

大阪市健康増進計画
「すこやか大阪21(第3次)」
【令和6(2024)年度-令和17(2035)年度】

大阪市
令和6(2024)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3次)」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原因疾患	7
2 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第2次後期)」の最終評価.....	8
(1)全体目標の評価.....	8
(2)分野別評価.....	9
第3章 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第3次)」について	13
1 基本的な方向性.....	13
2 全体目標	13
3 各分野の目標の設定	14
(1)生活機能の維持・向上.....	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).....	19
オ ロコモティブシンドローム(運動器症候群).....	20
カ 骨粗しょう症.....	20
キ こころの健康.....	21
(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善.....	22
ア 栄養・食生活.....	23
イ 身体活動・運動.....	24
ウ 休養・睡眠.....	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.....	30
ア 社会とのつながり、こころの健康の維持・向上.....	31
イ 健康へと導く基盤づくり.....	32

第4章 計画を推進するために	33
1 推進体制	33
(1) 地域における計画の推進	33
(2) 市全体における計画の推進	33
2 計画の進捗管理と実績の評価	34
(1) 進捗管理	34
(2) 実績の評価	34
3 大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21(第3次)」(イメージ)	35
4 大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21(第3次)」アクションプラン(体系イメージ)	36
5 大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21(第3次)」推進体制(イメージ)	38
参考文献	39
参考資料 大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21(第3次)」目標項目	43

第1章 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第3次)」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、平成 13(2001)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、平成 30 (2018)年度から大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第2次後期)」(以下、「第2次後期計画」という。)として推進してきました。

第2次後期計画の最終年度にあたる令和5 (2023)年度に最終評価を実施したところ、全体の目標項目の約5割弱で改善がみられましたが、目標値に達した項目は3割に満たなかったことから、更なる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(第三次)」^{a)}は、令和6(2024)年度から令和 17 (2035)年度までの 12 か年計画として取り組むとされています。大阪市の健康増進計画は、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、策定しています。名称については、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第3次)」とし、計画期間を国、大阪府や大阪市の関連計画等との整合性を図り、令和6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 か年とします。なお、中間年の令和 11(2029)年度に、点検・見直しを実施します。

本計画は、第2次後期計画の評価や国の計画等を踏まえ、重点的に取組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」を前計画に引き続きめざします。国が求める「誰一人取り残さない健康づくり」の実現には、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点が必要です。この観点を踏まえつつ、市民のヘルスリテラシー^{b)}向上に基づく「ライフステージに応じた生活習慣の改善」、一人ひとりの「生活機能の維持・向上」に取り組むとともに、「健康を支え、守るための地域づくり」に努めることで、市民全体の健康状態を底上げし「健康寿命^{c)}の延伸」をめざします。

大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第3次)」の期間

所管	名称	期間	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
国	健康日本21(第三次)	令和6年度から12年間	→											
大阪府	医療計画	令和6年度から6年間	→											
	健康増進計画	令和6年度から12年間	→											
大阪市	国民健康保険保健事業実施計画・特定健診等実施計画	令和6年度から6年間	→											
	障がい者支援計画	令和6年度から6年間	→											
	高齢者保健福祉計画	令和6年度から3年間	→											
	介護保険事業計画	令和6年度から3年間	→											
	地域福祉基本計画	令和6年度から3年間	→											
	こども・子育て支援計画	令和2年度から5年間	→											
	スポーツ振興計画	令和4年度から5年間	→											
	食育推進計画	令和6年度から12年間	→											
	すこやか大阪21(第3次)	令和6年度から12年間	→											

^{a)}健康日本21(第三次):健康寿命の延伸と健康格差の縮小など、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向を定めた国の計画。

^{b)}ヘルスリテラシー:健康に関する必要な情報を入力し、理解して活用できる能力。

^{c)}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。

第2章 計画の策定にあたって

健康増進計画の策定にあたっては、従来の取組を踏まえた上での現状分析、及び課題抽出が不可欠です。大阪市では、保健所保健医療対策課がこの役割を担っており、健康に関連する各種統計データを収集・分析し、正しい情報を提供することを通じて、健康局健康推進部健康づくり課と連携しながら、EBPM(Evidence-Based Policy Making)^{d)}による健康施策の展開をめざしています。

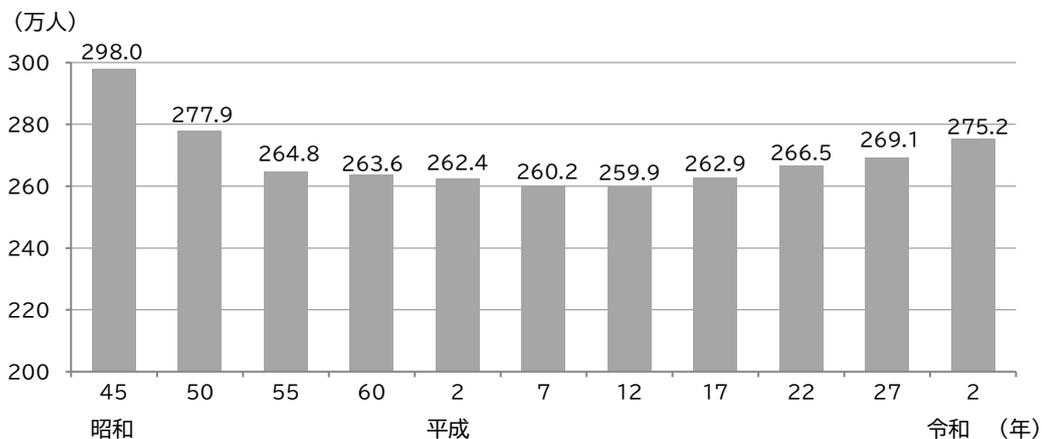
今回、保健所保健医療対策課では、次期すこやか大阪 21 の計画策定の一助となるよう、各種統計データを活用し、分析・検討を行いました。大阪市民の要介護になった原因疾患(要介護原因疾患)、それら原因疾患の死亡率や罹患率の推移、喫煙や飲酒状況などの生活習慣の実態等を確認し、疾患と生活習慣の関連など多方面から検討を加え、大阪市民の健康に関する実態と課題の把握に努めた結果を、「健康寿命延伸にかかる要因分析 報告書¹⁾」にまとめました。本章では、この報告書の内容を踏まえ、大阪市民の現状及び課題を示します。

1 大阪市の現状

(1) 人口構成

昭和 45(1970)年に 2,980,487 人であった人口は、令和 2(2020)年には 2,752,412 人となっています。平成 12(2000)年までは減少しており、平成 17(2005)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)



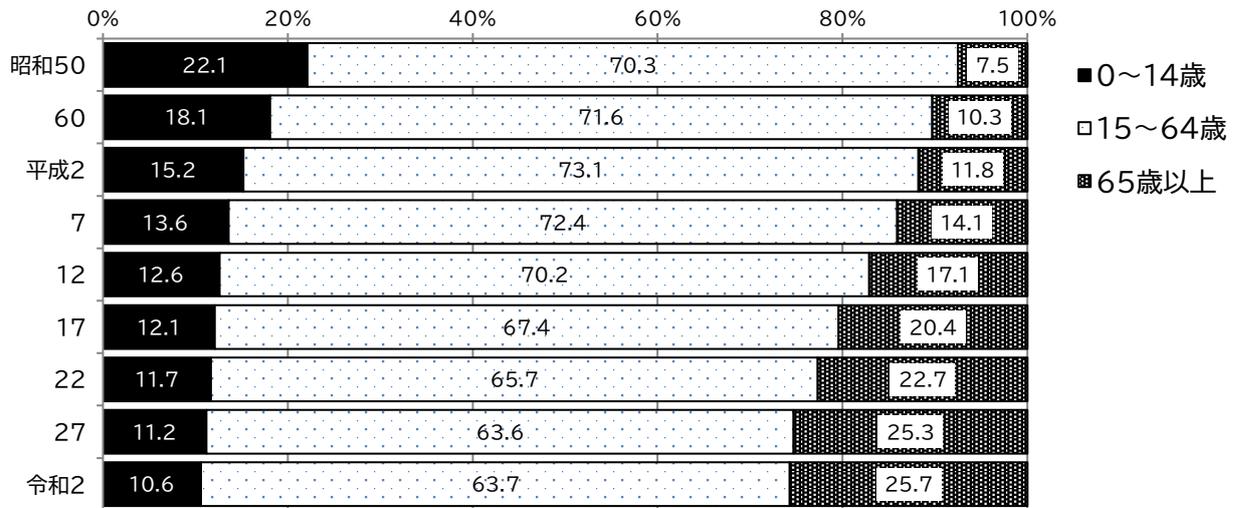
資料:国勢調査

また、高齢化率(総人口に占める 65 歳以上人口の割合)は、7.5%(昭和 50(1975)年)から 25.7%(令和 2(2020)年)に増加していますが、その一方で、総人口に占める年少人口(0~14 歳人口)の割合は 22.1%(昭和 50(1975)年)から 10.6%(令和 2(2020)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)

^{d)}EBPM:証拠に基づく政策立案。

¹⁾参考文献については、39~42ページに掲載。

図2 大阪市の年齢 3 区分別人口割合の年次推移(%)

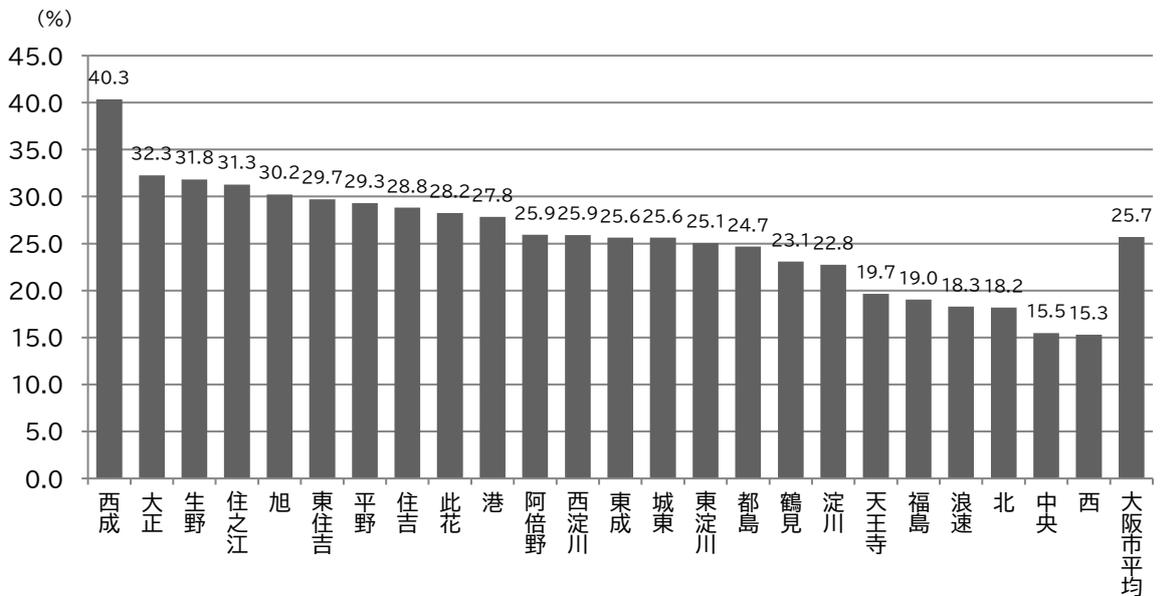


資料:国勢調査

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口によると、日本の高齢者(65歳以上)の人口割合²⁾は令和22(2040)年は34.8%、令和52(2070)年は38.7%、大阪市高齢者人口割合³⁾は令和22(2040)年は31.8%、令和27(2045)年は33.4%と予測されています。

また、令和2(2020)年の各区の高齢者(65歳以上)の人口割合は、西成区が40.3%と最も高く、西区が15.3%と最も低くなっています。(図3)

図3 大阪市内 24 区の高齢化率(%)【令和 2(2020)年】

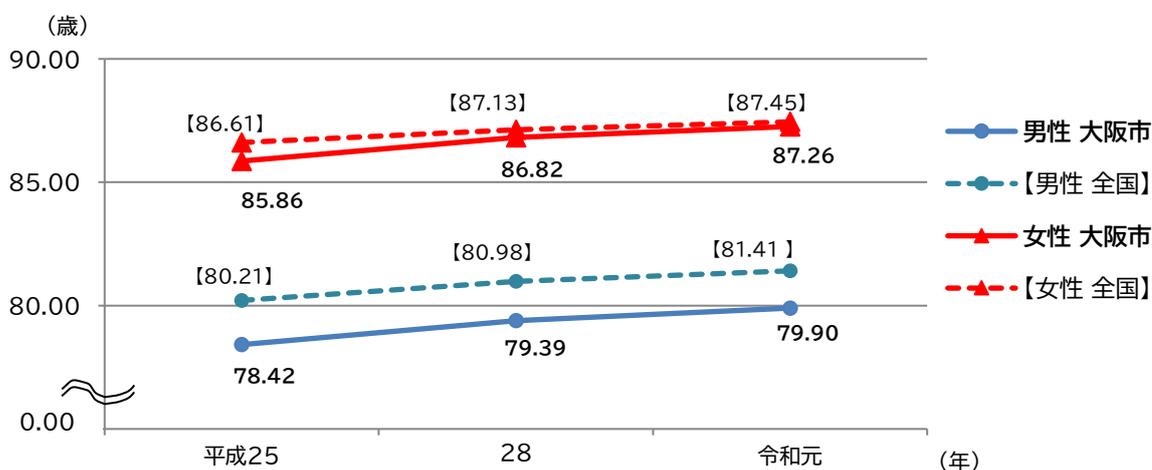


資料:国勢調査

(2)平均寿命と健康寿命

大阪市の平均寿命^{e)}は、平成 25(2013)年から令和元(2019)年までに、男性は 1.48 年、女性は 1.40 年延びていますが、男女とも全国に比べて低くなっています。(図4-1)

図4-1 平均寿命の年次推移(年)(大阪市・全国)



大阪市の健康寿命は、平成 25(2013)年から令和元(2019)年にかけて、男女とも延伸しているものの、全国に比べて低くなっています。(図4-2)

図4-2 健康寿命の年次推移(年)(大阪市・全国)

