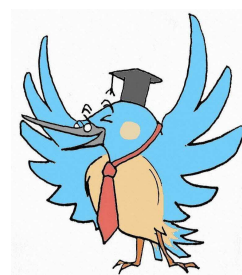




第2次 枚方市健康増進計画 最終評価報告書（素案）



枚方市健康増進計画
マスコットキャラクター
カワセミ教授

令和5年〇月
枚方市

第2次枚方市健康増進計画最終評価報告書（素案）

目次

第1章 第2次枚方市健康増進計画の概要

1. 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
2. 取り組むべき基本方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
 - (1) 基本方向1：健康づくりを支える環境整備・・・・・・・・・・・・・2
 - (2) 基本方向2：生活習慣病の発症および重症化予防と
 こころの健康の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
 - (3) 基本方向3：6つの分野に関する健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・3
3. 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
4. 中間評価の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
5. 計画期間内に再設定した目標項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

第2章 最終評価について

1. 最終評価の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
2. 最終評価の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
 - (1) 最終評価の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
 - (2) 最終評価の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
3. 最終評価のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
 - (1) 目標達成状況別まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
 - (2) ライフステージ別に見た達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
4. 目標達成状況の詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

第3章 最終評価からみえてきた課題と今後の取組

1. 計画期間における社会環境の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
 - (1) 社会の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
 - (2) 国の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
2. 本計画の総合評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
 - (1) 「基本方向1：健康づくりを支える環境整備」に対する評価・・・・・58
 - (2) 「基本方向2：生活習慣病の発症及び重症化予防と
 こころの健康の推進」に対する評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
 - (3) 「基本方向3：6つの分野に関する健康づくりの推進
 （ライフステージ別の健康づくり）」に対する評価・・・・・60
 - (4) 全体評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
3. 今後の取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62

第2次枚方市健康増進計画最終評価報告書（素案）

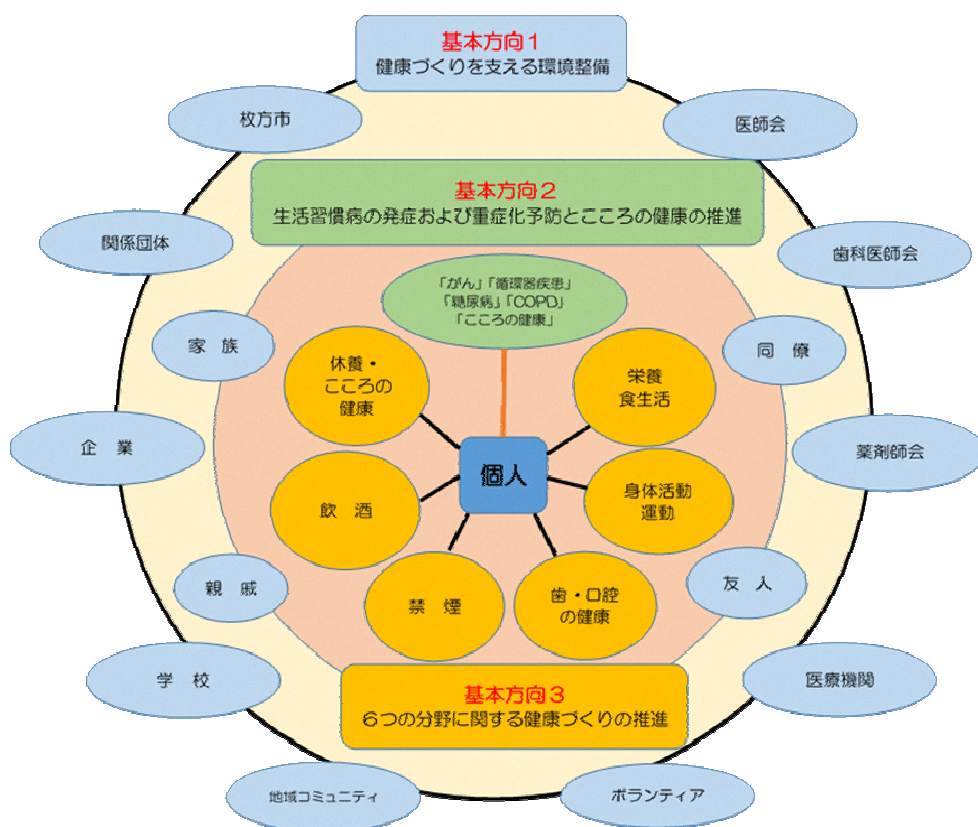
【資料編】

- ・ 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート結果報告書
- ・ 令和4年度 小学生・中学生の生活習慣や歯と口の健康に関する調査結果報告書
- ・ 令和4年度 高校生の「歯と口の健康」・「食」の健康に関する調査結果報告書

第1章 第2次枚方市健康増進計画の概要

本市では、すべての市民が健康で安心していきいきと暮らすことができるまちの実現を目指し、平成26年3月に第2次枚方市健康増進計画を策定し、市民の健康づくりの推進に取り組んでおります。

計画の推進にあたっては、基本理念のもと3つの基本方向を設定し、さまざまな関係機関・団体と情報共有しながら、協働で取り組みを進めました。



1. 基本理念

市民一人ひとりが自己の健康について関心を持ち、行動を起こすことができるようサポートするとともに、健やかで心豊かな生活ができる社会環境づくりに取り組み、いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまちの実現を目指します。

2. 取り組むべき基本方向

基本理念の実現のためには、第1次計画の評価と方向性を踏まえながら、個人の取り巻く社会環境の整備を行い、健康を支え守るために生活習慣病の発症予防・重症化予防を図り、個人の生活習慣や健康づくりをサポートしていく必要があります。

こうした考えのもと、取り組むべき3つの基本方向を設定し、それぞれの基本的な取り組みの方向性を明らかにしました。

(1) 基本方向1：健康づくりを支える環境整備

①地域資源の活用及び整備

【取組の方向性】

- 体を動かすための環境整備
- 食を取り巻く環境整備

②地域資源を活かしたネットワーク

【取組の方向性】

- 関係機関や団体が持っている専門性を活かし、効率的で効果的な事業展開
- 主体的に活動に参加することによる、地域のつながりや絆等の強化（ソーシャル・キャピタルの水準を上げる）

(2) 基本方向2：生活習慣病の発症および重症化予防とこころの健康の推進

①がん

【取組の方向性】

- がんの発症予防の推進
- 早期発見・早期治療体制の整備

②循環器疾患

【取組の方向性】

- 循環器疾患についての情報発信及び知識の普及啓発
- 早期発見・早期治療の推進
- 重症化予防の推進

③糖尿病

【取組の方向性】

- 糖尿病についての情報発信及び知識の普及啓発
- 早期発見・早期治療の推進
- 重症化予防の推進

④COPD（慢性閉塞性肺疾患）

【取組の方向性】

- COPDについての情報発信及び知識の普及啓発

⑤こころの健康

【取組の方向性】

- 相談窓口等の情報提供
- ストレス等に関する知識の普及啓発
- 地域保健と職域保健の連携

(3) 基本方向3：6つの分野に関する健康づくりの推進 (ライフステージ別の健康づくり)

「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯・口腔の健康」「喫煙」「飲酒」「休養・こころの健康」の6つの分野に関する生活習慣の改善は、生涯にわたり取り組む必要があります。

健康づくりを効果的に推進するために、各ライフステージにおいて6つの分野の中から特に重要と思われる分野を3つ取り上げ、重点的かつ継続的に取り組みを進めました。

①乳幼児期（0歳～6歳）

【取組の方向性】

栄養・食生活

- 正しい食習慣の推進

身体活動・運動

- 早寝早起きの生活習慣の推進
- 身体づくりのための遊ぶ場所や機会等、環境づくりの推進

歯・口腔の健康

- 歯と口腔の健康に関する知識の普及啓発
- 親子で歯の健康を維持できる環境づくりの推進

②児童生徒期（7歳～18歳）

【取組の方向性】

栄養・食生活

- 様々な体験を通じた食に関する知識の普及啓発

喫煙・飲酒

- たばこ・アルコールの害についての知識の普及啓発
- 家族ぐるみの禁煙の啓発

休養・こころの健康

- 規則正しい生活リズムの推進

③青年期（19歳～39歳）

【取組の方向性】

栄養・食生活

- バランスの良い食事に関する知識の普及啓発
- 正しい食習慣の推進

身体活動・運動

- スポーツ等で体を動かすための環境整備
- 運動習慣を定着するための支援

休養・こころの健康

- 相談窓口等の情報提供
- ストレス等に関する知識の普及啓発
- 地域保健と職域保健の連携

④壮年期（40歳～64歳）

【取組の方向性】

栄養・食生活

- バランスの良い食事に関する知識の普及啓発
- 正しい食習慣の推進

喫煙

- 禁煙希望者に対する支援
- 受動喫煙に関する知識の普及啓発

飲酒

- 適正な飲酒量に関する知識の普及啓発

⑤高齢期（前期 65 歳～74 歳、後期 75 歳以上）

【取組の方向性】

栄養・食生活

- 肥満及び低栄養の予防の推進

身体活動・運動

- 介護予防（ロコモティブシンドローム予防、認知症予防等）の推進
- 運動・身体活動の推進
- 認知症予防の推進
- 認知症の早期発見・早期治療体制の整備

歯・口腔の健康

- むし歯、歯周病予防及び口腔機能の維持

3. 計画期間

計画期間は平成 26 年度から令和 5 年度までの 10 年間としています。

計画の評価は、平成 30 年度に中間評価を行うとともに、計画の最終年度に最終評価を行うこととしました。



4. 中間評価の概要

第2次枚方市健康増進計画は平成26年度から令和5年度までの10年間の計画で、中間の年度に当たる平成30年度に中間評価を行いました。

目標項目は39項目設定しており、中間評価についてはそれら目標項目の達成状況を中心に評価を行いました。

目標項目数39項目のうち、A（達成・概ね達成）またはB+（改善）、B-（やや改善）が合わせて26項目で、全体の約66%を示す結果となりました。一方、C（変化なし）は4項目で10.3%、D（悪化）は9項目で23.1%でした。

中間評価の結果からは、メタボリックシンドローム該当者の割合減少や適正体重を維持している者の増加等の達成状況について、青年期や壮年期の市民に対する取組が進んでいないことが伺えました。他方で、肥満とは真逆の「やせ」が課題となる年代もあったことから、第2次健康増進計画の最終年度に向けては、それぞれのライフステージに合わせた「適正体重を維持すること」を優先課題として設定しました。

図表1 中間評価における目標達成度の概要

目標達成度			項目数
A	達成・概ね達成	達成率90%以上	6（15.4%）
B+	改善	達成率50%以上90%未満	9（23.1%）
B-	やや改善	達成率10%以上50%未満	11（28.2%）
C	変化なし	達成率-10%以上10%未満	4（10.3%）
D	悪化	達成率-10%未満	9（23.1%）
合計			39（100%）

図表2 中間評価における評価区分別の目標達成状況結果

■ 達成状況の分類あり

達成状況	項目番号	目標項目
A 達成 ・ 概ね 達成	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
	27	成人の喫煙率の減少
	28-1	【男性】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）
	28-2	【女性】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）
	32	認知症サポーターの人数の増加
	33	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加（55～64歳で算出）

第2次枚方市健康増進計画最終評価報告書（素案）

達成状況		項目番号	目標項目
B+	改善	2	肺がん検診受診率の向上（40歳以上）
		4	胃がん検診受診率の向上（40歳以上）
		6	大腸がん検診受診率の向上（40歳以上）
		10	高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者の割合の減少 （収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上）
		17	3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合の増加
		19-1	【小学生】たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		30	運動習慣者の割合の増加（65歳以上）
		31	日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合の増加（75歳以上）
		34	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加
B-	やや改善	3	子宮頸がん検診受診率の向上（20歳以上）
		5	乳がん検診受診率の向上（40歳以上）
		7	特定健康診査の受診率の向上
		11-1	【男性】LDLコレステロール高値の割合の減少（160mg/dl以上）
		11-2	【女性】LDLコレステロール高値の割合の減少（160mg/dl以上）
		15	欠食のある幼児の減少（1日の食事回数が3回に満たない幼児の割合）
		16-1	1歳6か月児の早寝早起きの推奨（23時以降に就寝する者の割合の減少）
		16-2	1歳6か月児の早寝早起きの推奨（9時以降に起床する者の割合の減少）
		18-2	【中学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
		20-1	【小学生】アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		23-2	【女性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
C	変化なし	9-2	メタボリックシンドローム予備群者の割合の減少
		18-1	【小学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
		18-3	【高校生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
		24	運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳）
D	悪化	8	特定保健指導の実施率の向上
		9-1	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少
		13	COPDがどんな病気か知っている者の割合の向上
		19-2	【中学生】たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		20-2	【中学生】アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		23-1	【男性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
		25	睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少
		26-1	【男性】適正体重を維持している者の増加（20～60代） （肥満(BMI25以上)の減少）
		26-2	【女性】適正体重を維持している者の増加（40～60代） （肥満(BMI25以上)の減少）

■ 達成状況の分類なし

（目標値が数値ではなく、達成状況を達成率で分類できないもの、または目標項目を変更したもの）

項目番号	目標項目	策定時からの変化
12	糖尿病型に該当する者の割合の増加の抑制 (空腹時血糖値 \geq 126 mg/dl、随時血糖 \geq 200 mg/dl、HbA1c (NGSP) \geq 6.5%)	横ばい
14	悩みやストレス等のために身体や心の不調がある者の割合の減少	増加
21-1	【小学生】睡眠時間が少ない小中学生の割合の減少	増加
21-2	【中学生】睡眠時間が少ない小中学生の割合の減少	横ばい
22	1日のうちに主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加	策定時値なし
29	低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制 (BMI20以下の高齢者)	減少

図表 3 中間評価におけるライフステージ別の目標達成状況結果

ライフステージ	達成状況	項目番号	目標項目
乳幼児期 (0～6歳)	B-	15	欠食のある幼児の減少 (1日の食事回数が3回に満たない幼児の割合)
	B-	16-1	1歳6か月児の早寝早起きの推奨 (23時以降に就寝する者の割合の減少)
	B-	16-2	1歳6か月児の早寝早起きの推奨 (9時以降に起床する者の割合の減少)
	B+	17	3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合の増加
学齢期 (7～18歳)	C	18-1	【小学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
	B-	18-2	【中学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
	C	18-3	【高校生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
	B+	19-1	【小学生】たばこの害「わからない」小中学生の割合の減少
	D	19-2	【中学生】たばこの害「わからない」小中学生の割合の減少
	B-	20-1	【小学生】アルコールの害「わからない」小中学生の割合の減少
	D	20-2	【中学生】アルコールの害「わからない」小中学生の割合の減少
	分類なし	21-1	【小学生】睡眠時間が短い小中学生の割合の減少
分類なし	21-2	【中学生】睡眠時間が短い小中学生の割合の減少	
青年期 (19歳～39歳)	分類なし	22	1日のうちに主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加
	D	23-1	【男性】朝食を欠食している大学生・専門学生生の減少
	B-	23-2	【女性】朝食を欠食している大学生・専門学生生の減少
	C	24	運動習慣者の割合 (20歳～64歳) の増加
	D	25	睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少

ライフステージ	達成状況	項目番号	目標項目
壮年期 (40歳～64歳)	D	26-1	【男性】適正体重を維持している者の増加（20～60代） (肥満(BMI25以上)の減少)
	D	26-2	【女性】適正体重を維持している者の増加（40～60代） (肥満(BMI25以上)の減少)
	A	27	成人の喫煙率の減少
	A	28-1	【男性】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）
	A	28-2	【女性】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）
高齢期 (65歳～)	分類なし	29	低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制（BMI20以下の高齢者）
	B+	30	運動習慣者の割合の増加（65歳以上）
	B+	31	日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合の増加（75歳以上）
	A	32	認知症サポーターの人数の増加
	A	33	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加（55～64歳で算出）
	B+	34	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

5. 計画期間内に再設定した目標項目

第2次枚方市健康増進計画の39項目の目標のうち、4項目について、関連計画での目標値の設定状況を踏まえ、中間評価時に目標値、目標年度等の再設定を行いました。計画策定時から変更のあった目標項目を以下に整理しています。

(1) 基本方向2 生活習慣病の発症及び重症化予防とこころの健康の推進

②循環器疾患

項目番号	目標項目	策定時目標値	変更後目標値	備考
7	特定健康診査の受診率の向上	60%	50%	第3期枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づき、目標値を変更

(2) 基本方向3 6つの分野に関する健康づくりの推進

③青年期（19歳～39歳）／栄養・食生活

（変更前）

項目番号	目標項目	策定時目標値	変更後目標値	備考
22	1日のうちに主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加	100%	-	-

（変更後）

項目番号	目標項目	策定時目標値	変更後目標値	備考
22-1	1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている若い世代の増加（20歳代・30歳代）	-	60%	第3次枚方市食育推進計画に基づき、目標項目と目標値を変更
22-2	1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加	-	70%	

(3) 基本方向3 6つの分野に関する健康づくりの推進

⑤高齢期（前期：65歳～74歳・後期：75歳以上）／身体活動・運動

項目番号	目標項目	策定時目標値	変更後目標値	備考
32	認知症サポーターの人数の増加	12,300人	28,100人	ひらかた高齢者保健福祉計画21（第7期）に基づき、目標値を変更

(4) 基本方向3 6つの分野に関する健康づくりの推進

⑤高齢期（前期：65歳～74歳・後期：75歳以上）／歯・口腔の健康／前期高齢者

項目番号	目標項目	策定時目標値	変更後目標値	備考
33	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加（55～64歳で算出）	70.0%	さらなる増加	枚方市歯科口腔保健計画に基づき、目標値を変更

第2章 最終評価について

1. 最終評価の趣旨

第2次枚方市健康増進計画は平成26年度から令和5年度までの10年間の計画であり、最終年度である令和5年度に最終評価を行うことにより、その後の健康増進の取組に反映することとしています。

これを踏まえ最終評価では、健康増進計画で策定した目標の達成状況を明らかにすることにより、新たな課題や今後の取組方向を確認することを目的に実施しました。今後は第2次枚方市健康増進計画の最終評価結果を、第3次枚方市健康増進計画や健康増進に関わる各種取組へ反映していきます。

2. 最終評価の方法

(1) 最終評価の流れ（次期計画策定に係る審議を含む）

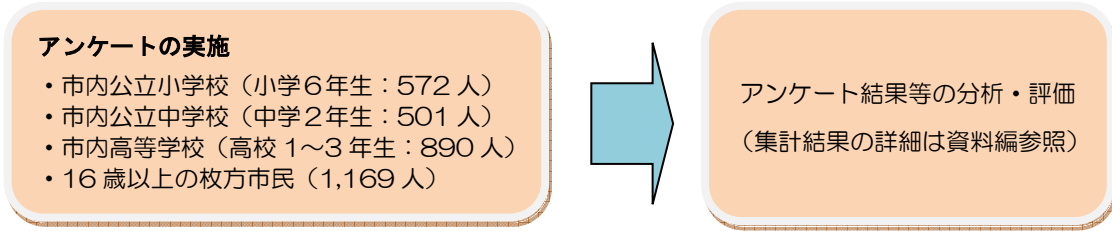
〔令和4年度〕

- | | |
|--------|---|
| 11月 | 第1回 枚方市健康推進本部 健康増進部会の開催
第1回 枚方市健康増進計画審議会の開催 |
| 12月～2月 | 各アンケートの実施
・ 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート調査
・ 枚方市 小学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート
・ 枚方市 中学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート
・ 枚方市 高校生の「歯と口の健康」・「食」に関するアンケート |
| 3月 | 第2回 枚方市健康推進本部 健康増進部会の開催
第2回 枚方市健康増進計画審議会の開催 |

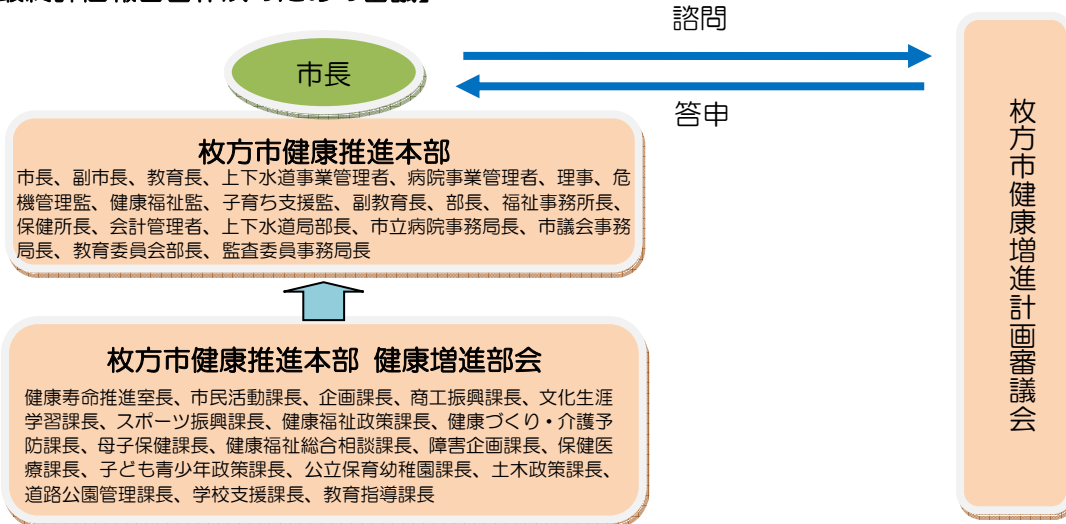
〔令和5年度〕

- | | |
|----|--|
| 6月 | 第1回 枚方市健康推進本部 健康増進部会の開催
第1回 枚方市健康増進計画審議会の開催 |
|----|--|

【調査及び結果の分析】



【最終評価報告書作成のための審議】



(2) 最終評価の方法

目標項目の達成状況について、現状値はアンケート調査及び庁内関係各課の実績データ等を利用し、計画策定時値と現状値及び目標値の比較により、以下の判定基準を用いて目標達成度を判定しました。

図表 4 目標達成度と判定基準

目標達成度		判定基準
A	「達成・概ね達成」	達成率 90%以上
B+	「改善」	達成率 50%以上 90%未満
B-	「やや改善」	達成率 10%以上 50%未満
C	「変化なし」	達成率 -10%以上 10%未満
D	「悪化」	達成率 -10%未満
「分類なし」		目標値が数値ではなく、達成状況を達成率で分類できないもの、または目標項目を変更したもの



〔達成率の考え方〕

増加目標：(現状値－計画策定時値)/(目標値－計画策定時値)

削減目標：(計画策定時値－現状値)/(計画策定時値－目標値)

3. 最終評価のまとめ

基本方向1の「健康づくりを支える環境整備」は、基本方向2「生活習慣病の発症及び重症化予防とこころの健康」や基本方向3「6つの分野に関する健康づくりの推進」の取り組みを推進するにあたり、土台（幹）となる重要な部分です。この土台（幹）となる基本方向1の取り組みが進んでこそ、枝となる基本方向2と基本方向3の充実が図れると考えます。そのため、目標項目を設定している基本方向2および基本方向3の達成状況を「図表6 最終評価における評価区分別の目標達成状況結果」や「図表7 最終評価におけるライフステージ別の目標達成状況結果」の通り整理し、また目標項目ごとの考察をしました。そのうえで、第3章のとおり、基本方向1、基本方向2、基本方向3ごとに10年間の取り組み状況をまとめました。



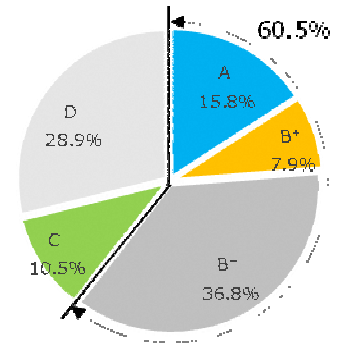
(1) 目標達成状況別まとめ

目標項目数38項目のうち、A（達成）またはB+（改善）、B-（やや改善）が合わせて23項目で、全体の60.5%を示す結果となりました。

一方、C（変化なし）は4項目で10.5%、D（悪化）は11項目で28.9%という結果でした。

図表5 最終評価における目標達成度の概要

目標達成度			項目数
A	達成・概ね達成	達成率90%以上	6 (15.8%)
B+	改善	達成率50%以上90%未満	3 (7.9%)
B-	やや改善	達成率10%以上50%未満	14 (36.8%)
C	変化なし	達成率-10%以上10%未満	4 (10.5%)
D	悪化	達成率-10%未満	11 (28.9%)
合計			38 (100%)



