

第2章 健康トライ21（第2次）最終評価を踏まえた現状と課題

1. 健康トライ21（第2次）の最終評価

健康トライ21（第2次）の最終評価は、令和6年度からの健康トライ21（第3次）の計画策定に反映させるため、令和5年度に評価作業を行いました。健康トライ21（第2次）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指し、目標の達成状況と取り組みの評価を行いました。

1) 最終評価の方法

直近値は、令和5年10月時点で把握できる数値とし、経年的な変化を参考にしながら、計画策定時のベースライン値及び直近値と目標値を比較し、A（目標に達した）、B（目標に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（評価困難）の5段階で評価を行いました。

2) 最終評価の概要

全目標項目（78項目）の達成状況は、以下の通り、A 評価（目標値に達した）は14項目（17.9%）、B 評価（目標値に達していないが、改善傾向にある）は26項目（33.3%）、C 評価（変わらない）は3項目（3.8%）、D 評価（悪化している）は29項目（37.2%）、E 評価（評価困難）は6項目（7.7%）でした。

	策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数	割合(%)
A	目標に達した	14	17.9
B	目標に達していないが、改善傾向にある	26	33.3
C	変わらない	3	3.8
D	悪化している	29	37.2
E	評価困難 ※調査の廃止等のため	6	7.7
合計		78	100.0

※ 数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、各項目の割合の合計は必ずしも100%とはならない場合があります。

評価区分別の主な評価項目は以下の通りです。

A	健康寿命の延伸（女性） 健康寿命の延伸（男性） 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 糖尿病および糖尿病が否定できない人の割合の増加の抑制 スパイロメータ測定をした人の割合 自殺予防のゲートキーパー養成研修修了者の累積人数 肥満傾向にある子どもの割合の減少（幼稚園） 食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3項目以上当てはまる人の割合の減少 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（飲食店） 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加 3歳児でむし歯がない児の割合の増加 12歳（中学1年生）でむし歯がない児の割合の増加 過去1年間に歯科健康診査や専門家による口腔ケアを受けた人の割合の増加（20歳以上）
B	がん検診受診率の向上（肺がん） がん検診受診率の向上（乳がん） 脂質異常症の改善（男性） 脂質異常症の改善（女性） 特定健診の実施率の向上 特定保健指導の実施率の向上 COPDの認知度の向上 人口10万人あたりの自殺者の減少 朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少（保育園児） 朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少（中学生） 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加（団体数） 主食・主菜・副菜を組合せた食事が1日2回以上の日が週に4～5日ある人の割合の増加 野菜を1日1回またはほとんど食べない人の割合の減少（中学生） 野菜を1日1回またはほとんど食べない人の割合の減少（青年期男性） 毎日家族のどれかと一緒に食べる人の割合の増加（中学生） 外食をする時や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加 運動習慣のある人の割合の増加 東大阪市版 AUDIT 累積実施数 妊娠中の飲酒をなくす 成人の喫煙率の減少 妊婦の喫煙率の減少 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（職場） 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（家庭） 60歳代における「食べ物がよく噛めない」と感じている人の割合の減少
C	がん検診受診率の向上（胃がん） 高血圧の改善（男性） よく噛んで味わって食べる人の割合の増加

D	がん検診受診率の向上（大腸がん） がん検診受診率の向上（子宮頸がん） 高血圧の改善（女性） メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の減少 糖尿病に関する情報提供の増加 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少 朝食を習慣的に欠食している人の割合の減少（幼稚園児） 朝食を習慣的に欠食している人の割合の減少（小学生） 朝食を習慣的に欠食している人の割合の減少（青年期男性） 朝食を習慣的に欠食している人の割合の減少（青年期女性） 肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学生） 肥満傾向にある子どもの割合の減少（中学生） 要支援・要介護認定者数の増加の抑制 外出を控えている理由が足腰の痛みである高齢者の割合の減少 地域の何らかの行事等に参加したことがある高齢者の割合の増加 地域のつながりの強化 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加（会員数） 適正体重を維持している人の割合の増加 野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合の減少（小学生） 野菜を１日１回またはほとんど食べない人の割合の減少（青年期女性） 果物を食べる回数が週３回以下の人の割合の減少 毎日家族のだれかと一緒に食べる割合の増加（小学生） 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少 多量飲酒する人（３合以上）の割合の減少（女性） 多量飲酒する人（３合以上）の割合の減少（男性） ４０歳で喪失歯のない人の割合の増加 ４０歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少 ６０歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少
E	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者数 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（医療機関） ８０歳で２０歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加

