

第3章 基本計画

1 計画の基本理念

「みんなの健康をみんなで守る 市民が主役の健康づくり」

八尾市健康まちづくり宣言のもと、市民は主体的に健康づくりに取り組み、地域、事業者、関係機関、大学等の研究機関との連携のもとで、八尾市はその環境づくりを推進します。

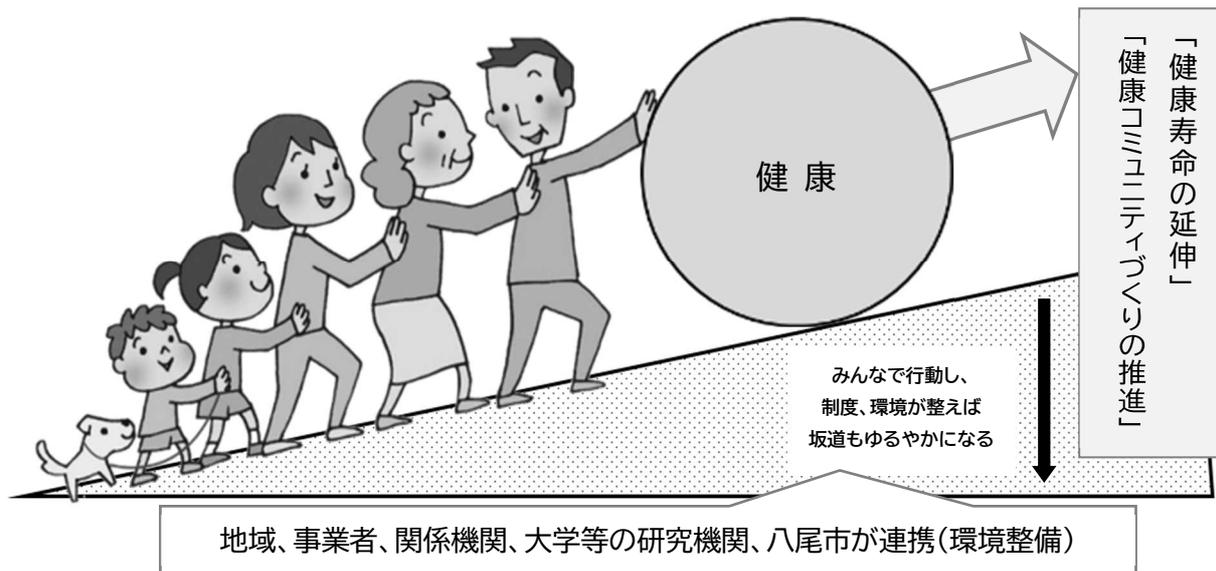
八尾市健康まちづくり宣言

わたしたちは、自然と歴史が調和したこのまちで、誰もが自分らしくいきいきと暮らすことを願っています。

この願いを実現するため、わたしたちが大切にしている地域のつながりを未来に向かってさらに広げ、みんなの健康をみんなで守る“健康コミュニティ”を育んでいくことをめざし、ここに八尾市の健康まちづくりを進めることを宣言します。

わたしたち八尾市民は、

- 一、みんなの健康のため、みんなで力を合わせましょう
- 一、健康でつながる、笑顔あふれるまちをつくりましょう
- 一、日頃からいきいきと、こころやからだを動かしましょう
- 一、歯を大切に、感謝して楽しくかしく食べましょう
- 一、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みましょう



2 計画の基本目標

基本目標1 健康寿命の延伸

健康寿命の延伸については、第1期計画より基本目標として掲げ、市民一人ひとりの健康に対する意識の向上、行動による改善の成果として延びてはいますが、健康寿命と平均寿命との差から確認できる「不健康な期間」を縮小するためには、子どもから高齢者まで、日々変化する身体の状況を自覚し、運動や食生活をはじめ、さまざまな機会や場面において必要な健康づくりに取り組むことが求められます。八尾の自然に囲まれ、歴史あるまちの中でいつまでも健やかでこころ豊かに暮らすことができるよう、「健康寿命の延伸」を本計画の基本目標の一つとします。

【評価指標】

指標		現状値 (H30年度)	目標値 (R10年度)
健康寿命	男性	79.3歳	2歳以上延伸※
	女性	83.4歳	2歳以上延伸※

資料：大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

※平均寿命の増加分を上回る。

基本目標2 健康コミュニティづくりの推進

地域における健康づくりは、昭和37（1962）年に脳卒中による死亡を減らすための循環器健診から始まりました。それ以降、モデル地区における予防対策や市内を巡回する集団健診の実施、会員を募っての健診活動などにより、その結果として脳卒中半減の成果を挙げてきました。こうした経緯の中で、「みんなの健康をみんなで守ることをめざす」として、健康コミュニティの考え方は引き継がれており、地域組織・団体が主体になり、健康課題の改善に向けた取り組みが進められる中で、これを支援する関係機関や関係団体との多くのつながりも生まれてきました。こうした取り組みを引き継ぎ、みんなで健康を支え守る環境を築いていくため、「健康コミュニティづくりの推進」を基本目標の一つとします。**評価指標としては、その成果の一つとして、運動などを心がける市民の割合が増加することが見込まれることから、「健康のために運動などを心がける市民の割合」としました。**

【評価指標】

指標	現状値 (R2年度)	目標値 (R10年度)
健康のために運動などを心がける市民の割合	47.9%	65.0%

資料：令和2（2020）年度八尾市民意識調査

3 計画の基本方針及び基本項目

「健康寿命の延伸」と「健康コミュニティづくりの推進」という基本目標の達成をめざし、市民の健康づくりの輪を広げる取り組みの推進と八尾市の健康課題の改善に向けた取り組みを推進するため、本計画では、3つの基本方針と、各基本方針のもとでの基本項目、評価指標を設定しました。

基本方針1 一人ひとりの主体的な健康づくりの推進

基本方針の一つの柱を「一人ひとりの主体的な健康づくりの推進」とし、その中で健康日本 21 八尾第 4 期計画の範囲で、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯と口腔の健康」、「たばこ」、「アルコール」を、八尾市食育推進第 3 期計画の範囲で、「食で元気になる」、「食に関心を持つ」、「食を知る・学ぶ」をそれぞれの基本項目として位置づけます。

