

# 第3次枚方市健康増進計画素案

令和〇年〇月

枚方市

# 第3次枚方市健康増進計画 目次

|   |           |
|---|-----------|
| <b>第1章 第3次健康増進計画の基本的事項</b> .....                        | <b>1</b>  |
| 1.1. 基本理念.....  | 1         |
| 1.2. 計画の趣旨 .....  | 2         |
| 1.3. 計画の位置づけと他計画との関連 .....                              | 2         |
| 1.4. 計画期間.....  | 3         |
| 1.5. 計画の策定体制と推進体制 .....                                 | 4         |
| 1.6. SDGs 達成に向けた取り組みの推進 .....                           | 5         |
| <b>第2章 枚方市の現状</b> .....                                 | <b>6</b>  |
| 2.1. 概況 .....   | 6         |
| 2.2. 人口の動き .....  | 6         |
| 2.2.1. 人口と世帯数の推移.....                                   | 6         |
| 2.2.2. 世帯構成の推移.....                                     | 7         |
| 2.2.3. 少子高齢化の予測.....                                    | 9         |
| 2.2.4. 5歳階級別男女別人口構成の予測.....                             | 10        |
| 2.3. 産業構造.....  | 11        |
| <b>第3章 第2次計画の評価と今後の取組の方向性</b> .....                     | <b>12</b> |
| 3.1. これまでの取組 .....                                      | 12        |
| 3.1.1. 第2次枚方市健康増進計画の策定.....                             | 12        |
| 3.1.2. 第2次計画期間中の主な取組.....                               | 12        |
| 3.2. 第2次計画の最終評価と今後の取組の方向性 .....                         | 14        |
| 3.2.1. 第2次計画の最終評価 .....                                 | 14        |
| 3.2.2. 課題と今後の取組の方向性.....                                | 20        |
| <b>第4章 第3次枚方市健康増進計画の最終目標・基本方向</b> .....                 | <b>21</b> |
| 4.1. 最終目標.....  | 23        |
| 4.2. 基本方向.....  | 27        |
| 4.2.1. 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり） ..... | 27        |
| 4.2.2. 基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防 .....                     | 29        |
| 4.2.3. 基本方向3 健康づくりを支える環境の整備 .....                       | 30        |
| <b>第5章 基本方向の具体的な展開（現状・目標・取組）</b> .....                  | <b>31</b> |
| 5.1. 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり） .....   | 32        |
| 5.1.1. 栄養・食生活 .....                                     | 32        |
| 5.1.2. 身体活動・運動 .....                                    | 38        |
| 5.1.3. 歯・口腔の健康.....                                     | 43        |
| 5.1.4. 喫煙 .....   | 48        |
| 5.1.5. 飲酒 .....   | 51        |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| 5.1.6. 休養・こころの健康.....             | 53        |
| 5.2. 基本方向 2 生活習慣病の発症および重症化予防..... | 59        |
| 5.2.1. 生活習慣病.....                 | 59        |
| 5.2.2. がん.....                    | 62        |
| 5.2.3. 循環器病.....                  | 66        |
| 5.2.4. 糖尿病.....                   | 68        |
| 5.2.5. COPD.....                  | 70        |
| 5.3. 基本方向 3 健康づくりを支える環境の整備.....   | 72        |
| 5.3.1. 個人の健康づくりを支える環境の整備.....     | 72        |
| 5.3.2. 職場における健康づくりを支える環境の整備.....  | 74        |
| 5.3.3. 地域における健康づくりを支える環境の整備.....  | 77        |
| <b>参考資料.....</b>                  | <b>79</b> |
| 目標項目一覧.....                       | 79        |
| 目標値の設定方法.....                     | 82        |
| 目標値の考え方.....                      | 83        |
| 用語集.....                          | 92        |



カワセミ教授

健康増進計画推進キャラクター

## 第1章 第3次健康増進計画の基本的事項

### 1.1. 基本理念

国においては、国民の健康の増進を図ることを目的として、平成15年に「健康増進法」が施行され、同法に基づき、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（第二次）」が策定されました。平成27年には、国連で採択されたSDGs（持続可能な開発目標）にも「すべての人に健康と福祉を」が目標として掲げられており、健康づくりの重要性がより強く認識されています。

本市では、これまで第1次・第2次と健康増進計画の策定・推進に取り組んできました。第3次枚方市健康増進計画では、これまでの計画における成果・課題と健康増進分野を取り巻く社会状況を踏まえつつ、「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」を実現するため、最終的な目的を同じくする第2次枚方市歯科口腔保健計画、第4次枚方市食育推進計画と共通の基本理念を定めました。

本計画の推進に当たっては、本基本理念に基づき、各種施策の実施に取り組めます。

### 現状

本市では、人口減少・少子高齢化が進む中においても、「住みたい・住み続けたいまち」と思える魅力あるまちに発展し続けられるよう「めざすまちの姿」を「持続的に発展し、一人ひとりが輝くまち 枚方」としています。健康増進分野においては、「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」の実現を目標に掲げ、これまで第1次・第2次と健康増進計画の策定・推進に取り組み、計画に基づく各種施策の実施により、市民の健康づくりを支援してきました。市民の健康づくりの現状としては、成人の喫煙率や高齢者の健康づくり、各種健診（検診）受診率などにおいて改善がみられていた一方、適正体重の維持やメタボリックシンドローム該当者の割合など、青壮年期の健康づくりについては改善がみられない状況でした。

### 将来像

少子高齢化が進む中、健康寿命の延伸は喫緊の課題となっています。健康寿命の延伸は、個人の幸福感だけでなく、家族や地域、さらには社会や経済にも好影響を与え、ひいては医療費の抑制にも繋がります。そのため、健康寿命の延伸に向け、市民一人ひとりが自らの健康に関心を持てるよう促し、健康づくりに積極的に取り組んでもらえるよう支援をしていくことが必要です。

また、自ら健康づくりに取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人も含めた、誰一人取り残さない健康づくりの展開や、誰もが無理なく自然に健康的な行動をとることができるようなまちづくりが求められています。このためには、行政機関や医療機関、関係機関・団体、及び日ごろ市民が活動している学校や校区コミュニティ協議会、職場、民間企業等との連携を強め、社会全体で個人の健康づくりを支えていく必要があります。

## 基本理念

市民一人ひとりが自ら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誰一人取り残さない健康づくりを展開するとともに、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めざします。



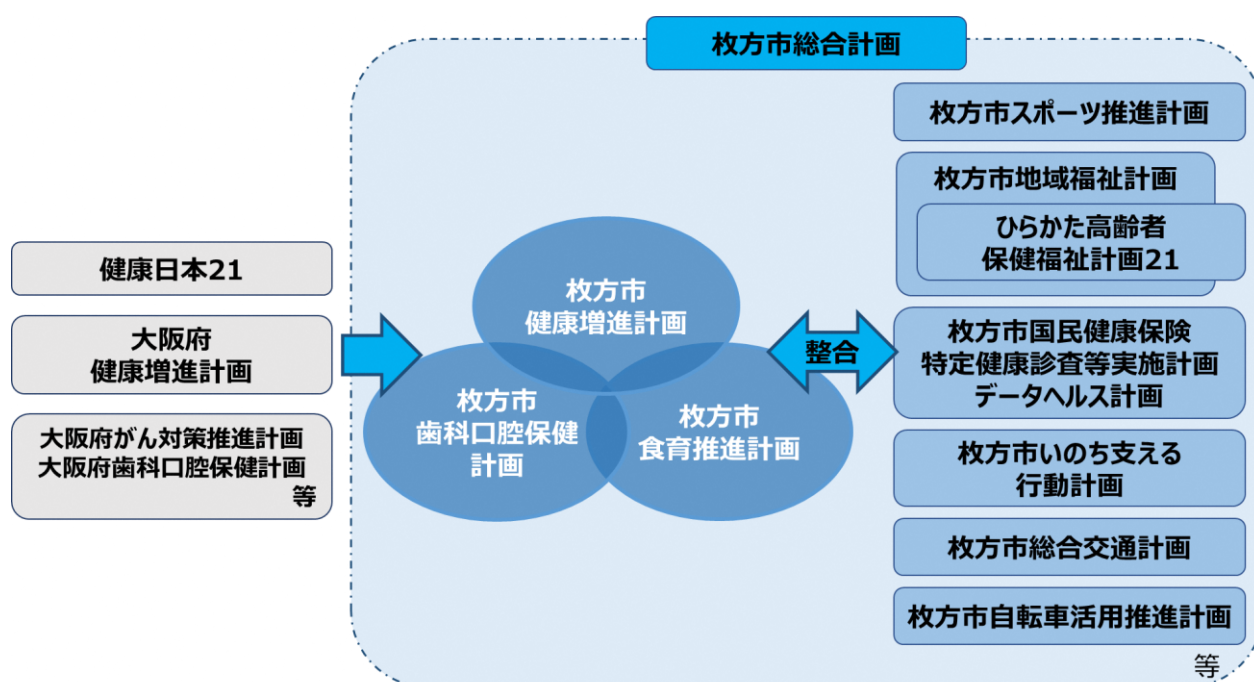
## 1.2. 計画の趣旨

本市では、健康増進法に基づき、市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進する指針として平成17年3月に枚方市健康増進計画（以下、「第1次計画」という。）、平成26年3月に第2次枚方市健康増進計画（以下、「第2次計画」という。）を策定し、健康づくりの推進に取り組んできました。令和5年度に第2次計画の最終年度を迎えたことから、第2次計画の最終評価と、市民アンケート等を通じた市民の健康意識や生活実態を分析することによって現在の本市の健康課題を明らかにし、社会の動向等を鑑みて、いつまでも健康でいきいきと暮らすことのできるまちの実現をめざして、第3次枚方市健康増進計画（以下、「第3次計画」という。）を策定します。

## 1.3. 計画の位置づけと他計画との関連

本計画は、国の計画である「健康日本21」とその地方計画である「大阪府健康増進計画」を踏まえた具体的な計画としています。本市においては、「枚方市総合計画」を上位計画とし、「枚方市歯科口腔保健計画」、「枚方市食育推進計画」と一体的に取り組み、「枚方市スポーツ推進計画」、「枚方市地域福祉計画」、「ひらかた高齢者保健福祉計画21」、「枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画・データヘルス計画」、「枚方市総合交通計画」、「枚方市自転車活用推進計画」等との整合性を図りながら推進していきます。

図表 1 関連計画との位置づけ



図表 2 健康日本 21（第3次）の概要



### 1.4. 計画期間

国の「健康日本 21（第3次）」および大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」の計画期間は、令和6年度から令和17年度の12年間とされています。

本計画の期間は、健康日本 21（第3次）および第4次大阪府健康増進計画の計画期間と合わせ、令和6年度から令和17年度の12年間とします。

また、令和11年度を目途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います。

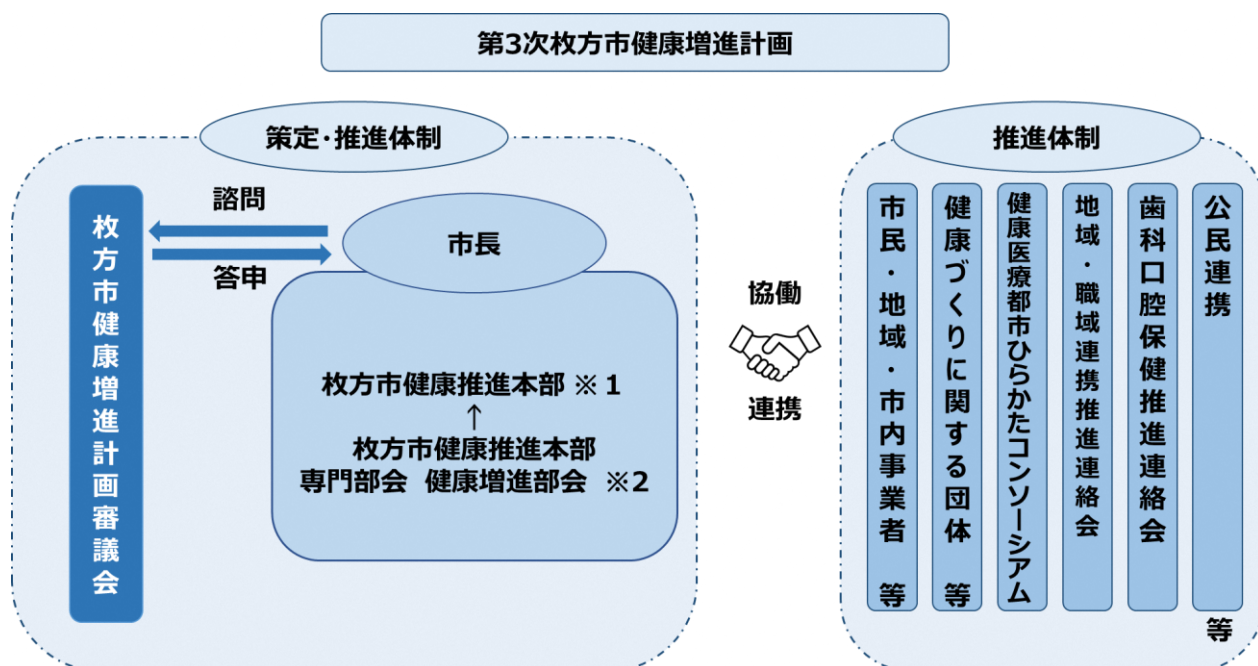
図表 3 関連計画の期間

|     |                     | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 | 令和13年度 | 令和14年度 | 令和15年度 | 令和16年度 | 令和17年度 |
|-----|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 国   | 健康日本21              | 第2次計画 |       | 第3次計画 |       |       |       |        |        | 中間評価   |        |        |        |        |        |
|     | 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項  | 第1次計画 |       | 第2次計画 |       |       |       |        |        | 中間評価   |        |        |        |        |        |
| 大阪府 | 大阪府健康増進計画           | 第3次計画 |       | 第4次計画 |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|     | 大阪府歯科口腔保健計画         | 第2次計画 |       | 第3次計画 |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 枚方市 | 枚方市健康増進計画           | 第2次計画 |       | 第3次計画 |       |       |       |        |        | 中間評価   |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市歯科口腔保健計画         | 第1次計画 |       | 第2次計画 |       |       |       |        |        | 中間評価   |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市食育推進計画           | 第3次計画 |       | 第4次計画 |       |       |       |        |        | 中間評価   |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市スポーツ推進計画         | 第1次計画 |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市地域福祉計画           | 第4期計画 |       | 第5期計画 |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|     | ひらかた高齢者保健福祉計画21     | 第8期計画 |       | 第9期計画 |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市国民健康保険特定健康診査実施計画 | 第3期計画 |       | 第4期計画 |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市国民健康保険データヘルス計画   | 第2期計画 |       | 第3期計画 |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市いのちを支える行動計画      | 第1期計画 |       | 第2期計画 |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市総合交通計画           |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|     | 枚方市自転車活用推進計画        |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |

### 1.5. 計画の策定体制と推進体制

平成25年3月に、第2次計画の策定および進捗状況の評価に関する調査、審議を行う附属機関として枚方市健康増進計画審議会（以下「審議会」という。）を設置しています。計画策定に当たっては、庁内組織である枚方市健康推進本部（健康増進部会）及び審議会にて調査、審議を行い、計画案に関する市民意見募集等を実施しています。計画の推進に際しては、庁内の関係各課をはじめ、地域・職域連携推進連絡会や歯科口腔保健推進連絡会、その他民間事業者等と連携し、各機関がそれぞれの専門性を活かし総合的かつ継続的に取組をすすめるとともに、各取組の進捗状況を把握し、評価を行います。

図表 2 策定・推進体制のイメージ



|        |      |  |
|--------|------|--|
| ※1【構成】 | 本部長  | ： 市長   |
|        | 副本部長 | ： 副市長、教育長、上下水道事業管理者、病院事業管理者  |
|        | 委員   | ： 理事、危機管理監、健康福祉監、子育て支援監、副教育長、部長、福祉事務所長、保健所長、会計管理者、上下水道局部長、市立病院事務局長、市議会事務局長、教育委員会部長、監査委員事務局長                                    |
| ※2【構成】 | 部会長  | ： 健康寿命推進室  |
|        | 構成員  | ： 市民活動課、企画課、商工振興課、文化生涯学習課、スポーツ振興課、健康福祉政策課、健康づくり・介護予防課、母子保健課、健康福祉総合相談課、障害企画課、保健医療課、子ども青少年政策課、公立保育幼稚園課、土木政策課、道路公園管理課、学校支援課、教育指導課 |

## 1.6. SDGs 達成に向けた取り組みの推進

本市では、SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という理念は、公共の福祉を増進する地方自治体においても通じるものであり SDGs の達成に向けてさらなる取り組みを進める必要があるとして、令和 3 年 7 月に「枚方市 SDGs 取組方針」を策定し、SDGs の達成に向けた土壌づくりと意識醸成に取り組んでいます。

本計画は、SDGs が示す 17 のゴールのうち、次の 6 つを主な目標として SDGs 達成に向けた取り組みを推進していきます。



### 健康コラム SDGs（持続）可能な開発目標

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してされています。

本市においては、令和 3 年 7 月に枚方市 SDGs 取組方針を策定し、SDGs と連動させて本市総合計画に基づく施策を展開していくこととしており、健康増進に係る取り組みにおいて、SDGs の「目標 3：すべての人に健康と福祉を」をはじめ、17 の目標を統合的に解決する視点を持った横断的な取り組みが求められています。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS





## 第2章 枚方市の現状

### 2.1. 概況

本市は、大阪府の北東部にあって、京都府・奈良県と境を接しており、古くから淀川の水運を介して、交通の要衝でもありました。

昭和22年8月1日に市制を施行し、当時4万人余であった人口は、昭和30年津田町の合併を経て昭和40年代から急増し、平成26年度に中核市に移行しました。

令和5年12月末現在で人口は、●人となっています。

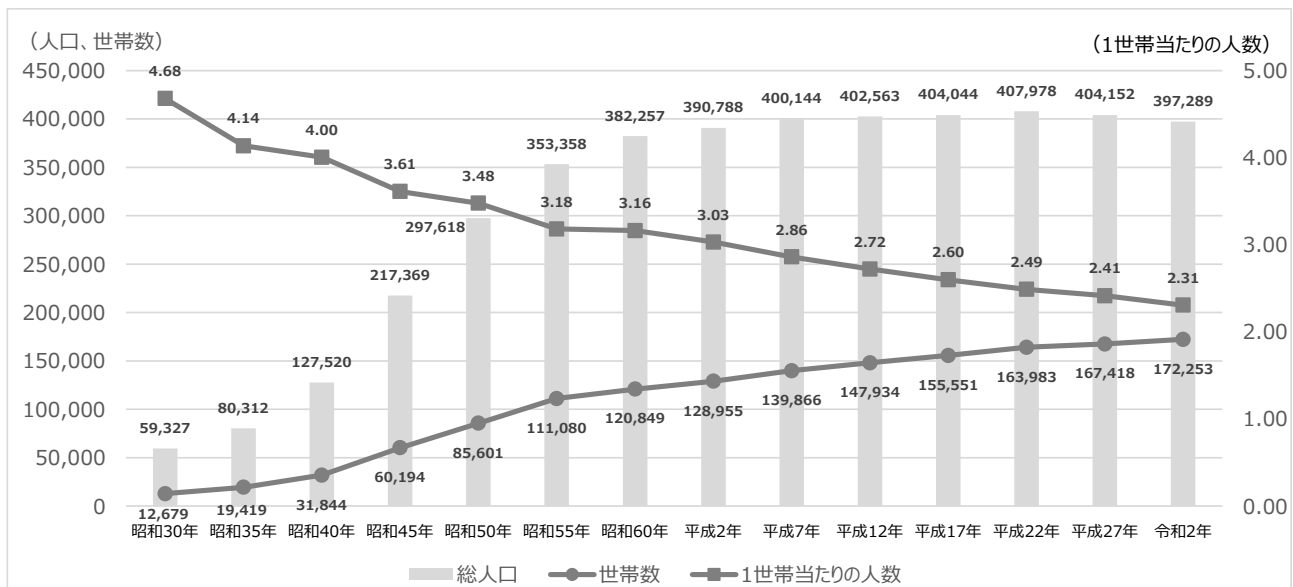
### 2.2. 人口の動き

#### 2.2.1. 人口と世帯数の推移

本市の人口と世帯数の推移は以下のとおりです。

昭和60年代以降、人口の増加がゆるやかになる一方、世帯数は増加を続け、1世帯あたりの人数は昭和30年の4.68人から令和2年には2.31人と減少しています。

図表3 本市の人口と世帯数の推移



出典：国勢調査（昭和30年～令和2年）

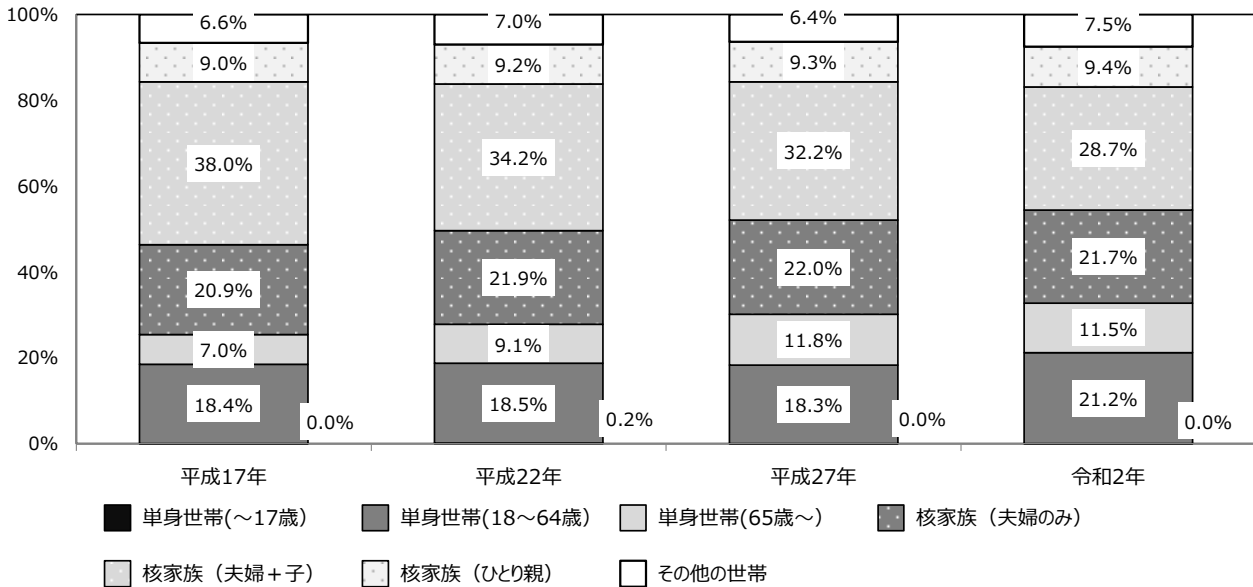
### 2.2.2. 世帯構成の推移

平成17年以降の世帯構成を見ると、令和2年の核家族（夫婦＋子）の割合が9.3%減少し、単身世帯（18～64歳）が2.8%、単身世帯（65歳以上）が4.5%それぞれ増加するなど、単身化が進行しています。

また、子を持つ世帯について見ると祖父母等と同居せず夫婦またはひとり親のみで子を育てる核家族世帯の割合が年々増加しています。

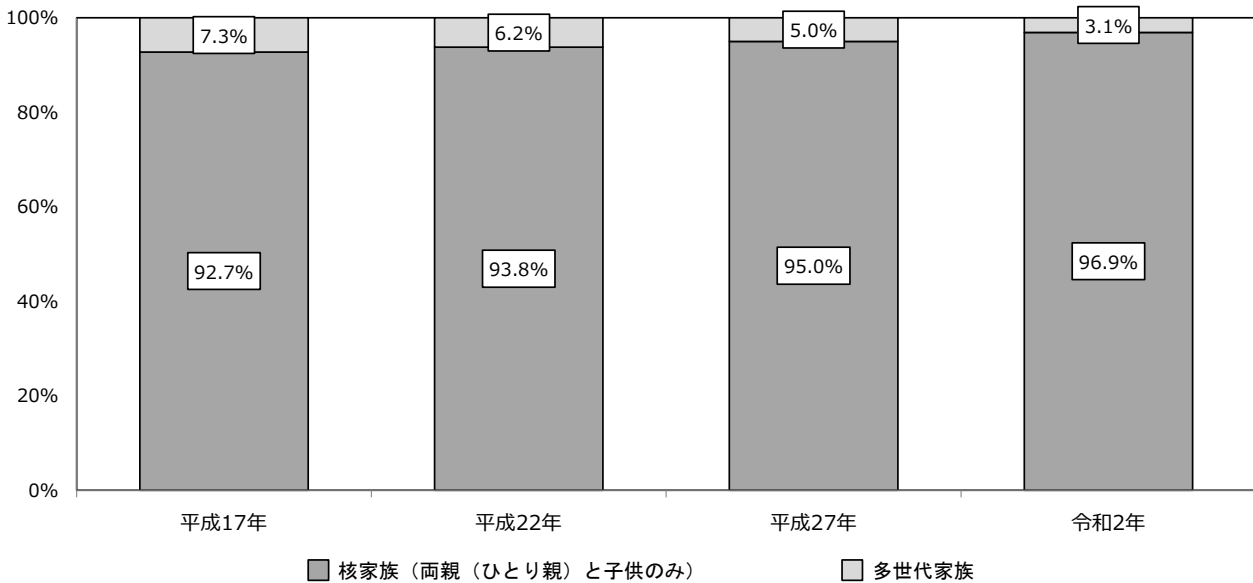
この間、本市の世代別就労率は、25歳以上の女性および55歳以上の男女で割合が大きく上昇しており、世帯構成の推移を踏まえると、親が仕事をしながら自力で子育てを行う世帯が増えていることが垣間見えます。

図表4 本市の世帯構成の推移



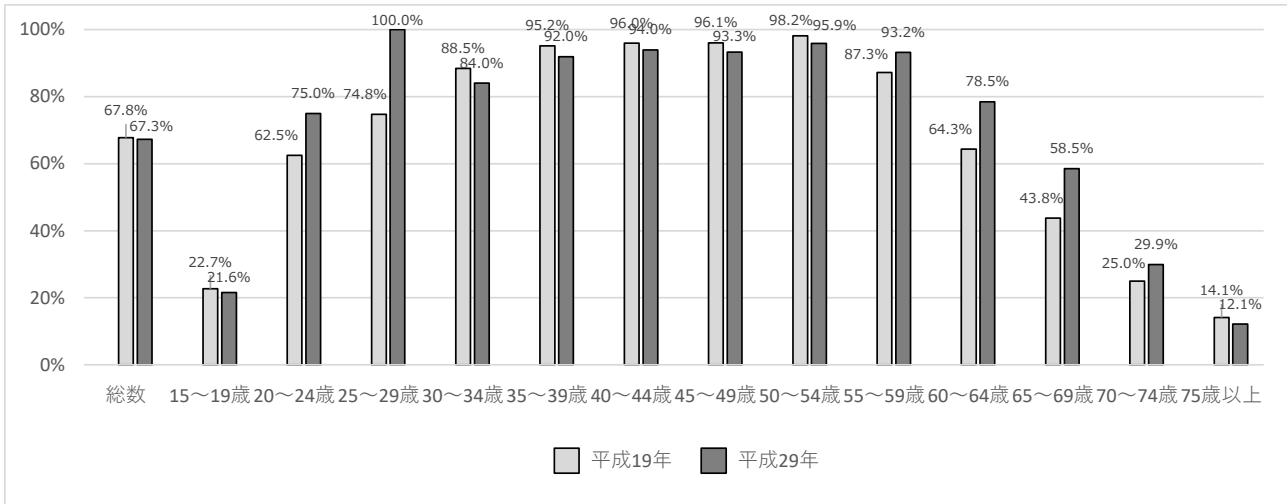
出典：国勢調査（平成17年～令和2年）

図表5 子を持つ世帯の世帯構成

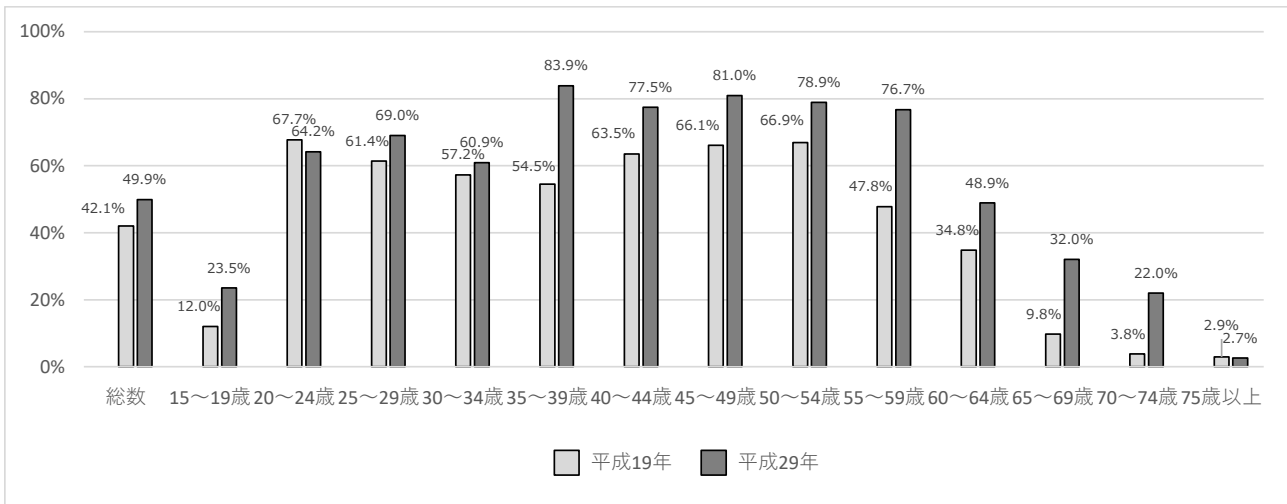


出典：国勢調査（平成17年～令和2年）

図表 6 本市の年齢階層別就労率の推移（男性）



図表 7 本市の年齢階層別就労率の推移（女性）

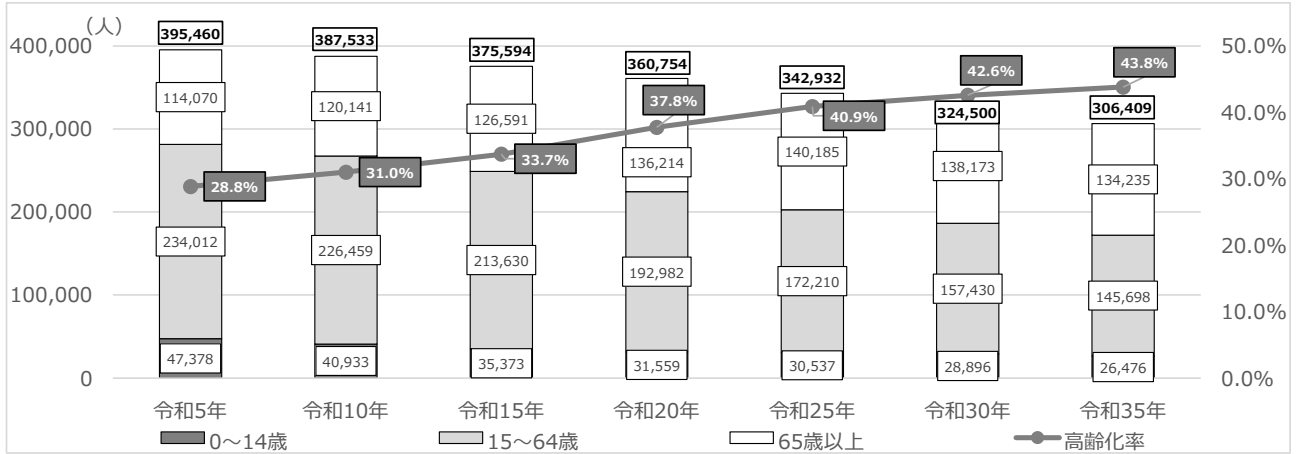


出典：総務省「就業構造基本調査（平成19年、平成29年）」

### 2.2.3. 少子高齢化の予測

本市の独自推計によると、本市の人口は今後も少子高齢化が進み、令和35年には人口が306,409人に減少し、高齢化率は43.8%に達すると予測されます。

図表 8 枚方市の将来人口と高齢化率



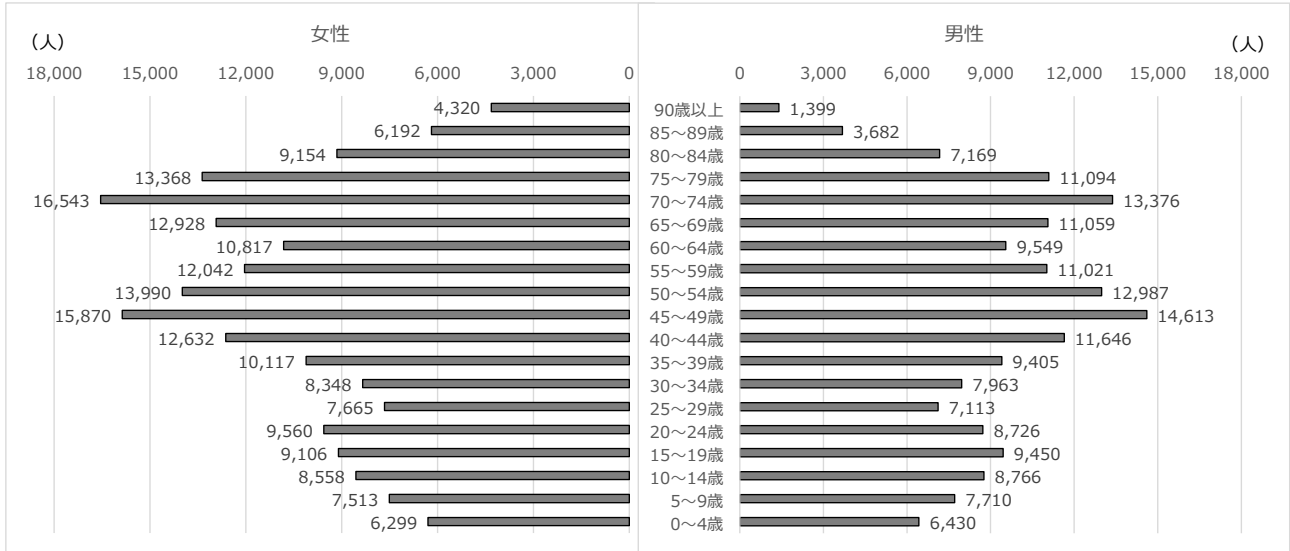
出典：枚方市 将来人口推計報告書（※R5.8.28 時点未定稿、企画課との調整次第で変更の可能性あり。以下同様）



