

# 第3次健康増進計画の新たな視点

(第2次計画からの変更点)

# 3次計画の方向性

## 【基本的な方向】

### 社会環境の整備

1. 地域・ライフステージごとの取り組み
2. 都市の社会資源の活用
3. 支え合い

## 【計画期間】

H30年度～H35年度

# 府民の健康寿命

…そして気になる、大阪府の健康寿命は!?

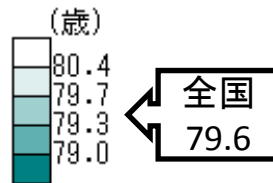
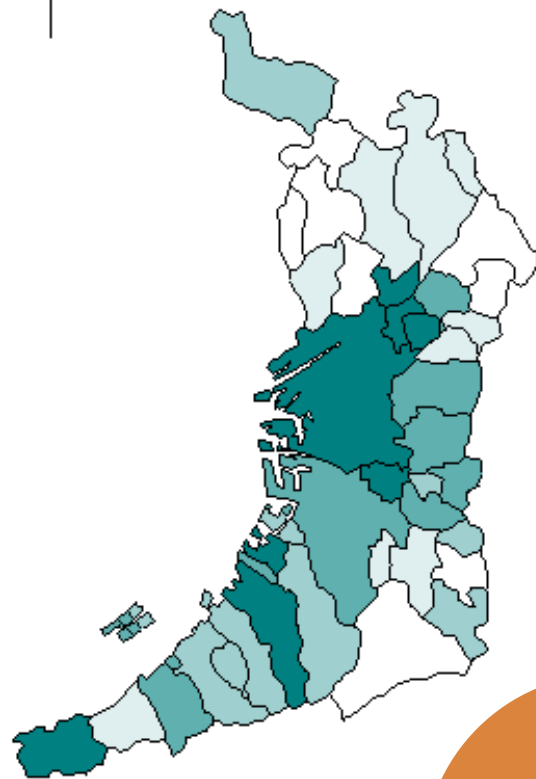
44<sup>男性</sup><sub>/47</sub>位 45<sup>女性</sup><sub>/47</sub>位<sup>※3</sup>

「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。大阪府の健康寿命は全国でも低い状況にあります。健康寿命をのぼすためのポイントは、「けんしん（健診・検診）」

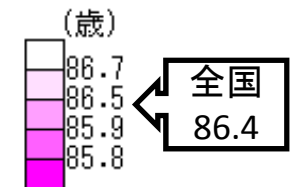
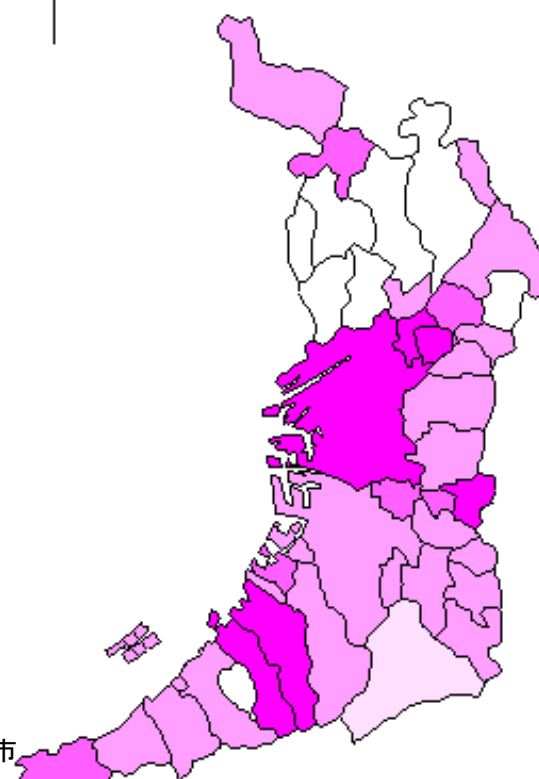
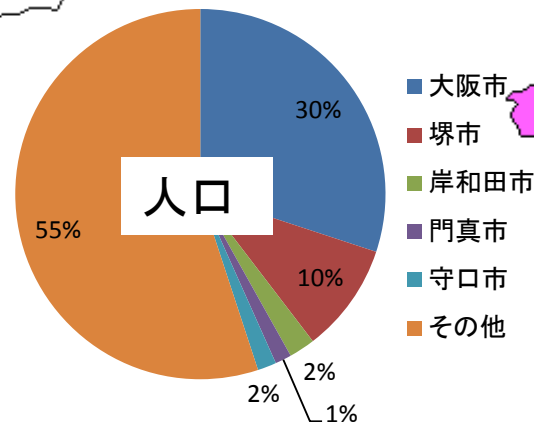


# 平均寿命

- ほとんどの市町村で平均寿命は、全国同等かそれ以上。
- 少数の人口の大きな市町村で、平均寿命が低い。



平均寿命男



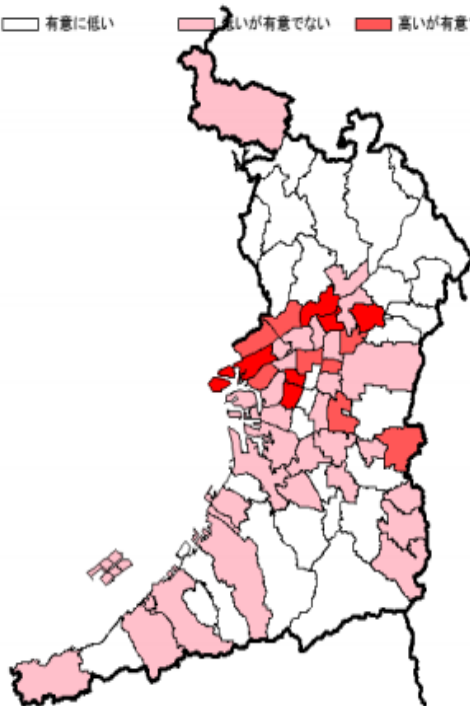
平均寿命女



# 急性期疾患の死亡率が低い

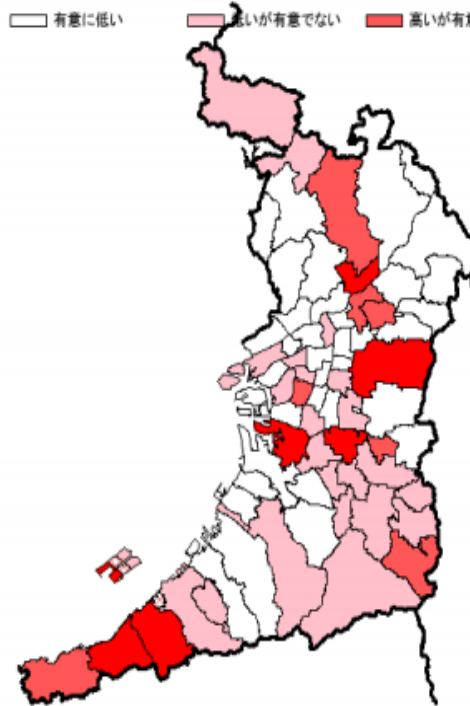
大阪府 男性  
脳血管疾患SMR(平成20-24年)

0(検定不能) 有意に低い 低い有意でない 高い有意でない 有意に高い



大阪府 男性  
急性心筋梗塞SMR(平成20-24年)

0(検定不能) 有意に低い 低い有意でない 高い有意でない 有意に高い



出典:

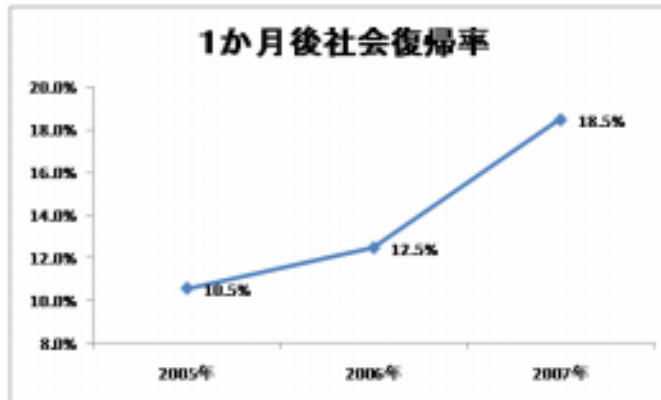
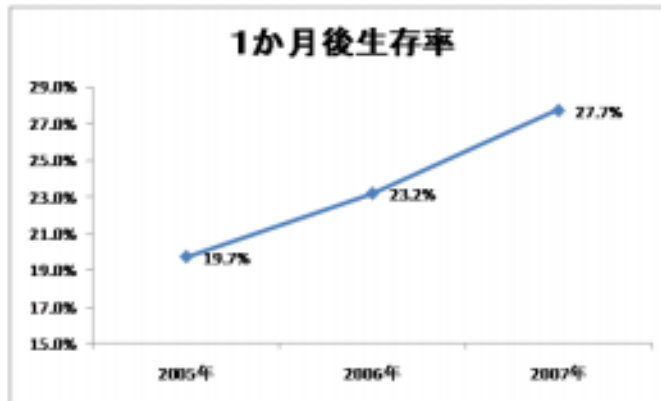
<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