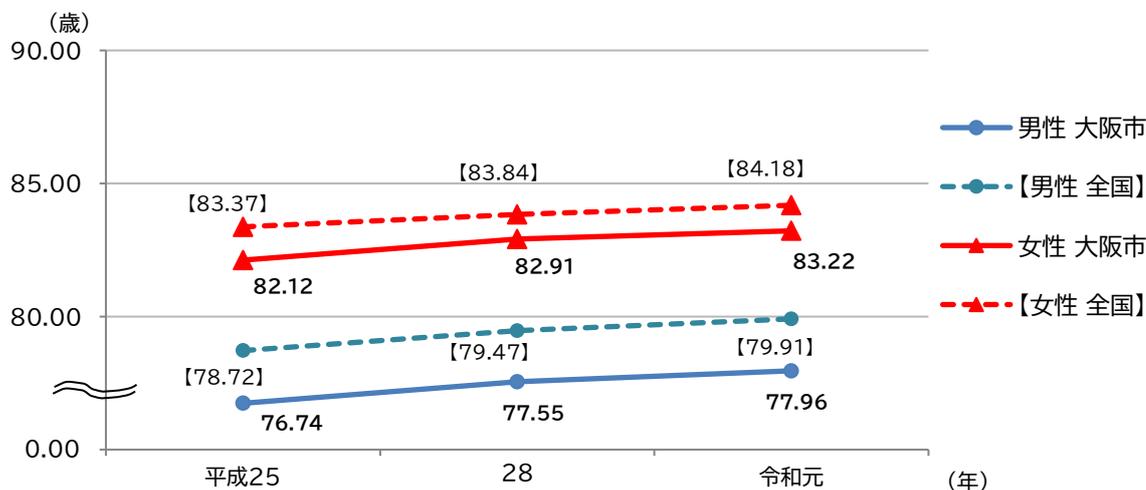


図 4-1、図 4-2 の資料

<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:推計人口(各年 10 月1日現在の総人口)、死亡数(人口動態統計)
介護保険被保険者数と認定者数(各年9月末現在)

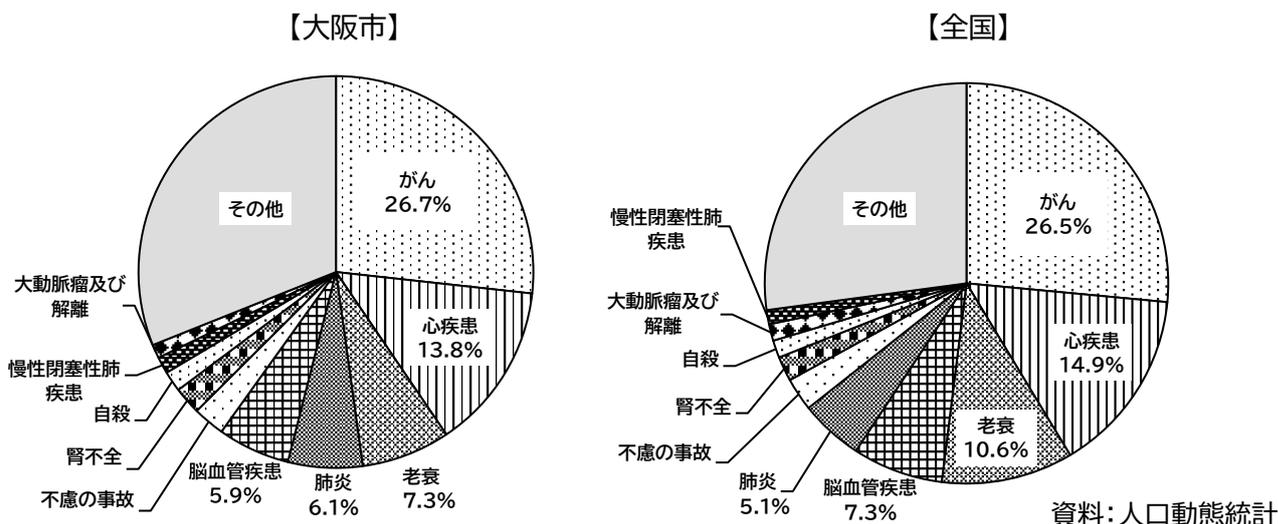
<全 国>令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」より引用

^{e)}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。

(3)死因の状況

令和3(2021)年の大阪市の死因別死亡順位は、1位が悪性新生物(以下、「がん」という)、2位が心疾患、3位が老衰、4位が肺炎、5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(NCDs)^{f)}であり、その3つの疾患を合わせた死亡割合は全体の5割弱を占めています。(図5)

図5 死因別死亡割合(大阪市・全国)【2021(令和3)年】



がんの年齢調整死亡率^{g)}は、全国と比較すると、男女とも高くなっています。また、がんの部位別の死亡率と死亡率比^{h)}をみると、肝臓がん、肺がんが全国に比べて特に高くなっています。(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)【令和元(2019)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	172.3	20.9	22.6	44.2	16.2	—	—
	全国の死亡率	149.5	18.7	19.7	35.3	11.4	—	—
	死亡率比(市/全国)	1.15	1.12	1.15	1.25	1.42	—	—
女	大阪市の死亡率	90.4	7.7	12.3	14.2	5.0	12.2	5.7
	全国の死亡率	83.7	7.0	11.7	10.4	3.5	12.2	5.8
	死亡率比(市/全国)	1.08	1.10	1.05	1.37	1.43	1.00	0.98

資料: <大阪市>死亡数(人口動態統計)、推計人口(10月1日現在の総人口)、昭和60年モデル人口の数値を用いて算出
<全国>人口動態統計より引用

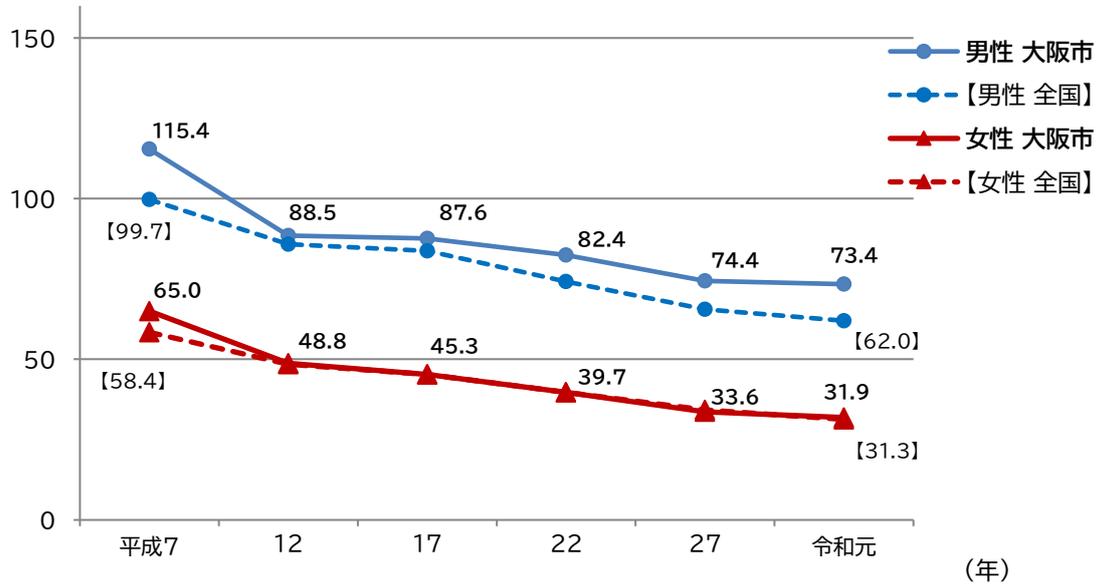
^{f)}生活習慣病(NCDs): NCDs(Non-communicable diseases)は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患の総称。

^{g)}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。

^{h)}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が、男性は全国と比べて高い値で推移しています。(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)



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、男性では平成22(2010)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)

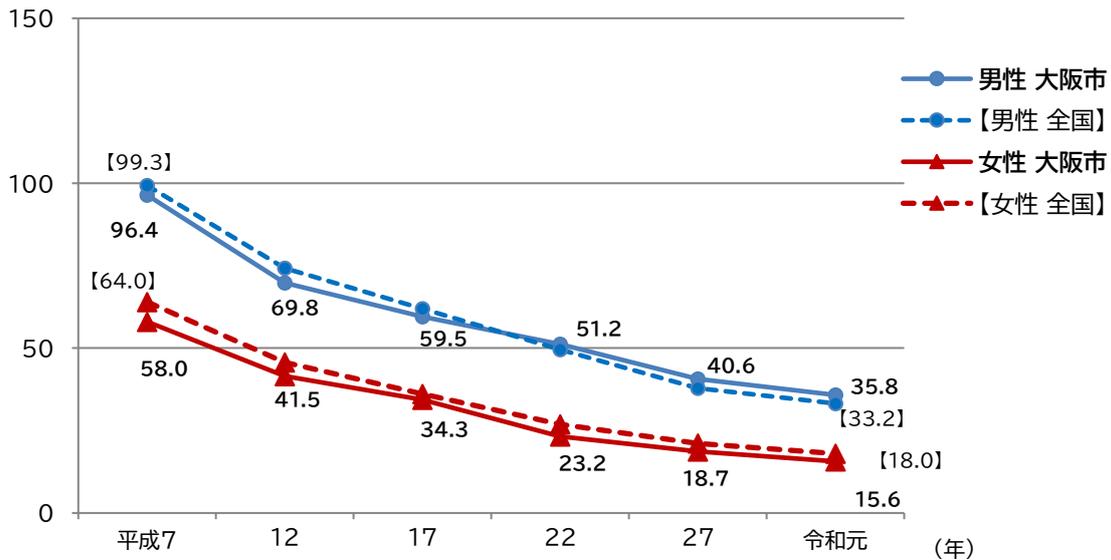


図6、図7の資料

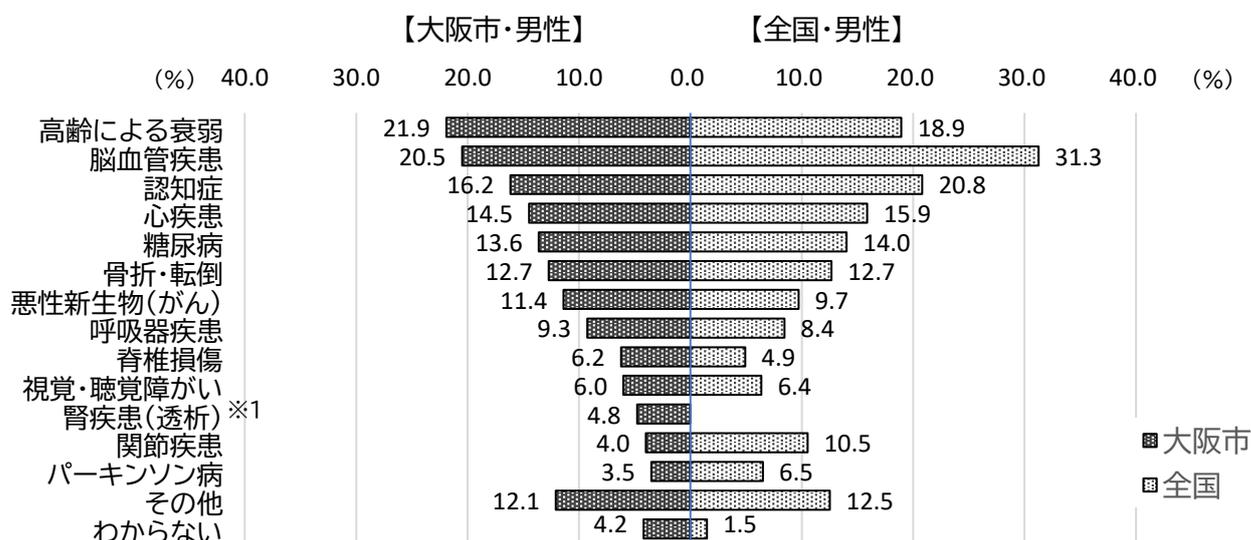
<大阪市>平成17年までは人口動態統計より引用、平成22年以降は、死亡数(人口動態統計)、人口(H22,27:国勢調査総人口、R1:推計人口(10月1日現在の総人口))、昭和60年モデル人口の数値を用いて算出

<全国>人口動態統計より引用

(4)介護が必要となる主な原因疾患

大阪市男性の1位は高齢による衰弱、2位は脳血管疾患、3位は認知症、4位は心疾患、5位は糖尿病です。上位5位は、全国と比べ順位が異なるものの原因疾患は同じです。(図8)

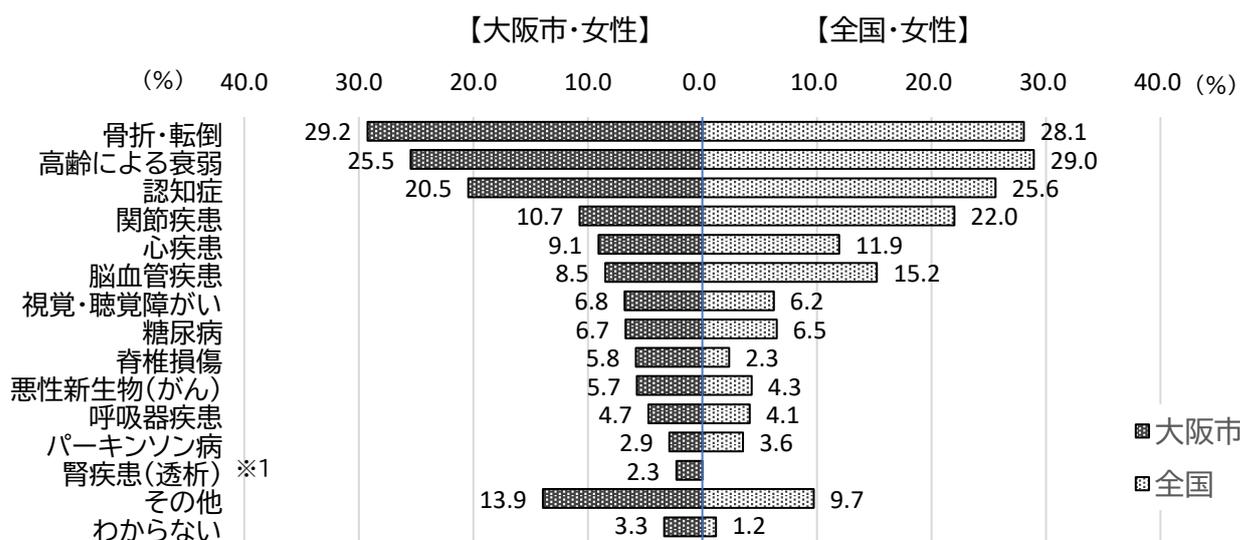
図8 要介護原因疾患割合(大阪市・全国)(男性)(複数回答可)



