



資料①

寝屋川市 第二次健康増進計画

寝屋川市保健所 保健総務課

令和5年 月

目次

第1章 計画の策定について

1	計画策定の趣旨	1
	(1) 本市における取組状況と新たな計画の策定	
	(2) 健康づくりを取り巻く社会動向	
	(3) 国や大阪府の動向	
2	計画の位置付け	4
3	計画の目標設定と策定方法	5
	(1) 目標設定の基本的な考え方	
	(2) 策定方法	
4	計画の推進・進捗管理と計画期間	6
	(1) 計画の推進・進捗管理	
	(2) 計画期間	
5	計画の評価	7
	(1) 評価の方法	

第2章 寝屋川市の状況

1	統計から見る現状	8
	(1) 人口・世帯の状況	
	(2) 出生・死亡の状況	
	(3) 平均寿命と健康寿命	
	(4) 介護の状況	
	(5) 各種健診・検診の状況	
2	前計画の評価	27
3	健康づくりに関する市民の意識	30

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	34
2	基本目標	34
3	基本方針	35

第4章以降は第2回地域保健審議会にてお示しする予定です。

第4章 基本方針に沿った取組

- 1 生活習慣の改善・フレイル対策 ○
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 運動・身体活動
 - (3) 休養・睡眠
 - (4) たばこ
 - (5) アルコール
 - (6) 歯と口の健康
 - (7) 生活機能
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 ○
 - (1) がん
 - (2) 循環器病・糖尿病
 - (3) COPD
- 3 誰もが自然に健康になれるまちづくり ○
 - (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持の向上
 - (2) 自然に健康になれる環境づくり
 - (3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

資料

- 1 策定体制と経過 ○
- 2 数値目標一覧 ○
- 3 用語の解説 ○

第1章 計画の策定について

1 計画策定の趣旨

(1) 本市における取組状況と新たな計画の策定

本市では、平成30(2018)年3月に市民の健康増進を総合的に推進するマスタープランとして「寝屋川市健康増進計画」(以下「前計画」と言います。)を策定し、基本目標を「健康寿命の延伸」として、健康増進施策を総合的に推進してきました。

令和3(2021)年3月に策定した「第六次寝屋川市総合計画」では、命を全力で守り、豊かな暮らしを実現するための具体的施策として「健康寿命の延伸」を掲げており、市民一人ひとりの健康意識の高揚や、生活習慣の改善による生活習慣病の発症や重症化の予防など、健康寿命の延伸に向けた取組を進めることとしています。

社会情勢や生活様式が変化していく中、全ての世代の市民が自身の健康に関心を持ち、より長く元気に暮らしていただけるための施策を継続して推進していくために「第二次寝屋川市健康増進計画」(以下「本計画」と言います。)を策定します。

(2) 健康づくりを取り巻く社会動向

日本は、医療技術の進歩、社会保障制度の充実、生活水準の向上等により平均寿命が飛躍的に伸びたことにより、世界有数の長寿国となっています。

その一方で、生活環境や食習慣の変化、高齢化の進行等に伴って疾病構造が変化し、悪性新生物(がん)や循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加やその重症化などが深刻化しています。これらの疾患は生命を奪うだけでなく、身体の機能や生活の質(QOL)を低下させることなどから、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命を延ばすことが課題となっています。

(3) 国や大阪府の動向

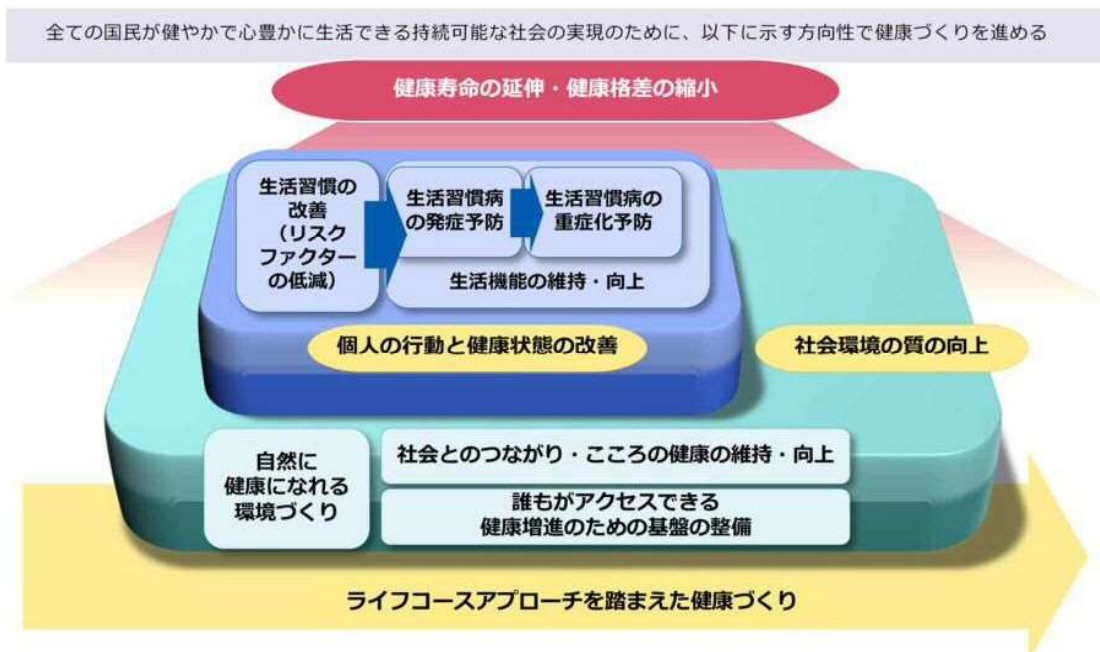
① 国の動向

◆健康寿命の延伸と健康格差の縮小

平成25(2013)年度から「健康日本21(第二次)」が開始され、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を全体の目標として取組が進められてきました。また、令和元(2019)年5月には「健康寿命延伸プラン」を策定し、健康無関心層へのアプローチの強化及び地域・保険者間の格差の解消に向けた取組を推進しています。

これまでの取組を踏まえ、計画期間を令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間として「健康日本21(第三次)」を策定し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現に向けて、更なる取組を推進しています。

健康日本21(第三次)の概念図



※厚生労働省「次期国民健康づくり運動プラン(令和6年度開始)策定専門委員会資料」

◆食育の推進

令和3(2021)年3月に策定された「第4次食育推進基本計画」で、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項とし、取組を推進しています。

◆口腔の健康の保持の推進

平成23(2011)年に制定した「歯科口腔保健の推進に関する法律」等に基づき、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小をめざして取組を推進しています。

◆自殺対策の推進

「自殺総合対策大綱」が令和4(2022)年10月に閣議決定され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、総合的な自殺対策の取組を推進しています

② 大阪府の動向

◆健康づくり関連4計画の推進

平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間の計画期間とする健康づくり関連4計画(第3次大阪府健康増進計画、第3次大阪府食育推進計画、第2次大阪府歯科口腔保健計画、第3期大阪府がん対策推進計画)を策定し、府民の健康づくりの推進に向けた取組を推進しています。

今後、国の基本方針に基づいた第4次計画の策定が令和5(2023)年度中に行われる予定です。

『健活10』〈ケンカツ テン〉

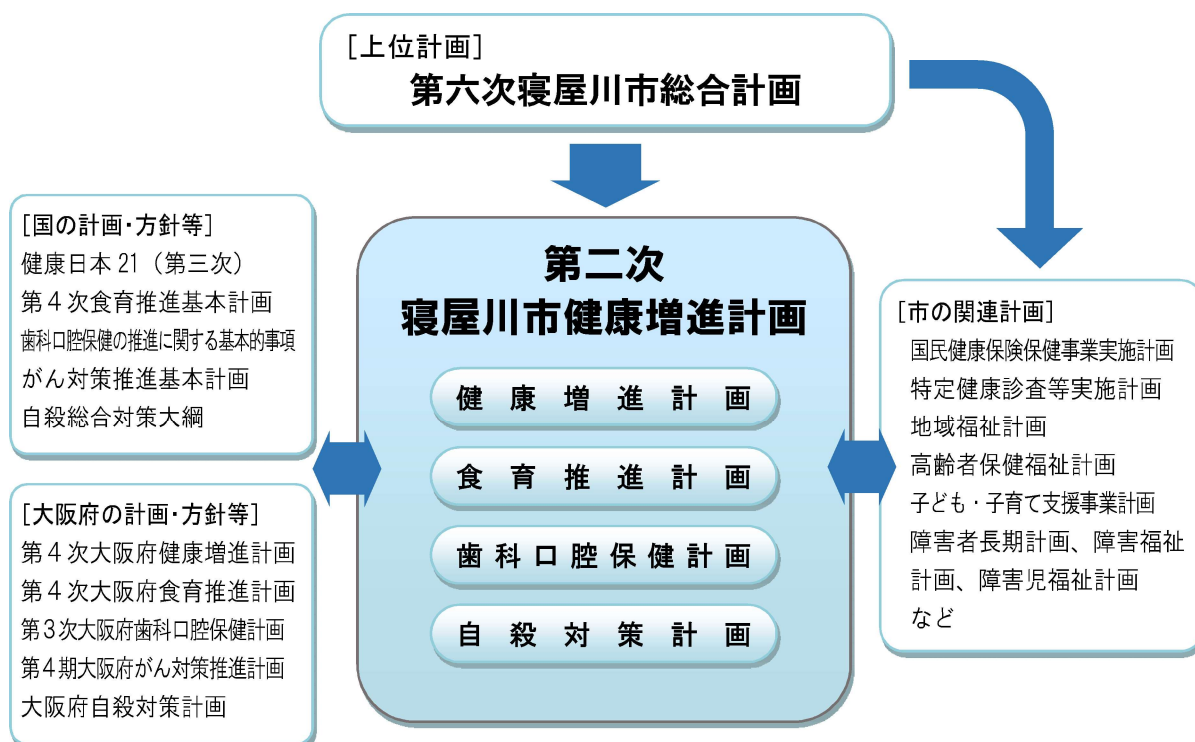


※大阪府ホームページより

2 計画の位置付け

本計画は、各法令等で定める「健康増進計画」「食育推進計画」「歯科口腔保健計画」「自殺対策計画」の4計画を包含するものとします。また、市の関連計画や国や大阪府の関連計画等との整合を図ります。

計画の位置付け



3 計画の目標設定と策定方法

(1) 目標設定の基本的な考え方

① 目標項目について

健康日本21（第三次）では、健康寿命の延伸に向けて実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定するとの考え方に基づいて目標設定が行われています。

このため、本計画では、健康日本21（第三次）の評価項目を基本とし、前計画で掲げた評価項目のうち、策定時値から改善が見られない、または、悪化した項目を加えて評価項目を設定します。評価項目は、実態の把握が継続的に可能で、定量的に把握・評価できるものとします。

