

第2次 大阪府健康増進計画

評 価（案）

平成29年3月

大 阪 府

目次

I はじめに	・・・・・・・・・・ 1
1 第2次大阪府健康増進計画の策定と経過	
II 評価の目的と方法	・・・・・・・・・・ 2
1 評価の目的	
2 評価の方法	
III 評価の結果	・・・・・・・・・・ 3
1 全体の目標達成状況等の評価	
2 自治体等の取組状況の評価	
IV おわりに	・・・・・・・・・・ 6
別添 資料 目次	・・・・・・・・・・ 7

I はじめに

1 第2次大阪府健康増進計画の策定と経過

(1) 第2次大阪府健康増進計画策定の趣旨

大阪府では、平成13年に「全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指して「健康おおさか21」を策定した。その理念・運動目標・基本方針等を継承しつつ、メタボリックシンドロームの予防と改善のための目標項目を新たに加え、「大阪府健康増進計画」を平成20年8月に策定した。平成20～24年度にわたり、それぞれの目標に応じた対策を施行した。「大阪府健康増進計画」最終評価では、大阪府としての行動目標の多くは改善傾向にあったが、府民の健康指標の約半数では改善が認められないという状況にあった。この結果を踏まえた上で、平成24年7月に国が策定した「健康日本21(第2次)」で示された基本的な方向の第一である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の要素を加え、計画周期を平成29年度とした「第2次大阪府健康増進計画」を平成25年3月に策定した。

本計画では、本計画を効率的かつ効果的に推進を目指した推進体制の再構築を図り、科学的根拠に基づいた対策を重視し、健康寿命の延伸と府内二次医療圏間の健康格差の縮小を実現することを目標とした。具体的には、「たばこ対策」と「高血圧対策」に重点を置きつつ、NCD(非感染性疾患)対策としての総合的な取組を推進することで、基本理念である「全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」の達成を促そうとするものであった。

II 評価の目的と方法

1 評価の目的

平成25年より推進してきた第2次大阪府健康増進計画は、平成29年度に評価を行い、その評価を平成30年度以降の第3次大阪府健康増進計画およびその取組の推進に反映させることとしている。

大阪府健康増進計画の評価の目的は、策定時に設定された目標の達成状況や関連する取組の進捗状況の評価するとともに、この間の健康づくり対策を取り巻く技術の進歩や、制度の変更などの社会情勢の変化を踏まえ、総合的な府の健康課題を明らかにし、今後の対策に反映させることである。

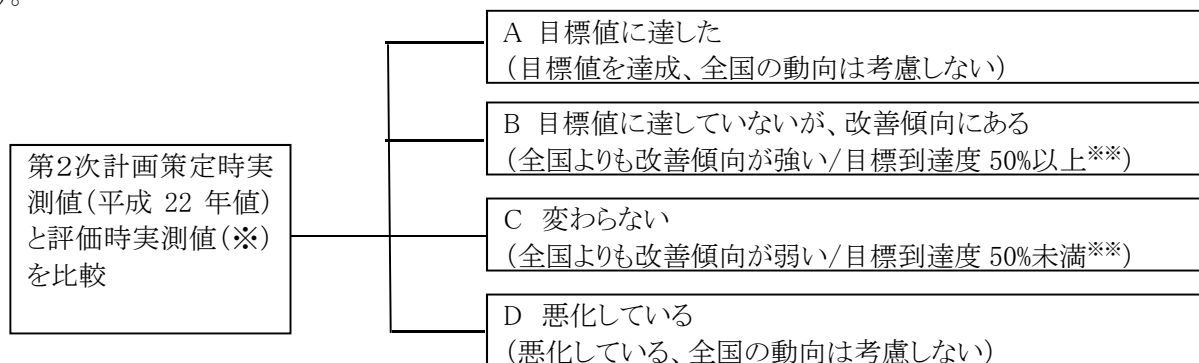
		平成13年	平成14～19年 2001～2007年					平成20～24年 2008～2012年				平成25～29年 2013～2017年				平成30年
健康おおさか21		策定	→ 中間評価													
大阪府健康増進計画	第1次							→ 中間評価 最終評価								
	第2次											→ 策定 評価				
	第3次															→ 策定

2 評価の方法

(1) 指標の評価方法について

大阪府健康増進計画の策定時(平成24年)に設定された13分野の目標(58指標)について、平成22年の実測近似値と評価で算出した平成26年の実測近似値(一部、直近値)を比較した。なお、分野別の評価については、関連の強い指標により9分野(栄養・食生活、身体活動)に整理した。