図表6 最終評価における評価区分別の目標達成状況結果

■ 達成状況の分類あり

達成状況	項目番号	目標項目
A 達成・概ね達成	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
	2	肺がん検診受診率の向上（40歳以上）
	6	大腸がん検診受診率の向上（40歳以上）
	17	3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合の増加
	27	成人の喫煙率の減少
	34	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

第2次枚方市健康増進計画最終評価報告書（素案）

達成状況		項目番号	目標項目
B+	改善	16-2	1歳6か月児の早寝早起きの推奨（9時以降に起床する者の割合の減少）
		28-1	【男性】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）
		32	認知症サポーターの人数の増加
B-	やや改善	3	子宮頸がん検診受診率の向上（20歳以上）
		4	胃がん検診受診率の向上（40歳以上）
		5	乳がん検診受診率の向上（40歳以上）
		7	特定健康診査の受診率の向上
		11-1	【男性】LDLコレステロール高値の割合の減少（160mg/dl以上）
		11-2	【女性】LDLコレステロール高値の割合の減少（160mg/dl以上）
		16-1	1歳6か月児の早寝早起きの推奨（23時以降に就寝する者の割合の減少）
		18-2	【中学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
		20-1	【小学生】アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		20-2	【中学生】アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		24	運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳）
		26-2	【女性】適正体重を維持している者の増加（40～60代） （肥満（BMI25以上）の減少）
		30	運動習慣者の割合の増加（65歳以上）
31	日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合の増加（75歳以上）		
C	変化なし	8	特定保健指導の実施率の向上
		13	COPDがどんな病気か知っている者の割合の向上
		15	欠食のある幼児の減少（1日の食事回数が3回に満たない幼児の割合）
		18-3	【高校生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
D	悪化	9-1	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少
		9-2	メタボリックシンドローム予備群者の割合の減少
		10	高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者の割合の減少 （収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上）
		18-1	【小学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
		19-1	【小学生】たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		19-2	【中学生】たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		23-1	【男性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
		23-2	【女性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
		25	睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少
		26-1	【男性】適正体重を維持している者の増加（20～60代） （肥満（BMI25以上）の減少）
28-2	【女性】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）		

■ 達成状況の分類なし

（目標値が数値ではなく、達成状況を達成率で分類できないもの、または目標項目を変更したもの）

項目番号	目標項目	目標値	策定時からの変化
12	糖尿病型に該当する者の割合の増加の抑制 (空腹時血糖値 \geq 126 mg/dl、随時血糖 \geq 200 mg/dl、HbA1c(NGSP) \geq 6.5%)	増加の抑制	横ばい
14	悩みやストレス等のために身体や心の不調がある者の割合の減少	減少へ	横ばい
21-1	【小学生】睡眠時間が少ない小中学生の割合の減少	減少へ	増加
21-2	【中学生】睡眠時間が少ない小中学生の割合の減少	減少へ	増加
22-1	1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている若い世代の増加(20歳代・30歳代)	60%	策定時値なし
22-2	1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加	70%	策定時値なし
29	低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制(BMI20以下の高齢者)	増加の抑制	減少
33	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加(55~64歳で算出)	さらなる増加	増加

（2） ライフステージ別に見た達成状況

乳幼児期及び高齢期の目標項目については、他のライフステージに比べ、より多くの項目が改善傾向を示す結果となりました。

一方、学齢期、青年期では、朝食の欠食に関する目標項目が悪化しており、青年期では睡眠による休養に関する目標項目と、壮年期では男性の適正体重の維持に関する目標項目の達成状況の改善が見られない状況が続いています。

図表 7 最終評価におけるライフステージ別の目標達成状況結果

ライフステージ	達成状況	項目番号	目標項目
乳幼児期 (0～6歳)	C	15	欠食のある幼児の減少（1日の食事回数が3回に満たない幼児の割合）
	B-	16-1	1歳6か月児の早寝早起きの推奨 (23時以降に就寝する者の割合の減少)
	B+	16-2	1歳6か月児の早寝早起きの推奨 (9時以降に起床する者の割合の減少)
	A	17	3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合の増加
学齢期 (7～18歳)	D	18-1	【小学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
	B-	18-2	【中学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
	C	18-3	【高校生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
	D	19-1	【小学生】たばこの害「わからない」小中学生の割合の減少
	D	19-2	【中学生】たばこの害「わからない」小中学生の割合の減少
	B-	20-1	【小学生】アルコールの害「わからない」小中学生の割合の減少
	B-	20-2	【中学生】アルコールの害「わからない」小中学生の割合の減少
	分類なし (増加)	21-1	【小学生】睡眠時間が短い小中学生の割合の減少
分類なし (増加)	21-2	【中学生】睡眠時間が短い小中学生の割合の減少	
青年期 (19歳～39歳)	分類なし ※策定時値なし	22-1	1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事 をしている若い世代の増加(20歳代・30歳代)
	D	23-1	【男性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
	D	23-2	【女性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
	B-	24	運動習慣者の割合の増加(20歳～64歳)
	D	25	睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少

第2次枚方市健康増進計画最終評価報告書（素案）

ライフステージ	達成状況	項目番号	目標項目
壮年期 (40歳～64歳)	D	26-1	【男性】適正体重を維持している者の増加（20～60代） (肥満(BMI25以上)の減少)
	B-	26-2	【女性】適正体重を維持している者の増加（40～60代） (肥満(BMI25以上)の減少)
	A	27	成人の喫煙率の減少
	B+	28-1	【男性】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)
	D	28-2	【女性】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)
高齢期 (65歳～)	分類なし (減少)	29	低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制 (BMI20以下の高齢者)
	B-	30	運動習慣者の割合の増加（65歳以上）
	B-	31	日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合の増加（75歳以上）
	B+	32	認知症サポーターの人数の増加
	分類なし (増加)	33	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 (55～64歳で算出)
	A	34	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

4. 目標達成状況の詳細

(1) 基本方向2：生活習慣病の発症及び重症化予防とこころの健康の推進

① がん

がんに対する目標項目は、いずれも達成状況 A～B-の結果となっており、概ね改善傾向が伺えます。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、目標値 73.9 人（10万人当たり）に対して、現状値 65.9 人（同）となっており、達成状況は A となりました。経年でみると、図表 8 のとおり、平成 28 年以降は継続的に目標値を下回る結果となっており、近年は 60 人代中盤で前後しています。なお、国計画の最終報告書でも、図表 9 のとおり、年々、年齢調整死亡率が減少していることが伺えます。

項目番号 2～6 の各種がん検診の実施率については、いずれのがん種別においても策定時の値より、受診率が向上しており、がん検診が普及している状況が伺えます。国計画においても同様に、いずれのがん検診についても、最終評価時（令和元年）の受診率は、策定時（平成 22 年）を上回るものとなっています。

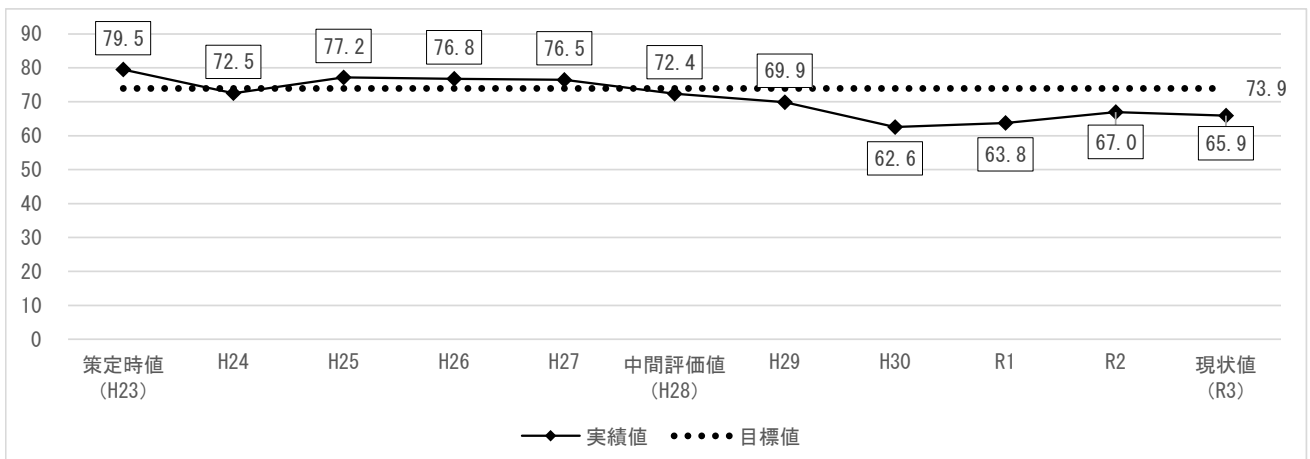
なお、参考値として、市実施のがん検診の受診率を掲載しています。項目番号 2～6 として掲載する「枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート」の結果に基づく受診率より、受診率が低い結果となっていますが、市実施のがん検診に基づく受診率には、職場健診や人間ドック等ががん検診を受診した者を含めないことが主な原因と考えられます。

項目番号	目標項目	策定時値 (H23 年度)	中間評価値 (H28 年度)	現状値 (R3 年度)	目標値 (R5 年度)	達成状況
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率※1の減少（10万人当たり）	79.5	72.4	65.9	73.9	A

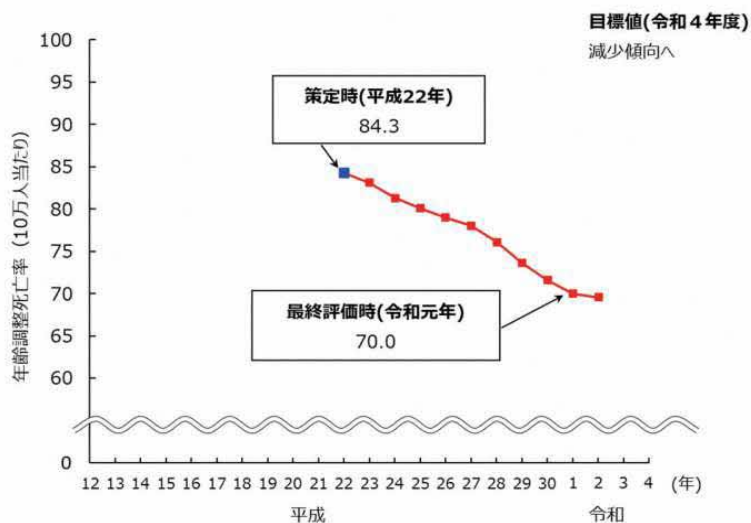
出典：総務省「国勢調査」、大阪府「成人病統計」

※1：国勢調査＜市町村、年齢（5歳階級）別人口＞と基準の当該年齢調整人口、保健所＜死因別死亡数、性・年齢（5歳階級）＞を用いて算出

図表 8 （項目番号 1）75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ※10万人当たり



図表 9 全国の75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ※10万人当たり



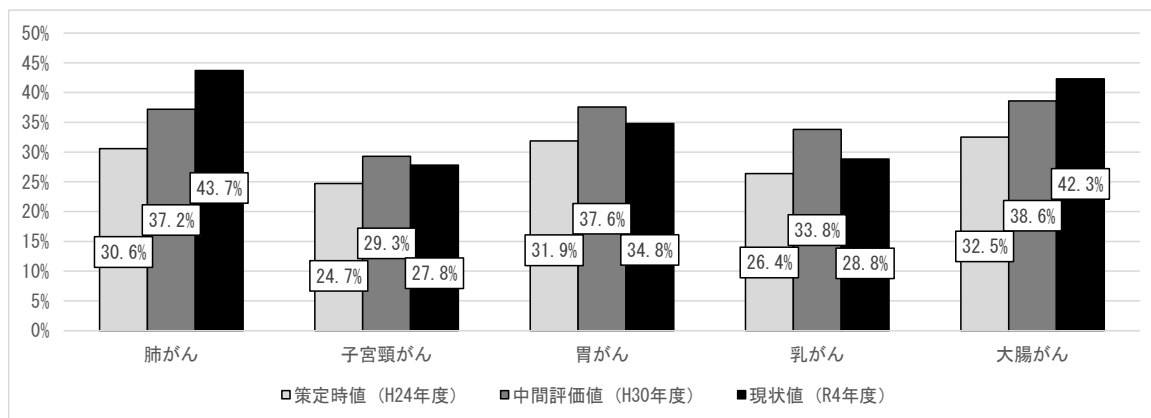
出典：健康日本21（第二次）最終評価報告書
 ※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」より作成

【アンケート結果より】

項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
2	肺がん検診受診率の向上 (40歳以上)	30.6% (n=1,499)	37.2% (n=971)	43.7% (n=868)	40%	A
3	子宮頸がん検診受診率の向上 (20歳以上)	24.7% (n=1,057)	29.3% (n=665)	27.8% (n=627)	50%	B-
4	胃がん検診受診率の向上 (40歳以上)	31.9% (n=1,499)	37.6% (n=971)	34.8% (n=868)	40%	B-
5	乳がん検診受診率の向上 (40歳以上)	26.4% (n=826)	33.8% (n=542)	28.8% (n=476)	50%	B-
6	大腸がん検診受診率の向上 (40歳以上)	32.5% (n=1,499)	38.6% (n=971)	42.3% (n=868)	40%	A

出典：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 10 (項目番号2～6) がん検診受診率 (アンケート結果より)
 ※40歳以上 (子宮頸がん検診のみ20歳以上)

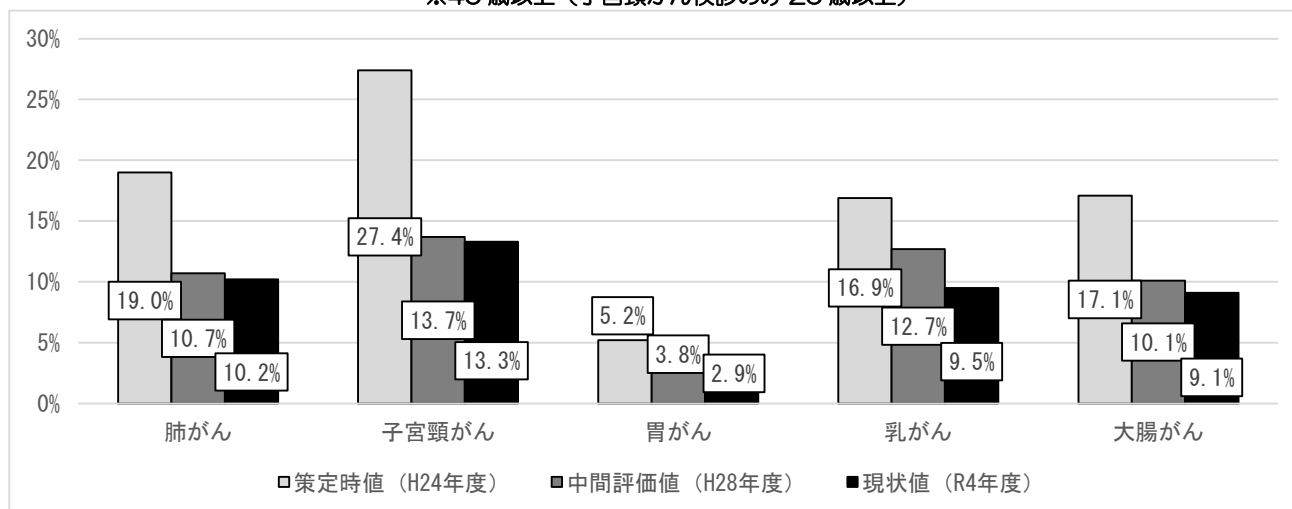


【市実施のがん検診より】

項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H28年度)	現状値 (R4年度)
2	肺がん検診受診率の向上（40歳以上）	19.0% (n=123,798)	10.7% (n=242,519)	10.2% (n=250,638)
3	子宮頸がん検診受診率の向上（20歳以上）	27.4% (n=100,796)	13.7% (n=173,219)	13.3% (n=173,210)
4	胃がん検診受診率の向上（40歳以上）	5.2% (n=123,798)	3.8% (n=242,519)	2.9% (n=272,021)
5	乳がん検診受診率の向上（40歳以上）	16.9% (n=79,673)	12.7% (n=128,890)	9.5% (n=134,030)
6	大腸がん検診受診率の向上（40歳以上）	17.1% (n=123,798)	10.1% (n=242,519)	9.1% (n=250,638)

出典：：枚方市が実施しているがん検診受診結果（対象者の母数について、平成24年度は職域の推定人口は含まない対象となっていたが、平成28年度からの受診率の算定方法が変更され、対象者の母数が全人口となる。）

図表 11 （項目番号2～6）がん検診受診率（市実施のがん検診より）
※40歳以上（子宮頸がん検診のみ20歳以上）



② 循環器疾患

「項目番号7：特定健康診査の受診率の向上」、「項目番号11：LDL コレステロールの高値の割合の現状」が達成状況 B-とやや改善傾向を示したものの、「項目番号8：特定保健指導の実施率の向上」は達成状況 C、「項目番号9：メタボリックシンドローム該当者の割合の減少・メタボリックシンドローム予備群者の割合の減少」、「項目番号10：高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者の割合の減少」は達成状況 Dとなりました。

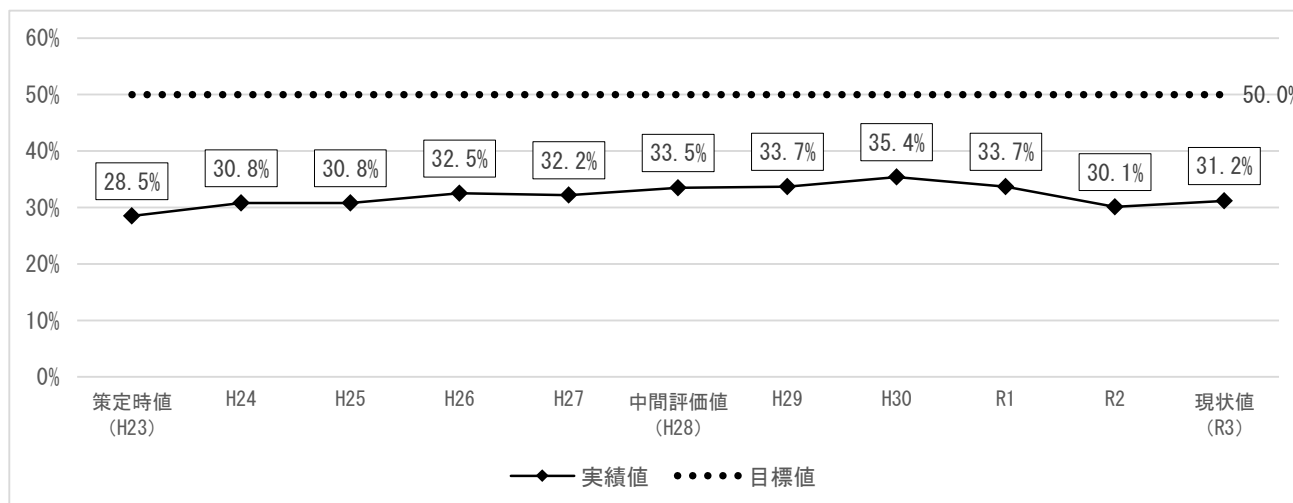
特に、メタボリックシンドロームに関する指標については、策定時値、中間評価値、現状値の順に増加しており、目標値とは乖離する状況となっています。国全体でも、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数は増加傾向にあり、最終評価時点（令和元年度）の数値では、国民の9人に1人（約1,516万人）がメタボリックシンドローム該当者または予備群者となっています。また、図表17のとおり、国と本市のメタボリックシンドローム該当者、予備群者の人口に占める割合を比較すると、該当者・予備群者の合計値で本市の値が約3%高い値となっています。策定時から改善が見られず、国の値よりも高いことや中間評価において、今後、優先的に取り組むべきこととして定めた「適正体重を維持する」とも、密接に関わる指標であることから、今後重点的な対策が必要と考えます。

なお、高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者は、令和2年度、3年度で大きく割合が増加していますが、これについては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、特定健診の受診者が少なかったことが影響している可能性もあります。

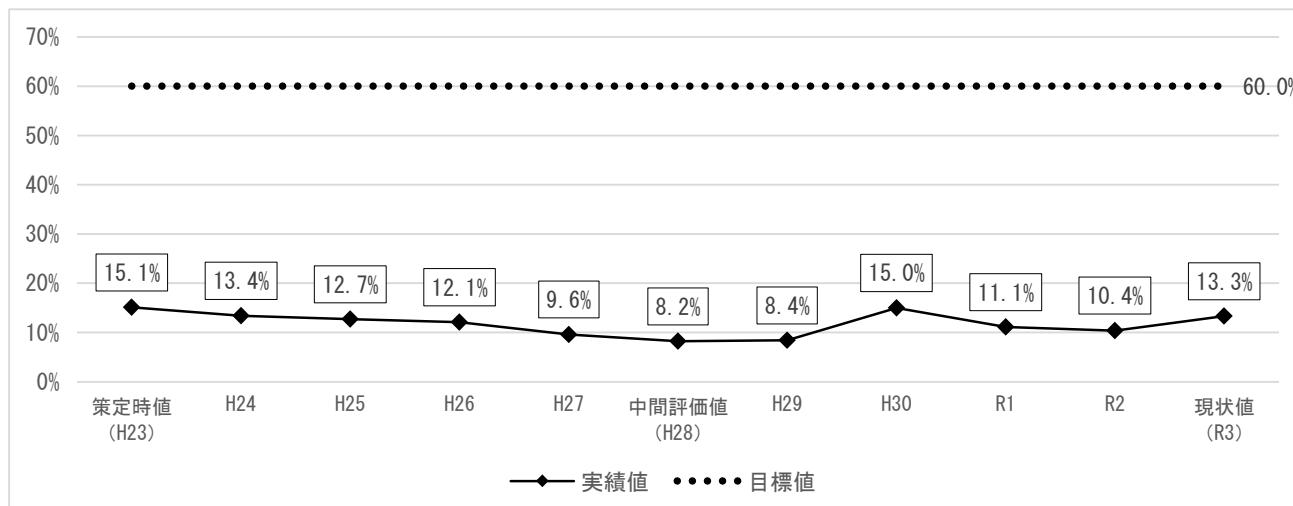
項目番号	目標項目	策定時値 (H23年度)	中間評価値 (H28年度)	現状値 (R3年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
7	特定健康診査の受診率の向上	28.5% (n=68,664)	33.5% (n=64,756)	31.2% (n=54,592)	50%	B-
8	特定保健指導の実施率の向上	15.1% (n=2,355)	8.2% (n=2,397)	13.3% (n=1,847)	60%	C
9	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	15.5% (n=19,539)	16.8% (n=21,663)	19.6% (n=17,009)	11.6%	D
	メタボリックシンドローム予備群者の割合の減少	11.2% (n=19,539)	11.3% (n=21,663)	11.6% (n=17,009)	8.4%	D
10	高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者の割合の減少（収縮期血圧が160 mm Hg 以上または拡張期血圧が100 mm Hg 以上）	6.4% (n=19,539)	5.8% (n=21,663)	7.2% (n=17,009)	5.5%	D
11	LDL コレステロール高値の割合の減少（160 mg/dl 以上）	男性 12.1%	男性 10.6% (n=8,994)	男性 10.0% (n=6,812)	男性 6.2%	B-
		女性 17.4%	女性 16.0% (n=12,669)	女性 13.6% (n=10,197)	女性 8.8%	B-

