

はじめに



我が国は、医療技術の進歩や生活環境の改善によって、「人生１００年時代」を迎えようとしています。

平均寿命の延伸の一方で、生活の質を保持しながら日常生活を制限なく送ることが出来る期間、いわゆる「健康寿命」の延伸が、大きな課題となっています。

東大阪市では、平成１５年に「東大阪市健康増進計画（健康トライ２１）」を策定し、関係機関と連携しながら市民の皆様の健康づくりを推進して参りました。その後平成２５年に策定した「健康トライ２１（第２次）」では、「東大阪市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を基本理念とし、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目標に、市民の皆様や関係機関、関係団体の皆様と協働で健康づくりに取り組んで参りました。

第２次計画の計画期間において少子高齢化は更に進み、高齢者の就労拡大や新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けての新たな生活様式及び多様な働き方の広まり、ＤＸの加速、仕事と育児、介護との両立など、社会背景は変化し、それに伴い新たな健康課題も明らかになってまいりました。

こうした背景を踏まえて、このたび、令和６年度から令和１７年度までの１２年間を計画期間とする「健康トライ２１（第３次）」を策定しました。

健康で心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のためには、市民の方々や東大阪市を構成する様々な主体、市が「ONE TEAM」となり健康づくりに取り組んでいくことが重要です。「ONE TEAM」となり健康づくりに取り組んでいけるよう、皆様の一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたり、ご尽力いただきました「東大阪市民健康づくり推進協議会」委員の皆様をはじめ、これまでの計画の推進にご尽力賜りました関係団体の皆様、またアンケート調査にご協力いただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和６年３月

東大阪市長 野田 義和

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	2
第2章 健康トライ21（第2次）最終評価を踏まえた現状と課題	3
1. 健康トライ21（第2次）の最終評価	3
1) 最終評価の方法	3
2) 最終評価の概要	3
2. 最終評価からの課題と今後の方向性	15
第3章 健康トライ21（第3次）の基本的な方向性	16
1. 基本理念	16
2. 基本的な方向性について	17
1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	18
2) 個人の行動と健康状態の改善	18
3) 社会環境の質の向上	18
4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	19
3. SDGsとの関連性	20
第4章 目標の設定	21
1. 目標の設定と評価	21
1) 目標の設定と評価	21
2) 目標の設定方法	21
3) 目標の評価	21
2. 具体的な目標	22
1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	22
2) 個人の行動と健康状態の改善	29
(1) 生活習慣の改善	29
〈1〉栄養・食生活	29
〈2〉身体活動・運動	42
〈3〉休養・睡眠	50
〈4〉飲酒	54
〈5〉喫煙	59
〈6〉歯・口腔の健康	63
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	68
〈1〉がん	68
〈2〉循環器病	73

〈3〉糖尿病	81
〈4〉COPD	86
(3) 生活機能の維持・向上.....	90
3) 社会環境の質の向上	100
(1) 社会とのつながり・こころの健康維持・向上.....	100
(2) 自然に健康になれる環境づくり	108
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	111
4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	116
(1) 子ども	116
(2) 高齢者	120
(3) 女性	125
第5章 計画の推進体制.....	129
資料編.....	131
用語の説明.....	141

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国は医療技術の進歩や生活環境の向上によって平均寿命が大幅に伸び、世界有数の長寿国となりました。その一方で急激な少子高齢化や生活習慣の変化等により、がんや循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病や認知症が増加し、医療や介護にかかる負担が大きな社会問題となっています。

国では、平成15年に「健康増進法」を施行、平成24年7月に「健康日本21（第2次）」を策定し、大阪府では、平成25年3月に「第2次大阪府健康増進計画」が策定されました。

こうした国、府の動きの中、東大阪市では平成25年3月に「第2次東大阪市健康増進計画 健康トライ21（第2次）」を策定し、「東大阪市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指し、様々な取り組みを推進してきました。

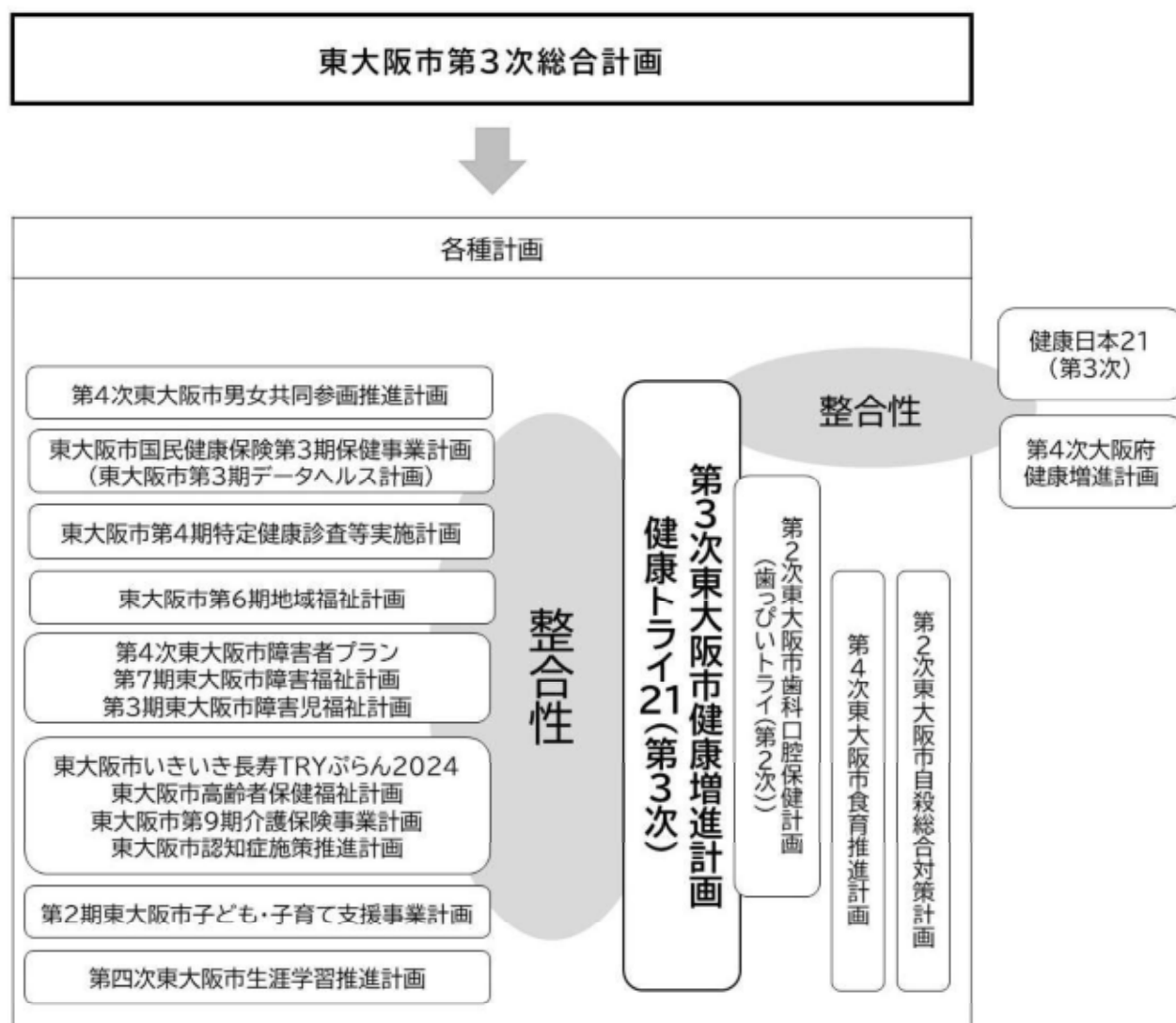
健康トライ21（第2次）が令和4年度で最終年度を迎えたことに伴い、これまでの取り組みの評価を行い、新たな健康課題や社会背景等を踏まえ更なる健康づくりの推進を図るため、健康トライ21（第3次）を策定いたしました。

2. 計画の位置づけ

健康トライ21（第3次）は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として、東大阪市における健康増進施策の基本的な計画となるものです。

また計画は、国の「健康日本21（第三次）」及び大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」の内容を踏まえながら、市政運営の指針となる「東大阪市第3次総合計画」の部門別計画として位置づけられ、庁内関連計画との整合性を図っていきます。

■東大阪市における健康トライ21（第3次）の位置づけ



3. 計画期間

健康トライ21（第3次）は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を目標年度とする12カ年の計画として策定します。

また、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後11年（令和16年度）を目途に最終評価を行うこととし、取組みの成果及び目標の達成状況について適切な評価を行います。

なお、計画開始後であっても、必要に応じて、目標等の見直しを行います。

第2章 健康トライ21（第2次）最終評価を踏まえた現状と課題

1. 健康トライ21（第2次）の最終評価

健康トライ21（第2次）の最終評価は、令和6年度からの健康トライ21（第3次）の計画策定に反映させるため、令和5年度に評価作業を行いました。健康トライ21（第2次）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指し、目標の達成状況と取り組みの評価を行いました。

1) 最終評価の方法

直近値は、令和5年10月時点で把握できる数値とし、経年的な変化を参考にしながら、計画策定時のベースライン値及び直近値と目標値を比較し、A（目標に達した）、B（目標に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（評価困難）の5段階で評価を行いました。

2) 最終評価の概要

全目標項目（78項目）の達成状況は、以下の通り、A 評価（目標値に達した）は14項目（17.9%）、B 評価（目標値に達していないが、改善傾向にある）は26項目（33.3%）、C 評価（変わらない）は3項目（3.8%）、D 評価（悪化している）は29項目（37.2%）、E 評価（評価困難）は6項目（7.7%）でした。

	策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数	割合(%)
A	目標に達した	14	17.9
B	目標に達していないが、改善傾向にある	26	33.3
C	変わらない	3	3.8
D	悪化している	29	37.2
E	評価困難 ※調査の廃止等のため	6	7.7
合計		78	100.0

※ 数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、各項目の割合の合計は必ずしも100%とはならない場合があります。

評価区分別の主な評価項目は以下の通りです。

A	健康寿命の延伸（女性） 健康寿命の延伸（男性） 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 糖尿病および糖尿病が否定できない人の割合の増加の抑制 スパイロメータ測定をした人の割合 自殺予防のゲートキーパー養成研修修了者の累積人数 肥満傾向にある子どもの割合の減少（幼稚園） 食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3項目以上当てはまる人の割合の減少 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（飲食店） 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加 3歳児でむし歯がない児の割合の増加 12歳（中学1年生）でむし歯がない児の割合の増加 過去1年間に歯科健康診査や専門家による口腔ケアを受けた人の割合の増加（20歳以上）
B	がん検診受診率の向上（肺がん） がん検診受診率の向上（乳がん） 脂質異常症の改善（男性） 脂質異常症の改善（女性） 特定健診の実施率の向上 特定保健指導の実施率の向上 COPDの認知度の向上 人口10万人あたりの自殺者の減少 朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少（保育園児） 朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少（中学生） 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加（団体数） 主食・主菜・副菜を組合せた食事が1日2回以上の日が週に4～5日ある人の割合の増加 野菜を1日1回またはほとんど食べない人の割合の減少（中学生） 野菜を1日1回またはほとんど食べない人の割合の減少（青年期男性） 毎日家族のどれかと一緒に食べる人の割合の増加（中学生） 外食をする時や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加 運動習慣のある人の割合の増加 東大阪市版 AUDIT 累積実施数 妊娠中の飲酒をなくす 成人の喫煙率の減少 妊婦の喫煙率の減少 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（職場） 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（家庭） 60歳代における「食べ物がよく噛めない」と感じている人の割合の減少
C	がん検診受診率の向上（胃がん） 高血圧の改善（男性） よく噛んで味わって食べる人の割合の増加

D	がん検診受診率の向上（大腸がん） がん検診受診率の向上（子宮頸がん） 高血圧の改善（女性） メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の減少 糖尿病に関する情報提供の増加 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少 朝食を習慣的に欠食している人の割合の減少（幼稚園児） 朝食を習慣的に欠食している人の割合の減少（小学生） 朝食を習慣的に欠食している人の割合の減少（青年期男性） 朝食を習慣的に欠食している人の割合の減少（青年期女性） 肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学生） 肥満傾向にある子どもの割合の減少（中学生） 要支援・要介護認定者数の増加の抑制 外出を控えている理由が足腰の痛みである高齢者の割合の減少 地域の何らかの行事等に参加したことがある高齢者の割合の増加 地域のつながりの強化 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加（会員数） 適正体重を維持している人の割合の増加 野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合の減少（小学生） 野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合の減少（青年期女性） 果物を食べる回数が週３回以下の人の割合の減少 毎日家族のだれかと一緒に食べる割合の増加（小学生） 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少 多量飲酒する人（３合以上）の割合の減少（女性） 多量飲酒する人（３合以上）の割合の減少（男性） ４０歳で喪失歯のない人の割合の増加 ４０歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少 ６０歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少
E	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者数 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（医療機関） ８０歳で２０歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加

■各評価項目の達成状況

○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

(1) 健康寿命の延伸

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値	評価
日常生活動作が自立している期間の平均の延伸 (健康寿命の延伸)	男性	〈健康寿命〉 73.8年 〈平均寿命〉 76.3年	H 23年	〈健康寿命〉 77.83年 〈平均寿命〉 80.0年	H 27年	〈健康寿命〉 78.0年 〈平均寿命〉 79.8年	R 3年	平均寿命の延び 以上に健康寿命が 延伸	A
	女性	〈健康寿命〉 77.4年 〈平均寿命〉 83.6年		〈健康寿命〉 82.25年 〈平均寿命〉 86.4年		〈健康寿命〉 82.8年 〈平均寿命〉 86.5年			A

○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

(1) がん

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①がんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)		<u>年齢調整死亡率</u> 149.5 (平成 22～24 年)				<u>年齢調整死亡率</u> 145.5 (平成 25～27 年)		減少傾向		A
		<u>〈国〉標準化死亡比</u> 男性:108.6 女性:110.5 (平成 20～24 年)				<u>〈国〉標準化死亡比</u> 男性:110.2 女性:113.9 (平成 25～29 年)				
②がん検診受診率の向上	胃がん	11.1%	H 23 年度	11.2%	H 27 年度	11.0%	R 4 年度	15.0%	R 3 年度	C
	肺がん	1.6%		14.7%		13.3%		16.0%		B
	大腸がん	15.3%		17.2%		13.6%		20.0%		D
	子宮頸がん (女性)	25.5%		28.2%		22.7%		30.0%		D
	乳がん (女性)	16.2%		24.4%		19.8%		25.0%		B

(2) 循環器疾患

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)		<u>〈国〉標準化死亡比</u> (平成 20～24 年)				<u>〈国〉標準化死亡比</u> (平成 25～29 年)		平成 30～令和 4 年 データとベースライン値 比較して減少傾向		E
		脳血管疾患 男性:95.9 女性:91.4 心疾患 男性:116.9 女性:117.5				脳血管疾患 男性:90.7 女性:81.4 心疾患 男性:126.6 女性:125.2				
②高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性	131mmHg	H 22 年 度	131mmHg	H 28 年 度	131mmHg	R 3 年 度	127mmHg	R 2 年 度	C
	女性	129mmHg		127mmHg		131mmHg		125mmHg		D

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
③脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少)	男性	12.1%	H 22 年度	10.3%	H 28 年度	10.3%	R 3 年度	9.0%	R 2 年度	B
	女性	18.4%		14.4%		14.9%		13.8%		B
④メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の減少		28.8% (H22 年度)		29.4% (H27 年度)		33.0% (R3 年度)		28.5% (R2 年度)		D
⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	21.8%	H 22 年度	27.5%	H 22 年度	26.5%	R 3 年度	40.0%	R 2 年度	B
	特定保健指導	10.5%		14.5%		15.7%		40.0%		B

(3) 糖尿病

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①糖尿病に関する情報提供の増加	35 回/年 (H23 年度)	54 回/年 (H28 年度)	23 回/年 (R4 年度)	60 回/年 (R3 年度)	D
②糖尿病および糖尿病が否定できない人の割合の増加の抑制	25.1% (H22 年度)	26.5% (H28 年度)	23.0% (R3 年度)	25.0% (R2 年度)	A
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が JDS 値 7.6%(NGSP 値 8.0%以上)の割合の減少)	1.32% (H22 年度)	1.14% (H28 年度)	1.70% (R3 年度)	1.08% (R2 年度)	D

(4) COPD

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①COPD の認知度の向上 (言葉も意味も知っていた及び言葉は知っていた人の割合)	29.4% (H24 年)	29.4% (H29 年)	32.6% (R4 年)	80.0% (R4 年)	B
②スパイロメータ測定をした人(累積)	460 人 (H23 年度)	2,626 人 (H28 年度)	4,183 人 (R4 年度)	3,000 人 (R4 年度)	A

○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①人口10万人あたりの自殺者の減少(自殺率)	24.8 (H22年)	14.9 (H28年)	19.9 (R4年)	11.6 (R4年)	B
②自殺予防のゲートキーパー養成研修修了者の累積人数	469人 (H23年度)	1,371人 (H27年度)	2,037人 (R4年度)	1,860人 (R4年度)	A
③気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人(K6における10点以上)の割合の減少	10.7% (H24年)	13.4% (H29年)	13.9% (R4年)	9.6% (R4年)	D

(2) 次世代の健康

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少	保育園児	3.5%	H 23 年 度	2.6%	H 28 年 度	1.8%	R 4 年 度	1.5%	R 3 年 度	B
	幼稚園児	1.0%		1.8%		2.0%		1.5%		D
	小学生	4.1%		6.2%		9.2%		4.0%		D
	中学生	10.4%		7.6%		8.5%		6.0%		B
	青年期男性	25.7%		33.8%		33.8%		30.0%		D
	青年期女性	12.3%		10.7%		23.8%		10.0%		D
②適正体重の子どもの増加										
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.0%		7.78%		8.86%		減少傾向へ		B
イ 肥満傾向 (肥満度 20%以上)にある子どもの割合の減少	幼稚園	2.3%	H 23 年 度	2.1%	H 28 年 度	2.0%	R 3 年 度	減少傾向へ	R 3 年 度	A
	小学生	7.2%		7.5%		10.8%				D
	中学生	9.4%		8.9%		11.5%				D

(3) 高齢者の健康

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①要支援・要介護認定者数の増加の抑制 (各年9月末現在)	22,529人 (H23年)	28,638人 (H28年)	32,788人 (R3年)	29,000人 (R3年)	D
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	3.3% (H23~25年度推計値)	法改正により データ収集不可	法改正により データ収集不可	10.0%	E
③ロコモティブシンドローム (運動器症候群)を認知している市民の割合の増加	13.8% (H24年)	32.9% (H29年)	33.3% (R4年)	80.0% (R4年)	B
④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.8% (H23年度)	法改正により データ収集不可	法改正により データ収集不可	20.0%	E
⑤外出を控えている理由が足腰の痛みである高齢者の割合の減少	54.4% (H23年)	71.7% (H29年)	72.0% (R2年)	45.0% (R2年)	D
⑥地域の何らかの行事等に 参加したことがある高齢者の割合の増加	47.1% (H23年)	38.3% (H29年)	40.0% (R2年)	60.0% (R2年)	D
⑦認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者数	要支援:635人 要介護:9,409人 (H26年)	要支援:689人 要介護:10,976人 (H28年)	19,745人 (R4年3月末) (出典) 厚生労働省 「介護保険総合データベース」	現状維持 (R3年)	E

○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①地域のつながりの強化 (居住地域で互いに助け合っていると思う人の割合の増加)		41.5% (H24年)		43.9% (H29年)		32.3% (R4年)		65.0% (R4年)		D
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加 (健康づくりを主体とした市民グループ数)	団体数	17	H 23 年 度	23	H 29 年 度	21	R 4 年 度	25	R 4 年 度	B
	会員数	1,475人		1,367人		785人		1,840人		D

○栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①適正体重を維持している人の割合の増加（肥満（BMI25 以上）、やせ（BMI18.5 未満）の減少）		68.3% (H22 年度)		67% (H28 年度)		64.9% (R3年度)		増加へ (R2 年度)		D
②適正体重の子どもの増加										
ア 主食・主菜・副菜を組合せた食事が1日2回以上の日が週に4～5日ある人の割合の増加		65.8% (H23 年度)		75.2% (H28年度)		69.8% (R4年度)		78.0% (R3年度)		B
イ 食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3 項目以上当てはまる人の割合の減少		34.7% (H24 年度)		31.3% (H29年度)		24.5% (R5年度)		30.0% (R4年度)		A
ウ 野菜を 1 日 1 回またはほとんど食べない人の割合の減少	小学生	10.4%	H 23 年 度	15.2%	H 28 年 度	17.0%	R 3 年 度	10%	R 3 年 度	D
	中学生	19.5%		15.0%		11.4%		10%		B
	青年期男性	37.8%		46.5%		36.1%		40%		B★
	青年期女性	33.7%		32.8%		37.7%		28%		D
エ 果物を食べる回数が週 3 回以下の人の割合の減少		65.0% (H24年度)		69.2% (H29年度)		71.0% (R5年度)		30.0% (R4年度)		D
③食環境の整備										
ア 毎日家族のどれかと一緒に食べる割合の増加	小学生	95.1%	H 23 年 度	93.3%	H 28 年 度	88.2%	R 3 年 度	96.0%	R 3 年 度	D
	中学生	82.5%		87.7%		85.8%		90.0%		B
イ 外食をする時や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加		53.0% (H23 年度)		65.6% 青年期 57.9% 40 歳以上 72.6% (H28 年度)		青年期 55.4%※1 40 歳以上 64.3%※2 (※1 R3 年度 ※2 R 元年度)		青年期 65.0% 40 歳以上 75.0% (R3 年度)		B
ウ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設（その他の給食施設含む）の割合の増加		17.3% (H23 年度)		26.9% (H28 年度)		26.7% (R4 年度)		増加へ (R3 年度)		A

★中間評価の際修正した目標値を達成しているが、策定当初の目標（20%）達成に至っておらず、対策の検討が必要なため、Bとした。

(2) 身体活動・運動

評価項目	ベ-ライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①運動習慣のある人の割合の増加	18.0%(再) 60歳以上 27.1% (H23年度)	28.2%(再) 60歳以上 36.6% (H28年度)	27.1%(再) 60歳以上 35.3% (R4年度)	31.0% (R3年度)	B

(3) 休養

評価項目	ベ-ライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	24.2% (H24年)	24.2% (H29年)	24.8% (R5年)	15.0% (R4年)	D

(4) 飲酒

評価項目	ベ-ライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①多量飲酒する人(3合以上)の割合の減少	男性 10.6% H 23年	10.2% H 28年	10.7% R 4年	8.5% R3年	D
	女性 2.8%	8.1%	9.5%	2.2%	D
②東大阪市版 AUDIT 累積実施数	130人 (H23年度)	561人 (H28年度)	2,949人 (R3年度)	3,300人 (R3年度)	B
③妊娠中の飲酒をなくす	2.3% (H24年度)	1.9% (H29年度)	1.2% (R4年度)	0%	B

(5) 喫煙

評価項目	ベ-ライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①成人の喫煙率の減少	22.0% (H23年)	20.2% (H28年)	16.6% (R3年)	16.0% (R3年)	B
②妊婦の喫煙率の減少	5.8% (H24年)	4.3% (H29年)	2.6% (R4年)	0% (R4年)	B
③日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少	医療機関	0.0%		0.0%	E
	職場 (ほぼ毎日)	20.7%	17.4%	7.6%	B
	家庭 (ほぼ毎日)	24.0%	19.8%	9.6%	B
	飲食店 (ほぼ毎日)	57.4%	54.1%	1.4%	A

(6) 歯・口腔の健康

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①口腔機能の維持・向上					
ア 60 歳代における「食べ物がよく噛めない」と感じている人の割合の減少	9.6% (H23 年度)	4.3% (H27 年度)	5.4% (R4 年度)	4.0% (R3年度)	B
イ よく噛んで味わって食べる人の割合の増加	43.0% (H23 年度)	46.2% 60 歳未満 43.7% 60 歳以上 54.7% (H28 年度)	43.9% 60 歳未満 43.7%※ 60 歳以上 44.3%※ (R3年度 ※R 元年度)	50.0% 60 歳未満 55.0% 60 歳以上 60.0% (R3年度)	C
②歯の喪失防止					
ア 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	39.4% (H23 年度)	44.4% (H28 年度)	制度変更のため データ収集不可	50.0% (R3年度)	E
イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	63.4% (H23 年度)	64.3% (H28 年度)	73.2% (R4 年度)	70.0% (R3年度)	A
ウ 40 歳で喪失歯のない人の割合の増加	75.3% (H23 年度)	89.2% (H28 年度)	72.9% (R4 年度)	86.0% (R3年度)	D
③歯周病を有する人の割合の減少					
ア 40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	53.0% (H23 年度)	56.9% (H28 年度)	64.7% (R4 年度)	40.0% (R3年度)	D
イ 60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	65.2% (H23 年度)	61.1% (H28 年度)	75.1% (R4 年度)	55.0% (R3年度)	D
④乳幼児・学齢期のむし歯のない児の増加					
ア 3 歳児でむし歯がない児の割合の増加	79.5% (H23 年度)	80.9% (H28 年度)	88.2% (R4 年度)	85.0% (R3年度)	A
イ 12 歳（中学 1 年生）でむし歯がない児の割合の増加	61.2% (H23 年度)	報告方法の変更に より把握不可	71.6% (R4 年度)	70.0% (R3年度)	A
⑤過去 1 年間に歯科健康診査や専門家による口腔ケアを受けた人の割合の増加（20 歳以上）	59.9% (H24 年)	61.9% (H29 年)	66.4% (R5 年)	65.0% (R4年)	A

■各評価項目の評価のまとめ

第2次計画で最終的に目指した目標である「健康寿命の延伸」は達成され、そのために重要な評価項目である「75歳未満がん年齢調整死亡率の減少」や、中間評価時点ではありますが「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」も達成されました。

しかしながら、今後の生活習慣病やその重症化につながる評価項目である「メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少」、「血糖コントロール不良者の割合の減少」、「高血圧の改善(女性)」、「適正体重を維持している人の割合の増加」、「多量飲酒する人の割合の減少(女性)」等が悪化していることは課題であり、取り組みの強化が必要です。

「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少」、「地域の何らかの行事等に参加したことがある高齢者の増加」、「地域のつながりの強化」が悪化していることは、新型コロナウイルス感染症拡大により人と人とのつながりや交流、支えあい等が薄れ、心理的な健康に影響を及ぼしたことが一因ではないかと思われます。地域等でのつながりの再構築が必要です。

次世代の生活習慣や健康に関する評価項目である「朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少(幼稚園児、小学生、青年期男女)」、「野菜を1日1回またはほとんど食べない人の割合の減少(小学生、青年期女性)」、「肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学生、中学生)」等、悪化している項目が多いことは、将来の生活習慣病につながるリスクであることから、子どもの頃からの健康的な生活習慣の獲得にむけた取り組みの強化が必要です。

■取り組みの評価

第2次計画では、5つの「今後の方向性」に沿って、以下の取り組みを行いました。

① 生活習慣を改善し 続けるための仕組みづくり

第2次計画策定までは、一部を除き生活習慣病になる前の人へ「生活習慣病の予防」のための個別支援を行ってきました。第2次計画策定後は、高血圧や糖尿病で受診や服薬の必要な人に対する「生活習慣病の重症化予防」の個別支援も行うことで、脳梗塞や心筋梗塞等への進行予防に取り組んできました。今後は更に重症化予防の対象を拡大することが課題です。

② 健康づくりの情報や取り組みが届きにくい人を支援できるまちづくり

健康情報等が得にくい人への支援として、聴覚障害がある人への生活習慣病予防教室や障害福祉サービス事業所の歯科相談を実施してきました。

また、仕事などで保健センターに来所できなくても、健康にあまり関心がない人でも楽しみながら健康づくり行動につながる取り組みとして、平成28年から「東大阪健康・長寿マイレージ」を実施しています。健(検)診の受診や健康づくり事業への参加などでポイントが付与され、一定以上のポイントをためて応募すれば抽選で景品が当たるという事業です。参加することで自然に健康に関心を持ち、自身の生活習慣を見直すきっかけになることを目指し、取り組みを行っています。

③ 市民との協働による健康トライ21(第2次)の推進

「健康トライ21市民連絡会(健康づくりの自主グループの集合体)」は、第2次計画を機に会長・副会長を決定し役員会を中心として、行政と協働で以下の事業を企画運営し、平成29年2月に大阪府健康づくりアワード地域部門大阪府知事賞(最優秀賞)を、11月には厚生労働省が主催するスマートライフ・プロジェクト「第6回健康寿命をのばそう!アワード」において厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。

1. 認知症予防に効果があるとされる二重課題(体と頭を同時に使うことで脳が活性化する)を楽しく実施できる「健脳エクササイズ」を考案し、市民連絡会で普及員を養成し、普及員が地域で出前講座を実施しました。
2. 「健康トライくらぶ」を実施し、後の「東大阪健康・長寿マイレージ」へ発展する
楽しく仲間とともに健康づくりに取り組めるきっかけづくりとして「健康トライくらぶ」を実施しました。楽しく健康に取り組む機運が醸成され、健康マイレージ事業へと発展し、事業が継続しています。

④ 庁内関係部局との連携

第2次計画を推進していくにあたり、健康増進計画庁内連絡会を立ち上げ、関係部局と基本理念や目標の共通理解のもと、情報交換や意見交換を行い、既存事業で連携しながら取り組みを行いました。

健康トライ21市民連絡会について

市民グループ(保健センター等が育成・活動支援しているグループや地域で健康づくりに取り組むグループ)によって組織されています。毎年3回以上の連絡会を開催し、様々な事業の企画運営や、会員・グループ間の情報交換や交流などを行っています。

市内のあらゆる場所で活動する市民グループが一体となり、行政と協働で健康づくりに取り組むことで、健康づくりの活動を地域全体に広げることができます。

健康トライ21市民連絡会は、地域に根付いた健康づくりの実施の推進や行政との協働という面で評価され、平成28年に『第2回大阪府健康づくりアワード大阪府知事賞(最優秀賞)』、平成29年に『第6回健康寿命をのばそう!アワード厚生労働省健康局長賞』を受賞しました。

2. 最終評価からの課題と今後の方向性

①地域保健と職域保健の連携推進

本市は中小企業のまちであり、市全体の健康指標を改善するためには、職域との連携が重要であると考えます。

職域と連携することで、働く世代からの健康づくりや生活習慣病予防の支援が可能となり、企業に「健康経営（企業が社員の健康管理に積極的に取り組むことで生産性が向上するという経営手法）」の支援を行い、健康経営に取り組む企業が増えることで、地域が活性化することにつながると考えます。

地域保健と職域保健の具体的な連携の場として、「地域・職域連携推進協議会」を新たに立ち上げ、企業や保険者、産業労働関係機関、地域の関係機関等が集まり、情報交換や意見交換をして健康課題を共有し、連携しての取り組みを検討していきます。

②次世代の健康づくり

第2次計画の評価より、次世代の健康的な生活習慣の獲得が課題であることが見えてきました。健康トライ21（第3次）では学校と連携して望ましい生活習慣の獲得を目指していきます。

今後も若い世代が将来のライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うことができるよう、次世代を担う子どもの健康にもつながるヘルスケアであるプレコンセプションケア（62 ページ参照）の取り組みを進めていきます。

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を通しての地域づくり

令和3年度より市民生活部、福祉部、健康部が連携して、地域における高齢者の通いの場等でのフレイル予防と、家庭訪問による生活習慣病の重症化予防を一体的に実施する「高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施事業」を実施しています。

本事業の実施と推進にあたっては、地域の地縁組織、医療関係団体、介護事業所等が参画し各校区で開催されている「高齢者生活支援等会議」で、データ分析を基に校区別の実情を話し合っています。今後は評価と取り組みを積み重ねながら、地域に必要な取り組みを検討していきます。

④公民連携による取り組みの推進

民間企業が行政と連携して市民の健康づくり対策を行うことが民間企業や大学にとってプラスになり、行政が企業や大学の豊かなアイデアや技術、ノウハウなどを取り入れ、双方の強みを活かすことで、魅力ある効果的な取り組みが広く展開できると考えます。

第3章 健康トライ21（第3次）の基本的な方向性

1. 基本理念

市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

～ONE TEAM で取り組む東大阪の健康づくり～

東大阪市というまちを構成するすべての主体が、それぞれの活動を通じてつながり、支えあいながら、市民一人ひとりの健康づくりに取り組みます。

健康トライ21（第2次）で目指してきた理念である『市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる活力ある社会』を継承し、庁内関係部署、関係機関、医療機関や企業、地域などと連携し、“ONE TEAM”となって計画の推進を行うことで、それぞれの取り組みを進めます。

■計画の全体像



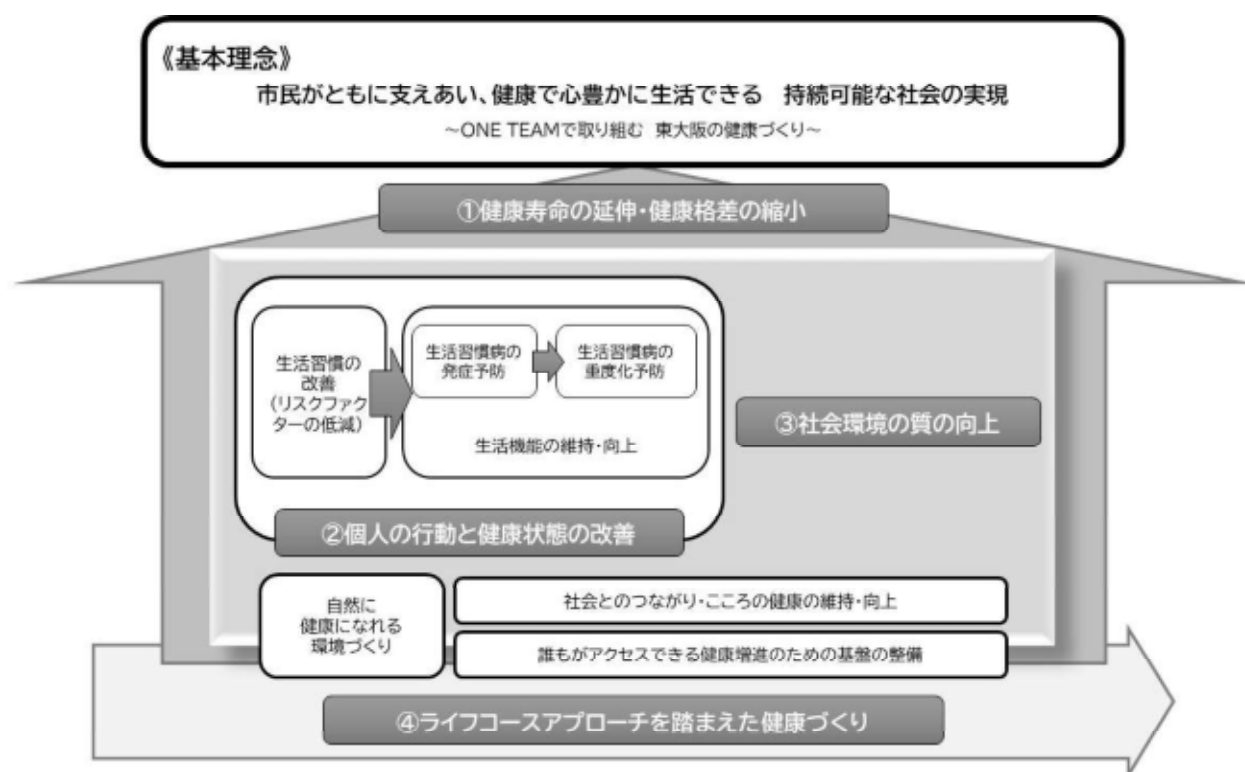
2. 基本的な方向性について

「市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」という基本理念の実現のため、基本的な方向を「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」「②個人の行動と健康状態の改善」「③社会環境の質の向上」「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つとします。それぞれの関係性は、下図のとおりです。

それぞれの関係性は「②個人の行動と健康状態の改善」及び「③社会環境の質の向上」を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意しながら各種取り組みを進めます。

取り組みの推進にあたっては、ライフコースアプローチも念頭に置いて進めていきます。

■健康トライ21（第3次）の概念図



4つの基本的な方向について、以下の通り考えます。

1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

(1) 健康寿命の延伸

今後、超高齢社会が更に進展する中、医療の進歩と共に平均寿命の延伸が予測されます。一方で、慢性疾患を抱え、医療と介護の両方を必要とする人の増加が予測されます。

市民一人ひとりが生活の質を保ち、より長く元気に活躍し続けるためには、要介護に至る原因ともなる生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、早期からの運動習慣の獲得、フレイル予防が重要です。

日々の健康管理や食生活の改善、運動など、市民が自ら健康づくりに取り組むための環境整備や、健康行動を継続・定着させるための後押しなど、健康づくりに関する施策を総合的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、民間団体・関係機関・事業者・行政等が、それぞれの役割を果たし、相互に協力しながら健康づくりの輪を広げていきます。

(2) 健康格差の縮小

健康格差とは、地域や所属する集団、社会経済状況の違いによる健康状態の差を指します。

近年、健康への意識・経済状況・情報にアクセスできる環境等により、個々の健康格差が広がりつつあります。全ての市民の健康状態を底上げするためには、施策の届きづらい人たちを地域や行政が支え、社会全体で健康づくりに取り組む必要があります。

とりわけ、子どもは取り巻く生活環境や周囲の健康に対する関心度により、将来の健康格差に大きな影響を及ぼすため、幼少期から健康な心身を育む体験の積み重ねや環境づくりが重要です。また、高齢期においては、健康への無関心はフレイルの進行を加速させる大きな要因となります。これらを踏まえ、誰もが自然に健康的な行動がとれるまちづくりに取り組み、健康格差の縮小を図ります。

2) 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するに当たり、規則正しくバランスの取れた食生活や運動習慣の定着、適正体重の維持、禁煙の促進、適正飲酒の普及等一次予防に関する取り組みを推進します。あわせて、これらの生活習慣の定着による生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取り組みを推進します。

また、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要であるため、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みの推進に努めます。

3) 社会環境の質の向上

「市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を達成するためには、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く環境の整備やその質の向上を図ることが重要です。

そのため、健康な食生活や身体活動・運動を促す環境をはじめとする、自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、健康に関心をもちにくい層を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

本市においては行政だけでなく、地域の関係機関や、広く市民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力により、健康づくりに係る普及啓発に加え、身近な人に声掛けを行うなど、地域において人と人をつなぐまちづくりが重要となっています。

多くの関係団体とこうしたヘルスプロモーション活動を展開し、ソーシャルキャピタルが豊かになるような取り組みを活性化させ、人々が心身の健康づくりを生涯にわたって継続できる取り組みを推進します。

ヘルスプロモーションについて

ヘルスプロモーションとは「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」(1986年オタワ憲章)と定義されています。

ヘルスプロモーションにおいて健康を「人々が幸せな人生を送るための大切な資源」ととらえます。病気や障害を抱えている人も、健康な人も、その人なりの幸せな人生を送るためには健康状態を維持・改善することが大事になります。

東大阪市においては、関係機関と連携して様々な健康状態にある人々の健康への取り組みを支援し、環境を整える役割を担っています。長い人生の中、あらゆる生活の場で個人、人々、地域が健康づくりに取り組むすべてのプロセスをヘルスプロモーションと位置づけています。

ソーシャルキャピタルについて

ソーシャルキャピタル (Social Capital: 社会関係資本)とは、『人と人とのつながりや、社会活動への参加などにより生まれる、信頼、規範、ネットワークなどの資源』と考えられています。

わかりやすい言葉に置き換えると、『ソーシャルキャピタル≒絆』ということになります。

ソーシャルキャピタルは、健康度に一定の関連があることが最近の研究で分かってきました。例えば、町内会単位でソーシャルキャピタルを比較したところ、ソーシャルキャピタルが高い地域に住んでいる人ほど健康度も高い、というようなデータが示されています。健康づくりのためには、コミュニティづくりも合わせて推進していくことが重要です。

また、ソーシャルキャピタルの向上には「地域の人々のさりげない接触の総和」が重要であり、例えば、「歩きたくなる、歩き続けたい」まちづくりは、歩く機会を増やし、まち中で顔見知り同士の偶然の出会いが増えることにもつながり、この小さな積み重ねがソーシャルキャピタルの向上に寄与すると言えます。

4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が到来することを踏まえると、上記3つの基本的な方向性において掲げる各要素を様々なライフステージ(妊娠期、乳幼児期、学童期、思春期、成人期、高齢期といった、人の生涯における各段階)において享受できることが重要なため、各ライフステージごとの特徴に合わせた健康づくりに関する取り組みを推進します。

また、現在の健康状態は、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり)を踏まえた健康づくりの取り組みを推進します。

3. SDGsとの関連性

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

2015 年の国連サミットにおいてすべての加盟国が合意した「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中で掲げられており、17 のゴールから構成されています。

本計画において関連のある目標は、「3. すべての人に健康と福祉を」「8. 働きがいも経済成長も」「10. 人や国の不平等をなくそう」「11. 住み続けられるまちづくりを」「17. パートナースhipで目標を達成しよう」などが挙げられます。



■ 各実施主体の役割

団体名	果たすべき役割
市民・家庭の役割	○一人ひとりが主役です。「自分の健康は自分でつくる」という考えのもと、自主性・主体性を持ち、自分のできる健康づくりを実践します。 また、家庭は主な生活習慣を身につける場です。こころの安らぎを得て、毎日の活動の源となり、一人ではできないことも家族の協力や支えがあれば可能になることもあります。
地域団体の役割	○健康づくり活動において、自治会や各々の目的で活動している団体は、各団体の特性を生かし、地域の人たちに場所の提供や活動への参加を呼びかけるなど、活動の輪を広げるとともに、地域のつながりを強化し、健康を支えていくことが期待されます。
保健医療専門機関の役割	○市民の健康問題に対する働きかけや生活習慣に関する知識を普及するなど、健康づくり全般におけるよき助言者としての役割が期待されます。
保育所・幼稚園・学校の役割	○教育等を通じて、児童・生徒の健康づくりや食育の実践など、児童・生徒自身の健康づくりはもちろんのこと、将来にわたる健康づくりの基礎を学び、実践していくことが期待されます。
職域・事業所の役割	○職域は、青年期から壮年期の方が一日の大半を過ごす場であり、健康づくりを推進するうえで重要な役割を果たす場です。 健診の実施をはじめ、分煙などの受動喫煙対策、メンタルヘルスに係る取り組みなど、職場環境の整備に努めることが期待されます。
行政の役割	○市民の健康づくりを効果的・計画的に推進するため、関係機関・団体、事業所など、地域におけるそれぞれの実施主体との連携による効果的な施策・事業の実施に努めます。 また、健康づくりに関する情報を市民に積極的に提供するとともに、地域において健康づくりを推進する人材の確保や活動組織の育成をすすめます。

第4章 目標の設定

1. 目標の設定と評価

1) 目標の設定と評価

健康トライ21（第2次）の目標設定の反省として、「データソースとなる調査が直近では実施されていない」「調査自体は継続しているが、調査方法が途中で変更となった」「データソースがオープンとなっていない」等の課題がありました。このため、健康トライ21（第3次）における目標設定については、事後的な実態把握のため、公的統計をデータソースとして利用することを原則し、客観的かつエビデンスに裏付けられた、より実行可能性のある目標を設定していくこととしました。なお、評価の際には直近で確定された報告年度のデータソースを用いることとします。

