

# 「すこやか大阪21」とは

「全ての市民がすこやかで市民のみなさんとともに健

心豊かに生活できる活力あるまち・健康都市大阪の実現」に向けて、康づくりを進めます。

## 「すこやか大阪21」の目的

大阪市では、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、健康増進計画「すこやか大阪21」を策定しました。

この計画では、みなさん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、まちづくりを行政や、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が協働して進めることにより、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（健康で自立して暮らすことができる期間）の延伸をめざしています。

## 4つの基本方針

「すこやか大阪21」は、次の4つの基本方針に基づき、総合的に推進しています。

一次予防（生活習慣の改善）の重視

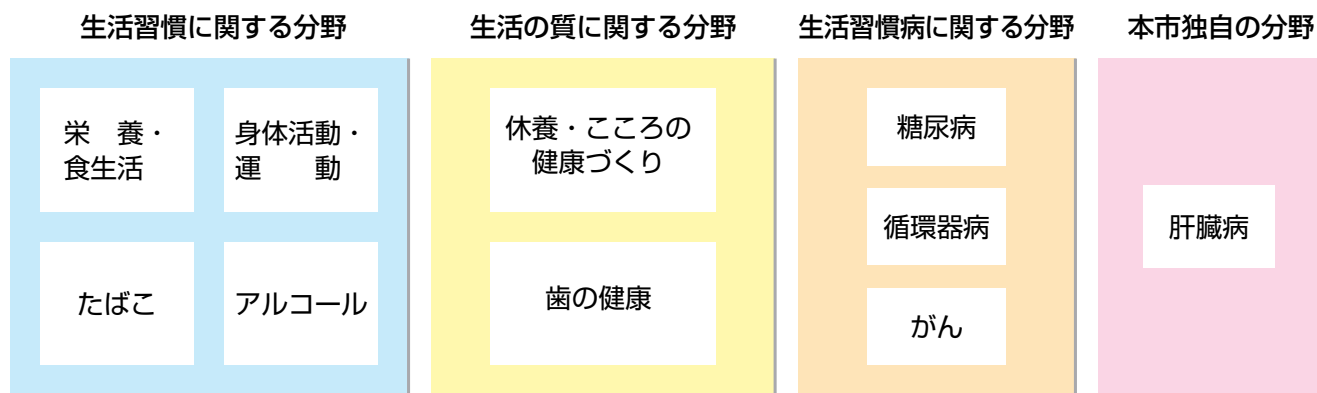
市民の自主的な健康づくりへの支援のための環境整備

多様な手法に基づく効果的な健康づくり運動の推進

具体的な目標の設定・評価

## 10の対象分野

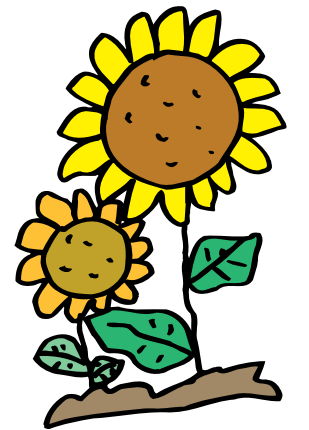
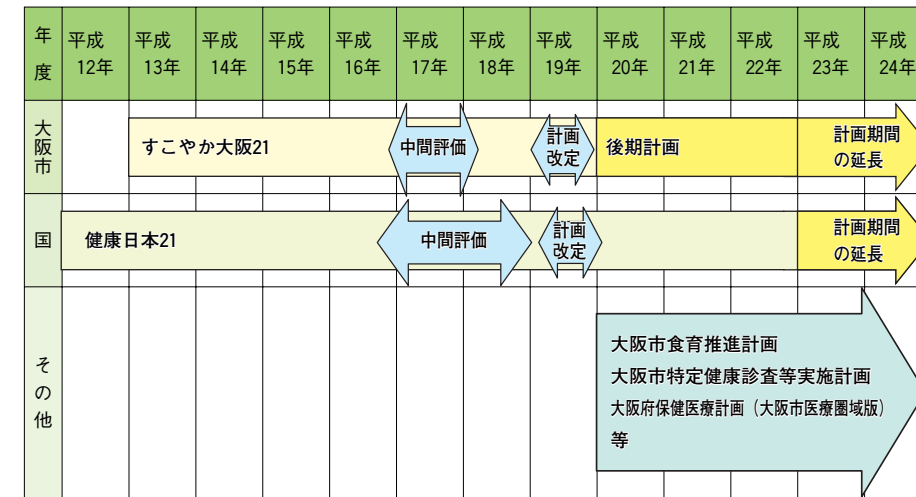
「すこやか大阪21」では、生活習慣である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「たばこ」、「アルコール」、生活の質に影響する「休養・こころの健康づくり」や「歯の健康」、生活習慣病として「糖尿病」、「循環器病」、「がん」の国の「健康日本21」と同様の9つの対象分野と、本市独自の課題として、全国に比較して肝疾患（肝臓病）による死亡率が高いことから、「肝臓病」を加えた10の対象分野に評価指標を設定しています。



