

第2次「健康しまもと21」計画

～21世紀における住民の健康づくり～

大 阪 府
島 本 町

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取り組みの推進	4
(5) 健康目標の設定と評価	4
4. 計画期間	4
5. 計画の位置づけ	5
第2章 島本町の現状	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	8
(4) 労働力状態	9
(5) 平均寿命	10
3. 死亡の状況	10
(1) 年齢階級別死亡者数	10
(2) 死因別死亡者の割合	11
(3) 年代別・死因別死亡者の割合	11
(4) 主要死因別標準化死亡比	12
(5) 悪性新生物（がん）	13
4. 疾病等の状況	15
(1) 国民健康保険における主要疾病別受診率	15
(2) 健康診査における受診状況	16
(3) 健康診査の結果	17
(4) 要支援・要介護認定者数	20

5. 医療費等の状況	21
(1) 国民健康保険における保険給付費	21
(2) 国民健康保険被保険者1人当たり医療費	22
(3) 国民健康保険被保険者の疾病別1件当たり診療費	23
第3章 前計画の評価	24
1. 各分野における目標達成度・活動状況の評価と今後の取り組みの方向	25
(1) 運動・身体活動	25
(2) 栄養・食生活	28
(3) 休養・こころの健康づくり	35
(4) たばこ	38
(5) アルコール	43
(6) 歯の健康	46
(7) 健康チェック・病気の予防	51
第4章 目標と達成のための行動方針	55
(1) 運動・身体活動	56
(2) 栄養・食生活	57
(3) 休養・こころの健康づくり	59
(4) たばこ	60
(5) アルコール	62
(6) 歯の健康	63
(7) 健康チェック・病気の予防	64
第5章 推進体制と進捗管理	66
1. 推進体制	66
2. 進捗管理・評価	66
参考資料	67

第1章 基本的な考え方

1. 背景

我が国は、国民のライフスタイルの変化や医療技術の向上などにより、世界でも有数の長寿国となっています。しかしながら、大阪府では平均寿命が全国平均を下回る状況にあり、特に中高年の死亡率が高く、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あげられます。

国では、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～）により、健康診査体制の確立、市町村保健センターの整備など、さまざまな基盤整備を進めてきました。また、平成 12 年 3 月には生活習慣病の予防、健康づくりに焦点をあてた計画である「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、全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、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置いた対策を強力に推進し、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。これをふまえ、行政のみならず、健康に関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組みが展開されています。

また、平成 15 年 5 月には、国民の健康づくりや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、市町村が住民の健康増進の推進に関する施策についての計画策定を努力義務として位置づけられました。また、国民、特に子どもたちが豊かな人間性を育み、生きる力を身につけていくための基礎的な知識として、「食」が重要であることから「食育基本法」が平成 17 年 6 月に施行されました。さらに平成 18 年 6 月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年 4 月からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられ、生活習慣病対策として、より予防に重点がおかれることになりました。

こうした国の施策を受けて、大阪府では、国の「健康日本 21」の理念と、「成人病克服大阪 10 ヶ年プラン」の成果や大阪の地域特性を踏まえ、平成 13 年 8 月に「健康おおさか 21」が策定されました。その後、平成 17 年度の中間評価を経てメタボリックシンドロームの予防と改善のための目標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、平成 20 年 8 月に「大

阪府健康増進計画」が策定されました。

本町でも「全ての住民が健やかで心豊かに長生きすること」を目的とした、「『健康しまもと 21』計画」を平成 17 年 3 月に策定しました。当初、計画は、平成 17 年度から平成 22 年度までの 6 ヶ年計画としておりましたが、「健康日本 21」の取り組みと、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、医療費適正化計画など関連する他の計画と整合性を図るため、計画期間(終期)を平成 23 年度に延伸いたしました。

このたび、本計画の期間が終了することにより、次年度以降の町の健康づくり施策を推進するため「第 2 次『健康しまもと 21』計画」の策定を行うものです。

第 2 次「健康しまもと 21」計画は、前計画の課題を抽出し、前計画の目的、基本方針、目標を継承しつつ、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。

2. 目的

本町においても、国と同様に急速な高齢化の到来とともに、食生活、運動不足を原因とする生活習慣病の増加や、認知症、寝たきりなどの要介護状態となる住民が増加しています。また、若い世代では、食生活、アルコール摂取等に問題がみられ、今後、生活習慣病の発生につながることに懸念されることから、前計画の理念・目的を継承し、前計画と同様“全ての住民が健やかで心豊かに長生きすること”と定め、行政を始めとする関係機関が連携し、情報提供や環境整備などを実施することで、地域が一体となって健康づくり・生活習慣病対策に取り組めます。

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、ストレス等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。

生活習慣病の発症、進行を予防するには、これらの生活習慣の改善が欠かせません。そこで本計画では、生活習慣病の発症そのものを予防する一次予防に積極的に取り組むことを推進し、住民一人ひとりが健康のために望ましい生活習慣を身につけ、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、すなわち「自分の健康は自分でつくる」という視点にたって健康づくりを行うことが重要です。このため、本計画の実施において住民の主体的で積極的な参加を得ながら、住民と行政等が協力して健康づくりを進めます。

なお、本計画策定に際しては、「第 2 次『健康しまもと 21』計画策定のための調査」を実施するとともに、医療を担当するもの（医師・歯科医師・薬剤師など）や医療を受ける立場にあるもの（住民）など「島本町地域医療・保健事業推進協議会」において、審議を重ね、計画を策定いたしました。

(3) 健康づくり支援のための環境整備

生活習慣を改善し、健康づくりに取組もうとする個人を社会全体で支援していく環境整備が必要です。本計画では、一人ひとりの健康づくりに対する意識、意欲を高めるため、健康に関するイベントの開催、健康情報の発信等の啓発活動を行うと共に、住民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)多様な実施主体による連携のとれた効果的な取り組みの推進

個人が自ら生活習慣を見直し、健康に望ましい生活習慣を選択するためには、適切な情報提供が行われることが必要です。

行政や、地域の医療機関、健康づくり推進に取り組む保健・医療・福祉・教育の各種団体や住民グループ、地域ボランティア等が連携して、それぞれの機関が持つ機会や手段を有効に活用し、住民が日常生活の中でさまざまな健康づくり活動が行えるような情報提供や働きかけを行います。

(5)健康目標の設定と評価

住民の健康づくりを効果的に推進するために、既存の統計資料や前計画の評価、「第2次『健康しまもと21』計画策定のための調査」から分野ごとの健康課題を抽出し、それぞれの課題に対する取り組むべき具体的な目標を設定します。

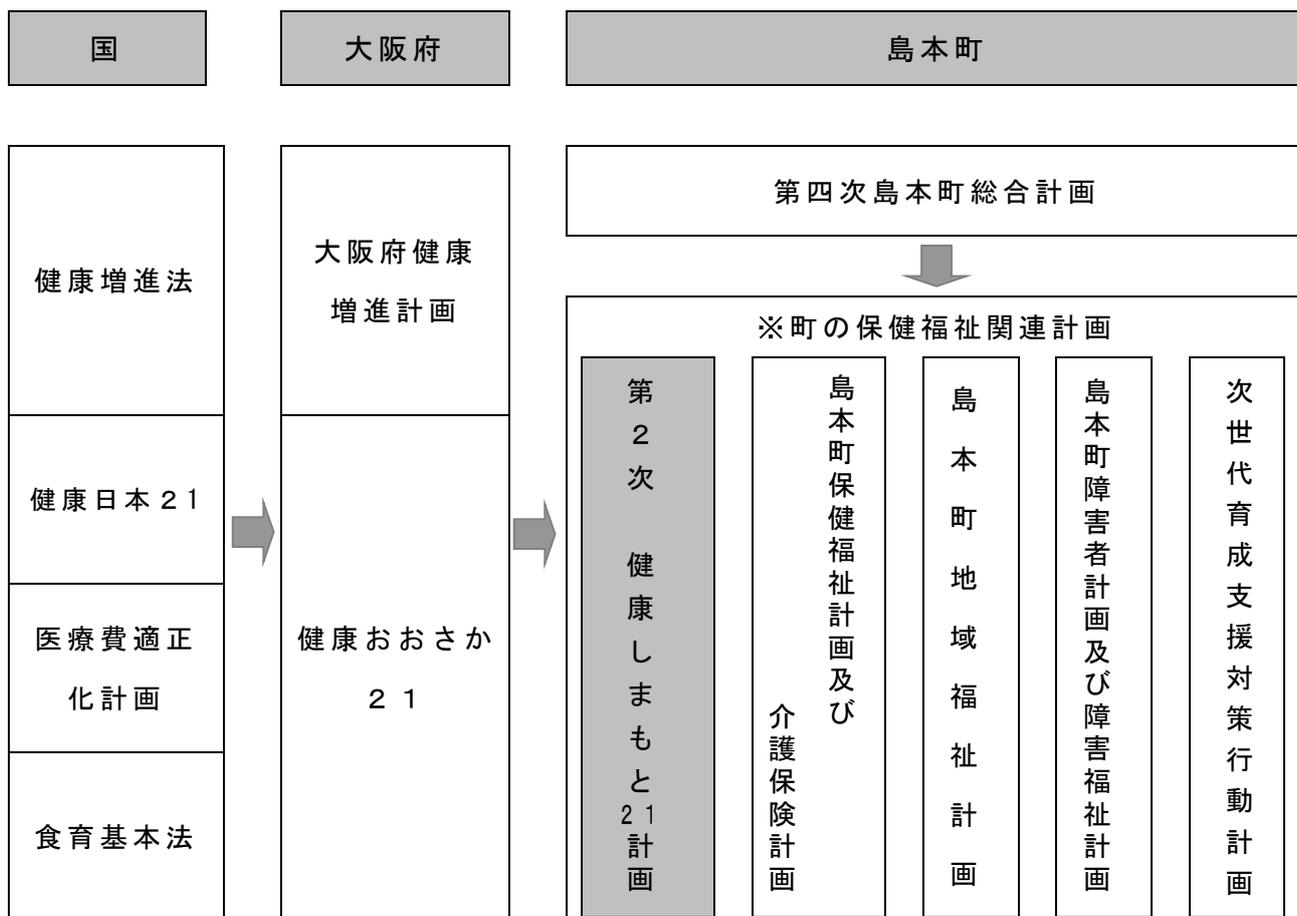
4. 計画期間

本計画は、平成24年度から平成28年度までの5ヵ年とします。なお、本計画の重点項目に影響する社会環境の変化などが生じた場合は、計画の見直しを随時行います。

5. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」として、本町における健康増進施策の基本的な計画となるものです。また、「第四次島本町総合計画」の保健・医療・福祉分野における「健康づくりの推進」に関する計画として位置づけられ、国の「健康日本 21」や大阪府の「大阪府健康増進計画」をはじめ、食育基本法に基づく食育推進基本計画等各分野の関連計画との整合性を図っています。

【計画の位置づけ】



第2章 島本町の現状

1. 位置・立地

大阪府の北東部に位置し、東は淀川を隔てて枚方市、京都府八幡市と相対し、南及び西は高槻市と北は京都市、京都府長岡京市、大山崎町に隣接しています。

地勢は、北西部に細長く山岳丘陵の地形をなし、淀川沿いの平坦地に市街地を形成しています。淀川の右岸側にあり、町域の約70%は山岳丘陵で占められています。

大阪府と京都府の中間に位置し、狭い平坦地をJR東海道本線・新幹線、阪急京都線、国道171号、名神高速道路という主要幹線が通っていることから、交通至便のため京都・大阪のベッドタウンとなっています。

2. 人口

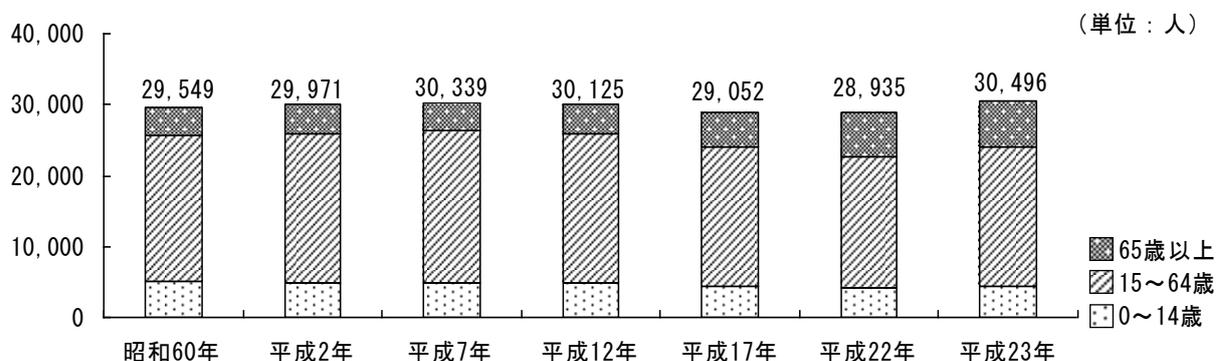
(1) 概況

人口は、町制が施行された当初は約6千人でしたが、その後、昭和40年代から昭和60年代にかけて住宅開発などにより増加が続き、昭和62年には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を続けていきましたが、「健康しまもと21」策定時の平成17年には3万人を割り、以降減少傾向でした。しかし、平成22年から増加に転向し、平成23年11月現在は再び3万人を越え、30,496人となっています。

また、世帯で見ると、世帯構成の核家族化が進み、1世帯当たりの人員は年々減少する傾向にあります。

■ 人口の推移

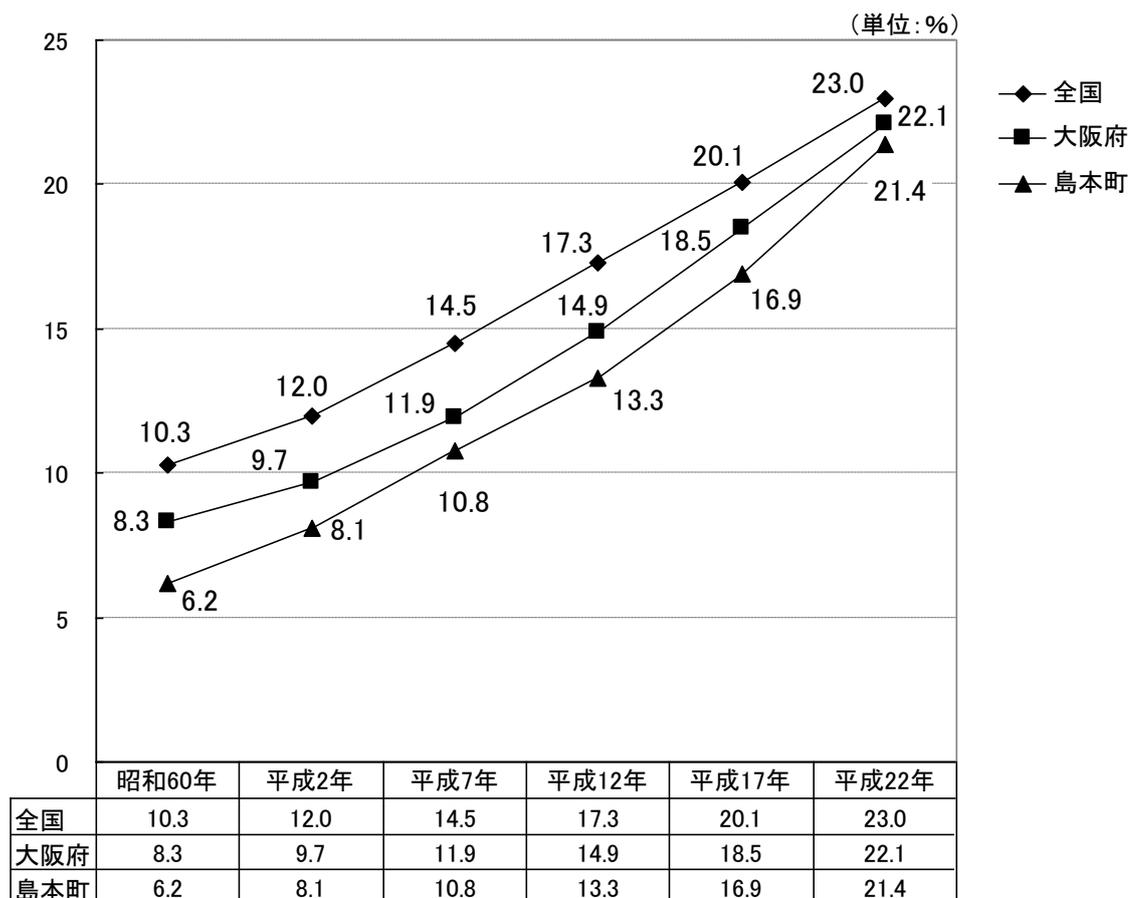


出典：昭和60年～平成22年 総務省「国勢調査」（各年10月1日現在）
平成23年 島本町 年齢別人口（平成23年11月1日現在）

(2) 高齢化率

65歳以上の高齢者人口は、この20年で急速に増加しています。また、少子化とあいまって平成12年は13.3%、平成17年は16.9%、平成22年は21.4%となっています。現状では、本町の高齢化率は、全国、大阪府を下回る結果となっていますが、その差は年々狭くなっています。

■ 高齢化率（65歳以上人口比率）

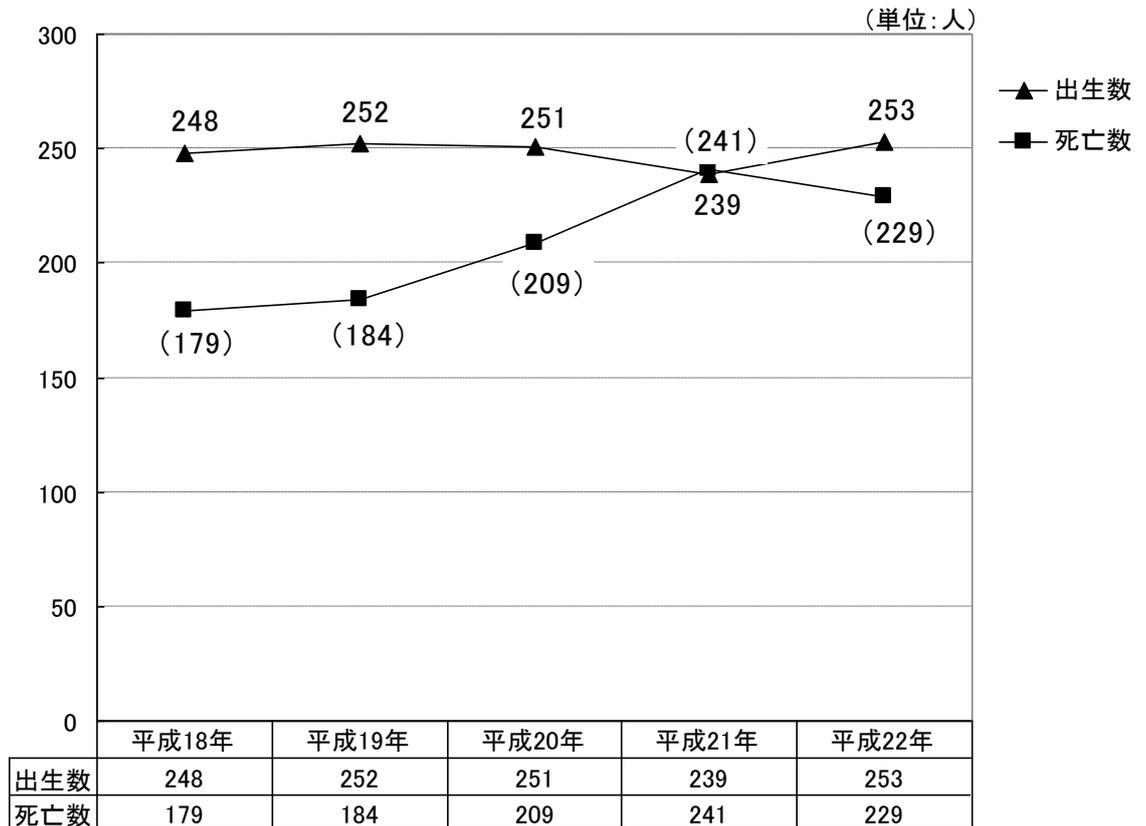


出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

(3) 出生数・死亡数

出生数は、平成 18 年から平成 22 年までを見ると、年ごとに増減はありませんが、概ね 250 人前後で推移しています。一方、死亡数は年々増加しており、平成 21 年は出生数を上まわりました。

■ 出生数・死亡数



出典：島本町「島本町統計書」（平成 22 年度版）

※（ ）付数字は死亡数とする

(4) 労働力状態

平成 22 年の国勢調査によると、就業者が 12,898 人（44.6%）、家事専業は 4,769 人（16.5%）、通学者が 1,779 人（6.1%）となっています。

■ 労働力状態（平成 22 年）

（単位：人、％）

	総数	男性	女性
14歳以下	4,120 (14.24)	2,155 (15.56)	1,965 (13.02)
労働力人口	13,880 (47.97)	8,249 (59.58)	5,631 (37.32)
就業者	12,898 (44.58)	7,635 (55.14)	5,263 (34.88)
主に仕事	10,612 (36.68)	7,347 (53.06)	3,265 (21.64)
家事のほか仕事	1,926 (6.66)	108 (0.78)	1,818 (12.05)
通学のかたわら仕事	360 (1.24)	180 (1.30)	180 (1.19)
休業者	180 (0.62)	96 (0.70)	84 (0.56)
完全失業者	802 (2.77)	518 (3.74)	284 (1.88)
非労働力人口	9,823 (33.95)	2,947 (21.28)	6,876 (45.57)
家事	4,769 (16.48)	228 (1.64)	4,541 (30.09)
通学	1,779 (6.15)	987 (7.13)	792 (5.25)
その他	3,275 (11.32)	1,732 (12.51)	1,543 (10.23)
労働力不詳	1,101 (3.80)	487 (3.52)	614 (4.07)
年齢不詳	11 (0.04)	8 (0.06)	3 (0.02)
計	28,935 (100.00)	13,846 (100.00)	15,089 (100.00)