【健康日本 21 八尾第4期計画における基本項目】

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持するために欠くことのできないものであるほか、生活習慣病の予防、生活の質の向上の観点から重要なものです。そのため、一人ひとりが栄養バランスを意識して食事を摂り、楽しみながら食事をすることがとても大切です。

本計画では、「栄養バランスの良い食事を摂る人の割合」を指標とし、市民が食生活に関心を持ち、日常的に健全な食生活となるよう取り組みを進めます。

また、前計画における現状から、20 歳から 64 歳で「毎日野菜を摂取する割合」が低く、また 20 歳以上の各年代ともに「塩分を多く含む食品を控える割合」が低い傾向であることから、この 2 つの指標を新たに設定します。

【評価指標】

指標		現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)
1 日に 2 回以上バランスの良い食事 [※] を摂る人の割合	16 歳以上	54.6%	65.0%
野菜を毎食食べている人の割合	20 歳以上	61.0%	70.0%
塩分を多く含む食品を控えるようにしている人の割合	20 歳以上	47.7%	55.0%

※主食・主菜・副菜を揃えた食事のこと。

② 身体活動・運動

身体活動・運動は、基本となる身体機能の維持のほか、生活習慣病の予防や子どもの発育・発達、高齢期の運動機能や認知機能、こころの健康づくりにも関わっています。そのため、日常生活の中で意識的に歩くななどの動作を取り入れたり、定期的に運動をしたり、継続した身体活動・運動を行うことが大切です。

前計画の課題から、各年代ともに週 2 回以上の運動を継続している人の割合が依然低いことから、引き続き「運動習慣のある人の割合」を指標として取り組みを進めます。

【評価指標】

指標		現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)
運動習慣のある人の割合 [※]	16 歳以上	28.0%	35.0%

※週 2 回以上の運動（1 回 30 分以上）を、1 年以上継続している人の割合。

③ 休養・こころの健康

休養は、生活の質に大きく影響する重要な要素です。日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇などで体やこころを養うことは、心身の健康の観点でとても重要です。そのために、一人ひとりが日々のストレスの解消に取り組み、睡眠による休養をとることが大切です。

前計画の課題として、睡眠で休養がとれていない割合は微増、ストレスを解消できている人の割合は微減となっていることから、指標は引き続き同様とし、取り組みを進めます。

【評価指標】

指標		現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)
睡眠による休養がとれている人の割合 ^{※1}	16 歳以上	66.4%	80.0%
ストレス解消ができていない人の割合 ^{※2}	16 歳以上	42.6%	50.0%

※1 「十分とれている」と回答する人の割合と「まあとれている」と回答する人の割合の合計。

※2 ストレスがある人のうち、「その都度解消できている」と回答する人の割合と「解消できていることが多い」と回答する人の割合の合計。

④ 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、食べ物の咀嚼と栄養摂取、食事や会話を楽しむことなどを保つために重要です。また、歯と口腔の健康を損なうことによって、全身の健康維持に影響を及ぼします。そのため、一人ひとりが生涯を通じて自分の歯を保持できるよう、歯と口腔の健康に関心を持ち、歯と口腔の病気の予防に取り組むことが大切です。

前計画のアンケート調査結果から、歯科健診の受診割合や 60 歳で 24 本以上、80 歳で 20 本以上の自分の歯がある人の割合は増加していますが、目標値には届いていないため、本計画においても歯と口腔の健康を進める上での指標として取り組みを進めます。

【評価指標】

指標		現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)
ここ 1 年間の間に歯科健診を受けた人の割合	20 歳以上	63.9%	70.0%
60 歳で自分の歯が 24 本以上ある人の割合	55～64 歳	52.3%	80.0%
80 歳で自分の歯が 20 本以上ある人の割合	75 歳以上	34.9%	60.0%

⑤ たばこ

喫煙は身体に与える影響は大きく、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの疾患の危険因子となります。また、喫煙者の煙による受動喫煙もさまざまな疾病の原因となることから、喫煙による健康被害にあわない取り組みが重要です。そのため、喫煙者の禁煙への関心を高めるとともに、受動喫煙にあわない行動や環境づくりが大切です。

前計画の課題として、喫煙者の割合は微減で目標値に届いていないこと及び喫煙者の中で禁煙に関心がない人の割合が増加していることから、指標は引き続き「喫煙者の割合」と、喫煙による疾病である「COPD という言葉を知っている人の割合」とします。また、受動喫煙にあったことがある人の割合がいずれの年代でも約半数を占めたことから「受動喫煙にあったことのある人の割合」を新たな指標として、取り組みを進めます。

【評価指標】

指標		現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)
喫煙者の割合	20 歳以上男性	24.5%	20.0%
	20 歳以上女性	7.4%	5.0%
受動喫煙にあったことがある人の割合 ^{※1}	20 歳以上	54.2%	45.0%
COPD ^{※2} という言葉を知っている人の割合	20 歳以上	50.9%	80.0%

※1 自宅、職場または飲食店のいずれかにおいて月に 1 回以上の機会があった人の割合。

※2 COPD は日本語で慢性閉塞性肺疾患といい、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこ煙を主とする有害物質を長期にわたって吸い込むことで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。

⑥ アルコール

多量飲酒は生活習慣病をはじめアルコール依存症、うつ病などの心身疾患のリスク要因となるだけでなく、未成年の飲酒は心身の発達に大きく影響を与え、妊娠、授乳中の飲酒は胎児や乳児の発育に影響を与えます。そのため、一人ひとりが飲酒に関する正しい知識を持ち、健康リスクを高める飲酒の量を知ることが大切です。

前計画では、多量飲酒の指標を「1日に日本酒換算で3合以上」としていましたが、本計画では、国や大阪府の現行計画に示されている「生活習慣病のリスクを高める量」の近似値に設定しました。

【評価指標】

指標		現状値 (R元年度)	目標値 (R10年度)
生活習慣病のリスクを高める量 [※] を飲酒している人の割合	20歳以上男性	16.7%	13.0%
	20歳以上女性	9.6%	8.0%

