

大 阪 市 健 康 増 進 計 画
「すこやか大阪21（第2次後期）」
[2018(平成30)年度-2023(平成35)年度]

大 阪 市
2018(平成30)年3月

目 次

第1章 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」の概要	1
第2章 計画の策定にあたって	2
1 大阪市の現状	2
（1）人口構成	2
（2）平均寿命と健康寿命	4
（3）死因の状況	5
（4）介護が必要となる主な疾患	7
2 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次）」の最終評価	8
（1）全体目標の評価	8
（2）分野別評価	9
3 「健康寿命延伸にかかる要因分析 報告書」について	10
第3章 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」について	12
1 基本的な方向性	12
2 全体目標	12
3 各分野の目標の設定	14
（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及びこころの健康づくり	14
ア がん	15
イ 循環器疾患	17
ウ 糖尿病	18
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	18
オ 骨粗しょう症	19
カ こころの健康	20
（2）ライフステージに応じた生活習慣の改善	21
ア 栄養・食生活	22
イ 身体活動・運動	24
ウ 休養	25
エ アルコール	25
オ たばこ	26
カ 歯・口腔の健康	28
（3）健康を支え、守るための地域づくり	29
第4章 計画を推進するために	30
1 推進体制	30
（1）地域における計画の推進	30
（2）市全体における計画の推進	30
2 計画の進捗管理と実績の評価	31
（1）進捗管理	31
（2）実績の評価	31
3 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」（イメージ）	32
大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」アクションプラン （体系イメージ）	33
大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」推進体制 （イメージ）	35
参考文献	36
参考資料1 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」目標項目	39
参考資料2 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」（案） に対するパブリック・コメントの実施結果について	43

第1章 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」の概要

生涯を通じて心身ともにすこやかであることは、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、2001(平成13)年3月「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、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21」を策定し、2013(平成25)年度から大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次）」(以下、「第2次計画」という。)として推進してきました。

第2次計画の最終年度にあたる2017(平成29)年度に最終評価を実施したところ、全体の目標項目の約6割で一定改善がみられましたが、目標値に達した項目は約1割であったことから、引き続き継続的な健康づくりの推進が重要です。

国の基本方針である「健康日本21（第二次）」は、2013(平成25)年度から2022(平成34)年度までの10か年計画として取り組みを進めており、第2次計画は、健康増進法第8条に規定する市町村健康増進計画に位置付けられています。本市の次期計画は、「健康日本21（第二次）」の計画期間内であることから、第2次計画の延長計画と考え、名称を大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」とし、計画期間は大阪府や本市の関連計画等との整合性を図り、2018(平成30)年度から2023(平成35)年度までの6か年とします。

本計画は、第2次計画の評価を踏まえ、重点的に取り組みが必要な項目について検討を行い、「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」に向け、「ライフステージに応じた生活習慣の改善」と「健康を支え、守るための地域づくり」に努め、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及びこころの健康づくり」に取り組むことで「健康寿命^{a)}の延伸と健康格差^{b)}の縮小」をめざします。

大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」の期間

所管	名称	期間	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
国	健康日本21（第二次）	平成25年度から10年間						
大阪府	保健医療計画	平成30年度から6年間						
	健康増進計画	〃						
大阪市	国民健康保険保険事業実施計画・特定健診等実施計画	平成30年度から6年間						
	障がい者支援計画	〃						
	高齢者保健福祉計画	平成30年度から3年間						
	介護保険事業計画	〃						
	地域福祉基本計画	〃						
	こども・子育て支援計画	平成27年度から5年間						
	スポーツ振興計画	平成29年度から5年間						
	食育推進計画	平成30年度から6年間						
	すこやか大阪21（第2次後期）	平成30年度から6年間						

^{a)}健康寿命：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。

^{b)}健康格差：地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差。

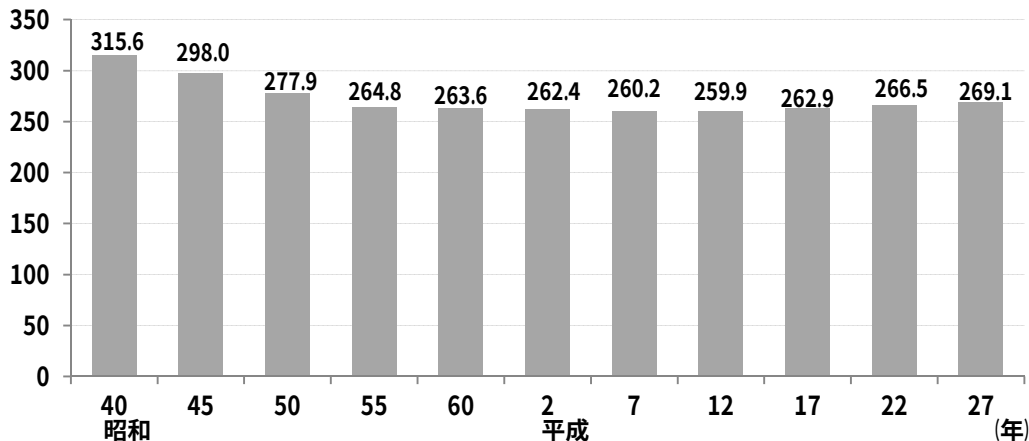
第2章 計画の策定にあたって

1 大阪市の現状

(1) 人口構成

1965(昭和 40)年に 3,156,222 人であった人口は、2015(平成 27)年には 2,691,185 人となっています。2000(平成 12)年までは減少しており、2005(平成 17)年以降はやや増加しています。(図1)

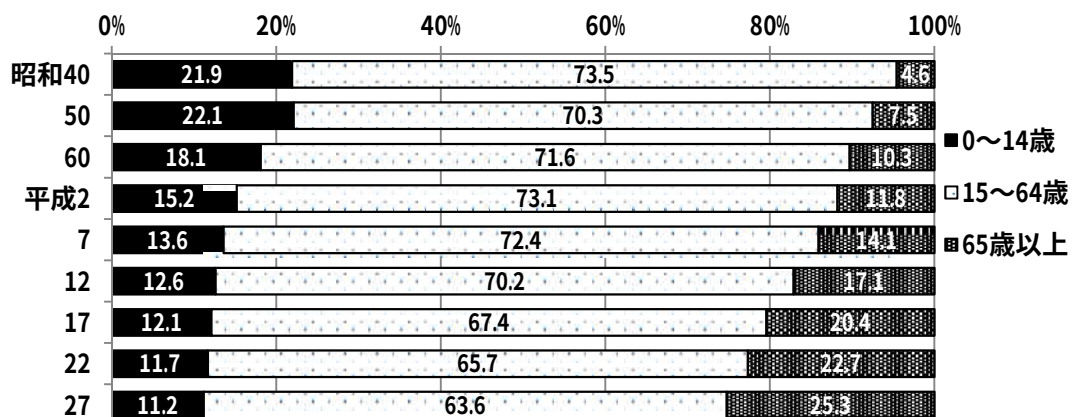
図1 大阪市の人口の推移(万人)



資料: 国勢調査

また、高齢化率(65歳以上人口の総人口に占める割合)は、1965(昭和 40)年の 4.6%から2015(平成 27)年には 25.3%へと増加していますが、その一方で、年少人口(0~14歳人口)の総人口に占める割合は 21.9%(1965(昭和 40)年)から 11.2%(2015(平成 27)年)に減少しており、急速に少子高齢化が進んでいます。(図2)

図2 大阪市の年齢3区分別人口割合の年次推移(%)

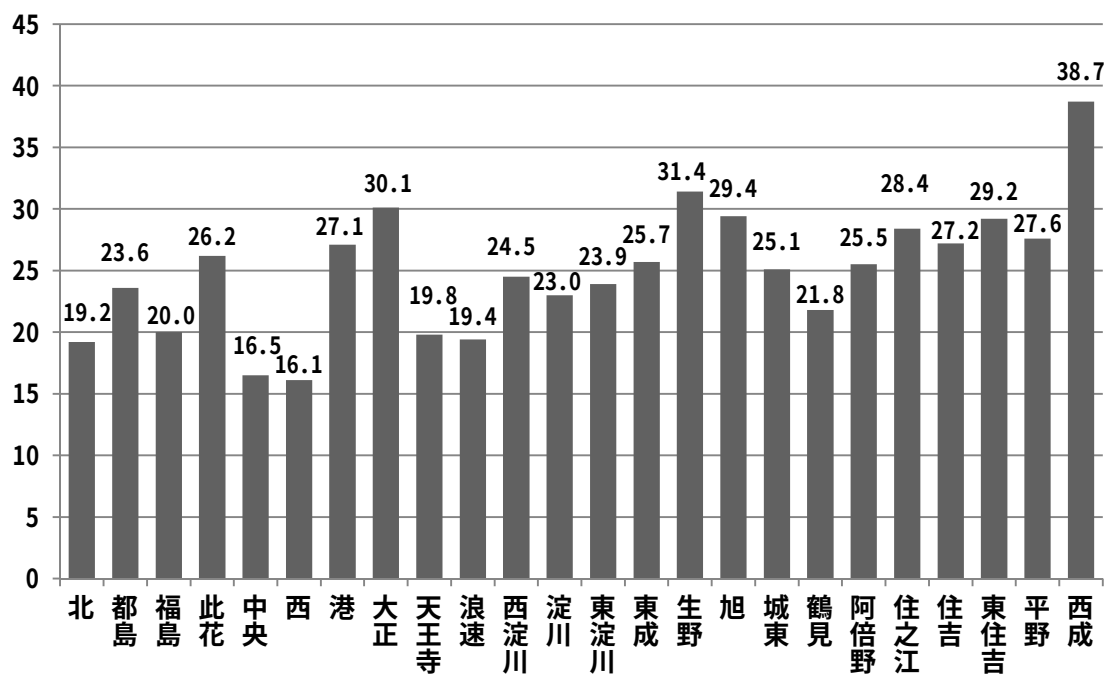


資料: 国勢調査

さらに、日本の将来推計人口では、高齢者（65歳以上）の人口割合は、2036(平成48)年には3人に1人を上回り、2065(平成77)年には38.4%が高齢者になると予測されています¹⁾。

また、2015(平成27)年の各区の高齢化率については、西成区が38.7%と最も高く、西区が16.1%と最も低くなっています。(図3)

図3 大阪市24区の高齢化率(%) [2015(平成27)年]

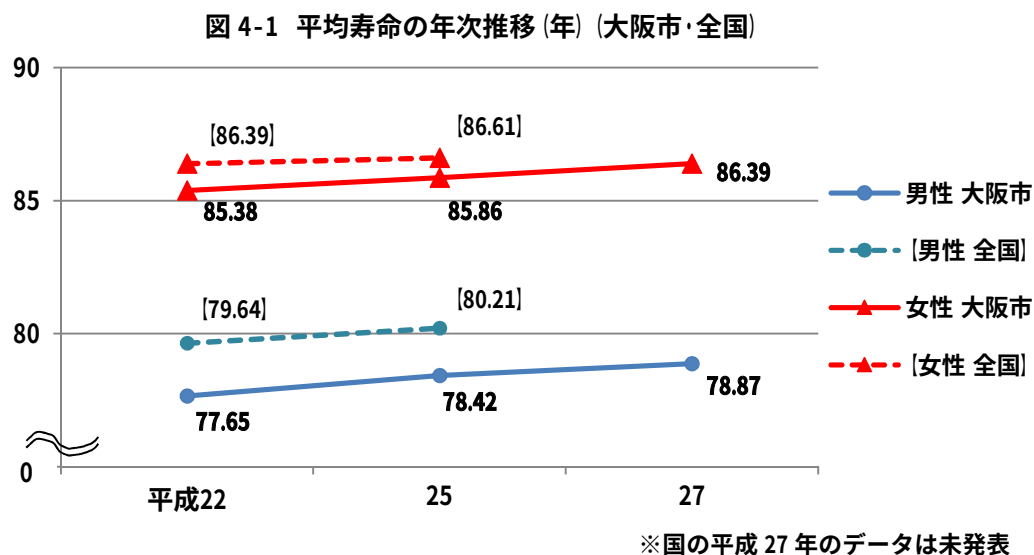


資料：国勢調査

¹⁾参考文献については、36 ページ、37 ページに掲載。

(2) 平均寿命と健康寿命

大阪市の平均寿命は、2010(平成 22)年から 2015(平成 27)年までに、男性は 1.22 年、女性は 1.01 年延びていますが、2013(平成 25)年までは、男女とも全国に比べて低くなっています。(図 4-1)



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が平均余命であり、0歳時の平均余命が平均寿命である。

大阪市の健康寿命は、2010(平成 22)年から 2015(平成 27)年にかけて、男女とも延伸しているものの、2010(平成 22)年から 2013(平成 25)年までは、全国に比べて低くなっています。(図 4-2)

