

健康ちはやあかさか 21（第4期）



令和8年3月
千早赤阪村

はじめに

千早赤阪村では、これまで「健康ちはやあかさか21(第3期)」に基づき、村民の皆様とともに健康づくりや食育を進めてまいりました。このたび第3期計画の期間が終了することから、国や大阪府の動きも踏まえ、令和8年度から令和19年度までの12年間の計画とする健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画を一体的に取りまとめた「健康ちはやあかさか21(第4期)」を策定いたしました。

近年は暮らしのスタイルや働き方、生活リズムの多様化により、生活習慣病の増加、食生活の乱れ、こころの不調など、身近な課題が複雑になっています。

この第4期計画では、子どもから高齢者まで、人生の各段階に寄り添う視点を大切に、予防や早期発見、重症化予防、健やかな食習慣づくり、そして「いのち」を支える取組みを進めてまいります。

金剛山の自然と、人のあたたかさが息づくこの村で、誰もが安心して暮らし、笑顔で毎日を送れるように、住民の皆様が「住んで良かった」と感じられる千早赤阪村を目指し、関係機関や地域の皆様と力を合わせて取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり貴重なご意見やご提言をいただきました保健事業推進協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただいた住民の皆様、ならびに関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和8年3月

千早赤阪村長 菊井 佳宏

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
第2章 健康を取り巻く村の状況.....	4
1 人口の状況.....	4
(1) 人口の推移と構成.....	4
(2) 世帯数.....	5
(3) 出生の状況.....	5
(4) 死亡の状況.....	5
2 健康を取り巻く状況.....	6
(1) 平均寿命と健康寿命.....	6
(2) 死因.....	6
(3) 要支援・要介護認定者の推移.....	7
(4) 特定健診の受診率.....	8
(5) 特定保健指導の実施率.....	9
(6) 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者.....	10
(7) がん検診受診率の推移.....	11
(8) 歯の健康.....	12
(9) 生活機能.....	13
(10) 村の自殺者数.....	14
(11) ゲートキーパー養成講座受講者数.....	14
3 アンケート結果の概要.....	15
(1) 栄養・食生活.....	16
① BMI・肥満度.....	16
② 朝食の摂食状況.....	18
③ 主食・主菜・副菜をそろえた食事.....	19
④ 共食の状況.....	19
⑤ 食育への関心.....	20
⑥ 村の郷土食の認知.....	21
(2) 身体活動・運動習慣.....	22
① 運動習慣.....	22
② 1日あたりの歩数.....	23
③ ロコモティブシンドロームの認知度.....	23
(3) 休養・睡眠.....	24
① 睡眠時間.....	24
② 睡眠による休養の状況.....	25
(4) 飲酒.....	26
① 飲酒状況.....	26
② 飲酒量.....	27

③ 適切な飲酒量の考え	27
④ 20歳未満の飲酒に対する考え（小中学生）	28
(5) たばこ	29
① 喫煙状況	29
② 20歳未満の喫煙に対する考え（小中学生）	30
③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	31
(6) 歯の健康	32
① 残存歯の本数	32
② むし歯の経験	32
③ 定期的な歯科健診の受診状況	33
(7) こころの健康	34
① ストレスの状況	34
② 相談窓口・相談方法	35
(8) 健康管理	36
① がん検診の受診率（アンケート結果より）	36
(9) 日常生活	37
① 地域のつながり	37
② 社会活動への参加	38
4 前回計画の目標値と評価	40
5 現状と課題	41
(1) 健康寿命の延伸	41
(2) 生活習慣の改善	41
(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	44
(4) 社会環境の質の向上	45
第3章 計画の基本的な考え方	46
1 基本理念	46
2 基本目標	47
3 基本方針	48
(1) 生活習慣の改善	48
(2) 生活習慣病発症予防・重症化予防	48
(3) 住民の健康を支える社会環境の整備	48
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	49
4 計画の全体像	50
第4章 施策の展開	51
1 生活習慣の改善	51
(1) 栄養・食生活〔食育推進計画〕	51
(2) 身体活動・運動	56
(3) 休養・睡眠	61
(4) 飲酒	64
(5) 喫煙	67
(6) 歯・口腔の健康	70
2 生活習慣病発症予防・重症化予防	73
(1) がん	73
(2) 循環器病	76

(3) 糖尿病.....	80
(4) 骨粗しょう症.....	84
3 住民の健康を支える社会環境の整備.....	88
(1) 社会とのつながり・こころの健康 [自殺対策計画]	88
(2) 自然と健康になれる環境整備	96
第5章 計画の推進.....	98
1 計画の推進体制.....	98
2 計画の進行管理.....	98
資料編.....	99
1 保健事業推進協議会	100
2 計画策定経緯	103
3 計画目標一覧	104
4 用語解説.....	107

「やまゆりっこ」

村の花「やまゆり」にちなんで
作った健康ちはやあかさか21の
イメージキャラクターです。



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、超高齢社会に突入する中で、核家族世帯の増加に加え、高齢者のみの世帯の増加やライフスタイルの変容などによって、生活習慣病の増加、健康格差の拡大など、健康を取り巻く状況が深刻化しています。

このような状況のもと、令和6年度に示された「健康日本21（第三次）」では、「誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）」や「より実効性をもつ取組の推進（Implementation）」に向けて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの基本的な方向性が示されています。

大阪府（以下「府」という。）においては、基本理念に「全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～」を掲げ、「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を基本目標として、令和6年度から令和17年度の12か年を計画期間とする「第4次大阪府健康増進計画」を策定しています。この計画は、国の「健康日本21（第三次）」の基本的な方向に沿って、新たに人の生涯を経時的に捉え、健康づくりを行う「ライフコースアプローチ」の観点も踏まえた生活習慣病の予防と早期発見・重症化予防を推進し、府民の健康づくりに総合的・効果的に取り組む計画となっています。

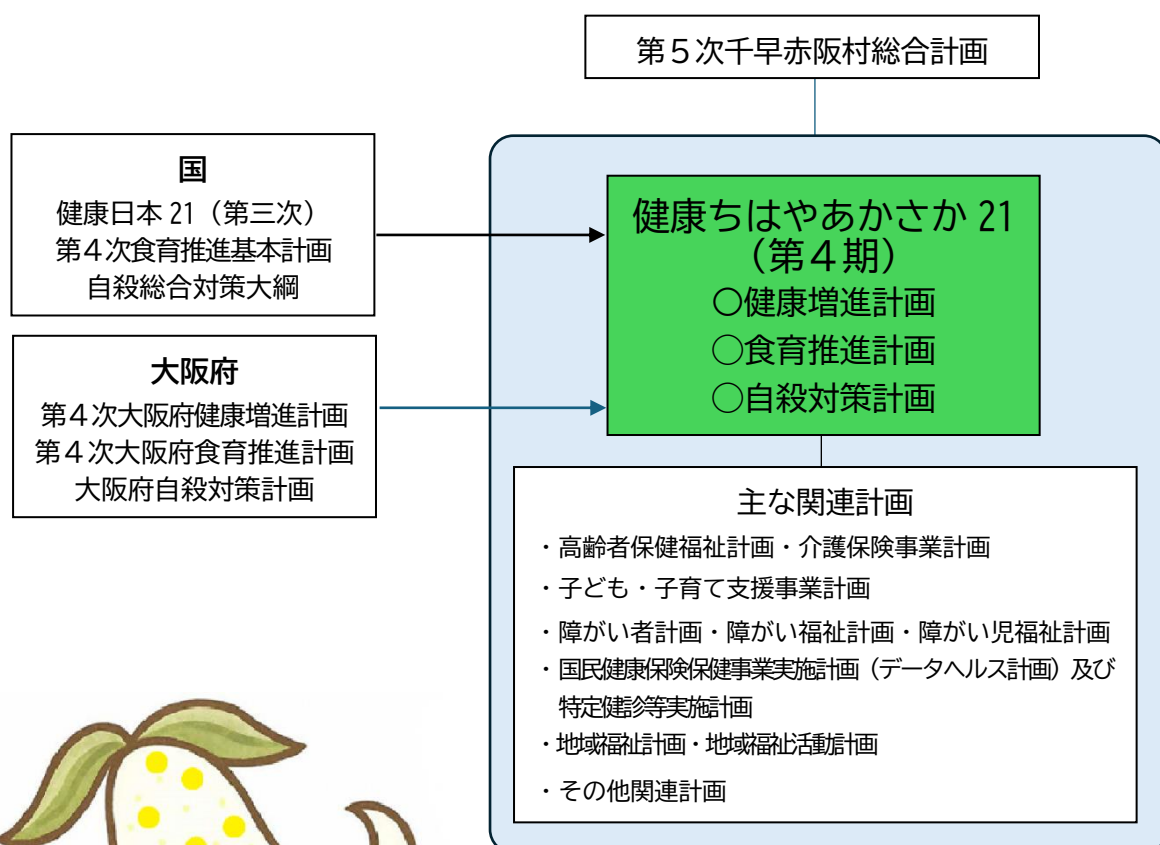
食育の推進にあたっては、ライフスタイルの変化により、食生活が多様化し、朝食を食べない子どもや若者の増加、個食・孤食の増加など食生活の乱れも問題となっています。このような状況の下、国では令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定し、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」の3つを重点項目としています。府では、令和6年3月に策定された「第4次大阪府食育推進計画」において、府民一人ひとりが健やかで心豊かな生活を送ることができるよう、健康的な食生活の実践と食に関する理解の促進、食育を支える社会環境の整備を目指しています。

一方、自殺対策については、国において令和4年10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、子ども・若者の自殺対策の推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組み強化などによる総合的な自殺対策を推進しています。府では、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して令和5年3月に「大阪府自殺対策計画」を策定し、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、府民一人ひとりの問題として取り組むなど、総合的な推進を図っています。

本村においては、平成28年度から令和7年度の10年間を計画期間とする「健康ちはやあかさか21（第3期）」の中で、『みんなで健康村づくり～金剛山（こごせ）の自然の中で～』を基本理念とし、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域との協働により、こごせの恵まれた自然の中でともに支え合いながら健康にいきいき暮らせる村づくりを進めてきましたが、この計画期間が終了することから、健康を取り巻く状況や村の現状を踏まえ、食育推進計画・自殺対策計画を含めた新たな計画を策定するものです。

2 計画の位置づけ

健康ちはやあかさか 21（第4期）（以下「本計画」という。）は、健康増進法第8条第2項の規定による健康増進計画、食育基本法第18条第1項の規定による食育推進計画及び自殺対策基本法第13条第2項の規定による自殺対策計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本21」や「食育推進基本計画」及び「自殺総合対策大綱」、府の「大阪府健康増進計画」や「大阪府食育推進計画」、「大阪府自殺対策計画」などに対応した計画とします。また、「千早赤阪村総合計画」を上位計画とし、村の健康づくりや食育、自殺対策に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけ、関連計画などとの整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和8年度から令和19年度の12年間とします。また、令和13年度に中間評価を行うとともに、社会状況の変化や法制度・計画等の改定に伴い、必要に応じて適宜改定を行うものとします。

		令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	令和15	令和16	令和17	令和18	令和19	
千早赤阪村総合計画		第5次 (令和4～11年度)													
健康ちはやあかさか21(食育・自殺対策)		健康ちはやあかさか21(第4期)													
									中間 評価						評価 見直し
国	健康日本21	第三次(令和6～17年度)													
国	食育推進基本計画	第4次(令和3～7年度)													
国	自殺総合対策大綱	(おおむね5年)													
府	大阪府健康増進計画	第4次(令和6～17年度)													
府	大阪府食育推進計画	第4次(令和6～17年度)													
府	大阪府自殺対策計画	(令和5～10年度)													

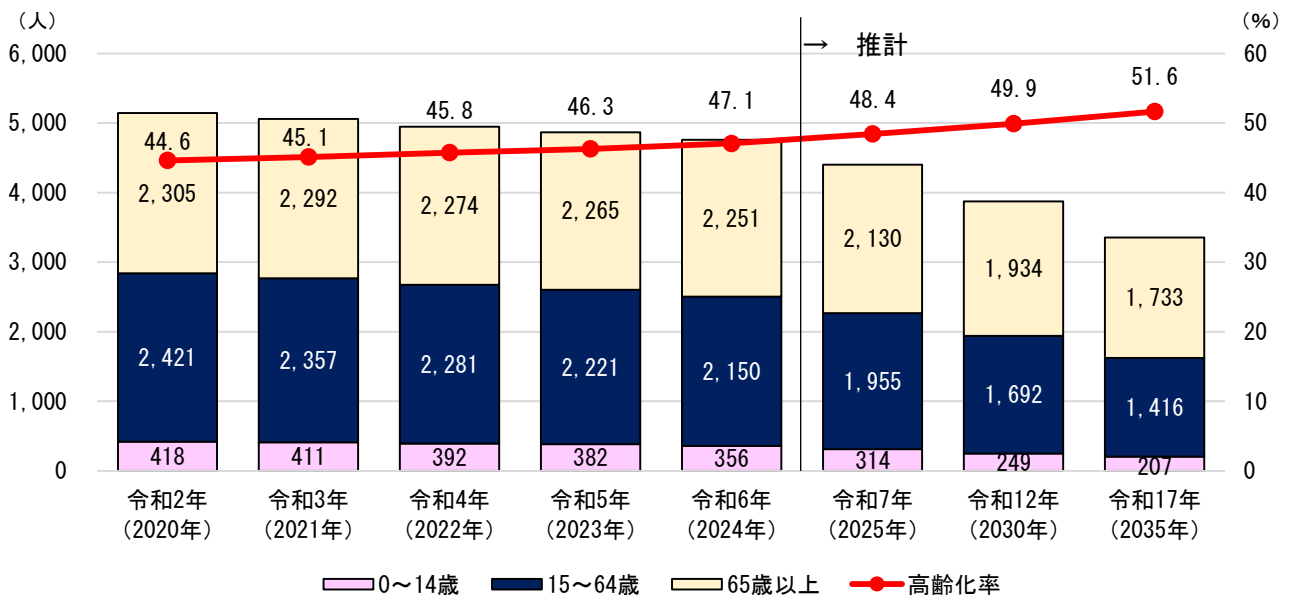
第2章 健康を取り巻く村の状況

1 人口の状況

(1) 人口の推移と構成

① 人口の推移

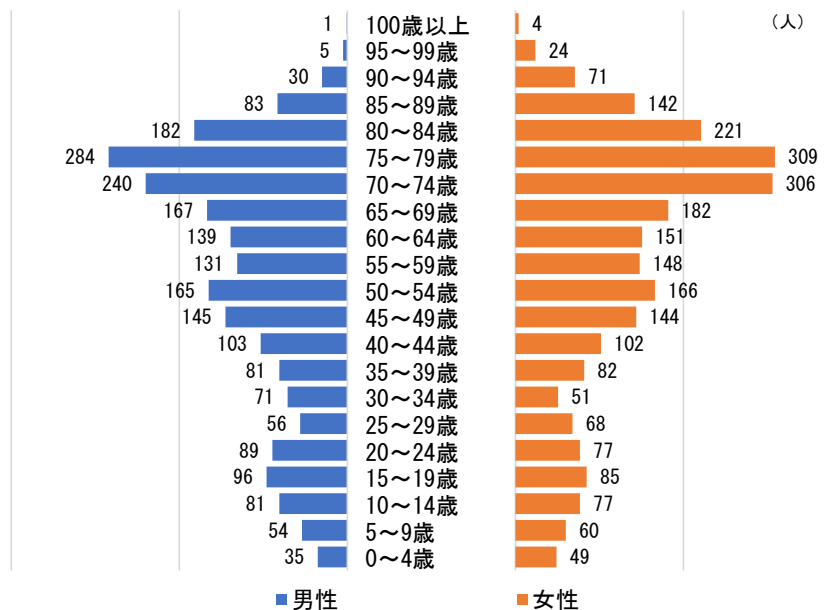
人口は年々減少しており、0～14歳、15～64歳の人口がともに減少し、65歳以上の人口は微減しています。高齢化率は上昇傾向にあり、4割台後半で推移しています。



出典：住民基本台帳人口（各年1月1日）
令和7年以降は社人研による推計値（各年10月1日）

② 人口ピラミッド

人口構成をみると、男女とも75～79歳の人口が最も多くなっています。



出典：住民基本台帳人口（令和6年1月1日）

(2) 世帯数

世帯数は減少傾向にある一方、高齢の単身世帯、夫婦のみの世帯が増加しています。

(単位：世帯)

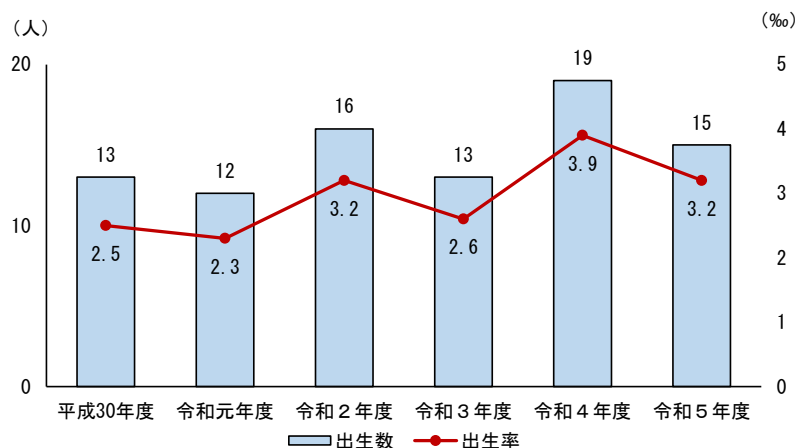
	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
総世帯数	2,106	2,119	2,088	2,036	1,944
核家族世帯	1,359	1,385	1,404	1,342	1,321
単身世帯	202	252	285	395	394
高齢単身世帯	120	153	177	284	294
高齢夫婦世帯	201	267	392	481	508

出典：国勢調査

※高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯

(3) 出生の状況

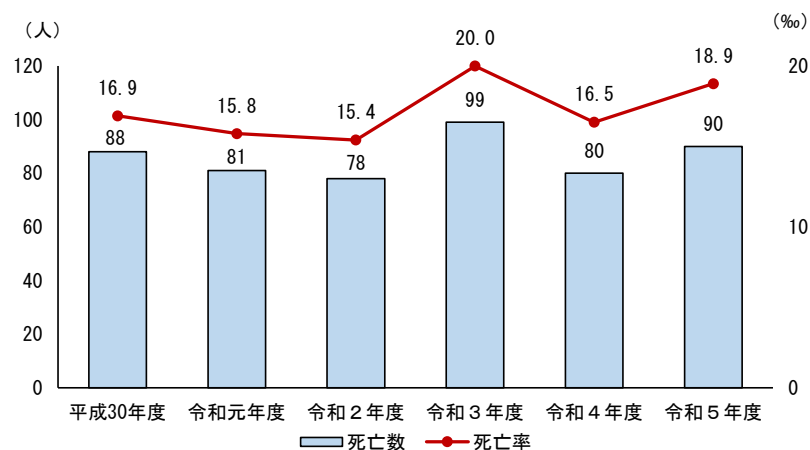
出生数の推移をみると、10 人台で推移しており、令和 5 年度の出生数は 15 人となっています。一方、出生率は人口 1,000 人あたり 2～3 人台で推移し、令和 5 年度の出生率は人口 1,000 人あたり 3.2 人となっています。



出典：千早赤阪村資料

(4) 死亡の状況

死亡数の推移をみると、多い年で 99 人、少ない年で 78 人となっており、令和 5 年度の死亡数は 90 人となっています。令和 5 年度の死亡率は人口 1,000 人あたり 18.9 人となっています。

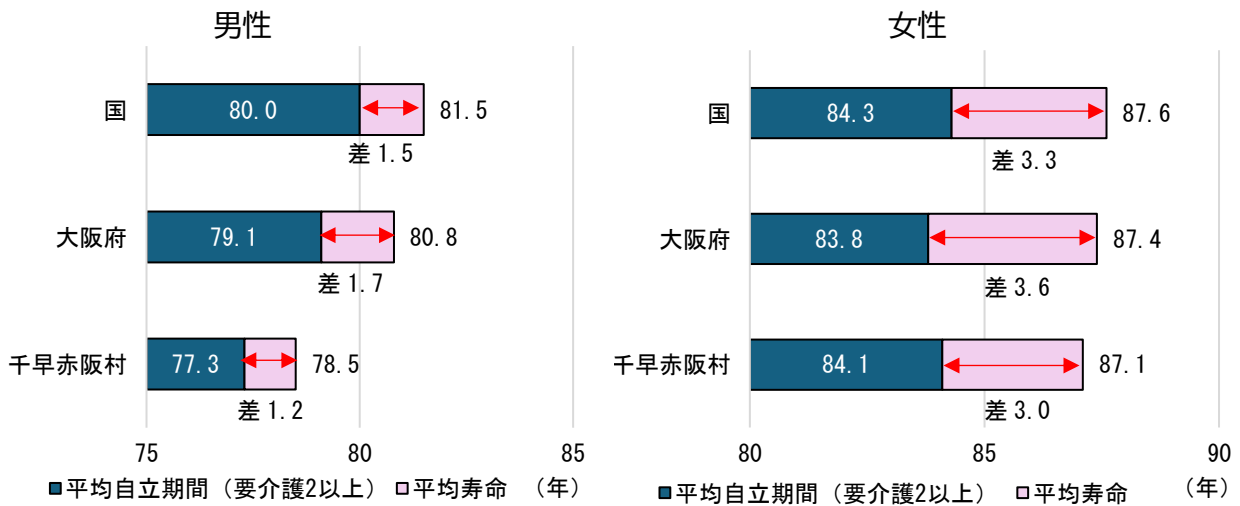


出典：千早赤阪村資料

2 健康を取り巻く状況

(1) 平均寿命と健康寿命

令和2年の平均余命・平均自立期間についてみると、村の平均寿命は男性78.5年、女性87.1年、健康寿命は男性77.3年、女性84.1年で平均寿命・健康寿命ともに男性が国・府より2～3歳短くなっています。平均寿命と健康寿命の差は男性1.2歳、女性3.0歳であり、男女ともに全国・府と比べて少なくなっています。

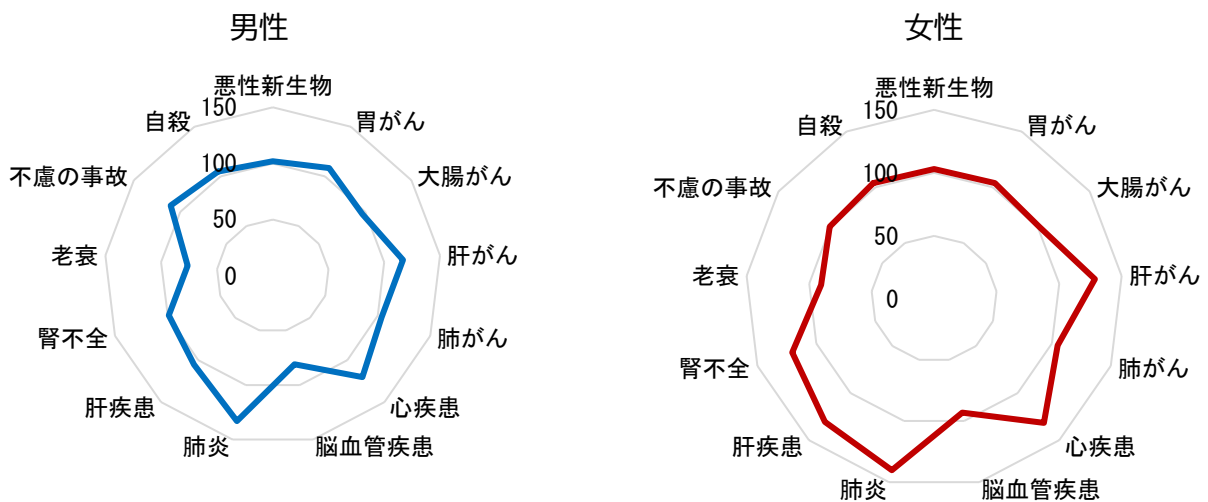


出典：千早赤阪村第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び千早赤阪村第4期特定健康診査等実施計画

(2) 死因

死因別の標準化死亡比をみると、肝がん、心疾患、肺炎が男性、女性ともに全国より高くなっています。加えて、女性では肝疾患、腎不全による死亡も多くなっています。

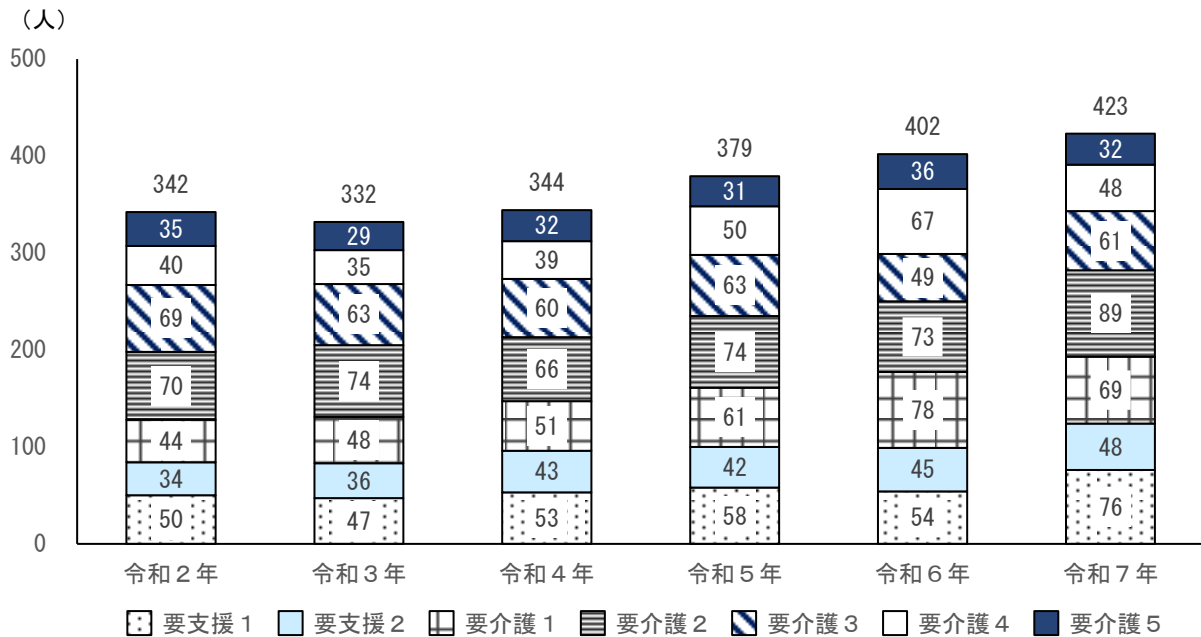
■標準化死亡比



出典：平成30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計

(3) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は令和3年3月末にわずかに減少しましたが、令和4年3月末から増加をはじめ、令和7年3月末に423人となっています。介護度別でみると、要支援1が最も増加しており、次いで、要介護1が増加しています。

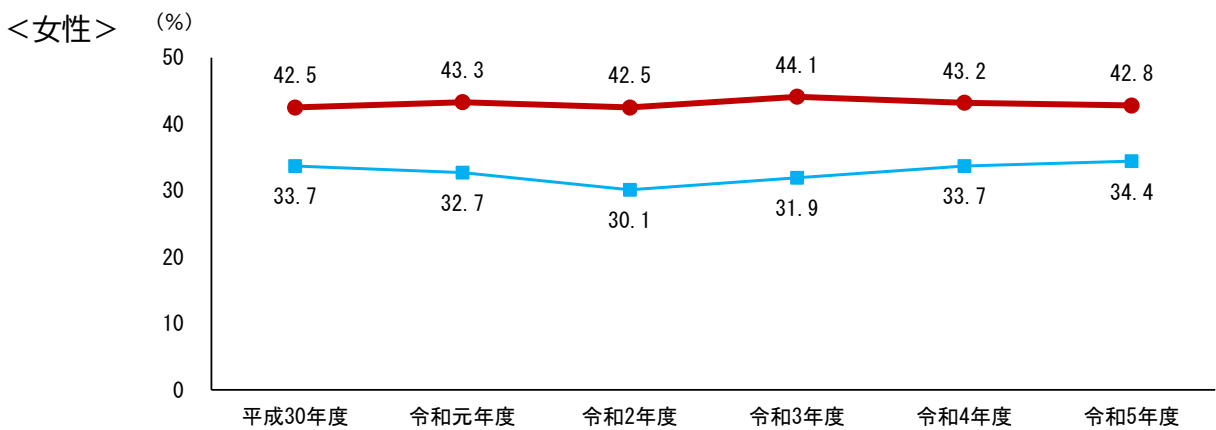
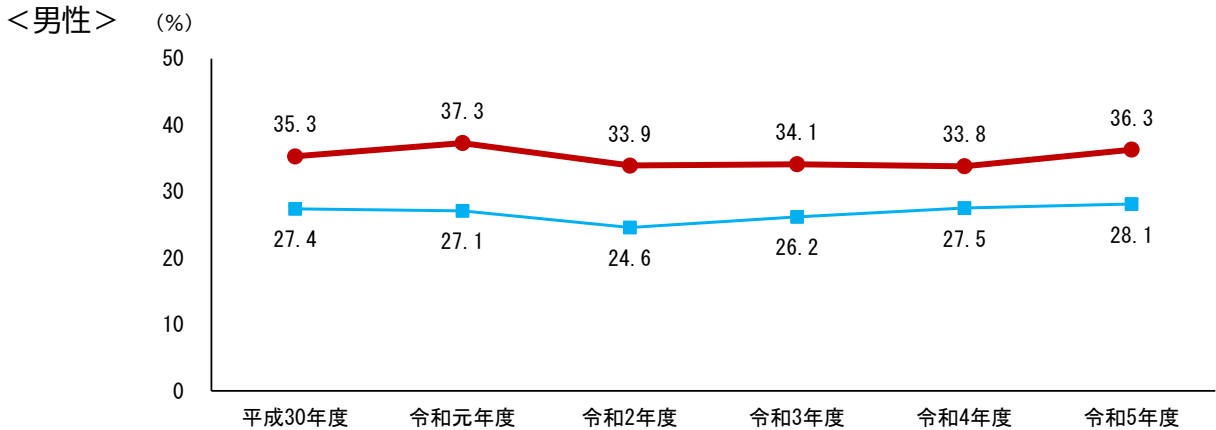


出典：介護保険事業状況報告（各年3月末）

(4) 特定健診の受診率

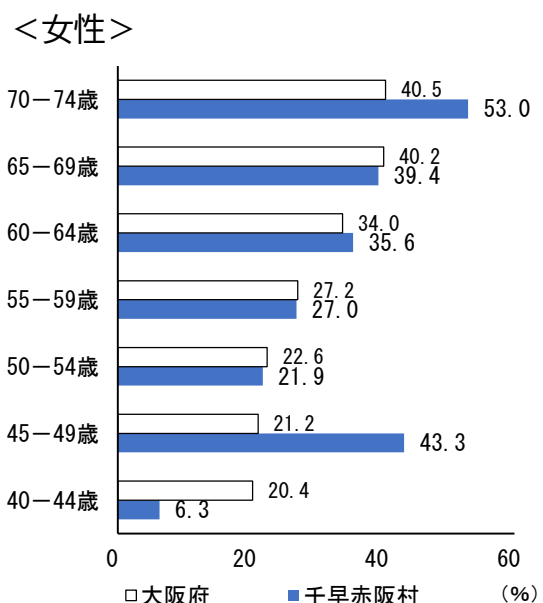
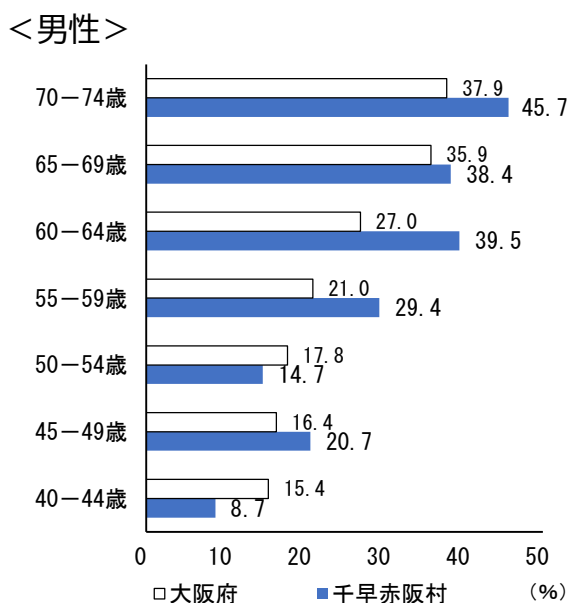
特定健診受診率の推移をみると、男性は3割台半ば、女性は4割台半ばで推移し、府に比べ高くなっています。年代別の受診率では、男女とも40～44歳で府を大きく下回っています。

■特定健診の受診率の推移



出典：住民課資料(国保分)

■年代別の特定健診の受診率 (令和5年度)

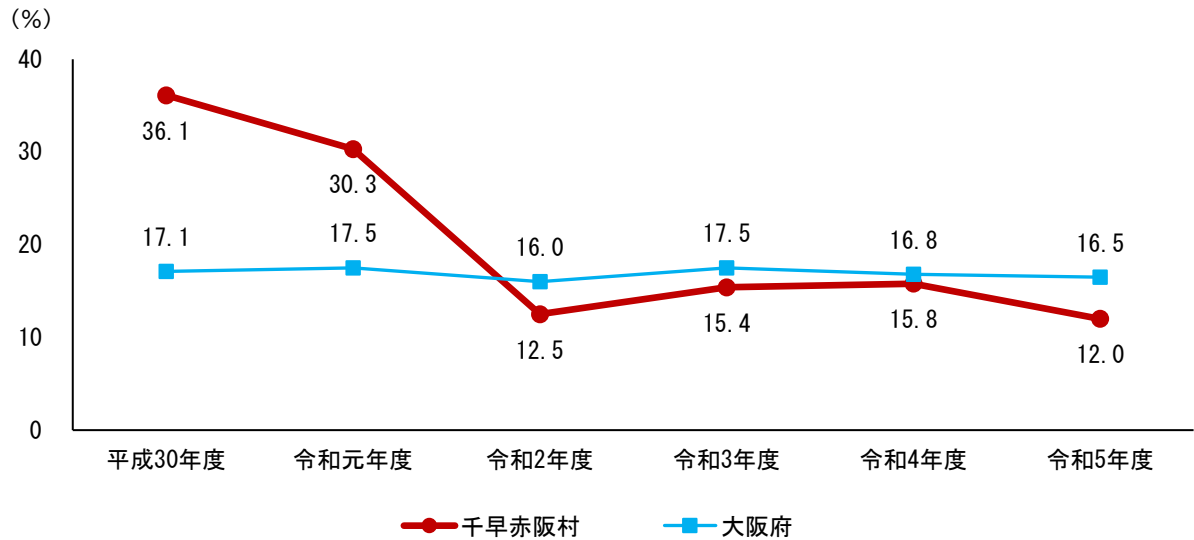


出典：住民課資料(国保分)

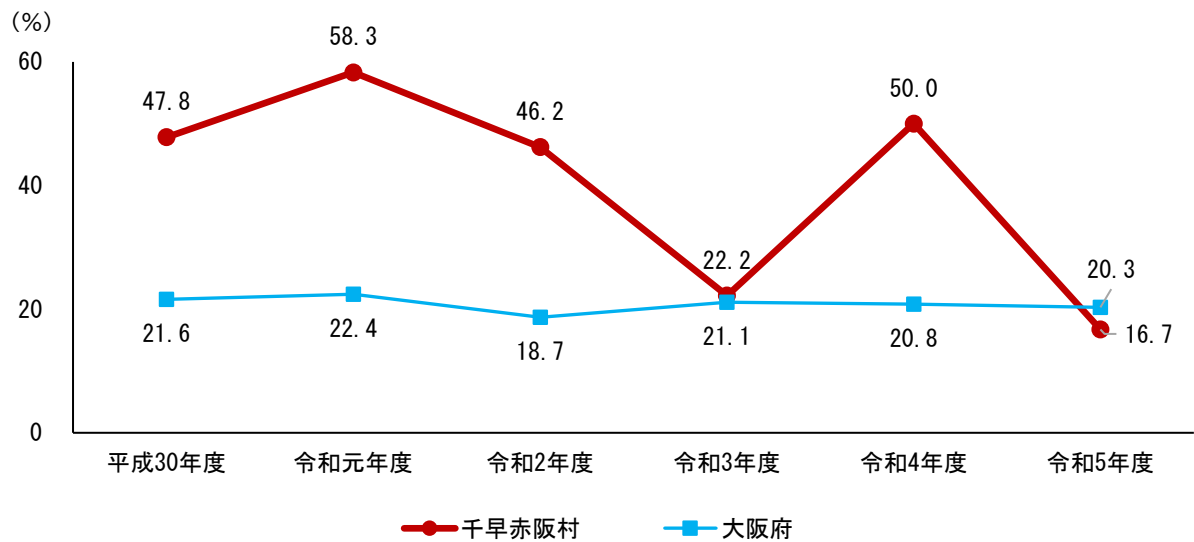
(5) 特定保健指導の実施率

特定保健指導実施率の推移をみると、男性は令和元年度までは3割を超えていましたが、令和2年度以降は1割台と、府を下回っています。女性は、令和2年度までは府を大きく上回っていましたが、令和5年度には16.7%と実施率が府を下回っています。

