

# 第5章 目標値と分野別の取組

府では、第4章で述べた「府の目標設定の基本的な考え方」に沿って目標項目を設定しました（表14、15）。本章では、その目標項目の現状値並びに平成29年度の目標値及び目標値の考え方、目標達成のための取組と方向性について述べます。

現状値については、平成21～23年の国民健康・栄養調査の3年間分の平均値を分子に、分母には中間年である平成22年の人口を用いて算出したものを主に用いました。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。

また、目標値は、前計画の目標設定基準と国の設定方法を参考にしつつ、基本的には各目標項目における過去の推移をみて設定しました。

なお、現状値は原則として平成22年度の値を用いています。

表14 第2次大阪府健康増進計画の目標項目

項目	目標の達成を把握する指標	現状値	H29年度目標値	データソース
<b>①&lt;全体目標&gt;</b>				
健康寿命・健康格差	1 健康寿命(日常生活に制限のない期間)の平均	男69.39年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	厚生労働科学研究班※2の研究による算定結果
	2	女72.55年		
	3 二次医療圏別65歳の健康寿命の最大値と最小値の差	(男性)1.97年	差の縮小	
	4	(女性)1.85年		
<b>②&lt;NCDの予防とこころの健康に関する目標&gt;</b>				
がん	5 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)	90.3	68.1	人口動態統計
	6 胃がん検診受診率	21.5%	40%	国民生活基礎調査
	7 肺がん検診受診率	14.9%	35%	
	8 大腸がん検診受診率	18.9%	30%	
	9 子宮頸がん検診受診率	28.3%	35%	
	10 乳がん検診受診率	26.8%	40%	
循環器疾患	11 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男43.9	現状値の15%減	人口動態統計
	12	女21.5		
	13 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男15.9		
	14	女6.7	現状値の15%減	国民健康・栄養調査
	15 収縮期血圧(平均値)	男138.5mmHg		
	16	女132.7mmHg	2mmHg減	
	17 血圧高値(収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上)の者の割合<服薬者含む>	11.1%	現状値の15%減	
	18 脂質高値(総コレステロール240mg/dl以上)の者の割合<服薬者含む>	男14.8%	現状値の12.5%減	
	19	女21.7%		
	20 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数	該当者932千人(H20年度)	H20年度比25%以上減	
21	予備群439千人(H20年度)			
22 特定健康診査の受診率	39.0%	70%	厚生労働省「レポート情報・特定健康診査等データベース」	
23 特定保健指導の実施率	9.8%	45%		
24 特定健診で、血圧高値者全員に必要な保健指導や受診勧奨を行っている市町村の割合	0%	100%	府独自調査(各市町村への照会)	
糖尿病	25 血糖高値(空腹時血糖値 $\geq 126$ mg/dl、随時血糖値 $\geq 200$ mg/dl、HbA1c(NGSP) $\geq 6.5$ %)の者の割合<服薬者含む>	15.5%	現状維持	国民健康・栄養調査
	26 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	1,183人	1,136人	日本透析医学会調査
COPD	27 COPDについてどんな病気か知っているか(知っている+名前は聞いたことがある)割合	28%(H24年度)	56%	大阪Qネット
こころ	28 大阪府の自殺者数	1,954人(H23年)	1,500人以下(H28年)	人口動態統計
	29 気分障がい・不安障がいと相当する心理的苦痛を感じている者の割合(20歳以上)	11.5%	10.8%	国民生活基礎調査

表 15 第2次大阪府健康増進計画の目標項目 続き

項目	目標の達成を把握する指標	現状値	H29年度目標値	データソース
<b>③&lt;生活習慣と社会環境の改善に関する目標&gt;</b>				
栄養・食生活	30 食塩摂取量(20歳以上)	男10.9g	8g	国民健康・栄養調査
	31	女9.1g	8g	
	32 野菜摂取量	253g	350g(H28年度)	
	33 7-14歳の朝食欠食率	7.4%(H20年度)	4%未満(H28年度)	「食育」と「お口の健康」に関するアンケート調査
	34 共食の回数	週9.1回(H24年度)	週10回(H28年度)	
	35 食育推進に携わるボランティアの数	4,849人	5300人(H28年度)	
36 「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店舗数	10,309店舗(H23年度)	12,000店舗(H28年度)		
運動	37 日常生活における歩数(20歳以上)	男7,359歩	男10,000歩	国民健康・栄養調査
	38	女6,432歩	女9,000歩	
休養	39 睡眠による休養を十分とれていない者の割合	22.8%(H20年度)	20%未満	国民健康・栄養調査
たばこ	40 成人の喫煙率	男33.6%	男20%以下	国民生活基礎調査
	41	女12.3%	女5%以下	
	42 教育施設における全面禁煙の割合	私立学校82.1(H24年度)	100%	府独自調査
	43	大学 89.9%(H24年度)		
	44 医療機関における全面禁煙の割合	病院 86.3%(H23年度)	100%	
	45 官公庁における全面禁煙の割合	府庁舎・所管施設 96.4%(H24年度)	100%	
	46	市町村本庁舎69.8%(H24年度)	100%	
	47	肺がん検診26.3%(H23年度)		
48	特定健診32.1%(H23年度)	健康おおさか21推進府民会議調べ		
アルコール	49 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合	男18.0%	現状値の7.5%減	国民健康・栄養調査
	50	女10.1%	現状値の7.5%減	
歯と口の健康	51 80歳で20本以上の歯を有する者の割合	33.3%	40%以上	国民健康・栄養調査
	52 歯周治療が必要な者の割合(40歳)	40.0%(H23年度)	33%以下	大阪府市町村歯科口腔保健実態調査
	53 むし歯のない幼児(3歳児)の割合	78.4%(H23年度)	85%以上	母子関係業務報告・大阪府市町村歯科口腔保健実態調査
	54 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	46.0%(H24年度)	55%以上	「食育」と「お口の健康」に関するアンケート調査
社会環境改善	55 健康づくりを進める住民の自主組織の数	651団体	増加	府独自調査(各市町村への照会)
	56 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村の割合	37.2%(H24年度)	100%	
	57 健康格差対策に取り組む市町村の割合	14.0%(H24年度)	100%	
	58 市町村健康増進計画の策定市町村の割合	90.7%(H24年度)	100%	

※現状値は基本的に平成22年(度)の値を用いており、特記していない項目は22年(度)の値。また国民健康・栄養調査がデータソースで特記していない項目は平成21年度～23年度の平均値、H20年度となっている項目は平成19年度～21年度の平均値を用いて算出している。

※2 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

## 5.1 健康寿命・健康格差

### 目標

項目番号	目標項目と現状値	平成29年度目標値
1	健康寿命(日常生活に制限のない期間)の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
2		
3	二次医療圏別65歳の健康寿命の最大値と最小値の差	差の縮小
4		

## 主な取組

府の健康寿命は、全国に比較して悪い状況です。また、健康格差には、地域や社会経済状況の違いによるものなどがあり、府民調査や国民生活基礎調査の結果から、二次医療圏の死亡率や保険者別の健診受診率等に差が認められました。従って今後は、府の健康格差の縮小に向けた取組を考えていく必要があります。