## 計画の改定

平成17年度に実施した計画の中間評価結果（P5. 6参照）や、国の医療制度改革等において予防を重視した生活習慣病対策が推進されることなど、さまざまな社会情勢の変化を踏まえ、平成19年度に計画の改定を行いました。

平成20年度からの後期計画は、「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、計画終期を2年延長し、平成24年度までとします。



## 今後の取り組み

後期計画（平成20年度～平成24年度）では、次の項目を重点的に取り組みます。

### 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進めます

生活習慣病の予防には、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ことから、メタボリックシンドロームに関する新規目標項目を設定し、「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）に重点的に取り組みます。

### 市民の自主的な健康づくりを支援するしくみをつくりま

市民のみなさんが、積極的に健康づくりに取り組むためには、個人だけでなく社会全体で健康づくりを進めることが重要です。

大阪市では、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」として登録し、その活動を広く紹介することによって、市民の健康づくりを応援します。

# 大阪市の現状

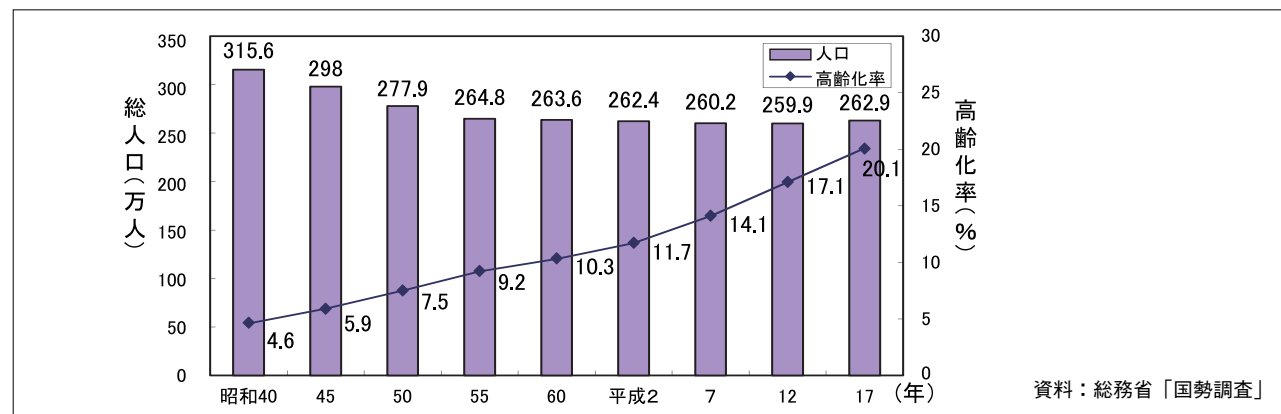
生活習慣病による死亡者は

全体の約6割を占めており、生活習慣の改善が重要な課題となっています。

## 少子高齢化の進展

大阪市の高齢化率（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（図1）、年少人口（0～14歳以上人口）の総人口に占める割合は減少しており、急速に少子高齢化が進んでいます。

図1 大阪市の人口と高齢化率の年次推移



## 死因の6割は生活習慣病

大阪市では、全国と同様に生活習慣病による死亡数が多く、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、死亡原因の6割近くを占めています（図2）。

また、死因の1位である悪性新生物の年齢調整死亡率<sup>(\*)</sup>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、大阪府より高くなっています（図3）。

※ 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率

図2 平成18年死因別死亡割合(大阪市)

