

## 第1章 計画策定の基本的な考え方

### 1. 「健康かなん21」の経緯

本町では「住民すべての人たちがいきいきと健康で明るく暮らすことができるまちづくり」をめざして、住民の皆さん一人ひとりが自分自身の健康づくりに取り組み、個人や家族、地域や関係機関・団体などが連携し共通目標をもってそれぞれの役割を担いながら、町ぐるみで健康づくりに取り組もうと、平成16年3月に「健康かなん21」を策定しました。

「健康かなん21」では平成14年度に実施した「健康かなん21」健康・生活実態調査や住民健診結果などをふまえ、重点的に取り組む分野として「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「歯の健康」「糖尿病」「健康管理」「アルコール」の8分野を選定しました。そのうち「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」の4項目を重要課題とし健康づくりに向けた具体的な目標値を設定しました。

計画は平成16年度（2004年度）から平成25年度（2013年度）までの10カ年を計画期間としました。

計画策定から5年が経過した平成21年度には、各分野で掲げた目標値の達成状況や住民の健康づくりに関する意識や行動の変化を把握し、中間評価を行いました。

また、国から生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を予防するための施策が打ち出され、新たにメタボリックシンドロームの予防と改善のための目標項目を加え、目標値の見直しを行いました。

### 2. 健康かなん21計画（第二次）策定の趣旨

平成25年度に計画期間が終了すること、国、府等の指針、健康に関する環境変化を踏まえ、本町の新たな健康づくりの指針として、「健康かなん21計画（第二次）」（以下、本計画という）を策定することとしました。本計画策定にあたっては、本町の現状把握のため、住民の皆さんや小・中学生への健康意識調査の実施及び関係機関からの聞き取り調査を行いました。

#### （1）計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定されている「市町村健康増進計画」として位置付けられています。

また、同法第7条に規定されている国の「基本方針」（＝健康日本21（第二次））および第8条に規定されている「第二次大阪府健康増進計画」の方向性を踏まえ、「河南町第四次総合計画」をはじめ、河南町食育推進計画、河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画、河南町地域福祉計画、河南町特定健康診査等実施計画など関連計画との整合性を図ることとします。

## ■法律における市町村計画の位置づけ

### 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条 第 2 項（抜粋）

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

### 食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条 第 1 項（抜粋）

市町村は、食育推進計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

## （2）計画の期間

計画は平成 26 年度（2014 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 10 カ年を計画期間としました。

## （3）第一次計画の最終評価

既存の統計資料等をもとに住民の健康状態の特徴を把握するとともに、アンケート調査を行い、計画策定時と比較して目標に対する取り組みがどの程度達成されているのかを検証し、関係機関、各種団体が健康づくりにどのような取り組みをしてきたのか把握しました。

### ①住民の健康状態等の把握

既存の統計資料等をもとに把握しました。

### ②住民の生活習慣と健康意識の現状と特徴の把握

住民アンケート調査により把握しました。

#### ●調査対象と抽出方法

町内に在籍する小学 6 年生 148 人、中学 2 年生 155 人、及び平成 8 年 4 月 2 日から平成 9 年 4 月 1 日までに生まれた 17 歳 172 人、及び住民基本台帳から人口構成比に従い無作為抽出した 20 歳以上の男女 2,000 人。

#### ●調査期間及び配布回収方法

調査対象	調査期間	配布・回収方法
小学生・中学生	平成 25 年 12 月 16 日 ～平成 25 年 12 月 20 日	学校での直接配布・回収
17 歳・20 歳以上	平成 25 年 11 月 29 日 ～平成 25 年 12 月 13 日	郵送による配布・回収

●回収結果

調査対象	配布数 (件)	回収数 (件)	有効回答数 (件)	回収率 (%)	有効回答率※ (%)
小学生	148	147	143	99.3	96.6
中学生	155	152	150	98.1	96.8
17歳	172	48	48	27.9	27.9
20歳以上	2,000	909	837	45.5	41.9

※有効回答率は、性・年齢・居住地区いずれか不明の場合、無効票としている。

③関係機関・各種団体の取り組み状況

関係団体の取り組みについてはアンケートにより把握しました。

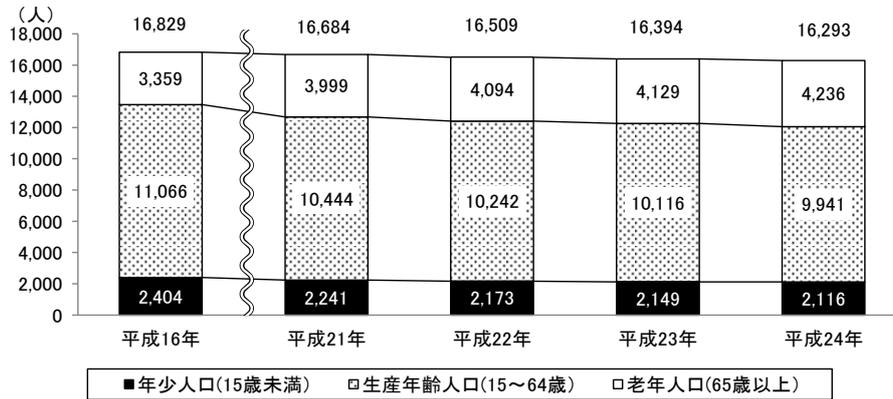
※関係機関・各種団体（機関名）（順不同）

- ・富田林歯科医師会
- ・河南町エイフボランタリーネットワーク
- ・河南町食生活改善推進協議会
- ・河南町エンリッチクラブ
- ・河南町民生委員児童委員協議会
- ・河南町社会福祉協議会
- ・河南町ボランティア連絡会
- ・河南町老人クラブ連合会
- ・河南町体育協会
- ・河南町スポーツ推進委員協議会

## 第2章 河南町の現状

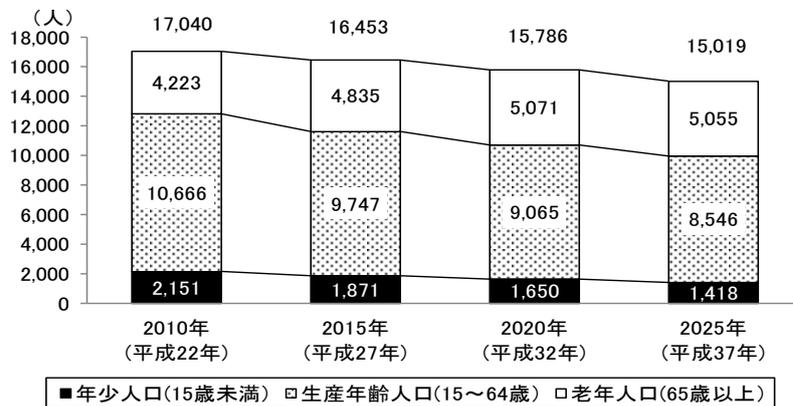
### 1. 人口の推移

人口の推移をみると、年々減少傾向にあります。また、高齢化率は平成16年の20.0%から平成24年には26.0%と増加しています。



資料：住民基本台帳（住民生活課）（4月1日現在）

将来推計人口をみると、総人口は今後さらに減少し、平成37年の高齢化率は33.7%と予想されています。



資料：『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）国立社会保障・人口問題研究所

### 2. 人口動態

人口動態をみると、自然動態は50~80人で自然減となっており、社会動態は平成20年度以降社会減となっており、自然・社会増減は年間100人程度の減少となっています。

	自然動態			社会動態			自然・社会 動態増減	婚姻	離婚
	出生	死亡	自然増減	転入	転出	社会増減			
平成16年度	108	120	▲12	777	724	53	41	68	39
平成21年度	96	138	▲42	490	557	▲67	▲109	88	24
平成22年度	104	156	▲52	509	576	▲67	▲119	92	30
平成23年度	87	168	▲81	536	545	▲9	▲90	56	26
平成24年度	79	156	▲77	514	527	▲13	▲90	78	23

注：婚姻・離婚件数は各年1月1日~12月31日のデータ

資料：自然動態、社会動態：住民基本台帳人口移動報告（住民生活課）（4月1日現在）

### 3. 世帯構成の推移

世帯構成の推移をみると、核家族世帯・単独世帯が増加しており、核家族世帯は平成 22 年には 3,666 世帯となっています。

また、ひとり親世帯も増加しており、平成 2 年の 16 世帯から平成 22 年には 53 世帯に増加しています。

	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
一般世帯数合計	4,679	5,321	6,087	6,412	6,419
核家族世帯	2,090	2,457	3,100	3,417	3,666
その他の親族世帯	1,149	1,217	1,150	1,047	872
非家族世帯	3	3	5	12	20
単独世帯	1,437	1,644	1,832	1,936	1,859
ひとり親世帯	16	20	41	52	53
母子世帯	12	14	32	43	45
父子世帯	4	6	9	9	8

注：平成 22 年の一般世帯数合計には家族類型「不詳」2 件を含む

資料：国勢調査

### 4. 平均寿命

平均寿命については、男女とも全国、大阪府より高くなっています。

	河南町	大阪府	全国
男	80.4	79.0	79.6
女	86.1	85.9	86.4

資料：平成 22 年市区町村別生命表の概況

### 5. 健康な高齢者の割合

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいいますが、人口規模の小さい本町では死亡数等のばらつきが大きく、健康寿命の精度が低いことから、本町は健康寿命ではなく、健康な高齢者の割合を算出しました。

	男性	女性
健康な高齢者の割合 (平成 24 年 9 月末現在)	92.8%	87.7%

(健康な高齢者 = 65 歳以上人口 - 要介護 2 ~ 5 の介護認定者数)

資料：要介護認定者数一覧を参考（高齢障がい福祉課）

※健康な高齢者とは、65 歳以上人口から厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の対費用効果に関する研究班」が定めた「健康寿命の算定方法の指針」の中の不健康割合（要介護 2~5 の介護認定者数）を除いた数を用いています。

