

第3期 健康いこま 21

2025（令和7）年3月
生駒市

はじめに

本市では、市民の皆様の健康寿命の延伸を目指して、平成15年度に「健康いこま 21」を、平成25年度に「第2期健康いこま 21」を策定し、市民の皆様の主体的な健康づくりを推進してまいりました。



この間、本市の健康寿命は男女ともに延伸していますが、健康や地域保健を取り巻く環境は大きく変化しています。少子高齢化の進行や食習慣、生活習慣の変化による生活習慣病の増加、特に、新型コロナウイルス感染症の拡大については、仕事や子育て、医療・介護など多方面に影響を及ぼし、ライフスタイルにも大きな変化をもたらしました。

こうした状況を踏まえ、これまでの取組を検証するとともに、本市の健康課題を見直し、さらなる健康づくり施策を推進していくため、この度、「第3期健康いこま 21」を策定いたしました。

今回の計画では、「健康寿命の延伸～みんなのウェルビーイングを目指して～」を基本目標として、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるように、ライフステージごとの健康づくりを提案しています。また、個人の健康を行政、地域、職域が連携し、社会全体で支える必要があることから、健康づくりのための社会環境の質の向上の取組を計画に位置づけています。

市民の皆様がいつまでも笑顔で健やかに暮らせるまちを目指して、市民の皆様や関係団体、関係機関の皆様とともに、この計画を進めてまいります。ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました「生駒市健康増進計画策定懇話会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査や意見募集を通じて貴重なご意見を寄せていただいた市民、事業者等の皆様、また、計画策定にご協力いただいた関係機関の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和7年3月

生駒市長 小紫 雅史

目次

第1章 計画の概要.....	1
1. 計画策定の背景	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	4
5. SDGs の理念と整合.....	5
第2章 生駒市の健康をとりまく現状.....	6
1. 統計データからみる生駒市の現状.....	7
2. 前計画の評価	14
第3章 計画の基本的な考え方.....	15
1. 基本理念	16
2. 基本目標	16
3. 基本方針	17
I 個人の行動と健康状態の改善.....	17
II 社会環境の質の向上.....	17
III ライフコースアプローチ※ ² を踏まえた健康づくり・それぞれの役割ごとの取組.....	17
4. 施策体系図	18
第4章 目標と取組の内容、それぞれの役割.....	21
1 栄養・食生活.....	22
2 身体活動・運動・スポーツ.....	26
3 睡眠・休養.....	30
4 たばこ.....	34
5 飲酒.....	38
6 歯・口腔.....	42
7 健康診査と健康管理.....	46
8 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	50
9 自然に健康になれる環境づくり.....	54
10 誰もが健康づくりにアクセスできる環境の整備.....	56

第5章	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	57
1.	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	58
2.	評価指標一覧	60
3.	施策の実施計画	61
第6章	それぞれの役割	63
1.	それぞれの役割	64
資料編		67
1.	健康に関するアンケート調査概要	68
2.	オンラインでの意見募集結果	92
3.	前計画の評価	95
4.	生駒市健康増進計画策定懇話会開催要綱	101
5.	生駒市健康増進計画策定懇話会参加者名簿	102
6.	第3期健康いこま21 策定経過	103

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景

我が国では、医学の進歩や生活環境の向上により、平均寿命が世界有数の水準を維持していますが、食習慣や生活習慣の変化に伴う生活習慣病の増加、高齢化の急速な進展、それに伴う認知機能や身体機能の低下による要介護者の増加など、健康に関わる問題が多様化しています。

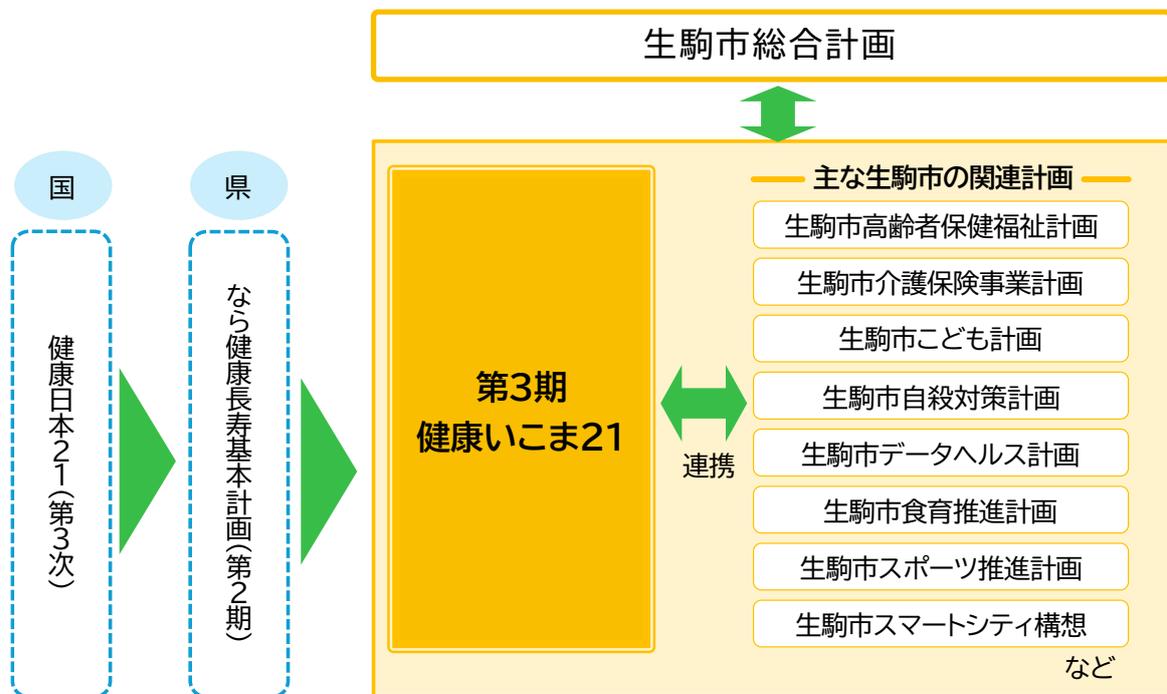
このような背景を受け、国は2024（令和6）年3月に「健康日本21（第三次）」を策定し、「誰一人取り残さない健康づくり」を掲げ、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けた取組をさらに推進しています。

「第3期健康いこま21（以下、「本計画」という。）」は、2013（平成25）年11月に策定された「第2期健康いこま21（以下、「前計画」という。）」の後継計画です。国や奈良県の方針や取組を踏まえながら、市民が健康で元気な生活を長く続けられるまちづくりを推進するために、本計画を策定しました。

2. 計画の位置づけ

本計画は、市民の健康を支える仕組みの構築を中心とした健康づくりの指針として、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」として策定するものです。

また、本計画は、国、奈良県の方針・目標を勘案しつつ、本市の上位計画である「生駒市総合計画」との調和が保たれた計画とし、本市の医療・保健・福祉など、他の関連する計画と一体的な整合を図ります。



3. 計画の期間

本計画の計画期間は 2025（令和 7）年度から 2036（令和 18）年度までの 12 年間とします。
 なお、目標の達成状況や社会情勢の変化を見据え、6 年間で中間見直しを行うこととします。

年度	H 25	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18
国	21世紀における第2次国民健康づくり運動 (健康日本 21 (第2次))						21世紀における第3次国民健康づくり運動 (健康日本 21 (第3次))																	
奈良県	なら健康長寿基本計画 (健康増進計画を兼ねる)						なら健康長寿基本計画 (第2期) (健康増進計画を兼ねる)																	
生駒市	第2期 健康いこま21						第3期 健康いこま21																	



4. 計画の策定体制

(1) 生駒市健康増進計画策定懇話会

本計画の策定にあたり、学識経験者や各関係団体の代表者、関係行政機関の職員、公募市民など、幅広い関係者で構成される生駒市健康増進計画策定懇話会及び健康部会において、本市の現状や計画、方針などについて意見を聴取し、計画に反映しました。

(2) アンケート調査、オンラインプラットフォームを利用した意見募集

本計画の策定にあたり、市民の健康づくりに関する行動や意識、健康課題などを把握し、今後の施策の方向性を検討するため、市民を対象としたアンケート調査を行いました。

また、オンラインプラットフォームを利用し、「①健康を維持するために、普段から心がけていること」、「②自身の健康について課題と感じていること」、「③将来を見据え、健やかな暮らしのためのキーワードとなるものやスローガンのアイデア」の3つの項目について意見を集めました。

(3) ヒアリング調査の実施

本計画の各施策や事業について、庁内の担当課にヒアリングを行い、それらを整理・統合して計画に反映しました。また、関係団体にもヒアリングを行い、地域で実施している事業をまとめて計画に反映しました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画に対して幅広く市民の意見を取り入れるため、計画の内容などを公開し、2024(令和6)年12月19日から2025(令和7)年1月20日までの期間でパブリックコメントを実施しました。



5. SDGs の理念と整合

SDGs（持続可能な開発目標）とは、「Sustainable Development Goals」の略で、2015（平成27）年9月に国連サミットで採択された、2016（平成28）年から2030（令和12）年までの国際的な目標です。

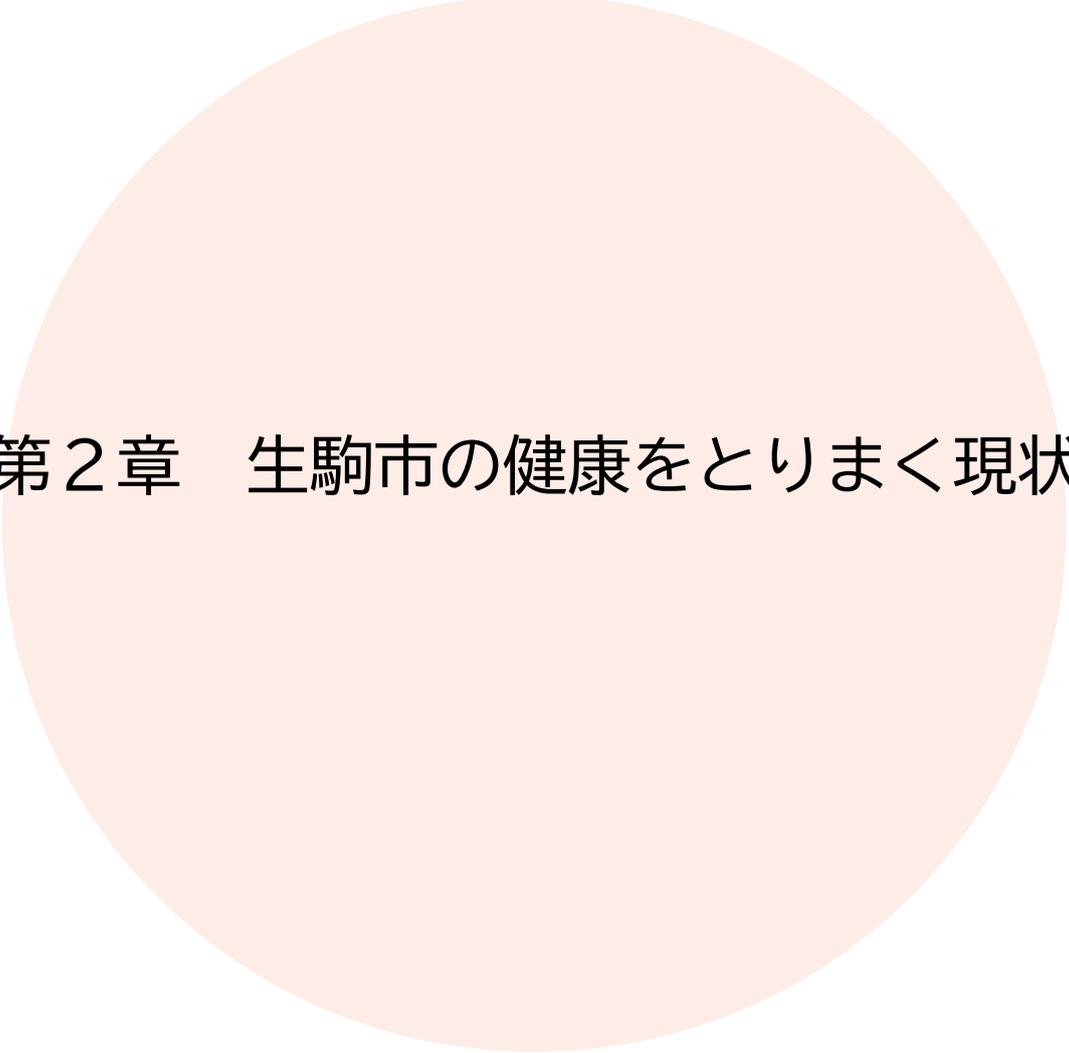
持続可能な世界を目指して、17のゴールと169のターゲットが設定され、「誰一人取り残さない」社会を目標に、経済・社会・環境の3つの側面からバランスよく進めていくものです。

2019（平成31）年1月に開催された「SDGs 全国フォーラム 2019」で、「SDGs 日本モデル」が宣言されました。地方自治体が地方創生とSDGsの達成に向けて、自治体やその他の関係者と協力し、社会課題の解決に取り組むことを目指す内容です。

本計画においても、SDGsの理念・目標を踏まえながら地域全体での健康づくりの取組を推進し、持続可能な社会の実現を目指します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS





第2章 生駒市の健康をとりまく現状

1. 統計データからみる生駒市の現状

(1) 人口統計・人口動態

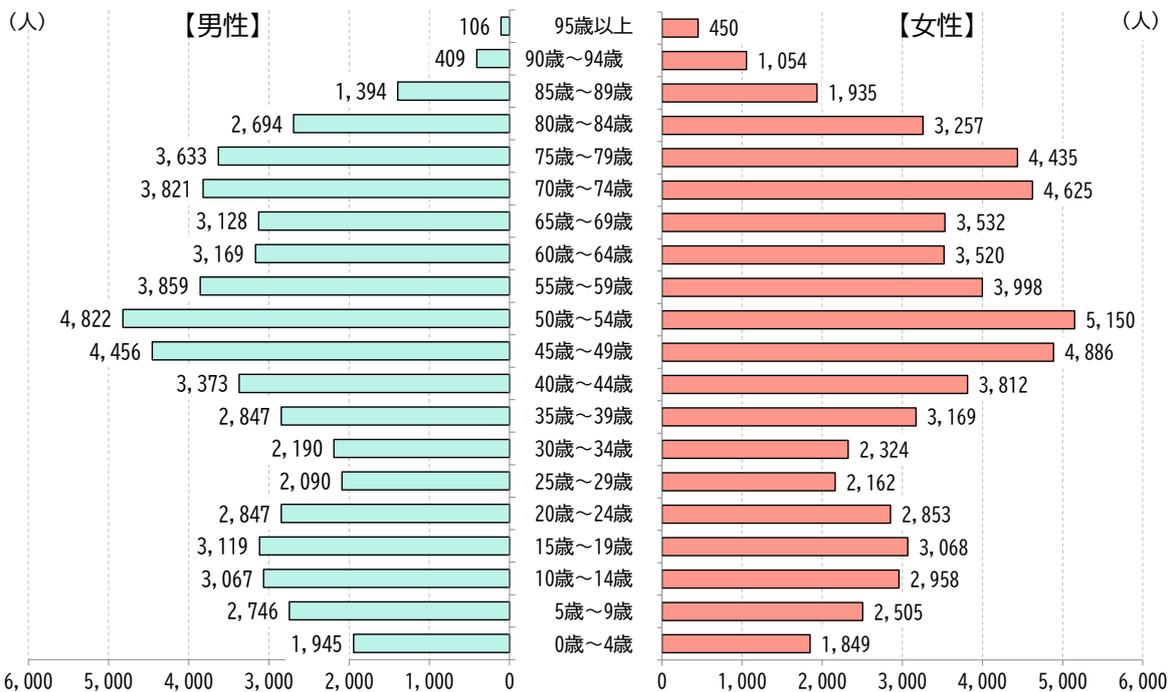
① 人口推移

本市の性・年齢別人口は、男性が55,715人、女性が61,542人となっており、男性より女性の人口が多く、50歳～54歳が最も多い年齢層です。

年齢3区分人口の推移をみると、2019（令和元）年と2023（令和5）年と比較して年少人口（14歳以下）は1,637人減少、生産年齢人口（15～64歳）は1,791人減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は1,192人増加しています。

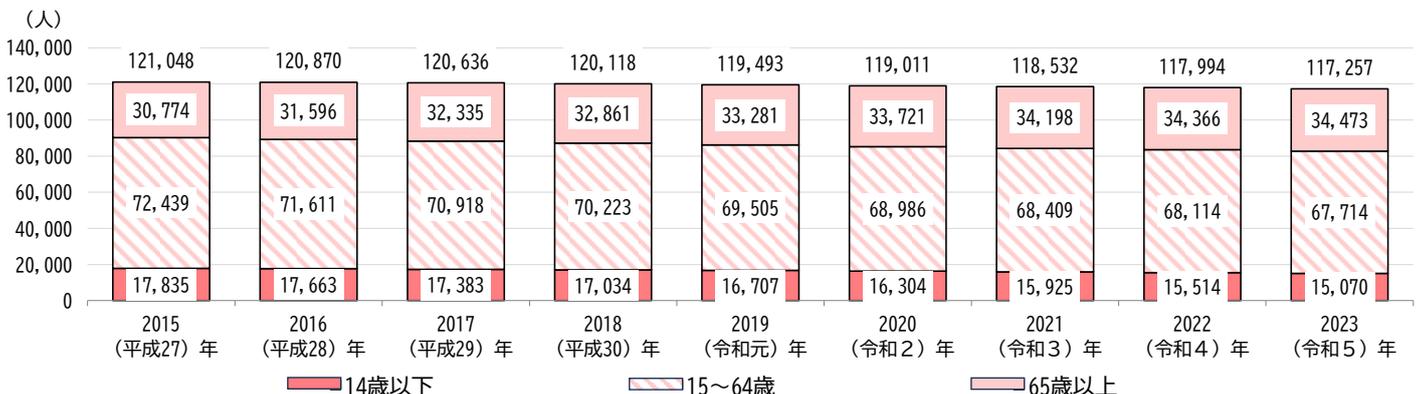
このような年齢層の偏りは、将来の労働人口の減少につながるおそれがあります。

■ 人口ピラミッド



出典：生駒市住民基本台帳（2023（令和5）年10月1日現在）

■ 年齢3区分人口の推移



出典：生駒市住民基本台帳（各年10月1日現在）

② 人口動態

本市の人口は、現在減少傾向にあります。人口減少の主な原因は、出生数の減少と死亡数の増加による自然減です。また、社会増減の推移をみても、社会減は一時的に改善したものの、依然として人口減少は深刻です。

■ 人口動態の推移

	人口	出生	死亡	自然増減	転入	転出	社会増減
2019 (令和元)年	119,493	744	1,005	-261	3,360	3,766	-406
2020 (令和2)年	119,011	683	1,080	-397	3,522	3,784	-262
2021 (令和3)年	118,532	644	1,068	-424	3,655	3,615	40
2022 (令和4)年	117,994	663	1,160	-497	3,463	3,605	-142

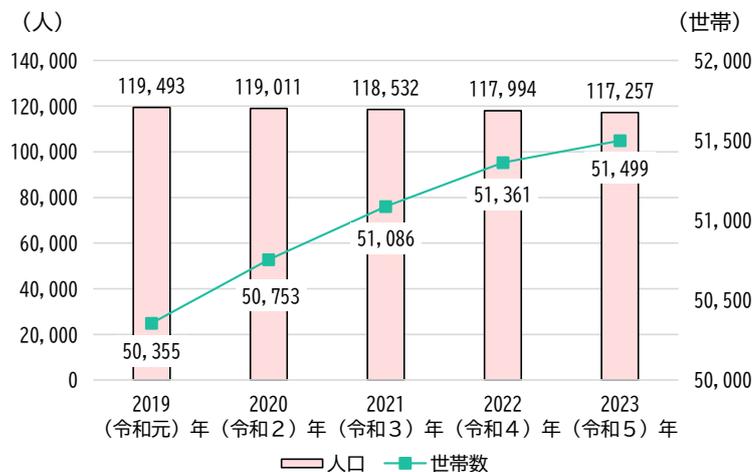
出典：人口動態調査、住民基本台帳人口移動報告

③ 世帯数の推移

人口は減少しているものの、世帯数は増えています。背景には、単身世帯の増加や核家族化の進展が考えられます。

家族や地域とのつながりが薄れ、孤立や日常生活の不安感が高まるおそれがあります。

■ 人口と世帯数の推移



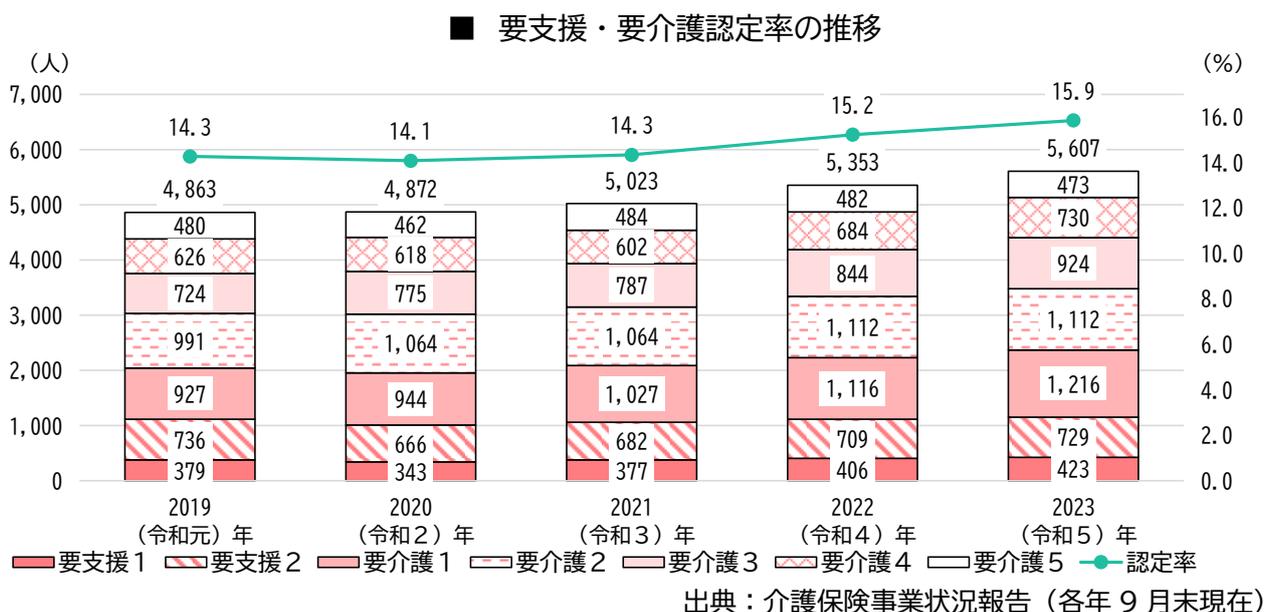
出典：生駒市住民基本台帳（人口は各年10月1日現在）

(2) 要支援・要介護の認定者数及び認定率の推移

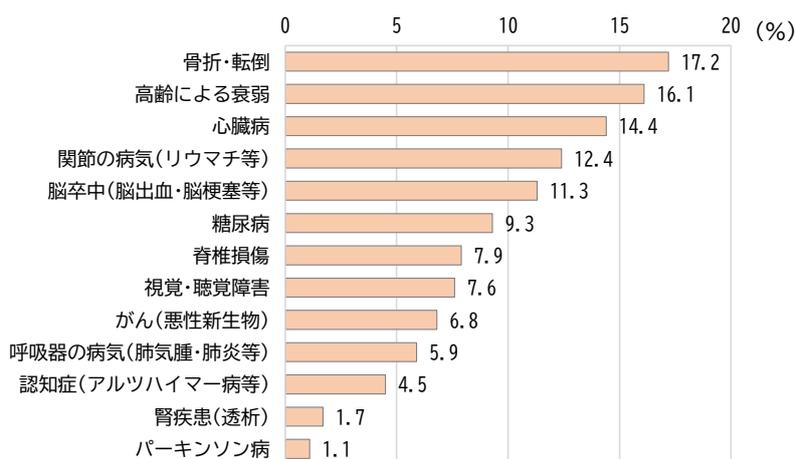
要介護認定者数は年々増加し、2019（令和元）年度は4,863人だったのに対し、2023（令和5）年度は5,607人と744人増加しています。背景には、後期高齢者の増加や単身世帯、高齢者世帯の増加が考えられます。

2023（令和5）年度の認定率（65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者（2号被保険者含む）の割合）は、2019（令和元）年度の14.3%から1.6ポイント増加した15.9%となっており、介護予防や高齢者の自立を支援する取組がより重要になります。

また、介護・介助が必要になった主な原因では、骨折・転倒や高齢による衰弱の割合が高く、要介護状態になることを防ぐためには、骨粗しょう症対策やフレイル^{※1}予防の取組が効果的であると考えられます。



■ 介護・介助が必要になった主な原因



※グラフから「その他」、不明・無回答を除く

出典：生駒市平成29年度介護予防・日常生活圏域市民意識調査

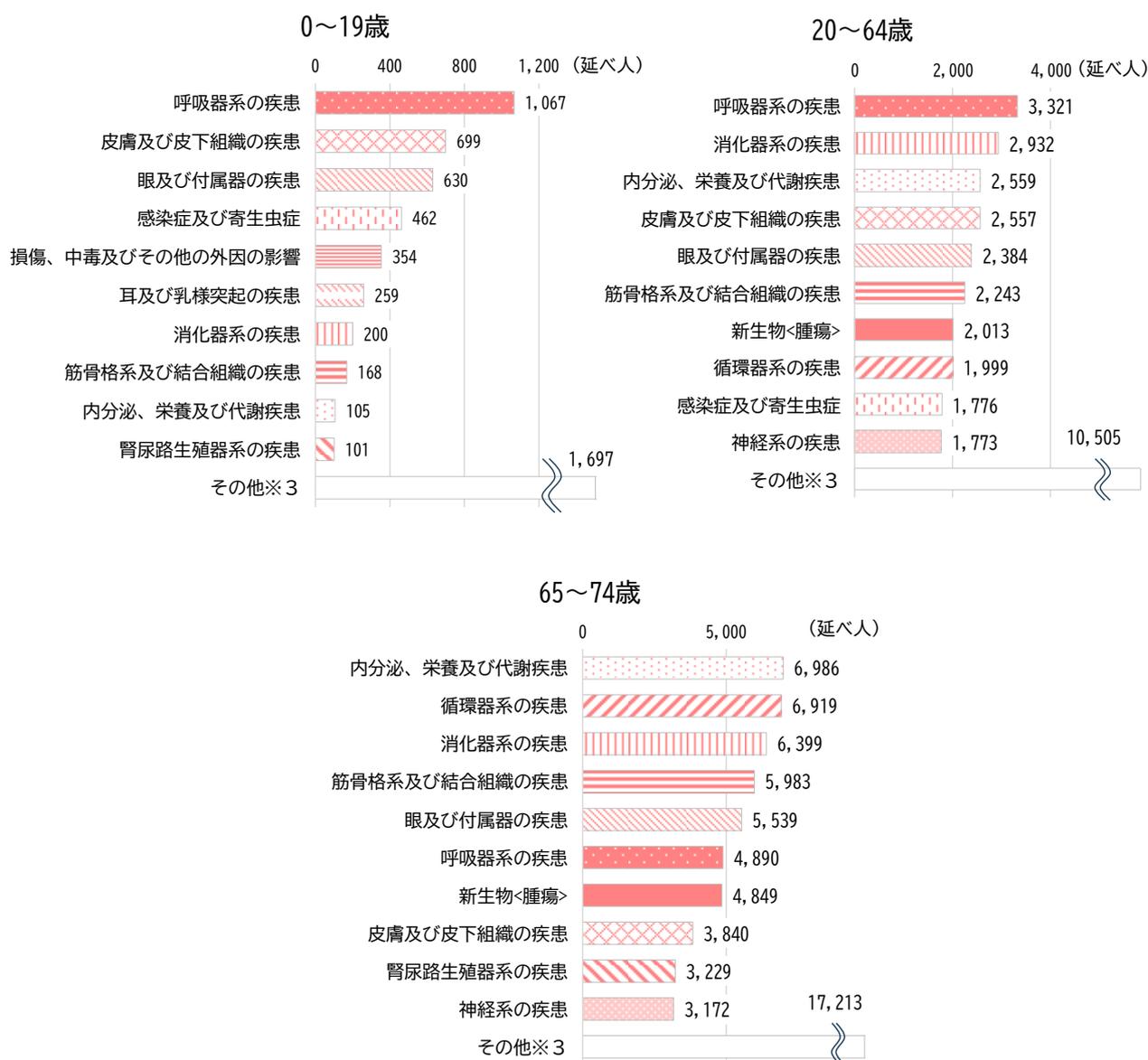
※1 フレイル：健康な状態と介護が必要な状態の中間の状態。加齢や疾患等によってストレスに脆弱になった状態であり、身体的・精神的・社会的側面の3つの要素がある。可逆性がある（適切な支援により回復できる）ことが特徴（詳しくは29ページ参照）。

(3) 疾病の状況

① 疾病の状況

生駒市国民健康保険被保険者の疾病の状況をみると、0～19、20～64歳では、「呼吸器系の疾患」が、64～74歳では糖尿病や脂質異常症を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多くなっています。

■ 生駒市国民健康保険の被保険者における疾病分類^{※1} 大分類別の患者数^{※2}
(n=24,037人)



出典：生駒市国民健康保険ポテンシャル分析（令和4年4月～令和5年3月診療分）

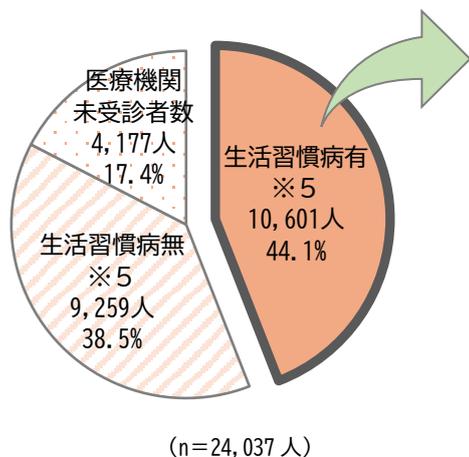
- ※1 疾病分類：世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO:World Health Organization）が作成した分類であり、国際的に統一した基準で設けられた疾病分類。医学的分類として、その集計に大分類、中分類、小分類が用いられる。
- ※2 患者数：大分類における疾病項目ごとに集計するため、合計人数は他合計と一致しない（複数疾病を持つ患者がいるため）。
- ※3 その他：その他の大分類別の患者数の延べ合計。

② 生活習慣病及び悪性新生物(がん)の状況

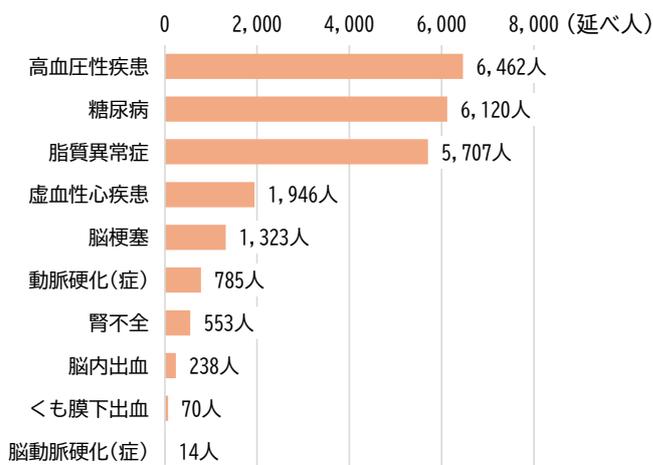
生駒市国民健康保険被保険者全体のうち、生活習慣病^{※4}の状況をみると、44.1%が生活習慣病有^{※5}となっています。疾病の種類では、高血圧性疾患が最も多く、糖尿病、脂質異常症も多くなっています。高血圧性疾患、糖尿病は、国民健康保険被保険者の4人に1人以上が罹患しており、生活習慣病予防が重要となっています。