■各評価項目の達成状況

○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

(1) 健康寿命の延伸

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値	評価
日常生活動作が自立している期間の平均の延伸（健康寿命の延伸）	男性	〈健康寿命〉 73.8年 〈平均寿命〉 76.3年	H 23年	〈健康寿命〉 77.83年 〈平均寿命〉 80.0年	H 27年	〈健康寿命〉 78.0年 〈平均寿命〉 79.8年	R 3年	平均寿命の延び以上に健康寿命が延伸	A
	女性	〈健康寿命〉 77.4年 〈平均寿命〉 83.6年		〈健康寿命〉 82.25年 〈平均寿命〉 86.4年		〈健康寿命〉 82.8年 〈平均寿命〉 86.5年			A

○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

(1) がん

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①がんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)		年齢調整死亡率 149.5 (平成 22～24 年) 〈国〉標準化死亡比 男性:108.6 女性:110.5 (平成 20～24 年)				年齢調整死亡率 145.5 (平成 25～27 年) 〈国〉標準化死亡比 男性:110.2 女性:113.9 (平成 25～29 年)		減少傾向		A
②がん検診受診率の向上	胃がん	11.1%	H 23 年度	11.2%	H 27 年度	11.0%	R 4 年度	15.0%	R 3 年度	C
	肺がん	1.6%		14.7%		13.3%		16.0%		B
	大腸がん	15.3%		17.2%		13.6%		20.0%		D
	子宮頸がん (女性)	25.5%		28.2%		22.7%		30.0%		D
	乳がん (女性)	16.2%		24.4%		19.8%		25.0%		B

(2) 循環器疾患

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)		〈国〉標準化死亡比 (平成 20～24 年) 脳血管疾患 男性:95.9 女性:91.4 心疾患 男性:116.9 女性:117.5				〈国〉標準化死亡比 (平成 25～29 年) 脳血管疾患 男性:90.7 女性:81.4 心疾患 男性:126.6 女性:125.2		平成 30～令和 4 年 データとベースライン値 比較して減少傾向		E
②高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性	131mmHg	H 22 年 度	131mmHg	H 28 年 度	131mmHg	R 3 年 度	127mmHg	R 2 年 度	C
	女性	129mmHg		127mmHg		131mmHg		125mmHg		D

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
③脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少)	男性	12.1%	H 22 年 度	10.3%	H 28 年 度	10.3%	R 3 年 度	9.0%	R 2 年 度	B
	女性	18.4%		14.4%		14.9%		13.8%		B
④メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の減少		28.8% (H22 年度)		29.4% (H27 年度)		33.0% (R3 年度)		28.5% (R2 年度)		D
⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	21.8%	H 22 年 度	27.5%	H 22 年 度	26.5%	R 3 年 度	40.0%	R 2 年 度	B
	特定保健指導	10.5%		14.5%		15.7%		40.0%		B

(3) 糖尿病

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①糖尿病に関する情報提供の増加	35 回/年 (H23 年度)	54 回/年 (H28 年度)	23 回/年 (R4 年度)	60 回/年 (R3 年度)	D
②糖尿病および糖尿病が否定できない人の割合の増加の抑制	25.1% (H22 年度)	26.5% (H28 年度)	23.0% (R3 年度)	25.0% (R2 年度)	A
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が JDS 値 7.6%(NGSP 値 8.0%以上)の割合の減少)	1.32% (H22 年度)	1.14% (H28 年度)	1.70% (R3 年度)	1.08% (R2 年度)	D

(4) COPD

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①COPD の認知度の向上 (言葉も意味も知っていた及び言葉は知っていた人の割合)	29.4% (H24 年)	29.4% (H29 年)	32.6% (R4 年)	80.0% (R4 年)	B
②スパイロメータ測定をした人(累積)	460 人 (H23 年度)	2,626 人 (H28 年度)	4,183 人 (R4 年度)	3,000 人 (R4 年度)	A