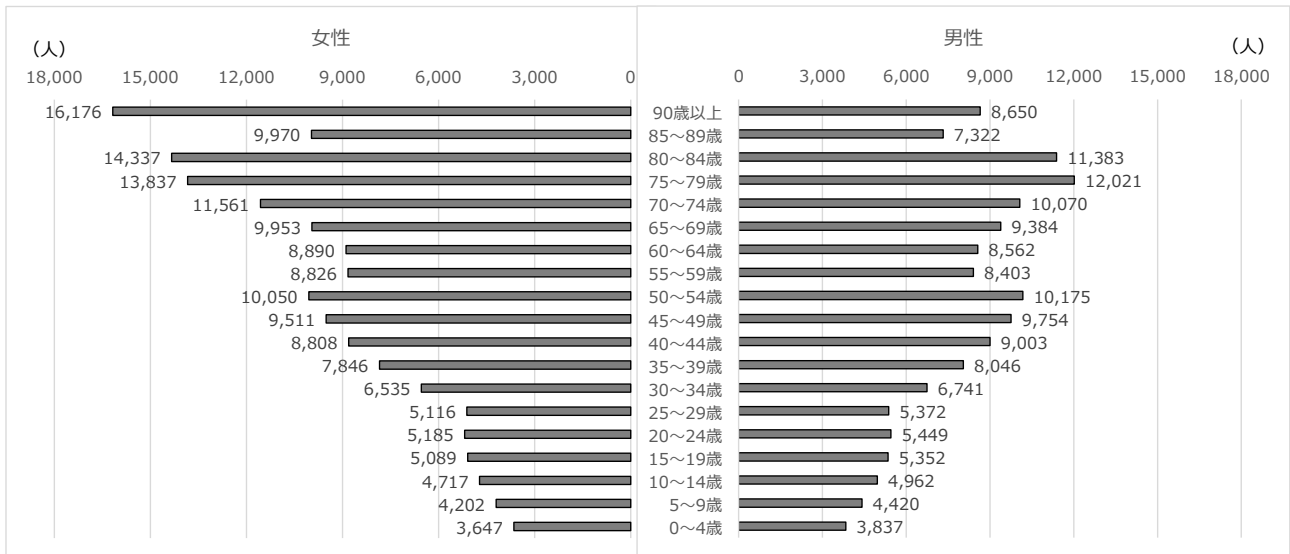
2.2.4. 5歳階級別男女別人口構成の予測

人口ピラミッドとしては上部が厚い少子高齢化が更にすすむと予測されます。

図表 9 本市の人口ピラミッド（令和2年と令和35年）  
令和2年（2020年）



令和35年（2053年）



出典：国勢調査（令和2年）

枚方市 将来人口推計報告書（令和35年）

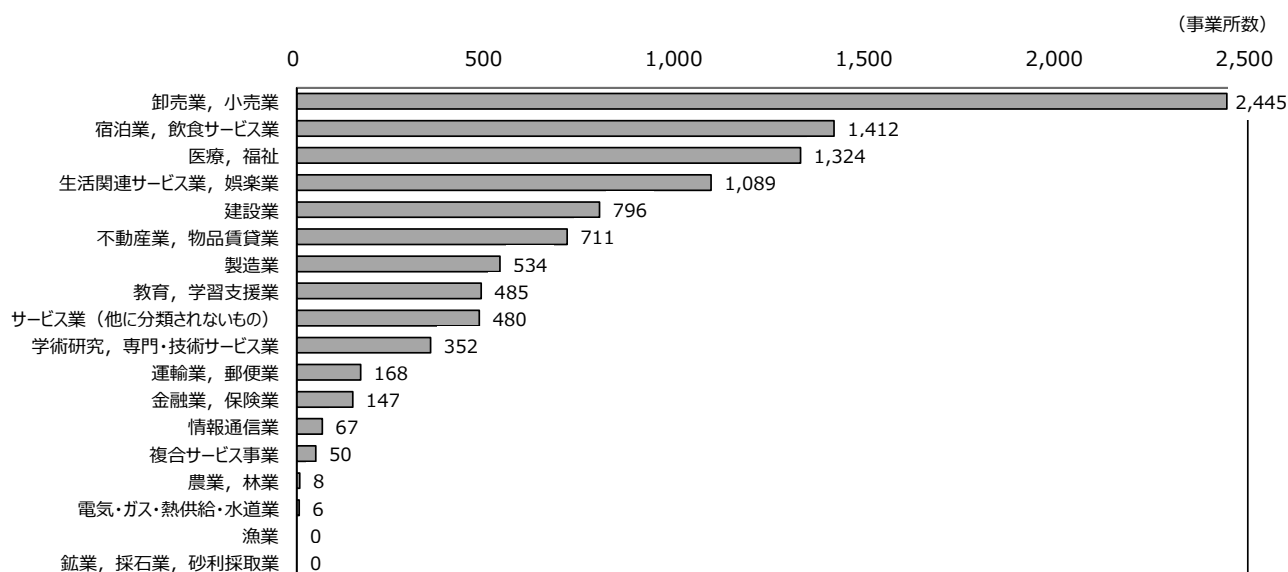
### 2.3.産業構造

枚方市内の事業所数は直近の平成28年度時点で10,074事業所であり、府内の全事業所数（392,940事業所）の約2.6%を占めています。

産業種別ごとに見ると、最も多いのは卸売業、小売業の2,445事業所であり、市内事業所の約24.3%を占めています。次いで、宿泊業、飲食サービス業が1,412事業所（約14.0%）、医療、福祉が1,324事業所（約13.1%）となっており、これらで全体の半数以上を占めています。

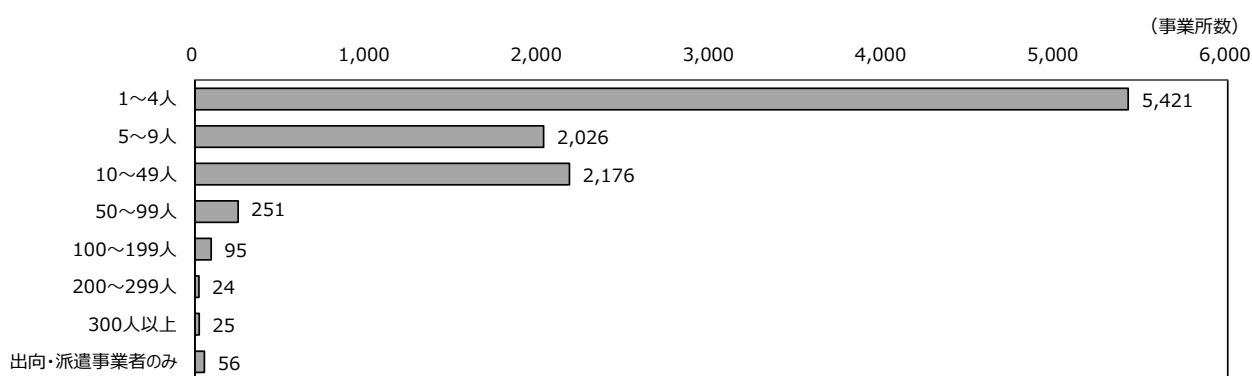
また、従業員規模別では1～4人規模が最も多く5,421事業所（約53.8%）である。全体で見ても300人以上の大規模な事業所は25事業所（約0.25%）に留まり、50人以下の事業所が9,623事業所で市内全事業所の95%以上を占めています。

図表 10 本市の事業所数（産業大分類別）



出典：総務省・経済産業省「経済センサス（平成28年基礎調査）」

図表 11 本市の事業所数（従業員規模別）



出典：総務省・経済産業省「経済センサス（平成28年基礎調査）」

## 第3章 第2次計画の評価と今後の取組の方向性

### 3.1. これまでの取組

#### 3.1.1. 第2次枚方市健康増進計画の策定


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次計画を策定しました。

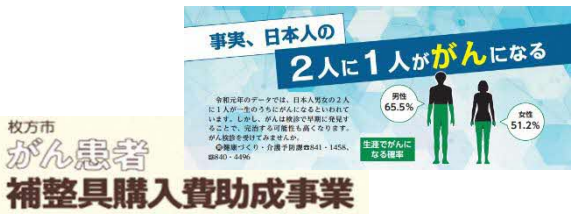
第2次計画では、市民の健康づくりの方向性として、「基本方向1 健康づくりを支える環境整備」、「基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防とこころの健康の推進」、「基本方向3 6つの分野に関する健康づくりの推進（ライフステージ別の健康づくり）」の3つを定めるとともに、具体的な数値目標として、38項目の目標項目を設定しました。


第2次計画は平成26年度から令和5年度までの10年間の計画であり、平成30年度には中間評価として、目標の達成状況等を踏まえて目標値の変更や優先的に取り組むべき事項のとりまとめを行い、令和5年度には最終評価として、第2次計画の達成状況を明らかにするとともに、新たな課題や今後の取組方向を確認しました。


#### 3.1.2. 第2次計画期間中の主な取組

第2次計画期間中においては、がんをはじめとする生活習慣病の予防・重症化予防を進めるために、早期に異常を発見することが重要であることから、特定健康診査やがん検診等の受診率向上に取り組むとともに、働く世代や高齢者の健康づくりを支える取組を進めてきました。

| 取組の概要   | 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上に向けた取組  |
|---|---|
| <p>定期的な健康診断は、自身の健康状態を把握するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなります。</p> <p>このため、本市では、国民健康保険被保険者を対象に行う特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率が向上する取り組みを推進してきました。</p> <p>第2次計画期間では、大阪大学と連携を図り、AIを活用した受診行動に関する分析を行い、分析結果に基づき、より効果的な受診勧奨の方法として、ナッジ理論を活用した受診勧奨はがき等の送付を行いました。</p> <p>また、若年層の受診率向上に向け、より若い世代から健診受診行動を習慣化させるため、日曜日健診の対象を30歳代にも拡充するとともに、新規に国民健康保険に加入される方の受診を促すため、電話勧奨を重点的に実施しました。</p> | <p>特定保健指導の利用率向上に向けては、健診受診当日の保健指導に加え、未利用者に利用勧奨案内の送付、ICTを活用した遠隔面接の実施、初回面接と併せて簡易健康測定機器を用いた測定会の開催など、今後の実施率向上につながる取組を強化しています。</p>  |

| 取組の概要  | がん対策推進に向けた取組   |
|--|--|
| <p>がんの死亡率・罹患率の抑制には、がんに関する正しい知識を持ち、規則正しい生活習慣を確立することによるがんの「予防」と、定期的ながん検診の受診による「早期発見・早期治療」が重要となります。</p> <p>このため、がんを予防するための生活習慣や健康づくり、市のがん検診について、健康講座やチラシの配布等により市民に広く周知するとともに、受診勧奨はがきや40歳のがん検診未受診者への受診再勧奨はがきの送付、ひらかた健康優良企業登録事業所に対するがん検診の周知等により、がん検診の重要性等を周知し、がん検診の受診率向上に努めました。併せて、本市と協定を締結している民間事業者との連携体制の強化に努め、広くがんやがん検診について周知啓発する体制を整えました。</p> | <p>また、がんに罹患しても誰もが心豊かにいきいきと生活できる社会をめざすため、「予防」から「早期発見」及び「患者支援」を総合的に行い、市民に寄り添った支援を充実してきました。具体的には、がん相談支援センターと連携し、相談窓口の周知啓発に努めるとともに、がん患者の治療の副作用等による精神的なストレスや社会参加等への不安及びがん治療に伴う経済的負担の軽減を図るため、ウイッグ等の補整具購入費用の一部助成を開始しました。</p>  |

| 取組の概要   | 働く世代の健康増進に向けた取組   |
|---|---|
| <p>健康寿命の延伸のためには、働く世代から生活習慣病やロコモティブシンドローム等の発症・重症化予防に取り組むことが大切です。働く世代の健康づくりを推進するためには、個人の健康づくりを推進するだけでなく、事業者が従業員の健康づくりに取り組むことが重要となります。</p> <p>本市では「ひらかた健康優良企業」の登録制度を設け、登録事業所に対して、健康づくりに関する情報提供や本市専門職による健康講座の開催、各種チラシ・リーフレットの提供、専用ホームページの設置等、事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう支援してきました。さらに、民間事業者との連携強化を図り、「健康経営セミナー」や「企業交流会」を開催する等、</p> | <p>多くの事業所が健康経営に興味を持てるよう普及啓発に努めました。</p> <p>地域・職域連携推進連絡会においては、関係機関・団体と働く世代の健康課題を共有し、課題解決に向けて協議する等、働く世代の健康づくりを推進できるよう取り組みました。</p>  |

| 取組の概要  | 高齢者の健康増進に向けた取組  |
|--|---|
| <p>人生100年時代を迎えるなか、生涯にわたり、高齢者がいきいきと暮らすためには、積極的に身体を動かすことや、人・地域とのつながりをもつこと等、介護予防の取組が重要となります。</p> <p>このため、本市では「ひらかた元気くらわんか体操」や「ひらかた夢かなえるエクササイズ」等の介護予防ツールの普及により、高齢者の身体機能の維持・向上を図ってきました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、ICTを活用したオンラインでの介護予防教室を開催するとともに、オンライン介護予防教室を体験でき</p> | <p>るサテライト会場の設置により、参加者の拡充に努めました。</p> <p>また、高齢者が積極的に社会参加を行い、いきがいやつながりを持つことができるよう、「成果連動型民間委託契約方式（PFS）」を活用した介護予防事業を実施しました。</p>  |

## 3.2. 第2次計画の最終評価と今後の取組の方向性

### 3.2.1. 第2次計画の最終評価

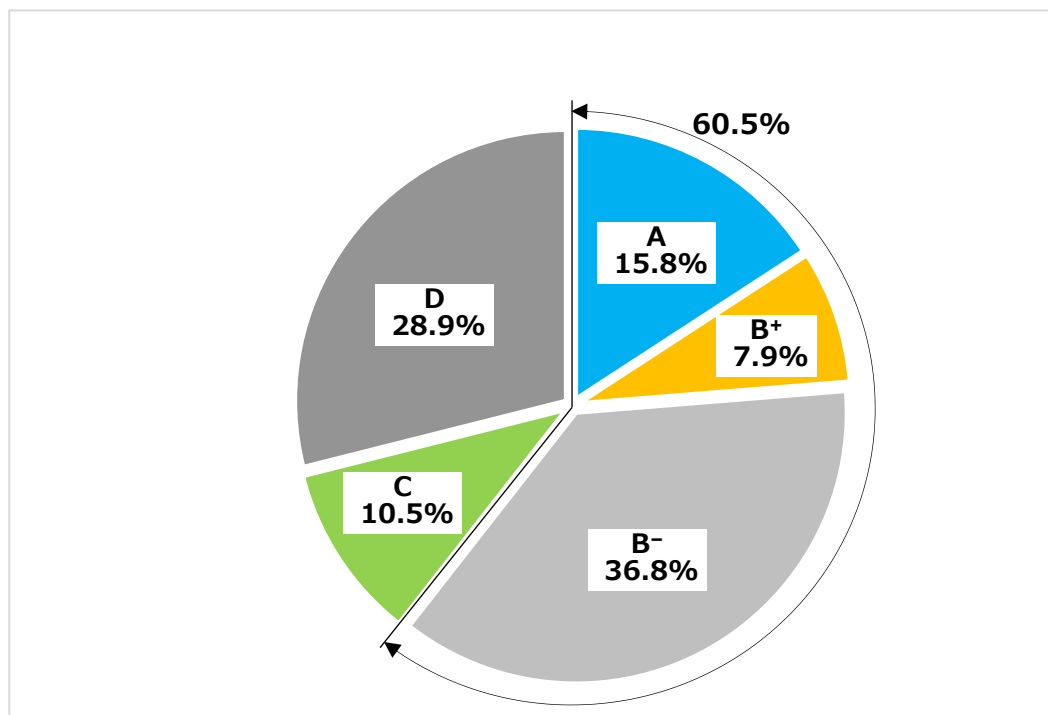
令和5年度に第2次計画の最終評価を実施しました。最終評価では、目標の達成状況を明らかにすることにより、新たな課題や今後の取組方向を確認することを目的としました。第3次枚方市健康増進計画では、この最終評価結果を十分に踏まえ、計画の内容を策定しています。

#### (1) 最終評価の概要

目標項目数38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 12 最終評価における目標達成度の概要

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





図表 13 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   |
| 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<br>(空腹時血糖値 $\geq$ 126 mg/dl、随時血糖値 $\geq$ 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)「基本方向1 健康づくりを支える環境整備」に関する評価**

生活習慣病の発症など個人の健康は、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、個人の健康づくりを社会全体として支援していくことが重要となります。

このため、第2次計画では、健康づくりを支える環境の整備として、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つの観点から取組を進めてきました。

第2次計画の10年間でハード面だけでなくソフト面の両面において、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進めることができました。

図表 14 第2次計画期間中の健康づくりを支える環境整備の成果

| 地域資源の活用および整備      |   |
|-------------------|---|
| 体を動かす<br>環境整備     | ウォーキングマップの作成・配布、ウォーキングイベントの開催、ウォーキングアプリの活用、公園における健康遊具の設置、各種スポーツイベントの開催等により、体を動かしたくなるような環境の整備に取り組みました。   |
| 食を取り巻く<br>環境整備    | 食育 Q&A や枚方キッチンの冊子等の配付、SNS の活用により、市民に食の大切さを啓発するとともに、市内飲食店と共同で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メニューを作成しました。  |
| 地域資源を活かしたネットワーク   |   |
| 関係機関や団体<br>との連携   | 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、各団体に所属する専門職による健康講座や健康・福祉・医療フェスティバルを開催する等、関係機関や団体との連携強化を図りました。また、広く市民に健康づくりを周知するため、民間事業者との公民連携で、健康づくりに関する情報提供やイベントの開催を行いました。 |
| 地域のつながりや<br>絆等の強化 | 認知症サポーターや健康づくりボランティア等の養成、高齢者居場所等の通いの場や趣味活動のサポート等により、市民同士が交流を深め、地域の活動が継続的に行えるように支援しました。  |



**(3) 「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」に関する評価**

「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」では、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、「こころの健康」の5つの疾病・疾患に焦点を当て、市民のこころと身体への健康づくりに取り組みました。基本方向2では、計16項目の目標を設定しており、達成状況の分類がある目標項目では、改善傾向にある項目（A～B-に該当する目標項目）が64.3%、達成状況の分類がない目標項目では、いずれも策定時から横ばいの結果となりました。

特定健康診査やがん検診の受診率は向上していましたが、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の割合は、策定時から段階的に数値が悪化する結果となりました。このため、「メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合」の減少は、第3次計画においても、優先課題として取り組んでいきます。

図表 15 「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」の目標項目結果

| 項目                     | 達成状況（14項目）   |    |              |              |              | 合計           |
|------------------------|--------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                        | A            | B+ | B-           | C            | D            |              |
| がん                     | 3<br>(50.0%) | —  | 3<br>(50.0%) | —            | —            | 6<br>(100%)  |
| 循環器疾患                  | —            | —  | 3<br>(42.9%) | 1<br>(14.3%) | 3<br>(42.9%) | 7<br>(100%)  |
| COPD<br>(慢性閉塞性<br>肺疾患) | —            | —  | —            | 1<br>(100%)  | —            | 1<br>(100%)  |
| 合計                     | 3<br>(21.4%) | —  | 6<br>(42.9%) | 2<br>(14.3%) | 3<br>(21.4%) | 14<br>(100%) |

| 項目     | 策定時からの変化：達成状況の分類がない項目（2項目）        |
|--------|-----------------------------------|
| 糖尿病    | 糖尿病型に該当する者の割合の増加の抑制：横ばい           |
| 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：横ばい |

**(4) 「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）」に関する評価**

「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）」では、「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つの分野に焦点を当て、市民の健康づくりに取り組みました。基本方向3では、計31項目の目標を設定しており、達成状況の分類がある目標項目では、改善傾向にある項目（A～B-に該当する目標項目）が64.9%となりました。達成状況の分類がない目標項目では、改善傾向にある項目が6項目中2項目、悪化傾向にある項目が2項目、策定時の値が存在せず、策定時からの変化が確認できない項目が2項目の結果となりました。

また、高齢者における「身体活動・運動」の習慣や、「歯・口腔の健康」、「喫煙」に関する生活習慣・健康状態に関する項目は概ね改善していましたが、学生や働く世代の「栄養・食生活」「休養・こころの健康」に関する健康づくりに課題が多く残りました。

適正な体重の維持に関しては、年代や性別により課題が異なっており、第3次計画においても、「適正体重を維持できている人の割合」の増加を優先課題として取り組んでいきます。

図表 16 「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）」の目標項目結果

| 項目        | 達成状況（25項目）   |              |              |              |               | 合計           |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
|           | A            | B+           | B-           | C            | D             |              |
| 栄養・食生活    | —            | —            | 2<br>(25.0%) | 2<br>(25.0%) | 4<br>(50.0%)  | 8<br>(100%)  |
| 身体活動・運動   | —            | 2<br>(33.3%) | 4<br>(66.7%) | —            | —             | 6<br>(100%)  |
| 歯・口腔の健康   | 3<br>(100%)  | —            | —            | —            | —             | 3<br>(100%)  |
| 喫煙        | 1<br>(33.3%) | —            | 1<br>(33.3%) | —            | 1<br>(33.3%)  | 3<br>(100%)  |
| 飲酒        | —            | 1<br>(25.0%) | 2<br>(50.0%) | —            | 1<br>(25.0%)  | 4<br>(100%)  |
| 休養・こころの健康 | —            | —            | —            | —            | 1<br>(100.0%) | 1<br>(100%)  |
| 合計        | 4<br>(16.9%) | 3<br>(12.0%) | 9<br>(36.0%) | 2<br>(8.0%)  | 7<br>(28.0%)  | 25<br>(100%) |

| 項目        | 策定時からの変化：達成状況の分類がない項目（6項目）   |
|-----------|--|
| 栄養・食生活    | <ul style="list-style-type: none"> <li>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）：策定時値なし</li> <li>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：策定時値なし</li> <li>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</li> </ul> |
| 歯・口腔の健康   | <ul style="list-style-type: none"> <li>60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加：増加</li> </ul>   |
| 休養・こころの健康 | <ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠時間が短い小中学生の割合の減少</li> <li>小学生：増加 中学生：増加</li> </ul>   |

### 3.2.2. 課題と今後の取組の方向性

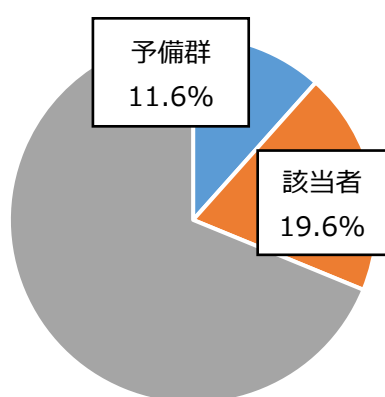
第2次計画では、「メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合」および「適正体重を維持できている人の割合」が課題として挙げられ、その他の取組としても、働く世代の健康づくりに多くの課題を残す結果となりました。第3次計画では、優先課題に対し、これまでの個人に対する健康づくりの取組の推進に対しては、ライフコースアプローチの観点を取り入れ、市民の生涯を通じた健康づくりの取組を進めていきます。また、これまでの個人に対する健康づくりのアプローチに加え、個人を取り巻く社会環境の改善に向け、個人が健康づくりに取り組める環境を整えることや、個人が働く企業や団体に対して健康経営の取り組みを促すこと、地域における社会参加を促すこと等、社会全体で個人の健康づくりを支える環境の整備を推進していきます。

また、国の「健康日本21（第三次）」、大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」、本市の「第2次枚方市歯科口腔保健計画」、「第4次枚方市食育推進計画」と整合性を図りながら取組を進め、市民がいつまでもいきいきと暮らせるまつの実現をめざします。

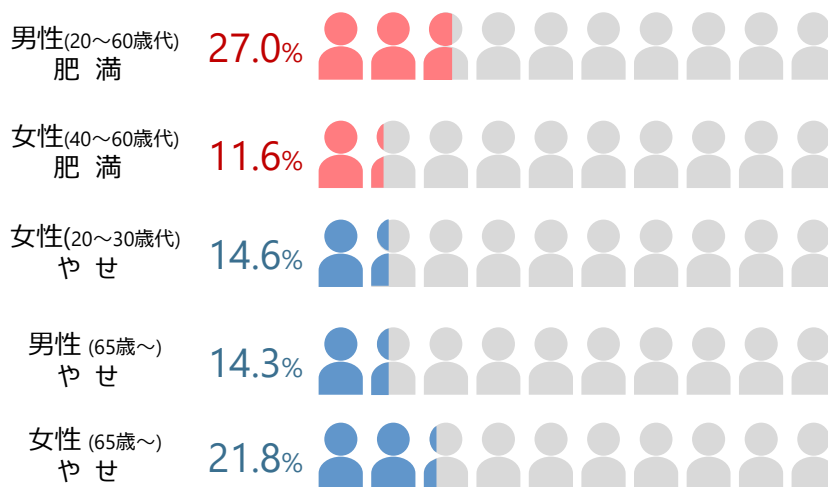
## 第3次計画に引き継ぐ第2次計画の優先課題

- **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**
- **適正体重を維持できている人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



適正体重を維持できていない割合



※男性(20~60歳代) 肥満 : BMI25 以上  
 女性(40~60歳代) 肥満 : BMI25 以上  
 女性(20~30歳代) やせ : BMI18.5 未満  
 男性(65歳以上) やせ : BMI20 以下  
 女性(65歳以上) やせ : BMI20 以下

BMI (体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

## 第4章 第3次枚方市健康増進計画の最終目標・基本方向

基本理念として掲げる「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」の実現のためには、市民が健康な状態でいられる期間を延ばし、できるだけ健康ではない状態の期間を短くすることが大切です。

本市ではこの基本理念の実現に向けて健康増進施策を計画的に推進するため、「枚方市健康増進計画」、「枚方市歯科口腔保健計画」、「枚方市食育推進計画」を策定しており、これらの計画は、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を意味する“健康寿命の延伸”を共通の最終目標として掲げています。

第3次計画では、最終目標である「健康寿命の延伸」の達成に向けて、最終目標の指標を「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」、「市民の主観的健康観の向上」、健康寿命に影響を与える因子に関する指標（補完的指標）を「生活習慣病受診患者割合の減少」、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」、「特定健康診査受診率の向上」、「がん検診受診率の向上」、「市のがん検診の精密検査受診率の向上」とし、「個人の行動と健康状態の改善」、「生活習慣病の発症および重症化予防」、「健康づくりを支える環境の整備」の3つの基本方向により具体的な取り組みを推進していきます。

### 最終目標

## 健康寿命の延伸

### 最終目標における指標

- 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
- 市民の主観的健康観の向上

### 健康寿命の延伸に影響を与える因子に関する指標（補完的指標）

- ① 生活習慣病受診患者割合の減少
- ② 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- ③ 特定健康診査受診率の向上
- ④ がん検診受診率の向上
- ⑤ 市のがん検診の精密検査受診率の向上

### 具体的な展開

**基本方向1** 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

**基本方向2** 生活習慣病の発症および重症化予防

**基本方向3** 健康づくりを支える環境の整備

# 健康寿命の延伸

基本方向1：個人の行動と健康状態の改善

基本方向2：生活習慣病の発症および重症化予防



基本方向3：健康づくりを支える環境の整備

## 4.1.最終目標

### 平均寿命と健康寿命

平均寿命は、「0歳時点での平均余命（現在の年齢からあと何年生きるか）」のことで、令和2年時点で全国においては男性81.5歳、女性87.6歳で、本市においては男性82.2歳、女性が88.0歳となっています。

健康寿命<sup>※</sup>は、「健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間」のことで、令和2年時点で、全国においては男性80.1歳、女性84.4歳、本市においては男性80.2歳、女性84.1歳となっています。

令和2年度の時点における本市の平均寿命と健康寿命の差は、男性で2.0年間、女性で3.9年間となっています。この期間が健康上の問題で日常生活に制限のある期間であることから、今後、健康寿命を延ばすことで、この期間が短くなるよう取組を進めることが重要になります。

※国が示す健康寿命は、3年に1度の国民生活基礎調査において調査している「日常生活に制限のない期間の平均」を用いており、全国及び都道府県単位のデータとなっています。本市の健康寿命は、大阪府が提供している介護保険の要介護認定者数から「要介護2～5を不健康な状態、それ以外を健康な状態」として算出した市町村単位のデータを用いています。



### 健康コラム

### 健康寿命を延ばしましょう

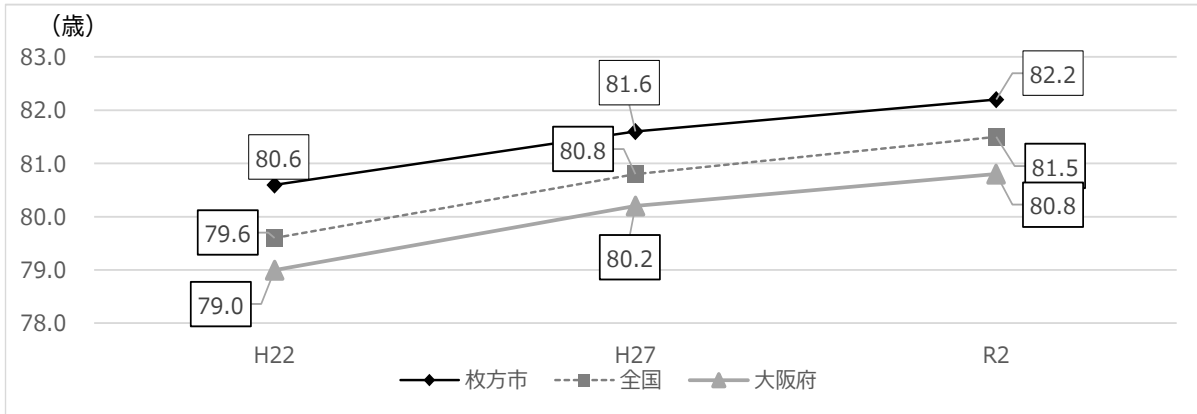
平均寿命は「0歳時点での平均余命（現在の年齢からあと何年生きるか）」で、健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間」のことをいいます。

いつまでも健康でいきいきと暮らせるよう、日頃から健康づくりに取り組み、生活習慣病やロコモティブシンドローム等を予防することで、健康寿命を伸ばしましょう。

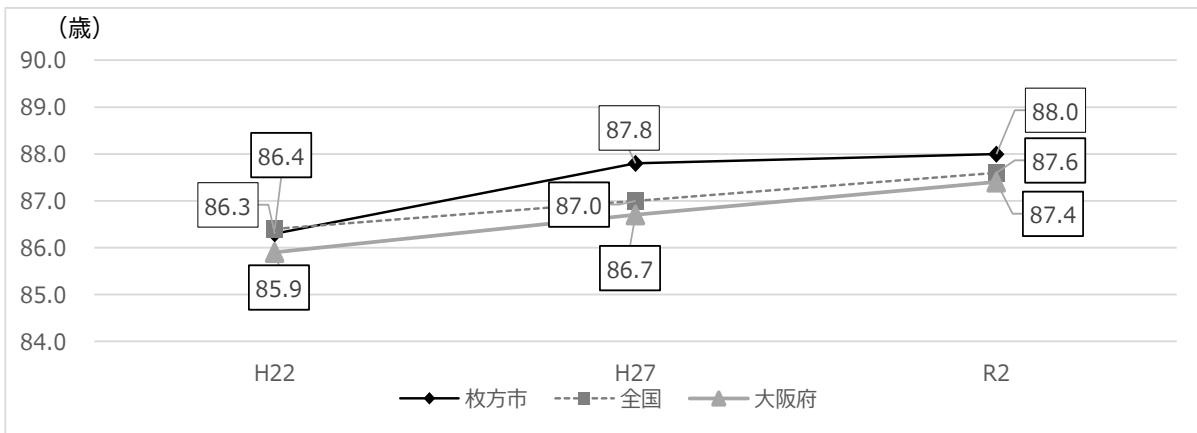




図表 17 平均寿命の推移（男性）

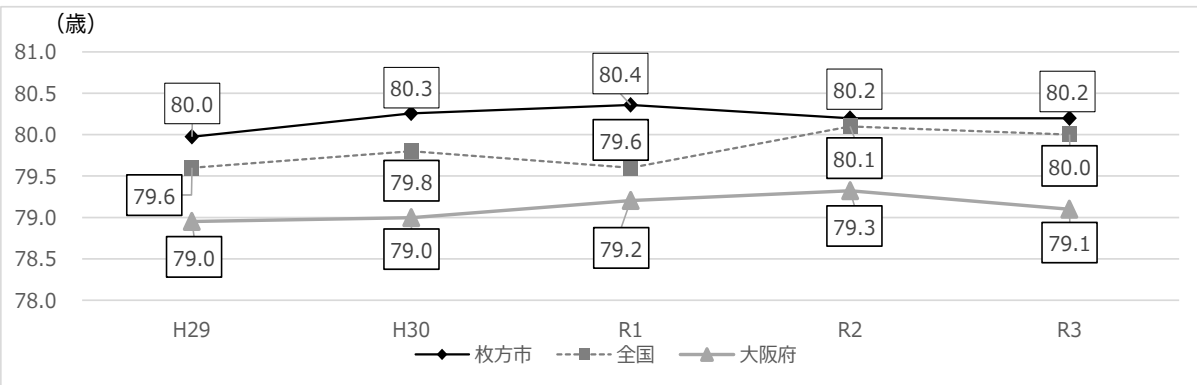


図表 18 平均寿命の推移（女性）

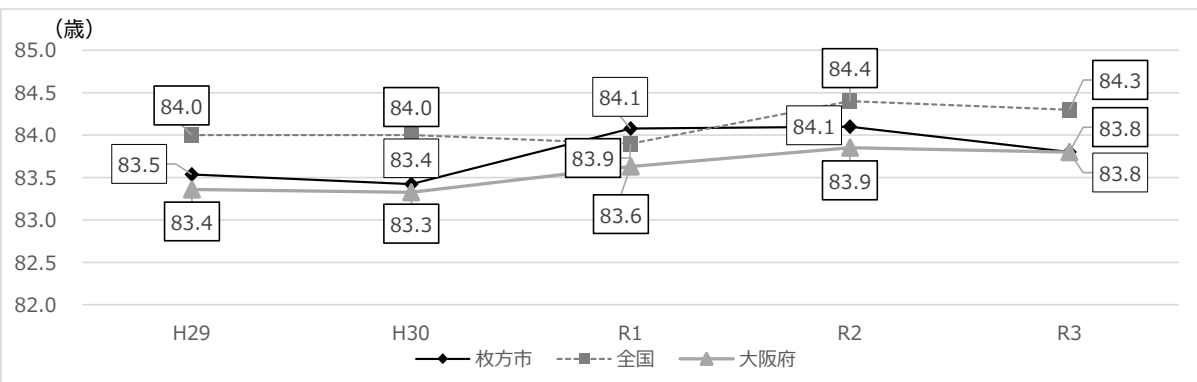


出典：厚生労働省「市区町村別生命表」（図表 19 も同）

図表 19 健康寿命の推移（男性）



図表 20 健康寿命の推移（女性）

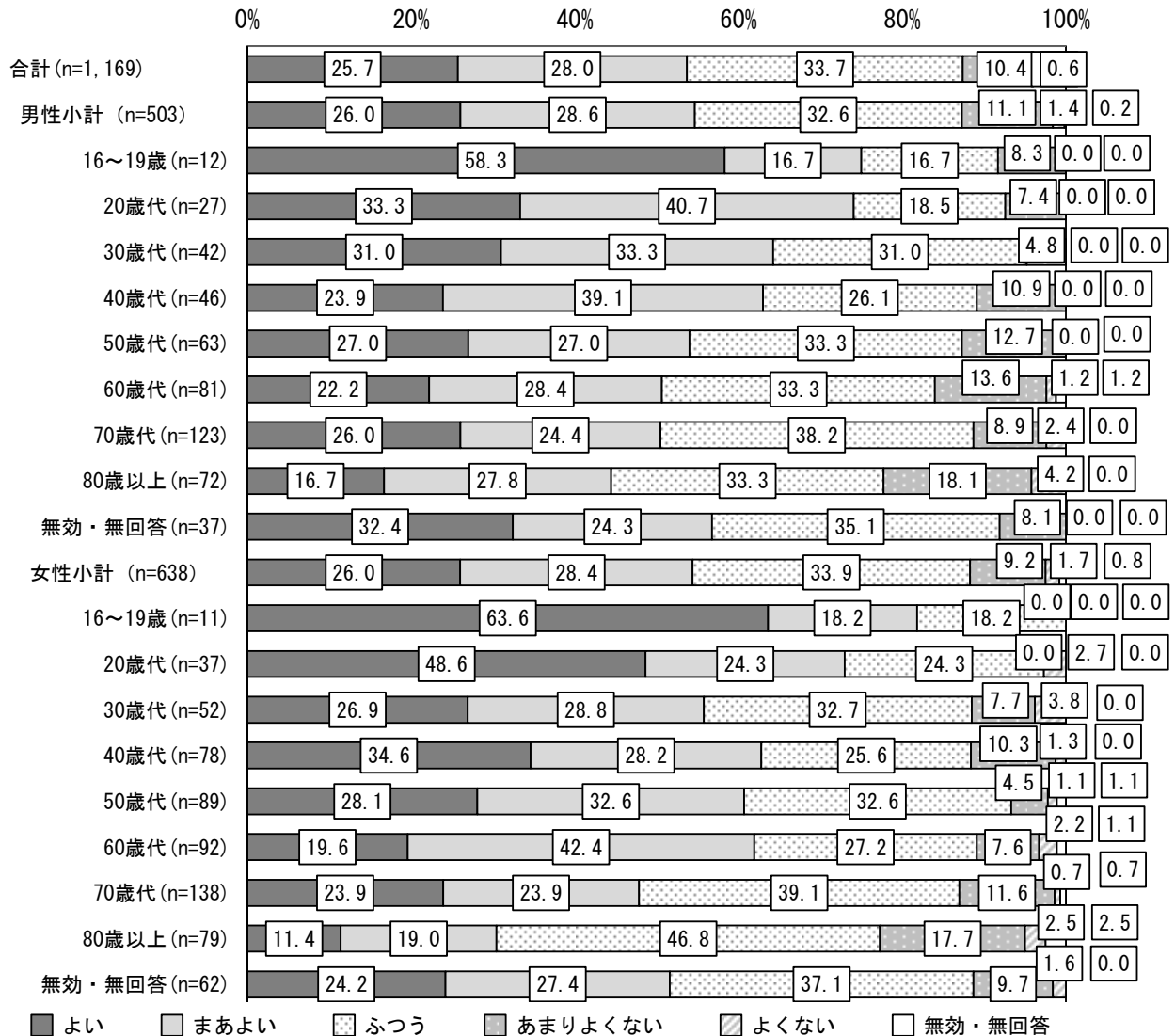


出典：大阪府提供資料「大阪府内市町村の健康寿命について」（図表 21 も同）

主観的健康観

市民が健康でいきいきと暮らすためには、身体の健康に加え、気持ちの面でも健康を実感できていることが大切であることから、客観的な指標である健康寿命の延伸に加え、市民の主観に基づく健康感が向上することも重要となります。図表 21 に示す通り、市民の主観に基づく健康感についての現状としては、自身の健康状態について「よい」または「まあよい」と回答した人は 53.7%で、男女ともに年齢を重ねるほど、主観的健康感はや低下してきます。