また、悪性新生物<腫瘍>の患者数^{※6}をみると、胃、結腸の悪性新生物患者数(延べ)が合わせて3,000人を超えており、特に多くなっています。

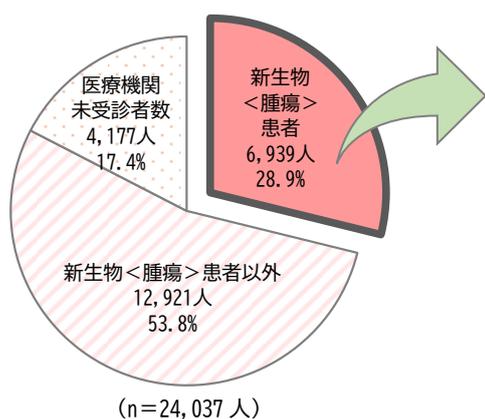
■ 生駒市国民健康保険の被保険者全体(0~74歳)に占める生活習慣病患者の割合



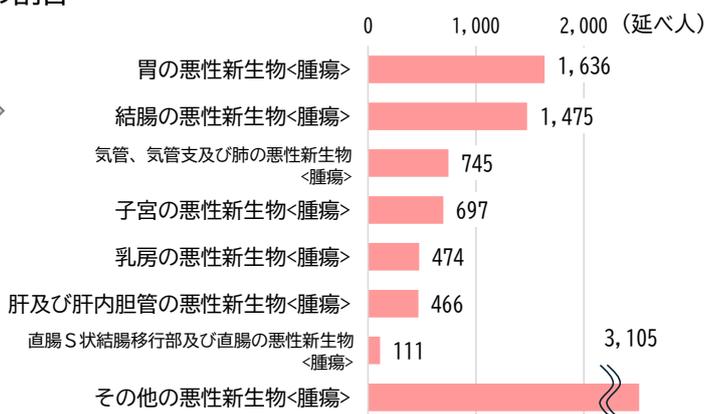
■ 生活習慣病疾病別の患者数



■ 生駒市国民健康保険の被保険者全体(0~74歳)に占める大分類新生物<腫瘍>^{※7}患者の割合



■ 悪性新生物<腫瘍>別の患者数



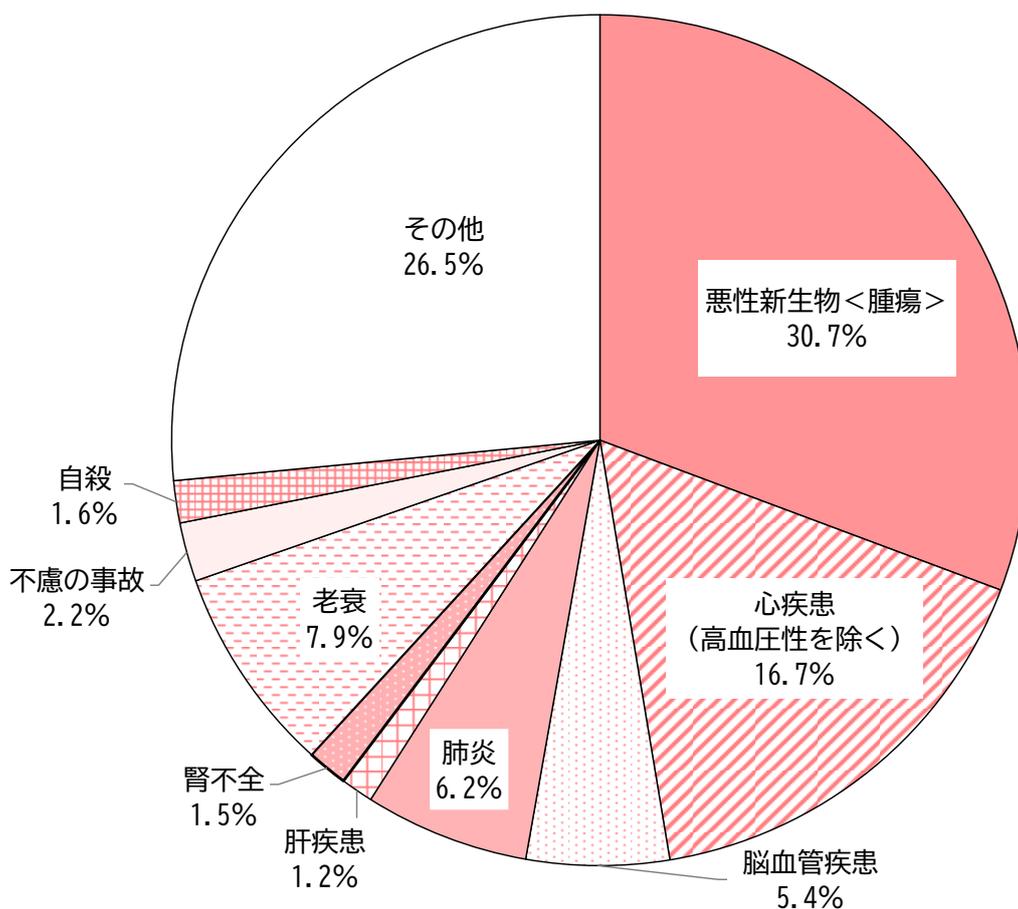
出典：生駒市国民健康保険ポテンシャル分析（令和4年4月～令和5年3月診療分）

- ※4 生活習慣病：悪性新生物を除き、中央のグラフに記載している10疾病を生活習慣病として集計。
- ※5 生活習慣病有：期間中に生活習慣病に関する診療がある場合に対象として集計。
生活習慣病無：期間中に受診があるが、生活習慣病に関する診療がない場合に対象として集計。
- ※6 患者数：疾病項目ごとに集計するため、合計人数は他合計と一致しない（複数疾病を持つ患者がいるため）。
- ※7 新生物<腫瘍>：悪性新生物のほかに、良性新生物等を含む。

(4) 死因別死亡割合の状況

本市の市民の死因としては、「悪性新生物<腫瘍>」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」など生活習慣病による死亡が52.8%と高く、特に「悪性新生物<腫瘍>」が40歳から79歳までの間で死因の第1位となっています。また、20歳から39歳にかけては自殺が最も多くなっています。

■ 生駒市民の死因別死亡割合（2018（平成30）年～2022（令和4）年の累計）



出典：人口動態調査（2018（平成30）年～2022（令和4）年）

年齢		0-19歳	20-39歳	40-59歳	60-79歳	80歳以上	全体
死亡者数		9人	6人	52人	317人	684人	1,068人
死 因 内 訳	悪性新生物	11.1	16.7	40.4	48.9	19.3	29.0
	心疾患	0.0	0.0	11.5	12.9	17.5	15.6
	脳血管疾患	0.0	0.0	5.8	4.7	6.0	5.5
	自殺	33.3	50.0	15.4	2.2	0.6	2.3
	不慮の事故	0.0	0.0	0.0	3.2	2.3	2.4
	肺炎・気管支炎	0.0	0.0	0.0	1.3	7.2	5.0
	老衰	0.0	0.0	0.0	0.3	13.2	8.5
その他	55.6	33.3	26.9	26.5	33.9	31.6	

出典：奈良県保健衛生統計データ（2021（令和3）年）

(5) 健康寿命

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。国は、国民生活基礎調査の結果をもとに算出しており、県は、65歳平均余命から平均要介護期間（介護保険制度の要介護2以上の期間）を除いて算出しています。本計画では、客観的な数値で比較ができるよう、県と同じ方法で算出しています。

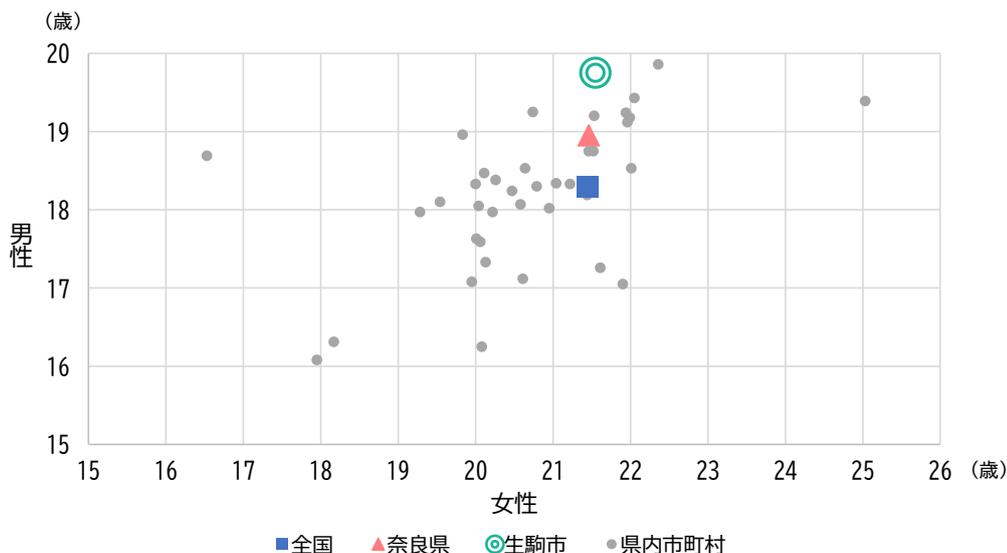
本市の健康寿命をみると、男性では2018（平成30）年から2021（令和3）年まで継続して、奈良県・全国に比べて高くなっていますが、女性では、2018（平成30）年から2021（令和3）年の間、奈良県・全国と同程度の数値となっています。

また、女性は男性よりも健康寿命が長い一方で、要介護期間も長くなる傾向があります。

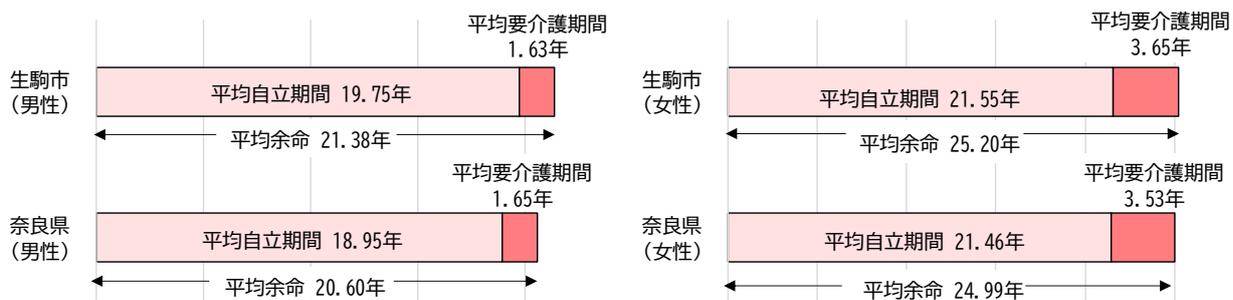
■ 健康寿命（65歳平均自立期間）の推移

		2018 (平成30)年	2019 (令和元)年	2020 (令和2)年	2021 (令和3)年
男性	生駒市	18.97	19.12	19.62	19.75
	奈良県	18.49	18.79	19.01	18.95
	全国	18.03	18.24	18.43	18.29
女性	生駒市	21.09	20.98	21.25	21.55
	奈良県	21.05	21.30	21.52	21.46
	全国	21.06	21.29	21.52	21.45

■ 全国、奈良県、県内市町村との健康寿命（65歳平均自立期間）の比較



■ 65歳平均余命、65歳平均自立期間、平均要介護期間（2021（令和3）年）



出典：奈良県「奈良県民の平均寿命」

2. 前計画の評価

■ 評価方法と結果

前計画の最終評価は、計画策定時（2012（平成24）年度）を基準として、中間評価（2017（平成29）年度）及び2023（令和5）年度に実施した「食生活と健康に関するアンケート調査」の結果に加え、各種統計データ等により得られた結果をもとに評価しました。

■ 【評価指標の達成状況】

取組分野	A	B	C	D	E	合計
	目標達成	改善傾向	変化なし	悪化	評価困難	
1 栄養・食生活	0	1	5	8	0	14
2 身体活動、運動・スポーツ	1	2	1	1	0	5
3 休養・こころの健康	1	0	1	2	2	6
4 喫煙	3	1	5	3	0	12
5 飲酒	0	3	1	2	0	6
6 健診・生活習慣病	6	1	8	8	0	23
7 がん	4	1	1	0	5	11
8 歯や口腔の健康	2	1	3	0	0	6
9 健康づくりがしやすい環境づくり	0	1	0	0	0	1
合計	17	11	25	24	7	84

----- 改善している主な項目 -----

◎「週に1回以上運動・スポーツを行う人の割合」の増加

成人 : 40.8%→44.4%
小学生 : 64.2%→71.4%

◎「たばこを吸っている人の割合」の減少（成人）

男性 : 22.1%→15.6%
女性 : 5.3% →3.5%

◎「年1回健康診断を受けている人の割合」の増加

成人 : 61.4%→77.2%

◎「歯科健診を受診している人の割合」の増加（成人）

男性 : 38.4%→44.9%
女性 : 49.5%→52.8%

◎「がん検診の精密検査受診率」（5種の平均）の増加

成人 : 66.5%→94.2%

◎「健康寿命」の延伸

■ 健康寿命の推移

	平成22年 (H21-H23)	平成27年 (H26-H28)	令和3年 (R2-R4)
男性	18.03年 (県内10位)	18.88年 (県内6位)	19.75年 (県内2位)
女性	20.44年 (県内22位)	20.71年 (県内20位)	21.55年 (県内10位)

----- 特に、悪化している主な項目 -----

▲「成人・こどもの肥満とやせの割合」の増加

成人 肥満 : 16.5% → 19.3%
中高生 肥満 : 4.4% → 4.6%
小学生 肥満 : 5.7% → 6.9%
やせすぎ : 4.6% → 5.4%
乳幼児 肥満 : 0.4% → 3.1%
やせすぎ : 0.7% → 3.7%

▲「成人・小中高生で朝食の欠食率」の増加

成人 : 5.5%→7.9%
中高生 : 2.8%→6.2%
小学生 : 1.4%→3.5%

▲「入眠のために睡眠薬・アルコールを使用している人の割合」の増加

成人 : 17.6%→20.7%

▲「喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合」の減少（成人）

成人 : 92.2%→85.9%

▲「多量の飲酒をする人の割合」が男女とも増加（成人）

男性 : 9.4%→10.7%
女性 : 1.4%→3.9%

詳しくは、資料編（68ページ～）へ

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

みんな笑顔で つながる ひろがる 健康づくりの輪

健康づくりは個人で取り組むものではありませんが、個人の健康意識や行動には、周囲の環境が大きな影響を及ぼします。暮らしの中で健康づくりがしやすい社会環境を整備し、健康に関心の少ない人でも、健康意識が高まり、健康により行動を選択しやすい社会をつくることはとても大切です。

地域、職域、関係機関や行政が一体となって、市民一人ひとりの健康づくりを支援し、さらに個人の健康づくりの取組が周囲とつながっていくことで、市全体で健康づくりの輪が広がっていき、市民がいつまでも笑顔で健やかに暮らせるまちを目指して、「みんな笑顔で つながる ひろがる 健康づくりの輪」を本計画の基本理念とします。

なお、この基本理念の検討にあたっては、市民を対象にオンラインを活用して行った「将来を見据え、健やかな暮らしのためのキーワードとなるものやスローガンのアイデアをお聞かせください。」というアンケートの結果を参考にしました。(資料編 92 ページ～)

2. 基本目標

健康寿命の延伸

～みんなのウェルビーイングを目指して～

基本理念を実現するために、基本目標を『健康寿命の延伸』と位置づけ、市民一人ひとりが健康で充実した暮らしができる期間の延伸を目指します。

本市では、男女ともこの 10 年間に健康寿命は着実に延伸していますが、2023（令和 5）年度に実施したアンケート調査の結果によれば、一部の生活習慣に関する指標が、10 年前と比べて悪化しており、この状況が続くと将来的に生活習慣病に罹患する人が増加するおそれがあります。

これらの状況を改善していくためには ICT の利活用などの「より実効性をもつ取組（Implementation）」を推進する必要があります。

また、男性の健康寿命は全国平均を上回っていますが、女性の健康寿命は全国の平均程度となっているなど一定の差が生じており、人生 100 年時代を迎え、社会の多様化に伴って各人の健康課題も多様化する中で、年齢、性差などの個人の特性を踏まえた健康づくりや、健康に関心が薄い人を含む幅広い世代が自然に健康になれる社会環境を整備する必要があるなど、「誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）」を推進することも重要になります。

基本目標には、『みんなのウェルビーイング^{※1}を目指して』という副題を設定し、本計画が、単に身体的に病気に罹患していないという狭義の意味の健康を目指すものではなく、身体的にも、精神的にも、社会的（人と人とのつながり）にも良好で満たされた状態にあることを意味するウェルビーイングを目指すことを明記しました。このような考えに基づき、本計画の取組には、個人の身体的な健康に関する取組だけでなく、こころの健康に関する取組や社会環境の整備などに関する取組についても記載しています。そして、これらの取組を地域や企業、様々な関係機関等と連携・協働して推進していきます。

3. 基本方針

基本理念及び基本目標の実現のため、以下の3つの基本方針を設定しました。

I 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康を増進し、健康寿命を延伸していくためには、個人の行動と健康状態の改善が重要な要素となります。一人ひとりが日常生活における行動を見直し、生活習慣を改善することに加え、定期的な健診・検診の受診等による生活習慣病の発症予防や重症化予防をすることが大切です。

そこで、本計画では生活習慣の改善のために取り組むべき課題を①栄養・食生活、②身体活動・運動・スポーツ、③睡眠・休養、④たばこ、⑤飲酒、⑥歯・口腔の6つの分野にまとめました。

また、がんなどの生活習慣病の発症予防・重症化予防のために取り組むべき分野として⑦健康診査と健康管理という分野を設定し、それぞれの分野ごとに取組と目標を設定しました。前計画や国・県の数値と比べて、特に悪化していた・数値が低かった個別の項目の解決に向けて重点的に取り組んでいく項目を設定しています。

なお、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）（27ページ参照）、やせ、メンタル面の不調などについては、生活習慣に関わらず日常生活に支障をきたす状態となる場合もあるため、これらの点を考慮した、生活機能の維持・向上を図る取組についても推進します。

II 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸を目指すためには、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、個人の健康を支えるための社会的な環境を改善することも重要な取組の1つです。例えば、地域のスポーツ施設や公園の整備、ボランティア活動の機会提供などが、社会環境の質を高めるための具体的な施策例として挙げられます。社会環境の質の向上のために取り組むべき分野として⑧社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、⑨自然に健康になれる環境づくり、⑩誰もが健康づくりにアクセスできる環境の整備の3つの分野にまとめ、それぞれの分野ごとに取組を進めていきます。

III ライフコースアプローチ^{※2}を踏まえた健康づくり・それぞれの役割ごとの取組

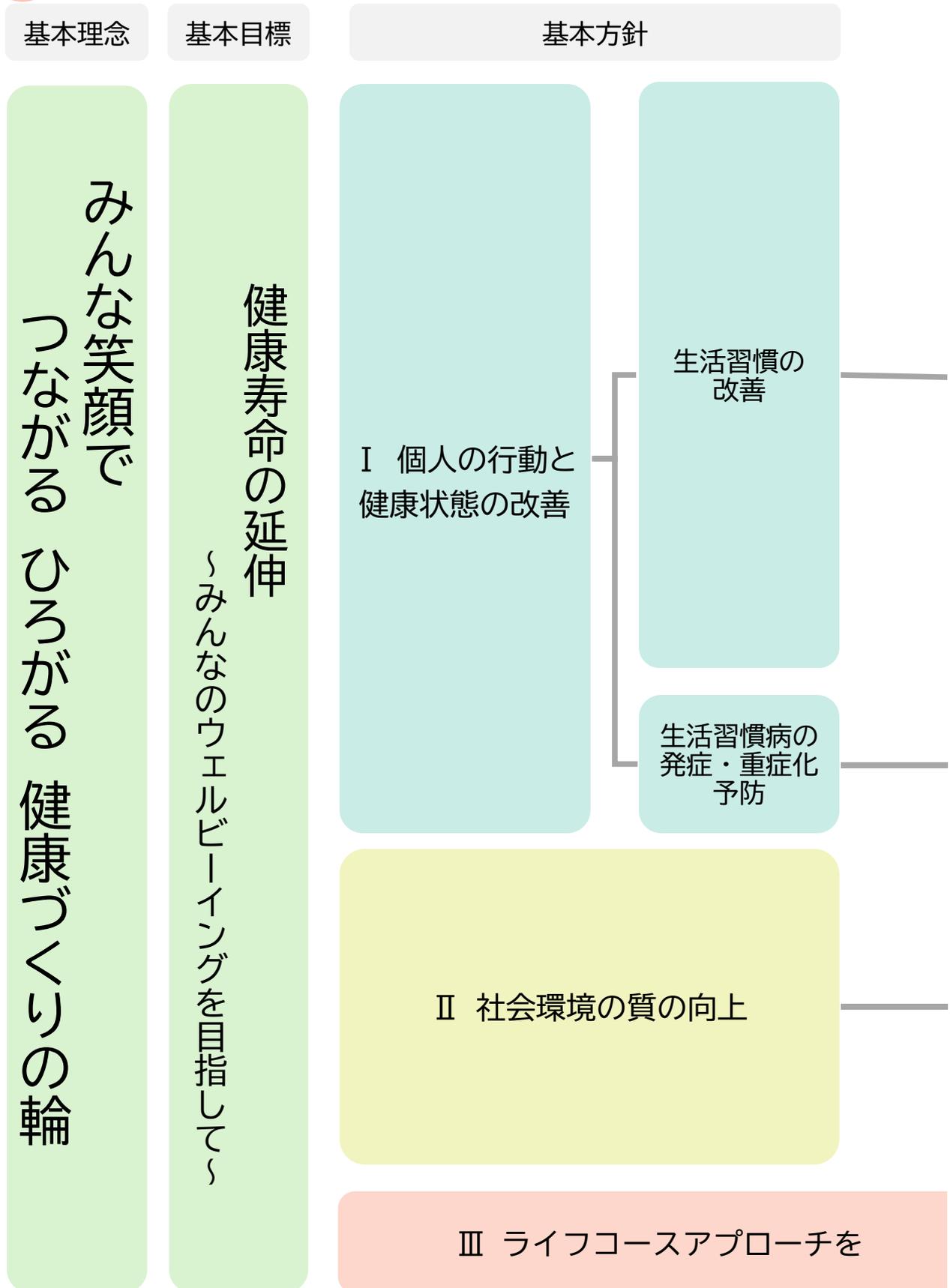
本計画では、各年代の特性に合わせて、一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組めるように、次世代期（0歳～17歳、妊娠期の保護者を含む）、青壮年期（18歳～64歳）、高齢期（65歳以上）に分けて取組を整理し、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを提案します。

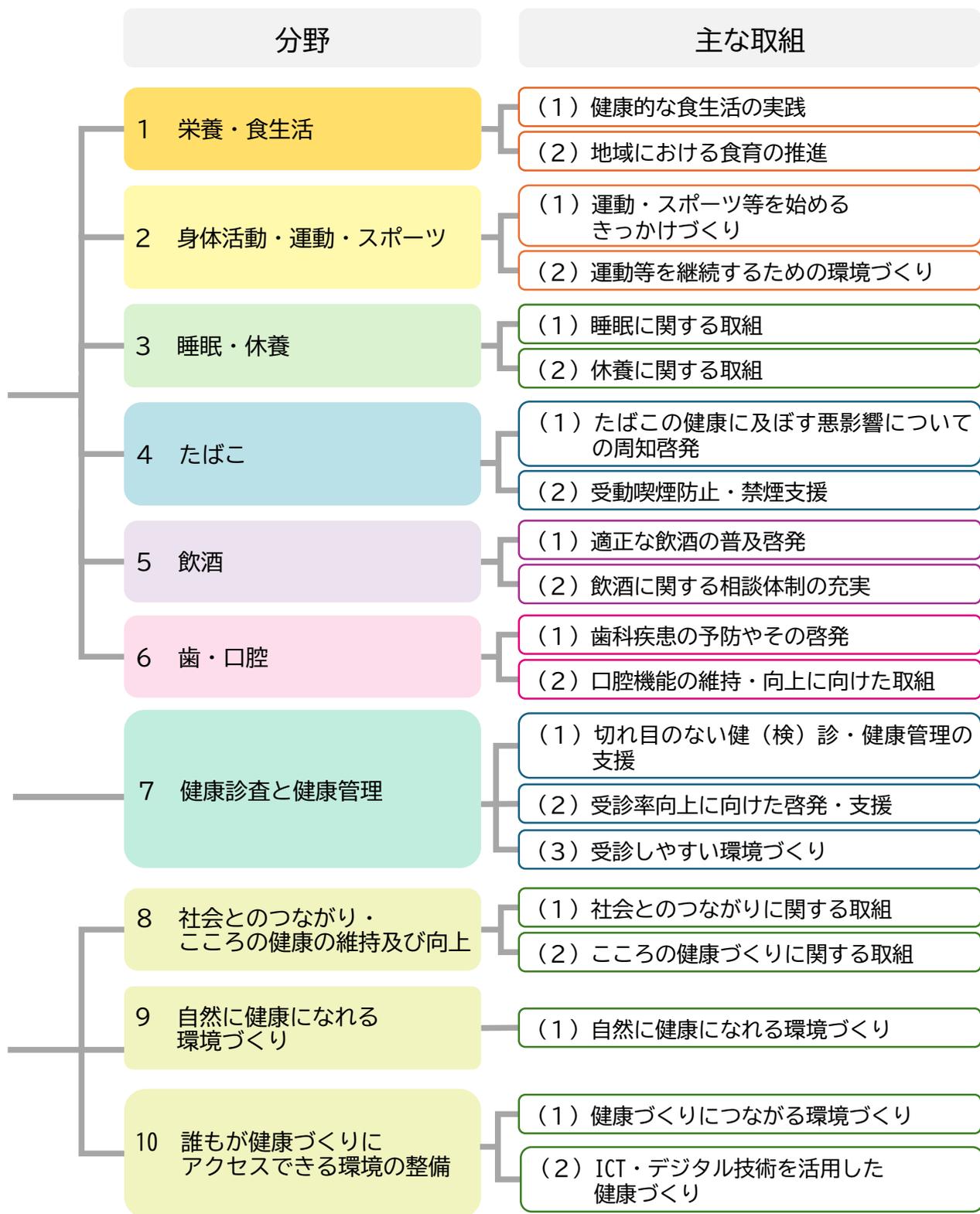
また、市民や地域、行政など役割ごとにも取組を整理し、役割ごとの健康づくりの取組や取組例の提案を行っています。

※1 ウェルビーイング：詳細は20ページ参照。

※2 ライフコースアプローチ：次世代期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた考え方のこと。

4. 施策体系図





踏まえた健康づくり

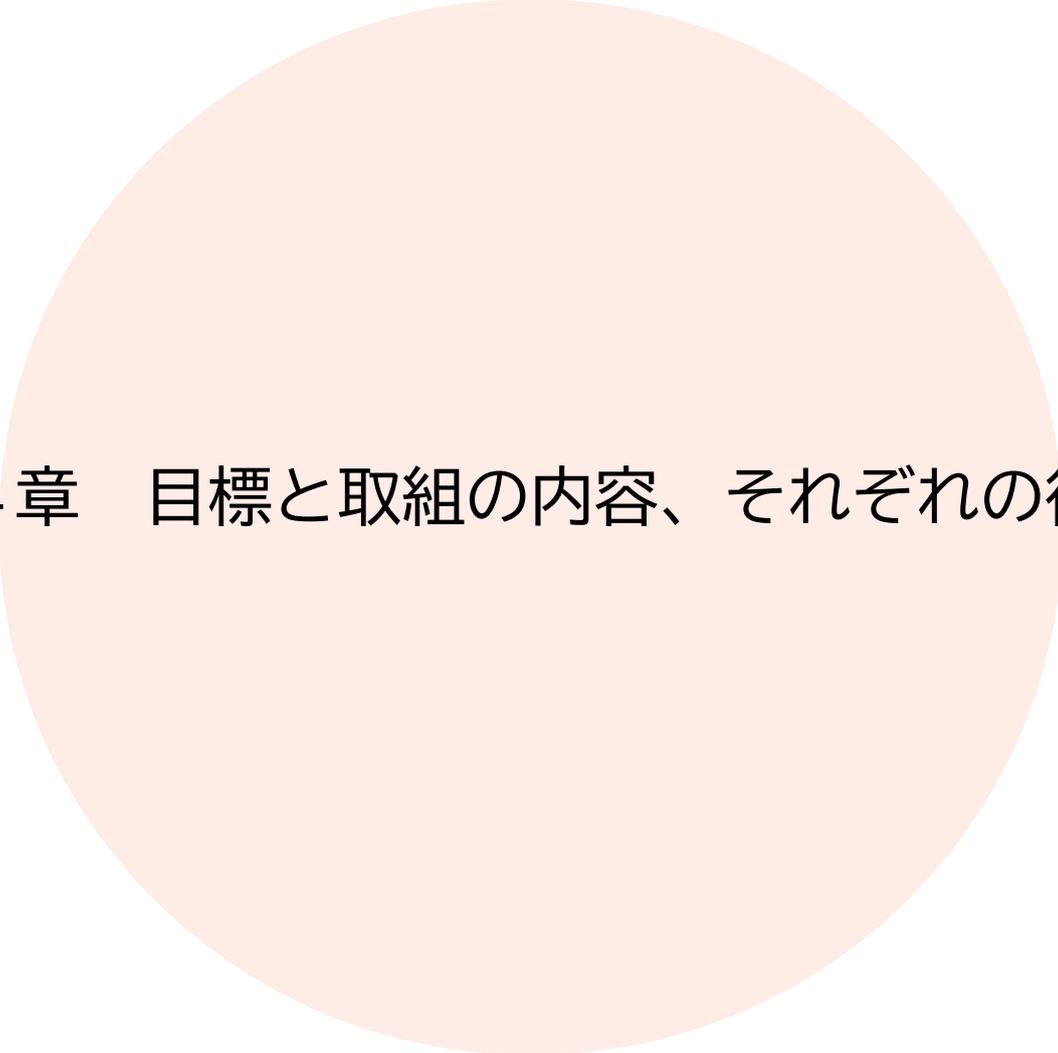
ウェルビーイングって？

ウェルビーイング (well-being) は、well (良好な、健康な) と being (状態) からなる言葉です。

ウェルビーイングとは

身体的、精神的に健康な状態であるだけでなく、社会的にも良好で満たされている状態にあることを示します。

単に健康であるだけでなく、生活の質や幸福という意味も内包し、短期的な状態のみならず、生きがいや人生の意義など将来にわたる持続的な健康・幸福を含むものをいいます。



第4章 目標と取組の内容、それぞれの役割

目指す姿 望ましい食生活習慣が身につき、適正体重が維持できる。

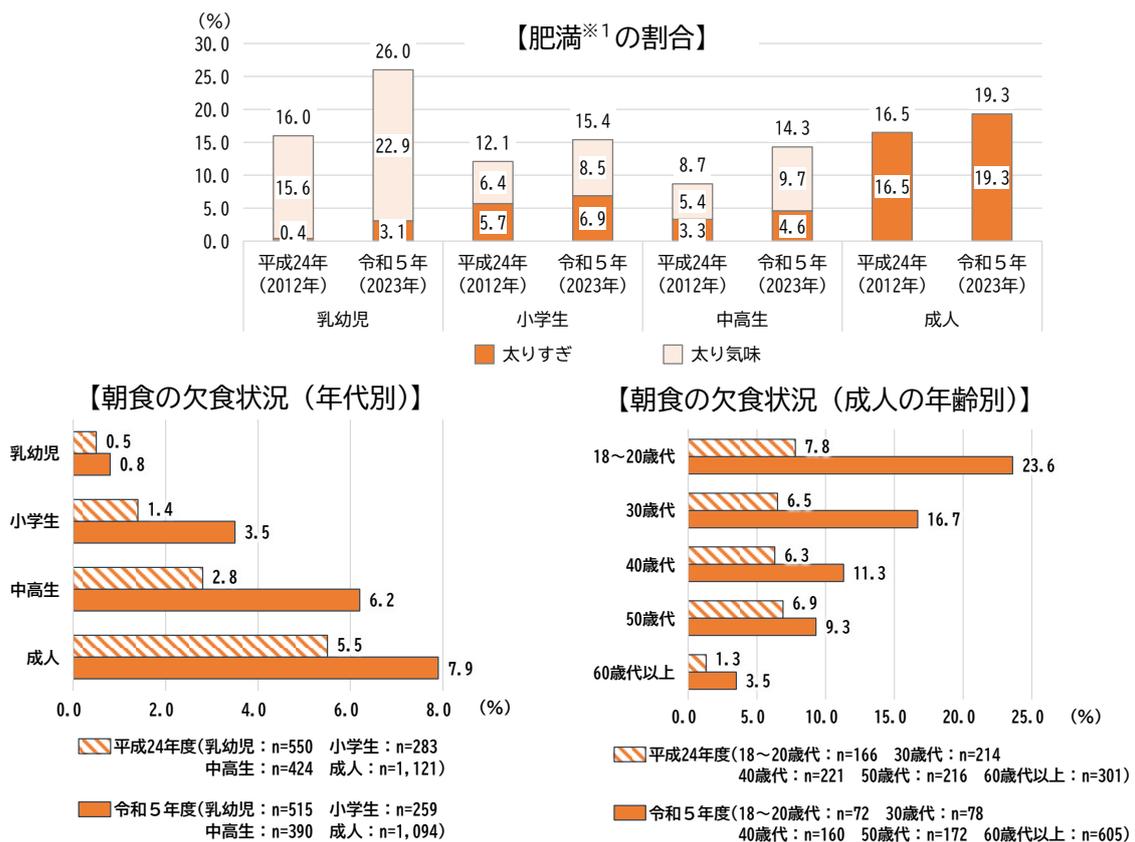
栄養バランスのとれた食生活は、健康の維持・増進に欠かせません。適切な栄養の摂取は、病気の予防や日常生活の活力源となり、健康寿命の延伸にも寄与します。特に野菜の摂取量の増加、食塩や脂質の過剰摂取を抑えることが推奨されています。