## 6. 死亡と死因 標準化死亡比（SMR）

（平成 19 年～平成 23 年）

全国 = 1.00	河南町		大阪府	
	男	女	男	女
全死因	0.90	0.99	1.03	1.01
悪性新生物	0.86	1.05	1.08	1.07
胃がん	1.20	1.21	1.10	1.10
大腸がん	0.77	1.31	1.03	1.03
肝がん	0.65	0.91	1.37	1.36
肺がん	0.72	1.14	1.13	1.22
乳がん	0.00	1.07	1.43	1.01
子宮がん	—	1.00	—	1.00
白血病	0.58	0.92	0.95	0.97
糖尿病	0.56	0.87	1.08	1.05
心疾患	0.90	0.90	1.05	1.05
急性心筋梗塞	0.97	1.17	0.82	0.79
脳血管疾患	1.11	0.93	0.88	0.84
肺炎	1.06	1.24	1.15	1.19
肝疾患	0.27	0.26	1.37	1.26
自殺	0.87	1.05	1.01	1.08

資料：平成 25 年 7 月 富田林保健所公衆衛生の動向

標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を基準人口と比較するもので、主に小地域の比較に用いられます。

標準化死亡比（SMR）は、基準人口を 1.00 として、1.00 より大きければその地域の死亡状況は悪いということの意味し、1.00 より小さければ、良いということの意味します。

本町と大阪府を比較した場合、男性は、胃がん、急性心筋梗塞が高く、女性は、胃がん、大腸がん、乳がん、急性心筋梗塞、脳血管疾患、肺炎が高くなっています。

本町と大阪府の標準化死亡比（SMR）で 1.00 を超えているものは、全国的にも悪い死亡状況にあることが予測されます。

## 7. 健診等の受診状況

### (1) 特定健康診査

#### 特定健康診査（40歳以上）

	H16年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
人口 人	16,829	16,780	16,684	16,509	16,394	16,293
対象者数(a) 人	3,624	3,087	3,181	2,963	3,117	3,187
受診者数(b) 人	2,381	1,195	1,249	1,262	1,307	1,297
受診率(b/a) %	65.7	38.7	39.3	42.6	41.1	40.7
異常なし 人	248	※平成20年度からは特定健康診査				
要指導 人	802					
要医療 人	1,331					

資料：特定健診受診状況一覧（保険年金課）

#### 年齢階級別特定健康診査受診者数及び受診率

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
年間受診者数	(人)	1,195	1,249	1,262	1,307	1,297
(再掲) 年齢階級別 受診者数 (人)	40～49歳	105	89	111	105	114
	50～59歳	164	145	141	135	128
	60～69歳	626	682	644	665	639
	70～74歳以上	300	333	366	402	416
年間受診率	(%)	38.7	39.3	42.6	41.1	40.7
(再掲) 年齢階級別 受診率 (%)	40～49歳	24.1	20.7	25.8	22.7	24.3
	50～59歳	30.7	29.2	30.7	31.1	29.5
	60～69歳	45.2	45.6	44.1	46.0	44.8
	70～74歳以上	50.0	43.9	59.6	48.3	48.6

資料：特定健診受診状況一覧（保険年金課）

平成18年の医療制度改革において、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に全面改正され、医療保険者に40歳以上の被保険者及び被扶養者に対する生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられました。これに伴い、平成20年度からは老人保健法に基づき実施していた住民全員を対象とする基本健診はなくなり、40歳から74歳までの人は高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者が特定健康診査等を実施することになりました。本町は国民健康保険被保険者（40歳から74歳までの人）を対象に、保健福祉センターでの集団健診と医療機関健診を実施しています。集団健診では他のがん検診と同時実施しており、平成24年度特定健康診査の受診率は、大阪府が27.7%であるのに対し、本町は40.7%と高くなっています。また、年齢階級別の受診率をみると、年齢があがるにつれて受診率は高くなっています。

## (2) 各種がん検診

各種がん検診の対象者数については、平成 23 年度から対象者数を厚生労働省が示している「推計対象者数※」としました。

※推計対象者数＝市区町村人口－（就業者数－農林水産業従業者）

### 胃がん検診（40 歳以上）

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
人口	16,780	16,684	16,587	16,394	16,293
対象者数 (a)	5,663	5,717	5,761	5,004	5,508
受診者数 (b)	1,044	1,022	1,001	1,018	1,004
受診率 (b/a) %	18.4	17.9	17.4	20.3	18.2
異常なし	904	890	873	912	912
要精検者数	140	132	128	106	92
要精検率 %	13.4	12.9	12.8	10.4	9.2
精検受診者数	131	111	109	85	69
精検受診率 %	93.6	84.1	85.2	80.2	75.0
がん・がん疑い	0	1	2	0	0

胃がん検診の受診率はほぼ横ばいであり、精検受診率は 70%以上を保っています。

### 肺がん検診（40 歳以上）

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
人口	16,780	16,684	16,587	16,394	16,293
対象者数 (a)	5,951	6,001	6,038	5,004	5,508
受診者数 (b)	1,431	1,422	1,396	1,359	1,360
受診率 (b/a) %	24.0	23.7	23.1	27.2	24.7
異常なし	1,398	1,398	1,367	1,338	1,330
要精検者数	33	24	29	21	30
要精検率 %	2.3	1.7	2.1	1.5	2.2
精検受診者数	33	24	27	21	28
精検受診率 %	100	100	93.1	100	93.3
がん・がん疑い	3	3	2	0	0

平成 24 年度の肺がん検診の精検受診率は 93.3%であり、毎年精検受診率は 90%以上と他のがん検診に比べ高くなっています。

## 大腸がん検診(40歳以上)

※平成23年度から検診無料クーポン券での受診も含む

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
人口	16,780	16,684	16,587	16,394	16,293
対象者数(a)	5,663	5,717	5,761	5,004	5,508
受診者数(b)	1,356	1,333	1,356	1,422	1,460
受診率(b/a)%	23.9	23.3	23.5	28.4	26.5
異常なし	1,314	1,264	1,276	1,371	1,359
要精検者数	42	69	80	51	101
要精検率 %	3.1	5.2	5.9	3.6	6.9
精検受診者数	27	54	58	37	72
精検受診率 %	64.3	78.3	72.5	72.5	71.3
がん・がん疑い	3	3	1	1	6

平成23年度から国が定めた年齢の人を対象に大腸がん検診無料クーポン券を配布し、クーポン対象者には集団検診と個別検診を実施しています。

平成24年度は精検受診者のうちがん・がん疑いの方が6人でした。大腸がん検診の精検受診率は他のがん検診に比べると低く、今後、精検の受診勧奨に努め、精検受診率の向上・がんの早期発見早期治療をめざします。

## 子宮がん検診(20歳以上)

※平成21年度から検診無料クーポン券での受診も含む

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
人口	16,780	16,684	16,587	16,394	16,293
対象者数(a)	5,544	5,547	5,532	4,548	4,431
受診者数(b)	498	655	613	637	579
受診率※(b/a)%	18.0	20.8	22.2	27.1	26.9
異常なし	485	643	609	619	561
要精検者数	13	12	4	18	18
要精検率 %	2.6	1.8	0.7	2.8	3.1
精検受診者数	13	10	4	14	17
精検受診率 %	100	83.3	100	77.8	94.4
がん・がん疑い	0	1	1	3	1

平成17年度から対象者を20歳以上とし、隔年受診としました。さらに、平成21年度から国が定めた年齢の人を対象に子宮頸がん検診無料クーポン券を配布し、がんの知識の普及及び検診受診率の向上に努めています。

## 乳がん検診(40歳以上)

※平成21年度から検診無料クーポン券での受診も含む

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
人口	16,780	16,684	16,587	16,394	16,293
対象者数(a)	4,284	4,316	4,341	3,319	3,509
受診者数(b)	424	559	482	512	470
受診率※(b/a) %	19.7	22.8	23.2	29.2	27.3
異常なし	365	508	459	484	441
要精検者数	59	51	23	28	29
要精検率 %	13.9	9.1	4.8	5.5	6.2
精検受診者数	57	47	21	24	22
精検受診率 %	96.6	92.2	91.3	85.7	75.9
がん・がん疑い	0	3	1	0	3

平成17年度より40歳以上の隔年受診とし、40歳代に2方向、それ以外の人に1方向のマンモグラフィ（乳房レントゲン撮影）を実施しました。さらに、子宮がん検診と同様、平成21年度から国が定めた年齢の人を対象に乳がん検診無料クーポン券を配布し、がんの知識の普及及び検診受診率の向上に努めています。

### 平成17年度以降の子宮がん・乳がん検診受診率の算出方法

受診率 = (「前年度の受診者数」 + 「当該年度の受診者数」 - 「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」) ÷ 「当該年度の対象者数※」 × 100

※対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する

## (3) 乳幼児健康診査

### 4か月児健康診査

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
対象者数(a)	106	99	99	99	84
受診者数(b)	102	99	99	97	84
受診率(b/a) %	96.2	100	100	98	100

4か月児健診の受診率は96.2%~100%と高い受診率を保っています。

### 1歳6か月児健康診査

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
対象者数(a)	121	104	127	111	108
受診者数(b)	116	100	123	111	104
受診率(b/a) %	95.9	96.2	96.9	100	96.3

1歳6か月児健診の受診率は95.9%~100%と高い受診率を保っています。

### 3歳6か月児健康診査

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
対象者数(a)	133	104	136	131	122
受診者数(b)	119	99	125	122	121
受診率(b/a) %	89.5	95.2	91.9	93.1	99.2

3歳6か月児健診の受診率は平成24年度には99.2%と高くなっています。

#### (4) 乳幼児歯科健康診査

##### 2歳児歯科健康診査

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
対象者数(a)	102	118	131	107	129
受診者数(b)	88	104	122	97	115
受診率(b/a) %	86.3	88.1	85.5	90.7	89.1
虫歯の総本数 本	19	12	15	27	29
(虫歯保有者人数)	(5)	(3)	(5)	(9)	(10)