※ 1日当たりの平均飲酒量が男性で日本酒換算2合以上（純アルコール量40g以上の近似値）、女性で日本酒換算1合以上（純アルコール量20g以上の近似値）。

【八尾市食育推進第3期計画における基本項目】

① 食で元気になる

食は健康に過ごすための要素であり、生活の中での大きな楽しみでもあり、生活の質の向上にもつながります。市民一人ひとりが健全な食生活を確立し、健康長寿を実現することができるよう、ライフスタイルに応じた食育を推進するとともに、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を講じながら家族や友人との共食を推進し、健全な食生活、食のマナーの伝承と、食を楽しむところを育むことをめざします。

評価指標としては、前計画では、健康日本 21 八尾計画の「栄養・食生活」の分野の評価指標としていた「朝食欠食率」が青年期男性において比較的高率であった課題を踏まえ、望ましい食行動を身につけるという考え方のもとで食育推進計画の一指標として設定しました。また、共食の評価指標として、「1日最低1食は、家族や友人と一緒に食事を摂っている人の割合」を掲げました。

【評価指標】

指標		現状値 (R元年度)	目標値 (R10年度)
朝食を食べない人の割合※	16歳以上	9.8%	7.0%
1日最低1食は、家族や友人と一緒に食事を摂っている人の割合	20歳以上	71.5%	75.0%

※「週に1～2回程度」の割合と「ほとんど食べない」の割合の合計。

② 食に関心を持つ

食育は子どもから大人まで生涯にわたって健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となるものです。

食への関心を高めるためには、実際に活動・体験することが有効であるため、学校での食育活動や食育体験に加え、市民一人ひとりが日本の伝統的な料理や行事食、地域に伝わる郷土料理等に興味を持ち、それらの食文化を次世代に伝えていくという循環の仕組みが大切です。

評価指標としては、前計画では達成状況が不十分であった「食育に関心がある人の割合」と、目標値には到達したものの、これからも一層の向上が望まれる「地域の食文化や伝統等への関心」に関する指標を設定しました。

【評価指標】

指標		現状値 (R元年度)	目標値 (R10年度)
食育に関心がある人の割合※ ¹	20歳以上	64.0%	70.0%
住んでいる地域は食文化や伝統、季節性等を大事にしていると感じている人の割合※ ²	20歳以上	28.3%	35.0%

※¹ 「非常に関心がある」と回答した人の割合と「どちらかといえば関心がある」と回答した人の割合の合計。

※² 「あてはまる」と回答した人の割合と「どちらかといえばあてはまる」と回答した人の割合の合計。

③ 食を知る・学ぶ

食育を実践する力を身につけるためには、食に対する知識を深めることが不可欠です。

八尾の特産品である、えだまめや若ごぼうなどをはじめとする地元の農畜産物の地産地消の取り組みや、さらに食の安全や食品ロス削減など社会的課題についての学びを推進することで、「食を選択する力」の習得、食育を通じたSDGsの取り組みを進めることができます。

前計画では、目標を達成できなかった地産地消を意識した購入行動を本計画でも評価指標とするとともに、近年大きな社会問題ともなっている食品ロス削減に関する項目を新たな評価指標に設定しました。

【評価指標】

指標		現状値 (R元年度)	目標値 (R10年度)
地産地消を意識して農畜産物を購入している人の割合※	20歳以上	50.9%	60.0%
日頃の食事で、食べ残しやごみを減らすことに十分気をつけている人の割合	20歳以上	38.2%	45.0%

※ 「よく意識して購入している」と回答した人の割合と「たまたま意識して購入している」と回答した人の割合の合計。

基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

八尾市では脳卒中予防をはじめ生活習慣病予防の取り組みを推進してきましたが、死因、介護・介助が必要になる原因や医療費において、生活習慣病の割合が依然高い状況であることから、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」を基本方針の二つ目の柱とし、その中で、「悪性新生物（がん）」の予防と「循環器疾患（心疾患・脳血管疾患）」の予防を基本項目に位置づけます。

① 悪性新生物(がん)

悪性新生物（がん）は八尾市の死因の第 1 位となっており、がんによる死亡割合は全体の約 30%を占めています。また、入院や外来の医療費についても悪性新生物の占める割合は比較的高くなっています。**がんの予防のためには、がんが発生しやすくなる喫煙などの生活習慣を避けるとともに、がん検診による早期発見と早期治療が最も重要**です。

【これまでの取り組み】

本市においては、がんの早期発見・早期治療に向けて、がんに対する正しい知識の普及を図るとともに、地域団体や医療機関と連携を図り、がん検診体制の充実を図ってきました。

- 集団でのセット検診の充実（特定健診、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診など）
- 乳幼児健診時の子宮がん検診の同時実施
- 地域に出向いての出張型集団検診の実施
- 個別委託医療機関の拡大
- がん検診クーポン事業の実施
- 各種保健事業や広報・ホームページなどをはじめ、さまざまな機会や媒体を用いての啓発の実施
- 効果検証に基づく受診勧奨の実施

【今後の方針】

本市のがん検診受診率は、平成 30（2018）年度では大阪府全体と比べて、子宮がん、乳がん、大腸がんの検診受診率は高い傾向に、肺がんと胃がんの検診受診率は低い傾向にありますが（15 頁参照）、いずれも更なる受診率の向上に向けて、受診しやすい体制整備や市民への啓発に努めます。このため、**評価指標としては、前計画から引き続き、5つのがん検診受診率を設定しました。また、がん検診で精密検査が必要と判定された場合は、必ず精密検査を受け、その結果に基づいた治療につなげる必要があります。この指標となる、「がん検診要精密検査者の精密検査受診率」については、後述の行動計画の数値目標として設定しました。**

【評価指標】

指標		現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)	
がん検診受診率	胃がん	40 歳以上	6.6%	増加
	肺がん	40 歳以上	7.7%	増加
	大腸がん	40 歳以上	16.0%	増加
	子宮がん	20 歳以上女性	27.2%	増加
	乳がん	40 歳以上女性	22.1%	増加

資料：八尾市がん検診結果

② 循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)

