

# 大阪府健康増進計画

平成 20 年 8 月  
大 阪 府

はじめに

大阪府は、生活習慣病による中高年の死亡率が高く、平均寿命が全国平均より低い状況にあります。そのため、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」を目指した「健康おおさか21」を策定し、府民をはじめ市町村、健康づくりの関係機関、関係団体のみなさんとともに、府民運動として推進してきました。

また、今般の医療制度改革では、疾病の予防を重視した生活習慣病対策が大きな柱となり、平成20年4月から医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導が義務付けられております。

これらを踏まえ、「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、このたび、「大阪府健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、効率的に計画を推進するため、栄養・食生活の改善やたばこ対策等7つの分野ごとの重点課題を設定するとともに、重点課題ごとに具体的な行動方針を示し、「たばこバイバイ」、「野菜バリバリ朝食モリモリ」、「歩いてスマート」、「しっかり健診」、「夜はグッスリ朝はさわやか」、「飲酒は適度に」、「健康は歯から」をキーワードに用いるなど、府民のみなさんがよりわかりやすい内容としました。

今後はこれまで以上に、市町村をはじめ、健康づくりの関係機関、関係団体のみなさんとともに、目標達成に向けて健康づくりに取組んでまいりますので、府民のみなさんも積極的なご参加、ご協力をお願いします。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心なご議論をいただくとともに貴重なご意見、ご助言を賜りました「大阪府健康増進計画改定検討会」及び「地域・職域連携推進協議会」の委員のみなさんはもとより、関係者のみなさんに深く感謝を申し上げます。

平成20年8月

大阪府知事 橋下 徹

# 目次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
1.1 計画策定の経緯と基本的考え方 .....	1
1.2 計画の構成と主な内容 .....	3
1.3 計画期間.....	3
1.4 他計画との連携.....	4
1.5 計画策定の手続き .....	4
<b>第2章 中間評価の概要</b> .....	<b>5</b>
2.1 各分野における目標達成度と活動状況の評価.....	5
2.1.1 栄養・食生活の改善 .....	5
2.1.2 運動・身体活動の習慣化 .....	5
2.1.3 休養・こころの健康づくり .....	6
2.1.4 たばこ対策の推進.....	6
2.1.5 健康診査・事後指導の充実 .....	6
2.1.6 歯と口の健康づくり .....	7
2.1.7 アルコール対策.....	7
2.2 中間評価における課題と後期5年間の取組方向.....	8
2.2.1 栄養・食生活の改善 .....	8
2.2.2 運動・身体活動の習慣化 .....	8
2.2.3 休養・こころの健康づくり .....	8
2.2.4 たばこ対策の推進.....	8
2.2.5 健康診査・事後指導の充実 .....	8
2.2.6 歯と口の健康づくり .....	9
2.2.7 アルコール対策.....	9
<b>第3章 目標値について</b> .....	<b>10</b>
3.1 目標項目の設定.....	10
3.1.1 7分野における重点化した目標項目 .....	10
3.1.2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した新たな目標.....	11
3.1.3 生活習慣病関連の新たな目標.....	11
3.2 目標値設定の考え方.....	12
3.2.1 7分野における目標値設定の考え方 .....	12
3.2.2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した目標値設定の考え方 .....	12
3.2.3 生活習慣病関連の目標値設定の考え方 .....	12
3.3 目標値の設定.....	12
3.3.1 7分野における目標値.....	12
3.3.2 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.....	19
3.3.3 生活習慣病関連の目標値 .....	24
<b>第4章 目標値を達成するための行動方針</b> .....	<b>29</b>

4.1	栄養・食生活の改善《野菜バリバリ朝食モリモリ》	30
4.2	運動・身体活動の習慣化《歩いてスマート》	33
4.3	休養・こころの健康づくり《夜はグッスリ朝はさわやか》	36
4.4	たばこ対策の推進《たばこバイバイ》	38
4.5	健康診査・事後指導の充実《しっかり健診》	42
4.6	歯と口の健康づくり《健康は歯から》	47
4.7	アルコール対策《飲酒は適度に》	50
<b>第5章 関係者の役割</b>		<b>52</b>
5.1	健康おおさか21推進府民会議の役割	53
5.2	地域・職域連携推進協議会の役割	53
5.3	大阪府の役割	54
5.3.1	府民運動の推進	54
5.3.2	健康づくりの拠点施設との連携	54
5.3.3	教育委員会との連携	54
5.3.4	市町村支援	55
5.3.5	保健所	55
5.3.6	大阪府立健康科学センター	55
5.3.7	大阪府こころの健康総合センター	56
5.3.8	地方独立行政法人大阪府立病院機構	57
5.3.9	財団法人大阪がん予防検診センター	58
5.4	市町村等の役割	58
5.4.1	市町村	58
5.4.2	事業者	58
5.4.3	医療保険者	59
<b>第6章 評価</b>		<b>60</b>
6.1	進行管理	60
6.2	実績の評価	60

# 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。

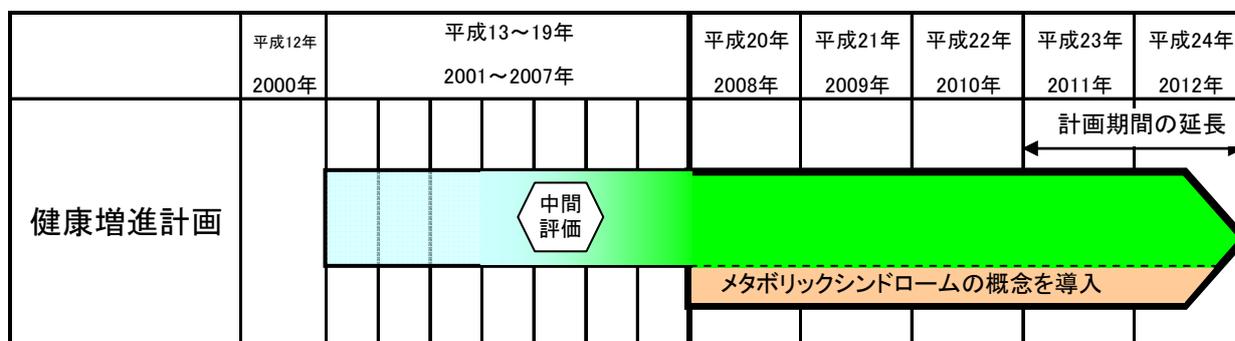


図 1-1

## 1.4 他計画との連携

本計画は、健康増進法第 7 条に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」により、「保健医療計画」、「医療費適正化計画」、「介護保険事業支援計画」、「がん対策推進計画」と整合性を図り、連携して推進します。

また、生活習慣病対策における食の重要性に鑑み、平成 19 年 3 月に策定した「大阪府食育推進計画」とも連携していきます。

## 1.5 計画策定の手続き

本計画の策定にあたっては、平成 18 年 7 月に学識経験者等からなる「大阪府健康増進計画改定検討会」（以下、「改定検討会」という。）を設置し、目標項目と目標値の設定、目標値を達成するための行動方針等について検討しました。

また、行動方針等に関わる関係者の役割については、改定検討会で検討するとともに、地域・職域連携推進協議会、健康おおさか 21 推進府民会議等のご意見をいただき検討しました。

## 第2章 中間評価の概要

平成 17 年度に行った中間評価は、後期 5 年間の活動の充実と設定した目標の達成を目的として、「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 分野について、分野ごとに

- ① 設定した目標の達成状況の把握（達成度評価）
- ② 前期 5 年間の活動状況の把握（活動状況評価）

を総合評価することにより、課題の抽出及び今後の取組方向をとりまとめました。

### 2.1 各分野における目標達成度と活動状況の評価

#### 2.1.1 栄養・食生活の改善

##### ① 達成度評価

- ◆ 「1 日当たりの食塩摂取量の減少（成人）」「カルシウムに富む食品の 1 日当たりの摂取量の増加（成人）」については改善がみられましたが、「1 日当たりの野菜摂取量の増加（成人）」「脂肪エネルギー比率の減少（20 から 40 歳代）」については、改善がみられませんでした。
- ◆ 「健康づくりに協力する飲食店等の増加」は、急カーブで上昇しています。

##### ② 活動状況評価

- ◆ 食育推進強化月間（8 月）における関係団体が連携した集中的な取組や、スーパー・外食・コンビニエンスストアにおけるヘルシーメニューの普及など、先駆的な取組が数多く実施されていました。
- ◆ ほとんどの小学校において食育の取組が実施され、新たな教材の活用や学校の実状に応じた指導方法の工夫が図られていました。

#### 2.1.2 運動・身体活動の習慣化

##### ① 達成度評価

- ◆ 「日ごろから日常生活の中で意識的に身体を動かすなどの運動を心掛けている人」は増加しましたが、「定期的な運動習慣者」、「日常生活における歩数」は減少傾向にあり、身体活動量全体としては改善していないと考えられました。

## ② 活動状況評価

- ◆ 一般府民向けの啓発事業が数多く実施されていましたが、今後の課題として、関係団体の一層の連携強化が求められました。

### 2.1.3 休養・こころの健康づくり

#### ① 達成度評価

- ◆ 「睡眠による休養を十分に取れていない人」「睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人」「ストレスを感じた人」は増加傾向にありました。
- ◆ 「自殺者数」については策定時値と比べ、約 300 人の減少が認められました。

#### ② 活動状況評価

- ◆ 一般府民向けの啓発事業は数多く実施されていましたが、職場における取組が少なく、充実が求められました。
- ◆ ストレスへの適切な対処方法の普及が必要であると考えられました。

### 2.1.4 たばこ対策の推進

#### ① 達成度評価

- ◆ 「喫煙率の減少」「喫煙が及ぼす健康影響等についての十分な知識の普及」については改善傾向が見られました。
- ◆ 「分煙・禁煙化の推進」については、特に病院で大幅な改善が認められましたが、「禁煙支援プログラムの提供」については、改善の余地がありました。

#### ② 活動状況評価

- ◆ 指導者養成、一般府民向け啓発、環境整備などバランスのとれた取組が実施されていました。
- ◆ 環境整備の情報公開など他分野にはない独自の取組が実施されていました。
- ◆ 禁煙・分煙環境の拡大と禁煙指導への誘導が必要であると考えられました。

### 2.1.5 健康診査・事後指導の充実

#### ① 達成度評価

- ◆ 「がん検診受診率の向上」については、中間評価における調査の回答率が低いため、実態よりも高く評価されていると推測されるにもかかわらず、「胃がん検診」「子宮頸がん検診」「乳がん検診」の受診率はほとんど変化がありませんでした。また、「大腸がん検診」については高くなっていましたが、目

標値とはなお 7.6 ポイントの差がありました。

- ◆ 個別健康教育において、「高血圧」については実施市町村数に変化がなく、「脂質異常症」「喫煙者」については増加傾向にあるものの、実施率は低い状況でした。

#### ② 活動状況評価

- ◆ 各種健診と保健指導等が実施されていましたが、がん検診の受診率向上に向けた一層の取組が求められました。
- ◆ 重要性が新たに指摘されているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した啓発が必要であると考えられました。

### 2.1.6 歯と口の健康づくり

#### ① 達成度評価

- ◆ 「80歳で20本以上の歯を有する人」の割合は増加、「60歳で24本以上の歯を有する人」の割合は現状維持でした。
- ◆ 「40～44歳、50～54歳での進行した歯周炎にかかっている人の割合」は40歳代ではほとんど改善はみられませんでした。50歳代は改善傾向にあると思われました。

#### ② 活動状況評価

- ◆ 指導者養成、一般府民向け啓発、環境整備などの取組が数多く実施されていましたが、関係団体間のさらなる連携強化が求められました。
- ◆ QOLの向上のため、歯科疾患予防から口腔機能の維持向上へと活動の充実を図る必要があると考えられました。

### 2.1.7 アルコール対策

#### ① 達成度評価

- ◆ 「多量飲酒者」の割合は、中間評価における調査の回答率が低いため、実態よりも高く評価されていると推測されるにもかかわらず、策定時値とほとんど変化がありませんでした。また、「毎日飲む者」の割合は男性では減少傾向、女性では増加傾向にありました。

#### ② 活動状況評価

- ◆ 一般府民向け啓発や学校教育における各種の取組が実施されていましたが、近年、企業等の活動が増加しており、連携した取組が必要であると考えられました。

## 2.2 中間評価における課題と後期5年間の取組方向

前期5年間の目標達成度及び活動状況を評価すると、分野により差が見られ、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。

そこで、中間評価後の運動を効率的に進めるため、各分野の評価を踏まえた、取組の重点化を図ることとしました。

また、健康づくりを通じた疾病の予防は、介護予防の観点からも重要であるため、介護予防の視点を踏まえた事業の推進とともに、福祉施策等との連携をより一層図ることとしました。

その結果、各分野の中間評価後の取組方向を次のとおり整理しました。

### 2.2.1 栄養・食生活の改善

- ◆ 食育基本法の施行を受け、大阪府食育推進計画を策定し、総合的な食育の推進に関する方向性を定める。
- ◆ 関係団体の連携を一層強化するとともに、生産者や消費者、企業などにも連携の輪を拡大する。
- ◆ 改善がみられない項目に対する新たな取組を検討する。

### 2.2.2 運動・身体活動の習慣化

- ◆ 運動習慣者の増加、歩数の増加に向けた取組を強化していく。
- ◆ 関係団体の連携強化による効率的な取組方策を検討していく。
- ◆ 健康づくりボランティアである「健康ふれ愛推進員」をさらに養成していく。

### 2.2.3 休養・こころの健康づくり

- ◆ ストレスへの適切な対処方法を一般府民・職域に広く啓発する。
- ◆ 職域におけるこころの健康づくり対策を実施する。
- ◆ 自殺者減少に向けた取組を引き続き実施する。

### 2.2.4 たばこ対策の推進

- ◆ 禁煙・完全分煙環境の拡大に取組む。
- ◆ 医療機関での禁煙指導の推進に取組む。

### 2.2.5 健康診査・事後指導の充実

- ◆ がん検診受診率の向上に、より一層取組んでいく。

- ◆ マンモグラフィ検診を推進するための機器整備及び人材育成を実施していく。
- ◆ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した啓発に取り組む。

### 2.2.6 歯と口の健康づくり

- ◆ 地域・職域団体や学校保健、公衆衛生、食関係団体等との連携の充実を図る。
- ◆ 住民の主体的活動との連携による、成人歯科保健対策の充実を図る。
- ◆ QOL の向上のため、歯科疾患予防から口腔機能の維持向上へと、歯と口の健康づくりの目標をさらに広げた取組の充実を図る。

### 2.2.7 アルコール対策

- ◆ 改善が見られない女性の多量飲酒者減少に向けた対策を推進する。
- ◆ 適度な飲酒に関する啓発を行う。
- ◆ 未成年者の飲酒対策を推進するため、他団体との連携を強化する。
- ◆ 企業と連携した取組を行う。