<男性>



<女性>



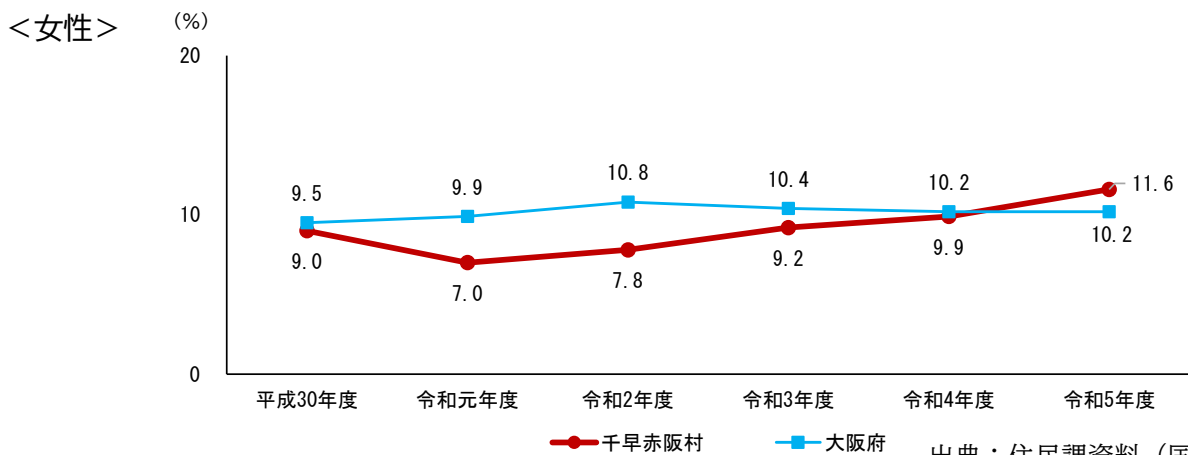
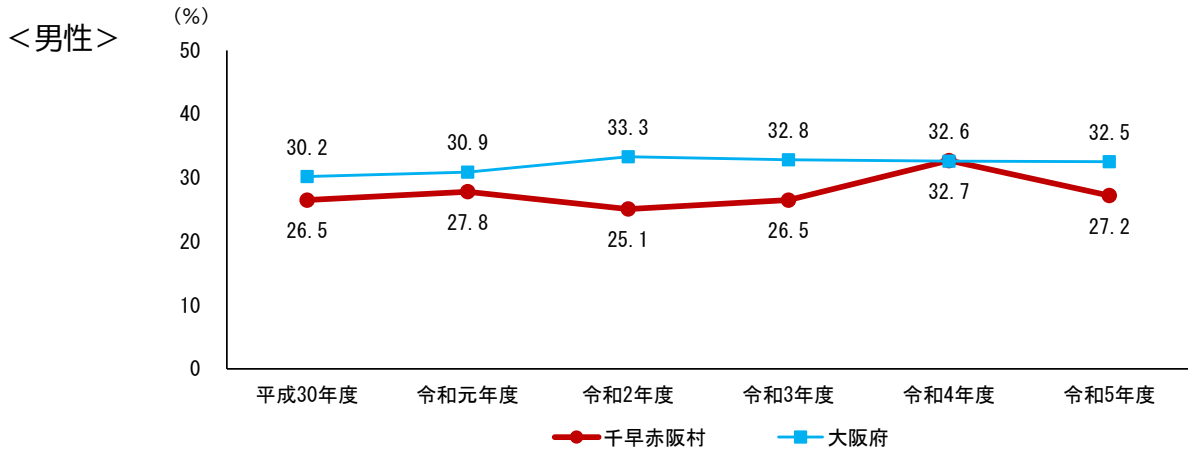
出典：住民課資料(国保分)

(6) 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者

特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者割合の推移をみると、男性は2割台半ば～3割台で推移し、府を下回っています。女性は、令和4年度までは1割を下回っていましたが、令和5年度には11.6%と府を上回っています。

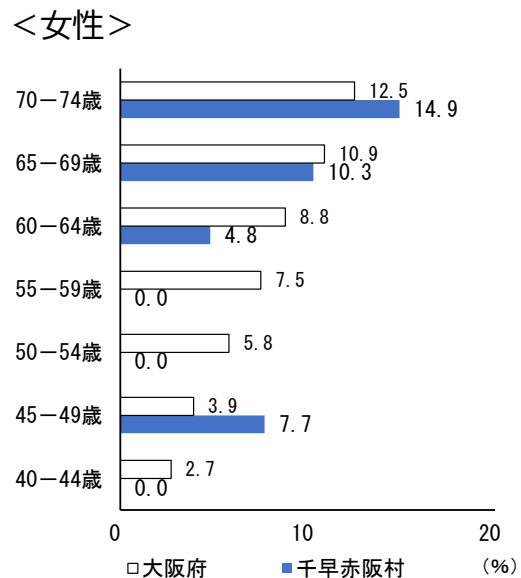
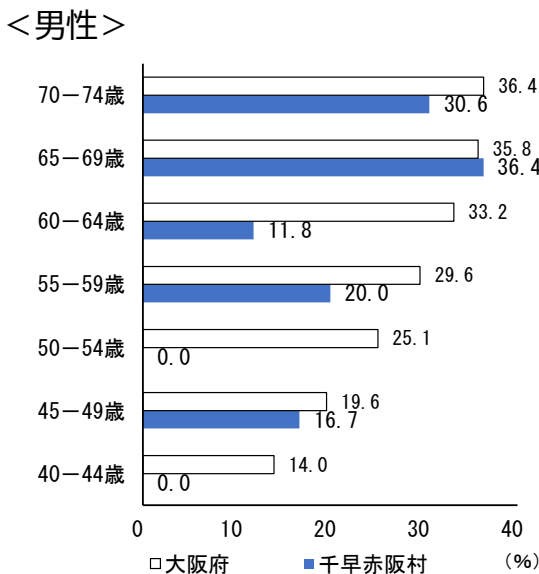
年代別では、男性の65～69歳、女性の45～49歳、70～74歳で府を上回っています。

■特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者の推移



出典：住民課資料（国保分）

■年代別の特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者（令和5年度）



出典：住民課資料（国保分）

■各項目の有所見者の割合（令和5年度）

<男性>

（単位：％）

	BMI	腹囲	高血圧	脂質異常	糖尿病
40－49 歳	12.5	25.0	12.5	50.0	37.5
50－59 歳	46.7	60.0	33.3	46.7	26.7
60－64 歳	29.4	41.2	17.6	0.0	41.2
65－69 歳	24.2	51.5	48.5	27.3	54.5
70－74 歳	22.4	55.3	52.9	22.4	43.5

<女性>

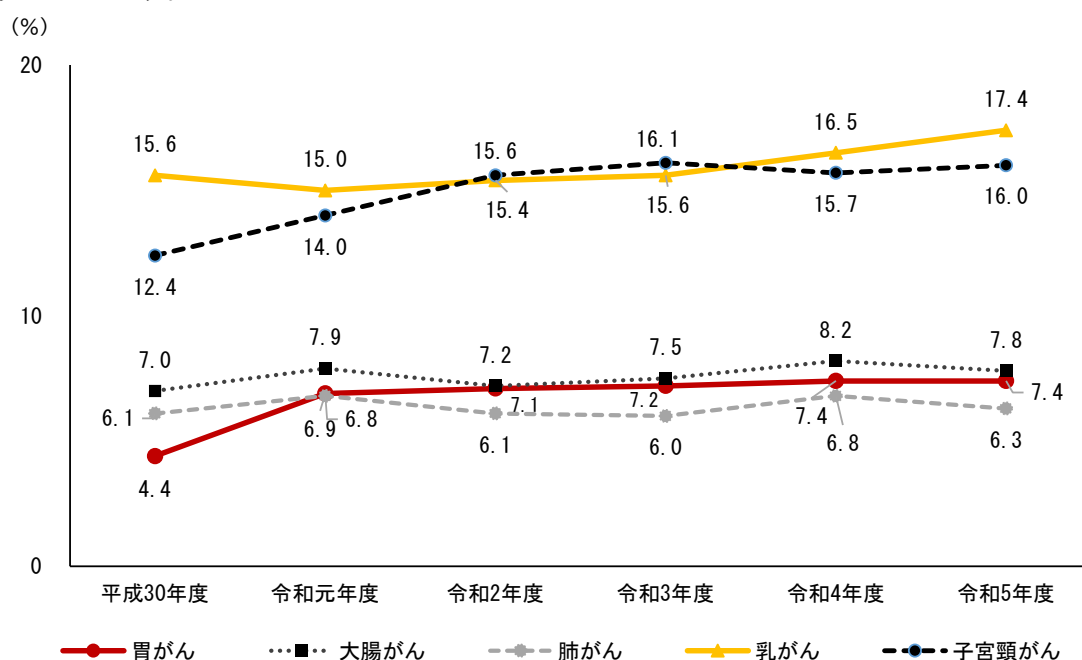
（単位：％）

	BMI	腹囲	高血圧	脂質異常	糖尿病
40－49 歳	7.1	7.1	21.4	0.0	0.0
50－59 歳	17.6	11.8	23.5	5.9	23.5
60－64 歳	14.3	14.3	14.3	9.5	19.0
65－69 歳	23.1	23.1	51.3	10.3	23.1
70－74 歳	17.0	24.4	40.0	20.7	28.9

出典：住民課資料(国保分)

(7) がん検診受診率の推移

がん検診受診率の推移をみると、胃がん、大腸がん、肺がんの各検診の受診率は1割を下回っています。一方、乳がん検診は15～17%台、子宮頸がん検診は令和2年度以降、15～16%台で推移しています。



出典：健康課資料

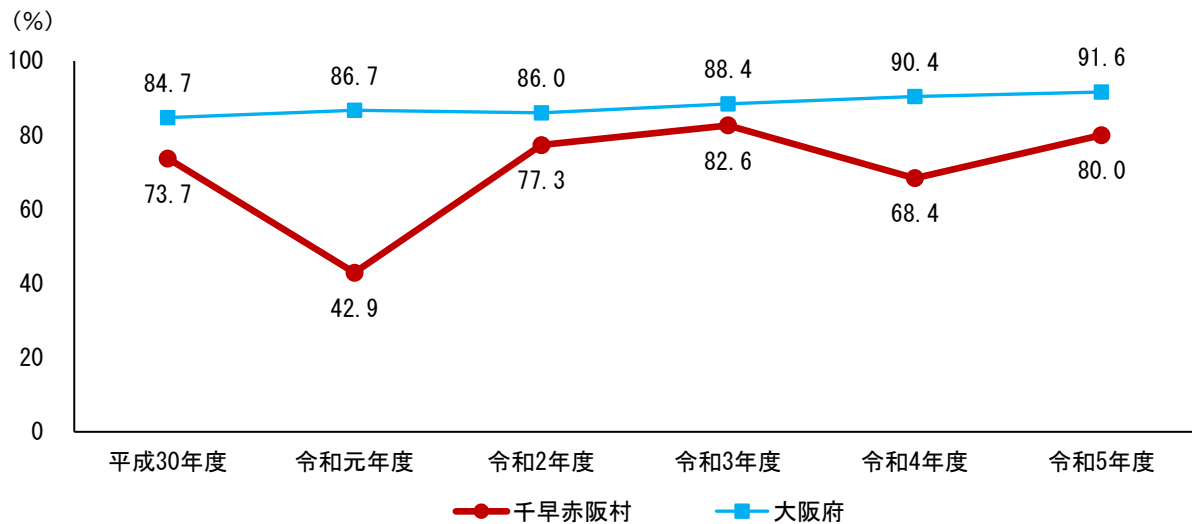
(参考) 府全体のがん検診受診率（令和4年度）：胃がん3.4%、大腸がん7.1%、肺がん6.9%
乳がん10.6%、子宮頸がん12.9%

(8) 歯の健康

むし歯のない幼児（3歳6か月）の推移をみると、令和2年度以降、6割後半～8割台で推移し、府を下回っています。

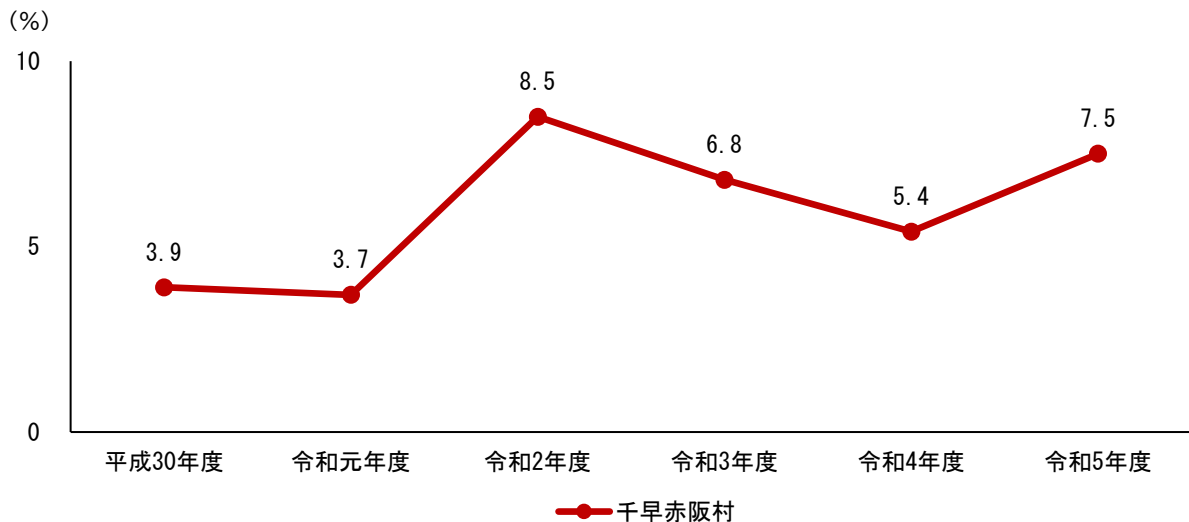
歯科健診受診率（20歳以上）をみると、令和2年度以降、5～8%台で推移し、令和5年度は7.5%となっています。

■むし歯のない幼児の割合（3歳6か月）



出典：乳幼児歯科保健事業実施状況
(大阪府ホームページより)

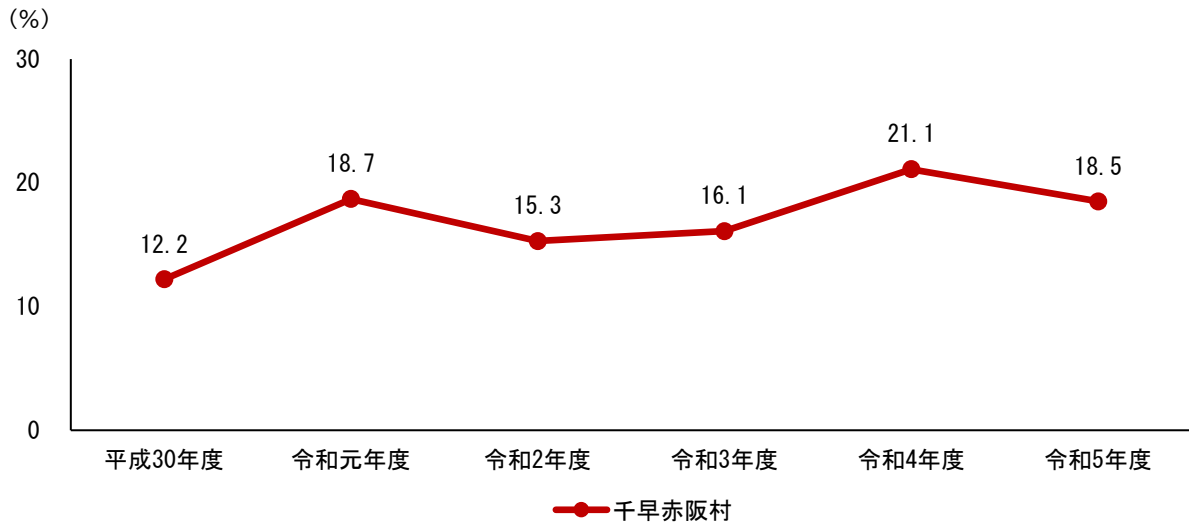
■歯科健診受診率（20歳以上）



出典：健康課資料

(9) 生活機能

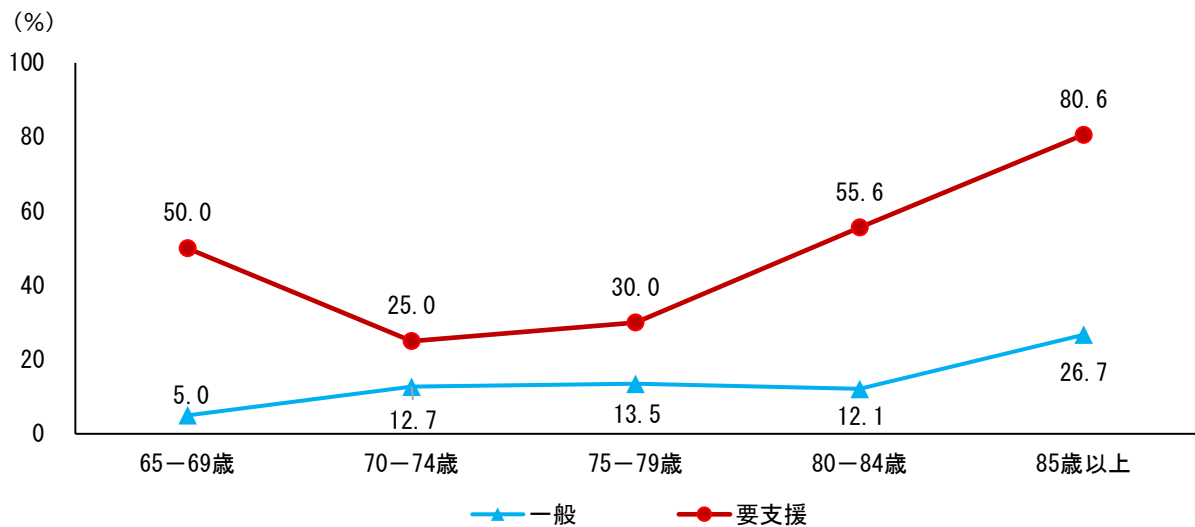
骨粗しょう症検診受診率の推移をみると、令和元年度以降2割前後で推移し、令和5年度の受診率は18.5%となっています。



出典：健康課資料

(参考) 府の骨粗しょう症検診受診率 2.3% (令和3年度) 出典：第4次大阪府健康増進計画

高齢者の運動器のリスク該当状況では、一般高齢者に比べ、要支援認定者で割合が高い傾向がみられます。要支援認定者では、85歳以上で該当者が8割超となっています。



出典：千早赤阪村高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画（第9期）

(10) 村の自殺者数

村の自殺者数は、令和元年以降0～1人で推移しています。

(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
自殺者数	1	0	1	1	0

出典：大阪府内の各市町村における自殺の状況
(大阪府ホームページより)

(11) ゲートキーパー養成講座受講者数

ゲートキーパー養成講座は、自殺の危険がある人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなぐ「ゲートキーパー（命の番人）」の役割を担う人材を育成するための講座です。ゲートキーパーは、特に専門的な知識がなくてもこどもから大人まで誰でも受講することができます。

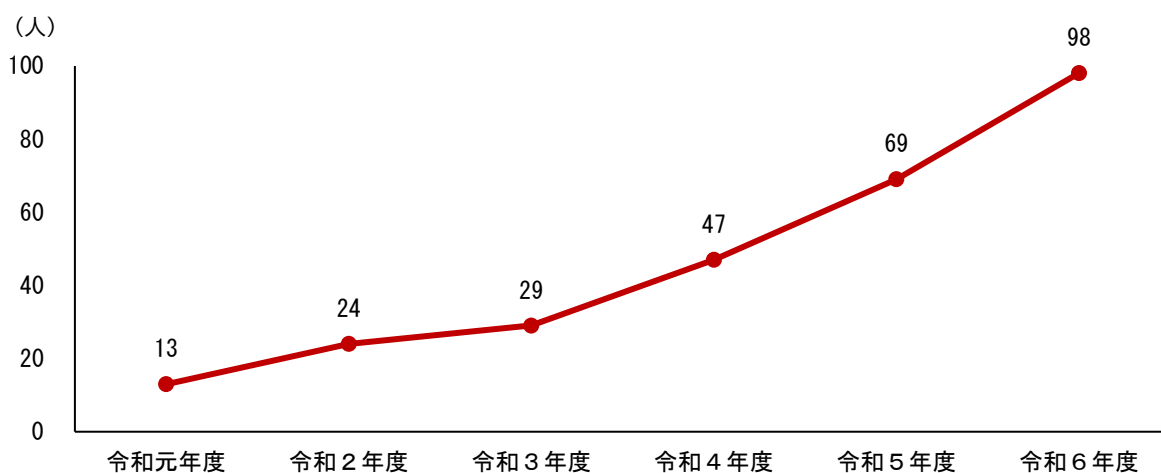
村のゲートキーパー養成講座は、令和元年度から始まり、令和6年度までに累計98人が受講しています。

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受講者数	13	11	5	18	22	29

出典：健康課資料

(ゲートキーパー養成講座の累計受講者数)



3 アンケート結果の概要

◆調査の概要

本計画の策定に当たり、住民の生活実態や健康状態、健康水準や食育、自殺問題に対する意識や行動等の把握を行い、計画策定の基礎資料とすることを目的として、村在住の18歳以上の住民と村の小学校と中学校に通う、小学5年生から中学2年生を対象にアンケートを実施しました。

◆調査の概要

	住民アンケート	小中学生アンケート
調査対象	18歳以上の住民	小学5年生～中学2年生
配布数	1,500人を無作為抽出	全数配布
調査方法	郵送配布・郵送回収	学校を通じた配布・回収
調査期間	令和7年1月	令和7年1月

◆回収率

	配布数	有効回収数
18歳以上	1,500人	657人 (有効回答率 43.8%)
小中学生アンケート	小学生 53人 中学生 65人	83人 (有効回答率 70.3%)

◆調査結果の概要

住民アンケート、小中学生アンケートについて、前回第3期計画の評価及び第4期計画の目標値に関する設問を中心とした調査結果の概要について、次ページ以降に示します。

また、平成27年度に実施した前回調査と比較できるものについては、前回の調査結果を追加しています。なお、前回調査では中学生のみを対象に実施しています。

(1) 栄養・食生活

① BMI・肥満度

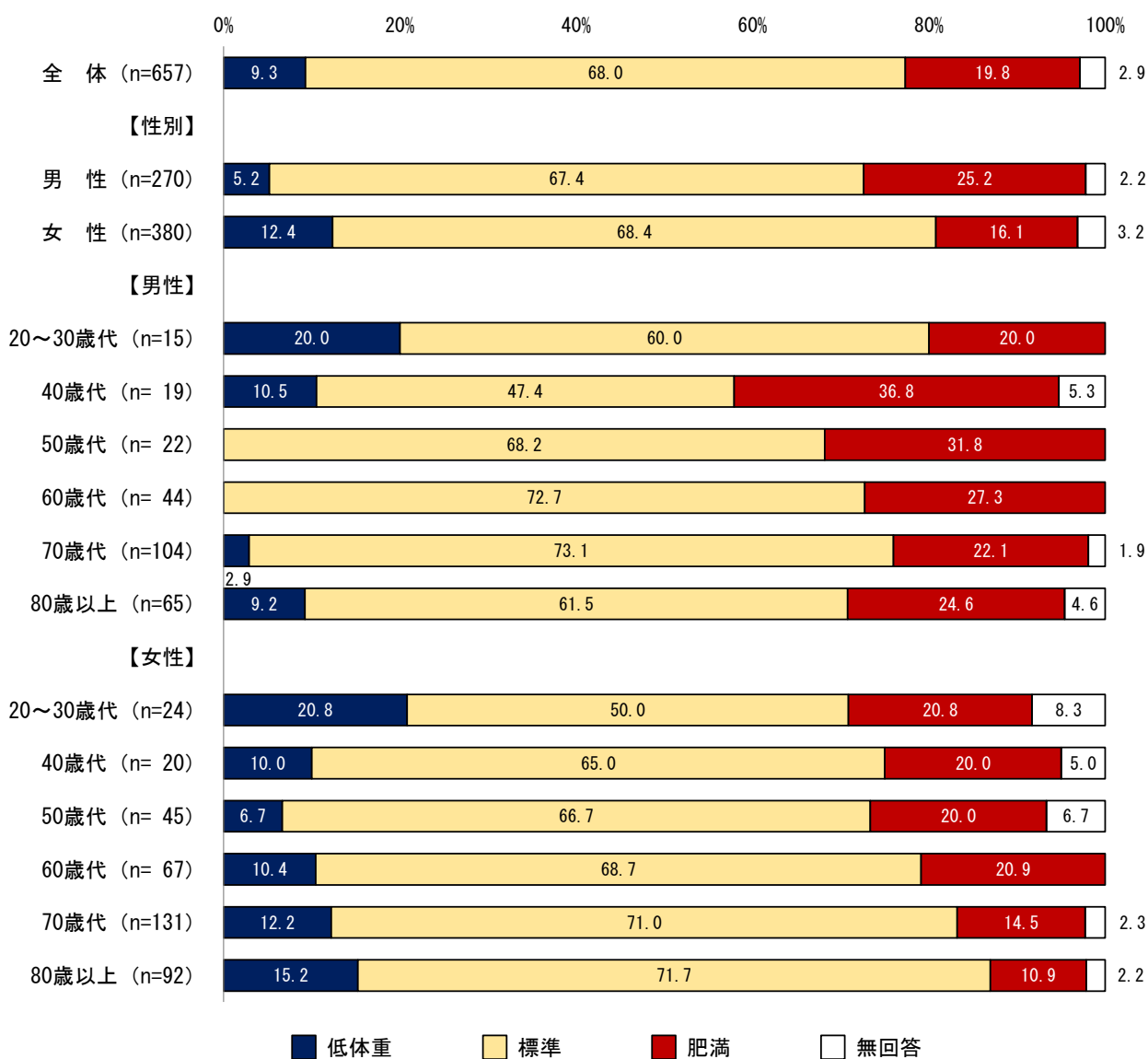
住民アンケートでは、身長と体重からBMIを算出したところ、「低体重」が9.3%、「標準」が68.0%、「肥満」が19.8%となっています。

性別で見ると、「肥満」の割合は男性で25.2%、女性で16.1%となっています。

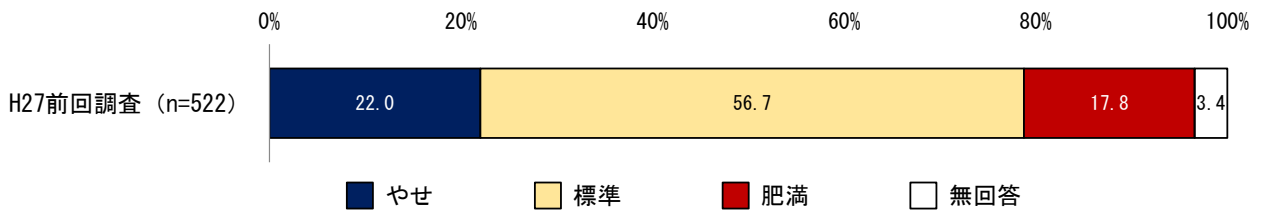
属性別で見ると、「肥満」の割合は30歳代男性で20.0%、40歳代男性で36.8%、50歳代男性で31.8%と高くなっています。

前回調査と比べて、「低体重」の割合が低くなっていますが、「肥満」の割合がやや高くなっています。

※BMIによる判定 低体重 18.5未満 標準 18.5～25未満 肥満 25以上

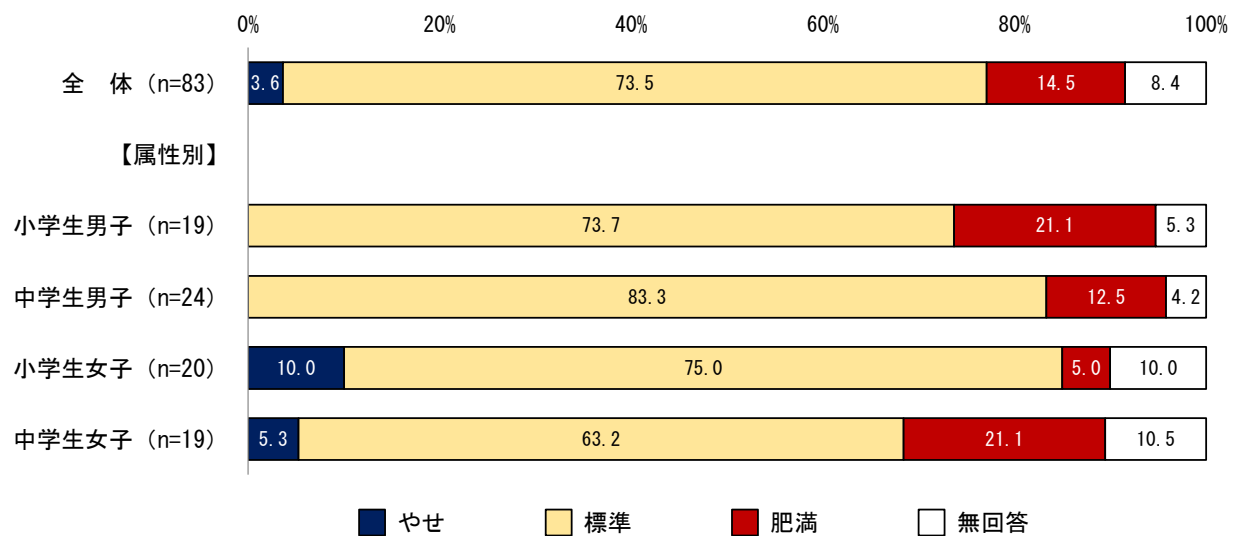


国目標：BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合 66%（令和14年度）
府現状：63.9%（令和4年度）、目標 70%（令和17年度）



小中学生アンケートから肥満度を判定したところ、「やせ」が3.6%、「標準」が73.5%、「肥満」が14.5%となっています。

属性別で見ると、小学生男子で「肥満」が21.1%、中学生男子で「肥満」が12.5%、小学生女子で「やせ」が10.0%、中学生女子で「やせ」が5.3%、「肥満」が21.1%となっています。



国現状 (令和3年度) ※第2次成育医療等基本方針

(やせ) 小学5年生：男子2.32%、女子2.36% 中学2年生：男子2.73%、女子3.22%

(肥満) 小学5年生：男子12.58%、女子9.26% 中学2年生：男子10.99%、女子8.35%

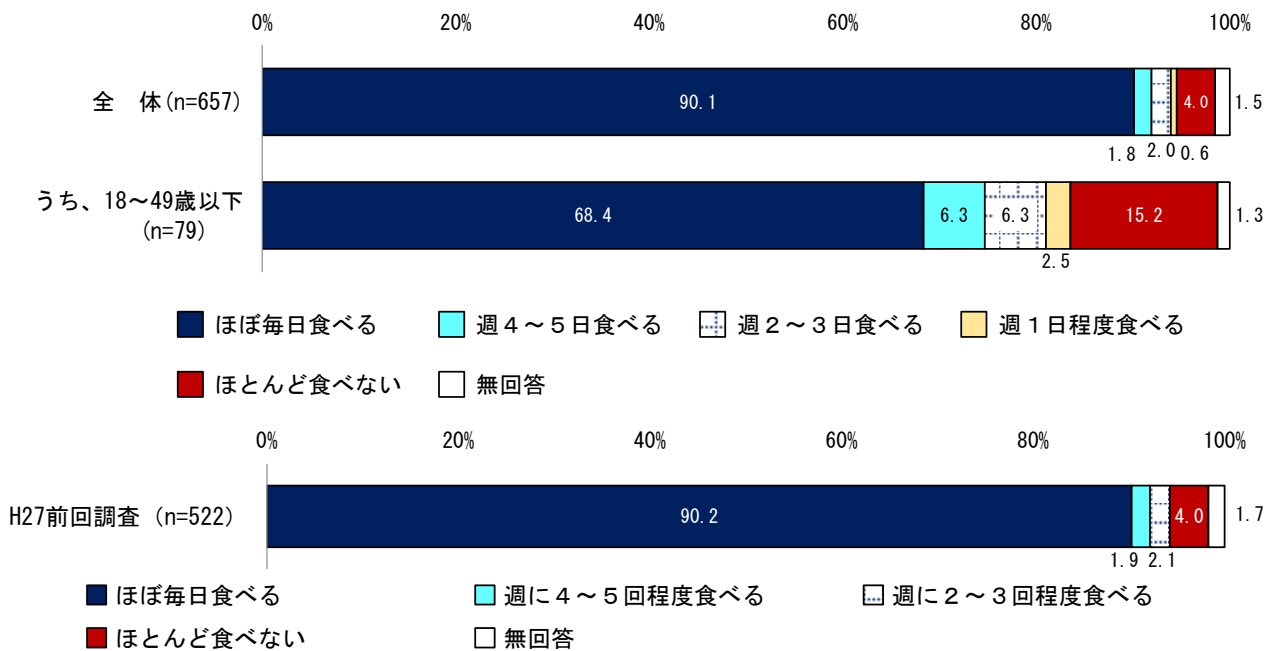
府現状 (令和4年度)

(肥満) 10歳：男子10.75%、女子10.11%

② 朝食の摂食状況

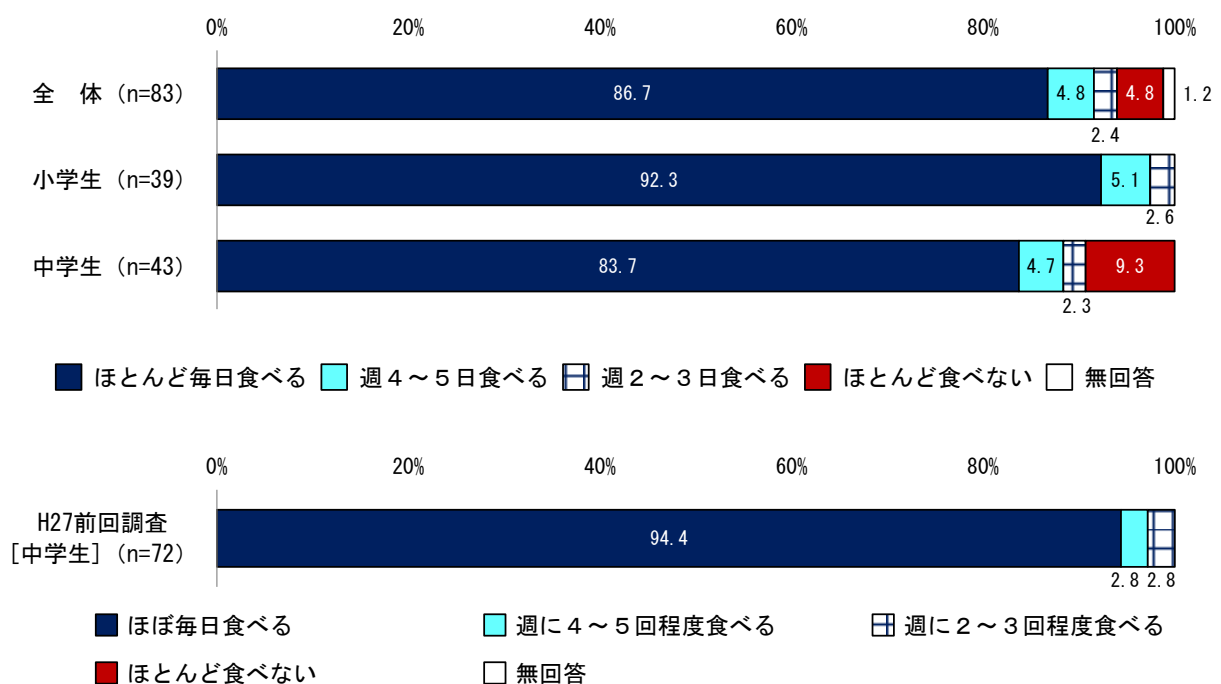
朝食をどの程度食べているかについては、「ほぼ毎日食べる」が9割を超えています。一方、「ほとんど食べない」が4.0%となっています。

前回調査と比べて、ほぼ変わらない結果となっています。



小中学生アンケートで、朝食を食べているかについては、「ほとんど毎日食べる」の割合が86.7%と高くなっています。「週4～5日食べる」が4.8%、「週2～3日食べる」が2.4%、「ほとんど食べない」が4.8%となっています。