図表 21 枚方市民の主観的健康感（性別・年齢別）



出典：令和4年度 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



## 最終目標項目

| 項目番号 | 指標              | 現状値                            | めざすべき方向 | 目標値                             |
|------|-----------------|--------------------------------|---------|---------------------------------|
| 1    | 日常生活に制限のない期間の平均 | 健康寿命<br>男性 80.2 歳<br>女性 84.1 歳 | ↗ ↗     | 平均寿命の<br>増加分を上<br>回る健康寿<br>命の増加 |
| 2    | 市民の主観的健康感       | 53.7%<br>(n=1,169)             | ↗ ↗     | 59%                             |

出典：令和2年度 大阪府健康増進計画 ※厚生労働科学研究報告書に基づき、大阪府が独自に算出（項目番号1）  
令和4年度 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（項目番号2）

※表の見方は p 31 参照

## 4.2. 基本方向

最終目標である健康寿命の延伸を実現するためには、個人の生活習慣の見直しや健康づくりをサポートしていくことにより、生活習慣病の発症および重症化を予防していくことが必要です。また、自ら健康づくりに取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人も含め、誰もが健康づくりに取り組めるよう、個人や地域、職場における健康づくりの支援体制を整えていくことが重要となります。

### 4.2.1. 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

#### (1) 背景

死因の上位を生活習慣病が占める中、健康の保持・増進を図るためには、日ごろから健康的な生活を送ることが重要です。健康的な生活習慣を身に着けるためには、一人ひとりが生活習慣に関する正しい知識を身に着け、必要に応じて、生活習慣の見直しを図ることが求められます。このため、基本方向1では、生活習慣を中心とする個人の行動と健康状態に焦点をあてた健康づくりを推進します。

#### (2) 取組方針

基本方向1では、健康づくりの生活習慣の基礎を形成するものとしての「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、生活習慣病の発症および重症化に大きく影響を与える「歯・口腔の健康」、「喫煙」、「飲酒」、生活の質の維持・向上に関与する「休養・こころの健康」、といった6つの生活習慣に着目します。特に、第2次計画で課題が残った「適正体重を維持できている人の割合」を改善するため、健康的な食生活や身体活動量の増加に重点をおいた内容とし、身体全体への影響も指摘されている歯と口の健康づくりや、社会問題としてメンタルヘルスの不調者が増加していることから、こころの健康づくりにも積極的に取り組みます。

また、これまで、個人が抱える健康課題や取り組むべき健康づくりは、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）により様々であることを踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりを支援してきました。第3次計画からは、現在の生活習慣や社会環境等が将来の自らの健康状態や自身の子どもの健康状態に影響を与える可能性があることを踏まえ、従来のライフステージに応じた健康づくりの支援に加え、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」を踏まえた健康づくりを進めます。



健康コラム

「ライフステージ」と「ライフコース」における健康づくりの考え方

「ライフステージ」における健康づくりの考え方

ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）の人の生涯における各段階）に応じ、特有の健康づくりが求められることを踏まえ、各ライフステージに合わせた健康づくりを促していくという考え方です。

ライフステージにおける健康づくりの例



壮年期

高齢期

壮年期のメタボリック  
シンドロームの予防

高齢期のロコモティブ  
シンドロームの予防

「ライフコース」における健康づくりの考え方

小学生（ライフステージにおける学齢期）での肥満が、40歳代～50歳代（ライフステージにおける壮年期）のメタボリックシンドロームや高血圧などの生活習慣病の発症につながることや、大学生（ライフステージにおける青年期）でのやせが、65歳代以降（ライフステージにおける高齢期）でのフレイルやロコモティブシンドローム等の発症につながるなど、現在の生活習慣は将来の自身の健康状態や子どもの健康状態に大きな影響を与えます。このような観点から、人の生涯を経時的に捉えて健康づくりを促していく考え方が「ライフコース」における健康づくりです。

ライフコースにおける健康づくりの例



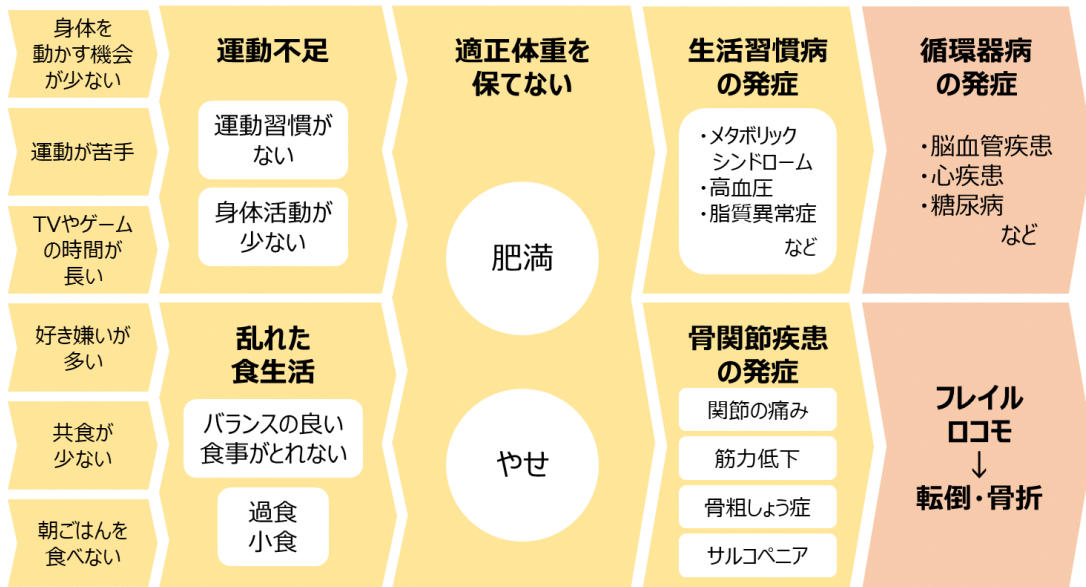
乳幼児期の生活習慣等が青壮年期に影響

青壮年期の生活習慣等が子どもや高齢期の健康に影響

生涯を通じて「適正体重」を維持することで、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム等を予防する

乳幼児期 ・ 学齢期 ・ 青年期 ・ 壮年期

高齢期



要介護状態・健康寿命の短縮

ライフコースで捉えた際の健康課題

小学生の肥満

壮年期でのメタボ、糖尿病等の発症

大学生のやせ

高齢期での骨粗しょう症、ロコモ、フレイル等の発症

### 4.2.2. 基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防

#### (1) 背景

生活習慣病とは、栄養の偏りや運動・睡眠不足・喫煙・飲酒などの生活習慣を原因として起こる疾患の総称であり、具体的には、主要な死亡原因であるがんや循環器病、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、死亡原因として今後急速に増加すると予測される COPD（慢性閉塞性肺疾患）等が該当します。

昭和 56 年から今日までの 42 年間、がんは日本の死因の第 1 位であり、令和 4 年時点では循環器病にあたる心疾患と脳血管疾患がそれぞれ死因の第 2 位、第 4 位となっています。また、生活習慣病が重症化すると、生活にさまざまな制限が加わるとともに、人工透析などの治療を長期間にわたり続ける必要があることから、健康寿命の延伸にとって、深刻な妨げとなります。

このため、基本方向 2 では、生活習慣病の発症および重症化予防に焦点をあて、健康の維持・増進を図ります。

#### (2) 取組方針

生活習慣病は、食生活、運動、歯・口腔の健康、喫煙、飲酒等の生活習慣が病気の発症・重症化に関与することから、まずは基本方向 1 に定める 6 つの分野の健康づくりを図ることが大切です。

次に、自身の健康状態や生活習慣における課題を認識するためにも、1 年に 1 回、職場の健康診断や特定健康診査等を受診し、結果に異常があった場合には、特定保健指導の利用やかかりつけ医への受診等により、生活習慣を見直すことが重要となります。

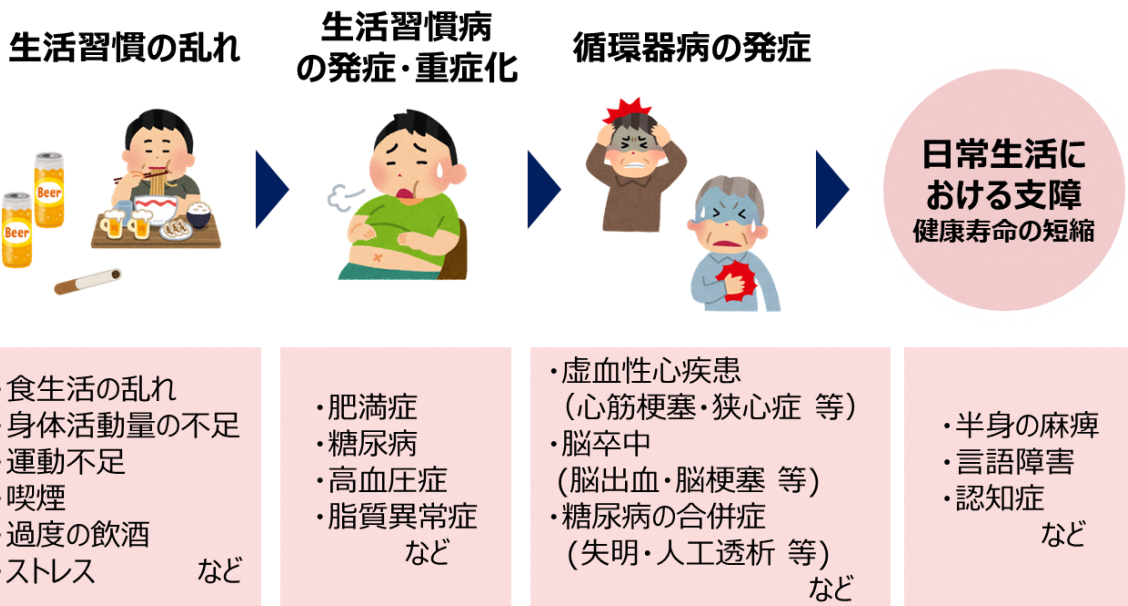
また、がんは、初期段階では自覚症状がほとんどないケースが多く、症状を認識した際にはすでに重症化していることもあることから、がん検診を定期的に受診し、早期発見や早期治療につなげることが必要です。

基本方向 2 では、第 2 次計画最終評価からの優先課題である「メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合」に対し、「各種健診（検診）の受診率向上」に特に重点的に取り組み、生活習慣病の罹患者数・死亡者数の減少を目指します。



#### 健康コラム 生活習慣病を予防しましょう

生活習慣病は食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。一年に一度は健診を受け、生活習慣を見直しましょう。



### 4.2.3. 基本方向3 健康づくりを支える環境の整備

#### (1) 背景

健康の保持・増進にむけての健康的な生活習慣の継続は、個人の取組に加え、個人を取り巻く地域、職場等の社会環境の影響を大きく受けています。

本市では、これまで個人の生活習慣改善などに焦点をあてて、健康増進の取組を進めてきましたが、自身の健康に関心の薄い人や、働く世代など時間の制約により、十分に健康づくりに取り組むことができない人の生活習慣や健康状態の改善に課題がありました。本計画の基本理念に掲げる「誰一人取り残さない健康づくり」を展開するためには、そのような人も健康になれる取組を進めていく必要があります。

このため、第3次計画では、個人を取り巻く社会環境が個人の健康づくりにも好影響を与えることに着目して、基本方向3では、健康づくりを支える環境の整備に焦点をあて、健康の増進を図ります。

#### (2) 取組方針

基本方向3では、個人を取り巻く社会環境として、特に職場と地域に着目していきます。

働く世代の多くは、1日の大半を仕事の時間として費やしているため、個人の生活習慣や健康状態は、職場の影響を大きく受けていると考えられます。第2次計画において、働く世代の生活習慣・健康状態の改善が課題となっていたことから、事業者や職域の医療保険者との連携を進め、事業者には従業員の健康づくりに積極的に取り組んで頂くことが必要となります。特に、近年うつ病などのメンタルヘルスの不調により、仕事の休業・退職を余儀なくされている人が多いことから、事業者が従業員のメンタルヘルス対策にも積極的に取り組めるよう、周知啓発などを進めていきます。

また、人とのつながりが希薄になりやすい高齢者にとっては、地域での健康づくりが重要となります。人とのつながりが少ない高齢者は、自宅に閉じこもりがちになり、食生活の乱れや運動機会の減少から、生活習慣病の発症やフレイル状態に陥りやすく、介護が必要になる可能性が高まります。地域における高齢者の居場所や趣味活動の集まり等、外出先や人とのつながりがあることで、自然と健康になれる地域づくりが重要となります。このため、庁内の他部局や関係機関と連携して、高齢者の居場所づくりや趣味活動の支援等を進め、地域での健康づくりを推進していきます。



## 第5章 基本方向の具体的な展開（現状・目標・取組）

### 目標項目の見方について

本章では、各基本方向に関連する具体的な目標項目を定めています。各目標項目の見方を以下に示します。

指標とは、本計画の達成状況を評価する基準となる項目です。

現状値とは、目標のベースとなる現時点の実績値です。

| 項目番号 | 指標   | 現状値                | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|--|--------------------|---------|-----|
| 7    | 適正体重を維持している人の割合<br>※（適正体重）64歳以下：BMI18.5以上25.0未満<br>65歳以上：BMI20.1以上25.0未満 | 63.9%<br>(n=1,052) | ↗       | 66% |

出典：令和4年度 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

出典とは、各項目番号に対応する現状値の情報源となる文献等を示すものです。

“n”は集計対象のデータ数（アンケートの有効回答人数等）を示します。

目標として、今後めざすべき方向を示します。特に重点的に取り組む項目については「↗」または「↘」で示しています。

### 年齢調整値の考え方について

市町村ごとに住民の年齢構成は大きく異なる場合があります。例えば、死亡率については、高齢者の多い市町村では高く、少ない市町村では低くなるため、そのままでは、市町村の死亡率を厳密に比較することは困難です。また、同じ市町村でも、数年の経過により住民の年齢構成が変化することがあり、死亡率の比較が難しい場合があります。

これら問題を解決するため、あらかじめ国が設定した全国のモデル人口（年齢階級別人口）を用いて、市町村データを補正したデータを「年齢調整値」と言います。

本計画では、がん、脳血管疾患、心疾患の死亡率で年齢調整を行っています。がんでは従来から使用している昭和60年モデル人口を用いて計算し、脳血管疾患と心疾患では、指標を新たに設定したことから、平成27年モデル人口を用いて計算しています。

（例）年齢調整値の計算方法（50歳以上）

| 年齢           | アンケート結果<br>(a) | 全国の各年代人口<br>(b) | 年齢調整<br>(a)×(b)  |
|--------------|----------------|-----------------|------------------|
| 50歳代         | 15.2%          | 17,244,000      | 262,108,800      |
| 60歳代         | 20.4%          | 18,381,000      | 374,972,400      |
| 70歳代         | 15.8%          | 14,198,000      | 224,328,400      |
| 80歳以上        | 22.4%          | 9,825,000       | 220,080,000      |
| 総計           | —              | 59,648,000(c)   | 1,081,489,600(d) |
| 年齢調整値(d)÷(c) | 18.1%          |                 |                  |

## 5.1.基本方向 1 個人の行動と健康状態の改善 （ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

健康の保持・増進を図るためには、生活習慣に関する適切な知識を身につけ、日ごろから健康的な生活習慣を送ることが重要です。このため、基本方向1では、「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つの生活習慣に着目して、健康状態の改善を目指します。

また、これまで、生活習慣病の予防は、青年期や壮年期等のライフステージに応じた健康づくりを支援してきましたが、現在の生活習慣や社会環境等が将来の自らの健康状態や自身の子どもの健康状態に影響を与える可能性があることを踏まえ、従来のライフステージに応じた健康づくりの支援に加え、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」を踏まえた健康づくりを進める必要があります。



### 第2次計画最終評価からの優先課題 適正体重を維持できている人の割合が増加する

#### 5.1.1. 栄養・食生活

食生活は、人々が健康的な生活を送るために欠かすことのできない営みです。適切な食習慣を身につけることは、生活習慣病の予防や、やせ・低栄養等による生活機能低下の防止につながります。

みんなで  
取り組むこと

- 1日3食 食べましょう
- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を心がけましょう
- 毎日体重を測りましょう

#### (1) 健康的な食生活

健康の保持・増進を図るためには、毎日の食事において、特定の食品に偏ることなく、栄養バランスに配慮した食事をとることが重要です。主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事をとることや減塩、適度な果物摂取等は、生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防にもつながるとされています。



#### 健康コラム

#### バランスの良い食事を心がけましょう

主食・主菜・副菜をそろえた「バランスの良い食事」は、炭水化物・脂質・たんぱく質の量や割合が適正になりやすく、また、生活習慣病の予防や改善に効果的なビタミンやミネラル、食物繊維などの栄養素をバランスよくとることができます。まずは、毎食、主食・主菜・副菜をそろえることから始めましょう。

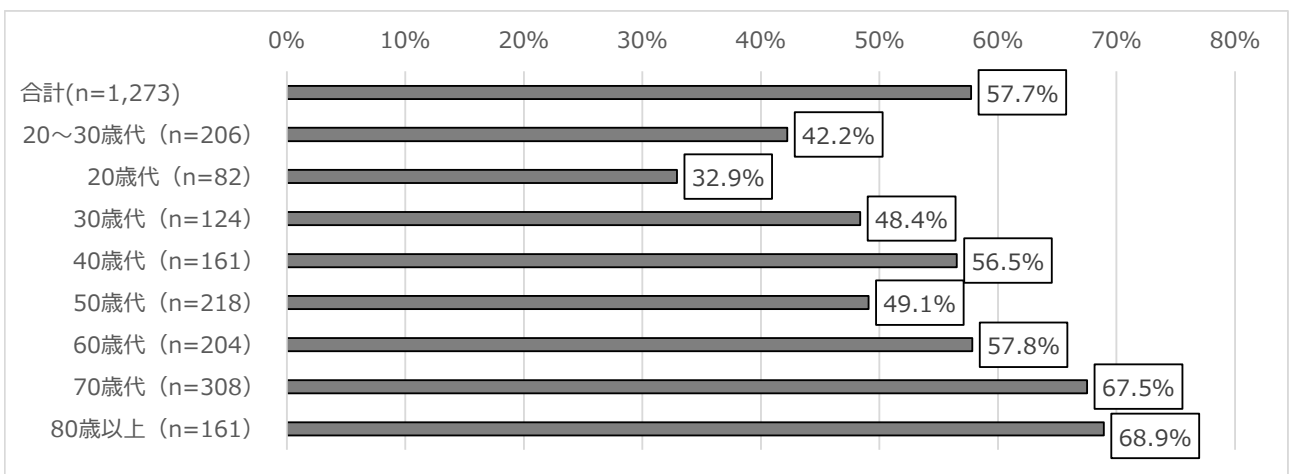


（現状・課題）

健康的な食生活を市民に促すために、本市では「枚方市健康増進計画」や「枚方市食育推進計画」において、栄養・食生活に関する目標を定め、「食育リーフレット」や「120日チャレンジ」等の配布、広報誌による健康レシピの紹介（ひらかたキッチン）、SNSを活用して毎月19日の食育の日に情報発信するなど、バランスの良い食事に関する啓発を実施してきました。

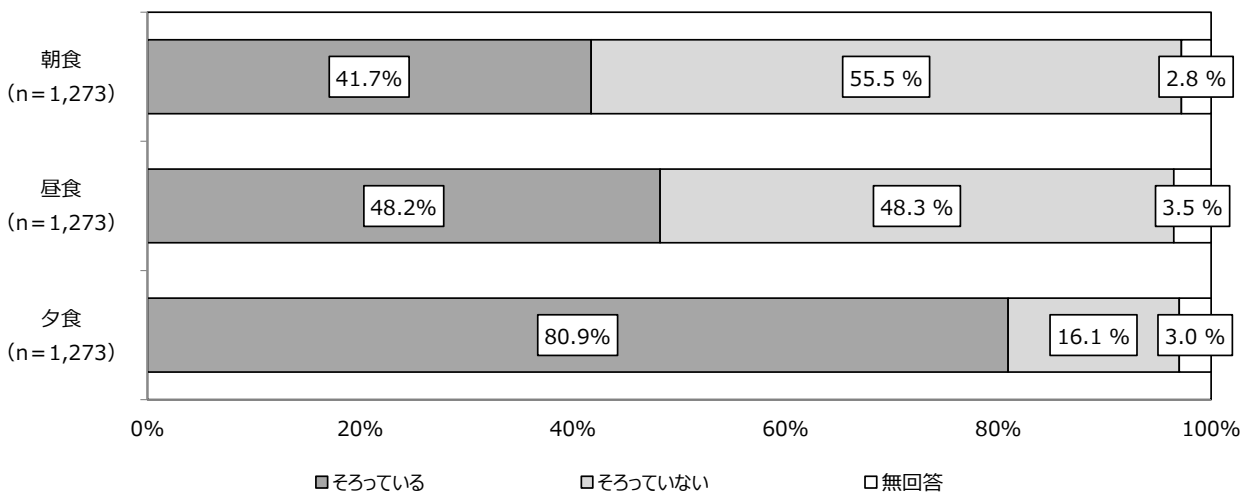
バランスの良い食事に関する指標である、1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合は、図表24に示す通りに、57.7%となっており、食事別（朝食・昼食・夕食別）では、図表25に示す通りに、「そろっている」割合が朝食で41.7%、昼食で48.2%となっています。減塩を常に意識している割合は21.8%、時々意識している割合は37.6%となっており、意識している人の割合としては、あわせて59.4%となっています。また、野菜を毎食1皿分以上食べている人の割合は35.4%、果物を毎日食べている人の割合は42.7%でした。いずれも20～30歳代では他の年代と比べて割合が低い状況です。

図表 22 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人の割合



出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査

図表 23 主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合（朝食・昼食・夕食別）



出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査



**（取組の方向性）**

今後も、健康的な食生活を促すために、主食・主菜・副菜をそろえた食事の実践方法や減塩方法、野菜を毎食 1 皿分以上食べることで、個人のライフスタイルにあわせた食べる時間の工夫などについて啓発を実施します。また、果物を毎日食べることはビタミンやミネラルの摂取に良いとされますが、過剰に食べると糖分摂取量が増え、糖尿病などのリスクが上がるため、適量を摂取できるよう促します。

特に課題の合った若い世代に対し、食に関する興味・関心をもってもらい、健康的な食生活を実践してもらえるようインターネットや SNS 等を活用し、効果的な周知啓発を行っていきます。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標                                    | 現状値                | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|---------------------------------------|--------------------|---------|-----|
| 3    | 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人の割合 | 57.7%<br>(n=1,273) | ↗ ↗     | 70% |
| 4    | 減塩をしている人の割合                           | 59.4%<br>(n=1,169) | ↗       | 65% |
| 5    | 野菜を毎食 1 皿分以上食べている人の割合                 | 35.4%<br>(n=1,273) | ↗       | 39% |
| 6    | 果物を毎日食べている人の割合                        | 42.7%<br>(n=1,273) | ↗       | 47% |

出典：令和 4 年度 枚方市「食」に関する市民意識調査（項目番号 3、5、6）  
令和 4 年度 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（項目番号 4）

**（2）適正な体重の維持**

体重は個人の健康状態に密接に関連する重要な指標です。BMI（Body Mass Index）は体重と身長から算出される体格指数です。BMI25 以上の「肥満」は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症率が高まるとされており、BMI18.5 未満（65 歳以上は BMI20.0 以下）の「やせ」は、若年女性では骨量の減少や低出生体重児の出産リスクが高まるとされており、高齢者では骨粗鬆症の発症や死亡リスクが高まるとされています。このため、「適正体重」を維持することが、個人の健康づくりにおいて重要となります。

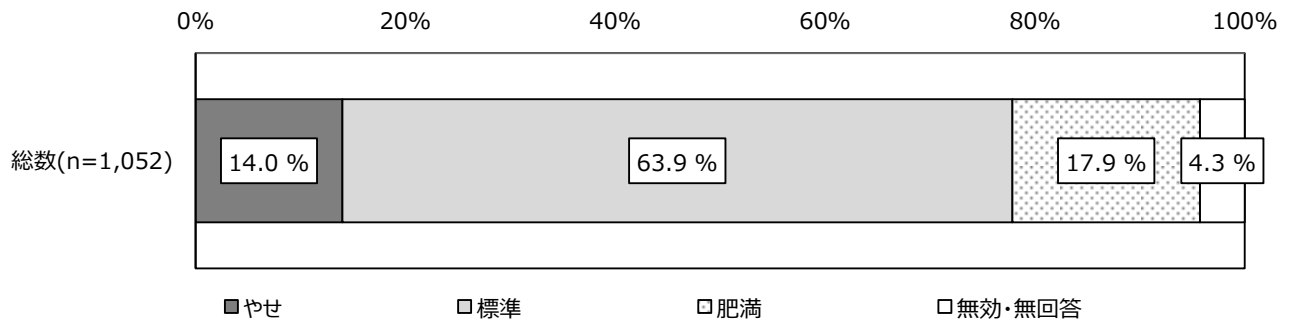
適正体重を維持するためには、自分の適正体重を理解し、健康的な食生活を送るとともに、日ごろから意識して動き身体活動量を増やすことや、定期的に運動を行うことなどにより、健康的な生活習慣を身につけることが重要です。

**（現状・課題）**

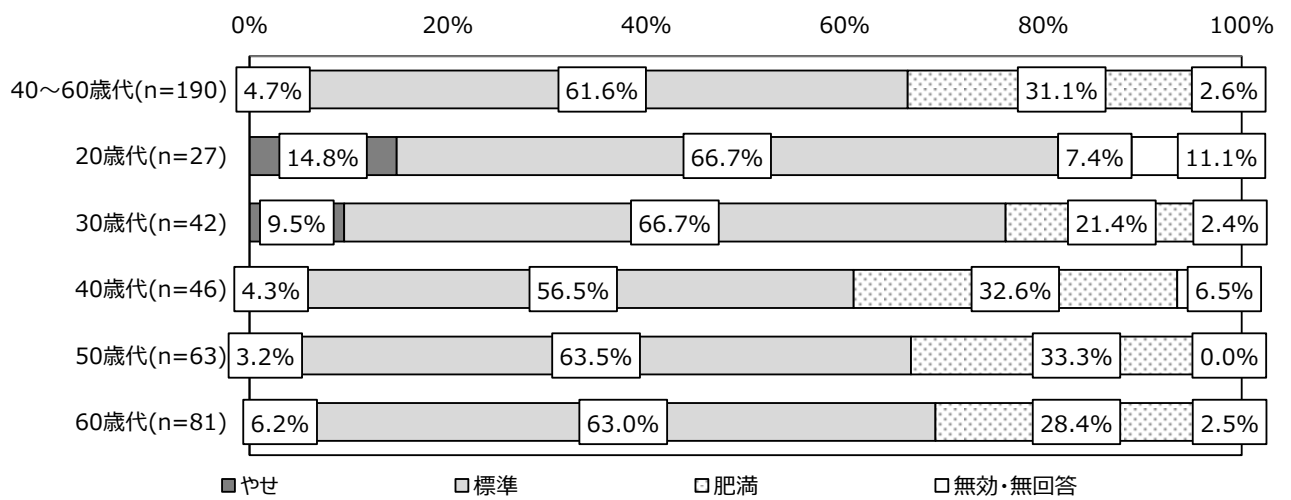
本市では、市民の健康的な生活を支援する取組として、広報誌による健康レシピの紹介（ひらかたキッチン）、食に関する講座の開催、40 歳以上の枚方市国民健康保険加入者に対する特定保健指導を通じた肥満対策等の取組を実施してきました。

図表 26 に示す通りに、適正体重を維持している人の割合は 63.9%でしたが、男性は 40 歳代～60 歳代の「肥満」が 31.1%と高く、女性は 20 歳代～30 歳代及び 65 歳以上の「やせ」がそれぞれ 14.6%、21.8%と高く、年代や性別により適正体重についての課題が異なっています。また、65 歳以上に関しては、BMI が 21.5 を切るとフレイル（要介護状態の前段階）になりやすいとされていますが、BMI21.5 未満の割合は、男性 27.3%、女性 41.3%と特に女性において高くなっています。

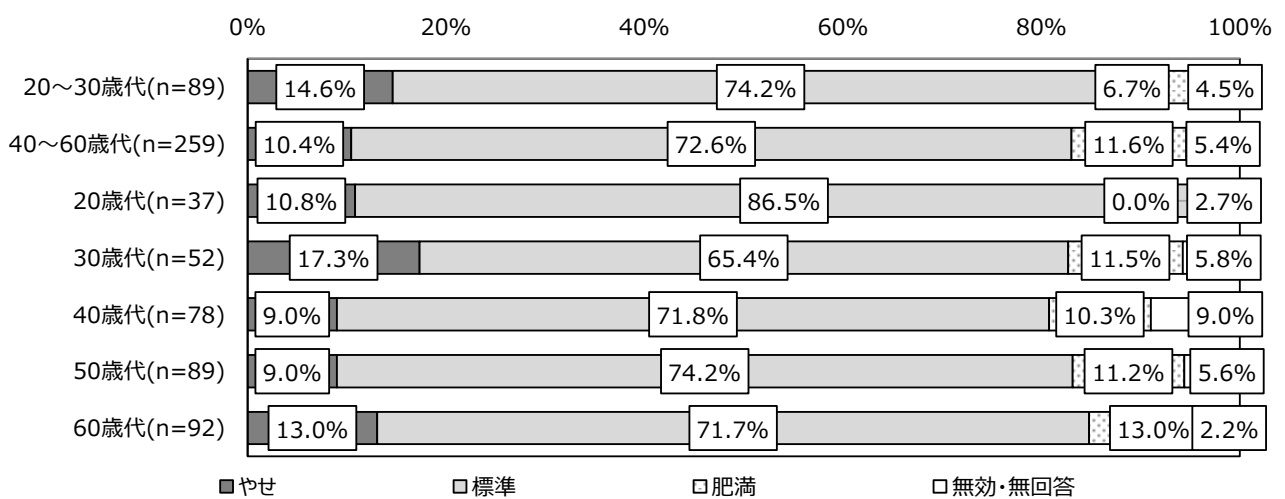
図表 24 肥満・標準・やせの割合（全体）



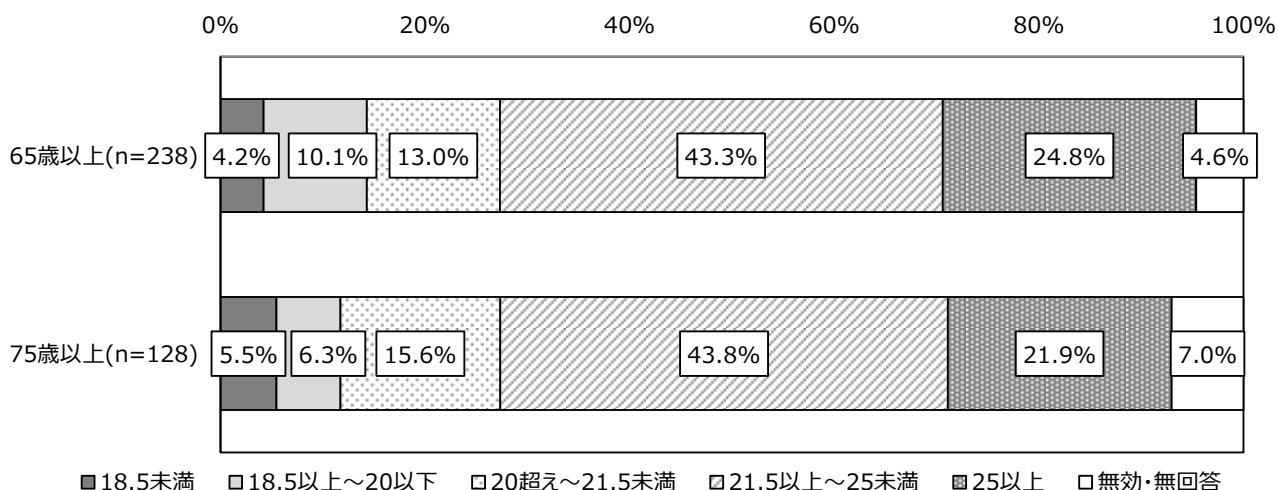
図表 25 肥満・標準・やせの割合（男性・年齢別）



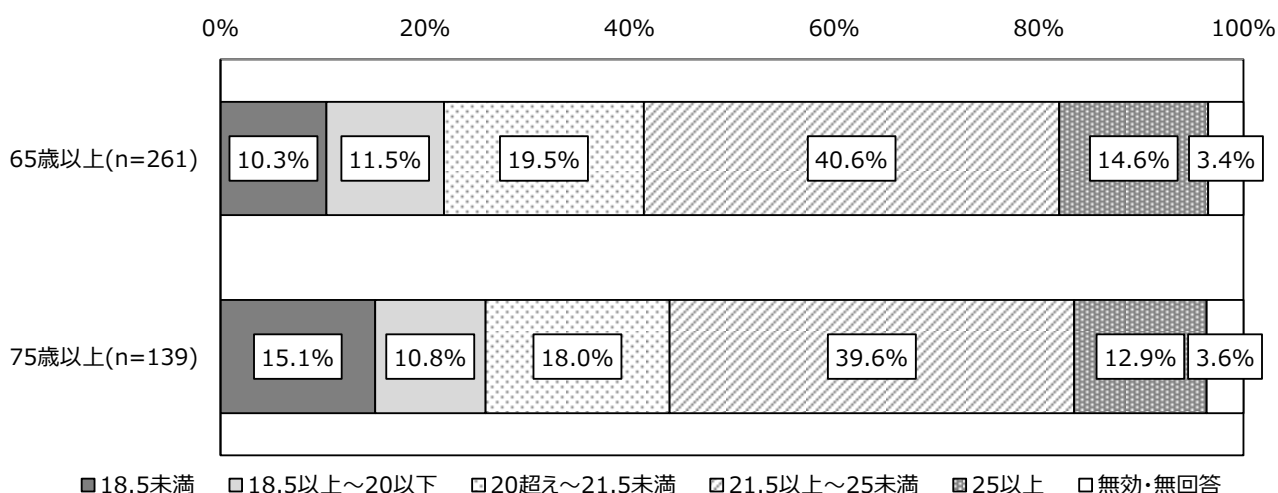
図表 26 肥満・標準・やせの割合（女性・年齢別）



図表 27 BMI の割合（男性・65 歳以上、75 歳以上）



図表 28 BMI の割合（女性・65 歳以上、75 歳以上）



出典：令和4年度 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26～29も同）

※やせ：(64歳以下) BMI18.5未満 (65歳以上) BMI20以下  
 標準：(64歳以下) BMI18.5以上25未満 (65歳以上) BMI20.1以上25未満  
 肥満：(全年齢共通) BMI25以上

**（取組の方向性）**

適正体重の維持に関する課題は、年代や性別により異なることから、それぞれの年代や性別に合わせた取組を実施する必要があります。引き続き、特定保健指導や各種の健康講座、健康相談などで適正体重を保てるよう支援するとともに、若い世代に向けては SNS などを活用して適正体重を周知することや、高齢者には、フレイル予防の観点からも地域包括支援センターと協力して栄養・口腔の教室を自治会などの身近な場所で開催するなど、年代・性別の特性を踏まえたアプローチを実施していきます。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標  | 現状値                | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|---|--------------------|---------|-----|
| 7    | 適正体重を維持している人の割合<br>64歳以下：BMI18.5以上25.0未満<br>65歳以上：BMI20.1以上25.0未満 | 63.9%<br>(n=1,052) | ↗ ↗     | 66% |

出典：令和4年度 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

### (3) 栄養・食生活の取組の方向性

#### 【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 栄養・食生活をテーマにした講座の開催や、広報・SNS等を活用し、正しい知識の普及を図る
- ・ 市民が楽しみながら食に関する正しい知識を習得できるような食に関するイベント等を開催する
- ・ 介護予防事業（栄養改善教室）を実施する
- ・ 健康づくりを推進するボランティア（食生活改善推進員・健康リーダー等）の育成、支援を行う
- ・ 栄養成分表示のあるお店の増加およびヘルシーメニュー・弁当の普及を図る
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう食や栄養に関する情報提供を行う