# 心肺停止症例の1か月後生存率 大阪5位

出典:心肺機能停止傷病者の救命率等の状況 総務省消防庁

## 別紙7-1

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された初期心電図波形がVF又はVT(脈なし)症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率(3か年集計、都道府県別)

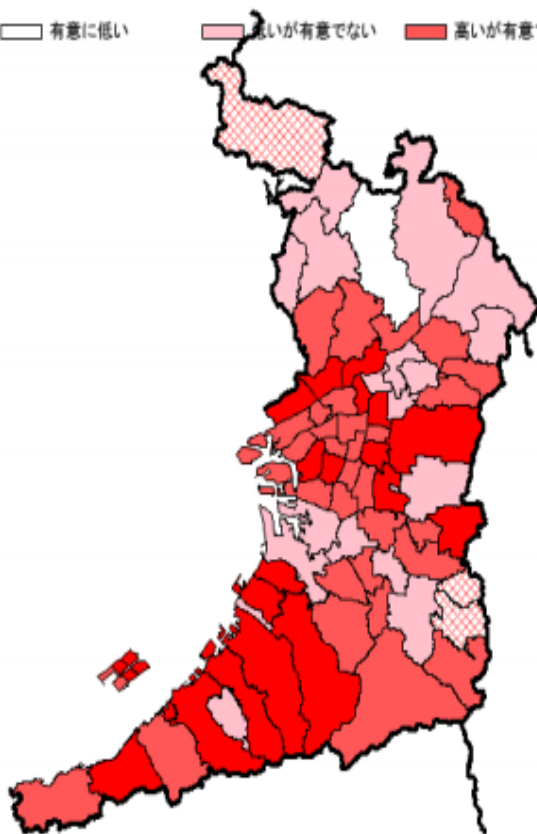


都道府県	全件数	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF/VTである心肺機能停止症例				
		1か月後生存者数		1か月後社会復帰者数		
		生存者数	1か月後生存率	社会復帰者数	1か月後社会復帰率	
北海道	13,703	636	176	27.7%	101	15.9%
青森県	4,235	175	38	21.7%	19	10.9%
岩手県	4,370	175	35	20.0%	18	10.3%
宮城県	6,372	267	53	19.9%	33	12.4%
秋田県	3,968	159	40	25.2%	32	20.1%
山形県	3,902	144	29	20.1%	16	11.1%
福島県	5,979	258	41	15.9%	21	8.1%
茨城県	7,616	258	49	19.0%	29	11.2%
栃木県	5,615	245	31	12.7%	16	6.5%
群馬県	5,421	181	38	21.0%	28	15.5%
埼玉県	15,228	684	155	22.7%	98	14.3%
千葉県	13,540	481	106	22.0%	66	13.7%
東京都	34,018	1,099	210	19.1%	123	11.2%
神奈川県	21,431	840	187	22.3%	98	11.7%
新潟県	7,460	251	47	18.7%	28	11.2%
富山県	2,837	129	45	34.9%	19	14.7%
石川県	2,720	135	35	25.9%	22	16.3%
福井県	1,943	62	13	21.0%	9	14.5%
山梨県	2,598	91	13	14.3%	10	11.0%
長野県	6,658	204	27	13.2%	14	6.9%
岐阜県	5,919	193	50	25.9%	31	16.1%
静岡県	10,456	427	74	17.3%	37	8.7%
愛知県	17,949	816	255	31.3%	150	18.4%
三重県	5,621	181	33	18.2%	20	11.0%
滋賀県	3,266	121	28	23.1%	18	14.9%
京都府	6,404	313	102	32.6%	50	16.0%
大阪府	18,940	907	305	33.6%	194	21.4%
兵庫県	12,623	524	137	26.1%	76	14.5%
奈良県	2,840	108	26	24.1%	15	13.9%
和歌山県	3,121	119	24	20.2%	15	12.6%
鳥取県	1,718	84	21	25.0%	13	15.5%
島根県	2,453	91	31	34.1%	20	22.0%
岡山県	4,628	172	29	16.9%	12	7.0%
広島県	6,211	268	69	25.7%	44	16.4%
山口県	3,560	119	30	25.2%	20	16.8%
徳島県	1,781	96	12	12.5%	8	8.3%
香川県	2,139	78	8	10.3%	5	6.4%
愛媛県	3,839	126	23	18.3%	12	9.5%
高知県	2,117	80	27	33.8%	10	12.5%
福岡県	11,125	442	128	29.0%	78	17.6%
佐賀県	1,840	77	16	20.8%	10	13.0%
長崎県	3,214	141	28	19.9%	21	14.9%
熊本県	4,391	173	35	20.2%	23	13.3%
大分県	2,619	90	18	20.0%	10	11.1%
宮崎県	2,720	104	35	33.7%	23	22.1%
鹿児島県	4,234	143	38	26.6%	24	16.8%
沖縄県	2,799	124	36	29.0%	20	16.1%
全国	318,141	12,591	2,986	23.7%	1,759	14.0%

# 慢性疾患の死亡率が高い

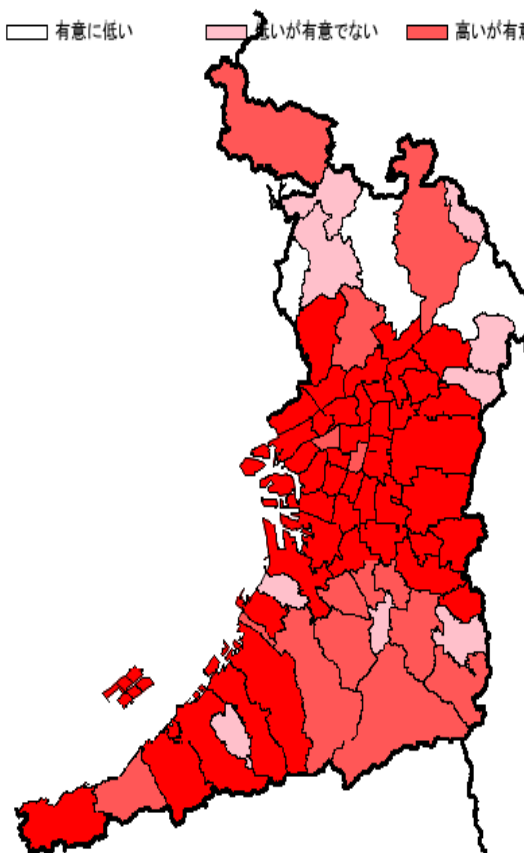
大阪府 男性  
腎不全SMR(平成20-24年)

0(検定不能) 有意に低い 低い有意でない 高い有意でない



大阪府 男性  
悪性新生物SMR(平成20-24年)

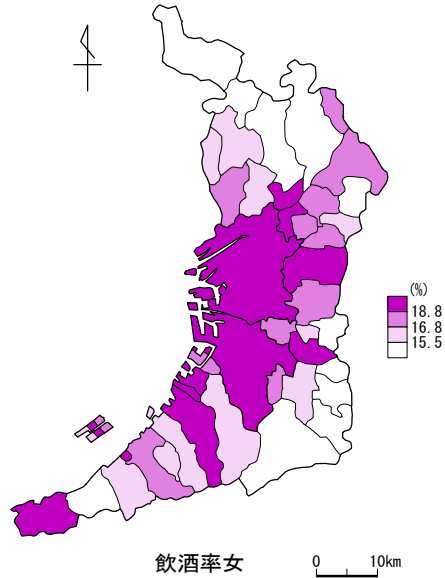
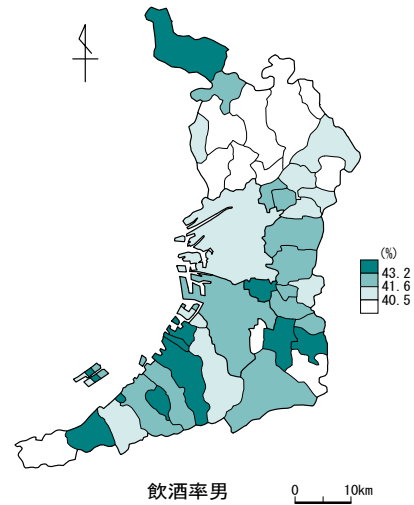
0(検定不能) 有意に低い 低い有意でない 高い有意でない 有意に高い



# 平均寿命と生活習慣

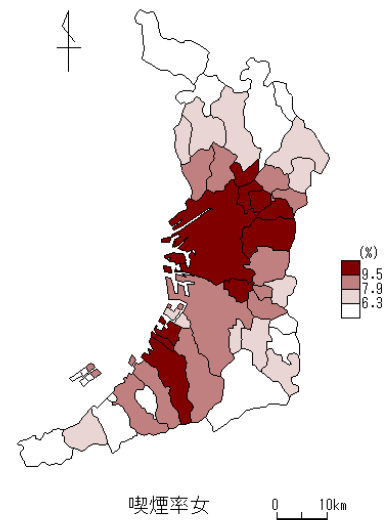
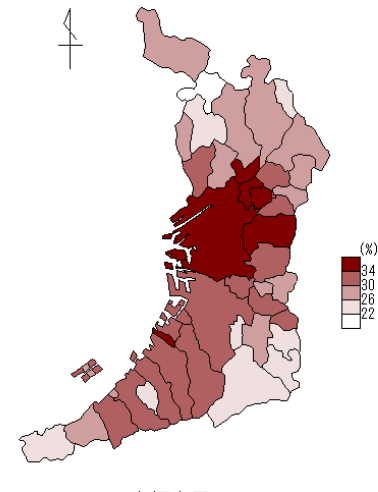
## 飲酒率

