

なわて健康プランⅡ
～健康なわて 21 後継計画～【中間報告】

平成 31（2019）－35（2023）年度

平成 31（2019 年）年 3 月



四條畷市健康づくり都市宣言

健康であることは、市民一人ひとりの強いねがいであり、心ゆたかで活力に満ち

充実した生活を営むための最も重要な礎をなすものである。

本市は、この市民共通のねがいを達成するため、市民の理解と参加を得て、健康

づくり都市の実現に向かってとりくむことをここに宣言する。

昭和 61 年 3 月 25 日 四條畷市

もくじ

第1章 「なわて健康プランⅡ」の概要について

1	計画の概要.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画策定までの流れ.....	3
4	中間評価の目的.....	4
5	計画の目標.....	5
6	計画の期間.....	10

第2章 「なわて健康プランⅡ」後半の取組み

1	「なわて健康プランⅡ」後半の取組み.....	11
2	本計画後半の目標.....	16
3	進捗管理.....	17

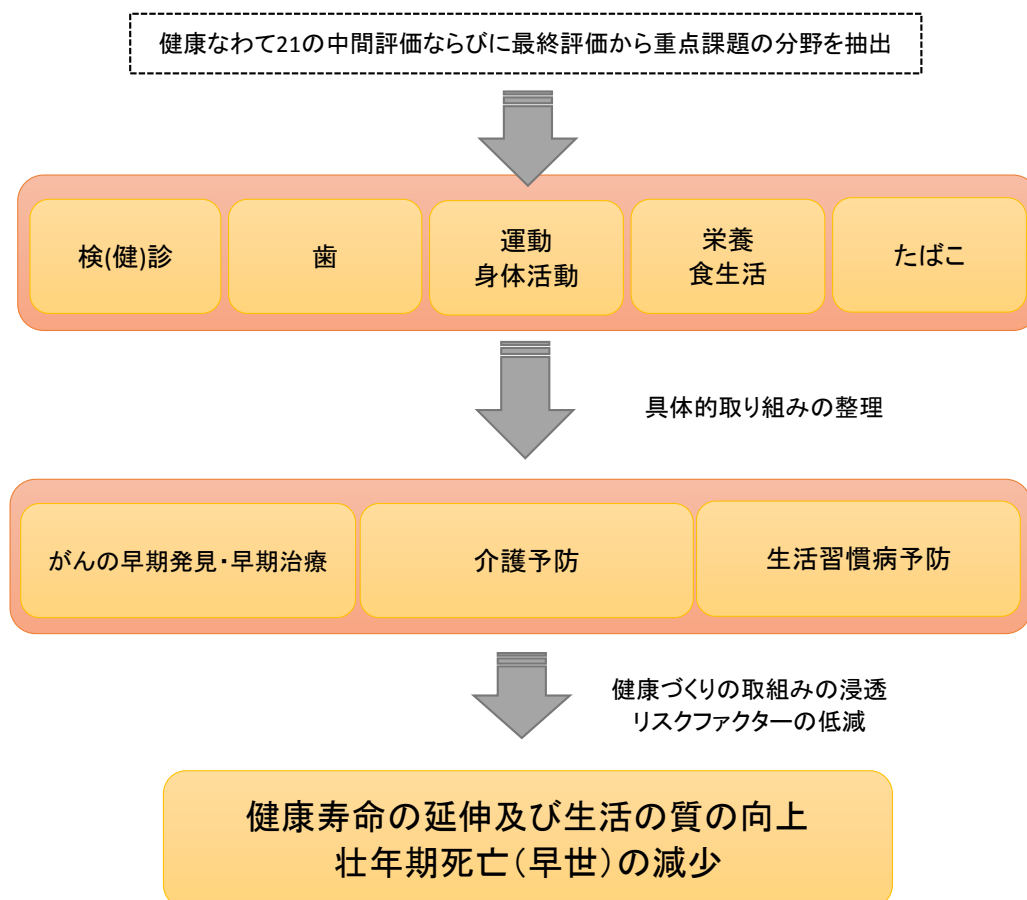
第1章 「なわて健康プランⅡ」の概要について

1. 計画の概要

本市では、平成13年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の地方計画として、市民一人ひとりが健康への意識を高め、すこやかに心豊かで満足できる生涯を送ることをめざし、四條畷市健康増進計画「健康なわて21」を策定し、健康づくりを支える環境づくりに積極的に取り組んできました。

健康なわて21後継計画となる「なわて健康プランⅡ」（以下、なわて健康プランⅡといいます）は、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、「栄養・食生活」「運動・身体活動」「検（健）診」「歯」「たばこ」の5分野を中心とした生活習慣病予防事業の強化及び健康意識の改善への取り組みを実施することで、市民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組み、ライフステージに合わせて心豊かに満足のいく生涯を送れるよう市民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示すものです。

図1 なわて健康プランⅡの概念図

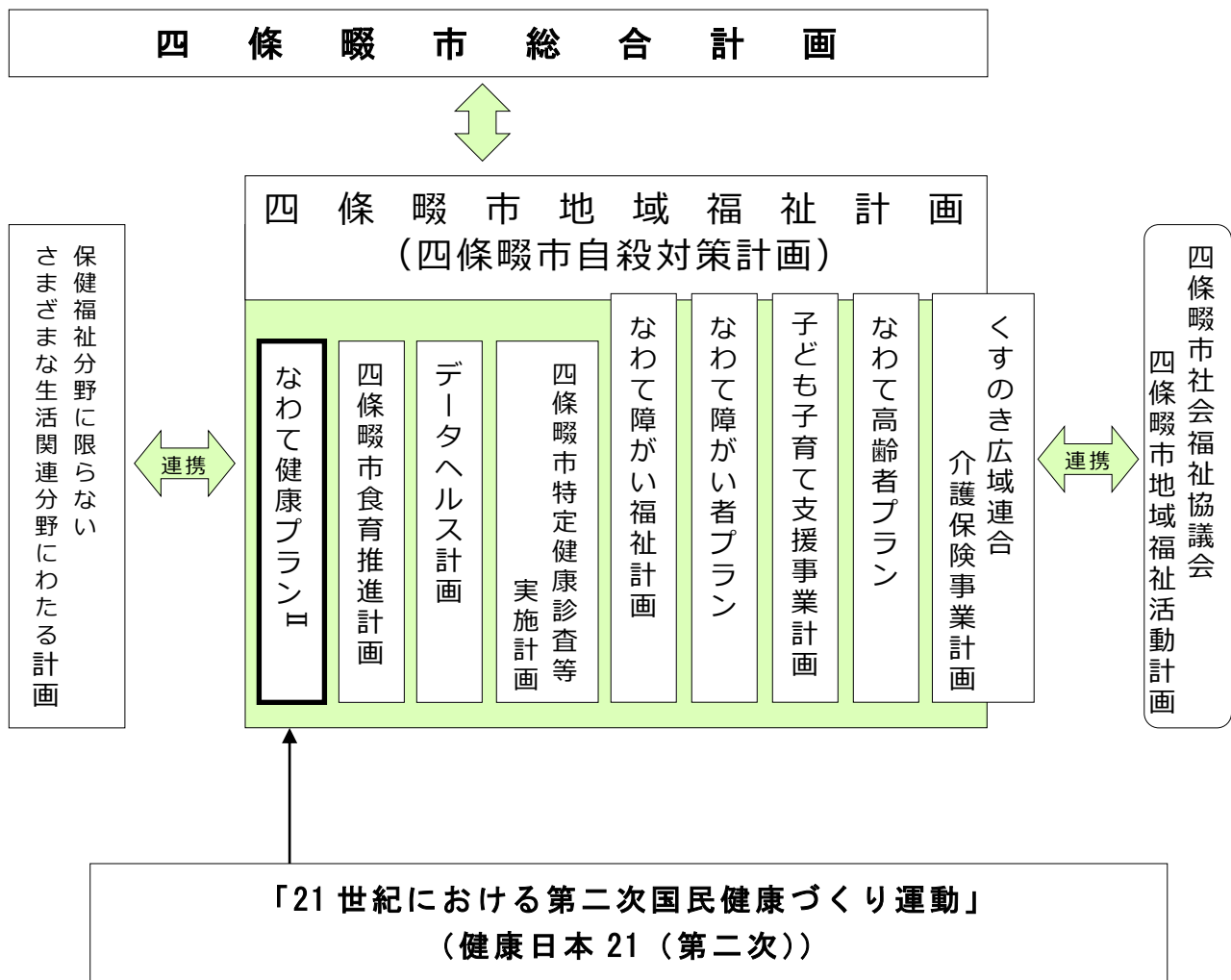


2. 計画の位置づけ

「なわて健康プランⅡ」は、健康増進法第7条に規定する基本方針に示される「21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))」の地方計画として、同法8条第2項の規定に基づく市町村計画にあたります。

なお、本計画は、「特定健康診査等実施計画」、「データヘルス計画」及び「第3次食育推進計画」等と整合性を図ります。

図2 なわて健康プランⅡの位置づけ



3. 計画策定までの流れ

表 1 四條畷市健康増進計画の変遷

第 1 次四條畷市健康増進計画「健康なわて 21」の策定（平成 15～24 年度）	
	第一次四條畷市健康増進計画は、21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の地方計画として、「一次予防に重点を置いた健康づくり」「市民参加の計画策定・健康づくり運動の推進」「健康づくり運動の目標・評価の明確化」「多くの健康団体との連携による効果的な事業の推進」を基本理念に、平成 15 年 3 月に策定したものです。 「栄養・食生活」「運動・身体活動」「休養・心の健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「糖尿病」「循環器病」「がん」の 9 分野に、疾病や障がいに関わらずいきいきとした生活が送られるように「介護・リハビリ」の分野を加えた 10 分野の健康づくりを目標に掲げた 10 か年計画となっています。
中間評価・見直し（平成 21 年度）	
	平成 21 年度に前期計画の中間評価を実施し、分野ごとの目標値の達成状況について、評価を行いました。 中間評価の結果、「栄養・食生活」「運動・身体活動」「がん」「歯」の 4 分野を計画後期に重点的に取り組む項目として定め、健康づくり対策を推進してきました。
最終評価（平成 24 年度）	
	前期計画の最終評価として、計画策定時、中間評価、市民アンケート調査での各種統計データから得られた結果を基に分析を行い、策定時の基準値と最終評価値を比較したところ、多くの項目では向上が見られましたが、重点項目である「歯の健康」「がん」については、十分な改善がみられませんでした。
第 2 次四條畷市健康増進計画「なわて健康プランⅡ」の策定（平成 25～※35 年度）	
	前期計画の最終評価で明らかとなった健康課題に加えて、メタボリックシンドローム予防の考え方を取入れた生活習慣病対策を推進するとともに、市民一人ひとりが健康意識を高めて取り組むことができる様に、市民に浸透する健康づくり対策の推進を目指し、第 2 期計画を策定しました。



中間評価（平成 30 年度）※本稿

※計画を 1 年延長。延長理由は P10 に記載。

4. 中間評価の目的

健康なわて 21 後継計画「なわて健康プランⅡ」は、策定から 5 年が経過し、国では「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに運動、食生活、禁煙を中心に具体的な行動を国民に促す「スマートライフプロジェクト」に健診・検診の受診を追加しており、社会情勢に合わせた健康寿命の延伸の強化に取り組まれてきました。

中間評価では、目標の達成状況や社会状況の変化、健康問題の複雑化に対応するため、平成 29 年度に目標の達成度や方向性を見直し、効果的な事業の展開のために目標の見直しを行いました。

本市でも平成 30 年度に実施したアンケート調査などの結果から、「栄養・食生活」「運動・身体活動」「検(健)診」「歯」「たばこ」の 5 分野を中心とした生活習慣病予防事業の最終評価に向けた目標に対する進捗状況の確認、目標及び評価指標の修正などを行うために中間評価を実施し、なわて健康プランⅡの後半 5 年間の重点的な取組課題を整理し、効果的な計画の推進を図ります。

5. なわて健康プランⅡの目標

(1) 基本理念

「一人ひとりの健康意識の向上から生活の質の向上へつなぐ」

「なわて健康プランⅡ」では、市民一人ひとりが健康への意識を高めて、自ら健康への取組みを実施する四條畷市をめざしています。基本理念を「一人ひとりの健康意識の向上から生活の質の向上へつなぐ」に設定して健康増進の基本要素となる「栄養・食生活」「運動・身体活動」「検(健)診」「歯」「たばこ」の5分野に重点をおき、市民全体に浸透する健康づくり事業を行います。

(2) 目標達成に向けた施策

1) がんの早期発見・早期治療

がん検診の啓発、受診しやすい環境整備、精度管理、がんについての健康教育等の取組みを通じてがんの早期発見・早期治療を推進していきます。

2) 介護予防

小地域ネットワークでの健康教室、講演会の実施、市民まつりでの啓発を行い、介護予防を推進していきます。

3) 生活習慣病予防

生活習慣病の予防のために、「循環器疾患」「糖尿病」の発症予防を推進していきます。

表 2 重点課題と取組

分野	重点課題	取組み
栄養・食生活	① 特定保健指導受診率の低さ ② 適正飲酒量の認知度の低さ ③ 野菜の摂取不足 ④ 若年層の朝食欠食率の増加	① 特定保健指導の受診勧奨 ② 健康教室で適正飲酒量の啓発 ③ 健康教室で栄養バランスの重要性を啓発 ④ 朝食メニューコンテストによる啓発
運動・身体活動	① 府と比べて運動習慣がある者が少ない ② 意識的に運動を実施している者の減少 ③ 運動不足だと感じている者が多い	① 運動習慣が身につく健康教室の実施 ② ウォーキングマップ等の情報提供 ③ 他機関と連携、介護予防講座等の実施 ④ イベントでの運動推進
検(健)診	① 検(健)診受診率の低さ ② 大腸・肺がんの年齢調整死亡率の増加 ③ 特定健診受診率の低さ ④ メタボリックシンドローム予防に取り組む者の少なさ	① がん検診・特定健診への受診勧奨 ② 継続受診の促進 ③ 受診機関の拡充、同時実施の機会拡充 ④ 健康教育の実施
歯	① 成人歯科健診での「異常有」の増加 ② 成人歯科健診の受診率の低下 ③ 50歳以上の残存歯が少ない ④ 20歳代の口腔衛生の意識の低さ ⑤ 乳幼児の虫歯の保有率が高い	① 成人歯科健診未受診者への受診勧奨 ② 乳幼児健診での健康教育の実施 ③ 妊娠期、乳幼児期への口腔衛生の啓発
たばこ	① 喫煙・受動喫煙の害の認知度の低さ ② 6か月以内に禁煙に取り組む者が少数	① 検(健)診でのたばこの害の啓発 ② 禁煙支援実施医療機関・禁煙補助剤を扱う薬局の啓発、禁煙相談の充実 ③ 子育て世代の喫煙状況の把握 ④ 禁煙指導の充実 ⑤ 未成年者喫煙防止教育プログラム事業への協力・推進

(3) 重点課題解決に向けた目標値と達成状況

重点課題解決に向け、平成35年度の目標値と現在の達成状況について
「栄養・食生活」「運動・身体活動」「検（検）診」「歯」「たばこ」の5分野に
重点をおき、目標方針を再検討します。

※目標達成：A 目標値以下：B 策定時以下：C 設定無-

表3 なわて健康プランⅡ（平成25～29年度）実績値と目標値

分野	項目		策定時の状況 (平成24年度)	中間評価時	目標値 (平成35年度)	達成状況	目標方針
栄養・食生活	①特定保健指導実施率(四條畷市国保のみ)		24.3%	9.2%	60.0%	C	継続
	②適正飲酒量の認知度	男性	48.5%	38.6%	100.0%	C	変更
		女性	43.9%	54.7%	100.0%	B	
	③適正体重の認知度	男性	57.9%	49.7%	80.0%	C	変更
		女性	63.8%	67.2%	80.0%	B	
	④朝食の欠食率	20歳代	16.0%	25.0%	5.0%以下	C	変更
		30歳代	17.6%	20.6%	5.0%以下	C	
	⑤朝食での野菜の摂取	男性	22.4%	28.4%	50.0%	B	変更
女性		26.2%	30.7%	50.0%	B		
運動・身体活動	①運動習慣者割合		30.8%	35.1%	44.2%	B	継続
	②運動を心がけている人		28.9%	22.1%	32.8%	C	継続
	③運動不足と感じている人	男性	67.7%	65.1%	50.0%以下	B	継続
		女性	79.4%	68.8%	60.0%以下	B	
検（健）診	①がん検診受診率	胃がん	4.5%	3.1%	10.0%	C	継続
		肺がん	4.8%	13.7%	10.0%	A	変更
		大腸がん	9.3%	12.3%	20.0%	B	変更
		乳がん	17.3%	15.8%	28.0%	C	変更
		子宮頸がん	26.0%	23.3%	35.0%	C	変更
	②50歳代のがん検診受診率	胃がん	3.8%	4.7%	8.0%	B	削除
		肺がん	4.2%	11.3%	8.0%	A	
		大腸がん	5.5%	11.7%	10.0%	A	
		乳がん	14.9%	28.1%	30.0%	B	
		子宮頸がん	15.0%	34.0%	30.0%	A	
	③特定健診受診率		24.0%	27.9%	60.0%	B	継続
	④年齢調整死亡率	男性 胃がん	40.4%	－	30.0%	－	削除
		男性 肺がん	47.2%	－	40.0%	－	
		男性 大腸がん	25.2%	－	20.0%	－	
		女性 胃がん	12.6%	－	7.0%	－	
		女性 肺がん	17.2%	－	10.0%	－	
		女性 大腸がん	13.5%	－	8.0%	－	
女性 乳がん		不明	－	設定なし	－		
女性 子宮頸がん		不明	－	設定なし	－		

分野	項目		策定時の状況 (平成24年度)	中間評価時	目標値 (平成35年度)	達成状況	目標方針
歯	①乳幼児むし歯保有率	1歳6か月児	1.0%	0.3%	1.0%以下	A	継続
		3歳6か月児	21.9%	16.4%	15.0%以下	B	
	②歯科健診「異常なし」率		12.6%	15.2%	15.0%	A	変更
	③成人歯科健診受診率	男性	6.5%	8.8%	10.0%	B	継続
		女性	13.8%	14.0%	15.0%	B	継続
		全体	10.1%	12.5%	12.5%	A	削除
	④定期的に歯科健診受診する人	男性	31.2%	35.5%	40.0%	B	変更
		女性	40.5%	51.2%	50.0%	A	
	⑤歯科疾患予防教室の参加者、参加率増加		38.5%	40.9%	45.0%	B	継続
	⑥乳幼児健診受診率	4か月児	95.9%	95.4%	97.0%	C	削除
		1歳6か月児	93.7%	94.9%	95.0%	B	
		3歳6か月児	82.0%	91.8%	85.0%	A	
	⑦24本以上残存歯がある人	男性 40歳代	76.3%	57.5%	設定なし	－	継続
		男性 50歳代	45.5%	63.6%	設定なし	－	削除
		男性 60歳代	33.3%	33.3%	設定なし	－	削除
		女性 40歳代	70.3%	53.8%	設定なし	－	継続
		女性 50歳代	47.0%	53.6%	設定なし	－	削除
		女性 60歳代	29.5%	40.9%	設定なし	－	削除
たばこ	①喫煙者の割合	男性	25.5%	24.4%	20.0%以下	B	継続
		女性	9.5%	5.1%	5.0%以下	B	
	②以前吸っていたがやめた人の割合	男性	43.3%	41.1%	50.0%	C	削除
		女性	12.5%	11.6%	15.0%	C	
	③喫煙による害の認知度	男性 肺がん	86.4%	81.0%	90.0%	C	変更
		男性 その他のがん	20.0%	26.8%	30.0%	B	変更
		男性 脳卒中	35.8%	26.2%	40.0%	C	変更
		男性 心臓病	28.5%	10.7%	40.0%	C	変更
		男性 認知症	5.2%	10.1%	20.0%	B	変更
		男性 しわ	5.5%	8.9%	20.0%	B	削除
		男性 歯周病	17.0%	22.0%	30.0%	B	変更
		女性 肺がん	85.9%	84.7%	90.0%	C	変更
		女性 その他のがん	15.0%	21.9%	30.0%	B	変更
		女性 脳卒中	29.9%	33.5%	40.0%	B	変更
		女性 心臓病	29.1%	10.2%	40.0%	C	変更
		女性 認知症	6.3%	11.2%	30.0%	B	変更
		女性 しわ	15.6%	16.7%	30.0%	B	削除
		女性 歯周病	21.6%	26.0%	30.0%	B	変更
	④受動喫煙による害の認知度	男性 乳幼児突然死症候群	19.4%	26.6%	30.0%	B	変更
		男性 喘息	29.7%	33.1%	40.0%	B	変更
		男性 早産・低出生体重児	32.1%	27.8%	50.0%	C	変更
		女性 乳幼児突然死症候群	26.5%	35.3%	50.0%	B	変更
		女性 喘息	31.3%	41.9%	50.0%	B	変更
		女性 早産・低出生体重児	54.7%	58.1%	70.0%	B	変更

※国や大阪府の健康増進計画との整合性を図った結果、一部の目標・方針を変更。詳細は次ページにて掲載。

策定時の状況と達成状況

① 目標値を達成した項目	9
② 目標値には至らないが平成24年度策定時の値から改善した項目	33
③ 目標値には至らず平成24年度策定時の値よりも悪化した項目	18
④ 評価ができない項目	14

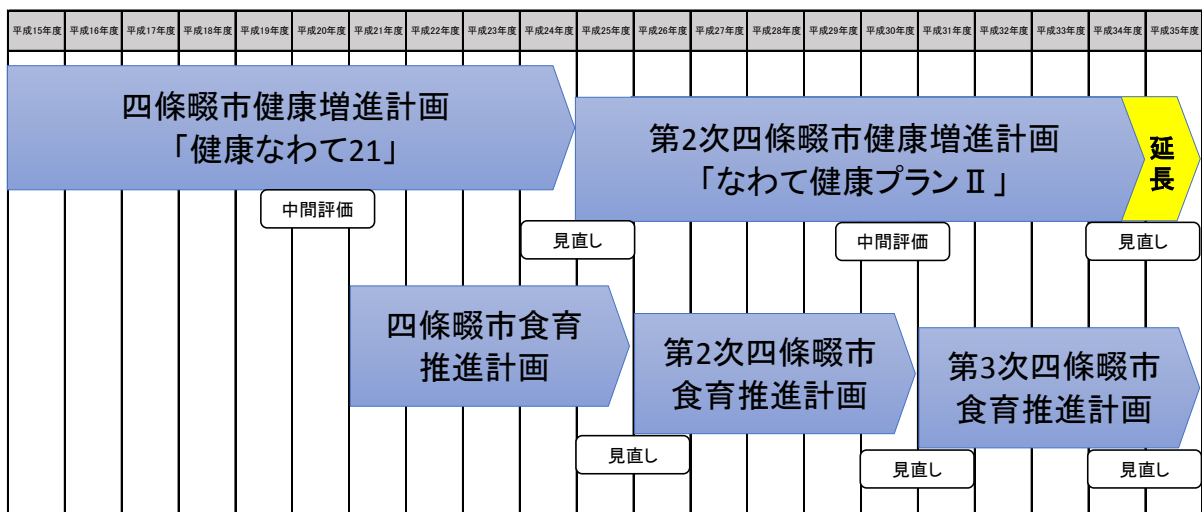
目標方針変更の理由

	項目	目標方針	理由
栄養・食生活	②適正飲酒量の認知度	男性 女性	変更 大阪府との整合性を図り、「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の低下」に変更。
	③適正体重の認知度	男性 女性	変更 国との整合性を図り、「適正体重を維持している人の増加」に変更。
	④朝食の欠食率	20歳代 30歳代 40歳代	変更 追加 食育推進計画と整合性を図り、目標値を修正。 策定時に目標値未設定のため追加。
	⑤朝食での野菜の摂取	男性 女性	変更 食育推進計画と整合性を図り、目標値を修正。
検（健）診	①がん検診受診率	肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん	変更 変更 変更 変更 主要な施策の実績報告のがん検診受診率を目標値として設定し、平成29年度現在の受診率の動向に合わせ、目標値を修正。
	②50歳代のがん検診受診率	胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん	削除 削除 削除 削除 削除 がん検診の種類毎に重点勧奨年齢が異なるため、一律50歳の受診率の向上を目標値とすることは適当ではないため削除。
	④年齢調整死亡率	男性 胃がん 男性 肺がん 男性 大腸がん 女性 胃がん 女性 肺がん 女性 大腸がん 女性 乳がん 女性 子宮頸がん	削除 削除 削除 削除 削除 削除 削除 削除 平成25年からがんの年齢調整死亡率が公開されておらず、今後の評価が行えないため削除。
	②歯科健診「異常なし」率		変更 大阪府と整合性を図り「要医療者の低下」に変更。
	③成人歯科健診受診率	全体	削除 成人歯科健診の受診率においては男女差が大きいため、男女の受診率のみ目標値として設定。
	④定期的に歯科健診受診する人	男性 女性	変更 個人によって「定期的」が異なるため、「過去1年」に変更。
	⑥乳幼児健診受診率	4か月児 1歳6か月児 3歳6か月児	削除 90.0%以上の受診率があり、目標を達成したものととして削除。
	⑦24本以上残存歯がある人	男性 50歳代 男性 60歳代 女性 50歳代 女性 60歳代	削除 削除 削除 削除 本市では40歳代からの残存歯の低下が著しくみられ、40歳代の24本以上残存歯がある人の割合が増加することによって、50歳代以降の改善が見込まれるため目標値から削除。
たばこ	②以前吸っていたがやめた人の割合	男性 女性	削除 喫煙者の割合の低下に統合。
	③喫煙による害の認知度	男性 肺がん 男性 その他のがん 男性 脳卒中 男性 心臓病 男性 認知症 男性 しわ 男性 歯周病 女性 肺がん 女性 その他のがん 女性 脳卒中 女性 心臓病 女性 認知症 女性 しわ 女性 歯周病 糖尿病	変更 変更 変更 変更 変更 削除 変更 変更 変更 変更 変更 変更 変更 追加 喫煙による害の認知度について、男女差がみられなかったため、性別に関係なく害の認知度を目標値として設定。 生活習慣病予防に関連した糖尿病の認知度を目標値に追加し、しわを削除。
	④受動喫煙による害の認知度	男性 乳幼児突然死症候群 男性 喘息 男性 早産・低出生体重児 女性 乳幼児突然死症候群 女性 喘息 女性 早産・低出生体重児 大人の心疾患 大人の肺がん	変更 変更 変更 変更 変更 変更 追加 受動喫煙による害の認知度について、男女差がみられなかったため、性別に関係なく害の認知度を目標値として設定し、大人の肺がんと心疾患の影響を追加。

6. 計画の期間

「なわて健康プランⅡ」は、平成 25 年度を初年度とし、第 3 次四條畷市食育推進計画との統合のため、本計画の期間を平成 35(2023)年度まで 1 年間延長します。社会状況の変化、健康問題の複雑化に対応するため、平成 30 年度に中間評価を行い、計画の進捗状況の確認及び目標の修正をするとともに、平成 35(2023)年度に最終評価を行い、次の健康づくり施策の推進に反映するものとします。

図 3 なわて健康プランⅡの期間



第2章 「なわて健康プランⅡ」後半の取組み

1. 「なわて健康プランⅡ」後半の取組み

(1) がんの早期発見・早期治療

1) がん検診受診率向上

大阪府が平成 29 年度に実施した「がん・がん検診に対する府民の意識と行動に関する調査」では、がん検診を受けない理由として、「受診する時間がないから」、「忙しい」と回答した人が多くを占めていました。本市では、肺がん検診を、近隣の医療機関で受診できるよう環境整備をしたことで、受診率が大きく向上しており、利便性に配慮した受診環境をつくる必要があります。

また、平成 30 年度のアンケート結果によると、検（健）診未受診の理由として、「不安な兆候がない」、「きっかけがない」、「費用を負担して受ける気なし」と回答した人が多くを占めていました。がん予防の意識を高める啓発と、市が実施するがん検診は安価で受診できることなどを十分に周知する必要があると考えます。（アンケート結果は資料編 P50 を参照）

受診環境の整備

- ・乳がん検診、胃がん検診実施医療機関の拡大（拡充）
- ・がん検診同日実施の内容の充実（継続）
- ・日曜日検診の実施回数拡大（継続）

がん予防の意識を高める啓発

- ・子育てサロン等を活用した子育て世代への啓発（新規）
- ・妊婦面接での妊婦及びパートナー等への啓発（新規）
- ・企業と連携したがん検診啓発（継続）
- ・医療機関によるポスター掲示（継続）
- ・乳がん検診自己触診の啓発（継続）

がん検診啓発の強化

- ・回覧板を用いた受診勧奨（新規）
- ・重点勧奨年齢対象者へのハガキによる受診勧奨（新規）
- ・乳幼児健康診査での受診勧奨（継続）
- ・かかりつけ医からのリーフレットを活用した受診勧奨（継続）
- ・がん検診受診のきっかけづくりの強化（新規）

2) 精密検査受診率向上・精度管理向上

本市では、要精密検査者に精密検査の受診の有無を確認しています。未受診者へは、精密検査の受診勧奨を行うと共に、医療機関とも連携し、精密検査の結果を把握しています。

平成 30 年度のアンケート結果によると、「病気を指摘されたくない」、「検診に効果がない」、「検診の意義が不明」といった回答があり、自覚症状ありの人への受療勧奨と共に、信頼性の高いがん検診の体制づくりが必要であると考えます。

(アンケート結果は資料編 P50 を参照)

要精密検査者への受診勧奨

- ・がん検診精密検査未受診者への受診勧奨（継続）
- ・医師からの受診者への精密検査の必要性の啓発（継続）

がん検診精度管理の強化

- ・自覚症状ありの人への受療勧奨強化（継続）
- ・実施医療機関との仕様書・マニュアルの確認（継続）
- ・検診精度の確認・管理（新規）

(2) 介護予防

1) 栄養バランスの向上

計画の前半では、各種教室等で栄養バランスの取れた食事の重要性に関する講座を実施してきました。低栄養状態は介護が必要になるリスクが高く、適正体重に対する啓発を進める際は個人に適した食事内容及び食事量の指導が重要になります。規則正しい食事内容や食生活が介護予防につながることへの理解を深めるため、各種講座等で食生活の指導を行い、学習の機会をつくる必要があると考えます。