#### 【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 生活リズムを整え規則正しく食事をとる
- ・ 1日3回の食事を心がけ、バランスの良い食事をとる
- ・ 野菜を毎食1皿分（70g以上）以上摂取する（目標は1日350g以上）
- ・ 果物を適正量（1日200g程度）摂取する
- ・ 定期的に体重を測り、適正体重を維持できるよう食生活および運動習慣の改善を図る
- ・ 市や事業者、市民団体などが実施する食に関するイベント等に参加する
- ・ 事業者や市民団体は、健康な食生活に関する周知啓発事業を実施する
- ・ 事業者は、従業員に食や栄養に関する情報提供を行い、従業員の食生活の改善を促すよう努める



## 健康コラム

### 適正体重を保ちましょう

太りすぎは、生活習慣病の発症やひざ痛、腰痛、睡眠障害などにつながります。一方、やせすぎも、筋肉量の減少や、骨粗しょう症、ホルモンバランスの不調などを引き起こすため、適正体重を維持することが大切です。まずは、体重を測定し、ご自身のBMIを知りましょう。BMIを「普通体重」の範囲（適正体重）に保てるよう、健康的な食事をとることや運動習慣を身につけるなど、健康づくりに取り組みましょう。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

※BMI (Body Mass Index) : 肥満や低体重の判定に用いられる体格指数

|        | 低体重（やせ） | 適正体重      | 肥満     |
|--------|---------|-----------|--------|
| 18～49歳 | 18.5未満  | 18.5～24.9 | 25.0以上 |
| 50～64歳 | 18.5未満  | 18.5～24.9 | 25.0以上 |
| 65歳以上  | 20.0以下  | 20.0～24.9 | 25.0以上 |

#### 特に「目標とするBMIの範囲」※

18歳～49歳 : 18.5～24.9  
 50歳～64歳 : 20.0～24.9  
 65歳以上 : 21.5～24.9

※病気になりにくいBMIであるとされており、フレイル予防や生活習慣病の発症予防の目標となります。

出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準2020年版」

### 5.1.2. 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

適切な量・質の身体活動と運動を習慣的に行うことで、がんや生活習慣病、うつ病、認知症などの発症・重症化予防や、フレイル及び足腰などの痛みの予防の効果が高まります。



#### 健康コラム 身体活動、運動、スポーツのイメージ

##### 【身体活動】

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動き

##### 【意識した身体活動】

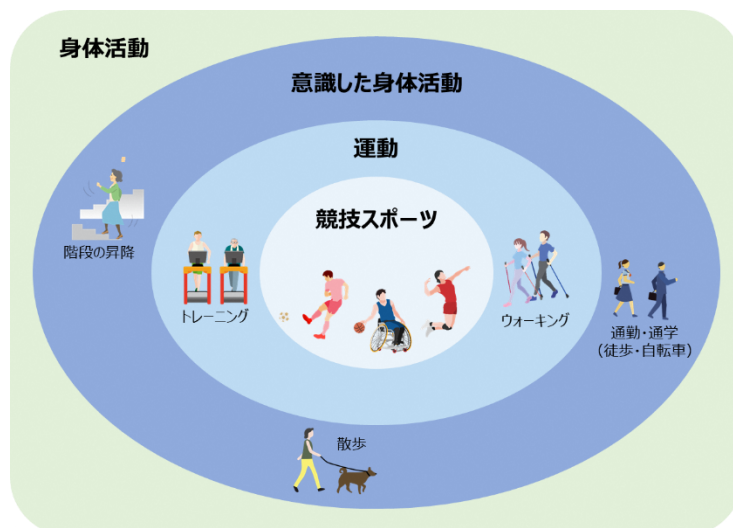
仕事や家事などの日常生活において、健康、体力の維持・増進を意識した軽い運動

##### 【運動】

余暇時間で健康を目的に行う軽い運動等

##### 【競技スポーツ】

ルールに基づいて勝敗を競うことを目的とした競技等



意識してからだを動かすことでも、生活習慣病の発症・重症化予防に効果があると言われています。

みんなで  
取り組むこと

1日 8,000 歩をめざし、日ごろから意識してからだを動かしましょう

#### (1) 身体活動・運動

身体活動は、日々の生活の中で積み重ねられるものです。その中でも、最も基本的な身体活動である「歩く」ことは、社会生活機能の保持・増進につながる重要な活動とされており、歩数と生活習慣病発症率および死亡率には関連があることが分かっています。また、スポーツやフィットネスなどの運動は、より強度の高い活動である一方、意識的・計画的に取り組む必要があるため、運動の重要性は理解している人が多いものの、生活の中に定期的にとり入れ、渉外を通じて継続して実践していくことが難しい傾向にあります。

##### (現状・課題)

本市では、「ウォーキングマップ」や「120日チャレンジ」の配布、ウォーキングイベントの開催、ひらかたポイントウォーキングアプリの活用、「ひらかた元気くらわんか体操」等の運動系のツールの普及・促進、通いの場による身体活動や趣味活動の継続支援など、市民が日ごろから身体活動を増やし、運動に取り組める環境の整備に努めてきました。

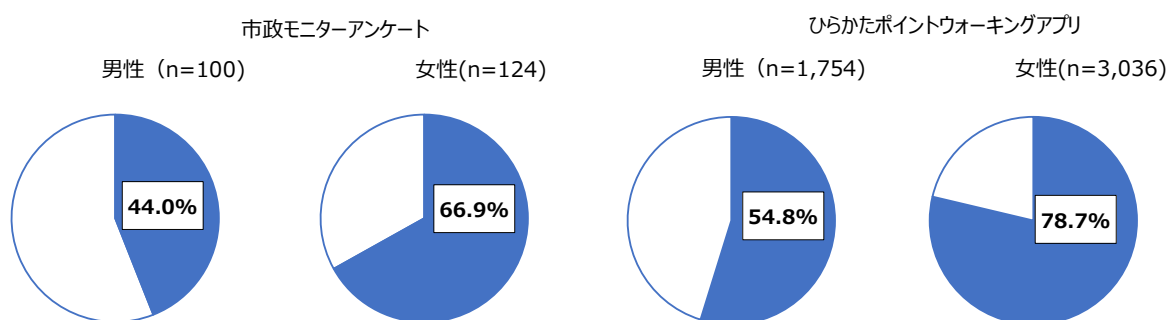
1日の歩数に関して、生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防に効果的とされる歩数は、1日 8,000 歩～12,000 歩とされています。市政モニターアンケート回答者の1日の平均歩数は、8,163 歩（65歳未満 8,363 歩、65歳以上 7,575 歩）で、図表 31 に示す通りに、1日の歩数が 8,000 歩未満の人の割合は、55.5%（男性 44.0%、女性 66.9%）でした。ひらかたポイントウォーキングアプリ活用者の令和 5 年 7 月の歩数に関しても、平均 6,671 歩（65歳未満 6,942 歩、65歳以上 6,458 歩）で、1日の歩数が 8,000 歩未

満の人の割合は66.7%（男性54.8%、女性78.7%）でした。1日の歩数が8,000歩未満の人の割合が高いことが課題となっています。

また、座っている時間（以下、「座位時間」という。）が長くなることは、活動量の低下を生じさせ、1日の歩数が減少することに繋がります。市政モニターアンケートにおける1日の平均座位時間は322分（65歳未満329分、65歳以上307分）で、全国の343分（笹川スポーツ財団調査）と比べると短い状況でした。枚方市で働く人のアンケートにおいては、勤務時間の70%以上を座って過ごしていると答えた割合は80%であり、働く世代の座位時間が長いことが課題となっています。

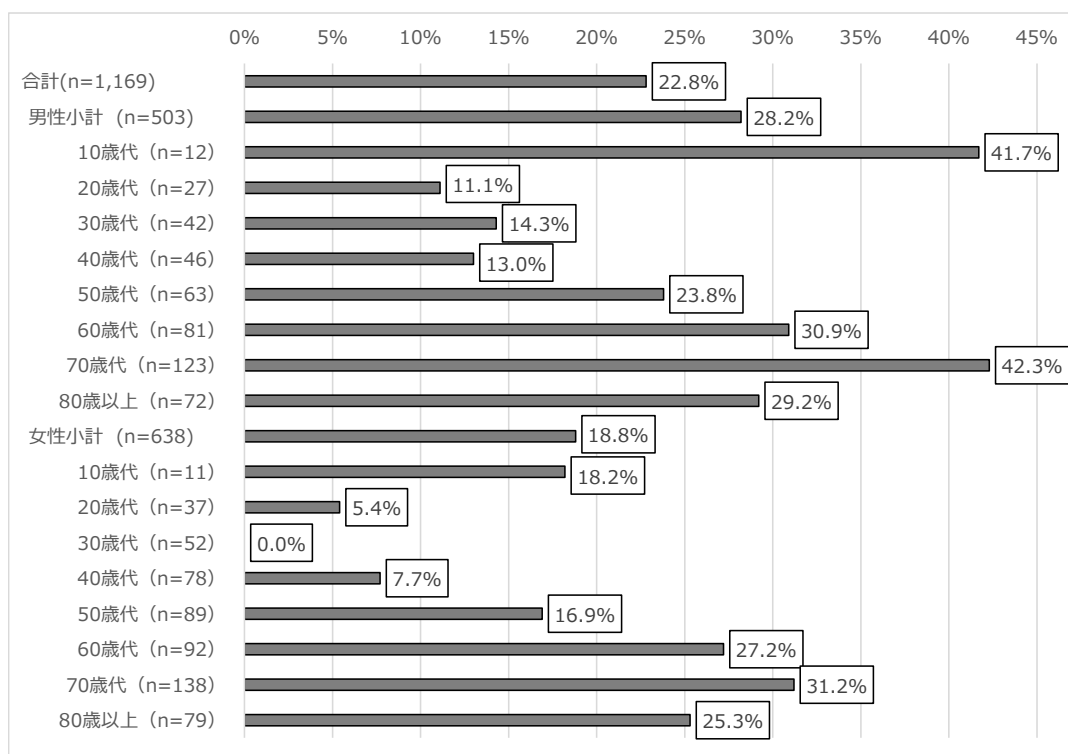
運動習慣に関して、1回30分以上、週2回以上、1年以上運動を行っている人を「運動習慣者」として運動習慣者の割合は、図表32に示す通りに、22.8%となっており、特に、20歳代～40歳代の働く世代や子育て世代では低い数値となっています。また、1週間の総運動時間（体育授業を除く）は小5男児593.7分、女児311.5分で、女児は全国平均（小5男児559.3分、女児344.1分）を下回っています。

図表 29 1日の歩数が8,000歩未満の人の割合（性別）



出典：令和5年度 市政モニターアンケート  
令和5年7月 ひらかたポイント ウォーキングアプリ登録者情報（令和5年7月時点）

図表 30 運動習慣者の割合（性別・年齢別）



出典：令和4年度 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



**（取組の方向性）**

今後、1日の歩数を8,000歩～12,000歩をめざせるよう、歩くことによる生活習慣病や骨粗しょう症の予防効果について啓発するとともに、近い場所には歩いていく、なるべく階段を使用する等、日ごろから意識して動くことを啓発し、1日の歩数が増加するよう努めます。ただし、4,000歩未満の人が急激に歩数を増やすことや、毎日20,000歩以上歩いている人は、膝痛や腰痛などの痛みを生じる原因となりうるため、1日の歩数の現状に合わせた啓発を実施する必要があります。また、座位時間が長くなることでの歩数の減少も考えられますが、座位時間や横になっている時間が長いほど、肥満や糖尿病、高血圧などの罹患リスクが高くなることや死亡リスク高くなることから、座位時間を減らすための啓発が必要です。座っている間は、足の筋肉がほとんど動かず、下半身に降りた血液を心臓に押し戻すポンプの機能が低下することにより血流が滞りやすくなるため、今後は座位時間が長くなることによる身体への影響や生活習慣病との関連についても啓発し、30分～1時間に一度立ち上がることを促していきます。

運動習慣に関しては、かつて生活習慣病予防には1回30分以上の継続した運動が必要と言われていましたが、最近では1回10分未満の運動を分けて実施することでも同等の効果があるとされています。運動習慣者の割合が低い20歳代～40歳代は、子育てや仕事で運動をする時間の確保が難しいことが考えられるため、こまめな運動でも効果があることを啓発するとともに、通勤時にウォーキングや自転車を取り入れること、職場で階段を使用するよう意識付けをすることなど、職場で運動に取り組めるよう職域へのアプローチを行っていきます。また、子どもが運動習慣を身につけられ、かつ、20歳代～40歳代の子育て世代の運動習慣を高められるよう、家族で参加できるスポーツイベントや各種教室を実施するなど、家族等で楽しめるスポーツ活動を推進していきます。

高齢者に関しては、出かける場所や目的がないと身体活動・運動の機会が減少しやすくなるため、引き続き運動教室や趣味活動などを通じて、やりたいことに挑戦することで活動を増やしていけるよう支援していきます。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標  | 現状値  | めざすべき方向 | 目標値                    |
|------|---|--|---------|------------------------|
| 8    | 1日の歩数が8,000歩未満の人の割合                           | 55.5%<br>(n=233)                                 | ↘ ↘     | 50%                    |
| 9    | 運動習慣者の割合<br>(1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人の割合) | 22.8%<br>(n=1,169)                               | ↗       | 40%                    |
| 10   | 子どもの1週間の平均総運動時間（体育授業を除く）<br>【小学5年生の男児・女児】     | 男児 593.7分<br>(n=1,508)<br>女児 311.5分<br>(n=1,532) | ↗       | 男児 653.1分<br>女児 342.7分 |

出典：令和5年度 市政モニターアンケート（項目番号8）

令和4年度 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（項目番号9）

令和4年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査（項目番号10）



## 健康コラム

### こまめに歩いて健康に！

1日の歩数を増やすことで、生活習慣病や認知症の予防に効果があることが分かっていますが、歩きすぎ（12,000歩以上）はひざ痛や腰痛の原因となるため注意が必要です。国民健康・栄養調査では「1,000歩＝10分」としており、1日の歩数が8,000歩未満の人は1日の歩く時間を約10分増やすことから取り組みましょう。1日の歩数が12,000歩以上の人はストレッチ取り入れ、ひざ痛や腰痛の予防しましょう。

| 歩数      | 中強度の活動時間 | 予防できる病気                           |
|---------|----------|-----------------------------------|
| 2,000歩  | 0分       | 寝たきり                              |
| 4,000歩  | 5分       | うつ病                               |
| 5,000歩  | 7.5分     | 要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中               |
| 7,000歩  | 15分      | がん、動脈硬化、骨粗しょう症、骨折                 |
| 7,500歩  | 17.5分    | 筋減少症、体力の低下                        |
| 8,000歩  | 20分      | 高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（75歳以上） |
| 9,000歩  | 25分      | 高血圧（正常値高値血圧）、高血糖                  |
| 10,000歩 | 30分      | メタボリックシンドローム（75歳未満）               |
| 12,000歩 | 40分      | 肥満                                |

12,000歩（うち中強度の活動が40分）以上の運動は、健康を害することも…

出典：中之条町研究（東京都健康長寿医療センター研究所）

「1年の1日平均の身体活動からわかる予防基準一覧」

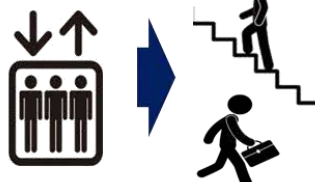
#### まずは毎日の歩数を 確認してみましょう

多くのスマートフォンやウェアラブル端末で歩数を計測することができます



#### 意識して動きましょう

日常生活で少しずつ意識して動くだけでも効果があります



#### 歩きすぎには要注意

歩きすぎはひざ痛、腰痛の原因になるため注意しましょう



## (2) ロコモティブシンドローム

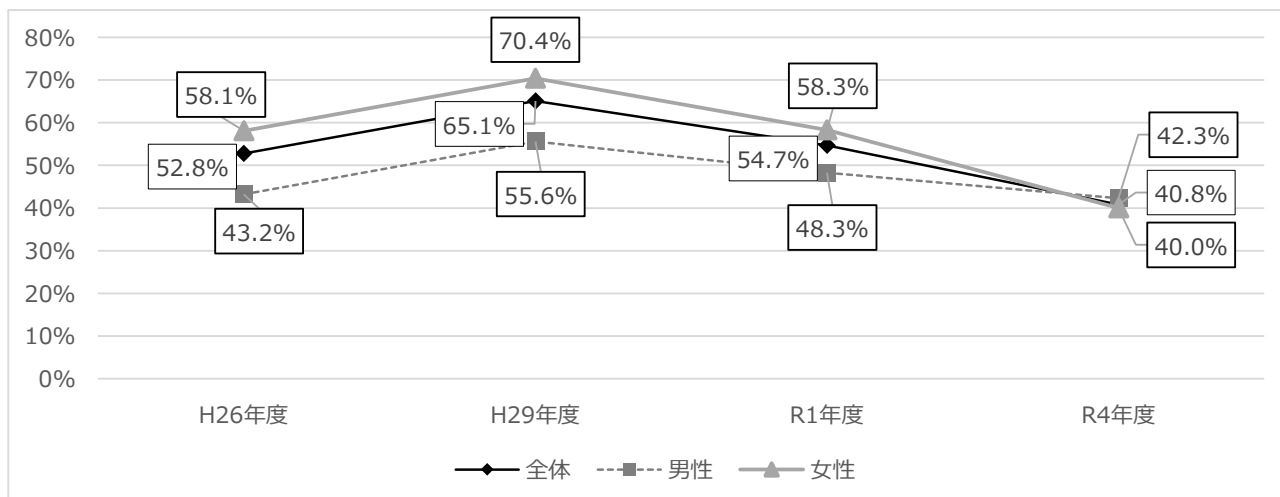
高齢期においては、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより、運動器の機能が衰えて、立つ、歩くという移動能力の低下をきたした状態である「ロコモティブシンドローム」が問題となります。特に、筋力低下や関節機能障害により「足腰などの痛み」が生じると、日常生活や運動が制限され、外出を控えるなどの身体活動量の低下を招きます。身体活動量が低下すると、筋力低下や関節機能障害を進行させ、ロコモティブシンドロームをさらに悪化させる原因となります。要介護状態になった原因の約2割は運動器の障害であることが分かっており、足腰などの痛み等を予防・改善することが、ロコモティブシンドロームの予防・改善、および健康寿命の延伸に重要となります。

### (現状・課題)

本市では、「理学療法士によるひざ痛教室」や、「ひらかた元気くらわんか体操」、「ひらかた夢かなえるエクササイズ」などの介護予防教室の開催や通いの場等により、ロコモティブシンドロームやフレイル、骨粗しょう症などについての正しい知識の普及や、高齢者の運動機能向上、外出機会の確保に関する取組を実施してきました。

足腰の痛みで外出を控えている高齢者は、現在40.8%で年々減少していますが、依然として多い状況です。

図表 31 足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合の推移



出典：高齢者の生活実態等に関する調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）報告書

**（取組の方向性）**

今後も引き続き介護予防教室や通いの場等による運動機会の提供、身体活動・運動に関する正しい知識の普及・啓発を進めます。また、青壮年期の「やせ」は骨粗しょう症や筋力低下を、「肥満」は関節への負担から関節機能障害による足腰の痛みを招き、どちらも高齢期でのロコモティブシンドロームの原因となるため、若い世代への「適正体重」の維持に関する啓発を行います。さらに、膝痛や腰痛は40歳代から増加すると報告されているため、働く世代への膝痛・腰痛予防の普及啓発に取り組むとともに、膝痛や腰痛があっても外出しやすい環境整備も進めていきます。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標                   | 現状値              | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|----------------------|------------------|---------|-----|
| 11   | 足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合 | 40.8%<br>(n=316) | ↓       | 21% |

出典：令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



**健康コラム**

**ロコモティブシンドロームを予防しましょう！**

ロコモティブシンドロームは、骨、関節、筋肉などの運動器の動きが衰えて、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態を指し、介護が必要になる原因となっています。

ロコモティブシンドロームの予防には、片足立ちやスクワットなどの運動が効果的といわれています。

**片脚立ち**

左右1分間ずつ、1日3回行いましょう

転倒しないようにつかまる物がある場所で行う

床につかない程度に片脚をあげる

**POINT** 姿勢はまっすぐに！  
転倒しないよう十分に注意して、机に手や指をついて行う

**スクワット**

深呼吸をするペースで5～6回  
それを1日3セット行いましょう

①肩幅より少し広めに足を広げて立つ  
つま先を30度くらい開く

②お尻を後ろに引くようにまっすぐ身体を落とす

椅子に腰掛け、机に手をついて、立ち座り動作を繰り返すのも◎

**POINT** 息を止めない  
太ももの前後の筋肉にしっかり力が入っているかを意識しながら行う

出展：日本整形外科学会

### （3）身体活動・運動の取組の方向性

#### 【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 運動教室やスポーツイベント等を開催し、身体を動かす機会を提供する
- ・ 歩きやすい環境や自転車が走りやすい道路の整備等、身体活動や運動に取り組みやすい環境を整備する
- ・ 膝痛・腰痛に関する講座を実施し、身体活動・運動の正しい知識の普及を図る
- ・ 健康づくりを推進するボランティアの育成およびその活動の支援を実施する
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う

#### 【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 運動教室やスポーツイベント等に積極的に参加する
- ・ 家族や友人等で色々なスポーツに触れる機会をもち、楽しみながら運動習慣を身につける
- ・ できるだけ週2回以上の運動を取り入れ、習慣化するよう努める
- ・ 働く世代は、通勤や仕事、日常生活の中で、「歩く」や「階段を昇る」など、なるべく意識して動き、活動量を増やす工夫をする
- ・ 高齢者は、積極的に外出する等、生活の中で意識的に身体を動かす機会を増やす
- ・ 高齢者は、趣味活動等を通じた仲間づくり等により、外出する機会や地域の人々につながる機会をもつ
- ・ 事業者は、従業員の身体活動・運動が増加するよう促すと共に、運動の機会を提供するよう努める

#### 5.1.3. 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、栄養・食生活に関する生活習慣とも密接に関係しており、健康的な栄養・食生活を営むために、歯・口腔は基礎的かつ重要な役割を果たしています。また、歯・口腔の疾患は、糖尿病など全身の疾患にも影響していたり、口腔機能の低下は低栄養や誤嚥性肺炎を生じる要因となるため、歯・口腔の健康を維持・改善していくことが、健康寿命の延伸にもつながります。

みんなで  
取り組むこと

かかりつけ歯科医の定期的なプロフェッショナルケアを受け、毎日のセルフケアに活かしましょう

#### （1）かかりつけ歯科医、定期的な歯科健康診査への受診

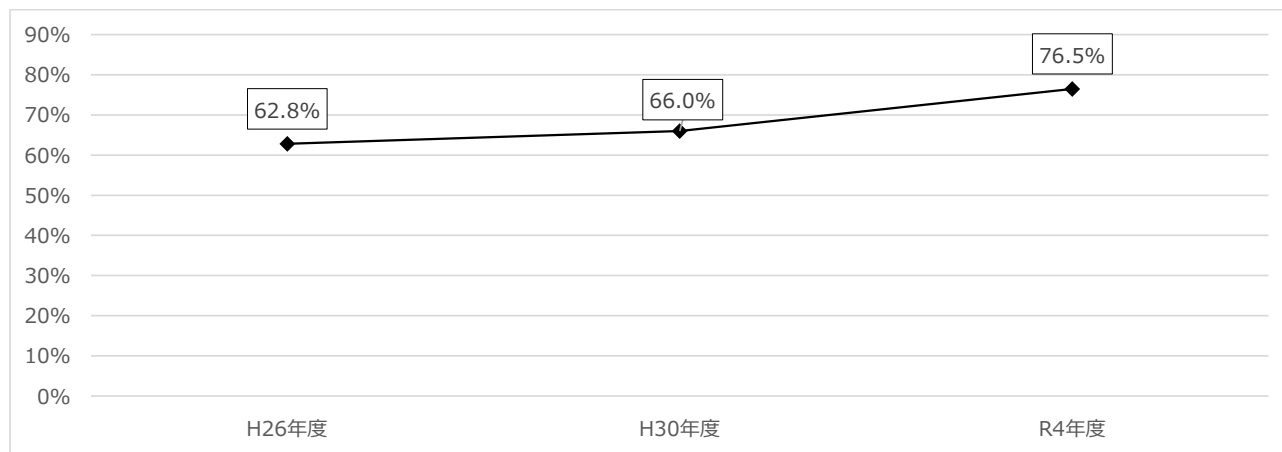
健康的な口腔環境を維持・改善するためには、かかりつけ歯科医をもち、適切な歯・口腔に関する管理を受けることや、歯科医院を定期的に受診し、歯石除去等の必要な治療を受けること（プロフェッショナルケア）が重要です。歯科医院で早期にう蝕（むし歯）や歯周病等を発見し、早期に治療を開始することにより、健康的な口腔環境を維持することができます。また、口腔清掃等について、定期的に指導を受けることにより、日ごろの歯磨きやデンタルフロス等での歯間部清掃（セルフケア）を見直す機会にもなります。

#### （現状・課題）

本市では、市歯科医師会と連携し、定期的に歯科健康診査を受けることを勧奨しています。図表 34 に示す通りに、かかりつけ歯科医を有する人は 76.5%で、第1次枚方市歯科口腔保健計画の策定時の 62.8%から増加しており、定期的に歯科医院を受診し必要な処置等を受けることへの意識は高まっていると考えます。現状では、また、過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合においても、全体で 67.8%となり、枚方市歯科口腔保健計画の策定時の 59.1%と比較して改善していることから、健康的な口腔環境を維持することへの意識が高まっていることが伺えます。

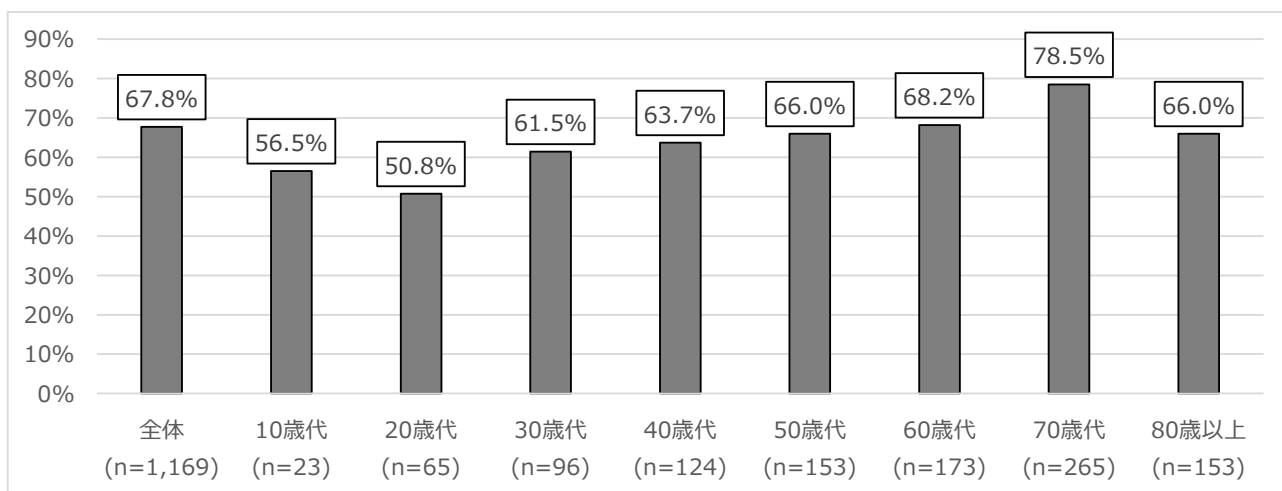
しかし、若年層では他の世代に比べ、歯科健康診査を受診した人の割合が低い傾向にあるため、若年層を中心に定期的な歯科健康診査の受診勧奨をすすめていく必要があります。

図表 32 かかりつけ歯科医を有する人の割合の推移



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 33 過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合（年齢別）



出典：令和 4 年度 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

**（取組の方向性）**

かかりつけ歯科医をもつ人の割合や、定期的に歯科医院を受診し、必要な治療を受ける人の割合は増加傾向にある一方で、若年層では歯科健康診査を受ける割合が低く、歯肉に炎症所見を有する人の割合が高いため、今後も歯周病検診の実施や受診勧奨により歯科健康診査への受診を促すと共に、健康講座や SNS 等で、かかりつけ歯科医をもつことの重要性和、定期的に歯科医院を受診することによる口腔機能維持の重要性を周知啓発していきます。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標                      | 現状値                 | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|-------------------------|---------------------|---------|-----|
| 12   | かかりつけ歯科医を有する人の割合        | 76.5 %<br>(n=1,169) | ↗ ↗     | 84% |
| 13   | 過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合 | 67.8%<br>(n=1,169)  | ↗       | 95% |

出典：令和 4 年度 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



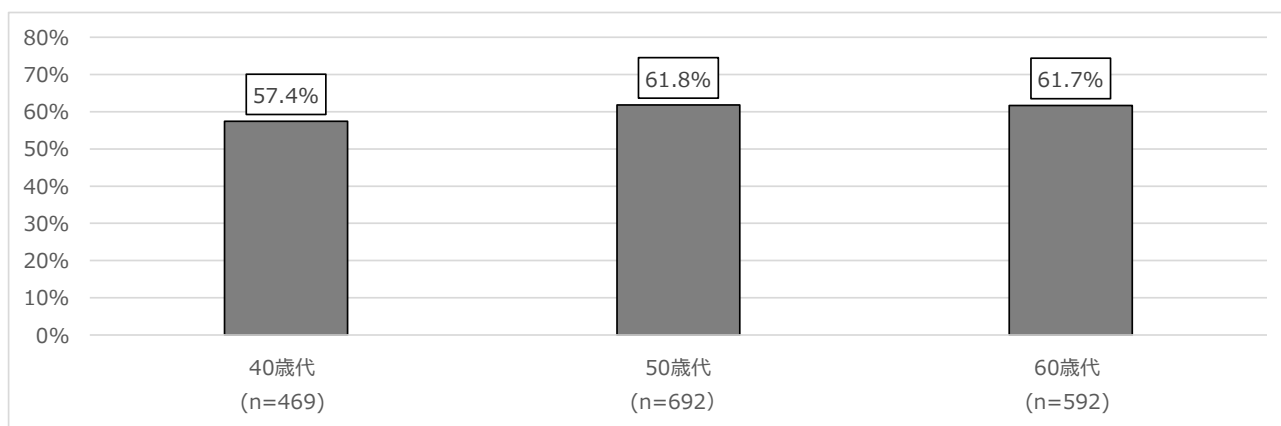
## (2) 歯周病

歯周病は歯を喪失する主な原因の一つとされています。歯周病は歯肉炎と歯周炎に分けられ、歯肉炎は歯ぐき（歯肉）にとどまった炎症が生じている歯周病の初期状態である一方、歯周炎は歯を支える骨等の歯周組織が吸収されるなど歯周病の中でも進行した状態を指します。生涯にわたり、自身の歯で無理なく食事を行えるよう、歯周病の発症予防及び歯周炎の重症化予防を進めていくことが重要です。

### (現状・課題)

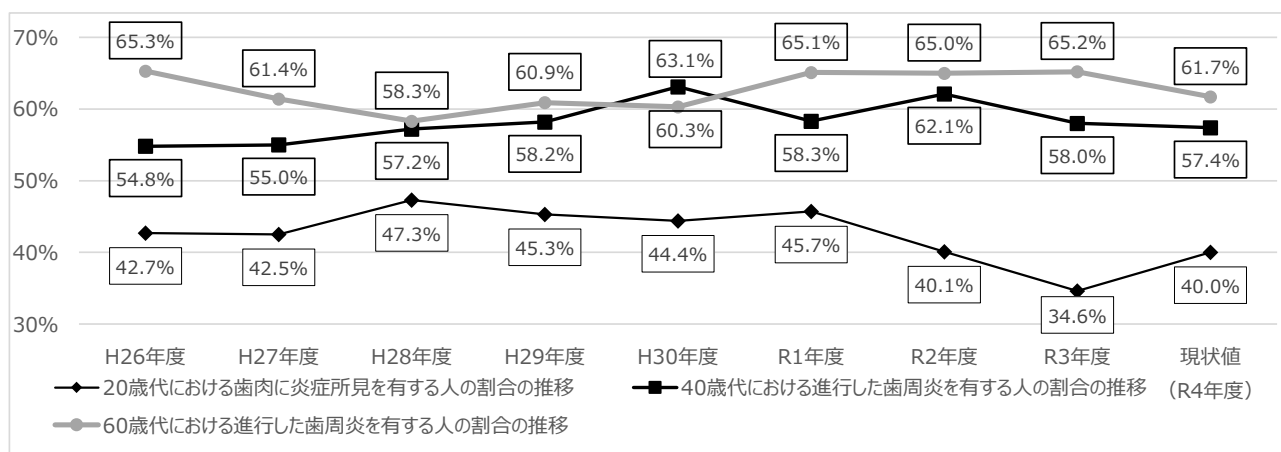
歯周病の予防や早期発見を目的に、本市では35歳以降の70歳までの5歳刻みの節目の年齢を対象に歯周病検診を実施していますが、進行した歯周炎を有する人の割合は依然高く、図表36に示すとおり令和4年度の歯周病検診の結果では、40歳代で57.4%、50歳代で61.8%、60歳代で61.7%となっています。壮年期前後から年齢とともに歯周病に罹患した人の割合が増えると考えられているため、壮年期を中心とした歯周病の重症化予防に取り組む必要があります。

図表 34 進行した歯周炎を有する人の割合



出典：令和4年度 枚方市歯周病検診

図表 35 歯肉に炎症所見・進行した歯周炎を有する人の割合の推移



出典：成人歯科健康診査  
枚方市歯周病検診

### (取組の方向性)

歯周病の発症予防、重症化予防を進めるため、歯周病の罹患率が高まる壮年期を中心として、全世代に対して様々な機会を捉えて、歯磨きなどの適切な日ごろのセルフケアや、歯科医院等への定期的な受診や歯科医院における歯石除去と機械的歯面清掃等（プロフェッショナルケア）を受けることの重要性の啓発に努めていきます。



（目標項目）

| 項目番号 | 指標                      | 現状値              | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|-------------------------|------------------|---------|-----|
| 14   | 40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合 | 57.4%<br>(n=469) | ↘       | 40% |

出典：令和4年度 枚方市歯周病検診

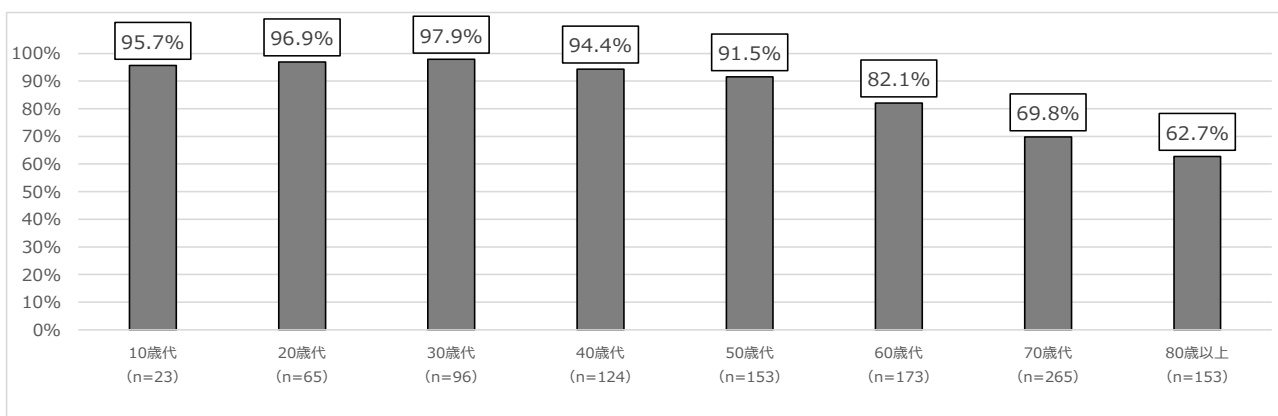
（3）高齢者の咀嚼（噛む）機能

高齢期における歯・口腔の問題の1つとして、食べ物をかみ砕きにくくなる等の口腔機能の低下があります。口腔機能が低下して十分に食べ物を咀嚼（噛む）することができないと、食品摂取の多様性の低下や食欲の低下につながり、身体的フレイルの発生リスクが高くなることが示唆されています。咀嚼（噛む）機能の維持は、低栄養予防等につながり健康寿命の延伸のための重要な要素となります。

（現状・課題）

本市では、高齢者向けに歯・口腔の健康に関する講座を開催するなど、口腔機能の維持・向上に関する取組を推進しています。口腔機能を示す指標である咀嚼（噛む）良好者の割合は、図表38に示す通りに、50歳代において91.5%、60歳代において82.1%、70歳代において69.8%、80歳以上において62.7%となっており、年齢を重ねるごとに、その割合が低くなっています。