○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①人口10万人あたりの自殺者の減少(自殺率)	24.8 (H22年)	14.9 (H28年)	19.9 (R4年)	11.6 (R4年)	B
②自殺予防のゲートキーパー養成研修修了者の累積人数	469人 (H23年度)	1,371人 (H27年度)	2,037人 (R4年度)	1,860人 (R4年度)	A
③気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人(K6における10点以上)の割合の減少	10.7% (H24年)	13.4% (H29年)	13.9% (R4年)	9.6% (R4年)	D

(2) 次世代の健康

評価項目		ベ-スライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少	保育園児	3.5%	H 23 年 度	2.6%	H 28 年 度	1.8%	R 4 年 度	1.5%	R 3 年 度	B
	幼稚園児	1.0%		1.8%		2.0%		1.5%		D
	小学生	4.1%		6.2%		9.2%		4.0%		D
	中学生	10.4%		7.6%		8.5%		6.0%		B
	青年期男性	25.7%		33.8%		33.8%		30.0%		D
	青年期女性	12.3%		10.7%		23.8%		10.0%		D
②適正体重の子どもの増加										
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.0%		7.78%		8.86%		減少傾向へ		B
イ 肥満傾向 (肥満度 20%以上)にある子どもの割合の減少	幼稚園	2.3%	H 23 年 度	2.1%	H 28 年 度	2.0%	R 3 年 度	減少傾向へ	R 3 年 度	A
	小学生	7.2%		7.5%		10.8%				D
	中学生	9.4%		8.9%		11.5%				D

(3) 高齢者の健康

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①要支援・要介護認定者数の増加の抑制 (各年 9 月末現在)	22,529 人 (H23年)	28,638 人 (H28年)	32,788 人 (R3年)	29,000 人 (R3年)	D
②認知機能低下ハイリスク 高齢者の把握率の向上	3.3% (H23~25 年度推 計値)	法改正により データ収集不可	法改正により データ収集不可	10.0%	E
③ロコモティブシンドローム (運動器症候群)を認知して いる市民の割合の増加	13.8% (H24年)	32.9% (H29年)	33.3% (R4年)	80.0% (R4年)	B
④低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制	15.8% (H23年度)	法改正により データ収集不可	法改正により データ収集不可	20.0%	E
⑤外出を控えている理由が 足腰の痛みである高齢者の 割合の減少	54.4% (H23 年)	71.7% (H29年)	72.0% (R2年)	45.0% (R2年)	D
⑥地域の何らかの行事等に 参加したことがある高齢者の 割合の増加	47.1% (H23年)	38.3% (H29年)	40.0% (R2年)	60.0% (R2年)	D
⑦認知症高齢者の日常生活 自立度Ⅱ以上の要支援・ 要介護認定者数	要支援:635 人 要介護:9,409 人 (H26年)	要支援:689 人 要介護:10,976 人 (H28 年)	19,745 人 (R4 年 3 月末) (出典) 厚生労働省 「介護保険総合データベース」	現状維持 (R3年)	E

○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①地域のつながりの強化 (居住地域で互いに助け合っ ていると思う人の割合の増加)		41.5% (H24年)		43.9% (H29年)		32.3% (R4年)		65.0% (R4 年)		D
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加 (健康づくりを主体とした市民グループ数)	団体数	17	H 23 年 度	23	H 29 年 度	21	R 4 年 度	25	R 4 年 度	B
	会員数	1,475 人		1,367 人		785 人		1,840 人		D

○栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

評価項目		ベースライン値		中間値		現状値		目標値		評価
①適正体重を維持している人の割合の増加（肥満（BMI25 以上）、やせ（BMI18.5 未満）の減少）		68.3% (H22 年度)		67% (H28 年度)		64.9% (R3年度)		増加へ (R2 年度)		D
②適正体重の子どもの増加										
ア 主食・主菜・副菜を組合せた食事が1日2回以上の日が週に4～5日ある人の割合の増加		65.8% (H23 年度)		75.2% (H28年度)		69.8% (R4年度)		78.0% (R3年度)		B
イ 食塩の多量摂取につながる食行動のうち、3 項目以上当てはまる人の割合の減少		34.7% (H24 年度)		31.3% (H29年度)		24.5% (R5年度)		30.0% (R4年度)		A
ウ 野菜を 1 日 1 回またはほとんど食べない人の割合の減少	小学生	10.4%	H 23 年 度	15.2%	H 28 年 度	17.0%	R 3 年 度	10%	R 3 年 度	D
	中学生	19.5%		15.0%		11.4%		10%		B
	青年期男性	37.8%		46.5%		36.1%		40%		B★
	青年期女性	33.7%		32.8%		37.7%		28%		D
エ 果物を食べる回数が週 3 回以下の人の割合の減少		65.0% (H24年度)		69.2% (H29年度)		71.0% (R5年度)		30.0% (R4年度)		D
③食環境の整備										
ア 毎日家族のどれかと一緒に食べる割合の増加	小学生	95.1%	H 23 年 度	93.3%	H 28 年 度	88.2%	R 3 年 度	96.0%	R 3 年 度	D
	中学生	82.5%		87.7%		85.8%		90.0%		B
イ 外食をする時や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加		53.0% (H23 年度)		65.6% 青年期 57.9% 40 歳以上 72.6% (H28 年度)		青年期 55.4%※1 40 歳以上 64.3%※2 (※1 R3 年度 ※2 R 元年度)		青年期 65.0% 40 歳以上 75.0% (R3 年度)		B
ウ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設（その他の給食施設含む）の割合の増加		17.3% (H23 年度)		26.9% (H28 年度)		26.7% (R4 年度)		増加へ (R3 年度)		A

★中間評価の際修正した目標値を達成しているが、策定当初の目標（20%）達成に至っておらず、対策の検討が必要なため、Bとした。

(2) 身体活動・運動

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①運動習慣のある人の割合の増加	18.0%(再) 60歳以上 27.1% (H23年度)	28.2%(再) 60歳以上 36.6% (H28年度)	27.1%(再) 60歳以上 35.3% (R4年度)	31.0% (R3年度)	B

(3) 休養

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	24.2% (H24年)	24.2% (H29年)	24.8% (R5年)	15.0% (R4年)	D

(4) 飲酒

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①多量飲酒する人(3合以上)の割合の減少	男性 10.6% H	10.2% H	10.7% R	8.5% R3	D
	女性 2.8% 23年	8.1% 28年	9.5% 4年	2.2% 年	D
②東大阪市版 AUDIT 累積実施数	130人 (H23年度)	561人 (H28年度)	2,949人 (R3年度)	3,300人 (R3年度)	B
③妊娠中の飲酒をなくす	2.3% (H24年度)	1.9% (H29年度)	1.2% (R4年度)	0%	B

(5) 喫煙

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①成人の喫煙率の減少	22.0% (H23年)	20.2% (H28年)	16.6% (R3年)	16.0% (R3年)	B
②妊婦の喫煙率の減少	5.8% (H24年)	4.3% (H29年)	2.6% (R4年)	0% (R4年)	B
③日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少	医療機関	0.0%		0.0%	E
	職場 (ほぼ毎日)	20.7%	17.4%	7.6%	B
	家庭 (ほぼ毎日)	24.0%	19.8%	9.6%	B
	飲食店 (ほぼ毎日)	57.4%	54.1%	1.4%	A