令和元（2019）年において、心疾患と脳血管疾患による死亡割合は合わせて全体の約 23%を占め、国民健康保険の入院医療費の約 20%を循環器疾患が占めています。また、介護・介助が必要になった原因の約 32%を脳血管疾患と心疾患が占めています。脳血管疾患は、脳血管疾患が重症になると手足のマヒや認知症が進み、介護が必要になり、健康寿命の短縮につながるおそれがあります。心疾患についても重症化すると、心臓の働きが弱り少し動くと息切れや疲労が目立つ心不全の状態となり、日常生活に支障が出てきます。

循環器疾患の予防のためには、市民一人ひとりが生涯を通じて食生活、運動、飲酒、喫煙などの生活習慣に気をつけて、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームを防ぐことが重要です。こうした生活習慣病の予防は、万が一新型コロナウイルスに感染した際の重症化を防ぐことにもつながります。そして、循環器疾患が起りやすくなる壮年期以降には特定健診を受け、身体の状況を確認し、生活習慣の改善に取り組むことが求められます。特定健診の結果、特定保健指導が必要と判定された場合は必ず保健指導を受けて専門的なアドバイスを受けることが重要です。

【これまでの取り組み】

昭和 37（1962）年当時、八尾市では脳卒中が死因の第 1 位でした。この状況を改善するため、脳卒中で亡くなる方の多い地区からモデル地区を選び、循環器健診を中心とする重点的な予防対策を進めることになりました。

モデル地区での予防対策と並行して、市内を巡回する健診の実施や、会員を募っての健診活動等を行ってきました。こうした健診を中心とした予防対策の成果により脳卒中が半減するなどの成果が現れています。本市における循環器健診の発展の経緯は以下の通りです。

年	八尾市循環器健診 60 年のあゆみ
昭和 37 年	国民健康保険の赤字に悩んでいた八尾市が、増え続ける脳卒中を予防する手だてについて、大阪府立成人病センター集団検診第一部（当時。以下成人病センター）の小町喜男氏に相談する。八尾市の中で脳卒中死亡率の高い地区からモデル地区を選定し、循環器健診を中心とする重点的な予防対策を実施することを決定する。
昭和 38 年	脳卒中死亡率の高い地区の中でも、熱心な住民リーダーがいる、曙川地区をモデル地区に指定する。同年、八尾市を中心に成人病対策協議会を結成する。
昭和 39 年	曙川地区にて、第 1 回循環器健診を実施する。
昭和 40 年	南高安地区のうち、恩智地区と神宮寺地区をモデル地区に追加し、健診を実施する。
昭和 41 年	南高安地区の残り 3 地区（黒谷、垣内、教興寺）もモデル地区として追加する。また、モデル地区以外に八尾市内の 3 地区を推進地区に選び、延べ 8 日間の健診を実施、要管理者に対しグループ指導を行う。以後、毎年新たに推進地区を選び、同健診方式による健診・管理を進め、全市の健診を 9 年かけて終了。
昭和 50 年	①成人病対策協議会にて、「八尾市循環器集団検診実施要綱」が制定され、モデル地区以外の市民に対しても自らの意思で自らの健康を管理しようとする人々を成人病予防会の会員として募り、その会員に対する健診・管理活動を進めていくことが決まった。 同年、会員を対象とした成人病センターの多項目健診が開始された（会員については、各地区の自治振興委員会、老人会、婦人会等で、申し込みは 10 人以上のグループを単位とした）。 ②曙川地区は、勤務者の増加とともに人口の移動が激しくなり、次第に継続的な健診・管理の実施が困難となったため、モデル地区を終了する。

年	八尾市循環器健診 60年のあゆみ
昭和 51 年	成人病対策協議会で、他の地区に先駆け、モデル地区である南高安地区において、地区としての成人病予防会の結成を急ぐことが決議された。八尾市と成人病センターは南高安地区での成人病予防会の結成をめざし、地区住民に対して講演会や説明会、資料の配布等の活動を積極的に行い、翌年、南高安地区成人病予防会の発起人会を結成した。
昭和 52 年	発起人会の呼びかけによる最初の南高安地区循環器健診が実施され、会場の借り上げ、設営、会場への機器の搬入・搬出など、同地区の人たちが中心となって行った。同年、南高安地区では、自らの健康管理に熱意のある住民が主体となり、自分たちで運営する新しい成人病予防組織としての南高安地区成人病予防会（活動の母体は自治振興委員会と婦人会）の発会式が開催された。
昭和 57 年	①老人保健法が制定される。 ②八尾市衛生問題対策協議会成人病対策部会において、八尾市の一般地区の循環器健診は、モデル地区において実施している循環器健診とともに、老人保健法における基本健康診査として実施していくことが決まった。また、実施方法については、八尾市保健センターと成人病センターにおいて、集団健診方式で実施するとともに、地元の開業医による個別健診を導入して行うこととなった。
平成 20 年	循環器疾患予防対策は、老人保健法に基づき、南高安地区成人病予防会を対象とする健診と、一般地区住民を対象とする健診が実施されていたが、制度改正により、各健康保険者が実施主体となる特定健康診査に変更となった。南高安地区成人病予防会を対象とする健診は、従来通り、国民健康保険加入者のみならず、国民健康保険加入者以外の住民も受診できる形で、引き続き実施されている。
平成 23 年	大阪府の行動変容推進事業に取り組み、八尾市国民健康保険加入者の高額医療費の要因分析や南高安地区と他地区との医療費の比較等を行った結果、虚血性心疾患が高額医療費の最大の原因疾患となっていることや、南高安地区の医療費が他地区よりも抑制されていることがわかった。
平成 24 年	集団健診（特定健診・4種のがん検診）や健康相談と健康リーダーの育成の取り組みが曙川東地区、竹淵地区で開始された。
平成 25 年	八尾市循環器健診 50 周年記念式典を開催し、校区まちづくり協議会役員をはじめとする市民に向けて、南高安地区での地区住民主導による循環器健診の実施とその成果などを紹介し、地区組織と連携した健康づくり活動につながるよう、啓発を行った。また、志紀地区で集団健診（特定健診・4種のがん検診）が開始された。
平成 26 年	行動変容推進事業の医療費分析結果より判明した課題への対策を講じるため、八尾市民を対象に、保険種別に関係なく、特定健診の追加項目として、心電図検査・血液検査（貧血検査・血清アルブミン）を実施した。
平成 28 年	大正地区で集団健診（特定健診・4種のがん検診）が開始された。
平成 29 年	山本地区で集団健診（特定健診・4種のがん検診）が開始された。
平成 30 年	保健センターにおいて実施していたすべての住民健診を特定健診と4種のがん検診をセットで受診できる健診とし、セット健（検）診の充実を図った。また、久宝寺地区で集団健診（特定健診・4種のがん検診）が開始された。
令和元年	住民健診（特定健診・4種のがん検診）において、骨密度検査もセットで受診できるよう体制を整備した。
令和 2 年	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、南高安地区、竹淵地区、曙川東地区、久宝寺地区、山本地区において、集団健診が中止となり、大正地区、志紀地区については、集団健診のうち、特定健診の実施が中止となった。
令和 3 年	新型コロナウイルス感染症の流行下でも地区健診を実施できる体制を整備し、地区での集団健診を実施した。

