

第4次健康くまとり 21（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）の策定について

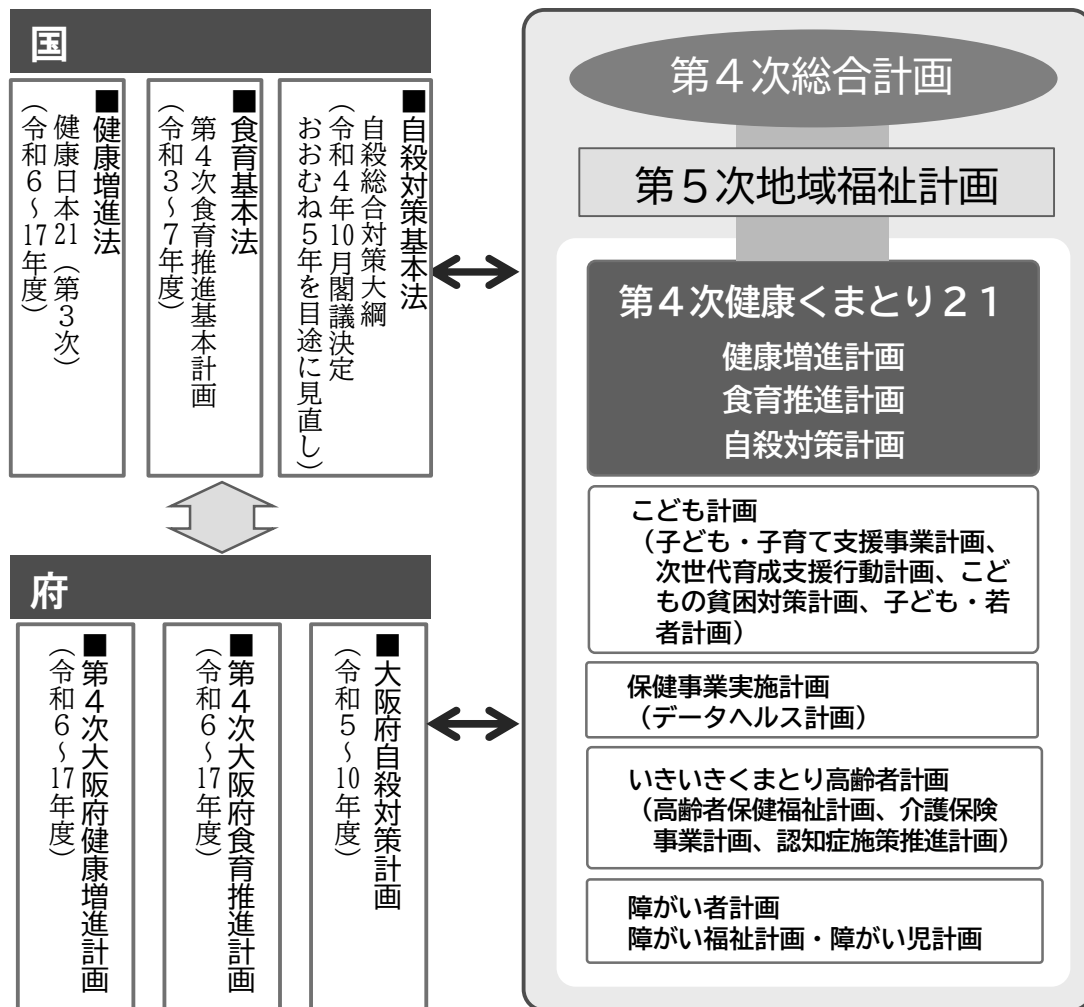
1. 計画策定の趣旨（計画書：1ページ）

令和6年度（2024年度）をもって「第3次健康くまとり21」の計画期間が終了することから、継続して健康まちづくりに取り組むため、第4次の計画を策定するものです。

2. 計画の位置づけ（計画書：2～3ページ）

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づける計画です。

なお、本計画は、本町の「第4次総合計画」（平成30年～令和9年）などの上位計画や関連計画との整合性を図りながら計画を推進します。



3. 計画の期間（計画書：4ページ）

令和7年度から令和12年度までの6年間

4. 策定の手法（計画書：4ページ）

- 健康に関するアンケート調査

本計画の策定に当たっては、住民の健康意識・行動の状況やニーズを幅広く把握するために、「健康に関するアンケート調査」を実施

対象		期間	配布数	回収数	回収率
幼児及び小学校低学年	1歳児～ 小学3年生	令和6年6月11日～ 令和6年6月24日	600	224	37.3%
小中学生	小学6年生	令和6年6月11日～ 令和6年6月28日	810	680	84.0%
	中学2年生				
20歳以上	20歳以上住民	令和6年6月11日～ 令和6年6月24日	1,600	691	43.2%
	1歳児～ 小学3年生保護者		600	224	37.3%

- 関係団体調査、ヒアリング【令和6年9月～10月】

健康づくり・食育を推進する住民団体にアンケートを実施（※一部の団体についてはヒアリングを併せて実施）

- 計画策定委員会【令和6年6月18日、8月29日、11月28日、令和7年1月23日】

計画全体に関する検討については、地域の関係団体を中心に構成されている本町の「保健対策推進協議会」を策定委員会として位置づけ、計画全体について検討・協議

- パブリックコメント【令和6年12月25日～令和7年1月13日】

住民の意見等の反映を行うため、計画案に対するパブリックコメントを実施

5. 計画の推進体制（計画書：143ページ）

- 計画の推進

行政のみならず、町内外の各種関係団体やボランティア活動グループ等とも広く連携して、住民一人ひとりの生涯を通じた健康づくりを地域全体でサポートします。

- 計画の進行管理

各年度に、保健対策推進協議会において点検・評価を行い、次年度事業実施計画に反映させながら計画目標の達成に向けた進捗管理を行っていきます。

6. 計画の周知

（計画書）町ホームページ掲載、役場住民情報コーナー及び熊取図書館に配架

（概要版）広報配布時に全戸配布、イベントや健康教室等で活用

◆熊取町の現状と課題◆

■平均寿命および健康寿命について、男性は全国・大阪府を上回っている。女性は大阪府を上回り、全国とほぼ同水準である。

平均寿命(令和2年)

	熊取町	大阪府	全国
男性	81.8歳	80.8歳	81.6歳
女性	87.6歳	87.4歳	87.7歳

全国は完全生命表、都道府県は都道府県別生命表、市区町村は市区町村別生命表

健康寿命(令和4年度)

	熊取町	大阪府	全国
男性	80.3歳	78.7歳	79.8歳
女性	83.9歳	83.5歳	84.0歳

KDBの平均自立期間(要介護2以上)及び平均余命の値を活用、又は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出

■死因割合について、男女ともに1位はがんで、心臓病の割合は、全国・大阪府より高い。
■がんの主要死因別標準化死亡比を見ると、男性では胃がんと大腸がんが全国・大阪府を上回っている。

死因割合(令和4年)

男性	死因	熊取町	大阪府	全国
第1位	がん	32%	28%	28%
第2位	心臓病	19%	16%	14%
第3位	肺炎	5%	6%	5%
第4位	脳血管疾患	3%	6%	7%
第5位	腎不全	2%	2%	2%

女性	死因	熊取町	大阪府	全国
第1位	がん	20%	22%	21%
第1位	心臓病	20%	17%	16%
第3位	肺炎	8%	6%	7%
第4位	脳血管疾患	3%	5%	4%
第5位	腎不全	2%	2%	2%

熊取町国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画

がんの主要死因別標準化死亡比(全国=100)(平成30年～令和4年)

	主要死因	熊取町	大阪府	全国
男性	胃がん	112.7	108.5	100
	大腸がん	115.6	103.0	100
女性	胃がん	99.2	106.0	100
	大腸がん	103.9	98.5	100

厚生労働省 人口動態統計特殊報告

■がん検診の受診状況を見ると、胃がんと大腸がん検診の受診率は、全国より低く、大腸がんの精密検査受診率が低い。
■検査結果値の有所見者割合について、男女ともに全国・大阪府と比較して、「BMI」は低く、「収縮期血圧」が高い。

がん検診の受診状況(令和4年度)

	熊取町	大阪府	全国
胃 50～69歳	6.2%	4.3%	6.9%
大腸 40～69歳	5.1%	5.1%	6.9%

精密検査の受診状況(令和4年度)

	熊取町
胃	87.2%
大腸	71.0%

熊取町保健事業報告書

熊取町国保特定健診有所見者割合(令和5年度)

	熊取町	大阪府	全国
男性	BMI	94.4	101.2
	収縮期血圧	111.6	99.8
女性	BMI	84.9	92.9
	収縮期血圧	111.3	96.0

KDBシステム

【アンケート結果(平成30年→令和6年)(抜粋)】

		平成30年	令和6年
朝食をほとんど毎日食べる割合	中2	85.2%	76.8%
運動習慣1回30分以上週2回以上の割合	20歳以上	35.6%	42.1%
睡眠による休養を十分にとれている者の割合	20歳以上	67.5%	55.4%
喫煙をしている者の割合	20歳以上男性	23.1%	17.6%
	20歳以上女性	7.8%	4.2%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	20歳以上男性	22.6%	28.4%
	20歳以上女性	34.9%	26.3%
地域活動やボランティア活動に参加している者の割合	20歳以上	28.5%	28.2%
生きがいや充実感が「非常にある・ある」者の割合	20歳以上	71.3%	67.3%

町実施 住民向けアンケート

第4次 健康くまとり21 [概要版]

健康増進計画

食育推進計画

自殺対策計画

計画期間 令和7(2025)年度>>>令和12(2030)年度

この計画は、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての住民がともに支え合いながら希望やいきがいをもち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向け、ライフステージに応じた住民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を定めたものです。



基本理念

ひとりひとりがいきいきと豊かに暮らせる健康まちづくり

基本目標

健康寿命の延伸

望ましい生活習慣の確立と生活習慣病の発症予防

食生活改善・運動習慣・十分な睡眠・禁煙・適正飲酒・口腔ケアなど望ましい生活習慣を確立することで生活習慣病の発症を予防します。

健康格差の縮小

生活習慣病の早期発見と重症化予防

特定健診やがん検診の受診率の向上による、生活習慣病やがんを早期発見を促し、必要に応じて精密検査や治療を勧め重症化を予防します。特に、高血圧対策と大腸がん検診の精密検査受診率の向上が課題です。

食育の推進

20～30歳代の若い世代から次世代へつながるような食生活改善、高齢期のフレイル対策、SNSを活用した共食・地産地消・食文化など関係機関と連携・役割分担して食育を進めます。

いのちを支える社会の実現

誰もが自殺に追い込まれることのないまちづくりのために、相談しやすい体制づくり、悩んでいる人に気づける人づくり、また孤立しないよう地域社会への参加を促すよう取り組みます。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

妊娠期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉え、各年代における身体的変化に応じた取組や人生における転換期、節目等、ライフイベントを迎える時期・年齢を意識した取組を検討していきます。

環境整備・ヘルスプロモーション

個人の生活習慣改善を進めるだけでなく、個人の行動を支える環境づくりや、自然と健康づくりにつながる環境づくりに取り組みます。

関係団体との連携

計画推進にあたり、行政を中心に、医療関連団体や大学、住民活動グループ、民間事業者など各種団体と連携し、地域全体で住民の健康づくりを支援するほか、産官学連携を活用し、地域医療の維持発展と健康意識の向上を図ります。



第4次健康くまとり21(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画) 概要版

発行:熊取町 健康福祉部 健康・いきいき高齢課・子育て支援課(令和7(2025)年3月発行)

TEL:072-452-6285 FAX:072-453-7196



計画で取り組む9つの分野のスローガンとめざす姿

1. 栄養・食生活

うす味で、食のリズムとバランスを整えて、
未来の健康に約束しよう

- 朝食摂取と栄養バランスの整った食習慣の形成
- 適正体重の正しい理解と若年女性のやせ対策
- 食を通じたコミュニケーションを図る
- 食育への関心とヘルスリテラシーの向上



指標 (抜粋)	朝食をほとんど毎日食べる者の割合		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	中2女性 76.8%	100.0%	
	4カ月児健診保護者 65.9%	85.0%以上	
指標 (抜粋)	食育に関心のある者の割合		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上 68.0%	75.0%以上	

2. 身体活動・運動

あと30分!子どもの頃から活動量を高めよう

- 子どもの頃からの運動習慣の確立
- 働き世代からのフレイル予防の充実
- 気軽に運動できる環境づくり
- タピオステーションの普及
- 健康アプリ(アスマイル等)の活用推進



指標 (抜粋)	1回30分以上 週2回以上運動する者の割合		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上 42.19%	増やす	
	歩数を計測する者の割合		
指標 (抜粋)	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上 29.8%	33.0%	

3. 休養・睡眠

正しい生活リズムでぐっすり睡眠、しゃきっと早起き

- 乳幼児期から早寝早起きで生活リズムを確立
- 睡眠による休養の確保
- 余暇や休養の確保と主観的健康観の向上



指標 (抜粋)	就寝時間11時台以降である者の割合		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	幼児及び小学校低学年 3.1%	2.5%	
	主観的健康観が「とても健康・どちらかといえば健康」の者の割合		
指標 (抜粋)	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上 75.8%	83.0%以上	

4. たばこ

生まれる前から煙だらけにしないでね

- 望まない受動喫煙の防止
- 正確な知識の普及と幼少期からの禁煙教育
- 禁煙指導の実施



指標 (抜粋)	喫煙をする者の割合		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上男性 17.6%	15.0%	
	妊婦 2.0%	0.0%	

5. アルコール

適正飲酒、女性1日1合まで・男性1日2合まで

- 20歳未満の飲酒の防止
- 妊娠・授乳中の者の飲酒の防止
- 適正飲酒の周知・啓発

アルコール1合とは	
日本酒 度数:15% 量:180ml	ビール 度数:5% 量:500ml
ワイン 度数:14% 量:約180ml	焼酎 度数:25% 量:約110ml
ウイスキー 度数:43% 量:60ml	

指標 (抜粋)	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上男性 28.4%	13.0%	
	20歳以上女性 26.3%	6.4%	