(6) 歯・口腔の健康

評価項目	ベースライン値	中間値	現状値	目標値	評価
①口腔機能の維持・向上					
ア 60 歳代における「食べ物がよく噛めない」と感じている人の割合の減少	9.6% (H23 年度)	4.3% (H27 年度)	5.4% (R4 年度)	4.0% (R3年度)	B
イ よく噛んで味わって食べる人の割合の増加	43.0% (H23 年度)	60 歳未満 43.7% 60 歳以上 54.7% (H28 年度)	60 歳未満 43.7%※ 60 歳以上 44.3%※ (R3年度 ※R 元年度)	60 歳未満 55.0% 60 歳以上 60.0% (R3年度)	C
②歯の喪失防止					
ア 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	39.4% (H23 年度)	44.4% (H28 年度)	制度変更のため データ収集不可	50.0% (R3年度)	E
イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	63.4% (H23 年度)	64.3% (H28 年度)	73.2% (R4 年度)	70.0% (R3年度)	A
ウ 40 歳で喪失歯のない人の割合の増加	75.3% (H23 年度)	89.2% (H28 年度)	72.9% (R4 年度)	86.0% (R3年度)	D
③歯周病を有する人の割合の減少					
ア 40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	53.0% (H23 年度)	56.9% (H28 年度)	64.7% (R4 年度)	40.0% (R3年度)	D
イ 60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	65.2% (H23 年度)	61.1% (H28 年度)	75.1% (R4 年度)	55.0% (R3年度)	D
④乳幼児・学齢期のむし歯のない児の増加					
ア 3 歳児でむし歯がない児の割合の増加	79.5% (H23 年度)	80.9% (H28 年度)	88.2% (R4 年度)	85.0% (R3年度)	A
イ 12 歳（中学 1 年生）でむし歯がない児の割合の増加	61.2% (H23 年度)	報告方法の変更に より把握不可	71.6% (R4 年度)	70.0% (R3年度)	A
⑤過去 1 年間に歯科健康診査や専門家による口腔ケアを受けた人の割合の増加（20 歳以上）	59.9% (H24 年)	61.9% (H29 年)	66.4% (R5 年)	65.0% (R4年)	A

■各評価項目の評価のまとめ

第2次計画で最終的に目指した目標である「健康寿命の延伸」は達成され、そのために重要な評価項目である「75歳未満がん年齢調整死亡率の減少」や、中間評価時点ではありますが「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」も達成されました。

しかしながら、今後の生活習慣病やその重症化につながる評価項目である「メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少」、「血糖コントロール不良者の割合の減少」、「高血圧の改善(女性)」、「適正体重を維持している人の割合の増加」、「多量飲酒する人の割合の減少(女性)」等が悪化していることは課題であり、取り組みの強化が必要です。

「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少」、「地域の何らかの行事等に参加したことがある高齢者の増加」、「地域のつながりの強化」が悪化していることは、新型コロナウイルス感染症拡大により人と人とのつながりや交流、支えあい等が薄れ、心理的な健康に影響を及ぼしたことが一因ではないかと思われます。地域等でのつながりの再構築が必要です。

次世代の生活習慣や健康に関する評価項目である「朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少(幼稚園児、小学生、青年期男女)」、「野菜を1日1回またはほとんど食べない人の割合の減少(小学生、青年期女性)」、「肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学生、中学生)」等、悪化している項目が多いことは、将来の生活習慣病につながるリスクであることから、子どもの頃からの健康的な生活習慣の獲得にむけた取り組みの強化が必要です。

■取り組みの評価

第2次計画では、5つの「今後の方向性」に沿って、以下の取り組みを行いました。

① 生活習慣を改善し 続けるための仕組みづくり

第2次計画策定までは、一部を除き生活習慣病になる前の人へ「生活習慣病の予防」のための個別支援を行ってきました。第2次計画策定後は、高血圧や糖尿病で受診や服薬の必要な人に対する「生活習慣病の重症化予防」の個別支援も行うことで、脳梗塞や心筋梗塞等への進行予防に取り組んできました。今後は更に重症化予防の対象を拡大することが課題です。

② 健康づくりの情報や取り組みが届きにくい人を支援できるまちづくり

健康情報等が得にくい人への支援として、聴覚障害がある人への生活習慣病予防教室や障害福祉サービス事業所の歯科相談を実施してきました。

また、仕事などで保健センターに来所できなくても、健康にあまり関心がない人でも楽しみながら健康づくり行動につながる取り組みとして、平成28年から「東大阪健康・長寿マイレージ」を実施しています。健(検)診の受診や健康づくり事業への参加などでポイントが付与され、一定以上のポイントをためて応募すれば抽選で景品が当たるという事業です。参加することで自然に健康に関心を持ち、自身の生活習慣を見直すきっかけになることを目指し、取り組みを行っています。