※1 全国は腎疾患の選択肢がないため、「その他」に含まれる ※2「無回答」を除いて割合を算出

大阪市女性の1位は骨折・転倒、2位は高齢による衰弱、3位は認知症です。上位3位は、全国と比べ順位が異なるものの原因疾患は同じであり、そのうち骨折・転倒は全国と比べ順位、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)(女性)(複数回答可)



※1 全国は腎疾患の選択肢がないため、「その他」に含まれる ※2「無回答」を除いて割合を算出

図8、図9の資料

<大阪市> 令和4年度大阪市高齢者実態調査(介護保険サービス利用者・未利用者)

<全国> 令和4年国民生活基礎調査

2 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第2次後期)」の最終評価

第2次後期計画では、全体目標と13分野の目標(76項目)を定め、健康づくりに取り組んできました。平成30(2018)年度から令和5(2023)年度の6か年の取組結果を、令和5(2023)年8月に健康増進計画「すこやか大阪21(第2次後期)」最終評価として取りまとめました。

(<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000430621.html>)



(1) 全体目標の評価

大阪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次後期計画では「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。厚生労働省健康局による「健康寿命の算定方法の指針」によると、健康寿命の指標には、①日常生活に制限のない期間の平均、②自分が健康であると自覚している期間の平均、③日常生活動作が自立している期間の平均の3指標があります。このうち③「日常生活動作が自立している期間の平均」は、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ため、大阪市の健康寿命としては、この指標を用いています。

第2次後期計画では、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。しかし、平成27(2015)年から令和3(2021)年で、大阪市の男性の平均寿命は0.70年、健康寿命は0.46年、女性の平均寿命は0.89年、健康寿命は0.54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。(表2)

表2

	大阪市 平均寿命		大阪市 健康寿命	
	平成27(2015)年	令和3(2021)年	平成27(2015)年	令和3(2021)年
男性 (平成27年と比較)	78.87年	79.57年 +0.70年	77.14年	77.60年 +0.46年
女性 (平成27年と比較)	86.39年	87.28年 +0.89年	82.63年	83.17年 +0.54年

【参考】国と比較するため、大阪市データについても平成 28(2016)年と令和元(2019)年を比較検討しました。その結果、国の健康寿命の伸びは男女ともに平均寿命の伸びをわずかに上回っていましたが、大阪市の健康寿命の伸びは男女ともに平均寿命の増加を下回っていました。(表3)

表 3

	大阪市 平均寿命		大阪市 健康寿命		国 平均寿命		国 健康寿命	
	平成28(2016)年	令和元(2019)年	平成28(2016)年	令和元(2019)年	平成28(2016)年	令和元(2019)年	平成28(2016)年	令和元(2019)年
男性 (平成28年と比較)	79.39年	79.90年 +0.51年	77.55年	77.96年 +0.41年	80.98年	81.41年 +0.43年	79.47年	79.91年 +0.44年
女性 (平成28年と比較)	86.82年	87.26年 +0.44年	82.91年	83.22年 +0.31年	87.14年	87.45年 +0.31年	83.84年	84.18年 +0.34年

出典：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

国 厚生労働行政推進調査事業補助金(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 健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究-2019年の算定、2010～2019年の評価、2020～2040年の予測-

健康格差について国は「健康寿命の地域間格差」と定義づけています。本計画では、健康寿命に関連する4項目(喫煙、肥満、高血圧、高血糖)について、計画策定時の大阪市全体の状況と評価年の各区の状況を比較することで、健康格差の縮小に関する評価を試みました。その結果、喫煙率のみ目標を達成しましたが、他の項目では悪化を認めました。今回指標に用いた4項目が健康寿命に関連することは明らかになっていますが、各指標の改善がどれほど健康格差の縮小に寄与するかは明らかになっておらず、大阪市の健康格差縮小を評価する指標については、再考が必要と考えました。

(2) 分野別評価

「すこやか大阪21(第2次後期)」策定時に設定された、13 分野の目標(76 項目)について、原則として、計画策定時に用いた調査と同様の調査方法を用いて、各項目の数値を得ました。

評価のできた目標項目のうち、A の「目標値に達した」と B の「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、策定時と比較して、全体の約5割弱(45.8%)の改善がみられました。

(表4)

表4

評価区分	該当項目数	割合(%)	Eを除く割合(%)
A 目標値に達した	18*	23.7	25.0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	15	19.7	20.8
C 変わらない	26	34.2	36.1
D 悪化している	13	17.1	18.1
E 評価困難	4	5.3	
合計	76	100.0	100.0

*1 項目については参考値で評価

【大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21(第2次後期)」 目標項目の評価結果一覧】

統計学的有意差検定を行わない指標は、評価を網かけとしています

*平成27年度の大阪市国民健康保険特定健診受診者の年齢構成に年齢調整しています

○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	策定時の値	目標値	現状値	評価	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	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸び	77.60年	人口動態統計 介護保険認定者数		
				女性	82.63年		83.17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	4区	国保特定健診(40~64歳)	
					女性	13区		8区		
					男性	13区		14区		
					女性	10区		15区		
					男性	12区		17区		
					女性	13区		13区		
					男性	10区		22区		
					女性	11区		20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	策定時の値	目標値	現状値	評価	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	100.5	A	人口動態統計							
				2	-	女性	63.8	54.0以下	58.0	B								
	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	40.4%	B	市民アンケート						
					4		女性	28.5%		32.5%	B							
					5	大腸がん検診(40歳以上)	男性	32.8%		32.7%	C							
					6		女性	27.5%		31.9%	B							
					7	肺がん検診(40歳以上)	男性	40.1%		46.5%	B							
					8		女性	31.1%		42.7%	B							
					9	子宮頸がん検診(20歳以上)	女性	33.6%		34.9%	C							
					10	乳がん検診(40歳以上)	女性	31.0%		34.0%	C							
					大阪市がん検診受診者	3				11	胃がん検診(40歳以上)		-	29,249人	46,500人以上	20,254人	D	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	62,452人	C	
	13	肺がん検診(40歳以上)	-	49,103人					69,700人以上	51,896人	B							
	14	子宮頸がん検診(20歳以上)	女性	50,957人					75,900人以上	58,067人	B							
	15	乳がん検診(40歳以上)	女性	33,347人					53,700人以上	30,605人	D							
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		E	人口動態統計							
				17	-	女性	18.6	9.2以下		E								
				18	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		E								
				19	-	女性	14.2	9.6以下		E								
	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	50.2%	D	国保特定健診						
					21		女性	36.6%	36.6%以下	37.5%	D							
					22	収縮期180 mmHgまたは拡張期110 mmHg以上の者	-	1.02%	0.80%以下	1.03%	C							
	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		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	45.9%	D	国保特定健診						
					24		女性	55.2%	55.2%以下	54.7%	A							
	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該当者及び予備群割合の減少		25	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍	男性	44.9%	41%以下	50.3%	D	国保特定健診						
					26		女性	13.0%	12%以下	14.5%	D							
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		27	-	-	21.6%	30%以上	22.8%	B	国保特定健診							
				28	特定保健指導の実施率の向上	-	-	2.3%	10%以上	12.4%		A						
糖尿病	12*	糖尿病有病者割合の増加の抑制		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	17.4%	D	国保特定健診							
				30		女性	7.4%	7.4%以下	7.8%	D								
COPD	13*	血糖コントロール不良者の割合の減少		31	HbA1c8.4%以上の者	-	1.08%	1.00%以下	1.07%	C	国保特定健診							
				32	COPDの認知割合の増加	-	42.4%	50%以上	50.6%	A								
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	33	18歳以上	-	16,728人	19,000人以上	9,377人	D	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	16	自殺率の減少傾向の維持(人口10万対)	34	-	-	22.0	22.0以下	19.3	A	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	策定時の値	目標値	現状値	評価	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歳代男性の肥満者割合	32.4%	29.2%以下	38.0%	D	国保特定健診		
				36	40～69歳代女性の肥満者割合	17.1%	15.4%以下	18.9%	D			
				37	20歳代女性のやせの者の割合	※18.7%	20%以下	19.7%	※A		市民アンケート	
	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	38.7%	C	市民アンケート		
				19	朝食欠食率の減少	39	20～39歳男性	32.2%	15%以下	36.0%	C	市民アンケート
						40	中学生	8.9%	6.8%以下	11.0%	C	中高生アンケート
	41	高校生	20.7%	15%以下	16.5%	B						
	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	29.3%	C	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	44.2%	C	市民アンケート		
				44	-	1,595店	2,070店以上	2,338店	A	「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	33.6%	A	市民アンケート		
				46	65歳以上男性	33.0%	39%以上	41.6%	A			
				47	20～64歳女性	17.3%	23.3%以上	24.3%	A			
				48	65歳以上女性	27.5%	33.5%以上	37.7%	A			
	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	41.5%	C			
				24	運動に取り組む機会の提供	50	64歳以下	13区	24区	24区	A	社会環境の整備に関する取組状況調査
25	運動に取り組む人の増加	51	20歳以上	36.6%	65%以上	49.6%	B	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	26	睡眠で休養が十分に取れていない者の減少	52	20歳以上	25.1%	20%以下	25.2%	C	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	4.3%	C	市民アンケート		
	54			女性	1.2%	1.0%以下	1.6%	C				
	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%	1.4%	C	中高生アンケート		
				56	中学生女性	1.1%		1.7%	C			
				57	高校生男性	7.5%		5.5%	C			
				58	高校生女性	4.7%		3.2%	C			
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%	0.5%	B	産婦アンケート 妊娠届出時アンケート			
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	23.3%	A	市民アンケート		
				61	女性	13.4%	11.8%以下	8.6%	A			
	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%	0.4%	C	中高生アンケート		
				63	中学生女性	0.1%		0.1%	C			
				64	高校生男性	2.5%		1.0%	C			
				65	高校生女性	1.0%		1.2%	C			
	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%	2.2%	C	産婦アンケート 妊娠届出時アンケート		
	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%	0%	A	大阪府独自調査 健康増進法改正		
68				家庭(受動喫煙を受けている者の割合)	13.9%	8%以下	10.3%	B	市民アンケート			

(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	策定時の値	目標値	現状値	評価	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	87.1%	A	3歳児歯科健康診査
		35	12歳児の一人平均う歯数の減少	70	-	0.86歯	0.84歯未満	0.63歯	A	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	60.9%	B	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	49.9%	C	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	74.0%	B	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	51.8%	A	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	策定時の値	目標値	現状値	評価	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	31.0%	C	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	25.4%	D	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。

■データソース

- ・人口動態統計
- ・市民アンケート「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
- ・大阪市国保特定健診
- ・骨粗しょう症検診受診者数
- ・「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
- ・スポーツと健康に関する実態調査
- ・中高生アンケート「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
- ・妊娠届出時アンケート
- ・大阪府独自調査
- ・3歳児歯科健康診査
- ・学校保健統計
- ・歯周病検診

■策定時の値の調査年

- 平成27(2015)年
- 平成28(2016)年
- 平成28(2016)年度
- 平成27(2015)年度
- 平成28(2016)年度
- 平成28(2016)年度
- 平成24(2012)年度
- 平成28(2016)年
- 平成29(2017)年
-
- 平成28(2016)年度
- 平成27(2015)年度
- 平成27(2015)年度
- 平成26(2014)・令和27(2015)年度

■現状値の調査年

- 令和3(2021)年
- 令和4(2022)年
- 令和3(2021)年度
- 令和3(2021)年度
- 令和3(2021)年度
- 令和3(2021)年度
- 令和4(2022)年度
- 令和3(2021)年度
- 令和4(2022)年
-
- 令和3(2021)年度
-
- 令和3(2021)年度
- 令和3(2021)年度
- 令和2(2020)・3(2021)年度

第3章 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第3次)」について

1 基本的な方向性

これまで述べた大阪市の現状や第2次後期計画の最終評価、国の基本方針である「健康日本21(第3次)」の内容を踏まえ、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第3次)」では、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間において、「健康寿命の延伸」を全体目標に掲げ取組を進めます。

本計画では「健康日本21(第3次)」で示されるビジョンに基づき、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)、そしてより実効性をもつ取組の推進(Implementation)に努めます。具体的には、ライフコースアプローチを踏まえた視点に基づき、(1)生活機能の維持・向上、(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善、を主要な柱に据え、個人の行動と健康状態の改善をめざし、これらの基盤づくりとして(3)健康を支え、守るための地域づくり、をもう一本の柱に定め、社会環境の質の向上をめざします。

(イメージ図は35ページ参照)

2 全体目標

分野	目標項目	目標項目の指標	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* ¹⁾ (平均自立期間:要介護2以上になるまでの期間の平均)	男性 77.60年(R3年)	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸び	人口動態統計 介護保険認定者数
			女性 83.17年(R3年)		

※1) 国が用いる健康寿命の指標:日常生活に制限のない期間の平均【大阪市】男性:69.48歳、女性:73.01歳(R元年)

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、健康寿命を延伸させることができれば、生活の質の向上や医療費・介護給付費等の負担の減少、社会保障費用の抑制にも繋がります。第2次後期計画の最終評価では、男女とも健康寿命は延伸しましたが、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸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。

健康に影響を与える要因としては、個人の生活習慣だけでなく、個人を取り巻く社会的ネットワークや生活環境、そして社会経済状況などが深く関わっている⁴⁾ことが知られています。現在、大阪市の健康寿命は全国平均を大きく下回っている状況です。この状況を打開するために、健康寿命の延伸をめざした従来の取組に加え、大阪시가抱える社会的・経済的な状態⁵⁾を踏まえ、健康寿命に関連する各項目について注力すべき対象を明らかにし、関係各所と広く有機的に連携を図りながら、大阪市全体で健康状態の底上げをめざします。

3 各分野の目標の設定

全体目標達成のため、主要な3つの取組の方向性を設定し、重点的な取組が必要な項目について目標設定を行いました。

(1) 生活機能の維持・向上

高齢化の進展に伴い、生活習慣病(NCDs)に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態が散見されるようになりました。健康寿命が「日常生活に制限のない期間」であることを鑑みると、このような状態にならないための取組も重要です。また、生活習慣病(NCDs)の発症予防及び重症化予防も、要介護状態になることを防ぐためには不可欠です。これらを踏まえ、生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防を内包する概念として、「生活機能の維持・向上」を一つの柱とします。

生活習慣病(NCDs)は、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られています。そして、代表的な生活習慣病(NCDs)として「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」があり、これらの項目について具体的な目標を設定します。