協会けんぽ健診データ



## 喫煙率

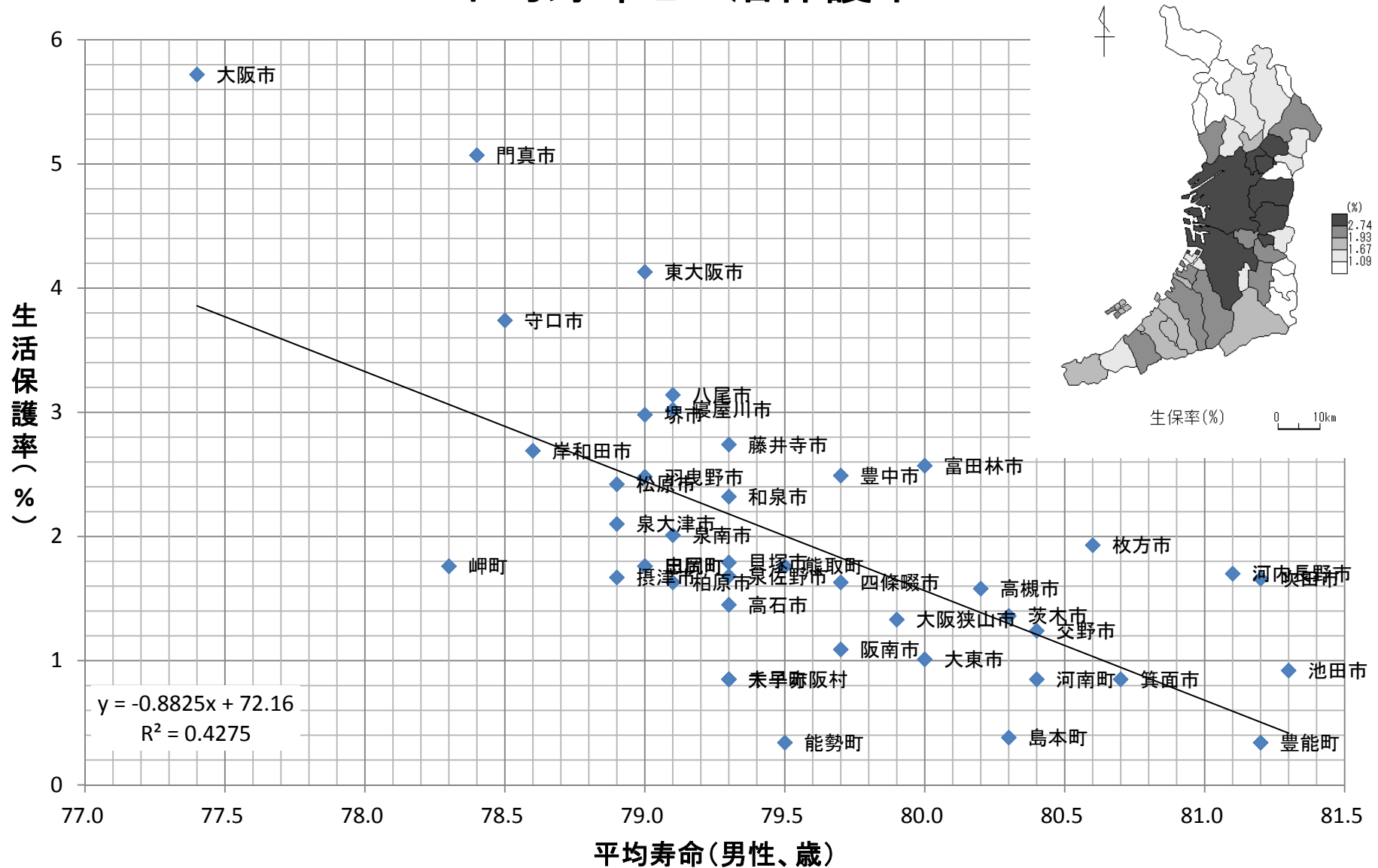
協会けんぽ健診データ





# 平均寿命と生活状況

## 平均寿命と生活保護率



大阪府健康関連基礎データより

# 後期高齢者医療制度

都道府県別、診療種別、地域差指数(年齢補正後)  
(後期高齢者医療制度)

	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位
北海道	1.155	5	1.301	4	1.014	12	0.941	18
青森県	0.856	45	0.794	44	0.943	31	0.584	47
岩手県	0.820	46	0.766	46	0.880	45	0.782	35
宮城県	0.902	34	0.824	40	0.988	16	0.850	25
秋田県	0.867	41	0.814	42	0.934	35	0.732	41
山形県	0.857	44	0.827	39	0.895	42	0.784	34
福島県	0.883	37	0.835	37	0.944	29	0.755	39
茨城県	0.869	40	0.808	43	0.940	33	0.798	30
栃木県	0.877	39	0.827	38	0.940	34	0.751	40
群馬県	0.910	32	0.937	28	0.892	43	0.775	37
埼玉県	0.937	30	0.909	30	0.960	24	1.020	9
千葉県	0.877	38	0.823	41	0.925	38	1.003	12
東京都	1.009	19	0.928	29	1.078	3	1.230	4
神奈川県	0.951	27	0.856	33	1.039	9	1.144	6
新潟県	0.812	47	0.752	47	0.869	46	0.900	19
富山県	0.908	33	0.986	24	0.842	47	0.683	44
石川県	1.057	14	1.188	11	0.944	30	0.691	43
福井県	0.971	24	1.047	17	0.907	39	0.726	42
山梨県	0.898	35	0.871	32	0.930	36	0.847	26
長野県	0.858	43	0.836	36	0.886	44	0.781	36
岐阜県	0.921	31	0.853	34	0.991	15	0.968	15
静岡県	0.859	42	0.771	45	0.957	27	0.789	31
愛知県	0.970	25	0.897	31	1.036	10	1.126	7
三重県	0.885	36	0.838	35	0.943	32	0.786	33
滋賀県	0.987	22	1.028	19	0.956	28	0.815	28
京都府	1.076	13	1.129	13	1.023	11	1.020	10
大阪府	1.162	4	1.161	12	1.135	2	1.555	1
兵庫県	1.055	15	1.032	18	1.072	4	1.156	5
奈良県	0.989	21	0.977	25	1.000	14	0.800	38
和歌山県	0.959	26	0.940	27	1.000	14	0.800	38
鳥取県	0.946	28	0.940	27	1.000	14	0.800	38
島根県	0.900	32	0.900	32	1.000	14	0.800	38
岡山県	0.900	32	0.900	32	1.000	14	0.800	38
広島県	0.900	32	0.900	32	1.000	14	0.800	38
山口県	0.900	32	0.900	32	1.000	14	0.800	38
徳島県	0.900	32	0.900	32	1.000	14	0.800	38
香川県	0.900	32	0.900	32	1.000	14	0.800	38
愛媛県	0.900	32	0.900	32	1.000	14	0.800	38
高知県	0.900	32	0.900	32	1.000	14	0.800	38
福岡県	1.100	12	1.249	8	1.000	14	0.800	38
佐賀県	1.100	12	1.249	8	1.000	14	0.800	38
長崎県	1.169	7	1.249	8	1.000	14	0.800	38
熊本県	1.100	12	1.249	8	1.000	14	0.800	38
大分県	1.102	11	1.231	9	0.960	24	0.816	27
宮崎県	0.984	23	1.015	22	0.964	23	0.816	27
鹿児島県	1.109	9	1.279	6	0.959	26	0.679	45
沖縄県	1.119	8	1.357	3	0.898	41	0.677	46

65歳以上 外来受療率 (人口10万対、H26)			参考:入院
1位	佐賀	13,280	4,305
2位	大阪	12,575	2,824
3位	熊本	12,171	4,814
4位	長崎	12,160	4,531
5位	愛媛	11,995	3,472
6位	三重	11,980	2,438
7位	鹿児島	11,912	4,762
8位	香川	11,896	3,229
9位	東京	11,795	2,346

	計	順位	入院	順位	入院外+調剤	順位	歯科	順位
<b>大阪府</b>	1.162	<b>4</b>	1.161	12	1.135	<b>2</b>	1.555	<b>1</b>

医療機関は、よく受診している。

厚生労働省「平成25年度医療費の地域差分析」より引用  
平成25年度後期高齢者医療毎月事業状況報告(事業月報)による都道府県別、  
年齢階級別加入者数の3月から2月までの平均を使用したもの。

# 後期高齢者医療費

被保険者1人当たり医療費(単位:円/人・年)