分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について、以下のとおり分析・評価を行った。関連資料等も含めた詳細な結果については「別添 分野別評価シート」に記載した(21～45頁)。



※ 平成26年値を原則とし、それ以外の値を用いる場合は明記した

※※全国で同様の数値を取得できない場合は、目標値までどの程度近づいたか(目標到達度)により評価した
 目標到達度 = (評価時実測値 - 策定時実測値) / (目標値 - 策定時実測値)

(2) 推進に関する取組状況について

府の取組の動向を整理するとともに、各課及び関連機関の取組状況に関して整理・評価を行った。

加えて、特定健診等にかかる府内すべての市町村に特定健診等に係るヒアリングを実施し、健康増進対策の取組状況を整理した。

Ⅲ 評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価

(1) 総括的評価

第2次大阪府健康増進計画では、健康寿命の延伸および健康寿命の格差の縮小を目標としており、これらの状況は以下のとおりである。

健康寿命の延伸

日本人の平均寿命は平成25年現在で男性が80.21年、女性が86.63年であり、大阪府では男性で79.56年、女性が86.03年と、それぞれ0.65年、0.60年だけ全国よりも短い(表1)。平成22年から全国、大阪府ともに平均寿命は延伸しているものの、平均寿命の差は拡大している。

また、健康寿命を「日常生活に制限のない平均期間」と定義した場合、厚生労働科学研究結果によると、全国では男性で71.19年(平成22年からの変化:+0.77年)、女性で74.21年(+0.59年)である一方、大阪府では男性で70.46年(+1.07年)、女性で72.49年(-0.06年)となっており、男性では全国との格差が縮小しているが、女性では全国との格差が拡大している。しかし、健康寿命を「自覚的に健康な平均期間」、「日常生活動作が自立している平均期間」と定義した場合の健康寿命は表1に示しているが、定義により格差の縮小・拡大は異なっており、一定した結果は得られていない状態である。

表1 平均寿命および健康寿命に関する指標

	大阪府			全国			全国—大阪府		
	H22	H25	H25-H22	H22	H25	H25-H22	H22	H25	
平均寿命(年)	男	78.99	79.56	+0.57	79.55	80.21	+0.66	+0.56	+0.65
	女	85.93	86.03	+0.10	86.30	86.63	+0.33	+0.37	+0.60
日常生活に制限のない平均期間(年) ^{※1}	男	69.39	70.46	+1.07	70.42	71.19	+0.77	+1.03	+0.73
	女	72.55	72.49	-0.06	73.62	74.21	+0.59	+1.07	+1.72
自覚的に健康な平均期間(年) ^{※2}	男	68.69	69.87	+1.18	69.90	71.19	+1.29	+1.21	+1.32
	女	72.12	73.58	+1.46	73.32	74.72	+1.40	+1.20	+1.14
日常生活動作が自立している平均期間(年) ^{※3}	男	77.43	78.01	+0.58	78.17	78.72	+0.55	+0.74	+0.71
	女	82.26	82.48	+0.22	83.16	83.37	+0.21	+0.90	+0.89

※1 国民生活基礎調査における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に「ない」と回答した者の割合を用いて、厚生労働科学研究班が算出

※2 国民生活基礎調査における「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」に「よい」「まあよい」「ふつう」と回答した者の割合を用いて、厚生労働科学研究班が算出

※3 介護保険給付費等実態調査における要介護度2未満の者の割合を用いて、厚生労働科学研究班が算出

健康寿命の格差の縮小

全国、大阪府ともに健康寿命は延伸しており、要介護度に基づく健康寿命においては全国と大阪府の間の差は概ね変わっていない(表1)。一方、大阪府における65歳の健康余命の二次医療圏間格差は平成22年時点で男性では1.97年(最大:三島、最小:泉州)、女性では1.85年(最大:三島、最小:中河内)と全国と大阪府の間の格差(男性:0.74年、女性:0.90年)よりも大きく、健康寿命の二次医療圏間格差の縮小が求められていた。

平成27年の大阪府の二次医療圏における65歳の健康余命は、男性で最大18.21年(三島)、最小15.99年(大阪市)であり、格差は2.22年に平成22年よりも拡大しているのに対し、女性では最大21.25年(三島)、最小19.40年(大阪市)で格差は1.85年に縮小している(表2)。各二次医療圏における65歳の健康余命はいずれも延伸し

ているものの、男性では最大圏域の健康寿命が延伸したのに対し、最小圏域の健康寿命はほとんど変わらなかったことにより、逆に女性では最大圏域と最小圏域の健康寿命の延伸が同じであったことによるものである。