【今後の方針】

循環器疾患の予防を一層進めるために、循環器疾患の危険因子となるメタボリックシンドロームや血圧、血糖、悪玉の LDL コレステロールの数値が高くなるような生活習慣の実践を市民に啓発するとともに、八尾市の強みである地域の健康コミュニティ活動により市民の健康行動を支援する体制の整備を進めます。

八尾市の国民健康保険加入者の令和元（2019）年度の特健診の健診データ（40～74歳）を年齢調整して分析した結果、腹囲が基準値（男性 85cm、女性 90cm）以上の割合は、八尾市の男性では 59.6%、女性では 20.8%であり、いずれも大阪府（男性 55.6%、女性 18.2%）と比べて高く、全国（男性 53.8%、女性 18.8%）よりも有意に高率でした。さらに糖尿病の指標である HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）値が 5.6%以上の割合は、八尾市の男性では 63.3%、女性では 61.7%であり、いずれも大阪府（男性 59.1%、女性 56.9%）や全国（男性 58.7%、女性 57.8%）よりも有意に高率でした。すなわち、**本市では内臓肥満や糖尿病に罹る市民が比較的多い**と推測されます。

糖尿病は重症化すると、腎臓の機能に障害が起こり、人工透析を受けることになったり、目の神経障害により視力障害が起きるなど、さまざまな合併症を発症して苦しむだけでなく、医療費など経済的にも大きな負担となることから、**本市では、生活習慣病の中でも、特に糖尿病の発症予防及び重症化予防の取り組みに注力します。**

評価項目としては、糖尿病の血液項目である HbA1c 高値者の割合、及び血圧高値、LDL コレステロール高値、メタボリックシンドロームの割合を設定しました。

また、本市の国民健康保険加入者の特定健診受診率は、令和元（2019）年度で約 30%と国の目標値の 60%に及ばず、全国の市町村国保と比べても受診率は低い状況にあります。特定保健指導実施率は 10%未済とさらに低率であるため、特定健診・特定保健指導の受診率向上に向け、特定健診や特定保健指導が受診しやすい体制の整備や関係機関との連携、市民への受診勧奨を進めていきます。**特定健診、特定保健指導の受診率については、後述の行動計画の評価指標として設定しました。**

【評価指標】

指標	現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)	
HbA1c 高値者（5.6%以上）の割合	62.2%	減少	
血圧高値者（収縮期血圧 130mmHg 以上）の割合	44.0%	減少	
LDL コレステロール高値者（120mg/dl 以上）の割合	54.6%	減少	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	該当者	20.8%	15.0%
	予備群	11.8%	9.0%

※現状値については国保データベースシステムから算出。

基本方針3 市民の健康を支える地域づくりの推進

市民が主体的に健康づくりに取り組むには、個人の意思だけでなく、家庭、学校、職場、地域など個人を取り巻く社会環境が大きな影響を及ぼすため、社会全体として、個人の健康を支え守る環境づくりに努めることが重要です。また、近年、地域におけるつながりやソーシャルキャピタルが人々の健康に大きく関係することが報告されています。

健康を支え守る地域社会を実現するため、「市民の健康を支える地域づくりの推進」を三つ目の基本方針に位置づけ、その中で基本項目として、「地域の特性に応じた健康づくりの支援」と新型コロナウイルス感染症流行防止の観点から提示された「新しい生活様式に対応した健康づくりの推進」を掲げました。

① 地域の特性に応じた健康づくりの支援

前計画では、各出張所等に配置された保健師が多くの市民からの声を聞く中で、地域の健康課題を把握し、各地域団体と共有する中で改善に向けた取り組みを進めてきました。また、その中で、地域住民と保健師が信頼関係を築き、絆を深めていくことができました。本計画では、この絆を大切にしながら、より効果的に地域の特性を活かした健康づくりを推進していくため、各小学校区の健康課題を保健・医療・介護データ等を活用しながら検討し、地域住民と共有する中でその課題を明確にしていきます。そして、**保健師を中心とした地域の課題解決のための体制や仕組みづくり、具体的活動の支援により、市民の健康を支え守る取り組みを推進します。**

【これまでの取り組み】

八尾市では、平成 15（2003）年に策定した「健康日本 21 八尾計画」において、「健康コミュニティづくり」に取り組み、それを継続するために、健康づくりリーダー（健康づくり推進員）を養成するなど、地域住民、地区組織、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健医療関係機関、保健師等が協力し、地域に根ざした健康づくりの取り組みを南高安地区・志紀地区・久宝寺地区で進めてきました。

