

健康しまもと21

～21世紀における住民の健康づくり～



大阪府
島本町

はじめに

21世紀を迎えたわが国は、いまや世界でも有数の長寿国となっています。

その反面、急速に進展する少子高齢化とともに、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病が増加し、将来、認知症や寝たきりなどの要介護状態となる方の増加が予測されるなど、深刻な社会問題となっております。

このため、従来からの病気の早期発見や早期治療といった「健康をまもる」取り組みから一歩進んで、生活習慣病を予防し一人ひとりの健康づくりを支援する「健康をつくる」取り組みを進め、要介護状態になることなく生活できる「健康寿命」を伸ばすことが、大変重要となっております。

国においては平成12年(2000年)、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる、活力ある社会とするため「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」が定められました。また、平成15年(2003年)5月には、健康日本21計画を中心とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するための「健康増進法」が施行されました。

本町におきましても、「第3次島本町総合計画」(平成15年3月)に基づき、保健・医療・福祉分野における「健康づくり」に関する計画として「健康しまもと21」を策定しました。

「健康しまもと21」は、住民のみなさん一人ひとりが自ら健康づくりに取り組むとともに、行政のみならず、健康づくりに関連するすべての関係機関・団体等が連携し、社会全体として健康づくりを支援するための環境整備を推進するものです。

「すべての住民が健やかで心豊かに長生きすること」を目指して、住民のみなさんとともに、地域が一体となって生涯を通じた健康づくり運動を推進できますよう、ご理解とご協力、ご支援をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にご協力いただきました関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

平成17年3月

島本町長 村田 匡

目 次

第1章 基本的な考え方	1
1. 背景	1
2. 目的	2
3. 基本方針	3
(1) 一次予防の重視	3
(2) 住民主体の健康づくり運動の推進	3
(3) 健康づくり支援のための環境整備	3
(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進	5
(5) 健康目標の設定と評価	5
4. 計画期間	5
5. 計画の位置づけ	5
第2章 本町の現状	6
1. 位置・立地	6
2. 人口	6
(1) 概況	6
(2) 高齢化率	7
(3) 出生数・死亡数	7
(4) 労働力状態	8
(5) 平均寿命	8
3. 死亡の状況	9
(1) 年齢階級別死亡者数・死亡率	9
(2) 死因別死亡者数の割合	9
(3) 年代別・死因別死亡者数の割合	10
(4) 主要死因別標準化死亡比	11
(5) 悪性新生物（がん）	12
4. 疾病等の状況	14
(1) 主要疾病別受診率	14
(2) 健康診査における受診状況	15
(3) 要支援・要介護認定者数	17

5. 医療費等の状況	18
(1) 国民健康保険における保険給付費	18
(2) 被保険者1人当たり医療費	18
(3) 疾病別1件当たり診療費	19
第3章 本町の健康課題	20
1. 疾病と生活習慣	20
(1) 悪性新生物(がん)	21
(2) 循環器疾患(心疾患・脳血管疾患等)	21
2. 健康課題	22
3. 取り組む分野	24
第4章 目標と取り組み	26
1. 運動・身体活動	27
2. 栄養・食生活	28
3. 休養・こころの健康づくり	29
4. たばこ	30
5. アルコール	31
6. 歯の健康	32
7. 健康チェック・病気の予防	33
○目標の設定	34
第5章 推進体制と進捗管理	42
1. 推進体制	42
2. 進捗管理・評価	42

参考資料 エラー! ブックマークが定義されていません。

第1章 基本的な考え方

1. 背景

戦後、生活環境の改善や医学の進歩により、わが国の平均寿命は急速に伸び、世界有数の長寿国となっています。しかし、食生活や運動など生活習慣が大きく変化した結果、悪性新生物（がん）、心臓病、脳卒中などの生活習慣病が増加しています。また、少子・高齢化が急速に進む中で、認知症¹⁾や寝たきりなどの要介護状態となってしまう人々が増加し、疾病や介護の社会的負担が増大することが予測されています。

このため、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」²⁾を強力に推進し、「健康寿命」³⁾を延ばすことが保健医療分野の重要な課題となっています。

わが国の健康づくり対策として、第一次国民健康づくり対策（昭和53年～）及び第二次国民健康づくり対策（昭和63年～）があり、健康診査体制の確立、市町村保健センターの整備など、これまで様々な基盤整備が進められてきました。

これらの健康づくり運動の実績を踏まえ、平成12年（2000年）からは「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が定められています。健康日本21計画では、すべての国民が健康で心豊かに生活できる活力ある社会とするために、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的として、行政のみならず、健康に関連する全ての関係機関・団体等との連携により、社会全体として個人の主体的な健康づくりを支援する取り組みが展開されています。平成15年（2003年）5月には、健康日本21計画を中心とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、健康増進法が施行されました。

-
- 1) 認知症：いわゆる「痴呆」の呼称。平成16年12月、厚生労働省は「不快感や侮べつ的な感じを伴い、好ましくない」として「痴呆」を「認知症」に改め、行政用語として使用しています。
- 2) 一次予防：疾病の発生そのものを予防すること。疾病を予防する方法には次の三段階があります。

一次予防

個人の生活習慣や環境、医療の観点から疾病の発生そのものを予防

- ・ 個人の生活スタイルの改善を通じた健康増進
運動、栄養、喫煙・飲酒対策など
- ・ 環境における危険因子の削減を目指す健康保護
職場の安全や健康、環境保健など
- ・ 病気の発生の予防を目指す疾病予防
感染症予防や母子保健、循環器疾患の予防など

二次予防

病気の早期発見、早期治療

- ・ 疾病の早期発見のための効率と精度管理
- ・ 発見した対象のリスクの低減のための追跡管理システム

三次予防

悪化防止・リハビリテーション

- ・ 社会的不利の予防

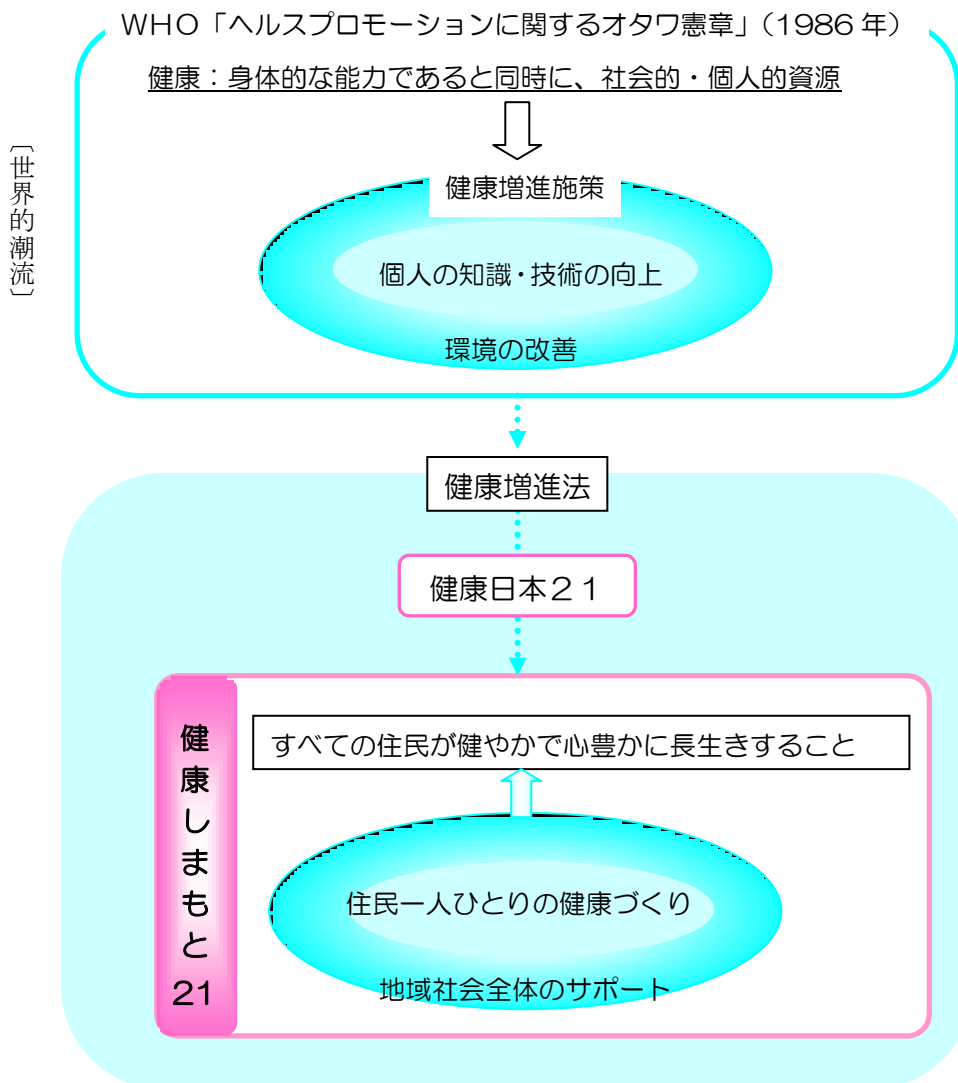
- 3) 健康寿命：認知症や寝たきりにならない状態で健やかに自立した生活ができる期間。

2. 目的

本町においても、国と同様に急速な高齢化とともに、食生活、運動不足などを原因とする生活習慣病が増え、認知症や寝たきりなどの要介護状態になる人が増加しています。また、若い世代では食生活や喫煙習慣などに問題がみられ、今後、生活習慣病の発生につながるものが懸念されます。

こうした現状を踏まえ、「健康しまもと21」計画は「すべての住民が健やかで心豊かに長生きすること」を目的とします。この目的を実現するために、住民一人ひとりが健康意識を高め、自ら健康づくりに取り組めるよう、世代ごとに適切な行動指針を示し、生涯にわたって健康施策を展開します。さらに、個人の取り組みを支援するため、行政を始めとする関係機関は連携して情報提供や環境整備などを実施し、地域一体で健康づくりに取り組みます。

■健康しまもと21の背景・目的



3. 基本方針

(1) 一次予防の重視

本町における主な死因をみると、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が約6割を占めています。これらの疾患は生活習慣病（成人病）と呼ばれており、その発症や進行には、食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が深く関わっていることが明らかになっています。生活習慣を改善することで、危険因子⁴⁾を減らし、生活習慣病の発症や進行を予防します。健康は守るものという従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点に立って、積極的な一次予防を推進します。

特に、若い頃から健康に望ましい生活習慣を身につけることが大切です。「健康しまもと21」では、学齢期・青年期及び壮年期において、それぞれの状態に応じながら生活習慣の改善を継続的に行うことにより、生涯を通じて健康に対する意識の向上や健康のための行動を促します。

(2) 住民主体の健康づくり運動の推進

生活習慣の改善を目指す一次予防の推進には、住民一人ひとりが日頃から主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。ヘルスプロモーション（次ページ参照）の考え方を取り入れ、住民が主体となった健康づくり運動を推進します。

このため、計画の実施、評価の全ての場面において住民の主体的で積極的な参加を得ながら、住民と行政が協力して健康づくりを進めます。本計画策定に際しては、「島本町健康意識調査」を実施し、また、「島本町住民福祉審議会」「健康しまもと21策定ワーキングチーム」などに住民代表・住民団体等の参加を得ています。