出典：：枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

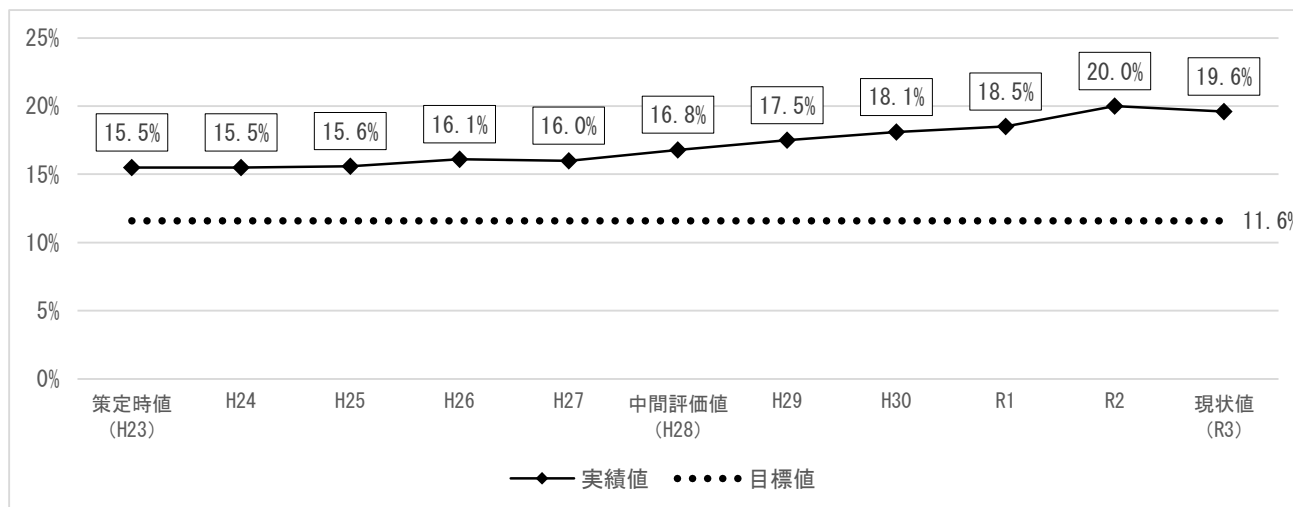
図表 12 （項目番号7）特定健康診査の受診率



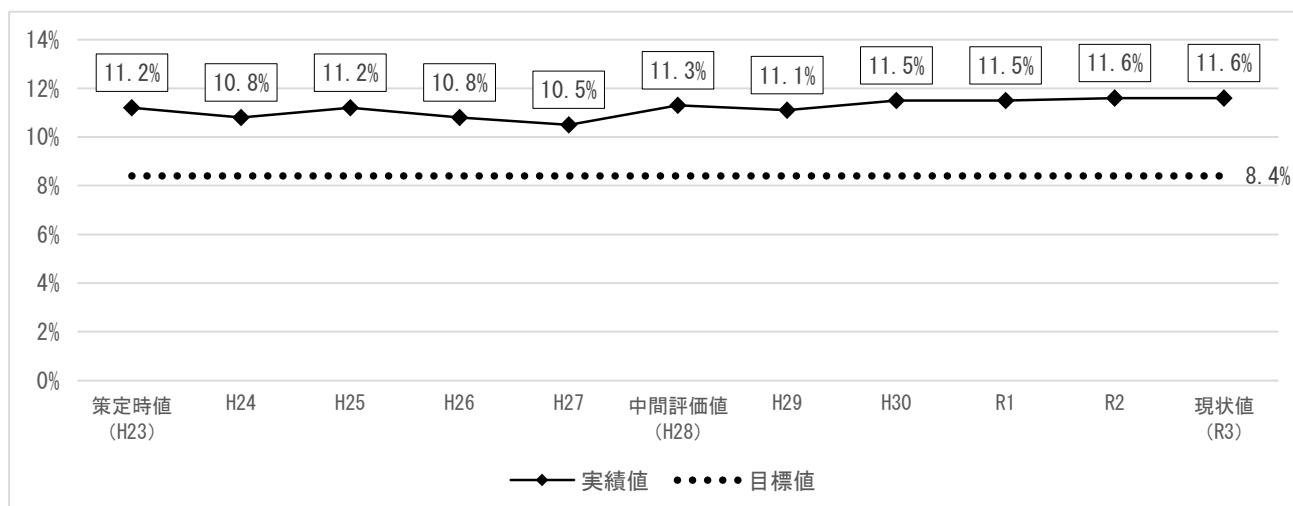
図表 13 （項目番号8）特定保健指導の実施率



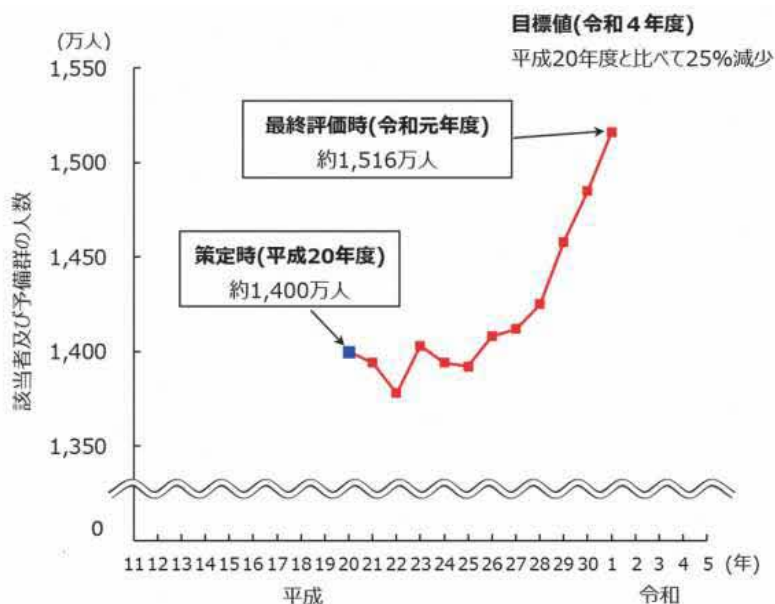
図表 14 （項目番号9）メタボリックシンドローム該当者の割合



図表 15 （項目番号9）メタボリックシンドローム予備群者の割合



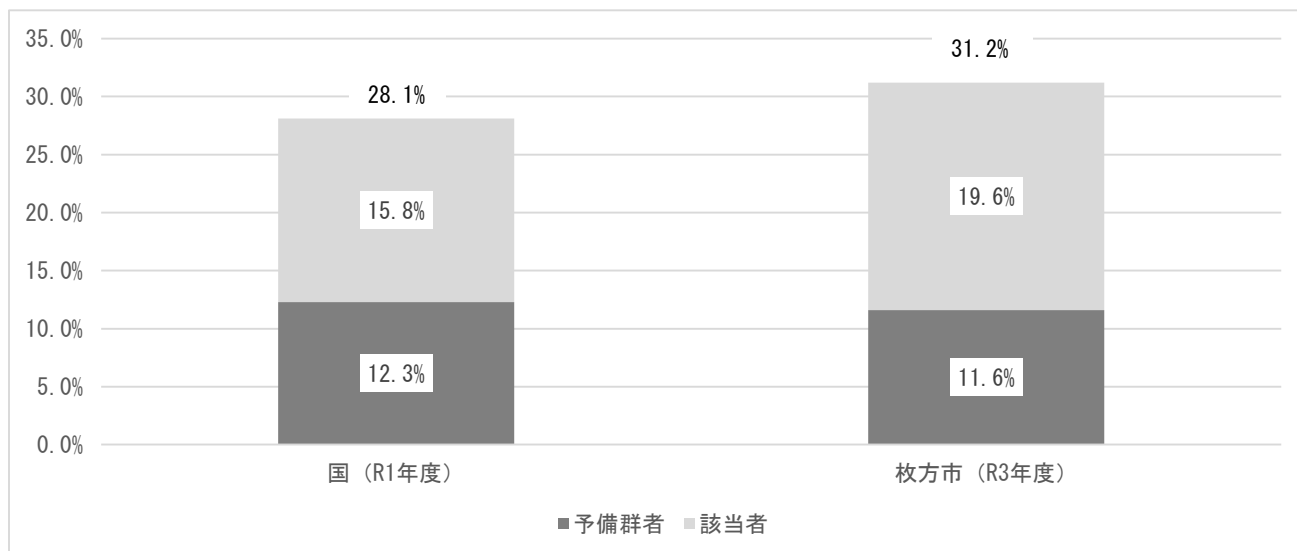
図表 16 全国のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数の推移



出典：健康日本21（第二次）最終評価報告書

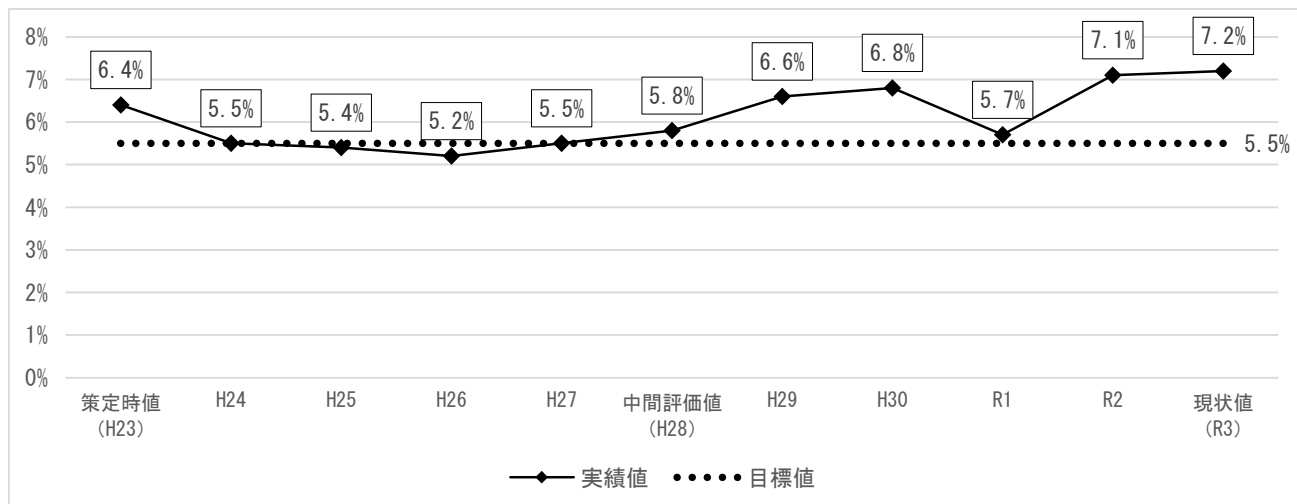
※厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より作成

図表 17 人口に占めるメタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合（国・本市）

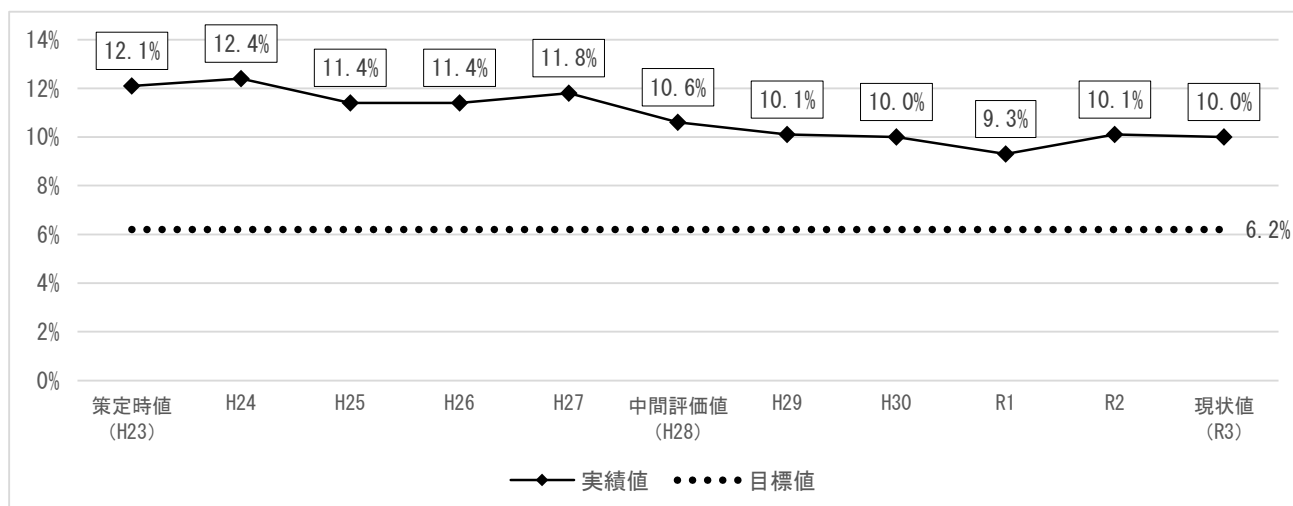


出典：（国）国計画最終評価報告書 ※厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より作成
 （市）枚方市国民健康保険 特定健康診査結果

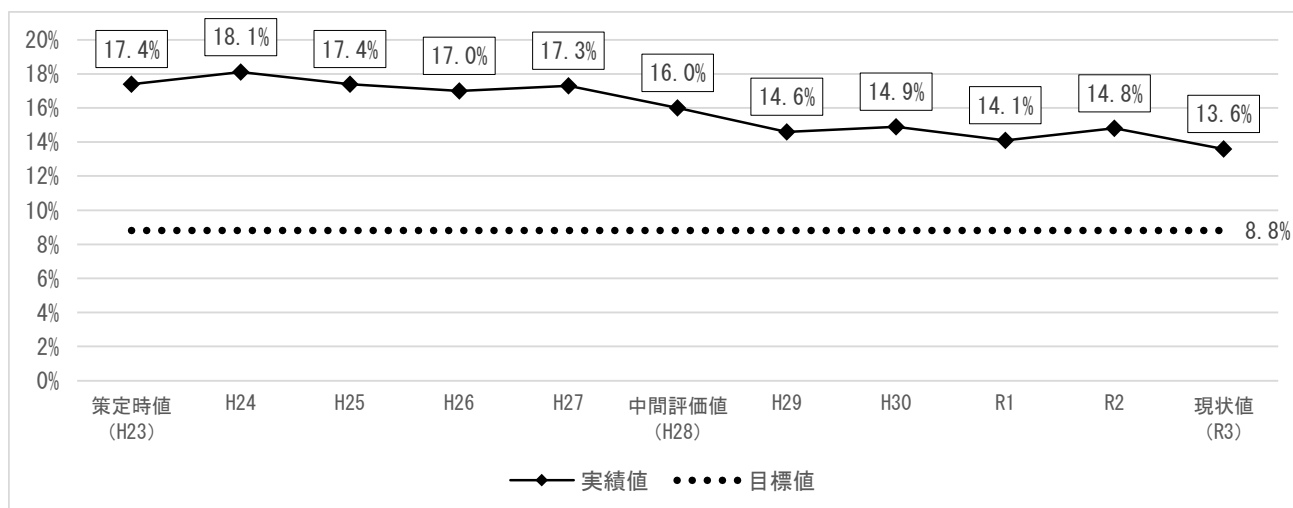
図表 18 （項目番号 10）高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者の割合



図表 19 （項目番号 11）LDL コレステロール高値の割合（男性）



図表 20 （項目番号 11）LDL コレステロール高値の割合（女性）



③ 糖尿病

糖尿病罹患間近であることを示す糖尿病型に該当する者の割合は、概ね10%から11%の間で推移しており、横ばいが続いている状況です。一方、国の最終評価報告書に示された数値（図表22）においては、糖尿病に罹患して通院している者の割合は、各年代ともに概ね年々増加している傾向が見取れます。

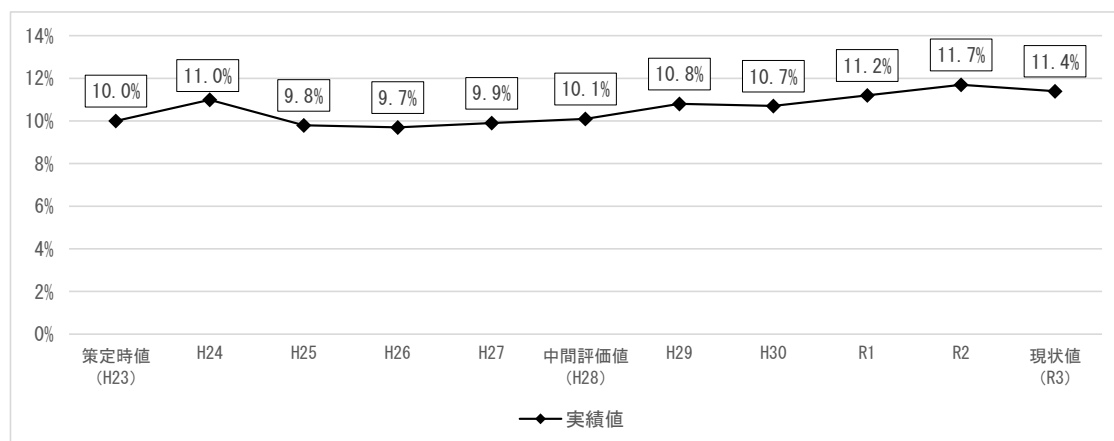
項目番号	目標項目	策定時値 (H23年度)	中間評価値 (H28年度)	現状値 (R3年度)	目標値 (R5年度)	策定時からの変化
12	糖尿病型に該当する者の割合の増加の抑制(空腹時血糖 ≥ 126 mg/dl、随時血糖値 ≥ 200 mg/dl、) HbA1c (NGSP) $\geq 6.5\%$	10.0% (n=19,539) (7.7%*)	10.1% (n=21,663)	11.4% (n=17,009)	増加の抑制	横ばい

出典：：枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

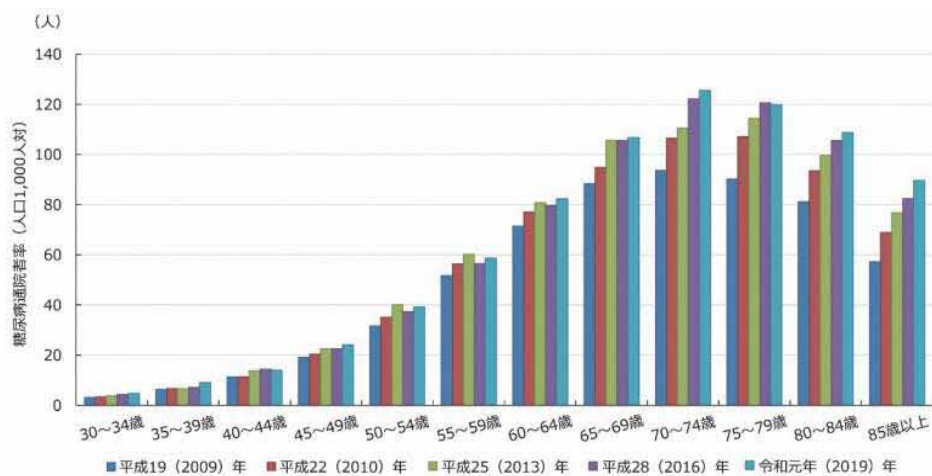
※1：市独自の集計方法に基づく数値（計画策定時は当数値を採用していたため補記）

なお、上段は国の集計方法に基づく数値

図表 21 （項目番号 12）糖尿病型に該当する者の割合



図表 22 全国における糖尿病通院者率（人口 1,000 人対）の推移（年齢階級別）



出典：：健康日本 21（第二次）最終評価報告書

※厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

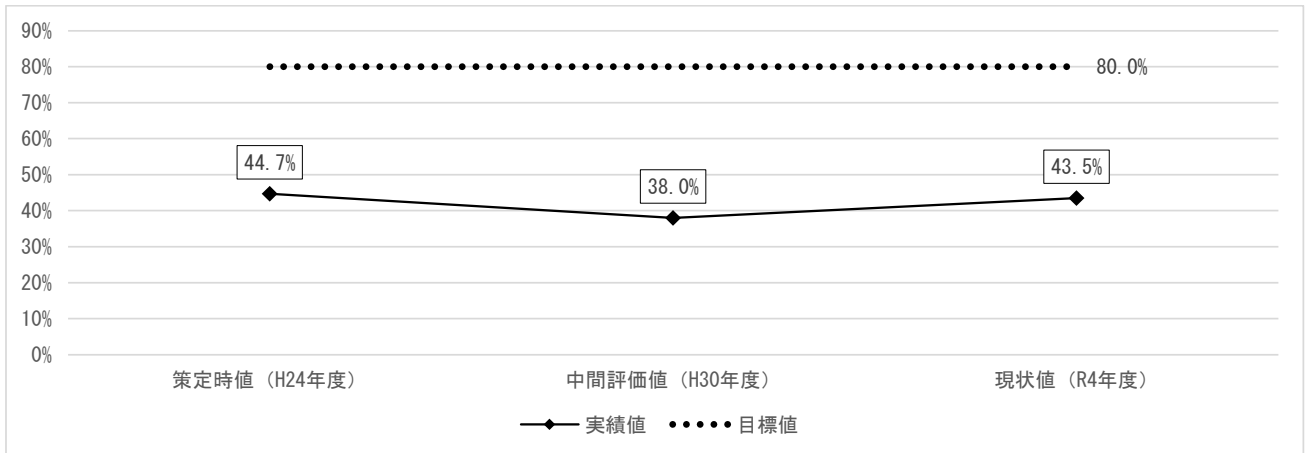
COPD の認知度 80%を目標値としていましたが、本計画期間中は、40%前後で推移しており、現状値に基づく達成状況もCとなっています。

なお、国計画の最終評価報告書では、全国の認知度としては、20%後半で推移していることが報告されているため、全国的な水準と比較すると、本市の認知度は高くなっています。

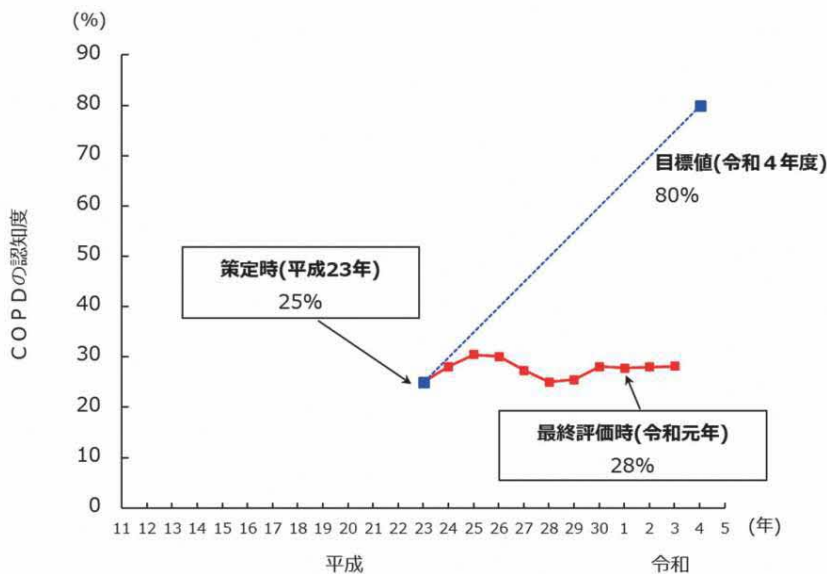
項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
13	COPD がどんな病気か知っている者の割合の向上	44.7% (n=2,039)	38.0% (n=1,217)	43.5% (n=1,169)	80%	C

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 23 （項目番号 13） COPD がどんな病気か知っている者の割合