前回調査と比べて、「ほとんど毎日食べる」の割合が低くなっています。

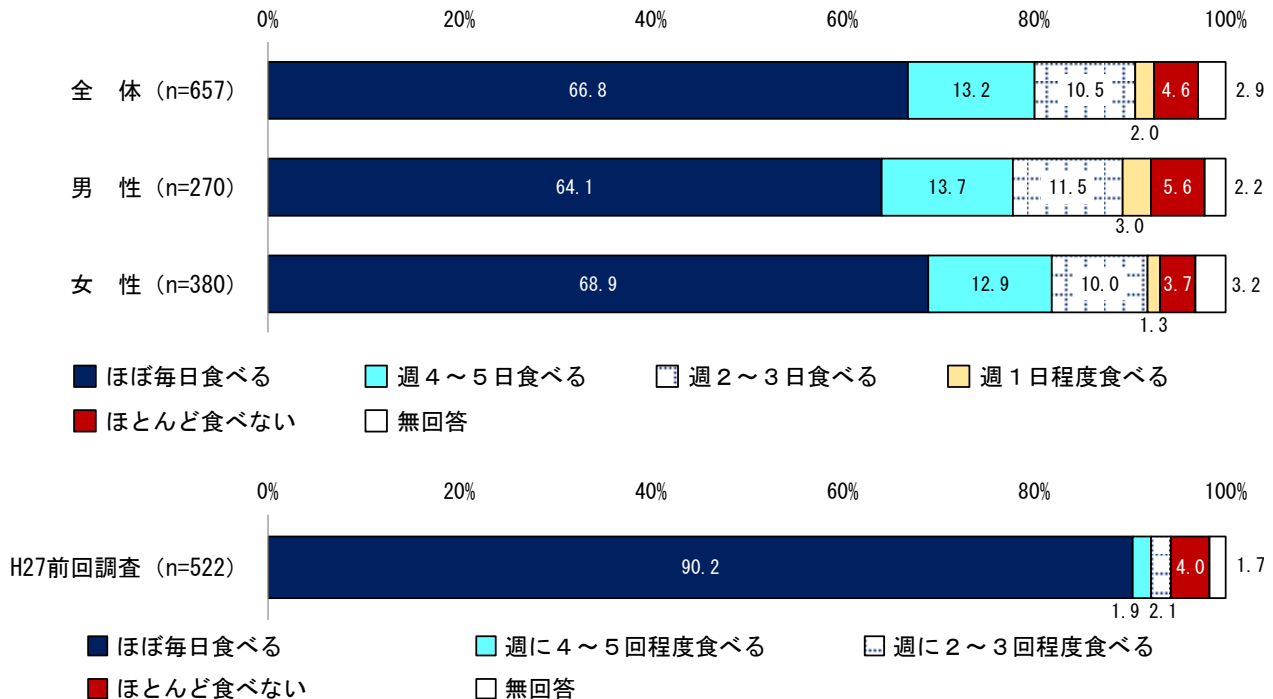


府目標：朝食を欠食する府民の割合の減少（20-30歳代）15%以下 府現状：24.8%（令和4年度）

③ 主食・主菜・副菜をそろえた食事

主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上食べるかについては、「ほぼ毎日食べる」の割合が66.8%と高く、「週4～5日食べる」が13.2%、「週2～3日食べる」が10.5%などとなっています。一方、「ほとんど食べない」が4.6%となっています。

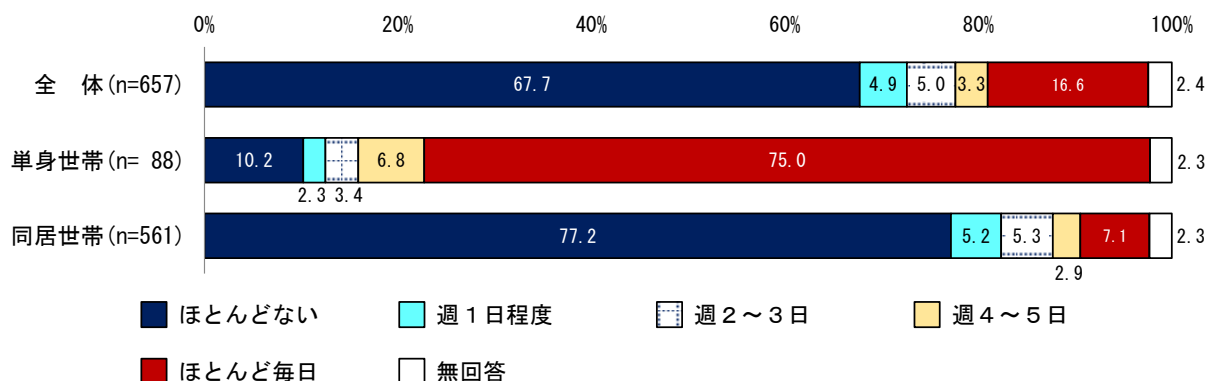
前回調査と比べて、「ほぼ毎日食べる」の割合がやや高くなっています。



府目標：バランスのとれた食生活を実践する府民の割合の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている府民の割合） 60%以上
 現状（令和4年度）49.6%

④ 共食の状況

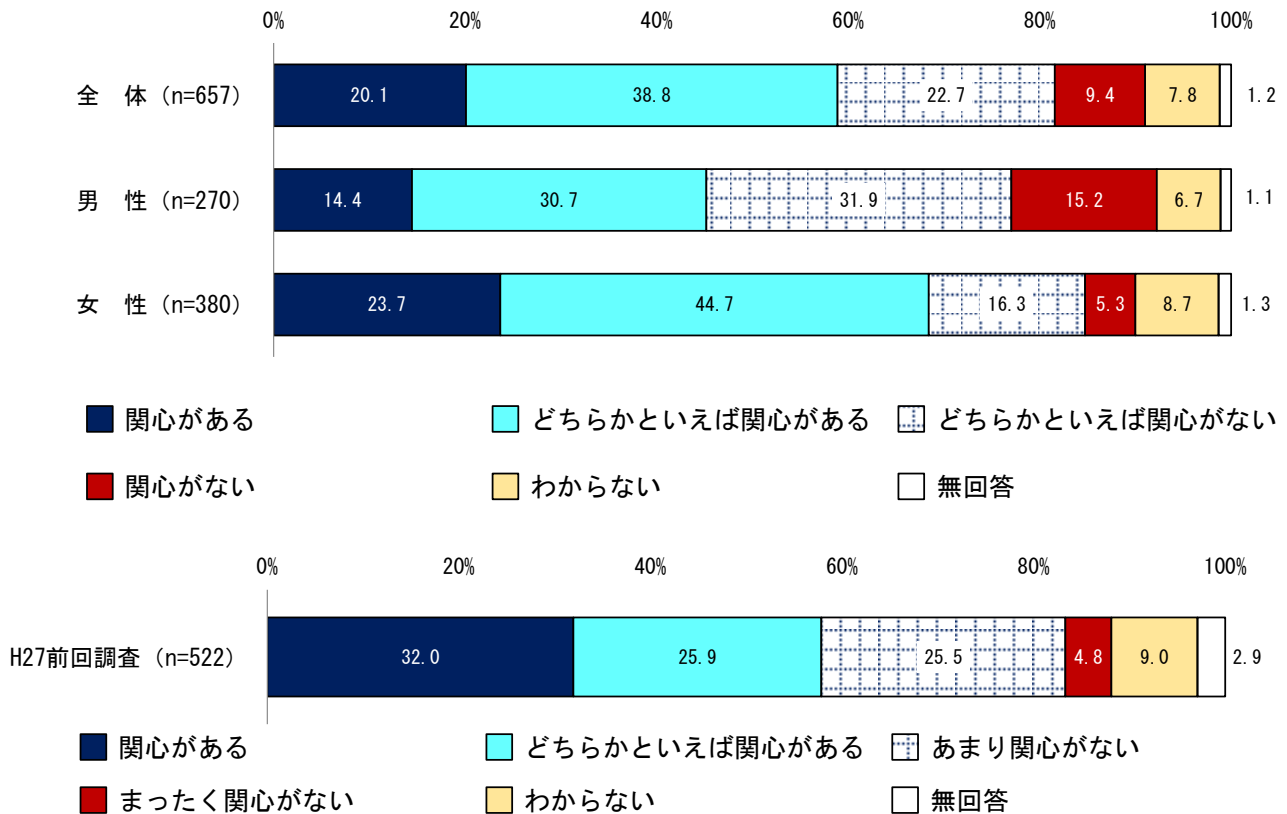
1日のすべての食事を一人で食べるかについては、「ほとんどない」の割合が67.7%と高く、「週1日程度」が4.9%、「週2～3日」が5.0%、「週4～5日」が3.3%などとなっており、「ほとんど毎日」が16.6%となっています。



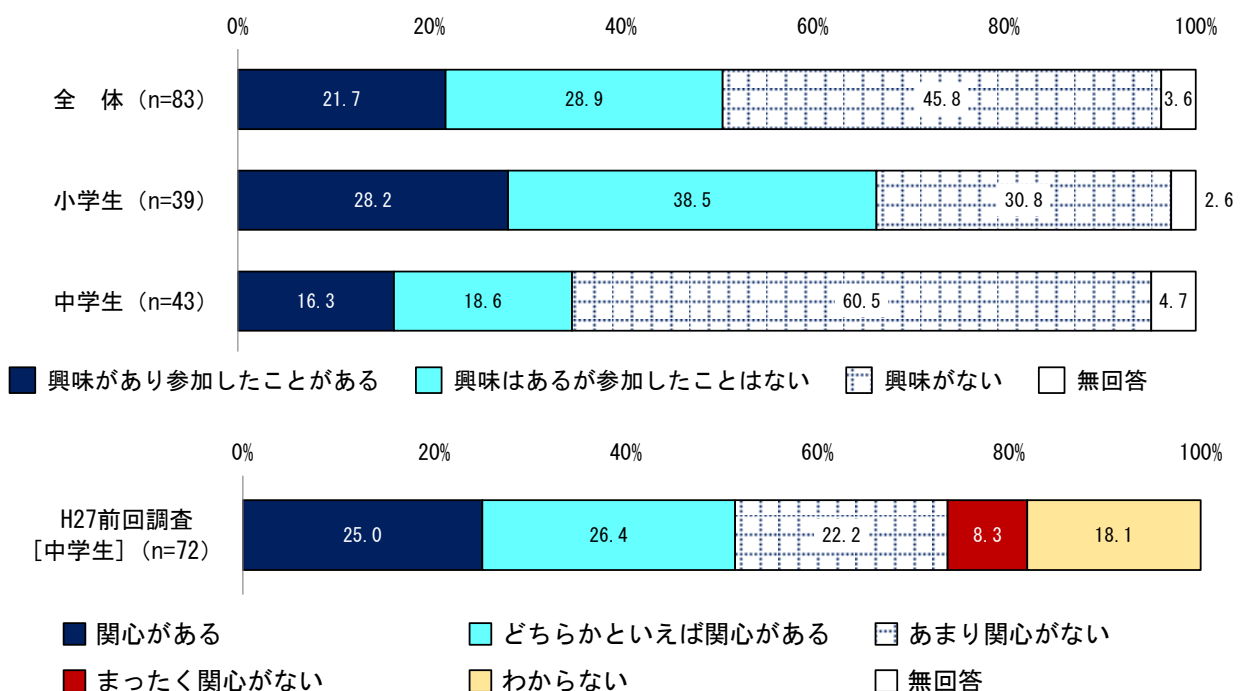
⑤ 食育への関心

食育への関心については、「関心がある」が20.1%、「どちらかといえば関心がある」が38.8%と、『関心がある』人は合わせて58.9%となっています。一方、「どちらかといえば関心がない」が22.7%、「関心がない」が9.4%と、『関心のない』人は合わせて32.1%となっています。

前回調査と比べて、『関心がある』人の割合はほぼ変わらない結果となっています。



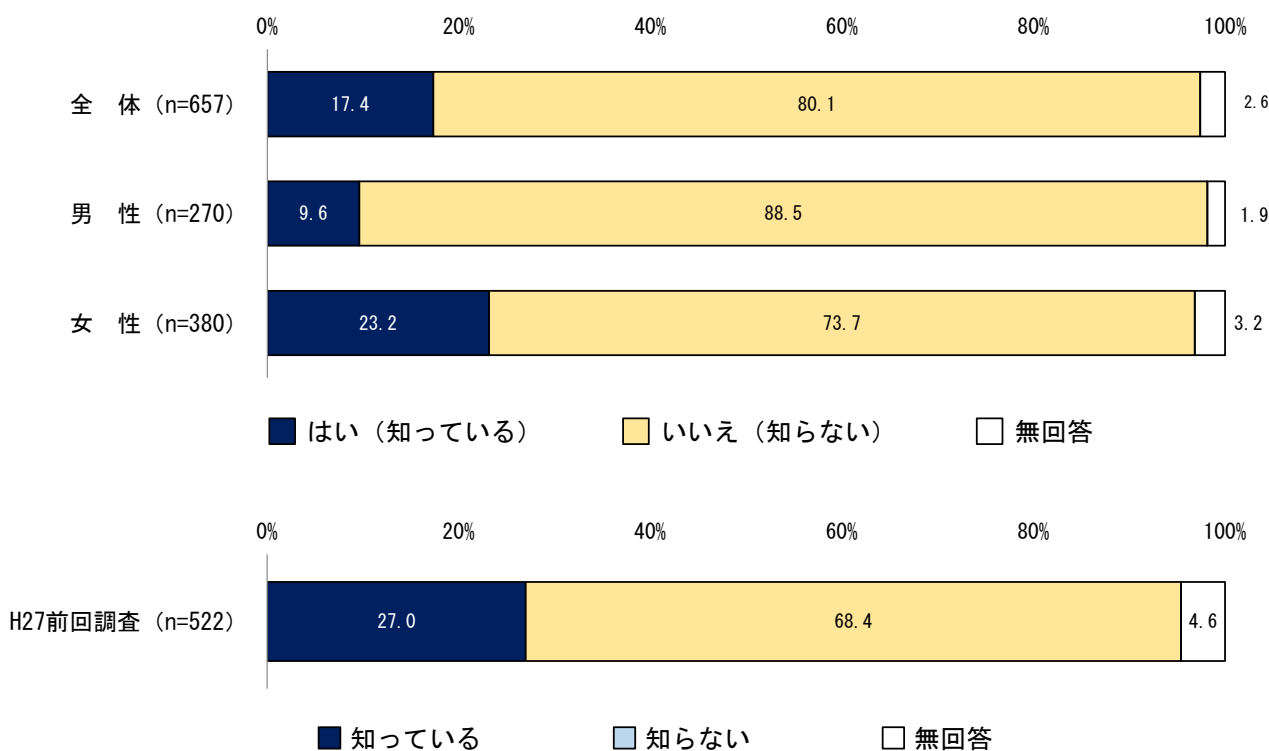
小中学生の食育への関心については、「興味があり参加したことがある」の割合が21.7%、「興味はあるが参加したことはない」が28.9%、「興味がない」が45.8%となっています。



⑥ 村の郷土食の認知

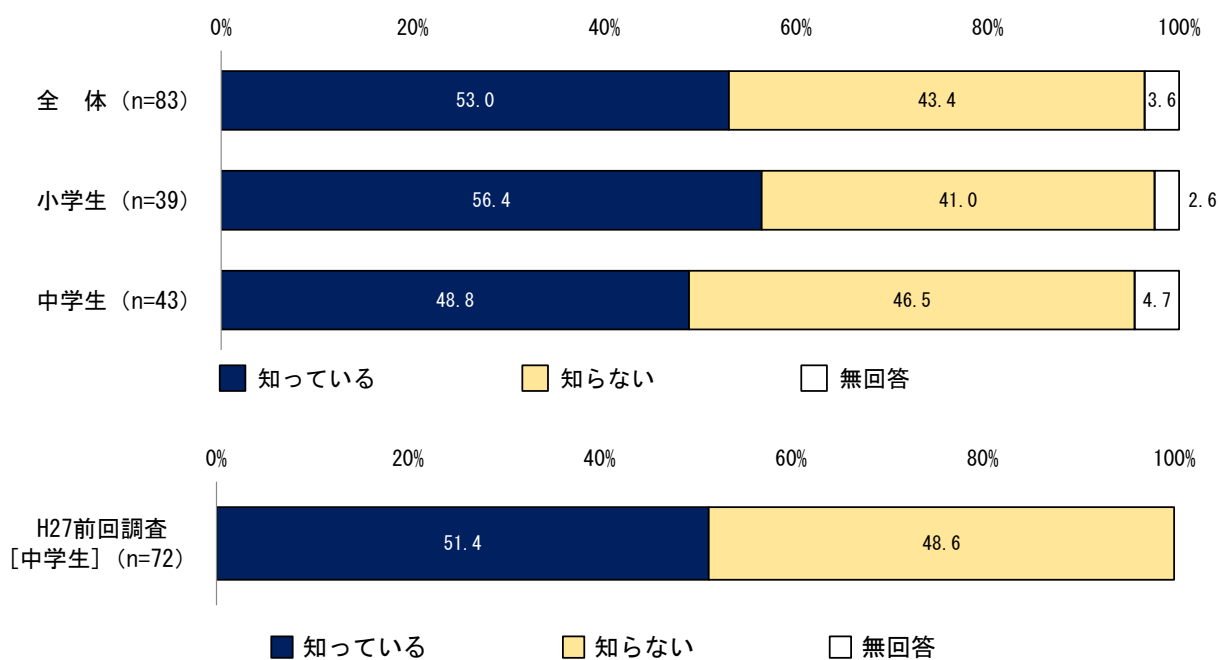
村の郷土食を知っているかについては、「はい（知っている）」が17.4%、「いいえ（知らない）」が80.1%となっています。

前回調査と比べて、「知っている」人の割合が低くなっています。



小中学生の村の郷土食の認知については、「知っている」の割合が53.0%、「知らない」が43.4%となっています。

前回調査と比べて、ほぼ変わらない結果となっています。

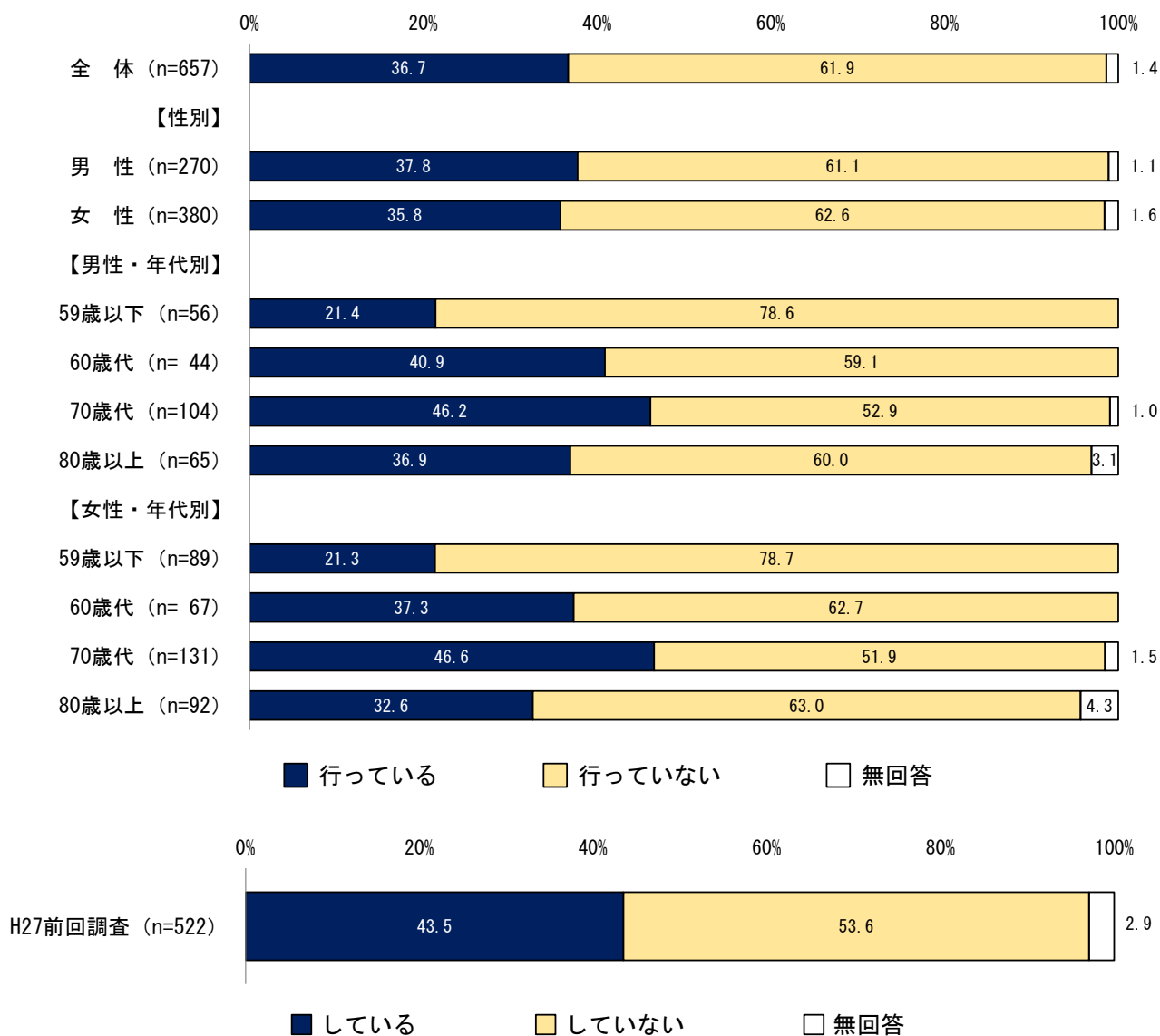


(2) 身体活動・運動習慣

① 運動習慣

住民アンケートでは、普段の生活の中で、1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上しているかについては、「している」が36.7%、「していない」が61.9%となっています。

前回調査と比べて、運動習慣のある人の割合が低くなっています。



国目標：運動習慣者の割合 40% (令和14年度)

府目標：国目標と同じ (令和17年度) 府現状：36.2% (令和4年度)

② 1日あたりの歩数

1日平均だいたい何歩くらい歩いているかについては、「3,000歩未満」が32.3%、「3,000～5,000歩未満」が27.4%、「5,000～7,000歩未満」が合わせて18.1%、「7,000～10,000歩未満」が合わせて10.4%、「10,000歩以上」が3.2%となっています。

(単位：%)

	3,000歩未満	3,000～5,000歩未満	5,000～6,000歩未満	6,000～7,000歩未満	7,000～8,000歩未満	8,000～9,000歩未満	9,000～10,000歩未満	10,000歩以上	わからない	無回答
全体 (n=657)	32.3	27.4	12.5	5.6	5.8	2.3	2.3	3.2	7.2	1.5
性別										
男性 (n=270)	30.4	23.7	13.7	7.4	5.6	1.5	3.3	4.8	8.5	1.1
女性 (n=380)	33.9	29.7	11.6	4.2	6.1	2.6	1.6	2.1	6.3	1.8
年齢										
男性										
59歳以下 (n=56)	19.6	17.9	16.1	5.4	12.5	0.0	5.4	7.1	16.1	0.0
60歳代 (n=44)	40.9	15.9	18.2	11.4	4.5	2.3	0.0	2.3	4.5	0.0
70歳代 (n=104)	26.0	30.8	9.6	7.7	3.8	2.9	5.8	6.7	5.8	1.0
80歳以上 (n=65)	38.5	23.1	15.4	6.2	3.1	0.0	0.0	1.5	9.2	3.1
女性										
59歳以下 (n=89)	30.3	30.3	13.5	0.0	10.1	1.1	6.7	2.2	5.6	0.0
60歳代 (n=67)	23.9	31.3	16.4	6.0	4.5	6.0	0.0	4.5	7.5	0.0
70歳代 (n=131)	30.5	32.1	12.2	7.6	7.6	3.1	0.0	1.5	4.6	0.8
80歳以上 (n=92)	50.0	25.0	5.4	1.1	1.1	1.1	0.0	1.1	8.7	6.5

国目標：7,100歩（令和14年度）

府目標：（男性）20～64歳：9,000歩 65歳以上7,000歩 （女性）20～64歳：8,000歩 65歳以上6,000歩

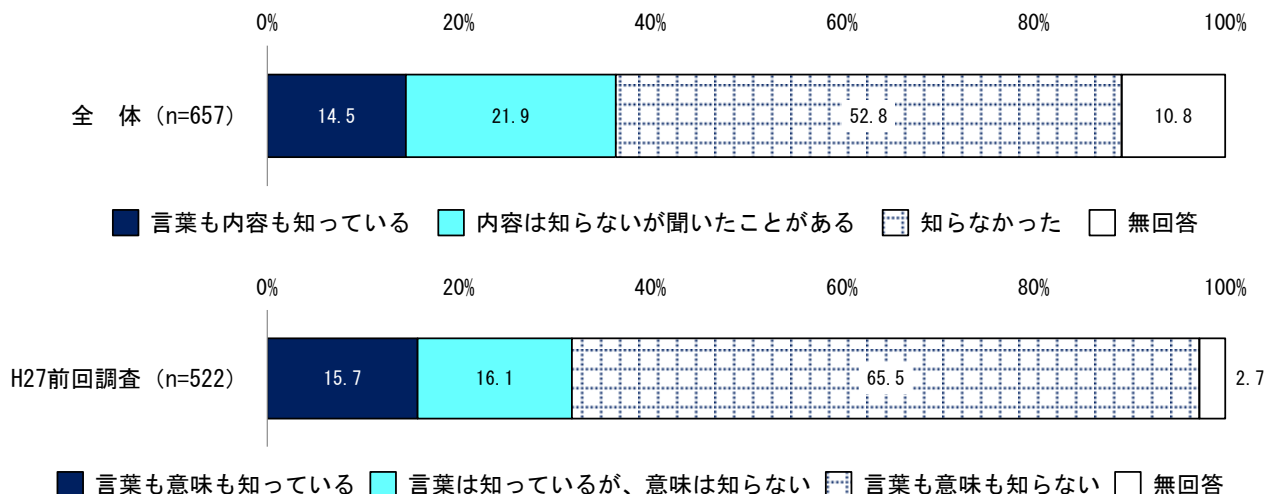
府現状：（男性）20～64歳：8,733歩 65歳以上6,180歩 （女性）20～64歳：7,060歩 65歳以上5,230歩

（平成29年～令和元年平均）

③ ロコモティブシンドロームの認知度

ロコモティブシンドロームという言葉の認知度については、「言葉も意味も知っている」の割合が14.5%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が21.9%、「言葉も意味も知らない」が52.8%となっています。

前回調査と比べて、知らない人の割合が低くなっています。

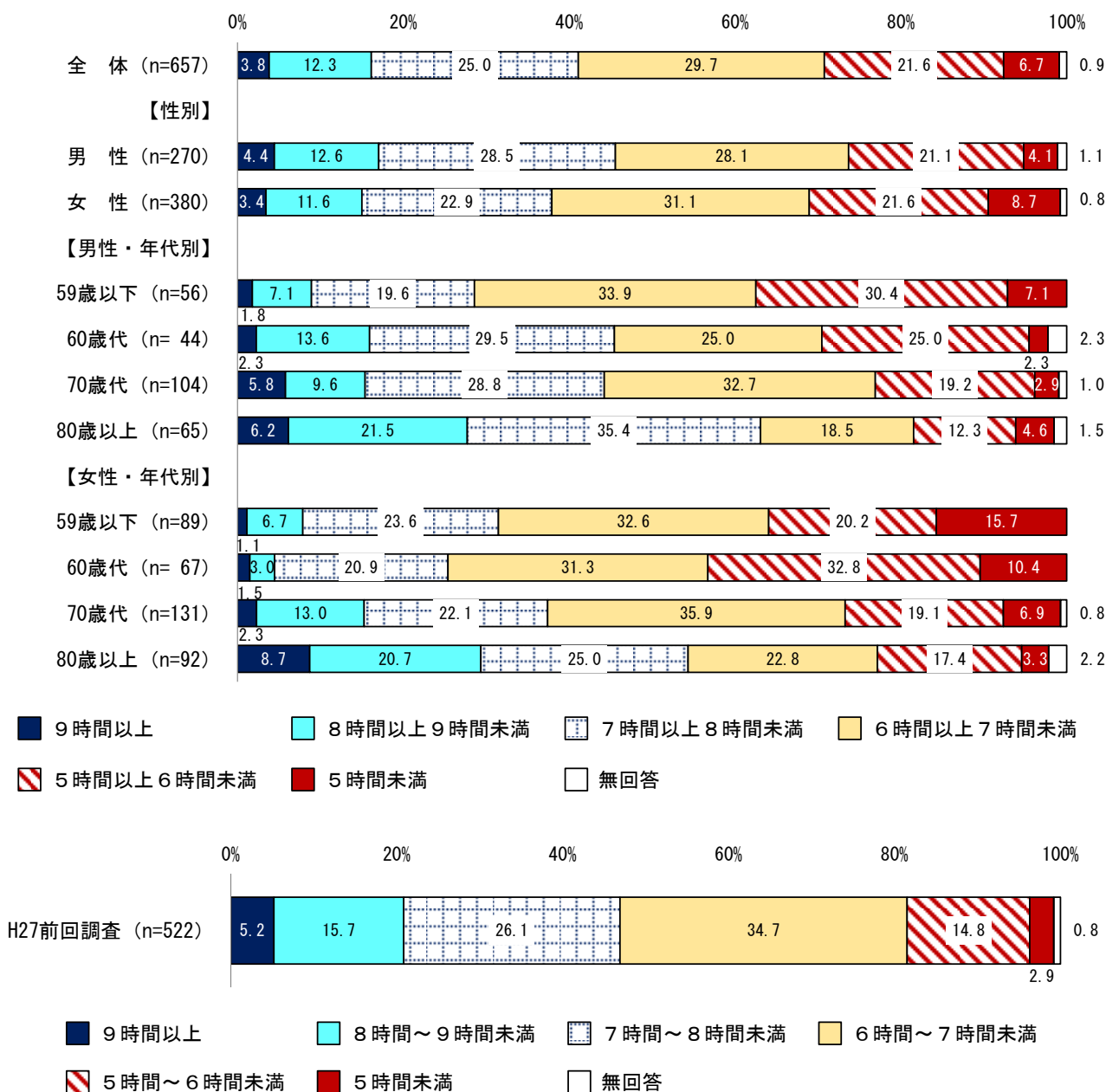


(3) 休養・睡眠

① 睡眠時間

平日の1日あたりの平均睡眠時間については、「6時間以上」が70.8%、「5時間以上6時間未満」が21.6%、「5時間未満」が6.7%となっています。

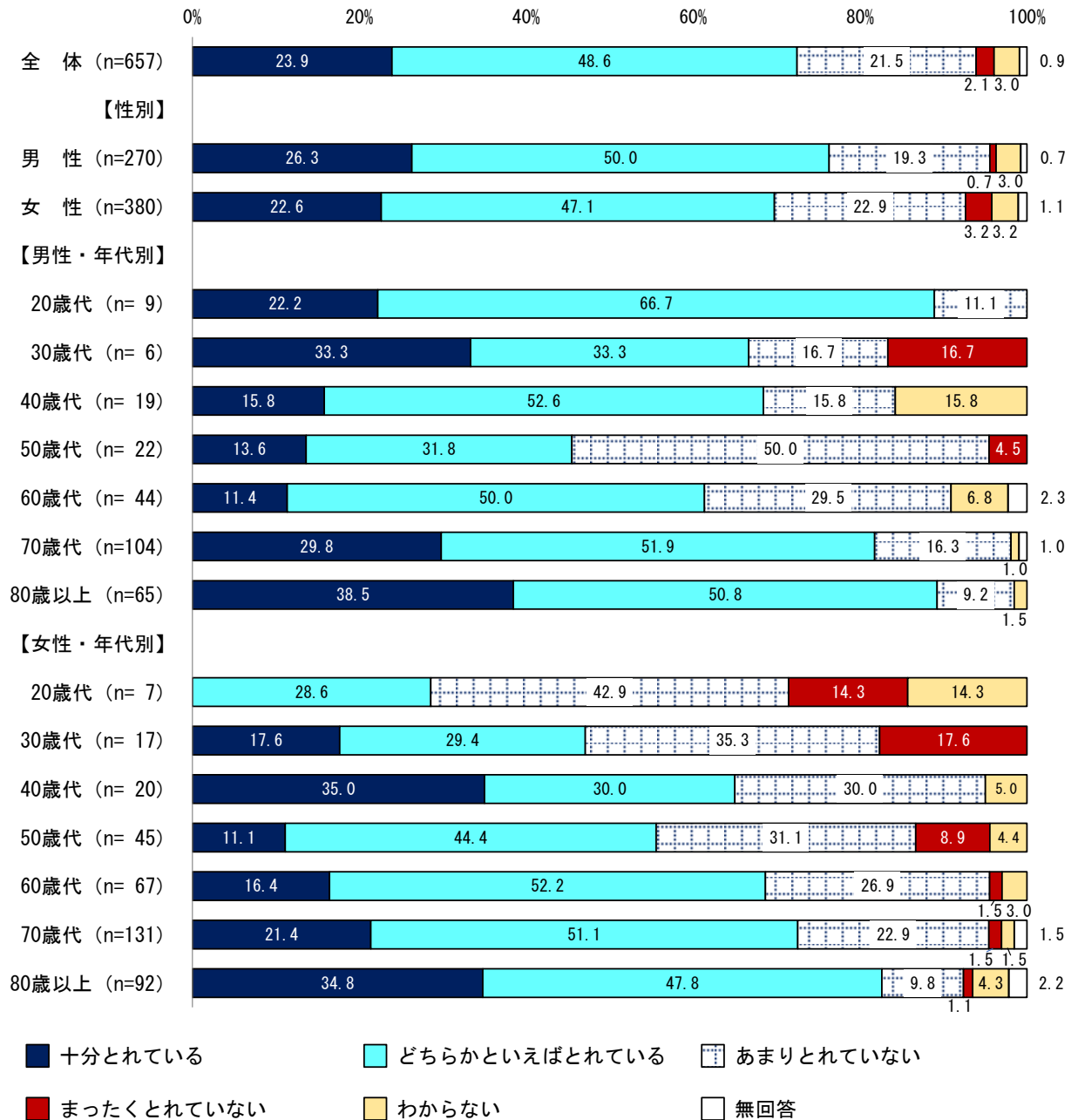
前回調査と比べて、6時間未満の割合が高くなっています。



国目標：睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の増加 60%（令和14年度）
 府目標：国目標と同じ（令和17年度） 府現状：55.50%（令和4年度）

② 睡眠による休養の状況

普段の睡眠で、休養が十分とれているかについては、「十分とれている」が23.9%、「どちらかといえばとれている」が48.6%と、睡眠で休養がとれていると感じる人は合わせて72.5%となっています。一方、「あまりとれていない」が21.5%、「まったくとれていない」が2.1%と、睡眠で休養がとれていないと感じる人は合わせて23.6%となっています。