(3) 健康づくり支援のための環境整備

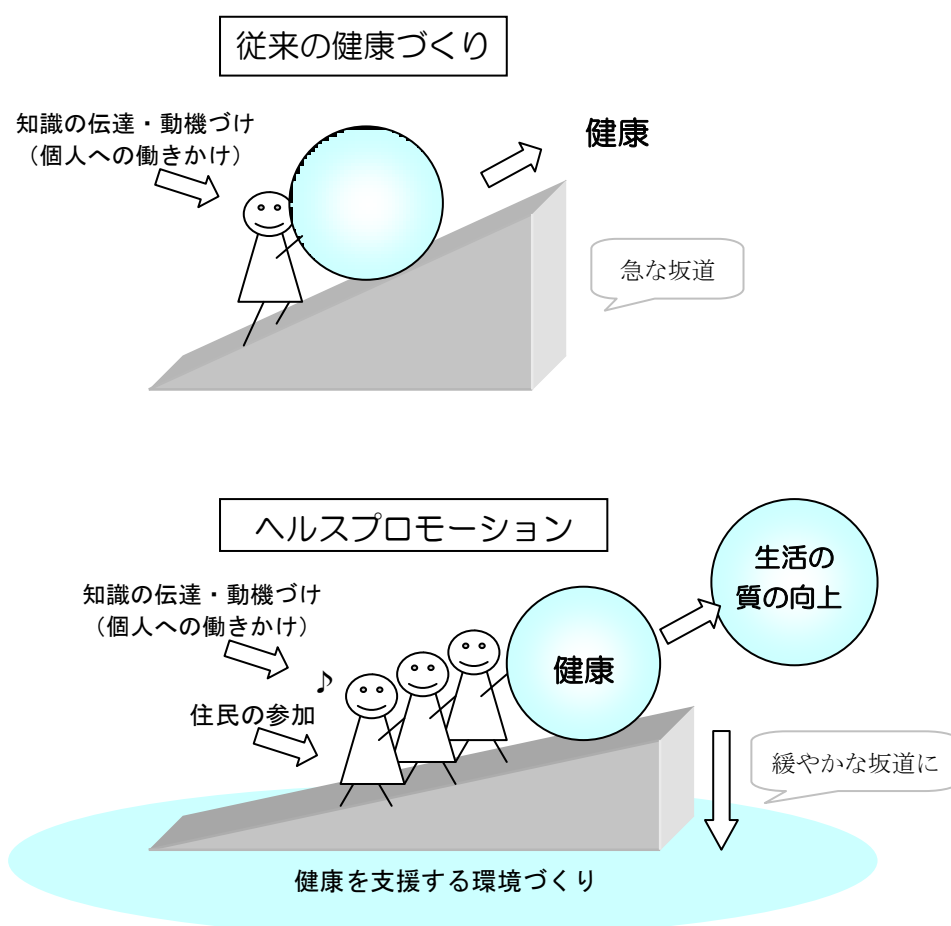
生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体として支援していく環境整備も必要です。「健康しまもと21」では、一人ひとりの健康づくりに対する意思や意欲を高めるための普及啓発活動及び一人ひとりの主体的な健康づくり活動を社会全体として支援する環境づくりを推進します。

4) 危険因子：疾病の発生と進展につながる諸因子。生活習慣病では、感染症におけるような病原体は存在せず、さまざまな要因が複雑に絡み合って発生するため、病因に相当する要因を危険因子と呼びます。

ヘルスプロモーションとは？

ヘルスプロモーションは「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである」と定義されています。健康は身体的能力にとどまらず、日常生活の資源としてとらえられており、ヘルスプロモーションの最終的な目標は生活の質の向上にあります。

この活動を展開するにあたっては、①人々の主体性が発揮されるよう各個人の能力をつけていくこと、②政治や経済、文化、環境等も含めた広い範囲で健康のための環境を整えること、③保健分野を越えた社会の広い分野の活動や関心を調整していくことが必要とされており、住民の主体性を重視するとともに、各個人がよりよい健康のための行動をとることができるような環境を整えることに重点がおかれます。



資料：吉田浩二・藤内修二「保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究
— これからの母子保健活動がめざすもの」（厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」（1995年3月）を参考に作成

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

個人が自らの生活習慣を見直し、より健康的な生活習慣を選択するためには、適切な情報が十分に提供されることが基本となります。行政が健康教育、健康相談や健診・事後指導等の保健事業を充実強化することはもちろん、地域のメディアや企業、医療機関、保健福祉関連施設及び地域ボランティア等との連携を図り、それぞれが持つ多様な手段、機会を有効に活用して、情報発信や働きかけを行います。

(5) 健康目標の設定と評価

健康づくりを効率的に推進するために、既存の各種統計資料や「島本町健康意識調査」などの情報に基づいて年齢や集団ごとの健康課題を抽出し、それぞれの課題に対して取り組むべき具体的な目標を設定します。

4. 計画期間

「健康しまもと21」計画は、平成17年度（2005年度）から平成22年度（2010年度）までの6年間の計画とします。計画の最終年度に最終評価を行い、その後の運動の推進に反映させます。社会経済情勢の変化を踏まえ、必要な時期に随時見直しを行うものとします。

5. 計画の位置づけ

「健康しまもと21」計画は健康増進法（平成14年法律103号）第8条第2項に基づく健康増進計画として策定します。また、この計画は「第3次島本町総合計画」（平成15年3月）の保健・医療・福祉分野における「健康づくり」に関する計画として位置づけられます。この計画の実施にあたっては「第2期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画」（平成15年3月）、「島本町健やか親子21計画」（平成15年3月）、大阪府「健康おおさか21」（平成13年10月）などと整合性を図ります。

第2章 本町の現状

1. 位置・立地

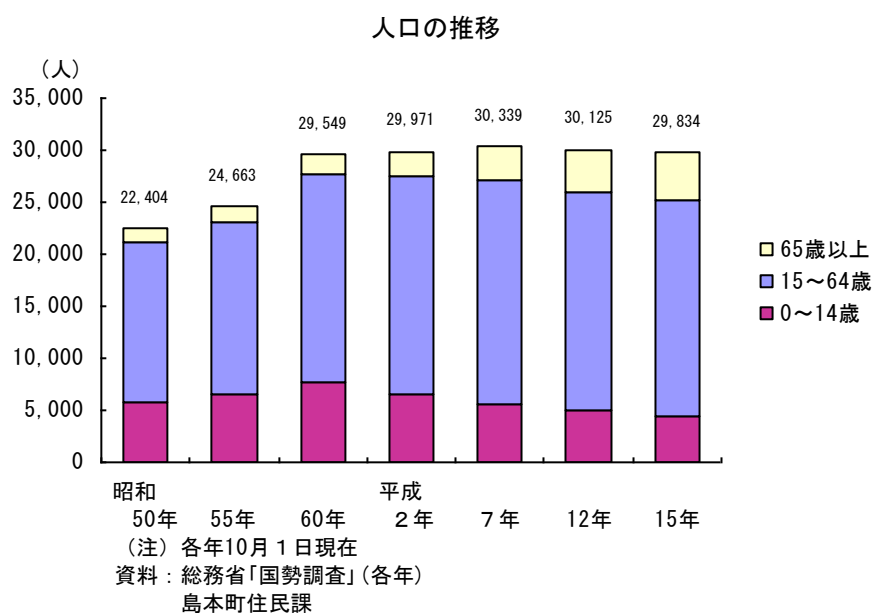
本町は大阪府の北東部、京都府との境に接し、淀川右岸は大阪府高槻市、京都府大山崎町に隣接しており、淀川対岸は大阪府枚方市、京都府八幡市となっています。

大阪市と京都市のほぼ中間点に位置しながらも、急峻な山地が平野部に迫っているために、比較的緩やかな都市化の影響から、自然も多く残しつつ、交通の利便性が高いという好立地条件とあいまって良好な居住環境を形成しています。

2. 人口

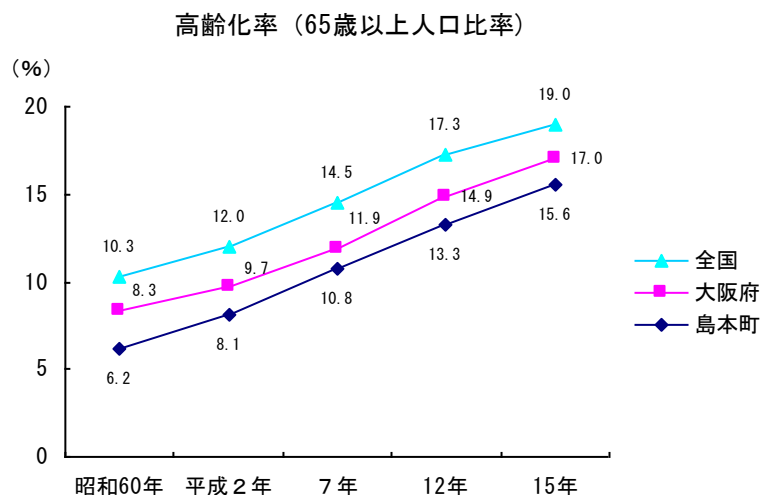
(1) 概況

人口は昭和40年から昭和60年にかけて住宅開発などにより増加が続き、昭和62年に約3万人に到達しました。昭和60年以降は微増ないし横ばい傾向となりましたが、平成15年には29,834人と若干減少しています。



(2) 高齢化率

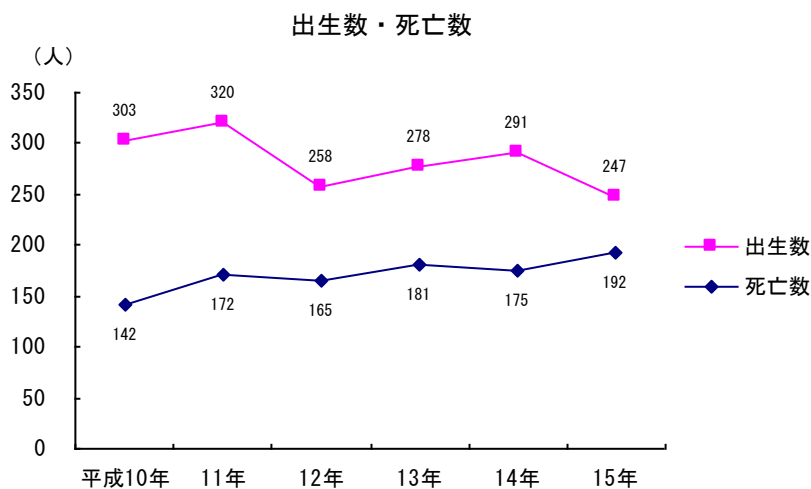
65歳以上の高齢者人口は、この20年間で急速に増加し、少子化とあいまって平成15年の高齢化率は15.6%に達しています。現状では、本町の高齢化率は全国、大阪府を下回っていますが、国立社会保障・人口問題研究所によると、平成27年(2015年)には26.2%と全国(26.0%)、大阪府(25.7%)を若干上回る水準になると予測されています。



(注) 各年10月1日現在
資料: 総務省「国勢調査」(各年)、「平成15年10月1日現在推計人口」
島本町住民課

(3) 出生数・死亡数

出生数は平成12年以降300人台を割るようになっていています。一方、死亡数は年ごとに増減がありますが、緩やかな増加傾向にあります。



資料: 厚生労働省「人口動態統計」(各年)

(4) 労働力状態

平成12年国勢調査によると、就業者が13,712人(人口全体に占める構成比45.5%)、家事専業の人が5,651人(同18.8%)、通学者が2,274人(同7.5%)となっています。なお、就業者のうち9,950人、通学者のうち1,721人が町外に通勤もしくは通学しており、その割合は各々72.5%、75.7%を占めています。

■労働力状態(平成12年)

(単位：人、%)