図表 24 COPD がどんな病気か知っている者の割合（国調査）



出典：：健康日本21（第二次）最終評価報告書
 ※厚生労働省「国民健康・栄養調査」より作成

⑤ こころの健康

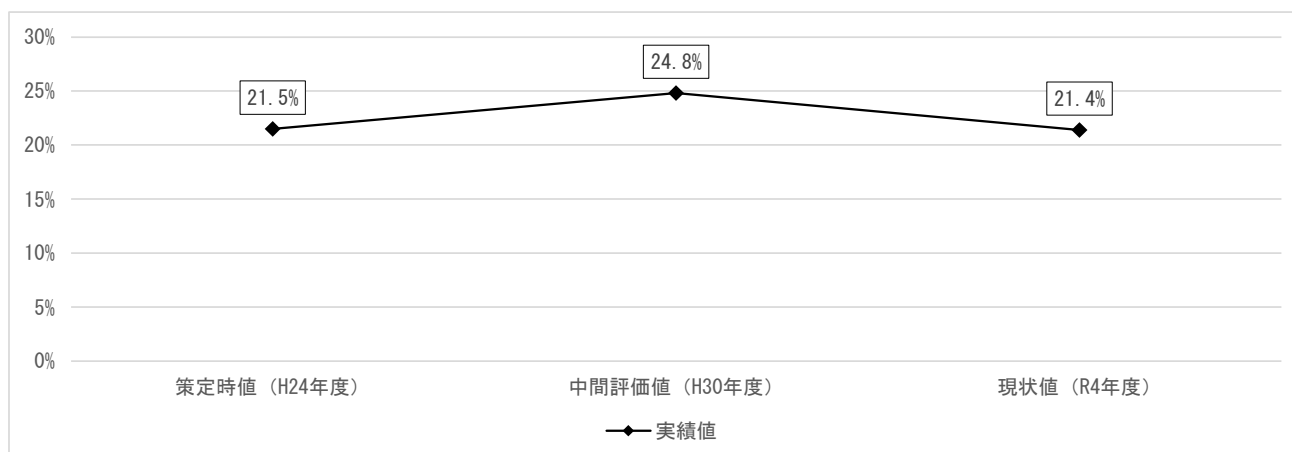
悩みやストレス等のために身体や心の不調がある者の割合の減少は、横ばいでした。

男女別に見ると、図表 26 のとおり、女性の方が男性に比べて、該当する者の割合が 7.6%高い結果となりました。年齢別に見ると、20 歳代～50 歳代が他の世代に比べて、高い傾向にあり、また、国の最終評価でも、心理的苦痛を感じている者の割合は策定時より変化を認めず、男女とも若年層での割合が高く、特に働く世代・子育て世代の女性に対しては、こころの健康に対する対策が必要であることが伺えます。

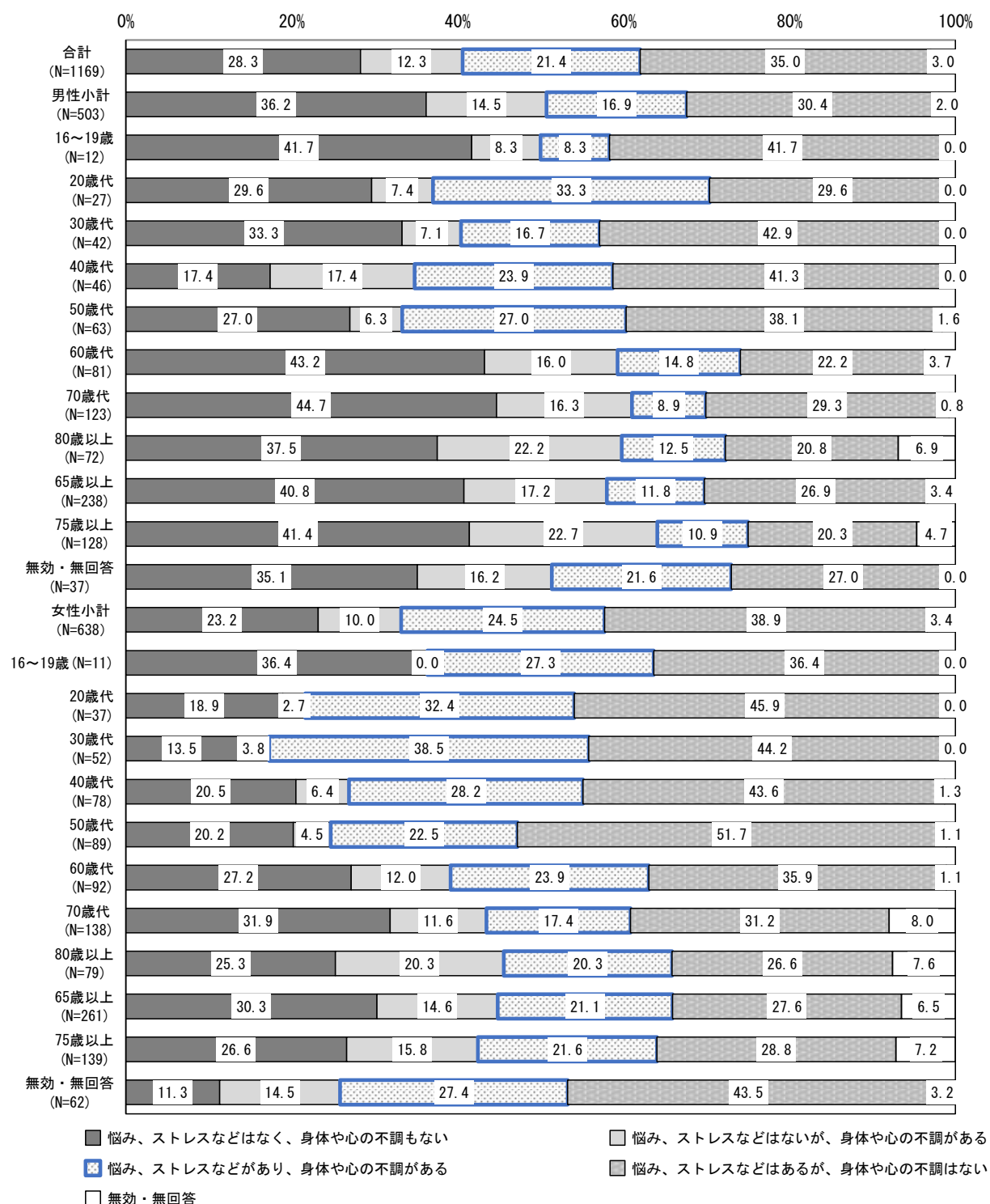
項目番号	目標項目	策定時値 (H24 年度)	中間評価値 (H30 年度)	現状値 (R4 年度)	目標値 (R5 年度)	策定時からの変化
14	悩みやストレス等のために身体や心の不調がある者の割合の減少	21.5% (n=2,039)	24.8% (n=1,217)	21.4% (n=1,169)	減少へ	横ばい

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 25 （項目番号 14）悩みやストレス等のために身体や心の不調がある者の割合



図表 26 悩みやストレス等のために身体や心の不調がある者の割合（全体、性・年齢別）



（2） 基本方向3：6つの分野に関する健康づくりの推進

① 乳幼児期（0～6歳）

（ア） 栄養・食生活

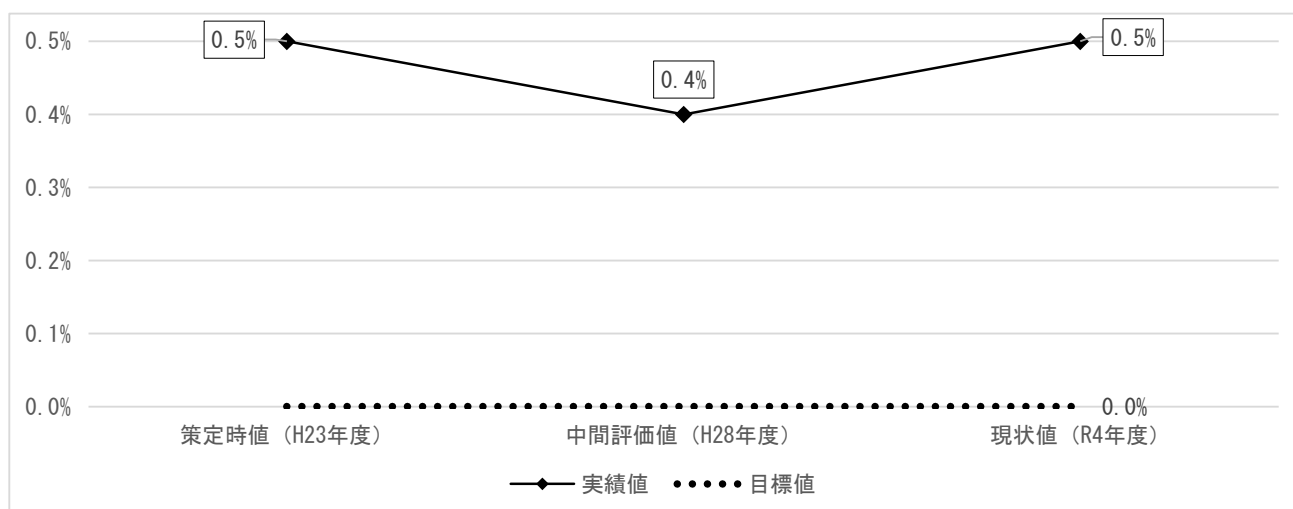
欠食のある幼児の減少について、策定時値、中間評価値、現状値を比較すると概ね同水準であり、達成状況はCとなっています。現状値における欠食のある幼児を実人数で見ると、2,614人中13人であり、個別にて丁寧な対応をしておりますが、多くの場合、欠食だけでなく様々な課題を抱えていることが多いことから、今後も一定数の人数が見込まれることが考えられます。

項目番号	目標項目	策定時値 (H23年度)	中間評価値 (H28年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
15	欠食のある幼児の減少 (1日の食事回数が3回に満たない幼児の割合)	0.5% (n=3,089)	0.4% (n=2,938)	0.5% (n=2,614)	0%※1	C

出典：：枚方市3歳6か月児健康診査の問診結果

※1：第3次枚方市食育推進計画の目標値と同様

図表 27 （項目番号 15） 欠食がある幼児の割合



(イ) 身体活動・運動

1歳6か月児の早寝早起きの推奨の目標である「23時以降に就寝する者の割合の減少」はB-、「9時以降に起床する者の割合の減少」はB+の達成状況となっています。

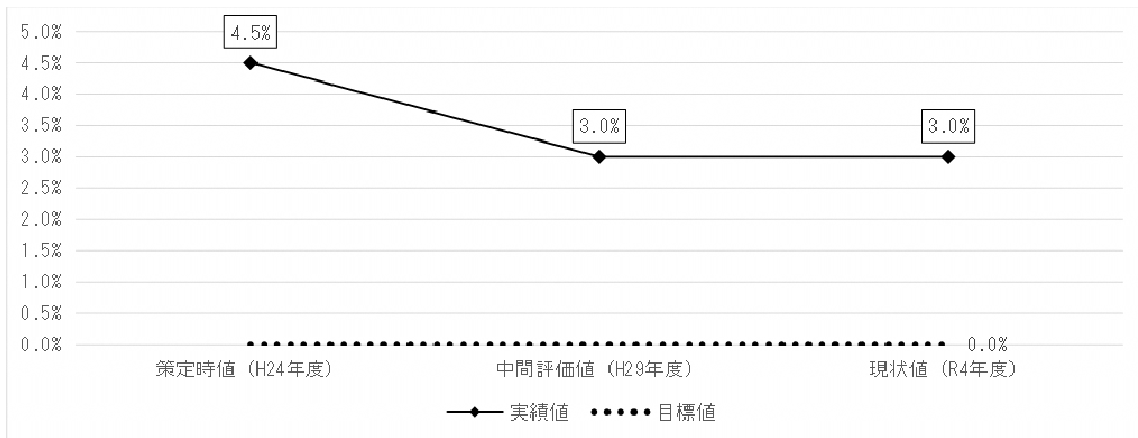
策定時から中間評価において、23時以降に就寝する者の割合が1.5%減少、9時以降に起床する者の割合が3.0%減少しました。

幼少期における早寝早起きの習慣は、適切な生活リズムを身に付ける上でも大切であるため、今後も引き続き早寝早起きの啓発を行う必要があります。

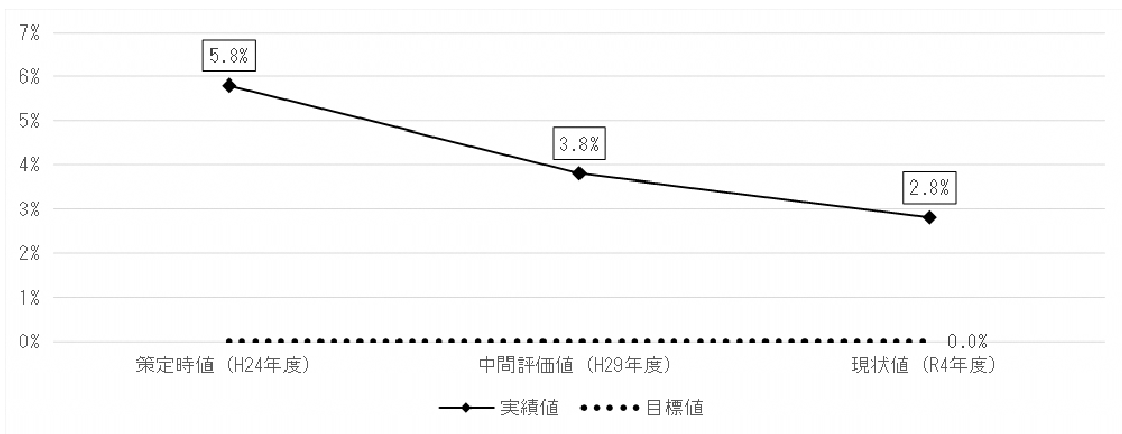
項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H29年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
16	1歳6か月児の早寝早起きの推奨(23時以降に就寝する者の割合の減少)	4.5% (n=3,468)	3.0% (n=3,026)	3.0% (n=2,808)	0%	B-
	1歳6か月児の早寝早起きの推奨(9時以降に起床する者の割合の減少)	5.8% (n=3,468)	3.8% (n=3,026)	2.8% (n=2,808)	0%	B+

出典：：枚方市1歳6か月児健康診査問診結果

図表 28 (項目番号 16) 23時以降に就寝する1歳6か月児の割合



図表 29 (項目番号 16) 9時以降に起床する1歳6か月児の割合



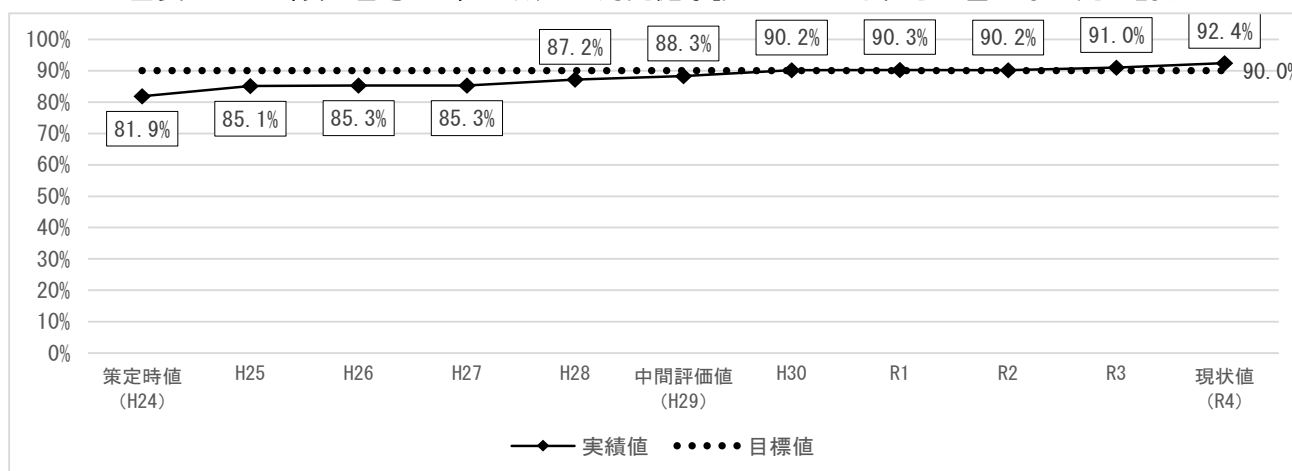
(ウ) 歯・口腔の健康

3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合の増加については、現状値は目標値 90.0%を上回り、達成状況 A となりました。図表 30 のとおり、経年での変化を見た場合も、改善しており、一定取り組みが進んだことが伺えます。

項目番号	目標項目	策定時値 (H24 年度)	中間評価値 (H29 年度)	現状値 (R4 年度)	目標値 (R5 年度)	達成状況
17	3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合の増加	81.9% (n=3,032)	88.3% (n=2,779)	92.4% (n=2,565)	90.0%	A

出典：：枚方市母子保健事業実績報告

図表 30 （項目番号 17） 3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合



② 学齢期（7歳～18歳）

(ア) 栄養・食生活

朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少の達成状況については、小学生：D、中学生：B-、高校生：C となりました。中間評価時点では、小中学生・高校生ともに策定時から横ばい、やや改善の傾向であったものの、現状値は中間評価値からいずれも悪化する結果となっています。

朝食を欠食することの背景として、「枚方市 小学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート」、「枚方市 中学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート」の結果より作成した図表 32 を見ると、小学生では睡眠時間が減少するほど、朝昼夕3食摂取している者の割合が概ね減少する傾向にあり、中学生でも睡眠時間が6時間以下になると、3食摂取している者の割合が急激に減少する結果となっています。また、「枚方市 高校生の「歯と口の健康」・「食」に関するアンケート」で回答を求めた「朝食を毎日食べない理由」では、図表 33 のとおり、「朝は忙しくて時間がないから」が57.2%、「食欲がないから」が42.8%、「少しでも長く寝ていたいから」が40.3%と上位を占める結果となっており、「朝は忙しくて時間がないから」、「少しでも長く寝ていたいから」については、いずれも十分に余裕を持った時間に起床ができていない、起床したくないことが背景にあると伺えます。

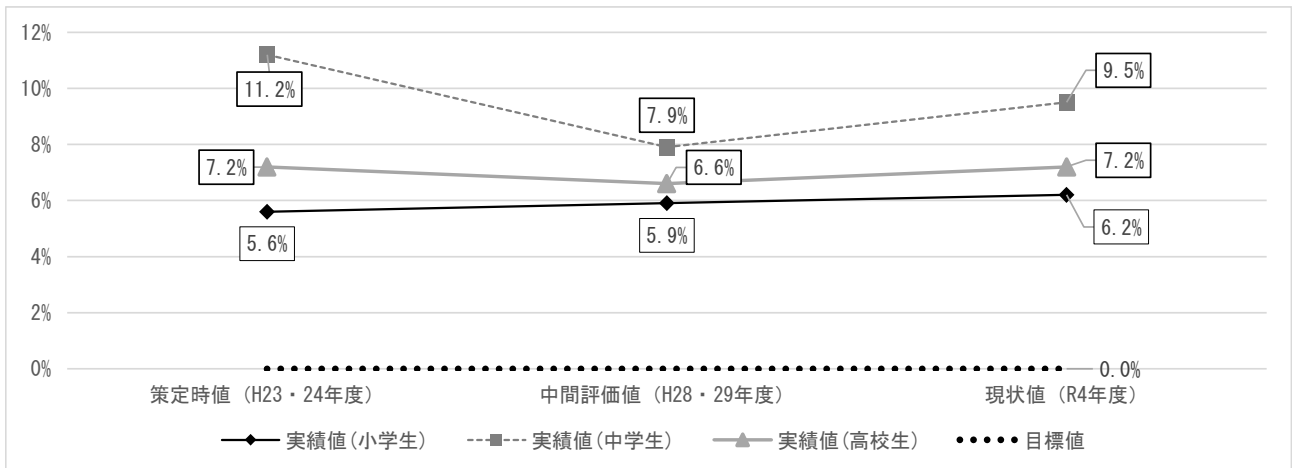
これらの結果を踏まえると、朝食の欠食と睡眠時間の減少については、一定の関係性がある可能性があります。35 頁にも示す通り、「睡眠時間が短い小中学生の割合」が増加していることが、「朝食を欠食している小中学生の割合」が増加していることに影響を与えている可能性もあります。

項目番号	目標項目	策定時値 (H23・24年度)	中間評価値 (H28・29年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
18	朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少	小学6年生 5.6% ^{※1}	小学6年生 5.9% (n=3,613)	小学6年生 6.2% (n=3,215)	0% ^{※2}	D
		中学3年生 11.2% ^{※1}	中学3年生 7.9% (n=3,527)	中学3年生 9.5% (n=3,140)	0% ^{※2}	B-
		高校生 7.2% (n=1,389)	高校生 6.6% (n=1,400)	高校生 7.2% (n=890)	0% ^{※2}	C

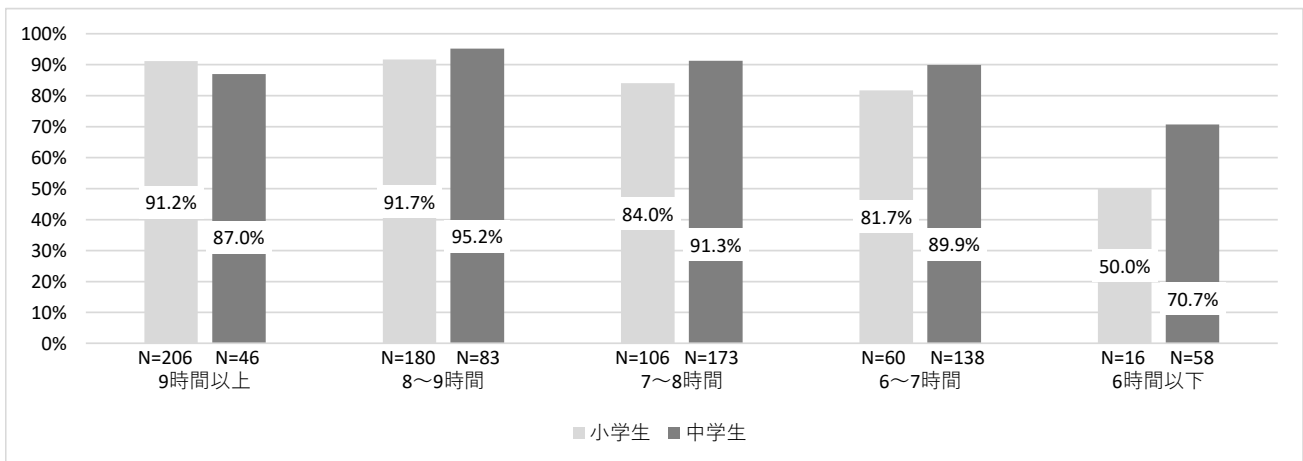
出典：：全国学力・学習状況調査（小学生・中学生）、枚方市 高校生の「歯と口の健康」・「食」に関するアンケート（高校生）

※1：n数は非公表 ※2：第3次枚方市食育推進計画の目標値と同様

図表 31 （項目番号 18）朝食を欠食している小中学生・高校生の割合

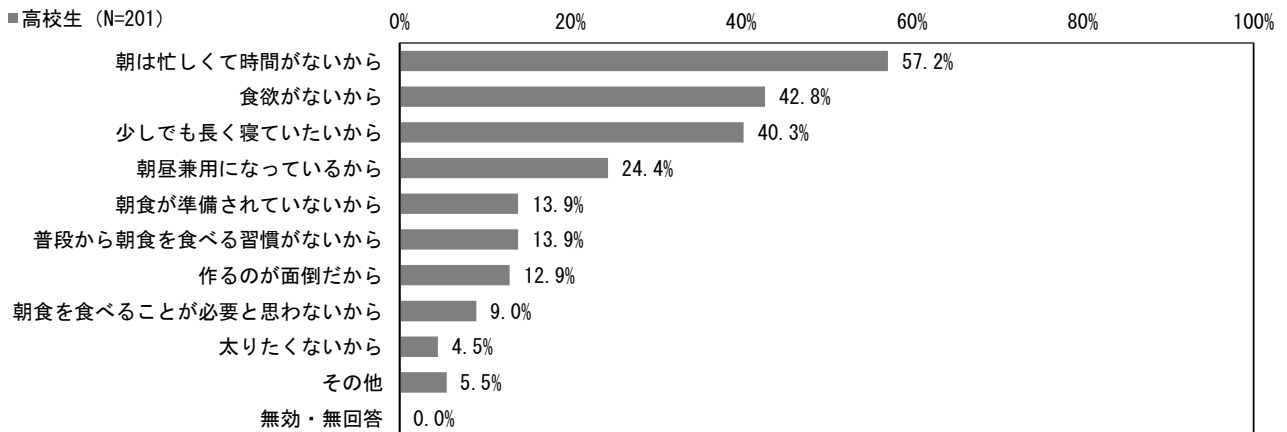


図表 32 小中学生の3食摂取している者の割合（睡眠時間別）



出典：小学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート、枚方市 中学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケートの結果より本市作成

図表 33 高校生の朝食を毎日食べない理由



出典：枚方市 高校生の「歯と口の健康」・「食」に関するアンケート

(イ) 喫煙・飲酒

たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少については、小中学生とも達成状況はD、アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少は、小中学生とも達成状況B-の結果となりました。