2) 目標の設定方法

健康トライ21（第3次）を効果的に推進していくためには、市民、行政、民間団体など健康づくりに関わる全ての関係者がめざすべき目標を共有しながら、その目標の達成状況について確認・評価を行っていくことが重要です。また、確認・評価にあたっては、直近の取り組みの効果測定だけではなく、ライフコースアプローチを踏まえた視点をもつことが重要となっています。

このため、市の目標を設定し、関係者・関係機関に広くその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査や分析を行い、結果に関する情報を提供することにより、さらなる市民の意識向上や自主的な取り組みの推進を図ります。

具体的な目標の設定は、現状及び課題について関係者が共通の認識を持ったうえで課題を整理し、市の実態把握が可能な具体的な目標を設定します。

ただし、他の既存計画において、健康づくりに関係する目標が設定されている場合は、これらとの整合性に留意して取り組みを進めます。

目標値を設定する際には、東大阪市民健康づくり推進協議会や、東大阪健康増進計画市内連絡会等において案を提示し、多方面の意見を聞き、関係者間での合意を図りました。市民に対しては、市民連絡会やパブリックコメント等の手続きにより、意見を聞きました。

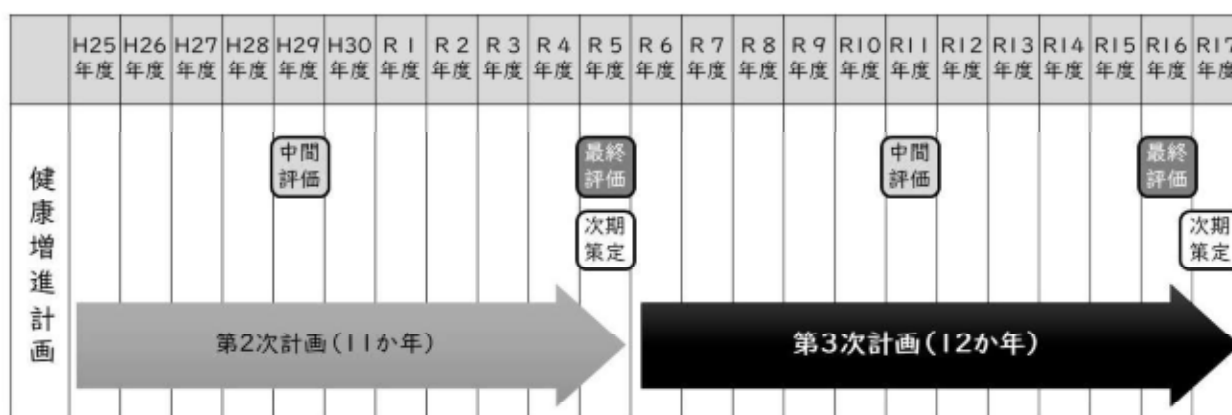
3) 目標の評価

目標の評価については、国の方針に沿って実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年（令和11年）を目途に、全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和16年）を目途に最終評価を行い、当該目標を達成するための取組みを計画的に推進します。

数値目標を評価する際は、目標策定時、中間評価時、最終評価時の調査データは、経時的に同じ調査法で実施できるよう公的統計をデータソースとして利用することを原則し、比較可能で十分な精度をもつことに留意します。そして、策定時と直近値を比較したうえでA（目標に達した）、B（目標に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（評価困難）の5段階で評価を行います。

なお、目標及び評価はできるだけ簡略化し、市民に分かりやすく提示できるよう努めます。中間評価、最終評価の際には、これらの評価を踏まえ、今後強化または改善すべき点を検討したうえで、評価の結果を公表し、周知を図ります。

■東大阪市健康増進計画のスケジュール(予定)



2. 具体的な目標

1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

(1) 基本的な考え方

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを言います。

健康トライ21（第2次）では、一人ひとりの生活習慣の改善とそれを支える社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組んできました。また、社会生活を営むために必要な機能である、こころの健康・次世代の健康・高齢者の健康を改善することで生活の質の向上を図り、それらの結果として健康寿命の延伸を目指してきました。

第2次計画の「平均寿命の延び以上に健康寿命が延伸する」という目標は達成できましたが、今後も平均寿命の延伸が予想されており、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで個人の生活の質（Quality Of Life:QOL）低下が防げるよう、引き続き健康寿命の延伸を目指します。

健康格差とは、地域や社会経済状況等の違いによる健康状態の差のことを言います。

健康格差につながる要因を把握し対応していくことで、健康格差の縮小に引き続き取り組んでいきます。

①健康寿命の延伸

第3次計画においても引き続き目標とする「平均寿命の延び以上に健康寿命が延伸」は、不健康な期間を短縮することであり、疾病予防と健康増進、介護予防などによって、不健康な期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待でき、「市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」につながると考えます。

②健康格差の縮小

第2次計画では、健康格差に対する取組みとして、健康に関する情報やサービス等を利用しづらい人や、健康に関心が持ちにくい人への事業を継続して実施してきました。

第3次計画では、健康格差につながる要因をさらに把握できるよう、関係機関や関係部局と意見交換を行い、支援を必要とする人や集団に、必要な支援やサービスがいきわたるように取り組んでいきます。

(2) 現状と目標

■健康寿命の延伸

指標	日常生活に制限のない期間の平均
データソース	大阪府保健医療室提供
現状値	平均寿命：男性 79.8 歳 女性 86.5 歳（令和 3 年） 健康寿命：男性 78.0 歳 女性 82.8 歳（令和 3 年）
目標値	平均寿命の延び以上に健康寿命が延伸(令和 15 年)

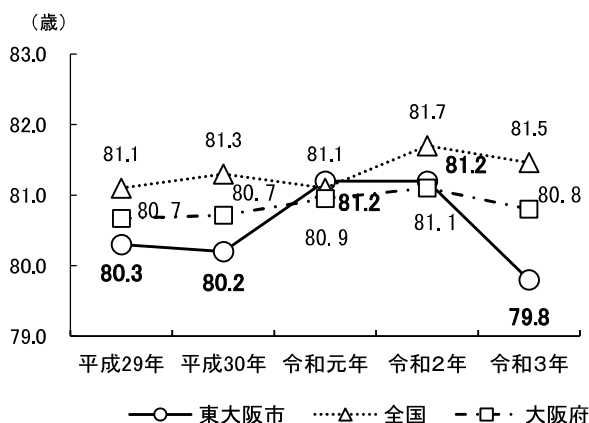
① 平均寿命・健康寿命の状況

令和 3 年における東大阪市の平均寿命は、男性 79.8 歳・女性 86.5 歳、健康寿命は、男性 78.0 歳・女性 82.8 歳となっています。

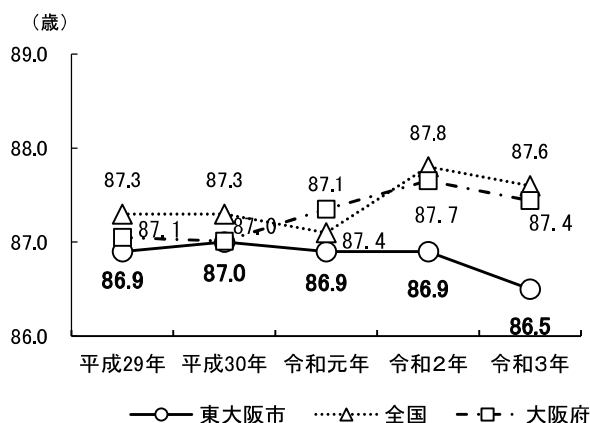
平均寿命と健康寿命の差である「不健康期間」について、平成 27 年と令和 3 年の数値を比較してみると、令和 3 年の不健康期間は、平成 27 年と比較して、男女ともに短くなっています。

■平均寿命の推移

【男性】



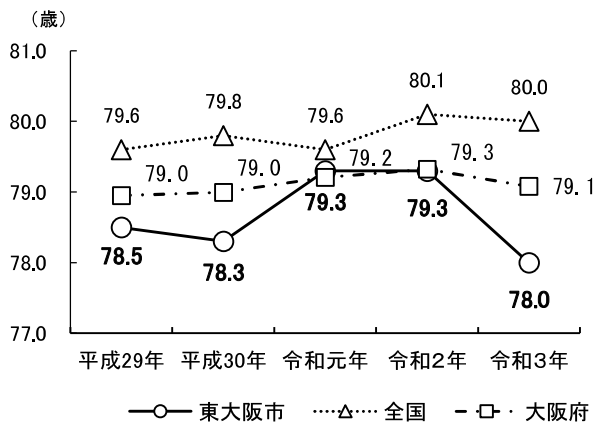
【女性】



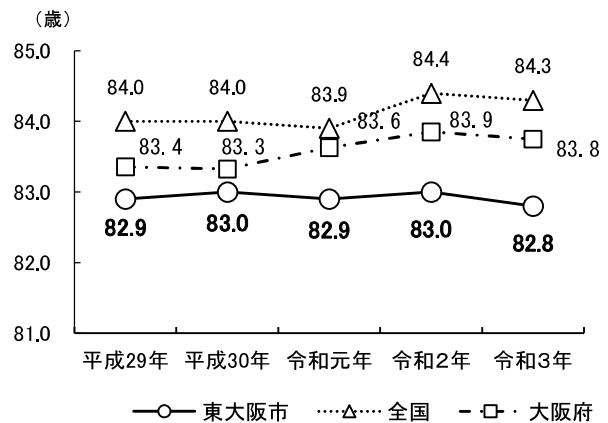
資料：KDB システムによる算出値

健康寿命の推移

【男性】



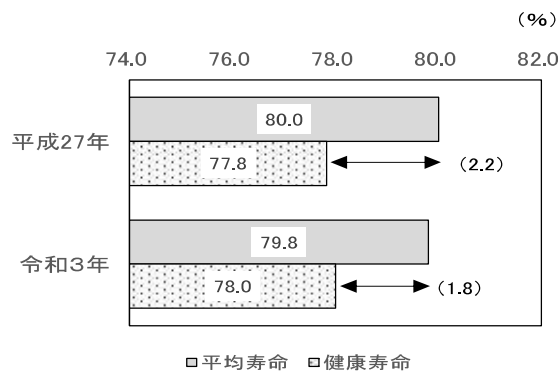
【女性】



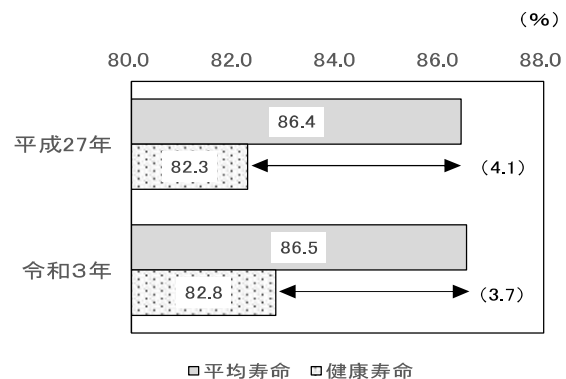
資料：KDB システムによる算出値

平均寿命と健康寿命（東大阪市）

【男性】



【女性】



資料：大阪がん循環器病予防センターによる算出値（平成27年）
KDB システムによる算出値（令和3年）

健康寿命とは？

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

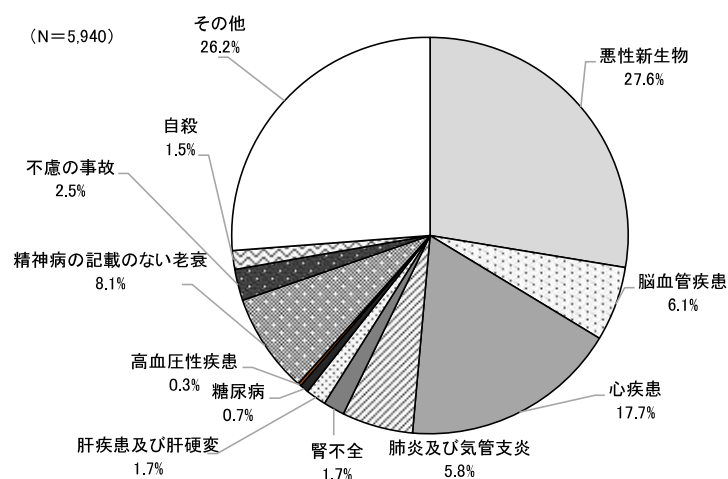
平均寿命から「日常生活が制限される期間」を差し引いて算出します。市では、要介護2以上を「日常生活が制限される期間」とし、KDB（国保データベース）システムを用いた大阪府の算出方法を用いた値を採用しています。

② 死因・介護状況

主な死因の割合

主要な死因としては、「悪性新生物(がん)」「脳血管疾患」「心疾患」など、生活習慣と関わりの深い疾患が5割を占めています。特に「悪性新生物(がん)」については、全国平均を100として比較した本市の標準化死亡比(SMR)をみると、おおむね男女ともに、全国、大阪府より高い状況にあります。

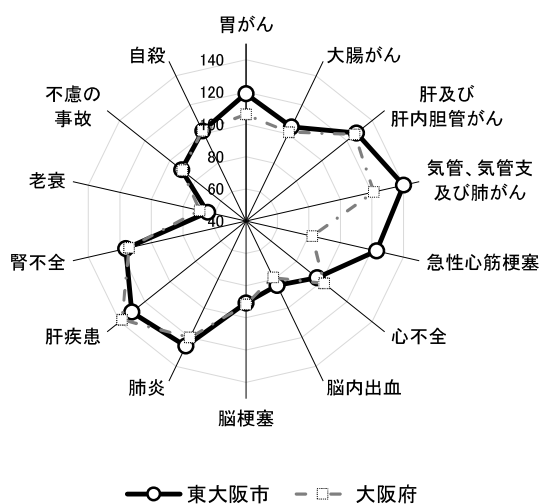
■主要死因別の割合(令和3年)



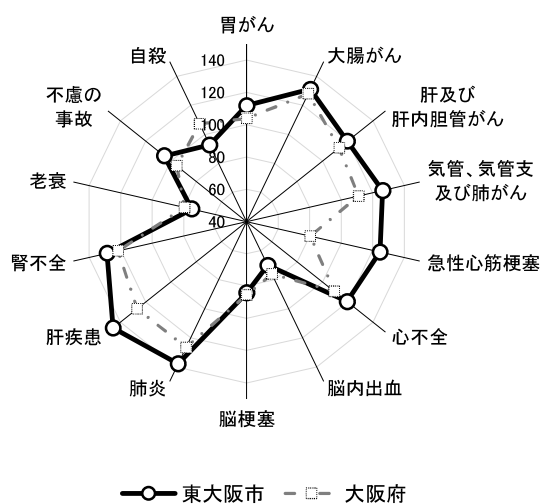
資料:東大阪市統計書(令和4年版)

■標準化死亡比(SMR)の状況(平成25年~平成29年)

【男性】



【女性】



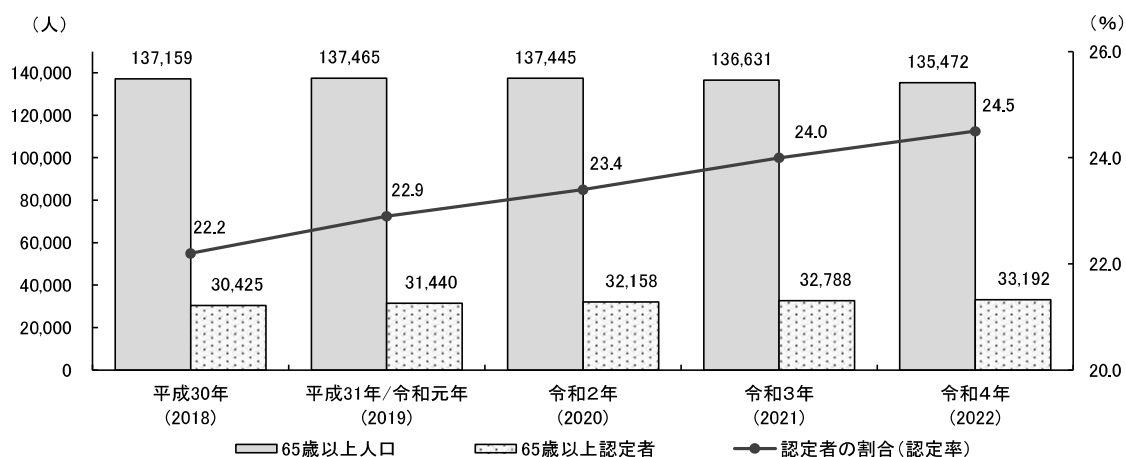
資料:人口動態保健所・市区町村別統計

介護の状況

65 歳以上の要介護・要支援者の推移では、令和元年度以降、65 歳以上の人口が減少していますが、認定者数は毎年増加しており、それにもとない認定率も増加傾向にあります。

令和3年の 65 歳以上（第1号被保険者）の有病状況をみると、要支援1、2については「筋・骨系疾患」（整形外科系疾患）「心臓病」が多く、要介護1、2については、「筋・骨系疾患」「心臓病」に加えて「糖尿病」「精神疾患」（認知症など）が、要介護3については「精神疾患」が多い状況となっています。

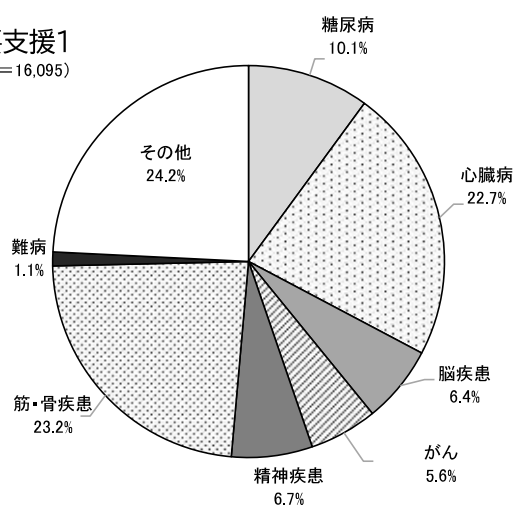
■65 歳以上の要介護・要支援者の推移



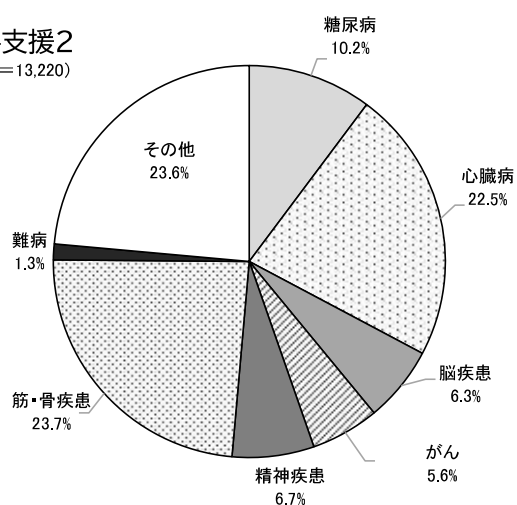
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末月報）

■ 65 歳以上（第1号被保険者）の有病状況（令和3年累計）

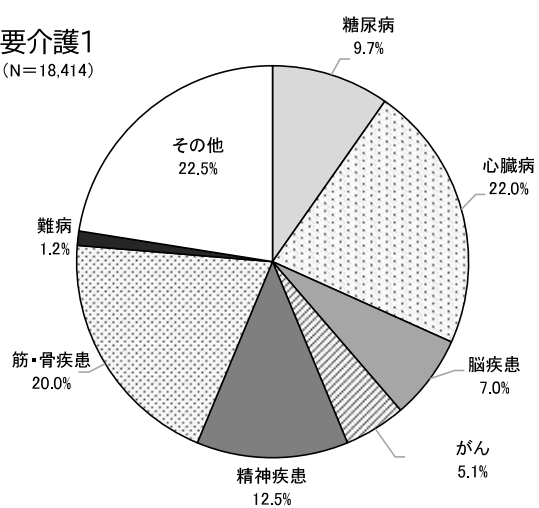
要支援1
(N=16,095)



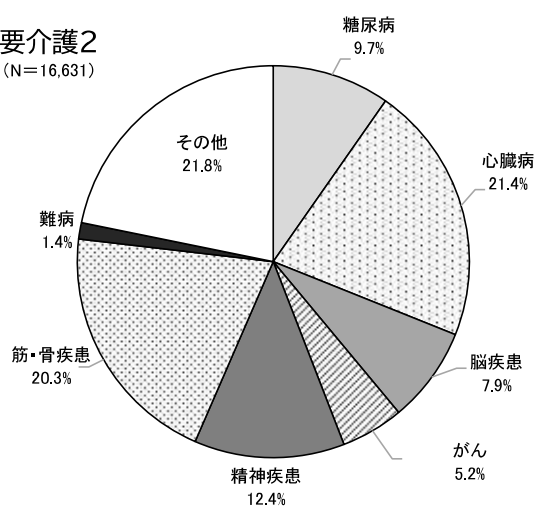
要支援2
(N=13,220)



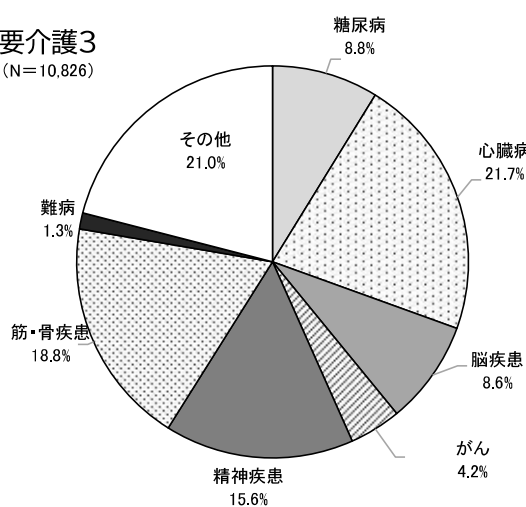
要介護1
(N=18,414)



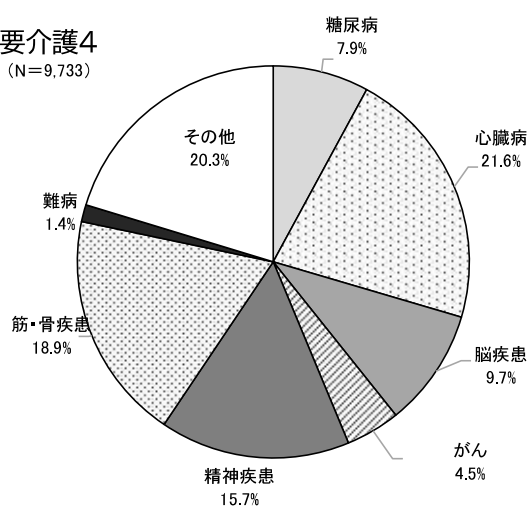
要介護2
(N=16,631)



要介護3
(N=10,826)



要介護4
(N=9,733)



資料：介護保険事業状況報告

(3) 今後の方向性

①健康寿命の延伸

病気や障害、介護が必要な状態には、予防できるものと予防できないものがあります。予防できる病気や障害、介護が必要な状態を予防し、その人らしく生活できる基盤をつくることが重要です。

本市では、予防できる病気である生活習慣病の発症予防と重症化予防、介護が必要な状態を予防する介護予防に取組み、健康寿命の延伸を目指してきました。

市の健康寿命は、平成 27 年と令和3年の比較では、男女ともに延びており不健康な期間は短縮していますが、市は全国や大阪府と比べて、健康寿命が短く、不健康期間が長いという課題があります。

健康トライ21（第3次）では、健康寿命を伸ばし不健康な期間がより短縮できるよう、引き続き生活習慣病の発症予防と重症化予防、介護予防に取組むとともに、健康になれる環境づくりや誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくりを、市民の方々や関係機関、関係部局と協働・連携して各分野の取り組みをより効果的に進めていきます。

②健康格差の改善

健康状態が悪くなりやすい環境にある状況の人や集団の人々が、子どもの頃から健康的な生活習慣が育まれ、自然と健康になれる環境のもと、必要な支援やサービスが活用できるよう、関係機関、関係部局等と連携し、健康のまちづくりに取り組んでいきます。

2) 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

〈1〉栄養・食生活

(1) 基本的な考え方

栄養・食生活は、生命の維持に加えて、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るためには欠くことができない営みです。また、多くの生活習慣病の発症や重症化予防、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

市民の食生活やその食に関する社会環境の質の向上を図るためには、個人の行動と健康状態の改善を促すための栄養・食生活と、そのための食事を支えるための食環境の改善を進めていくことも重要です。

本市では、国の計画と合わせて、健康・栄養状態レベルとして、「適正体重を維持している人の増加」、「児童・生徒における肥満傾向児の減少」、適切な質と量の食事を摂取する観点で、食事レベルの「バランスの良い食事を摂っている人の割合の増加」、食品レベルの「野菜摂取量の増加」、栄養素レベルの「食塩摂取量の減少」について、目標を設定します。各ライフステージにおける特徴や課題を踏まえた改善の取り組みを進めていきます。

①適正体重を維持している人の増加

体重は、適切な食事と運動の実践度を示す健康増進のための大切な指標です。また、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態と強い関連があります。健康寿命の延伸のためには、自らの適正体重を知り維持することが重要です。

②肥満傾向児の減少

子どもの肥満は、将来的な肥満や生活習慣病の発症と関連があると報告されています。子どもの肥満の改善には、食生活の改善や身体活動の増加などの生活習慣の見直しが必要であり、そのためには家族全体の行動変容も重要です。

③バランスの良い食事を摂っている人の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、良好な栄養摂取量、栄養状態につながることが報告されています。また、主食・主菜・副菜がそろった食事を 1 日 2 回以上摂っている場合、それ以下の場合と比較して、栄養素摂取量（たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）が適正となることも報告されています。適正な量と質の食事を摂る人の割合を増やすことが重要です。

④野菜摂取量の増加

野菜摂取を増やすことは、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防や重症化予防、生活機能の維持・向上につながります。健康づくりのためには、すべての年代において摂取量を増やしていくことが重要です。国は 1 日の食べる目標量を 350g 以上としています。令和元年度国民健康・栄養調査での日本人の野菜摂取量は 280.5g と、小鉢 1 皿分(約 70g)不足しています。健康日本21(第二次)最終評価報告書では、ベースラインの平成 22 年と比較して、有意な変化はないと報告されています。

東大阪市民の野菜の摂取量に関するデータはありません。食べる頻度と摂取量はある程度の正の相関があることが推察されることから、野菜の摂取に関する目標は、「野菜を 1 日 1 回またはほとんど食べない人の割合の減少」とし、野菜の欠食を減らすための取り組みを重点的に進めます。

⑤食塩摂取量の減少

食塩摂取量を減らすと、血圧は低下し循環器疾患を減少させることにつながります。日本人の食事摂取基準（2020 年版）における食塩摂取の目標量は、習慣的な摂取量を考慮して、成人男性 7.5g 未満、成人女性 6.5g 未満とされています。これを踏まえ、国においては、食塩摂取量を指標としています。

本市では市民の食塩摂取量を調査したデータがありませんので、食塩の多量摂取につながる食行動の改善を指標とし、食行動が減少するように取り組みを進めていきます。

食に関する社会環境づくりに関しては、誰もがアクセスできる健康増進のための社会環境の整備に記載しています。栄養・食生活分野と連動させながらの取り組みが必要です。

(2) 現状と目標

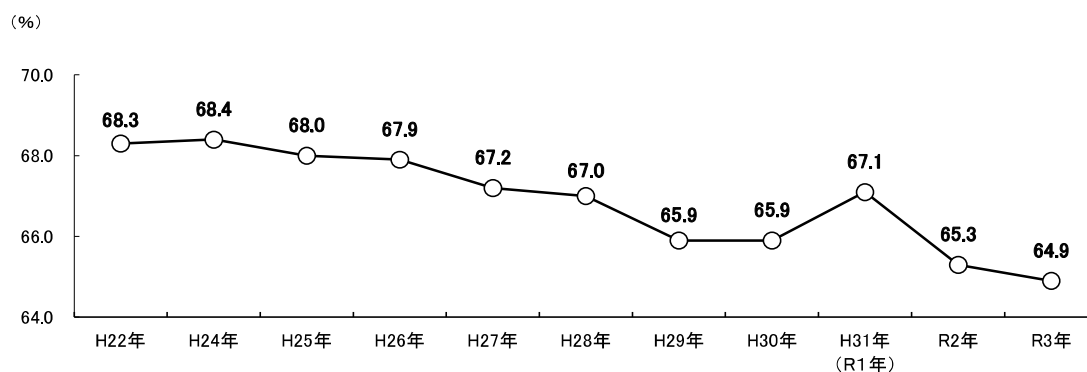
①適正体重を維持している人の増加 肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少

指標	BMI18.5 以上 25 未満（60 歳以上は BMI20 を超え 25 未満）の人の割合
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	58.4%（令和5年度）
目標値	62%以上（令和16年度）

体格指数（BMI:Body Mass Index）の状況

平成 22 年度～令和3年度までの東大阪市国民健康保険特定健康診査受診者における適正体重を維持している人の割合は、令和元年度には上昇がみられましたが、全体的に減少傾向にあります。

図 適正体重である人の割合の推移



資料：東大阪市国民健康保険特定健康診査

近年、若年女性のやせの増加が懸念されるため、本市の状況を把握するために、令和 5 年度健康トライ21市民アンケートにて調査を行いました。

本市における適正体重の人の割合は 58.4%であり、令和元年度国民健康・栄養調査における適正体重の人の割合（60.3%）より低いという状況でした。性・年齢階級別に比較した本市の特徴と国の目標と整合性をとり、各年代における目標を以下の通りとします。

- ①30～50 歳代男性の肥満の人の割合 30%未満
- ②30～50 歳代女性の肥満の人の割合 15%未満
- ③低栄養傾向の高齢者（60 歳以上）の割合の減少 30%未満

①～③について、目標達成したと仮定した場合の適正体重の人の割合は、61.8%であることから、目標値を

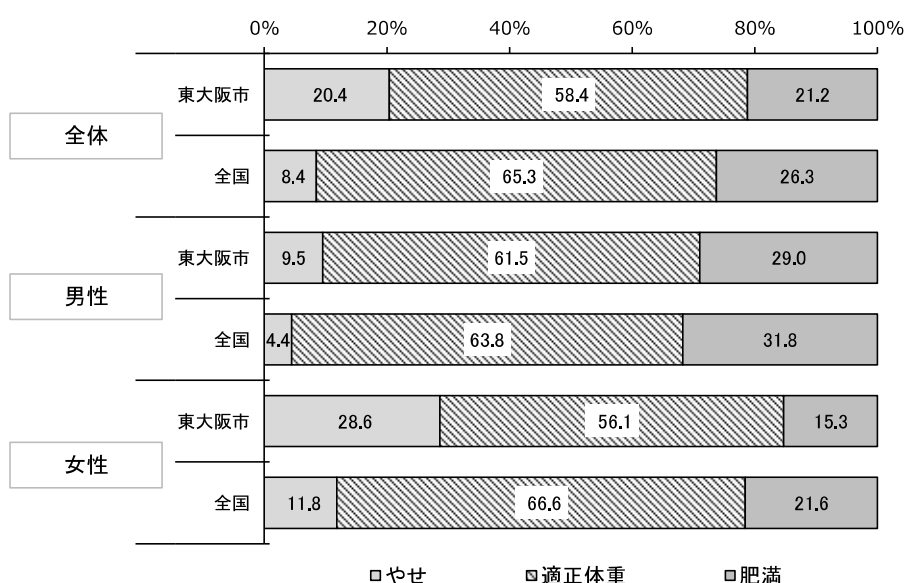
62%以上とします。

20～30 歳代女性におけるやせの人の割合は、東大阪市（11.9%）と国（18.1%）よりも低く、健康日本21（第三次）の目標値（15%）も下回っていました。若年女性のやせの人の割合が増加しないための普及啓発に取り組み、機会を捉えてやせの人の割合の状況把握に努めていきます。

30～50 歳代における肥満の人の割合は、本市（32.8%）よりも国（37.7%）の方が高い状況ですが、生活習慣病の予防や重症化予防の観点から、国の計画と整合性をとり、30%未満と設定します。

60 歳以上の高齢者における低栄養傾向の人の割合は、本市（33.9%）は、国（17.1%）と比較して約 2 倍多いという状況でした。性別で見ると、男性では、本市 17.0%、国 12.4%、女性では、本市 46.9%、国 21.1%でした。60 歳以上の高齢者に対する低栄養の予防・改善が必要であり、特に女性において積極的な取り組みが必要であると考えます。

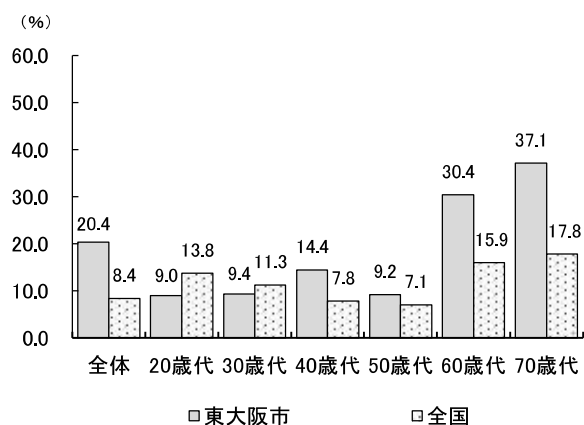
■ 東大阪市と国の BMI の比較



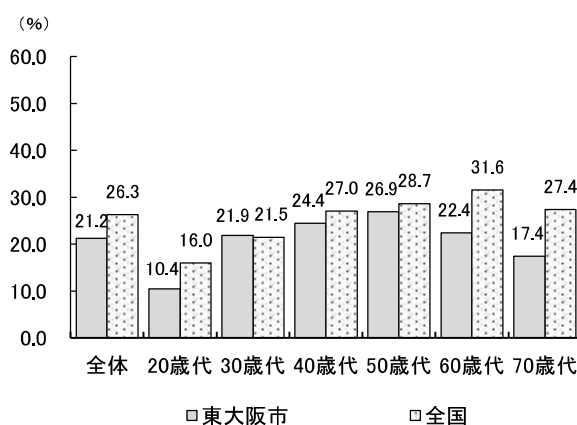
資料：令和 5 年度健康トライ21市民アンケート、（国）令和元年度国民健康・栄養調査

■やせ・肥満の人別の東大阪市と国の割合の比較（年齢階級別）

やせの人の割合

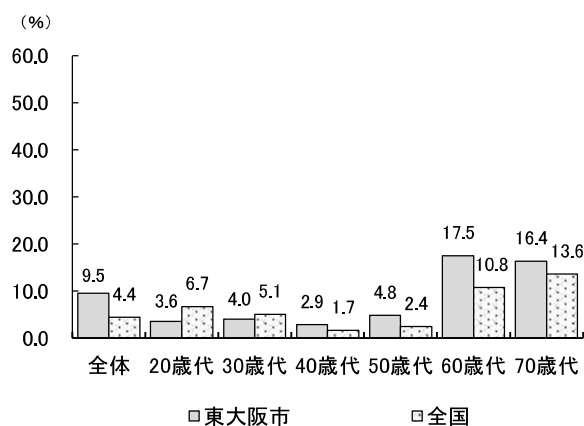


肥満の人の割合

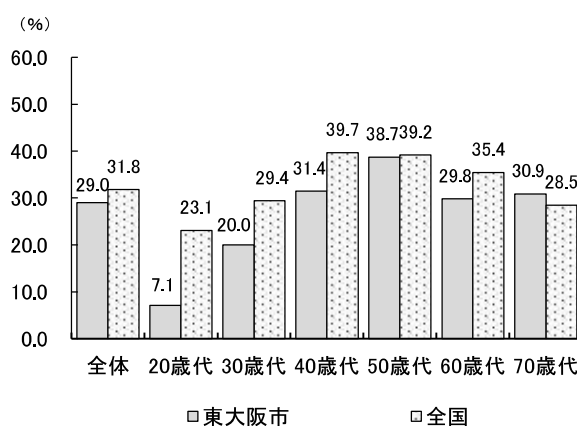


■やせ・肥満の人別の東大阪市と国の割合の比較（男性・年齢階級別）

やせの人の割合

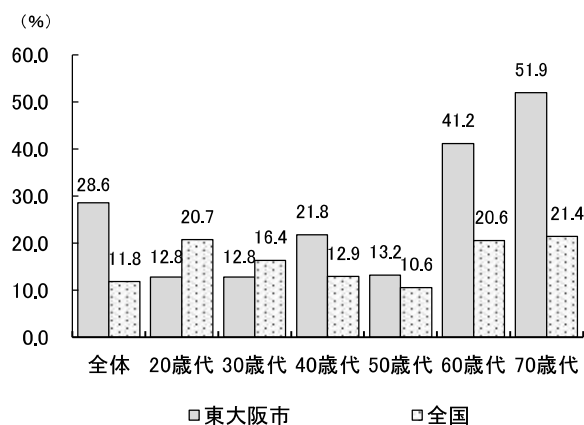


肥満の人の割合

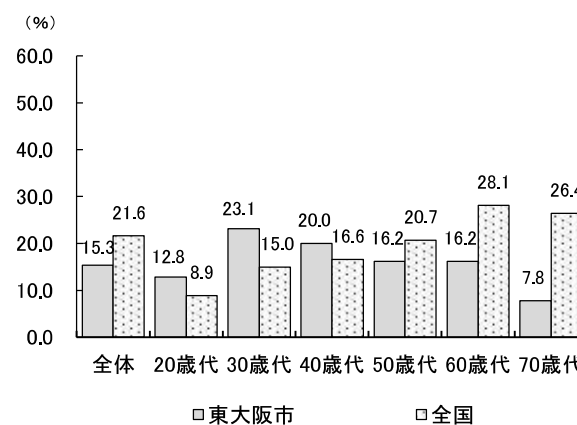


■やせ・肥満の人別の東大阪市と国の割合の比較（女性・年齢階級別）

やせの人の割合



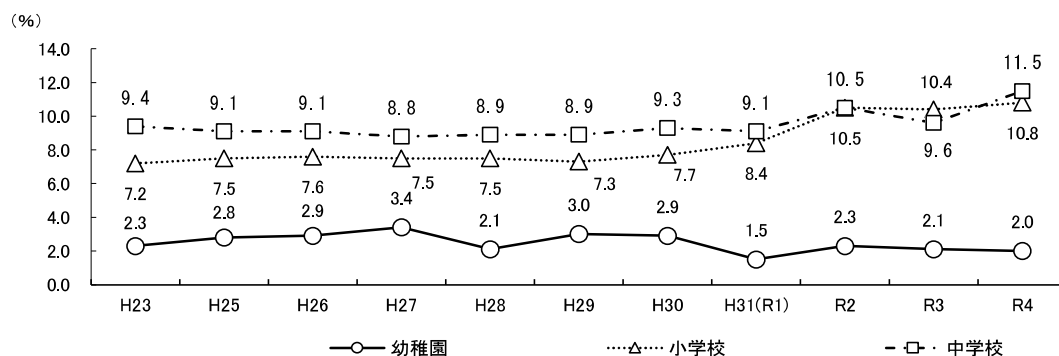
肥満の人の割合



②児童・生徒における肥満傾向児の減少

指標	児童・生徒における肥満傾向児の割合
データソース	養護教諭研究部生活習慣病予防対策部会
現状値	小学生 10.8%、中学生 11.5% (令和 4 年度)
目標値	小学生 7.4%、中学生 9.4% (令和 16年度)

■肥満傾向児の割合の推移 (平成 23 年度～令和 4 年度)



資料：養護教諭研究部生活習慣病予防対策部会

肥満傾向児の割合は、平成 23 年度～令和元年度まではほぼ横ばいです。令和元年度以降、幼稚園児は引き続き横ばいであるに関わらず、小学生・中学生において増加傾向にあります。令和元年度末以降の新型コロナウイルス感染拡大以降も、ステイホームによる運動不足、睡眠リズムや食習慣の乱れ等が生じたため、肥満傾向児の増加につながったことが考えられます。

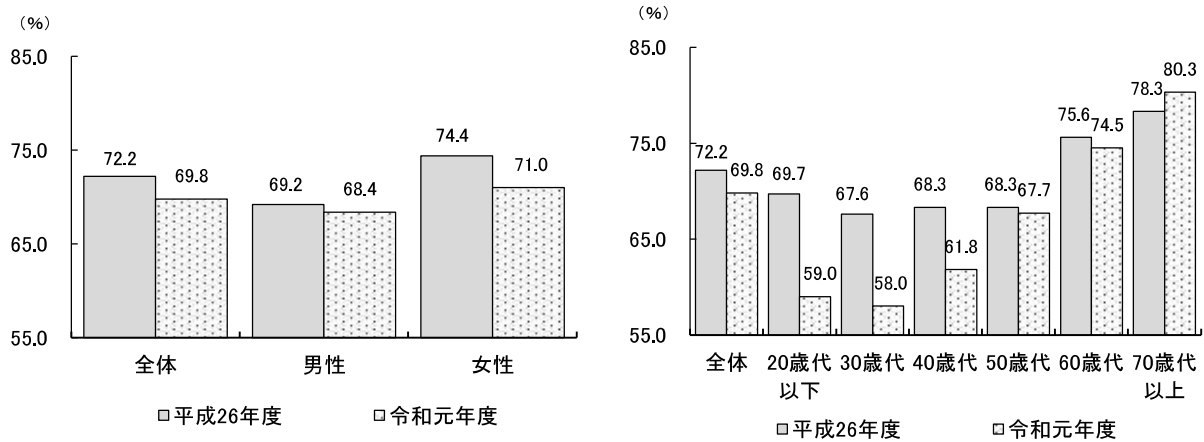
まずは、増加した肥満傾向児の割合を新型コロナウイルス感染拡大以前まで減らすことを目標とし、目標値を小学生 7.2%、中学生 9.4%と設定することとします。幼稚園児においては、健康トライ 21 (第 2 次) のベースライン値 (2.3%) より減少していることと、国の計画と整合性をとり、健康トライ 21 (第 3 次) では目標設定はしないこととします。

③バランスの良い食事を摂っている人の増加

指標	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上、週に4～5日以上ある人の割合
データソース	食育推進計画市民アンケート(市政世論調査)
現状値	69.8% (令和元年度)
目標値	75%以上 (令和 16年度)

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂っている人の状況

■「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上、週に4～5 日以上ある人の割合（性別・年齢階級別）」



資料：令和元年度市政世論調査

注：令和 3 年度の食育推進計画市民アンケート調査は新型コロナウイルス感染拡大による中止に伴い、市政世論調査に変更となっている

本市において、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上週に4～5 回以上ある人の割合」は、平成 26 年度 72.2%から、令和元年度 69.8%と減少しました。性別・年齢階級別にみると、70 歳以上を除く男女・年齢階級において前回調査より減少しており、特に、20～40 歳代では約 9～10%と他の年代より大きく減っていました。

20～30 歳代における「主食・主菜・副菜をそろった食事をしない理由」（令和 3 年度食育推進計画アンケート調査）として、「作るのに手間がかかる」51.3%がもっとも多く、「作る時間がない」40.3%と続きました。