出典：総務省「国勢調査」（平成 22 年）

※カッコ内数字は人口全体に占める構成比（単位：％）

(5)平均寿命

本町の平均寿命は、平成 17 年「市区町村別生命表」によると男性 79.7 歳、女性 86.6 歳となっており、男女ともに全国、大阪府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	79.7	86.6
大阪府	78.2	85.2
全国	78.8	85.8

出典：厚生労働省「市区町村生命表」（平成 17 年）

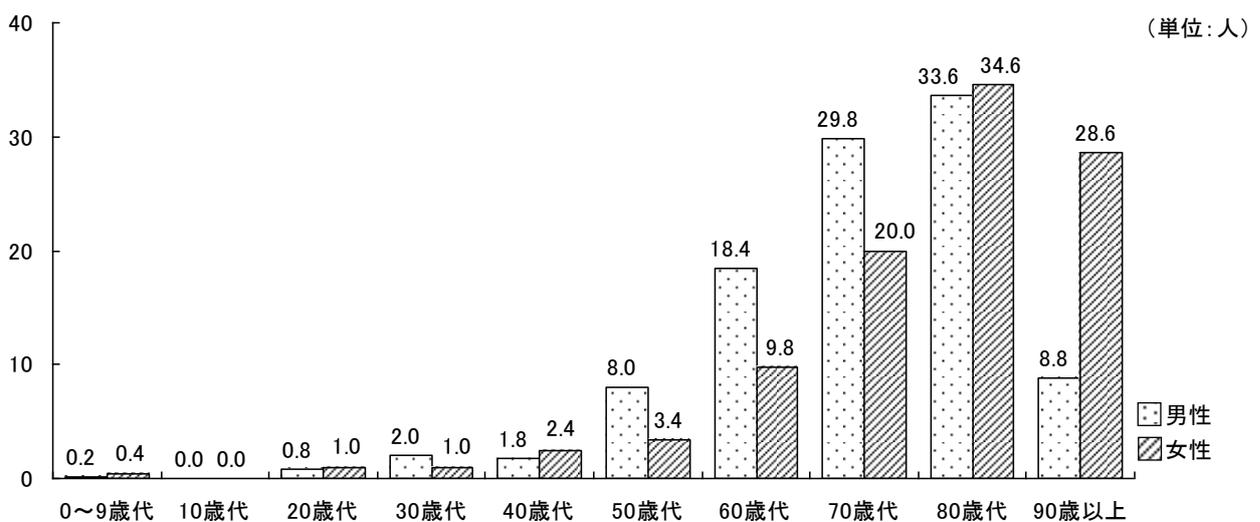
3. 死亡の状況

(1)年齢階級別死亡者数

年齢階級別死亡者数（平成 18 年から平成 22 年平均）は、男性が 50 歳代から徐々に増加し、女性は 60 歳代から増加し、男女ともに 80 歳代が最も死亡者数が多くなっています。

続いて死亡者数が多くなっているのは、男性は 70 歳代、女性は 90 歳以上が多くなっており、性別での傾向の違いがみられます。

■ 年齢階級別死亡者数（平成 18 年～22 年平均）

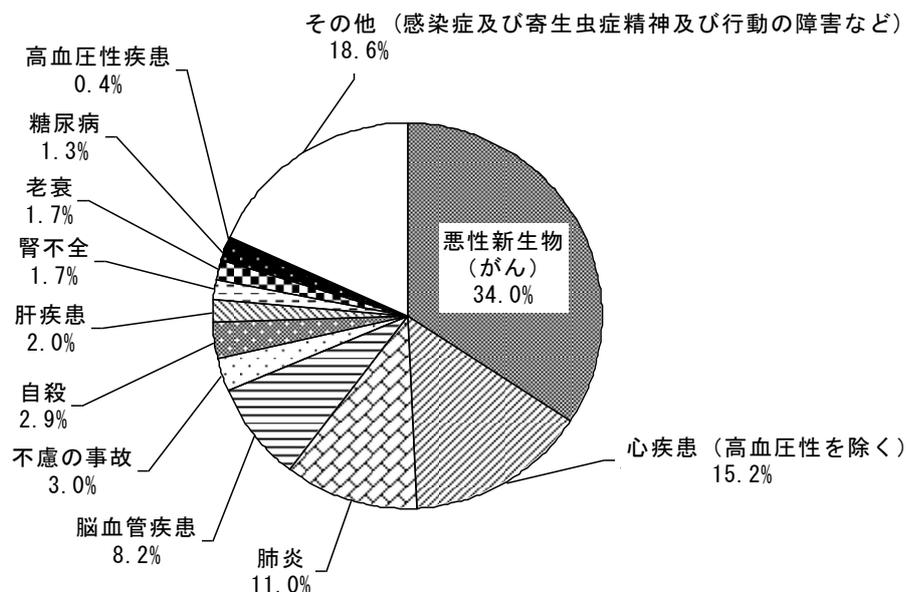


出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 18 年～22 年）

(2) 死因別死亡者の割合

死因別死亡者（平成 18 年から平成 22 年平均）の割合が高いのは、悪性新生物（がん）が 34.0%で最も多く、次いで心疾患が 15.2%、肺炎が 11.0%、脳血管疾患が 8.2%と続いています。

■ 死因別死亡者の割合（平成 18 年～22 年平均）



出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 18 年～22 年）

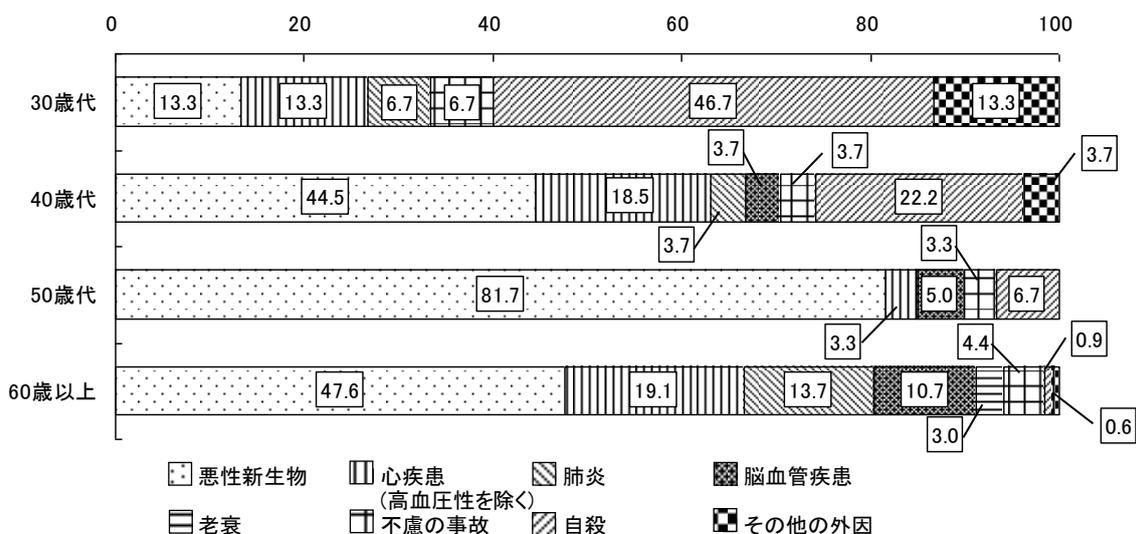
(3) 年代別・死因別死亡者の割合

年代別・死因別死亡者の割合（平成 15 年から平成 21 年平均）は、40 歳代以上で最も多いのは悪性新生物（がん）となっています。特に 50 歳代では 81.7%を占めています。生活習慣と関わりのある悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡者数の割合は、30 歳代が 26.6%、40 歳代が 66.7%、50 歳代が 90.0%、60 歳代以上が 77.4%となっています。

自殺については、その割合が最も多いのは 30 歳代で、46.7%と全体の約半数を占めています。

■ 年代別・死因別死亡者数の割合（平成15年～21年平均）

（単位：％）



出典：大阪府「人口動態 死亡数、性・死因（死因分類）・市町村別」（平成15年～21年）

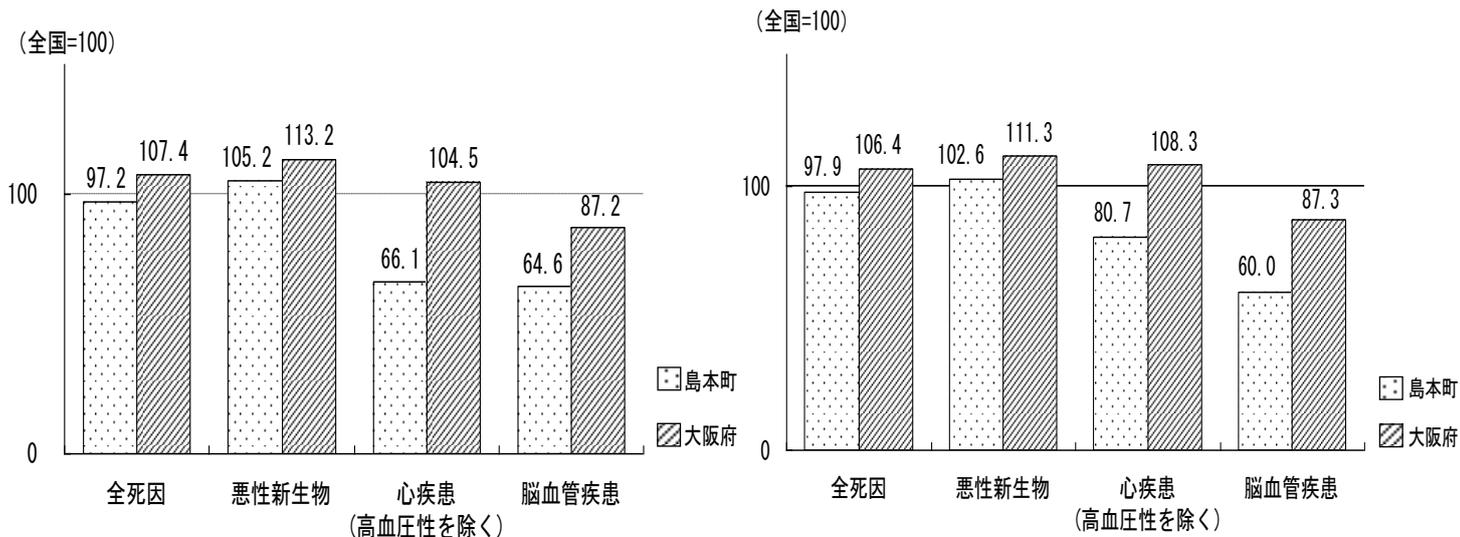
（4）主要死因別標準化死亡比

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比を見ると、男女共に悪性新生物が全国よりも高くなっています。心疾患、脳血管疾患については男女共に全国を下回っています。

■ 主要死因別標準化死亡比（平成17年～21年平均）

【男性】

【女性】



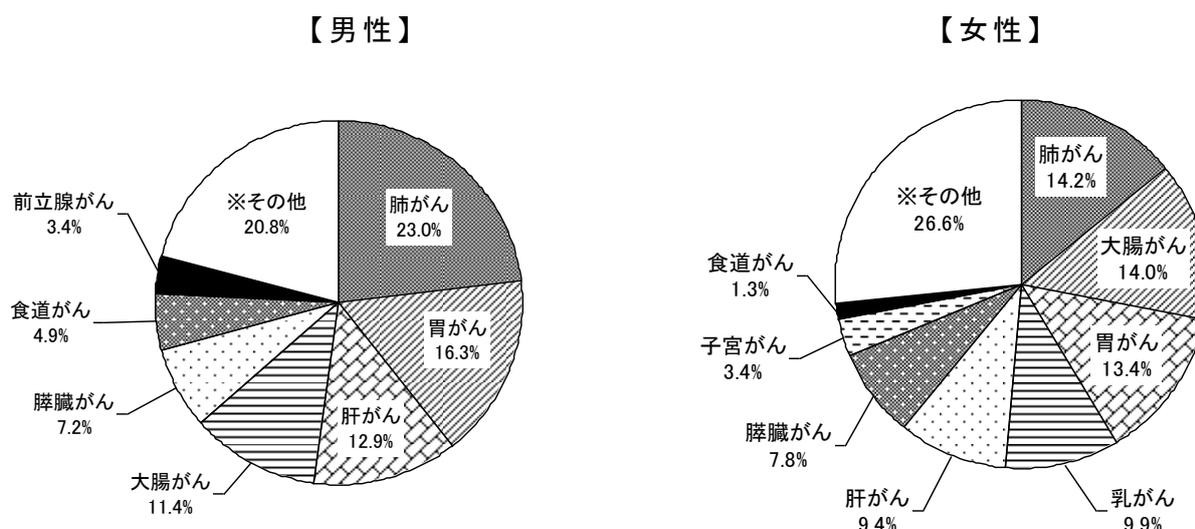
出典：大阪府「人口動態 死亡数、性・死因（死因分類）・市町村別」（平成17年～21年）

(5) 悪性新生物(がん)

① 部位別死亡割合

悪性新生物(がん)による部位別死亡者(平成18年から平成22年平均)の割合をみると、男女ともに最も多いのは肺がんで、男性が23.0%、女性が14.2%となっています。次いで男性は胃がんが16.3%、肝がんが12.9%、大腸がんが11.4%と続き、女性は大腸がんが14.0%、胃がんが13.4%、乳がんが9.9%となっています。

■ 部位別死亡者数の割合(平成18年~22年平均)



(注) 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

※その他：胆のうがん、膀胱がん、悪性リンパ腫 など

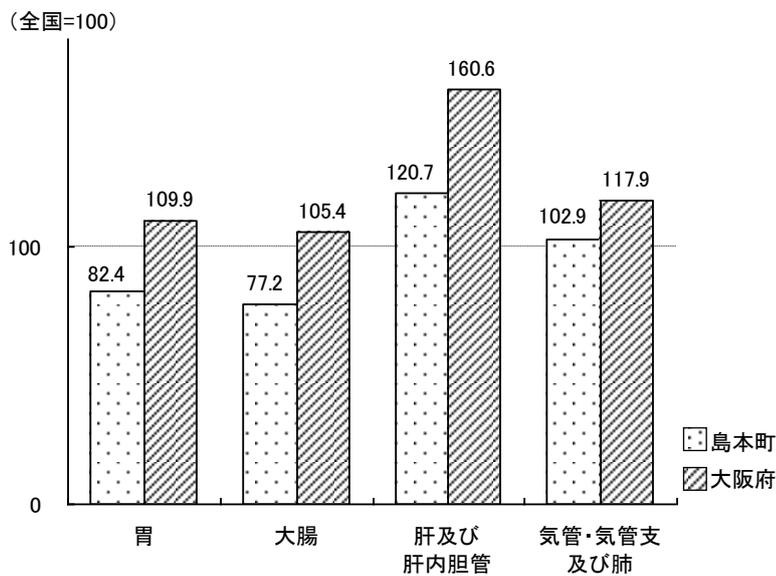
出典：厚生労働省「人口動態統計」(平成18年~22年)

②部位別標準化死亡比

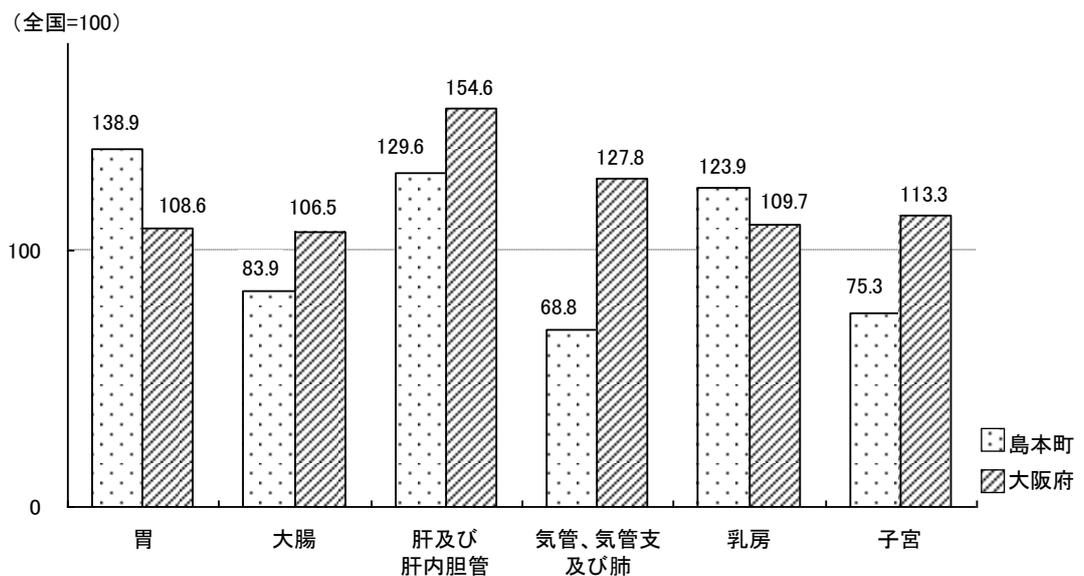
悪性新生物（がん）による部位別の標準化死亡比は（平成 17 年から平成 21 年平均）では、男性では「肝及び肝内胆管」、「気管・気管支及び肺」において全国水準を上回っています。女性では「胃」、「肝及び肝内胆管」、「乳房」において全国水準を上回っています。中でも女性の「胃」、「乳房」は、大阪府の死亡比も上回っています。

■ 部位別標準化死亡比（平成 17 年～21 年平均）

【男性】



【女性】



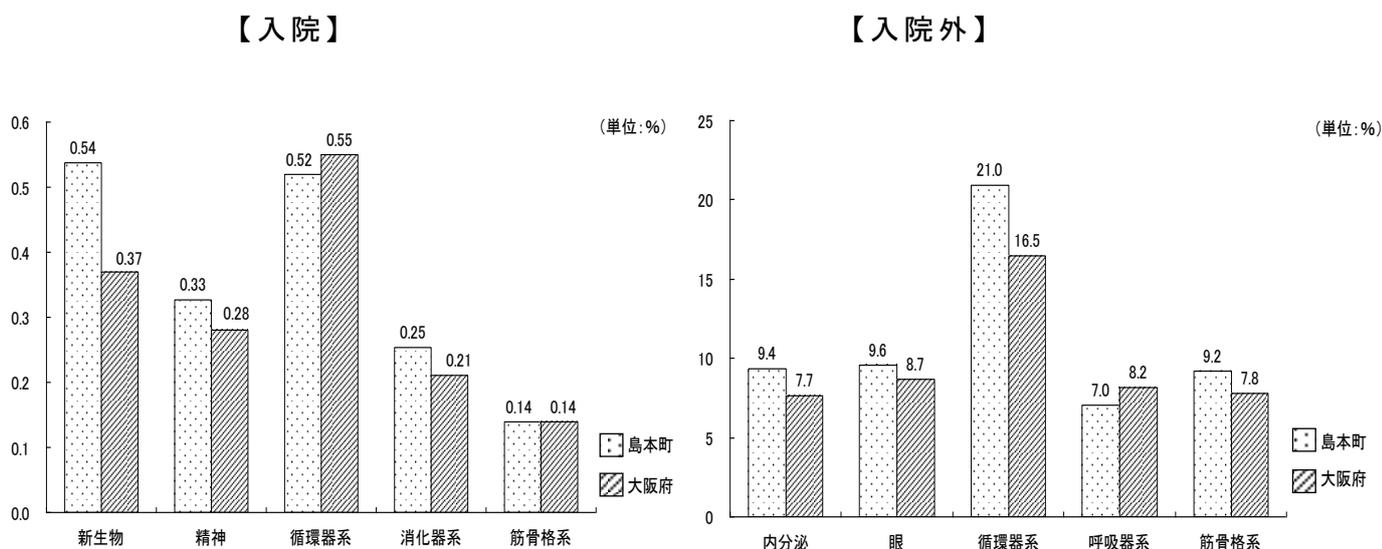
出典：大阪府「人口動態 死亡数、性・死因（死因分類）・市町村別」（平成 17 年～21 年）

4. 疾病等の状況

(1) 国民健康保険における主要疾病別受診率

本町の国民健康保険における主要疾病別受診率（平成16年から平成19年平均）をみると、最も受診率が高いのは入院、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。

■ 国民健康保険における受診率（平成16年～19年平均）



※上記表の疾病分類については、「社会保険表章用121項目疾病分類表 疾病分類名（大分類・中分類）」による。また、その疾病の種類については以下の通り。

- ・新生物：悪性新生物（がん）、悪性リンパ腫、白血病、良性新生物など
- ・精神：認知症、統合失調症、気分障害（躁うつ病を含む）など
- ・循環器系：高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、動脈硬化など
- ・消化器系：胃潰瘍、胃炎、肝炎、肝硬変など
- ・内分泌：糖尿病、甲状腺障害など
- ・眼：白内障、結膜炎など
- ・呼吸器系：急性鼻咽頭炎（かぜ）、肺炎、鼻炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息など
- ・筋骨格系：関節症、腰痛症、椎間板障害など