さらに、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点を踏まえるならば、心身の両面から健康を保持することが重要です。このことを踏まえ、「ロコモティブシンドロームⁱ⁾」、「骨粗しょう症」、「こころの健康」について、それぞれ目標を設定します。

分野	項目	目標項目	目標項目の指標	現状値	目標値	データソース		
生活習慣病(NCDs※2)の発症予防・重症化予防	がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり)	男性	488.9(H30年)	減少※3)	大阪府がん登録(年報)	
				女性	373.0(H30年)	減少※3)		
	がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	438.0(R3年)	減少※3)	人口動態統計	
				女性	208.9(R3年)	減少※3)		
	がん検診の受診率の向上	市民全体のがん検診受診率向上	市民全体のがん検診受診率向上	胃がん検診受診率(40~69歳)	男性	48.9%(R4年)	60.0%以上	市民アンケート
					女性	35.4%(R4年)		
				大腸がん検診受診率(40~69歳)	男性	38.8%(R4年)		
					女性	34.9%(R4年)		
				肺がん検診受診率(40~69歳)	男性	53.4%(R4年)		
					女性	47.9%(R4年)		
	子宮頸がん検診受診率(20~69歳)	女性	42.9%(R4年)					
	乳がん検診受診率(40~69歳)	女性	42.7%(R4年)					

※2)NCDs:非感染性疾患(Non-communicable diseases)

※3)がん対策推進基本計画の考え方にない記載

ⁱ⁾ロコモティブシンドローム: 運動器の障がいのために立ったり歩いたりするための身体能力(移動機能)が低下した状態。

分野	項目	目標項目	目標項目の指標	現状値	目標値	データソース	
生活習慣病（NCDs※2）の発症予防・重症化予防	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の合算値（人口10万人当たり）	男性	307.4（R2年）	減少※4）	人口動態統計
				女性	161.4（R2年）	減少※4）	
	高血圧の改善	高血圧の改善	収縮期血圧の平均値（内服者を含む）	—	127.5mmHg（R4年度）	123.0mmHg以下	国保特定健診
				男性	9.6%（R4年度）	7.2%以下	
	脂質異常者の減少	脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160 mg/dl以上の者の割合（内服者を含む）	女性	13.2%（R4年度）	9.9%以下	国保特定健診
				男性	50.0%（R4年度）	大阪市国保データヘルス計画※5）に準拠（R11年度 45.0%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	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群割合の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	女性	14.6%（R4年度）	大阪市国保データヘルス計画※5）に準拠（R11年度 12.0%以下）	国保特定健診
				—	24.2%（R4年度）	大阪市国保データヘルス計画※5）に準拠（R11年度 33.0%以上）	
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	—	7.2%（R4年度）	大阪市国保データヘルス計画※5）に準拠（R11年度 15.0%以上）	国保特定健診
				—	7.2%（R4年度）	大阪市国保データヘルス計画※5）に準拠（R11年度 15.0%以上）	
糖尿病	糖尿病の合併症の減少	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（推計値）	—	334人（R3年）	260人以下	日本透析学会「わが国の慢性透析療法の現況」
	糖尿病有病者の増加の抑制	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割合	男性	18.4%（R4年度）	18.4%以下	国保特定健診
	女性	8.8%（R4年度）	8.8%以下				
血糖コントロール不良者の減少	血糖コントロール不良者割合の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合（内服者を含む）	—	1.48%（R4年度）	大阪市国保データヘルス計画※5）に準拠（R11年度 1.3%以下）	国保特定健診	
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	COPDによる死亡率の増加の抑制	COPDによる死亡率の増加の抑制	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	—	15.9（R3年）	15.9以下	人口動態統計
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	ロコモティブシンドロームの増加の抑制	足腰に痛みのある高齢者の増加の抑制	足腰に痛みのある高齢者の人数（65歳以上、人口千人当たり）	—	240人（R元年）	240人以下	国民生活基礎調査（大規模）市民アンケート
骨粗しょう症	骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率の増加	過去5年間に骨粗しょう症検診を受けた者の割合（40～74歳女性）	女性	40.2%（R4年）	45.0%以上	市民アンケート
こころの健康	心理的苦痛を感じている者の増加の抑制	心理的苦痛を感じている者の増加の抑制	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	—	11.6%（R元年）	11.6%以下	国民生活基礎調査（大規模）

※4)循環器病対策推進基本計画の考え方にない記載

※5)大阪市国保データヘルス計画:大阪市国民健康保険 保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画

ア がん

基本的な考え方

がんは、大阪市の死亡原因の第1位であるとともに、その年齢調整死亡率（10万人対）において、全国との差は縮小傾向にあるものの依然として全国を上回る状況が続いており¹⁾、引き続き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（一次予防による罹患率の減少）、早期に発見し、早期治療につなげること（二次予防による死亡率の減少）が必要です。がん検診では「科学的根拠に基づくがん検診」を「適切な精度管理」のもとで行い、「高い受診率」を維持することが重要とされています⁶⁾。そのために検診の質を高く保ち、受診率を向上させる取組のほか、正しい知識の普及啓発を通じた、がんに対するヘルスリテラシーの向上をめざします。

市民全体の検診受診率には、地域保健対象者（大阪市がん検診対象者）や職域保健対象者（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組のひとつです。

今後の取組

○がんの予防

日本人における予防可能ながんのリスク因子のうち、生活習慣に関連するものとしては、喫煙、飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等、様々な生活習慣があるため⁷⁾、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組の詳細については(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。

上記以外のリスク因子としては感染症があり、男性では能動喫煙の次に、女性では最も大きく寄与(影響)しているという報告があります⁸⁾。子宮頸がんは、その原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)の感染をワクチン(HPV ワクチン)で予防できるため、大阪市ではその接種勧奨と啓発を積極的に行っています。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。

加えて、がんの予防においては早期発見し、早期治療につなぐことも重要であることから、胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん、前立腺がんに対する各がん検診を継続して実施します。

○がん検診の精度の向上

検診に関するプロセス指標(要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度ほか)などを基に精度(検診が適切に実施されているか)について分析・評価し、必要な見直しを行うなど、より良いがん検診の実施をめざし、引き続き医療機関とも連携を図ります。

○がん検診の受診率の向上

従来の手法に加え SNS 等も用いて、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、おおさか健活マイレージ「アスマイル」を活用したインセンティブ付与等の取組を引き続き行います。

また、がん検診を夜間あるいは大型商業施設で実施することによる受診機会の拡充、行政オンラインシステムからの予約受付や特定健診と同時実施するなどの利便性の向上、及びモデル事業において効果が確認された、大腸がん検診におけるナッジ¹⁾を活用した新しい受診体制の導入など、受診者目線に立った受診しやすい環境整備に努めます。

さらに、団体・企業等と連携した受診率向上への取組を行うとともに、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。その一環として、大阪市ではがんに罹患された方の治療と社会参加等の両立を支援し、療養生活の質の向上を図ることを目的として、がん患者のアピアランスケア^{k)}支援事業を新たに開始しています。

¹⁾ナッジ:「そっと後押しする」という意味。(行動経済学上)対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法。

^{k)}アピアランスケア:アピアランスは「外観や人の容貌」を意味する言葉で、脱毛、手術の傷あとなど、治療によって起こる外見の変化に対して、患者の悩みに対処し、支援すること。

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努めます。

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¹⁾。また、脳血管疾患は男性の要介護原因において上位を占め¹⁾、健康寿命の延伸を阻害する大きな要因の一つです。こうした背景から平成 30(2018)年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、この法に基づいて作成された循環器病対策推進基本計画に沿って循環器病対策を進めているところです。循環器疾患の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧や脂質異常症(特に高 LDL コレステロール血症)、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です⁹⁻¹¹⁾。上記の因子のうち、循環器病領域では高血圧と脂質異常症(高 LDL コレステロール血症)について目標を定め、取り組みます。

また、生活習慣病(NCDs)の重症化予防に対する別の柱としてメタボリックシンドロームに着目し、早期発見及び重症化予防の観点から、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、特定健診・特定保健指導の実施率の向上について、大阪市国民健康保険保健事業実施計画等と整合性を図りながら、取組を推進します。

今後の取組

○循環器疾患の発症予防

ポピュレーションアプローチ¹⁾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)や適切な飲酒、食生活、運動習慣の改善等が、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの予防につながります。生活習慣に関する取組の詳細については、(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や、職域保健との連携を通じた様々な機会を活用して周知に努めます。

さらに、大阪市国民健康保険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。

¹⁾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ていく方法。

○循環器疾患の重症化予防

特定健診等の受診を通じて、高血圧や脂質異常、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^{m)}として、電話・訪問等による保健指導を実施し、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組を今後も継続します。

ウ 糖尿病

基本的な考え方

高血糖は、大阪市民において死亡原因の3分の2を占める生活習慣病(NCDs)と密接に関連します。また、糖尿病による腎不全は透析導入に至る最大の要因であり¹²⁾、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¹³⁾。本計画では、糖尿病対策の三次予防に該当する「合併症による臓器障がい予防・生命予後の改善」の観点から、新たに糖尿病性腎不全のアウトカム指標ⁿ⁾を設定し、実効性のある取組を進めます。

さらに、糖尿病は腎症ばかりでなく、網膜症、神経障がい等の合併症を引き起こし、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症¹⁴⁾や大腸がん¹⁵⁾などの発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力、社会保障資源に多大な影響を及ぼします¹⁶⁾。そのため、発症予防及び早期発見への取組を継続すると同時に、重症化予防も視野にいれた取組を進める必要があります。糖尿病治療の目標は、血糖値を良好に維持し、合併症の発症・進展を抑制することによって、糖尿病を持たない者と同様の生活の質を保つことです。以上の観点から、一次予防としての「糖尿病の発症予防」、及び二次予防としての「糖尿病の適切な治療による合併症の予防」の項目について、他計画とも連携を図りながら取組を推進します。

今後の取組

○糖尿病の合併症の減少

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響、及び医療経済への影響が大きい糖尿病性腎症に重点を置き、職域保健とも連携しながら、特定健診等の受診を通じた早期発見、早期受診につなげる取組を進めます。また、治療が必要な人に対しては、ハイリスクアプローチとして、電話・訪問等による保健指導を実施し、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組を今後も継続します。

○糖尿病の発症予防

ポピュレーションアプローチとして、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組の詳細については、(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、ハイリスクアプローチとして、妊娠糖尿病既往女性等の糖尿病発症リスクが高いと知られている集団¹⁷⁾に対し、正しい知識の啓発、血液検査の機会提供、必要に応じた受診勧奨を目的とした事業「健やかママの健康チェック」を引き続き実施します。

^{m)}ハイリスクアプローチ：既に健康障がい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。

ⁿ⁾アウトカム指標：施策・事業の実施により発生する効果・成果を表す指標。

○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として、電話・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組を今後も推進します。

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、咳、痰、息切れ等の症状とともに徐々に呼吸障がいが増進する疾患です。平成16(2004)年公表のNICE study^{o)}では、40歳以上の日本人のCOPD有病率は8.6%と推定されています¹⁸⁾。また、令和3(2021)年の人口動態調査によると、COPDは大阪市男性の死亡原因の第9位であり、罹患及び死亡の面で影響の大きな生活習慣病(NCDs)のひとつであると考えられます。引き続きCOPDの認知度向上に努めるとともに、禁煙及び受動喫煙の防止を通じた一次予防(発症予防)、COPDの早期発見・早期治療介入による二次予防(重症化予防)に取り組み、COPDの死亡率の減少をめざします。

今後の取組

○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^{p)}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」について普及啓発を通じて認知度を向上させ、早期発見・早期治療による重症化予防に取り組みます。

○COPDの死亡率の減少

COPDの最大の原因¹⁹⁾かつ予防可能な因子は喫煙であり、発症予防・重症化予防において禁煙は不可欠です。たばこをやめたい人の禁煙サポートのほか、20歳未満の者・妊娠中の喫煙防止、受動喫煙防止にも取り組みます。取組の詳細は(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善の項に記載しています。

^{o)}NICE study: COPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する、わが国最初の全国規模の疫学調査研究。

^{p)}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。(令和5年7月21日現在 298団体登録)

オ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

基本的な考え方

健康寿命に影響する要因(疾患)を考えるうえで、要介護原因疾患が重要です。大阪市女性においては、要介護原因疾患の第1位が骨折・転倒、第4位が関節疾患となっており、運動器の障がいが高位を占め、全国と比較してもその割合が高くなっています¹⁾。ロコモティブシンドロームとは、骨や関節の病気、筋力、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。ロコモティブシンドロームによる移動機能の障がいは、生活機能の維持・向上において重要な問題となるため、その減少をめざします。

今後の取組

○ロコモティブシンドロームに関する啓発と発症予防・重症化予防

関係する部署が連携しながら、ホームページや広報紙、講座開催等を通じて、市民へのロコモティブシンドロームに関する情報を発信するとともに、「百歳体操」等の住民主体の体操・運動等の通いの場の活動支援を引き続き行います。

カ 骨粗しょう症

基本的な考え方

前項(オ ロコモティブシンドローム)でも述べたように、健康寿命に影響する要因(疾患)として、特に女性において関節疾患、骨折・転倒への対応は重要です。骨粗しょう症は関節疾患、骨折の基礎疾患にあたりますが、骨折するまで無症状で気づかれていないことも少なくありません。骨粗しょう症を早期に発見することで、生活習慣の改善と早期の治療介入を行い、骨折を予防し介護予防につなげることは健康寿命延伸において意義が高いことから、骨粗しょう症検診の受診率の向上をめざします。

今後の取組

○骨粗しょう症検診の受診率の向上

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、特に女性においては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。大阪市では、18歳以上のすべての市民の方を対象とした骨粗しょう症検診を各区保健福祉センターで実施しています。また、検診時に管理栄養士による個別指導も実施しています。引き続き若年層も含めた市民への受診機会の提供を行うとともに、骨粗しょう症検診の受診率の向上に向けて、知識の普及啓発や、効果的な受診勧奨を行うだけでなく、乳がん検診やイベント等と同時開催するなど、受診しやすい環境整備に取り組めます。

キ こころの健康

基本的な考え方

生活機能の維持には、身体健康だけでなく、こころの健康の保持も重要です²⁰⁾。こころの健康が妨げられると、身体的な健康も損なわれ、生活の質が大きく低下します。中でもうつ病は、健康的な生活習慣を妨げることで生活習慣病(NCDs)の予後を悪化させるのみならず、自殺の背景に大きく関係することも指摘されています。そのため、ストレスなどによる不安・抑うつ等の心理的苦痛を軽減することが必要です。近年、こころの健康の保持に関する重要性が増していることより、新たにこころの健康を評価するアウトカム指標として、心理的苦痛を感じている者について数値目標を掲げ、関係する部署が連携しながら更なる取組をめざします。