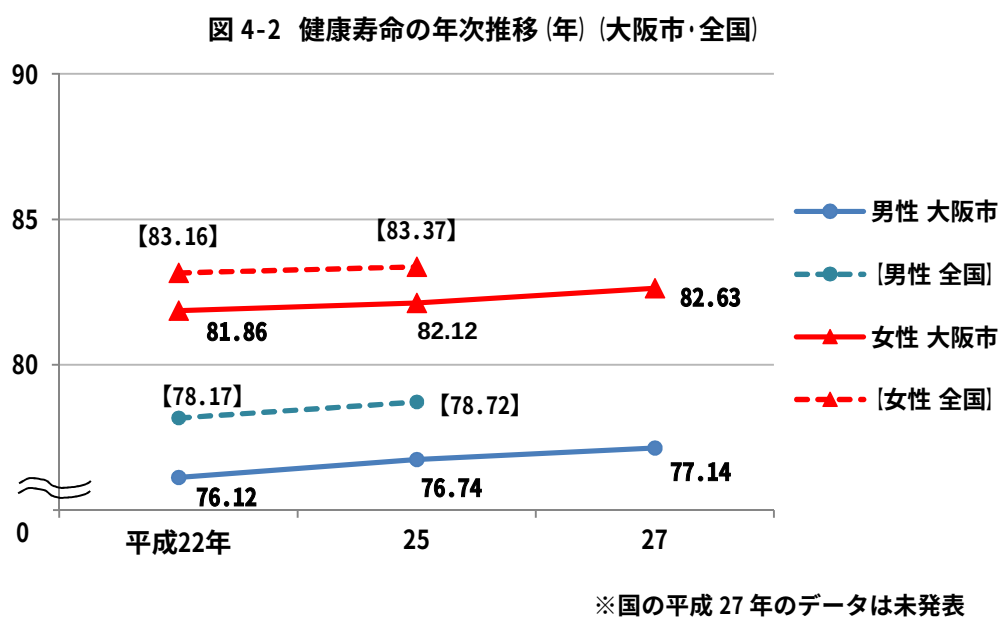


図 4-1 <大阪市> 厚生労働科学 健康寿命研究による「健康寿命算定プログラム」で算定

図 4-2 使用データ 人口:各年の 10 月 1 日現在の総人口

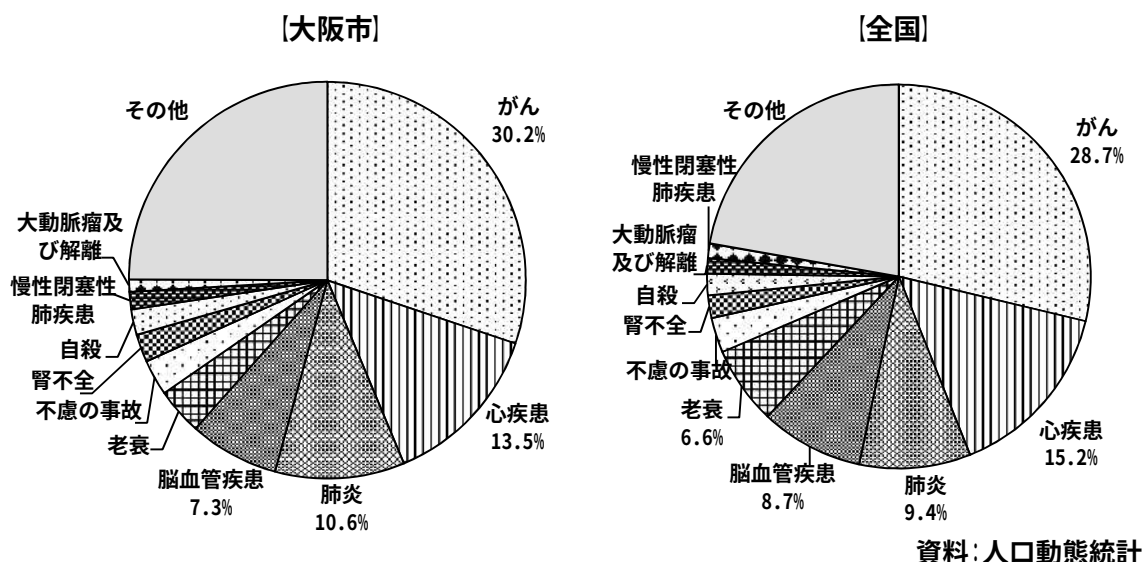
年齢階級別介護保険被保険者数・認定者数:各年 9 月末現在

<国> 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 分担研究報告書
健康寿命の指標に関する研究-健康日本 21(第二次)等の健康寿命の検討-

(3) 死因の状況

2015(平成 27)年の大阪市の死亡順位は、1位が悪性新生物(以下、「がん」という。)、2位が心疾患、3位が肺炎、4位が脳血管疾患です。がん、心疾患、脳血管疾患は生活習慣病であり、その3つの疾患を合わせた死亡割合は全体の約5割を占めています。(図5)

図5 死因別死亡割合(大阪市・全国)[2015(平成 27)年]



がんの年齢調整死亡率^{c)}は、全国と比較すると、男女ともに高くなっています。また、がんの部位別の死亡率と死亡率比^{d)}をみると、乳がんおよび子宮がんは全国に比べ低くなっていますが、男性では肝臓がん、女性では肝臓がん、肺がんが全国に比べて特になくなっています。(表1)

表1 悪性新生物年齢調整死亡率(人口10万対)・部位別年齢調整死亡率比
(大阪市・全国)[2015(平成 27)年]

		全がん	胃がん	大腸がん	肺がん	肝臓がん	乳がん	子宮がん
男	大阪市の死亡率	196.6	26.1	26.1	50.0	20.9	—	—
	全国の死亡率	165.3	22.9	21.0	39.2	14.5	—	—
	死亡率比(市/全国)	1.19	1.14	1.24	1.28	1.44	—	—
女	大阪市の死亡率	98.9	9.5	14.9	15.0	6.9	11.5	5.1
	全国の死亡率	87.7	8.3	12.1	11.1	4.6	12.0	5.6
	死亡率比(市/全国)	1.13	1.14	1.23	1.35	1.50	0.96	0.91

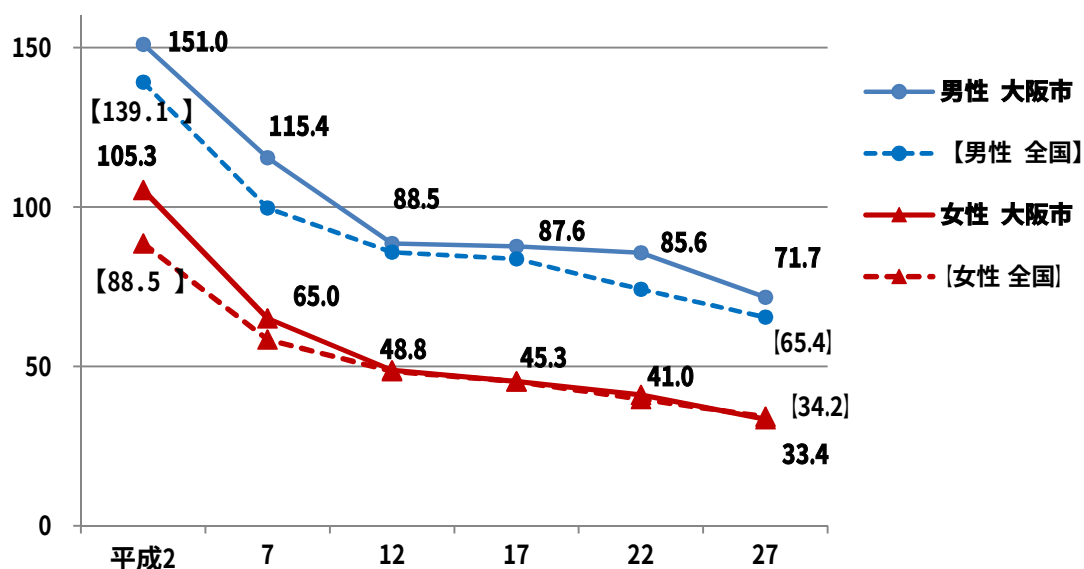
資料:人口動態特殊報告

^{c)}年齢調整死亡率:全年齢の死亡数と全人口の比率である死亡率は、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ゆがみを補正した死亡率。

^{d)}年齢調整死亡率比:全国の年齢調整死亡率に比べ、大阪市の年齢調整死亡率がどれくらい高いかを示した指標。この比が1であれば、大阪市の死亡率は全国と同じで、1を超えていれば、全国に比べ大阪市の死亡率が高いことを示している。

心疾患の年齢調整死亡率は、全国と同様に低下しています。(図6)

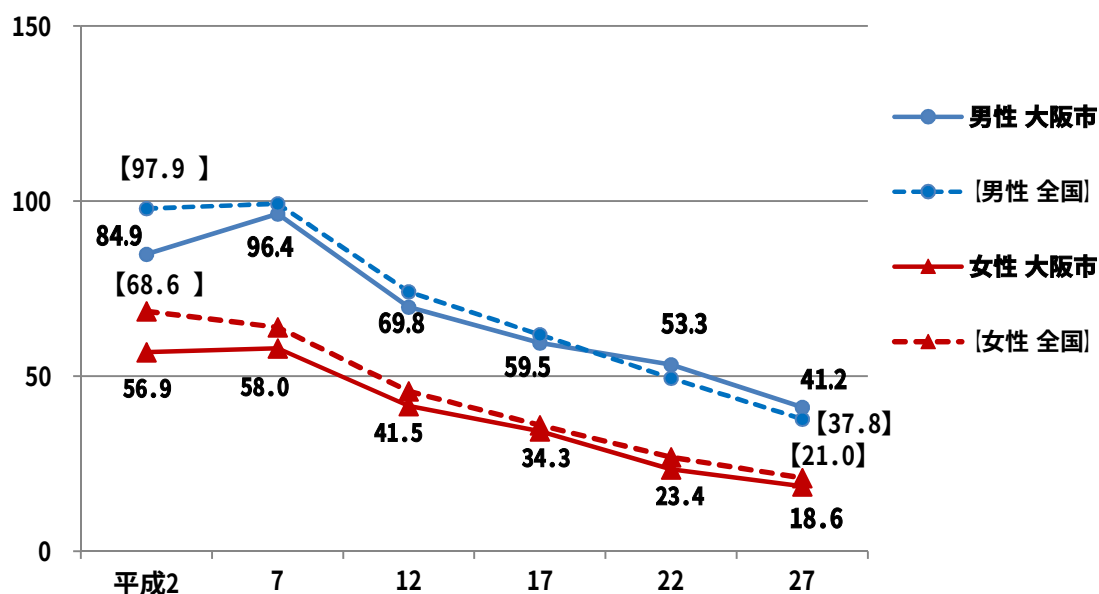
図6 心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移(大阪市・全国)



資料：人口動態特殊報告

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国と同様に低下していますが、男性では2010(平成22)年以降、全国を上回っています。(図7)

図7 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移(大阪市・全国)

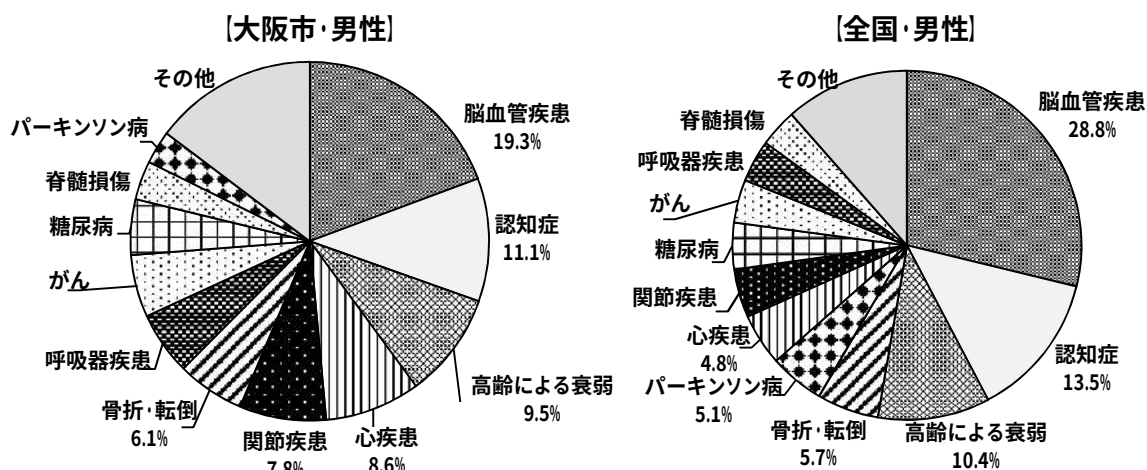


資料：人口動態特殊報告

(4) 介護が必要となる主な疾患

大阪市男性の1位は脳血管疾患、2位は認知症、3位は高齢による衰弱で、順位は全国と同じですが割合は低くなっています。4位は心疾患、5位は関節疾患であり、全国と比べ順位、割合ともに高くなっています。(図8)

図8 要介護原因疾患割合(大阪市・全国)

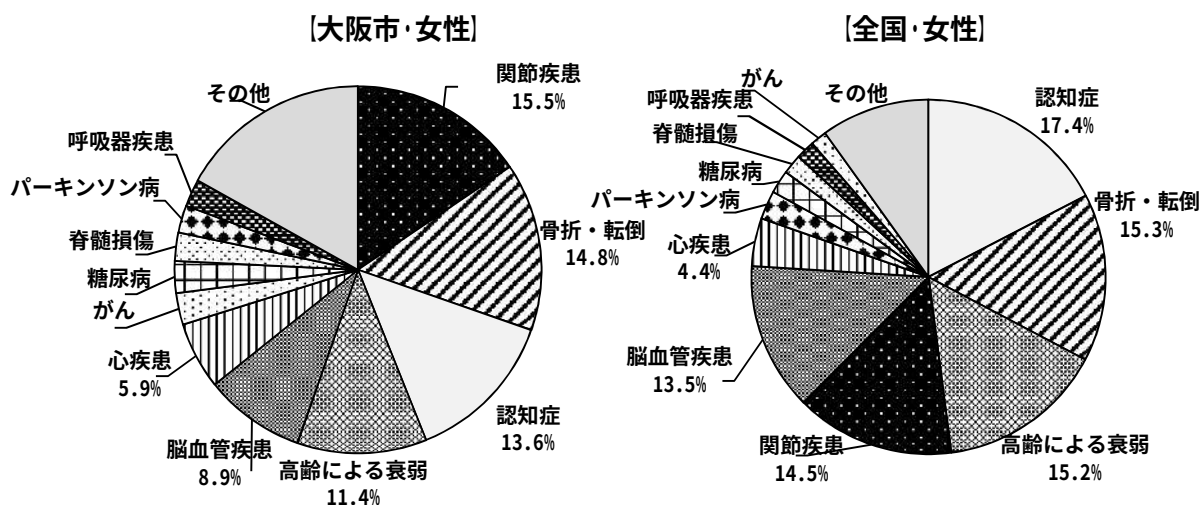


※割合は不明を除いて算出

資料²⁾:平成 28 年度 大阪市高齢者実態調査(大阪市)
平成 25 年度 国民生活基礎調査(全国)

