「スマートウェルネスシティたかいし」 基本計画



平成24年1月



はじめに

近年、健康を取り巻く環境は、少子高齢化の進行やライフスタイルの多様化により大きく変化し、食習慣や運動不足などが原因となるがんや糖尿病をはじめとする生活習慣病が増加し、 医療費や介護給付費の増加が大きな社会問題になっています。

このような状況を踏まえ、本市では、「市民主体のやさしさと活力あふれる"健幸(けんこう)"のまち」を目指して、第4次高石市総合計画を策定し、市民一人ひとりが社会の一員として家庭や地域において健康を大切にし、生涯を通じて幸福に暮らせるまちづくりを推進しています。また、健康たかいし21を策定し、生活習慣病予防に重点をおいた健康づくり施策の推進に努めているところです。

今般、平成26年度を目途とした「スマートウエルネスシティたかいし」基本計画を策定いたしました。

体力年齢の若返りや医療費などの低減が図れる市民健康づくり教室の実施や、誰もが利用できるウォーキングロードの整備等を行い、市民の皆様が自ら気軽に生活習慣病の予防や健康長寿の実現に取り組んでいただけるよう後押しし、「まちの中で生活することが自ずと健康と幸福につながる"健幸"のまちづくり」を推進してまいりたいと存じます。

今後とも、各種団体、市民の皆様方のご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

平成 24 年 1 月



「スマートウェルネスシティたかいし」基本計画

目次

第1章 策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
第2章「スマートウェルネスシティたかいし」のめざすべき方向性	2
1 基本方針	2
2 「スマートウェルネスシティたかいし」実現に向けた課題	
3「スマートウェルネスシティたかいし」の実現に向けた施策の方向性	5
4 目標指標	5
第3章 「スマートウェルネスシティたかいし」実現にむけての施策	8
1 科学的根拠に基づく健康施策の推進	8
2 「歩きたくなる、歩いてしまう」まちづくり	
3 ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタルの向上を目的とした広報戦略	13
4「スマートウェルネスシティたかいし」を推進できる体制・人材づくり	14
5 実施スケジュール(案)	15

第1章 策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、地方において先行した少子高齢化および人口減少社会が、大都市を含め、世界でも経験のないスピードで加速度的に進行している。このような社会において、地域社会の経済活力の低下や医療費、介護給付費などの社会保障費の増加が大きな社会問題となっている。今後は、適切な負担の下で、高齢期の生活の質を向上し、地域の活力の維持発展を図り、生涯を通じて地域の中で安心して暮らせるような持続可能なシステムを作り上げることが重要な課題となっている。

本市第4次総合計画では、基本理念を「市民主体のやさしさと活力あふれる"健幸"のまち」とし、一人ひとりが健康で生き甲斐を持ち、安心・安全で豊かな生活を営むことができることを今後のまちづくり政策の中核に据え、まちの中で生活することが自ずと健康と幸福につながる"健幸"のまちづくりを進めることを定めた。

また、第2次健康たかいし21では、「一人ひとりの"健幸"が響きあうまちたかいし」を基本理念に掲げ、生活習慣病予防に重点を置いた総合的な健康づくりの方向性や指針、具体的な施策を示した。

本計画は、「スマートウェルネスシティ¹たかいし」として、歩行などを中心としたまちの中で生活することが自ずと健康と幸福につながる"健幸"のまちの実現に向け、平成23年度から平成26年度までの目標と具体的な施策を示す。

1

¹ スマート (賢明、快適、エコ、美しい) ウェルネス (健康、安心) シティ (まちづくり)

第2章 「スマートウェルネスシティたかいし」のめざすべき方向性

1 基本方針

自律的に「歩く」を基本とする"健幸"のまち「スマートウェルネスシティ」を 構築することにより、健康づくりの無関心層を含む市民の行動変容を促し、高齢化・ 人口減少が進んでも持続可能な先進予防型社会を創る。

- 1.『住んでいるだけで「歩きたくなる、歩いてしまう」まちづくり』により、健康づくりの無関心層を含む市民全体の日常の身体活動量を増加させることで、生活習慣病の予防やソーシャルキャピタル²の向上等により、市民が健康で幸せに暮らせる社会を実現する。
- 2. 交通権(公共交通等による移動できる、歩いて暮らせる権利、移動権ともいう) の理念を先取りし、過度に車に依存しなくても生活できる環境づくりを推進する。
- 3. 市民の中でもとくに高齢層、無関心層をターゲットとした3年間の広報戦略を 策定して、市民のヘルスリテラシー3の向上を図ることにより、寝たきりを予防し、 医療費財政に効果のある健康づくり事業への参加者数を1,000名規模にする。

2 「スマートウェルネスシティたかいし」実現に向けた課題

今後の 20 年間において、日本は世界的に見ても未体験の少子高齢・人口減社会が到来する。人口構造にもたらす影響は社会保障費の増加のみならず、各方面において様々な課題として顕在化している。