② 目標値について

令和3（2021）年度に実施した市民アンケートの調査結果及び令和5（2023）年度までの最新の事業実績値を用いて、評価時値とします。そこからの望ましい改善幅を健康日本21（第3次）などの動向を踏まえて、計画最終年度の令和12（2030）年度における各評価項目の目標値を設定します。

なお、計画期間内に目標値を達成できたかどうかの評価を行うために、計画始期の令和6（2024）年度に、改めて市民アンケート（ベースライン調査）を実施し、評価のためのベースライン値を設定します。目標値については、ベースライン値により変更することもあります。

(2) 策定方法

① アンケート調査の実施

健康づくりや食育に関する市民の生活状況や意識を把握するために18歳以上の市民3,000人を対象とするアンケート調査を実施しました。

② 寝屋川市地域保健審議会

市民、学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関から推薦された委員で構成される「寝屋川市地域保健審議会」において、様々な観点から意見を聴取し、本計画の内容について検討しました。

③ パブリックコメントの実施

策定過程において計画案を公表し広く意見を求めるため、意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

4 計画の推進・進捗管理と計画期間

(1) 計画の推進・進捗管理

本計画は、市民や地域、学校、団体、企業、行政などまち全体が一体となって進めていけるよう、計画に示された課題、めざす姿や目標を幅広く周知し、計画の推進を図ります。目標の達成に向けた取組内容や実績等を年度毎に検証していきます。

(2) 計画期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和12(2030)年度までの7年間を計画期間とします。

		2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)	2036 (R18)	
国	健康日本21	第二次 期間 延長		健康日本21(第三次) (中間評価)													
府	健康づくり 関連4計画	第3次計画		第4次健康増進計画等													
	総合計画	第六次総合計画															
市	健康増進 計画	第一次計画 期間 延長		第二次計画 令和6(2024)年度 ～令和12(2030)年						第三次計画 令和13(2031)年度 ～令和18(2035)年度							
				ベース ライン 調査						評価時 調査							

5 計画の評価

(1) 評価の方法

計画始期に実施するアンケート調査（ベースライン値）と、令和11(2029)年度に実施する予定のアンケート調査（評価時値）結果や事業実績値等を比較し、当初に設定した各目標値にどれだけ近づいたかを判定することで最終評価を行います。また、その最終評価を踏まえて令和12(2030)年度に次期計画の策定を行うこととします。

各項目の評価は、統計量の変化に基づくものとしますが、社会情勢の変化を考慮して行います。評価の区分のとおり、A、B、C、Dの4段階で評価し、評価困難な目標項目はEとします。

[評価の区分]

- | |
|---|
| A（目標達成）：すでに目標値に達した、または達すると見込まれる |
| B（改善）：ベースライン値と比較して改善傾向にあるものの、計画終了時点で目標値に達するには今後さらなる取組の強化が必要 |
| C（現状維持）：ベースライン値と同程度で、明確な改善傾向も悪化傾向も見られない |
| D（悪化）：ベースライン値よりも悪化している |
| E（評価困難）：策定時以降数値が更新されていない等の理由により評価ができない |

統計量の変化に基づく評価において、ベースライン値からの改善・現状維持・悪化（B・C・D）の判断は、統計学的有意差を参考にしつつ、最小変化範囲以上の変化があるかどうかによって判断することとします。改善とする最小変化範囲は、「ベースライン値から目標値に向けて原則30%以上の改善」とします。また、悪化とする最小変化範囲は「ベースライン値から相対的に原則10%の悪化」とします。ベースライン値からの「増加」「減少」が目標値となっている項目については、「有意かつベースライン値から相対的に原則10%以上の変化」で改善・悪化を判断することとします。

第2章 寝屋川市の状況

1 統計からみる現状

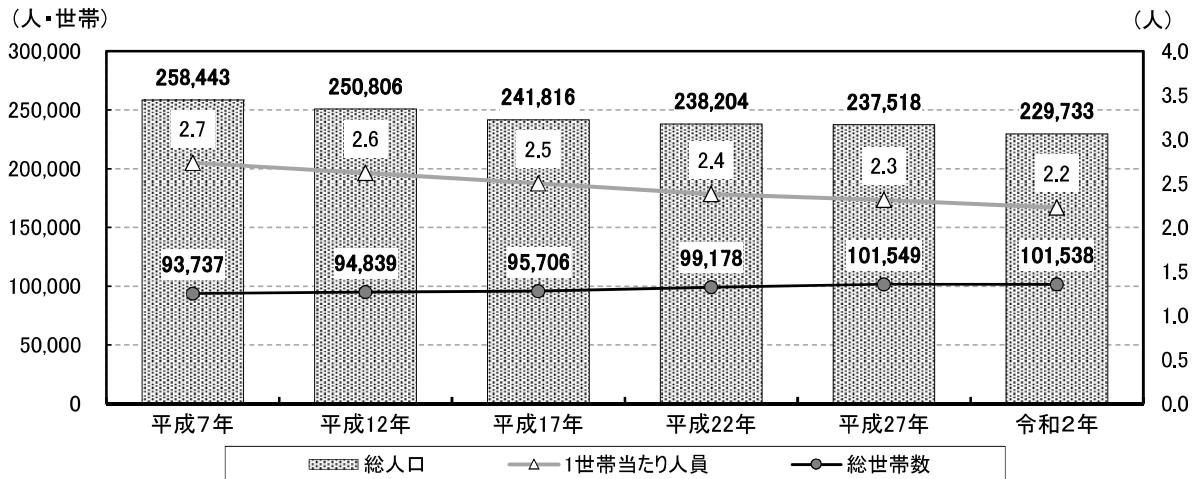
(1) 人口・世帯の状況

◆人口総数・世帯数の推移

平成7(1995)年以降の総人口は減少を続けており、令和2年には229,733人となっています。

世帯数は増加しており、令和2(2020)年には101,538世帯となっていますが、一方で1世帯当たり人員は減少し、2.2人となっています。

【人口総数・世帯数・1世帯当たり人員の推移】

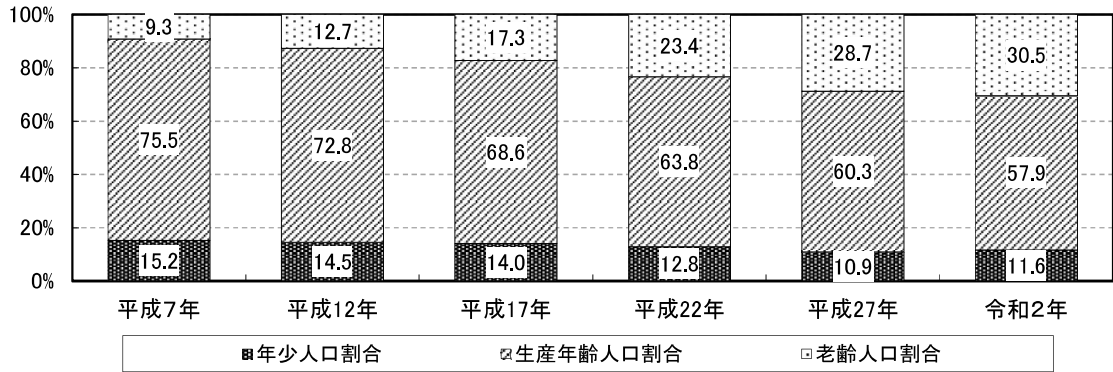


出典：国勢調査

◆年齢別人口割合

年齢3区分別の人口割合は、年少人口（15歳未満）が年々減少する一方、高齢人口（65歳以上）は増加しており、令和2（2020）年の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は30.5%となっています。