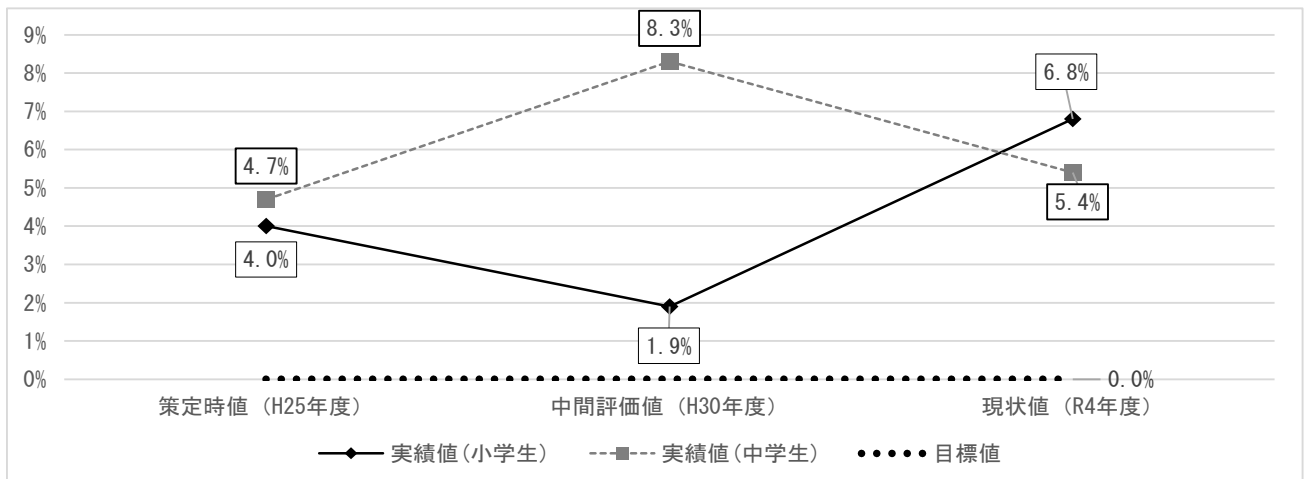
たばこの害について「わからない」と答えた小中学生の割合は増えていますが、46頁にも記載のとおり、近年成人の喫煙率が下がっていることや分煙等の環境整備が進んでおり、喫煙者が小中学生に接する機会が減ることで喫煙が自分事として捉えにくいことが要因の一つでも考えられます。

また、喫煙・飲酒に関する授業は小学6年生の3学期に実施されており、小学生ではアンケート時にはまだ学習していない状況であったことから、今後はアンケートを実施する時期等の検討が必要と思われる。

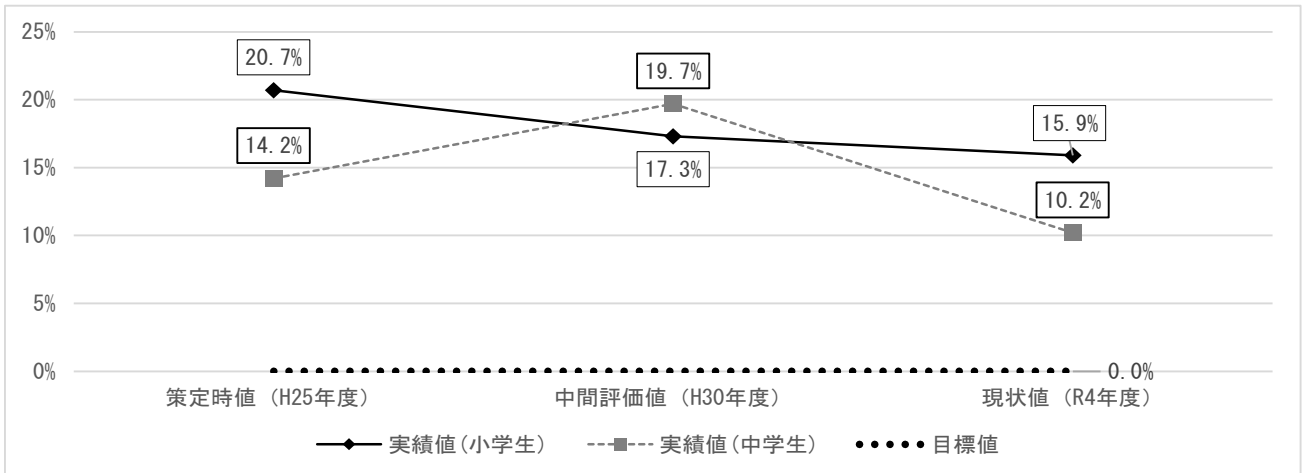
項目番号	目標項目	策定時値 (H25年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
19	たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少	小学6年生 4.0% (n=569)	小学6年生 1.9% (n=585)	小学6年生 6.8% (n=572)	0%	D
		中学3年生 4.7% (n=825)	中学3年生 8.3% (n=700)	中学2年生 5.4% (n=501)		D
20	アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少	小学6年生 20.7% (n=569)	小学6年生 17.3% (n=585)	小学6年生 15.9% (n=572)	0%	B-
		中学3年生 14.2% (n=825)	中学3年生 19.7% (n=700)	中学2年生 10.2% (n=501)		B-

出典：小学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート、枚方市 中学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 34 (項目番号 19) たばこの害について「わからない」小中学生の割合



図表 35 （項目番号 20）アルコールの害について「わからない」小中学生の割合



(ウ) 休養・こころの健康

睡眠時間が短い小中学生の割合の減少については、図表 36 のとおり、小学生・中学生ともに、増加する結果となりました。

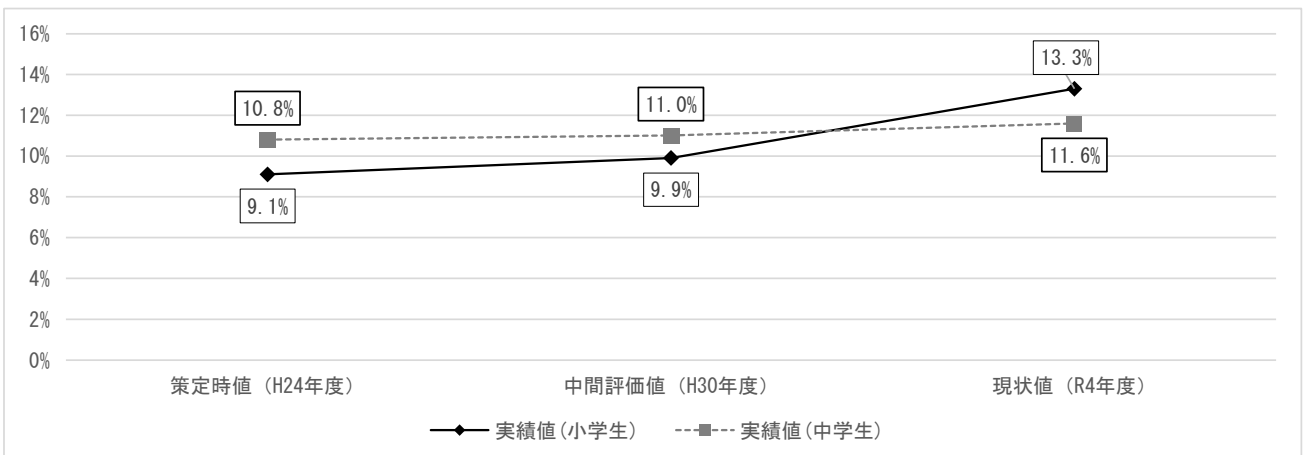
図表 37 に示す通り、全体としては、ゲーム等の利用時間が長いほど、睡眠時間が短くなる傾向にあり、睡眠時間が短い小中学生の割合が増加している背景には、それらの利用時間が長時間化していることが背景にある可能性があります。

学齢期の十分な睡眠は、健全な成長に必須の要素であることから、これらの課題に取り組んでいく必要があります。

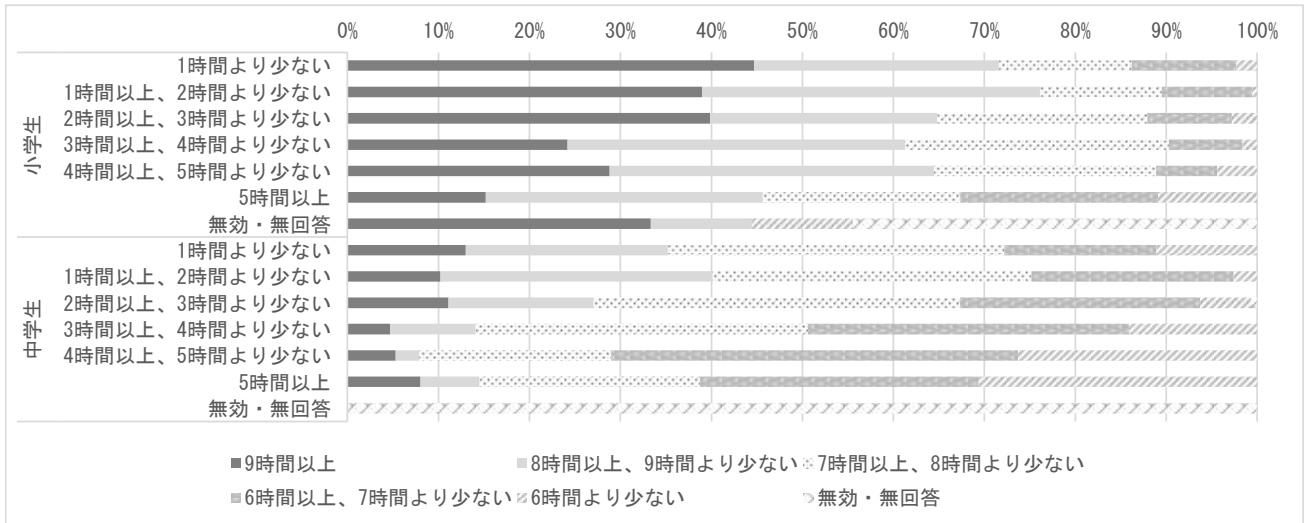
項目番号	目標項目	策定時値 (H24 年度)	中間評価値 (H30 年度)	現状値 (R4 年度)	目標値 (R5 年度)	策定時からの変化
21	睡眠時間が短い小中学生の割合の減少 ・小学生 7 時間未満 ・中学生 6 時間未満	小学 6 年生 9.1% (n=569)	小学 6 年生 9.9% (n=585)	小学 6 年生 13.3% (n=572)	減少へ	増加
		中学 3 年生 10.8% (n=825)	中学 3 年生 11.0% (n=700)	中学 2 年生 11.6% (n=501)	減少へ	増加

出典：：小学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート、枚方市 中学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 36 （項目番号 21）睡眠時間が短い小中学生の割合 ※小学生 7 時間未満、中学生 6 時間未満



図表 37 平日のゲーム等利用時間別の睡眠時間（小学生・中学生）



③ 青年期（19～39歳）

(ア) 栄養・食生活

「1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている若い世代の増加（20歳代・30歳代）」、「1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加」は、中間評価時点で追加した目標であり、策定時値が存在しないことから、達成状況の評価はしていません。

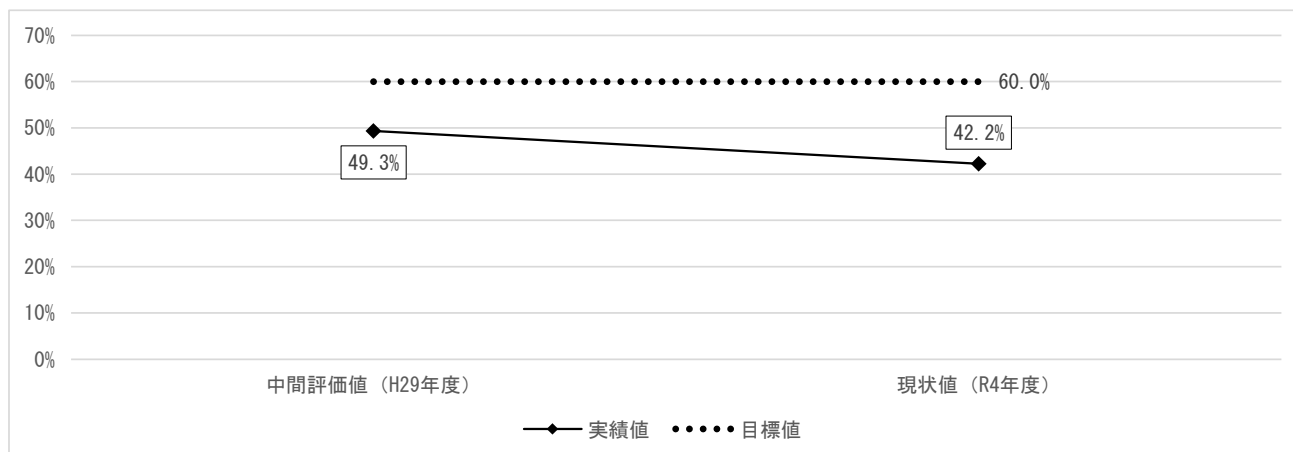
一方、中間評価値と現状値を比較すると、両項目ともに目標値からは10%以上下回る結果となっています。特に、20歳代・30歳代においては、半数を下回る結果となっています。これらの年代は、学業・仕事等により、時間的余裕も比較的少ないことが背景にあると考えます。

なお、国計画の最終評価においては、20歳以上を対象にした同数値について、56.1%となっており、概ね今回のアンケート結果と同水準となっています。

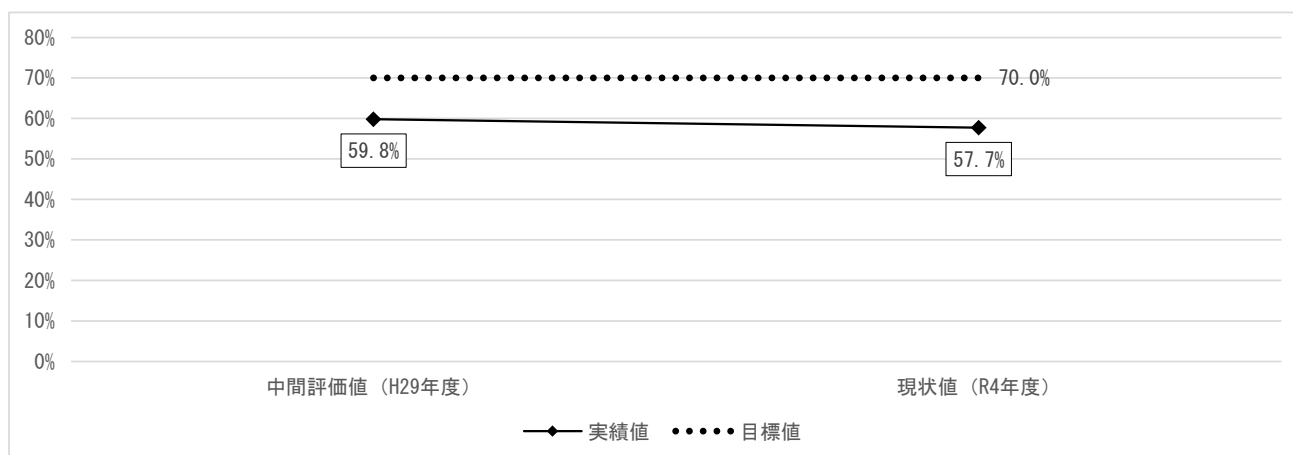
項目番号	目標項目	策定時値	中間評価値 (H29年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	策定時からの変化
22-1	1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている若い世代の増加（20歳代・30歳代）	（値なし）	49.3% (n=221)	42.2% (n=206)	60%	策定時値なし
22-2	1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加	（値なし）	59.8% (n=1,236)	57.7% (n=1,273)	70%	策定時値なし

出典：：枚方市「食」に関する市民意識調査

図表 38 （項目番号 22-1）1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている若い世代の割合



図表 39 （項目番号 22-2）1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の割合



朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少については、男女ともに達成状況 D となりました。原因としては新型コロナウイルス感染症の流行により、講義等がオンラインでの開催になったことに伴う生活リズムの乱れを受け、朝昼兼用等により、朝食を摂取しなかった可能性が考えられます。

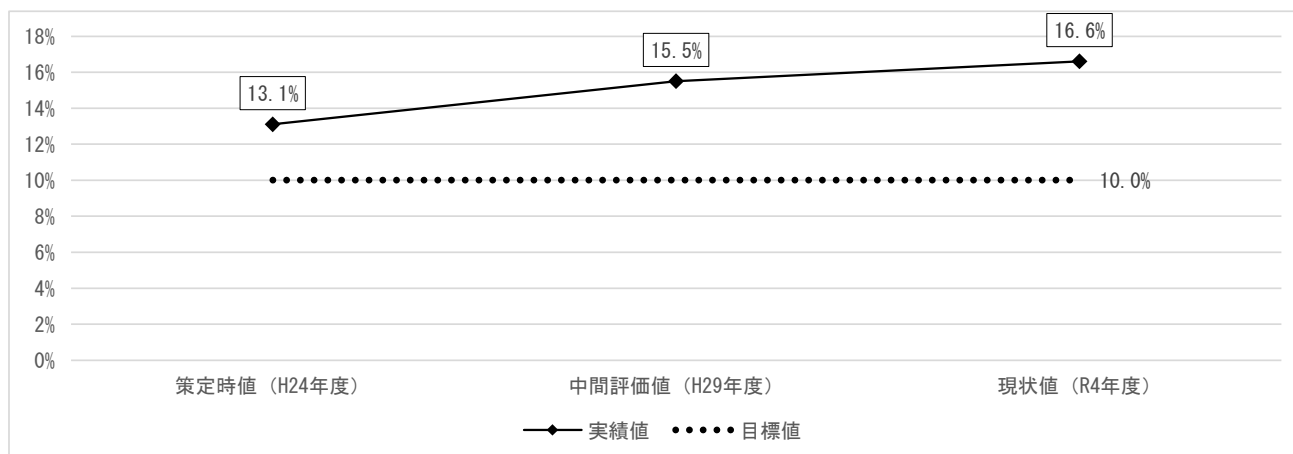
なお、「枚方市「食」に関する市民意識調査」によると、大学生・専門学生では、主食・主菜・副菜を揃えた食事をしている者ほど主観的健康感が高く、また朝食を抜くことが少ないほど主観的健康感が高い結果となっています。

項目番号	目標項目	策定時値 (H24 年度)	中間評価値 (H29 年度)	現状値 (R4 年度)	目標値 (R5 年度)	達成状況
23	朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少	男 13.1% (n=168)	男 15.5% (n=207)	男 16.6% (n=247)	男 10.0% ^{※1}	D
		女 5.9% (n=338)	女 5.8% (n=430)	女 13.5% (n=481)	女 5.0% ^{※1}	D

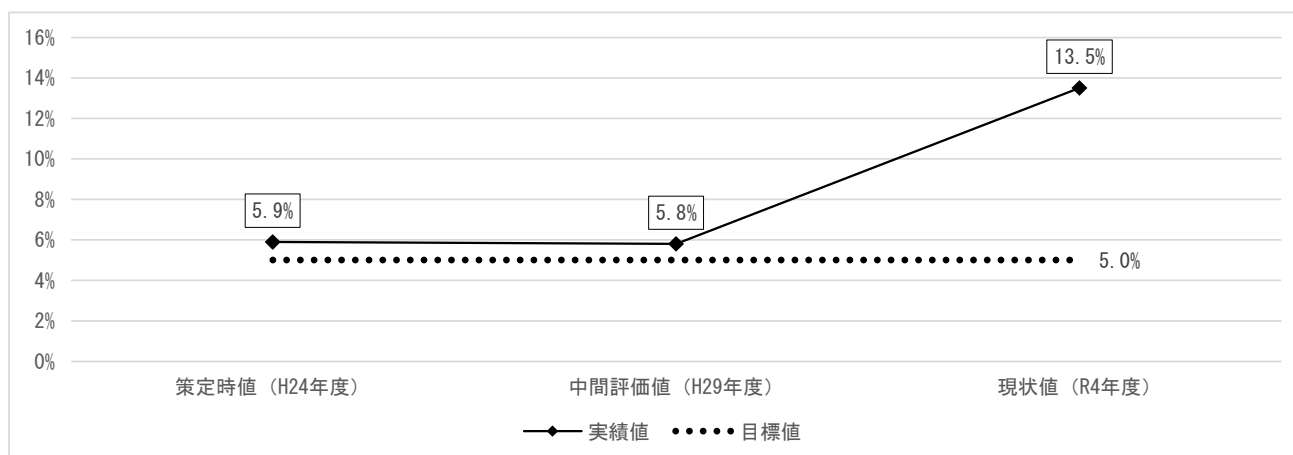
出典：：枚方市「食」に関するアンケート（市内の大学及び専門学校）

※1：第3次枚方市食育推進計画の目標値と同様

図表 40 （項目番号 23）朝食を欠食している大学生・専門学校生の割合（男性）



図表 41 （項目番号 23）朝食を欠食している大学生・専門学校生の割合（女性）



(イ) 身体活動・運動

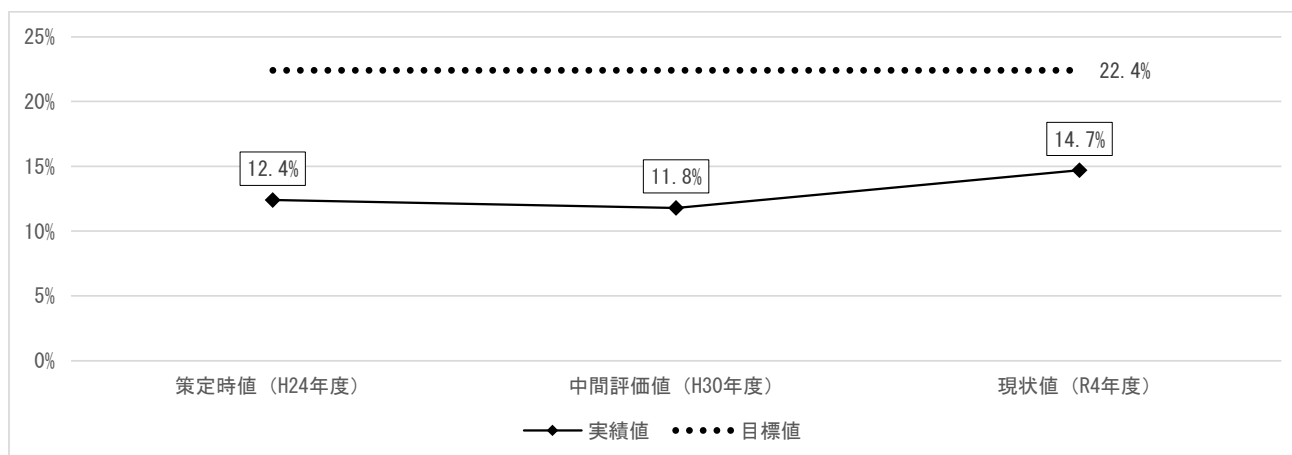
運動習慣（1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続して行っている）者の割合の達成状況はB-でした。

運動習慣者の割合について、性別でみると、図表43のとおり、女性の方が男性より約10%も低い結果となっており、年齢別でみると、働く世代・子育て世代の運動習慣者の割合が他の年代より低い結果が伺えます。運動習慣は適正な体重を維持するためにも重要な要素であり、今後は運動習慣者の割合が低い女性や働く世代・子育て世代がより運動習慣を身につけられるような対策も検討が必要と思われる。

