

大阪市健康増進計画

「すこやか大阪21」

(後期計画)

大 阪 市

平成 20 年 3 月

はじめに

本市では、平成 13 年に「すべての市民がすこやかで心豊かに生活できる活力あるまち・健康都市大阪の実現」を基本理念に健康増進計画「すこやか大阪21」を策定し、市民の健康づくりを進めてまいりました。

平成 17 年度に実施した中間評価の結果では、「国の健康日本21」と同様に、目標値の多くに改善が見られませんでした。これは、目標達成に向けた取り組みに具体性が欠けていたことや関係機関との円滑な連携がなされていなかったことにより、健康づくりへの取り組みが市民の皆様の中に十分浸透していないためと考えられます。

また、国の医療制度改革においては、「治療重点の医療から、疾病予防を重視した保健医療体系」へと転換が図られ、特に生活習慣病の予防は、国民の健康を確保するうえで重要であるだけでなく、中長期的な医療費の適正化にも資することとしております。

本市におきましても、20年度からの新たな計画である「大阪市食育推進計画」や「大阪市特定健康診査等実施計画」等とも整合性を図りながら、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策を推進してまいります。

これらを踏まえ、このたびの計画改定にあたりましては、市民の方々が食生活や運動、健診受診などのよりよい生活習慣に取り組む意識を醸成し、本市全体の健康づくり運動の展開を図っていくことをめざしています。

健康づくりは、市民一人ひとりがそれぞれ主体的に取り組むこととあわせて、社会全体で健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが重要です。

そのため、健康づくりに取り組んでいる企業や団体等に参画していただき、「(仮称)すこやかパートナー」を創設し、区内の関係者が健康づくりについて話し合える「(仮称)すこやか推進委員会」を設置するなど地域に応じた健康づくりを推進するしくみを構築してまいります。

市民の皆様とともに健康都市大阪の実現をめざし、今後とも一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の改定にあたり、多大のご尽力をいただきました「大阪市健康づくり懇話会」委員の皆様や貴重なご意見をお寄せいただきました関係者並びに市民の皆様に心からお礼申し上げます。

平成 20 年 3 月

大阪市健康福祉局長 白井大造

目 次

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 第1章 「すこやか大阪21」の概要 | …1 |
| 第2章 計画の改定にあたって | …2 |
| 1 大阪市の現状 | |
| (1) 人口構成 | |
| (2) 健康指標 | |
| 2 中間評価と課題 | |
| 3 社会情勢の変化 | |
| 4 計画の改定について | |
| (1) 計画の位置づけ | |
| (2) 計画の期間 | |
| 第3章 後期計画の進め方 | …12 |
| 1 重点的に推進する取り組み | |
| (1) メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策の推進 | |
| (2) 市民の自主的な健康づくりを支援するしくみの構築 | |
| 2 大阪市の実情を踏まえた目標項目の設定 | |
| (1) 目標項目の設定 | |
| (2) 重点的に取り組む目標項目 | |
| (3) メタボリックシンドロームに関する新規目標項目 | |
| 3 計画を推進するために | |
| (1) 生活習慣病予防の推進 | |
| (2) 推進体制の再構築 | |
| 4 計画の進行管理と実績の評価 | |
| 第4章 各分野別の取り組み | …22 |
| (1) 栄養・食生活 | |
| (2) 身体活動・運動 | |
| (3) 休養・こころの健康づくり | |
| (4) たばこ | |

- (5) アルコール
- (6) 歯の健康
- (7) 糖尿病
- (8) 循環器病
- (9) がん
- (10) 肝臓病

参考資料

- ・健康増進計画「すこやか大阪21」中間評価
- ・パブリックコメント実施結果
- ・計画改定の検討経過
- ・大阪市健康づくり懇話会委員名簿

第1章 「すこやか大阪21」の概要

生涯を通じて、心身ともに健やかであることは、幸せな暮らしの原点であり、その実現には、市民の主体的な健康づくりが重要となります。

大阪市では、個人の健康増進を広く社会全体で推進していく「ヘルスプロモーション¹」の考え方のもと、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)²」(平成12年3月)の地方計画として平成13年3月に「全ての市民がすこやかで心豊かに生活できる活力あるまち・健康都市大阪の実現」を基本理念に掲げ、「すこやか大阪21」を策定しました。

本計画の策定にあたっては、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「大阪市障害者支援計画」、「大阪市次世代育成支援行動計画」等の健康づくりに関する他の個別計画との整合性を図っています。

本計画は、市民自らが健康づくりに主体的に取り組むことができるような環境づくり、まちづくりを行政だけでなく、医療保険者、保健医療機関、教育機関、企業、地域の多様な団体等と協働して進めており、4つの基本方針(1)一次予防³の重視、(2)市民の自主的な健康づくりへの支援のための環境整備、(3)多様な手法に基づく効果的な健康づくり運動の推進、(4)具体的な目標の設定・評価に基づいて、市民の健康水準のより一層の向上と壮年期死亡の減少、健康寿命⁴の延伸をめざし、総合的に推進しています。

本計画では、生活習慣である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「たばこ」、「アルコール」、生活の質に影響する「休養・こころの健康づくり」や「歯の健康」、生活習慣病として「糖尿病」、「循環器病」、「がん」の「健康日本21」と同様の9つの対象分野と、本市独自の課題として、全国に比較して肝疾患(肝臓病)による死亡率が高いことから、「肝臓病」を加えた10の対象分野に72の目標項目を設定しています。また、「たばこ」については、「喫煙率の半減」を具体的な数値目標として掲げたことを特徴としています。

平成15年5月に健康増進法⁵が国民の健康づくりを積極的に推進する根拠法として制定されたこととともない、本計画を、同法第8条に規定する「市町村健康増進計画」と位置づけました。

計画期間の中間年にあたる平成17年度には、これまでの取り組みの成果や計画目標の達成状況について、「中間評価」を実施し、現状の把握と課題の整理を行いました。

1ヘルスプロモーション:1986年にカナダのオタワで開催されたWHOの国際会議で採択された「オタワ憲章」における健康づくりに関する概念。「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」と定義され、健康は生きる目的ではなく、生きるための資源であるとされている。

221世紀における国民健康づくり運動(健康日本21):壮年期死亡の減少と健康寿命の延伸を目的に、生活習慣病及びその原因となる生活習慣などの国民の保健医療対策上、重要となる課題について2010年度を目標とした目標などを提示する健康づくり計画。平成12年3月厚生省(現厚生労働省)策定。

3一次予防:病気にならないように、普段から健康増進に努めることをいい、病気の原因となるものを予防・改善すること。

4健康寿命:健康で自立して暮らすことができる期間。(平均寿命から老化、障害等で介護が必要である期間を除いたもの)

5健康増進法:国民の健康づくり運動である「健康日本21」を推進するための法的基盤となる法律で、国民の疾病予防と健康増進を目的として、平成15年5月に施行された。主な特徴として、第2条に健康を増進することを「国民の責務」としていることや第25条に「受動喫煙の防止」を規定していることなどがある。

第2章 計画の改定にあたって

1 大阪市の現状

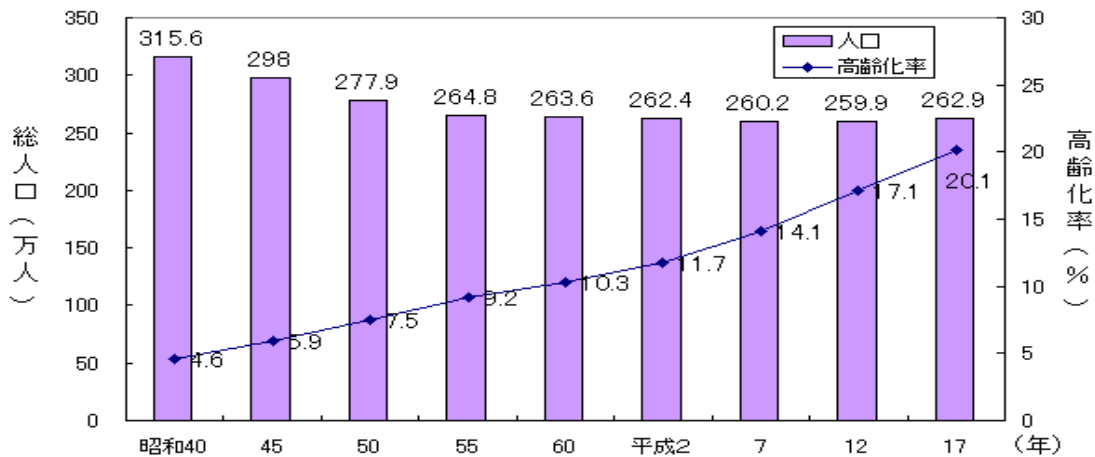
(1) 人口構成

大阪市の人口は、国勢調査によると昭和40年の3,156,222人をピークに、その後減少傾向にありましたが、平成17年には、昭和40年以降初めて増加に転じ、2,628,811人となっています。(図1)

また、高齢化率(65歳以上人口の総人口に占める割合)は、4.6%(昭和40年)から、20.1%(平成17年)まで増加する一方で、年少人口(0~14歳以上人口)の総人口に占める割合については、21.9%(昭和40年)から12.0%(平成17年)に減少しており、急速に少子高齢化が進んでいます。(図1、図2)

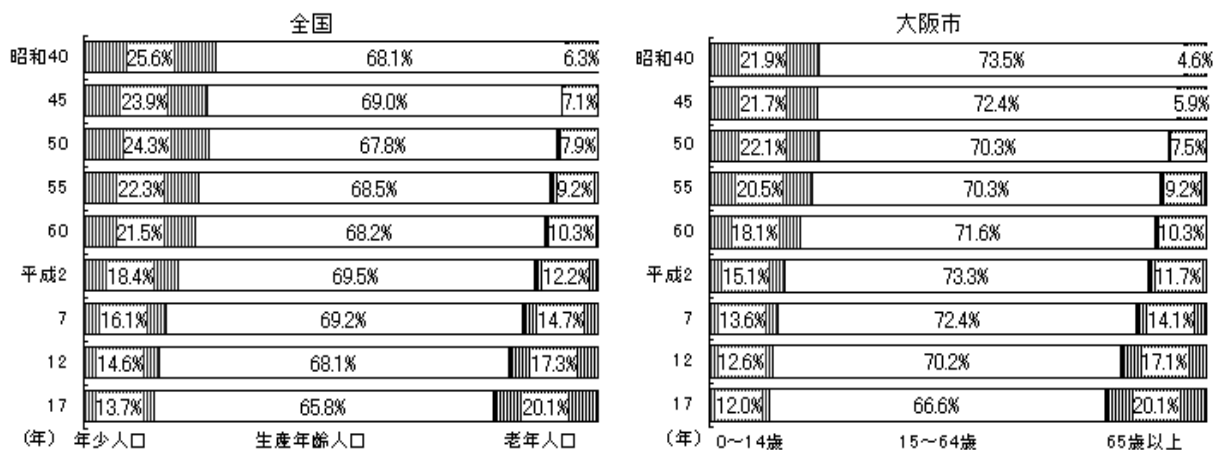
また、平成17年の出生数は21,913人、出生率は人口千対8.3であり、死亡数は23,555人、死亡率は人口千対9.0であり、出生数、出生率は減少傾向、死亡数、死亡率は増加傾向となっています。

図1 大阪市の人口と高齢化率の年次推移



資料:総務省「国勢調査」

図2 年齢3区分別人口割合の年次推移(全国・大阪市)



* 人口を0~14歳(年少人口)、15~64歳(生産年齢人口)、65歳~(老年人口)に3区分し、それぞれの全人口に対する割合を示したものの

資料:総務省「国勢調査」

(2) 健康指標

大阪市の平均寿命⁶は伸びているものの、全国と比較すると男女とも低くなっています(図3)。

全国的に、生活習慣病(悪性新生物⁷、心疾患、脳血管疾患⁸)による死亡数が多く、本市においても、全死因の6割近くを占めています(図4)。

本市の健康寿命(健康で自立して暮らすことができる期間)を試算すると、平均寿命との間に、男性2.92年、女性6.16年の差があります(図6)。

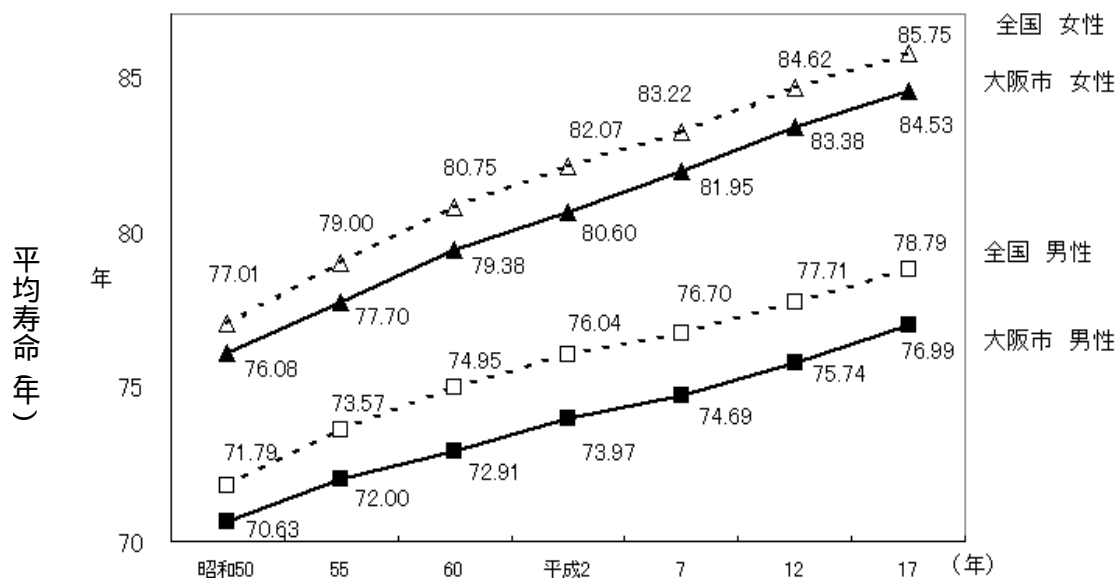
健康寿命と平均寿命の差の期間は、日常生活に何らかの支援や介護を要する状態であり、介護が必要となった主な原因の第1位は、脳血管疾患となっています(図7-1)。

このようなことから、単なる平均寿命の延伸ではなく、健康寿命を延伸させるためには、早世や要介護状態を減少させることが重要であり、生活習慣の改善に向けた対策が特に重要な課題となっています。

ア 平均寿命

平均寿命は、この30年で男性は6.36年(全国7.00年)、女性は8.45年(全国8.74年)伸びています。しかし、大阪市の平均寿命は、男女共に全国と比べ低く、平成17年では男性1.8年、女性1.2年の差がみられます(図3)。

図3 平均寿命の年次推移(全国・大阪市)



資料:厚生労働省「都道府県別生命表」

⁶平均寿命:ある年齢に達した集団が、それ以後生存し得る平均年数を統計的に算出したもの。0歳における平均余命を平均寿命という。

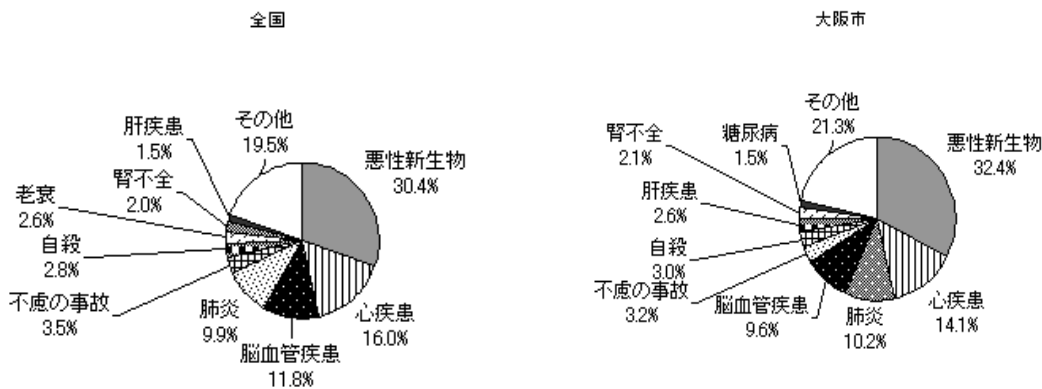
⁷悪性新生物:体内の一部の細胞が突然変異を起こし、無制限に増殖して、生命に危険を及ぼしたりする悪性の腫瘍を悪性新生物といい、「がん」はその代表。

⁸脳血管疾患:脳卒中とも呼ばれ、動脈硬化や高血圧による二次性のものが大部分である。主なタイプは、高血圧性脳障害に起因する脳不全、動脈の血栓症などに起因する梗塞、くも膜下出血などがある。