## 第3章 目標値について

平成 17 年度の中間評価を踏まえ、その後の運動を効率的に進めるため、重点的に取り組む項目を選定し、数値目標を設定しました。

併せて、今般、国より示された「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（確定版）」（平成 19 年 4 月厚生労働省健康局。以下、「ガイドライン」という。）を参考に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その予防と改善を図るため、新たに目標値を設定することとしました。さらに、生活習慣やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の対策を通じて改善できる生活習慣病について新たな目標値を設定しました。

本章では、それらの目標値について説明します。

### 3.1 目標項目の設定

#### 3.1.1 7分野における重点化した目標項目

平成 17 年度に実施した中間評価では、改善が進んでいる項目もある一方で、改善がみられない項目やむしろ悪化している項目がみられました。

主な理由として、取組が総花的で何を重点に取組めばよいか分かりにくいことが挙げられます。このため、各分野における代表的な目標項目を次のとおり選定し、数値目標を設定しました。

##### 1) 栄養・食生活の改善

- 脂肪エネルギー比率
- 野菜摂取量
- 朝食欠食率

##### 2) 運動・身体活動の習慣化

- 日常生活における歩数
- 運動習慣のある者の割合

##### 3) 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
- 自殺者数

- 4) たばこ対策の推進
  - 喫煙する者の割合
- 5) 健康診査・事後指導の充実
  - がん検診受診率
- 6) 歯と口の健康づくり
  - 80歳で20本以上の歯を有する人の割合
  - 60歳で24本以上の歯を有する人の割合
- 7) 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）の割合

### 3.1.2 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した新たな目標

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、目標項目及び目標値として計画に位置づけるものは、次のとおりとしました。

- 1) 普及啓発による知識浸透率
- 2) 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
- 3) 生活習慣病の予備群・有病者の数
- 4) 健診・保健指導の実績

### 3.1.3 生活習慣病関連の新たな目標

生活習慣やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と関連のある生活習慣病関連の目標項目及び目標値として計画に位置づけるものは、次のとおりとしました。

- 1) 疾患受療率
- 2) 合併症率
- 3) 死亡率

## 3.2 目標値設定の考え方

### 3.2.1 7分野における目標値設定の考え方

「健康日本21」（平成12年3月 健康日本21企画検討会、健康日本21計画策定検討会）が示す「適正な比率」「適正な量」などの考えも参考に、計画策定時値（各数値の年度は、出典とした調査の実施年度）、中間評価値、現状値（大阪府における平成15年～18年国民健康・栄養調査結果）を比較することにより、改定の必要性を改定検討会で検討し、「平成24年度目標値」を決定しました。（18ページに目標値一覧表、出典を提示しています。）

### 3.2.2 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した目標値設定の考え方

「国民健康・栄養調査」、「大阪府における健康診査」などによる大阪府の動向や「ガイドライン」等を参考に、改定検討会で検討し、「平成24年度目標値」を決定しました。

（26ページに目標値一覧表、出典を提示しています。）

### 3.2.3 生活習慣病関連の目標値設定の考え方

「患者調査」、「大阪府における成人病統計」、「ガイドライン」等を参考に、改定検討会で検討し、「平成24年度目標値」を決定しました。

（27ページに目標値一覧表、出典を提示しています。）

## 3.3 目標値の設定

### 3.3.1 7分野における目標値

#### 3.3.1.1 栄養・食生活の改善

##### (i) 脂肪エネルギー比率

現状値は、中間評価値と比べても変化はありませんでした。脂肪の適正摂取比率は20～25%であることから、平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ25%以下としました。（図3-1）

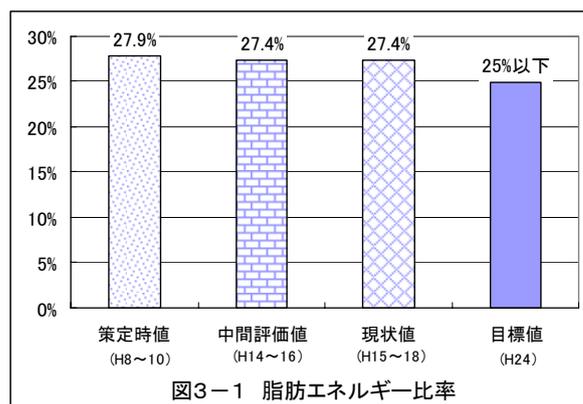
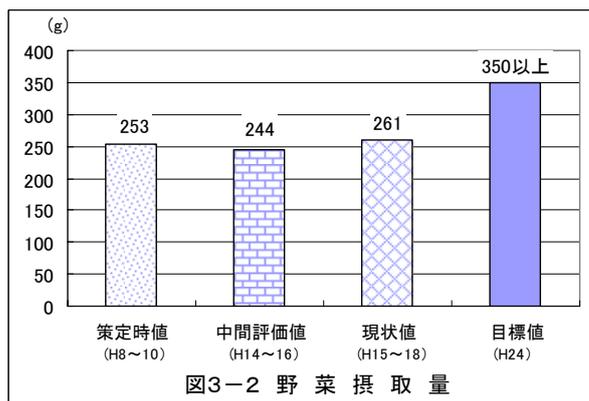


図3-1 脂肪エネルギー比率

## (ii) 野菜摂取量

中間評価値では、前計画策定時値より9g減っていましたが、現状値では17g増加していました。

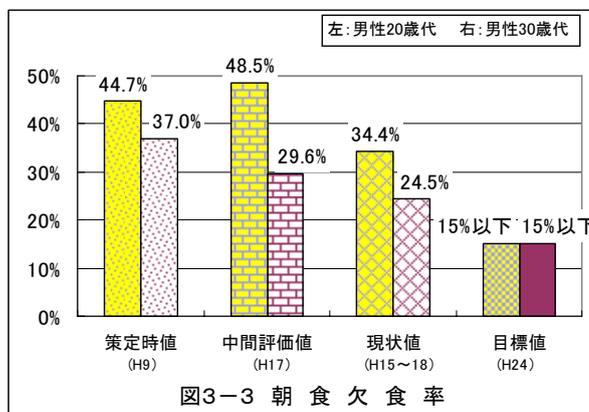
しかし、栄養素の適正摂取には野菜の摂取量として350~400gが必要であることから、平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ350g以上としました。(図3-2)



## (iii) 朝食欠食率

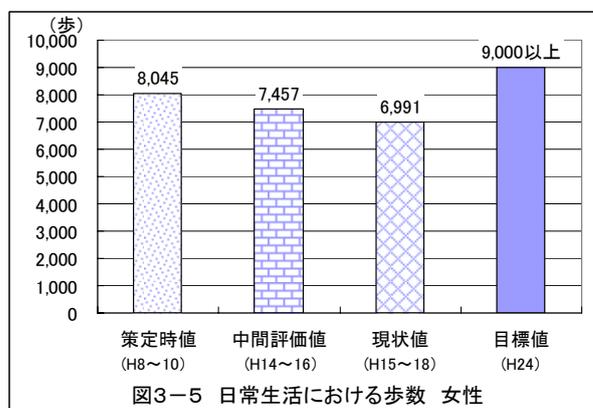
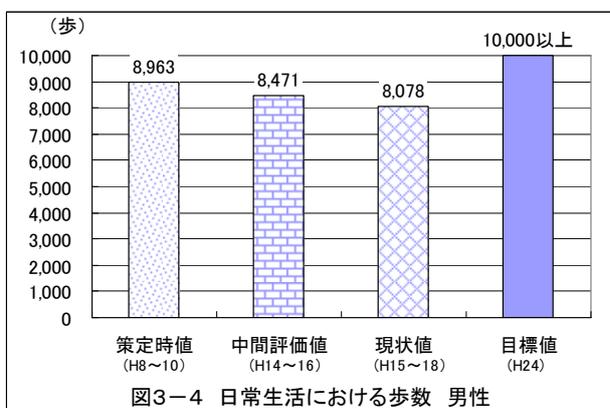
20歳代男性では、中間評価値は前計画策定時値より高くなっていましたが、現状値では14.1ポイント低下しており、低下傾向にあることがうかがえました。また、30歳代男性の朝食欠食率も5.1ポイント低下し、減少傾向にありました。

しかし、朝食の欠食は栄養素摂取の偏りのリスクを高める要因であることから、平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ15%以下としました。(図3-3)



### 3.3.1.2 運動・身体活動の習慣化

#### (i) 日常生活における歩数



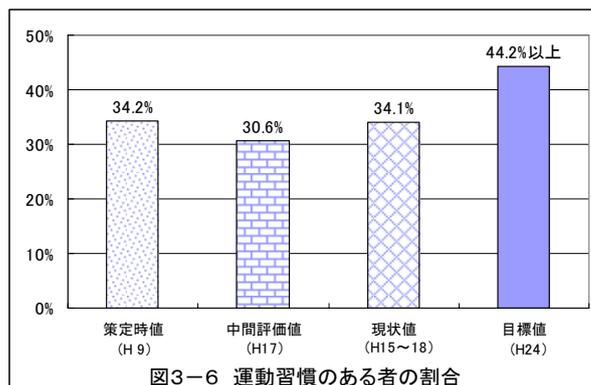
中間評価値と比較して男性で 393 歩、女性で 466 歩減少し、前計画策定時よりも目標達成が困難な状況になっていました。身体活動量と死亡率などとの関連をみた疫学調査結果では、1 日 1 万歩を確保することが理想とされていることから、前計画策定時目標値を下げることなく、男性 10,000 歩以上、女性 9,000 歩以上を目標値としました。（図 3-4、図 3-5）

## （ii） 運動習慣のある者の割合

中間評価値では、前計画策定時値よりも 3.6 ポイント低下していましたが、現状値は、ほぼ同じ 34.1%だったことから、横ばい傾向にあることがうかがえました。

運動はメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防など生活習慣病対策に大変有効なことから、平成 24 年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ 44.2%以上としました。

（図 3-6）



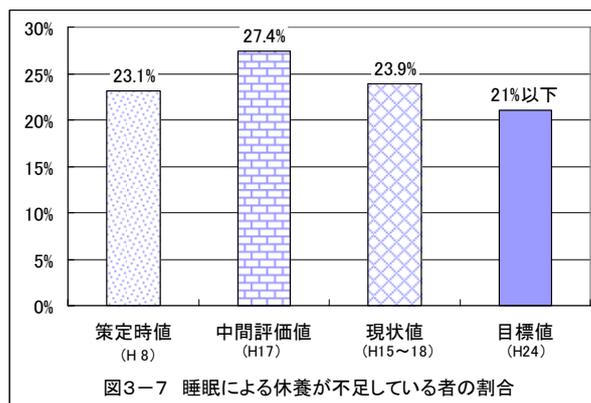
### 3.3.1.3 休養・こころの健康づくり

#### （i） 睡眠による休養が不足している者の割合

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力をにぶらせるなど生活の質に大きく影響します。

現状値を中間評価値と比較しますと、3.5 ポイント低下し、前計画策定時値とほぼ同じ 23.9%だったことから、横ばい傾向にあると思われます。

睡眠の重要性から、前計画策定時目標値を下げることなく、平成 24 年度目標値を 21%以下としました。（図 3-7）



#### （ii） 大阪府民の自殺者数

平成 6 年～9 年の間、1,400～1,600 人で推移していましたが、平成 10 年には一挙に 2,311 人（前計画策定時値）に増加し、平成 11 年も同様の傾向でした。このことから、前計画では、自殺急増前の状態にすることを目標に、

目標値を 1,500 人以下としました。中間評価時には、前計画策定時値と比較すると 1,994 人（平成 16 年人口動態調査）と約 300 人の減少が認められ、一方、全国的にはあまり減少していませんでした。

平成 24 年度目標値は、自殺者急増前の状態にするという考え方を継承し、前計画策定時目標値と同じ 1,500 人以下としました。（図 3-8）

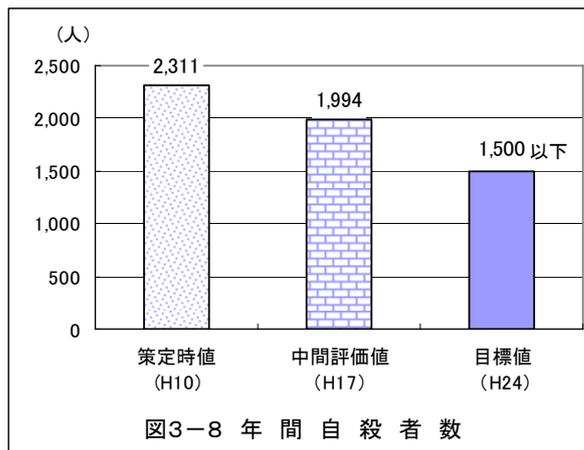


図3-8 年間自殺者数

### 3.3.1.4 たばこ対策の推進

#### (i) 喫煙する者の割合

現状値を中間評価値と比較しますと男女とも微増でありましたが、両値とも前計画策定時値よりも低いことから、減少傾向にあると思われます。喫煙は、健康を損ない早期死亡を引き起こす原因の中で、避けることができる単一で最大の原因とされていることから、平成 24 年度目標値は、前計画策定時目標値を下げることなく、男性 30%以下、女性 5%以下としました。（図 3-9、図 3-10）

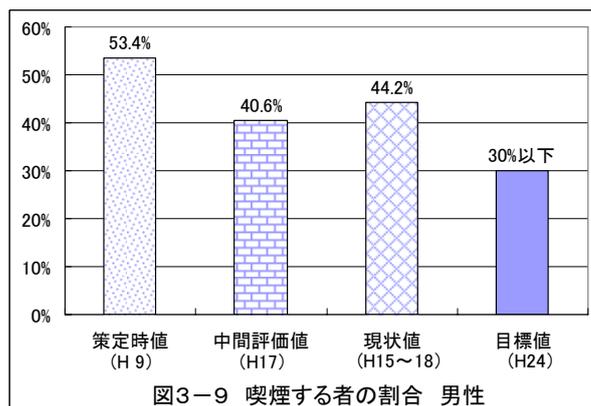


図3-9 喫煙する者の割合 男性

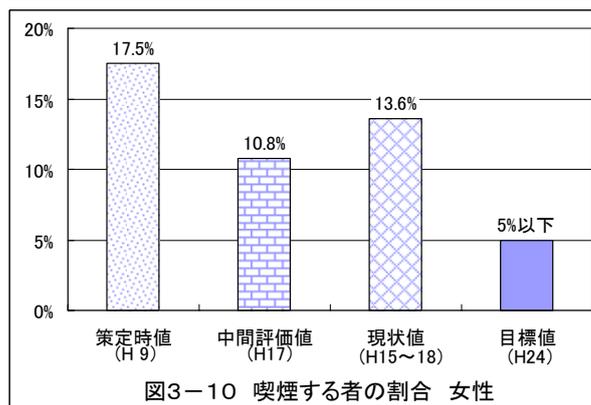
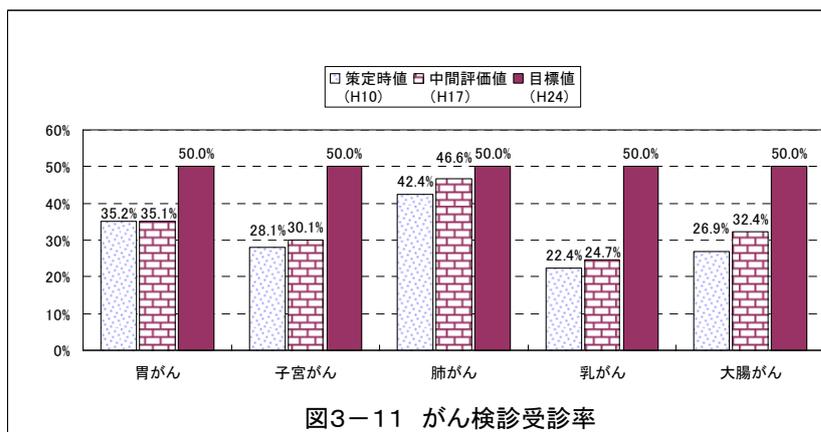