特に、医療や介護を含む社会保障給付費は毎年増加し、2025 年度には 141 兆円 (内訳:年金 65 兆円、医療 48 兆円、介護等福祉 28 兆円) を突破することが確実 視されており、まさに社会保障制度は破綻寸前である。

本市でも、平成 22 年度の国民健康保険医療費は 48.2 億円(前年度比 4.5%増)、介護給付費は 34.5 億円(前年度比 5.6%増)と年々増加している。

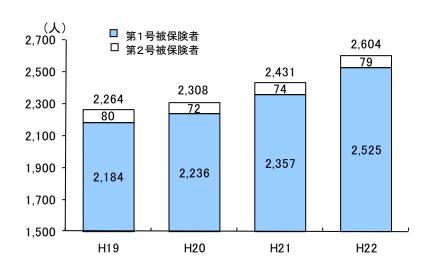
高齢化が進むと国民健康保険医療費、介護給付費が増え、市の財政を圧迫することになる。このため、市民の健康維持・増進は最重要施策となっており、特に、生活習慣病における医療費の増大、要介護認定者の増加および介護度の悪化に歯止めをかける有効な対策が求められている。

² 信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴であり、人々の協調行動(つながり)を促進することにより社会の効率を高める資源(Putnam 1993)。ソーシャルキャピタルと主観的健康度、死亡率、精神病の有病率、心臓病の発生率、性感染症の罹患率、結核の罹患率等との関連があることが報告されている。

³ 個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを 獲得、処理、そして理解する能力。

これらの課題に対して、これまでも健康教室、運動指導、食事指導等を始めとする様々な健康増進施策を実施してきたが、平成 21 年国民健康・栄養調査によれば、望ましい身体活動量を維持できている割合は、ここ 10 年余り殆ど変化がなく、依然として成人層の約3割にとどまっているのが現状である。本市でも運動習慣のある人4の割合は、男性30.2%、女性21.5%であった(平成21年度の国民健康保険特定健康診査より)。

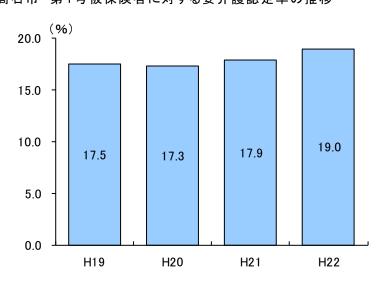
高石市 要介護(要支援)認定者数の推移



(各年度末)

資料:高齡介護•障害福祉課

高石市 第1号被保険者に対する要介護認定率の推移



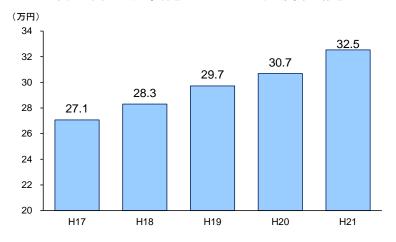
(各年度末)

資料:高齡介護•障害福祉課

3

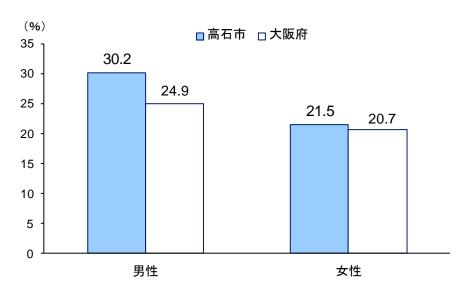
⁴¹日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人

高石市国民健康保険 1人当たり医療費の推移



資料:健康保険課

平成 21 年度高石市国民健康保険特定健康診査 運動習慣のある人の割合(大阪府との比較)



(n = 2737)

資料:健康保険課

課題解決のポイント

これまでの取り組みから課題を整理すると以下の3点に集約される。

- ①健康づくりの無関心層の行動変容を促す具体策がない(無関心層の活性化)。
- ②健康増進事業の参加者数が市民全体として見るとごく一部であり、効果が限定的である。
- ③健康増進施策について総合的な効果検証ができていない。

これらの解決にあたっては、以下のような対策が必要である。

- ■歩行者専用空間の創出。
- ■歩いて $10\sim15$ 分あるいは自転車で 10 分圏内における健康づくりコミュニティの 場の創出。
- ■市民の行動変容を促す具体策や広報戦略の推進。
- ■医療費の伸びを抑制することができる効果的な事業規模と内容の明確化。
- ■科学的根拠に基づく健康施策立案、実行、評価、それに基づく改善(PDCA サイクル)による施策推進のためのシステム化。
- ■「スマートウェルネスシティたかいし」を推進するための庁内横断的な体制とそれを推進する人材の育成。

3 「スマートウェルネスシティたかいし」の実現に向けた施策の方向性

上記の課題を鑑み、「スマートウェルネスシティたかいし」の実現に向けて、以下の4つを主要施策として実施する。

- (1) 科学的根拠に基づく健康施策の推進
- (2) 「歩きたくなる、歩いてしまう」まちづくり
- (3) ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタルの向上を目的とした広報戦略
- (4)「スマートウェルネスシティたかいし」を推進できる体制・人材づくり