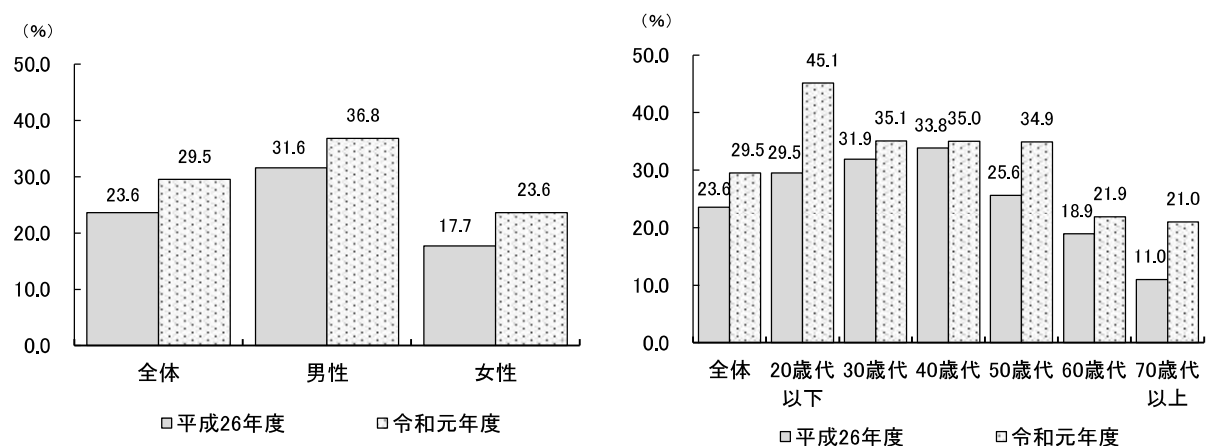
東大阪市では、第 4 次東大阪市食育推進計画と整合性をとり、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上、週に4～5 日以上ある人の割合の増加」を目標とし、目標値は 75%以上とします。

④野菜摂取量の増加

指標	野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合
データソース	食育推進計画市民アンケート（市政世論調査）
現状値	29.5%（令和元年度）＊18歳以上の市民 幼児 13.7%、小学生 17.0%、中学生 11.4%
目標値	23%（令和16年度） 幼児・小学生・中学生 10%以下

野菜を摂取する頻度の状況

■野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合（性別・年齢階級別）



資料：令和元年度市政世論調査

注：令和３年度の食育推進計画市民アンケート調査は、新型コロナウイルス感染拡大による中止に伴い、市政世論調査に変更となっている

本市における「野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合」は、23.6%（平成26年度）から、29.5%（令和元年度）と増加し、性別・年齢階級別にみても、そのすべてにおいて増加がみられました。前回調査と比較して、特に大きく増加していたのは、20歳代以下（+15.6%）、50歳代（+9.3%）、70歳代以上（+10.0%）でした。令和３年度食育推進計画アンケート調査では、20～30歳代における「野菜を食べない理由」も「作るのに手間がかかる」41.5%、「野菜料理を用意する時間がないから」28.2%でした。

第４次東大阪市食育推進計画において、「野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合」が他の世代より多く、食育推進において重点的な取り組みを必要としている20～30歳代の若い世代と、幼少期からの正しい食習慣の形成のため中学生以下の子どもにおいて、目標値を設定しています。健康トライ21（第３次）においては、すべての世代における野菜の摂取を促進し、健康増進を図ることが重要であると考え、「20～30歳代」を「18歳以上の成人」に変更して目標を設定します。

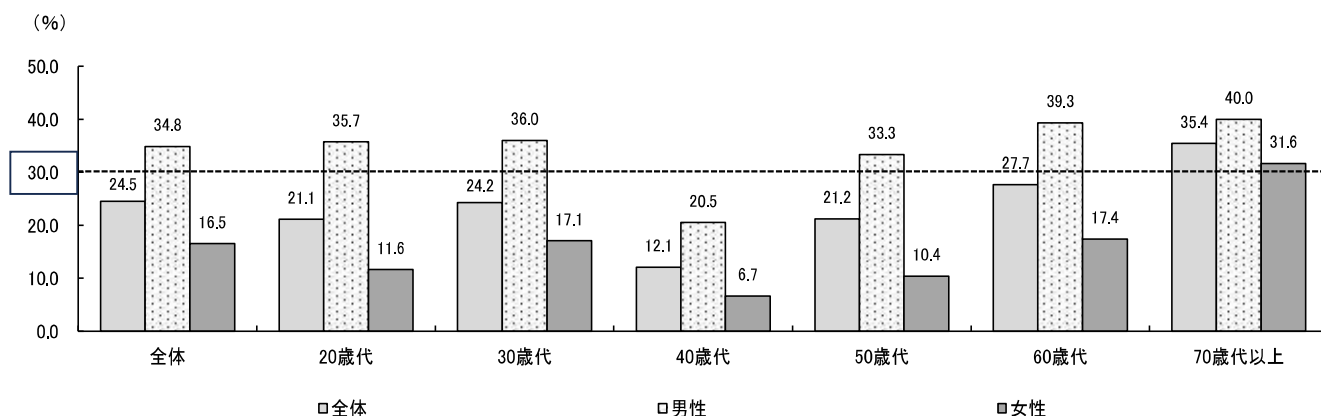
目標値は、国において経年的な推移に有意な変化がなかったことを踏まえて、まずは「野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合」を、平成26年度市政世論調査の23.6%未満に減らすことを目標として、目標値は23%未満とします。

⑤食塩摂取量の減少

指標	食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3項目以上当てはまる人の割合
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	24.5%(令和5年度)
目標値	22.0%(令和16年度)

食塩の多量摂取につながる食行動の状況

■食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3項目以上当てはまる人の割合(性・年齢階級別)



資料:令和5年度健康トライ21市民アンケート

令和5年度健康トライ21市民アンケートの現状によると、「食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3項目以上当てはまる人の割合」は、34.7%(平成24年度)から、24.5%(令和5年度)と目標値を達成しました。その一方、性別にみると、男性の方が当てはまる食行動の数が多く、40歳代を除く年代の男性において、30.0%を超えていました。一方、女性は、3項目以上当てはまる人の割合が、男性の半分ほどであり、30%を超えているのは、70歳代女性のみでした。

食塩の多量摂取につながる食行動について、性別にみると、以下のような食行動の特徴が見られました。

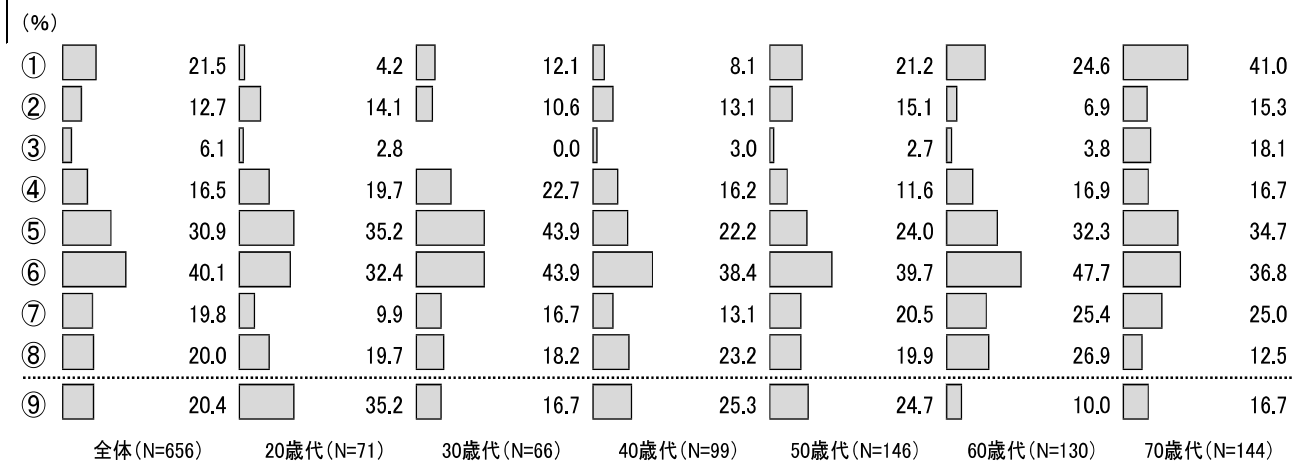
	男性に多い食行動	女性に多い食行動
■上位3つ		
1	⑥うどん、そば、ラーメンなどの麺類の汁を、半分以上飲む 59.2%	⑤どんぶり物、寿司、炊き込みご飯などのどれかを、週1回以上食べる 30.1%
2	⑤どんぶり物、寿司、炊き込みご飯などのどれかを、週1回以上食べる 32.1%	④あてはまるものはない 27.6%
3	⑦食卓でしょうゆやソースをかけることが、ほぼ毎日ある。28.9%	⑥うどん、そば、ラーメンなどの麺類の汁を、半分以上飲む 25.2%
■年代が高いほど多かった食行動		
	①漬物、梅干、つくだ煮のどれかを、ほぼ毎日食べる。 ⑦食卓でしょうゆやソースをかけることが、ほぼ毎日ある。 ⑧外食や、市販弁当、市販総菜などを、ほぼ毎日利用している。(20～60歳代)	①漬物、梅干、つくだ煮のどれかを、ほぼ毎日食べる。
■20～40歳代で多かった食行動		
	④ハムやソーセージ、ちくわ、かまぼこなどの加工品のどれかを、ほぼ毎日食べる	—

生活習慣病の予防・重症化予防の観点から、引き続き「食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3項目以上当てはまる人の割合の減少」を目標とします。また、「食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3項目以上当てはまる人の割合」が30%を超えていた性・年齢階級において、30%未満に減少させることを目指すこととし、目標値は22.0%とします。

(食塩の多量摂取につながる食行動)

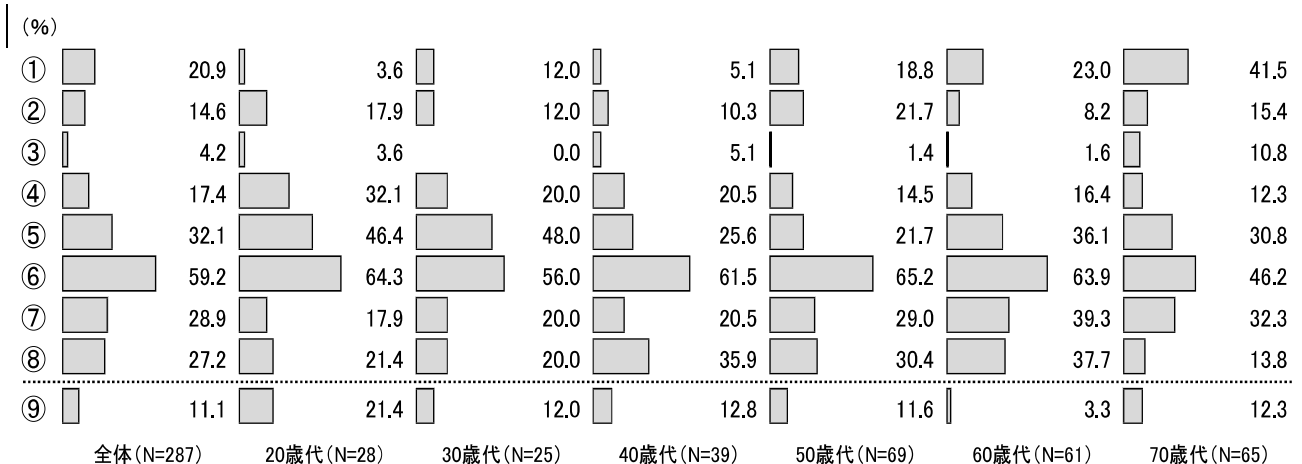
- ①漬物、梅干、つくだ煮のどれかを、ほぼ毎日食べる。
- ②味噌汁、すまし汁、スープなどを1日2回以上飲む。
- ③塩鮭、アジの開き、みりん干し、ちりめんじゃこ、たらこ、いくらなど塩干物のどれかをほぼ毎日食べる。
- ④ハムやソーセージ、ちくわ、かまぼこなど加工品のどれかを、ほぼ毎日食べる。
- ⑤どんぶり物、寿司、炊き込みご飯などのどれかを、週1回以上食べる。
- ⑥うどん、そば、ラーメンなどのめん類の汁を、半分以上飲む。
- ⑦食卓でしょうゆやソースをかけることが、ほぼ毎日ある。
- ⑧外食や、市販弁当、市販総菜などを、ほぼ毎日利用している。
- ⑨あてはまるものはない。

■食塩の多量摂取につながる食行動をしている人の割合（全体・年齢階級別）



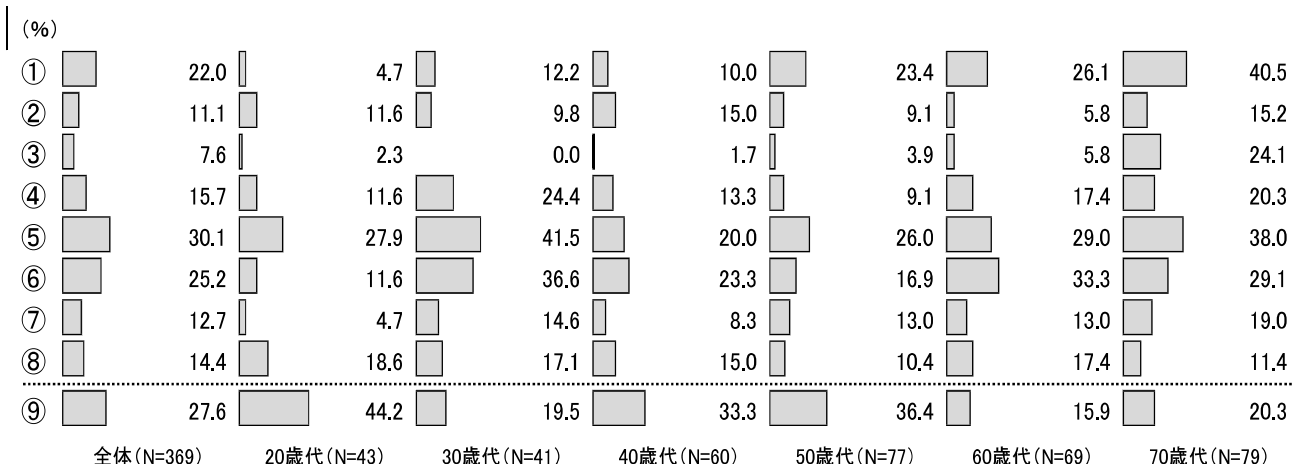
資料：令和 5 年度健康トライ21市民アンケート

■食塩の多量摂取につながる食行動をとっている人の割合（男性・年齢階級別）



資料：令和 5 年度健康トライ21市民アンケート

■食塩の多量摂取につながる食行動をとっている人の割合（女性・年齢階級別）



資料：令和 5 年度健康トライ21市民アンケート

(3) 今後の方向性

- 乳幼児期から「早寝・早起き・朝ごはん」を基本とする規則正しい食習慣を形成することは、健全な発育を促すだけでなく、将来的な生活習慣病予防や生活機能の維持につながるため、とても重要です。子どもの肥満の予防・改善においては、食事だけでなく、運動や睡眠など生活習慣の見直しが必要です。子どもの生活習慣は、保護者を始めとする家族の生活習慣と関わりがあり、家族全体の行動変容が必要です。子どもや子どもと関わる人たちを対象に、関係各課が連携して多面的に取り組むを進めることが必要です。
- 20・30 歳代については、早期の生活習慣予防のため、栄養・食生活の見直しが必要です。第 4 次東大阪市食育推進計画において、重点的な取り組みを進める世代として位置づけていますので、「6 月食育月間」における SNS 等を活用した情報発信や、若い世代が集う場所での食育イベントなどを、食育関係課・食育関係団体と協働して、健康増進につながる食育を進めていきます。
- 40 歳以上については、生活習慣病の予防・重症化予防を目的とした特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上、75 歳以上の後期高齢者に対する生活機能の維持・向上を目的とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業の推進により、市民生活部や福祉部等と連携して、食生活を始めとする生活習慣の行動変容を促し、やせ・肥満である人の割合の減少に取り組めます。
- 市政だよりを始め、ウェブサイトや SNS などのデジタルツールを活用した市民への幅広い広報啓発活動、「6 月食育月間」や「9 月食生活改善普及運動・健康増進月間」等での地域における健康増進や食育に関するイベントなどの機会を捉えて、普及啓発をしていきます。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害のある方		
第4次東大阪市食育推進計画	市民が様々な経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活が実践でき、健康で活力のある社会づくりを目的に、食育を推進する。 ・食育関係担当者連絡会や食育関係団体と食育関係課で構成する食育推進ネットワーク会議を通じたネットワークの構築。 ・地域で広く食育を進める団体の育成・支援など。	○	○	○	○	○	健康づくり課、農政課、多文化共生・男女共同参画課、東大阪市立男女共同参画センター、消費生活センター、高齢介護課、地域包括ケア推進課、施設給付課、保育課、子育て支援センター、食品衛生課、母子保健課、東・中・西保健センター、循環社会推進課、学校教育推進室、学校給食課
食育推進キャンペーン	国が定める「6月食育月間」に合わせて、市内スーパーや子育て支援センターなどでの食育イベントの実施や、保健センター事業などでの食育に関する情報提供などを行う。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
デジタルツールなどを活用した情報発信	市ウェブサイトやSNSなどで、知識普及を目的とした情報発信を行う。	○	○	○	○	○	健康づくり課
栄養改善事業	保健センターでの母子保健事業や健康教育、介護予防事業などでの、食の正しい知識の向上と行動変容を目的に、知識普及や食事指導、調理実習を実施する。	○	○	○	○	○	保健センター
母子保健事業	乳幼児健診、離乳食講習会や親子対象の教室等で、健全な発育発達を促すための正しい食の情報提供や、個別相談などの支援等を行う。	○	-	○	-	○	保健センター 母子保健課 健康づくり課
特定健診・特定保健指導	40歳以上の人を対象に、生活習慣病の発症・重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるために、特定健診・特定保健指導を行う。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	主に75歳以上の後期高齢者を対象に、国保、介護、保健の担当課が連携し、高齢者の健康状態や生活、社会参加等の多面的な視点で保健指導などの取り組みを一体的に展開する。	-	-	-	○	○	保険管理課 地域包括ケア推進課 健康づくり課
地域・職域連携推進事業	働く世代のニーズにあった健康情報の発信を行う。また、市の保健事業の活用や健康経営の意識づけと支援を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター
健康教育・健康相談	生活習慣病の予防のための情報提供と生活習慣改善のための指導・支援を行う。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター

市ウェブサイトで、以下の情報を発信しています。
右 QR からアクセスできます。

- ・食育推進計画
- ・栄養や食育に関する情報・レシピの掲載
- ・イベントや講座等の案内 など

▼食育推進計画



▼栄養・食育情報



簡単レシピのオンラインでの情報発信

自炊初心者や、共働きで忙しい若い家族のための、誰でも手軽にできるレシピを、市ウェブサイトに掲載しています。

- ・包丁いらず
- ・電子レンジや炊飯器でできる
- ・火を使わない など

▼アクセスは
こちらから



食育月間推進キャンペーンの様子



〈2〉身体活動・運動

(1) 基本的な考え方

歩くことは誰でも手軽に実践でき、肥満や糖尿病などの生活習慣病予防につながるほか、より活発な身体活動・運動を行うことへのきっかけにもなります。余暇活動が少ない働き盛り世代においても、通勤方法の工夫や家庭生活の中でも少しの工夫により実践が可能です。

歩数は、歩数計やスマートフォンなどの機器の普及により、個人で確認ができる日常的な指標とも言えます。

さらに、生涯を通じて健やかな体とこころ、身体機能を維持していくためには、身体活動全体を増やし、運動習慣を身に付け、継続的に実践していくことが重要です。

(2) 現状と目標

①運動習慣のある人の増加

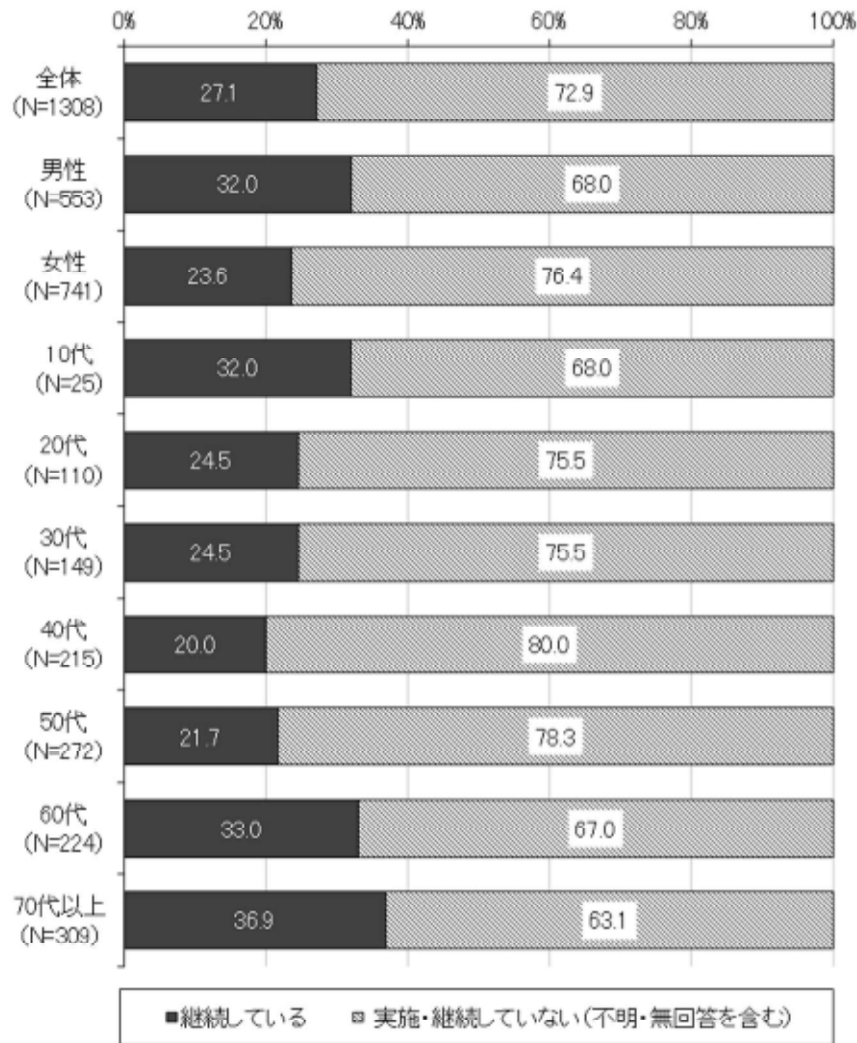
指標	運動習慣のある人(※)の割合
データソース	国民健康・栄養調査、市政世論調査 ※1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合
現状値	27.1% (再掲)60歳以上:35.3%(令和4年度)
目標値	40%(令和16年度)

運動習慣(1日30分以上、週2日以上)の運動を1年以上継続)のある人

運動習慣(1日30分以上、週2日以上)の運動を1年以上継続)のある人は、男性では32.0%、女性では23.6%となりました。運動習慣のある人の割合は、概ね年齢を重ねるごとに高くなる傾向があり、70歳以上では運動を継続していると回答している人の割合が36.9%となっています。しかし、10代から50代の割合が低い傾向にあります。

健康トライ21(第2次)の最終目標値は31.0%(60歳以上は37.0%)でしたが、目標に達していない現状があります。第3次では、国の基準に沿って40%を目標として設定します。

■運動習慣の現状(1日 30 分以上かつ週に2回以上の運動を1年以上継続しているか)①(令和4年度)

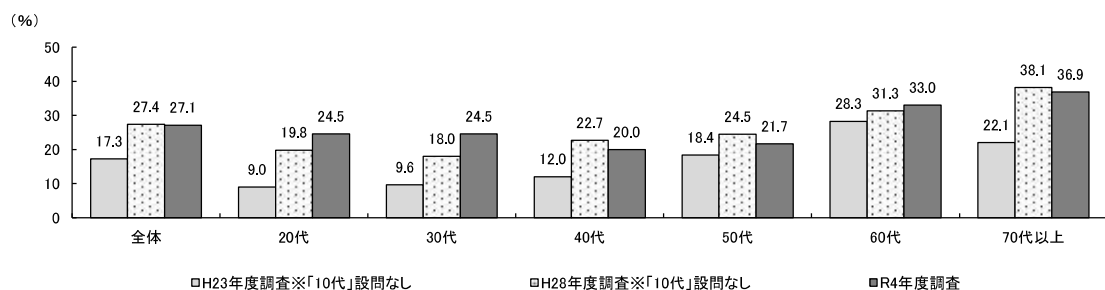


資料:令和4年度市政世論調査

※設問「1日 30 分以上かつ週に2回以上の運動を1年以上継続していますか」に対し「はい」と回答した人を抽出し
調査対象者全体で再集計を実施

■運動習慣の現状(1日 30 分以上かつ週に2回以上の運動を1年以上継続しているか)②

(平成 23 年度／平成 28 年度／令和4年度比較)

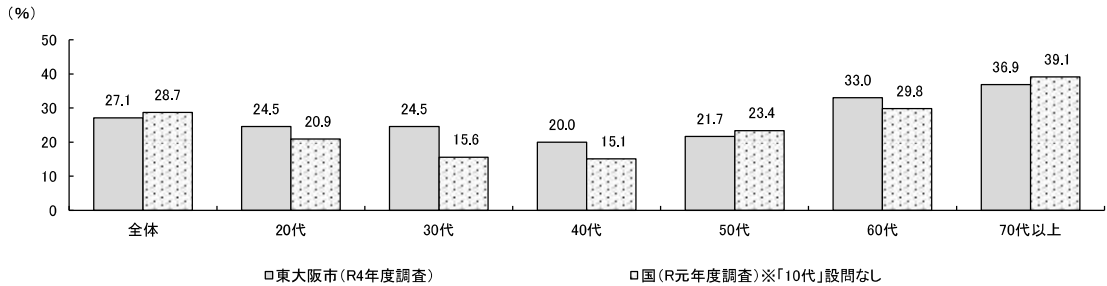


資料:平成 23 年度・平成 28 年度・令和4年度市政世論調査

※設問「1日 30 分以上かつ週に2回以上の運動を1年以上継続していますか」に対し
平成 23 年度調査・令和4年度調査は「はい」と回答した人
平成 28 年度調査は「1年以上継続している」と回答した人を抽出

■運動習慣の現状（1日30分以上かつ週に2回以上の運動を1年以上継続しているか）③

（運動を1年以上継続している人のみ抽出：国数値との比較）



資料：令和4年度市政世論調査（東大阪市）・令和元年度国民健康・栄養調査（国）

②運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

指標	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合 ※小学5年生の割合を用いる
データソース	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
現状値	小学校5年生 男子：12.4% 女子：19.6%（令和4年度）
目標値	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

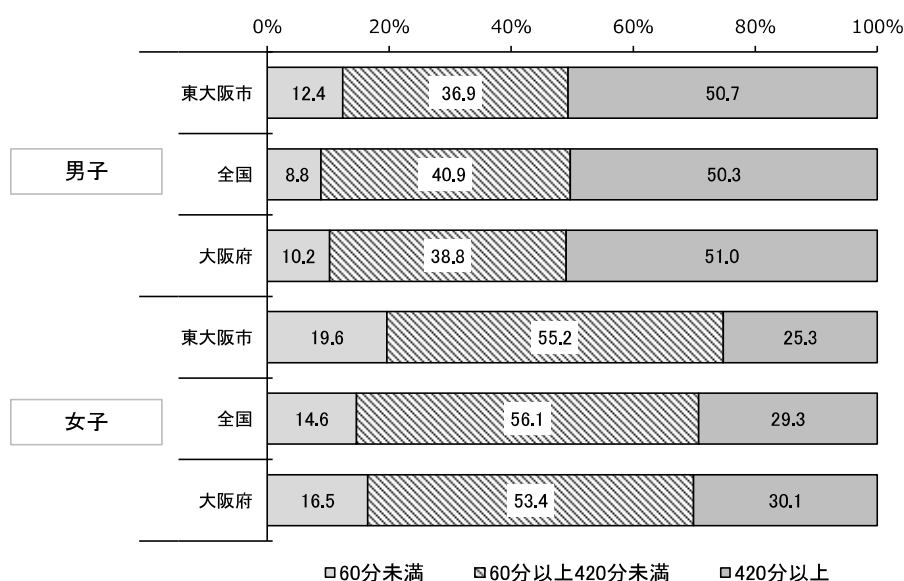
※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合

1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合は、男子12.4%、女子19.6%と、全国と比較しても割合が高くなっています。都市部の特徴として、外で遊ぶ機会の減少、保護者が共働きで習い事への送迎が難しい、経済面の負担が大きいことなど複合的な要因が考えられますが、大阪府と比較しても低いため、更なる取り組みが必要です。

新設された項目のため、成育医療等基本方針に合わせて目標値を設定する予定です。

■小学5年生の1週間の総運動量時間（令和4年度）



資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

（3）今後の方向性

○運動習慣のある人の割合について、東大阪市は全体で 18.0%から 27.1%と増加がみられました。60 歳以上については 27.1%から 35.3%と増加しており、全世代において運動習慣のある人の割合が増加しています。しかし、東大阪市全体でみると、60 歳以上ともに目標は達成できていない状況です。ラグビーワールドカップが 2019 年に日本で開催され、東大阪市花園ラグビー場も開催会場の一つとなりました。ワールドカップ開催のレガシーとして、運動の気運が高まっているこの機会に、引き続き「運動習慣のある人」の割合の増加を促すため、第2次東大阪市スポーツ推進計画との調整や連携を図るなど関係部局・機関と協働で運動の重要性を啓発していく必要があります。

○幼児期では、遊びなどを通して体を活発に動かす機会を増やすことは、健康を維持したり何事にも積極的に取り組む意欲を育むなど、心身の基盤づくりに重要です。幼児期の運動は、一人一人の幼児の興味や生活経験に応じた遊びの中で、幼児自らが体を動かす楽しさや心地よさを実感することが大切であることから、幼児が自発的に体を動かして遊ぶ機会を十分保障することが重要です。これらを実現するために、保育園・幼稚園など関係機関と連携し保護者に幼児期からの運動習慣の必要性を啓発していきます。

○学童期では、令和 4 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査（東大阪版）の結果から、児童・生徒の体力・運動能力、運動習慣等を把握し、課題の改善に向けた取り組みを推進します。体育の授業において、一人ひとりが達成感を得られるよう指導を行い、運動量の確保に努めます。また、保育園・幼稚園、こども園、小学校、中学校が連携し、発達段階に応じた指導・取り組みの充実を図ります。家庭・地域と連携し、地域のスポーツ行事等への参加の啓発等、生涯にわたって運動やスポーツに親しむ資質や能力の基礎を育てる取り組みを進めていきます。

○スポーツ庁が令和 2 年に行った調査では、運動・スポーツを週に 1 回以上実施できていない、または直近 1 年運動をしなかった人を対象にその理由を回答してもらったところ、「仕事や家事が忙しいから」と答えた人が全体の 47.0%で最も高い割合を占めました。年代別に見ると、男女ともに 20 代～40 代の半数以上が「仕事や家事が忙しいから」を理由に挙げており、他の年代よりも高い割合を示しています。

働く世代が1日の大半を過ごす職場において、身体を動かすきっかけを作ることが重要であり、企業として

従業員の健康維持・促進に投資することで、企業の経営課題の解決、ひいては業績向上へとつなげる「健康経営」の考え方とその必要性を引き続き普及していきます。子育て世代では育児が優先となり、自分自身が運動する時間を取りにくい状況があると考えられます。その中で、自身の健康にも目を向ける機会を提供し、育児しながらでも実践できるような運動等を啓発していきます。また運動習慣のない人については、日々の生活の中で活動量を増やすための意識づけとして、+10(プラステン)の啓発を継続していきます。

+10とは、運動習慣を身に付けるための指針として厚生労働省から提唱されたキーワードで、「今より10分多くからだを動かそう」というメッセージが込められています。一人ひとりの生活に応じて無理のない範囲で実行することで、糖尿病やがんなどの生活習慣病予防につながります。

○高齢期においては、地域包括支援センターや市民グループ等と協働で、対象者のニーズに応じた活動の場の情報提供に努めます。市民連絡会でグループ同士の情報共有を行うとともに、グループの活性化を図ります。出前講座や健康フェスタなどで活動を周知する機会を増やし、介護予防事業への参加者の増加に努めます。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害のある方		
障害特性に合ったスポーツ教室の開催	障害者のある方の社会参加の促進と、市民の障害理解の促進を目的として、各種スポーツ教室を実施する。	-	-	-	-	○	障害施策推進課
高齢者への健康増進 生きがい活動促進事業	グラウンドゴルフ市民大会の継続的な開催への支援を行う。	-	-	-	○	○	高齢介護課
介護予防事業	高齢者が健康づくりに取り組めるような支援及び要支援・要介護状態になることを予防するための支援を行う。	-	-	-	○	○	高齢介護課 地域包括ケア推進課 健康づくり課 保健センター
健康教育・健康相談	生活習慣病の教室で運動の必要性を周知する。子どもに対しては、健診などで遊びの場の情報提供を行う。 様々な年代の健康相談に随時対応する。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
運動の普及・啓発	健康・長寿マイレージ、健康フェスタなどのイベントを活用した運動の普及・啓発を行う。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが行う運動等の生活習慣の改善に関する取り組みを支援する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	働く世代のニーズにあった健康情報の発信を行う。また、市の保健事業の活用や健康経営の意識づけと支援を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター
特定健診・特定保健指導	40 歳以上の者を対象として、生活習慣病の発症・重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者・予備群を減少させるために、特定健診・特定保健指導を行う。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	75 歳以上の後期高齢者を対象に、国保、介護、保健の担当課が連携し、高齢者の健康状態や生活、社会参加等の多面的な視点で保健指導などの取り組みを一体的に展開する。	-	-	-	○	○	保険管理課 地域包括ケア推進課 健康づくり課
園児・児童・生徒の運動習慣、生活習慣の見直しと改善を図る取り組み	児童・生徒の体力、運動習慣等の課題について、改善を図るための取り組みを推進する。	○	○	-	-	-	学校教育推進室
スポーツ推進計画における「誰もがスポーツにアクセスできるまちづくり」の取組	ライフステージに応じ、スポーツの多様な楽しさに触れる機会をプロスポーツイベントなど様々な形による提供を行う。	○	○	○	○	○	花園・スポーツビジネス戦略課

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害のある方		
運動施設の整備と活用のための事業	市内体育館等でのスポーツイベントや教室の開催、学校施設の地域住民への開放を行う。	-	○	○	○	○	市民スポーツ支援課 青少年教育課
東大阪市スポーツ少年団	地域の指導者の指導のもと、地域の青少年がスポーツを中心としたグループ活動を行う。	-	○	○	-	-	市民スポーツ支援課
スポーツ推進委員	地域住民による地域のスポーツ活動・イベント等のボランティア活動の支援を行う。	-	○	○	○	○	市民スポーツ支援課
ハイキングコースの紹介	生駒山系ハイキングガイド「いこいこまっぷ」の販売等を行う。	-	○	○	○	○	みどり景観課



きらりウォーク バス旅行

ウォーキング(明日香村)



やまぶみ会

ウォーキング(亀の瀬地滑り資料館)



やまぶみ会

つくく体操(愛称) 出前講座



健康トライ応援隊



ノルディックウォーキング



ノルディックウォーキング

〈3〉休養・睡眠

(1) 基本的な考え方

心身の健康を保つためには、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活に加え、休養が必要とされています。

健康づくりのための「休養」は、単に体を休めるというだけではなく、睡眠は心身の疲労を回復させ、発育期の子どもでは身体の成長に、成人期では組織の損傷を修復するため不可欠で重要なものです。

休養の一つである睡眠は、不足すると疲労感をもたらすだけではなく、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質にも大きく影響すると言われています。

睡眠の問題は、うつ病などの精神疾患の症状として現れることも多く、不眠の存在自体が精神疾患の発症リスクを高めるとも言われています。

さらに近年では、睡眠不足が肥満や高血圧、糖尿病の発症・悪化原因であることや、心疾患、脳血管疾患を引き起こすことも知られていることから、睡眠を十分にとることが重要です。

(2) 現状と目標

①睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少

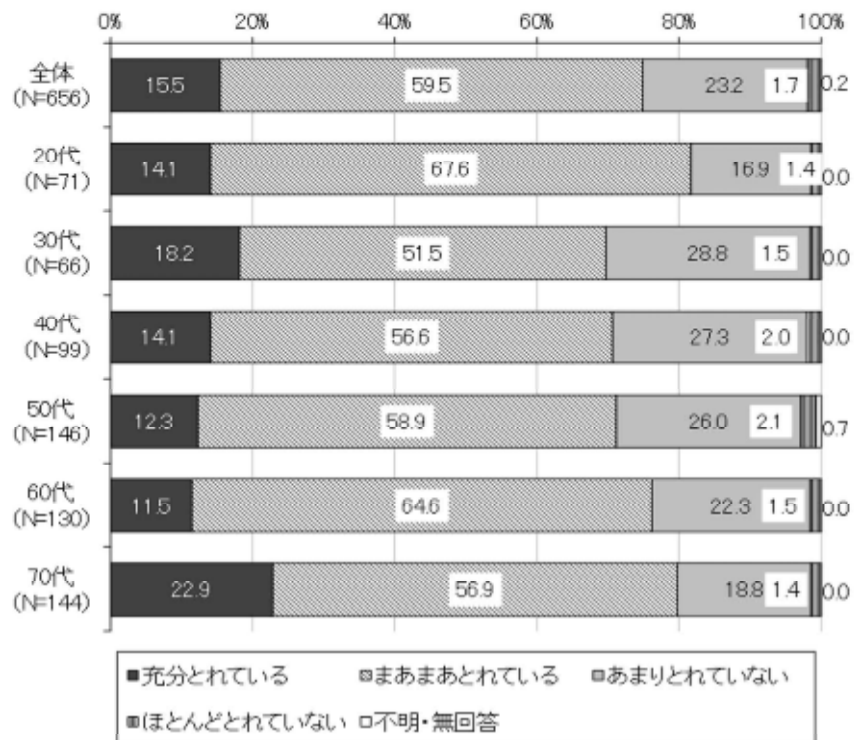
指標	睡眠による休養を十分とれていない人の割合 ※睡眠で休養が「あまりとれていない」又は「ほとんどとれていない」と回答した人
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	24.8%(令和5年度) ※20~50代 27.0% 60代~21.9%
目標値	減少傾向(令和16年度)

30代から50代にかけて、他の年代と比べて「あまりとれていない」に対する回答の割合が、全体の回答割合と比較して高くなっています。

一方、70代では8割が「十分とれている」、「まあまあとれている」と回答しています。

30代から50代にかけては、就労や家庭内の役割などでストレスが高まる機会も多いと考えられます。睡眠時間の確保や、ストレス耐性を高める工夫など、こころの健康を保つ方法について周知を行う必要があると考えられます。

■睡眠が十分とれているか



資料：令和5年度健康トライ21市民アンケート

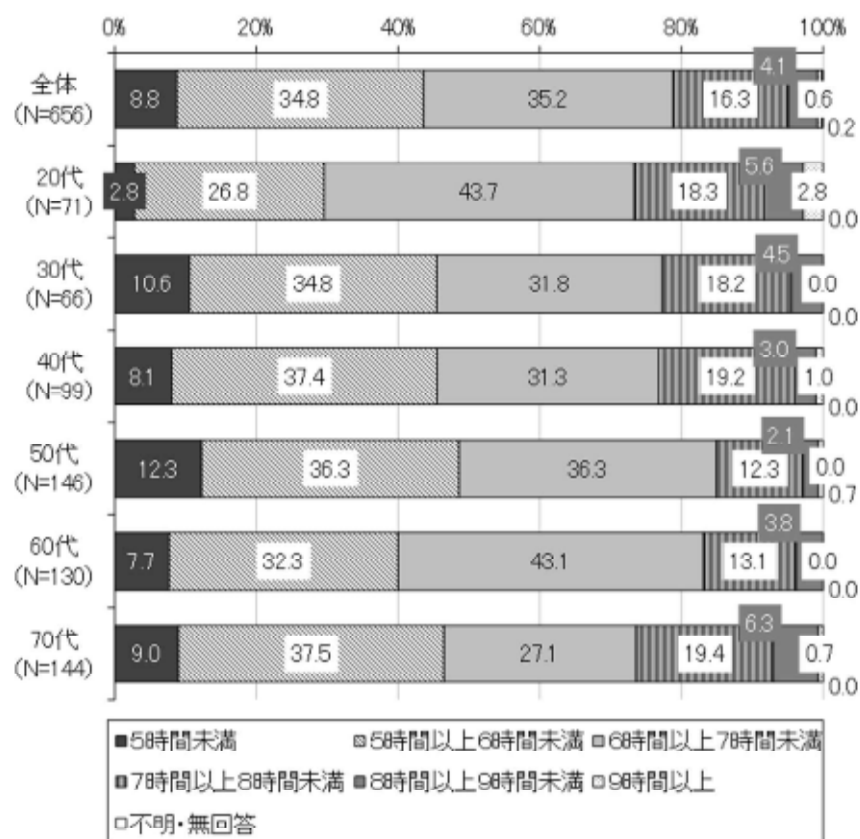
②睡眠による休養を十分とれていない人（一日の平均睡眠時間が6時間未満と回答した人）の割合の減少

指標	一日の平均睡眠時間が6時間未満と回答した人の割合
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	43.6%（令和5年度）
目標値	減少傾向（令和16年度）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

直近1か月あたり、1日あたりの睡眠時間についてみると、30代、50代については「5時間未満」に対する回答の割合が、全体の回答割合と比較して高くなっています。また、20代、60代については「6時間以上7時間未満」に対する回答の割合が、全体の回答割合と比較して高くなっています。睡眠時間には長い・短いと充足感にも個人差はありますが、睡眠で休養がとれ、日中の眠気がなく心地よいパフォーマンスが発揮できるように、目標値を現状からの減少傾向とし、睡眠・その質の向上に向けた情報の発信、機会の構築が必要です。

■直近1か月あたり、1日あたりの睡眠時間



資料：令和5年度健康トライ21市民アンケート

睡眠時間には個人差がありますが、睡眠研究によると日本人を対象とした睡眠時間と死亡の危険率は7時間前後の睡眠時間で死亡の危険率が最も低くなっているというデータがあります。現状、30～50代の働く世代、また育児等も担うと思われるこの世代の睡眠時間が短い割合が高くなっています。現状よりこれらの年代層の睡眠時間が十分に確保できるようにしていく必要があります。

〈過労働時間の是正〉

「過労死の防止のための対策に関する大綱」において「過労働時間雇用者の減少」が目標にあります。

私たち日本人は、世界でも勤勉な国民として有名で、休むことの後ろめたさがある、少なからずある方も多くみられる状況にあります。1日24時間のなか長時間の労働時間となると、削られるのは睡眠時間や家でリラックスできる時間となります。心身ともに健康で仕事をし、快適な生活を維持するためにも、労働時間・生活の時間・睡眠時間のバランスを適切に保ち、維持できる社会の仕組みづくりと、その実行が急務となっています。今後、地域・職域連携推進事業でも過労働時間の是正は取り組みの課題として重要です。

(3) 今後の方向性

○睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。実際に睡眠による休養感がなく、日中強いストレス等を感じる場合にはうつ病の可能性も指摘されています。

今後、機会ある毎に睡眠の重要性について普及啓発をさらに推進するとともに、睡眠障害の一因と考えられているスマートフォンやパソコンの使用によりブルーライトが及ぼす影響についても注意を促していきます。また生活習慣病のリスクと隣り合わせた、睡眠時無呼吸症候群の周知も課題です。

○特に生活習慣病の予防の観点からも、子どもの頃からの睡眠の指導の必要性も言われています。スマートフォンやゲームでの夜更かしや生活リズムの乱れは学齢期以前にもみられており、乳幼児期から生活習慣を整えて、年齢に応じた睡眠時間がとれ、健全な成育環境を整えられるような働きかけを乳幼児健診から行っていきます。