保健所、市町村、関係機関においてこれらの課題解決に向けた取組内容を検討するとともに、府では「NCD対策検討部会」において、格差縮小に向けた有効な取組の方向性について検討を行い、併せて「予防対策検討部会」において具体的な推進方法を検討し、より効果的な対策の実施をめざします。

## 5.2 がん

### 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
5	75歳未満の年齢調整死亡率：90.3(人口10万対)	68.1
6	胃がん検診受診率：21.5%	40%
7	肺がん検診受診率：14.9%	35%
8	大腸がん検診受診率：18.9%	30%
9	子宮頸がん検診受診率：28.3%	35%
10	乳がん検診受診率：26.8%	40%

## 主な取組

がん対策の取組については、大阪府がん対策推進計画に基づき推進します。

## 5.3 循環器疾患・糖尿病等

循環器疾患、糖尿病については、それぞれの年齢調整死亡率は減少しているものの、人口の高齢化やライフスタイルの変化に伴い、死亡者数の増加が予測されています。また、介護予防や医療費の観点から、発症予防だけでなく、重症化予防への取組が必要です。

### 循環器疾患

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんとともに主要な死因となっています。循環器疾患の発症予防には、高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病な

どの危険因子を管理することが重要です。

これらの管理には、個人の生活習慣の改善に向けた取組やそれらの取組を推進できる社会環境の改善が必要です。さらに、定期的な健康診断の受診による健康の維持・管理と、健診の結果に基づく保健指導や医療機関への受診勧奨を促す必要があります。

## 糖尿病

糖尿病は、循環器疾患のリスクを増加させるとともに、神経障がい、網膜症、腎障がいなどの合併症を併発する危険性が高い疾患です。それらの合併症が悪化すると失明や手脚の切断、透析導入といった状況となり、その結果、生活の質が低下したり社会保障資源に多大な影響を及ぼすこととなるため、早急な対策が求められています。

また、近年歯周病と全身の健康との関係が明らかになってきており、歯周病があると糖尿病に悪影響があることが指摘されています。

糖尿病の予防には、肥満の解消、食生活の改善と運動・身体活動の習慣化、歯周病の予防、定期的な健康診断の受診が重要です。また、喫煙は糖尿病の発症並びに合併症の発症の原因となることから禁煙も重要です。

早期の糖尿病は自覚症状がないことが多く、診断されたときには様々な合併症が既に起こっていることも稀ではありません。従って、特定健診等の受診率向上を図り、糖尿病または糖尿病予備群をできるだけ早期に発見・治療する必要があります。加えて、生活習慣の改善とともに定期的な検査の実施も必要です。

さらに、地域連携クリティカルパスを活用して診療・治療からの脱落が生じないように、患者や家族が病状を理解し、再発防止に取り組むことが重要です。

## 慢性腎臓病(CKD)

透析患者数は年々増加しており、透析に至る末期腎不全を予防するためには、その前段階である慢性腎臓病（以下「CKD」とする。）の早期診断と生活習慣の改善や食塩制限を中心とした血圧のコントロール等の早期治療が重要です。

CKDでは、それぞれの病期に応じた治療が必要であり、尿蛋白や、腎機能を反映する指標である糸球体濾過量（GFR）の把握が大切です。生活習慣では、肥満や喫煙をはじめ、運動不足や不十分な睡眠などの改善が必要です。また、食塩制限や降圧薬による血圧のコントロールや血糖管理も必要です。

府では、糖尿病や高血圧の患者数の増加に伴い増加が予想されるCKDについても、生活習慣の改善による発症予防と、健診等を活用した早期発見と医療連携による重症化予防に取り組めます。

## 健診受診率・保健指導実施率

特定健診の受診率は上昇傾向にはあるものの、依然として低く、保健指導実施率に至ってはさらに低く、保険者間の格差も大きい状況です。

脳卒中や、心筋梗塞等の循環器疾患による死亡率は低下傾向ですが、引き続き健診の受診率と保健指導の実施率向上に取り組む必要があります。

健診で異常が指摘されているにも関わらず、医療機関を受診しない者が40歳から50歳代に多く存在していると推察されることから、これらの者に向けた受療勧奨も重要です。

## 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
11	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性) 43.9 (人口 10 万対)	現状値の 15%減 (37.3)
12	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性) 21.5 (人口 10 万対)	現状値の 15%減 (18.3)
13	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男性) 15.9 (人口 10 万対)	現状値の 15%減 (13.5)
14	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(女性) 6.7 (人口 10 万対)	現状値の 15%減 (5.7)
15	収縮期血圧 (平均値) (男性) 138.5mmHg	2mmHg 減
16	収縮期血圧 (平均値) (女性) 132.7mmHg	2mmHg 減
17	血圧高値 (収縮期血圧が 160mmHg 以上または拡張期血圧が 100mmHg 以上) の者の割合 11.1%	現状値の 15%減 (9.4)
18	脂質高値 (総コレステロール 240mg/dl 以上) の者の割合 (男性) 14.8%	現状値の 12.5%減 (10.6)
19	脂質高値 (総コレステロール 240mg/dl 以上) の者の割合 (女性) 21.7%	現状値の 12.5%減 (19.0)
20	メタボリックシンドローム該当者数 (H20 年度) 932 千人	20 年度比 25%以上減
21	メタボリックシンドローム予備群数 (H20 年度) 439 千人	20 年度比 25%以上減
22	特定健診の受診率 39.0%	70%
23	特定保健指導の実施率 9.8%	45%
24	特定健診で血圧高値者全員に必要な保健指導や受診勧奨を行っている市町村の割合 0%	100%
25	血糖高値 (空腹時血糖値 $\geq 126$ mg/dl、随時血糖値 $\geq 200$ mg/dl、HbA1c (NGSP) $\geq 6.5$ %) の者の割合 15.5%	現状維持
26	糖尿病性腎症による新規透析導入者数の 1,183 人	1,136 人

## 主な取組

### 健診受診率・特定保健指導実施率向上の取組

平成 23 年度に、健康づくり課等で実施した市町村（国保及び衛生担当課）ヒアリングの結果、平成 21 年度の特定健診の方法として、個別健診型のみで実施しているのは 15 市町村（34.9%）、集団健診型のみで実施しているのは 1 市（2.3%）、集団と個別を併用しているのは 27 市町村（62.8%）でした。「集団では定員があり、電話受付等の手間がかかる。地域の医療機関優先という考え方から個別を採用している」「住民にかかりつけ医を持ってもらうよう推進している」といった意見があり、個別健診を中心とした考え方となっています。しかし、集団健診型にも、結果説明会が実施しやすいこと、また、説明会の時に特定保健指導の初回面接が可能であるなどの利点もあり、各市町村の状況を踏まえ、個別健診型と集団健診型を適宜、併用実施する必要があります。