4 目標指標 ※目標年度:平成 26 年度

- ■市民健康づくり事業への参加者数:1,000 人以上
- ■日常生活における歩数の増加:1日平均9,000歩(厚生労働省ガイドライン)達成者の割合を現状の30%から引き上げる
- ■医療費の抑制:国民健康保険特別会計(以下「国保会計」)の保険給付費を抑制する(約2億円の抑制)

「医療費の抑制」に関する目標設定の考え方

医療費等の社会保障費の適正化は、市民の日常の身体活動量が増加し、生活習慣病や転倒リスクの軽減によりもたらされる最終的な成果であり、歩きたくなる、歩いてしまうまちづくりにより実現される。

本市において、国保会計の保険給付費は、平成 22 年度で約 48 億 2,400 万円であり、平成 20 年度から毎年 2 億円を超える増加を続けているが、3 年後の平成 26 年度には、保険給付費を約 2 億円抑制することを目指す。

医療費抑制のために、健康づくりと、まちづくりの効果の 2 点でシミュレーションを実施した。

「成果の見える健康づくり」では、参加者の継続率を 90%5と仮定し、事業参加者が 1年目に 350名、2年目に 600名、3年目に 1,000名(60歳以上人口の 5.5%)規模で実施することにより、3年後に約 8 千万円の医療費抑制効果が見込まれる(新潟県見附市におけるデータより e-wellness システム6を活用した運動プログラムの実施によって 1人あたりの医療費が年間 10万円抑制されたことが確認されている)。

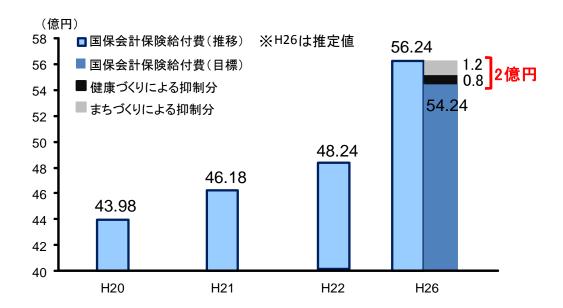
また、「歩きたくなる、歩いてしまう」まちづくりによって、運動を実施していない層や健康づくり無関心層が、自然と歩くようになり、健康づくりに望ましい運動実施者が現状の3割から6割に増加することにより(1人あたり年間1万円の医療費が抑制されると仮定7)、3年後には約1.2億円の医療費抑制が見込まれる。

⁵ 筑波大学発ベンチャー企業 株式会社つくばウエルネスリサーチの提携自治体における健康づく り教室継続率平均。

⁶ 筑波大学の研究成果を基盤に開発された IT を活用した健康増進プログラム

⁷「歩行時間と医療費の関連について」東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野, 2003, International Journal of Epidemiology を参考に試算。

高石市 国保会計の保険給付費の推移と目標



「スマートウェルネスシティたかいし」 やさしさと活力あふれる"健幸"のまちの実現

- 〇市が実施する「市民健康づくり事業」への参加者数:1,000人以上 〇日常生活における歩数の増加:1日平均9,000歩達成者の割合を現状の30%から引き上げる
- 〇医療費の抑制:国保会計の保険給付費を抑制する(約2億円の抑制)

科学的根拠に基づく健康施策の推進

①成果の見える個別運動・栄養プログラムによる健康づくり ②科学的根拠に基づく健康施策の立案および施策推進のため のシステム化

「歩きたくなる、歩いてしまう」まちづくり

①健康づくりコミュニティの場の創出 行者専用空間の創出 きたくなる「道」の整備

ハイリスクアプローチ

ポピュレーションアプローチ

広報戦略

ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタルの向上を目的とした広報戦略

「スマートウェルネスシティたかいし」を推進できる体制・人材づくり 体制・人材づくり

※ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、危険度がより高い者に対して、危険度を下げ るよう働きかけをして病気を予防する方法をハイリスクアプローチと呼び、集団全体に対して働 きかける方法や環境整備をポピュレーションアプローチと呼ぶ。

第3章 「スマートウェルネスシティたかいし」実現にむけての施策

1 科学的根拠に基づく健康施策の推進

(1)成果の見える個別運動・栄養プログラムによる健康づくり

市民の体力年齢8の若返り、生活習慣病や介護予防および医療費の抑制を目標として、科学的根拠に基づく個別支援プログラムを実施する。

本市の健康づくり事業の中核を担うふれあい健康増進センター「スポラたかいし」を拠点に、より多くの市民の参加を促すため、事業形態はスポラたかいしにおける 教室型だけでなく、ライフスタイル型(職場や家庭など日常生活の中で、プログラムを実施することを主とする形態。特定に施設には月1回程度集団で、指導者よりプログラム実施の指導を受ける)を併せて実施する。

■事業対象者:30歳以上の市民

■拠点施設:ふれあい健康増進センター「スポラたかいし」(教室型・ライフスタイル型拠点)

総合保健センター (ライフスタイル型拠点 ※予定)