出典：大阪府国民健康保険団体連合会

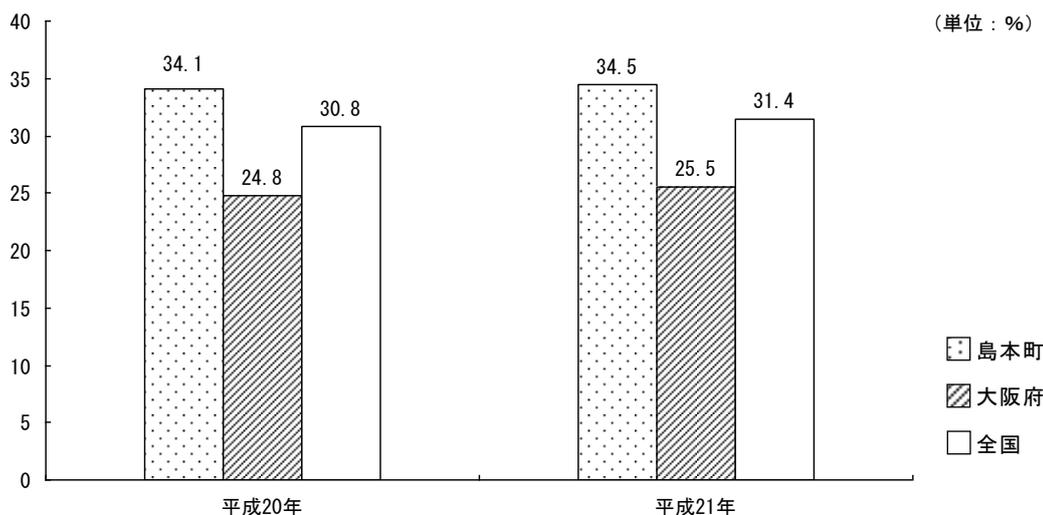
「大阪府国民健康保険疾病統計」（平成16年6月審査分～19年6月審査分）

(2)健康診査における受診状況

本町の特定健康診査受診率は、平成20年度34.1%、平成21年度34.5%となっており、全国、大阪府と比較して高くなっています。

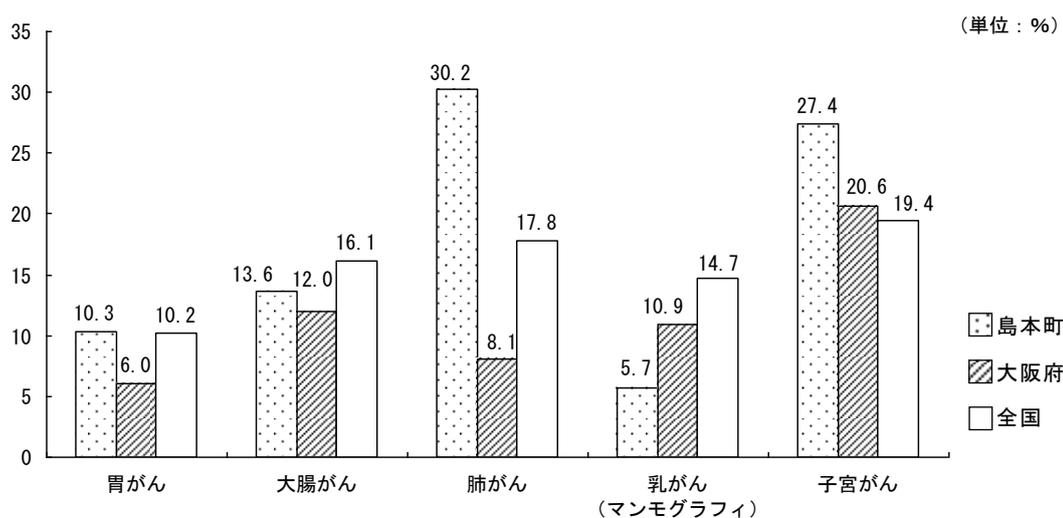
各種がん検診では、大阪府と比較すると乳がん（マンモグラフィ）以外において高くなっています。また、全国と比較すると大腸がん以外の検診において高くなっています。

■ 特定健康診査受診率



出典：特定健康診査等の実施状況結果報告（平成20年度、平成21年度）

■ がん検診受診率（平成20年度）



出典：＜島本町、大阪府＞

大阪府健康医療部「大阪府におけるがん検診」（平成20年度）

＜全国＞

厚生労働省「平成20年度地域保健・健康増進事業報告」

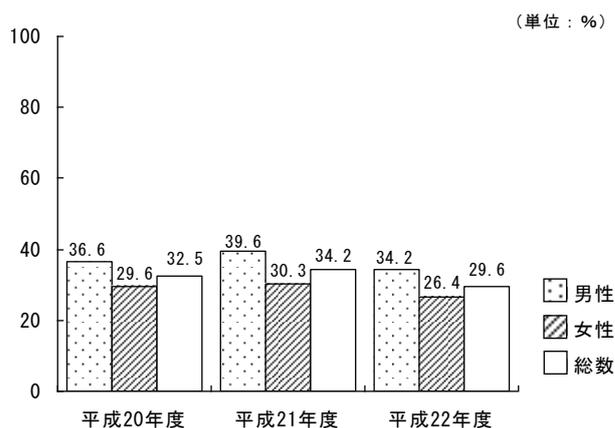
(3)健康診査の結果

①特定健康診査の結果

a.血圧

本町の特定健康診査結果における、血圧の受診勧奨値以上の割合は、男女ともに30%前後で推移しています。また、男性の割合が高くなっています。

■受診勧奨値以上の者の割合【血圧】

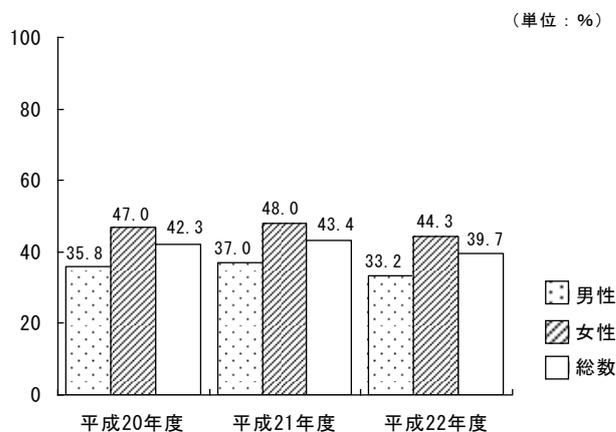


出典：島本町「国民健康保険特定健康診査結果」（平成20年度～22年度）

b.脂質

本町の特定健康診査結果における、脂質の受診勧奨値以上の割合は、男性は35%前後、女性は45%前後で女性が高く推移しています。

■受診勧奨値以上の者の割合【脂質】

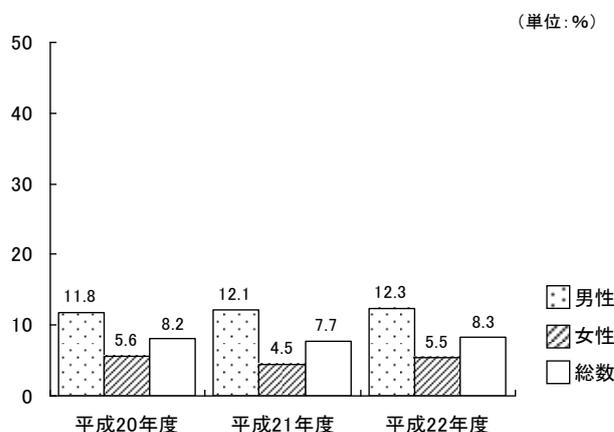


出典：島本町「国民健康保険特定健康診査結果」（平成20年度～22年度）

c. 糖尿

本町の特定健康診査結果における、糖尿の受診勧奨値以上の割合は、男性は12%前後、女性は5%前後で、男性が高く推移しています。

■ 受診勧奨値以上の者の状況【糖尿】



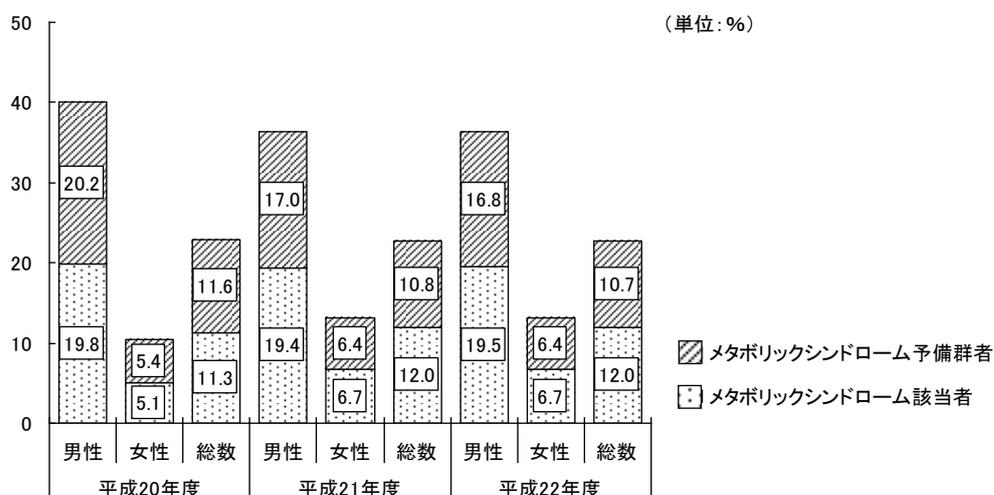
出典：島本町「国民健康保険特定健康診査結果」（平成20年度～22年度）

d. メタボリックシンドローム

本町の特定健康診査結果における、メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性は20%前後、女性は、6%前後で、男性が高く推移しています。

また、メタボリックシンドローム予備群者の割合は、男性は20%前後、女性は6.0%前後で、同じく男性が高く推移しています。

■ メタボリックシンドロームの者の割合



出典：島本町「国民健康保険特定健康診査結果」（平成20年度～22年度）

②がん検診の結果

本町におけるがん検診の精密検査受診率をみると、乳がん検診、子宮頸がん検診が 100%と最も高く、次いで肺がん検診が 89.1%となっています。大阪府と比較すると、全ての健診において上回っています。

本町のがん発見率は、乳がん検診の発見率が 0.26%と最も高く、次いで大腸がん検診 0.19%となっています。大阪府と比較すると全ての検診において下回っています。

■がん検診における精密検査受診率、がん発見率（平成 20 年度）

（単位：％）

	島本町		大阪府	
	精密検査受診率	がん発見率	精密検査受診率	がん発見率
胃がん検診	85.7	0.13	80.8	0.19
大腸がん検診	63.1	0.19	54.3	0.33
肺がん検診	89.1	0.08	79.8	0.08
乳がん検診	100.0	0.26	91.9	0.46
子宮頸がん検診	100.0	0.08	76.3	0.14

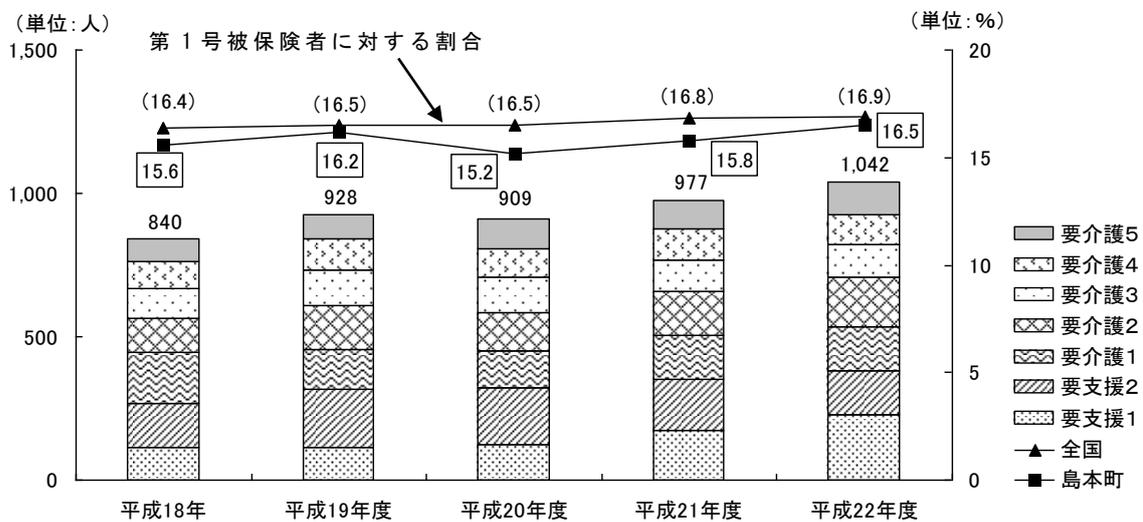
出典：大阪府健康医療部「大阪府におけるがん検診」（平成 20 年度）

(4) 要支援・要介護認定者数

本町の要支援・要介護認定者数は、平成 18 年度の 840 人から平成 22 年度には 1,042 人に増加しています。また、第 1 号被保険者（65 歳以上）に対する割合は、平成 22 年度は 16.5% となっており、全国より若干低くなっています。

要支援・要介護認定者数の構成比は平成 22 年度を見ると最も多いのは要支援 1 で 22.1%、次いで要介護 2 が 16.4%、要介護 1 が 15.1% と続いています。

■ 要支援・要介護認定状況



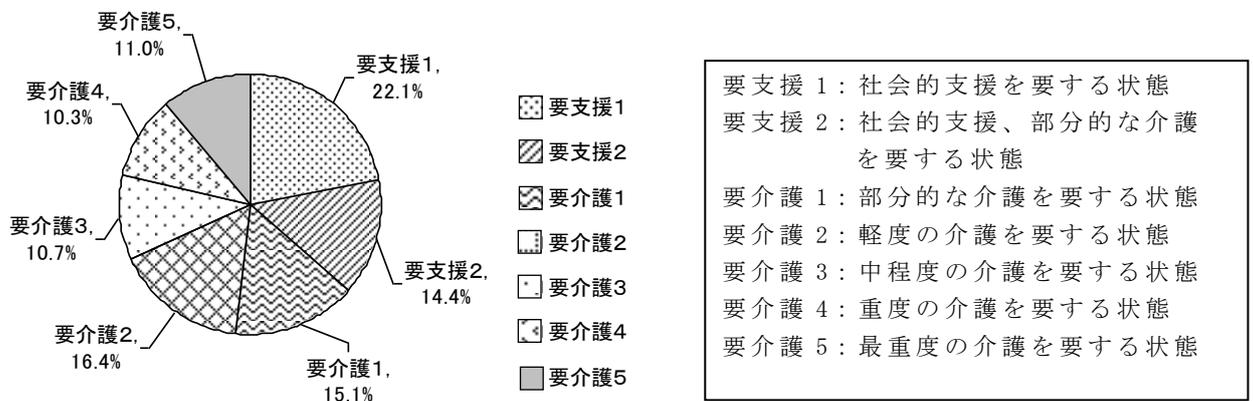
※□内数字は島本町の数値、()内数値は全国の数値とする。

出典：島本町「島本町統計書」(平成 22 年度)

島本町「事務事業成果報告書」(平成 22 年度)

厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(平成 18 年度～22 年度)

■ 要支援・要介護認定者の構成比 (平成 22 年度)



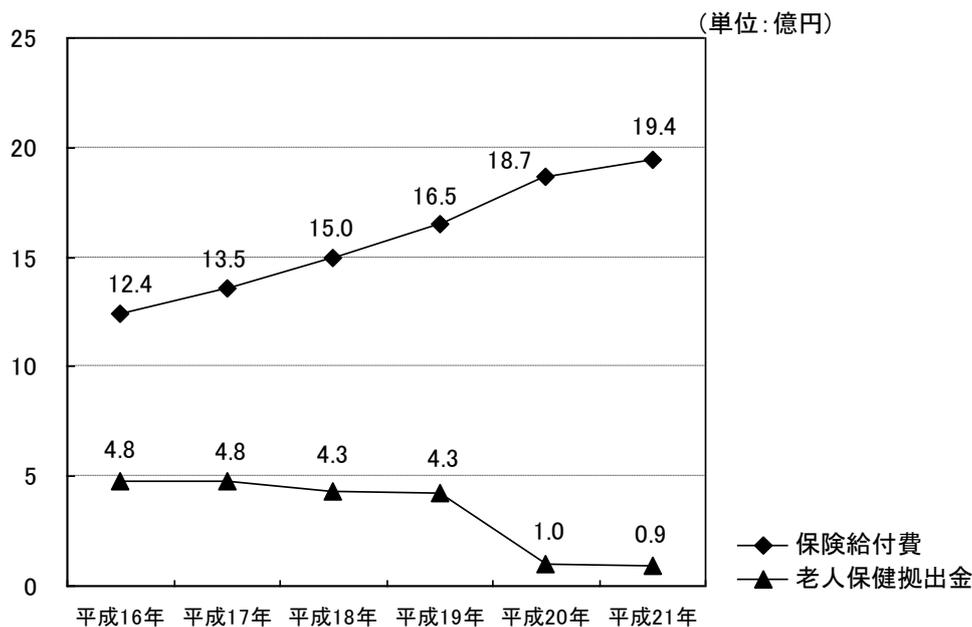
出典：島本町「事務事業成果報告書」(平成 22 年度)

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、平成16年度の12億4千万円から平成21年度には19億4千万円に増加しています。また、老人保健拠出金は、平成20年度から後期高齢者医療制度の開始に伴い平成21年度には9千万円となっています。

■ 国民健康保険における保険給付費・老人保健拠出金

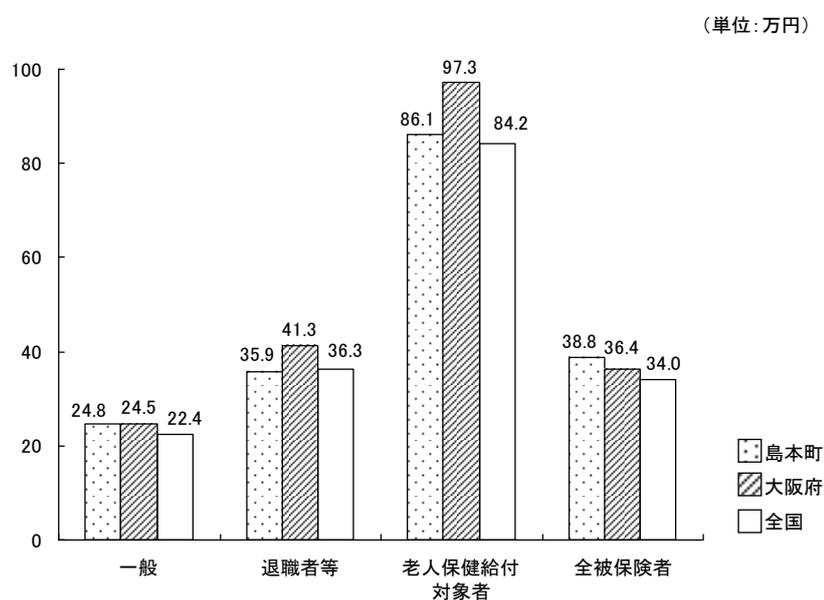


出典：大阪府福祉部国民健康保険課・大阪府国民健康保険団体連合会
「大阪府国民健康保険事業状況」(平成16年度～21年度)

(2) 国民健康保険被保険者1人当たり医療費

本町の国民健康保険被保険者の1人当たり医療費（平成16年から平成21年度平均）を制度別にみると、一般24万9千円、退職者等35万9千円、老人保健給付対象者86万1千円と全国と比較して高くなっていますが、大阪府と比較すると同等又は低くなっています。全被保険者では38万8千円と大阪府よりも若干高くなっています。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21.4%、28.3%と大阪府の12.6%、20.6%よりも高いためです。

■ 国民健康保険における1人当たり医療費（平成16年～21年度平均）



出典：＜島本町、大阪府＞

大阪府福祉部国民健康保険課・大阪府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16年～21年度）

※老人保健給付対象者については、平成20年度から「後期高齢者医療制度」の開始に伴い制度改変があったため、平成16年～19年度の平均となっています。

＜全国＞

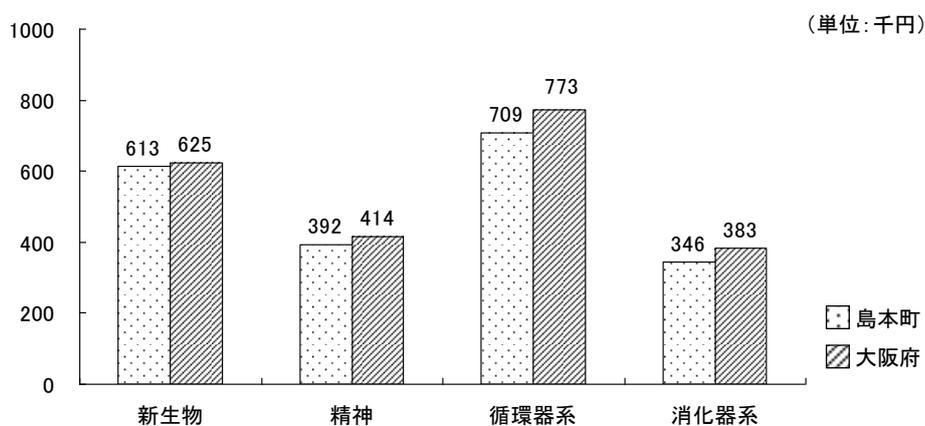
厚生労働省「医療費の動向」（平成16年～20年度）

(3) 国民健康保険被保険者の疾病別 1 件当たり診療費

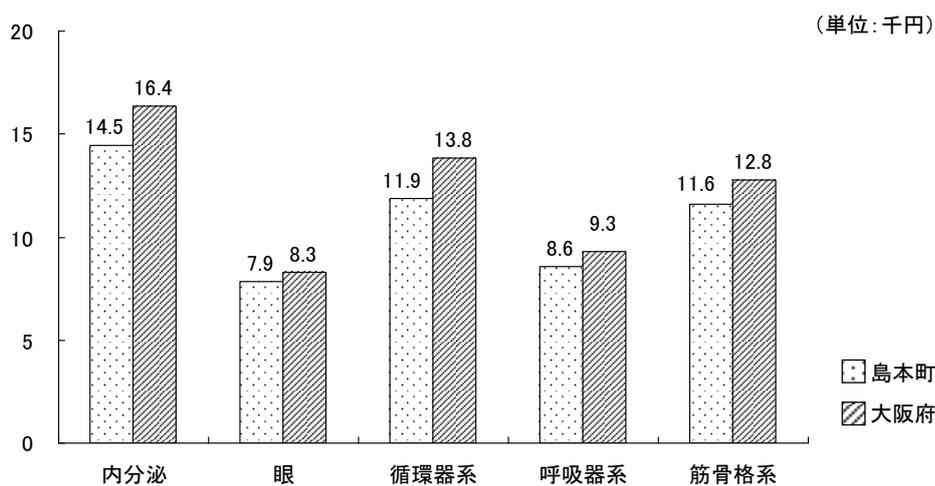
疾病別に 1 件当たり診療費(平成 20 年から平成 23 年平均)をみると、入院では循環器系が最も高く、70 万 9 千円となっています。次いで新生物が 61 万 3 千円となっています。また、入院外では、内分泌が 1 万 4 千 5 百円と最も高く、次いで循環器系が 1 万 1 千 9 百円となっています。