健康的な食生活の確立は、肥満、糖尿病、高血圧などのリスクを低減し、生活習慣病の予防に貢献します。

《 現状と課題 》

肥満の割合と朝食の欠食状況

- 肥満の割合は、乳幼児から成人までのすべての世代で増加しており、**子どもの頃からの健康管理が重要な課題**となっています。
- すべての世代で朝食を欠食する人の割合が増加しています。特に18～20歳代で著しく増加しています。今後は**朝食の欠食率改善に向けた取組が不可欠**です。



課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- 朝食の欠食率の改善や肥満ややせの割合の減少に向け、望ましい栄養バランス・食生活はもちろんのこと、生活リズムを含めた正しい生活習慣について各世代に応じてわかりやすい情報を積極的に普及啓発します。

次世代期 (0~17歳 (妊娠期含))	青壮年期 (18~64歳)	高齢期 (65歳以上)
<ul style="list-style-type: none"> ● 早寝、早起き、朝ごはんでは生活リズムを整えましょう。 ● 成長発達に合わせ、色々な種類の食べ物や料理を味わい、食べる力を育てましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎日朝ごはんを食べ、規則正しい食習慣を維持しましょう。 ● 主食・主菜・副菜をそろえてバランスのよい食事をしましょう。 ● 自分の活動に見合った食事量を知りましょう。 ● 適正体重を知り、維持・改善に努めましょう。 ● 適塩を心がけ、野菜や果物をしっかり食べましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 低栄養予防のためにも、色々な種類の食べ物をしっかり噛んで食べましょう。 ● 食事の内容に気をつけ、意識してタンパク質をとるよう心がけましょう。(糖尿病などで制限のある人は医療機関と相談。)

地域の取組例

- 飲食店やスーパーマーケット、給食施設等は、バランスのよい食事内容を伝えるなどの規則正しい食習慣の啓発や情報提供を実施する。
- 学校と連携し、朝食の大切さや栄養バランスの大切さ等を伝える取組を推進する。
- 各種関係団体は、料理教室、各種講習会、イベントの企画を行うなどの食を通じた健康づくりの啓発に取り組む。

コラム

なぜ朝ごはんを食べた方がいいの？

人間の脳は、主にブドウ糖をエネルギー源としています。朝は睡眠中にブドウ糖が消費されて不足しているため、朝食を抜くと、集中力や判断力が低下しやすくなります。

ごはんなどの主食には、脳が必要とするブドウ糖が豊富に含まれており、朝食をしっかり摂ることで、仕事や学習に集中しやすくなります。朝食は、1日を活発に過ごすためのスイッチともいえる存在です。毎朝きちんと朝食を摂り、脳と身体をしっかり目覚めさせましょう。



朝食を食べる習慣がないあなたへ

簡単な食事から食べる習慣を始めてみましょう。

ステップ1

果物・スープ等



ステップ2

主食と何かもう1品



ステップ3

主食・主菜・副菜の揃ったメニュー



※1 肥満：算出方法は、資料編 70~72 ページを参照。

(1) 健康的な食生活の実践（本項目の取組については食育推進計画に基づき実施）

- 妊産婦へ母子健康手帳交付時の面談において望ましい食生活に関する啓発を行います。
- 妊娠期・授乳期の特性に応じた食育の推進として、妊婦教室において、「食事バランスガイド」等の活用や、妊娠期における食生活の注意点など、望ましい食習慣について支援します。
- 乳幼児期における望ましい食生活の普及啓発として、乳幼児健康診査や育児相談時において、乳幼児とその家族の望ましい食習慣の啓発やニーズに応じた栄養相談等を実施します。
- 学校給食センターの栄養教諭による、学校での出前授業等で朝食喫食の啓発を行います。
- 新規** 主食・主菜・副菜がそろった簡単レシピや、健康に関する情報をオンラインで発信します。
- 子育て中の保護者に対し、食に関する情報を提供するとともに、食事や育児の相談に応じます。
- 管理栄養士が、食生活の見直し、健康状態に合わせた食事内容などについての個別相談を実施します。
- 出前講座を開催し、バランスのとれた食事や栄養の基本について学ぶワークショップを実施します。また、生活習慣病予防に役立つ食事の選び方や栄養バランスについて周知し、市民の健康意識を高めます。
- 生活習慣病予防やフレイル予防など、食に関する正しい知識を学ぶ機会を提供します。

(2) 地域における食育の推進（本項目の取組については食育推進計画に基づき実施）

- 広報紙、ホームページ等での食育情報の発信・充実を図り、食に関する情報の普及啓発に努めます。
- みんなで食を楽しむ環境ができるよう、食育ラウンドテーブルなど地域、関係団体等と連携・協力し、食育の取組を実施します。
- 新規** 小学生に加え、中高生を対象とした朝食メニューコンテストを実施します。
- 新規** 中学校の文化祭を利用し、パネル・ポスターや食育媒体の展示などを活用し、望ましい食習慣の普及啓発を実施します。



評価指標

指標	対象者	現状値 (R5)	目標値 (R17)
肥満の割合の減少	成人	19.3%	16.5%
	中高生	4.6%	3.3%
	小学生	6.9%	5.7%
	乳幼児	3.1%	0.0%
やせすぎの割合の減少	成人	8.1%	減少
	中高生	12.1%	減少
	小学生	5.4%	4.6%
	乳幼児	3.7%	0.7%
朝食を欠食する人の割合の減少	18~30 歳代	20.0%	15.0% (R12)
	40~50 歳代	10.2%	減少 (R12)
	中高生	6.2%	2.5% (R12)



2

身体活動・運動・スポーツ

目指す姿

日常生活でしっかり体を動かす。

身体活動や運動の不足は、たばこや高血圧に次ぐ、非感染性疾患^{*1}による死亡の危険因子であるとされ、身体活動や運動の量が多い人は、少ない人に比べて糖尿病、循環器病、がん等のリスクが低いことが知られています。

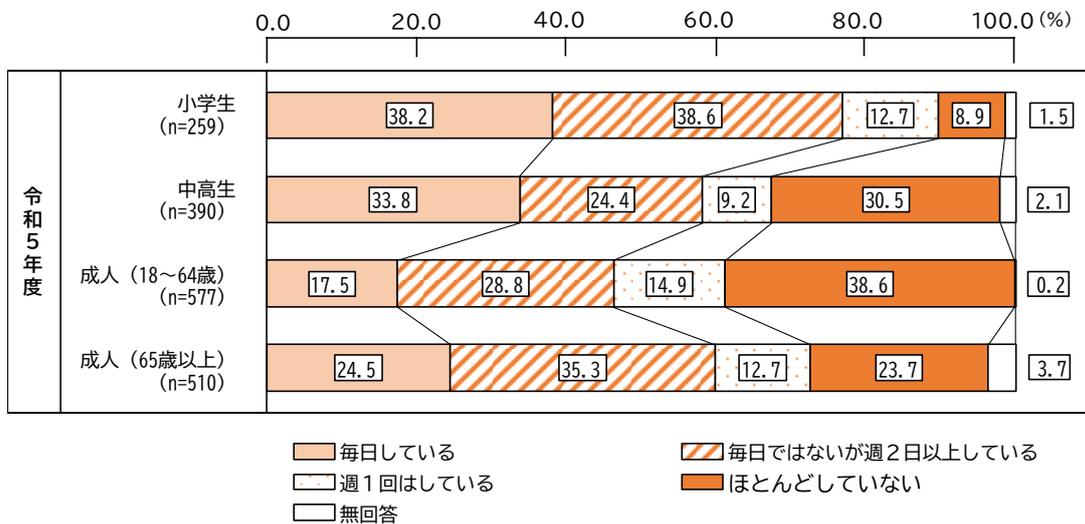
また、うつ症状の軽減やストレス解消効果、ロコモティブシンドローム^{*2}の減少にも効果があるとともに、思考力、学習力、幸福感も高められるとされており、妊婦、疾患、障がいのある人を含むすべての人が、心身ともに健康を維持向上できるよう自分に合った身体活動・運動を実践していくことが大切です。

《 現状と課題 》

運動頻度の状況

- 「毎日している」と「毎日ではないが週2日以上している」を合わせた「運動やスポーツを1回30分以上、週に2日以上している人」は小学生では76.8%となっている一方、中高生では58.2%、成人（18～64歳）では46.3%、成人（65歳以上）では59.8%と、青壮年期にある成人（18～64歳）で低くなっています。日常生活の限られた時間の中で、誰もが無理なく取り入れることができる身体活動や運動を実践することが大切です。

【運動頻度の状況（年代別）】



課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- 誰もが気軽に身体活動・運動・スポーツに触れることができるきっかけづくりを進めます。
- 学業や仕事・育児・介護など日中忙しい人でも隙間時間を利用し、取り組むことができる運動習慣の提案やインセンティブ（特典）を付与し、行動変容を促す健康アプリの導入など楽しみながら健康づくりができる取組を推進します。

次世代期（0～17歳（妊娠期含））

青壮年期（18～64歳）

高齢期（65歳以上）

- 家族や友人と一緒に、体を使った遊びを楽しみましょう。
- 学校の授業以外でも外遊びや体を動かす様々な活動に取り組みましょう。
- スマートフォンやタブレット、ゲーム機、パソコン等の長時間の使用を控え、遊び等を通じて、体を動かす習慣を身につけましょう。

- 階段の利用や自転車・徒歩での移動を心がけるなど、家事や仕事等の日常生活の中で、身体活動量を増やす工夫をしましょう。
- 運動習慣のない人は自分に合った運動を始めましょう。
- 運動習慣を身につけ、ストレス発散や、生活習慣病予防に役立てましょう。

- 無理をせず、自分の健康状態に合わせて体を動かしましょう。
- 買い物、散歩など積極的に外出しましょう。
- いきいき百歳体操等、通いの場に参加し、仲間と楽しく運動し、身体機能の維持・改善に努めましょう。
- 自分の特性に合った運動習慣を生活に取り入れましょう。

地域の取組例

- スポーツ関連団体は、誰もがスポーツを楽しめる多様な機会づくりとしてスポーツ教室への参加に協力する。
- 各種関係団体は、フレイルやロコモティブシンドロームの予防に向けた普及啓発に取り組む。
- 学校では1日30分以上の外遊びや運動の必要性を児童・生徒や保護者に啓発する。
- 地域でスポーツイベントなどを開催し、スポーツを始めるきっかけをつくる。
- 気軽に体を動かせるよう、学校、公園、スポーツ施設など地域資源の利用を促進する。
- いきいき百歳体操などを地域で立ち上げる。
- 通勤に徒歩・自転車、公共交通機関の利用を心がける。
- 職場では、健康づくりに関する職場のポリシー、長時間労働の防止、健康教室の実施、立ち会議の導入などの対策を行う。



- ※1 非感染性疾患：世界保健機関（WHO）の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものです。
- ※2 ロコモティブシンドローム：骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

(1) 運動・スポーツ等を始めるきっかけづくり

- スポーツに関するイベントや大会を通じ、スポーツや運動づくりの促進、機会提供、きっかけづくりに努めます。
- 乳幼児と保護者が一緒に遊ぶ場の提供やイベントを実施し、手遊びや他のこどもとの交流などによるこどもの心身の発達を促します。
- こどもの年齢や発達に応じた体育の授業を行い、身体機能の育成を図ります。
- ウォーキング・ストレッチなどの手軽に取り組める運動・スポーツに関する正しい知識や実践方法を伝える教室や講座を開催します。

(2) 運動等を継続するための環境づくり

- 市内体育館の無料開放により、スポーツができる場の提供に努めます。
- 市内にある大人やこどもを対象とした、様々な種目のスポーツ教室について広報紙等を通じて広く参加を呼びかけ、市民が身近なところでスポーツに参加できる機会をつくります。
- 指導者の育成や市内団体への補助により、市全体として、スポーツ環境を整備します。
- 高齢になっても、また、たとえ介護が必要になったとしても、できる限り身体機能を維持できるよう、体操や運動を行う機会をつくるほか、効果的な体操等の普及に努めます。

新規

望ましい生活習慣に対してインセンティブ(特典)を付与し、行動変容を促す健康アプリの導入など楽しみながら健康づくりができる取組を推進します。

コラム

たのしく運動してこころも身体も元気に！

身体活動・運動は、筋力の維持・増強や体力づくりに効果があるだけでなく、循環器の病気やうつ病、認知症等になるリスクが低いことが明らかになっています。身体活動や運動によって健康寿命の延伸にもつながるため、自分の身体や生活の状況のなかで、今より少しでも多く身体を動かしてみましょう！

身体活動・運動のめやす



高齢者

- 1日40分以上(約6,000歩以上)の運動を！
- 有酸素運動やストレッチを週3日以上！
- 週に2～3日の筋トレを！



成人

- 1日60分以上(約8,000歩以上)の運動を！
- 汗をかくぐらいの運動を週に1時間以上！
- 週に2～3日の筋トレを！



こども

- 歩く、走る、身体を使う遊びなどを1日1時間以上！
- 座りっぱなしの時間を減らし、スクリーンタイム※1はほどほどに！

出典：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイドライン 2023」

※1 スクリーンタイム：テレビ、パソコン、スマートフォンなどの画面(スクリーン)を見て過ごす時間のこと。

指標	対象者	現状値 (R5)	目標値 (R17)
運動やスポーツを1回30分以上、週に2日以上している人の割合	18~64歳	46.3%	51.9%
	65歳以上	59.8%	67.0%

コラム

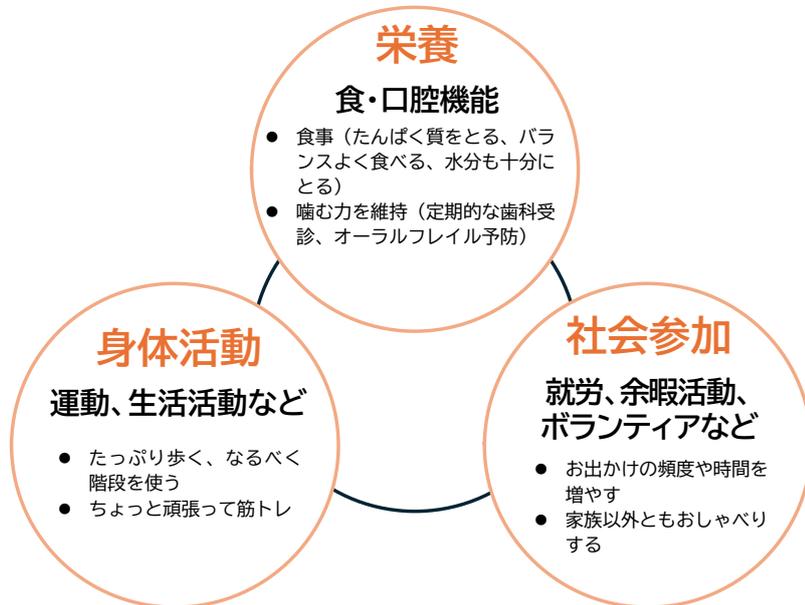
フレイルって何？

↑
心身の能力



← 早めに気づいて適切な対策をとれば、元の状態に戻ることもできます。

フレイル予防の3本柱



✓ フレイルセルフチェック

- 6か月間で体重が2~3kg減った
- 横断歩道を青信号の間に渡り切るのが難しくなった
- 以前より疲れやすくなった
- 外出が減った・人と話すことが減った
- ペットボトルのふたが開けにくくなった

ひとつでも当てはまれば、フレイル予防に取り組もう！

3

睡眠・休養

目指す姿

日常的に質・量ともに十分な睡眠と休養を確保する。

日々の生活において、十分な睡眠や休養は、心身の健康に欠かせません。特に睡眠は、日中の活動で生じた心身の疲労を回復するとともに成長、記憶の定着など環境への適応能力を向上させる機能があります。

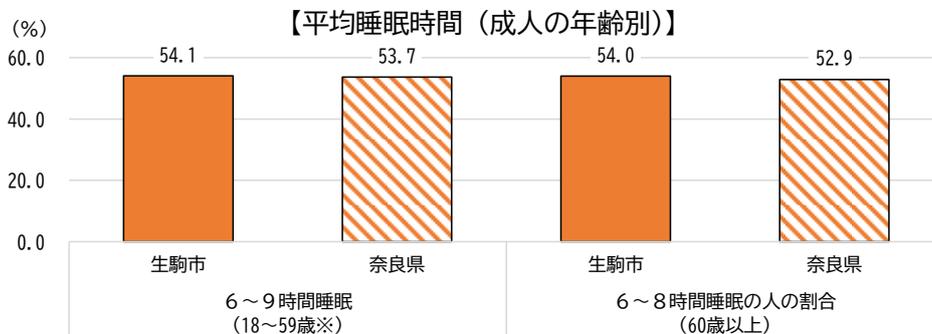
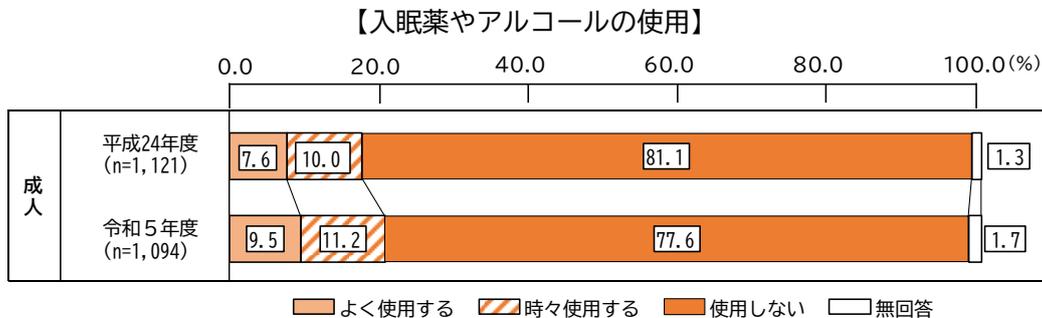
一方で睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛やめまいの増加、注意力や判断力の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクが増加し、寿命短縮のリスク上昇にも関与することが明らかとなっています。

よい睡眠をとるためには、光・温度・音等の環境因子、食生活・運動等の生活習慣、睡眠に影響を与えるアルコール・カフェイン等の嗜好品との付き合い方も大切です。

《 現状と課題 》

睡眠に関する状況

- 入眠のために入眠薬やアルコールを使用している人は増加していることから、**睡眠に関する正しい知識を広め、薬やアルコールに頼らない対策を推進する**ことが求められます。
- 18～59歳で平均睡眠時間が6～9時間の人の割合は54.1%、60歳以上で平均睡眠時間が6～8時間の人の割合は54.0%といずれも奈良県と同程度となっており、約半数の人が推奨されている睡眠時間を確保できていない状況です。**規則正しい生活習慣を実践し、睡眠環境を整え、適切な睡眠時間^{*1}を確保することが重要**です。



出典：食生活や健康に関するアンケート調査結果、なら健康長寿基礎調査（※奈良県は20歳以上）



課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- 質・量ともに十分な睡眠と休養がとれるよう、正しい知識について積極的な啓発を行うとともに、市民が抱える睡眠に関する具体的な課題の把握とそれを解決するための講演会やセミナーを実施します。

次世代期（0～17歳（妊娠期含））	青壮年期（18～64歳）	高齢期（65歳以上）
<ul style="list-style-type: none"> ● 十分な睡眠を心がけ、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ● 軽く体を動かしたり、好きなことや趣味を見つけ、気分を切り替えましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 十分な睡眠を心がけ、規則正しい生活を送りましょう。 ● こまめに緊張をほぐし、その都度疲れをとるなど、ゆったり過ごしてリラックスしましょう。 ● 寝る直前にアルコールやカフェイン等を含む嗜好品をとらないよう気をつけましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 質のよい睡眠を心がけましょう。 ● 気分転換になるような、趣味や楽しみを見つけましょう。
<ul style="list-style-type: none"> ● 心配ごとや悩みごとは一人で悩まず、周囲の人や行政や医療機関に相談しましょう。 ● 地域活動や趣味の集まりなどに参加して人と話をし、こころと身体をリフレッシュしましょう。 ● 良質な睡眠のために、就寝前はデジタル機器（スマートフォン、タブレット、パソコン）や、ゲーム等の使用は避けましょう。 ● 長時間のスクリーンタイムは、眼精疲労や近視等を招きます。目の健康のためにも、適度な目の休息を取り入れましょう。 		

地域の取組例

- 地域での交流の場をつくる。
- 育児サークル等で、子育て中の親や子育てに関わる人のストレス解消を促進する。
- 地域・自治会内での睡眠・休養などの健康講座を開催する。
- 職場全体で休暇取得を推進するとともに、長時間労働削減の取組を進める。
- 職場で、終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間以上の休息时间（インターバル時間）を設ける勤務間インターバル制度の活用など、従業員の睡眠時間の確保、健康維持につながる取組を行う。
- 企業は、情報機器作業^{※2}にかかる労働者に対する、作業環境や健康管理に努め、適度な休息に配慮する。



※1 適切な睡眠時間には個人差があります。成人では6～9時間（60歳以上の方は、6時間～8時間）とされています。しかし、時間だけでなく、本人にとって十分な睡眠がとれていると思える睡眠であったかも大切です。また、日中眠たくなっていないのかも判断のポイントです。

※2 情報機器作業：パソコンやタブレット端末等の情報機器を使用して、データの入力・検索・照合等、文章・画像等の作成・編集・修正等、プログラミング、監視等を行う作業をいう。

(1) 睡眠に関する取組

新規 質・量ともに十分な睡眠と休養がとれるよう、講演会やセミナーを開催し、正しい知識について啓発を行います。また、講演会等でアンケートを実施し、市民の抱える悩みごとの把握を行い、その悩みの解消につながる実践形式の小規模セミナー、座談会等を開催します。

新規 スマートフォンやウェアラブル機器※³などを活用して、睡眠時間や睡眠スコアなどのライフログを計測・記録した人にインセンティブ（特典）を付与し、生活習慣の見直し、改善する施策を創設します。また、収集したデータを産学官で連携し、分析し、市民の健康づくりに役立っています。

(2) 休養に関する取組

- 保護者が子育てに関する相談や保護者同士で交流もできる親子で遊べる場を提供します。
- 妊産婦に対して、助産師等が、希望する妊産婦・新生児の家を訪問し、睡眠リズムを含めた出産・育児等に関わる様々な相談に対応します。
- 出産後の母親の心身の回復を目的に産後ケアを実施するとともに、家事支援などのサービス利用に対する支援を行い、休養や子育ての支援を実施します。
- 睡眠・休養に関する正しい知識の普及を図るため、各種健康教室を実施します。
- 目の健康に関する周知啓発を実施します。



※3 ウェアラブル機器：身に付けて使用できる機器のこと。

指標	対象者	現状値 (R5)	目標値 (R17)
睡眠で休養がとれていると答えた人の割合	成人	71.6%	80.0%
18～59歳で6～9時間睡眠の人の割合	18～59歳	54.1%	60.0%
60歳以上で6～8時間睡眠の人の割合	60歳以上	54.0%	60.0%

コラム

ぐっすり眠ってこころも身体も元気に！

よい睡眠のためには、睡眠の量（睡眠時間）と質（睡眠休養感）の両方が大切です。ふだんの生活習慣や、寝室などの睡眠環境、嗜好品の摂り方などを工夫することで、よりよい睡眠をとることができます。

また、必要な睡眠時間は年齢によっても変化します。ここでは、世代ごとの望ましい取組を紹介します。

睡眠に関する望ましい取組



高齢者

- 寝床に長くいると健康リスクにつながります。寝床にいる時間は8時間以内を目安に！
- 日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！
- 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるので日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう！



成人

- 適切な睡眠時間には個人差がありますが、睡眠時間は6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう！
- 日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！
- 睡眠の不調・睡眠休養感の低下を感じる時は病気が潜んでいることもあるので注意が必要！



こども

- 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう！
- 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしは避けましょう！

出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」

目指す姿 たばこ及び受動喫煙の害を知る。たばこは吸わない、吸わせない。

喫煙は、がんや心臓病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の発症に影響し、女性においては妊娠期の早産、低出生体重児、乳幼児突然死症候群への影響も指摘^{※1}されているなど、様々な健康リスクを高める要因です。また、受動喫煙も同様の疾患のリスクを高めます。禁煙を推進することは、自らの健康だけでなく、周囲の人々の健康とこどもの健やかな発育を守ることもつながります。

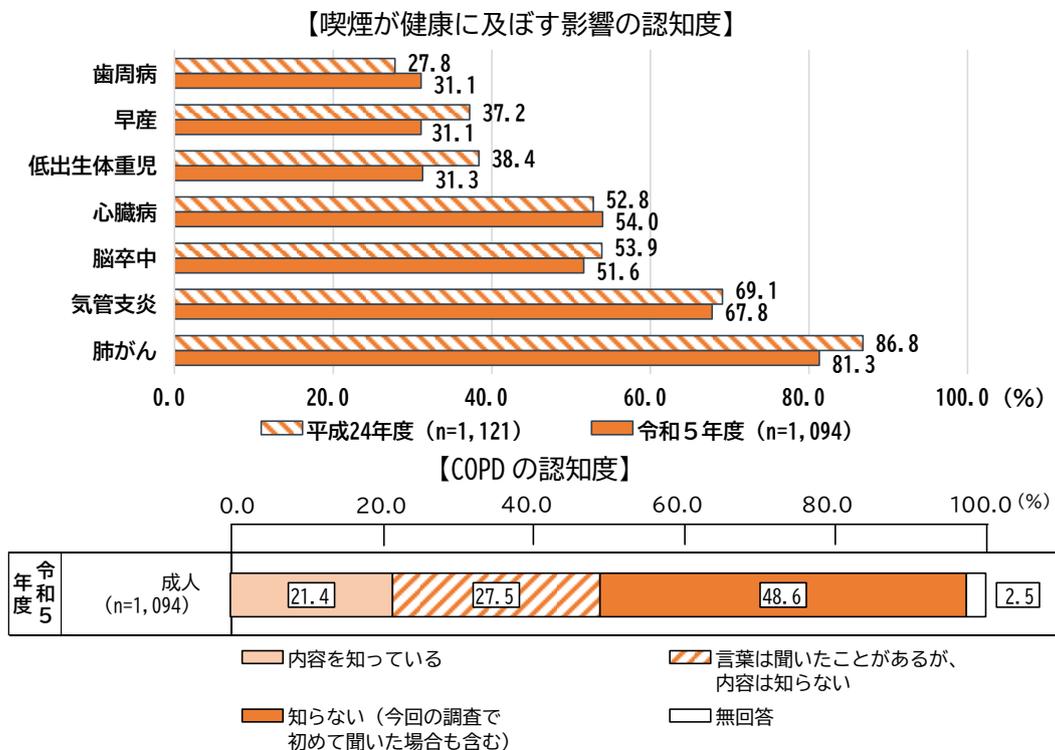
近年は、加熱式たばこやその他の新型たばこについても、健康への悪影響が懸念されています^{※2}。

このように、禁煙や受動喫煙防止の推進は、喫煙者本人と周囲の人々及び次世代の健康を守る重要な取組です。

《 現状と課題 》

喫煙が健康に及ぼす影響の認知度

- 喫煙率は男女ともに減少傾向にあり全国的にも低くなっていますが、喫煙が健康に及ぼす影響の認知度をみると、「歯周病」や「早産」、「低出生体重児」については未だ低い状況であるほか、脳卒中など他の項目の認知度も減少傾向にあり、知識や理解を促進する取組が必要です。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度について、「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」と「知らない」を合わせた“言葉や内容を知らない”と回答した人が76.1%と多く、認知度が低いため、認知度向上に向けた取組が必要です。
- 喫煙が健康に及ぼす悪影響について**周知啓発を徹底し、喫煙率のさらなる減少を目指します。**



課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- 喫煙が健康に及ぼす悪影響について、広報、ホームページ、SNS を活用した周知啓発を行います。
- オンラインを活用した禁煙支援事業を実施し、禁煙希望者の禁煙を支援します。

次世代期（0～17歳（妊娠期含））

青壮年期（18～64歳）

高齢期（65歳以上）

<0～19歳>

- 妊娠中の喫煙は絶対にやめましょう。
- こどもはたばこの害を知り、大人になっても吸わないようにしましょう。
- 喫煙を誘われても絶対に断りましょう。
- 喫煙可能とされる場所を避け、受動喫煙の機会をなくしましょう。

<20歳～>

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への悪影響について正しい知識を習得しましょう。
- 家庭や職場などにおいて受動喫煙を防止しましょう。
- 妊婦や20歳未満の人が喫煙しない環境をつくりましょう。
- 禁煙に手遅れはありません。禁煙相談・禁煙外来を利用して禁煙にチャレンジしましょう。
- 加熱式たばこやその他の新型たばこも吸わないようにしましょう。

地域の取組例

- 医療機関や薬局等は、禁煙に関する情報提供を行う。また、医療機関は禁煙外来において禁煙治療を実施する。
- 飲食店等において、受動喫煙防止対策を徹底する。
- 各種関係団体は、世界禁煙デー（5月31日）・禁煙週間（5月31日から1週間）に行われる街頭啓発活動を推進する。
- 喫煙や受動喫煙がもたらす健康被害（COPD等）について地域で広める。
- 施設管理者は、屋内禁煙、敷地内禁煙、分煙施設の設置など、望まない受動喫煙を生じさせることのない対策を実施する。
- 20歳未満の人には販売しない。20歳未満の人がたばこを手にしないう学校・地域で見守る。



※1 喫煙とがん（肺、口腔・咽頭、喉頭、鼻腔・副鼻腔、食道、胃、肝、膵、膀胱および子宮頸部のがん）、心臓病、COPD および乳幼児突然死症候群との関連は「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である（レベル1）」と判定され、低出生体重児との関連では「科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない（レベル2）」と判定されています。引用）平成28年「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」

※2 厚生労働省は、「加熱式たばこは、…(中略)…喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できないと考えられています。」としています。引用）厚生労働省「生活習慣予防のための健康情報サイト」より抜粋。

(1) たばこの健康に及ぼす悪影響についての周知啓発

- 世界禁煙デー及び禁煙週間に行われる啓発活動を推進します。
- 妊娠中の喫煙の危険性について啓発を実施し、母子健康手帳交付時に喫煙中の妊婦に対し、禁煙を促します。
- 次世代期への早期教育・啓発を強化することで、こどもの頃からたばこの害を理解し、20歳未満の喫煙等を防ぐとともに、生涯を通して健やかに夢や目標を実現していくための規範や意識を育成します。

新規

20歳未満の人の喫煙を防止するため関係団体と連携し、パネル・ポスター展示等の広報啓発活動を積極的に推進します。特に、小中学生に向けては、教育委員会と連携し、心身の発達途中での喫煙に伴うリスクについて積極的な情報提供を実施します。