	総数	男性	女性
14歳以下	4,931 (16.4)	2,516 (17.2)	2,415 (15.6)
労働力人口	14,375 (47.7)	8,843 (60.5)	5,532 (35.7)
就業者	13,712 (45.5)	8,434 (57.7)	5,278 (34.0)
主に仕事	11,585 (38.5)	8,136 (55.7)	3,449 (22.2)
家事的ほか仕事	1,682 (5.6)	62 (0.4)	1,620 (10.4)
通学のかたわら仕事	287 (1.0)	147 (1.0)	140 (0.9)
休業者	158 (0.5)	89 (0.6)	69 (0.4)
完全失業者	663 (2.2)	409 (2.8)	254 (1.6)
非労働力人口	10,338 (34.3)	2,961 (20.3)	7,377 (47.6)
家事	5,651 (18.8)	263 (1.8)	5,388 (34.7)
通学	2,274 (7.5)	1,227 (8.4)	1,047 (6.8)
その他	2,413 (8.0)	1,471 (10.1)	942 (6.1)
労働力不詳	304 (1.0)	204 (1.4)	100 (0.6)
年齢不詳	177 (0.6)	92 (0.6)	85 (0.5)
計	30,125 (100.0)	14,616 (100.0)	15,509 (100.0)

(注) カッコ内は構成比

資料：総務省「平成12年国勢調査」

(5) 平均寿命

平成12年の平均寿命は男性78.1歳、女性84.9歳です。男女ともに大阪府、全国よりも長くなっています。

■平均寿命

(単位：年)

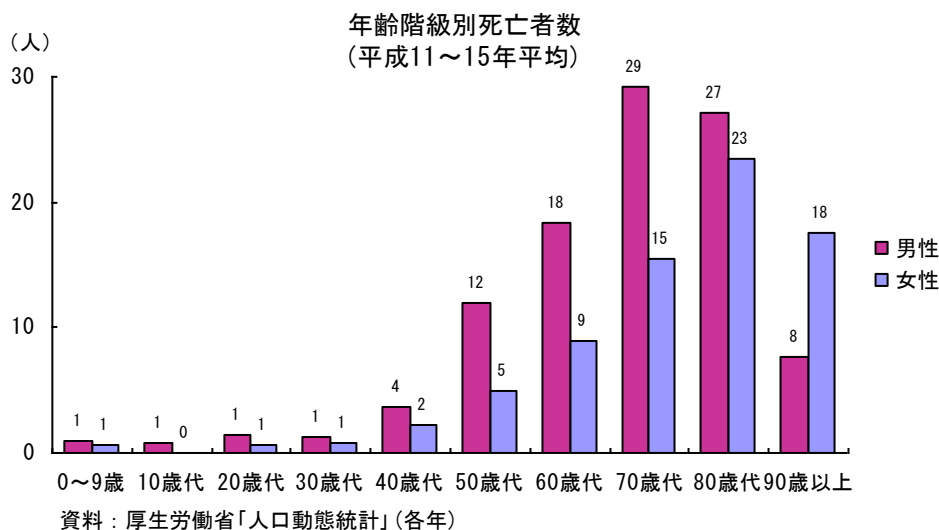
	男性	女性
島本町	78.1	84.9
大阪府	77.0	84.0
全国	77.7	84.6

資料：厚生労働省「平成12年市区町村別生命表」

3. 死亡の状況

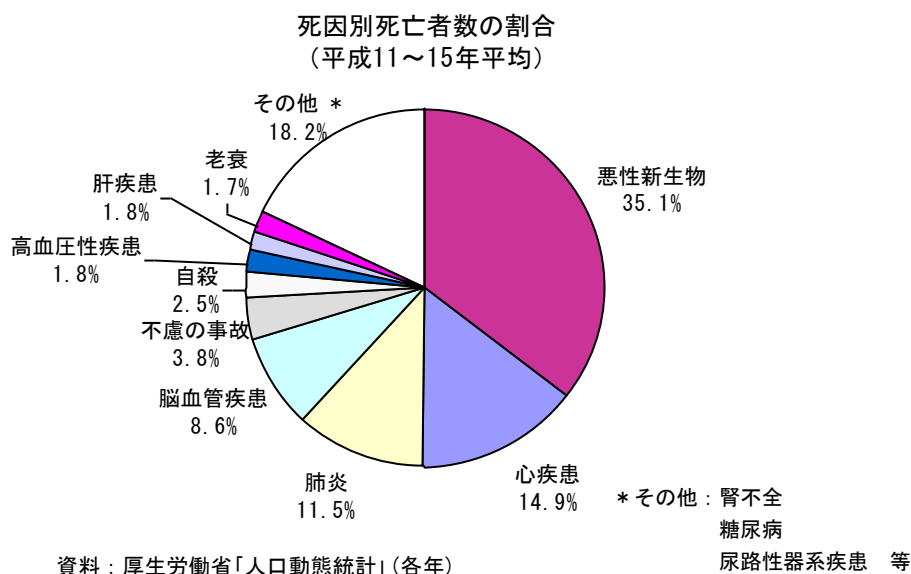
(1) 年齢階級別死亡者数・死亡率

年齢階級別死亡者数（平成11～15年平均）は50歳代から徐々に増加する傾向がみられます。最も死亡者数が多いのは男性では70歳代、女性では80歳代となっています。



(2) 死因別死亡者数の割合

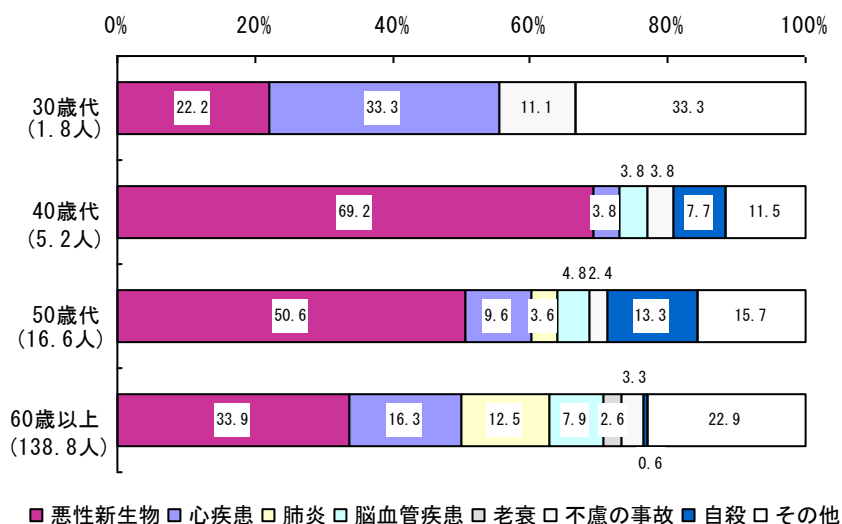
死因別死亡者数(平成11～15年平均)の割合が高いのは、悪性新生物(がん)(35.1%)、心疾患(14.9%)、肺炎(11.5%)、脳血管疾患(8.6%)、不慮の事故(3.8%)、自殺(2.5%)となっています。



(3) 年代別・死因別死亡者数の割合

年代別・死因別死亡者数の割合（平成10～14年平均）においても、40歳代以上の年代で最も多いのは悪性新生物（がん）です。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡者数の割合は40歳代が76.8%、50歳代が65.0%、60歳以上が58.1%となっています。自殺については40歳代と50歳代にみられます。

年代別・死因別死亡者数の割合（平成10～14年平均）



■ 悪性新生物 ■ 心疾患 □ 肺炎 □ 脳血管疾患 □ 老衰 □ 不慮の事故 ■ 自殺 □ その他

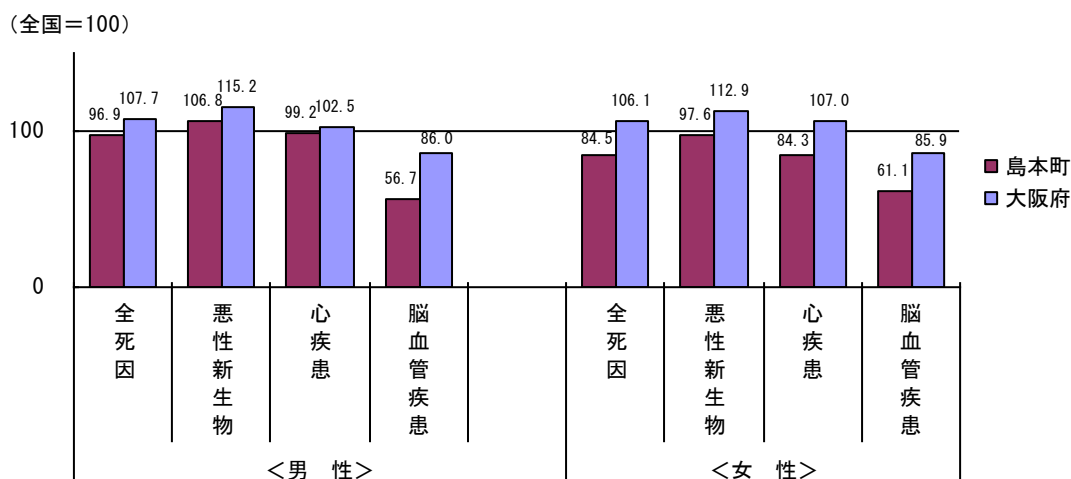
(注) カッコ内は死亡者数

資料：大阪府健康福祉部「大阪府における成人病統計」(各年)

(4) 主要死因別標準化死亡比

悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患の標準化死亡比⁵⁾をみると、男性の悪性新生物が全国よりも高い水準となっています。男性の心疾患と脳血管疾患、女性の全項目については全国水準を下回っています。

主要死因別標準化死亡比（平成10～14年）



資料：厚生労働省「平成10～14年人口動態保健所・市区町村別統計」

5) 標準化死亡比：地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比。年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもので、主に小地域の比較に用いられます。
標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味しています。

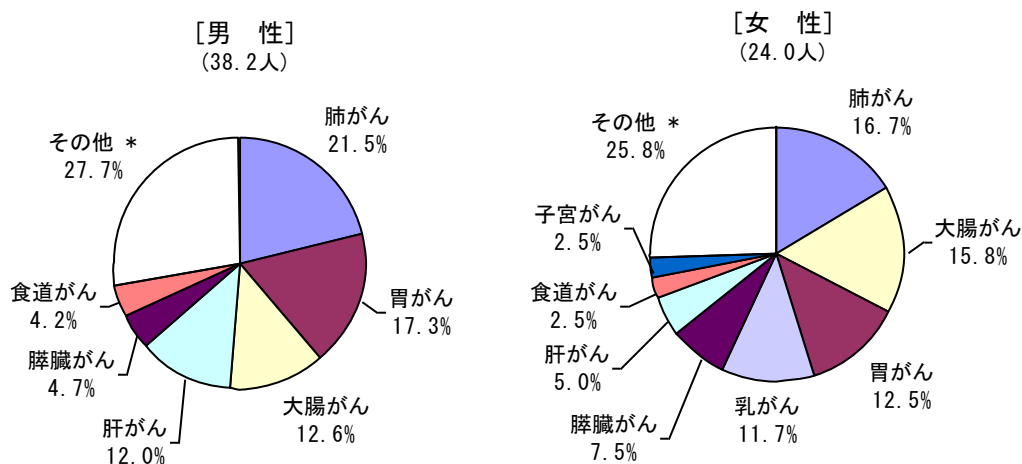
(5) 悪性新生物(がん)

a. 部位別死亡割合

悪性新生物(がん)による死亡者数(平成11~15年平均)は年間62.2人です。うち男性が38.2人、女性が24.0人と男性の方が多くなっています。

悪性新生物による死亡者数の部位別割合(同)をみると、男女ともに最も多いのは肺がん(男性21.5%、女性16.7%)です。次いで多いのは、男性では胃がん(17.3%)、大腸がん(12.6%)、肝がん(12.0%)、女性の場合は、大腸がん(15.8%)、胃がん(12.5%)、乳がん(11.7%)となっています。

部位別死亡者数の割合(平成11~15年平均)