■目標: H23-24 年度 350 名 (教室型 120 名・ライフスタイル型 230 名) H25 年度 600 名 (教室型 270 名・ライフスタイル型 330 名) H26 年度 1,000 名 (教室型 370 名・ライフスタイル型 630 名)

増大する医療費の抑制は生活習慣病対策が急務である。生活習慣病の前兆であるメタボリックシンドロームや肥満の改善には、食事指導のみならず、有酸素性運動や筋量の維持増進を伴う運動を組み合わせた個別のプログラムを提供し、専門家による指導が必要である。

これらの取組みをすすめるにあたっては、生活習慣病予防や介護予防の成果、医療費抑制効果の科学的根拠や実績が必要であり、且つ、費用対効果も考慮する必要があることから、筑波大学の研究成果に基づいて開発された IT を活用した健康増進プログラム「e-wellnessシステム」によって生活習慣病予防、介護予防を目的とした健康づくりを進める。

⁸ 体力を評価する方法で、体力水準を示す年齢。筑波大学の研究成果を基に 6 項目から構成される 体力テストの合計得点から評価。現在の暦年齢と比較することで、体力水準の理解が容易となる。

e-wellness システムについて

e-wellness システムは、科学的根拠に基づいた個別の運動・栄養プログラムを自動作成することができる日本で初めて開発されたシステムで、ITを活用して個別指導及び継続支援までを可能とする個別運動・栄養プログラムの提供・管理システムである。

このシステムは、政府が発表した「新健康フロンティア戦略」にも位置づけられており、ITを活用することで、全国どこでもプログラムを提供できること、そして少数の管理者でも多人数に対して健康づくりの支援が可能となることが特長である。また、e-wellnessシステムから提供されるプログラムは、厚生労働省の定める健康づくりのための運動指針 2006 にも対応している。

「運動」と「栄養」を両軸とし、一人ひとりにあった個別プログラムの提供

体力レベルや身体状況の個人差が大きい中高齢者に対して、成果をあげるためには、一人ひとりにあった有酸素性運動および筋力トレーニングを組み合わせた運動・栄養プログラムの重要性が科学的に示されている。

e-wellnessシステムでは、身体活動量、体力、体組成データ、ライフスタイルに基づいた個別の運動・栄養プログラムを自動作成することができる個別プログラムを提供できるため、生活習慣病予防から介護予防まで、幅広い年齢層に対して一人ひとりにあった成果につながる指導・継続支援が可能となっている。

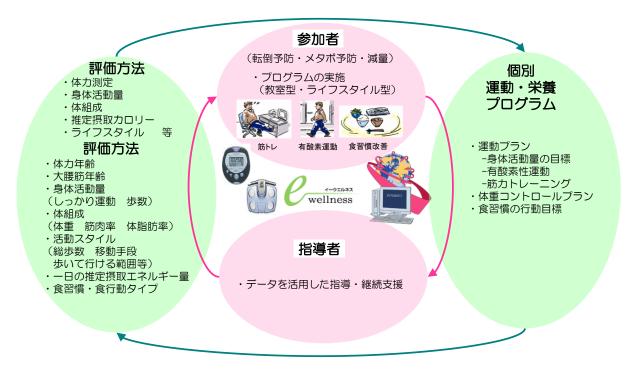
日々の実施状況のモニタリングと見える化

体組成や活動状況を記録し、日々確認できることが励みとなり、運動継続に寄与 することは、筑波大学の研究で明らかになっている。

e-wellnessシステムでは、提示されたプログラムを基に運動教室や家庭・職場等の日常生活での身体活動状況やプログラム実施状況、体組成データ等を携帯している高機能歩数計からモニタリングすることで、日々の実施状況を評価・「見える化」することが可能となっている。

上記の特長を備えた e-wellness システムは現在、全国の自治体・企業健保等において約 5 万人の参加者に利用されており、生活習慣病予防、介護予防と医療費の抑制効果を実証している。

IT を活用した科学的根拠に基づく個別健康支援供給システム(e-wellness システム概要)



e-wellnessシステムより個別に提供された運動・食事プログラムを実施し、高機能歩数計や体組成計、自転車エルゴメーターなどのIT機器を用いて、プログラム実施状況の記録や改善状況をデータベース(ASP)で管理

(2)科学的根拠に基づく健康施策の立案および施策推進のためのシステム化

成果の見える健康づくり施策を限られた人材で推進し、事業の効率化を図るため、「健幸長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区⁹」の取り組みの中で開発する「健康クラウド」を活用する。

健康クラウドでは、健康・医療情報(健診・レセプト¹⁰・介護データ等)をデータベースに集約し、統計分析を行うことで、現状評価および現状評価時点から3年後の状況をシミュレーションして評価することができるため、それを活用することにより、科学的根拠に基づいたより効果的な健康施策立案とその実践を評価して施策を改善するというPDCAサイクルの推進が可能となる。

⁹ 本市を含む 7 自治体が平成 23 年度の地域活性化総合特別区域に申請。

¹⁰ 患者が受けた診療について、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する医療費の 明細書のこと。診療報酬明細書(医科・歯科の場合)又は調剤報酬明細書(薬局における調剤の 場合)ともいう。