(2) 受動喫煙防止・禁煙支援

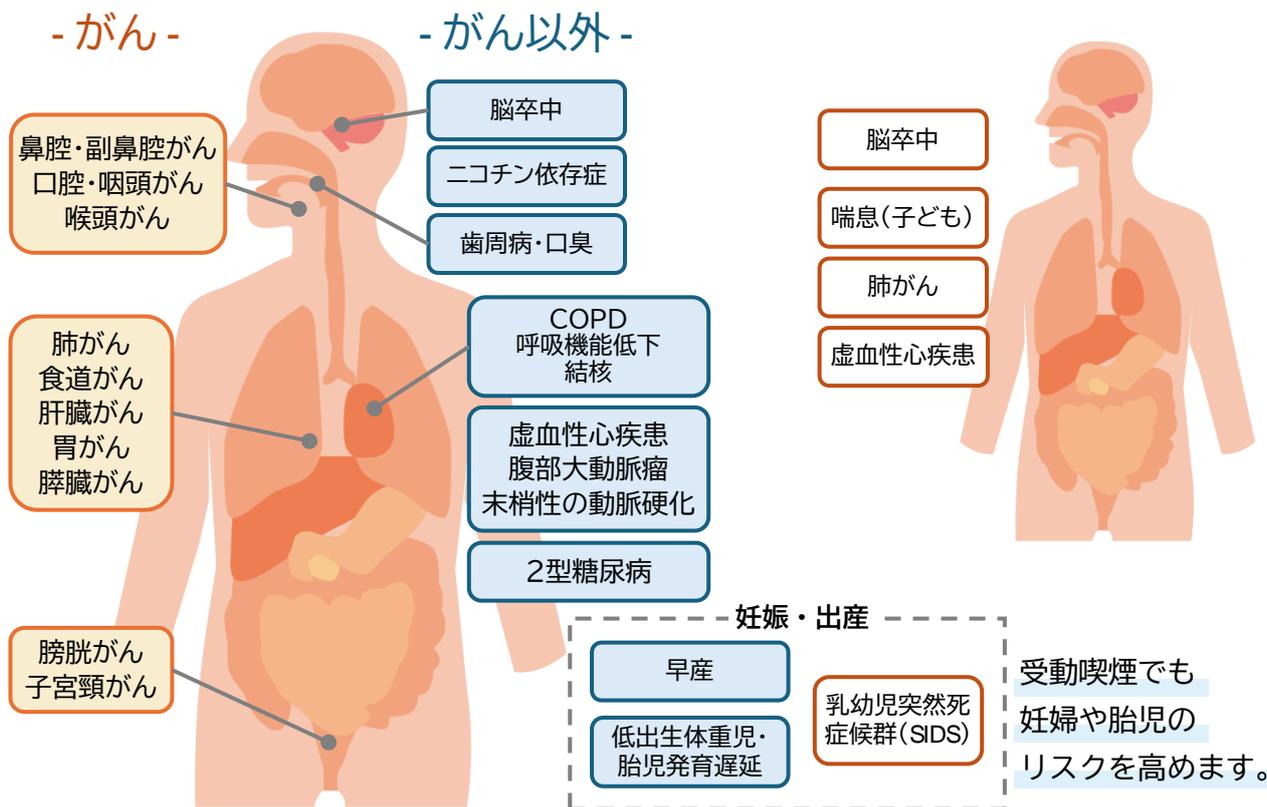
- 受動喫煙防止対策に関する環境整備として、市内の施設、公共空間等での受動喫煙のないよう各施設の指導を実施します。
- 禁煙希望者を対象にオンラインを活用した禁煙支援事業や禁煙外来の紹介を行います。
- 健（検）診において、喫煙や受動喫煙が及ぼす身体への悪影響を啓発するとともに、禁煙支援を実施します。

コラム

たばこは全身に影響します！

たばこを吸う本人

受動喫煙の状態にある人



指標	対象者	現状値 (R5)	目標値 (R17)
妊娠中にたばこを吸っている人の割合の減少	妊婦	0.8%	0.0%
現在たばこを吸っている人の割合の減少 (成人)	男性	15.6%	11.1% (R11)
	女性	3.5%	2.6% (R11)
COPD 認知度 (「内容を知っている」「言葉だけ知っている」の合計)	成人	48.9%	80.0%

コラム

喫

煙による危険な病気「COPD」をご存じですか？

シーオーピーディー

COPD : Chronic Obstructive Pulmonary Disease (慢性閉塞性肺疾患) は、
年間1万6,000人以上の方が亡くなる肺の病気です。

どんな病気？

喫煙によって気道や肺に炎症が生じ、肺の呼吸する働きが低下していく病気で、以前は「慢性気管支炎」、「肺気腫」と別々に呼ばれていた、肺の病気の総称です。初めは症状がほとんどなく、病気が進行してしまうと、肺が元通りに治ることはありません。

COPD では、空気の通り道の気管支に炎症が起こって痰が詰まったり、気管支の壁が分厚くなって空気の通り道が狭くなってしまいます。また、肺の中で酸素と二酸化炭素を交換する「肺胞」が少しずつ壊れていき、肺の働きが悪くなります。

最近では、全身の炎症を伴い、様々な他の内臓の疾患を合併すること（併存症）が多く、フレイルなどの原因となることも注目されています。

こんな症状があったら、あなたもCOPDかもしれません

- せきや痰がある
- 階段を上ったり急いだりすると息が切れる
- たばこを吸っている(吸っていた)



かかりつけの医療機関でご相談ください。

5

飲酒

目指す姿

適正飲酒を守る。

飲酒をすると、アルコールが血液を通じて全身を巡り、全身の臓器に影響を与えるため、過度の飲酒は、肝疾患や高血圧、がん、心疾患など様々な病気のリスクを増大させます。

飲酒による身心の影響は、アルコールを分解する体内の分解酵素の働きの強弱など体質の違いのほかに、年齢、性別によっても異なります。年齢が低いほどアルコールの影響を受けやすく、妊婦や授乳婦の飲酒は、妊娠期・乳幼児期の脳障害等に影響し、10～20歳代の飲酒も、脳への影響が強いことが知られています。また、一般的に、女性は男性と比べて体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量が少ない傾向にあり、女性ホルモンの働きによってアルコールの影響を受けやすいことが知られています。

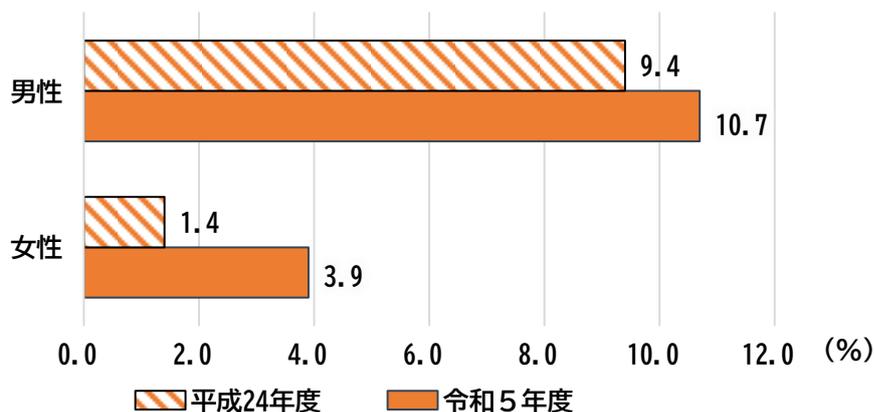
飲酒を楽しむだけでなく、アルコールに関する正しい知識をもち、健康に配慮した飲酒をすることが大切です。

《 現状と課題 》

多量飲酒（350ml 缶ビール4本以上・日本酒3合換算）の状況

- 男性、女性ともに多量飲酒をする人が増加しています。
- 過度の飲酒は、生活習慣病や他の健康リスクを引き起こすこと、また、現状の飲酒量を踏まえ、**多量飲酒を減少させ、健康的な飲酒習慣を確立することが重要**です。

【多量飲酒（男女別）】



課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- 国・県と連携し、市民はもちろんのこと地域や企業を含めた市全体に適正飲酒に関する正しい知識の周知啓発を行います。
- 特に女性の多量飲酒防止に向けた取組を充実します。

次世代期（0～17歳（妊娠期含））

青壮年期（18～64歳）

高齢期（65歳以上）

<0～19歳>

- 妊娠中、授乳中の飲酒は絶対にしないようにしましょう。
- 20歳未満の飲酒は絶対にやめましょう。
- アルコールが体に与える影響について、家庭や学校などにおいて周囲の大人からこどもに正しく伝えましょう。

<20歳～>

- アルコールが体に与える影響についての正しい知識を身につけましょう。
- 自分のアルコールに対する体質を知り、適正飲酒を心がけましょう。
- 休肝日（週2日程度）を設けましょう。
- アルコールについて悩んでいるときは相談機関などに相談しましょう。

- 加齢により身体機能が低下するため、飲酒量を減らしましょう。

地域の取組例

- 医療機関等は、常習飲酒・多量飲酒の危険性について情報提供を行う。
- 教育機関等は、20歳未満に飲酒防止や飲酒による影響について普及啓発を行う。
- 地域や企業、特に、アルコールを販売・提供する店舗などで、20歳未満の人にアルコール飲料が手に入らない環境をつくる。
- 地域で生活習慣病のリスクを高める飲酒について学び、普及啓発を行う。
- 地域や企業の行事などで無理にお酒を勧めないようにする。特に、20歳未満の人、妊娠中、授乳中の人には飲酒をさせないようにする。

(1) 適正な飲酒の普及啓発

新規 健康に配慮した適正飲酒について、講演会やセミナーを開催し、正しい知識の積極的な普及啓発を行います。

新規 20歳未満の人の飲酒を防止するため、国・県、企業、関係団体と連携し、20歳未満飲酒防止のキャンペーンへの参加やポスターの掲示等の広報啓発活動を積極的に推進します。特に、中高校生に向けては、教育委員会と連携し、心身の発達途中での飲酒に伴うリスクについて積極的な情報提供を実施します。

- 妊産婦への飲酒の危険性について普及啓発を実施し、母子健康手帳交付時に飲酒継続中の妊婦に対し、断酒を促します。

(2) 飲酒に関する相談体制の充実

- 断酒会などの自助グループと連携し、アルコール問題を抱える人やその家族からの相談に応じる酒害相談を実施します。
- 特定保健指導事業等において対象者に対し、飲酒過多による身体への影響や適正飲酒について保健指導を実施します。
- 県・保健所、医療機関等と連携し、アルコール依存症や多量飲酒者を適正飲酒につなげる相談体制の充実を図ります。

コラム

お酒を飲みすぎると…

お酒の飲みすぎには、生活習慣病やアルコール依存症などの様々なリスクがあります。生活習慣病のリスクを高めるとされている純アルコール量は、**男性で40mg以上、女性で20mg以上**です。

純アルコール量とは？

お酒に含まれるアルコールの量で、以下の計算式で算出できます。

$$\text{純アルコール量(mg)} = \text{お酒の量(ml)} \times \text{アルコール度数(\%)} \times 0.8 \text{ (アルコール比重)}$$

純アルコール量 20mg ってどのくらい??

種類	日本酒	ビール	焼酎	ウイスキー	ワイン
アルコール度数	15%	5%	25%	43%	14%
量	1合 (180ml)	中瓶なら1本 中ジョッキなら 1と1/4杯 (500ml)	0.6合 (約100ml)	ダブル1杯 (60ml)	ボトル1/4本 (約180ml)

※一人ひとりがアルコールのリスクを理解し、自分の体質や健康に配慮した飲酒を心がけましょう。

指標	対象者	現状値 (R5)	目標値 (R17)
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合(1日あたり純アルコール摂取量男性 40g以上、女性 20g以上の割合)	男性	10.7%	減少
	女性	3.9%	減少
毎日飲酒をしている人の割合	男性	28.4%	21.2%
	女性	9.3%	4.3%
20歳未満の人の飲酒をなくす	中学生	0.9%	0.0%
	高校生	5.8%	0.0%

コラム

健康に配慮した飲酒で、お酒と上手に付き合おう！

お酒を飲むときには、様々な危険を避けるために、例えば以下のようなことに気をつけることが重要です。

1 自分の飲酒状況を知る

医師への相談や、AUDIT※などを参考に、自分の飲酒習慣を把握しましょう。

※WHO が作成した、10 項目の質問でアルコール関連問題の重症度の測定を行うテスト。

2 事前に量を決めてお酒を飲む

自分で飲む量を決めることで、飲みすぎ防止につながるといわれています。行事・イベントなどのときにも何をどのくらい飲むか決めておくことが大切です。

3 お酒を飲む前や飲んでいる途中に食事をとる

血液中のアルコール濃度を上がりにくくし、お酒に酔いにくくする効果があります。

4 お酒の合間に水を飲む

合間にアルコールの入っていない飲み物を飲んだり、水などでアルコール度を低くして飲酒するなどにより、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにすることができます。

5 一週間のうち、お酒を飲まない日をつくる

毎日続けてお酒を飲むと、アルコール依存症になる可能性があります。1 週間の純アルコール摂取量を減らすためにも、定期的に飲酒をしないようにすることが大切です。

アルコールウォッチ

お酒の種類と量(杯数)を選ぶと、飲酒量(純アルコール量)や、お酒の分解にかかる時間を簡単に計測できます。



厚生労働省
アルコールウォッチ

目指す姿

かかりつけ歯科医をもち、継続的な健（検）診^{*1}や必要な治療により、歯や口腔内を良好に保つ。

むし歯や歯周病は、心疾患や慢性腎臓病、呼吸器疾患、がん、早産・低出生体重児など、様々な全身疾患と関連していることが報告されています。日々のセルフケアや定期的な歯科受診（プロケア^{*2}）といった口腔ケアは、むし歯予防だけでなく、全身の健康状態の維持・増進に重要です。

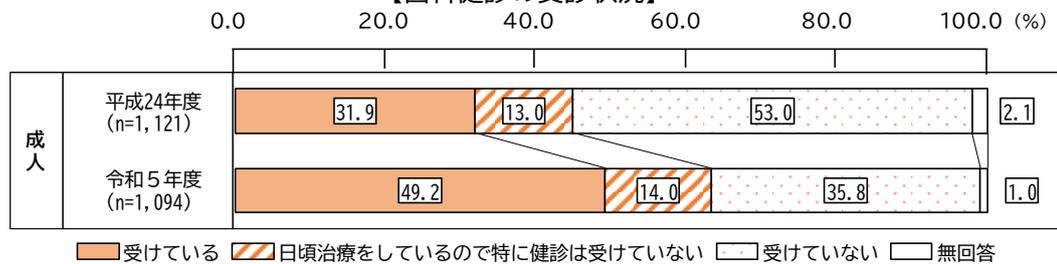
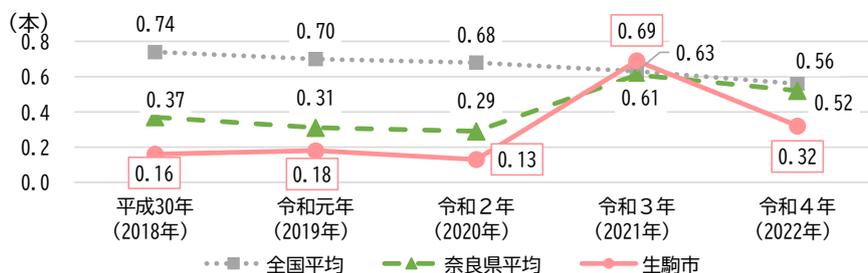
また、口腔の健康は、食生活や喫煙などの生活習慣や、糖尿病の病態にも深い影響を受けており、生活習慣の改善や禁煙、血糖値のコントロールは口腔ケアの重要な要素です。

《 現状と課題 》

歯科健診の受診状況、歯みがきの習慣

- 歯科健診の受診率は増加しています。
- 12歳におけるむし歯等の本数は、本市及び奈良県において、全国より少ない本数で推移していましたが、令和2年から増加傾向となり、令和3年に全国と近い数値まで増加しました。背景として、新型コロナウイルス感染症の拡大により、学校での歯科健診の延期や給食後の歯みがきの中止、歯科の受診控え等の影響が指摘されています^{*3}。本市については、令和4年度には改善傾向にあります。
- セルフケアやライフステージに応じた歯の健康に関する知識の普及がさらに必要であり、80歳で20本以上の歯を保つことを目指すためにも、定期的な歯科健診の受診率をさらに向上させる必要があります。

【歯科健診の受診状況】

【12歳におけるむし歯等^{*}本数（1人平均）】

※永久歯におけるむし歯の罹患状況（DMF 歯数：喪失歯数、処置歯数、未処置歯数の合計）

出典：生駒市・奈良県：12歳児（中学1年生）むし歯等罹患データ「一人平均 DMF 歯数」

全国：学校保健統計「永久歯の1人当り平均むし歯（う歯）等数 計」

課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- 歯・口腔の健康を目指し継続して正しいセルフケアの方法や定期的な歯科健診の受診の大切さについて積極的な周知啓発を行います。
- 各ライフステージに応じた切れ目のない歯科健診制度の整備を行います。

次世代期（0～17歳（妊娠期含））

青壮年期（18～64歳）

高齢期（65歳以上）

- 親子ともに口腔疾患予防につながる生活習慣を獲得しましょう。
- よく噛んで食べるように心がけましょう。

- 歯周病は喫煙や糖尿病などと深く関係していることを理解し、予防や生活習慣の改善に努めましょう。
- 生活習慣病予防のためによく噛んで食べる習慣を身につけましょう。

- 口腔体操など口腔ケアを行い、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）を予防し、食事を楽しみましょう。
- プロケアの継続によって、歯の喪失予防や咬合（噛み合わせ）の維持を図り、口腔機能低下を防ぎましょう。

- むし歯や歯周病は、妊娠期から母体や胎児へも影響するなど、全世代にとって全身の健康状態に関係があることを理解しましょう。
- 歯科健診やかかりつけ歯科医の定期受診といったプロケアを意識し、むし歯や歯周病になる前の「予防歯科」を取り入れましょう。
- 歯間部清掃（デンタルフロス・歯間ブラシ）を活用し、歯垢を効率的に除去しましょう。

地域の取組例

- 各種関係団体は、イベントや出前講座を通じて、歯・口腔の健康に関する関心と理解を深める。
- 医療機関等は、生涯を通じたセルフケアとプロケアによる8020運動^{※4}を推進する。
- 医療機関等は、歯科疾患の予防や口腔機能に関する啓発や情報提供を実施する。
- 医療機関等は、市と連携し、国民皆歯科健診を推進する。



- ※1 「健診」と「検診」：「健診」は、身体の状態や将来の疾患のリスクを確認するためのものであり、「検診」は、がん等の特定の病気がないかどうか現在の状態を確認するためのもの。
- ※2 プロケア（プロフェッショナルケア）：自分で歯みがき等の「セルフケア」に対し、歯科医師や歯科衛生士による、歯科医院でのケアのこと。
- ※3 第42回奈良県公衆衛生学会：「新型コロナウイルス感染症前と拡大時のDMFの変化」奈良県歯科医師会地域保健委員会
- ※4 8020運動：80歳で自分の歯を20本以上保つことを目標とする運動のこと。

(1) 歯科疾患の予防やその啓発

- 妊娠期における歯科健診受診の勧奨・保健指導により正しい知識の普及を図ります。
 - 乳幼児の歯科健診・歯科相談の普及啓発に努め、予防歯科の意識と受診率の向上を図ります。
- 新規** 青壮年期において、歯周病と体の健康との関係について周知啓発を強化します。

(2) 口腔機能の維持・向上に向けた取組

- 幼稚園、保育所、こども園、小中学校での歯科健診・保健指導を通して、口腔ケアを通じた健康づくりの知識や生活習慣の定着を支援します。
- 新規** 切れ目のない歯科口腔保健を目指して、国民皆歯科健診制度を推進し、ライフステージの特徴に応じたセルフケアとプロケアを推進します。
- 高齢期における、オーラルフレイル予防などの歯科保健指導や歯科健診の取組を進め、生涯を通じた口腔ケアと 8020 運動を推進します。

コラム

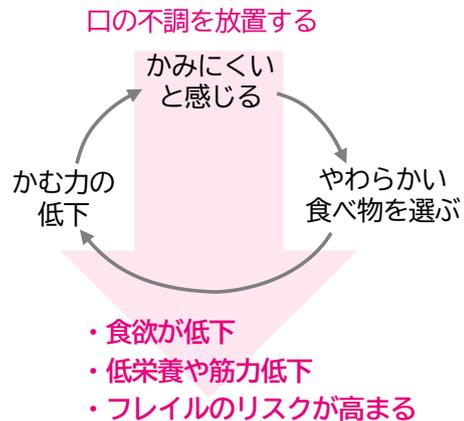
働く世代からのオーラルフレイル予防！

「オーラルフレイル」は、口に関する衰えや食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つです。健康な状態と機能障害の間であり、早めに気づき適切な対応をすることで、健康な状態に近づけることができます。

口腔のケアをして、歯と口の健康、そして全身の健康を守りましょう！

✓ オーラルフレイル セルフチェック

- 最近、滑舌が悪くなったと言われる
- 食べこぼしが増えた
- 飲み物などでむせることが増えた
- 噛めない食べ物が増えた気がする
- 歯の本数が 20 本未満である



歯と口の健康を守るためのポイント

● 口の中を清潔に保つ

毎食後、正しい歯みがき、義歯や舌の清掃などで、口の中をきれいに保ちましょう。

● 義歯を入れる

歯が抜けている場合は、自分に合った義歯（入れ歯など）を入れましょう。

● 定期的に歯医者に行く

定期的に歯科医師に、歯と口、義歯の状態などをチェックしてもらいましょう。

● よく噛む

硬いものをしっかりと噛むことで、分泌される唾液が増えます。唾液には口の中を清潔に保つ働きがあります。

🦷 評価指標

指標	対象者	現状値 (R5)	目標値 (R17)
高齢者で 20 本以上歯がある人の割合※	75～84 歳	61.3%	75.0%
定期的に歯科医師によるチェックを受けている人の割合 （「受けている」「日頃治療をしている」の合計）	男性	57.7%	70.0%
	女性	67.6%	80.0%
3 歳児におけるむし歯の有病率の割合	3 歳児	2.3%	0.0%

※令和 4 年度健康とくらしの調査参照

7

健康診査と健康管理

目指す姿

定期的に健（検）診を受診する。
自分の健康状態を知り、早期に対応できる。

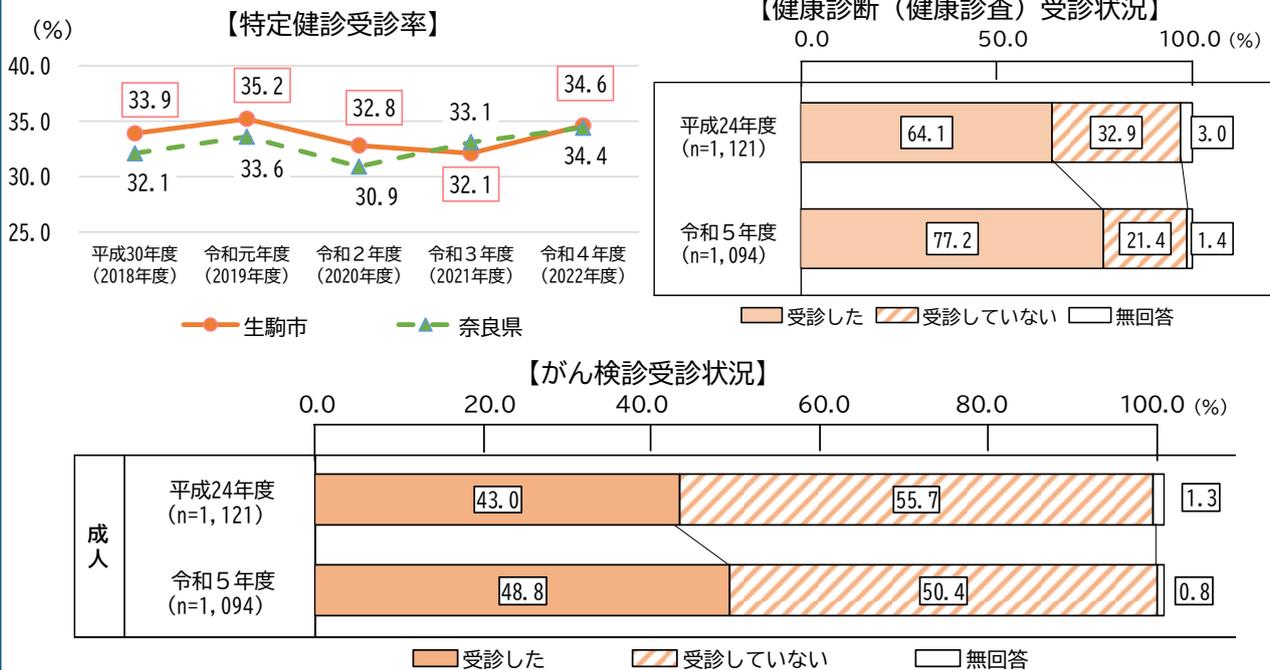
本市の死因のおよそ5割は、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。がんや生活習慣病の予防と早期発見・早期治療に重要なのが、日々の健康状態の把握（健康管理）と『がん検診』や『特定健診・特定保健指導』を定期的に受診することです。特に、がんや生活習慣病は早期の段階では自覚症状がありません。

若いうちから健康的な生活習慣を意識し、定期的な健（検）診や健康管理を行うことは、生涯の早い段階で病気や危険因子を把握し、生活習慣病の予防や早期発見につなげることができます。

《 現状と課題 》

がん検診・特定健診・健康診断（健康診査）の受診状況

- 本市における特定健診受診率は奈良県と比較して高くなっていますが、34.6%に留まっており、住民の健康管理意識を向上させる必要があります。一方で、市民アンケートによると、1年以内に健康診断（健康診査）を受診した人の割合は13.1ポイント増加しています。
- また、同様に1年以内にごがん検診を受診した人の割合は5.8ポイント増加しています。
- ごがん検診や特定健診などの受診率を上げることは健康管理の推進につながります。



出典：食生活や健康に関するアンケート調査結果、生駒市第3期データヘルス計画

課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- 案内や啓発方法に SNS を活用した受診勧奨を行うとともに、ICT 技術の活用やインセンティブを活用するなど健（検）診を受診しやすい環境の整備を行います。
- 地域の医療機関と連携し、がん検診が受診できる個別の医療機関を増やす取組（ICT を活用したオンライン読影体制の整備等）を推進します。

次世代期（0～17歳（妊娠期含））

青壮年期（18～64歳）

高齢期（65歳以上）

- 早寝早起きの規則正しい生活リズムを身につけましょう。
- 食事や運動など健康状態に応じた生活習慣を選択できる力をつけましょう。
- 妊産婦健康診査や乳幼児健診、定期予防接種、母子手帳、母子手帳アプリの活用等により、妊娠期から健康管理に努めましょう。

- 学業や仕事、子育てなどで、自身の健康は後回しになりがちですが、生涯を通じ健康的な生活ができるよう、健康アプリや健康手帳の活用によって健康状態を把握しましょう。

- 日頃の生活の中で、自身の状態に応じた小さな目標をもち、健康アプリ、健康手帳・介護予防手帳を活用しながら、健康づくりに取り組みましょう。

- 定期的な健（検）診の受診、健康手帳の活用に努めましょう。
- 健（検）診後、結果に応じて医療や保健指導を受け、生活習慣の改善、重症化の予防に努めましょう。
- かかりつけ医をもち、体調の変化や症状があれば早めに相談しましょう。

- 生活習慣病やその予防と早期発見のために定期的な健診を受ける重要性を学び、実践しましょう。
- 地域の仲間とともに、楽しみながら健康的な生活を習慣化するために健康アプリや健康ポイントを活用し、実践しましょう。
- 適切な住環境を整え、気候の変化に応じた健康管理をしましょう。

地域の取組例

- 関係機関、企業、市民団体等は、ライフステージに応じた生活習慣や健（検）診・健康管理について講演会や健康フェスティバル(生駒市立病院)、出前講座の利用などを通して理解を深める。
- 関係機関や企業、市民団体は、ライフステージに応じた健康相談や医療機関の窓口について、周知啓発を行う。
- 関係機関や医療機関、市民団体は、健康手帳や健康アプリなどの活用を推進する。
- 企業は、健康経営を意識し、戦略的に就労者等の生活習慣病予防や健（検）診・健康管理の啓発を行い、その機会の提供を行う。労働者等の精密検査や保健指導を受ける時間も確保する。
- 医療機関や関係機関は、行政と連携し、受診勧奨や精度管理、精密検査等の未受診者への勧奨に努める。

コラム

がんのこと、ちゃんと知っていますか？

がんは日本人の死因第1位です。日本人の2人に1人ががんになり、4人に1人ががんで命を落としています。

胃がんの5年相対生存率は、早期（I期）で発見された場合 98.7%、進行がん（IV期）で発見された場合 6.2%です。

しかし、早期は自覚症状がなく、がんを早期に見つけるためには検診が効果的です。がんを早期に発見するためにも、がん検診を受けましょう！



詳しくは…
奈良県がん情報提供ポータルサイト「がんネットなら」

(1) 切れ目のない健（検）診・健康管理の支援

- 妊娠期からの健康管理が、こどもの将来にわたる健康や生活習慣にも影響するため、健康診査・定期予防接種の受診勧奨、各種相談窓口の案内、産後ケア、母子訪問事業などにより次世代期のセルフケア能力を育む支援を推進します。
 - 妊産婦健診の上限額の見直しなど、妊娠出産にかかる経済的負担を軽減するとともに、里帰り出産等にも対応できるよう全国の医療機関との連携を図り、切れ目のない支援の拡充を目指します。
- 新規** 乳幼児健診において、支援の拡充を目指し、1か月児健診及び5歳児健診の体制整備を行います。
- 乳幼児健診の中で、健康状態を含め乳幼児をとりまく環境等に支援が必要であることを把握した場合には、関係機関と連携して対応します。
 - 幼稚園、保育所、こども園、学校での健康教育や健康診断により、こどもが将来の目標や夢に向かって自分らしく健やかに生活を送る基礎を育成します。
 - 糖尿病などの生活習慣病の発症予防・重症化予防や、健康増進に関する正しい情報の普及を図るための各種健康教室を実施します。
 - 各種予防接種に関する正しい知識の啓発と接種勧奨を行います。
 - 地域での保健事業と介護予防を一体的に進め、高齢者が自立して生活できるよう支援します。

(2) 受診率向上に向けた啓発・支援

- 新規** がん教育の中で、子宮頸がんや乳がんなど次世代期に影響が大きいがんについて特に啓発を強化し、早期発見の重要性の理解と受診率の向上を目指します。
- 子宮頸がん予防となるHPVワクチンに関する正しい知識の啓発と接種勧奨を行います。
 - がん検診等の受診勧奨において、健康アプリ等を活用しデジタル化を行い、受診率向上に向けた取組を強化します。
- 新規** 骨粗しょう症検診の実施と予防・改善の啓発に取り組みます。
- 糖尿病予防をテーマに、正しい食事や運動について学ぶ教室や個別相談を実施します。
 - 医療機関と連携し、健（検）診の精度管理に努め、精密検査未受診者へ受診勧奨を実施します。

(3) 受診しやすい環境づくり

- 新規** 地域の医療機関と連携し、がん検診が受診できる個別の医療機関を増やす取組（ICTを活用したオンライン読影体制の整備等）を推進します。
- 医療機関と連携し、健（検）診後の精密検査等の受診率向上に取り組みます。

指標	対象者	現状値 (R5)	目標値 (R17)
1年以内にかん検診を受診した人の割合	成人	48.8%	60.0%
特定健診の受診率（国保加入者）※	40～74歳の 国保加入者	34.6% (R4)	45.0%(R11)
特定保健指導実施率（国保加入者）※	40～74歳の 国保加入者	29.7% (R4)	40.0%(R11)
1年以内に健康診断（健康診査）を受けた人の割合	成人	77.2%	80.0%
HPV ワクチン定期接種の接種率 （高校1年生相当・女性・1回以上接種）		48.4%	増加

※生駒市第3期データヘルス計画参照

コラム

元気うちに、伝えておきたいことはありませんか？

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）をご存じですか？
もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、
くり返し話し合い、共有する取組のことです。

突然の病気や事故により、病院に運ばれて意識がない状態で、家族に対して「手術をするか」
「何かあった場合の延命治療はどうしますか」と思いもよらない選択を迫られることがありま
す。また、認知機能の低下により、自分自身では判断ができなくなることも考えられます。

自分が望む形で最期を迎えるため、事前に家族や支援者
と話し合い、思いを共有することが大切です。そのため、
市内医療介護従事者の協力のもと、生駒市版エンディング
ノート「想いを伝える『私ノート』～まだ元気やけど言っ
とくわ～」を作成しました。