図3-10 喫煙する者の割合 女性

### 3.3.1.5 健康診査・事後指導の充実

#### (i) がん検診受診率

平成19年6月に国が策定した「がん対策推進基本計画」において、「がん検診受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とする。」とされています。府は、がんによる死亡者数が全国平均よりも多く、また、検診受診率が低い現状にあるため、同様に5年以内に、がん検診受診率50%以上を目指します。（図3-11）

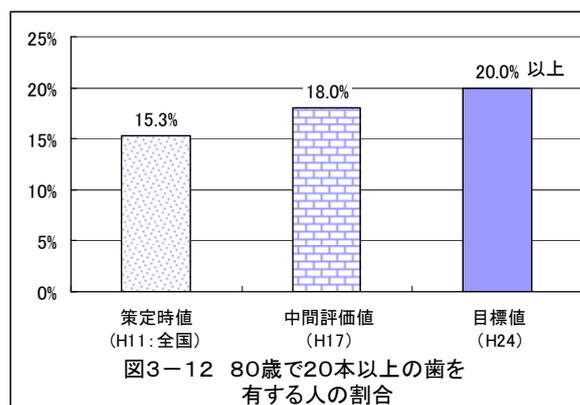


### 3.3.1.6 歯と口の健康づくり

#### (i) 80歳で20本以上の歯を有する人の割合

高齢者において喪失した歯が10本以下であれば食生活に大きな支障を生じないとの研究結果に基づき、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つ人を増やすことを目標にしています。

中間評価値は18.0%と前計画策定時値15.3%よりも2.7ポイント高く、改善傾向にあると推定されました。



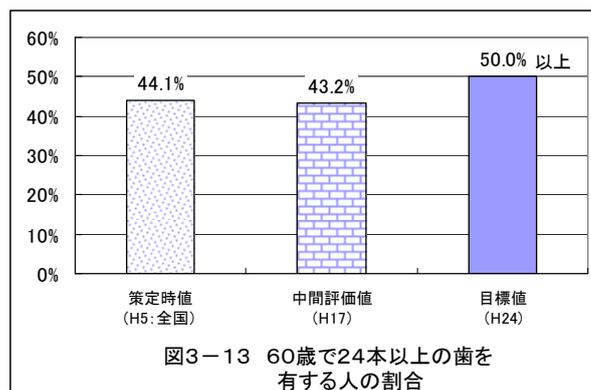
しかし、目標値と比較すると、なお2.0ポイント低かったため、平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ20%以上としました。（図3-12）

#### (ii) 60歳で24本以上の歯を有する人の割合

歯の喪失が急増する50歳前後の人の身近な目標として、60歳において24本以上の自分の歯を有する人の割合を増やすことを目標にしています。

中間評価値は43.2%と前計画策定時値44.1%よりも0.9ポイント低く、60歳では現状維持の傾向にあると推定されますが、平成24年度目標値は、

前計画策定時目標値と同じ 50%以上としました。(図 3-13)



### 3.3.1.7 アルコール対策

(i) 多量飲酒者(1日に純アルコール約60g以上 例:ビール中瓶3本以上)の割合]

男性の場合、中間評価値は前計画策定時値よりも低く、現状値ではさらに減少しています。

平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ4.1%としました。

(図3-14)

女性の場合、現状値が中間評価値、前計画策定時値よりも高くなり、策定時より目標達成が困難な状況にあることが推察されます。しかし、多量飲酒は健康への影響が大きいことから、平成24年度目標値は前計画策定時目標値と同じ0.2%以下としました。

(図3-15)

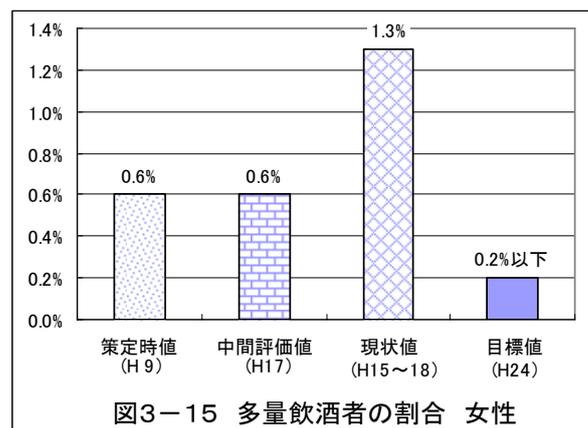
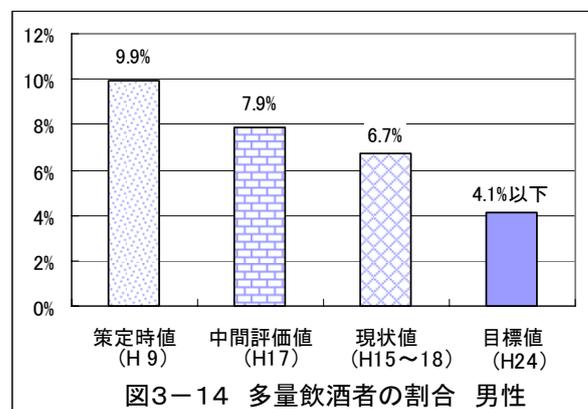


表3-1 7分野における重点化した目標値

分野	指標	前計画策定時値	H22目標値	H17中間評価値	現状値※	H24目標値	
栄養・食生活の改善	脂肪エネルギー比率	27.9%	25%以下	27.4%	27.4%	25%以下	
	野菜摂取量	253g	350g以上	244g	261g	350g以上	
	朝食欠食	20歳代男性	44.7%	15%以下	48.5%	34.4%	15%以下
		30歳代男性	37.0%	15%以下	29.6%	24.5%	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
		女性	8,045歩	9,000歩以上	7,457歩	6,991歩	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	
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	
	自殺者数	2,311人	1,500人以下	1,994人		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
		女性	17.5%	5%以下	10.8%	13.6%	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	35.2%	52.0%以上	35.1%		50.0%
		子宮がん検診	28.1%	42.0%以上	30.1%		50.0%
		肺がん検診	42.4%	63.0%以上	46.6%		50.0%
		乳がん検診	22.4%	33.0%以上	24.7%		50.0%
		大腸がん検診	26.9%	40.0%以上	32.4%		50.0%
歯と口の健康づくり	80歳で20本以上の歯を有する人の割合	15.3%	20%以上	18.0%		20%以上	
	60歳で24本以上の歯を有する人の割合	44.1%	50%以上	43.2%		50%以上	
アルコール対策	多量飲酒者の割合 (1日に純アルコール約60g以上)	男性	9.9%	4.1%以下	7.9%	6.7%	4.1%以下
		女性	0.6%	0.2%以下	0.6%	1.3%	0.2%以下

※ 《現状値出典》大阪府民の健康・栄養状況(平成15～18年)

### 3.3.2 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

#### 3.3.2.1 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は「大阪府食育推進計画」の目標値80%と同じとし、同計画と連携し、目標達成を図ります。(図3-16)

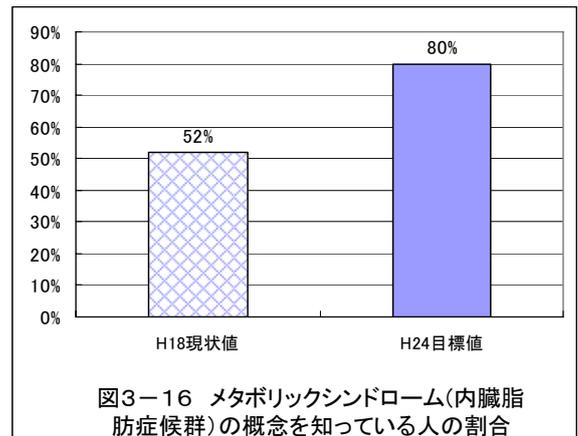


図3-16 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合

#### 3.3.2.2 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

平成15～18年国民健康・栄養調査結果などにより算出した性・年齢階級別(5歳毎)該当者割合を算出し、平成20年、24年推計人口を用いて平成20年度推計値、平成24年度推計値を算出しました。

なお、推計値及び推計値に基づく目標値については、1,000人未満を四捨五入し千人単位の数値としました。

##### (i) 肥満者の推定数(男性20～60歳代、女性40～60歳代)

男性は20～60歳代、女性は若年女性の強いやせ志向を考慮し、40～60歳代について、肥満者数を減少させる目標値を設定しました。

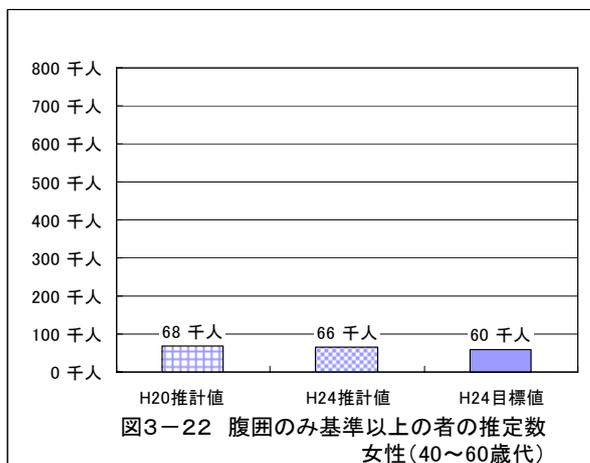
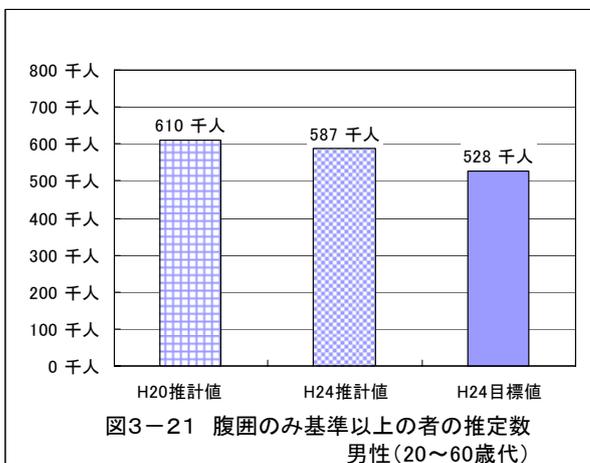
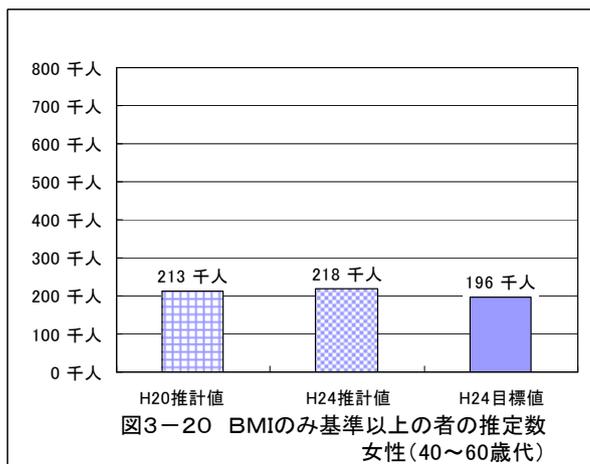
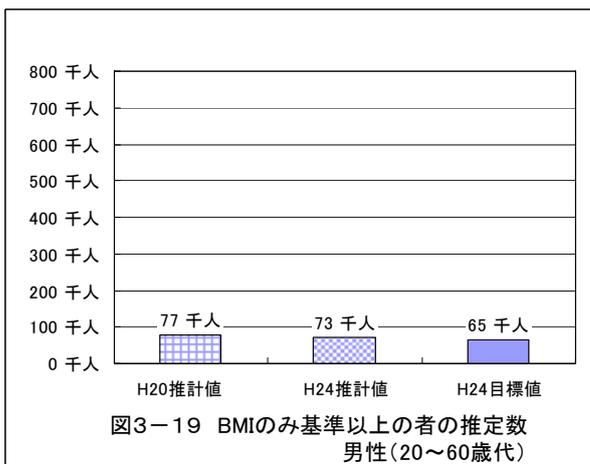
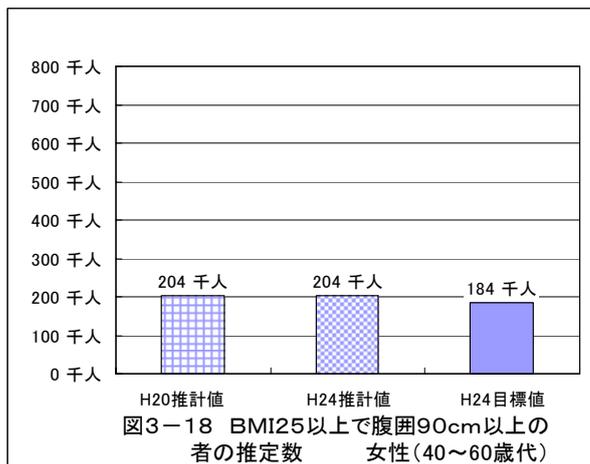
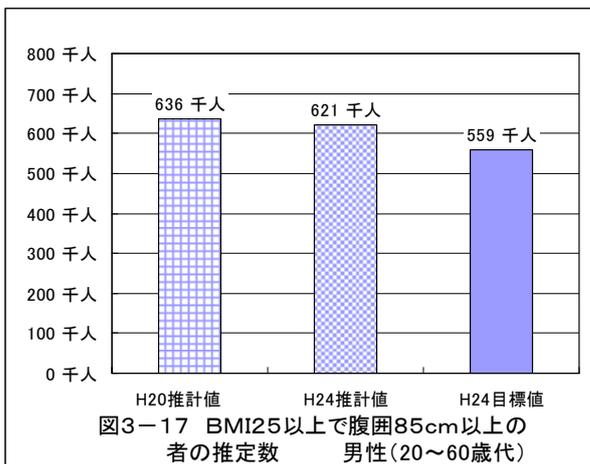
肥満の基準については、「BMI25以上」と「腹囲基準値以上」の2つがありますが、本計画では、両基準を参考に「BMI25以上で腹囲基準値以上の者」「BMI25以上のみの者」「腹囲のみ基準値以上の者」の3群に分け目標値を設定しました。

「大阪府における健康診査」をもとに、平成7年度から16年度までの10年間の「肥満」の推移をみると、男性では平成12年度以降増加傾向にあり、女性についても平成12年度以降やや増加傾向にあることから、「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、平成24年度推計値の10%減少値を目標値としました。