特定健診受診率の向上については、キーワードやキャッチフレーズの活用、実施期間を限定した周知方法、近隣市町村と合同で受診勧奨ポスターを作成する等の取組を実施すること、受診勧奨期間を限定すること等が有効とされています。また受診者の動向をみると、その 8 割は郡市区医師会による個別健診型を選択していることから、市町村や郡市区医師会をはじめ、関係機関との連携強化を図ることが重要です。

一方、効果的な特定保健指導の実施については、電話や訪問、面接などによる個別指導や、出前講座、健康教室等の集団指導を推進します。

府は、府内市町村において実施された健診・保健指導の取組の中からグッドプラクティス（好事例）をまとめるなど、市町村と共有を図っていきます。

また、がん検診との同時実施が受診率向上に有効であることから、がん検診と特定健診の同時実施についても引き続き推進します。

### 特定健診当日に把握される情報を活用した保健指導

特定健診当日は、受診者の健康に対する意識が高まっており、保健指導の効果が期待できます。そこで、腹囲、喫煙状況、血圧等の特定健診当日に把握できる情報を活用して、喫煙者への禁煙指導など対象者に応じた適切な保健指導が実施される体制の整備に向けて取組を進めます。

### 要医療者への取組

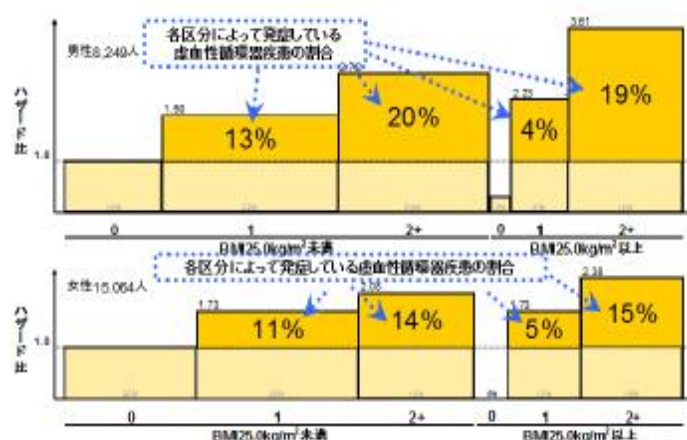
健診を受けながらも、重症の要医療者が受療につながっていない割合が一定数存在していることが推察されます。従って、健診の結果、受療が必要な場合は速やかに治療につながる仕組みづくりが必要です。

府は関係機関と連携し、健診の場におけるこれらの仕組みづくりを推進します。

## 非肥満者への取組

特定健診・特定保健指導は、まず肥満の有無により対象者を選定し、その上で血圧、脂質、血糖、喫煙といったリスク要因の個数によって動機づけ、あるいは積極的支援の対象者が決定されます。すなわち、特定保健指導では、肥満があり更にリスクを持っている人のみが特定保健指導の対象となります。

一方、非肥満者からも、多くの循環器疾患の発症があることが明らかとなっており（図 53）、非肥満でも、リスクを持っている人には、喫煙者への禁煙指導など適切な保健指導が必要です。府は、特定保健指導の対象とならない非肥満者への保健指導の推進を、関係機関に働きかけていきます。



資料 多目的コホート研究（JPHC Study より）  
 図 53 肥満の有無別に見たメタボリックシンドローム因子数による虚血性循環器疾患発症の寄与危険度割合

### 【図 53 の解説】

BMI25 未満と 25 以上でグループ分けした上で、その他のメタボ関連要因の保有状況と虚血性循環器疾患発症との関係を調べました(図)。その結果、「BMI25 未満でその他のメタボ関連要因を 2 つ以上有する者」の寄与危険度割合が、男性で 20%、女性で 14%と、虚血性循環器疾患発症に大きく寄与していることが明らかになりました。

さらに、「BMI25 未満でかつメタボ関連要因を 1 つ有する者」の寄与危険度割合は、男性で 13%、女性で 11%であり、虚血性循環器疾患発症に大きく寄与していることが明らかになりました。

## 行動変容推進事業

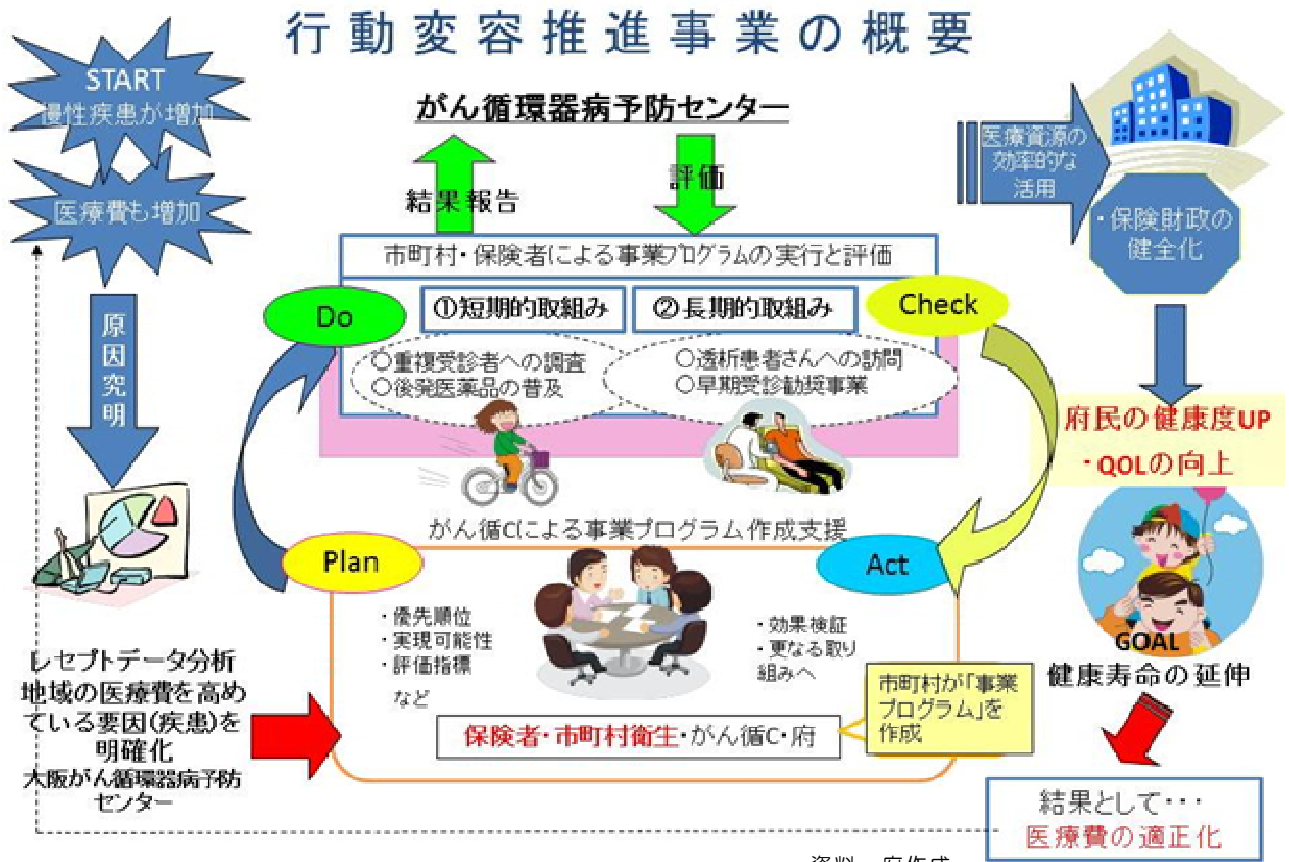
行動変容推進事業は、医療費が高い、受診率が低い、ハイリスク者が多いなどの現状を正しく分析し、その結果から課題を抽出し、改善策を計画・実行・評価という PDCA サイクルを循環させることで、被保険者、保険者、関係者などの問題意識を高め、各々の行動変容につなげるものです。