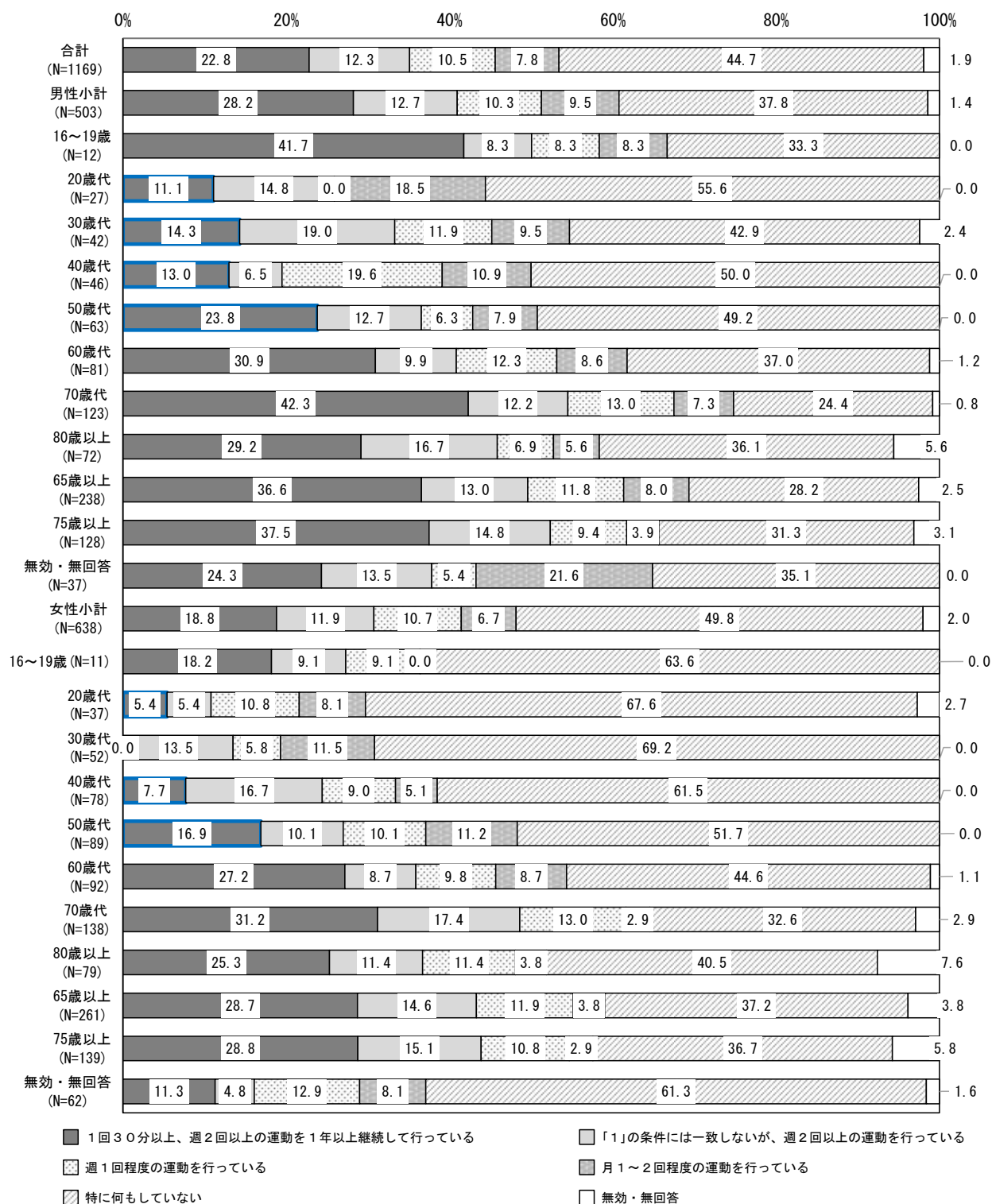
項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
24	運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳）	12.4% (n=1,233)	11.8% (n=652)	14.7% (n=524)	22.4%	B-

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 42（項目番号 24）運動習慣者の割合 ※20歳～64歳



図表 43 運動習慣（性別・年齢別）



(ウ) 休養・こころの健康

睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少については、現状値 22.4%となり、達成状況 D の結果となりました。現状値からは、5人に1人以上が睡眠による休養が十分とれていないと感じていることが分かります。

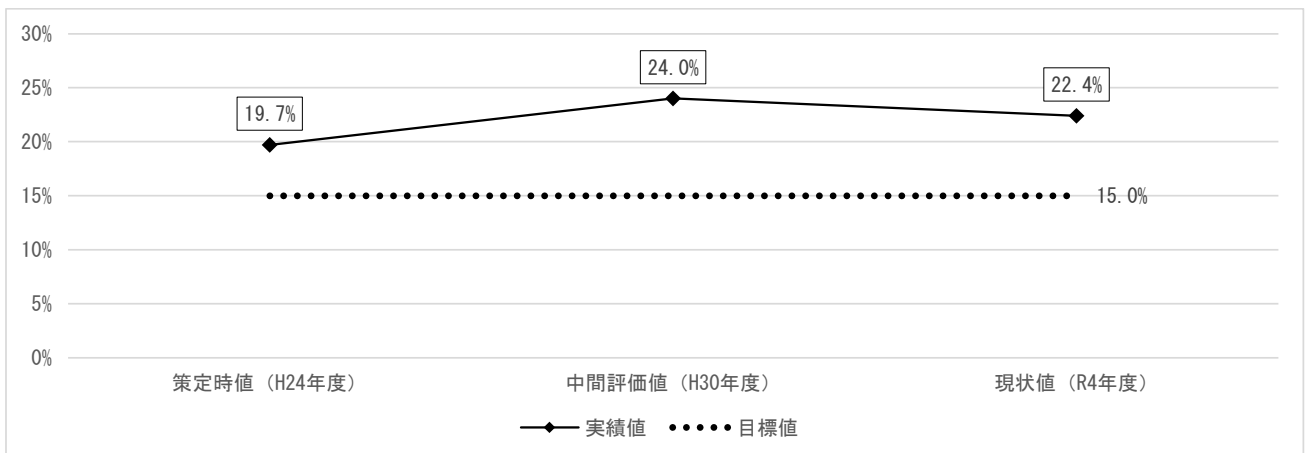
国計画の最終評価においても、図表 45 のとおり、概ね同水準となっていることから、全国的な問題であることが伺えます。

今後は運動不足や不規則な食事・喫煙・飲酒などの生活習慣の改善による睡眠の質の改善を図ると共に、職場における健康づくりの体制整備の推進を図る必要があります。

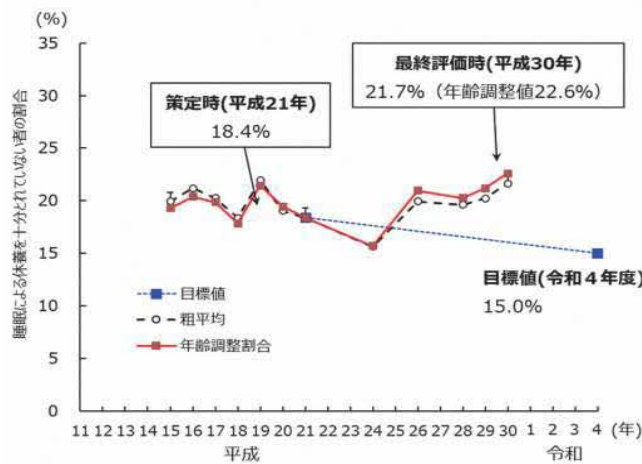
項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
25	睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少	19.7% (n=2,039)	24.0% (n=1,217)	22.4% (n=1,169)	15.0%	D

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 44 (項目番号 25) 睡眠による休養が十分とれていない者の割合

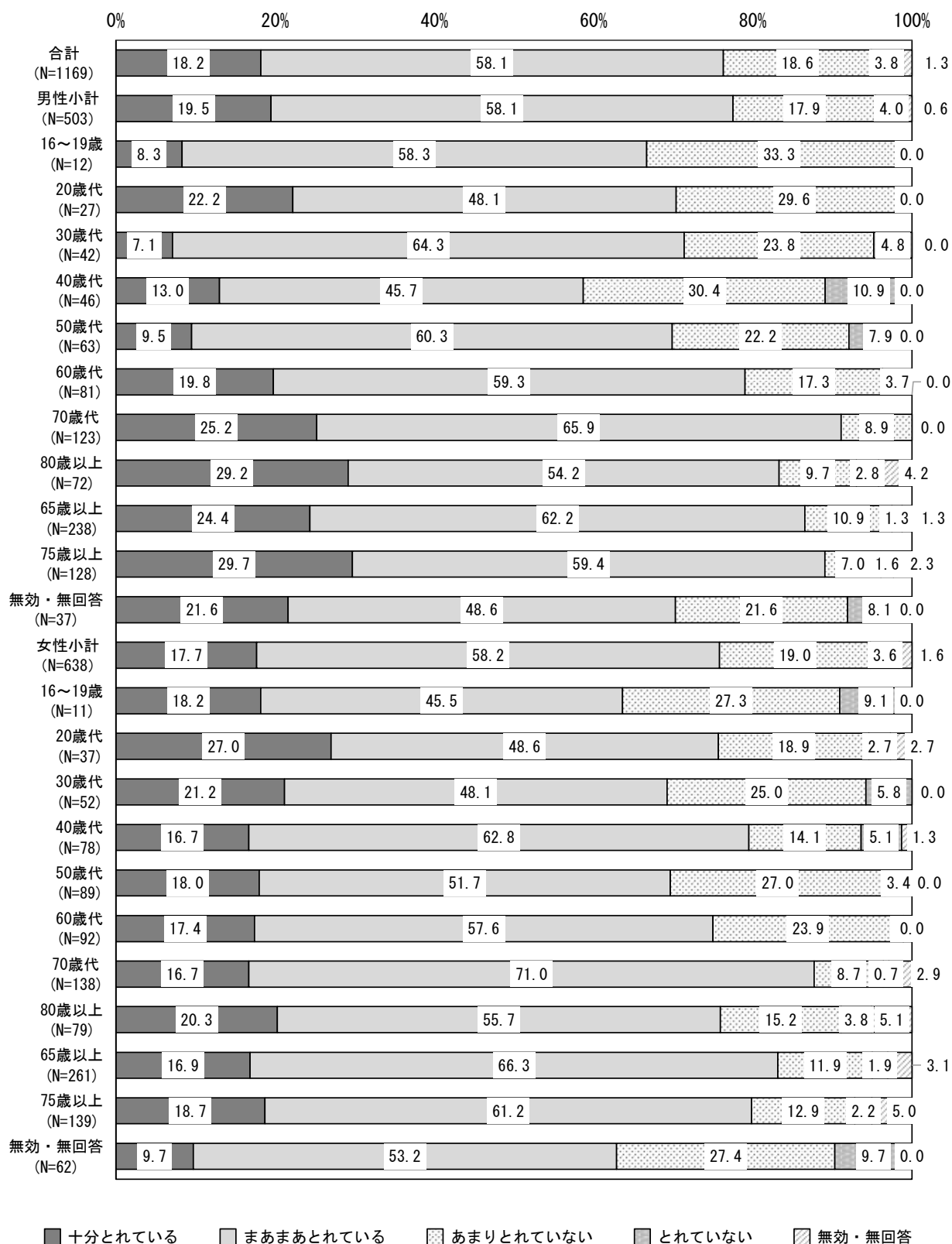


図表 45 全国における睡眠による休養を十分とれていない者の割合



出典：：健康日本 21（第二次）最終評価報告書
 ※厚生労働省「国民健康・栄養調査」より作成

図表 46 睡眠による休養（性別・年齢別）



④ 壮年期（40歳～64歳）

(ア) 栄養・食生活

適正体重の維持は中間評価においても、今後、優先的に取り組むべきこととして掲げていました。現状値に基づく結果としては、男性（20～60歳代）は27.0%が肥満、女性（40～60歳代）は11.6%が肥満となっており、男性は達成状況D、女性は達成状況B-の結果となりました。男性については、4人に1人が肥満の結果となっており、引き続き対策を講じる必要があります。

なお、女性についても、枚方市の特定健診の結果では肥満者の割合が近年増加していることから、注視していきます。

適正な体重の維持のためには、食生活や運動習慣等が影響を及ぼしますが、今回の「枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート」の結果においても、野菜を多く積極的に食べるようにしている者や運動習慣がある者は、肥満である割合が低くなりました。

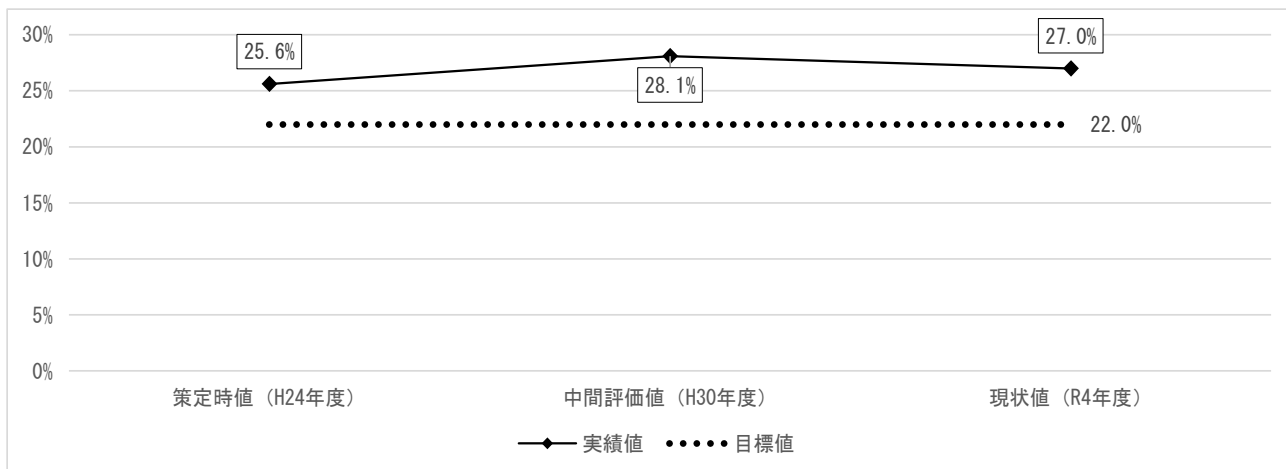
なお、指標では肥満者の割合に視点をしていますが、適正体重についての課題は年齢や性別により異なっており、高齢者や若年女性については、図表49のとおり、やせの者の割合が課題となっています。

適正な体重が維持できない場合、様々な疾患の発症率を高めることになるため、今後も優先的に取り組むべきこととして、対策を講じていく必要があります。

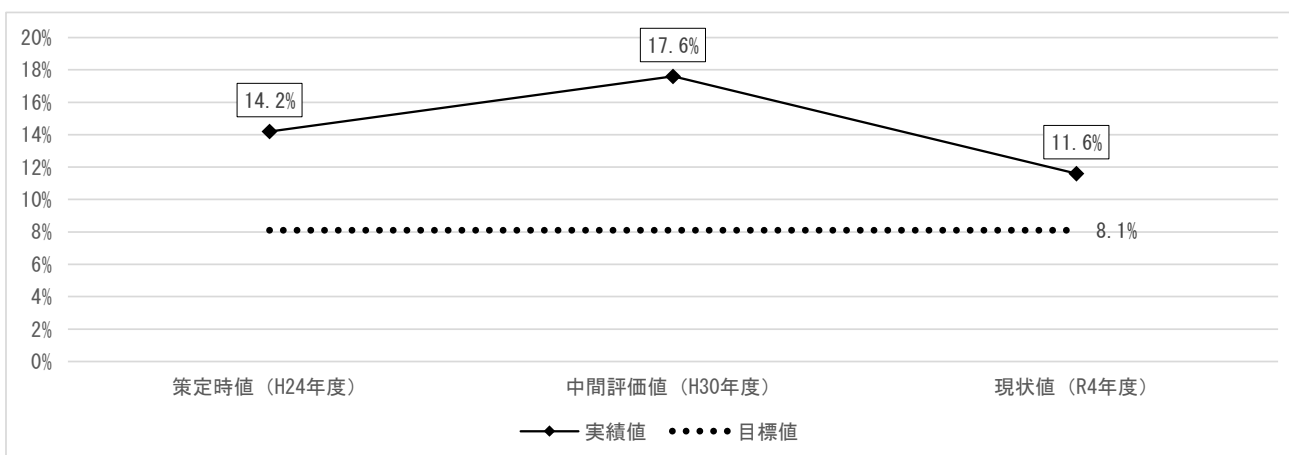
項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
26	適正体重を維持している者の増加（肥満(BMI25以上)の減少）	20～60歳代の男性の肥満者の割合 25.6% (n=634)	20～60歳代の男性の肥満者の割合 28.1% (n=313)	20～60歳代の男性の肥満者の割合 27.0% (n=259)	20～60歳代の男性の肥満者の割合 22.0%	D
		40～60歳代の女性の肥満者の割合 14.2% (n=578)	40～60歳代の女性の肥満者の割合 17.6% (n=341)	40～60歳代の女性の肥満者の割合 11.6% (n=259)	40～60歳代の女性の肥満者の割合 8.1%	B-

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

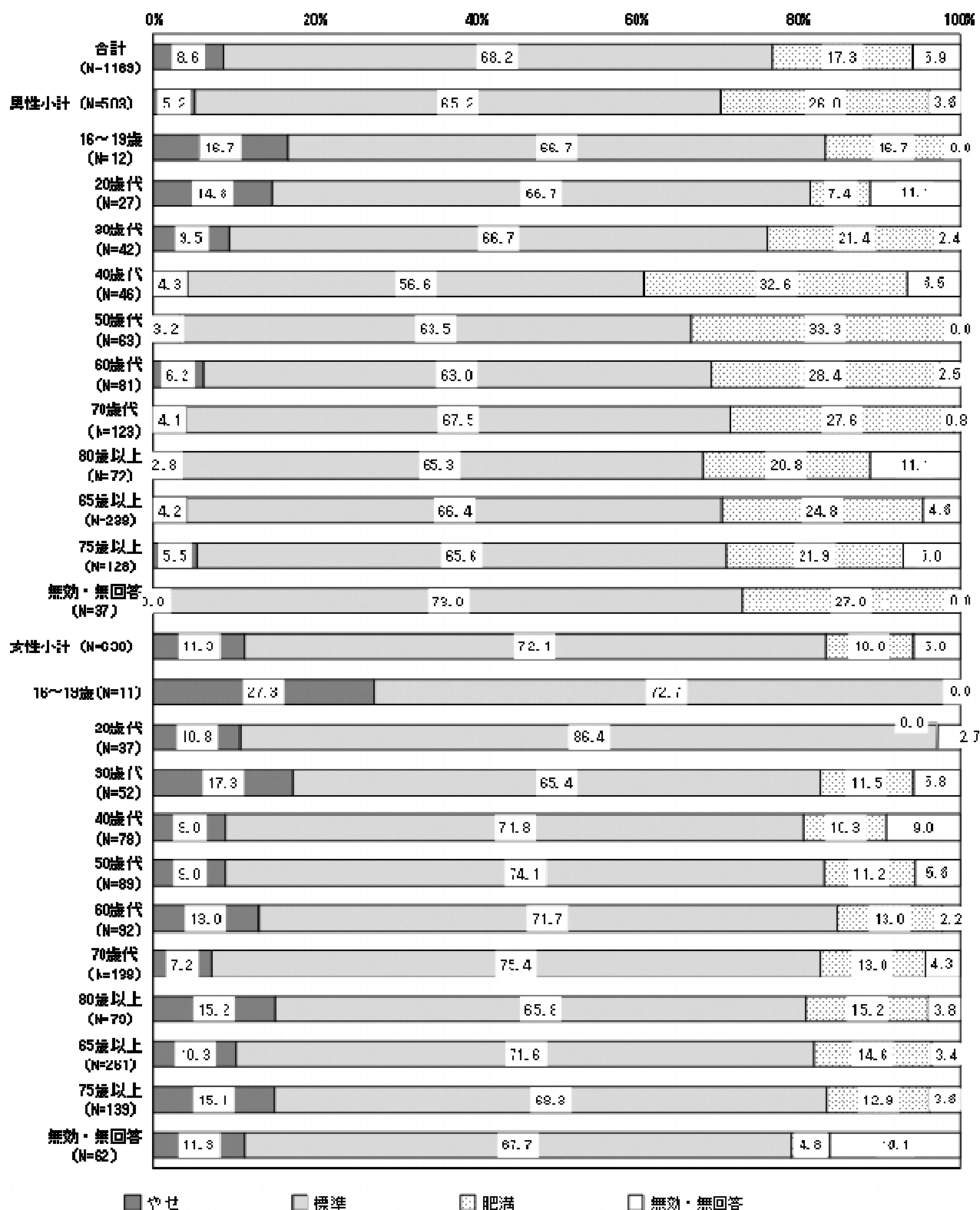
図表 47（項目番号 26）肥満者の割合（男性）



図表 48（項目番号 26）肥満者の割合（女性）



図表 49 肥満・標準・やせの割合（性別・年齢別）



(イ) 喫煙

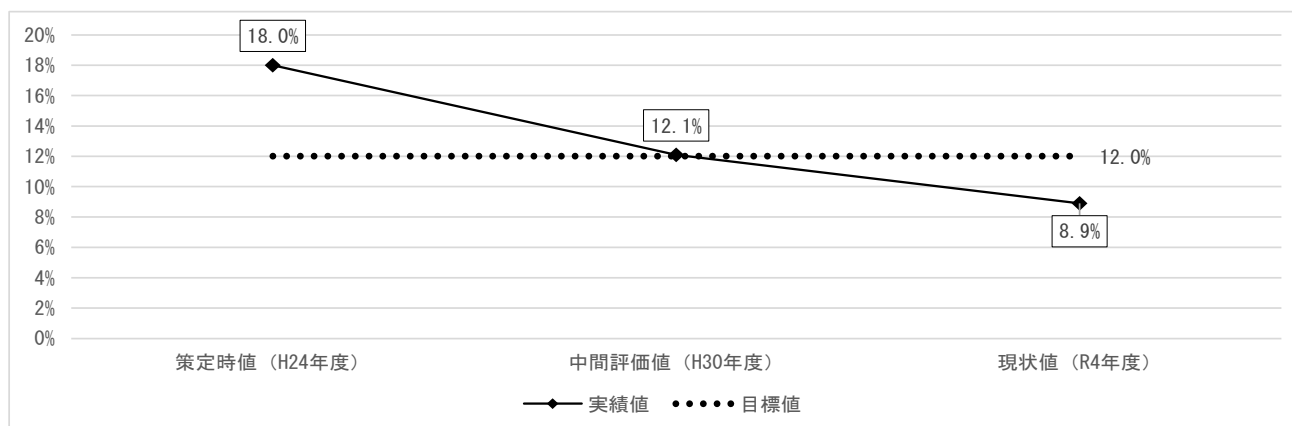
成人の喫煙率の減少について、現状値では喫煙率 8.9%と、目標値を下回る結果となり、達成状況 A となりました。経年で見た場合も、策定時から段階的に割合が減少してきております。国計画の最終評価における報告では、全国の成人の喫煙率は 16.7%となっており、本市の成人の喫煙率は全国に比べても低い結果となっています。

背景としては、平成 30 年 7 月に成立した改正健康増進法（令和 2 年 4 月完全施行）により、令和元年 7 月から学校・病院等における敷地内禁煙、令和 2 年 4 月から飲食店・職場等における原則屋内禁煙が義務付けられたことや、年々たばこ税の増税等により、たばこの価格が上昇していることなどが考えられます。

項目番号	目標項目	策定時値 (H24 年度)	中間評価値 (H30 年度)	現状値 (R4 年度)	目標値 (R5 年度)	達成状況
27	成人の喫煙率の減少	18.0% (n=2,039)	12.1% (n=1,217)	8.9% (n=1,029)	12%	A

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 50 （項目番号 27）成人の喫煙率



(ウ) 飲酒

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減少について、男性は10.7%と目標値に迫っており、達成状況B+の結果となった一方、女性は7.7%と策定時値を上回る結果となり、達成状況Dとなりました。