今後の取組

○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す。その取組については、(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など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、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めます。

○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^{㉑)}の養成などの人材育成や警察署と連携した自殺未遂者相談支援事業、自死遺族相談など支援体制等を充実させ、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組が必要です。包括的な取組の詳細については、(3)健康を支え、守るための地域づくりに記載しています。

^{㉑)}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

健康寿命の延伸には、市民一人ひとりが自らの健康を保持するため、より良い生活習慣を獲得することが必要です。その実現に向けて、幼少期に、より良い生活習慣を獲得し、青壮年期以降も継続して健康的な社会生活を送ることを通じて、生活習慣病(NCDs)の予防をめざします。さらに、生活機能の維持・向上の観点を踏まえ、生涯を通じて切れ目のない取組を進めます。本計画では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「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組の柱と目標項目を設定します。

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

分野	項目	目標項目	目標項目の指標	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	肥満者(BMI25以上)割合(40～69歳)	男性	36.7% (R4年度)	30.0%以下	国保特定健診
				女性	18.1% (R4年度)	15.0%以下	
			女性のやせ(BMI18.5未満)の者の割合(20～39歳)	女性	14.8% (R4年)	14.8%以下	市民アンケート
			低栄養傾向(BMI20以下)の者の割合(65歳以上)	男性	14.2% (R4年)	14.1%以下	市民アンケート
		女性	26.3% (R4年)	22.1%以下			
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の減少	肥満傾向児の割合(10歳男女)	-	11.45% (R3年度)	減少 ^{※6)}	学校保健統計調査	
適切な量と質の食事の摂取	栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合の増加	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(20歳以上)	-	38.7% (R4年)	大阪市食育推進計画に準拠(第4次:50.0%以上)	市民アンケート	
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	軽く汗をかく運動の継続者の割合(20～64歳)	男性	33.6% (R4年)	40.0%以上	市民アンケート
				女性	24.3% (R4年)	40.0%以上	
		軽く汗をかく運動の継続者の割合(65歳以上)	男性	41.6% (R4年)	50.0%以上		
			女性	37.7% (R4年)	50.0%以上		
	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満の小学生の割合	-	17.2% (R3年)	大阪市教育振興基本計画に準拠(R7年度小学生12.1%以下)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
休養・睡眠	睡眠による休養の確保	睡眠で休養が取れている者の増加	睡眠で休養が取れている者の割合(20歳以上)	-	74.8% (R4年)	76.8%以上	市民アンケート
	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間の者の増加(60歳以上は6～8時間)	睡眠時間が6～9時間の者の割合(20歳以上)	-	53.4% (R元年)	58.4%以上	国民生活基礎調査(大規模)
アルコール	適正な飲酒	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の減少	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の割合(20歳以上)	男性	15.4% (R4年)	13.0%以下	市民アンケート
				女性	13.0% (R4年)	11.0%以下	
	20歳未満の者の飲酒防止	20歳未満の者の飲酒をなくす	この1か月間で飲酒したことのある者の割合 中学生(2年生)	男性	1.4% (R4年)	0%	中高生アンケート
				女性	1.7% (R4年)		
	この1か月間で飲酒したことのある者の割合 高校生(2年生)	男性	5.5% (R4年)				
女性		3.2% (R4年)					
妊娠中の飲酒防止	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中、飲酒したことのある者の割合	女性	5.3% (R4年度)	0%	3か月児健康診査質問票	

※6) 成育医療等基本方針の考え方にない記載

分野	項目	目標項目	目標項目の指標	現状値	目標値	データソース
たばこ	たばこをやめた人の禁煙	20歳以上の者の喫煙率の減少	喫煙率 (20歳以上)	男性 23.3% (R4年) 女性 8.6% (R4年)	20.5%以下 7.1%以下	市民アンケート
	20歳未満の者の喫煙防止	20歳未満の者の喫煙をなくす	この1か月間で喫煙したことのある者の割合 中学生(2年生)	男性 0.4% (R4年) 女性 0.1% (R4年)	0%	中高生アンケート
			この1か月間で喫煙したことのある者の割合 高校生(2年生)	男性 1.0% (R4年) 女性 1.2% (R4年)		
	妊娠中の喫煙防止	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中、喫煙したことのある者の割合	女性 2.4% (R4年度)	0%	3か月児健康診査質問票
	受動喫煙防止	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合 (20歳以上)	-	家庭 :10.3% 職場 :12.6% 飲食店:18.0% (R4年)	望まない受動喫煙のない社会の実現 ^{※7)}
歯・口腔の健康	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	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 (20歳以上)	59.9% (R4年)	70.0%以上	市民アンケート
	歯周病予防	40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	歯周炎を有する者の割合 (40~70歳)	66.6% (R4年度)	59.4%以下	歯周病検診
	口腔機能の維持・向上	50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	咀嚼良好者の割合 (50歳以上)	73.6% (R4年)	80.0%以上	市民アンケート
	う蝕予防	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合の減少	4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 (3歳児)	2.8% (R4年度)	0%	3歳児歯科健康診査
		12歳児でう蝕のない者の割合の増加	う蝕のない者の割合 (12歳児)	69.1% (R3年度)	90.0%以上	学校保健統計調査
		60歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少 (中間見直し時に“60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合”に変更予定)	未処置歯を有する者の割合 (60~70歳)	34.4% (R4年度)	24.1%以下	歯周病検診
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	20歯以上の自分の歯を有する者の割合 (75~84歳)	51.8% (R4年)	65.0%以上	市民アンケート	

※7)健康日本 21(第三次)の考え方にない記載

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、やせや肥満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等、適切な量と質の食事の摂取が大切です。

今後の取組

○適正体重¹⁾の維持

小児肥満は成人肥満に移行しやすく、将来の生活習慣病(NCDs)の原因となるため、小児期から健康的な生活習慣を身につけることが重要です。若年女性ではやせ、中高年では肥満、高齢者では低栄養傾向が課題となっており、食生活や運動習慣等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・企業等との連携による啓発活動、SNS・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連携した取組により、適正体重の維持に取り組めます。高齢者では、口腔機能や活動量の低下等による食欲低下に伴い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。

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 [体重(kg)]/[身長(m)×身長(m)]

○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、SNS、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、朝食欠食割合の減少に取り組みます。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(NCDs)を予防するための取組を推進します。

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量と質について啓発し、低栄養予防のための食生活の推進に取り組みます。

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(NCDs)による死亡へとつながる第3位の危険因子といわれており²¹⁾、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²²⁾。身体活動は妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、さまざまな人々に対して健康効果があるとされていることから²³⁻²⁵⁾、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。

今後の取組

○軽く汗をかく運動の継続者の増加

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病(NCDs)発症や死亡のリスクが低いことが報告されています²⁶⁻²⁸⁾。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。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をめざします。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^{s)}の推進などに取り組みます。

○運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるといわれています。また、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されています^{29,30)}。児童・生徒には、学校保健等との連携により運動習慣の形成を促します。他計画とも連携を図りながら、取組を推進します。

^{s)}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・睡眠

基本的な考え方

「休養」とは、休息により心身の疲労を回復するだけでなく、心身の能力を自ら高める営みも包括する概念です。心身の健康を保持するためには、十分な睡眠や余暇活動が必要です。

睡眠不足は、疲労や判断力の低下を起こし、事故の危険性を高める³¹⁾など、生活の質に大きく影響します³²⁾。また、睡眠障がい³³⁾は、こころの病気との関連³³⁾や、肥満³⁴⁾、高血圧³⁵⁾、糖尿病³⁶⁾、心疾患³⁷⁾、脳血管疾患³⁸⁾などの生活習慣病(NCDs)の発症及び死亡率の増加³⁹⁾とも関連すると報告されています。より良い睡眠をとることは、心身の健康を保持・増進する点で極めて重要であり、より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれもの向上が必要であることから、本計画ではそれぞれに関連する数値目標を設定し、更なる取組を推進します。

今後の取組

○睡眠による休養の確保

地域における健康講座の開催や学校・職域保健との連携などにより、心身の健康づくりにおける良い睡眠の重要性に関する普及啓発を行い、望ましい睡眠習慣を定着させ、睡眠による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

健康日本21(第三次)では、引き続き、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコール摂取量^{†)}が男性 40g 以上、女性 20g 以上と定義しています⁴⁰⁾。また、がん対策推進基本計画(第4期)において、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされています⁶⁾。飲酒による健康影響や適正な飲酒の普及啓発が重要です。

今後の取組

○適正な飲酒

生活習慣病(NCDs)のリスクを高めない適正な飲酒、及び飲酒による健康影響等について、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・広報紙等を通じて、職域保健とも連携し普及啓発を行います。大阪市では、全国に比べて生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の割合が多いことから、体格の差などにより、男性に比べて女性は少ない飲酒量でも生活習慣病(NCDs)のリスクが高まることに関する情報提供にも取り組みます。

^{†)}純アルコール摂取量: 計算式(g) = お酒の量(ml) × アルコール度数(%) ÷ 100 × 0.8(アルコールの比重)

【参考】純アルコール 20g 目安: ビール(5%) 500ml、缶チューハイ(7%) 350ml、日本酒(14%) 180ml、ワイン(14%) 180ml、焼酎(25%) 100ml、ウイスキー(42%) 60ml

○20 歳未満の者の飲酒防止

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 20 歳未満の者の飲酒防止に取り組みます。

○妊娠中の飲酒防止

大阪市では全国に比べて飲酒している妊婦の割合が多いことから、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、引き続き産科医療機関等との連携にも取り組みます。

オ たばこ

基本的な考え方

大阪市の喫煙率は男女ともに減少傾向ですが、依然として全国より高い状況です。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、低出生体重児等)、その他多くの疾患の原因であり⁴¹⁾、生活習慣病(NCDs)による死亡へとつながる最大の危険因子です。たばこ対策の推進は、生活習慣病(NCDs)の発症や死亡を短期間に減少させることが明らかにされており⁴²⁾、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)⁴⁾に基づく国の取組を踏まえ、大阪市においても引き続きたばこ対策の取組を推進していきます。

たばこ対策においては、喫煙者自身のたばこによる健康への悪影響だけでなく、非喫煙者がたばこの煙や、喫煙者の呼気に含まれる有害物質を吸引することで生じる受動喫煙についても考慮する必要があります。受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん、小児の喘息、呼吸機能低下等のリスクを高めることがわかっていることから⁴¹⁾、望まない受動喫煙のない社会の実現をめざします。

本計画では、健康増進法の趣旨を踏まえ、引き続き職場、飲食店等における望まない受動喫煙を防止するための取組を推進します。また、屋外や家庭等においては、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないとされていることから、周知・啓発に努めます。

近年日本では加熱式たばこ⁵⁾が普及し、特に 20～40 歳代での流行がみられます。加熱式たばこの主流煙には、多くの種類の有害化学物質が含まれるものの、ニコチン以外の有害化学物質の量は紙巻きたばこに比べて少ないと報告されています。しかし、販売開始からの年月が浅く、長期使用に伴う健康影響は明らかになっていません。また、有害化学物質の量が少ないとしても、たばこ煙にさらされることについては安全なレベルはなく、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できないと考えられています⁴³⁾。今後さらに研究や調査が進むと考えられますので、引き続き動向を注視していきます。

⁴⁾たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC):世界保健機構(WHO)がたばこによる悪影響から現在及び将来の世代を守ることを目的に制定。日本も 2005年の発行時から参加。

外務省、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」。

⁵⁾加熱式たばこ:たばこ葉やその加工品を電氣的に加熱し、発生させたニコチンを吸入するたばこ製品。

今後の取組

○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、加熱式たばこを含めた、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。

新たな取組として、令和5(2023)年度から令和7(2025)年度に、主に妊婦や子育て層をターゲットにアプリを用いた禁煙支援を行い、より効果的な禁煙支援策に繋がります。

○20歳未満の者の喫煙防止

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等と連携し、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、引き続き産科医療機関等との連携にも取り組みます。

○受動喫煙防止

分煙では、受動喫煙による健康への悪影響を完全に防ぐことはできないとの報告⁴¹⁾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⁴⁴⁾もあることから、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。

○路上喫煙対策

大阪市では平成19(2007)年から「大阪市路上喫煙の防止に関する条例」に基づき「路上喫煙禁止地区」を指定し、違反者には過料を適用しています。さらに、2025年大阪・関西万博の開催に向けた、令和7(2025)年1月からの市内全域における路上喫煙禁止にあわせ、受動喫煙防止の取組を進めます。

カ 歯・口腔の健康

基本的な考え方

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基本的かつ重要な役割を果たしています。

口腔の健康は全身の健康に影響することから、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要です。

歯を失う主な原因はう蝕(むし歯)と歯周病です⁴⁵⁾。そして、う蝕や歯周病などに起因する歯の喪失は、口腔機能と関係しています。口腔機能は摂食や構音、ひいては健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係することから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが重要です。

今後の取組

○う蝕予防

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、乳幼児健診などの機会を活用して、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。

高齢期には、自分の歯をより多く有する者の増加に伴い、根面う蝕^{w)}などの高齢者によくみられる歯科疾患の普及啓発に取り組みます。

○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、リーフレットの配布を通じて、また歯科医師会・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、歯周病は生活習慣病(NCDs)との関連が認められていることから、関係機関と連携し、歯周病検診の受診勧奨など、全身の健康への影響を踏まえ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、リーフレットの配布等を通じて、オーラルフレイルに関する情報や、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、口腔機能向上のための体操・口腔ケアの方法等を取り入れた介護予防教室及び「百歳体操」等の住民主体の通いの場の活動支援を行い、口腔機能の維持・向上をめざします。

○サポートを必要とする方(障がい者・介護を必要とする高齢者)の支援

自ら口腔ケアを行うことが困難な障がい者、要介護高齢者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、歯科疾患予防等に関する知識の普及啓発に取り組みます。

^{w)}根面う蝕: 加齢や歯周病進行に伴い、歯肉が退縮した結果、もともと歯肉に覆われていた歯の根元が露出するようになる。この露出した部分に発生するう蝕のこと。

○大規模災害時に備えた歯科口腔保健の推進

災害時における口腔内の清掃不良等により生じる健康被害を防ぐために、災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努め、地域の歯科医師会等の関係団体と連携するよう取組を進めます。

