

大阪府健康増進計画中間評価報告書

平成23年2月

大阪府

目 次

はじめに	1
1 評価の経過	2
2 中間評価項目の対象及び算出根拠	3
3 評価 (1) 「メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) に着目した 目標値について」	9
評価 (2) 「7分野における重点化した目標値について」	13
評価 (3) 「生活習慣病関連の目標値について」	25
4 目標値を達成するための行動方針～取組内容・課題及び今後の方向、行動目標～	29
5 総合評価及び目標値を達成するための今後の取組	45
6 参考資料	
① 平成20年度都道府県別特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	50
② 平成20年度特定健診受診率 (全国保険者における性・年齢層別比較)	51
③ 平成20年度特定健診受診率 (市町村国民健康保険における全国と大阪府の性・年齢層別 比較)	52
④ 平成20年度大阪府における特定健診受診率・特定保健指導実施率	53
⑤ 自殺者数の推移 (平成2～21年 厚生労働省人口動態統計)	54
⑥ 喫煙率 (国民生活基礎調査結果 平成13年・平成16年・平成19年)	54
⑦ がん検診受診率 (国民生活基礎調査結果 平成19年)	55
⑧ 市町村がん検診受診率 (平成15～20年度)・精検受診率 (平成15～19年度)	55
⑨ 7分野における重点化した目標値の指標 (大阪府における国民健康・栄養調査結果 平成15～18年、平成19～21年)	58
○地域・職域連携推進協議会設置要領	62
○地域・職域連携推進協議会委員名簿	63
○大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループ設置要領	64
○大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループ委員名簿	65

はじめに

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」を目指して策定した「健康おおさか21」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、計画終期を平成24年度とした「大阪府健康増進計画」を平成20年8月に策定した。

本計画では中間評価を、計画の中間年にあたる平成22年度に地域・職域連携推進協議会を活用して行うこととしており、同協議会のもとに大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループを平成20年度に設置し、検討を重ねた。

評価対象は、「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（平成19年4月厚生労働省）」に基づき、「大阪府医療費適正化計画（平成20年8月）」と共通する項目とし、計画策定時の平成20年推計値と平成20年実測近似値（以下「平成22年中間評価値」という）を比較し、その結果を基に目標値を見直し、今後の行動計画に反映することとした。

更に、これらの対象項目に加えて毎年実施している大阪府における国民健康・栄養調査（以下「国民健康・栄養調査」という）や既存の統計資料等で最近のデータについて把握可能な項目について評価したので、その結果についても報告する。

1 評価の経過

平成21年3月24日 第6回 地域・職域連携推進協議会

○地域・職域連携推進協議会の下、大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループ（以下評価検討ワーキンググループという）を設置。

（地域・職域連携推進協議会設置要領第5条3項）

平成21年3月26日 第1回 評価検討ワーキンググループ

○中間評価の対象項目の確認・評価の方針について検討

平成22年2月15日 第2回 評価検討ワーキンググループ

○中間評価の対象項目・評価方法について検討

平成22年3月30日 第7回 地域・職域連携推進協議会

○中間評価の対象項目・評価方法について決定

平成22年10月4日 第3回 評価検討ワーキンググループ

○大阪府健康増進計画中間評価報告書（素案）について検討

平成22年11月2日 第4回 評価検討ワーキンググループ

○大阪府健康増進計画中間評価報告書（素案）について検討

平成22年12月7日 第5回 評価検討ワーキンググループ

○大阪府健康増進計画中間評価報告書（案）について検討

○大阪府健康増進計画最終評価基本方針（案）について検討

平成23年1月11日 第8回 地域・職域連携推進協議会

○大阪府健康増進計画中間評価報告書（案）を審議・決定

○大阪府健康増進計画最終評価基本方針の決定

2 中間評価項目の対象及び算出根拠

平成22年中間評価の対象項目は、「はじめに」で述べたとおり下記項目とする。

【医療費適正化計画と共通する項目】（40～74歳）

☆メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の推定数

☆メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数

☆糖尿病予備群の推定数

☆糖尿病有病者の推定数

数値は「国民健康・栄養調査」結果を用い、平成20年推計値は、平成15年から平成18年の同調査から算出した割合を平成20年推計人口に掛けて算出した数値（性・年齢調整した数値）。

平成22年中間評価値は、平成19年から平成21年の同調査から平成20年3月31日現在の人口を用いて算出。

☆特定健診実施率

平成20年推計値は、「国民健康・栄養調査」（平成18年）で、1年間に健診や人間ドックを受診した割合からの推計値。

平成22年中間評価値は、「特定健康診査・特定保健指導実績報告」（平成20年厚生労働省）による。

☆特定保健指導実施率

平成22年中間評価値は、「特定健康診査・特定保健指導実績報告」（平成20年厚生労働省）による。

*以上、**表1**参照

【上記以外で国民健康・栄養調査で把握可能な項目】

○肥満者の推定数（BMIと腹囲が基準以上）

（男性20～60歳代、女性40～60歳代）

○肥満者の推定数（BMIのみ基準以上）

（男性20～60歳代、女性40～60歳代）

○肥満者の推定数（腹囲のみ基準以上）

（男性20～60歳代、女性40～60歳代）

○高血圧症予備群の推定数（40～74歳）

○高血圧症有病者の推定数（40～74歳）

○脂質異常症有病者の推定数（40～74歳）

数値は国民健康・栄養調査結果を用い、平成20年推計値は、平成15年から平成18年の同調査から算出した割合を平成20年推計人口に掛けて算出した数値（性・年齢調整した数値）。

平成22年中間評価値は、平成19年から平成21年の同調査から平成20年3月31日現在の人口を用いて算出。

*以上、**表1**参照

- 脂肪エネルギー比率（20～40歳代）
- 野菜摂取量
- 朝食欠食率（20歳代・30歳代男性）
- 日常生活における歩数（男性・女性別）
- 運動習慣のある者の割合
- 睡眠による休養が不足している者の割合
- 喫煙する者の割合（男性・女性別）
- 80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合（75歳以上85歳未満）
- 60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合（55歳以上65歳未満）
- 多量飲酒者（1日に純アルコール約60g以上摂取する者）の割合（男性・女性別）

平成20年計画策定時値は、平成15年から平成18年の国民健康栄養調査結果を用い、平成22年中間評価値は、平成19年から平成21年の同調査結果を用いた。

*以上、**表2**参照

【統計資料等から把握可能な項目】

◇自殺者数

平成22年中間評価値は、平成21年人口動態統計による。

◇がん検診受診率

平成22年中間評価値は、平成19年国民生活基礎調査結果を基に国立がん研究センターがん対策情報センターが算出したデータによる。

*以上、**表2**参照

◇脳血管疾患受療率（人口10万対）

◇虚血性心疾患受療率（人口10万対）

平成20年推計値は、平成17年患者調査から平成20年推計人口を用いて算出。

平成22年中間評価値は、平成20年患者調査による。

◇糖尿病による人工透析新規導入率（人口10万対）

平成20年推計値は、平成17年日本透析医学会データから平成20年推計人口を用いて算出。

平成22年中間評価値は、平成20年同データから平成20年3月31日現在人口を用いて算出。

◇脳卒中による死亡率（人口10万対）

◇虚血性心疾患による死亡率(人口10万対)

平成20年推計値は、平成17年大阪府成人病統計から平成20年推計人口を用いて算出。

平成22年中間評価値は、平成20年同統計から平成20年3月31日現在人口を用いて算出。

*以上、**表3**参照

表1 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した目標値

指標		H20推計値	H24目標値 (計画策定時)	H20実測近似値 (H22中間評価値)	H24推計値 (H22中間評価時)	H24目標値 (H22中間評価時)	目標設定の 考え方			
普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	52% ¹⁾	80%							
肥満、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 予備群・該当者の数	○肥満者の推定数 (BMIと腹囲が基準以上)	男性(20~60歳代)	636千人 ²⁾	559千人	848千人 ⁴⁾	804千人	724千人	年齢調整のうえ、 10%削減 (H24比)		
		女性(40~60歳代)	204千人 ²⁾	184千人	228千人 ⁴⁾	237千人	213千人			
	○肥満者の推定数 (BMIのみ基準以上)	男性(20~60歳代)	77千人 ²⁾	65千人	68千人 ⁴⁾	68千人	61千人		年齢調整のうえ、 10%削減 (H24比)	
		女性(40~60歳代)	213千人 ²⁾	196千人	160千人 ⁴⁾	166千人	149千人			
	○肥満者の推定数 (腹囲のみ基準以上)	男性(20~60歳代)	610千人 ²⁾	528千人	619千人 ⁴⁾	609千人	548千人			年齢調整のうえ、 10%削減 (H24比)
		女性(40~60歳代)	68千人 ²⁾	60千人	49千人 ⁴⁾	49千人	44千人			
	☆メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数(40~74歳)		362千人 ²⁾	335千人	439千人 ⁴⁾	465千人	419千人	性・年齢調整のうえ、 10%削減 (H24比)		
☆メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数(40~74歳)		1,061千人 ²⁾	957千人	932千人 ⁴⁾	947千人	853千人				
生活習慣病の予備群・有病者の数	☆糖尿病予備群の推定数(40~74歳)	1,381千人 ²⁾	1,249千人	1,421千人 ⁴⁾	1,465千人	1,319千人	性・年齢調整のうえ、 10%削減 (H24比)			
	○高血圧症予備群の推定数(40~74歳)	722千人 ²⁾	651千人	743千人 ⁴⁾	774千人	697千人				
	☆糖尿病有病者の推定数(40~74歳)	719千人 ²⁾	687千人	627千人 ⁴⁾	647千人	615千人		性・年齢調整のうえ、 5%削減 (H24比)		
	○高血圧症有病者の推定数(40~74歳)	1,969千人 ²⁾	1,894千人	1,781千人 ⁴⁾	1,829千人	1,738千人				
	○脂質異常症有病者の推定数(40~74歳)	2,339千人 ²⁾	2,234千人	2,115千人 ⁴⁾	2,174千人	2,066千人				
健診・保健指導の実績	☆特定健診実施率(40~74歳)	63% ³⁾	70%	34.0% ⁵⁾		70%	国基準			
	☆特定保健指導実施率(40~74歳)		45%	5.5% ⁵⁾		45%				
	医療機関受診率(特定健診の結果、受診を勧奨された者のうち、医療機関を受診した者の割合。ただし、健診受診時に既に受診していた者は除く。)(40~74歳)		87.5%	94%				受診しない人を半減		

- 1) 「大阪府食育に関するアンケート」(H17~18年)による推計値
- 2) 国民健康・栄養調査(H15~18年)により算出した割合を、推計人口に掛けて算出した数値(性・年齢調整した数値)
- 3) 国民健康・栄養調査(H18年)のデータを集計
- 4) 国民健康・栄養調査(H19~H21年)のデータからH20年3月31日現在人口を用いて算出
- 5) 特定健康診査・特定保健指導実績報告(H20年度 厚生労働省保険局)


 は、把握できないため中間評価対象外。

表2 7分野における重点化した目標値

分野	指標	H13「健康おおさか21」 策定時値	H22目標値 (「健康おおさか21」 策定時)	H17「健康おおさか21」 中間評価値	H20計画策定時値 ¹⁾	H24目標値 (H20計画策定時)	H20実測近似値 (H22中間評価値)	H24目標値 (H22中間評価時)	
栄養・食生活の改善	○脂肪エネルギー比率(20～40歳代)	27.9%	25%以下	27.4%	27.4%	25%以下	27.2% ²⁾	25%以下	
	○野菜摂取量	253g	350g以上	244g	261g	350g以上	265g ²⁾	350g以上	
	○朝食欠食率	20歳代男性	44.7%	15%以下	48.5%	34.4%	15%以下	31.7% ²⁾	15%以下
		30歳代男性	37.0%	15%以下	29.6%	24.5%	15%以下	21.1% ²⁾	15%以下
運動・身体活動の習慣化	○日常生活における歩数	男性	8,963歩	10,000歩以上	8,471歩	8,078歩	10,000歩	7,584歩 ²⁾	10,000歩
		女性	8,045歩	9,000歩以上	7,457歩	6,991歩	9,000歩	6,466歩 ²⁾	9,000歩
	○運動習慣のある者の割合	34.2%	44.2%以上	30.6%	34.1%	44.2%以上	31.8% ²⁾	44.2%以上	
休養・こころの健康づくり	○睡眠による休養が不足している者の割合	23.1%	21%以下	27.4%	23.9%	21%以下	22.8% ²⁾	21%以下	
	◇自殺者数	2,311人	1,500人以下	1,994人		1,500人以下	2,079人 ³⁾	1,500人以下	
たばこ対策の推進	○喫煙する者の割合	男性	53.4%	30%以下	40.6%	44.2%	30%以下	46.5% ²⁾	30%以下
		女性	17.5%	5%以下	10.8%	13.6%	5%以下	12.8% ²⁾	5%以下
健康診査・事後指導の充実	がん検診受診率	胃がん検診	9.0%	52.0%以上	35.1%		50.0%	22.1% ⁴⁾	50.0%
		子宮がん検診	28.1%	42.0%以上	30.1%		50.0%	18.3% ⁴⁾	50.0%
		肺がん検診	42.4%	63.0%以上	46.6%		50.0%	17.2% ⁴⁾	50.0%
		乳がん検診	22.4%	33.0%以上	24.7%		50.0%	14.9% ⁴⁾	50.0%
		大腸がん検診	26.9%	40.0%以上	32.4%		50.0%	20.6% ⁴⁾	50.0%
歯と口の健康づくり	○80歳(75歳以上85歳未満)で20歯以上の歯を有する人の割合	15.3%	20%以上	18.0%		20%以上	29.6% ²⁾	30%以上	
	○60歳(55歳以上65歳未満)で24歯以上の歯を有する人の割合	44.1%	50%以上	43.2%		50%以上	58.2% ²⁾	60%以上	
アルコール対策	○多量飲酒者(1日に純アルコール約60g以上摂取する者)の割合	男性	9.9%	4.1%以下	7.9%	6.7%	4.1%以下	5.0% ²⁾	4.1%以下
		女性	0.6%	0.2%以下	0.6%	1.3%	0.2%以下	0.7% ²⁾	0.2%以下

1) 国民健康・栄養調査(H15～18年)

2) 国民健康・栄養調査(H19～21年)

3) 人口動態統計(H21年)

4) 国民生活基礎調査(H19年) 出典:国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ(国立がん研究センターがん対策情報センター)

表3 生活習慣病関連の目標値

指 標		H20推計値	H24目標値 (計画策定時)	H20実測近似値 (H22中間評価値)	H24推計値 (H22中間評価時)	H24目標値 (H22中間評価時)	目標設定の考え方
疾患受療率	脳血管疾患受療率 (人口10万対)	294.8 ¹⁾	316.0	193 ⁴⁾	220.1	209.1	性・年齢調整のうえ、 5%削減(H24比)
	虚血性心疾患受療率 (人口10万対)	80.9 ¹⁾	85.7	74 ⁴⁾	82.3	78.2	
合併症率	◇糖尿病による人工透析新規導入率 (人口10万対)	12.5 ²⁾	12.5未満	13.4 ⁵⁾	—	13.4未満	現状値を減少させる
死亡率	◇脳卒中による死亡率(人口10万対)	88.6 ³⁾	95.5	73.5 ⁶⁾	94.2	84.8	性・年齢調整のうえ、 10%削減(H24比)
	◇虚血性心疾患による死亡率 (人口10万対)	77.5 ³⁾	81.6	73.1 ⁶⁾	90.7	81.6	

- 1) 患者調査(H17年)からH20推計人口を用いて算出
- 2) 日本透析医学会データ(H17年)からH20年推計人口を用いて算出
- 3) 大阪府成人病統計(H17年)からH20年推計人口を用いて算出
- 4) 患者調査(H20年)
- 5) 日本透析医学会データ(H20年)からH20年3月31日現在人口を用いて算出
- 6) 大阪府成人病統計(H20年)からH20年3月31日現在人口を用いて算出

3 評価（1）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） に着目した目標値について

☆平成22年の中間評価値を算出し(3ページ参照)、平成20年計画策定時に設定した平成24年の目標値を見直し、新たな平成24年の目標値を設定した。

- ① 肥満、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）
の予備群・該当者の数
- ② 生活習慣病の予備群・有病者の数

☆平成22年の中間評価値を把握し(3ページ参照)、平成20年の推計値、平成20年計画策定時に設定した平成24年の目標値、平成20年度の全国平均値と比較した。また、平成20年計画策定時に設定した平成24年の目標値の見直しについて検討したが、目標値の変更は行わないこととした。

- ③ 健診・保健指導の実績

① 肥満、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) の予備群・該当者の数

	指 標	H20推計値	H24目標値 (計画策定時)	H20実測近似値 (H22中間評価値※)	H24推計値 (H22中間評価時)	H24目標値 (H22中間評価時)	目標値の 考え方 (H22中間評価時)
普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	52% ¹⁾	80%				
肥満、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群・該当者の数	肥満者の推定数						H24年推計人口を用いて※を年齢調整し、10%削減(H24比)
	男性(20～60歳代)	636千人 ²⁾	559千人	848千人 ³⁾	804千人	724千人	
	(BMIと腹囲が基準以上)						
	女性(40～60歳代)	204千人 ²⁾	184千人	228千人 ³⁾	237千人	213千人	
	肥満者の推定数						
	男性(20～60歳代)	77千人 ²⁾	65千人	68千人 ³⁾	68千人	61千人	
	(BMIのみ基準以上)						
	女性(40～60歳代)	213千人 ²⁾	196千人	160千人 ³⁾	166千人	149千人	
肥満者の推定数							
男性(20～60歳代)	610千人 ²⁾	528千人	619千人 ³⁾	609千人	548千人		
(腹囲のみ基準以上)							
女性(40～60歳代)	68千人 ²⁾	60千人	49千人 ³⁾	49千人	44千人		
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数(40～74歳)		362千人 ²⁾	335千人	439千人 ³⁾	465千人	419千人	H24年推計人口を用いて※を性・年齢調整し、10%削減(H24比)
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数(40～74歳)		1,061千人 ²⁾	957千人	932千人 ³⁾	947千人	853千人	

1) 「大阪府食育に関するアンケート」(H17～18年)による推計値
 2) 国民健康・栄養調査(H15～18年)により算出した割合を、推計人口に掛けて算出した数値(性・年齢調整した数値)
 3) 国民健康・栄養調査(H19～H21年)のデータからH20年3月31日現在人口を用いて算出

【指標の平成20年推計値の平成22年中間評価値との比較】

- **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合**
 平成20年推計値を算出した時と同じ手法による現状値を把握していないため、計画策定時値からの動向は把握できないことから中間評価の対象外とする。
 参考までに異なる手法による調査結果(平成21年度)は「4 目標値を達成するための行動方針」の31ページに掲載しているが、これによるとまだ目標値は達成していない。
- **肥満者の推定数**
 平成20年の推計値は平成22年の中間評価値よりも
 BMIと腹囲が基準以上の人が、男性は212千人、女性は24千人少なかった。
 BMIのみ基準以上の人は、男性は9千人、女性は53千人多かった。
 腹囲のみ基準以上の人は、男性は9千人少なく、女性は19千人多かった。
- **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の推定数**
 平成20年の推計値は平成22年の中間評価値よりも
 予備群は77千人少なく、該当者は129千人多かった。

【平成22年中間評価値に基づく目標値の見直し】

肥満者の推定数、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の平成20年の推計値は、平成22年の中間評価値から隔たりがあったため、中間評価値を平成24年推計人口に基づき、性・年齢調整した上で算出した平成24年の推計値について計画策定時と同様、10%削減したものに目標値を変更する。

② 生活習慣病の予備群・有病者の数

	指 標	H20推計値	H24目標値 (計画策定時)	H20実測近似値 (H22中間評価値※)	H24推計値 (H22中間評価時)	H24目標値 (H22中間評価時)	目標値の 考え方 (H22中間評価時)
生活習慣病の 予備群・有病 者の数	糖尿病予備群の推定数(40~74歳)	1,381千人 ¹⁾	1,249千人	1,421千人 ²⁾	1,465千人	1,319千人	H24年推計人口を用いて※を性・年齢調整し、10%削減(H24比)
	高血圧症予備群の推定数(40~74歳)	722千人 ¹⁾	651千人	743千人 ²⁾	774千人	697千人	
	糖尿病有病者の推定数(40~74歳)	719千人 ¹⁾	687千人	627千人 ²⁾	647千人	615千人	
	高血圧症有病者の推定数(40~74歳)	1,969千人 ¹⁾	1,894千人	1,781千人 ²⁾	1,829千人	1,738千人	H24年推計人口を用いて※を性・年齢調整し、5%削減(H24比)
	脂質異常症有病者の推定数(40~74歳)	2,339千人 ¹⁾	2,234千人	2,115千人 ²⁾	2,174千人	2,066千人	

1) 国民健康・栄養調査(H15~18年)により算出した割合を、推計人口に掛けて算出した数値(性・年齢調整した数値)