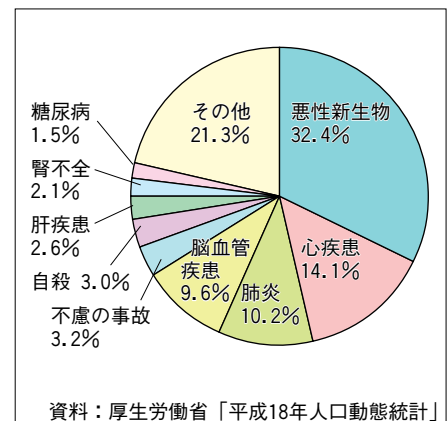
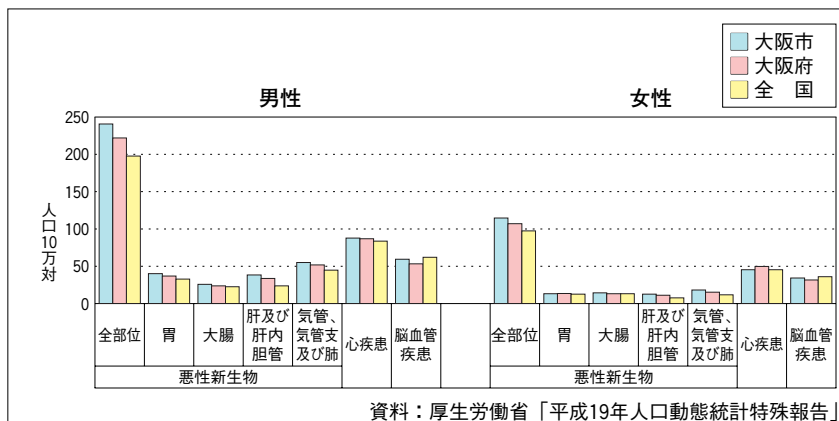


図3 平成17年年齢調整死亡率(大阪市・大阪府・全国)



## 平均寿命と健康寿命

大阪市の平均寿命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4）。

また、「健康寿命」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5）。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、介護が必要となる主な原因は、脳血管疾患とされています。

平均寿命だけでなく、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。

図4 平均寿命の年次推移(大阪市・全国)

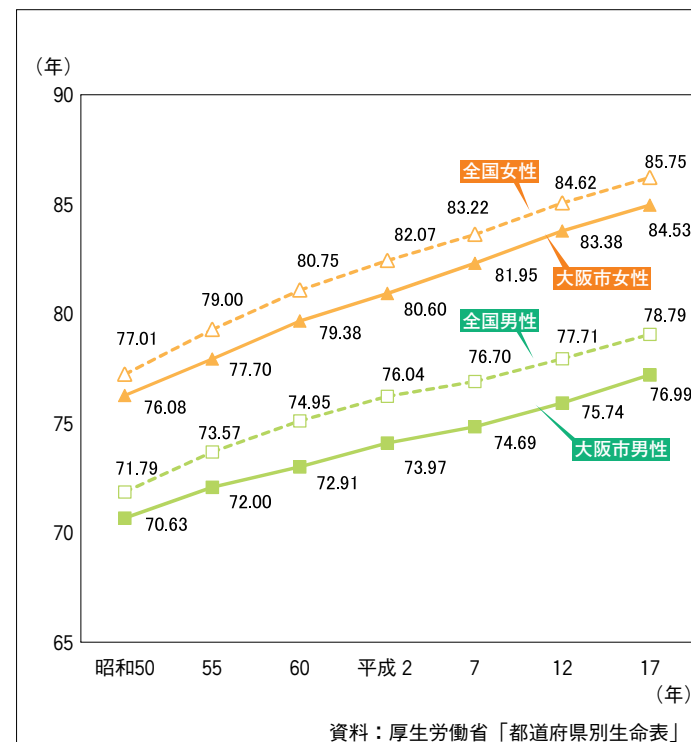
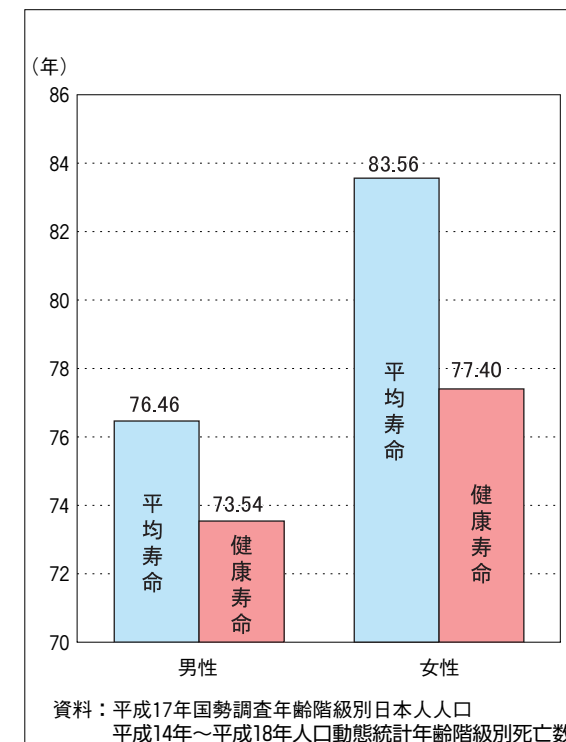