具体的には、20～60歳代男性の目標値は「BMI25以上で腹囲85cm以上の者の推定数」559千人(図3-17)、「BMI25以上で腹囲85cm未満

の者の推定数」65千人（図3-19）、「BMI25未満で腹囲85cm以上の者の推定数」528千人（図3-21）としました。

一方、40～60歳代の女性の目標値は「BMI25以上で腹囲90cm以上の者の推定数」184千人（図3-18）、「BMI25以上で腹囲90cm未満の者の推定数」196千人（図3-20）、「BMI25未満で腹囲90cm以上の者の推定数」60千人（図3-22）としました。



## (ii) 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）

「ガイドライン」では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標を10%とする、とされています。本計画では10%減少を目標とし、具体的目標値は平成24年度推計値（算出方法はp27参照）10%減少値、335千人を目標値にしました。（図3-23）

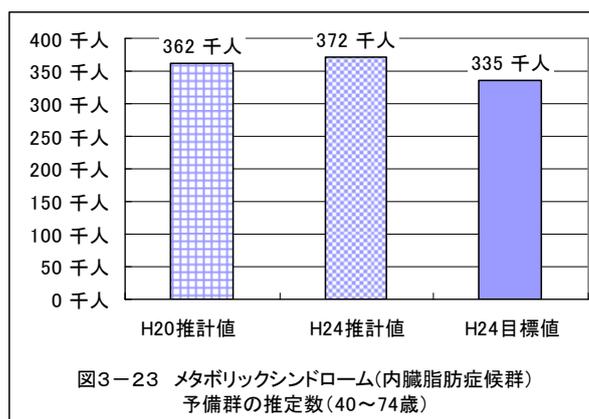


図3-23 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数(40～74歳)

## (iii) 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）

「ガイドライン」では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少率を10%とする、とされています。本計画では10%減少を目標とし、具体的目標値は平成24年度推計値（算出方法はp27参照）の10%減少値、957千人としました。（図3-24）

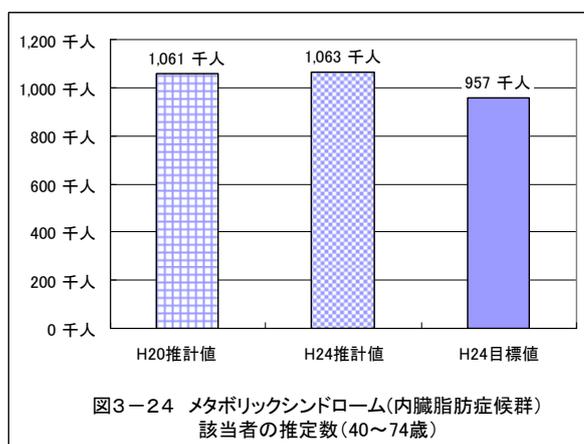


図3-24 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数(40～74歳)

### 3.3.2.3 生活習慣病の予備群・有病者の数

#### (i) 糖尿病予備群の推定数（40～74歳）

「大阪府における健康診査」をもとに、平成7年度から16年度までの10年間の「糖尿病に関する要指導者の割合」の推移をみると、男性女性ともにほとんど増減がなかったことから、「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標（10%減少）を参考に、平成24年度推計値（算

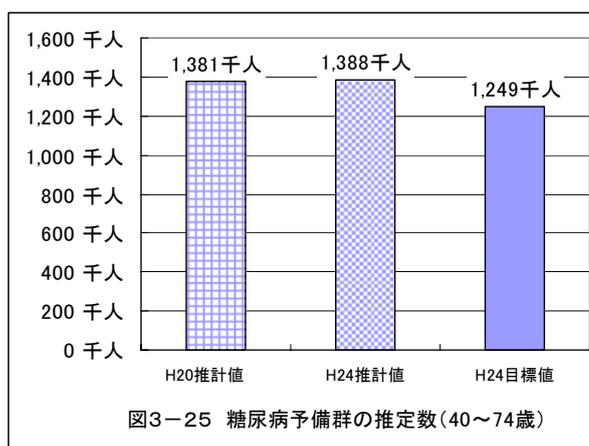
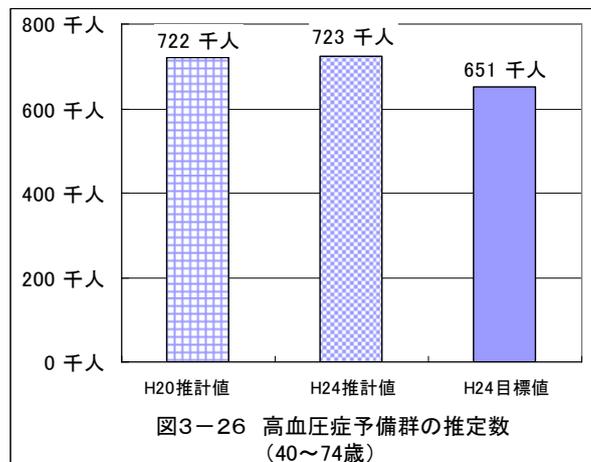


図3-25 糖尿病予備群の推定数(40～74歳)

出方法はp27 参照)の10%減少値、1,249 千人を目標値としました。  
(図 3-25)

(ii) 高血圧症予備群の推定数(40～74 歳)

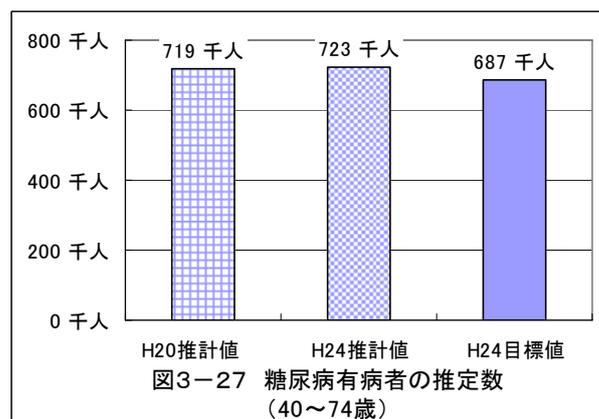
「大阪府における健康診査」をもとに、平成 7 年度から 16 年度までの 10 年間の「血圧に関する要指導者の割合」の推移をみると、男性女性ともにほとんど増減がなかったことから、「ガイドライン」に示すメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該



当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、平成 24 年度推計値(算出方法はp27 参照)の10%削減値、651 千人を目標値としました。(図 3-26)

(iii) 糖尿病有病者の推定数(40～74 歳)

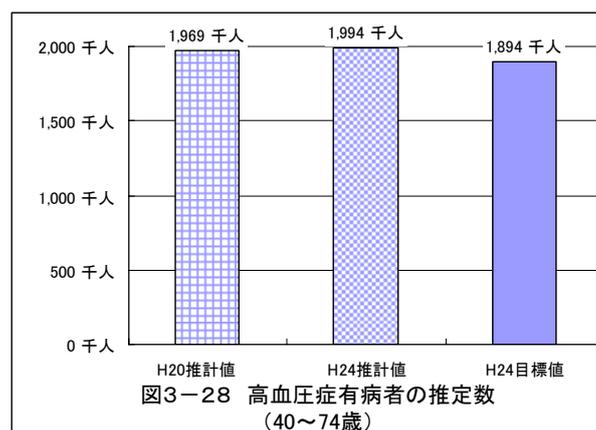
「大阪府における健康診査」をもとに、平成 7 年度から 16 年度までの 10 年間の「糖尿病に関する要医療者の割合」の推移をみると、男性女性ともにやや増加傾向が認められたことから、「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該



当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、平成 24 年度推計値(算出方法はp27 参照)の5%減少値、687 千人を目標値としました。(図 3-27)

(iv) 高血圧症有病者の推定数(40～74 歳)

「大阪府における健康診査」をもとに、平成 7 年度から 16 年度までの 10 年間の「血圧に関する要医療者の割合」の推移をみると、男性女性ともやや増加傾向が認められたことから、「ガイドライン」が示すメタボリックシ



ドローーム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標（10%減少）を参考に、平成 24 年度推計値（算出方法は p27 参照）の 5%減少値、1,894 千人を目標値としました。（図 3-28）

**(v) 脂質異常症有病者の推定数（40～74 歳）**

「大阪府における健康診査」をもとに、平成 7 年度から 16 年度までの 10 年間の中性脂肪に関する「要指導者の割合」は、男性女性ともにやや増加傾向、「要治療者の割合」は、男性女性ともにほとんど増減が認められなかったことから、「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目

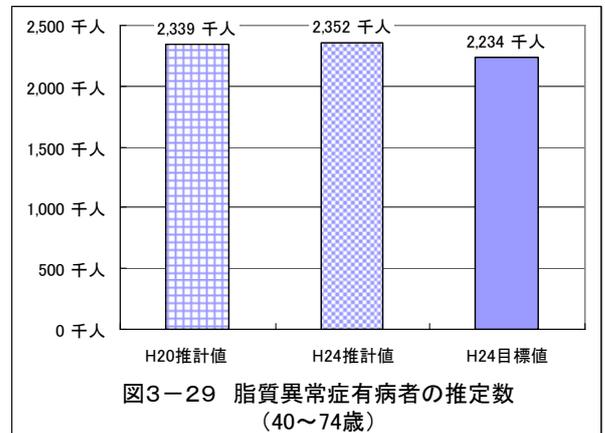


図3-29 脂質異常症有病者の推定数（40～74歳）

標（10%減少）を参考に、平成 24 年度推計値（算出方法は p27 参照）の 5%減少値、2,234 千人を目標値としました。（図 3-29）

**3.3.2.4 健診・保健指導の実績関連目標値**

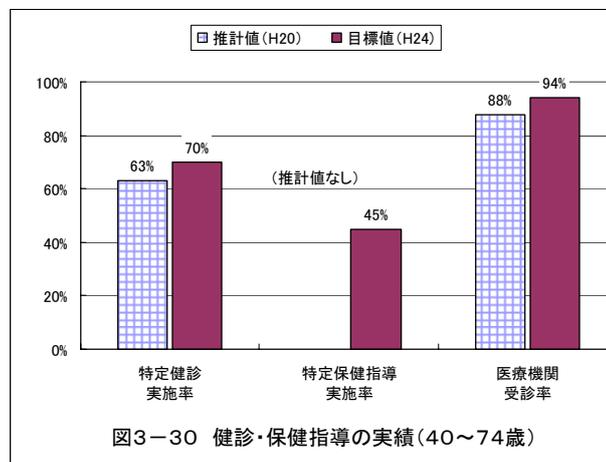


図3-30 健診・保健指導の実績（40～74歳）

**(i) 特定健康診査実施率（40～74 歳）**

平成 18 年国民健康・栄養調査で、「過去 1 年間に、健診（健康診断や健康診査）を受診した者の割合」は 63%であることから、「ガイドライン」を参考に、70%を目標値としました。（図 3-30）

**(ii) 特定保健指導実施率（40～74 歳）**

「高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条第 1 項に基づく特定健康診査等基本指針」では 45%にする、とされています。この目標値はモデル事業等

から保健指導による改善率を設定し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群を 10%減少させるために必要な特定保健指導実施率です。本計画でも、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の 10%減少を目標としていることから、45%を目標値としました。（図 3-30）

### （iii） 医療機関受診率（40～74 歳）

「ガイドライン」では、「受診率 100%を最終目標に、地域の実情に応じて設定する」となっています。平成 18 年国民健康・栄養調査で、「健診後、医療機関を受診するように勧められた者のうち、その後、医療機関を受診した者」の割合は 87.5%（未受診者 12.5%）であったことから、未受診者を半減（6.25%減）、換言しますと受診率を 6.25%上げることが目標とし、小数点以下第 1 位を四捨五入して 94%としました。（図 3-30）

## 3.3.3 生活習慣病関連の目標値

### 3.3.3.1 疾患受療率

#### （i） 脳血管疾患受療率（人口 10 万対）

患者調査における平成 8 年から 17 年までの推移をみますと、入院は増加傾向、外来は減少傾向にあったことから、「ガイドライン」が示す「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標（10%減少）」を参考に、平成 24 年度推計値（算出方法は p 27 参照）の 5%減少値 316.0 を目標値としました。（図 3-31）

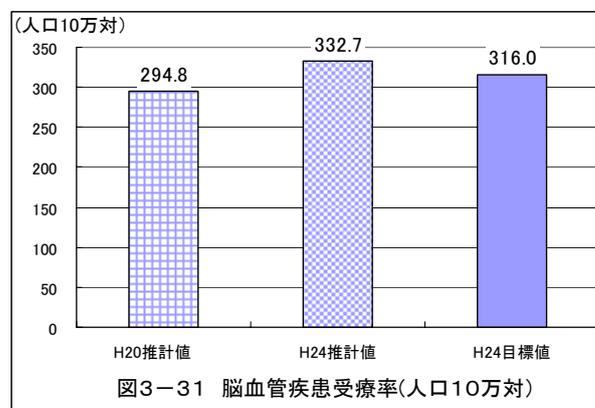


図3-31 脳血管疾患受療率(人口10万対)

#### （ii） 虚血性心疾患受療率（人口 10 万対）

患者調査における平成 8 年から 17 年までの推移をみますと、入院は減少傾向にありましたが、平成 14 年から 17 年は増加しました。一方、外来は減少傾向にありま

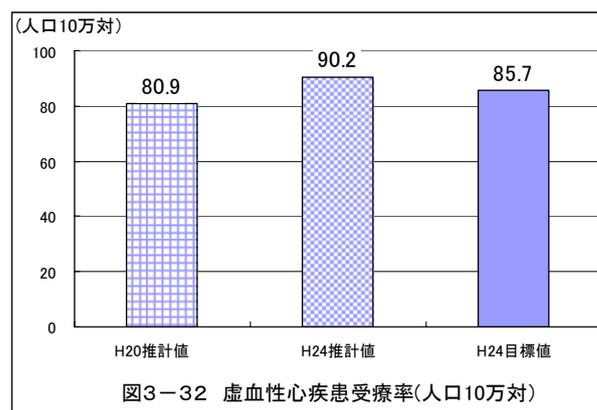


図3-32 虚血性心疾患受療率(人口10万対)

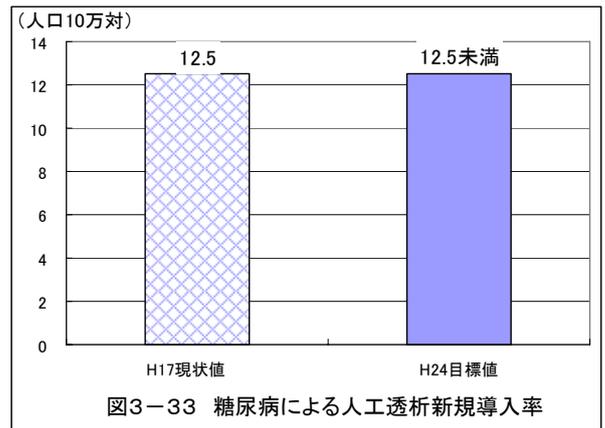
した。そこで「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標（10%減少）を参考に、平成24年度推計値（算出方法はp27参照）の5%減少値85.7を目標値としました。（図3-32）