2) 国民健康・栄養調査(H19~H21年)のデータからH20年3月31日現在人口を用いて算出

【指標の平成20年推計値の平成22年中間評価値との比較】

- 糖尿病予備群の推定数
平成20年の推計値は平成22年中間評価値よりも40千人少なかった。
- 高血圧症予備群の推定数
平成20年の推計値は平成22年中間評価値よりも21千人少なかった。
- 糖尿病有病者の推定数
平成20年の推計値は平成22年中間評価値よりも92千人多かった。
- 高血圧有病者の推定数
平成20年の推計値は平成22年中間評価値よりも188千人多かった。
- 脂質異常症有病者の推定数
平成20年の推計値は平成22年中間評価値よりも224千人多かった。

【平成22年中間評価値に基づく目標値の見直し】

糖尿病予備群・高血圧症予備群の平成20年の推計値は、平成22年の中間評価値から隔たりがあったため、中間評価値を平成24年推計人口に基づき、性・年齢調整した上で算出した平成24年の推計値について計画策定時と同様、10%削減したものに目標値を変更する。

糖尿病有病者・高血圧有病者・脂質異常症有病者の平成20年の推計値も平成22年の中間評価値から隔たりがあったため、中間評価値を平成24年推計人口に基づき、性・年齢調整した上で算出した平成24年の推定数について計画策定時と同様、5%削減したものに目標値を変更する。

③ 健診・保健指導の実績

	指 標	H20推計値	H24目標値 (計画策定時)	H20実測近似値 (H22中間評価時)	H24目標値 (H22中間評価時)
健診・保健指導の実績	特定健診実施率(40～74歳)	63% ¹⁾	70%	34.0% ²⁾	70%
	特定保健指導実施率(40～74歳)		45%	5.5% ²⁾	45%
	医療機関受診率(特定健診の結果、受診を勧奨された者のうち、医療機関を受診した者の割合。ただし、健診受診時に既に受診していた者は除く。)(40～74歳)	87.5% ¹⁾	94%		

1) 国民健康・栄養調査(H18年)のデータを集計

2) 特定健康診査・特定保健指導実績報告(H20年度 厚生労働省保険局)

【平成22年中間評価値の平成20年推計値・目標値との比較】

○特定健診実施率

平成22年中間評価値は平成20年の推計値と比べて29ポイント低かった。また、目標値と比べて36ポイント低く、大きく隔たりがあった。

○特定保健指導実施率

平成22年中間評価値は目標値と比べて39.5ポイント低く、大きく隔たりがあった。

○医療機関受診率(特定健診の結果、受診を勧奨された者のうち、医療機関を受診した者の割合。ただし、健診受診時に既に受診していた者は除く。)

平成20年推計値を算出した時と同じ手法による現状値を把握していないため、計画策定時値からの動向は把握できないことから中間評価の対象外とする。

【平成22年中間評価値の平成20年度全国平均値との比較】

○特定健診実施率

平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告(厚生労働省保険局)の結果によると大阪府は、全国平均と比べて3.2ポイント低かった(ワースト14位)。(「6参考資料」50ページ参照)

○特定保健指導実施率

平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告(厚生労働省保険局)の結果によると全国平均と比べて3.7ポイント低かった(ワースト4位)。(「6参考資料」50ページ参照)

【目標値の見直し】

平成22年中間評価値は目標値と大きく隔たっているが、今後も目標値は国基準どおりとし、計画策定時に定めた目標値を目指す。

評価（２）

7分野における重点化した目標値について

○平成22年の中間評価値を把握し（4ページ参照）、平成20年計画策定時の平成24年の目標値と比較し、指標の達成度を評価した上で考察を加えた。また、平成24年の目標値を見直し、必要なものについては新たな平成24年の目標値を設定した。

- ① 栄養・食生活の改善
- ② 運動・身体活動の習慣化
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ対策の推進
- ⑤ 健康診査・事後指導の充実
- ⑥ 歯と口の健康づくり
- ⑦ アルコール対策

① 栄養・食生活の改善

指 標		H20計画策定時値 ¹⁾	H20実測近似値 (H22中間評価値 ²⁾)	H24目標値 (計画策定時/中間評価時)
脂肪エネルギー比率(20~40歳代)		27.4%	27.2%	25%以下
野菜摂取量		261g	265g	350g以上
朝食欠食率	20歳代男性	34.4%	31.7%	15%以下
	30歳代男性	24.5%	21.1%	15%以下

1) 国民健康・栄養調査(H15~18年)
2) 国民健康・栄養調査(H19~21年)

【指標の動向及び達成度】

- 脂肪エネルギー比率 (20~40歳代)
 - 0. 2ポイント低下し、改善傾向であったが、目標値と比べて2.2ポイント以上高かった。
 - 計画策定時値も中間評価値においても最も高かった20歳代女性は悪化傾向で(0.9ポイント上昇)、目標値と比べて4.4ポイント以上高かった。(「6 参考資料」58ページ(ア)参照)
- 野菜摂取量
 - 4g増加し、改善傾向であったが、目標値と比べて85g以上少なかった。
 - 最も摂取量が少ないのは男女とも30歳代で、男性が9g、女性は6g減少し、目標値と比べて30歳代男性は100g、女性は136g以上少なかった。(「6 参考資料」58ページ(イ)参照)
- 朝食欠食率
 - 〈20歳代男性〉
 - 2.7ポイント低下し、改善傾向であったが、目標値と比べて16.7ポイント以上高かった。
 - 〈30歳代男性〉
 - 3.7ポイント低下し、改善傾向であったが、目標値と比べて6.1ポイント以上高かった。
 - なお、中間評価の対象ではないが、30歳代においては女性が男性よりも朝食欠食率が高く、24.0%であった。(「6 参考資料」58ページ(ウ)参照)

【評価】

- ◇全体として、やや改善しているが目標達成のために、より一層の取組が必要である。
- ◇食品や調味料に含まれる脂肪の量や同じ食品でも料理法によって食事の中に含まれる脂肪の量に差があること、また、野菜料理は毎食食べるようにし、今よりも1日に1皿以上多く食べるように心がけるなど、分かりやすい具体例を示し啓発する必要がある。
- ◇朝食欠食率は、30歳代よりも独身の方が多い20歳代男性が高く、減少率も低い。食育事業の一層の充実及びコンビニエンスストア、外食産業、学生食堂、従業員食堂等

と連携した20歳代男性への働きかけが必要である。また、朝食摂取についてだけでなく、夕食・夜食摂取時間や就寝・起床時間の改善等、総合的な生活習慣の改善を啓発することも重要である。さらに、出産・育児期であり、子どもへの影響が大きい30歳代女性の朝食欠食率が高くなっていることも視野に入れておく必要がある。

【目標値の見直し】

計画策定時に定めた目標値を達成していないため、目標値の変更は行わない。

② 運動・身体活動の習慣化

指 標		H20計画策定時値 ¹⁾	H20実測近似値 (H22中間評価値 ²⁾)	H24目標値 (計画策定時/中間評価時)
日常生活における歩数	男性	8,078歩	7,584歩	10,000歩
	女性	6,991歩	6,466歩	9,000歩
運動習慣のある者の割合		34.1%	31.8%	44.2%以上

1) 国民健康・栄養調査(H15～18年)
2) 国民健康・栄養調査(H19～21年)

【指標の動向及び達成度】

○ 日常生活における歩数 (男性)

494歩減少し、全年齢層で悪化傾向であり、目標値と比べて2,416歩少なかった。

最も減少したのは30歳代で、828歩減少した。(「6 参考資料」59ページ(エ)参照)

○ 日常生活における歩数 (女性)

525歩減少し、全年齢層で悪化傾向であり、目標値と比べて2,534歩少なかった。

最も減少したのは30歳代で、756歩減少した。(「6 参考資料」59ページ(エ)参照)

○ 運動習慣のある (週2日以上、1回30分以上、1年以上継続している) 者の割合

2.3ポイント低下し、悪化傾向であり、目標値と比べて12.4ポイント以上低かった。

最も低下していたのは60歳代男性(10.2ポイント低下)で、次いで30歳代男性(8.9ポイント低下)、50歳代女性(8.9ポイント低下)であった。

運動習慣のある者の割合が最も低かったのは、40歳代男性(15.5%)で、次いで20歳代女性(16.1%)であった。(「6 参考資料」59ページ(オ)参照)
参考までに平成20年国民健康・栄養調査の結果によると運動習慣のある者の割合の全国平均は、男性33.3%、女性27.5%で、大阪府は40歳代男性以外、ほぼ全国平均以上であった。

【評価】

- ◇全体として、悪化しており目標達成のために取組を強化しなければならない。
- ◇日常生活における歩数が減少している要因としては、ITの普及やデスクワークの増加、車やエスカレーター・エレベーターを利用する機会の増加、週休2日制の職場の増加などが考えられる。
- ◇日常生活における歩数の目標を達成するためにはどのようにすればよいのか、歩数を増やす方法を具体的に示すことや歩数計の利用により歩数の増加を実感することが継続

的な取組につながることも啓発する必要がある。

◇通勤、通学、買い物等はできるだけ歩くようにし、エスカレーターやエレベーターよりも階段の利用促進の啓発についてスローガンを掲げ、適宜・適切な場所において啓発し、一人ひとりが意識して日々実行できるようにすることが重要である。

◇運動習慣のある者の割合の目標を達成するためには、忙しくて時間がない、適当な場所がない、方法がわからないと思っている人でも気軽に始められるような運動を紹介するなどの方策を検討する必要がある。

◇また、各自治体や民間団体が開催するウォーキングやスポーツのイベントなどの情報を収集し、ホームページ等でタイムリーに情報提供できる仕組みをつくることも府民が運動を始めるきっかけにもなる。

【目標値の見直し】

計画策定時に定めた目標値を達成していないため、目標値の変更は行わない。

③ 休養・こころの健康づくり

指 標	H20計画策定時値	H20実測近似値 (H22中間評価値)	H24目標値 (計画策定時/中間評価時)
睡眠による休養が不足している者の割合	23.9% ¹⁾	22.8% ²⁾	21%以下
自殺者数		2,079人 ³⁾	1,500人以下

1) 国民健康・栄養調査(H15～18年)
2) 国民健康・栄養調査(H19～21年)
3) 人口動態統計(H21年)

【指標の動向及び達成度】

○ 睡眠による休養が不足している者の割合

1. 1ポイント低下し、改善傾向であったが、目標値と比べて1.8ポイント以上高かった。男性は21.7% 女性は23.6%であった。

睡眠による休養が不足している者の割合が最も高かったのは、40歳代女性(36.2%)、次いで20歳代女性(33.7%)、30歳代男性(32.0%)、40歳代男性(31.2%)であった。(「6 参考資料」60ページ(カ)参照)

参考までに平成20年国民健康・栄養調査の結果によると、睡眠による休養が不足している者の全国平均は、男性18.4% 女性19.6%であり、大阪府は男性女性ともに全国平均より高かった。

○ 自殺者数

計画策定時値がないため、計画策定時からの動向は把握できないが、目標値と比べて1年間に実人数で579人以上多かった。

なお、自殺者数は必ずしも単年で評価できないため、長期観察が必要である。参考までに人口動態統計による過去20年間の自殺者数の推移をみると、全国・大阪府ともに平成10年に急増し、その後は約2,000人で横ばい傾向である。(「6 参考資料」54ページ⑤参照)

【評価】

〈睡眠による休養が不足している者の割合〉

◇睡眠による休養が不足している者(ここ1ヶ月間、睡眠で休養があまりとれていない、全くとれていないと回答した者)の割合の目標を達成するためには、その原因を把握し、性・年齢等に応じた働きかけをする必要がある。また、2週間以上継続する不眠はうつ病のサインである可能性があることから、今後は睡眠とうつ病の関係などを広く啓発していく必要がある。

〈自殺者数〉

◇目標を達成するためには、最も多い性や年齢、職業や原因も視野に入れた取組などにより、自殺による死亡者数を今よりも1/4以上減少させる必要がある。

◇ちなみに大阪府警本部の統計資料(平成21年)によると、自殺者総数のうち、60

歳代男性が14.6%、次いで50歳代が12.6%、40歳代が12.4%となっており、中高年男性の占める割合が高い。また、無職が約6割であり、原因・動機が明らかかな者のうち、最も多いのが健康問題、次いで経済・生活問題となっている。

◇この結果から、身体の病気やうつ病などのこころの病気などの健康問題と併せて、中高年男性を中心とした職場のメンタルヘルス対策や産業医へのメンタルヘルス専門研修、負債などの経済・生活問題への対策の強化など、社会的要因を踏まえて総合的に取り組むことが求められている。

【目標値の見直し】

計画策定時に定めた目標値を達成していないため、目標値の変更は行わない。

④ たばこ対策の推進

指 標		H20計画策定時値 ¹⁾	H20実測近似値 (H22中間評価値 ²⁾)	H24目標値 (計画策定時/中間評価時)
喫煙する者の割合	男性	44.2%	46.5%	30%以下
	女性	13.6%	12.8%	5%以下

1) 国民健康・栄養調査(H15～18年)
2) 国民健康・栄養調査(H19～21年)

【指標の動向及び達成度】

○ 喫煙する者の割合 (男性)

2.3ポイント上昇し、悪化傾向であり、目標値と比べて16.5ポイント以上高かった。

最も喫煙する者の割合が高かったのは、40歳代(63.0%)で、次いで60歳代(49.6%)、30歳代(48.0%)であった。(「6 参考資料」60ページ(キ)参照)

○ 喫煙する者の割合 (女性)

0.8ポイント低下し、改善傾向であったが、目標値と比べて7.8ポイント以上高かった。

最も喫煙する者の割合が高かったのは、30歳代(22.5%)で、次いで40歳代(19.5%)、50歳代(15.5%)であった。(「6 参考資料」60ページ(キ)参照)

参考までに平成20年国民健康・栄養調査の結果によると喫煙率の全国平均は、男性36.8%、女性9.1%で、大阪府は男性女性ともに全国平均よりも高い傾向にあった。特に男性は40・60・70歳代、女性は30・40・50歳代が高い傾向にあった。

また、国民生活基礎調査の結果(平成13年・平成16年・平成19年)によると喫煙率は全国平均よりもやや高いが、低下傾向であった。(「6 参考資料」54ページ⑥参照)

【評価】

◇喫煙する者の割合の目標を達成するためには禁煙治療の普及や保健指導の充実等禁煙支援の強化について取組むとともに、新たにたばこを吸い始める人を増やさない喫煙防止の取組を強化する必要がある。また、これらを推進するための環境整備としては施設の全面禁煙化をさらに進めていく必要がある。特に官公庁(出先機関を含む)、医療機関、学校については全面禁煙化を徹底することが重要である。

【目標値の見直し】

計画策定時に定めた目標値を達成していないため、目標値の変更は行わない。

⑤ 健康診査・事後指導の充実

指 標		H20計画策定時値	H20実測近似値 (H22中間評価値 ¹⁾)	H24目標値 (計画策定時)
がん検診受診率	胃がん検診	/	22.1%	50.0%
	子宮がん検診		18.3%	50.0%
	肺がん検診		17.2%	50.0%
	乳がん検診		14.9%	50.0%
	大腸がん検診		20.6%	50.0%

1) 国民生活基礎調査(H19年)

出典: 国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ

(国立がん研究センターがん対策情報センター)

【指標の動向及び達成度】

○ 各がん検診受診率

計画策定時値がないため、計画策定時からの動向は把握できないが、目標値と比べて27.9ポイントから35.1ポイント低かった。

【評価】

◇国民生活基礎調査の結果(平成19年)によると、各がん検診受診率は全国平均よりも低かった。(「6 参考資料」55ページ⑦参照)

◇なお、がん検診の評価指標としては、検診受診率とともにがん検診で精密検査が必要と認められた者の精密検査受診率(以下、精検受診率という)が重要である。

参考までに市町村が実施した精検受診率の過去5年間の推移を図に示すが、ほぼ横ばい傾向となっている。(「6 参考資料」55～57ページ⑧参照)

◇また、厚生労働省の「がん検診事業の評価に関する委員会」報告(平成20年3月)による同指標の許容値、目標値を表に示す。平成19年度では、胃がん、肺がん、乳がんについては許容値が達成されているが、平成24年までに精検に係る全ての目標値が達成されることが望まれる。

各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値

		乳がん	子宮がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精 検 受診率	許容値	80%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

出典: 「がん検診事業の評価に関する委員会」報告(厚生労働省)

【目標値の見直し】

計画策定時に定めた目標値を達成していないため、目標値の変更は行わない。

⑥ 歯と口の健康づくり

指 標	H20計画策定時値	H24目標値 (計画策定時)	H20実測近似値 (H22中間評価値 ¹⁾)	H24目標値 (中間評価時)
80歳(75歳以上85歳未満)で20歯以上の歯を有する人の割合	/	20%以上	29.6%	30%以上
60歳(55歳以上65歳未満)で24歯以上の歯を有する人の割合		50%以上	58.2%	60%以上

1) 国民健康・栄養調査(H19~21年)

【指標の動向及び達成度】

- 80歳(75歳以上85歳未満)で20歯以上の歯を有する人の割合
計画策定時値がないため、計画策定時からの動向は把握できないが、目標値と比べて9.6ポイント高かった。
- 60歳(55歳以上65歳未満)で24歯以上の歯を有する人の割合
計画策定時値がないため、計画策定時からの動向は把握できないが、目標値と比べて8.2ポイント高かった。

【評価】

◇ 集団における現在歯数は、質問紙による自己評価でも十分正確に把握できることが示されている¹⁾ことから、平成22年中間評価値は「国民健康・栄養調査」を根拠とした。実際よりも喪失した歯の数を少なめに回答する傾向があるとの報告²⁾を踏まえても、平成24年目標値は達成されていると推定される。

1) 安藤雄一, 池田恵, 葭原明弘. 質問紙法による現在歯数調査の信頼性. 口腔衛生学会雑誌. 第47巻5号: 657-662; 1997.10

2) 河村誠, 笹原妃佐子, 岩本義史. 喪失歯数に関する患者の主観的評価の妥当性について. 口腔衛生学会雑誌. 第47巻2号: 151-157; 1997.04

◇ 大阪府や市町村、教育委員会、(社)大阪府歯科医師会等の関係機関・団体が連携し、歯科保健事業の充実に努めるとともに、府民が主体となって8020運動が展開されるよう、地域の歯科保健医療関係専門職と住民の参加を得て「歯と口の健康づくり」をテーマにワークショップを開催するなど積極的に府民の歯と口の健康づくり活動を支援した結果、計画策定時の目標値を達成することができたと考えられる。

◇ しかし、府民の健康づくりのために歯と口の健康づくりの推進が不可欠であることから、今後とも、生涯を通じた歯と口の健康づくりと口腔機能の維持・向上を推進していくために目標値を見直す必要がある。

【目標値の見直し】

実際よりも喪失した歯の数を少なめに回答する傾向があるとの報告²⁾を踏まえ、目標値は現状値以上とし、下記の通り見直す。

- 80歳(75歳以上85歳未満)で20歯以上の歯を有する人の割合: 30%以上
- 60歳(55歳以上65歳未満)で24歯以上の歯を有する人の割合: 60%以上

⑦ アルコール対策

指 標		H20計画策定時値 ¹⁾	H20実測近似値 (H22中間評価値 ²⁾)	H24目標値 (計画策定時/中間評価時)
多量飲酒者(1日に純アルコール約60g以上摂取する人)の割合	男性	6.7%	5.0%	4.1%以下
	女性	1.3%	0.7%	0.2%以下

1) 国民健康・栄養調査(H15～18年)

2) 国民健康・栄養調査(H19～21年)

【指標の動向及び達成度】

- 多量飲酒者（1日に純アルコール約60g以上摂取する者）の割合（男性）
 - 1. 7ポイント低下し、改善傾向であったが、目標値と比べて0.9ポイント以上高かった。

- 多量飲酒者（1日に純アルコール約60g以上摂取する者）の割合（女性）
 - 0.6ポイント低下し、改善傾向であったが、目標値と比べて0.5ポイント以上高かった。

- 参考までに平成20年国民健康・栄養調査の結果によると多量飲酒者の割合の全国平均は、男性10.3%、女性6.4%で、大阪府は男性女性ともに全国平均よりも低い傾向にあった。

【評価】

- ◇目標値を達成するために今後も適度な飲酒やアルコール依存症についての知識の普及やアルコールを飲まない日を増やすように働きかけるなどの啓発が必要である。
- ◇特に、多量飲酒と自殺には、つながりがあることがわかってきており、アルコールと自殺の結びつきについても広く啓発していくことが必要である。

【目標値の見直し】

計画策定時に定めた目標値を達成していないため、目標値の変更は行わない。

評価（3）

生活習慣病関連の目標値について

◇平成22年の中間評価値を算出し(4ページ参照)、平成20年計画策定時に設定した平成24年の目標値を見直し、新たな平成24年の目標値を設定した。

① 疾患受療率

脳血管疾患受療率（人口10万対）

虚血性心疾患受療率（人口10万対）

② 合併症率

糖尿病による人工透析新規導入率（人口10万対）

③ 死亡率

脳卒中による死亡率（人口10万対）

虚血性心疾患による死亡率(人口10万対)