イ 死亡の動向

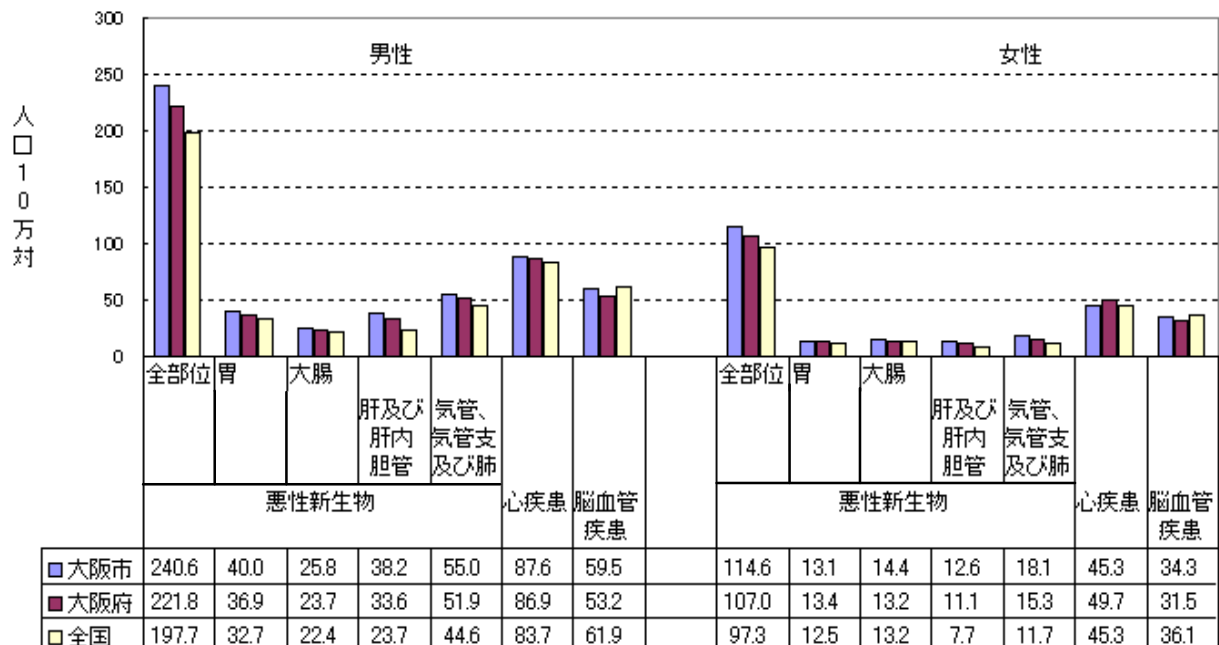
大阪市の死因順位は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位肺炎、4位脳血管疾患であり、生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡割合を合計すると死亡数全体の6割近くを占めています(図4)。死因の1位である悪性新生物の年齢調整死亡率⁹は、全国、大阪府と比較しても高く、部位別でも、胃、大腸、肝及び肝内胆管、気管・気管支及び肺等において全国、大阪府よりも高くなっています(図5)。

図4 平成18年死因別死亡割合(全国・大阪市)



資料:厚生労働省「平成18年人口動態統計」

図5 平成17年年齢調整死亡率(人口10万対)(全国・大阪府・大阪市)



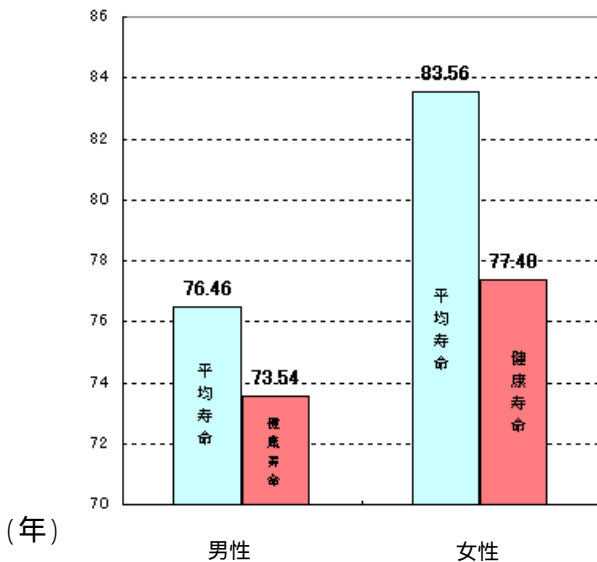
資料:厚生労働省「平成19年人口動態統計特殊報告」

⁹年齢調整死亡率:全年齢の死亡数と全人口の比である死亡率は、人口の年齢構成に大きく影響されるため、基準人口を用いて年齢構成の歪みを補正した死亡率。

ウ 健康寿命

大阪市の健康寿命(健康で自立して暮らすことができる期間)を試算すると、男性73.54年、女性77.40年であり、平均寿命との差は男性2.92年、女性6.16年となっています(図6)。

図6 平均寿命と健康寿命の比較(大阪市)



*健康寿命とは、生存期間のうち健康な状態で生活することが期待される平均期間とされています。

今回は、0歳平均余命 - 障害期間 = 健康寿命とし、障害期間の定義としては、「介護認定による要支援・要介護の期間」としました。

参考：公衆衛生ネットワーク「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」切明義孝

資料：
厚生労働省「平成17年国勢調査」
年齢階級別日本人人口

厚生労働省「平成14年～平成18年人口動態統計」年齢階級別死亡数

大阪市健康福祉局「平成16年要支援・要介護者数」

エ 要介護の原因

介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患が第1位であり、全体の1/4を占めています(図7-1)。

性別では、男性は脳血管疾患、女性は高齢による衰弱が第1位となっています(図7-2)。

図7-1 介護が必要となった主な原因(全国) 全体

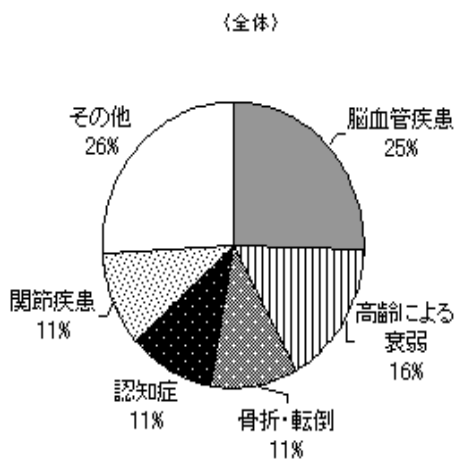
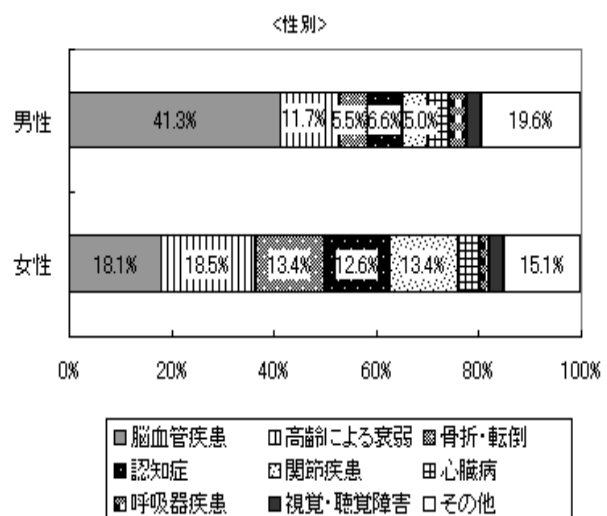


図7-2 介護が必要となった主な原因(全国) 性別

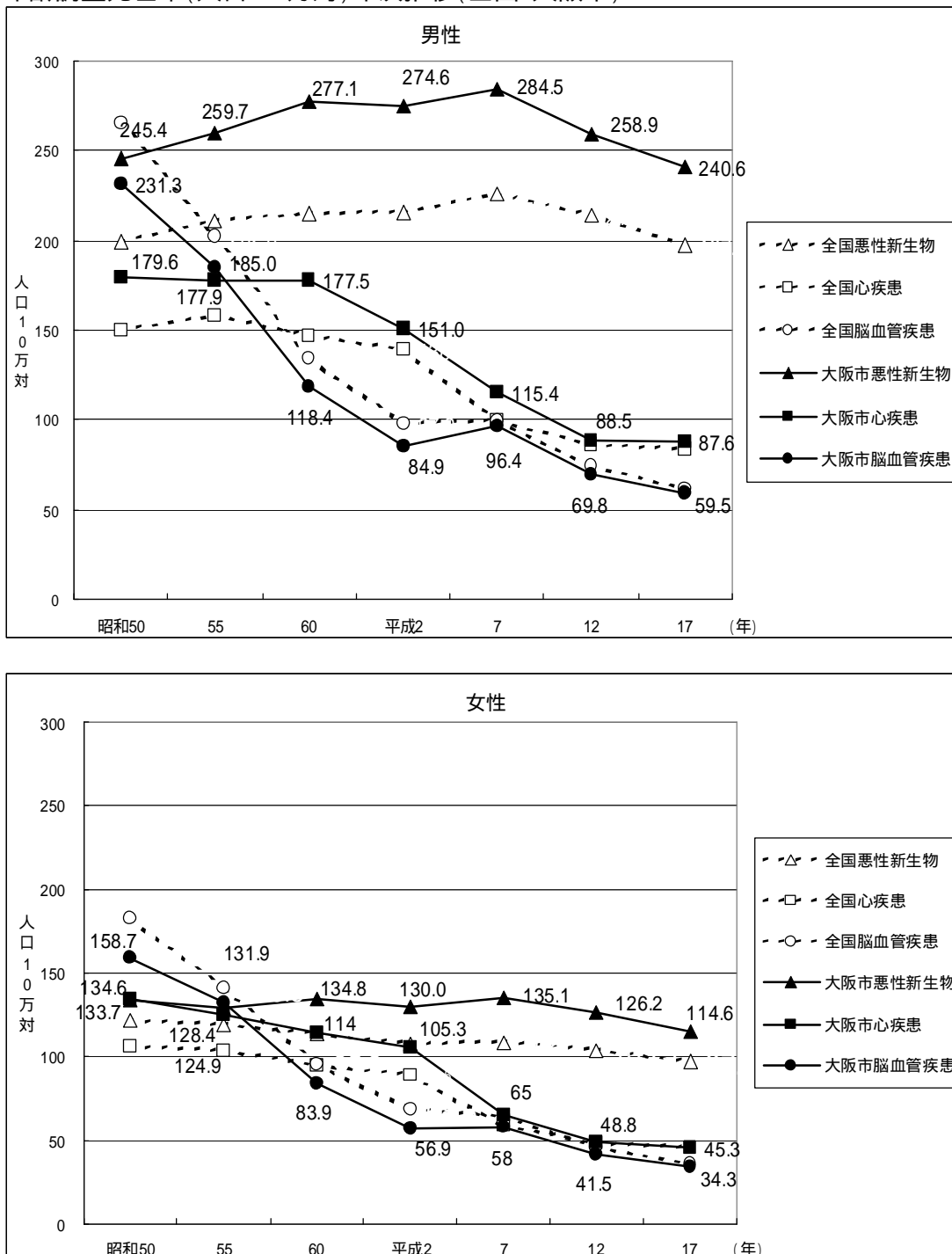


資料：厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」

オ 年齢調整死亡率の年次推移

生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の年齢調整死亡率の年次推移は、いずれも下降傾向であるものの、悪性新生物は、全国より高い状況にあり、心疾患、脳血管疾患は、全国とほぼ同じです(図8)。

図8 年齢調整死亡率(人口10万対)年次推移(全国・大阪市)

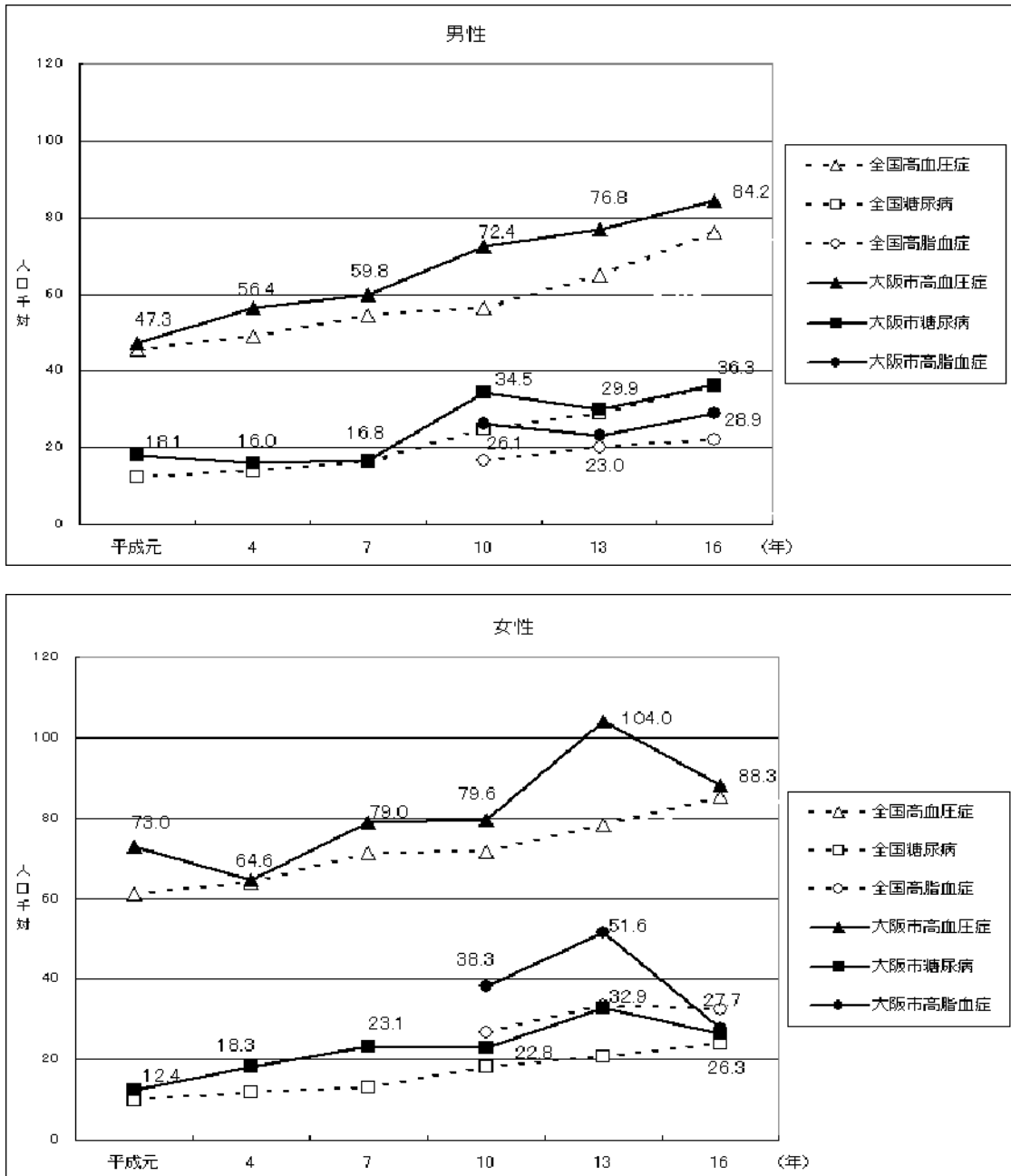


資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

カ 通院者率の年次推移

生活習慣病の危険因子となる高血圧症、糖尿病、高脂血症(脂質異常症)¹⁰の通院者率は、全国的に増加しており、大阪市では全国と比較して、高い値となっています(図9)。

図9 通院者率(人口千対)年次推移(全国・大阪市)



資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」

10 脂質異常症: 高脂血症 血液中の中性脂肪やコレステロール等の脂肪が増えている状態で動脈硬化の原因となる。

2 中間評価と課題

「すこやか大阪21」では、計画期間の中間年にあたる平成17年度に「中間見直し」を行うこととしていました。しかし、平成17年9月「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」(厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会)において、都道府県健康増進計画の内容充実を図る方向性が示されたことや、平成18年度以降に、医療制度改革関連法等¹¹の整備が予定されていたことを踏まえ、これまでの取り組みの成果や計画目標の達成状況について、「中間評価」のみを実施しました。

中間評価では、国の「健康日本21」と同様に、目標値の多くが改善されておらず、全体としては進捗が十分とは言えませんでした。目標達成に向けた取り組みに具体性が欠けていたことや関係機関との円滑な連携がなされていなかったこと等により、健康づくりへの取り組みが、市民の中に十分浸透していなかったと考えられます。

また、平成16年度に実施した「大阪市における健康づくりについての世論調査報告書」(無作為抽出による20歳以上の市民2,500人を対象)の結果では、健康への留意は、「いつも又は、ときには健康に気をつけている」と回答している人が、86.2%と、市民が日常生活において、健康に高い関心を持っていることがわかりますが、日頃の運動習慣についての質問では、「ふだん、運動をしている」と回答している人は、41%に留まっています。

中間評価の課題としては、市民の健康づくりを支える関係者の連携の促進や役割の明確化など推進体制を整備し、市民が健康づくりに取り組みやすい環境整備をめざすとともに、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」などの生活習慣の改善(一次予防)や生活習慣病の早期発見・早期治療(二次予防)¹²に重点的に取り組むことが求められました。

平成18年度には、これらの課題を受け、「大阪市健康づくり懇話会」に3つの分科会を設置しました。

「一次予防分科会」では、市民自らが健康づくりに取り組むことをめざして、その方策や社会全体の機運を高めるしくみのあり方について検討を進めています。

「二次予防分科会」では、健診の受診につながる行動変容¹³をめざして、市民が受けやすい健診、がん検診のあり方や効果的な啓発・周知の方法の検討を進めています。

「地域・職域連携作業分科会」では、社会全体の健康づくりの底上げをめざして、メンタルヘルス¹⁴と特定健康診査・特定保健指導¹⁵を地域保健と職域保健での共通の健康課題として整理し、関係機関との円滑な連携方策等の検討を進めています。

11 医療制度改革関連法:医療制度改革大綱に基づき平成18年6月に公布された。平成20年度から、医療保険者による糖尿病等の予防に着眼した特定健診・特定保健指導の実施や、国及び都道府県の医療費適正化計画が施行される。

12 二次予防:定期検診などで疾病の早期発見すること。

13 行動変容:適度な身体活動やバランスのとれた栄養摂取習慣、禁煙等のライフスタイルの確立等、一生にわたって日常的に維持されていかなければならない行動を獲得しようということ。

14 メンタルヘルス:精神保健、こころの健康のこと。

15 特定健康診査・特定保健指導:40歳~74歳の被保険者・被扶養者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目(腹囲測定等)での健康診査を「特定健康診査」といい、その結果により健康の保持に努める必要のある者に対し、実施する支援を「特定保健指導」という。平成20年度から医療保険者に義務づけられている。