■ 国民健康保険における 1 件当たり診療費 (平成 20 年～23 年平均)

【入院】



【入院外】



※各グラフの疾病分類の詳細については、本計画書 P15 参照

出典：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」(平成 20 年 6 月審査分～23 年 6 月審査分)

第3章 前計画の評価

前計画で設定した目標の達成と今までの取り組みの状況を、下記の3点によって各7つの分野ごとに評価を行います。

- ① 設定した目標の達成状況の把握（達成度評価）
- ② 前計画の活動状況の把握（活動状況）
- ③ 今後の取り組みの方向

設定した目標の達成状況などを把握するために下記の方法でアンケート調査を実施しました。

■ 調査対象と調査方法

	学齢期	成人期
調査対象	小学6年生 281人 中学3年生 258人 合計 539人	町内在住20歳以上の住民 1,100人
調査方法	直接配布 直接回収	郵送配布 郵送回収
抽出方法	全数	層化抽出法（単純無作為）
調査期間	平成23年10月14日～平成23年10月31日	平成23年9月2日～平成23年9月26日

■ 回収結果

		発送(配布数)	不着数	回収数	有効回収数	有効回収率
	小学6年生	281	—	262	262	93.2%
	中学3年生	258	—	206	205	79.5%
学齢期計		539	—	468	467	86.6%
成人期		1,100	9	541	541	49.6%

1. 各分野における目標達成度・活動状況の評価と今後の取り組みの方向

(1) 運動・身体活動

① 達成度評価

〈前計画目標値との比較〉

目標	対象	前計画策定時 アンケート実績値	前計画目標値	今回アンケート 実績値
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	64.9%
	成人女性	51.8%	63%以上	50.5%
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%	41.6%以上	43.6%
運動習慣者(※)の増加	成人男性	24.6%	39%以上	29.4%
	成人女性	21.4%	35%以上	16.7%

(※) 運動習慣者：1日30分以上、週2日以上の運動を1年以上継続している者

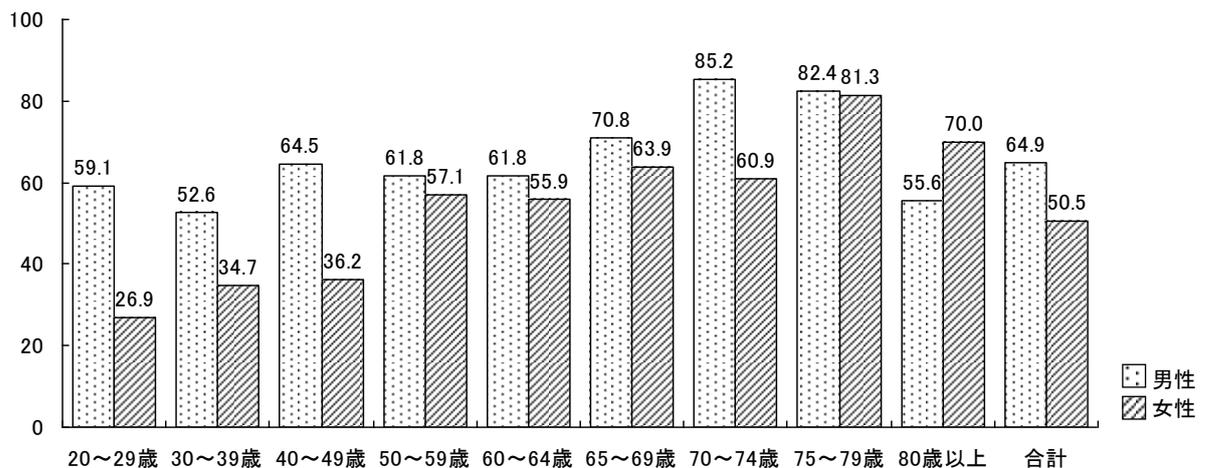
・大人

「意識的に運動を心がけている人」については、男性には増加が認められました。また、「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」についても増加が認められ、目標を達成しています。

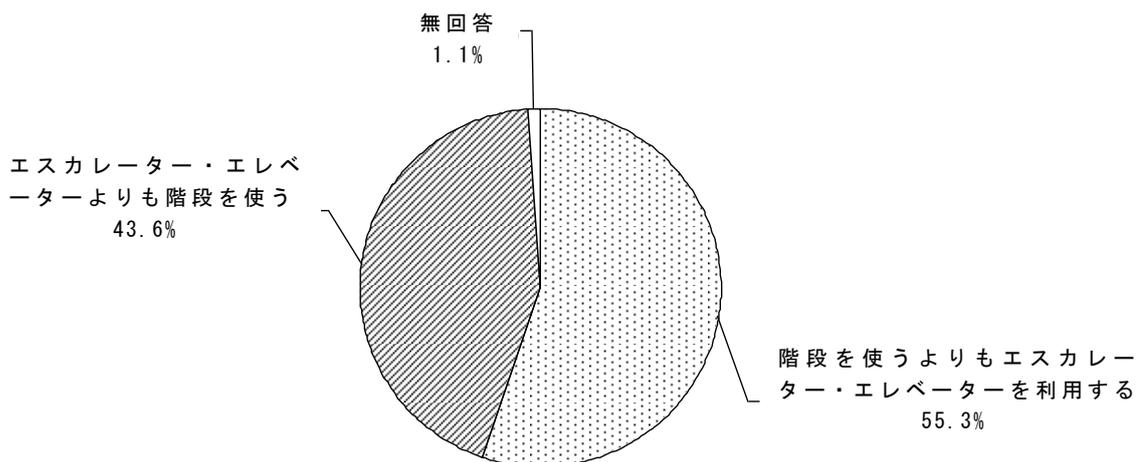
しかし、女性の「意識的に運動を心がけている人」については減少し、目標を達成できませんでした。

■ 日頃の意識的な運動の有無

(単位: %)

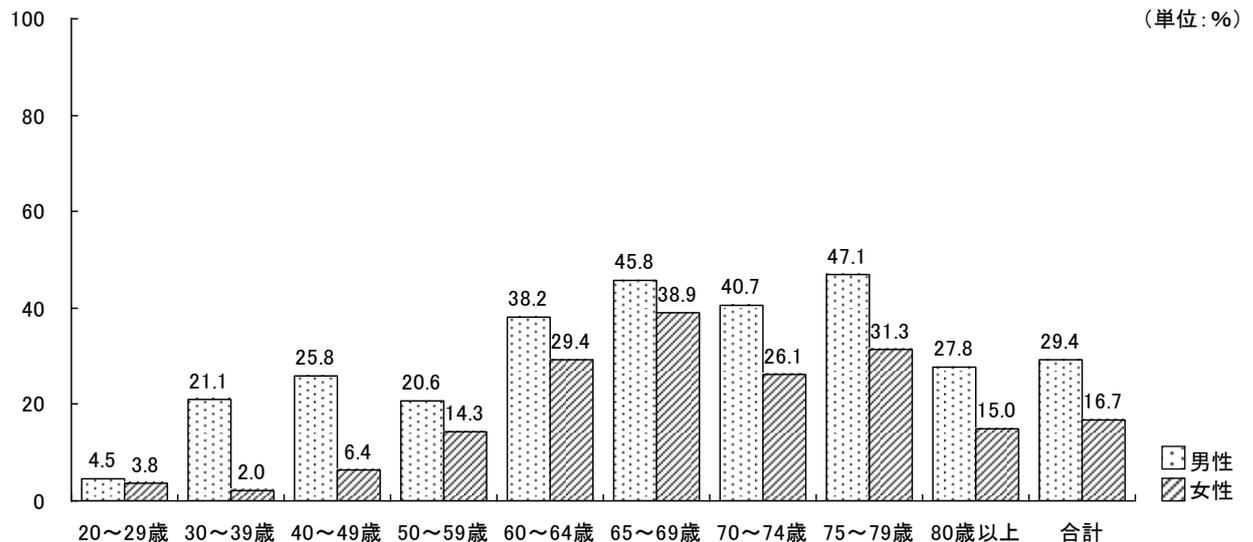


■ 駅やビルでのエスカレーターやエレベーターの利用



「運動習慣者」については、男性は増加していますが、目標の達成までは至りませんでした。女性は減少しており、特に20歳代から30歳代が低い傾向となっています。また、運動・身体活動の習慣化の改善が認められず、長期にわたる継続的な運動に結びついていないと考えます。

■ 性・年代別 運動習慣者



②活動状況

- 住民向けの運動に関する事業として、ウォーキング教室、いきいき百歳体操などを実施しました。
- 平成20年度からは特定健康診査・特定保健指導を開始し、メタボリックシンドロームに着目した運動指導を実施しました。特定保健指導対象者以外の方へも運動に関する教室の場を提供しました。
- 総合型地域スポーツクラブ（バンブークラブ）が設立されました。
- スポーツ関連団体の活動の支援を行いました。

③今後の取り組みの方向

- 「運動習慣者」の増加や「意識的に運動を心がけている人」の増加に向けた取り組みを行う必要があります。特に女性については、運動をはじめめるきっかけづくりや継続的な運動習慣が身につくような働きかけを強化する必要があります。

(2) 栄養・食生活

① 達成度評価

〈前計画目標値との比較〉

目標	対象	前計画策定時 アンケート実績値	前計画目標値	今回アンケート 実績値
朝食を欠食する人の減少	小学6年生	8.6%	0%	1.5%
	中学3年生	18.1%	0%	4.4%
	男性(20歳代)	39.1%	15%以下	22.7%
	男性(30歳代)	24.1%	15%以下	13.2%
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%	70.7%以上	71.2%
	成人女性	78.1%	78.1%以上	82.0%
1日のうち最低1食は家族や友人と食べる人の 増加	成人	59.9%	59.9%以上	67.2%
適正体重を維持している人の増加	小学校6年生の 肥満児※1	8.3%	8.3%以下	4.6%
	中学3年生の 肥満児※1	3.7%	3.7%以下	2.9%
	20歳代女性の やせの者※2	40.5%	15%以下	19.2%
	成人男性の 肥満者※2	25.4%	15%以下	20.8%
	40歳以上の女性の 肥満者※2	14.4%	14.4%以下	12.8%
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%	41.4%以上	32.2%
	成人女性	40.1%	40.1%以上	23.2%

※1 子どもの「肥満児」の基準は、日比式による。計算式は下記参照。
標準体重算出方法については、参考資料「用語解説」参照。

$$\text{肥満度}(\%) = (\text{実測体重}(\text{kg}) - \text{標準体重}(\text{kg})) / \text{標準体重}(\text{kg}) \times 100$$

「やせ」：肥満度 -20%未満

「標準」：肥満度 -10%以上 10%未満

「肥満」：肥満度 20%以上

※2 大人の「やせ」「肥満」の基準は、BMI数値による。計算式は下記参照。

$$\text{BMI} = \text{体重}(\text{kg}) / \text{身長}(\text{m}) / \text{身長}(\text{m})$$

「やせ」：BMI数値 18.5未満

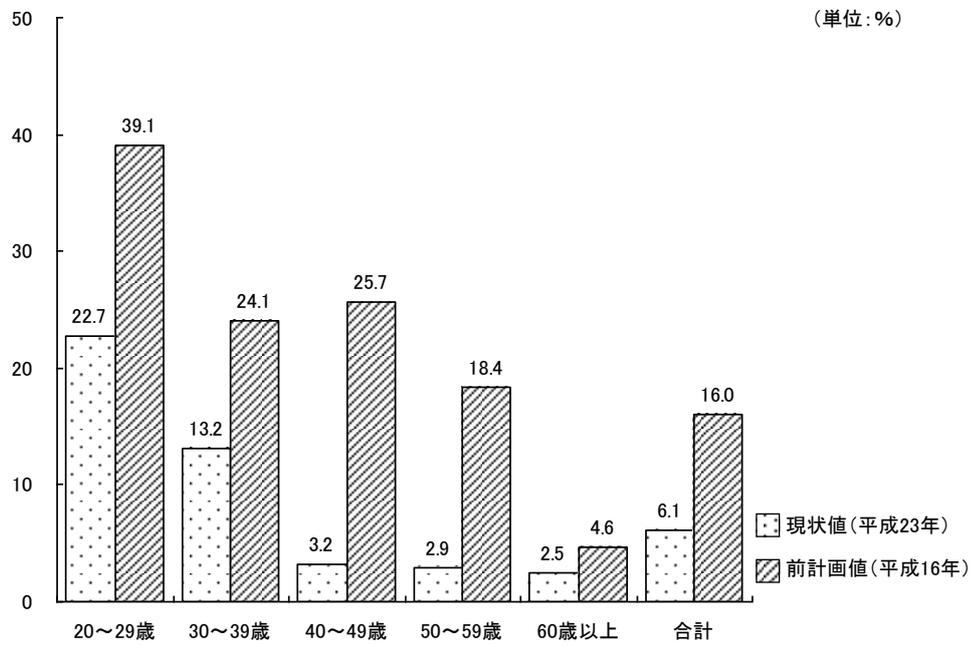
「標準」：BMI数値 18.5以上 25未満

「肥満」：BMI数値 25以上

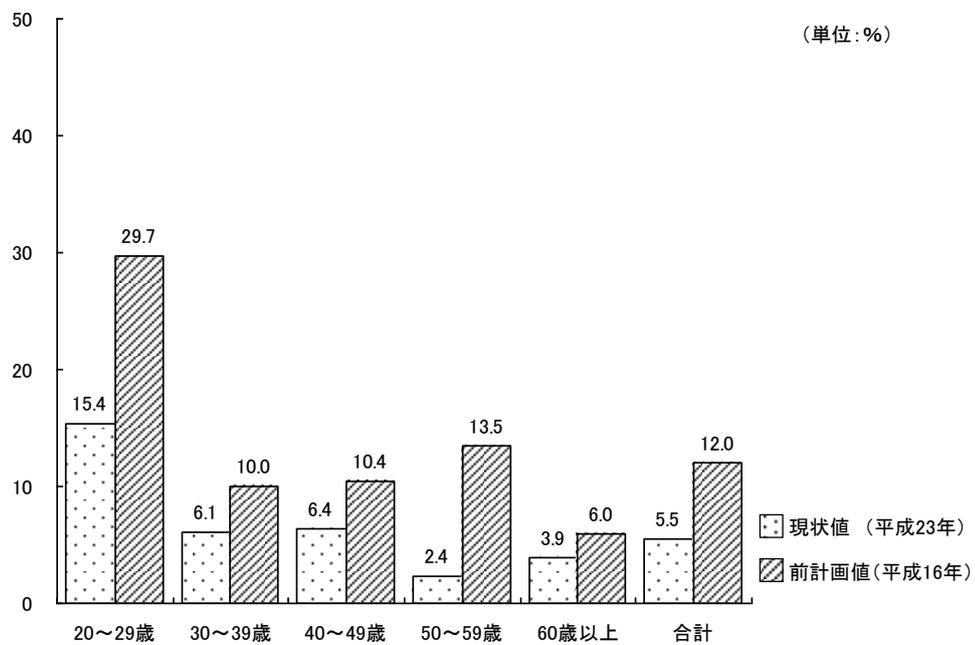
・大人

朝食の欠食率については、いずれの調査対象においても改善が見られます。

■ 朝食の欠食率【成人男性】



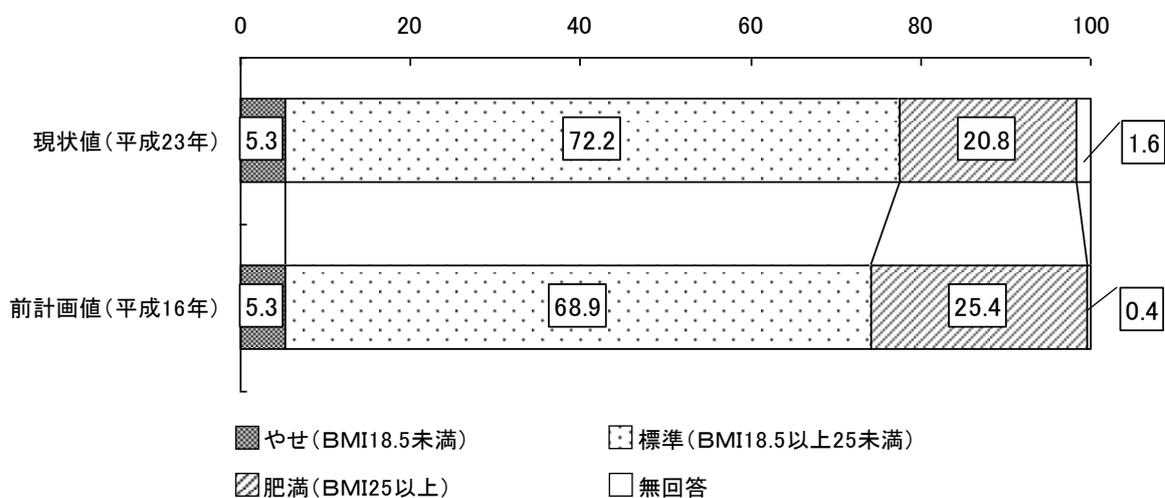
■ 朝食の欠食率【成人女性】



現状のBMIでは男性の「肥満」は減少していますが、女性の「肥満」は横ばいになっています。

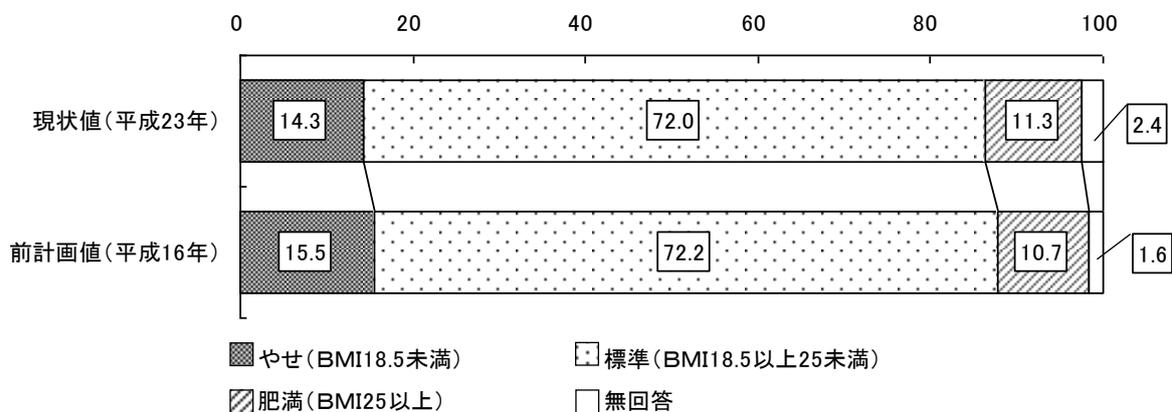
(単位: %)

■ BMI 【成人男性】



■ BMI 【成人女性】

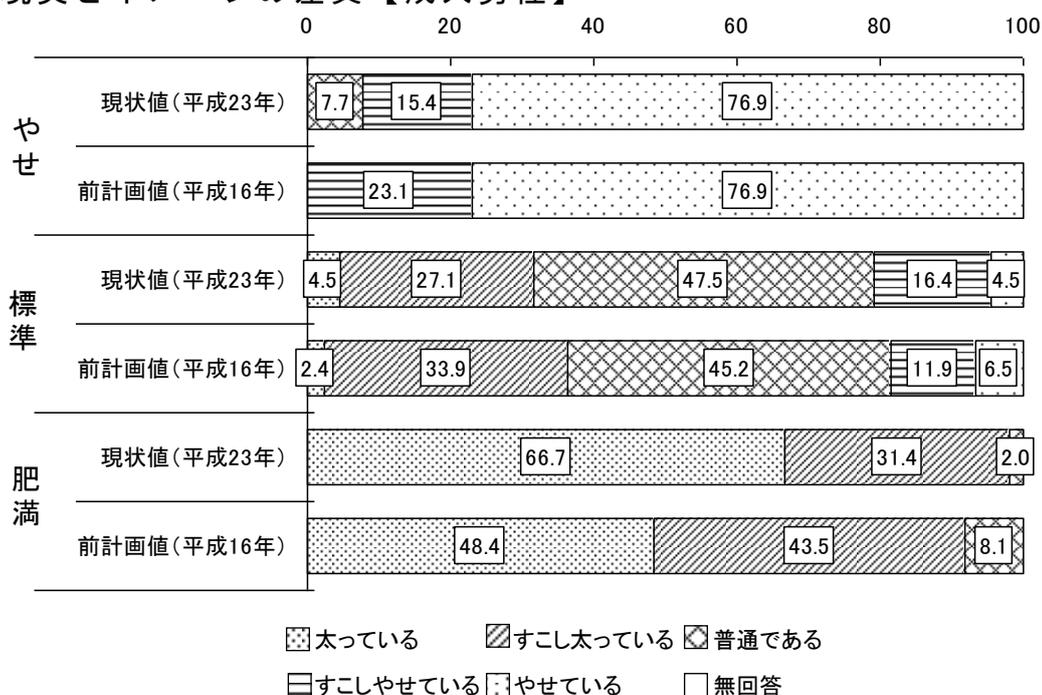
(単位: %)