【年齢別人口割合の推移】



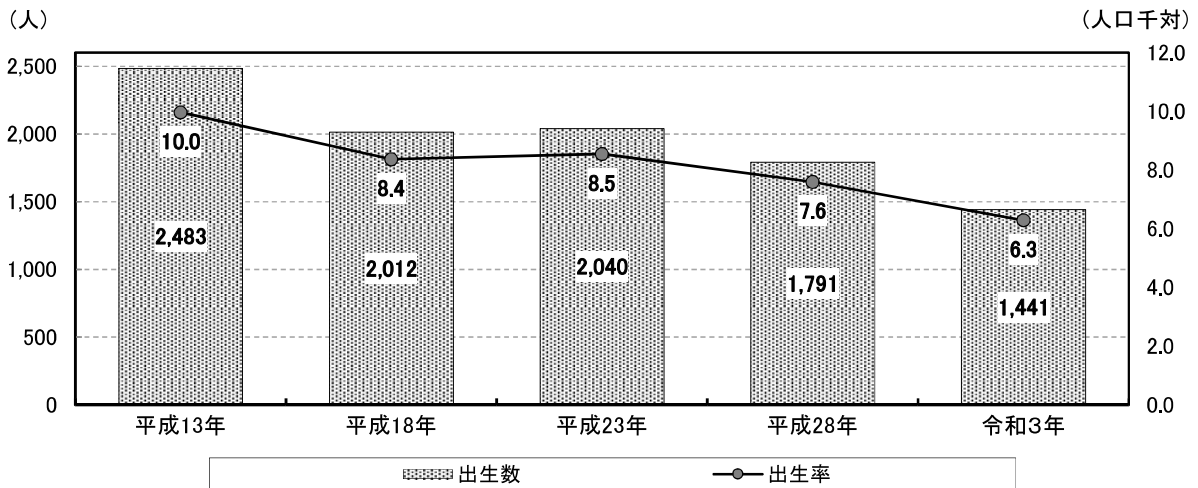
出典：国勢調査（年齢不詳を除く）

（2）出生・死亡の状況

◆出生数及び出生率の推移

出生数及び出生率は、ともに概ね減少傾向が続いており、令和3（2021）年では出生数1,441人、出生率は6.3となっています。

【出生数及び出生率の推移】

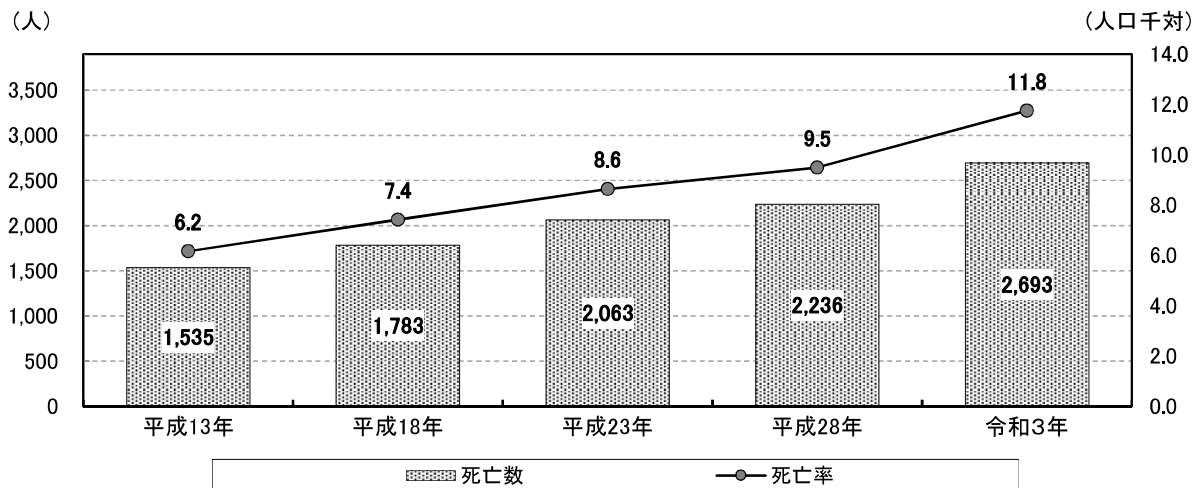


出典：大阪府「人口動態調査」

◆死亡数及び死亡率の推移

死亡数及び死亡率は、ともに年々増加し、令和3(2021)年では死亡数2,693人、死亡率は11.8となっています。

【死亡数及び死亡率の推移】



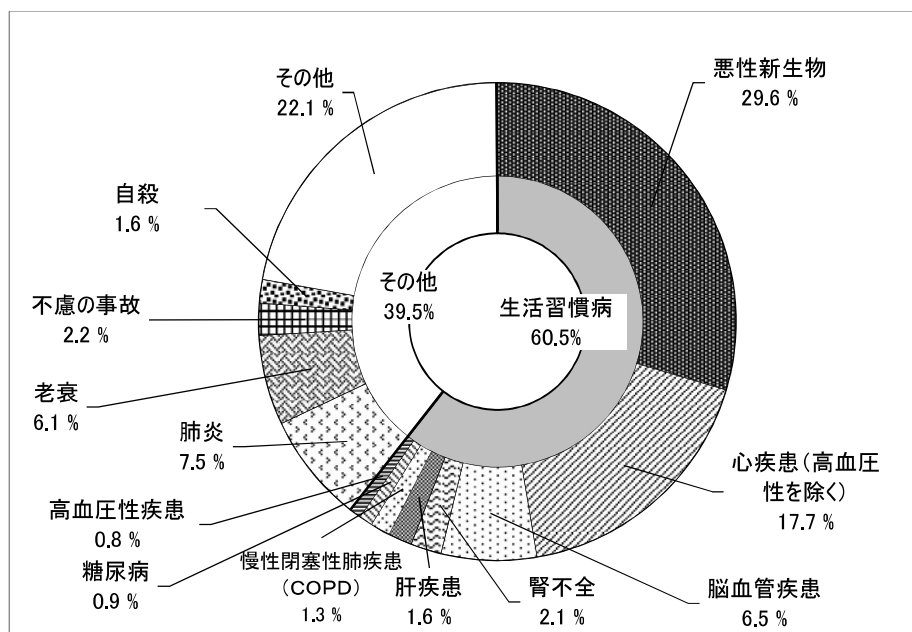
出典：大阪府「人口動態調査」

◆死因別死亡割合

死因別死亡割合（平成28(2016)年～令和2(2020)年の平均）では、「悪性新生物（がん等）」が29.6%と最も多く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」が17.7%、「肺炎」が7.5%、「脳血管疾患」が6.5%と多くなっています。

3大疾病と言われる「悪性新生物（がん等）」「心疾患（高血圧性を除く）」「脳血管疾患」が全体の53.8%を占めています。

【死因別死亡割合（平成28(2016)年～令和2(2020)年の平均)】



出典：大阪府「人口動態調査」

悪性新生物の部位別死亡順位をみると、男女ともに「気管、気管支、肺」が最も多くなっています。

【悪性新生物部位別死亡順位（平成28(2016)年～令和2(2020)年の平均)】

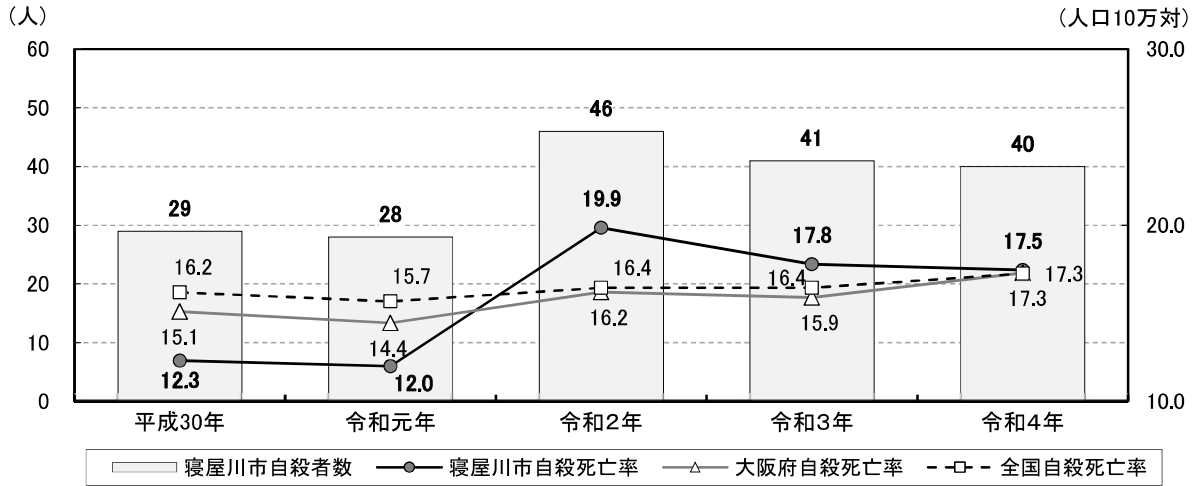
	男性	女性
1	気管、気管支、肺 (23.4%)	気管、気管支、肺 (14.2%)
2	胃 (13.6%)	膵臓 (13.0%)
3	肝臓 (8.3%)	胃 (10.7%)
4	結腸 (8.0%)	結腸 (10.1%)
5	膵臓 (7.1%)	乳房 (9.3%)

出典：大阪府「人口動態調査」

◆自殺による死亡率

自殺による死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、令和2（2020）年に19.9と増加した後、減少に転じ、全国平均と同水準となっています。

【自殺による死亡率の推移】

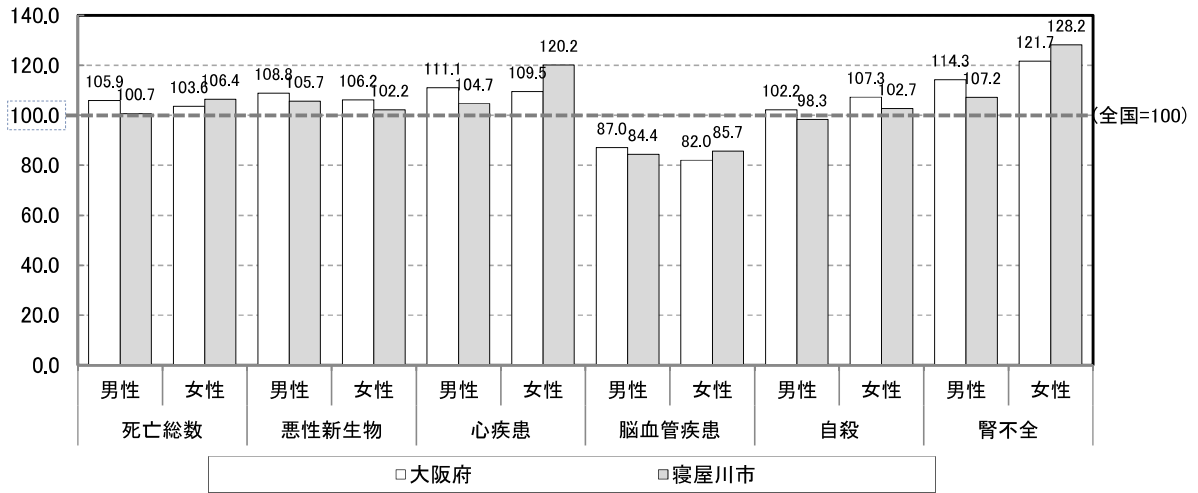


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

◆死因別標準化死亡比

死因別標準化死亡比（標準化死亡比とは、死亡率が年齢によって大きな違いがあることから、標準的な年齢構成にあわせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して、比較可能にするためにしたもの）は、全国を100として本市の死因割合をみた場合、男女ともに悪性新生物や心疾患、腎不全において全国よりも高くなっています。