虫歯の総本数と虫歯保有者人数はそれぞれ増加傾向にあり、平成24年度は2歳児歯科健診を受診した幼児のうち、虫歯保有する人は10人、虫歯の総本数が29本でした。

### 第3章 目標達成度評価

※河南町独自の項目

河南町の現状は「健康かなん 21」健康・生活実態調査より

判定基準……「改善」最終評価現状値が中間評価時から1%以上の改善があった場合  
 「悪化」 // 1%以上の悪化があった場合  
 「達成」中間評価目標値を超えた場合

項目	河南町						大阪府	
	策定時	中間評価		最終評価		二次計画	最終評価	二次計画
	現状	現状	目標	現状	判定	新目標	現状	新目標
<b>健康寿命の延伸</b>								
1 男性				92.9%	—	現状の5%増		
女性				87.7%	—			
☆河南町では健康な高齢者(65歳以上人口のうち要介護2～5の認定者数を除いた割合)の増加								
<b>1. 栄養・食生活</b>								
1 適正な栄養素摂取による、適正体重の維持								
※ 小学6年生の肥満児(ロ-ル指数 $\geq$ 160)の減少	5.2%	9.3%	3%以下	2.7%	達成	2.5%以下		
※ 中学2年生の肥満者(BMI $\geq$ 25)の減少	3.6%	3.6%	3%以下	3.3%	横ばい	3%以下		
※ 17歳男女の肥満者(BMI $\geq$ 25)の減少	5.4%	5.3%	5%以下	6.3%	悪化	5%以下		
20歳代女性のやせの人(BMI $<$ 18.5)の減少	20%	8.8%	8%以下	8.6%	横ばい	8%以下	15%	
20～60歳代男性の肥満者(BMI $\geq$ 25)の減少	25.5%	28.4%	15%以下	25.2%	改善	15%以下		
40～60歳代女性の肥満者(BMI $\geq$ 25)の減少	18.5%	18.7%	15%以下	15.1%	改善	15%以下		
2 脂質の多い食品摂取量の減少								
※ 20～40歳代で油を含む食品を多く摂取している人の減少(洋菓子や菓子パンを毎日1個以上食べる人)	23.6%	未調査	15%以下	未調査	—			
※ 20～40歳代で脂質の多い食品摂取量の減少(油料理や脂身の多い肉を毎日食べる人)				10.7%	—	5%以下		
3 食塩摂取量の減少								
※ 減塩を心がけている人の増加(漬物、塩昆布、佃煮などを1日2回以上食べる人)	33.1%	28.9%	20%以下	24.7%	改善	20%以下		
(汁物を1日2回以上飲んでいる人)	16.5%	12.2%	10%以下	19.4%	悪化	10%以下		
成人の1日あたり平均摂取食塩量の減少							男 10.9g	8g
							女 9.4g	8g
H22年大阪府民の健康・栄養状況								
4 野菜摂取量の増加								
※ 色の濃い野菜を片手一杯以上毎日摂っている人の増加	10.9%	12.6%	30%以上	12.2%	横ばい	—		
※ 色の薄い野菜を両手一杯以上毎日摂っている人の増加	13%	14.7%	30%以上	16.5%	改善	—		
1日あたりの野菜摂取量の増加(7-14歳)							227g	300g
1日あたりの野菜摂取量の増加(成人)							253g	350g
第2次大阪府食育推進計画								
※ 1日に野菜を3皿以上食べる人の増加(小学6年生)		未調査		35.7%	—	50%以上		
※ 1日に野菜を3皿以上食べる人の増加(中学2年生)		未調査		27.3%	—	50%以上		
※ 1日に野菜を3皿以上食べる人の増加(17歳)		未調査		22.9%	—	50%以上		
※ 1日に野菜を3皿以上食べる人の増加(成人)		未調査		22%	—	50%以上		
5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加								
※ 成人で毎日、牛乳・乳製品を摂取している人の増加	34.3%	38.4%	60%以上	36.1%	悪化	60%以上		
成人の1日あたりの牛乳・乳製品の摂取量の増加							111.2g	
※ 成人で毎日量に関わらず、緑黄色野菜を摂取している人の増加	42.2%	45.9%	60%以上	43.6%	悪化	60%以上		
成人の1日あたりの緑黄色野菜の摂取量の増加							79.4g	
H22年大阪府民の健康・栄養状況								
6 朝食を欠食する人の減少								
※ 小学6年生	17.4%	13.6%	5%以下	16.1%	悪化	5%以下		
※ 中学2年生	29.1%	14.3%	10%以下	24.7%	悪化	10%以下		
7-14歳の朝食欠食率							7.4%	4%未満
※ 17歳の男女	26.9%	15.8%	10%以下	27.1%	悪化	10%以下		
20歳代男性	50%	33.3%	15%以下	37.5%	悪化	15%以下	40.9%	
30歳代男性	33.3%	38.6%	15%以下	35.3%	改善	15%以下	27.7%	
※ 20歳代女性	30%	35.3%	15%以下	22.9%	改善	15%以下		
☆府と河南町は毎日朝食を摂る人以外の割合								

項目	河南町						大阪府	
	策定時	中間評価		最終評価		二次計画	最終評価	二次計画
	現状	現状	目標	現状	判定	新目標	現状	新目標
7	きちんとした食事をする人の増加							
※	好き嫌いなく何でも食べる子供の増加(男子)	37.6%	36.5%	50%以上	30.2%	悪化	50%以上	
※	好き嫌いなく何でも食べる子供の増加(女子)	27%	30.9%	50%以上	27.9%	悪化	50%以上	
※	栄養のバランスを考えて食事をする人の増加	80.7%	96.3%	100%	95.9%	横ばい	100%	
※	腹八分目を心がける人の増加	59.8%	62%	80%以上	63.9%	改善	80%以上	
☆「栄養のバランスを考えて食事をする人の増加」は週数回以上と回答した人の割合								
8	食品購入の際に栄養成分表示を参考にする人の増加(成人)	16.1%	20.9%	25%以上	25%	達成	30%以上	
9	自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善の意欲のある人の増加							
	成人男性	63.8%	70.3%	90%以上	60%	悪化	90%以上	
	成人女性	78.8%	72.4%	90%以上	63.8%	悪化	90%以上	
10	食事バランスガイドの認知度と利用度の向上							
	成人で食事バランスガイドを知っている人の増加		46.4%	—	50.9%	改善	80%以上	84.9%
	食事バランスガイドを参考にしている人の増加		35.9%	60%以上	47.4%	改善	60%以上	15%
							平成22年度「食育」に関するアンケート	
11	食育に関心がある人の増加							
	成人		66.7%	80%以上	69.3%	改善	80%以上	89%
	子ども		49.6%	80%以上	55.1%	改善	80%以上	
							平成22年度「食育」に関するアンケート	
12	地場産野菜を知っている人の増加							
※	成人		71.6%	90%以上	72.2%	横ばい	90%以上	
※	子ども		80.7%	90%以上	74.2%	悪化	90%以上	
	学校給食への地場産農作物の利用				28.3%	—	維持	7%
					平成24年度	平成19年度大阪府農政調べ		
2. 身体活動・運動								
1	意欲的に運動を心がけている人の増加							
※	何か運動をしている人の増加(男性)	47.6%	47.2%	60%以上	51.6%	改善	60%以上	
※	何か運動をしている人の増加(女性)	42.4%	49.3%	60%以上	46%	悪化	60%以上	
2	運動習慣者の増加							
	男性	12.9%	19.1%	30%以上	25.5%	改善	30%以上	
	女性	14.1%	18.9%	30%以上	19%	横ばい	30%以上	
	男女	13.6%	19%	30%以上	22%	改善	30%以上	29.1%
☆河南町では週2回以上、1年以上運動している人の割合								
※3	日常生活における歩数の増加							
※	毎日歩くようにしている人の増加(男性)	20.2%	19.9%	30%以上	24.7%	改善	30%以上	
※	毎日歩くようにしている人の増加(女性)	18.5%	18.9%	30%以上	21.2%	改善	30%以上	
※	毎日歩くようにしている人の増加(70歳以上男性)	28.8%	38.8%	35%以上	39%	横ばい	50%以上	
※	毎日歩くようにしている人の増加(70歳以上女性)	24.2%	25%	35%以上	29.2%	改善	40%以上	
☆河南町では毎日歩くようにしている人の割合								
4	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上							
	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加				23.5%	—	50%以上	
3. 糖尿病								
1	成人肥満者の減少 (1. 栄養・食生活)							
2	日常生活における歩数の増加 (2. 身体活動・運動)							
3	糖尿病の有無がわかる健康診断を受診する人の増加							
	血液検査、尿検査等を受けた人の割合	57.8%	90.7%	90%以上	91.4%	達成	95%以上	
4	糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率の増加							
	男性	62.5%	46.7%	80%以上	53.6%	改善	80%以上	
	女性	56.3%	53.8%	80%以上	63.2%	改善	80%以上	
5	糖尿病有病者の増加を抑える							
	男性	12.6%	14.8%	15%以下				
	女性	7.7%	7%	10%以下				
☆河南町では住民健診受診者の医療＋要指導者数								
	男性	H13地域保健報告	38.8%	—	50.3%	悪化	40%以下	
	女性	H19地域保健報告	40.3%	—	49%	悪化	40%以下	
☆河南町では集団健診受診者の要医療＋要指導			平成21年度	平成24年度				