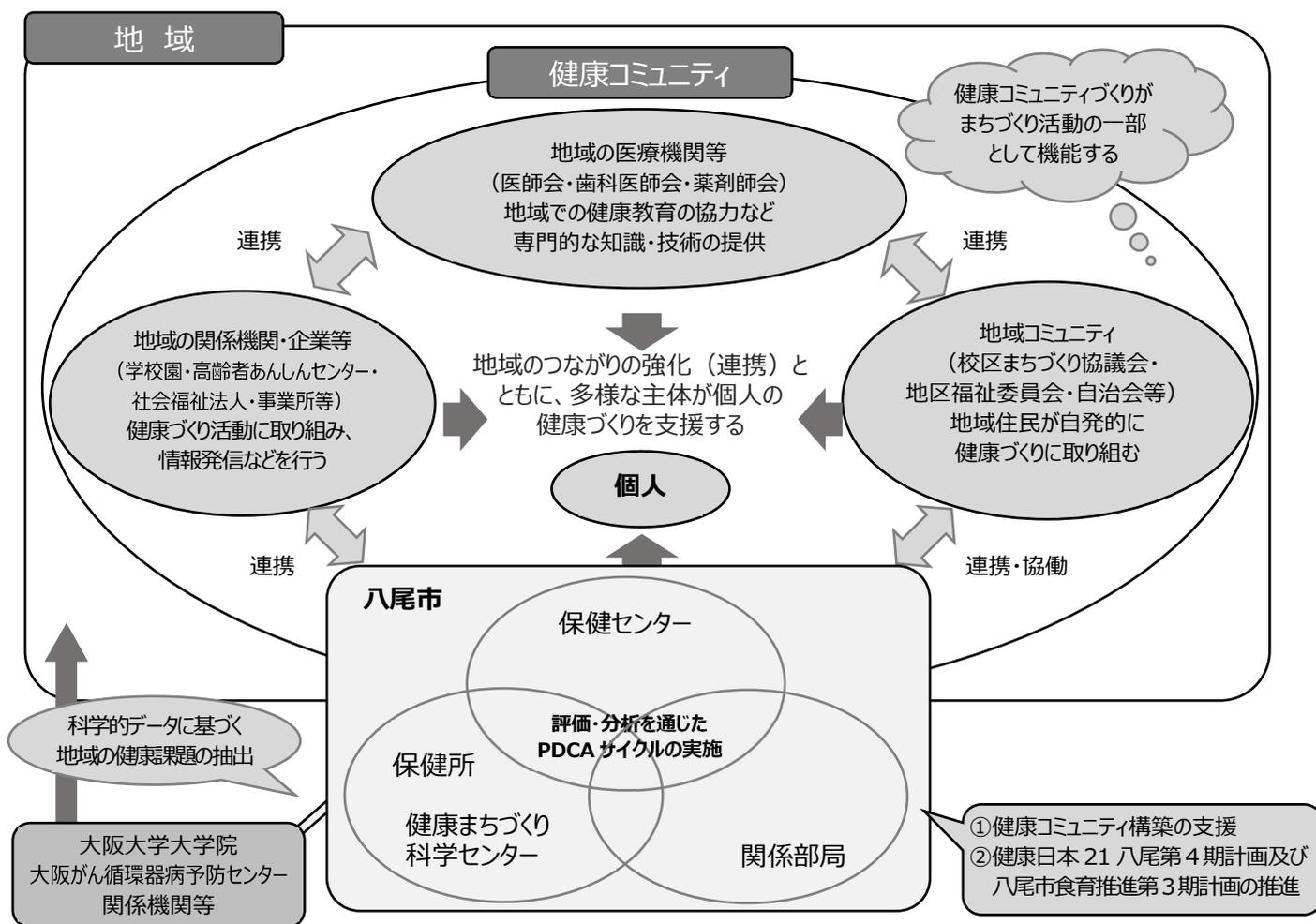
具体的には、南高安地区では、住民主体の「成人病予防会」の活動支援を行い、脳卒中の発生率減少や医療費の抑制等の効果が上がっています。長期にわたって実施している南高安地区での健康づくり活動が、有効なことが明らかになり、新たに、曙川東地区・竹淵地区において、地区組織の協力による身近な地域での健診に取り組み、健康づくりを進めてきました。

また、志紀地区では地区福祉委員会と連携して健康づくり推進員を養成し、久宝寺地区では地区福祉委員会と連携して介護予防教室に取り組みできました。

平成 26（2014）年度からは各出張所等に保健師を配置し、出張所等や地域団体と連携しながら、地域の特性に合わせた健康コミュニティの構築を推進してきました。令和 2（2020）年度からは、地域保健活動の更なる充実・発展のために、複数の保健師によるチーム制のもと、地域の方々と連携・協力しながら、より効果的な健康づくりの取り組みを支援しているところです。

このような背景の中、各地区での取り組みは、地区組織や関係機関との連携をもとに進めていることが多く、健康づくりの取り組みは、地域の特性に応じた多様な進め方となっています。

【健康コミュニティのイメージ】



【今後の方針】

これまでに行ってきた先駆的な取り組みを活かしながら、市民一人ひとりが身近な地域で健康づくりに取り組むための環境を整備し、各地域における「健康コミュニティ」の推進に取り組みます。

そのためには、保健師が中心となり、各地域の特性を把握し、その特性に応じた健康づくりを行っていくことが重要です。今後は、平成 27（2015）年に「健康づくり事業の推進に関する協定」を締結した大阪大学大学院医学系研究科、及び、同じく平成 30（2018）年に協定を締結した大阪がん循環器病予防センターとの連携のもと、八尾市保健所に設置した健康まちづくり科学センターにおいて、科学的データの根拠に基づいて地域の健康課題を明らかにし、保健センターをはじめ全部局が横断的に連携してその課題解決に向けた取り組みを進めます。

また、健康コミュニティの推進及び健康課題解決に向けた取り組みについては、「八尾市第 6 次総合計画」と整合を図るとともに、校区まちづくり協議会が主体的に策定する「わがまち推進計画」との調和を図るものとします。現在、地域コミュニティにおいては、校区まちづくり協議会をはじめとする地域組織があり、地域課題の解決に寄与するさまざまな活動が行われています。健康を支え守る地域社会を実現するため、市民、地域、事業者、関係機関、大学等の研究機関、行政で協力し合い、健康づくりを支え守る環境づくりを進める必要があります。