大阪市女性の1位は関節疾患、2位は骨折・転倒、3位は認知症、4位は高齢による衰弱、5位は脳血管疾患です。上位5位は、全国と比べ順位が異なるものの疾患は同じであり、そのうち関節疾患は全国と比べ順位、割合ともに高くなっています。(図9)

図9 要介護原因疾患割合(大阪市・全国)



※割合は不明を除いて算出

資料²⁾:平成 28 年度 大阪市高齢者実態調査(大阪市)
平成 25 年度 国民生活基礎調査(全国)

2 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次）」の最終評価

第2次計画では、8分野の目標（55項目）を定め、健康づくりに取り組んできました。2013(平成25)年度から2017(平成29)年度の5か年の取り組み結果を、2017(平成29)年11月に健康増進計画「すこやか大阪21（第2次）」最終評価として取りまとめました。

(<http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000213198.html#29>)



(1) 全体目標の評価

本市健康増進計画の基本理念は「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」であり、第2次計画では「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を全体目標として掲げています。

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と定義されます。本市の健康寿命は、厚生労働省の「健康寿命の算定方法の指針」から、既存資料（介護保険の介護情報、人口と死亡数）を用いて算出できる「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いています。

第2次計画では、全体目標である「健康寿命の延伸」の指標を「平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加」としていましたが、2010(平成22)年から2015(平成27)年で、大阪市の男性の平均寿命は1.22年、健康寿命は1.02年、女性の平均寿命は1.01年、健康寿命は0.77年の伸びが見られましたが、平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加は見られませんでした。

大阪市の1年あたりの健康寿命の伸びは、男性で0.204年（1.02年÷5年）、女性で0.154年（0.77年÷5年）であり、国の1年あたりの健康寿命の伸び（※2010(平成22)年と2013(平成25)年を比較）は、男性で0.183年（0.55年÷3年）、女性で0.07年（0.21年÷3年）でした。健康寿命が毎年同じ割合で延伸すると仮定すると、1年あたりの健康寿命は男女とも国に比べ伸びがみられました（表2）。

※国の2015(平成27)年の平均寿命、健康寿命のデータは未発表。

表2

	大阪市 平均寿命			国 平均寿命		大阪市 健康寿命			国 健康寿命	
	H22	H25	H27	H22	H25	H22	H25	H27	H22	H25
男性 (H22と比較)	77.65年	78.42年	78.87年 + 1.22年	79.64年	80.21年 + 0.57年	76.12年	76.74年	77.14年 + 1.02年	78.17年	78.72年 + 0.55年
女性 (H22と比較)	85.38年	85.86年	86.39年 + 1.01年	86.39年	86.61年 + 0.22年	81.86年	82.12年	82.63年 + 0.77年	83.16年	83.37年 + 0.21年

注) <大阪市> 厚生労働科学 健康寿命研究による「健康寿命算定プログラム」で算定

使用データ 人口: 各年の10月1日現在の総人口

年齢階級別介護保険被保険者数・認定者数: 各年9月末現在

<国> 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 分担研究報告書
健康寿命の指標に関する研究-健康日本21(第2次)等の健康寿命の検討-

(2) 分野別評価

最終評価の分野別の結果は次のとおりです。

8分野、55 の目標項目について、A (目標に達した)、B (目標値に達していないが改善傾向にある)、C (変わらない)、D (悪化している)、E (評価困難) の5段階で評価しました。その結果は表3に示すとおりで、目標項目の約6割 (58.2%) で一定の改善がみられました。

表3

評価区分	該当 項目数	割合(%)
A 目標値に達した	7	12.7
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25	45.5
C 変わらない	12	21.8
D 悪化している	11	20.0
E 評価困難	0	0
合 計	55	100.0

[各評価区分に該当する代表的な目標項目]

A: ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (男性)

- ・虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少
- ・糖尿病有病者割合の増加の抑制 (女性)
- ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加
- ・12歳児の1人平均う歯数の減少 など

B: ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (女性)

- ・がん検診の受診率の向上 (子宮頸がん検診 (20歳以上)・乳がん検診 (40歳以上))
- ・血圧コントロール不良者割合の減少
- ・自殺率の減少
- ・未成年者の飲酒をなくす
- ・未成年者の喫煙をなくす など

C: ・多量飲酒者の割合の減少

- ・成人の喫煙率の減少
- ・受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 (学校 (建物内禁煙の割合))
- ・過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 (40歳以上) など

D: ・がん検診の受診率の向上 (胃がん検診 (40歳以上)・肺がん検診 (40歳以上))

- ・脂質異常有病者割合の減少
- ・40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合の減少 など

3 「健康寿命延伸にかかる要因分析 報告書」について

第2次計画では、全体目標に「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げています。大阪市保健所保健医療対策課では健康寿命に影響する疾患、生活習慣を明らかにすることを目的とし、公衆衛生の専門家からの意見をいただくとともに、関係部署と連携し分析・検討を行いました。その中で、厚生労働省の「健康寿命の算定方法の指針」による、「日常生活動作が自立している期間の平均」（要介護2～5を不健康な期間とし、それ以外を健康とする）を指標とする健康寿命を算出し、その推移について検討しました。さらに、不健康の原因と考えられる要介護原因疾患について調査、分析した結果、全国と同様の疾患として、「脳血管疾患」、「認知症」、大阪市の特徴的な疾患として、「がん」、「心疾患」、女性特有の疾患として「関節疾患」、「骨折・転倒」があげられました。そしてこれらの疾患に関連する生活習慣病、生活習慣を分析し、健康寿命の延伸に必要な健康課題の抽出を行いました²⁾。



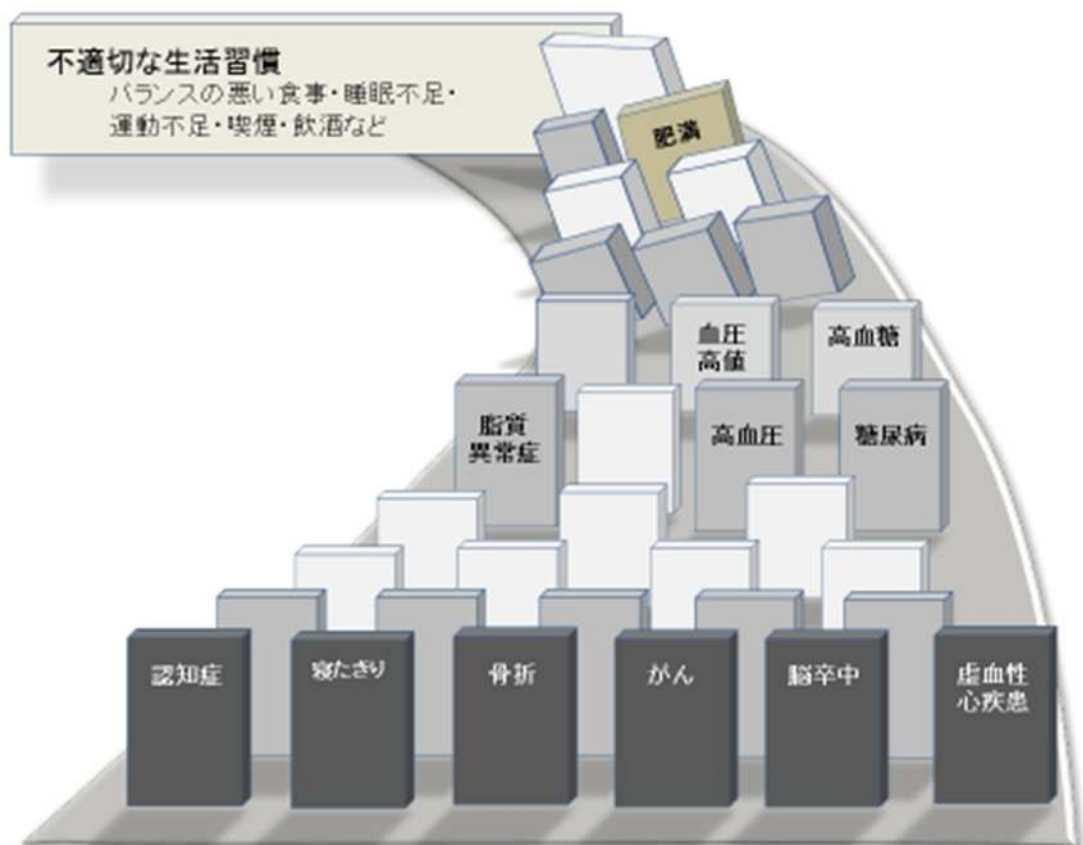
いっぽくん情報 ～生活習慣病の連鎖～



すこやか大阪21シンボルマーク
「いっぽくん」

生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、飲酒、喫煙等の生活習慣が、その発症・進行に関連する病気を総称して名付けられました³⁾。

バランスの悪い食事、運動不足、睡眠不足、飲酒、喫煙等の不適切な生活習慣を続けると肥満、高血圧、脂質異常、高血糖を引き起こします。生活習慣が改善されないまま壮年期、高齢期を迎えると脂質異常症、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発病へとつながり、将来的には、日本人の3大死因である一部のがんや脳卒中、虚血性心疾患の発病の危険性が高まります。早期に自身の体の状態を知り生活習慣を改善することは、生活習慣病の連鎖を防ぎます。



伊藤 裕：日本臨床,61.1837.2003⁴⁾ 改変

第3章 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」について

1 基本的な方向性

これまで述べた本市の現状や第2次計画の最終評価を踏まえ、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」（平成30年度・35年度）においても①健康寿命の延伸と②健康格差の縮小を全体目標とし取り組みを推進します。

主要な取り組みを、(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及びこころの健康づくり、(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善、(3)健康を支え、守るための地域づくりとしました。

（イメージ図は32ページ参照）

2 全体目標

分野	目標項目	目標項目の指標	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
全体目標	健康寿命の延伸	健康寿命 (要介護認定者数を用いて算出)	男性	77.14 年	平均寿命の延びを上回る健康寿命の延び	人口動態統計 介護保険認定者数
			女性	82.63 年		
	健康寿命に影響する要因の格差の縮小 (大阪市を下回る区の減少)	喫煙率	男性	13 区	各項目について大阪市(策定時)を下回る区の減少	国保特定健診 (40～64 歳)
			女性	13 区		
		高血圧有病者割合	男性	13 区		
			女性	10 区		
		糖尿病有病者割合	男性	12 区		
			女性	13 区		
		肥満者割合	男性	10 区		
			女性	11 区		

現状値の調査年は40ページに記載

(1) 健康寿命の延伸

市民の一人ひとりが健康づくりに取り組むことにより、不健康な期間を短縮させ、健康寿命を延伸させることができれば、生活の質も向上して、医療費や介護給付費等の負担を減らし、社会保障費用の抑制にもつながります。第2次計画の最終評価では、男女とも健康寿命は延伸していますが、平均寿命の延びを上回る健康寿命の延びには至らなかったことから「健康寿命の延伸」を引き続き全体目標とします。

(2) 健康格差の縮小

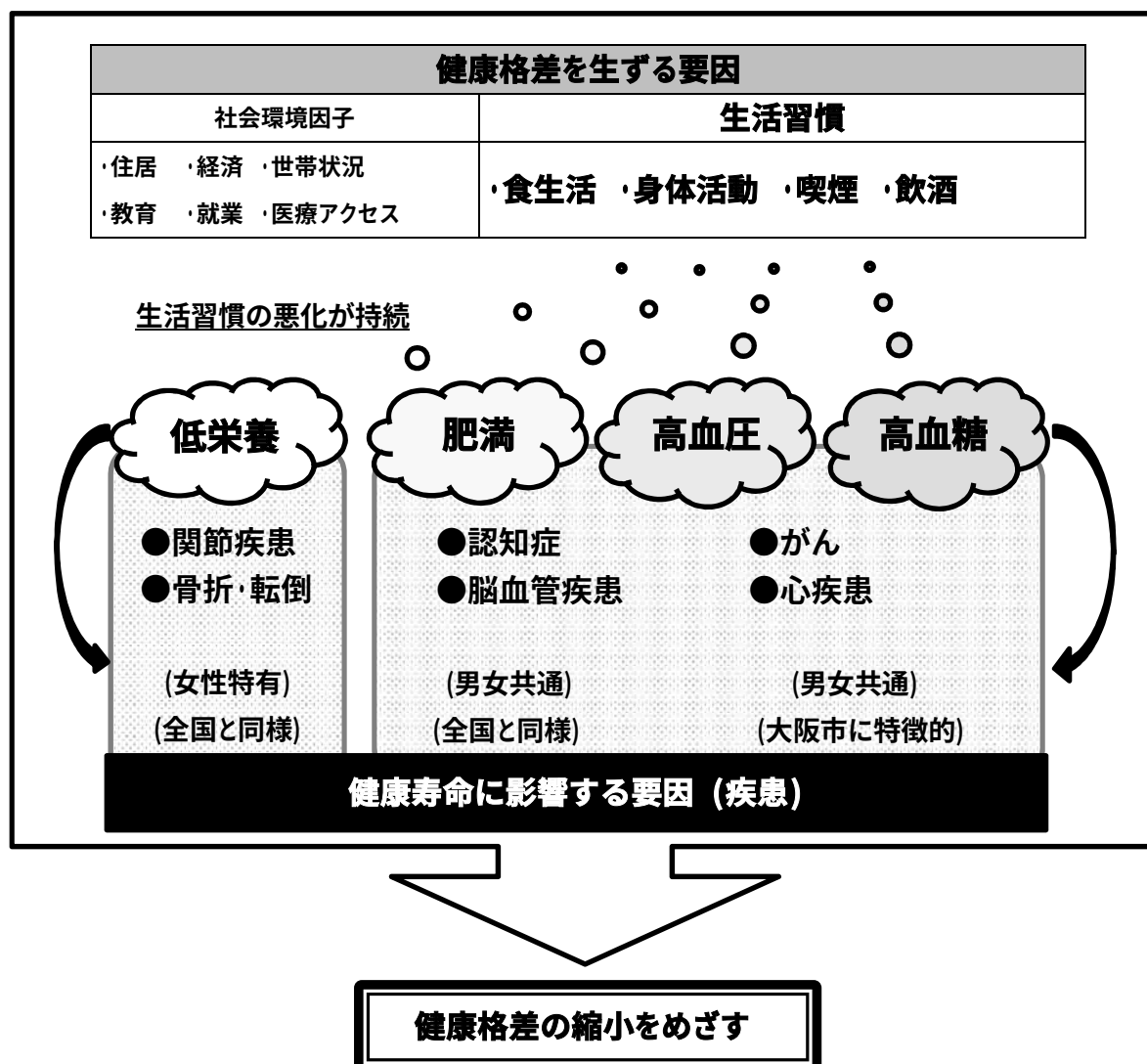
大阪市民全体の健康状況の改善を図るためには、健康格差の縮小も重要です。第2次計画策定時は指標や目標値を設定していませんでしたが、今回目標値を設定しました。