項目	河南町						大阪府	
	策定時	中間評価		最終評価		二次計画	最終評価	二次計画
	現状	現状	目標	現状	判定	新目標	現状	新目標
6 糖尿病有病者の治療の継続	81.9%	81.6%	100%	88.8%	改善	100%		
※7 糖尿病が多くの合併症を引き起こすことを知っている人の増加	82.8%	83.1%	100%	85.1%	改善	100%		
※8 糖尿病予防の知識の普及								
食べ過ぎない事が大事だと思う人の増加	64.0%	69.9%	100%	68.8%	悪化	100%		
アルコールを飲み過ぎない事が大事だと思う人の増加	44.6%	49%	100%	45.5%	悪化	100%		
甘い物を食べ過ぎない事が大事だと思う人の増加	67.1%	65.8%	100%	68.1%	改善	100%		
太らない事が大事だと思う人の増加	53.4%	54.9%	100%	52.9%	悪化	100%		
運動をする事が大事だと思う人の増加	67.3%	70.7%	100%	72.5%	改善	100%		
<b>4. 健康管理</b>								
1 高血圧有病者の減少								
※ 男性	34.5%	28%	30%以下					
※ 女性	25.9%	20.8%	20%以下					
☆河南町では住民健診受診者中の要医療+要指導者数	平成13年度	平成19年度						
平成24年度集団健診受診者中の血圧高値(収縮期血圧160mmHg以上または、拡張期血圧が100mmHg以上の者)								
男性				4.1%	—	3%以下	男女で11.1%	現状の15%減
女性				3.5%	—	3%以下	22年度	
2 高脂血症(脂質異常症)有病者の減少								
男性	62.6%	61.8%	40%以下	58.2%	改善	40%以下		
女性	66.5%	60.7%	40%以下	57%	改善	40%以下		
☆河南町では住民健診受診者中の要医療+要指導者数	H13地域保健報告	H19地域保健報告		H24集団健診受診者				
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% 女21.7%	現状の12.5%減
3 特定健康診査を受ける人の増加								
特定健康診査を受けた人の割合		38.8%	65%以上	40.7%	改善	65%以上	39%	70%
☆大阪府下特定健診受診状況報告書		平成20年度		平成24年度				
4 がん検診受診率の増加								
肺がん(40歳以上)	18.6%	30.7%	50%以上	31.2%	横ばい	50%以上	14.9%	35%
胃がん(40歳以上)	26.9%	48%	50%以上	41.2%	悪化	50%以上	21.5%	40%
大腸がん(40歳以上)	25.3%	46.1%	50%以上	41%	悪化	50%以上	18.9%	30%
乳がん(30歳以上、女性)	20.5%	34.6%	50%以上	34.4%	横ばい	50%以上	26.8%	40%
子宮がん(30歳以上、女性)	23.2%	40.4%	50%以上	40.8%	横ばい	50%以上	28.3%	35%
乳がん(40歳以上、女性)		37.1%	50%以上	36.4%	横ばい	50%以上		
子宮がん(20歳以上、女性)		39.5%	50%以上	40.4%	横ばい	50%以上		
☆河南町では過去1年間に受診した人の割合								
5 メタバリックシフト・ルームの認知度の向上								
メタバリックシフト・ルームの内容をよく知っている人		54.7%	80%以上	55.8%	改善	80%以上	87.2%	
<b>5. 歯の健康</b>								
1 う歯のない幼児の増加								
3歳6か月児	65.3%	76.5%	80%以上	71.9%	悪化	80%以上	78.4%	85%
1歳6か月児	95.7%	96.6%	98%以上	98.1%	達成	100%	98%	
☆河南町では、母子保健事業報告より		平成20年度		平成24年度			平成23年度	
2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加(3歳6か月児)	90%	77.3%	95%以上	84.3%	改善	95%以上		
☆河南町では、母子保健事業報告より		平成20年度		平成24年度				
3 1人平均う歯数の減少(12歳)	2.8歯	1.9歯	1歯以下	1.1歯	改善	1歯以下	1.2歯	
☆河南町は大阪府下小学校第6学年児童及び中学校第1学年生徒のう蝕経験歯数及び口腔状態調査(一人平均DF歯数)		平成20年度		平成24年度			H23学校保健統計調査	
※4 1年間に集団歯口清掃指導を受けたことのある学童の増加	部分的実施	80%	100%	87.5%	改善	100%		
5 歯間部清掃器具の使用の増加								
40歳代(35~44歳)	38.9%	47.5%	70%以上	57.7%	改善	70%以上	48.8%	
50歳代(45~54歳)	47.3%	52.7%	70%以上	50%	悪化	70%以上	51.2%	
☆河南町では40歳(40~49歳)、50歳(50~59歳)の内で毎日だけでなくも使う習慣のある人の場合								大阪府は器具を購入する人の割合
6 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及					(7. たばこ)			
7 禁煙支援プログラムの普及					(7. たばこ)			
8 自分の歯を有する人の割合の増加								
80歳(75~84歳)で20歯以上	8.2%	9.3%	10%以上	11.5%	達成	15%以上	33.3%	40%
60歳(55~64歳)で20歯以上	42.9%	50.5%	50%以上	48.8%	悪化	50%以上	56.8%	
☆河南町では80歳(80歳以上)、60歳(60~69歳)で自分の歯を20本以上持っている人の割合								

項目	河南町						大阪府	
	策定時	中間評価		最終評価		二次計画	最終評価	二次計画
	現状	現状	目標	現状	判定	新目標	現状	新目標
9 1年間に歯科健診を受けた人の増加(55～64歳)	50.7%	56.2%	70%以上	55.2%	悪化	70%以上		
☆河南町では年齢制限無し								
6. こころの健康づくり								
1 ストレスを感じた人の減少	28.4%	27.9%	25%以下	25.3%	改善	20%以下	58.6%	
☆河南町ではストレスが多いと思う人の割合								
2 睡眠による休養を十分にとれない人の減少	30%	19.4%	18%以下	17.2%	達成	15%以下	22.8%	20%未満
※3 ストレスについて相談できる専門機関を知っている人の増加	13.8%	19.5%	25%以上	18.2%	悪化	25%以上		
7. たばこ								
1 喫煙率の減少								
男性	42.4%	31.2%	30%以下	22.6%	達成	15%以下	33.6%	20%以下
女性	11.6%	9.5%	5%以下	4.8%	達成	3%以下	12.3%	5%以下
2 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及								
心臓病を知っている人の割合の増加(大人)	53.9%	62.6%	100%	66.7%	改善	100%		
脳卒中	53.9%	66.5%	100%	70%	改善	100%		
胃潰瘍	42.3%	47.5%	100%	48.6%	改善	100%		
歯周病	32.2%	45.2%	100%	42.8%	悪化	100%		
早産	53.9%	54%	100%	49.9%	悪化	100%		
低体重児	58.1%	59.5%	100%	54.7%	悪化	100%		
肺がん	87.8%	87%	100%	90.2%	改善	100%		
喘息、気管支炎	75.7%	79%	100%	82.4%	改善	100%		
※ 他人への影響	79.4%	83.2%	100%	87.3%	改善	100%		
心臓病を知っている人の割合の増加(子ども)	30.9%	41.8%	100%	45.5%	改善	100%		
脳の血管の病気	24.1%	31.2%	100%	36.1%	改善	100%		
胃潰瘍	11.8%	13.6%	100%	11.1%	悪化	100%		
※ 歯茎の病気	28.4%	39.8%	100%	49%	改善	100%		
低体重児	42.7%	48.7%	100%	36.7%	悪化	100%		
肺がん	90.7%	92.3%	100%	90.3%	悪化	100%	81%	100%
喘息、気管支炎	37.2%	44.2%	100%	49.9%	改善	100%		
3 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上								
COPDについて知っている人の割合(どんな病気が知っている、名前は聞いた事がある)				28.4%	—	50%以上	28%	56%
H24度大阪Qネット								
4 分煙・禁煙対策の推進								
※ 公共施設での分煙、禁煙を望む人の増加	81.5%	80.9%	100%	未調査	—			
※ 公共施設での分煙、禁煙化の推進	不完全	施設内禁煙	敷地内禁煙	敷地内禁煙	達成	敷地内禁煙		
5 未成年者の喫煙をなくす								
※ 中学校2年生	6.7%	2.9%	0%	未調査	—			
※ 17歳の男女	12.8%	8.8%	0%	2.1%	改善	0%		
※ 喫煙を勧められて、まったく断れない人の減少(中学校2年生)	12.7%	2.1%	0%	未調査	—			
※ " (17歳)	5.1%	3.5%	0%	0%	達成	0%		
※6 禁煙支援プログラムが現在提供されることを知っている人の増加	10.7%	11.5%	100%	10.2%	悪化	100%		
8. アルコール								
1 多量に飲酒する人の減少								
男性	2.6%	4.3%	1%以下	1.8%	改善	1%以下	16%	14.8%
女性	0.2%	0%	0%	0.2%	横ばい	0%	6.3%	5.8%
☆毎日3合以上飲酒している人								
2 「適切な飲酒」量(1合程度)を知っている人の増加								
男性	46.3%	49.7%	100%	46.3%	悪化	100%	53.7%	
女性	44.7%	42.1%	100%	43.1%	改善	100%	50.1%	
3 未成年で飲酒している人の減少								
中学2年生	10.3%	1.4%	0%	未調査	—			
17歳の男女	14.1%	1.8%	0%	0%	達成	0%		

※大阪府数値で特に表示していないものは、H. 23 年府民調査の値を用いている

## 第4章 計画の方向性

本町は国が示した基本的な方向（健康日本 21（第二次））を踏まえ、前計画の理念・目標・基本方針を継承した形で本計画を策定します。

前計画では、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「歯の健康」「糖尿病」「健康管理」「アルコール」の8つの課題について取り組んできました。今回のアンケート結果から、改善がみられなかったものや、改善はみられるものの目標達成に至らなかったものをふまえ、8つの課題のうち、住民の健康維持に不可欠な要素でもある「栄養・食生活」「身体活動・運動」「糖尿病」「健康管理」の4項目を本計画の重点課題としました。

重点課題に取り組むにあたり、住民自らが努力し、また、地域や世代間で助け合って町全体で支え合いながら、健康づくりに取り組むことが大切です。

重点課題への取り組みが、生活習慣病の発症予防や重症化の予防、健康寿命の延伸となり、「全ての住民が、いきいきと健康で長生きできる町の実現」を目指します。

### 「全ての住民が、いきいきと健康で長生きできる町の実現」

健康寿命の延伸

生活習慣病の発症予防や重症化の予防

健康を支え、守るための社会環境の整備

★**栄養・食生活**   ★**身体活動・運動**   ★**糖尿病**   ★**健康管理**

**歯の健康**   **休養・こころの健康**   **たばこ**   **アルコール**

★は重点課題

## 第5章 8つの課題ごとにみた評価と課題及び行動計画

この章では、8つの課題について、住民の皆さんを始め関係機関・団体、行政が力をあわせて取り組む内容について、それぞれ次のスタイルで記載しています。

### 【スローガン】

それぞれの分野での取り組みや考え方等を簡潔に記載しています。

### 【評価指標】

それぞれの分野で掲げた目標値の達成度を見るために、主な項目について抜粋し、中間評価時と最終評価時の現状を比較し、本計画での新たな目標値を記載しています。判定基準は、最終評価の現状が中間評価時から1%以上の改善があった場合を「改善」、1%以上の悪化があった場合を「悪化」とし、中間評価目標値を超えた場合を「達成」としました。