<平成 18 年 3 月「すこやか大阪21」中間評価について(抜粋)>

目標の達成度を踏まえ、今後の生活習慣病対策を推進していくために、「生活習慣の改善(一次予防)」、と「生活習慣病の早期発見・早期治療(二次予防)」の2つを柱に課題の整理を行いました。計画の策定・推進プロセスの課題については、「計画の推進に向けての課題」として取りまとめました。

- 1 生活習慣の改善(一次予防)
 - ・乳幼児期からの豊かな食生活
 - ・食環境の整備
 - ・若年期からの運動習慣の定着化
 - ・喫煙率の低下に向けた対策
 - ・こころの健康づくり
- 2 生活習慣病の早期発見・早期治療(二次予防)
 - ・健康診査の充実
 - ・がん検診による早期発見
- 3 計画の推進に向けての課題
 - ・目標や評価指標の見直し
 - ・推進体制の整備や関係者の円滑な連携
 - ・具体的な施策の明示

3 社会情勢の変化

平成 18 年 6 月に成立した医療制度改革関連法においては、「治療重点の医療から、疾病予防を重視した保健医療へ」と転換が図られ、特に生活習慣病の予防は、国民の健康を確保するうえで重要であるだけでなく、中長期的な医療費の適正化¹⁶にも資することから、国は、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性を掲げたところです。今後の生活習慣病対策については、「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」(平成 17 年 9 月)、「健康日本21中間評価報告書」(平成 19 年 4 月)において、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)¹⁷」の概念を導入した健康づくりの国民運動化を図ることや、効果的な健診・保健指導を適切に組み合わせた対策の推進を提言しています。

これらを踏まえ健康増進法第 7 条に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針について」の健康増進計画の策定に関する基本的な事項等の一部改正が行われ、平成 20 年 4 月から適用されます。

16 医療費の適正化:医療費を抑制する中長期対策と、公的保険給付の内容の見直し等の短期的対策を総合的に推進していくことにより、持続可能な医療保険制度の構築を図る。

17 内臓脂肪:内臓のまわりについている脂肪のこと。高血圧症や糖尿病などの原因の一つと考えられており、疾病にかかわる化学物質を分泌する。運動等を行うことにより皮下脂肪よりも比較的容易に減少する性質がある。

これまで、老人保健法に基づき市町村で実施してきた基本健康診査等については、平成 20 年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査・特定保健指導として、医療保険者に義務付けられることになり、がん検診や各種健康教育等は、健康増進法¹⁸に基づく健康増進事業として引き続き、市町村において実施することとなります。

また、医療法の改正に伴い、平成 20 年度からの新たな「大阪府保健医療計画」では、脳卒中、糖尿病等の 4 疾病 5 事業¹⁹の医療連携や医療情報の提供等により、切れ目のない医療提供体制の構築をめざしています。

平成 17 年 7 月に「食育基本法」が施行され、国においては、平成 18 年 3 月に「食育推進基本計画」²⁰を策定し、国民運動として食育に取り組んでいくことを推進しています。

平成 18 年 4 月の介護保険法の改正に伴い、新たに介護予防事業が創設されました。高齢者が生活機能の向上を積極的に図ることにより、寝たきりなどの要介護状態になることを防ぎ、住み慣れた地域でできる限り、健やかに暮らしていけるよう支援する取り組みが始まりました。

平成 18 年 6 月に「自殺対策基本法」が成立し、平成 19 年 6 月には、「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。今後、地方公共団体をはじめ、医療機関、民間の団体等と密接な連携を図りながら自殺対策が推進されます。

平成 19 年 4 月には、平成 28 年度までの 10 か年として、これまでの「健康フロンティア戦略」²¹の内容をさらに発展させた「新健康フロンティア戦略」が策定され、国民自らがそれぞれの立場等に応じ、予防を重視した健康づくりを行うことを国民運動として展開していきます。

4 計画の改定について

これまで述べた本市の現状や、平成 17 年度に実施した「すこやか大阪 21」の中間評価結果の課題及び医療制度改革等により生活習慣病対策を総合的に推進していくことを踏まえ、計画改定し、内容の充実を図ります。

(1) 計画の位置づけ

本計画は、平成 20 年度から重点的に推進する「後期計画」として策定します。

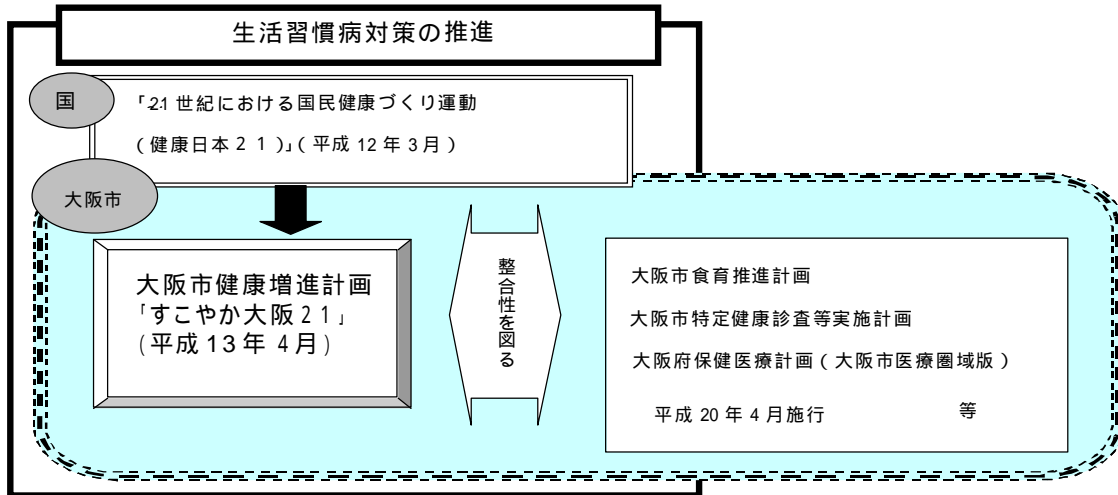
18 健康増進事業：国の医療制度改革にともない、これまで老人保健法に基づき実施してきた保健事業（健康手帳の交付・健康教育・健康相談・がん検診・訪問指導・肝炎ウイルス検診等）については、平成 20 年度から健康増進法に基づく健康増進事業に位置づけられた。

19 4 疾病 5 事業：4 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5 事業：救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療、周産期医療 20 食育：食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることをいう。

21 健康フロンティア戦略：国民の健康寿命を伸ばすことを目標として平成 16 年度に策定され、「生活習慣病対策の推進」、「女性のがん緊急対策」、「介護予防の推進」に係る施策を進めるとともに、それらを支える科学技術の振興を図ることとされてきました。平成 19 年度からは、この戦略の内容を更に発展させた「新健康フロンティア戦略」が策定され、予防重視の健康づくりを行うことを国民運動として展開することや、「女性の健康力」、「こどもの健康力」、「介護予防力」、「がん克服力」等の 12 の「力」を高めることを軸に、多岐にわたる施策が盛り込まれている。（10 か年戦略）

後期計画は、平成 13 年度に策定した「すこやか大阪 21」の理念や基本的な考え方を踏襲するとともに、平成 20 年度から推進する「大阪市食育推進計画」、「大阪市特定健康診査等実施計画」、「大阪府保健医療計画(大阪市医療圏域版)」等との整合性を図ります。」

「すこやか大阪 21」の位置づけ



(2) 計画の期間

「すこやか大阪 21」は、国の「健康日本 21」と合わせる形で、平成 22 年度を終期とする 10 か年計画として推進してきました。国においては、「健康日本 21」と医療費適正化計画など関連する他の計画との整合性を図るため、平成 22 年度から最終評価を行い、その評価を平成 25 年度以降の運動の推進にも反映させることとしています。

「すこやか大阪 21」においても、「大阪市食育推進計画」、「大阪市特定健康診査等実施計画」等の新たな計画が平成 20 年度からの 5 か年計画として策定されることから、定期的な評価も総合的に進められるよう、これらの計画との整合性を図り、計画終期を 2 年延長し、平成 24 年度までとします。

「すこやか大阪 21」の計画期間と関連計画

| 年度 | 平成12年 2000年 | 平成13年 2001年 | 平成14年 2002年 | 平成15年 2003年 | 平成16年 2004年 | 平成17年 2005年 | 平成18年 2006年 | 平成19年 2007年 | 平成20年 2008年 | 平成21年 2009年 | 平成22年 2010年 | 平成23年 2011年 | 平成24年 2012年 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 大阪市 | | すこやか大阪21 | | | | | 中間評価 | | 計画改定 | 後期計画 | | | 計画期間の延長 |
| 国 | 健康日本21 | | | | | 中間評価 | | 計画改定 | | | | 計画期間の延長 | |
| その他 | | | | | | | | | 大阪市食育推進計画 大阪市特定健康診査等実施計画 大阪府保健医療計画(大阪市医療圏域版) 等 | | | | |

第3章 後期計画の進め方

1 重点的に推進する取り組み

後期計画では、次の項目について、重点的に取り組んでいきます。

(1) メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策の推進

新規目標項目を設定し、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」等に重点をおいて取り組みます。

市民が健康づくりを実践しやすい情報を発信します。

(2) 市民の自主的な健康づくりを支援するしくみの構築

市全体の視点から、具体的な計画の推進を検討するしくみをつくります。

区の地域特性に応じた健康づくりを推進するしくみをつくります。

市民の健康づくり意識の醸成をめざし、社会全体で健康づくりに取り組むしくみをつくります。

2 大阪市の実情を踏まえた目標項目の設定

(1) 目標項目の設定

「すこやか大阪21」は、これまで10分野に72の目標項目を設定し、健康づくりに取り組んできましたが、目標項目が多岐にわたり、目標達成に向けた取り組みに具体性が欠けていました。

そのため、後期計画では、重点的に取り組む項目やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に関する新たな目標項目を他の計画等との整合性を図って設定しました。

なお、目標項目等については、本市の実情を踏まえたうえで、「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」を参考にして設定しています。

(2) 重点的に取り組む目標項目

ア 生活習慣に関する目標項目

| 目標項目 | | 計画策定時値 | 中間評価値 | 目標値 (H24) | |
|---------|-----------------------------|-----------|---------|-----------|----------|
| 栄養・食生活 | 脂肪エネルギー比率 ²² の減少 | 27.1% | 27% | 25%以下 | |
| | 野菜の摂取量の増加(1) | 256g | 279g | 350g 以上 | |
| | 朝食を欠食する人の減少(1) | 20 歳代男性 | 41.4% | 37.5% | 15%以下 |
| | | 30 歳代男性 | 18.2% | 21.6% | 15%以下 |
| 身体活動・運動 | 日常生活における歩数 | 男性 成人 | 8419 歩 | 8194 歩 | 9400 歩以上 |
| | | 女性 成人 | 6969 歩 | 7250 歩 | 8000 歩以上 |
| | | 男性 70 歳以上 | 5374 歩 | 4860 歩 | 6700 歩以上 |
| | | 女性 70 歳以上 | 4091 歩 | 5279 歩 | 5400 歩以上 |
| | 意識的に運動を心がけている人の増加 | 男性 | 47.5% | 46.8% | 58%以上 |
| | | 女性 | 44.7% | 37.8% | 55%以上 |
| 休養 | 睡眠による休養が不足している者の割合 | 34.2% | 33.9% | 31%以下 | |
| たばこ | 喫煙する者の割合 | 男性 | 53.8% | 46% | 27%以下 |
| | | 女性 | 21.3% | 21% | 11%以下 |
| | 公共の場での受動喫煙防止の推進 | - | 87%(2) | 100% | |

(1)については、大阪市食育推進計画においても設定しています。

(2)については、平成 19 年 2 月の大阪市立施設調査結果としての参考値です。

イ 生活の質に影響する目標項目

| 目標項目 | | 計画策定時値 | 中間評価値 | 目標値 (H24) |
|--------|------------------------------|---------------|-------|-----------|
| こころの健康 | 自殺者数の減少 | 876 人 | 773 人 | 450 人 未満 |
| 歯の健康 | 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加 | (3) 24.8% | (3) | 30%以上 |
| | 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加 | (3) 52.6% | (3) | 60%以上 |

(3)については、計画策定値は、平成 13 年度「すこやか大阪 21」ベースラインデータ調査、中間評価値については、調査未実施。なお、参考として、平成 17 年度厚生労働省歯科疾患実態調査では、60 歳～64 歳で 20 歯以上有する者の割合は、70.3%、80 歳～84 歳で 20 歯以上有する者の割合は、21.1%。

ウ 生活習慣病に関する目標項目

| 目標項目 | | 目標値 | (参考) |
|------|----------|------|-----------------|
| がん | がん検診受診割合 | (4) | 50%(がん対策基本計画・国) |

(4)については、平成 19 年 6 月に策定された国の「がん対策推進基本計画」において、国は「効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5 年以内に、がん検診受診率を 50%とすることを目標とする」としており、「人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行う」としています。今後、国の状況をみながら、受診間隔や対象者の範囲等とともに、がん検診受診率についての具体的な目標値を検討します。

22 脂肪エネルギー比率: 摂取エネルギーに占める脂肪から摂取するエネルギーの割合、成人では 20～25%を適正值としている。

23 受動喫煙: 室内またはこれに順ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされること。

(3) メタボリックシンドロームに関する新規目標項目

ア メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の有病者・予備群の数

| 目標項目 | 参考値(H18) (5) | | | 目標値(H24) |
|-------------------------------|---------------|-------|-------|-----------------------------------------|
| | 対象 | 男 | 女 | |
| 肥満者の推定数BMI ²⁴ 25以上 | 40歳以上 | 30.9% | 20.2% | 平成24年度の目標値については、平成20年度の基準データをもとに設定予定です。 |
| メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数 | | 24.1% | 12.2% | |
| 糖尿病予備群の推定数 | | 11.8% | 9.2% | |
| 高血圧症予備群の推定数 | | 20.1% | 18.9% | |
| メタボリックシンドローム該当者の推定数 | | 18.1% | 7.4% | |
| 糖尿病有病者の推定数 | | 12.1% | 5.4% | |
| 高血圧症有病者の推定数 | | 46.6% | 33.7% | |
| 脂質異常症(高脂血症)有病者の推定数 | | 19.1% | 11.2% | |

(5)については、参考値として平成18年度大阪市基本健康診査結果を活用しています。これは、対象年齢40歳以上74歳未満、腹囲測定等の本来の基準を満たしていないため、現状を知るための参考値です。平成24年度の目標値については、平成20年度の基準データをもとに設定する予定です。

イ 普及啓発による知識浸透率 (大阪市食育推進計画と目標項目を共有)

| 目標項目 | 現状値(H18) | 目標値(H24) |
|---------------------------|----------|----------|
| メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合 | 51% | 80%以上 |

ウ 健診・保健指導実施率

| 目標項目 | 現状値 | 目標値(H24) |
|-----------|-----|----------|
| 特定健康診査実施率 | 6 | 70% |
| 特定保健指導実施率 | - | 45% |

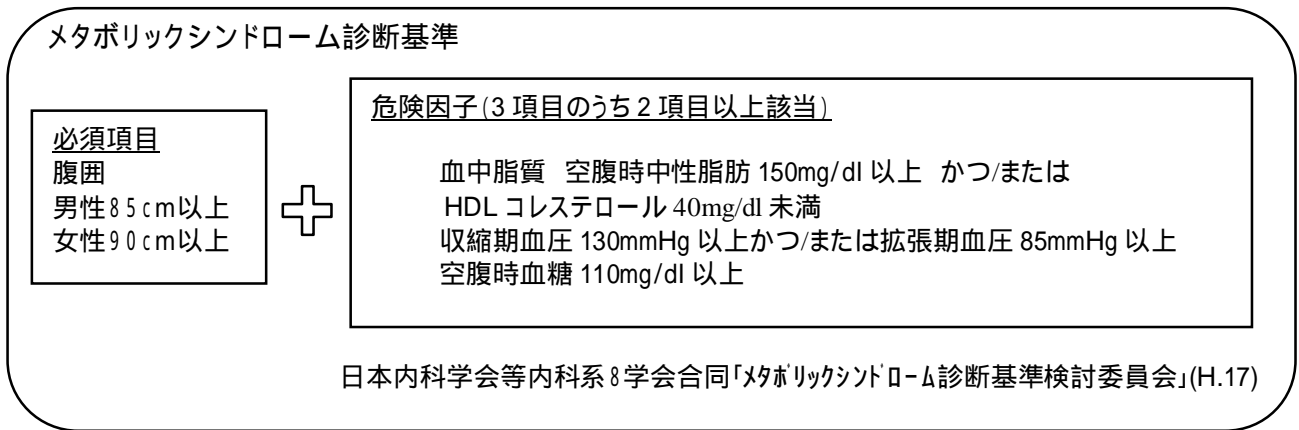
(6)については、当面、各医療保険者(単一健保共済、政府管掌国保組合等、市町村国保)の構成割合と受診率により加重平均で算出することとし、将来的には、本市独自の調査による把握をめざしていきます。

²⁴BMI(Body Mass Index):肥満の判定に用いられる指数で、BMI=体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]で計算される。統計的にみて、「22」前後が最も病気にかかりにくいといわれている。