「健康格差」とは、地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されていることから、国は「健康格差の縮小」の目標を「健康寿命の都道府県格差の縮小」としています。本市に置き換えると「健康寿命の大阪市内における地域（24区）間の格差の縮小」となりますが、24区別の健康寿命は年次ごとに算出することができません。そのため、健康寿命に影響する要因に関わる評価可能なプロセス指標を用いることとしました。

具体的には、大阪市の健康寿命に影響する要因(疾患)に関連する不健康な生活習慣や健康状態のうち、年次ごとに把握可能な「喫煙率」、「高血圧有病者割合」、「糖尿病有病者割合」、「肥満者割合」の4項目を格差の指標とします。

生活習慣に関心をもち、改善に取り組む市民を増やしていくことで「すこやか大阪21（第2次後期）」策定時の大阪市の値を下回る区を減らし、健康格差の縮小をめざします。

「健康格差の縮小」と「健康寿命に影響する要因（疾患）」との関連



3 各分野の目標の設定

全体目標達成のため、主要な3つの取り組みの方向性を設定し、重点的に取り組みが必要な各項目を見直し目標設定を行いました。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及びこころの健康づくり

厚生労働省は、生活習慣病を、不適切な食事や運動不足、過度の飲酒、喫煙等、社会環境や経済的要因による影響を含めた不健康な生活習慣が原因で起こり、その改善により予防が可能となる疾患として位置づけており、その代表的なものとして、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 慢性閉塞性肺疾患)」があります。

全体目標である健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざすためには、健康寿命に影響する要因(疾患)の発症予防と重症化予防対策が重要です。第2次計画で取り組みを行っていた生活習慣病に加え、特に女性においては、「関節疾患」、「骨折・転倒」が要因のひとつであると報告²⁾されたことから「骨粗しょう症」を新たに追加しました。

分野	目標項目		目標項目の指標	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)		-	男性	120.8	104.2 以下	人口動態統計
			-	女性	63.8	54.0 以下	
	がん検診の受診率の向上	市民全体	胃がん検診(40歳以上)	男性	35.2%	50%以上	市民アンケート
				女性	28.5%		
			大腸がん検診(40歳以上)	男性	32.8%		
				女性	27.5%		
			肺がん検診(40歳以上)	男性	40.1%		
				女性	31.1%		
			子宮頸がん検診(20歳以上)	女性	33.6%		
			乳がん検診(40歳以上)	女性	31.0%		
		大阪市がん検診受診者	胃がん検診(40歳以上)	-	29,249人	46,500人以上	大阪市がん検診受診者数
			大腸がん検診(40歳以上)	-	65,525人	109,400人以上	
			肺がん検診(40歳以上)	-	49,103人	69,700人以上	
			子宮頸がん検診(20歳以上)	女性	50,957人	75,900人以上	
			乳がん検診(40歳以上)	女性	33,347人	53,700人以上	

現状値の調査年は40ページに記載

分野	目標項目	目標項目の指標	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
循環器疾患	脳血管疾患年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	-	男性	41.2	30.2以下	人口動態統計
		-	女性	18.6	9.2以下	
	虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	-	男性	41.9	34.1以下	
		-	女性	14.2	9.6以下	
	高血圧有病者割合の増加の抑制	収縮期140 mmHg以上の者及び服薬者	男性	48.5%	48.5%以下	国保特定健診
			女性	36.6%	36.6%以下	
	血圧コントロール不良者割合の減少	収縮期180 mmHgまたは拡張期110 mmHg以上の者	-	1.02%	0.80%以下	国保特定健診
	脂質異常有病者割合の増加の抑制	LDL コレステロール140 mg/dl以上の者及び服薬者	男性	43.6%	43.6%以下	
			女性	55.2%	55.2%以下	国保特定健診
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者割合の減少	メタボリックシンドローム予備群及び該当者	男性	44.9%	41%以下	
糖尿病	特定健康診査の受診率の向上	-	-	21.6%	30%以上	国保特定健診
	特定保健指導の実施率の向上	-	-	2.3%	10%以上	
糖尿病	糖尿病有病者割合の増加の抑制	空腹時血糖126 mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者及び服薬者	男性	15.7%	15.7%以下	国保特定健診
	血糖コントロール不良者の割合の減少	HbA1c8.4%以上の者	女性	7.4%	7.4%以下	
			-	1.08%	1.00%以下	
COPD	COPDの認知割合の増加	20歳以上	-	42.4%	50%以上	市民アンケート
骨粗しょう症	骨粗しょう症検診受診者の増加	18歳以上	-	16,728人	19,000人以上	骨粗しょう症検診受診者数
こころの健康	自殺率の減少傾向の維持(人口10万対)	-	-	22.0	22.0以下	人口動態統計

現状値の調査年は40ページに記載

ア がん

基本的な考え方

がんは、大阪市の死亡順位の第1位であるとともに、壮年期における死亡順位の第1位であり²⁾、その対策は重要です。がんによる死亡を減らすためには、がんにかからないための生活習慣を身につけること(1次予防)、早期に発見し、早期治療につなげること(2次予防)が必要です。有効な検診を正しく実施する⁵⁾ことでがんの死亡率が減少することがわかっています。そのために検診の質を高く保ち、受診率を向上させる取り組みや、がんに対する正しい知識の普及啓発にも取り組みます。

市民全体の検診受診率には、地域保健対象者(本市がん検診対象者)、職域保健対象者(職場や加入保険等で受診機会のある者)、個人的に検診を受けた者、医療等で検診相当の検査を受けた者などが含まれており、それぞれの対象者数は明確ではありませんが、広く市民に受診啓発を行うことは市民全体の受診率向上のための重要な取り組みのひとつです。

また、市民アンケートで得られた推計受診率をもとに、市民全体の受診率50%達成に必要な大阪市がん検診受診者数を算出し、新たに目標値を設定しました。

今後の取り組み

○がんの発症予防

青壮年期から健康的な生活習慣を形成していくことが必要です。生活習慣に関する取り組みの詳細については（２）ライフステージに応じた生活習慣の改善に記載しています。

また、大阪市において死亡率の高い肝臓がんについては、その原因の多くが肝炎ウイルスの感染⁶⁾であることから、肝炎ウイルス検査を実施し、肝炎ウイルス陽性者に対しては、確実な医療機関受診及び適切な治療につなげるための肝炎フォローアップ事業に引き続き取り組みます。

○がん検診の受診率の向上

がんの知識や検診の重要性について広く普及啓発を行うとともに、本市がん検診受診者数増加のために特定健診や複数のがん検診を同日で受診できる総合がん検診の日や夜間・休日の検診開催、保育ボランティア付検診など、様々なライフスタイルに対応した受診体制の整備と女性スタッフによる対応が可能な取扱医療機関の情報の提供等、受診者の立場に立った受診しやすい環境の整備にも引き続き取り組みます。

また、職域保健におけるがん検診実施状況の把握に努め、受診機会がない者への情報提供にも取り組みます。

○がん検診の精度の向上

検診結果の把握から、詳しい検査が必要とされた人を確実に精密検査につなげるなど、引き続き医療機関との連携を図り、検診が適切に実施されているかどうかを継続して評価、見直しを行います。

○がんと共生

がんになっても住み慣れた地域社会で仕事や家事、子育てなどを継続し、自分らしく生きるためには、就労をはじめ様々なサポートと周囲のがん患者に対する理解が必要です。

産業保健・医療・福祉・介護分野などと連携し、がん患者には、治療の早期から拠点病院等のがん相談支援センターへの案内や福祉等各サービスに関する情報提供などに取り組みます。また、学校における「がん教育」と、企業・事業所における健康教育等により、がん及びがん患者への理解を深めるための普及啓発に取り組みます。

イ 循環器疾患

基本的な考え方

脳血管疾患及び心疾患を含む循環器疾患は、大阪市民の死亡原因のうちがんについて第2位となっています²⁾。また、脳血管疾患は要介護要因として最も多い⁷⁾ことが知られており、健康寿命の延伸を阻害する大きな要因の一つです。循環器疾患の発症を予防するためには、原因となる高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドロームの予防とあわせ、治療の必要な人を早期に発見し、医療機関への受診勧奨を行い、治療に結びつけることが必要です。そのために、特定健診の受診・特定保健指導の推進に取り組みます。

今後の取り組み

○循環器疾患の発症予防

ポピュレーションアプローチ^{e)}として、減塩を含む健康的な生活習慣を形成していくことが必要です。禁煙（受動喫煙防止を含む）、適切な飲酒、食生活、運動習慣の改善等が、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防につながります⁸⁾。生活習慣に関する取り組みの詳細については（2）ライフステージに応じた生活習慣の改善に記載しています。

○特定健診の受診率向上

地域健康講座などの保健事業等の様々な機会を活用して周知に努めます。大阪市国保特定健診においては、広報やホームページ等においてがん検診と同時に受診できる機会などの周知を行うほか、未受診者に対しては、個別に受診勧奨を行います。

○循環器疾患の重症化予防

特定健診等の対象者には、受診を推進し、高血圧、脂質異常、高血糖、メタボリックシンドロームを早期に発見し、特定保健指導等により食生活や運動習慣などの生活習慣の改善を進めています。また、特定健診等を受診し、治療が必要な人に対しては、ハイリスクアプローチ^{f)}として、訪問等により保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行い、治療に結びつけるための取り組みを今後も実施します。

^{e)}ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定せずに、集団全体へアプローチして全体としてのリスクを下げっていく方法。

^{f)}ハイリスクアプローチ：既に健康障害に関して高いリスクを持ち、疾患を発生しやすい人に対象を絞り込んで個別に対処していく方法。

ウ 糖尿病

基本的な考え方

高血糖は、生活習慣病による死亡へとつながる第4位の危険因子です⁹⁾。また、糖尿病による腎不全は透析導入にいたる最大の要因であり¹⁰⁾、国も糖尿病による腎不全予防に向けた積極的な対策を求めています¹¹⁾。

さらに、糖尿病は腎症ばかりでなく、網膜症、神経障害等の合併症を起こし、生活の質及び社会経済的に悪影響を及ぼします。そのため、発症予防および早期発見への取り組みを継続し、さらに重症化予防をめざし、より一層の取り組みを進める必要があります。

今後の取り組み

○糖尿病の発症予防

ポピュレーションアプローチ^{e)}として、健康的な生活習慣を形成していくことが必要です。生活習慣に関する取り組みの詳細については(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善に記載しています。

○糖尿病の重症化予防

特定健診等の受診を推進し、糖尿病(疑いも含む)を早期に発見し、特定保健指導等により食生活や運動習慣などの生活習慣の改善を進めます。また、特定健診等を受診し、治療が必要な人に対しては、ハイリスクアプローチ^{f)}として、訪問等により保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行い、治療に結びつけるための取り組みを今後も実施します。

エ COPD (慢性閉塞性肺疾患)

基本的な考え方

COPDは従来、肺気腫あるいは慢性気管支炎と呼ばれていた疾患で、主として喫煙のために肺胞の破壊や気道の炎症が起こり、やがては咳、痰、息切れ等の症状とともに正常な呼吸ができなくなる疾患です。COPDは生活習慣病の1つで、喫煙習慣の回避と禁煙及び受動喫煙の防止が重要です。また、罹患(りかん)しているにもかかわらず未受診あるいは診断されていない者が相当数いる¹²⁾ことが示唆されていることからCOPDの認知度を引き続き高めていきます。

今後の取り組み

○COPDの認知度の向上

早期発見・早期治療のためには、医療機関・薬局など関係機関との連携が必要です。引き続きホームページや広報紙を通じた啓発や、医療機関、薬局、すこやかパートナー^{g)}等との連携による健康講座、イベント等において、COPDやCOPDと喫煙との関連についての普及啓発を進めます。また、たばこをやめたいと考える喫煙者に対しては、禁煙外来を実施する医療機関の情報提供を行い、禁煙をサポートします。