○高齢者で「眠れない」「トイレで何回も起き、床についても眠れない」「知らぬ間に、昼に眠っている」といった声も多く、各世代にむけたよい睡眠のための正しい情報発信が必要です。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・学童期・思春期	成人期	高齢期	障害のある方		
健康教育・健康相談	健康づくりのための休養に関する正しい知識の提供と、生活習慣改善に向けた支援を行う。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが行う休養、睡眠等の生活習慣の改善に関する取り組みを支援する	-	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
ストレスチェックの実施	ふれあい祭りや健康フェスタ等のイベントや保健センター事業の機会にストレスチェックを行い、ストレスの自己診断をしてもらう。	-	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	働く世代のニーズにあった健康情報の発信を行う。また、市の保健事業の活用や健康経営の意識づけと支援を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター

〈4〉飲酒

(1) 基本的な考え方

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。また、アルコール依存症、アルコール性肝障害・膵炎等の臓器障害、不安やうつ、自殺、虐待、事故といったリスクとも関連します。飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量が増加するとともに上昇します。過度の飲酒は、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症等の生活習慣病のリスクを高めると言われています。健康日本21（第三次）では、「生活習慣病リスクを高める飲酒量」を1日平均純アルコール摂取量、男性 40g、女性 20g 以上と定義しています。

内外の研究結果から、男性では 44g/日（日本酒2合/日）程度以上の飲酒（純アルコール摂取）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなり、女性では 22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒で、リスクが高くなる事が示唆されています。健康トライ21（第2次）では、多量飲酒する人（3合以上）の割合の減少を目標として設定し取り組みを行ってきました。

20歳未満の飲酒は、法律で禁止されていることはもちろんのこと、発達過程にあり臓器機能が未完成なため、アルコールの分解能力が低く、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすい傾向にあります。身体的な影響や、精神的な影響を受けやすく、20歳未満の飲酒をなくすことが必要です。

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけではなく、胎児性アルコール症候群などの先天性障害や早産のリスク因子になります。また、授乳期間中においても血中のアルコールが母乳移行するため、飲酒をしないことが重要です。

(2) 現状と目標

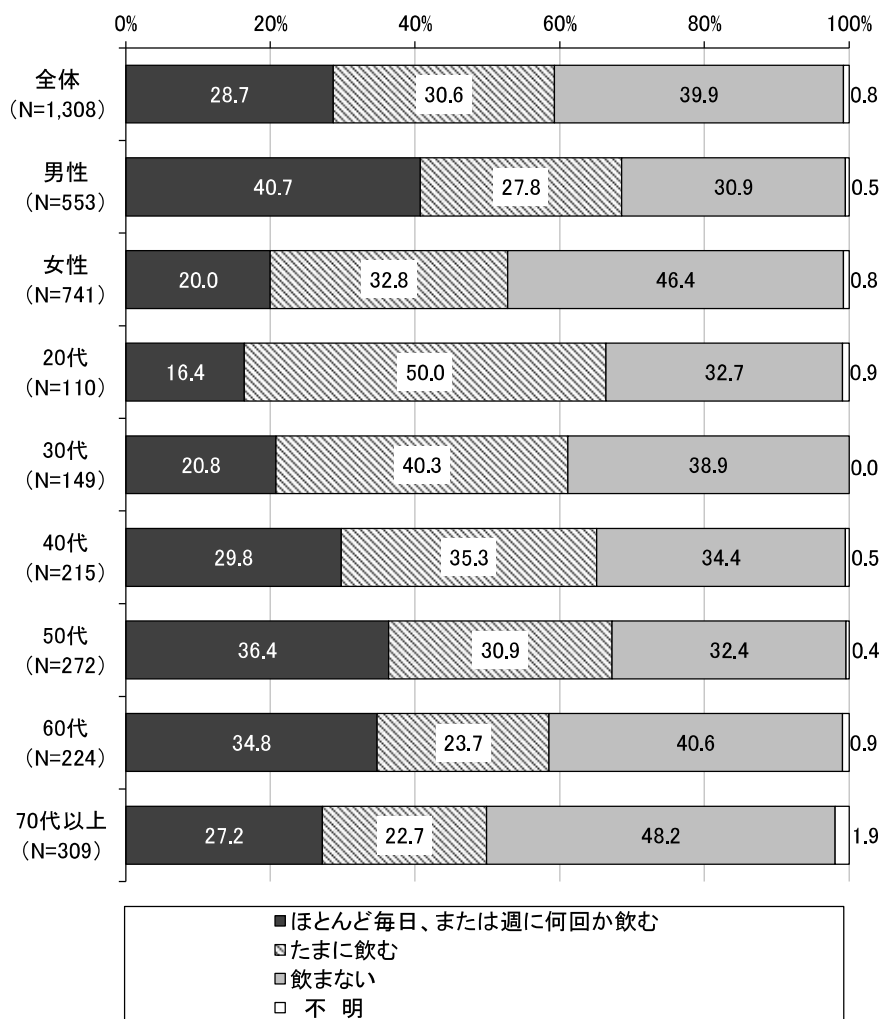
① 多量飲酒する人（3合以上）の割合の減少

指標	多量飲酒する人（3合以上）の割合の減少
データソース	市政世論調査 ※アルコールを「ほとんど毎日、または週に何回か飲む」と回答し、一日のアルコール量が3合以上と答えた人
現状値	男性 10.7% 女性 9.5%（令和4年度）
目標値	男性 8.5% 女性 2.2%（令和16年度）

※健康トライ21（第3次）で指標一部改変の項目であるが、目標未達成のため第2次のままの目標設定とする。

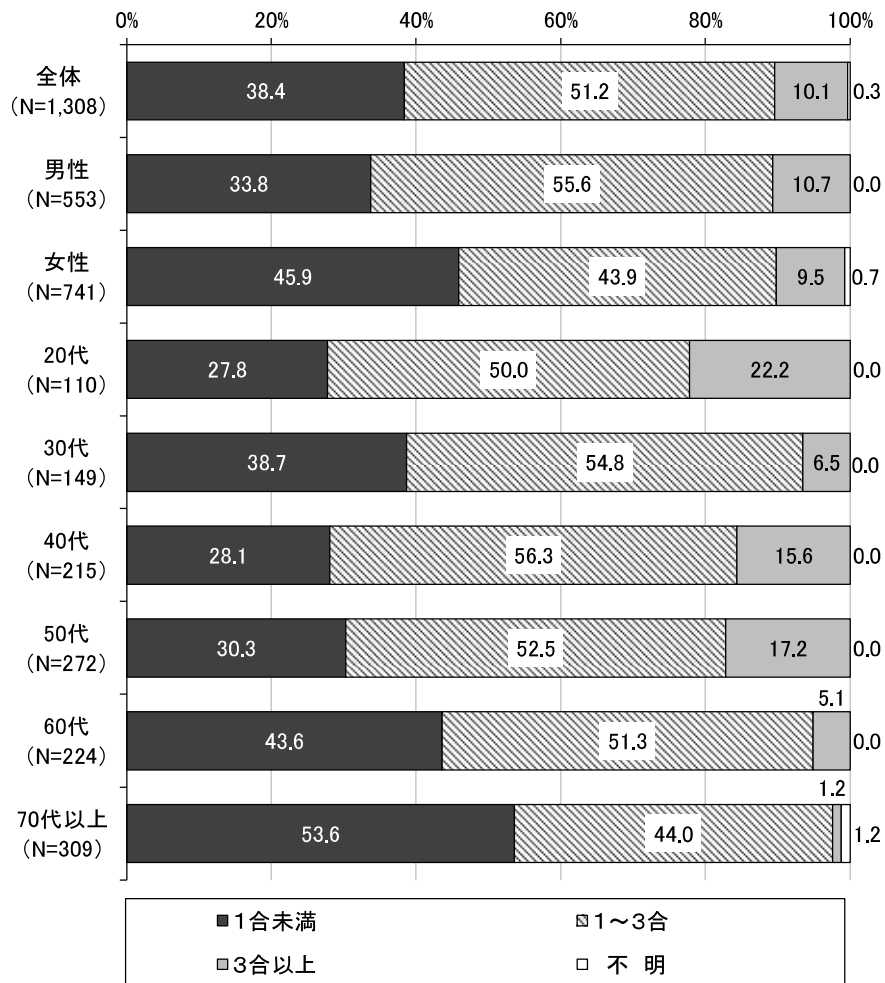
男性では 3 合以上飲酒する人の割合が 10.7%と変わらないものの、女性では 9.5%と増加傾向にあり、健康トライ21（第2次）で設定した目標数値である男性 8.5%、女性 2.2%を引き続き目標とします。生活習慣病を予防するためには、節度ある適度な飲酒が重要となっており、そのことが市民に広く周知される必要があります。引き続き、健康への影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進を行います。

■アルコールの摂取頻度



資料：令和4年度市政世論調査

■ 1日あたりのアルコールの摂取量



資料：令和4年度市政世論調査

②東大阪市版 AUDIT (※) 累積実施者数の増加

指標	東大阪市版 AUDIT 累積実施者数の増加
データソース	実績値
現状値	2,949 人(令和 3 年度)
目標値	7,000 人(令和 15 年度)

東大阪市版のAUDITの実施において第 2 次計画より、継続的に実施し累積実施数は増えており飲酒に関する指導につながっているため今後も継続して実施をします。

また、地域・職域連携推進事業の中でも AUDIT の導入を検討していきます。

AUDIT とは・・・

AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) は WHO が問題飲酒予備群を減少させる目的で開発した飲酒習慣スクリーニングテスト。10 項目の質問に答えることでアルコールの危険な使用・有害な使用・アルコール依存症のスクリーニングができる。東大阪市版 AUDIT は、東大阪市アルコール関連問題会議において検討しアレンジしたもの。

③妊娠中の飲酒をなくす

指標	妊娠届出時アンケートで飲酒している人の割合
データソース	妊娠届出時アンケート ※「現在、アルコールを飲みますか」の問いに、「時々飲む」又は「よく飲む」と回答した人
現状値	1.2%(令和4年)
目標値	0%(令和15年)

妊娠中の飲酒については、ベースライン値の 2.3%から 1.2%と減少傾向ではありますが、引き続き目標値を 0%と設定し継続します。

妊娠中の飲酒者数については改善傾向にあるものの、妊娠中の飲酒は胎児に影響を与える恐れがあるため飲酒はやめることが重要です。

(3) 今後の方向性

特定保健指導時等における東大阪市版 AUDIT の実施や市民セミナーの開催、さらに教育機関等と連携し、思春期や若年層を対象とした講演会の実施などアルコールに関する正しい知識の普及啓発を目的とした様々な取り組みに努めてきました。

飲酒は、様々なりスクの要因となり、飲酒をする本人のみならずその周囲の人にも社会にも大きな影響を及ぼします。東大阪市では平成 31 年度より妊娠届出時の全数個別面接を実施しており、妊娠中の飲酒に関する指導を行っています。東大阪市作成の子育てガイドにも妊娠中の飲酒について掲載しており、妊婦自身と胎児への影響についても啓発を継続していきます。また、ふれあい祭り、健康フェスタなどの市民の集まる機会に、保健センターなどの相談先や専門医療機関の周知をはじめ、アルコール関連問題についての普及啓発活動を続ける必要があります。

引き続き、生活習慣病予防も視野に入れた飲酒習慣の獲得のため、関係機関と連携して取り組みを進めます。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期 妊・娠・産・後	学童期 思春期	成人期	高齢期	障害のある方	
特定健診・特定保健指導	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特定健診・特定保健指導において適正飲酒の指導を実施する。飲酒している方に東大阪版 AUDIT を実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
東大阪市アルコール関連問題会議 (東大阪市こころの健康推進連絡協議会アルコール問題予防部会)	市担当課と自助組織(断酒会等)及びアルコール専門医療機関、地域関係機関がともに酒害対策についての連携を深め、アルコールによる健康問題の対策について検討を重ね、予防啓発のリーフレット発行などにも取り組む。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター 福祉事務所
健康トライ21 市民連絡会	市民グループ(断酒会等)が行うアルコールによる健康問題の啓発に関する取り組みを支援する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
健康教育・健康相談	アルコールに関する正しい知識の提供と生活習慣改善に向けた支援を行う。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター 母子保健課 環境薬務課
アルコール関連問題についての普及啓発活動	アルコール関連問題啓発週間(11月10日～16日)に合わせて、市広報紙やウェブサイト等に啓発記事を掲載する。医師を対象にした依存症専門医療機関の見学会及び意見交換会、市民向け講演会等を開催する。各種イベントにおいて東大阪版 AUDIT を実施する。大阪府と協同で高等学校に出向き飲酒防止教育を実施する。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	出前講座等で AUDIT の実施と共に、適正飲酒に関する普及啓発を行う。また、市の保健事業の活用や健康経営の意識づけと支援を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター

〈5〉喫煙

（１）基本的な考え方

たばこ消費量は近年減少傾向にあります。過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急激な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙は、がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病等の主要なリスク要因となります。また、禁煙による健康の改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患の発症リスクが禁煙後の年数とともに低下すると言われています。

たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」が重要ですが、個人の行動と健康状態の改善に関するものとして、以下の４つの目標を設定します。

① 喫煙率の減少

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、目標として引き続き設定します。

たばこは依存性が強く、個人の意識だけではなかなかやめられないという性質があります。禁煙外来やニコチンパッチ等禁煙補助薬があり、無理なくやめられる選択肢が広がってきました。

一方で新型たばこといわれる加熱式たばこが若い層に支持されており、体に有害である認識がないまま喫煙を開始する、紙巻きたばこ併用して加熱式たばこの喫煙をする、禁煙のために紙巻たばこから加熱式たばこに変更する（禁煙にはなっていない）などのケースも見受けられるようになりました。

加熱式たばこも紙巻たばこ同様、体に有害であることに変わりはありません。たばこの種類にかかわらず喫煙は有害であることを周知し、喫煙率を減少させる必要があります。

② 受動喫煙の機会を有する人の割合の低下

平成 30 年 7 月の健康増進法の改正を受け、令和元年 7 月 1 日より病院、学校など第一種施設の敷地内禁煙を開始、令和 2 年 4 月 1 日から多くの人が利用する施設では原則屋内禁煙となり、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。

たばこは、吸っている人だけではなく周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。肺がんや虚血性心疾患、脳卒中など、命にかかわる重大な病気の原因にもなります。

③ 20 歳未満の人の喫煙をなくす

20 歳未満からの喫煙は、成人期に喫煙を開始した人と比較して、健康への影響が大きなものとなっています。また、依存性が高く、成人期の喫煙の継続につながりやすくなることから、家庭、学校等での受動喫煙、および禁煙対策が重要になります。

④ 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、母体への影響だけでなく、胎児の発育に対する影響が懸念されます。喫煙している妊婦から生まれた赤ちゃんは低出生体重児となる頻度が高くなります。さらに、喫煙していない妊婦に比べ早産や周産期死亡の危険性が高くなります。そのため、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

(2) 現状と目標

①喫煙率の減少

指標	20歳以上の喫煙率
データソース	市政世論調査
現状値	16.6% (令和3年度)
目標値	12% (令和15年度)

国の令和元(2019)年の国民健康・栄養調査では、20歳以上の喫煙率(現在習慣的に喫煙している人の割合)は16.7%、現在習慣的に喫煙している人のうちたばこをやめたいと思う人の割合は26.1%です。令和元(2019)年の現在習慣的に喫煙している人のうち、やめたい人がすべてやめた場合の喫煙率を算出すると12.3%($16.7\% \times (100 - 26.1\%)$)となります。

東大阪市の現状値がほぼ同じ16.6%であるため、国の目標値と同様の設定にします。

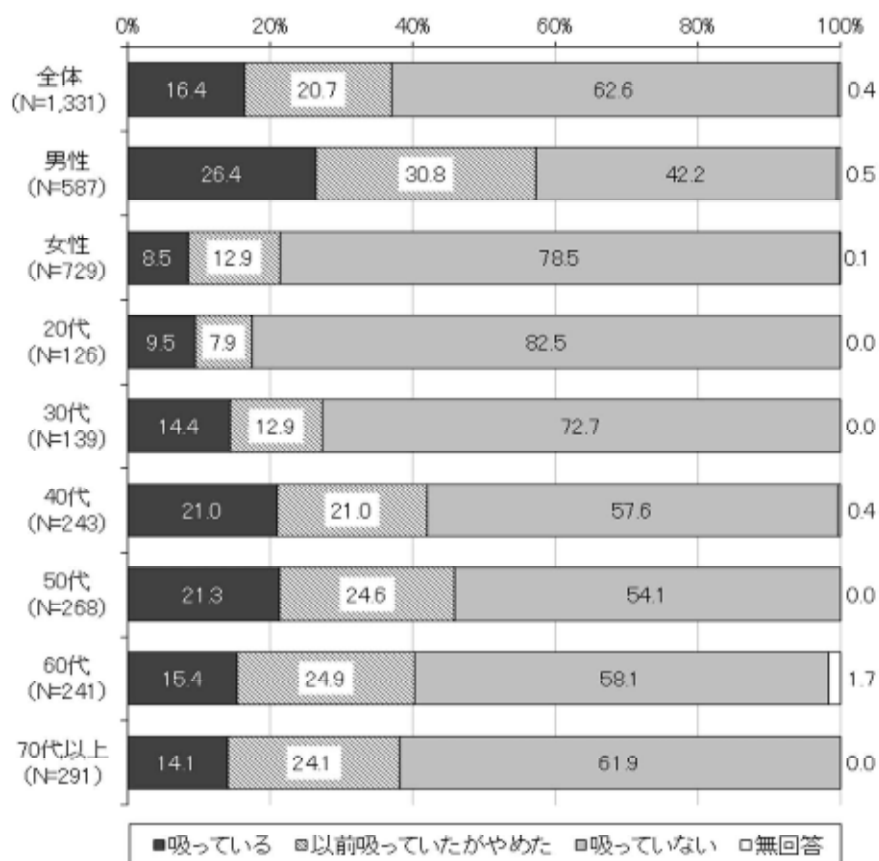
・喫煙の有無

喫煙の有無について、男性と女性を比較して、女性の方が「吸っていない」に対する回答の割合が高くなっています。

年齢別にみると、40代から50代にかけて「吸っている」に対する回答の割合が、全体の回答割合と比較して高くなっています。

その一方で、50代から70代以上にかけて「以前吸っていたがやめた」に対する回答の割合が、全体の回答割合と比較して高くなっています。

■喫煙の有無



資料：令和3年度市政世論調査

②妊娠中の喫煙をなくす

指標	妊娠届出時アンケートで喫煙している人の割合
データソース	妊娠届出時アンケート ※「現在、たばこは吸いますか」の問いに、「現在喫煙中」と回答した人
現状値	2.6%（令和 4 年）
目標値	0%（令和 15 年）

（3）今後の方向性

- 妊娠中の喫煙については、引き続き妊娠届出時には積極的に禁煙を促し、妊産婦および配偶者、家族にあらゆる機会を捉えて禁煙、受動喫煙防止のための啓発を行っていきます。
- こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健康診査等あらゆる機会を捉えて、喫煙している保護者への禁煙指導と受動喫煙の害を啓発していきます。
- 市民グループと協働しながら、たばこの害の啓発や受動喫煙の防止について積極的に取り組んでいきます。
- 小学校等への禁煙教育は、コロナの影響により依頼が減っていることから幼稚園、小学校、中学校の養護教諭との連絡会で、学校独自での取り組みについて情報交換し、禁煙啓発の機会がない学校への働きかけをしていくことも必要です。
- プレコンセプションケアの取り組みとして、若い層に妊娠、出産に向けてのリスク等について知識を伝え、禁煙の必要性について啓発をしていくことが必要です。
イベントや大学等で禁煙啓発、禁煙指導は、今まで啓発を行う機会の少なかった若い層の喫煙者や健康へ関心が薄い喫煙者に働きかける機会であり、スパイロメータ（肺年齢測定）やスモーカーライザー（呼気中一酸化炭素濃度測定）などのツールを活用し、喫煙が及ぼす影響について意識づけしていくことが必要です。
- 特定健診、特定保健指導における禁煙指導の実施については、医師からの勧めとともに指導することで効果があると言われています。健診時の指導や特定保健指導時においては生活習慣病と喫煙の因果関係があることもあり、喫煙を生活習慣病のリスクとして捉えやすいことから禁煙指導の重要な機会として介入していきます。
- 受動喫煙の機会を有する人の割合は、平成 24 年度と比較して職場、家庭、飲食店では減少しました。今後も引き続き、医療機関や関係団体、庁内各課と連携し、禁煙と合わせて啓発していきます。
- 大阪府下の市町村の中で東大阪市の喫煙率は男女ともに高い状態にあります。環境薬務課や薬剤師会との連携をしながら、あらゆる機会を捉えて禁煙及び受動喫煙防止の啓発を行い喫煙率の減少をめざします。
- 新型たばこといわれる加熱式たばこの主流煙には、紙巻たばこと同程度のニコチンを含む製品もあり、現時点で測定できていない化学物質もあるため、加熱式たばこも有害であるとの認識を広げていく必要があります。また、電子たばこについても、健康被害を起こすおそれが否定できないと厚生労働省から注意喚起がなされます。これら新型たばこをふくめた喫煙に対し、従来の禁煙指導・禁煙の啓発と同様に対策をしていきます。

プレコンセプションケアとは…

プレコンセプションケアとは、成育基本法に基づく成育基本方針において「女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取り組み」とされています。

WHO（世界保健機関）が「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と提唱し、国際的にも取り組みが推奨されています。また、次世代を担う子どもの健康にもつながるとして近年注目されているヘルスケアです。

プレコンセプションケアは医療、保健、教育、福祉などの幅広い分野で連携を図りながら推進していくこととされています。男女ともに将来の妊娠を考えながら自分のライフプランに適した心身の健康管理を行うことを支援していきます。

■ 市内各課の取り組み（事業）一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害の方		
特定健診・特定保健指導	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として特定健診・特定保健指導で禁煙指導を実施する。	-	-	○	○	-	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
世界禁煙デーに合わせた禁煙啓発	市役所総合庁舎周辺に禁煙啓発ののぼりの掲揚。職員向けの健康教育等を行う。	○	○	○	○	○	職員課 健康づくり課 保健センター
禁煙や受動喫煙について啓発	・妊娠期、出産期、子育て期、成人期において、あらゆる機会をとらえて啓発を行う。 ・学童期、児童期への禁煙教育を実施する。 ・プレコンセプションケアとしての取り組みを実施する。	○	○	○	○	○	職員課 健康づくり課 保健センター 環境業務課
禁煙支援	保健師による個別相談を通じて、禁煙を支援する。	○	○	○	○	○	保健センター
地域・職域連携推進事業	喫煙に関する情報の発信を行う。また、市の保健事業の活用や健康経営の意識づけと支援を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター
受動喫煙対策	府の条例に基づき、飲食店は「原則屋内禁煙」の周知徹底を行う(条件によっては喫煙可であるが、20歳未満の喫煙エリア立ち入り禁止については徹底する)。職場での受動喫煙対策を支援する。屋外での受動喫煙に関して、配慮義務の周知徹底を行う。	○	○	○	○	○	健康づくり課

〈6〉歯・口腔の健康

(1) 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されており、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが求められています。

平成 23 年に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」では、歯科口腔保健の推進に関する基本理念等が定められ、国や地方公共団体の責務が示されています。また、歯科口腔保健に関する施策を推進するための基本的な事項を定めることとされています。

国では、令和6年度から令和 17 年度まで、健康日本21（第三次）と連携を図りながら、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）において、総合的な歯科口腔保健施策等の推進に取り組むこととしています。

これを踏まえ、本市では、健康トライ 21（第3次）と連携を図りながら、「第2次東大阪市歯科口腔保健計画 歯っぴいトライ（第2次）」において、歯科口腔保健に係る施策等の総合的な推進に取り組むこととし、市民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる、生涯を通じた歯科口腔保健の実現を目指します。

健康トライ21（第3次）においては、「第2次東大阪市歯科口腔保健計画 歯っぴいトライ（第2次）」において設定している目標の中から、特に予防・健康づくりの推進と関係の強い項目を、共通の目標として設定しました。

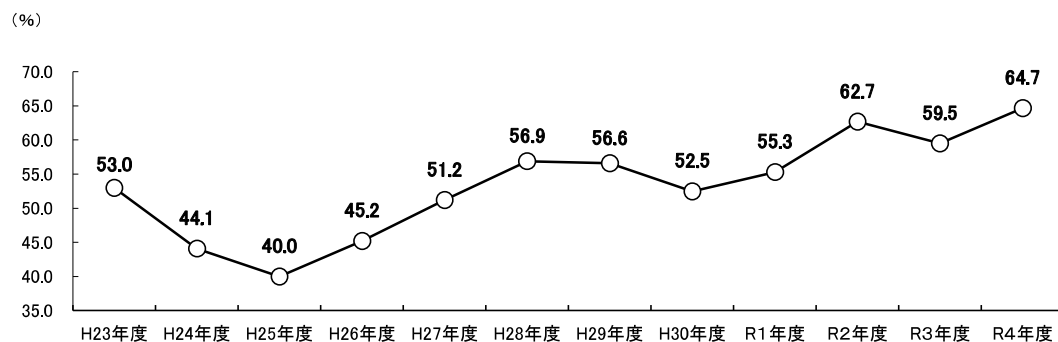
(2) 現状と目標

①歯周病を有する人の減少

指標	40 歳代・60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合
データソース	東大阪市成人歯科健康診査
現状値	40 歳代 64.7%、60 歳代 75.1%（令和4年度）
目標値	40 歳代 45.0%、60 歳代 65.0%（令和16年度）

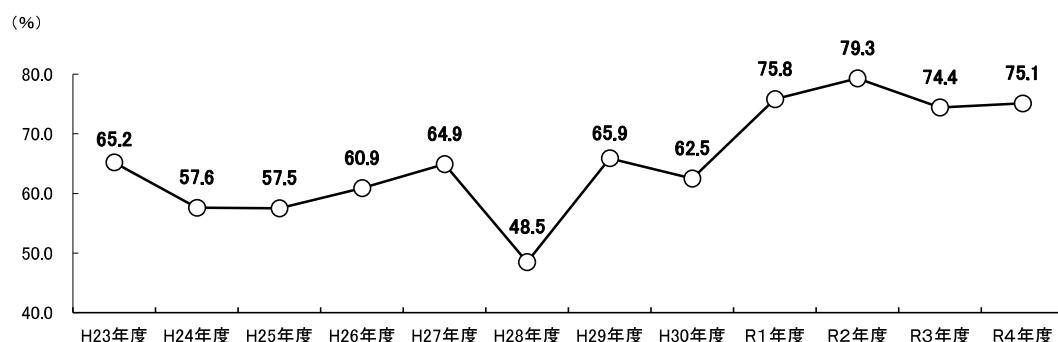
歯周病は、歯を喪失する主要な原因の一つであり、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されています。歯周病を有する人を減少させることは、歯の喪失を防止するだけでなく、糖尿病等の全身疾患の重症化のリスクを下げ、全身の健康に寄与することが期待されます。歯周炎が顕在化するのは 40 歳以降と言われており、本市の 40 歳代の歯周病を有する人は 64.7%（令和4年度成人歯科健康診査）、60 歳代の歯周病を有する人は 75.1%（令和4年度成人歯科健康診査）に達しており、これまでの取組みにおいても悪化しており課題となっています。歯周病の発症予防の観点からは、若年層の歯肉炎の対策も重要となります。こうしたことを踏まえ、引き続き、「40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合」「60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合」を本目標の指標として設定しました。

■40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合



資料：東大阪市成人歯科健康診査

■60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合



資料：東大阪市成人歯科健康診査

②よく噛んで食べることができる人の増加

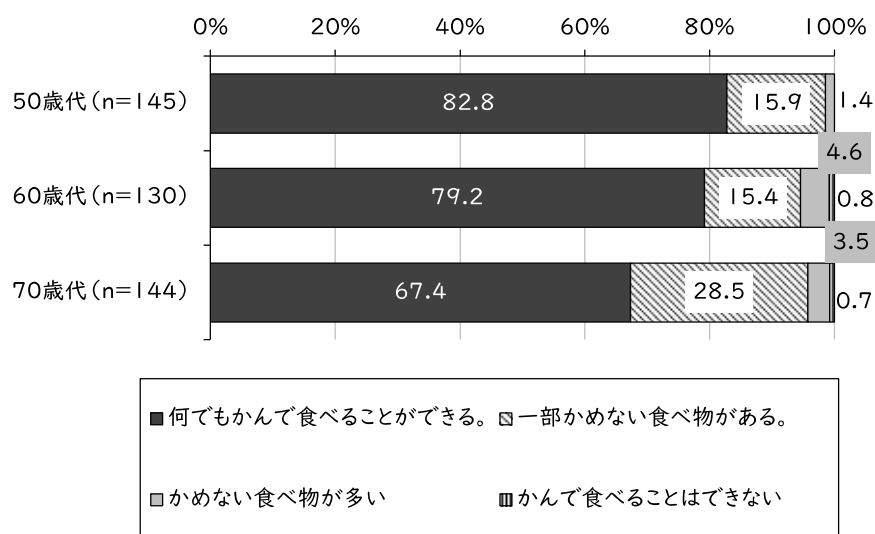
指標	50 歳代・60 歳代における咀嚼良好者の割合
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	50 歳代 82.8%、60 歳代 79.2%(令和5年度)
目標値	50 歳代 90.0%、60 歳代 85.0%(令和16年度)

※：健康トライ21（第2次）の目標項目を一部改変

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食（食すること）や構音（発音）等と密接に関連するものであり、食べる喜びや話す楽しみ等の生活の質だけでなく、健康寿命の延伸にも大きく関係しています。そのため、生涯を通じて、口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが重要です。特に、咀嚼（噛むこと）機能については、主観的な健康感や運動機能と密接な関連性を有するとの報告も多く、特に、高齢者の咀嚼機能が低下すると、柔らかい食べ物を選びがちになるなど、摂取できる食品群に大きな影響を与えと考えられます。また、むし歯や歯周病による歯の喪失が、口腔機能に大きく関係していることを踏まえると、よく噛んで食べることができる人は、歯・口腔の状況について総合的に評価しうる値だと考えられます。なお、これまで取り組んできた目標の指

標である「60 歳代における「食べ物がよく噛めない」と感じている人の割合」は減少しており改善していましたが、「よく噛んで味わって食べる人の割合の増加」については明確な改善も悪化も見られませんでした。これより、引き続き、口腔機能の維持・向上に取り組む必要があります。口腔機能の低下は、中年期から生じるとの報告があることから、「50 歳代における咀嚼良好者の割合」「60 歳代における咀嚼良好者の割合」を本目標の指標として設定しました。

■かんで食べる時の状態について（令和5年度）



資料：令和5年度健康トライ21市民アンケート

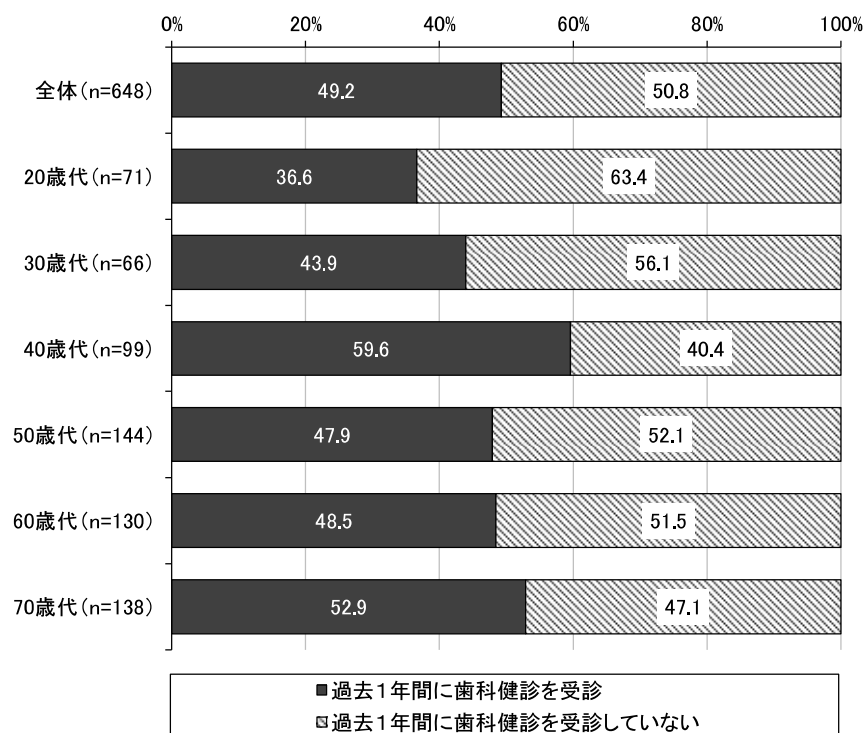
③歯科健診の受診者の増加

指標	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合（20歳以上）
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	49.2%（令和5年度）
目標値	80.0%（令和16年度）

※：健康トライ21（第2次）の目標項目を一部改変

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。生涯を通じて歯科健診を受診し、定期的に自身の歯・口腔の状態を把握することで、歯科疾患の早期発見・重症化予防及び口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。また、定期的に自身の歯・口腔の状態を把握することで、歯科医療機関への受療に適切につながることも期待されます。これより、これまで取り組んできた目標の指標である「過去1年間に歯科健康診査や専門家による口腔ケアを受けた人の割合の増加（20歳以上）」を一部改変し、「過去1年間に歯科健診を受診した人の割合（20歳以上）」を本目標の指標として設定しました。

■過去1年間に歯科健診を受診した人の割合（20歳以上）（令和5年度）



資料：令和5年度健康トライ21市民アンケート

※「あなたは、定期的に歯科健診を受診されていますか。」について

「はい（半年に1回）」「はい（1年に1回）」を回答した人を「過去1年間に歯科健診を受診」として集計

（3）今後の方向性

- 歯周病は、気づかないまま進行しやすく、進行すると歯の喪失につながることから、早期発見・重症化予防が重要です。若い世代からかかりつけ歯科医等で定期的に歯科健康診査を受診するよう、関係機関や大学、企業や地域等と連携し、啓発を強化します。
- また、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の啓発を行うとともに、定期的にプロフェッショナルケアを受けるよう、関係団体等と連携し、周知します。
- さらに、本市の成人歯科健康診査や妊婦歯科健康診査、大阪府後期高齢者医療広域連合が実施している歯科健康診査などを利用いただけるよう、市政だよりや本市ホームページ等の情報提供の充実に取り組みます。特に、働く世代の受診につながるよう、公民連携を活用した啓発や、商工会議所や企業等への出前講座等に取り組みます。
- 高齢期においてもおいしく食べて楽しく会話できるよう、中年期から歯と口の健康を維持・向上する重要性を、イベント等の機会を活用して啓発します。
- 高齢期の口腔機能低下による低栄養や誤嚥を予防し、口腔機能の維持・向上を図るため、引き続き、介護予防の取組みと連携しながら、オーラルフレイル等の知識の普及啓発に取り組みます。さらに、食育や、口腔機能訓練に係る歯科保健指導の更なる充実を図ります。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害のある方		
成人歯科健康診査	満 30・35・40・45・50・55・60・65・70・75・80 歳の市民を対象に、歯科健康診査の機会を提供する。問診・口腔内検査を実施し、結果に基づいた歯科保健指導を実施する。平成 27 年度からは満 75・80 歳の対象者に口腔機能評価を追加している。	-	-	○	○	○	健康づくり課
成人歯科健康相談	20 歳以上の市民を対象に、むし歯や歯周病予防等に関する個別相談や歯磨き指導等を実施する。	-	-	○	○	○	健康づくり課
介護予防事業	オーラルフレイルの予防など、歯と口の健康に関する啓発を実施する。	-	-	○	○	○	保健センター 健康づくり課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	地域の通いの場に、歯科医師や歯科衛生士等の歯科専門職を派遣し、フレイルチェックやオーラルフレイル予防講座等を実施する。	-	-	-	○	○	保険管理課 地域包括ケア推進課 健康づくり課
健康・長寿マイレージ事業	健康づくり・介護予防事業等への参加や健康目標の達成により、ポイントをためることが出来る仕組みを作り、市民の主体的な健康づくりを支援する。	○	-	○	○	○	高齢介護課 健康づくり課 保健センター

(2) 生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防

〈1〉がん

(1) 基本的な考え方

がんは、日本人の死因の第 1 位であり、総死亡の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人はがんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴ってがんの罹患者や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。

健康づくりの取組としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取が予防可能ながんのリスク因子として挙げられます。これらに対する対策を講じ、がんの罹患率減少を目指すとともに、がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡率減少を目指します。

がんの予防

日本人のがんの主な要因は、男性では喫煙（受動喫煙含む）、感染、飲酒が上位となっており、女性では感染、喫煙（受動喫煙含む）、飲酒が上位となっています。これらの原因への対策が、がん予防には重要です。

喫煙問題対策の推進

喫煙が、肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、既に明らかにされているところであり、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための更なる取組みの充実が必要です。

感染症対策の推進

ウイルスや細菌への感染は、男性は喫煙に次いで2番目、女性では最もがん発生のリスクを高める要因とされています。

発がん大きく影響するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス (HPV)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL (成人 T 細胞白血病) と関連するヒト T 細胞白血病ウイルス (HTLV-1)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌) 等があります。

生活習慣の改善

がんに関連する生活習慣としては、1日あたりの飲酒量が増す毎に大腸がんのリスクが増すこと、身体活動をあげること（運動）が、大腸（結腸）がんのリスクを下げること、肥満とがんとの関係は、日本人ではそれほど強い関連がないことが示されていますが、やせは免疫力を弱めることなどが知られています。また、食生活では、塩分濃度の高い食品を取る人ほど胃がんのリスクを上げる可能性が高く、野菜・果物を摂取することにより、口腔、咽頭、喉頭、肺でがんのリスクを下げる可能性があることなどが、明らかにされています。

飲酒や身体活動、肥満とやせ、食生活などの生活習慣の改善について、重点的な対策を行う必要があります。

がんの早期発見

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

まず、がん検診をより多くの人が受診するため、普及啓発やその他の受診率向上対策が必要です。

(2) 現状と目標

■がんによる部位別死亡（令和3年）

	男性	
	国	市 (R1-3)
1位	肺	大腸
2位	大腸	肺
3位	胃	胃
4位	膵臓	肝臓
5位	肝臓	膵臓

	女性	
	国	市 (R1-3)
1位	大腸	大腸
2位	肺	肺
3位	膵臓	膵臓
4位	乳房	胃
5位	胃	乳房

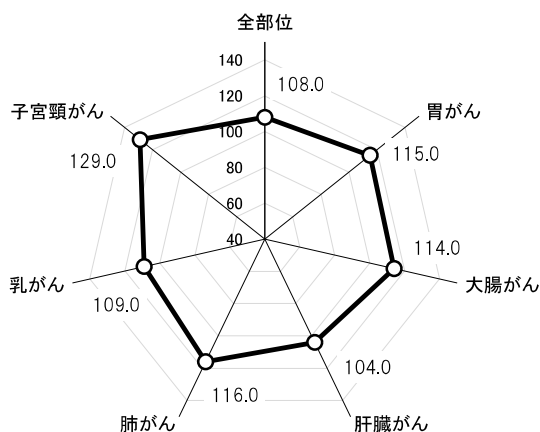
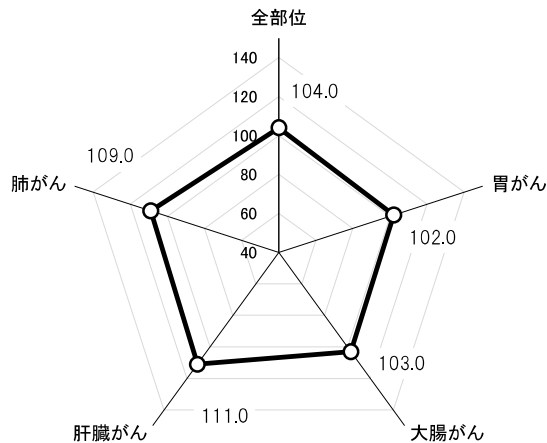
資料：人口動態統計

がんによる部位別死亡の傾向を国と比較すると、男性・女性共に大腸がん・肺がんによる死亡が上位を占めています。大腸がん検診・肺がん検診の受診率は国と比較しても低く、検診受診によるがんの早期発見、早期治療の啓発を行う必要があります。

■東大阪市の標準化死亡比(SMR)【2013-2015年】

【男性】

【女性】



資料：統計でみる大阪府のがん（大阪府国際がんセンター）

第4期がん対策推進基本計画において採用されている目標のうち、健康づくりとも関連が強いと考えられる「がんの年齢調整死亡率の減少」「がん検診の受診率の向上」「がん検診の受診者の増加」を目標項目として設定します。

①がんの年齢調整死亡率の減少

指標	がんの年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人当たり)
データソース	統計でみる大阪府のがん
現状値	145.5(平成25～27年)
目標値	減少傾向(令和 16年度)

②がん検診の受診率の向上

指標	がん検診の受診率
データソース	地域保健・健康増進事業報告(※)
現状値	胃 6.2 大腸 5.4 肺 5.2 乳 14.2 子宮 15.3 (%) (令和3年度)
目標値	増加傾向(令和 16年度)

※対象年齢:40～69歳(胃がんは50～69歳、子宮頸がんは女性 20～69歳。市のがん検診のみ計上。)

③がん検診の受診者の増加

指標	がん検診の受診者数
データソース	保健衛生年報
現状値	胃 11,282 大腸 21,255 肺 20,772 乳 9,807 子宮 13,901(人) (令和4年度)
目標値	胃 11,846 大腸 22,317 肺 21,810 乳 10,297 子宮 14,596(人) (令和 10 年度)

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

がん検診受診率の推移

平成 26 年 10 月より肺がん検診の個別検診を開始したり、国保や協会けんぽの特定健診とがん検診のセット検(健)診の実施を行うなど、検診を受けやすくする環境づくりに取り組んできました。

平成 28 年 9 月 23 日の「第 19 回がん検診の在り方に関する検討会」において、受診率算出の分母が推計対象者から全住民に変更となりました。これを受けて、市でもがん検診受診率の対象者(分母)を全住民に変更しました。

健康増進法に基づく市のがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けず、40歳以上の人(子宮頸がんは20歳以上女性)としていますが、受診率の算定にあたっては、「がん対策推進基本計画」(平成 24 年 6 月 8 日閣議決定)及び「指針」に基づき、40～69 歳(胃がん検診は平成 28 年度以降 50 歳～69 歳、子宮頸がんは20～69 歳)を対象として算出しています。

胃がん検診では従来のエックス線(バリウム)検査に加え、平成 30 年 1 月より内視鏡検査を実施し、より精度の高い検診実施体制を整えました。令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、検診の受診控えがみられましたが、医師会の協力によるかかりつけ医からの受診勧奨強化など、受診率回復に努めました。

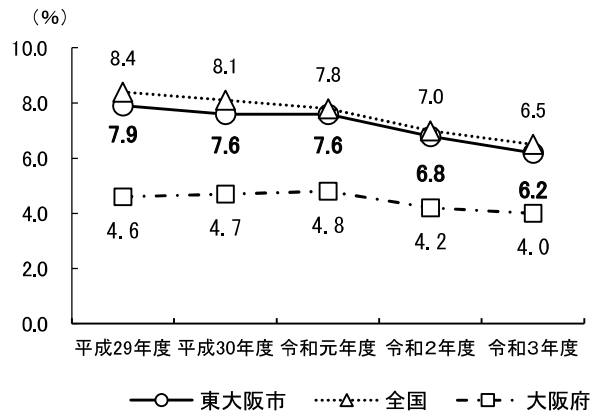
部位別の受診率についてみると、胃がん、大腸がん、肺がんについては、受診率が低下傾向にあります。