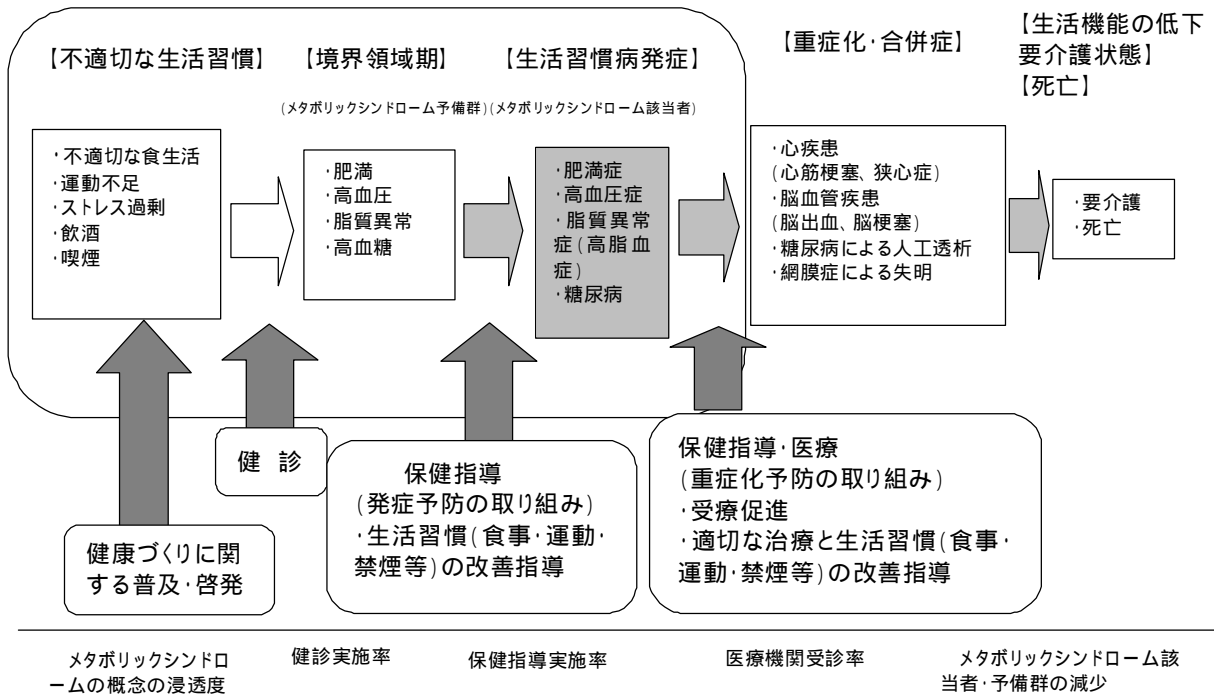
(参考) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは…

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、内臓脂肪の蓄積を共通基盤として、「高血糖」・「高血圧」・「脂質異常」などの複数の危険因子を併せ持った状態をいいます。いずれの状態も、過栄養や運動不足などにより内臓脂肪が蓄積され、その結果引き起こされる代謝異常が原因であるとされています。

脳卒中、心筋梗塞などの予防のためには、高血糖、高血圧などの症状を一つ一つ抑えても根本的な改善にはつながらず、運動習慣の徹底、食生活の改善、禁煙などの生活習慣の改善による内臓脂肪の減少が重要です。こうしたことからメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の考え方を取り入れた生活習慣病対策の効果的な推進が重要になっています。



生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ



3 計画を推進するために

(1) 生活習慣病予防の推進

生活習慣病対策を推進するためには、継続して生活習慣の改善に取り組むことにより、病気を予防していくことが重要です。

個々人の年齢、健康状態に応じて、ポピュレーションアプローチ²⁵とハイリスクアプローチ²⁶を効果・効率的に組み合わせて推進していきます。

ア 生活習慣の改善(一次予防)

「栄養・食生活」では、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことを目的とした食育推進計画に基づき推進していきます。

「身体活動・運動」では、個人の状態(年代、性別、社会生活背景、健康状態)に適応した運動の取り組み方について「エクササイズガイド」(健康づくりのための運動指針 2006)²⁷を活用し、運動習慣の定着をめざしていきます。

「こころの健康づくり」では、壮年期へのストレス対策に向けて、職域と連携した取り組みを推進していきます。

「たばこ」では、女性の喫煙率の減少や各種疾患の予防に向け、「禁煙支援マニュアル」²⁸を活用した啓発を推進していきます。

イ 生活習慣病の早期発見・早期治療(二次予防)

疾病を早期に発見し早期に治療するためには、健康診査を受診することが大切です。

健診結果に基づいた指導を受け、精密検査や治療のため受診することは、今後の生活習慣の改善に取り組む契機にもなります。

40歳から74歳を対象に実施する特定健康診査・特定保健指導については、積極的な受診に向けて、効果的な周知、啓発を行い、受診率の向上をめざしていきます。

がん検診は、平成20年度も「健康増進事業」として引き続き実施し、効果的な啓発・周知の方法や検診の実施方法など受診しやすいがん検診のあり方について検討を進めていきます。

ウ ライフスタイル・ライフステージに応じた取り組み

健康づくりの課題は、年齢によって大きく異なることから、生涯を通じた健康づくりを実践していくためには、ライフステージ(年代)に応じた健康課題に取り組むことが必要です。

25 ポピュレーションアプローチ:対象を一部に限定しないで、集団全体として疾病などのリスク(危険因子)を下げようとする方法やその施策のこと。

26 ハイリスクアプローチ:疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んでアプローチをしていく方法。

27「エクササイズガイド」(健康づくりのための運動指針 2006):生活習慣病の予防のため、望ましい運動量の目安をまとめたもの。各種のスポーツや買い物・掃除などの日常生活の活動を組み合わせて、自分の生活に合った運動量を知ることができるようになっている。(厚生労働省作成)

28 禁煙支援マニュアル:禁煙を希望する人に対し、より効果的な禁煙支援が行えるよう、最新の科学的知見を踏まえ、平成18年5月に厚生労働省が策定。

ライフステージとは、人生の各年代のことをさしますが、各年代は各々が独立しているわけではなく、その年代の生き方が、次の年代に大きく影響を与えることになります。

ライフステージについては、大阪市として、母子保健、学校保健、職域保健などとの関わりや、特定健康診査・特定保健指導、介護予防事業などの対象年齢等を考慮して区分し、それぞれの健康づくりの課題に応じて取り組む目標を設定しています。

後期計画では、ライフステージに応じた健康情報の提供や、健康づくりに取り組む環境を整備し、生涯を通じた健康づくりを推進します。

また、個人の生活様式の多様化によりこれまでの画一的な情報発信からライフスタイルやライフステージに応じたきめ細かな手法に転換することが必要であり、効果・効率的な情報提供のあり方について検討し、取り組んでいきます。

年代区分について

乳幼児期(0～5歳)

基本的な生活習慣が形成される時期であり、家庭における正しい生活習慣の確立が重要です。

育児不安が子どもの身体・精神面の健康づくりに影響することから、情報提供等子育て支援を推進します。

医療機関や各区保健福祉センターなどでの検診を通じて、健康づくりを支援します。

少年期(6～17歳)

身体・精神機能が発達し、生活範囲が広がり社会へ移行していく時期であり、学校での健康教育が重要です。喫煙、飲酒などに関する正しい知識の啓発が必要です。

青年期(18～39歳)

就職や独立などによる環境の変化により生活習慣も影響を受けやすい時期でもあり、結婚や出産により、子育ての場を通じて社会での役割を発見する時期でもあります。

職域保健を通じた対策とともに、地域での子育てのネットワークなどを活かした健康づくりが望まれます。

壮年期(40～64歳)

がんなどの生活習慣病が増え始める時期です。

医療保険者により、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた特定健康診査・特定保健指導が実施されます。

高齢期(65歳～)

生きがいや役割を持ち、病気・障害とうまく付き合うことが重要です。

介護予防に着目した健康づくりが重要です。

ライフステージ別取り組み目標

| | 栄養・食生活 | 身体活動・運動 | 休養・こころの健康づくり | 歯の健康 | たばこ | アルコール | 健康診査 |
|-----------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| 乳幼児期 (0～5歳) | ・基本的な食習慣を身に付ける | ・伸び伸びと体を動かす | ・親子のスキンシップを持つ ・十分な睡眠をとる | ・乳幼児歯科健診を受診する ・歯磨き習慣を身に付ける(う蝕 ³⁰ 予防) | ・家庭での受動喫煙を防ぐ | | 定期的(健康)診を受診し、自分の健康状態をチェックする |
| 少年期 (6～17歳) | ・朝食をしっかり食べる ・栄養のバランスのとれた食事をする | ・運動習慣を身に付ける | ・自分の心と体を知る ・困ったときの相談相手を見つける | | ・たばこの害について理解する ・未成年者の喫煙をなくす | ・アルコールの影響について理解する ・未成年者の飲酒をなくす | |
| 青年期 (18～39歳) | ・外食、中食 ²⁹ の栄養のバランスに注意する ・野菜をしっかり食べる | | ・自分なりのストレス解消法を見つける ・ストレスと上手に付き合う | ・自分に適した口腔管理に努める(歯周病 ³¹ の予防) | ・受動喫煙の害を理解する ・禁煙に取り組む | ・適度な飲酒の量を守る | |
| 壮年期 (40～64歳) | ・活動量に応じた食事をする ・食塩と脂肪を控えめにする | ・生活の中で自分に合った運動をする ・運動習慣を継続する | | ・歯周疾患検診を受診する(歯の喪失防止) | | | |
| 高齢期 (65歳～) | ・バランスよく楽しく食べる | ・外出を心がけ、体力を維持する | ・積極的に友人や知人と交流する | ・しっかりと食べる ・お口の手入れをする | | | |

← 積極的に介護予防に取り組む →

29 中食:持ち帰り弁当、惣菜等そのまま食事として食べられる状態に調理されたものを家などに持ち帰って利用することをいう

30 う蝕:口腔細菌の産生する酸により歯の表面が侵されること。

31 歯周病:歯肉炎(歯肉のみに炎症が起きた状態)や歯周炎(歯槽骨や歯根膜まで炎症が起きた状態)などをいう。歯肉炎を放置しておくと、炎症は歯槽骨や歯根膜など歯の周りの組織まで進行し、歯周炎になる。

(2) 推進体制の再構築

計画を推進していくためには、市民はもとより、市民を取り巻く地域・職域・学校に関連する各団体、企業、事業者、保健医療機関、行政機関等がそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携を図りながら、社会全体で市民の健康づくりを支援していくことが必要です。

これまでも、各団体等の市民への健康づくり活動は、一定の成果をあげてきましたが、それぞれの特性を生かした有機的な連携までには至っておらず、十分な取り組みができていたとはいえませんでした。

大阪市では、計画を具体的に進めるために、社会全体で健康づくりに取り組むしくみを構築し、市民の健康づくり意識の醸成を図るとともに、市民運動として地域から市全体に広げていくことをめざします。

ア 計画の推進母体～「すこやか大阪21推進協議会(仮称)」の取り組み～

本市では、これまで、保健医療専門家、医療保険者、保健医療機関、市民代表等で構成する「大阪市健康づくり懇話会」を設置し、計画の策定・評価等や進行管理に関する助言をいただけてきました。

今後は、計画の推進母体としての役割を明確にするため、「すこやか大阪21推進協議会(仮称)」と改組し、関係団体等の具体的な取り組みと連携を図りながら、健康づくりを推進します。

「すこやか大阪21推進協議会(仮称)」は、これまでと同様に、地域保健と職域保健の連携を進めるため、二次医療圏³²での「地域・職域連携推進協議会」としての役割も果たします。

イ 地域に密着した健康づくり～「すこやか推進委員会(仮称)」の設置～

区においては、地域での健康づくりを総合的に検討・推進する組織として、既存の組織やしくみ等の活用による「すこやか推進委員会(仮称)」を設置します。

「すこやか推進委員会(仮称)」では、地域住民や健康づくりに関わる団体及び行政機関等が、区全体での調整を図りながら、地域特性に応じた健康づくりを推進します。

ウ 社会全体で健康づくり運動を展開～「すこやかパートナー制度(仮称)」の創設～

市民が、積極的に健康づくりに取り組むためには、健康づくり意識の醸成が必要であり、団体や企業等と協働するなど、社会全体で健康づくりに向けての機運を盛り上げていくことをめざしていくことが重要です。

そのため、平成20年度から「すこやかパートナー制度(仮称)」を創設し、「すこやか大阪21」の趣旨に賛同する団体等を「すこやかパートナー(仮称)」として登録し、その活動を大阪市のホームページに掲載します。これらの団体を有機的に結びつける場を構築することにより、情報交換や連携を図るなど協働した取り組みを進めることや優れた事例や健康情報等を市民に提供していきます。

「すこやかパートナー(仮称)」の協力のもとに、市民が健康づくりに取り組むための具体的な支援方策についての検討を行います。

32 二次医療圏:病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域単位として区分する区域をいい、全国で365圏設定されている。大阪市は、一つの医療圏である。

4 計画の進行管理と実績の評価

ア 進行管理

市民、関係団体の取り組みなど各種事業に対する進捗状況を毎年把握していきます。

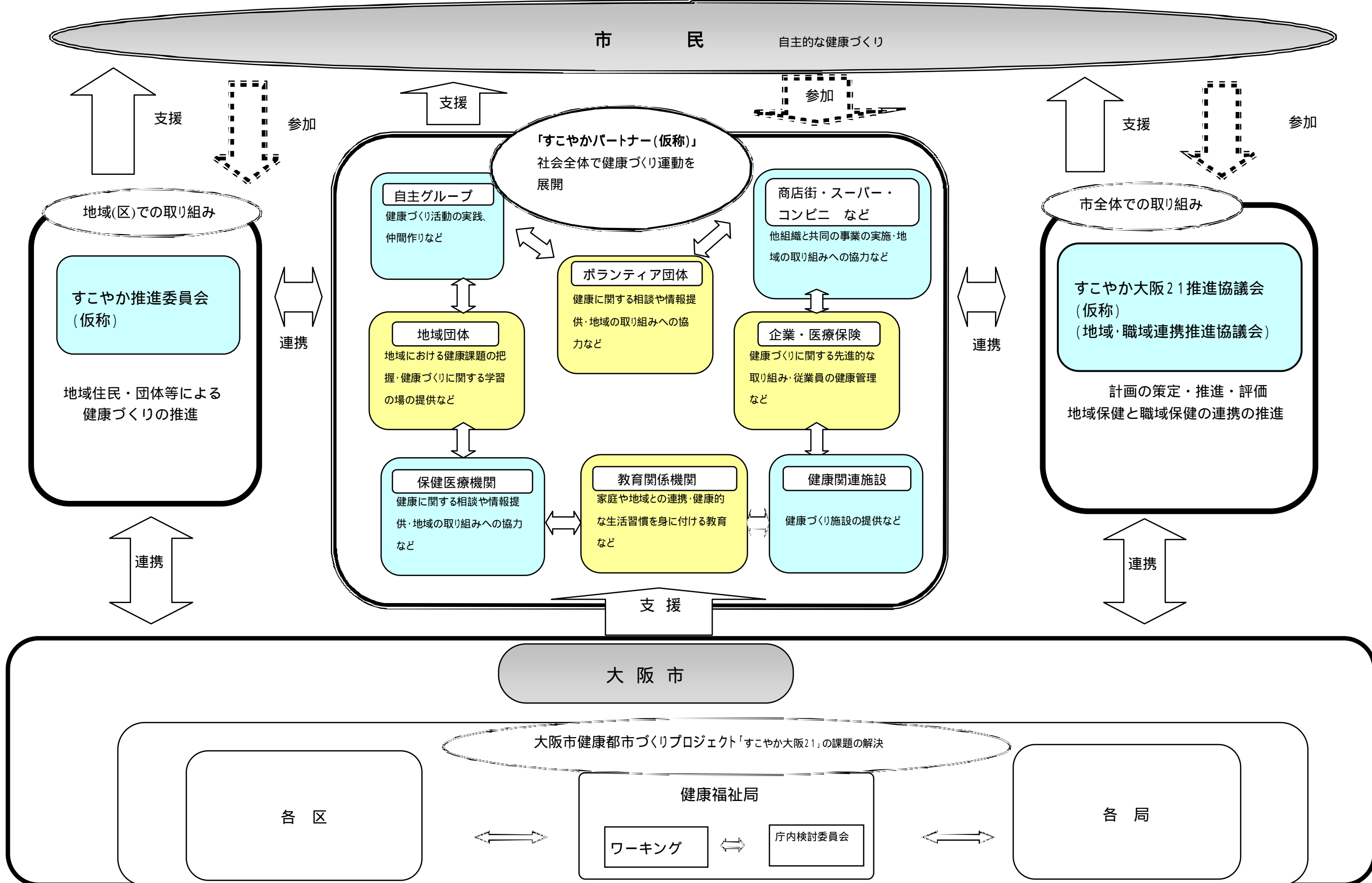
イ 実績の評価

本計画は、平成 24 年度に目標項目の達成度の評価をするにあたり、前年度に大阪市民の現状を把握します。達成度の評価については、公表するとともに次期計画に反映していきます。

ウ 評価のしくみ

科学的根拠に基づいた評価をするしくみを検討していきます。

「すこやか大阪21」推進体制イメージ図(平成20年度～)