	府	国	府-国
循環器系疾患	164010	144150	19860
筋骨格系疾患	117690	91340	26340
呼吸器系疾患	80420	70360	10050
腎尿路系疾患	76130	70670	5460

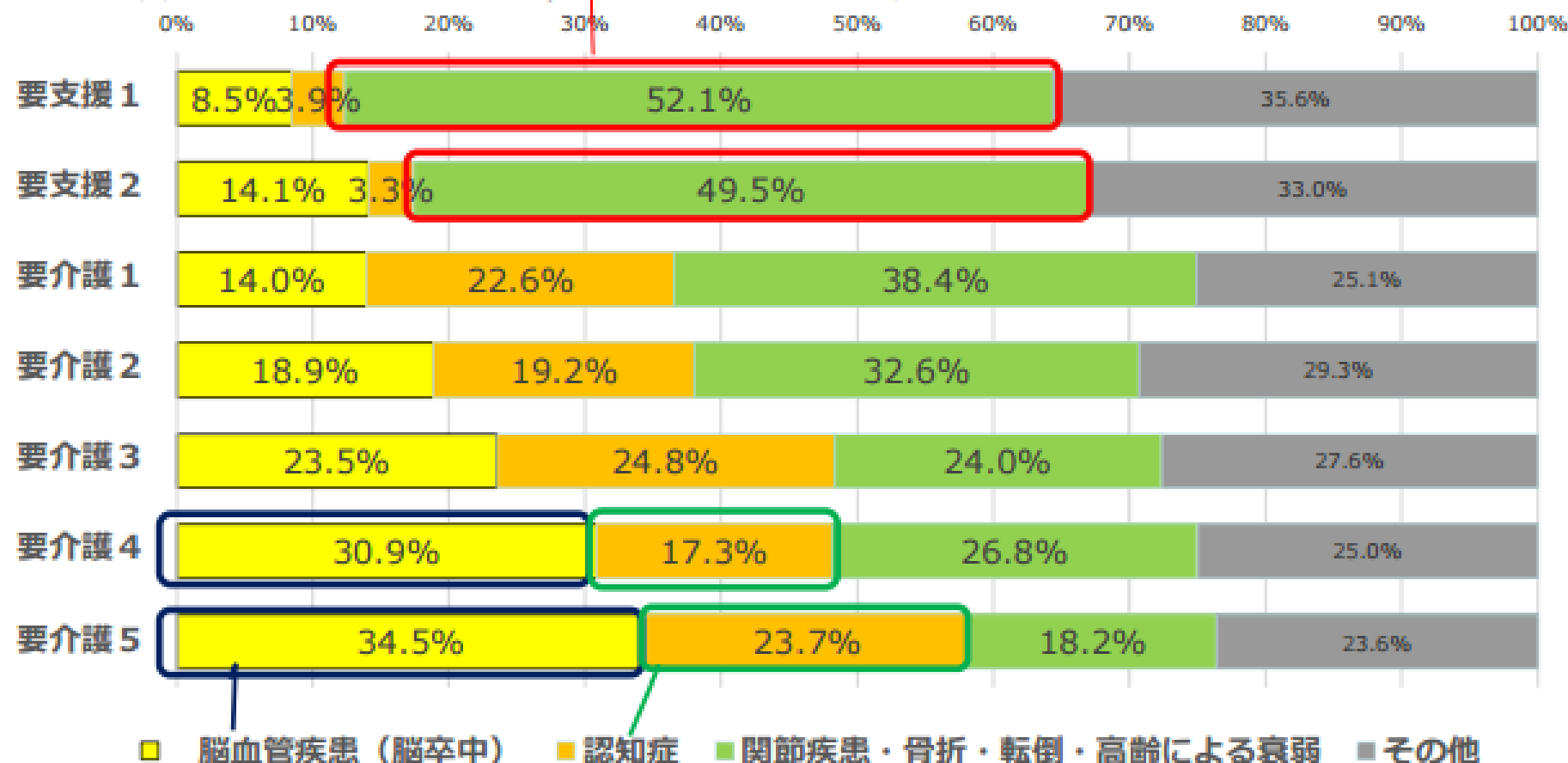
## そもそも、介護が必要となる原因は・・・

○大阪府で多い「要支援1, 2」の主な原因は、関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱。

介護予防の取組により、ある程度は未然防止が期待できる。

○「要介護4, 5」といった重度者の原因は、脳血管疾患（脳卒中）が最多で、次いで  
関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱

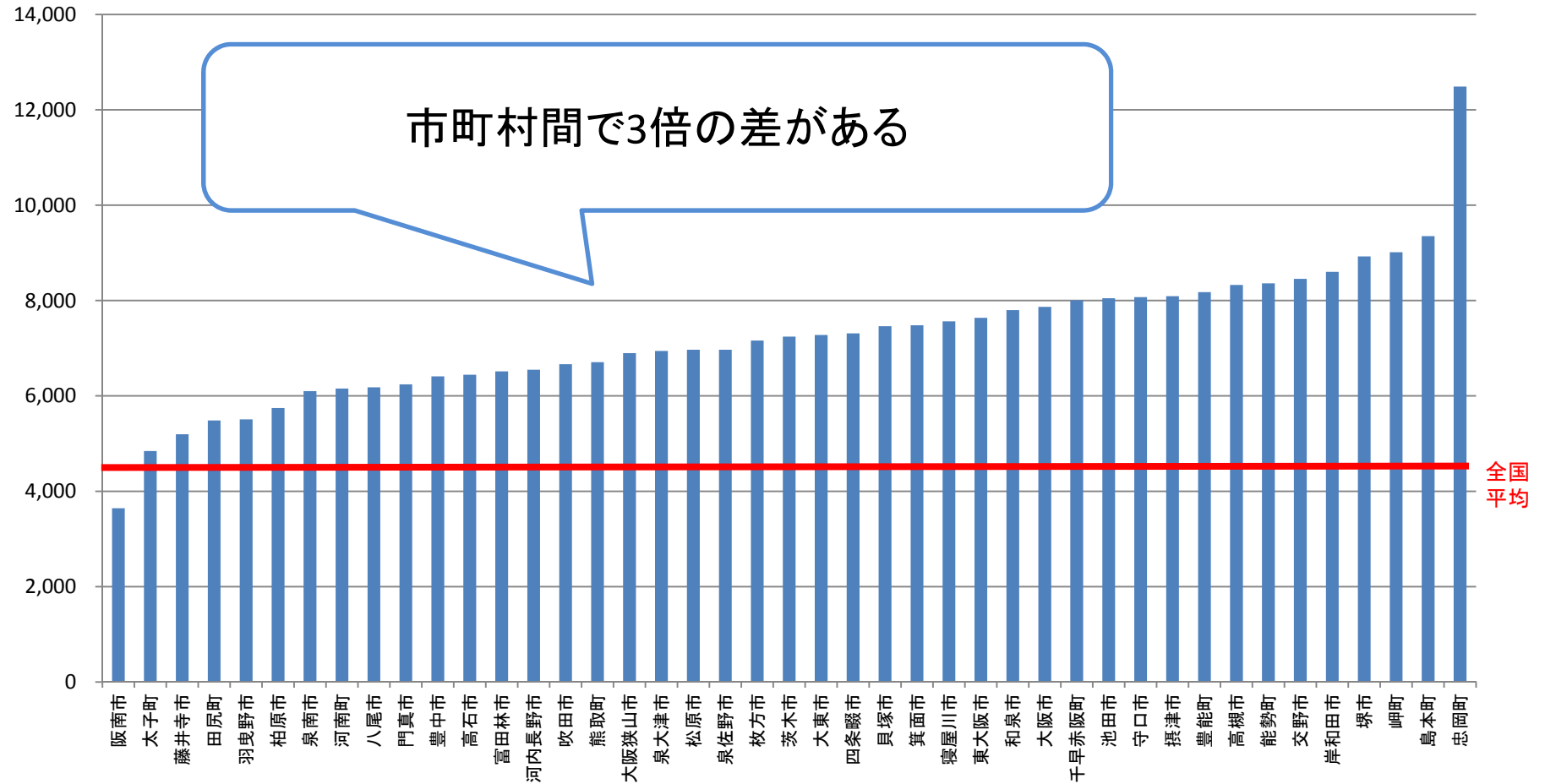
若い頃からの生活習慣病対策は、介護予防の観点からも重要。



(出典) 厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

# 筋骨格系疾患の市町村差比較

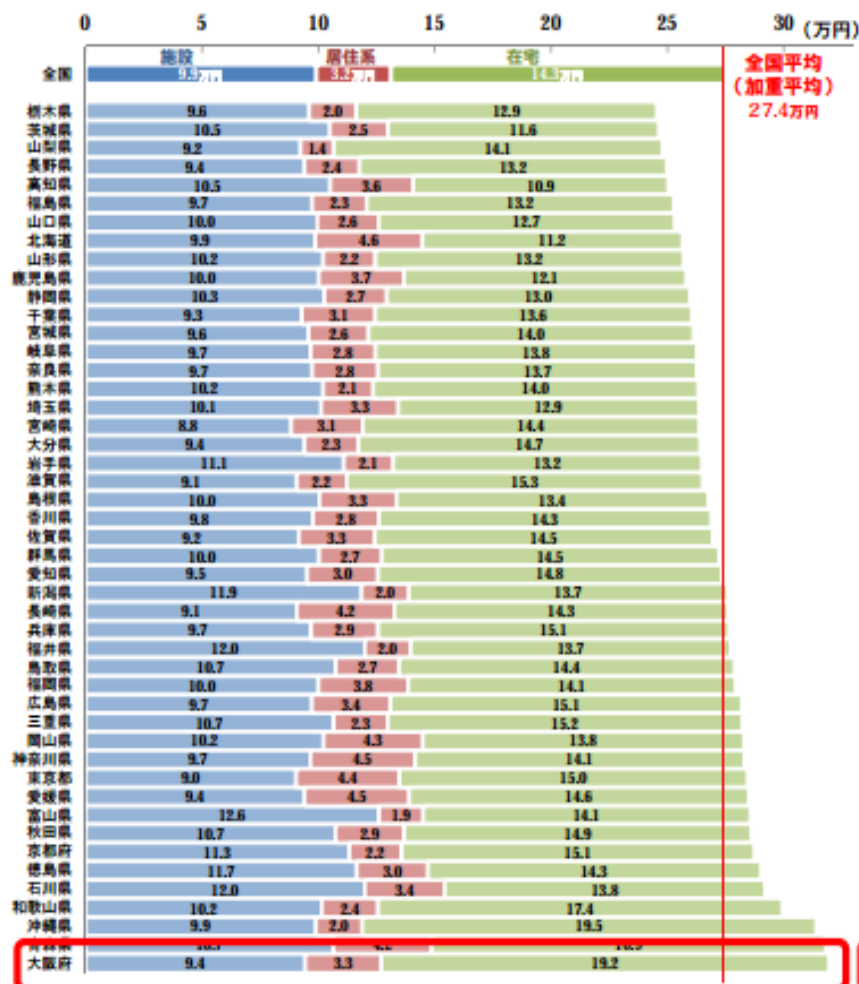
## 後期高齢者医療費 入院点数



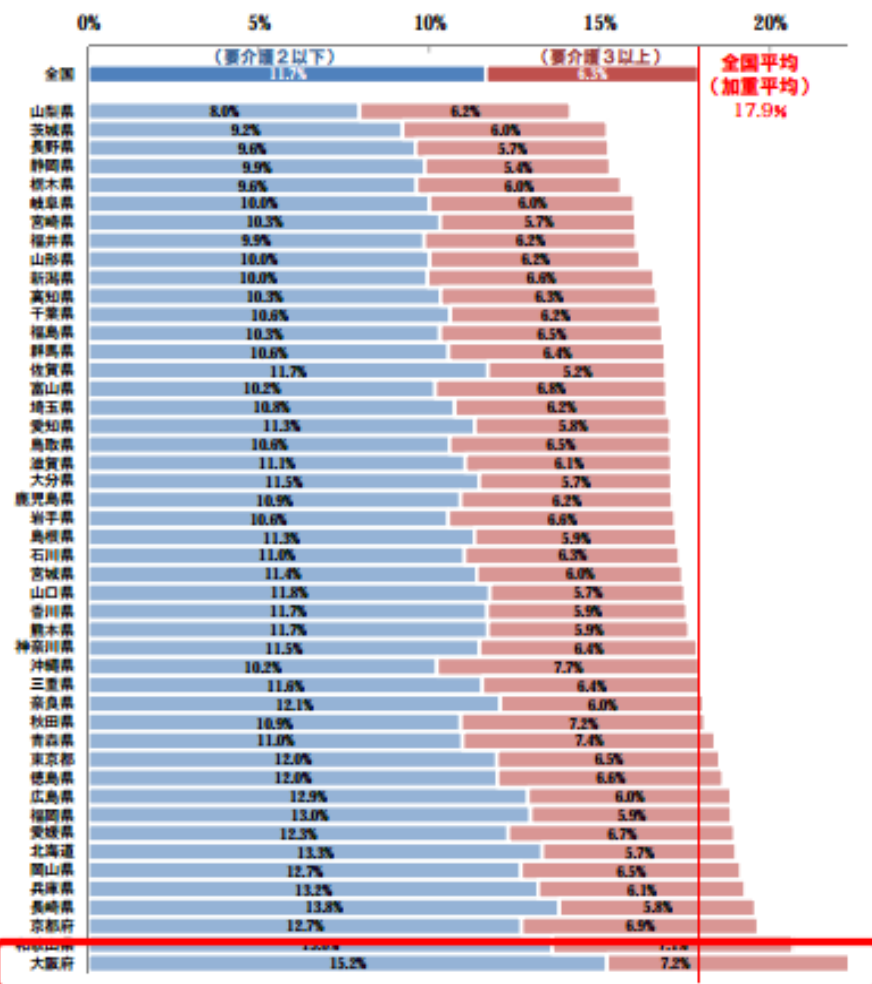
# 介護認定率 都道府県別

【全国】第1号被保険者1人当たり介護費と認定率について(年齢調整後)  
平成26年度

被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)



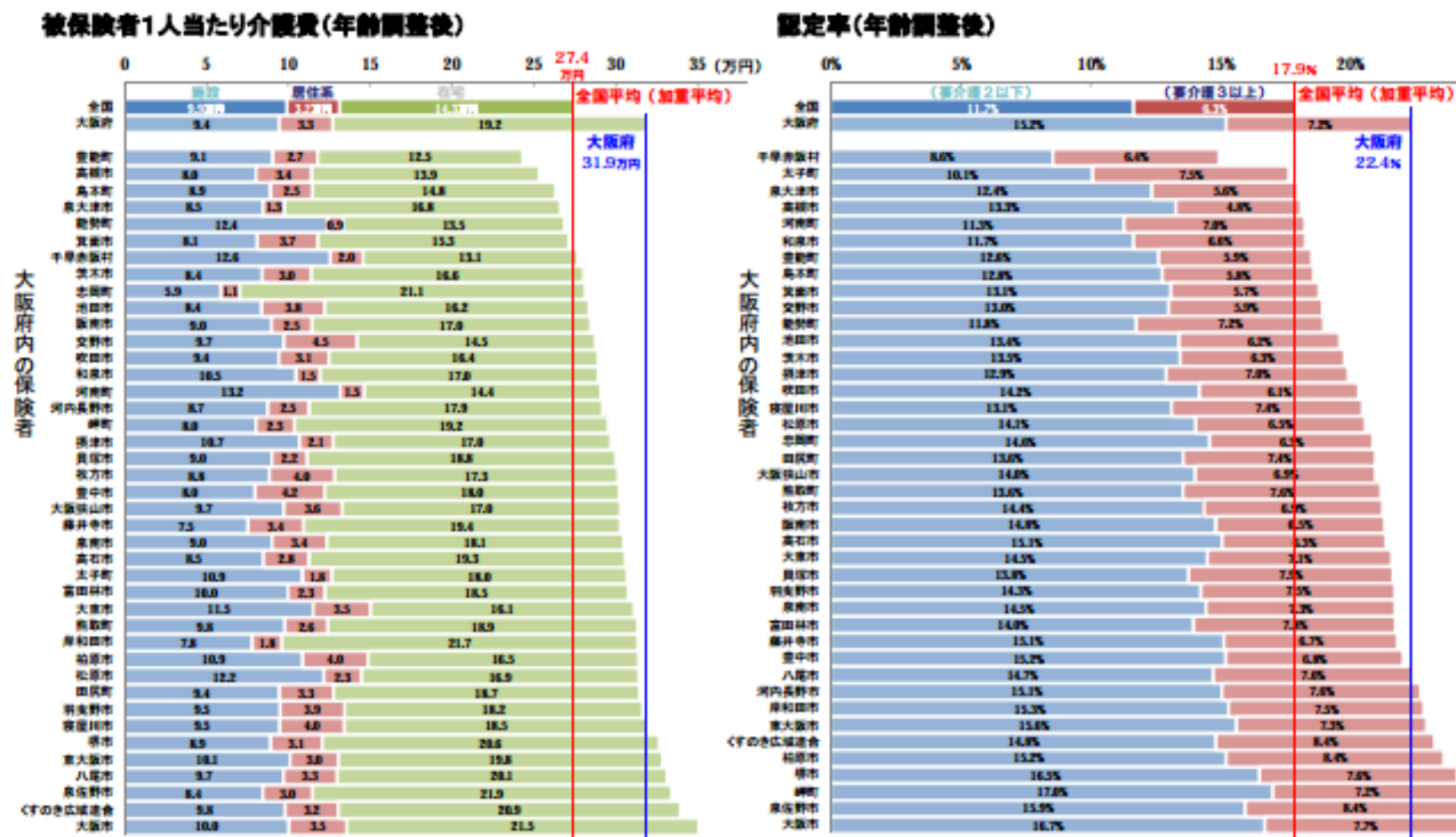
認定率(年齢調整後)