図表 36 年齢別の咀嚼良好者の割合



出典：令和4年度 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

（取組の方向性）

引き続き子どもから高齢者にわたる全ての年代において、口腔機能の維持・向上につながる口腔体操等の情報を普及・啓発するとともに、地域包括支援センター等と協力して栄養・口腔の教室を身近な場所で開催するなど、高齢者における咀嚼（噛む）良好者の増加を目指します。

（目標項目）

| 項目番号 | 指標               | 現状値              | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|------------------|------------------|---------|-----|
| 15   | 60歳代における咀嚼良好者の割合 | 82.1%<br>(n=173) | ↗       | 90% |

出典：令和4年度 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

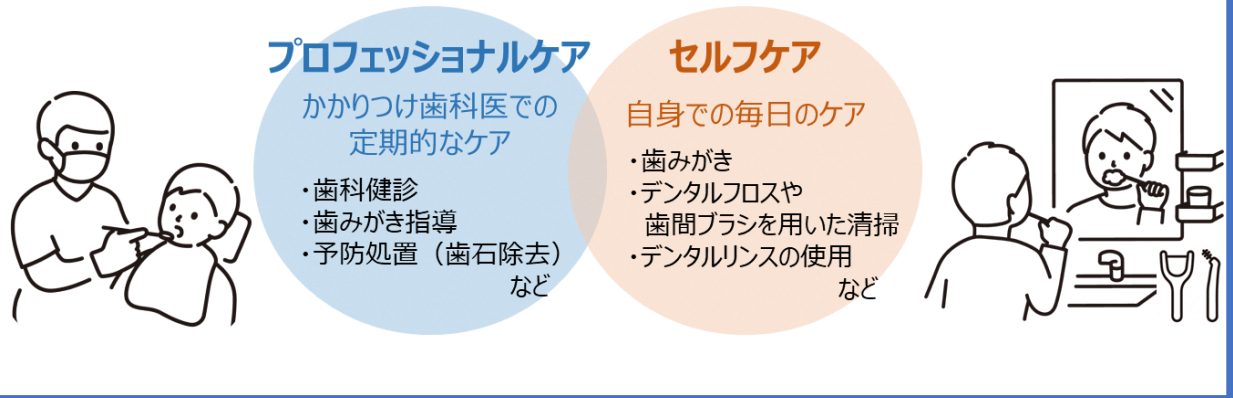


## 健康コラム

### かかりつけ歯科医をもちましょう

かかりつけ歯科医とは、痛み等の症状がある時にだけ通う歯科医ではなく、症状がなくても歯の清掃等のため、定期的に受診して管理を受けるための歯科医のことをいいます。

歯を失う2大原因はう蝕（むし歯）と歯周病です。う蝕（むし歯）と歯周病の予防のためにも、かかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケアと個人でのセルフケアの両立が効果的です。



#### (4) 歯・口腔の健康の取組の方向性

##### 【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ かかりつけ歯科医をもつことの重要性を普及啓発する
- ・ 健康教室やチラシ・SNS等を活用して、歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行う
- ・ 歯ブラシや歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を用いたセルフケアについて普及啓発を行う
- ・ 学校や職場、地域での歯科口腔保健の取組を推進する
- ・ 地域における介護予防事業（口腔機能改善教室）等を実施する
- ・ 乳幼児向け歯科健康診査や歯周病検診、成人歯科健康診査等を実施するなど、歯科健康診査の機会を確保する

##### 【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診（検診）を受け、歯石除去等のケア、ブラッシング指導をうける
- ・ 歯ブラシや歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を用いたセルフケアに取り組む
- ・ 歯周病やう蝕（むし歯）予防等の保健行動に関わる正しい知識・行動を身につける
- ・ 規則正しい食生活を行う
- ・ よく噛んで食べる習慣を身につける
- ・ 治療が必要とされた場合、速やかに歯科医院を受診して治療を受ける
- ・ 高齢者は、口腔機能の維持・向上のために口腔体操等に取り組む

### 5.1.4. 喫煙

日本人の死亡者数を原因別に分析すると、「喫煙」、「高血圧」、「運動不足」の順に多いとされ、喫煙による健康への影響は、平均寿命や健康寿命の延伸の阻害要因となります。特に、受動喫煙による健康への影響は、公衆衛生における課題として、国においても東京五輪・パラリンピック開催に併せ、健康増進法改正による受動喫煙防止対策が強化されており、府は法を上回る基準の「大阪府受動喫煙防止条例」を令和元年3月に策定し、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めています。本市では屋外の公共場所において、まちの環境美化やたばこの火の危険上の観点から、喫煙エリアを制限する「枚方市路上喫煙の制限に関する条例」を平成20年9月に策定しています。

みんなで  
取り組むこと

喫煙による健康への影響を知り、たばこから自分とまわりの人を守りましょう

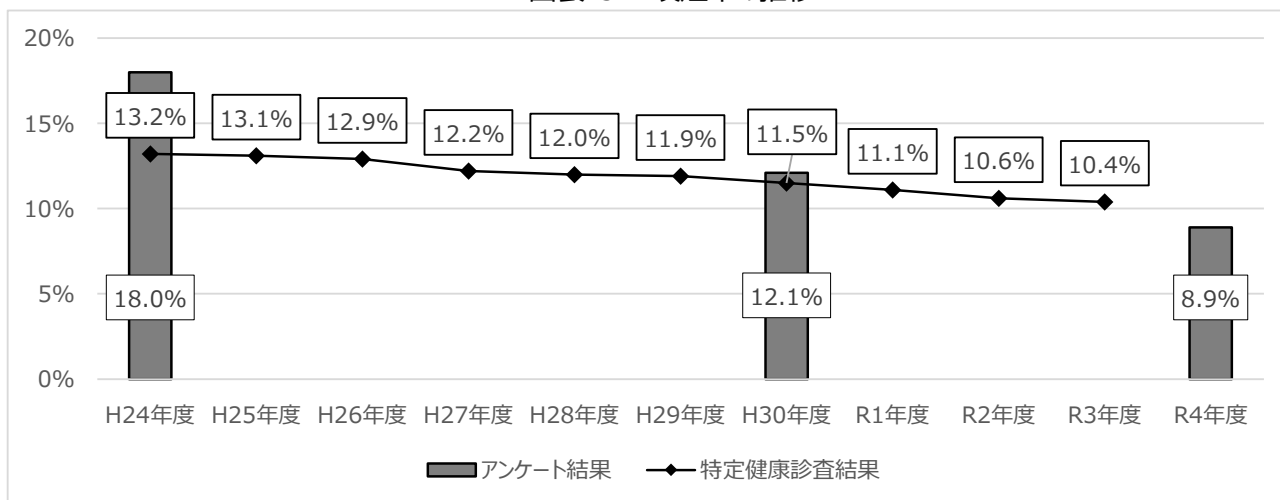
#### (1) 喫煙率

喫煙による健康への影響は、たばこの煙の中に含まれる発がん物質等が原因と考えられる肺がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患との関係が有名ですが、喫煙は肺がんのみならず、あらゆる部位のがんの発症リスクを増やすとされています。加えて、たばこの中に含まれるニコチンや一酸化炭素は、血管に影響することで、心臓疾患や脳卒中の発症リスクとなるほか、認知症（血管性・アルツハイマー型）の発症リスクを高めるとされています。また、喫煙本数を減らすことでは、心臓疾患の発症リスクは大きく減らないとされ、健康保持・増進のためには喫煙をしないことが重要と考えられています。

#### (現状・課題)

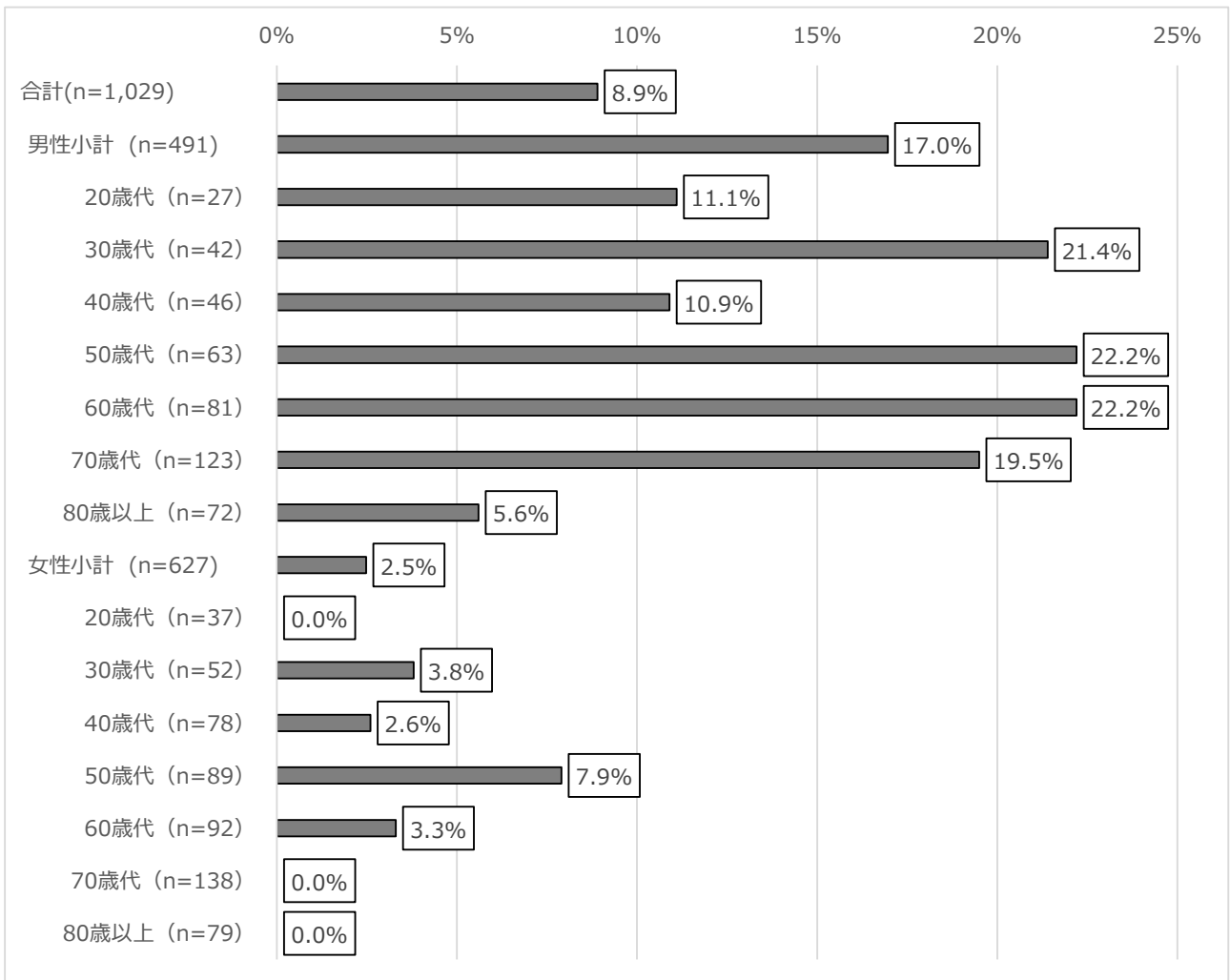
本市では、市民や事業者に対して健康講座・健康相談を通じてたばこの害に関する知識の普及・啓発を行うとともに、禁煙指導、禁煙外来医療費助成事業により禁煙を希望する人に対する支援を実施してきました。国においては、受動喫煙防止対策として、健康増進法の改正により屋内の喫煙場所を制限するなど、環境整備が進められました。図表39に示す通りに、第2次計画期間中の平成26年度から令和5年度までの10年間は、喫煙者は18.0%から8.9%に減少していますが、男女別の喫煙率をみると男性が圧倒的に多く、特に30・50・60歳代の喫煙率が高くなっています。

図表 37 喫煙率の推移



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  
枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

図表 38 喫煙率（性別・年代別）



出典：令和4年度 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

**（取組の方向性）**

今後も引き続き、市民や事業者に対して禁煙支援やたばこの害に関する知識の普及啓発に努め、特に喫煙率が高かった壮年期前後の男性に向けた情報提供に努めていきます。また、近年、加熱式たばこや電子たばこの普及が進んでいますが、現在のところ、加熱式たばこや電子たばこによる健康への影響は科学的な証明はされていません。しかし、多くの有害物質を含んでいることから、今後、国の研究等を注視しつつ、加熱式たばこや電子たばこに関する正しい知識の情報提供を行います。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標  | 現状値               | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|-----|-------------------|---------|-----|
| 16   | 喫煙率 | 8.9%<br>(n=1,029) | ↓       | 8%  |

出典：令和4年度 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

## （2）妊娠中、20歳未満の喫煙

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症の発症リスクを高める他、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症リスクを高めます。また、20歳未満の喫煙は、肺や呼吸器の発達へ悪影響を及ぼし、将来的な循環器病やがんの発症リスクを高めることがわかっています。そのため、妊婦・20歳未満の喫煙をなくすことが重要になります。

### （現状・課題）

本市では、妊娠中の喫煙に関するリスクの普及・啓発を行っており、妊娠中の喫煙者の割合は、令和4年度時点で1.8%となっています。また、20歳未満の喫煙を防止することや喫煙による健康被害を理解してもらうことを目的に小中学生へのたばこの害に関する教育を実施しており、たばこの害について「わからない」と答えた中学生の割合は5.4%となっています。

### （取組の方向性）

今後も引き続き、市民へたばこの害や妊娠中の喫煙リスクに関して普及・啓発を図るとともに、より早期からたばこのリスクを理解することで、20歳未満の喫煙や成人後の喫煙、妊娠中の喫煙を減らせるよう、小中学生に対してたばこが及ぼす健康影響について普及啓発を行います。

### （目標項目）

| 項目番号 | 指標         | 現状値               | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|------------|-------------------|---------|-----|
| 17   | 妊娠中の喫煙者の割合 | 1.8%<br>(n=2,390) | ↓       | 0%  |

出典：令和4年度 4か月児健診結果（健やかアンケート）



## 健康コラム

### 新型たばこのリスク

新型たばこには、加熱式たばこと電子たばこがあります。



#### ■ 加熱式たばこ

たばこの葉やたばこを加工したものに熱を加えてエアロゾルを発生させ、その中に含まれるニコチンなどのタバコ成分を吸入するもの



#### ■ 電子たばこ

リキッドとよばれる液体に熱を加えてエアロゾル（蒸気）を発生させ、その液体に含まれる香料などの物質を吸入するもの

※ニコチンを含むリキッドの販売は法律の許可が必要であり、現在日本では販売されていません。

### 「有害物質が少ない = 健康被害が少ない」わけではありません！

どちらも発売からの期間が短く、長期的な健康への影響は現時点ではわかりませんが、有害物質が発生することが確認されており、健康への影響があると考えられます。



### （3）喫煙の取組の方向性

#### 【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ たばこ（加熱式、電子を含む）の健康被害について正しい知識の普及啓発を行う
- ・ 学校教育の中でたばこの害に関する教育を行う
- ・ 喫煙者に禁煙サポートの紹介に努めると共に、禁煙したい喫煙者を支援する
- ・ 事業者が喫煙対策に取り組めるよう、たばこの害に関する情報提供や資材の提供を行う

#### 【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 家族や親族、地域の大人は、子どもにたばこの害を教え、20歳未満の喫煙を防止する
- ・ 20歳未満、妊婦は喫煙しない
- ・ 喫煙者は、喫煙および受動喫煙における害について考え、周りに妊婦や子ども、非喫煙者が居る時は吸わないようにする
- ・ 禁煙に興味のある人が禁煙できるよう、周囲の人はたばこを勧めない、禁煙の取組をほめる等禁煙に協力する
- ・ 禁煙に成功した人は、喫煙者に禁煙をして良かったことなどを伝える
- ・ 事業者は、従業員にたばこの害や周囲の人への影響に関する情報提供を行い、受動喫煙防止対策を進める

#### 5.1.5. 飲酒

多量の飲酒は、生活習慣病のリスクを高め健康に影響を与えるため、適正な飲酒の量を守ることが重要です。また、妊娠中の飲酒は、早産や流産などの原因になるだけでなく、胎児性アルコール症候群や脳障害、内臓の損傷など胎児への影響が大きいことがわかっており、20歳未満の飲酒は、脳や身体の発達へ悪影響を及ぼすことやアルコール依存症の発生リスクが高まることわかっています。そのため、生活習慣病のリスクを高める飲酒の減少や、妊婦・20歳未満の飲酒をなくすことが重要になります。

みんなで  
取り組むこと

適正な飲酒量を知り、休肝日を設けるなど、お酒の飲みすぎに注意しましょう

#### （1）生活習慣病のリスクを高める飲酒

国では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、1日平均純アルコール摂取量を男性40g以上、女性20g以上と定義しており、多量の飲酒は、アルコール性肝障害、膵炎、高血圧、心血管障害、がん等の健康リスクを高める他、うつ、自殺、事故などのリスクとも関連するといわれています。また、アルコール代謝が悪い人は、飲酒による食道がんなどのがん発生率が高いことが報告されています。



#### 健康コラム 生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）を知りましょう

生活習慣病のリスクが高める飲酒量：1日平均純アルコールの摂取量 男性40g以上、女性20g以上  
※既に生活習慣病を発症知る人は医師の指示を受けましょう

#### 純アルコール摂取量 20g の目安



ビール 約500ml  
アルコール度数 5%



日本酒 約180ml  
アルコール度数 15%



焼酎 約100ml  
アルコール度数 25%



ワイン 約200ml  
アルコール度数 12%



ウイスキー 約60ml  
アルコール度数 40%



チューハイ 約350ml  
アルコール度数 7%



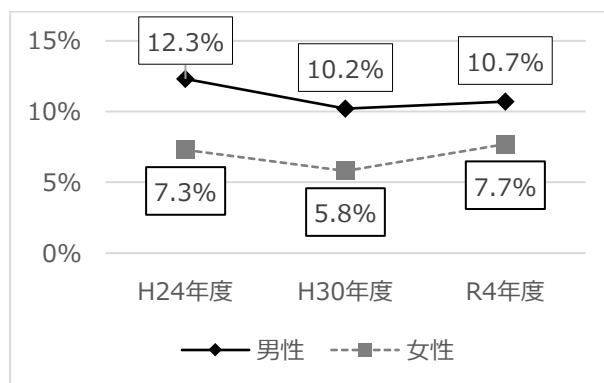
（現状・課題）

本市では、市民や事業者に対しての健康講座や健康相談でアルコールが及ぼす健康への影響や適正な飲酒について普及啓発などを行ってきました。

令和4年度において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日あたりの純アルコール摂取量：男性40g以上、女性20g以上）は、男性10.7%、女性7.7%となっています。また、男女ともに50歳代の飲酒率が他の年代と比べて高くなっています。

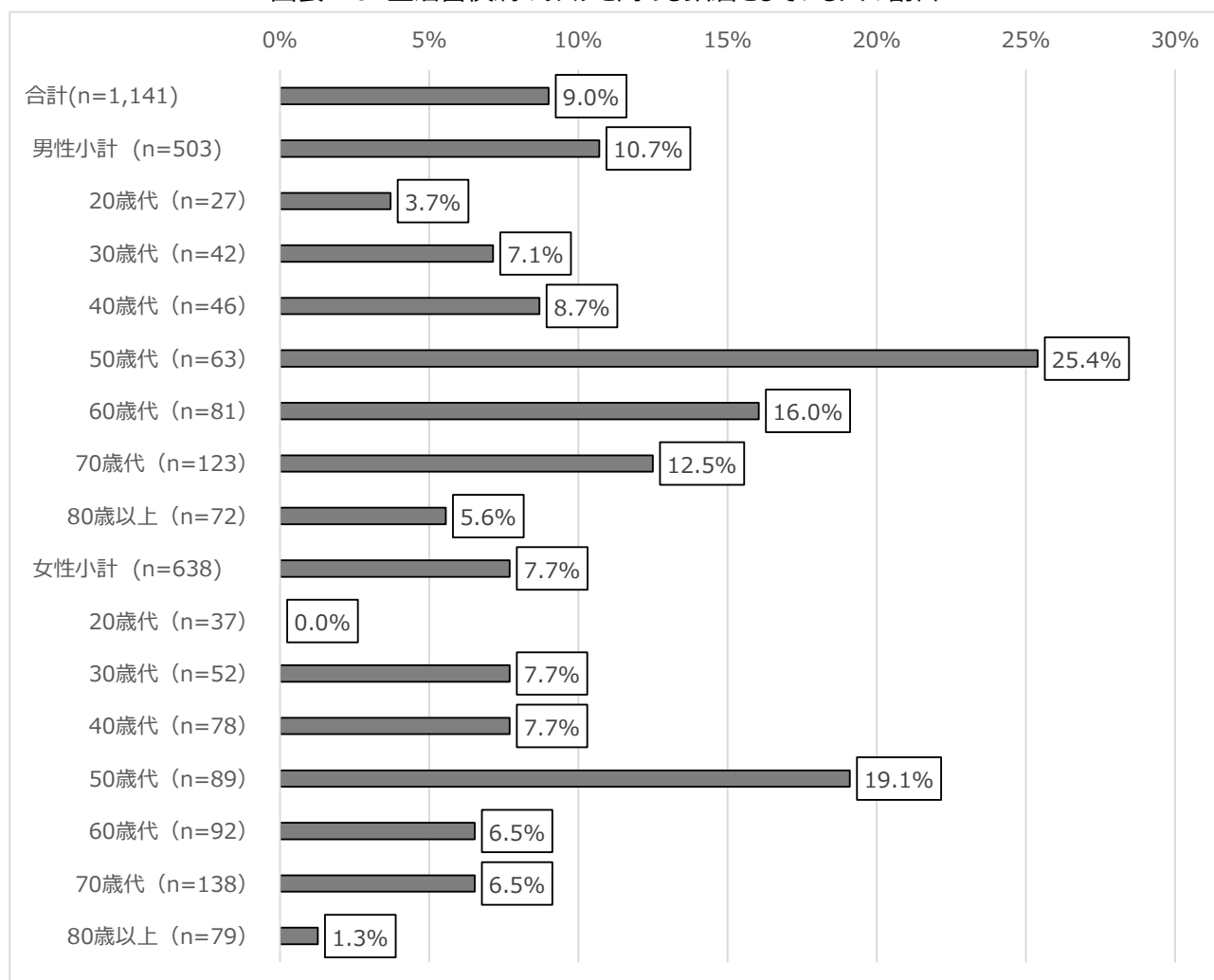
また、20歳未満の飲酒を防止することを目的に中学生へのアルコールの害に関する教育を実施しており、アルコールの害について「わからない」と答えた中学生の割合は10.2%となっています。

図表 39 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（性別）



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

図表 40 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



出典：令和4年度 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

**（取組の方向性）**

引き続き、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行い、特に 50 歳代に対しては、適正な飲酒の量を促せるよう啓発します。また、妊婦や 20 歳未満に対する対策も継続して実施します。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標  | 現状値                                       | めざすべき方向 | 目標値                |
|------|---|---|---------|--------------------|
| 18   | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合<br>【男性】1 日あたりの純アルコール摂取量：40g 以上<br>【女性】1 日あたりの純アルコール摂取量：20g 以上 | 男性 10.7%<br>(n=503)<br>女性 7.7%<br>(n=638) | ↓       | 男性 9.6%<br>女性 6.4% |

出典：令和 4 年度 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

**（2）飲酒の取組の方向性**

**【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】**

- ・ 飲酒による健康被害や適正な飲酒の量の啓発を行う
- ・ 学校教育の中で飲酒による健康被害に関する教育を行う
- ・ 妊娠届時やマタニティスクール等で飲酒の影響に関して周知啓発を行い、妊婦の飲酒を防止する
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう、飲酒に関する健康被害や適正な飲酒の量に関する情報提供を行う

**【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】**

- ・ 家族や親族、地域の大人は、子どもに飲酒による健康被害について教え、20 歳未満の飲酒を防止する
- ・ 20 歳未満、妊婦は飲酒しない
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がけ、週 2 日は休肝日をつくる
- ・ 事業者は、従業員に飲酒による健康への影響や適正な飲酒の量に関する情報提供を行い、アルコールによる健康障害がみられた場合は受診をすすめる

**5.1.6. 休養・こころの健康**

健康的な生活を送るためには、身体の健康に加え、こころの健康にも十分に注意する必要があります。こころの健康を維持するためには、休養、ストレスや不安の軽減、情緒の安定等が重要であり、睡眠による休養や余暇活動の確保により、疲労の蓄積をできるだけ減らす生活習慣を身につけることが重要です。

みんなで  
取り組むこと

健康的な生活習慣を身に着け、睡眠をとるようこころがけ、  
ストレスと上手く向き合しましょう

**（1）睡眠**

睡眠は身体の回復や脳の機能の向上・こころの健康の維持に重要です。睡眠が不足すると、日中の眠気や活動性が低下するほか、体調管理が困難になり、体調不良を引き起こす原因ともなります。継続的な睡眠不足は、肥満、高血圧、糖尿病、脳・心臓疾患・精神疾患等の原因となることが報告されています。また、子どもが成長するために必要な成長ホルモンは睡眠時に分泌されるため、睡眠は子どもにとって、より一層重要となります。

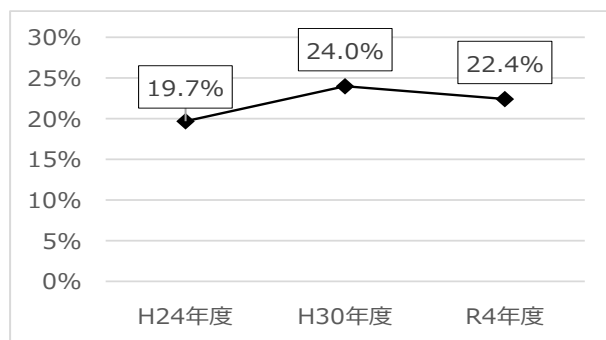
（現状・課題）

本市では、市民や事業者に対する健康講座や健康相談で、運動不足や不規則な食事・喫煙・飲酒などの生活習慣が睡眠の質等に影響を及ぼすことや、睡眠の必要性について啓発を行ってきました。

睡眠による休養が「あまりとれていない」、「十分とれていない」と回答した人の割合は22.4%でした。また、健康的な睡眠時間は1日平均6～9時間（60歳以上では6～8時間）とされていますが、図表44に示す通りに、6～9時間の睡眠がとれている人の割合は56.9%であり、特に50歳代が男性33.3%、女性44.9%と低い状況でした。

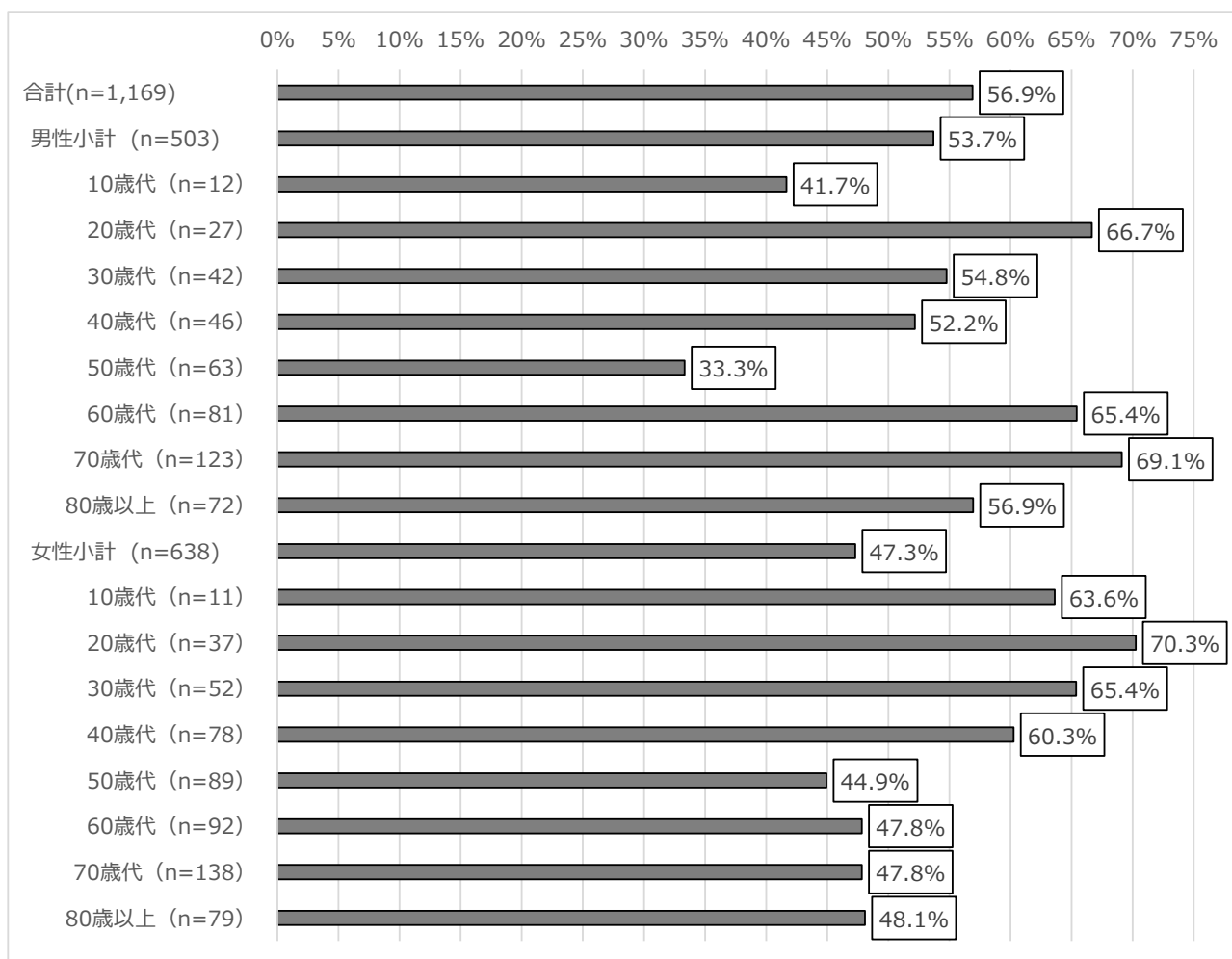
幼少期・子どもの睡眠時間の現状としては、1歳6か月児の23時以降に就寝する人の割合が3.0%、9時以降に起床する人の割合が2.8%、睡眠時間が短い（7時間未満）小学生の割合が13.3%、睡眠時間が短い（6時間未満）中学生の割合が11.6%となっています。

図表 41 睡眠による休養が「あまりとれていない」、「十分とれていない」と答えた人の割合



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 1日平均6～9時間未満（60歳以上：6～8時間未満）の睡眠がとれている人の割合（性・年齢別）



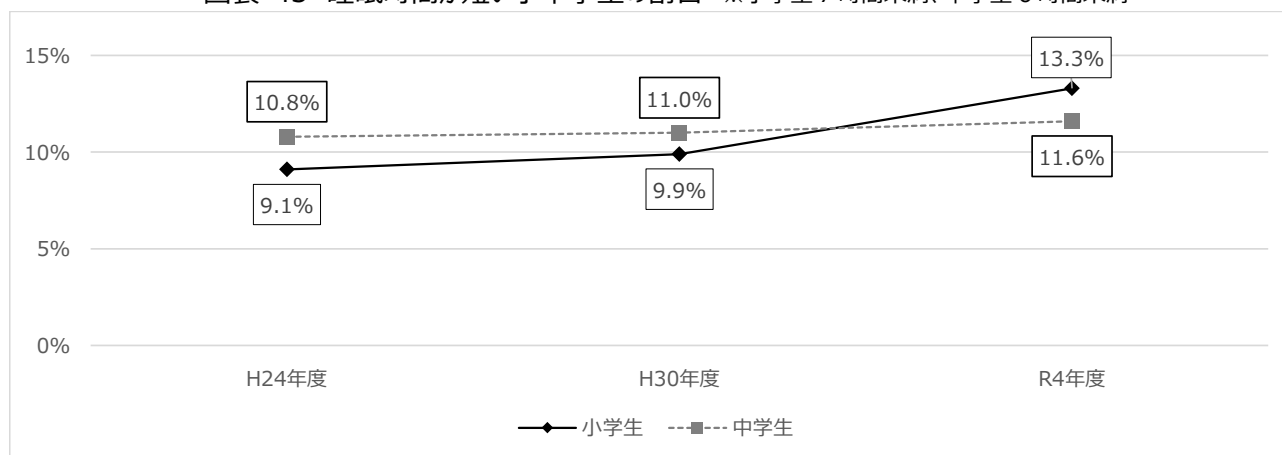
出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（取組の方向性）

今後は、運動不足や不規則な食事・喫煙・適正な飲酒の量などの生活習慣の改善による睡眠の量および質の改善を図るとともに、睡眠時間には、労働時間や労働中の身体活動量など労働環境が大きく影響するため、職場における健康づくりの推進を図るなど職域への働きかけを進めます。

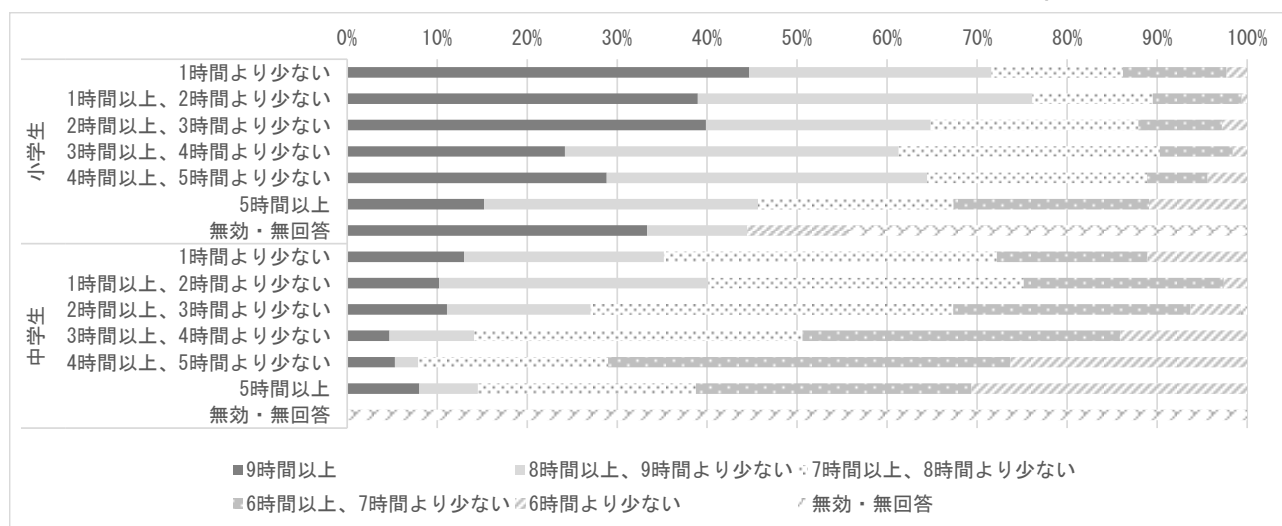
小中学生においては、図表 46 に示す通り、ゲーム等の利用時間が長いほど、睡眠時間が短くなる傾向にあります。睡眠は子どもの成長や今後の生活習慣に影響することから、早寝・早起きの習慣の啓発を行うと共に、スマートフォンやゲーム、SNS の適正な利用に関する周知を行います。また、疲労の蓄積をできるだけ減らすだけでなく、健やかな成長を促す生活習慣をつけるためには、幼少期・子どもの頃から、適切な生活習慣を身に付けることも重要であり、乳児期からの生活リズムの確立に向けて早寝・早起きの習慣の啓発を行います。

図表 43 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



出典：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

図表 44 平日のゲーム等利用時間別の睡眠時間（小学生・中学生）



出典：令和 4 年度 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  
令和 4 年度 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

（目標項目）













| 項目番号 | 指標   | 現状値                | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|--|--------------------|---------|-----|
| 19   | 睡眠で休養がとれている人の割合                                  | 76.3%<br>(n=1,169) | ↗       | 80% |
| 20   | 1日平均睡眠時間 6～9 時間未満の人の割合<br>(60 歳以上については 6～8 時間未満) | 56.9%<br>(n=1,169) | ↗       | 60% |