その効果として、予防の推進、受診率向上、医療費適正化が期待されることから、府は本事業を大阪がん循環器病予防センターに委託して実施しています。

主な取組は、特定健診の実施状況や健診結果とともに、市町村の医療費分析を実施し、地域における課題を明確化し、それらの解決に向け各市町村が取り組むプログラムの作成を支援します。そして今後は、市町村ごとの分析と行動変容プログラムの作成支援を通してより汎用性の高い行動変容プログラムを作成し、府



の健康指標の改善と医療費適正化に寄与しようとするものです（図 54）。



資料 府作成

図 54 行動変容推進事業の概要



## 5.4 COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れ等の症状があり、徐々に呼吸障がい progresses します。COPD は今後も増加することが予想されていることから、病気に関する周知、啓発とともに、予防や早期発見、早期治療が求められます。

### 目標

項目番号	目標項目と現状値	29 年度目標値
27	COPD がどんな病気か知っている者の割合（H24 年度） 28%	56%

### 主な取組

COPD は、主な原因が長期にわたる喫煙習慣であり、禁煙等によるリスク軽減や、早期に発見、治療することが必要です。

目標値として「COPD」の認知度の上昇を挙げ、周知、啓発等に取り組みます。

## 5.5 こころの健康

府内の自殺者数は、平成 21 年の 2,079 人から平成 23 年の 1,954 人へとやや減少しているものの有意な減少となっていません。さらに、自殺対策及びその要因となっているうつ病をはじめとするこころの健康問題に取り組んでいく必要があります。

### 目標

項目番号	目標項目と現状値	29 年度目標値
28	大阪府の自殺者数（H23） 1,954 人	1,500 人以下（H28 年）
29	気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている者の割合 11.5%	10.8%

### 主な取組

自殺の直前にはうつ病やアルコール依存症等の精神疾患に、り患している人が多いため、精神疾患の早期発見、早期治療のための啓発が重要です。うつ病等精神疾患についての普及啓発を推進し、府民一人ひとりの気づきと見守りを促すための取組を市町村と協力しながら実施します。その際には地域の民生委員・児童委員や薬

局薬剤師と連携したり、健康づくりボランティア等の住民組織を活用します。

一方、大阪府自殺対策審議会における調査審議も踏まえながら、庁内関係部局や関係機関、民間団体との連携を強化し、啓発・予防活動をはじめ、相談・支援体制の充実を図ります。そのために様々なところの健康問題に対応できるよう、関係機関・団体の職員を対象とした早期発見・早期対応の役割を果たす人材の養成にも力を入れます。

また、市町村が地域の実情に沿って取り組む様々な相談業務等を支援し、地域におけるところの健康づくり推進体制の整備を進めます。

また、うつ病や自殺による経済的損失は大きいことから、勤労者については大阪産業保健推進センターの「メンタルヘルス支援センター事業」の紹介や、府内 13 か所にある、地域産業保健センターにおける相談窓口等を紹介し、早期の対応を行っていきます。

さらに、今後も府のホームページの中で、自殺対策に関する情報を提供します。

自殺の要因については年齢別に異なることから、ライフステージに応じたところの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。また、ところの問題は飲酒とも関連する場合が多いため、健診の場における多量飲酒者への支援とともに進めることが効果的と考えられます。

## 5.6 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るために不可欠な営みです。また、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要であり、府民一人ひとりが健全な食生活を実践するためには、府民自らが食に関する基礎的な知識や食を選択する確かな判断力を主体的に身に付けることが大切です。

また、家族が食卓を囲んで、ともに食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は、望ましい食習慣の実践や食の楽しさを実感させ、精神的な豊かさをもたらすと考えられます。

本計画で重点的に取り組む高血圧対策においても、栄養・食生活のかかわりは大きく減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることが立証されており、野菜・果物の摂取量の増加は、カリウム摂取量が増加し、血圧の低下が期待できます。さらに、野菜・果物の摂取は、体重コントロールに重要な役割があるとされています。

なお、栄養・食生活の項目については、食育推進計画と整合を図り、平成 28

年度の同計画の評価を本計画の評価として採用します。

## 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
30	食塩摂取量（成人男性） 10.9g	8g
31	食塩摂取量（成人女性） 9.1g	8g
32	野菜摂取量 253g	350g（H28年度）
33	朝食欠食率(7-14歳) 7.4%	4%未満（H28年度）
34	共食の回数 週 9.1回（H24）（H20年度）	週 10回（H28年度）
35	食育推進に携わるボランティアの数 4,849人	5,300人（H28年度）
36	「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店舗数 10,309店舗（H23）	12,000店舗（H28年度）

## 主な取組

### （１）高血圧対策としての減塩の推進

従来の個人に対する減塩の啓発にとどまらず、社会環境の改善として、外食及び持ち帰り弁当や惣菜、学校給食や従業員食堂などの特定給食施設等において減塩をすすめることは、多くの人に影響を与えます。特に食生活に対して無関心な層や多忙等の理由により実行しにくい層に大きな影響をもたらすことが期待できることから、外食・流通産業と連携・協働し、飲食店、コンビニエンスストア、百貨店等において減塩メニューの提供を推進します。

また、事業所や保育所等の特定給食施設等の減塩推進の取組事例を、特定（集団）給食研究会を通じて情報発信することにより減塩に取り組む給食施設を増やし、個人の取組を支援する食環境の整備に取り組みます。

### （２）関係機関・団体等と連携した食環境の整備

「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店の拡充、ヘルシーメニュー人気コンテスト、調理従事者対象研修会等を実施し、大阪ヘルシー外食推進協議会と連携した食環境の整備に取り組みます。

また、健康増進法に基づく特定給食施設指導において、事業所や保育所等の給食でのヘルシーメニューの提供、栄養成分表示の実施、健康栄養情報の提供及び喫食者教育の推進を行います。

さらに、大阪府栄養士会、大阪府食生活改善連絡協議会、地域活動栄養士会等と連携し、府民が身近な地域で健康づくりに関する専門的な相談や支援が受けられるような環境づくりに努めます。

### (3) 産学官民の連携を軸とした府民運動としての食育推進

食育推進計画において、府民だれもが健康な食生活が実践できるよう、具体的な合言葉として「野菜バリバリ朝食モリモリ～野菜あと100g、朝食で野菜を食べよう！～」を広く呼びかけ、食育を推進しています。また、共食は食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であると考えられることから、家族との共食を推進しています。