また、男女ともに、現状のBMIは「標準」であるにもかかわらず、自らのボディイメージを「太っている」と考えている人は増加しています。現状のBMIは「やせ」であるにもかかわらず、自らのボディイメージを「標準」と考えている人は、男性ではやや増加し、女性では減少していますが、女性は依然3割を占めています。

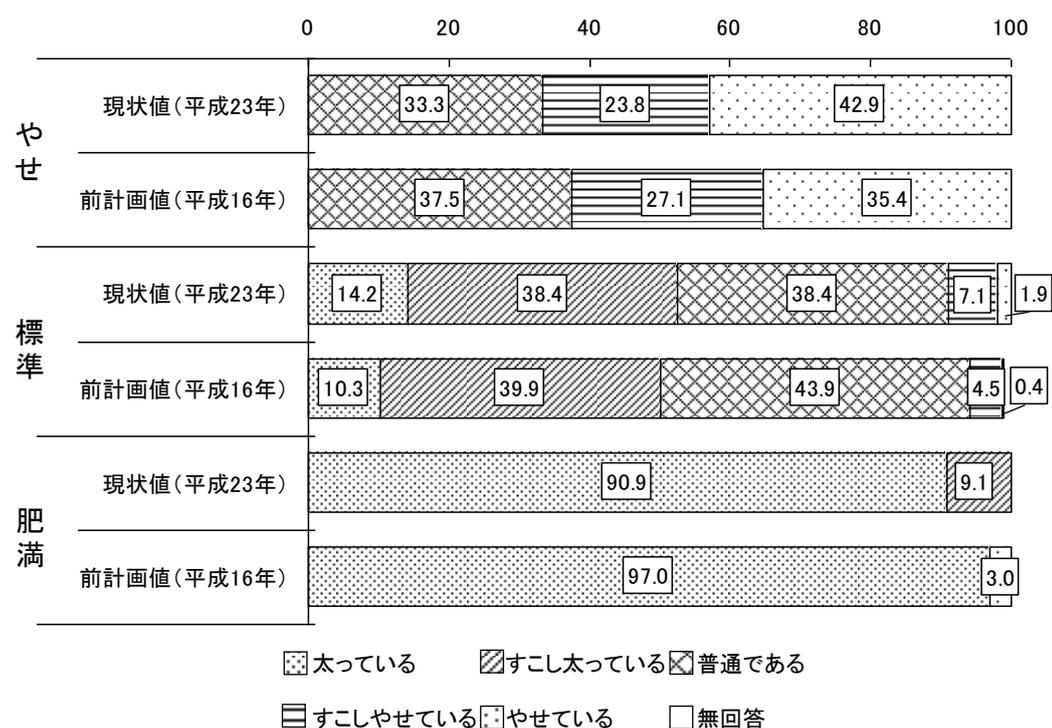
■ 現実とイメージの差異【成人男性】

(単位: %)



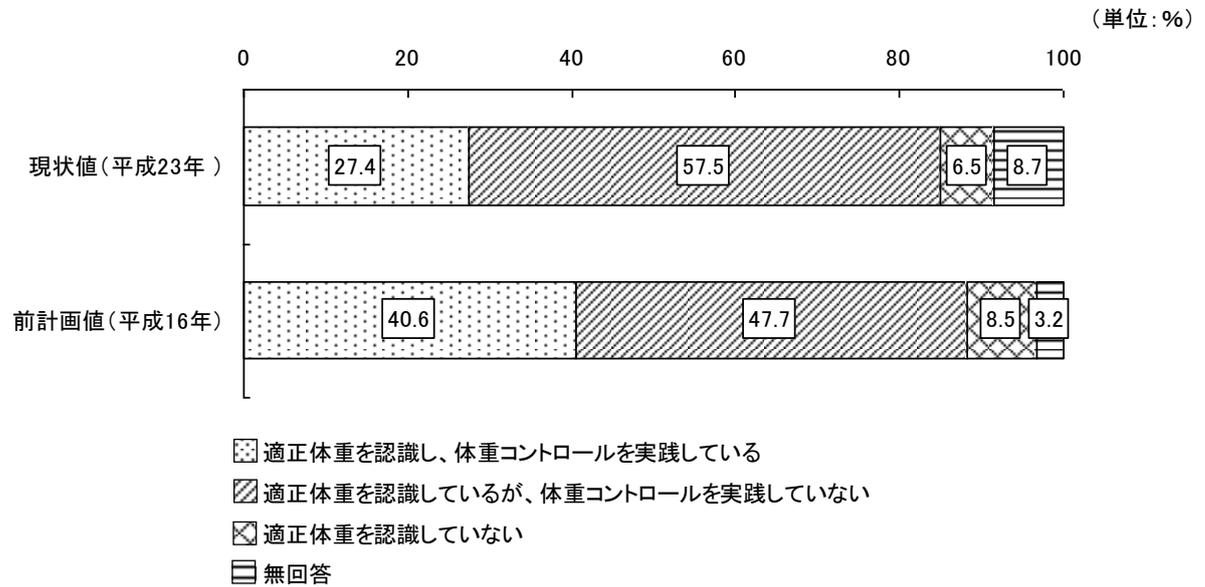
■ 現実とイメージの差異【成人女性】

(単位: %)



「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」は、前計画の数値よりも低くなっています。

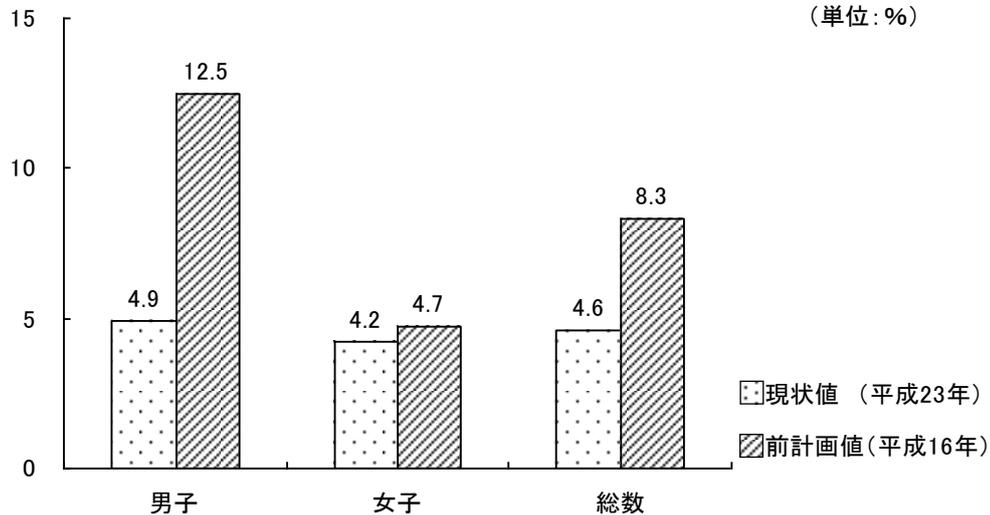
■ 自分の適正体重を正しく認識し、体重維持のために行動している人



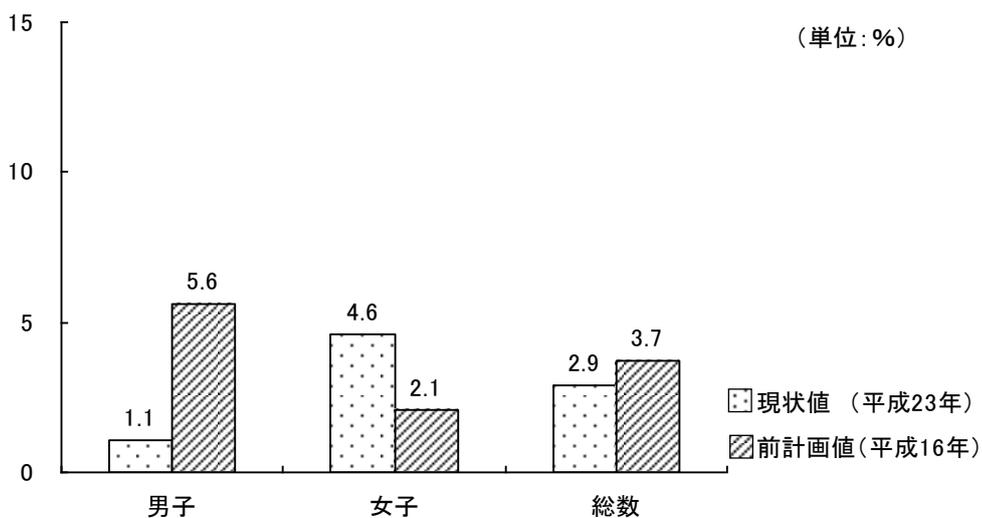
・子ども

「肥満児」は、中学生女子を除いて減少しています。総数では小学生、中学生ともに減少しています。

■ 肥満率【小学生】



■ 肥満率【中学生】



②活動状況

- 平成 20 年度に特定健康診査・特定保健指導が始まり、本町でもメタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導を実施しています。特定保健指導対象者以外へも保健指導や健康に関する教室の場を提供しました。
- 食育として、育児離乳食相談を実施しました。また、各関係機関でも学齢期での食育への取り組みとして、中学校では家庭科や保健体育の授業でバランスのとれた食生活について指導を行いました。小学校では食育計画を策定しました。

③今後の取り組みの方向

- 「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」が減少しており、知識の啓発、情報の提供、行動できる体制整備が必要です。
- 保健指導や健康に関する教室の場を提供しましたが、参加者が伸び悩み今後の実施方法などについての検討が必要です。
- 偏った食生活、過度なダイエットなどによる栄養バランスの乱れは、体に悪影響を及ぼすので、「食」に関する取り組みが大切です。

(3) 休養・こころの健康づくり

① 達成度評価

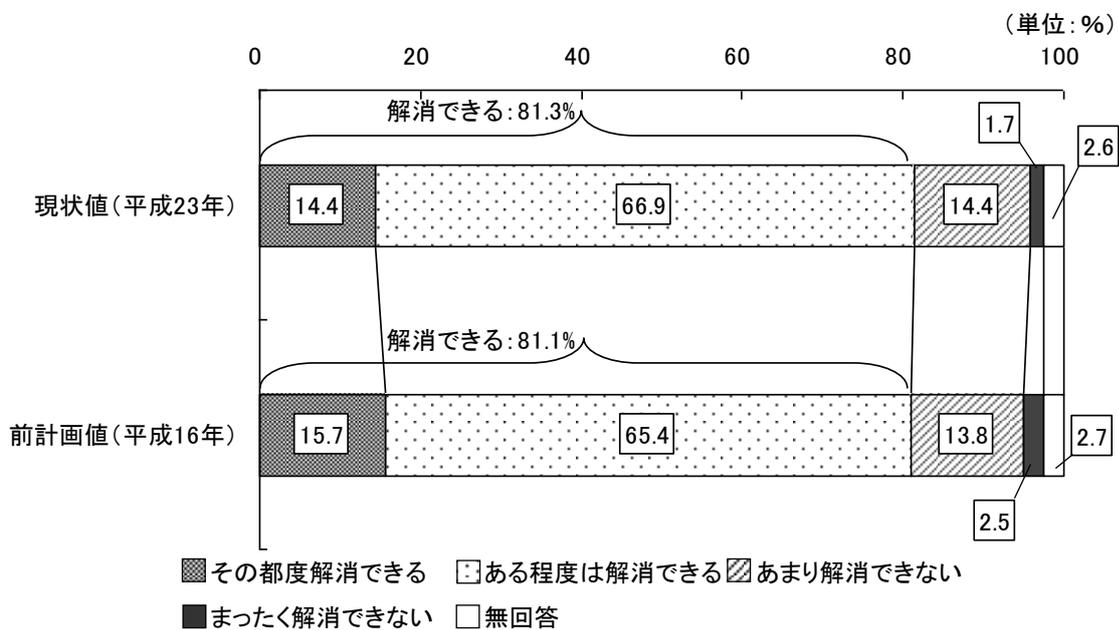
〈前計画目標値との比較〉

目標	対象	前計画策定時 アンケート実績値	前計画目標値	今回アンケート 実績値
ストレスを感じても解消できる人の増加	成人	81.1%	81.1%以上	81.3%
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%	20.3%以下	20.9%
自殺者の減少	粗死亡率(人口10万人対)	16.8人	16.8人以下	17.2人
睡眠の確保のために睡眠補助薬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	24.4%

・大人

「ストレスを感じても解消できる人」については増加し、目標を達成しました。

■ ストレスを感じても解消できる人

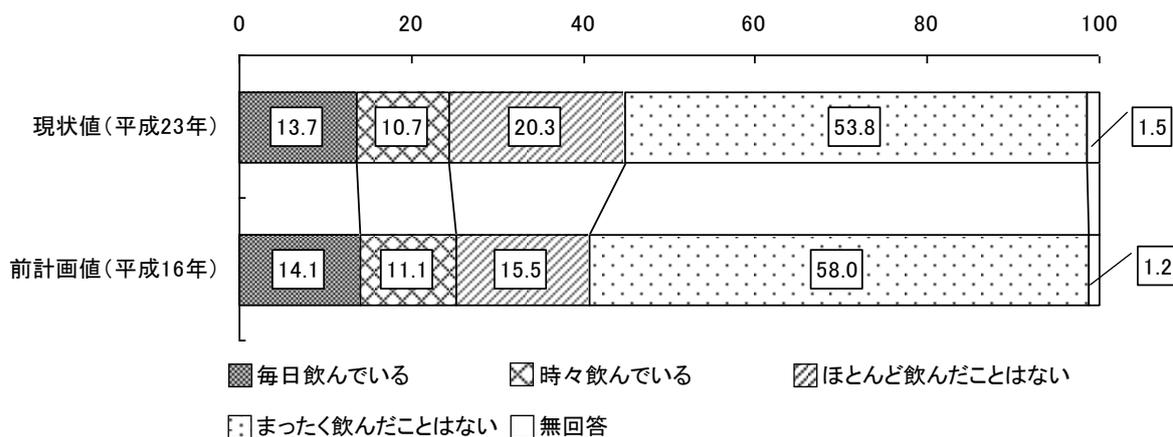


「睡眠の確保のために睡眠補助薬やアルコールを使うことのある人」の減少については、前計画より改善しました。

「睡眠による休養を十分にとれていない人の減少」については前計画と比較してほぼ横ばいで、目標を達成するまでは至りませんでしたでしたが、睡眠による休養が十分とれている人は増加しています。

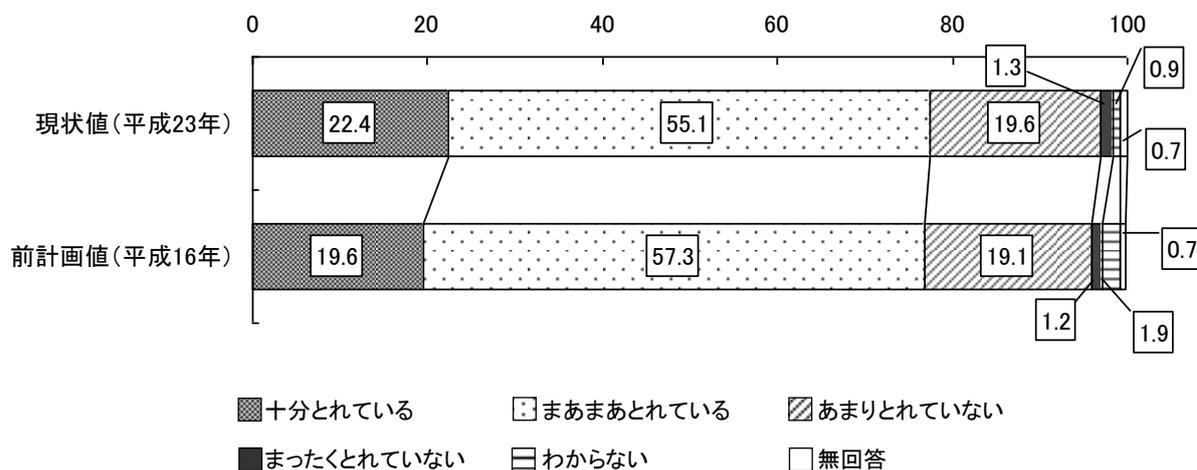
■ 睡眠の確保のために睡眠補助薬やアルコールを使うことのある人

(単位: %)



■ 睡眠による休養

(単位: %)



「自殺者の減少」については、粗死亡率（人口 10 万人対）を見ると、前計画策定時 16.8 人に対して、平成 17～21 年平均においては 17.2 人と増加傾向にあります。

②活動状況

- 茨木保健所、訪問看護ステーションなどの関係機関と連携し訪問活動を実施しました。
- 茨木保健所が実施する「こころの健康相談」と連携をはかりました。
- 育児相談などを通じて育児不安の解消に努めました。
- 小学校では、スクールソーシャルワーカーを、中学校ではスクールカウンセラーを配置し、身近な相談窓口を充実しました。
- 自殺防止のための街頭啓発を行いました。

③今後の取り組みの方向

- 悩みやストレスを感じている人が増えているため、それらを解消できたり、適切な相談先の確保に向けた取り組みを行う必要があります。
- 学校でのスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーのニーズが高まっており、相談支援体制を充実させる必要があります。

(4) たばこ

① 達成度評価

〈前計画目標値との比較〉

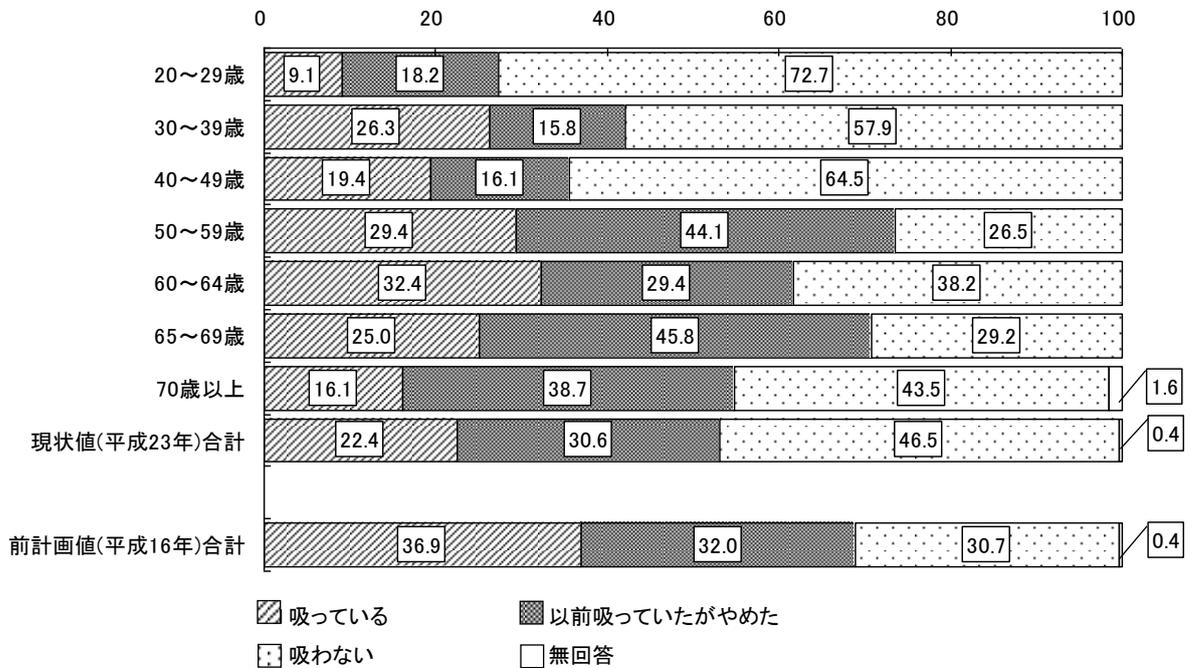
目標	対象	前計画策定時 アンケート実績値	前計画目標値	今回アンケート 実績値
未成年者の喫煙をなくす	男性(小学6年生)	5.5%	0.0%	0.0%
	男性(中学3年生)	6.3%	0.0%	4.3%
	女性(小学6年生)	0.7%	0.0%	0.0%
	女性(中学3年生)	2.1%	0.0%	0.9%
喫煙者の減少	成人男性	36.9%	30%以下	22.4%
	成人女性	10.4%	5%以下	5.8%
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	肺がん	92.9%	100%	96.5%
	喘息	71.7%	100%	81.9%
	心臓病	59.7%	100%	70.1%
	脳卒中	61.0%	100%	72.3%
	胃潰瘍	47.0%	100%	53.4%
	妊娠に関連した異常	83.6%	100%	88.4%
	歯周病	38.5%	100%	48.4%
	受動喫煙	-	100%	94.6%