元気度アップ講座等での食生活指導

- ・介護と生活習慣病の関係性の啓発（継続）
- ・規則正しい食事内容及び食生活の周知（継続）

2) 運動機会の増加

平成 30 年度のアンケート結果(平成 24 年度アンケートによる比較)によると、今以上に運動しなければならないと考える人は減少している一方で、積極的に運動している人は増加しています。また今後してみたい運動は、ウォーキングが 1 位でした。運動の機会を増やすために、ウォーキングマップの活用や、各種団体と連携し集団で身体を動かす機会を得るなど、体制づくりが必要であると考えます。(アンケート結果は資料編 P42～46 を参照)

高齢者の運動機会の増加

- ・健康づくりグループ連絡会と連携したウォーキング（継続）
- ・ウォーキングマップを活用したコースの周知（継続）
- ・集団で運動に取り組める体制づくり（継続）

3) 残存歯の増加

平成 30 年度のアンケート結果によると、24 本以上残存歯がある人の割合が男女共に 40 歳代で大きく減少しています。自分の歯でいつまでも美味しく食事が摂れるよう残存歯を減少させないためにも、年代に応じた口腔衛生に関する啓発と受診勧奨が必要であると考えます。（アンケート結果は資料編 P57 を参照）

残存歯を活用した栄養低下防止

- ・歯科健診受診勧奨の強化（拡充）
- ・年代別の口腔衛生に関する啓発（継続）

(3) 生活習慣病予防

1) 栄養バランスの向上

第 3 次大阪府食育推進計画では、健康的な食生活を実現するために野菜を 1 日 350 g 以上摂取するという目標を掲げています。平成 30 年度のアンケート結果によると、朝食での野菜摂取が一番低くなっていることと、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が大阪府平均よりも高くなっています。朝食の野菜摂取量を増やしつつ、規則正しい食生活と適正飲酒量の周知・啓発を行うことで、生活習慣病予防につながるよう学習の機会が必要であると考えます。（アンケート結果は資料編 P34～35、P38 を参照）

メタボリックシンドローム予防栄養講座

- ・規則正しい食生活の指導（継続）
- ・生活習慣病と栄養過剰摂取の関係性の啓発（継続）
- ・野菜摂取の必要性の指導（継続）

特定健診、特定保健指導での啓発および指導

- ・飲酒者へのパンフレットでの適正飲酒量の啓発（継続）
- ・特定保健指導対象の飲酒者への適正飲酒量の指導（継続）
- ・生活習慣改善に向けた規則正しい食生活の指導（継続）

朝食欠食率の低下

- ・第3次食育推進計画と整合性を図った啓発（新規）

2) 運動習慣づくり

本市では運動の必要性や運動習慣づくりを目的に各種講座を開催しています。講座卒業後は受講生が自主的に階段昇降運動を実施し、教室で紹介したウォーキングパトロールのメンバーにもなって地域の安全にも貢献しています。今後も、運動習慣によって生活習慣病が予防できるような学習の機会を得る必要があると考えます。（アンケート結果は資料編 P42～43 を参照）

メタボリックシンドローム予防栄養講座

- ・運動の正しい知識の啓発（継続）
- ・ステップ台を用いた運動の周知と運動の促進（継続）
- ・企業と連携した運動の促進（継続）

3) むし歯保有率の減少

むし歯保有率は、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診ともに、大阪府と比較して低くなっています。むし歯保有率の更なる減少のために、乳幼児期から口腔衛生の指導や啓発を行い、お口の健康について正しい知識を深めることができるよう、保護者に対して学習の機会が必要であると考えます。（アンケート結果は資料編 P54 を参照）

また、40歳代で残存歯が大きく減少する現状があるため、年代に応じた口腔衛生に関する啓発と受診勧奨が必要であると考えます。（アンケート結果は資料編 P57 を参照）

歯科疾患予防教室

- ・歯っぴーすでの幼児期のむし歯予防の啓発（継続）
- ・ぴよぴよキッズ教室での乳児期の口腔衛生の指導（新規）

歯周病、むし歯予防の啓発

- ・妊婦面接での成人歯科健診受診勧奨（新規）
- ・広報誌での成人歯科健診受診勧奨（継続）
- ・乳幼児健康診査でのむし歯予防の啓発（継続）

3) 禁煙者の増加

肺がん検診では、50 歳以上かつ喫煙指数（喫煙年数×1 日の喫煙本数）600 以上の人を対象に喀痰検診を勧奨・実施し、特定保健指導を受けた人のうち、喫煙者には、喫煙について個別指導を実施しています。

受動喫煙及び路上喫煙に関するアンケートでは、禁煙への関心について、「関心はない」、「いずれやめたいが今は予定なし」、平成 30 年度アンケート結果によると「関心はあるが 6 か月以上先」と回答した人が多くなっていました。しかし、禁煙補助剤や禁煙外来の認知度は高くなっているため、喫煙者に対する禁煙への関心を高める工夫と、喫煙や受動喫煙による影響についての周知・啓発、禁煙の支援体制づくりが必要であると考えます。（アンケート結果は資料編 P64～65 を参照）

受動喫煙は、がん・虚血性疾患・脳卒中等の発症との関連や、乳幼児突然死症候群の危険性が高まるなど、人の健康に悪影響を及ぼすことが科学的に明らかにされていることから、本市では平成 30 年 12 月に受動喫煙防止条例を制定し、今後も受動喫煙の防止等に関する取組みを推進していきます。

禁煙指導

- ・ 特定保健指導対象の喫煙者への禁煙指導（継続）
- ・ がん検診時の喫煙者への禁煙指導（継続）

禁煙啓発

- ・ たばこに関する市ホームページの充実（継続）
- ・ 広報誌によるたばこによる健康への影響の啓発（新規）
- ・ 世界禁煙デーに合わせてたばこの害の周知（新規）
- ・ 禁煙外来の周知及び啓発（新規）

禁煙支援体制の充実

- ・ 医療機関等との連携強化（継続）
- ・ 禁煙外来受診の推進（新規）
- ・ かかりつけ医からの禁煙外来の啓発（新規）

2. 本計画後半の目標

分野	項目	策定時の状況 (平成24年度)	中間評価時	今回の目標値 (平成35年度)
栄養・食生活	①特定保健指導実施率(四條畷市国保のみ)	24.3%	9.2%	60.0%
	②生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の減少	男性	21.3%	13.0%
		女性	22.9%	6.4%
	③適正体重を維持している人の増加	男性	30.3%	28.0%
		女性	21.4%	19.0%
	④朝食の欠食率	20歳代	16.0%	18.0%以下
		30歳代	17.6%	14.3%以下
		40歳代	47.2%	40.9%以下
運動・身体活動	⑤朝食での野菜の摂取	男性	22.4%	33.9%
		女性	26.2%	36.2%
	①運動習慣者割合	30.8%	35.1%	44.2%
	②運動を心がけている人	28.9%	22.1%	32.8%
検(健)診	③運動不足と感じている人	男性	67.7%	50.0%以下
		女性	79.4%	60.0%以下
	①がん検診受診率	胃がん	4.5%	10.0%
		肺がん	4.8%	13.7%
		大腸がん	9.3%	12.3%
		乳がん	17.3%	15.8%
		子宮頸がん	26.0%	23.3%
歯	②特定健診受診率	24.0%	27.9%	60.0%
	①乳幼児むし歯保有率	1歳6か月児	1.0%	0.3%
		3歳6か月児	21.9%	16.4%
	②歯科疾患予防教室の参加者、参加率増加	38.5%	40.9%	45.0%
	③歯科健診「要医療者」の割合の減少	56.8%	60.9%	55.0%以下
	④成人歯科健診受診率	男性	6.5%	8.8%
		女性	13.8%	14.0%
	⑤過去一年に歯科健診受診する人	男性	31.2%	35.5%
		女性	40.5%	51.2%
	⑥24本以上残存歯がある人	男性 40歳代	76.3%	57.5%
		女性 40歳代	70.3%	53.8%
たばこ	①喫煙率	男性	25.5%	24.4%
		女性	9.5%	5.1%
	②禁煙に関心がない人	23.6%	34.6%	20.0%
	③喫煙による害の認知度	肺がん	86.3%	82.8%
		その他のがん	17.4%	24.0%
		糖尿病	29.6%	33.1%
		脳卒中	29.0%	30.2%
		心臓病	29.1%	30.3%
		認知症	6.0%	10.7%
		歯周病	19.9%	24.2%
	④受動喫煙による害の認知度	乳幼児突然死症候群	22.8%	31.6%
		喘息	30.5%	38.1%
		早産・低出生体重児	45.0%	44.9%
		大人の心疾患	20.1%	28.5%
		大人の肺がん	70.3%	70.8%

3. 進捗管理

目標や取り組み施策について、健康福祉部長として毎年度、点検及び評価等を行い、計画の適切な進捗管理を保健センターで行います。また新たな課題への対応等必要に応じて、施策及び事業の見直し、改善に取り組めます。

なお計画最終年度に、新たに方向性を検討した目標の達成度について評価を行い、公表の上、次期計画に反映します。

なわて健康プランⅡ

～健康なわて21後継計画～【資料編】

平成31（2019）－35（2023）年度

平成31（2019年）年3月



もくじ

第1章 四條畷市の現状

1	人口・世帯数.....	1
2	平均寿命と健康寿命.....	3
3	死亡の状況.....	5
4	医療費.....	7
5	要介護状況.....	9

第2章 計画の中間評価

1	中間評価の方法.....	11
2	アンケート調査結果.....	12
3	これまでの取組み概要.....	31

第3章 各分野における中間評価と今後の方向性

1	栄養・食生活.....	32
2	運動・身体活動.....	42
3	検（健）診.....	48
4	歯.....	53
5	たばこ.....	60

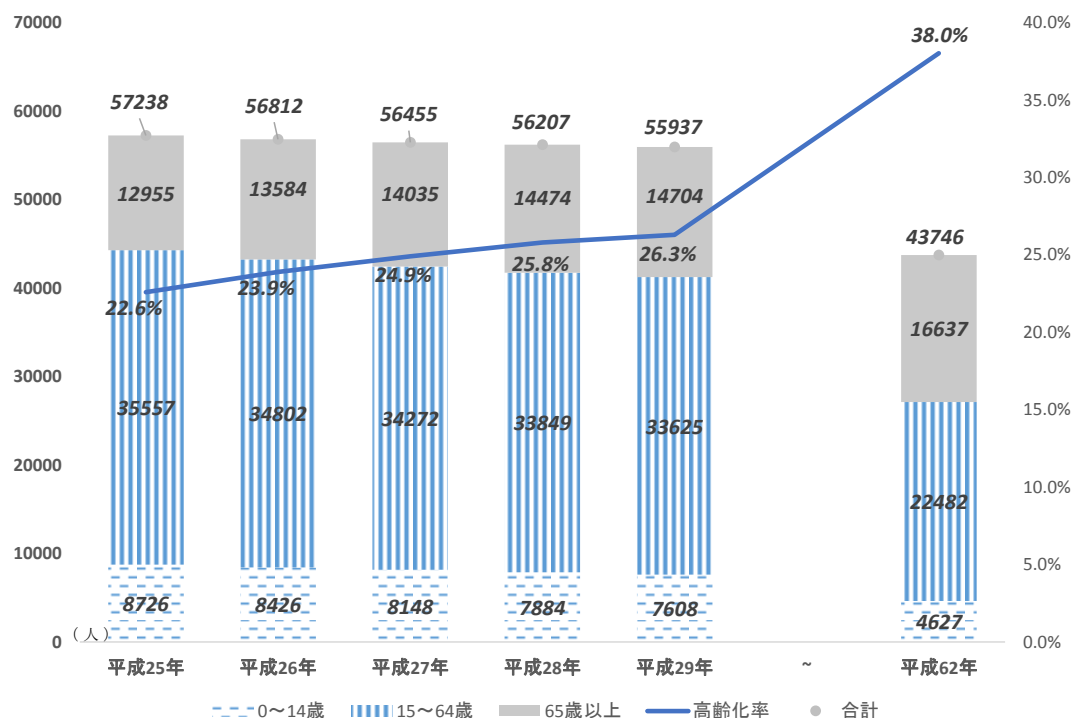
第1章 四條畷市の現状

1. 人口・世帯数

本市の人口は減少傾向にあり、平成25年では57,238人でしたが、平成29年3月末時点で55,937人に減少しています。四條畷市人口ビジョン(平成27年)では年少人口(0歳～14歳)及び生産年齢人口(15歳～64歳)の減少、老年人口(65歳以上)の増加が更に進み、平成62年(2050年)には全人口43,746人に対して高齢化率は38.0%になると予想されています。

年齢階級別にみると、年少人口は平成25年から平成29年にかけて、15.2%から13.6%に減少しています。同様に生産年齢人口も62.1%から60.1%に減少していく一方で、老年人口は増加しており、平成25年では22.6%でしたが、平成29年では26.3%となっています。平成27年国勢調査の年齢別人口をみると年少人口12.6%、生産年齢人口60.7%、老年人口26.6%であり、年少人口が全国と比較して1.8%高い値となっています。

表4 人口の推移と高齢化率



【参考資料】

- ・住民基本台帳人口(平成25年～平成29年までは各年3月31日時点)
- ・四條畷市人口ビジョン(平成27年10月)
- ・四條畷市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画第2期保健事業実施計画

表 5 年齢 3 階級別人口の割合

年度	0～14歳		15～64歳		65歳以上		合計
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	
H25年	8,726	15.2%	35,557	62.1%	12,955	22.6%	57,238
H26年	8,426	14.8%	34,802	61.3%	13,584	23.9%	56,812
H27年	8,148	14.4%	34,272	60.7%	14,035	24.9%	56,455
H28年	7,884	14.0%	33,849	60.2%	14,474	25.8%	56,207
H29年	7,608	13.6%	33,625	60.1%	14,704	26.3%	55,937

【参考資料】

- ・平成 27 年国勢調査人口等基本集計結果 年齢(3 階級)別人口の割合の推移
- ・四條畷市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画第 2 期保健事業実施計画

2. 平均寿命と健康寿命

本市の平成 27 年度の平均寿命は女性 86.8 歳、男性 80.4 歳、健康寿命は女性 82.3 歳、男性 78.5 歳でした。平均寿命と健康寿命の差は女性 4.5 歳、男性 1.9 歳であり、平成 22 年度時点と比較すると女性 0.1 歳、男性 0.5 歳、差が大きくなっていました。

大阪府と比較すると、本市の方が女性の平均寿命は高いのに比べて、健康寿命は大阪府の方が高い状態です。男性は平均寿命、健康寿命ともに大阪府より高くなっています。平均寿命の延伸と共に日常生活に制限のない期間である健康寿命の延伸が求められています。

表 6 四條畷市の平均寿命と健康寿命

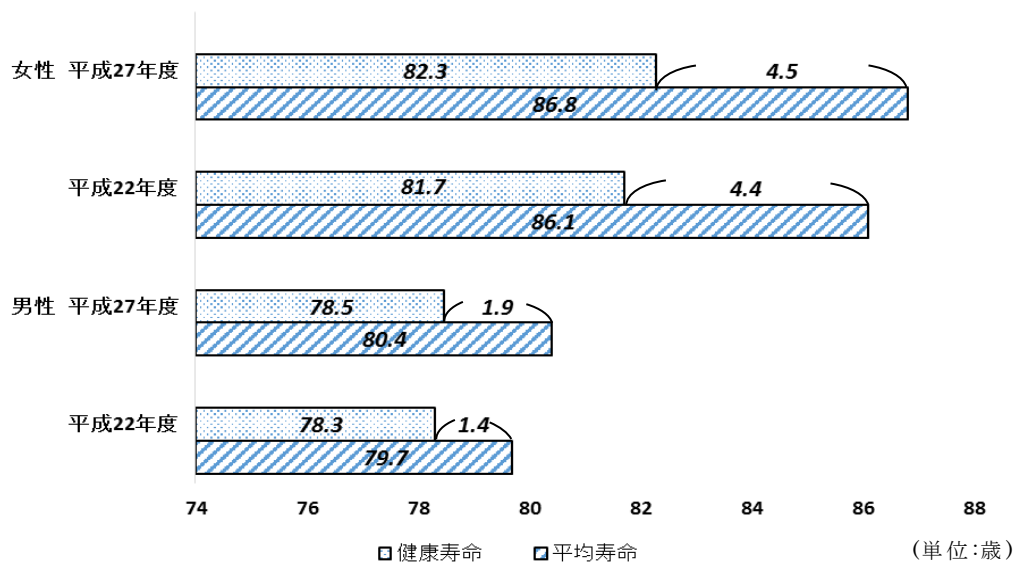
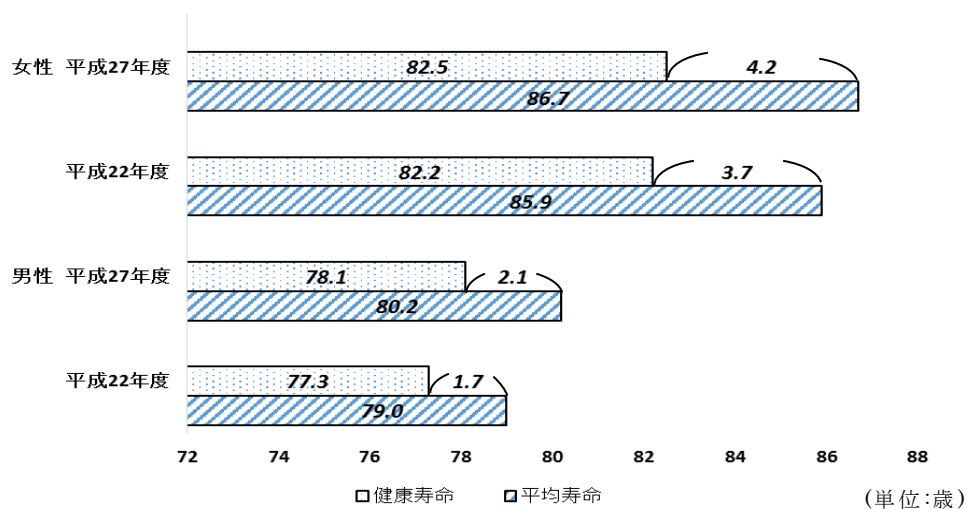


表 7 大阪府の平均寿命と健康寿命



【参考資料】

- ・平成 22 年厚生労働省平均寿命
- ・平成 28 年厚生労働省平均寿命
- ・大阪府市町村別健康寿命参考値
- ・四條畷市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画第 2 期保健事業実施計画

注) 平均寿命：0 歳児の平均余命。現在の死亡状況が一定不変で継続すると仮定した場合、ある新生児が平均してあと何年生きられるかという期待値を表した数値のこと。

注) 健康寿命：日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間をいう。

3. 死亡の状況

(1) 標準化死亡比

全国の主要な死因の基準を死因別に 100 とした場合、平成 20～24 年度で男性は肺炎 118.1、腎不全が 115.0 と全国と比較して高い状況です。女性はがん 101.9、心疾患 102.5、肺炎 137.7、腎不全 183.4 の 4 項目が高くなっています。男性、女性ともに全国、大阪府よりも高い死因は腎不全であり、特に女性は全国よりも約 1.8 倍、大阪府よりも 1.5 倍高くなっています。

表 8 平成 20～24 年度標準化死亡比(男性)

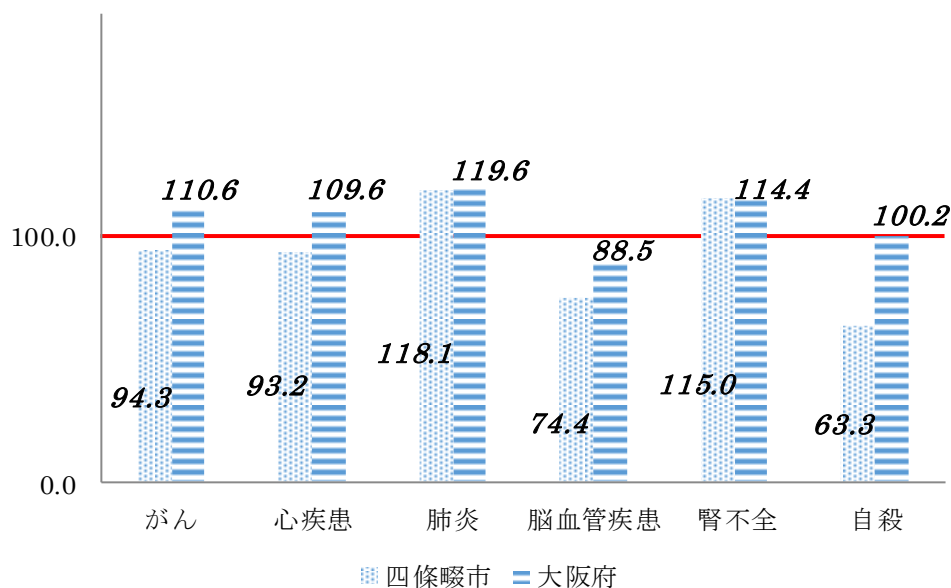
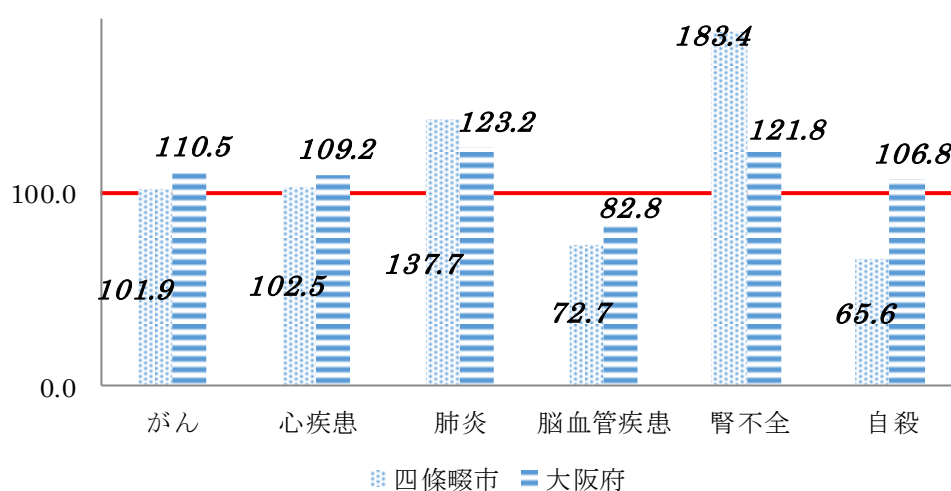


表 9 平成 20～24 年度標準化死亡比(女性)



【参考資料】

- ・人口動態統計(平成 27 年度)
- ・四條畷市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画第 2 期保健事業実施計画

(2) 性別の死因割合

本市の性別死因割合をみると、男女ともにがんが最も多く占めており、次いで肺炎が多くなっています。厚生労働省ではがん検診を受診することで、がんによる死亡を減少させることができると述べられています。本市でもがんの早期発見・早期治療へつながるよう、がん検診への受診勧奨を強化する必要があると考えられます。また男女ともに心疾患と脳血管疾患による死亡も高く、生活習慣病に対するアプローチも重要となります。

表 10 四條畷市死因割合(男性)

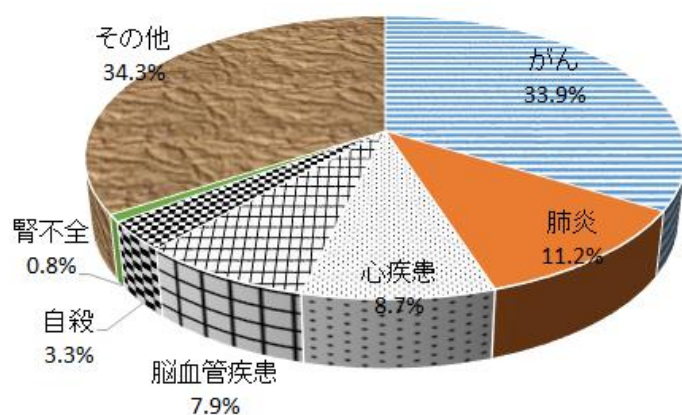
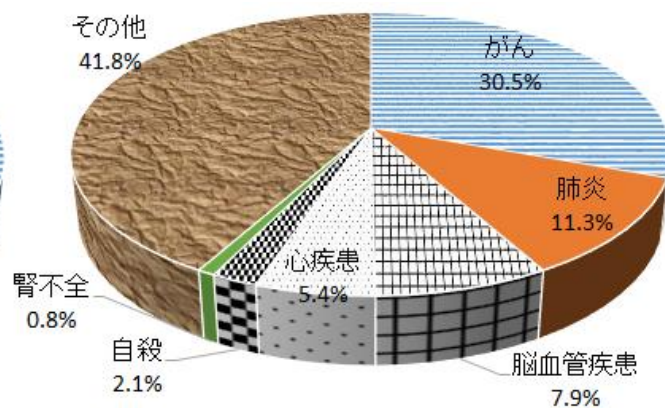


表 11 四條畷市死因割合(女性)



【参考資料】

- ・人口動態統計(平成 27 年度)
- ・四條畷市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画第 2 期保健事業実施計画

注) 標準化死亡比：

観察集団が基準集団と同じ死亡率であると仮定したときに観察されるであろう死亡者数(期待死亡数)と観察集団の死亡数との比。

4. 医療費

(1) 総医療費に占める生活習慣病の割合

本市の国民健康保険加入者の平成 29 年度総医療費をみると 4,405,495,280 円で、その内の約 2 割の 783,623,060 円(17.8%)は生活習慣病が占めており、平成 26 年度と比較すると、生活習慣病が占める割合は 1.0%低くなっています。

また、生活習慣病の内訳をみると、糖尿病 31.2%、高血圧 23.0%の順番に高くなっています。平成 26 年度と比較すると高血圧は 6.7%低くなっているのに対して、糖尿病は 2.9%高くなっています。また、心疾患が占める割合も 2.7%高くなっています。

表 12 総医療費に占める生活習慣病の割合(平成 26 年度)

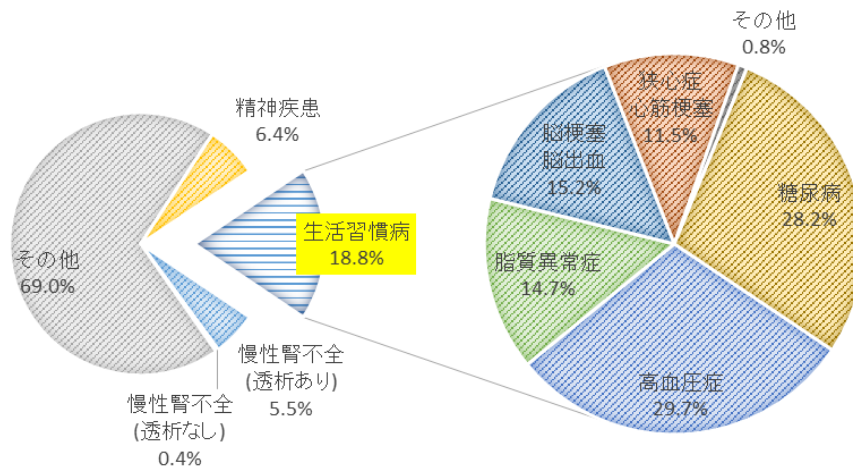
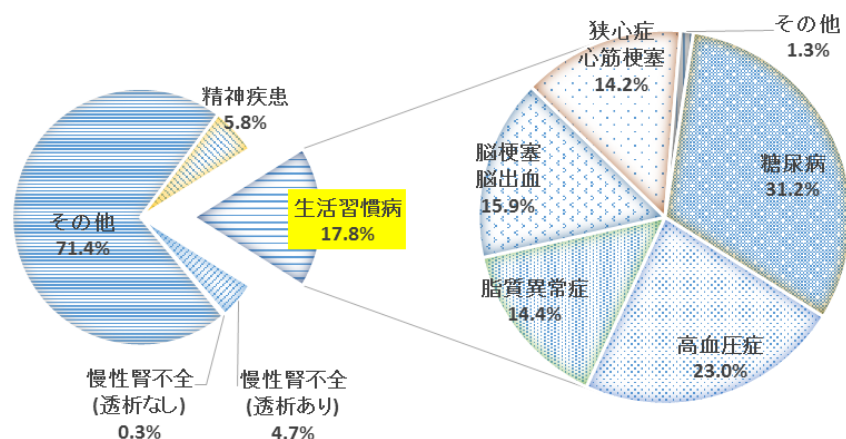


表 13 総医療費に占める生活習慣病の割合(平成 29 年度)



【参考資料】

- ・国保データベースシステム生活習慣病での疾患別医療費割合
- ・四條畷市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画第2期保健事業実施計画

(2) 総医療費に占める疾患別の割合

総医療費を疾患別の割合でみると、腎不全が 7.0%と一番多く、次いで糖尿病が 5.6%と多くなっています。また、人工透析患者の合併症をみると平成 29 年 7 月時点で糖尿病は 48.9%と一番高くなっていることから、糖尿病を有する患者を人工透析に移行させない対策が重要であると考えられます。