6. 歯・口腔の健康

毎日お口の手入れ、毎年歯科健診

- 正しい歯みがき習慣の定着
- かかりつけ歯科医での定期的な受診
- オーラルフレイル(口腔機能の維持・向上)対策の実施



指標 (抜粋)	定期的(年1回程度)に歯科健診を受けた者の割合		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上 56.2%	95.0%以上	
	自分の歯が20本以上ある者の割合		
指標 (抜粋)	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	80歳代 37.4%	85.0%以上	

7. 健康チェック

とにもかくにも受けよう健診

- 乳幼児から継続的に健診を受け、健康管理
- 生活習慣病やがんの早期発見
- 生活習慣病の重症化予防
- 検(健)診を受診しやすい環境づくり
- 女性のロコモ・フレイル・骨粗しょう症予防
- ヘルスリテラシーの向上



指標 (抜粋)	がん検診受診率(大腸がん)		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	検診受診率(40~69歳) 5.1%	6.9%	
	精密検査受診率 71.0%	90.0%	
指標 (抜粋)	アスマイルの登録者数	最終目標値(R12)	
	現状値(R5)	1,095人	
		1,200人	

8. 地域とのつながり

手を取り合って、人と地域とつながろう

- 住民主体の地域交流の豊かな健康まちづくり
- 行政機関と連携した健康まちづくり施策の推進
- 健康づくりを支える多様な関係機関と連携・協働による健康まちづくり



指標 (抜粋)	地域活動やボランティア活動に参加している者の割合		
	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上 28.2%	35.0%	

9. こころの健康

一人で抱え込まず、まずは打ち明けて、その悩み

- 地域におけるネットワークの強化
- 自殺対策を支える人材の育成
- 住民への啓発と周知
- 児童生徒のSOSの出し方に関する教育



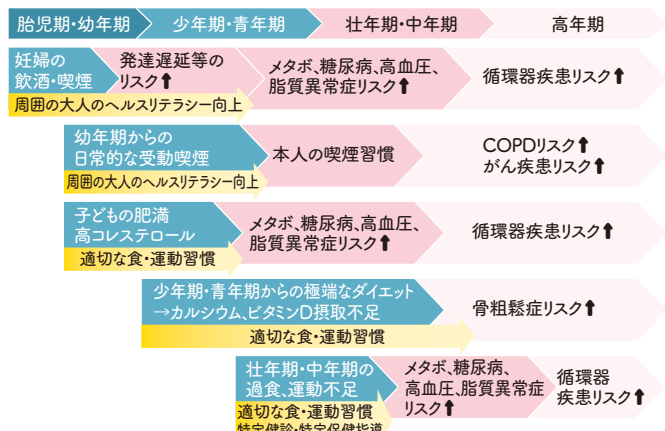
指標 (抜粋)	人口10万人当たり自殺死亡率(過去5年間の平均)		
	現状値(R1~5)	最終目標値(R12)	
	18.9	13.0以下	
	生きがいや充実感が「非常にある・ある」者の割合		
指標 (抜粋)	現状値(R6)	最終目標値(R12)	
	20歳以上 67.3%	72.0%	

コラム①

ライフコースアプローチに着目した健康づくり

下図のような流れで疾患や要介護のリスクが高くなります。本町では、人の生涯を経時的に捉え、より早期からの健康づくりを進めます!

【ライフコースアプローチの観点から、健康づくりの取り組みが重要な時期】



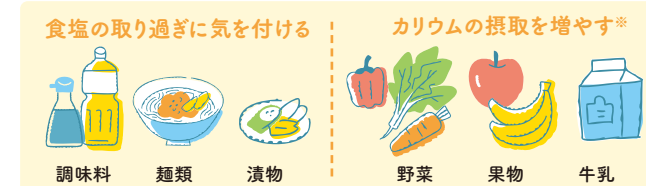
コラム②

Na/K比(ナトリウム/カリウム)を下げて健康に!

尿中に排泄されるナトリウムとカリウムの比である、「ナトリウム/カリウム」とは強い関連があり、「ナトリウム/カリウム」を低くすることが高血圧・循環器病予防に有効であることがわかっています。本町では、ナトリウム/カリウムを改善する取組を推進します!



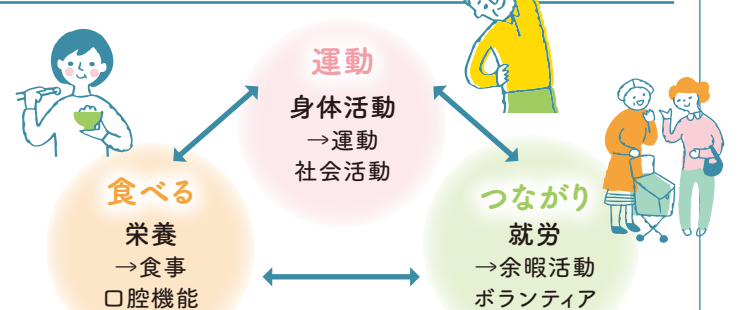
ナトリウム/カリウム = ナトリウム(塩分) / カリウム(野菜・果物など)



腎臓病と言われている方は、カリウム摂取について医師の指示に従ってください。

コラム③

フレイルを予防しよう



フレイルとは、加齢に伴う体力や筋力の低下、認知機能の衰えなどを指し、放置すると要介護状態に進行するリスクが高まることがわかっています。フレイル予防には、バランスの取れた食事、適度な運動、社会的なつながりの維持が重要です。本町でも、これらを意識した取組を推進し、住民の皆さんが健康で充実した生活を送れるよう支援します!

(案)

第4次健康くまとり21
(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)

令和7年3月

熊取町

目次

第1章 計画の概要.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	4
4. 策定の手法.....	4
5. SDGs との関連について.....	5
6. 計画推進に向けた住民・地域・行政の役割.....	6
第2章 国・大阪府の健康増進及び自殺対策をめぐる動き	7
1. 国の動向「健康日本21（第三次）」（令和6年度～17年度）	7
2. 国の動向「第4次食育推進基本計画」（令和3年度～7年度）	8
3. 国の動向「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定 おおむね5年を目途に見直し）	9
4. 大阪府の動向「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」	10
第3章 健康づくりに向けた現状と課題.....	12
1. 人口の推移と構成.....	12
2. 出生と死亡.....	16
3. 平均寿命と健康寿命.....	24
4. 熊取町国民健康保険における医療費の状況.....	26
5. 各種健（検）診の実施状況.....	27
6. 地域とのつながり.....	35
7. 自殺者の状況.....	36
8. 本町を取り巻く現状と課題のまとめ.....	38
第4章 アンケート結果のまとめ.....	39
1. 健康に関するアンケート結果.....	39
2. アンケート及び住民や関係団体の声から見える課題.....	83
第5章 前期計画の最終評価結果.....	86
1. 前期計画の数値目標の検証.....	86
2. 前期計画の施策の取組の評価.....	91
第6章 新たな計画の基本的な考え方.....	99
1. 施策体系.....	99
2. 基本理念.....	100
3. 基本目標.....	101
第7章 施策の方向.....	104
1. 栄養・食生活.....	104

2. 身体活動・運動.....	112
3. 休養・睡眠.....	118
4. たばこ.....	120
5. アルコール.....	122
6. 歯・口腔の健康.....	124
7. 健康チェック.....	127
8. 地域とのつながり.....	132
9. こころの健康.....	135
10. 計画の目標一覧.....	139
第8章 計画の推進体制.....	143
1. 計画の推進.....	143
2. 計画の進行管理.....	143
第9章 資料編.....	144
1. 保健対策推進協議会規則.....	144
2. 保健対策推進協議会委員名簿.....	146
3. 計画策定までの経緯.....	147

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

人生 100 年時代、超高齢社会を迎えた日本では、女性の社会進出増加、独居世帯の増加や高齢者の就労拡大等による社会の多様化等により、食生活やライフスタイルが変化していく中で、いかに長く健康で人生を過ごすかが重要です。

そのためには、重大な合併症を引き起こすおそれがある糖尿病及び脳血管疾患・心疾患の発症の危険因子となる高血圧などの「生活習慣病予防」と、筋・骨格系疾患の疾患であるロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防等の「介護予防」の両面からの健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

本町では、健康増進法に基づき、平成 16（2004）年 3 月に第 1 次の「健康くまとり 2 1」を策定しました。その後、平成 26（2014）年 3 月に、食育基本法に基づく市町村食育推進計画を盛り込んだ「第 2 次健康くまとり 2 1」（健康増進計画・食育推進計画）を、平成 31（2019）年 3 月に、新たに「自殺対策計画」を盛り込むことでより発展的な計画とした「第 3 次健康くまとり 2 1」（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）を策定してきました。

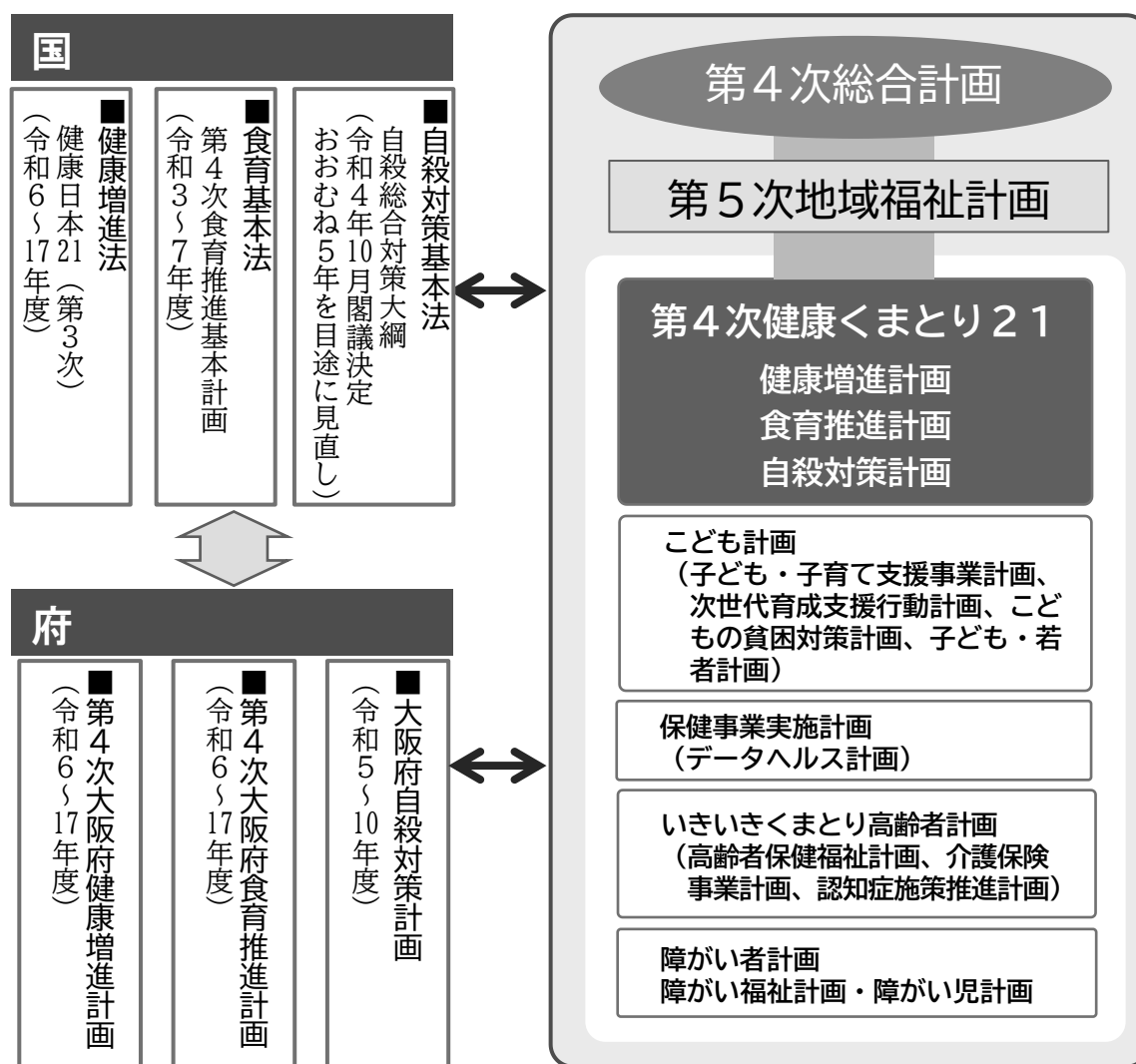
このたび、令和 6（2024）年度をもって「第 3 次健康くまとり 2 1」の計画期間が終了することから、継続して健康まちづくりに取り組むため、新たに第 4 次の計画を策定するものです。



2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づける計画です。

なお、本計画は、本町の「第4次総合計画」（平成30年～令和9年）及び「第5次地域福祉計画（くまとり 包み支え合うまち計画）」（令和6年度～10年度）を上位計画とし、住民の乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康づくりを推進するため、全住民を対象に、教育・環境・まちづくり等の関連分野における施策との連携を図りながら計画を推進します。特に、「こども計画（子ども・子育て支援計画、次世代育成支援行動計画、子どもの貧困対策計画、子ども・若者計画）」、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「いきいきくまとり高齢者計画（高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、認知症施策推進計画）」、「障がい者計画」、「障がい福祉・障がい児福祉計画」等との整合性を図りながら計画を推進します。



以下に、計画の位置づけとなる根拠法令の該当条文を抜粋しました。

健康増進法 抜粋

(都道府県健康増進計画等)

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

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。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

食育基本法 抜粋

(市町村食育推進計画)

第18条 市町村は、食育推進基本計画（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 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

自殺対策基本法 抜粋

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

3. 計画の期間

本計画の上位計画である大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」及び「第4次大阪府食育推進計画」は、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間として、「大阪府自殺対策計画」は、令和5年度から令和10年度までの6年間を計画期間としてそれぞれ策定されています。