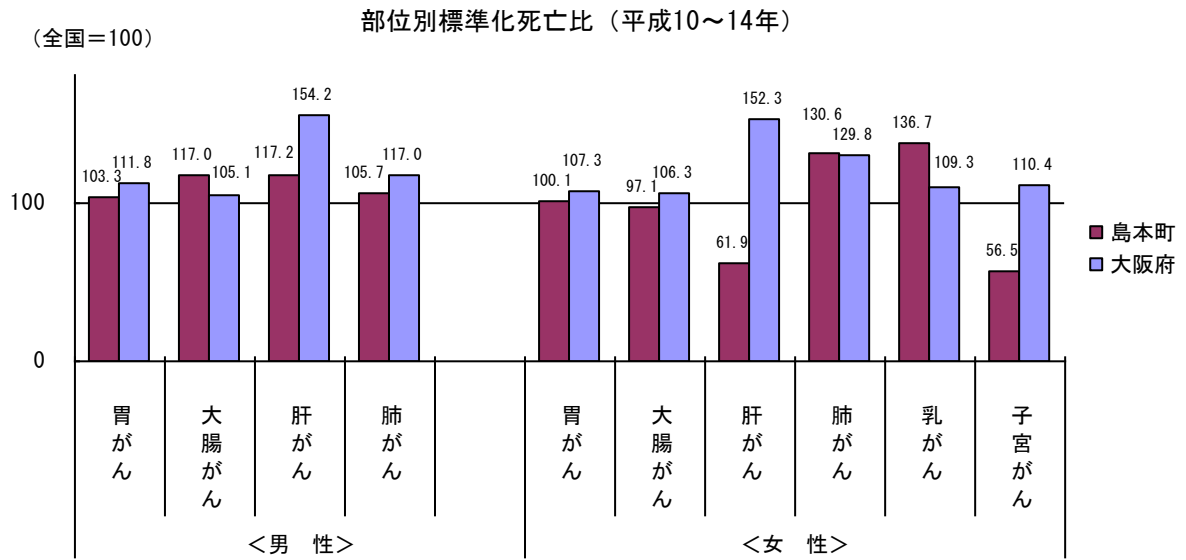


(注) カッコ内は平均死亡者数
 肺がん：気管、気管支及び肺
 大腸がん：結腸及び直腸S状結腸移行部
 肝がん：肝及び肝内胆管
 資料：厚生労働省「人口動態統計」(各年)

* その他：胆のうがん
 膀胱がん
 悪性リンパ腫 等

b. 部位別標準化死亡比

部位別の標準化死亡比（平成10～14年）は、男性では胃がん、大腸がん、肝がん、肺がんにおいて全国水準を上回っており、中でも大腸がんについては大阪府よりも高い水準となっています。女性については、肺がんと乳がんが全国水準を大きく上回っています。



(注) 大腸がん：結腸及び直腸S状結腸移行部

肝がん：肝及び肝内胆管

肺がん：気管、気管支及び肺

資料：厚生労働省「平成10～14年人口動態保健所・市区町村別統計」

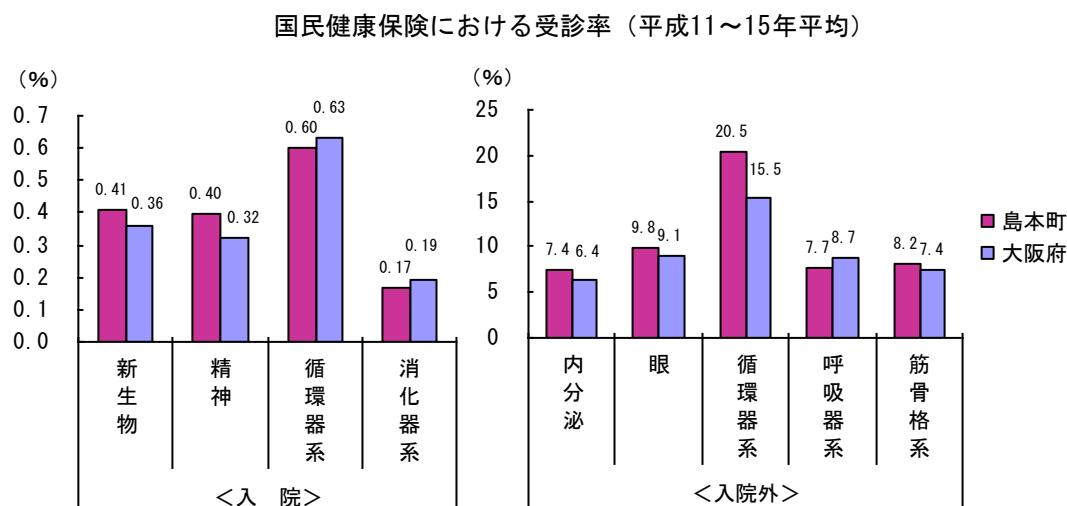
大阪府健康福祉部「大阪府における成人病統計」(各年)

総務省「平成12年国勢調査」

4. 疾病等の状況

(1) 主要疾病別受診率

国民健康保険における主要疾病別受診率（平成11～15年平均）をみると、最も高いのは、入院、入院外ともに循環器系です。次に多いのは、入院では新生物、入院外では眼となっています。

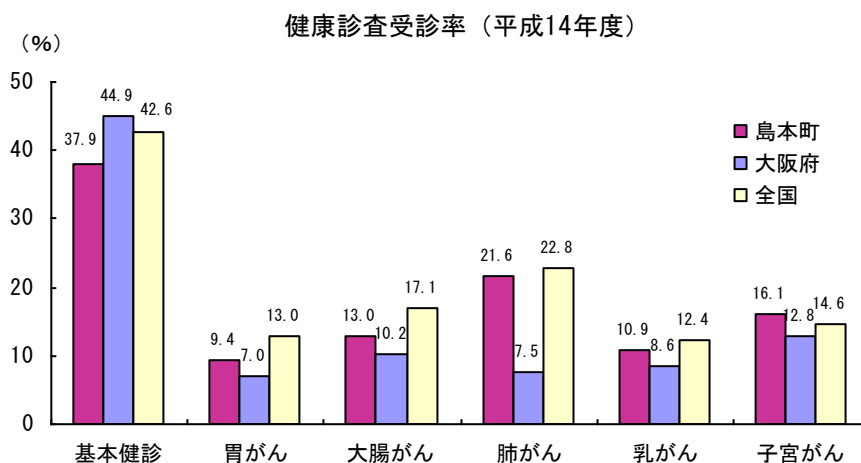


(注) 新生物：悪性新生物（がん）、悪性リンパ腫、白血病、良性新生物等
 精神：認知症、失調統合症、気分障害（躁うつ病を含む）等
 循環器系：高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、動脈硬化等
 消化器系：胃潰瘍、胃炎、肝疾患、肝炎、肝硬変等
 内分泌：甲状腺障害、糖尿病等
 眼：結膜炎、白内障等
 呼吸器系：急性鼻炎咽頭炎（かぜ）、肺炎、鼻炎、喘息等
 筋骨格系：関節症、腰痛症、椎間板障害等

資料：大阪府国民健康保険団体連合会「大阪府国民健康保険疾病統計」（各年6月診査分）

(2) 健康診査における受診状況

健康診査の受診率（平成14年度）は基本健診が37.9%と大阪府（44.9%）、全国（42.6%）に比べ低い水準となっています。各がん検診ではいずれも大阪府の受診率を上回っていますが、全国に比べると、子宮がん以外の検診で低くなっています。



資料：厚生労働省「平成14年度地域保健・老人保健事業報告」
大阪府健康福祉部「大阪府における健康診査」（平成14年度）

○基本健康診査の結果

基本健康診査（平成14年度）の結果をみると、異常値（要指導及び要医療）出現割合では、全体的に男性の方が女性よりも高い傾向がみられます。「血清総コレステロール値」が最も高く、男性53.1%、女性49.8%、次いで「血圧」が男性41.2%、女性28.0%となっています。女性では「やせ」と判断された人の割合が17.1%と大阪府（13.8%）よりも多くなっています。

■異常値出現割合（平成14年度）

（単位：％）

		男性		女性	
		島本町	大阪府	島本町	大阪府
循環器系	血圧	41.2	33.0	28.0	26.3
	血清総コレステロール	53.1	53.5	49.8	51.7
	要指導（低値）を除く	50.0	47.8	48.1	49.3
	血清HDLコレステロール	11.5	14.6	6.1	5.4
	血清中性脂肪	23.0	32.8	17.4	20.7
	肥満度：やせ	9.8	9.9	17.1	13.8
	肥満度：肥満	12.7	18.4	9.7	16.9
肝機能	総合判定	20.9	26.9	13.0	13.3
その他	貧血	25.0	21.3	11.3	14.1
	糖尿病	17.5	22.0	9.1	12.4

（注）網掛け部分は大阪府よりも高い数値

資料：大阪府健康福祉部「大阪府における健康診査」（平成14年度）

要医療割合については、男性では眼底検査（28.6%）、 γ GTP（19.6%）、血圧（14.2%）が、女性では血清総コレステロール（10.0%）が比較的高くなっています。

■要医療割合（平成14年度）

(単位：%)

		男性		女性	
		島本町	大阪府	島本町	大阪府
循環器系	血圧	14.2	11.2	6.4	8.5
	血清総コレステロール	12.4	13.8	10.0	14.5
	血清HDLコレステロール	2.8	5.1	1.4	1.5
	血清中性脂肪	3.8	6.8	2.0	2.9
	心電図	10.5	12.5	5.0	9.3
	眼底検査	28.6	7.4	9.1	6.5
腎尿路系	尿蛋白陽性者	4.5	8.5	2.9	4.6
	尿潜血陽性者	4.9	9.7	9.7	19.7
	血清クレアチニン	3.7	4.7	0.3	1.8
肝機能	GOT	4.8	7.8	2.2	3.7
	GPT	9.9	13.4	4.5	6.2
	γ GTP	19.6	19.8	5.6	5.9
	総合判定	11.0	12.0	4.0	5.0
その他	貧血	5.7	4.3	2.4	3.9
	糖尿病	8.8	11.6	2.8	5.9

(注) 網掛け部分は大阪府よりも高い数値

資料：大阪府健康福祉部「大阪府における健康診査」(平成14年度)

○がん検診の結果

がん検診における要精検率をみると、胃がん検診が9.6%と最も高く、次いで大腸がん検診が6.0%となっています。大阪府と比較すると、肺がん検診、子宮頸がん検診が若干上回っています。

■がん検診における要精検率（平成14年度）

(単位：%)

	島本町	大阪府
胃がん検診	9.6	9.7
大腸がん検診	6.0	8.3
乳がん検診	3.8	4.7
肺がん検診	3.0	2.7
子宮頸がん検診	2.3	1.7
子宮体がん検診	2.9	3.1

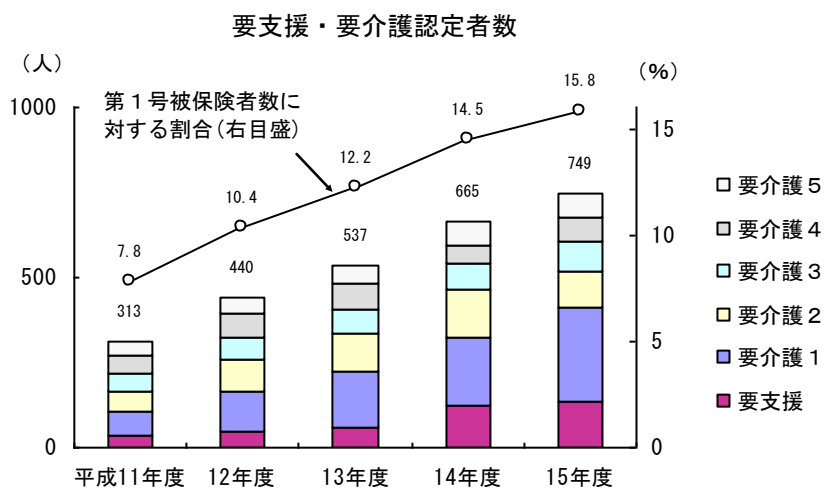
(注) 網掛け部分は大阪府よりも高い数値

資料：大阪府健康福祉部「大阪府における健康診査」(平成14年度)