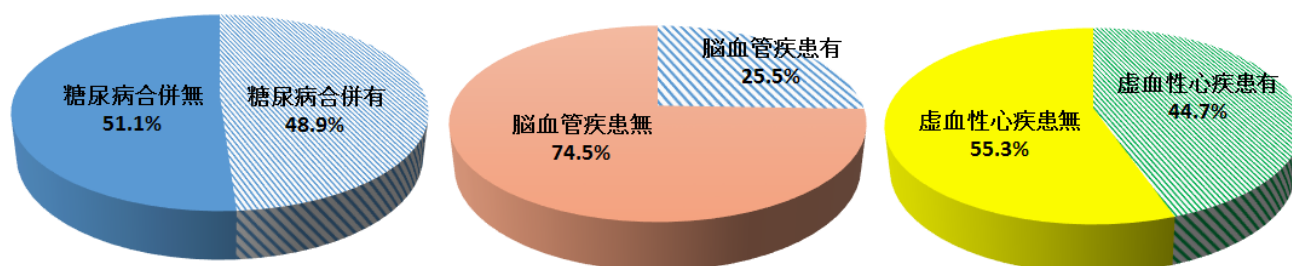
表 14 疾病別全医療費に占める割合

傷病名	全医療費に占める割合(%)	総医療費(円)	入院医療費(円)	入院外医療費(円)
腎不全	7.0%	306,689,000	63,982,950	242,706,050
糖尿病	5.6%	244,606,330	25,232,390	219,373,940
その他の悪性新生物	4.8%	209,686,650	108,007,320	101,679,330
その他の心疾患	4.5%	199,118,380	98,924,300	100,194,080
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	4.1%	182,408,920	131,296,220	51,112,700
高血圧性疾患	4.1%	180,578,100	6,525,150	174,052,950
その他の内分泌、栄養及び代謝異常	3.1%	136,730,190	8,953,980	127,776,210
その他の消化器系の疾患	3.1%	136,038,390	53,549,940	82,488,450
その他の眼及び付属器の疾患	2.9%	129,208,430	19,569,110	109,639,320
虚血性心疾患	2.8%	124,821,500	90,568,390	34,253,110
：	：	：	：	：
	100.0%	4,405,495,280	1,850,521,960	2,554,973,320

【参考資料】

- ・国保データベースシステム疾病別医療費分析中分類(平成 29 年累計)

表 15 人工透析患者の各基礎疾患を有する者の割合



【参考資料】

- ・国保データベースシステム人工透析様式 3-7(平成 29 年 7 月)
- ・四條畷市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画第 2 期保健事業実施計画

5. 要介護状況

平成 28 年国民生活基礎調査では要介護状態になる原因として「認知症」「脳血管疾患」「高齢による衰弱」が多いことを明らかにしています。また、平成 29 年度四條畷市国民健康保険加入者の要介護者のうち疾患を有している者をみると、1 号被保険者・2 号被保険者ともに「心臓病」「筋・骨疾患」「精神疾患」の順に高くなっており、さらに「糖尿病」「脳疾患」も高い割合を占めています。

要介護度別にみると、国民基礎調査では脳血管疾患によって要介護状態となった者は要介護度認定が高い傾向にあります。

これらのことから要介護状態に至らないため、要介護度が高くないためには生活習慣病への対策は有用であると考えられます。

表 16 要介護状態になる要因

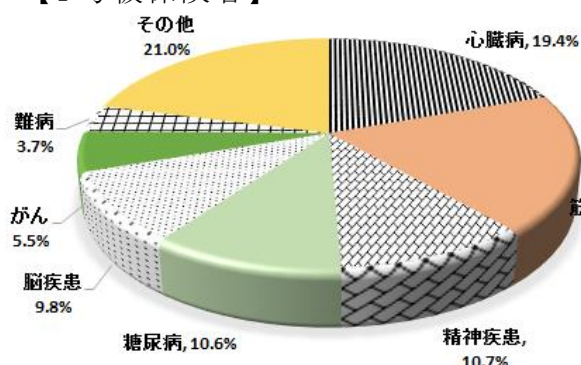
要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0%	脳血管疾患	16.6%	高齢による衰弱	13.3%
要支援者	関節疾患	17.2%	高齢による衰弱	16.2%	骨折・転倒	15.2%
要支援1	関節疾患	20.0%	高齢による衰弱	18.4%	脳血管疾患	11.5%
要支援2	骨折・転倒	18.4%	関節疾患	14.7%	脳血管疾患	14.6%
要介護者	認知症	24.8%	脳血管疾患	18.4%	高齢による衰弱	12.1%
要介護1	認知症	24.8%	高齢による衰弱	13.6%	脳血管疾患	11.9%
要介護2	認知症	22.8%	脳血管疾患	17.9%	高齢による衰弱	13.3%
要介護3	認知症	30.3%	脳血管疾患	19.8%	高齢による衰弱	12.8%
要介護4	認知症	25.4%	脳血管疾患	23.1%	骨折・転倒	12.0%
要介護5	脳血管疾患	30.8%	認知症	20.4%	骨折・転倒	10.2%

【参考資料】

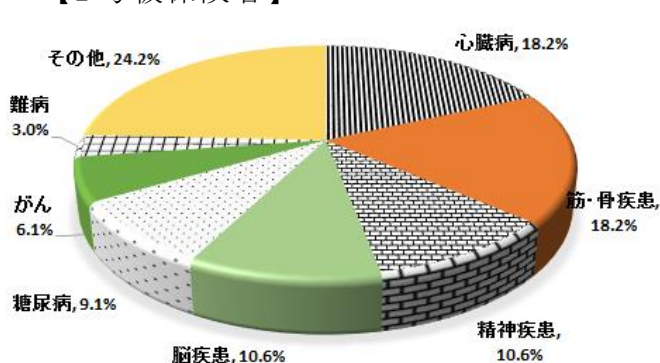
- ・平成 28 年国民生活基礎調査(引用)

表 17 要介護者の有する疾患の割合

【1号被保険者】



【2号被保険者】



【参考資料】

- ・国保データベースシステム要介護者有病状況(平成 29 年度累計)

表 18 要介護度別にみた要介護者の有する疾患の割合

1号被保険者								
項目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
人数	397	281	469	435	366	323	303	2574
糖尿病	15	11	16	21	6	12	7	88
	3.8%	3.9%	3.4%	4.8%	1.6%	3.7%	2.3%	3.4%
心臓病	31	19	24	34	16	22	15	161
	7.8%	6.8%	5.1%	7.8%	4.4%	6.8%	5.0%	6.3%
脳疾患	11	6	9	20	12	12	11	81
	2.8%	2.1%	1.9%	4.6%	3.3%	3.7%	3.6%	3.1%
がん	8	5	5	11	4	9	4	46
	2.0%	1.8%	1.1%	2.5%	1.1%	2.8%	1.3%	1.8%
精神疾患	13	8	18	15	14	11	10	89
	3.3%	2.8%	3.8%	3.4%	3.8%	3.4%	3.3%	3.5%
筋・骨疾患	39	20	20	30	18	22	10	159
	9.8%	7.1%	4.3%	6.9%	4.9%	6.8%	3.3%	6.2%
難病	7	3	4	6	1	5	5	31
	1.8%	1.1%	0.9%	1.4%	0.3%	1.5%	1.7%	1.2%
その他	36	20	30	34	20	21	13	174
	9.1%	7.1%	6.4%	7.8%	5.5%	6.5%	4.3%	6.8%
計	160	92	126	171	91	114	75	829
	40.3%	32.7%	26.9%	39.3%	24.9%	35.3%	24.8%	32.2%

2号被保険者								
項目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
人数	8	12	10	15	9	12	8	74
糖尿病	2	1	1	0	1	0	0	5
	25.0%	8.3%	10.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	6.8%
心臓病	2	2	3	2	2	1	2	14
	25.0%	16.7%	30.0%	13.3%	22.2%	8.3%	25.0%	18.9%
脳疾患	0	2	1	2	3	1	2	11
	0.0%	16.7%	10.0%	13.3%	33.3%	8.3%	25.0%	14.9%
がん	1	1	0	1	1	0	0	4
	12.5%	8.3%	0.0%	6.7%	11.1%	0.0%	0.0%	5.4%
精神疾患	1	0	3	1	3	0	2	10
	12.5%	0.0%	30.0%	6.7%	33.3%	0.0%	25.0%	13.5%
筋・骨疾患	3	4	2	1	2	0	1	13
	37.5%	33.3%	20.0%	6.7%	22.2%	0.0%	12.5%	17.6%
難病	1	3	1	0	0	0	1	6
	12.5%	25.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	8.1%
その他	2	2	7	3	4	1	3	22
	25.0%	16.7%	70.0%	20.0%	44.4%	8.3%	37.5%	29.7%
計	12	15	18	10	16	3	11	85
	150.0%	125.0%	180.0%	66.7%	177.8%	25.0%	137.5%	114.9%

【参考資料】

- ・ 国保データベースシステム要介護者有病状況（平成 29 年度累計）
- ・ なわて高齢者プラン 2018

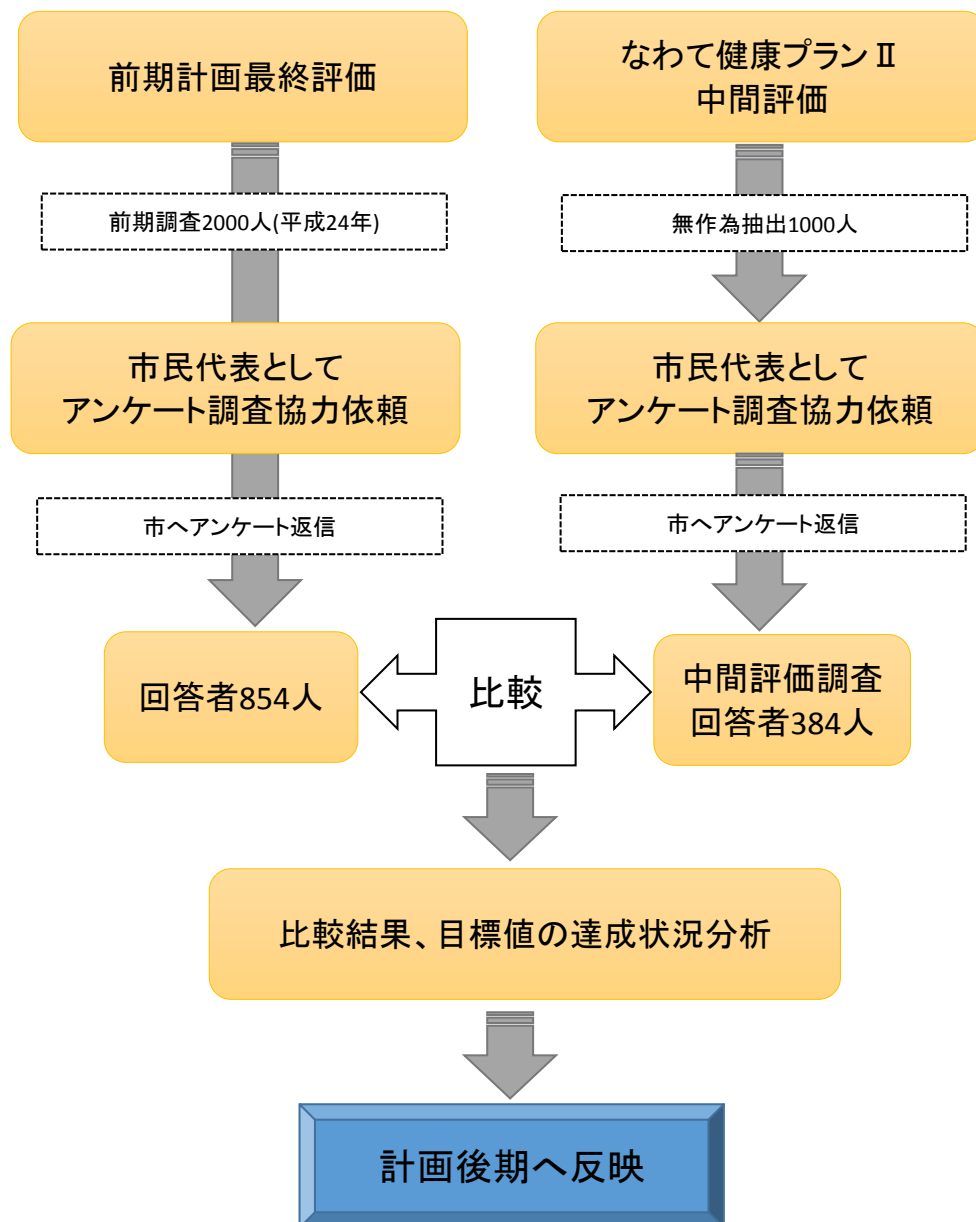
注）介護保険 1 号被保険者 65 歳以上
2 号被保険者 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者

第2章 計画の中間評価

1. 中間評価の方法

中間評価の方法として、平成 30 年 5 月 1 日から同年 5 月 31 日の期間中に市民 1000 人を対象にアンケート調査を実施しました。回収したアンケートと前期計画の最終評価のアンケート調査結果を比較し、目標値に向けて改善傾向にあるか分析しました。分析結果をもとに目標値及び計画の方向性について評価を行い、今後の健康づくり事業へ反映します。

図 4 中間評価の流れ



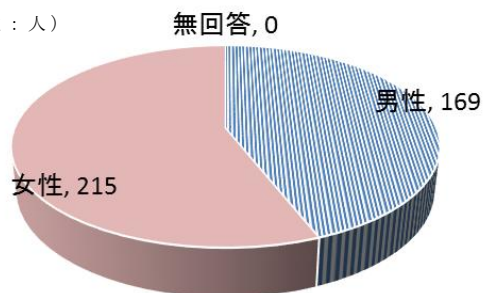
2. アンケート調査結果

四條畷市民の代表として 1000 人無作為抽出を行い、アンケート調査を行った結果、384 人(回収率 38.4%)の回答が得られました。

(1) 基本属性

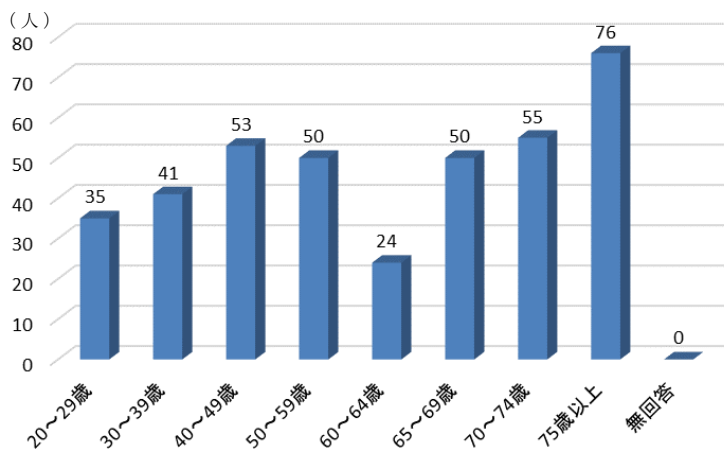
1) 性別

(単位：人)



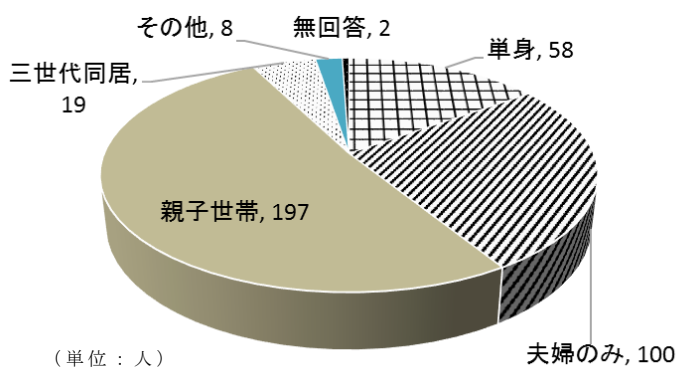
項目	数値	割合
男性	169	44.0%
女性	215	56.0%
無回答	0	0.0%
合計	384	100.0%

2) 年齢



項目	数値	割合
20～29歳	35	9.1%
30～39歳	41	10.7%
40～49歳	53	13.8%
50～59歳	50	13.0%
60～64歳	24	6.3%
65～69歳	50	13.0%
70～74歳	55	14.3%
75歳以上	76	19.8%
無回答	0	0.0%
合計	384	100.0%

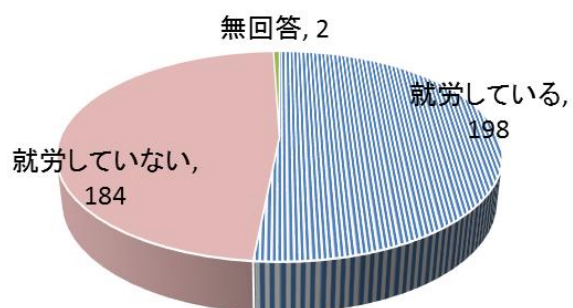
3) 家族構成



項目	数値	割合
単身	58	15.1%
夫婦のみ	100	26.0%
親子世帯	197	51.3%
三世代同居	19	4.9%
その他	8	2.1%
無回答	2	0.5%
合計	384	100.0%

4) 就労状況

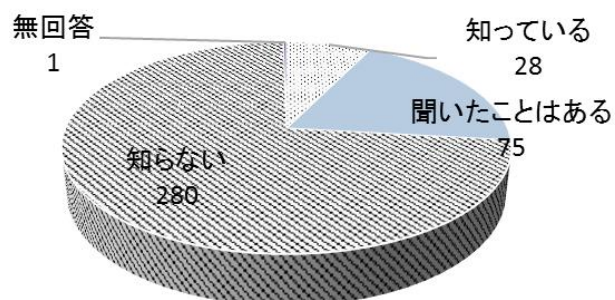
(単位：人)



項目	数値	割合
就労している	198	51.6%
就労していない	184	47.9%
無回答	2	0.5%
合計	384	100.0%

5) なわて健康プランⅡ認知度

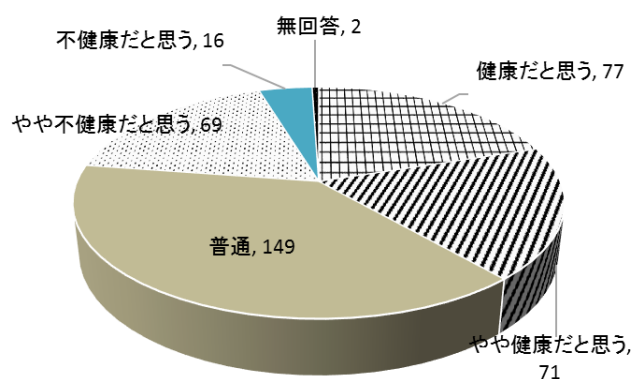
(単位：人)



項目	数値	割合
知っている	28	7.3%
聞いたことはある	75	19.5%
知らない	280	72.9%
無回答	1	0.3%
合計	384	100.0%

6) 主観的健康感

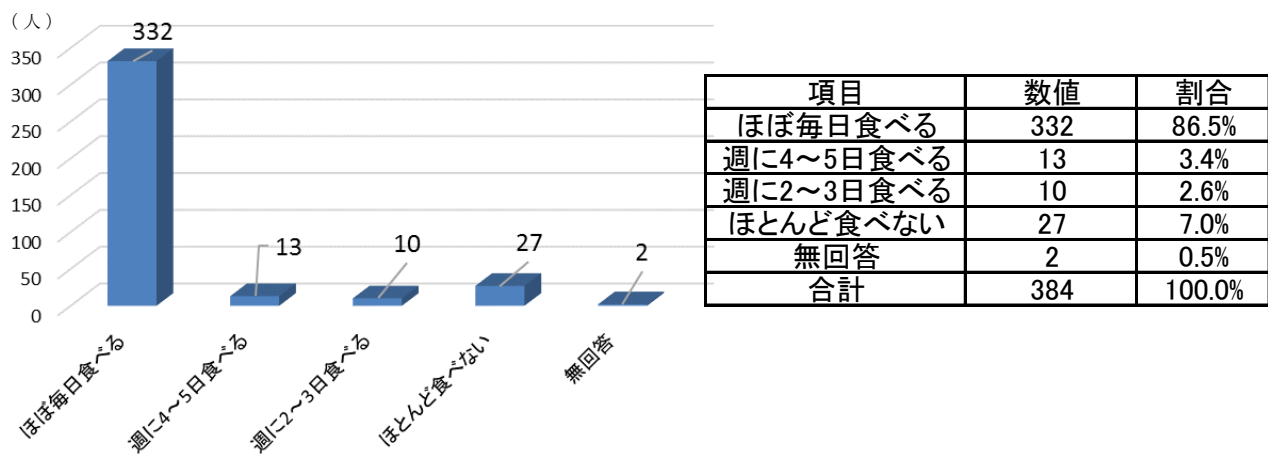
(単位：人)



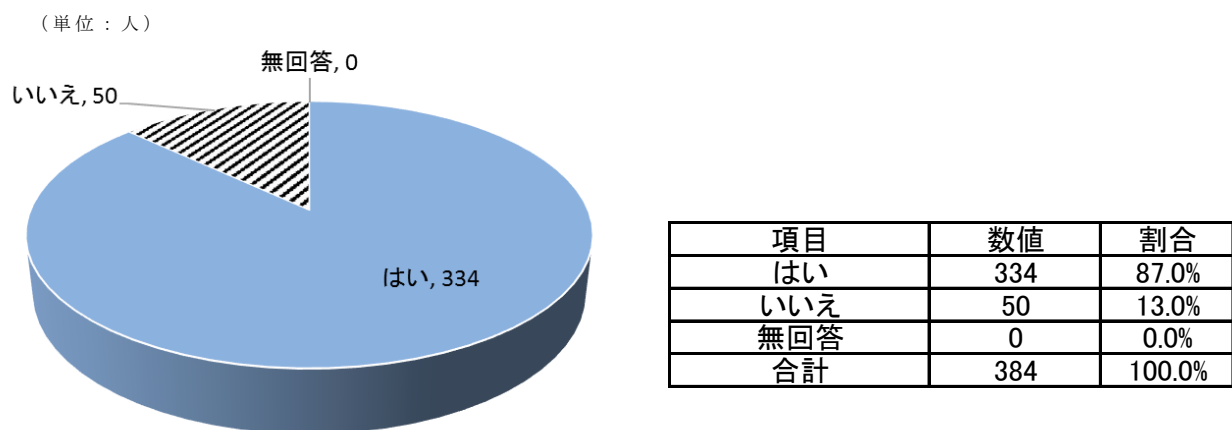
項目	数値	割合
健康だと思う	77	20.1%
やや健康だと思う	71	18.5%
普通	149	38.8%
やや不健康だと思う	69	18.0%
不健康だと思う	16	4.2%
無回答	2	0.5%
合計	384	100.0%

(2) 栄養

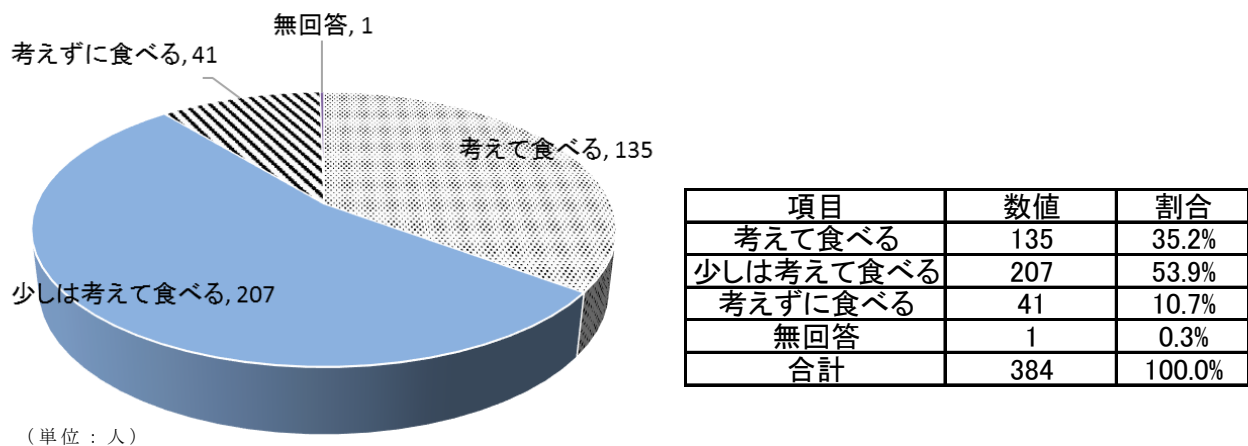
1) 朝食の摂取について



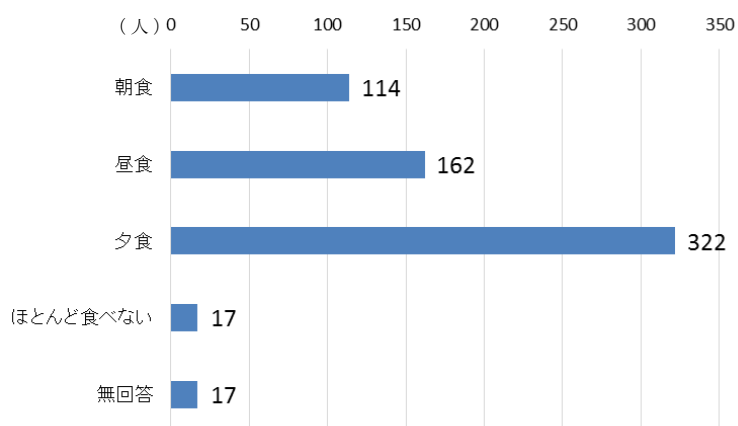
2) 1日3食食べる様に心がけている人の割合



3) 食事中に栄養バランスを考えている人の割合



4) 野菜を食べている時間帯

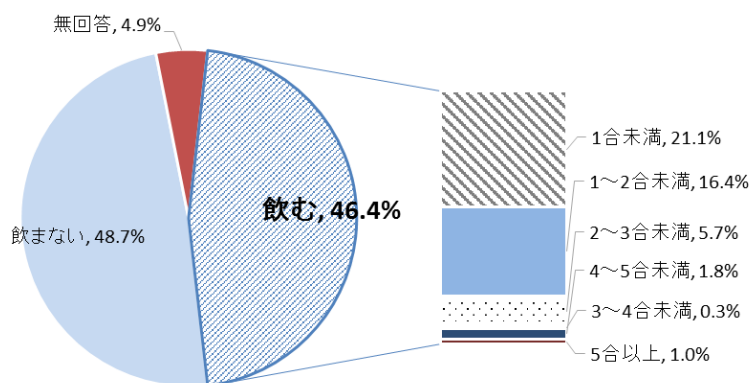


回答者数 384 人(複数回答)

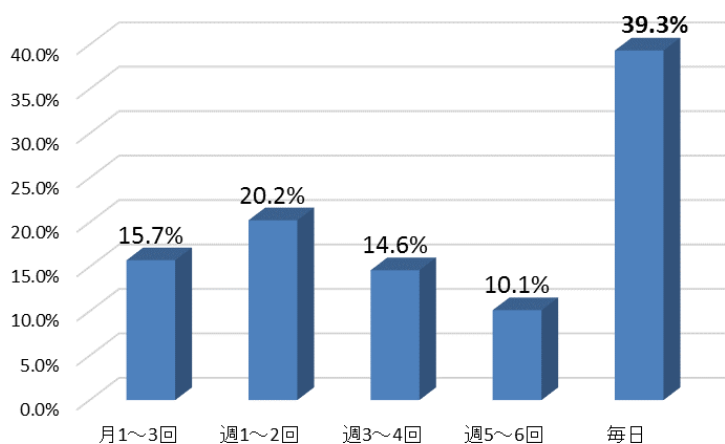
項目	数値	割合
朝食	114	29.7%
昼食	162	42.2%
夕食	322	83.9%
ほとんど食べない	17	4.4%
無回答	17	4.4%

5) 飲酒の有無と飲酒量・飲酒習慣

(単位：人)

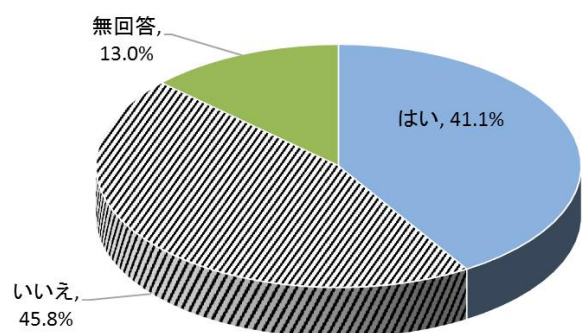


項目	数値	割合
飲む	178	46.4%
飲まない	187	48.7%
無回答	19	4.9%
1合未満	81	21.1%
1～2合未満	63	16.4%
2～3合未満	22	5.7%
3～4合未満	1	0.3%
4～5合未満	7	1.8%
5合以上	4	1.0%



項目	数値	割合
月1～3回	28	15.7%
週1～2回	36	20.2%
週3～4回	26	14.6%
週5～6回	18	10.1%
毎日	70	39.3%

6) 適正飲酒量の認知度

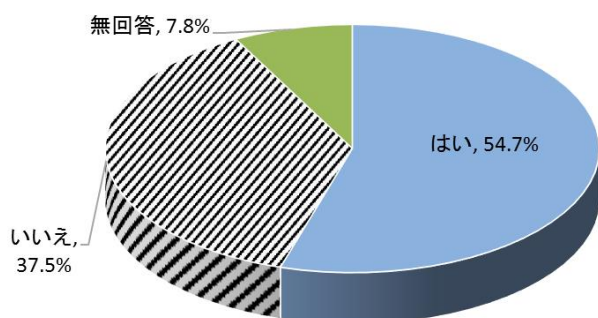


項目	数値	割合
はい	158	41.1%
いいえ	176	45.8%
無回答	50	13.0%
合計	384	100.0%

適正飲酒量：1日平均純アルコールで20g程度。

「ビール中ビン1本」「日本酒1合」「酎ハイ(7%)350ml缶1本」「ウイスキーダブル杯(60ml)」程度。

7) 適正体重の認知度

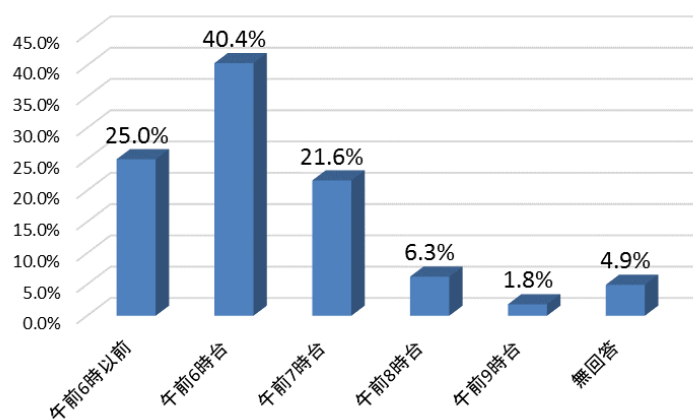


項目	数値	割合
はい	210	54.7%
いいえ	144	37.5%
無回答	30	7.8%
合計	384	100.0%

適正体重：健康的で標準的な体重。一般的にBMI指数が22になる体重。

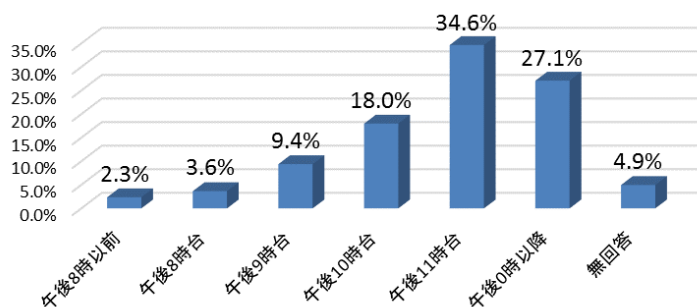
身長(m)×身長(m)×22=適正体重

8) 起床時間



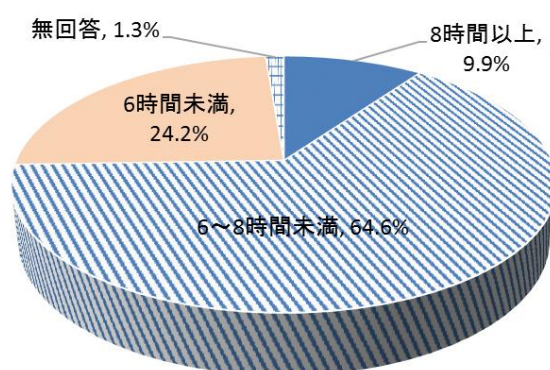
項目	数値	割合
午前6時以前	96	25.0%
午前6時台	155	40.4%
午前7時台	83	21.6%
午前8時台	24	6.3%
午前9時台	7	1.8%
無回答	19	4.9%
合計	384	100.0%