出典:大阪府の要介護認定率、介護費の現状等について 大阪府福祉部

# 介護認定率 都道府県別

【大阪府】第1号被保険者1人当たり介護費と認定率について（年齢調整後）  
平成26年度



# 市町村 健康マイレージ事業

## 概要

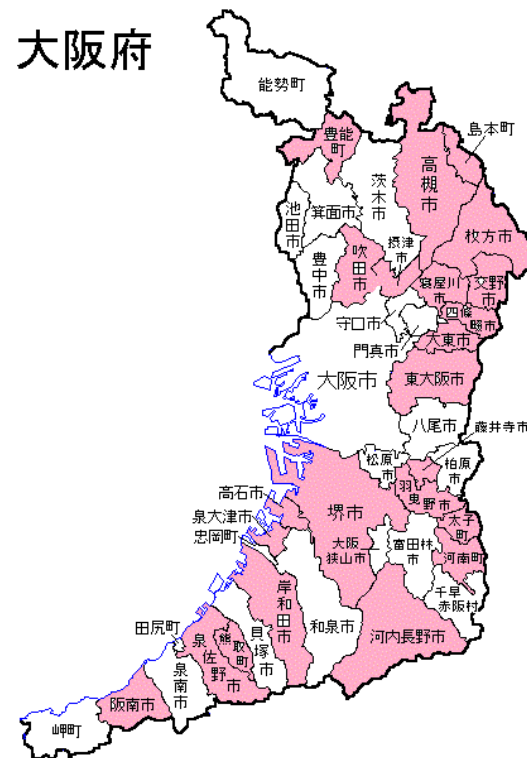
- 健康マイレージ事業（健康づくりに取り組む住民にポイントを付与し、特典と交換）を導入する市町村を支援（2年間の補助金）
- 現在、18の自治体が活用

## 目的

- 地域ごとの健康づくりの推進



## 大阪府





# ライフステージごとの取組み



取組み項目	妊娠出産	乳幼児	就学	就労、結婚、出産	退職	75歳～
	母子保健		学校保健	職域保健	地域保健	老人保健
	栄養・食事	○早期教育 ○健康的な食習慣の獲得		●若い女性の痩せ ●働く男性の肥満		
運動	○運動習慣の獲得		○体育・クラブ活動 ○余暇活動		●運動不足 ●フレイル 易転倒	
休養・睡眠	○生活リズムの獲得		○ワークライフバランス推進			
歯科・口腔	○歯磨き習慣の獲得		●歯周病・歯の喪失		●肺炎	
たばこ	○禁煙	○受動喫煙防止	○たばこ教育	○禁煙教育		
アルコール	○禁酒		○アルコール教育	●過度の飲酒		
社会活動	○育児サークル		○集団生活	○ボランティア体験	○老人会、シルバー人材センター	
			○PTA活動	○自治会活動	○趣味サークル	○介護予防事業への参加
こころ	○家庭環境		○学校教育:道徳(こころのノート)		○幸せ、充実、自己効力感	

# 3次計画の方向性

## 【基本的な方向】

### 社会環境の整備

1. 地域・ライフステージごとの取り組み
2. 都市の社会資源の活用
3. 支え合い

## 【計画期間】

H30年度～H35年度

# 都市の社会資源の活用

## 大阪府の社会資源

企業数2位

コンビニ数2位

NPO法人数2位

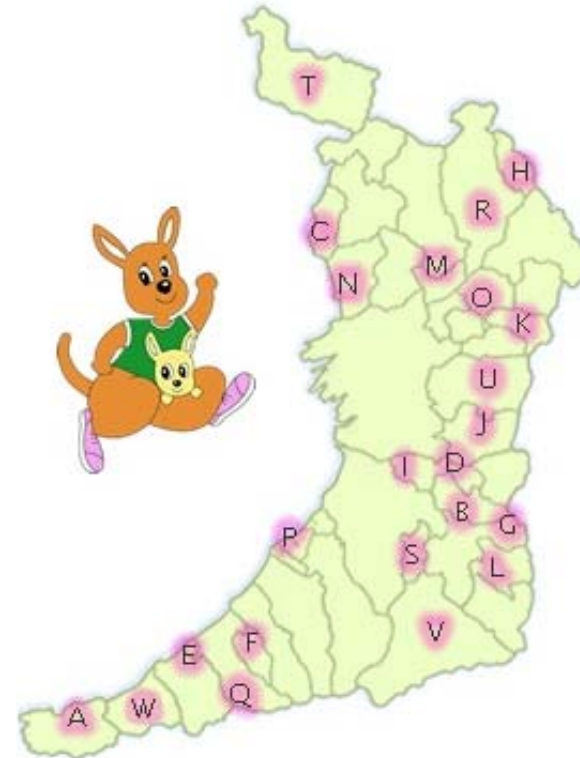
健康産業

製薬

バイオベンチャー

鉄道沿線ウォーキングコース

ツール・ド・大阪ウォーキングコース



# 公民連携

## ○食品

食育事業への参加、啓発ポスター提供、  
府事業への寄附 ほか

## ○金融（保険会社等）

営業時に健康情報チラシを配布、健康経営セミナーの  
共催、大阪府健康づくりアワードへの協賛 ほか

## ○流通：大手コンビニ会社

野菜たっぷりメニューの開発・販売



1日に必要な野菜の1  
／3摂れる中華飯



1日に必要とされる野菜の1  
／2摂れる豚汁



胡麻だれで食べる温野菜のお  
弁当（麦飯）



# 健康経営セミナーの開催

目的

## 勤労世代の健康づくり



# 3次計画の方向性

## 【基本的な方向】

### 社会環境の整備

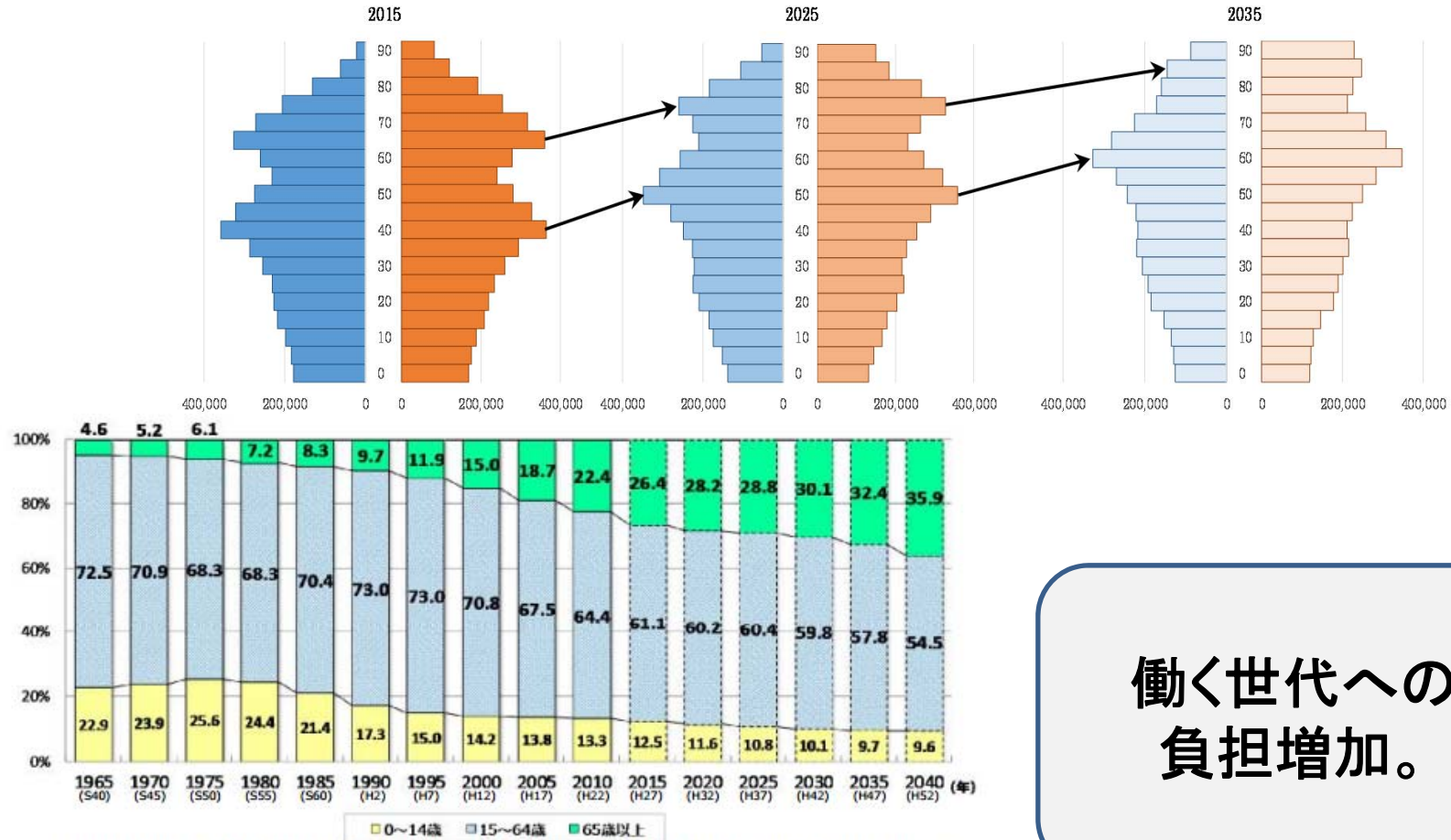
1. 地域・ライフステージごとの取り組み
2. 都市の社会資源の活用
3. 支え合い