^{e)}すこやかパートナー：大阪市健康増進計画の推進を図り、すこやかで心豊かな社会の実現をめざして、自主的な健康づくり活動や市民の健康づくりを支援する活動を行うために登録された企業、事業所、団体、NPO 法人、自主グループ等のこと。(平成30年2月末現在257団体登録)

オ 骨粗しょう症

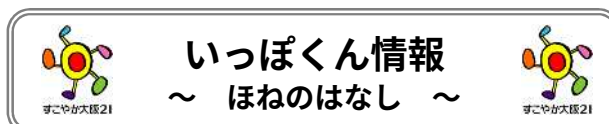
基本的な考え方

健康寿命に影響する要因(疾患)のひとつに、女性における関節疾患、骨折・転倒があります²⁾。また、我が国での介護が必要となった主な原因としての上位3位までに、関節疾患、骨折・転倒があげられています⁷⁾。骨粗しょう症は関節疾患、骨折・転倒の基礎疾患にあたり、早期発見・早期治療が重要であることから、骨粗しょう症検診の受診者数の増加をめざします。

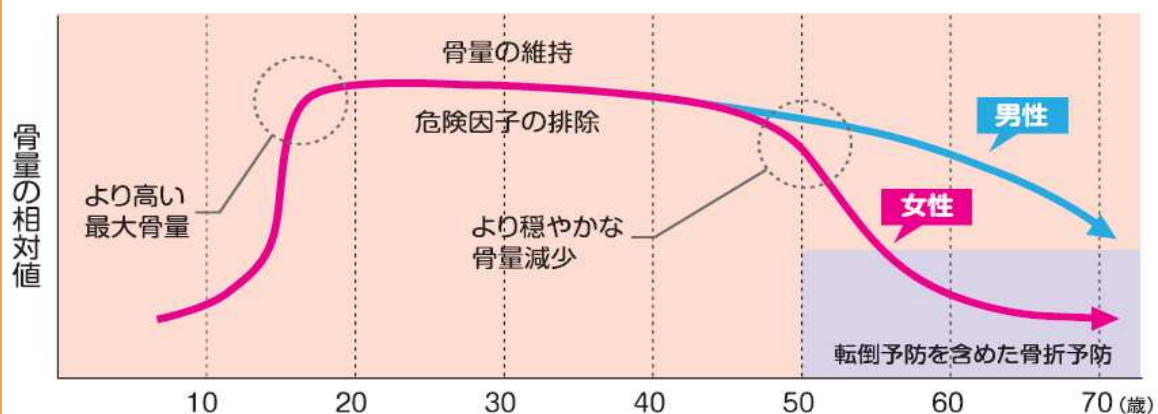
今後の取り組み

○骨粗しょう症検診の受診者数の増加

骨粗しょう症の予防には、骨量のピークとされる20歳代で自身の骨量を知ることと、特に骨量が急激に減少する閉経前後に骨量を測定し、食生活や運動習慣等の生活習慣を見直し改善することが重要です。本市骨粗しょう症検診の受診者数の向上に向けて、大学生や子育て世代の青壮年期層に対する知識の普及啓発や、効果的な受診勧奨を行うとともに、乳がん検診やイベント等と同時に受診できる体制とするなど受診しやすい環境整備に取り組めます。



■ ライフステージごとの骨粗しょう症対策(厚生労働省「骨粗しょう症予防マニュアル」より)



★産後は一時的に骨量が低下し、授乳期を終えしばらくすると元に戻るといわれます。

個人差がありますが、若い時に十分な骨量を増やしておくことが大切です。

★更年期にさしかかると女性ホルモンのひとつであるエストロゲンの分泌が減少し、急激に骨量が低下します。これは、やせの人の方が顕著です(やせは23ページ適正体重^①参照)。

カ こころの健康

基本的な考え方

こころの健康は、身体同様に健康を構成する重要な要素であり、こころの病気に対する正しい知識の普及啓発と早期発見、早期治療が大切です。こころの健康は、発見が遅れると生活の質が大きく低下し、中でもうつ病は自殺の背景に大きく関係することが指摘されています。そのため、ストレス等による不安・抑うつ等の心理的苦痛を軽減すること及び職場等でのメンタルヘルス対策を充実させることが必要です。

今後の取り組み

○ストレス対策

個人のストレス対処能力を高めるためには、十分な休養を取り入れた生活習慣の形成が重要であり、その取り組みについては(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善に記載しています。

ストレスについての知識及び気分転換の方法等に関する知識の習得は、抑うつや不安等の心理的苦痛を減らすことに役立つため、ホームページや広報紙、リーフレットの配布、健康講座の開催・支援等により、地域・職域への普及啓発を進めます。

○こころの病気の早期発見、早期治療の促進

うつ病、アルコール依存症、統合失調症等のこころの病気について、医師会、精神科病院協会、精神科診療所協会、薬剤師会、学校保健、すこやかパートナー等とも連携しながら、病気の正しい知識や予防方法について理解を深めるための普及啓発を積極的に行い、病気の早期発見、早期治療のため引き続き健康相談に取り組みます。

○自殺予防対策

大阪市自殺対策基本指針により、ゲートキーパー^{h)}の養成などの人材育成や警察署と連携した自殺未遂者支援、自死遺族相談など支援体制等を充実させ、長期的に自殺死亡率の減少傾向を維持できるよう取り組みます。なお、自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など様々な要因が複雑に関係しており、自殺を防ぐには保健医療的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含めた包括的な取り組みが必要です。

○職場におけるメンタルヘルス対策

働く世代の自殺防止には、事業所におけるストレスチェックの実施など、こころの状態を知る事が重要です。産業保健総合支援センターや職場との連携により、メンタルヘルス対策に取り組みます。

^{h)}ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。地域のかかりつけの医師、保健師等をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、民生委員、ボランティア等、さまざまな人たちがゲートキーパーの役割をになうことを期待されている。

(2) ライフステージに応じた生活習慣の改善

健康寿命の延伸のためには、若いころから適切な生活習慣を継続し、健康的な社会生活を送ることが重要です。本計画では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」、「アルコール」、「たばこ」、「歯・口腔の健康」の各分野において、ライフステージに応じた生活習慣の改善のための取り組みの柱と目標項目を設定します。

生活習慣病による死亡へとつながる最大の危険因子は「たばこ」です。生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、たばこ対策に重点的に取り組みます。

分野	取り組みの柱	目標項目	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
栄養・食生活	適正体重の維持	適正体重を維持している者の増加	40～69 歳男性の肥満者割合	32.4%	29.2%以下	国保特定健診
			40～69 歳女性の肥満者割合	17.1%	15.4%以下	
			20～29 歳女性のやせの者の割合	※ 18.7%	20%以下	市民アンケート
	適切な量と質の食事の摂取	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	20 歳以上	39.4%	59.7%以上	市民アンケート
			20～39 歳男性	32.2%	15%以下	市民アンケート
		朝食欠食率の減少	中学生	8.9%	6.8%以下	中高生アンケート
			高校生	20.7%	15%以下	
	共食の増加 (家族・友人と一緒に食事をする)	昼食を1人で食べる人の割合の減少	20 歳以上	27.8%	26%以下	市民アンケート
	食をとりまく環境の整備	栄養成分表示等を参考にしている者の割合の増加	20 歳以上	41.8%	46%以上	市民アンケート
		栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店の数の増加	-	1,595 店	2,070 店以上	「うちのお店も健康づくり応援団の店」登録店舗数等
身体活動・運動	身体活動量の増加	軽く汗をかく運動の継続者の増加	20～64 歳男性	25.0%	31%以上	市民アンケート
			65 歳以上男性	33.0%	39%以上	
			20～64 歳女性	17.3%	23.3%以上	
			65 歳以上女性	27.5%	33.5%以上	
		ロコモティブシンドロームの認知割合の増加	20 歳以上	39.0%	50%以上	
	住民が運動しやすい環境づくり	運動に取り組む機会の提供	64 歳以下	13 区	24 区	社会環境の整備に関する取組状況調査
		運動に取り組む人の増加	20 歳以上	36.6%	65%以上	スポーツと健康に関する実態調査
休養	睡眠による休養の確保	睡眠で休養が十分に取れていない者の減少	20 歳以上	25.1%	20%以下	市民アンケート

※ 20～29 歳女性の回答者数は少なく、1 人の回答が与える影響が大きいため参考値とする。
現状値の調査年は 40 ページに記載

分野	取組みの柱	目標項目	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
アルコール	適正な飲酒	多量飲酒者(毎日3合以上の飲酒をする者)の割合の減少	男性	5.2%	4.2%以下	市民アンケート
			女性	1.2%	1.0%以下	
	未成年者の飲酒防止	未成年者の飲酒をなくす(この1ヶ月間で飲酒したことのある者の割合)	中学生男性	1.4%	0%	中高生アンケート
			中学生女性	1.1%		
			高校生男性	7.5%		
			高校生女性	4.7%		
	妊娠中の飲酒防止	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	1.1%	0%	産婦アンケート
たばこ	たばこをやめたい人の禁煙	成人の喫煙率の減少	男性	32.0%	28.2%以下	市民アンケート
			女性	13.4%	11.8%以下	
	未成年者の喫煙防止	未成年者の喫煙をなくす(この1ヶ月間で喫煙したことのある者の割合)	中学生男性	0.5%	0%	中高生アンケート
			中学生女性	0.1%		
			高校生男性	2.5%		
			高校生女性	1.0%		
	妊娠中の喫煙防止	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	2.7%	0%	産婦アンケート
	受動喫煙防止	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	学校(建物内禁煙を実施していない割合)	4.0%	0%	大阪府独自調査
			家庭(受動喫煙を受けている者の割合)	13.9%	8%以下	市民アンケート
歯・口腔の健康	う蝕予防	3歳児でう蝕がない者の割合の増加	-	80.8%	83%以上	3歳児歯科健康診査
		12歳児の一人平均う蝕数の減少	-	0.86 歯	0.84 歯未満	学校保健統計
	定期的な歯科健診の受診	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	40歳以上	49.3%	61%以上	市民アンケート
	歯周病予防	40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合の抑制	40～49歳	44.9%	44.9%以下	歯周病検診
	口腔機能の維持・向上	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	60～69歳	68.4%	80%以上	市民アンケート
	歯の喪失予防	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75～84歳	42.5%	50%以上	市民アンケート

現状値の調査年は40ページに記載

ア 栄養・食生活

基本的な考え方

健康寿命を延伸するためには、肥満ややせを予防し適正体重を維持することが重要です。そのためには、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食事や、朝食を欠食しないといった適切な量と質の食事の摂取が大切です。

また、情報交換や相談の場として機能し、生活意欲や食事の質を向上するなどの効果¹³⁾¹⁴⁾をもたらすとされる、家族や友人等と一緒に食事をする「共食」を推進するとともに、栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店への支援など、食をとりまく環境の整備により、健全な食生活を実践することができる人間を育てる「食育」の推進について、ライフステージに応じ取り組みます。

今後の取り組み

○適正体重¹⁾の維持

若年女性ではやせ、中高年男性では肥満が課題となっており、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善や適正体重を維持することの重要性について、地域における健康教育の実施や大学・企業などとの連携による啓発活動、フェイスブック・広報紙等を通じた情報発信などにより普及啓発を行います。

児童・生徒には、学校保健等との連携、成人には、特定健診・特定保健指導の推進及び、地域等との連携により、適正体重の維持に取り組みます。高齢者では、口腔機能や活動量の低下等による食欲低下を招き低栄養となることがあるため、口腔機能の向上と合わせて栄養状態の改善について啓発を行うとともに、一般介護予防事業等を通じて、適正体重の維持に努めます。

○適切な量と質の食事の摂取

主食・主菜・副菜をバランスよく組み合わせた食事の摂取や食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加など望ましい食習慣の重要性について、地域において健康講座、イベント等を開催するとともに、リーフレットの配布やホームページ・広報紙等を通じた情報発信などにより普及啓発を行います。

児童・生徒には、学校保健等との連携により、望ましい食習慣の形成を促し、朝食を摂取することに取り組みます。成人には、地域において「食育に関するボランティア」等との連携により、生活習慣病を予防するための取り組みを推進します。

高齢者には、一般介護予防事業等を通じて、不足しがちなたんぱく質や脂質等の摂取をはじめとする適切な食事の質と量について啓発し、低栄養予防のための食生活の推進に取り組みます。

○共食（家族・友人と一緒に食事をする）の増加

家族や友人と「共食」をすることにより、適切な食習慣の確立、適切な量と質の食事の摂取につながることから、学童・思春期の子どもたちには、家族と一緒に食事をする「共食」の重要性について、学校保健等との連携により普及啓発に取り組みます。

また、本市では単身世帯が全国よりも多いことから、成人や高齢者には、友人や同僚などとコミュニケーションをとりながら食事をする共食の重要性について地域における健康教育や一般介護予防事業を通じて普及啓発に取り組みます。

○食をとりまく環境の整備

栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店、総菜店、持ち帰り弁当店等の増加を図るとともに、栄養成分表示を参考にして食事をする市民を増やすための啓発を進めます。

さらに、大阪ヘルシー外食推進協議会との連携により、市民が自らの健康管理を行う上で役立つ健康・栄養情報の提供を行います。また、特定給食施設の管理者等に対しての研修会の実施等により、給食を通じた食育の推進に取り組みます。

¹⁾適正体重：BMI（肥満度指数）で算出される値で、18.5～25未満が適正体重。18.5未満がやせ、25以上が肥満。
算出方法 $[\text{体重(kg)}]/[\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}]$

イ 身体活動・運動

基本的な考え方

身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで、生活習慣病による死亡へとつながる第3位の危険因子となっています¹⁵⁾。また、高齢者の認知機能や運動機能などを含む社会生活機能の低下とも関連していることが報告されています¹⁶⁾。これら身体活動・運動の意義と重要性を啓発し、実践を支援することが必要です。