評価 (3)

- ① 疾患受療率 脳血管疾患受療率 (人口 10 万対)
虚血性心疾患受療率 (人口 10 万対)
- ② 合併症率 糖尿病による人工透析新規導入率 (人口 10 万対)
- ③ 死亡率 脳卒中による死亡率 (人口 10 万対)
虚血性心疾患による死亡率(人口 10 万対)

指 標		H20推計値	H24目標値 (計画策定時)	H20実測近似値 (H22中間評価値※)	H24推計値 (H22中間評価時)	H24目標値 (H22中間評価時)	目標値の 考え方 (H22中間評価時)
疾患受療率	脳血管疾患受療率 (人口10万対)	294.8 ¹⁾	316.0	193 ⁴⁾	220.1	209.1	H24推計人口を用いて ※を性・年齢調整し、5% 削減(H24比)
	虚血性心疾患受療率 (人口10万対)	80.9 ¹⁾	85.7	74 ⁴⁾	82.3	78.2	
合併症率	糖尿病による人工透析 新規導入率(人口10万対)	12.5 ²⁾	12.5未満	13.4 ⁵⁾	—	13.4未満	現状値を減少させる
死亡率	脳卒中による 死亡率(人口10万対)	88.6 ³⁾	95.5	73.5 ⁶⁾	94.2	84.8	H24推計人口を用いて ※を性・年齢調整し、 10%削減(H24比)
	虚血性心疾患による 死亡率(人口10万対)	77.5 ³⁾	81.6	73.1 ⁶⁾	90.7	81.6	

- 1) 患者調査(H17年)からH20推計人口を用いて算出
- 2) 日本透析医学会データ(H17年)からH20年推計人口を用いて算出
- 3) 大阪府成人病統計(H17年)からH20年推計人口を用いて算出
- 4) 患者調査(H20年)
- 5) 日本透析医学会データ(H20年)からH20年3月31日現在人口を用いて算出
- 6) 大阪府成人病統計(H20年)からH20年3月31日現在人口を用いて算出

【指標のH20年推計値のH22年中間評価値との比較】

○ 脳血管疾患受療率

平成20年の推計値は平成22年の中間評価値よりも101.8高かった。

○ 虚血性心疾患受療率

平成20年の推計値は平成22年の中間評価値よりも6.9高かった。

○ 糖尿病による人工透析新規導入率

平成20年の推計値は平成22年の中間評価値よりもH20年の推計値は現状値よりも0.9低かった。

○ 脳卒中による死亡率

平成20年の推計値は平成22年の中間評価値よりも15.1高かった。

○ 虚血性心疾患による死亡率

平成20年の推計値は平成22年の中間評価値よりも4.4高かった。

【H22年中間評価値に基づく目標値の見直し】

脳血管疾患の受療率及び虚血性心疾患の受療率の平成20年の推計値は平成22年の中間評価値から隔たりがあったため、平成22年の中間評価値を平成24年推計人口に基づき、性・年齢調整した上で算出した平成24年の推計値について計画策定時と同様、5%削減したものに目標値を変更する。

糖尿病による人工透析新規導入率の推計値は平成22年の中間評価値から隔たりがあったため、計画策定時の目標値の考え方に基づき、平成22年の中間評価値を減少させる目標値に変更する。

脳卒中による死亡率及び虚血性心疾患による死亡率の平成20年の推計値は平成22年の中間評価値から隔たりがあったため、平成22年の中間評価値を平成24年推計人口に基づき、性・年齢調整した上で算出した平成24年の推計値について計画策定時と同様、10%削減したものに目標値を変更する。

4 目標値を達成するための行動方針

～取組内容・課題及び今後の方向、行動目標～

（行動目標は、目標値見直しの必要性を検討する中間評価の対象ではないが、取組みの進捗状況を把握し、課題を整理の上、今後の取組みに活かす。）

- ① 栄養・食生活の改善
- ② 運動・身体活動の習慣化
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ対策の推進
- ⑤ 健康診査・事後指導の充実
- ⑥ 歯と口の健康づくり
- ⑦ アルコール対策

分野	① 栄養・食生活の改善《野菜バリバリ朝食モリモリ》	重点課題	■野菜摂取量の増加と朝食を欠食する人の減少 ■メタボリックシンドローム予防啓発の充実
行動方針	平成21年度 取組内容・実績	平成22年度 取組内容(予定を含む)	課題及び今後の方向
◆大阪府食育推進計画との連携推進	平成18年度に「大阪府食育推進計画」を策定し、府民一人ひとりが自らの意志で食育に取り組むとともに、府民が実践する食育を地域、教育機関、生産者、食品関連事業者など各団体等が支援し、食育を府民運動として推進している。「大阪府食育推進計画」と連携しつつ、府民運動として府民の栄養・食生活の改善を図るために、大阪府が定めている毎年8月の「食育推進強化月間」、毎月19日の「野菜バリバリ朝食モリモリ」推進の日にイベントを集中実施するなど重点的な啓発活動を行った。	府民運動として府民の栄養・食生活の改善を図るために、大阪府が定めている毎年8月の「食育推進強化月間」、毎月19日の「野菜バリバリ朝食モリモリ」推進の日にイベントを集中実施するなど重点的な啓発活動を行い、野菜摂取量の増加、朝食を欠食する人の減少に努める。	毎年8月の「食育推進強化月間」、毎月20日の「野菜バリバリ朝食モリモリ」推進の日にイベントを集中実施するなど重点的な啓発活動を継続し、野菜摂取量の増加、朝食を欠食する人の減少に更に努める。 また、野菜摂取量の増加、朝食を欠食する人の減少を、食育推進プロジェクトの重要課題と位置づけ、保健所において小中学生、保育所とその保護者に食生活等の改善の取り組みを実施している。今後はライフステージに応じた間断ない生涯にわたる食育の推進が課題である。特に、高校生・大学生等、若年者へのアプローチを検討していく。
◆特定給食施設等における喫食者教育の推進	○府保健所が、健康増進法に基づく施設指導として事業所や保育所等の特定給食施設に対して給食内容の改善指導を行った。さらに給食施設が積極的に健康づくり情報を提供し、喫食者が容易に健康づくりに取組めるよう、必要な助言、指導を行った。 個別指導 2, 130施設 集団指導 2, 232施設 ○特定給食施設が相互に研究活動を行い、自主的に研究内容の改善と向上を図れるよう、保健所において、特定(集団)給食研究会組織の育成支援を行った。 開催回数 261回 参加施設数 4, 517施設	府保健所において、健康増進法に基づく施設指導として事業所や保育所等の特定給食施設に対して給食内容の改善指導を行う。さらに給食施設が積極的に健康づくり情報を提供し、喫食者が容易に健康づくりに取組めるよう、必要な助言、指導を行う。 特定給食施設が相互に研究活動を行い、自主的に研究内容の改善と向上を図れるよう、保健所において、特定(集団)給食研究会組織の育成支援を行う。	特定給食施設において、給食を活用した喫食者教育の実施。喫食者が容易に健康づくりに取り組むことのできる食環境整備を行う。
◆「うちのお店も健康づくり応援団」協力店の拡充	飲食店におけるメニューの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーやたばこ対策など多様な健康づくりを進める。 ○「うちのお店も健康づくり応援団」協力店の推進に努めた。 協力店の数 9, 568店舗 ○ヘルシーメニューコンテストの実施 コンテスト応募メニュー数 94点(入賞メニュー15点) ○ヘルシー外食フォーラムの開催 参加者数 100人	飲食店におけるメニューの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーやたばこ対策など多様な健康づくりを進め、「うちのお店も健康づくり応援団」協力店を推進する。 飲食店関係団体と行政、企業で構成する「大阪ヘルシー外食推進協議会」と連携をとりながら、ヘルシーメニューコンテスト、ヘルシー外食フォーラム等の実施し、府民の健康づくりに資するための食環境の充実を図る。	「うちのお店も健康づくり応援団の店」承認店10, 000店を目標とする。既存店へのフォローを実施する。 「うちのお店も健康づくり応援団の店」で地域の健康づくり情報を発信し、食環境づくりの充実と拡大を図る。
◆ホームページによる提供情報の充実	平成16年4月に食育に役立つ情報発信を行うサイト「おおさか食育通信」を開設し、多様な食育、健康情報を発信。生活習慣の自己点検ができるコンテンツの掲載や、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防の食生活をはじめ様々な健康栄養情報の提供など、個人の健康づくりの取組を情報提供した。	最新の健康づくり技法や健康栄養情報の提供など、内容の充実を図って、個人の健康づくりの取組を支援する環境整備を図る。	「おおさか食育通信」の更新を行う。 今後も最新の健康づくり技法や健康栄養情報の提供など、内容の充実を図って、個人の健康づくりの取組を支援する環境整備を図る。
◆産学官連携による啓発	大阪版PPP(パブリック・プライベート・パートナーシップ)とは、行政と民間が多様な形で連携・協働して、効率的でより質の高い公共サービスの提供に努めた。 食品関連事業者が自主的に設立した「健康おおさか21・食育推進企業団」とともに食育関連事業を実施した。 食育推進イベントである「おおさか食育フェスタ」の開催、高校生や大学生の食育活動を支援する食育ヤングリーダー支援助成事業等を実施した。 ○「おおさか食育フェスタ」の開催 3, 717人 ○2009「野菜バリバリ朝食モリモリ」ホスターコンクール 応募数 3, 986点 ○食育ヤングリーダー支援事業 助成校 12校	大阪版PPP(パブリック・プライベート・パートナーシップ)で、行政と民間が多様な形で連携・協働して、効率的でより質の高い公共サービスを提供する。 食品関連事業者が自主的に設立した「健康おおさか21・食育推進企業団」とともに、食育推進イベントである「おおさか食育フェスタ」の開催、高校生や大学生の食育活動を支援する食育ヤングリーダー支援助成事業等食育関連事業も実施する。	「健康おおさか21・食育推進企業団」への協賛企業の拡大を図る。 行政、企業、大学等との連携により、若年世代の生活習慣病に繋がる食育活動を推進する。
◆食に関するボランティア等による啓発	大阪府食生活改善連絡協議会や地域活動栄養士会など地域で活躍するボランティア団体が、PTA協議会や自治会、子ども会等と連携し、地域ぐるみで食育推進の取組みを実施し、府民の栄養・食生活の改善を行った。 ○食育推進キャンペーン(府下9箇所のスーパーマーケット) 12, 936人 ○食育教室(子育て中の若い保護者や親子) 53回 2, 897人 ○子どもセミナー(親子) 52回 1, 832人	大阪府食生活改善連絡協議会や地域活動栄養士会など地域で活躍するボランティア団体が、PTA協議会や自治会、子ども会等と連携し、地域ぐるみの食育推進に取組む。 これらのボランティア活動を支援するため、府保健所は市町村や各団体等との連携やコーディネート機能を強化する。	大阪府食生活改善連絡協議会や地域活動栄養士会のみならず若い世代(高校生・大学生)においても食ボランティアを育成し、若い世代から高齢者にまで、幅広いボランティアを活動を地域ぐるみで取組めるように支援する。

① 栄養・食生活の改善《野菜バリバリ朝食モリモリ》

行動目標	H13「健康おおさか21」 策定時値	H17「健康おおさか21」 中間評価値	H20 計画策定時値	H22 中間評価時	H24目標値 (計画策定時)
「うちのお店も健康づくり応援団」協力店の増加	3,500店舗 ^{※1}	6,533店舗 ^{※2}	7,773店舗 ^{※3}	9,568店舗 ^{※6}	10,000 店舗以上
食育推進に携わるボランティア(食生活改善推進員・大阪府食育推進ボランティア)の増加	—	—	3,400人 ^{※4}	3,473人 ^{※7}	4,100人
メタボリックシンドロームを認知している府民の割合の増加	—	—	52% ^{※5}	68.1% ^{※8}	80%

※1 大阪ヘルシー外食推進協議会調べ(H12年度末)

※2 大阪ヘルシー外食推進協議会調べ(H16年度末)

※3 大阪ヘルシー外食推進協議会調べ(H18年度末)

※4 「大阪府食育推進計画」(H17年)

※5 「大阪府食育に関するアンケート」(H17・18年)

※6 大阪ヘルシー外食推進協議会調べ(H21年度末)

※7 大阪府食育推進計画評価検討委員会(H21年度末)

※8 府内のスーパーマーケットで実施した「食育推進キャンペーン」及び
大阪府保健所が地域啓発会場(健康展等)で実施した「食生活自己点検票」によるアンケート(H21年度)

分野	② 運動・身体活動の習慣化《歩いてスマート》	重点課題	■ウォーキングの推進 ■メタボリックシンドローム予防啓発の充実
行動方針	平成21年度 取組内容・実績	平成22年度 取組内容(予定を含む)	課題及び今後の方向
◆身近な場での身体活動の推進	<p>他の自治体及び企業が実施している階段を利用したイベント等を調べ、今後、階段利用促進の参考になるような取組みがないかどうかを検討した。</p> <p>階段利用の啓発</p> <p>総合型地域スポーツクラブの育成・支援</p> <p>学校体育施設の開放</p> <p>健康づくりボランティア「健康ふれ愛推進員」の協力</p>	<p>団体等が階段利用促進について取組んでいる状況をホームページにて事例を紹介する。</p> <p>○4クラブが創設準備中 ○平成22年11月27日(土)総合型地域スポーツクラブ交流大会 ○クラブマネージャー養成講習会</p> <p>○グランド開放校 142校 ○体育館開放校 22校(うち夜間 8校) ○運動場夜間開放校 8校 において実施している。</p> <p>イベントの開催等にあたって、健康ふれ愛推進員に、多くの府民に参加を呼びかけてもらうよう依頼する。</p>	<p>「運動に関心をもっているが、時間がとれない」などの理由で運動習慣のない働き盛りの人々をターゲットに、日常生活に取り入れやすい運動についてホームページやポスターで普及・啓発を行う。</p> <p>各市町村に1つ以上、総合型地域スポーツクラブを創設する。</p> <p>引き続き、スポーツ活動を通じて府民の健康保持と体力の向上を資するため開放を実施していく。</p> <p>健康づくりのボランティア活動を実施している団体に対して、活動場所の提供や広報活動の支援等を行う。</p>
◆多彩なイベントの開催	<p>「医師と歩こう！健康・体力づくりウォーキング」の開催</p> <p>府民スポーツ・レクリエーションフェスティバルの開催</p> <p>大阪府総合体育大会の開催</p> <p>農と自然に親しむウォーキングイベント等の開催</p>	<p>と き：平成22年10月10日(日) コース：健康科学センター～御堂筋Kappo会場(8km) 内 容：健康体力づくりスタンプラリーウォーキング 川沿いを中心に歩きながら「水の都おおさか」を探するという趣向で、途中、企業のスタンプを集め、御堂筋Kappo会場のゴールを目指し、幅広い年齢層に歩く楽しさを味わってもらう。</p> <p>○府民スポーツ・レクリエーションフェスティバル発表交流会 と き：平成22年11月3日(祝) と ころ：大阪府立体育会館 ○共催大会平成22年6月～12月 26団体参加</p> <p>○平成22年6～7月 大阪府総合体育大会地区大会 ○平成22年8～9月 大阪府総合体育大会中央大会</p> <p>と き：平成22年11月7日(日) 内 容：「奥貝塚農と緑のゆったりウォーク」前年度同様のコース設定により開催する。(参集予定人数：1,000人) と き：平成22年11月末 と ころ：長瀬川沿い(柏原市、八尾市、東大阪市) 内 容：「長瀬川ウォーク2010(仮称)」 参加予定人数：400人(目標)</p> <p>○地域の魅力ある資源を楽しむ機会として、おおさか「山の日」・山に親しむ推進月間に府内各地で森林体験活動やハイキングを開催する。</p>	<p>市町村や府庁内各部署主催のウォーキング事業との共催による効率化、相乗効果を創出する。 市町村、各団体等が主催するウォーキングイベントをホームページで情報発信する。</p> <p>参加者のより一層の増加のため、広報の充実を図る必要がある。</p> <p>引き続き、府内各地域のスポーツ活動を振興し、その普及発展とアマチュアスポーツの精神高揚を図り、併せて府民の健康づくりと親睦図っていく。</p> <p>現在は近隣の民間施設と公営施設等と行政が実行委員会を構成し、開催の企画調整等を行っているが、今後は行政が後援する立場に退き、地域主体のイベントに移行するのが目標である。継続した取組みとするための工夫が必要と考える。</p> <p>府民に気軽に山や森に接する機会を提供するため、おおさか「山の日」・山に親しむ推進月間の周知を図っていく。</p>
◆ウォーキングコース及び大規模自転車道の整備	<p>○実施市町村：河内長野市 コース開き：平成21年11月8日(日) 参加者数：163人 ○実施市町村：東大阪市 コース開き：平成21年10月31日(土) 参加者数：269人</p> <p>保険者と本会が共同でウォーキングコースをスポーツ専門医師の監修のもと長短2コースを設置すると共にコースマップ、看板および歩行案内看板を設置し、コース開きイベントでウォーキング大会を実施することで、住民にウォーク習慣での健康づくり啓発を行う。 ○メイン看板等設置 ○コースマップ手帳の作成 ○コース開きイベント実施</p> <p>北河内自転車道の整備は、自転車交通の安全を確保するとともに、府民の心身の健全な発達を促進し、豊かな自然、地域の歴史や文化とのふれあいを図るレクリエーション利用を目的としたもの。 第二京阪と併せ、北河内自転車道16.2kmを供用開始。</p>	<p>○実施市町村：貝塚市 コース開き：平成22年11月21日(日) ○実施市町村：阪南市 コース開き：平成22年11月23日(祝)</p> <p>保険者と本会が共同でウォーキングコースをスポーツ専門医師の監修のもと各校区等に複数設置し、コース開きイベントでウォーキング大会を実施することで、住民にウォーク習慣での健康づくり啓発を行う。</p> <p>北河内自転車道300mを整備予定。 大阪府ホームページ内にある情報を最新の情報に更新予定。</p>	<p>メイン看板等の設置については、関係機関の設置許可、また、日々の風雨等による劣化に対するの保守管理が非常に困難になってきていることもあり、平成22年度からメイン看板等の設置を廃止する。 メイン看板等設置の廃止により、ウォーキングマップ(紙媒体)のみでの住民周知となり、今後どのようにしていくか検討していく必要がある。</p> <p>大規模自転車道整備に係る予算の確保。 未整備区間の早期完成。</p>

② 運動・身体活動の習慣化《歩いてスマート》

行動目標	H13「健康おおさか21」 策定時値	H17「健康おおさか21」 中間評価値	H20 計画策定時値	H22 中間評価時	H24目標値 (計画策定時)
駅やビルでエスカレーター(エレベータ)より階段 を多く利用する人の増加(20~60歳代)	22.8%※1	23.5%※2	—	—	32.8%

※1 府民の健康と生活習慣調査(H9年)

※2 健康おおさか21中間評価実態調査(H17年)