【死因別標準化死亡比（平成25(2013)年年～平成29(2017)年）】



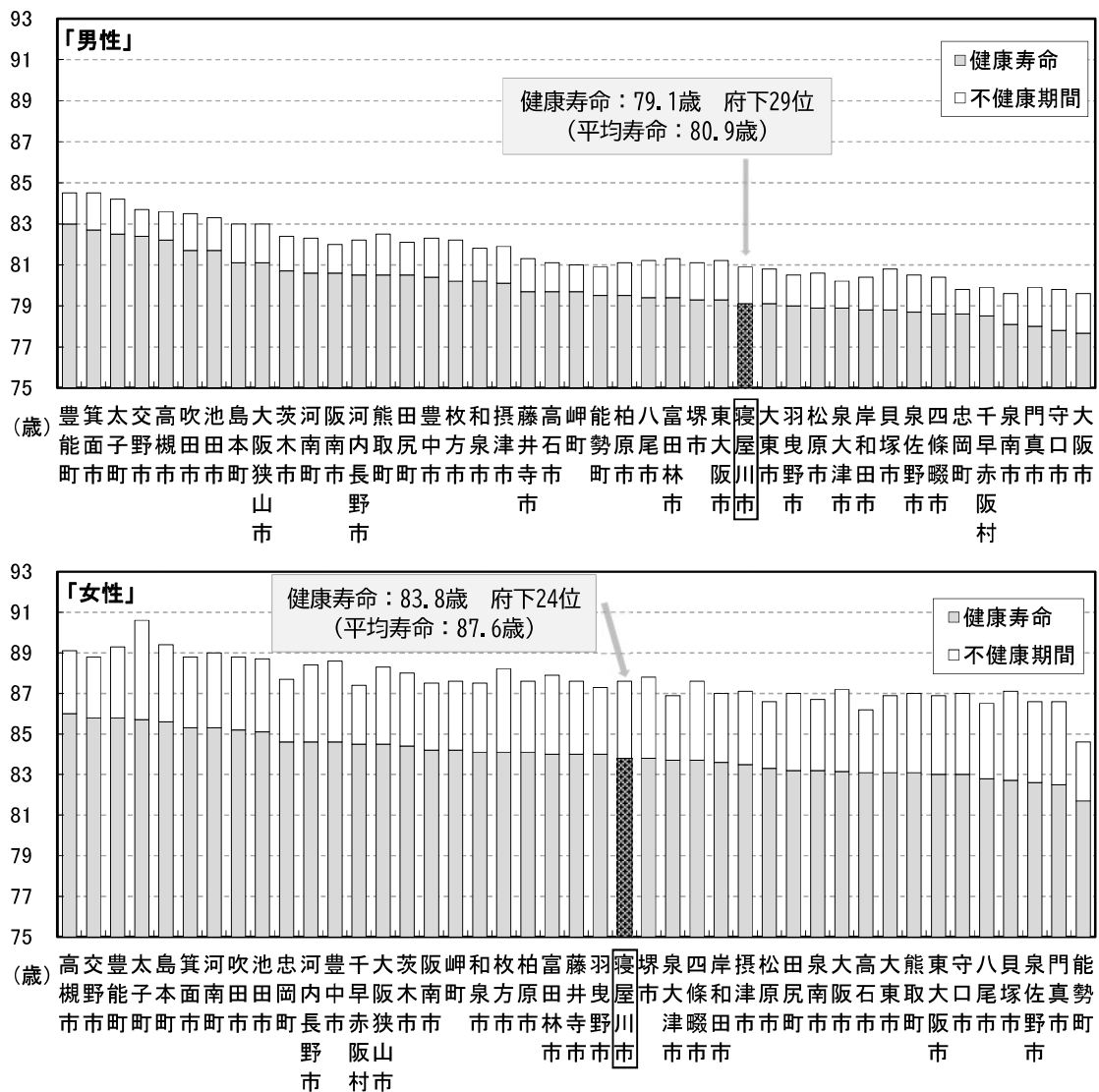
出典：大阪府「人口動態調査」

(3) 平均寿命と健康寿命

◆平均寿命・健康寿命

令和2(2020)年の平均寿命と健康寿命は、大阪府内の市町村と比較すると、男性は健康寿命が79.1歳で府内29位となり、健康寿命と不健康期間を合計した平均寿命は80.9歳となっています。また、女性は健康寿命が83.8歳で府内24位となり、健康寿命と不健康期間を合計した平均寿命は87.6歳となっています。

【平均寿命と健康寿命（令和2(2020)年 大阪府内市町村比較）】



出典：大阪府提供資料

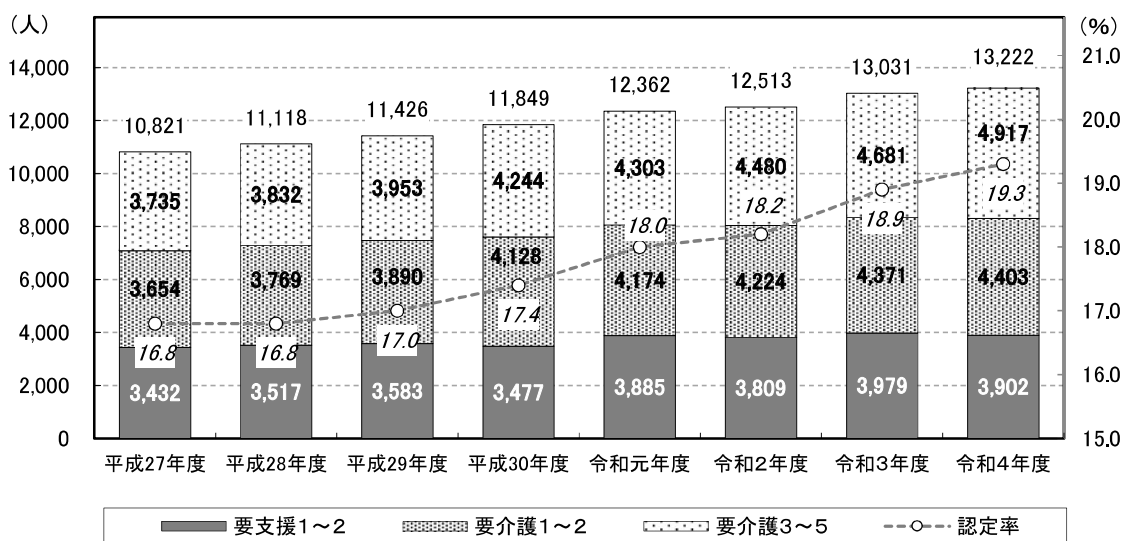
(4) 介護の状況

◆要介護・要支援認定者数の推移

介護保険における要介護・要支援認定者数は年々増加しており、令和4(2022)年度には13,222人となっています。要支援1～2については平成27(2015)年度から微増傾向ですが、要介護3～5は大きく増加傾向となっています。

認定率は、平成27(2015)年度の16.8%から上昇傾向にあり、令和4(2022)年度は19.3%となっています。

【要介護・要支援認定者数の推移】



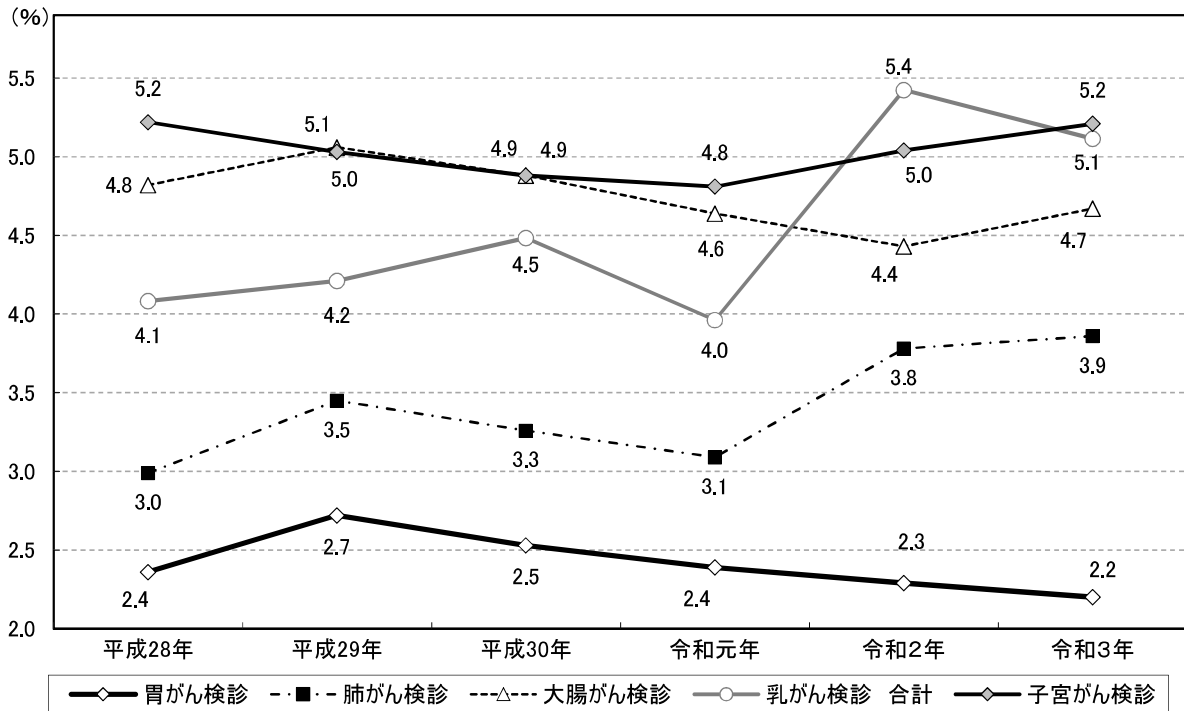
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(5) 各種健診・検診の状況

◆がん検診受診率

がん検診受診率は、令和3(2021)年に子宮がん検診が5.2%、乳がん検診が5.1%、大腸がん検診が4.7%、肺がん検診が3.9%、胃がん検診が2.2%となっています。

【がん検診受診率の推移】



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※受診率は国の指定基準に基づき算出。

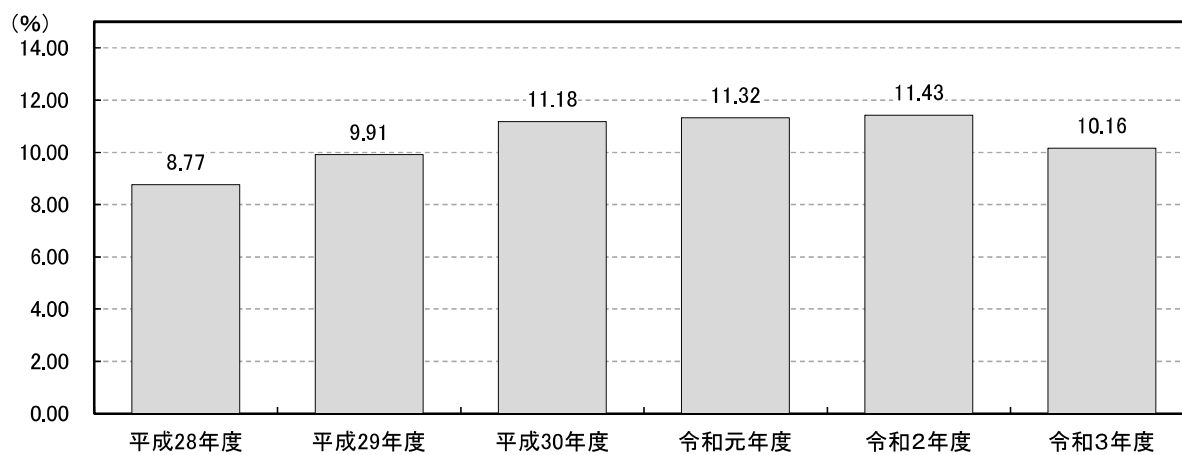
※【対象】

- 胃がん検診：令和元(2019)年まで35歳以上の男女、令和2(2020)年から40歳以上の男女
- 肺がん検診：40歳以上の男女
- 大腸がん検診：40歳以上の男女
- 乳がん検診(マンモ)：40歳以上の女性
- 乳がん検診(エコー)：30～39歳の女性
- 子宮がん検診：20歳以上の女性