今後の取り組み

○身体活動量の増加

身体活動・運動の重要性や日常的に実施できる具体的な方法等について、ホームページや広報紙、リーフレットの配布や健康講座、イベント等の開催による普及啓発に取り組みます。児童・生徒には、学校保健等との連携により運動習慣を形成、成人には、特定健診・特定保健指導の推進による指導機会の充実、健康増進施設やすこやかパートナー等との連携により、それぞれ不足している身体活動量の増加に取り組みます。高齢者については、下肢や体幹の筋力低下が要介護状態と関連しているため、運動器（骨、関節、筋肉等）の健康維持が重要です。ロコモティブシンドローム¹⁾の認知及び運動や外出の重要性等についての普及啓発を進めるとともに、住民主体の介護予防活動の支援や介護予防ポイント事業²⁾の推進などに取り組みます。

○住民が運動しやすい環境づくり

各区にスポーツセンターや屋内プールが整備されており、身近な場所でスポーツや運動に親しむ環境は一定整っていると考えられます。しかしながら本市のスポーツ実施率は全国平均を下回っており、その理由として、「体力に自信がない」、「機会がない」等とする市民が多い¹⁷⁾ことから、運動を始めるきっかけづくりや、運動に取り組む機会の提供などの支援が必要です。

具体的には、地域において、適切な身体活動・運動ができる機会を提供するために、情報を集約、発信をすることで市民の運動習慣の定着に取り組むとともに、すこやかパートナー等との連携にも努めます。

¹⁾ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：骨、関節、筋肉等の運動器の障害のために、自立度が低下し、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態のこと。

²⁾介護予防ポイント事業：高齢者の外出の機会の増加や社会参加の推進を図り、生きがいづくりや介護予防につなげることを目的とし、ポイントの対象となる活動をおこなった場合にポイントが貯まり、貯まったポイントを換金できる事業のこと。

ウ 休養

基本的な考え方

休養の不足は、疲労や判断力の低下を起し、事故の危険性を高める¹⁸⁾など、生活の質に大きく影響します¹⁹⁾。また、睡眠障害はこころの病気との関連²⁰⁾や、肥満²¹⁾、高血圧²²⁾、糖尿病²³⁾、心疾患²⁴⁾、脳血管疾患²⁵⁾等の生活習慣病の発症及び死亡率の増加²⁶⁾とも関連することが報告されていることから、休養の必要性についての啓発が重要です。

今後の取り組み

○睡眠による休養の確保

良い睡眠はからだとこころの健康づくりのため重要であることを地域における健康講座の開催や学校保健や職域保健との連携等により、普及啓発を行い、望ましい睡眠習慣を定着させ、睡眠により十分な休養が確保できるよう取り組みます。

エ アルコール

基本的な考え方

飲酒量と生活習慣病（がん、高血圧、脳血管疾患、脂質異常症など）との関連について、純アルコール換算での1日摂取量で男性 40g 以上、女性 20g 以上で、リスクが高くなることが報告されています²⁷⁾。健康日本 21 では、多量飲酒者を「純アルコール換算で1日平均 60g を超える飲酒者」と定義しており、アルコール依存症や飲酒運転など、アルコール関連の社会問題の多くは、この多量飲酒によって引き起こされていると考えられていることから適正な飲酒の普及啓発が重要です。

今後の取り組み

○適正な飲酒

生活習慣病のリスクを高めない適正な飲酒、及び多量飲酒による健康障害等について、ホームページや広報紙を通じて、また、リーフレットの配布、健康講座、イベント等の開催や職域保健とも連携し、普及啓発を行います。女性の社会進出に伴い飲酒機会が増え、女性の多量飲酒者が増加していることから、体格の差などにより、男性に比べアルコール依存症の発症リスクが高いことの情報提供にも取り組みます。

○未成年者の飲酒防止

学校保健や地域住民等と連携し、飲酒による健康影響等についての普及啓発を行い、地域全体で未成年者の飲酒防止に取り組みます。

○妊娠中の飲酒防止

妊娠中の飲酒による健康影響等について、母子健康手帳交付時の妊婦面接や妊婦教室等における健康教育、健康相談時に広く普及啓発を行うほか、産科医療機関等との連携にも引き続き取り組みます。

オ たばこ

基本的な考え方

喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の呼吸器疾患、周産期の異常（早産、死産、低出生体重児等）、その他多くの疾患の原因であり²⁸⁾²⁹⁾、生活習慣病による死亡へとつながる最大の危険因子となっています。喫煙者が禁煙の必要性を自覚し、実行に移せるような支援を行う必要があります。また、たばこの煙や、喫煙者の呼気に含まれる有害物質を吸引することによる受動喫煙も虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症等のリスクを高めることがわかっており³⁰⁾、非喫煙者がたばこの煙にさらされない環境を確保することが必要です。

今後の取り組み

○たばこをやめたい人の禁煙

ホームページやポスターを通じた啓発や、リーフレットの配布、健康講座の開催等により禁煙の重要性について普及啓発を行います。

禁煙外来、禁煙サポート等を提供できる医療機関に関する情報発信を行い、たばこをやめたい人への禁煙サポートを推進します。

特定健診・特定保健指導における喫煙者への健康教育や健康相談の実施、すこやかパートナー等との連携により、禁煙の推進に取り組みます。

○未成年者の喫煙防止

児童・生徒には、学校保健等との連携により喫煙防止教育を行います。また、地域住民やすこやかパートナーなどと連携し、地域全体で取り組みます。

○妊娠中の喫煙防止

妊娠中の喫煙による健康影響や受動喫煙防止対策等について、母子手帳交付時の妊婦面接や妊婦教室等における健康教育、健康相談時に広く普及啓発を行うほか、産科医療機関等との連携にも引き続き取り組みます。

○受動喫煙防止

学校や病院、官公庁、飲食店、家庭等における受動喫煙防止に取り組む必要があります。

分煙では、受動喫煙の害を完全に防ぐことはできないとの報告³⁰⁾があり、また、屋外であっても、子どもや多数の者の利用が想定される公共的な空間での受動喫煙防止対策は重要であるとの報告³¹⁾もあることから、特に、受動喫煙による健康影響が大きい未成年者や患者等をたばこの害から守るために、学校や病院における敷地内禁煙の推進に取り組みます。

また、ホームページやポスター、リーフレットの配布等により、受動喫煙の健康影響等について、正しい知識の普及啓発に取り組みます。



いっぽくん情報 ～たばこのはなし～



★2010(平成 22)年のWHOとIOC (国際オリンピック委員会) による「たばこのないオリンピック」の合意以降、すべての開催国では、罰則を伴う受動喫煙防止対策を行っています。

★我が国では、「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間は原則として全面禁煙であるべき」(平成 22 年 2 月 25 日付けの厚生労働省健康局長通知)とされています。

★本市では、路上喫煙対策として「路上喫煙の防止に関する条例」に基づいて「路上喫煙禁止地区」を指定し、違反者には過料を科しています。

★近年、日本では火を使わない、煙の出ないたばこ、いわゆる「加熱式たばこ」が普及し始めています。加熱式たばこや電子たばこが及ぼす健康影響については世界でも研究が始まったばかりです。また、副流煙が家の壁やほこりに吸着し、その後、空気成分と反応し有害化学物質を生成し、再放散やほこりから吸収することを三次喫煙と呼びます³⁰⁾。健康への影響については、今後調査が進んでいくと考えられますので、動向を注視していきます。

＜加熱式たばこ と 電子たばこ＞³²⁾

種 別		内 容	関 連 法	備 考
加熱式たばこ		たばこ葉を加熱し蒸気を発生させる	たばこ事業法	「製造たばこ」に該当する
電子たばこ	ニコチンなし	香料等を含んだ溶液を加熱体で霧状化させる	特になし	厚生労働省の研究では有害成分を含んだ製品もあった
	ニコチンあり		医薬品医療機器等法※	国内では販売されていない

※医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

★禁煙中のイライラ・落ち着かないなどの症状に悩まされるのは、ニコチンによる薬物依存性があるためです。禁煙外来を利用するなどして禁煙にチャレンジしてみましょう。

医療機関はこちらから検索

大阪市ホームページ

「禁煙開始に手遅れはありません」



カ 歯・口腔の健康

基本的な考え方

歯及び口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基本的かつ重要な役割を果たしています。特に歯周病は、糖尿病や循環器疾患等、生活習慣病との関連³³⁾⁻³⁵⁾が報告されています。また、高齢者においては、歯の喪失に加え、加齢による咀嚼(そしゃく)能力の低下、唾液の分泌低下などの、口腔機能の低下がみられ、さらに脳梗塞(こうそく)などの合併や嚥下(えんげ)機能の低下による³⁶⁾誤嚥性肺炎(ごえんせいはいえん)が起こりやすくなります。

歯の主な喪失原因はう蝕(むし歯)と歯周病で占められている³⁷⁾ことから、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに応じた適切なう蝕、歯周病、歯の喪失予防を推進します。

今後の取り組み

○う蝕(むし歯) 予防

幼児期には、1歳6か月児・3歳児歯科健康診査の受診及びフッ化物塗布の普及を進めるとともに、乳幼児健診等の機会を活用して、早い時期からのう蝕予防に取り組みます。

学童期には、学校保健等との連携により、歯・口腔の健康づくりを通して、適切な歯みがき習慣の形成やより良い生活習慣の確立を図り、う蝕・歯周病予防に取り組みます。

○定期的な歯科健診受診の推進、歯周病予防及び歯の喪失予防

ホームページや広報紙を通じて、またリーフレットの配布、歯科医師会・歯科衛生士会等との連携による健康講座、イベント等の開催により、青壮年期から歯周病予防に取り組むよう周知し、定期的な歯科健診受診の必要性、歯周病予防及び歯の喪失予防等について普及啓発を行います。

また、歯周病と生活習慣病、特に糖尿病との関連が認められていることから、関係機関と連携し、全身の健康への影響も含めた普及啓発に取り組みます。

○口腔機能の維持・向上

ホームページや広報紙を通じて、またリーフレットの配布等により、生涯を通じての口腔機能の維持・向上の重要性等について、普及啓発を行います。

高齢者には、歯科健康相談事業とあわせて、口腔・義歯の清掃方法や健口体操(顔体操、舌体操、唾液腺マッサージ)を取り入れた介護予防教室や住民主体の活動を推進し、口腔機能が維持・向上されるよう取り組みます。

(3) 健康を支え、守るための地域づくり

第2次計画においては、「健康を支え、守るための社会環境の整備」として、地域づくりを活性化することにより健康づくりのための社会環境の整備につなげるとの取り組みの方向性は示していましたが、具体的な目標項目は設定しておりませんでした。しかしながら、健康づくり施策に取り組む地域づくりが近年重要視されていることから、本計画では新たに目標値を設定しました。

分野	取り組みの柱	目標項目	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
健康を支え、 守るための 地域づくり	人とつながり健康 を育む地域づくり	地域のつながりが強い方だ と思う者の割合の増加	20 歳以上	32.1%	42.1%以上	市民アンケート
		ボランティア活動(自治会・ PTA 活動など)や趣味(運 動・文化活動)などに自主的 に取り組む者の割合の増加	20 歳以上	28.3%	35%以上	市民アンケート

現状値の調査年は 40 ページに記載

基本的な考え方

本市では、「ニア・イズ・ベター」の理念のもと、地域コミュニティの活性化に取り組んでいます。

また、地域に根ざした活動である自治会、町内会、老人会等によるつながりや、ボランティア活動、趣味やスポーツの会などに参加する人ほど要介護になりにくい³⁸⁾と報告されていることから、ソーシャルキャピタル¹⁾を活かした健康づくり施策の推進は住民の健康増進にも役立つものであると考えられます。

引き続き、健康づくり施策に関わる関係機関等と連携・協働し、住み慣れた地域でいきいき健康に暮らしていける地域づくりに取り組みます。

今後の取り組み

○人とつながり健康を育む地域づくり

自主的に趣味(運動・文化活動)やボランティア活動(自治会・PTA 活動など)などに取り組むことの重要性についての普及啓発に取り組みます。また、地域(区)とすこやかパートナーとの健康づくり活動への連携事業の増加、周知広報にも引き続き積極的に取り組みます。

¹⁾ソーシャルキャピタル：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。(アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義) 物的資本(Physical Capital) や人的資本(Human Capital) などと並ぶ新しい概念。本計画では、「社会的な人のつながり」としている。

第4章 計画を推進するために

1 推進体制

大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」の更なる推進を図るためには、市民はもとより、市民を取り巻く地域・職域・学校に関連する各種団体、企業・事業所、医療保険者、教育機関、地域保健医療機関（医療機関・薬局等）、行政機関等が計画の基本理念を共有し、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、社会全体で一体となり、市民の健康づくりを推進します。

(1) 地域における計画の推進

生涯を通じて、心身ともにすこやかであることは、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。本市では、「新たな住民自治の実現」に向けて策定された「市政改革プラン」に基づき、「ニア・イズ・ベター」の考え方のもと、地域の実情や特性に即した区政運営が進められています。

健康づくりの施策や事業についても、住民の意見を取り入れながら企画・立案し、ソーシャルキャピタルを活かした健康づくりに取り組みます。

また、地域の健康づくり活動の情報をわかりやすく提供するとともに、市民の意見を集めて活かす情報の双方向のやり取りに努め、科学的根拠に基づく保健・福祉サービス、地域保健活動を住民とともに推進します。