9) 就寝時間

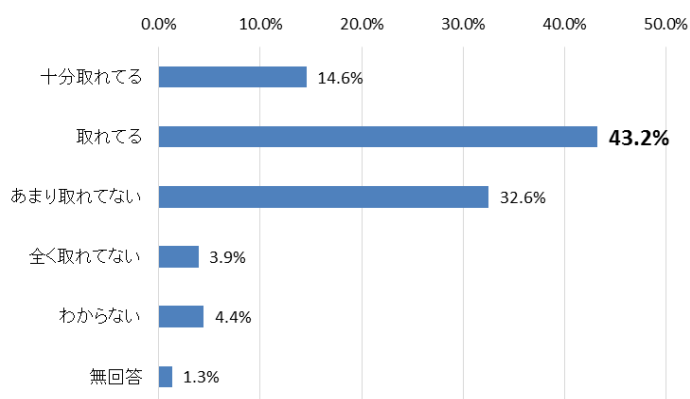


項目	数値	割合
午後8時以前	9	2.3%
午後8時台	14	3.6%
午後9時台	36	9.4%
午後10時台	69	18.0%
午後11時台	133	34.6%
午後0時以降	104	27.1%
無回答	19	4.9%
合計	384	100.0%

10) 睡眠時間、睡眠時間に対する満足度



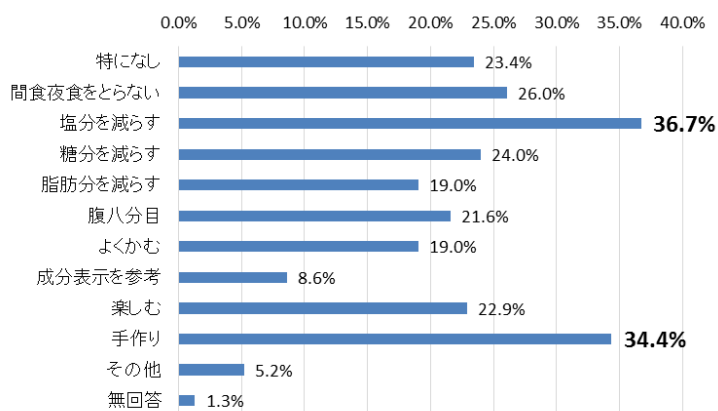
項目	数値	割合
8時間以上	38	9.9%
6～8時間未満	248	64.6%
6時間未満	93	24.2%
無回答	5	1.3%
合計	384	100.0%



項目	数値	割合
十分取れてる	56	14.6%
取れてる	166	43.2%
あまり取れてない	125	32.6%
全く取れてない	15	3.9%
わからない	17	4.4%
無回答	5	1.3%
合計	384	100.0%

11) 食事で気を付けている事

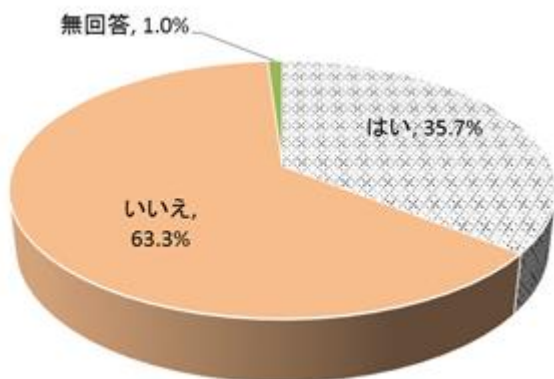
回答者数 384 人(複数回答)



項目	数値	割合
特になし	90	23.4%
間食夜食をとらない	100	26.0%
塩分を減らす	141	36.7%
糖分を減らす	92	24.0%
脂肪分を減らす	73	19.0%
腹八分目	83	21.6%
よくかむ	73	19.0%
成分表示を参考	33	8.6%
楽しむ	88	22.9%
手作り	132	34.4%
その他	20	5.2%
無回答	5	1.3%

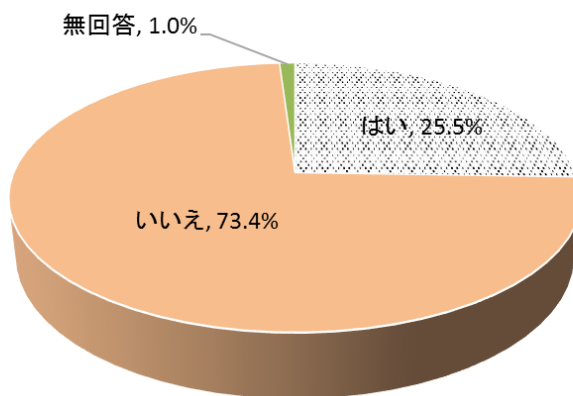
(3) 運動

1) 1回30分以上の運動を週2回、1年以上継続している人



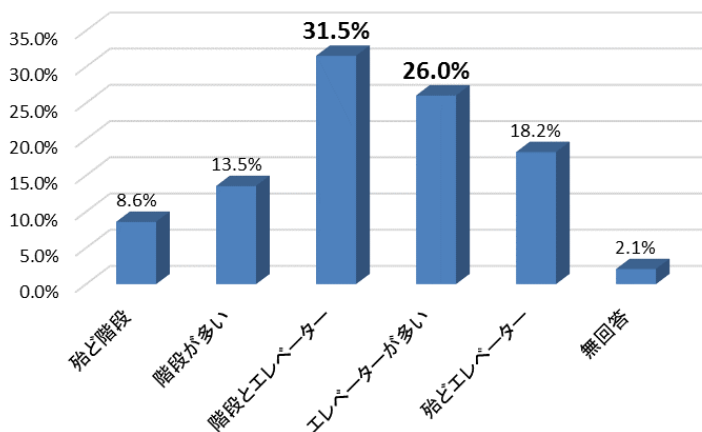
項目	数値	割合
はい	137	35.7%
いいえ	243	63.3%
無回答	4	1.0%
合計	384	100.0%

2) 万歩計を使用している人



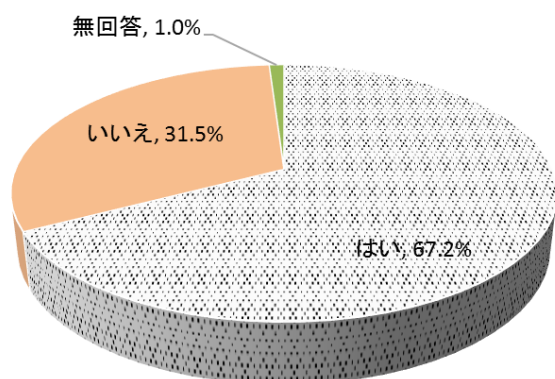
項目	数値	割合
はい	98	25.5%
いいえ	282	73.4%
無回答	4	1.0%
合計	384	100.0%

3) 3階まで上る際に階段を使用する人



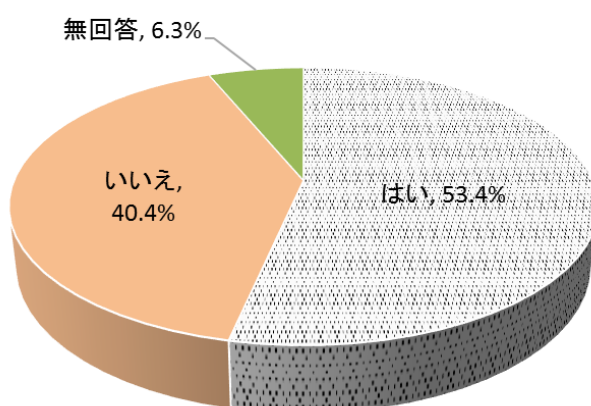
項目	数値	割合
殆ど階段	33	8.6%
階段が多い	52	13.5%
階段とエレベーター	121	31.5%
エレベーターが多い	100	26.0%
殆どエレベーター	70	18.2%
無回答	8	2.1%
合計	384	100.0%

4) 運動不足と感じている人



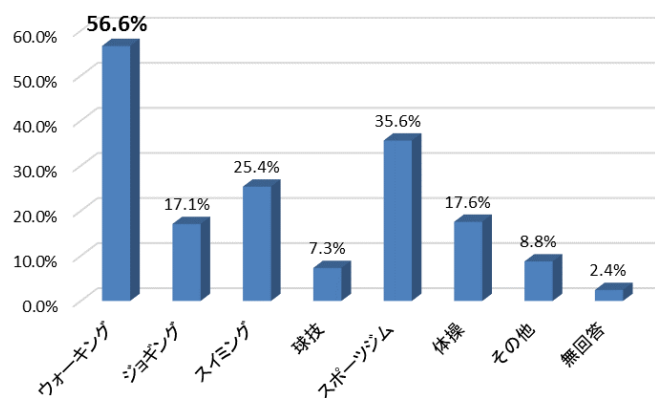
項目	数値	割合
はい	258	67.2%
いいえ	121	31.5%
無回答	4	1.0%
合計	383	99.7%

5) 今以上に運動したいと感じている人



項目	数値	割合
はい	205	53.4%
いいえ	155	40.4%
無回答	24	6.3%
合計	384	100.0%

6) 取組みたい運動の内容

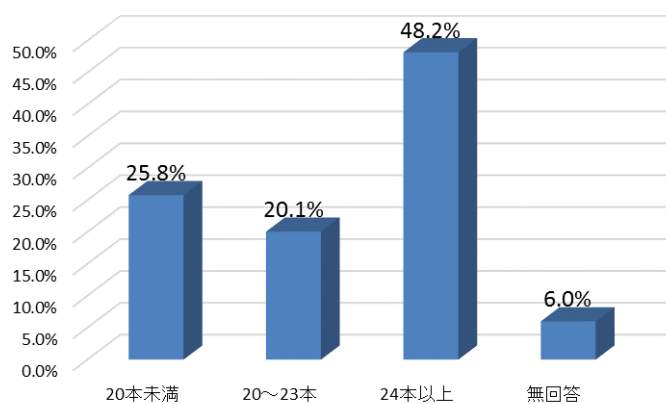


回答者数 205 人(複数回答)

項目	数値	割合
ウォーキング	116	56.6%
ジョギング	35	17.1%
スイミング	52	25.4%
球技	15	7.3%
スポーツジム	73	35.6%
体操	36	17.6%
その他	18	8.8%
無回答	5	2.4%

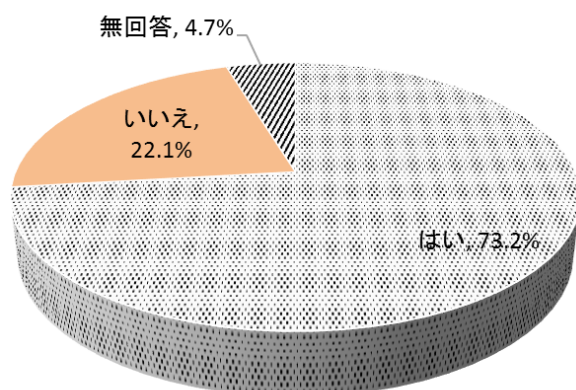
(4) 歯

1) 残存歯



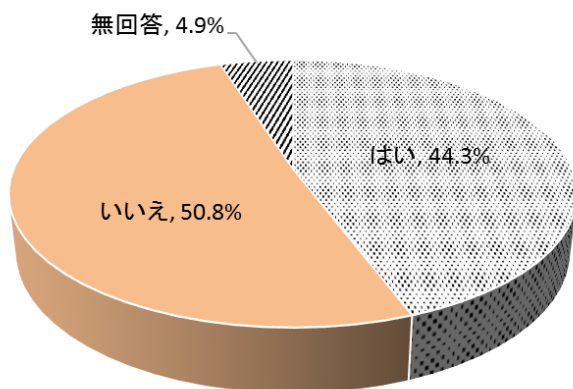
項目	数値	割合
20本未満	99	25.8%
20～23本	77	20.1%
24本以上	185	48.2%
無回答	23	6.0%
合計	384	100.0%

2) かかりつけ歯科医の有無



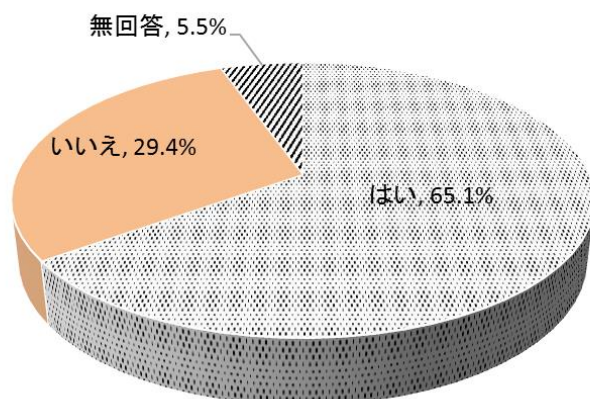
項目	数値	割合
はい	281	73.2%
いいえ	85	22.1%
無回答	18	4.7%
合計	384	100.0%

3) 定期的に歯科健診を受けている人



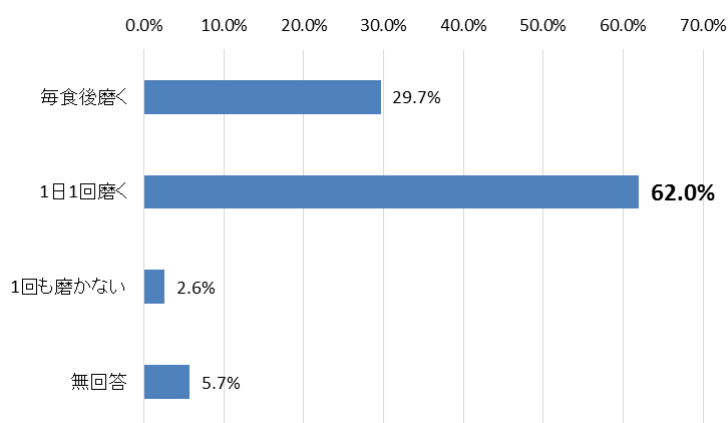
項目	数値	割合
はい	170	44.3%
いいえ	195	50.8%
無回答	19	4.9%
合計	384	100.0%

4) ブラッシング指導を受けている人



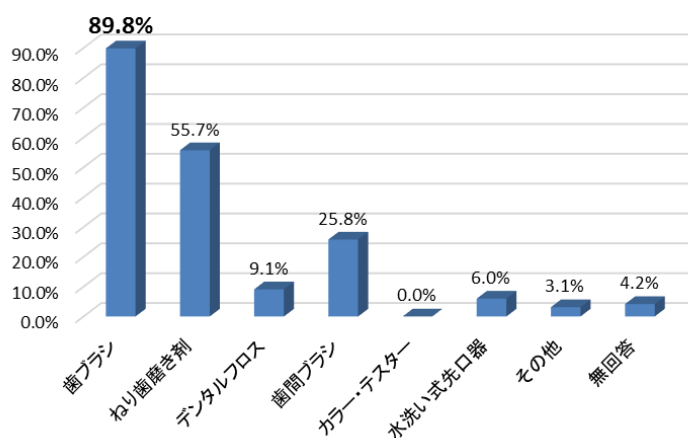
項目	数値	割合
はい	250	65.1%
いいえ	113	29.4%
無回答	21	5.5%
合計	384	100.0%

5) 歯磨きの回数



項目	数値	割合
毎食後磨く	114	29.7%
1日1回磨く	238	62.0%
1回も磨かない	10	2.6%
無回答	22	5.7%
合計	384	100.0%

6) 歯磨きの際使用している物

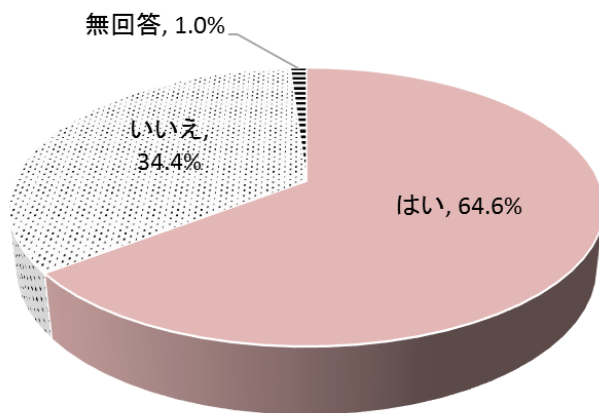


回答者数 384 人(複数回答)

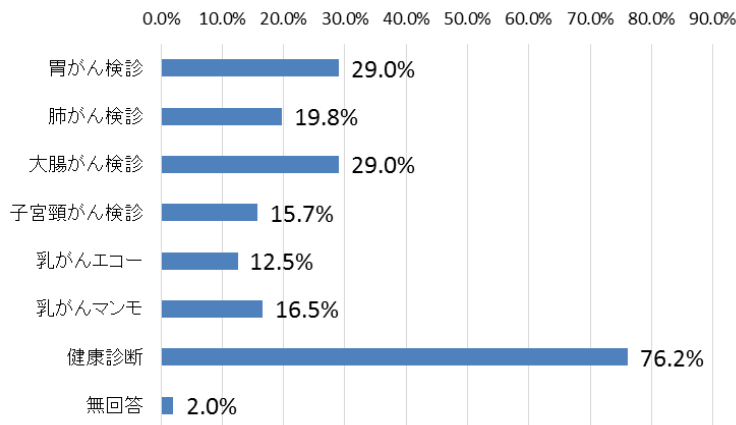
項目	数値	割合
歯ブラシ	345	89.8%
ねり歯磨き剤	214	55.7%
デンタルフロス	35	9.1%
歯間ブラシ	99	25.8%
カラー・テスター	0	0.0%
水洗い式先口器	23	6.0%
その他	12	3.1%
無回答	16	4.2%

(5) 検(健)診

1) 定期的に健診を受診する人と検診内容・受診しない理由

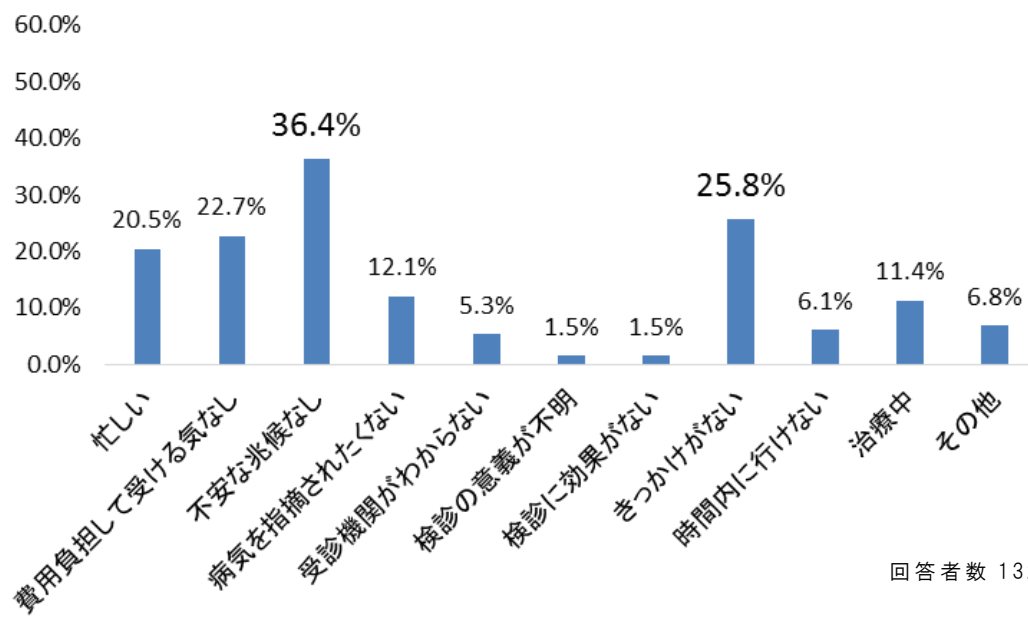


項目	数値	割合
はい	248	64.6%
いいえ	132	34.4%
無回答	4	1.0%
合計	384	100.0%



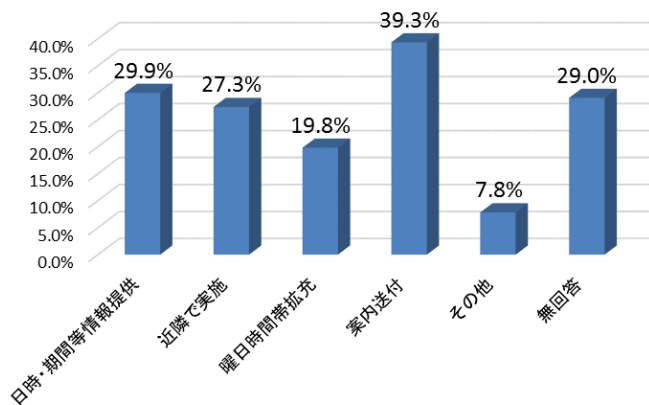
回答者数 248 人(複数回答)

項目	数値	割合
胃がん検診	72	29.0%
肺がん検診	49	19.8%
大腸がん検診	72	29.0%
子宮頸がん検診	39	15.7%
乳がんエコー	31	12.5%
乳がんマンモ	41	16.5%
健康診断	189	76.2%
無回答	5	2.0%



回答者数 132 人(複数回答)

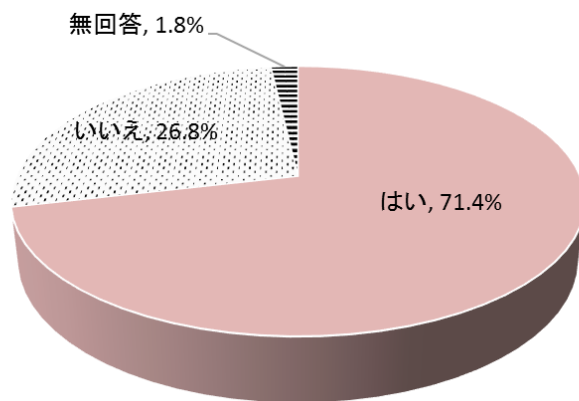
2) 検診に対する希望



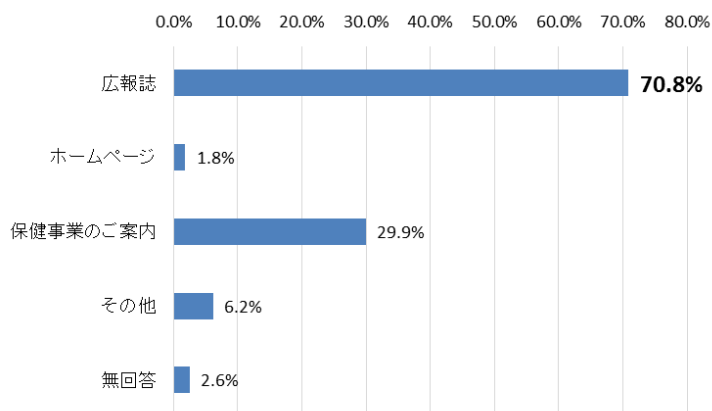
回答者数 384 人(複数回答)

項目	数値	割合
日時、期間、意義情報提供	115	29.9%
近隣で実施	105	27.3%
曜日時間帯拡充	76	19.8%
案内送付	151	39.3%
その他	30	7.8%
無回答	72	29.0%

3) 検診の認知度と検診の情報収集媒体



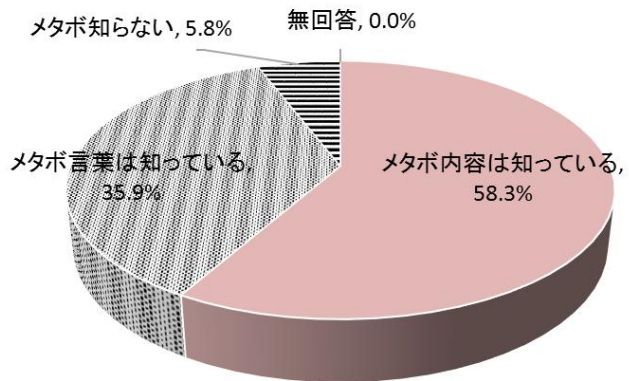
項目	数値	割合
はい	274	71.4%
いいえ	103	26.8%
無回答	7	1.8%
合計	384	100.0%



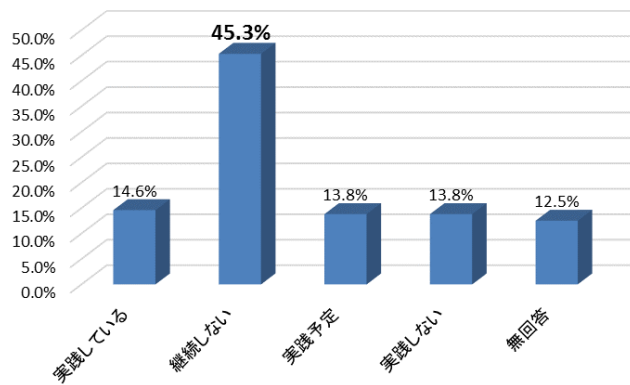
回答者数 274 人(複数回答)

項目	数値	割合
広報誌	194	70.8%
ホームページ	5	1.8%
保健事業のご案内	82	29.9%
その他	17	6.2%
無回答	7	2.6%

4) メタボリックシンドロームの認知度・予防改善のための取組



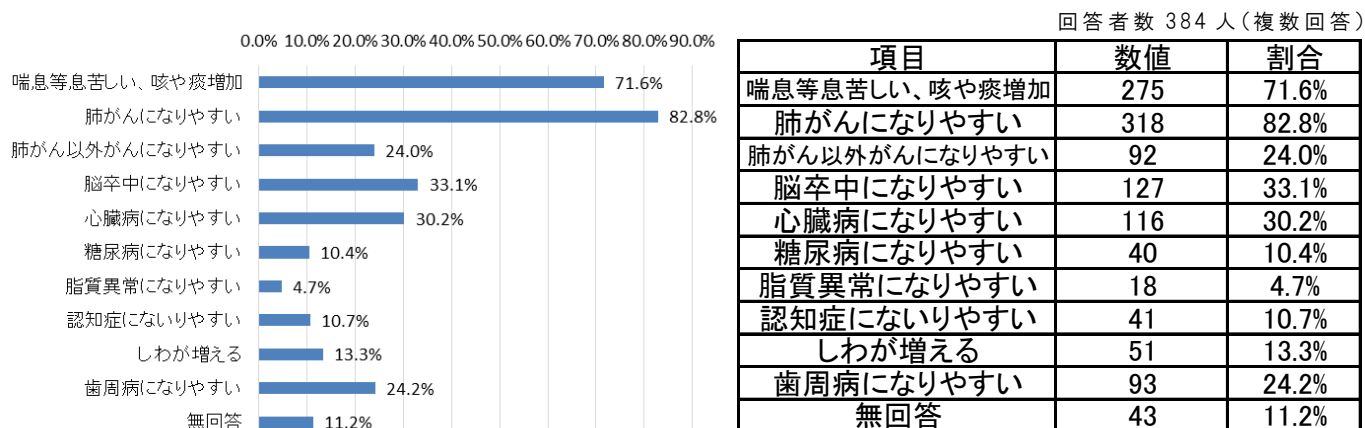
項目	数値	割合
メタボ内容は知っている	60	58.3%
メタボ言葉は知っている	37	35.9%
メタボ知らない	6	5.8%
無回答	0	0.0%



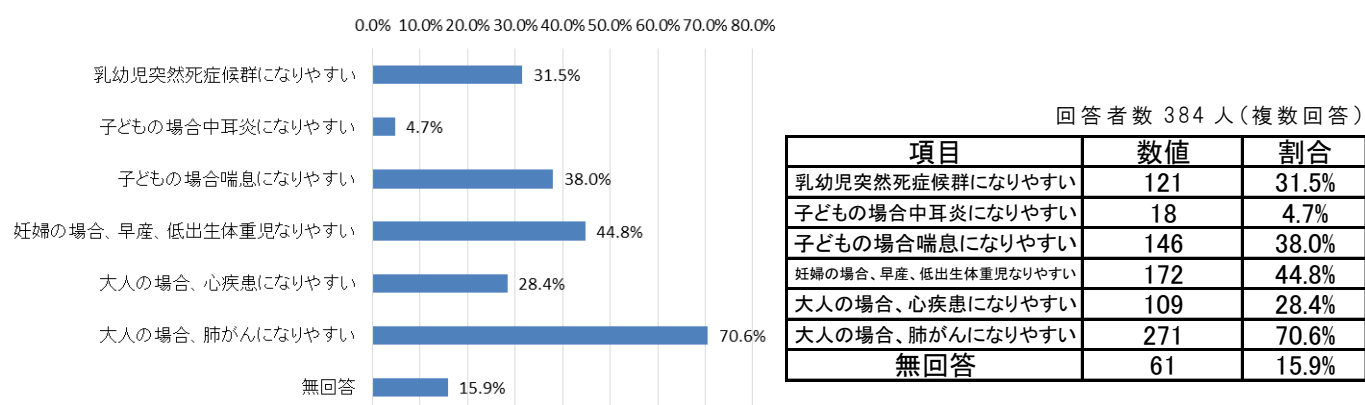
項目	数値	割合
実践している	56	14.6%
継続しない	174	45.3%
実践予定	53	13.8%
実践しない	53	13.8%
無回答	48	12.5%
合計	384	100.0%