国計画においても、男性の同数値は、直近15年程度概ね横ばいから微減となっている一方、女性の同数値は、図表53とおり、なだらかに増加する結果となっています。

なお、飲酒者の割合については、図表54のとおり、全体の約半数は全く飲酒しないと回答しており、女性については6割以上が飲酒をしていない結果となりました。

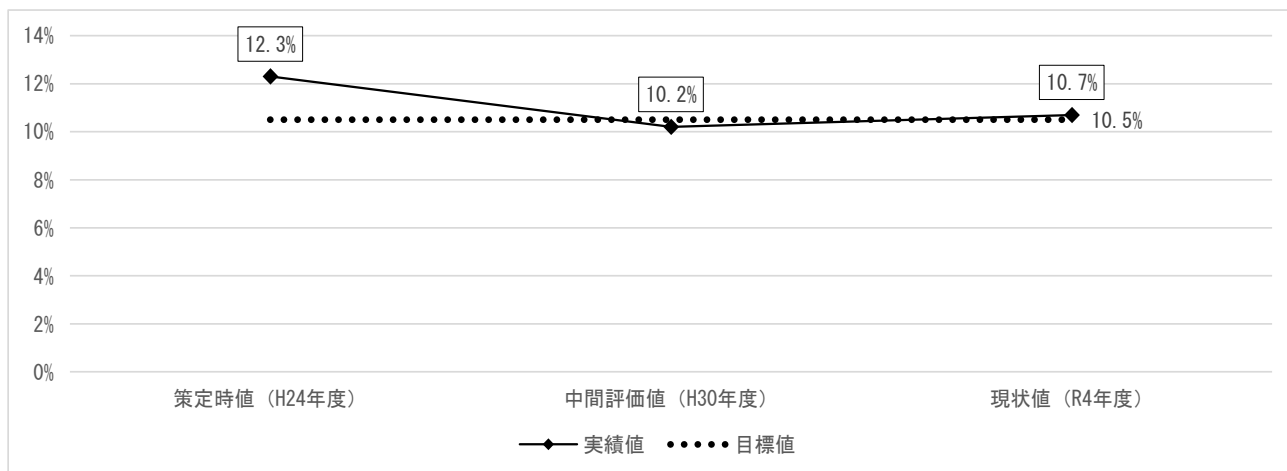
項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
28	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上 ^{※1} 、女性20g以上 ^{※2})	男性 12.3% (n=895)	男性 10.2% (n=519)	男性 10.7% ^{※1} (n=503)	男性 10.5%	B+
		女性 7.3% (n=1,115)	女性 5.8% (n=694)	女性 7.7% ^{※1} (n=638)	女性 6.2%	D

出典：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

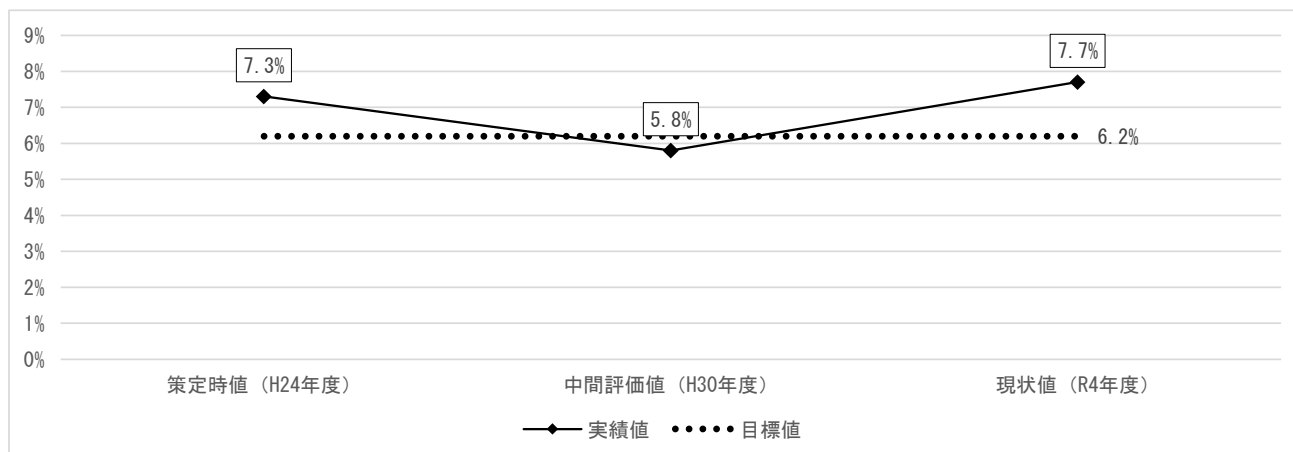
※1：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」/全回答者数

※2：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」/全回答者数

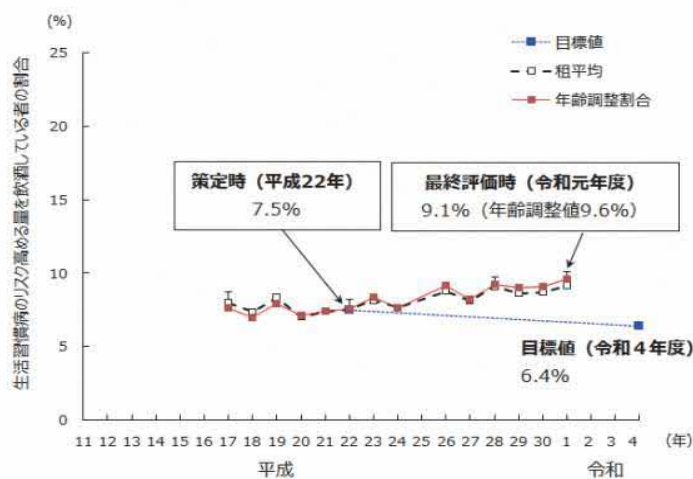
図表 51 (項目番号 28) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (男性)



図表 52 （項目番号 28）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（女性）

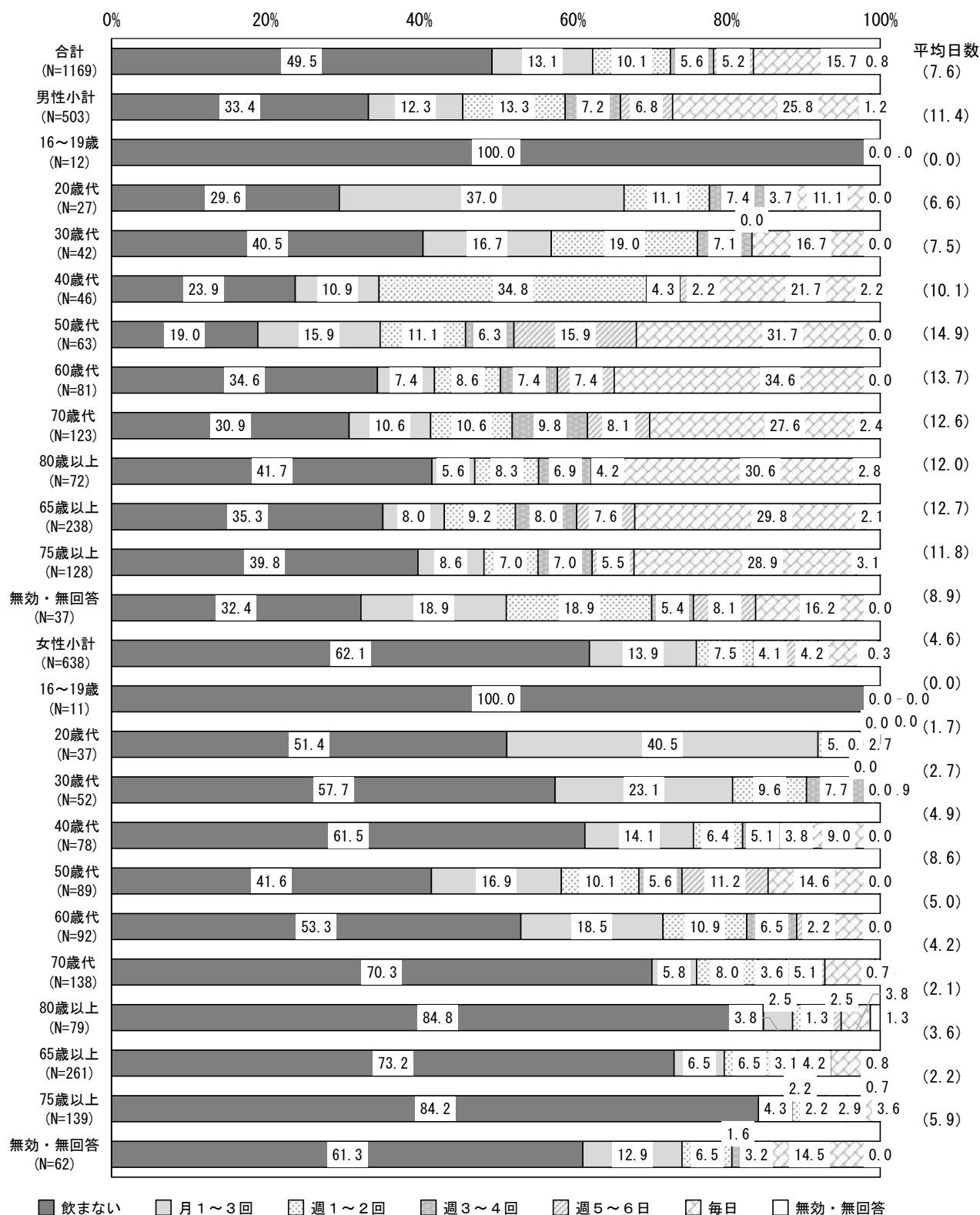


図表 53 全国における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）



出典：健康日本21（第二次）最終評価報告書
 ※厚生労働省「国民健康・栄養調査」より作成

図表 54 飲酒頻度の割合（性別・年齢別）



出典：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

⑤ 高齢期（前期：65～74歳／後期：75歳以上）

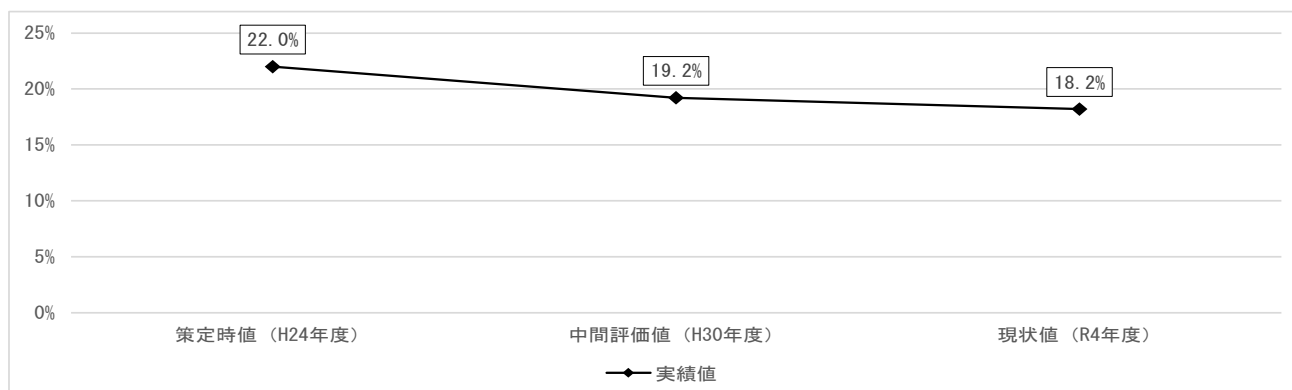
(ア) 栄養・食生活

低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制の現状値は18.2%の結果となっており、策定時から中間評価を経て、段階的に割合が減少する結果となりました。女性については、やせの割合が21.8%となっており、高齢期のやせすぎは低栄養状態やフレイル（虚弱）の原因となるため、今後引き続き適正体重を維持できるよう啓発が必要です。

項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	策定時からの変化
29	低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制（BMI20以下の高齢者）	22.0% (n=696)	19.2% (n=515)	18.2% (n=505) 男性：14.3% 女性：21.8%	増加の抑制	減少

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 55 （項目番号 29）低栄養傾向にある（BMI20 以下の）高齢者の割合



(イ) 身体活動・運動

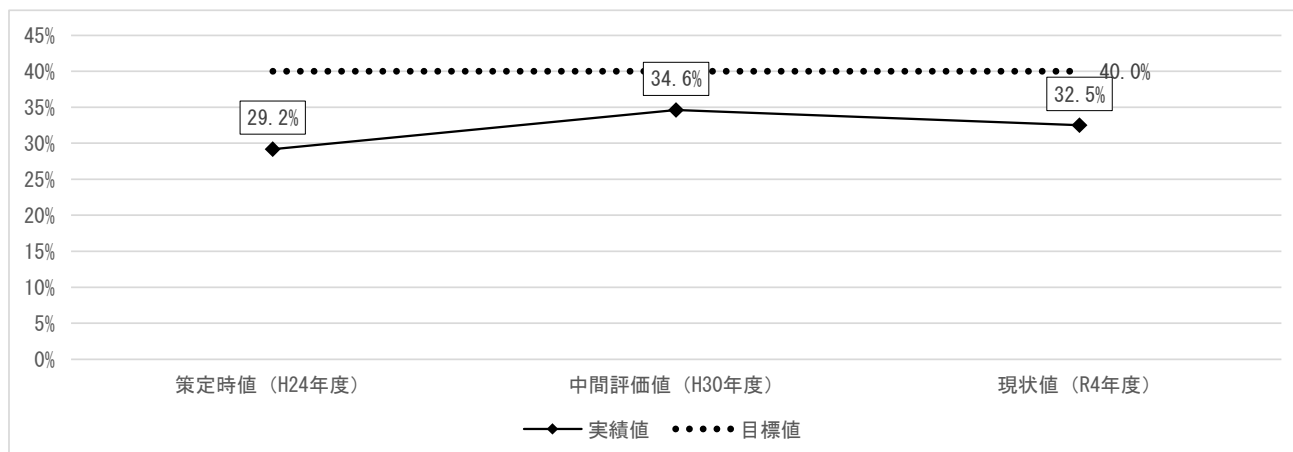
「運動習慣者の割合の増加」、「日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合の増加」は、いずれも達成状況 B-の結果となりました。

経年の変化でみると、両目標項目ともに、策定時から中間評価にかけて、値が増加している一方、中間評価から最終評価にかけては、値が減少しています。この背景として、新型コロナウイルス感染症の流行で外出が自粛されたことにより、身体活動・運動の機会が減少した可能性が考えられ、今回のアンケート調査でも、図表 58 のとおり、全体で約2割の者が新型コロナウイルス流行前後で運動回数が減少したと回答しています。

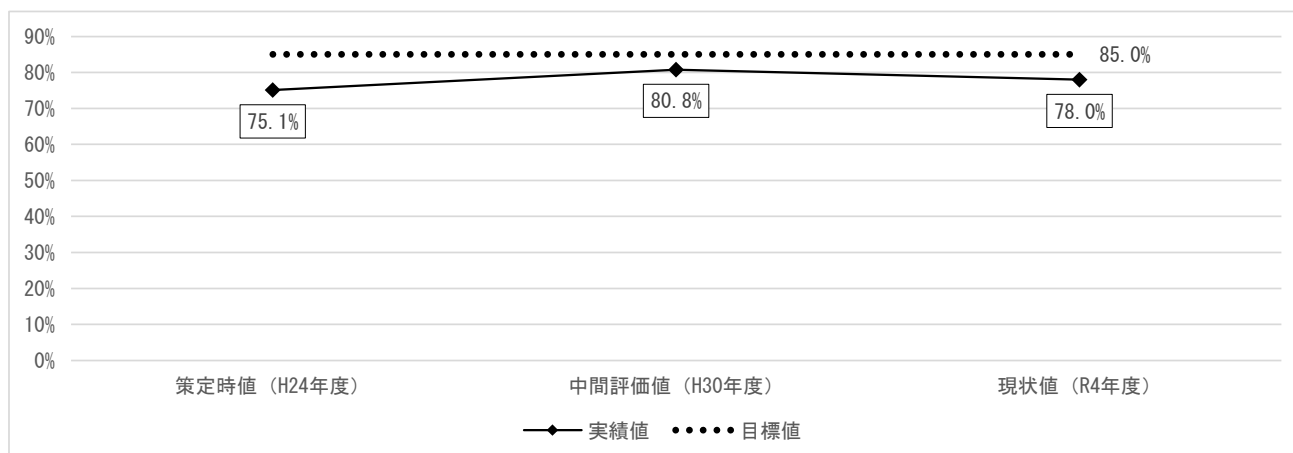
項目番号	目標項目	策定時値 (H24年度)	中間評価値 (H30年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	達成状況
30	運動習慣者の割合の増加（65歳以上）	29.2% (n=696)	34.6% (n=515)	32.5% (n=505)	40.0%	B-
31	日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合の増加（75歳以上）	75.1% (n=273)	80.8% (n=245)	78.0% (n=273)	85.0%	B-

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

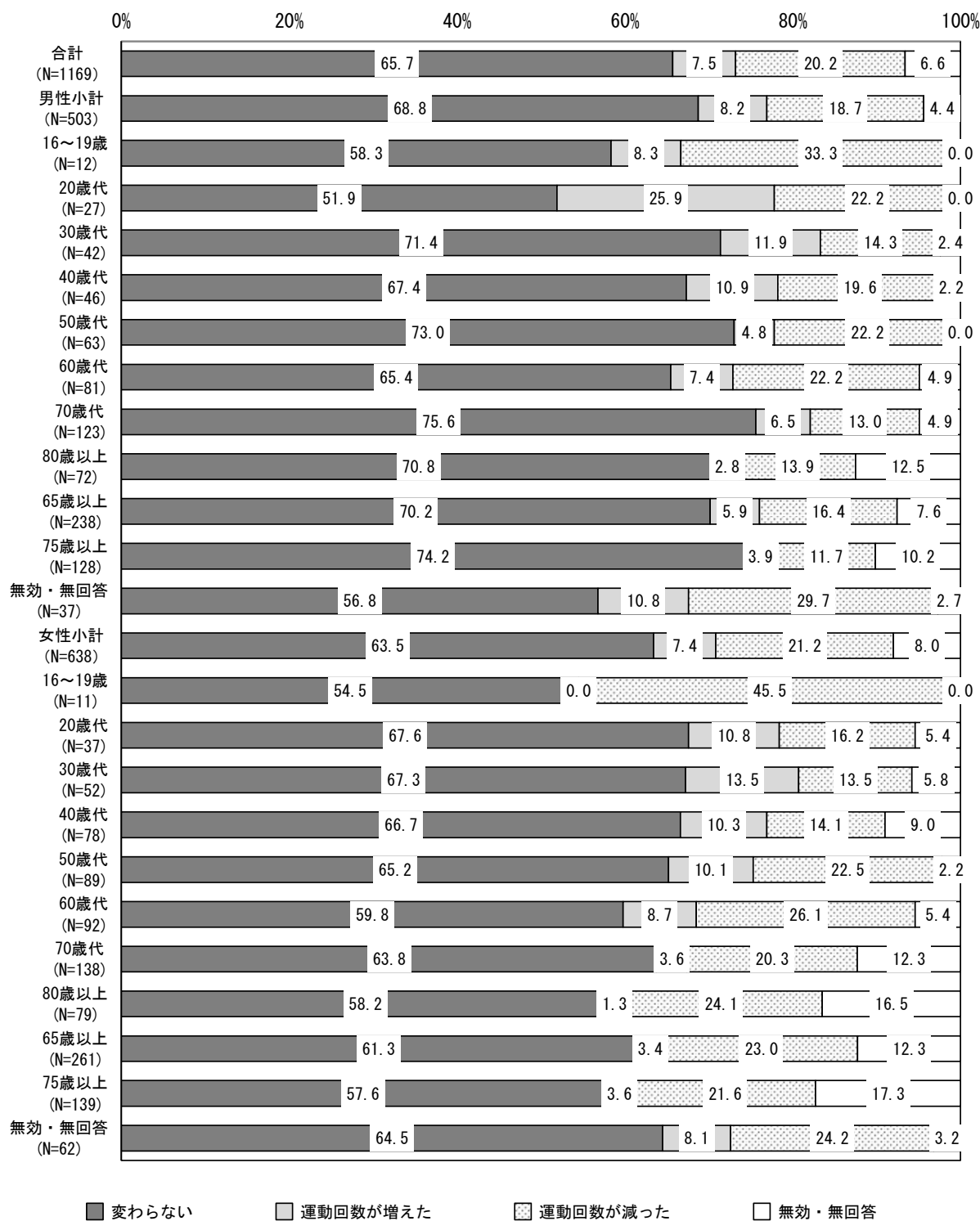
図表 56 （目標項目 30）運動習慣者の割合 ※65歳以上



図表 57 （項目番号 31）日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合 ※75歳以上



図表 58 コロナウイルス流行前後の運動習慣の変化（性別・年齢別）



出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

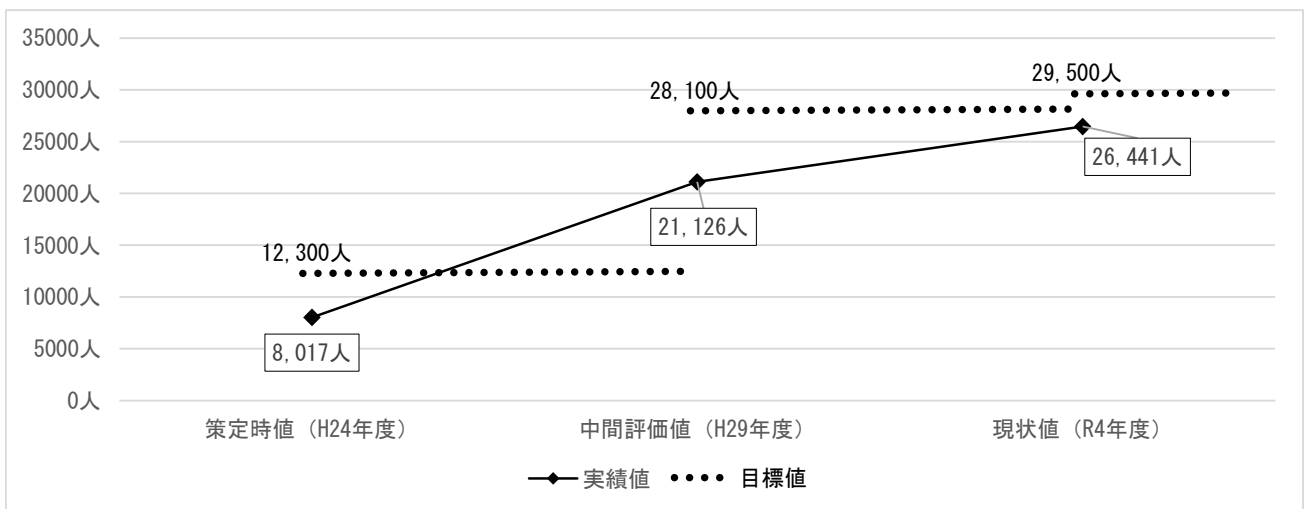
認知症についての正しい知識は、認知症の人ができる限り自分らしく、生きがいのある生活を送るために幅広い世代に対して普及する必要があります。認知症サポーターの人数の増加は、「ひらかた高齢者保健福祉計画 21」の目標に照らして、段階的に目標値を増やしており、令和3年度は 25,000 人を超える認知症サポーターを養成しました。引き続き、認知症サポーターの人数の増加やフォローアップ研修等を行い、認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりの実現に向けて取り組みます。

項目番号	目標項目	策定時値 (H24 年度)	中間評価値 (H29 年度)	現状値 (R4 年度)	目標値 (R5 年度)	達成状況
32	認知症サポーターの人数の増加	8,017 人	21,126 人	26,441 人	29,500 人※1	B+

出典：：認知症サポーター養成講座開催実績（受講者数の累積）

※1：目標値については、ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第8期）に基づき変更

図表 59 （項目番号 32）認知症サポーターの人数



(ウ) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康に関する項目として、60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加と 80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加を設定しており、いずれの項目においても、策定時、中間評価時より改善傾向を認めています。