・大人

全体として喫煙率が減少し、特に、男女ともに若い世代の喫煙率は低下しています。

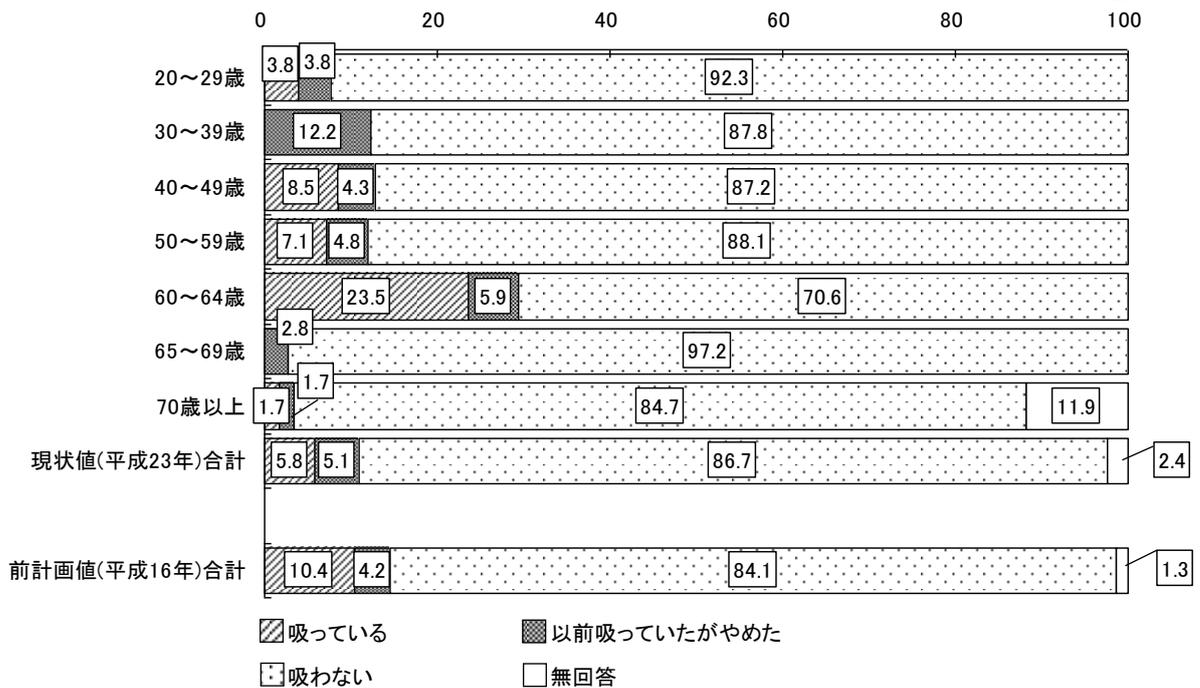
■ 喫煙率【成人男性】

(単位: %)



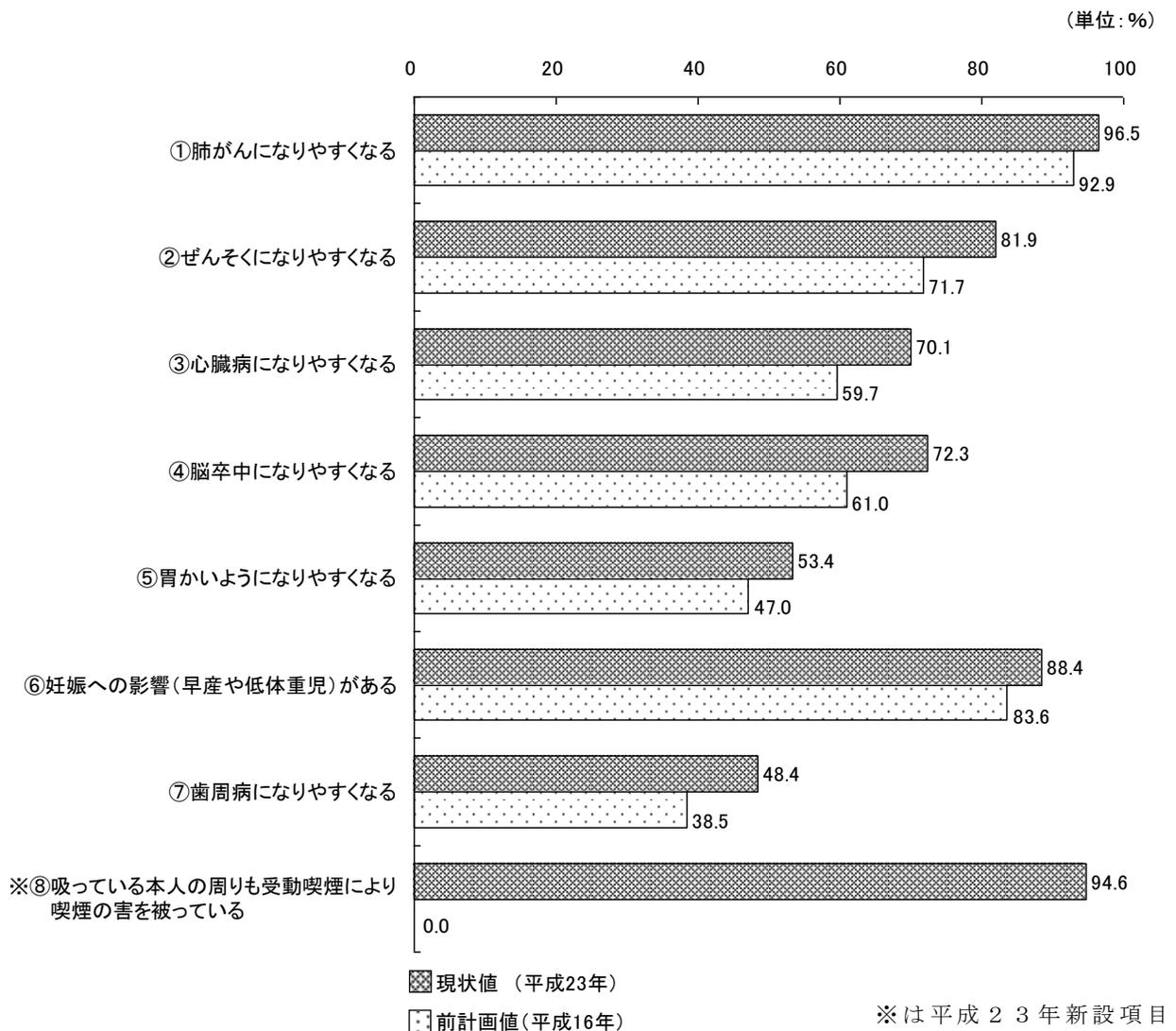
■ 喫煙率【成人女性】

(単位: %)



「未成年者の喫煙」、「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」については、改善しています。

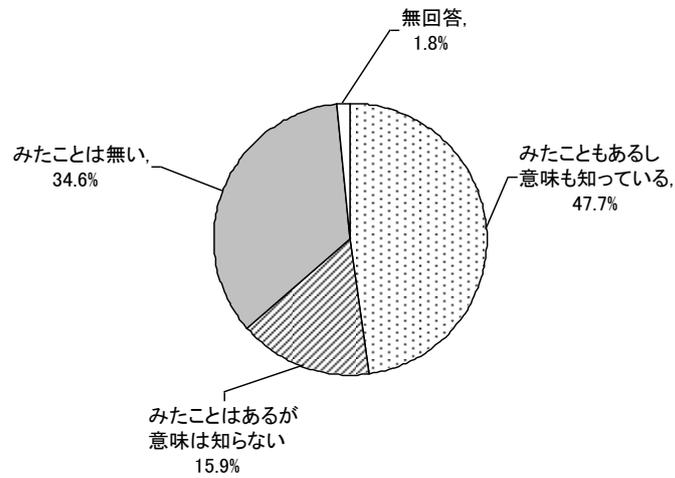
■ 喫煙が及ぼす健康影響について知っている人



公共の場での受動喫煙防止への対策や住民への受動喫煙対策の正しい知識、喫煙率の低下についても一定の成果がみられましたが、目標達成にはさらなる対策の強化が必要と考えられます。

「マタニティマークの認知度」では、意味まで理解している人は5割以下となっています。

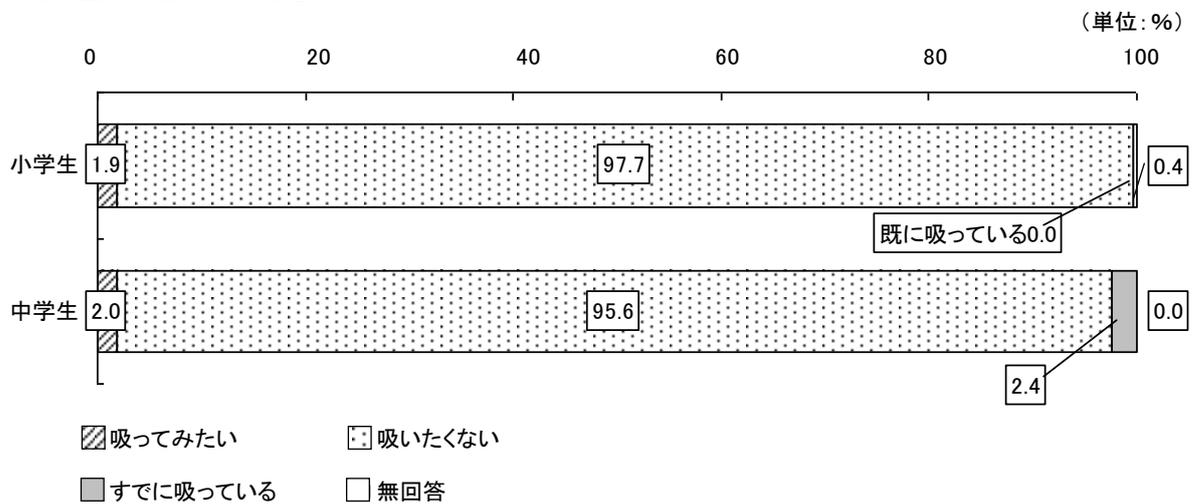
■ マタニティマークの認知度



・子ども

小学生の喫煙者はゼロとなり、中学生は前回よりは減少しましたが、それでも2.4%も存在しています。

■ 喫煙率【子ども】



②活動状況

- 喫煙・受動喫煙の健康被害に関する知識の普及について、取り組みを行いました。
- マタニティキーホルダーの配布などを行い、妊婦の喫煙・受動喫煙防止対策について保健指導を行いました。
- 学校の授業において喫煙の防止についての指導を行いました。また、非行防止教育の一環として、小学校、中学校にて管轄警察と合同で喫煙の防止を含めた指導や、街頭キャンペーンを行いました。

③今後の取り組みの方向

- 喫煙者減少のための取組みを継続する必要があります。また、未成年者の喫煙者ゼロを目指します。
- 喫煙による健康被害の知識の普及を行う必要があります。特に未成年者や妊婦の受動喫煙の減少に向けた環境整備を行う必要があります。
- マタニティマークの認知度は5割以下にとどまっており、妊婦の受動喫煙防止の観点からも周知を図る必要があります。
- 環境面において、役場などの庁舎内が建物内禁煙にとどまり、医療機関においても喫煙場所を容認しているところもあり、改善が必要です。
- 未成年者の喫煙を始めるきっかけは、環境による影響が大きいため、未成年者だけではなく、保護者に対する正しい知識の普及や啓発活動が必要です。

(5) アルコール

① 達成度評価

〈前計画目標値との比較〉

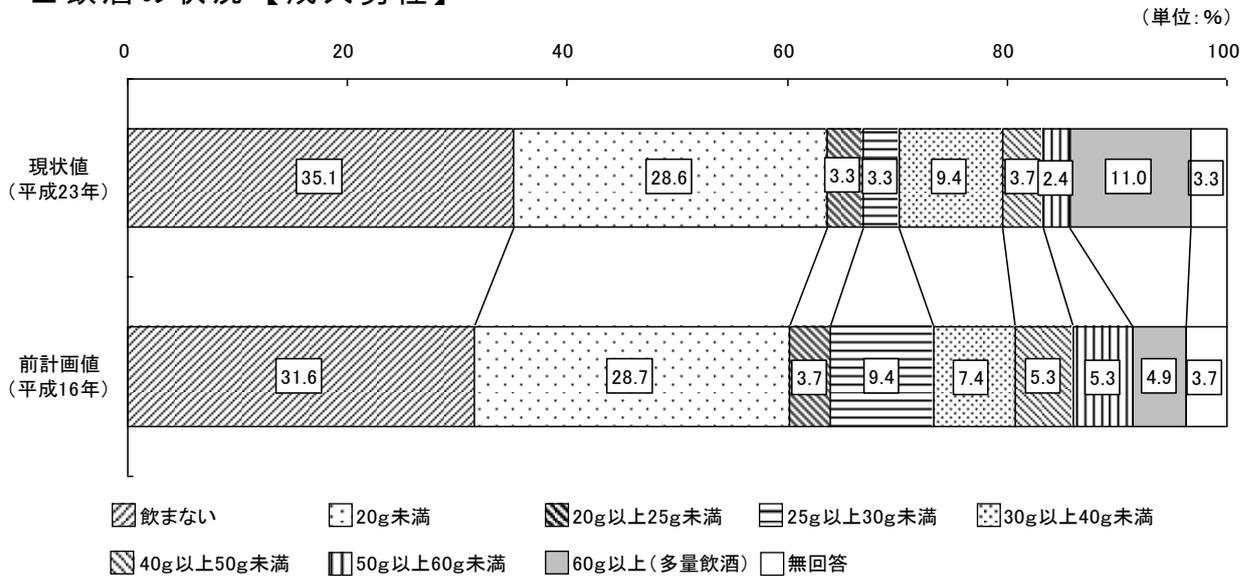
目標	対象	前計画策定時アンケート実績値	前計画目標値	今回アンケート実績値
多量に飲酒する人の減少	成人男性	4.9%	4.9%以下	11%
	成人女性	0.3%	0.3%以下	0.7%
未成年者の飲酒をなくす	男性(小学6年生)	1.6%	0.0%	0.0%
	男性(中学3年生)	7.9%	0.0%	2.1%
	女性(小学6年生)	2.0%	0.0%	0.0%
	女性(中学3年生)	5.6%	0.0%	8.3%
注1) 妊婦の飲酒をなくす	妊娠中の女性	-	0.0%	21.9%

注1) 妊娠届け提出時の妊婦アンケートから把握した数値であり、妊娠が判明した後に飲酒を中止した割合については、未把握である。

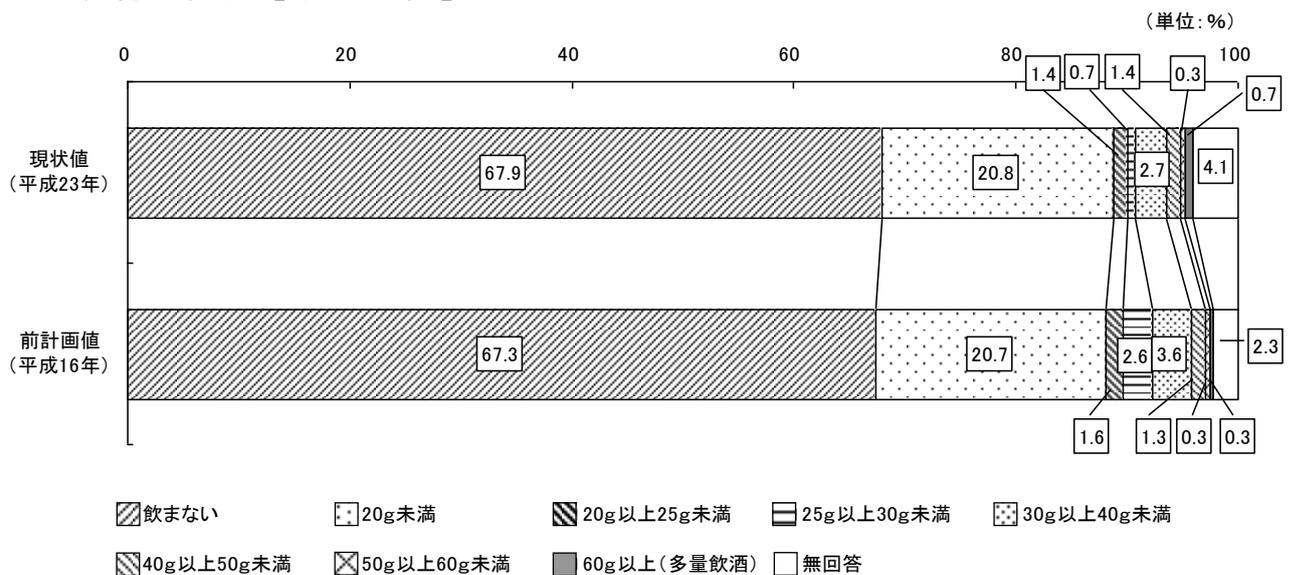
・大人

「多量に飲酒する人」は男女ともに改善はみられませんでした。

■ 飲酒の状況【成人男性】



■ 飲酒の状況【成人女性】



多量飲酒者：健康日本21においての定義は、「多量に飲酒する人」=1日平均純アルコール約60gを越えて摂取する人とされています。

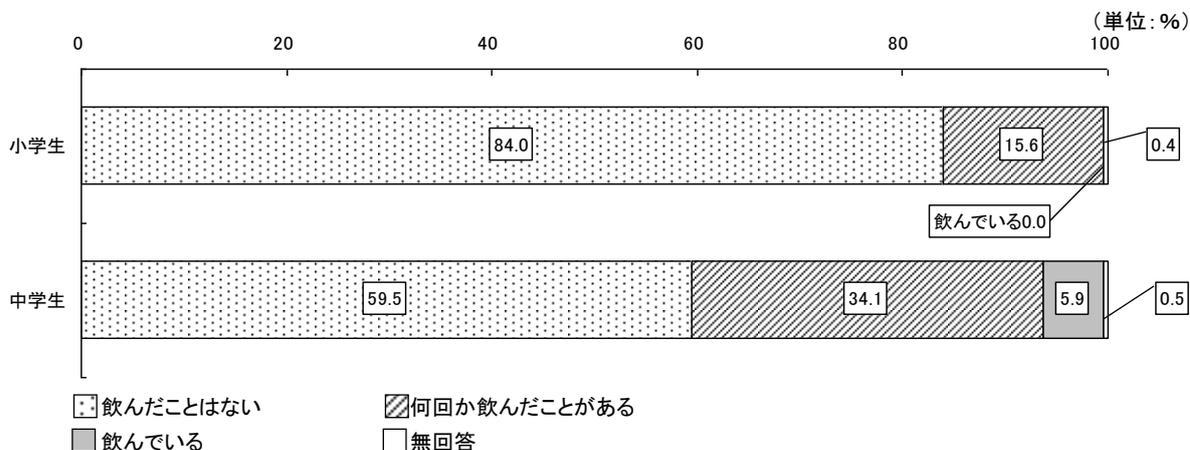
【純アルコール換算表】

アルコールの種類	アルコール度 (%)	純アルコール量 (g)	純アルコール量60gあたり量
日本酒	16	23/ (180ml)	470ml / (2.6合)
焼酎	25	36/ (180ml)	300ml / (1.7合)
ビール(発泡酒)	4.5	3.6/ (100ml)	1667ml / (3.3本: ビール中ビン)
ウイスキー	43	34/ (100ml)	176ml
ワイン	12	9.5/ (100ml)	632ml

・子ども

「未成年者の飲酒」については、小・中学生ともに減少し、小学生はゼロとなっていますが、中学生では5.9%も存在しています。

■ 飲酒習慣【子ども】



②活動状況

- 茨木保健所などの関係機関と連携し、家庭訪問活動を実施しました。
- 茨木保健所が実施する「こころの健康相談」と連携をはかりました。
- イベントを通じ適正飲酒やアルコール依存症に対する知識の啓発を行いました。妊婦への取り組みとして、禁酒指導を行いました。
- 学校の授業において飲酒の防止についての指導を行いました。また、非行防止教育の一環として、小学校、中学校にて管轄警察と合同で飲酒の防止を含めた指導や、街頭キャンペーンを行いました。

③今後の取り組みの方向

- 多量飲酒者の減少に向けた対策を推進する必要があります。
- 未成年者と妊婦の飲酒防止対策を継続する必要があります。
- 未成年者の飲酒を始めるきっかけは、環境による影響が大きいため、未成年者だけではなく、保護者に対する正しい知識の普及や啓発活動が必要です。