本町では、これらを踏まえ、上位計画等の改定や社会情勢の変化を想定し、令和7年度から令和12年度までの6年間を計画期間として策定します。

(年度)															
和暦	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
西暦	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
国				健康日本 21（第三次）											
	第 4 次食育推進基本計画					第 5 次食育推進基本計画（予定）					第 6 次食育推進基本計画（予定）				
	自殺総合対策大綱（3 回目改定）					自殺総合対策大綱（予定）					自殺総合対策大綱（予定）				
府				第 4 次大阪府健康増進計画及び第 4 次大阪府食育推進計画											
				大阪府自殺対策計画											
町					第 4 次健康くまとり 2 1 （健康増進・食育推進・自殺対策）					最終 評価					
											次期計画				

4. 策定の手法

本計画の策定に当たっては、住民の健康意識・行動の状況やニーズを幅広く把握するために、1歳児から小学3年生の子を持つ20歳以上の保護者、小学6年生・中学2年生、20歳以上の住民を対象に、令和6年6月に「健康に関するアンケート調査」を実施するとともに、健康づくり・食育を推進する住民団体にアンケート及び一部の団体についてはヒアリングを実施しました。

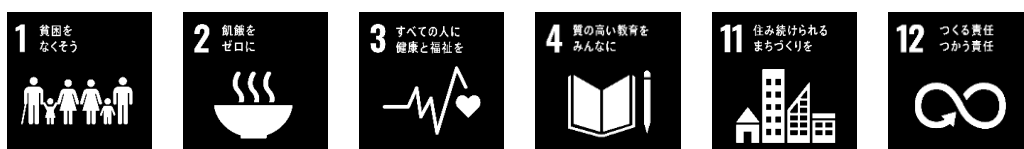
また、計画全体に関する検討については、地域の関係団体を中心に構成されている本町の「保健対策推進協議会」を策定委員会として位置づけ、計画全体について検討及び協議を行うとともに、計画案に対するパブリックコメントを実施して、住民の意見等の反映を行いました。

5. SDGsとの関連について

持続可能な開発目標（SDGs）については、あらゆる格差と不平等を解消していくことを基本理念としていることから、本町でも貧困・教育・健康等多くの項目が関連しています。

よって、SDGsの考え方も見据えながら、住民が暮らしやすいまちづくりをめざしていきます。

《健康増進計画、食育推進計画及び自殺対策計画と特に関連が深い目標》



1. あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ
2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
3. あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
4. 全ての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
11. 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
12. 持続可能な消費と生産のパターンを確保する

6. 計画推進に向けた住民・地域・行政の役割

本計画では、健康増進・食育推進・自殺予防を効果的に展開する観点から、住民、地域、行政、事業所、関係団体や関係機関等が一丸となって健康づくりに取り組むべく、以下のようにそれぞれ担うべき役割を明記します。

住民一人ひとりができること（一人ひとりができることの実践）

健康まちづくりの主役は、住民です。住民一人ひとりが自身のこころとからだの健康状態を見つめ、いきいきと豊かな人生を送るため、「野菜を毎日食べる」「ウォーキングを続ける」「地域のイベントに参加する」等、健康のために「何かを始めてみる」「何かを続けてみる」ことが、重要です。

家族、友人、ご近所と健康づくりの輪が広がるとまちは、活気のある元気なまちへ近づいていきます。

地域でできること（各種関係団体等との連携による取組）

人は、人との交流の中で、他人を元気づけたり、自分が元気づけられたりするものです。地域の中で、住民同士が交流し、ともに助け合うことで地域が活性化され、まちの元気につながります。

そのために、健康づくりを住民の立場で進めている「健康くまとり21推進グループ※」や町内大学との協働をはじめ、「くまとりタピオ元気体操」及び「タピオ体操+（プラス）」を実践する住民運営の通いの場である「タピオステーション」の立ち上げ支援等、地域で活動する各種関係団体との連携のもと、地域の中でともに支え合い、助け合っていくための体制整備に努めていきます。

※健康くまとり21推進グループとは、健康くまとり探検隊・熊取町食生活改善推進協議会・くまとりタピオ元気体操ひろめ隊の3グループのことです。

行政ができること（環境整備・ヘルスプロモーション※）

健康まちづくりの推進には、環境整備が大きく影響します。住民を取り巻く環境を健康づくりに適したものにするため、健康分野だけではなく、福祉・子育て・教育・防災・安全・環境・産業（観光含む。）等、各分野の関係部署が連携して、健康まちづくりを推進していくことが重要です。

また、本町のみならず、近隣市町や大阪府泉佐野保健所等とも連携して、総合的に取組を進めることで、より大きな効果が得られるものと考えます。

※ヘルスプロモーションとは、昭和61（1986）年、WHOがカナダのオタワで開催した第1回ヘルスプロモーション会議の中で示された新しい考え方で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されます。

第2章 国・大阪府の健康増進及び自殺対策をめぐる動き

1. 国の動向「健康日本21（第三次）」（令和6年度～17年度）

国の「健康日本21（第二次）」の計画期間（平成25年度～令和5年度）において、国民の健康寿命は着実に延伸し、一定の効果を見せた一方で、以下の通り、検討すべき課題が残る結果となりました。

- 自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- 社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策をさらに進めていくための方策
- 性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- 新型コロナ等、新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり 等

この結果を踏まえ、令和6年度からの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21〈第三次〉）」の開始に合わせ、旧基本方針を見直し全面改正を行いました。「健康日本21（第三次）」のビジョンと基本的方向は以下のようになっています。

■健康日本21（第三次）のビジョンと基本的方向

ビジョン

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 ビ ジ ヨ ン の 取 組 の 達 成

①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）

②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施。
- ・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備。
- ・ウェアラブル端末やアプリ等、テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化。こうした取組を行うことで、well-beingの向上にも資することとなる。

基 本 的 な 方 向

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・健康日本21（第二次）から引き続き【最終的な目標】とする。

2. 個人の行動と健康状態の改善

- ・栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、がん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進める。

3. 社会環境の質の向上

- ・就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組等のつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行う。
- ・健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。
- ・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に努める。

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（※ライフコースアプローチについてはP.11を参照）

- ・それぞれのライフステージに特有の健康づくりやライフコースに焦点を当てた健康づくりについて、他計画とも連携しつつ、取組を進めていく。

2. 国の動向「第4次食育推進基本計画」（令和3年度～7年度）

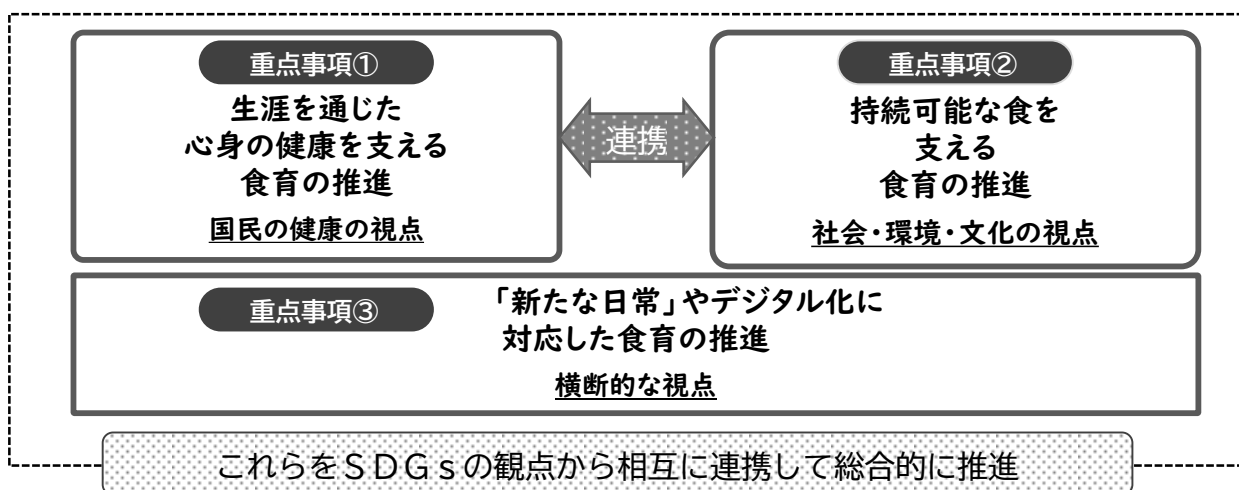
平成17年6月に食育基本法が制定されてから、国、都道府県、市町村、関係機関・団体等、多様な関係者が一丸となって食育を推進しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行によって人々の生命や生活のみならず、行動・意識・価値観にまで波及し、外出の自粛等により飲食業が甚大な影響を受けるなど、農林水産業や食品産業にも様々な影響を与えました。また、在宅時間や家族で食を考える機会が増えることで、食を見つめ直す契機ともなりました。

国の第4次食育推進計画では、食育により、国民の健全な食生活の実現や、その実現を支える地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上を図り、それらを通じて、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成をめざすとともに、社会全体で連携・協働して持続可能な食料システム（フードシステム）を構築することが期待されています。

本町においても、住民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化、世界の情勢等、食育をめぐる状況と第4次食育推進計画の基本的な方針を踏まえた計画策定が求められます。

■第4次食育推進計画の基本的な方針



〔推進する内容〕

1. 家庭における食育の推進
2. 学校、保育所等における食育の推進
3. 地域における食育の推進
4. 食育推進運動の展開
5. 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
6. 食文化の継承のための活動への支援等
7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

本町では、食育に関する活動を行う教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティアや関係機関等の協力も得ながら、多様な関係者の連携・協働の下、食育を推進する中核となる人材の育成及び地域の特性に応じた実効性の高い食育の推進に一層取り組んでいきます。

3. 国の動向「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定 おおむね5年を目途に見直し）

国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、国をあげて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあり、着実に成果をあげています。しかし、自殺者数は毎年2万人を超え、非常事態はいまだ続いている状況です。

自殺に追い込まれるという危機は、他人事ではなく「誰にでも起こり得る危機」と言えます。

自殺総合対策大綱では、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめ、孤立等の「生きることの阻害要因」を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係の構築、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」としています。

令和4年10月に改定された新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進等を追加し、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化を掲げています。

【令和4年 自殺総合対策大綱（新大綱）の概要】

基本理念：「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」

数値目標：令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる

取組強化：1. 子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化

2. 女性に対する支援の強化

3. 地域自殺対策の取組強化

4. 総合的な自殺対策のさらなる推進・強化

基本方針：1. 生きることの包括的な支援として推進する

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

4. 実践と啓発を両輪として推進する

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を
明確化し、その連携・協働を推進する

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

4. 大阪府の動向「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」

近年の急速な少子高齢化の進展や疾病構造の変化、平均寿命の延伸等、府民の健康を取り巻く環境は大きく変化しています。このような中、大阪府では、「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～」に向け、府民一人ひとりが健康への関心と理解を深め、健康づくりに主体的に取り組むとともに、多様な主体が連携・協働することにより、以下の目標の達成をめざします。

第4次大阪府健康増進計画＜令和6年度～令和17年度＞	
基本理念	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～
基本目標	①健康寿命の延伸 ②健康格差の縮小
基本方針	(1) 生活習慣病の発症予防 (2) 生活習慣病の早期発見・重症化予防 (3) 生活機能の維持・向上 (4) 府民の健康づくりを支える社会環境整備 (5) ライフコースアプローチ

第4次大阪府食育推進計画＜令和6年度～令和17年度＞	
基本理念	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～
基本目標	①食を通じた健康づくり ②食を通じた豊かな心の育成 ③自然に健康になれる持続可能な食環境づくり
基本方針	(1) 健康的な食生活の実践と食に関する理解の促進 ①健康的な食生活の実践の促進 ②食の安全安心の取り組み ③生産から消費までを通じた食育の推進 ④万博を契機とした食育の推進 (2) 食育を支える社会環境整備 ①多様な主体による食育推進運動の展開 ②多様な主体が参画したネットワークの強化

大阪府自殺対策計画＜令和5年度～令和10年度＞	
基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす
基本認識	①自殺は、その多くが追い込まれた末の死 ②自殺は大きな社会問題であり、あらゆる主体が連携し、府域全体で対策を推進する
基本方針	(1) 生きることの包括的な支援として取り組む (2) 府民一人ひとりの問題として取り組む (3) 社会的要因を踏まえて取り組む (4) 事前対応、危機対応、事後対応ごとに取り組む (5) 自殺の実態に基づき継続的に取り組む (6) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む (7) 市町村、関係団体、民間団体等との連携・協働を推進する

ライフコースアプローチに着目した健康づくり

コラム①

ライフコースアプローチとは？

ライフコースアプローチとは、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ことです。

ライフコースアプローチ

以下の図は、胎児期から中年期に至るまでの生活習慣が、生活習慣病の罹患リスクに影響することを示しています。

胎児期・幼年期
少年期・青年期
壮年期・中年期
高年期

◆ライフコースアプローチの観点から、健康づくりの取り組みが重要な時期

妊婦の飲酒・喫煙 → 周囲の大人のヘルスリテラシー向上	発達遅延等のリスク↑ →	メタボ、糖尿病、高血圧、脂質異常症リスク↑	→	循環器疾患リスク↑	
幼年期からの日常的な受動喫煙 → 周囲の大人のヘルスリテラシー向上	→	本人の喫煙習慣	→	COPDリスク↑ がん疾患リスク↑	
子どもの肥満・高コレステロール → 適切な食・運動習慣	→	メタボ、糖尿病、高血圧、脂質異常症リスク↑	→	循環器疾患リスク↑	
少年期・青年期からの極端なダイエット→カルシウム、ビタミンD摂取不足 → 適切な食・運動習慣	→	→	→	骨粗鬆症リスク↑	
→	→	壮年期・中年期の過食、運動不足 → 適切な食・運動習慣 特定健診・特定保健指導	→	メタボ、糖尿病、高血圧、脂質異常症リスク↑	
				→	循環器疾患リスク↑