2 「歩きたくなる、歩いてしまう」まちづくり

~楽しく、安心・安全に歩いて生活できる場の創出~

(1)健康づくりコミュニティの場の創出

ソーシャルキャピタルの高さは健康に関連があり、また、人との出会いの機会の 増加はソーシャルキャピタルの向上に寄与することが示されている。

健康づくりの拠点としてのふれあい健康増進センター「スポラたかいし」や総合保健センター以外にも、日常生活圏域である徒歩 $10\sim15$ 分あるいは自転車で 10 分圏内に健康づくりコミュニティの場を創出する。

また、市民の歩行距離など運動状況が確認できるウォーキングステーション (情報確認端末機)を南海中央線沿いの主要施設に設置する。

(2)歩行者専用空間の創出

歩行者専用の「歩く」空間を創出するため、ライジングボラードシステム(許可車両のみ自動的に車止めが下がるシステム)導入による車両通行制限を検討する。 試行的に南海中央線の比較的交通量の少ない区間(綾園2丁目の一部)において、一部自動車流入制限をかけることで、ウォーキングロードの利用の効果検証を行う。 ライジングボラードシステム導入により歩行者天国にすることで、市民が安全に歩くことができる歩行者空間を整備する。また、これらにより、健康づくり無関心層も意識せずに自然と「歩く」ことが期待される。

(3)歩きたくなる「道」の整備

①ウォーキングロードの整備

本市の平坦な地勢を活かして、高齢者や歩行者優先の視点で市内の道路整備や現道の改修を行い、市民誰もが利用できるウォーキングロードとして整備する。また、 芦田川についても、南海中央線や新村北線と連続したウォーキングロードや、やわらかな水辺のある快適な歩行空間、こどもたちが水と親しむみどり豊かで美しい水が流れる川づくりを進める。芦田川から南海中央線へとつながるウォーキングロードの中間点にある芦田川ふるさと広場については、市民が集うことのできるセントラルパークとして整備する。

H23-24 年度

- ・南海中央線 (綾園):歩行者向け照明の設置、ベンチ、ポケットパークの設置
- ・南海中央線(加茂):せせらぎ整備、ベンチ・ポケットパーク(噴水等)の設置

H24-25 年度

・新村北線:ポケットパーク整備、ベンチ

H25-26年度

・ 芦田川ふるさとの川整備+南海中央線:セントラルパークの一体整備、せせらぎ 整備、ベンチ、ポケットパーク(噴水等)の設置

「ウォーキングロード」の設計案

②「音の出る歩道」の検討

スウェーデンストックホルムにて、興味を引くことで人々の行動を変えるという 実験として、地下鉄の駅の入口階段に音源を埋め込んでピアノ鍵盤化したところ、 導入前と比べて階段を利用する人の割合が増えたという事例がある。

本市でも、JR 富木駅構内の地下道やセントラルパーク等において「音の出る歩道」の整備を検討する。富木駅は、上下線ホームが踏切と地下道で結ばれているが、安全性の面などから、踏切ではなく地下道の利用を推奨している。この地下道への階段をピアノ鍵盤化し、「歩きたくなる歩道」を検討し、実現すれば地下道の利用を促すきっかけになる。

セントラルパークの整備は、市民が集まる憩いの場となるため音の出る歩道の整備箇所としては適していると考えられる。また、話題性が期待できることから、本市から各報道機関へ情報を提供し、マスメディアで報道されるように働きかける等の広報活動を積極的に行い、「スマートウェルネスシティたかいし」の取り組みを多くの市民に広める施策としても活用する。



「音の出る歩道」検討箇所(JR 富木駅構内の地下道)



3 ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタルの向上を目的とした広報戦略

(1)ターゲットを明確化した広報戦略の展開

筑波大学の研究によると、自治体の健康増進施策に積極的に参加する市民は、ヘルスリテラシーが高く、こうした健康づくりに対する関心層は市民全体の 30%程度であり、残り 70%は無関心層であることが示されている。このため、無関心層を活性化しなければ、健康増進施策の効果は限定的となる。

「スマートウェルネスシティたかいし」の実現には、健康づくり無関心層を含めた市民全体への周知と理解を得ることが不可欠であり、行動変容を促す広報活動は 重要な手段となる。 健康づくりに関する広報活動において、これまで実施した施策ごとに、実施内容、投じた予算と人数、結果(参加者数)を整理し、現状の課題の把握を行う。これにもとづき、周知方法(広報、人的促進方法、ダイレクトメールなど)の組み合わせ、広報の量や質、および短期・長期的な効果を考慮し、3年間の数値目標を設定した広報戦略を策定する。また市民の行動変容を促すために消費者行動理論により、ターゲットに応じた最適な広報活動を展開する。その実践を評価して施策を修正するという PDCA サイクルにより、継続的に広報活動の成果および改善点を客観的に把握する。