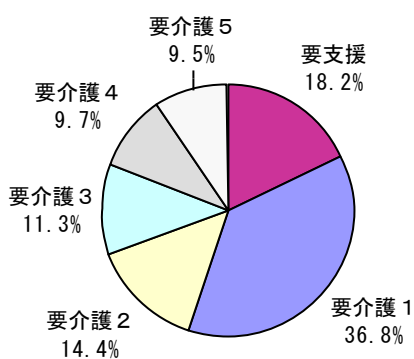
(3) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は平成11年度の313人から平成15年度には749人に増加しています。平成15年度の要支援・要介護認定者数の第1号被保険者数に対する割合は15.8%と全国(15.7%)とほぼ同水準であり、大阪府(18.1%)より低い水準にあります。

要支援・要介護認定者数の構成比(平成15年度)をみると、最も多いのは要介護1で36.8%、次いで要支援が18.2%、要介護2が14.4%となっています。



要支援・要介護認定者の構成比(平成15年度)



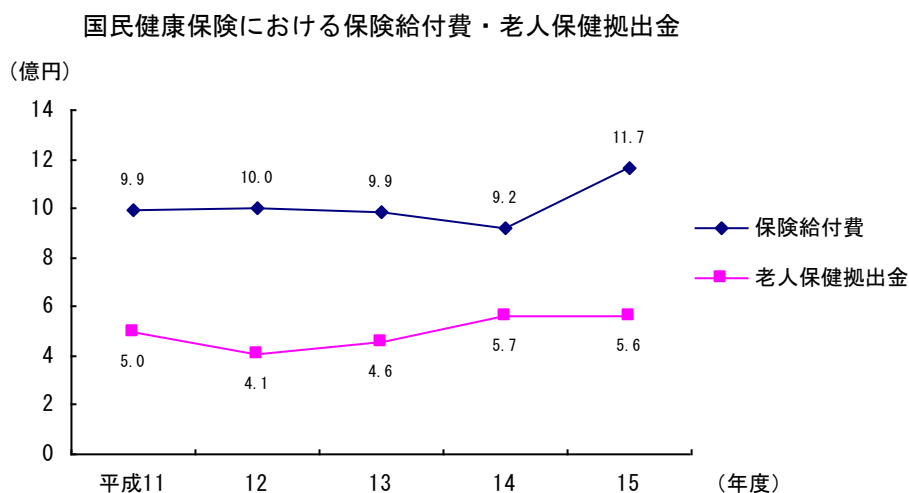
資料：島本町「事務事業報告書」(平成15年度)

要支援	： 社会的支援を要する状態
要介護1	： 部分的な介護を要する状態
要介護2	： 軽度の介護を要する状態
要介護3	： 中等度の介護を要する状態
要介護4	： 重度の介護を要する状態
要介護5	： 最重度の介護を要する状態

5. 医療費等の状況

(1) 国民健康保険における保険給付費

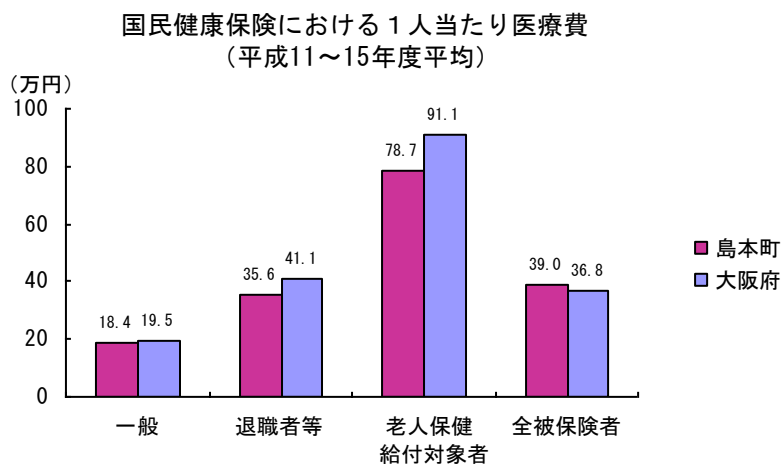
本町の国民健康保険における保険給付費は9～10億円前後で推移していましたが、平成15年度には制度が改正されたことから、11億7千万円に増加しています。また、平成15年度の老人保健拠出金は5億6千万円となっています。



資料：島本町「島本町統計書」(平成15年版)
大阪府健康福祉部・国民健康保険団体連合会「大阪府国民健康保険事業状況」
(平成15年度)

(2) 被保険者1人当たり医療費

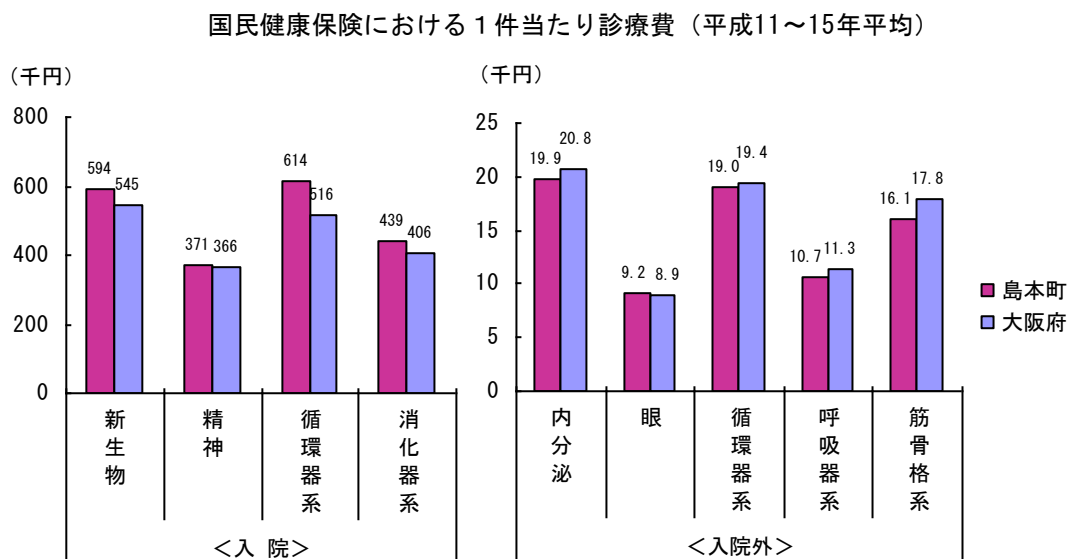
本町の1人当たり医療費(平成11～15年度平均)を制度別にみると、一般18万4千円、退職者等35万6千円、老人保健給付対象者78万7千円といずれも大阪府よりも低い水準ですが、被保険者全体では39万円と大阪府(36万8千円)よりも若干高い水準にあります。これは、本町の退職者被保険者等と老人保健給付対象者の占める割合がそれぞれ17%、29%と大阪府(10%、20%)よりも高いためです。



資料：大阪府健康福祉部・国民健康保険団体連合会「大阪府国民健康保険事業状況」
(各年度)

(3) 疾病別 1 件当たり診療費

疾病別に 1 件当たり診療費をみると、入院では循環器系が 61 万 4 千円と最も高く、ついで、新生物 (59 万 4 千円)、消化器系 (43 万 9 千円) となっています。また、入院外では、内分泌が 2 万円と最も高く、次いで循環器系が 1 万 9 千円となっています。



資料：大阪府国民健康保険団体連合会「大阪府国民健康保険疾病統計」(各年 6 月診査分)

第3章 本町の健康課題

1. 疾病と生活習慣

住民一人ひとりが疾病を予防し、健康を保持・増進するためには、自分の身体の状態を知り、健康に関する情報を正しく理解しながら、より望ましい生活習慣を身につけることが基本的な取り組みとなります。

表は疾病などの原因となる主な生活習慣などをまとめたものですが、生活習慣病の原因となる生活習慣には共通するところが多いことがわかります。本町では「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」の生活習慣病が死因上位にあがっており、「栄養・食生活」「運動・身体活動」などの生活習慣を改善するとともに健康診査や検診により健康状態をチェックをすることなどにより、積極的に健康の保持・増進に努めることが重要です。

■ 疾病等と生活習慣等の関係

生活習慣等の分類	疾病等の原因となる生活習慣等						
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	糖尿病	骨粗しょう症	う歯・歯周病
栄養・食生活	・塩辛い食品の摂り過ぎ ・食物繊維不足 ・動物性脂肪の摂り過ぎ	・食塩の摂り過ぎ ・カリウム（野菜、果実等）の不足			・食べ過ぎ ・甘味食品・飲料の摂り過ぎ	・カルシウム不足	・甘味食品・飲料の摂り過ぎ
運動・身体活動		・運動不足			・運動不足		
休養・こころの健康づくり		・過剰なストレス ・睡眠不足					
たばこ	・喫煙						・喫煙
アルコール	・多量飲酒		・多量飲酒				・多量飲酒
歯の健康							・適切な歯口清掃法が身についていない
健康診査・事後指導	・健診・検診の未受診				・健診・検診の未受診		

資料：大阪府「健康おおさか21」を参考に作成

【参考】

健康の保持・増進に望ましい生活習慣として有名なものに「ブレスローの7つの健康習慣」があります。米国のブレスロー教授らは生活習慣と健康状態や寿命との関連について調査を行い、7つの健康習慣を守っている人は守っていない人よりも極めて高い健康度を維持していることや死亡率が低いことを報告しています。

ブレスローの7つの健康習慣

1. 喫煙をしない
2. 定期的に運動をする
3. 飲酒を適度にするか、または、まったくしない
4. 適正な睡眠時間（7～8時間）をとる
5. 適正体重を保つ
6. 朝食を毎日とる
7. 間食をしない

(1) 悪性新生物（がん）

本町の死因のトップは悪性新生物で、部位別にみると、肺がん、胃がん、大腸がんが悪性新生物の死亡者数の半分以上を占めています。部位別の標準化死亡比をみると、男性では、肺がん、胃がん、大腸がん及び肝がん、女性では肺がん及び乳がんが全国水準よりも高い値となっています。

悪性新生物の危険因子としては、食物等が最も重要です。具体的には、胃がんでは塩辛い食品の摂り過ぎ、また、動物性脂肪の摂り過ぎは大腸がん等との関係が報告されています。なお、緑黄色野菜の摂取が胃がんや肺がんなど多くの部位のがんを抑制する傾向が確認されています。

次いで、重要な危険因子は喫煙習慣で、肺がんや喉頭がんを始めにほとんどの部位のがんで危険度を高めていることが明らかとなっています。また、多量飲酒は、肝臓がん、乳がんなどの危険因子とされています。

(2) 循環器疾患（心疾患・脳血管疾患等）

本町の死因の2位は心疾患、4位は脳血管疾患となっています。本町の基本健康診査の結果では、高血圧（要指導及び要治療）が男性の4割、女性の3割、血清総コレステロール（要指導及び要治療）が男女ともにほぼ半数となっています。また、国民健康保険における受診率では入院・入院外ともに循環器系が最も高いことから、循環器疾患の罹患者及びその予備軍が多いと考えられます。循環器疾患は寝たきりの大きな原因となることから、健康寿命を延ばすためには循環器系疾患の罹患を減らすことが重要になります。