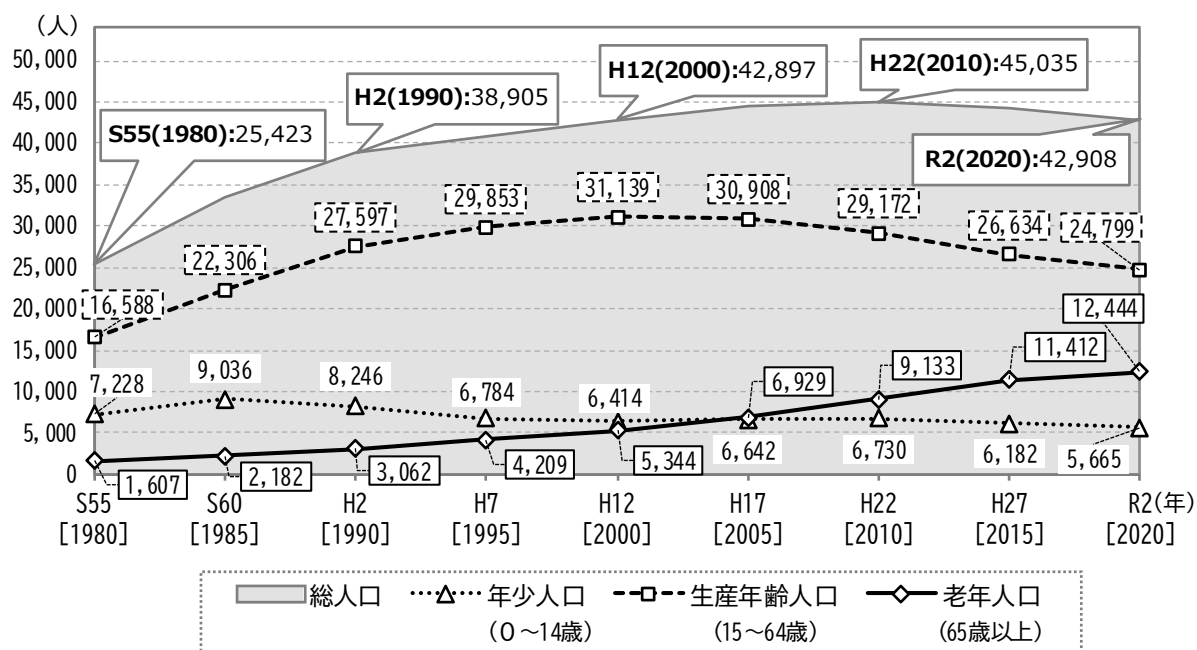
資料：第4次大阪府健康増進計画 P.67＜参考：ライフコースアプローチ＞を改変

第3章 健康づくりに向けた現状と課題

1. 人口の推移と構成

■人口の推移（昭和55年～令和2年）

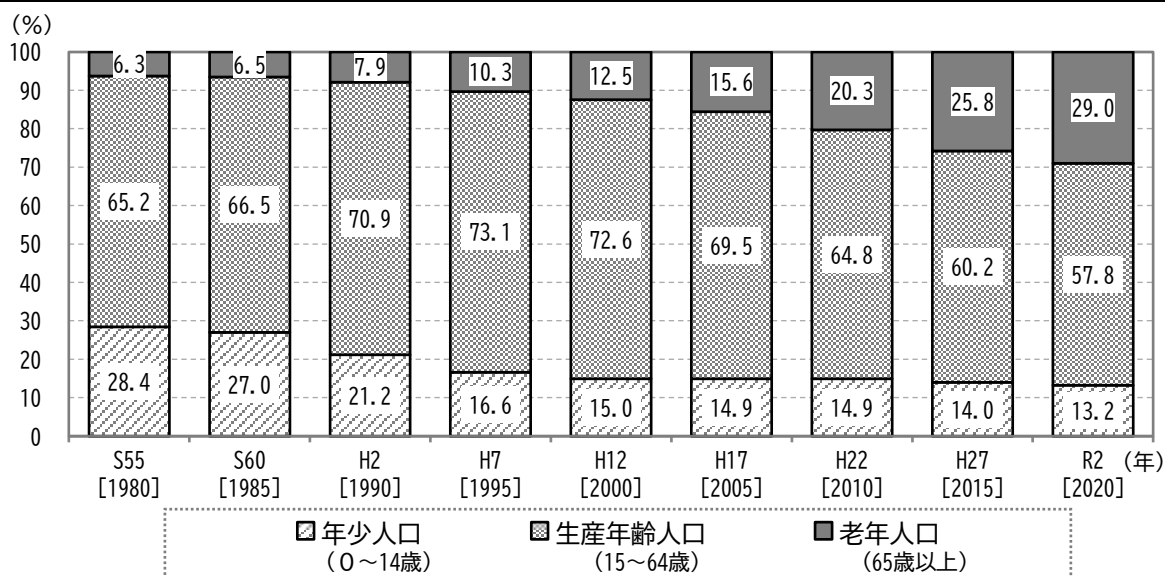
年齢三区分別の人口の推移を直近40年で見ると、総人口は平成22年まで増加したのち、減少傾向となり令和2年は42,908人となっています。



資料：国勢調査（総務省）

■三区分別人口の割合の推移（昭和55年～令和2年）

三区分別人口の割合の推移を直近40年で見ると、年少人口（0～14歳）の割合は減少、生産年齢人口（15～64歳）の割合は平成7年まで増加ののち減少、老年人口（65歳以上）の割合は増加しています。

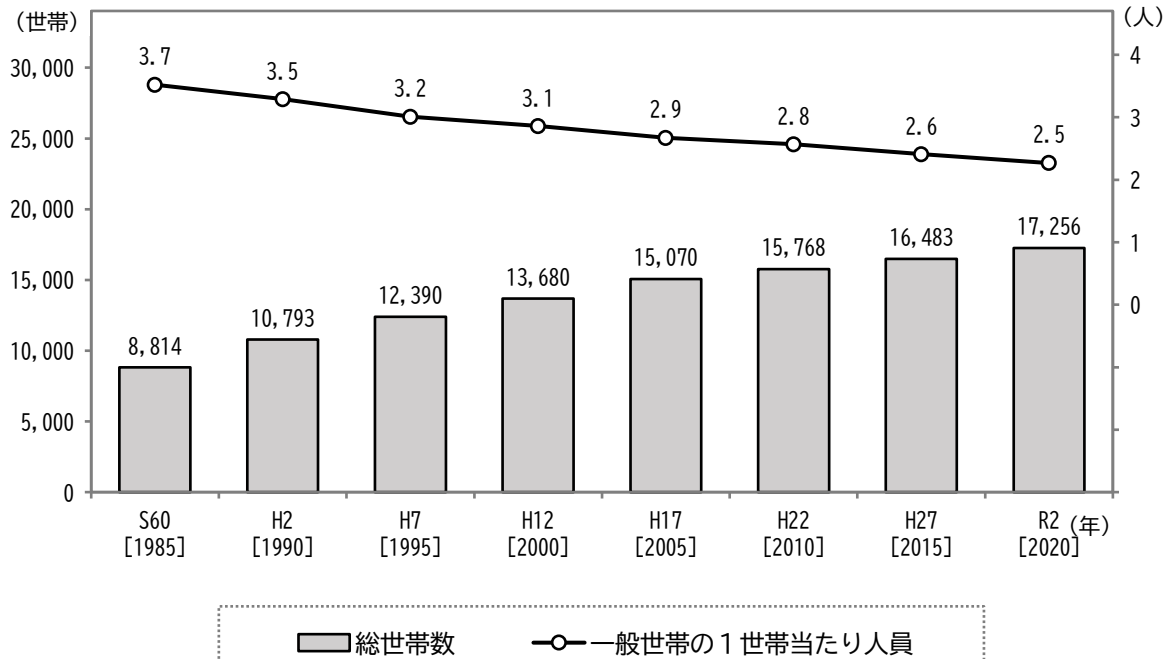


資料：国勢調査（総務省）

■世帯総数の状況（昭和60年～令和2年）

世帯総数の推移を直近35年で見ると、総世帯数は年々増加しており、令和2年は17,256世帯となっています。

一般世帯※の1世帯当たりの人員の推移を直近35年で見ると、徐々に減少しており、令和2年は2.5人となっています。

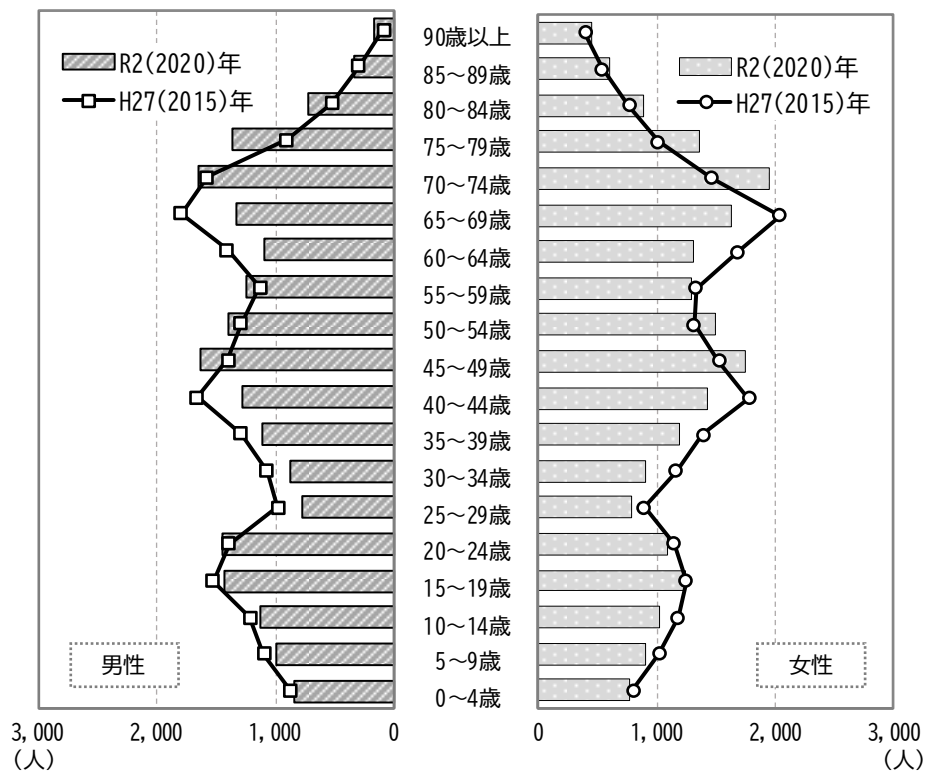
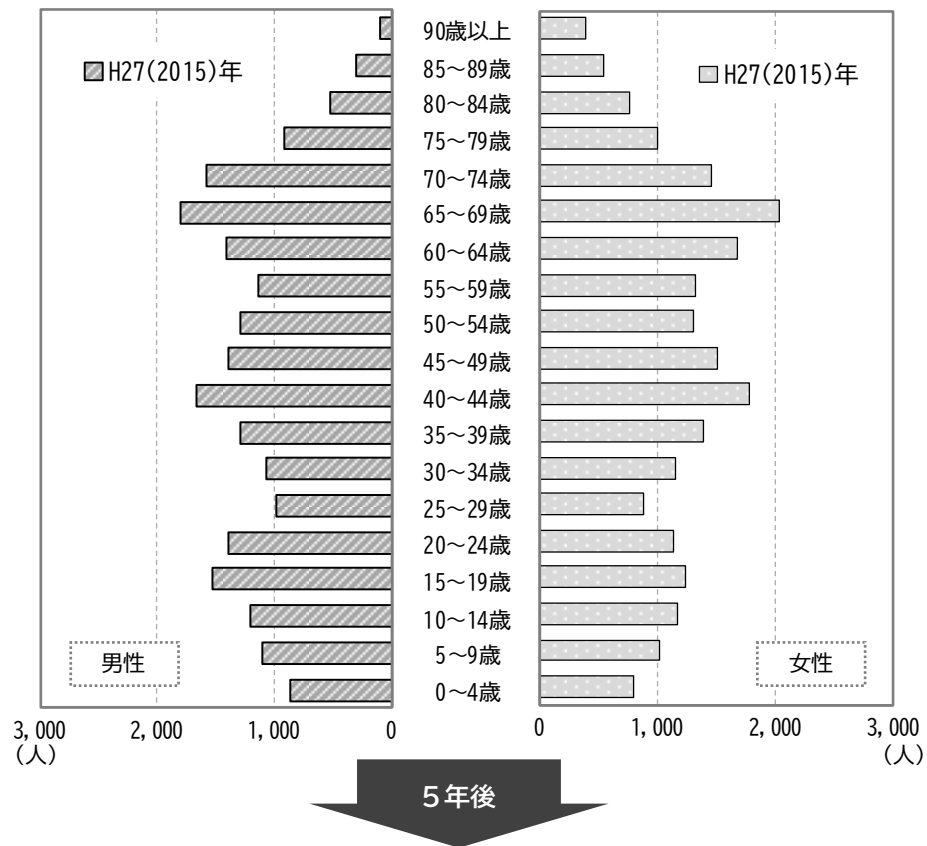


資料：国勢調査（総務省）

※「一般世帯」とは、「施設等の世帯」以外の世帯をいいます。昭和60年以降の国勢調査では、世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」に区分しています。