国、大阪府と比較すると、胃がん、肺がん、乳がんについては、国の受診率よりも低位で推移しているものの、大阪府よりは高位で推移しています。

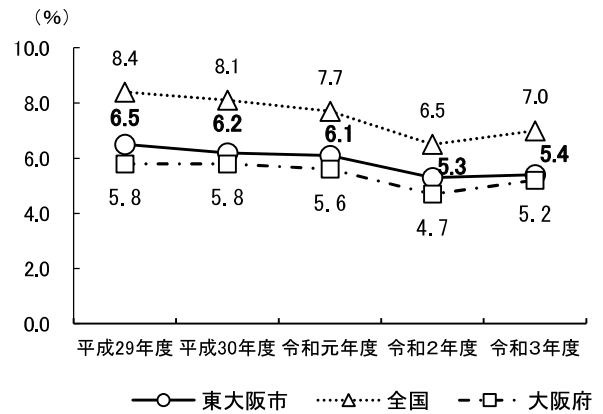
検診受診者数の増加については、国の目標設定に合わせて 5%増の数値で設定します。

■がん検診の部位別受診率の推移

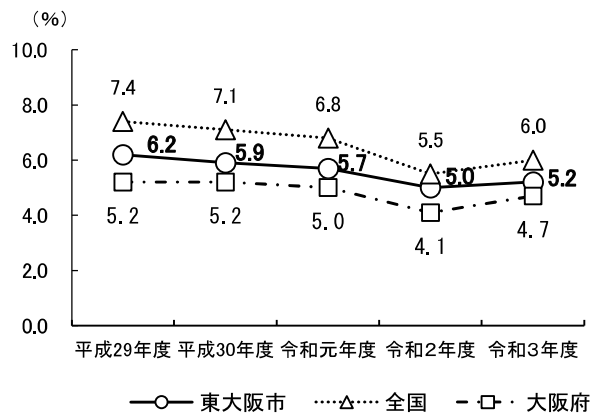
【胃がん】



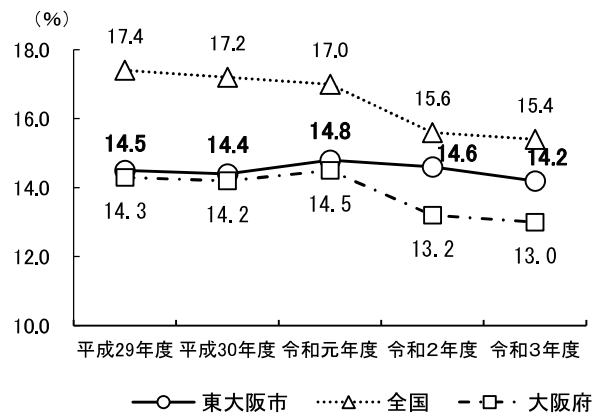
【大腸がん】



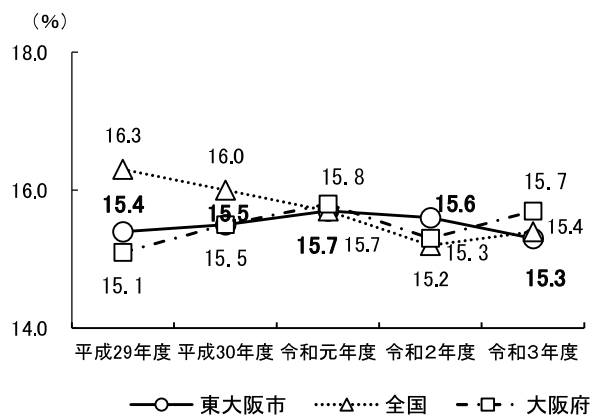
【肺がん】



【乳がん】



【子宮頸がん】



資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

(3) 今後の方向性

- がん検診受診勧奨については、市民及び職域への啓発とともに、引き続きかかりつけ医、かかりつけ薬剤師等医療関係団体と連携を強化し、継続して推進していきます。
- がんの予防について各種保健事業、イベント等あらゆる機会を通しての啓発、また、医療機関、自治会、学校PTA、庁内各課、企業と連携をとり、今後も啓発の機会を広げていきます。引き続き市民グループと協働で身近な地域に普及啓発を行います。また、健康づくりの主體的な取り組みを支援していきます。取り組みを通じてがん検診の重要性を伝えるとともに、発症のリスクとなる喫煙、飲酒、身体活動、適正体重、食生活、生活習慣病と合わせての啓発に取り組んでいきます。
- がんを早期発見し、早期治療につなげるためには、定期的な検診受診と精密検査を確実に受診することが必要です。特に、増加している大腸がんについては、精密検査受診率の向上が大きな課題です。
検診を受ける際は必ず精密検査の必要性について説明をし、医療機関と連携して精密検査未受診理由の把握に努め、精密検査受診率の向上に繋がります。
- 第4次がん対策推進基本計画に掲げられている「がんとの共生」を推進できるよう、AYA世代のがん患者の家庭療養支援など、がん相談支援センターと連携しながら、必要とされる支援についての検討や患者支援に係る取り組みの啓発を進めます。
- 中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会への参加を通じて、圏域内のがん診療拠点病院や圏域内自治体との情報共有を行い、市民に向けてがん相談支援センターの取り組みに関する情報発信を行います。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期	妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害の方	
がん検診	有効性の確認されたがん検診の実施、がんに関する普及啓発、精密検査が必要な人への受診勧奨および精度管理を行う。	-	-	○	○	○	生活福祉課 健康づくり課 保健センター
がん検診無料クーポン券の発送	がん検診受診促進のため、子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検診対象者へ無料クーポン券を発送する。	-	-	○	○	○	健康づくり課
がん検診未受診者への再勧奨	未受診の人に個別勧奨を実施する。	-	-	○	○	○	健康づくり課
がん検診啓発	保健事業やフェスタ等地域のイベントでの健康教育や啓発、PTA協議会、自治会ケーブルテレビ等を通しての啓発を行なう。関係団体と協働で講演会を開催する。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
健康・長寿マイレージ事業	検診受診によるポイント付与により、検診受診を促進する。	-	-	○	○	○	高齢介護課 健康づくり課 保健センター
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが身近な地域でがん検診を普及啓発するための取り組みを支援する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
特定健診とのセット検診	特定健診とがん検診のセット検(健)診を実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	検診受診勧奨・がんに関する普及啓発を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター

〈2〉循環器病

(1) 基本的な考え方

循環器病(脳血管疾患や心疾患等)は、がんと並ぶ主要死因であり、令和4年の本市の死因順位別でみると、心疾患(高血圧性を除く)は2位、脳血管疾患は4位で両者を合わせると、34万352人になります。令和2年の年齢調整死亡率は男性の心疾患では217.6、女性は122.7。脳血管疾患の男性では78.6、女性は45.5。

循環器病の主な危険因子は、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病の4つです。脳血管疾患や心疾患の予防のためには、高血圧や脂質異常、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要となり、禁煙を含む生活習慣の改善、及び適切な時期に医療を受ける必要があります。

本項では、主に高血圧、脂質異常等について記述し、喫煙と糖尿病については、別の項で記述しています。

脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少

生活習慣の改善によって前述の4つの危険因子を減らすことで、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを低減することができます。国の指標に合わせて脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)を指標として設定します。

高血圧の改善

高血圧は循環器病の危険因子であり、特に循環器疾患の発症に影響を与えるのは、収縮期血圧と言われています。また日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。

循環器病の発症や死亡への関連は、高血圧領域だけでなく、正常血圧と高血圧の間の領域においても大きいことから、40歳から80歳代までの各年齢層で血圧と総死亡は関係があることが示されています。

これらのことから、高血圧治療薬の服薬を問わず、血圧レベルを正常血圧に近づけるよう低下させることが重要です。

脂質(LDLコレステロール)高値の改善

脂質異常症は、心疾患(狭心症や心筋梗塞)の危険因子であり、国内外の研究においてLDLコレステロール値の上昇に伴い、虚血性心疾患の発症率や死亡率が上昇することが明らかになっています。生活習慣の改善や服薬によりLDLコレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することから、脂質異常症治療薬の服薬を問わず、脂質高値を改善することが重要です。

(2) 現状と目標

①脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少

指標	脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比(SMR)
データソース	人口動態調査 人口動態統計特殊報告 / 人口動態保健所・市区町村別統計
現状値	脳血管疾患 男性 90.7 女性 81.4 (平成25~29年) 心疾患 男性 126.6 女性 125.2 (平成25~29年)
目標値	減少傾向(令和16年度)

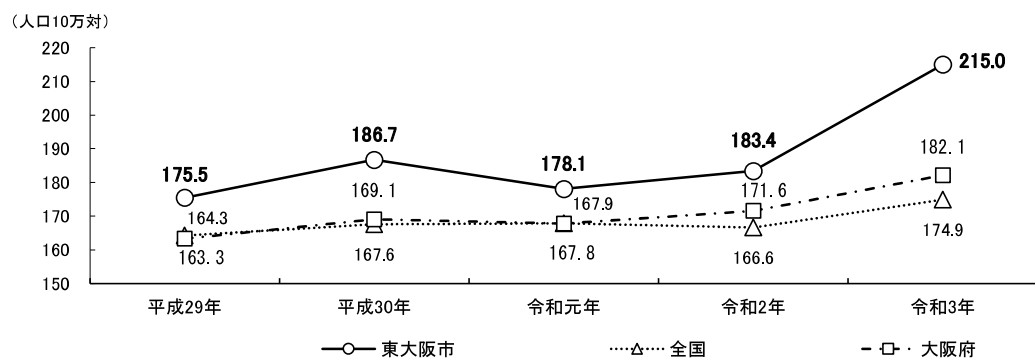
健康日本21(第三次)では、「脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少」と目標を設定していますが、年齢調整死亡率では市町村単位でのデータ収集が困難であることから、目標・評価指標を標準化死亡比に設定します。

当市の脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比は、平成20~24年統計と比較すると、脳血管疾患では男女とも

に減少していますが、心疾患では男女ともに増加しています。

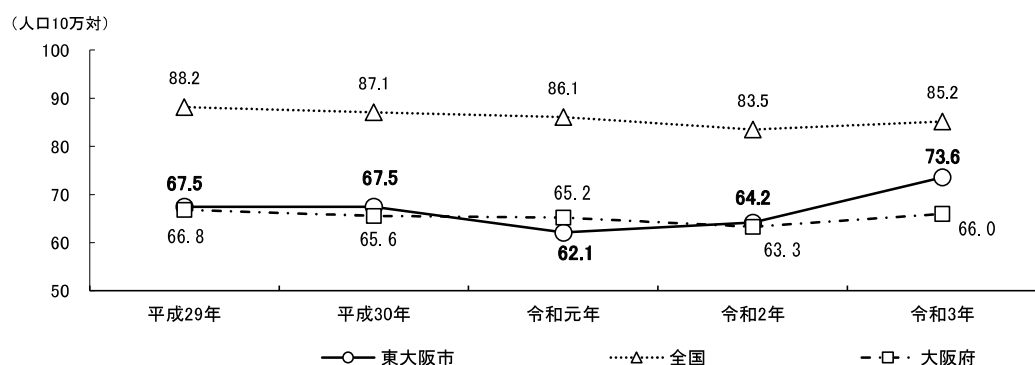
■心疾患死亡率・脳血管疾患死亡率の推移

【心疾患死亡率】



資料：人口動態調査

【脳血管疾患死亡率】



資料：人口動態調査

②高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）

指標	収縮期血圧の平均値
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診結果(KDB)
現状値	男性：131mmHg 女性：131mmHg（令和3年度）
目標値	男性：127mmHg 女性：127mmHg（令和16年度）

男女とも収縮期血圧の平均値が、131mmHgで収縮期血圧130mmHg以上の割合が半数を超えており、心疾患の死亡率が高いことから今後、特定保健指導や重症化予防支援事業で、減塩をはじめとする食習慣の改善や運動習慣の定着など継続して支援していきます。

健康トライ21（第2次）では目標が達成されていないことから、引き続き4mmHg減を目指すこととします。

男性

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値)	133 mm Hg	134 mm Hg	132 mm Hg	131 mm Hg
収縮期血圧 130mmHg 以上の割合	55.7%	54.2%	58.4%	55.4%

資料：KDB システム

女性

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値)	130 mm Hg	131 mm Hg	130 mm Hg	131 mm Hg
収縮期血圧 130mmHg 以上の割合	51.1%	49.6%	52.1%	50.2%

資料：KDBシステム

③脂質（LDL コレステロール）高値の人の減少

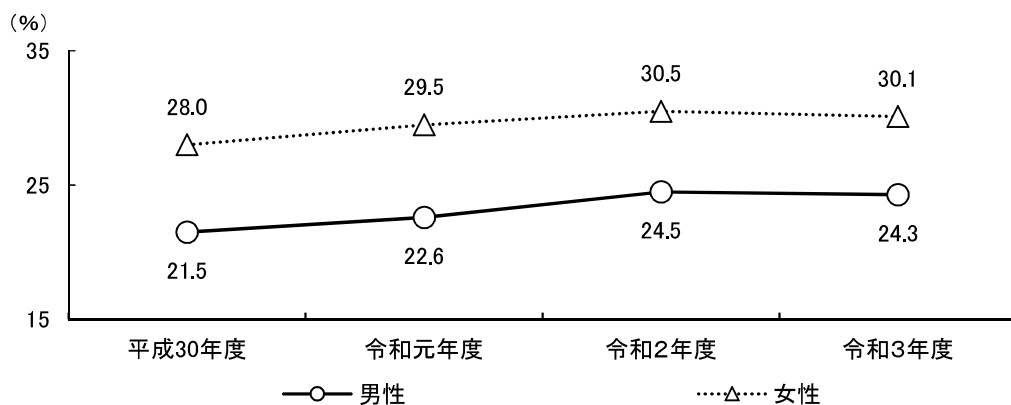
指標	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の数
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診結果(KDB)
現状値	男性：10.3% 女性 14.9% (令和 3 年度)
目標値	男性：7.7% 女性：11.4%(令和 16年度)

資料：KDBシステム

脂質異常症の推移

特定健診受診者における脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人の割合は、男性は、増加傾向にあり、女性は、おおむね男性より低位ですが、増加傾向で推移しています。また、特定健診受診者のうち、LDL 160 以上の割合は大きな変化はありません。引き続き、特定保健指導や重症化予防事業で、食生活や運動等の生活習慣の改善について支援していきます。国の基準に沿って、本市でも 25%減を目標値として設定します。

■脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している割合



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

④メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

指標	メタボリックシンドロームの予備群及び該当者数
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告
現状値	33.0% (令和3年度)
目標値	該当者 15.0% 予備群 7.0% (令和11年度)

メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームの状況をみると、女性に比べ男性の該当者・予備群の割合が高くなっており、該当者と予備群の合計が半数以上となっています。メタボリックシンドロームの判定基準は下記のとおりです。

メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85 cm(男性)	2 つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90 cm(女性)	1 つ以上該当	メタボリックシンドロームの予備群の該当者

追加リスクの基準値は以下の通り

①血糖：空腹時血糖が 110 mg/dl 以上

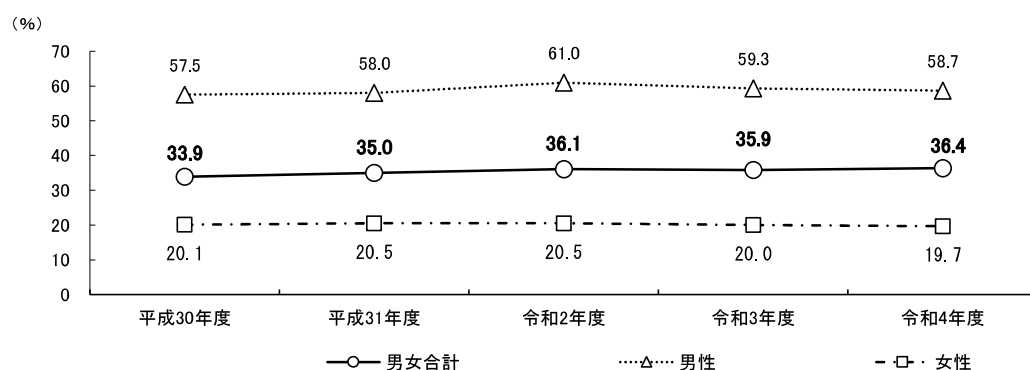
②脂質：中性脂肪が 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人も対象。

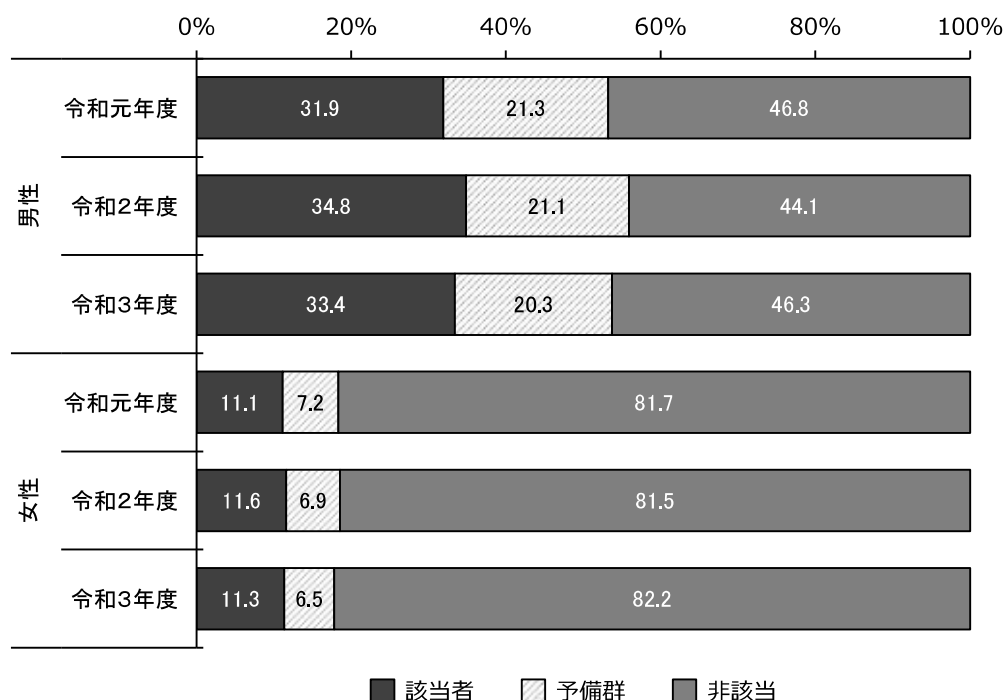
腹囲の有所見者割合（男性：腹囲≥85 cm、女性：腹囲≥90cm）は増加傾向にあります。今後も引き続き、腹囲の減少にむけて有酸素運動や筋トレの運動、野菜の摂取を勧めるなどの支援を継続し、メタボリックシンドローム基準該当者とその予備群の該当者を減らしていく必要があります。

■有所見者割合（腹囲）の推移



資料：KDB システム

■特定健診受診者のメタボリックシンドローム(該当者・予備群)の状況



資料:特定健診・特定保健指導実施結果総括表

⑤特定健康診査の受診率の向上

指標	特定健康診査の受診率
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告
現状値	26.5%(令和3年度)
目標値	55.5%(令和11年度)、60.0%(令和12年度)

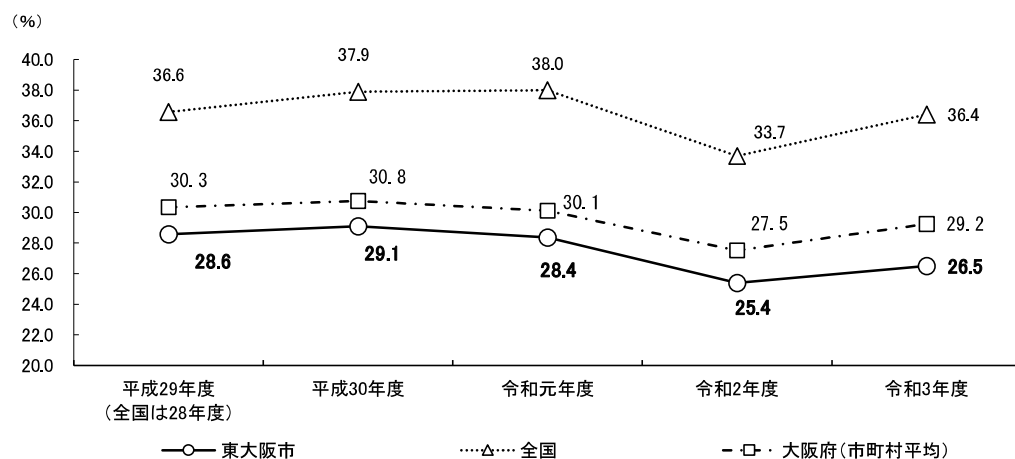
⑥特定保健指導の実施率の向上

指標	特定保健指導の実施率
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告
現状値	15.7%(令和3年度)
目標値	60.0%(令和11年度)

特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況

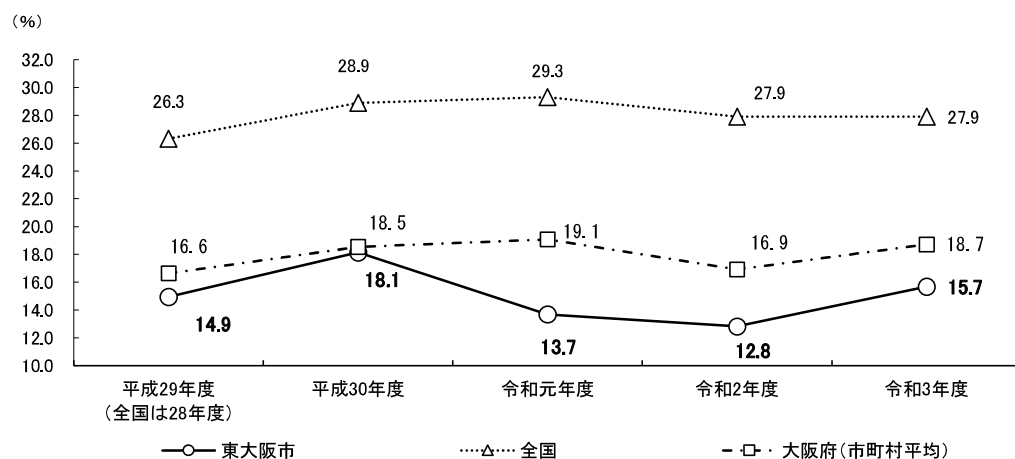
特定健診受診率・特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の拡大により令和2年度は減少しましたが、徐々に回復傾向にあります。しかし全国、大阪府と比較すると低位で推移しています。今後も、保険管理課と共に特定健診と特定保健指導の受診勧奨に取り組んでいきます。

■特定健診受診率の推移



資料：大阪府国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表」

■特定保健指導実施率の推移



資料：大阪府国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表」

(3) 今後の方向性

○平成 20 年度に特定健診が開始され、治療が必要だが医療機関へ通院していない人や、医療機関に通っていてもコントロールが不良な人がいることがわかってきました。高血糖や高血圧、脂質異常症の状況が続いて血管がだんだん硬くもろくなった結果、心筋梗塞や脳血管疾患が発症します。その過程では自覚症状がありません。そのため、治療に結びつかないことや治療を中断している人がいます。

重症化予防対象者への栄養相談や各種教室開催を通じて、対象者が自身の身体の状態を理解したうえで生活習慣の改善、ひいては数値の改善ができ、循環器病発症の予防に取り組めるよう支援します。

○本市のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は増加しています。放置していると、高血糖や高血圧、脂質異常症などが悪化し、循環器疾患発症へつながります。成人期早期でも発症する可能性があります。予防のためには、職域と連携した働く世代への啓発や、母子保健事業を通じての子どもの頃からの教育が今後より必要となります。

健康教室（あなたにも出来る！健康ダイエット）



水中ウォーキング同好会（特定保健指導 集団教室のOB 会）



健康トライ応援隊



■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・学童期・思春期	成人期	高齢期	障害のある方		
特定健診・特定保健指導	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者・予備群を減少させるために特定健診・特定保健指導を実施する。特定保健指導の集団で教室を実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
病態別健康教育・健康相談・訪問指導	生活習慣病の予防のため正しい知識の提供と生活習慣改善に向けた支援を行う。	-	-	○	○	○	保険管理課 健康づくり課 保健センター
健康教室	国保加入者限定で、継続して取り組めるような生活習慣改善教室を各保健センターで年1回実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 健康づくり課 保健センター
生活習慣病に関する情報提供	健康増進月間における市政だよりや、ケーブルテレビを通じての情報発信を行う。健康講座・講演会など実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	特定健診受診勧奨、有所見者へのアプローチの検討、循環器病に関する普及啓発を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター
受診勧奨と重症化予防事業	特定健診の結果、受診が必要な人への受診勧奨、及び生活習慣病重症化のリスクがある人への個別支援を行う。	-	-	○	○	○	保険管理課 健康づくり課 保健センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	主に75歳以上の後期高齢者を対象に、国保、介護、保健の担当課が連携し、高齢者の健康状態や生活、社会参加等の多面的な視点で保健指導などの取り組みを一体的に展開する。	-	-	-	○	○	保険管理課 地域包括ケア推進課 健康づくり課

〈3〉糖尿病

(1) 基本的な考え方

糖尿病は、代表的な生活習慣病であり、全国的にも増加傾向は著しくなっています。

糖尿病が放置されると自覚症状がないまま病状は進行し、腎不全や失明、下肢の壊死、心筋梗塞や脳卒中等の血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、これらは、本人やその家族の生活に著しい影響を及ぼし、さらには、医療経済や地域経済など社会全体にも影響を及ぼします。

日々の適切な食生活や運動習慣で発症を予防し、毎年の健診受診で早期発見に努め、糖尿病と診断された際には適切な治療により血糖をコントロールし、重大な事態に至ることを防ぐことが重要です。

市民一人ひとりが正しい知識と適切な生活習慣、健診受診、受療行動を保持し、一方で、地域・職域・医療関係者などがそれを切れ目なく支援する仕組みが必要です。

糖尿病の発症予防

糖尿病の発症には、遺伝的要因と環境要因（栄養・食生活、身体活動 運動、飲酒、喫煙等）、加齢、ストレスが関与しています。血縁者に糖尿病患者がいる人はハイリスク者であり、その予防と早期発見に向け、特に注意が必要です。

糖尿病の予防には、栄養バランスの良い適量の食事を規則正しく摂り、適度な運動と休養を確保し、適正な体重を維持することが重要です。

糖尿病の早期発見と適切な治療による合併症の予防

糖尿病は、重症にならない限り自覚症状はほとんどないため、早期発見のためには、定期的な健診の受診が必要です。そして、健診で異常が認められた場合には、精密検査などを必ず受診し、継続した適切な医療や保健指導を受けることで合併症を防ぐ必要があります。また、糖尿病に対する正しい知識の普及など取り組みを進めていくことも必要です。

合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症は、大きく分けて 3 つあります。1 つ目は、糖尿病性網膜症で視力低下などを引き起こし最悪の場合失明することがあります。糖尿病性網膜症は成人の失明の原因疾患の第 3 位です。2 つ目は糖尿病性腎症で、腎臓の血管が痛み、腎不全を引き起こす原因となります。糖尿病性腎症は新規透析導入原因の第 1 位です。3 つ目は、糖尿病性神経障害で、神経に異常が生じ、手足にしびれなどが起こります。進行すると壊疽（えそ：細胞が死んでしまう壊死が起きたあとに、腐った状態になること）を起こし、最悪の場合足指や足を切断しなければいけなくなることもあります。

糖尿病は、重大な事態に陥るまで自覚症状がほとんどないために、未治療のまま放置したり、受診や服薬などが中断されることが多くあります。糖尿病の療養では、血糖のコントロールを中心に合併症に関する定期的な検査と治療などが必要です。糖尿病患者が、適切に医療と保健指導を受けられるよう、かかりつけ医を中心として専門医療機関などとの連携が必要になります。

(2) 現状と目標

①糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少

指標	年間新規透析導入患者数
データソース	KDB システム(大阪府算出)
現状値	60人(令和3年度)
目標値	前年度より減少

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

人工透析導入後は、医療費の増加や通院の負担、生活の制限など、様々な面で負担が増大します。糖尿病患者の QOL 維持のために、人工透析導入になる以前に糖尿病の重症化を防ぐことが重要になります。

本市の人工透析患者の分析を行った結果、起因が明らかとなった患者のうち、71.2%が生活習慣を起因とするものであり、66.2%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。(参考:東大阪市国民健康保険第3期データヘルス計画)このことから、年間新規透析導入患者数を、糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少の指標とし、データヘルス計画と整合性をとって目標を設定します。

②血糖コントロール不良者の減少

指標	HbA1c8.0%以上の人の割合
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診結果
現状値	1.70%(令和3年度)
目標値	1.28%(令和15年度)

HbA1c 値が 8.0%以上の状態は、糖尿病の 3 大合併症(腎症、網膜症、神経障害)がとても進行しやすい状態です。早めに治療を開始する必要がある状態です。HbA1c が高いにも関わらず治療につながっていない人の割合を減少させる必要があり、すでに受診しているにも関わらず数値が高い人は治療内容の変更を検討するなどしていく必要があります。

目標値は現状値から 25%減として設定します。

HbA1c とは

ヘモグロビンは赤血球内のタンパク質の一種で、全身の細胞に酸素を送る働きをしています。血液中のブドウ糖がヘモグロビンと結びつくと糖化ヘモグロビンになります。血糖値が高いほどヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなります。一度糖化したヘモグロビンは、赤血球の寿命(120 日)が尽きるまで元には戻りません。血糖値の高い状態が続くと、ヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなるので、HbA1c は高くなります。HbA1c は糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント(%)で表したものです。HbA1c は過去 1~2 ヶ月前の血糖値を反映しますので、当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けません。血糖コントロールの指標として活用されています。

③糖尿病有病者の増加の抑制

指標	糖尿病および糖尿病が否定できない人の割合
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診結果
現状値	23.0%(令和3年度)
目標値	23.0%(令和15年度)

特定健診の結果で、糖尿病に該当する人や糖尿病が否定できない人で、まだ治療につながっていない人はまだ治療を開始する必要があります。一般的に糖尿病患者は増加傾向にありますが、糖尿病になる前の生活習慣の改善などから事前に防ぐことが可能となりますので、本市では大幅な増加を抑制することを目標とし、現状値と同じ23.0%を目標とします。

糖尿病の状況

血糖コントロール不良者の割合は、健康トライ21（第2次）策定時の1.32%より増加しています。抽出対象が国民健康保険特定健診受診者であり、その年齢構成の変化の影響も考えられます。

成人期の糖尿病予防、早期発見・早期治療、重症化予防について、引き続き取り組む必要があります。

糖尿病有病者の割合は、健康トライ21（第2次）策定時の25.1%より減少しています。ただし、抽出対象が国民健康保険特定健診受診者と限定されています。他の健康保険加入者の糖尿病有病率については把握できていません。広く成人期を視野に入れ、職域も含めた糖尿病対策が求められます。

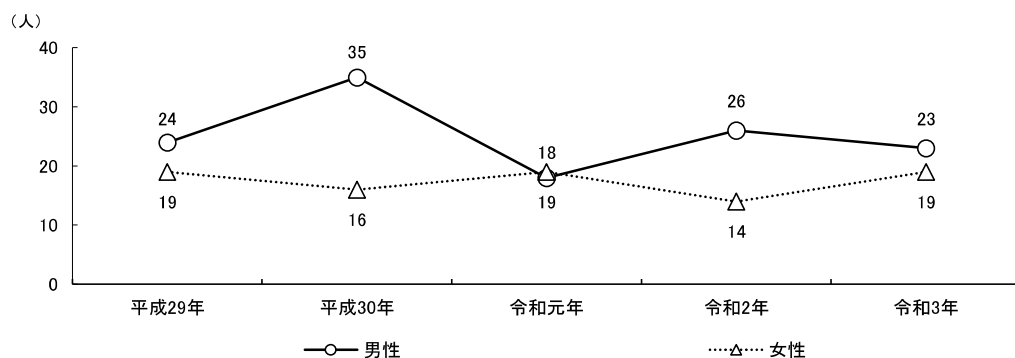
糖尿病の死亡数は、男性は、平成30年に35人まで増加したものの、令和3年は23人となっています。女性については、おおむね男性より低位で、横ばいで推移しており、令和3年度は19人となっています。

特定健診受診者における糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人の割合は、男性は、増加傾向にあり、令和3年度は12.6%となっています。女性については、おおむね男性より低位で、横ばいで推移しており、令和3年度は6.1%となっています。

国の目標である「治療継続者の増加」及び「糖尿病有病者の増加の抑制」については、市での算出は困難なため評価指標の設定は行いません。

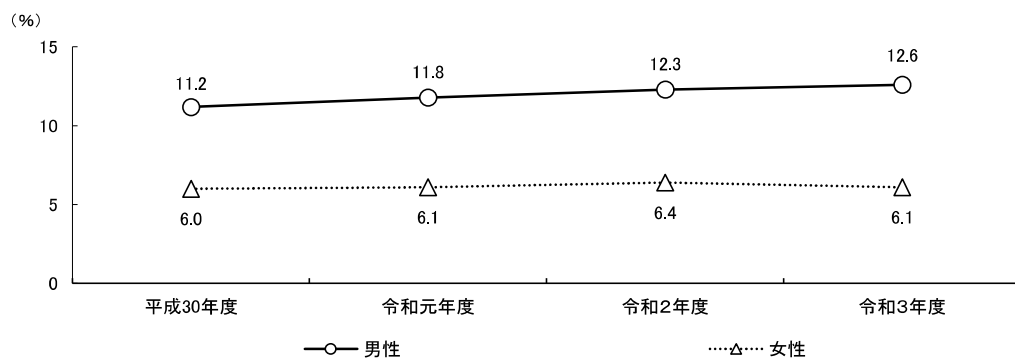
血糖コントロール不良者の減少については、国の目標設定に準じ、25%削減を目標に取り組みを進めます。

■糖尿病死亡数の推移



資料：人口動態調査（大阪府）

■糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人の割合



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(3) 今後の方向性

○糖尿病は本市だけでなく、日本全体として、患者数の増加が課題となっている状況です。糖尿病は放置すると網膜症（失明）、腎症（人工透析）、神経障害（足の壊疽）などの合併症を引き起こします。そのことにより、生活の質を著しく低下させ、医療経済的にも大きな負担となります。

糖尿病予防において、食事は重要な柱の一つであることから糖尿病食事相談や重症化予防事業を通じて市民が気軽に相談できる場所を整備するとともに、糖尿病予防の推進に努めます。

○本人とかかりつけ医、専門医、歯科、眼科、薬局、保健師、ケアマネジャーなどの連携のツールとして、糖尿病連携手帳の活用が推進されています。本市でも糖尿病連携手帳を活用し、糖尿病から合併症の発症、人工透析等への移行を一人でも少なくするために、市内各課や医療機関等と連携して事業を行っていきます。

○糖尿病の予防のための食生活、生活習慣の見直し、運動など、知識普及だけでなく実践を含めた普及啓発を行います。

○糖尿病を予防するには、生活習慣や環境の改善は重要な要素です。食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣が発症・重症化に大きく関与するとともに、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であること等が報告されており、食生活、生活習慣の見直し、運動など、知識普及だけでなく実践を含めた普及啓発を各目標項目と併せて実施します。

○糖尿病重症化予防には、血糖管理だけでなく、高血圧症や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の是正などの包括的な管理が必要であることから、「生活習慣の改善」の各領域の目標や、循環器病領域で設定される「高血圧の改善」、「脂質高値の人の減少」等の目標、また社会環境の質の向上に関する各目標項目との関係性も考慮して、必要な対策を検討していきます。

○若年女性のやせや妊娠中の喫煙が低出生体重を介して将来の肥満や糖尿病につながることを示されていることや、子どもの肥満が増加していること等を踏まえ、ライフコースアプローチも考慮した対策を行います。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害のある方		
特定健診・特定保健指導	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者 予備群を減少させるために特定健診・特定保健指導を実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
糖尿病重症化予防	特定健診、後期高齢者健診の結果、糖尿病、又はその疑いのあるものに対して保健指導を実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
健康教育、健康相談	血糖値を下げる教室、糖尿病食事学習会等の健康教育や糖尿病個別食事相談を実施する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	特定健診受診勧奨、有所見者へのアプローチの検討、糖尿病に関する普及啓発を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター
啓発活動	世界糖尿病デーに関連し、市政だより、ウェブサイトで糖尿病予防の啓発を行う。市政だよりへの「ヘルスアップクッキング」の掲載、及びレシピの配布を行う。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが行う生活習慣病予防の取り組みを支援する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	主に 75 歳以上の後期高齢者を対象に、国保、介護、保健の担当課が連携し、高齢者の健康状態や生活、社会参加等の多面的な視点で保健指導などの取り組みを一体的に展開する。	-	-	-	○	○	保険管理課 地域包括ケア推進課 健康づくり課

〈4〉COPD

(1) 基本的な考え方

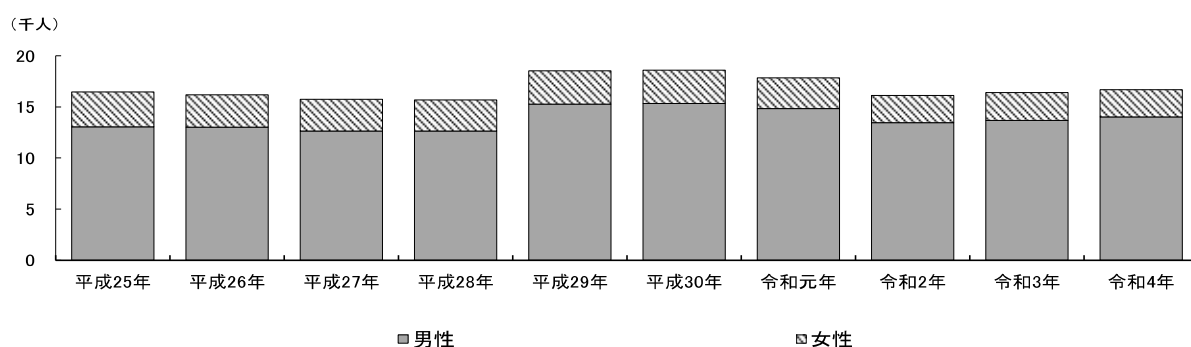
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は主に長期間の喫煙が原因で起こる肺の疾患です。COPDの原因の50～80%はたばこの煙によるものであり、喫煙者の20%～50%がCOPDを発症するとされています。咳・痰・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行していきます。

世界的にみると、COPDの患者数は2億1,230万人、年間死亡者数は328万人と推定されており、世界における死亡原因の第3位となっています。

日本においては、喫煙者数の減少、治療技術の向上などにより死亡者数は頭打ちとなっていますが、令和3年には16,384人がCOPDで亡くなっており、男性における死因の9位となっています。

COPDの発症については、遺伝因子や大気汚染など喫煙以外の原因もありますが、健康づくりの取り組みとしては予防可能な因子への対応を進めていくことが重要です。COPDの認知度向上を図るとともに、喫煙による発症や増悪を防ぐため、禁煙や受動喫煙対策などの取り組みを行っていく必要があります。

■日本におけるCOPD死亡者数



資料：厚生労働省 人口動態統計

(2) 現状と目標

①COPDの死亡率の減少

指標	COPDの死亡率（人口10万対）
データソース	人口動態調査
現状値	15.9人（令和4年度）
目標値	12.0人（令和14年度）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

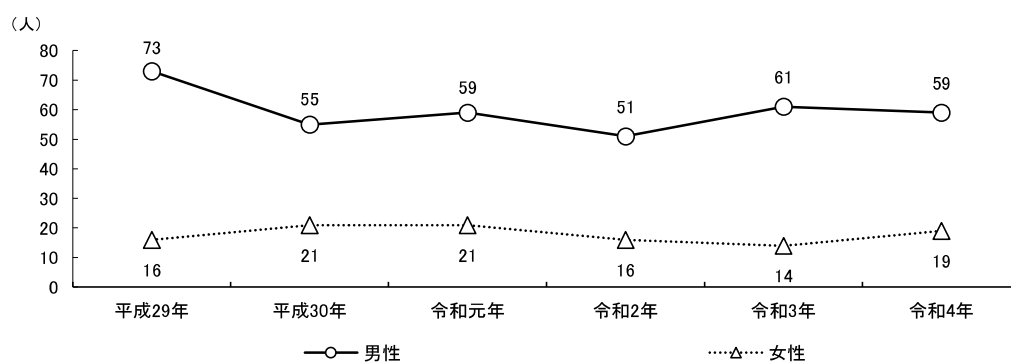
東大阪市におけるCOPDの死亡数は、男性で減少傾向にあり、令和4年度は59人となっています。女性では、男性よりも低位で横ばいに推移し、令和4年度は19人となっています。令和4年度におけるCOPDの死亡率は人口10万人あたり15.9人となっており、全国での死亡率である13.7人と比較しても高い数値となっています。また、COPDの主な要因である喫煙に関して、本市における喫煙率は男女ともに全国、大阪府と比較

して高い状態にあるため、たばこ対策などを中心として様々な取り組みを行い、COPD の発症や増悪を防ぐことで、COPD の死亡率の減少を目指します。

令和 5 年度市民アンケートでの慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度では「言葉も意味も知らなかった」への回答が 66.0% と最も多くなりました。今後も引き続き COPD の認知度向上のため、様々な機会を捉えて、普及啓発を行っていきます。

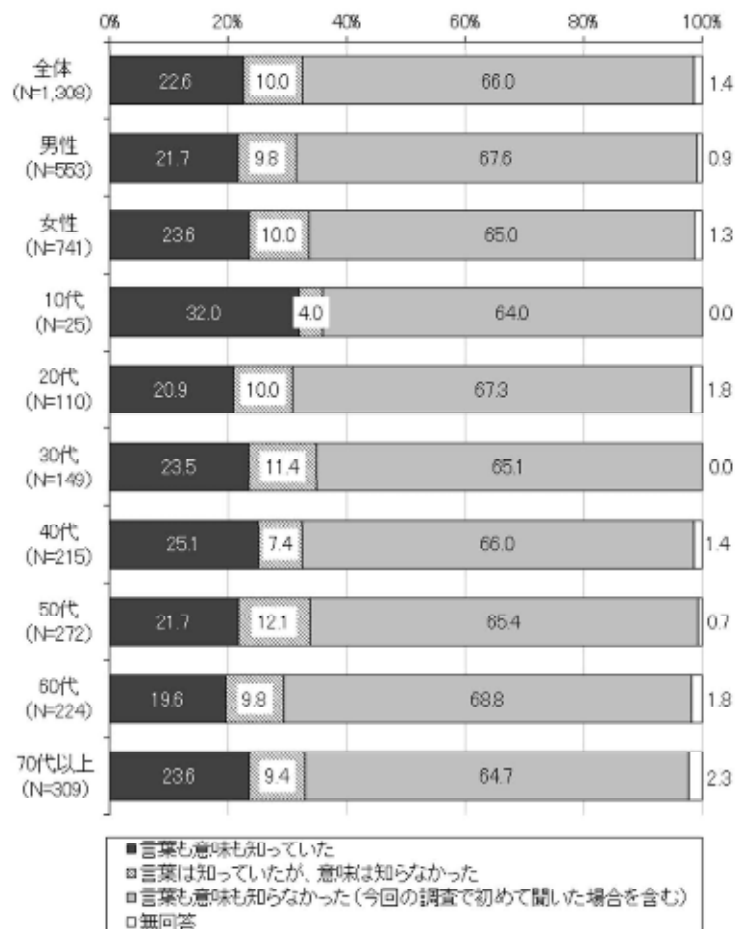
死亡率の減少の目標値としては、国の方針 (死亡数予測や将来人口推計を考慮) を参考に当市では 12.0 へ減少させることを目標とします。

■慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の死亡数の推移



資料:人口動態調査(大阪府)

■慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度



資料：令和4年度市政世論調査

(3) 今後の方向性

スパイロメータ測定をした人の累積人数は増加しており、COPD の認知度も策定時より増加していますが、未だ COPD の名称や治療可能な生活習慣病であることの知識普及が進んでいない結果となりました。禁煙と受動喫煙防止が COPD の予防・増悪防止に有効であることから、たばこ対策と連動した効果的な啓発を推進できるよう検討していきます。

COPD は、たばこの煙を長期に吸入していることが一番のリスクです。肺がん検診、ふれあい祭り等のイベントの場を中心に、喫煙している人、過去に喫煙していた人などリスクの高い市民にスパイロメータやスモーカーライザーの測定を実施していきます。また、COPD の認知度の向上のために、市政だよりやウェブサイト、講演会やケーブルテレビで世界禁煙デーや世界 COPD デーの機会をとらえて啓発を行っていきます。これらの活動を市民グループや関係機関の協力を得ながら推進していくとともに、職域に働きかけ、喫煙している若年層や就労層へ禁煙と受動喫煙防止の啓発をしていくことで、認知度向上だけでなく、禁煙と受動喫煙防止の啓発をあわせて行っていきます。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期	学童期・成人期	成人期	高齢期	障害の方	
健康教育	COPD の予防のための情報提供と生活習慣の改善に向けた支援を行う。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
禁煙相談、指導	喫煙の害や禁煙について啓発および成人期、高齢期の市民に禁煙相談、指導の実施。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
スパイロメータ・スモーカーライザーの活用	イベントや健診、相談の場を活用し、肺活量や呼気一酸化炭素濃度の測定、及び COPD の普及啓発を行う。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが行う COPD の普及啓発の取り組みを支援する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター

(3) 生活機能の維持・向上

(1) 基本的な考え方

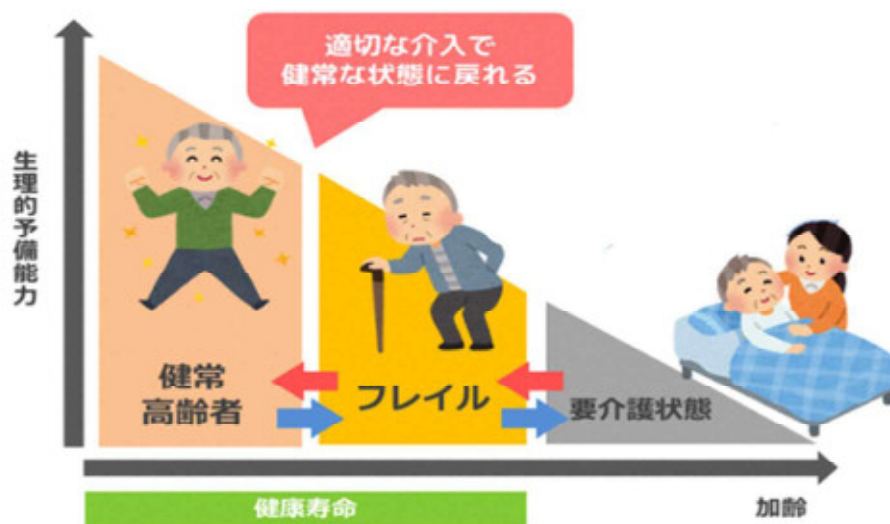
生活習慣病に罹患していない、あるいは罹患リスクが低いという人でも、日常生活が自立して送ることができなくなる（健康寿命が終了する）ことがあります。様々な要因から健康状態が悪化し、日常生活に支障をきたし、その状態が継続することで、要介護状態につながる危険性が高まります。

健康な状態と要介護状態の間を「フレイル」といいます。フレイルとは、わかりやすく言えば「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。フレイルには大きく分けて、「身体的フレイル」「精神・心理的フレイル」「社会的フレイル」の3つがあります。

「身体的フレイル」は、運動器の障害によって歩くなどの移動機能が低下したり（ロコモティブシンドローム）、筋肉が衰えたりするなどが代表的な例です。高齢期になると、筋力は自然と低下していきます。ロコモティブシンドロームが進行すると、要介護状態になるリスクが高くなります。「精神・心理的フレイル」は、定年退職や、パートナーを失ったりすることなどで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態などを指します。「社会的フレイル」は、加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる、社会的に弱った状態などをいいます。

「身体的フレイル」の悪化により、転倒しやすくなったり、転倒時に骨折しやすくなること、「精神・心理的フレイル」や「社会的フレイル」により閉じこもりがちになり、運動機能の低下を引き起こすことが考えられます。

フレイルは、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性が十分にあります。とくに高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があり、フレイル予防が重要となってきます。



ロコモティブシンドロームの減少

運動器の障害のために立ったり歩いたりするための移動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム（ロコモ、または運動器症候群）」といいます。腰や膝などの痛みは、活動量が低下し移動機能の低下をきたすため、ロコモティブシンドロームの発症や悪化の主要因の一つであり、腰や膝の痛みの改善がロコモティブシンドロームの減少や健康寿命の延伸に寄与する可能性も示唆されています。これらを踏まえ、足腰の痛みを抱える高齢者を減らす取り組みの推進が重要です。

骨粗鬆症検診等受診率の向上

骨粗鬆症とは、骨の量（骨量）が減少して骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気です。転倒などのちょっとしたはずみで骨折しやすくなります。

骨粗鬆症やその前段階の骨量減少の段階ではほとんど無症状であり、医療機関に受診することは少ないため、骨密度測定検査での早期発見が必要となります。無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期の治療開始につなげることを目的とし、本市では骨密度測定検査を行っています。骨密度測定検査受検者数の向上は、未治療の骨粗鬆症患者の治療開始を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。このため、骨密度測定検査について普及啓発等を行い、受診率向上の取り組みを進める必要があります。

心理的苦痛を感じている人の減少

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質を大きく左右する要素です。身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされています。十分な休養を取り、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。休養や睡眠が十分でないことや、過度なストレスに長期間さらされることで、うつ病などのこころの病気に繋がることがあります。

(2) 現状と目標

①ロコモティブシンドロームの減少（外出を控えている理由が足腰の痛みである高齢者の割合の減少）

指標	外出を控えている理由が足腰の痛みである高齢者の割合
データソース	東大阪市 高齢者実態調査等 結果報告書 ※65歳以上の一般高齢者(要介護認定なし)
現状値	44.0%(令和5年11月報告)
目標値	39.0%(令和11年)

外出を控えている理由が足腰の痛みである高齢者の割合は平成23年度以降大幅に増加しています。高齢者の腰や膝、手足の痛みは、変形性関節症や骨粗鬆症による圧迫骨折によって生じることが多いといわれています。生活の質に影響するだけでなく、転倒や歩きづらさなどと関係することから、外出や身体活動を控えることに繋がります。今後も高齢化が進み、足腰に痛みのある高齢者の割合の自然増は避けられませんが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行による外出控えによって、さらに身体活動が低下している高齢者の増加が考えられます。

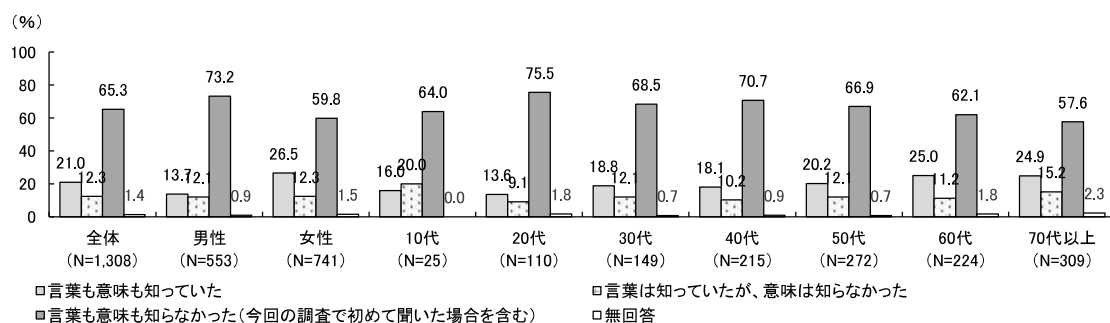
実現可能性も考慮し外出を控えている理由が足腰の痛みである人の割合を、現状より約1割減らすことをめざして目標値を設定します。

ロコモティブシンドロームの認知度

ロコモティブシンドロームの認知度は、全体で「言葉も意味も知らなかった（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）」への回答の割合が65.3%となりました。特に男性において「言葉も意味も知らなかった」への回答の割合が7割を超えています。年齢別にみると、20代、40代において「言葉も意味も知らなかった」への回答の割合が7割を超えています。

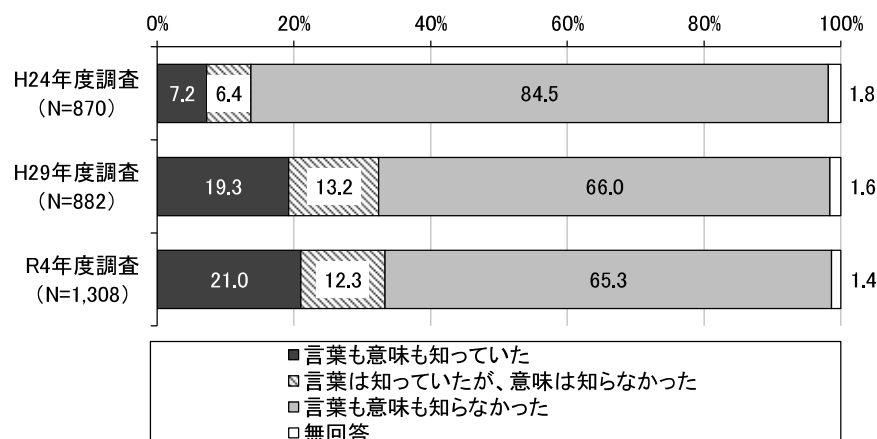
全体でみた認知割合は年々増加傾向にあるものの、未だ 3 割程度でとどまっています。とくに認知してもらいたい高齢期となる 60 代では 36.2%、70 代では 40.1%でした。引き続き講座等で啓発に努めていきます。

■ロコモティブシンドロームの認知度



資料：令和4年度市政世論調査

■ロコモティブシンドロームの認知度（年度別比較）



資料：平成 24 年度健康トライ21市民アンケート
 平成 29 年度健康トライ21市民アンケート
 令和4年度市政世論調査

②骨粗鬆症検診等受診率の向上

指標	骨密度測定検査受検者累積数
データソース	実績値
現状値	1,118 名 実施回数 71 回 （令和 4 年度） 男性：119 名 女性：999 名
目標値	10,000 名（令和 10 年度）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

保健センターでは、骨密度測定検査（予約制）を実施しています。令和元年度は 1,398 名の受検でしたが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行によって縮小実施となり、令和 2 年度は 443 名、令和 3 年度は 464 名となっています。令和 4 年度からは徐々に緩和され、令和元年度よりは縮小して実施したものの 1,118 名と受検者数が戻ってきています。

まずは新型コロナウイルス感染症の流行前以上の受検者数になることを目標とし、定例の骨密度測定に加え

て所内既存事業に骨密度測定検査を合わせて実施し、受検機会を拡大することで若い世代にも啓発できるよう取り組んでいきます。

③心理的苦痛を感じている人の減少（K6合計得点が10点以上の人の割合の減少）

指標	K6合計得点が10点以上の人の割合
データソース	市政世論調査
現状値	13.9%（令和4年度）
目標値	12.5%（令和9年度）

K6（こころの健康状態をチェックする指標）において合計得点10点以上の人は気分障害・不安障害と推定されます。健康トライ21（第2次）においては健康日本21（第二次）が示す目標値設定（現状値から10%減）をもとに目標値を設定しました。しかし、最終評価時点（令和4年度値）で、ベースライン値（10.7%：平成24年）から悪化していたことから、目標値は健康トライ21（第2次）に引き続き10%減の12.5%を目標とします。

	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
神経過敏に感じた	0	1	2	3	4
絶望的だと感じた	0	1	2	3	4
そろそろ、落ち着かなく感じた	0	1	2	3	4
気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じた	0	1	2	3	4
何をするのも骨折りだと感じた	0	1	2	3	4
自分は価値のない人間だと感じた	0	1	2	3	4

こころの健康の現状

「うつ」と感じたことや、「うつ病」と診断された経験の有無についてみると、男性と女性と比較して、女性の方が『「うつ」かもしれないと感じたことがある』『「うつ病」と診断されたことがある』に対する回答の割合が高くなっています。

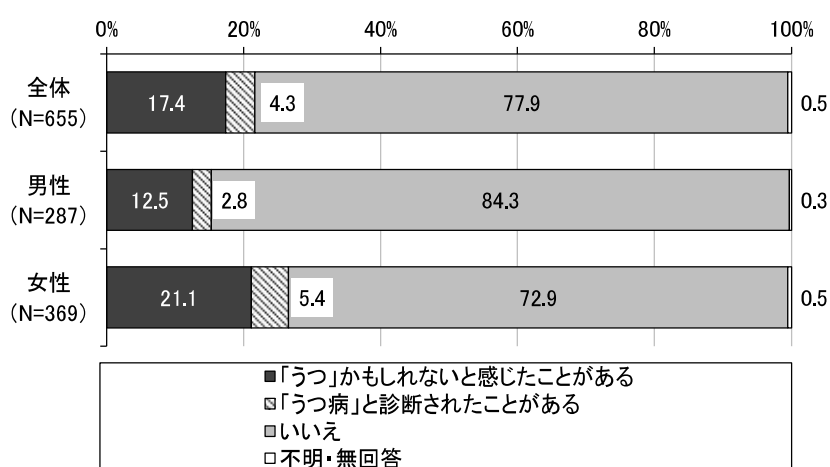
男性について、年齢別にみると、20代から60代にかけて『「うつ」かもしれないと感じたことがある』に対する回答の割合が、男性全体の回答割合と比較して高くなっています。また、50代および20代、30代において『「うつ病」と診断されたことがある』に対する回答の割合が、男性全体の回答割合と比較して高くなっています。

女性について、年齢別にみると、50代および20代、30代において『「うつ」かもしれないと感じたことがある』に対する回答の割合が、女性全体の回答割合と比較して高くなっています。また、40代から60代にかけて『「うつ病」と診断されたことがある』に対する回答の割合が、女性の回答割合と比較して高くなっています。

精神的不調の自覚や精神疾患の診断歴においては男女ともに、成人期に割合が高くなっています。仕事、妊娠・出産などのライフイベントが起因となり不調を招くことがあります。また、50 歳代においては家庭内役割の変化や介護の問題などが多くみられます。

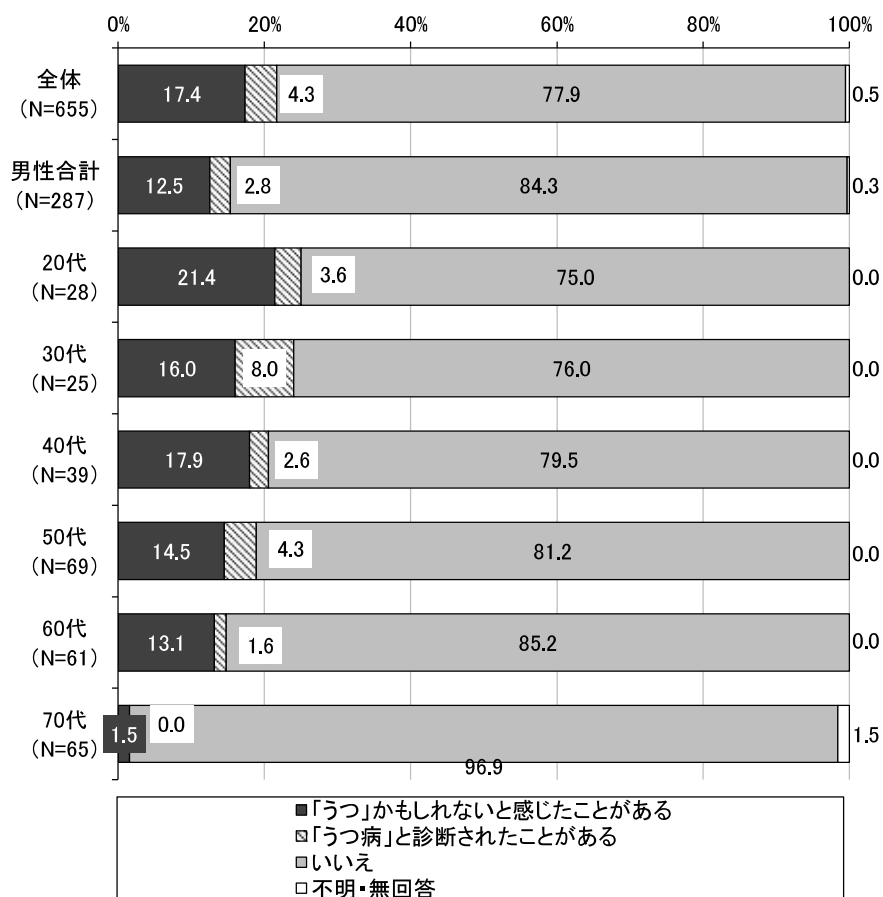
また、「気持ちがしんどい時に、相談しようと思う人や機関はどれですか。（複数回答可）」という問いに対して、全体で一番多い回答が『家族』59.6%、次いで『友人』34.0%となっています。女性においても一番多い回答が『家族』63.7%、次いで『友人』44.2%となっていますが、男性では『家族』54.4%に次いで多い回答が『相談しようとは思わない』29.3%と、男性が比較的一人で抱え込む傾向にあるようです。『こころの専用ダイヤル等の電話相談』は全体で 1.2%、『保健センター』は 0.6%とかなり低くなっており、利用しやすい体制整備や周知方法等が今後の課題となってきます。

■「うつ」と感じたことや、「うつ病」と診断された経験の有無①（全体・男女別）



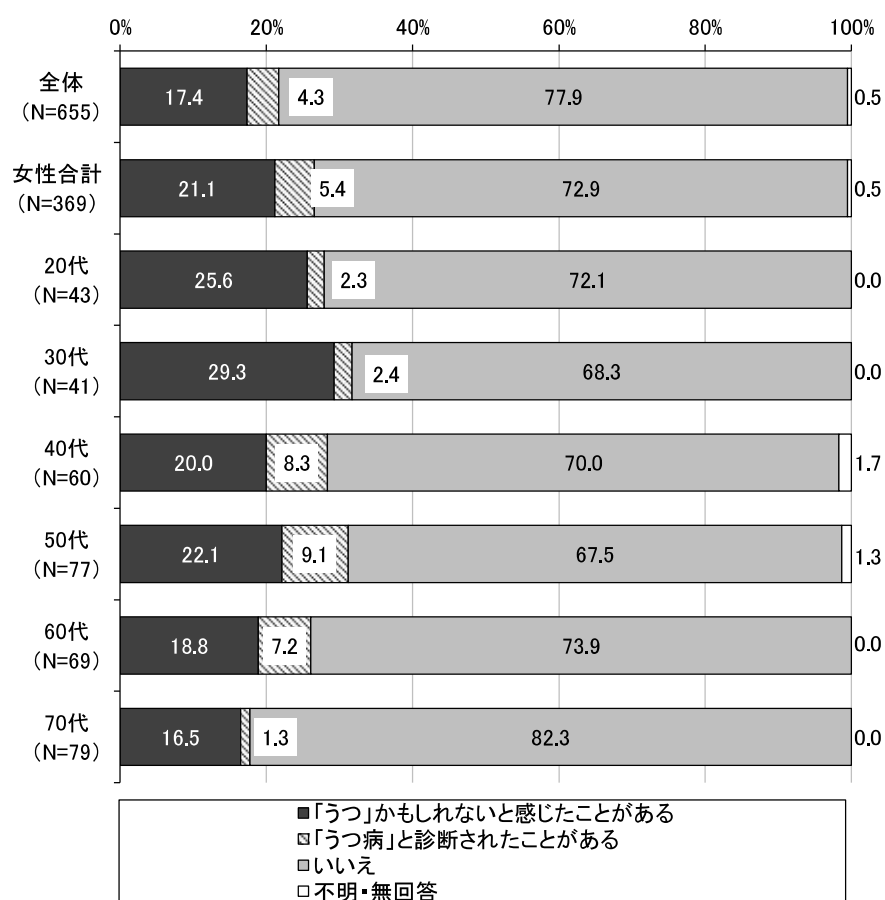
資料：令和5年度健康トライ 21 市民アンケート

■「うつ」と感じたことや、「うつ病」と診断された経験の有無②（男性・年齢別）



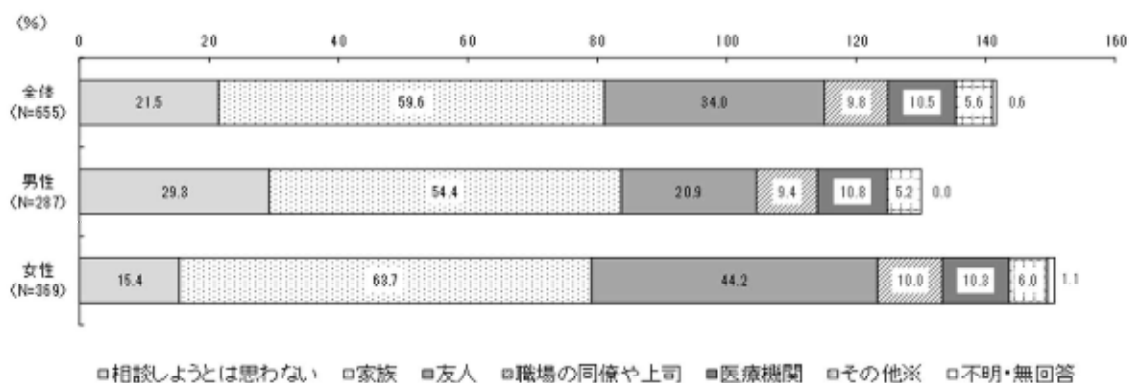
資料：令和5年度健康トライ21 市民アンケート

■「うつ」と感じたことや、「うつ病」と診断された経験の有無③（女性・年齢別）



資料：令和5年度健康トライ21 市民アンケート

■気持ちがしんどい時に、相談しようと思う人や機関



資料：令和5年度健康トライ21 市民アンケート

(3) 今後の方向性

ロコモティブシンドロームの予防として、定期的な運動習慣があります。腰や膝の痛みによって外出を控えることで身体活動量が減少し、筋肉量低下のリスクが高まります。日常的に運動習慣を取り入れられるよう、気軽に出かけることができ楽しく交流できる場所の整備が重要になってきます。若い世代のプレフレイルも増加しているため、まずはフレイルやロコモティブシンドロームの知識の普及が必要です。SNS の活用や市政だより、各種イベントでの広報などで広く周知していきます。

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人(K6 における 10 点以上)の割合については、平成 24 年度から上昇しています。また、うつかもしれないと感じたり、診断歴がある人が一定の年代で多くなっている一方で、相談先として公的機関が活用されていない現状があります。

必要な支援を行えるよう、庁内関係部局や大阪府等と関連施策の連携強化を進めるとともに、地域の関係機関や地縁組織等と連携し、市域全体で市民のこころの健康を支援できるよう取り組む必要があると考えます。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・学童期・思春期	成人期	高齢期	障害のある方		
小地域ネットワーク活動	支援を必要とする人が地域で安心して生活できるようにするための、地域住民による支えあい・助け合い活動を行う。	○	○	○	○	○	地域福祉課
コミュニティソーシャルワーカー（CSW）配置事業	支援が必要な人に対し、見守りや課題の発見、相談援助、必要なサービス専門機関へのつなぎを行う。	○	○	○	○	○	地域福祉課
高齢者への健康増進 生きがい活動促進事業	グラウンドゴルフ市民大会の継続的な開催への支援を行う。	-	-	-	○	○	高齢介護課
地域支えあい事業	高齢者を中心とした支えあいのまちづくりのための、情報発信、人材育成 交流 ネットワーク化の推進を行う。	-	-	-	○	○	高齢介護課
シニア地域活動実践塾	高齢者が楽しく集い・学び・語らい・行動する機会と場を提供し、地域活動につながるよう支援する。	-	-	-	○	○	高齢介護課
高齢者地域ケア会議	地域の関係機関、事業者、団体等が連携し、地域ごとの高齢者の課題を共有し、共に解決を目指す活動を行う。	-	-	-	○	○	地域包括ケア推進課 健康づくり課
介護予防事業	高齢者が健康づくりに取り組めるような支援及び要支援・要介護になることを予防するための支援を行う。	-	-	-	○	○	地域包括ケア推進課 健康づくり課 保健センター
啓発活動	各種イベント等で介護予防ボランティアグループの活動内容を市民に周知し、介護予防事業への参加者の増加を目指す。	-	-	○	○	○	地域包括ケア推進課 健康づくり課
運動施設の整備と活用のための事業	自主事業の内容等サービスの充実や効率的な運営管理に努め、ホームページ等を利用した広報活動を工夫し更なる利用の促進と図る。 利用者の声をもっと取り入れて、より一層のサービス向上を図り利用者増を図っていく。	-	○	○	○	○	市民スポーツ支援課
骨密度測定検査	骨密度の測定により、骨粗鬆症及び骨粗鬆症予備群の者を発見し、早期治療につなげる。	-	-	○	○	○	保健センター
知識普及	SNS や市政だより、市ホームページ等でフレイルやロコモティブシンドロームの周知を行う。	○	○	○	○	○	健康づくり課

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・ 妊娠・ 思春期	学童期・ 成人期	成人期	高齢期	障害のある方	
自殺対策庁内連絡会	自殺対策に関する施策の総合的かつ効果的な実現に向けて、自殺対策庁内連絡会を開催し連携を図る。	○	○	○	○	○	健康づくり課、市政情報相談課、多文化共生・男女共同参画課、人権啓発課、市民生活総務室、消費生活センター、保険料課、納税課、労働雇用政策室、地域福祉課、生活福祉課、生活支援課、障害者支援室、高齢介護課、福祉事務所、子ども家庭課、地域支援課、地域健康企画課、母子保健課、感染症対策課、保健センター、住宅政策室、通信指令室、収納対策課、学校教育推進室
啓発活動	健康フェスタ等においてストレスチェックやポスター展示を実施する。 自殺対策強化月間に市内の様々な施設で啓発活動を継続する。 「悩みの相談先一覧」を作成し、市内の医療機関や小中学校教職員、市内各駅などに配布する。	○	○	○	○	○	健康づくり課

3) 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康維持・向上

(1) 基本的な考え方

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。仕事やボランティア、通いの場などの社会参加は健康に影響します。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会組織を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。健康でかつ医療費が少ない地域には、「いいコミュニティ」の存在が指摘されていることもあり、地域とのつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）が重要となります。

地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えていると言われています。また、同居者以外との交流が頻繁である人に比べ、少ない人は3年後にうつ病になる可能性が高いとも言われており、地域とのつながりが豊かな人は社会活動への参加があることから健康状態がよいとされています。

一方で、新型コロナウイルス感染症の流行により、現在も生活に影響があるものについてのアンケートでは、「影響はない」への回答が36.7%と最も高く、次いで「人とのつながりの希薄化」が36.4%、「運動量の低下」が22.3%となっています。

これらを踏まえ、「地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加」を目標として設定します。

社会活動を行っている人の増加

社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、市民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要なことです。

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。社会参加は、生活に充実感が出る、健康や体力に自信がつく、生きがいができるなど、心身の健康に良い影響を与えていると言われており、健康寿命の延伸にも関係します。

これらを踏まえ、より多くの市民が地域の様々な社会活動に参加することが望まれます。

(2) 現状と目標

①地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加

指標	居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合
データソース	市政世論調査
現状値	32.3%（令和 4 年度）
目標値	40%（令和 15 年度）

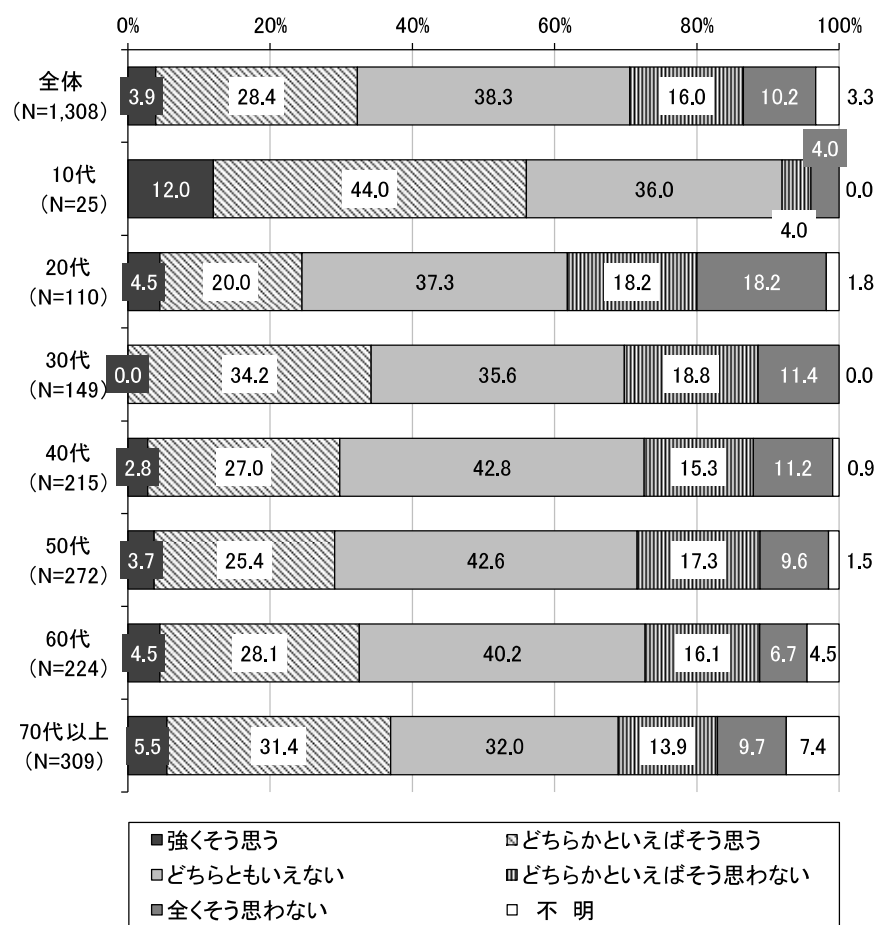
地域のつながりについて

- 「居住している地域の人々は、お互いに助け合っていると思うか」の問いに対して、『強くそう思う』『どちらかといえばそう思う』の回答割合が、10 代、30 代、60 代、70 代において全体の割合より高く、『どちらかといえばそう思わない』『全くそう思わない』の回答は 20 代、30 代、40 代、50 代で高くなっています。性別でみると、女性の方が『強くそう思う』『どちらかといえばそう思う』の回答割合が高くなっています。
- 「あなたは地域の人々と、お互いに助け合いたいと思っている」の問いに対して、『強くそう思う』『どちらかといえばそう思う』の回答割合が、10 代、30 代、50 代、70 代において全体の割合より高く、『どちらかといえばそう思わない』『全くそう思わない』の回答は 20 代、30 代、40 代で高くなっています。性別でみると、女性の方が『強くそう思う』『どちらかといえばそう思う』の回答割合が高くなっています。

地域が助け合っていると思っていたり、助け合いたいと思っている割合は、10 代、30 代、70 代において高い割合であることがわかります。また、女性の方が地域との関わりが強く、助け合いたいという思いがあることがわかります。

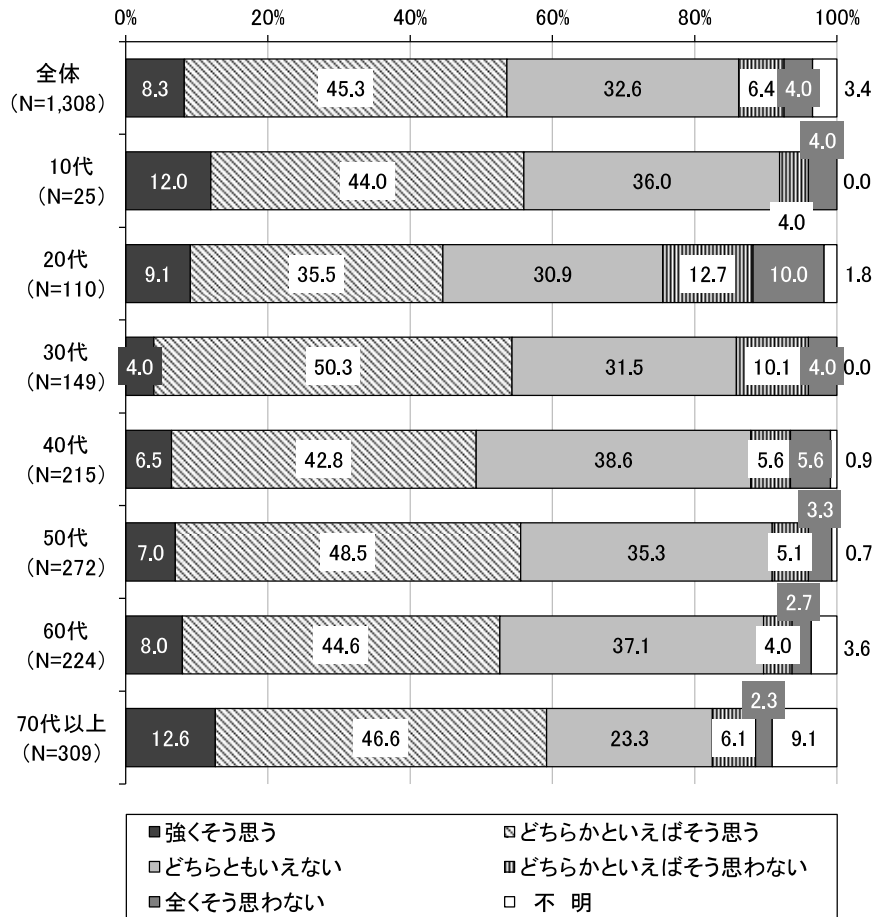
令和 2 年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行の影響も考慮し、平成 24 年 41.5%から中間評価時 43.9%にかけての上昇が再度みられることを目標とします。

■地域参加の状況①（居住している地域の人々は、お互いに助け合っていると思うか）

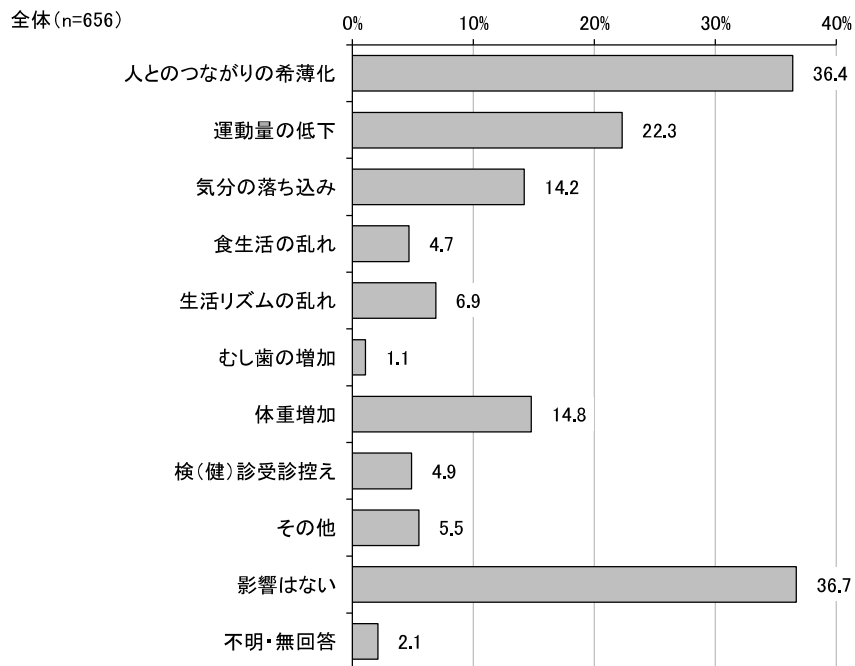


資料：令和4年度市政世論調査

■地域参加意向の状況②（居住している地域の人々は、お互いに助け合いたいと思っているか）



■新型コロナウイルス感染症蔓延により、現在も生活に影響があるもの



資料：令和5年健康トライ21市民アンケート

②社会活動を行っている高齢者の増加

指標	いずれかの社会活動（町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動。就労・就学を含む）を行っている人の割合
データソース	東大阪市 高齢者実態調査等 結果報告書 ※65 歳以上の一般高齢者（要介護認定なし）
現状値	【社会参加】 ①ボランティアのグループ : 10.0% ②スポーツ関係のグループやクラブ : 17.0% ③趣味関係のグループ : 23.3% ④学習・教養サークル : 7.2% ⑤介護予防のための通いの場 : 2.5% （街かどデイハウス、つどいサービス、地域でのサロン活動など） ⑥老人クラブ : 4.6% ⑦町内会・自治会 : 14.9% 【就労】 ⑧収入のある仕事 : 25.3% ※「週 4 回以上」「週 2～3 回」「週 1 回」「月 1～3 回」「年に数回」と回答した人を集計。 （令和 5 年 11 月報告）
目標値	現状値から 5%の増加（令和 11 年） ①10.5% ②17.8% ③24.5% ④7.5% ⑤2.7% ⑥4.9% ⑦15.6% ⑧26.6%

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

アンケートの内訳は、「収入のある仕事」が一番多く 25%、次いで「趣味関係のグループ」が 23%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が 17%、「町内会・自治会」が 15%となっています。

65 歳以上の高齢者における社会活動参加割合を現状値より増加させることを目指し、中間評価時での直近値で 5%の増加を目標に設定します。

③メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加

指標	事業所へのメンタルヘルスに関する出前講座数
データソース	実績値
現状値	1 回（令和 5 年）
目標値	6 回（令和 10 年）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

④心のサポーター数の増加

指標	ゲートキーパーおよび心のサポーター養成講座受講者数
データソース	養成講座修了者累積人数
現状値	2,037 人（令和 4 年度）
目標値	3,000 人（令和 10 年度）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

心のサポーターとは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対して傾聴を中心とした支援ができる人のことを指し、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与するとともに、メンタルヘルス不調等の予防、さらには早期介入に繋がることが期待されています。

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。「ゲートキーパー養成研修了者の累積人数」は目標に達成していますが、「ゲートキーパーの認知度」（令和 5 年度健康トライ 21 市民アンケート）では全体で 9 割近い人が「知らない」と回答していることから、市民や地縁組織、関係機関に広く周知・啓発していく必要があります。

(3) 今後の方向性

- 健康づくりを進めるためには個人の努力だけによるのではなく、健康づくりを進めやすい環境づくりも必要です。
- 健康部では健康・長寿マイレージ事業を実施しています。健（検）診受診や健康づくり・介護予防事業に参加することでポイントを貯めて応募すると、抽選で賞品がもらえます。令和 4 年度は計 1,018 名の応募があり、市民が楽しく健康づくり事業に参加するきっかけになっているといえます。市政だよりやホームページ、市民グループなどを通じて周知しており、今後も引き続き市民が楽しく、気軽に健康づくりに取り組めるよう、関係各課や機関との連携を強化しながら事業内容を検討していきます。
- 自殺の背景には様々な社会的要因が複雑に関係しており、社会経済情勢の変化等に応じて必要な支援を行えるよう、庁内関係部局や大阪府等と関連施策の連携強化を進めるとともに、地域の関係機関や地縁組織等と連携し、市域全体で自殺リスクを低下させることができるよう取り組む必要があると考えます。自殺予防のゲートキーパー養成研修については、今後も引き続き実施し、身近な人の変化に気づき、やさしく見守る人たちを今後も増やし続けていきます。
- メンタルヘルスに関心の高い企業が増え、研修会の実施依頼等も増えています。それらの機会を逃すことなくより幅広い世代を対象にストレスや精神疾患等に関する様々な啓発活動を、今後も継続していきます。
メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加と、心のサポーター等の増加によって、地域で悩みや困難を抱えている人に気づき適切な対応を取れる地域づくりを目指します。

■具体的な取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害のある方		
健康トライ21 市民連絡会	市民グループの育成・活動支援をするとともに、各種イベントでグループの周知を行う	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
健康・長寿マイレージ	健康づくりに関する事業や取り組み、健診受診をすることでポイントを貯め、抽選で賞品が当たるインセンティブ事業。	-	-	○	○	○	高齢介護課 健康づくり課
NPO・市民活動団体の育成及び支援	市民活動情報サイト「スクラムは〜と」の発信、地域まちづくり活動助成金の交付や講演会を開催する。	○	○	○	○	○	地域活動支援室
女性のチャレンジ支援	働く・学ぶ・交流するなどに関する情報収集と情報提供、女性のネットワーク支援を行う。	○	-	○	○	○	多文化共生・男女共同参画課
コミュニティソーシャルワーカー (CSW) 配置事業	支援が必要な人に対し、見守りや課題の発見、相談援助、必要なサービス専門機関へのつなぎを行う。	○	○	○	○	○	地域福祉課
避難行動要支援者名簿制度	地震などの災害が発生したときに、自力で避難が困難な高齢者や障害者などの避難行動要支援者の安否確認や避難支援に役立てる。	○	○	○	○	○	地域福祉課
障害者のためのボランティアの育成	障害者の地域活動や社会参加を手助けできるボランティアの育成	○	○	○	○	○	障害施策推進課
小地域ネットワーク活動	支援を必要とする人が地域で安心して生活できるようにするための、地域住民による支えあい・助け合い活動を行う。	○	○	○	○	○	地域福祉課
ピア活動	同じ障害や悩みのある仲間が、自分の体験をもとに支援を行う活動。	-	-	-	-	○	障害施策推進課
地域支えあい事業	高齢者を中心とした支えあいのまちづくりのための、情報発信、人材育成 交流 ネットワーク化の推進を行う。	-	-	-	○	○	高齢介護課
認知症啓発活動	認知症を正しく理解し本人や家族を地域で温かく見守るサポーターを養成するための「認知症サポーター養成講座」を開催する。 市民向けカイドブックを作成する。	-	○	○	○	○	地域包括ケア推進課
総合的教育力活性化事業	地域教育協議会を設置し、地域の教育力の再構築を図り、豊かな人間関係づくりを通じて子どもに「生きる力」を育む活動。	○	○	○	○	○	青少年教育課
地域・職域連携推進事業	労働者が健康かつ安全に働くために必要なメンタルヘルス対策の必要性を啓発する。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課
メンタルヘルス研修会	企業の社員、学校教員、高齢者支援者、民生委員等、働く人をはじめ様々な対象者に対してメンタルヘルス研修会等を実施する。	-	-	○	○	○	健康づくり課