第4章 各分野別の取り組み

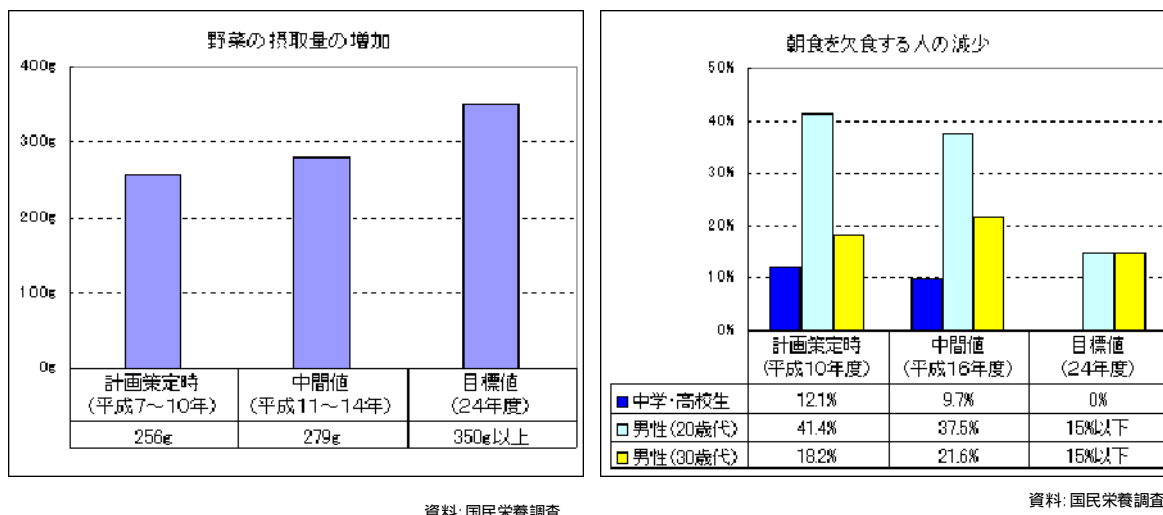
平成17年度の中間評価を踏まえ、現状と課題、大阪市の取り組みを掲載しています。また、今後取り組む方向として「取り組みの柱」、目標項目として、「重点的に取り組む目標項目」「メタボリックシンドロームに関する新規目標項目」としています。

各分野については、今後も毎年進捗状況を把握し、計画的に推進していきます。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、生活の質との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図り、良好な食生活を実現するために、取り組みやすい環境整備が必要です。

ア 現状 主な指標の達成度(中間評価)



野菜の摂取量は、増加傾向ですが、目標値の達成には至っていません。

朝食を欠食する人は、中学・高校生、20歳代男性で減少し、30歳代男性で若干増加しています。

イ 課題

男性は、朝食の欠食者や肥満者も多いことから、積極的に食生活改善の啓発を行うとともに、栄養成分表示店の拡大を進めるなど、食環境の整備に向けた取り組みが必要です。

食生活の改善のためには、乳幼児期からの望ましい食習慣づくりが重要であり、朝食の必要性、野菜の摂取量の増加などに向け、ライフステージ(年代)に応じた啓発を行う必要があります。

ウ 大阪市の取り組み

各区保健福祉センターを中心として、大阪市食生活改善推進員協議会³⁴、大阪市寝たきり予防推進協議会³⁵等と連携し、地域に出向いた講座や健康相談、訪問指導などを実施し、食生活指導を含めた生活習慣改善の普及啓発を図っています。

33 栄養成分表示店: 提供する料理に、エネルギー、脂質、食塩量等を表示している店

34 大阪市食生活改善推進員協議会: 大阪市が食生活改善を中心とする健康づくりのリーダー養成を目的として開催している「健康講座保健栄養コース」の修了者が会員の資質の向上を図るとともに、栄養及び食生活改善の実践活動をすすめ、広く地域の健康づくりに寄与することを目的に、昭和52年5月に設立。

35 大阪市寝たきり予防推進協議会: 各区保健福祉センターで実施している「寝たきり予防教室」の修了者の中から、地域に根ざした健康づくり活動を実施する自主的組織として、昭和60年から平成4年にかけて各区において「寝たきり予防教室修了者の会」が結成された。平成6年6月に健康づくりの輪を広げていくため、市全体の組織として発会。

栄養教諭・学校栄養職員等による児童、保護者への栄養教育などを行っています。

特定給食施設³⁶の管理者等に対する適切な給食運営・管理指導を行い、喫食者の栄養状態の改善に努めています。

「大阪ヘルシー外食推進協議会³⁷」は、行政と飲食関係団体が一体となって組織しており、栄養成分表示店の育成や健康・栄養情報の普及に努め、市民の食環境の整備を図っています。

平成 18 年度からは、介護予防事業として、特定高齢者(要支援・要介護状態になるおそれの高い 65 歳以上の方)に対する栄養改善事業を行い、バランスのよい食事内容について、栄養士による指導や相談を行うことで、高齢者の健康増進を図っています。

平成 20 年度からは、「大阪市食育推進計画」に基づき、市民の生涯を通じた食育の推進に取り組みます。

取り組みの柱

- ・ 乳幼児期からの望ましい食習慣づくり
- ・ ライフステージ(年代)に応じた健全な食生活
- ・ 野菜、カルシウム、カリウムの多い食品の摂取量の増加や減塩
- ・ 外食・中食等の選び方についての啓発(食事バランスガイド³⁸の活用)

エ 重点的に取り組む目標項目

()については、大阪市食育推進計画においても設定しています。

| 目標項目 | | 計画策定時値 | 中間評価値 | 目標値(H24) |
|----------------|---------|--------|-------|----------|
| 脂肪エネルギー比率の減少 | | 27.1% | 27% | 25%以下 |
| 野菜の摂取量の増加() | | 256g | 279g | 350g以上 |
| 朝食を欠食する人の減少() | 20 歳代男性 | 41.4% | 37.5% | 15%以下 |
| | 30 歳代男性 | 18.2% | 21.6% | 15%以下 |

オ メタボリックシンドロームに関する新規目標項目

| 目標項目 | 現状値(H18) | 目標値(H24) |
|---------------------------|----------|----------|
| メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合 | 51% | 80%以上 |

36 特定給食施設:特定かつ多数の方に継続的に食事を供給する事業所の社員食堂などの施設を特定給食といい、健康増進法に規定されている。

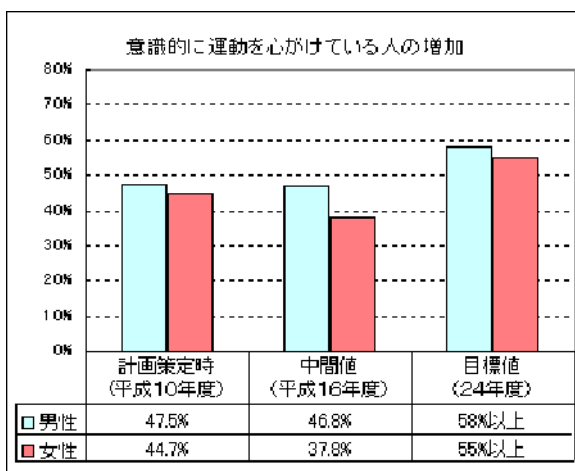
37 大阪ヘルシー外食推進協議会:大阪府民の健康づくりを食生活面から支援するため、外食に関する団体と企業、行政などが一体となり、外食における栄養成分表示をはじめ、ヘルシー外食を推進するなど食環境の整備を図ることを目的としている。

38 食事バランスガイド:1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかが目安。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5グループの食品を組み合わせるとバランスよくとれるよう、コマにたとえてそれぞれの適量をイラストで示している。

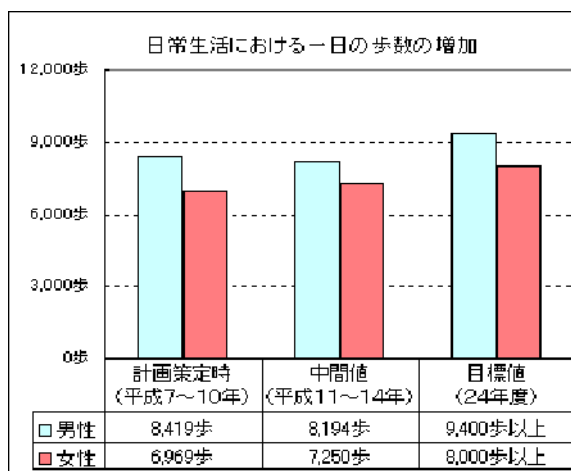
(2) 身体活動・運動

身体活動・運動には、生活習慣病の発症を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素の一つであることから、市民の意識を高め、運動習慣を持つ者の割合を増やすとともに、身体活動・運動に取り組みやすい環境づくりを進める必要があります。

ア 現状 主な指標の達成度(中間評価)



資料: 大阪市世論調査



資料: 国民栄養調査

運動を心にかけている人の割合は、男性、女性とも減少傾向です。
日常生活における一日の歩数は、男女とも、横ばいもしくは減少しています。

イ 課題

平成16年度の世論調査結果から、「運動をしない理由」の主なものとして、「時間がない」、「仕事や勉強で疲れている」などが挙げられており、ウォーキングなど、日常生活の中で取り組める運動の普及を進める必要があります。

若年期からの運動習慣の定着化に向けた啓発が重要です。

ウ 大阪市の取り組み

誰もが気軽にスポーツに親しみ、健康づくりができる施設として、1区に1館地域スポーツセンター、温水プールの整備を進めているほか、学校体育施設の地域住民への開放や、スポーツセンターなどにおけるスポーツ教室、温水プールにおける水泳教室を開催し、市民の健康増進を図っています。

交通バリアフリー等の推進を通じ、外出しやすい環境づくりに取り組むとともに、身体活動や運動に対する意識の向上を図るため、市民参加型の各種イベントの開催や、スポーツ施設の利用案内などの情報提供を行っています。

平成 18 年度からは、介護予防事業として、特定高齢者(要支援・要介護状態になるおそれの高い 65 歳以上の方)に対する運動器の機能向上事業³⁹や閉じこもり等予防事業の実施及び一般高齢者に対する介護予防の広報・啓発、地域介護予防活動の支援などを行い、高齢者の健康増進を図っています。

平成 18 年度には、「桃山健康づくりゾーン」⁴⁰において、健診・体力測定等により個々人の身体状況に応じた生活指導・栄養指導・運動指導を総合的にを行い、健康づくりの継続的な支援を行う市民健康づくり施設を、民間活力の導入により整備しました。

大阪市食生活改善推進員協議会、大阪市寝たきり予防推進協議会等と連携して、地域に出向いた講座を実施し、身体活動や運動の健康への効用について普及啓発を図るとともに、健康相談、訪問指導などを実施し、日常生活での身体活動の方法や運動指導などを行っています。

| | |
|-----------------------------------------|--|
| 取り組みの柱 | |
| ・若年期からの運動習慣の定着化 | |
| ・個人の状態(年代、性別、社会生活背景、健康状態等)に対応した運動の取り組み方 | |
| ・日常生活の中で取り組める運動の普及(ウォーキング等) | |

エ 重点的に取り組む目標項目

| 目標項目 | | 計画策 定時値 | 中間評 価値 | 目標値 (H24) |
|-----------------------|-----------|------------|-----------|--------------|
| 日常生活における歩数 | 男性 成人 | 8419 歩 | 8194 歩 | 9400 歩以上 |
| | 女性 成人 | 6969 歩 | 7250 歩 | 8000 歩以上 |
| | 男性 70 歳以上 | 5374 歩 | 4860 歩 | 6700 歩以上 |
| | 女性 70 歳以上 | 4091 歩 | 5279 歩 | 5400 歩以上 |
| 意識的に運動を心がけて いる人の増加 | 男性 | 47.5% | 46.8% | 58%以上 |
| | 女性 | 44.7% | 37.8% | 55%以上 |

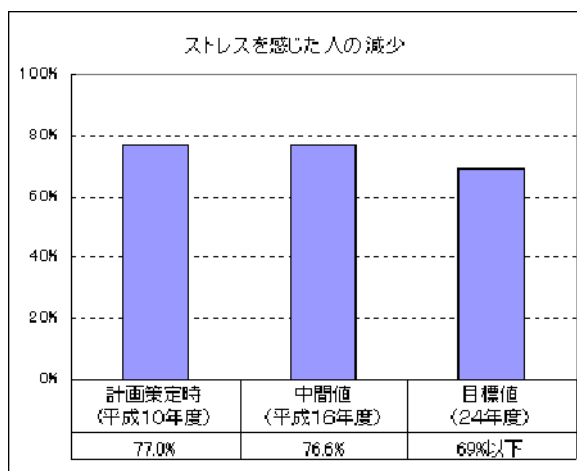
39 運動器の機能向上事業:介護予防事業の1つで、立ち座りや歩行に必要な筋力をつけ、転倒を予防するために運動をする。運動器とは、体を支え動かす「骨」「関節」「筋肉」「神経」などのこと。

40 桃山健康づくりゾーン:公共の医療機関として市民の健康の保持に貢献し、平成 5 年に供用廃止された桃山病院・桃山市民病院の跡地(天王寺区)を、「すこやか大阪 21」の理念に基づき、「市民一人ひとりが生活習慣を見直し、健康づくりに取り組みやすい環境整備を推進するゾーン」として整備を行っている。

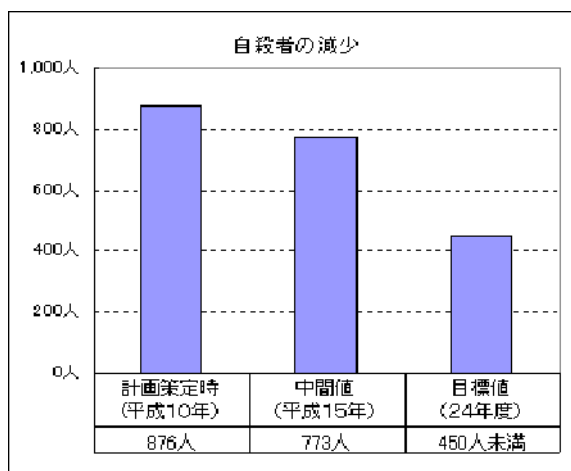
(3) 休養・こころの健康づくり

こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素であり、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めざす「休養」とされています。

ア 主な指標の達成度(中間評価)



資料: 大阪市世論調査



資料: 人口動態統計

ストレスを感じた人は、計画策定時からほぼ横ばいです。

自殺者数は、計画策定時に比べると減少していますが、目標値の達成に向けた進捗状況は十分ではありません。

イ 課題

ストレスを感じた人の割合はほぼ横ばいであり、自殺者数については、減少しているものの全国に比べると依然として高くなっています。

自殺の背景には、うつ病などの精神疾患が関連していると考えられており、うつ病予防対策を含め、引き続き、こころの健康づくりに向けた取り組みを進める必要があります。

ウ 大阪市の取り組み

こころの健康センター⁴¹において、心の健康問題に関する正しい知識の普及・啓発に取り組んでおり、「こころの悩み電話相談」をはじめ啓発冊子・パンフレットの作成や「こころの健康講座」の開催等を実施しています。

41 こころの健康センター: 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する精神保健福祉センターであり、精神保健福祉施策の企画立案や調査研究、各保健福祉センターに対する技術支援など精神障害者の保健・医療・福祉にわたる各種事業を実施している大阪市の精神保健福祉の中核施設。平成12年4月開設。

平成 18 年度は、自殺防止対策の普及・啓発、企業のメンタルヘルス事業への支援として、「うつ病予防対策事業」として、一般科医、産業医などの医療関係者へうつ病の早期発見・早期治療について精神科医による研修を行うとともに、職域や地域におけるメンタルヘルス対策として「うつ病」に関する啓発ビデオを作成しました。

平成 18 年 10 月に施行した「自殺対策基本法」、平成 19 年 6 月に制定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、より効果的な事業の実施や今後の施策展開に向けて、働く世代を中心としたうつ・ストレス・自殺などに関して、アンケート調査を実施し、本市における自殺念慮者の特徴や背景要因などの基礎データの収集・分析を行っていきます。

また、自殺者を持つ家族等に対する支援を目的とした自死遺族相談や、9 月 10 日の世界自殺予防デーに合わせた街頭キャンペーンを実施します。

取り組みの柱

- ・地域・職域・学校・母子保健等との連携による正しい知識の普及
- ・壮年期へのストレス対策

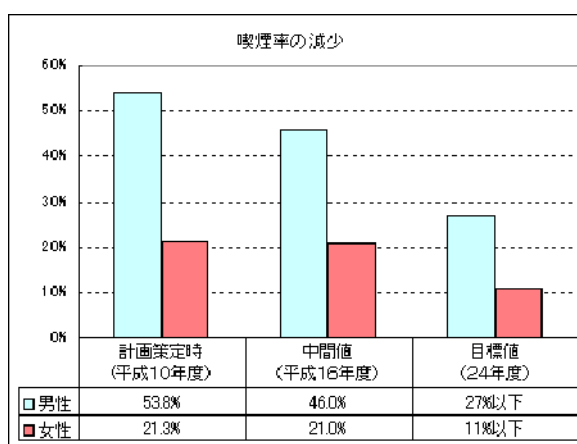
エ 重点的に取り組む目標項目

| 目 標 項 目 | 計画策 定時値 | 中間評価値 | 目標値 (H24) |
|--------------------|------------|-------|--------------|
| 睡眠による休養が不足している者の割合 | 34.2% | 33.9% | 31%以下 |
| 自殺者数の減少 | 876 人 | 773 人 | 450 人未満 |

(4) たばこ

喫煙は、がんや循環器病など多くの疾患の危険因子であり、WHO(世界保健機関)によれば「喫煙は死亡原因の最大の要因であり、かつ、喫煙関連疾患は、禁煙により防げることから、予防可能な単一の疾患としては最大の病気である」とされています。他人のたばこの煙を吸入する「受動喫煙」も、非喫煙者に健康上の悪影響を及ぼすことが明らかにされており、受動喫煙防止に向けたさらなる環境整備が必要です。

ア 主な指標の達成度(中間評価)



資料: 大阪市世論調査

成人男性の喫煙率は減少傾向ですが、女性は、ほぼ横ばいです。

イ 課題

喫煙の及ぼす健康影響についての知識の普及、未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止対策の推進、禁煙支援の4つの対策を柱とし、各種疾患(がん・心疾患・呼吸器等)の一次予防として、総合的にたばこ対策を進める必要があります。

喫煙率は、策定時に比べ、改善があまり進んでおらず、特に女性の喫煙率はほとんど減少していません。妊娠時の喫煙は、低体重児⁴²出生等の原因となるなど、胎児への重大な影響が指摘されており、若い女性への禁煙啓発を重点的に進める必要があります。