本計画においても、食育推進計画と整合を図り、関係機関・団体等と連携・協働しながら、毎年8月の「食育推進強化月間」及び毎月19日の「野菜バリバリ朝食モリモリ」推進の日の取組として、参加体験型イベント「おおさか食育フェスタ」の開催、日本チェーンストア協会関西支部及び大阪府食生活改善連絡協議会と連携した「野菜バリバリ朝食モリモリ元気っ子」推進キャンペーンを実施し、子どもと保護者のみならず食に関心の薄い世代へも積極的にアプローチを行い、家族との共食の推進も含め、府民運動としての食育を推進します。

また、子どもたちが食を中心とした健康づくり活動に主体的に参加することを目的とした「野菜バリバリ朝食モリモリポスターコンクール」、子どもたちや同世代の仲間に向けて、健康な食生活を送るための食育活動等を行う高校生や大学生等を育成する「食育ヤングリーダー育成支援事業」等を健康おおさか21・食育推進企業団や管理栄養士養成校等と連携して取り組みます。

さらに、食育推進ホームページ「おおさか食育通信」において、食育や健康づくりに関する科学的根拠に基づいた情報や子ども向けの食育プログラム、幅広い世代を対象とした身近な取組の好事例（グッドプラクティス）に関する情報をタイムリーに広く発信して、府民や関係機関・団体のそれぞれの健康づくりの実践を促すとともに、府民と食育に取り組んでいる関係者等との情報交換の場とし、グッドプラクティスの量的拡大と質的向上を図ります。

#### 【その他の取組・方向性】

- Ⅰ 小学校・保育所・幼稚園等における食育支援
- Ⅰ 高校生・大学生等の生活習慣病予防対策の取組
- Ⅰ 市町村の食育推進計画策定支援

## 5.7 身体活動・運動

身体活動とは、「安静にしている状態よりも多くのエネルギーを使う全ての動き」を指し、一般的には家事や労働といった日常生活動作や趣味、レジャー等も

身体活動ととらえられています。一方、運動とは、「身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもの」を指します。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどのNCDの発症リスクが低いとされています。さらに、身体的不活動が死亡原因に与える影響として、日本では全死亡の16%、冠動脈疾患の10%を占めるという報告もあります。

また、歩数の不足や減少は、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあることから、歩くことをはじめとした身体活動・運動の意義と重要性を府民に正しく認知してもらい、それが実践されるよう対策を講じることは、健康寿命の延伸の観点からも重要です。

働く世代においては、長時間労働に伴う運動不足が、高齢者においては、日常生活機能の維持・向上が課題となっています。

厚生労働省の健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド2006)では、生活習慣病予防のために1日8,000歩～10,000歩以上の身体活動を推奨しています。

## 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
37	日常生活における歩数(男性) 7,359歩	10,000歩
38	日常生活における歩数(女性) 6,432歩	9,000歩

## 主な取組

### (1) 生活習慣病の予防

歩数1,000歩は約10分間の身体活動に相当すると言われていることから、歩数を身体活動時間に換算し、具体的に増やすべき身体活動時間を提示するなどして歩数の増加を目指します。

また、鉄道利用者をターゲットに、鉄道会社と連携した階段利用の促進に向けた取組の検討や、スポーツクラブやスーパー等と連携した運動促進に向けた効果的な取組方法について検討を行います。

ウォーキングや運動を促進する環境の整備として、ウォーキング等を促進する環境の有無や運動に取り組む自主グループ等について、市町村における実態の把握や、道路や環境関連部局と連携し、運動環境における実態調査(点検)、地域格差の把握とその改善に向けた取組(高齢者が歩きやすい街づくり)を推進します。また、府内各地域のスポーツ振興の普及と府民の健康づくりを図るため、大阪府総合体育大会を引き続き実施します。

## (2) 健全なからだづくり

府では学校と連携し、子どもの日常生活活動やクラブ活動等を促進します。

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」の育成や、府立高等学校等の体育施設（運動場等）の開放等、スポーツ活動の場の提供を引き続き推進します。

## (3) 介護予防事業との連携

高齢者の多くが腰痛、手足の関節痛を訴え、運動器に問題を抱えています。歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく余命も長いことが知られています。また、運動器の障がいによる自立度低下により、日常生活に不自由が生じるようになることから、高齢者の運動器の健康維持が極めて重要です。

府民に、運動器の障がいにより自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義される「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の対策の重要性が認知されることにより、高齢者ができるだけ介護が必要な状態にならずに自立した生活を営めるよう、自ら健康づくりや介護予防などに取り組むことが期待できます。

そのために、介護予防部局と連携し、年齢等に応じて必要な身体活動量などについて市町村や府民に情報提供・啓発を行います。

### 【その他の取組・方向性】

- Ⅰ 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ため、「府民スポーツ・レクリエーションフェスティバル」を開催します。
- Ⅰ 地域主体でイベントが実行できるよう支援します。
- Ⅰ 大阪府国民健康保険団体連合会がこれまで実施してきた「ツール・ド・大阪ウォーキングコース」について、単年度のウォーキングマップ（紙媒体）の作成のみにとどまらず、継続的にウォーキングコースを活用されるための周知を検討します。
- Ⅰ 性・年齢階級別に身体活動・運動習慣の低下が疑われるのは、男性では若年層、女性では若年層と高齢者であり、性別、世代別に課題を抽出し、市町村及び企業等と連携して日常生活における歩数増加のための取組を進めます。

## 5.8 休養・睡眠

こころの健康を保つには多くの要素がありますが、適度な運動、バランスのと

れた栄養・食生活、心身の疲労の回復と休養の3つの要素が重要です。また、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素です。

うつ病は、こころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性があり、自殺の背景にうつ病の存在があることも指摘されています。また、うつ病は不安障がいやアルコール依存症などとの合併も多くみられます。

こころの健康は「生活の質」に大きく影響するため、社会環境的な要因からのアプローチも重要で、ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

## 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
39	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少 22.8%（H20年度）	20%未満

## 主な取組

### （1）健やかな生活習慣の確立

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素です。休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立するために、今後も学校と連携し、休養・睡眠の重要性についての教育を充実させ、ストレス対処法の習得など、子どもたちからの健やかな生活習慣の確立を目指します。それらに必要な資質や能力を育成する教育に加え、教職員に対してもこれらの重要性に対して啓発を進めます。

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

一方、保健所においては、引き続き「こころの健康相談」の窓口を通して、専門家による相談が受けられる体制を提供します。

### （2）労働環境の改善

過重労働を解消し、労働者が健康づくりなど労働以外のための時間を確保できるよう、労働環境を整備することが重要であるため、労働時間等の推移にも注目し、労働関係部局と連携できる取組等を検討していきます。

また、事業所等職域におけるストレス対処法の普及や、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）の重要性の普及方法などについて検討を行います。