分野	③ 休養・こころの健康づくり《夜はグッスリ朝はさわやか》	重点課題	■睡眠の重要性と睡眠不足の弊害に関する知識の啓発 ■自殺対策 ■ストレスへの適切な対処方法の啓発
行動方針	平成21年度 取組内容・実績	平成22年度 取組内容(予定を含む)	課題及び今後の方向
◆健康相談等の実施	<p>○府保健所において「こころの健康相談」を実施した。(相談延べ計25,918回)</p> <p>○大阪府こころの健康総合センターで次の事業を実施した。 こころの電話相談(3,864件)、リラクセス体験(5コース 計94回 229人利用)、「こころの健康づくりセミナー」「ねむりの健康づくりセミナー」の開催(4回 34人利用)、精神科外来診療(延べ16,333件)・相談(延べ2,896件)、ひきこもり電話相談(延べ103件)、精神科デイケア(189回延べ2,172人)</p>	<p>○府保健所において「こころの健康相談」を実施する。</p> <p>○府こころの健康総合センターで次の事業を実施する。 こころの電話相談、メンタルヘルス事業、リラクセス体験、リラクセスセミナー、労働事務所や保健所と連携したメンタルヘルスケア(相談、セミナー等)、精神科外来診療・相談、ひきこもり電話相談、精神科デイケア</p>	<p>○大阪府こころの健康総合センターにおいて、ストレスへの適切な対処方法や睡眠の重要性について、引き続き、広く府民に啓発する。</p> <p>○様々なこころの健康問題に対応するため、大阪府こころのセンターで実施している「こころの電話相談」「精神保健福祉相談」等を継続し、府保健所において「こころの健康相談」を継続実施する。</p>
◆ホームページ等を活用した提供情報の充実	<p>○自殺対策のホームページの中で、府の自殺の概況や相談機関等、自殺対策に関する情報を提供した。</p> <p>○「睡眠小読本」「ストレス予防・対処マニュアル」等を、休養・こころの健康づくり活動に、効果的に活用していただけるよう、ホームページで情報提供し、関連イベント等で冊子を配布した。</p> <p>○大阪府こころの健康総合センターのホームページ「こころのオアシス」を通じて啓発した。(平成22年3月現在トップページ累計アクセス1048,388件)。 ○「考えてみませんか?こころの健康づくり」「考えてみませんか?ねむりの健康づくり」等の啓発冊子を作成し、配布した。</p>	<p>○自殺対策のホームページの中で、府の自殺の概況や相談機関等、自殺対策に関する情報を提供する。</p> <p>○「睡眠小読本」「ストレス予防・対処マニュアル」等をホームページで情報提供するとともに、関連イベント等で冊子を配布する。</p> <p>○市町村、保健所が関係団体と連携実施する啓発事業等に対して支援を行う。</p> <p>○大阪府こころの健康総合センターのホームページ「こころのオアシス」を通じて啓発している。 ○「考えてみませんか?こころの健康づくり」「考えてみませんか?ねむりの健康づくり」等の啓発冊子作成し、配布する。</p>	<p>○ストレス対策や睡眠の大切さなどの情報を、引き続き、ホームページや小冊子などにより提供する。</p> <p>○自殺対策のホームページの中で、自殺対策に関する情報を提供する。</p> <p>○市町村、保健所、関係団体等と連携した取組みを実践する。</p>
◆大阪産業保健推進センター等による事業所等への啓発	<p>○事業場の事業主、産業医、衛生管理者、労務管理担当者に対する「職場におけるメンタルヘルス対策セミナー」他の研修会を年間22回開催し、のべ450人の参加を得た。</p> <p>○メンタルヘルス対策支援事業として、年間合計261件の事業場を個別訪問し、事業場内体制の整備などメンタルヘルスへの取組みについて支援を行った。</p> <p>○同様に、年間合計186件について、当センターへの来所、電話、メールなどにより、メンタルヘルス不調者の個別事業への対応など事業場からの相談を受けた。</p>	<p>○事業場の事業主、産業医、衛生管理者、労務管理担当者に対する「職場におけるメンタルヘルス対策セミナー」他の研修会を年間20回開催し、のべ1,240名の参加人員を予定している。</p> <p>○メンタルヘルス対策支援事業として、年間合計600件の事業場を個別訪問し、事業場内体制の整備、管理監督者への教育などメンタルヘルスへの取組みについて支援を行う予定である。</p> <p>○メンタルヘルス対策支援センターとして、来所、電話、メールなどにより、メンタルヘルス不調者の個別事業への対応など、事業場からの相談を受け付ける予定である。</p>	<p>○厚生労働省実施の平成19年度労働者健康状況調査(5年ごとの調査)によれば、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は33.6%であり、取り組んでいない理由として、「専門スタッフがいない」(44.3%)、「取り組み方がわからない」(42.2%)となっている。</p> <p>○厚生労働省では、平成24年度には取り組んでいる事業場の割合を50%以上とする目標を定めており、取組みの遅れている小規模の事業場へのメンタルヘルス対策の取組みを周知啓発していく必要がある。</p> <p>○メンタルヘルス対策について個別訪問し啓発する事業が必要である。</p>
◆大阪府自殺対策連絡協議会を中心に自殺対策の推進	<p>○自殺対策連絡協議会(1回)・「啓発・予防部会」(2回)・「自殺未遂者支援部会」(2回)の開催、庁内連絡会議の開催(1回)、自殺未遂者実態調査の実施(救命救急センター4ヶ所)、自殺予防街頭キャンペーン(9月、3月)、ラジオ放送による自殺予防の啓発(3月)、自殺対策緊急強化のための民間団体への支援(4団体)・市町村への補助(16市町)を行った。</p> <p>○多重債務・こころの健康合同相談会の開催 大阪府こころの健康総合センターにて次の事業を実施した。</p> <p>○自殺予防情報センター事業 「こころのオアシス」内に自殺対策のホームページを設け情報提供した。 北部地域(豊中・吹田地域)において関係機関の連絡会を開催した。</p> <p>○自殺対策研修を実施した。(計11回 延べ251人受講)</p> <p>○自死遺族相談(10月より新たに実施)来所相談 延べ10人</p> <p>○自殺予防週間講演会(後援:健康おおさか21推進府民会議) とき:平成21年9月11日(金) ところ:大阪府医師会館2階ホール 参加者数:153人 アルコール健康読本・睡眠小読本ほか配布</p> <p>○パネル展示・Webにて「眠れていますか?」うつ病の早期発見と自殺予防を啓発した。 と き:自殺強化月間(3月) ところ:こころの健康総合センター内</p> <p>○自殺総合対策相談対応手引き集を作成した。</p>	<p>○自殺対策連絡協議会・「啓発・予防部会」・「自殺未遂者支援部会」の開催、庁内連絡会議の開催、自殺未遂者実態調査の実施(救命救急センター4ヶ所)、自殺予防街頭キャンペーン(9月、3月)、近畿6府県自殺対策普及啓発事業(6府県共同によるテレビCM、啓発ポスター制作など)、自殺対策指針(仮称)の策定、自殺対策緊急強化のための民間団体への支援(6団体)・市町村への補助(42市町村)を行う。</p> <p>○多重債務・こころの健康合同相談会の開催 大阪府こころの健康総合センターにて次の事業を実施している。</p> <p>○自殺予防情報センター事業 「こころのオアシス」内に自殺対策のホームページを設け情報提供している。 北部地域(豊中・吹田地域)において関係機関の連絡会を開催する。</p> <p>○自殺対策研修を実施する。</p> <p>○自死遺族相談を行う。</p>	<p>総合的な自殺対策を推進するため、自殺対策連絡協議会や庁内連絡会議を今後も継続し、関係機関や民間団体、庁内関係部署との連携を強化しながら、啓発・予防活動をはじめ、自殺未遂者支援や自死遺族支援、合同相談会などを実施する。</p>
◆支援体制の整備	<p>○自殺予防かかりつけ医研修及び自殺対策緊急強化のための人材養成研修を実施した(自殺予防相談従事者研修、自殺予防認知行動療法研修、自殺予防うつ病対応力研修)。</p> <p>大阪府こころの健康総合センターにて次の事業を実施した。</p> <p>○こころの健康づくり地域支援活動(精神保健福祉活動支援総数 1,429件)</p> <p>○精神保健福祉関連業務・活動に従事する職員の教育研修(延べ1,813人)</p>	<p>○自殺予防かかりつけ医研修及び自殺対策緊急強化のための人材養成研修を実施する(自殺予防相談従事者研修、自殺対策専門的心理療法研修、自殺対策推進人材養成事業、職場のメンタルヘルス推進人材養成事業)。</p> <p>大阪府こころの健康総合センターにて次の事業を実施している。</p> <p>○こころの健康づくり地域支援活動</p> <p>○精神保健福祉関連業務・活動に従事する職員の教育研修</p>	<p>相談・支援体制の整備を図るため、自殺対策緊急強化事業により養成した人材を活用するとともに、引き続き人材養成の研修を実施する。</p>

③ 休養・こころの健康づくり《夜はグッスリ朝はさわやか》

行動目標	H13「健康おおさか21」 策定時値	H17「健康おおさか21」 中間評価値	H20 計画策定時値	H22 中間評価時	H24目標値 (計画策定時)
睡眠による休養が取れていない人の減少	23.1%※1	27.4%※4	23.9%※6	22.8%※8	21%以下
ストレスを感じた人の減少	46.2%※2	63.3%※4	—	—	42%以下
自殺者数	2,311人※3	1,994人※5	〔2,034人※7〕	2,079人※9	1,500人以下

※1 健康づくりに関する意識調査((財)健康・体力づくり事業団 H8年)

※2 国民生活基礎調査(H10年)

※3 人口動態統計(H10年)

※4 健康おおさか21中間評価実態調査(H17年)

※5 人口動態統計(H16年)

※6 国民健康・栄養調査(H15～18年)

※7 人口動態統計(H20年):平成20年計画策定時は設定されていないが参考のため示す。

※8 国民健康・栄養調査(H19～21年)

※9 人口動態統計(H21年)

分野	④ たばこ対策の推進《たばこバイバイ》		重点課題	■受動喫煙防止の推進	■未成年者の喫煙防止	■禁煙サポートの推進
行動方針	平成21年度 取組内容・実績		平成22年度 取組内容(予定を含む)		課題及び今後の方向	
◆受動喫煙防止に関する普及・啓発の推進	<p>○例年、実施している施設の禁煙化状況調査の対象に新たに「鉄道会社・タクシー協会・大学・短期大学」を追加し、ホームページに掲載するとともに報道提供した。</p> <p>○受動喫煙防止ガイドを不特定多数の者が利用する公共性の高い、または、府に寄せられる府民等から要望の多い施設、機関へ配付した。</p> <p>○保健所における食品営業許可・環境関係の営業許可・病院・診療所・施術所等の開設許可等申請・変更届出の機会に受動喫煙防止ガイドを渡し、「全面禁煙施設」「全館禁煙直営施設」制度を紹介した。</p> <p>○タクシー協会へ全面禁煙化について訪問依頼した</p>		<p>○府知事と大阪市長の連名の全面禁煙化の依頼文に受動喫煙防止ガイドと啓発ポスターを添付し、健康増進法第25条対象施設の関連団体に送付した。</p> <p>○保健所における食品営業許可・環境関係の営業許可・病院・診療所・施術所等の開設許可等申請・変更届出の機会に受動喫煙防止ガイドを渡し、「全面禁煙施設」「全館禁煙直営施設」制度を紹介している。</p> <p>○駅構内・ホームの全面禁煙化を実施していない主な鉄道会社へ大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・兵庫県・奈良県・京都府・京都市とともに訪問し、全面禁煙化の推進について要請した。</p> <p>○例年、実施している施設の禁煙化状況調査の対象に新たに「大阪府庁舎・所管施設、飲食店」を追加し、ホームページに掲載するとともに報道提供した。</p>		<p>○駅構内・ホームの全面禁煙化を実施している大阪府内に本社のある鉄道会社は現在、25%に留まっている。平成23年4月1日時点で再度全面禁煙化の依頼と調査・公表を行う。</p> <p>○飲食店における受動喫煙防止に関するアンケート調査結果を踏まえ、飲食店等の受動喫煙防止方策について府の方向性を示す。</p> <p>○これまで府が実態把握をしていない施設についても受動喫煙防止の状況と施設管理者の意向について把握する必要があるため方策を検討する。</p>	
◆官公庁、医療機関及び学校における禁煙化の推進	<p>○ホームページ及び保健所により、全面禁煙施設を募集し、対象施設をホームページで公表し、対象施設にステッカーを配付した。全面禁煙施設募集について受動喫煙防止ガイドを活用し、啓発を強化した。</p> <p>平成22年3月31日現在：官公庁49施設、医療機関1,297施設、学校801施設</p> <p>○各施設の禁煙化状況調査を実施し、ホームページに掲載するとともに報道提供した。</p> <p>○国からの通知「受動喫煙防止について」を受けての府の方針を周知、依頼した。</p>		<p>○ホームページ及び保健所により、全面禁煙施設を募集し、対象施設をホームページで公表し、対象施設にステッカーを配付している。全面禁煙施設募集について受動喫煙防止ガイドを活用し、啓発を強化している。</p> <p>○官公庁、学校、医療機関、公共交通機関について、平成23年4月1日までに全面禁煙化100%を目指す、施設管理者へ要請した。</p> <p>○各施設の禁煙化状況調査を実施し、ホームページに掲載するとともに報道提供した。</p> <p>○大阪府庁舎、所管施設については施設内の民間施設も含み、平成23年4月1日までに敷地内(所管エリア内)禁煙化を目指している。</p> <p>○受動喫煙防止対策推進研修会(共催：大阪府、健康おおさか21推進府民会議たばこ対策部会) と き：平成23年1月25日(火) と ころ：追手門学院大阪城スクエア 対象：市町村及び大阪府職員等</p>		<p>○平成23年4月1日時点で全面禁煙化100%とすることを目指す施設については、平成23年4月1日時点で再度全面禁煙化の依頼と調査・公表を行う。建物内に喫煙場所がある府の所管施設については、個別にヒアリングを行い、課題解決に向けて方策を検討する。</p> <p>○敷地内に喫煙場所を設けている理由として「敷地内禁煙にすると、敷地外で職員等が喫煙すると近隣からの苦情が予想されるので、困難。」という意見が多いが、既に実施している施設の事例の情報提供をする等により理解を得る。</p>	
◆地域における禁煙サポート体制の充実	<p>○保健所は医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校、市町村保健センター等と連携し、地域における啓発イベント、研修会の開催や禁煙教室等保健事業を通して禁煙サポートを推進した。</p> <p>○市町村は、母子健康手帳の交付時や両親教室、乳幼児健診において家族の喫煙状況を把握し、禁煙啓発リーフレット等を渡し、たばこの害と禁煙方法について説明している。</p>		<p>○保健所は医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校、市町村保健センター等と連携し、地域における啓発イベント、研修会の開催や保健事業を通して禁煙サポートを推進する。</p> <p>○市町村は、母子健康事業、がん検診、特定健診等の機会を活用し、禁煙の啓発と相談を行っている。</p>		<p>特定健診や市町村が実施する保健事業において喫煙者への支援をさらに推進するための方策を検討していく。</p>	
◆医療機関における禁煙サポート体制の充実	<p>○保険適用による禁煙治療に関するチラシを作成し、保健所による病院立入検査時に配付し、情報提供した。</p> <p>○ホームページ及び保健所により、禁煙サポート実施医療機関を募集し、対象医療機関をホームページで公表した。</p> <p>平成22年3月31日現在：病院75施設、診療所440施設</p> <p>○保健所が管内の医療機関における禁煙サポート実施状況を調査し、公表した。</p>		<p>○保険適用による禁煙治療に関するチラシを作成し、保健所による病院立入検査時に配付し、情報提供している。</p> <p>○ホームページ及び保健所により、禁煙サポート実施医療機関を募集し、対象医療機関をホームページで公表している。</p> <p>○ホームページ及び保健所により、禁煙サポート実施医療機関を募集し、対象医療機関をホームページで公表する。</p>		<p>保険適用による禁煙治療を実施する医療機関を増やすためにも保険適用による禁煙治療を行うための条件である医療機関の敷地内禁煙を一層推進していく。</p>	
◆禁煙指導者の育成	<p>禁煙サポート推進研修会(共催：大阪府、健康おおさか21推進府民会議たばこ対策部会) 既存の保健事業のあらゆる機会に禁煙助言や禁煙サポートが実施されるよう啓発し、グループワークにより参加者同士、さまざまな工夫が検討された。 と き：平成21年8月31日(月) と ころ：大阪赤十字会館 テーマ：保健と医療が連携した禁煙の推進をめざして 対象：市町村及び保健所職員等 参加者数：83人</p>		<p>特定健診・保健指導研修(共催：大阪府保険者協議会、大阪府) と き：平成22年8月31日(火)、9月28日(火) 内容：禁煙に関する保健指導、動機付け面接技法 対象：特定健診・保健指導従事者及び府保健所職員等</p>		<p>地域における禁煙治療・支援を更に推進する必要があるため、禁煙治療や支援について先進的な取り組みをしている市町村からの報告や事例の紹介を含めた研修会を開催する。</p>	
◆喫煙防止教育の推進	<p>保健所が保育所、幼稚園、小・中・高等学校、大学・短期大学において喫煙防止教育を学校や市町村と連携し、実施した。</p>		<p>保健所が保育所、幼稚園、小・中・高等学校、大学・短期大学において喫煙防止教育を学校や市町村と連携し、実施している。</p>		<p>未成年者の喫煙防止に関する最新情報を把握し、府保健所・市町村・学校で情報の共有化を図る。</p>	
◆喫煙防止対策推進のための禁煙サポート	<p>保健所が学校教職員、PTAとの連絡会議や研修会を通じて、喫煙防止教育実施者の育成を行うとともに教職員・保護者への禁煙サポートを推進した。</p>		<p>保健所が学校教職員、PTAとの連絡会議や研修会を通じて、喫煙防止教育実施者の育成を行うとともに教職員・保護者への禁煙サポートを推進する。</p>		<p>これまで、小・中学校との連携を中心に実施してきたが、大学・短期大学・専門学校等の敷地内禁煙を推進するためにも教職員への禁煙サポートが必要である。</p>	

④ たばこ対策の推進<<たばこバイバイ>>

行動目標		H13「健康おおさか21」 策定時値	H17「健康おおさか 21」中間評価値	H20 計画策定時値	H22 中間評価時	H24目標値 (計画策定時)
喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及・肺がん		喫煙 84.5% ^{※1} 受動喫煙 75.4% ^{※1}	87.8% ^{※5} 80.6% ^{※5}	— —	94.3% ^{※12} 91.0% ^{※12}	100%
公共施設での禁煙化	官公庁	建物内の空間分煙を含む		建物内全面禁煙(敷地内禁煙を含む)		100%
		27.4% ^{※2}	市町村	市町村	市町村本庁舎	
	府関係		府関係	府関係		
	病院	4.5% ^{※2}	55.9% ^{※6}	68.9% ^{※8}	80.3% ^{※14}	
	診療所	78.5% ^{※3}	—	74.3% ^{※9}	90.7% ^{※15}	
小・中・高等学校、大学・短期大学 (公立・私立)		—	—	—	62.4%~100% ^{※13}	
禁煙治療の保険適用医療機関		—	—	422機関 ^{※10}	868機関 ^{※16}	800機関
健診の場での禁煙サポート実施(市町村) (「母子保健」「特定健診」「がん検診・肝炎ウイルス検診」のいずれかで喫煙者全員に禁煙サポートを実施)		—	—	—	76.7% ^{※17}	100%
未成年者の喫煙をなくす		全国 ^{※4}	—	全国 ^{※11}	全国 ^{※18}	0%
男性(中学1年)		7.5%	—	3.2%	1.8%	
男性(高校3年)		36.9%	—	21.7%	13.3%	
女性(中学1年)		3.8%	—	2.4%	1.2%	
女性(高校3年)		15.6%	—	9.7%	5.6%	

※1 喫煙と健康問題に関する実態調査(H10年)

※2 大阪府健康福祉部調査(H12年)

※3 大阪府医師会調査(H12年度)

※4 未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査(H8年)

※5 健康おおさか21中間評価実態調査(H17年)

※6 大阪府健康福祉部調査(H17年)

※7 大阪府健康福祉部調査(H19年)

※8 大阪府健康福祉部調査(H18年度)

※9 大阪府医師会調査(H19年度)

※10 ニコチン依存症管理料届出医療機関(大阪社会保険事務局届出)(H19年11月1日現在)

※11 未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査(H16年)

:平成20年計画策定時は設定されていないが参考のため示す。

※12 おおさかQネット第2回アンケート「たばこに関するアンケート」(H21年)

※13 大阪府健康医療部調査(H22年)

※14 大阪府健康医療部調査(H21年度)

※15 大阪府医師会調査(H21年度)

※16 ニコチン依存症管理料届出医療機関(近畿厚生局届出)(H22年7月現在)

※17 健康おおさか21推進府民会議たばこ対策部会による調査(H22年3月31日現在)

※18 未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査(H20年)