(3) 健康を支え、守るための地域づくり

健康寿命を延伸するためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることも重要です。そのため、大阪市では前計画から「健康を支え、守るための地域づくり」という分野を設け、社会環境の整備に努めてきたところです。

近年、社会環境整備の重要性が注目されていることを受け、本計画では「社会とのつながり、こころの健康の維持・向上」及び「健康へと導く基盤づくり」という分野を新たに設定し、関連する行政分野や団体とも連携を図りながら、社会環境の質の向上に努めます。

分野	項目	目標項目	目標項目の指標	現状値	目標値	データソース
社会とのつながり、こころの健康の維持・向上	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域のつながりが強い方だと思う者の割合の増加	地域のつながりが強い方だと思う者の割合(20歳以上)	31.0% (R4年)	35.0%以上	市民アンケート
	社会活動(就労を含む)を行っている者の増加	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	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(20歳以上)	52.0% (R4年)	57.0%以上	市民アンケート
	共食の増加(家族・友人等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	昼食を1人で食べる人の割合(20歳以上)	29.3% (R4年)	大阪市食育推進計画に準拠 (第4次:26.0%以下)	市民アンケート
	ゲートキーパーの増加	ゲートキーパー養成者数の増加	ゲートキーパー養成者数	6,423人 (R4年度末)	大阪市自殺対策基本指針に準拠 (第2次:R9年度末10,000人以上)	ゲートキーパー養成研修、専門研修受講者数
健康へと導く基盤づくり	食をとりまく環境の整備	やさしいTABE店(一人前概ね120g以上の野菜を使用したメニューを提供する飲食店等)の登録店舗数の増加	基本保健医療圏域内の「やさしいTABE店」登録店舗数	西部:27店舗 南部:20店舗 (R4年)	大阪市食育推進計画に準拠 第4次 [西部:59店舗以上 南部:84店舗以上]	やさしいTABE店登録店舗数
		栄養管理を行っている特定給食施設(病院及び介護保険施設を除く)の割合の増加	特定給食施設栄養管理報告書に給与栄養量(エネルギー、たんぱく質、脂質、食塩相当量)の記載がある施設の割合	45.4% (R4年)	67.0%以上	特定給食施設栄養管理報告書
	住民が運動しやすい環境づくり	気軽に運動できる機会の増加	運動に取り組む人の割合(18歳以上)	54.6% (R3年)	大阪市スポーツ振興計画に準拠 (第2期:R8年度65.0%以上)	民間ネット調査
	受動喫煙防止	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少【(2)④】再掲	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合(20歳以上)	家庭 :10.3% 職場 :12.6% 飲食店:18.0% (R4年)	望まない受動喫煙のない社会の実現※7)	市民アンケート

※7)健康日本 21(第三次)の考え方にない記載

ア 社会とのつながり、こころの健康の維持・向上

基本的な考え方

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は、健康に影響を及ぼします。また、健康な住民における生活の背景には、「よいコミュニティ」があることが指摘されています。このような地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本を意味するソーシャルキャピタル^{*)}の醸成を促すことは健康づくりにおいても有用です。

今後の取組

○地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加するきっかけに恵まれることから、健康状態が良いとされています⁴⁶⁾。大阪市では、「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。健康づくり施策に関わる関係機関等と連携・協働し、地域でいきいきと健康に暮らせる地域づくりに取り組みます。

○社会活動を行っている者の増加

健康目的の活動だけでなく、健康目的に特化しない様々な社会活動への参加も、健康増進につながるということが研究で報告されています⁴⁷⁾。このことから、就労の継続、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 活動ほか)等に取り組む重要性について、普及啓発に努めます。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。

○共食(家族・友人と一緒に食事をする)の増加

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、地域での共食の機会は減少しましたが、方法等を工夫することで少しずつ回復傾向にあります。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を推進します。

成人や高齢者には、生活意欲や食事の質を向上させる等の効果をもたらすとされる家族や仲間との共食について、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。

^{*)}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・帕特ナムの定義) 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。

○こころの健康を守る環境づくり

こころの健康を保持し、自殺を予防するために、適切な環境づくりが重要です。また、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域保健との連携により、メンタルヘルス対策に取り組みます。

また、包括的な自殺対策支援として、メンタルヘルスやうつ病・不安障がいなど精神疾患への正しい知識を普及し、自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の養成を行います。

イ 健康へと導く基盤づくり

基本的な考え方

健康寿命の延伸のためには、健康への関心が高い者が自ら積極的に健康づくりに取り組むだけでなく、個人の努力によらない、ただ暮らすだけで自然と健康になれるまちづくりが重要です。健康へと導く基盤づくりとして、食環境の整備、運動しやすい環境づくり、受動喫煙防止に取り組みます。

今後の取組

○食をとりまく環境の整備

大阪市食育推進計画とも連携しながら、やさしいTABE店(一人前概ね120g以上の野菜を使用したメニューを提供する飲食店等)の増加に取り組むとともに、特に若い世代へのアプローチとして、SNS等を用いて登録店の周知を行います。また適切に栄養管理されている特定給食施設を増やし、食環境の改善に取り組みます。

○住民が運動しやすい環境づくり

関係する部署が連携しながら、スポーツによる健康・生きがいづくりとして、ライフスタイルに応じたスポーツの推進、スポーツの魅力・情報発信等に取り組みます。

○受動喫煙防止(再掲)

「(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善 オ たばこ」(26, 27 ページ)を参照。

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3次)」の推進を図るため、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。大阪市では、「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、健康づくり施策、及び地域保健と職域保健の総合的な取組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、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20歳未満の者への対策、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。

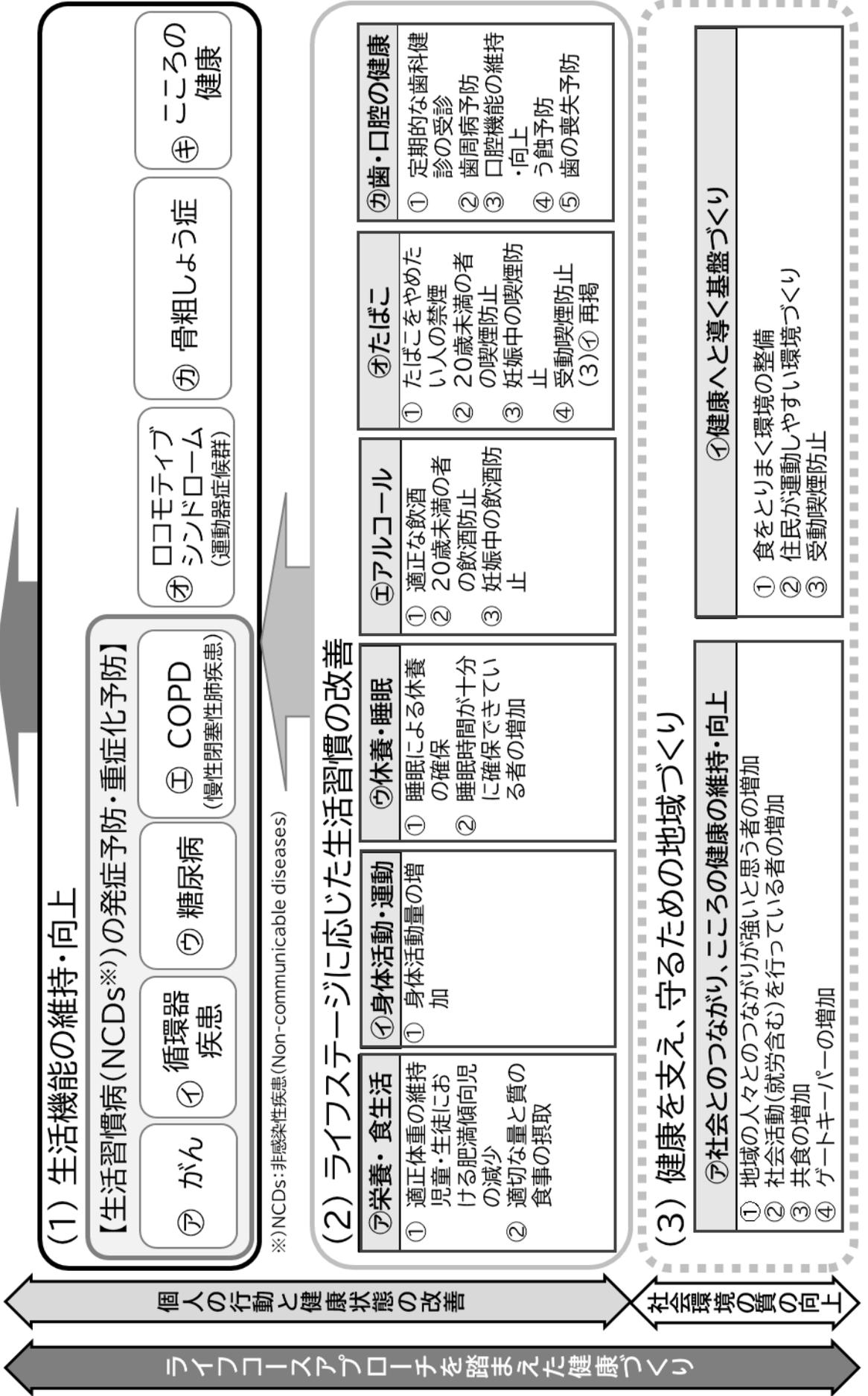
(2) 実績の評価

大阪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令和 17(2035)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。

全体目標：健康寿命の延伸

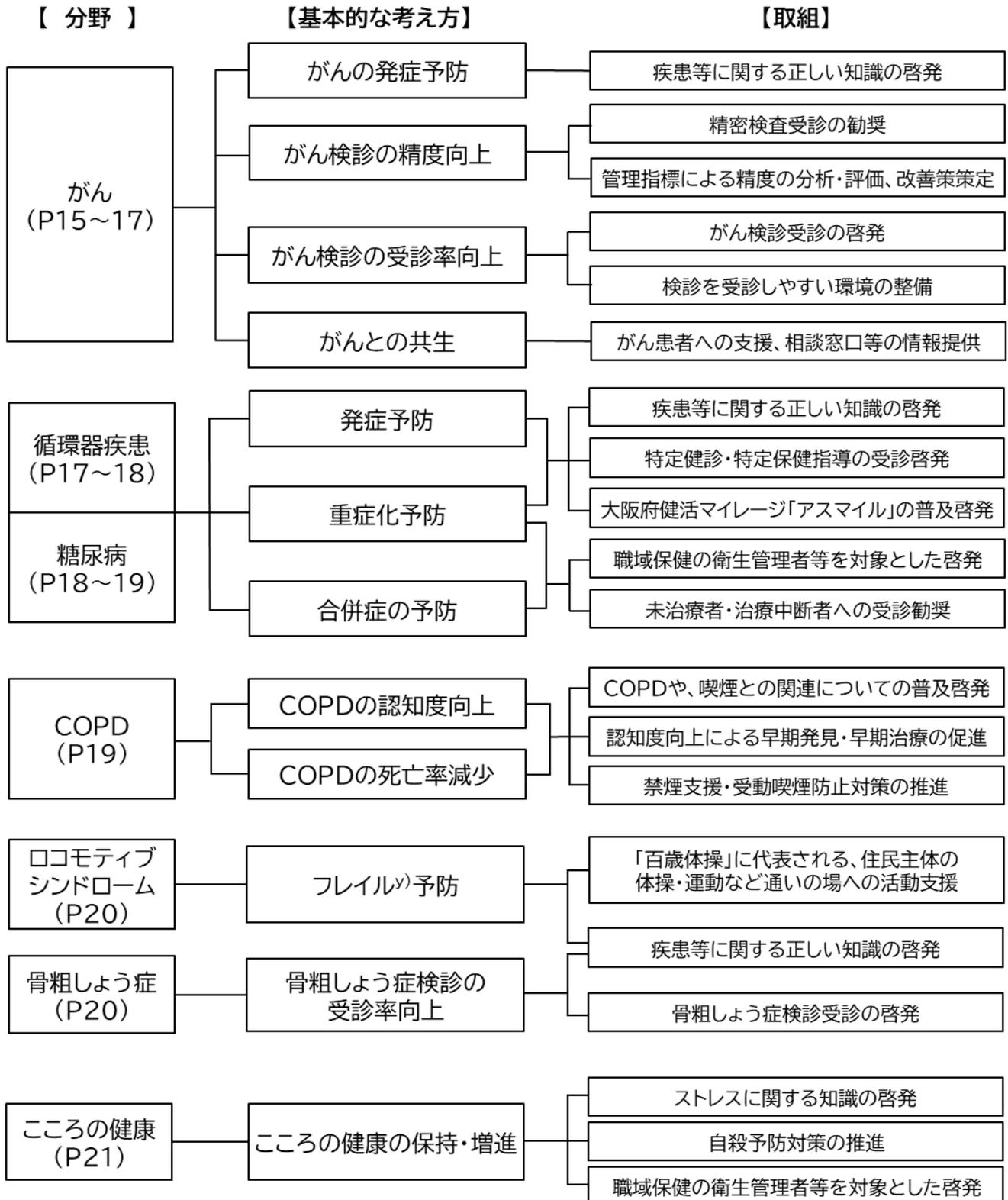
社会的・経済的な状況を踏まえ、健康寿命に関連する各分野の取組を進めることで、健康指標の底上げをめざし、市民全体の健康状態を改善する



「すこやか大阪21(第3次)」アクションプラン(体系イメージ)