### 【その他の取組・方向性】

- Ⅰ 今後もストレスへの適切な対処方法の普及を図るとともに、市町村と連携して、睡眠や休養が及ぼす健康影響についての知識の普及を図ります。
- Ⅰ 地域において自殺予防対策のネットワークづくりに取り組みます。
- Ⅰ 働く世代へのストレス対策、うつ病対策、自殺対策が重要。地域や職域において、どのような取組が必要か、目標達成のためのプロセスを再検討します。特に、20～50歳代を対象とした睡眠習慣の正しい知識の普及や保健指導が必要です。

## 5.9 たばこ

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、予防可能な成人死亡の最も大きな危険因子です。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。

府はこれまで、市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少をめざし、受動喫煙防止、未成年者の喫煙防止、禁煙サポートについて、取組をおこなってきました。

本計画では、喫煙防止は未成年者に限らず、全ての府民に必要であることから、未成年者に限定せず「たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発」として取り組むこととし、「たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発、禁煙サポート、受動喫煙防止の推進」を3本柱に、科学的根拠に基づき実効性のあるたばこ対策を推進します。

また、対策の目的や意義、府内の現状と課題、目標等の検討については、大阪府地域職域連携推進協議会（NCD対策検討部会：平成25年度設置予定）において定期的に行い、より有効な政策を推進します。

### 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
40	成人の喫煙率の低下（男性）33.6%	20%以下
41	成人の喫煙率の低下（女性）12.3%	5%以下
42 43	教育施設における全面禁煙の割合 私立学校 82.1% 大学 89.9%（H24）	100%
44	医療機関における全面禁煙の割合 病院 86.3%（H23）	100%

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
45 46	官公庁における全面禁煙の割合 府庁舎・所管施設 96.4% 市町村本庁舎 69.8% (H24)	100%
47 48	喫煙者全員に禁煙サポートを行っている市町村の割合 特定健診 32.1%、肺がん検診 26.3% (H23)	100%

## 主な取組

### (1) たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発

たばこ対策を推進していくには、たばこが健康に及ぼす影響についての府民の理解を深め、一層関心を高めることが必要です。たばこによる健康影響とともに、特に長時間を過ごし、受動喫煙の主な場となる職場や家庭、短時間であっても高濃度の受動喫煙の曝露となる車両内等での禁煙化についての啓発も重要です。

たばこの健康影響等に関する啓発は、様々な機会をとらえて積極的に行うとともに、関係団体とも連携し、継続した取組を推進していきます。

#### ・禁煙週間等における取組の推進

府・市町村・関係機関は、禁煙週間（5月31日から6月6日まで）を活用したたばこ対策に関する普及啓発に努めるとともに、府は、保健所・市町村における、禁煙週間に実施されるたばこ対策の取組状況等を調査し、その状況を公表することにより、さらなる取組の強化を図ります。

#### ・学校での喫煙防止教育の推進(未成年者の喫煙防止)

未成年者については、保護者、学校をはじめ、社会全体として未成年者が喫煙しない環境づくりや、喫煙防止教育の充実に努める必要があります。子どもたちに、正しい知識と理解を深める方法として、学校での教育が重要です。

府は、市町村や教育関係機関、さらに学校医、学校歯科医、学校薬剤師等との連携を推進し、喫煙防止教育の効果的な実施の支援に努めます。

### (2) 禁煙サポートの推進

現在、医療機関での禁煙治療は、「ニコチン依存症管理料」として保険診療の対象となり、禁煙のための大きな役割を果たしています。

また、禁煙サポートの取組として、より身近に、地域や職域で広く実施されている健（検）診の場を含め、妊婦健診や乳幼児健診等の保健事業の機会を禁煙サポートの機会として活用していくことが重要です。

そこで、府は、医療機関、市町村及び医療保険者との連携を強化し、これらの機会を活用するとともに、禁煙指導者の育成や禁煙サポートに関する情報提供の

充実と府民への周知を図ります。

・特定健診やがん検診等での禁煙助言や禁煙サポートの推進

短時間の禁煙サポートの効果については、禁煙ガイドライン<sup>\*</sup>においても、医師が対面して3分間以内の簡易な禁煙アドバイスをするだけでも効果があることが示されています。

府は、特定健診やがん検診等において、喫煙者に対して禁煙に関する助言や、禁煙治療に関する情報提供等、禁煙サポートが実施されるよう働きかけます。

<sup>\*</sup>循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2009 年度合同研究班報告 2010 年度改訂版

### （3）受動喫煙防止の推進

受動喫煙防止については、「健康増進法<sup>\*</sup>」第 25 条に基づき、多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙防止に関する措置を講ずるよう努めることが求められています。

また、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とした「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約<sup>\*</sup>」（F C T C）において、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護が求められています。我が国は平成 16 年（2004 年）にこの条約に批准しています。

府では、平成 24 年 10 月に出された大阪府衛生対策審議会の「今後の府の受動喫煙防止対策のあり方」についての答申に基づき、受動喫煙防止対策を推進することとしています。

・大阪府衛生対策審議会の答申に基づく受動喫煙防止対策の推進

府は、大阪府衛生対策審議会の答申に基づき、公共性の高い施設の全面禁煙を推進し、飲食店や宿泊施設など民間施設については、たばこによる健康影響に関する啓発を行うとともに、事業者の自主的な判断を尊重しつつ、受動喫煙防止対策を推進します。

### （参考）

・健康増進法

（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号、平成 15 年 5 月 1 日施行）

・第25条 受動喫煙の防止

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を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

・たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

（Framework Convention on Tobacco Control :FCTC）

(2004年6月8日批准、2005年2月27日発効)

たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とし、たばこの規制について定めたものです。また、締結国の条約遂行を支援するためのガイドラインがあります。

・第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

締結国は、たばこの煙にさらされることで死亡、疾病及び障がいを引き起こすことが科学的根拠により明白に証明されていることを認識する

締結国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるタバコの煙にさらされることからの保護を定める

・「たばこの煙にさらされることからの保護」に関するガイドライン(抜粋)

たばこの煙にさらされることからの保護の原則

たばこの煙にさらされることについての安全なレベルというものはなく、二次喫煙の煙の毒性についての閾値などの概念は、科学的根拠と矛盾するため受け入れられない。

換気、空気濾過、喫煙指定区域の使用(専用の換気装置の有無にかかわらず)など、100%の無煙環境以外のアプローチには効果がない。

たばこの煙にさらされることから人々を保護するための立法措置が必要である。

## 5.10 アルコール

高血圧、脳出血、肝臓障がい、がんなどの飲酒に関連する疾病のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇するとされています。特に、多量飲酒では、それらのリスクが大きく増加するため注意が必要です。加えて、飲酒量の増加は総死亡や自殺のリスクも高めることがわかっています。また、女性では22g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒が、健康障がいのリスクを高め、男性に比べて肝障がいなどを起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

未成年者の飲酒は大きな社会問題であり、中学生・高校生に対して実施されている全国調査によると、学年が上がるに従い飲酒者の割合も高くなることが明らかとなっています。平成8年から21年の間に、未成年飲酒者の割合は中学生、高校生ともに減少していますが、特に未成年者の飲酒は、アルコールが麻薬や覚せい剤依存の入口になると言われていることから、引き続き注意が必要です。