分野	⑤ 健康診査・事後指導の充実《しっかり健診》			重点課題	■ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ■ 事後指導の充実 ■ がん検診の充実		
行動方針	平成21年度 取組内容・実績	平成22年度 取組内容(予定を含む)	課題及び今後の方向				
◆特定健康診査・特定保健指導の着実な推進	<p>○保健所圏域・地域・職域連携推進事業を通して健康課題を関係機関が共有化し、課題解決に向けて健康科学センターや大学の助言を受け、関係機関が集まり、協議した。また、特定健診・特定保健指導の実施率向上のため関係機関と連携し、作成した啓発ポスターを駅や銀行等に掲示した。</p> <p>○市町村・国保組合とのワーキンググループによる特定健診・特定保健指導検討会議を6回開催した。これにより受診率向上に向けた課題の共有が図れた。</p>	<p>○保健所において管内市町国保の特定健診・特定保健指導について、実施方法・実施状況と課題について把握し受診率向上を図る。</p> <p>○健康ふれ愛推進員等がイベントにおいて特定健診・特定保健指導のアンケートを実施し情報収集に努める。</p> <p>○レポートデータ分析結果を活用した効果的な保健指導体制の確立を目指し次の事業を実施する。</p> <p>2箇所保健所において、医療費分析(受療動向・疾病状況等)を行い、健康づくりに向けた被保険者等の行動変容プログラムを大阪府立健康科学センター(大阪大学協力)に委託し開発する。</p> <p>分析データを元に当該府保健所に設置している「地域・職域連携推進協議会」等において、各保険者・市町村・地区医師会等・地域団体などが協力し、具体的取組みを先行実施する。</p> <p>○市町村・国保組合とのワーキンググループを継続的に開催する。</p>	<p>特に40～50歳代の受診率が低い傾向にあるため、原因を分析する必要がある。</p> <p>医療保険者間での情報交換や協力体制を整備し、府全体の受診率向上を目指す。</p>				
◆人材育成の体制整備	<p>○市町村及び市町村国保のアウトソーシング先の保健指導者・保健所職員を対象に禁煙サポート推進研修会を開催した。</p> <p>○市町村及び保健所職員を対象に地域・職域連携推進事業研修会を開催した。</p> <p>○国民健康保険団体連合会において、「医療費適正化のための人材育成事業」を実施した。</p>	<p>○保険者協議会と共催で保険者、市町村、府職員を対象に特定健診・保健指導研修会を開催する。</p> <p>○レポートデータ分析結果を活用した効果的な保健指導体制の確立を目指した上記事業と同じ。</p>	<p>効果的・効率的な研修体制の整備に向けて研修評価検討会の中で協議し、各機関の役割を明確化する。</p> <p>医療保険者間での情報交換や協力体制を整備し、府全体の受診率向上を目指す。</p>				
◆ホームページの活用等による受診の普及啓発	<p>○大阪府ホームページで特定健診・特定保健指導に関する制度の周知を図った。</p> <p>○上記「医療費適正化のための人材育成事業」の一環として、若年層に向けたリーフレットを作成し、保険者等へ配布した。</p> <p>○「府政だより(10月1日号)」に啓発記事を掲載した。(ホームページにも掲載)</p>	<p>○大阪府ホームページで特定健診・特定保健指導に関する制度の周知を図っている。</p> <p>○映画「春との旅」とタイアップした受診勧奨ポスターを作成し、関係機関において掲出した。</p> <p>○「府政だより」(10月1日号)に啓発記事を掲載する。</p>	<p>府内各医療保険者、市町村、医師会等が協力し、広域的に普及啓発事業を展開する体制を整備する必要がある。</p>				
◆大阪糖尿病対策推進会議による糖尿病対策の推進	<p>「大阪糖尿病対策推進会議」(府医師会、府歯科医師会、府薬剤師会、大阪糖尿病協会等)による世界糖尿病デー(11月14日)啓発イベントに参画し、広く府民に対して、糖尿病の予防・早期治療の大切さを啓発した。</p>	<p>世界糖尿病デーにあわせた啓発を実施する。</p>	<p>糖尿病予防、早期発見・治療の大切さを広く府民に訴えていく啓発手法の検討をしていく。</p>				
◆がん検診の充実(精度管理と受診率の向上)	<p>○精度の高い検診を行うには、検診に従事する医師・診療放射線技師のマンモグラフィに関する知識・技術及び読影力が重要なことから、マンモグラフィ講習会を開催した(読影・撮影各2回)。</p> <p>○がん検診事業の精度向上に資するため、府内各市町村のがん検診の精度管理基礎調査を実施した。</p> <p>○がん検診事業の精度の維持及び向上に資するため、府内各市町村のがん検診の事業評価を実施した。</p>	<p>【精度管理について】</p> <p>○府内各市町村のがん検診の実態調査を行い、大阪府生活習慣病検診協議会で課題を整理し、改善に努める。</p> <p>○府内各市町村の状況や問題点は様々であるため、個別訪問を実施し、指導助言を行う。</p> <p>○がん検診事業の精度向上に資するため、市町村研修会を開催する。</p> <p>○精度の高い検診を行うには、検診に従事する医師・診療放射線技師のマンモグラフィに関する知識・技術及び読影力が重要なことから、マンモグラフィ講習会を開催する(読影・撮影各2回)。</p> <p>○がん検診事業の精度向上に資するため、府内各市町村のがん検診の精度管理基礎調査を実施する。</p> <p>○がん検診事業の精度の維持及び向上に資するため、府内各市町村のがん検診の事業評価を実施する。</p> <p>【受診率向上について】</p> <p>○PTAや教員を対象とした出前講座を実施する。</p> <p>○学園祭等でのブース設置での学生への広報活動を実施する。</p> <p>○教育ツールを作成して中学、高等学校、大学の授業で活用し、正しい知識の普及を行う。</p>	<p>【精度管理について】</p> <p>各市町村、それぞれの課題を見つけ、指導し改善していく。</p> <p>【受診率向上について】</p> <p>受診率の低い、20代～40代の若い世代にがん検診を普及させていく。</p>				

⑤ 健康診査・事後指導の充実〈しっかり健診〉

行動目標	H13「健康おおさか21」 策定時値 ※1	H17「健康おおさか21」 中間評価値 ※2	H20 計画策定時値	H22 中間評価時	H24目標値
特定健診実施率	—	—	—	34.0%※3	70%
特定保健指導実施率	—	—	—	5.5%※3	45%
胃がん検診受診率	35.2%	35.1%	—	22.1%※4	50%以上
子宮がん検診受診率	28.1%	30.1%	—	18.3%※4	50%以上
肺がん検診受診率	42.4%	46.6%	—	17.2%※4	50%以上
乳がん検診受診率	22.4%	24.7%	—	14.9%※4	50%以上
大腸がん検診受診率	26.9%	32.4%	—	20.6%※4	50%以上

※1 府民の健康と生活習慣調査(H9年)

※2 健康おおさか21中間評価実態調査(H17年)

※3 特定健康診査・特定保健指導実績報告(H20年 厚生労働省保険局)

※4 国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ(H19年 国立がん研究センターがん対策情報センター)

分野	⑥ 歯と口の健康づくり《健康は歯から》		重点課題	■かかりつけ歯科医や歯間部清掃用具の意義の啓発 ■8020運動の推進 ■幼児のう歯予防の推進	
行動方針	平成21年度 取組内容・実績		平成22年度 取組内容(予定を含む)		課題及び今後の方向
◆生涯を通じた歯と口の健康づくりの推進	健康おおさか21推進府民会議(歯の健康づくり部会)、枚方市・大阪府枚方保健所、枚方市歯科医師会共催で講演会を開催した。 とき:平成22年2月20日(土) テーマ:「おいしさの発達と食育」 参加者数:105人		○歯科保健啓発事業の開催(三島二次医療圏内) ○二次医療圏単位での歯科保健活動 平成22年度は三島二次医療圏における地域歯科保健推進事業に、歯の健康づくり部会として協賛参画する。		引き続き、二次医療圏単位での健康づくりのための講演会やイベント等を支援し、地域特性に応じた健康づくり運動の推進に努める。
◆市町村等関係機関・団体に対する専門的・技術的支援の充実	市町村や教育委員会、(社)大阪府歯科医師会等の関係団体と連携して生涯を通じた歯と口の健康づくり事業の充実に努めた。		生涯を通じた歯と口の健康づくりと口腔機能の維持・向上を推進することを目的に市町村等関係機関・団体に対して実施している専門的・技術的支援を、より効果的に実施するため、大阪府内における歯科の現状把握及び分析・公表手法について適宜関係団体とも連携しながら検討する。		引き続き、生涯歯科保健推進事業の実施を通じて、出生前・乳幼児から成人、高齢者に至る生涯を通じた歯と口の健康づくりの充実に努める。
◆府民主体の8020運動の推進	府民が主体となって8020運動が展開されるよう、(社)大阪府歯科医師会の協力の下、地域歯科保健医療関係者と地域住民が協働して、「歯と口の健康づくり」をテーマに、ワークショップを38回開催した。		府民が主体となって8020運動が展開されるよう、(社)大阪府歯科医師会と連携し、地域歯科保健医療関係者と地域住民が協働して、「歯と口の健康づくり」をテーマに、ワークショップを38地区で開催する。		引き続き、8020運動推進特別事業の実施を通じて、出生前・乳幼児から成人、高齢者に至る生涯を通じた歯と口の健康づくりの充実に努める。
◆産学官民連携による推進	(学官民連携) 重度障がい者を対象とする8020の推進を目的に、府内歯科大学から専門の歯科医師に協力いただき、施設職員に対する実務研修を実施した。府内14箇所で開催した。 (官民連携) 地域の歯科保健医療関係専門職と住民によるワークショップを府内38箇所で開催した。		(学官民連携) 重度障がい者を対象とする8020の推進を目的に、府内歯科大学の専門の歯科医師と協同で施設職員に対する実務研修を府内14箇所で開催する。 (官民連携) 地域の歯科保健医療関係専門職と住民によるワークショップを府内38箇所で開催する。 (産官連携) 食育を推進するためには、咀嚼機能の維持・向上が不可欠であることから、咀嚼力を判定するガムを製品化している民間企業に対して、「健康おおさか21・食育推進企業団」に、協賛企業として新規に参画してもらえるよう、歯科部会としても協力を呼びかける。		引き続き、産学官民連携による生涯を通じた歯と口の健康づくりの推進に努める。
◆定期的な歯科検診受診に対する啓発	○ホームページや「歯と歯ぐきの健康づくり小読本」等の活用により情報提供の充実を推進した。 ○健康展や健康おおさか21推進府民会議による啓発活動等を通じてかかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けるよう、啓発に努めた。		○ホームページや「歯と歯ぐきの健康づくり小読本」等の活用により情報提供の充実を推進する。 ○健康展や健康おおさか21推進府民会議による啓発活動等を通じて、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けるよう、啓発に努める。		引き続き、府内における歯と口の健康づくり活動に効果的に活用していただけよう、PDFファイルとして大阪府のホームページにアップするとともに、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けるよう、啓発に努める。
◆歯間部清掃器具使用についての啓発	○ホームページや「歯と歯ぐきの健康づくり小読本」等の活用により情報提供の充実を推進した。 ○歯間部清掃器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)の使用を、市町村や(社)大阪府歯科医師会等の専門団体と協働して啓発に努めた。		○ホームページや「歯と歯ぐきの健康づくり小読本」等の活用により情報提供の充実を推進する。 ○歯間部清掃器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)の使用を、市町村や(社)大阪府歯科医師会等の専門団体と協働して啓発に努める。		引き続き、府内における歯と口の健康づくり活動に効果的に活用していただけよう、PDFファイルとして大阪府のホームページにアップするとともに、歯間部清掃器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)の使用を、市町村や(社)大阪府歯科医師会等の専門団体と協働して啓発に努める。
◆フッ化物歯面塗布の普及	○ホームページや「歯と歯ぐきの健康づくり小読本」等の活用により情報提供の充実を推進した。 ○乳歯の萌出状況にあわせて、母子歯科保健事業の機会に、歯科診療所・市町村保健センター等でフッ化物歯面塗布を受けるよう啓発に努めた。		○ホームページや「歯と歯ぐきの健康づくり小読本」等の活用により情報提供の充実を推進する。 ○乳歯の萌出状況にあわせて、母子歯科保健事業の機会に、歯科診療所・市町村保健センター等でフッ化物歯面塗布を受けるよう啓発に努める。		引き続き、府内における歯と口の健康づくり活動に効果的に活用していただけよう、PDFファイルとして大阪府のホームページにアップするとともに、歯科診療所・市町村保健センター等でフッ化物歯面塗布を受けるよう啓発に努める。
◆間食としての甘味食品、飲料の頻回飲食制限についての啓発	○ホームページや「歯と歯ぐきの健康づくり小読本」等の活用により情報提供の充実を推進した。 ○幼時の健全な発育の観点から、間食内容を工夫し、時間を決めて飲食する習慣を身につけさせることにより「頻回飲食」の幼時を減らすよう、母子歯科保健事業等を通じて啓発に努めた。		○ホームページや「歯と歯ぐきの健康づくり小読本」等の活用により情報提供の充実を推進する。 ○幼児の健全な発育の観点から、間食内容を工夫し、時間を決めて飲食する習慣を身につけさせることにより「頻回飲食」の幼児を減らすよう、母子歯科保健事業等を通じて啓発に努める。		引き続き、府内における歯と口の健康づくり活動に効果的に活用していただけよう、PDFファイルとして大阪府のホームページにアップするとともに、母子歯科保健事業等を通じて啓発に努める。

⑥ 歯と口の健康づくり《健康は歯から》

行動目標	H13「健康おおさか21」 策定時値	H17「健康おおさか21」 中間評価値	H20 計画策定時値	H22 中間評価時	H24目標値 (計画策定時)
80歳(75歳以上85歳未満)で20歯以上自分の歯を有する人	15.3%※1	18.0%※5	—	29.6%※8	20%以上
60歳(55歳以上65歳未満)で24歯以上自分の歯を有する人	44.1%※1	43.2%※5	—	58.2%※8	50%以上
歯間部清掃用器具を使用する人の割合 40歳(35歳以上45歳未満)	19.3%※2	32.8%※5	—	—	50%以上
歯間部清掃用器具を使用する人の割合 50歳(45歳以上55歳未満)	17.8%※2	48.0%※5	—	—	50%以上
う歯のない幼児の割合(1歳6か月児)	96.6%※3	97.4%※6	—	97.9%※9	98%以上
う歯のない幼児の割合(3歳児)	61.7%※3	69.9%※6	—	76.3%※9	80%以上
間食として甘味食品、飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の 割合(1歳6か月児)	39.2%※4	19.7%※7	—	17.0%※10	—

※1 歯科疾患実態調査(H5年)

※2 保健福祉動向調査(H5年)

※3 母子保健事業報告(H11年度)

※4 母子保健事業報告(H10年度)

※5 健康おおさか21中間評価実態調査(H17年)

※6 母子保健事業報告(H16年度)

※7 大阪府健康福祉部調査(H17年度)

※8 国民健康・栄養調査(H19～21年)

※9 母子保健関係業務報告(H21年度)

※10 大阪府健康福祉部調査(H19年度)

分野	⑦ アルコール対策《飲酒は適度に》		重点課題	■アルコールに対する正しい知識と節度ある適度な飲酒の普及啓発 ■未成年者の飲酒防止
行動方針	平成21年度 取組内容・実績	平成22年度 取組内容(予定を含む)	課題及び今後の方向	
◆ホームページ等を活用した情報提供	<p>○冊子「飲酒運転に潜むアルコール依存症」を活用し、保健所等においてアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を実施した。</p> <p>○「アルコール健康読本」等を、アルコール対策の推進活動に、効果的に活用していただけるよう、ホームページで情報提供し、関連イベント等で冊子を配布した。</p> <p>○大阪府こころの健康総合センターのホームページ「こころのオアシス」上に「飲酒運転に潜むアルコール依存症」を掲載した。</p> <p>○啓発パネルのセンター内常時掲示および関係機関へ貸し出した。</p>	<p>○冊子「飲酒運転に潜むアルコール依存症」を活用し、保健所等においてアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を実施する。</p> <p>○「アルコール健康読本」等を大阪府ホームページで情報提供するとともに、関連イベント等で冊子を配布する。</p> <p>○市町村、保健所が関係団体と連携実施する啓発事業等に対して、支援を実施する。</p> <p>○大阪府こころの健康総合センターにおいてホームページによる啓発及び啓発パネルの掲示及び関係機関への貸し出しを行っている。</p>	<p>○引き続き、啓発冊子の作成等、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を図る。</p> <p>○ホームページ等を活用した情報発信を行い、市町村、保健所、関係団体等が連携した取組みを実践する。</p>	
◆学校における未成年者の飲酒防止教育の推進	<p>「アルコール健康読本」等を、学校における未成年者の飲酒防止教育に、効果的に活用していただけるよう、ホームページで情報提供をした。</p>	<p>○「アルコール健康読本」等をホームページで情報提供するとともに、関連イベント等で冊子を配布する。</p> <p>○市町村、保健所が未成年者の飲酒防止教育を学校と連携して実施する。</p>	<p>ホームページ等を活用した情報発信を積極的に行い、生活習慣病予防の観点からアルコール健康教育を市町村、保健所、学校等が連携した取組みを実践する。</p>	
◆支援体制の整備	<p>○自殺予防かかりつけ医研修(アルコール依存症に関する講義を含む)を実施した。</p> <p>○大阪府こころの健康総合センターで次の事業を実施した。 こころの電話相談にてアルコール関連の相談 精神保健福祉相談・診療 教育研修「アルコール依存症－アディクションの理解とその援助の仕方－」 とき：平成21年4月23日、6月26日 ところ：こころの健康総合センター 対象：精神保健福祉担当職員、市町村保健福祉担当及び精神科医療機関等の関係職員 参加者数：延べ99人</p>	<p>○自殺予防かかりつけ医研修(アルコール依存症に関する講義を含む)を実施する。</p> <p>○大阪府こころの健康総合センターにおいて次の事業を実施している。 こころの電話相談 精神保健福祉相談・診療 教育研修の開催</p>	<p>様々な研修の機会を活用し、アルコール依存症に関する人材養成を図る。</p>	
◆アルコール依存症の人たちへの支援	<p>○府保健所における「こころの健康相談」の実施(アルコールに関する問題の相談・訪問延べ1,624回)</p> <p>○府警察本部の協力により実施した飲酒運転に関する調査結果の概要の作成などを行った。「こころの健康総合センターだより」にアルコールと飲酒運転について記事を掲載した。</p> <p>○自殺対策緊急強化のための民間団体(断酒会)への支援、断酒会主催の「行政・医療機関との懇談会」等への参加し、連携を図った。</p>	<p>○府保健所における「こころの健康相談」の実施</p> <p>○自殺対策緊急強化のための民間団体(断酒会)への支援、断酒会主催の「行政・医療機関との懇談会」等へ参加を行っている。</p>	<p>府保健所における「こころの健康相談」、大阪府こころの健康総合センターにおける「こころの電話相談」「精神保健福祉相談」の中でアルコール依存症者への相談対応を継続し、断酒会等の自助グループへの支援を行うとともに、関係機関と連携しながらアルコール依存症の早期発見・治療に努める。</p>	

⑦ アルコール対策《飲酒は適度に》

行動目標	H13「健康おおさか21」 策定時値	H17「健康おおさか21」 中間評価値	H20 計画策定時値	H22 中間評価時	H24目標値 (計画策定時)
「適度な飲酒」の 知識の普及 (知っている人の割合)					すべて100%
男性	—	54.0% ^{※2}	—	—	
女性	—	49.0% ^{※2}	—	—	
未成年者の飲酒をなくす (飲酒している人の割合)	全国 ^{※1}		(全国 ^{※3})	全国 ^{※4}	すべて0%
男性(中学3年)	25.4%	—	9.6%	9.5%	
男性(高校3年)	51.5%	—	27.9%	27.2%	
女性(中学3年)	17.2%	—	10.0%	10.0%	
女性(高校3年)	35.9%	—	21.9%	21.8%	

※1 未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査(H8年)

※2 健康おおさか21中間評価実態調査(H17年)

※3 未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査(H16年):平成20年計画策定時は設定されていないが参考のため示す。

※4 未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査(H20年)

5 総合評価及び目標値を達成するための今後の取組

<総合評価>

平成20年に策定した健康増進計画において新たに設定した「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した目標値」及び「生活習慣病関連の新たな目標値」については、全項目において平成20年の推計値と平成20年実測近似値（平成22年の中間評価値）が異なったため、新たに平成24年の目標値を設定した。

これらの項目の目標を達成するための手段でもある「7分野における重点化した目標項目」については、目標値を達成していたものは1分野のみであり、分野により目標達成状況に差があり、改善傾向にあるものと悪化傾向にあるものがみられた。また、項目によっては悪化傾向が顕著な性・年齢層もあった。

平成24年の目標値を達成するためには、①「府民全体に働きかける取組」と、②「ターゲットを絞った取組」を推進するとともに、③「個人の取組を支援する環境整備」を総合的に推進する必要がある。

<今後の取組>

（1）栄養・食生活の改善

①大阪府が定めている毎年8月の「食育推進強化月間」、毎月19日の「野菜バリバリ朝食モリモリ」推進の日にスーパーマーケットとの連携によりイベントを集中実施するなど重点的な啓発活動を、学校・家庭・地域の関係機関団体において主体的に実施し、野菜摂取量の増加、朝食を欠食する人の減少に向けて更に取組めるように支援する。

②ライフステージにおける間断のない食育の推進を図るために、「野菜摂取」「朝食の摂取」をテーマに、子どもから高齢者まで調理実習など具体的な情報提供を地域ぐるみで取組めるように、大阪府食生活改善連絡協議会や地域活動栄養士会のみならず若い世代（高校生・大学生）においても食ボランティアを育成し、幅広いボランティア活動を支援する。

また、「健康おおさか21・食育推進企業団」と協賛し、「ヤングリーダー育成支援事業」を推進する。

③飲食店に対して「うちのお店も健康づくり応援団」協力店の推進や、コンビニエンスストア、学生食堂、従業員食堂等におけるメニューの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を進める。

また、ホームページ「おおさか食育通信」で、最新の健康づくり技法や健康栄養情報など、総合的な食育情報を今後も発信する。

（2）運動・身体活動の習慣化

①ウォーキングコースや大規模自転車道の情報及び市町村や各団体が行っているウォーキングイベント等の情報を把握し、ホームページ等により府民に対して情報発信を行う。また、通勤、通学、買い物等は「自動車やバイクなどをなるべく使わな

い、「電車やバスは1駅手前で降りて歩くようにする」など日常生活において歩数を増やすことを心がけるよう啓発する。

- ②性・年齢別に府民がどのような運動をしているかを情報収集し、その結果をもとに働き盛りの人が日常生活に取り入れやすい運動についてホームページ等で普及・啓発を行う。
- ③エレベーターの乗り口などに「階段利用の促進」を呼びかける掲示ポスターの雛形をホームページで提供し、各団体・関係機関に啓発を行ってもらおう。
また、府民の利用を促進するため、「ツール・ド・大阪ウォーキングコース」や大規模自転車道の整備を図る。