### 【取り組みの方向性】

各評価指標の目標値の達成度合いの分析を踏まえて、それぞれの分野における今後の健康づくりの取り組みの方向性について記載しています。

### 【取り組み内容】

健康づくりのために具体的に取り組んでいく内容について記載しています。取り組み内容については、みんなで連携しながら支援するもの（みんなで応援します！）と、町の団体が取り組むもの（団体内でもがんばります！）のそれぞれについて記載しています。

○みんなで応援します！

各種団体、関係機関、学校、行政等が支援できるものであり、互いに連携しながら住民の皆さんが健康づくりに取り組める環境づくりを応援します。

○団体内でもがんばります！

個人で取り組むだけでなく、主に町の各種団体に所属している人を対象に行うものです。

### 【健康コラム】

各課題に関連する健康情報をコラムという形で記載しています。

# 1. 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。健康の維持増進には、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素等を摂取することが求められます。

安心・安全な地元の野菜を家族で、たっぷり食べているまちづくり

## 【評価指標】

項目	現状		判定	目標値
	中間評価	最終評価		
適正な栄養素摂取による、適正体重の維持				
20歳代女性のやせの人	8.8%	⇒8.6%	横ばい	8%以下
20～60歳代男性の肥満者	28.4%	⇒25.2%	改善	15%以下
40～60歳代女性の肥満者	18.7%	⇒15.1%	改善	10%以下
朝食を欠食する人の減少				
小学校6年生	13.6%	⇒16.1%	悪化	5%以下
中学校2年生	14.3%	⇒24.7%	悪化	10%以下
20歳代男性	33.3%	⇒37.5%	悪化	15%以下
20歳代女性	35.3%	⇒22.8%	改善	15%以下
1日に野菜を3皿以上食べる人の割合				
成人	—	⇒22.0%	—	50%以上
子ども	—	⇒30.2%	—	50%以上
食事バランスガイドの認知度と利用度の向上				
食事バランスガイドを知っている人の増加	46.4%	⇒50.9%	改善	80%以上
食事バランスガイドを参考にしている人	35.9%	⇒47.4%	改善	60%以上
食育に関心がある人の増加				
成人	66.7%	⇒69.3%	改善	80%以上
子ども	49.6%	⇒55.1%	改善	80%以上
地場産野菜を知っている人の増加				
成人	71.6%	⇒72.2%	横ばい	90%以上
子ども	80.7%	⇒74.2%	悪化	90%以上

## <分析>

BMIで「肥満」と判定された人は減少していますが、50歳代男性では34.9%と最も高い値でした。肥満は高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす原因にもなります。食事バランスガイドや栄養成分表示を参考にしてバランスのよい食事を心がけ、適正体重を維持することが重要です。

また、朝食を欠食する人は小学生・中学生・17歳で増加しており、成人では20歳代男性、30歳代男性の割合が高く、目標値にはまだまだ遠い状況です。特に20～40歳代のいわゆる働き盛り世代の男性は、朝食欠食率だけで

なく規則正しく食べない、栄養成分表示を参考にしない、食育に関心が無いなどと答えた人の割合が多く、関心を高めるための働きかけが必要です。

年齢が上がるにつれ食事摂取状況や食育への関心度など、健康意識の向上がみられます。

## 【取り組みの方向性】

- 朝食を欠食する人の減少
- 野菜摂取量の増加
- 適正な栄養素摂取による適正体重の維持
- 食事バランスガイドを参考にしている人の増加

## 食事バランスガイド



厚生労働省・農林水産省決定

## 【取り組み内容】

### みんなで応援します！

- よく噛んで食べることの大切さを伝えます
- 健康維持と食事に関する情報を提供し、知識の普及啓発を図ります
- 料理教室を充実させ、健康料理の普及に努めます
- 料理教室では薄味を心がけ、減塩の工夫についての知識を広めます
- 「食事バランスガイド」の普及に努めます
- 妊産婦・子どもの食生活を支援します
- 家族や関係機関と連携して、子どもの肥満予防を支援します
- 子どもや保護者を対象に、食生活の大切さを学ぶ機会を設けます
- 子どもを守り育てる視点、介護の視点を活かした食生活の啓発を行います
- 障がい児・者の健康維持のために、家族が摂食について知識を共有し食生活の改善に努められるよう、学習会を開催し、支援します
- 配食サービスを充実させます

### 団体内でもがんばります！

- 健康料理について学びます
- 栄養のバランスのとれた食生活に努めます
- 高齢者の食生活向上のための学習会や料理教室を開催します
- 一人暮らしや高齢者世帯に食生活のアドバイスや食事を提供します

## 健康コラム

### BMI=22 を目指しましょう

若い女性はやせた体型に憧れる傾向にありますが、貧血や低栄養を引き起こすため、やせすぎは体に良くありません。肥満も、高血圧症・糖尿病・脂質異常症といった生活習慣病につながります。いつまでも健康で長生きできるよう、最も病気になりにくいと言われるBMI=22に近づくようにすることが大切です。

※BMI：Body Mass Index（ボディ・マス・インデックス）の略で、体格指数を示します。算出方法は以下のとおりです。

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

※厚生労働省ホームページ参考

## 2. 身体活動・運動

身体活動や運動習慣には、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の予防及び改善に効果があります。また、ストレス解消や生活の質の改善に効果をもたらすことも認められています。

子どもから高齢者まで身近な場所で、  
身体活動・運動が楽しめるまちづくり

### 【評価指標】

項目	現状		判定	目標値
	中間評価	最終評価		
意識的に運動を心かけている人の増加（河南町では何か運動している人の割合）				
成人男性	47.2%	⇒51.6%	改善	60%以上
成人女性	49.3%	⇒46.0%	悪化	60%以上
運動習慣者の増加（河南町では週2回以上、1年以上運動している人の割合）				
成人男女	19.0%	⇒22.0%	改善	30%以上
日常生活における歩数の増加（河南町では毎日歩くようにしている人の割合）				
成人男性	19.9%	⇒24.7%	改善	30%以上
成人女性	18.9%	⇒21.2%	改善	30%以上
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	—	⇒23.5%	—	50%以上

### <分析>

運動を「週2回以上している」「時々している」など、意識的に運動を心かけている人の割合は成人男性では増加、成人女性では減少傾向がみられました。一方、「運動をしていない」と回答した人は20歳代から50歳代で半数以上あり、「大いに運動不足」と感じている人もこの年代では5割近くと高くなっています。運動をしていない理由としては「時間に余裕がないから」という回答が多い結果も中間評価時と同じ傾向です。

成人男女のうち「週2回以上、1年以上運動している」と回答した運動習慣者は増加し、目標に近づきつつあります。

日常生活における歩数の増加を、本町では「毎日歩くようにしている人の割合の増加」として目標に上げていますが、成人男性、成人女性とも中間評価時よりやや増加しています。運動している人について運動の種類別に見ると、男女とも「毎日、歩くようにしている」が最も多くなっています。

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の予防は健康寿命の延伸の大きな因子として注目されており、厚生労働省でもロコモティブシンドロームに対する国民の認知度を上げることを目標にかかげています。現在、本町の成人における認知度は「言葉も内容も知っていた」「言葉はきいたことがあるが内容は知らなかった」と回答した人を合わせると2割程度で、今後、目標値に近づきよう取り組みが必要です。

## 【取り組みの方向性】

- 意識的に運動を心がける人の増加
- 女性の運動を促進する
- 若い世代からの運動の習慣化の推進
- 誰でも気軽に利用できる運動施設の整備
- 運動のきっかけづくりの推進
- 年齢に応じた運動の普及
- ロコモティブシンドロームの認知度の向上



## 【取り組み内容】

### みんなで応援します！

- 運動・スポーツについての情報提供や教室を開催します
- 世代をこえて地域住民が参加できる活動の場を提供します
- 広報にストレッチや筋力トレーニングの情報提供をします
- ウォーキング・ハイキングコースの整備や点検をします
- 運動・スポーツ活動の活性化を支援します
- 体力測定をします
- 小学生を対象としたスポーツ広場をぶくぶくドーム他に設けます
- 学校のクラブ活動の育成・支援をします
- 園芸や菜園作り、スポーツなどの特技を生かして支援します
- 一万歩プラス一歩、歩くことを勧めます
- 日常で気軽に取り組める「ながら」運動を普及啓発します
- 住民健診、健康教室などでロコモティブシンドロームの予防の普及啓発に努めます

### 団体内でもがんばります！

- ふれあい農園をつくり、保育所・幼稚園等との交流を図ることにより、体を動かし健康増進を図ります
- 学校・PTAとの情報交換、スポーツ推進対策を検討します
- 町民体育祭の復活をめざします（全地域、住民参加の場をつくり、絆の強化を図ります）
- ウォーキング・ハイキングコースの整備や点検の協力と支援を行います

## 健康コラム

### 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは？

「立つ」「歩く」など人の動きをコントロールするための体の器官や組織（＝運動器）が衰えている、または、衰え始めている状態のことで、略して「ロコモ」と呼ばれています。「ロコモ」が進むと、寝たきりになったり、介護が必要になってしまいます。

※日本整形外科学会ホームページ参考

### 3. 糖尿病

糖尿病は生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、今後も社会の高齢化にしたがって増加するものと考えられます。しかし、食生活・運動習慣などの生活習慣の改善で防ぐことができます。