■ 5歳階級別人口比の推移（平成27年と令和2年）

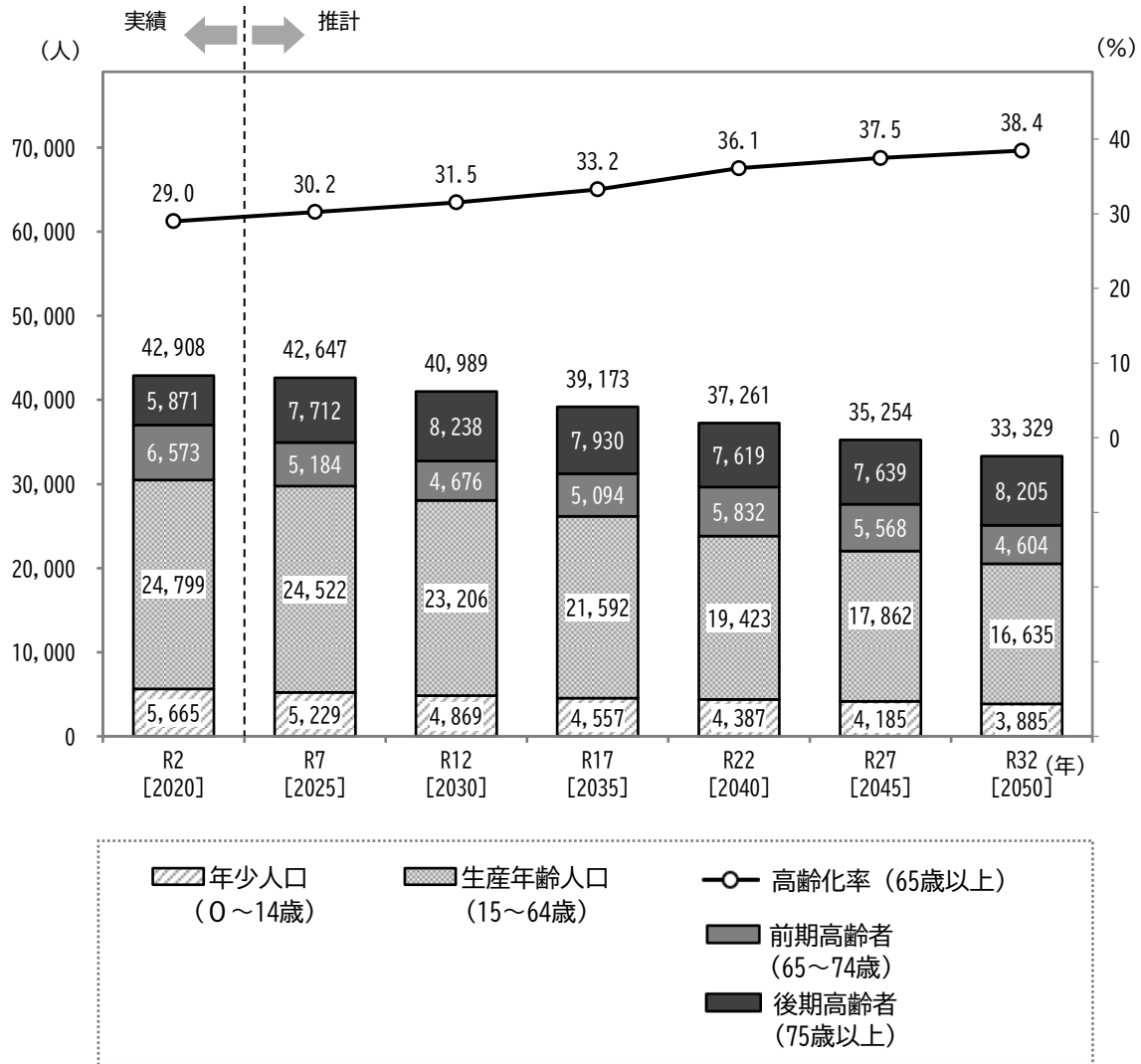
5歳階級別人口比の構成について、令和2年時点は平成27年時点と比較して、25～44歳と60～69歳の人数が減少する一方で、45～54歳と70～84歳の人数が増加しています。



資料：国勢調査（総務省）

■将来推計人口（令和2年～令和32年）

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、本町の総人口は減少を続けますが、後期高齢者（75歳以上）の割合が増え、令和32年には総人口33,329人、高齢化率は38.4%となる見込みです。



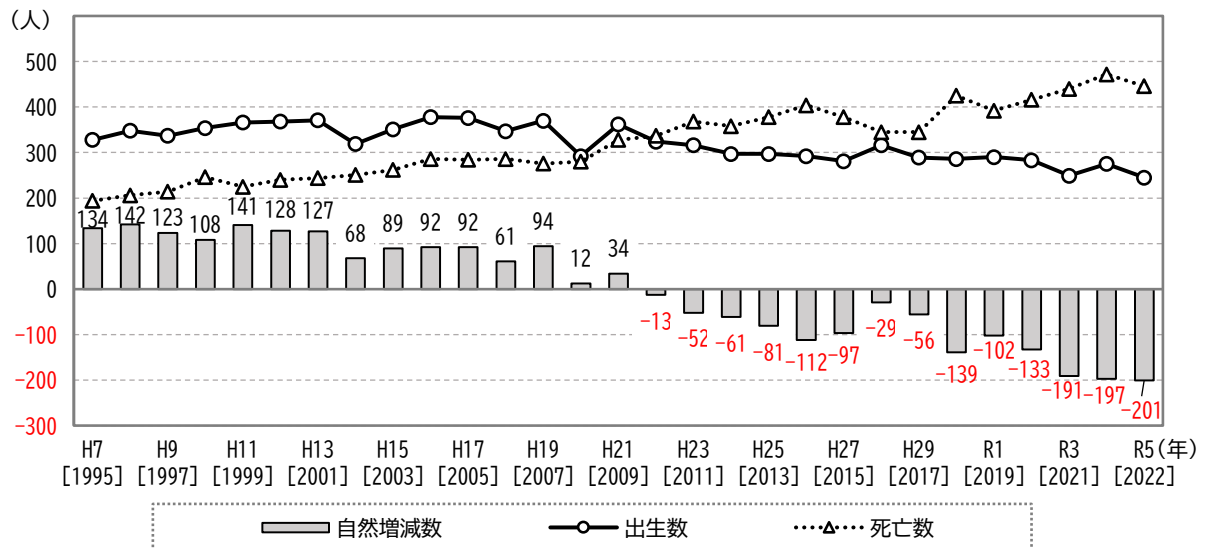
資料：総務省「国勢調査」及び 2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」

※この将来推計人口はコーホート要因法を用いて推計しています。コーホート要因法とは同時期に生まれた集団（コーホート）について出生と死亡及び転出入の将来値を仮定し将来人口を推計する方法です。

2. 出生と死亡

■自然増減の推移（平成7年～令和5年）

自然増減（出生数と死亡数の差）を直近30年で見ると、平成22年を転機に死亡数が出生数を上回り、それ以降は自然減で推移しています

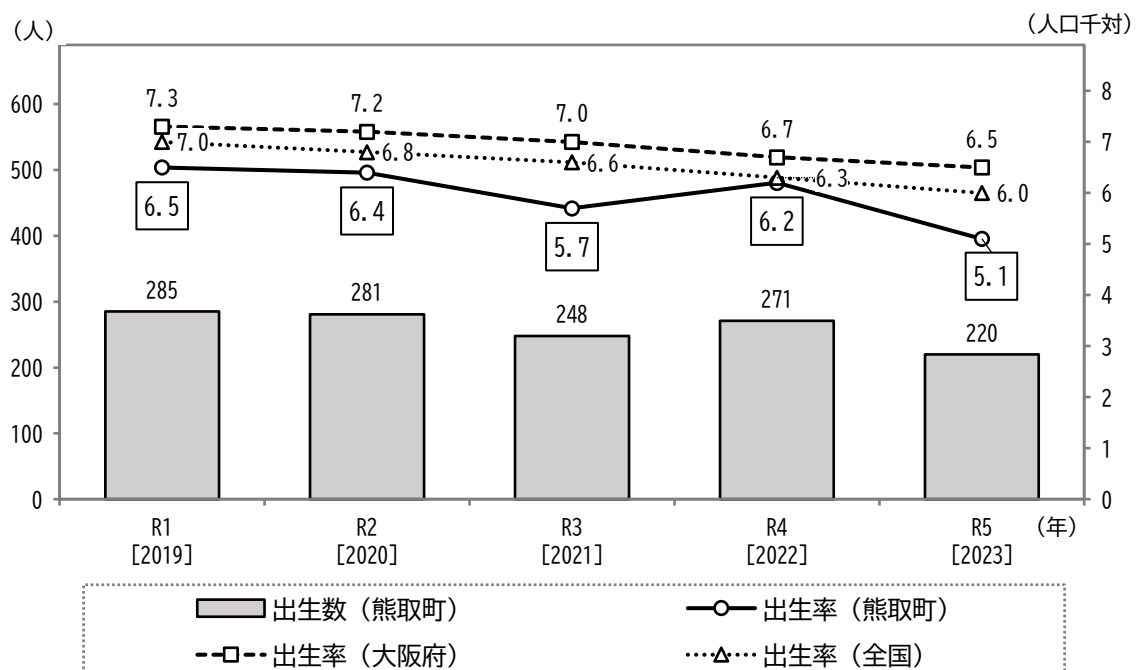


資料：住民基本台帳（総務省）※H6～H24は各年4月1日～翌年3月31日、H25～は各年1月1日～12月31日

■出生数・出生率（令和元年～令和5年）

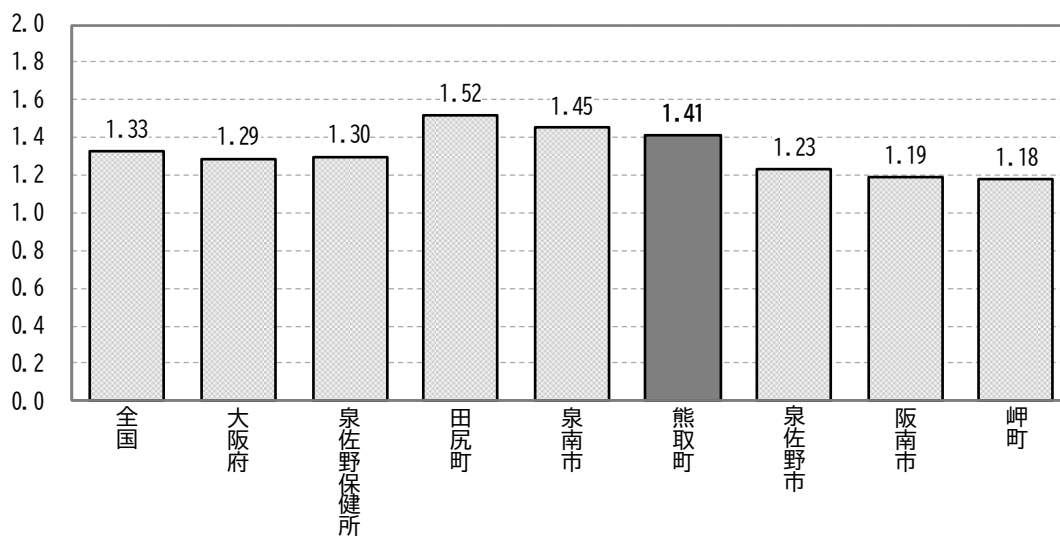
出生数・出生率の推移を直近5年で見ると、出生数は減少傾向にあり令和5年に大きく減少しました。また、人口千対の出生率は、全国・大阪府と比較して低い傾向にあります。