(6) たばこ

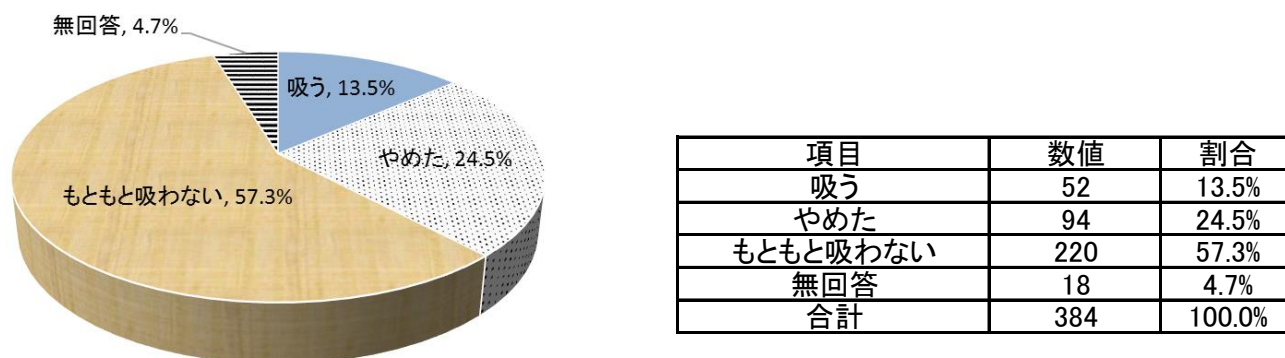
1) たばこの害の認知度

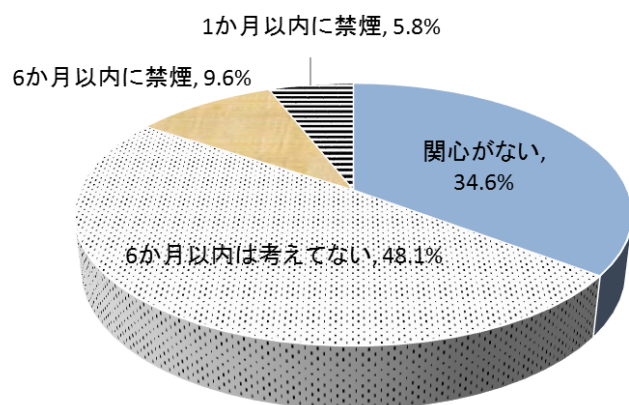


2) 受動喫煙の害の認知度



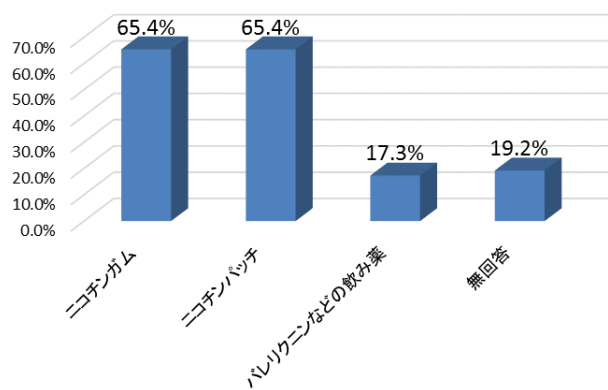
3) 喫煙状況、禁煙に対する関心





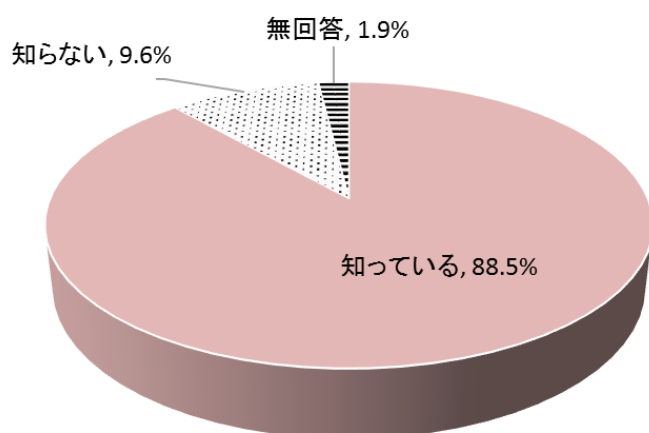
項目	数値	割合
関心がない	18	34.6%
関心あるも、6か月以内は考えてない	25	48.1%
関心あり、6か月以内に禁煙	5	9.6%
関心あり、1か月以内に禁煙	3	5.8%
無回答	1	1.9%
合計	52	100.0%

4) 禁煙補助剤・禁煙外来の認知度



回答者数 52 人 (複数回答)

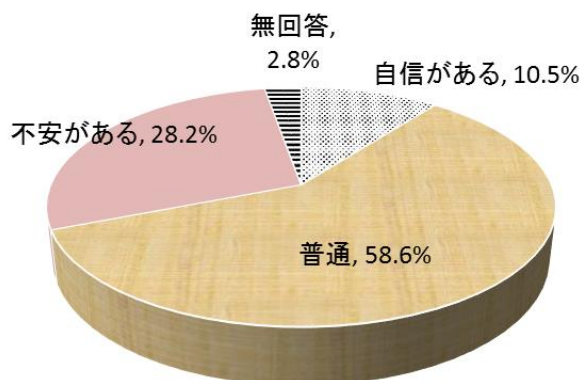
項目	数値	割合
ニコチンガム	34	65.4%
ニコチンパッチ	34	65.4%
バレリクニンなどの飲み薬	9	17.3%
無回答	10	19.2%



項目	数値	割合
知っている	46	88.5%
知らない	5	9.6%
無回答	1	1.9%
合計	52	100.0%

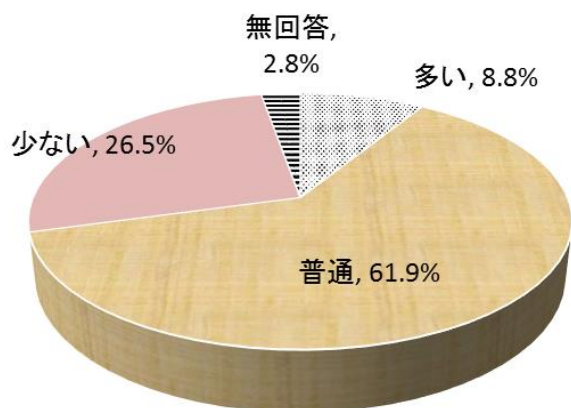
(7) 65 歳以上の運動状況

1) 体力への自信



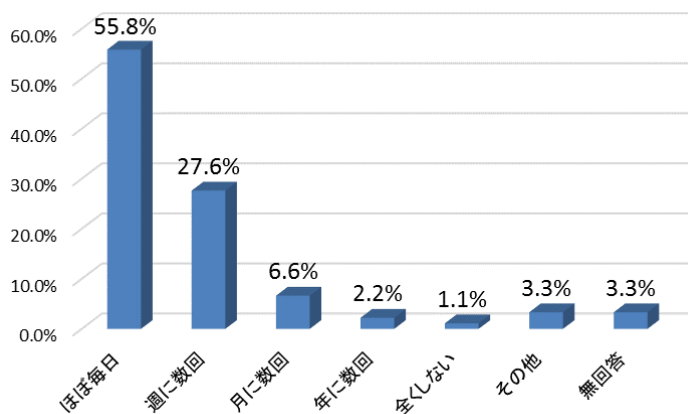
項目	数値	割合
自信がある	19	10.5%
普通	106	58.6%
不安がある	51	28.2%
無回答	5	2.8%
合計	181	100.0%

2) 日常生活での活動量



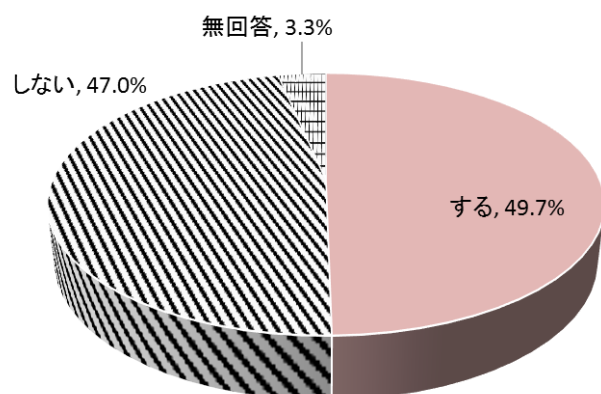
項目	数値	割合
多い	16	8.8%
普通	112	61.9%
少ない	48	26.5%
無回答	5	2.8%
合計	181	100.0%

3) 外出の頻度



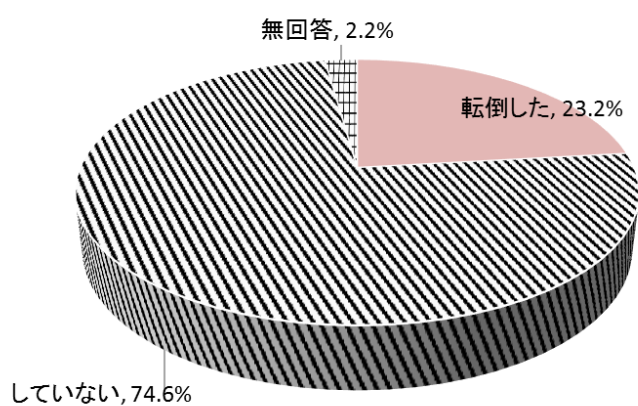
項目	数値	割合
ほぼ毎日	101	55.8%
週に数回	50	27.6%
月に数回	12	6.6%
年に数回	4	2.2%
全くしない	2	1.1%
その他	6	3.3%
無回答	6	3.3%
合計	181	100.0%

4) バスや電車の利用度



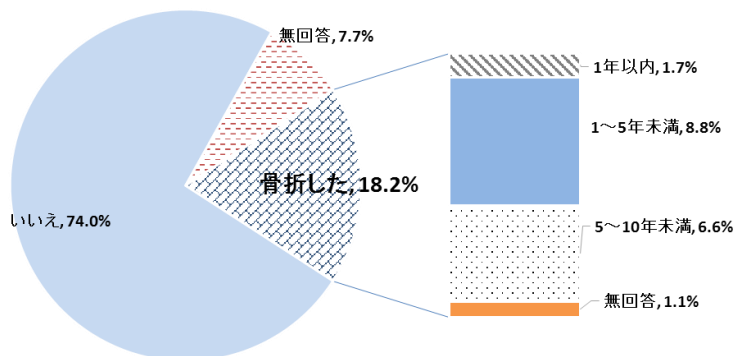
項目	数値	割合
する	90	49.7%
しない	85	47.0%
無回答	6	3.3%
合計	181	100.0%

5) 1年間の転倒の有無



項目	数値	割合
転倒した	42	23.2%
していない	135	74.6%
無回答	4	2.2%
合計	181	100.0%

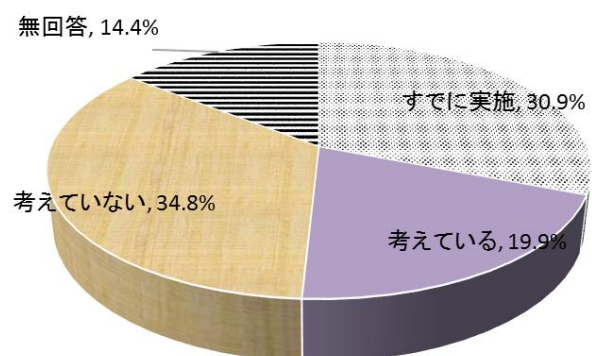
6) 10年間での骨折の有無



項目	数値	割合
はい	33	18.2%
いいえ	134	74.0%
無回答	14	7.7%
合計	181	100.0%

項目	数値	割合
1年以内	3	1.7%
1～5年未満	16	8.8%
5～10年未満	12	6.6%
無回答	2	1.1%
合計	33	18.2%

7) 転倒予防への取組み



項目	数値	割合
すでに実施	56	30.9%
考えている	36	19.9%
考えていない	63	34.8%
無回答	26	14.4%
合計	181	100.0%

3. これまでの取組み概要

表 19 計画前半の取組み

項目	取組み内容	効果				
		情報提供の機会増加	参加者の理解、意識向上	行動変容のきっかけづくり	行動変容	市民活動推進
栄養	生活習慣病予防のための栄養講座		○	○	○	
	大学講師によるメタボリックシンドローム予防講座		○	○	○	
	地場産野菜を活用した栄養バランスを考えた調理実習		○	○	○	
	朝食メニューコンテスト		○	○		
	お弁当クッキング		○			
	食育クッキング		○			
	乳幼児健康診査や乳幼児教室での情報提供	○				
	市民のつどい「食育ブース」の展開	○	○			○
	特定保健指導での栄養指導・アルコール指導				○	
運動	生活習慣病予防のための運動講座		○	○	○	
	元気度アップ講座での運動習慣作り		○	○	○	○
	健康づくりグループ連絡会の合同ハイキング					○
	自主的に階段昇降運動を実施する会の立ち上げ					○
	ウォーキングパトロール事業の情報提供	○		○		
	ウォーキングマップの啓発	○	○			
	運動に関するポスターの掲示	○				
健診 検診	肺がん検診の個別医療機関での実施			○		
	日曜検診、セット検診等、受診しやすい環境整備			○		
	ピンクリボンと連携した乳がん自己触診の啓発		○			
	大学と連携したがん検診受診勧奨ポスターの作成	○				
	クーポン券を活用したがん検診受診勧奨			○		
	主治医からのがん検診受診勧奨リーフレットの作成・配布	○				
	医療機関でのがん検診受診勧奨ポスターの作成・掲示	○				
	市民総合体育館でのがん検診の実施			○		
歯	歯の健康展の開催		○	○		
	8020表彰の実施		○	○		
	乳幼児健康診査や乳幼児教室での情報提供	○				
	成人歯科健康診査の実施			○		
たばこ	禁煙パンフレットの配布・設置	○				
	妊婦面接時の情報提供・指導	○	○		○	
	受動喫煙の害に関するチラシの配布	○				
	世界禁煙デーの啓発ポスター掲示	○				
	検診時の呼気一酸化炭素測定器を活用した禁煙啓発		○	○	○	

行動変容：これまで培われてきた行動パターンをより望ましいものへと変えていくこと

第3章 各分野における中間評価と今後の方向性

1. 栄養・食生活

スローガン

モリモリ野菜3食たのしく

(1) 現状

1) 平成25年度から平成29年度までの取り組み

① 健康教室での取り組み

『メタボリックシンドローム予防教室』および『元気度アップ講座』では、栄養バランスの取れた食事の重要性に関する講座を実施しました。身体計測を行い自身の身体の状態と適正体重を知った上で、3大栄養素や野菜の1日の摂取量といった基礎的な内容から大学の講師によるサプリメントの活用の仕方といった応用的な内容に加え、調理実習等を行うことで参加者が生活に取入れやすい内容の教室を実施しました。

また2歳児とその保護者を対象にした『にっこにこ教室』では栄養バランスや朝食の重要性について早寝早起き等の子どもの生活習慣を中心とした教育を行いました。

2年に1度開催される『早寝早起き朝ごはん朝食メニューコンテスト』では、児童が朝食について考える機会を設け朝食の大切さを啓発し、1年に1度の『市民のつどい』では、食育ブースを設けて栄養バランスの大切さについてお弁当箱を用いた啓発をしました。

② 乳幼児健診での取り組み

『4か月児健診』『1歳6か月児健診』『3歳6か月児健診』や2歳児を対象とした歯の教室『歯っぴーす』では、保護者に子どもの1日の食事の栄養バランスに関する健康教育とレシピの配布を実施することで、年齢に合わせた必要な栄養素や栄養バランスの重要性について教育を行いました。

③ 保健指導での取り組み

特定健診及び成人健診で、血圧やコレステロール値、血糖値等の数値が高い人に対しては、食事内容を見直すきっかけとなるように内容に合わせたリーフレットの配布を行いました。また、メタボリックシンドローム予備群またはメタボリックシンドローム該当者となった人に対しては特定保健指導を行い、食事や運動等の生活習慣病予防のために生活習慣の改善が行なえるよう指導を行いました。

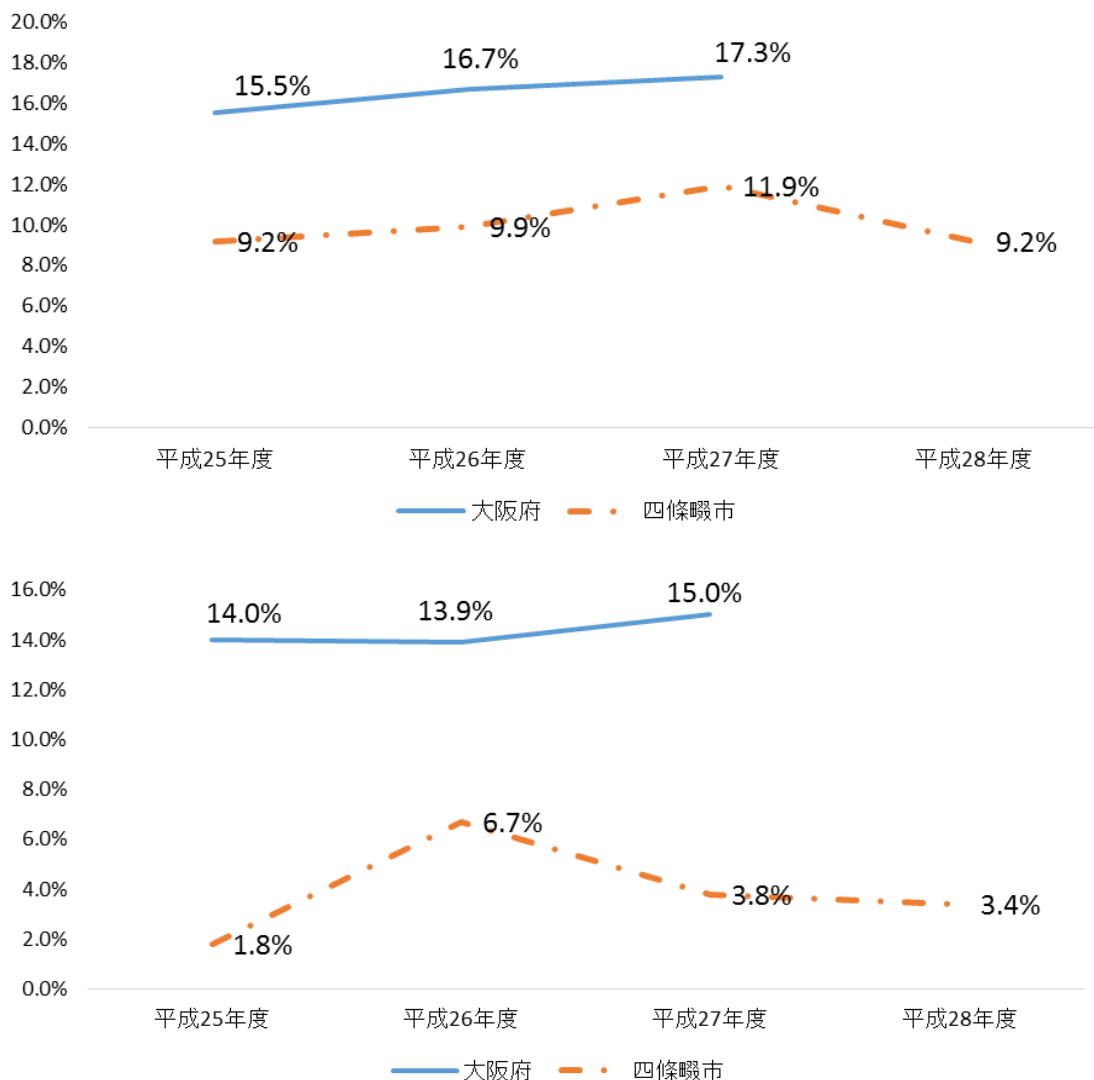
2) アンケート調査結果

① 特定保健指導

特定保健指導の初回面接の利用率及び最終評価の終了率をみると、大阪府と比較して共に低い値となっています。特定保健指導はメタボリックシンドローム予備群または該当者に対して実施し、生活習慣を改善することで自ら生活習慣病の予防をするものです。特定保健指導の利用を促すためには、対象者が利用しやすい環境の整備と指導の必要性の理解の両方を促すことが重要だと考えられます。

特定保健指導については、平成 29 年度から業者委託により実施しており、また「標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年厚生労働省健康局)」「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引第 3 版(2018 年厚生労働省保険局)」が示され、実施方法等が改められていますので、計画後半の利用率の推移に留意して確認していく必要があります。

表 20 特定保健指導利用率、終了率の比較



② 適正飲酒量の認知度

アンケートの調査結果から、本市の飲酒者は男性 108 人(66.3%)、女性 70 人(34.7%)と男性の方が飲酒者の割合が多くなっています。飲酒者の中で休肝日の無しでは男性 52 人(48.6%)、女性 18 人(25.4%)となっており、男性の方が休肝日を設けない傾向がみられました。飲酒量も同様に男性が高い数値を示していますが、その一方で適正飲酒量について知らない者は 94 人(61.4%)と高くなっています。平成 24 年度の調査結果と比較すると適正飲酒量の認知度に変化はみられず、飲酒量への認知度を上げるためには多量飲酒者へのアプローチだけではなく、広く市民に啓発をしていく必要があります、特に男性への啓発が重要であると考えられます。

また、平成 28 年度国民栄養調査では、1 日当たり純アルコール摂取量が、男性 40g 以上、女性 20g 以上の人を『生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者』として定義しており、全国で男性 14.6%、女性 9.1%、大阪府では平成 26 年度時点で男性 17.7%、女性 11.0%と報告されています。本市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は男性が 23 人(21.3%)、女性が 16 人(22.9%)と全国、大阪府平均よりも高い数値を示しています。適正飲酒量の幅広い啓発とともに多量飲酒者への啓発も重要であると考えられます。

表 21 男女別飲酒の有無と飲酒状況

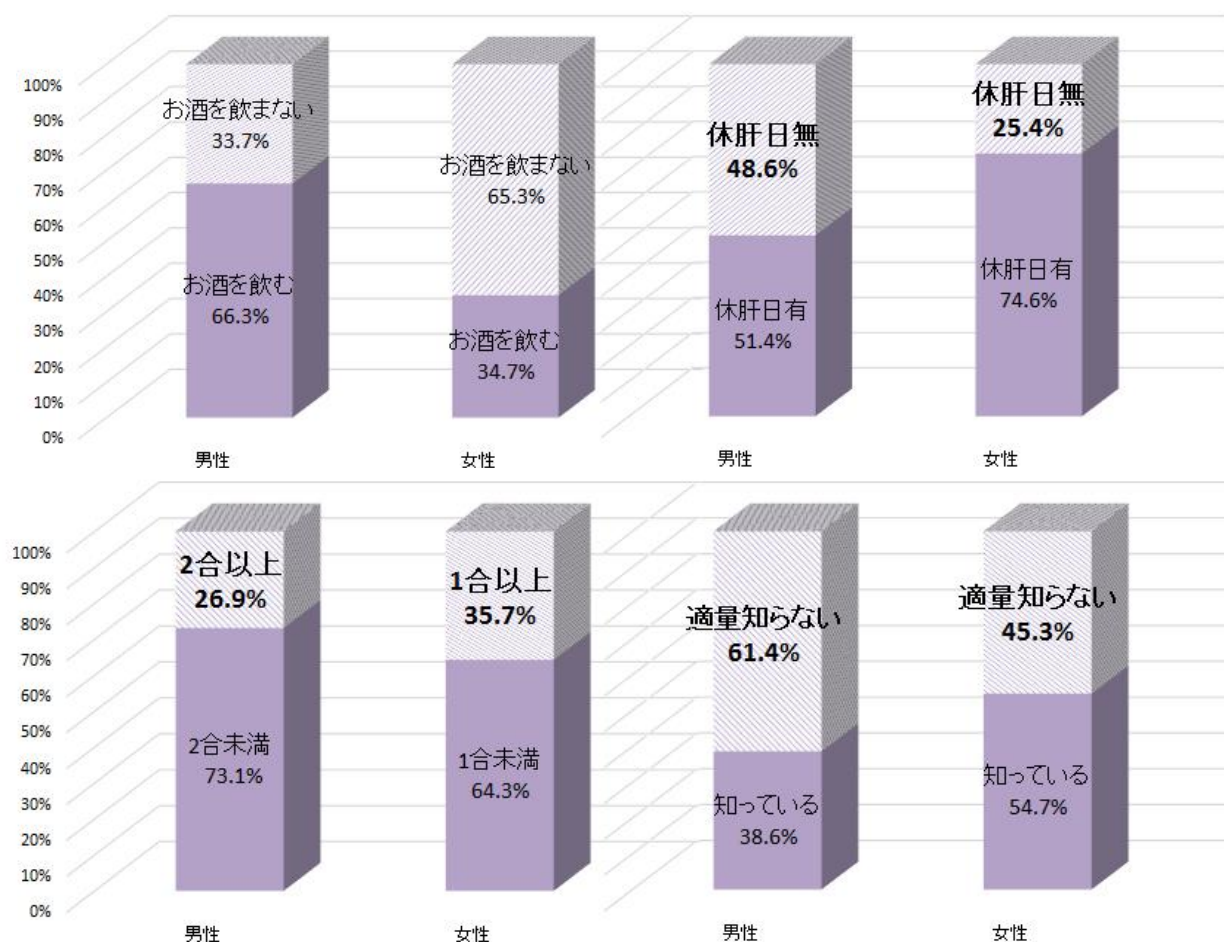
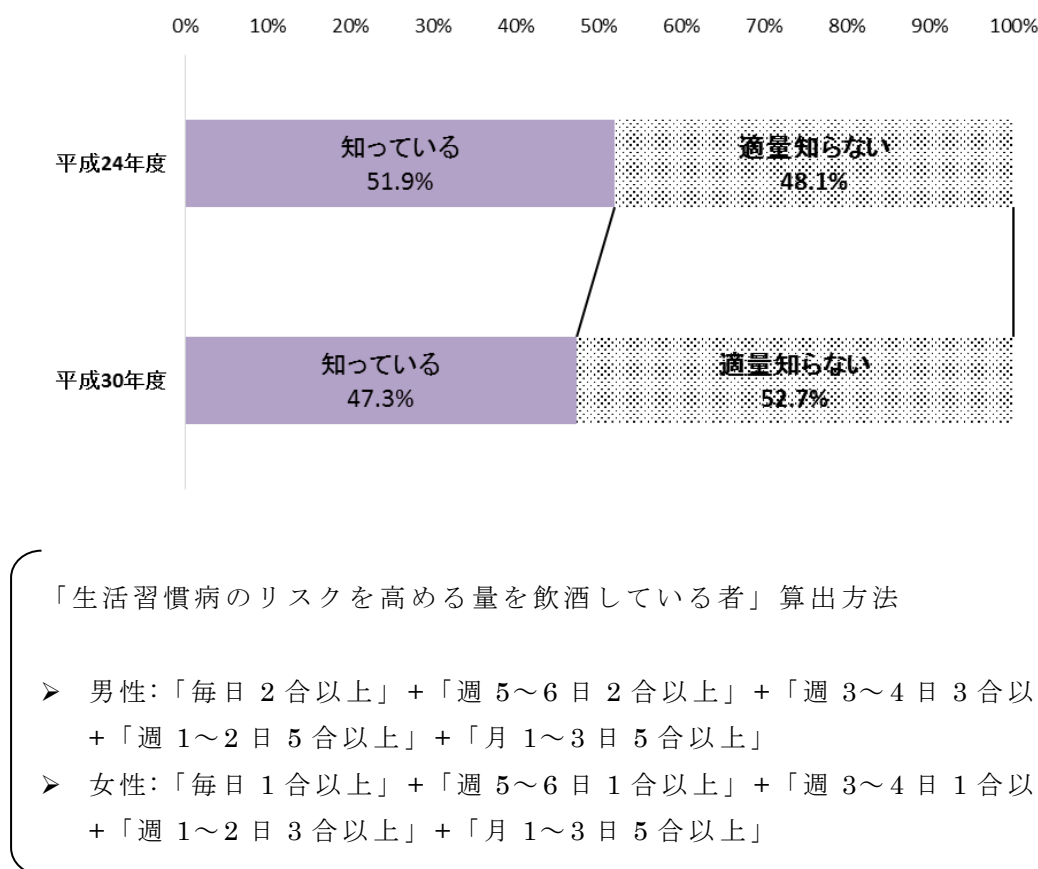


表 22 適正飲酒量の変化



③ 適正体重の認知度

適正体重を知っている人の割合は 210 人 (59.3%) で、平成 24 年度の 519 人 (66.2%) と比較すると減少しています。また、食事の際に日常的に気を付けている事をみると「脂肪を減らす」と回答した人の割合は 73 人 (19.1%) であり、平成 24 年度の 271 人 (31.7%) と減少傾向にありました。適正体重について男女別にみると、適正体重を知らない人の割合は男性 80 人 (50.3%)、女性 64 人 (32.8%) と男性の方が高く、また「脂肪を減らす」項目についても男性の方が「気にしていない」人の割合が高くなっています。

21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21) において、適正体重を知り、維持するためには、自分にとって適切な食事内容、食事量を理解しているかどうかが重要になると言われています。本市においては、女性と比較して男性の方が食事内容に対して気にしていない傾向にあります。適正体重に対する啓発を行う際は、個人に適した食事内容及び食事量の啓発を行うことが重要であると考えられます。適正体重を啓発するだけでなく適正体重を維持できる人の割合も増やす事が生活習慣病予防にも影響を及ぼすため、更なる啓発も必要であると考えられます。