◆成人歯科健診受診率

成人歯科健診受診率は、令和2(2020)年度まで増加傾向にありましたが、令和3(2021)年度は減少して10.16%となっています。

【成人歯科健診受診率の推移】

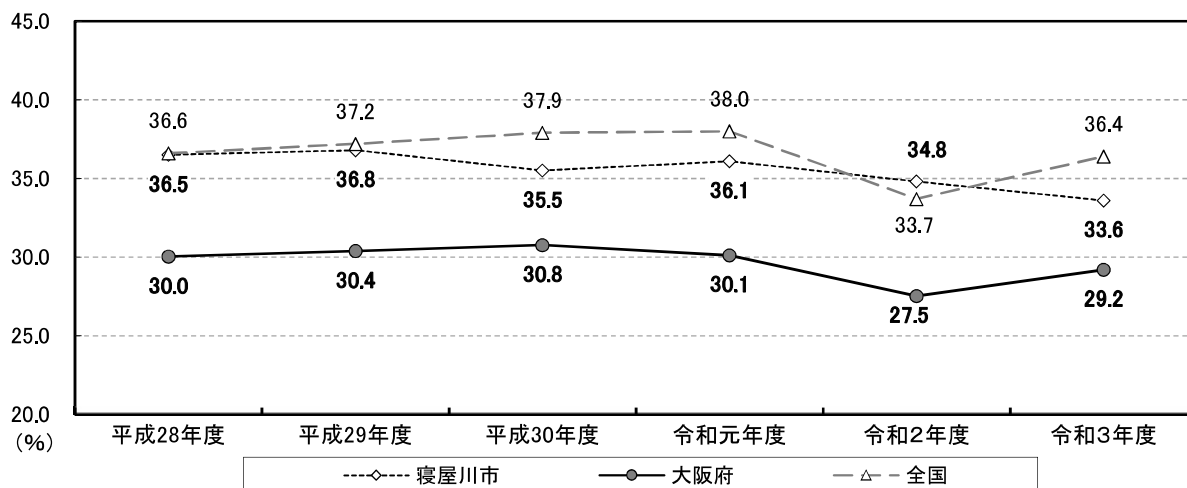


出典：寝屋川市「成人歯科健診実績」

◆特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査の受診率は、令和3（2021）年度に33.6%となっており、全国と比べるとやや低い水準ですが、大阪府と比べると、概ね5ポイント程度高い水準で推移しています。

【特定健康診査の受診率】

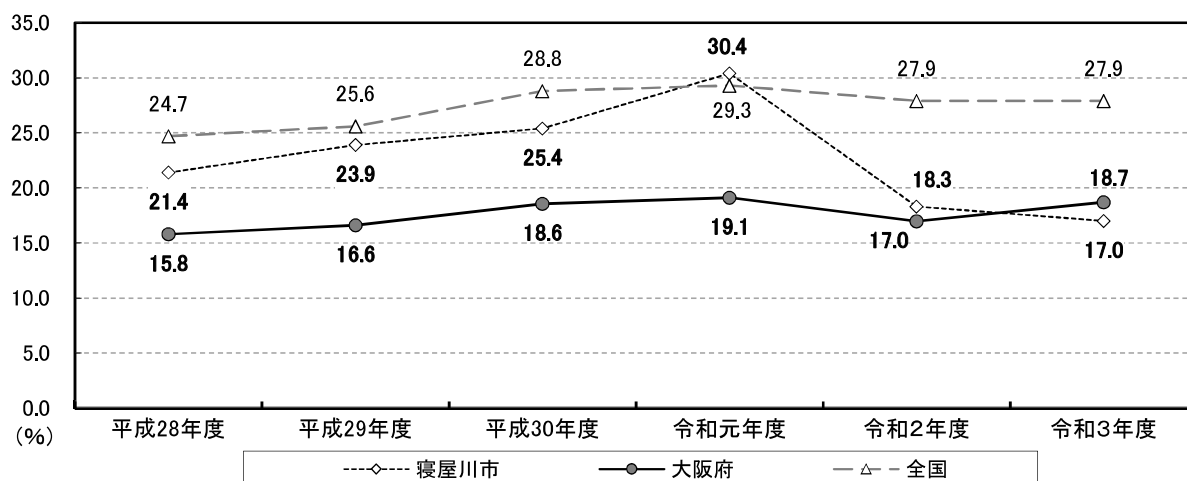


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

※特定健康診査とは、生活習慣病予防のために対象者（国民健康保険加入の40歳～74歳）に行う健診。

特定保健指導の実施率は、令和3（2021）年度に17.0%となっており、大阪府と同程度の水準となっています。

【特定保健指導の実施率】



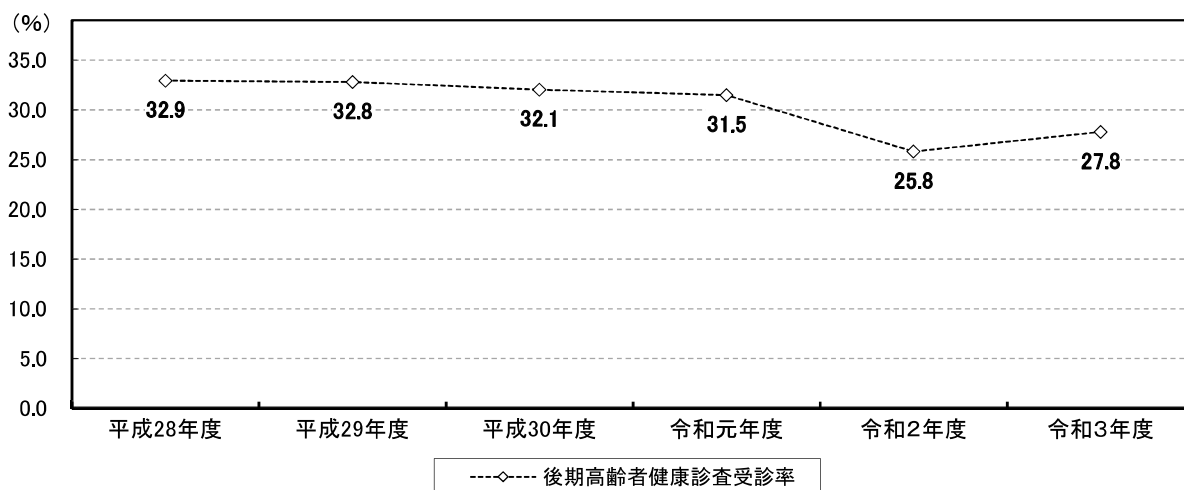
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

※特定保健指導とは、特定健診受信者のうち、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。

◆後期高齢者健康診査受診率

後期高齢者健康診査受診率は、概ね3割程度で推移しており、令和3(2021)年度は27.8%となっています。

【後期高齢者健康診査受診率の推移】



出典：大阪府後期高齢者医療広域連合「健康診査受診状況（受診率等）【市町村別】

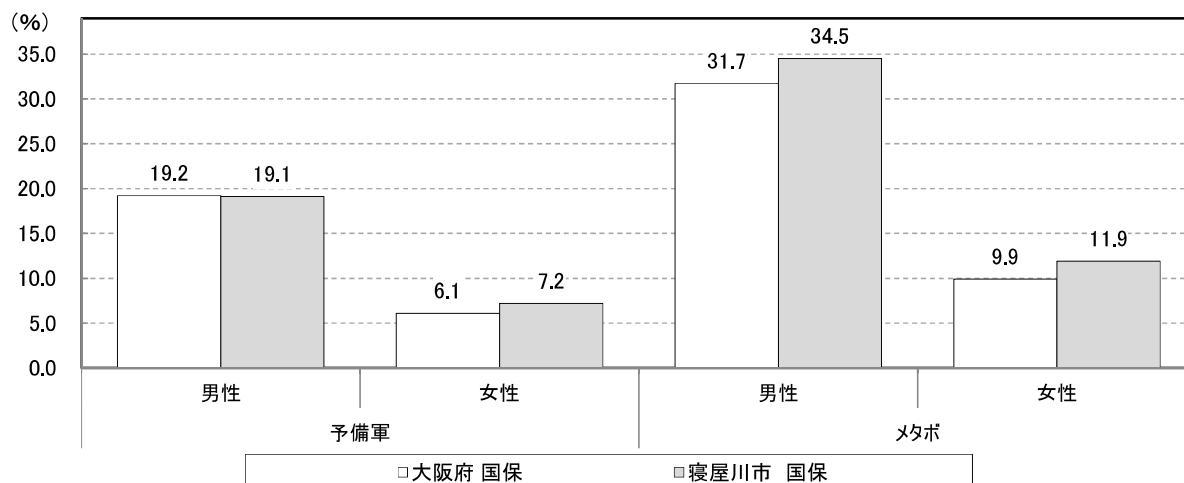
※後期高齢者健康診査とは、生活習慣病や加齢に伴う心身の衰え等のチェックを行うために対象者（後期高齢者医療広域連合の被保険者）に行う健診。

◆有所見等の割合

《メタボリックシンドロームとその予備群の割合》

メタボリックシンドローム（以下「メタボ」といいます）の割合は、特定健診受診者において、男女ともに大阪府より高くなっています。

【メタボ予備群とメタボの割合（令和3年度）】



出典：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」

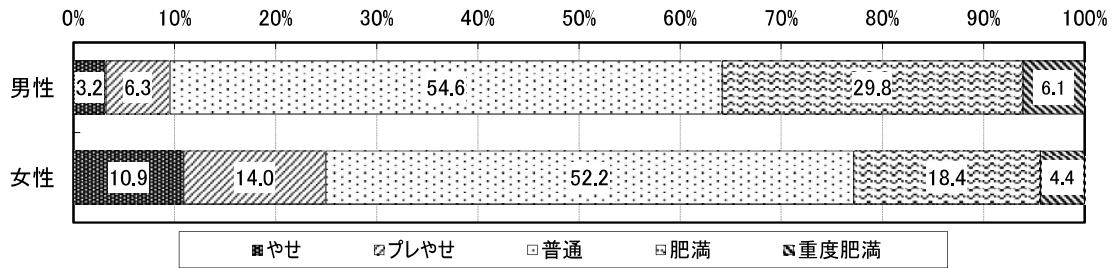
※メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断される。

《BMI区分》

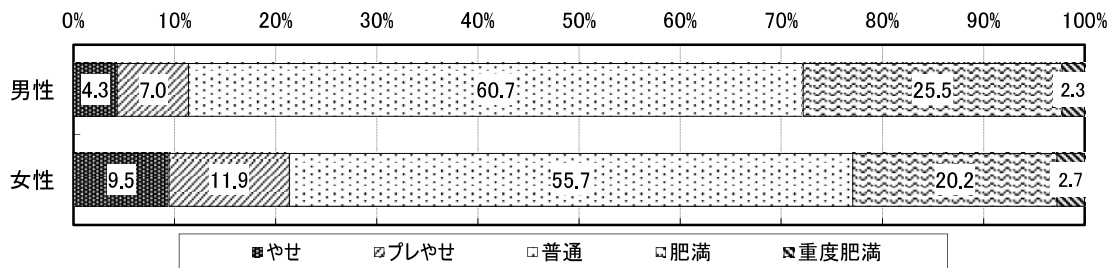
肥満及び高度肥満（BMI25以上）の割合は、特定健康診査受診者において、男性35.9%、女性22.8%となっており、男性の割合が高くなっています。一方、やせ及びプレやせ（BMI20未満）は、男性9.5%、女性24.9%で、女性の割合が高くなっています。

また、後期高齢者医療健康診査受診者においては、男性27.8%、女性22.9%、やせ及びプレやせ（BMI20未満）は、男性11.3%、女性21.4%となっています。