(3) 休養・こころの健康づくり

- ①悩んでいる人には相談や受診を勧め、周囲の人には悩んでいる人に「気づき」「話を聴き」「相談や受診につなぐ」よう呼びかけることや睡眠の大切さやこころの病気、自殺についての正しい知識の普及啓発を行う。
- ②自殺は、こころの健康問題などと併せて、借金などの経済・生活問題が背景にあることも多いため、庁内関係部署や関係機関・団体と協力して総合的な支援ができる取り組みを行う。
- ③自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺を考えている人などの相談に適切に対応し、また、様々な要因が複雑に関係している自殺の問題に対して、必要かつ適切な相談窓口につなぐことができるよう、保健医療福祉従事者や教育関係者などへの研修や情報提供を行う。

(4) たばこ対策の推進

- ①すべての児童・生徒・学生に対し、教育関係者・保護者・保健医療関係者等が連携し、喫煙防止の取組を学校や家庭・地域で実施できるよう支援する。
- ②地域や職域で広く実施されている健診をはじめ、各種保健事業において把握した喫煙者に対し、たばこによる健康影響や禁煙方法に関する情報提供及び効果的な禁煙サポートが実施されるよう働きかけを行うとともに、保健医療従事者に対しては研修会や情報提供を行う。
- ③学校・医療機関については敷地内禁煙の推進を、官公庁・公共交通機関は少なくとも建物内（車両内）禁煙及びこれに準ずる場所での禁煙の徹底を図る。さらに、飲食店や宿泊施設等の公共的施設や職場についても受動喫煙防止の強化に取り組む。
また、一般施設を対象とした「全面禁煙宣言施設」、医療機関を対象とした「全館禁煙宣誓医療機関」、飲食店を対象とした「うちのお店も健康づくり応援団」協力店の募集事業を推進し、全面禁煙施設を増やしていく。

(5) 健康診査・事後指導の充実

<特定健診・特定保健指導>

- ① 医療保険者等と自治体が協力し、広報誌やホームページ、啓発ポスター等により、

府民に広く普及啓発する。

- ②市町村国民健康保険等において、健診や保健指導を受けない人へアンケートを実施し、受けない理由を把握・分析し、未受診者への受診勧奨に活かす。
また、循環器疾患の危険因子である高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙習慣などを有する人に対しては、特定保健指導の対象にならない場合であっても、保健指導等により生活習慣の改善を図るよう働きかける。
- ③医療保険者等と連携し、保健指導を受けた人の生活習慣や健診結果が改善された実績をPRするとともに、保健指導実施者を対象とした研修会の開催等実施者の技術力の向上を図る。

<がん検診>

- ①組織型検診(受診対象者を正しく把握した検診対象者台帳に基づく系統的受診勧奨、医療機関の検診精度の管理、精検受診などの追跡調査などが一体的に整備された検診方式)が全市町村に導入できるよう働きかける。
- ②民間企業と連携し、イベントの開催、大学祭や学校の放課後を活用して出前講座を行い、教職員、保護者、学生などへの普及啓発を行う。
- ③がん検診と特定健診の同時実施ができるよう環境を整えることにより、受診しやすい環境を整備するとともに検診機関の精度管理の向上を図る。

(6) 歯と口の健康づくり

- ①関係機関・関係団体と協力し、健康展等における小冊子配布や大阪府ホームページの活用等により、歯と口の健康づくり情報を広く府民に対し提供する。
- ②近年、歯周病と糖尿病等との関係が明らかになってきていることから、成人を対象に、ワークショップなどを通じて歯と口の健康づくりの重要性を啓発するとともに、成人歯科健診の充実策を検討することにより、その充実を図る。
- ③府民のニーズを踏まえた歯と口の健康づくりに関する情報の提供に努めるとともに、様々な関係者との連携および協力が必要なことから、歯科保健関係者のみならず食育関係者等多職種協働による多様な連携を図ることにより、府民が主体となって歯と口の健康づくりが展開されるよう支援していく。

(7) アルコール対策

- ①多量飲酒者減少に向けて、適度な飲酒やアルコール依存症についての知識の普及啓発を行う。
- ②多量飲酒など、アルコールに関連する問題を抱えた人に対して、府保健所のこころの健康相談などで、適切な相談対応や必要に応じた治療導入を行う。
- ③アルコール依存症に対する予防と早期発見、早期治療を図るため、適切な相談窓口や医療機関などにつなぐことができるよう、様々な機会を活用し保健医療福祉従事者を中心に研修や情報提供を行う。

6 参考資料

- ① 平成20年度都道府県別特定健康診査受診率・特定保健指導実施率
 - ② 平成20年度特定健診受診率（全国保険者における性・年齢層別比較）
 - ③ 平成20年度特定健診受診率
（市町村国民健康保険における全国と大阪府の性・年齢層別比較）
 - ④ 平成20年度大阪府における特定健診受診率・特定保健指導実施率
 - ⑤ 自殺者数の推移（平成2－21年 厚生労働省人口動態統計）
 - ⑥ 喫煙率（国民生活基礎調査結果 平成13年・平成16年・平成19年）
 - ⑦ がん検診受診率（国民生活基礎調査結果 平成19年）
 - ⑧ 市町村がん検診受診率（平成15－20年度）・精検受診率（平成15－19年度）
 - ⑨ 7分野における重点化した目標値の指標
（大阪府における国民健康・栄養調査結果 平成15－18年、平成19－21年）
-
- 地域・職域連携推進協議会設置要領
 - 地域・職域連携推進協議会委員名簿
 - 大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループ設置要領
 - 大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループ委員名簿

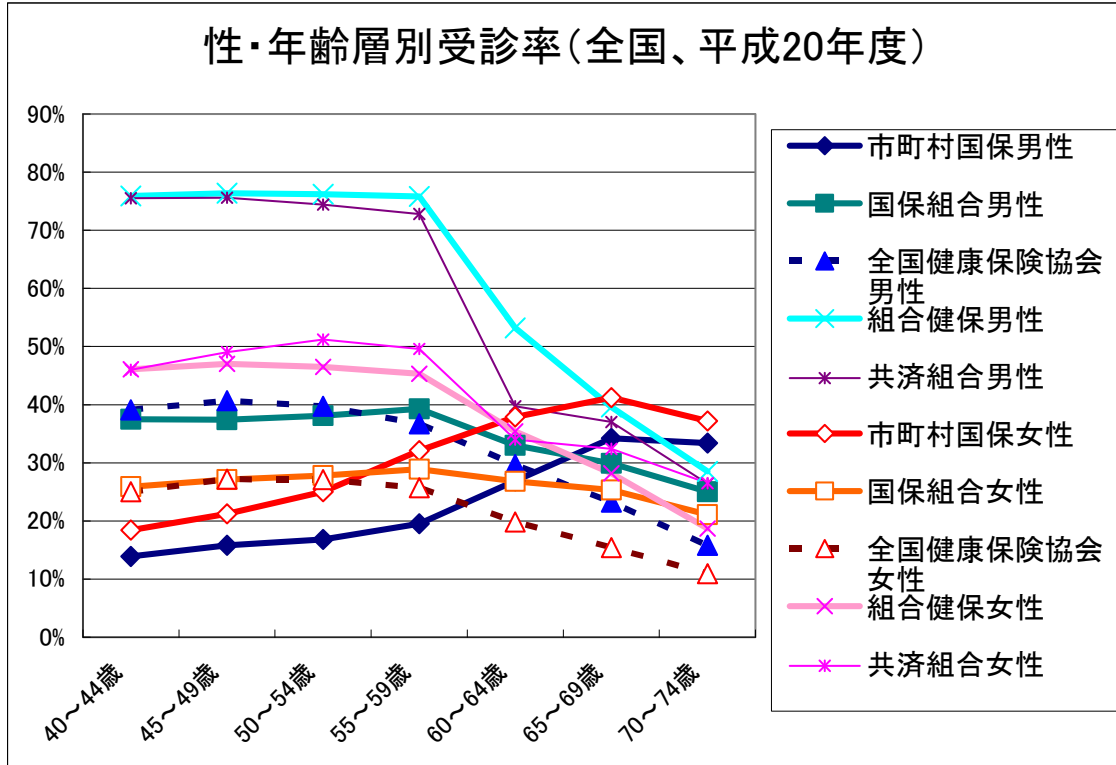
① 平成20年度 都道府県別特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

都道府県	特定健康診査 受診率	特定保健指導の 実施率	再 掲	
			特定保健指導の 積極的支援実施率	特定保健指導の 動機づけ支援実施率
1 北海道	29.0%	6.6%	3.2%	10.8%
2 青森県	33.5%	9.8%	5.6%	15.3%
3 岩手県	37.4%	9.8%	9.8%	9.8%
4 宮城県	47.8%	7.9%	5.5%	10.6%
5 秋田県	35.3%	7.5%	5.1%	10.7%
6 山形県	44.8%	11.3%	6.6%	16.7%
7 福島県	40.1%	9.4%	6.6%	12.7%
8 茨城県	36.7%	8.4%	4.6%	12.5%
9 栃木県	33.6%	9.4%	5.4%	14.3%
10 群馬県	40.7%	6.5%	4.8%	8.4%
11 埼玉県	37.5%	5.7%	4.4%	7.1%
12 千葉県	39.0%	7.9%	5.0%	11.0%
13 東京都	52.9%	5.1%	3.9%	6.6%
14 神奈川県	36.8%	4.6%	3.4%	6.2%
15 新潟県	45.4%	10.2%	5.7%	15.7%
16 富山県	46.5%	10.1%	6.7%	15.4%
17 石川県	38.3%	12.0%	7.9%	17.1%
18 福井県	35.3%	9.4%	8.5%	10.5%
19 山梨県	40.4%	13.5%	5.6%	23.1%
20 長野県	42.0%	11.8%	6.5%	19.0%
21 岐阜県	39.0%	13.7%	7.8%	20.0%
22 静岡県	38.4%	9.5%	6.0%	14.0%
23 愛知県	40.2%	6.0%	4.8%	7.3%
24 三重県	38.6%	7.2%	6.3%	8.3%
25 滋賀県	39.2%	7.7%	5.7%	9.7%
26 京都府	37.5%	7.0%	4.3%	10.1%
27 大阪府	34.0%	5.5%	3.5%	8.3%
28 兵庫県	35.3%	8.4%	4.7%	12.6%
29 奈良県	30.4%	6.7%	5.1%	8.5%
30 和歌山県	27.4%	8.0%	4.1%	13.1%
31 鳥取県	31.8%	7.3%	3.7%	12.5%
32 島根県	43.0%	4.2%	1.5%	7.5%
33 岡山県	34.9%	5.8%	4.1%	7.8%
34 広島県	33.1%	8.6%	5.7%	12.7%
35 山口県	32.3%	7.4%	5.1%	10.5%
36 徳島県	35.9%	12.4%	6.3%	20.1%
37 香川県	41.3%	11.5%	8.8%	14.5%
38 愛媛県	32.8%	12.8%	7.3%	19.8%
39 高知県	33.9%	11.0%	6.0%	17.2%
40 福岡県	34.0%	9.3%	4.7%	15.2%
41 佐賀県	34.9%	13.5%	6.0%	21.7%
42 長崎県	34.1%	12.0%	4.6%	19.4%
43 熊本県	36.1%	12.7%	6.1%	21.1%
44 大分県	40.5%	10.7%	5.1%	16.6%
45 宮崎県	32.9%	12.0%	5.0%	19.4%
46 鹿児島県	29.0%	12.4%	7.4%	18.6%
47 沖縄県	34.5%	11.9%	4.9%	19.1%
全 国	37.2%	9.2%	5.5%	13.6%
大阪府	ワースト14位	ワースト4位	ワースト4位	ワースト7位

出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告（厚生労働省保険局）

② 平成20年度 特定健診受診率(全国保険者における性・年齢層別比較)

出典:平成20年度 特定健康診査・特定保健指導実績報告 厚生労働省保険局



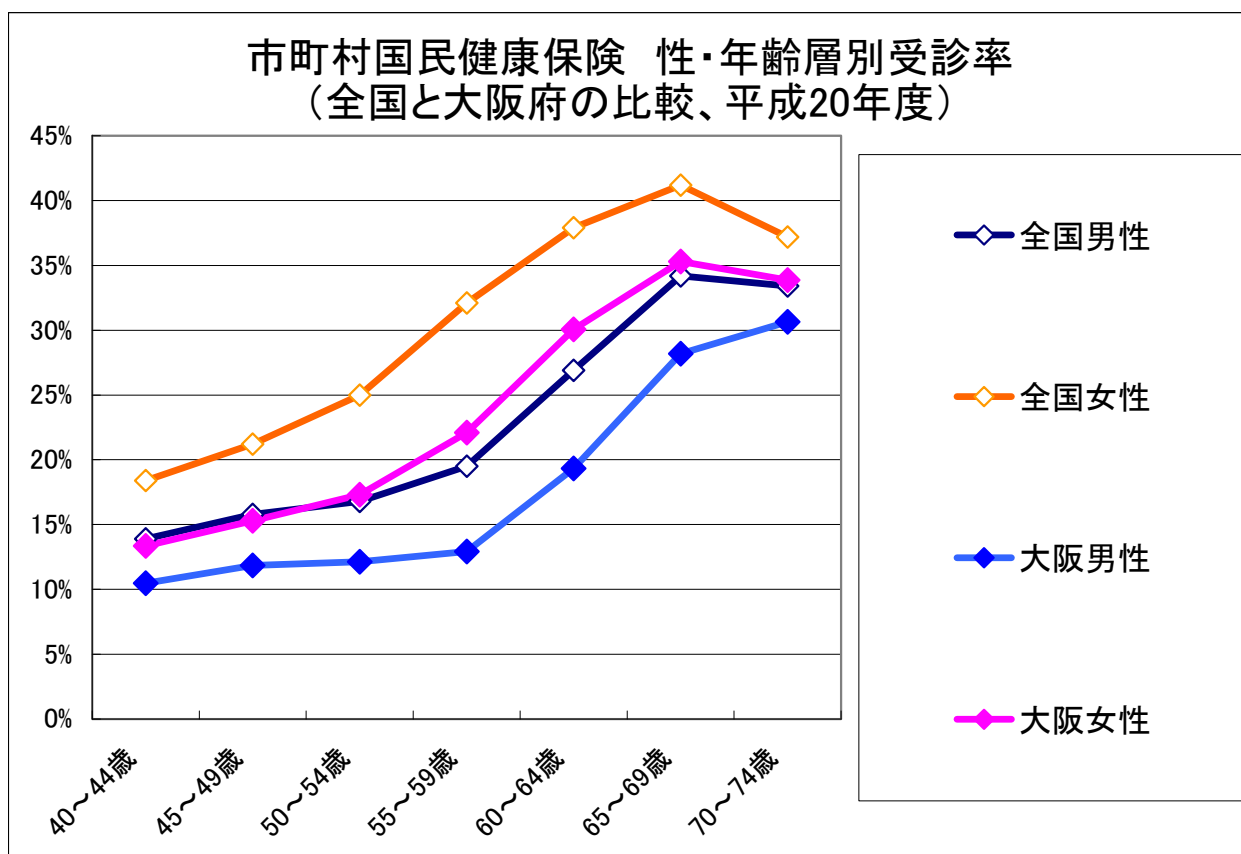
(%)

年齢(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
市町村国保男性	13.9	15.8	16.8	19.5	26.9	34.2	33.4
国保組合男性	37.5	37.4	38.1	39.3	33.0	29.9	25.0
全国健康保険協会男性	39.1	40.7	39.7	36.7	29.7	23.2	15.8
組合健保男性	75.9	76.4	76.2	75.8	53.2	39.6	28.5
共济組合男性	75.5	75.6	74.4	72.8	39.7	37.0	26.4
市町村国保女性	18.4	21.2	25.0	32.1	37.9	41.2	37.2
国保組合女性	25.9	27.1	27.8	28.9	26.8	25.3	21.1
全国健康保険協会女性	25.0	27.2	27.1	25.7	19.8	15.4	10.9
組合健保女性	46.1	47.0	46.5	45.3	35.4	28.2	18.7
共济組合女性	46.0	49.0	51.2	49.6	34.0	32.4	26.5

③ 平成20年度 特定健診受診率

(市町村国民健康保険における全国と大阪府の性・年齢層別比較)

出典：平成20年度大阪府市町村国民健康保険特定健診・特定保健指導実施結果
(法定報告データより算出)



(%)

年 齢 (歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全国男	13.9	15.8	16.8	19.5	26.9	34.2	33.4
全国女性	18.4	21.2	25.0	32.1	37.9	41.2	37.2
大阪男性	10.5	11.9	12.1	12.9	19.3	28.2	30.6
大阪女性	13.3	15.3	17.3	22.1	30.1	35.3	33.9

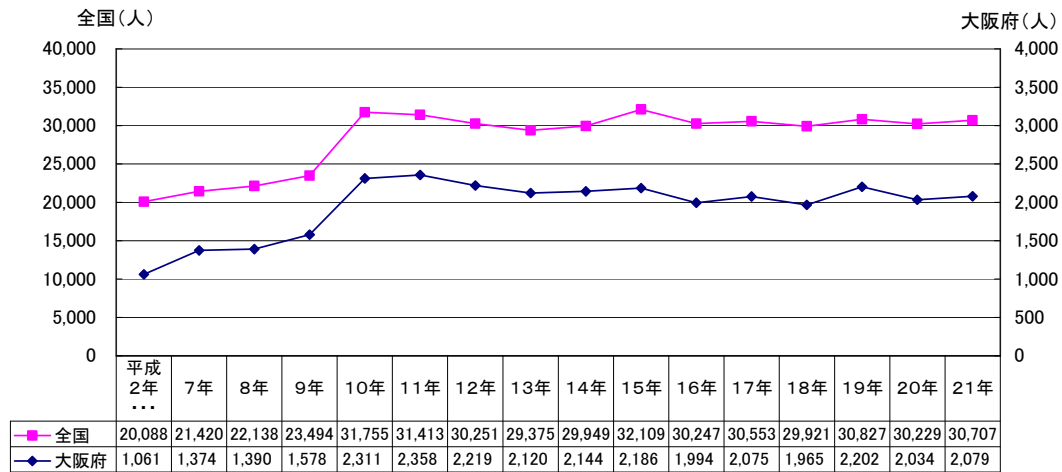
④ 平成20年度 大阪府における特定健診受診率・特定保健指導実施率

出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告（厚生労働省保険局）より算出

	大阪府全体	大阪府市町村国民健康保険	全国健康保険協会 大阪支部	健康保険組合 共済組合 国民健康保険組合 全国健康保険協会 船員保険部
特定健診対象者数(推計)	3,513,181人	1,595,189人	1,071,110人	846,882人
特定健診受診率 (40～74歳)	34.0%	25.1%	18.5%	70.4%
特定保健指導対象者数	208,377人	41,193人	42,458人	124,726人
特定保健指導実施率 (40～74歳)	5.5%	10.1%	0.8%	5.6%(下記の表を参照)

	特定保健指導対象者数	特定保健指導実施率 (40～74歳)
健康保険組合	101,973人	6.1%
共済組合	16,828人	2.4%
国民健康保険組合	5,719人	6.4%
全国健康保険協会 船員保険部	206人	6.3%

⑤ 自殺者数の推移(平成2～21年 厚生労働省人口動態統計)



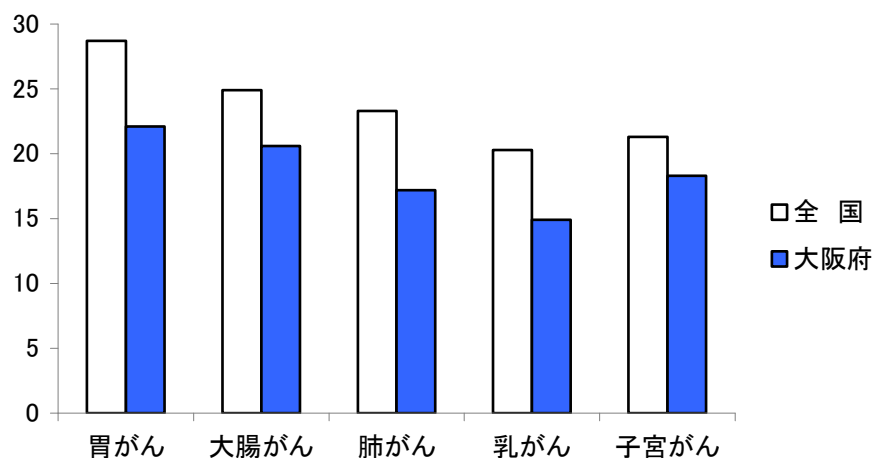
⑥ 喫煙率(国民生活基礎調査結果 平成13年・平成16年・平成19年)