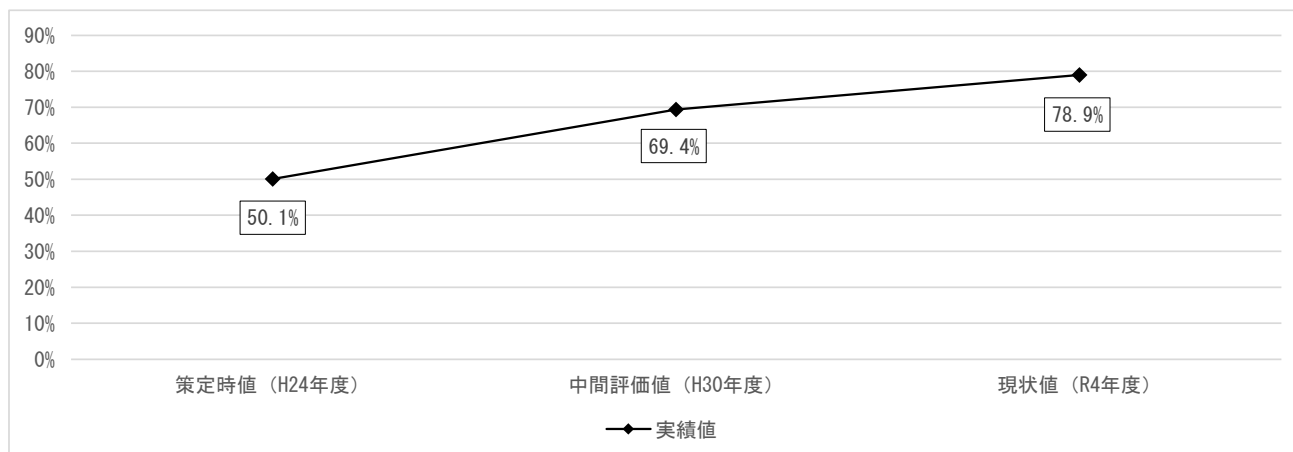
国の最終評価では、同項目は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により評価困難とされていますが、参考値としての国民健康・栄養調査の結果における分析において、統計学的に有意に増加傾向がみられ、自分の歯を有する高齢者が増加していると推測されます。

【前期高齢者】

項目番号	目標項目	策定時値 (H24 年度)	中間評価値 (H30 年度)	現状値 (R4 年度)	目標値 (R5 年度)	策定時からの変化
33	60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 (55 ~64 歳で算出)	50.1% (n=393)	69.4% (n=193)	78.9% (n=152)	さらなる増加	増加

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 60 （項目番号 33）60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合

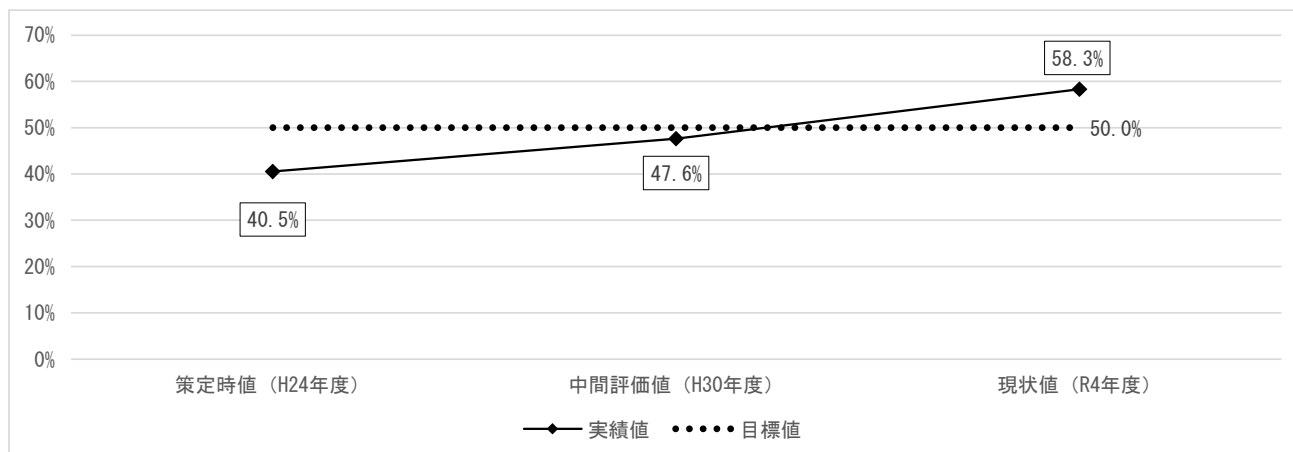


【後期高齢者】

項目番号	目標項目	策定時値 (H24 年度)	中間評価値 (H30 年度)	現状値 (R4 年度)	目標値 (R5 年度)	達成状況
34	80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 (75 ~84 歳で算出)	40.5% (n=210)	47.6% (n=187)	58.3% (n=211)	50.0%	A

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 61 （項目番号 34）80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合



第3章 最終評価からみえてきた課題と 今後の取組の方向性

1. 計画期間における社会環境の動向

(1) 社会の動向

健康増進に関する施策を推進するため、平成26年に「第2次枚方市健康増進計画」を策定し、さまざまな関係機関と連携を図り、健康増進に関する取組みを実施するとともに、平成31年3月に中間評価を行い、最終年度に向けて優先的な課題をきっかけ、健康増進施策の取組みを推進してきました。

本計画期間中には、「新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の流行」や「SDGs（持続可能な開発目標）の策定」をはじめ、本市の健康増進施策にも強く影響を与える社会環境の変化が生じました。

① 新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の流行

令和元年の12月に中国湖北省武漢市において、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染者が初めて確認されて以降、全世界に感染が広がり日本でも新型コロナウイルス感染症の感染が拡大しました。

新型コロナウイルス感染症の流行は、健康増進分野において、新型コロナウイルスによる直接的な感染に留まらない影響を与えました。例えば、「フィジカル・ディスタンス」や「テレワーク」等の推奨による社会的な活動の停滞により、各種のイベントやサークル活動等の集団活動が中止となり、運動や身体を動かす機会が減少することが、健康面への悪影響として懸念されました。また、精神面への影響も危惧されています。数々の社会活動の自粛により、人々の交流が図れないことによるストレスの蓄積や、会社が倒産するなどによる経済的な不安が高まりの影響を受け、精神面への悪影響が懸念されました。

本市が令和4年12月に実施した「枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート」では、新型コロナウイルス感染症の拡大による健康への影響を確認するため、感染拡大前後の生活習慣及び主観的健康感について確認しました。まず、生活習慣については、図表62に示すとおり、いずれの生活習慣も健康にとって悪化と捉えられる変化が生じた者が一定数存在していますが、特に運動回数が減ったと回答した者（20.2%）、身体を動かすことが減ったと回答した者（17.7%）の割合が他の生活習慣に比べて、高い結果となっています。これについては、前述の外出自粛等の影響を受けている可能性も考えられます。次に主観的健康感については、図表63に示すとおり、16.6%が新型コロナウイルス感染症拡大前より健康状態が悪化していると認識していることが明らかになりました。なお、新型コロナウイルス感染症拡大前から本アンケートを実施した時点で約3年の期間が経過しているため、生活習慣、主観的健康感ともに、加齢等による新型コロナウイルス感染症の拡大以外の影響を受けている可能性もありますが、新型コロナウイルス感染症の影響も否定はできない結果となりま

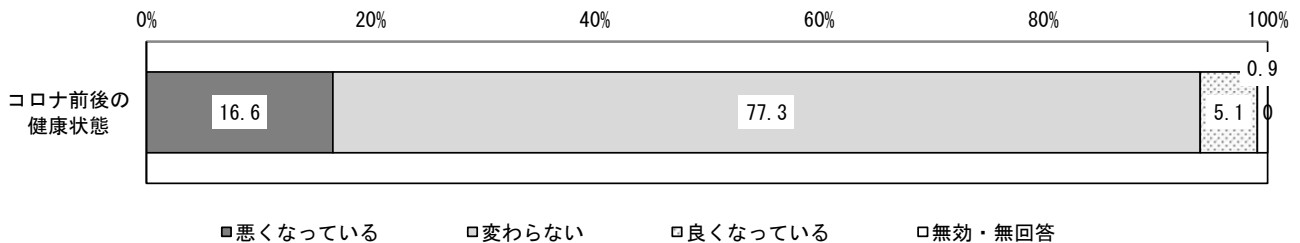
した。

図表 62 新型コロナウイルス感染症拡大前後の生活習慣の変化

飲酒頻度	飲酒頻度が増えた 8.1%	変わらない 69.5%	飲酒頻度が減った 21.2%	無効・無回答 1.2%
飲酒量	飲酒量が増えた 7.6%	変わらない 74.9%	飲酒量が減った 16.4%	無効・無回答 1.2%
喫煙量	喫煙量が増えた 9.5%	変わらない 70.5%	喫煙量が減った 18.1%	無効・無回答 1.9%
運動習慣	運動回数が減った 20.2%	変わらない 65.7%	運動回数が増えた 7.5%	無効・無回答 6.6%
身体活動	身体を動かすことが減った 17.7%	変わらない 67.9%	身体を動かすことが増えた 9.0%	無効・無回答 5.4%
平均睡眠時間	より睡眠時間が取れていない 9.1%	変わらない 81.6%	より睡眠時間がとれている 6.0%	無効・無回答 3.3%
睡眠による休養	より休養がとれていない 9.0%	変わらない 81.8%	より休養がとれている 5.2%	無効・無回答 4.0%

出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート
 ※N = 581（飲酒頻度・飲酒量）、105（喫煙量）、1,169（その他）

図表 63 新型コロナウイルス感染拡大前後の健康状態の変化（N = 1,169）



出典：：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケートの「問1ー1 現在の健康状態はいかがですか。」、「問1ー2 コロナ流行直前（令和2年（2020年）以前）の健康状態はいかがでしたか。」の回答より本市作成

② SDGs（持続可能な開発目標）の策定

SDGs とは、2015年9月の国連サミットで採択された国際社会全体の開発目標で、17の目標と169のターゲットから構成されており、2030年までに誰一人取り残さない世界の実現を目指すと考えられています。その中には「目標3：すべての人に健康と福祉を」とする保健に関する目標も定められており、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進することとされています。

SDGsの実現のために、政府は全閣僚を構成員とする「SDGs推進本部」を平成28年に設置するとともに、同年にSDGs推進のための中期戦略である「SDGs推進方針」を策定しました。「目標3：すべての人に健康と福祉を」に関する政府の取組としては、平成27年に「平和の健康のための基本方針」の策定を行いました。本方針では、①公衆衛生危機・災害等に対して強靱な国際健康安全保障

体制の構築及び②ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成に向けた取組を中心に据えています。また、これらの取組にあたっては、③日本の保健・医療に関する人材、知見及び技術を活用していくこととしています。本市においても、SDGs の取り組みについての方針を策定し、まちづくりの根幹にSDGs の浸透を図っています。

図表 64 SDGs（持続可能な開発目標）の17のゴール



（2） 国の動向

① 健康増進法の改正

健康増進計画の根拠法である健康増進法について、第2次枚方市健康増進計画の計画期間中である平成30年に、受動喫煙対策を強化する目的で法改正が行われ、令和2年度から全面施行がされました。

世界保健機関（WHO）による世界の受動喫煙規制状況に関する調査において、世界186か国中日本は最低水準と位置付けられたこと、東京オリンピック・パラリンピックの開催が予定されていたことを背景に、望まない受動喫煙防止を推進するための法改正が行われました。

改正後の健康増進法では、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理に講ずべき措置等について定めています。

② 健康日本21（第2次）の最終評価

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的に「健康増進法」が平成14年に公布、平成15年に施行されました。この法律に基づき、平成25年に「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」が策定されました。

第二次健康日本21では、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指して、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を始めとした4項目を基本的な方向として定め、

合計 53 項目の目標項目が策定されています。

令和4年10月に健康日本21（第2次）の最終評価がとりまとめられました。全53項目の達成状況を評価・分析した結果は、A評価（目標値に達した）は8項目（15.1%）、B評価（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は20項目（37.7%）、C評価（変わらない）は14項目（26.4%）、D評価（悪化している）は4項目（7.5%）、E評価（評価困難※）は7項目（13.2%）という結果となっています。

基本的な方向として位置付けていた健康寿命の延伸に関しては、男女ともに目標を達成している一方、健康寿命の格差は女性において都道府県間の格差が拡大する結果となりました。他方で、肥満に係る項目や個人の生活習慣に係る項目が悪化という結果になったことから、これらについては、引き続き特に注視する必要があると報告されています。また、第二次健康日本21において、明確に目標が定められた社会環境の整備に関しても、一人一人が自らの健康課題に取り組むことができるよう、引き続き対策を進めるとされています

※）新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となり評価困難

2. 本計画の総合評価

（1） 「基本方向1：健康づくりを支える環境整備」に対する評価

生活習慣病の発症等個人の健康は、家庭や地域社会、学校、職場等の社会環境に大きな影響を受けることから、健康づくりに関心がない市民等も社会全体として支援していく必要があります。

しかし、環境整備は数年でできるものではないため、基本方向1では具体的な目標数値を定めていませんが、基本方向2、基本方向3の関係性の考え方は59頁以降に記載のとおりとしています。

そのため、基本方向2や基本方向3の達成状況をみると、掲げている目標項目38項目のうち、A（達成）またはB+（改善）、B-（やや改善）が合わせて23項目で、全体の60.5%を示す結果となったことから、一定の環境整備は進んできていると考えます。

具体的な健康づくりを支える環境の整備としては、①地域資源の活用および整備 ②地域資源を活かしたネットワーク の2つの観点から取り組みを進めてきました。

① 地域資源の活用および整備

取組の方向性：体を動かす環境整備

運動するきっかけづくりの一環として、ウォーキングマップの作成・配付やひらかたポイントの導入、ひらかたウォーキングアプリの開発等、また、誰もが歩きやすい道づくりや自転車通行空間の整備及び公園における健康遊具の設置等、自然と体を動かしたくなるような環境整備に取り組んできました。

取組の方向性：食を取り巻く環境整備

食育Q&Aや枚方キッチンの冊子等の配付、飲食店にバランスのよい食材の選び方のポスター掲示等だけでなく、毎月19日の食育の日にSNSを活用し広く市民に食の大切さを啓発してきました。

また、市内飲食店とともにメニューを考案し、市民が外食でも栄養バランスの取れた食生活を実践できるような環境整備に努めてきました。

② 地域資源を活かしたネットワーク

取組の方向性：関係機関や団体が持っている専門性を活かし、効率的で効果的な事業展開
行政、関係団体、大学、病院の14団体で構成された共同事業体で実施する「ひらかたコンソーシアム連携事業」を展開してきました。

取組の方向性：主体的に活動に参加することによる、地域のつながりや絆等の強化（ソーシャル・キャピタルの水準を上げる）

働く世代の健康づくりについて地域と職域が連携して、効果的な取り組みを行う「地域・職域連携推進事業」を展開すると共に、認知症サポーターや健康づくりボランティア等の養成、ノルディックポールを使ってグループで歩く「くらわんかウォークス活動支援及び交流イベント」の実施等に取り組み、市民同士が交流を深められるように展開しました。

このように、本計画期間の10年間でハード面だけでなくソフト面の両面について、継続して取り組んできたことや、市民のニーズに応えた新規事業を展開することで、健康づくりを支える環境の整備をすすめることができました。

(2) 「基本方向2：生活習慣病の発症及び重症化予防とこころの健康の推進」に対する評価

図表65に「基本方向2：生活習慣病の発症及び重症化予防とこころの健康の推進」内の項目として設定された目標項目の結果を生活習慣病別、達成状況及び策定時からの変化別で整理しています。なお、達成状況の分類がある目標項目はA～Dの項目で整理を行い、達成状況の分類がない目標項目は策定時からの変化を改善、横ばい、悪化の3種類で分類しています。

「基本方向2：生活習慣病の発症及び重症化予防とこころの健康の推進」全体では、改善傾向にある目標項目（A～B-及び改善に該当する目標項目）が57%となり、評価できる結果となりました。

なお、疾患別でみると、「循環器疾患」に該当する目標項目が、7項目中3項目が達成状況Dとなり、他の生活習慣と比較して、課題が残る結果となりました。「循環器疾患」に含まれる目標項目のうち、達成状況Dとなったのは、「項目番号9-1：メタボリックシンドローム該当者の割合の減少」、「項目番号9-2：メタボリックシンドローム予備群者の割合の減少」、「項目番号10：高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者の割合の減少（収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上）」の3項目です。

項目番号9のメタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合は、現状値が目標値に達していないことに加え、策定時から段階的に数値が悪化している状況となっています。さらに、国の結果と比べても、20頁で記載のとおり、本市の結果は好ましくない状況にあります。メタボリックシンドロームについては、中間評価で「今後、優先的に取り組むべきこと」として掲げていた「適正体重を維持する」とも密接に関わる部分であり、次期計画においても、重要事項と位置付け対応していく必要があります。

項目番号10の高血圧に該当する者の割合については、現状値は策定時より0.8%悪化する結果となっています。国計画の最終評価では、指標の設定方法が異なるものの、高血圧に関する目標項目は改善傾向にあり、本市の結果とは異なる結果となっています。次期計画に向けては、本市において高血圧者の割合が増加している原因をより深掘しつつ、重要事項と位置付け対応していきます。

図表 65 「基本方向2：生活習慣病の発症及び重症化予防とこころの健康の推進」の目標項目結果一覧

項目	達成状況					策定時からの変化			合計
	A	B+	B-	C	D	改善	横ばい	悪化	
がん	3(50.0%)	—	3(50.0%)	—	—	—	—	—	6(100%)
循環器疾患	—	—	3(42.9%)	1(14.3%)	3(42.9%)	—	—	—	7(100%)
糖尿病	—	—	—	—	—	—	1(100%)	—	1(100%)
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	—	—	—	1(100%)	—	—	—	—	1(100%)
こころの健康	—	—	—	—	—	—	1(100%)	—	1(100%)
合計	3(18.8%)	—	6(37.5%)	2(12.5%)	3(18.8%)	—	2(12.5%)	—	16(100%)

(3) 「基本方向3：6つの分野に関する健康づくりの推進（ライフステージ別の健康づくり）」に対する評価

図表 66 に「基本方向3：6つの分野に関する健康づくりの推進（ライフステージ別の健康づくり）」内の項目として設定された目標項目の結果を分野別、達成状況及び策定時からの変化別で整理しています。

「基本方向3：6つの分野に関する健康づくりの推進（ライフステージ別の健康づくり）」全体で見ると、改善傾向にある目標項目（A～B-及び改善に該当する目標項目）が57%となり、評価できる結果となりました。

但し、分野別で見ると、「栄養・食生活」は全9項目のうち4項目（44%）が達成状況Dの結果となり、課題が残るものとなりました。また、「休養・こころの健康」においては、全3項目のうち、1項目が達成状況D、残り2項目が策定時からの変化「悪化」の結果となり、いずれも最低評価となりました。

「栄養・食生活」では、「項目番号 18-1：【小学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少」、「項目番号：23-1：【男性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少」、「項目番号 23-2：【女性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少」、「項目番号 26-1：【男性】適正体重を維持している者の増加（20～60代）（肥満(BMI25以上)の減少）」の4項目が達成状況Dとなりました。前半3項目については、いずれも若年者の朝食の欠食に関する項目となっていますが、朝食は活力ある1日を過ごすために必須の要素であり、本課題については重要事項と位置付け取り組んでいく必要があると考えます。35頁に記載のとおり、朝食の欠食の背景には、ゲームやSNSの普及により、睡眠時間が十分に確保されず、起床時刻が遅くなった結果、朝食を食べる時間がないことも予想される

ため、若年者の生活リズム全体を適切にする方向でアプローチを実施していく必要があります。

「項目番号 26-1：【男性】適正体重を維持している者の増加（20～60代）（肥満(BMI25以上)の減少）」については、中間評価で優先的に取り組むべき事項として掲げていた「適正体重の維持」に関する目標項目であり、最終評価においても以前課題が解消されない結果となりました。適正体重を維持することは、あらゆる疾患の予防につながり、個人においても日ごろから管理しやすい数値であるため、適正体重を維持できる市民の割合が増加するよう、重要事項と位置付け、今後も重点的に対策に取り組みます。

「休養・こころの健康」に関する分野については、「項目番号 25：睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少」が達成状況 D となり、「項目番号 22-1：【小学生】睡眠時間が短い小中学生の割合の減少」及び「項目番号 22-2：【中学生】睡眠時間が短い小中学生の割合の減少」が策定時から悪化する結果となっています。本結果から学齢期の未成年者、成年者ともに適切な睡眠がとれていない結果が分かります。睡眠による休養が欠けると身体のみならず、こころの不調にも影響をおよぼしますが、今回の「枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート」の結果においても、睡眠時間が長いほど、悩みやストレスがないと回答した者の割合が高くなりました。

今後は、運動不足や不規則な食事・喫煙・飲酒などの生活習慣の改善による睡眠の質の改善を図ると共に、職場における健康づくりの体制整備の推進を図るなどの取組を実施していく必要があります。

図表 66 「6つの分野に関する健康づくりの推進(ライフステージ別の健康づくり)」の目標項目結果一覧

項目	達成状況					策定時からの変化			合計
	A	B+	B-	C	D	改善	横ばい	悪化	
栄養・食生活※1	—	—	2(22.2%)	2(22.2%)	4(44.4%)	1(11.1%)	—	—	9(100%)
身体活動・運動	—	2(33.3%)	4(66.7%)	—	—	—	—	—	6(100%)
歯・口腔の健康	3(100%)	—	—	—	—	—	—	—	3(100%)
喫煙	1(33.3%)	—	1(33.3%)	—	1(33.3%)	—	—	—	3(100%)
飲酒	—	1(25.0%)	2(50.0%)	—	1(25.0%)	—	—	—	4(100%)
休養・こころの健康	—	—	—	—	1(33.3%)	—	—	2(66.7%)	3(100%)
合計	4(14.3%)	3(10.7%)	9(32.1%)	2(7.1%)	7(25.0%)	1(3.6%)	—	2(7.1%)	28(100%)

※1：「22-1：1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている若い世代の増加（20歳代・30歳代）」及び「22-2：1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加」は、達成状況の分類がなく、策定時の値もないため、本表には含まない

（４） 全体評価

前述のとおり、各目標の達成状況等を踏まえると、全体としては改善傾向にあり、特にがん検診の受診率向上や喫煙率の減少は、この10年間で進んだ取り組みの一つと言えます。

一方、適正体重の維持については、中間評価以降、優先課題として取り組んできましたが、目標に達することができませんでした。特に、20～60歳代の男性については、BMI25以上の者が増えている結果となりました。

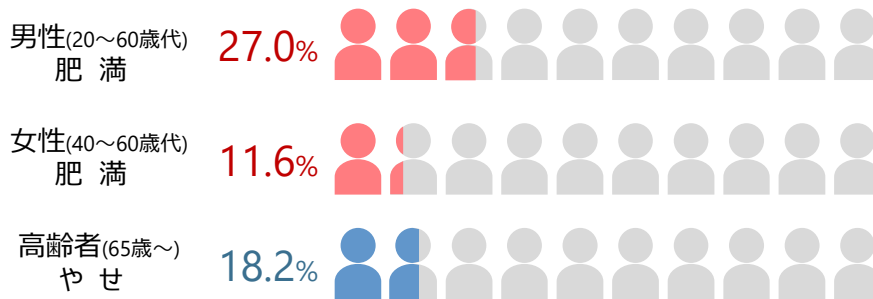
「適正体重を維持すること」については、運動習慣や主食・主菜・副菜をそろえた食生活等、あらゆる予防対策にも関係しますが、性別や年齢により、課題の方向性が異なります。例えば、20～60歳代の男性や40～60歳代の女性は「肥満」の割合が高くなる一方、高齢者については「やせ」の割合が高くなるのが課題として挙げられます。

このように適正体重については、今後ライフコースに応じたアプローチが重要であり、また、体重については、個人においても容易に計測可能な要素であることから、市民がまず意識すべき指標としても最適であると考えます。そのため、「適正体重の維持」「メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合の減少」を優先課題として、引き続き対策を講じていきます。

優 先 課 題

- ・ 適正体重を維持できている者の割合を増加させる
- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合を減少させる

図表 67 肥満・やせの割合（性別・年齢別）



3. 今後の取組の方向性

次期計画及び今後の施策策定においては、優先課題として位置づけた「適正体重の維持」をはじめ、課題が残った分野を中心に、さらなる市民の健康増進に向け、取り組みを進めます。

それらの取り組みを行っていく上では、これまでの個人に対する普及・啓発等のアプローチに加え、個人を取り巻く社会環境の改善に向け、対策を講じていきます。具体的には個人が働く企業・団体に対して健康経営の取り組みを促す、地域における社会参加の機会等を増やすなどの取組を行い、社会全体で個人の健康を支える環境整備を推進していきます。個人に対しても、PHR（パーソナルヘルスレコード）などデジタル技術も活用しつつ、運動や適切な食生活、十分な睡眠等、生活習慣の改善に向けた取組の動機づけとなるような施策を検討していきます。