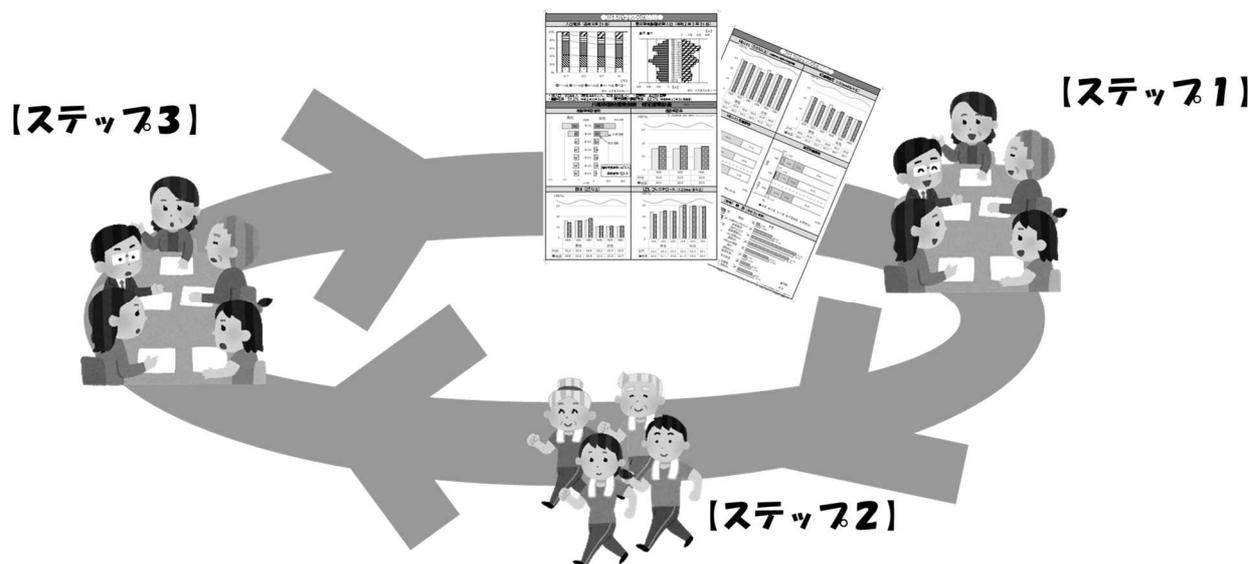
今後は、校区まちづくり協議会や地区福祉委員会、自治会等の地域コミュニティと地域の課題を共有し、その解決に向けた住民同士による主体的な取り組みを促進します。また、取り組みの振り返りを行うなど、効果的な取り組みが継続できるよう、健康コミュニティと協議していくことで、「みんなの健康をみんなで守る」地域社会の実現をめざします。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因する社会経済状況の変化は、健康格差拡大の要因となる可能性があり、格差の縮小に向けては、本市はもとより関係機関と連携しながら地域全体で取り組んでいく必要があります。

評価項目としては、地域の健康づくり活動の拡がりの指標として、「地域でウォーキングや体操、食育などの健康づくりのための活動が活発に行われていると思う市民の割合」と「地域で健康づくりに関する活動やイベントがあれば参加したい人の割合」を設定しました。

【地域における健康づくりのステップ】

- ・ステップ1：地域の健康課題を明確にしたものを地域コミュニティと共有し、地域とともに健康づくりの計画を作成します。
- ・ステップ2：計画に基づき、地域の住民が主体となって健康づくりの取り組みを進めます。地区担当保健師はその取り組みを支援します。
- ・ステップ3：健康づくりの取り組みの効果を検証し、地域とともに改善策について検討します。



【評価指標】

指標		現状値 (R元年度)	目標値 (R10年度)
地域でウォーキングや体操、食育などの健康づくりのための活動が活発に行われていると思う市民の割合※	18歳以上	25.6% (R2年度)	35.0%
地域で健康づくりに関する活動やイベントがあれば参加したい人の割合	20歳以上	39.9%	45.0%

※令和2（2020）年度八尾市民意識調査。

② 新しい生活様式に対応した健康づくりの推進

令和2（2020）年より新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、令和3（2021）年時点でも周期的な感染拡大が続く状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、外出自粛要請や働き方の変化等により在宅時間が増加しており、運動不足、ストレスの増大、体重増加、人との交流の減少等が起きており、健康に対する不安も大きくなっています。

本市においても、市民意識調査によると、新型コロナ流行の影響により運動する機会や運動量が減った人は約33%、ストレスが増えた人は約48%、同居家族以外の人と話す機会が減った人は約45%、体重が増えた人は約25%という結果がでています。また、新型コロナウイルス感染症に影響されたところのケアも重要となっています。

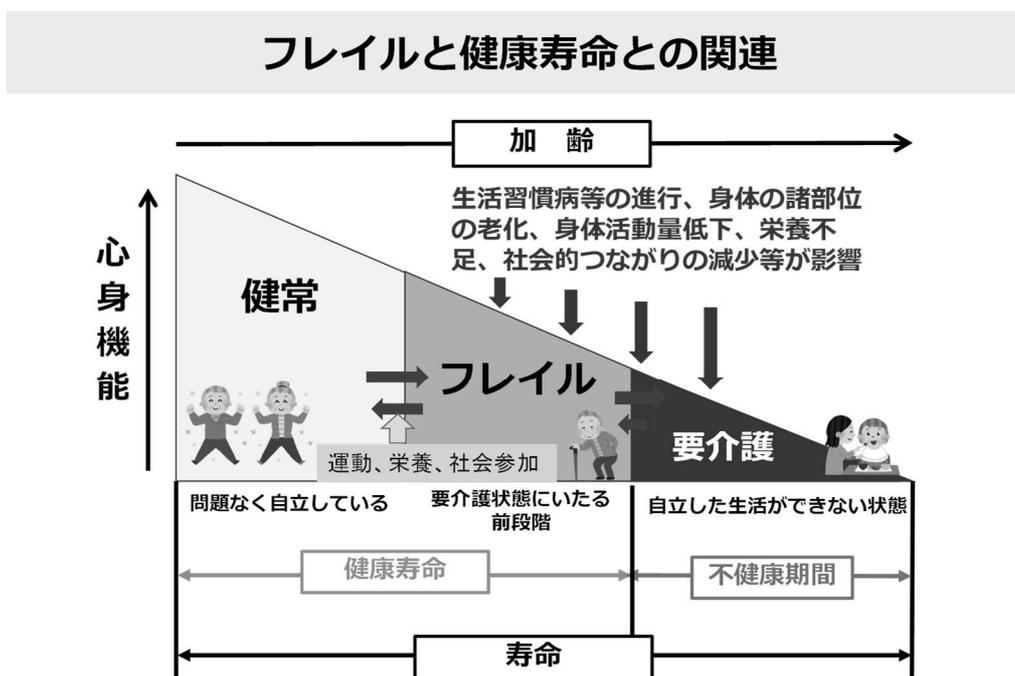
この感染症への対策として、感染状況に鑑みながら、引き続き、日頃からの手洗い、手指消毒、3密（密集、密接、密閉）回避等の対応が求められる中、**必要な感染防止策の普及・啓発に取り組むとともに、「新しい生活様式」に対応した健康づくりの取り組みを進めていきます。本取り組みの評価指標として、「市が配信する健康づくりに関する動画の配信数」を設定しました。**