平成30年～令和4年の合計特殊出生率は、1.41と全国・大阪府と比較して高くなっています。



資料：熊取町は大阪府WEBサイト、大阪府・全国データは人口動態調査

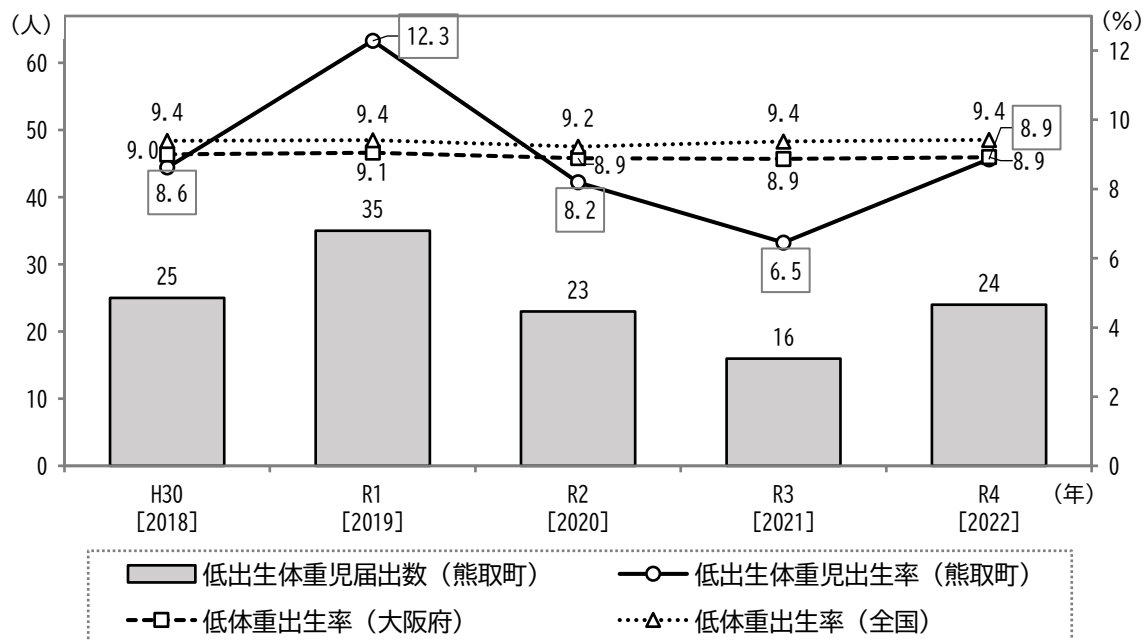
■合計特殊出生率の比較



資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告※平成30年～令和4年の値

■低出生体重児出生数・出生率（平成30年～令和4年）

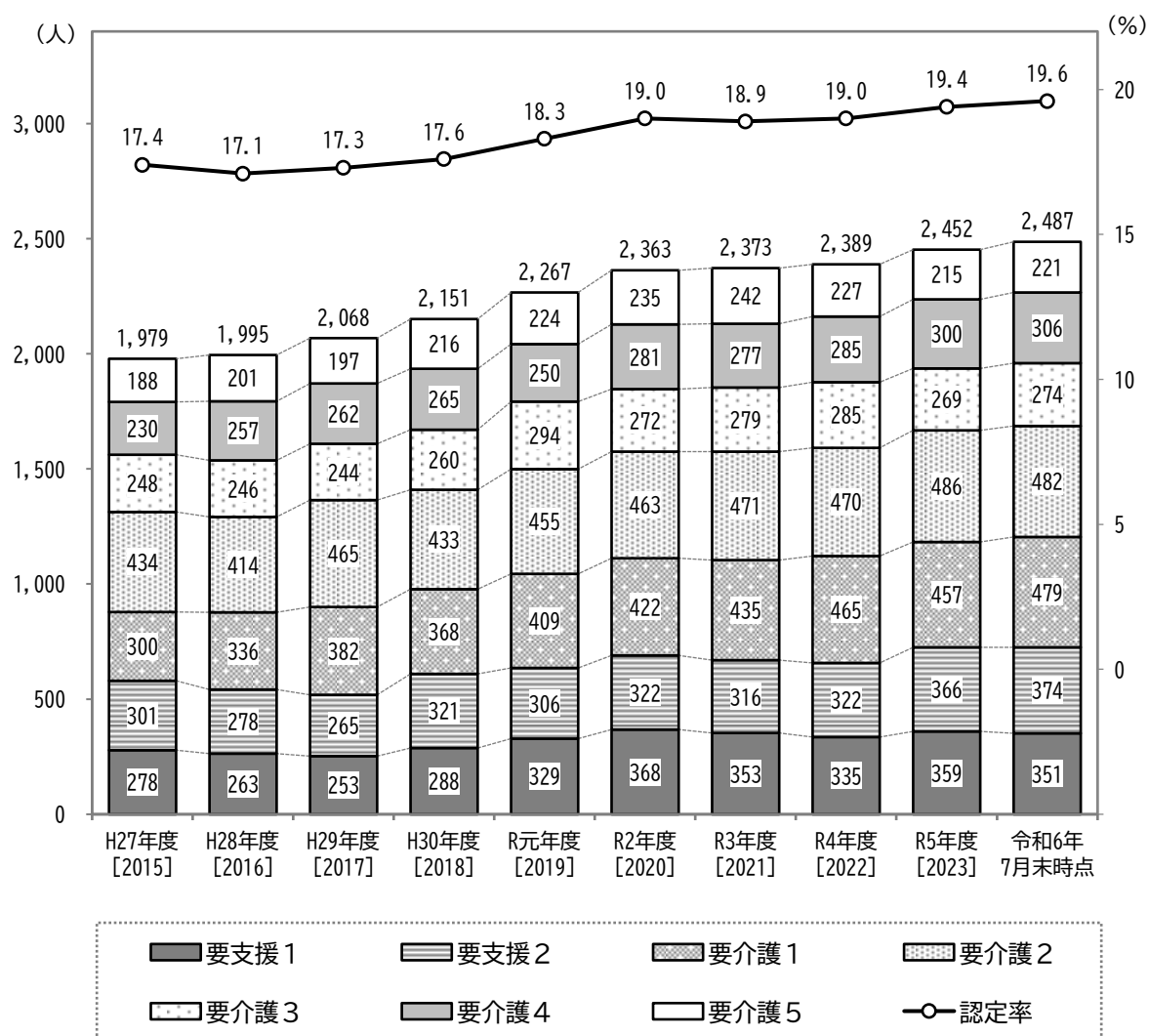
低出生体重児出生率の推移を直近5年で見ると、年度により増減がありますが、微増傾向です。また、全国・大阪府と比較すると、令和元年を除いて低い傾向にあります。



資料：熊取町は大阪府WEBサイト、大阪府・全国データは人口動態調査

■要介護度別 認定者数及び認定率の推移（平成 27 年度～令和 6 年度）

要介護（要支援）認定者数は令和 6 年 7 月末時点で 2,487 人、認定率は 19.6%と、直近 9 年で最も高くなっています。

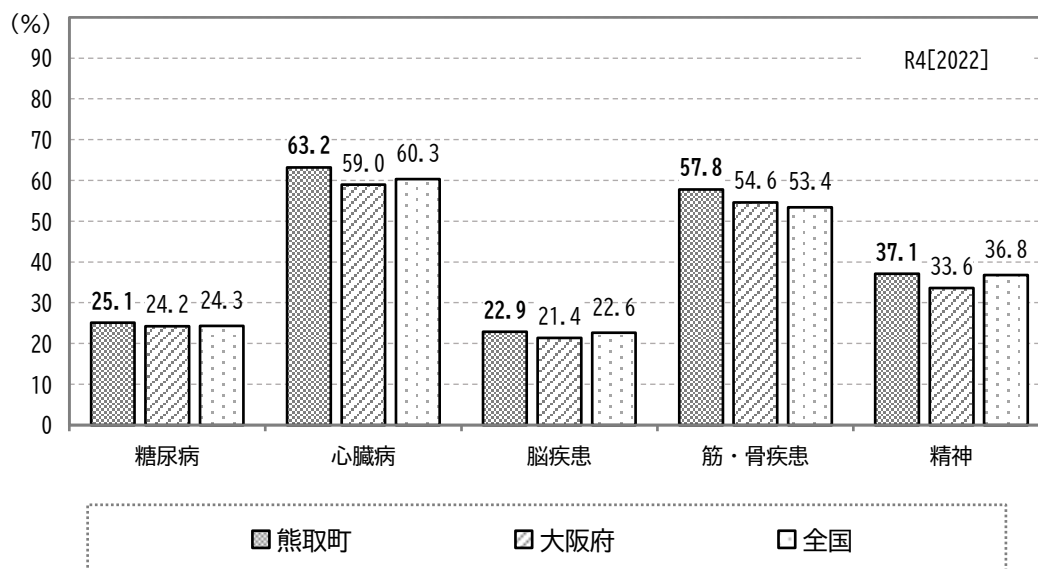


資料：平成 27 年度から令和 4 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和 5 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、
令和 6 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

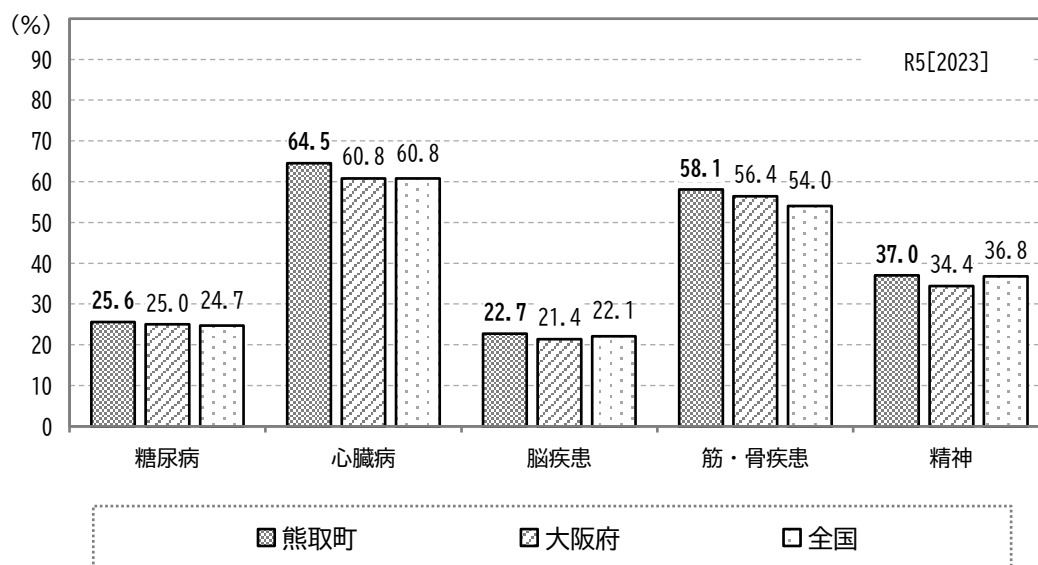
■要介護者の有病状況（令和4年度～令和5年度）

要介護者の有病状況の割合は、心臓病が最も高く、次いで、筋・骨疾患、精神の順に高くなっています。

【令和4年度】



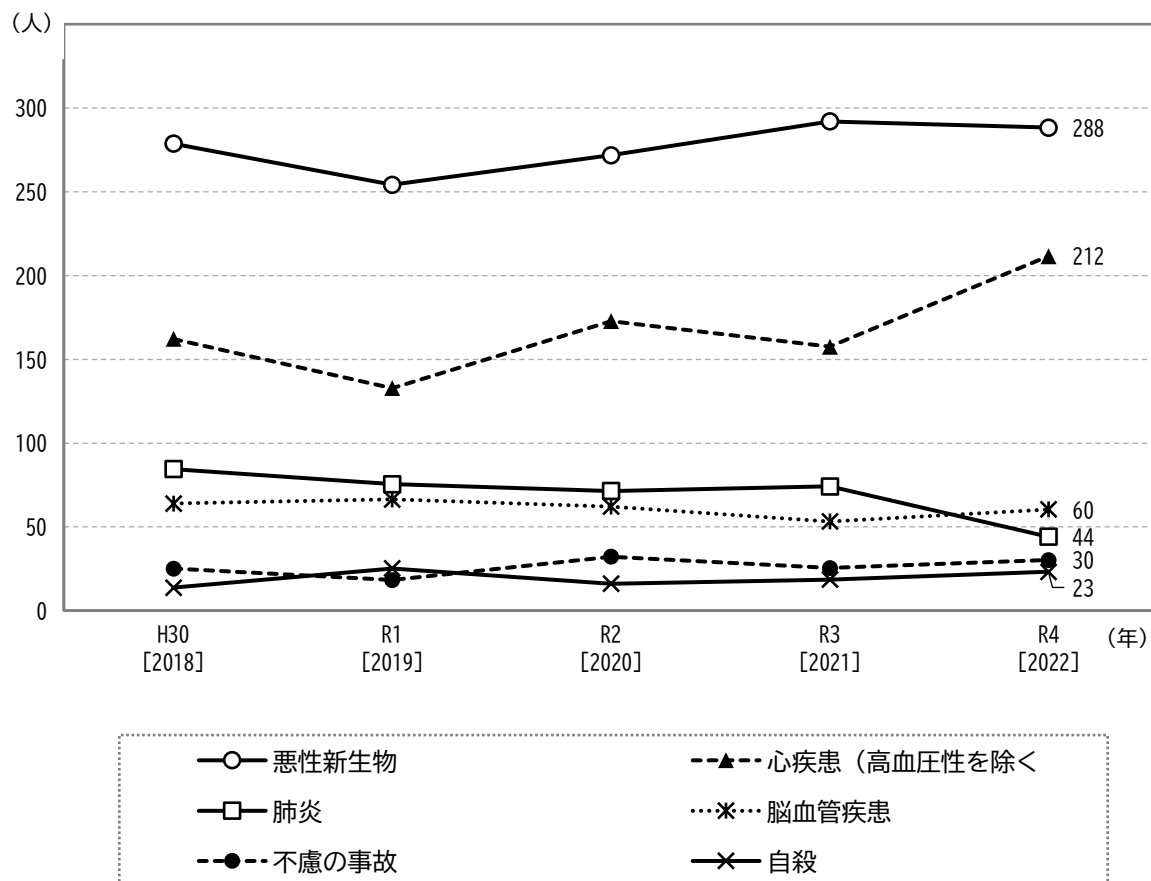
【令和5年度】



資料：熊取町 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

■主要死因別死亡数の年次推移（平成 30 年～令和 4 年）

主要死因別死亡数の推移を直近 5 年で見ると、令和 4 年では悪性新生物が 288 人と最も多く、次いで、心疾患（212 人）、脳血管疾患（60 人）、肺炎（44 人）、不慮の事故（30 人）、自殺（23 人）となっています。