みんなで話し合うきっかけとして、このノートを活用し
てください。



生駒市役所地域医療課や、生駒
市地域包括支援センターで配
布しています。
市ウェブサイトからもダウン
ロードできます。



◀生駒市ウェブサイト



8 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目指す姿

地域や社会とのつながりをもち続け、生きがいや役割をもつことができる。
一人で抱え込まず、悩みや不安を相談できる。

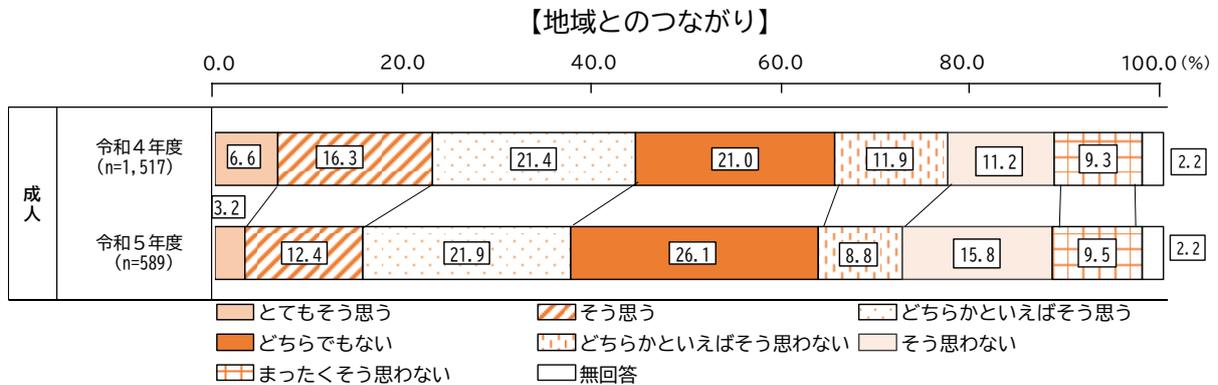
人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。趣味や運動・スポーツ、仕事やボランティア・地域活動等といった社会的なつながりをもつことは、こころと体の健康、生活習慣や死亡リスク等により影響を与えることがわかっています。

人々が地域と交流をもち、いきいきと活動できる居場所・コミュニティづくりを支援し、社会とのつながりを促進します。また、一人で悩みを抱え込まず、追い込まれることのない社会の実現を目指し、様々な悩みや不安を相談できる体制を整備します。

《 現状と課題 》

地域とのつながり

- 地域とのつながり（地域の多様な人との関わりがある）をみると、「とてもそう思う」と「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた“そう思う人”が6.8ポイント減少しています。
- 地域の多様な人々と関わりをもつことがこころの健康の維持や向上につながるため、地域とのつながりを強化する取組が必要です。



出典：生駒市市民実感度調査

課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- 人々が地域と交流をもち、いきいきと活動できる居場所・コミュニティづくりを支援し、社会とのつながりを促進します。
- 地域で様々な立場に寄り添える人の養成を行うとともに、行政の相談員の数を増やすなど相談体制を強化します。

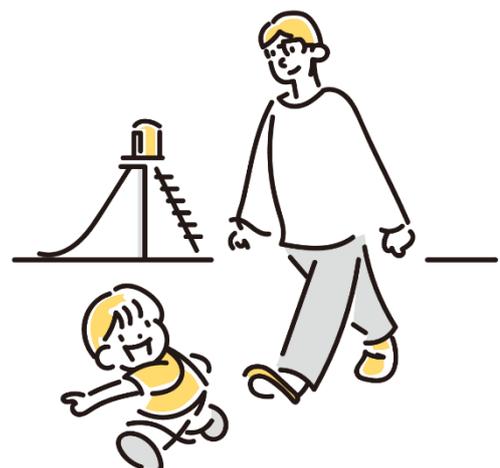
地域の取組例

- 自治会等は市民が参加しやすく、また市民同士の交流が図れるような場を提供する。
- 企業は従業員が地域活動などに参加しやすいようにボランティア休暇制度の導入や「協働」やボランティアなどについての社員教育などを実施する。
- 企業は従業員に対してメンタルヘルスに関する研修を実施する。

行政の取組

(1) 社会とのつながりに関する取組

- 地域の助け合いを促進し、子育て中の保護者が一時的に支援を受けられる環境を整えます。
- 親子で楽しく過ごせる遊び場を通じて、親同士の交流やこどもの健全な成長を促進します。また、親子で参加できる講座を通じて、育児に関する知識を共有します。
- 歩いて行ける自治会館や公園を中心に、地域の多様な主体が相互に関わりをもちながら、自立的にサービスを提供することで新たに交流が生まれる拠点「複合型コミュニティ（まちなぎ）」づくりを推進します。
- 「複合型コミュニティ（まちなぎ）」と連携した保健事業や健康づくり事業を推進します。
- 知的好奇心を満たし、市民の自主的な学習活動の充実と学習分野を越えた交流を支援します。
- 誰もが気軽に取り組むことができるスポーツやレクリエーション活動となる交流イベントを開催します。
- 楽しみながら継続的に運動習慣を身につけてもらえるように、体力や年齢に応じた運動教室やイベントを開催します。
- いきいき百歳体操等、高齢者の通いの場の普及推進を図ります。
- 障がい者の特性や必要な配慮等を理解し、日常における困りごとを手助けできる「あいサポート運動」を推進します。
- 認知症についての正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成や認知症高齢者を地域で見守る体制づくりを行います。



(2) こころの健康づくりに関する取組

(本項目の取組については「生駒市自殺対策計画」に基づき実施)

- 市内の小中学生に対して、SOS の出し方に関する教育を推進するとともに、命の大切さを学ばせる体験事業などを通じて自己有用感^{※1}を育む支援を行います。
- 市内のすべての公立小中学校にスクールカウンセラーを配置し、子どもたちが自分のこころの状態に気づき、必要な場合に早期に相談できる環境を強化します。
- 不登校やニート、ひきこもりなど様々な困難を抱える子ども・若者やその家族の人の相談に対して、カウンセラーや臨床心理士等による面談や情報提供などの必要な支援を通じて問題解決を図ります。また、内容に応じて、教育・福祉・就労・更生保護などの関係機関で構成する「生駒市子ども・若者支援ネットワーク」と連携して支援を行います。
- 自殺予防についての正しい知識と理解を広げ、地域で身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関へつなぐなどの役割を担う人材（ゲートキーパー）（53 ページ参照）を増やします。

新規

メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解をもち、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心のサポーターの養成を行います。

- こころの健康相談を実施し、悩みを抱える人やその家族の相談に応じます。
- 誰でも集える場や気軽に相談できる窓口やサイトを設け、こころの悩みや生活上の問題に対する支援につながりやすい環境をつくります。



※1 自己有用感：他人の役に立ったり、喜んでもらえたりすることで得られる、自分が他者や社会にとって役立つ存在であり、必要とされていると感じる感覚のこと。

指標	現状値 (R5)	目標値 (R17)
地域の多様な人と関わりがあると思う人の割合※（「とてもそう思う」「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計）	37.5%	増加
ゲートキーパー・心のサポーター研修を受けた市民等の人数（延べ人数）	675人	2,000人

※令和5年度生駒市市民実感度調査参照

コラム

ゲートキーパーって何をするの？

内閣府が平成23年におこなった「自殺対策に関する意識調査」の結果によると、自殺を考えた経験のある人（23.4%）のうち38.8%の人が「身近な人に悩みを聞いてもらうことで自殺を思いとどまった」と回答されています。これは自殺を思いとどまった理由の第1位となっています。

死にたいほどの悩みを抱える人に「気づき」、話を「聴き」、相談機関等へ「つなぎ」、「見守る」人のことを「ゲートキーパー」といいます。奈良県では「県民ひとり一人がゲートキーパー！」を目標に奈良県ゲートキーパー講座や啓発を行っています。

ゲートキーパーの役割

気づく

- ・何か悩みがありそう、体調が悪そう…。
- ・自殺をほのめかす言葉を発している。

聴く

- ・声をかけたり、うつ状態になっていないか確認しましょう。
- ・耳を傾け、辛い心境を聴きましょう。

つなぐ

- ・必要に応じて相談機関につなぐ。

見守る

- ・相談機関につないだ後も、温かく寄り添い、サポートする。
- ・気にかけているメッセージを伝える。
- ・1人ではなくチームを組んで見守る。

生駒市でも、毎年ゲートキーパー養成研修を行っています。



9

自然に健康になれる環境づくり

目指す姿

生活の中で、無理なく健康づくりができる。

健康寿命の延伸のためには、健康に関心が低い人や健康づくりに取り組むことができない人を含め、幅広い人々へアプローチする必要があります。本人が無理なく自然に健康的な行動をとることができるような環境整備を行うことが求められています。

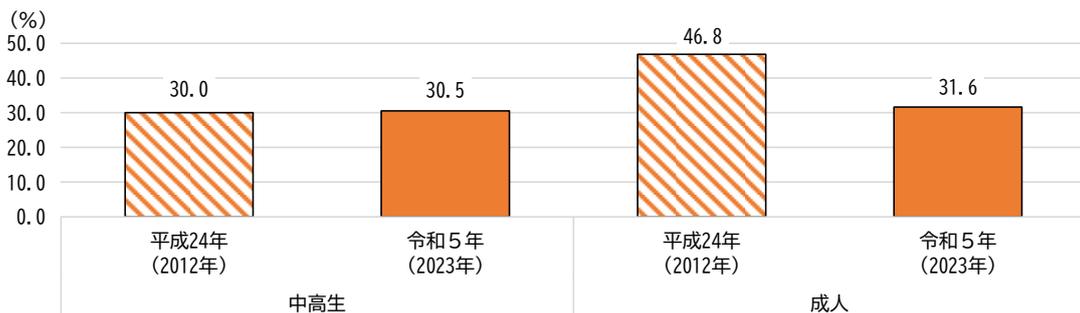
「自然に健康になれる環境づくり」を進めるためには、運動・スポーツの推進やまちづくりなど、様々な分野での取組が重要です。地域のスポーツ施設や公園の整備を通じて、誰もが気軽に体を動かせる環境を整えることや、公共の場での受動喫煙防止の取組を強化することで、健康への悪影響を減らし、より健全な生活環境を提供していくことが求められます。

《 現状と課題 》

運動習慣の状況

- 「運動」・「スポーツ」をどれくらいの頻度で行っているかという質問に「ほとんどしていない」と回答した人の割合をみると、中高生は30%代で横ばいであり、成人では15.2ポイント改善しています。しかし、中高生・成人の約3割の方が「ほとんどしていない」と回答しています。
- 18歳以上の成人を対象にした「運動習慣を身につけるためにどのような環境があればよいと思われませんか（複数回答可）」アンケート結果の上位3項目の回答内容では「一人で気軽に運動できる（54.1%）」、「経済的な負担がかからない（52.8%）」、「運動できる施設や場所が近くにある（47.4%）」となっており運動習慣のための環境の整備を望む市民が多いことがうかがえます。

【運動・スポーツを「ほとんどしていない」と答えた人の割合（年代別）】



課題解決に向けて重点的に取り組む項目

- スポーツ施設や公園の整備など誰もが気軽に体を動かせる環境を整えます。
- 運動習慣を身につけられるよう、インセンティブ（特典）を付与し行動変容を促す健康ポイント事業の実施及び健康アプリの導入など楽しみながら健康づくりができる取組を推進します。

地域の実践例

- 食品を販売する店舗では、食品売場内に減塩商品コーナーを設置し、POP やサイネージ、動画等で、減塩のポイント・コツ、減塩レシピの普及啓発を実施する。
- 食品を販売する店舗では、食品の安全安心のために、食品の栄養表示を見やすくわかりやすく表示する。
- 移動販売を利用して、高齢者や交通手段の少ない地域でも、健康的な食品や生活必需品にアクセスできるように、宅配・移動販売を実施します。

行政の実践例

(1) 自然に健康になれる環境づくり

- 市内の公園を整備するとともに、公園を活用したイベント等の活動を支援し、公園に行きたくなる、身体を動かしたくなる環境づくりに取り組みます。
- **新規** 生駒駅周辺エリアにおいて、歩きたくなる公共空間の創出に向け、沿道の民間事業者等と連携し、官民一体となって居心地の良いまちなかの創出を図ります。
- 路上喫煙禁止区域内の路上喫煙者に対し、喫煙禁止である旨の啓発を行うとともに、分煙施設の整備など受動喫煙の防止を図ります。
- 歩行者が安全で安心して通行でき、かつ本市の魅力向上につながる歩行者空間整備に取り組みます。
- 住宅への高断熱・高気密性能などの省エネ関連設備導入を促進し、省エネ化を推進するとともに、健康リスクの軽減につなげます。
- こどもを中心として、地域の人々が気軽に立ち寄り、一緒に食事をとりながら、様々な人と交流できる地域食堂などの居場所づくりを支援します。
- 暮らしの中で気軽に健康づくりに取り組めるよう、ウォーキングコースなどの提案を行います。また、これらのウォーキングマップを作成します。
- **新規** 障がいのある方や支援者の方が普段利用されている外出先の情報を集約し、休日などの余暇時間に活用できる市内や近隣の外出先を集約したマップを配布します。
- (再掲) スマートフォンやウェアラブル機器などを活用して、生活習慣のライフログを計測・記録した人にインセンティブ(特典)を付与し、生活習慣の見直し、改善する施策を創設します。

評価指標

指標	対象者	現状値 (R5)	目標値 (R17)
1日合計 30 分以上の運動・スポーツをほとんどしていない人の減少	中高生	30.5%	減少
	成人	31.6%	減少
受動喫煙の状況 (日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合)	職場	14.7%	減少
	行政機関	3.1%	0.0%
	医療機関	5.4%	0.0%
	飲食店	24.1%	14.8%

10

誰もが健康づくりにアクセスできる環境の整備

目指す姿

健康に関する「正しい」情報を入手・活用できる環境を整備する。
ICT・デジタル技術を活用した健康づくりを推進する。
健康づくりを行う人を後押しする企業や団体等の取組を増やす。

市民が、健康づくりに取り組むためには、必要な時に正しい情報を入手し、活用できる環境の整備は不可欠です。そのためにも、保健・医療・福祉に関わる関係機関や行政が積極的に健康づくりに関する「正しい」情報発信をすることや相談体制を整備することはとても重要です。

また、企業や民間団体などの従業員が健康づくりを行いやすい職場環境を整備することなど、行政だけでなく、企業・民間団体などの様々な主体が健康づくりしやすくなる環境整備を推進することは、とても大切です。

なお、取組についてはより効果的かつ効率的なものとなるよう工夫を行う必要があることから、ICT・デジタル技術を活用し、健康づくりに無関心な人や忙しくて健康づくりに取り組むことができない人でも、興味が湧く魅力的な情報発信や手軽に楽しんで健康づくりができる取組を拡充します。

地域の取組例

- 地域では、健康経営の取組を進め、誰もが健康に働ける環境づくりを図る。

行政の取組

(1) 健康づくりにつながる環境づくり

- 市民の行動変容を促すことができる魅力的で正確な情報を積極的に発信します。
- 市民に対して様々な媒体で発信される情報の中には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれ得るため、科学的根拠に基づいた情報を入手、活用できるよう周知啓発を行います。
- すべての市民が健康に関する知識やサポートにアクセスできるように取り組みます。



健康経営について、企業に対して国・県と連携し、普及啓発を実施します。

- (再掲) みんなで食を楽しむ環境ができるよう、食育ラウンドテーブルなど地域、関係団体等と連携・協力し、食育の取組を実施します。
- 産学官で連携した健康づくりを推進します。

(2) ICT・デジタル技術を活用した健康づくり

- ICTも活用しながら、市民が自然と健康につながる活動を行えるような環境づくりを行います。



デジタルを活用した食育の推進に取り組みます。

- スマートフォンやSNSの使い方に関する教室・講座・授業等を開催するなどインターネットリテラシー・マナーを高めるための取組を推進します。

評価指標

指標

対象者

現状値 (R5)

目標値 (R17)

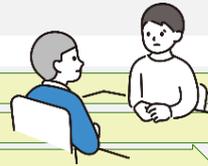
評価指標は設定せず

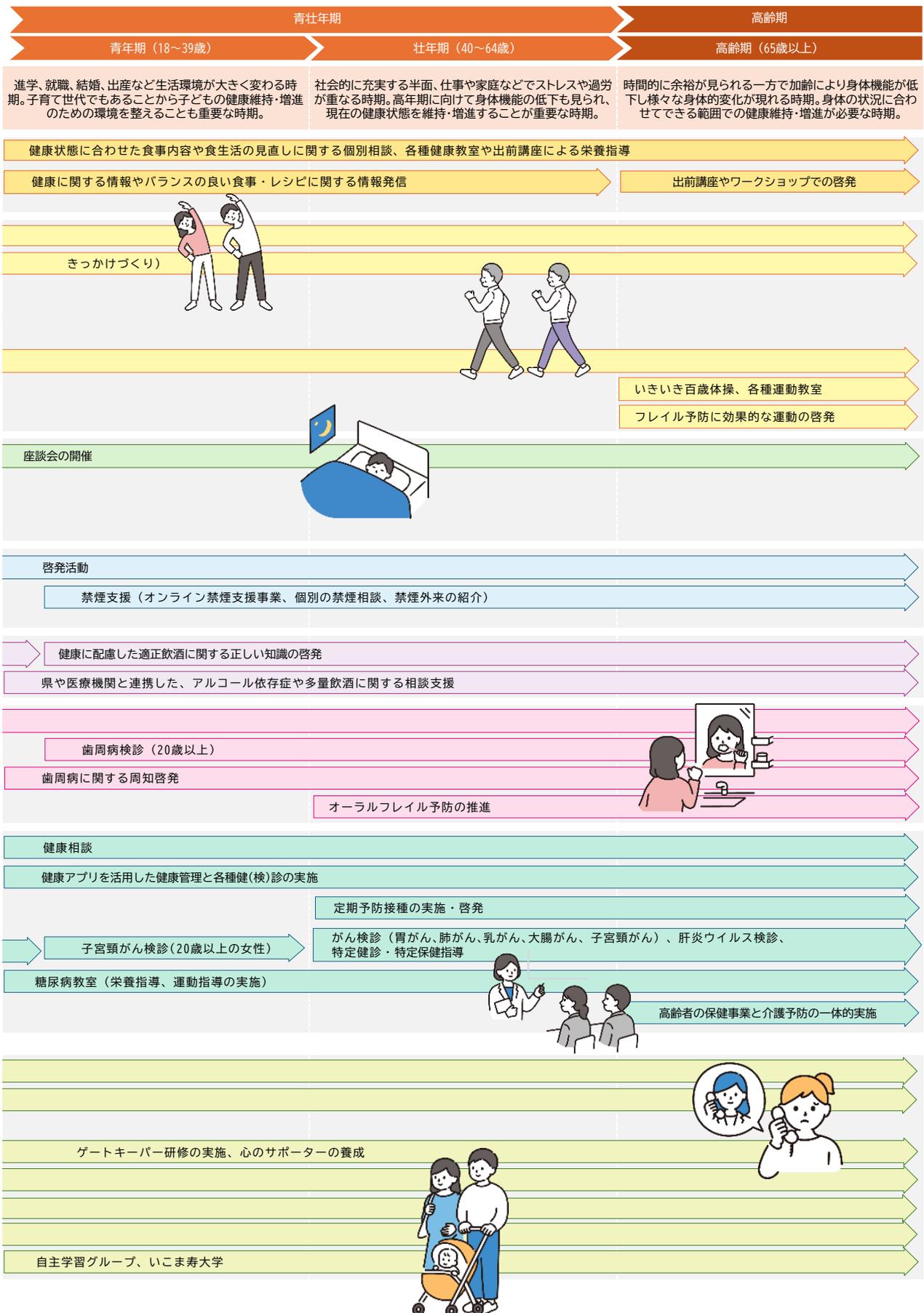


第5章 ライフコースアプローチを踏まえた
健康づくり

1. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

基本方針	ライフステージの特徴	次世代期		
		乳幼児期（0～5歳）、妊娠期	学齢期（6～17歳）	
	分野	生涯を通じた健康づくりの基礎となる時期。妊娠期は、母親の生活習慣が、胎児の成長に大きく影響する時期。	家庭や学校を中心とした生活の中で基礎的な生活習慣を身につける時期。心身ともに成長が著しく身体と心のバランスが不安定になりがちな時期。	
I 個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善	栄養・食生活	妊婦訪問・離乳食相談・育児相談での個別栄養相談、各種教室・出前授業での栄養指導 妊婦や乳幼児の保護者に対する望ましい食生活の普及・啓発	小中高生の朝食メニューコンテスト、文化祭でのパネル展示を通じた食育
		身体活動・運動・スポーツ	市民が参加できるスポーツイベントや大会の開催 健康ポイント・健康アプリの導入（誰もが楽しみながらウォーキング等に取り組むための） 乳幼児と保護者が遊べる場の提供 体育館無料開放による運動機会の確保 スポーツ教室による運動する場・機会の確保（総合型地域スポーツクラブ）	学校や地域と連携したスポーツや運動機会の提供
		睡眠・休養	親と子どもが遊べる場の提供 妊産婦や子育て家庭への相談支援・啓発 母子訪問事業、産後ケア、家事支援サービス	睡眠や休養に関する正しい知識の啓発、セミナーや
		たばこ	たばこの害や受動喫煙が健康に及ぼす影響やCOPDに関する正しい知識の啓発、世界禁煙デー・禁煙週間における妊産婦・子育て家庭への禁煙、受動喫煙防止の啓発、禁煙支援	たばこに関する早期教育・啓発
		飲酒	20歳未満の飲酒によるリスクの啓発 妊娠・授乳期の飲酒によるリスクの啓発	
		歯・口腔	生涯を通して切れ目のない歯科口腔保健の整備、セルフケアとプロケアの推進 妊婦への歯科受診の勧奨と保健指導、乳幼児の歯科健診・歯科相談の実施	学校歯科健診、保健指導の実施
II 社会環境の質の向上	発症・生活習慣病の予防	健康診査と健康管理	妊産婦・乳幼児の健康診査 産後ケアや母子訪問事業、各種教室を通じた保健指導とセルフケア能力の育成の支援 定期予防接種の実施・啓発	学校健康診断、保健指導 生活習慣病やがんに関する知識の啓発 子宮頸がん予防ワクチンの実施・啓発
			複合型コミュニティ「まちのえき」による、地域での交流拠点づくりの推進 こころの健康相談・24時間対応のチャット相談 子育て家庭への支援 乳幼児の保護者が交流する場の確保 ICTを活用した健康管理・健康づくり 受動喫煙対策の取組	自殺予防についての正しい知識と理解の啓発、 認知症サポーター養成講座





2. 評価指標一覧

基本方針		指標	現状値 (R5)	目標値 (R17)		
I 個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善	1 栄養・食生活	肥満の割合の減少	成人	19.3%	16.5%
				中高生	4.6%	3.3%
				小学生	6.9%	5.7%
				乳幼児	3.1%	0.0%
		やせすぎの割合の減少	成人	8.1%	減少	
			中高生	12.1%	減少	
			小学生	5.4%	4.6%	
			乳幼児	3.7%	0.7%	
		朝食を欠食する人の割合の減少	18~30歳代	20.0%	15.0% (R12)	
			40~50歳代	10.2%	減少 (R12)	
	中高生		6.2%	2.5% (R12)		
	2 身体活動・運動・スポーツ	運動やスポーツを1回30分以上、週に2日以上している人の割合	18~64歳	46.3%	51.9%	
			65歳以上	59.8%	67.0%	
	3 睡眠・休養	睡眠で休養がとれていると答えた人の割合	成人	71.6%	80.0%	
		18~59歳で6~9時間睡眠の人の割合	18~59歳	54.1%	60.0%	
		60歳以上で6~8時間睡眠の人の割合	60歳以上	54.0%	60.0%	
	4 たばこ	妊娠中にたばこをすっている人の割合の減少	妊婦	0.8%	0.0%	
		現在たばこをすっている人の割合の減少	成人(男性)	15.6%	11.1% (R11)	
			成人(女性)	3.5%	2.6% (R11)	
	COPD認知度(「内容を知っている」「言葉だけ知っている」の合計)	成人	48.9%	80.0%		
5 飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合(一日当たり純アルコール摂取量男性40g以上、女性20g以上の割合)	男性	10.7%	減少		
		女性	3.9%	減少		
	毎日飲酒をしている人の割合	男性	28.4%	21.2%		
		女性	9.3%	4.3%		
	20歳未満の人の飲酒をなくす	中学生	0.9%	0.0%		
高校生	5.8%	0.0%				
6 歯・口腔	高齢者で20本以上歯がある人の割合	75~84歳	61.3%	75.0%		
	歯科医師による定期的なチェックを受けている人の割合(「受けている」「日頃治療をしている」の合計)	男性	57.7%	70.0%		
		女性	67.6%	80.0%		
3歳児におけるむし歯の有病率の割合	3歳児	2.3%	0.0%			
生活習慣病の重症化予防	7 健康診査と健康管理	1年以内にがん検診を受診した人の割合	成人	48.8%	60.0%	
		特定健診の受診率	40~74歳の国保加入者	34.6%(R4)	45.0%(R11)	
		特定保健指導実施率	40~74歳の国保加入者	29.7%(R4)	40.0%(R11)	
		1年以内に健康診断(健康診査)を受けた人の割合	成人	77.2%	80.0%	
		HPVワクチン定期接種の接種率(高校1年生相当・女性・1回以上接種)	—	48.4%	増加	
II 社会環境の質の向上	8 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	地域の多様な人と関わりがあると思う人の割合(「とてもそう思う」「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」の合計)	—	37.5%	増加	
		ゲートキーパー・心のサポーター研修を受けた市民等の人数(延べ人数)	—	675人	2,000人	
	9 自然に健康になれる環境づくり	1日合計30分以上の運動・スポーツをほとんどしていない人の減少	中高生	30.5%	減少	
			成人	31.6%	減少	
		受動喫煙の状況 ※日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合	職場	14.7%	減少	
			行政機関	3.1%	0.0%	
			医療機関	5.4%	0.0%	
			飲食店	24.1%	14.8%	
	10 誰もが健康づくりにアクセスできる環境の整備	目標指標は設定せず	—	—	—	

3. 施策の実施計画

▼中間評価・見直し

施策体系	事業種別	事業内容	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	～	令和18年度			
I 個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善													
	1 栄養・食生活	既存事業		継続実施										
		新規事業	簡単レシピのオンライン情報発信	検討	実施									
		新規事業	中高生の朝食メニューコンテスト		検討	実施								
		新規事業	中学校文化祭での普及啓発	実施										
	2 身体活動・運動・スポーツ	既存事業		継続実施										
		新規事業	健康ポイント・健康アプリ導入	検討	実施									
	3 睡眠・休養	既存事業		継続実施										
		新規事業	睡眠や休養に関する知識の普及啓発 悩みの解消に向けた情報発信	実施										
		新規事業	スマートフォン等を活用した睡眠習慣の改善に関する取組		検討	実施								
	4 たばこ	既存事業		継続実施										
		新規事業	20歳未満の喫煙防止の推進	実施										
	5 飲酒	既存事業		継続実施										
		新規事業	適正飲酒の普及啓発	実施										
		新規事業	20歳未満の飲酒防止の推進	実施										
	6 歯・口腔	既存事業		継続実施										
		新規事業	歯周病に関する周知啓発	実施										
		新規事業	国民皆歯科健診制度の整備 セルフケア・プロケアの推進						検討	実施				
	生活習慣病の発症・重症化予防													
	7 健康診査と健康管理	既存事業		継続実施										
		新規事業	1か月児健診・5歳児健診の体制整備	実施										
		新規事業	骨粗しょう症健診の実施			検討	実施							
		新規事業	次世代期に向けたがん教育の推進	実施										
		新規事業	がん検診オンライン読影体制の整備						検討	実施				
II 質社会環境の	8 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	既存事業	継続実施											
		新規事業	心のサポーターの養成	検討	実施									
	9 自然に健康になれる環境づくり	既存事業	継続実施											
		新規事業	まちなかウォークブル推進事業	検討	実施									
	新規事業	障がいのある方に向けた外出先マップの配布	実施											
	10 誰もが健康づくりにアクセスできる環境の整備	既存事業	継続実施											
		新規事業	健康経営に関する普及啓発	実施										
		新規事業	デジタル食育の推進		検討	実施								

※令和13年以降の取組は、令和12年度の中間評価を踏まえて決定します。また、令和18年度には、令和7年度から令和17年度までの11年間の取組内容と実績を振り返り、計画の見直し及び次期計画の策定を行います。

第6章 それぞれの役割

1. それぞれの役割

本計画を活用し、住民主体の健康づくりを支援していくためには、行政をはじめ、住民や関係機関が様々な役割を担い、取り組んでいく必要があります。ここでは、それぞれの役割と取組の方向性を明らかにしています。

(1) 個人の役割

子どもから大人まで一人ひとりが健康づくりの主役であり、主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。

健康づくりは人生を豊かで幅広いものとするために欠かせないものであるという認識が必要です。

健康は自己の責任と努力において、守り育てていくことができるという認識をもち、身近な健康資源を活用しながら、家庭での自分の役割を踏まえ、精神的、肉体的な健康づくりを進めていくことが求められています。

(2) 地域の役割

地域は「住民が生活する場」として、健康づくりにおいて重要な役割を担うことが期待されています。役割の1つとして、個人や家庭での取組に加え、ヘルスプロモーションの視点に立ったQOL(生活の質)の向上を目指す原動力として期待されています。また、地域においては、様々な団体等が活動しており、この活動を通して個人や家庭でなかなか取り組めない人などの健康づくりの後押しや個人の健康づくりの継続など、地域全体で支援する環境を盛り上げていくことが期待されています。

(3) 教育機関などの役割

子どもにとって学校等は日々の生活を送る場として、家庭と同じく重要な環境です。そのため、学校・幼稚園・保育所・子ども園は健康教育や心身の健全な育成を促進するなど、子どもの健康づくりの中心的な役割を担うことが求められています。

学校等を中心として、地域や関係機関などとの連携を図りながら、情報共有や協働での取組を行い、学校等での取組を地域全体に広めていくことが期待されています。

(4) 医療機関の役割

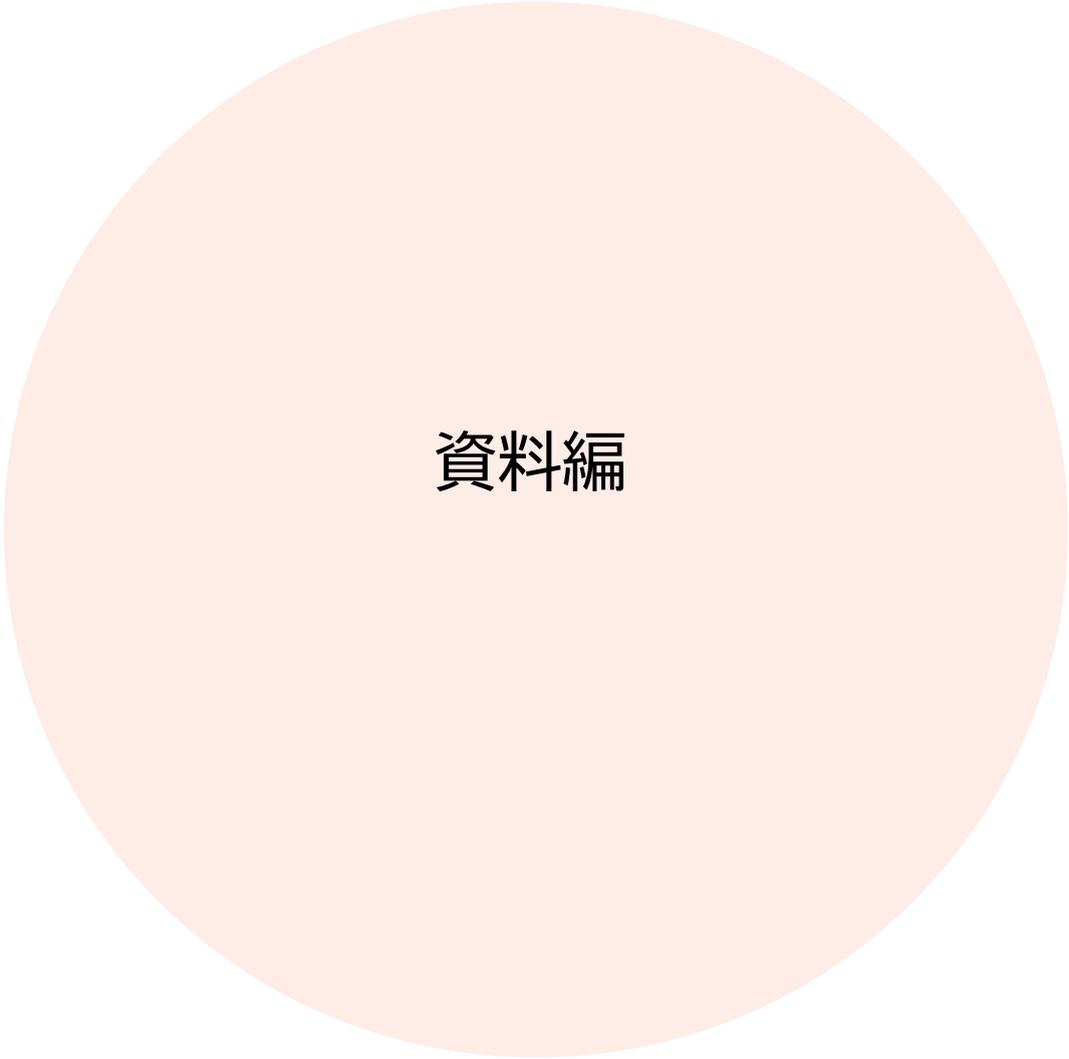
医療機関は一次予防を行う上で、住民等の知識の普及や技術的な支えとなることが期待されています。また、一次予防だけでなく、疾病の発見や治療を行う二次予防、治療後のケアやリハビリを行う三次予防の面でも住民への支援が求められています。