こうした循環器疾患では、高血圧、喫煙、耐糖能異常、多量飲酒、高脂血症等が主な危険因子としてあげられます。循環器疾患への対応策としては高血圧の予防（肥満の解消、減塩、カリウムの摂取、運動等）、血清総コレステロール値の低下（コレステロール摂取制限等の食生活、運動、肥満の解消等）、たばこ・飲酒習慣の改善があります。

2. 健康課題

島本町健康意識調査をもとに本町の健康課題について「島本町住民福祉審議会」、
「島本町地域医療・保健事業推進協議会」及び「健康しまもと21策定ワーキングチー
ム会議」において審議・検討を行いました。表は島本町健康意識調査のポイントと各
委員から出された意見をまとめたものです。

■本町の現状・健康課題

生活習慣等の分類	現状・健康課題
栄養・食生活	<p>★大人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食をとらない人が多い（特に20歳代） ・女性では低体重（やせ）の人の割合が高い（特に20歳代） ・日頃の食生活に問題があると思う人が44%いるが、そのうち75%は今後改善したいと思っている ・食事に30分以上かける人が少ない ・外食時にヘルシーメニューを選ぶ人が少ない ・質的な面の確保が必要 <p>★子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学生男子に肥満児が多い ・野菜嫌いが多い ・食べ方に問題がある（孤食、一品ずつ食べる、不規則な食事、偏食等） ・噛むことが苦手 ・中学生では小学生よりも間食の多い人が増える <p>栄養摂取不足・生活習慣全体の乱れ</p> <p>将来骨粗しょう症になる懸念</p> <p>子どもの食生活習慣の乱れ</p>
運動・身体活動	<p>★大人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣者の割合が全国に比べ低い（特に勤労世代） ・30歳代女性で健康のための運動・身体活動をしている人が少ない ・運動をしていない人の6割が今後運動を始めたいと考えている ・ウォーキングをする人が多い ・スポーツイベントの参加者が固定化している <p>★子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学生から中学生になると運動をする人の割合が減る
休養・こころの健康づくり	<p>★大人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストレスを感じている人は多いがうまく解消できている人も多い ・睡眠確保のための睡眠補助剤・アルコールを使用する人が多い ・悩みやストレスの相談先・相談相手としては家族・友人がほとんどで、行政などの相談先は少ない ・行政へのこころの相談件数が増加している <p>★子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時間が少ない ・ストレスを感じる中学生の割合が高く、ストレスを解消できない割合も高い ・悩みやストレスの相談相手がいない小学生が18%、中学生が23%いる

生活習慣等の分類	現状・健康課題
たばこ	<p>★大人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20 歳代の喫煙者が男女ともに多い ・ 喫煙者のうち 22%が禁煙したい、43%が喫煙量を減らしたいと考えている ・ 公共施設の分煙が徹底していない ・ 受動喫煙の害に対する啓発が不十分 <p>★子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小学生の 2 %、中学生の 4 %が喫煙を経験している ・ 小学生の 70%、中学生の 65%が受動喫煙による影響を知っている
アルコール	<p>★大人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の 45%がほぼ毎日飲酒している ・ 男性の多量飲酒者の割合が高い <p>★子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒経験のある小学生は 50%、中学生は 62%で、家族等大人と一緒に飲酒した人が多い
歯の健康	<p>★大人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯の数が 24 本以上ある人は 50 歳代の 51%から 60 歳以上では 23%になる ・ 歯間部清掃用具の使用率が高いなど、歯の健康に対する意識が高い <p>★子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中学生では小学生よりも歯磨き回数が減る人がいる ・ 中学生では小学生よりも間食の多い人が増える ・ ブラッシング指導などが不十分
健康診査等	<p>★大人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査等の受診率は男性の 20 歳代、女性の 30 歳代で低い ・ 健康診査等を受診しなかった人の理由としては「受けたいと思っているが、時間がとれなかった」が最も多い ・ がん検診の受診率が高い ・ 健康診査が生活を見直すきっかけになることが多い ・ かかりつけ医のいる人の割合が 20～50 歳代で低い
健康意識	<p>★大人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全般に健康意識が高いが、20 歳代で意識が低い ・ マスメディアによる情報に左右されやすい

(注) 表中の小学生及び中学生に関する記述は島本町健康意識調査に基づく。

(同調査の調査対象は小学生：小学 6 年生、中学生：中学 3 年生)

3. 取り組む分野

本町の死因の上位に上がっている悪性新生物（がん）や循環器疾患、自殺等と関連の深い生活習慣である「栄養・食生活」「運動・身体活動」「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」の6分野において生活習慣の改善に取り組みます。

また、住民一人ひとりの取り組みを有効なものとするためには、それぞれの健康状態と課題を正しく認識し、健康づくりの成果を確認しつつ進めることが重要です。このため、生活習慣の改善のきっかけづくりや健康づくりを推進するために、「健康チェック・病気の予防」として、健康診査等による健康チェックや健康意識の向上、正しい健康知識の習得に取り組みます。

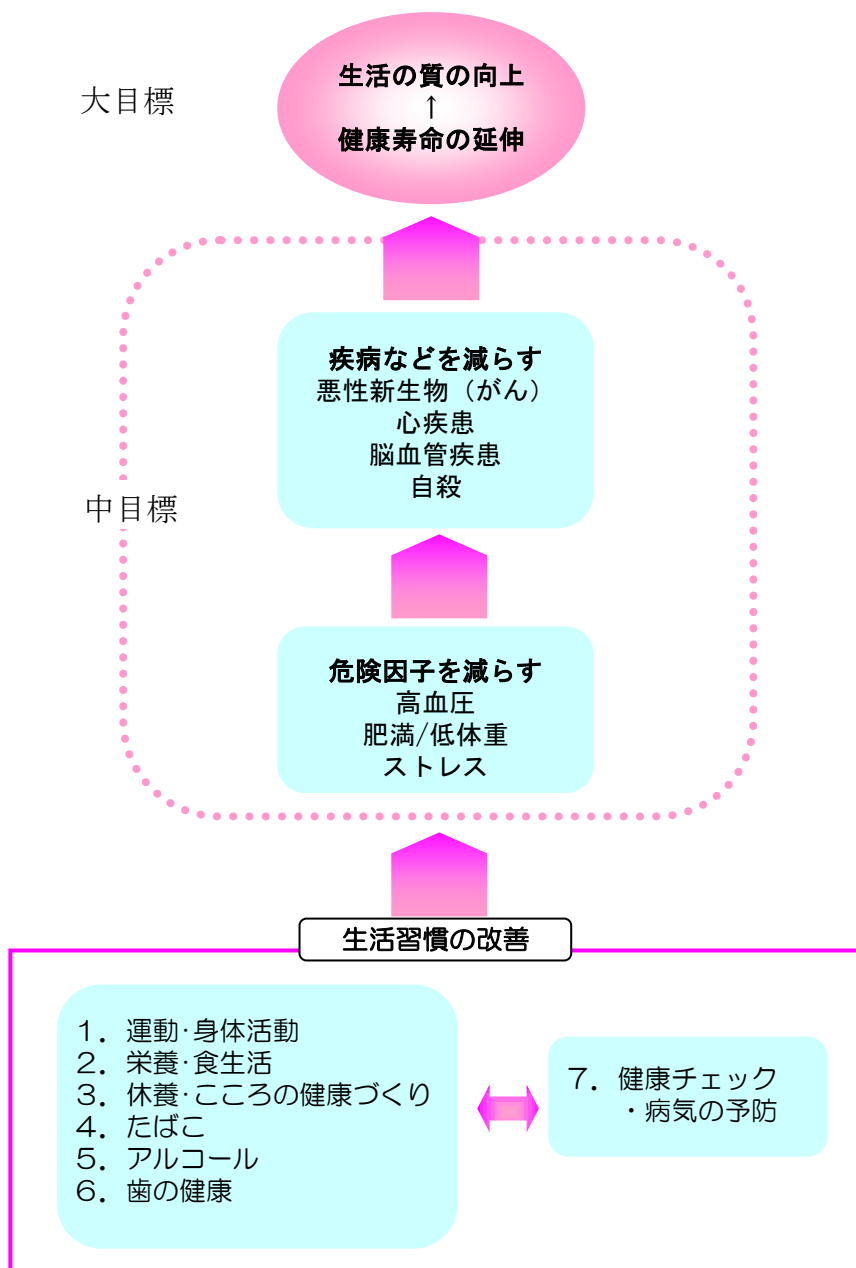
○運動・身体活動から始める健康づくり

「栄養・食生活」「運動・身体活動」「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「健康チェック・病気の予防」の7分野すべてにおいて住民主体の健康づくり活動を展開しますが、これらの中でも、より多くの住民が日常生活の中で取り組みやすく、活動の広がりが期待できる分野が「運動・身体活動」と考えられます。

島本町健康意識調査によると、運動習慣者⁶⁾が全国に比べると少ないという結果が出てきました。しかし、健康のために運動をしていない人（全体の44%）も約6割の人が運動を始めたいと思っています。個人それぞれの状態に応じて適度な運動をすることは、肥満防止や高血圧の解消、骨粗しょう症対策にもなり、循環器疾患や糖尿病などの疾病を予防する効果があるほか、ストレスの解消にもなります。また、仲間と一緒に楽しく運動をすることが運動の継続につながり、さらに精神面でも良い効果が得られます。

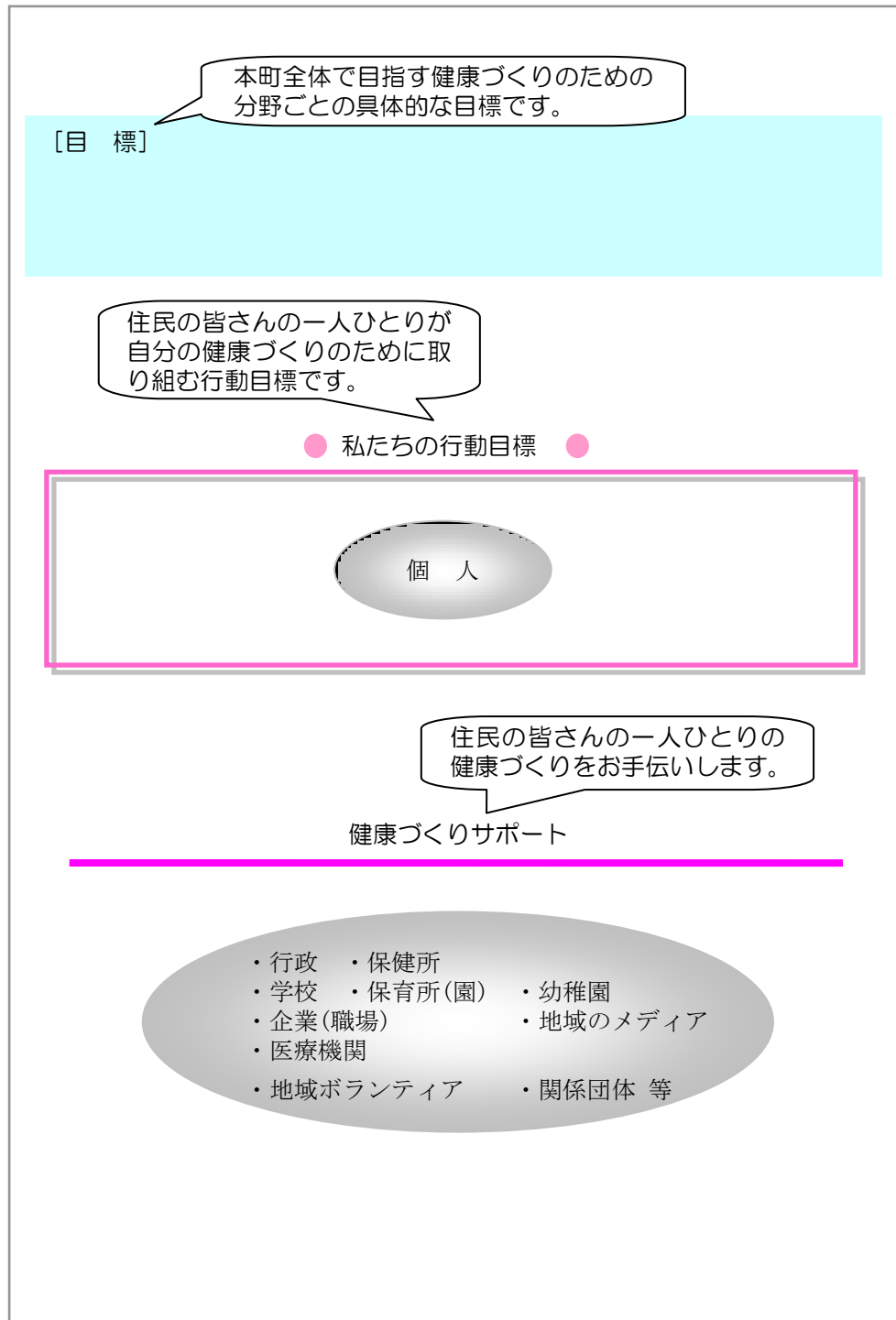
このため、本計画では「運動・身体活動」を健康づくり活動の入口として位置づけ、運動をしたいと思っている人の後押しを行い、気軽に楽しく運動をする人を増やすこととします。運動を始めることをきっかけとして、「栄養・食生活」や「休養・こころの健康づくり」等の他分野においても健康づくりの取り組みが広がり、健康に関する意識づけやその向上へと展開することを目指します。