予防はばっちり・健診しっかり、糖尿病が少ないまちづくり

#### 【評価指標】

項目	現状		判定	目標値
	中間評価	最終評価		
糖尿病の有無がわかる健康診断を受診する人の増加				
血液検査、尿検査等を受けた人の割合	90.7%⇒91.4%		達成	95%以上
糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率の増加				
男性	46.7%⇒53.6%		改善	80%以上
女性	53.8%⇒63.2%		改善	80%以上
※糖尿病有病者の増加率を抑える (※糖尿病有病者：河南町では平成21年度と24年度の集団健診受診者の要指導者数+要医療者数)				
男性	38.8%⇒50.3%		悪化	40%以下
女性	40.3%⇒49.0%		悪化	40%以下

#### <分析>

「糖尿病の有無がわかる健診を受診した人」の割合は、目標値を達成したため、目標値を95%以上に設定しさらなる受診率の向上を目指します。また、「健診の結果で異常所見が指摘された人」の事後指導受診率は増加しているものの、いずれも目標値には達していません。糖尿病の発症を防ぎ、また、適切な治療を継続し重症化を防ぐためにも事後指導受診率の増加を目指します。

#### 【取り組みの方向性】

- 糖尿病有病者の減少
- 血液検査・尿検査等の健診の受診率の維持・向上
- 糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率の向上
- 糖尿病にならないための食生活の改善や生活習慣の改善と予防知識の普及
- 子どものころから好ましい食生活を送ることができる取り組みの推進
- 糖尿病有病者に対する情報提供の充実、健康相談や栄養相談の体制づくり

## 【取り組み内容】

### みんなで応援します！

- 健診を受けるように呼びかけます
- 健診の結果、糖尿病の疑いのある人に事後指導を受けるよう勧奨します
- 糖尿病と指摘された人がきちんと治療を継続するよう勧奨し、重症化を防ぎます
- 健康料理教室を開催し、糖尿病予防や生活習慣病予防にふさわしい献立を提供します
- 糖尿病を含めたメタボリックシンドロームの予防のため、個々のニーズにあった保健指導を行います
- 糖尿病の健康教育、健康相談を充実します
- ウォーキング等、運動のできる環境整備に努めます
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所及び市町村などの関係機関と連携し、糖尿病のクリティカルパス（※）を構築していきます

### 団体内でもがんばります！

- 知識向上のため、学習会、料理教室、スポーツ大会を開催します
- 料理教室や運動の機会を通じて糖尿病予防の認識を新たにします

※クリティカルパス：良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供し、地域連携体制の構築や質の向上を図るための診療計画表。



## 健康コラム

### 「してはいけない 10 か条」

1. 少ない朝食、遅い夕食、外食でどこか食い
2. 野菜ぎらいで、魚より肉
3. おかずにたっぷり油モノと塩
4. 3度の飯より菓子が好き
5. つい飲み過ぎるソフトドリンク
6. 歩かずに、移動手段は乗り物（車、バイク、電車、バスなど）
7. 運動習慣全くなく、運動してもすぐ飽きる
8. 知らず知らずのうちに太ってしまった中高年（40代以上）
9. 多忙と疲労と睡眠不足、そしてストレスたまるだけ
10. 飲まずにも、吸わずにもいられない酒・たばこ

※健康・体力づくり事業財団 HP 参考

## 4. 健康管理

健康管理とは健診を受け、病気の早期発見に努めて、早期治療を行うものです。健康を保つためには、年に1度は健康診断を受け、自らの健康状態を知ることが重要です。

だれもがすすんで健康診断を受け、自ら健康管理ができるまちづくり

### 【評価指標】

項目	現状		判定	目標値
	中間評価	最終評価		
がん検診の受診率の向上				
肺がん検診	30.7%	⇒31.2%	横ばい	50%以上
胃がん検診	48.0%	⇒41.2%	悪化	50%以上
大腸がん検診	46.1%	⇒41.0%	悪化	50%以上
乳がん検診	34.6%	⇒34.4%	横ばい	50%以上
子宮がん検診	40.4%	⇒40.8%	横ばい	50%以上
特定健康診断を受けた人の割合	38.8%	⇒40.7%	改善	65%以上
メタボリックシンドロームの認知度の向上				
メタボリックシンドロームの内容を知っている人	54.7%	⇒55.8%	改善	80%以上

### <分析>

がん検診の受診率はすべての検診で中間評価時とほぼ同率または低下しており目標値にも達していません。このため、だれもが自分自身の健康について関心を持ち、健康づくりのために健康診断を受けられるようライフスタイルに合わせた効果的で効率的な健診体制を整えていくなど、受診率の向上を目指していく必要があります。

また、メタボリックシンドロームの認知度については若干の増加がみられるものの、目標値にはまだまだ達していない状況です。

### 【取り組みの方向性】

- 食生活、運動習慣の改善など適切な生活習慣を身につける取り組みの推進
- 病気を早期発見、早期治療するための定期的な健診の推進
- 特定健診受診率の向上
- がん検診受診率の向上
- メタボリックシンドロームの認知度の向上

## 【取り組み内容】

### みんなで応援します！

- 健康づくりや生活習慣病についての教室を開催します
- 健診に関する情報をわかりやすく提供します
- 健診を受けやすい体制の整備を図ります
- 健診の機会を増やし内容を充実します
- 特定健康診査の受診の必要性の啓発に努めます
- 住民健診の大切さを自分の経験から伝え、受診勧奨します
- 健康を支える地域のボランティアを増やします
- 健康手帳を健康診査や健康相談等のあらゆる機会に発行し、健康に関する記録により自己管理ができるよう支援します
- 健診結果や生活習慣病等についての健康相談を行い、必要に応じて助言や受診勧奨を行います。
- 健診の結果、要指導となった人に事後指導を受けるよう勧めます
- 要精密検査者には関係機関を紹介します
- 要精密検査者に精密検査を受けるよう勧奨します

### 団体内でもがんばります！

- 健康づくりや生活習慣病について教室を開催します

## 健康コラム

### メタボリックシンドロームの判定基準

【腹囲】 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上

+

【血糖】 空腹時血糖値 110mg/dl 以上  
【脂質】 中性脂肪値 150mg/dl 以上かつ/または  
HDL コレステロール値 40mg/dl 未満  
【血圧】 収縮期血圧値 130mHg 以上かつ/または  
拡張期血圧値 85mHg 以上

上の3項目のうち

- 2項目以上が該当 → メタボリックシンドローム該当者
- 1項目該当 → メタボリックシンドローム予備軍
- 該当項目なし → メタボリックシンドローム非該当者

※厚生労働省ホームページ参考



## 5. 歯の健康

歯の喪失は、食生活や社会生活などに支障をきたし、ひいては全身の健康に影響を与えてしまうことがあります。また、口腔内の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となります。

歯磨きしっかり・白い歯ピカリ、にっこり笑えるまちづくり

### 【評価指標】

項目	現状		判定	目標値
	中間評価	最終評価		
う歯のない幼児の増加（3歳6か月児）	76.5%	⇒71.9%	悪化	80%以上
1人平均う歯数の減少（12歳）	1.9歯	⇒1.1歯	改善	1歯以下
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加（3歳6か月児）	77.3%	⇒84.3%	改善	95%以上
歯間部清掃器具の使用の増加				
40歳代	47.5%	⇒57.7%	改善	70%以上
50歳代	52.7%	⇒50.0%	悪化	70%以上
1年間に歯科健診を受けた人の増加	56.2%	⇒55.2%	悪化	70%以上
自分の歯を有する人の割合				
60歳代で20本以上	50.5%	⇒48.8%	悪化	50%以上
80歳以上で20本以上	9.3%	⇒11.5%	達成	15%以上

### ＜分析＞

う歯のない幼児の増加については、1歳6か月児は目標を達成しましたが、3歳6か月児は71.9%と中間評価時よりう歯を有する児が増加し、それと同様にフッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児も増加しています。12歳の1人平均う歯数については減少し改善がみられます。

大人については、歯間部清掃器具を「毎日使用する」「時々使用する」と回答した人は40歳代で増加していますが、50歳代ではやや減少しています。

自分の歯を有する人の割合は、60歳代で20本以上が48.8%と中間評価時よりやや減少が見られましたが、80歳以上で20本以上が11.5%と中間評価時より増加しており目標値を達成しました。う歯や歯周病などを予防し、いつまでもできるだけ多くの自分の歯で食事ができるように、定期的な歯科健診や正しいブラッシング方法を身につけ、日頃から口腔ケアを心がけることが重要です。

### 【取り組みの方向性】

- う歯をつくらない健康で丈夫な歯の増加
- 正しい口腔ケアの技術の周知
- 定期的な歯科健診受診の推進
- 自分の歯を有する人の割合の増加

## 【取り組み内容】

### みんなで応援します！

- 妊娠中などに歯の健康について学習する機会をつくります
- 乳幼児歯科健診でむし歯予防や歯みがき方法について健康教育・指導を行います
- 親子で歯について学ぶ機会をつくります
- かかりつけ歯科医として口腔管理についてのアドバイスや治療をします
- 園や学校で歯科健診・ブラッシング指導や昼食後の歯みがきを推進します
- フッ素塗布をうける機会を増やします
- 歯によい食事・かむことの大切さの普及に努めます
- 定期的な歯科健診受診を促します
- 歯科相談を行います
- 障がい児（者）歯科診療についての情報提供を行います
- 正しいブラッシング方法や口腔ケアについて普及啓発します
- 8020 運動に取り組みます

### 団体内でもがんばります！

- 勉強会で歯の健康について学習します



## 健康コラム

### 「8020運動」とは？

「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動」とは、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動です。平成元年に当時の厚生省と日本歯科医師会が提唱して開始されました。

80は男女を合わせた平均寿命に相当し「生涯」を意味しています。また、20は自分の歯でためられるために必要な歯の数を意味しています。生涯にわたって自分の歯で食べ物を食べられるよう、若い頃から歯の健康に注意しましょう。