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期・学童期	成人期	高齢期	障害のある方		
ゲートキーパーおよび心のサポーター養成研修	メンタルヘルスや精神疾患に正しい理解を持ち、問題を抱える人に適切な支援ができる人を養成する研修を実施する。	-	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
自殺対策庁内連絡会	自殺対策に関する施策の総合的かつ効果的な実現に向けて、自殺対策庁内連絡会を開催し連携を図る。	○	○	○	○	○	健康づくり課、市政情報相談課、多文化共生・男女共同参画課、人権啓発課、市民生活総務室、消費生活センター、保険料課、納税課、労働雇用政策室、地域福祉課、生活福祉課、生活支援課、障害者支援室、高齢介護課、福祉事務所、子ども家庭課、地域支援課、地域健康企画課、母子保健課、感染症対策課、保健センター、住宅政策室、通信指令室、収納対策課、学校教育推進室

健推会(タオル体操)



健推会(定例会)



健康トライ応援隊 (つんく体操(愛称))



まちづくり応援隊(体力測定)



(2) 自然に健康になれる環境づくり

(1) 基本的な考え方

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康にあまり関心がもてない人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

インセンティブ事業「東大阪健康・長寿マイレージ」

インセンティブとは行動や意欲を引き出すための動機づけのための刺激等のことで、「健康・長寿マイレージ」では健康づくりに取り組むとポイントがたまり、抽選で景品が当たります。

仕事で保健センターを利用できない人でも参加でき、健康にあまり関心がない人でも楽しみながら健康づくりに参加できるという、従来の保健事業とは違う利点があります。今後、職場でも参加できるように職域とも連携して、自然に健康に意識が向くように働きかける場を拡大して参加する人を増やしていきます。

(2) 現状と目標

① 東大阪健康・長寿マイレージ事業の推進

指標	東大阪健康・長寿マイレージ事業参加者 累積数
データソース	東大阪健康・長寿マイレージ事業参加者数 実績値
現状値	1,018 人（令和 4 年度）
目標値	10,000 人（令和 10 年度）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

年間 1,500 人の参加を目指して取り組みを進めたいと考えます。

受動喫煙の防止

受動喫煙（他人が吸うたばこの煙にさらされること）は、肺がんのほか、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患を引き起こすとされています。また、子どもの呼吸器にも悪影響を与えます。

たばこを吸わない人であっても、受動喫煙によって健康への害が生じることから、望まない受動喫煙を防止するため、周知啓発を図ることが重要です。

② 望まない受動喫煙の機会を有する人の減少

指標	日常生活で受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合「ほぼ毎日」
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	職場 7.6% 家庭 9.6% 飲食店 1.4%（令和 5 年度）
目標値	0%（令和 16 年度）

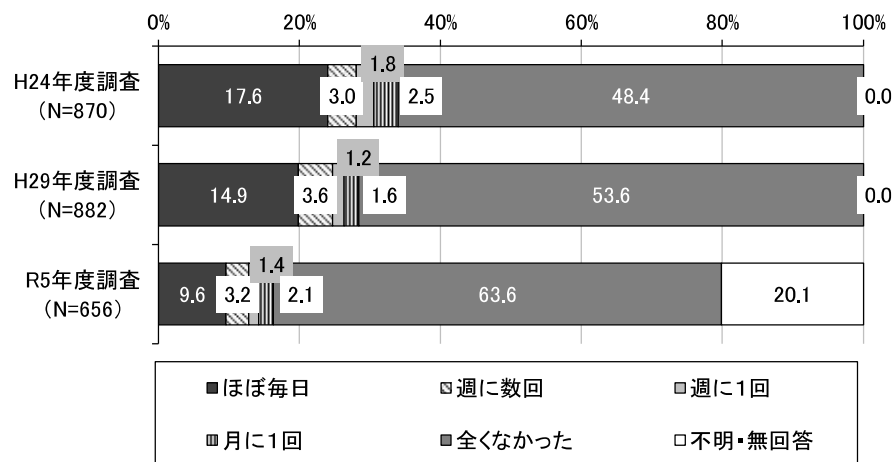
受動喫煙の機会の有無

受動喫煙の機会の有無についてみると、「家庭」「職場」については、「ほぼ毎日」に対する回答の割合が、他の場所と比較して回答の割合が多く、受動喫煙の機会があった場合、その頻度が高いことがうかがえます。

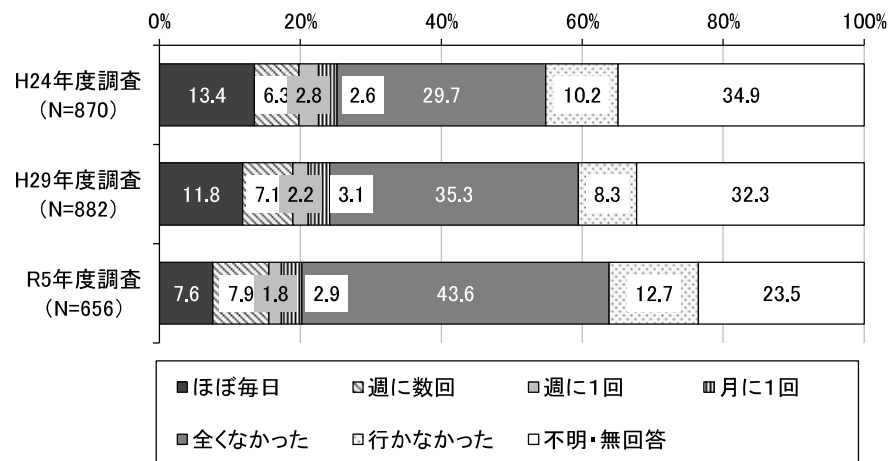
その一方で、「屋外」については、「週に1回」「月に1回」に対する回答の割合が、他の場所と比較して回答の割合が多く、外出する際に、受動喫煙の機会に触れている可能性があることがうかがえます。

■受動喫煙の機会の有無（場所別・年度別比較）

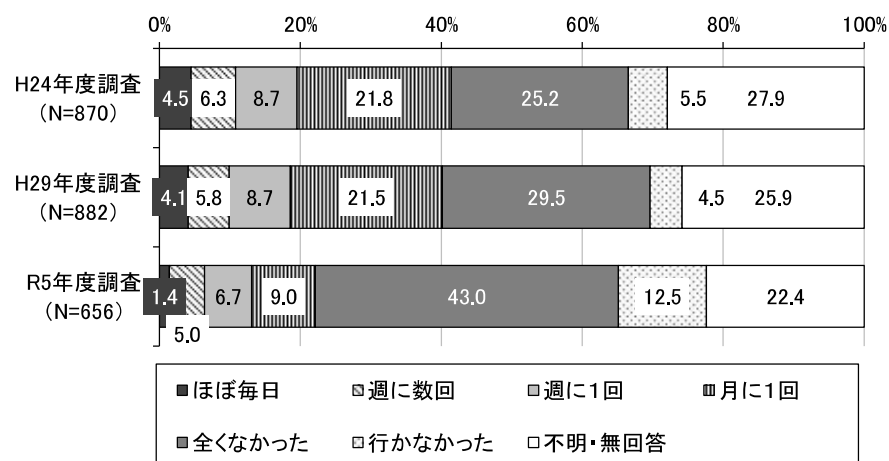
【家庭】



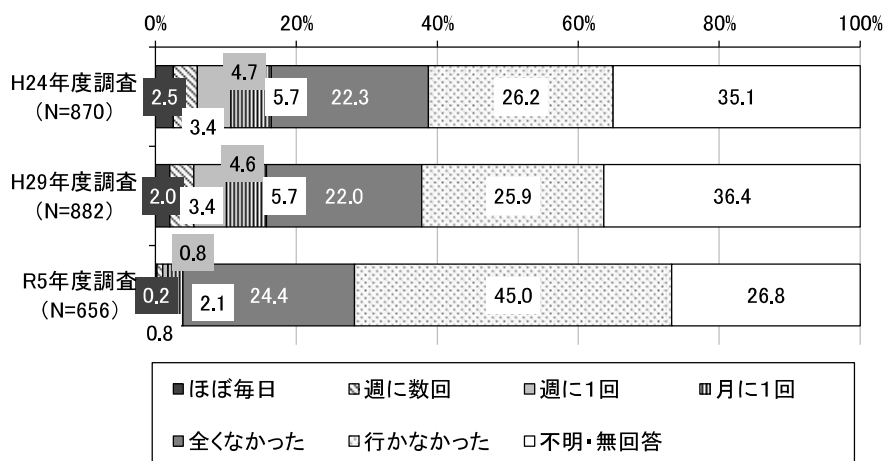
【職場】



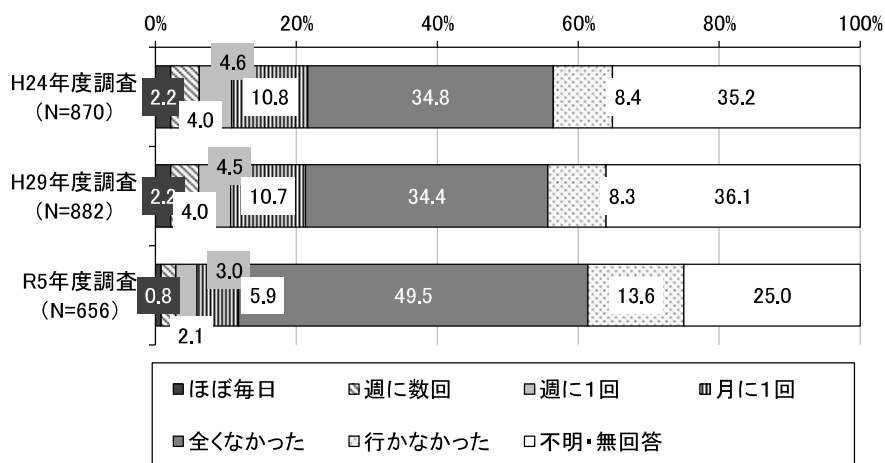
【飲食店】



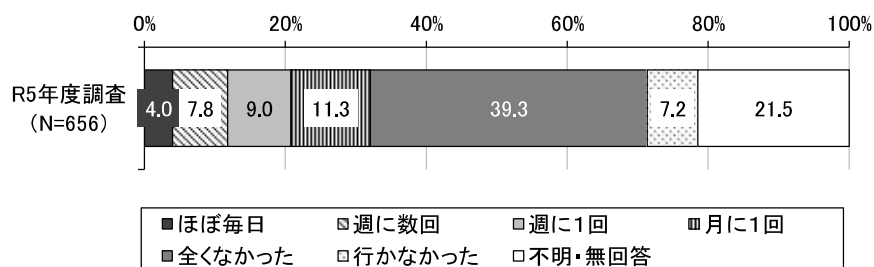
【遊技場】



【公共交通機関】



【屋外(令和5年度)】



資料:平成 24 年度健康トライ21市民アンケート
平成 29 年度健康トライ21市民アンケート
令和 5 年度健康トライ21市民アンケート

(3) 今後の方向性

- 引き続き健康・長寿マイレージ事業をきっかけに健康に関心をもたない人も自然に健康づくりに取り組める環境づくりを、関係団体等と連携を図りながら進めていきます。
- 改正健康増進法や大阪府受動喫煙防止条例の周知啓発を図り、飲食店や職場での受動喫煙の機会を減らしていけるよう、加熱式たばこも含めた受動喫煙対策に取り組めます。
- 健康に関心がもてる環境づくりに向けて、様々な年齢層を対象としたイベントの開催や、関係各課と連携して運動できる環境づくりについて取り組みを進めます。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

(1) 基本的な考え方

ひとり一人の健康づくりを支え後押しするには、健康に関する正しい知識や情報が容易に得られ活用できるようにすることや、周知啓発の情報発信の取り組みを進めていくことが必要です。

地域では行政だけでなく、保健・医療・福祉の関係機関や住民組織、企業、大学、NPO といった多様な主体による健康づくりが広まりつつあります。そうした取り組みを連携し協働で推進することで、より魅力的で効果的な取組となり、一人ひとりの健康づくりや地域の健康づくりが促進されることにつながっていくと考えます。

また、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自身の健康情報を入手できるインフラも整いつつあります。こうしたデジタル技術を積極的に活用し、効果的効率的に健康づくりの取組を進めるとともに、オンラインサービスを組み合わせることできめ細やかな健康づくり支援が必要であると考えます。

地域保健と職域保健の連携の推進

健康寿命を延ばすためには、働く世代から生活習慣病予防に継続的に取組むことが重要です。

事業者、保険者、産業労働関係機関等の職域保健と、行政や地域の関係機関等の地域保健が、情報交換や意見交換をして健康課題を共有し、連携して取組を行うことで、地域全体の健康増進につながると考えます。

健康経営の推進

健康経営とは、企業が社員の健康づくりに積極的に取り組むことで、社員の活力向上や生産性の向上につながり、組織が活性化されるという経営手法です。

東大阪市は中小企業のまちであり、地域と職域が連携し、健康経営に取り組む事業所が増えることで、地域全体で効果的に健康づくりが広がると考えます。

スマート・ライフ・プロジェクトへの参画支援

スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）とは、「健康寿命をのばそう。」をスローガンに、食事、運動、健診・検診受診、禁煙をテーマとした厚生労働省の国民運動です。

企業や団体、自治体が登録することで、各種健康情報の提供やサロン参加、取組み発信の場の提供等の特典を受けることができます。

企業が健康経営に取り組む際の情報収集や、取組み後の成果の発信や交流に有効であることから、より多くの企業や団体が参画し活用できるよう支援を行っていくことが必要です。

利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加

市内の特定給食施設（その他の給食施設を含む）は、約290施設（令和5年度現在）あり、特定多数の人に対して継続的に食事を提供しています。

職場や学校、福祉施設等で提供される食事の量や質の改善等が図られることは、職員や児童、入所者等の利用者の健康維持・増進につながります。特定給食施設等への巡回指導等の支援を通じて、提供される食事や栄養管理の改善を進めることが重要です。

※ 特定給食施設とは：特定多数の人に対して、継続的に1回100食以上または1日250食以上の食事を供給する施設。その他の給食施設とは、供給食数が1回50食以上、または1日100食以上である施設。

(2) 現状と目標

健康づくりに関係する様々な主体との連携、環境整備として、①地域職域連携、②健康経営、③スマートライフプロジェクトに関する目標を設定します。また、栄養・食生活分野の取り組みとして、特定給食施設等に関する目標を設定し、産業保健における基盤整備に関する目標とします。

①地域保健と職域保健の連携の推進

指標	地域・職域連携推進協議会の開催数（累計）
データソース	地域・職域連携推進協議会の実施状況
現状値	0回（令和6年度新規事業のため）
目標値	10回（令和10年度末）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

地域保健と職域保健の具体的な連携の場として、「地域・職域連携推進協議会」を新たに立ち上げます。協議会の中に具体的な取組みを検討するワーキング会議を設置し、毎年協議会1回、ワーキング会議1回以上行うことで、令和10年度末には10回の開催を目標とします。目標年度を最終評価時期ではなく中間評価時期としたのは、新たな取組みであるため5年を目処に立ち上げ期の評価を行い、目標を新たに設定することとします。以下②③についても連動する取組みであるため、同様に目標年度を設定しています。

②健康経営の推進

指標	事業所等と連携して実施した健康経営の取り組み数
データソース	健康経営の取組の実施状況
現状値	0回（新規に計上するため）
目標値	10回（令和10年度末）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

市内事業所を対象に健康経営セミナーを開催し、健康経営への取組み意向がある事業所を対象に、社員の健康管理の現状や課題のヒアリングを行い、健康経営の取組み支援を行います。事業所の健康課題1つに対し連携して取組みを行うと1回とカウントし、令和10年度末までに10回を目標とします。

③スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加

指標	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数
データソース	スマート・ライフ・プロジェクト ウェブサイト
現状値	24団体（令和5年11月6日現在）
目標値	50団体（令和10年度末）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

健康経営に関心がある事業所や連携して取組みを行う事業所には、スマート・ライフ・プロジェクトを紹介し、参画と活用の支援を行います。

④利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加

指標	利用者に応じた食事計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設（その他の給食施設を含む）の割合の増加
データソース	特定給食施設等の巡回指導評価結果
現状値	令和7年度に算出（令和5～7年度） ※令和5年度に指導票の改定を行ったため
目標値	増加傾向（令和11～13年度）

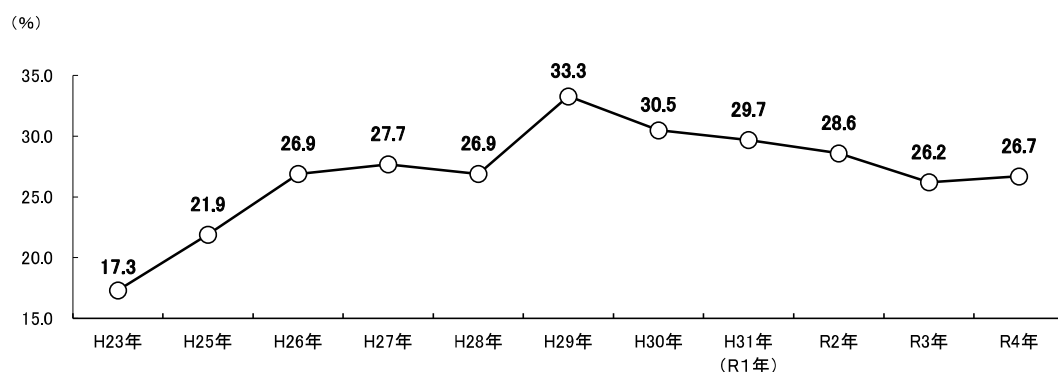
※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

国の指標は「管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合」ですが、市の取り組みによって配置を増加していくことは難しいため、本市では第2次計画の指標を引き続き用いることとします。

特定給食施設等への個別巡回指導及び研修会等での集団指導により、下図のように「利用者に応じた食事計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設（その他の給食施設を含む）」の割合は増加しました。なお、令和2年度からは指導強化のため巡回指導計画を作成し、市内全施設を3年間で一巡するように巡回指導しています。

令和5年度には利用者の健康増進の観点から指導票を見直したため、市内全施設の巡回指導結果が出揃う令和7年度に現状値を算出し、目標値を設定します。

■利用者に応じた食事計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設（その他の給食施設を含む）の割合の推移



資料：特定給食施設等の巡回指導評価結果

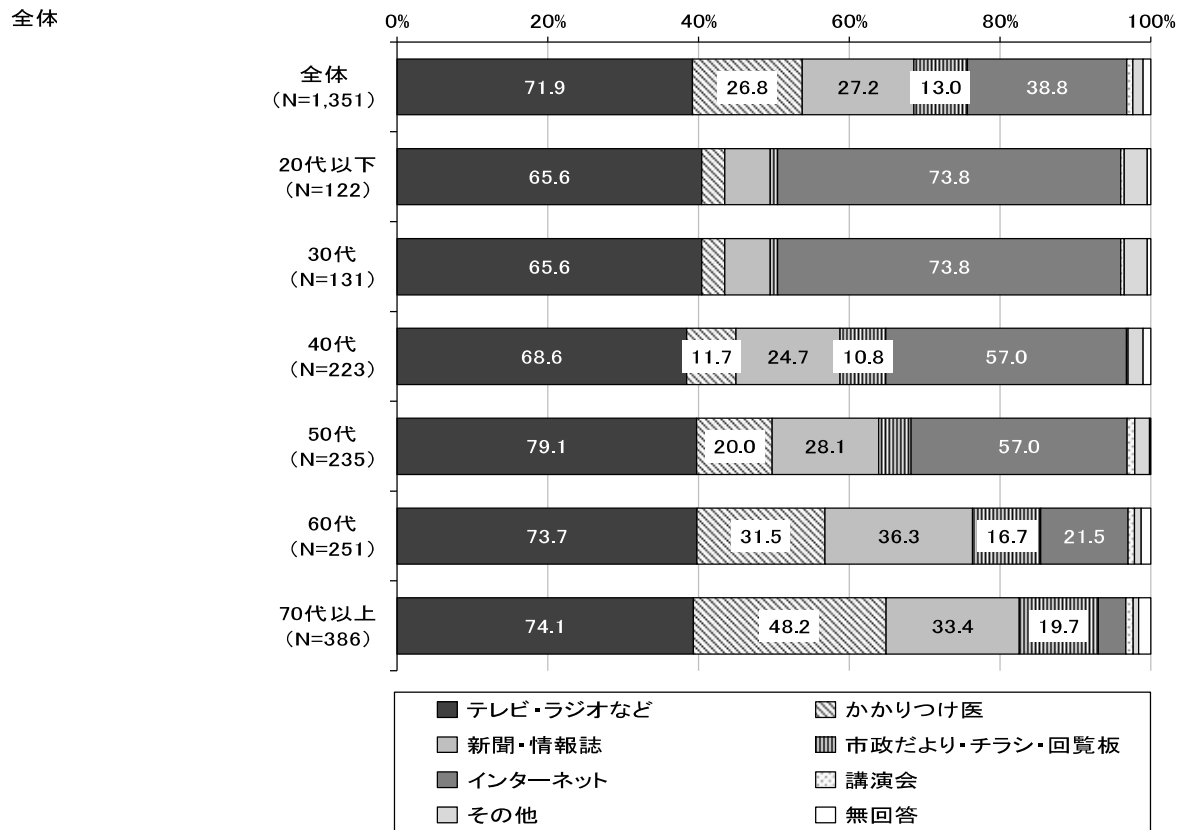
(3) 今後の方向性

- 地域・職域連携推進協議会を立ち上げ、情報交換、健康課題の共有、保健事業の協働開催等を行います。
- 関係機関等と連携し市内事業者へ健康経営の啓発を行い、健康経営の取り組み支援を行います。
- 地域・職域連携推進協議会の取り組みや、市内事業者の健康経営の取り組みについて、広報やSNS、報告会等あらゆる機会を通して周知を行い、地域での気運の醸成に努めます。
- 職場や学校、福祉施設等の給食施設の巡回指導や研修会等を通じて、給食施設及び施設に配置されている管理栄養士、栄養士等と連携して、適正な食生活の普及啓発を図ります。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期 妊娠・ 学童期・ 思春期	成人期	高齢期	障害のある方		
地域・職域連携推進事業	事業所からの希望に応じて、生活習慣病予防やメンタルヘルス等の健康教育を事業所等に出向き実施する。			○	○	○	健康づくり課 保健センター
特定給食施設指導	特定給食施設及びその他の給食施設に対し、3年計画で個別巡回指導を実施する。また、特定給食講習会や東大阪市集団給食研究会での研修会等の集団指導を実施する。健康増進を目的に施設利用者に対する喫食者教育の実施する。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター

■健康についての情報をどこから得ているか



資料：令和元年度市政世論調査

※回答の割合が10.0%以下の回答については%表記を省略している

健康に関する情報源は、「テレビ・ラジオなど」が71.9%と最も多く、次いで「インターネット」が38.8%、「新聞・情報誌」が27.2%、「かかりつけ医」が26.8%となっています。

年齢別では、「20代以下」「30代」は「インターネット」の割合が最も多く、「40代」以降は年齢が増えるごとに「新聞・情報誌」「かかりつけ医」の割合が増加しています。

4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人の一生は、子どもから青少年、高齢者へといった身体的な状況や、就学・就職などの社会的な環境の変化によっていくつかの段階に分けられます。この段階をライフステージと呼びます。ライフステージに応じた健康づくりに加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期および成人期から老年期まで繋げて考えるだけでなく、社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目して考える）の観点も取り入れ、健康づくりを進めていきます。

（1）子ども

（1）基本的な考え方

子ども・若者の思春期世代は、子どもから大人に成長する過渡期であり、子どもと大人の両面を持ち、不安や葛藤を抱えて生活を送っている世代といえます。同世代等の仲間同士の結びつきが強い反面、地域・近隣との関係性が希薄となることも多く、健康問題の解決につながる正しい情報が届きにくい特性があります。

このような現状の中で、性感染症、過度なやせ志向、喫煙、市販薬などの薬物乱用や、ゲームやインターネットへの依存等の問題はコロナ禍を経て一層深刻化する傾向にあります。また、不登校・ひきこもり等、孤独・孤立の状態を放置すると、課題が長期化・複雑化する傾向があります。

これらの健康問題は、現在にとどまらず、家族も含めた、将来・次世代までの健康問題として影響を及ぼすこともあるため、問題の早期発見や早期介入・相談支援に取り組む必要があります。

また、この世代は、周囲の人や環境により変化しやすいため、健康教育効果が高いといわれています。健康的な行動や対人交流における経験を重ねて、健康問題の解決力や受援力の獲得につなげられるよう、子どもを取り巻く身近な家族や関係者も含めて理解を促していく必要があります。そのため、問題別にアプローチするだけでなく、子ども・若者支援として家庭や学校、地域等が連携を強化して、総合的に取り組むことが求められています。

子どもの健やかな発育・発達のためには、妊娠期のみならず思春期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣の実践が重要であり、その結果、適正体重の維持（20 歳代女性のやせの減少）や妊娠中の喫煙や飲酒をしないことはもとより、適切な運動習慣・健康な口腔機能・近視の進行の抑制等を保つための知識と実践力が備わるよう、家庭及び社会が一体となって啓発する必要があります。

適正体重の子どもの増加（全出生数中の 2500g 以下の低出生体重児の割合の減少、幼児期・学童期の肥満傾向にある子どもの割合の減少）は将来の肥満や生活習慣病を予防するためには大変重要です。適正体重を保つためには食生活や運動習慣が重要です。朝食を習慣的にとる、好き嫌いをなくす、野菜を多くとる、エネルギーや食塩をとりすぎない、バランスのよい食事をとるなど家族ぐるみで関心をもって、習慣化することが大切です。さらに子ども時代からの運動習慣定着に向けた取り組みも必要です。

(2) 現状と目標

①運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(再掲)

指標	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合 ※小学5年生の割合を用いる
データソース	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
現状値	小学校5年生 男子:12.4% 女子:19.6%(令和4年度)
目標値	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

②児童・生徒における肥満傾向児の減少

指標	肥満傾向(肥満度20%以上)にある子どもの割合
データソース	養護教諭研究部生活習慣病予防対策部会
現状値	小学生10.8% 中学生11.5%(令和4年度)
目標値	小学生7.2% 中学生9.4%(令和16年度)

③全出生数中の低出生体重児の割合の減少

指標	全出生数中の低出生体重児の割合
データソース	人口動態調査
現状値	8.86%(令和4年度)
目標値	減少傾向へ(令和16年度)

④朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少

指標	朝食を習慣的に欠食している子どもの割合
データソース	食育推進計画市民アンケート
現状値	幼児1.9% 小学生9.2% 中学生8.5%(令和3年度)
目標値	幼児1.5%以下 小学生4%以下 中学生6%以下(令和8年度)

健康トライ21(第2次)では、子どもの健やかな発育・発達のために、児の発育発達、視聴覚を含めた身体の様子を確認する健康診査を発達段階に応じて実施してきました。育児相談を通じて、保護者に適切な生活習慣獲得の必要性について啓発してきました。全出生数中の2,500g未満の低出生体重児の割合および幼児期学童期の肥満傾向にある子どもの割合については減少傾向にあります。

朝食を習慣的に欠食している子どもの割合については、保育園児は3.5%から1.8%、中学生が10.4%から8.5%に下がる一方で、幼稚園児が1.0%から2.0%、小学生が4.1%から9.2%、青年期男性が25.7%から33.8%青年期女性が12.3%から23.8%にあがりました。

(3) 今後の方向性

- 適正体重の子どもの増加は将来の肥満や生活習慣病を予防するためには大変重要です。人生の基礎となる子ども時代において健やかな生活習慣を身につけ、心と体が健全に成長し、生涯に渡って健康な生活を維持できるよう、関係団体、庁内各課と連携しながら引き続き取り組みを進めていきます。
- 子どもの食生活は、保護者の食生活の影響を大きく受けることから、保護者に食への理解や関心が深まるように働きかけ、家庭との連携にも取り組んでいきます。多様な暮らしに対応した食育の推進としては、子どもすこやか部との連携による、支援を必要とする小・中学生を対象とした食育の取り組みを今後も実施していきます。大学や事業所、保育園などの特定給食施設喫食者教育や食育イベントなどあらゆる機会に幅広い世代に簡単に食べられる朝食メニューの配布やモデル献立展示など、よい食習慣が身につくように情報提供をしていきます。また、睡眠に関する悩みの相談や、良い眠りを幼少期から身につけることのメリットについての啓発を乳幼児健診等で行っていきます。
- 適切な食事の摂り方や、夜更かしをせず毎晩決まった時間に就寝できる環境を作る、暗い場所での読書やスマホを使用しないなど、家庭内で習慣化していくことは重要です。そのためにも各関連機関分野において、子どもたちの豊かな心を育てつつ健康的な生活の基本の育成に向けて、教育・啓発活動に努めていきます。
- 社会的にも孤立し、複雑な家庭環境や貧困問題等が一因となる児童虐待は、メンタル面での問題を抱えながら妊娠、出産、子育てを行っている家庭に生じることもあり、母子保健活動におけるメンタルヘルスへの取り組みはとても重要です。特に産後うつや早期発見 早期支援については産後の安定した子育て、および産まれた子どもが心身ともに健やかに成長するためにも必要です。

今後も妊娠・出産・子育て期にわたり、切れ目なく寄り添いながら支援（伴走型相談支援・経済的支援）を行っていきます。

また、医療機関はじめ、保育施設、学校、福祉、保健所保健センター等庁内各課が円滑に繋がり支援できるよう努めます。
- 若い世代が将来のライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うことで、次世代を担う子どもの健康にもつながるヘルスケアであるプレコンセプションケアの取り組みを進めていきます。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内 容	対象ライフステージ					担当課
		乳 妊 幼 娠・ 児 学 期 童 期 期	思 学 春 童 期 期 ・	成 人 期	高 齢 期	あ る 障 害 の 害 方 の 方	
出産・子育て応援交付金事業	妊娠、出産、子育て期にあたり、切れ目なく寄り添いながら、伴走型相談支援・経済的支援を行う。	○	-	-	-	○	母子保健課 保健センター 施設給付課
乳幼児健診	発育発達の相談・支援を行う。食育をはじめ、健康な生活習慣についての啓発を行う。また、地域の子育て支援に関する情報提供を行う。	○	-	○	-	○	母子保健課 保健センター 施設給付課
乳幼児、児童、生徒の健康に関する懇談会	保育施設、小中学校、高等学校の養護教諭と保健センターとが、地域の子どもたちの健康問題や生活環境等をテーマにして、意見交換や交流を行う。	○	○	-	-	○	母子保健課 保健センター 教職員課 保育課
地域子育て支援拠点事業	子育て中の親子の交流の場の提供、子育て相談を行う。	○	○	○	-	○	施設給付課
子育て支援地域連携会議	地域全体で子育て家庭を支援するために、ネットワークの構築を図る。	○	○	-	-	○	施設給付課
学校保健対策	教育関係機関や地域の関係機関と連携し、幼児 児童 生徒を対象に、基本的な生活習慣や喫煙・飲酒・薬物の害について教育を行う。	-	○	-	-	○	学校教育推進室
総合的教育力活性化事業	地域教育協議会を設置し、地域の教育力の再構築を図り、豊かな人間関係づくりを通じて子どもに「生きる力」を育む活動。	○	○	○	-	○	青少年教育課

(2) 高齢者

(1) 基本的な考え方

本市はこれまで、健康長寿に向けて壮年期からの生活習慣の改善、各種健診の受診率の向上、健診データを活用した生活習慣病重症化予防や介護予防など、高齢者の保健福祉施策に取り組んできました。

令和5年3月末日現在の東大阪市の高齢者人口(65歳以上)は13万4千人を超え、高齢化率は28.1%となっています。本市の平均寿命と健康寿命は年々延びていたものの、令和3年には減少に転じています。国が定める健康日本21(第三次)においても、健康寿命は着実に延伸してきているとしつつ、今後も健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題であるとしています。

健康寿命の延伸に向けては、高齢者福祉と保健医療の連携強化により、生活習慣病の予防や重症化予防等の取り組みを切れ目なく展開するとともに、地域包括ケアシステムの推進の中で、高齢者の特性に合わせ、地域のつながりを活かして事業を実施するなど、より効果的な施策展開を図る必要があります。

また、長く続いた新型コロナウイルス感染症の流行による外出自粛生活が高齢者の健康に与えた影響も大きいと考えています。自粛生活の影響として、外に出る機会や運動機会の減少、人との関わりの減少によるフレイルの進行が懸念されます。

そのため、健康講座や健康相談事業、介護予防事業などを連動させて実施し、積極的な参加を促していくことで、健康づくりや介護予防、認知症予防への高齢者の参加と活動の機会を充実させる必要があります。また、高齢者が個々の心身の状況に応じて外出の機会や社会とのつながりを持ち、地域活動・就労などを通じて生きがいや役割を見出していくことができる環境整備に取り組むことも重要になります。

低栄養傾向の高齢者の減少

高齢者にとって低栄養は健康障害に直結します。筋肉量・筋力や骨量が減少することにより、転倒や骨折のリスクが増加します。高齢者になると折れた骨や傷の治りも悪くなるため、痛みなどにより動くことが減ってしまうと、筋肉量・筋力はさらに低下します。身体活動量が低下することで、1日のエネルギー消費量が減って、食欲が低下し、食事の摂取量が減少してさらに低栄養となる悪循環を繰り返しながら、心身が衰えた状態である「フレイル」は進行していきます。

高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなることが指摘されています。健康寿命の延伸のためには、低栄養傾向の高齢者の割合を抑制することが必要です。

社会活動を行っている高齢者の増加

高齢者がなんらかの形で社会活動に参加することは、社会的フレイルの予防につながります。社会活動により外出の機会が増え、また人と会話をすることで認知機能の低下を防ぐことになります。加えて、生活に充実感が出る、健康や体力に自信がつく、生きがいができるなど、心身の健康に良い影響を与えられており、健康寿命の延伸にも関係します。

健康トライ21 市民連絡会や地縁団体、関係機関と連携し、高齢者が気軽に社会活動に参加できるような環境を整備していく必要があります。

(2) 現状と目標

① 低栄養傾向の高齢者の減少

指標	BMI20 以下の高齢者（60歳以上）の割合
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	33.9%（男性：17.0% 女性 46.9%）（令和5年度）
目標値	30.0%（令和16年度）

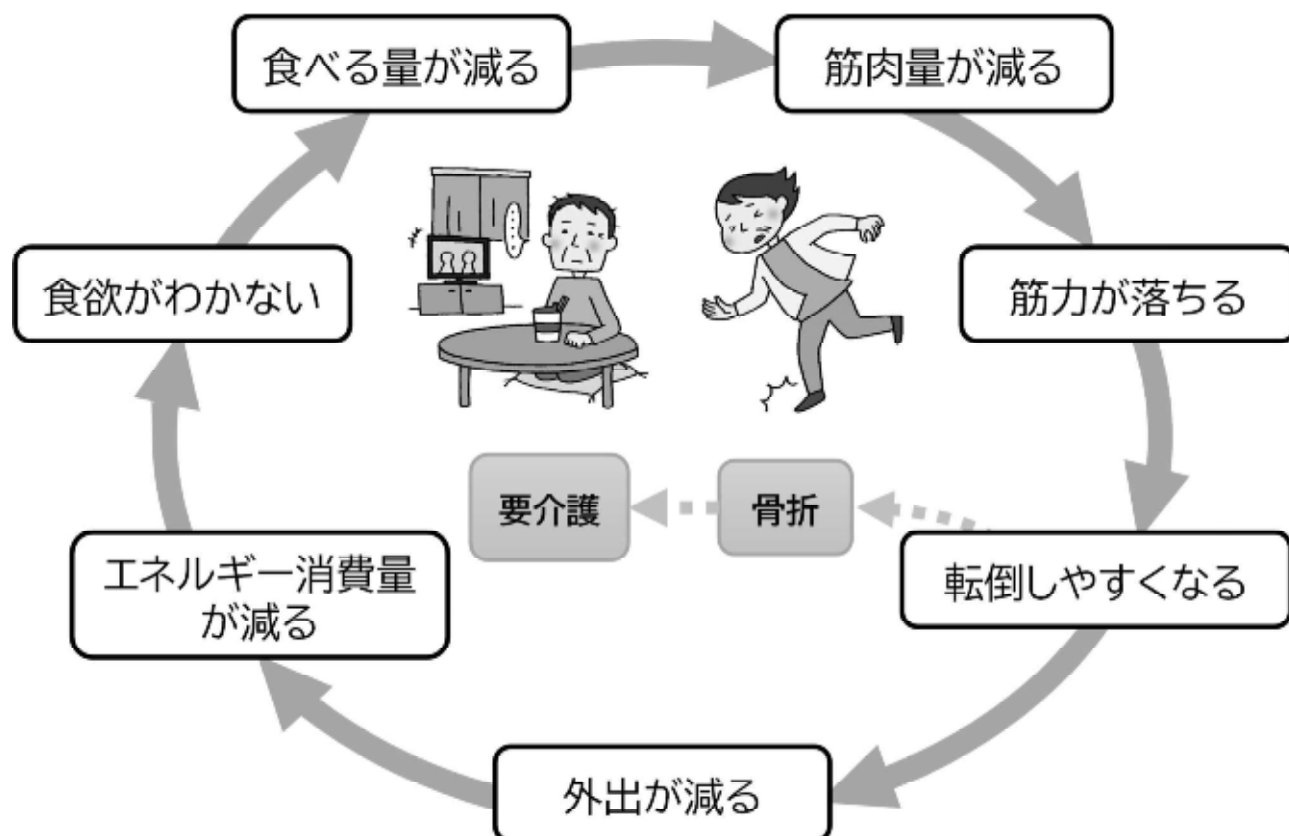
本市における高齢者（60歳以上）で BMI20 以下である割合は男女ともに全国（令和元年度 国民健康・栄養調査）よりも高くなっています。とくに女性の割合が高いことから、高齢期における体重管理について広く周知していく必要があります。

②フレイルを認知している市民の割合の増加

指標	フレイルを認知している市民の割合
データソース	市政世論調査
現状値	令和6年度市政世論調査
目標値	令和6年度市政世論調査結果により設定（令和15年度）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

①とも関係しますが、高齢者の低栄養はフレイル状態の原因となります。食事量が減ったり、活動量が減ったりすることで筋力の低下を引き起こすと、ますます外出が減り、フレイルの「悪循環」となってしまいます。まずは一人一人が「フレイル」という言葉を知り、自分自身でできることから取り組みを始めることが、大切となります。本市ではフレイルを認知したうえで、普段の生活の中でフレイル予防を意識できる人が増えることを目標とします。



③ロコモティブシンドロームの減少（再掲）

指標	外出を控えている理由が足腰の痛みである高齢者の割合
データソース	東大阪市 高齢者実態調査等 結果報告書 ※65 歳以上の一般高齢者(要介護認定なし)
現状値	44.0%(令和5年11月報告)
目標値	39.0%(令和11年)

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

外出を控えている理由が足腰の痛みである高齢者の割合は平成 23 年度以降大幅に増加しています。高齢者の腰や膝、手足の痛みは、変形性関節症や骨粗鬆症による圧迫骨折によって生じることが多いといわれています。生活の質に影響するだけでなく、転倒や歩きづらさなどに関係することから、外出や身体活動を控えることに繋がります。今後も高齢化が進み、足腰に痛みのある高齢者の割合の自然増は避けられませんが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行による外出控えによって、さらに身体活動が低下している高齢者の増加が考えられます。

実現可能性も考慮し外出を控えている理由が足腰の痛みである人の割合を、現状より約 1 割減らすことをめざして目標値を設定します。

④社会活動を行っている高齢者の増加（再掲）

指標	いずれかの社会活動(町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動。就労・就学を含む)を行っている人の割合
データソース	東大阪市 高齢者実態調査等 結果報告書 ※65 歳以上の一般高齢者(要介護認定なし)
現状値	【社会参加】 ①ボランティアのグループ :10.0% ②スポーツ関係のグループやクラブ :17.0% ③趣味関係のグループ :23.3% ④学習・教養サークル :7.2% ⑤介護予防のための通いの場 :2.5% (街かどデイハウス、つどいサービス、地域でのサロン活動など) ⑥老人クラブ :4.6% ⑦町内会・自治会 :14.9% 【就労】 ⑧収入のある仕事 :25.3% ※「週 4 回以上」「週 2~3 回」「週 1 回」「月 1~3 回」「年に数回」と回答した人を集計。 (令和 5 年 11 月報告)
目標値	現状値から 5%の増加(令和 11 年) ①10.5% ②17.8% ③24.5% ④7.5% ⑤2.7% ⑥4.9% ⑦15.6% ⑧26.6%

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

アンケートの内訳は、「収入のある仕事」が一番多く 25%、次いで「趣味関係のグループ」が 23%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が 17%、「町内会・自治会」が 15%となっています。

趣味関係やスポーツ関係のグループの参加においては、参加条件や人数制限があるグループもあり、気軽に

参加できるようなグループの把握と周知が望ましいと思われます。また、自分が生活する地域でどのようなグループが活動しているのか知らないという市民に対して情報提供ができるよう、状況に応じて社会福祉協議会や地域包括支援センターなどと連携しながら、市民が社会参加につながるができる環境整備に努めます。

社会活動を行う上で、聴覚・視覚など感覚器による不調が原因で活動に制限が出てくる高齢者も加齢と共に増していきます。人とのコミュニケーションへのバリアをできるだけ少なくし、社会活動が制限なく活動できるように、感覚器のフレイルについても啓発していく必要があります。

65 歳以上の高齢者における社会活動参加割合を現状値より増加させることを目指し、中間評価時での直近値で 5%の増加を目標に設定します。

(3) 今後の方向性

○高齢者の健康づくりとして大切なことは、生活習慣病などの持病の悪化とフレイルをできるだけ予防することです。そのために効果的であると言われているのが、気軽に出かけられ楽しく交流できる場があることです。外出することで身体活動量が増え、会話や交流によってこころの健康にもよい影響をもたらす、自然とフレイルの予防につながります。高齢者が豊かな経験や特技を活かして地域で活動することは、高齢者の生きがいづくりになり、心身の健康にいい影響を与えるとともに、地域力の向上にもつながると考えています。しかし、健康トライ 21 市民連絡会では、各グループの代表者より既存の介護予防ボランティアグループ会員の減少、高齢化、新規加入者がいない、などの課題が挙げられており、それらが原因で解散となったグループもありました。また、新型コロナウイルス感染症の流行により活動が縮小したことで筋力低下や交流の減少がみられています。今後も健康トライ 21 市民連絡会と連携しながら、高齢者の社会参加へのきっかけづくりや情報提供を行うために、様々なイベントを活用し、高齢者の社会参加を促す環境整備に努めます。

○健康トライ 21 (第2次) では、高齢者が歩いていけるくらいの場所で、体操や健康講話などを行い、互いに見守りもできる介護予防の拠点を増やせるよう、自治会や関係機関と連携して取り組んできました。引き続き、現在ある介護予防の拠点を維持できるよう支援していきます。

○認知症予防、生活習慣病予防と並んで出前講座で重点的に啓発に取り組んできたのがフレイルです。健康部では、介護予防事業として健康運動指導士によるフレイル講座や保健師による健康教育等を実施しています。また、地域の通いの場や自治会の集まりなどから依頼を受けて、出前講座も実施しています。ロコモティブシンドロームの認知度は年々上昇してきていますが、未だ 3 割近くで推移しています。フレイルやロコモティブシンドロームが増加する 60 代、70 代においては 3~4 割の認知度の状況です。今後も引き続き出前講座や各広報、イベント等を活用し周知に努めていきます。