全体目標の「健康寿命の延伸」をめざし、全市民に向けて取組を推進する

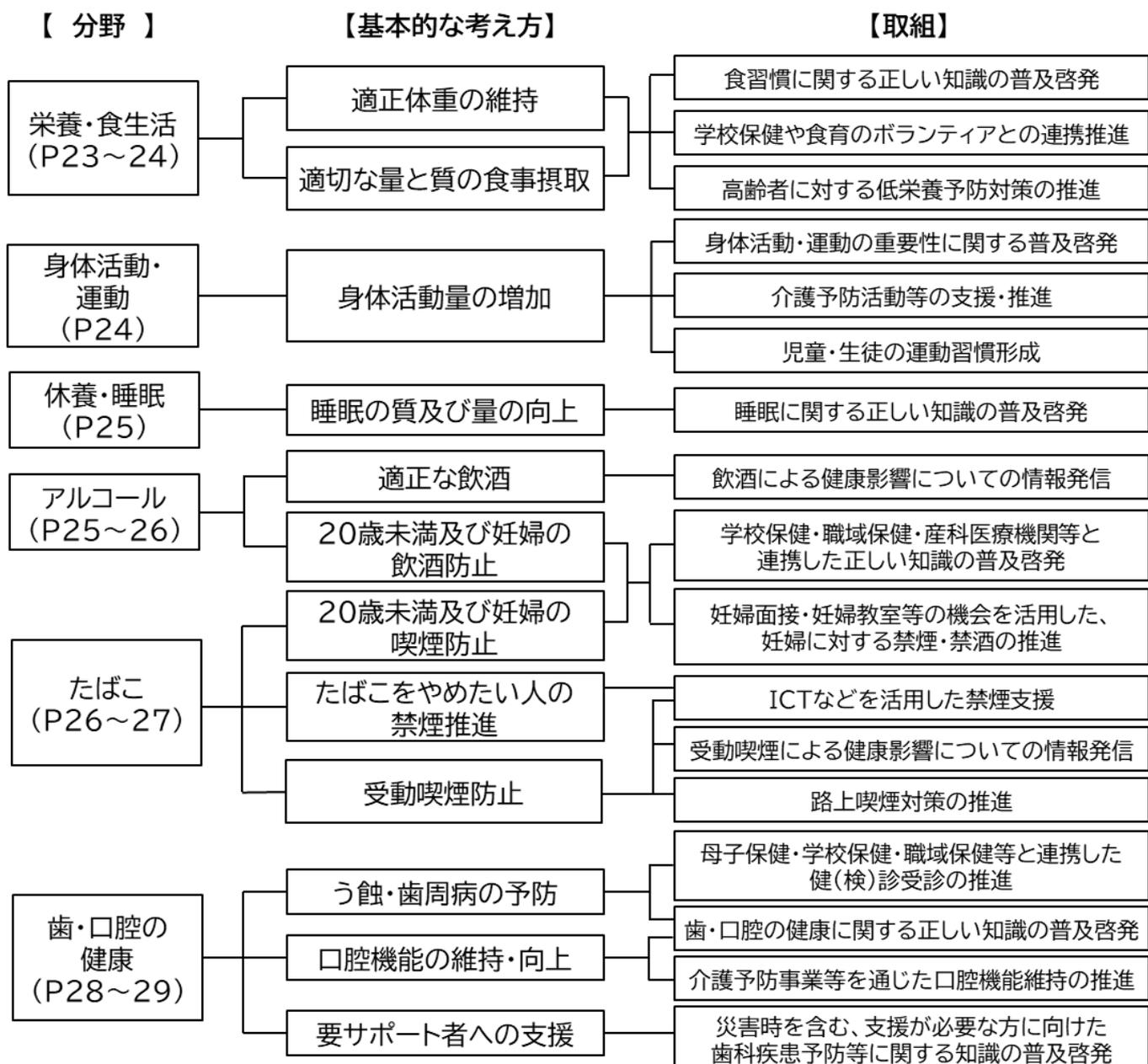
(1)生活機能の維持・向上



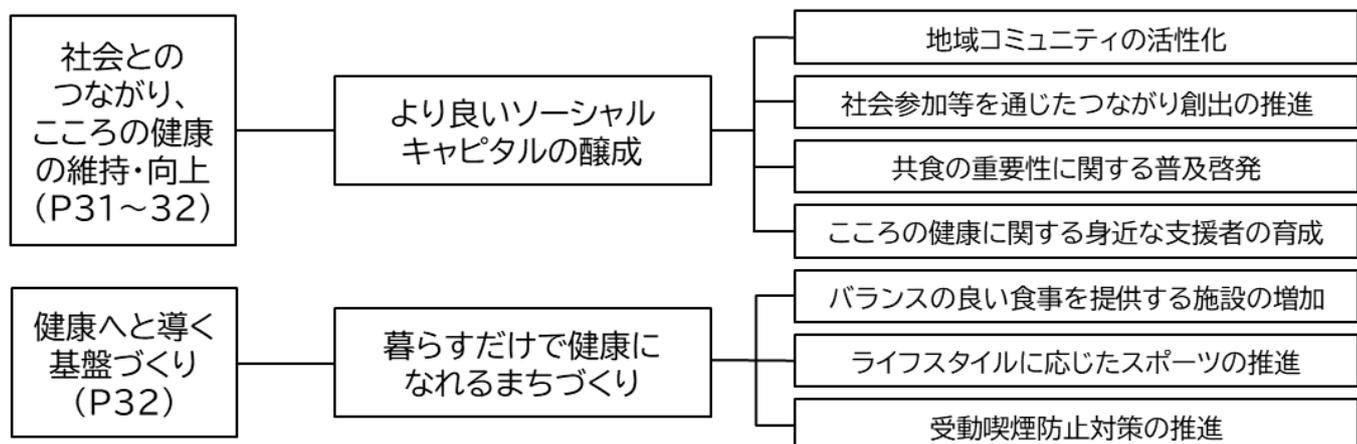
¹⁾フレイル:加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態を表す frailty(虚弱)の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味する。

「すこやか大阪21(第3次)」アクションプラン(体系イメージ)

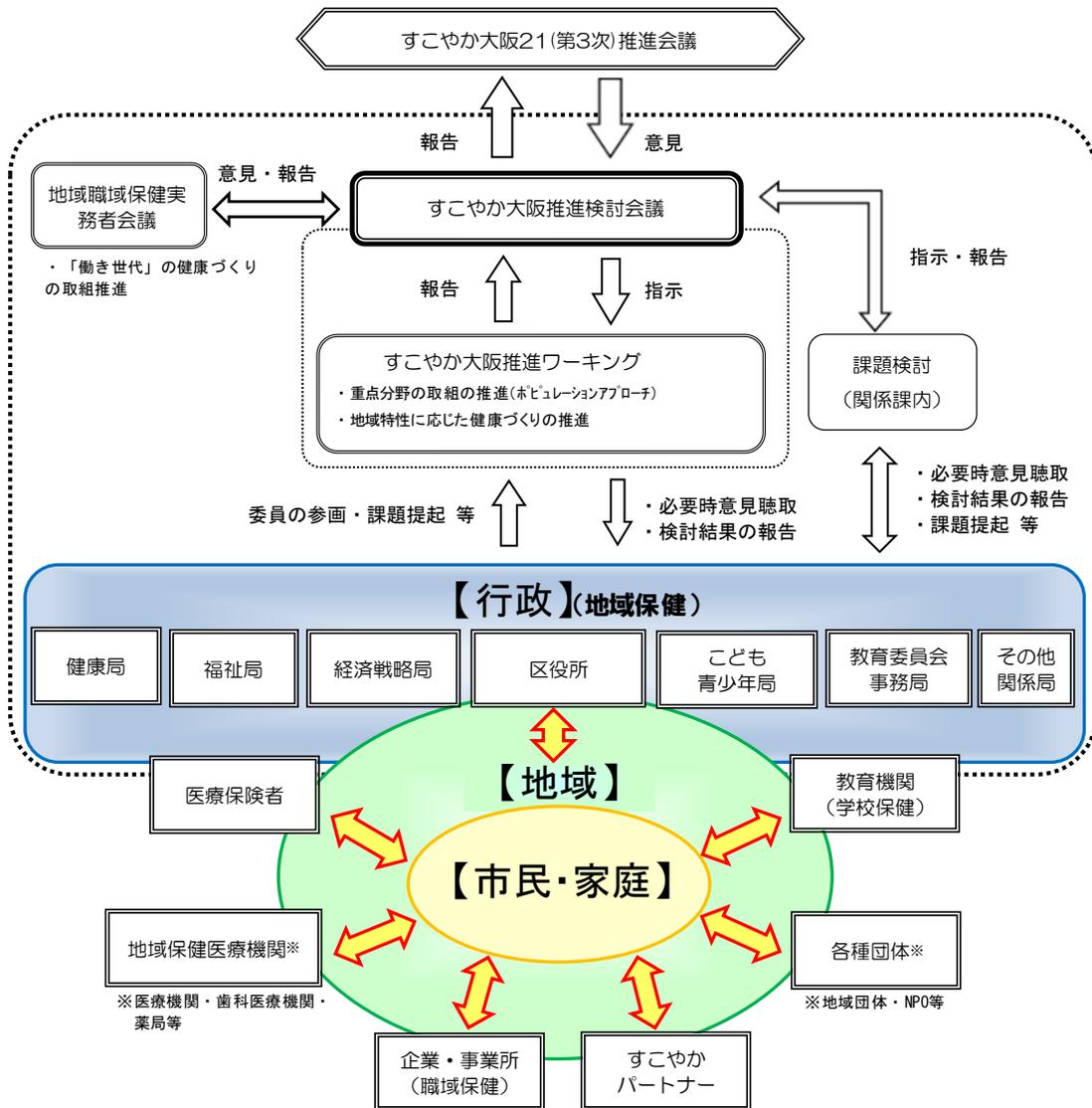
(2) ライフステージに応じた生活習慣の改善



(3) 健康を支え、守るための地域づくり



大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21(第3次)」推進体制(イメージ)



参考文献

- 1) 大阪市保健所保健医療対策課. 健康寿命延伸にかかる要因分析 報告書(令和 5 年 7 月). 2023.
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口(令和 5 年推計)結果の概要.
https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp
(2024 年3月 15 日アクセス可能).
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所. 『日本の地域別将来推計人口』(平成 30(2018)年推計)27 大阪府.
<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/3kekka/Municipalities.asp>
(2024 年3月 15 日アクセス可能).
- 4) Dahlgren, G & Whitehead, M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm:Institute for Futures Studies, 1991.
- 5) 令和 6 年度市政運営の基本的な考え方
<https://www.city.osaka.lg.jp/seisakukikakushitsu/page/0000607224.html>
(2024 年3月 15 日アクセス可能)
- 6) 厚生労働省.がん対策推進基本計画(第4期)(令和5年3月)
- 7) 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).
https://epi.ncc.go.jp/files/02_can_prev/201203pamphlet_0307.pdf
(2024 年3月 15 日アクセス可能)
- 8) Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. *Global Health & Medicine* 2022; 4(1):26-36. doi: 10.35772/ghm.2021.01037
- 9) Hozawa A, et al. Joint impact of smoking and hypertension on cardiovascular disease and all-cause mortality in Japan: NIPPONDATE80, a 19-year follow-up. *Hypertens Res* 2007; 30:1169-75. doi: 10.1291/hypres.30.1169.
- 10) Ikeda A, et al. Blood pressure and all-cause mortality among Japanese: the JPHC Study. *Am J Hypertens* 2009; 22: 273-80. doi: 10.1038/ajh.2008.356.
- 11) 日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版
- 12) 日本透析医学会. わが国の慢性透析療法の現況
- 13) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム: 厚生労働省
- 14) Chaiton MO, et al. A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC Public Health* 2009; 9:356. doi: 10.1186/1471-2458-9-356.
- 15) De Wit L, et al. Depression and obesity: a meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Res* 2010. 178: 230-235. doi: 10.1016/j.psychres.2009.04.015.

- 16) Luppino FS, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* 2010. 67: 220-229. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.2.
- 17) Elpida V, et al. Progression to type 2 diabetes in woman with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020. 369: m1361. doi: 10.1136/bmj.m1361.
- 18) Fukuchi Y et al. COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study. *Respirology*, 2004. 9: 458-465. doi: 10.1111/j.1440-1843.2004.00637.x.
- 19) 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第6版作成委員会編集. 「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 2022[第6版]」メディカルレビュー社 2022.
- 20) Prince M, et al. No health without mental health. *Lancet* 2007; 370(9590): 859-77. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61238-0.
- 21) 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. doi: 10.1371/journal.pmed.1001160
- 22) 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. doi: 10.1111/j.1365-2796.2010.02281.x
- 23) Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018.
- 24) Bull FC, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020; 54(24): 1451-62. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955.
- 25) Dipietro L, et al. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. *Med Sci Sports Exerc* 2019; 51(6): 1292-1302. doi: 10.1249/MSS.0000000000001941.
- 26) Zhao M, et al. Beneficial associations of low and large doses of leisure time physical activity with all-cause, cardiovascular disease and cancer mortality: a national cohort study of 88,140 US adults. *Br J Sports Med* 2019; 53(22): 1405-11. doi: 10.1136/bjsports-2018-099254.
- 27) Samitz G, et al. Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Int J Epidemiol* 2011; 40(5): 1382-400. doi: 10.1093/ije/dyr112.

- 28) O'Donovan G, et al. Association of "Weekend Warrior" and Other Leisure Time Physical Activity Patterns With Risks for All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality. *JAMA Intern Med* 2017; 177(3): 335-342. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.8014.
- 29) Poitras VJ, et al. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab* 2016; 41(6 Suppl 3): S197-239. doi: 10.1139/apnm-2015-0663.
- 30) Chaput JP, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020; 17(1): 141. doi: 10.1186/s12966-020-01037-z.
- 31) Olson EJ, et al. Sleep deprivation, physician performance, and patient safety. *Chest* 2009; 136(5): 1389-96. doi: 10.1378/chest.08-1952.
- 32) Banks S, et al. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *J Clin Sleep Med* 2007; 3(5): 519-28.
- 33) 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. doi: 10.1016/j.jad.2011.01.011
- 34) 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. doi: 10.1056/NEJMoa1014296.
- 35) Peppard PE, et al. Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension. *N Engl J Med* 2000; 342(19): 1378-84. doi: 10.1056/NEJM200005113421901.
- 36) Tasali E, et al. Obstructive sleep apnea and type 2 diabetes: interacting epidemics. *Chest* 2008; 133(2): 496-506. doi: 10.1378/chest.07-0828.
- 37) King CR, et al. Short sleep duration and incident coronary artery calcification. *JAMA* 2008; 300(24): 2859-66. doi: 10.1001/jama.2008.867.
- 38) Yaggi HK, et al. Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. *N Engl J Med* 2005; 353(19): 2034-41. doi: 10.1056/NEJMoa043104.
- 39) Cappuccio FP, et al. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep* 2010; 33(5): 585-92. doi: 10.1093/sleep/33.5.585.
- 40) 健康日本 21(第三次)推進のための説明資料 令和5年5月:厚生労働省
- 41) 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

- 42) Glantz S, Gonzalez M: Effective tobacco control is key to rapid progress in reduction of non-communicable diseases. *Lancet* 2012 31; 379(9822): 1269-71. doi:10.1016/S0140-6736(11)60615-6.
- 43) 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト(e-ヘルスネット) 加熱式たばこの健康影響 <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-02-008.html> (2024年3月15日アクセス可能).
- 44) 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
- 45) (公財)8020 推進財団. 第2回 永久歯の抜歯原因調査報告書. 東京: 8020 推進財団; 2018.
- 46) Larrabee Sonderlund A, et al. Should social disconnectedness be included in primary-care screening for cardiometabolic disease? A systematic review of the relationship between everyday stress, social connectedness, and allostatic load. *PLoS One* 2019 ;14(12): e0226717. doi: 10.1371/journal.pone.0226717.
- 47) 曾根智史ほか, ソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進について 報告書, 2017.