### 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
49	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性) 18.0%	現状値の7.5%減(16.7%)
50	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(女性) 10.1%	現状値の7.5%減(9.3%)

## 主な取組

### (1) 多量飲酒防止の推進

多量飲酒者（1日平均60gを超える飲酒者）では、飲酒運転などを含めた社会的問題との関連が指摘されています。本計画では多量飲酒者に加え、生活習慣病のリスクを高める量として純アルコール男性40g/日以上、女性20g/日以上の多量飲酒者に対する取組を推進します。

特定健診では飲酒の頻度と飲酒量が問診票から把握できるため、上記の生活習慣病のリスクを高める量以上を飲酒している人には、健診の機会を活かした指導が必要です。近年、短時間での医師等による節酒指導（ブリーフインターベンション）の効果が明らかとなっており、医療や健（検）診の場を活用した節酒指導を市町村と連携しながら推進します。

警察と連携して運転免許の講習会等を活用した取組の実施、自動車教習所等と連携した飲酒防止の取組等、関係機関との連携や既存の事業を活用した取組（アルコール関連企業と協力し適正飲酒についての教育、イベントの実施、ハンドルキーパー運動の強化等）を通じて、多量飲酒防止に向けた取組の推進を図ります。これらの推進には医療機関や関係団体との協力が重要であるため、各機関との連携強化に努めます。また、寝酒が睡眠の質を低下させるように、アルコール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」の分野での取組とも連携し、アルコール対策を進めます。

### (2) 未成年者の飲酒防止

未成年者に対しては、飲酒の健康影響についての正しい教育を行うことが重要であると考えます。そのため、学校や地域での飲酒防止教育を推進し、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よう取組を行います。

### (3) 妊娠中等の飲酒防止

妊娠中の飲酒による胎児への影響についての知識の普及を図り、妊婦の飲酒防止に努めます。

また、「飲めないカード」（図55）を普及し、「飲めない体質の人」が他者からの勧めを断りやすくすることで、飲酒防止を推進します。さらに、健康づくりの取組を行う関係機関が「飲めないカード」を使って「飲めない体質の人」を飲酒環境から守るための支援を進めていきます。

妊産婦や肝臓疾患などで医師から禁酒を指示されている「飲んではいけない人」を飲酒環境から守る支援については「飲めないカード ドクターストップ」を使って、医師会の協力を得て進めていきます。

(参考)

[http://kenko-osaka21.jp/activity/rest.html#activity\\_schedule](http://kenko-osaka21.jp/activity/rest.html#activity_schedule)

### 【その他の取組・方向性】

- Ⅰ アルコール依存症について関係機関の専門職員対象の研修などを開催します。
- Ⅰ 府保健所で、今後もアルコール関連の精神保健福祉相談を行います。
- Ⅰ 断酒会等への支援を行うとともに、関係機関と連携し、アルコール依存症の早期発見・治療に努めます。
- Ⅰ 適正飲酒量についての知識は、年齢や加入している医療保険の種類によって差異があるため、アルコールの有害な使用を低減するためにターゲットを絞った対策を検討します。



図 55 飲めないカード

(平成 24 年 3 月 健康おおさか 21 推進府民会議  
休養・こころの健康づくりアルコール対策部会  
作成)

## 5.11 歯と口の健康

歯と口は、食べる、味わう、話す等の社会生活を営む上で基本的かつ重要な役割を担っています。また、近年研究がすすみ、メタボリックシンドロームをはじめとする全身の健康と歯周病との関連性も明らかになってきました。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う、双方向の影響が指摘されています。さらに、妊娠中に歯周病が悪化すると、低体重児早産のリスクが高くなるともいわれています。他にも、喫煙者は歯周病にかかりやすく、一旦かかると悪化が早く、治り難く、治っても再発しやすいことも指摘されています。

本計画では、生涯を通じて歯や口の健康を良好に保ち、できる限り歯を失わないように、また、ライフステージに応じた口腔機能の維持・向上を図ることを目的に、目標設定を行いました。

歯を失う主な原因として、むし歯と歯周病があげられますが、特に、中高年以降になると、歯周病が原因で歯を失う人が多いことがわかってきました。むし歯や歯周病の発症・進行を防ぐためには、定期的な健診及び歯石除去、歯面清掃が効果的であり、かかりつけ歯科医等のもとで、口腔衛生管理を受けることが重要です。

今後は、歯の喪失の予防だけでなく、歯や口の機能面にも注目し、個人の歯と口の健康づくりへの取組とともに、地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体としてその取組を支援し、ライフステージごとの特性を踏まえ、歯と口の健

康づくりに関する正しい知識の普及啓発や、食生活の改善、歯間部清掃用器具の使用推奨等の普及啓発を行い、8020運動を更に推進していきます。

## 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
51	80歳で20本以上の歯を有する者の割合 33.3%	40%以上
52	歯周治療が必要な者の割合（40歳） 40.0%（H23年度）	33%以下
53	むし歯のない幼児の割合（3歳児） 78.4%（H23）	85%以上
54	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 46.0%（H24年度）	55%以上

## 主な取組

### （1）歯周病予防の推進

歯周病が生じる主な原因は歯垢（プラーク）であり、歯周病の予防には、プラークコントロールが重要です。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除去することができません。そのため、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、市町村や関係機関・団体と協働して啓発に努めます。

また、歯周病を早期発見・早期治療するために、市町村で実施している歯周疾患検診の普及啓発に努めます。

### （2）定期的な歯科健診受診の推進

むし歯や歯周病は自覚症状を伴わずに発症・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、定期的に歯科健診を受診し、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、市町村や関係機関・団体と協働し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けるよう啓発に努めます。

### （3）幼児のむし歯予防の推進

フッ化物歯面塗布の回数に応じて、むし歯抑制効果が高くなることが報告されており、乳歯の生え具合にあわせ、市町村保健センター・歯科診療所等において、幼児がフッ化物歯面塗布を受けるよう普及啓発に努めます。

また、甘味食品・飲料の摂取回数が増えるほど、むし歯にかかりやすいこと



が明らかとなっています。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よう、普及啓発に努めます。

## 5.12 社会環境の改善を主体とした取組

本計画では、府民運動の柱として個人の行動変容をめざして取り組む「普及・啓発」とともに、地域における連携体制の構築やシステムづくりを行い、継続性のあるものとするために、社会環境の改善に向けた取組の充実を図ります。また、個人が自らの力で取組を行う「自助」と、行政によって助けが必要な人を支援する「公助」とともに、地域や社会の絆の強化や、職場での支援の充実など、地域や世代間の相互扶助など、社会全体が相互に支え合いながら、府民の健康を守る「共助」の拡充が求められています。

### 社会環境の改善

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、行政機関だけでなく、企業や民間団体等の協力を得るなど、府民が主体的に健康づくりの取組を行うことができるよう環境を整備する必要があります。

食生活や栄養状態の改善には、外食や持ち帰り弁当・惣菜等の栄養成分の改善が、多くの人に影響を与え、特に食生活に対して無関心な層や、時間等の条件により実行しにくい層に大きな影響をもたらすことが期待できます。さらにたばこ対策では、公共の場の禁煙化の推進により、受動喫煙の防止のみならず、喫煙の開始を防ぎ、禁煙継続にも寄与するなどの効果が期待できることから、府では特にこれらの取組を重点化して推進します。