都道府県番号	都道府県	平成13年(20歳以上)						平成16年(20歳以上)						平成19年(20歳以上)					
		総数		「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」		総数		「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」		総数		「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」		総数		「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」			
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
		男性			女性			男性			女性			男性			女性		
00	全国	46525	22541	48.4	50781	7095	14.0	46218	20730	44.9	50676	6852	13.5	46839	18593	39.7	51006	6467	12.7
01	北海道	2084	1115	53.5	2358	574	24.3	2039	1018	49.9	2353	523	22.2	2034	892	43.9	2320	479	20.6
02	青森	524	266	50.8	617	87	14.1	511	260	50.9	584	90	15.4	508	230	45.3	598	88	14.7
03	岩手	502	250	49.8	562	64	11.4	507	231	45.6	574	59	10.3	497	205	41.2	550	56	10.2
04	宮城	864	441	51.0	947	136	14.4	864	405	46.9	946	136	14.4	842	356	42.3	938	134	14.3
05	秋田	433	216	49.9	496	50	10.1	412	196	47.6	478	52	10.9	420	173	41.2	479	53	11.1
06	山形	457	224	49.0	495	53	10.7	443	208	47.0	491	53	10.8	443	178	40.2	487	48	9.9
07	福島	771	381	49.4	843	106	12.6	772	367	47.5	823	105	12.8	766	328	42.8	831	101	12.2
08	茨城	1088	565	51.9	1148	147	12.8	1106	509	46.0	1142	155	13.6	1124	458	40.7	1151	136	11.8
09	栃木	732	384	52.5	791	119	15.0	738	342	46.3	769	107	13.9	747	317	42.4	790	100	12.7
10	群馬	733	364	49.7	809	118	14.6	733	339	46.2	778	105	13.5	749	316	42.2	784	97	12.4
11	埼玉	2624	1350	51.4	2680	455	17.0	2663	1213	45.6	2727	424	15.5	2691	1075	39.9	2763	397	14.4
12	千葉	2238	1100	49.2	2292	322	14.0	2238	984	44.0	2343	354	15.1	2347	932	39.7	2353	329	14.0
13	東京	4662	2201	47.2	4857	845	17.4	4623	1943	42.0	4887	783	16.0	4796	1760	36.7	5039	749	14.9
14	神奈川	3211	1515	47.2	3327	543	16.3	3253	1415	43.5	3308	520	15.7	3366	1295	38.5	3457	509	14.7
15	新潟	925	469	50.7	999	105	10.5	900	402	44.7	996	115	11.5	895	375	41.9	994	113	11.4
16	富山	417	196	47.0	464	50	10.8	412	183	44.4	461	45	9.8	408	162	39.7	458	44	9.6
17	石川	443	158	35.7	468	88	18.8	424	193	45.5	471	57	12.1	420	178	42.4	463	58	12.5
18	福井	295	144	48.8	328	31	9.5	303	131	43.2	320	31	9.7	296	116	39.2	322	26	8.1
19	山梨	312	152	48.7	349	42	12.0	321	142	44.2	340	43	12.6	317	132	41.6	340	43	12.6
20	長野	826	380	46.0	892	87	9.8	793	350	44.1	857	88	10.3	808	315	39.0	862	75	8.7
21	岐阜	767	368	48.0	840	90	10.7	765	350	45.8	831	92	11.1	778	304	39.1	842	81	9.6
22	静岡	1407	712	50.6	1494	214	14.3	1379	628	45.5	1496	204	13.6	1421	539	37.9	1489	160	10.7
23	愛知	2709	1323	48.8	2691	350	13.0	2604	1208	46.4	2750	359	13.1	2700	1143	42.3	2753	351	12.7
24	三重	658	316	48.0	740	80	10.8	665	288	43.3	744	69	9.3	675	269	39.9	735	75	10.2
25	滋賀	479	241	50.3	513	58	11.3	489	220	45.0	523	59	11.3	502	199	39.6	523	48	9.2
26	京都	959	360	37.5	1079	177	16.4	945	396	41.9	1079	146	13.5	934	342	36.6	1040	132	12.7
27	大阪	3148	1513	48.1	3544	556	15.7	3158	1443	45.7	3567	542	15.2	3186	1267	39.8	3556	490	13.8
28	兵庫	2014	961	47.7	2302	265	11.5	1958	857	43.8	2247	259	11.5	1977	751	38.0	2264	238	10.5
29	奈良	530	255	48.1	577	67	11.6	502	204	40.6	568	53	9.3	527	184	34.9	579	55	9.5
30	和歌山	390	187	47.9	444	48	10.8	373	171	45.8	436	48	11.0	362	142	39.2	434	49	11.3
31	鳥取	221	104	47.1	251	21	8.4	217	95	43.8	256	17	6.6	216	81	37.5	243	20	8.2
32	島根	278	130	46.8	325	22	6.8	268	115	42.9	313	24	7.7	260	93	35.8	300	21	7.0
33	岡山	711	346	48.7	793	75	9.5	712	319	44.8	793	76	9.6	687	276	40.2	783	79	10.1
34	広島	1027	482	46.9	1171	130	11.1	1036	442	42.7	1163	113	9.7	1040	416	40.0	1152	130	11.3
35	山口	550	260	47.3	649	73	11.2	547	232	42.4	624	61	9.8	529	206	38.9	639	63	9.9
36	徳島	299	142	47.5	338	33	9.8	293	122	41.6	337	31	9.2	294	118	40.1	335	33	9.9
37	香川	378	185	48.9	420	40	9.5	365	167	45.8	421	42	10.0	368	145	39.4	410	38	9.3
38	愛媛	521	240	46.1	617	58	9.4	517	221	42.7	608	58	9.5	516	199	38.6	620	61	9.8
39	高知	296	141	47.6	339	40	11.8	288	121	42.0	336	37	11.0	280	110	39.3	329	35	10.6
40	福岡	1723	861	50.0	2041	273	13.4	1753	845	48.2	2052	277	13.5	1748	704	40.3	2074	261	12.6
41	佐賀	291	145	49.8	345	35	10.1	294	141	48.0	343	36	10.5	301	126	41.9	357	38	10.6
42	長崎	520	252	48.5	625	66	10.6	517	235	45.5	603	62	10.3	509	195	38.3	607	58	9.6
43	熊本	647	301	46.5	748	80	10.7	639	283	44.3	749	88	11.7	646	260	40.2	766	73	9.5
44	大分	427	194	45.4	513	51	9.9	420	190	45.2	501	58	11.6	431	166	38.5	501	50	10.0
45	宮崎	404	193	47.8	470	49	10.4	404	181	44.8	470	52	11.1	406	160	39.4	483	44	9.1
46	鹿児島	594	260	43.8	719	61	8.5	613	261	42.6	731	57	7.8	608	228	37.5	710	56	7.9
47	沖縄	439	191	43.5	476	56	11.8	449	183	40.8	488	57	11.7	463	173	37.4	504	53	10.5

⑦がん検診受診率（国民生活基礎調査結果 平成19年）

出典：国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ
（国立がん研究センターがん対策情報センター）

検診受診率（%）



子宮がん検診のみ20歳以上、その他はすべて40歳以上

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
全国	28.7	24.9	23.3	20.3	21.3
大阪府	22.1	20.6	17.2	14.9	18.3

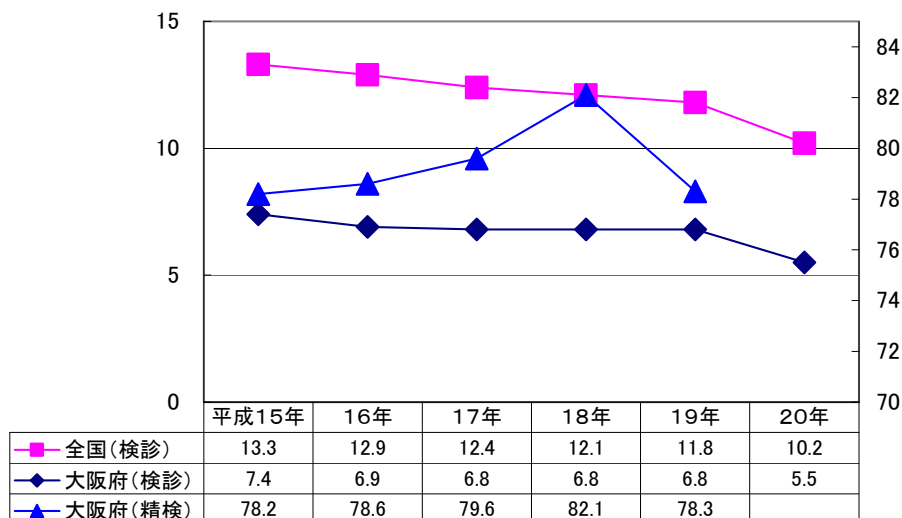
⑧市町村がん検診受診率（平成15-20年度）・精検受診率（平成15-19年度）

出典：地域保健・老人保健事業報告の概況 基本健康診査・がん検診の実施状況（厚生労働省）
大阪府におけるがん検診（大阪府健康医療部・財団法人大阪がん予防検診センター）
注）表中の空欄のデータは中間評価時点で存在しない。

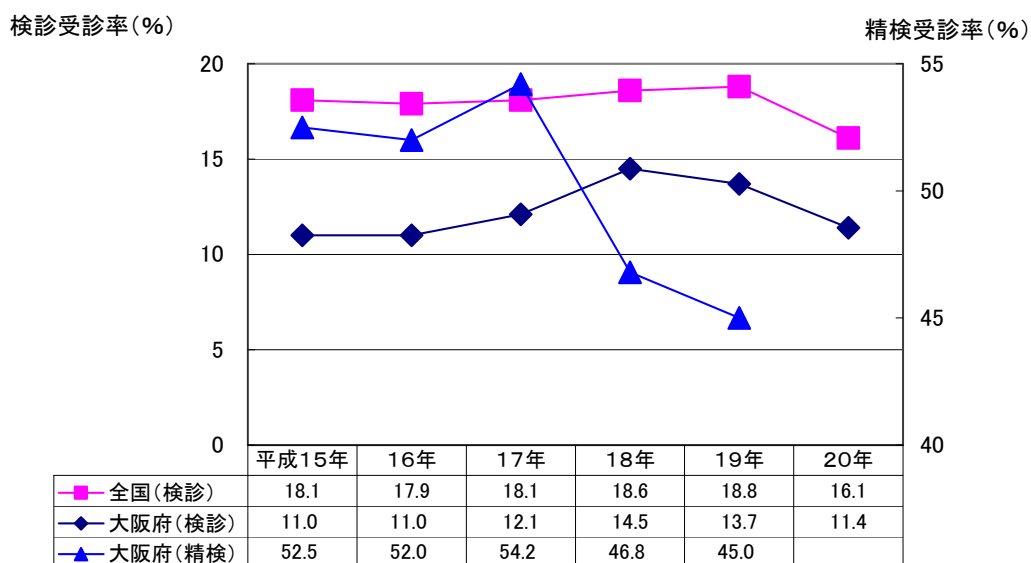
市町村 胃がん検診受診率・精検受診率

検診受診率（%）

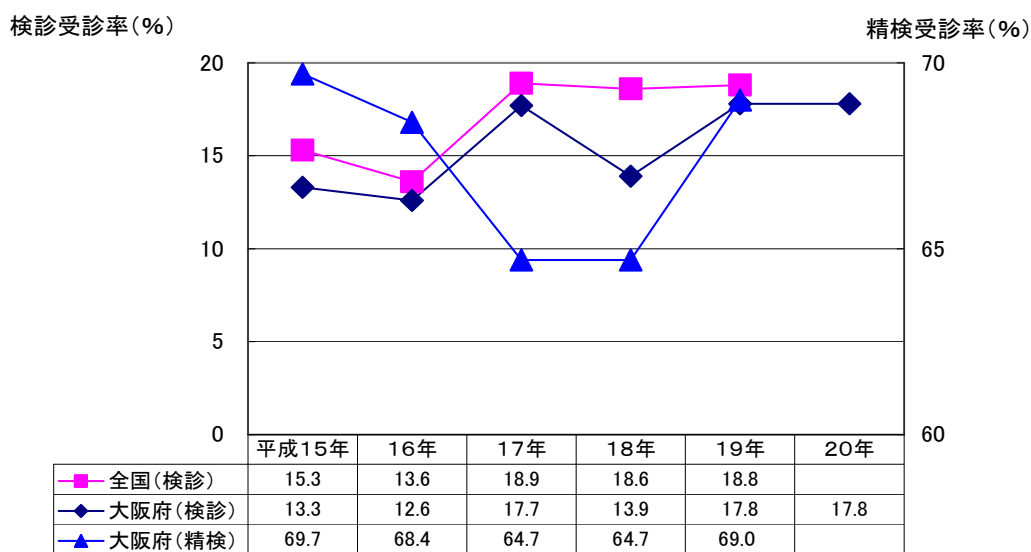
精検受診率（%）



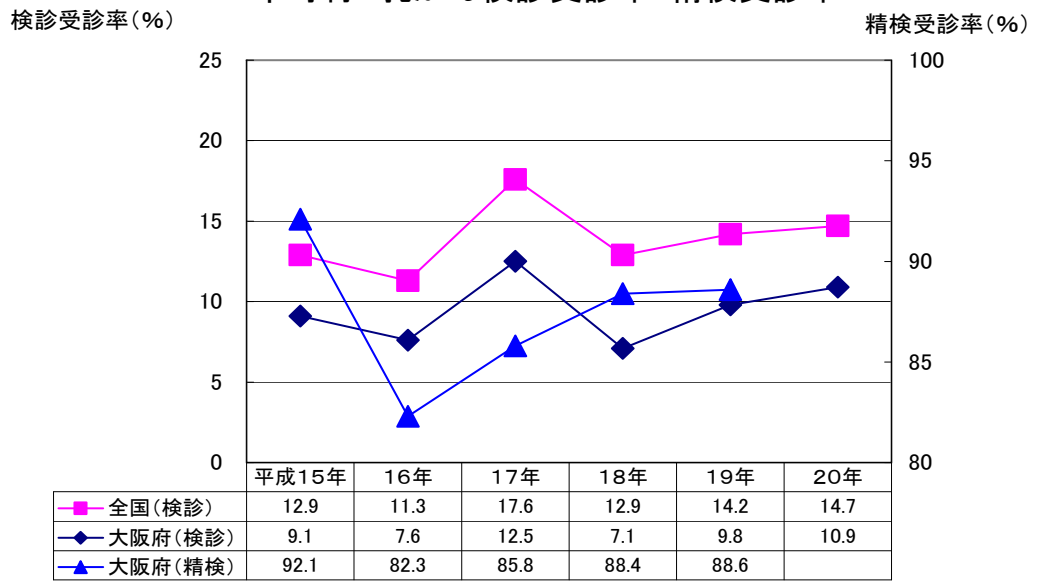
市町村 大腸がん検診受診率・精検受診率



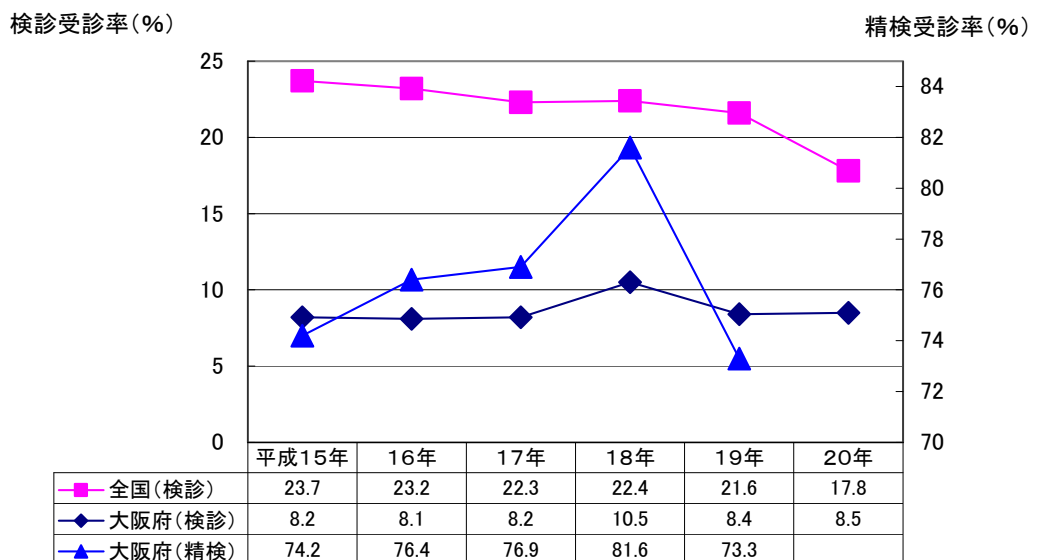
市町村 子宮がん検診受診率・精検受診率



市町村 乳がん検診受診率・精検受診率



市町村 肺がん検診受診率・精検受診率



⑨ 7分野における重点化した目標値の指標（大阪府における国民健康・栄養調査結果 平成15-18年、19-21年）

注）【健康診査・事後指導の充実】に関する指標は、本調査の質問項目にない。

【歯と口の健康づくり】に関する指標は、平成15-18年については本調査の質問項目にないため、平成19-21年のみ示す。

【栄養・食生活の改善】

(ア) 脂肪エネルギー比率

	20～29歳		30～39歳		40～49歳		20～49歳(再掲)		50～59歳		60～69歳		70歳以上	
	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21
全体(人)	228	162	333	228	230	226	791	616	359	216	374	254	316	264
平均値(%)	28.1	28.1	27.0	27.0	27.3	26.8	27.4	27.2	25.0	25.9	23.2	24.5	21.7	22.5
男性(人)	95	64	157	95	108	113	360	272	165	102	161	113	134	115
平均値(%)	27.4	26.3	25.9	25.9	26.8	25.7	26.6	25.9	24.2	25.0	22.0	23.1	21.6	21.7
女性(人)	133	98	176	133	122	113	431	344	194	114	213	141	182	149
平均値(%)	28.5	29.4	28.0	27.7	27.8	27.8	26.6	28.2	25.6	26.6	24.1	25.6	21.8	23.1

(イ) 野菜摂取量

	総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上	
	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21
全体(人)	1851	1350	229	162	335	228	231	226	361	216	377	254	318	264
平均値(g)	261	265	236	255	238	229	250	252	257	275	285	309	285	261
男性(人)	824	602	95	64	158	95	108	113	167	102	162	113	134	115
平均値(g)	272	275	249	266	259	250	255	267	261	279	291	331	305	250
女性(人)	1027	748	134	98	177	133	123	113	194	114	215	141	184	149
平均値(g)	252	256	226	248	220	214	245	237	254	271	281	292	270	269

(ウ) 朝食欠食率

		総数				20～29歳				30～39歳				40～49歳				50～59歳				60～69歳				70歳以上			
		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男性	総数	844	100.0	576	100.0	96	100.0	63	100.0	159	100.0	95	100.0	111	100.0	107	100.0	168	100.0	98	100.0	166	100.0	107	100.0	144	100.0	106	100.0
	朝食欠食	129	15.3	97	16.8	33	34.4	20	31.7	39	24.5	20	21.1	22	19.8	24	22.4	21	12.5	12	12.2	10	6.0	15	14.0	4	2.8	6	5.7
	上記以外	715	84.7	479	83.2	63	65.6	43	68.3	120	75.5	75	78.9	89	80.2	83	77.6	147	87.5	86	87.8	156	94.0	92	86.0	140	97.2	100	94.3
女性	総数	1063	100.0	708	100.0	136	100.0	92	100.0	184	100.0	129	100.0	127	100.0	109	100.0	200	100.0	105	100.0	220	100.0	133	100.0	196	100.0	140	100.0
	朝食欠食	105	9.9	105	14.8	28	20.6	19	20.7	22	12.0	31	24.0	13	10.2	18	16.5	18	9.0	16	15.2	15	6.8	12	9.0	9	4.6	9	6.4
	上記以外	958	90.1	603	85.2	108	79.4	73	79.3	162	88.0	98	76.0	114	89.8	91	83.5	182	91.0	89	84.8	205	93.2	121	91.0	187	95.4	131	93.6

【運動・身体活動の習慣化】

(エ) 日常生活における歩数

	総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上	
	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21
全体(人)	1646	1177	185	141	288	204	218	193	322	192	336	220	297	227
歩数(歩)	7461	6957	8157	7758	8431	7585	8201	7767	8091	7448	7081	6926	5292	4821
男性(人)	712	517	72	56	128	83	98	91	140	90	142	98	132	99
歩数(歩)	8078	7584	8629	8032	9328	8500	9127	8803	8853	8135	7141	6986	5976	5532
女性(人)	934	660	113	85	160	121	120	102	182	102	194	122	165	128
歩数(歩)	6991	6466	7856	7578	7714	6958	7444	6843	7505	6842	7038	6877	4745	4270