表2 二次医療圏別の要介護度に基づく65歳の健康余命

	男		女	
	H22	H27	H22	H27
大阪府	16.60	16.94	19.61	19.79
豊能	17.66	18.16	20.67	20.82
三島	17.81	18.21	20.94	21.25
北河内	16.95	17.08	19.45	19.42
中河内	16.47	16.81	19.09	19.48
南河内	17.02	17.70	19.52	19.96
堺市	16.51	16.83	19.41	19.65
泉州	15.84	16.89	19.43	19.56
大阪市	16.50	15.99	19.32	19.40
最大値-最小値	1.97	2.22	1.85	1.85

(2)分野全体の目標達成状況等の評価

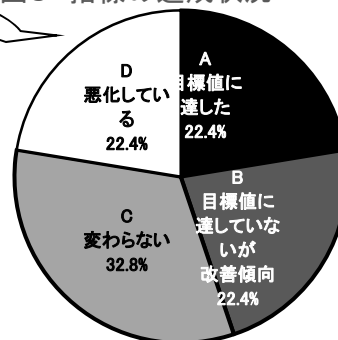
9つの分野の全指標58項目(表3)について達成状況を評価・分析した(表4、図3)。

表4 指標の達成状況(平成29年3月現在)

策定時の値※と評価値の値※※を比較	全体(項目)
A 目標値に達した	13
B 目標値に達していないが改善傾向	13
C 変わらない	19
D 悪化している	13
合計	58

※計画策定時(H24年)に設定された指標は、H22年の実測近似値を用いた。
 ※※H22年の実測近似値を評価した項目は、H26年の実測近似値を評価値として用いた。その他は、原則、直近値を用いた。

図3 指標の達成状況



目標値に達した(A)または改善傾向にある(B)の項目は、高血圧や糖尿病、脂質異常症、休養・こころの健康に関連する項目が主であった。逆に、悪化している(D)の項目は、女性における喫煙率が主であった。

その他、健康寿命そのものとその格差は男女で全く異なる結果となっていた。メタボリックシンドローム該当者は減少し、予備群は増加するという結果であったが、該当者と予備群を足し合わせた人数は減少しており、メタボリックシンドローム全体としては改善傾向にあると判断してよいものとする。