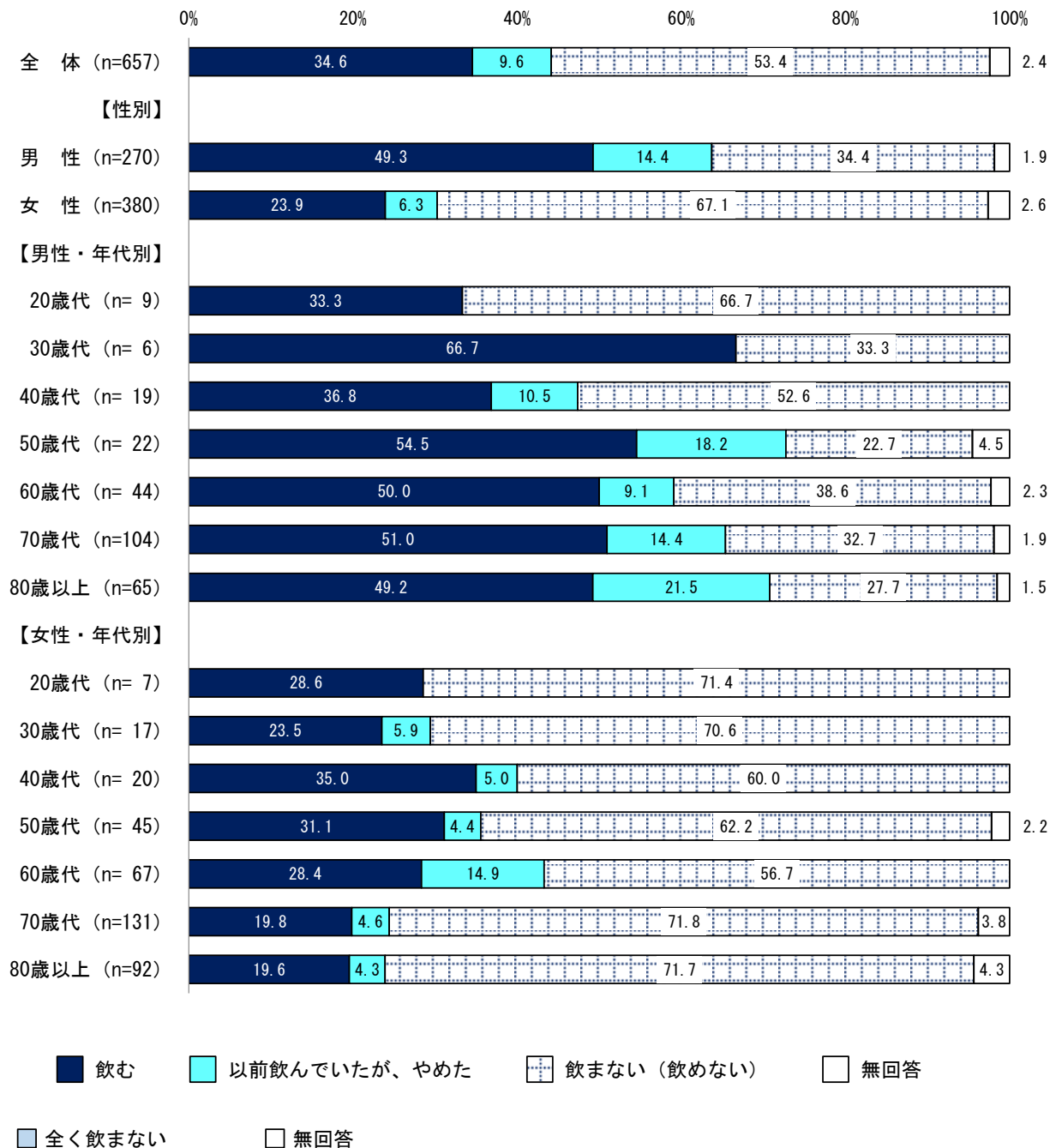


国目標：睡眠で休養がとれている者の割合 80%（令和14年度）

(4) 飲酒

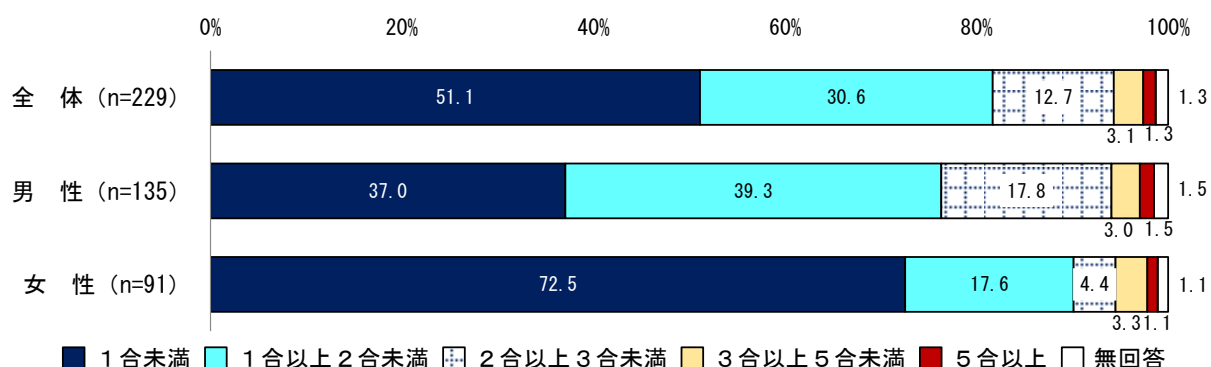
① 飲酒状況

飲酒状況については、「飲む」が34.6%、「以前飲んでしたが、やめた」が9.6%、「飲まない（飲めない）」が53.4%となっています。



② 飲酒量

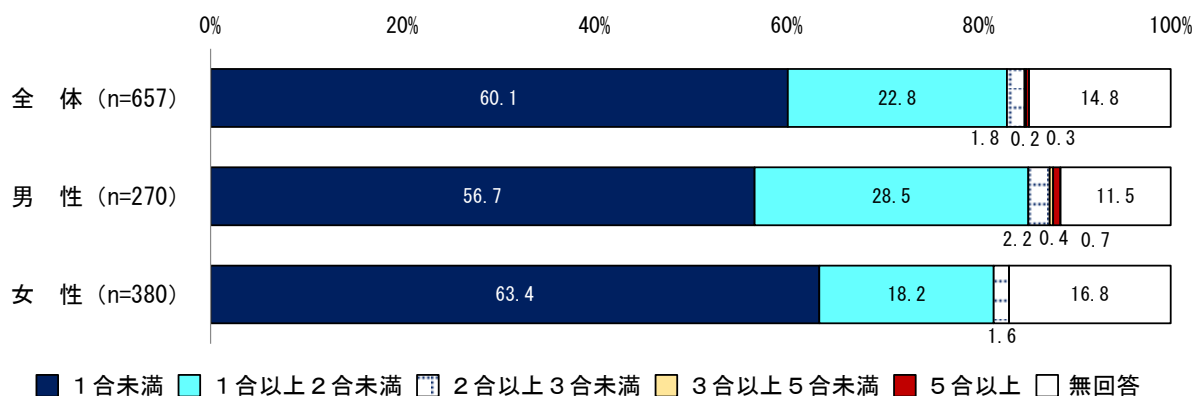
飲酒する人の1回あたりの飲酒量については、「1合未満」の割合が51.1%と最も高く、次いで「1合以上2合未満」が30.6%、「2合以上3合未満」が12.7%、「3合以上5合未満」が3.1%、「5合以上」が1.3%の順となっています。



国目標：1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 10% (令和14年度)
 府目標：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 男性13.0%、女性6.4% (令和17年度)
 府現状：男性13.6%、女性9.6% (令和4年度)

③ 適切な飲酒量の考え

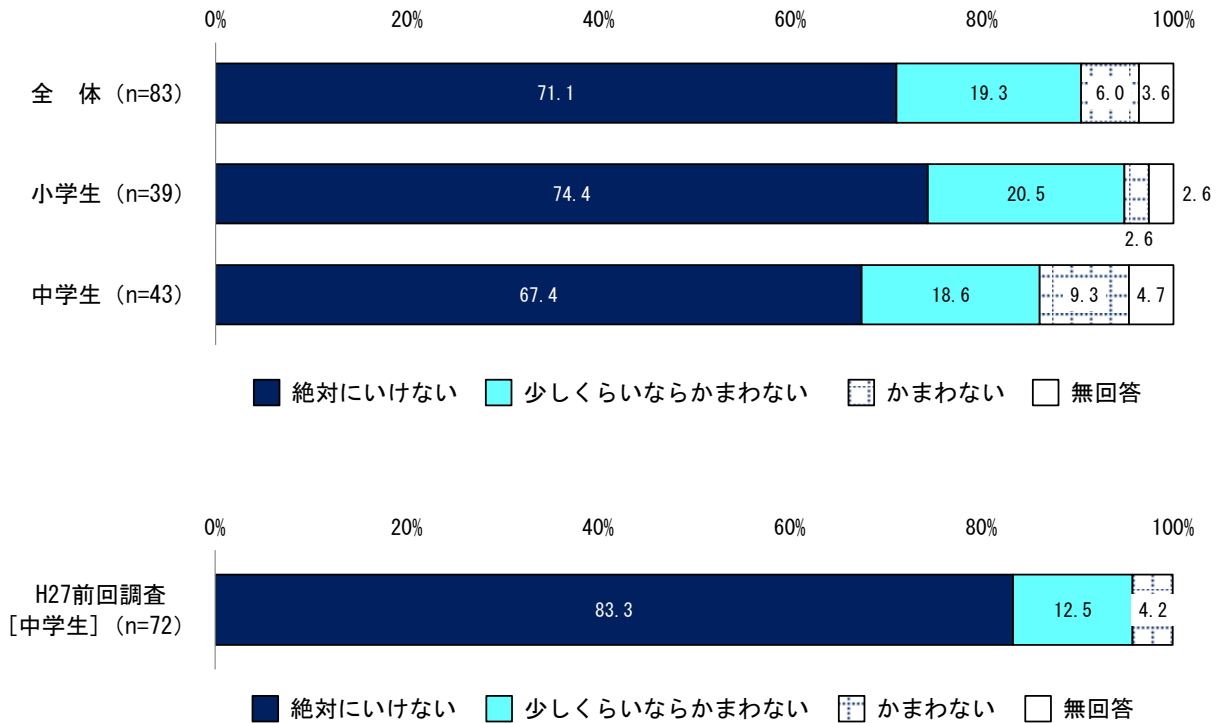
1日あたりの適切な飲酒量の考えについては、「1合未満」の割合が60.1%と最も高く、次いで「1合以上2合未満」が22.8%、「2合以上3合未満」が1.8%、「3合以上5合未満」が0.2%、「5合以上」が0.3%となっています。



④ 20歳未満の飲酒に対する考え（小中学生）

小中学生の20歳未満の飲酒に対する考えについては、「絶対にいけない」の割合が71.1%、「少しくらいならかまわない」が19.3%、「かまわない」が6.0%となっています。

前回調査と比べて、「絶対にいけない」の割合が低くなっています。



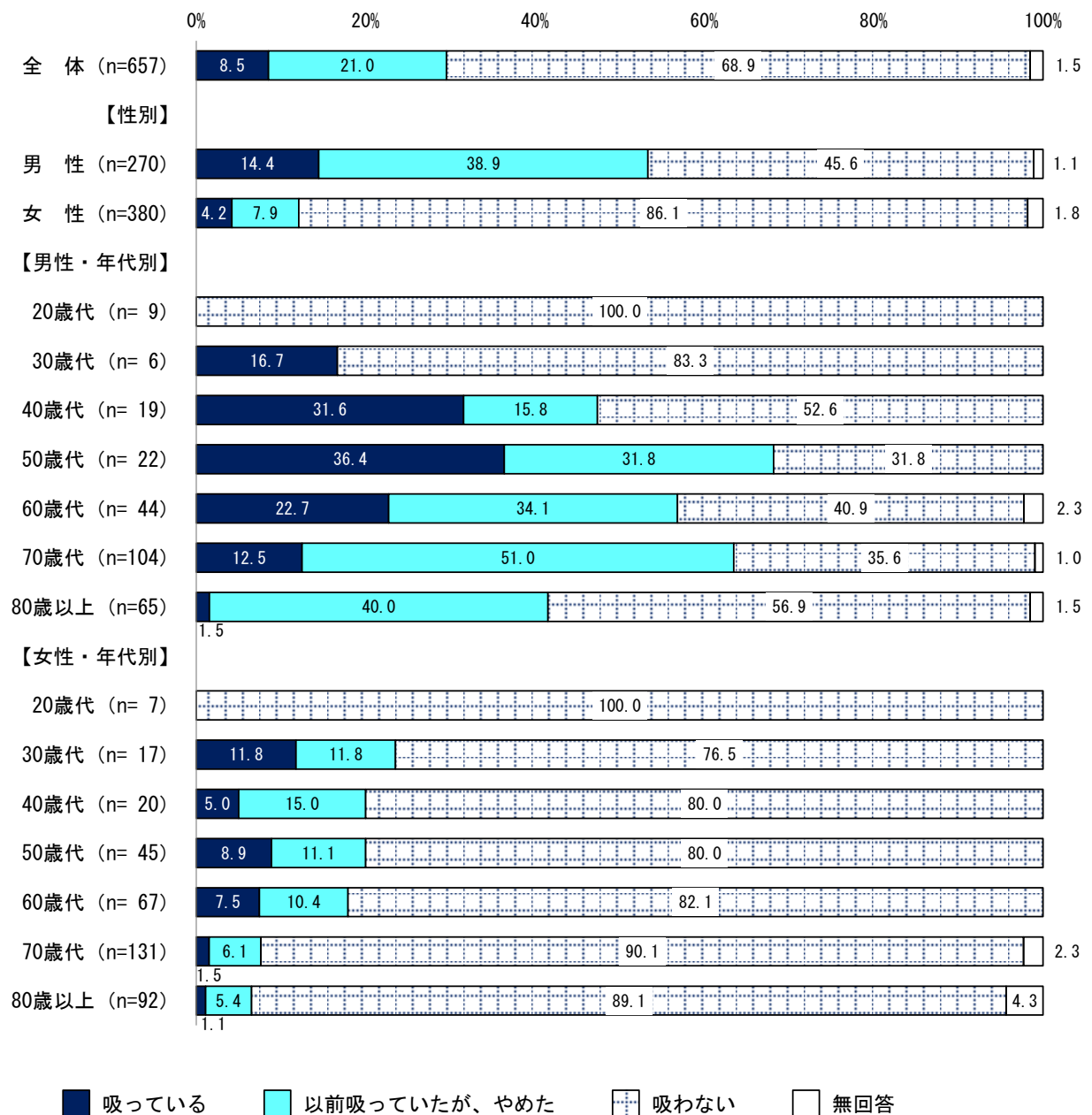
国目標：中学生・高校生の飲酒者の割合 0%（令和14年度）

(5) たばこ

① 喫煙状況

喫煙状況については、「吸っている」が8.5%、「以前吸っていたが、やめた」が21.0%、「吸わない」が68.9%となっています。

前回調査と比べて、ほぼ変わらない結果となっています。



国目標：20歳以上の者の喫煙率 12%（令和14年度）

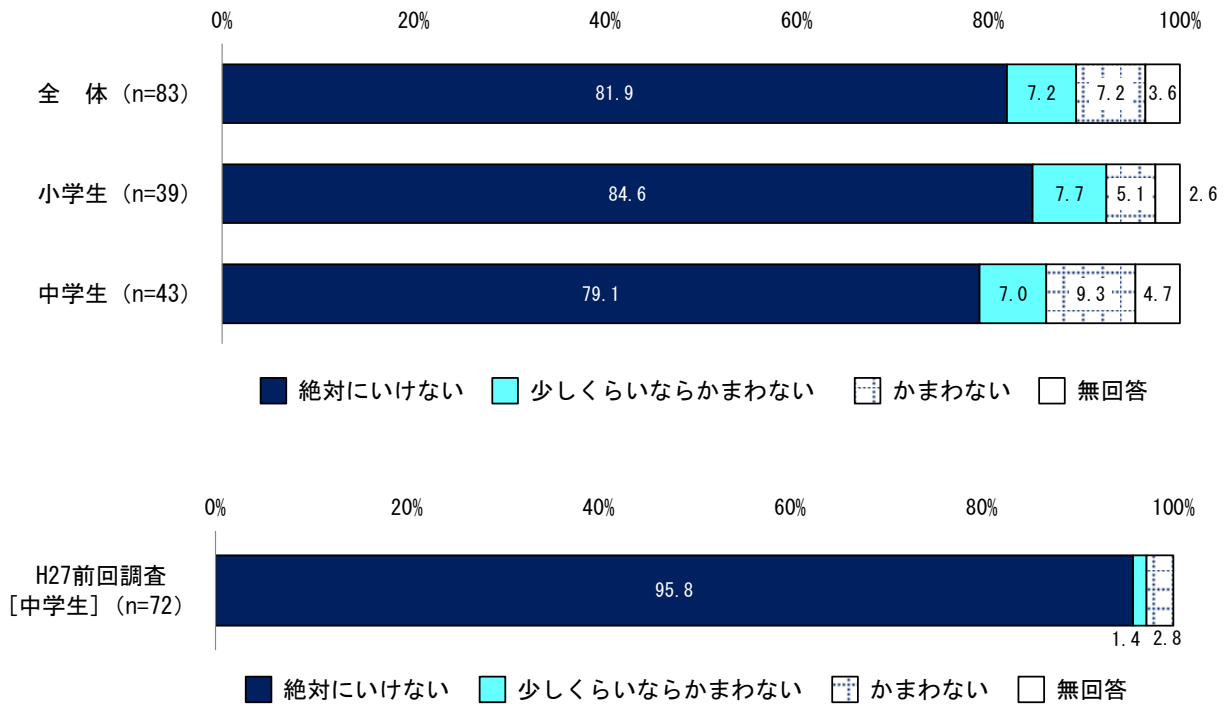
府目標：20歳以上の者の喫煙率の減少 男性15.0%、女性5.0%（令和17年度）

府現状：男性24.3%、女性8.6%（令和4年度）

② 20歳未満の喫煙に対する考え（小中学生）

小中学生の20歳未満の喫煙に対する考えについては、「絶対にいけない」の割合が81.9%、「少しくらいならかまわない」と「かまわない」が7.2%となっています。

前回調査と比べて、「絶対にいけない」の割合が低くなっています。

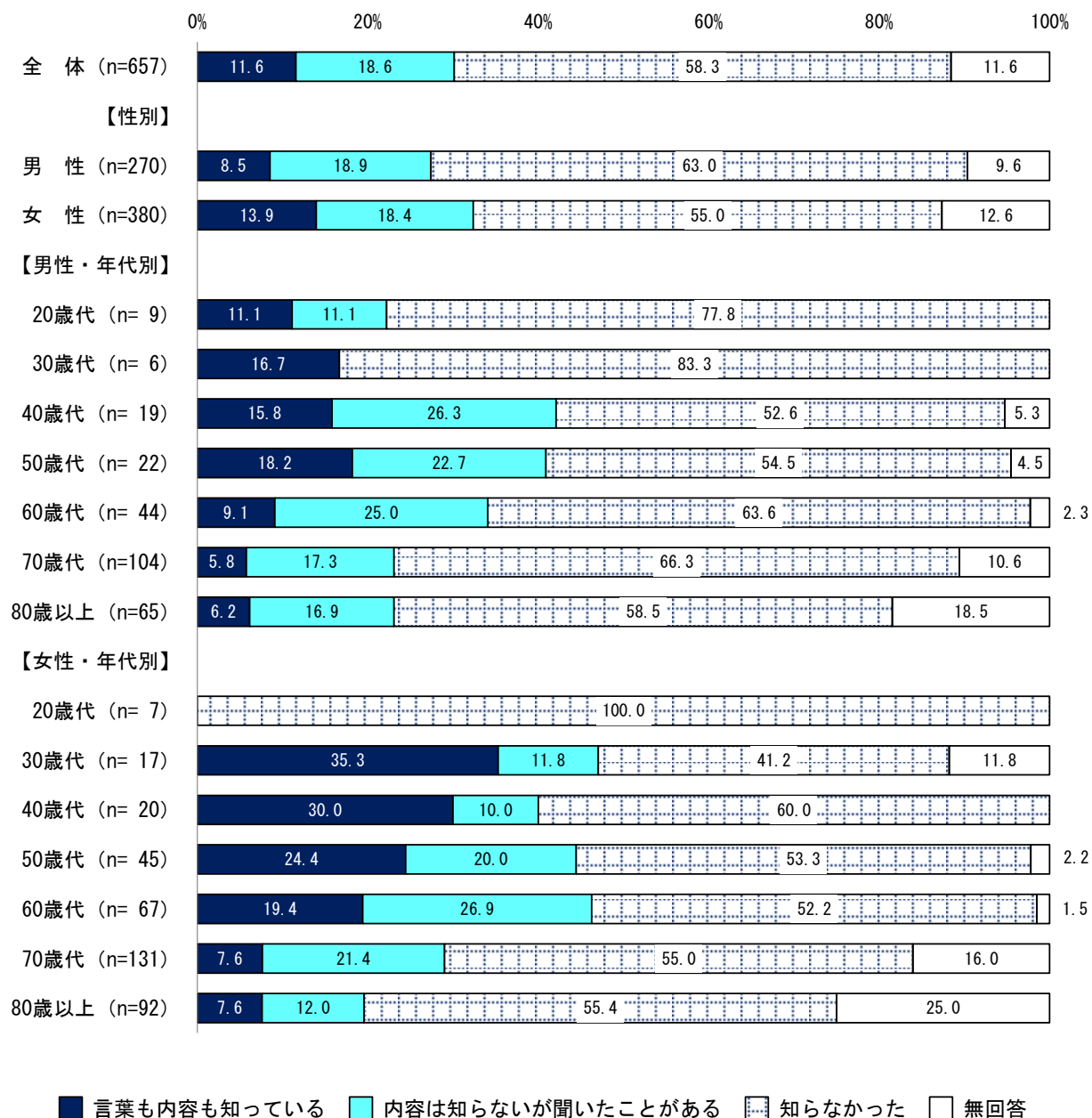


国目標：中学生・高校生の喫煙者の割合 0%（令和14年度）

③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

COPD（慢性閉塞性肺疾患）という言葉の認知度については、「言葉も内容も知っている」の割合が11.6%、「内容は知らないが聞いたことがある」が18.6%、「知らなかった」が58.3%となっています。

前回調査と比べて、「言葉も内容も知っている」の割合が低くなっています。



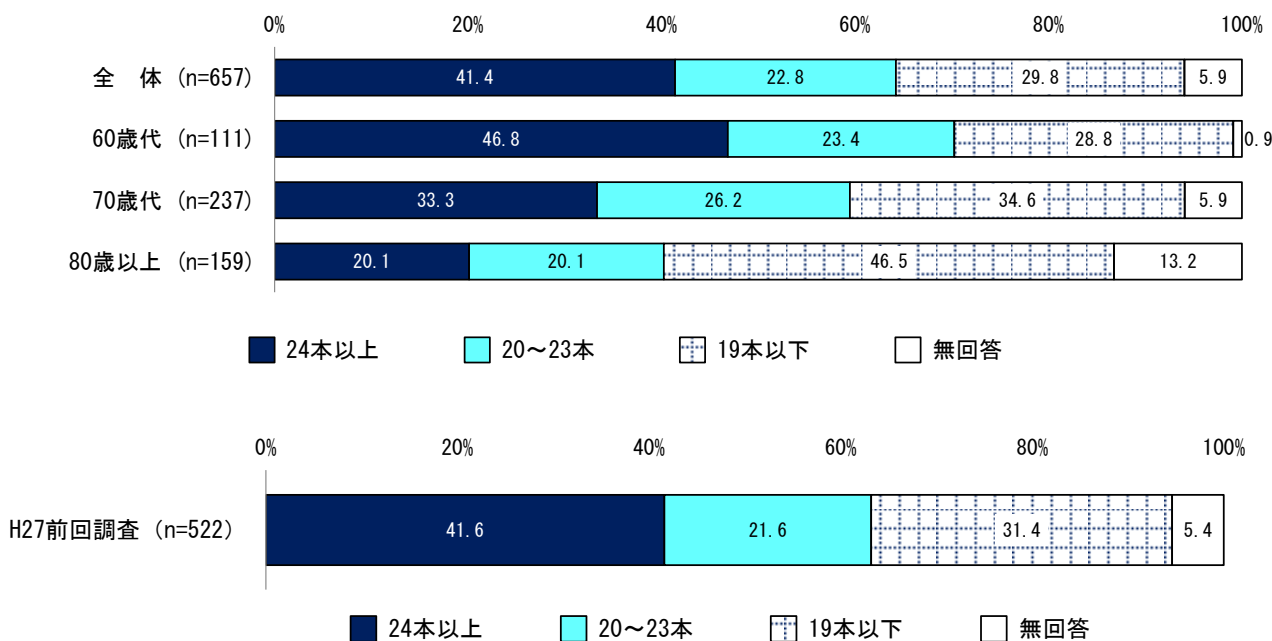
(6) 歯の健康

① 残存歯の本数

残っている歯が何本あるかについては、「24本以上」が41.4%、「20～23本」が22.8%、「19本以下」が29.8%となっています。

60歳代で「24本以上」が46.8%、80歳以上で「20本以上」が40.2%となっています。

前回調査と比べて、ほぼ変わらない結果となっています。

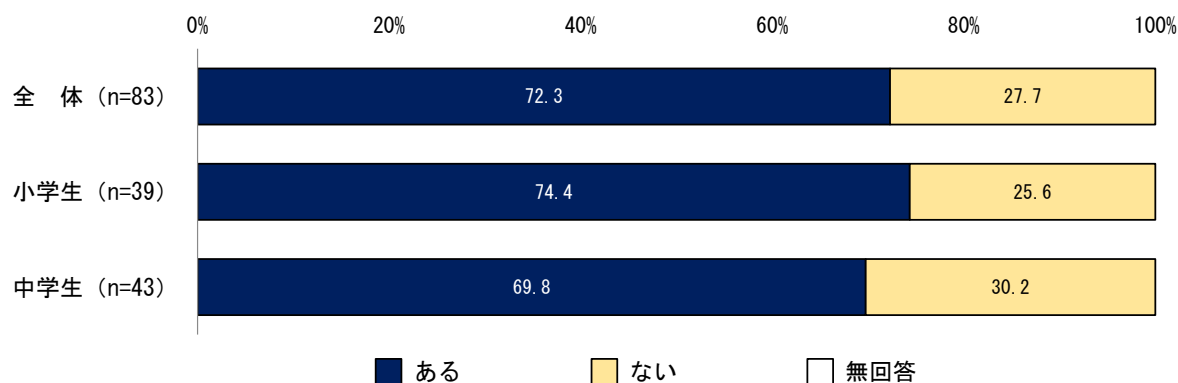


府調査：「自分の歯を 60 歳で 24 本以上有する者の割合」74.9%

「自分の歯を 80 歳で 20 本以上有する者の割合」55.4% (令和4年実施)

② むし歯の経験

小中学生のむし歯の経験については、「ある」が72.3%、「ない」が27.7%となっています。



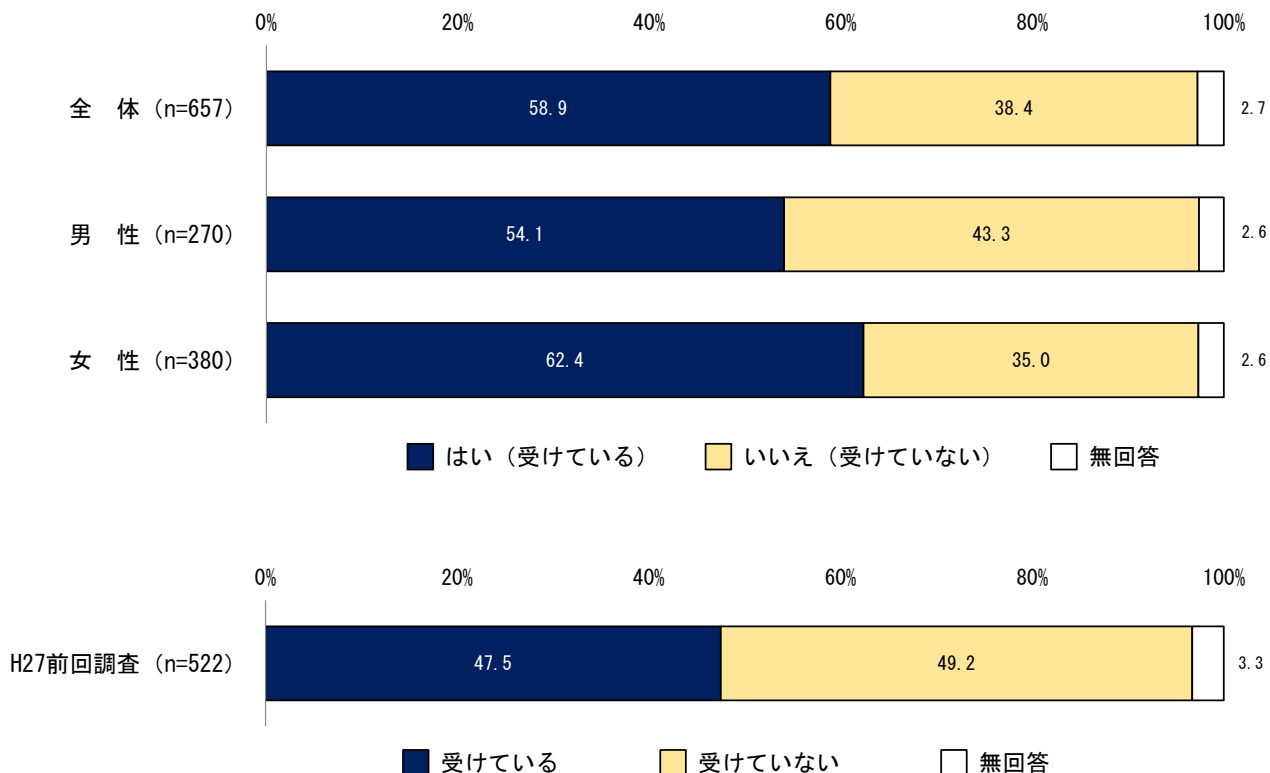
(参考) むし歯のない者の割合 (府)

11歳 70.0%、12歳 72.5%、13歳 72.9%、14歳 68.9% (令和6年度学校保健統計調査)

③ 定期的な歯科健診の受診状況

定期的（年に1回程度）に、歯科健診や歯石除去、歯面清掃を受けているかについては、「はい（受けている）」が58.9%、「いいえ（受けていない）」が38.4%となっています。

前回調査と比べて、受けている人の割合が高くなっています。



国目標：過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 95%（令和14年度）
 府目標：国目標と同じ（令和17年度） 府現状：65.3%（令和4年度）

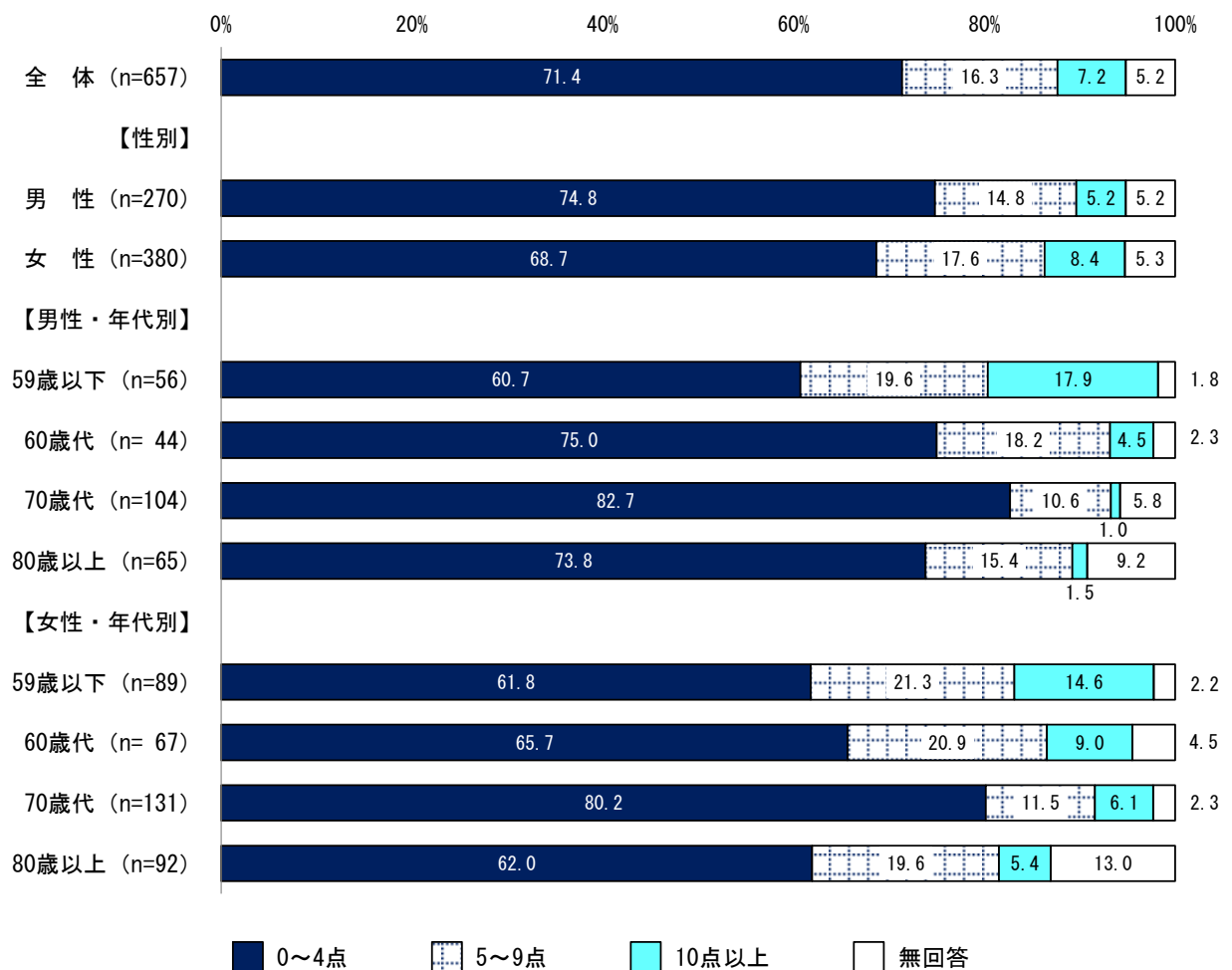
(7) こころの健康

① ストレスの状況

過去 30 日間のストレス等に関する 6 項目の設問に対し、「全くない」を 0 点、「少しだけ」を 1 点、「時々」を 2 点、「たいてい」を 3 点、「いつも」を 4 点として点数化し、6 つの項目の点数を足し合わせたものでストレスに関する点数化を行ったところ、「0～4 点」が 71.4%、「5～9 点」が 16.3%、「10 点以上」が 7.2%となっています。

性別でみると、女性は「5～9 点」が 17.6%、「10 点以上」が 8.4%と、男性に比べて割合が高くなっています。

年齢別でみると、「10 点以上」の割合は、男女とも 59 歳以下が最も多く、男性で 17.9%、女性で 14.6%と 1 割を超えています。



府目標：気分障がい・不安障がいに相応する心理的苦痛を感じている者（K6が10点以上）の割合（20歳以上）9.4%
府現状：10.7%（令和4年度）

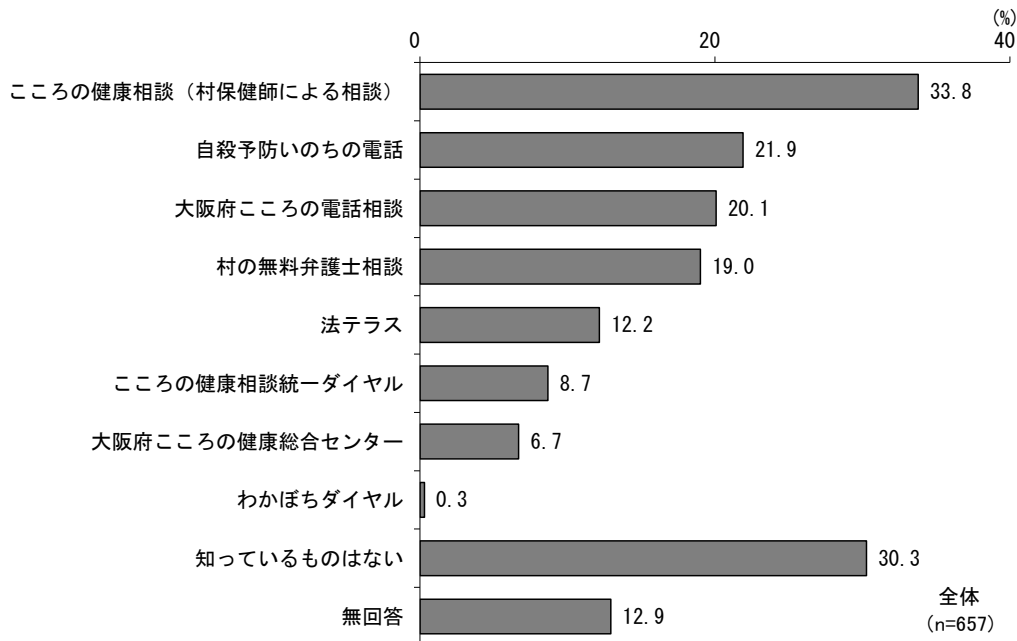
※K6：国民生活基礎調査で用いられるうつ・不安障害に対するスクリーニング

5点以上：何らかのうつ・不安の問題がある可能性

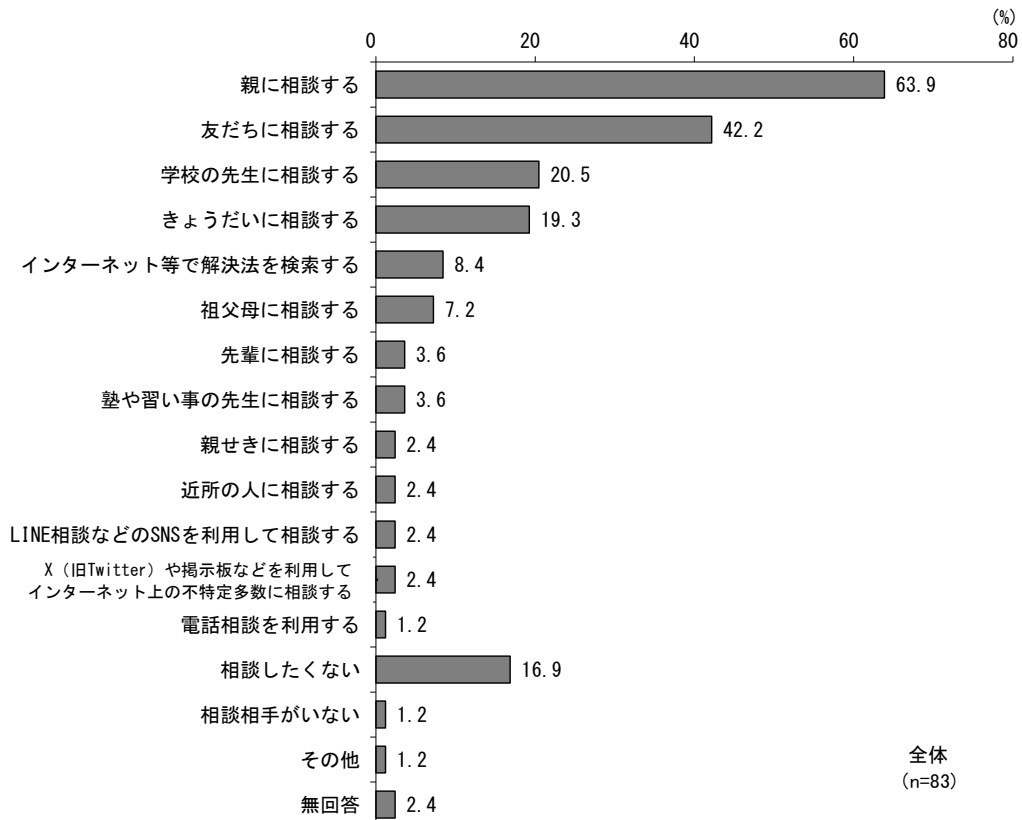
10点以上：国民生活基礎調査で、うつ・不安障害が疑われるとされる

② 相談窓口・相談方法

相談窓口の認知度については、「こころの健康相談（村保健師による相談）」の割合が33.8%で最も高く、次いで「自殺予防いのちの電話」が21.9%、「大阪府こころの電話相談」が20.1%などの順となっている一方、「知っているものはない」は30.3%となっています。