## 【計画期間】

H30年度～H35年度

# 高齢世代内の支え合い

図1. 大阪府人口の推移



出典：2010年までは総務省「国勢調査」（年齢不詳は除く）、2015年以降は、大阪府「大阪府の将来推計人口の点検について」（平成26年3月）における大阪府の人口を基に、大阪府政策企画部推計。

働く世代への  
負担増加。

高齢者1人を支える現役世代は、  
2010(H22)年では、**2.88人**ですが、  
2040(H52)年では、**1.52人**になってしまいます。

2010(H22)年

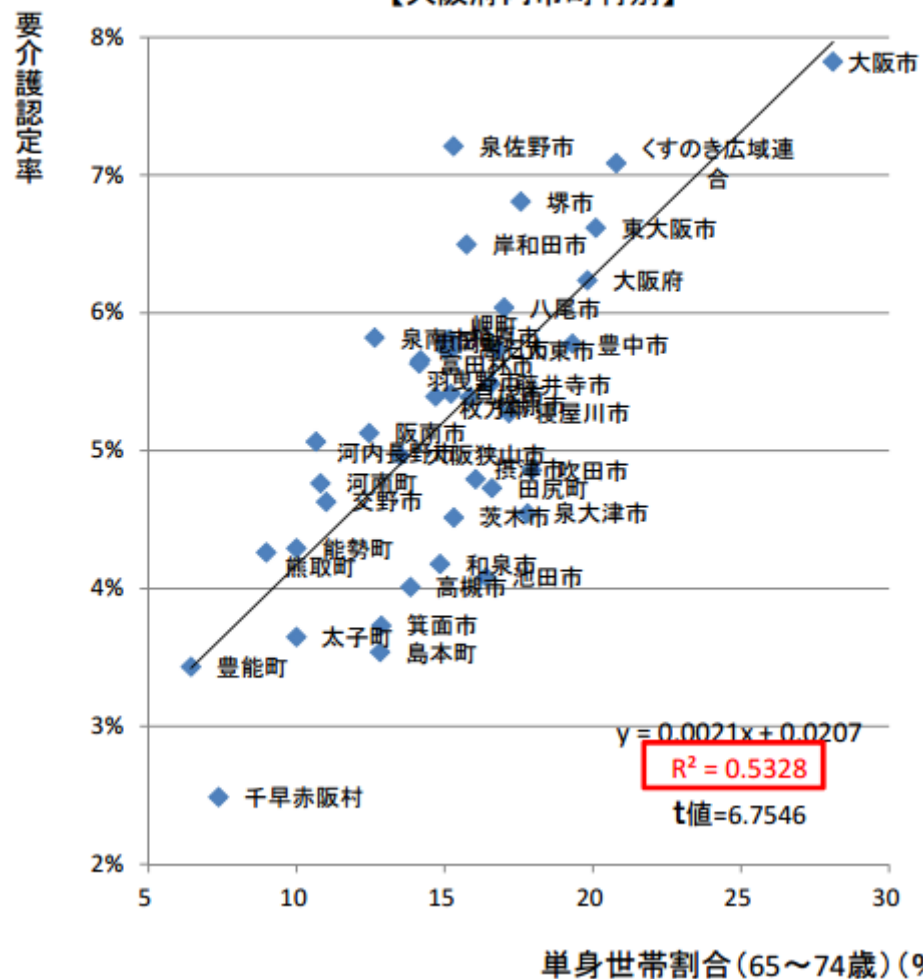


2040(H52)年



# 単身世帯と介護認定率

単身世帯人員割合(前期高齢者)と要介護認定率(前期高齢者)  
【大阪府内市町村別】





## 【介護予防の取組】 ①大阪府大東市 ～住民主体の介護予防～

○住民が主体となって取り組む介護予防事業を市内全域で展開している。虚弱高齢者が元気高齢者の支えで元気を取り戻し、小学校の下校時の見守り隊に参加するなど社会活動が広がっている。  
○介護予防活動を通して、見守りや助け合い等地域の互助の力が育っている。

### 基本情報（平成25年4月1日現在）

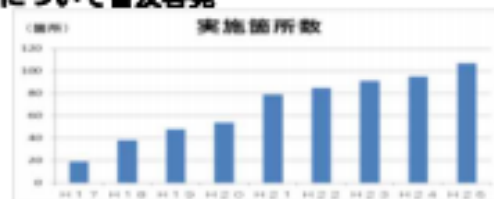
※人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	3	カ所
総人口		125,150	人
65歳以上高齢者人口		28,312	人
		22.6	%
75歳以上高齢者人口		11,291	人
		9.0	%
第5期1号保険料		4,980	円



### 介護予防の取組の変遷

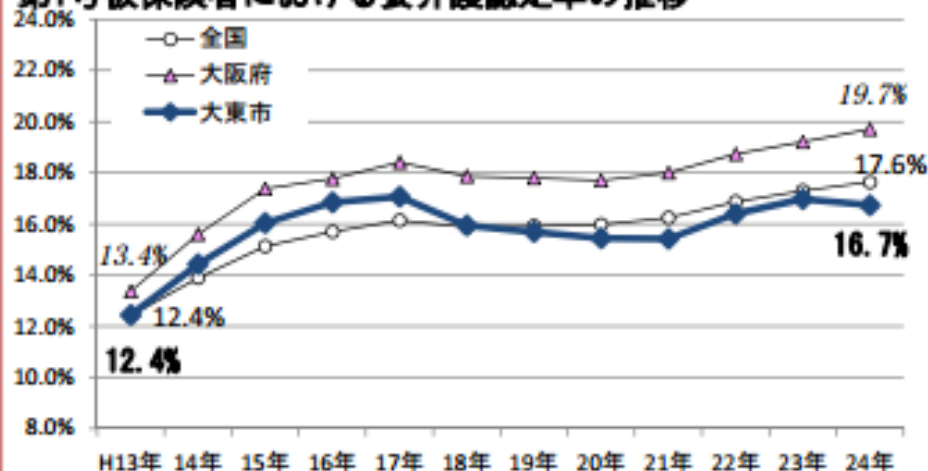
- 平成16年度に地域ケア会議で町ぐるみの介護予防の必要性を提言
- 平成17年度に虚弱者も参加できる「大東元気でまっせ体操」を開発し、一次・二次予防対象者の枠組みにとらわれず、自治会、町内会単位で住民主体での活動の場の普及に取り組む
- 老人会のイベント等で介護予防について普及啓発
- 住民主体の活動の場の育成及び世話を養成
- 体操教室後に民生委員、校区福祉委員、世話が集合。地域の虚弱高齢者情報を共有し、具体的な対策を検討する



65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合	9.3%
65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合	2.7%

※要支援1～要介護5の高齢者163人が含まれる。

### 第1号被保険者における要介護認定率の推移



### 専門職の関与の仕方

- 介護予防の啓発は保健師とリハ職のペアで行う
- 体操教室の立ち上げの際には体操指導と体操ビデオの提供及び世話を養成を保健師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士が行った
- 身体障害や関節痛により体操を同じようにできない方に対しては、市のリハ職が訪問し、痛みがでない運動法を指導した
- 認知症や高次脳機能障害、精神障害などで集団活動に不具合が生じた時には地域包括支援センター職員が出向いて、認知症の方への対応方法等を世話を指導した
- 世話をから活動の脱落者について地域包括支援センター職員に連絡が入った場合には、職員はその原因を明確にした上で個別に対応する（例：認知症の方への対応、不仲の場合には教室の変更）

## 社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

### 調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。

112,123人から回答。  
(回収率66.3%)

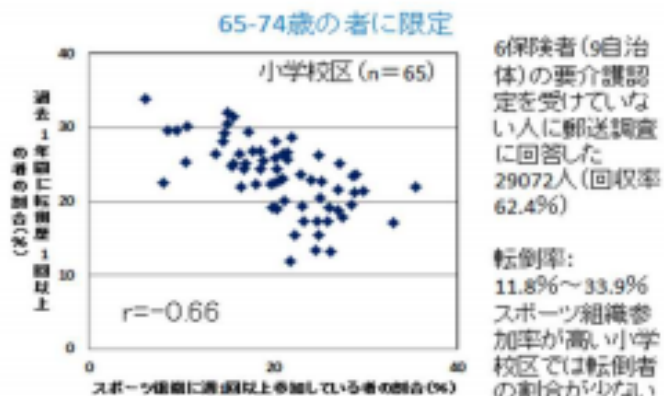
### 【研究デザインと分析方法】

研究デザイン：横断研究  
分析方法：地域相関分析

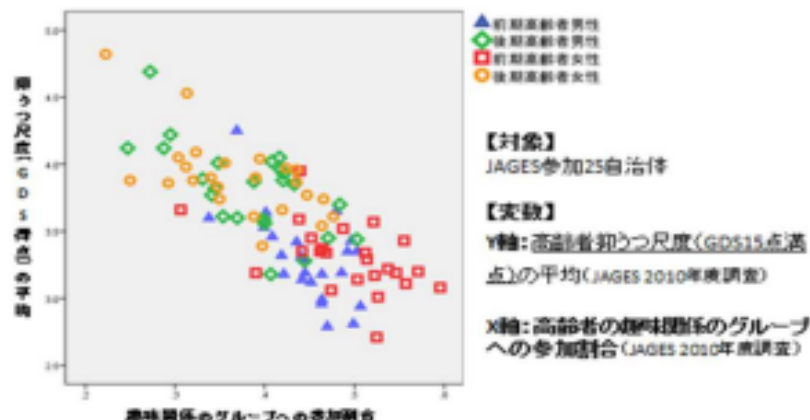
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