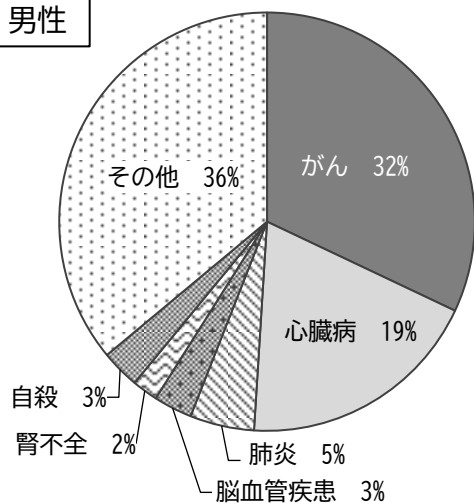
資料：死亡数は人口動態調査、総人口（死亡率を算出するために必要）は住民基本台帳

■男女別の死因割合（令和4年）

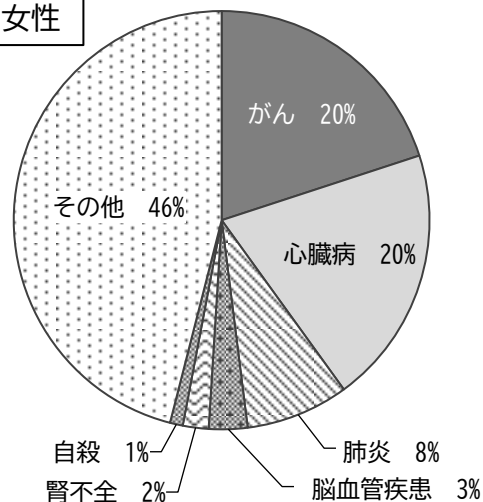
男女とも、心臓病の死因割合が全国・大阪府より高い割合となっています。

【熊取町】

男性

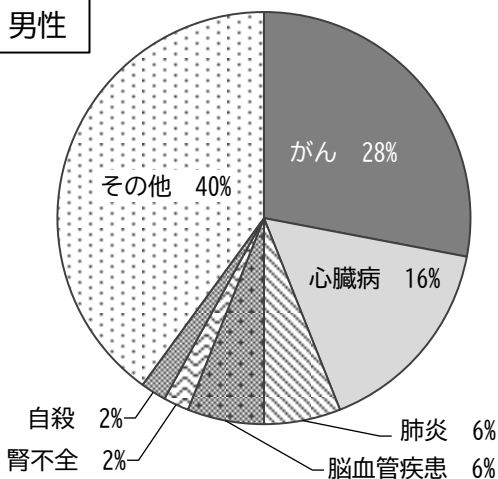


女性

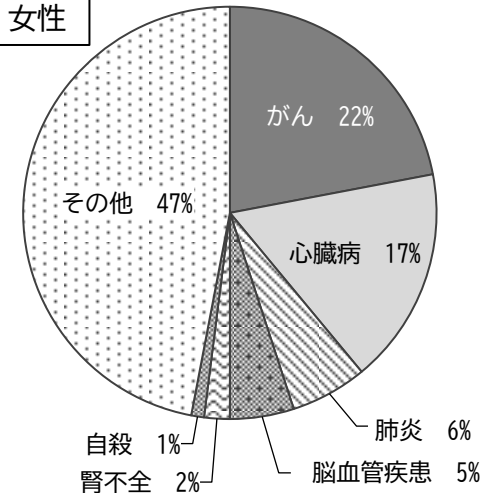


【大阪府】

男性

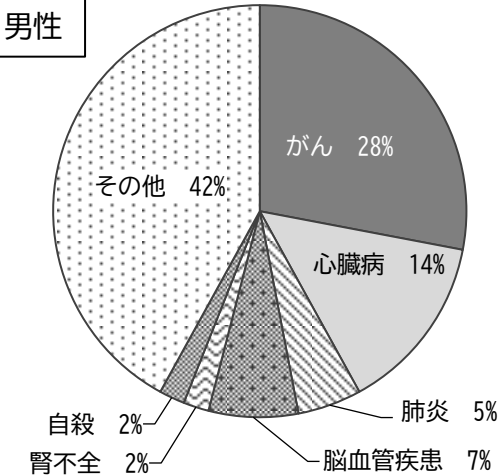


女性

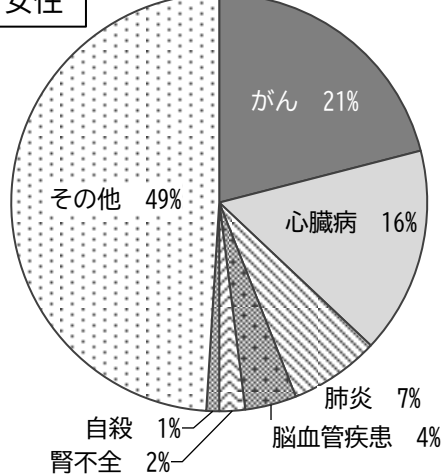


【全国】

男性



女性



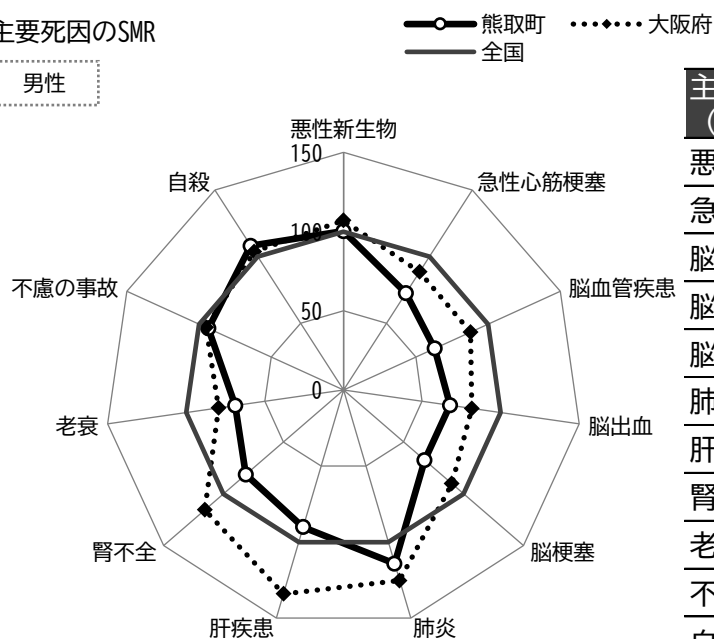
資料：熊取町国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画

■主要死因別標準化死亡比※（SMR）（平成30年～令和4年）

最新の標準化死亡比を見ると、男性では、全国・大阪府と比較して自殺が高く、肺炎が全国を上回っており、女性では、全国・大阪府と比較して、肺炎、肝疾患、自殺が高く、その他腎不全が全国を上回っています。また、生活習慣病の重症化予防の効果がうかがえるものとして、全国・大阪府と比較して、男性では、脳血管疾患、脳梗塞、脳出血、急性心筋梗塞が低く、女性では、急性心筋梗塞が低くなっています。

主要死因のSMR

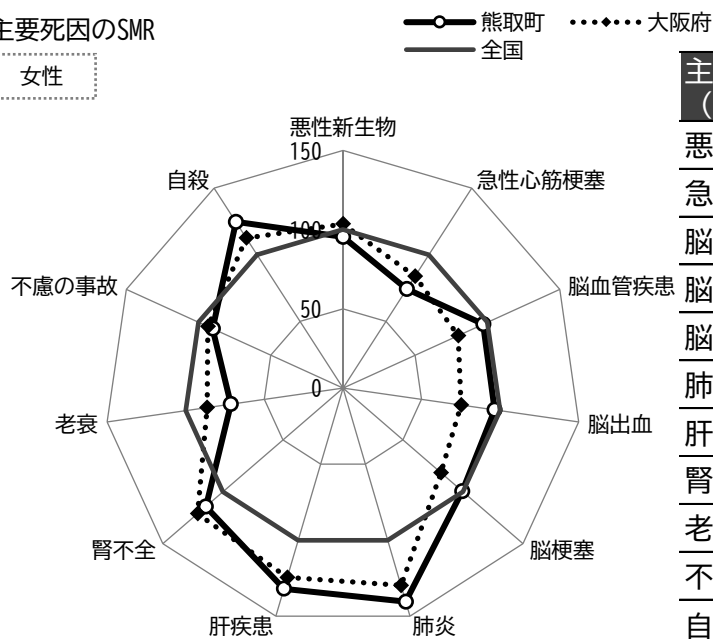
男性



主要死因のSMR (男性)	熊取町	大阪府	全国
悪性新生物	100.3	107.0	100
急性心筋梗塞	72.7	88.6	100
脳血管疾患	63.1	87.9	100
脳出血	67.8	81.6	100
脳梗塞	67.6	90.2	100
肺炎	114.2	125.3	100
肝疾患	90.1	134.1	100
腎不全	81.4	115.5	100
老衰	68.9	79.5	100
不慮の事故	93.5	95.1	100
自殺	108.2	103.8	100

主要死因のSMR

女性



主要死因のSMR (女性)	熊取町	大阪府	全国
悪性新生物	95.4	103.6	100
急性心筋梗塞	74.3	83.9	100
脳血管疾患	97.1	79.8	100
脳出血	96.4	75.2	100
脳梗塞	99.4	81.6	100
肺炎	140.5	129.8	100
肝疾患	132.0	124.5	100
腎不全	114.2	121.1	100
老衰	71.4	86.4	100
不慮の事故	90.2	93.5	100
自殺	124.7	112.5	100

資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告

※高齢化率等の人口構成の影響を除外したうえで、市町村の死亡率が全国の何倍かを表したものです。（全国を「100」とします。）地域の特徴を表す簡単な指標です。

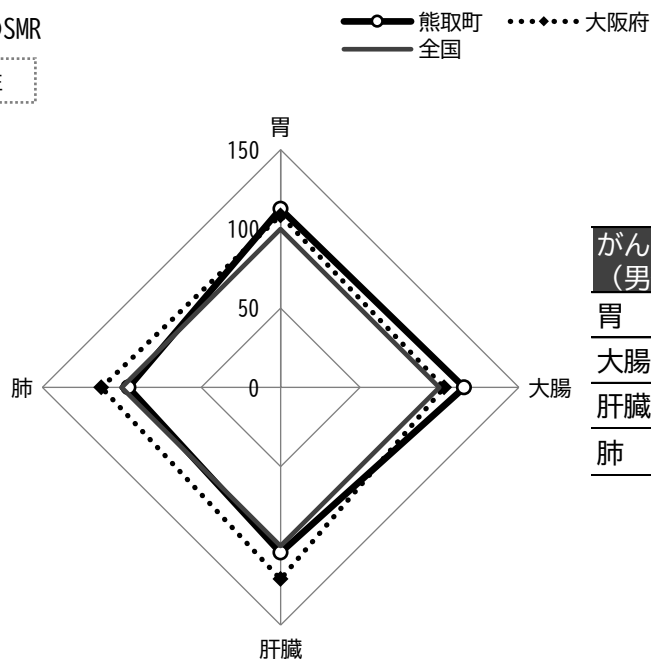
■がんの主要死因別標準化死亡比（平成30年～令和4年）

がんの主要死因別標準化死亡比を見ると、男性では、胃がん和大腸がんが全国・大阪府と比較して大きく上回っており、肝臓がんは大阪府よりは低いものの、全国を上回っています。

女性では、肺がんと肝臓がんが大阪府よりは低いものの、全国より大きく上回っています。大腸がんは、全国・大阪府を上回っています。

がんのSMR

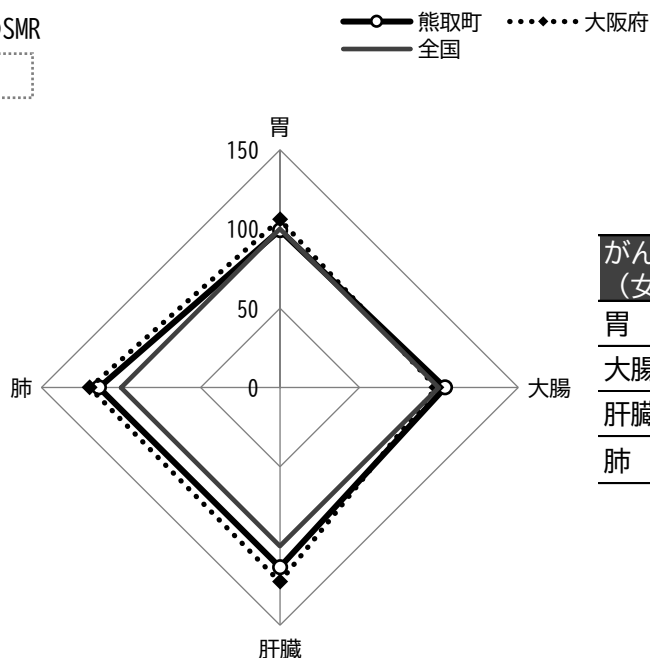
男性



がんのSMR (男性)	熊取町	大阪府	全国
胃	112.7	108.5	100
大腸	115.6	103.0	100
肝臓	104.2	121.0	100
肺	95.8	112.8	100

がんのSMR

女性



がんのSMR (女性)	熊取町	大阪府	全国
胃	99.2	106.0	100
大腸	103.9	98.5	100
肝臓	113.4	122.6	100
肺	114.0	119.8	100

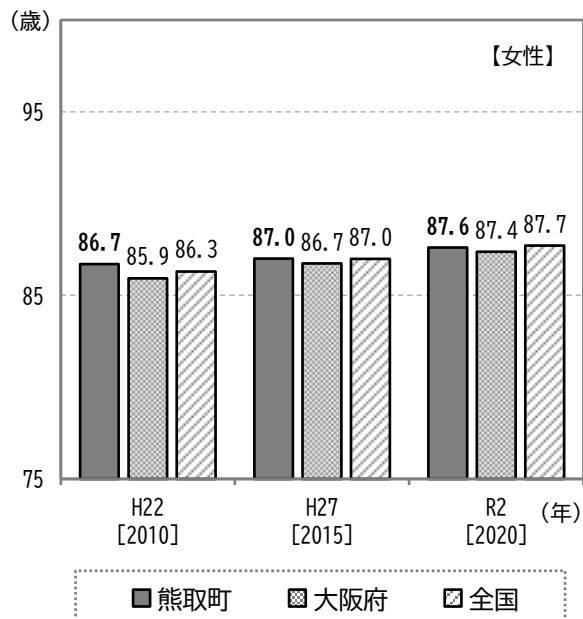
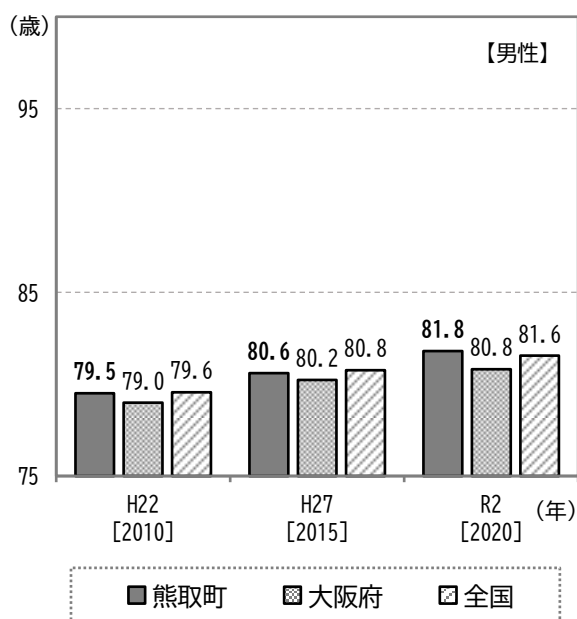
資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告

3. 平均寿命と健康寿命

■平均寿命（平成 22 年・平成 27 年・令和 2 年）

平均寿命の推移を見ると、本町の平均寿命は年々延伸しており、令和 2 年は男性 81.8 歳、女性 87.6 歳となっています。

平成 22 年から令和 2 年までの 10 年間で平均寿命は、男性は 2.3 歳、女性は 0.9 歳延伸しています。



資料：全国は完全生命表、都道府県は都道府県別生命表、市区町村は市区町村別生命表

【平均寿命とは】

「平均寿命」は0歳時点の平均余命で、全ての年齢の人の死亡率をもとに計算しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるのかの平均的な年数」をいいます。