### 3.3.3.2 合併症率

#### (i) 糖尿病による人工透析新規導入率

日本透析医学会の平成17年調査結果によると、大阪府の糖尿病性腎症による新規透析導入率は人口10万対12.5でした。

一方、「大阪府における健康診査」をもとに、平成7年度から16年度までの10年間の「糖尿病に関する要医療者の割合」の推移をみると、男性女性ともにやや増加傾向が認められたため、こうした状況を勘案し、「現状値（人口10万対12.5）を減少させる」ことを目標としました。（図3-33）

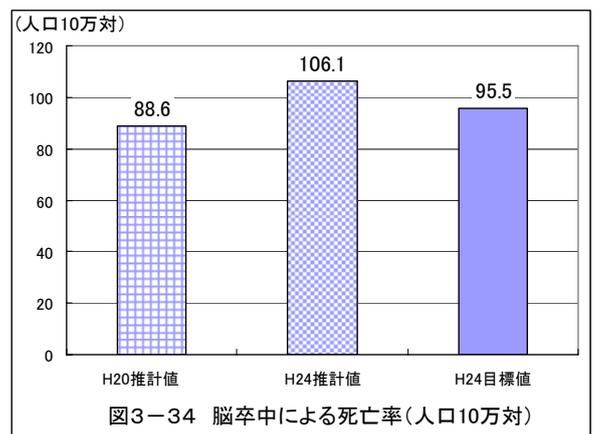


### 3.3.3.3 死亡率

#### (i) 脳卒中による死亡率

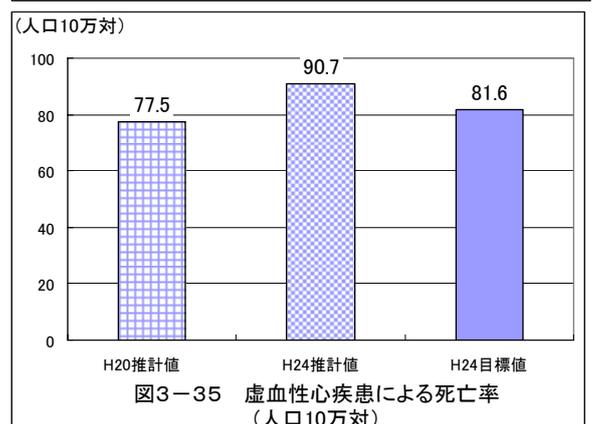
「大阪府成人病統計」における平成3年から17年までの脳血管疾患死亡率の推移を、3年平均で見ますと、男性女性ともに粗死亡率は微増、年齢調整死亡率は減少傾向にありました。

このような状況を踏まえ、平成24年度推計値（算出方法はp27参照）の10%減少値95.5を目標値としました。（図3-34）



#### (ii) 虚血性心疾患による死亡率

「大阪府成人病統計」における平成3年から17年までの虚血性心疾



患死亡率の推移を、3年平均で見ますと、男性女性ともに粗死亡率は増、年齢調整死亡率は横ばいから減少傾向にありました。このような状況を踏まえ、平成24年度推計値（算出方法はp27参照）の10%減少値81.6を目標値としました。（図3-35）

表3-2 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推計値	H24目標値	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%※		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	621千人	559千人	年齢調整のうえ、10%削減(H24比)
		女性(40~60歳代)	☆☆204千人	204千人	184千人	
	肥満者の推定数 (BMIのみ基準以上)	男性(20~60歳代)	☆☆77千人	73千人	65千人	
		女性(40~60歳代)	☆☆213千人	218千人	196千人	
	肥満者の推定数 (腹囲のみ基準以上)	男性(20~60歳代)	☆☆610千人	587千人	528千人	
		女性(40~60歳代)	☆☆68千人	66千人	60千人	
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	372千人	335千人	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	1,063千人	957千人		
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	1,388千人	1,249千人	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	723千人	651千人	
	糖尿病有病者の推定数(40~74歳)		☆☆719千人	723千人	687千人	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	1,994千人	1,894千人	
	脂質異常症有病者の推定数(40~74歳)		☆☆2,339千人	2,352千人	2,234千人	
健診・保健指導の実績	特定健診実施率(40~74歳)		★63%		70%	国基準
	特定保健指導実施率(40~74歳)				45%	
	医療機関受診率(40~74歳)		★87.5%		94%	受診しない人を半減

※「大阪府食育に関するアンケート」(平成17~18年)による現状値

☆☆推計値は国民健康・栄養調査(H15~18)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)

★現状値は国民健康・栄養調査(H18)のデータを集計

表3-3 生活習慣病関連の目標値

指標		H20推計値	H24推計値	H24目標値	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	332.7	316	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	90.2	85.7	
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		12.5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	106.1	95.5	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	90.7	81.6	

■患者調査(H17)より

◇日本透析医学会データより

◆大阪府成人病統計(H17)の数値に性・年齢調整した数値

参考：平成24年度推計値の算出方法について（平成20年度推計値も同様）

大阪府の人口構成（各年代の人口割合）は、年月とともに変化します。そのため、生活習慣病の受療率・有病者・予備群等を推計するには、将来の人口構成の変化を考慮する必要があります。つまり、受療率などは一般的に高齢になるほど高くなる傾向があるため、全人口に占める高齢者の割合が大きくなれば、各年齢の受療率が変わらなくても、全体の受療率は結果的に上昇することになります。

そこで、本計画においては下記のとおり、厚生労働省が示す「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」による性・年齢調整方法に基づいて、平成24年度推計値（及び平成20年度推計値）を算出しました。

記

- (1) 大阪府の平成20年および平成24年の将来人口は国立社会保障・人口問題研究所が公表している都道府県将来推計人口（性別・5歳刻みによる年代別）を使用しました。

	男性	女性
40～44歳	A A人	H H人
45～49歳	B B人	I I人
...	...	...
70～75歳	G G人	N N人

- (2) (1)の性別・年代別人口に現状値（現状値のベースとなる調査は表3-2、表3-3の欄外を参照）から算出した性別・年代別の比率（受療率等）を掛け合わせるにより、性別・年代別の該当者人

数を推計します。

	男性	女性
40～44 歳	A A 人 × (現状値男 1) = (該当者数男 1)	H H 人 × (現状値女 1) = (該当者数女 1)
45～49 歳	B B 人 × (現状値男 2) = (該当者数男 2)	I I 人 × (現状値女 2) = (該当者数女 2)
...	...	...
70～75 歳	G G 人 × (現状値男 7) = (該当者数男 7)	N N 人 × (現状値女 7) = (該当者数女 7)

(3) (2)で求めた性別・年代別該当者人数を合計して、それを全体の人口推計値で除すことにより、平成 20 年度推計値、平成 24 年度推計値をそれぞれ算出しました。

	男性	女性
40～44 歳	(該当者数男 1)	(該当者数女 1)
45～49 歳	(該当者数男 2)	(該当者数女 2)
...	...	...
70～75 歳	(該当者数男 7)	(該当者数女 7)
合計	(該当者数男合計)	(該当者数女合計)

例.  $(\text{H24 度該当者数男合計} + \text{H24 度該当者数女合計}) \div \text{平成 24 年全人口推計値}$   
 $= \text{平成 24 年度推計値}$

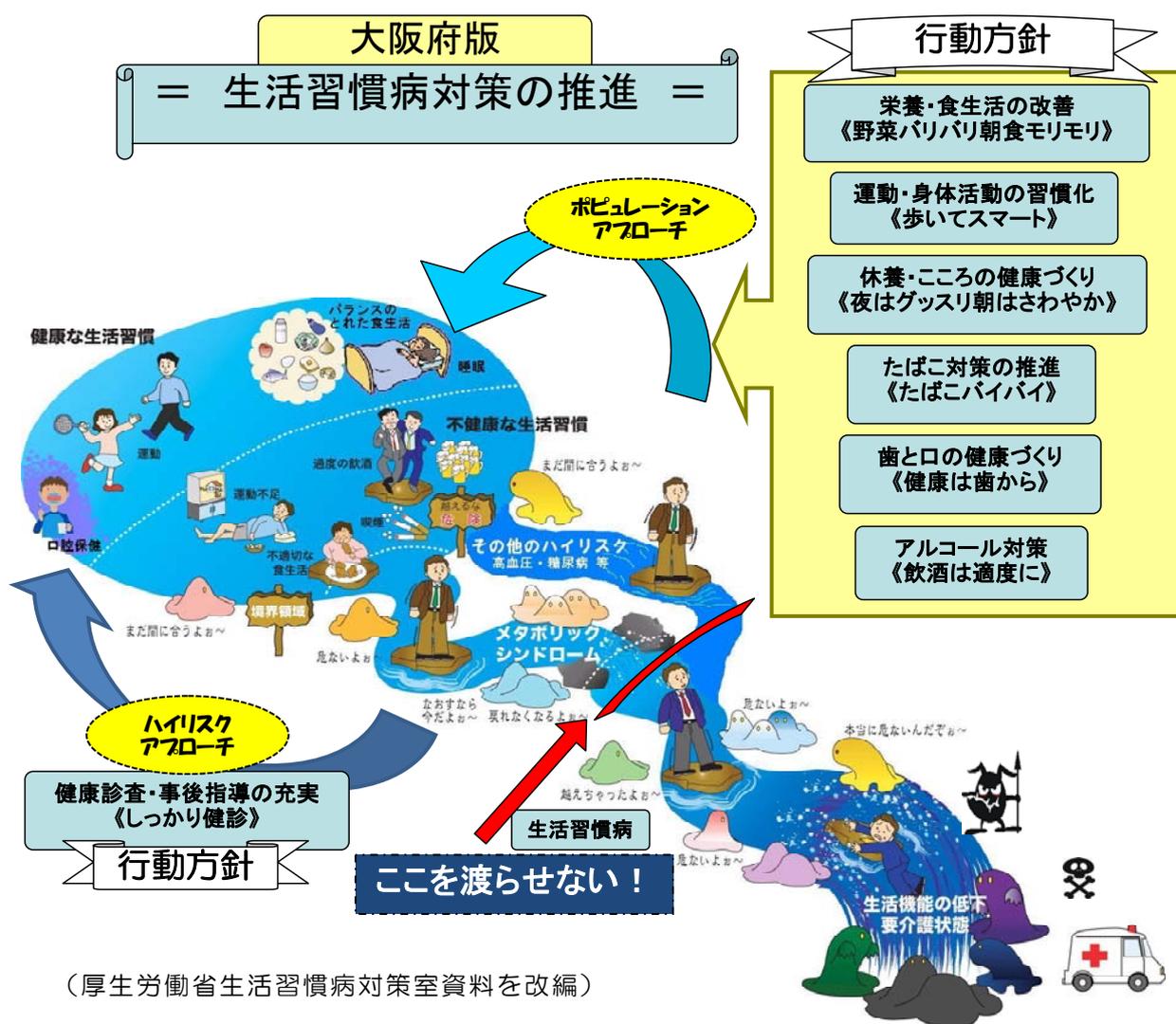
こうして求めた平成 24 年度推計値をもとに、目標値を設定しました。

# 第4章 目標値を達成するための行動方針

前章では、「栄養・食生活の改善」をはじめ7分野の重点目標に加え、今回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）に着目した目標等について説明しましたが、現状の数値はこれらの目標値と少なからず乖離があり、未だ道半ばというところです。

そのため、本章では、目標値達成に向け、計画期間に重点的に取り組むべき課題を設定するとともに、府をはじめ、健康づくりに関係する機関、団体の行動方針を整理します。

これら行動方針に基づく府等の具体的な取組は、平成20年度以降において、「健康おおさか21推進府民会議」に設置されている「栄養・食生活」部会等各部会で十分議論し、順次実践していくこととしています。



(厚生労働省生活習慣病対策室資料を改編)

## 4.1 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（《野菜バリバリ朝食モリモリ》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

- ◆ 大阪府食育推進計画との連携推進
- ◆ 特定給食施設等における喫食者教育の推進
- ◆ 「うちのお店も健康づくり応援団」協力店の拡充
- ◆ ホームページによる提供情報の充実
- ◆ 産学官民連携による啓発
- ◆ 食に関するボランティア等による啓発

### 行動目標

	前計画策定時	中間評価	現状値	目標値 (H24)
「うちのお店も健康づくり応援団」協力店の増加	3,500店舗	6,533店舗	7,773店舗 <sup>※1</sup>	10,000 店舗以上
食育推進に携わるボランティアの増加	—	—	3,400人 <sup>※2</sup>	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% <sup>※3</sup>	80%

※1 現状値（18年度末）大阪ヘルシー外食推進協議会調べ

※2 現状値（平成17年）「大阪府食育推進計画」より

※3 現状値（平成17・18年）「大阪府食育に関するアンケート」より

府では、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけ、がんや心疾患などの生活習慣病を予防し、大阪府の健康指標を改善するため、「野菜バリバリ朝食モリモリ」を合言葉とした食育推進プロジェクトに取り組んでいます。

#### ◆ 大阪府食育推進計画との連携推進

府は、平成18年度に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することを基本方針とした「大阪府食育推進計画」を策定しました。本計画は、この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・食生活の改善を図ります。例えば、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ます。

#### ◆ 特定給食施設等における喫食者教育の推進

府保健所は、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ていますが、さらに給食施設が積極的に健康づくり情報を充実・提供することにより、喫食者が容易に健康づくりに取り組めるよう、必要な助言、指導を行っていきます。

#### ◆ 「うちのお店も健康づくり応援団」協力店の拡充

大阪府民は外食機会が多いのが特徴とされています。そこで飲食店関係団体と行政、企業等で構成する「大阪ヘルシー外食推進協議会」は、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」協力店を推進しています。府は大阪ヘルシー外食推進協議会と連携をとりながら、府民の健康づくりに資するための食環境の充実を図ります。

#### ◆ ホームページによる提供情報の充実

府は、平成 16 年 4 月に食育に役立つ情報発信を行うサイトである「おおさか食育通信」を開設し、多様な食育、健康情報を発信しています。また、大阪ヘルシー外食推進協議会や大阪府立健康科学センターのホームページでも、主な生活習慣の自己点検ができるコンテンツの掲載や、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支援する環境整備を図っています。

特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防については、個々人の意識や知識、きっかけづくりが重要であり、今後も最新の健康づくり技法の提供など、内容の充実を図っていきます。

#### ◆ 産学官民連携による啓発

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を提供しようとするものです。栄養・食生活の分野では、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の実施、さらには「健康おおさか 21」のロゴマークを使用して企業の配布媒体を活用した啓発を行うなど、連携・協働による様々な事業展開を図っています。また、コンビニエンスストアと管理栄養士養成校、大阪府立健康科学センターの連携・協働による「野菜たっぷり健康バランス弁当・総菜・サラダ」の開発や、地域貢献企業バンクに登録している出版社との連携・協働に

よる食育冊子の発行・配付、さらには居酒屋チェーンと管理栄養士養成校等とのコラボレーションによるメタボリックシンドローム予防事業など、幅の広い啓発活動を行っており、府では今後も様々な手法を用いて健康情報を府民に届けていきます。