小中学生の悩みごとの相談方法については、「親に相談する」の割合が63.9%と最も高く、次いで「友だちに相談する」が42.2%、「学校の先生に相談する」が20.5%、「きょうだいに相談する」が19.3%などの順となっており、「相談したくない」が16.9%、「相談相手がない」が1.2%となっています。

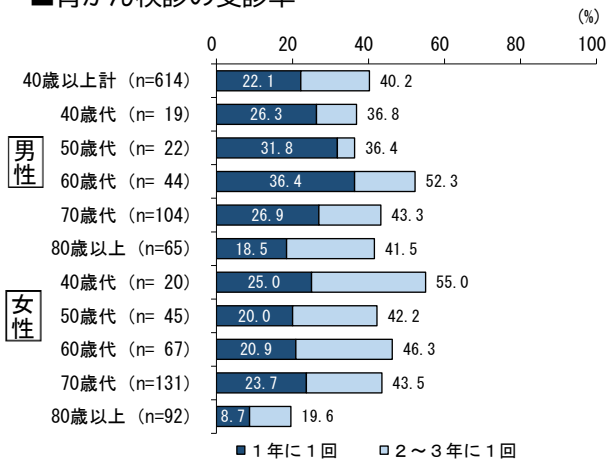


(8) 健康管理

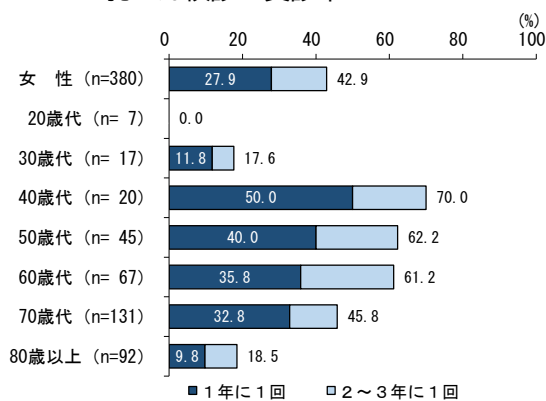
① がん検診の受診率（アンケート結果より）

がん検診を「1年に1回」受けている人は肺がん検診で25.7%、胃がん検診で22.1%、大腸がん検診で20.7%、乳がん検診で27.9%、子宮がん検診で24.2%となっています。

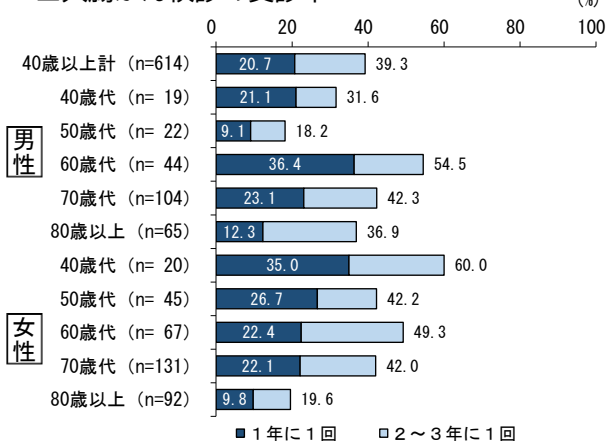
■胃がん検診の受診率



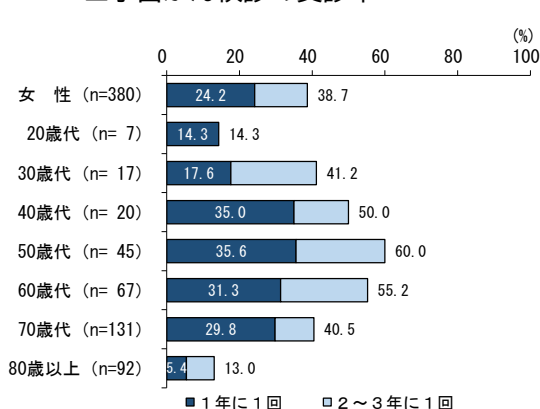
■乳がん検診の受診率



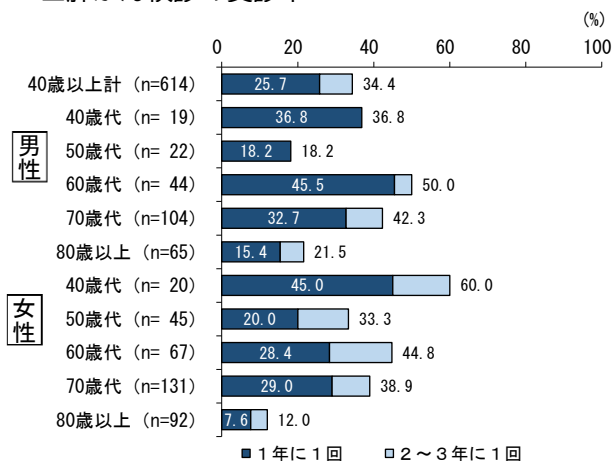
■大腸がん検診の受診率



■子宮がん検診の受診率



■肺がん検診の受診率

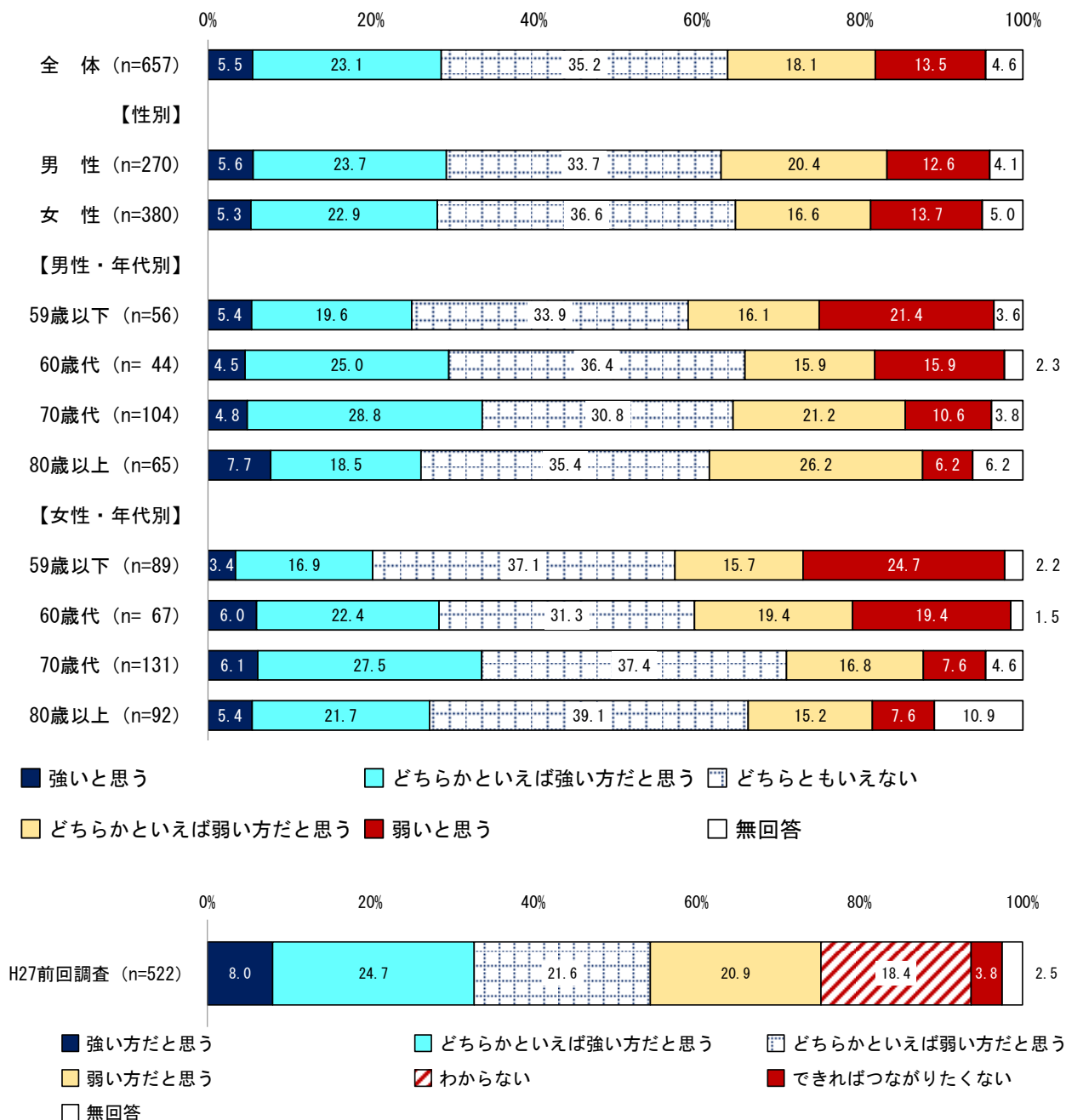


(参考) 村実施のがん検診受診率 (令和6年度) : 胃がん7.3%、大腸がん7.9%、肺がん6.6%
乳がん16.4%、子宮頸がん15.2%

(9) 日常生活

① 地域のつながり

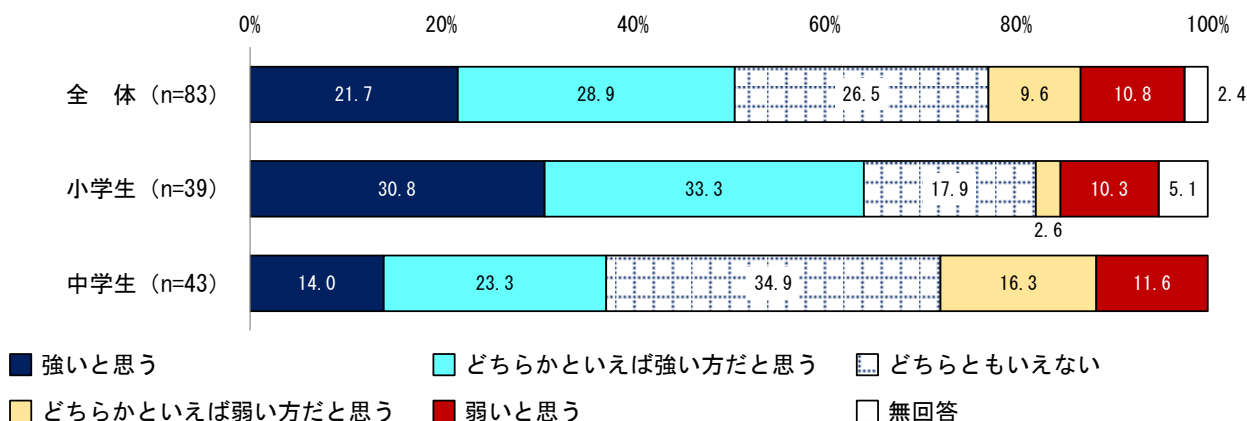
地域の人たちとのつながりが強いと思うかについては、「強いと思う」が5.5%、「どちらかといえば強い方だと思う」が23.1%で、地域のつながりが強いと思っている人の割合は合わせて28.6%となっています。「どちらともいえない」が35.2%、「どちらかといえば弱い方だと思う」が18.1%、「弱いと思う」が13.5%となっています。



国目標：地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合 45% (令和14年度)

府目標：地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合 30% (令和17年度) 府現状：25.8% (令和4年度)

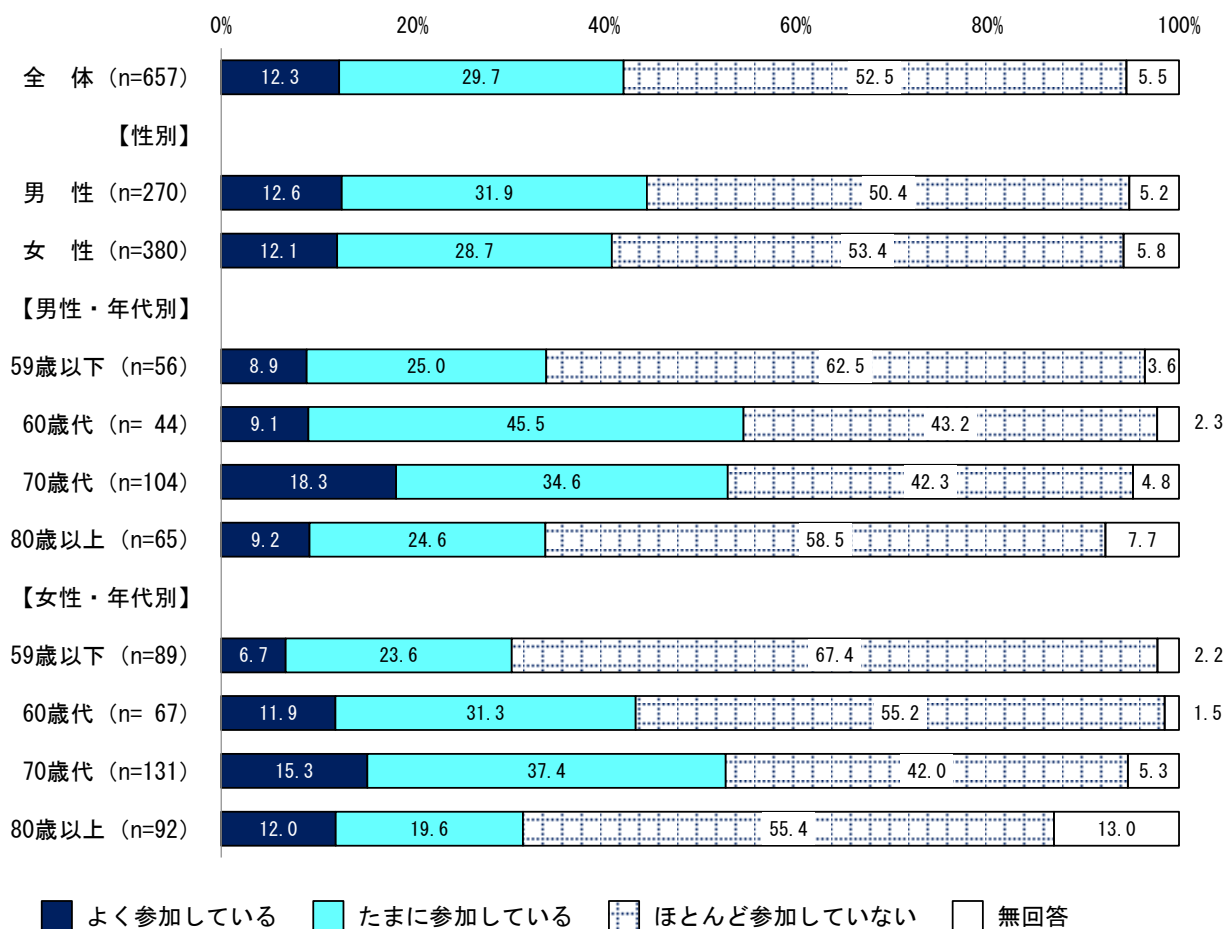
小中学生では、地域の人とのつながりは強いと思うかについては、「強いと思う」の割合が21.7%、「どちらかといえば強い方だと思う」が28.9%と、強いと思う人は合わせて50.6%となっています。「どちらともいえない」が26.5%、「どちらかといえば弱い方だと思う」が9.6%、「弱いと思う」が10.8%と、弱いと思う人は合わせて20.4%となっています。



② 社会活動への参加

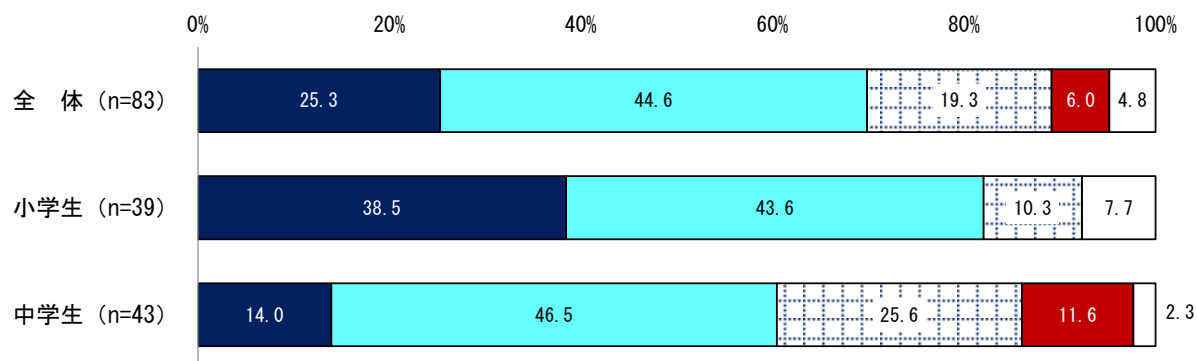
地域活動やボランティアなどの社会活動への参加状況については、「よく参加している」が12.3%、「たまに参加している」が29.7%と、社会活動に参加している人の割合は合わせて42.0%となっており、「ほとんど参加していない」が52.5%となっています。

属性別でみると、参加している人の割合は60～70歳代男性、70歳代女性で半数を超えています、男女とも59歳以下と80歳以上で約3割にとどまっています。



国目標：いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合 基準から5%増加（令和14年度）
 府目標：社会活動を行っている者の割合 80%（令和17年度） 府現状：76.5%（令和4年度）

小中学生の地域活動への参加については、「よく参加している」の割合が25.3%、「ときどき参加している」が44.6%、「あまり参加したことがない」が19.3%、「参加したことがない」が6.0%となっています。



■ よく参加している ■ ときどき参加している ■ あまり参加したことがない ■ 参加したことがない □ 無回答

4 前回計画の目標値と評価

A	目標値を達成しつつある	B	目標値を達成していないが改善している
C	前回計画値を維持・やや悪化	D	悪化している

指 標		計画策定時 (平成 27 年)	目標値 (令和 7 年)	現状値 (令和 6 年度)	評価
食生活・食育					
朝食を欠食する人の減少	小学生	4.8%	0%	7.7%	C
	中学2・3年生	5.6%	0%	16.3%	D
	20～40 歳代	23.4%	15%	30.4%	C
1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の増加	成人	62.1%	80%	66.8%	B
同居世帯でほとんど毎日1日のすべての食事を1人で食べる人の減少	成人	9.3%	5%	7.1%	B
食育に関心を持っている人の増加	中学2・3年生	51.4%	70%	34.9%	D
	成人	57.9%		58.9%	B
村の郷土食を知っている人の増加	中学2・3年生	51.4%	60%	48.8%	C
	成人	27.0%		17.4%	D
身体活動・運動習慣					
意識的に運動をしている人の増加	成人	58.5%	70%	36.7%	D
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	成人	15.7%	40%	14.5%	C
休養・睡眠・こころの健康					
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	成人	32.0%	20%以下	23.6%	B
自殺者の減少(標準化死亡比)	男性	141.7	100 以下	104.7	B
	女性	0	100 以下	103.8	C
喫煙					
喫煙率の減少	成人	9.8%	8.0%	8.5%	A
COPD の認知度の増加	成人	38.6%	60%	30.1%	C
未成年者(20 歳未満)の喫煙を絶対にいけないと思う生徒の増加	中学2・3年生	95.8%	100%	79.1%	C
飲酒					
適正な飲酒量を知っている人の増加	成人	73.9%	80%	60.1%	C
適正飲酒をする人[1日の平均純アルコール摂取量が 20g までの人(男女とも)]の増加	成人	-	80%	51.1%	C
未成年者(20 歳未満)の飲酒を絶対にいけないと思う生徒の増加	中学2・3年生	83.3%	100%	67.4%	C
歯の健康					
むし歯のない幼児の割合の増加	3歳6か月児	69.4%	80%	80.0%	A
自分の歯を有する人の増加	60 歳代で 24 歯以上	34.2%	50%	46.8%	A
	80 歳以上で 20 歯以上	27.2%	40%	40.2%	A
定期的な歯科健診受診者の増加	成人	47.5%	60%	58.9%	A
健康管理					
特定健診と特定保健指導の受診率の向上	特定健診	37.1%	45%	41.3%	B
	特定保健指導	9.1%	30%	9.4%	B
がん検診の受診率の向上 (村が実施するがん検診の受診率)	胃・大腸・肺・ 乳・子宮がん検診	胃・大腸・ 肺がん 10.3% 乳・ 子宮がん 18.9%	胃・大腸・ 肺がん 各 20% 乳・ 子宮がん 各 30%	胃 7.3% (22.1%) 大腸 7.9% (20.7%) 肺 6.6% (25.7%) 乳 16.4% (27.9%) 子宮 15.2% (24.2%) ()はアンケート結果	C
メタボリックシンドロームの認知度の向上	成人	78%	85%	54.6%	D

5 現状と課題

(1) 健康寿命の延伸

【現状】

- 村では、高齢化が著しく進行し、高齢化率は4割台後半と非常に高く、出生数は10人台で推移している一方、死亡率は人口1,000人あたり15~20人台と高い状況にあります。
- 平均寿命・健康寿命ともに全国や府の平均より短く、肝がん、心疾患、肺炎などの標準化死亡比が全国より高いという特徴があります。
- 村の人口が減少し、高齢化率は4割台後半と高くなっている中で、要支援・要介護認定者も増加傾向にあり、特に要介護2と要支援1の増加が顕著となっています。

【課題】

- 健康寿命延伸に向け、ライフコースアプローチに基づく、総合的な健康づくりの取組みの強化を図る必要があります。
- 生活習慣病の発症予防や早期発見、重症化予防などにより、健康寿命の延伸に向けた取組みの強化が求められます。
- フレイル予防の推進や早期発見・対応システムの構築などにより、高齢者の自立支援や介護予防の強化を図ることが求められます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のさらなる推進など、保健医療と介護のさらなる連携強化が求められます。

(2) 生活習慣の改善

①食生活・食育

【現状】

- 朝食を欠食する人の割合は、小中学生や若い世代での増加が認められており、目標値を達成していない状況にあります。また、主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上食べるかについては、前回計画策定時から改善しているものの、目標値は達成していません。
- ほぼ毎日、1日のすべての食事を1人で食べる人の割合は、20歳代男性、40歳代男性、40歳代女性、80歳以上女性で2割以上となっています。また、小中学生では朝食を1人だけで食べる人の割合は26.5%、夕食を1人だけで食べる人の割合は3.6%となっています。
- 食育に対する関心については、成人では改善しているものの、中学生では関心がある割合は低下している状況にあります。また、村の郷土食を知っている人の割合も減少しています。

【課題】

- 生涯を通じて健やかな生活を送ることができるよう、朝食や野菜摂取、栄養バランスのとれた食生活の重要性に関する情報提供や栄養相談を推進する必要があります。
- 地元食材を活用した料理教室や食育講座の充実などにより、世代を超えて「食」に関する正しい知識と習慣を身につける機会の提供が必要です。

- 学校・家庭・地域の連携による食育推進体制の強化を図ることが求められます。
- 学校給食に郷土食や地場産野菜の献立を取り入れるなどの活動を継続し、更に、郷土食の伝承や地産地消の推進を図ることが求められます。

②身体活動・運動習慣

【現状】

- 普段の生活の中で、1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っている割合は36.7%と、目標値を大きく下回っています。特に若い年代で運動習慣のない人の割合が高くなっています。
- 1日あたりの平均歩数についても、5,000歩未満の割合が約6割を占め、特に女性の30歳代と80歳以上で7割台と高くなっています。

【課題】

- 身体活動や運動は、生活習慣病の予防および、身体機能の維持・向上においても重要であることから、運動やスポーツを行う自主グループ・団体等に対する支援を継続するだけでなく、様々な年代の人が、日常的に身体を動かし、習慣づけられるよう、運動を始めるきっかけづくりなどの取組みを推進していく必要があります。
- 村内の自然環境を活かした新たなウォーキングコースの設定や活用促進、スマートフォンアプリを活用した歩数管理や年代・体力に応じた気軽に運動できるプログラムの導入などにより、日常生活における運動習慣の定着を図る必要があります。

③休養・こころの健康

【現状】

- 普段の睡眠で、休養がとれていないと感じる人は23.6%となっています。また、小中学生においても休養がとれていないと感じる人は約1割となっています。
- K6（国民生活基礎調査で用いられるうつ・不安障害に対するスクリーニング）の点数において、うつ・不安障害が疑われるとされる10点以上の割合は7.2%となっており、30歳代と50歳代男性、20歳代～50歳代女性で高い状況にあります。
- 今までに本気で自殺を考えたことがある人の割合は6.8%となっています。

【課題】

- 休養とこころの健康には密接な関係があることから、睡眠の質向上のための知識普及や環境整備支援など、さらなる啓発が求められます。
- こどもから高齢者まで、世代ごとに異なるメンタルヘルスの課題があるため、子育て世帯や若年層に向けては、相談機関の存在を知らない、または相談に抵抗を感じている住民も多く、潜在的な支援ニーズが顕在化しにくい傾向にあります。SNSやオンライン相談など、世代に応じた相談しやすい窓口の整備と周知を図る必要があります。また、地域包括支援センターや保健センターによる定期的な相談会やこころの健康講座など、気軽に相談できる体制整備が求められます。
- 高齢者では、見守りや声かけが行き届かず、閉じこもりやうつ傾向の早期対応が困難であるケースも多いことから、民生委員や地域との連携などにより、孤立防止のためのアウトリーチ強化や見守りネットワークの構築が必要です。

- 自殺対策については、関係機関相互の連携・情報交換、情報の共有化などにより、自殺の危険性の高い人を早期に発見し、適切な対応を行える体制の整備が必要です。
- 心理社会問題や生活上・健康上の問題を抱えている人や自殺の危険を抱えた人々に気づき、適切にかかわることのできるゲートキーパーの役割を担う人材の育成を進めるとともに、認知度の向上を図る必要があります。

④飲酒

【現状】

- 適切な飲酒量を知っている人の割合は60.1%、適正飲酒をする人（1日の平均純アルコール摂取量が20gまでの人）は51.1%と目標値を達成していない状況にあります。
- また、未成年者（20歳未満）の飲酒を絶対にはいけないと思う中学生の割合は67.4%と前回計画策定時と比べて減少しています。

【課題】

- 飲酒は、生活習慣病との関連があることから、飲酒に伴う健康リスクや適正飲酒について、普及啓発を行う必要があります。
- 妊娠・授乳中の女性の飲酒は、胎児・乳児の発育に影響があることから、そのリスクについて普及啓発を行い、妊娠・授乳中の女性の飲酒を根絶することが必要です。
- 若年層への早期アプローチとして、飲酒が身体に及ぼす影響についての知識を深められるよう、学校や家庭への教育・啓発が必要です。

⑤喫煙

【現状】

- 喫煙率については8.5%と、目標値の8.0%を概ね達成していますが、COPDの認知度は低下している状況にあります。
- また、未成年者（20歳未満）の喫煙を絶対にはいけないと思う中学生の割合は79.1%と前回計画策定時と比べて減少しています。

【課題】

- 喫煙は、生活習慣病との関連があることから、COPDをはじめとする喫煙に伴う健康リスクについて、普及啓発を行う必要があります。
- 妊娠・授乳中の女性の喫煙は、胎児・乳児の発育に影響があることから、そのリスクについて普及啓発を行い、妊娠・授乳中の女性の喫煙を根絶することが必要です。
- 若年層への早期アプローチとして、たばこが身体に及ぼす影響についての知識を深められるよう、学校や家庭への教育・啓発が必要です。
- 検（健）診時に禁煙相談を行うとともに、禁煙外来や禁煙補助用具・薬などについての普及啓発を行うなど、禁煙に関する取組みを推進する必要があります。
- 役場本庁や関係機関、学校園などの禁煙を進め、受動喫煙防止の取組みを継続していくことが求められます。

⑥歯の健康

【現状】

- 自分の歯を有する人の割合は、80歳以上で20歯以上が40.2%と目標値を達成しています。
- 定期的な歯科健診の受診割合は、58.9%と目標値を概ね達成している状況にあります。
- 1日の歯みがき回数については、2回以上とした人が7割を超えています。一方、歯みがきの際、歯間部清掃用具（糸ようじ、フロス、歯間ブラシ等）を使う人は54.2%となっています。
- 小中学生においては、72.3%がむし歯の経験があると回答しており、1日の歯みがき回数については、2回以上が8割を超えています。

【課題】

- 乳幼児期の歯や口腔内の状況は、その後に大きな影響を与えるため、乳幼児健診や歯科フォロー健診の受診率向上を図り、乳幼児期からの切れ目ない歯科指導や定期的な歯科健康診査の重要性の周知を進めることが必要です。
- 歯・口腔の健康は望ましい食生活の実現にもつながることから、生涯を通じたむし歯・歯周疾患予防、高齢者のオーラルフレイル予防のさらなる推進が必要です。
- 歯科定期健診や歯間部清掃用具使用の重要性の周知を図るとともに、ブラッシング指導、健口体操の実施など、歯科保健に関する正しい知識と技術の普及を進めることが求められます。

(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

【現状】

- 特定健診の受診率は41.3%、特定保健指導の受診率は9.4%と、前回計画策定時と比べ改善していますが、目標値は達成していない状況にあります。また、各種がん検診の受診率も伸び悩んでいる状況にあります。
- 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者割合は、男性は2割台半ば～3割台で推移し、女性は令和4年度までは1割を下回っていましたが、令和5年度は11.6%となっています。

【課題】

- 生活習慣病の発症要因や予防方法について、地域住民への普及啓発を強化するとともに、食生活改善、運動習慣の定着、禁煙、節酒など、生活習慣病予防のための具体的な行動目標を提示することが必要です。
- 関係機関と連携し、生活習慣病予防に関するイベントや教室を開催するとともに、年代に応じた情報提供や健康づくりに関する相談窓口のさらなる強化を推進する必要があります。
- 健（検）診の重要性や、早期発見・早期治療のメリットについての周知を行うとともに、健（検）診を受診しやすい環境づくりや未受診者への個別勧奨などにより、受診率の向上を図ることが求められます。

(4) 社会環境の質の向上

【現状】

- 地域のつながりが強いと思う人の割合は28.6%、小中学生では50.6%となっています。
- 地域活動やボランティアなどの社会活動に参加している人の割合は42.0%、小中学生では69.9%となっています。
- 地域や職場で他の人と一緒に食事することがあるかについては、「よくある」が14.2%、「たまにある」が35.9%、「ほとんどない」が47.9%となっています。

【課題】

- 健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進する必要があります。
- 社会的つながりは健康にも影響することから、就労、ボランティア、通いの場といった地域の居場所づくりや社会参加の促進、地域での共食の機会の創出などにより、地域とのつながりを強化することが必要です。
- 地域や学校、団体、行政等が連携して健康づくりを進めるとともに、健康データやICTを活用した健康管理などにより、「誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)」を目指すことが求められます。
- 誰もが健康情報や支援にアクセスできるよう、世代や障がい特性等に配慮した情報発信、相談体制の整備が求められます。
- 居心地が良く歩きたくなるまちづくりや出かけたくなる環境づくり、受動喫煙の防止などの推進により、自然に健康になれる環境づくりを推進する必要があります。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本村では令和4（2022）年3月に「第5次千早赤阪村総合計画」を策定し、将来像を「元気なあいさつで みんなで創る 『唯一』と であえる 金剛山(こごせ)のむら」として、むらづくりに取り組んでいます。その中で、基本目標1として、「子どもから大人まで支えあい健やかに過ごせるむら」を掲げ、心も身体も健康でいきいきと暮らせるむらを目指しており、本計画においても、基本理念として位置づけます。

また、住民が健康な生活を送るためのきっかけづくりや気づきを促すことを目的に、「マイライフ in ちはやあかさか」の頭文字を使って、各分野の重点的な取組みや考え方をスローガンとして掲げていきます。

子どもから大人まで支えあい 健やかに過ごせるむら

マ 毎日食べよう 朝ごはん

イ いつでもどこでも 運動を

ラ らくになったね 快眠で

イ 飲酒は 適量守りましょう

フ 副流煙も 病気の元

in

ち ちゃんと磨こう 朝昼晩

は 早く見つけて 早く治療へ

や やってみよう 毎日血圧測定を

あ あ、歯周病にも気をつけよう

か 硬くて丈夫な 骨づくり

さ 支えあう人と人とのつながりを

か 簡単 身近な 健康づくり



「マイライフ in ちはやあかさか」のロゴマーク



2 基本目標

本計画では、国の健康日本 21（第三次）の目指す「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のため、こどもから高齢者まで、生涯にわたって健やかに安心して生活することができるよう、住民が心身ともに健康に暮らせる地域づくりを推進し、「健康寿命の延伸」の実現を目指します。

健康ちはやあかさか 21（第3期）からの「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「飲酒（アルコール）」「たばこ」「歯・口腔の健康」「健康チェック」の7つの項目における、「生活習慣の改善」「生活習慣病予防・重症化予防」を行い、加えて、「生活機能の維持・向上」「住民の健康を支える社会環境の整備」を行うことで、住民一人ひとりが健康に対する正しい知識に基づき、「自らの健康は、自ら守り、高める」意識をもちながら、心身の健康づくりを生涯にわたって実践、継続できるよう、行政をはじめ関係機関や地域の団体等が連携して個人の健康増進を支援します。

■目標値

目標項目	現状値	目標値
健康寿命の延伸（男性）	80.3 歳（R5）	3 歳以上延伸
健康寿命の延伸（女性）	84.5 歳（R5）	3 歳以上延伸

資料：国保データベース（KDB システム）を用いて府が算出した健康寿命市町村一覧表



3 基本方針

(1) 生活習慣の改善

がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病は、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒、喫煙など、共通する危険因子を取り除くことで予防が可能であると言われています。

住民一人ひとりが健康への意識を高めることができるよう、日常生活における栄養・食生活や運動・身体活動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の各分野について、生活習慣の改善に向けた取組みを推進します。

(2) 生活習慣病発症予防・重症化予防

生活習慣病の早期発見・早期治療に向けて、健（検）診体制の充実を図るとともに、未受診者への個別勧奨の強化や健診を受診しやすい環境整備などにより、受診率の向上を目指します。また、健診結果に基づく個別指導の質の向上や継続的な保健指導の推進を図るなど、生活習慣病の一次予防を推進します。

さらに、高血圧や糖尿病等の重症化リスクの高い住民に対しては、医療機関と連携した集中的な管理体制を構築するなど、生活習慣病の早期発見と重症化予防に向けた取組みと環境整備を進めます。

また、生活習慣病にかからなくても、運動機能の低下や骨粗しょう症等の原因により、日常生活に支障をきたす状態になることがあることから、生活機能の維持・向上を図るための取組みを推進します。

(3) 住民の健康を支える社会環境の整備

住民一人ひとりが地域とのつながりを深め、健康づくりサークルや世代間交流イベントへの参加を促進するなど、住民参加による健康づくり活動を推進します。また、歩きやすい歩道やウォーキングコースの整備、身近な運動施設や公園の充実などにより、日常生活の中で無理なく自然に健康な行動をとることができる環境整備を進めます。加えて、ウェアラブル端末や健康管理アプリなど ICT を活用した健康支援を推進するなど、住民一人ひとりが健康でいきいきと暮らせる社会環境の整備を進めます。

一方、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ことから、ストレス管理や精神保健に関する啓発活動を推進し、うつ病などの早期発見・早期支援のしくみづくりを構築するとともに、孤立防止や社会参加の促進を図るなど、住民一人ひとりが心身ともに健康に暮らせる地域づくりを目指します。

また、自殺対策においては、コロナ禍の影響で増加したこどもや女性を含む自殺対策の強化が必要です。住民のいのちを支える自殺対策の取組みとして、地域におけるネットワークの強化、ゲートキーパーなど地域を支える人材の育成、住民への啓発と周知、生きることの促進要因への支援、児童・生徒に対するいのちを哀切にする教育など、地域の医療機関や関係団体との連携しながら、誰一人自殺に追い込まれない村を目指します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性があり、さらに次世代の健康にも影響をおよぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の考え方を踏まえた切れ目のない取組みを推進します。

それぞれのライフステージにおける健康課題やニーズを把握し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を推進します。

こども期は、健康的な生活習慣の基盤を形成する時期であり、学校や家庭と連携した食育推進、運動習慣の定着、歯・口腔ケアの指導などを通じて、将来の生活習慣病予防の土台づくりを推進します。また、メンタルヘルスの基礎知識や相談体制の充実により、心身の健やかな成長を支援します。

青壮年期は、仕事や子育てで多忙な世代であり、職場や地域での健診受診率向上、生活習慣病の早期発見・早期治療に重点を置くとともに、ストレス管理や禁煙・節酒指導、ICTを活用した健康管理支援などにより、働き盛り世代の健康維持を図ります。

高齢者においては、運動機能向上プログラムや栄養指導、社会参加促進などにより、フレイル予防や生活機能維持を図るとともに、地域のつながりを活かした見守り体制や相談支援により、孤立防止やこころの健康づくりを推進します。

女性においては、妊娠期の母子健康管理、子育て期の育児不安やうつ病予防支援、更年期の健康管理、骨粗しょう症予防など、女性特有の健康課題に対応した包括的な支援体制を構築し、生涯を通じた女性の健康づくりを支援します。