(2)ヘルスリテラシーレベルに応じた戦略的情報配信の実施

健康づくり無関心層の行動変容を可能とするためには、行動変容につながる情報 提供が重要となる。しかし、筑波大学の研究によると、自治体は市民に対して一様 な情報提供に終始していた側面があるため、健康づくり無関心層にはほとんど情報 が届かず、行動変容につながらなかった可能性がある。

前述の特区で開発する健康クラウドの活用により、市民のヘルスリテラシーレベルの類型化が可能となり、それぞれの市民に適した情報提供を行うことができるようになる。

(3)「歩いて生活することができるまちづくり」の実現に向けた効果的手法の研究

長期的視点によるまちづくりを進めるため、歩いて生活することができ、健康で生きがいを持って暮らせるまちづくりのあり方や、それを進めるための効果的な手法、市民と行政との協働のあり方等について引き続き研究を行い、必要に応じて条例化も含めた検討を行う。

4 「スマートウェルネスシティたかいし」を推進できる体制・人材づくり

(1)体制づくりへの取り組み

実現に向けた施策決定権とその命令系統を一本化するため、庁内横断的な体制づくりを行い、各分野の連携を図りやすくすることが重要となる。

「スマートウェルネスシティたかいし」を推進できる体制づくりにより、関連するすべての施策を"健幸"という共通目標を通じて従事する体制に変革することで、市の総合政策としての健康づくり事業が推進され、これらを通して市民・市職員ともに「自律」に向けての行動変容が期待される。

(2)人材の育成

市民の生活習慣病予防や介護予防を推進するためには、市民全体の利益向上に努める行動力を持ち合わせたリーダーの育成が必要とされる。

本市では、事業推進に必要な企画・評価のできるウエルネスマネージャー*を育成する。

平成 23 年度:1名 平成 24 年度:1名 平成 25 年度:1名

※ウエルネスマネージャー:地域の特性にあった健康増進事業を企画し、運営する能力を 身に付けるため"ウエルネスマネージャー"を養成するため、株式会社つくばウエルネ スリサーチが主催する「ウエルネスマネージメント研修会」を経て養成される。これま でに 275 名(平成 23 年 9 月末日現在)が養成されている。

5 実施スケジュール(案)

H23-24年度 H25年度 成果の見える個別運動・栄養プログラムによる健康づくり

 350名
 600名

 ・教室型:120名
 ・教室型:270名

 ・LS型*:230名
 ・LS型*:330名

•教室型:370名 •LS型*:630名

H26年度

*LS(ライフスタイル)型

科学的根拠に基づく健康施策の立案および施策推進のためのシステム化

国保、社保データの一元化

健康クラウドのシステム運用

楽しく、安心・安全に歩いて生活できる場の創出

1か所(H24年度)

ウォーキングステーションの設置 2か所(H25年度)

ライジングボラード検討

ライジングボラード試験設置

ウォーキングロード整備~新村北線~

ウォーキングロード整備 ~南海中央線(綾園・加茂)~ ウォーキングロード整備~芦田川・南海中央線(東羽衣)~

ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタルの向上を目的とした広報戦略

「ターゲットの明確化→目標数値の設定・促進手段の検討→実行→評価」サイクルでの成果・課題の見える化

健康クラウドの分析によるヘルスリテラシーレベルに応じた広報活動

「歩いて生活することができるまちづくり」の実現へ向けた効果的手法の研究

「スマートウエルネスシティたかいし」を推進できる体制・人材づくり

スマートウェルネスシティたかいしを推進できる体制づくり

健康づくりの核となるウエルネスマネージャーの育成

ウエルネスマネージャー2名

ウエルネスマネージャー1名

施策の推進科学的根拠に基づく健康

しまうこまちづくり「歩きたくなる、歩いて

広報戦略

人材の育成

参考資料:高石市の健康をめぐる現状

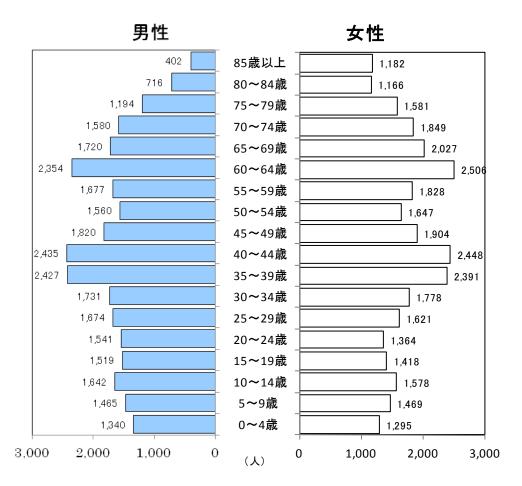
1 高石市の概況

(1) 人口の状況

① 総人口の推移・推計

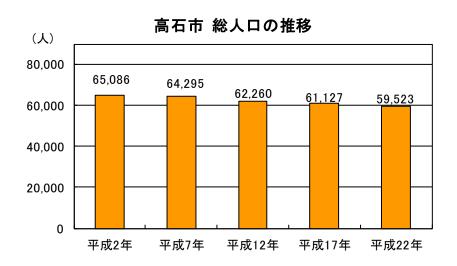
本市の人口ピラミッドでは男女ともに、団塊の世代を含む $60\sim64$ 歳、その子供の世代にあたる $35\sim39$ 歳の人口が多くなっている。