地域においては「すこやかパートナー」をはじめとする健康づくり団体との連携による活動を引き続き行います。

(2) 市全体における計画の推進

計画を進めるにあたり、庁内に、区・関係局の緊密な連携協力を確保するため「すこやか大阪推進検討会議」を開催し、健康づくり施策の推進に取り組みます。あわせて、学識経験者、医療関係者、保健関係者、市民等で構成する「すこやか大阪21推進会議」を開催し、計画の進捗状況や健康づくり施策及び地域保健と職域保健の総合的な取り組み等について幅広く意見を聴取します。

また、「すこやかパートナー」の拡充とともに、区・健康局と協働するだけでなく、すこやかパートナー同士の活動を結びつける意見交換会を開催し、パートナー活動の更なる活性化を図ります。すこやかパートナー活動において市民協働に結び付いた事例や健康情報等を市全体に提供し、地域社会全体で健康づくりに向けた機運を盛り上げていきます。

計画を効果的に推進するためには、地域保健、職域保健、学校保健の連携が極めて重要であるとともに、行政と各団体が実務レベルで具体的な実践活動を進めることが大切です。

職域保健に関しては、働き世代の健康管理をより充実させるため、労働基準監督署、産業保健総合支援センター、国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会（協会けんぽ）等と「地域・職域保健実務者会議」を開催し、健康づくりにかかる諸課題の解消に向け、連携・協働します。学校保健に関しては、教育活動を通じて地域社会の協力も得ながら、引き続きたばこやアルコールにおける未成年者対策や歯・口腔の健康及び食育等に取り組みます。

情報の有効活用については、全市的な情報の収集、各種情報やデータを集約してわかりやすく市民に発信するとともに、市民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、自主的な活動に取り組むことのできる地域づくりをめざします。

2 計画の進捗管理と実績の評価

(1) 進捗管理

計画を効果的に推進するために、可能な目標項目については、毎年その数値目標を把握するなど、進捗状況の継続的な把握に努めます。その状況については、「すこやか大阪21推進会議」や「すこやか大阪推進検討会議」などにより専門家や関係する方々から意見を聴取し、計画のより効果的な推進を図ります。

(2) 実績の評価

本市の健康状況をあらわす全体の指標は「健康寿命」とし、これに影響する疾病や生活習慣について、大阪市民の健康指標として特に重要なものを目標項目として定めて目標値を設定し、その数値は、可能な限り既存の資料を活用して継続的に評価しますが、生活習慣などの既存の資料で把握できない目標項目については、計画的に調査を実施し、数値の把握に努めます。

計画の最終年度である2023(平成35)年度には、すべての目標項目の数値を把握し、達成状況については科学的根拠に基づいて評価を行います。

大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」イメージ

全体目標 ①健康寿命の延伸 ②健康格差の縮小

(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及びこころの健康づくり

①がん

②循環器疾患

③糖尿病

④COPD
(慢性閉塞性肺疾患)

⑤骨粗しょう症

⑥こころの健康

(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善

①栄養・食生活

②身体活動・運動

③休養

④アルコール

⑤たばこ

⑥歯・口腔の健康

I 適正体重の維持
II 適切な量と質の食事の摂取
III 共食の増加
IV 食をとりまく環境の整備

I 身体活動量の増加
II 住民が運動しやすい環境づくり

I 睡眠による休養の確保

I 適正な飲酒
II 未成年者の飲酒防止
III 妊娠中の飲酒防止

I たばこをやめたい人の禁煙
II 未成年者の喫煙防止
III 妊娠中の喫煙防止
IV 受動喫煙防止

I う蝕予防
II 定期的な歯科健診の受診
III 歯周病予防
IV 口腔機能の維持・向上
V 歯の喪失予防

(3)健康を支え、守るための地域づくり

人とつながり健康を育む地域づくり

I ボランティア活動 II すこやかパートナー活動(講演会等への参加) III 共食の増加(再掲:(2)①③)
IV すこやかパートナー活動(運動) V 住民が運動しやすい環境づくり(再掲:(2)② II)

「すこやか大阪21（第2次後期）」アクションプラン（体系イメージ）

計画の対象は全市民であり、全体目標の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」に向けて取り組みを推進する。

(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及びこころの健康づくり

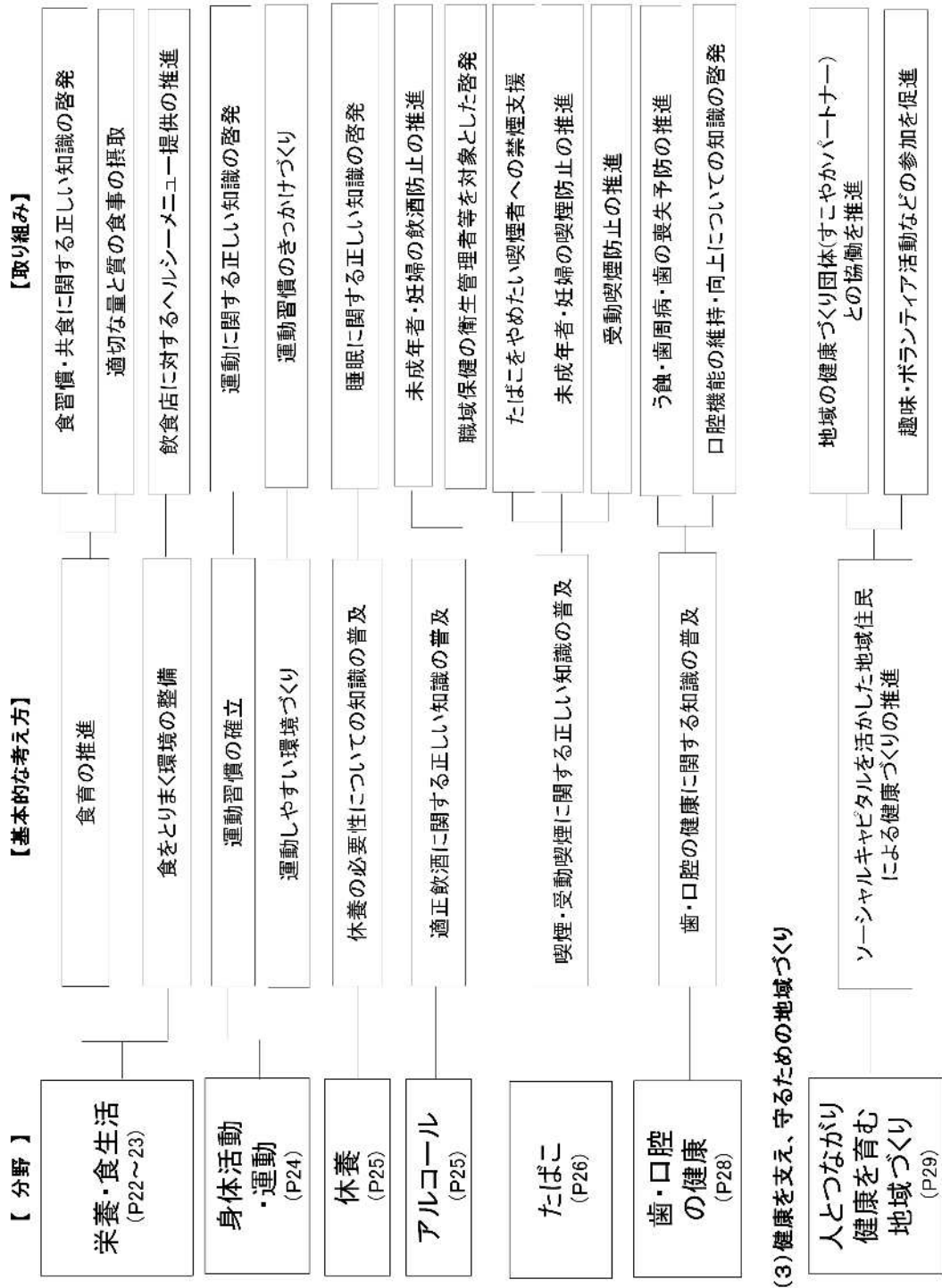
【分野】

【基本的な考え方】

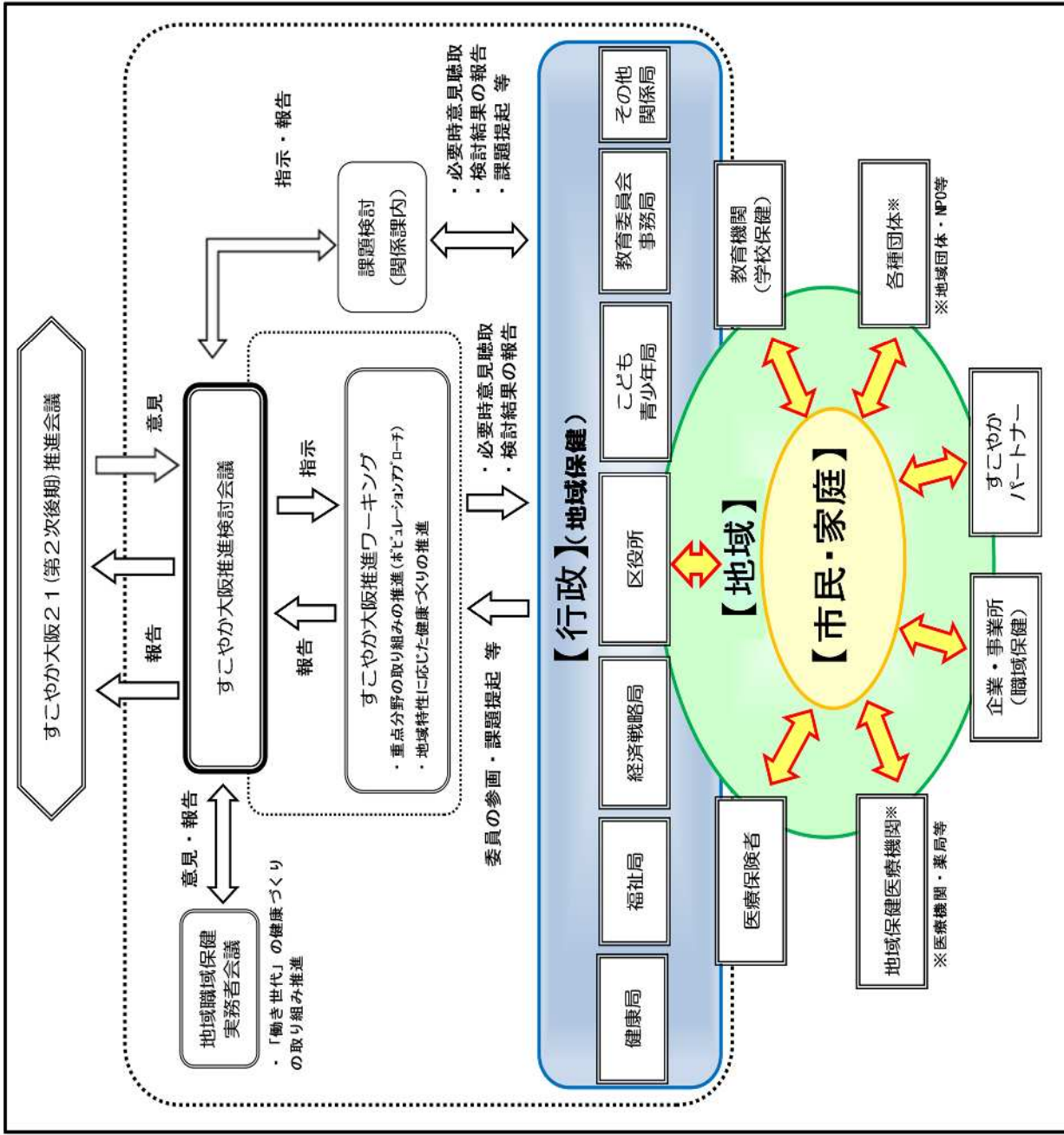
【取り組み】



(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善



大阪府健康増進計画「すこやか大阪21(第2次後期)」推進体制(イメージ)



参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成 29 年推計)
- 2) 健康寿命延伸にかかる要因分析 報告書 平成 29 年 6 月：大阪市保健所
- 3) 生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について：1996 年公衆衛生審議会意見具申
- 4) 伊藤裕：メタボリックドミノとは一生活習慣病の新しいとらえ方一、日本臨床, 61(10). 1837-1843, 2003
- 5) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針：厚生労働省
- 6) 厚生労働科学研究費補助金(第 3 次対がん総合戦略研究事業)による「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」班(2003～2011 年度)
- 7) 平成 28 年国民生活基礎調査の概況：厚生労働省
- 8) Doll R, et al. Harvard Report on Cancer Prevention. Volume 1: Causes of Human cancer. Cancer Causes Control. 1998 Nov; 7 Suppl. 1:S3-59
- 9) Population Attributable Fraction of Mortality Associated with Tobacco Smoking in Japan: A Pooled Analysis of Three Large-scale Cohort Studies. Katanoda K, et al. J Epidemiol 2008; 18: 251-264.
- 10) 図説 わが国の慢性透析療法の現況：一般社団法人日本透析医学会
<http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>, (参照 2017-10-1)
- 11) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム：厚生労働省
- 12) 我が国における慢性閉塞性肺疾患(COPD)の課題および対策～COPD がもたらす生活の質(QOL)、生活性損失および社会経済的負担の検証～ 2014 年 1 月：特定非営利活動法人日本医療政策機構
- 13) 徳永弘子ら、孤食と共食における人の食事行動の仕組み(2015 年度日本認知科学会第 32 回大会)
- 14) 足立己幸、“だれかといっしょ”の共食はバランスのとれた食事のキーワード
(平成 23 年度食育実践活動推進事業の取組内容)
- 15) Ikeda N, et al. Adult Mortality Attributable to Preventable Risk Factors for Non-Communicable Diseases and Injuries in Japan: A Comparative Risk Assessment. PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160
- 16) Sofi F, et al. Physical activity and risk of cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. J Intern Med 2011; 269(1): 107-117.
- 17) 大阪市民のスポーツと健康に関する実態調査(平成 24 年度)
- 18) Olson EJ, et al. Sleep deprivation, physician performance, and patient safety. Chest 2009; 136(5): 1389-1396.
- 19) Banks S, et al. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. J Clin Sleep Med 2007; 3(5): 519-528.
- 20) Baglioni C, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. J Affect Disord 2011; 135(1-3): 10-19.