図5 平均寿命と健康寿命の比較(大阪市)



### 健康寿命とは・・・

医療の進歩などに伴い、全国的に平均寿命が伸びている一方で、高齢化の進展などにより、介護を必要とされる方も増加しています。このような中、健康の指標としてこれまで使われていた「平均寿命」だけではなく、健康で自立して暮らすことができる期間をはかるものとして、「健康寿命」が注目されるようになりました。健康寿命は、「介護を必要とする期間」の定義によって、いくつかの算出方法がありますが、図5では、介護認定による要支援・要介護者数などをもとに算出しています。



# 中間評価と課題

平成17年度に行った中間評

価の結果では、計画策定時から改善されていない項目が多く見られました。

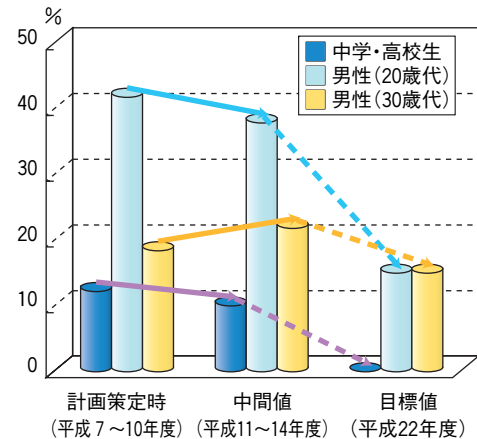
## 目標項目の進捗状況

平成17年度は、計画の中間年にあたり、「大阪市における健康づくりについての世論調査（平成16年度）」や、「国民栄養調査（平成11年～平成14年）」などの結果をもとに、中間評価を行いました。

主な分野における目標の中間値は、計画策定時から改善されていない項目や悪化している項目が多く、全体として進捗が十分とは言えませんでした。

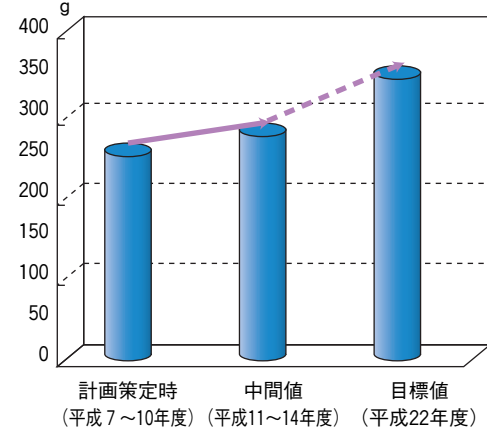
### 栄養・食生活

#### 目標！ 朝食を欠食する人の減少



資料：国民栄養調査

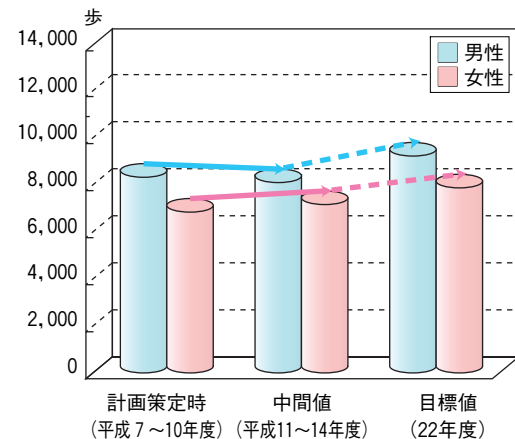
#### 目標！ 野菜の摂取量の増加 (1日あたりの平均摂取量 成人)