(5) 行政の役割

行政が主となって行う、健（検）診や保健指導などは引き続き積極的に行っていくことに加え、住民が主体となって取り組む健康づくりや、地域の住民の健康づくりへの支援などに対して、様々な関係機関と連携を図りながら、積極的に支援していきます。

特に、健康づくりなどにあまり関心がない人などに対する適切な情報提供や学びきっかけの提供などに、重点をおいていきます。

また、事業の実施者としてだけでなく、地域で活動する様々な取組などを必要な人に結びつけられるようなコーディネーターとしての役割などを果たせるよう努力していきます。



資料編

1. 健康に関するアンケート調査概要

(1) 生駒市食生活や健康に関するアンケート調査結果からみた市民の状況

<調査の概要>

市民の健康に関する意識や日常生活の状況、食生活や食育への認知状況等を把握するために、2024（令和6）年2月27日（火）から4月7日（日）まで「食生活や健康に関するアンケート調査」を実施しました。

ここでは、2024（令和6）年2月（以下、「令和5年度」という。）と2017（平成29）年に行った調査（以下、「平成29年度」という。）、2012（平成24）年（以下、「平成24年度」という。）に本市が実施した、食生活や健康に関するアンケート調査の結果をもとに、市民の健康状態や健康に関する意識等を整理します。

■ 調査対象者、調査方法

調査対象者区分	調査対象者（無作為抽出）	調査方法
乳幼児	市内に在住の就学前のこどもの保護者	郵送による配布、 郵送または Web による回答
小学生	市内に在住の小学5年生の子ども	
中高生	市内に在住の中学生・高校生	
成人（18歳以上）	市内に在住の18歳以上の市民	

■ 配布数、回収率

調査対象者区分	配布数（a）	回収数（b）		回収率（b ÷ a）	
		うちWeb回収数（b'）	うちWeb回収数の割合（b' ÷ b）		
乳幼児	800人	515件	64.4%	うちWeb回収数：195件	うちWeb回収数の割合37.9%
小学生	400人	259件	64.8%	うちWeb回収数64件	うちWeb回収数の割合24.7%
中高生	800人	390件	48.8%	うちWeb回収数117件	うちWeb回収数の割合30.0%
成人（18歳以上）	2,000人	1,094件	54.7%	うちWeb回収数230件	うちWeb回収数の割合21.0%

※上段の回収率は、全回収数が配布数に占める割合。下段の率は、Web回収数が全回収数に占める割合。

■ 配布数、回収率（平成24年）

対象者区分	配布数（件）	回収数（件）	回収率
幼年	800	550	68.8%
小学生	400	283	70.8%
中・高校生	800	424	53.0%
成人（18歳以上）	2,000	1,121	56.1%

① 栄養・食生活

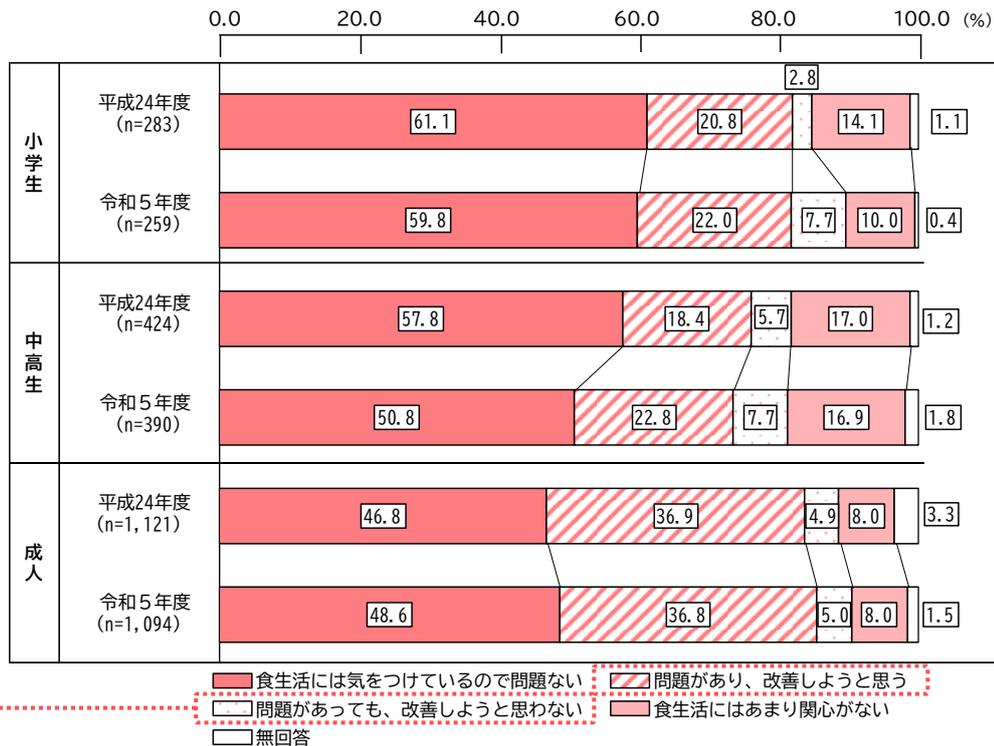
食生活に気を付けている人

自分の食生活の問題の有無について、“食生活に関心のある人（「食生活には気をつけているので問題ない」「問題があり、改善しようと思う」の合計）”はどの世代でも70.0%を超えています。

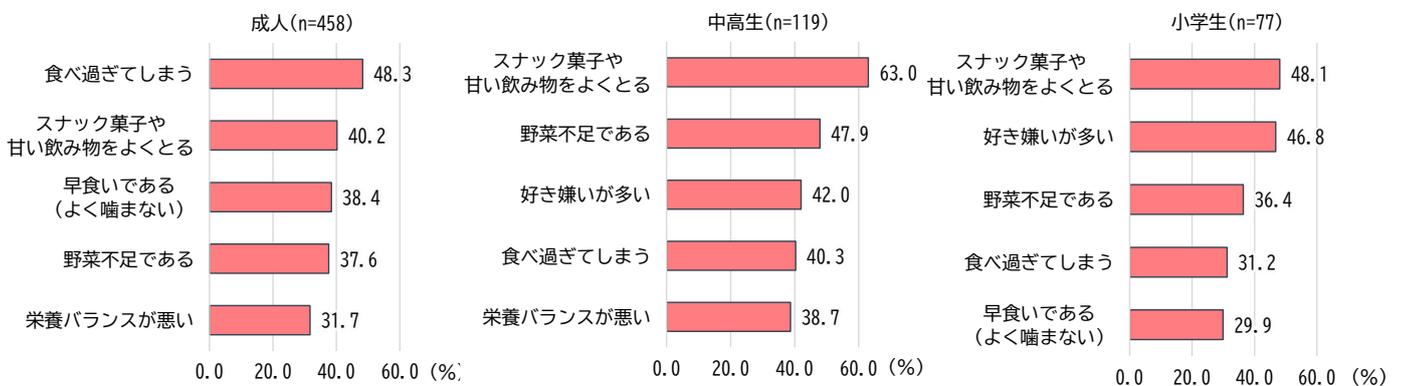
平成24年度と比較すると、小学生では0.1ポイント、中高生では2.6ポイント減少している一方、成人は1.7ポイント増加しています。

食生活で問題だと思う点は、成人では「食べ過ぎてしまう」が48.3%、中高生と小学生では「スナック菓子や甘い飲み物をよくとる」がそれぞれ63.0%、48.1%で最も高くなっています。

(図表1) 自分の食生活の問題の有無



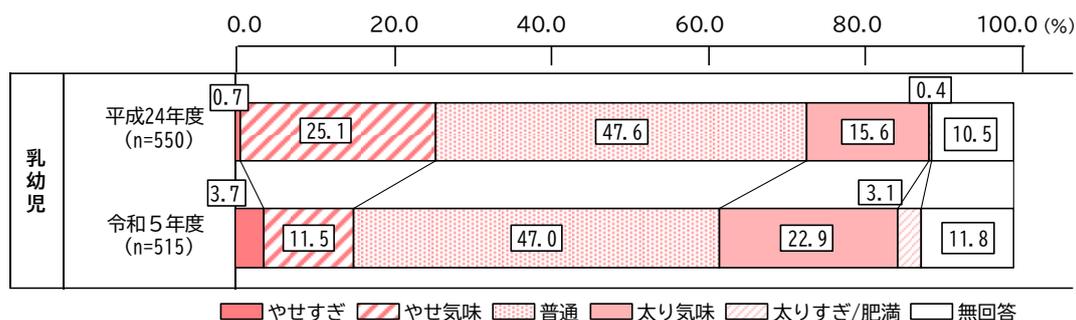
(図表2) 食生活の問題点（それぞれ、上位5項目）



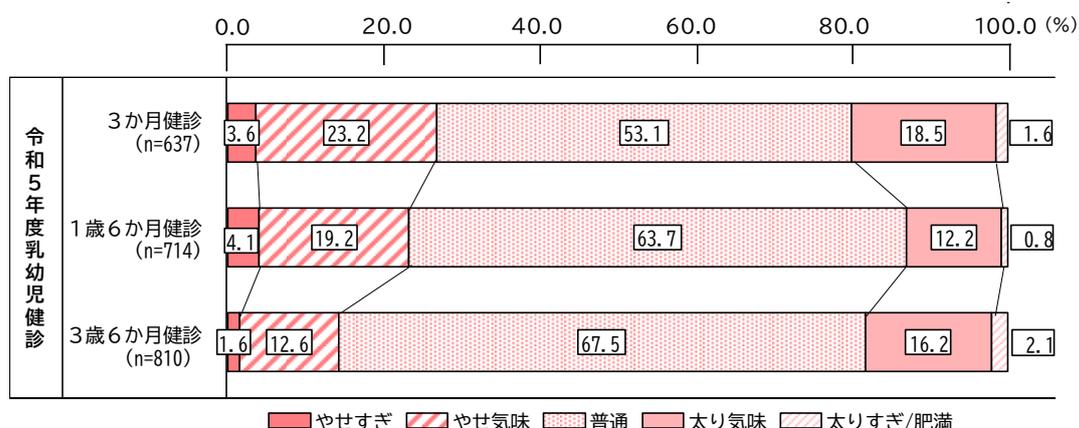
肥満・やせの状況

肥満ややせの状況について、乳幼児、小学生、中高生、成人のいずれにおいても「普通」が低下しています。乳幼児では、“やせ（「やせ気味」と「やせすぎ」の合計）”が低下し、“肥満（「肥満」と「太り気味」の合計）”は増加しています。小学生では、“やせ”の変化は小さいですが、“肥満”が増加しています。中高生では、“やせ”はやや低下していますが、“肥満”は5.6ポイント増加しています。成人では、BMI18.5未満（低体重）は低下しており、25.0以上（太り気味/肥満）は増加しています。

(図表3) 乳幼児（カウプ指数）



(図表4) 参考：2023（令和5）年度乳幼児健診時の結果（カウプ指数）

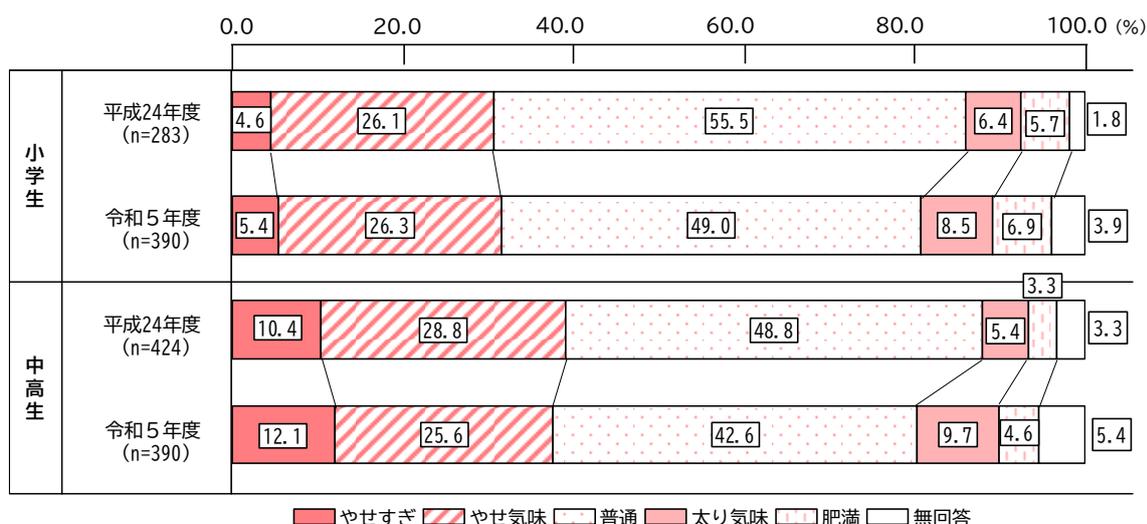


カウプ指数

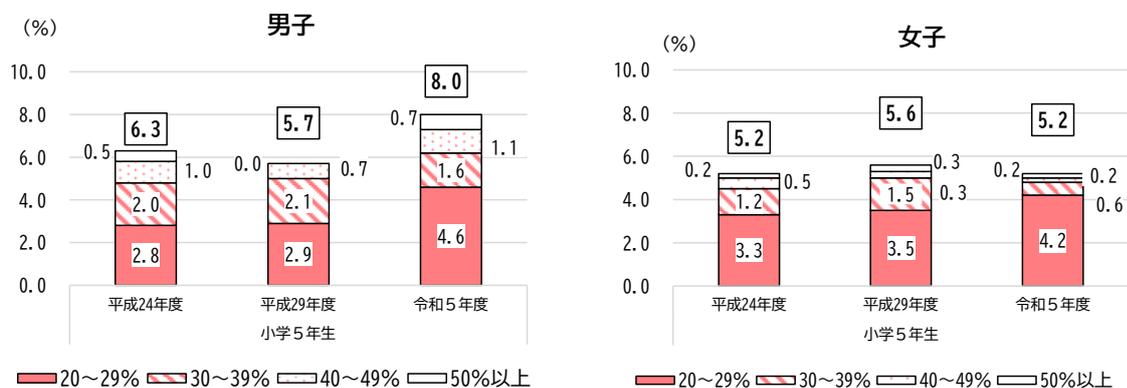
乳幼児の発育状態を知るための目安として参考にする数値のこと。

算定方法: 体重 (g) ÷ 身長 (cm) ÷ 身長 (cm) × 10

(図表5) 小学生・中高生 (日比式肥満度)



(図表6) 参考：学校保健統計 (小学5年生)



日比式肥満度

中高生における肥満度は、実測体重と日比式から求められる標準体重とを比較して判定。
 判定=やせすぎ-20.0%未満、やせ気味-20.0%以上-10.0%未満、普通-10.0%以上10.0%未満、
 太り気味10.0%以上20.0%未満、肥満20.0%以上
 ※30%以上50%未満は中等度肥満、50%以上は高度肥満とする。

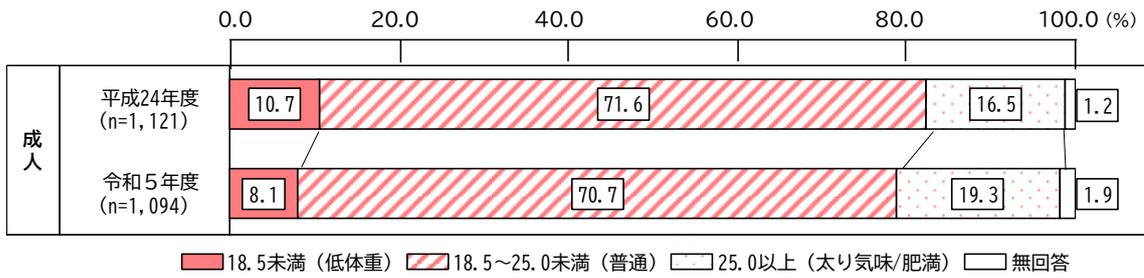
$$\text{肥満度}(\%) = \{\text{実測体重}(\text{kg}) - \text{標準体重}(\text{kg})\} \div \text{標準体重}(\text{kg}) \times 100$$

$$\text{標準体重}(\text{kg}) = \text{係数}1 \times \text{身長}(\text{cm})^3 + \text{係数}2 \times \text{身長}(\text{cm})^2 + \text{係数}3 \times \text{身長}(\text{cm}) + \text{係数}4$$

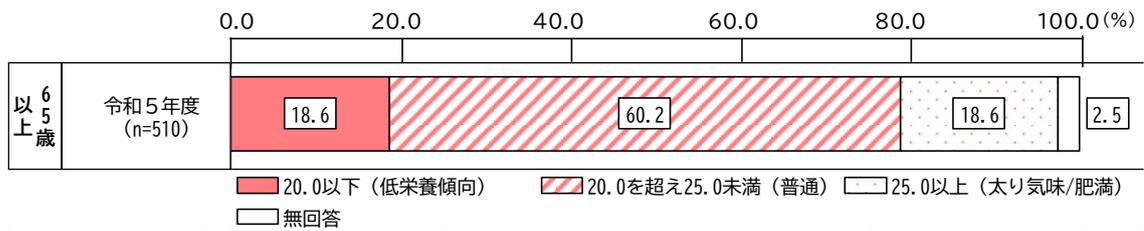
男子：係数1 (0.0000641424)、係数2 (-0.0182083)、係数3 (2.01339)、
 係数4 (-67.9488)

女子：係数1 (0.0000312278)、係数2 (-0.00517476)、係数3 (0.34215)、係数4 (1.66406)

(図表7) 成人 (BMI)



(図表8) 65歳以上 (BMI)



BMI

成人の肥満度を表す指標のひとつです。

判定＝低体重 18.5%未満、標準 18.5%以上 25.0%未満、肥満 25.0%以上

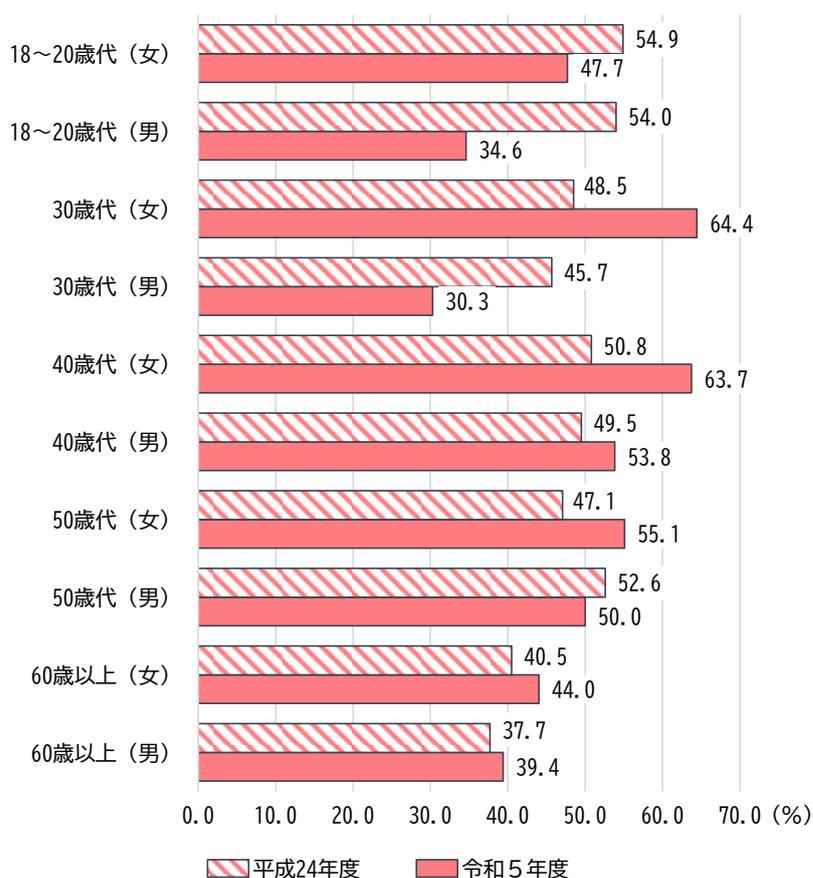
※65歳以上は、低栄養傾向 20.0%以下、標準 20.0%を超え 25.0%未満、

太り気味／肥満 25.0%以上

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 × (m)

BMI と体型に関する意識がずれている人の割合は、18～20 歳代（男女）、30 歳代（男）、50 歳代（男）では平成 24 年度に比べて低く、その他の年代では高くなっています。

(図表9) BMI と体型に関する意識がずれている割合



※身長・体重から算出した BMI と、問7「あなたは自分が太っていると思いますか」の回答の組み合わせが、下記の表にあてはまらない場合を「BMI と体型に関する意識がずれている」と判定。

BMI	問7の回答
18.5 未満	少しやせている/やせている
18.5 以上 25.0 未満	普通
25.0 以上 30.0 未満	少し太っている
30.0 以上	太っている

実際の肥満度と自分の体型に対する考えについて、回答のあった人のうち、中高生では56.5%、成人では46.9%でずれがあり、やせ傾向の場合は、実際の体型よりも太っていると考えている人が多い傾向がうかがえます。

一方で、肥満体型に属する場合は、ずれがないか、実際よりやせていると考える傾向がうかがえます。

(図表10) 日比式肥満度別の自分の体型に対する考え (中高生)

		自分の体型に対する考え (上段:人 下段:%)						
		合計	やせている	少しやせている	ふつう	少し太っている	太っている	無回答
日比式肥満度	合計	390	38	67	165	81	33	6
		100	9.7	17.2	42.3	20.8	8.5	1.5
	やせすぎ	47	20	16	9	2	0	0
		100.0	42.6	34.0	19.1	4.3	0.0	0.0
	やせ気味	100	13	27	55	5	0	0
		100.0	13.0	27.0	55.0	5.0	0.0	0.0
	普通	166	4	22	81	47	11	1
	100.0	2.4	13.3	48.8	28.3	6.6	0.6	
やや肥満	38	0	0	11	19	8	0	
	100.0	0.0	0.0	28.9	50.0	21.1	0.0	
肥満	18	0	0	1	4	13	0	
	100.0	0.0	0.0	5.6	22.2	72.2	0.0	
無回答	21	1	2	8	4	1	5	
	100.0	4.8	9.5	38.1	19.0	4.8	23.8	

(図表11) BMI 別の自分の体型に対する考え (成人)

		自分の体型に対する考え (上段:人 下段:%)						
		合計	やせている	少しやせている	ふつう	少し太っている	太っている	無回答
BMI	合計	1094	45	105	447	333	155	9
		100.0	4.1	9.6	40.9	30.4	14.2	0.8
	18.5未満	89	30	36	22	0	1	0
		100.0	33.7	40.4	24.7	0.0	1.1	0.0
	18.5以上25未満	773	15	68	402	239	48	1
		100.0	1.9	8.8	52.0	30.9	6.2	0.1
	25以上30未満	194	0	0	15	88	91	0
	100.0	0.0	0.0	7.7	45.4	46.9	0.0	
30以上	17	0	0	2	2	13	0	
	100.0	0.0	0.0	11.8	11.8	76.5	0.0	
無回答	21	0	1	6	4	2	8	
	100.0	0.0	4.8	28.6	19.0	9.5	38.1	

※「肥満度」・「体型に対する考え」いずれも回答があった人にて割合を算出 (中高生：n=368)

(成人：n=1,072)

※中高生・成人ともに、肥満度と自分の体型に対する考えがずれている層を灰色に色付けしている。

太字：実際より太っていると考えている層。

斜体：実際より痩せていると考えている層。

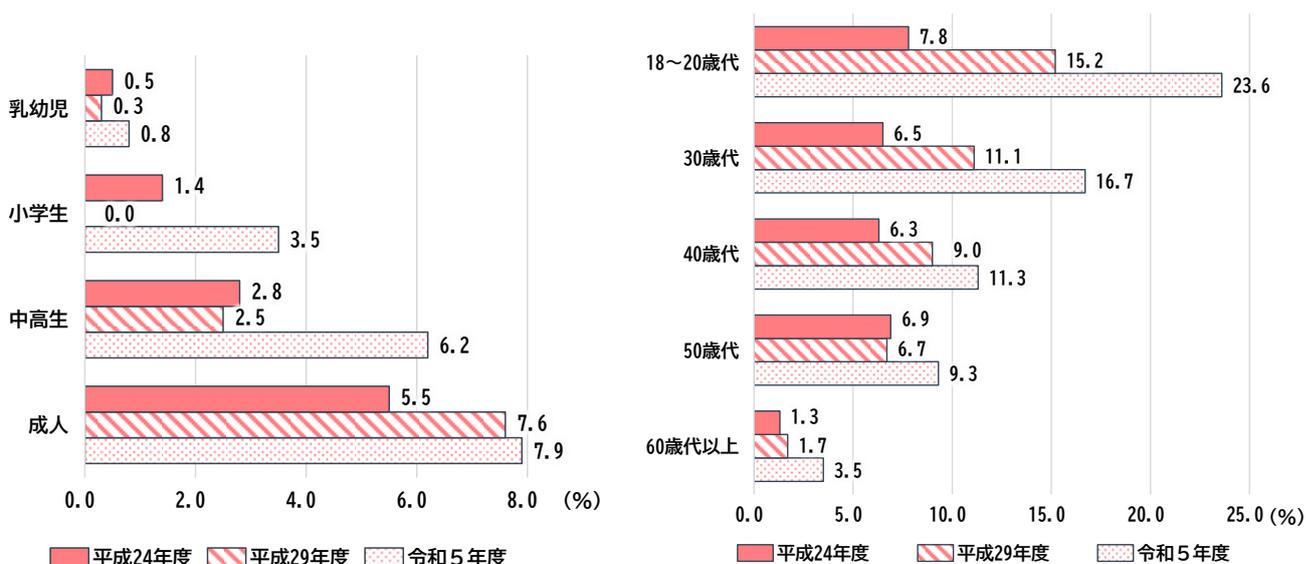
朝食の欠食

朝食の欠食状況をみると、すべての年代で増加しています。特に、小学生と中高生では大きく増加しています。

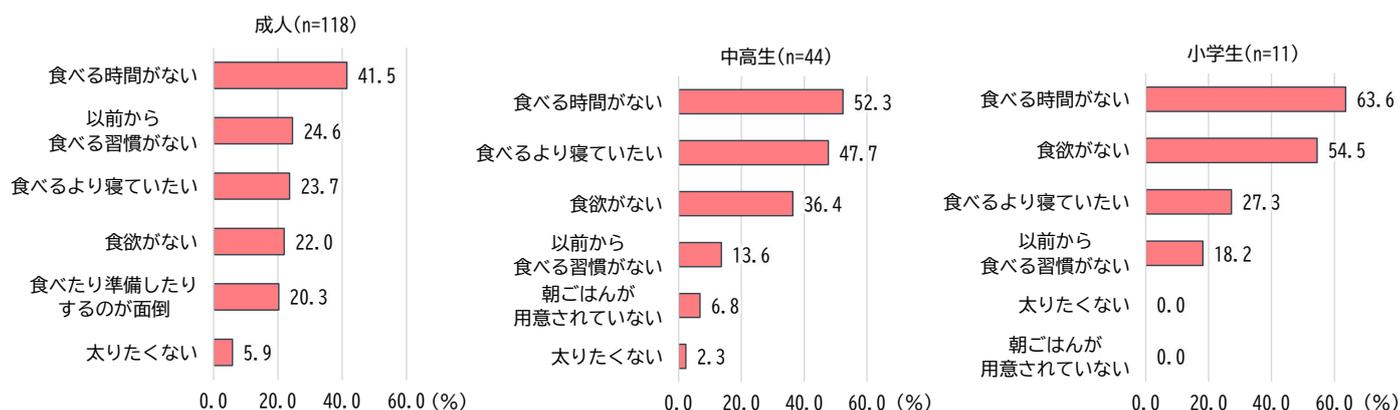
成人の年代別の状況ではすべての年代で増加しており、特に18～20歳代では8.4ポイント増加しています。

朝食を食べない理由では、成人、中高生、小学生ともに「食べる時間がない」が最も高くなっています。中高生では「食べるより寝ていたい」、小学生では「食欲がない」も高くなっています。

(図表12) 朝食の欠食割合（「ほとんど食べない」の割合）



(図表13) 朝食を食べない理由（それぞれ、上位5項目）



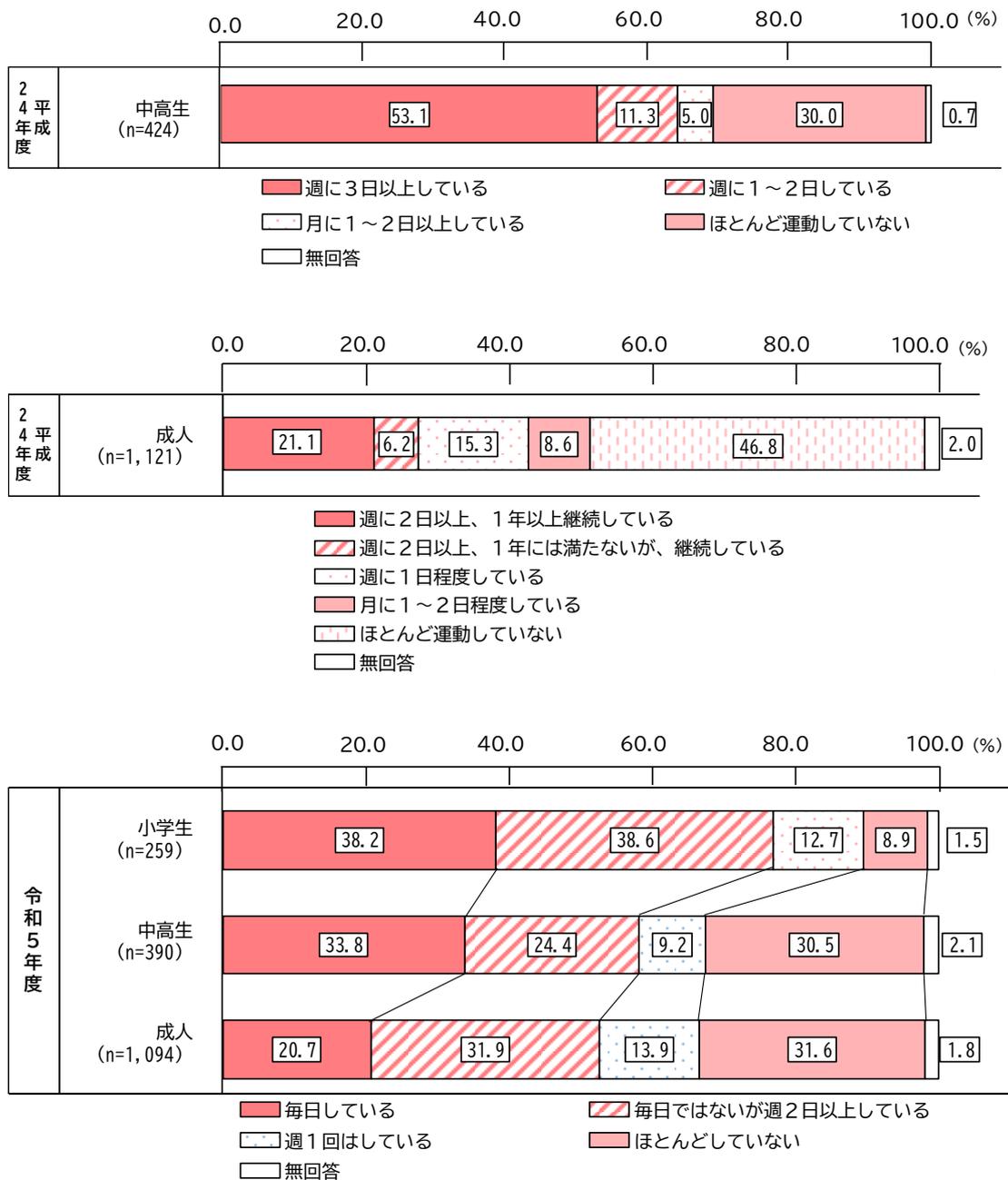
③ 身体活動、運動・スポーツ

運動習慣

運動習慣の状況を見ると、「ほとんど運動していない」は成人と中高生では約3割と多いですが、小学生では8.9%となっています。また、「毎日している」は成人では20.7%であるのに対し、小学生は38.2%、中高生では33.8%となっています。