#### ◆ 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は、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り組むなど、府民の栄養・食生活の改善に重要な役割を果たしています。これら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します。

## 4.2 運動・身体活動の習慣化《歩いてスマート》

重点課題				
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ウォーキングの推進</li> <li>■ メタボリックシンドローム予防啓発の充実</li> </ul>				
行動方針				
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 身近な場での身体活動の推進</li> <li>◆ 多彩なイベントの開催</li> <li>◆ ウォーキングコース及び大規模自転車道の整備</li> </ul>				
行動目標				
	前計画策定時	中間評価	現状値	目標値 (H24)
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	22.8%	23.5%	—	32.8%

運動は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防など生活習慣病対策に大変有効ですが、平成17年度に実施した前計画の中間評価では、府民の日常生活における歩数は減少しています。そのため府は、府民の誰もが生涯を通じていつでもどこでも気軽に取組めるウォーキングを重点的に推進していきます。

### ◆ 身近な場での身体活動の推進

#### ① 階段利用の啓発

歩くことの習慣化とともに、身体活動量が大きい階段利用を通勤、通学など日常生活に取り入れることにより、必要な運動量が確保されるよう、府は、階段利用の啓発キャンペーンを行っていきます。

#### ② 総合型地域スポーツクラブの育成・支援

府は、地域の学校施設等を拠点にして、地域の誰もが参加でき、住民のアイディアによって主体的に運営される「総合型地域スポーツクラブ」を育成・支援していきます。

#### ③ 学校体育施設の開放

大阪府教育委員会は、生涯スポーツ振興事業の一環として、大阪府立高等学校等の体育施設（運動場等）を広く府民に開放し、スポーツ活動の場を提供していきます。

④ 健康づくりボランティア「健康ふれ愛推進員」の協力

イベント等の開催にあたって、府は、健康づくりボランティア「健康ふれ愛推進員」に協力を呼びかけるとともに、同推進員が府民に参加を呼びかけることによって、より多くの方が健康づくりを行うよう取組んでいきます。

◆ 多彩なイベントの開催

① 「医師と歩こう！健康・体力づくりウォーキング」の開催

健康おおさか 21 推進府民会議では、健康づくりに取組む契機となるよう、誰もが気軽に参加できるイベントとして、市町村、(社)大阪府医師会など関係機関と連携し、「医師と歩こう！健康・体力づくりウォーキング」を毎年開催し、日常生活においてウォーキングの習慣が継続され、ウォーキングを楽しむグループが結成されるなど、地域に根付き、広がることを目指しています。

また、(財)大阪府レクリエーション協会が取組んでいる「歩育の会」に共催し、ウォーキング活動が一層盛り上がるよう応援します。

② 府民スポーツ・レクリエーションフェスティバルの開催

府は、毎年、広く府民にスポーツ・レクリエーション活動を紹介し、実践する場を提供する「府民スポーツ・レクリエーションフェスティバル」を開催し、府民が気軽に参加できるスポーツの普及・振興を促進していきます。

③ 大阪府総合体育大会の開催

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の高揚をはかり、併せて府民の健康づくりと親睦に寄与するため、大阪府体育連合会、大阪府教育委員会、(財)大阪体育協会、各市町村体育協会(連盟)、各市町村教育委員会が連携し、「大阪府総合体育大会」を開催していきます。

④ 農と自然に親しむウォーキングイベント等の開催

府は、まちと海、まちと農空間、森林を結びながら、府民が水辺、農空間、森林の風情や、地域の魅力ある資源を楽しめるようネットワーク化を図り、地域の農林水産業や文化・伝統に触れたり、農林水産業者と交流するウォーキングイベント等を開催していきます。

◆ ウォーキングコース及び大規模自転車道の整備

① 「ツール・ド・大阪ウォーキングコース」の整備

大阪府国民健康保険団体連合会は、市町村国保と共同して、健康スポーツ医の指導のもとにウォーキングコースを順次認定し、コース整備、イベント等を行い、地域住民の健康意識の向上を図ります。

## ② 大規模自転車道の整備

府は、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に、大規模自転車道を整備しています。

## 4.3 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
- ストレスへの適切な対処方法の啓発
- 自殺対策

### 行動方針

- ◆ 健康相談等の実施
- ◆ ホームページ等を活用した提供情報の充実
- ◆ 大阪産業保健推進センター等による事業所等への啓発
- ◆ 大阪府自殺対策連絡協議会を中心に自殺対策の推進
- ◆ 支援体制の整備

### 行動目標

	前計画策定時	中間評価	現状値	目標値 (H24)
仕事・勉強・介護・育児等が忙しくて睡眠による休養が取れていない人の減少	—	12.6%	—	10.1%
ストレスを感じた人の減少	46.2%	63.3%	—	42%以下
自殺者数	2,311人	1,994人	—	1,500人以下

十分な睡眠や休養は、うつ病などのこころの病気や生活習慣病（特に糖尿病・高血圧・肥満）など、体の病気の予防にも大変重要です。

府民一人ひとりが、睡眠や休養の重要性を認識し、また、ストレスに対する適切な対処ができるよう、府は、こころの健康づくりに関する事業の実施や情報提供の充実などに努めていきます。

さらに、社会問題となっている自殺を予防するため、大阪府自殺対策連絡協議会を中心に、総合的・効果的な自殺対策を推進していきます。

#### ◆健康相談等の実施

大阪府こころの健康総合センターでは「ストレスドック」や「こころの健康づくりセミナー」の開催などを行い、ストレスに対する正しい知識と適切な対処ができるよう指導するとともに、「ねむりの健康づくりセミナー」の開催や小冊子の作成などにより睡眠の重要性についても指導していきます。

また、府保健所など身近なところで、こころの健康相談を行っていきます。

#### ◆ホームページ等を活用した提供情報の充実

府は、睡眠不足の弊害や睡眠衛生（健康な睡眠のための生活習慣）の大切さ、

ストレス対策などについて、有益な情報をホームページや小読本の作成等により、提供していきます。

#### ◆ 大阪産業保健推進センター等による事業所等への啓発

大阪産業保健推進センターは、(社)大阪府医師会、大阪労働局、地域産業保健センター等と共同して、メンタルヘルス対策に関する研修会の開催や睡眠不足の弊害に関する知識の啓発等を行っていきます。

#### ◆ 大阪府自殺対策連絡協議会を中心に自殺対策の推進

近年、自殺が社会的な問題となっており、平成 18 年には「自殺対策基本法」が制定されました。府は平成 18 年 12 月に「大阪府自殺対策連絡協議会」を設置し、庁内関係部局や関係機関、民間団体との連携を強化しながら、啓発・予防活動をはじめ、自殺未遂者や自死遺族への支援など、総合的な自殺対策を推進していきます。

#### ◆ 支援体制の整備

こころの問題を抱えた人は、精神科以外の診療科にも多く訪れることから、府は、様々なこころの問題に対応できるよう、医療機関の医師などに研修を行うほか、専門家を育成することにより、相談窓口の充実を図り、支援体制を整備していきます。

## 4.4 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
- 禁煙サポートの推進
- 未成年者の喫煙防止

### 行動方針

- ◆ 受動喫煙防止に関する普及・啓発の推進
- ◆ 官公庁、医療機関及び学校における禁煙化の推進
- ◆ 地域における禁煙サポート体制の充実
- ◆ 医療機関における禁煙サポート体制の充実
- ◆ 禁煙指導者の育成
- ◆ 喫煙防止教育の推進
- ◆ 喫煙防止対策推進のための禁煙サポート

### 行動目標

	前計画策定時 (分煙含む)	中間評価 (分煙含む)	現状値	目標値 (H24)
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% 受動喫煙 75.4%	87.8% 80.6%	— —	100%
公共施設での禁煙化				
官公庁	27.4%	市町村 83.7% 府関係 66.0%	市町村 53.5%※1 府関係 53.8%※2	100%
病院	4.5%	55.9%	68.9%※3	
診療所	78.5%	—	74.3%※4	
学校	—	—	—	
禁煙治療の保険適用医療機関	—	—	422機関※5	800機関
健診の場での禁煙サポート実施(市町村)	—	—	—	100%
未成年者の喫煙をなくす				
男性(中学1年)	7.5%	—	—	0%
男性(高校3年)	36.9%	—	—	
女性(中学1年)	3.8%	—	—	
女性(高校3年)	15.6%	—	—	

※1 現状値(平成19年4月)大阪府「市町村の禁煙・分煙化の実施状況調査」より

※2 現状値(平成19年4月)大阪府「出先機関等における受動喫煙防止対策の実施状況調査」より

※3 現状値(平成19年3月)「医療機関における分煙・禁煙化対策及び禁煙サポート調査」より

※4 現状値(平成17年度)大阪府医師会より

※5 現状値(平成19年11月1日現在)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)

喫煙は、肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であり、早期死亡を引き起こす原因の中で避けることができる単一で最大のものとされています。

また、たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんや心筋梗塞などの危険因子となります。

このため、府は市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少とたばこに関する健康影響の理解の向上に向けて、たばこ対策の取組をさらに強化していきます。

#### ◆ 受動喫煙防止に関する普及・啓発の推進

##### ① 受動喫煙防止ガイドを活用した啓発

府は、健康増進法第25条に該当する学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店、その他の多数の者が利用する施設（以下「公共の施設等」という。）の管理者に対して、「受動喫煙防止ガイド（リーフレット）」を活用し、受動喫煙による健康影響や、たばこに含まれる有害物質、受動喫煙防止対策の必要性等を啓発することにより、建物内禁煙化・敷地内禁煙化を推進します。

##### ② 府保健所での各種届出時等を活用した啓発

府保健所は、食品関係施設や旅館の営業許可等の各種届出や更新などの機会を活用し、受動喫煙防止に関する啓発を行います。

また、公共の施設等の管理者を対象とした受動喫煙防止に関する講習会等を実施し、受動喫煙防止に関する取組を促進します。

##### ③ 公共の施設等の管理者に対する受動喫煙防止対策の指導・助言

府保健所は、公共の施設等の管理者に対し、デジタル粉じん計による粉じん濃度測定調査の実施を促し、公共の施設等の管理者からの求めに応じて、粉じん濃度測定調査を行うとともに、その結果を評価し、受動喫煙防止対策について指導・助言します。

#### ◆ 官公庁、医療機関及び学校における禁煙化の推進

##### ① 公共の施設等の禁煙化の推進

府は、公共の施設等の禁煙化を実現するため、府庁舎や府立学校の敷地内を禁煙とするとともに、全面禁煙施設を募集し、全面禁煙施設として宣言した公共の施設等には、「全面禁煙ステッカー」の配付や施設名等の公表をします。

※ 平成19年12月現在 大阪府 1,313 施設

② すべての医療機関の禁煙化の推進

府は、医療機関の禁煙化100%実現に向け医療機関に働きかけます。

また、全館禁煙宣誓医療機関を募集し、全館禁煙宣誓を行った医療機関には、「全館禁煙宣誓医療機関証」を発行するとともに、医療機関名等を公表します。

※ 平成19年12月現在 大阪府 1,336 機関

③ 禁煙化状況調査の実施及び公表

府は、官公庁、医療機関及び学校が率先して禁煙化することを働きかけるとともに、毎年、それぞれの禁煙化状況に関する調査を実施し、評価するとともに、その状況を世界禁煙デー（毎年5月31日）にあわせ、公表します。

◆ 地域における禁煙サポート体制の充実

① 特定健康診査やがん検診等での禁煙助言や禁煙サポートの推進

府は、特定健康診査やがん検診等の場において、より効果的に、禁煙助言や禁煙サポートが実施されるよう、問診票における喫煙関連項目の充実を図り、医療機関、市町村及び医療保険者に情報提供していきます。

② 妊婦教室や健康教室等での禁煙助言や禁煙サポートの推進

市町村は、妊婦教室や乳幼児健診において、喫煙率が上昇傾向にある女性や喫煙者である家族への禁煙助言を行うとともに、市町村と府保健所は、健康教室等において、喫煙者への禁煙サポートを推進します。

◆ 医療機関における禁煙サポート体制の充実

① 日常診療での禁煙助言や禁煙治療の推進

府は、医療機関（歯科診療所を含む。）において、禁煙に関する助言や禁煙治療の利用が推進されるよう、関係機関と連携して、リーフレット等を提供していきます。

② 禁煙治療の保険適用医療機関等の増加及び周知

府は、禁煙治療の保険適用医療機関数や、1施設あたりの禁煙治療の実施数を増加させるため、禁煙治療に関する情報を提供します。

また、禁煙治療の保険適用医療機関名や禁煙サポート実施医療機関名等を公表することにより、府民に対し周知を図ります。

#### ◆ 禁煙指導者の育成

府は、府立健康科学センターや府立成人病センターと連携し、医療機関に対する禁煙治療研修を実施し、禁煙治療の質の向上を図るとともに市町村保健師等に対する特定健康診査等での禁煙サポートの企画・実施に関する研修を実施することにより技術向上を図ります。

#### ◆ 喫煙防止教育の推進

府保健所は、学校等に対し、たばこに関するビデオ、紙芝居、パネル及び冊子といった喫煙防止教材の提供を積極的に行うとともに、保健師等を講師派遣するなど、学校等と連携した喫煙防止教育の普及に努めます。

#### ◆ 喫煙防止対策推進のための禁煙サポート

府保健所は、学校等と連携した連絡会議や研修会を通じて、禁煙指導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実施します。

## 4.5 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

- ◆ 特定健康診査・特定保健指導の着実な推進
- ◆ 人材育成の体制整備
- ◆ ホームページの活用等による受診の普及啓発
- ◆ 大阪糖尿病対策推進会議による糖尿病対策の推進
- ◆ がん検診の充実（精度管理と受診率の向上）

### 行動目標

	前計画策定時	中間評価	現状値	目標値 (H24)
特定健診実施率	—	—	—	70%
特定保健指導実施率	—	—	—	45%
胃がん検診受診率	35.2%	35.1%	—	50%以上
子宮がん検診受診率	28.1%	30.1%	—	50%以上
肺がん検診受診率	42.4%	46.6%	—	50%以上
乳がん検診受診率	22.4%	24.7%	—	50%以上
大腸がん検診受診率	26.9%	32.4%	—	50%以上

#### 【特定健康診査・特定保健指導】

平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40 歳から 74 歳の被保険者・被扶養者を対象とする特定健康診査・特定保健指導が医療保険者に義務づけられました。一方、生活保護受給者に対する健診や、がん検診などについては、健康増進事業として引き続き市町村が実施しています。

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見や早期治療が主な目的となっていたため、健診後の保健指導は、「要指導」の者に対して行われ、「要精検」や「要治療」となった者に対しては受診勧奨が行われました。しかし、健診の受診率が上がらなかったために早期発見や早期治療に十分つながらなかったと考えられます。

この度導入された特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、特定健康診査により対象者を発見し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的としています。