(オ) 運動習慣

	総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上															
	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21	H15-18	H19-21														
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %														
全体 総数	1213	100.0	958	100.0	111	100.0	90	100.0	200	100.0	151	100.0	161	100.0	156	100.0	224	100.0	155	100.0	282	100.0	200	100.0	235	100.0	206	100.0
習慣無(健康上の理由)	98	8.1	64	6.7	3	2.7	0	0.0	9	4.5	3	2.0	7	4.3	5	3.2	13	5.8	3	1.9	28	9.9	18	9.0	38	16.2	35	17.0
習慣無(その他)	701	57.8	589	61.5	88	79.3	72	80.0	149	74.5	119	78.8	118	73.3	121	77.6	143	63.8	103	66.5	121	42.9	96	48.0	82	34.9	78	37.9
習慣有	414	34.1	305	31.8	20	18.0	18	20.0	42	21.0	29	19.2	36	22.4	30	19.2	68	30.4	49	31.6	133	47.2	86	43.0	115	48.9	93	45.1
男性 総数	482	100.0	403	100.0	41	100.0	34	100.0	76	100.0	56	100.0	59	100.0	71	100.0	92	100.0	69	100.0	105	100.0	84	100.0	109	100.0	89	100.0
習慣無(健康上の理由)	32	6.6	23	5.7	1	2.4	0	0.0	3	3.9	1	1.8	3	5.1	2	2.8	3	3.3	0	0.0	12	11.4	7	8.3	10	9.2	13	14.6
習慣無(その他)	281	58.3	246	61.0	33	80.5	25	73.5	50	65.8	43	76.8	47	79.7	58	81.7	70	76.1	45	65.2	41	39.0	44	52.4	40	36.7	31	34.8
習慣有	169	35.1	134	33.3	7	17.1	9	26.5	23	30.3	12	21.4	9	15.3	11	15.5	19	20.7	24	34.8	52	49.5	33	39.3	59	54.1	45	50.6
女性 総数	731	100.0	555	100.0	70	100.0	56	100.0	124	100.0	95	100.0	102	100.0	85	100.0	132	100.0	86	100.0	177	100.0	116	100.0	126	100.0	117	100.0
習慣無(健康上の理由)	66	9.0	41	7.4	2	2.9	0	0.0	6	4.8	2	2.1	4	3.9	3	3.5	10	7.6	3	3.5	16	9.0	11	9.5	28	22.2	22	18.8
習慣無(その他)	420	57.5	343	61.8	55	78.6	47	83.9	99	79.8	76	80.0	71	69.6	63	74.1	73	55.3	58	67.4	80	45.2	52	44.8	42	33.3	47	40.2
習慣有	245	33.5	171	30.8	13	18.6	9	16.1	19	15.3	17	17.9	27	26.5	19	22.4	49	37.1	25	29.1	81	45.8	53	45.7	56	44.4	48	41.0

【休養・こころの健康づくり】

(カ) 睡眠による休養

	総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上															
	H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21													
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%												
全体 総数	1919	100.0	1340	100.0	230	100.0	163	100.0	352	100.0	230	100.0	252	100.0	222	100.0	365	100.0	211	100.0	380	100.0	258	100.0	340	100.0	256	100.0
十分取れている	534	27.8	340	25.4	47	20.4	31	19.0	73	20.7	49	21.3	36	14.3	33	14.9	89	24.4	44	20.9	132	34.7	82	31.8	157	46.2	101	39.5
まあまあとれている	926	48.3	695	51.9	111	48.3	82	50.3	164	46.6	114	49.6	122	48.4	114	51.4	189	51.8	123	58.3	198	52.1	137	53.1	142	41.8	125	48.8
あまりとれていない	425	22.1	269	20.1	68	29.6	42	25.8	107	30.4	59	25.7	87	34.5	63	28.4	78	21.4	38	18.0	46	12.1	38	14.7	39	11.5	29	11.3
まったくとれていない	34	1.8	36	2.7	4	1.7	8	4.9	8	2.3	8	3.5	7	2.8	12	5.4	9	2.5	6	2.8	4	1.1	1	0.4	2	0.6	1	0.4
男性 総数	859	100.0	600	100.0	96	100.0	65	100.0	167	100.0	100	100.0	117	100.0	109	100.0	171	100.0	101	100.0	162	100.0	116	100.0	146	100.0	109	100.0
十分取れている	261	30.4	165	27.5	17	17.7	13	20.0	31	18.6	19	19.0	20	17.1	14	12.8	46	26.9	24	23.8	74	45.7	43	37.1	73	50.0	52	47.7
まあまあとれている	398	46.3	305	50.8	48	50.0	35	53.8	74	44.3	49	49.0	54	46.2	61	56.0	85	49.7	62	61.4	75	46.3	54	46.6	62	42.5	44	40.4
あまりとれていない	186	21.7	109	18.2	30	31.3	13	20.0	56	33.5	28	28.0	40	34.2	26	23.9	37	21.6	11	10.9	12	7.4	19	16.4	11	7.5	12	11.0
まったくとれていない	14	1.6	21	3.5	1	1.0	4	6.2	6	3.6	4	4.0	3	2.6	8	7.3	3	1.8	4	4.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.9
女性 総数	1060	100.0	740	100.0	134	100.0	98	100.0	185	100.0	130	100.0	135	100.0	113	100.0	194	100.0	110	100.0	218	100.0	142	100.0	194	100.0	147	100.0
十分取れている	273	25.8	175	23.6	30	22.4	18	18.4	42	22.7	30	23.1	16	11.9	19	16.8	43	22.2	20	18.2	58	26.6	39	27.5	84	43.3	49	33.3
まあまあとれている	528	49.8	390	52.7	63	47.0	47	48.0	90	48.6	65	50.0	68	50.4	53	46.9	104	53.6	61	55.5	123	56.4	83	58.5	80	41.2	81	55.1
あまりとれていない	239	22.5	160	21.6	38	28.4	29	29.6	51	27.6	31	23.8	47	34.8	37	32.7	41	21.1	27	24.5	34	15.6	19	13.4	28	14.4	17	11.6
まったくとれていない	20	1.9	15	2.0	3	2.2	4	4.1	2	1.1	4	3.1	4	3.0	4	3.5	6	3.1	2	1.8	3	1.4	1	0.7	2	1.0	0	0.0

【たばこ対策の推進】

(キ) 喫煙状況

	総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上															
	H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21													
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%												
全体 総数	1905	100.0	1335	100.0	229	100.0	162	100.0	349	100.0	229	100.0	250	100.0	221	100.0	363	100.0	211	100.0	376	100.0	257	100.0	338	100.0	255	100.0
現在喫煙している	519	27.2	372	27.9	60	26.2	37	22.8	136	39.0	77	33.6	84	33.6	90	40.7	111	30.6	59	28.0	86	22.9	69	26.8	42	12.4	40	15.7
過去習慣的に喫煙	230	12.1	124	9.3	16	7.0	7	4.3	37	10.6	22	9.6	25	10.0	19	8.6	52	14.3	25	11.8	43	11.4	25	9.7	57	16.9	26	10.2
喫煙しない	1156	60.7	839	62.8	153	66.8	118	72.8	176	50.4	130	56.8	141	56.4	112	50.7	200	55.1	127	60.2	247	65.7	163	63.4	239	70.7	189	74.1
男性 総数	851	100.0	598	100.0	96	100.0	64	100.0	164	100.0	100	100.0	116	100.0	108	100.0	169	100.0	101	100.0	161	100.0	117	100.0	145	100.0	108	100.0
現在喫煙している	376	44.2	278	46.5	46	47.9	26	40.6	93	56.7	48	48.0	58	50.0	68	63.0	82	48.5	42	41.6	67	41.6	58	49.6	30	20.7	36	33.3
過去習慣的に喫煙	169	19.9	91	15.2	6	6.3	5	7.8	20	12.2	9	9.0	18	15.5	13	12.0	40	23.7	20	19.8	37	23.0	22	18.8	48	33.1	22	20.4
喫煙しない	306	36.0	229	38.3	44	45.8	33	51.6	51	31.1	43	43.0	40	34.5	27	25.0	47	27.8	39	38.6	57	35.4	37	31.6	67	46.2	50	46.3
女性 総数	1054	100.0	737	100.0	133	100.0	98	100.0	185	100.0	129	100.0	134	100.0	113	100.0	194	100.0	110	100.0	215	100.0	140	100.0	193	100.0	147	100.0
現在喫煙している	143	13.6	94	12.8	14	10.5	11	11.2	43	23.2	29	22.5	26	19.4	22	19.5	29	14.9	17	15.5	19	8.8	11	7.9	12	6.2	4	2.7
過去習慣的に喫煙	61	5.8	33	4.5	10	7.5	2	2.0	17	9.2	13	10.1	7	5.2	6	5.3	12	6.2	5	4.5	6	2.8	3	2.1	9	4.7	4	2.7
喫煙しない	850	80.6	610	82.8	109	82.0	85	86.7	125	67.6	87	67.4	101	75.4	85	75.2	153	78.9	88	80.0	190	88.4	126	90.0	172	89.1	139	94.6

【歯と口の健康づくり】

(ク) 歯の本数 (H15-18 はデータなし、H19-21 のみを示す)

歯の本数		総数		15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上		55～65歳(再掲)		75～84歳(再掲)	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	総数	1421	100.0	80	100.0	163	100.0	230	100.0	222	100.0	212	100.0	258	100.0	256	100.0	256	100.0	108	100.0
	0本	61	4.3	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	10	3.9	49	19.1	6	2.3	23	21.3
	1-9本	95	6.7	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.4	5	2.4	26	10.1	61	23.8	12	4.7	28	25.9
	10-19本	139	9.8	0.0	0.0	0	0.0	4	1.7	8	3.6	23	10.8	48	18.6	56	21.9	38	14.8	25	23.1
	20-27本	506	35.6	7.0	8.8	37	22.7	69	30.0	89	40.1	111	52.4	119	46.1	74	28.9	142	55.5	27	25.0
	28本以上	620	43.6	73.0	91.3	126	77.3	157	68.3	122	55.0	71	33.5	55	21.3	16	6.3	58	22.7	5	4.6
	(再掲)20本以上	1126	76.6	80.0	98.8	163	93.1	226	93.8	211	92.1	182	84.3	174	65.9	90	34.1	200	78.1	32	29.6
	(再掲)24本以上	990	67.3	80.0	98.8	160	91.4	218	90.5	197	86.0	146	67.6	130	49.2	59	22.3	149	58.2	14	13.0
男性	総数	635	100.0	34.0	100.0	65	100.0	100	100.0	109	100.0	101	100.0	117	100.0	109	100.0	117	100.0	45	100.0
	0本	29	4.6	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	6	5.1	22	20.2	5	4.3	10	22.2
	1-9本	48	7.6	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	3	3.0	14	12.0	29	26.6	7	6.0	12	26.7
	10-19本	61	9.6	0.0	0.0	0	0.0	1	1.0	6	5.5	12	11.9	24	20.5	18	16.5	16	13.7	8	17.8
	20-27本	217	34.2	3.0	8.8	18	27.7	28	28.0	41	37.6	48	47.5	46	39.3	33	30.3	58	49.6	13	28.9
	28本以上	280	44.1	31.0	91.2	47	72.3	71	71.0	60	55.0	37	36.6	27	23.1	7	6.4	31	26.5	2	4.4
	(再掲)20本以上	497	74.8	34.0	100.0	65	86.7	99	93.4	101	89.4	85	81.7	73	61.9	40	35.1	89	76.1	15	33.3
	(再掲)24本以上	438	66.0	34.0	100.0	64	85.3	96	90.6	94	83.2	70	67.3	53	44.9	27	23.7	68	58.1	7	15.6
女性	総数	786	100.0	46.0	100.0	98	100.0	130	100.0	113	100.0	111	100.0	141	100.0	147	100.0	139	100.0	63	100.0
	0本	32	4.1	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	4	2.8	27	18.4	1	0.7	13	20.6
	1-9本	47	6.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	2	1.8	12	8.5	32	21.8	5	3.6	16	25.4
	10-19本	78	9.9	0.0	0.0	0	0.0	3	2.3	2	1.8	11	9.9	24	17.0	38	25.9	22	15.8	17	27.0
	20-27本	289	36.8	4.0	8.7	19	19.4	41	31.5	48	42.5	63	56.8	73	51.8	41	27.9	84	60.4	14	22.2
	28本以上	340	43.3	42.0	91.3	79	80.6	86	66.2	62	54.9	34	30.6	28	19.9	9	6.1	27	19.4	3	4.8
	(再掲)20本以上	629	78.0	46.0	97.9	98	98.0	127	94.1	110	94.8	97	86.6	101	69.2	50	33.3	111	79.9	17	27.0
	(再掲)24本以上	552	68.5	46.0	97.9	96	96.0	122	90.4	103	88.8	76	67.9	77	52.7	32	21.3	81	58.3	7	11.1

【アルコール対策】

(ケ) 飲酒状況

	総数		20～29歳				30～39歳				40～49歳				50～59歳				60～69歳				70歳以上						
	H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		H15-18		H19-21		
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
全	総数	1914	100.0	1341	100.0	229	100.0	162	100.0	351	100.0	230	100.0	252	100.0	222	100.0	365	100.0	212	100.0	378	100.0	259	100.0	339	100.0	256	100.0
	飲酒習慣有り	413	21.6	301	22.4	27	11.8	15	9.3	77	21.9	60	26.1	75	29.8	85	38.3	112	30.7	49	23.1	83	22.0	60	23.2	39	11.5	32	12.5
	うち大量飲酒者(%)	71	3.7	35	2.6	10	4.4	3	1.9	16	4.6	8	3.5	17	6.7	14	6.3	17	4.7	4	1.9	9	2.4	6	2.3	2	0.6	0	0.0
	飲酒習慣なし	1501	78.4	1040	77.6	202	88.2	147	90.7	274	78.1	170	73.9	177	70.2	137	61.7	253	69.3	163	76.9	295	78.0	199	76.8	300	88.5	224	87.5
男	総数	857	100.0	600	100.0	96	100.0	64	100.0	166	100.0	100	100.0	117	100.0	109	100.0	171	100.0	101	100.0	162	100.0	117	100.0	145	100.0	109	100.0
	飲酒習慣有り	326	38.0	230	38.3	15	15.6	12	18.8	51	30.7	32	32.0	56	47.9	64	58.7	93	54.4	42	41.6	77	47.5	49	41.9	34	23.4	31	28.4
	うち大量飲酒者(%)	57	6.7	30	5.0	6	6.3	2	3.1	13	7.8	8	8.0	15	12.8	12	11.0	15	8.8	3	3.0	8	4.9	5	4.3	0	0.0	0	0.0
	飲酒習慣なし	531	62.0	370	61.7	81	84.4	52	81.3	115	69.3	68	68.0	61	52.1	45	41.3	78	45.6	59	58.4	85	52.5	68	58.1	111	76.6	78	71.6
女	総数	1057	100.0	741	100.0	133	100.0	98	100.0	185	100.0	130	100.0	135	100.0	113	100.0	194	100.0	111	100.0	216	100.0	142	100.0	194	100.0	147	100.0
	飲酒習慣有り	87	8.2	71	9.6	12	9.0	3	3.1	26	14.1	28	21.5	19	14.1	21	18.6	19	9.8	7	6.3	6	2.8	11	7.7	5	2.6	1	0.7
	うち大量飲酒者(%)	14	1.3	5	0.7	4	3.0	1	1.0	3	1.6	0	0.0	2	1.5	2	1.8	2	1.0	1	0.9	1	0.5	1	0.7	2	1.0	0	0.0
	飲酒習慣なし	970	91.8	670	90.4	121	91.0	95	96.9	159	85.9	102	78.5	116	85.9	92	81.4	175	90.2	104	93.7	210	97.2	131	92.3	189	97.4	146	99.3

地域・職域連携推進協議会設置要領

(趣旨)

第1条 この要領は、大阪府内の地域・職域において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するために地方公共団体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報提供を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源を相互に活用、又は保健事業の実施により連携体制を構築するため、地域・職域連携推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、協議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 協議会に関すること。
- (2) その他、地域・職域連携のために必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 協議会は、以下の委員により構成する。

- (1) 「健康おおさか21推進府民会議（以下「府民会議」という。）」委員のうち地域・職域の連携に関わる者
 - (2) その他会長が特に必要と認める者
- 2 委員の任期は、府民会議規約第4条第2項及び第3項の規定を準用する。

(会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを選出する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会の議事は出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。
- 3 協議会の円滑な運営を図るため、必要に応じてワーキンググループを置くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課が行う。

(細則)

第7条 この要領に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

この要領は、平成19年3月27日から施行する。

附則

この要領は、平成20年3月26日から施行する。

附則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

地域・職域連携推進協議会委員名簿

平成23年1月11日現在

	所属団体	役職名	氏名
1	大阪がん予防検診センター	所長	黒田 知純
2	大阪府国民健康保険団体連合会	総務部長	西山 清
3	社団法人大阪府医師会	理事	宮川 松剛
4	社団法人大阪府医師会	理事	中尾 正俊
5	社団法人大阪府歯科医師会	理事	伊藤 公人
6	社団法人大阪府薬剤師会	理事	山村 万里子
7	社団法人大阪府看護協会	会長	豊田 百合子
8	社団法人大阪府栄養士会	会長	酒井 欣吾
9	健康保険組合連合会大阪連合会	共同設置保健事業担当	沖中 奈美子
10	全国健康保険協会大阪支部	支部長	村松 俊彦
11	公立学校共済組合大阪支部	事務局長補佐	松本 一浩
12	国立大学法人大阪大学保健センター	准教授	三上 章良
13	大阪府こころの健康総合センター	企画調整部長	北内 京子
14	大阪府立健康科学センター	所長	石川 善紀
15	大阪府立健康科学センター	健康生活推進部長	中村 正和
16	大阪府立健康科学センター	健康度測定部長	木山 昌彦
17	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	がん相談支援センター 所長	大島 明
18	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	がん予防情報センター長	津熊 秀明
19	財団法人日本健康スポーツ連盟	常務理事	玉井 三貴男
20	大阪府食生活改善連絡協議会	会長	北村 壽子
21	日本チェーンストア協会関西支部	事務局長	秋山 幸三
22	独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪産業保健推進センター	副所長	柏 洋一
23	大阪労働局	主任労働衛生専門官	吉田 文生
24	大阪府市長会（健康部門）	枚方市保健センター 事務長	西岡 美砂子
25	大阪府市長会（国保部門）	枚方市健康部国民健康保険課長	白井 重喜
26	大阪府町村長会（健康部門）	岬町地域福祉課長	串山 京子
27	大阪府町村長会（国保部門）	岬町住民福祉部保険年金課長	岡本 茂
28	大阪府教育委員会事務局	教育振興室保健体育課 首席指導主事	岸田 吉史
29	大阪府保健所長会	守口保健所長	森定 一稔
30	大阪府	健康医療部保健医療室健康づくり課長	永井 伸彦

(順不同)

大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループ設置要領

(趣旨)

第1条 この要領は、大阪府健康増進計画の進捗状況・目標の達成状況・行動計画の取組状況・施策の実施状況等について分析することにより、計画の実績評価を行うため、地域・職域連携推進協議会のもとに大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）を設置し、ワーキンググループに関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 ワーキンググループは次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 大阪府健康増進計画の評価に関すること。
- (2) その他、大阪府健康増進計画推進に必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 ワーキンググループは、次に掲げる者（以下「委員」という。）で組織する。

- (1) 学識経験者
 - (2) 地域・職域連携推進協議会委員
 - (3) 行政機関の職員
 - (4) その他会長が特に必要と認める者
- 2 委員の任期は、就任の日からその日の属する年度の翌年度末までとし、再任を妨げない。ただし、委員の辞任により新たに選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 ワーキンググループに会長を置き、委員の互選によりこれを選出する。

- 2 会長は、会務を総理し、検討会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長に指名された委員がその職務を代行する。

(会議)

第5条 ワーキンググループは、会長が招集する。

- 2 ワーキンググループの議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第6条 ワーキンググループの庶務は、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課が行う。

(細則)

第7条 この要領に定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

この要領は、平成21年3月24日から施行する。

附則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

大阪府健康増進計画評価検討ワーキンググループ委員名簿

平成23年1月11日現在

番号	所属団体	役職名	氏名
1	大阪大学大学院 医学系研究科	教授	磯 博康
2	武庫川女子大学 生活環境学部食物栄養学科	教授	内藤 義彦
3	全国健康保険協会大阪支部	保健グループ 統括リーダー	園田 泰弘
4	大阪府国民健康保険団体連合会	保健事業課長	塩崎 綾子
5	大阪府立健康科学センター	副所長兼健康開発部長	北村 明彦
6	大阪府立健康科学センター	健康生活推進部長	中村 正和
7	大阪府立健康科学センター	健康度測定部長	木山 昌彦
8	大阪府立成人病センター	がん予防情報センター 企画調査課長	田中 政宏
9	大阪府立こころの健康総合 センター	企画調整部長	北内 京子
10	大阪府保健所長会	枚方保健所長	峯川 章子
11	大阪府健康医療部保健医療室 健康づくり課	課長	永井 伸彦
12	大阪府健康医療部保健医療室 健康づくり課	参事	大西 宏昭



健康医療部保健医療室健康づくり課 平成23年2月発行

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目

電 話 06-6941-0351 (内線2524)

ファックス 06-6941-6606

電子メールアドレス kenkodukuri-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp

ホームページ <http://www.pref.osaka.jp/chiiki/kenkou/21/index.html>