

第1章 計画の概要

1.1 計画策定の経緯と基本的考え方

我が国は国民の生活水準の向上とともに、医療水準も進歩し、感染症などの急性疾患が激減したことにより、世界一の長寿国になっています。

しかし、大阪府では、特に中高年の死亡率が高く、平均寿命が全国平均を下回る状況にあり、その原因としては、生活習慣病、特に悪性新生物（がん）、心疾患（虚血性心疾患）による死亡率が高いことが挙げられます。

そこで府は、これらの生活習慣病を克服するために、平成9年2月に「成人病克服おおさか10ヵ年プラン」を策定しました。

一方、国は平成12年3月に、生活習慣病の予防、健康づくりに焦点を当てた計画である「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。

この「健康日本21」では、従来にも増して健康を増進し、発病を予防する一次予防に重点をおいた対策を強力的に推進し、「壮年期死亡の減少、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸及び生活の質の向上」を実現するため、国民が一体となって、健康づくり運動を総合的・効果的に推進することが提唱されました。

府では、この「健康日本21」の理念と、「成人病克服おおさか10ヵ年プラン」の成果や大阪の地域特性を踏まえ、平成13年8月に、府とともに多くの健康に関わる団体等で構成する「いきいき府民健康づくり推進委員会」（平成14年9月に「健康おおさか21推進府民会議」に発展改組）が中心となり、平成22年度までの新10ヵ年計画である「健康おおさか21」が策定されました。

※「健康おおさか21」は、平成15年5月に健康増進法が施行され、同法第8条に定める都道府県健康増進計画として位置づけられましたので、以下の記述においては、便宜上、「健康おおさか21」を「前計画」と表記します。

前計画は、「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」を理念として、「壮・中年期死亡の減少」と「健康寿命（認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間）の延伸及び生活の質の向上」を運動目標に設定すると

もに、5つの基本方針（①一次予防の重視 ②府民参加の計画策定、府民運動への発展 ③目標等の設定と評価 ④きめ細かな情報提供 ⑤健康格差の是正）を定めています。

また、その推進に当たっては、個人が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、「栄養・食生活の改善」「運動・身体活動の習慣化」「休養・こころの健康づくり」「たばこ対策の推進」「健康診査・事後指導の充実」「歯と口の健康づくり」「アルコール対策」の7分野に分け、生活習慣の改善に関する目標を府民に提示するとともに、府民の健康づくりを支援する環境を整備するため、「関係機関・団体が取り組むべき健康づくり施策の目標」を提示し、府民運動として健康づくりのための各種事業を展開することとしました。

その中では例えば、「栄養・食生活の改善」の分野において、全国に先駆け、大阪版 PPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ）という手法を用い、「大阪ヘルシー外食推進協議会」や「健康おおさか 21・食育推進企業団」をはじめとする外食・流通産業等と協働した食育活動にも取り組んできました。

計画期間の中間年である平成 17 年度に、前計画の進捗状況について中間評価を実施した結果、「栄養・食生活の改善」等、上記 7 つの分野において、分野により進捗状況や目標達成状況等に差が見られるとともに、同一分野においても、男女別、年齢別により差が見られました。

そのため、計画の後期 5 年間は、府民運動をより効率的に推進する観点から、7 つの分野毎の各目標を策定時より絞り込み、重点化して取り組むとともに、食育の取組をも参考に、多様な団体との連携・協働を一層強化することとしました。

平成 18 年 6 月、国においては、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行等、大きな環境変化に直面する中で、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするため、医療制度改革関連法が公布されました。

その中で、生活習慣病の予防は、国民の健康確保を図る上で重要であるのみならず、医療費の適正化にも資することとなるとの観点から、新たにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入し、医療保険者に特定健康診査・特定保健指導を義務付けるとともに、都道府県における健康増進計画の内容充実を求めるなど、生活習慣病予防の取組を強化しました。

以上の経緯をもとに、本計画は、前計画の理念・運動目標・基本方針とともに、「栄養・食生活の改善」等7分野における目標項目を継承しつつ、健康づくりの

ための府民運動をより効率的かつ強力に推進するため、平成 17 年度の中間評価で示された後期 5 年間の取組方針に従って、取組目標の重点化を図るとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防と改善のための目標項目を新たに加えるなど、生活習慣病対策をさらに強化する観点から策定するものです。

1.2 計画の構成と主な内容

本計画は、平成 17 年度の中間評価で示された前計画における後期 5 年間の取組方針を基にしていることから、まずは次章で「中間評価の概要」について報告します。次に第 3 章で計画の柱の一つである目標値について説明します。

そして第 4 章で計画のもう一つの柱である、設定した目標値を達成するために重点的に取り組むべき課題とそれに対する行動方針を整理し、第 5 章では、健康づくりを進めている多くの関係団体等の連携を図る上で重要な、総合調整を行う府等の役割について紹介します。第 6 章では本計画の進行管理と実績の評価について記載します。

1.3 計画期間

前計画は国の「健康日本 21」と合わせる形で平成 22 年度を終期としています。しかし、国は「健康日本 21」の取組と全国医療費適正化計画など関連する他の計画との整合性を図るため、運動期間（終期）を平成 24 年度まで延長し、都道府県健康増進計画の計画期間（終期）についても同様の対応を求めています。

そのため、本計画の期間は、次の図のとおり平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間とし、同時期に策定する大阪府医療費適正化計画など他計画との整合性を図ることとしています。

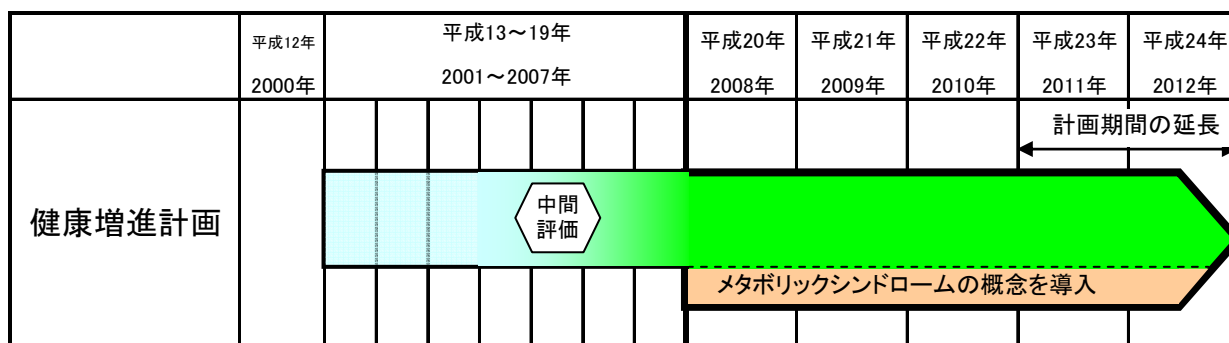


図 1-1