出典：令和4年度 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



健康コラム

健康づくりのための睡眠指針 ～睡眠 12 箇条～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。  

2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。  

3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。  

4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。  

5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。  

6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。  

7. 夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。  

8. 疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。  

9. 高齢期は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。  

10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。  

11. いつもと違う睡眠には、要注意。  

12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。  


出展：厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針 2014」

(2) 悩みやストレス

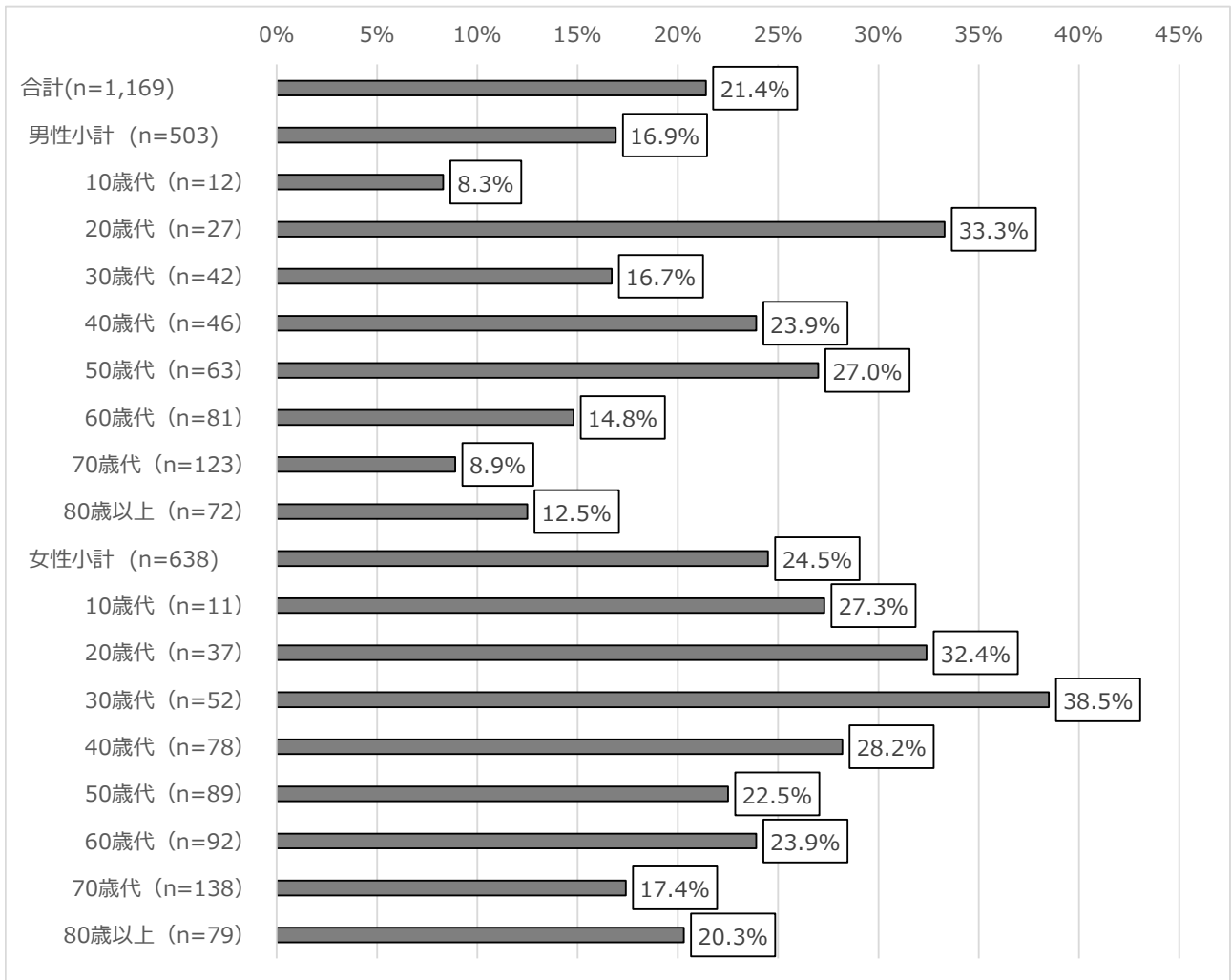
悩みやストレスは、家庭や職場、学校などの社会生活を営むうえで、誰しものが向き合わなければならないことです。近年、メンタルヘルスの不調者が増え、対策の実施が求められています。そのため、メンタルヘルス対策を実施することに加え、個人の対策として、過剰なストレスを蓄積しないこと、十分な睡眠をとること、余暇活動によりリフレッシュすることなど、悩みやストレスと上手につきあうことが大切と考えられています。

**（現状・課題）**

本市では、各種相談窓口の情報提供やメンタルヘルス対策に関する各種研修、うつに関する情報交換会の開催等の取組を進めています。

令和4年度において、「悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合」は、全体で21.4%となっており、男女ともに20歳代～40歳代の働く世代で高い結果となっています。

図表 45 悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合



出典：令和4年度 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

**（取組の方向性）**

引き続き、各種相談窓口やメンタルヘルスに関する情報提供、各種研修を開催していきます。特に、20歳代～40歳代は子育てや仕事、自分の病気や親の介護など、様々な悩みやストレスが多くなると考えられるため、子育て・健康・メンタルヘルスに関する各種相談窓口の周知啓発、SNSを活用した情報交換など、特に20歳代～40歳代に向けた対策を実施します。

また、妊娠や出産後はホルモンの変化や生活の大きな変化、育児のストレスなどがこころへ大きな影響を及ぼすため、産後うつ予防に向けた妊産婦への支援も実施します。



（目標項目）

| 項目番号 | 指標                         | 現状値                | めざすべき方向 | 目標値   |
|------|----------------------------|--------------------|---------|-------|
| 21   | 悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合 | 21.4%<br>(n=1,169) | ↘ ↘     | 19.3% |

出典：令和4年度 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

（3）休養・こころの健康の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 乳幼児期の早寝・早起き等生活リズムの確立についての啓発を行う
- ・ ストレスや睡眠に関する情報提供や知識の普及啓発を図る
- ・ セルフチェック媒体や各種相談窓口の情報提供を進める
- ・ SNSの適正な利用について周知し、睡眠時間の確保および睡眠による休養がとれるよう促す
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう、各種相談窓口やメンタルヘルス対策に関する情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 子どものうちから、早寝・早起きの生活リズムを整える
- ・ 生活の中で自分の時間を大切にし、趣味等を楽しむ時間をもつ
- ・ 日頃から、家族や職場等でのコミュニケーションを大切にし、心配ごとや悩みごとを一人で抱え込まず打ち明けることができる関係づくりを心がける
- ・ 十分な睡眠時間を確保し、疲れをためないようにする
- ・ 心身の不調や違和感を感じたら、早期に相談または医療機関を受診する
- ・ 友人や職場の人から体調不良や心身の不調を訴えられた場合や明らかに不調があると感じた場合は、医療機関の受診を勧める
- ・ 事業者は、従業員にメンタルヘルスに関する情報提供を行うと共に、事業者内のコミュニケーションを増やす取り組みをするなど、悩みを相談しやすい環境を整えるよう努める



健康コラム

こころの健康チェック「こころの体温計」

こころの健康づくりには、まず自身のこころの状態を知ることが大切です。

簡単な質問に答えるだけで、ストレス度や落ち込み度などのこころの状態をチェックできる「こころの体温計」で、まずはこころの状態をチェックしてみましょう。

※「こころの体温計」は自己診断するものであり、医学的診断をするものではありません。



## 5.2.基本方向 2 生活習慣病の発症および重症化予防

がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病は、医療費全体の約3割、死亡者数の約5割を占めています。このため、生活習慣病の予防、重症化予防は、健康寿命を延伸するために、大変重要な要素となっています。

### 第2次計画最終評価からの優先課題

メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合が減少する

#### 5.2.1. 生活習慣病

生活習慣病は、食事や運動、睡眠、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。死因の多くを占めるがん、脳血管疾患、心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。そのため、健康的な生活習慣を身につけ、生活習慣病の発症および重症化を予防することが重要です。

生活習慣病を予防するためには、早期にその原因となる危険因子を把握して、改善に努めることが大切です。40歳以上は1年に1回特定健康診査等を受け、自身の状態を把握し、メタボリックシンドロームに該当する場合は、生活習慣を改善することが重要です。

みんなで  
取り組むこと

年に1回は健康診査を受け、生活習慣を見直しましょう

#### （現状・課題）

本市では、市国民健康保険加入者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施し、勧奨はがきなどを用いて受診率の向上を図るとともに、各種健康講座やイベントで生活習慣病や生活習慣病を予防するための健康づくりに関する普及啓発を行いました。

図表48に示す通り、令和3年度の市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は31.2%で、特定保健指導の利用率は13.3%でした。また、令和3年度の市国民健康保険加入者における生活習慣病の受診患者割合は42.8%となっており、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者は、それぞれ19.6%、11.6%となっており、31.2%がメタボリックシンドロームの該当者または予備群者に該当しています。



### 健康コラム

### メタボリックシンドロームを予防しましょう

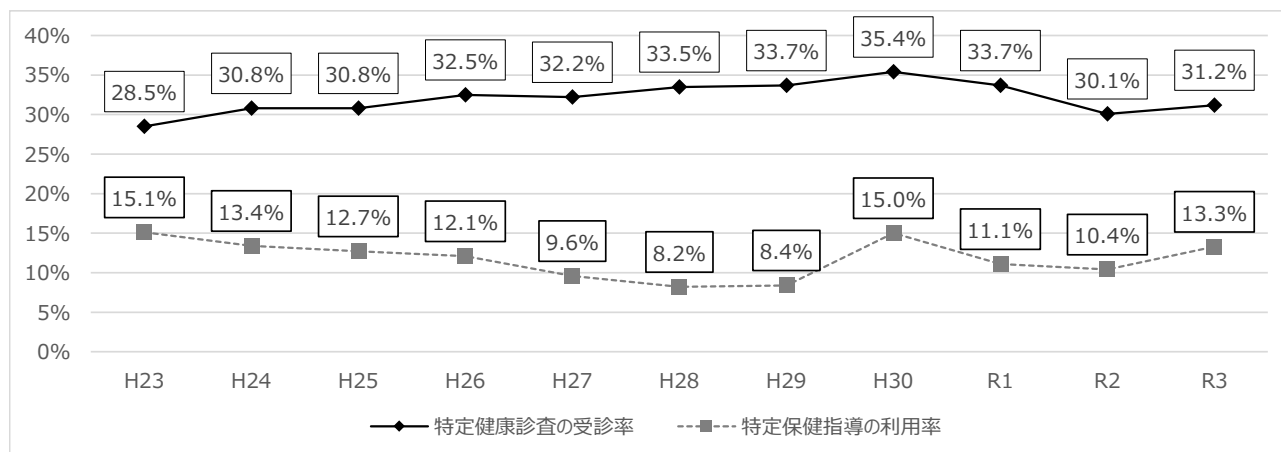
メタボリックシンドロームとは、「内臓脂肪型肥満」の人が、脂質異常、高血圧、高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態をいいます。予防・改善のためには、食事・運動習慣の見直しが必要です。



+

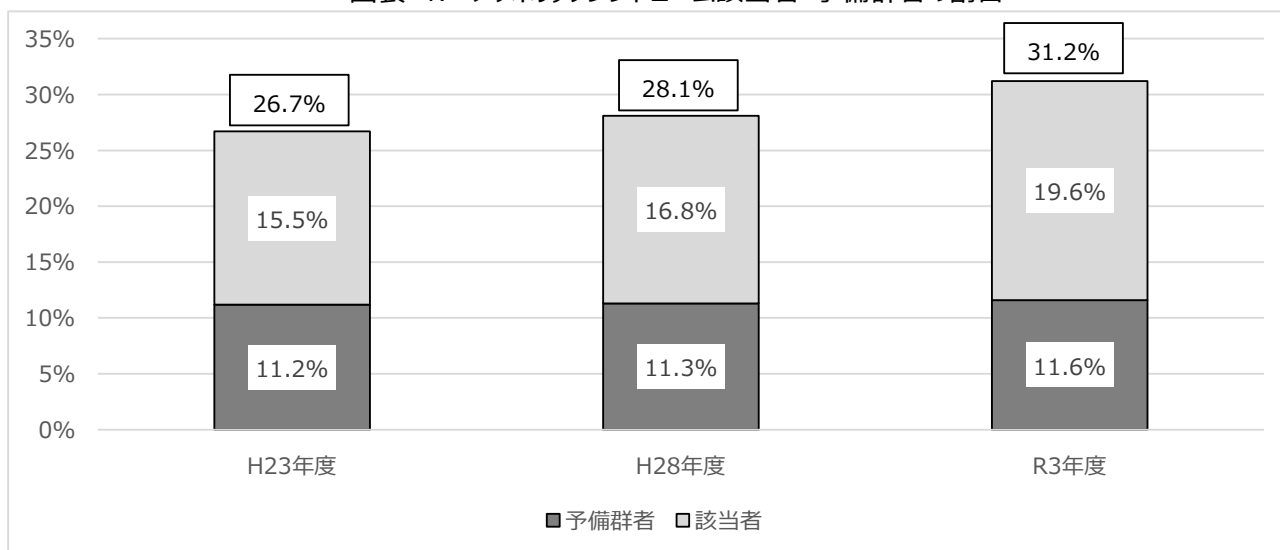


図表 46 特定健康診査の受診率・特定保健指導の利用率



出典：枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

図表 47 メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合



出典：枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

### （取組の方向性）

特定健康診査の受診は、疾患を早期に発見できる機会であり、自らの生活習慣を見直すきっかけになるため、従来の勧奨方法に加え、より効果的な勧奨方法の検討を進め、特定健康診査の受診率・特定保健指導の利用率の向上を目指します。令和3年度からは30歳代の市国民健康保険加入者を対象とした「30歳からの国保健診」及び保健指導を実施しており、引き続き、より早期からの生活習慣改善や重症化予防に向け、特定健康診査の意識付けや受診の習慣化を促す取り組みを行っていきます。

今後は、生活習慣病を予防するための健康づくりに関して普及啓発を行うと共に、地域や職場で個人の取組への支援を促すなど、市民の健康づくりをとりまく環境整備を進めていきます。

（目標項目）

| 項目番号 | 指標                  | 現状値                 | めざすべき方向 | 目標値   |
|------|---------------------|---------------------|---------|-------|
| 22   | 特定健康診査の受診率          | 31.2%<br>(n=54,592) | ↗ ↗     | 50%   |
| 23   | 特定保健指導の実施率          | 13.3%<br>(n=1,847)  | ↗       | 60%   |
| 24   | 生活習慣病受診患者割合（がん除く）   | 42.8%<br>(n=76,931) | ↘ ↘     | 39%   |
| 25   | メタボリックシンドローム該当者の割合  | 19.6%<br>(n=17,009) | ↘ ↘     | 11.6% |
| 26   | メタボリックシンドローム予備群者の割合 | 11.6%<br>(n=17,009) | ↘ ↘     | 8.4%  |

出典：令和3年度 枚方市国民健康保険の特定健康診査結果（項目番号 22、23、25、26）  
令和3年度 枚方市国民健康保険医療費分析結果（項目番号 24）

生活習慣病の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 生活習慣病対策に関する知識の普及を図る
- ・ 市国民健康保険加入者の早期発見のために、特定健康診査受診率の向上を図る
- ・ 市国民健康保険加入者の重症化予防のために、特定保健指導や受診勧奨及び各種健康教室での正しい知識の普及啓発強化を図る
- ・ 事業者が健康診査や特定健康診査を全ての従業員に実施できるよう、必要性や重要性に関して情報提供を行う
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 生活習慣病予防に必要な知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 1年に1回は特定健康診査等の健康診査を受ける
- ・ 特定保健指導や各種健康教室等に積極的に参加する
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、塩分のとりすぎに注意する
- ・ 適正体重を維持する
- ・ 運動習慣をもつ
- ・ 禁煙に取り組む
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がける（週2日は休肝日をつくる）
- ・ 必要時には、適切な治療（医療）を受ける
- ・ 治療を中断しない
- ・ 事業者は、従業員に特定健康診査の受診を促し、必要な人には特定保健指導が受けられるよう努める
- ・ 事業者は、従業員が健康づくりに取り組めるよう、食生活の改善や運動不足の解消につながる機会や情報の提供、受動喫煙防止対策を進める

### 5.2.2. がん

昭和 56 年から今日までの 42 年間、がん（悪性新生物）は日本の死因の第 1 位です。がんによる死亡は、令和 4 年で、総死亡の 24.6%を占めており、死亡者の 4 人に 1 人はがんが原因で亡くなっています。

がん対策を推進するためには、がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療につなげることが、がん罹患率及び死亡率の減少のために重要です。

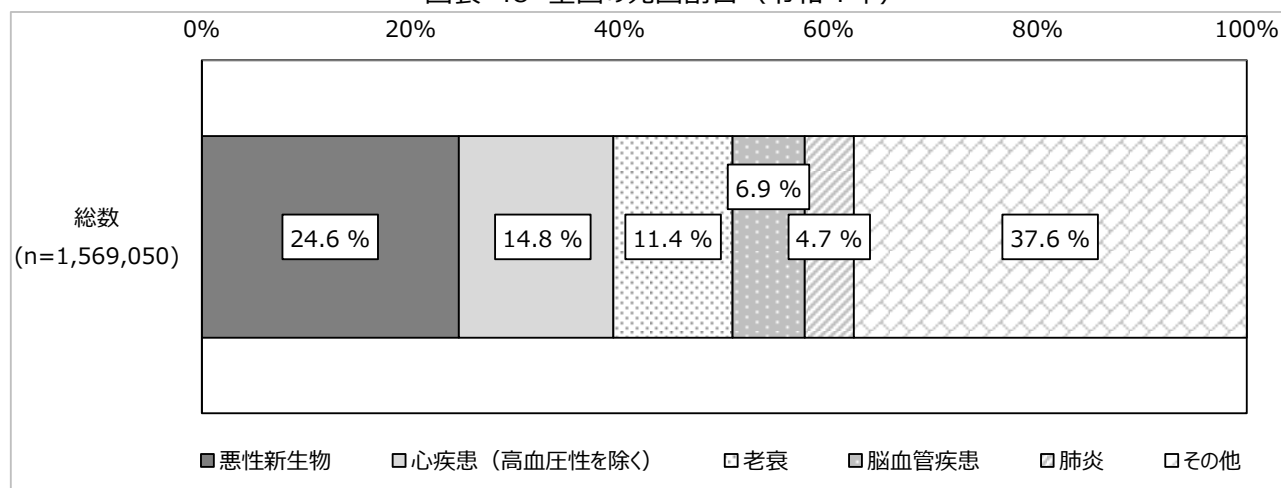
がんは、生活習慣や感染（ウイルス・細菌感染）などに関連があり、生活習慣の改善や感染予防の対応をとることが、がん予防につながります。

また、がんになっても安心して生活し、自分らしく生きることができるよう、がん患者及びその家族の療養生活の質の向上をめざすなど、がん対策基本法に基づく国のがん対策推進基本計画（第 4 期）にある「がんの予防」「がん医療」「がんとの共生」の 3 本の柱に沿った総合的ながん対策を推進していきます。

みんなで  
取り組むこと

定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療をこころがけましょう

図表 48 全国の死因割合（令和 4 年）



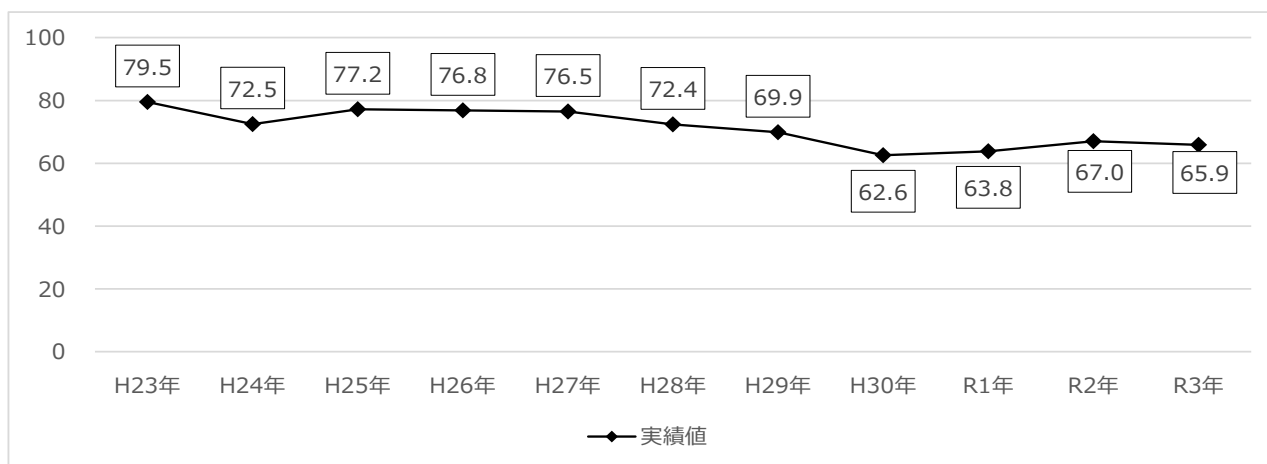
出典：厚生労働省「人口動態統計」

#### （現状・課題）

本市では、がんの早期発見・早期治療を目的に国が推奨するがん検診等を実施するとともに、がんの原因となるウイルスや細菌感染の対応として肝炎ウイルス検診、ピロリ菌検査の勧奨、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種等を行ってきました。また、市医師会と連携して症例検討会や精度管理委員会を開催するなど、がん検診の精度管理及び精密検査の受診率向上に向けた取組みのほか、各種健康講座やイベントにてがんに対する正しい知識やがん検診の重要性についての普及啓発、がん患者を対象にウイッグ等の補整具の購入費用の一部助成等を実施してきました。

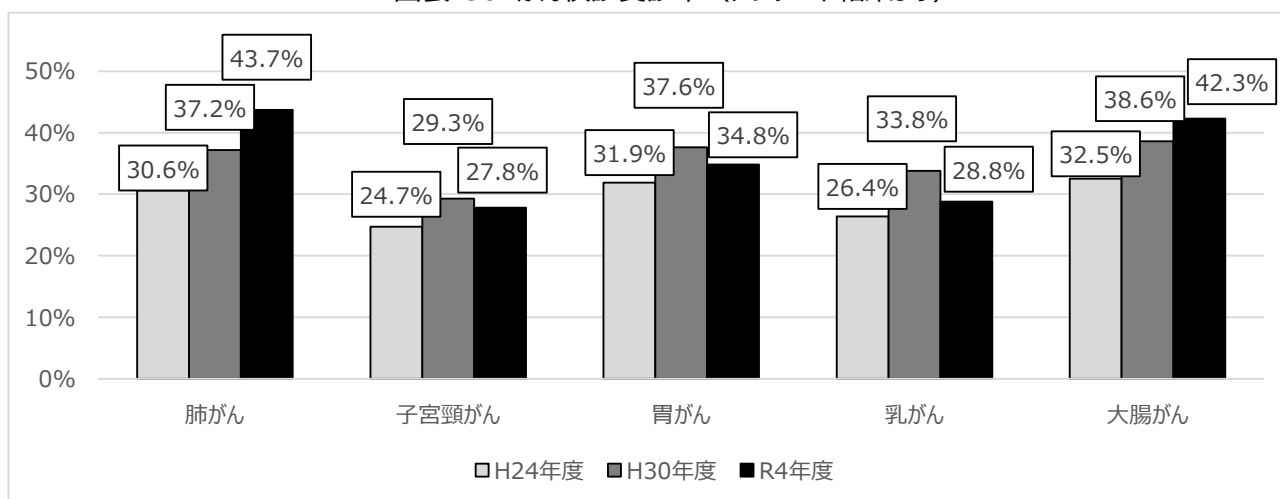
本市の 75 歳未満のがんによる死亡者数を人口 10 万人当たりで換算したがん死亡率は、図表 51 に示す通り、年々低下してきています。各種がん検診の受診率としては、20%後半～40%前半であり、肺がんや大腸がんの受診率は上昇傾向にあります。

図表 49 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ※10万人当たり



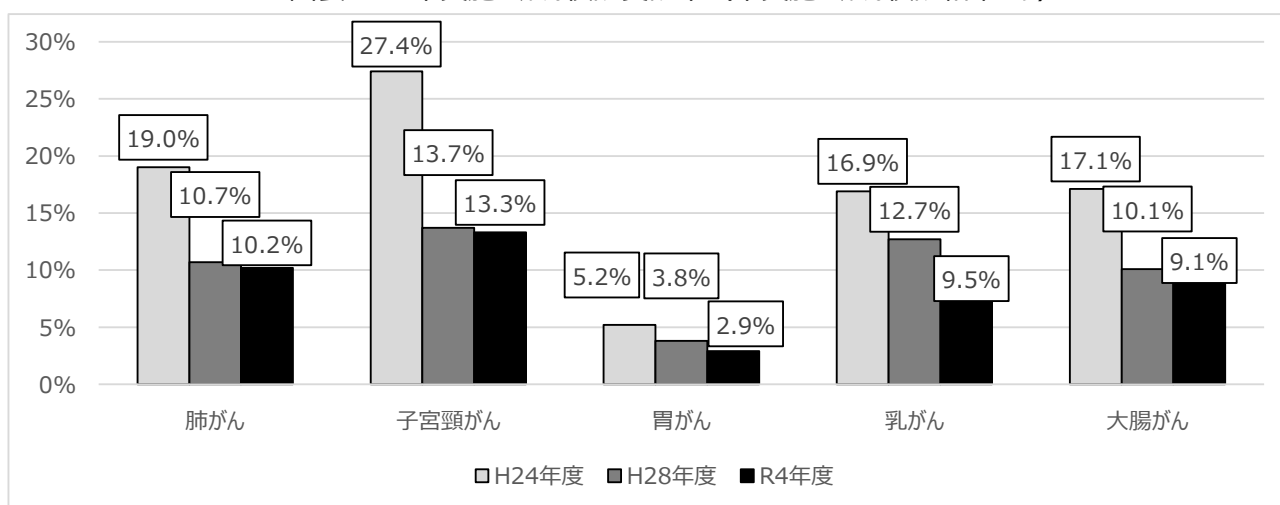
出典：大阪府「成人病統計」

図表 50 がん検診受診率（アンケート結果より）



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【40歳以上（子宮頸がん検診のみ20歳以上）で算出】

図表 51 市実施のがん検診受診率（市実施のがん検診結果より）



出典：枚方市が実施しているがん検診受診結果【40歳以上（子宮頸がん検診のみ20歳以上）で算出】

※受診率算定に利用した対象者の母数は、H24年度では職域の推定人口を含まないが、H28年度からは受診率の算定方法変更により、職域の推定人口を含む全人口としている



**（取組の方向性）**

多くのがんは早期発見・早期治療により、生存率や QOL を高められるため、今後もがん検診の受診勧奨やがんに関する知識の普及、検診の必要性や、予防と関連の深い生活習慣の改善、感染予防の対応について啓発し、がん検診受診率向上をめざすとともに、働く世代については、事業者や職域における医療保険者とも連携しながら、積極的に受診を促していきます。また、がんになっても心豊かにいきいきと暮らすことができるよう、関係機関との連携のもと、がん治療と仕事との両立等に関する情報提供および相談先・支援機関の紹介を実施します。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標  | 現状値  | めざすべき方向  | 目標値   |                |
|------|---|--|--|---|----------------|
| 27   | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ※10万人当たり                 | 65.9<br>(n=115,656,000)  | ↘ ↘  | 減少  |                |
| 28   | がん検診受診率                                   | 肺がん検診（40～69歳）<br>【① 市民アンケート、②市のがん検診結果】   | ①47.1% [43.7%]<br>(n=450)<br>②5.8% [10.2%]<br>(n=159,154)  | ↗ ↗   | ①60%<br>②18.7% |
|      |   | 子宮頸がん検診（20～69歳）<br>【① 市民アンケート、②市のがん検診結果】   | ①38.8% [27.8%]<br>(n=348)<br>②17.4% [13.3%]<br>(n=120,615) | ↗ ↗   | ①60%<br>②38.6% |
|      |   | 胃がん検診（40～69歳）<br>【①市民アンケート、②市のがん検診結果】  | ①40.4% [34.8%]<br>(n=450)<br>②2.9% [2.9%]<br>(n=159,154)   | ↗ ↗   | ①60%<br>②22.5% |
|      |   | 乳がん検診（40～69歳）<br>【①市民アンケート、②市のがん検診結果】  | ①39.8% [28.8%]<br>(n=259)<br>②12.6% [9.5%]<br>(n=81,435)   | ↗ ↗   | ①60%<br>②32.8% |
|      |   | 大腸がん検診（40～69歳）<br>【① 市民アンケート、②市のがん検診結果】  | ①46.7% [42.3%]<br>(n=450)<br>②6.6% [9.1%]<br>(n=159,154)   | ↗ ↗   | ①60%<br>②19.9% |
| 29   | 市のがん検診の精密検査受診率<br>【肺がん、子宮がん、胃がん、乳がん、大腸がん】 | 肺がん 93.6%<br>(n=356)<br>子宮がん 86.3%<br>(n=336)<br>胃がん 91.8%<br>(n=391)<br>乳がん 98.5%<br>(n=797)<br>大腸がん 71.2%<br>(n=1,753) | ↗ ↗  | 増加<br>(国目標値<br>90%以上、許<br>容値 70%以<br>上(乳がんは<br>80%以上) ) |                |

出典：令和4年度 大阪府「成人病統計」（項目番号 27）

令和4年度 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（項目番号 28）

※参考 [ ] 内値は40歳以上（子宮頸がん検診のみ20歳以上）を対象として算出

令和3年度 枚方市が実施しているがん検診受診結果（項目番号 28（市のがん検診受診）、29）

## がん対策の取組の方向性

### 【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 学校教育でがんに関連する生活習慣病予防やたばこの害、がんの原因となるウイルスや細菌感染について伝え、がんを予防するための教育を行う
- ・ 市民へがんやがん検診、ワクチン接種等に関する正しい知識の普及啓発を行う
- ・ 行政は、事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う
- ・ 早期発見のために、がん検診の精度管理の向上及び受診率向上を図る
- ・ 早期発見及び早期治療のために、要精密検査の未受診者対策を行う
- ・ 患者や家族が必要な情報を入手し、適切な相談を受けることができるよう「がん相談支援センター」や「がん情報サービス」について周知を図る

### 【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ がん予防に必要な知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 定期的ながん検診を受診するとともに、精密検査が必要な場合は受診する
- ・ 対象年齢時に HPV ワクチン（ヒトパピローマウイルス）を接種する
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つ
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、塩分のとりすぎに注意する
- ・ 適正体重を維持する
- ・ 運動習慣をもつ
- ・ 禁煙に取り組む
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がける（週2日は休肝日をつくる）
- ・ 必要時には、適切な治療（医療）を受ける
- ・ 治療を中断しない
- ・ 事業者は、従業員に対してがん検診を実施する、または市のがん検診を勧奨することで、がん検診の受診機会を提供するとともに、がんやがん検診の必要性等がんに関する正しい知識の普及に努める
- ・ 事業者は、がんと診断された人が学業や仕事を続けられるよう、両立支援を行うよう努める
- ・ 事業者は、従業員が健康づくりに取り組めるよう、食生活の改善や運動不足の解消につながる機会や情報の提供、受動喫煙防止対策を進める

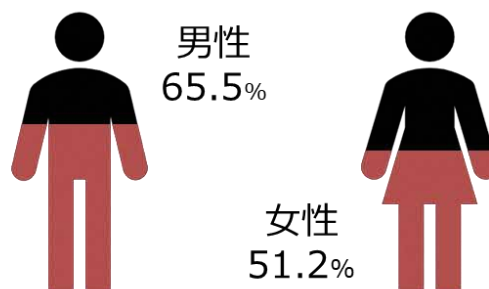


## 健康コラム

### 定期的ながん検診を受けましょう

令和元年のデータでは、日本人男女の2人に1人が一生のうちのがんになると言われています。がんは早期に発見できれば、完治する可能性も高まります。定期的ながん検診を受け、がんの原因となる生活習慣の見直し、改善に努めましょう。また、ピロリ菌やHPVなどの感染によるがんは、感染予防や感染後の早期の対応により防ぐことができるため、井戸水を飲まない、対象年齢時には予防接種を受けるなど、感染予防に努めましょう。

日本人の2人に1人はがんになる



### 5.2.3. 循環器病

循環器病は、心臓や血管の損傷によって起こる病気で、狭心症や心筋梗塞等の心疾患や脳梗塞や脳出血等の脳血管疾患に代表されます。循環器病は、がんと並んで主要な死因となっており、令和4年では、心疾患が全体の2番目、脳血管疾患が全体の4番目に多い死因となっています。

循環器病は、高血圧、脂質異常、運動不足、喫煙、高血糖等が危険因子となり、前述のメタボリックシンドロームも循環器病の発症リスクを高めることがわかっています。このため、循環器病の有病率・死亡率を下げるためには、生活習慣の見直しや適切な治療など、これらのリスクを低減する必要があります。また、近年の研究では循環器病と慢性腎臓病（CKD）は密接な関係があり、それぞれの病気が互いに影響し合い悪化させると指摘されています。そのため循環器病の発症予防や重症化予防のためには、定期的な健診等により腎機能を含めた全身状態のチェックが重要となります。

みんなで  
取り組むこと

発症を予防し、病気が見つかったら適切な医療を受けましょう



#### 健康コラム

#### 生活習慣の乱れで起こりやすい「循環器病」

循環器病は、心臓病や脳卒中など、血管が詰まったり破れたりすることで起こる病気の事です。健康的な生活習慣を心がけ、循環器病を予防しましょう。



#### （現状・課題）

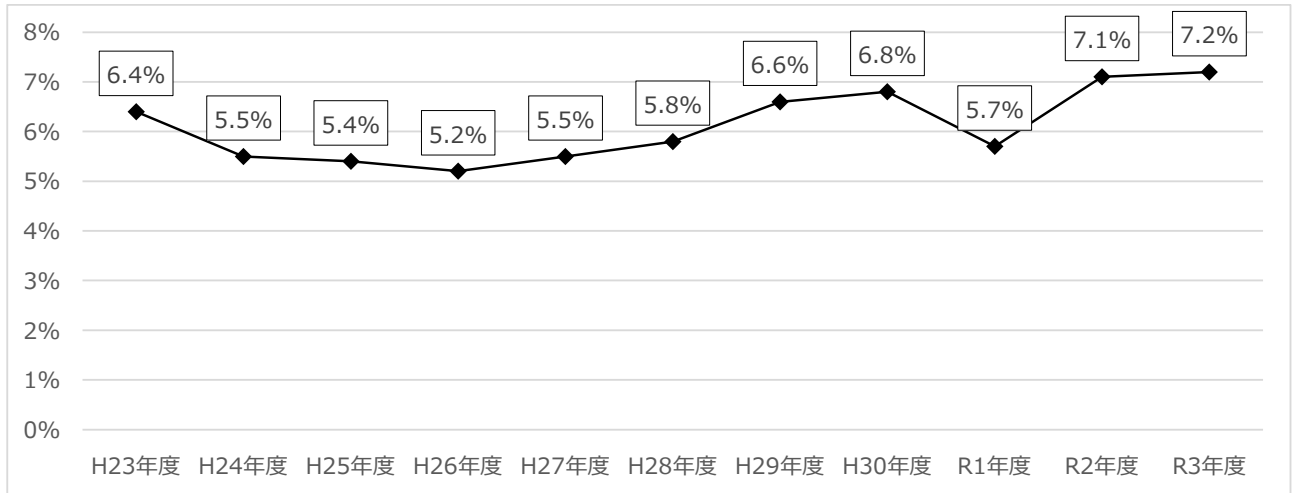
本市では、健康相談や健康教育、特定保健指導などにより、循環器病の発症予防のための生活習慣の改善や必要な医療の受診を促しています。

本市の循環器病による死亡者数を人口10万人当たりで換算した死亡率（年齢調整済）は、令和3年で脳血管疾患は男性76.1、女性47.8で、心疾患は男性241.6、女性140.8となっています。

高血圧に関する主たる指標である収縮期血圧（最高血圧）の平均値は130.3 mm Hgで、高血圧（Ⅱ度以上）に該当する人の割合は7.2%でした。

脂質異常に関する主たる指標であるLDLコレステロール値160mg/dl以上の人の割合は、男性で10.0%、女性で13.6%となっています。

図表 52 高血圧(Ⅱ度以上)に該当する人の割合



出典：枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

**(取組の方向性)**

循環器病の発症・重症化リスクを低下させるためには、生活習慣の見直しや適切な治療により、高血圧・脂質異常等の危険因子を改善する必要があることから、今後も健康相談や特定保健指導等を通じて、生活習慣の見直しや適切な治療を促していきます。また、高血圧の有病率は30歳代から、循環器病の有病率は40歳代から増加し、年齢とともに増えていくなると言われています。20歳代、30歳代から循環器病を予防するために、職場での循環器病予防の取組が進むよう、職域への働きかけを進めます。