【国民健康保険特定健康診査受診者BMI（令和3年度）】



【後期高齢者医療健康診査受診者BMI（令和3年度）】



出典：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」

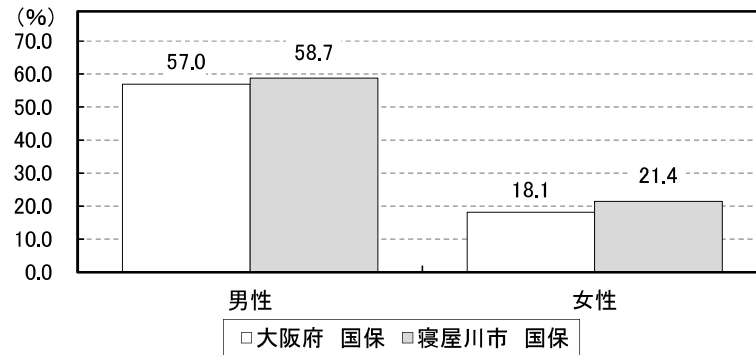
※BMIとは肥満度を表す指標として[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。（やせ：BMI18.5未満、プレやせ：BMI18.5以上～20未満、肥満：BMI25以上～30未満、高度肥満：BMI30以上）

※国保対象者（40～74歳）と後期高齢者（75歳以上）のデータに基づくBMI

《腹囲肥満》

腹囲肥満の割合は、特定健康診査受診者において、男女ともに大阪府よりわずかに高くなっています。

【腹囲肥満の割合（令和3年度）】



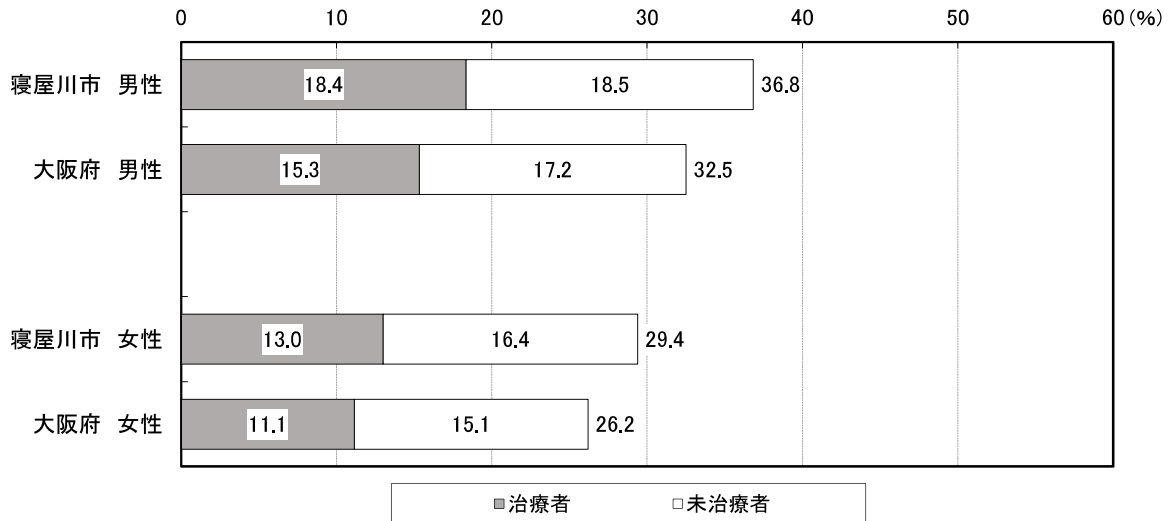
出典：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」

※腹囲肥満：（男性）腹囲85cm以上、（女性）腹囲90cm以上

《高血圧》

高血圧の割合は、特定健康診査受診者において、男性36.8%、女性29.4%となっており、男性の割合が高くなっています。そのうち、未治療者の占める割合が男女ともに半数程度となっています。

【高血圧該当者の治療状況（令和2年度）】



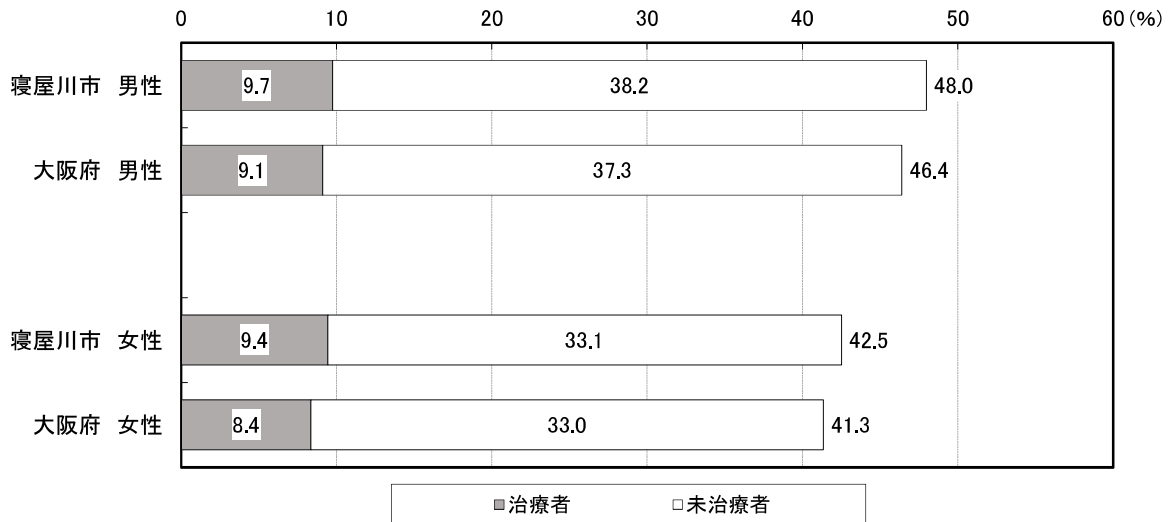
出典：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」

※高血圧：140mmHg≤収縮期血圧 and/or 90mmHg≤拡張期血圧
重症高血圧：180mmHg≤収縮期血圧 and/or 110mmHg≤拡張期血圧

《脂質異常》

脂質異常の割合は、特定健康診査受診者において、男性48.0%、女性42.5%となっており、男性の割合が高くなっています。男女ともに脂質異常該当者の8割近くを未治療者が占めています。

【脂質異常の治療状況（令和2年度）】



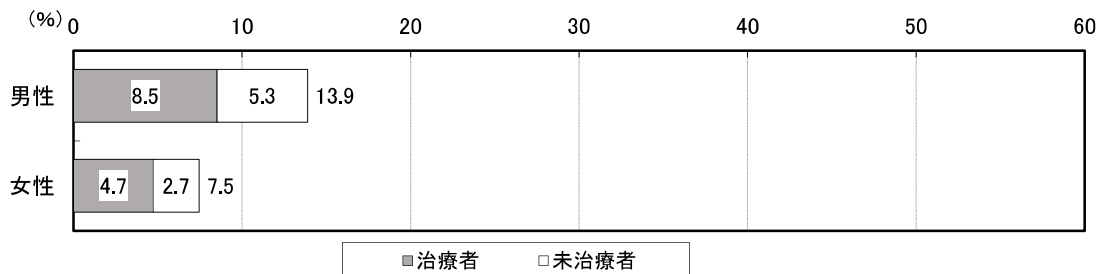
出典：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」

※脂質異常：140mg/dL \leq LDL and/or HDL<40mg/dL and/or 150mg/dL \leq TG

《糖尿病》

糖尿病の割合は、特定健康診査受診者において、男性11.3%、女性6.1%となっており、男性の割合が高くなっています。

【糖尿病の治療状況（令和2年度）】



出典：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」

※糖尿病：HbA1cが6.5%以上

◆国民健康保険医療費

令和3(2021)年度の国民健康保険医療費を疾病分類別で見ると、外来については総医療費10,585,126,410円のうち、大分類では新生物と内分泌の割合が高くなっています。中分類で見ると腎不全の9.6%や糖尿病の9.0%の割合が比較的大きく、次いで高血圧性疾患が4.9%を占めています。

入院については総医療費7,346,457,780円のうち、大分類で見ると新生物、循環器の割合が高く、中分類で見ると統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の割合が4.6%と比較的高くなっています。

【疾病別医療費（外来）の主なもの（令和3(2021)年度）】

大分類	主な疾病名（中分類）	医療費（千円）	割合（%）
新生物 (16.5%)	気管、気管支及び肺の悪性新生物	284,751	2.7
	乳房の悪性新生物	246,823	2.3
	良性新生物及びその他の新生物	130,612	1.2
内分泌 (14.4%)	糖尿病	948,409	9.0
	脂質異常症	407,057	3.8
	甲状腺障害	57,580	0.5
尿路性器 (11.9%)	腎不全	1,015,079	9.6
	前立腺肥大（症）	44,047	0.4
	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	19,088	0.2
循環器 (10.2%)	高血圧性疾患	513,734	4.9
	虚血性心疾患	78,852	0.7
	脳梗塞	32,569	0.3

【疾病別医療費（入院）の主なもの（令和3(2021)年度）】

大分類	主な疾病名（中分類）	医療費（千円）	割合（%）
新生物 (19.4%)	悪性リンパ腫	153,120	2.1
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	148,568	2.0
	良性新生物及びその他の新生物	135,846	1.8
循環器 (17.2%)	脳梗塞	234,761	3.2
	虚血性心疾患	182,225	2.5
	脳内出血	124,461	1.7
筋骨格 (11.7%)	脊椎障害（脊椎症を含む）	314,378	4.3
	関節症	210,741	2.9
	骨の密度及び構造の障害	41,835	0.6
精神 (8.2%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	335,025	4.6
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	80,403	1.1
	血管性及び詳細不明の認知症	52,705	0.7

※各大分類の内、上位3項目を中分類に掲載し、外来・入院の総医療費に占める割合を算出。

出典：国保データベースシステム

2 前計画の評価

◆健康寿命の状況

寝屋川市民の健康寿命は、女性については前計画の目標値をすでに上回っており、男性も目標値に近づきつつあります。

性別	策定時 (平成27(2015)年)	目標値 (令和2(2020)年)	現状値 (令和2(2020)年)
男性	78.5歳	79.974歳	79.1歳
女性	82.5歳	83.602	83.8歳

前計画で分野別取組ごとに設定した4分野36項目の数値目標について、令和3(2021)年7月から8月にかけて実施したアンケート調査の結果と各事業の実施状況等を比較し、評価を行いました。

◆評価の概況

計画／取組	指標数	A	B	C	D	—
構成比	100%	8.3%	16.7%	22.2%	44.4%	8.3%
目標項目数	36	3	6	8	16	3
1 健康意識の向上に関する取組	12	2	4	2	4	0
2 社会環境の改善に関する取組	4	0	0	0	1	3
3 生活習慣病の予防に関する取組	16	1	2	4	9	0
4 こころの健康に関する取組	4	0	0	2	2	0