また、視覚・聴覚等感覚器のフレイルについても、コミュニケーションの障害となることで社会活動の制限となるきっかけになる可能性があります。うつや認知症との関連も指摘されています。感覚器フレイルも市民に広く周知し、予防的介入をしていく必要があります。

○主に 75 歳以上の後期高齢者への事業として本市では令和 3 年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。大阪府後期高齢者医療広域連合から受託し、市民生活部・福祉部・健康部の 3 部で連携しながら進めています。健康部では、健診受診者のうち生活習慣病(高血圧・糖尿病)に関する数値が高い人へ保健師や管理栄養士が個別で訪問し、保健指導を行うハイリスクアプローチを実施しています。福祉部では市内の高齢者が集まる通いの場に運動・口腔ケア・栄養に関する医療専門職(理学療法士、歯科医師、管理栄養士等)が出向き、健康チェックや健康講座を行います。後期高齢者に対し、効果的な保健事業と介護予防を実施できるよう引き続き庁内部署、医師会・歯科医師会・薬剤師会、その他関係機関と連携を密に取りながら取り組みを進めていきます。

■各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・学童期・思春期	成人期	高齢期	障害のある方		
啓発活動	フレイル・ロコモティブシンドロームに関する情報発信。手軽に取り入れられる健康づくりの情報を広報する。	-	-	○	○	○	高齢介護課 健康づくり課 保健センター
高齢者の活動の場づくり	健康トライ 21 市民連絡会で健康づくりのイベントの企画運営や出前講座などを実施する。	-	-	-	○	○	健康づくり課 保健センター
NPO・市民活動団体の育成及び支援	市民活動情報サイト「スクラムは〜と」の発信、地域まちづくり活動助成金の交付や、講演会を開催する。	○	○	○	○	○	地域活動支援室
小地域ネットワーク活動	支援を必要とする人が地域で安心して生活できるようにするための、地域住民による支えあい 助け合い活動を行う。	○	○	○	○	○	地域福祉課
コミュニティソーシャルワーカー (CSW) 配置事業	支援が必要な人に対し、見守りや課題の発見、相談援助、必要なサービス、専門機関へのつなぎを行う。	○	○	○	○	○	地域福祉課
地域支えあい事業	高齢者を中心とした支えあいのまちづくりのための、情報発信、人材育成 交流 ネットワーク化の推進を行う。	-	-	-	○	-	高齢介護課
シニア地域活動実践塾	高齢者が楽しく集い・学び・語らい・行動する機会と場を提供し、地域活動につながるよう支援する。	-	-	-	○	-	高齢介護課
高齢者地域ケア会議	地域の関係機関、事業者、団体等が連携し、地域ごとの高齢者の課題を共有し、ともに解決をめざす活動を行う。	-	-	○	○	○	地域包括ケア推進課 健康づくり課
介護予防事業	高齢者が自ら健康づくりに取り組めるよう支援し、要支援・要介護状態になることを予防するための支援を行う。 また、様々な介護予防事業や各種イベントにおいて介護予防・フレイル予防に関する情報を提供する	-	-	○	○	○	地域包括ケア推進課 健康づくり課 保健センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	主に75歳以上の後期高齢者を対象に、国保、介護、保健の担当課が連携し、高齢者の健康状態や生活、社会参加等の多面的な視点で保健指導などの取り組みを一体的に展開する。	-	-	-	○	○	保険管理課 地域包括ケア推進課 健康づくり課 保健センター

(3) 女性

(1) 基本的な考え方

女性は思春期、妊娠・出産期、更年期、高齢期等、ライフステージの進展と共に、女性特有のこころと身体の変化が現れることが大きな特性と言えます。このことを理解し、適切に各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。また、ライフスタイルや価値観の変化により、課題が大きく移り変わることも見逃すことができません。

国は、健康日本21（第三次）において、この間における20代の女性のやせの割合の増加や女性の飲酒率の増加などの指標の悪化を背景に、“女性の健康”を明記し、性差や年齢を加味した取り組みを推進することとしています。

本市はこれまで、女性特有の疾病に対する知識の普及・啓発や健診の受診勧奨、妊娠期からの切れ目のない支援などを進めてきました。一方で、健康にあまり関心をもてない人や、支援が行き届かない人も存在すると考えられます。これらの層を中心に、その他の女性特有の疾病への支援も含め、支援制度が認知されていない可能性があります。今後、普及啓発とともに、相談や健康講座の充実、検診の勧奨強化などに取り組む必要があると考えられます。

また、近年、さらに女性の社会進出が進む中、妊娠・出産・育児等により生じる体調の変化や、不妊・流産などに対する支援など、よりきめ細やかな支援の充実が求められており、家族や企業、事業者など多様な主体が、女性特有の健康課題を理解し、地域保健と職域保健が連携して取り組んでいく必要があります。

過度な「やせ」や飲酒などの生活習慣悪化は、妊娠・出産等に影響を及ぼし、年齢が進むと骨粗鬆症などの病気にもなりやすくなります。飲酒や受動喫煙、性感染症の罹患による女性の身体への影響などの知識が十分に伝わっていないことも課題であり、若い世代に対する健康教育を含め、ライフステージに応じた健康知識の普及・啓発の強化が必要です。

若年女性のやせの減少

やせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク要因であり、低出生体重児等体内での低栄養状態は、成人後に糖尿病など生活習慣病のリスクが高まることが知られています。

次世代の健康を育むという観点からも、若年女性のやせの減少を目指しての取り組みが必要です。

妊娠中の飲酒、喫煙の減少

妊娠中の飲酒、喫煙は、低出生体重児の因子として報告されており、要因の軽減に向けての取り組みが引き続き必要です。

(2) 現状と目標

① 若年女性のやせの減少(適正体重を維持している人の増加の一部を再掲)

指標	BMI18.5 未満の20歳～30歳代女性の割合
データソース	健康トライ21市民アンケート
現状値	12.8% (令和5年度)
目標値	10.8% (減少傾向)(令和16年度)

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

市民アンケートでは20歳～30歳代12.8%、令和元年度国民健康・栄養調査では、20歳～30歳代18.1%、全国平均より下回っています。健康日本21(第三次)の目標値(15%)も下回っています。

若年女性における適正体重の維持は、次世代育成、骨粗鬆症予防など、ライフコースアプローチの観点から非常に重要です。栄養バランスの視点も含めた適正体重の維持に関する普及啓発を、引き続き行っていきます。

② 骨粗鬆症検診等受診率の向上(再掲)

指標	骨密度測定検査受検者累積数
データソース	実績値
現状値	1,118名 実施回数71回 (令和4年度) 男性:119名 女性:999名
目標値	10,000名 (令和10年度)

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

保健センターで、骨密度測定検査(予約制)を実施しています。令和元年度は1,398名の受検でしたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行によって縮小実施となり、令和2年度は443名、令和3年度は464名となっています。令和4年度からは徐々に緩和され、受験者数は1,118名と受検者数が回復してきています。

まずは新型コロナウイルス感染症の流行前以上の受検者数になることを目標とし、定例の骨密度測定に加えて所内既存事業に骨密度測定を合わせて実施し、受検機会の拡大に取り組んでいきます。

現状値の女性うち、2歳児歯科健康相談に来所した母親を対象に骨密度測定を行っています。(令和4年度は274人、実施回数33回)加齢と女性が骨粗しょう症のリスク因子となっているため、若い頃から測定し骨年齢を把握して健康管理しておくことは、将来の骨粗しょう症の発症を予防するために有用です。引き続き、2歳児歯科健康相談のほか、保健センター事業の場を活用して骨密度測定検査を実施していきます。

③ 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少の一部を再掲)

指標	多量飲酒する人(3合以上)の割合の減少(女性)
データソース	市政世論調査 ※アルコールを「ほとんど毎日、または週に何回か飲む」と回答し、一日のアルコール量が3合以上と答えた人(女性のみ抜粋)
現状値	女性:9.5% (令和4年度)
目標値	2.2% (令和16年度)

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

※健康トライ21(第3次)で指標一部改変の項目であるが、目標未達成のため第2次のままの目標設定とする。

市政世論調査の結果、3 合以上飲酒する女性の割合は 9.5%と、中間評価時 8.1%、ベースライン値 2.8%と比較して増加しています。健康トライ21（第2次）で設定した目標数値である 2.2%を引き続き目標とします。

女性は、男性と比して血中アルコール濃度が高くなりやすく、早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすい傾向があります。また、乳がんや胎児性アルコール症候群などの女性特有の疾患リスクを増大させるといわれています。妊娠中の飲酒について、妊娠届出時アンケートで飲酒している人の割合は現状値 1.2%であり、こちらも 0%を目指し啓発を行ないます。

飲酒が体に及ぼす女性特有の影響や、女性にとっての適正飲酒量について、啓発を行っていく必要があります。

目標値の設定については、10 年間でベースライン値より 15%低減を目指すとしており、国の設定に準拠することとします。

④妊娠中の喫煙をなくす（再掲）

指標	妊婦の喫煙率
データソース	妊娠届出時アンケート
現状値	2.6%（令和 4 年）
目標値	0%（令和 15 年）

令和 4 年の妊娠届出時のアンケートで妊娠中に喫煙している割合は 2.6%で令和 3 年度母子保健課調査「乳幼児健康診査問診回答状況（全国）」では 1.9%で、全国より高値となっています。今後も引き続き妊婦面接時に、喫煙が母体及び胎児に及ぼす影響について啓発を行ないます。また、大学生からの喫煙もあり、市内の大学での禁煙の啓発も引き続き行っていきます。

■庁内各課の取組み（事業）一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童期・思春期	成人期	高齢期	障害のある方	
健康教育	女性の健康週間（3 月 1 日～3 月 8 日）に、各保健センターで講座を実施する。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
乳がん、子宮頸がんの啓発	10 月のピンクリボン月間、11 月のティールブルーキャンペーンに合わせ、花園ラグビー場のライトアップやイベントでのリーフレット配布など啓発を実施する。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
骨密度測定検査	骨密度の測定により、骨粗鬆症及び骨粗鬆症予備群の者を発見し、早期治療につなげる。	-	-	○	○	○	保健センター

(3) 今後の方向性

- 更年期障害や骨粗鬆症、乳がん・子宮がんなど、女性が罹患しやすい疾病に対する知識の普及・啓発やその予防策について、相談や検診、健康講座などを通じ、性差を考慮し、健康づくりの支援を行います。
- 社会情勢の変化やライフスタイルの多様化などを踏まえ、妊娠・出産・育児に伴い、女性に生じやすい身体の悩みやこころの変化について相談等を行い、女性の健康的な生活を支援します。
- 適正な体重の維持・管理や性感染症予防についての普及・啓発や環境づくり支援を行い、若い世代の女性の健康づくりを支援していきます。
- 20 歳代から飲酒や喫煙が及ぼす身体の影響について大学と共に啓発を継続していきます。

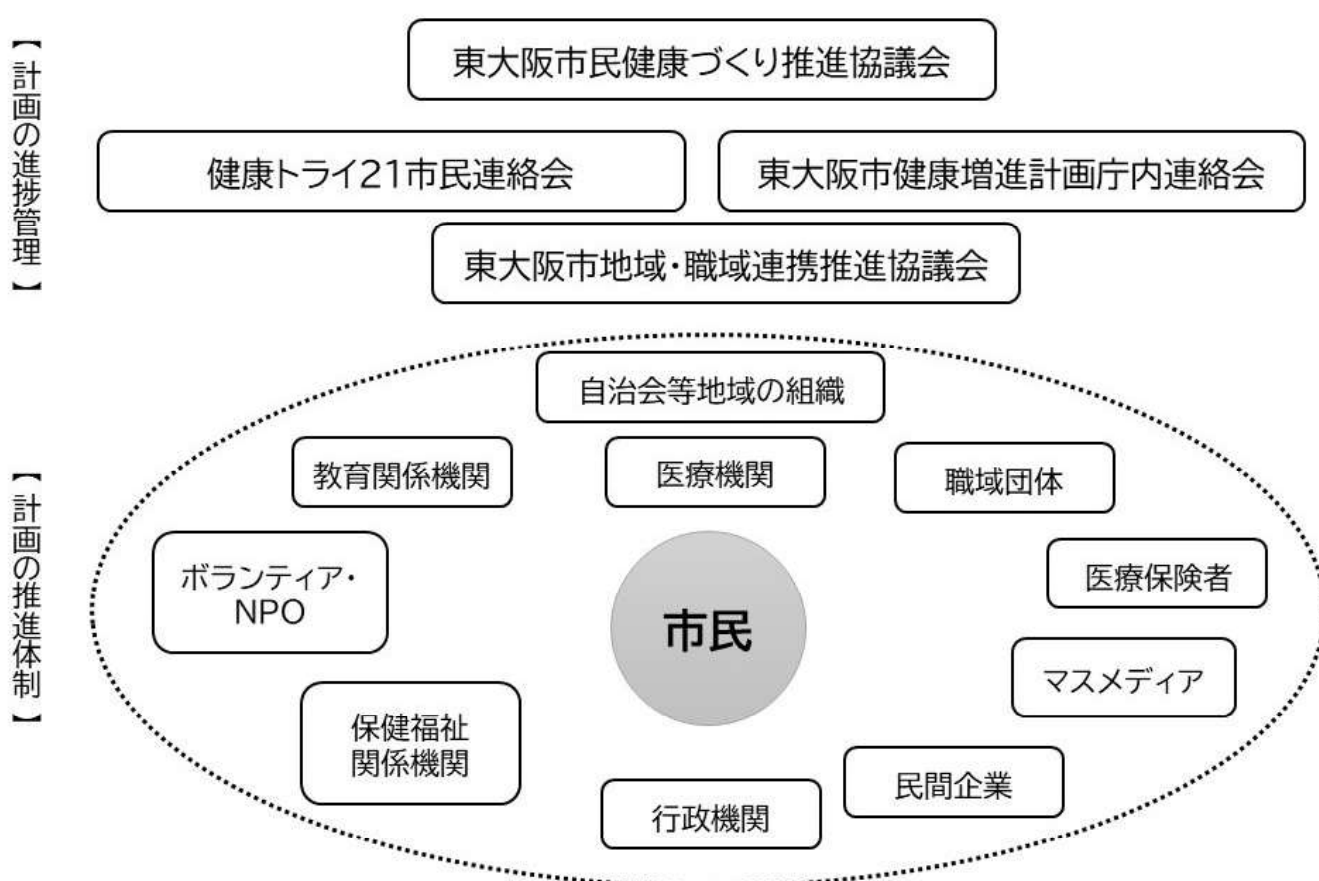
第5章 計画の推進体制

計画の策定に当たっては、市民の健康に関する各種指標をもとに、到達すべき目標を設定しました。この目標の定期的な評価及び改定や取組みの進捗管理については、東大阪市民健康づくり推進協議会及び東大阪市民健康増進計画庁内連絡会において行っています。東大阪市民健康増進計画庁内連絡会では、保健衛生分野以外の対策においても、健康づくりの視点を取り入れた施策の推進ができるよう連携に努めます。また、市民連絡会においては、市民グループの積極的な意見交換や情報交換等により、市民が主体的に健康なまちづくりに取り組んでいけるよう支援します。

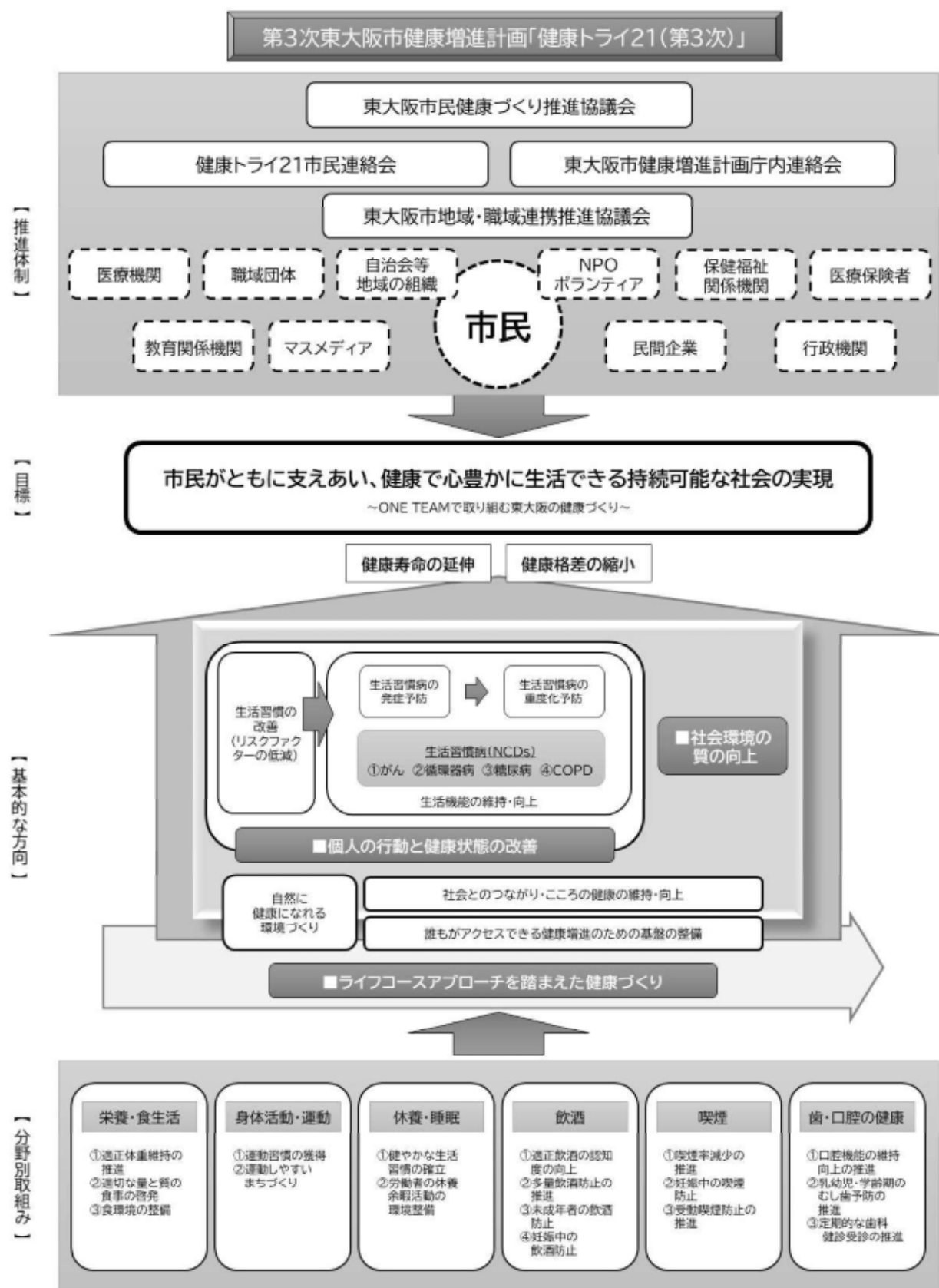
市民や企業、自治会、関係機関等が健康づくりに取り組むことで、社会全体が健康づくりへの気運を高めることができると考えられます。また、職場環境の改善など社会環境の改善を促すことができれば、健康に関する情報の届きづらい人や、時間にゆとりのない人などの健康増進にも寄与することができます。

これらを踏まえ、市民をとりまく様々な関係機関が連携し、協働で健康トライ21（第3次）を推進していきます。

■計画の推進体制



■計画の全体像



【推進体制】

【目標】

【基本的な方向】

【分野別取組み】

資料編

資料 1. 執行機関の附属機関に関する条例

執行機関の附属機関に関する条例

第1条 法律若しくはこれに基づく政令又は条例に定めがあるもののほか、本市が設置する
執行機関の附属機関は、別表のとおりとする。

第2条 前条に規定する附属機関の組織、運営その他附属機関に関し必要な事項は、当該
附属機関の属する執行機関が定める。

別表（第1条関係）（抄）

附属機関 の属する 執行機関	附属機関	担 任 事 務
市 長	東大阪市民健康づくり推 進協議会	健康づくりの総合的な推進及び健康づくり に係る計画についての審議に関する事務

附 則（抄）

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

資料 2. 東大阪市民健康づくり推進協議会規則

東大阪市民健康づくり推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、執行機関の附属機関に関する条例（昭和42年東大阪市条例第15号）第2条の規定に基づき、東大阪市民健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他協議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 協議会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 学識経験者
- (3) 市内の健康づくり関係団体の代表者
- (4) 公募に応じた者
- (5) その他市長が適当と認める者

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長2人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が定めた順序により、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

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

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康部において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

2 第2条第2項の規定による委嘱後最初の協議会の招集及び会長が選出されるまでの間における協議会の運営は、市長が行う。

資料 3. 東大阪市民健康づくり推進協議会委員名簿

東大阪市民健康づくり推進協議会委員名簿

委員名		団体・役職名	
新崎	国広	ふくしと教育の実践研究所 SOLA	主宰
太田	淑美	社会福祉法人 東大阪市社会福祉協議会	理事
奥田	宗義	一般社団法人 東大阪市西歯科医師会	会長
粕谷	徳雅	一般社団法人 東大阪市布施薬剤師会	会長
門之園	裕子	大阪府助産師会(東大阪班)	会計
川脇	正子	東大阪市自治協議会	監査
五島	淳	一般社団法人 枚岡医師会	会長
小森	喜久治	東大阪市老人クラブ連合会	副会長
佐堀	彰彦	一般社団法人 河内医師会	会長
塩崎	茜	東大阪労働団体連絡協議会	委員
清水	馨	東大阪市青少年指導員協議会	会長
住山	仁美	NPO 法人 東大阪エイボ ランタリーネットワーク	理事長
内藤	義彦	武庫川女子大学	教授
中尾	武志	東大阪市PTA協議会	副会長
中尾	佳英	河内薬剤師会	副会長
成林	能理子	東大阪市スポーツ推進委員協議会	副会長
西尾	直樹	東大阪市意岐部地域人権協会	会長
野口	壮一	枚岡薬剤師会	会長
橋本	孝	一般社団法人 東大阪市東歯科医師会	会長
平松	久典	一般社団法人 布施医師会	会長
本多	佳代	東大阪市こころの健康推進連絡協議会	委員
松浦	康之	公募委員	
向井	容子	東大阪地域活動栄養士会	会長
山口	波留美	東大阪市食生活改善推進協議会	会長
山路	滋子	東大阪市民生委員児童委員協議会連合会	副会長 西第二地区会長
由井	直子	東大阪商工会議所	副会頭
吉川	澄子	公募委員	

委嘱期間 令和5年9月1日～令和7年8月31日 27名(50音順)

資料4. 東大阪市健康増進計画庁内連絡会設置要綱

東大阪市健康増進計画庁内連絡会設置要綱

(目的)

第1条 健康増進法に基づき、東大阪市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、健康増進に関する施策の総合的かつ効果的な実現に向けて庁内組織の連携を図ることを目的に、東大阪市健康増進計画庁内連絡会（以下「庁内連絡会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 庁内連絡会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 市民等の健康増進に関する庁内の連携及び情報交換について
- (2) 市民等の健康増進に関する課題の検討について
- (3) 市民等の健康増進に関する施策の推進について

(構成)

第3条 庁内連絡会は別表に掲げる組織の所属長が指名する職員をもって構成する。

(会議)

第4条 庁内連絡会は健康づくり課長が招集し、健康づくり課長が指名する職員が主宰する。

(他部局の出席)

第5条 庁内連絡会は、必要に応じて別表以外の組織に属する職員の出席を求めることができる。

(事務局)

第6条 庁内連絡会の事務局は、健康部健康づくり課に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、庁内連絡会の運営について必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年 10月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年 7月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年 4月 1日から施行する。

別表（第3条第1項関係）

	公民連携協働室
都市魅力産業スポーツ部	労働雇用政策室
	市民スポーツ支援課
市民生活部	地域活動支援室
	保険管理課
福祉部	地域福祉課
	地域包括ケア推進課
	障害施策推進課
生活支援部	生活福祉課
子どもすこやか部	施設給付課
教育委員会	学校教育推進室
	青少年教育課
健康部	地域健康企画課
	環境薬務課
	健康づくり課
	母子保健・感染症課
	東保健センター
	中保健センター
	西保健センター

資料5. 健康トライ21市民連絡会 グループ一覧

所属市民グループ17グループ、賛助グループ4グループ

令和5年11月現在

グループ名	活動内容	問合せ先
調楽会	調理実習を主体に健康づくりを実践	東保健センター
やまなみ歩こう会	生駒山麓の「らくらく登山道」を中心に健康ウォーキングの実践	
健推会	生活習慣病・認知症予防についての啓発や健康講座の実施	
スマイル筋トレくらぶ	健康寿命を延ばすための一環活動として筋力アップ運動によるロコモ対策を実施	
きらりウォーク	健康ウォーキングの実践と、ウォーキング初心者支援のボランティア活動の実施	中保健センター
まちづくり応援隊	運動教室の企画運営を中心に健康トライ21の啓発活動を実施	
劇団ぐり〜ん	劇・人形劇という手段を用いて、禁煙・生活習慣病予防・認知症予防等の啓発活動を実施	
男のシニア料理会	男性による食に関する実践と普及啓発活動を実施	
ラジオ体操の会	正しいラジオ体操を学び普及啓発活動を実施、全国ラジオ体操連盟公認指導士資格取得を目指す	西保健センター
ENW(エンジョイノルディックウォーキング)	専用(スポーツ用)ポールを用いてウォーキングを行う	
健康トライ応援隊	女性のがん予防・つんく体操・健脳エクササイズの普及啓発活動を実施	
やまぶみ会	生駒山を主として近畿近郊の健康ウォーキングの実践	
東大阪市食生活改善推進協議会	食育・食文化の継承を推進するためのボランティア活動を実施	健康づくり課
東大阪地域活動栄養士会	食育の推進活動と、食生活に関する講話や調理実習を実施	
断酒会	アルコールの害についての啓発活動を実施	
水中ウォーキング同好会	水中ウォーキングの実践による体力維持と保健所の事業協力を実施	
折鶴	折り紙を通しての介護予防等のボランティア活動を実施	賛助グループ
命の輝き共生の森計画推進協議会	自然の生態系を有した市民の憩い・環境教育・エネルギー開発実験等ができる森を作り、日本一長い自然博物館づくりを目指している	
健悠会(ニコニコ体操)	角田総合老人センターで河内音頭、ペットボトルを持つてのストレッチ体操、ラジオ体操などを毎月1回実施	
新池島まちづくり研究会ラジオ体操の会	毎朝、新池島ふれあい公園にてラジオ体操を実施	
竹とんぼ	バトン運動や健脳エクササイズ等の健康増進普及活動や子育て支援活動等を実施	

資料6. 東大阪市健康増進計画「健康トライ 21(第2次)」東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」
最終評価及び次期計画策定のための調査

東大阪市健康増進計画「健康トライ 21(第2次)」
東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」
最終評価及び次期計画策定のための調査

【調査についてのお願い】

市民の皆さまには、日頃から市政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、健康で生きがいのある人生を送ることは、私たち皆の願いです。健康づくりは、市民の皆さまひとりひとりが主体的に取り組むとともに、社会全体が個人の健康づくりを支援していくことが大切です。

このため東大阪市では、平成25年3月に東大阪市健康増進計画「健康トライ21(第2次)」、平成26年3月に東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」を策定し、推進に努めてまいりました。このたび「健康トライ21(第2次)」、「歯っぴいトライ」の最終評価及び次期計画策定を行うために、市民の皆さまの健康づくりに関する実態について調査をすることになりました。

この調査は、本市にお住まいの満20歳以上の方、約 2,000 人を無作為に選ばせていただいております。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

なお、ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、個人の秘密が他人に漏れたり、ご迷惑をおかけすることはございません。

どうぞ、あなたのご意見等を率直にご回答くださいますよう重ねてお願いいたします。

令和5年7月

東大阪市長 野田 義和

ご回答についてのお願い【回答期限:令和5年8月2日(水)】

- 宛名にあるご本人がご回答ください。
- 回答は、①調査票の返送又は②電子申請何れかの方法で行ってください。

①調査票の返送で回答の場合

- ご記入は、濃い鉛筆または黒ボールペンをお願いします。
- ご回答は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて回答期限までに郵便ポストに投函してください。
- 調査票や返信用封筒には、住所や氏名を記入していただく必要はありません。

②電子申請で回答の場合

- 右の QR コードを読み込んで、画面の内容に従ってご回答ください。
(調査票の返信は不要です。)
- 調査についてご質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

〔問合せ先〕 東大阪市 保健所健康づくり課 計画担当

電話 072-960-3802(平日9時～17時30分)

FAX 072-970-5821

電子申請
回答用
QRコード
※ 回答に
要する時間は
3分程度です。



1 回答者ご自身のことについておたずねします。

問 1 性別に○印をつけてください。(○はひとつ)

- ① 男性 ② 女性 ③ どちらともいえない、または答えたくない

問 2 年齢はおいくつですか。(○はひとつ)

- ① 20代 ② 30代 ③ 40代 ④ 50代 ⑤ 60代 ⑥ 70代

問 3 職業は、次のどれにあたりますか。(○はひとつ)

- ① 会社員 ② 自営業 ③ 学生 ④ 家事従事者 ⑤ その他の有業者(パート・アルバイト)
⑥ 無職(学生・家事従事者以外)

問 4 身長・体重をご記入ください。 身長()cm 体重()kg

2 食生活についておたずねします。

問 5 あなたは、果物をどのくらいの頻度で食べていますか。(○はひとつ)

- ① ほとんど毎日 ② 週4～5回 ③ 週2～3回 ④ 週1回または食べない

問 6 あなたの食生活について、以下のうち当てはまる項目すべてに○をつけてください。

- ①漬物、梅干、つくだ煮のどれかを、ほぼ毎日食べる。
②味噌汁、すまし汁、スープなどを1日2回以上飲む。
③塩鮭、アジの開き、みりん干し、ちりめんじゃこ、たらこ、いくらなど塩干物のどれかをほぼ毎日食べる。
④ハムやソーセージ、ちくわ、かまぼこなど加工品のどれかを、ほぼ毎日食べる。
⑤どんぶり物、寿司、炊き込みご飯などのどれかを、週1回以上食べる。
⑥うどん、そば、ラーメンなどのめん類の汁を、半分以上飲む。
⑦食卓でしょうゆやソースをかけることが、ほぼ毎日ある。
⑧外食や、市販弁当、市販惣菜などを、ほぼ毎日利用している。 ⑨あてはまるものはない。

3 休養・こころの健康づくりについて、おたずねします。

問 7 あなたは、睡眠で休養が充分とれていますか。(○はひとつ)

- ① 充分とれている ② まあまあとれている ③ あまりとれていない ④ ほとんどとれていない

問 8 ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。(○はひとつ)

- ① 5時間未満 ② 5時間以上6時間未満 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 ⑥ 9時間以上

問 9 「うつ」と感じたことや、「うつ病」と診断されたことがありますか。(○はひとつ)

- ①いいえ ②「うつ」かもしれないと感じたことがある ③「うつ病」と診断されたことがある

問 10 気持ちがしんどい時に、相談しようと思う人や機関はどれですか。(複数回答可)

- ①相談しようとは思わない ②家族 ③友人 ④職場の同僚や上司 ⑤学校の先生
⑥こころの専用ダイヤル等の電話相談 ⑦SNS での無料相談 ⑧保健センター ⑨医療機関
⑩その他()

問 11 ゲートキーパーという言葉を知っていますか。(○はひとつ)

- ① 知らない ② 聞いたことはあるが意味はよく分からない ③ 知っている

※ ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

4 歯・口腔の健康づくりについて、おたずねします。

問 12 かんで食べるときの状態について、あてはまる番号を一つ選んで○印をつけてください。

- ① 何でもかんで食べることができる。
② 一部かめない食べ物がある。
③ かめない食べ物が多い
④ かんで食べることはできない

問 13 あなたは、以下の症状がありますか。あてはまる番号を一つ選んで○印をつけてください。

- 1) 歯ぐきが、はれている ① いつも ② ときどき ③ はれていない
2) 歯をみがいた時に血が出る ① いつも ② ときどき ③ 出たことはない

問 14 あなたは、定期的に歯科健診を受診されていますか。また、「①はい」と答えた方は、その頻度を一つ選んで○印をつけてください。

- ① はい(半年に1回・1年に1回・2～3年に1回) ② いいえ

問 15 あなたは、この1年間に、専門家による口腔ケア(歯面の清掃、歯石の除去、入歯の調整など)を受けましたか。※むし歯の治療などの際に、併せて受けた口腔ケアも含みます。

- ① はい ② いいえ

問 16 現在、1歳から14歳までのお子様がいらっしゃいますか。

- ① はい ② いいえ

問 17 問16で「①はい」と答えた方にお聞きします。

お子様(現在1歳から14歳まで)は、フッ化物塗布又はフッ化物洗口(※)の経験がありますか。すべてのお子様(現在1歳から14歳まで)の年齢と、それぞれの経験の有無を選んで、○印をつけてください。

	現在のお子様の年齢	フッ化物塗布の経験	フッ化物洗口の経験
1人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い
2人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い
3人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い
4人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い
5人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い

※フッ化物塗布:1歳頃からフッ化物を含む薬剤を歯の表面に塗布するむし歯予防法です。歯科診療所などで歯科医師又は歯科衛生士が実施します。

フッ化物洗口:4歳頃からフッ化ナトリウム水溶液でブクブクうがいをするむし歯予防法です。歯科医師の指示の下、保育園・幼稚園・小中学校などで実施されたり、かかりつけ歯科医の指導を受け、家庭で実施する方法などがあります。

5 たばこについて、おたずねします。

問 18 あなたは、この1か月間に自分以外の人が吸っていた、たばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。次のアからオの質問について、あてはまる場所を選んで、○印をつけてください。

	①ほぼ毎日	②週に数回	3週に1回	4月に1回	5回以上	6回以上
ア 家庭						
イ 職場						
ウ 飲食店						
エ 遊技場 (ゲームセンター、パチンコ、競馬場など)						
オ 公共交通機関 (駅、バス停など ※周辺を含む)						
カ 屋外 (公園、路上など ※オを除く)						

6 がん検診(※)についておたずねします。※市のがん検診の他、人間ドック、職場検診等を含めて回答してください。

問 19 あなたは、がん検診を定期的に受けていますか。(○はひとつ)

① 受けている

② 受けていない

※問 19で① 受けている と回答された方におたずねします。

問 19-1 受けているがん検診に○をつけてください。(複数回答可)

① 肺がん ② 胃がん ③ 大腸がん ④ 乳がん ⑤ 子宮がん ⑥ その他()

※問 19で② 受けていない と回答された方におたずねします。←

問 19-2 がん検診を受けない理由を教えてください。(複数回答可)

- ① 受ける時間が無いから ② 「がん」だと分かるのが怖いから ③ 経済的に負担だから
 ④ 健康状態に自信があるから ⑤ 受け方が分からないから ⑥ 検査が苦痛だから
 ⑦ 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから
 ⑧ その他()

7 新型コロナウイルス感染症蔓延の影響について、おたずねします。

問 20 新型コロナウイルス感染症蔓延により、今もあなたの生活に影響があるものについて、当てはまる番号に○をつけてください。(複数回答可)

- ① 人とのつながりの希薄化 ② 運動量の低下 ③ 気分の落ち込み ④ 食生活の乱れ
 ⑤ 生活リズムの乱れ ⑥ むし歯の増加 ⑦ 体重増加 ⑧ 検(健)診受診控え
 ⑨ その他() ⑩ 影響はない

アンケートは以上で終わりです。お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

用語の説明

・あ行

●悪性新生物

細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のこと。がん、悪性腫瘍とも言う。

●アルコール依存症

長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の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う。(厚生労働省)

●一次予防

健康増進・疾病予防・特殊予防。生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生を予防すること。

健(検)診などによって疾病を早期発見し、適切な治療を早期に開始することで重症化を予防することを二次予防、すでに疾病が進行している状態で、適切な治療を継続することに加え、リハビリテーションや保健指導などにより社会復帰や再発防止を目指すことを三次予防という。

●医療保険者

医療保険制度の運営、実施主体を指し、健康保険組合、全国健康保険協会(協会けんぽ)、市町村国保、国民健康保険組合、共済組合等を言う。

●うつ病

精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態。脳がうまく働いてくれないので、ものの見方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまう。そのため普段なら乗り越えられるストレスも、よりつらく感じるという、悪循環が起きる。

●運動習慣

「習慣」とは日常生活の一部になり、継続して実施している行動。

健康日本21等では、「1回30分以上、週に2回以上、1年以上」運動を継続している人を「運動習慣あり」と分類する。

●栄養成分表示

食品の栄養成分の量及び熱量を表示したもの。食品表示法にて、容器包装に入れられた一般加工用食品には表示が義務付けられている。

●オーラルフレイル

滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなど、ささいな口腔機能の低下から始まる、心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態のこと。

・か行

●気分（感情）障害

ある程度の期間にわたって持続する気分（感情）の変調により、苦痛を感じたり、日常生活に何らかの支障をきたしたりする状態のこと。うつ病や双極性障害などがある。

●ゲートキーパー

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人のこと。

●健康増進法

平成 15 年5月に施行され、国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならないことを規定し、自治体や医療機関などに協力義務を課した法律。

●口腔機能

咀嚼（噛む）、摂食（食べる）、嚥下（飲み込む）、構音（発音）、唾液の分泌など口が担う機能の総称。

●口腔ケア

本人や介助者が行う口腔清掃に加え、低下した口腔機能に対する機能的なケアも含まれる。口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く器質的口腔ケアと、口腔機能の維持・向上を目的とした機能的口腔ケアがある。

●高血圧症

血管に強い圧力がかかりすぎている状態。心臓病や脳卒中を引き起こしやすくなる。収縮期血圧（最高血圧）と拡張期血圧（最低血圧）のどちらが高くても、高血圧という。

●国民健康・栄養調査

健康増進法第 10 条に基づき、厚生労働省が実施する調査。

国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために実施している。

●骨粗しょう症

骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。わずかな衝撃でも骨折をしやすい状態。

●歯周病

歯と歯ぐき(歯肉)の隙間(歯周ポケット)から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こした状態(歯肉炎)、それに加えて歯を支える骨(歯槽骨)を溶かしてグラグラにさせてしまう状態(歯周炎)を合わせて、歯周病という。

歯周炎は、歯槽膿漏とも言われる。

●主食・主菜・副菜

主食:体のエネルギー源となる炭水化物を多く含む、ごはんや麺類、パンなどを主とする料理。

主菜:体を作る基になるたんぱく質を多く含む、肉や魚、卵、大豆・大豆製品を主に使用した料理。

副菜:体の調子を整えるビタミン・ミネラルを多く含む、野菜や海藻類を主に使用した料理。

●受動喫煙

本人が喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。喫煙者が吸っている煙だけではなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、多くの有害物質が含まれている。

●循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患(急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全)・脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)・動脈瘤などに分類される。

●人口動態調査

新「統計法」(平成19年法律第53号)に基づく基幹統計調査として、国の人口動態事象(出生・死亡など)を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とし、行われている厚生労働省が実施する調査。

●心疾患(虚血性心疾患)

心臓に起こる病気の総称。そのうち、心臓に十分に血液がいかない病気で、狭心症や心筋梗塞などを虚血性心疾患という。

●成育基本法

平成30年12月に公布された法律で、正式名称は「成育過程にある者及び保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」。

「成育過程」とは、出生に始まり、大人になるまでの一連の成長過程を指し、「成育医療」とは妊娠、出産及び育児に関する問題や成育過程において生じる心身の健康に関する問題等を包括的に捉え、適切な医療及び保健並びに教育・福祉等に係るサービス等を指す。妊娠期から成育期までの切れ目ない支援を行うことで、子どもたちが安心して健やかに成長できる環境づくりを目的としている。

●生活習慣病

生活習慣が発症の原因や悪化に深く関与していると考えられる疾患の総称。

三大死因である、がん、脳血管疾患、心疾患や、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などが含まれる。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に大きく関与している。

・た行

●糖尿病

インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。血糖コントロールをせずにいると、網膜症・腎症・神経障害の三大合併症を発症する危険性が高い。

●特定健診（特定健康診査）

生活習慣病（高血圧、糖尿病など）の早期発見・予防のために、メタボリックシンドロームに着目した年に一回無料で受診できる健康診査。

●特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、保健師、管理栄養士等が対象者一人一人の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための継続的なサポート（保健指導）を行う。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い方が積極的支援）

・な行

●日本人の食事摂取基準

健康増進法第 16 条の2に基づき、国民がその健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー及び栄養素の量の基準を厚生労働大臣が定めたもの。5年毎に改定が行われる。

●認知症

記憶障害など脳の認知機能障害により、日常生活に支障をきたすようになる疾患。

●脳血管疾患(脳卒中)

脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称。おもな脳血管疾患には「出血性脳血管疾患」と「虚血性脳血管疾患」の 2 つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれている。

・は行

●不安障害

不安が強く、行動や心理的障害をもたらす症状の総称。パニック障害や強迫性障害などが含まれる。

●標準化死亡比 (SMR)

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率。国の平均を 100 として比較し、100 以上の場合を「死亡率が高い」、100 以下の場合を「死亡率が低い」と判断する。

・ま行

●メタボリックシンドローム

「内臓脂肪症候群」ともいい、おなかの内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満である「内臓脂肪型肥満」に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のこと。

脳卒中、心臓病、腎不全や一部の「がん」などの発症リスクが高いことが問題となっており、生活習慣の見直しで予防・改善が期待できる。

ただし、先天的な素因やその他の疾患で二次的に起こっていることもあるため、医療機関を受診して正確な診断を受けることも必要である。

●メンタルヘルス

こころの健康状態を指し、個々の心理的、感情的、社会的な状態を含む広範な概念を含む。

こころの健康状態が良好であるとは、個人が自己を認識し、他人との関係を築き、日々の生活に対処する能力を持つことを意味する。

・ら行

●ライフステージ

人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって区分される生活環境の段階のことをいう。

・英字

●BMI

ボディ・マス・インデックスの略で、体格のバランスや、エネルギー収支バランスを示す指標。

BMI の計算式は世界共通だが、肥満の判定基準は国により異なる。日本肥満学会では、BMI が 22 の場合を標準体重（統計的に最も病気にかかりにくい体重）としており、25 以上の場合を肥満、18.5 未満である場合を低体重としている。

厚生労働大臣が定める日本人の食事摂取基準(2020 年版)では、研究結果から得られた総死亡率や疾病別の発症率、死因と BMI との関連、日本人の BMI の実態に配慮し、総合的に判断した結果、「当面目標とする BMI の範囲」を以下の表の通りとしている。65 歳以上では、フレイルの予防及び生活習慣病の発症予防に配慮する必要があることを踏まえ、設定されている。

年齢(歳)	目標とする BMI (kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~64	20.0~24.9
65~74	21.5~24.9
75 以上	21.5~24.9

*男女共通。あくまでも参考として使用。

●COPD

慢性閉塞性肺疾患の英語表記:Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。たばこの煙を主とする有害物質を長期間吸入することにより生じる肺の炎症による病気のこと。

「肺気腫」と「慢性気管支炎」の総称。

●K6

米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標。

6つの質問で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性がある。

●LDL コレステロール

一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれている。肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割をもっており、血液中に増えすぎると血管壁にたまってしまう。蓄積していくと血管が細くなり、血栓ができて動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を誘発させる。

●QOL

「Quality Of Life」の略。人の生活の質。ある人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念。

第3次東大阪市健康増進計画

健康トライ 21（第3次）

発行：東大阪市健康部保健所

〒578-0941 東大阪市岩田町 4-3-22-300

電話 072(960)3802

FAX 072(970)5821

E-mail:kenkodukuri@city.higashiosaka.lg.jp