関連が強い指標により9分野に整理した分野別の達成状況は図4に示した通りである。

図4 分野別の達成状況

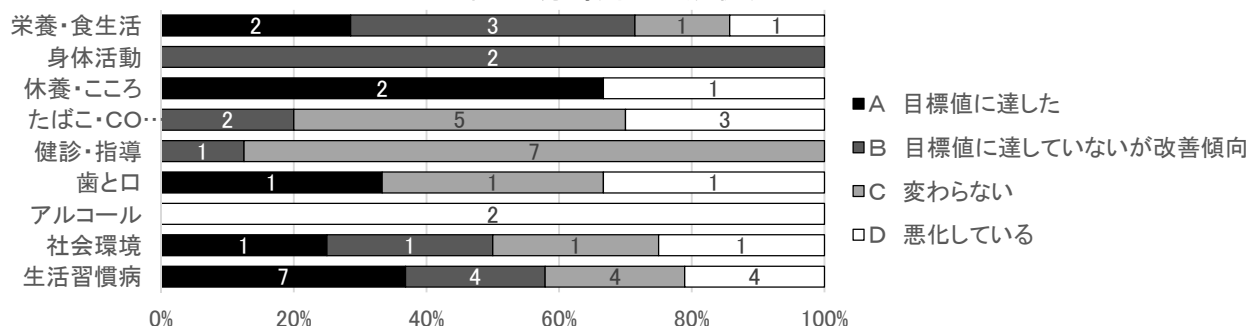


表3 第2次大阪府健康増進計画の評価指標一覧

	項目	目標の達成を把握する指標	
健康寿命・健康格差	1	健康寿命(日常生活に制限のない期間)の平均	男
	2		女
	3	二次医療圏別65歳の健康寿命の最大値と最小値の差	男
	4		女
がん	5	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人対)	
	6	胃がん検診受診率	
	7	肺がん検診受診率	
	8	大腸がん検診受診率	
	9	子宮頸がん検診受診率	
	10	乳がん検診受診率	
循環器疾患	11	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人対)	男
	12		女
	13	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(10万人対)	男
	14		女
	15	収縮期血圧(平均値)	男
	16		女
	17	血圧高値(収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上)のもの割合 <服薬者含む>	
	18	脂質高値(総コレステロール240mg/dl以上)の者の割合<服薬者含む>	男
	19		女
	20	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の数	該当者
	21		予備群
	22	特定健康診査の受診率	
23	特定保健指導の実施率		
24	特定健診で、血圧高値者全員に必要な保健指導や受診勧奨を行っている市町村の割合		
糖尿病	25	血糖高値(空腹時血糖値 \geq 126mg/dl、随時血糖値 \geq 200mg/dl、HbA1c(NGSP) \geq 6.5%)の者の割合<服薬者含む>	
	26	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	
COPD	27	COPDについてどんな病気か知っているか(知っている十名前は聞いたことがある)割合	
こころ	28	大阪府の自殺者数	
	29	気分障がい・不安障がいに対応する心理的苦痛を感じている者の割合(20歳以上)	
栄養・食生活	30	食塩摂取量	男
	31		女
	32	野菜摂取量	
	33	7-14歳の朝食欠食率	
	34	共食の回数	
	35	食育推進に携わるボランティアの数	
36	「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店舗数		
運動	37	日常生活における歩数	男
	38		女
休養	39	睡眠による休養を十分とれない者の割合	
たばこ	40	成人の喫煙率	男
	41		女
	42	教育施設における全面禁煙の割合	私立学校
	43		大学
	44	医療機関における全面禁煙の割合	病院
	45	官公庁における全面禁煙の割合	府庁舎・所管施設
	46		市町村庁舎
	47	健診(検診)において、喫煙者全員に禁煙支援を行っている市町村の割合	肺がん検診
48	特定健診		
アルコール	49	1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男
	50		女
歯と口の健康	51	80歳で20本以上の歯を有する者の割合	
	52	歯周治療が必要な者の割合(40歳)	
	53	むし歯のない幼児(3歳児)の割合	
	54	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	
社会環境改善	55	健康づくりを進める住民の自主組織の数	
	56	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村の割合	
	57	健康格差対策に取り組む市町村の割合	
	58	市町村健康増進計画の策定市町村の割合	

2 自治体等の取組状況の評価

大阪府では、行動変容推進事業において、平成22年度よりモデル地域での取り組み、好事例の収集などを行い、平成25年度に4つの汎用性の高い行動変容プログラム(高血圧対策、禁煙支援、特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上)を作成した。平成26年度からは、糖尿病対策についての汎用性の高い行動変容プログラムを作成し、汎用性の高い行動変容プログラムの普及を推進するとともに、普及状況のモニタリングを実施している。

IV おわりに

一次期大阪府健康増進計画に向けてー

現計画の評価をまとめると、本計画の国・府において基本的な方向の第一に位置づけられている総合的なアウトカム指標である健康寿命およびその格差については、男女によって結果が異なっているものの、全体としては十分な改善が得られたとは言い難い状況である。

目標指標全体としては、改善傾向にある指標は約4割にとどまり、大阪府での対策が十分に結果に結びついていない可能性が高い。分野別では、「栄養・食生活」「身体活動」「休養・こころ」「歯と口」で改善傾向にある指標が多く、アウトカム指標として循環器疾患関連指標は概ね改善傾向にある。一方、「たばこ・COPD」「健診・指導」「社会環境」は改善傾向が乏しく、アウトカム指標としてがん関連指標は十分な改善に至っていない。

大阪府ではがんの標準化死亡比が高く、平均寿命へも大きく影響していることから、健康寿命の延伸において重要な位置を占めている。がんの発生に大きく寄与する喫煙への取組や早期発見・早期治療のための検診・健診受診勧奨の取組の強化が健康寿命延伸には不可欠である。加えて、がんと並んで死亡数の割合が高く介護が必要となる主な原因である循環器疾患(脳血管疾患、心疾患など)の予防、重症化予防についても関係機関と連携しながら引き続き取組みを推進していく必要がある。

目次

分野別評価の概要	8
1 栄養・食生活	8
2 身体活動・運動	9
3 休養・こころの健康づくり	10
4 たばこ	11
5 健康診査・事後指導	12
6 歯と口の健康づくり	13
7 アルコール	14
8 社会環境改善	15
9 生活習慣病関連	16
分野別・対策別評価シートについて	17
分野別評価シート	
1 栄養・食生活	18
2 身体活動・運動	20
3 休養・こころの健康づくり	21
4 たばこ	22
5 健康診査・事後指導	25
6 歯と口の健康づくり	28
7 アルコール	29
8 社会環境改善	30
9 生活習慣病関連	32
大阪府における健康増進活動状況	
1 NCD発症予防対策	37
2 休養・睡眠対策	37
3 高血圧対策	38
4 たばこ対策	38
5 糖尿病対策	39