〔評価の区分と基準のめやす〕

- A：すでに目標値に達した、または計画終了時点で目標値に達すると見込まれる。
- B：策定時値と比較して改善傾向にあるものの、計画終了時点で目標値に達するには今後さらなる取組の強化が必要
- C：策定時値と同程度で、明確な改善傾向も悪化傾向も見られない。
- D：策定時値よりも悪化している（概ね10%の変化率が見られる）。
※変化率：策定時を100%とした場合の、現状値の変化割合
- ：策定時以降数値が更新されていない等の理由により評価ができない。

設定した4分野36項目の数値目標のうち、『A 目標に到達（見込み）』が3項目、『B 改善傾向』が6項目、『C 策定時値と同程度』が8項目、『D 策定時値より悪化』が16項目、「— 評価できず」が3項目となり、計画策定時の状況と比べて改善していないものが4割を超える結果となりました。特に「3 生活習慣病の予防に関する取組」において策定時値より悪化したものが多く見られます。

◆主な項目の評価

		指 標	策定時値	目標値	現状値	評価
1 健康意識の向上に関する取組	(1) 栄養・食生活	「かみかみの日」の言葉も意味も知っている人の割合	14.5%	36%	13.6%(R3)	C
		1日3食をほぼ毎日食べている人の割合	79.0%	85%	67.4%(R3)	D
		野菜の摂取や減塩など、栄養バランスを考えて食事をしている人の割合	60.9%	70%	57.8%(R3)	D
	(2) 運動・身体活動	1回30分以上の運動・スポーツを週2回以上、1年以上継続している人の割合	33.4%	39%	35.7%(R3)	B
	(3) 休養・睡眠	睡眠による休養が十分とれている人の割合	19.1%	現状以上	23.7%(R3)	A
	(4) たばこ	喫煙率	15.0%	12%	15.5%(R3)	C
	(5) アルコール	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（性別に再計算値）	男性 22.1% 女性 23.8%	— ※1	男性 26.5%(R3) 女性 24.7%(R3)	D
	(6) 歯と口の健康	むし歯のない（治療歯もない）子どもの割合	3歳6か月児 81.7% 小学6年生 81.0%	3歳6か月児 82% 小学6年生 現状以上	3歳6か月児 89.3%(R3) 小学6年生 76.5%(R3)	B
		成人歯科健康診査の受診率	8.8%	11%	10.15%(R3)	B
		成人歯科健康診査における歯周炎（歯周ポケット6mm以上）にかかっている人の割合	15.8%	現状未滿	26.3%(R3)	D
8020を達成している市民の割合		3.1%	現状以上	4.7%(R3)	A	
定期的に歯科を受診している人の割合		33.2%	48%	39.3%(R3)	B	
2 社会環境の改善に関する取組	(1) 健康事業への参加	ワガヤネヤガワ健康ポイント事業の応募者数	685人	3,000人	事業廃止	—
		健康教室の参加者数	1,116人	1,400人	54人(R3)	D
	(2) 社会参加の促進	門真スポーツセンタープール利用補助事業の延べ人数	4,092人	4,700人	事業廃止	—
(3) 地域活動の促進	出前講座の実施回数	12回	36回	事業廃止	—	
3 生活習慣病の予防に関する取組	(1) がん	胃がん検診受診率	2.36%	3%	2.20%(R3)	C
		肺がん検診受診率	2.99%	4%	3.86%(R3)	B
		大腸がん検診受診率	4.82%	6%	4.67%(R3)	C
		乳がん検診受診率	4.16%	6%	マンモ 5.21%(R3) エコー 4.40%(R3)	B
		子宮がん検診受診率	5.22%	7%	5.21%(R3)	C
	(2) 循環器病	特定健診受診率	36.5%	56%	33.6%(R3)	D
		特定保健指導の実施率	21.4%	55%	17.0%(R3)	D
		メタボリックシンドロームに該当する人の割合	19.4%※2	現状未滿	21.2%(R3)	D
	高血圧Ⅱ度以上に該当する人（服薬者を除く）の割合	2.34%	現状未滿	3.2%(R3)	D	

		指 標	策定時値	目標値	現状値	評価
3 生活習慣病の予防に関する取組	(3)糖尿病	特定健診受診率	36.5%	56%	33.6%(R3)	D
		特定保健指導の実施率	21.4%	55%	17.0%(R3)	D
		メタボリックシンドロームに該当する人の割合	19.4%※2	現状未滿	21.2%(R3)	D
		血糖高値者（HbA1c6.5%以上、服薬者を除く）の割合	2.83%	現状未滿	3.2%(R3)	D
	(4)COPD	COPDの言葉も意味も知っている人の割合	22.3%	45%	18.1%(R3)	D
	(5)骨粗しょう症	骨密度検診受診者	2,711人	3,500人	2,636人(R3)	C
		加齢に伴う骨密度の低下率（女性60歳平均値）	20.2%	20%未滿	15.00%(R3)	A
4 こころの健康に関する取組	(1)自殺対策	自殺死亡率（人口10万人あたりの年間自殺者数）	15.89人	9人	17.79人(R3)	D
		ゲートキーパーの言葉も意味も知っている人の割合	9.7%	23%	8.8%(R3)	C
		ストレスを常に感じている人の割合	8.7%	現状未滿	8.5%(R3)	C
	(2)依存症対策	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（性別に再計算値）	男性 22.1% 女性 23.8%	— ※1	男性 26.5%(R3) 女性 24.7%(R3)	D

※1 指標を性別に再設定したため割愛

※2 指標を該当者数から割合に再計算

◆評価に際しての留意点

前計画の評価に際しては、アンケート調査の回収状況と新型コロナウイルス感染症の影響を留意する必要があります。

- アンケート調査の有効回答率は計画策定時調査から5.9ポイント低下したことにより、計画策定時よりも相対的により健康的な市民が回答した可能性があります。
- アンケート調査の実施時期には、新型コロナウイルス感染症の第5波（デルタ株の流行）がピークに向かっており、緊急事態措置が適用され、生活様式の大きな変更を余儀なくされた人が少なくありません。また、濃厚接触者として自宅待機をする人も増加しました。このような状況の中で、好ましい保健行動が抑制されたり、逆に不健康な行動が強まった可能性があると考えられます。
- 市が例年実施する各種保健事業で縮小・延期・中止となったものが数多くありました。

前計画の評価では、現状値として把握した数値が策定時より悪化している項目が多くなっていますが、上記のような状況下での調査であり、数値の変化の意味合いを考慮する必要があります。

3 健康づくりに関する市民の意識

本計画の策定に当たり、「健康づくりについてのアンケート調査」を実施しました。調査の実施概要と各分野に共通する内容の調査結果については、次のとおりです。

◆調査の実施概況

調査対象	18歳以上の市民 3,000人（無作為抽出）
調査方法	・ 郵送にて調査票を配布 ・ 回答は調査票への記入・返送とWEB回答システムを併用 ・ 対象者全員に礼状と催促状を兼ねたリマインドはがきを送付（1回）
調査期間	令和3（2021）年7月30日から8月20日
回収状況	有効回答数：1,335件 有効回答率：44.5%（前回調査（H29実施）50.4%）
回答者の主な属性	性別：男性 36.7%、女性 48.7%、その他 0.1%、無回答 14.5% 年齢：18～39歳 15.7%、40～64歳 39.0%、65歳以上 44.2%、無回答 1.1% 職業：勤めている 43.2%、無職 33.2%、家事専業 11.2%、自営業・自由業 6.7%、学生 2.2%、その他 2.0%、無回答 1.4%

※アンケート調査結果における各設問の母数n（Number of caseの略）は、設問に対する有効回答数を意味します。

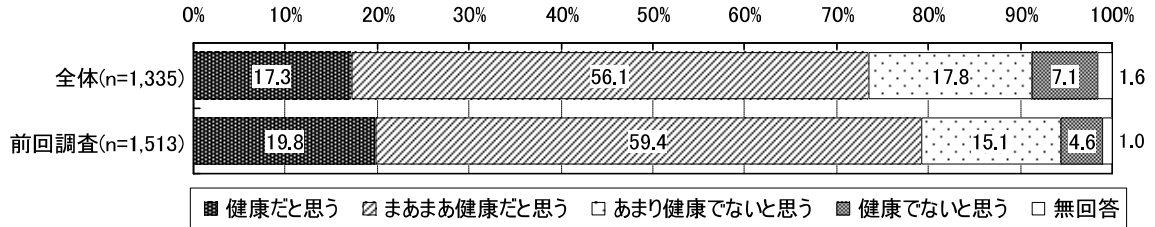
※各選択肢の構成比（%）は小数点第2位を四捨五入しています。このため、択一式の回答については構成比の合計が100%にならない場合があります。また、複数回答が可能な設問の場合、選択肢の構成比の合計が100%を超える場合があります。

※クロス集計結果のうち、属性が無回答である場合は表記を割愛しています。このため、属性ごとの母数nの合計は設問に対する有効回答総数の値と一致しないことがあります。

※グラフ中の数字は、特に注釈のないかぎりすべて構成比を意味し、単位は%です。

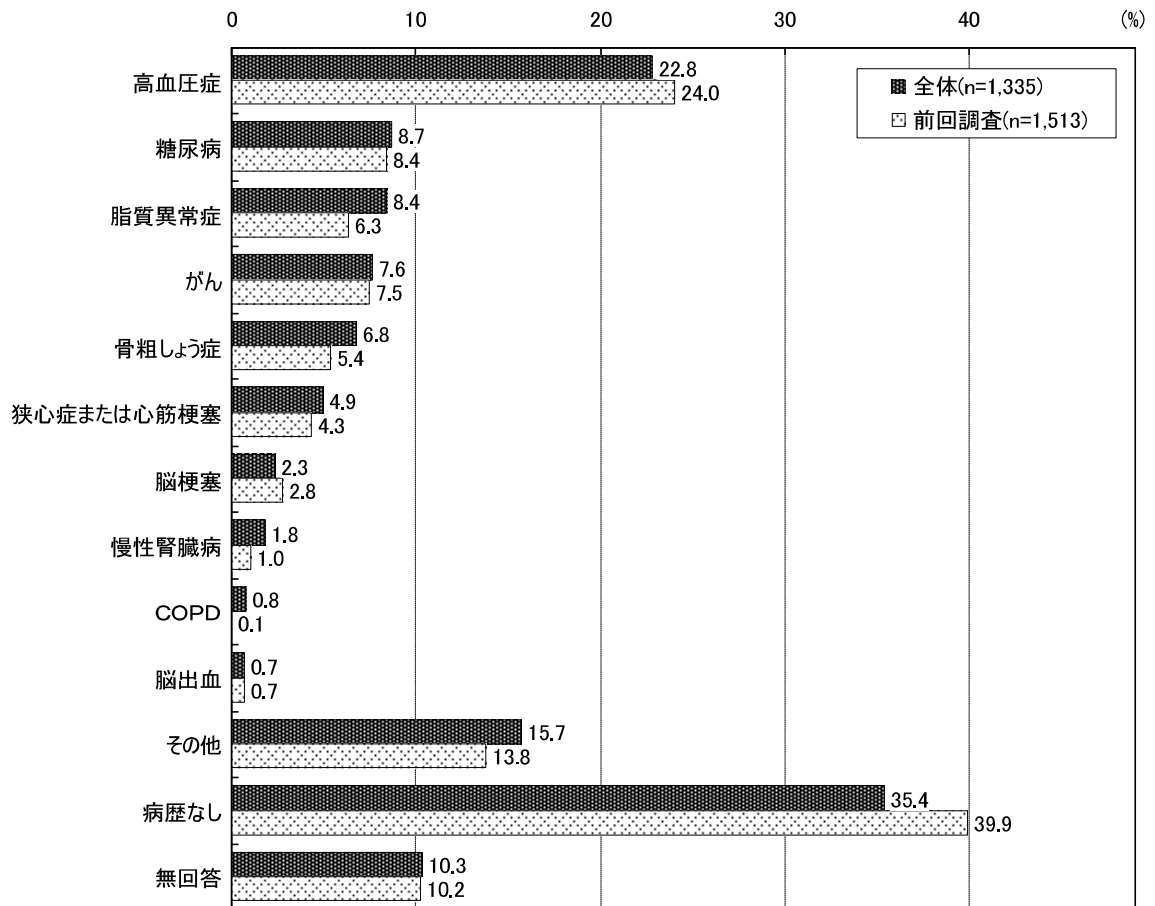
◆主体的健康観

○「健康だと思う」「まあまあ健康だと思う」を合わせて、回答者の73.4%が自分は健康であると認識しており、前回調査の結果（79.2%）と比べると健康であると感じる人の割合は低下しています。