コラム①

ウェアラブル端末の一例

ウェアラブル端末とは、身につけて使用するデジタル機器のことです。

腕や衣服など身につけて自身の健康データを簡単に取得・管理できる機能を持つウェアラブル端末では、主に以下のようなデータが取得できます。

- (1) 歩いた歩数を計測
- (2) 移動距離を計測
- (3) 血圧・心拍数を計測
- (4) 消費カロリーを計測
- (5) 睡眠時間と、睡眠の質を検知し記録 など



4 計画の全体像

本計画の基本理念である「子どもから大人まで支えあい健やかに過ごせるむら」、基本目標の「健康寿命の延伸」に向けて、各分野の重点的な取組みや考え方を、「マイライフ in ちはやあかさか」の頭文字を使ったスローガンとして掲げていきます。

また、第4章の施策の展開では、ライフコースアプローチの観点から、「世代共通」、「こども期（0～17歳）」、「青壮年期（18～64歳）」、「高齢期（65歳以上）」、「女性」ごとに、各分野において住民に実施してほしい取組みを記載しています。



基本理念	基本目標	基本方針	項目	スローガン
子どもから大人まで支えあい 健やかに過ごせるむら	健康寿命の延伸	生活習慣の改善	栄養・食生活 〔食育推進計画〕	マ 毎日たべよう 朝ごはん
			身体活動・運動	イ いつでもどこでも 運動を
			休養・睡眠	ラ らくになったね 快眠で
			飲酒	イ 飲酒は 適量守りましょう
			喫煙	フ 副流煙も 病気の元
			歯・口腔の健康	ち ちゃんと磨こう 朝昼晩
		生活習慣病発症予防・重症化予防	がん	は 早く見つけて 早く治療へ
			循環器病	や やってみよう 毎日血圧測定を
			糖尿病	あ あ、歯周病にも気をつけよう
			骨粗しょう症	か 硬くて丈夫な骨づくり
		住民の健康を支える社会環境の整備	社会とのつながり・こころの健康〔自殺対策計画〕	さ 支えあう人と人とのつながりを
			自然と健康になれる環境整備	か 簡単 身近な 健康づくり

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第4章 施策の展開

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活〔食育推進計画〕



毎日食べよう 朝ごはん

バランスの良い食事の基本は、まず朝ごはんを食べるところにあります。毎日しっかりと朝ごはんを食べましょう。

栄養・食生活は、生命を維持し、人々が健康で幸せな生活を送るために不可欠なものです。生活の質の向上を図るために住民自らが食に関する知識や食を選択する力を身につけ、一人ひとりが健全な食生活を実践できるようになることが必要です。

本村では、前回第3期計画において朝食を欠食する人の割合の低下を目標に取り組んできたところですが、改善は認められたものの、20～40歳代男性や20歳代女性の朝食の欠食割合がいまだに高く、小中学生の欠食者の割合も1割前後いる状況にあります。

バランスの良い食事の基本は、まず朝ごはんを食べるところにあることから、引き続きその大切さについて周知を図ります。

また、食育の推進に向け、食育に関心を持つ人や村の郷土食料理を知っている人の割合を増やすとともに、食を通じた人と人とのつながりづくりを推進します。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
朝食を欠食する人の減少	小学生	7.7%	0%
	中学2・3年生	16.3%	0%
	20～40歳代	30.4%	15%
1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の増加	成人	66.8%	80%
同居世帯でほとんど毎日1日のすべての食事を1人で食べる人の減少	成人	7.1%	5%
食育に関心を持っている人の増加	中学2・3年生	34.9%	70%
	成人	58.9%	
村の郷土食を知っている人の増加	中学2・3年生	48.8%	60%
	成人	17.4%	

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日3食しっかり食べて、規則正しい食習慣を身につけます。 ・ 主食主菜副菜のバランスの取れた食事を学び心がけます。 ・ 野菜を1日350gとるよう心がけます。 ・ 村の農産物について学び、村でとれた野菜やくだものを食べます。
こども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早寝早起きをして、しっかり朝ごはんを食べます。 ・ 体験を通じて食の大切さ、マナーについて学びます。 ・ 学校給食や授業などを通じて、食に関する知識を身につけ、家庭でも家族に伝えます。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の適正体重を知って、食べすぎに注意します。 ・ 生活習慣病を予防するために、食生活を見直します。 ・ 健康に留意した食材の選択、料理の工夫をします。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ できるだけたくさんの食材をバランスよく食べます。 ・ 村の食材などを使った料理や郷土料理を若い人たちに伝えます。 ・ 特に主食とたんぱく質をしっかりとり、栄養不足に気をつけます。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 極端なダイエットを避け、適正体重を維持します。 ・ 妊娠出産期には特にバランスの良い食事に気をつけます。 ・ 妊娠期やこどもの成長に関する栄養の知識を身につけます。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

<p>【 私たちがサポートします 】</p> <p>赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、千早赤阪農振連絡協議会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、食育ボランティアみつば会、富田林保健所、とんだばやし地域活動栄養士会</p>
給食指導を通していろいろな食べ物に興味を持てるようにします。
嫌いな食べ物も一口は食べる、よく噛んで食べるなど、食習慣に関する指導をします。
朝ごはんの大切さ、栄養バランス、脂質・砂糖のとりすぎなど、栄養に関する指導をします。
栄養教諭による給食指導と、教科と連携した食に関する指導をします。
保健所・村保健センター・地域等の栄養に関する事業に協力します。
調理実習・紙芝居などによる食教育（学校園 PTA 等）に協力します。
添加物・着色料なしの国産食材で安心・安全な給食を心がけます。
野菜の栽培や収穫、梅干しや漬物作り、調理実習などの体験を通して食育を推進します。
季節の食に関する行事を通して、食文化の伝承に努めます。
学校等の食育を支援（啓発用物品の貸し出し、情報提供等）します。
食に関する知識を得て、会員同士で学びを伝え合います。
地産地消と郷土料理の伝承に努めます。

災害時のポリ袋調理など、災害時の食の備えを啓発します。
世代間交流や高齢者のつどいなどで、地域での食を通じた交流を図ります。
地域で栽培した野菜や果物をふるさと納税返礼品として皆に食べてもらいます。
子ども達に作物を育てる体験をしてもらい、農に関する興味を持てるようにします。
村の特産物の生産を探求し、栽培します。
エコ農産物の生産を推進します。
飲食店及び特定給食施設（事業所など）に対して、V.O.S.メニュー（Vegetable:野菜たっぷり・Oil:適油・Salt:適塩）の提供を推進するとともに、市町村の広報、保健所ホームページやおおさか食育通信等を通じて住民への普及啓発を実施します。
地域の食育関係団体（とんだばやし地域活動栄養士会・特定給食研究会）を育成・支援します。
生活習慣病予防に関する事業や栄養調査等を行います。
献血時の栄養相談を行います。
地域や団体に出向いて食に関する講習などを行い、正しい知識の普及に努めます。
学校給食に地場産加工品を作って卸すなど、地産地消に努めます。
高齢者への訪問などで、高齢者が適切な栄養がとれるよう援助し見守ります。
我々が参加し得ることがあれば、何でもチャレンジしたいと思います。
V.O.S.メニュー提供施設の推進、特定給食施設に対する指導・情報提供、健康食品・栄養表示に関する相談業務等、食環境に係る事業を実施します。
特定給食施設等に対して栄養改善の見地から必要な指導を行い、ヘルシーメニューの提供やメニューの栄養成分表示等健康栄養情報が発信されるよう支援します。
適切な栄養管理に取り組む配食事業者一覧表について、研修会を通じて管内の医療機関に情報提供することで地域高齢者等の食支援を推進します。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業 高齢者の保健事業と介護 予防の一体的実施事業	各種健診や相談・教育で、食生活についての情報提供や栄養相談を実施します。
		地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
	健康増進事業	食生活改善サポートを目的としたアプリやウェアラブル端末に関する情報提供や利用を支援します。
	食育推進事業	村の管理栄養士が定期的に情報・意見交換等を行い、食育推進に努めます。
		関係機関と連携し、村の食育を多方面から推進していく体制づくりをします。
		食育ボランティアによる活動を推進します。
	食育推進事業 高齢者の保健事業と介護 予防の一体的実施事業	健診や教室・相談などを通して、食育の大切さを伝えます。
		村広報紙・ホームページ、動画配信などによる食に関する情報提供をします。

世代共通	健康増進事業 食育推進事業	料理教室等を開催し、郷土食の普及に努めます。
	食育推進事業	旬野菜レシピを作成し、発信します。
		給食センターの見学や試食を通して、給食に対する理解の促進を図ります。
	地産地消	イベントなどで地元米や地場産野菜の紹介・販売を行うなど、地場産野菜のPR・消費に努め、地産地消を進めます。
大阪エコ農産物認証事業 (府事業)	大阪エコ農産物や環境保全型農業など、農薬・化学肥料を減らした農産物の生産を推進します。	
こども期	母子保健事業	育児中の保護者からの栄養・食生活に関する相談を受けるとともに、必要なサービスにつなげます。
	食育推進事業	食を通じた親子のコミュニケーションの促進を図ります。
		学校給食指導研究委員会を開催(3月)し、学校における食育推進の体制づくりをします。
		栄養教諭による小学校・中学校での給食指導及び食に関する指導を実施します。
		交流バイキング給食・弁当給食・節分給食など、給食を通して楽しい食の体験づくりに努めます。
		学校給食に郷土食や地場産野菜の献立を取り入れます。
学校給食への地場産青果を取り入れ、地産地消に努めます。		
青壮年期・ 高齢期	特定健診・特定保健指導 高齢者の保健事業と介護 予防の一体的実施事業	国保加入者及び後期高齢者医療被保険者のうち健診受診結果で必要な人に対して、栄養や運動の個別指導を実施し、行動変容を促します。
	千早赤阪村青年等就農計画 認定制度	村に新規就農する農業者をサポートし、地場産農産物の生産を振興します。
高齢期	一般介護予防事業	介護予防教室で高齢者の栄養について教育を行い、高齢者自身が自分の食生活を見直し、行動変容につなげられるよう支援します。
	千早赤阪村食の自立支援 配食サービス事業	食事づくりが困難な一人暮らしの高齢者などに昼食を届け、食の自立支援を行います。
女性	母子保健事業	妊娠から子育て期の栄養に関する知識の普及と望ましい食習慣の確立を支援します。

適性体重と栄養バランスなど

○ 適正体重をコントロールしましょう

体重は健康状態をあらわすバロメーターです。自分に適正な体重は BMI で判定できます。

BMI に基づく肥満の判定基準（成人での値）

18.5 未満	低体重（やせ）
18.5～25 未満	適正体重
25 以上	肥満
40 以上	肥満(4 度)

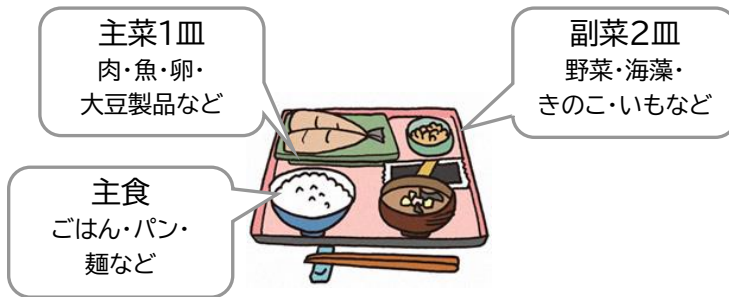
$$\text{BMI (体格指数)} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$

【例】 体重 65 kg で身長 170 cm の場合
 $65 \div 1.7 \div 1.7 \approx 22.5$

資料：日本肥満学会

○ 栄養バランスのよい食事をとりましょう

- ・ 主食・主菜・副菜で栄養バランスのよい食事をとるよう心がけましょう



- ・ 野菜・果物をとりましょう

1日5皿の野菜料理と果物(みかん2個程度)



りんご・なしなら1/2個
 バナナなら1本
 柿なら2/3個

食べ過ぎにも注意!

- ・ 一日の塩分摂取量の目標値

18 歳以上男性目標量 7.5 g / 日未満
 18 歳以上女性目標量 6.5 g / 日未満
 高血圧の人の目標量 6 g / 日未満

参考：日本人の食事摂取基準（2020 年度版）



塩分量、知ってますか？

塩(小さじ1)	6.0g
インスタントラーメン	6.9g
たらこ(1/2腹)	1.4g
ロースハム(1 枚)	0.4g
焼きちくわ(中)	0.7g
食パン(6 枚切り 1 枚)	0.8g
濃口しょうゆ(大さじ1)	2.6g
梅干し(1 個)	2.2g

資料：五訂食品成分表参考

(2) 身体活動・運動



いつでもどこでも 運動を

住民一人ひとりがどんな状況下であっても、いつでもどこでも気軽に運動できるよう心がけましょう。

身体活動や運動は、生活習慣病の予防に加えて、高齢者のロコモティブシンドロームや認知機能の低下を防ぎ、社会生活機能の維持・向上に不可欠です。

前回第3期計画においては、令和2年頃から新型コロナウイルス感染症の拡大により、外出制限や自粛を求められたことで、それまで運動習慣が確立していた人も活動を中止せざるを得ない状況が多くみられました。住民アンケート結果においても、運動を定期的・継続的に行っている人の割合が大幅に低下している結果となっています。

どんな状況下であっても、いつでもどこでも運動できるよう、気軽に運動できるメニューの提案、ウェアラブル端末や運動アプリの活用等に関する情報提供、運動を継続するための支援を進めます。

また、健康寿命の延伸には、フレイル予防が欠かせないことから、ロコモティブシンドロームについての理解を深めるとともに、フレイル予防に取り組めるよう支援します。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
1回30分以上、週2日以上 の運動を1年以上継続 している人の増加	成人	36.7%	40%
ロコモティブシンドローム を知っている人の増加	成人	14.5%	40%
フレイルについて知って いる人の増加	成人	27.9%	40%

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日少しでも体を動かす習慣をつけます。 ・ 1日 8,000 歩以上を目標に歩きます。 ・ 無理をせず、自分のペースで運動を続けます。 ・ 家族や友人と一緒に運動を楽しみます。 ・ 運動の楽しさを見つけ、生涯続けられる活動を探します。
こども期 (0～17 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ いろいろなスポーツや運動を体験します。 ・ 学校の体育の授業に積極的に参加します。 ・ 家族と一緒にウォーキングやサイクリングを楽しみます。
青壮年期 (18～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分に合った運動を探求し、自分のペースで運動を継続します。 ・ 通勤時間を活用して運動量を増やします。 ・ デスクワーク中も定期的に立ち上がり、体を動かします。 ・ ストレス解消のための運動を見つけます。 ・ 忙しい時でも短時間でできる運動を習慣化します。 ・ スマートフォンアプリやウェアラブル端末を活用します。
高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週 2 日以上、1 回 30 分以上のウォーキングを心がけます。 ・ フレイル予防や筋力低下を防ぐため、日常生活に簡単な筋力トレーニングを取り入れます。 ・ 認知症予防のため、頭と体を同時に使う運動をします。 ・ 座りすぎを避け、こまめに立ち上がる習慣をつけます。 ・ 楽しみながらできる運動やレクリエーションを見つけます。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中は医師と相談して安全な運動を行います。 ・ 更年期には心身をリフレッシュできる運動を探求し、自分のペースで運動を継続します。 ・ 育児で忙しい時も、こどもと一緒にできる運動を取り入れます。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

<p>【 私たちがサポートします 】</p> <p>赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、スポーツ推進委員協議会、青少年指導員連絡協議会、体育協会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会</p>
<p>体育朝会、かけ足、体育、体力テスト（高学年）などを通して体力向上に努めます。</p>
<p>ポスター・ほけんだよりを掲示し、身体活動・運動に関する啓発を行います。</p>
<p>運動クラブ加入者に、運動後のストレッチ・ケガの予防など、運動時の安全への配慮について周知を図ります。</p>
<p>体力測定を毎年行い、体力チェックをします。</p>
<p>リズム遊び・模倣遊びを取り入れ、固定遊具や運動遊具を使ってサーキット遊びも行います。</p>

わんぱくタイム、なわとびタイム、なかよし班（たて割り班）遊び、全校朝礼でいろいろな運動遊びの紹介など、各小学校の特性に合わせた運動を取り入れます。
一輪車、跳び箱、逆上がりなどいろいろな運動にチャレンジします。
体力測定を受けて、体力チェックをします。
薄着保育や、村の自然を生かした運動を取り入れ、園児の健康づくりに取り組みます。
体力づくりのために地域を歩きます。
外に出かけたり、歩くことを心がけます。
介護予防のための運動を続け、筋力の維持・増進に努めます。
運動後のストレッチ・ケガの予防など、運動時の安全への配慮について周知を図ります。
ウォーキング大会やグラウンドゴルフ大会の実施に協力します。
世代や実施場所に応じたニュースポーツを提案したり、ニュースポーツ体験会を実施します。
皆が楽しめるニュースポーツの周知活動をします。
高齢者の集いや世代間交流で、グラウンドゴルフや軽体操を取り入れます。
会員を対象に村内・村外のウォーキング大会やグラウンドゴルフ大会を実施し、体力の維持に努めます。
放課後や野外活動にこども達や高齢者と一緒に過ごすときは気をつけます。
健康増進普及月間(9月)に、健康づくりについて来所者への啓発を行います。また、管内商工会・医療機関を通じ啓発を図ります。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業 高齢者の保健事業と介護 予防の一体的実施事業	各種健診や相談・教室で身体活動・運動についての情報提供や実習を行います。
		地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
	健康増進事業	いつでもどこでも簡単にできる筋肉トレーニングやストレッチなどの運動を普及します。
		運動継続サポートを目的としたアプリやウェアラブル端末に関する情報提供や利用を支援します。
	生涯スポーツ振興	生涯を通じてスポーツに親しみ、健康を保持・増進するため、学校内外におけるスポーツ活動を支援します。
		スポーツ推進委員とともに、スポーツ大会や教室を開催します。
スポーツ活動をする人や団体を支援し、スポーツを推進する環境を確保します。		
こども期	母子保健事業	こどもの身体活動について正しい知識の普及及び積極的な身体活動を促します。
		育児中の保護者からの身体活動・運動に関する相談を受けるとともに、必要なサービスにつなげます。
青壮年期・ 高齢期	健康増進事業	フレイル予防やロコモティブシンドロームなど、身体活動に関しての教室を実施します。
		自らの体力をチェックできる機会を増やすことで、体力を維持できるよう働きかけます。

青壮年期・ 高齢期	特定健診・特定保健指導 高齢者の保健事業と介護 予防の一体的実施事業	国保加入者及び後期高齢者医療被保険者のうち健診受診結果で必要な人に対して、栄養や運動の個別指導を実施し、行動変容を促します。
高齢期	一般介護予防事業	介護予防自主グループが運動を継続できるよう支援します。 介護予防教室参加者が運動を継続できるよう、教室終了後の自主グループ設立を支援します。
女性	母子保健事業	妊娠から産後までの状態に合わせた運動について、情報提供及び相談等を実施します。

コラム③

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を予防しましょう

ロコモティブシンドロームとは骨や関節、筋肉などの運動器の障がいにより自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態です。

【思いあたることはありませんか？ 7つのロコモチェック】

★ひとつでもあてはまる項目があれば、ロコモの心配があります。

「筋力」「柔軟性」「バランス力」を強化しましょう。

- 片足立ちで靴下がはけない
- 家の中でつまずいたりすべったりする
- 階段を上がるのに手すりが必要である
- 家のやや重い仕事（布団の上げ下ろしや掃除機の使用など）が困難
- 2kg程度（1リットル牛乳パック2本分）の買い物をして持ち帰ることが困難
- 15分くらい続けて歩けない
- 横断歩道を青信号で渡りきれない


フレイル予防は健康の秘訣！

「フレイル」とは、年をとって心身の活力が低下した要介護の手前の状態をいいます。


フレイルチェック

☑ いくつ当てはまりますか？


半年で2kg以上の
(意図しない) 体重減少




歩くのが遅くなった



疲れやすくなった




筋力(握力)が低下した



男性 28kg 未満
女性 18kg 未満

運動や体操の運動習慣がない



1~2つ当てはまったら	➡	フレイル予備群
3つ以上当てはまったら	➡	フレイル

「フレイルかも？」の状態に早く気づき、適切な対処を行うことで
フレイルの進行を防ぎましょう

フレイル予防の3つのポイント

①身体活動

ウォーキング・筋力トレーニング・ストレッチなどの身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲やこころの健康にも影響します。今より10分多く体を動かしましょう。

②栄養

食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりととりましょう。また、お口の健康(口腔ケア)にも気を配りましょう。

③社会参加

趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけましょう。

(3) 休養・睡眠



らくになったね 快眠で

良質な睡眠が、心と体の健康維持の源であることから、睡眠や休養を意識した生活を送りましょう。

休養と睡眠は、質の高い生活を送るための重要な土台であり、心身を十分に休ませることは、日々の活力を生み出すだけでなく、生活習慣病やこころの病気の予防にもつながります。現代社会においては、様々なストレスの増加や携帯電話などインターネット端末の普及等により、睡眠を阻害する因子が増えている状況にあります。十分な睡眠を確保することで、脳が休まり、体の疲れも和らげることができます。

府では、睡眠時間を6～9時間、60歳以上においては6～8時間確保することを目標に掲げています。住民アンケート結果では、住民全体の約7割の人が6時間以上の睡眠を確保できしており、府の目標である60%を大きく上回っているものの、青壮年期の睡眠時間が短い傾向がみられました。そこで、働く世代の睡眠時間を確保し、睡眠の充足感を高める取組みとして、快眠のためのヒント等、心身をリラックスさせて快眠へつなげるための情報発信を推進します。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
睡眠時間が6時間以上確保できている人の増加	成人	70.8%	75%

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

<p>世代共通</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早寝早起きの習慣を大切にします。 ・ 就寝前1時間はスマートフォンやパソコンの使用を控えます。 ・ 睡眠前のリラックス時間を大切にします。 ・ 就寝前はカフェインやアルコールの摂取を控えます。 ・ 朝起きたら日光を浴びる習慣をつけます。 ・ 寝具（枕、マットレス）を自分に合ったものに調整します。 ・ 適度な運動で睡眠の質を向上させます。 ・ 睡眠不足を感じたら、無理をせず休息を取ります。 ・ 休日も平日と同じ睡眠リズムを保ちます。 ・ 季節の変化に応じて睡眠環境を調整します。 ・ 良質な睡眠が健康の基盤であることを理解します。
<p>こども期 （0～17歳）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 決まった時間に寝る習慣をつけます。 ・ 寝る前はゲームやスマートフォンの使用を控えます。 ・ 部活動や習い事で疲れた日は、特にしっかり休息を取ります。 ・ 健康な身体と心を育てるため、睡眠時間を確保します。
<p>青壮年期 （18～64歳）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6～9時間の睡眠時間を確保します。 ・ 仕事のストレスを寝室に持ち込まないようにします。 ・ シフト勤務の場合は、睡眠環境を工夫します。 ・ 平日の睡眠不足を週末で一気に解消しようとしないようにします。 ・ 良質な睡眠が集中力や判断力を向上させることを理解します。 ・ 子育て中も自分の睡眠時間を確保する工夫をします。 ・ 不眠の時は睡眠日誌をつけて医師に相談します。
<p>高齢期 （65歳以上）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6～8時間の睡眠時間を目安にします。 ・ 夜間の頻尿対策を行います。 ・ 服用中の薬が睡眠に影響する場合は、医師に相談します。 ・ 孤独感や不安が睡眠に影響する場合は、周囲に相談します。 ・ 不眠の時は睡眠日誌をつけて医師に相談します。
<p>女性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中は十分な睡眠時間を確保します。 ・ 産後の睡眠不足は家族と協力して解決します。 ・ 授乳中は体力消耗を考慮し、質の良い休息を心がけます。 ・ 女性ホルモンの変化が睡眠に与える影響を理解します。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

【 私たちがサポートします 】
赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、富田林保健所
こどもの睡眠状態を把握し、必要時保護者も含めた休養・睡眠のとり方について指導します。
こどもの休養・睡眠時間の確保の大切さを指導または周知します。
良質な睡眠がとれるよう、適度な運動やストレス解消を心がけます。
不眠の人をみかけたり、相談を受けたりしたら、かかりつけ医や村の保健師に相談するよう勧めます。
児童・生徒の睡眠時間を把握し、必要時は保健室での休養が取りやすい環境を整えます。
ストレス発散法の紹介等を行い、ストレスとうまく付き合えるよう指導します。
休養・睡眠について学び、周囲の人に伝えます。
こころと身体アンケート、気になる児童への個別対応、ストレス・睡眠の大切さについての保健指導など、各小学校の特性に合わせた指導を取り入れます。
園児のお昼寝時間を確保し、しっかり休養をとれる環境を作ります。
こころの健康相談を実施し、本人、家族、関係機関の相談に応じます。
精神疾患の理解を促進するための住民向け講演会を開催します。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	各種健診や相談・教室で睡眠時間や睡眠のとり方など、休養・睡眠に関しての情報提供をします。
		地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
		睡眠状態の把握や快適な睡眠のサポートを目的としたアプリ・ウェアラブル端末に関する情報提供や利用を支援します。
こども期	母子保健事業	こどもの睡眠のとり方や大切さについて周知します。
		育児中の保護者からの休養・睡眠に関する相談を受けるとともに、必要なサービスにつなぎます。
青壮年期・ 高齢期	健康増進事業	不眠に対する相談・支援や休養・睡眠に関しての情報提供をします。
女性	母子保健事業	妊娠期から子育て期を通して休養・睡眠が取れるよう、この時期に利用可能なサービスの情報提供をします。
		妊娠期から子育て期を通して休養・睡眠が取れるよう、子育て支援に関するサービスを提供します。

(4) 飲酒



飲酒は 適量守りましょう

飲酒には、健康に影響を与えない適量があることを知り、適量を守りましょう。

飲酒は、アルコール性肝障害や膵炎などの臓器障害、高血圧、がんといった身体的な病気だけでなく、うつや自殺、事故のリスクも高めるなど、心身の健康に深く関連しています。

住民アンケート結果では、適切な飲酒量を知っている人の割合が減少しています。

飲酒は、生活習慣病との関連があることから、飲酒に伴う健康リスクや適正飲酒について、普及啓発を行う必要があります。

また、20歳未満の飲酒を「絶対にいけない」と思う中学生の割合が前回第3期計画策定時と比べて減少しています。飲酒が身体に及ぼす影響についての知識を深め、20歳未満の飲酒を「絶対にいけない」と思ってもらえるよう、学校及び家庭への教育や啓発を進めます。

妊娠・授乳中の女性の飲酒は、胎児・乳児の発育に影響があることから、妊娠・授乳中の女性の飲酒を撲滅するため、飲酒のリスクについて普及啓発を行います。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
適正な飲酒量を知っている人の増加	成人	60.1%	80%
適正飲酒をする人〔1日の平均純アルコール摂取量が20gまでの人(男女とも)〕の増加	成人	51.1%	80%
20歳未満の飲酒を絶対にいけないと思う生徒の増加	中学2・3年生	67.4%	100%

■具体的な取組み

私たちはこうします(住民の取組み)

世代共通	<ul style="list-style-type: none">・ 適正飲酒量(日本酒1合、ビール中瓶1本程度)を学びます。・ アルコールの健康への影響について正しく理解します。・ 飲酒運転は絶対にしないようにします。・ アルコール依存症について、正しい知識を身につけます。・ 家族や友人と飲酒習慣について話し合います。・ 飲酒に関する相談窓口を知っておきます。
------	--

<p>こども期 (0～17歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満の飲酒は法律で禁止されていることを理解します。 ・ アルコールが成長期の体に与える悪影響を学びます。 ・ 周囲からお酒を勧められても断る勇気を持ちます。 ・ 飲酒に関する正しい情報を学びます。
<p>青壮年期 (18～64歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳までは飲酒しません。 ・ 職場での歓送迎会でも適量を心がけます。 ・ 服用している薬とアルコールの相互作用をかかりつけ医に確認します。 ・ 空腹時の飲酒を避けます。 ・ 週に1日以上以上の休肝日を設けます。 ・ 肝機能検査の結果を定期的にチェックします。
<p>高齢期 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服用している薬とアルコールの相互作用をかかりつけ医に確認します。 ・ 脱水症状を起こしやすいため、飲酒時は同時に水分補給を心がけます。 ・ アルコールによる食欲不振で栄養不足にならないよう注意します。 ・ かかりつけ医に飲酒習慣について相談します。 ・ 家族に飲酒量や体調の変化を見守ってもらいます。
<p>女性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性より少ない飲酒量で健康影響が出ることを理解します。 ・ 妊娠の可能性のある時期は完全に禁酒します。 ・ 妊娠中・授乳中は完全に禁酒します。 ・ 骨密度低下のリスクを考慮します。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

<p>【 私たちがサポートします 】</p> <p>赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、青少年指導員連絡協議会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、富田林保健所</p>
<p>20歳未満の飲酒における害を学習する機会をつくり、20歳未満の飲酒防止に努めます。</p>
<p>小・中学生の飲酒に対する知識を深めます。</p>
<p>保健の授業・保健指導で、20歳未満の飲酒が身体に及ぼす影響などについて指導します。</p>
<p>保健の授業や長期休みの前の集会で注意喚起を行います。</p>
<p>村の健康まつり等のイベントでブースを出展し、飲酒の正しい知識の普及に努めます。</p>
<p>子ども達に関わる時は、注意や声かけ等に努めます。</p>
<p>高齢者世帯や一人暮らし高齢者に対して全員訪問を行い、体をこわす程の飲酒を避けるよう見守ります。</p>
<p>適量飲酒について学び、飲みすぎに注意します。</p>
<p>休肝日を設けるよう、周囲の人にも勧めます。</p>
<p>アルコール問題を抱える人を対象とした医療・保健相談を行います。</p>

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	各種教室・相談・広報などで、アルコールが心身に及ぼす影響について啓発活動を推進します。
		飲酒問題に関する相談・指導体制の充実を図ります。
		地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
		禁酒や適量飲酒等のサポートを目的としたアプリやウェアラブル端末に関する情報提供や利用を支援します。
こども期	健康増進事業	小・中学生に対し、飲酒の害について周知します。
	母子保健事業	妊娠届出・新生児訪問時に保護者や同居家族の飲酒状況を確認し、必要時、禁酒指導を実施します。 育児中の保護者からの飲酒に関する相談を受けるとともに、必要なサービスにつなぎます。
青壮年期・高年齢期	健康増進事業	飲酒の適正量や過剰な飲酒習慣の予防に関する情報提供に努めます。
青壮年期	健康増進事業	各種相談事業で把握した多量飲酒者に対して、指導・支援を実施します。
高年齢期	その他	高齢者のアルコール依存症に関する知識の普及を図り、気軽に相談できる窓口を設置することで、早期発見・早期治療に努めます。

コラム⑤

アルコールの適量ってどのくらい？

○ アルコール摂取は適量を心がけましょう

アルコールと生活習慣病の発症は、1日平均の飲酒量と深く関与※しています。
がん・高血圧・脂質異常症などは、飲酒量が増えると発症リスクも高まります。

【1日の適正飲酒量は純アルコールにして20gまでです】 ★これらのうちのどれかひとつまで
(数値は参考です)



資料:アルコール健康医学協会ホームページ

※1日あたりの純アルコール摂取量が、男性40g・女性20gを超えると、生活習慣病のリスクが高まります。飲みすぎには十分注意し、週1回以上はアルコールを飲まない日(休肝日)をつくるよう心がけましょう。

(5) 喫煙



副流煙も 病気の元

たばこを吸っている本人だけでなく、副流煙により周囲の人への健康被害を及ぼすことに注意しましょう。

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、そして COPD（慢性閉塞性肺疾患）など、多くの深刻な病気を引き起こす主要なリスク要因であることが知られています。

府の計画における喫煙率の目標値は男性 15%、女性 5%以下となっていますが、住民アンケート結果では、男性 14.4%、女性 4.2%と府の目標値を達成している状況にあります。

たばこを吸っている人も、吸っていない人も、副流煙が及ぼす健康への害を理解し、お互いにその影響を受けないように配慮することが大切です。

一方、20 歳未満の喫煙を絶対にいけないと思う中学生の割合が前回第 3 期計画策定時と比べて減少していることから、喫煙が身体に及ぼす影響についての知識を深め、20 歳未満の喫煙を「絶対にいけない」と思ってもらえるよう、学校や家庭への教育や啓発を進めます。

また、妊娠・授乳中の女性の喫煙は、胎児・乳児の発育に影響があることから、妊娠・授乳中の女性の喫煙を撲滅するため、喫煙のリスクや副流煙の影響について普及啓発を行います。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 19 年度)
喫煙率の減少	成人	8.5%	8%
受動喫煙に配慮する人の増加	成人	77.2%	80%
妊婦の喫煙の減少	妊婦	0%	0%
20 歳未満の喫煙を絶対にいけないと思う生徒の増加	中学 2・3 年生	79.1%	100%

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none">・ たばこに含まれるニコチンという成分には依存性があることを理解します。・ 受動喫煙（残留受動喫煙を含む）の害について正しく認識します。
------	---

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙外来を積極的に利用します。 ・ ニコチンの依存性について、正しい知識を身につけます。 ・ 加熱式たばこの健康リスクについて学びます。 ・ 家族や友人に禁煙の協力をお願いします。 ・ 喫煙に関する正しい情報を収集します。
こども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満の喫煙は法律で禁止されていることを理解します。 ・ 成長期の喫煙が身体に与える深刻な影響を学びます。 ・ 周囲からたばこを勧められても断る勇気を持ちます。 ・ 喫煙に関する法律や社会のルールを学びます。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳までは喫煙しません。 ・ 家族の健康を守るため家庭内禁煙を実践します。 ・ 生活習慣病予防のため禁煙します。 ・ 職場の分煙・禁煙ルールを積極的に守ります。 ・ 妊活中・妊娠中のパートナーのため禁煙します。 ・ 定期健康診断の結果を禁煙のきっかけにします。 ・ 禁煙外来での治療を検討します。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の健康を守るため家庭内禁煙を実践します。 ・ 生活習慣病予防のため禁煙します。 ・ 職場の分煙・禁煙ルールを積極的に守ります。 ・ 妊活中・妊娠中の家族のため禁煙します。 ・ 定期健康診断の結果を禁煙のきっかけにします。 ・ 禁煙外来での治療を検討します。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠前から禁煙し、健康な妊娠に備えます。 ・ 妊娠中の禁煙で胎児の健康を守ります。 ・ 授乳中も禁煙を継続します。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、青少年指導員連絡協議会、社会福祉協議会、老人クラブ連 合会、富田林保健所
小・中学生の喫煙に対する知識を深めます。
20歳未満の喫煙における害を学習し、20歳未満の喫煙防止に努めます。
敷地内禁煙を継続します。
警察官による非行防止教室や、保健の授業・保健指導で、20歳未満の喫煙が身体に及ぼす影響など について指導します。
保健の授業や長期休みの前の集会で注意喚起を行います。
20歳未満の禁煙支援体制づくり（関係機関への研修会、関係機関調整等）、喫煙防止教育推進を 図っている村への後方支援、実習学生への啓発、喫煙防止教育に関する媒体の貸し出し・資料提供等 を行い、20歳未満への喫煙防止に努めます。
住民の禁煙サポートに対応します。

子ども達に関わる時は、注意や声かけ等に努めます。
医療機関への立入調査を活用した敷地内禁煙化の啓発、禁煙週間を活用した来所者への啓発、その他イベント時の啓発等受動喫煙防止対策に努めます。
受動喫煙防止対策、20歳未満の喫煙防止対策、禁煙サポートの推進の3本柱で事業を推進します。
大阪府受動喫煙防止条例の周知や相談対応、廃止・変更届の促しを行います。
世界禁煙デー及び禁煙週間の時期に合わせて、飲食店における受動喫煙防止キャンペーン（厚労省依頼）を実施します。現地で、禁煙・喫煙環境の確認や、法令・条例の周知、また必要時には、標識や広告の掲示不備の指導などを行います。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	各種教育、相談・広報などで、たばこの害やCOPDについての知識の普及に努めます。
		地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
	官公庁の禁煙対策	役場本庁・出先機関の建物内禁煙を継続します。
		敷地内禁煙について推進します。
		保健センターの敷地内禁煙を継続します。
		役場本庁・出先機関の敷地内禁煙への取組みを支援します。
学校における敷地内禁煙を継続します。		
こども期	健康増進事業	小・中学生及びその保護者に対し、たばこの害について周知します。
青壮年期・高年齢期	母子保健事業	妊娠届出・新生児訪問時、乳幼児健診時に、保護者や同居者の喫煙状況を確認し、禁煙・分煙指導を実施します。
	健康増進事業	育兒中の保護者からの喫煙に関する相談を受けるとともに、必要なサービスにつなげます。
高齢期	健康増進事業	肺がん検診の際、喫煙者には禁煙の意志を確認し、禁煙勧奨を行います。
高齢期	健康増進事業	喫煙者には禁煙の意志を確認し、COPDに関する情報提供や指導及び禁煙勧奨を実施します。

コラム⑥

受動喫煙～他人の喫煙の影響～

喫煙者が吸っている煙だけでなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん、多くの有害物質が含まれています。本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙といいます。

受動喫煙との関連が「確実」と判定された肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）の4疾患について、超過死亡数を推定した結果によると、わが国では年間約1万5千人が受動喫煙で死亡しており健康被害は深刻です。

参考：厚生労働省「健康日本21アクション支援システム～健康づくりサポートネット～」

(6) 歯・口腔の健康



ちゃんと磨こう 朝昼晩

生涯を通じて食事を美味しく味わい、健康な生活を送るために、まずは朝昼晩の歯磨き習慣を身につけましょう。

歯・口腔の健康は、食事をおいしく味わう喜びや、人と会話を楽しむなど、生活の質（QOL）を支えるための重要な基盤です。

本村において、自分の歯を有する人の割合は、80歳以上で20歯以上が40.2%と前回第3期計画の目標値を達成しており、定期的な歯科健診の受診割合も目標値を概ね達成しています。

歯・口腔の健康は、食べることへの影響だけでなく、歯周病やむし歯、ひいては循環器病や糖尿病の罹患にも影響を及ぼすとされています。口腔の機能を保つためには、まずは朝昼晩の歯磨き習慣を身につけることから始め、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることが重要です。

健康な永久歯を持つためには、こども期のむし歯予防が大切です。乳歯のむし歯は永久歯に影響を与えることがあるため、いかにこの時期にむし歯にならないようにするかが重要になります。

口腔機能が低下することで全身の健康にも影響を及ぼす状態をオーラルフレイルと言います。嚙む、飲み込む、話すといった口腔機能の低下は、十分な栄養が取れずに低栄養状態に陥ったり、歯を食いしばることができずに体に力が入らなかったり、滑舌が悪くなり、人と話すことが億劫になったりとQOLの低下につながります。

口腔の健康は生涯を通じて全身の健康と深く関わっていることから、こども期のむし歯予防から成人期の歯周病対策、高齢期のオーラルフレイル予防まで、各ライフステージに応じた切れ目のない支援などにより、ライフコースアプローチをさらに強化し、推進します。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
むし歯のない幼児の増加	3歳6か月児	80.0%	85%
自分の歯を有する人の増加	60歳代で24歯以上	46.8%	50%
	80歳以上で20歯以上	40.2%	45%
定期的な歯科健診受診者の増加	成人	58.9%	90%

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日3回、歯磨きする習慣をつけます。 ・ 歯ブラシは月に1回交換します。 ・ デンタルフロスや歯間ブラシを毎日使います。 ・ 年に1回以上、歯科検診を受けます。 ・ 口の中に異常を感じたら早めに歯科受診します。 ・ 正しい歯磨き方法を身につけます。 ・ かかりつけ歯科医を持ちます。 ・ 家族全員で口腔健康について話し合います。
こども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳歯が生え始めたら歯磨きの習慣をつけます。 ・ 保護者による仕上げ磨きを小学校低学年まで続けます。 ・ 哺乳瓶でジュースや甘い飲み物を与えることをやめます。 ・ おやつの時間と量を決めます。 ・ 永久歯への生え変わりを観察します。 ・ 親子で一緒に歯磨きをします。 ・ 正しい歯ブラシの持ち方を覚えます。 ・ 歯の大切さについて学習します。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病予防を重点的に行います。 ・ 忙しくても歯科検診を欠かさず受けます。 ・ 歯周病と全身疾患の関係を理解します。 ・ 正しいブラッシング圧で歯磨きします。 ・ 歯茎の出血や腫れを放置しないようにします。 ・ 職場での口腔ケアグッズを常備します。 ・ 家族の口腔健康にも気を配ります。 ・ 生活習慣病予防と合わせて口腔ケアをします。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤嚥性肺炎予防のため口腔ケアを徹底します。 ・ 義歯のお手入れを毎日しっかり行います。 ・ 口腔体操を学び、継続します。 ・ 残存歯を大切に保護します。 ・ 栄養状態と口腔健康の関係を理解します。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ つわり時期も無理のない範囲で歯磨きを続けます。 ・ 妊娠中は歯科健診を必ず受けます。 ・ 女性ホルモンの変化による歯茎の変化に注意します。 ・ 産後の口腔ケア時間を確保します。 ・ こどもへの口腔ケア指導を積極的に行います。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

【 私たちがサポートします 】
赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、富田林保健所
食後の歯みがきを推奨します。
歯磨きやお口の健康について学び、周囲の人にも伝えます。
歯科検診および歯科衛生士による歯みがき指導を行います。
歯科検診の結果、むし歯があるが未治療の生徒に受診勧奨し、治療率を高めます。
給食後の歯みがきタイム、歯みがき調べでの毎日の歯みがきチェック、歯周病の授業、むし歯や歯周病の保健指導など、各小学校の特性に合わせた指導を取り入れます。
定期的な歯科健診を受けます。
脳卒中・糖尿病などの地域連携における検討会(医科・歯科連携を目指した情報共有)時など、機会をとらえて歯・口腔の健康の啓発を行います。
6月の歯の健康週間に合わせて、保健所内にポスターの掲示等の啓発を行います。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	歯科衛生士による歯・口腔の健康に関する相談を実施します。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
こども期	母子保健事業	乳幼児歯科健診及び歯科フォロー健診を実施し、むし歯予防や口腔機能の発達を促す指導をします。
	学校における歯科検診	児童・生徒の歯科健診を実施します。
青壮年期・高年齢期	健康増進事業	成人歯科健康診査を実施し、むし歯と歯周疾患の早期発見・早期治療につなげます。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	定期歯科健診や歯間部清掃用具使用の重要性の周知を図ります。
		地域に出向いてブラッシング指導、健口体操を実施するなど、歯科保健に関する正しい知識と技術の普及に努めます。
高年齢期	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者の歯科健診の必要性を周知し、受診勧奨します。
	一般介護予防事業	介護予防教室において高齢者の歯科健診や口腔衛生について教育し、歯・口腔の健康が維持できるよう支援します。 口の健康が維持できるよう介護予防教室終了後の自主グループを支援します。
女性	母子保健事業	妊婦歯科健診を実施し、妊娠届出時に妊婦歯科健康診査の受診勧奨と同時に、こどものむし歯予防への関心を高めます。

2 生活習慣病発症予防・重症化予防

(1) がん



早く見つけて 早く治療へ

がんは、発症初期に発見することで、治る可能性が大幅に高くなります。まずは定期的ながん検診を受けましょう。

がんは、日本人の死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されています。これは決して他人事ではなく、住民一人ひとりの命と健康に関わる重要な課題です。

がんの要因には、喫煙、飲酒、食生活、運動不足といった生活習慣が深く関わっており、特に本村では、肝がんの標準化死亡比が全国平均より高いという特徴があり、飲酒習慣の見直しなど生活習慣を改善することが予防の観点から重要です。

がんは、発症初期に発見することで、治癒する可能性が大幅に高まります。また、見つかったがんを早期に治療開始することで、がんによる死亡リスクを低下させることができます。しかし、がんの初期段階では自覚症状が乏しいため、がん検診の受診がとても重要です。住民アンケートでは、各がん検診の受診率が約2割以上認められていましたが、目標に到達していない状況にあり、さらなる受診率向上に向けて、周知活動を進めるとともに、住民が一人でも多く検診を受けられるよう、受診しやすい体制づくりを進めます。

また、がんは予防と早期発見だけでなく、万が一罹患した場合の支えも重要です。がん患者さんやそのご家族が孤立することなく、安心して自分らしく生活を送れるよう、相談支援体制の整備や情報提供の推進を図ります。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
特定健診と特定保健指導の受診率の向上 (国保加入者)	特定健診	41.3%	60%
	特定保健指導	9.4%	45%
がん検診の受診率の向上 (アンケートによるがん検診の受診率を評価)	胃がん	村 7.3%	30%
		22.1%	
	大腸がん	村 7.9%	30%
		20.7%	
	肺がん	村 6.6%	30%
		25.7%	
乳がん	村 16.4%	30%	
	27.9%		
子宮がん	村 15.2%	30%	
	24.2%		

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の重要性と早期発見・早期治療の効果を理解します。 ・ 自治体を実施する検診情報を積極的に収集します。 ・ 年度当初に検診の受診計画を立てます。 ・ 検診結果を大切に保管し、継続的に管理します。 ・ 精密検査が必要と判定された場合は必ず受診します。 ・ かかりつけ医と検診について相談します。 ・ 検診の種類と対象年齢について正しく理解します。 ・ がんの家族歴がある場合は医師に相談します。 ・ 検診受診の体験談を家族や友人と共有します。
こども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんという病気について正しい知識を身につけます。 ・ 家族の検診受診を応援します。 ・ 将来の検診受診の大切さについて学習します。 ・ 家族と一緒にがんについて話し合います。 ・ がんサバイバーの体験談を聞く機会を大切にします。 ・ 将来の健康管理について考える習慣をつけます。 ・ 将来自分が対象年齢になったら検診を受ける意識を持ちます。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場検診と自治体検診を使い分けて効率的に受診します。 ・ 検診の予約は早めに取り、スケジュール管理をします。 ・ 家族の検診受診状況を把握し、互いに声かけします。 ・ 検診結果について家族と情報共有します。 ・ 仕事を理由に検診を先延ばしにしないようにします。 ・ 土日や夜間の検診機会を積極的に活用します。 ・ 配偶者や家族の検診受診をサポートします。 ・ 検診受診を年間行事として習慣化します。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診結果を家族と共有し、今後の健康管理を話し合います。 ・ 検診の予約は早めに取り、スケジュール管理をします。 ・ 家族の検診受診状況を把握し、互いに声かけします。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳から子宮頸がん検診を2年に1回受診します。 ・ 40歳から乳がん検診を2年に1回受診します。 ・ 乳房の自己触診を月1回行います。 ・ 妊娠・授乳期でも相談して適切な検診を受けます。 ・ 女性特有のがんについて正しい知識を身につけます。 ・ 女性同士で検診体験を共有し、受診を勧め合います。 ・ 女性特有のがんリスク要因を理解します。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

【 私たちがサポートします 】
赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、青少年指導員連絡協議会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、富田林保健所、とんだばやし地域活動栄養士会
定期的な健康診断を実施し、こどもたちの健康状態を把握します。
保護者に対して健（検）診の情報（ポスター掲示など）を提供します。
登園時の視診などを通じて、園児の健康状態を把握します。
健康観察表を使って毎朝健康状況のチェックや、校内巡回し、児童の様子を観察するなど、各小学校の特性に合わせた指導を取り入れます。
からだのことで悩んでいる人や体調不良の人がいたら、かかりつけ医や村の保健師に相談するように勧めます。
こどもや若年者のがんについて学び、早期発見に努めます。
定期的ながん検診を受けるよう、声を掛け合います。
年に1回、特定健診を受けるよう、声を掛け合います。
村の認知症フォーラムや健康イベント時などの機会を捉えて、健診受診の啓発を行います。
地区住民に対して健（検）診の情報（ポスター掲示など）を提供します。
村の健診等を受診するように、会員同士で声掛けします。
がん検診受診勧奨のちらしやティッシュなどを関係機関の会議にて配布するなどの啓発を行います。
健康増進普及月間（9月）を活用し、健診受診について来所者への啓発、管内商工会・管内医療機関を通じ啓発を行います。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	イベントなどで各種身体計測等のブースを設置し、自分自身の健康に興味を持つ機会づくりに努めます。
		地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
		健（検）診受診状況等を管理することを目的としたアプリやウェアラブル端末に関する情報提供や利用を支援します。
青壮年期・ 高齢期	健康増進事業	胃・大腸・肺・子宮・乳がん検診、肝炎ウイルス検診を実施し、がんの早期発見・早期治療に努めます。
		定期健（検）診受診の重要性を周知するとともに、受診しやすい体制づくりに努めます。
		個別検診・集団検診の実施内容を定期的に検討し、より受診しやすい環境を検討します。
	国民健康保険総合健康診断事業	国保加入者が人間ドックを受診する場合、費用の一部助成を行い、受診しやすい体制づくりに努めます。
高齢期	後期高齢者医療における保健事業	後期高齢者医療被保険者が人間ドックを受診する場合、費用の一部助成を行い、受診しやすい体制づくりに努めます。
女性	健康増進事業	はたちの集いや妊娠届、乳幼児健診などの機会に女性特有のがんについての周知や受診勧奨を行います。

(2) 循環器病



やってみよう 毎日血圧測定を

毎日の血圧測定により、自分の心臓や血管の状態を知り、健康管理につなげることができます。

脳血管疾患や心臓病といった循環器疾患は、がんと並ぶ日本人の主要な死因であり、重症化すると要介護状態につながる大きな要因ともなっています。特に本村では、心疾患による死亡率が全国平均より高い状況にあり、住民の健康寿命を脅かす大きな課題です。

循環器疾患の予防には、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病などを早期に発見し、適切に管理することが不可欠です。そのためには、まず自身の健康状態を正しく把握するための特定健診の受診が第一歩となります。

しかし、本村の特定健診の受診率は目標に達しておらず、自らのリスクに気づく機会を逃している住民が少なくありません。さらに、特定健診でリスクが判明した方への特定保健指導の実施率も低い状況にあり、生活習慣の改善に向けた支援が十分に行き届いていないことも大きな課題です。

そこで、毎日の血圧測定を推奨することにより、普段の自分の血圧を知るだけでなく、その値の変動を観察し、変化を起こした要因となる自身の日常生活を振り返ることで、住民一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、重症化する前に予防に取り組めるよう支援していきます。

また、特定健診結果に応じた特定保健指導においては、専門職の人材確保やウェアラブル端末などを活用した保健指導など、より効果的で受診しやすい体制を整備していきます。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
特定健診と特定保健指導の受診率の向上（国保加入者）【再掲】	特定健診	41.3%	60%
	特定保健指導	9.4%	45%
普段の自分の血圧を知っている人の増加	成人	—	40%

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年1回以上の健康診断で血圧・コレステロール値をチェックします。 ・ 毎日血圧測定を行い、変化を記録します。 ・ 循環器病の家族歴がある場合は特に注意します。 ・ かかりつけ医をもちます。 ・ 循環器病の症状（胸痛、息切れ、めまい等）があれば、すぐにかかりつけ医に相談します。 ・ 家族や友人と循環器病予防の情報を共有します。
こども期 （0～17歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規則正しい生活リズムを身につけます。 ・ 家族の健診受診を応援します。 ・ 家族と一緒に血圧についての話をします。 ・ 血圧測定の体験を通じて健康への関心を高めます。
青壮年期 （18～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年に1回必ず特定健診を受診します。 ・ 特定保健指導の対象になった場合は必ず受けます。 ・ 血圧変動のリスク（不眠、ストレス、運動、寒暖差、入浴など）を理解し、急激な変動を起こさないよう対処します。 ・ 急性心筋梗塞や脳卒中の初期症状を理解します。 ・ 処方された薬は医師の指示通り服用します。
高齢期 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年に1回必ず特定健診を受診します。 ・ 特定保健指導の対象になった場合は必ず受けます。 ・ 血圧変動のリスク（不眠、ストレス、運動、寒暖差、入浴など）を理解し、急激な変動を起こさないよう対処します。 ・ 急性心筋梗塞や脳卒中の初期症状を理解します。 ・ 処方された薬は医師の指示通り服用します。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中は妊娠高血圧症候群の予防に努めます。 ・ 更年期前後のホルモンバランスの変化による影響を理解します。 ・ 女性ホルモンの減少に伴う動脈硬化のリスクを認識します。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

<p>【 私たちがサポートします 】</p> <p>赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、青少年指導員連絡協議会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、富田林保健所、とんだばやし地域活動栄養士会</p>
<p>定期的な健康診断を実施し、こどもたちの健康状態を把握します。</p>
<p>保護者に対して健（検）診の情報（ポスター掲示など）を提供します。</p>
<p>登園時の視診などを通じて、園児の健康状態を把握します。</p>

健康観察表を使って毎朝健康状況のチェックや、校内を巡回して児童の様子を観察するなど、各小学校の特性に合わせた指導を取り入れます。
からだのことで悩んでいる人や体調不良の人がいたら、かかりつけ医や村の保健師に相談するように勧めます。
高血圧について学び、塩分の摂りすぎに注意します。
年に1回、特定健診を受けるよう、声を掛け合います。
村の認知症フォーラムや健康イベント時などの機会を捉えて、健診受診の啓発を行います。
地区住民に対して健（検）診の情報（ポスター掲示など）を提供します。
村の健診等を受診するように、会員同士で声掛けします。
健康増進普及月間（9月）を活用し、健診受診について来所者への啓発、管内商工会・管内医療機関を通じ啓発を行います。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	各種身体計測等のブースを設置するイベントを実施し、自分自身の健康に興味を持つ機会づくりに努めます。
		地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
		健康管理を目的としたアプリやウェアラブル端末に関する情報提供や利用を支援します。
青壮年期	国民健康保険若年健康診査事業	20歳以上40歳未満の国保加入者を対象に、費用の一部助成を行います。
	健康増進事業	高血圧についての正しい理解と日頃の生活習慣の振り返りを含めた、教育・相談を実施します。
青壮年期・高齢期	健康増進事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	「特定健診」「後期高齢者の健康診査」の対象とならない人に基本健康診査の周知を図り、受診を促します。
		追加項目健診として特定健診に上乘せし、腎機能検査や心電図検査を行うことにより疾病の早期発見や重症化を防ぎます。
		定期健（検）診受診の重要性を周知するとともに、受診しやすい体制づくりに努めます。
	特定健診	40歳以上の国保加入者を対象に年1回無料で健診を実施し、必要者には特定保健指導を実施します。また、未受診者には受診勧奨を行います。
	国民健康保険総合健康診断事業	国保加入者が人間ドックを受診する場合、費用の一部助成を行い、受診しやすい体制づくりに努めます。
高齢期	後期高齢者医療における保健事業	後期高齢者医療被保険者を対象に年1回無料で健診を実施し、必要者には保健指導を実施します。
		後期高齢者医療被保険者が人間ドックを受診する場合、費用の一部助成を行い、受診しやすい体制づくりに努めます。
青壮年期・高齢期	特定健診・特定保健指導	国保加入者及び後期高齢者医療被保険者のうち健診受診結果で必要な人に対して、栄養や運動の個別指導を実施し、行動変容を促します。

家庭血圧ワンポイントメモ

○ 家庭血圧の測定がおすすめです！

血圧は自分で簡単に測ることのできる健康のバロメーターです。自分の健康状態を知るために、家庭での血圧測定をお勧めします。

血圧は24時間変動しており、また、気温・体調・運動・食事・ストレスなどで上下します。毎日家庭で血圧を測り、自分の健康管理に活かしましょう。

測定機会

起床1時間以内で排尿後の朝食及び服薬前と、就床前の2回

測定回数

1機会に2回測定し、平均値を採用

その他

測定前は座位で1～2分間は安静にし、背もたれ付きのイスに足を組まずに座り、会話せずに測定する

- 高血圧は自覚症状がほとんどないため、健康診査や家庭で日頃から測定し、自分の血圧を把握することが大切です。



○ 成人における血圧値の分類

分類	診療室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	135-144	かつ/または	85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	145-159	かつ/または	90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

参考：日本高血圧学会 「高血圧管理・治療ガイドライン 2025」

(3) 糖尿病



あ、歯周病にも気をつけよう

糖尿病があると歯周病が進行しやすくなります。歯周病の悪化が血糖コントロール不良を招くことがあるのできちんと治療しましょう。

糖尿病は、放置すると神経障害、網膜症による失明、腎症による人工透析といった深刻な合併症を引き起こすだけでなく、心筋梗塞や脳梗塞、認知症、がんなどのリスクも高める、全身に影響を及ぼす病気です。

食生活の乱れ、運動不足、喫煙、ストレスといった生活習慣が原因で発症に至るⅡ型糖尿病では、これら生活習慣の改善が予防の鍵となります。

しかし、本村では、糖尿病の早期発見と重症化予防の柱である特定健診の受診率や、健診後の特定保健指導の実施率が目標に達していない状況にあります。

住民アンケートでは、糖尿病の強力な予備軍であるメタボリックシンドロームの認知度は54.6%と低く、村が開催する糖尿病予防教室も参加者が少ない状況にあり、予防の重要性が十分に伝わっていないという課題があります。

まず、年に1回定期的に健診を受け、自身の健康状態を正しく知ることが不可欠です。そして、糖尿病及びその予備軍と指摘された場合には、生活習慣を見直すとともに、インスリンの働きを阻害する悪玉物質を作る要因となる歯周病にも着目し、必要に応じて治療することも重要です。

住民一人ひとりが、生活習慣による糖尿病を「自分ごと」として捉え、まずは自分の適性体重を知り、発症及び重症化予防に取り組めるよう、健診受診の重要性を改めて周知するとともに、正しい知識の普及啓発の強化を図ります。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
特定健診と特定保健指導の受診率の向上（国保加入者）【再掲】	特定健診	41.3%	60%
	特定保健指導	9.4%	45%
自分の適正体重を知っている人の増加	成人	71.4%	75%

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の適性体重を認識し、改善または維持します。 ・ 家族や友人と糖尿病予防の情報を共有します。 ・ 急激な血糖の上昇を避けるために、糖分の多い飲み物やアメの摂取を控えます。 ・ 外食時はカロリーや糖質を意識して選択します。 ・ 家族歴がある場合は特に注意深く健康管理します。 ・ 糖尿病の正しい知識を身につけます。 ・ かかりつけ医をもちます。
こども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 甘い飲み物（ジュース、炭酸飲料）の摂取を控えます。 ・ お菓子やスナック菓子の食べ過ぎに注意します。 ・ 肥満の予防に家族全員で取り組みます。 ・ 学校給食をできるだけ残さず食べ、栄養バランスを理解します。 ・ 糖尿病について正しい知識を学びます。 ・ 家族の健康的な食生活をサポートします。 ・ 将来の健康を意識した生活習慣を身につけます。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年1回必ず特定健診を受診します。 ・ 特定保健指導の対象になった場合は必ず受けます。 ・ 糖尿病のリスク（不規則な生活、肥満、ストレス、運動不足、過剰飲食、歯周病、服薬など）を理解し予防に努めます。 ・ 処方された薬は医師の指示通り服用します。 ・ 仕事の間食や夜食を控えます。 ・ 忙しくても食事を抜かないようにします。 ・ 定期的に体重測定を行い、変化を記録します。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年1回必ず特定健診を受診します。 ・ 特定保健指導の対象になった場合は必ず受けます。 ・ 糖尿病のリスク（不規則な生活、肥満、ストレス、運動不足、過剰飲食、歯周病、服薬など）を理解し予防に努めます。 ・ 処方された薬は医師の指示通り服用します。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中は妊娠糖尿病の予防に努めます。 ・ 出産後も血糖値の管理を継続します。 ・ 更年期のホルモンバランス変化に注意します。 ・ 妊娠糖尿病の既往がある場合は定期的に検査を受けます。 ・ 女性ホルモンと血糖値の関係を理解します。 ・ 女性特有のライフステージに応じた血糖管理をします。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

【 私たちがサポートします 】
赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、青少年指導員連絡協議会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、富田林保健所、とんだばやし地域活動栄養士会
定期的な健康診断を実施し、こどもたちの健康状態を把握します。
保護者に対して健（検）診の情報（ポスター掲示など）を提供します。
登園時の視診などを通じて、園児の健康状態を把握します。
健康観察表を使って毎朝健康状況のチェックや、校内を巡回して児童の様子を観察するなど、各小学校の特性に合わせた指導を取り入れます。
からだのことで悩んでいる人や体調不良の人がいたら、かかりつけ医や村の保健師に相談するように勧めます。
糖尿病について学び、糖分のとりすぎに注意します。
年に1回、特定健診を受けるよう、声を掛け合います。
村の認知症フォーラムや健康イベント時などの機会を捉えて、健診受診の啓発を行います。
地区住民に対して健（検）診の情報（ポスター掲示など）を提供します。
村の健診等を受診するように、会員同士で声掛けします。
健康増進普及月間（9月）を活用し、健診受診について来所者への啓発、管内商工会・管内医療機関を通じ啓発を行います。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	イベントなどで各種身体計測等のブースを設置し、自分自身の健康に興味を持つ機会づくりに努めます。
		地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
		健康管理等を目的としたアプリやウェアラブル端末に関する情報提供や利用を支援します。
青壮年期	国民健康保険若年健康診査事業	20歳以上40歳未満の国保加入者を対象に、費用の一部助成を行います。
	健康増進事業	糖尿病についての正しい理解と日頃の生活習慣の振り返りを含めた、教育・相談を実施します。
青壮年期・高年齢	健康増進事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	「特定健診」「後期高齢者の健康診査」の対象とならない人に基本健康診査の周知を図り、受診を促します。
		追加項目健診として特定健診に上乘せし、腎機能検査や心電図検査を行うことにより疾病の早期発見や重症化を防ぎます。
		定期健（検）診受診の重要性を周知するとともに、受診しやすい体制づくりに努めます。

青壮年期・ 高齢期	特定健診	40歳以上の国保加入者を対象に年1回無料で健診を実施し、必要者には特定保健指導を実施します。また、未受診者には受診勧奨を行います。
	特定健診・特定保健指導	国保加入者及び後期高齢者医療被保険者のうち健診受診結果で必要な人に対して、栄養や運動の個別指導を実施し、行動変容を促します。
	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診の結果、糖尿病のハイリスク者への受診勧奨や保健指導を実施します。
	国民健康保険総合健康診断事業	国保加入者が人間ドックを受診する場合、費用の一部助成を行い、受診しやすい体制づくりに努めます。
高齢期	後期高齢者医療における保健事業	後期高齢者医療被保険者を対象に年1回無料で健診を実施し、必要者には保健指導を実施します。
		後期高齢者医療被保険者が人間ドックを受診する場合、費用の一部助成を行い、受診しやすい体制づくりに努めます。

コラム⑧

歯周病があるとどうして血糖値が高くなるの？

なぜ、歯肉の炎症である歯周病が糖尿病に関わってくるのでしょうか。

出血や膿(のう)を出しているような歯周ポケットからは、炎症に関連した化学物質が血管を経由して体中に放出されています。

中等度以上の歯周ポケットが口の中全体にある場合、そのポケットの表面積の合計は手のひらと同じ程度の大きさがあると考えられています。歯周ポケットの中身は外からはなかなか見えませんが、手のひらサイズの出血や膿(のう)が治療なしで放置されていると考えるとからだの全体からも無視できない問題であることが理解できると思います。

ポケットから出て血流にのった炎症関連の化学物質は、体の中で血糖値を下げるインスリンを効きにくくします(インスリン抵抗性)。そのため、糖尿病が発症・進行しやすくなります。

参考：国立健康危機管理研究機構 糖尿病情報センター「歯周病と糖尿病の深い関係」

(4) 骨粗しょう症



硬くて丈夫な骨づくり

健康寿命を大きく左右する骨。バランスの良い食生活や運動習慣を心がけ、丈夫で健康な骨を維持しましょう。

骨粗しょう症は加齢だけでなく生活習慣によっても引き起こされる健康課題です。一度低下した骨密度の回復は極めて困難であり、特に女性は閉経後に骨密度低下が加速して骨折リスクが高まります。

このリスクを軽減するためには、ライフステージに応じた対策が重要です。

骨の成長期であるこども期は、骨粗しょう症と深い関連があり、この時期の生活習慣が大人になった時の骨粗しょう症のリスクを左右します。

したがって、こども期から栄養バランスの良い食生活と、骨に適度な負荷をかける運動習慣をこころがけ、青壮年期の最大骨量を高めることが大切です。

骨密度は、20～30歳代にピークを迎えて40歳代で減少に転じ、年齢とともに減少していきます。病気や服薬などにも影響される場合がありますが、いかに減少率を低くし、丈夫な骨を維持するかが大切です。

特に女性はもともと男性より骨密度が低く、骨自体も細い傾向にあります。そのうえ、閉経後は女性ホルモンの変化の影響を受け、男性よりも骨粗しょう症のリスクが高いといわれています。

高齢期における身体の中心部分を支える脊柱や大腿骨骨頭部の骨折は、認知症や寝たきりのリスクも高くなってしまいます。特にリスクの高い女性は、自分の骨の状態を知り、維持していくために、骨粗しょう症検診の受診は必須と言えます。

村は、女性の骨粗しょう症検診受診率向上を図るとともに、骨を丈夫にするための食事・運動習慣の周知・啓発を推進します。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
骨粗しょう症検診の受診率の向上	女性	21.5%	25%

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ カルシウムを含む食品を毎日摂取します。 ・ ビタミンD、ビタミンKを含む食品を積極的に取り入れます。 ・ 姿勢を正しく保ち、背骨の健康を守ります。 ・ カルシウムの吸収を妨げる食品添加物の多い食品を避けます。 ・ 適度な日光浴（1日15～30分程度）を心がけます。 ・ 骨を丈夫に保つための運動を学び、実行します。 ・ 転倒予防のため、住環境の整備（段差解消、手すり設置等）を行います。 ・ 家族や友人と骨粗しょう症予防の情報を共有します。
こども期 （0～17歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 牛乳や小魚、野菜などカルシウムやビタミンDの多い食品を毎日食べます。 ・ 外遊びや体育の授業に積極的に参加します。 ・ 朝食を必ず食べ、栄養バランスの良い食事をとります。 ・ 成長期に必要な睡眠時間（8～10時間）を確保します。 ・ 定期健診で成長と発達をチェックしてもらいます。
青壮年期 （18～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歩く、走る、跳ぶなどのように、日光を浴びたり、足の裏に振動を与えるような運動を実践します。 ・ 牛乳・ヨーグルトや小魚などカルシウムを摂取するときは脂肪や塩分のとりすぎに注意します。 ・ 薬の服用がある場合は医師の指示を守ります。 ・ サプリメントに頼らず、食事から栄養を摂取することを基本とします。 ・ 職場の健康増進プログラムに積極的に参加します。
高齢期 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歩く、走る、跳ぶなどのように、日光を浴びたり、足の裏に振動を与えるような運動を実践します。 ・ 牛乳・ヨーグルトや小魚などカルシウムを摂取するときは脂肪や塩分のとりすぎに注意します。 ・ 薬の服用がある場合は医師の指示を守ります。 ・ 転倒予防教室や体操教室に積極的に参加します。 ・ 杖や歩行器を適切に使用し、安全な移動を心がけます。 ・ 定期的に視力・聴力検査を受け、転倒リスクを減らします。 ・ 骨折の既往がある場合は、再発予防の治療を継続します。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフステージに応じた骨ケアを行います。 ・ 妊娠・授乳期は特にカルシウム摂取量を増やします。 ・ 40歳を過ぎたら定期的に、村の骨密度検査を受けます。 ・ 妊娠中も適度な運動（マタニティヨガ等）を行います。 ・ 骨粗しょう症の家族歴がある場合は、より早期から予防に取り組みます。 ・ カルシウムとビタミンDのサプリメントについて医師に相談します。 ・ 閉経前後の体の変化を記録し、医師と共有します。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

【 私たちがサポートします 】
赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、青少年指導員連絡協議会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、富田林保健所、とんだばやし地域活動栄養士会
定期的な健康診断を実施し、こどもたちの健康状態を把握します。
保護者に対して健（検）診の情報（ポスター掲示など）を提供します。
登園時の視診などを通じて、園児の健康状態を把握します。
健康観察表を使って毎朝健康状況のチェックや、校内を巡回して児童の様子を観察するなど、各小学校の特性に合わせた指導を取り入れます。
からだのことで悩んでいる人や体調不良の人がいたら、かかりつけ医や村の保健師に相談するように勧めます。
骨粗しょう症について学び、カルシウム摂取や運動に取り組みます。
年に1回、特定健診を受けるよう、声を掛け合います。
村の認知症フォーラムや健康イベント時などの機会を捉えて、健診受診の啓発を行います。
地区住民に対して健（検）診の情報（ポスター掲示など）を提供します。
村の健診等を受診するように、会員同士で声掛けします。
健康増進普及月間（9月）を活用し、健診受診について来所者への啓発、管内商工会・管内医療機関を通じ啓発を行います。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
こども期	学校給食	児童・生徒に対し、骨形成に必要な栄養を給食メニューに加えるとともに、骨形成に関して教育する機会を持ちます。
青壮年期	健康増進事業	骨粗しょう症についての正しい理解と日頃の生活習慣の振り返りを含めた、教育・相談を実施します。
青壮年期・ 高齢期	健康増進事業	定期健（検）診受診の重要性を周知するとともに、受診しやすい体制づくりに努めます。
		イベントなどで骨密度測定や骨粗しょう症予防ブースを設置し、身体の状態把握や疾患の理解に努めます。
女性	健康増進事業	骨粗しょう症検診を実施し、早期発見・早期治療に努めます。また、未受診者への受診勧奨を実施します。

他にも健康管理をみんなでサポートします

【 私たちがサポートします 】

赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、青少年指導員連絡協議会、社会福祉協議会

朝のあいさつ指導で、児童・生徒1人1人の様子を観察します。

村内学校園の感染症の状況を確認し、学級閉鎖時には連絡を行うなど地域での連携を行います。

インフルエンザ等の感染症の流行期には毎朝健康状態の確認をします。

コラム⑨

骨粗しょう症ってどんな病気？

骨密度が若年成人（20～44歳）の平均値の70%以下の場合に「骨粗しょう症」と診断されます。初期には無症状な事が多く、進行すると身長が縮んだり、背中や腰が曲がる・腰痛を訴える等の症状が出る場合もあります。

主な要因は2つです。

- ① 体内カルシウムの99%は骨に蓄えられます。残りの1%は血液中にあり、これを一定に保たないと心臓や脳が正常に働かなくなる為、食べ物からカルシウムを十分とれていないと骨からカルシウムを補充します。
- ② 骨は「破骨細胞」により絶えず壊され、その一方で「骨芽細胞」により新しく作られています。

しかし、加齢や好ましくない生活習慣によって、骨は作られるより壊される方が多くなってしまいます。特に注意が必要なのは、閉経後の女性です。女性ホルモンのエストロゲンは破骨細胞の働きを抑えてくれる役目がありますが、閉経によってこのホルモンが減少してしまうと、骨量の減少が進みやすい状態になります。

骨粗しょう症予防のポイント

- 意識してカルシウムの多い食品をとりましょう。

推奨されている1日の摂取量は、女性の30歳以上は650mgとされています。また、カルシウムが骨になるときの土台となる「たんぱく質」や骨へのカルシウム沈着を助ける「ビタミンK」、腸からのカルシウムの吸収を助けてくれる「ビタミンD」も合わせてとるようにしましょう。

- 適度な運動により骨に力が加わり、骨芽細胞が活性化します。
軽い運動で良いので、ウォーキングや家事等こまめに動きましょう。
また、日光にあたることで体内にビタミンDが作られます。

3 住民の健康を支える社会環境の整備

(1) 社会とのつながり・こころの健康 [自殺対策計画]



支えあう人と人とのつながりを

地域における人と人とのつながりを大切にして、こころの健康の維持と向上を図り、誰も自殺に追い込まれることのない村を目指しましょう。

大阪府自殺対策計画では、計画期間中、府内の自殺者数の減少傾向を維持することを目標に、令和9年の自殺死亡率を13.0以下とすることを目標にしています。

村では、前回第3期計画（別冊「いのちを支える千早赤阪村自殺対策計画」）において、「令和元年から令和6年までの5年間で自殺者数5人以下」という目標を掲げており、現状は5年間で計3人であったため、目標を達成している状況です。

住民アンケート結果では、過去30日間にストレスをあまり感じていなかった人の割合が71.4%いますが、高いストレス状態にある人も7.2%おり、年代別にみると、特に59歳以下の働く世代で高いストレス状態にある人の割合が15%前後と高くなっています。相談窓口の認知度については、村保健師によるこころの相談の割合が33.8%で最も高く、自殺予防のちの電話、大阪府こころの電話相談の順となっていますが、相談窓口を知らない人が3割に達しています。また、こどものアンケート結果では、困ったときの相談方法として、親や友人に相談する割合が高く、次いで学校の先生、きょうだいと続いています。しかし、SNSや電話相談を活用する割合は1～2%と程度で、相談したくないと答えた人は16.9%います。

自殺者ゼロの目標に向けた取組みとして、ライフコースや悩みごとに応じたこころの相談窓口の周知や悩んでいる人や困っている人に気づき、声をかけ、適切な相談機関につなぐことのできるゲートキーパーを毎年養成し、関係機関が連携して支援できる体制を構築することで、誰一人自殺に追い込まれない村を目指します。

■数値目標

目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
自殺者の減少	こども	0人	0人
	成人	0人	0人
こころの健康に関する相談窓口を知らない人の減少	成人	30.3%	20%
ゲートキーパー養成講座の受講者数の増加	村全体	年20人受講	年10人以上受講