※厚生労働省ホームページ～eヘルスネット～より

## 6. 休養・こころの健康

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、“生活の質”に大きく影響するものです。こころの健康を保つには、十分な睡眠をとるという他にも、多くの要素があり、心身の疲労回復のための“休養”も重要で、健康のための要素とされています。

### 自然と共生する心豊かなまちづくり

#### 【評価指標】

項目	現状		判定	目標値
	中間評価	最終評価		
ストレスを感じた人の減少（河南町ではストレスが多いと思う人の減少）				
成人男女	27.9%	⇒25.3%	改善	20%以下
睡眠による休養を十分にとれない人の減少				
成人男女	19.4%	⇒17.2%	達成	15%以下
ストレスについて相談できる専門機関を知っている人の増加				
成人男女	19.5%	⇒18.2%	悪化	25%以上

#### <分析>

「現在、ストレスが多い」と感じている人の割合は、全体で減少しており、男性が2割、女性が3割という状況です。年齢別では20歳代と40歳代の約4割が「ストレスが多い」と回答し、60歳代以降になると半減します。

ストレスの解消方法としては、男性は「趣味を通して」「よく眠ること」が、女性は「友達や同僚に話をする」、「家族に話をする」の順でそれぞれ多く、中間評価時と変化はありません。成人男女の「睡眠によって休養が十分にとれない」人の割合は、減少し目標値を達成しました。しかし、年齢別でみると30歳代は「睡眠によって十分な休養がとれていない」との回答が3割前後あり、子育てや勤労者における睡眠時間が不十分であることがうかがわれます。

「ストレスについて相談できる専門機関を知っている」との回答者は全体の約2割で、中間評価時から減少しており、まだまだ認知度が少ない状況です。

#### 【取り組みの方向性】

- ストレスの軽減のため、趣味やスポーツが気軽にできる環境の整備
- ストレスとの付き合い方などの普及啓発の推進
- 睡眠についての適切な知識の普及
- ストレスについて相談できる専門機関を知っている人の増加
- こころの健康づくりの必要性を理解し、活動するボランティアの支援
- 自殺予防対策の推進

#### 【取り組み内容】

##### みんなで応援します！

- 親同士のつながりを持ち、ネットワークづくりを支援します

- 小地域ネットワーク活動を支援します
- こころの健康相談をします
- 世代間交流・日頃からの挨拶・声かけ運動を推進します
- こころの健康に関する取り組みを推進します
- ゲートキーパー養成講座を実施します
- 自殺予防対策の普及啓発に努めます
- 話し相手・相談する場を提供します
- 仲間づくり・生きがいづくりを支援します
- 高齢者の集まる場として、ふれあいの場を各地区で設定し、映画鑑賞・カラオケ、お話の場を提供します
- ボランティアサロンを開催し、仲間づくりや心のゆとりに協力します
- 高齢者だけでなく、子育て中の保護者、障がい者、心に悩みを持つ人などへの傾聴ボランティアを実行します
- 子どもから大人まで休養・こころの健康の大切さの啓蒙に努めます
- 広報やホームページでこころの健康について情報提供します
- 地域の活動や多くのイベントに参加し、各種団体や町・地域に協力、支援を続けます
- 相手より先に話しかけたり、挨拶することを実行していきます

#### 団体内でもがんばります！

- ボランティア（高齢者のボランティアが多い）をすることにより、自分や家族の健康にも気をつけて予防します
- 体育協会加盟団体役員・理事を対象としてカウンセラー研修会を開催します
- 交流の場をつくり、ストレス解消に努めます



#### 健康コラム

うつ病とは、心やからだの疲労が続いていくうちに脳のはたらきが低下し、そのためにさまざまな症状が現れる病気です。  
次のような症状に気づいたら、早めに専門機関に相談しましょう。

##### 【自分で気づく変化（症状）】

1. 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分
2. 何事にも興味がわかず、楽しくない
3. 疲れやすく、元気がない（だるい）
4. 気力、意欲、集中力の低下を自覚する（おっくう）
5. 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる
6. 食欲がなくなる
7. 人に会いたくなくなる
8. 夕方より朝方の方が気分、体調が悪い
9. 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
10. 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
11. 自分を責め、自分は価値がないと感じるなど

##### 【周囲が気づく変化（症状）】

1. 以前と比べて表情が暗く、元気がない
2. 体調不良の訴え（身体の痛みや倦怠感）が増える
3. 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
4. 周囲との交流を避けるようになる
5. 遅刻・早退・欠勤（欠席）が増える
6. 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
7. 飲酒量が増えるなど

※地域におけるうつ対策検討会報告書（厚生労働省 2004）より

※大阪府こころの健康総合センターホームページより

## 7. たばこ

喫煙は、肺がん等多く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、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者へ対しても受動喫煙による悪影響を及ぼします。

分煙・禁煙が守られて、煙の害がないまちづくり

### 【評価指標】

項目	現状		判定	目標値
	中間評価	最終評価		
喫煙率の減少				
成人男性	31.2%	⇒22.6%	達成	15%以下
成人女性	9.5%	⇒4.8%	達成	3%以下
未成年者の喫煙をなくす				
17歳男女	8.8%	⇒2.1%	改善	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（大人）	45.2%	⇒42.8%	悪化	100%
早産（大人）	54.0%	⇒49.9%	悪化	100%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	—	⇒28.5%	—	50%以上

### <分析>

喫煙率については、成人の男性女性ともに中間評価時から減少し、目標値を達成しました。また、未成年者（17歳男女）の喫煙率も減少し目標値に近づきつつあります。今回アンケート調査から、現在喫煙している人のうち、「禁煙したい」と回答した人 31.5%、「本数を減らしたい」と回答した人 37.0%と合わせると、約7割の人は禁煙あるいは減煙したいと思っています。さらに「やめたいと思っている」「本数を減らしたいと思っている」と回答した人の約8割が「健康のため」が理由と回答しています。禁煙あるいは減煙を希望する人に対し、たばこの害について知ってもらい効果的な禁煙指導を行うことが重要です。

喫煙が及ぼす健康影響についての知識度については、大人・子どもともに中間評価時から増加傾向にあります。しかし、喫煙が歯周病や胃潰瘍などを招いたり早産や低体重児となるということについては、大人・子どもともに認知度がまだまだ低いことから、喫煙が及ぼす健康影響を幅広い世代へ周知させ、受動喫煙の防止にも努めることが必要です。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主な原因が長年にわたる喫煙習慣であり、今後増加する可能性が高い疾患の1つです。COPDという病気についての認知を高め、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。

### 【取り組みの方向性】

- たばこの健康影響への正しい知識の普及啓発
- 禁煙方法等の情報を提供する機会の増加による禁煙サポートの促進

- 受動喫煙防止の推進

## 【取り組み内容】

### みんなで応援します！

- たばこの害をPRします
- 妊婦への禁煙指導及び妊婦に優しいまちづくりを目指します
- 受動喫煙による健康への影響について周知します
- 公共施設の全面禁煙を推進します
- こどもへの喫煙防止教育をします
- 吸殻のポイ捨てをしないよう呼びかけます
- 喫煙者の口腔管理や禁煙につながるアドバイスをします
- 禁煙支援をします
- 未成年者への販売規制を要請します
- 禁煙外来にて禁煙支援をします
- 禁煙できない人には減煙することからはじめ、禁煙にもっていきます
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、周知、啓発等に取り組みます。



### 団体内でもがんばります！

- 集会や食事会、旅行の時に分煙を指導し、受動喫煙の話などにより禁煙するよう呼びかけます
- 学校と連携してたばこの害について啓発します



## あきらめないで チャレンジ 禁煙!

🚭 たばこの健康影響は全身に及びます。禁煙に遅すぎるということはありません。習慣的な喫煙はニコチン依存症という病気です。あなた自身のために、あなたの大切な人のために禁煙しましょう。

### 禁煙の効果

20分	血圧が正常になる	
8時間	血液中の酸素濃度が正常になる	
24時間	心筋梗塞のリスクが減る	
48時間	味覚、嗅覚が回復し始める	
2週間~3ヵ月	循環機能が改善。歩行が楽になる	
1~9ヵ月	咳、疲労、息切れが改善する	
5年	肺がんのリスクが半分に減る	
10年	肺がんのリスクが非喫煙者と同程度になる	

(出典：米国肺協資料「禁煙の健康への効果」)

### 禁煙の強い味方

確実に！ 楽に♪

- 今までに禁煙に挑戦したが失敗した
- たばこが吸えない時にイライラがひどい

**そんな方には禁煙を手助けする薬があります**

**医療機関で** **バレニクリン（飲み薬）**

ニコチンを含まない飲み薬で、喫煙による満足感やたばこのおいしさを感じにくくします。医師の処方箋が必要ですが、条件が合えば健康保険が使えます。

**薬局・薬店で** **ニコチンガム・ニコチンパッチ**

薬局、薬店で購入でき、薬剤師にも禁煙の相談ができます。使用上の注意をご確認ください。ニコチンパッチのうちニコチンを多く含むものは医師の処方箋が必要です。この場合、条件が合えば健康保険が使えます。

※大阪府富田林保健所の参考資料より

## 8. アルコール

適量の飲酒は心身の疲労回復などに効果がありますが、多量飲酒はアルコール依存症だけでなく、様々な疾患の危険因子になります。また、未成年の飲酒はお酒が麻薬や覚せい剤依存のきっかけになる恐れがあるため、地域で見守り飲酒を防ぐことが必要です。

1 合程度の楽しいお酒と週に2日の休肝日を守り、  
お酒の害がないまちづくり

### 【評価指標】

項目	現状		判定	目標値
	中間評価	最終評価		
多量に飲酒する人の減少				
毎日3合以上飲酒する人(男性)	4.3%	⇒1.8%	改善	1.0%以下
毎日3合以上飲酒する人(女性)	0.0%	⇒0.2%	横ばい	0.0%
「適切な飲酒」量(1合程度)を知っている人の増加				
男性	49.7%	⇒46.3%	悪化	100%
女性	42.1%	⇒43.1%	改善	100%