これにより、40 歳から 74 歳までの人に対し、健康管理の基盤が強化され、

健康格差の是正にもつながることが期待されます。

なお、特定保健指導はいわゆる肥満の人のみを対象としていますが、肥満でない人でも血圧が高めであるとか血糖値が高めで、近い将来、高血圧や糖尿病、脳血管疾患や虚血性心疾患になる危険性を有している人が相当数存在するものと想定されます。市町村は健康増進事業として、そういった人たちへの保健指導を実施し、府は技術的助言を行っていきます。

## ◆ 特定健康診査・特定保健指導の着実な推進

### ① 特定健康診査受診率の向上

特定健康診査の受診率向上を図るには、府民が健康づくりのため、生活習慣等に対する意識を変えることが必要です。

このため府は、健診データの分析結果など特定健康診査に関する情報提供を積極的に行い、特定健康診査受診率の向上につなげていきます。

### ② 効果的・効率的な特定保健指導の実施

平成 24 年度末にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群を 10%減少するためには、医療保険者は効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要があります。

そのため府は、特定保健指導を実施する市町村の保健師等を対象とした研修会の開催など、人材養成に取り組めます。

また、市町村を中心とした効果的な保健指導プログラムの研究・開発等の取組に対し技術的支援を行うとともに、地域・職域連携推進協議会を通じて、市町村以外の医療保険者等にも情報を提供していきます。

### ③ 特定保健指導の対象とならない人への対応

特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群に該当する人を発見し、特定保健指導につなげることが主な目的ですが、特定健康診査の結果、特定保健指導に該当しない人の中にも、高血圧や高血糖などのリスクを有し、生活習慣を改善すべき人が含まれるものと想定されます。

このため、特定健康診査の結果に異常がない人も含め、特定保健指導の対象とならなかった人に対しても、各人に応じた保健指導を実施していく必要があると考えます。

そのため、(社)大阪府医師会と連携し、医師会に属する医療機関で特定健康診査を受診した人全員に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に該当する、しないにかかわらず、保健指導を実施することとしています。

また、特定保健指導に該当しないが生活習慣を改善すべき人への保健指導のあり方などについて検討を進め、市町村が行う生活習慣の改善を図るための、効果的・効率的な保健指導につなげていきます。

#### ◆ 人材育成の体制整備

府は、健康づくりの拠点施設である大阪府立健康科学センター、大阪府こころの健康総合センター、大阪府立成人病センターが長年蓄積してきた研究成果を基に開発した科学的・実践的な技法とともに、国が示した特定健康診査・特定保健指導に関する人材研修ガイドラインを踏まえて、特定健康診査・特定保健指導に従事する者に対して研修を行い、生活習慣病対策全体を効果的に推進できる人材を育成していきます。

また、地域の医療関係団体、教育機関等の協力を得て、研修を行う講師等を確保するとともに、府が実施する研修会と保険者協議会、医療関係団体等が実施する研修の開催日が重ならないよう、研修を行う団体間の調整を行うなど、人材育成の体制整備を図っていきます。

#### ◆ ホームページの活用等による受診の普及啓発

府は、行動科学等の科学的知見に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防や生活習慣改善に向けての情報を、大阪府立健康科学センター等のホームページで提供していますが、併せて、特定健康診査・特定保健指導に関する情報を充実することにより、特定健康診査等への受診勧奨を進めていきます。

また、府は特定健康診査等の対象とならない40歳未満の人たちに対しても、それらの人たちが多く集まる機会を捉えて、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防に関する健康教育を引き続き行っていきます。

#### ◆ 大阪糖尿病対策推進会議による糖尿病対策の推進

（社）大阪府医師会は、糖尿病学会・糖尿病協会、行政等により構成される大阪糖尿病対策推進会議を中心に糖尿病対策を推進していきます。

#### 【がん検診】

#### ◆ がん検診の充実（精度管理と受診率の向上）

がんによる死亡者の減少を図るため、がん検診の①精度管理の実施、②普及・啓発、③受診率の向上を行い、がんの早期発見・早期治療を推進します。

特に、がんの早期発見のためには、がん検診の手法や技術等の水準を一定に、

かつ高く保つ必要があることから、実施されるがん検診が有効かつ効果的に行われるよう、実施体制の充実や十分な経験を有する医療従事者の育成・確保等を図っていきます。

① 有効性の確認されたがん検診の実施体制の整備・充実

1) 有効性の確認されたがん検診の提供

市町村やがん検診を実施する医療機関等をはじめとする検診実施者（以下「検診実施者」という。）は、検診精度の維持・向上に努め、精度管理の行き届いた有効性の確認されたがん検診を提供していきます。

2) 検診実施者相互の連携によるがん検診結果等の把握

府は、検診実施者が円滑にがん検診の精度管理ができるよう、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成18年4月改正厚生労働省）に沿って、個人情報の取扱いに留意しながら、がん検診の受診状況及び検診結果を漏れなく把握できる連携体制を検討します。

3) 十分な経験を有する医療従事者の育成

府は、関係団体等と連携し、健康診査管理指導等指針に基づくがん検診従事者講習会や、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会講習会等の開催により、医療従事者を育成していきます。

② がん検診受診の効果的な広報活動の実施

府は、府民をはじめ、市町村や医療機関、がん検診従事者等が必要とする情報が、関係者に正しく内容が伝わるよう普及・啓発活動に努めます。

また、市町村の普及・啓発活動に対して情報提供や技術支援を行い、府域全体で効果的な普及・啓発活動が行われるよう努めます。

③ 効果的な受診啓発等

1) 受診対象者の把握

府は、市町村が受診対象者数を正しく把握するため、その効果的な手法を検討するとともに、医療保険者等が実施するがん検診受診者数についても、把握する手法を検討します。

また、その検討した手法については、市町村の導入を促進します。

## 2) 効果的な受診勧奨

府は、受診対象者のデータベースシステム構築など、市町村が実施するがん検診受診率を向上させる受診勧奨のための取組みへの支援策を講じます。

## 3) 利便性を考慮した受診機会の提供

検診実施者は、府民の利便性を考慮し、休日や夜間にごがん検診を実施するなど、受診しやすい環境の整備に努めるものとします。

## 4) 医療保険者との連携

府は、がん検診について、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導に併せて実施するなど、医療保険者と連携した受診しやすい実施方法を検討していきます。

## 4.6 歯と口の健康づくり《健康は歯から》

### 重点課題

- 8020運動の推進
- かかりつけ歯科医や歯間部清掃用具の意義の啓発
- 幼児のう歯予防の推進

### 行動方針

- ◆ 生涯を通じた歯と口の健康づくりの推進
- ◆ 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
- ◆ 府民主体の8020運動の推進
- ◆ 産学官民連携による推進
- ◆ 定期的な歯科検診受診に対する啓発
- ◆ 歯間部清掃器具使用についての啓発
- ◆ フッ化物歯面塗布の普及
- ◆ 間食としての甘い食品、飲料の頻回飲食制限についての啓発

### 行動目標

	前計画策定時	中間評価	現状値	目標値 (H24)
80歳で20歯以上自分の歯を有する人	15.3%	18.0%	—	20%以上
60歳で24歯以上自分の歯を有する人	44.1%	43.2%	—	50%以上
歯間部清掃用器具を使用する人の割合(40歳)	19.3%	32.8%	—	50%以上
歯間部清掃用器具を使用する人の割合(50歳)	17.8%	48.0%	—	50%以上
う歯のない幼児の割合(1歳6か月児)	96.6%	97.4%	—	98%以上
う歯のない幼児の割合(3歳児)	61.7%	69.9%	—	80%以上
間食として甘い食品、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%	19.7%	—	— ※

歯周病は、近年の研究成果により、全身の疾患との関係も明らかになってきており、例えば糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病や心臓血管疾患を悪化させるといふ、双方向の影響が指摘されています。また、高齢者では口腔機能の低下と低栄養や誤嚥性肺炎などとの関係が指摘されていることから、府民の健康づくりのためには、歯と口の健康づくりの推進が不可欠です。

※ 計画策定時において設定していないため、未設定。

#### ◆ 生涯を通じた歯と口の健康づくりの推進

80歳で20本以上自分の歯を持つ人は、19本以下の人と比較して医療費が低いとも言われており、歯の喪失の2大要因、う蝕(むし歯)と歯周病の予防は、

医療費の適正化にも大いに寄与すると考えられることから、全身の健康づくりや食育の推進、介護予防と連携して、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と口腔機能の維持・向上を推進します。

#### ◆ 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

生涯を通じた歯と口の健康づくりを推進するためには、母子歯科保健事業、学校歯科保健事業、成人・高齢者歯科保健事業、8020運動（生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことにより健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという運動）等の歯と口の健康づくり事業が、十分な科学的根拠に基づき効果的に実施される必要があることから、府は、これらの事業を実施する市町村や教育委員会、(社)大阪府歯科医師会等の関係機関・団体に対して専門的立場から技術的支援をしていきます。

#### ◆ 府民主体の8020運動の推進

平成17年度に実施した中間評価時には、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合は18.0%であり、目標値の20%を達成するためには、引き続き府民運動として8020運動を浸透させていく必要があります。そのため、大阪府や(社)大阪府歯科医師会等は連携をさらに強化し、府民が主体となって8020運動が展開されるよう、積極的に支援していきます。

#### ◆ 産学官民連携による推進

歯と口の健康づくりは、個人が行うセルフケア、歯科医師や歯科衛生士が行うプロフェッショナルケアが基本ですが、それを支える府や市町村、医療保険者、学校、事業所、歯科専門職種養成機関、口腔ケア関連企業等の活動が相乗され、大きな成果をあげることから、産学官民連携による生涯を通じた歯と口の健康づくりを推進していきます。

#### ◆ 定期的な歯科検診受診に対する啓発

う蝕（むし歯）や歯周病は自覚症状を伴わずに発生・進行し、ある程度進行した時点で症状が自覚されることが多いため、定期的に歯科検診を受診し、歯石除去や歯面清掃などの予防処置を受けることが重要です。そのため府等は、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持ち、定期的に歯科検診を受けるよう啓発に努めます。

#### ◆ 歯間部清掃用器具使用についての啓発

通常使用する歯ブラシでは歯と歯の間の部分の歯垢を完全に取り除くことができません。そのため、歯と歯の間の部分からう蝕（むし歯）や歯周病が生じることが多いことから、府は、歯間部清掃用器具（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、健康おおさか 21・食育推進企業団加盟企業と協働して啓発に努めます。

#### ◆ フッ化物歯面塗布の普及

フッ化物歯面塗布の回数に応じて、う蝕（むし歯）抑制効果が高くなることが認められていることから、乳歯の萌出状況にあわせ、府は母子歯科保健事業等の機会に、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ます。

#### ◆ 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

甘味食品・飲料の摂取回数が多くなるほど、う蝕（むし歯）にかかりやすいことが明らかとなっています。1日2回程度の間食習慣は広く普及していることから、府は「1日3回以上の摂取」を「頻回飲食」とし、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ます。

## 4.7 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

- ◆ ホームページ等を活用した情報提供
- ◆ 学校における未成年者の飲酒防止教育の推進
- ◆ 支援体制の整備
- ◆ アルコール依存症の人たちへの支援

### 行動目標

	前計画策定時	中間評価	現状値	目標値 (H24)
「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%	—	
女性	—	49.0%	—	
未成年者の飲酒をなくす (飲酒している人の割合)				すべて0%
男性(中学3年)	25.4%	—	—	
男性(高校3年)	51.5%	—	—	
女性(中学3年)	17.2%	—	—	
女性(高校3年)	35.9%	—	—	

多量飲酒(1日平均純アルコールで60g以上 例:ビール中瓶3本以上)は、肝障害や高血圧、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の発症や進行を引き起こすとともに、がん発症の危険因子となります。また寝酒は、睡眠の質を低下させます。

かつては飲酒人口の大半が中年男性でした。しかし近年、飲酒者に未成年者、女性、高齢者の占める割合が高くなり、新たな問題が認められるようになっていきます。特に将来を担う未成年者の飲酒は、お酒が麻薬や覚せい剤依存の入口になる薬物にもなると言われていることから、わが国における飲酒問題の拡大に繋がる危惧があります。

そのため、子どもの頃からアルコールについての正しい知識を身につけることが重要であることから、府は学校や地域において飲酒防止教育を推進していきます。

さらに、多量飲酒はこころの健康や自殺とも密接に関係するため、「休養・こころの健康づくり」の分野での取組とともに、アルコール対策を推進していきます。

#### ◆ ホームページ等を活用した情報提供

府は、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のため、ホームページ、小読本等を活用した情報提供や市町村が実施する健康展での啓発などに努めます。さらに、企業とも連携し、節度ある適度な飲酒の啓発に努めていきます。

#### ◆ 学校における未成年者の飲酒防止教育の推進

未成年者の飲酒は、心身に及ぼす影響が大きく見過ごすことができない問題です。府では学校と連携した健康教育やセミナー、小読本の発行などにより未成年者の飲酒防止に取り組むとともに、子どもに飲酒させないための地域活動を推進していきます。

#### ◆ 支援体制の整備

多量飲酒者で身体疾患を抱えた人が、様々な診療科に訪れることから、府は、多量飲酒者に対応できるよう、医療機関の医師などに研修を行うほか、専門家を育成することにより、相談窓口の充実を図り、支援体制を整備します。

#### ◆ アルコール依存症の人たちへの支援

府は、アルコール依存症の再発防止のため、府保健所での相談対応や断酒を目的とする断酒会、A.A.（アルコホリックス・アノニマス）などの自助グループの支援に努めていきます。

また、社会問題となっている飲酒運転の常習者にアルコール依存症が疑われることが多いことから、府は警察と連携して、早期発見、治療に結びつけていきます。

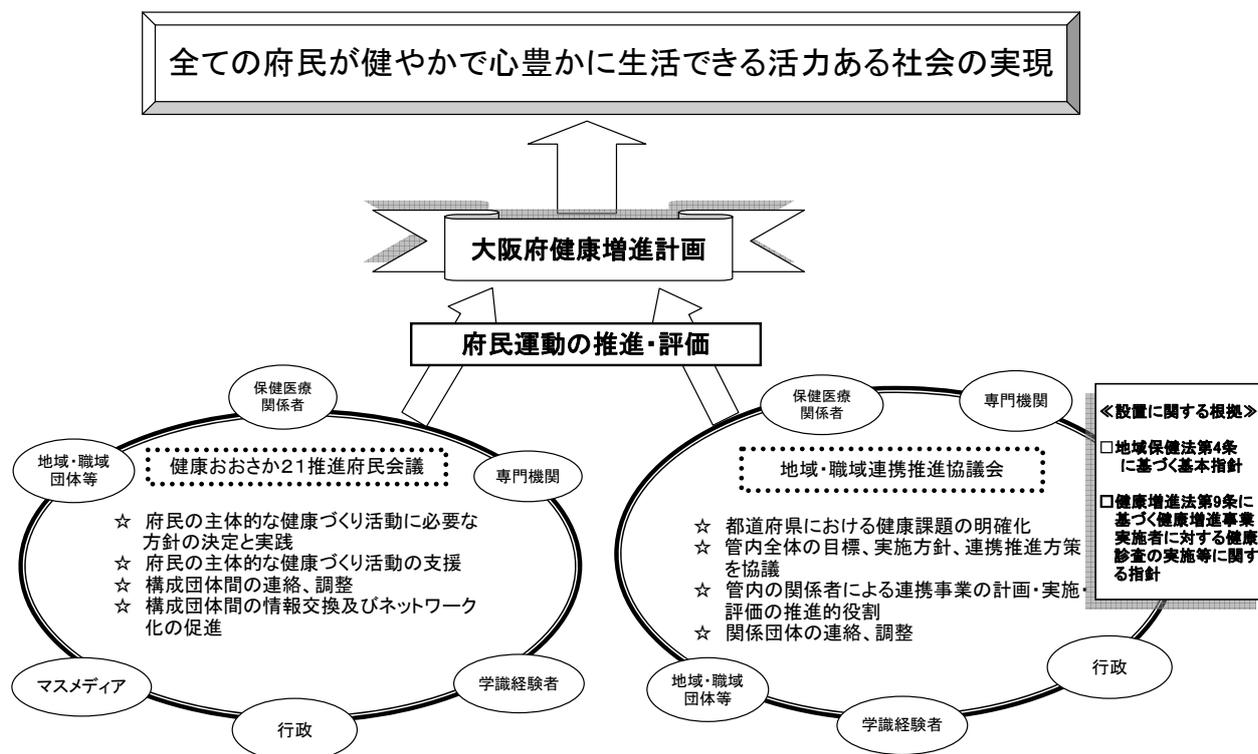
# 第5章 関係者の役割

健康づくりは、府民一人ひとりが正しい知識を持ち、自覚し、自らの意思で正しい生活習慣を身につけなければ効果を挙げることはできませんし、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していかなければなりません。