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や友人、周りの人の変化に気づき、声をかけます。 ・ 困ったときは一人で抱え込まず、相談します。 ・ こころの健康に関する相談窓口の情報を積極的に収集します。 ・ 自殺の前兆となるサインについて正しい知識を身につけます。 ・ うつ病などの精神疾患について正しく理解します。 ・ 悩んでいる人がいたら、話を傾聴し、適切な相談機関につなげます。 ・ 定期的にストレスチェックをして、自分のストレスの状態に早く気づいて対処します。 ・ 近隣の人とあいさつを交わしたり、地域の行事に参加し交流を深めます。
こども (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 困ったときのこどもの相談窓口の情報を収集します。 ・ 困ったことや悩みがあれば、信頼できる大人や相談窓口に相談します。 ・ 元気がない友達がいたら、声をかけたり、大人に相談します。 ・ いのちの授業や体験活動に積極的に参加します。 ・ SNS やインターネット利用のルールを守ります。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワークライフバランスを考え、休息や家族との時間を大切にします。 ・ 心身の健康チェックのため、定期健診を欠かさず受診します。 ・ 同僚や部下の過重労働や心身の不調のサインを見逃さないようにします ・ 気分の落ち込み、集中力がないなどの症状があれば早めにかかりつけ医に相談します。 ・ 債務や経済問題などは一人で抱えこまず、早めに専門機関に相談します。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の喫茶や老人クラブなどの社会活動に積極的に参加します。 ・ 趣味や生きがいづくりなど、興味のある活動や学びの場に参加します。 ・ 健康状態の変化を家族や医師に伝えます。 ・ 身近な家族や友人の死など、大きな喪失体験のあとは無理せず周囲のサポートを受け入れます。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児に関する不安や困りごとなどは一人で抱えこまず、相談機関等に相談したり、子育てに関するサービスを利用します。 ・ DV・ハラスメント被害を受けた場合は、すぐに専門窓口相談します。 ・ 複数の役割を一人で背負わず、周囲に支援を求めます。 ・ 地域子育て支援拠点「ひまわり」を活用します。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

【 私たちがサポートします 】
赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、スポーツ推進委員協議会、青少年指導員連絡協議会、体育協会、文化協会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会
絵本の読み聞かせや、ほめて育てます。
こころを育てるために、絵本・紙芝居・人形劇鑑賞などを取り入れます。
ストレス発散法の紹介等を行い、ストレスとうまく付き合えるよう指導します。
個別の相談やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー事業を通し、生徒の悩みに耳を傾けます。
メンタル面に関する電話相談や医療・保健相談を行います。
話す、歌う、笑う、脳トレ、交流を通してこころの健康を図ります。
5年体育保健領域でのこころの健康や、必要時スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーによる授業を行います。
こころと身体のアンケート、気になる児童への個別対応、ストレス・睡眠の大切さについての保健指導など、各小学校の特性に合わせた指導を取り入れます。
悩んでいる人や閉じこもりがちの人を見かけたり、相談されたら、かかりつけ医や村の保健師等の専門職に相談するよう勧めます。
自殺対策について学び、周囲の人に伝えます。
民生委員児童委員との交流を通して、こころのふれあいを行います。
心配ごとに対する相談や、地域での見守りを行い、支え合いの村づくりを実施します。
スポーツや体操を通じて、人と人とのつながりが持てるよう活動します。
ウォーキングやニュースポーツを通じて健康とふれあい、子ども達同士が仲良くなるきっかけを提供します。
会員同士の交流を図り、親睦を深めます。
他市町村との対外試合など、広域的な交流を推進します。
世代間交流や住民同士のふれあいのための喫茶を開催するなど、地区特性に合わせて事業を実施します。
高齢者世帯や一人暮らし高齢者に対して全員訪問を行い、心配事に対応し見守ります。
民生委員児童委員協議会の中での活動（ふれあい交流会など）や、児童相談、4か月児健診や離乳食講習会・あそびの教室でのボランティアなどを通じて、子育て中の親子と関わりを持ちながら、地域での見守り、支援を進めます。
会員を対象に認知症の教養講座を開催します。
ゲートキーパー養成講座を受講します。
講座等があれば、積極的に受けるようにします。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	地域からの要望に応じて出前講座を実施します。
世代共通	自殺対策事業	自殺対策庁内会議により、関係機関相互の連携・情報の共有化を行うことにより、業務の中で自殺の危険性の高い人を早期に発見し、適切な対応を行える体制を構築します。
		様々な悩みを抱えている人が、1人で悩まず専門の相談機関に相談できるよう、村ホームページや SNS による相談窓口の周知に努めます。
		心理社会問題や生活上・健康上の問題を抱えている人や自殺の危険を抱えた人々に気づき、適切にかかわることのできるゲートキーパーの役割を担う人材を役場・地域で養成します。
	コミュニティソーシャルワーカー（CSW）配置事業	コミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置し、地域で困難に直面している人を支援し、その解決に向けた取組みを実施します。
	重層的支援体制整備事業	対象者の属性を問わず、包括的に相談を受け止めるため、相談支援包括化推進員として社会福祉士を1名配置し、窓口を充実します。
こども期	母子保健事業	養育上の不安が高い新生児期に保健師による家庭訪問を実施し、支援します。
		各種相談等により経過観察や育児支援が必要な家庭に訪問を実施します。
		乳幼児の保護や支援の必要な家庭に対してサポートします。
		新生児訪問、乳幼児健診時等に乳幼児のこころの健全育成を促すための支援および保護者支援をします。
	自殺対策事業 こども家庭センター相談支援	こどもの自傷行為や自殺念慮等の相談・支援を関係機関とともに実施します。
		こどもが SNS 等を通じて相談できるツール及びこども専用相談窓口等を周知します。
青壮年期・高年齢期	自殺対策事業	多重債務、労働・家庭問題の弁護士相談と保健師によるこころの相談を実施し、自殺予防に努めます。
高年齢期	総合相談支援事業	地域からの要望に応じて地区で高齢者のこころの健康（認知症予防）に関する健康教育を行います。
		高齢者がうつや認知症のことで気軽に相談できる窓口を充実して周知を図り、スムーズに医療・支援等につなげる体制を構築・拡充していきます。
		支援が必要な高齢者が、スムーズに医療・福祉・介護サービス等につながる体制を構築・拡充します。
	一般介護予防事業 総合相談支援事業	介護予防教室で高齢者の交流を促す内容を取り入れたり、地域での通いの場を増やすことで他者との交流を促します。

高齢期	一般介護予防事業	介護予防自主グループを支援し、人と人とのつながりが継続できるようにサポートします。
	包括的・継続的ケアマネジメント事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	地域ケア会議を通じ、高齢者を取り巻く地域の実情を踏まえた地域づくり体制を検討します。
	千早赤阪村生活支援コーディネーター事業	生活支援コーディネーターを設置し、地域で高齢者が安心して暮らせるよう、既存サービスの情報提供や必要なサービスの構築を図ります。
女性	母子保健事業	妊娠届出時アンケート聴取し、妊婦とその家族の様々な不安の解消に努めます。妊娠から出産後の子育てまで切れ目なく支援します。

【村の自殺対策に関する詳細な内容】

■地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する会議の実施	保健、医療、福祉、教育等の村内外の幅広い関係機関や団体で構成される千早赤阪村保健事業推進協議会において、本村の自殺対策について協議することとし、自殺対策にかかる計画の進捗状況の検証などを行います。
役場庁内会議の実施	自殺対策役場庁内・関係機関会議（担当者レベル）を行い、住民の自殺対策をすすめるため、役場職員の自殺に関する知識の普及と役場内や関係機関との連携を深め、相互の情報交換や情報の共有化を図ります。
千早赤阪村要保護児童対策地域協議会における普及啓発及び研修の実施	こどもに関わる地域の関係者が、地域のこどもの現状について協議をする場である本協議会で、自殺対策の情報の共有や自殺対策に関する研修等を実施し、支援の共通認識を図ります。

■自殺対策を支える人材の育成

ゲートキーパー養成講座の実施	身近な地域で、ゲートキーパーの役割を担ってもらえる人材を増やすため、住民及び地域団体、関係機関等を対象にゲートキーパー養成講座を開催し、人材育成を図ります。
役場職員向けゲートキーパー養成講座・メンタルヘルス研修の実施	庁内の窓口業務（電話対応含む）や相談、徴収業務等の際に、自殺の危険を示すサインに気づくことができるようゲートキーパー養成講座の開催し及びメンタルヘルスに関する研修を実施します。
教職員向けメンタルヘルス研修の実施	こどもが出したSOSのサインについて気づき、どのように受け止めるかなどについての理解を深めるため、管理職向けに研修を行います。管理職は教職員と情報を共有します。

■住民への啓発・周知活動

村の広報・ホームページ等を活用した啓発活動	自殺予防週間（9月）と自殺対策強化月間（3月）等に合わせて、様々な相談機関の情報を掲載し、専門の相談機関で相談が受けられるよう周知を図ります。また、こころの健康サイトやメンタルヘルスのセルフチェックができる専門サイトへのリンクなど、情報内容を充実して啓発活動を強化します。
健康教室やイベント等での啓発活動の実施	健康イベント等において、健康相談コーナーの設置や相談窓口のチラシ配布等を行います。メンタルヘルスケアやストレスチェック等について健康教育を実施します。
リーフレット等による相談窓口の周知	保健センター内に自殺対策コーナーを設置し、大阪府内の相談窓口やメンタルヘルスに関するリーフレット等を配架し、社会的要因を含む様々な相談窓口や自殺対策に関する啓発・周知を図ります。
くすのきホール図書室での「こころの健康・自殺対策関係の図書」の充実	児童・生徒や一般住民の利用の多い図書室での「こころの健康・自殺対策関係の図書」を充実し、こころの健康に関する住民の理解促進を図ります。

■児童・生徒に対する命を大切にす教育

相談体制の強化	各学校での養護教諭等教職員の行う健康相談を推進するとともに、必要に応じスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーによる相談を行います。
	児童・生徒に対してのアンケート調査等で、いじめなど直接声をあげにくいものについても早期に把握し、早期対応を行います。 また、家庭児童相談員も各学校に訪問し、必要時連携して対応します。
命を大切にす教育の推進	道徳、特別活動、保健・体育、総合的な学習の時間を中心としつつ、教育活動全体で命を大切にす教育を推進します。児童・生徒がより深く命やいじめについて学ぶ機会を増やし、小・中学校において、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう促します。
不登校児童・生徒への対応	各学校で、相談や家庭訪問等を行い、登校に向けての支援や他機関との連携を行います。
いじめへの対応	各学校で策定している「学校いじめ防止基本方針」に基づいて、いじめを許さない意識の醸成、いじめの早期発見と組織的な対応を行います。 また、各学校の取組み以外にも、村の「いじめ問題対策連絡協議会」において、各学校の状況確認、情報共有やいじめ防止等のための取組みの推進などを行います。

■生きることの促進要因への支援

自殺の危険性の高い人への支援の強化	保健・医療・福祉・教育・労働などの有機的連携により相談窓口での連携を強化し、それぞれの窓口で対応する特定の問題だけでなく、その背景にある様々な問題への対応を行います。行政の窓口だけでなく、関係機関や関連団体との連携強化により、複雑な背景を抱える人への支援の充実を図ります。
居場所づくりの推進	生活困窮世帯のこどもも含めた、居場所を兼ねた学習支援事業への支援を行います。
妊婦や産婦のうつ病対策の推進	妊産婦の死亡の第1位は自殺で、原因は産後うつ、育児ストレスなどが関係しています。妊娠中や産後は、精神的に不安定になりやすい時期であり、1割程度の人が「産後うつ」を発症するといわれていることから、産前・産後の支援を行い、必要に応じて「大阪府妊産婦こころの相談センター」等関係機関と連携を図り、自殺予防を推進します。
自殺未遂者への支援	自殺未遂者は自殺のハイリスク者と言われています。富田林保健所管内精神保健医療ネットワーク協議会の自殺対策に関する部会において、自殺担当者の情報交換・支援方法の検討等を行い、自殺企図予防・自殺未遂者の支援・連携を充実していきます。 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、必要に応じて保健所等と連携して支援を行います。

■高齢者に対する支援

高齢者への相談体制の強化	介護・福祉・医療・健康など的高齢者の総合窓口である、地域包括支援センターの相談機能の周知や相談体制の強化を図ります。また、職員の確保・資質の向上を行います。 必要に応じ、関係機関との連携を図り、相談支援を行います。
健康教育や健康相談での情報提供	高齢者のうつ病やアルコール依存症、メンタルケアなどについて学ぶ機会を設定するとともに、相談支援を行います。
かかりつけ医と精神科医との連携の推進	高齢者のうつ病やアルコール依存症等の早期発見・早期治療が行えるよう、かかりつけ医から精神科医につなぐ医療体制づくりを進めます。
地域での気づきと見守り体制の構築	地域の身近な支援者（民生委員児童委員、地区福祉委員、自治会・区長会、生活支援コーディネーター等）が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守り体制を構築します。 また、地域福祉の担い手である民生委員児童委員の役割や、活動についても周知を図ります。
居場所づくりの推進	配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性など、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるができるような居場所づくり（地域の喫茶活動への支援、介護予防自主グループへの支援等）を推進します。

介護者への支援の充実	高齢者を介護する人の負担を軽減するため、関係機関の連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援を実施します。
認知症の人とその家族への支援	認知症の人が、安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症地域支援推進員が中心となり、地域包括支援センターでの相談や地域での巡回相談、関係機関との連携を図り、認知症の早期発見・早期治療・早期対応に努めます。 必要に応じ、認知症初期集中支援チームでの対応を行います。 地域の人が認知症について正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を応援できるよう、認知症サポート医による講演会や認知症サポーター養成講座を実施します。
高齢者の生活支援・介護予防の推進	地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を社会福祉協議会に委託し、村とともに地域による困りごとについての現状把握や地域資源の把握を行っています。 また、地域ケア会議で、地域の課題の抽出やそれに対する解決方法の検討等を行います。
高齢者の権利擁護の支援	高齢者虐待の防止、悪質な訪問販売による被害の防止等の権利擁護を行います。

コラム⑩

ゲートキーパーとは

ゲートキーパーは、悩みや不調のサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につながる人のことです。特別な資格は不要で、家族・友人・職場など、身近な人が担える役割です。

○ゲートキーパーの心得

- 自ら相手とかかわるための心の準備をしましょう
- 温かみのある対応をしましょう
- 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝えましょう
- 相手の話を否定せず、しっかりと聴きましょう
- 相手のこれまでの苦労をねぎらいましょう
- 心配していることを伝えましょう
- わかりやすく、かつゆっくりと話をしましょう
- 一緒に考えることが支援です
- 自分が相談にのって困ったときのつなぎ先（相談窓口等）を知っておきましょう
- ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切です

参考：厚生労働省「誰でもゲートキーパー手帳」リーフレット

(2) 自然と健康になれる環境整備



簡単 身近な 健康づくり

住民全員が、日々の暮らしの中で無理なく自然に健康な行動を取ることができるような情報発信と環境整備を目指します。

一言で健康づくりを目指すといっても、学業や仕事、子育てや病気の療養等様々なライフステージがあるとともに、一人ひとりがおかれている環境も違います。これまで述べてきたように、健康づくりの土台ともいえる食生活や運動をはじめとする日常生活の中で、自然と健康な行動をとれるようになるには、幅広い層へのアプローチが重要です。

健康のために特別なことをするのではなく、日々の暮らしの中に健康につながる選択肢が自然に溶け込んでいて、自然と健康的な行動をとれるような環境づくりが求められます。

例えば、村の自然を活かしたウォーキングコースの選定や、身近な家の周りのコースの図面化、お家の中で気軽にテレビを見ながら、お風呂に入りながら、お掃除しながらできる体操の紹介、いつでもどこでも食事や運動のサポートをしてくれる健康サポート型アプリの紹介など、運動する時間のある人もない人も、外出できる人もそうでない人も、簡単に身近な健康づくりのきっかけになるような情報を発信することで、健康づくりの第一歩の後押しとなると考えられます。

また、住民の健康意識向上や行動変容を促すため、地域や団体及び関係機関等との連携による情報発信や啓発、職域における健康づくりの推進が必要です。

さらに、ウェアラブル端末やアプリの活用などによる生活習慣改善や、ビッグデータ解析による健康課題の把握など、ICTを活用した健康づくりを進めていくことが求められます。

こうした日常生活のあらゆる場面で、少しずつ健康的な選択がしやすくなるような環境づくりを地域全体に広めていくことで、誰一人取り残すことのない健康長寿の村づくりにつなげていきます。

■具体的な取組み

私たちはこうします（住民の取組み）

世代共通	<ul style="list-style-type: none">・ 住民同士がお互いの健康に気を配り、心配事があればすぐに相談します。・ 村からの情報発信を逃さず、家族や友人と共有します。・ 自分の日常生活に取り入れられそうな健康づくりに取り組みます。・ 何事にも興味を持って取り組みます。・ 近所との挨拶や声かけを大切にし、地域とのつながりを深めます。・ 地域の健康イベントや講座に参加し、健康意識を高めます。
------	---

こども (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・遊びを通じていろいろなことを学びます。 ・地域のこども向け健康教室やイベントに参加します。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味や地域の行事を通じて積極的に人と関わります。 ・職場での階段利用や立ち上がり動作を意識的に増やします。 ・職場や地域の健康づくり活動に積極的に参加します。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のサロンや集いの場に積極的に参加し、社会参加を続けます。 ・趣味や生きがいを持ち続け、こころの健康を保ちます。 ・地域の見守り活動に参加し、お互いに支え合います。

みんなでサポート（地域・団体・学校園の取組み）

【 私たちがサポートします 】
スポーツ推進委員協議会、青少年指導員連絡協議会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会
村内のウォーキングコースを考え、周知します。
会員同士の健康に関する情報を共有し、みんなで健康づくりに取り組みます。
定期的に地区内の喫茶活動等を行い、みんなで楽しく集います。

みんなでサポート（行政の取組み）

世代共通	健康増進事業	村内ウォーキングコースを選定し、周知します。
		アプリやウェアラブル端末を活用した健康づくりに関する情報を提供します。

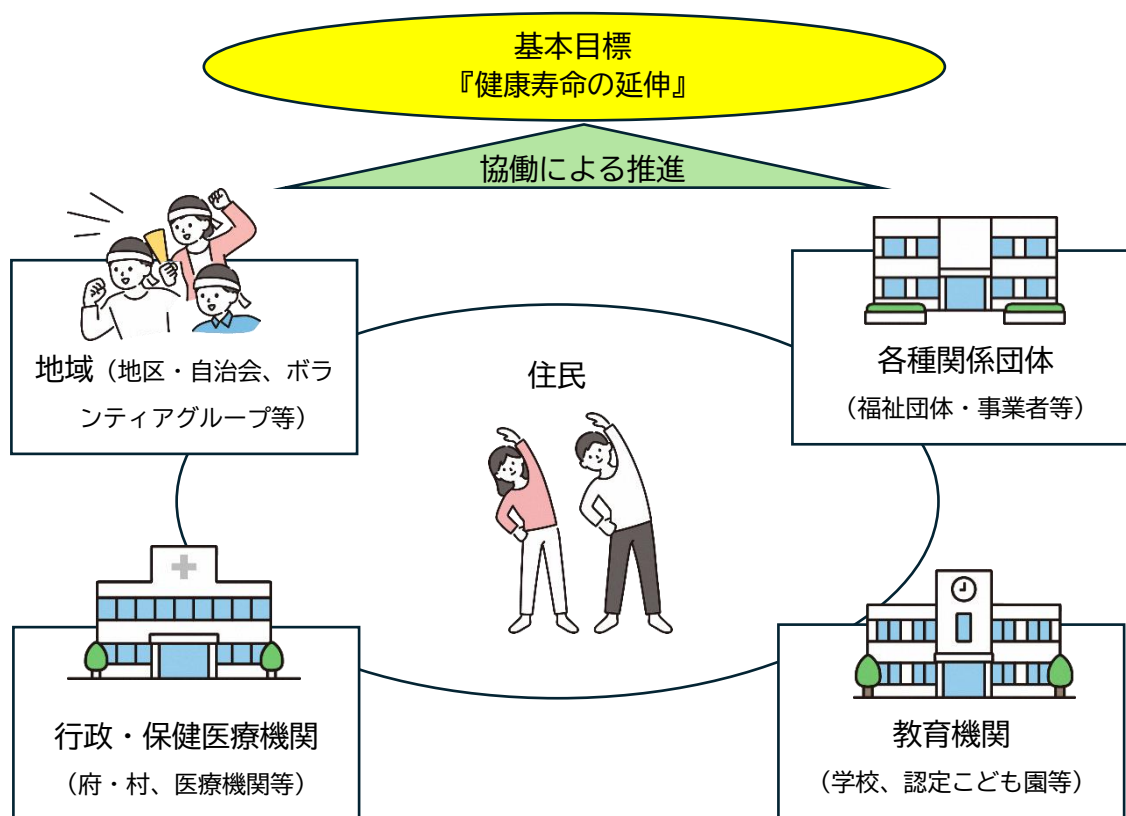
第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、基本目標である「健康寿命の延伸」の達成に向けて、住民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことの重要性を理解し、健康づくりへの関心と理解を深め実践していくとともに、地域や行政など社会全体が一体となって健康づくりを進めていくものです。

その推進のためには、住民をはじめ、地区・自治会、学校園、医療機関、各種団体、事業者、行政などが、それぞれの特性を活かして連携し、協働の関係を構築しながら、本計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

さらに、本計画の主旨や健康づくりに関する情報を村広報、ホームページ、SNS など多様な媒体で周知・浸透を図ります。



2 計画の進行管理

本計画を効果的かつ効率的に推進するため、庁内関係課において情報共有し、取組みの実施状況を管理します。「千早赤阪村保健事業推進協議会」においては、点検・検証を行い、事業の実施状況を報告し、事業の成果や課題を明らかにするとともに、新たな課題への対応など必要に応じて施策・事業の見直し、改善に取り組めます。

また、令和13年度に中間評価、令和19年度時点で最終評価を行い、必要に応じて見直しの検討や新たな課題への対応を行うなど、進行管理を行います。

資 料 編

1 保健事業推進協議会

(1) 千早赤阪村保健事業推進協議会規程

平成6年3月31日規程第5号
改正 平成10年3月31日規程第6号
平成16年3月31日規程第3号
平成17年9月29日規程第4号
令和3年3月31日規程第1号
令和3年6月9日規程第4号
令和5年5月2日規程第1号

(設置)

第1条 住民の健康と福祉の保持を図るため、地域住民に密着した総合的、かつ、効果的推進に関する事項について調査、審議し、もって地域福祉の向上に寄与することを目的として、千早赤阪村保健事業推進協議会（以下「協議会」という）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる各号の事項について調査及び審議する。

- (1) 保健事業に関する知識の普及に関すること。
- (2) 各種健康教育・健康相談・健康診査等健康づくりに関すること。
- (3) 保健・栄養・食生活改善等の指導に関すること。
- (4) その他健康づくりを推進するための事業に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員16名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) その他村長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- (1) 会長は、この会を代表し、会務を統轄する。
- (2) 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が召集し、会長がその議長になる。

2 協議会は、委員の半数以上の者が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議に出席を求めて意見を聴き、又は説明をもとめることができる。

(専門部会)

第7条 協議会は、専門事項を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健衛生所管課において処理する。

(補則)

第9条 この規程で定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会にはかって定める。

附 則

この規程は、平成6年4月1日から施行する。

附 則 (平成10年3月31日規程第6号)

この規程は、平成10年4月1日から施行する。

附 則 (平成16年3月31日規程第3号)

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年9月29日規程第4号抄)

(施行期日)

1 この規程は、平成17年10月1日から施行する。

附 則 (令和3年3月31日規程第1号抄)

改正

令和3年6月9日規程第4号

(施行期日)

1 この規程は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年6月9日規程第4号)

この規程は、公布の日から施行し、改正後の行政組織の変更に伴う関係規程の整理に関する規程の規定は、令和3年4月1日から適用する。

附 則 (令和5年5月2日規程第1号)

この規程は、令和5年5月2日から施行する。

(2)千早赤阪村保健事業推進協議会委員名簿

・令和6年度保健事業推進協議会委員

順不同

氏名	所属	備考
梯 和代	大阪府富田林保健所企画調整課長	
小川 衛子	大阪府富田林子ども家庭センター所長	
新鞍 誠	村国民健康保険診療所医師	会長
瀧 成和	一般社団法人富田林歯科医師会	
林 秀治	村国民健康保険運営協議会会長	
清原 康夫	村老人クラブ連合会会長	
安達 良夫	村区長会会長	
川邊 清	社会福祉法人千早赤阪村社会福祉協議会会長	副会長

・令和7年度保健事業推進協議会委員

順不同

氏名	所属	備考
榎本 理恵	大阪府富田林保健所企画調整課長	
津田 基子	大阪府富田林子ども家庭センター所長	
赤松 幹一郎	村国民健康保険診療所医師	会長
瀧 成和	一般社団法人富田林歯科医師会	
林 秀治	村国民健康保険運営協議会会長	
清原 康夫	村老人クラブ連合会会長	
東門 幸一	村区長会会長	
川邊 清	社会福祉法人千早赤阪村社会福祉協議会会長	副会長
西井 秀孝	村副村長	

2 計画策定経緯

年	日程	会議名等	主な内容
令和6	7月17日(水)	令和6年度第1回保健事業推進協議会	・現行計画の終期について ・新規計画の策定について
7	1月14日(火)～ 1月31日(金)	健康ちはやあかさかアンケート調査(18歳以上)	—
7	1月14日(火)～ 1月31日(金)	健康ちはやあかさかアンケート調査(小中学生)	—
7	7月2日(水)	令和7年度第1回保健事業推進協議会	・前回計画の取組み状況と評価について ・国・府の動向について ・計画構成案について ・第1章、第2章案について
7	10月1日(水)	令和7年度第2回保健事業推進協議会	・計画構成案について ・第1～4章案について
7	10月3日(金)～ 10月30日(木)	関係団体アンケート	・関係団体へ取組みアンケート調査の実施
7	10月7日(火)～ 10月30日(木)	庁内関係課アンケート	・庁内関係へ取組みアンケート調査の実施
7	12月3日(水)	令和7年度第3回保健事業推進協議会	・計画素案について ・資料編案について
7 8	12月16日(火)～ 1月15日(木)	パブリックコメント(住民意見)	—
8	1月28日(水)	パブリックコメント(住民意見)の実施結果公表	・意見提出15件(4名、1団体)
8	2月4日(水)	令和7年度第4回保健事業推進協議会	・計画案について



みんなでサポート(地域・団体・学校園)の皆さま(順不同)

赤阪小学校、千早小吹台小学校、中学校、げんきこども園、スポーツ推進委員協議会、青少年指導員連絡協議会、体育協会、文化協会、千早赤阪農振連絡協議会、民生委員児童委員協議会、千早・赤阪・小吹台地区福祉委員会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、食育ボランティアみつば会、富田林保健所、とんだばやし地域活動栄養士会

3 計画目標一覧

(1) 基本目標

目標項目	現状値	目標値
健康寿命の延伸（男性）	80.3 歳（R5）	3 歳以上延伸
健康寿命の延伸（女性）	84.5 歳（R5）	3 歳以上延伸

(2) 数値目標一覧

基本方針	項目	目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)	
1 生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活〔食育推進計画〕	朝食を欠食する人の減少	小学生	7.7%	0%
			中学2・3年生	16.3%	0%
			20~40 歳代	30.4%	15%
		1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の増加	成人	66.8%	80%
		同居世帯でほとんど毎日1日のすべての食事を1人で食べる人の減少	成人	7.1%	5%
		食育に関心を持っている人の増加	中学2・3年生	34.9%	70%
			成人	58.9%	
	村の郷土食を知っている人の増加	中学2・3年生	48.8%	60%	
		成人	17.4%		
	(2) 身体活動・運動	1回30分以上、週2日以上 の運動を1年以上継続している 人の増加	成人	36.7%	40%
		ロコモティブシンドロームを 知っている人の増加	成人	14.5%	40%
		フレイルについて知っている 人の増加	成人	27.9%	40%
	(3) 休養・睡眠	睡眠時間が6時間以上確保で きている人の増加	成人	70.8%	75%
	(4) 飲酒	適正な飲酒量を知っている人 の増加	成人	60.1%	80%
		適正飲酒をする人〔1日の平均 純アルコール摂取量が20gま での人（男女とも）〕 の増加	成人	51.1%	80%
		20歳未満の飲酒を絶対にいけ ないと思う生徒の増加	中学2・3年生	67.4%	100%

基本方針	項目	評価項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)	
1 生活習慣の改善	(5)喫煙	喫煙率の減少	成人	8.5%	8%	
		受動喫煙に配慮する人の増加	成人	77.2%	80%	
		妊婦の喫煙の減少	妊婦	0%	0%	
		20歳未満の喫煙を絶対にいけないと思う生徒の増加	中学2・3年生	79.1%	100%	
	(6)歯・口腔の健康	むし歯のない幼児の増加	3歳6か月児	80.0%	85%	
		自分の歯を有する人の増加	60歳代で24歯以上	46.8%	50%	
			80歳以上で20歯以上	40.2%	45%	
		定期的な歯科健診受診者の増加	成人	58.9%	90%	
	2 生活習慣病発症予防・重症化予防	(1)がん	特定健診と特定保健指導の受診率の向上（国保加入者）	特定健診	41.3%	60%
				特定保健指導	9.4%	45%
がん検診の受診率の向上 （アンケートによるがん検診の受診率を評価）			胃がん	村 7.3%	30%	
				22.1%		
			大腸がん	村 7.9%	30%	
				20.7%		
			肺がん	村 6.6%	30%	
				25.7%		
乳がん			村 16.4%	30%		
			27.9%			
子宮がん		村 15.2%	30%			
		24.2%				
(2)循環器病		特定健診と特定保健指導の受診率の向上（国保加入者）	特定健診	41.3%	60%	
			特定保健指導	9.4%	45%	
		普段の自分の血圧を知っている人の増加	成人	—	40%	
(3)糖尿病		特定健診と特定保健指導の受診率の向上（国保加入者）	特定健診	41.3%	60%	
	特定保健指導		9.4%	45%		
	自分の適正体重を知っている人の増加	成人	71.4%	75%		
(4)骨粗しょう症	骨粗しょう症検診の受診率の向上	女性	21.5%	25%		

基本方針	項目	目標項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
3 住民の健康を支える 社会環境の整備	(1) 社会とのつながり・ こころの健康「自殺対策計画」	自殺者の減少	こども	0人	0人
			成人	0人	0人
		こころの健康に関する相談 窓口を知らない人の減少	成人	30.3%	20%
		ゲートキーパー養成講座の受 講者数の増加	村全体	年20人受講	年10人以上受講

【参考】大阪府関係計画の目標(一部抜粋)

<p>第4次大阪府健康増進計画（令和6～17年度）</p> <p>基本目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 3歳以上延伸 健康格差の縮小 日常生活動作が自立している期間の平均において 上位4分の1の市町村の平均の増加分を上回る 下位4分の1の市町村の平均の増加

第4次大阪府食育推進計画（令和6～17年度）

取組みの目標	現状値	目標値
栄養バランスのとれた食生活を実践する府民の割合の増加	49.6%	60%以上
朝食を欠食する府民の割合の減少（20～30歳代）	24.8%	15%以下
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週9.6回	週11回以上
食育に関心を持っている府民の割合の増加	71.0%	75%以上
郷土料理等の地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかい等の食べ方・作法を継承し、伝えている府民の割合の増加	28.6%	30%以上

<p>大阪府自殺対策計画（令和5～10年度）</p> <p>全体目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画期間中、府内の自殺者数の減少傾向を維持する。 <p>【指標：令和9年の自殺死亡率を13.0以下※とする】</p> <p>※指標は警察庁の自殺統計（発見日・発見地）の数値とする。</p>

4 用語解説

用語	意味
あ行	
ICT	情報通信技術という意味。社会やビジネスにおいて、情報の収集・処理・保存・送受信を行うためのハード・ソフト・ネットワーク・サービスをひとまとめにした総称。
ウェアラブル端末	身体に装着・携帯して利用する情報機器で、健康モニタリングや位置情報、通知・通信機能を備えた端末を指す。
大阪エコ農産物	化学合成農薬・化学肥料の使用量を府内通常の半分以下に抑えて栽培された野菜・果物などを、「大阪エコ農産物」として大阪府が認証する制度のこと。
オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つ。
か行	
介護予防	高齢者が要支援状態・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、また要支援状態・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすることによって、高齢者が自立した生活を送れるようにすること。
加熱式たばこ	たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで煙を発生させるもの。日本国内では、平成26年より順次発売が開始されている。
がんサバイバー	国立がん研究センターでは、「がんと診断された時から、治療中・治療後・経過観察中を含め、死を迎えるまでのすべての段階にある人」を指す概念とされている。
QOL	クオリティ・オブ・ライフの略称。WHO（世界保健機関）では「その人が生活する文化・価値観のもと、自身の目標・期待・基準・関心に関連づけて得た人生の状況に対する認識」と定義されている。
共食	一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をする事。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることが期待される人。自殺予防について理解し、身の回りの人が悩みを抱えていたり、体調が悪い様子に気づいたら、話を聞き、適切な相談機関につなぐことができる人のこと。
K6	こころの不調（不安・落ち込みなど）の強さを、6つの質問で短時間にチェックできる尺度。得点が高いほど心理的苦痛が大きいと判断される。
健康寿命	「日常生活動作が自立している期間の平均」を示す。介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とし、健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定する。
高齢化率	総人口に占める「65歳以上人口」の割合。
高齢者の運動器	骨・関節・筋肉・神経・軟骨・椎間板など身体を動かすために働く器官の総称で、高齢期にはこれらの機能低下が日常動作や転倒リスクに直結する。

コミュニティーソーシャルワーカー	地域住民・高齢者・障害者・子育て家庭など、地域で支援が必要な人々の暮らしを支えるコーディネーター。地域団体や行政機関と連携し、相談支援や福祉資源へのつなぎ、地域づくりを担う。
さ行	
COPD	慢性閉塞性肺疾患のこと。有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患で、症状は運動時の呼吸困難や、慢性の咳・痰などである。
脂質異常症	血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態を指し、平成19年7月に高脂血症から脂質異常症に改名された。診断基準による分類は、高コレステロール血症、高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症、高トリグリセリド血症といった種類がある。
受動喫煙	他人が吸ったたばこの煙（主流煙・呼出煙・副流煙）により自身が煙にさらされることで、「自身がたばこを吸わなくても」健康被害を受ける状態を指す。
純アルコール摂取量	飲酒量を純アルコール（エタノール）換算で示したもので、たとえば日本の「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は男性1日当たり40g以上、女性20g以上とされている。
食育	さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。
身体活動	安静よりも多くエネルギーを消費し、骨格筋の収縮を伴うあらゆる活動（歩行・家事・仕事・スポーツなど）を指し、健康づくり・疾病予防の基盤となる。
スクールソーシャルワーカー	学校に所属し、不登校・いじめ・家庭問題などこどもが抱える多様な困難について、福祉の視点から環境を整え、必要な制度や関係機関とつなぐ専門職。
生活支援コーディネーター	高齢者が暮らし慣れた地域で自立して生活を続けられるよう、「生活支援・介護予防サービス」の仕組みづくりを担う調整役のこと。
生活習慣病	糖尿病、循環器疾患（脳血管疾患・心疾患など）及びがんなどが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し発症する疾病のこと。
た行	
糖尿病性腎症	糖尿病による三大合併症の一つで、高血糖の持続による細小血管障害により糸球体の機能障害が起こり、腎臓が正常に機能しなくなる。
特定健診	高齢者の医療の確保に関する法律第20条に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健康診査。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導にはリスクの程度に応じて、動機づけ支援と積極的支援がある。

は行	
BMI	Body Mass Index の略で、体重 (kg) を身長 (m) ² で割った数値により「やせ／普通／肥満」を簡易的に分類する指標として広く使われている。
標準化死亡比	ある集団の死亡の多さを、基準となる集団と比べるための指標。「実際の死亡数」を「基準に基づく予想死亡数」で割って求め、100 より大きければ多く、小さければ少ないと判断します。
V.O.S.メニュー	大阪府で「野菜 (V)・油 (O)・塩 (S)」の量に配慮して作られたヘルシーメニュー。基準をすべて満たすと「V.O.S」、一部だけ満たすと「プレV.O.S」として認定される。
副流煙	たばこの先端から燃えて出る煙で、フィルターを通らず直接空気中に放出されるため、主流煙よりも有害物質が高濃度で含まれているとされる。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。
平均寿命	0歳の時の平均余命のこと。平均余命とは、年齢別の死亡率が今のまま将来も変わらないと仮定して、それぞれの年齢の人が平均してあと何年生きるかを計算した数字のこと。
ま行	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群のこと。内臓の周囲に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)により、高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態をいう。
メンタルヘルス	こころの健康状態を指す概念で、ストレス・不安・うつなどの心理的な問題の予防・対策および心のウェルビーイング（良好な精神状態）を含む。
や行	
要支援・要介護認定	介護保険制度において、寝たきりや認知症等で常時介護が必要とされる要介護状態や日常生活に支援が必要な要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うこと。その基準については全国一律に客観的に定められている。
ら行	
ライフコースアプローチ	人の一生を「胎児期・幼児期・思春期・成人期・高齢期」などライフステージとして捉え、それぞれの段階を通じて健康・生活習慣・環境が連続的に影響しあっているという視点から、健康づくりや政策を立てる考え方。
ロコモティブシンドローム	「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、平成19年に日本整形外科学会において新しく提唱された概念。運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経などから構成されるもの。



健康ちはやあかさか 21（第4期）

千早赤阪村民生部健康課（千早赤阪村立保健センター内）
〒585-0041 大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分 195 番地の1
TEL 0721-72-0069（直） FAX 0721-70-2021
ホームページ <https://www.vill.chihayaakasaka.osaka.jp/>