③ 市民との協働による健康トライ21(第2次)の推進

「健康トライ21市民連絡会(健康づくりの自主グループの集合体)」は、第2次計画を機に会長・副会長を決定し役員会を中心として、行政と協働で以下の事業を企画運営し、平成29年2月に大阪府健康づくりアワード地域部門大阪府知事賞(最優秀賞)を、11月には厚生労働省が主催するスマートライフ・プロジェクト「第6回健康寿命をのばそう!アワード」において厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。

1. 認知症予防に効果があるとされる二重課題(体と頭を同時に使うことで脳が活性化する)を楽しく実施できる「健脳エクササイズ」を考案し、市民連絡会で普及員を養成し、普及員が地域で出前講座を実施しました。
2. 「健康トライくらぶ」を実施し、後の「東大阪健康・長寿マイレージ」へ発展する
楽しく仲間とともに健康づくりに取組めるきっかけづくりとして「健康トライくらぶ」を実施しました。楽しく健康に取り組む機運が醸成され、健康マイレージ事業へと発展し、事業が継続しています。

④ 庁内関係部局との連携

第2次計画を推進していくにあたり、健康増進計画庁内連絡会を立ち上げ、関係部局と基本理念や目標の共通理解のもと、情報交換や意見交換を行い、既存事業で連携しながら取り組みを行いました。

健康トライ21市民連絡会について

市民グループ(保健センター等が育成・活動支援しているグループや地域で健康づくりに取り組むグループ)によって組織されています。毎年3回以上の連絡会を開催し、様々な事業の企画運営や、会員・グループ間の情報交換や交流などを行っています。

市内のあらゆる場所で活動する市民グループが一体となり、行政と協働で健康づくりに取り組むことで、健康づくりの活動を地域全体に広げることができます。

健康トライ21市民連絡会は、地域に根付いた健康づくりの実施の推進や行政との協働という面で評価され、平成28年に『第2回大阪府健康づくりアワード大阪府知事賞(最優秀賞)』、平成29年に『第6回健康寿命をのばそう!アワード厚生労働省健康局長賞』を受賞しました。

2. 最終評価からの課題と今後の方向性

①地域保健と職域保健の連携推進

本市は中小企業のまちであり、市全体の健康指標を改善するためには、職域との連携が重要であると考えます。

職域と連携することで、働く世代からの健康づくりや生活習慣病予防の支援が可能となり、企業に「健康経営（企業が社員の健康管理に積極的に取り組むことで生産性が向上するという経営手法）」の支援を行い、健康経営に取り組む企業が増えることで、地域が活性化することにつながると考えます。

地域保健と職域保健の具体的な連携の場として、「地域・職域連携推進協議会」を新たに立ち上げ、企業や保険者、産業労働関係機関、地域の関係機関等が集まり、情報交換や意見交換をして健康課題を共有し、連携しての取り組みを検討していきます。

②次世代の健康づくり

第2次計画の評価より、次世代の健康的な生活習慣の獲得が課題であることが見えてきました。健康トライ21（第3次）では学校と連携して望ましい生活習慣の獲得を目指していきます。

今後も若い世代が将来のライフプランを考えて、日々の生活や健康と向き合うことができるよう、次世代を担う子どもの健康にもつながるヘルスケアであるプレコンセプションケア（62 ページ参照）の取り組みを進めていきます。

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を通しての地域づくり

令和3年度より市民生活部、福祉部、健康部が連携して、地域における高齢者の通いの場等でのフレイル予防と、家庭訪問による生活習慣病の重症化予防を一体的に実施する「高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施事業」を実施しています。

本事業の実施と推進にあたっては、地域の地縁組織、医療関係団体、介護事業所等が参画し各校区で開催されている「高齢者生活支援等会議」で、データ分析を基に校区別の実情を話し合っています。今後は評価と取り組みを積み重ねながら、地域に必要な取り組みを検討していきます。

④公民連携による取り組みの推進

民間企業が行政と連携して市民の健康づくり対策を行うことが民間企業や大学にとってプラスになり、行政が企業や大学の豊かなアイデアや技術、ノウハウなどを取り入れ、双方の強みを活かすことで、魅力ある効果的な取り組みが広く展開できると考えます。