表 23 適正体重の認知度の変化

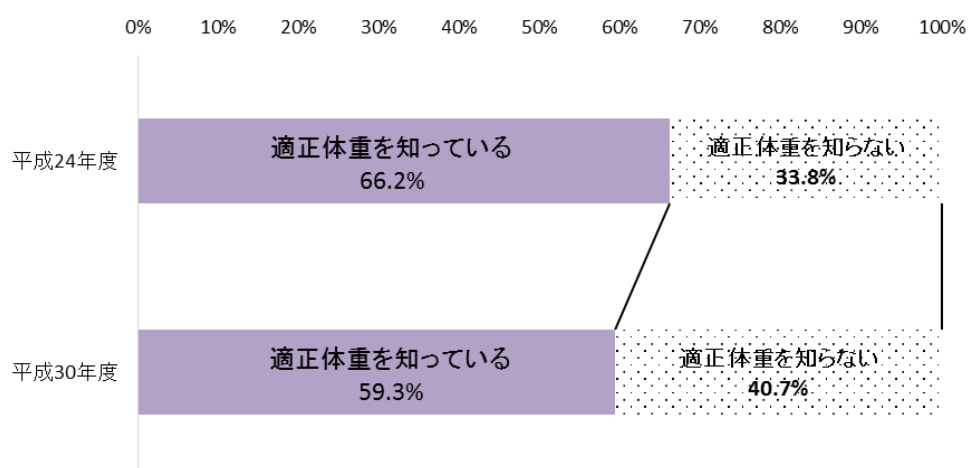


表 23 栄養素の脂肪への意識の変化

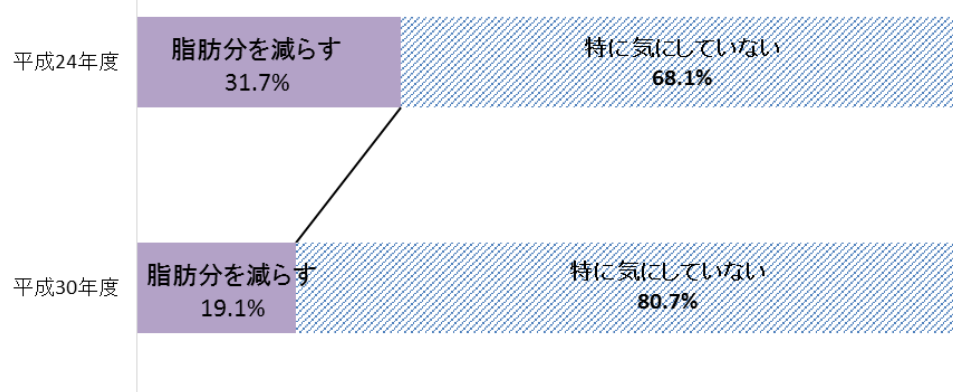
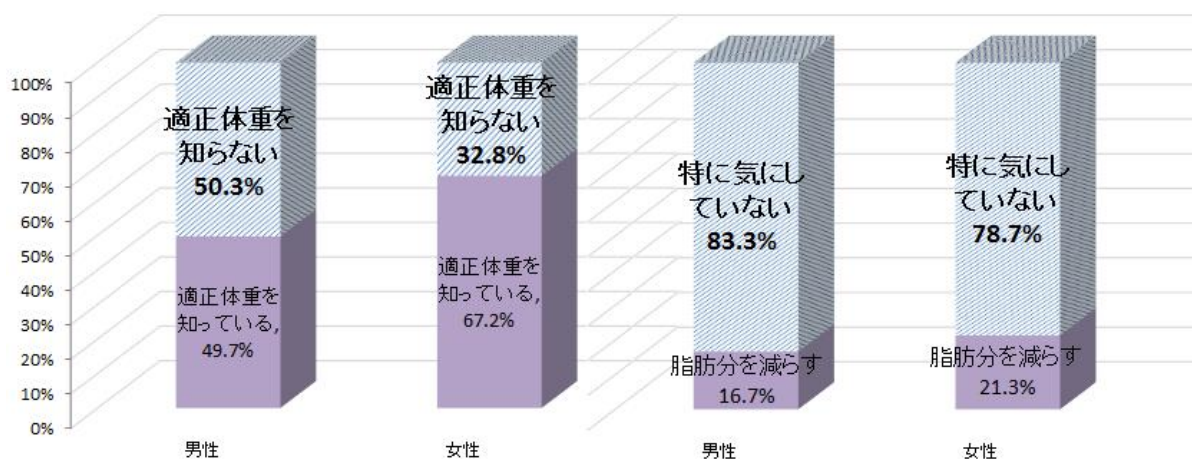


表 24 男女別の適正体重の認知度と脂肪の意識の比較



④ 朝食の摂取状況

平成 28 年度国民栄養調査によると朝食の欠食率は男性 15.4%、女性 10.7%で、年齢階級別にみると 20 歳代で最も高く、男性 37.4%、女性 23.1%であると報告されています。本市では朝食を欠食することがある人は男性 30 人(17.9%)、女性 20 人(9.3%)と男性が全国と比べて欠食率が高くなっています。平成 30 年度の朝食の欠食率は 50 人(13.1%)で、平成 24 年度の 115 人(13.5%)と比較すると変化はみられませんでした。年齢階級別にみると 40 歳代の朝食欠食率が 17 人(47.2%)と一番多く、次いで 20 歳代 7 人(25.0%)が多くなっていました。また第 2 次四條畷市食育推進計画評価の調査結果では、20 歳代の朝食の欠食率が 33.8%と高い数値を示されています。これらのことから、若年層に加えて、40 歳代への啓発も重要であると考えられます。

表 25 朝食欠食率の変化と男女別の比較

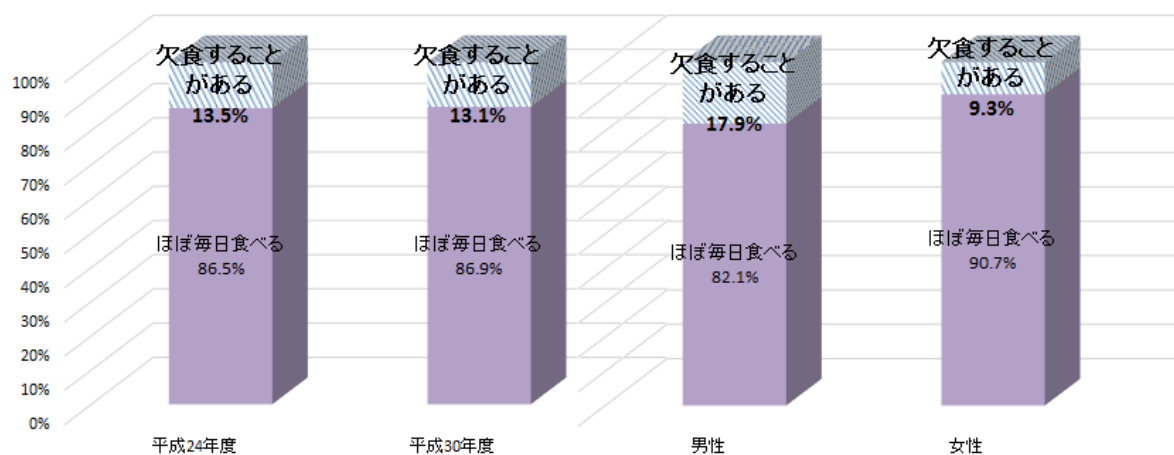


表 26 年代別にみた朝食欠食率

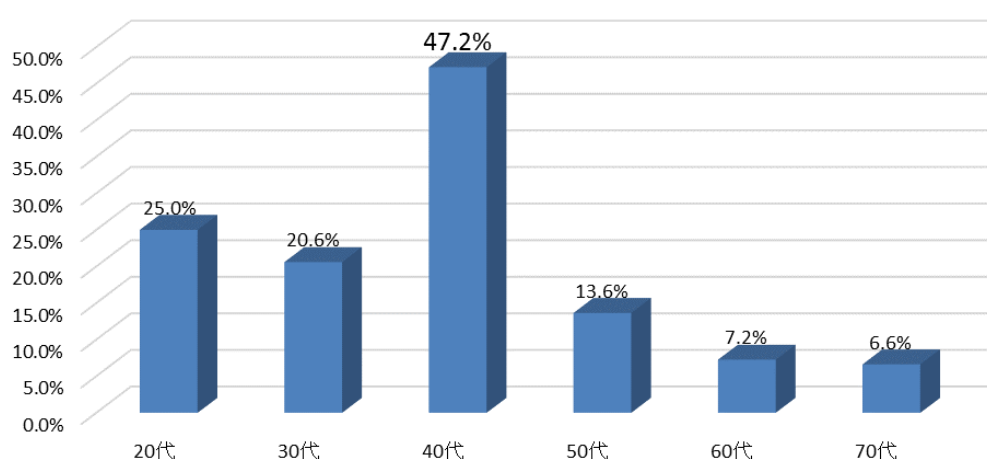
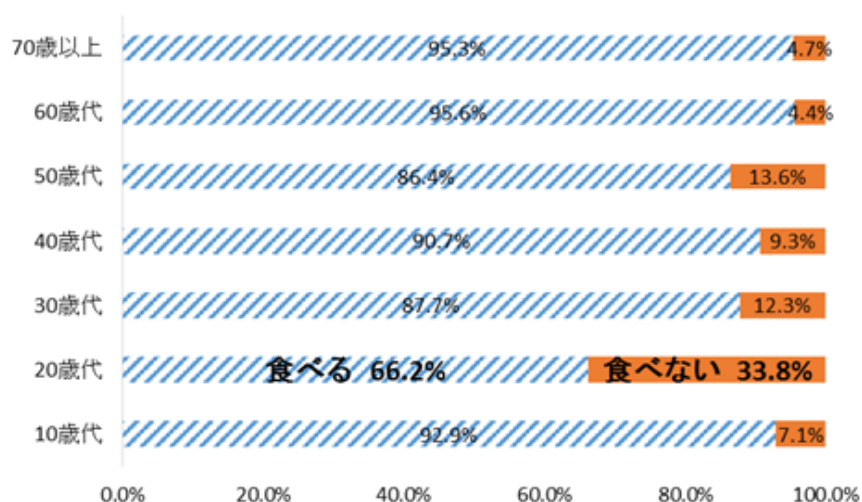


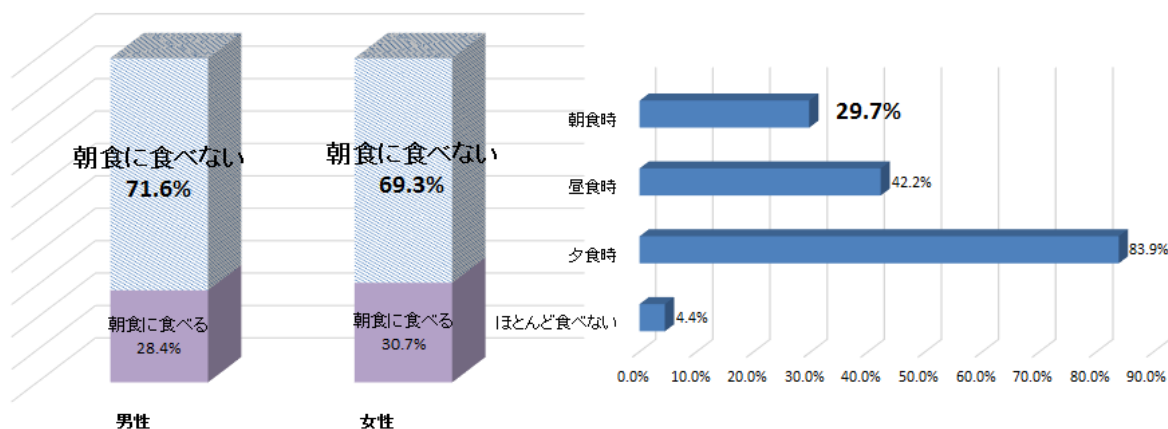
表 27 第 2 次四條畷市食育推進計画評価の調査での年代別欠食率



朝食の野菜の摂取状況について、朝食に野菜を食べている人は 114 人 (29.7%)、昼食では 162 人 (42.2%)、夕食では 322 人 (83.9%) と朝食での野菜の摂取が一番低くなっています。男女別にみると朝食に野菜を食べない割合は男性 71.6%、女性 69.3%となっており、男女ともに高い割合を占めています。

第 3 次大阪府食育推進計画「おおさか・元気な食」プランでは健康的な食生活を実現するために、野菜の摂取量を 1 日 350g 以上摂取するという目標を掲げています。野菜を多く摂取するために本市においては、朝食での野菜の摂取量を増加させることで市全体的に野菜の摂取量が増加すると考えられます。そのために、朝食時に野菜を摂取できるような啓発方法を検討する必要があります。

表 28 朝食での野菜の摂取状況



(2) 課題

- ◆ 特定保健指導利用率及び終了率が低い
- ◆ 男性の適正飲酒量の認知が低い
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が全国より高い
- ◆ 男性において適正体重を知らない人が多い
- ◆ 計画策定当時よりも「脂肪を減らす」事に留意する人が減少
- ◆ 20～30 歳代に加え、40 歳代の朝食を欠食する者が多い
- ◆ 朝食での野菜の摂取率が低い

(3) 目標値の見直し

1) 特定保健指導実施率

大阪府の特定保健指導実施率の目標値は 60.0%以上を目指しています。本市では四條畷市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画第 2 期保健事業実施計画と整合性を図り、平成 35 年度の目標値を 60.0%とします。

H22 年度	H28 年度	H35 年度(目標値)
15.9%	9.2%	60.0%以上

2) 適正飲酒量の認知度

第 3 次大阪府健康増進計画の重点項目の一つである飲酒の対策において、適量飲酒が目標として掲げられています。本市では適正飲酒量の認知度で目標値を設定してきましたが、大阪府の計画と整合性を図り、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の低下を目標として再設定します。目標値は、大阪府と同じ目標値をめざします。

項目	H30 年度	H35 年度(目標値)
四條畷市(男性)	21.3%	13.0%
四條畷市(女性)	22.9%	6.4%
大阪府(男性)	17.7%(H26 年)	13.0%(H33 年)
大阪府(女性)	11.0%(H26 年)	6.4%(H33 年)

3) 適正体重の認知度

21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)では、栄養・食生活は多くの生活習慣病との関連が深く、生活の質との関連も深いとして適正体重を維持している人の増加を評価指標として掲げられています。本市でも適正体重の周知だけでなく、適正体重を維持している人の割合を把握することは生活習慣病予防の指標となると考えられるため、目標を「適正体重を維持している人の増加」とし、国と整合性を図った目標値を再設定します。

項目	H30 年度	H35 年度(目標値)
四條畷市(男性)	30.3%(H29 年度)	28.0%
四條畷市(女性)	21.4%(H29 年度)	19.0%
日本(男性)	31.2%(H22 年度)	28.0%
日本(女性)	22.2%(H22 年度)	19.0%

※KDB システム(様式 5-2)健診有所見者状況(平成 29 年度)抽出データ参照

4) 朝食の欠食率

第 3 次食育推進計画では 20 歳代の朝食の欠食率を 7.0%、30 歳代以上の朝食の欠食率を 6.3%下げること为目标としています。食育推進計画と整合性を図るために平成 35 年度の目標値を再設定します。

項目	H30 年度	H35 年度(目標値)
20 歳代	25.0%	18.0%以下
30 歳代	20.6%	14.3%以下
40 歳代	47.2%	40.9%以下

5) 朝食での野菜の摂取

調査結果から男女ともに朝食の野菜の摂取率は増加傾向にあります。第 3 次食育推進計画では朝食で野菜を摂取している人の割合を 5.5%増加させることを目標としています。食育推進計画と整合性を図るために平成 35 年度の目標値を男女ともに 5.5%増加させる方針で再設定します。

項目	H30 年度	H35 年度(目標値)
男性	28.4%	33.9%
女性	30.7%	36.2%

(4) 今後の方向性

- ◆ 特定保健指導の利用率の向上
- ◆ 男性の適正飲酒量の認知度の増加
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少
- ◆ 男性の適正体重の認知度の増加
- ◆ 健康的な食生活の実践者の増加
- ◆ 20～40 歳代の朝食を毎日食べる人の増加
- ◆ 朝食時の野菜摂取者の増加

2. 運動・身体活動

スローガン

小さなことから骨・骨と 身近な運動 始めよう

(1) 現状

1) 平成 25 年度から平成 29 年度までの取組み

メタボリックシンドローム予防教室および元気度アップ講座で、運動の必要性や運動習慣づくりを目的に講座を実施しました。平成 29 年度に実施したメタボリックシンドローム予防教室の参加者は教室卒業後、週 2 回保健センターで自主的に階段昇降運動を実施したり、教室で紹介したウォーキングパトロールのメンバーとなりウォーキングをしながら地域の安全にも貢献しています。

自主グループの育成や既存グループの活動の活性化を目的に健康づくりグループ連絡会で活動を行い、毎年 1 回合同ハイキング等を実施しました。また、健康づくりグループ連絡会を構成するグループはそれぞれ活動しており、グループの紹介といったこれから運動したいと思う人へ情報提供を行いました。

市民に広く自主的な運動を促進するために、毎年 5 月・9 月・3 月には運動を啓発するポスターを公共施設等に掲示をしました。

2) アンケート調査結果

① 運動習慣等について（平成 24 年度と平成 30 年度の比較）

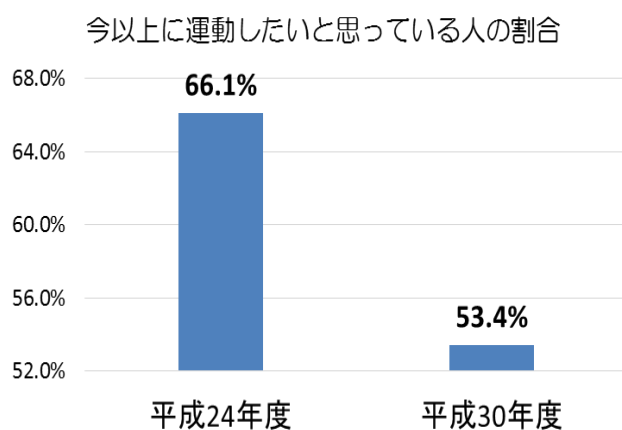
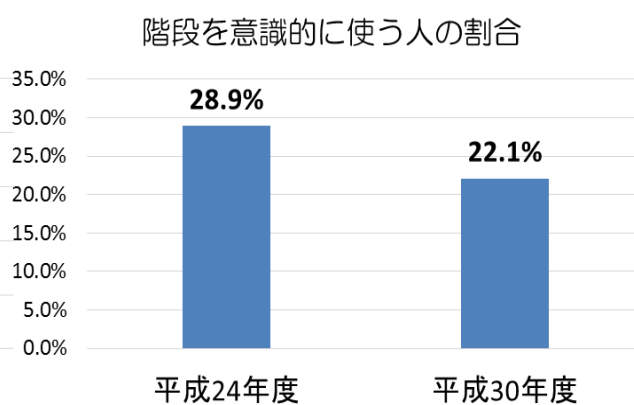
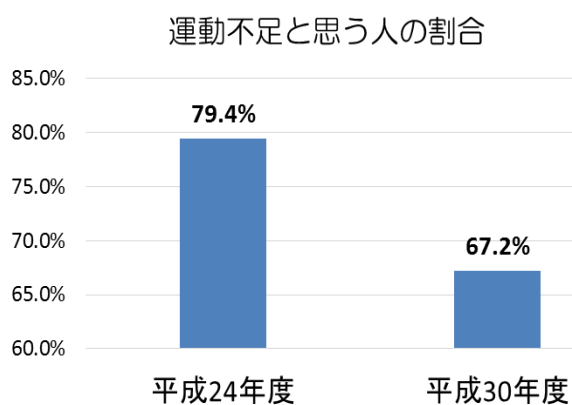
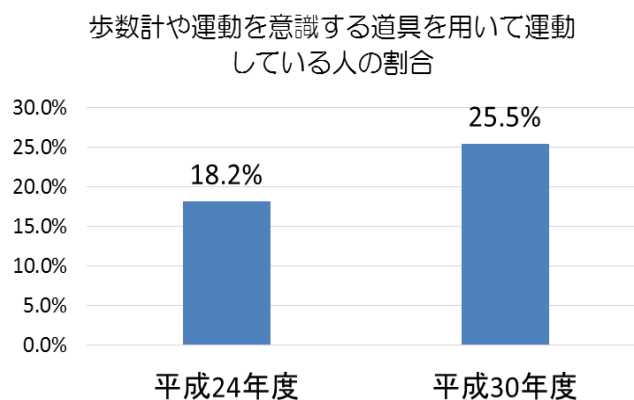
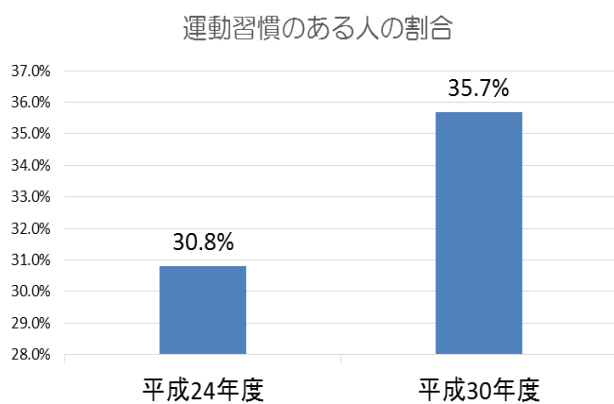
階段を意識して利用する人の割合は、平成 24 年度の 28.9%から平成 30 年度は 22.1%とやや減少しています。さらに、今以上に運動したいと思っている人の割合をみると、平成 24 年度の 66.1%から平成 30 年度は 53.4%と減少しています。

一方で、運動習慣のある人について、平成 24 年度の 30.8%と比較して平成 30 年度は 35.7%とやや増加しています。歩数計など運動を意識するような機器を利用している人も同様に、平成 24 年度の 18.2%と比較すると平成 30 年度は 25.5%に増加しています。運動不足と思う人の割合については、平成 24 年度の 79.4%から平成 30 年度は 67.2%と減少している状況にあります。

これらのことから、今以上に運動しなければならないと考える人は減少している一方で、積極的に運動している人は増加していることがわかります。

※運動習慣者とは、1 回 30 分以上で軽く汗をかく程度の運動を週 2 回以上 1 年以上行っている人のこととしています。

(アンケート結果)



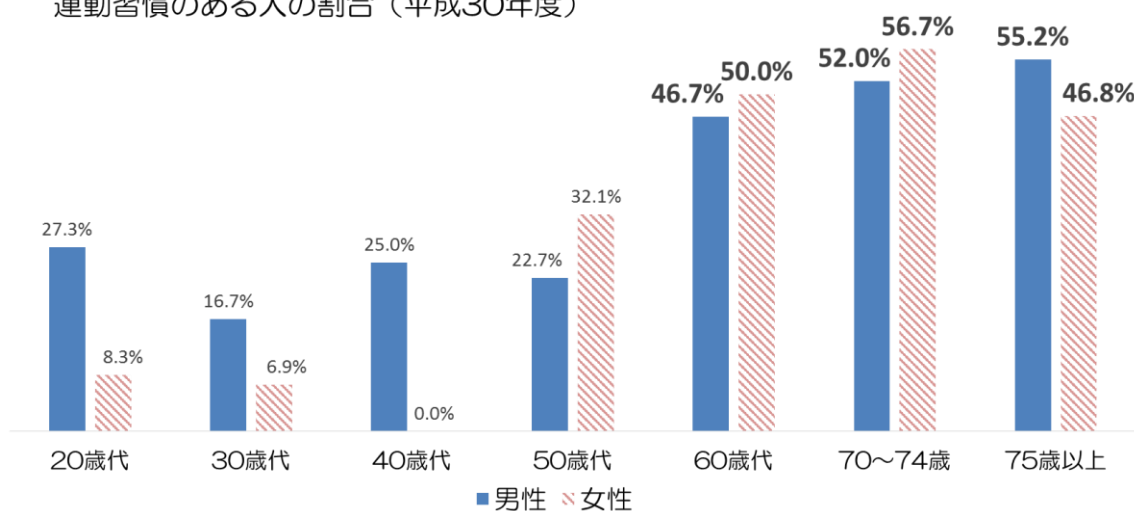
② 運動習慣等について（年齢・性別の比較）

運動習慣のある人は、男女ともに 60 歳以上の人が高い数値を示しています。歩数計などを利用する人も同様に、男性では多く利用している年代は 70～74 歳、次いで 75 歳以上、50 歳代でした。女性では、70～74 歳、次いで 60 歳代、75 歳以上でした。

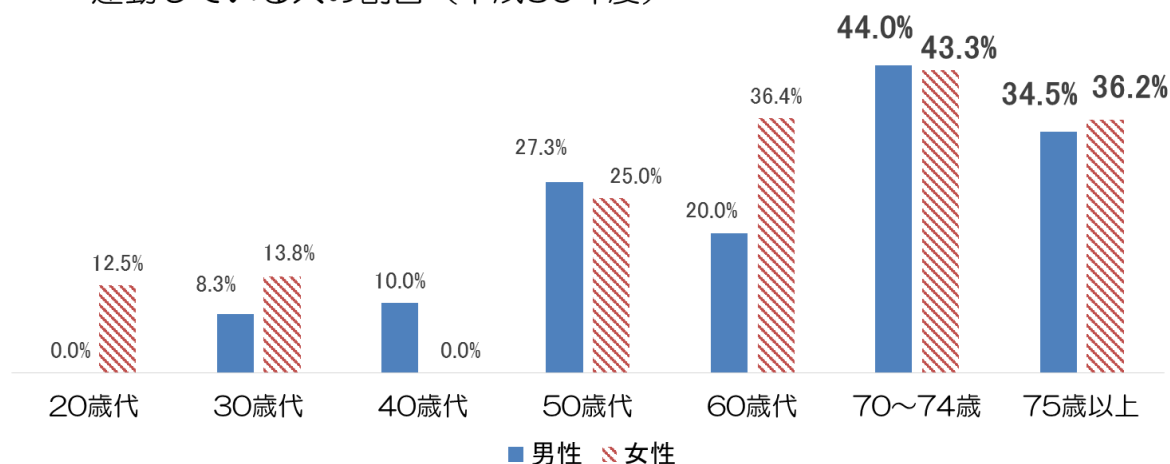
階段等を積極的に利用する人は、年代別・性別に傾向はみられず、運動不足だと思う人は男女ともに 20 代～40 代に多く、今以上に運動したいと思っている人も男女ともに 20 代～40 代が多くいました。