(6) 歯の健康

① 達成度評価

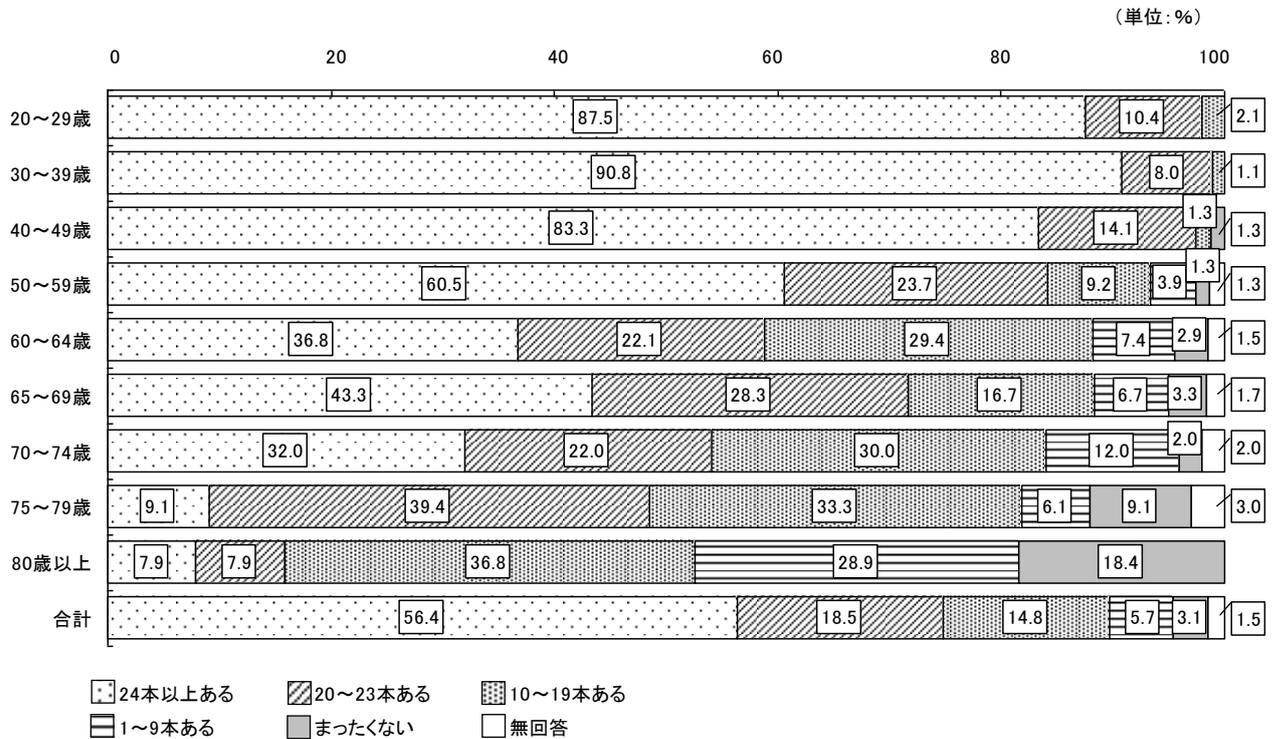
〈前計画目標値との比較〉

目標	対象	前計画策定時 アンケート実績値	前計画目標値	今回アンケート 実績値
う歯のない幼児の増加	1歳6か月児	98.9%	98.9%以上	99.6%
	3歳6か月児	80.0%	80%以上	85.2%
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	1.0歯
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	31.0%
	60歳(55~64歳) で24歯以上	-	50%以上	47.5%
フッ化物配合歯磨剤の使用の増加	小学6年生	23.7%	23.7%以上	46.6%
	中学3年生	31.4%	31.4%以上	28.3%
歯間部清掃用器具の使用の増加	40歳代	57.9%	57.9%以上	47.4%
	50歳代	50.0%	50.0%以上	50.0%
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な 知識の普及	歯周病※再掲	38.5%	100%	48.4%
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%	44.9%以上	48.1%
定期的な歯科健診を受けた人の増加	過去1年間に歯科 健診を受けた人	17.8%	30%以上	20.0%

・大人

「60歳で24歯以上の自分の歯を有する人」については、目標の達成はできませんでしたが、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する人」は目標を達成しています。

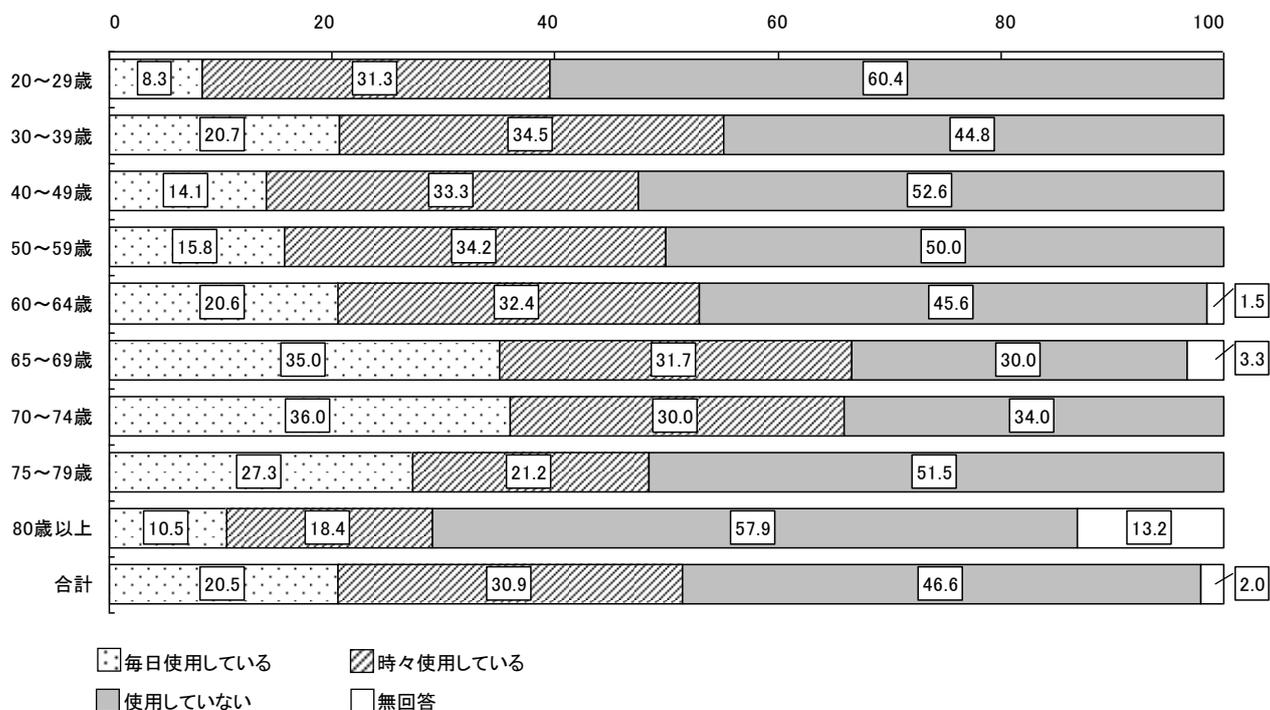
■年代別 歯の本数



「歯間清掃器具の使用」については、「毎日使用している」と「時々使用している」を合わせると約半数となりました。50歳代では目標を達成しましたが、40歳代については減少傾向にあり、目標を達成できませんでした。

■年代別 歯間清掃器具の使用

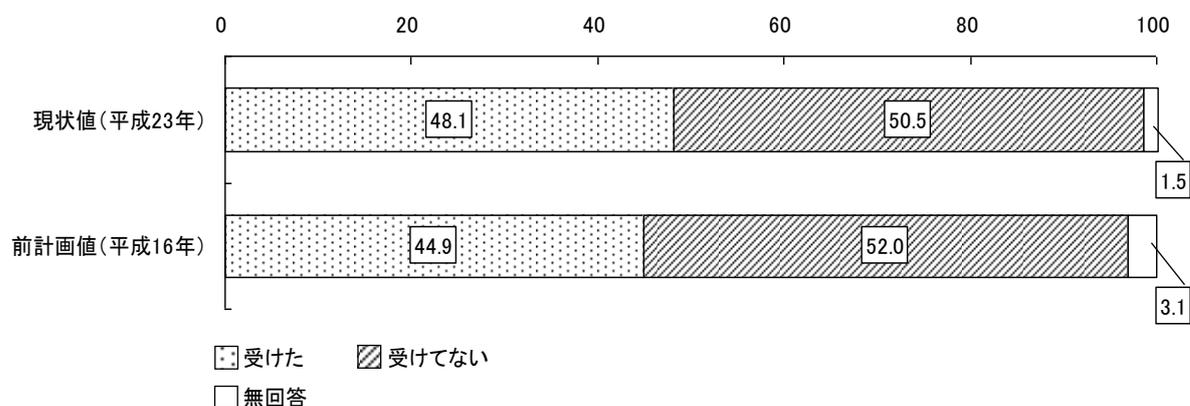
(単位: %)



「定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人」は増加し目標を達成したものの、「定期的な歯科健診を受けた人」は目標値の達成ができませんでした。

■過去1年間で歯石除去や歯面清掃を受けた人

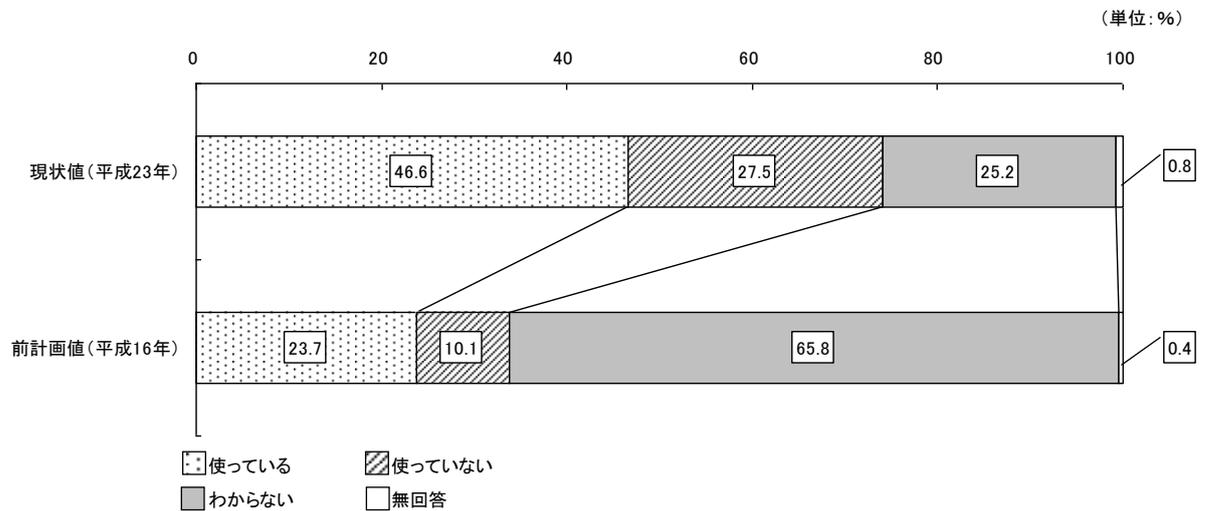
(単位: %)



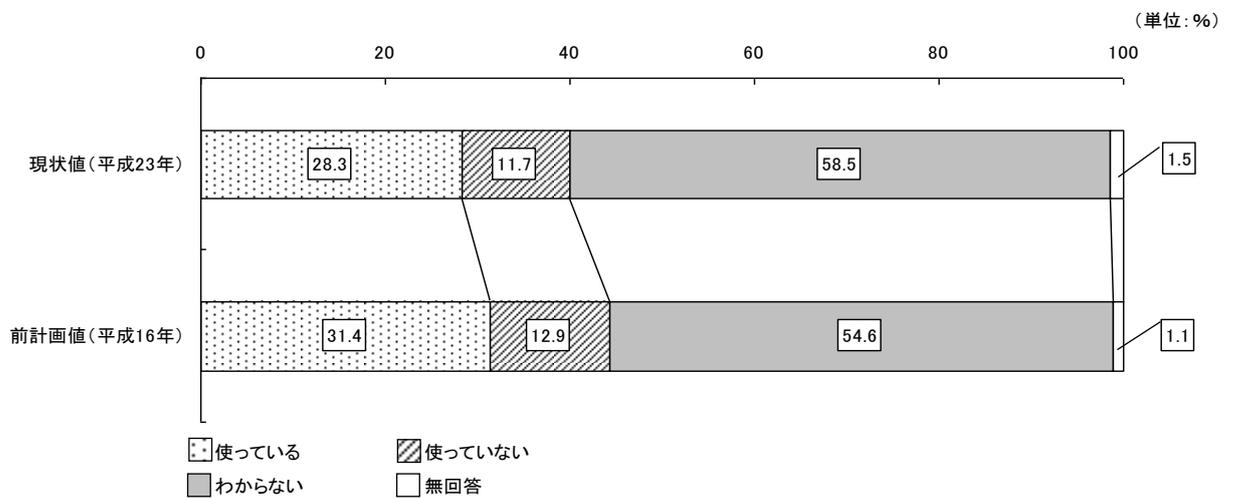
・子ども

フッ素を使った歯磨き剤の使用率は、小学生が大きく増加していますが、中学生がやや減少しています。

■フッ素を使った歯磨き剤の使用率【小学生】



■フッ素を使った歯磨き剤の使用率【中学生】



一人あたり平均う歯数については目標を達成しています。

う歯の無い幼児数については、1歳6か月児、3歳6か月児ともに増加し、12歳児の平均う歯数も前計画策定時より減少し改善が認められ、目標を達成しました。

②活動状況

- 歯科健診、歯の健康展等の取り組みを行いました。介護予防事業の一環として「かみかみ百歳体操」を実施し、支援を行いました。
- 幼稚園、保育所、小学校、中学校において、歯科健診や指導を行いました。

③今後の取り組みの方向

- 歯科疾患予防の観点から、口腔機能の維持・向上への活動を今後も継続していく必要があります。

(7)健康チェック・病気の予防

①達成度評価

〈前計画目標値との比較〉

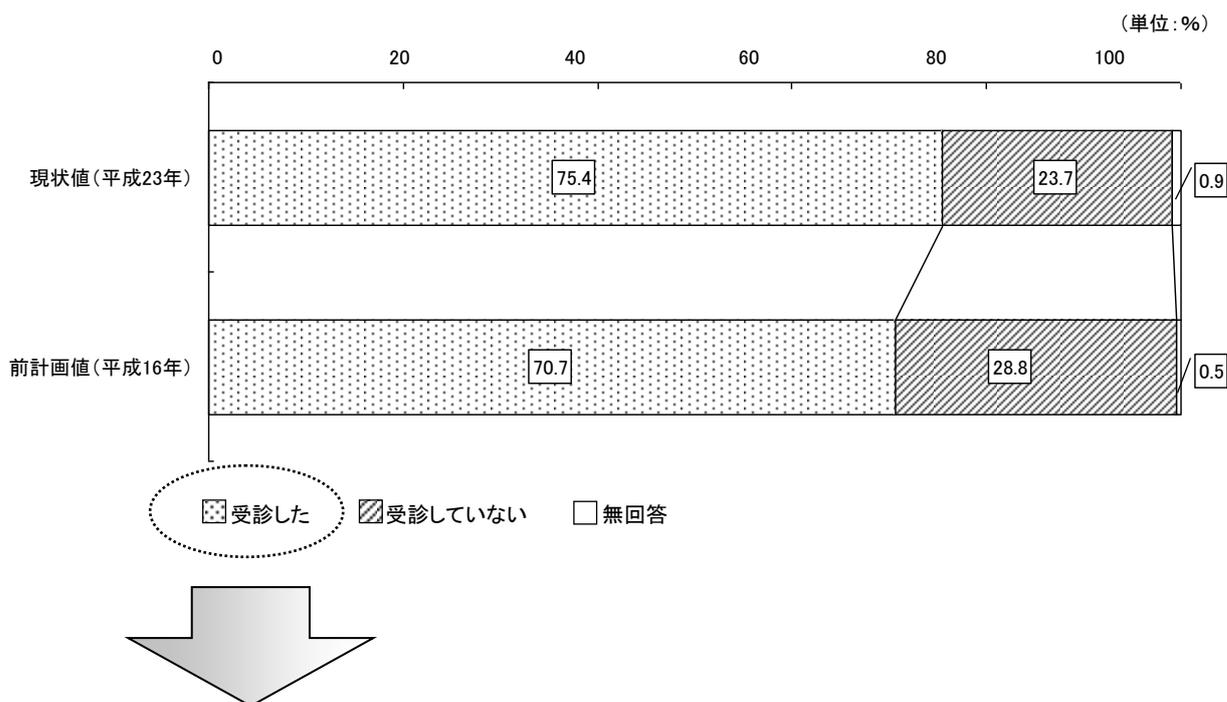
目標	対象	前計画策定時 アンケート実績値	前計画目標値	今回アンケート 実績値
がん検診の受診者の増加	胃がん	33.3%	33.3%以上	31.4%
	子宮がん	32.9%	32.9%以上	35.6%
	乳がん	31.9%	31.9%以上	36.1%
	肺がん	30.5%	30.5%以上	29.7%
	大腸がん	30.8%	30.8%以上	31.9%
〔糖尿病〕基本健診における糖尿病の要医療 及び要指導割合の維持※	男性	18.8%	18.8%	22.6%
	女性	10.9%	10.9%	14.5%
〔高血圧〕基本健診における高血圧の要医療 及び要指導割合の減少※	男女計	31.5%	31.5%以下	28.1%
〔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%	56.8%以下	57.2%
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 健診や人間ドックを 受けた人	70.7%	90%以上	75.4%
	基本健康診査の 受診率※	37.9%	50%以上	35.9%
かかりつけ医等を持つ人の増加	かかりつけ医	61.0%	61%以上	64.5%
	かかりつけ歯科医	29.0%	29%以上	31.4%
	かかりつけ薬局	4.6%	4.6%以上	6.1%

※基本健康診査の受診率及び、糖尿病・高血圧・高脂血症の要医療及び要指導割合については、基本健康診査が平成20年度に特定健康診査に移行したため、対象者が異なり単純な比較は困難な状況となっています。

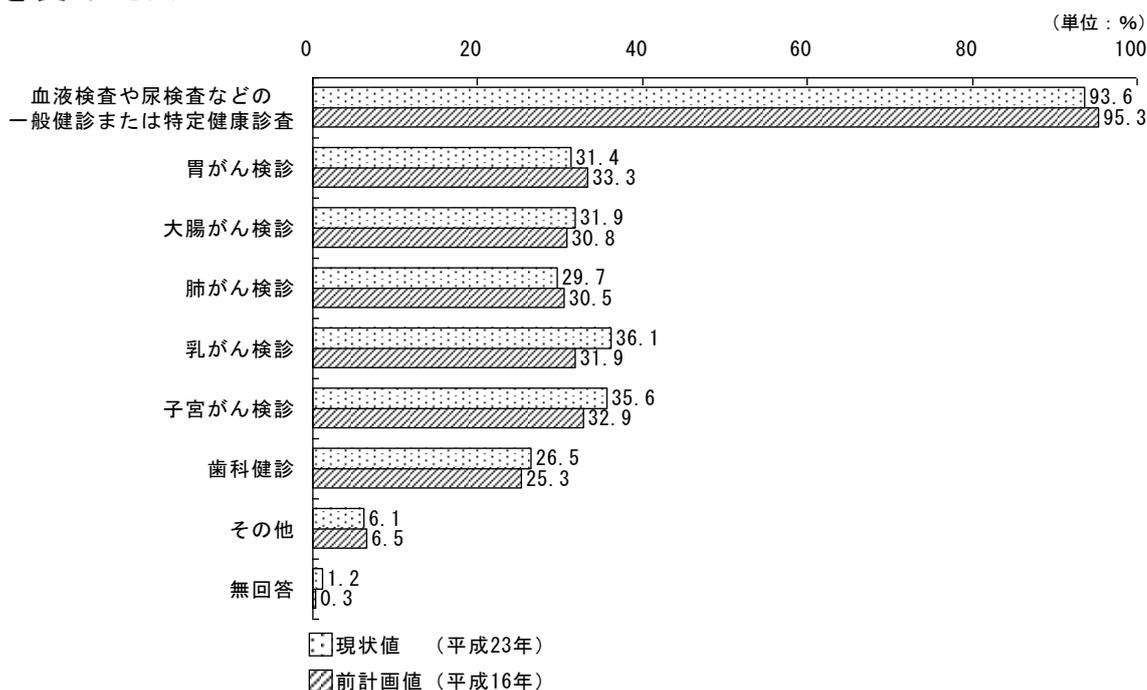
「過去 1 年間に基本健康診査や人間ドックを受けた人」は、目標値には達しなかったものの、増加傾向にあります。

また、がん検診については、子宮がん・乳がんなどの女性特有のがん検診や大腸がん検診の受診率については増加しましたが、胃がん・肺がん検診については減少しました。

■ 過去 1 年間に健康診査や人間ドックを受けた人

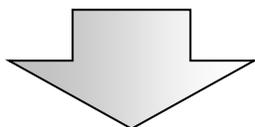
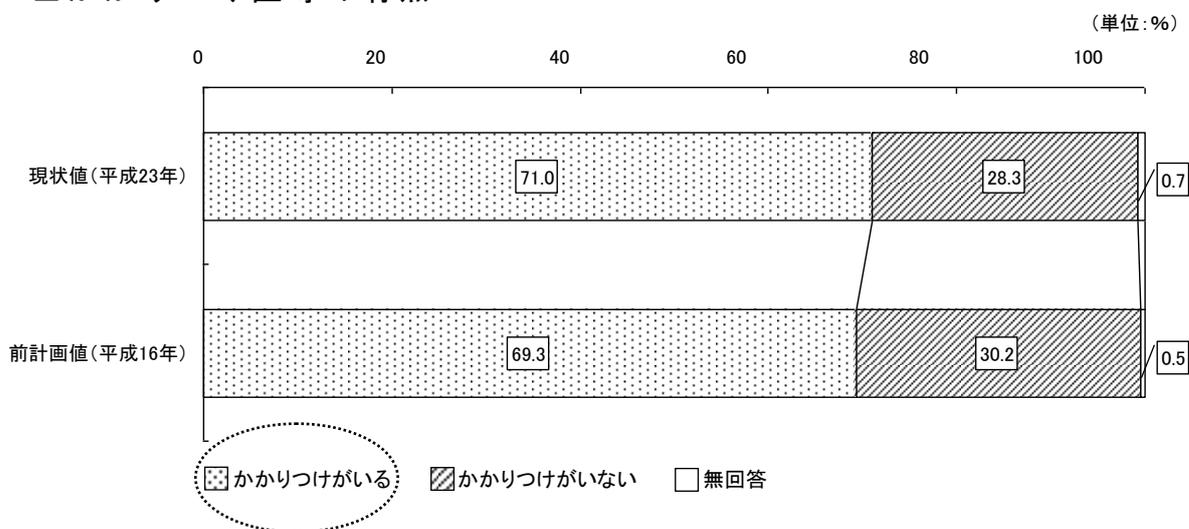