資料：国民栄養調査

### 身体活動・運動

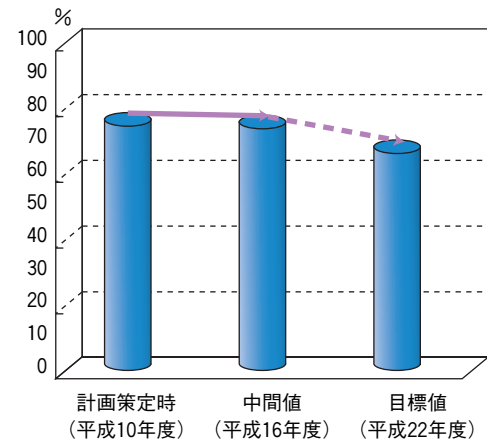
#### 目標！ 日常生活における一日の歩数の増加



資料：大阪市世論調査

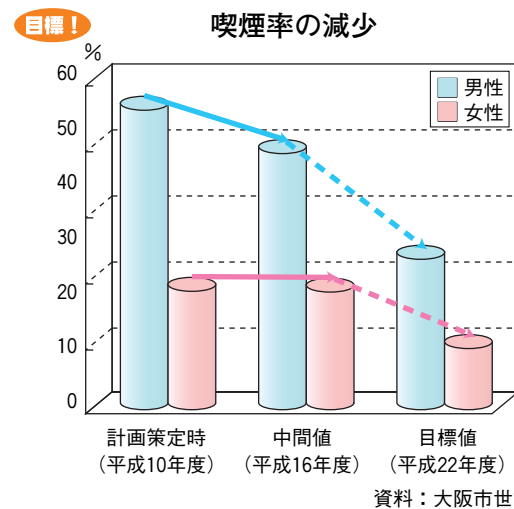
### 休養・こころの健康づくり

#### 目標！ ストレスを感じた人の減少



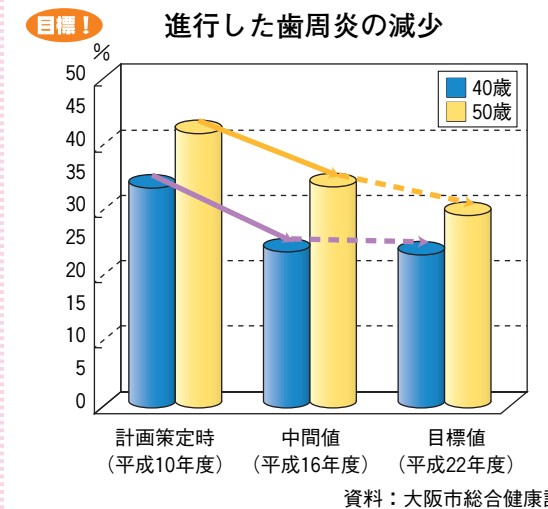
資料：大阪市世論調査

### たばこ



資料：大阪市世論調査

### 歯の健康



資料：大阪市総合健康調査

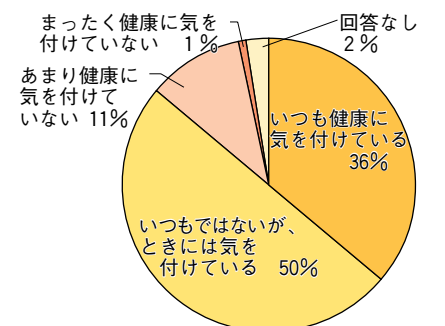
## 中間評価からの課題を踏まえ、生活習慣病対策を進めます

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」によると、「いつも、又はときには健康に気をつけている」と回答した人は86%と、高い割合を示しています。

一方、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」と回答した人は41%にとどまっており、健康に関心があっても、「時間がない」、「何をしたらいいかわからない」という理由から、具体的な行動につながらない人が多いということもわかりました。

今後は、市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりをめざすとともに、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、「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）に重点的に取り組んでいきます。

#### 日頃の生活での健康への留意について



資料：大阪市世論調査