（アンケート結果）

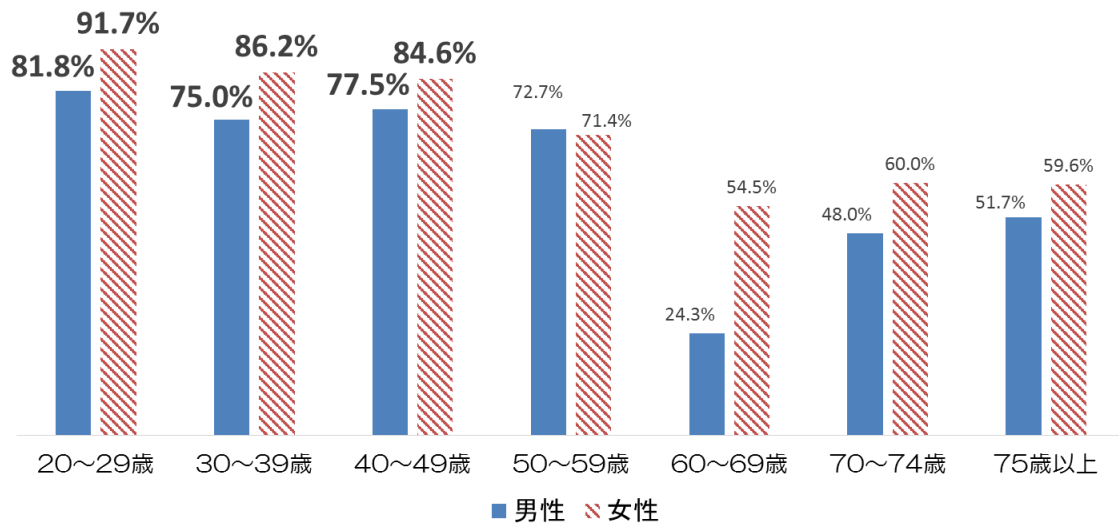
運動習慣のある人の割合（平成30年度）



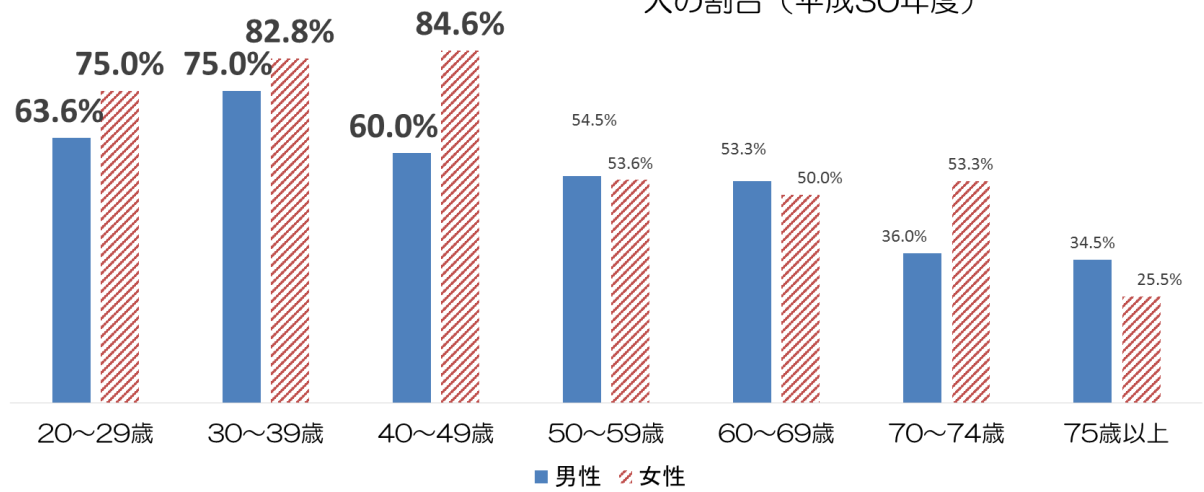
歩数計や運動を意識する道具を用いて運動している人の割合（平成30年度）



運動不足だと思う人の割合（平成30年度）



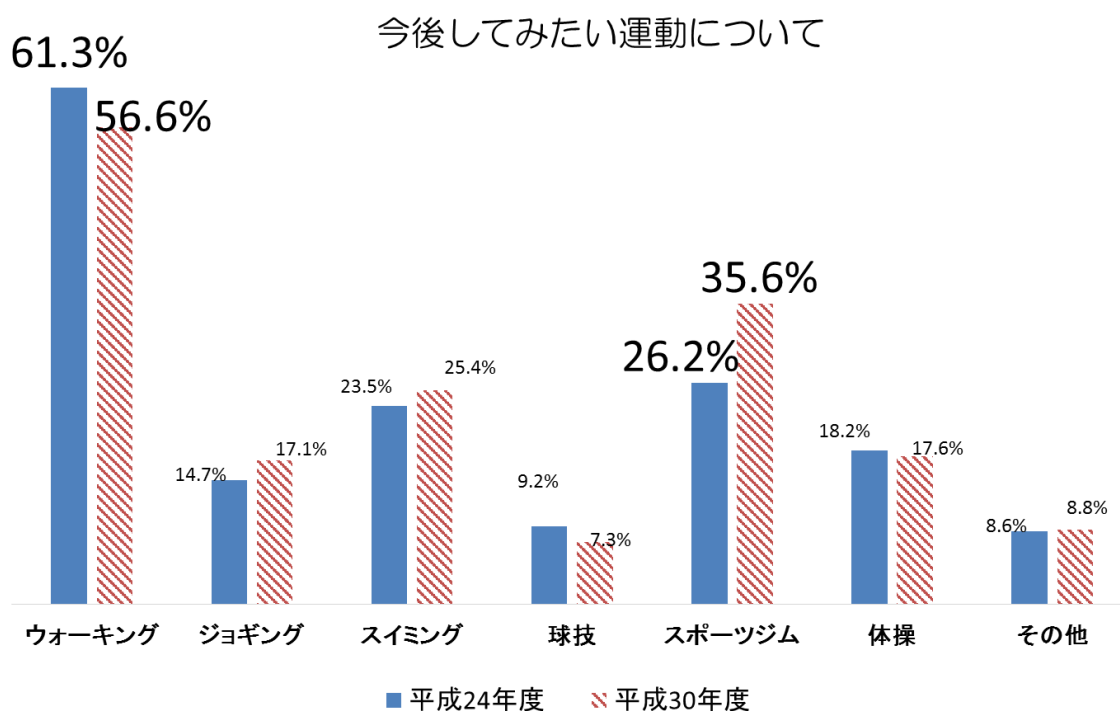
今以上に運動したいと思っている人の割合（平成30年度）



③ 運動について

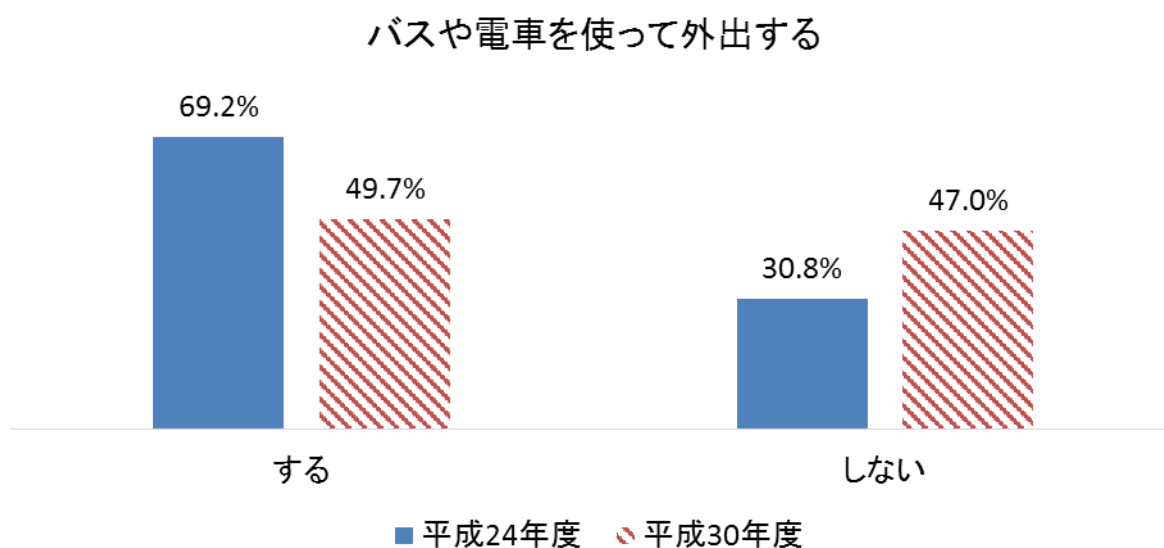
今後してみたい運動は、平成 24 年度と変化なくウォーキングが 1 位でした。年代別に見ると、20 代男女・30 代・40 代の男性はジムを始めたいと答える人が多くいました。

(アンケート結果)



④ 65 歳以上の人の運動への意識、介護予防への意識について

バスや電車を使って外出する人の割合が平成 24 年度は 69.2%でしたが、平成 30 年度は 49.7%で減少していました。その他の質問については大きな変化はありませんでした。



(2) 課題

- ◆ 運動習慣者の割合は増加しているが、目標値と比較して低い
- ◆ 20代・30代・40代の運動不足を感じる割合が多く、今以上に運動したいと思っている人が多い
- ◆ 日常生活で意識的に体を動かす割合が減少している

(3) 目標値の見直し

平成 35 年度の目標値については変更せず、引き続き啓発を行い運動習慣者の増加を目指します。

<運動習慣者の割合>

H24 年度	H30 年度	H35 年度（目標値）
30.8%	35.1%	44.2%

<日常生活で意識的に運動するよう心がけている人の割合>

H24 年度	H30 年度	H35 年度（目標値）
28.9%	22.1%	32.8%

<運動不足だと思っている人の減少>

	H24 年度	H30 年度	H35 年度（目標値）
男性	67.7%	65.1%	50.0%
女性	79.4%	68.8%	60.0%

(4) 今後の方向性

- ◆ 運動習慣者の増加
- ◆ 日常生活で意識的に運動を心がけている人の増加
- ◆ 運動不足だと思っている人の減少
- ◆ 20～40 歳代の運動不足への対応

3. 検(健)診

スローガン

はやめ はやめの検(健)診で 家族みんなの安心を

(1) 現状

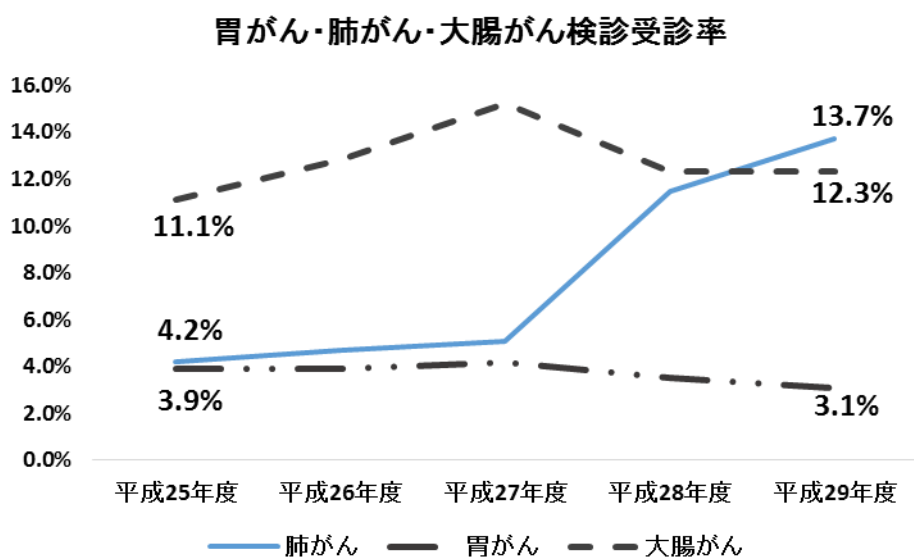
1) 平成 25 年度から平成 29 年度までの取り組み

各種がん検診を保健センター、グリーンホール田原で実施しました。乳がん検診・子宮頸がん検診・大腸がん検診、肺がん検診（平成 28 年 7 月から実施）、を大東・四條畷医師会の医療機関での個別検診を実施しました。受診しやすい環境づくりのため、複数のがん検診を同時に受診できるセット検診や日曜日検診を実施するとともに、胃がん・肺がん・大腸がん検診の実施施設で乳がん及び子宮頸がん検診の受診も可能にしました。平成 25 年度からは前立腺がん検診・骨粗しょう検診も実施しています。また、乳がん・子宮頸がんの受診促進及びがんの早期発見と正しい知識の普及啓発を図るため、一定の年齢層の方にクーポン券を送付し、検診費用を無料とするがん検診推進事業を実施しました。市独自の取り組みとして 30 代の乳がん検診（エコー）も実施してきました。平成 29 年度には協会けんぽが実施する特定健診と同時に肺がん・大腸がん検診を実施しました。

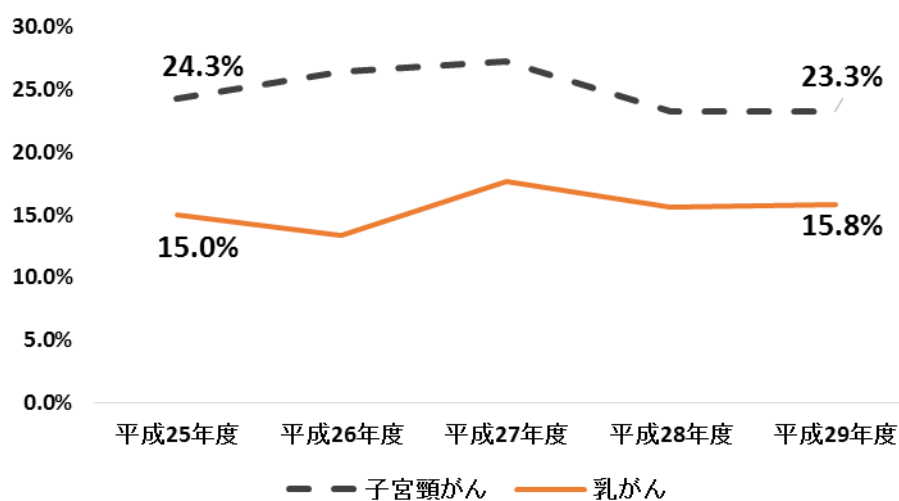
2) 受診率

① がん検診受診率の推移

平成 25 年度から平成 29 年度のがん検診受診率の推移をみると、肺がん検診は 9.5% 増加、乳がん検診は 0.8% 増加、大腸がん検診は 1.2% 増加しました。胃がん検診は 0.8% 減少、子宮頸がん検診は 1.0% 減少となりました。特に肺がん検診に関しては近隣の医療機関で受診できるよう環境整備をしたため、受診率が大きく向上しており、引き続き利便性を考慮した受診機関の拡大といった環境整備が必要です。



乳がん・子宮頸がん検診受診率

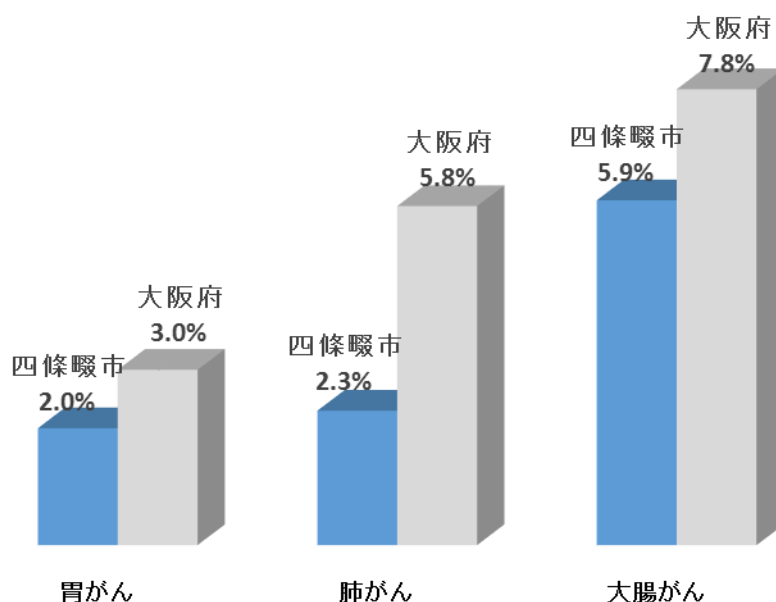


※四條畷市実績報告

※平成 28 年度から国勢調査に基づき対象者数

② 大阪府との受診率の比較

平成 27 年度の四條畷市と大阪府のがん検診の受診率を比較すると、胃がん検診では四條畷市 2.0%、大阪府 3.0%、肺がん検診では四條畷市 2.3%、大阪府 5.8%、大腸がん検診では四條畷市 5.9%、大阪府 7.8%と大阪府の受診率よりも低い状況であり、引き続き、がん検診受診への啓発や受診しやすい環境づくりが必要であると考えられます。



※平成 27 年地域保健報告(40～69 歳計上)

※乳がん検診及び子宮頸がん検診については大阪府データなし。

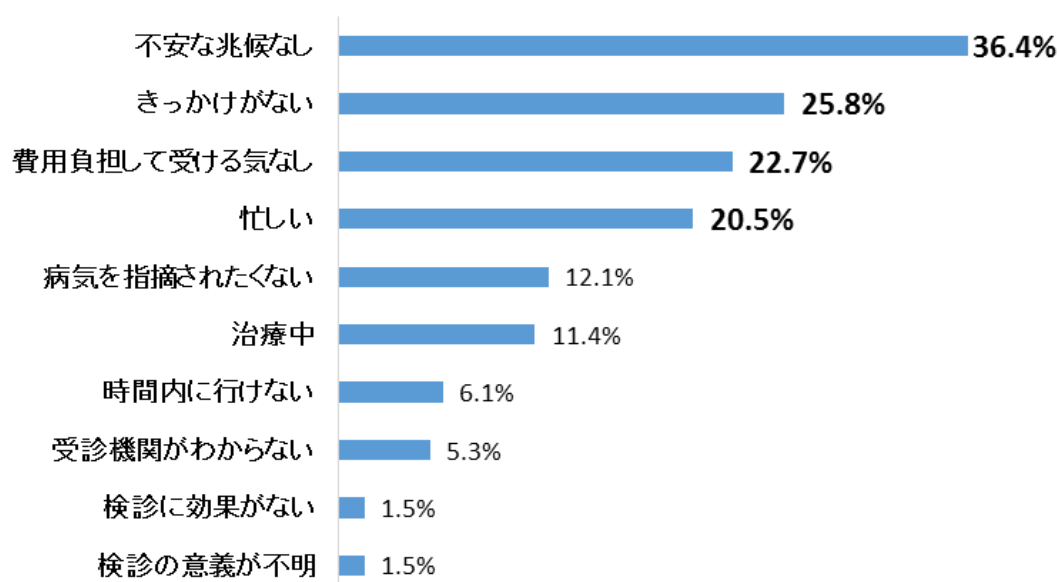
※地域保健報告と実績報告は算出方法が異なるため受診率も異なる。

3) アンケート結果等から見える未受診理由

平成 30 年度のアンケート結果によると検（健）診未受診の理由として、「不安な兆候なし」が 36.4%、「きっかけがない」が 25.8%、「費用負担して受ける気なし」が 22.7%で上位を占めており、平成 24 年度に引き続き「不安な兆候がない」、「きっかけがない」、「忙しい」が代表的な未受診理由として明らかになりました。

また、大阪府が平成 29 年度に実施した「がん・がん検診に対する府民の意識と行動に関する調査」ではがん検診を受けない理由として、「費用がかかるため、経済的に負担になるから」、「受診する時間がないから」が上位を占めました。

上記の結果から「不安な兆候がない」、「きっかけがない」と回答した人が多く、がん予防の意識を高める啓発が行き届いていないことが考えられます。また、経済的な負担を挙げている人も多くみられますが、市が実施するがん検診は安価で受診できることが十分に周知されていない可能性があります。「忙しい」、「受診する時間がないから」と回答した人も多く、利便性に配慮した受診環境が必要と考えられます。



(2) 課題

- ◆ 大阪府と比較してがん検診の受診率が低い。本市では経年的に受診率が増加している検診もあるが、胃がん・子宮頸がん検診の受診率が低い。
- ◆ がん予防・検診に関する意識の低さ。
- ◆ 市民の利便性に配慮した受診環境の整備。

(3) 目標値の見直し

1) がん検診受診率

がん検診の受診率について正確な受診率の推移をみるためには、大阪府のがん検診受診率では年度によって算出方法が変更されることもあり適当とは言い難い状況です。また、がん検診の種類によって重点的勧奨年齢が異なるため、一定の年齢層の受診率のみをみるのではなく、全体の受診率が重要であると考えられます。計画後半では大阪府の受診率を参考にしながら、本市で算出している実績報告の受診率を採用し、計画の目標値としていきます。

平成 29 年度の肺がん検診については目標値である 10.0%を超えているため、15.0%へと目標値を引き上げます。また大腸がん検診については個別医療機関で肺がん検診も同時に受診できる場所も増加しているため、肺がん検診と同じ目標値とします。乳がん検診と子宮頸がん検診については今後も環境整備や啓発活動の強化を行い、他のがん検診よりも受診率が高い現状を考慮して、乳がん検診では 20.0%、子宮頸がん検診では 30.0%を目標値とします。

項目	H22 年度	H29 年度	H35 年度(目標値)
胃がん	4.5%	3.1%	10.0%
肺がん	4.8%	13.7%	15.0%
大腸がん	9.3%	12.3%	15.0%
乳がん	17.3%	15.8%	20.0%
子宮頸がん	26.0%	23.3%	30.0%

※平成 29 年度実績報告

2) 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率はデータヘルス計画と整合性を図るために目標値を 60.0%とします。

項目	H22 年度	H28 年度	H35 年度(目標値)
四條畷市	24.0%	27.9%	60.0%
大阪府	26.6%	30.0%	60.0%

3) 年齢調整死亡率

国際がんセンターでは、平成 25 年度からがんの年齢調整死亡率の公開をしておらず今後の評価が難しいため、最終評価の目標値の項目から削除いたします。

年齢調整死亡率：年齢という交絡因子の影響を排除するため、直接法あるいは間接法で標準化された死亡率。

(4) 今後の方向性

- ◆ 検診受診率の向上
- ◆ がん検診についての正しい知識の普及
- ◆ 市民の利便性に配慮した受診環境の整備
- ◆ 未受診層への受診のきっかけづくりと勧奨方法の強化
- ◆ 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- ◆ クーポン事業見直し

4. 歯

スローガン

みがけば輝る 歯と健口

(1) 現状

1) 平成 25 年度から平成 29 年度までの取り組み

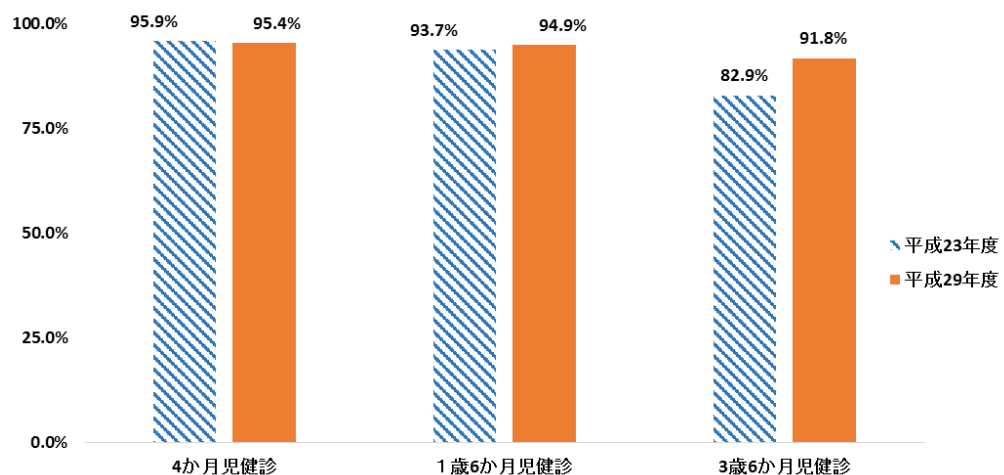
1 歳 6 か月児・3 歳 6 か月児の乳幼児健康診査では、歯科医による歯科健診、歯科衛生士によるむし歯予防のための健康教育を実施しました。また、平成 25 年度から 3 歳 6 か月児健診の間診票には、定期的（6 か月～1 年毎）に歯科健診を受けているかを問う項目を新たに追加し、保護者に対する定期健診の意識付けと、むし歯に対するリスク分析の基本情報としました。2 歳児を対象とした歯科疾患予防教室（歯っぴーす）は、幼児と保護者を対象に歯のブラッシング等を見直す機会とし、希望者にはフッ素塗布を行いました。

成人には、20 歳・30 歳・40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の節目年齢を迎える人を対象に、口腔疾患の予防、歯科疾患の早期発見、早期治療を行い、生涯自分の歯で食事ができるよう、成人歯科健診を実施しました。

その他、歯と口の健康に対する啓発と普及を促すために、大東・四條畷歯科医師会と共に「歯の健康展」を毎年開催しています。また 80 歳以上で自分の歯が 20 本以上残っている人を対象に大東・四條畷歯科医師会が「8020 表彰」を行っています。

2) 乳幼児健診等

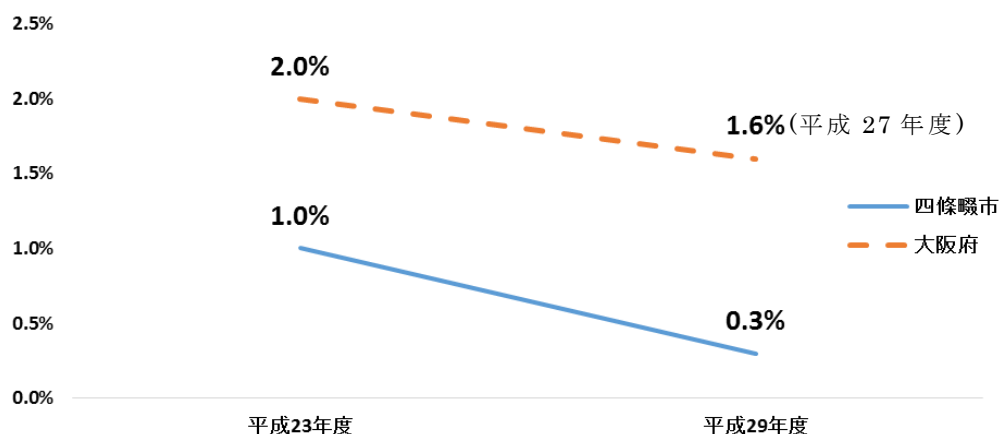
乳幼児健診の受診率は、平成 23 年度と平成 29 年度を比較すると、4 か月児健診は 0.5% 減少、1 歳 6 か月児健診は 1.2% 増加、3 歳 6 か月児健診では 8.9% 増加しています。いずれも健診全体の受診率は 90% 以上となっています。結果、1 歳 6 か月児健診と 3 歳 6 か月児健診の健診対象者のほとんどが歯科健診とむし歯予防のための健康教育を受けることができます。



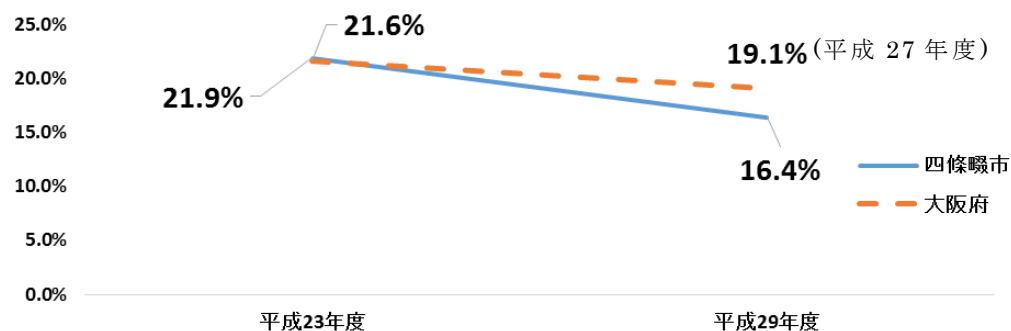
むし歯保有率は、平成 23 年度と平成 29 年度を比較すると、1 歳 6 か月児健診は 0.7%減少、3 歳 6 か月児健診は 5.5%、ともに減少しています。平成 25 年度から、3 歳 6 か月児健診の間診票に追加した定期的な歯科健診の有無を問う部分では、歯科健診を受けていると回答した人の割合が 30.4%から 61.1%に増加しています。いずれの健診でも四條畷市と大阪府を比較すると、むし歯の保有率は四條畷市が低くなっています。

むし歯保有率の推移（大阪府の比較）

【1 歳 6 か月児健診】

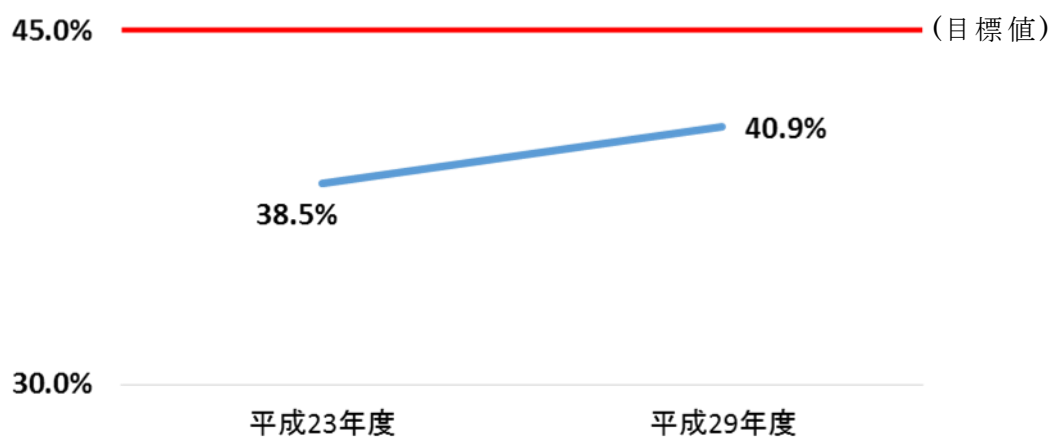


【3 歳 6 か月児健診】



歯科疾患予防教室の参加率は、平成 23 年度と平成 29 年度を比較すると、2.4% 増加しています

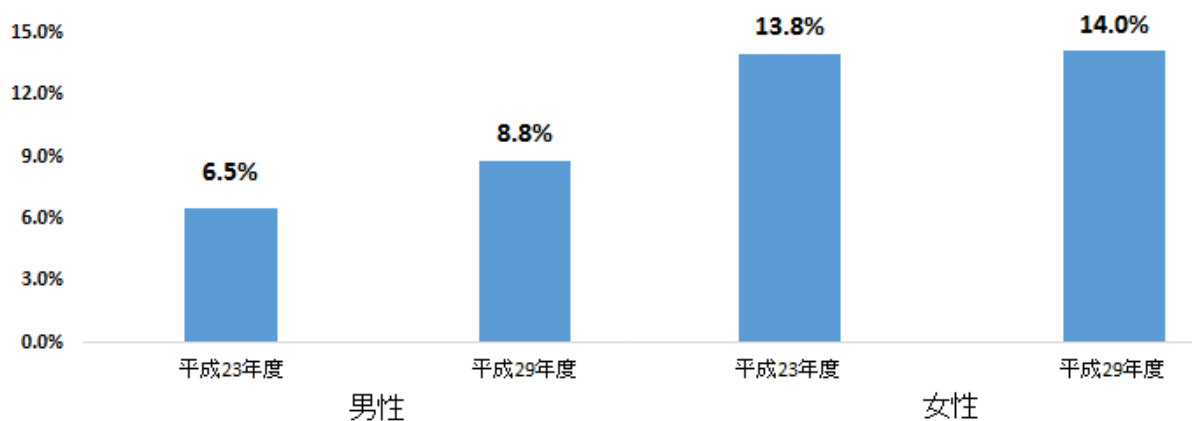
歯科疾患予防教室参加率の推移



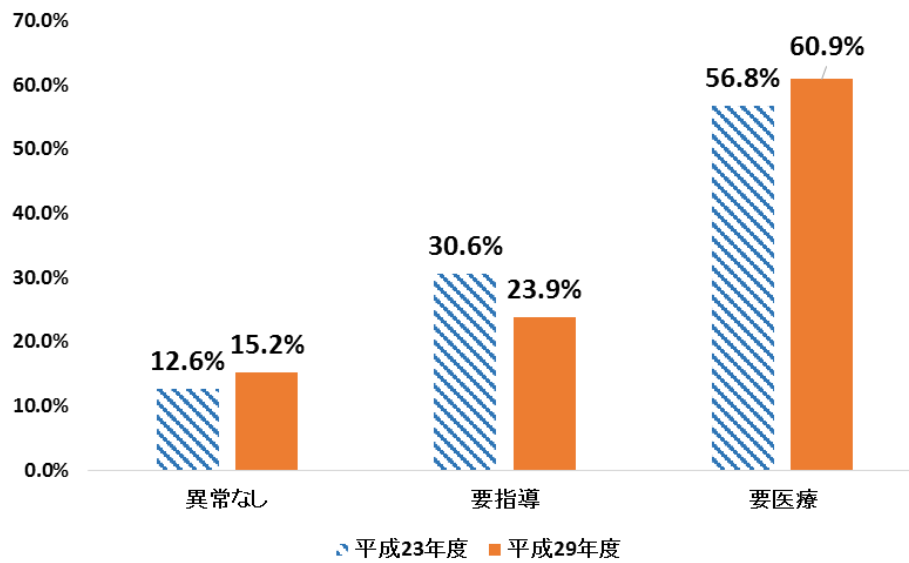
3) 成人歯科健診等

成人歯科健診の受診率は、平成 23 年度と平成 29 年度を比較すると、男性は 2.3%、女性は 0.2%と増加しています。受診率の男女比は、男性の方が低く女性の方が高くなっています。