42 低体重児出生: 出生時の体重 2,500g未満の出産

ウ 大阪市の取り組み

「『すこやか大阪21』出かける健康講座」を実施し、小学校の児童やその保護者に対して、たばこの害などについての普及啓発を行い、未成年者の喫煙防止教育を行っています。

禁煙の意志があるにもかかわらず、たばこに含まれるニコチンによる依存性のために禁煙できないことも多く、禁煙を希望する方を対象に個別健康教育を実施し、禁煙支援を行っています。

平成 15 年 3 月には、不特定多数の人が集まる公共の場や職場などでの受動喫煙防止を効果的に推進するため、「受動喫煙防止ガイドライン」を策定し、企業等の事業所へ配布するとともに、大阪市のホームページにも掲載しています。

健康増進法第 25 条を踏まえ、平成 19 年 4 月からは、市民病院の敷地内禁煙を実施するとともに、市立の学校園においても、喫煙防止教育の一層の推進、受動喫煙防止の徹底について取り組みを行っており、平成 20 年 4 月 1 日から、敷地内全面禁煙を実施します。

平成 19 年 4 月には、市民の安心、安全で快適な生活環境の確保を目的として、「路上喫煙の防止に関する条例」を施行しました。市内の道路、公園、広場その他の公共の場所(室内又はこれに準ずる環境にある場所等を除く)では、喫煙をしないように努める義務を課すとともに、「路上喫煙禁止地区」に指定された地域では、違反者に対し、過料を科すこととしています。

取り組みの柱

- ・ 女性への重点的な普及啓発
- ・ 受動喫煙防止に向けた環境整備

エ 重点的に取り組む目標項目

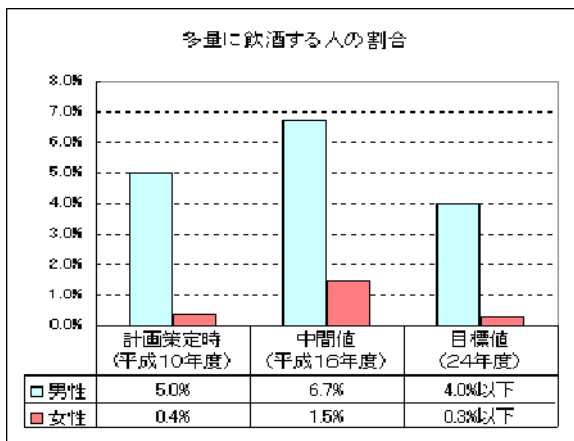
| 目 標 項 目 | | 計画策 定時値 | 中間評価値 | 目標値 (H24) |
|-----------------|----|------------|---------|--------------|
| 喫煙する者の割合 | 男性 | 53.8% | 46% | 27%以下 |
| | 女性 | 21.3% | 21% | 11%以下 |
| 公共の場での受動喫煙防止の推進 | | | 87% () | 100% |

()については、平成 19 年 2 月の大阪市立施設調査結果としての参考値です。

(5) アルコール

アルコールの健康に対する影響としては、短時間内の多量飲酒による急性アルコール中毒、慢性影響として肝疾患、がん等の疾患との関連や、未成年者の飲酒による精神的・身体的発育への影響、妊婦の飲酒による胎児への影響などが指摘されています。

ア 主な指標の達成度(中間評価)



資料: 大阪市世論調査

多量(1日3合以上)に飲酒する人の割合は、計画策定時に比べ、男女とも増加しています。

イ 大阪市の取り組み

生活習慣病予防の一環として、適正な飲酒行動への普及啓発を行っています。

取り組みの柱

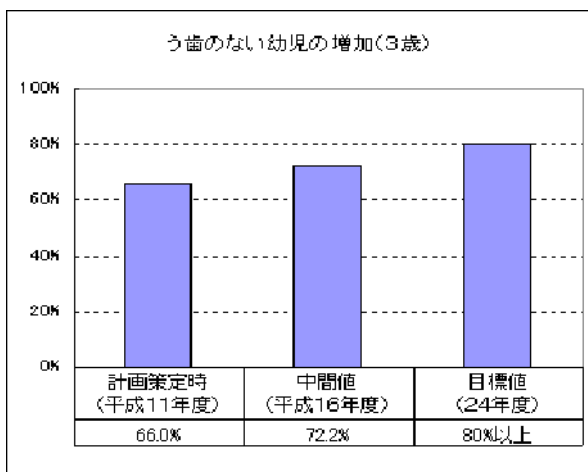
- ・ 節度ある適度な飲酒の知識を普及させる
- ・ 未成年者の飲酒防止

(6) 歯の健康

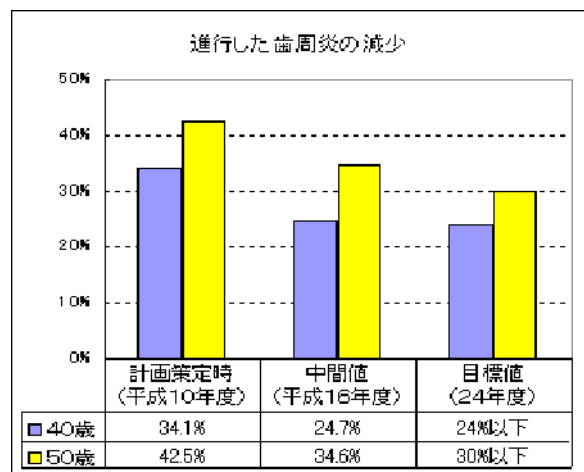
歯の健康は、食物のそしゃくのほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素です。また、バランスの取れた適切な食生活を支えることにより、生活習慣病の予防など、全身の健康にもつながります。

う蝕や歯周病を予防し、生涯にわたり自分の歯を20歯以上保つことにより健全なそしゃく能力を維持し、健やかで楽しい食生活を過ごそうという「8020(ハチマル・ニイマル)運動」が推進されており、この実現に向けた歯及び口腔の健康増進の推進が必要です。

ア 主な指標の達成度(中間評価)



資料: 大阪市衛生統計年報



資料: 大阪市衛生統計年報

3歳児におけるう蝕、成人の歯周炎ともに減少傾向を示しています。
目標値の達成に向け、順調に改善が進んでおり、全国的にみても、高い水準です。

イ 課題

乳歯う蝕と永久歯う蝕には強い関連が認められることから、3歳児におけるう蝕のない者の割合を増加させる必要があります。

歯周病は40歳以降に歯を喪失する大きな原因であり、歯周疾患検診の受診率の向上に向け、検診の有効性と周知が必要です。

ウ 大阪市の取り組み

妊婦は、心身、生活習慣の変化やつわりなどにより口腔内の環境が悪化しやすいことから、妊婦に対する口腔内の健康診査及び歯科保健指導を行い、妊婦の歯の健康の保持増進と、生まれてくる子どもの歯の健康保持に関する動機付けを図っています。

1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査における個別の歯科保健指導により、う蝕予防・歯磨き習慣の定着を図り、希望者に対するフッ素塗布など、生涯にわたる歯の健康保持への基盤づくりを行っています。

学校保健法に基づき、児童・生徒への歯磨き指導やフッ化物塗布などを行っています。

療養上の保健指導が必要な方やその家族に対しては、歯科衛生士による訪問口腔衛生指導を行い、心身の機能低下の防止と健康の保持増進を図っています。

平成18年度からは、介護予防事業として、特定高齢者(要支援・要介護状態になるおそれの高い65歳以上の方)に対する口腔機能の向上事業を行い、食事や会話が楽しめるよう歯磨きや顔のマッサージ等の指導や相談で、高齢者の健康増進を図っています。

取り組みの柱

- ・乳幼児期・少年期のう蝕予防の取り組み
- ・青年期の歯周病予防の取り組み
- ・壮年期・高齢期の歯の喪失防止の取り組み

エ 重点的に取り組む目標項目

| 目標項目 | 計画策定時値 | 中間評価値 | 目標値(H24) |
|--------------------------|--------------|-------|----------|
| 80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加 | () 24.8% | () | 30%以上 |
| 60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加 | () 52.6% | () | 60%以上 |

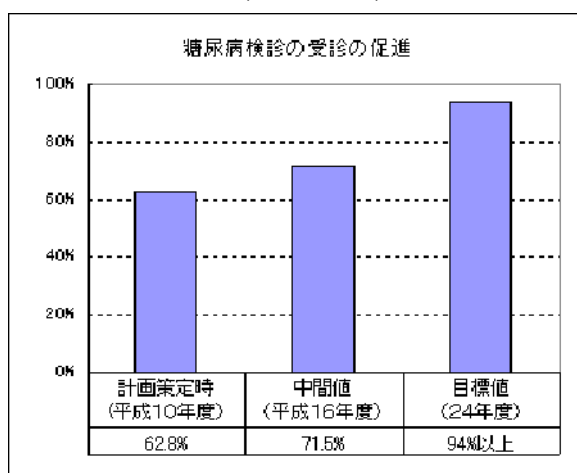
()については、計画策定値は、平成13年度「すこやか大阪21」ベースラインデータ調査、中間評価値について調査未実施。なお、参考として、平成17年度厚生労働省歯科疾患実態調査では、60歳～64歳で20歯以上有する者の割合は、70.3%、80歳～84歳で20歯以上有する者の割合は、21.1%。

(7) 糖尿病

糖尿病は、自覚症状がないことが多く、治療することなく放置すると、網膜症、腎症、神経障害等の合併症を引き起こし、末期には失明したり人工透析治療が必要になることがあります。

さらに、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管障害の発症・進展を促進することも知られており、生活の質の低下を招いています。発症の予防、早期発見・早期治療、合併症の予防が重要です。

ア 主な指標の達成度(中間評価)



資料: 大阪市世論調査

過去1年間に健康診断を受診している人の割合は、計画策定時より増加していますが、目標値達成に向けた進捗状況は十分ではありません。

イ 課題

糖尿病が強く疑われる者、糖尿病の可能性が否定できない者は全国的に増加しており、大阪市内においても同様です。

糖尿病の発症予防には、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣の改善が有効であると言われており、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」などに重点をおいた啓発を進める必要があります。

糖尿病の合併症予防には、脂質異常症(高脂血症)や高血圧などの危険因子を早期に発見することも重要であり、健診受診率の向上に向けた取り組みが必要です。

ウ 大阪市の取り組み

糖尿病などの生活習慣病の予防のため、「栄養・食生活の改善」、「身体活動・運動への取り組み」などの生活習慣の改善に重点を置いた健康講座、健康教育等を実施しています。(「1. 栄養・食生活」、「2. 身体活動・運動」参照)

平成 18 年度、平成 19 年度は、メタボリックシンドロームを重点普及啓発テーマとして取りあげ、市民健診会場や健康展などで普及啓発を行いました。

大阪市や医療保険者、企業等が実施する健診により、脂質異常症(高脂血症)、高血圧、糖尿病などの早期発見に努めています。

取り組みの柱

- ・ メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣の改善
- ・ 健診受診率の向上に向けた取り組み

エ メタボリックシンドロームに関する新規目標項目

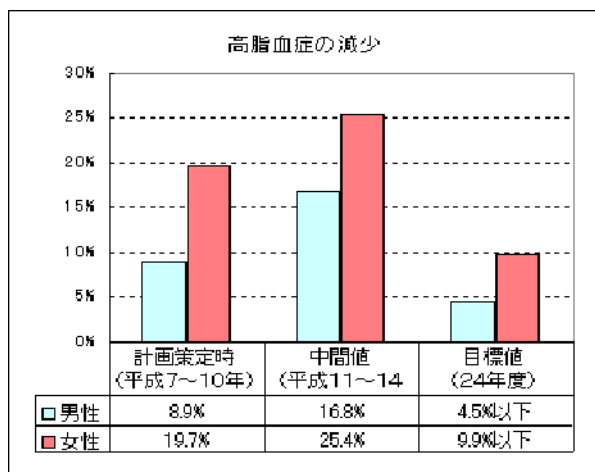
| 目 標 項 目 | 現状値 | 目標値 (H24) |
|-----------|-----|-----------|
| 特定健康診査実施率 | | 70% |
| 特定保健指導実施率 | - | 45% |

()については、当面、各医療保険者(単一健保共済、政府管掌国保組合等、市町村国保)の構成割合と受診率により加重平均で算出することとし、将来的には、本市独自の調査による把握をめざしていきます。

(8) 循環器病

大阪市の死亡原因の第2位は心疾患、第4位は、脳血管疾患であり、これらの循環器病による死亡は、全体の約4分の1を占めています。循環器病の後遺症は、生活の質の低下を招く大きな要因となっており、循環器病の死亡率、罹患率を低下させることが課題となっています。

ア 主な指標の達成度(中間評価)



資料: 国民栄養調査

脂質異常症(高脂血症)の人の割合、1日あたりのカリウムの平均摂取量ともに、計画策定時に比べ悪化しています。

イ 課題

脳血管疾患、心疾患などの循環器病の予防のためには、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣の改善が有効であると言われており、栄養・食生活、身体活動・運動などに重点をおいた啓発を進める必要があります。

危険因子である高血圧、脂質異常症(高脂血症)などの早期発見・早期治療のため、健診受診率の向上に向けた取り組みが必要です。

ウ 大阪市の取り組み

循環器病などの生活習慣病の予防のため、「栄養・食生活の改善」、「身体活動・運動への取り組み」などの生活習慣の改善に重点を置いた健康講座、健康教育等を実施しているほか、たばこ対策に取り組んでいます。(「1.栄養・食生活」、「2.身体活動・運動」、「4.たばこ」参照)

平成18年度、平成19年度は、メタボリックシンドロームを重点普及啓発テーマとして取りあげ、市民健診会場や健康展などで普及啓発を行いました。

大阪市や医療保険者、企業等が実施する健診により、脂質異常症(高脂血症)、高血圧、糖尿病などの早期発見に努めています。

取り組みの柱

- ・ メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣の改善
- ・ 健診受診率の向上に向けた取り組み

エ メタボリックシンドロームに関する新規目標項目

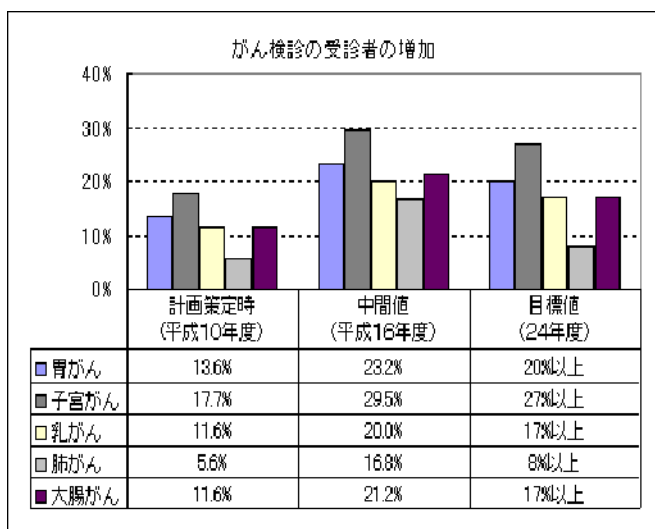
| 目 標 項 目 | 現状値 | 目標値 (H24) |
|-----------|-----|-----------|
| 特定健康診査実施率 | | 70% |
| 特定保健指導実施率 | - | 45% |

()については、当面、各医療保険者(単一健保共済、政府管掌国保組合等、市町村国保)の構成割合と受診率により加重平均で算出することとし、将来的には、本市独自の調査による把握をめざしていきます。

(9) がん

大阪市では、がんによる死亡は死因の第1位であり、全国と比べ、男女とも死亡率が高いことから、がん対策は特に重要な課題であり、生活習慣の改善を通じたがんの予防や、がん検診による早期発見・早期治療により、がんによる早世死亡を減少させることが急務となっています。

ア 主な指標の達成度(中間評価)



資料: 大阪市世論調査

がん検診の受診者数は、計画策定時に比べ増加しており、全てのがん検診において目標値を達成しています。

イ 課題

がんの早期発見、早期治療のためには、がん検診を、広く市民に受けていただくことが重要であり、インターネットなどを使った普及啓発や、対象を絞った重点的な働きかけなど、効果的な啓発を実施し、検診受診率の向上に努めるとともに、受診しやすい検診のあり方についても検討していく必要があります。

ウ 大阪市の取り組み

「栄養・食生活の改善」、「身体活動・運動の取り組み」などの生活習慣の改善に重点を置いた健康講座、健康教育等を実施しているほか、肺がんをはじめとするさまざまながんの原因となるたばこ対策を進め、がんの予防に取り組んでいます。(「1.栄養・食生活」、「2.身体活動・運動」、「4.たばこ」参照)

乳がん・子宮がんの若年層の罹患率が上昇していることから、「女性のための健康情報」などのホームページを作成し、インターネットを通じた情報提供を行っています。

平成 19 年度は、乳がんマンモグラフィー検診の夜間実施をモデル的に行うなど、受診しやすいがん検診について検討を進めているほか、新たに看護職員を配置し、精密検査未受診者に対する働きかけを行うことにより、精密検査受診率の向上に努めています。

取り組みの柱

- ・ 禁煙などの生活習慣の改善にむけた取り組み
- ・ がん検診受診率の向上

エ 重点的に取り組む目標項目

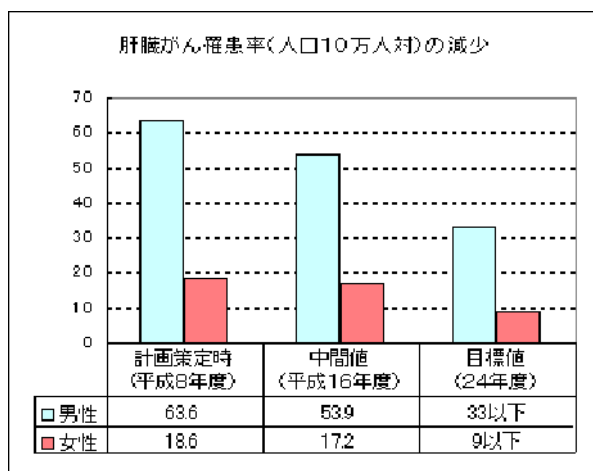
| 目 標 項 目 | 目 標 値 | (参 考) |
|----------|-------|------------------|
| がん検診受診割合 | | 50% (がん対策基本計画・国) |