**(目標項目)**

| 項目番号 | 指標   | 現状値   | めざすべき方向 | 目標値                 |
|------|--|---|---------|---------------------|
| 30   | 脳血管疾患の年齢調整死亡率 ※10万人当たり                           | 男性 76.1<br>女性 47.8<br>(n=125,319,000)                             | ↓       | 減少                  |
| 31   | 心疾患の年齢調整死亡率 ※10万人当たり                             | 男性 241.6<br>女性 140.8<br>(n=125,319,000)                           | ↓       | 減少                  |
| 32   | 収縮期血圧の平均（内服加療中を含む）                               | Hg130.3 mm Hg<br>(年齢未調整値)<br>125.5 mm Hg<br>(年齢調整値)<br>(n=18,955) | ↓ ↓     | 125.3 mm Hg         |
| 33   | LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合<br>(内服加療中を含む)【男性・女性】 | 男性 10.0%<br>女性 13.6%<br>(n=18,955)                                | ↓       | 男性 7.5%<br>女性 10.2% |

出典：令和3年度 大阪府「成人病統計」(項目番号 30、31)  
令和3年 枚方市国民健康保険の特定健康診査結果 (項目番号 32、33)

## 循環器病の取組の方向性

### 【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 循環器病対策に関する知識の普及を図る
- ・ 市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率の向上を図る
- ・ 市国民健康保険加入者に特定保健指導や特定健康診査の受診勧奨及び各種健康教室にて正しい知識の普及を図る
- ・ 事業者が健康診査や特定健康診査を全ての従業員に実施できるよう必要性や重要性に関して情報提供を行う
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う

### 【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 循環器病予防に必要な知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 1年に1回は特定健康診査等の健康診査を受ける
- ・ 特定保健指導や各種健康教室等に積極的に参加する
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、塩分のとりすぎに注意する
- ・ 適正体重を維持する
- ・ 運動習慣をもつ
- ・ 禁煙に取り組む
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がける（週2日は休肝日をつくる）
- ・ 必要時には、適切な治療（医療）を受ける
- ・ 治療を中断しない
- ・ 事業者は、従業員に特定健康診査の受診を促し、必要な人には特定保健指導が受けられるよう努める
- ・ 事業者は、従業員が健康づくりに取り組めるよう、食生活の改善や運動不足の解消につながる機会や情報の提供、受動喫煙防止対策を進める

## 5.2.4. 糖尿病

糖尿病は、血糖値を調整するインスリンというホルモンの機能低下により、血糖値が高い状態が慢性的に続くことにより、全身の血管に障害を及ぼす病気です。糖尿病は、早期には自覚症状がないことが多く、治療が遅れると、神経障害（し）、網膜症（め）、腎障害（じ）の三大合併症（し・め・じ）等を引き起こし、下肢の壊疽（えそ）や失明、人工透析が必要な状態に至ることもあります。このため、早期の適切な治療の開始・継続、生活習慣の改善等による、糖尿病の重症化予防対策が重要となります。

みんなで  
取り組むこと

発症を予防し、病気が見つかったら適切な医療を受けましょう

### （現状・課題）

本市では、健康相談や健康教育、血糖コントロールセミナー、特定健康診査等により糖尿病の早期発見を促すとともに、国民健康保険加入者を対象に健診結果から腎機能の低下が疑われる方への医療機関受診・再検査を勧奨する個別通知の送付や電話による受診勧奨を行うなど、適切かつ早期に医療へアクセスしてもらえるように働きかけることで重症化予防を進めています。



本市の糖尿病に関する状況について、日本糖尿病学会が「血糖コントロール不良者」として定めるHbA1c8.0%以上の人の割合は1.43%となっています。また、糖尿病の治療中の人やその疑いがある糖尿病型に該当する人の割合は、11.4%となっています。

**（取組の方向性）**

三大合併症（し・め・じ）の発症予防を進めるためにも血糖高値者を減らす必要があります。血糖高値者には、生活習慣の見直しを促すとともに、早期の治療と継続を強く求めています。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標   | 現状値                 | めざすべき方向 | 目標値   |
|------|--|---------------------|---------|-------|
| 34   | 血糖コントロール不良者の割合<br>(HbA1c8.0%以上の者の割合)   | 1.43%<br>(n=18,955) | ↘ ↘     | 1.0%  |
| 35   | 糖尿病型に該当する人の割合<br>(空腹時血糖値≥126mg/dl、随時血糖値≥200mg/dl、HbA1c(NGSP) ≥6.5%、内服加療中を含む) | 11.4%<br>(n=18,955) | ↘       | 増加の抑制 |

出典：令和3年度 枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

**糖尿病の取組の方向性**

**【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】**

- ・ 糖尿病対策に関する知識の普及を図る
- ・ 市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率の向上を図る
- ・ 市国民健康保険加入者に特定保健指導や特定健康診査の受診勧奨及び各種健康教室にて正しい知識の普及を図る
- ・ 事業者が健康診査や特定健康診査を全ての従業員に実施できるよう必要性や重要性に関して情報提供を行う
- ・ 行政は、事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う

**【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】**

- ・ 糖尿病の予防に必要な知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 1年に1回は特定健康診査等の健康診査を受ける
- ・ 特定保健指導や各種健康教室等に積極的に参加する
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、塩分のとりすぎに注意する
- ・ 適正体重を維持する
- ・ 運動習慣をもつ
- ・ 禁煙に取り組む
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がける（週2日は休肝日をつくる）
- ・ 必要時には、適切な治療（医療）を受ける
- ・ 治療を中断しない
- ・ 事業者は、従業員に特定健康診査の受診を促し、必要な人には特定保健指導が受けられるよう努める
- ・ 事業者は、従業員が健康づくりに取り組めるよう、食生活の改善や運動不足の解消につながる機会や情報の提供、受動喫煙防止対策を進める



### 5.2.5. COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れ等の症状が表れ、徐々に呼吸障害が進行します。

COPD による死亡はわが国でも増加傾向にあり、市民全体の健康増進をめざす上で、発症および重症化予防が極めて重要な疾患であるにもかかわらず、その認知度が他の生活習慣病に比べ低く、各個人において十分な予防策が取られていない状況です。

みんなで  
取り組むこと

禁煙により COPD を予防し、症状がでたら適切な医療を受けましょう



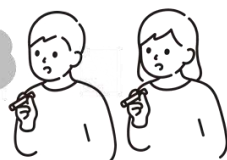
#### 健康コラム もしかして COPD？～たばこを吸っている人、過去に吸っていた人は要注意～

慢性閉塞性肺疾患(COPD)とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。気道や肺胞に慢性的な炎症が起こって呼吸がしにくくなり、日常生活で身体を動かすだけで息切れする、咳や痰が多くなるなどの症状が現れます。

最大の原因は  
**喫煙**  
(たばこの煙)

発症まで  
**20～30年**

じわじわ  
進行



#### こんな症状がある人は要注意！

日常生活で  
体を動かすだけで  
**息切れ**する

**咳・痰**  
が多くなる



慢性的な炎症により破壊された肺は元には戻りません。

今より悪化させないことが大切です。一番の予防は「**禁煙**」です。症状がある人は早めに受診を！

#### （現状・課題）

COPD は長期の喫煙が原因となりうることから、本市では、市民・事業者に対して健康講座・健康相談を通じてたばこの害に関する知識の普及・啓発を行い、禁煙指導、禁煙外来医療費助成事業により禁煙を希望する人に対する支援を実施してきました。

本市の COPD の死亡者数を人口 10 万人当たりで換算した死亡率（年齢調整済）は、11.7 となっています。

#### （取組の方向性）

今後も引き続き、市民や企業に対して禁煙支援やたばこの害に関する知識の普及啓発に努め、喫煙率の減少を目指し、喫煙率を減少させることで COPD の死亡率の減少を目指します。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標                | 現状値                 | めざすべき方向 | 目標値  |
|------|-------------------|---------------------|---------|------|
| 36   | COPDの死亡率 ※10万人当たり | 11.7<br>(n=393,223) | ↘       | 10.0 |

出典：令和3年 人口動態統計

**COPDの取組の方向性**

**【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】**

- ・ たばこの害や COPD に関する知識の普及を図る
- ・ 禁煙対策をすすめる
- ・ 施設の敷地内禁煙を勧める等、受動喫煙を減らす環境整備に取り組む

**【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】**

- ・ 家族や親族、地域の大人は子どもにたばこの害を教え、20歳未満の喫煙を防止する
- ・ 20歳未満の、妊婦は喫煙しない
- ・ 喫煙者は、喫煙および受動喫煙における害について考え、周りに妊婦や子ども、非喫煙者が居る時は吸わないようにする
- ・ 禁煙に興味のある人が禁煙できるよう、たばこを勧めない、禁煙の取組をほめるなど、周囲の人は禁煙に協力する
- ・ 禁煙に成功した人は、喫煙者に禁煙をして良かったことなどを伝える

### 5.3.基本方向3 健康づくりを支える環境の整備

健康保持・増進にむけての健康的な生活習慣の継続は、個人の取組に加え、個人を取り巻く社会環境の影響を大きく受けることから、個人や地域、職場における健康づくりの支援体制を整えていくことが重要です。

#### 5.3.1. 個人の健康づくりを支える環境の整備

健康に関心の薄い人や、時間の制約等により健康な生活習慣を続けることが難しい人等も含めて、誰もが健康づくりに取り組めるよう環境整備の取組を進めることが必要です。

みんなで  
取り組むこと

各種イベントに参加したりスマートフォンを活用して、健康づくりに取り組みましょう

#### （現状・課題）

本市では、生活習慣病の発症や重症化予防にむけて、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つの分野を中心に個人の健康づくりの取組を支援するとともに、公園への健康遊具等の設置や自転車が行きやすい道路の整備、スポーツ大会の実施など体を動かすための環境整備と、バランスの良い食事を提供する飲食店を紹介するなど食を取り巻く環境整備を実施してきました。

#### （取組の方向性）

今後は、健康づくりにとって特に重要な生活習慣に焦点を当て、①食を取り巻く環境の整備、②身体を動かすための環境の整備、③望まない受動喫煙の機会を減らす環境の整備、④ICT（PHR等）を活用した健康づくりの環境の整備を中心に、個人が望ましい健康行動を選択しやすくなる環境づくりを進めます。

#### （1）食を取り巻く環境の整備

バランスの良い食事を提供する飲食店や減塩や野菜の量に注目した総菜などを提供する店が増え、外食や中食の機会が多い人でも、健康的な食事を選びやすくなるよう、健康づくりに取り組む飲食店の登録やコンテストなどを開催するなどの仕組みづくりを進めていきます。



#### 健康コラム

#### 大阪府全域での食の取組

大阪府民の食を取り巻く環境整備のため、「うちのお店も健康づくり応援団」など外食等のヘルシーメニューの普及に取り組んでいます。

##### ■うちのお店も健康づくり応援団

メニューの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーやたばこ対策等に取り組むお店を「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店として推進しています。

##### ■ヘルシー外食コンテスト

栄養バランスのとれた食生活が実践できる環境を整備するとともに、食を通じた健康づくりを推進するため、飲食店等を対象としたメニューコンテストを実施しています。



## (2) 身体を動かすための環境の整備

公共の運動施設の設置・運営、公園への健康遊具等の設置、道路やバス停付近への休憩場所の設置、歩きやすい道路や自転車が通行しやすい道路環境の整備、歩いて楽しいウォーカブル<sup>※</sup>なまちづくりの形成等、身体を動かすための環境整備を進めるとともに、淀川舟運や歴史・文化財などの観光資源などを活用し、外出したくなるまちづくりを進めます。また、家族や友人と楽しめるウォーキングイベントやスポーツ大会の開催、地元のアスリートなどと運動・スポーツを楽しめるイベントなど、関係機関や団体と協力して身体を動かす機会を提供します。

※居心地が良く歩きたくなるまちなかを目指すため、歩行者中心のまちづくりの概念



### 健康コラム

### ハードとソフトの両輪で身体を動かす環境を作りましょう

歩きやすい道路の整備や運動しやすい公園の整備などの「ハード」面の整備に加え、外出したくなるイベントや定期的な趣味活動のグループづくりなどの「ソフト」面が充実するよう、市民、地域、企業、行政などが協働で取り組むことが大切です。

みんなが助けてくれるから、家に閉じこもらず外に出てからだを動かしやすい！

色んなイベントがたくさんあって、外出したくなるね

- ・座って休憩できる場所づくり
- ・近所で集まれる場所や仲間づくり
- ・趣味活動のグループづくり
- ・助け合えるまちづくり



休憩できる場所がたくさんあるから、膝が痛くても、体力が落ちても、気軽に外出が楽しめるね

ひと・企業  
市民、企業など

健康と交通  
まちづくり

バスに乗って出かけたいくなるね

行政

- ・歩きやすい、自転車が通行しやすい道路の整備
- ・運動しやすい公園の整備
- ・外出したくなるイベント
- ・文化財などの観光資源の周知



交通事業者

鉄道事業者、バス事業者、タクシー事業者など

- ・バス停などに座れる場所を整備
- ・乗り降りしやすい
- バス・タクシーの整備



## (3) 望まない受動喫煙の機会を減らす環境の整備

これまで、「路上喫煙の制限に関する条例」に基づき、道路、公園、広場、河川等の公共の場所での歩きたばこを禁止し、枚方市駅等の利用者が多い駅の周辺を路上喫煙禁止区域として定め、受動喫煙の機会を減らす取組を進めてきました。また、改正健康増進法に基づき、望まない受動喫煙の機会を減らすために、飲食店や商業施設への指導や受動喫煙防止の協力依頼を行うなど環境整備を推進していきます。今後も受動喫煙による他人への健康被害について周知啓発を行い、望まない喫煙の減少を目指します。



### 健康コラム

### たばこの「におい」がしたら受動喫煙しています！

たばこの煙は、喫煙者が吸い込む主流煙だけでなく、他人のたばこ煙を吸い込む副流煙や、衣類・ソファ等に残留したタバコ煙の成分を通して周囲の多くの人に健康影響を及ぼす可能性があります。

#### 一次喫煙

喫煙者が自分の体内に煙を吸い込むこと



#### 二次喫煙

喫煙者の周囲の人が他人のたばこ煙を吸い込むこと



#### 三次喫煙

環境中に残留したたばこ煙を吸い込むこと  
・衣服やソファ等についた臭い  
・喫煙後の息 など  
※換気扇や空気清浄機では換気できません



#### （4）デジタル（ICT、PHR、ビッグデータ等）を活用した健康づくりの環境の整備

技術の発展により、あらゆる分野においてDX（デジタル・トランスフォーメーション）が進んでいます。健康の分野においてもアプリやウェアラブル端末（手首や腕等に装着するコンピューターデバイス。スマートウォッチなど心拍数やGPS機能等があり健康管理に役立つ端末。）等のテクノロジーを活用して、自身の健康に関する記録を簡単に収集・確認できるようになっています。国においては、個人の健康に関する情報を1か所に集め、個人が自由にアクセスできることで、健康増進や生活改善につなげていくPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）を進めているなど、ICTを活用した健康づくりは、個人の健康づくりを後押しするものとして期待されています。本市においても、これまで、ひらかたポイントアプリやウォーキングアプリ等による健康づくりの支援や、高齢者を対象としてスマホ教室を開催し高齢者のICT利用を促進するなど、ICTを活用した健康づくりの環境を整備してきました。今後は、引き続き健康支援アプリ等を活用したウォーキングや食事等の健康づくりの取組を支援するとともに、健診（検診）の受診や結果の把握も含めた活用を促します。また、市民がICTを用いて健康づくりに関する情報収集を積極的に行えるよう市民のヘルスリテラシーの向上をめざし、さらに、大学や研究機関等と連携し、特定健診・特定保健指導やレセプトデータの結果分析など、ビッグデータ等の活用を進めます。

#### 5.3.2. 職場における健康づくりを支える環境の整備

働く世代の多くは、1日の大半を仕事の時間に費やすため、個人の生活習慣は仕事の内容や労働時間に大きく左右されることになり、働く世代の健康づくりには、職場の役割が重要となります。

事業者が従業員の健康づくりに取り組み、従業員の活力の向上から生産性の向上による業績・企業価値の向上につなげる「健康経営」を推進していくことが、働く世代の生活習慣病の発症・重症化予防による健康寿命の延伸につながるため、事業者や職域の医療保険者（全国健康保険協会や企業健康保険組合など）との連携を進め、職場における健康づくりを推進していくことが重要です。

みんなで  
取り組むこと

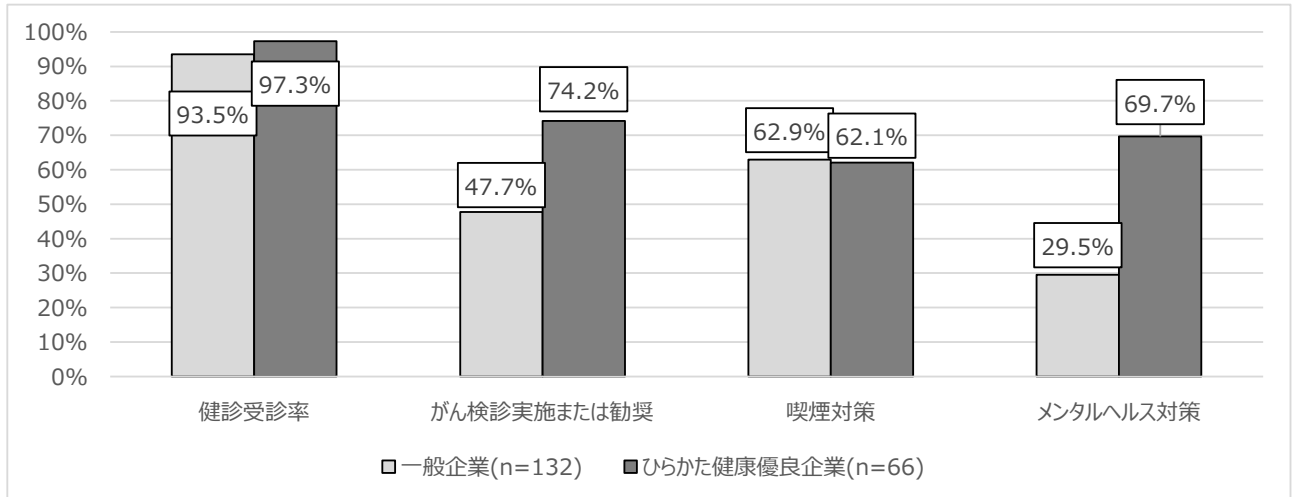
職場で健康づくりに取り組みましょう

#### （現状・課題）

本市では、「ひらかた健康優良企業」の登録制度を設け、健康講座の講師派遣や健康づくり・健康経営に関する情報提供などを行い、市内事業者の従業員の健康づくりの取組を支援してきました。第2次計画中間評価以降は、公民連携による取組により、市内事業者の健康経営を推進した結果、令和4年度の登録数は104事業所となっています。事業者においては、職域における医療保険者と協力して従業員の健康づくりをすすめる「コラボヘルス」が求められており、中小企業最大の医療保険者である全国健康保険協会は「健康宣言」事業としてコラボヘルスを展開しています。令和4年度までの市内事業者の全国健康保険協会大阪支部への健康宣言数は、113事業者でした。

令和4年度に市内事業者（ひらかた健康優良企業を除く）およびひらかた健康優良企業に実施したアンケートでは、図表55に示す通り、健診受診率は市内事業者93.5%、ひらかた健康優良企業97.3%でした。がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合は市内事業者47.7%、ひらかた健康優良企業97.3%、喫煙対策に取り組む事業場の割合は市内事業者62.9%、ひらかた健康優良企業62.1%、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合は市内事業者29.5%、ひらかた健康優良企業69.7%となっており、市内事業者の具体的な取り組みを増やすことが課題となっています。

図表 53 市内事業者（ひらかた健康優良企業を除く）およびひらかた健康優良企業の健康経営に関する取組状況



出典：枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート  
「ひらかた健康優良企業」令和4年度報告書 兼 令和5年度計画書に関するアンケート

**（取組の方向性）**

今後も、市内事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう支援すると共に、多くの事業者に従業員の健康づくりの必要性や健康経営について広く普及啓発を行います。基本方向1「休養・こころの健康」の「悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合」が男女ともに20歳代～40歳代の働く世代で高かったことから、特にメンタルヘルス対策に関して、各種相談窓口や情報サイトを周知するなど、事業者が取り組みやすくなるよう支援をしていきます。

また、働く世代の健康づくりを推進するためには、事業者や職域における医療保険者との連携が必須であるため、関係機関・団体との協働体制の強化に努めます。

**（目標項目）**

| 項目番号 | 指標   | 現状値                                   | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|--|---------------------------------------|---------|-----|
| 37   | 事業場での健康診査受診率<br>【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】                           | ①93.5%<br>(n=120)<br>②97.3%<br>(n=66) | ↗       | 増加  |
| 38   | がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合<br>【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】 | ①47.7%<br>(n=132)<br>②74.2%<br>(n=66) | ↗       | 82% |
| 39   | 喫煙対策に取り組む事業場の割合<br>【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】                        | ①62.9%<br>(n=132)<br>②62.1%<br>(n=66) | ↗       | 70% |
| 40   | メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合<br>【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】                   | ①29.5%<br>(n=132)<br>②69.7%<br>(n=66) | ↗ ↗     | 80% |

出典：令和4年度 枚方市内企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート





## 健康コラム

### 始めましょう、健康経営

健康経営<sup>※</sup>とは、従業員の健康保持・増進の取組が将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に実践することを言います。

※「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。



**「健康経営宣言」をしましょう**  
ご加入の医療保険者が実施している「健康宣言事業」に参加し、健康経営を実施することを社外的に宣言しましょう

**担当者を決めて取り組みましょう**  
人事・労務管理担当の方、衛生管理者、安全衛生推進者、産業保健スタッフ等がおススメです

**「健康経営優良法人」を取得する**  
経済産業省の認定制度「健康経営優良法人」に認定されると、名刺やホームページ、ハローワークの求人情報に健康経営優良法人ロゴマークを使用できるようになる他、他企業からの信用が得られるなど、企業イメージの向上に効果的です

#### 企業

- 労働安全衛生法の遵守
- ・健診の実施
  - ・健診後の適切な措置  
(病院受診、勤務時間の措置など)
  - ・健康保険料の負担 など



コラボヘルス

#### 職域における医療保険者

- 組合員の健康づくり
- ・特定健診受診率の向上
  - ・特定保健指導の実施
  - ・医療費の負担
  - ・企業の健康づくり支援 など

## ひらかた健康優良企業

枚方市が市内事業所の従業員の健康づくりの取組を直接サポート！

市内事業所が対象  
すべて無料

### 担当者へのサポート

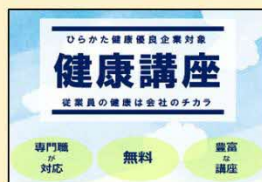
- ・取組内容の相談
- ・各種セミナー等の情報提供
- ・他企業の取組紹介
- ・他企業との交流

### 従業員へのサポート

- ・市専門職による健康講座講師の実施
- ・健康講座動画、リーフレット等の資料の提供
- ・健康啓発物品の貸出

### 市民・他企業へのアピール

- ・市ホームページで紹介
  - ・冊子や市イベント等で周知
- など



### 登録までの流れ

- ①登録申し込み ➡ ②担当者から連絡 ➡ ③ヒアリング ➡ 登録・サポート開始

### 5.3.3. 地域における健康づくりを支える環境の整備

地域における信頼やコミュニケーション、ネットワークといった社会的なつながりが豊かなほど、お互いを助け合う機会や健康に良い情報を得る機会が多く、個人の健康を高めることにつながることがわかっています。学生や働く世代は、学校や職場等で人とのつながりが構築されやすいですが、高齢者では意識的に社会や地域のコミュニティへ参加をしなければ、家の中に閉じこもりがちになり、人とのつながりが希薄になる傾向があるため、高齢者になっても人とのつながりを持ち続け、住み慣れた地域で住み続けられるよう対策をすすめていく必要があります。

みんなで  
取り組むこと

地域とのつながりを持ち、お互いに助け合しましょう

#### （現状・課題）

本市では、高齢者居場所づくり事業等を展開して、高齢者の居場所づくりや交流機会の確保に努めてきました。市民アンケートにおける「居住地域がお互いに助け合っていると思う人の割合」は34.2%（内、65歳以上の高齢者では38.0%）で、65歳以上の高齢者で週2回以上外出する人の割合は81.2%でした。

食生活においても、誰かと一緒に食事をする機会が多いほど、食事の質が高く、健康状態が良いことが報告されていますが、本市における1日のうち2回以上、誰かと一緒に食べる人の割合は52.5%となっていました。

また、地域に必要な助け合いや支えあいの体制づくりに向け地域のニーズを把握し、取り組みをすすめる元気づくり・地域づくりプロジェクトにおいて生活支援コーディネーターの配置数は42校区で、認知症サポーターの人数は26,411人でした。

#### （取組の方向性）

高齢者の外出は、身体活動を促進し身体機能の維持やフレイル予防につながるだけでなく、友人や地域の人との交流が増えることによる孤立感やうつ症状の予防、認知機能の低下の抑制など、介護予防につながるがわかっています。今後も、高齢者居場所などの通いの場や趣味活動のサポートを行い、身近な場所で介護予防活動が続けられる体制を構築し、加えて、地域住民主導のもとに必要な取組が推進できるよう協働体制の充実と強化に努めます。また、高齢化に伴い増加している認知症を有する人が、住み慣れた場所で生活できるよう、地域共生社会の実現に向けて、認知症サポーターの養成に加えチームオレンジの活動支援や認知症カフェの充実などに努めます。

#### （目標項目）

| 項目番号 | 指標                                    | 現状値                | めざすべき方向 | 目標値 |
|------|---------------------------------------|--------------------|---------|-----|
| 41   | 外出している人の割合（週2回以上の外出する人の割合）<br>【65歳以上】 | 81.2%<br>(n=926)   | ↗       | 86% |
| 42   | 1日のうち2回以上、家族・友人・職場・地域等、誰かと一緒に食べる人の割合  | 52.5%<br>(n=1,273) | ↗       | 65% |
| 43   | 居住地域がお互いに助け合っていると思う人の割合               | 34.2%<br>(n=1,169) | ↗       | 38% |

出典：令和4年度 枚方市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（項目番号41）

令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査（項目番号42）

令和4年度 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（項目番号43）



## 健康コラム

### 共食のススメ

家族や友人、職場の仲間や地域の人など、誰かと一緒に食事することを「共食」と言います。（食事を一緒に作ったり、会話したりすることも含みます）

共食は、健康で規則正しい食生活や生活リズムとも関係しています。

**栄養バランスがとりやすい**  
一人で食べるよりも献立の幅が広がりやすくなります

**マナーが自然と身につく**  
食事時の姿勢、箸の持ち方、挨拶などのマナーが身につきます

**おいしくたのしく食べられる**  
会話が弾み、一段とおいしく感じられます

**きずなが深まる**  
体調や悩み事等、相手の変化に気付きやすくなります



**協調性が育まれる**  
食の好みや食べるスピードを合わせることで、思いやりの心を育みます

**行事食など食文化を継承できる**  
家族の味や四季折々の行事食を伝えられます

**好き嫌いを減らすことができる**  
相手がおいしそうに食べていると、苦手なものも食べようとする意欲がわきます

### (5) 健康づくりを支える環境の備の取組の方向性

#### 【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 市内飲食店に大阪府全域の取組である「うちのお店も健康づくり応援団」や「ヘルシー外食コンテスト」について周知し、バランスの良い食事を提供する飲食店を増やす
- ・ 公共の運動施設の設置・運営、公園への健康遊具等の設置、道路やバス停付近への休憩場所の設置、歩きやすい道路や自転車が行きやすい道路環境の整備、歴史・文化財・文化芸術・淀川舟運など枚方観光資源の整備に取り組む
- ・ ウォーキングイベントやスポーツ大会、地元のアスリートなどと運動・スポーツを楽しめるイベントなどを開催し、身体を動かす機会を提供する
- ・ アプリ等を活用した健康づくりについて啓発する
- ・ 歩きたばこや路上喫煙による受動喫煙を減らすよう取り組む
- ・ 飲食店や商業施設へ受動喫煙防止のための協力を依頼する
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう支援する
- ・ 健康経営について普及啓発を行う
- ・ 高齢者の居場所づくりや生きがいづくりを支援して、高齢者の社会参加の機会を提供する
- ・ 認知症サポーター養成講座やステップアップの講座の運営などを実施する
- ・ 共食の大切さを周知・啓発する

#### 【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 市民は、なるべく身体を動かすことを意識する
- ・ 働く世代は、通勤時にウォーキングや自転車を取り入れる
- ・ 働く世代は、勤務中に体を動かすことを意識する
- ・ アプリやウェアラブル端末等を利用できる市民は、毎日の歩数を確認する等、健康づくりに活用する
- ・ 市民は、人とのつながりをもつよう努め、地域の自治会や老人クラブ等地域のコミュニティに積極的に参加する
- ・ 高齢者は、家に引きこもることなく、週2回以上は外出し、地域や社会とのつながりをもつよう努めることで、身体機能や認知機能の維持に努める
- ・ 市民は、家族・友人・職場・地域等、誰かと一緒に食事をする機会を増やす
- ・ 事業者は、従業員の健康づくりに取り組む
- ・ 事業者は、ひらかた健康優良企業への登録や職域における医療保険者への健康宣言の実施を検討する

## 参考資料

## 目標項目一覧

## ■最終目標

| 区分   | 項目番号 | 指標              | 現状値                        | 目標値                             |
|------|------|-----------------|----------------------------|---------------------------------|
| 最終目標 | 1    | 日常生活に制限のない期間の平均 | 健康寿命<br>男性：80.2<br>女性：84.1 | 平均寿命の<br>増加分を上<br>回る健康寿<br>命の増加 |
|      | 2    | 市民の主観的健康感       | 53.7%                      | 59%                             |

## ■基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

| 区分            | 項目番号 | 指標  | 現状値                            | 目標値                            |
|---------------|------|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 栄養・<br>食生活    | 3    | 1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事<br>をしている人の割合   | 57.7%                          | 70%                            |
|               | 4    | 減塩をしている人の割合   | 59.4%                          | 65%                            |
|               | 5    | 野菜を毎食1皿分以上食べている人の割合   | 35.4%                          | 39%                            |
|               | 6    | 果物を毎日食べている人の割合  | 42.7%                          | 47%                            |
|               | 7    | 適正体重を維持している人の割合<br>(64歳以下：BMI18.5以上25.0未満、<br>65歳以上BMI20.1以上25.0未満)                 | 63.9%                          | 66%                            |
| 身体活動・<br>運動   | 8    | 1日の歩数が8,000歩未満の人の割合   | 55.5%                          | 50%                            |
|               | 9    | 運動習慣者の割合<br>(1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続<br>している人の割合)                                   | 22.8%                          | 40%                            |
|               | 10   | 子どもの1週間の総運動時間（体育授業を除く）<br>【小学5年生の男児・女児】   | 男児：<br>593.7分<br>女児：<br>311.5分 | 男児：<br>653.1分<br>女児：<br>342.7歩 |
|               | 11   | 足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合  | 40.8%                          | 21%                            |
| 歯・口腔<br>の健康   | 12   | かかりつけ歯科医を有する人の割合  | 76.5%                          | 84%                            |
|               | 13   | 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合   | 67.8%                          | 95%                            |
|               | 14   | 40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合   | 57.4%                          | 40%                            |
|               | 15   | 60歳代における咀嚼良好者の割合  | 82.1%                          | 90%                            |
| 喫煙            | 16   | 喫煙率   | 8.9%                           | 8%                             |
|               | 17   | 妊娠中の喫煙者の割合  | 1.8%                           | 0%                             |
| 飲酒            | 18   | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合<br>【男性】1日あたりの純アルコール摂取量：40g以上<br>【女性】1日あたりの純アルコール摂取量：20g以上 | 男性 10.7%<br>女性 7.7%            | 男性 9.6%<br>女性 6.4%             |
| 休養・こころ<br>の健康 | 19   | 睡眠で休養がとれている人の割合   | 76.3%                          | 80%                            |
|               | 20   | 1日平均睡眠時間6～9時間未満の人の割合<br>(60歳以上については6～8時間未満)   | 56.9%                          | 60%                            |
|               | 21   | 悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合  | 21.4%                          | 19.3%                          |



■基本方向 2 生活習慣病の発症及び重症化予防

| 区分   | 項目番号 | 指標   | 現状値   | 目標値                                       |   |
|------|------|--|---|---|---|
| 全般   | 22   | 特定健康診査の受診率   | 31.2%   | 50%                                       |   |
|      | 23   | 特定保健指導の実施率   | 13.3%   | 60%                                       |   |
|      | 24   | 生活習慣病受診患者割合（がん除く）  | 42.8%   | 39%                                       |   |
|      | 25   | メタボリックシンドローム該当者の割合   | 19.6%   | 11.6%                                     |   |
|      | 26   | メタボリックシンドローム予備群者の割合  | 11.6%   | 8.4%                                      |   |
| がん   | 27   | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ※10万人当たり  | 65.9  | 減少  |   |
|      | 28   | がん検診受診率  | 肺がん検診（40～69歳）<br>【①市民アンケート、②市のがん検診結果】             | ①47.1%<br>②5.8%                           | ①60%<br>②18.7%  |
|      |      |  | 子宮頸がん検診（20～69歳）<br>【①市民アンケート、②市のがん検診結果】           | ①38.8%<br>②17.4%                          | ①60%<br>②38.6%  |
|      |      |  | 胃がん検診（40～69歳）<br>【①市民アンケート、②市のがん検診結果】             | ①40.4%<br>②2.9%                           | ①60%<br>②22.5%  |
|      |      |  | 乳がん検診（40～69歳）<br>【①市民アンケート、②市のがん検診結果】             | ①39.8%<br>②12.6%                          | ①60%<br>②32.8%  |
|      |      |  | 大腸がん検診（40～69歳）<br>【①市民アンケート、②市のがん検診結果】            | ①46.7%<br>②6.6%                           | ①60%<br>②19.9%  |
|      |      |  | 29  | 市のがん検診の精密検査受診率<br>【肺がん、子宮がん、胃がん、乳がん、大腸がん】 | 肺がん 93.6%<br>子宮がん 86.3%<br>胃がん 91.8%<br>乳がん 98.5%<br>大腸がん 71.2% |
| 循環器病 | 30   | 脳血管疾患の年齢調整死亡率 ※10万人当たり   | 男性 76.1<br>女性 47.8                                | 減少  |   |
|      | 31   | 心疾患の年齢調整死亡率 ※10万人当たり   | 男性 241.6<br>女性 140.8                              | 減少  |   |
|      | 32   | 収縮期血圧の平均（内服加療中を含む）   | 130.3 mm Hg<br>(年齢未調整値)<br>125.5 mm Hg<br>(年齢調整値) | 125.3 mm Hg                               |   |
|      | 33   | LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合<br>(内服加療中を含む)<br>【男性・女性】                               | 男性 10.0%<br>女性 13.6%                              | 男性 7.5%<br>女性 10.2%                       |   |
| 糖尿病  | 34   | 血糖コントロール不良者の割合<br>(HbA1c8.0%以上の人の割合)   | 1.43%   | 1.0%                                      |   |
|      | 35   | 糖尿病型に該当する人の割合<br>(空腹時血糖値 ≥ 126mg/dl、随時血糖値 ≥ 200mg/dl、HbA1c (NGSP) ≥ 6.5%、内服加療中を含む) | 11.4%   | 増加の抑制                                     |   |
| COPD | 36   | COPDの死亡率 ※10万人当たり  | 11.7  | 10.0                                      |   |

## ■基本方向 3 健康づくりを支える環境の整備

| 区分 | 項目番号 | 指標   | 現状値              | 目標値 |
|----|------|--|------------------|-----|
| 職場 | 37   | 事業場での健康診査受診率<br>【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】                           | ①93.5%<br>②97.3% | 増加  |
|    | 38   | がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合<br>【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】 | ①47.7%<br>②74.2% | 82% |
|    | 39   | 喫煙対策に取り組む事業場の割合<br>【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】                        | ①62.9%<br>②62.1% | 70% |
|    | 40   | メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合<br>【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】                   | ①29.5%<br>②69.7% | 80% |
| 地域 | 41   | 外出している人の割合<br>(週2回以上の外出する人の割合)<br>【65歳以上】                      | 81.2%            | 89% |
|    | 42   | 1日のうち2回以上、食事を家族・友人・職場・地域等、誰かと一緒に食べる人の割合                        | 52.5%            | 65% |
|    | 43   | 居住地地域がお互いに助け合っていると思う人の割合                                       | 34.2%            | 38% |



## 目標値の設定方法

### 【基本的な考え方】

目標（値）設定については、以下の考え方に基づくことを基本とします。

- (1) 健康日本21（第三次）等の国が策定した計画で同一の指標が設定されている場合は、原則として、国の目標（値）を採用します。  
ただし、当該指標の現状値が既に国の目標値に達している場合については、更に良い状況をめざせるよう（4）のとおり目標を設定することとします。
- (2) 第2次健康増進計画等の既存の市計画で同一の指標が設定されている場合は、原則として、既存の計画の目標（値）を採用します。  
ただし、当該指標の現状値が既に既存の計画の目標値に達している場合については、更に良い状況をめざせるよう（4）のとおり目標を設定することとします。
- (3) 国や市が策定した既存の計画に同一の指標が設定されていない場合は、（4）のとおり目標を設定することとします。
- (4) 国際的に使用されている「現状値の10%増加値または10%減少値」または市計画の過去の実績値で設定します。