成人歯科健診の結果が「異常なし」の割合は、平成 23 年度と平成 29 年度を比較すると、2.6%増加しています。また、「要医療」の割合は、平成 23 年度と平成 29 年度を比較すると、4.1%増加しています。

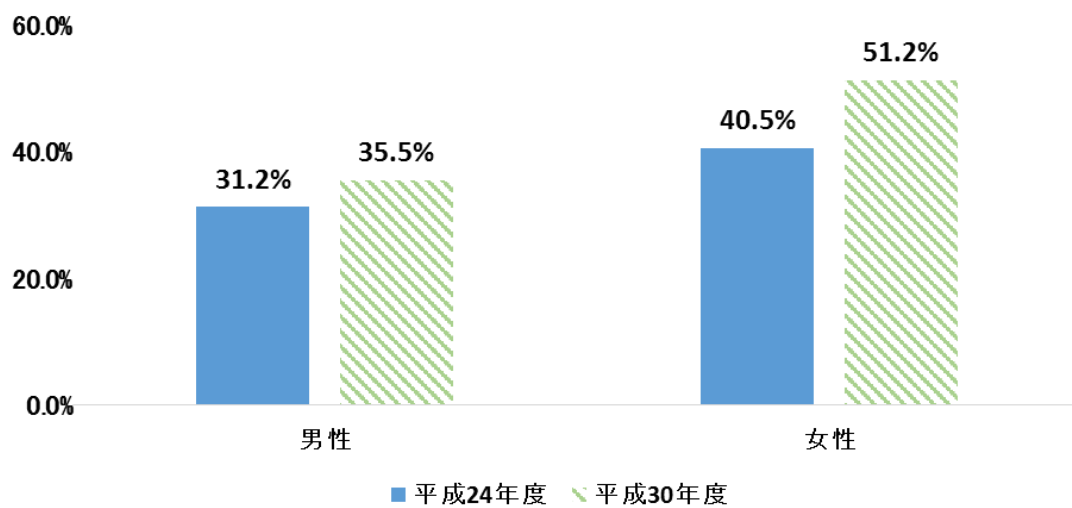


成人歯科健診の結果別割合



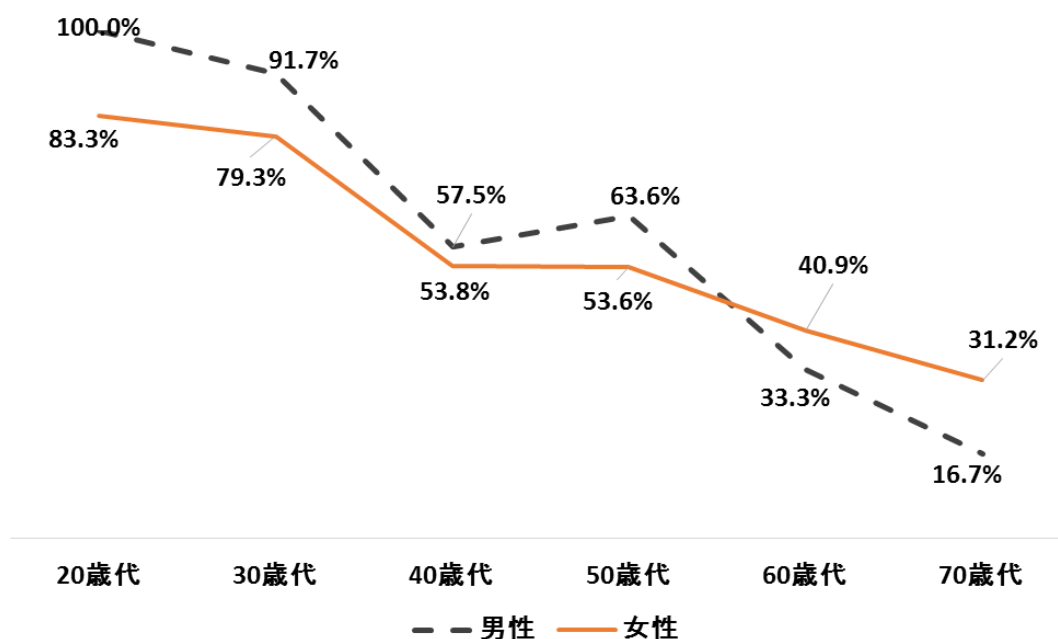
4) アンケート調査結果

定期的な歯科健診の有無については、平成 24 年度と平成 30 年度を比較すると、男性は 4.3%、女性は 10.7%増加しています。



残存歯について、年齢別で比較すると、永久歯は28本（大三臼歯の親知らずを省く）であり、24本以上歯がある人の割合が男女ともに30歳代から40歳代で大きく減少しています。その後も、ゆるやかに減少しています。

24本以上残存歯がある者の年齢別推移



(2) 課題

乳幼児

- ◆ 歯科疾患予防教室の参加率が横ばい

成人

- ◆ 成人歯科健診では男性の受診率が低い
- ◆ 40歳代以降の残存歯の低下

(3) 目標の見直し

1) 乳幼児健診でのむし歯保有率

項目	H23 年度	H29 年度	H35 年度 (目標値)
1 歳 6 か月	1.0%	0.3%	1.0%
3 歳 6 か月	21.9%	16.4%	15.0%

2) 歯科疾患予防教室の参加率の増加

目標値の 45.0%を変更せず、歯科疾患予防教室への勧奨を引き続き行います。乳幼児健康診査については、4 か月児健診・1 歳 6 か月児健診・3 歳 6 か月児健診すべて 90%以上の受診率であるため、目標設定せず現状を維持できるよう努力します。

項目	H23 年度	H29 年度	H35 年度 (目標値)
参加率	38.5%	40.9%	45.0%

3) 成人歯科健診の異常なしの割合

大阪府では成人歯科健診の要医療者の割合を低下させることを目標としています。大阪府との整合性を図り、計画後半では要医療者の低下を目標値として再設定し、目標値を 55.0%に定めます。

成人歯科健診の結果で要医療者の割合

項目	H23 年度	H29 年度	H35 年度 (目標値)
要医療者	56.8%	60.9%	55.0%

4) 成人歯科健診受診率

成人歯科健診の受診率について目標値は変更せずに、男女ともに受診率の向上を目指します。

項目	H23 年度	H29 年度	H35 年度 (目標値)
男性	6.5%	8.8%	10.0%
女性	13.8%	14.0%	15.0%

5) 定期的に歯科健診を受けている人の増加

歯科健診の定期受診について、女性はすでに目標値に達しているため、目標値を再設定しました。

項目	H23 年度	H29 年度	H35 年度 (目標値)
男性	31.2%	35.5%	40.0%
女性	40.5%	51.2%	60.0%

(4) 今後の方向性

乳幼児

- ◆ 妊娠期から乳児期の保護者が歯の健康を学ぶ機会の増加
- ◆ 歯科疾患予防教室の周知と充実
- ◆ 乳幼児健診でのむし歯保有率の低下

成人

- ◆ 20～30 歳代の定期健診受診者数の増加
- ◆ 40 歳代の残存歯数の増加

5. たばこ

スローガン

やめようたばこ 守ろう健康！

(1) 現状

1) 平成 24 年度から 29 年度までの取り組み

特定健診・がん検診の集団検診において、禁煙についてのパンフレットを設置・配布し、啓発を実施しました。また、肺がん検診では、50 歳以上かつ喫煙指数（喫煙年数×1 日の喫煙本数）600 以上の人を対象に喀痰検診を勧奨、実施しました。特定健診後に特定保健指導を受けた人のうち、喫煙者には、禁煙について個別指導を実施しました。

妊娠届出時の妊婦との個別面接において、喫煙妊婦には禁煙指導を実施、パートナーや同居者が喫煙中の妊婦にはパンフレットを渡し、受動喫煙についての情報提供を行いました。また、1 歳 6 か月児健診の案内送付時に、受動喫煙の害を啓発するチラシを同封しています。

毎年 5 月 31 日の世界禁煙デー、その前後の禁煙週間にあわせ、保健センター、市役所に「世界禁煙デー」啓発ポスターを掲示、5 月号広報で「世界禁煙デー・禁煙週間」についての記事を掲載し、保健センターでは関連するパンフレットを設置し、周知に努めました。

市内全小学校では、5 年生以上の高学年に身体計測や総合学習の時間を利用してたばこの害に関する授業が実施され、中学校では、非行防止教室・薬物乱用防止教室や保健体育の授業の中で喫煙及び受動喫煙の害についての教育が行われています。

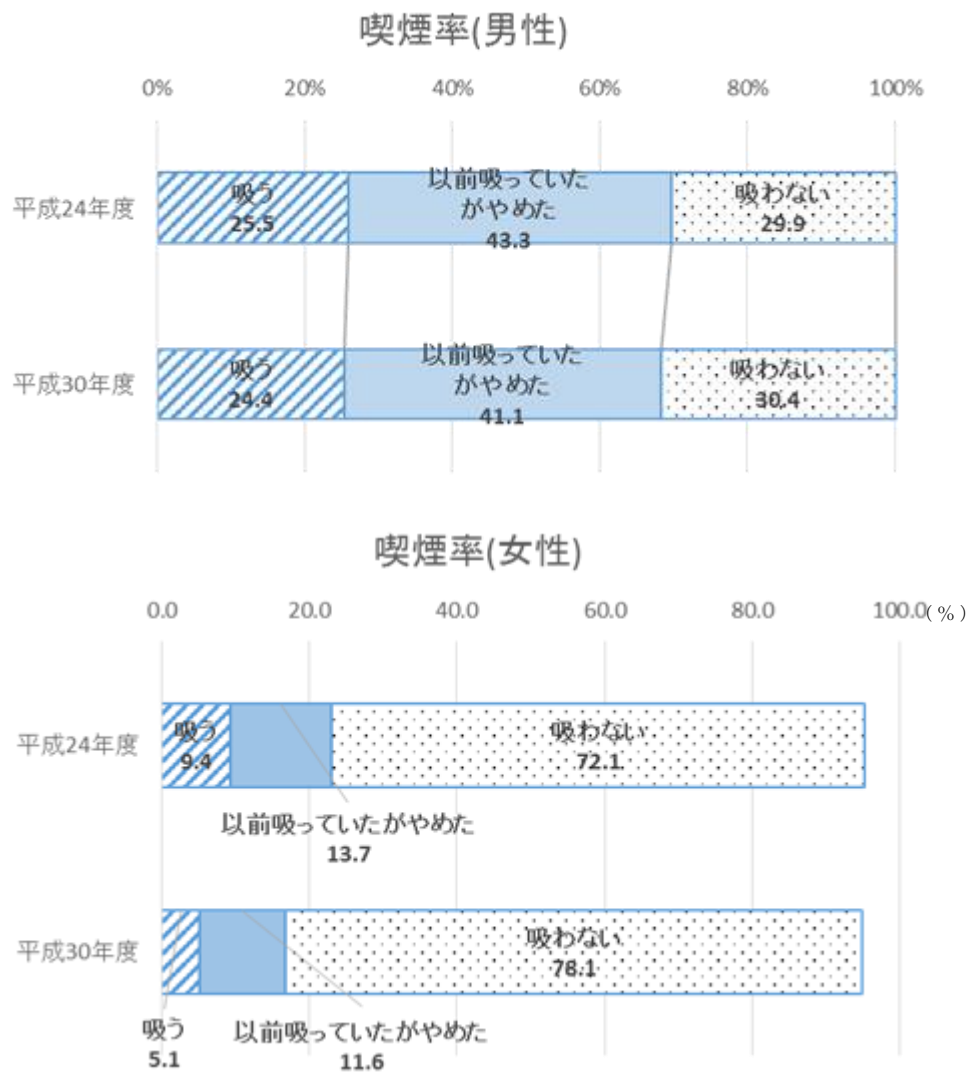
2) アンケート調査結果（平成 24 年度と平成 30 年度の比較）

① 喫煙している人と禁煙もしくはたばこをやめた人の割合

アンケートで現在の喫煙状況についてきくと、「吸っている」と答えた人は、平成 24 年度の男性 25.5%、女性 9.5%に対し、平成 30 年度は男性 24.4%、女性 5.1%で、女性において大きく減少しています。

日本たばこ産業株式会社（JT）が毎年実施している全国喫煙率調査と比較すると、アンケート回答者の喫煙率は男性、女性とも全国より低いですが、男性の減少率は全国に比べてゆるやかです。

「以前吸っていたがやめた」と答えた人は、平成 24 年度の男性 43.3%、女性 12.5%に対し、平成 30 年度は男性 41.1%、女性 11.6%で、明らかな変化はありませんでした。



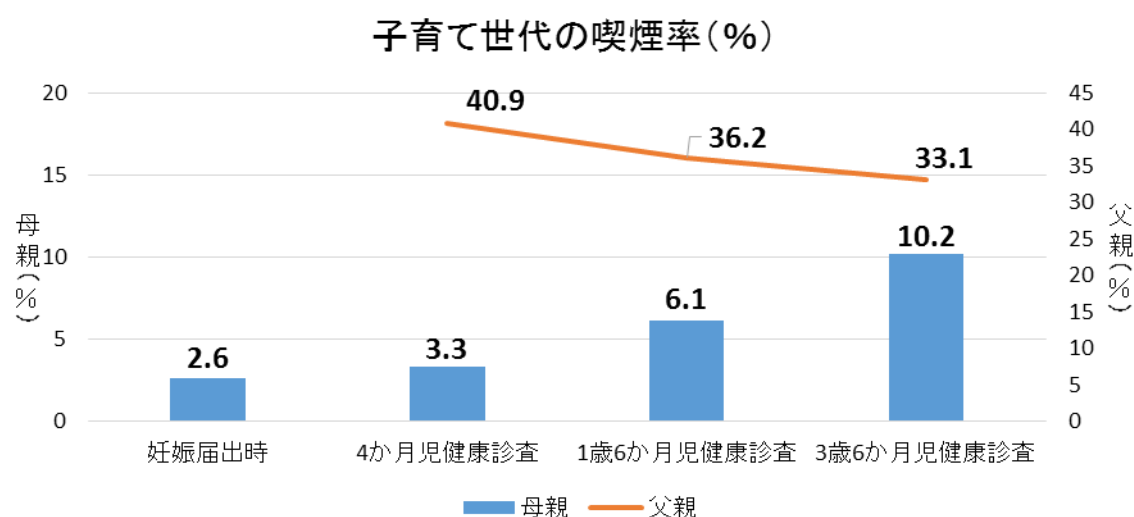
【全国喫煙率調査】 日本たばこ産業株式会社ホームページより

	2012 年度	2018 年度	減少率
男性	32.7%	27.8%	-4.9%
女性	10.4%	8.7%	-1.7%
全体	21.1%	17.9%	-3.2%

② 子育て世代の喫煙状況

乳幼児健診で実施している「すこやか子育てアンケート」では、妊婦の喫煙率は2%前後であるのに対し、4か月児、1歳6か月児、3歳6か月児の母親の喫煙率は、子どもの年齢が上がるにつれて増加し、再喫煙にいたる母親が多くいる可能性があります。それに対して、3歳6か月児健診時までの父親の喫煙率は常に30～40%で推移していました。市全体の男性の喫煙率が25.5%であるのに対し、父親の喫煙率はそれよりも高いといえます。

【妊娠届・乳幼児健診での母親・父親の喫煙率（%）】

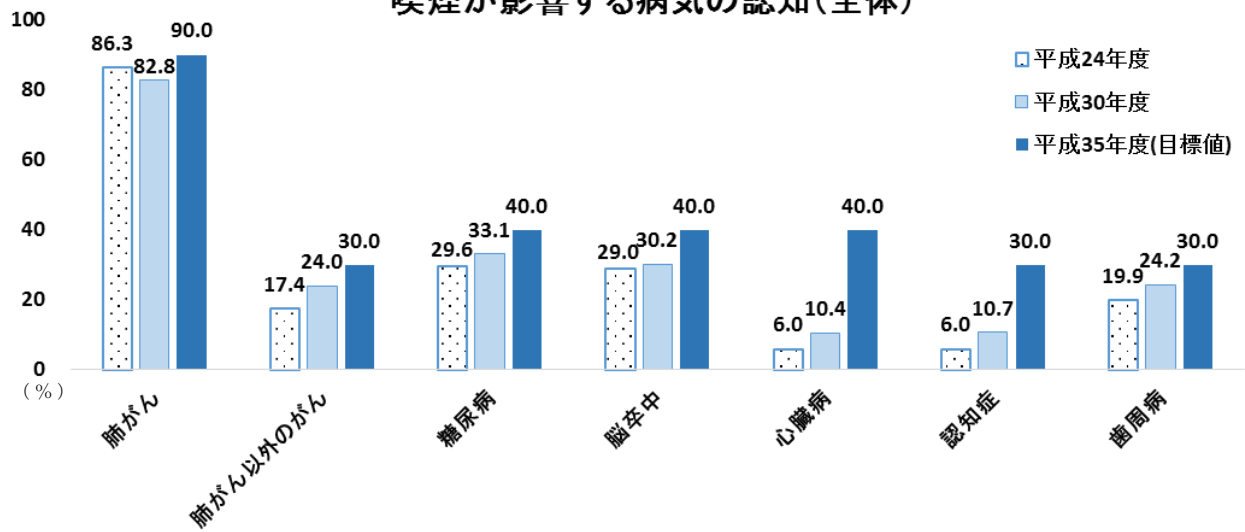


③ 喫煙及び受動喫煙が与える影響の認知度

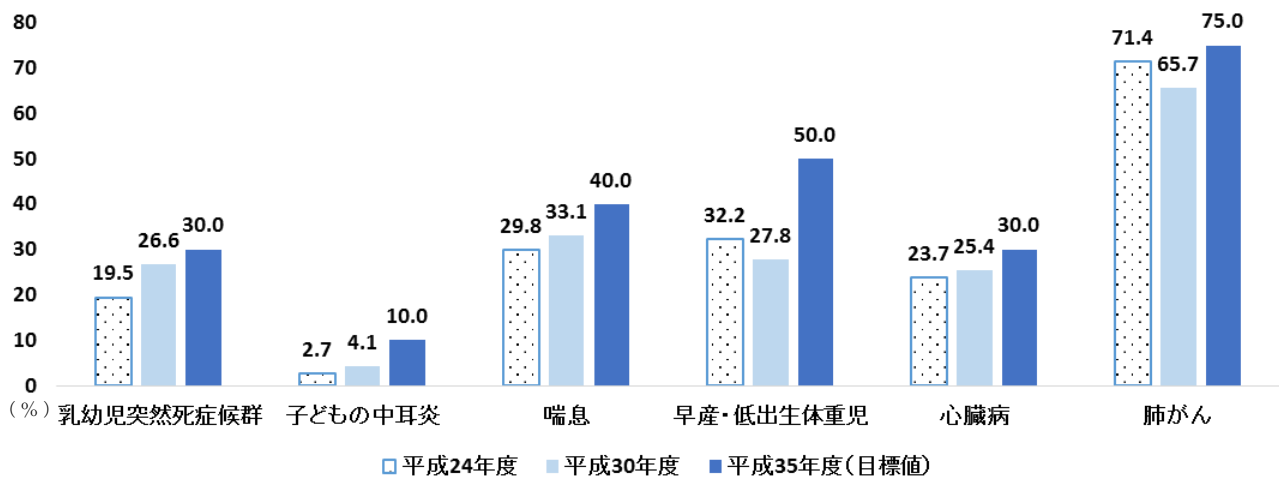
アンケート結果から、男女ともに「喘息・息苦しさ・咳や痰」は70.0%以上、「肺がん」は80.0%以上の方が知っているという回答した一方で、「肺がん以外のがん」、「脳卒中」、「心臓病」、「糖尿病」、「脂質異常」、「認知症」、「しわが増える」、「歯周病」は過半数以上の人々が影響を知らないという結果が出ました。また、この傾向は、性別によって大きな差はありませんでした。

受動喫煙の影響では「肺がん」と回答した人の割合が最も高い数値を示していましたが、それ以外は低い数値となっています。受動喫煙については、すべての項目で男性に比べ女性のほうが「知っている」割合が高くなっていました。

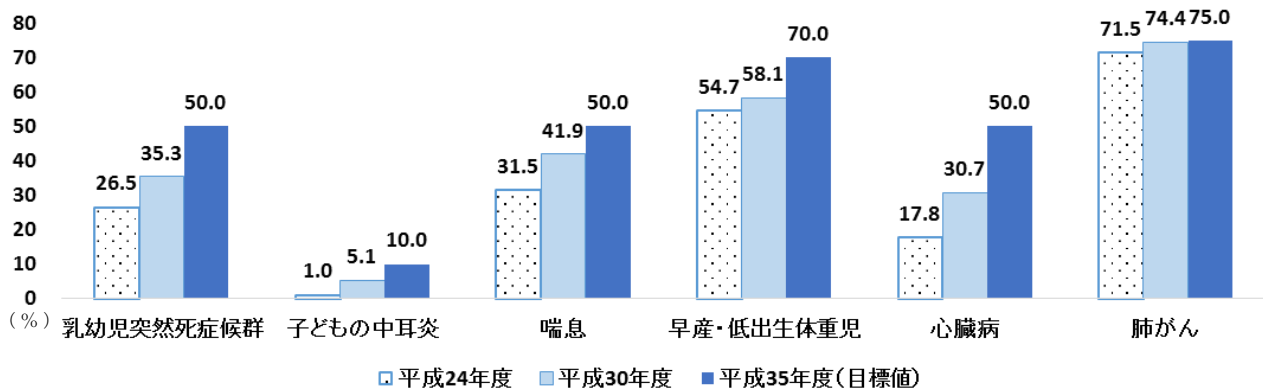
喫煙が影響する病気の認知(全体)



受動喫煙の影響について(男性)



受動喫煙の影響の認知(女性)

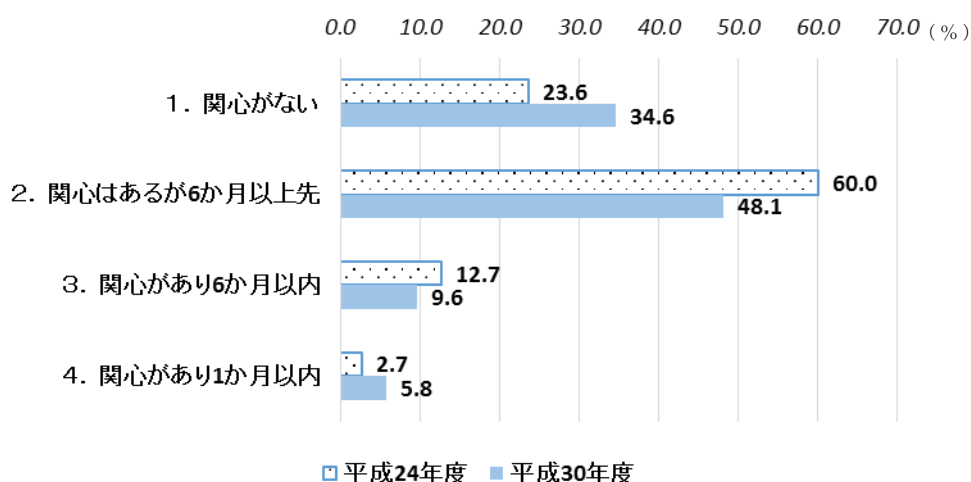


④ 禁煙への関心度

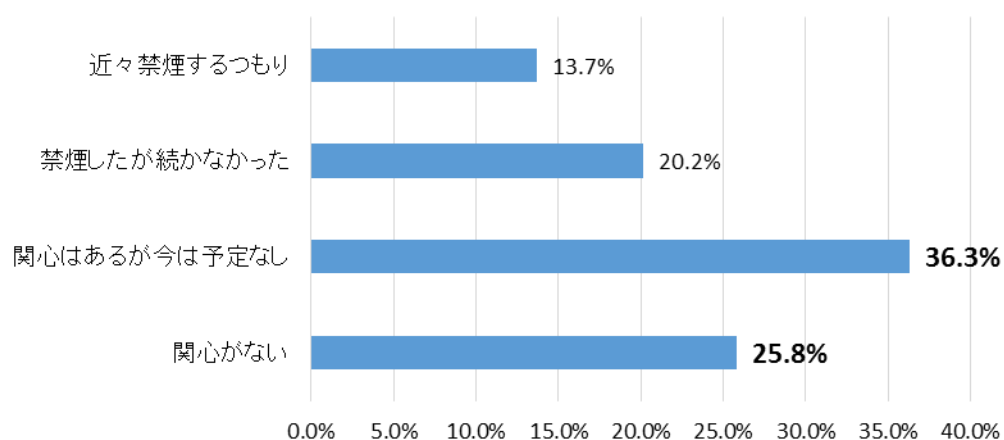
平成 24 年度と平成 30 年度ともに「関心はあるが 6 か月以上先」と答えた人の割合が最も高い数値を示していましたが、平成 24 年度と平成 30 年度の関心度の推移をみると、「関心がない」と答えた人の割合が約 11.0%増加し、「関心はあるが 6 か月以上先」と答えた人の割合が 11.9%減少しています。

平成 30 年 5 月に四條畷市が実施した受動喫煙及び路上喫煙に関するアンケートでも、禁煙への関心について「関心はない」が 25.8%、「いずれやめたいが今は予定なし」が 36.3%であり、喫煙者に対する禁煙への関心を高める工夫が必要であると考えられます。

禁煙への関心(喫煙者)



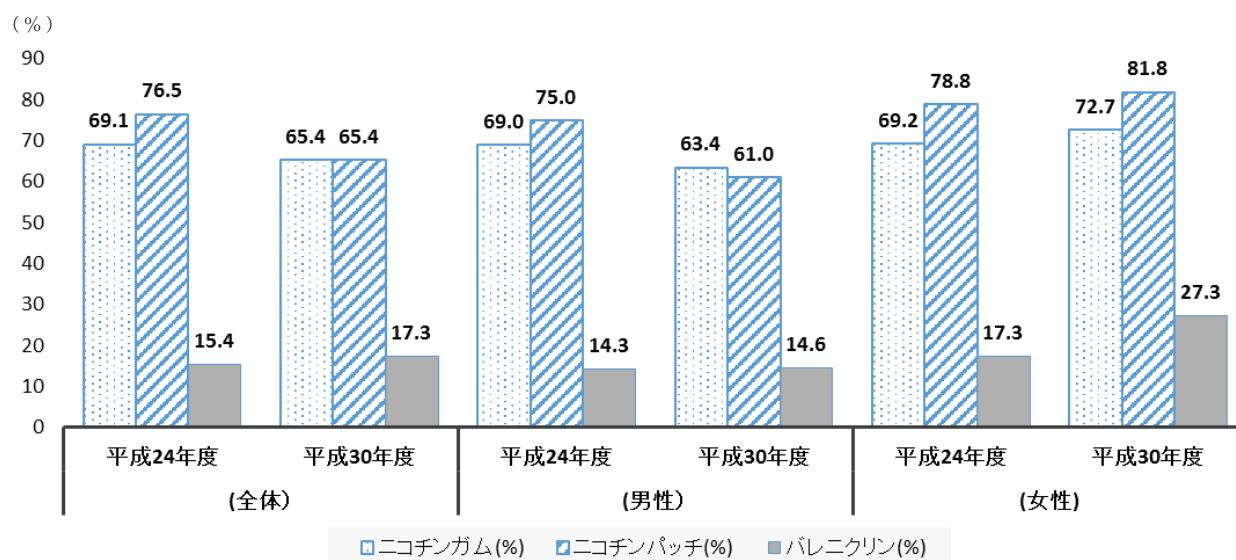
平成 30 年度実施 受動喫煙・路上喫煙に関するアンケート 禁煙への関心について（喫煙者への質問）



⑤ 禁煙補助剤や禁煙外来の認知について

ニコチンガム、ニコチンパッチを知っている人は男女とも 60%を超えています
が、バレニクリンのような内服薬を知っている人は低い数値を示しています。

禁煙外来については、平成 24 年度に比べて知っている人の割合は増加して
いました。



(2) 課題

- ◆ 男性では父親の喫煙率が市全体の喫煙率よりも高い。
- ◆ 女性では、出産後再喫煙する人が多い。
- ◆ 喫煙や受動喫煙の健康への影響について、呼吸器系疾患以外の健康影響について認知している人が少ない。
- ◆ 喫煙者に、すぐに禁煙を始めたいと考える人が少ない。

(3) 目標値の見直し

1) 喫煙者に対する目標

- 以前吸っていたがやめた人の割合については目標から削除します。
- 「禁煙に関心がない人」の割合を減らすことを目標値として設定します。

< 喫煙者の割合 >

	H24 年度	H30 年度	H35 年度（目標値）
男性	25.5%	24.4%	20.0%
女性	9.5%	5.1%	5.0%

< 禁煙に関心がないと回答した人の割合 >

	H24 年度	H30 年度	H35 年度（目標値）
全体	23.6%	34.6%	20.0%

2) 喫煙や受動喫煙による健康への影響の認知に対する目標

- 目標値を男女別から全体に改めます。
- 喫煙については健康寿命を縮める疾患である糖尿病を追加します。
- 受動喫煙の影響の認知については大人の心疾患、肺がんを追加します。

< 喫煙の健康への影響を知っている人の増加 >

	肺がん	その他のがん	糖尿病	脳卒中	心臓病	認知症	歯周病
H24 年度	86.3%	17.4%	29.6%	29.0%	29.1%	6.0%	19.9%
H30 年度	82.8%	24.0%	33.1%	30.2%	30.3%	10.7%	24.2%
H35 年度（目標値）	90.0%	30.0%	40.0%	40.0%	40.0%	25.0%	30.0%

< 受動喫煙の健康への影響を知っている人の増加 >

	乳幼児突然死症候群	喘息	早産・低出生体重児	大人の心疾患	大人の肺がん
H24 年度	22.8%	30.5%	45.0%	20.1%	70.3%
H30 年度	31.6%	38.1%	44.9%	28.5%	70.8%
H35 年度（目標値）	45.0%	45.0%	60.0%	45.0%（追加）	75.0%（追加）

(4) 今後の方向性

- ◆ 子育て世代の男性の喫煙率低下
- ◆ 産後の再喫煙の減少
- ◆ 喫煙や受動喫煙による影響についての周知・啓発
- ◆ 禁煙への関心を高める啓発