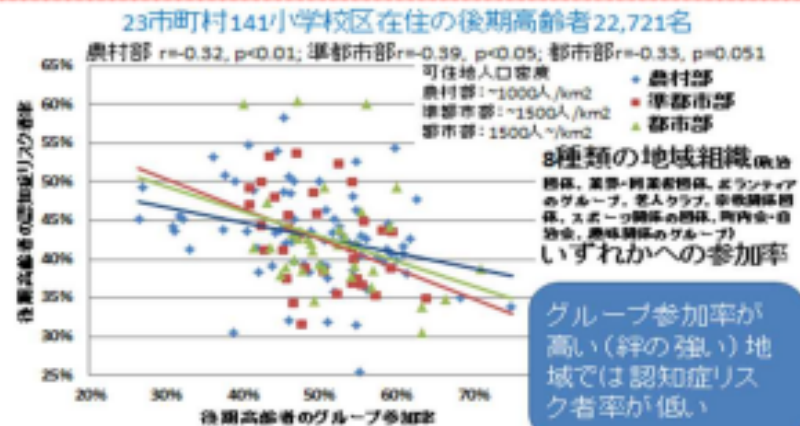
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ病点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。

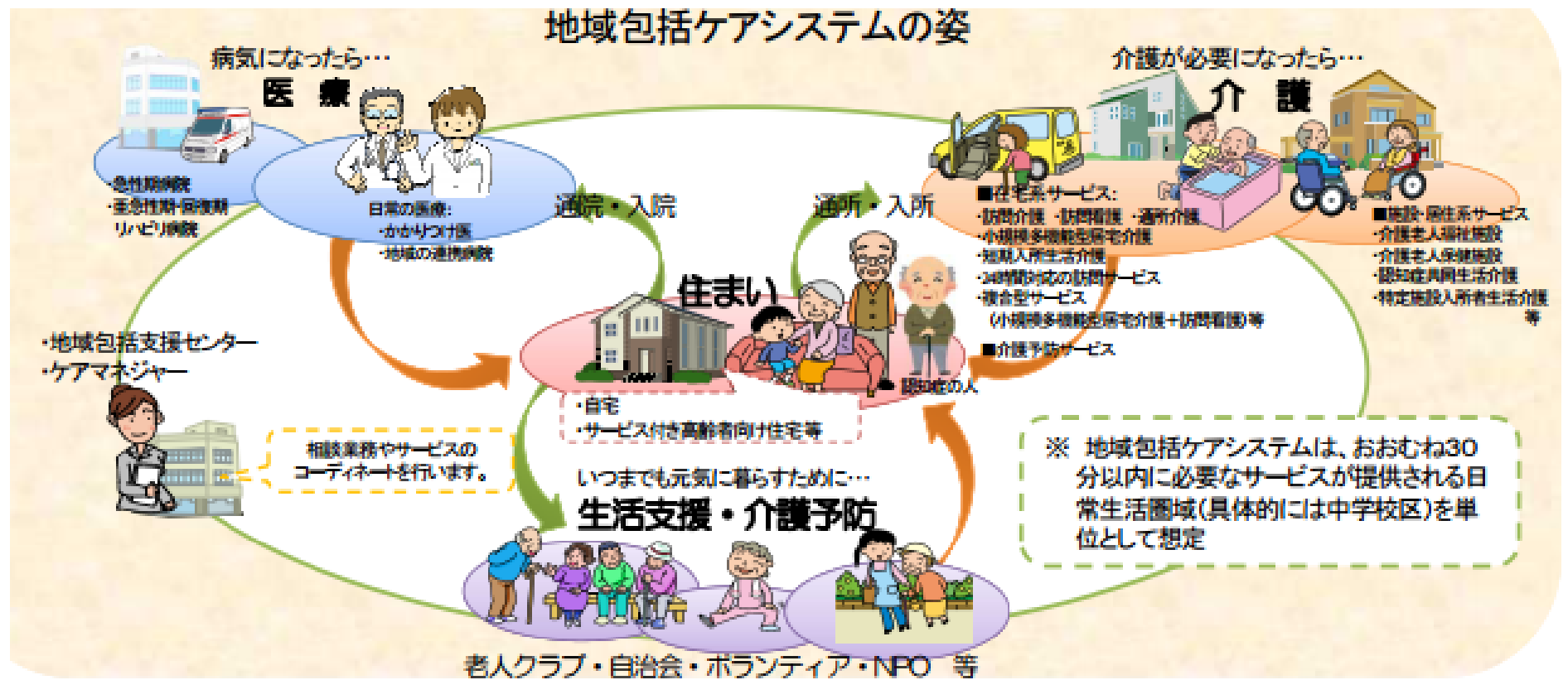


ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

# 支え合い 地域・職場・家庭、世代内、世代間



# 大阪府健康づくりアワード

目的

## 地域・職域の健康づくり



# ～大阪府知事賞(最優秀賞)～



## 健康トライ21市民連絡会(東大阪市)



### 団体概要

- 東大阪市健康増進計画「健康トライ21」の推進を目的に健康づくり活動を行う市民グループの集まりで、市民連絡会では保健所・保健センターと協働で、新しい健康づくりの講習会やイベントを実施
- 様々な健康づくり活動をしているグループと交流したり、新しい健康づくりの方法を楽しみながら学んでいる

## 第2回

# 大阪府健康づくりアワード

第2回  
大阪府健康づくり  
アワード



## 大豆ギャラリー河内庵 有限会社三好商店

- 豆腐、揚げの製造・販売業
- 環境や健康に配慮するという観点から健康づくりに取り組んでいる

### 取組み概要

#### ◆健康診断の受診勧奨

##### ◆禁煙への取組

- ①敷地内禁煙の実施
- ②従業員の禁煙支援

#### ◆主な効果

健診受診率100%、  
再検査対象者の受診100%、  
敷地内禁煙、喫煙者8名の内4名が禁煙に成功



手造り豆腐

# 河内庵



# 支え合い 自治体間

事例集 <平成27年度> — 府内の事例（研修会で発表） —

## 阪南市



研修会で  
好事例の共有

### 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
特定健康診査	30.5	32.2	27.1	28.4	30.5	30.0	30.7
特定保健指導	25.3	9.7	29.7	26.6	26.6	40.7	32.5

(%)

H27.8月末  
現在データ



【特定健診】

- ・独自追加項目はなし。集団（保健センターで実施）のみ、がん検診と同様実施。
- ・集団と個別の受診者割合はほぼ1：1。

【特定保健指導】

- ・全数面談実施。（保健師、管理栄養士、理学療法士、看護師）
- ・H24年度より案内方法変更。H25年度より実施方法変更。

### ○第2期阪南市国民健康保険医療費適正化計画

平成26年3月策定

○生活習慣病医療費疾病割合（中分類別）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
大阪府内 市町村	高血圧性疾患 (22.46%)	腎不全 (16.86%)	糖尿病 (14.90%)	その他の 心疾患 (9.16%)	その他の 脳血管疾患 の代償性 (9.09%)
泉州 医療圏	高血圧性疾患 (23.30%)	腎不全 (18.21%)	糖尿病 (14.15%)	脳梗塞 (9.32%)	その他の 心疾患 (8.52%)
阪南市	高血圧性疾患 (25.11%)	糖尿病 (13.44%)	腎不全 (13.35%)	脳梗塞 (11.80%)	その他の 脳血管疾患 の代償性 (8.13%)

生活習慣病への対策が必須！！特に第1位：高血圧、第2位：糖尿病への取り組みが必要！  
計画では「3-1.医療費適正化に向けた目標(2)阪南市の医療費の特徴に対応した取組みに関する事項」に記載。



← H24に比べて、  
H25の特定保健指導の  
実施率が急上昇！  
ポイントは、集団指導  
から個別指導に切り替えた  
ことです。集団指導では、  
途中から参加した場合、  
冒頭の説明が聞けない  
デメリットがあります。個人  
にあわせた指導日や指導  
内容を提供することで、  
実施率の向上に  
つながった事例です。

← 大阪府全体や医療圏と  
比較することで、独自の  
医療費の特徴を把握  
できています。