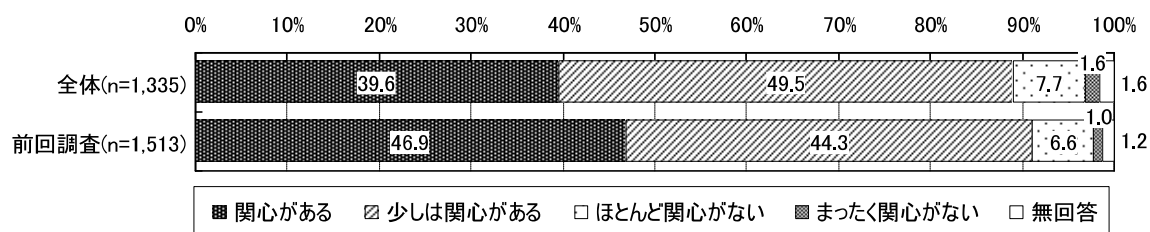
◆治療歴のある病気

○「病歴なし」と無回答を除いて、回答者の54.3%が何らかの病気の治療歴を持っており、前回調査の結果（49.9%）と比べて割合は上昇しています。「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」「がん」「骨粗しょう症」などの回答が多くありました。



◆健康づくりへの関心

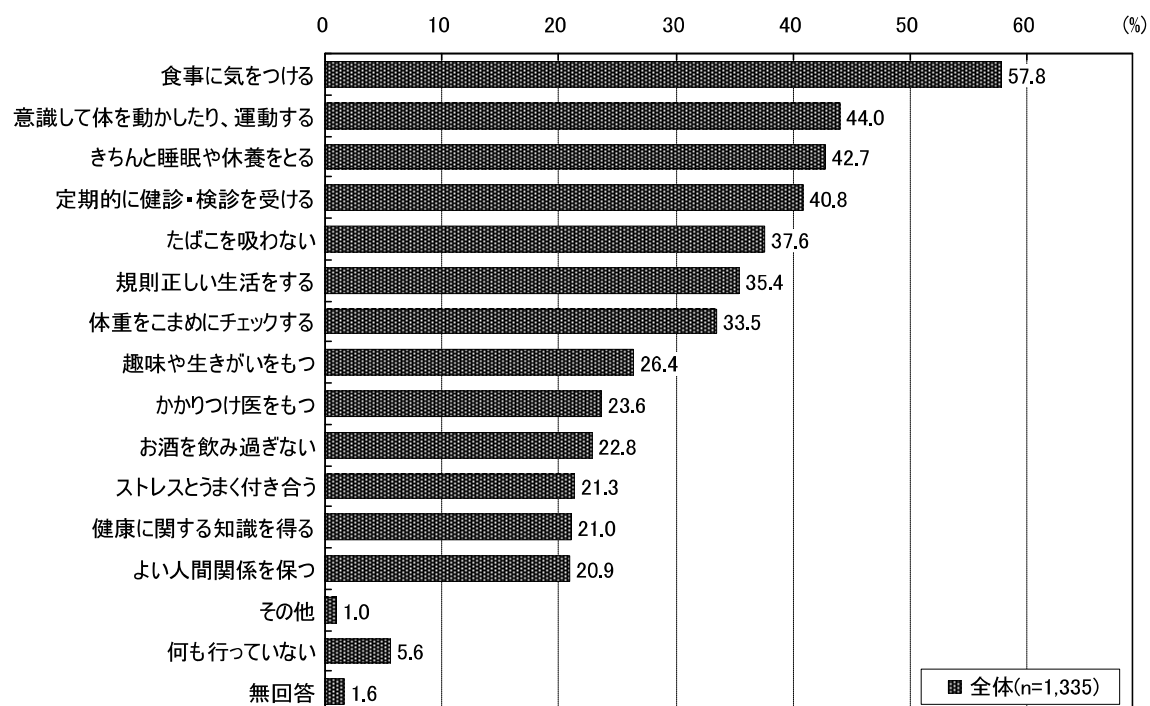
○「関心がある」「少しは関心がある」を合わせて、回答者の89.1%が健康づくりについて何らかの関心を示しており、前回調査の結果と比べると割合は低下しています。



◆健康を維持するために意識的に行っていること

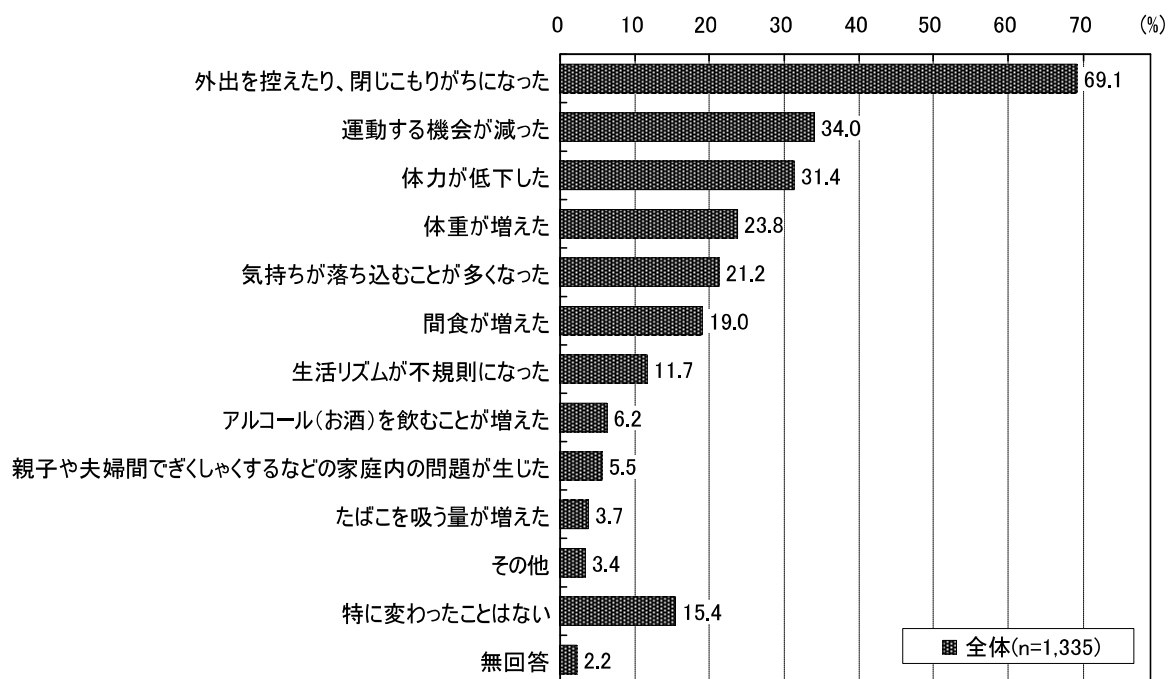
○「何も行っていない」と無回答を除いて、回答者の92.8%が健康を維持するために、何らかの内容を意識的に行っていると答えています。

○「食事に気をつける」「意識して体を動かしたり、運動する」「きちんと睡眠や休養をとる」「定期的に健診・検診を受ける」「たばこを吸わない」「規則正しい生活をする」「体重をこまめにチェックする」などの回答が多くありました。



◆新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う日々の暮らしへの影響

○コロナ禍により70%近い回答者が「外出を控えたり、閉じこもりがちになった」と答えるほか、「運動する機会が減った」「体力が低下した」「体重が増えた」「気持ちが落ち込むことが多くなった」「間食が増えた」などの回答が多くありました。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

**みんなが健康で
こころ豊かに暮らせるまち ねやがわ**

市民一人ひとりが自ら健康な状態を長く保ち、快適な生活を営むことを支援するために、本計画は「みんなが健康で こころ豊かに暮らせるまち ねやがわ」を基本理念として、様々な健康増進に係る取組を推進します。

2 基本目標

健康寿命の延伸

本計画の基本目標については、前計画に引き続き「健康寿命の延伸」とします。

具体的には、「日常生活に制限のない期間（要介護2以上になるまでの期間）の平均（健康寿命）」を指標として、ベースライン値より増加を目指します。

健康寿命の延伸のためには、生活習慣の改善などによって、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ること、全ての市民が健康づくりに取り組むこと、また、これらを支援するためのまちづくりなどが必要です。

3 基本方針

(1) 生活習慣の改善・フレイル対策

日々の生活における食生活の乱れや運動不足、睡眠不足、喫煙、過度の飲酒といった不適切な生活習慣の積み重ねは、高血圧、糖尿病などの生活習慣病を引き起こします。

子どもの頃から、健全な生活を送る基礎を築くことができるよう支援する取組を進めます。また、全ての世代の市民が適切な食生活や運動、日頃の健康管理によって生活習慣を改善できる取組を推進し、高齢期においては、いきいきと自分らしい生活が送れるよう、低栄養の予防やフレイル対策に取り組みます。

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣の改善を図る取組を推進するとともに、健康状態に応じて早期の受診を促すほか、未治療や治療を中断している市民に働きかけ、重症化や重大な合併症の対策を推進します。

(3) 誰もが自然に健康になれるまちづくり

全ての市民が、生活の中で意識することなく、自ら健康に良い行動を選択し、自然に健康になれるまちをめざすため、誰もが手に入れやすい健康情報の発信や、地域や事業所による健康に関する取組を推進することで、まち全体の健康づくりに取り組む意識や雰囲気醸成を図ります。