- 21) Mozaffarian D, et al. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *N Engl J Med* 2011; 364(25): 2392-2404.
- 22) Peppard PE, et al. Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension. *N Engl J Med* 2000; 342(19): 1378-1384.
- 23) Tasali E, et al. Obstructive sleep apnea and type 2 diabetes: interacting epidemics. *Chest* 2008; 133(2): 496-506.
- 24) King CR, et al. Short sleep duration and incident coronary artery calcification. *JAMA* 2008; 300(24): 2859-2866.
- 25) Yaggi HK, et al. Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. *N Engl J Med* 2005; 353(19): 2034-2041.
- 26) Cappuccio FP, et al. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep* 2010; 33(5): 585-592.
- 27) 健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料：厚生労働省
- 28) 喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する検討会報告書：保健同人社 東京 2002
- 29) U.S. Department of Health and Human Services: The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General; U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; Atlanta 2006
- 30) 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書 平成 28 年 8 月：厚生労働省
- 31) 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書 平成 21 年 3 月：厚生労働省
- 32) Rachel G et al, E-Cigarettes : A Scientific Review. *Circulation* 2014; 129:1972-1986
- 33) Teeuw WJ, et al. Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients.: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 2010; 33(2): 421-427.
- 34) Bascones-Martinez A, et al. Periodontal disease and diabetes-Review of the Literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16(6): e722-e729.
- 35) Humphrey LL, et al. Periodontal disease and coronary heart disease incidence: A systematic review and meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2008; 23(12): 2079-2086.
- 36) 高齢者の摂食・嚥下障害：健康長寿ネット
<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/sesshokushougai/index.html>（参照 2017-10-1）
- 37) 永久歯の抜歯原因調査報告書：8020 推進財団；2005
- 38) Kanamori S,Kai Y,Aida J,Kondo K,Kawachi I,et al.(2014)Social Participation and the Prevention of Functional Disability in Older Japanese: The JAGES Cohort Study. *PLoS ONE* 9(6): e99638.doi:10.1371/journal.pone.0099638

大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」目標項目

○健康寿命の延伸と健康格差の縮小

分野	項目	目標項目	目標項目の指標	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
全体目標	健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	健康寿命 (要介護認定者数を用いて算出)	男性	77.14年	平均寿命の延びを上回る健康寿命の延び	人口動態統計 介護保険認定者数
				女性	82.63年		
	健康格差の縮小	健康寿命に影響する要因の格差の縮小 (大阪市を下回る区の減少)	喫煙率	男性	13区	各項目について大阪市(策定時)を下回る区の減少	国保特定健診 (40～64歳)
				女性	13区		
			高血圧有病者割合	男性	13区		
				女性	10区		
			糖尿病有病者割合	男性	12区		
				女性	13区		
			肥満者割合	男性	10区		
				女性	11区		

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及びこころの健康づくり

分野	項目	項目番号	目標項目	詳細項目番号	目標項目の指標	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	1	-	男性	120.8	104.2以下	人口動態統計
				2	-	女性	63.8	54.0以下	
	がん検診の受診率の向上	2	市民全体	3	胃がん検診(40歳以上)	男性	35.2%	50%以上	市民アンケート
				4		女性	28.5%		
				5	大腸がん検診(40歳以上)	男性	32.8%		
				6		女性	27.5%		
				7	肺がん検診(40歳以上)	男性	40.1%		
				8		女性	31.1%		
				9	子宮頸がん検診(20歳以上)	女性	33.6%		
				10	乳がん検診(40歳以上)	女性	31.0%		
		3	大阪市がん検診受診者	11	胃がん検診(40歳以上)	-	29,249人	46,500人以上	大阪市がん検診受診者数
				12	大腸がん検診(40歳以上)	-	65,525人	109,400人以上	
				13	肺がん検診(40歳以上)	-	49,103人	69,700人以上	
				14	子宮頸がん検診(20歳以上)	女性	50,957人	75,900人以上	
				15	乳がん検診(40歳以上)	女性	33,347人	53,700人以上	
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	4	脳血管疾患年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	16	-	男性	41.2	30.2以下	人口動態統計
				17	-	女性	18.6	9.2以下	
		5	虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	18	-	男性	41.9	34.1以下	
				19	-	女性	14.2	9.6以下	
	高血圧者の増加の抑制	6	高血圧有病者割合の増加の抑制	20	収縮期140 mmHg以上の者及び服薬者	男性	48.5%	48.5%以下	国保特定健診
				21		女性	36.6%	36.6%以下	
	脂質異常症者の増加の抑制	8	脂質異常有病者割合の増加の抑制	22	収縮期180 mmHgまたは拡張期110 mmHg以上の者	-	1.02%	0.80%以下	国保特定健診
				23	LDLコレステロール140 mg/dl以上の者及び服薬者	男性	43.6%	43.6%以下	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	9	メタボリックシンドローム予備群及び該当者割合の減少	24		女性	55.2%	55.2%以下	国保特定健診
				25	メタボリックシンドローム予備群及び該当者	男性	44.9%	41%以下	
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	10	特定健康診査の受診率の向上	26		女性	13.0%	12%以下	国保特定健診
				27	-	-	21.6%	30%以上	
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制	12	糖尿病有病者割合の増加の抑制	28	-	-	2.3%	10%以上	国保特定健診
				29	空腹時血糖126 mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者及び服薬者	男性	15.7%	15.7%以下	
	血糖コントロール不良者の割合の減少	13	血糖コントロール不良者割合の減少	30		女性	7.4%	7.4%以下	国保特定健診
COPD	COPDの認知割合の増加	14	COPDの認知割合の増加	31	HbA1c8.4%以上の者	-	1.08%	1.00%以下	
骨粗しょう症	骨粗しょう症検診受診者の増加	15	骨粗しょう症検診受診者の増加	32	20歳以上	-	42.4%	50%以上	市民アンケート
こころの健康	自殺率の減少傾向の維持	16	自殺率の減少傾向の維持(人口10万対)	33	18歳以上	-	16,728人	19,000人以上	骨粗しょう症検診受診者数
				34	-	-	22.0	22.0以下	人口動態統計

(2) ライフステージに応じた生活習慣の改善

分野	取組みの柱	項目番号	目標項目	詳細項目番号	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
栄養・食生活	適正体重の維持	17	適正体重を維持している者の増加	35	40～69歳男性の肥満者割合	32.4%	29.2%以下	国保特定健診
				36	40～69歳女性の肥満者割合	17.1%	15.4%以下	
				37	20～29歳女性のやせの者の割合	※ 18.7%	20%以下	
	適切な量と質の食事の摂取	18	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	38	20歳以上	39.4%	59.7%以上	市民アンケート
				39	20～39歳男性	32.2%	15%以下	市民アンケート
				40	中学生	8.9%	6.8%以下	中高生アンケート
				41	高校生	20.7%	15%以下	
	共食の増加 (家族・友人と一緒に食事をする)	20	昼食を1人で食べる人の割合の減少	42	20歳以上	27.8%	26%以下	市民アンケート
	食をとりまく環境の整備	21	栄養成分表示等を参考にしている者の割合の増加	43	20歳以上	41.8%	46%以上	市民アンケート
			栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店の数の増加	44	-	1,595店	2,070店以上	「うちのお店も健康づくり応援団の店」登録店舗数等
身体活動・運動	身体活動量の増加	22	軽く汗をかく運動の継続者の増加	45	20～64歳男性	25.0%	31%以上	市民アンケート
				46	65歳以上男性	33.0%	39%以上	
				47	20～64歳女性	17.3%	23.3%以上	
				48	65歳以上女性	27.5%	33.5%以上	
	住民が運動しやすい環境づくり	23	ロコモティブシンドロームの認知割合の増加	49	20歳以上	39.0%	50%以上	社会環境の整備に関する取組状況調査
				50	64歳以下	13区	24区	
休養	睡眠による休養の確保	26	睡眠で休養が十分に取れていない者の減少	51	20歳以上	36.6%	65%以上	スポーツと健康に関する実態調査
				52	20歳以上	25.1%	20%以下	市民アンケート
アルコール	適正な飲酒	27	多量飲酒者(毎日3合以上の飲酒をする者)の割合の減少	53	男性	5.2%	4.2%以下	市民アンケート
				54	女性	1.2%	1.0%以下	
	未成年者の飲酒防止	28	未成年者の飲酒をなくす(この1ヶ月間で飲酒したことのある者の割合)	55	中学生男性	1.4%	0%	中高生アンケート
				56	中学生女性	1.1%		
				57	高校生男性	7.5%		
				58	高校生女性	4.7%		
	妊娠中の飲酒防止	29	妊娠中の飲酒をなくす	59	妊婦	1.1%	0%	産婦アンケート
たばこ	たばこをやめたい人の禁煙	30	成人の喫煙率の減少	60	男性	32.0%	28.2%以下	市民アンケート
				61	女性	13.4%	11.8%以下	
	未成年者の喫煙防止	31	未成年者の喫煙をなくす(この1ヶ月間で喫煙したことのある者の割合)	62	中学生男性	0.5%	0%	中高生アンケート
				63	中学生女性	0.1%		
				64	高校生男性	2.5%		
				65	高校生女性	1.0%		
	妊娠中の喫煙防止	32	妊娠中の喫煙をなくす	66	妊婦	2.7%	0%	産婦アンケート
	受動喫煙防止	33	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	67	学校(建物内禁煙を実施していない割合)	4.0%	0%	大阪府独自調査
				68	家庭(受動喫煙を受けている者の割合)	13.9%	8%以下	市民アンケート

※ 20～29歳女性の回答者数は少なく、1人の回答が与える影響が大きいため参考値とする。

(2) ライフステージに応じた生活習慣の改善

分野	取組みの柱	項目 番号	目標項目	詳細 項目 番号	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
歯・口腔 の健康	う蝕予防	34	3歳児でう蝕がない者の割合の増加	69	-	80.8%	83%以上	3歳児 歯科健康診査
		35	12歳児の一人平均う蝕数の減少	70	-	0.86歯	0.84歯未満	学校保健統計
	定期的な歯科健診の受診	36	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	71	40歳以上	49.3%	61%以上	市民アンケート
	歯周病予防	37	40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合の抑制	72	40～49歳	44.9%	44.9%以下	歯周病検診
	口腔機能の維持・向上	38	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73	60～69歳	68.4%	80%以上	市民アンケート
	歯の喪失予防	39	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	74	75～84歳	42.5%	50%以上	市民アンケート

(3) 健康を支え、守るための地域づくり

分野	取組みの柱	項目 番号	目標項目	詳細 項目 番号	指標の詳細	現状値	目標値	データソース
健康を支え、守るための地域づくり	人とつながり健康を育む地域づくり	40	地域のつながりが強い方だと思う者の割合の増加	75	20歳以上	32.1%	42.1%以上	市民アンケート
		41	ボランティア活動(自治会・PTA活動など)や趣味(運動・文化活動)などに自主的に取り組む者の割合の増加	76	20歳以上	28.3%	35%以上	市民アンケート

○現状値の調査年

・人口動態統計	平成27年
・市民アンケート	平成28年8月「大阪市民の健康づくり・生活習慣等に関する調査」
・大阪市がん検診受診者数	平成28年度
・国保特定健診	平成27年度
・骨粗しょう症検診受診者数	平成28年度
・「健康づくり応援団の店」登録店舗数等	平成28年度 「うちのお店も健康づくり応援団の店」登録店舗数等
・社会環境の整備に関する取組状況調査	平成28年度
・スポーツと健康に関する実態調査	平成24年度
・中高生アンケート	平成28年7月「すこやか大阪21健康づくりアンケート(中学生・高校生)」
・産婦アンケート	平成29年7月
・大阪府独自調査	平成28年度
・3歳児歯科健康診査	平成27年度
・学校保健統計	平成27年度
・歯周病検診	平成26・27年度

**大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」(案)
に対するパブリック・コメントの実施結果について**

1 意見募集の概要

(1) 意見募集期間

平成29年12月22日(金)～平成30年1月22日(月)

(2) 意見受付方法

健康局健康推進部健康づくり課への持参、送付、ファックス、電子メール

(3) 公表資料の閲覧・配架場所

- | | |
|-----------------|----------------|
| ・健康局健康推進部健康づくり課 | ・市民情報プラザ |
| ・各区役所、出張所 | ・各大阪市サービスカウンター |
| ・各市立図書館 | ・大阪市保健所管理課 |
| ・大阪市ホームページ | |

2 集計結果

(1) 受付件数

29件（意見総数 29件）

(2) 受付件数の内訳

ア 受付方法別

持 参	送 付	ファックス	電子メール
1	7	11	10

イ 性別

男 性	女 性	無回答	法人
13	10	4	2

ウ 住所地別

市 内	市 外	無回答
20	3	6

エ 年齢別

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
0	1	5	3	10
70歳以上	無回答	法人		
7	1	2		

(3) 意見総数29件の内訳

「がん」に関すること	1
「身体活動・運動」に関すること	1
「たばこ」に関すること	25
「健康を支え、守るための地域づくり」に関すること	2
合 計	29

編集・発行

〒530-8201 大阪市北区中之島1丁目3番20号

大阪市健康局 健康推進部 健康づくり課

TEL 06-6208-9961 FAX 6202-6967