高石市人口ピラミッド



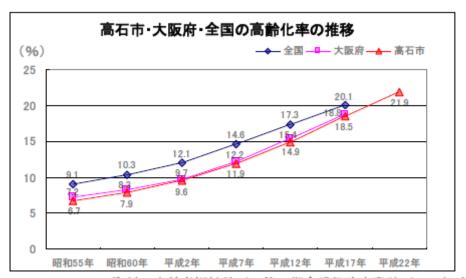
資料:高石市統計(平成23年10月1日)

本市の総人口は、昭和 60 年の 66,974 人 (国勢調査) をピークに減少傾向にある。 平成 22 年の総人口は 59,523 人であり、平成 2 年と比較して 20 年間で 5,563 人減 少している。



② 高齢者人口の推移・推計

本市の 65 歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、平成 22 年で 13,223 人、高齢化率は 21.9%である。また平成 27 年には、4 人に 1 人が 65 歳以上になると予測される。



資料: 高齢者福祉計画 第4期介護保険事業計画 一部改変

人口構成は、平成 17 年度以降も継続して少子高齢化が進展しており、平成 19 年には高齢化率が 20%を超えた。今後、団塊世代が 65 歳以上となる平成 32 年までに、高齢化率は 27%を超え、 $15\sim64$ 歳の生産人口は約 60%にまで減少する見込みである。

(2) 平均寿命の推移

本市の平均寿命は男女ともに延伸傾向にあり、平成 12 年から平成 17 年にかけては、男性は 77.3 歳から 78.3 歳、女性は 84.6 歳から 85.2 歳へ伸びている。

平均寿命

	平成12年	平成17年
男性	77.3歳	78.3歳
女性	84.6歳	85.2歳

資料:厚生労働省

(3) 死亡の状況

①三大死因の死亡率

本市の三大死因の死亡率(人口 10 万対)をみると、男女ともに悪性新生物が最 も高く、心疾患、脳血管疾患と続く。

三大死因の死亡率(平成 15 年~19 年)

<男性>

死亡原因

全国

大阪府

高石市

総死亡

928.1

883.9

843.9

(人口 10 万対)

心疾患

131.2

120.2

126.5

脳血管

疾患

100.6

76.3

71.1

悪性

新生物

316.9

328.6

313.9

<女性>

(人口 10 万対)

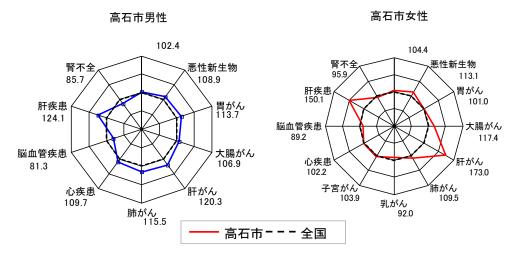
灰土医田	松东土	悪性	心疾患	脳血管
死亡原因	総死亡	新生物		疾患
全国	758.9	199.4	134.8	104.8
大阪府	684.5	197.0	121.5	75.3
高石市	724.5	209.7	124.6	84.5

資料:厚生労働省大臣官房統計情報部 人口動態保健統計

②主要死因別標準化死亡比

本市の主要死因別標準化死亡比(SMR)は、年齢構成の異なる集団間の死亡傾向を比較する指標として用いられている。平成 15~19年における SMR(全国=100)をみると、男女ともに悪性新生物が全国水準を上回っており、また、肝疾患、肝がん(悪性新生物のうち肝および肝内胆管疾患)が高い値を示している。

主要死因性別標準化死亡比(SMR)(平成 15 年~19 年)



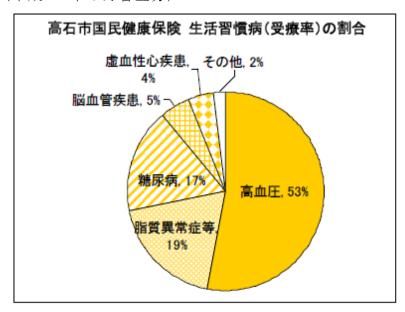
※1:悪性新生物の肝及び胆内胆管を肝がんと表記

※2:悪性新生物の気管・気管支及び肺を肺がんと表記

資料:厚生労働省大臣官房統計情報部 人口動態保健統計

(4) 主要疾病別医療費の状況

本市の国民健康保険の生活習慣病の状況をみると、高血圧が 53%で半数以上を占めている。(平成 21 年 6 月審査分)