()については、平成 19 年 6 月に策定された国の「がん対策推進基本計画」において、国は「効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5 年以内に、がん検診受診率を 50%とすることを目標とする」としており、「人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行う」としています。今後、国の状況をみながら、受診間隔や対象者の範囲等とともに、がん検診受診率についての具体的な目標値を検討します。

(10) 肝臓病

大阪市における肝がんによる死亡率は、全国平均の約2倍となっており、肝臓病に対する正しい知識の普及を図るとともに、肝炎ウイルス検査の受診率の向上を図り、肝臓病の早期発見、早期治療に結びつける必要があります。

ア 主な指標の達成度(中間評価)



資料:大阪府がん登録

肝臓がんの罹患率(人口10万人対)は、計画策定時に比べ、男女とも減少しています。

イ 課題

基本健康診査時に実施している肝炎ウイルス検査の未受診者は、約40%と推定されており、肝がんの原因の90%以上が肝炎ウイルスによるものであることから、肝炎ウイルス検査受診の有効性を周知し、肝炎ウイルス検査受診率の向上に努める必要があります。

ウ 大阪市の取り組み

平成8年度から、輸血歴があるなどのハイリスク者を対象に肝炎ウイルス検査を実施し、平成14年度からは、対象を希望者に拡大し実施しています。

肝炎ウイルス検査の結果、肝炎ウイルスに感染している可能性が高いと判定された方に対して、専門医療機関の紹介、保健師の訪問・電話等による受診者サポート、精密検査結果や治療状況を医療機関(主治医)から入手し、専門家からなる検討会で治療内容を検討の上、最新の医療情報を医療機関(主治医)へ提供するなどのフォローアップ事業を行っています。

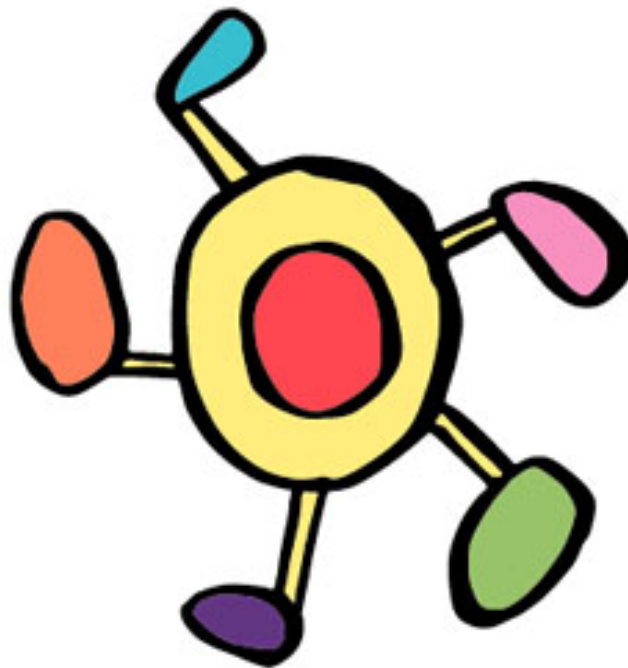
取り組みの柱

・肝炎ウイルス検査の受診率の向上

「すこやか大阪21」シンボルマーク

市民に対して健康づくりを効果的にアピールし、「健康」に関心をもってもらうため、「すこやか大阪21」のシンボルマークを制定しました。

今後は、このシンボルマークを様々な場面で活用し、「すこやか大阪21」のより一層の推進を図っていきます。



すこやか大阪21

このシンボルマークは、誰もが気軽に実行できる健康づくりとして、「歩く」ということを表現しており、健康のために何か一歩踏み出すという意味も込められています。

参考資料

- ・健康増進計画「すこやか大阪21」中間評価
- ・パブリックコメント実施結果
- ・計画改定の検討経過
- ・大阪市健康づくり懇話会委員名簿

健康増進計画「すこやか大阪21」中間評価

はじめに

大阪市においては、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を踏まえ、市民の健康寿命の延伸や生活の質の向上をめざして平成13年に健康増進計画「すこやか大阪21」を策定した。平成17年度が計画の中間年にあたることから、目標値の達成状況を踏まえ平成18年3月に中間評価をまとめた。

1. これまでの経過

(1) 国の健康づくり施策

国では、健康づくり施策の世界的潮流であるヘルスプロモーションの視点を踏まえ、健康寿命の延伸等を実現するため、平成12年「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定した。がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病やその発症・進行に關与している生活習慣の改善に関する課題を選定し、栄養・食生活 身体活動・運動、 休養・こころの健康づくり、 たばこ、 アルコール、 歯の健康、 糖尿病、 循環器病、 がんの9分野において、70項目の具体的な目標を設定した。計画の基本方針として、1次予防の重視、健康づくり支援のための環境整備、目標の設定と評価、多様な関係者による連携の取れた効果的な運動の推進を掲げている。

平成15年5月には、国民の健康づくり・疾病予防を更に推進する法的基盤として、健康増進法が施行された。また、平成16年5月与党幹事長・政調会長会議において、生活習慣病対策の推進と介護予防の推進を柱とした「健康フロンティア戦略」が取りまとめられ、平成17年度から10年間、同戦略に基づく施策を重点的に展開していくこととしている。

(2) 大阪市の健康づくり

本市では、「健康日本21」の制定を受け、「健康日本21」地方計画として、市民が主体的に自らの健康づくりに取り組むことができるよう、行政だけでなく医療保険者、保健医療機関、教育機関等の健康に関連する多様な団体が支援する新しい本市の健康づくり計画「すこやか大阪21」を策定した。

ここでは、健康づくりの課題に対する目標を設定し、「全ての市民がすこやかでこころ豊かに生活できる活力あるまち 健康都市大阪の実現」を目指している。本計画は、平成13年度を初年度とし、平成22年度を目標年度とする10ヵ年計画であり、国の「健康日本21」の主旨と整合性を図りながら、全国に比較して肝疾患や肝臓がんによる死亡率が高いことを踏まえて、本市独自に「肝臓病」を加えて10分野とした。

また「たばこ」の分野においては、「喫煙率の半減」を具体的な数値目標として掲げたことを特徴としている。

また、平成15年5月、「健康増進法」が施行されたことにより、同法に基づき厚生労働省が

定める国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針を勘案して策定する「市町村健康増進計画」として位置付けられた。

2. 中間評価について

(1) 「中間見直し」から「中間評価」へ

本計画は、計画策定時に、中間年である平成17年度に、今後の社会情勢の変化や計画目標の達成状況を踏まえ、計画の改定等を含む中間見直しを行うこととしてきた。

しかし、平成17年9月に厚生労働省が、「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」を公表し、今後の生活習慣病対策の基本的な方向性と具体的な対応方針を示す中で、その推進に向けた関係者の責務と役割として、都道府県健康増進計画の内容充実が打ち出され、「健康日本21」の代表目標項目の選定をはじめ、地域の実情を踏まえ、職域を含めた具体的な数値目標の設定を行うなど、医療保健者、市町村等の関係者が一体となった取組みを進めていく方向性が示された。また、国は、都道府県計画の見直しに関して、地域・職域連携推進協議会の設置支援を行うとともに今後、「都道府県健康・栄養調査マニュアル」や「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」の策定等を予定している。

これらのことを踏まえ、本年度については、中間見直しから中間評価に止めることとした。

(2) 中間評価の手法

中間評価については、「計画の策定・推進のプロセス」及び「目標の達成度」の評価から課題を明確にし、その課題を踏まえながら、今後の取組みについて検討した。

「計画の策定・推進のプロセス」の評価は、「健康日本21評価手法検討会」の評価手法を活用して実施し、「目標の達成度」の評価は、計画策定時と同様に、「大阪市における健康づくりについての世論調査」（平成16年10月～12月）及び「国民栄養調査」（平成11年～14年）等の結果数値を用いて実施した。

中間評価作業の実施体制及び検討経過については、保健医療専門家、医療保険者、保健医療機関、市民委員等で構成される「大阪市健康づくり懇話会」を開催し（平成17年1月24日）、その後、健康福祉局内に保健福祉センターを含む関係課から医師、保健師、栄養士等本市職員で構成するワーキング（「健康分析」、「具体的施策」、「生活習慣病」、「健診・保健指導」）を設置し、中間評価の分析・課題・今後の取組みについての議論を行い、局内課長級で構成する庁内検討委員会で検討し、懇話会で審議を行った。

（懇話会4回、庁内検討委員会11回、ワーキング17回開催）

(3) 「計画の策定・推進のプロセス」評価

「計画の策定・推進のプロセス」については、策定委員会の設置、住民参加の機会の確保、民間団体の参加を促す仕組の有無、目標と事業との関連、住民活動組織・ネットワーク・グループ等の組織資源の有無や変化、その他の「計画策定プロセス」に係わる活動に関し、「健康日

本 2 1 評価手法検討会」の評価手法を活用して実施し、自己評価を行った。

評価結果からの課題としては、

- ・地域の健康課題や住民ニーズの把握が十分でなく、市民が行動変容に取り組める目標値設定ができていないため、目標や評価指標の見直しが必要。
- ・推進体制について、市民や関係者の役割の明示がなく、それぞれの分野における実務者レベル等の具体的な推進組織の整備や関係者（関係部局、関係機関、団体、企業、住民組織等）の円滑な連携が必要。
- ・目標値の達成に向けた個別の事業の具体的な施策の明示等となった。

(4) 「目標の達成度」評価

< 「大阪市健康づくり世論調査」から見た市民の健康意識 >

本調査は、計画の進捗状況を評価し、今後の効果的な事業の推進の参考とすることを目的として、平成 16 年 10 月～12 月にかけて、20 歳以上の無作為抽出法による市民 2,500 人を対象に、郵送による市民アンケートを実施し、有効調査票は 1,619 人(回収率は 64.8%)であった。

調査項目は、健康づくりについての意識や、食生活・運動・喫煙などの生活習慣、健康診断やがん検診の受診状況、地域における健康に関する活動や、保健福祉センターの利用状況等についての 40 項目である。

本調査は、平成 10 年度にも実施しており、その際の調査結果と比較すると、健康への留意は、「いつもまたはときには健康に気をつけている」と回答した者が 86.2%であり、前回調査(89.1%)同様、市民の健康への意識の高さがうかがわれる。

適正体重の維持については、市民の 3 人に 1 人が適正体重を維持できておらず、痩せ過ぎは若い世代に多く、肥満は 50 歳代、60 歳代に多くなっている。

また、計画の認知状況については、23.3%が「『すこやか大阪 2 1』について聞いたことがある」と回答しているのに対し、国の「健康日本 2 1」や大阪府の「健康おおさか 2 1」については、それぞれ、3.9%、3.8%となっている。

(5) 目標項目の達成状況について

計画策定時と同様に、大阪市健康づくり世論調査(平成 16 年 10 月～12 月)及び国民栄養調査(平成 11 年～14 年)等の結果を用いた。

なお、世論調査については、計画策定時と同様に、「無回答」を母数から除外して使用した。

データについては、標本数の関係から健康指標の改善について定量的な評価を行うには不十分なものもあった。

主な分野における目標の達成度については、計画策定時から改善しているものもあるが、改善していない項目や悪化している項目が多い。

「目標の達成度」評価

| 分野 | 主な指標の現状 | 策定時 | 中間値 | (目標値) |
|--------------|-------------------|---------|-------------|------------|
| 栄養・食生活 | 野菜の摂取量 成人 256 g | 279 g | (350 g) | |
| | 朝食の欠食 男性 (30 歳代) | 18.2% | 21.6% | (15%以下) |
| 身体活動・運動 | 意識的に運動を心がけている人の増加 | | | |
| | 男性 47.5% | 46.8% | (58%以上) | 女性 44.7% |
| | 37.8% (55%以上) | | | |
| | 日常生活における一日の歩数の増加 | | | |
| | 男性 8,419 歩 | 8,194 歩 | (9,400 歩以上) | |
| | 女性 6,969 歩 | 7,250 歩 | (8,000 歩以上) | |
| 休養・こころの健康づくり | ストレスを感じた人の減少 | 77.0% | 76.6% | (69%以下) |
| たばこ | 喫煙率の減少 | | | |
| | 男性 53.8% | 46.0% | (27%以下) | 女性 21.3% |
| | 21.0% (11%以下) | | | |
| 歯の健康 | う歯のない幼児の増加 (3 歳児) | | | |
| | 66.0% | 72.2% | (80%以上) | |
| | 進行した歯周炎の減少 | | | |
| | 40 歳 34.1% | 24.7% | (24%以下) | 50 歳 42.5% |
| | 34.6% (30%以下) | | | |

栄養・食生活

野菜の摂取量の増加 (成人)

朝食を欠食する人の減少 (中学生、男性 20 歳代・30 歳代)

- 野菜の摂取量は、計画策定時に比べて増加傾向にあるが目標値の達成には至っていない。朝食を欠食する人は、計画策定時に比べて、中高生、20 歳代男性では減少しているが、30 歳代男性で若干増加している。

身体活動・運動

意識的に運動を心がけている人の増加 (男性、女性)

日常生活における一日の歩数の増加 (男性、女性)

- 運動を心がけている人の割合は、男性、女性とも減少傾向にあり、特に女性が減少している。また、日常生活における一日の歩数は男女とも横ばい、もしくは減少している。

休養・こころの健康づくり

ストレスを感じた人の減少 (成人)

- ストレスを感じた人は、計画策定時からほとんど変わらない。

たばこ

喫煙率の減少 (男性、女性)

- 成人男性の喫煙率は減少傾向にあるが、女性は、ほぼ横ばいである。

歯の健康

う歯のない幼児の増加 (3 歳)

進行した歯周炎の減少 (40 歳、50 歳)

- 3 歳児におけるう蝕、成人の歯周炎ともに減少傾向を示している。

(6) 中間評価からの課題

目標の達成度を踏まえ、今後の生活習慣病対策を推進していくために、「生活習慣の改善（一次予防）」と「生活習慣病の早期発見・早期治療（二次予防）」の2つを柱に課題の整理を行った。計画の策定・推進プロセスの課題については、「計画の推進に向けての課題」として取りまとめた。

生活習慣の改善（一次予防）

- ・乳幼児期からの豊かな食生活
- ・食環境の整備
- ・若年期からの運動習慣の定着化
- ・喫煙率の低下に向けた対策
- ・こころの健康づくり

生活習慣病の早期発見・早期治療（二次予防）

- ・健康診査の充実
- ・がん検診による早期発見

計画の推進に向けての課題

- ・目標や評価指標の見直し
- ・推進体制の整備や関係者の円滑な連携
- ・具体的な施策の明示

(7) 今後の取組み

計画の中間評価を実施し、必ずしもその進捗が十分であるといえない状況から、「生活習慣の改善」や「生活習慣病の早期発見・早期治療」についての個々の課題が明確になったところである。

また、「計画の推進に向けての課題」においても、これまで推進体制の整備や関係者の円滑な連携が十分でなかったことから、今後は、これらの課題を踏まえ、本計画の効果的、効率的な「推進体制の整備」を図っていく必要がある。

具体的には、大阪市健康づくり懇話会に生活習慣の改善及び生活習慣病の早期発見・早期治療についての「分科会」を設置し、行政と連携を図りながら、各関係団体等からの意見等も取り入れ、個々の課題についての重点的な検討を進める体制を構築する。

また、「地域保健」、「職域保健」の連携のとれた推進を強化するため、「地域・職域連携推進協議会」を設置し、健康づくりに関する情報交換や保健事業の共同実施等により、生涯を通じた健康づくりや生活習慣病対策を展開する体制整備を図る。