6) 運動習慣者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上持続している人。
（厚生労働省の「国民栄養調査」における定義）



第4章 目標と取り組み

本町の健康課題を解決しながら、疾病の予防と健康の保持・増進を目指すために、7分野それぞれについて、本町全体で目指す具体的な目標を設定し、住民一人ひとりが取り組む行動目標とその住民の健康づくりをサポートする体制の方向性を示します。



1. 運動・身体活動

[目 標]

- 日常生活で身体活動量を増やす
- 運動を始めたい人が気軽に運動を始められるようにする
- 運動習慣者を増やす

● 私たちの行動目標 ●

- ・ 日ごろから身体を動かす
- ・ 気軽に運動を始めてみる
- ・ 今より1日 1,000 歩（約 10 分）多く歩く
（1日 10,000 歩を目安に）
- ・ 仲間と楽しく運動する

健康づくりサポート

- 運動・身体活動に関する情報提供や知識の普及・啓発
 - ・ スポーツ関連自主グループ・団体に関する情報提供
 - ・ 身体活動量を増やすための情報提供
- 楽しく取り組める運動の機会の提供
 - ・ 出前教室による運動・スポーツの紹介
 - ・ ツール・ド・大阪しまもとウォーキングコース等の紹介・活用
 - ・ 目的・対象別に気軽にできる運動プログラムの提供・充実
 - ・ 自宅でできる簡単な体操・トレーニング方法の紹介
- 職場における健康づくり（体操等気軽にできる運動）の推進
- 身近な運動・身体活動に関する環境の整備
 - ・ 総合型地域スポーツクラブ設立の検討
 - ・ ウォーキングコース利用促進のための整備の検討

2. 栄養・食生活

[目 標]

- 毎日朝食をとる人を増やす
- 塩分と脂肪分の摂取量を減らす
- 子どもの野菜嫌いを減らす
- 食事の時間を家族や仲間と楽しむ人を増やす
- 適正体重を知り、維持を心がける人を増やす

● 私たちの行動目標 ●

- ・きちんと朝食をとる
- ・塩分控えめ、油控えめを心がける
- ・子どもが野菜を食べられるように工夫する
- ・子どもは野菜の働きを学び、食べるようにする
- ・1日1食は家族や仲間と食べる
- ・自分の適正体重を知る
- ・女性は過度のダイエットに注意する

健康づくりサポート

- 栄養・食生活に関する情報提供や知識の普及・啓発
 - ・栄養・食生活に関する相談体制の充実
 - ・栄養・食生活に関する教室の開催
 - ・栄養・食生活に関する活動団体への支援
 - ・朝食欠食による健康影響に関する啓発・朝食レシピの紹介
 - ・野菜摂取量を具体的に示した野菜摂取方法の紹介
 - ・調理実習や料理講習会における野菜嫌い対策メニューの紹介
 - ・適正体重に関する啓発
- 食教育の実施・推進
- 外食店における栄養成分表示やヘルシーメニューの推進

3. 休養・こころの健康づくり

[目 標]

- ストレスを感じても、うまく解消できる人を増やす
- 気軽に専門的な相談を受けられる人を増やす
- 睡眠確保のためのアルコールの使用割合を減らす

● 私たちの行動目標 ●

- ・ ストレスは誰でもあることを知り、それぞれにあったストレス解消方法を見つける
- ・ 趣味・楽しみを持つ
- ・ 悩みは一人で抱え込まずに誰かに相談する
- ・ 落ち込んだ気分などが強い時には、専門的な相談窓口や専門医療機関を利用する
- ・ 睡眠による休養がうまくとれない人は適度な運動を試してみる

健康づくりサポート

- こころの健康やストレス解消方法などの啓発
 - ・ こころの健康についての正しい情報・知識の普及
- 職場におけるこころの健康のケアシステムづくり
 - ・ 事業所における相談体制の充実
 - ・ 事業所に対する職場におけるこころの健康に関する啓発・支援
- 身近な相談窓口や専門的な相談機関・医療機関のPRと紹介
 - ・ 子どもの悩みに対する相談体制の充実
- アルコールに頼らずに睡眠を確保する方法の紹介

4. たばこ

[目 標]

- 未成年者と妊婦の喫煙をなくす
- 喫煙する人を減らす（特に 20 歳代）
- たばこの健康影響について知っている人を増やす
- 受動喫煙をなくす

● 私たちの行動目標 ●

- ・ 未成年者はたばこを絶対吸わない！吸わせない！
- ・ 妊婦はたばこを絶対吸わない
- ・ 禁煙したい人は禁煙方法を知り、実行する
- ・ たばこの健康影響について理解を深める
- ・ 喫煙する人は受動喫煙による健康影響について理解を深め、喫煙する時には周囲の人に煙を吸わせないようにする

健康づくりサポート

- たばこの健康影響についての知識の普及
 - ・ 喫煙による健康影響についての啓発
 - ・ 受動喫煙についての啓発
- 未成年者の喫煙防止対策の推進
 - ・ 地域による見守りの推進
 - ・ 適切なたばこ販売方法の検討
- 妊婦の喫煙・受動喫煙防止対策の推進
- 禁煙サポートの推進
 - ・ 実施医療機関・薬局の把握と紹介
 - ・ 健康診査時の禁煙指導
- 喫煙防止教育の推進
- 禁煙・分煙・防煙の徹底
 - ・ 公共施設における禁煙の徹底
 - ・ 医療機関における禁煙・分煙対策実施状況の調査・指導

5. アルコール

[目 標]

- 毎日飲まずに休肝日をもうける人を増やす
- 適正な飲酒量と飲酒方法を知っている人を増やす
- 未成年者と妊婦の飲酒をなくす

● 私たちの行動目標 ●

- ・毎日飲まずに休肝日をもうける
- ・適正な飲酒量（男性で日本酒換算1日平均1合）を知る
- ・大人は未成年者にお酒を飲ませない！
- ・妊婦はお酒を絶対飲まない

健康づくりサポート

- アルコール問題に関する情報提供・知識の普及
 - ・適正な飲酒量・飲酒方法の啓発
- アルコール問題に関する相談などの支援
 - ・専門的な治療のできる医療機関や相談窓口の紹介
 - ・断酒会など自主グループの紹介
- 未成年者の飲酒防止対策の推進
 - ・未成年者の飲酒による健康影響の教育・啓発
 - ・家庭における飲酒防止対策の推進
- 妊婦の飲酒防止対策の推進

6. 歯の健康

[目 標]

- 自分の歯でいつまでも食べられる人を増やす
- 自分で歯の管理できる人を増やす
- かかりつけ歯科医を持つ人を増やす

● 私たちの行動目標 ●

- ・自分の歯を保つための正しい方法を身につける
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯石除去等を受ける

健康づくりサポート

- 歯・口腔の健康についての啓発
 - ・8020運動の推進
 - ・乳幼児期からの正しい知識の普及と指導
 - ・地域における口腔ケアの推進
 - ・歯の健康展等イベントでの啓発
- かかりつけ歯科医の普及
 - ・歯科医療機関マップの活用
- 学校における歯の健康づくり教育の充実
 - ・ブラッシング指導の検討
 - ・フッ化物配合歯磨き剤の普及・啓発

7. 健康チェック・病気の予防

[目 標]

- 健康づくりに関心を持つ人を増やす
- 毎年健康診査を受ける人を増やす
- かかりつけ医を持つ人を増やす
- 健康について相談できる場所を増やす

● 私たちの行動目標 ●

- ・健康づくりに関心を持つ
- ・年に1回は基本健康診査を受け、自分の健康状態を知る
- ・がん検診を受ける
- ・精密検査が必要と判断された場合は、必ず専門医療機関で精密検査を受診する
- ・かかりつけ医を持つ

健康づくりサポート

- 健康診査の必要性についての啓発
 - ・健康診査の受診が健康づくりの契機となることについての啓発
- 健康診査に関する情報提供と受診しやすい体制の整備
- 健康診査の事後指導の充実
 - ・個別健康教育等の生活習慣改善指導の充実
- かかりつけ医の普及
 - ・医療機関マップの活用
- 健康相談窓口のPR
 - ・かかりつけ薬局の普及
- 正しい健康知識の普及
- 住民ボランティアによる幅広い健康情報の発信
 - ・健康しまもと21推進員の育成・活動支援

○目標の設定

1. 運動・身体活動

項 目	現状と目標		
	島本町	大阪府	国
1-1 意識的に運動を心がけている人の増加			
成人男性	58.2%→63%以上	同 右	52.6%→63%以上
成人女性	51.8%→63%以上	同 右	52.8%→63%以上
1-2 日常生活における歩数の増加			
成人男性	－ →10,000 歩以上	8,963 歩 →10,000 歩以上	8,202 歩 →9,200 歩以上
成人女性	－ →9,000 歩以上	8,045 歩 →9,000 歩以上	7,282 歩 →8,300 歩以上
1-3 運動習慣者の増加			
成人男性	24.6%→39%以上	男女計 34.2%	28.6%→39%以上
成人女性	21.4%→35%以上	→44.2%以上	24.6%→35%以上
1-4 駅やビルでエレベーター（エスカレーター）より階段を多く利用する人の増加			
成人	41.6%→ 増加	22.8%→32.8%	－