【評価指標】

指標	現状値 (R2年度)	目標値 (R10年度)
市が配信する健康づくりに関する動画の配信数	18本	10本/年

4 新たなテーマ:健康寿命に影響するフレイル予防の推進

フレイルとは、自立した生活を送るための心身機能が低下して介護の必要性が高くなっている状態のことです。加齢とともに生活習慣病（脳卒中、心疾患、がん、糖尿病など）の発症・重症化、身体の諸部位の老化（筋肉量減少、骨・関節の老化、難聴、視力低下、脳・心臓・腎臓・血管などさまざまな臓器・器官の老化）の影響が加わることで、心身機能（身体機能、口腔機能、認知機能、心理機能など）が低下してフレイル状態に陥ります。さらに、日常生活での身体活動量の低下、栄養不足（低栄養）、社会的つながり（人との交流など）の減少がフレイルの進行を速めます。



葛谷雅文：日本老年医学会雑誌（2009）の原図をもとに作図

フレイルが進行し要介護状態になると健康寿命を縮めることとなりますので、本計画の基本目標の一つである「健康寿命の延伸」のためには、フレイル予防が重要であることから、新たなテーマとして別途掲げました。フレイルは、適切な介入・支援により改善することが可能であるため、高齢化が進む八尾市においてもその対策の必要性は高いと考えられます。

フレイルの予防、改善のためには、①筋力を保つための運動、②摂取エネルギーやたんぱく質・ビタミン類等の栄養素が不足しない食事、③さまざまな社会活動への参加や人付き合いなどによる閉じこもり防止が有効とされています。令和元（2019）年度の市民アンケートの結果をみると、高齢者のうち週2回以上の運動を1年以上継続している人の割合は約40%、積極的に外出する人の割合は約60%前後でした。栄養については、栄養のバランスの良い食事を1日2回以上摂っている高齢者の割合は約65～70%程度であり、やせの人の割合は75歳以上の女性で12%と増加傾向がみられます。また、75歳以上でみると、1日1食以上家族や友人と食事を共にしている人の割合は60%未満、生きがいや趣味を持っている人の割合は約60%、地域活動に参加している人の割合は約10%でした。こうした現状を踏まえ、高齢期においてもしっかりと身体を動かし、十分に栄養を摂り、人と関わることを続けることができる支援や体制づくりが重要です。

本市では、高齢期の健康づくりと健康寿命の延伸の観点から、関係部署が連携して、フレイル予防のための正しい知識の普及・啓発を行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を活用し、フレイルの予防・改善のための支援に取り組みます。また、**フレイル予防に結びつく運動や栄養改善、社会参加のための環境づくりの整備**を進めます。さらに、生活習慣病の発症・重症化もフレイルの大きな原因となることから、本計画の基本方針 2「生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」について重点的に取り組みます。

評価指標としては、**高齢者のフレイルとの関係性がある、要介護・要支援認定を受けていない高齢者の運動器機能リスク、栄養改善リスク、閉じこもりリスクの割合、及び要介護・要支援認定率を設定しました。**

【評価指標】

指標		現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)
要介護・要支援認定を受けていない高齢者のうち	運動器機能リスクがある人の割合	11.8%	不変～減少
	栄養改善リスクがある人の割合	6.8%	2.1 ポイントの減少 (4.7%)
	閉じこもりリスクがある人の割合	13.3%	3.9 ポイントの減少 (9.4%)

(注) 上記 3 指標については、厚生労働省の地域包括ケア見える化システムにおいて、**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査**の結果として示される。平成 28 (2016) 年から令和元 (2019) 年にかけての 3 年間で、本市における運動器機能リスク、栄養改善リスク、閉じこもりリスクがある人の割合の変化はそれぞれ 1.6 ポイント増加、0.7 ポイント減少、1.3 ポイント減少であった。したがって、令和 10 (2028) 年度の目標値は、運動器機能リスクについては増加に歯止めをかけるという意味で「不変～減少」とし、栄養改善リスクと閉じこもりリスクについては、3 年間の減少度が 9 年間直線的に維持されると仮定し、それぞれ 2.1 ポイント減少、3.9 ポイント減少とした。

指標	現状値 (R 元年度)	目標値 (R10 年度)
要介護・要支援認定率	19.3%	不変～減少

(注) フレイルのリスクがある人の割合が減少したとしても、その結果が要介護者の割合が増えた結果としてもたらされたのであれば本末転倒であるため、**要介護・要支援認定率も評価指標に加えることが妥当**である。

市の第 5 次総合計画では、高齢者人口における要介護・要支援認定率が指標に掲げられていたが、第 6 次総合計画では、この指標は採用されていない。また、第 8 期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の将来推計では、同認定率が令和 7 (2025) 年度には令和 2 (2020) 年度の 1.1 倍程度増加することが予測されている。

本指標は、地域包括ケア見える化システムにおいて 調整済み認定率として表示される。それによると、平成 25 (2013) 年に 18.4%であった調整済み認定率は、6 年後の令和元 (2019) 年には 19.3%と 0.9 ポイント上昇していた。したがって、令和 10 (2028) 年度の目標値は、その上昇に歯止めをかけるということで「不変～減少」とした。

5 計画の体系