健康増進計画「すこやか大阪21」中間評価実績値一覧

| | | 計画 策定時値 | 中間値 | 目標値 |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------|
| 栄養・ 食生活 | 1.1 適正体重を維持している人の増加(肥満者等の割合) | | | |
| | a 児童・生徒の肥満児 | 4.9% | - | 3.2%以下 |
| | b 20歳代女性のやせの者 | 27.3% | 18.5% | 15%以下 |
| | c 20～60歳代男性の肥満者 | 29.7% | 27.6% | 15%以下 |
| | d 40～60歳代女性の肥満者 | 32.8% | 13.3% | 20%以下 |
| | 1.2 脂肪エネルギー比率の減少(1日あたりの平均摂取量) | 27.1% | 27.0% | 25%以下 |
| | 1.3 食塩摂取量の減少(1日あたりの平均摂取量) | | | |
| | a 成人 | 13.2g | 12.3g | 10g未満 |
| | 1.4 野菜の摂取量の増加(1日あたりの平均摂取量) | | | |
| | a 成人 | 256g | 279g | 350g以上 |
| | 1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加(1日あたりの平均摂取量・成人) | | | |
| | a 牛乳・乳製品 | 112g | 122g | 130g以上 |
| | b 豆類 | 69g | 62g | 100g以上 |
| | c 緑黄色野菜 | 93g | 100g | 120g以上 |
| | 1.6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加(実践する人の割合) | | | |
| | a 男性(15歳以上) | 69.20% | - | 90%以上 |
| | b 女性(15歳以上) | 80.30% | - | 90%以上 |
| | 1.7 朝食を欠食する人の減少(欠食する人の割合) | | | |
| | a 中学・高校生 | 12.1% | 9.7% | 0% |
| | b 男性(20歳代) | 41.4% | 37.5% | 15%以下 |
| | c 男性(30歳代) | 18.2% | 21.6% | 15%以下 |
| | 1.8 量、質ともにきちんとした食事をする人の増加 (1日最低1食きちんとした食事を家族等2人以上で楽しく30分以上かけてとる人の割合) | | | |
| | a 成人 | 57.3% | 69.0% | 70%以上 |
| | 1.9 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の増加(参考にする人の割合) | | | |
| a 成人 | 64.9% | 62.3% | 80%以上 | |
| 1.10 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加 (理解している人の割合) | | | | |
| a 成人男性 | 68.60% | - | 80%以上 | |
| b 成人女性 | 63.80% | - | 80%以上 | |
| 1.11 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加 (改善意欲のある人の割合) | | | | |
| a 成人男性 | 57.1% | 75.8% | 80%以上 | |
| b 成人女性 | 75.0% | 95.7% | 80%以上 | |
| 1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進 | | | | |
| a 提供数(栄養成分表示をしている店舗) | 943店舗 | - | 3,750店舗 | |
| b 利用する人の割合 | 29.80% | - | 38%以上 | |
| 1.13 学習の場の増加と参加の促進 | | | | |
| a 学習の場の数 | - | - | - | |
| b 学習に参加する人の割合 | 24.9% | 17.4% | 37%以上 | |
| 1.14 学習や活動の自主グループの増加 | | | | |
| a 周囲に自主グループがあることを知っている人の割合 | 8.5% | - | 17%以上 | |
| 身体活 動・ 運動 | 2.1 意識的に運動を心がけている人の増加(意識的に運動をしている人の割合) | | | |
| | a 男性 | 47.5% | 46.8% | 58%以上 |
| | b 女性 | 44.7% | 37.8% | 55%以上 |
| | 2.2 日常生活における一日の歩数の増加(日常生活における歩数) | | | |
| | a 男性 | 8,419歩 | 8194歩 | 9,400歩 |
| | b 女性 | 6,969歩 | 7250歩 | 8,000歩 |
| | 2.3 運動習慣者の増加(運動習慣者の割合) | | | |
| | a 男性 | 20.9% | 38.4% | 31%以上 |
| | b 女性 | 22.1% | 28.8% | 32%以上 |
| | 2.4 外出について積極的な態度を持つ人の増加(積極的な態度を持つ人の割合) | | | |
| | a 男性(60歳以上) | 45.6% | - | 56%以上 |
| | b 女性(60歳以上) | 41.1% | - | 51%以上 |
| | c 80歳以上(全体) | 32.9% | - | 43%以上 |
| | 2.5 何らかの地域活動を実施している者の増加(地域活動を実施している人の割合) | | | |
| | a 男性(60歳以上) | 48.3% | - | 58%以上 |
| | b 女性(60歳以上) | 39.7% | - | 50%以上 |
| 2.6 日常生活における歩数の増加(日常生活の歩数) | | | | |
| a 男性(70歳以上) | 5,374歩 | 4860歩 | 6,700歩 | |
| b 女性(70歳以上) | 4,091歩 | 5279歩 | 5,400歩 | |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------|---------|--------|
| 休養・ こころの 健康づく り | 3.1 ストレスを感じた人の減少(ストレスを感じた人の割合) | 77.0% | 76.6% | 69%以下 |
| | 3.2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 (とれていない人の割合) | 34.2% | 33.9% | 31%以下 |
| | 3.3 睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少(睡眠補助品等を使用する人の割合) | 24.0% | - | 22%以下 |
| | 3.4 自殺者の減少(自殺者数) | 876人 | 773人 | 450人未満 |
| たばこ | 4.1 喫煙率の減少 | | | |
| | a 男性 | 53.8% | 46.0% | 27%以下 |
| | b 女性 | 21.3% | 21.0% | 11%以下 |
| | 4.2 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(知っている人の割合) | | | |
| | a 肺がん | 80.9% | - | 100% |
| | b 喘息 | 58.5% | - | 100% |
| | c 気管支炎 | 59.0% | - | 100% |
| | d 心臓病 | 35.4% | - | 100% |
| | e 脳卒中 | 34.0% | - | 100% |
| | f 胃潰瘍 | 33.6% | - | 100% |
| | g 妊娠に関連した異常 | 77.1% | - | 100% |
| | h 歯周病 | 23.8% | - | 100% |
| | 4.3 未成年者の喫煙をなくす(喫煙している人の割合) | | | |
| | a 男性(中学2年) | 3.4% | - | 0% |
| | b 男性(高校2年) | 6.0% | - | 0% |
| c 女性(中学2年) | 4.7% | - | 0% | |
| d 女性(高校2年) | 7.8% | - | 0% | |
| 4.4 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及 〔分煙を実施している割合〕 | | | | |
| a 公共の場 | 25.1% | - | 100% | |
| b 職場 | 26.3% | - | 100% | |
| 〔知っている人の割合〕 | | | | |
| c 効果の高い分煙に関する知識の普及 | - | - | 100% | |
| 4.5 禁煙支援プログラムの普及 | | 実施する | | |
| アル コール | 5.1 多量に飲酒する人の減少(多量に飲酒する人の割合) | | | |
| | a 男性 | 5.0% | 6.7% | 4.0%以下 |
| | b 女性 | 0.4% | 1.5% | 0.3%以下 |
| | 5.2 未成年者の飲酒をなくす(飲酒している人の割合) | | | |
| | a 男性(中学2年) | 6.9% | - | 0% |
| | b 男性(高校2年) | 34.0% | - | 0% |
| | c 女性(中学2年) | 18.8% | - | 0% |
| d 女性(高校2年) | 33.3% | - | 0% | |
| 5.3 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及(知っている人の割合) | | | | |
| a 男性 | 54.5% | - | 100% | |
| b 女性 | 59.9% | - | 100% | |
| 歯の健 康 | 6.1 う歯のない幼児の増加(う歯のない幼児の割合 3歳) | 66.0% | - | 80%以上 |
| | 6.2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加 (受けたことのある幼児の割合 3歳) | 27.1% | - | 54%以上 |
| | 6.3 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少(習慣のある 幼児の割合 1歳6ヶ月児) | 52.1% | - | 26%以下 |
| | 6.4 一人平均う歯数の減少(一人平均う歯数 12歳) | 2.81歯 | - | 1歯以下 |
| | 6.5 フッ化物配合歯磨剤の使用の増加* (使用している人の割合) | 45.6% | - | 90%以上 |
| | 6.6 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加 (過去1年間に受けたことのある人の割合) | 12.8% | - | 30%以上 |
| | 6.7 進行した歯周炎の減少(有する人の割合) | | | |
| | a 40歳 | 34.1% | - | 24%以下 |
| | b 50歳 | 42.5% | - | 30%以下 |
| | 6.8 歯間部清掃器具の使用の増加(使用する人の割合) | | | |
| | a 40歳(35~44歳) | 50.8% | - | 現状以上 |
| | b 50歳(45~54歳) | 38.1% | - | 50%以上 |
| | 6.9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 | | [4.2参照] | |
| 6.10 禁煙支援プログラムの普及 | | [4.5参照] | | |
| 6.11 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 (自分の歯が全部又はほとんどある人の割合) | | | | |
| a 80歳(75~84歳) | 24.8% | - | 30%以上 | |
| b 60歳(55~64歳) | 52.6% | - | 60%以上 | |
| 6.12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加(過去1年間に受けた人の割合) | | | | |
| a 60歳(55~64歳) | 49.3% | - | 現状以上 | |
| 6.13 定期的な歯科検診の受診者の増加(過去1年間に受けた人の割合) | | | | |
| a 60歳(55~64歳) | 51.5% | - | 現状以上 | |

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------------|---------|--------------|--------|--|
| 糖尿病 | 7.1 成人の肥満者の減少 | | 〔1.1c, d参照〕 | | |
| | 7.2 日常生活における歩数の増加 | | 〔2.2, 2.6参照〕 | | |
| | 7.3 質・量ともにバランスのとれた食事 | | 〔1.8参照〕 | | |
| | 7.4 糖尿病検診の受診の促進(受けている人の割合) | | | | |
| | a 定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者 | 62.8% | 71.5% | 94%以上 | |
| | 7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進(受けている人の割合) | | | | |
| | a 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(男性) | 83.4% | - | 100% | |
| | b 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(女性) | 89.0% | - | 100% | |
| | 7.6 糖尿病有病者の治療の継続(治療継続している人の割合) | | | | |
| | a 糖尿病有病者の治療継続率 | 87.3% | - | 100% | |
| 7.7 糖尿病合併症の減少 | | | | | |
| a 〔合併症を発症した人の数〕 糖尿病性腎症 | 10,729人 | - | - | | |
| b 〔合併症を有する人の数〕 失明 | 約3,000人 | - | - | | |
| 循環器病 | 8.1 食塩摂取量の減少 | | 〔1.3参照〕 | | |
| | 8.2 カリウム摂取量の増加(1日当たりの平均摂取量) | | | | |
| | a 成人 | 2.8g | 2.7g | 3.5g以上 | |
| | 8.3 成人の肥満者の減少 | | 〔1.1c, d参照〕 | | |
| | 8.4 運動習慣者の増加 | | 〔2.3参照〕 | | |
| | 8.5 たばこ対策の充実 | | 〔4参照〕 | | |
| | 8.6 高脂血症の減少(高脂血症の人の割合) | | | | |
| | a 男性 | 8.9% | 16.8% | 4.5%以下 | |
| | b 女性 | 19.7% | 25.4% | 9.9%以下 | |
| | 8.7 飲酒対策の充実 | | 〔5参照〕 | | |
| 8.8 健康診断を受ける人の増加(検診受診者の数) | | 〔7.4参照〕 | | | |
| がん | 9.1 たばこ対策の充実 | | 〔4参照〕 | | |
| | 9.2 食塩摂取量の減少 | | 〔1.3参照〕 | | |
| | 9.3 野菜の摂取量の増加 | | 〔1.4参照〕 | | |
| | 9.4 1日の食事において果物類を摂取している者の増加(摂取している人の割合) | 74.6% | 72.1% | 82%以上 | |
| | 9.5 脂肪エネルギー比率の減少 | | 〔1.2参照〕 | | |
| | 9.6 飲酒対策の充実 | | 〔5参照〕 | | |
| | 9.7 がん検診の受診者の増加(検診受診者数) | | | | |
| | a 胃がん | 13.6% | 23.2% | 20%以上 | |
| | b 子宮がん | 17.7% | 29.5% | 27%以上 | |
| | c 乳がん | 11.6% | 20.0% | 17%以上 | |
| d 肺がん | 5.6% | 16.8% | 8%以上 | | |
| e 大腸がん | 11.6% | 21.2% | 17%以上 | | |
| 肝臓病 | 10.1 肝臓がん罹患率(人口10万対)の減少 | | | | |
| | a 男性 | 63.6 | - | 33以下 | |
| | b 女性 | 18.6 | - | 9以下 | |
| | 10.2 身体活動・運動対策の充実 | | 〔2参照〕 | | |
| | 10.3 たばこ対策の充実 | | 〔4参照〕 | | |
| | 10.4 飲酒対策の充実 | | 〔5参照〕 | | |
| 10.5 健康診断を受ける人の増加(検診受診者の数) | | 〔7.4参照〕 | | | |

は重点的に取り組む目標項目

パブリックコメントの実施結果

1 意見募集の方法

(1) 募集期間

平成20年2月1日(金)～2月29日(金)

(2) 公表資料の配架場所等

健康福祉局健康推進部健康施策担当、大阪市保健所、大阪市こころの健康センター、各区保健福祉センター支援運営担当、地域保健福祉担当
こども青少年局企画部総務担当、公文書館、行政資料センター(大阪市役所1階)
各区役所区民情報コーナー、各区役所出張所、大阪市サービスカウンター

(3) インターネットによる公表

大阪市健康福祉局ホームページ

(<http://www.city.osaka.jp/kenkoufukushi/public/>)

(4) 募集方法

健康福祉局健康推進部健康施策担当への持参又は郵送
ファクシミリ、電子メール

2 集計結果

(1) 受付件数 21件 (団体3を含む)

性別 男性:15人 女性:1人 不明:2人

住所地 市内:2人 市外:14人 不明:2人

年齢 30歳代:1人 50歳代:7人 60歳代:6人 70歳以上:1人
不明:3人

(2) 受付方法

持参:1件 郵送:7件 ファクシミリ:5件 電子メール:8件

(3) 提出意見数 延べ35件

栄養・食生活 1件 身体活動・運動 4件 たばこ 25件

推進体制 1件 普及啓発 1件 評価 3件

大阪市健康増進計画「すこやか大阪21」計画改定の検討経過

| 日時 | 会議名 | | 検討内容 |
|-------------|-----|-------------------|---------------------------|
| 平成19年5月21日 | * | 第3回がん検診ワーキング | がん検診のあり方について |
| 平成19年5月22日 | * | 第1回庁内検討委員会 | 計画推進の検討体制のあり方について |
| 平成19年5月23日 | * | 第1回地域・職域連携ワーキング | 地域・職域連携作業分科会の進め方について |
| 平成19年6月1日 | * | 第2回地域・職域連携ワーキング | |
| 平成19年6月1日 | * | 第4回がん検診ワーキング | がん検診の啓発・周知のあり方について |
| 平成19年6月8日 | | 第1回地域・職域連携作業分科会 | 健康づくりの取り組みと課題について |
| 平成19年6月19日 | * | 第2回庁内検討委員会 | 計画の位置づけ、計画改定の考え方について |
| 平成19年8月2日 | | 第2回二次予防分科会 | 肝炎ウイルス検査、特定健診・保健指導について |
| 平成19年8月30日 | * | 第3回庁内検討委員会 | 計画改定の骨子、推進体制の課題について |
| 平成19年9月10日 | | 第14回健康づくり懇話会 | 計画の基本的な考え方、計画改定の骨子について |
| 平成19年9月27日 | * | 第1回一次予防(推進体制)検討会議 | 計画の推進体制のあり方について |
| 平成19年11月13日 | * | 第2回一次予防(推進体制)検討会議 | |
| 平成19年11月16日 | * | 第3回地域・職域連携ワーキング | 地域・職域による健康課題の現状把握について |
| 平成19年11月27日 | | 第2回一次予防分科会 | 「健康づくりに取り組むしくみづくり」について |
| 平成19年11月30日 | * | 第4回地域・職域連携ワーキング | 地域・職域による健康課題の現状把握について |
| 平成19年12月10日 | * | 第4回庁内検討委員会 | 計画改定素案の検討について |
| 平成19年12月10日 | | 第2回地域・職域連携作業分科会 | アンケート調査(現状の把握)の実施検討について |
| 平成19年12月20日 | | 第15回健康づくり懇話会 | 計画改定素案の検討について |
| 平成20年3月14日 | * | 第5回庁内検討委員会 | パブリックコメントの結果と計画改定案の検討について |
| 平成20年3月26日 | | 第16回健康づくり懇話会 | パブリックコメントの結果と計画改定案の検討について |

は健康づくり懇話会 は健康づくり懇話会関連会議 *は庁内検討委員会関連会議

大阪市健康づくり懇話会委員名簿

18年4月から20年3月
(50音順)

| 氏名 | 役 職 等 |
|---------|-------------------------------------------------|
| 大 谷 啓 行 | 日本労働組合総連合会大阪府連合会執行委員 (18.4須藤真 19.2~20.3 荘司健人) |
| 岡 田 邦 夫 | 大阪ガス株式会社健康開発センター統括産業医 |
| 片 山 悦 夫 | 大阪市人権協会常務理事 (18.4~19.9 土橋孝博) |
| 清 水 弘 | 大阪市地域振興会副会長 |
| 下 村 錢三郎 | 大阪府歯科医師会副会長 |
| 寶 田 穂 | 大阪市立大学医学部看護学科教授(精神看護学) |
| 田 中 俊 治 | 大阪府栄養士会副会長 |
| 塚 正 英 夫 | 大阪府薬剤師会理事 |
| 辻 義 隆 | 大阪市会民生保健副委員長(18.4民生保健委員長 川口 優 18.6~19.5 同 青江達夫) |
| 土 岐 一 成 | 市民委員 |
| 中 尾 正 俊 | 大阪府医師会理事 (18.4~19.6大阪府医師会副会長 難波俊司) |
| 長 岡 輝 彦 | 大阪中央労働基準監督署安全衛生課長 (18.4~19.6 左田野正) |
| 中 川 正 隆 | 大阪商工会議所経済産業部長 (18.4~19.6 児玉達樹) |
| 中 野 正 子 | 大阪市地域女性団体協議会書記 |
| 西 沢 良 記 | 大阪市立大学大学院医学研究科長(代謝内分泌病態内科学) |
| 樋 口 徹 | 大阪市医師会連合会会長 |
| 廣 田 良 夫 | 大阪市立大学大学院医学研究科教授(公衆衛生学) |
| 福 岡 正 博 | 近畿大学医学部堺病院院長 |
| 藤 井 紀久子 | 大阪府看護協会副会長 |
| 三 好 純 子 | 大阪市食生活改善推進員協議会会長 (18.4~18.8 小林一子) |
| 宗 像 利 之 | 健康保険組合連合会大阪連合会事務局長代理 (18.4~19.12事務局長 吉田國博) |
| 森 敬 子 | 市民委員 |
| 門 奈 丈 石 | 大阪市学校保健会副会長 |
| 吉 澤 俊 彦 | 大阪府国民健康保険団体連合会専務理事 (18.4~19.6 原 伸伍) |
| 吉 村 八重子 | 大阪市寝たきり予防推進協議会会長 (18.4~18.8 西川福枝) |

平成20年3月26日

大阪市健康増進計画

「すこやか大阪21」(後期計画)

編集・発行
平成20年3月
大阪市健康福祉局健康推進部
大阪市北区中之島1丁目3番20号