2. 栄養・食生活

項目	現状と目標		
	島本町	大阪府	国
○適正な栄養素（食物）の摂取について			
2-1 適正体重を維持している人の増加			
小学6年生の肥満児	8.3%→ 減少	同 右	児童・生徒の肥満児 10.7%→7%以下
中学3年生の肥満児	3.7%→ 減少		
20歳代女性のやせの者	40.5%→15%以下	27.5%→15%以下	23.3%→15%以下
成人男性の肥満者	25.4%→15%以下	20～60歳代男性 26.3%→15%以下	20～60歳代男性 24.3%→15%以下
40歳以上女性の肥満者	14.4%→ 減少	40～60歳代女性 23.0%→15%以下	40～60歳代女性 25.2%→20%以下
2-2 野菜摂取量の増加			
成人（1日当たり平均摂取量）	— →350g 以上	253g→350g 以上	292g→350g 以上
○適正な栄養素（食物）を摂取するための行動の変容について			
2-3 自分の適正体重を正しく認識し、体重維持のために行動している人の増加			
成人男性	41.4%→ 増加	—	—
成人女性	40.1%→ 増加		
2-4 朝食を欠食する人の減少			
小学6年生	8.6%→ 0%	小学4年生	中学、高校生
中学3年生	18.1%→ 0%	22.3%→ 0%	6.0%→ 0%
男性（20歳代）	39.1%→15%以下	44.7%→15%以下	32.9%→15%以下
男性（30歳代）	24.1%→15%以下	37.0%→15%以下	20.5%→15%以下
2-5 1日最低1食は家族や友人と食べる人の増加			
成人	59.9%→ 増加	—	—
2-6 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加			
成人男性	70.7%→ 増加	同 右	55.6%→80%以上
成人女性	78.1%→ 増加	同 右	67.7%→80%以上

3. 休養・こころの健康づくり

項 目	現状と目標		
	島本町	大阪府	国
○ストレスの対応			
3-1 ストレスを感じても解消できる人の増加			
成人	81.1%→ 増加	—	—
○十分な睡眠の確保			
3-2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少			
成人	20.3%→ 減少	同 右	23.1%→21%以下
3-3 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の減少			
成人	25.2%→23%以下	同 右	14.1%→13%以下
○自殺者の減少			
3-4 自殺者の減少			
粗死亡率（人口 10 万人対）	16.8→ 減少	自殺者数 2,311 人 →1,500 人以下	自殺者数 31,755 人 →22,000 人以下

4. たばこ

項目	現状と目標		
	島本町	大阪府	国
4-1 喫煙率の減少			
成人男性	36.9%→30%以下	50%→30%以下	—
成人女性	10.4%→5%以下	19%→5%以下	—
4-2 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及			
肺がん	92.9%→100%	同 右	84.5%→100%
喘息	71.7%→100%	同 右	59.9%→100%
心臓病	59.7%→100%	同 右	40.5%→100%
脳卒中	61.0%→100%	同 右	35.1%→100%
胃潰瘍	47.0%→100%	同 右	34.1%→100%
妊娠に関連した異常	83.6%→100%	同 右	79.6%→100%
歯周病	38.5%→100%	同 右	27.3%→100%
受動喫煙	— →100%	—	—
4-3 未成年者の喫煙をなくす			
男性（小学6年生）	5.5%→ 0%	同 右	男性(中学1年) 7.5%→ 0%
男性（中学3年生）	6.3%→ 0%	同 右	男性(高校3年) 36.9%→ 0%
女性（小学6年生）	0.7%→ 0%	同 右	女性(中学1年) 3.8%→ 0%
女性（中学3年生）	2.1%→ 0%	同 右	女性(高校3年) 15.6%→ 0%
4-4 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及			
分煙を実施している割合			
・ 公共の場	— →100%	— →100%	— →100%
・ 職場	— →100%	— →100%	— →100%
知っている人の割合			
・ 効果の高い分煙に関する知識の普及	— →100%	— →100%	— →100%
4-5 禁煙または完全分煙の推進			
医療機関			
・ 病院	— →100%	(何らかの分煙→禁煙/完全分煙) 92.7%→100%	—
・ 診療所	— →100%	79.1%→100%	—
官公庁、学校など(その他の公共の場)			
・ 公共の場（官公庁）	— →100%	(何らかの分煙→禁煙/完全分煙) 65.8%→100%	—

5. アルコール

項 目	現状と目標		
	島本町	大阪府	国
5-1 多量に飲酒する人の減少			
成人男性	4.9%→ 減少	9.9%→4.1%以下	4.1%→3.2%以下
成人女性	0.3%→ 減少	0.6%→0.2%以下	0.3%→0.2%以下
5-2 未成年者の飲酒をなくす			
男性（小学6年生）	1.6%→ 0%	同 右	男性(中学3年) 25.4%→ 0%
男性（中学3年生）	7.9%→ 0%	同 右	男性(高校3年) 51.5%→ 0%
女性（小学6年生）	2.0%→ 0%	同 右	女性(中学3年) 17.2%→ 0%
女性（中学3年生）	5.6%→ 0%	同 右	女性(高校3年) 35.9%→ 0%
5-3 妊婦の飲酒をなくす			
妊娠中の女性	— → 0%	—	—

6. 歯の健康

項 目	現状と目標		
	島本町	大阪府	国
○幼児期のう蝕予防			
6-1 う歯のない幼児の増加			
1歳6か月児	98.9%→ 増加	96.6%→98%以上	—
3歳6か月児	80.0%→ 増加	3歳児 61.7%→80%以上	3歳児 59.5%→80%以上
○学齢期のう蝕予防			
6-2 一人平均う歯数の減少			
一人平均う歯数（12歳）	1.3歯→1歯以下	2.8歯→1歯以下	2.9歯→1歯以下
6-3 フッ化物配合歯磨剤の使用の増加			
小学6年生	23.7%→ 増加	同 右	45.6%→90%以上
中学3年生	31.4%→ 増加		
○成人期の歯周病予防			
6-4 歯間部清掃用器具の使用の増加			
40歳代	57.9%→ 増加	同 右	35～44歳 19.3%→50%以上
50歳代	50.0%→ 増加	同 右	45～54歳 17.8%→50%以上
6-5 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及			
	（4. たばこ参照）	（4. たばこ参照）	（4. たばこ参照）
○歯の喪失防止			
6-6 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加			
80歳(75～84歳)で20歯以上	— →20%以上	同 右	11.5%→20%以上
60歳(55～64歳)で24歯以上	— →50%以上	同 右	44.1%→50%以上
6-7 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加			
過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた人	44.9%→ 増加	同 右	15.9%→30%以上
6-8 定期的な歯科検診の受診者の増加			
過去1年間に歯科検診を受けた人	17.8%→30%以上	同 右	55～64歳 16.4%→30%以上

7. 健康チェック・病気の予防

項 目	現状と目標		
	島本町	大阪府	国
7-1 1年に1回基本健診等を受ける人の増加			
過去1年間に基本健診や人間ドック等を受けた人	70.7%→90%以上	血液検査、検尿等 63.2%→90%以上	—
基本健康診査の受診率	37.9%→50%以上	—	—
7-2 がん検診の受診者の増加			
・胃がん	33.3%→ 増加	35.2%→52%以上	検診受診者数 1,401万人→2,100万人以上
・子宮がん	32.9%→ 増加	28.1%→42%以上	1,241万人→1,860万人以上
・乳がん	31.9%→ 増加	22.4%→33%以上	1,064万人→1,600万人以上
・肺がん	30.5%→ 増加	42.4%→63%以上	1,023万人→1,540万人以上
・大腸がん	30.8%→ 増加	26.9%→40%以上	1,231万人→1,850万人以上
7-3 かかりつけ医等を持つ人の増加			
かかりつけ医	61.0%→ 増加	—	—
かかりつけ歯科医	29.0%→ 増加	—	—
かかりつけ薬局	4.6%→ 増加	—	—
7-4 〔糖尿病〕基本健診における糖尿病の要医療及び要指導割合の維持			
男性	18.8%→ 維持 (増加傾向を抑制)	要医療 8.7%→10.9% (予測値 13.1%)	—
女性	10.9%→ 維持 (増加傾向を抑制)	要医療 4.3%→6.0% (予測値 7.7%)	—
7-5 〔高血圧〕基本健診における高血圧の要医療及び要指導割合の減少			
男女計	31.5%→ 減少	36.8%→34.5%以下	—
7-6 〔高脂血症〕基本健診における総コレステロール値の要医療及び要指導割合の減少			
男女計	56.8%→ 減少	45.7%→36.6%以下	

A. 全領域

項 目	現状と目標		
	島本町	大阪府	国
A-1 健康づくりに協力する飲食店等の増加			
「健康づくり応援団」店舗数	6店→ 増加	3,500店 →10,000店(2005年度)	—
A-2 健康情報の発信			
健康しまもと21推進員数	— → 増加	—	—

○健康づくり応援団

「健康づくり応援団」はメニューの栄養成分表示やたばこ対策等により、多様な健康づくりに協力する店舗のことです。大阪ヘルシー外食推進協議会・保健所等が大阪府内の飲食店や総菜店、スーパーマーケット、コンビニエンスストア等に協力を呼びかけています。

健康づくり応援団の取り組み

- ①メニューの栄養成分表示
- ②ヘルシーメニューの提供
- ③健康と環境にやさしい「ヘルシーオーダー」の実施
- ④禁煙タイム・禁煙席・店内終日禁煙等の実施
- ⑤その他、店独自の健康づくりの取り組み



協力店ステッカー
(バランスくん)

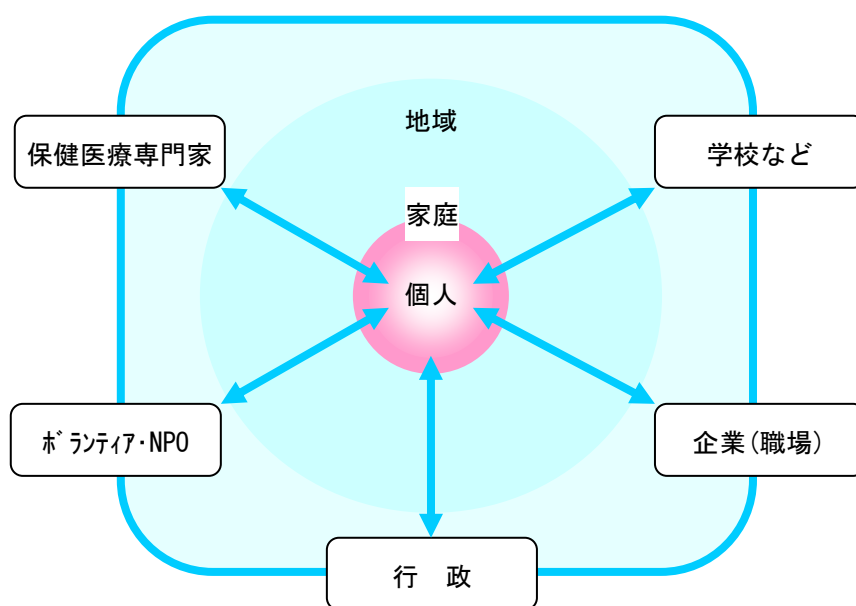
○健康しまもと21推進員

本町では「健康づくり推進員」として住民の方が「栄養・食生活」「身体活動・運動」の分野を中心に地域での活動を展開していますが、本計画策定を契機に、より幅広い分野における健康づくりの推進役となることを目指し、「健康しまもと21推進員」にパワーアップします。新たな活動希望者を募り、「健康しまもと21推進員」として、本計画が対象とする7分野全領域にわたって、推進員が地域に向けて健康情報を発信し、住民の健康づくりを支えます。

第5章 推進体制と進捗管理

1. 推進体制

健康づくりでは、住民自身が個人の健康観に基づいて主体的に取り組むことが基本となりますが、こうした個人の力と合わせて、社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが不可欠です。「健康しまもと21」を推進するためには、住民の取り組みを、家庭や地域、様々な関係機関・団体がそれぞれの特性を活かしながら連携して支援します。



2. 進捗管理・評価

目標の達成度については、毎年、老人保健事業による健康診査結果等、定期的に把握できる指標や事業評価、健康づくり活動の広がりなどの把握を通じて進捗管理・評価を行います。平成22年度（2010年度）に最終評価を行い、その後の運動の推進に反映させます。なお、目標については社会経済情勢の変化を踏まえ、必要な時期に随時見直しを行うものとします。