■ 過去 1 年間に健康診査や人間ドックを受けた人のうち各種健診（検診）を受けた人

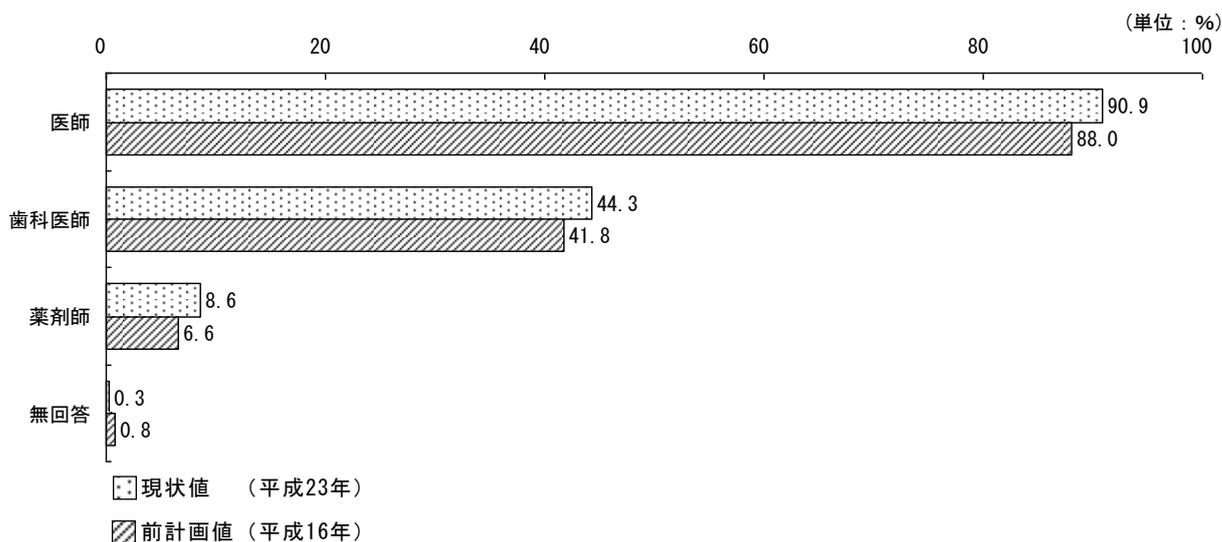


「かかりつけ医等を持つ人」については、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局のいる人は、いずれも増加し、目標を達成しています。

■ かかりつけ医等の有無



■ かかりつけ医等の種類



②活動状況

- 個別がん検診を受けられる医療機関を増やしたり、地域に出向いての健康診査を実施したことで、より受けやすい環境を整えました。また、必要な方には、受診後の支援を行いました。
- 広報やホームページ等を通じて健康づくりに関する情報発信を行いました。

③今後の取り組みの方向

- 健康診査の受診率の向上を図る必要があります。
- 生活習慣病に対する知識の普及と生活習慣病発症者減少に向けた対策を講じる必要があります。

第4章 目標と達成のための行動方針

本町の健康課題を解決しながら、疾病の予防と健康の維持・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方針と、健康づくりをサポートする体制の方向性を示します。

■ 凡例

目 標			
本町全体で目指す健康づくりのための具体的な目標です。			
行 動 方 針			
① 私たちの行動目標			
住民のみなさん一人ひとりが自分の健康づくりのために取り組む行動方針です。			
② 健康づくりサポート			
行政、保健所、学校、幼稚園、保育所（園）、医療機関、関係団体などが住民のみなさん一人ひとりの健康づくりをお手伝いします。			
数値目標			
項目	島本町 現状→H28年度目標	府 現状→H24年目標	国 現状
本町が5年後の達成を目指す数値目標です。			

(1)運動・身体活動

目 標

- 自分に合った運動を楽しく続けることができる人が増える
- 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

行 動 方 針

①私たちの行動目標

- ◆日ごろから身体を動かす
- ◆仲間と楽しく運動する
- ◆気軽に運動を始めてみる

②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
 - スポーツ関連団体・自主グループ・団体に関する情報提供
 - ツール・ド・大阪しまもとウォーキングコースなどの紹介・活用
 - いきいき百歳体操の普及・啓発
- ◆楽しく取り組める運動の機会の提供
 - 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
 - 利用しやすい運動環境の提供

数値目標

項目	島本町	府	国
	現状→H28年度目標	現状→H24年目標	現状
		大阪府健康増進計画（平成20年8月）より	「健康日本21」最終評価（平成23年10月）より
意識的に運動を心がけている人の増加			
成人男性	64.9%→増加	※1 58.6%	58.7%
成人女性	50.5%→63%以上	※1 62.4%	60.5%
運動習慣者の増加			
成人男性	29.4%→39%以上	※2 成人 34.1%	32.2%
成人女性	16.7%→35%以上	→44.2%以上	27.0%
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	43.6%→増加	23.5%→32.8%	—

出典：※1 記載の数値は大阪府民の健康栄養状況（平成20年）のもので「いつもしている」と「時々している」を合計した数値である。

※2 記載の数値は大阪府民の健康栄養状況（平成15～18年）のものである。

(2) 栄養・食生活

目 標

- 適正体重を正しく認識し、体重維持を心がける人が増える
- 食に関心を持ち、それぞれのライフステージに応じた食育の実践ができる

行 動 方 針

① 私たちの行動目標

- ◆ 1日1食は家族や仲間と食べる
- ◆ 自分の適正体重を知る
- ◆ 過度のダイエットに注意する
- ◆ バランスのよい食事の必要性を理解し、主食・主菜・副菜をそろえて食べる

② 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
 - メタボリックシンドロームなど生活習慣病の予防啓発の充実
 - 栄養・食生活に関する相談体制の充実
 - 栄養・食生活に関する各種教室の開催
 - 栄養・食生活に関する活動団体との連携、支援
 - 適正体重に関する啓発
 - 栄養関連自主グループ・団体に関する情報提供
- ◆ 学校教育における食育の充実
 - 小学校における食育計画の策定
 - 中学校での学校給食の実施と献立表配布などによる知識の充実

数値目標

項目	島本町 現状→H28年度目標	府 現状→H24年目標	国 現状
		大阪府健康増進 計画（平成20年 8月）より	「健康日本21」 最終評価（平成 23年10月）より
適性体重を維持している人の増加			
小学6年生の肥満児	4.6%→減少	※1 男子 10.6% ※1 女子 9.0%	—
中学3年生の肥満児	2.9%→減少	—	—
20歳代女性のやせの者	19.2%→15%以下	※2 16.7%	22.3%
成人男性の肥満者	20.8%→15%以下	※2 6.3%	40～60歳 21.8%
40歳以上女性の肥満者	12.8%→減少	※2 20.0%	—
自分の適正体重を正しく認識し、体重維持のために行動をしている人の増加			
成人男性	32.2%→ 41.4%以上	—	15歳以上 67.7%
成人女性	23.2%→ 40.1%以上	—	15歳以上 76.3%
朝・夕の共食頻度の増加			
小学6年生（朝食）	44.3%→増加	—	—
（夕食）	80.9%→増加	—	—
中学3年生（朝食）	23.9%→増加	—	—
（夕食）	48.3%→増加	—	—
成人（朝食）	50.3%→増加	—	※3 50.1%
（夕食）	60.8%→増加	—	※3 56.5%
食育の認知度の増加			
小学校6年生	39.3%→増加	—	—
中学校3年生	30.2%→増加	—	—
成人	56.0%→増加	—	※3 44.0%

出典：※1記載の数値は学校保険統計（平成21年）のものである。

※2記載の数値は大阪府民の健康栄養状況（平成20年）のものである。

※3記載の数値は食育の現状と意識に関する調査報告書（平成23年）のものである。

(3) 休養・こころの健康づくり

目 標

- 悩みやストレスを感じてもうまく解消できる人が増える
- 気軽に専門的な相談を受けられる人が増える
- 睡眠の重要性を認知できる人が増える

行 動 方 針

① 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

② 健康づくりサポート

- ◆ 休養・こころの健康づくりに関する情報提供や知識の普及啓発
 - 休養・こころの健康づくりに関する相談体制の充実
 - 休養・こころの健康づくりに関する団体の情報提供
 - 身近な相談窓口や専門的な相談機関・医療機関の紹介
 - アルコールに頼らずに睡眠を確保する方法の紹介
- ◆ 休養・こころの健康づくりに関する関連機関との連携

数値目標

項目	島本町	府	国
	現状→H28年度目標	現状→H24年目標	現状
		大阪府健康増進計画（平成20年8月）より	「健康日本21」最終評価（平成23年10月）より
ストレスを感じている人の減少			
成人	70.4%→減少	63.3%	61.3%
ストレスを感じても解消できる人の増加			
成人	81.3%→増加	—	—
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少			
成人	20.9%→ 20.3%以下	12.6%→10.1%	18.4%
自殺者の減少			
粗死亡率（人口10万人対比）	※17.2人→減少	※23.4人	※24.1人

出典：※印数値は、豊能・三島圏域における基本的統計指標（1）平成17年～21年の平均値である。

(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
- たばこの健康影響について知っている人が増える
- 受動喫煙をなくす

行 動 方 針

① 私たちの行動目標

- ◆ 未成年者はたばこを絶対吸わない・大人は未成年者に吸わせない
- ◆ 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ついて理解を深める

② 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・受動喫煙防止対策の推進
 - 学校、警察、保健所など関連機関との連携強化
 - 家庭に対する禁煙対策の推進
- ◆ 妊婦の喫煙・受動喫煙防止対策の推進
 - マタニティキーホルダーの配布継続と周知
- ◆ 禁煙サポートの推進
 - 実施医療機関・薬局の紹介
 - 健康診査時などの禁煙指導
- ◆ 禁煙の徹底
 - 公共施設(役場等行政機関や教育機関)における敷地内禁煙の推進
 - 医療機関における禁煙実施状況の調査・指導

数値目標

項目	島本町 現状→H28年度目標	府 現状→H24年目標	国 現状
		大阪府健康増進計画 (平成20年8月)より	「健康日本21」最終評価(平成23年10月)より
喫煙率の減少			
成人男性	22.4%→減少	※1 44.2%→30%以下	—
成人女性	5.8%→5%以下	※1 13.6%→5%以下	—
未成年者と妊婦の喫煙をなくす			
小学6年生男子	0.0%→0.0%	—	中学1年 1.6%
小学6年生女子	0.0%→0.0%	—	中学1年 0.9%
中学3年生男子	4.3%→0.0%	—	高校3年 8.6%
中学3年生女子	0.9%→0.0%	—	高校3年 3.8%
妊婦	— →0.0%	—	—
喫煙や受動喫煙による健康への影響についての十分な知識の普及			
肺がん	96.5%→100.0%	喫煙 87.8%→100.0%	87.5%
喘息	81.9%→100.0%	受動喫煙 80.6%→100.0%	62.8%
心臓病	70.1%→100.0%	—	50.7%
脳卒中	72.3%→100.0%	—	50.9%
胃潰瘍	53.4%→100.0%	—	35.1%
妊娠に関連した異常	88.4%→100.0%	—	83.5%
歯周病	48.4%→100.0%	—	40.4%
受動喫煙	94.6%→100.0%	—	—
マタニティマークの認知の推進			
成人	47.7%→100%	—	—
敷地内禁煙の推進			
行政機関・教育機関	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 島本町現状 行政機関(6か所) 敷地内禁煙0か所 建物内禁煙2か所 建物内喫煙4か所 幼稚園小中学校、体育館 など(12か所) 敷地内禁煙9か所 建物内禁煙3か所 建物内喫煙0か所 保育所(園)(3か所) 敷地内禁煙3か所 建物内禁煙0か所 建物内喫煙0か所 医療機関(19か所) 敷地内禁煙14か所 建物内禁煙4か所 建物内喫煙1か所 歯科医療機関(9か所) 敷地内禁煙5か所 建物内禁煙3か所 建物内喫煙1か所 ↓ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">敷地内禁煙 100%</div> </div>	(分煙含む) ※2 市町村 53.5%→100.0% ※3 府関係 53.8%→100.0% ※4 病院 68.9%→100.0% ※5 診療所 74.3%→100.0% 学校 — →100.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・47都道府県中23が本庁舎内建物内禁煙(約49%) ・46都道府県庁所在地及び5指定都市中10が本庁舎内建物内禁煙(約20%) ・東京23区中1が本庁舎内建物内禁煙(約4%)

出典：※1 記載の数値は大阪府民の健康栄養状況(平成15～18年)のものである。
 ※2 大阪府「市町村の禁煙・分煙化の実態状況調査」(平成19年4月)のものである。
 ※3 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」のものである。
 ※4 「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」のものである。
 ※5 大阪府医師会報告によるものである。

(5)アルコール

目 標

- 適度な飲酒量と飲酒方法を知っている人が増える
- 未成年者と妊婦の飲酒をなくす

行 動 方 針

① 私たちの行動目標

- ◆ 毎日飲まずに休肝日をもうける
- ◆ 適度な飲酒量を知る
- ◆ 未成年者はお酒を飲まない、大人は未成年者にお酒を飲ませない
- ◆ 妊婦はお酒を飲まない

② 健康づくりサポート

- ◆ アルコール摂取に関する情報提供や知識の普及・啓発
 - アルコール摂取に関する相談体制の充実
 - 専門的な治療の出来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
 - 適度な飲酒量と飲酒方法の啓発と情報提供
- ◆ アルコール摂取に関する関連機関との連携
- ◆ 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
 - 家庭に対する飲酒防止対策の推進
- ◆ 妊婦の飲酒防止対策の推進
 - 妊婦への飲酒が及ぼす健康影響の周知

数値目標

項目	島本町	府	国
	現状→H28年度目標	現状→H24年目標	現状
		大阪府健康増進計画（平成20年8月）より	「健康日本21」最終評価（平成23年10月）より
多量に飲酒する人の減少			
成人男性	11.0%→4.9%以下	※6.7%	4.8%
成人女性	0.7%→0.3%以下	※1.3%	0.4%
未成年者の飲酒をなくす			
小学6年生男子	0.0%→0.0%	—	—
小学6年生女子	0.0%→0.0%	—	—
中学3年生男子	2.1%→0.0%	—→0.0%	8.0%
中学3年生女子	8.3%→0.0%	—→0.0%	9.1%
妊婦の飲酒をなくす			
妊娠中の女性	21.9%→0.0% (注)	—	—

(注) 妊娠届け提出時の妊婦アンケートから把握した数値であり、妊娠が判明した後に飲酒を中止した人の割合については、未把握である。

出典：※記載の数値は大阪府民の健康栄養状況（平成15～18年）のものである

(6) 歯の健康

目 標

- 自分の歯でいつまでも食べられる人が増える
- 自分で歯の管理をできる人が増える

行 動 方 針

① 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
- ◆ 定期的に歯科健診や歯石除去などを受ける

② 健康づくりサポート

- ◆ 歯・口腔の健康についての情報提供や知識の普及・啓発
 - 8020 運動、6024 運動を推進
 - 乳幼児期からの正しい知識の普及と指導
 - かみかみ百歳体操など地域における口腔機能向上のための取組みの推進
 - 歯の健康展などイベントでの啓発
- ◆ 歯科健診に関する情報提供と受診しやすい体制の整備
- ◆ かかりつけ歯科医の普及

数値目標

項目	島本町	府	国
	現状→H28年度目標	現状→H24年目標	現状
		大阪府健康増進計画（平成20年8月）より	「健康日本21」最終評価（平成23年10月）より
う歯のない幼児の増加			
1歳6か月児	99.6%→増加	97.4%→98%以上	—
3歳6か月児	85.2%→増加	69.9%→80%以上	77.1%
一人平均う歯数の減少			
12歳の一人平均う歯数	1.0歯→減少	※1.2歯	1.3歯
自分の歯を有する人の増加（80歳で20歯以上、60歳で24歯以上）			
80歳（75～84歳）で20歯以上	31.0%→増加	18.0%→20%以上	26.8%
60歳（55～64歳）で24歯以上	47.5%→50%以上	43.2%→50%以上	56.2%
定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加			
成人	48.1%→増加	—	43.0%
定期的な歯科健診の受診者の増加			
成人	20.0%→30%以上	—	36.8%

出典：※記載の数値は学校保健統計（平成21年）のものである

(7)健康チェック・病気の予防

目 標

- 毎年健康診査を受けて自分の健康状況を把握できる人が増える
- 健康づくりに関心を持ち、生活習慣病改善にむけた行動をとれる人が増える

行 動 方 針

①私たちの行動目標

- ◆ 健康づくりに関心を持つ
- ◆ 年に 1 回は健康診査を受け、自分の健康状態を知る
- ◆ 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受診する

②健康づくりサポート

- ◆ 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
- ◆ かかりつけ医の普及
 - 医療機関マップの活用
- ◆ 気軽に健康相談できる場の普及・啓発
 - かかりつけ薬局の普及
- ◆ 正しい健康知識の普及・啓発

数値目標

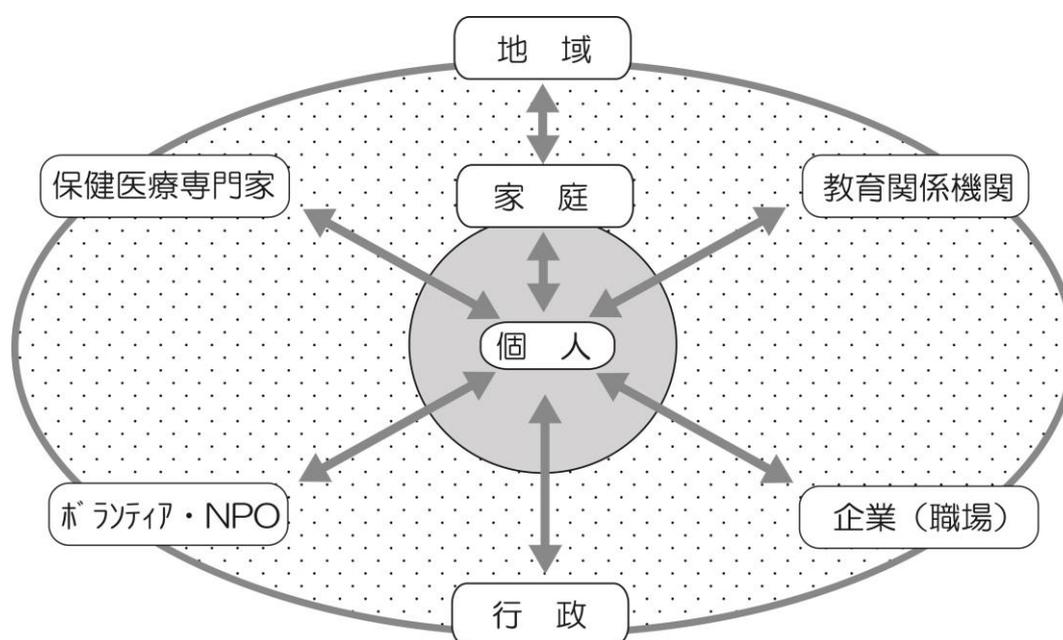
項目	島本町	府	国
	現状→H28年度目標	現状→H24年目標	現状
		大阪府健康増進計画（平成20年8月）より	「健康日本21」最終評価（平成23年10月）より
1年に1回健康診査を受ける人及び必要な保健指導の増加			
過去1年間に健康診査（検診）や人間ドックをうけた人	75.4%→90%以上	—	64.3%※
特定健康診査の受診率	35.9%→70.0%	25.5%→70.0% (H21年度)	
特定保健指導の受診率	14.9%→45.0%	— →45.0%	
がん検診受診者の増加			
胃がん	31.4%→50.0%	35.1%→50.0%	男性 34.3% 女性 26.3%
子宮がん（女性のみ）	35.6%→50.0%	30.1%→50.0%	24.3%
乳がん（女性のみ）	36.1%→50.0%	24.7%→50.0%	24.3%
肺がん	29.7%→50.0%	46.6%→50.0%	男性 24.9% 女性 21.2%
大腸がん	31.9%→50.0%	32.4%→50.0%	男性 27.4% 女性 22.6%
【糖尿病】特定健康診査における要受療の減少			
男性	12.3%→減少	—	—
女性	5.5%→減少	—	—
【高血圧】特定健康診査における要受療の減少			
男性	34.2%→減少	—	—
女性	26.4%→減少	—	—
【高脂血症】特定健康診査における要受療の減少			
男性	33.2%→減少	—	—
女性	44.3%→減少	—	—

出典：※厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成22年）

第5章 推進体制と進捗管理

1. 推進体制

健康づくりでは、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが基本となりますが、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備することも重要となります。第2次「健康しまもと21」計画を推進するためには、ヘルスプロモーションの理念のもと、各個人の取り組みを、家庭や地域、行政や保健医療専門家などの様々な関係機関・団体がそれぞれの特性を活かし、連携して支援していきます。



2. 進捗管理・評価

目標の達成度については、特定健康診査結果等、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。最終評価は平成28年度となります。また、目標は、社会・経済情勢、法改正などの環境の変化に応じ、適宜見直しを行うものとしします。