また、今後どのような社会環境整備を実施することが府の健康課題の解決にとって最も効果的であるか等については、NCD 対策検討部会において主要事業の方向性を、予防対策検討部会において具体的な推進方法を検討し、関係機関の協力のもと実施していくこととします。

### ソーシャルキャピタルの基盤

ソーシャルキャピタルとは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴を表す概念である（米政治学者ロバート帕特ナムの定義）とされます。近年、ソーシャルキャピタルと健康の関連が指摘されており、自ら取り組む自助や、行政による公的支援の公助にかわり、住民の相互扶助等による共助を強化していくことにより、健康指標の改善を図ろうとするものです。

国は、「居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合」を対策推進に

ついて評価する指標としています。その他にも、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合や、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数等が指標としてあげられています。

地域や世代間の相互扶助など、自助や共助を引き出す居住地域での助け合いといった地域のつながりを強化するためには、新たな組織を行政主導で作っていくということではなく、地域に既に存在している様々な地域活動のネットワーク等のソーシャルキャピタルを活用し、健康づくりの観点からアプローチを行う方策が効果的です。

府は、各市町村で把握している保健、医療、介護に係るサービスの提供体制やそれらに係る地域の人材の有無等の情報を把握し、関係機関と情報を共有してその課題の解決を図ります。さらに、それらの基本情報を活用して、既存のネットワーク拡大や、発症予防から重症化予防、介護予防を推進するための包括的なネットワークの構築を目指します。

福祉や子育て、教育、防災・安全、街づくり、観光・文化、地域振興等、すでにある地域活動のネットワークに、健康の視点を持ってもらうことが必要であり、これらのネットワークが、健康づくりの活動を包含した取組ができるよう、庁内関係部局においても、連携して支援できる体制づくりに努めます。

## 目標

項目番号	目標項目と現状値	29年度目標値
55	健康づくりを進める住民の自主組織の数* 651 団体 (H24)	団体数の増加
56	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村の割合** 37.2% (H24)	100%
57	健康格差対策に取り組む市町村の割合*** 14.0% (H24)	100%
58	市町村健康増進計画の策定市町村の割合 90.7% (H24)	100%

\* 各市町村が「健康づくりを進める取組を行う自主組織」として把握している数。

\*\* 「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備の推進にむけて、その対策を検討するための会議や組織を設置しているか」という問いに「している」と回答した市町村の割合。

\*\*\* 「各自治体における健康格差について把握しているか」に「している」と回答し、「その縮小に向けた対策を実施しているか」という問いに「している」と回答した市町村の割合。

健康格差対策について、「課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策の実施」と注釈。

## 地域で活動を行っている団体とその主な取組内容

### 大阪府食生活改善連絡協議会

会員である食生活改善推進員は、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに食生活改善活動に取り組むボランティアであり、市町村単位で養成・育成、組織化（市町村協議会）されており、大阪府食生活改善連絡協議会は、各市町村

協議会相互の連絡を密にし、資質の向上を図るとともに栄養改善の実践活動をすすめ、府民の健康づくりに寄与することを目的に活動しています。活動内容としては、子どもへの食育、若い母親への調理講習会、男性料理教室、ひとり暮らし高齢者の昼食会、介護食ボランティアなど、様々な世代を対象に食生活改善活動を展開しています。

### **特定(集団)給食研究会**

学校、病院、老人福祉施設、児童福祉施設、事業所等の給食施設関係者により組織され、栄養管理をはじめとする給食内容の向上、喫食者や従業員等への健康教育等に関する研修会や施設間の情報交換を行っています。さらに、地域における関係機関や団体等と連携し、市町村での健康づくりイベントへの参加、地域連携推進事業への参画、保健所事業への協力等地域の健康づくりを推進しています。

### **地域活動栄養士会**

会員は、栄養士・管理栄養士の有資格者で、保健所単位、市町村単位で組織化されています。食育の推進や外食栄養成分表示、ヘルシーメニュー等の推進、難病患者等在宅療養者への食生活指導等の保健所での栄養改善業務、母子保健事業や健康づくりイベント等の市町村での栄養改善業務のサポートの他、ホームヘルパー研修会やPTA 子ども料理教室等、行政栄養士が対応できない地域活動事業を行っています。

### **大阪エイフボランタリーネットワーク**

「健康で明るく住みよい地域社会の実現」を目的に設立し、支部単位で学習会や講演会を開催し、参加者の知識や技術の向上に努めています。また、河川清掃や非常食炊き出し訓練なども実施しています。

市町村の計画策定の委員等として参画し、健康・女性の視点から住民の声を反映させています。

### **健康ふれあい推進員**

地域の健康展や健康祭り講演会、健康関連のイベント等でスタッフとして協力するとともに、自らも参加者として最新情報や必要な知識を習得して、健康情報を身近な人に伝達しています。

### **認知症サポーター、認知症キャラバン・メイト**

認知症サポーターは、認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、認知症に関する正しい知識を持ち、自分のできる範囲で認知症の人や家族を温かく見守るなどの支援を行っています。

また、認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバン・メイトについては、連絡会を組織し、メイト同士の情報交換や講座開催に向けた支援等を行うとともに、研修等を実施しています。

### **民生・児童委員**

子どもたちの見守りや認知症の方への支援など、老人や障がい者等への相談を

はじめとした支援を行います。市町村の計画策定の委員等として参画し、福祉の視点から住民の声を反映させています。

### 八尾市南高安地区での取組

八尾市南高安地区では、住民自らが健康を守るという趣旨のもとで 1977 年に発足した「成人病予防会」が、集団健診を中心とした予防活動を主体となって実施しています。その活動は、八尾市、大阪がん循環器病予防センター、大阪大学等の関係機関が支援しており、住民に対する自助、共助、公助を組み合わせた予防活動のソーシャルキャピタルが形成されています。

同地区の集団健診は、市の支援のもとで、保険者の種類に関係なく健診の受診機会を提供し、自治会組織を通じて健診の申込書配布・回収や受診勧奨を行っています。また、健診の他にも、健診結果説明会の開催や地区全世帯への会報誌の発行、歩く会や料理講習会など年間を通じた活動が行われています。その結果、当地区の健診受診者は、多様な保険者にまたがり毎年約 1900 人前後の受診者数を維持しています。

これらの活動により当地区では、地区全体の脳卒中発生率は大きく低下し、「成人病予防会」の会員は非会員よりも、脳卒中発生率が低いという効果も明らかとなりました。また、当地区では同市他地区に比べて、国保加入者の特定健診受診率が高く、高血圧・糖尿病・メタボリックシンドロームの有所見率はいずれも低くなっています。さらに、同地区では、他地区よりも 1 人当たり医療費（平成 23 年 1,2,6 月審査分の平均値）が、2286 円下回っており、年間試算では約 1.4 億円下回るなどの効果を挙げているところです。