### < 目標設定時に留意すべき5項目（SMART） >

1. 具体的であること（Specific）
2. 測定できること（Measurable）
3. 達成可能であること（Achievable）
4. 関連性があること（Relevant）
5. 達成期限があること（Time-related）

## 目標値の考え方

### 項目番号 1 日常生活に制限のない期間の平均

日常生活に制限のない期間が延びることは、本計画がめざす「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」の実現にあたり重要であるため目標項目とした。

**指標の算出方法：**本市の健康寿命は、大阪府が提供している介護保険の要介護認定者数から「要介護 2～5 を不健康な状態、それ以外を健康な状態」として算出し、国が算出した平均寿命と上記の方法で算出した健康寿命の増加分を比較。（現状値：令和 2 年度）

**目標値：**健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加）

### 項目番号 2 市民の主観的健康感

市民の主観的な健康観は、平均寿命や健康寿命との関連が強いと考えられており、本計画がめざす「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」の実現にあたり重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 1-1：現在の健康状態はいかがですか。」に対して、「1.よい」、「2.まあよい」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%増加値を設定。

### 項目番号 3 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人の割合

生活習慣病の発症予防には、バランスのとれた食事が重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市「食」に関する市民意識調査「問 6:あなたのふだんの食事は、下記の①～③（①主食②主菜③副菜）がすべてそろったものになっていますか。」に対して、朝食・昼食・夕食のうち 2 食以上で「1.そろっている」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**第 4 次枚方市食育推進計画にあわせて設定。

### 項目番号 4 減塩をしている人の割合

生活習慣病の発症予防には、塩分の少ない食事が重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 8：減塩をしていますか。」に対して、「1.常に減塩している」、「2.時々している」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**第 4 次枚方市食育推進計画にあわせて設定。

### 項目番号 5 野菜を毎食 1 皿分以上食べている人の割合

生活習慣病の発症予防には、野菜摂取が重要であるため目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市「食」に関する市民意識調査「問 7:あなたは、毎日野菜をどのくらい食べていますか。」に対して、朝食・昼食・夕食の全てで 1 皿以上と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**第 4 次枚方市食育推進計画にあわせて設定。

**項目番号 6 果物を毎日食べている人の割合**

生活習慣病の発症予防には、果物摂取が重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：枚方市「食」に関する市民意識調査「問 8:あなたは、果物をどのくらい食べていますか。」に対して、「1.毎日食べる」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値**：第 4 次枚方市食育推進計画にあわせて設定。

**項目番号 7 適正体重を維持している人の割合（64 歳以下：BMI18.5 以上 25.0 未満、65 歳以上 BMI20.1 以上 25.0 未満）**

生活習慣病の発症予防には、適正体重の維持が重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：枚方市民の健康づくりに関するアンケートの身長・体重の回答から BMI を算出し、64 歳以下は BMI18.5 以上 25 未満、65 歳以上は BMI20.1 以上 25 未満の人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値**：健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 8 1 日の歩数が 8,000 歩未満の人の割合**

生活習慣病の発症予防には、定期的な身体活動・運動が重要であり、多くの市民にとって歩数は、日常的に意識・測定・評価することが可能であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：市政モニターアンケート「問 7：最近 1 週間の任意の 1 日（日曜日と祝日を除く）の歩数をご記入ください」に対して、8,000 歩未満の回答を記入した人の割合を算出。※1 日 100 歩未満 5 万歩以上は無効と扱う。（現状値：令和 4 年度市政モニターアンケート）

**目標値**：現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%減少値を設定。

**項目番号 9 運動習慣者の割合（1 回 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している人の割合）**

生活習慣病の発症予防には、運動習慣を持つことが重要であるため、1 回 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上続けている者を運動習慣者と定義し、目標項目とした。

**指標の算出方法**：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 12-1:現在、ウォーキングやテニス、水泳などのスポーツ・運動を定期的に行っていますか。」に対して、「1. 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」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値**：健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 10 子どもの 1 週間の平均総運動時間（体育授業を除く）（小学 5 年生の男児・女児）**

将来にわたり、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図るためには、学齢期から運動を習慣的に行うことが重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：全国体力・運動能力、運動習慣等調査より最新データを算出。（現状値：令和 4 年度結果）

**目標値**：国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%増加値を設定。

**項目番号 11 足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合**

足腰の痛みにより日常の運動や社会生活が制限されている高齢者の状況を把握するため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「外出を控えていますか」の質問に「はい」と答えた人で、外出を控えている理由のうち「足腰の痛み」と答えた人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度結果）

**目標値**：健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 12 かかりつけ歯科医を有する人の割合**

歯・口腔環境を健全に保つためには、かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診することが重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 35-1:かかりつけの歯科医院はありますか」に対して、「1. はい」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**第 2 次枚方市歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定。

**項目番号 13 過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合**

歯・口腔環境を健全に保つためには、かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診することが重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 34:過去 1 年間に、歯科医院で歯科検診を受けましたか。」に対して、「1. はい」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**第 2 次枚方市歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定。

**項目番号 14 40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合**

歯周病（歯周炎）は代表的な歯科疾患であり、歯の喪失の主な原因であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市歯周病検診結果より算出。（現状値：令和 4 年度結果）

**目標値：**第 2 次枚方市歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定。

**項目番号 15 60 歳代における咀嚼良好者の割合**

高齢期は、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態の個人差が大きいため、目標項目として設定した。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 27:食するときの状態についてお答えください。」に対して、「1.何でもかんで食べることができる」と回答した 60 歳代の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**第 2 次枚方市歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定。

**項目番号 16 喫煙率**

喫煙は、がん、循環器病、呼吸器病など、多くの疾患に共通するリスク要因であるため、目標項目として設定した。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 10-1:喫煙についてお伺いします。あなたは、タバコを吸っていますか。」に対して、「3.吸っている」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**現状値がすでに健康日本 2 1（第 3 次）の目標に達しているため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%減少値を設定。

**項目番号 17 妊娠中の喫煙者の割合**

妊娠中の喫煙は母体のみならず、胎児の健康にも及ぼす影響も大きいため、目標項目として設定した。

**指標の算出方法：**枚方市 4 か月健診結果（健やかアンケート）より最新データを算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**第 2 次成育医療等基本方針に合わせて設定

### **項目番号 18 【男性】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日あたりの純アルコール摂取量：40g以上）**

過度の飲酒は、がん、消化器疾患など、多くの疾患に共通するリスク要因であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 9-1:どれくらいの頻度でお酒を飲んでいますか。」、「問 9-2:お酒を飲む日は1日当たりどれくらい飲んでいますか。の設問から1日当たりの飲酒量を用いて次の方法で算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）  
【男性】（「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」+「月1～3日×5合以上」）/全回答者数

**目標値：**現状値がすでに健康日本21（第3次）の目標に達しているため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から10%減少値を設定。

### **項目番号 18 【女性】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日あたりの純アルコール摂取量：20g以上）**

過度の飲酒は、がん、消化器疾患など、多くの疾患に共通するリスク要因であるため、目標項目として設定した。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 9-1:どれくらいの頻度でお酒を飲んでいますか。」、「問 9-2:お酒を飲む日は1日当たりどれくらい飲んでいますか。の設問から1日当たりの飲酒量を用いて次の方法で算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）  
【女性】（「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」+「月1～3日×5合以上」）/全回答者数

**目標値：**健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

### **項目番号 19 睡眠で休養がとれている人の割合**

睡眠不足等は、生活習慣病の発症・重症化等の要因でもあり、また疲労感をもたらすストレスの原因となるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 15-1:睡眠による休養が十分とれていますか。」に対して、「1.十分とれている」、「2.まあまあとれている」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

**目標値：**健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

### **項目番号 20 1日平均睡眠時間6～9時間未満の人の割合（60歳以上については6～8時間未満）**

睡眠不足等は、生活習慣病の発症・重症化等の要因でもあり、また疲労感をもたらすストレスの原因となるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 14-1:過去1か月の1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。」に対して、60歳未満の「3.6時間以上7時間未満」、「4.7時間以上8時間未満」、「5.8時間以上9時間未満」と回答した人の割合、60歳以上の「3.6時間以上7時間未満」、「4.7時間以上8時間未満」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

**目標値：**健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

### **項目番号 21 悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合**

過剰なストレスは心身の不調として現れるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 17:あなたは、悩み、ストレスなどのために身体や心の不調がありますか。」に対して、「3.悩み、ストレスなどがあり、身体や心の不調がある」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

**目標値**：国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から10%減少値を設定。

### **項目番号 22 特定健康診査の受診率**

特定健康診査受診率を通じて、生活習慣病対策に対する取組状況を確認できるため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

**目標値**：第4期枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画にあわせて設定。

### **項目番号 23 特定保健指導の利用率**

特定保健指導の利用率を通じて、生活習慣病対策に対する取組状況を確認できるため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

**目標値**：第4期枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画にあわせて設定。

### **項目番号 24 生活習慣病受診患者割合**

生活習慣病受診患者割合を通じて、生活習慣病の疾病保有状況を確認できるため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：枚方市国民健康保険医療費分析より、高血圧、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患、脳梗塞、くも膜下出血、動脈硬化、脳動脈硬化を有する受診患者実数より算出。（現状値：令和4年度結果）

**目標値**：国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から10%減少値を設定。

### **項目番号 25 メタボリックシンドローム該当者の割合**

メタボリックシンドローム該当者は、特定健康診査および特定保健指導の効果を示す指標とされているため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

**目標値**：現状値と第2次枚方市健康増進計画の目標値とが乖離しているため、引き続き第2次計画の目標値を設定。

### **項目番号 26 メタボリックシンドローム予備群者の割合**

メタボリックシンドローム予備群者は、特定健康診査および特定保健指導の効果を示す指標とされているため、目標項目とした。

**指標の算出方法**：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

**目標値**：現状値と第2次枚方市健康増進計画の目標値とが乖離しているため、引き続き第2次計画の目標値を設定。

### **項目番号 27 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）**

我が国の主要な死因であるがんについて、健康寿命延伸の観点から、75歳以上を除いた壮年期がん死亡の現状を評価するため目標項目とした。

**指標の算出方法**：大阪府成人病統計の「死者数、性・5歳年齢階級、保健所・市町村別」の表から、枚方市の悪性新生物死亡率（5歳年齢階級別）を算出し、昭和60年全国モデル人口（5歳年齢階級別）を基準人口とした死亡率を独自算出。

**目標値**：健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。



**項目番号 28 がん検診受診率（肺がん・子宮頸がん・胃がん・乳がん・大腸がん）**

がん死亡率減少のためには、がん検診受診率の向上が求められるため目標項目とした。

**指標の算出方法：**①枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 26:あなたは、この 1 年間に次の検診（健診）を受けましたか。」の「この 1 年間の健診・検診の受診の有無」に対して、「2. 受けた」と回答した人の割合を算出。（※）（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

（※）肺がん、胃がん、大腸がんは 40～69 歳男女、乳がんは 40～69 歳女性、子宮頸がんは 20～69 歳女性の割合を算出。

②枚方市がん検診結果より算出。（現状値：令和 4 年度結果）

**目標値：**①健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

②各がん検診の①の受診率と目標値との差を現状値に加えた値。

**項目番号 29 市のがん検診の精密検査受診率（肺がん・子宮頸がん・胃がん・乳がん・大腸がん）**

がん死亡率減少のためには、がん検診精密検査受診率の向上が求められるため目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市がん検診精密検査結果より算出。（現状値：令和 3 年度結果）

**目標値：**現状値が高水準にあることから定量的な目標は設定せず、現状値に対して増加と設定。

**項目番号 30 脳血管疾患の年齢調整死亡率（10 万人当たり）**

循環器病については罹患率を把握していないが、日本人の主要な死因である脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を把握することで循環器病の予防・治療状況を確認するため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**大阪府成人病統計の「死者数、性・5 歳年齢階級、保健所・市町村別」の表から、枚方市の脳血管疾患死亡率（5 歳年齢階級別）を算出し、平成 27 年全国モデル人口（5 歳年齢階級別）を基準人口とした死亡率を独自算出。

**目標値：**健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 31 心疾患の年齢調整死亡率（10 万人当たり）**

循環器病については罹患率を把握していないが、日本人の主要な死因である脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を把握することで循環器病の予防・治療状況を確認するため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**大阪府成人病統計の「死者数、性・5 歳年齢階級、保健所・市町村別」の表から、枚方市の心疾患死亡率（5 歳年齢階級別）を算出し、平成 27 年全国モデル人口（5 歳年齢階級別）を基準人口とした死亡率を独自算出。

**目標値：**健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 32 収縮期血圧の平均（内服加療中を含む）**

高血圧は循環器病のリスク要因であり、高血圧者のうち服薬治療が通常必要とされる 160/100mmHg 以上の割合を、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和 4 年度結果）

**目標値：**健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 33 【男性／女性】LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合（内服加療中を含む）**

脂質異常症は循環器病のリスク要因であり、特に LDL コレステロールは、循環器病治療を評価する重要な指標とされているので、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和 4 年度結果）

**目標値：**健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 34 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上の人の割合）**

血糖値を一定以下に維持することで、糖尿病合併症の発症や重症化を抑制することができるため、糖尿病治療を評価する重要な指標として、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和3年度結果）

**目標値：**健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 35 糖尿病型に該当する人の割合（空腹時血糖値 $\geq$ 126mg/dl、随時血糖値 $\geq$ 200mg/dl、HbA1c（NGSP） $\geq$ 6.5%、内服加療中を含む）**

糖尿病有病者の状況を把握するため、糖尿病型に該当する者の割合を、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和3年度結果）

**目標値：**糖尿病は今後とも増加する疾患と予測されており、第2次計画の目標値と同じ、現状値に対して「増加の抑制」と設定。

**項目番号 36 COPDの死亡率（10万人当たり）**

COPD（慢性閉塞性肺疾患）については罹患率を把握していないため、死亡率を目標項目とした。

**指標の算出方法：**人口動態統計（大阪府公表資料）により独自算出。（現状値：令和3年度結果）

**目標値：**健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 37 事業場での健康診査受診率**

市民の健康づくりには、個人の取組に加え、日常生活で多くの時間を過ごす企業・事業所での取組が重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**①枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート「問5：令和3年度の定期健康診断（労働安全衛生法第66条に基づく健康診断）の実施状況を教えてください」に対して回答した企業の受診率（受診者数÷対象者数）を計算し、その平均値（受診率の合計÷回答企業数）を算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

②ひらかた健康優良企業 令和4年度報告書 兼 令和5年度計画書「問5：今年度の定期健康診断（労働安全衛生法第66条に基づく健康診断）の実施状況を教えてください」に対して回答した企業の受診率（受診者数÷対象者数）を計算し、その平均値（受診率の合計÷回答企業数）を算出。（現状値：令和4年度報告書兼令和5年度計画書結果）

**目標値：**①現状値が高水準にあることから定量的な目標は設定せず、現状値に対して増加と設定。

②現状値が高水準にあることから定量的な目標は設定せず、現状値に対して増加と設定。

**項目番号 38 がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合**

市民の健康づくりには、個人の取組に加え、日常生活で多くの時間を過ごす企業・事業所での取組が重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**①枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート「問6：がん検診（健康診断および人間ドックの中で受診したものを含む）の実施状況を教えてください」に対して、「1.強実施している（費用助成含む）」、「2.実施していないが、市のがん検診を案内している」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

②ひらかた健康優良企業 令和4年度報告書 兼 令和5年度計画書「問6：がん検診（健康診断および人間ドックの中で受診したものを含む）の実施状況を教えてください」に対して、「1.実施している（費用助成含む）」、「2.実施していないが、市のがん検診を案内している」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度報告書兼令和5年度計画書結果）

**目標値：**①一般企業においても、ひらかた健康優良企業と同水準を目指すため、ひらかた健康優良企業と同様の目標値を設定。

②国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から10%増加値を設定。

**項目番号 39 喫煙対策に取り組む事業場の割合**

市民の健康づくりには、個人の取組に加え、日常生活で多くの時間を過ごす企業・事業所での取組が重要であるため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**①枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート「問8：従業員の健康づくりの取り組み状況について、当てはまる欄に○をご記入ください」の喫煙対策に係る項目に対して一つでも「取り組んでいる」と回答した企業の割合を算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

②ひらかた健康優良企業 令和4年度報告書 兼 令和5年度計画書「問8：従業員の健康づくりの取り組み状況と令和5年度の計画について、当てはまる欄に○をご記入ください」の喫煙対策に係る項目に対して一つでも「既に取り組んでいる」と回答した企業の割合を算出。（現状値：令和4年度報告書兼令和5年度計画書結果）

**目標値：**①一般企業においても、ひらかた健康優良企業と同水準を目指すため、ひらかた健康優良企業と同様の目標値を設定。

②国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から約10%増加値を設定。

**項目番号 40 メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合**

市民の健康づくりには、個人の取組に加え、日常生活で多くの時間を過ごす企業・事業所での取組が重要であるため、目標項目とした。

- 指標の算出方法：**①枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート「問 8:従業員の健康づくりの取り組み状況について、当てはまる欄に○をご記入ください。」のメンタルヘルスに係る項目に対して一つでも「取り組んでいる」と回答した企業の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）
- ②「ひらかた健康優良企業」令和 4 年度報告書 兼 令和 5 年度計画書「問 8:従業員の健康づくりの取り組み状況と令和 5 年度の計画について、当てはまる欄に○をご記入ください。」のメンタルヘルスに係る項目に対して一つでも「既に取り組んでいる」と回答した企業の割合を算出。（現状値：令和 4 年度報告書兼令和 5 年度計画書結果）

**目標値：**①一般企業においても、ひらかた健康優良企業と同水準を目指すため、ひらかた健康優良企業と同様の目標値を設定。

②健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 41 外出している人の割合（週 2 回以上の外出する人の割合の増加）（65 歳以上）**

社会参加や就労が高齢者の健康増進につながると考えられているため、週 2 回以上の外出する人の割合を、目標項目とした。

**指標の算出方法：**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「週に 1 回以上は外出していますか」に対して「週 2～4 回」、「週 5 回以上」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度結果）

**目標値：**健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

**項目番号 42 1 日のうち 2 回以上、食事を家族・友人・職場・地域等、誰かと一緒に食べる人の割合**

家族・友人・職場・地域の人等と食事をとる機会を持つことは、社会とのつながりが維持され、健康増進につながると考えられているため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市「食」に関する市民意識調査「問 15:家族・友人・職場の人・地域の人等、誰かと一緒に食べるのはどれくらいありますか。」に対して、「1. 1 日 3 回以上」、「2. 1 日 2 回」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**第 4 次枚方市食育推進計画の目標値にあわせて設定。

**項目番号 43 居住地域がお互いに助け合っていると思う人の割合**

地域の互助性を高めることが、その地域の居住者の健康増進につながると考えられているため、目標項目とした。

**指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 21:あなたのお住まいの地域は、お互いに助け合っていると思いますか。」に対して、「1.強くそう思う」、「2.どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

**目標値：**国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%増加値を設定。

## 用語集

| 英文字                        |   |
|----------------------------|---|
| AI                         | 人工知能（Artificial Intelligence）の略称。コンピューターで、記憶・推論・判断・学習など、人間の知的機能を代行できるようにモデル化されたソフトウェア・システムです。   |
| DX                         | Digital Transformation の略称。デジタル技術を活用し、業務、組織、プロセスなど社会制度や組織文化なども変革していくような取組をさします。   |
| ヘモグロビン・エイワンシー<br>H b A 1 c | 過去約 1 ～ 2 か月の血糖コントロールの状態がわかります。長期間の血糖コントロールの目安となり、糖尿病検査として重要です。   |
| HPV<br>（ヒトパピローマウイルス）       | 性的接触のある女性であれば 50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスです。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の原因となるウイルスの 1 つです。   |
| ICT                        | 情報通信技術（Information and Communication Technology）の略称であり、情報や通信に関連する科学技術の総称です。   |
| LDL コレステロール値               | 肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈効果を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させます。悪玉コレステロールとも呼ばれています。   |
| PHR                        | Personal Health Record の略称であり、個人の健康・医療・介護に関する情報のことをさします。わが国では、個人の健康・医療・介護に関する情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることができることを目指しています。     |
| QOL                        | Quality of Life の略称で、生活の質のことを指します。  |
| SNS                        | Social Networking Service の略称であり、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのことです。   |
| あ行                         |   |
| アルコール依存症                   | アルコールを繰り返し多量に摂取したことにより、アルコールに対して依存し、精神的および身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態をいいます。  |
| アルコール代謝                    | 体内に摂取させたアルコールは、胃や小腸で吸収させます。アルコールの分解はほとんどが肝臓で行われ、その人の飲酒習慣や遺伝的要因が深く関わっています。   |
| ウォーカブル                     | 「歩く」を意味する「walk」と「できる」の「able」を組み合わせた造語で、歩きやすい、歩きたくなる、歩くのが楽しいという意味を持ちます。本市では、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかを目指すため、2019 年（令和元年）8 月に国土交通省による「ウォーカブル推進都市」に賛同しています。                   |
| しよく<br>う蝕                  | 口の中にいる細菌により歯の組織が溶かされて穴ができた状態の、むし歯のことです。   |
| えそ<br>壊疽                   | 身体の末端の血行や神経に障害が生じ、小さな傷が治らず潰瘍が悪化し、皮膚や皮下組織が死滅することで、黒色や暗褐色に変色した状態をいいます。  |
| か行                         |   |
| 機械的歯面清掃                    | 歯科医院で行われる専門家による徹底した歯面清掃を PMTC(Professional Mechanical Tooth Cleaning)とといいます。専用の機器とフッ化物入り研磨剤を使用して、歯みがきで落とせない歯石や磨き残したプラークを中心に全ての歯面の清掃と研磨を行い、う蝕（むし歯）や歯周病になりにくい環境を整えます。 |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 血糖コントロール                          | 食事療法、運動療法や生活改善、薬物療法を組み合わせた治療で、血糖値を適切な範囲でコントロールすることです。この血糖コントロールの最も重要な指標としてHbA1cが用いられます。  |
| 血糖値                               | 血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことです。血糖値は健康な人でも食前と食後で変化し、通常であれば食前の値は約70～100mg/dlの範囲です。   |
| 元気づくり・地域づくりコーディネーター（生活支援コーディネーター） | 地域のニーズを把握し、元気づくり・地域づくり会議への報告を行う、また元気づくり・地域づくり会議への課題解決プランの提案や、関係者との調整などを担う個人・団体です。  |
| 元気づくり・地域づくりプロジェクト                 | 高齢者がいきいきと安心して暮らすことができるよう、住民が主体となって地域の課題を話し合い、必要な仕組み・場所・活動などを創り出す仕組みです。<br>小学校区を単位とした元気づくり・地域づくり会議（第2層協議体）と、市全体の見地から第2層協議体の活動を支援する第1層協議体を設置し、地域のあらゆる主体がまちづくりの担い手となり、協働して「元気づくり」と「地域づくり」に取り組む仕組みです |
| 健康ウォーキングマップ                       | 市民が楽しみながら健康づくりに取り組むことができるよう京阪ホールディングス（株）と共同で作成しているウォーキングマップです。枚方宿や鍵屋など歴史的建造物のある京街道を中心に「京阪電車沿線」を巡り歩くコースと、枚方市内の名所である「枚方八景」を巡るコースを紹介しています。  |
| 健康経営                              | 従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されます。健康経営は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。  |
| 健康宣言<br>（健康経営宣言）                  | 事業所全体で健康づくりに取り組むことを事業主が宣言することをさします。  |
| 健康増進法                             | 「健康日本21」を中核とした国民の健康づくり・疾病予防をさらに推進するために国が施行した法律のことです。   |
| 健康づくりボランティア                       | 市が開催する健康づくりボランティア講座を修了し、市民に運動や食生活などの健康づくりに関することを広く推進するボランティアです。  |
| 健康日本21                            | 国民の健康づくりを進めるために国が策定している計画です。令和6年から開始の健康日本21（第三次）では、「すべ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」をビジョンに掲げています。   |
| 口腔機能                              | 噛む・食べる・飲み込む・発声機能、唇や舌の動き等、口腔が担う機能のことです。   |
| 口腔体操                              | 口や下の動きをスムーズにし、噛んだり飲み込んだりする力を維持・向上させるための体操です。   |
| 校区コミュニティ協議会                       | 校区コミュニティ協議会とは、小学校区を基本に自治会など各種団体が互いの情報交換や連絡調整などを行う協議型組織です。  |
| 公民連携                              | 自治体と民間事業者等が連携し、より効率的な公共サービス（市民サービス）の提供を実施する仕組みのこと。枚方市が進めている、公共的課題の解決に向け多様な主体と連携・協力する「協働」の取り組みのうち、企業・大学・研究機関といった民間事業者との連携を「公民連携」と位置付けています。  |



|            |  |
|------------|--|
| 高齢者居場所     | 高齢者が住み慣れた地域の中で、健康でいきいきとした暮らしができるように、自由に集まり、交流することができる場所として本市への登録を行った場所や団体です。令和5年6月1日現在で109箇所が登録されています。   |
| 誤嚥性肺炎      | 飲食物を飲み込む際に誤って気管に入ってしまうと、食物と一緒に口腔内の微生物も肺の中に取り込んでしまいます。通常、反射的に咳が出て誤嚥したものを体外に排出しますが、反射による咳が不十分な場合、肺炎（誤嚥性肺炎）が生じることがあります。また、寝たきり状態では本人が気付かない状態で唾液と一緒に口腔内の微生物が少しずつ気管に流れ込み（不顕性誤嚥）、肺炎が起きることもあります。肺炎は抵抗力が低下した状態では命に関わる場合があり、各種手術の予後やQOLに影響を与える因子でもあります。誤嚥性肺炎を予防するためには、摂食嚥下機能を維持向上させ、口腔内を清潔に保つことが重要です。 |
| 骨粗しょう症     | 骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気です。女性ホルモンの減少や加齢と関わりが深いと考えられています。   |
| コラボヘルス     | 保険者と事業者が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の予防・健康づくりを効率的・効果的に実行することです。  |
| コンソーシアム    | 2つ以上の個人、企業、団体などから成る団体「共同事業体」であり、共同で何らかの目的に沿った活動を行う目的で結成される共同体のことです。  |
| さ行         |  |
| サルコペニア     | 加齢や疾患により筋肉量が減少し、全身の筋力低下および身体機能の低下が生じる状態。   |
| 産後うつ       | 産後に起こるうつ症状のような気分の落ち込みや楽しみの喪失、自己評価の低下などを訴えるもので、産後3か月以内に発症することが多いです。   |
| 歯間部清掃用器具   | 歯間ブラシ、デンタルフロス等を指し、歯ブラシで清掃しにくい歯と歯の隙間等をより効率的に清掃するために用います。歯間ブラシは差し込む隙間の大きさに合わせて適切な大きさを選択し、デンタルフロスは隣の歯とつながっている（ブリッジ）ところ以外全ての隙間に入れることができます。   |
| 事業者        | 法人および個人事業主をさします。例）〇〇株式会社   |
| 事業所        | 事業者に属する支社や営業所などの地理的な拠点さします。例）〇〇株式会社□□支店  |
| 市国民健康保険加入者 | 枚方市が保険者の国民健康保険に加入している人をさします。退職後や、自営業の人など、被用者保険や後期高齢者医療制度に加入されていない人が加入しています。  |
| 歯周病        | 歯の組織にかかわる病気の総称。歯垢等が歯肉溝(しにくこう)（歯と歯ぐきの溝）に入り込んで、炎症を起こした状態のことで、歯肉の腫れ・出血を伴う歯肉炎(しにくえん)と、さらに症状が進行し歯槽骨(しそうこつ)（歯を支える骨）が破壊される歯周炎(ししゅうえん)を総称して歯周病といいます。   |
| 歯石         | 不十分な歯磨きのため、プラーク（歯垢）が長期間、歯の表面についていると、唾液に含まれるカルシウムやリン酸がプラーク（歯垢）に沈着して（石灰化）、石のように硬くなったものが歯石です。   |
| 歯肉         | 歯の周辺の歯ぐきをさします。   |
| 死亡率        | 一定期間中に死亡した人の総人口に対する割合です。   |
| 主観的健康観     | 医学的な健康状態のことだけではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標のことをさします。  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| 純アルコール             | お酒に含まれるアルコール量のことで、アルコール度数の高さによって異なり、一般的にアルコール度数が高ければ純アルコール量が多く、アルコール度数が低ければ純アルコール量が少ないとされています。   |
| 食育の日               | 国の食育推進基本計画では、毎年6月を「食育月間」、毎月19日を「食育の日」と定め、食育の一層の浸透を図ることとしています。食育の日は、食育の「食（しよ→初→1く→9）」や「育（いく→19）」という言葉が「19」という数字を連想させることや、国の第1回食育推進会議が成17年10月19日に開催されたことなどを配慮し、19日となっています。 |
| 人工透析               | 腎臓の働きを人工的に補う治療法のことをいいます。腎臓機能の低下によって機能しなくなった腎臓の代わりに血液中の老廃物や水分を取り除きます。   |
| 成果連動型民間委託契約方式（PFS） | 公共サービスの質の向上を図るとともに、官民が連携して社会的課題の解決を図っていく効率的、効果的な事業手法。<br>社会課題の解決に対応した成果指標を設定し、成果指標値の改善状況に連動して委託費等を支払うことにより、より高い成果の創出に向けたインセンティブを民間事業者に強く働かせることが可能となる契約手法です。              |
| 全国健康保険協会           | 国内最大規模の健康保険事業を運営する保険者で、主に健康保険組合を設立していない中小企業が加入する健康保険です。  |
| 早産・流産              | 早産とは、妊娠22週0日から妊娠36週6日までの出産をいいます。流産とは、妊娠22週未満より前に妊娠が終わることをいいます。   |
| しゃく<br>咀嚼          | 食物を食べるために噛み砕き、すりつぶして細かくして飲み込める状態にすることを指します。食物の持つ固有の食感や歯触りや舌触りといった要素も、おいしく食事をするためには重要な因子であり、しっかり味わうためには咀嚼が大きな役割を果たしています。  |
| た行                 |  |
| 胎児性アルコール症候群（FAS）   | 妊娠中に妊婦がアルコールを過剰摂取したことにより、生まれた赤ちゃんにみられる様々な症状のことです。特徴としては、発達の遅延や中枢神経系の障害、特徴的な顔面に加え、奇形児となる頻度も上昇することがあります。   |
| 地域・職域連携推進事業        | 地域保健と職域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とした取組のことです。  |
| 地域共生社会             | 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながること、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。   |
| チームオレンジ            | 近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。  |
| 低栄養                | 食欲の低下や、噛む力が弱くなるなどの口腔機能の低下により食事が食べにくくなるといった理由から徐々に食事量が減り、身体を動かすために必要なエネルギーや、筋肉、皮膚、内臓など体をつくるたんぱく質などの栄養が不足している状態のことをいいます。   |
| 低出生体重児             | 出生体重2,500g未満の赤ちゃんのことです。出生後にも医療的ケアが必要となる場合も多く、また発育・発達の遅延や障害、成人後も含めた健康に係るリスクが大きいとされています。そのため、低出生体重及びその保護者に対し、個々の状況に応じた支援が必要です。   |

|                        |  |
|------------------------|--|
| デンタルフロス                | 歯ブラシの毛先が届きにくい歯と歯の間（歯間部）の清掃に用いる清掃用具のひとつで、歯間部清掃専用の弾力性のある細いナイロンのフィラメント（とても細い繊維）を数多くより合わせて作られています。このフィラメントが歯と歯の間にたまったプラーク（歯垢）を捕らえて取り除きます。デンタルフロスには「糸巻きタイプ」と「ホルダーつきタイプ」の2種類があります。 |
| 糖尿病                    | 糖尿病は、血液中を流れるブドウ糖（血糖）が高い状態が続くことで発症します。高血糖状態を放置しておくと、血管や神経を傷め、将来的に心臓病や腎臓病、失明、足の切断といった深刻な合併症を招きます。  |
| 糖尿病三大合併症（神経障害、網膜症、腎障害） | 糖尿病が原因となり高血糖が続くことで、全身の細い血管の障害が出ることによっておこる障害のことです。体内でも特に細い血管をもつ眼、腎、神経に合併症が出現しやすくなるため三大合併症とされています。   |
| 特定健康診査                 | 生活習慣病予防のために40～74歳の医療保険加入者を対象として、保険者が実施しているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。  |
| 特定保健指導                 | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」、「積極的支援」に該当した人に対し実施される。   |
| な行                     |  |
| なかしょく<br>中食            | 惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーマーケットなどで弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事をさします。  |
| ナッジ理論                  | 行動経済学の1つで、個人の選択の自由を阻害することなく、各自がより良い選択を行うよう、情報発信や選択肢の提示の方法を工夫するもの。  |
| 乳幼児突然死症候群（SIDS）        | 健康に見えていた赤ちゃんが通常の睡眠中に予期せず突然亡くなってしまいます。たばこは乳幼児健診の大きな要因です。妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなり、呼吸中枢の発達に影響を及ぼします。  |
| 妊娠合併症                  | 妊娠中に何らかの原因で起こる異常な状態のことで、母体や胎児に影響を及ぼす可能性があります。具体的には、妊娠高血圧症候群、切迫早産、常位胎盤早期剥離などがあります。  |
| 認知症サポーター               | 「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症に対する正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人のこと。   |
| は行                     |  |
| ビッグデータ                 | 人間では全体を把握することが困難巨大なデータです。典型的なデータベースソフトウェアが把握、蓄積、運用、分析できる能力を超えたサイズの巨大なデータ群のこと。日々生成される多種多様なデータ群で、GPSから得られる位置情報、メール内容、交通系ICカードに記載される乗車履歴など多種多様なデータが大量に蓄積されたものです。                |
| 120日チャレンジ              | 運動、栄養、歯と口の健康づくりの3つの分野の記録を120日間つけるチャレンジで、健康づくりの継続を支援する本市の取り組みです。  |
| 枚方キッチン                 | 毎月全戸配付される広報誌（広報ひらかた）の裏表紙に連載中の企画。旬の野菜などを使用し、栄養バランスや食塩量に配慮した健康レシピを掲載しています。一部メニューについてはYouTubeやクックパッドでも紹介しています。  |
| ひらかた元気くらわんか体操          | 市民の健康づくりと介護予防のために、効果的な3つの体操（ラジオ体操第1、ロゴモ体操、ひらかた体操）を組み合わせた本市のオリジナル体操です。元気な方、   |

|                 |   |
|-----------------|---|
|                 | 支援が必要な方にも利用していただけるよう、立位と座位の体操を選んで行うことができます。   |
| ひらかたコンソーシアム連携事業 | 市内にある5つの公的病院や3つの医系大学など、健康と医療に関わる社会資源を最大限活用し、市民の健康増進や地域医療のさらなる充実を目指すため、計14団体でされる「健康医療都市ひらかたコンソーシアム（共同事業体）」により行われる各種事業をさします。  |
| ひらかたポイント        | 本市が実施するポイント制度で、健康・子育てなど市事業への参加や協力店でのお買い物などのお会計で「100円につき1ポイント」貯まり、貯めたポイントは「1ポイント=1円」として、協力店でのお会計で使えるほか、京阪バスポイント等にも交換できます。市内在住・在学・在勤の方が対象です。                                  |
| ひらかた夢かなえるエクササイズ | リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士）が、いつまでもよい姿勢で歩き続けることができるようにすることを目的に作成した2本のポールを使って行う運動プログラムです。からだの状態に合わせてエクササイズを選べるよう、「座位が中心」のエクササイズ・「座位と立位」のエクササイズ・「立位が中心」のエクササイズの3つのグレードに分類されています。 |
| フレイル            | 高齢者が筋力や活動性、認知機能、精神活動の低下などの健康障害を起こし、要介護状態に至る前段階な状態（虚弱）を日本老年医学会は「フレイル（Frailty）」と提唱しています。このフレイルの概念には、しかるべき介入により再び健康な状態（元の生活）に戻るという可逆性が含まれています。                                 |
| ヘルスリテラシー        | 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のことです。   |
| ま行              |   |
| 慢性腎臓病（CKD）      | 高血圧や糖尿病等によって、腎臓の機能が徐々に低下し、腎不全や脳卒中・心筋梗塞などを引き起こしやすくなります。  |
| メンタルヘルス         | 体の健康ではなく、こころの健康状態を意味します。  |
| や行              |   |
| 余暇活動            | 生活に必須な食事や睡眠、身の回りの用事などの基本的な活動や、仕事や家事などの労働以外で自由に過ごすことのできる時間に行う活動です。   |
| ら行              |   |
| レセプトデータ         | 患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書のことです。  |