### <分析>

毎日3合以上飲酒している人を「多量に飲酒する人」としてはいますが、その割合は中間評価時と比較すると男性は減少し、女性はほぼ同率となっており、男性、女性ともに目標値には達していません。

適正な飲酒量を知っている人の割合は、男性で減少し、女性では増加していますが、目標値には達していません。

### 【取り組みの方向性】

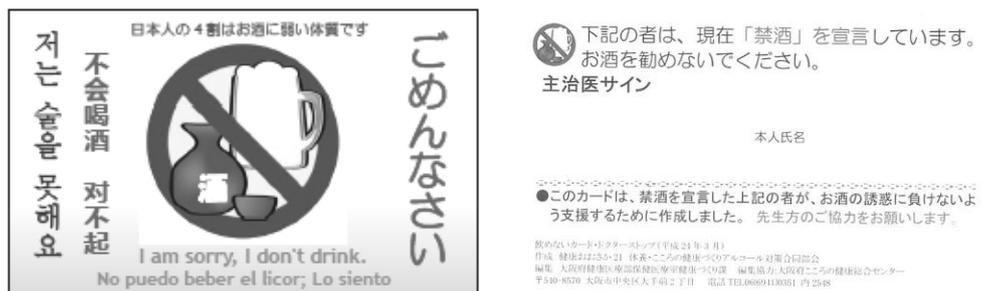
- 適切な飲酒量についての正しい知識の普及
- 学校、家庭、地域ぐるみでの飲酒防止教育の推進

### 【取り組み内容】

みんなで応援します！

- 肴をきちんと食べて、楽しいお酒を適量飲むという健康的な飲み方を啓発します
- 身分証明書の提示など、未成年者への販売規制を要請します
- アルコールについて学ぶ機会を設けます
- 健康維持とアルコールに関する情報を提供します
- 広報や住民健診時にアルコールに関する情報を提供します

- 未成年者にアルコールの害を呼びかけます
- 休肝日をアピールします
- 大人が未成年にお酒を勧めないように呼びかけます
- 問題飲酒の発見が遅れがちな女性のアルコール依存症について啓発に努め、注意喚起を促します
- 「飲めないカード・ドクターストップ」の普及



### 飲めないカード・ドクターストップ

(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)

### 団体内でもがんばります！

- 宴会の時他人に迷惑のかけない飲み方を呼びかけ、他人にお酒を無理に勧めません
- お酒の適量について考える機会を設けます
- 週に 1～2 日の休肝日を設けます
- 様々な場を通して、体に合った飲酒について認識を改めてもらいます



### 適正な飲酒量

お酒を飲むときは適正な飲酒量に心がけましょう。

種類	アルコール度数	適正飲酒量
日本酒	15 度	1 合 (180ml)
ビール	5 度	中瓶 1 本 (500ml)
ワイン	14 度	ワイン 1/4 本 (約 180ml)
焼酎	25 度	0.6 合 (約 110ml)
ウイスキー	43 度	ダブル 1 杯 (60ml)
缶チューハイ	5 度	1.5 缶 (約 520ml)

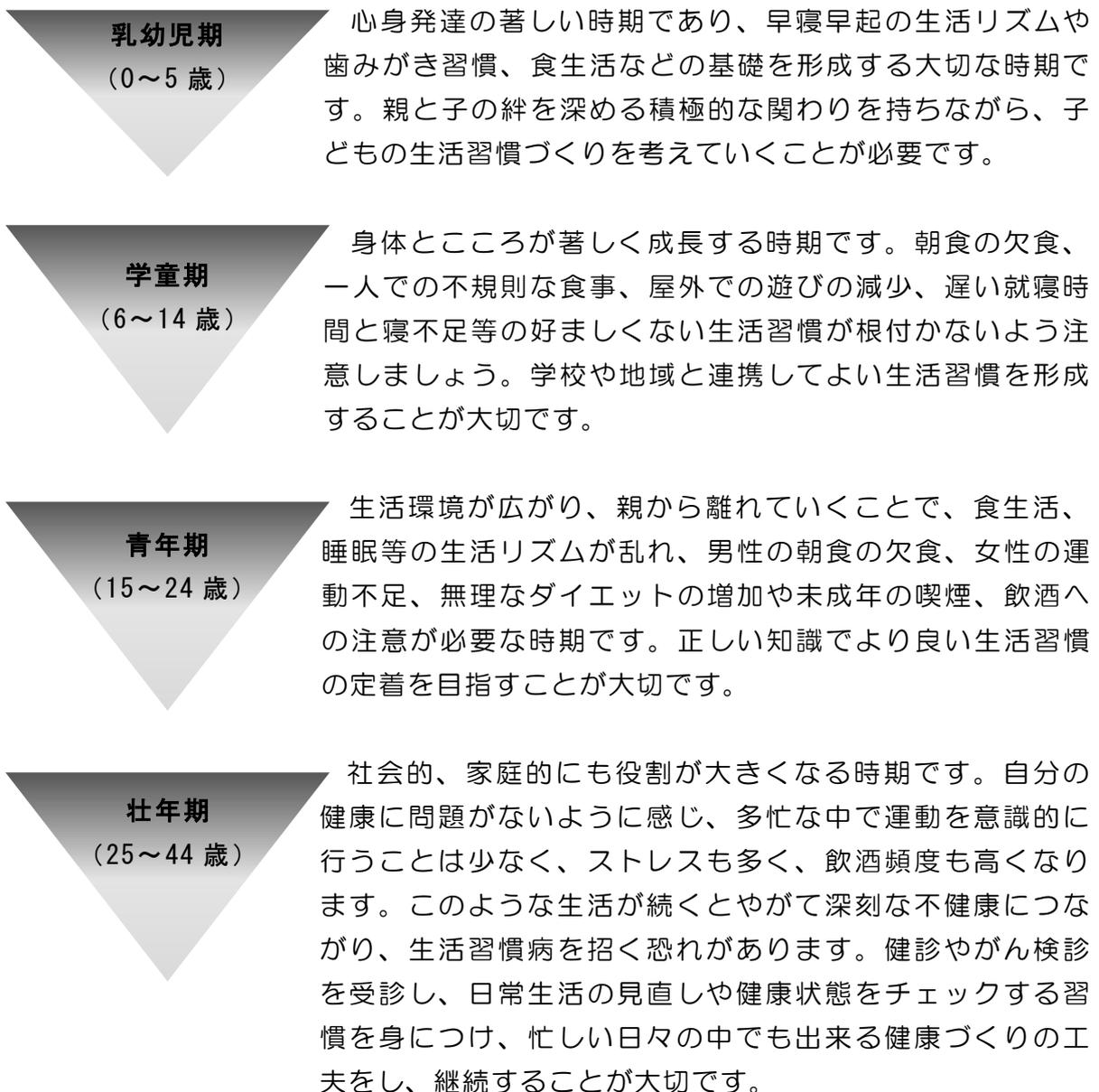
※健康日本 21 (第二次) 概要版より

## 第6章 それぞれの役割

### 1. 住民の役割

健康づくりの主役は住民一人ひとりです。住民自らが、生活習慣を改善する必要性に気付き、主体的によい生活習慣を身につけることで、生涯を健康で心豊かなものにすることができます。健康づくりは、健康寿命の延伸のため生活習慣病の発症予防と病気の重症化の予防を心がけ、生活の質の向上にむけて自分の人生の各時期にあったものに取り組むことが重要です。

### ライフステージ（人生各時期）における健康課題



**中年期**  
(45～64 歳)

身体機能が徐々に低下していく時期です。肥満や多量飲酒、喫煙習慣のある人が多い年代です。健康な高年期を迎えるため、運動習慣を身につけ、食生活を見直すことで、生活習慣病を予防しましょう。また、定期的に健診やがん検診及び歯科健診を受診し意識的に健康管理を考えることが大切です。

**高年期**  
(65 歳以上)

この時期になると、様々な身体の不調や生活習慣病が出てきます。病気を悪化させないために治療を継続しましょう。自立した日常生活を維持するためにも、身体を動かす・歯の手入れ・食事バランスを考えるなど自分にあった健康づくりに取り組んでいくことが必要です。地域活動とおして、豊かな経験と知識をいかし、また余暇を楽しみ生きがいある生活を送りましょう。

## 2. 関係機関及び各種団体の役割

住民一人ひとりが生活習慣の大切さを認識し、生涯を通じて健康に暮らしていけるよう自分にあった健康づくりの方法を見つけていくことが大切です。

一人では続かないことも家族や友人、近所の人達とともに声を掛け合い、取り組むことや地域で活発に活動している住民団体に参加し、仲間をみつけることで、より楽しく効果的に健康づくりを進めることができます。

本町には、子育てサークル、料理や運動等の健康づくりに関わる活動をしているグループや教育団体などの組織が活発に活動しています。

地域のグループや各種団体の人々は、「健康かなん 21」を推進するもう一つの主役です。地域のグループや団体に参加する人々が、自分のグループの活動内容を積極的に発信することでより多くの住民が参加し、団体の活動も活発になり、健康づくりも推進することができます。

医療機関ではこれまで病気の発見、治療、治療後のケアやリハビリテーションが中心に行われてきましたが、今後は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着等により、地域連携クリティカルパス等を利用し各機関が連携を図り、健康診査後の事後指導等の充実とともに、予防活動をさらに推進することが求められます。

### 3. 行政の役割

健康づくりには、住民一人ひとりが健康に関心をもち、自分の健康状態に合わせた健康づくりができる能力を高めていくとともに、健康づくりの支援体制や健康を支え守るための社会環境の整備をしていくことが重要です。

子どもから高齢者まで様々な住民が健康づくりに取り組めるよう、ウォーキングコース等の整備や点検、スポーツやレクリエーション、園芸や菜園づくり等の活動、並びに健康情報を幅広く総合的に提供していくことなど、保健、教育、生涯学習、スポーツ、福祉など住民を支える様々な関係各課、関係機関がいっそう連携し、多面的に支援していきます。

今後、行政や学校、家庭、地域、職場、各関係機関は情報や課題を共有しながら、住民の健康づくりに連携して取り組んでいくことが大切です。