成人では、ほとんど運動をしていない人の割合が平成24年度より10ポイント以上低くなっており、運動に対する意識の向上がうかがえます。

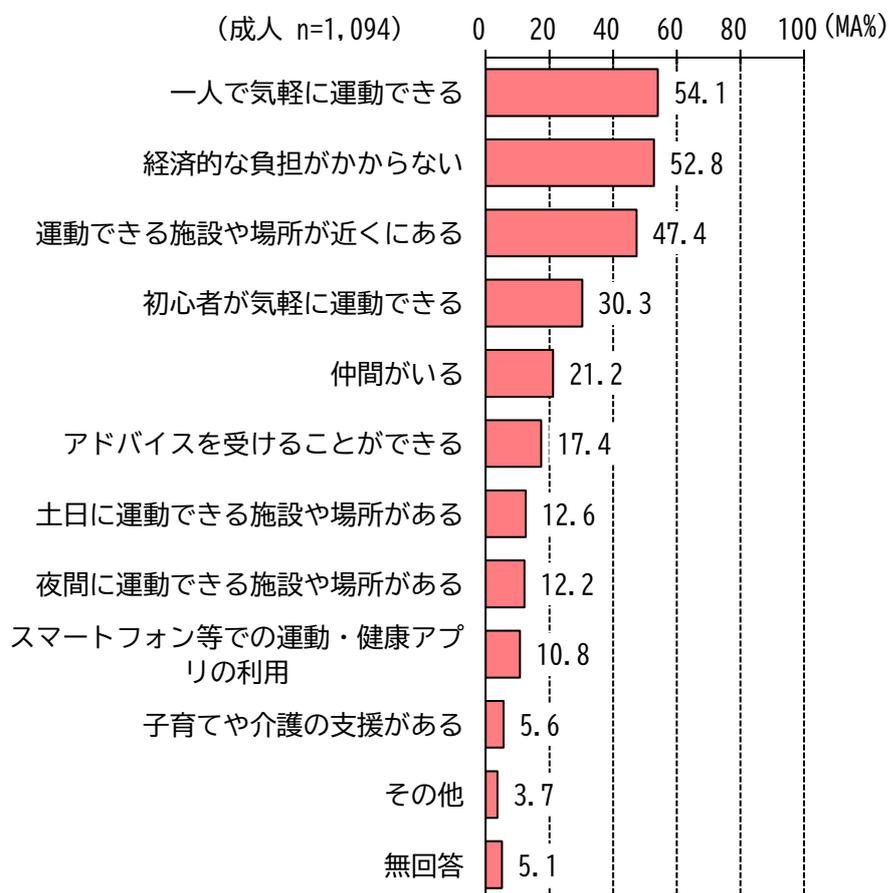
(図表14) 30分程度の運動習慣



※平成24年度の小学生向け調査では設問なし

運動習慣を身につけるためにあればよい環境について、「一人で気軽に運動できる」「経済的な負担がかからない」が 50%を超えています。また、「運動できる施設や場所が近くにある」も 47.4%となっています。

(図表15) 運動習慣を身につけるためにあればよい環境

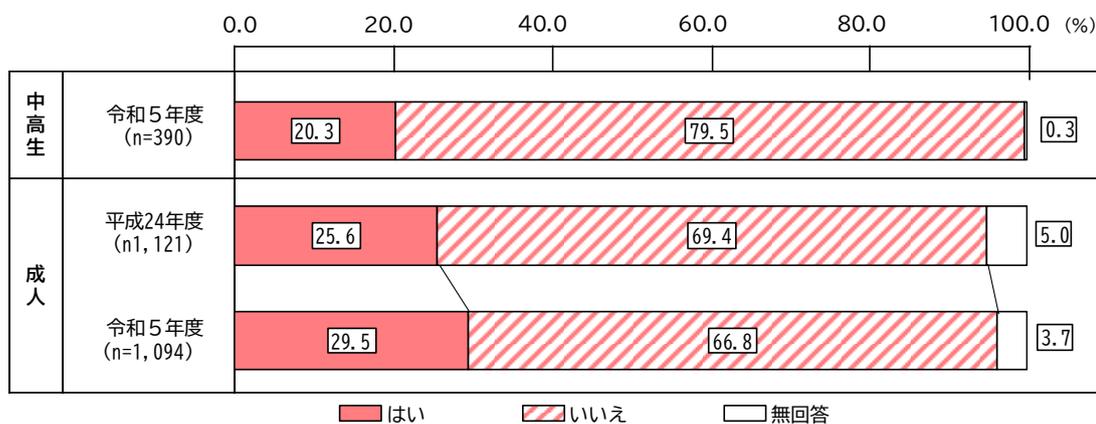


④ 休養・こころの健康

毎日の生活の充足感をみると、充足感がないと感じた人（「はい」と回答した人）は、中高生では約2割ですが、成人では約3割となっています。

成人では、充足感がないと感じた人の割合が平成24年度より高くなっています。

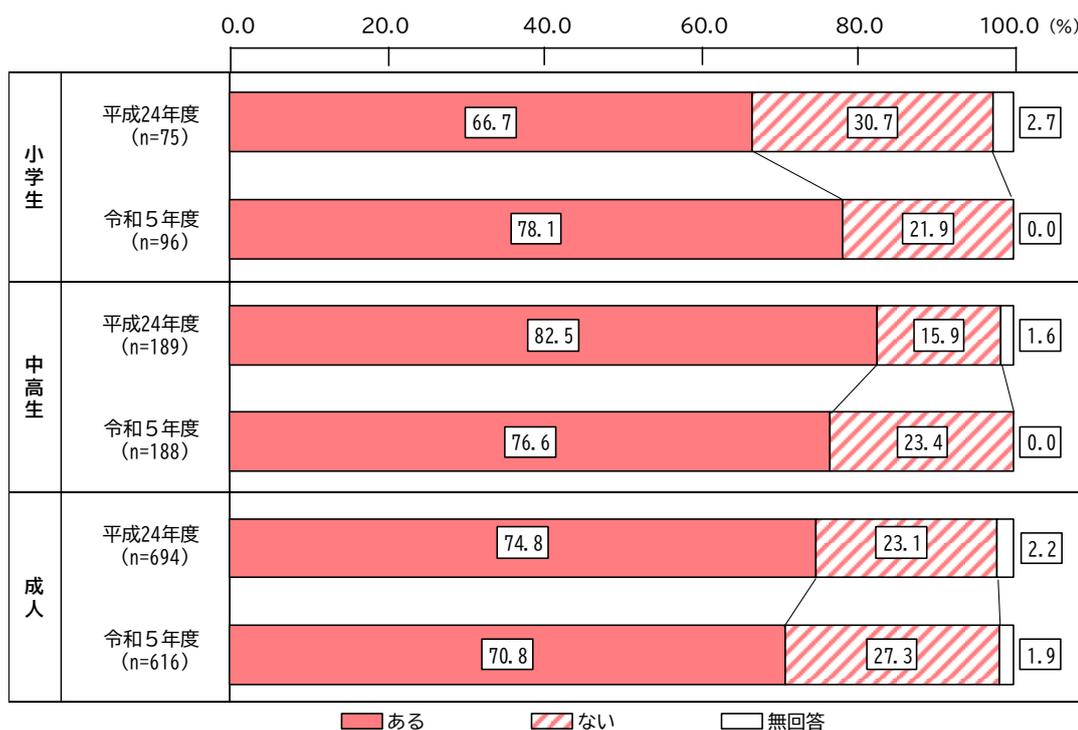
（図表16）毎日の生活の充足感がないと感じたか



※平成24年度の中高生向け調査では設問なし

ストレス解消法の有無をみると、ストレス解消法が「ある」割合は小学生では78.1%と平成24年度の66.7%に比べて高くなっていますが、中高生、成人では平成24年度より低くなっています。

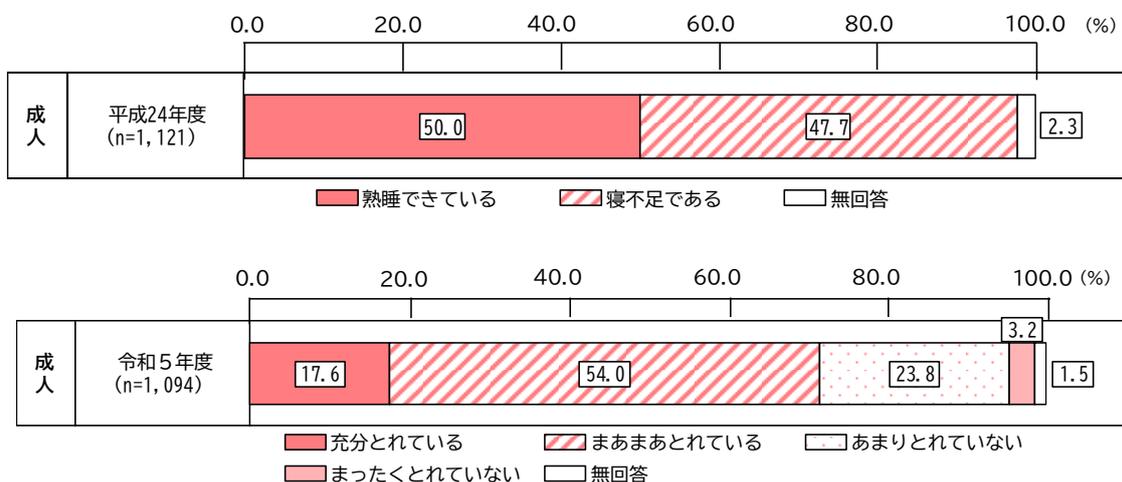
（図表17）ストレス解消法の有無



睡眠で休養をとれているかをみると、令和5年度では「充分とれている」は17.6%となっています。選択肢の内容が異なるため単純比較はできませんが、平成24年度では「熟睡できている」は50.0%となっており、十分な睡眠がとれていない傾向がうかがえます。

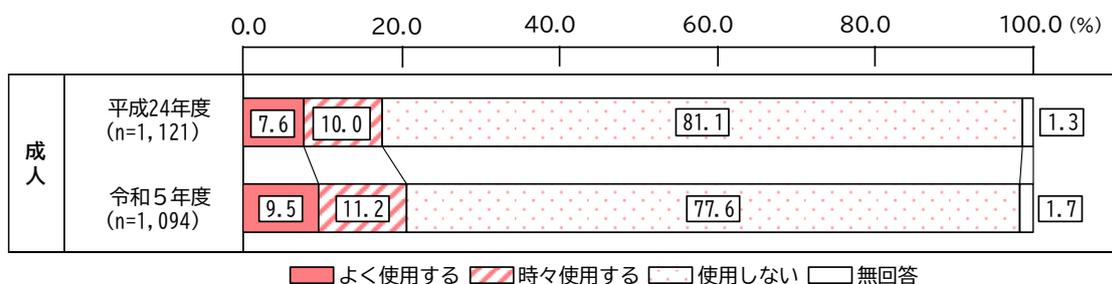
「充分とれている」に加え、「まあまあとれている」の54.0%を含めると71.6%となります。

(図表18) 睡眠での休養



睡眠薬・アルコール[※]の使用をみると、「よく使用する」は9.5%と、平成24年度の7.6%に比べて高くなっています。

(図表19) 睡眠薬・アルコール[※]の使用

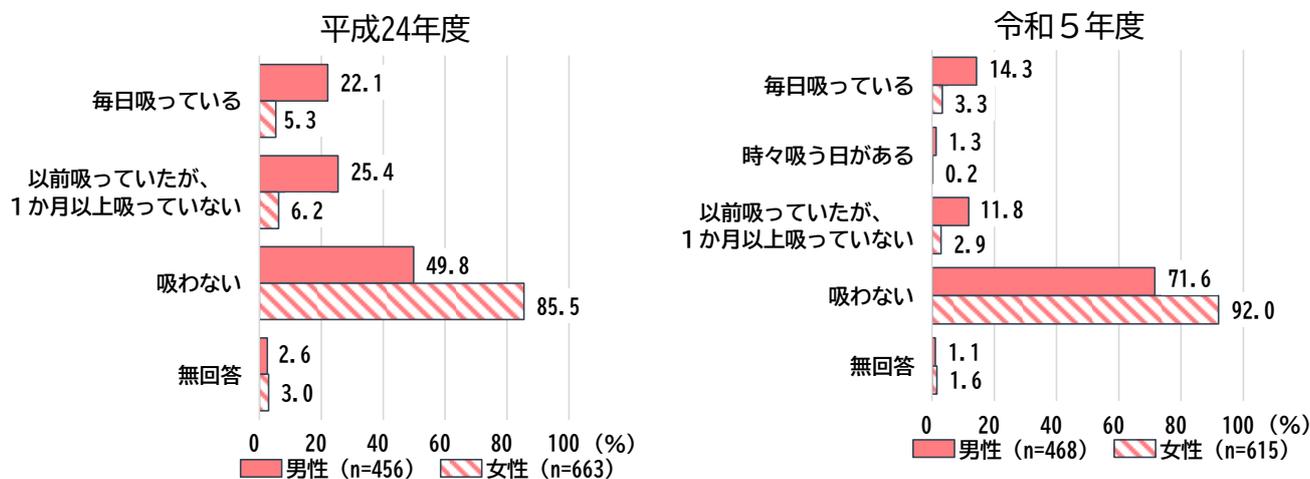


※平成24年度では「睡眠導入剤等」

⑤ 喫煙

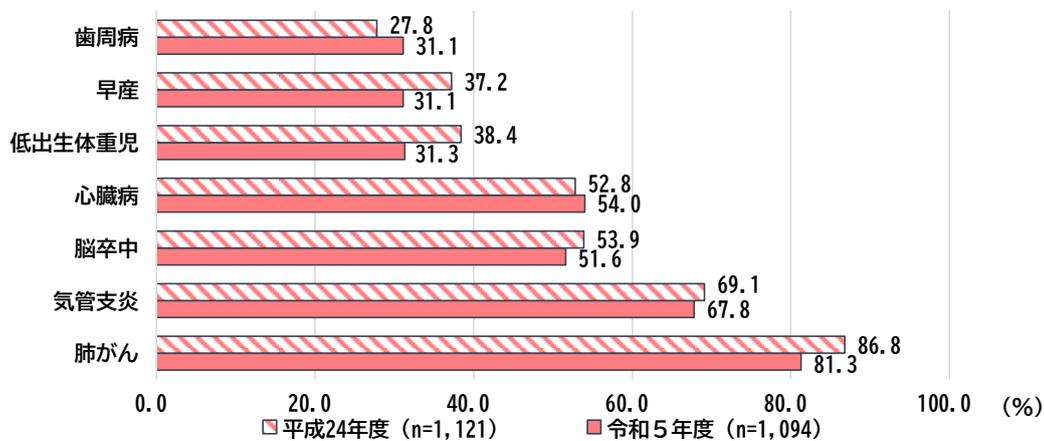
喫煙状況を見ると、毎日吸っている人の割合は男性では 14.3%、女性では 3.3%となっています。

(図表20) 喫煙状況



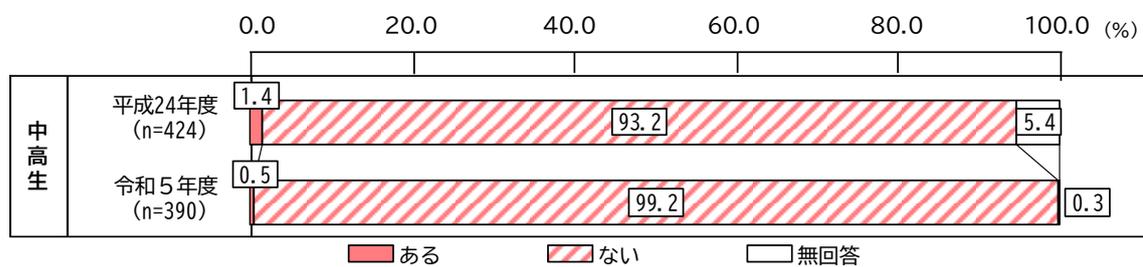
喫煙が健康に及ぼす影響の認知状況を見ると、「歯周病」「心臓病」では平成 24 年度に比べて高くなっていますが、その他の項目では低くなっています。

(図表21) 喫煙が健康に及ぼす影響の認知状況



中高生の喫煙状況をみると、たばこを吸ったことが「ある」中高生は、令和5年度では0.5%と、平成24年度の1.4%に比べて低くなっています。

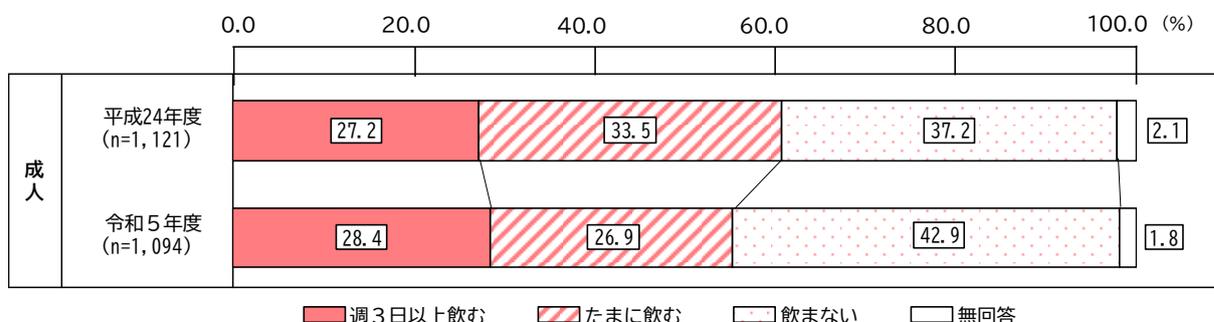
(図表22) 中高生の喫煙経験



⑥ アルコール

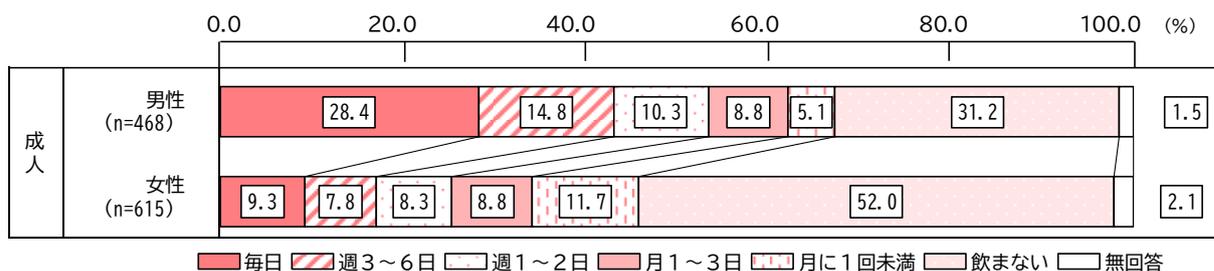
飲酒の状況を見ると、「飲まない」は令和5年度では42.9%と、平成24年度の37.2%に比べて高くなっています。一方で、「週3日以上飲む」もわずかに高くなっています。

(図表23) 飲酒の状況



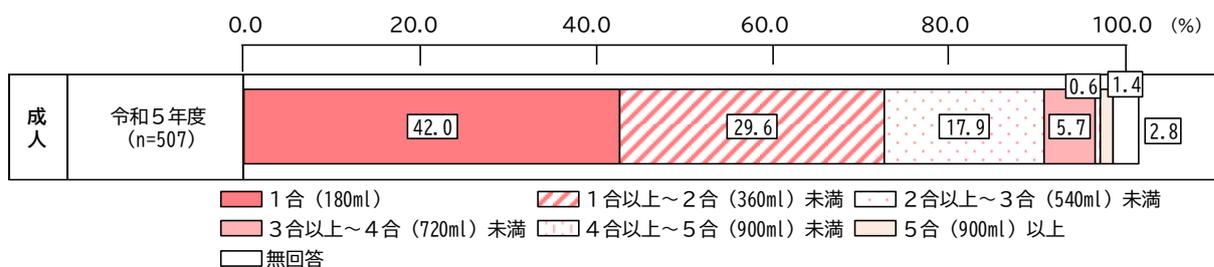
男女別の飲酒頻度を見ると、「毎日」飲酒していると回答した人は男性では、28.4%、女性では9.3%となっています。

(図表24) 飲酒の頻度 (男女別)



飲酒量をみると、「1合 (180ml)」が42.0%で最も高く、次いで「1合以上~2合 (360ml) 未満」が29.6%となっています。日本酒換算3合以上の「多量飲酒」は7.7%となっています。

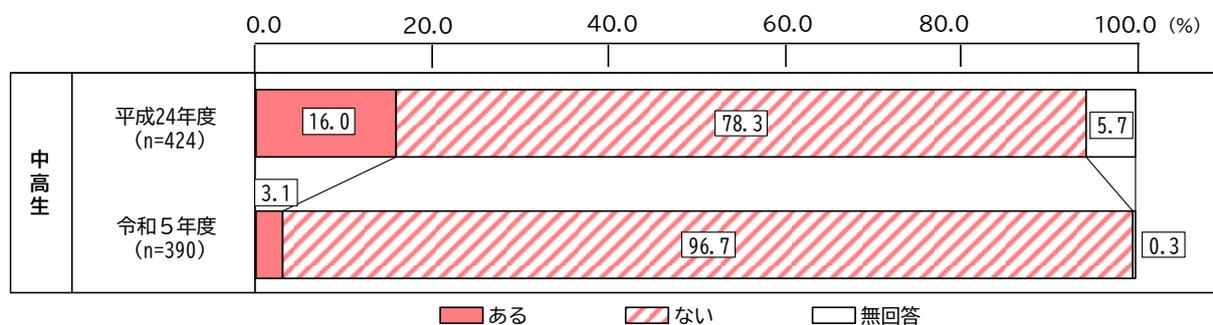
(図表25) 多量飲酒 (日本酒換算3合以上) の状況



※平成24年度の調査では設問なし。

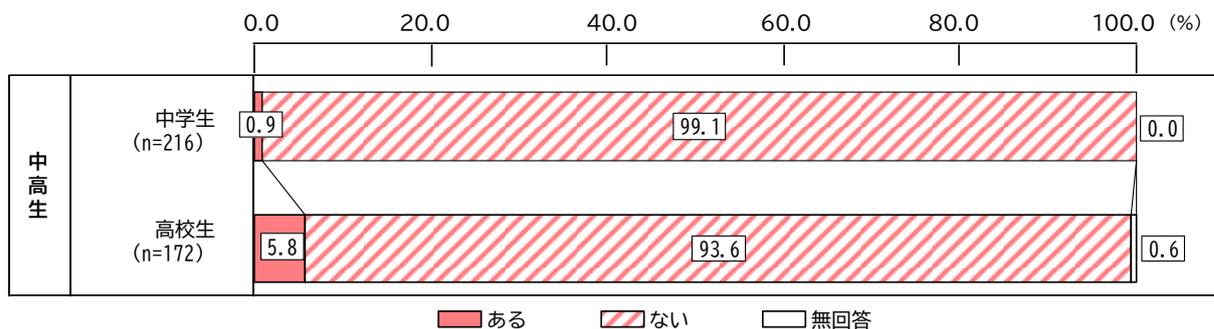
中高生の飲酒経験をみると、飲酒経験が「ある」中高生は、令和5年度では3.1%と、平成24年度の16.0%に比べて大幅に低下しています。

(図表26) 中高生の飲酒状況



中学生・高校性別にみると、飲酒経験が「ある」と答えた人は、中学生で0.9%、高校生で5.8%となっています。

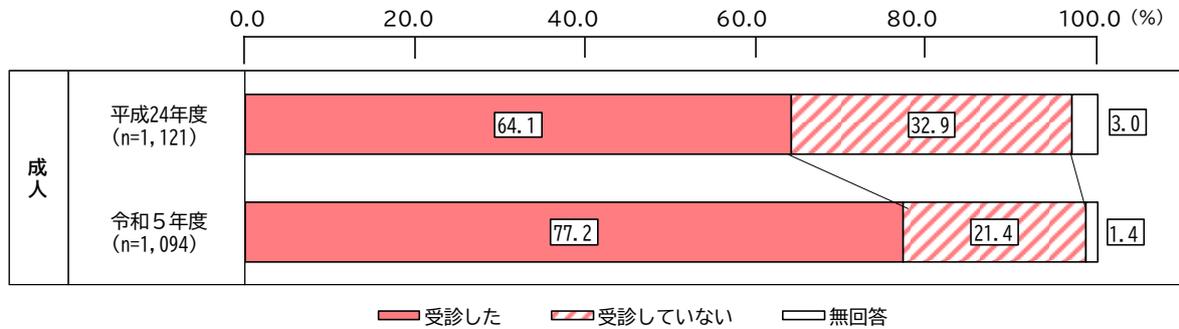
(図表27) 中学生・高校生別の飲酒の状況



⑦ 健診・生活習慣病

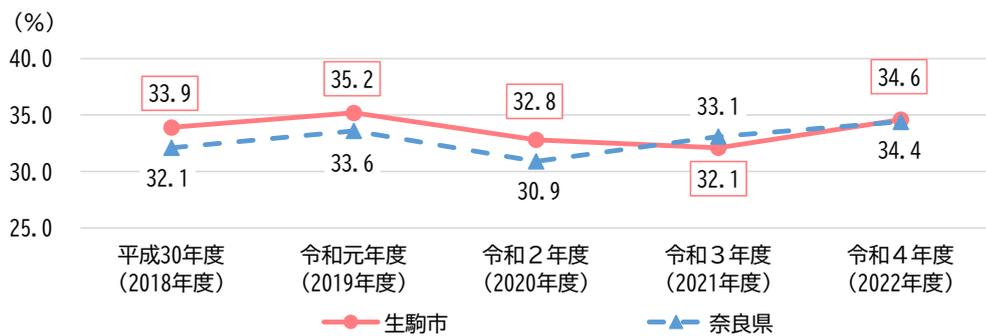
健康診断の受診状況をみると、令和5年度では8割近くが「受診した」と回答しています。回答対象者の年齢が異なるため単純比較はできませんが、平成24年度に比べて「受診した」の割合が高くなっています。

(図表28) 健康診断の受診状況



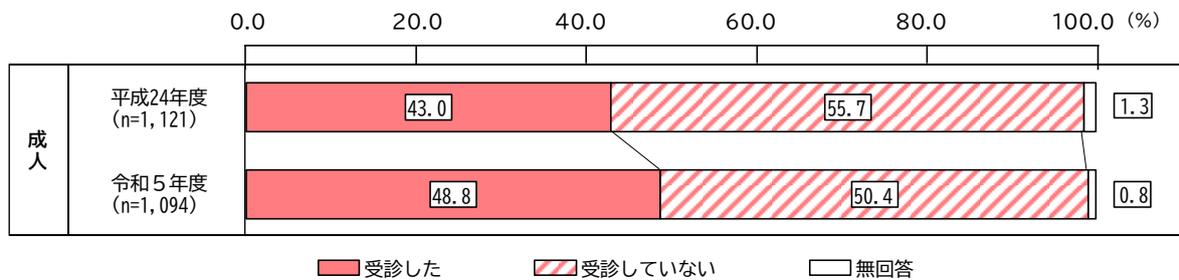
※平成24年度では、特定健診の受診有無を問う設問であるため、回答者が年齢で制限されている。

(図表29) 参考 特定健康診査受診率の推移 (2018 (平成30) 年度~2022 (令和4) 年度)



がん検診の受診状況をみると、「受診した」は令和5年度では48.8%と、平成24年度の43.0%に比べて高くなっています。

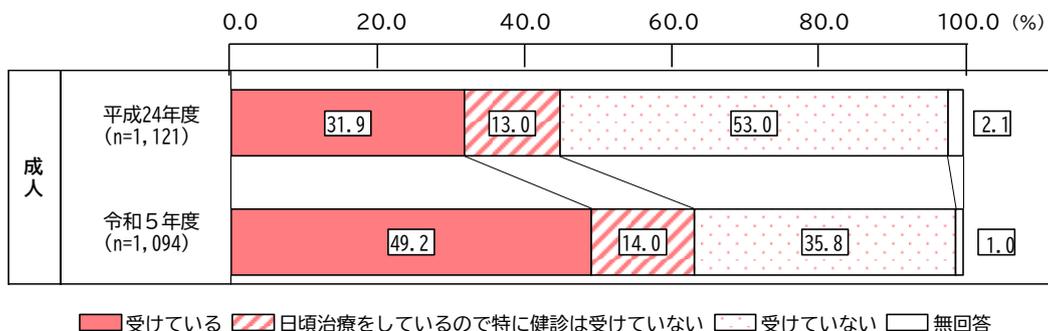
(図表30) がん検診の受診状況



⑧ 歯や口腔の健康

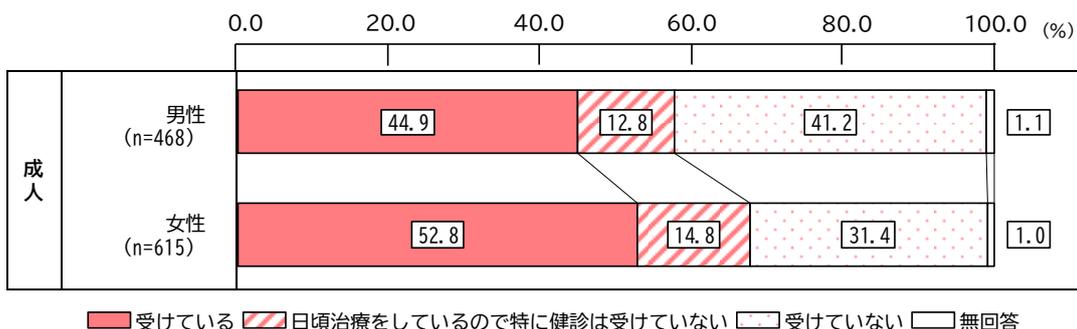
歯科健診の受診状況をみると、「受けている」は令和5年度では49.2%と、平成24年度の31.9%に比べて高くなっています。

(図表31) 歯科健診の受診状況



歯科健診の受診状況を男女別にみると、「受けている」は男性で44.9%、女性で52.8%となっています。

(図表32) 歯科健診の受診状況 (男女別)



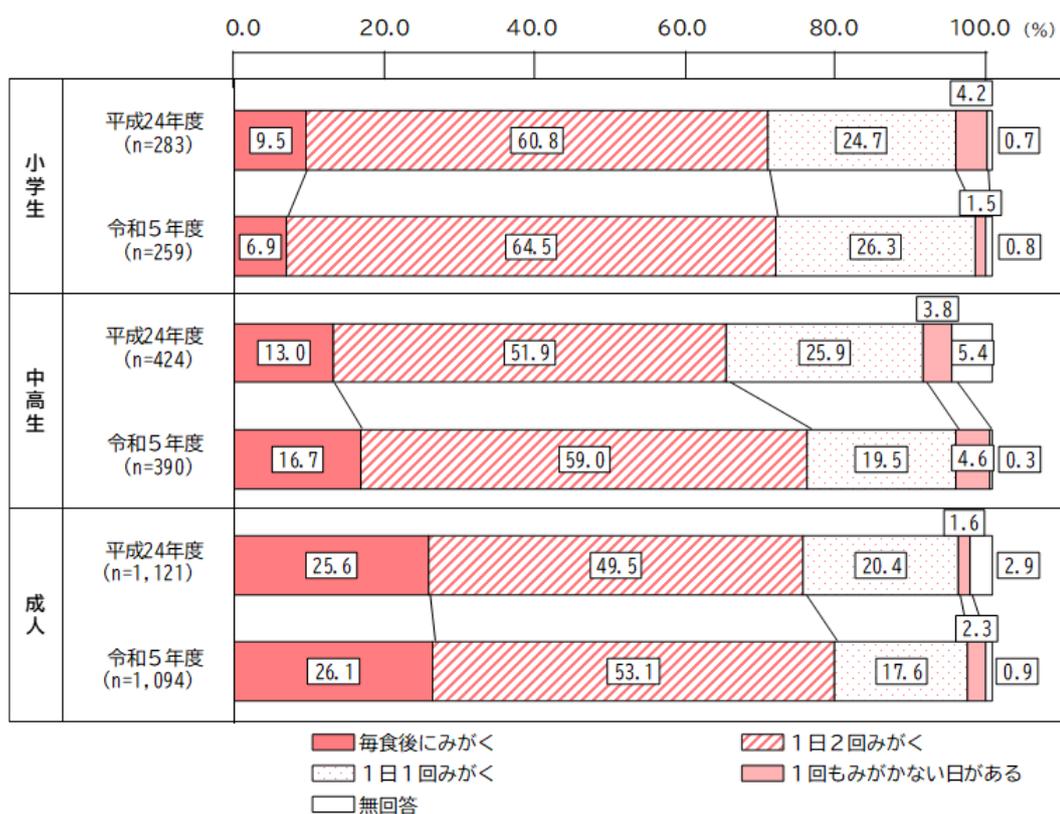
2023 (令和5) 年の3歳児のう歯の保有率は、2.3%となっており、2022 (令和4) 年と比較すると増加はしていますが、最近の5年間では減少傾向となっています。