この点において、国や大阪府、市町村が重要な役割を担うことはいうまでもないことですが、民間団体などの果たすべき役割も非常に大きいものがあります。

多くの健康づくり関係団体等は、それぞれの立場で独自の活動を進めていますが、各団体等が連携し、一丸となって取組めば、その効果はさらに大きくなるものと思われまます。

そのため、本章では、多数の関係者間の役割分担と連携を進め、本計画を府民運動として推進していく上で重要な、各関係者の総合調整を行う「健康おおさか21推進府民会議」と「地域・職域連携推進協議会」をはじめ、府や市町村等の役割について記載します。



※ 構成団体等については、別添「健康おおさか21推進府民会議関係資料」「地域・職域連携推進協議会関係資料」に記載

## 5.1 健康おおさか21推進府民会議の役割

ヘルスプロモーションの推進を図るため、平成14年9月に健康づくりに関わる機関・団体等により設立された「健康おおさか21推進府民会議」を中心に、府民の健康づくりに対する支援と気運の醸成を図るとともに、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、健康づくりに関する各種事業を推進していきます。

また、食品関連事業者16社（平成20年1月現在19社）が自主的に集まって設立した「健康おおさか21・食育推進企業団」や様々な分野で食育に取り組んでいる35の団体（平成20年1月現在）から構成される「大阪府食育推進ネットワーク会議」が核となり、食育推進計画を総合的に推進していきます。

## 5.2 地域・職域連携推進協議会の役割

府では、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、市町村、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するとともに、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を置いています。

また、府保健所圏域ごとに圏域固有の健康課題等を検討する場を設置します。

（主な協議事項）

【府域】

- ▽ 医療保険者、市町村衛生部門、関係団体等が実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価
- ▽ 府における健康課題の明確化
- ▽ 本計画の評価、連携推進方策等の協議
- ▽ 各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施
- ▽ 特定健康診査・特定保健指導等の総合的推進方策の検討
- ▽ 協議会の取組の広報、啓発 など

【保健所圏域】

- ▽ 保健所圏域固有の健康課題の明確化
- ▽ 共通認識として明確化された健康課題に対して、各構成機関・団体

として担える役割の確認と推進

- ▽ 健康づくりに関する社会資源（市町村の保健事業、地域産業保健センター、運動施設や公園等）の情報交換、有効活用、連携、調整
- ▽ 具体的な事業の企画、実施、評価等の推進及び事業に関する広報
- ▽ 圏域の市町村、事業所（特に小規模）における保健事業への助言・支援 など

## 5.3 大阪府の役割

### 5.3.1 府民運動の推進

平成 13 年に前計画を策定し、「壮・中年期死亡の減少」「健康寿命の延伸及び生活の質の向上」を運動目標として、市町村をはじめ、健康づくりの関係機関・団体等とともに府民運動として健康づくりを推進しています。今後もこの方向性を踏襲しつつ、今回新たに追加した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、地域・職域連携推進協議会、大阪版PPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ）による協力団体、ボランティア団体などと連携を図り、府民運動を拡充していきます。

### 5.3.2 健康づくりの拠点施設との連携

健康づくりの拠点施設である大阪府立健康科学センター、大阪府こころの健康総合センター、大阪府立成人病センター、(財)大阪がん予防検診センターと連携し、これらの施設が長年蓄積してきたデータを基に開発した科学的・実践的な技法を広く普及することにより、各種健康づくりのための事業を推進していきます。

### 5.3.3 教育委員会との連携

生涯を通じて健康であるためには、子どもの頃からの生活習慣が重要であり、調和のとれた食事や、適度な運動、十分な休養・睡眠という健康三原則の観点から、子どもたち自身が生活習慣全体を見直し改善していくことのできる力をつけ、健康的な行動を習慣化していくことが重要です。

このため、学校が家庭や地域、関係機関と連携し、それぞれのライフステージに生じる様々な健康課題に対して、子どもたちが発達段階に応じて、自ら対処することのできるよう、ヘルスプロモーションの観点に立った健康教育の推進に取り組めます。

### 5.3.4 市町村支援

市町村が老人保健事業として実施してきた基本健康診査は、平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40 歳から 74 歳までの人については、特定健康診査・特定保健指導として医療保険者に義務づけられました。また、75 歳以上の人については、健康診査が全市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」に努力義務として課される一方、保健指導については、必要に応じて市町村等において実施されています。

府は特定健康診査等について、人材育成や情報提供、特定保健指導用プログラムの開発に対する技術的助言などを通じ、医療保険者の取組を支援するとともに、地域・職域連携推進協議会を活用し、市町村や医療保険者等、関係者間の連携促進のための総合調整機能を担っていきます。

さらに、これまで市町村が担ってきた老人保健事業のうち医療保険者に義務づけられない事業については、平成 20 年度以降は健康増進事業として、引き続き市町村が健康増進法に基づき実施しています。府はそれに対し、必要な支援を行うとともに、上記以外の市町村が実施する健康づくりに関する事業についても、情報提供や支援を行っていきます。

### 5.3.5 保健所

保健所は、地域における健康づくりの拠点として、市町村に対し、健康増進計画や食育推進計画を策定することを支援します。また、市町村が実施する健康増進事業等について、管内市町村相互間の連絡調整を行い、技術的助言を行います。

さらに、市町村をはじめとする健康関連機関・団体等と協力して、圏域内に地域・職域連携推進協議会を設置することなどにより、地域の健康課題を明らかにし、定期的な把握、分析などの地域診断を行い、課題解決に取り組んでいきます。

### 5.3.6 大阪府立健康科学センター

大阪府立健康科学センターは、健康づくり戦略を推進する拠点施設として、今後とも、次の 4 本柱を中心に事業を展開していきます。①「科学的・実践的な健康づくり技法の開発・普及」として健康度測定、健康開発ドックコース、禁煙サポート・治療コース等により蓄積したデータや循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の罹患に関するデータ収集などを基に、生活習慣病の予防に役立つ科学的実践的な健康づくり技法を開発し、市町村等を通じて普及していきます。また、健康診査、保健指導の精度管理と生活習慣病の予防対策に関する研究・企画・評価を行います。②「健康情報発信機能」としてホ

ホームページなどを通して、健康情報を発信していきます。

次に③「健康づくりを推進する指導者の育成」として健康づくりボランティアなど健康づくりを推進する指導者を育成していきます。④「健康づくり活動の展開」として市町村、職場、学校等で行われる各種健康づくり事業や啓発活動等の健康関連イベントの支援や健康づくりの普及に取り組むボランティア活動を支援しています。さらに、民間・産業界と協働した健康づくりの技法の開発や実践、行政と民間をつなぐコーディネーターとしての役割も担っていきます。

### 5.3.7 大阪府こころの健康総合センター

大阪府こころの健康総合センターは、今後とも府の精神保健福祉に関する中核施設として、府保健所、市町村、社会復帰関連施設や医療機関をはじめとする地域関係機関、団体に対する支援やネットワークづくりを進めることを大きな使命としていきます。また、従来の精神保健福祉センターでは十分に取組まれてこなかった、広く府民のこころの健康づくりの保持、増進を図ることを大きな課題とし、こころの電話相談や精神保健福祉相談などの相談事業、専門外来診療などを行っていきます。さらに、自殺防止のホームページによる啓発、大阪府自殺対策連絡協議会への参画などを通して、自殺対策にも取り組んでいきます。

### 5.3.8 地方独立行政法人大阪府立病院機構

地方独立行政法人大阪府立病院機構は、府立の5病院を運営しており、高度専門医療の提供等を行うとともに、府民の健康の維持及び増進に寄与しています。

今後も、下表に掲げる具体的な取組のほか、専門医療に関する情報の蓄積を基にした府民向け公開講座の開催やホームページでの疾病等に関する情報提供などの保健医療情報の発信及び普及啓発等をとおして、府民の健康の維持及び増進に努めていきます。

#### (府立各病院における具体的な取り組み)

病 院 名	内 容
大阪府立急性期・総合医療センター	生活習慣病の予防のための禁煙外来、メタボリックシンドローム外来、慢性腎臓病（CKD）外来の設置（いずれも平成20年度予定） など
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	喫煙が原因あるいは強く影響を与える肺気腫や慢性気管支炎などの慢性閉塞性肺疾患（COPD）や肺がんなどの総合的診断・治療を行うためのたばこ病外来や生活習慣病の予防等のための禁煙外来の設置、呼吸器・アレルギー疾患の予防・予知に関する調査・研究から治療 など
大阪府立精神医療センター	精神障がい者の社会復帰・自立と社会参加を支援するための作業療法・デイケア・訪問看護の実施、精神疾患に対する正しい知識の習得・再発防止のための家族心理教育の実施 など
大阪府立成人病センター	生活習慣病による死亡の動向・地域特性の分析、がんの罹患と受療の動向・生存率の分析、がんの予防に関する研究、がん対策の企画・評価、がん検診の精度管理と評価に関する研究、医療機関における禁煙支援法の開発・評価、肝疾患等の疫学的研究、新たながん治療法・診断法の研究・開発 など
大阪府立母子保健総合医療センター	母子保健従事者の研修、母子保健に関する調査、小児発達期における様々な疾患の原因究明・疾病の予防、高度医療を受けた子ども達の健康を守るためのフォローアップ、母性に関する分娩後のフォローアップ等を通しての生活習慣病の発症を抑える診療の提供、禁煙外来の設置、種々の代謝疾患を小児期からコントロールするための治療法の開発による生活習慣病の予防 など

### 5.3.9 財団法人大阪がん予防検診センター

財団法人大阪がん予防検診センターは、がんの一次予防と二次予防を推進し、がんから府民を守るために、(社)大阪府医師会、大阪府、大阪市が出捐して設立された団体です。がん検診及び精密検査の実施や市町村がん検診の精度管理の維持・向上のため、精度管理基礎調査の実施や研修を開催していきます。

また、疫学的調査に必要ながん検診データに関する情報提供、「がん予防キャンペーンおおさか」をはじめとした、府民に対する受診率向上のための啓発活動やがん予防に関する知識の普及を図っていきます。

## 5.4 市町村等の役割

### 5.4.1 市町村

府民運動として健康づくりを推進していく上で、市町村は、食生活の改善をはじめ、運動や禁煙、節酒などの生活習慣の改善に向けた地域住民への普及・啓発などによるポピュレーションアプローチの中心的役割を担っており、健康づくりに関する情報提供や健康づくりボランティアの育成も行っています。

また、市町村の保健師、管理栄養士等は、介護予防、児童虐待など他の業務との関係を踏まえつつ健康づくり施策の企画・調整・評価等の業務に重点を置く方向での体制強化が期待されています。

さらに、市町村は、国民健康保険の医療保険者として、平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40 歳から 74 歳の被保険者を対象とする特定健康診査・特定保健指導を行うとともに、健康増進法に基づきがん検診、歯周疾患検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診等の健康増進事業を行うこととされています。

### 5.4.2 事業者

労働安全衛生法により、事業者は労働者に対し、健康診断を行わなければならないとされており、平成 20 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導を義務づけられた医療保険者と相互に協力し、健康づくりを担うこととなります。

また、事業者は、従業員の健康づくりのため、職場環境の整備や福利厚生の実施などを行うこととされています。

### 5.4.3 医療保険者

平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40 歳から 74 歳までの人を対象とした特定健康診査・特定保健指導が医療保険者に義務付けられ、平成 24 年度には平成 20 年度と比較してメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 該当者・予備群を 10%減少させることとしています。この目標を達成するため、医療保険者は特定健康診査等実施計画の策定や被保険者、被扶養者が受診しやすい体制整備、保健指導を実施するための人材確保、未受診者に対する受診勧奨など、确实、適切な特定健康診査・特定保健指導を実施することとされています。

また、健康保険組合連合会大阪連合会等の医療保険者が「保険者協議会」(事務局：大阪府国民健康保険団体連合会)を設置し、下記事業の効率的な実施に取り組んでいます。

#### (主な事業)

- ▽ 医療費の調査、分析、評価
- ▽ 被保険者に対する普及啓発・保健指導等の保健事業の共同実施
- ▽ 保健師、管理栄養士等のマンパワーに対する研修、保険者間の物的・人的資源の共同利用
- ▽ 医療保険者間の効果的な保健事業に関する情報交換

# 第6章 評価

## 6.1 進行管理

府は、本計画を効果的効率的に推進するため、庁内関係部局をはじめ、健康おさか 21 推進府民会議、地域・職域連携推進協議会、大阪版 PPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ）協力団体等と連携・協働し、進行管理に努めていきます。

## 6.2 実績の評価

府は、本計画の中間年にあたる平成 22 年度に、計画の進捗状況等について評価を行うとともに、その結果を基に目標値を見直し、その後の行動計画に反映していきます。

また、計画終期の平成 24 年度に、目標の達成状況、行動計画の取組状況や施策の実施状況について分析し、計画の実績評価を行います。その際、関係機関と連携し、生活習慣の実態や生活習慣病の発生状況の把握にも努めます。さらに平成 25 年度には、医療費適正化計画に盛り込む内容（メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率、特定健康診査・特定保健指導の実施率等に関する目標及びこれらの目標達成に向けた施策）について、計画の進捗状況や実績に関し、評価を行います。

なお、これらの評価は、地域・職域連携推進協議会を活用して行います。また、同協議会では、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導の取組状況や市町村が行う健康増進法に基づくがん検診等の状況についても把握し、府内全体の実施状況を分析・評価することとしています。