参考資料 大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21(第3次)」目標項目

大阪市健康増進計画「すこやか大阪21(第3次)」目標項目(案)

○健康寿命の延伸

分野	項目	目標項目	目標項目の指標	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 ^{※1)} (平均自立期間:要介護2以上になるまでの期間の平均)	男性	77.60年 (R3年)	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸び	人口動態統計 介護保険認定者数
				女性	83.17年 (R3年)		

※1)国が用いる健康寿命の指標:日常生活に制限のない期間の平均【大阪市】 男性:69.48歳、女性:73.01歳(R元年)

(1)生活機能の維持・向上

分野	カテゴリー	項目	項目番号	目標項目	詳細項目番号	目標項目の指標	現状値	目標値	データソース				
がん	(1) ㉔	がんの年齢調整罹患率の減少	1	がんの年齢調整罹患率の減少	1	がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	男性	488.9 (H30年)	減少 ^{※3)}	大阪府がん登録 (年報)			
					2		女性	373.0 (H30年)	減少 ^{※3)}				
		がんの年齢調整死亡率の減少	2	がんの年齢調整死亡率の減少	3	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	3	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	438.0 (R3年)	減少 ^{※3)}	人口動態統計	
							4		女性	208.9 (R3年)	減少 ^{※3)}		
		がん検診の受診率の向上	3	市民全体のがん検診受診率向上	5	市民全体のがん検診受診率向上	5	胃がん検診受診率 (40~69歳)	男性	48.9% (R4年)	60.0%以上	市民アンケート	
							6		女性	35.4% (R4年)			
							7		大腸がん検診受診率 (40~69歳)	男性			38.8% (R4年)
										8			女性
							9		肺がん検診受診率 (40~69歳)	男性			53.4% (R4年)
										10			女性
							11		子宮頸がん検診受診率 (20~69歳)	女性			42.9% (R4年)
										12			乳がん検診受診率 (40~69歳)
循環器疾患	(1) ㉕	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	4	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	13	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の合算値 (人口10万人当たり)	男性	307.4 (R2年)	減少 ^{※4)}	人口動態統計			
					14		女性	161.4 (R2年)	減少 ^{※4)}				
		高血圧の改善	5	高血圧の改善	15	収縮期血圧の平均値 (内服者を含む)	15	収縮期血圧の平均値 (内服者を含む)	-	127.5mmHg (R4年度)	123.0mmHg以下	国保特定健診	
							16		脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	男性	9.6% (R4年度)	7.2%以下	国保特定健診
		脂質異常者の減少	6	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	17	LDLコレステロール160 mg/dl以上の者の割合 (内服者を含む)	17	LDLコレステロール160 mg/dl以上の者の割合 (内服者を含む)	女性	13.2% (R4年度)	9.9%以下		
							18		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	50.0% (R4年度)	大阪市国保データヘルス計画 ^{※5)} に準拠 (R11年度 45.0%以下)	国保特定健診
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	7	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群割合の減少	19	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	19	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	女性	14.6% (R4年度)	大阪市国保データヘルス計画 ^{※5)} に準拠 (R11年度 12.0%以下)		
							20		特定健康診査の実施率	-	24.2% (R4年度)	大阪市国保データヘルス計画 ^{※5)} に準拠 (R11年度 33.0%以上)	国保特定健診
		特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	8	特定健康診査の実施率の向上	21	特定保健指導の実施率	21	特定保健指導の実施率	-	7.2% (R4年度)	大阪市国保データヘルス計画 ^{※5)} に準拠 (R11年度 15.0%以上)		
							22		特定健康診査の実施率	-	24.2% (R4年度)	大阪市国保データヘルス計画 ^{※5)} に準拠 (R11年度 33.0%以上)	
糖尿病	(1) ㉖	糖尿病の合併症の減少	10	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	22	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(推計値)	-	334人 (R3年)	260人以下	日本透析学会「わが国の慢性透析療法の現状」			
					23		空腹時血糖126 mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者及び服薬者割合	男性	18.4% (R4年度)	18.4%以下	国保特定健診		
		糖尿病有病者の増加の抑制	11	糖尿病有病者割合の増加の抑制	24	空腹時血糖126 mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者及び服薬者割合	24	空腹時血糖126 mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者及び服薬者割合	女性	8.8% (R4年度)		8.8%以下	
25	HbA1c8.0%以上の者の割合 (内服者を含む)						-		1.48% (R4年度)	大阪市国保データヘルス計画 ^{※5)} に準拠 (R11年度 1.3%以下)	国保特定健診		
血糖コントロール不良者の減少	12	血糖コントロール不良者割合の減少	25	HbA1c8.0%以上の者の割合 (内服者を含む)	-	1.48% (R4年度)	大阪市国保データヘルス計画 ^{※5)} に準拠 (R11年度 1.3%以下)	国保特定健診					
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	(1) ㉗	COPDによる死亡率の増加の抑制	13	COPDによる死亡率の増加の抑制	26	COPDの死亡率 (人口10万人当たり)	-	15.9 (R3年)	15.9以下	人口動態統計			
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)	(1) ㉘	ロコモティブシンドロームの増加の抑制	14	足腰に痛みのある高齢者の増加の抑制	27	足腰に痛みのある高齢者の人数 (65歳以上、人口千人当たり)	-	240人 (R元年)	240人以下	国民生活基礎調査(大規模) 市民アンケート			
骨粗しょう症	(1) ㉙	骨粗しょう症検診受診率の向上	15	骨粗しょう症検診受診率の増加	28	過去5年間に骨粗しょう症検診を受けた者の割合(40~74歳女性)	女性	40.2% (R4年)	45.0%以上	市民アンケート			

(2)ライフステージに応じた生活習慣の改善

分野	カテゴリー	項目	項目番号	目標項目	詳細項目番号	目標項目の指標	現状値	目標値	データソース		
栄養・食生活	(2) ⑦ ①	適正体重の維持	17	適正体重を維持している者の増加	30	肥満者(BMI25以上)割合 (40～69歳)	男性	36.7% (R4年度)	30.0%以下	国保特定健診	
					31		女性	18.1% (R4年度)			15.0%以下
					32	女性のやせ(BMI18.5未満)の者の割合 (20～39歳)	女性	14.8% (R4年)	14.8%以下		市民アンケート
					33	低栄養傾向(BMI20以下)の者の割合 (65歳以上)	男性	14.2% (R4年)	14.1%以下		市民アンケート
	34	女性	26.3% (R4年)	22.1%以下							
	(2) ⑦ ②	児童・生徒における肥満傾向児の減少	18	児童・生徒における肥満傾向児の減少	35	肥満傾向児の割合(10歳男女)	-	11.45% (R3年度)	減少※6)	学校保健統計調査	
(2) ⑦ ②	適切な量と質の食事の摂取	19	栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合の増加	36	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 (20歳以上)	-	38.7% (R4年)	大阪市食育推進計画に準拠 (第4次:50.0%以上)	市民アンケート		
身体活動・運動	(2) ⑧ ①	身体活動量の増加	20	軽く汗をかく運動の継続者の増加	37	軽く汗をかく運動の継続者の割合 (20～64歳)	男性	33.6% (R4年)	40.0%以上	市民アンケート	
					38		女性	24.3% (R4年)			
					39	軽く汗をかく運動の継続者の割合 (65歳以上)	男性	41.6% (R4年)	50.0%以上		
					40		女性	37.7% (R4年)	50.0%以上		
	(2) ⑧ ①	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	21	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	41	1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満の小学生の割合	-	17.2% (R3年)	大阪市教育振興基本計画に準拠 (R7年度 小学生 12.1%以下)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
休養・睡眠	(2) ⑨ ①	睡眠による休養の確保	22	睡眠で休養が取れている者の増加	42	睡眠で休養が取れている者の割合 (20歳以上)	-	74.8% (R4年)	76.8%以上	市民アンケート	
					23	睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (60歳以上は6～8時間)	43	睡眠時間が6～9時間の者の割合 (20歳以上)	-	53.4% (R元年)	58.4%以上
アルコール	(2) ⑩ ①	適正な飲酒	24	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の減少	44	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (20歳以上)	男性	15.4% (R4年)	13.0%以下	市民アンケート	
					45		女性	13.0% (R4年)			11.0%以下
	(2) ⑩ ②	20歳未満の者の飲酒防止	25	20歳未満の者の飲酒をなくす	46	この1か月間で飲酒したことのある者の割合 中学生(2年生)	男性	1.4% (R4年)	0%	中高生アンケート	
					47		女性	1.7% (R4年)			
					48	この1か月間で飲酒したことのある者の割合 高校生(2年生)	男性	5.5% (R4年)			
	49	女性	3.2% (R4年)								
	(2) ⑩ ③	妊娠中の飲酒防止	26	妊娠中の飲酒をなくす	50	妊娠中、飲酒したことのある者の割合	女性	5.3% (R4年度)	0%	3か月児健康診査質問票	
たばこ	(2) ⑪ ①	たばこをやめたい人の禁煙	27	20歳以上の者の喫煙率の減少	51	喫煙率 (20歳以上)	男性	23.3% (R4年)	20.5%以下	市民アンケート	
					52		女性	8.6% (R4年)			7.1%以下
	(2) ⑪ ②	20歳未満の者の喫煙防止	28	20歳未満の者の喫煙をなくす	53	この1か月間で喫煙したことのある者の割合 中学生(2年生)	男性	0.4% (R4年)	0%	中高生アンケート	
					54		女性	0.1% (R4年)			
					55	この1か月間で喫煙したことのある者の割合 高校生(2年生)	男性	1.0% (R4年)			
					56		女性	1.2% (R4年)			
	(2) ⑪ ③	妊娠中の喫煙防止	29	妊娠中の喫煙をなくす	57	妊娠中、喫煙したことのある者の割合	女性	2.4% (R4年度)	0%	3か月児健康診査質問票	
	(2) ⑪ ④	受動喫煙防止	30	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少	58	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合 (20歳以上)	-	家庭 :10.3% 職場 :12.6% 飲食店:18.0% (R4年)	望まない受動喫煙のない社会の実現※7)	市民アンケート	

(2) ライフステージに応じた生活習慣の改善

分野	カテゴリー	項目	項目番号	目標項目	詳細項目番号	目標項目の指標	現状値	目標値	データソース
歯・口腔の健康	(2) ② ①	定期的な歯科健診の受診	31	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	59	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳以上)	59.9%(R4年)	70.0%以上	市民アンケート
	(2) ② ②	歯周病予防	32	40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	60	歯周炎を有する者の割合(40~70歳)	66.6%(R4年度)	59.4%以下	歯周病検診
	(2) ② ③	口腔機能の維持・向上	33	50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	61	咀嚼良好者の割合(50歳以上)	73.6%(R4年)	80.0%以上	市民アンケート
	(2) ② ④	う蝕予防	34	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合の減少	62	4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合(3歳児)	2.8%(R4年度)	0%	3歳児歯科健康診査
				12歳児でう蝕のない者の割合の増加	63	う蝕のない者の割合(12歳児)	69.1%(R3年度)	90.0%以上	学校保健統計調査
				60歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少(中間見直し時に"60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合"に変更予定)	64	未処置歯を有する者の割合(60~70歳)	34.4%(R4年度)	24.1%以下	歯周病検診
(2) ② ⑤	歯の喪失予防	35	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	65	20歯以上の自分の歯を有する者の割合(75~84歳)	51.8%(R4年)	65.0%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	カテゴリー	項目	項目番号	目標項目	詳細項目番号	目標項目の指標	現状値	目標値	データソース
社会とのつながり、こころの健康の維持・向上	(3) ② ①	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	36	地域のつながりが強い方だと思う者の割合の増加	66	地域のつながりが強い方だと思う者の割合(20歳以上)	31.0%(R4年)	35.0%以上	市民アンケート
	(3) ② ②	社会活動(就労を含む)を行っている者の増加	37	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	67	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(20歳以上)	52.0%(R4年)	57.0%以上	市民アンケート
	(3) ② ③	共食の増加(家族・友人等と一緒に食事をする)	38	昼食を1人で食べる人の割合の減少	68	昼食を1人で食べる人の割合(20歳以上)	29.3%(R4年)	大阪市食育推進計画に準拠(第4次:26.0%以下)	市民アンケート
	(3) ② ④	ゲートキーパーの増加	39	ゲートキーパー養成者数の増加	69	ゲートキーパー養成者数	6,423人(R4年度末)	大阪市自殺対策基本指針に準拠(第2次:R9年度末10,000人以上)	ゲートキーパー養成研修、専門研修受講者数
健康へと導く基盤づくり	(3) ① ①	食をとりまく環境の整備	40	やさしいTABE店(一人前概ね120g以上の野菜を使用したメニューを提供する飲食店等)の登録店舗数の増加	70	基本保健医療圏域内の「やさしいTABE店」登録店舗数	西部:27店舗 南部:20店舗(R4年)	大阪市食育推進計画に準拠(第4次:西部:59店舗以上 南部:84店舗以上)	やさしいTABE店登録店舗数
			71	栄養管理を行っている特定給食施設(病院及び介護保険施設を除く)の割合の増加	71	特定給食施設栄養管理報告書に給与栄養量(エネルギー、たんぱく質、脂質、食塩相当量)の記載がある施設の割合	45.4%(R4年)	67.0%以上	特定給食施設栄養管理報告書
	(3) ① ②	住民が運動しやすい環境づくり	41	気軽に運動できる機会の増加	72	運動に取り組む人の割合(18歳以上)	54.6%(R3年)	大阪市スポーツ振興計画に準拠(第2期:R8年度65.0%以上)	民間ネット調査
	(3) ① ③	受動喫煙防止	42	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少【(2)②④】再掲	73	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合(20歳以上)	家庭:10.3% 職場:12.6% 飲食店:18.0%(R4年)	望まない受動喫煙のない社会の実現※7)	市民アンケート

※2)NCDs:非感染性疾患(Non-communicable diseases)

※3)がん対策推進基本計画の考え方にない記載

※4)循環器病対策推進基本計画の考え方にない記載

※5)大阪市民国保データヘルス計画・大阪市国民健康保険 保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画

※6)成育医療等基本方針の考え方にない記載

※7)健康日本21(第三次)の考え方にない記載

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 06-6202-6967