(図表33) 参考：3歳児におけるう歯の状況

年度	3歳児歯科健診受診者 (人)	むし歯		う歯の有病者数 (人)	う歯の保有率 (%)
		総計 (本)	処置歯 (本)		
2019 (令和元) 年	230	25	0	14	6.1
2020 (令和2) 年	145	12	2	6	4.1
2021 (令和3) 年	170	13	0	4	2.4
2022 (令和4) 年	161	0	0	0	0.0
2023 (令和5) 年	129	7	1	3	2.3

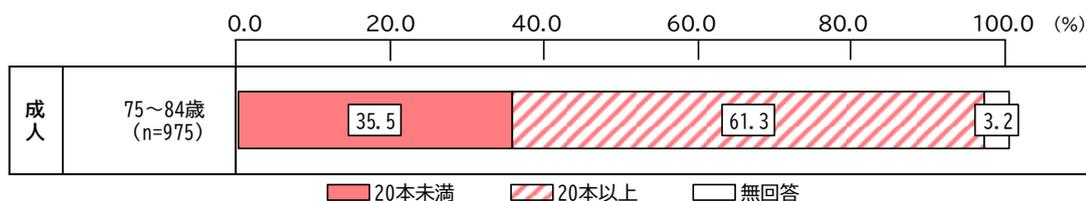
歯みがきの状況をみると、「毎食後にみがく」は小学生では平成24年度に比べて低くなっていますが、中高生、成人では高くなっています。一方で、「1回もみがかない日がある」も小学生では平成24年度に比べて低くなっていますが、中高生、成人では平成24年度に比べて高くなっています。

(図表34) 歯みがきの状況



高齢者（75歳～84歳）で自分の歯が20本以上ある割合は、61.3%となっています。

(図表35) 参考：20本以上歯のある高齢者（75～84歳）



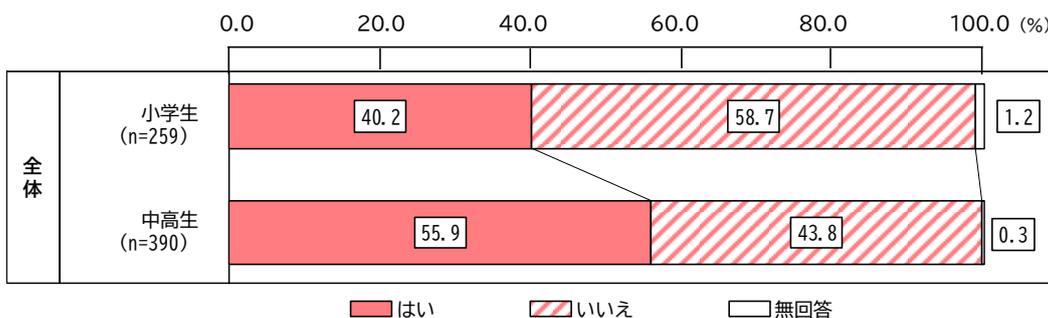
※資料：令和4年度「健康とくらしの調査」

⑨ カフェインについて

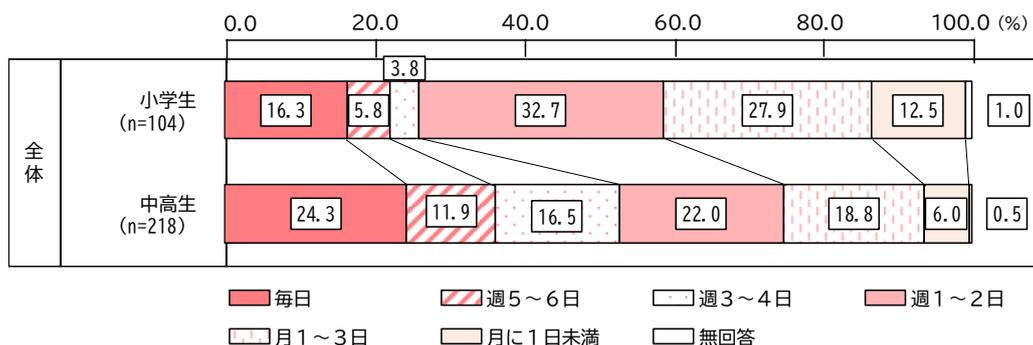
カフェインを含む飲み物の摂取状況について、「はい（飲むことがある）」は小学生が40.2%となっているのに対し、中高生は55.9%と、15.7ポイント高くなっています。また、中高生は小学生と比べて摂取頻度も高くなっています。

カフェインを含む飲み物の1日あたりの摂取量では、「100mg 未満」が67.0%となっている一方、「400mg 以上」の回答も1.4%みられます。飲む理由では、「味が、美味しい（好きだ）から」が75.7%と高くなっています。

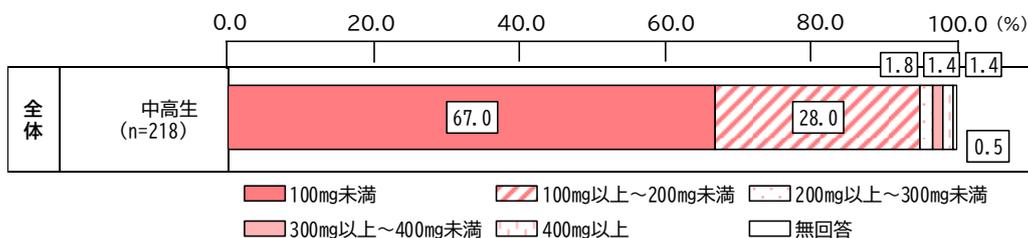
(図表36) カフェインを含む飲み物の摂取状況



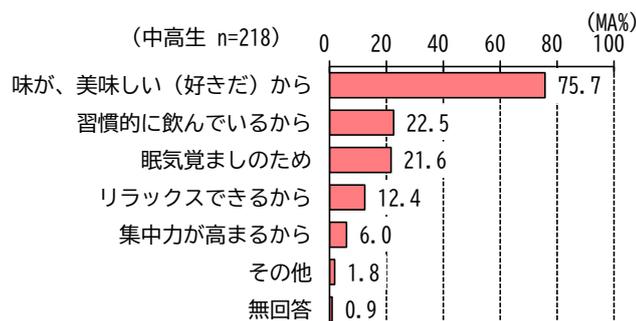
(図表37) カフェインを含む飲み物の摂取頻度



(図表38) カフェインを含む飲み物の1日あたり摂取量 (カフェイン量)



(図表39) カフェインを含む飲み物を飲む理由



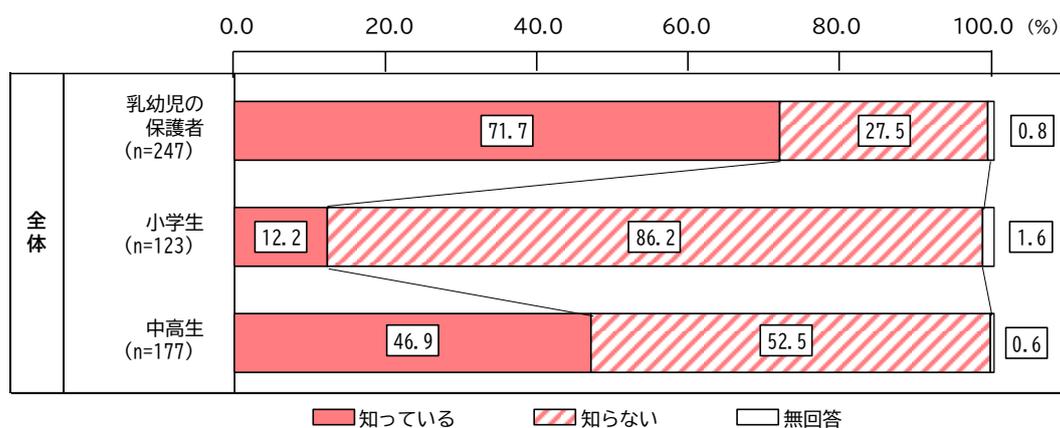
⑩ HPV ワクチンについて

乳幼児の保護者については、71.7%以上が HPV ワクチンを認知していますが、その接種の意向については、「思う（接種意向あり）」は 52.2%と半数程度となっています。

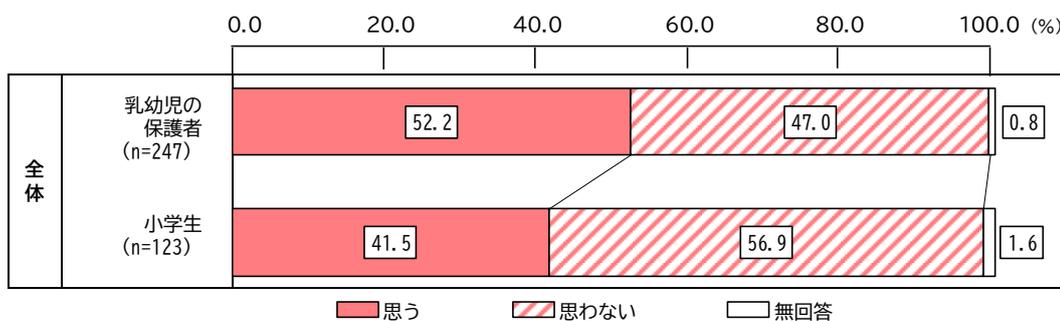
上記の保護者の回答に比べて、小学生本人の回答では、認知状況は 12.2%と低いですが、接種の意向については 41.5%が「思う（接種意向あり）」と回答し、認知状況の 3 倍以上の割合の小学生が前向きな意向を示しています。

このことから、保護者の人が接種に慎重な傾向がうかがえます。

(図表40) HPV ワクチンの認知状況

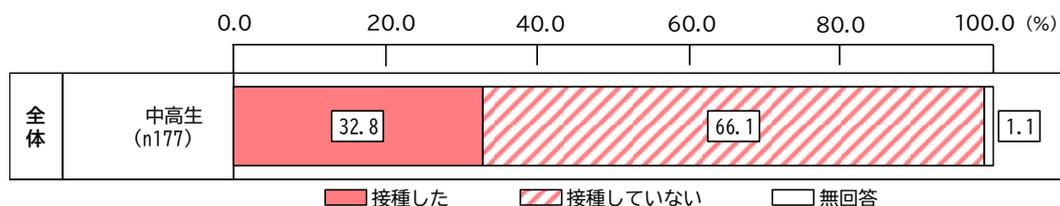


(図表41) HPV ワクチンの接種意向



HPV ワクチンの接種経験について、「接種した」が 32.8%、「接種していない」が 66.1%となっています。また、HPV ワクチンの接種回数について、「3回接種した」が 47.5%と多くなっています。

(図表42) HPV ワクチンの接種経験 (中高生本人)



(図表43) HPV ワクチンの接種回数 (中高生本人・接種経験のある人のみ)



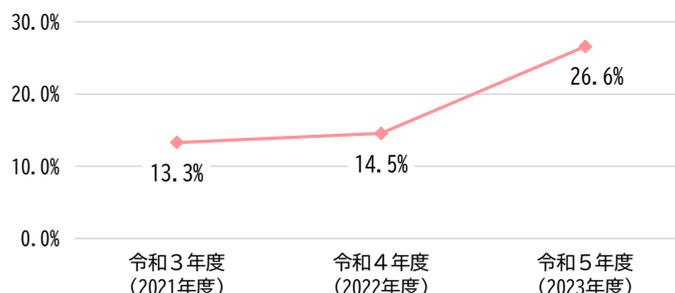
参考

子宮頸がん予防ワクチンの1回目実施率※ (2021 (令和3) 年度～2023 (令和5) 年度)

※対象は12歳 (小学校6年生) から16歳 (高校1年生相当年齢)

子宮頸がん予防ワクチンの実施率は、2022 (令和4) 年度までは15%未満でしたが、2023 (令和5) 年度には26.6%と高くなっています。

(図表44) 子宮頸がん予防ワクチンの1回目の実施率



参考：子宮頸がん予防ワクチンに関する通知・勧奨の経過

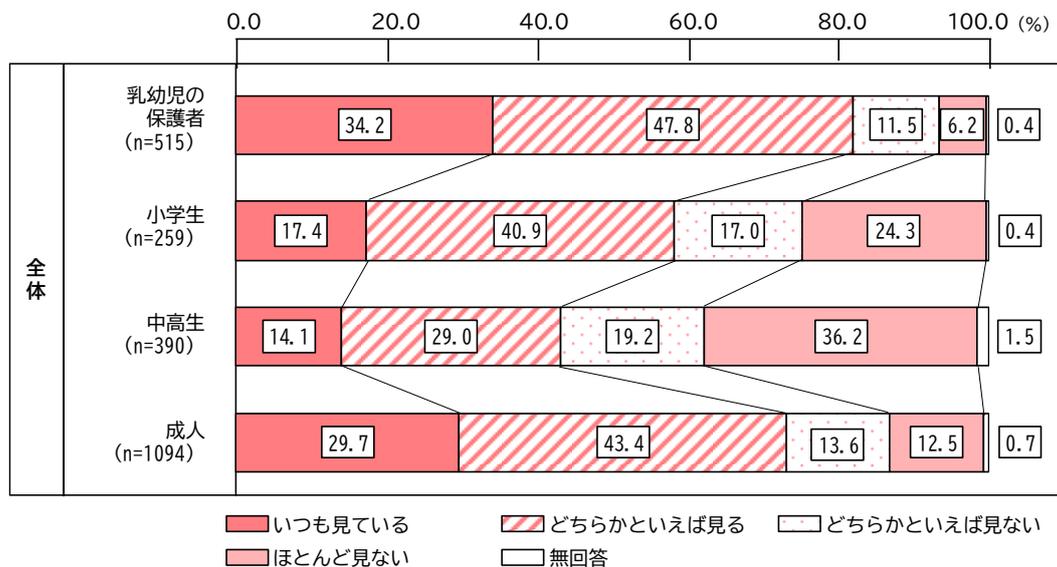
- 2021 (令和3) 年5月に小学6年生～高校1年生相当年齢へ情報提供のための個別通知送付
- 2021 (令和3) 年11月に高校1年生相当年齢の1回目未接種者に対し個別通知
- 2022 (令和4) 年4月から積極的勧奨再開
- 2022 (令和4) 年6月 小学6年生～高校1年生相当年齢へ個別通知
- 2023 (令和5) 年6月 小学6年生～高校1年生相当年齢へ個別通知

⑪ 栄養成分表示(食品添加物)について

栄養成分表示(食品添加物)を確認する人(「いつも見ている」と「どちらかといえば見る」の合計)は、中高生以外のすべての年代において、50.0%を超えています。

中高生では、栄養成分表示(食品添加物)を確認しない人(「どちらかといえば見ない」「ほとんど見ない」の合計)が55.4%と多くなっています。

(図表45) 栄養成分表示(食品添加物)の確認

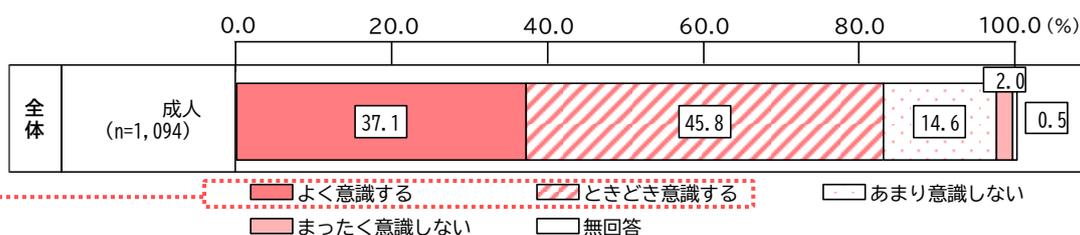


⑫ 健康づくりのために意識していること(栄養や食事)について

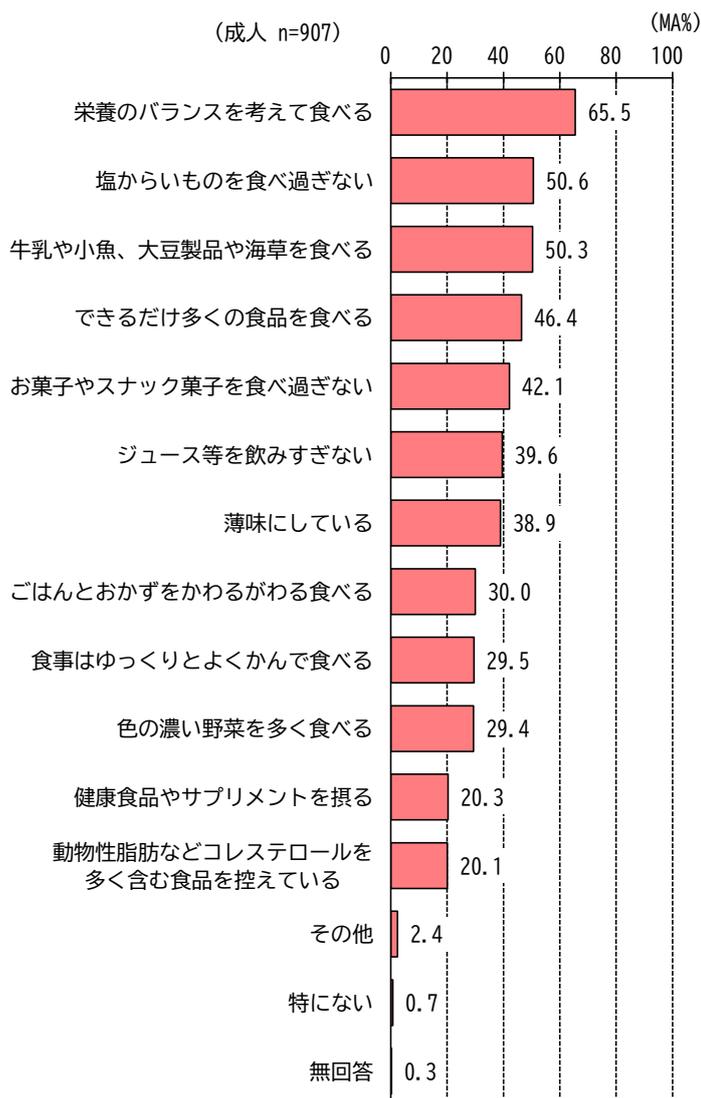
健康づくりのために栄養や食事について“意識している”(「よく意識する」「ときどき意識する」の合計)は82.9%、“意識しない”(「あまり意識しない」「まったく意識しない」の合計)は16.6%となっています。

意識している内容では、「栄養のバランスを考えて食べる」が最も多く、その他にも「塩からいものを食べ過ぎない」、「牛乳や小魚、大豆製品や海草を食べる」などの食事(食べ物)に関することが多くなっています。一方で、「健康食品やサプリメントを摂る」は20.3%となっています。

(図表46) 健康づくりのための栄養や食事の意識



(図表47) 健康づくりのために意識していること (栄養や食事)



3. 前計画の評価

各分野における達成状況

① 栄養・食生活 14項目

項目	対象	平成24年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価
食育に関心のある市民の割合の増加 (「食生活には気をつけているので問題ない」 +「問題があり、良くしようと思う」)	成人	83.7%	82.2%	90%	85.4%	C
	中高生	76.2%	77.6%	90%	73.6%	C
	小学生	81.9%	80.5%	90%	81.8%	C
肥満の割合の減少	成人	16.5%	14.2%	半減	19.3%	D
	中高生	4.4%	3.3%	減少	4.6%	C
	小学生	5.7%	7.2%	半減	6.9%	D
	乳幼児	0.4%	1.0%	減少	3.1%	D
やせの割合の減少	成人	10.7%	10.5%	半減	8.1%	B
	中高生	12.2%	9.8%	半減	12.1%	C
	小学生	4.6%	3.6%	半減	5.4%	D
	乳幼児	0.7%	2.5%	減少	3.7%	D

① 栄養・食生活 3項目

項目	対象	平成24年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価
『わ食の日』を実践している人の割合の増加	成人	53.9%	58.8%	増加	-	-
	中高生	57.3%	63.8%	増加	-	-
	乳幼児	72.7%	73.1%	増加	-	-
朝食を欠食する人の割合の減少	成人19歳～30歳代	-	12.7%	半減	20.0%	D
	成人40歳～50歳代	-	8.1%	半減	10.2%	D
	中高生	-	2.5%	0%	6.2%	D

② 身体活動、運動・スポーツ 5項目

項目	平成21年度※	平成27年度※	目標値	令和5年度	評価
週に1回以上運動・スポーツを行う子ども（小学生）の割合の増加	64.2%	65.8%	80.0%	71.4%	B
週に1回以上運動・スポーツを行う人（20歳以上）の割合の増加	40.8%	42.8%	50.0%	44.4%	B
市内各種スポーツイベントの参加者数	17,292人	19,462人	21,000人	12,343人	D

※上記の項目は、生駒市スポーツ推進計画の指標を目標値に設定しています。

項目		平成23年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価
介護予防事業に参加する人の増加	体操教室	延べ 5,500人	延べ 12,507人	増加	延べ 6,261人	A
	出前講座	420人	1,369人		427人	C

③ 休養・こころの健康 6項目

項目	平成24年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価
朝の声かけ運動の実施	未把握	未把握	今後増加	未把握	E
毎日の生活に充実感を持っている人の増加	69.4%	69.6%	増加	66.8%	C
自分なりのストレス解消法のある人の割合の増加	74.8%	39.2%	増加	70.8%	D
睡眠によって休養が十分とれていない人の割合の減少	50.0%	53.6%	減少	17.6%	E※
入眠のために睡眠薬・アルコールを使用している人の割合の減少	7.6%	16.8%	減少	9.5%	D
自殺件数の減少（自殺死亡率10万人対の減少）	-	14.1人	11.1人	8.4人 (R4)	A

※ 平成24年度と令和5年度で回答の選択肢が変更され、単純な比較ができないため評価困難とした。

④ 喫煙 12項目

項目		平成24年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価
妊娠中にたばこをすっている人の割合の減少		1.0%	0.6%	なくす	0.84%	C
現在たばこをすっている人の割合の減少	男性	22.1%	16.4%	減少	15.6%	A
	女性	5.3%	2.5%	減少	3.5%	A
喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合の増加（成人）	肺がん	86.8%	87.4%	100%	81.3%	D
	気管支炎	69.1%	70.0%	100%	67.8%	C
	脳卒中	53.9%	61.0%	100%	51.6%	C
	心臓病	52.8%	57.4%	100%	54.0%	C
	低体重児出生	38.4%	40.3%	100%	31.3%	D
	早産	37.2%	37.9%	100%	31.1%	D
	歯周病	27.8%	32.4%	100%	31.1%	C
10代でたばこをすっている人の割合の減少	中学生	0.4%	0%	なくす	0%	A
	高校生	2.6%	0%	なくす	1.2%	B

⑤ 飲酒 6項目

項目		平成24年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価
週3日以上飲酒する人の割合の減少	50歳代男	56.4%	55.9%	25.0%	45.8%	B
	60歳代男	57.7%	47.5%	25.0%	54.8%	C
多量の飲酒（350ml 缶ビール4本以上・日本酒3合換算）する人の割合の減少	男性	9.4%	1.6%	減少	10.7%	D
	女性	1.4%	0.5%	減少	3.9%	D
10代で飲酒したことのある人の割合の減少	中学生	10.5%	2.5%	なくす	0.9%	B
	高校生	22.8%	8.6%	なくす	5.8%	B

⑥ 健診・生活習慣病 12項目

項目		平成24年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価	
BMI 25 以上（太り気味/肥満）の人の割合の減少	40歳代男	31.6%	18.1%	減少	30.3%	C	
	50歳代男	34.6%	28.8%	減少	29.2%	A	
BMI と体型に関する意識がずれている人の割合の減少	男	18～20歳代	54.0%	19.0%	減少	34.6%	A
		30歳代	45.7%	23.3%	減少	30.3%	A
		40歳代	49.5%	21.8%	減少	53.8%	D
		50歳代	52.6%	25.4%	減少	50.0%	C
		60歳代	37.7%	15.2%	減少	39.4%	C
	女	18～20歳代	54.9%	40.0%	減少	47.7%	A
		30歳代	48.5%	41.3%	減少	64.4%	D
		40歳代	50.8%	43.3%	減少	63.7%	D
		50歳代	47.1%	36.8%	減少	55.1%	D
		60歳代	40.5%	28.4%	減少	44.0%	D

⑦ 健診・生活習慣病 7項目

		平成24年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価
年1回健康診断を受けている人の割合の増加		61.4%	36.1% (平成28年度)	80.0%	77.2%	B
最近の健康状態があまり健康ではないと思う人の割合の減少		16.4%	2.5% (平成28年度)	減少	22.2%	D
特定健診の有所見者の割合（要観察・要指導・要医療者の割合）の減少	心電図異常	—	41.6%	減少	—	—
	BMI	—	19.0%	減少	20.9% (R4)	D
	血圧	29.9%	—	減少	—	—
	収縮期血圧	—	44.6%	減少	43.9% (R4)	C
	拡張期血圧	—	16.3%	減少	17.5% (R4)	D
	総コレステロール	33.3%	—	減少	—	—
	LDLコレステロール	—	59.5%	減少	55.9% (R4)	A
	Hb A1c	—	51.2%	減少	51.1% (R4)	C

⑧ 健診・生活習慣病 4項目

項目	平成24年度	平成28年度	目標値	令和5年度	評価
特定健診受診率の向上	34.5%	36.1%	42%	34.6% (令和4年度)	C
高血圧で医療の必要な人の減少 (国保医療課のデータより)	45,162人	—	減少	—	—
特定保健指導対象者の割合の減少 (国保医療課データより)	—	9.7% (平成29年度)	減少	9.6% (令和4年度)	C
脳血管疾患による死亡者の減少 (生駒市統計情報より)	71人 (平成23年度)	53人 (平成29年度)	減少	59人 (令和3年度)	A
透析患者の減少 (国保医療課のデータより)	184人	178人 (平成29年度)	減少	186	C

⑨ がん 6項目

項目	平成24年度	平成29年度	目標値	令和4年度	評価	
がん予防の啓発を積極的にする企業等の増加	2企業 (団体)	4企業 (団体)	増加	4企業 (団体)	C	
がん検診受診率の増加	胃がん	8.9%	12.0%	30.0%	4.2% (全市民) 7.4% (国保)	E
	乳がん	18.8%	21.2%	30.0%	11.5% (全市民) 14.3% (国保)	E
	子宮頸がん	20.5%	24.9%	30.0%	13.0% (全市民) 13.8% (国保)	E
	大腸がん	19.5%	20.5%	30.0%	7.5% (全市民) 12.3% (国保)	E
	肺がん	5.6%	8.0%	30.0%	3.7% (全市民) 6.4% (国保)	E

⑩ がん 5項目

項目	平成23年度	平成28年度	目標値	令和4年度	評価	
精密検査受診率の増加	胃がん	65.7%	63.8%	90%以上	98.6%	A
	乳がん	76.4%	97.9%	90%以上	100%	A
	子宮頸がん	60.0%	79.2%	90%以上	90%	A
	大腸がん	52.8%	63.0%	90%以上	82.6%	B
	肺がん	77.4%	82.4%	90%以上	100%	A

⑪ 歯や口腔の健康 6項目

項目		平成24年度	平成29年度	目標値	令和5年度	評価
3歳児におけるう歯の有病者率の減少		7.0%	3.1%	減少	2.3%	A
定期的に歯科検診を受診している人の割合の増加	男性	38.4%	46.4%	50.0%	44.9%	B
	女性	49.5%	56.6%	増加	52.8%	A
1日1回以上歯をみがく人の割合の増加	小学生	95.1%	93.3%	増加	97.7%	C
	中学生	90.8%	96.7%	増加	95.2%	C
	成人	95.5%	98.0%	増加	96.8%	C

⑫ 健康づくりがしやすい環境づくり 1項目

項目	平成21年度	平成27年度	目標値	令和5年度	評価
公共スポーツ施設利用人数の増加	513,716人	887,014人	100万人	796,568人	B

※ 上記の項目は生駒市スポーツ推進計画の指標を目標値に設定しています。

4. 生駒市健康増進計画策定懇話会開催要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、健康いこま21及び生駒市食育推進計画の次期計画の策定を行うに当たり、外部の視点からの意見、助言等を求めるため、生駒市健康増進計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を開催することに関し必要な事項を定めるものとする。

(意見、助言等を求める事項)

第2条 懇話会において意見、助言等を求める事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康いこま21及び生駒市食育推進計画の次期計画に関する基本的な方針に関する事項
- (2) その他健康いこま21及び生駒市食育推進計画の次期計画に関し市長が意見を求める必要があると認める事項

(参加者)

第3条 市長は、次に掲げる者のうちから、懇話会への参加を求めるものとする。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 公募市民
- (4) 奈良県郡山保健所職員
- (5) その他市長が必要と認める者

(運営)

第4条 懇話会の参加者は、その互選により懇話会を進行する座長を定めるものとする。

- 2 副座長は、座長が参加者の中から指名する。
- 3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、懇話会の進行を代理する。
- 4 市長は、必要があると認めるときは、懇話会に関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(部会)

第5条 市長は、必要があると認めるときは、部会を開催することができる。

- 2 市長は、懇話会の参加者その他必要と認める者のうちから部会への参加を求めるものとする。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、健康課において処理する。

(施行の細目)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会に関し必要な事項は、市長が定める。

附則

- 1 この要綱は、令和5年12月1日から施行する。
- 2 この要綱は、健康いこま21及び生駒市食育推進計画の次期計画を策定したときに、その効力を失う。

5. 生駒市健康増進計画策定懇話会参加者名簿

(敬称略・順不同)

	氏 名	所 属
座長	佐伯 圭吾	奈良県立医科大学 疫学・予防医学講座 教授
副座長	岩橋 明子	帝塚山大学 現代生活部 食物栄養学科 教授
参加者	大塚 亮	一般社団法人生駒市医師会
参加者	松井 英人	一般社団法人生駒市医師会
参加者	佐々木 昇	生駒市歯科医師会
参加者	中栖 光啓	生駒市薬剤師会
参加者	上田 章義	生駒市自治連合会
参加者	平井 佳弥	生駒市民生・児童委員連合会
参加者	山本 有紀子	生駒市 PTA 協議会
参加者	藤尾 庸子	生駒市健康づくり推進員連絡協議会
参加者	清水 綾	いこま育児ネット
参加者	油浦 裕人	一般財団法人生駒市スポーツ協会
参加者	岡田 博之	生駒商工会議所
参加者	井上 良作	奈良県農業協同組合 生駒支店
参加者	水野 文子	奈良県郡山保健所
参加者	内山 佳知	公募市民
参加者	前田 敬子	公募市民
参加者	中嶋 宏子	公募市民
参加者	窪井 祐子	公募市民

6. 第3期健康いこま21 策定経過

日時	策定経過
令和6年 2月9日	第1回生駒市健康増進計画懇話会（全体会） （アンケート案の検討）
2月末～4月7日	食生活や健康に関するアンケート調査の実施 （回答者 2,258名）
6月28日	生駒市健康増進計画策定に係る健康部会（第1回） （アンケート結果と課題の報告）
8月26日～9月13日	市民参加型合意形成プラットフォームを利用した意見募集
9月2日～9月10日	ヒアリング調査（庁内・関係団体）
10月18日	生駒市健康増進計画策定に係る健康部会（第2回） （第3期健康いこま21（案）の検討）
11月8日	第2回生駒市健康増進計画策定懇話会（全体会） （第3期健康いこま21（案）の検討）
12月19日～1月20日	パブリックコメント実施
令和7年 2月14日	第3回生駒市健康増進計画策定懇話会（全体会） （パブリックコメント後の第3期健康いこま21（案）の検討）
3月	第3期健康いこま21 策定

奥付