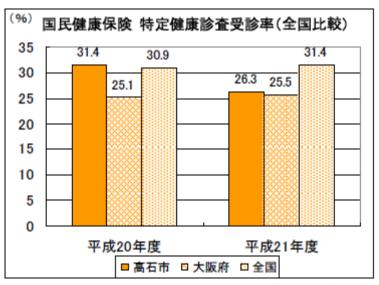
資料:大阪府立健康科学センター分析

2 特定健康診査からみた状況

(1) 特定健診査受診率の状況

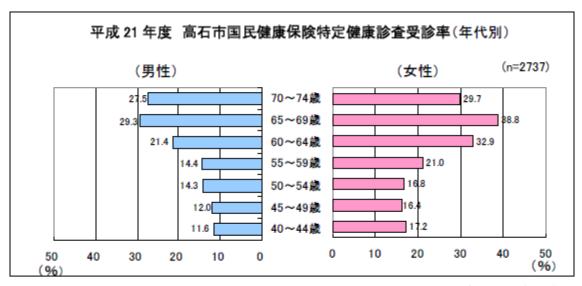
本市において平成 20 年度より導入された特定健康診査は、脳血管疾患や心疾患などの循環器関連疾患をはじめ、糖尿病合併症などの生活習慣病予防を目的としている。

平成21年度特定健康診査受診率は26.3%であった。



資料:健康保険課

特定健康診査の受診者を年代別でみると、特に $40\sim50$ 歳代の受診率が低くなっている。

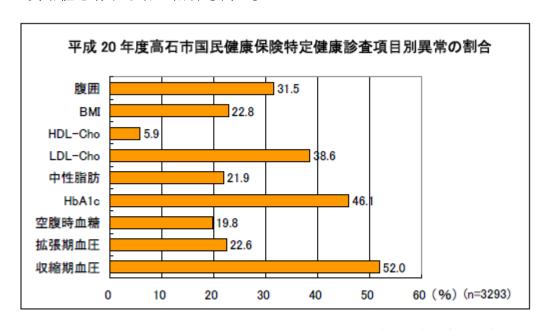


資料:健康保険課

(2) 特定健康診査有所見者状況

① 特定健康診査健診項目別異常の状況

本市の平成 20 年度の特定健康診査結果で、保健指導判定値以上を異常値とすると、収縮期血圧が高値となっている人が 52.0%を占めている。また、糖尿病の指標となるヘモグロビン A1c (HbA1c) や動脈硬化の促進要因となる LDL コレステロールの異常値を有する者の割合も高い。



資料:高石市医師会分析

② メタボリックシンドロームの状況

本市のメタボリックシンドロームおよびその予備群の該当者は増加傾向にあり、 平成 21 年度は 16.9%、予備群は 10.8%であった。

	平成 20 年度	平成 21 年度
メタボリックシンドローム該当者	16.7%	16.9%
メタボリックシンドローム予備群該当者	11.5%	10.8%

(3) 特定保健指導の状況

本市の特定健康診査結果から、特定保健指導対象者の割合は、平成 21 年度で 12.6%であった。うち特定保健指導終了者の割合は、平成 20 年度は 16.6%、平成 21 年度は 12.4%に留まっている。

特定保健指導対象者割合(%)

	平成 20 年度	平成 21 年度
大阪府	14. 0	13.3
高石市	13. 4	12.6

特定保健指導終了者割合(%)

	平成 20 年度	平成 21 年度
大阪府	7.3	12.0
高石市	16. 6	12.4

資料:健康保険課

(4)運動習慣の状況

運動や食生活など生活習慣を改善する意思がある人の割合は平成 21 年で 17.9% に留まっている。また、特定保健指導に対しては、平成 21 年度に指導を受ける意思があると回答した割合は、対象者の 52.7%であった。

	平成 20 年度	平成 21 年度
1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施	25.6%	24.8%
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施	31.2%	30.9%
同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	15.9%	15.1%
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようかと思うか	18.7%	17.9%
保健指導を受ける機会があれば利用するか	57.2%	52.7%

※「はい」と回答した割合





「スマート・ウェルネス・シティ」

"誰でも健幸になれるまちづくり"のイメージを 大地から力強く育つ大きな木 (= 町) としてシンボル化。 まちを構成するそれぞれのイメージキャラクターたちが 木を成長させていきます。



ウェルンちゃん

毎日楽しくウォーキングする まちのメインアイドル 健幸を象徴するハート型のキャラ (健を赤い色、幸をハート型で表現)



パワフルママ

小さい身体なのにパワフル 日々の筋トレが 毎日の生活を活性化!



サイクルパパ

健康の秘訣はサイクリングしながら いろいろな人とふれあうこと



ミッチーくん

町じゅうを元気に遊んでまわる男の子 道のことなら何でもおまかせ



クックおばさん

口ぐせは

「新鮮な食べ物が若さのひけつなのよ」 好物は地もの野菜



花じい

育てた花を町に植えていくのが趣味。 巷では花咲爺さんともいわれている 散歩中にゴミを拾うのが日課。

発 行 日: 平成24年1月

発 行: 高石市

企画·編集: 高石市 保健福祉部 保健医療課

(高石市立総合保健センター)

₹ 592-0002

大阪府高石市羽衣 4 丁目 4 番 26 号

電話 072 - 267 - 1160