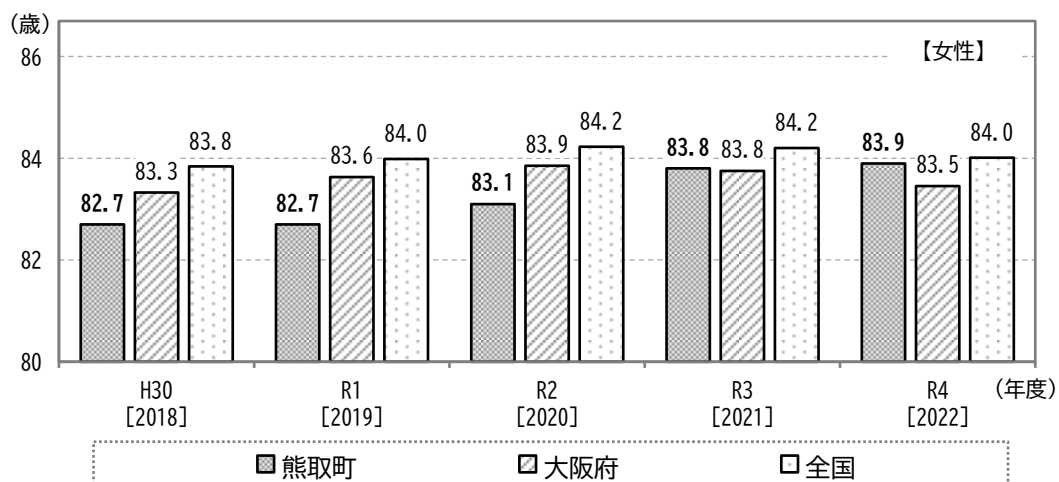
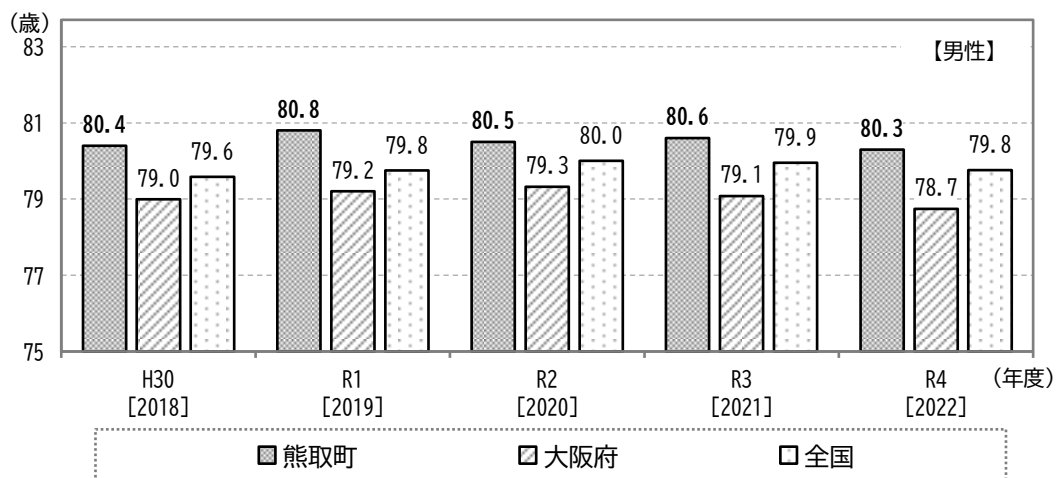
健康寿命（平成30年度～令和4年度）

健康寿命の推移を直近5年で見ると、男性は、平成30年度からおおむね横ばいで推移していますが、全国・大阪府を上回っており、令和4年度は、80.3歳となっています。

女性においては、平成30年度から延伸しており、令和4年度は、83.9歳と全国とほぼ同水準となりました。

平成30年度から令和4年度までの5年間の健康寿命は、男性はほぼ同水準となっていますが、女性は1.2歳延伸しています。

【熊取町と大阪府と全国健康寿命】



資料：KDBの平均自立期間（要介護2以上）及び平均余命の値を活用、
又は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出

【健康寿命とは】

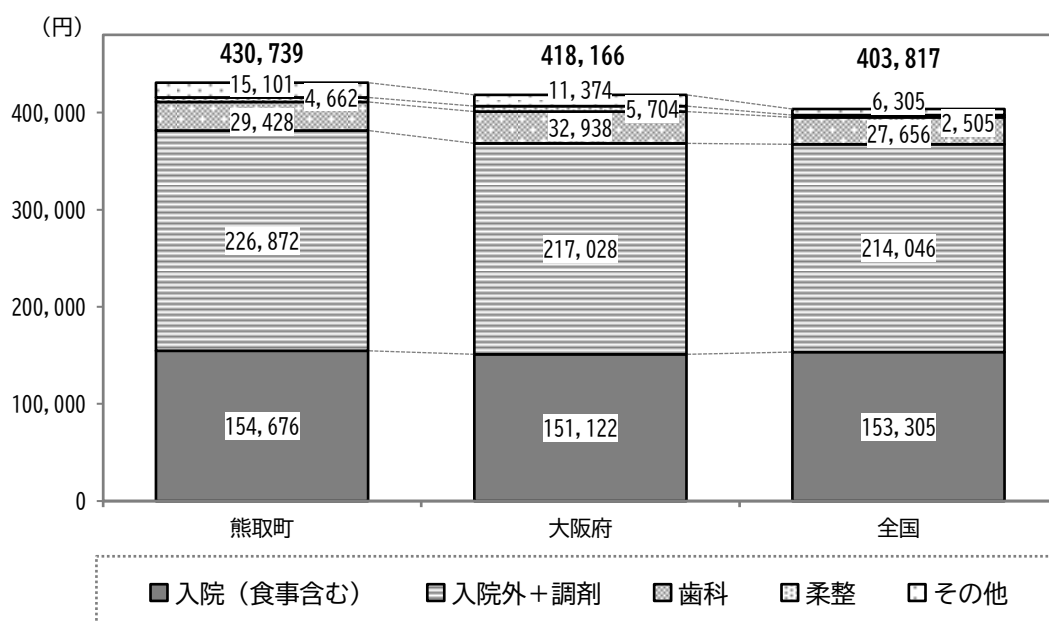
ここでの健康寿命は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したものです。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

4. 熊取町国民健康保険における医療費の状況

■被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和4年度）

被保険者一人当たり年間医療費を見ると、本町は430,739円で、大阪府の418,166円を上回っており、費用区分別では、全国及び大阪府と比較して「入院」「入院外+調剤」「その他」が高くなっています。全医療費に占める疾病別医療費割合の順位を見ると、腎不全が6.30%と最も高く、次いで、その他の心疾患（6.10%）、糖尿病（5.70%）の順となっています。

また、入院医療費はその他の心疾患、入院外医療費は糖尿病が一番高くなっています。



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

■疾病別医療費順位（令和4年度）

順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.30%	204,458,220	55,327,080	149,131,140
2	その他の心疾患	6.10%	195,991,240	122,022,490	73,968,750
3	糖尿病	5.70%	184,954,290	5,443,210	179,511,080
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.90%	158,813,750	78,894,550	79,919,200
5	その他の眼及び付属器の疾患	4.20%	134,556,150	7,662,430	126,893,720
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.10%	100,704,300	56,627,950	44,076,350
7	高血圧性疾患	2.80%	90,206,820	798,930	89,407,890
8	その他の神経系の疾患	2.70%	87,552,670	42,789,900	44,762,770
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.70%	85,952,300	29,211,600	56,740,700
10	脂質異常症	2.60%	85,400,720	638,040	84,762,680

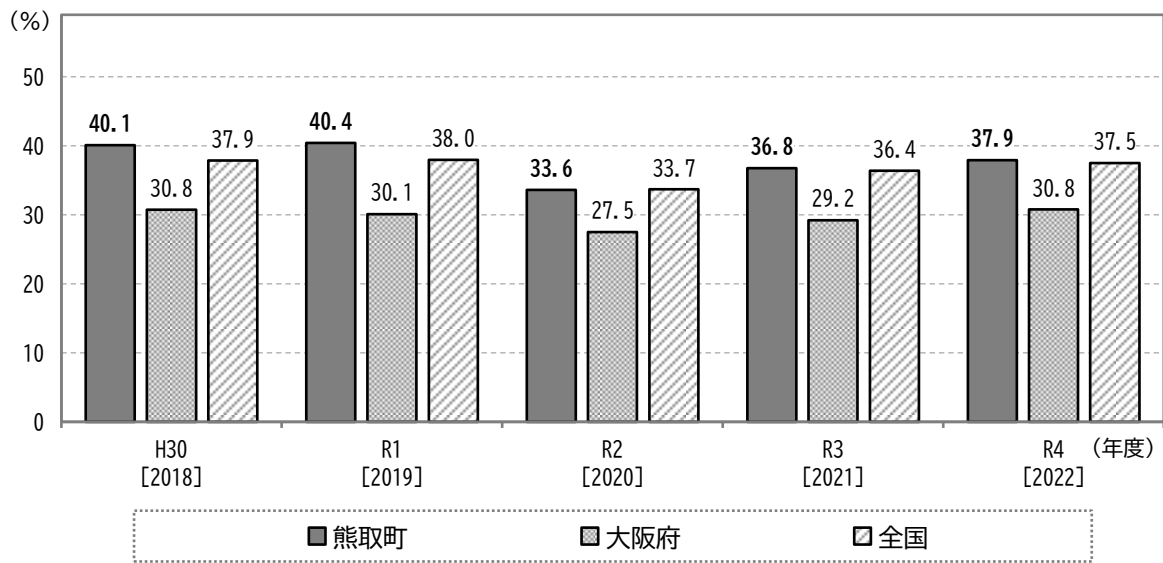
資料：熊取町国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画

5. 各種健（検）診の実施状況

生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組である熊取町国民健康保険による特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率の推移を直近5年で見ると、特定健康診査受診率は令和2年度～3年度は新型コロナウイルスの影響で受診率が減少していますが、令和4年度は回復傾向にあり、全国・大阪府を上回り、37.9%となっています。

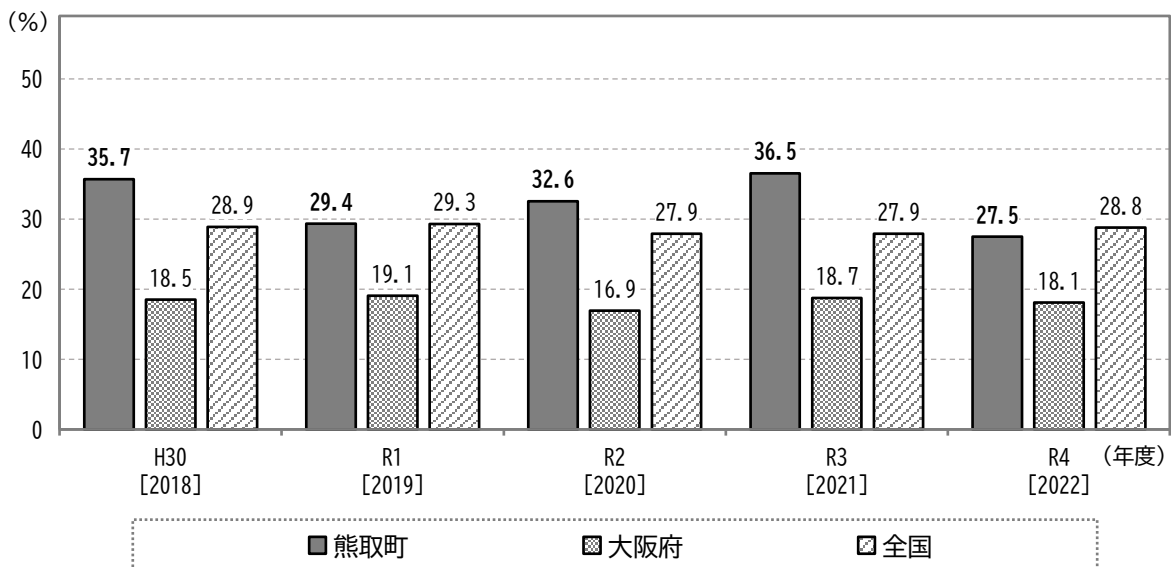
特定保健指導実施率は年度により増減の波はありますが、令和4年度は全国より低く、大阪府を上回って27.5%となっています。

■熊取町国民健康保険による特定健康診査の受診率（平成30年度～令和4年度）



資料：KDBシステム、特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

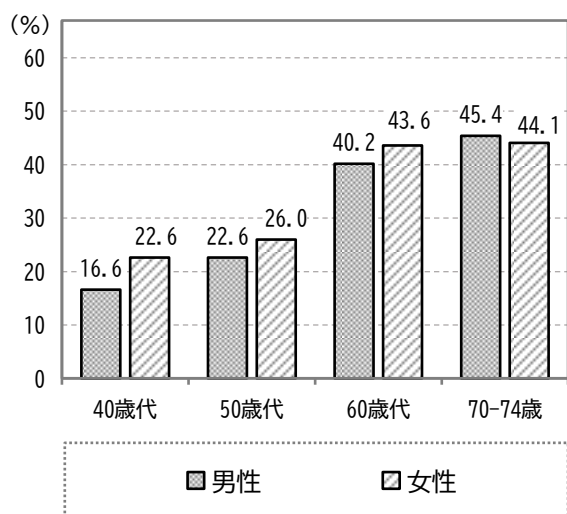
■熊取町国民健康保険による特定保健指導の実施率（平成30年度～令和4年度）



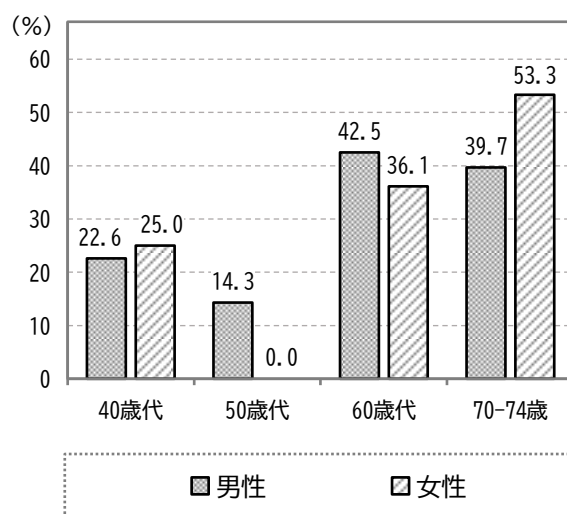
資料：KDBシステム、特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

【参考】性別・年齢層別特定健康診査及び特定保健指導の実施率（令和４年度）

■特定健康診査受診率（令和４年度）



■特定保健指導実施率（令和４年度）

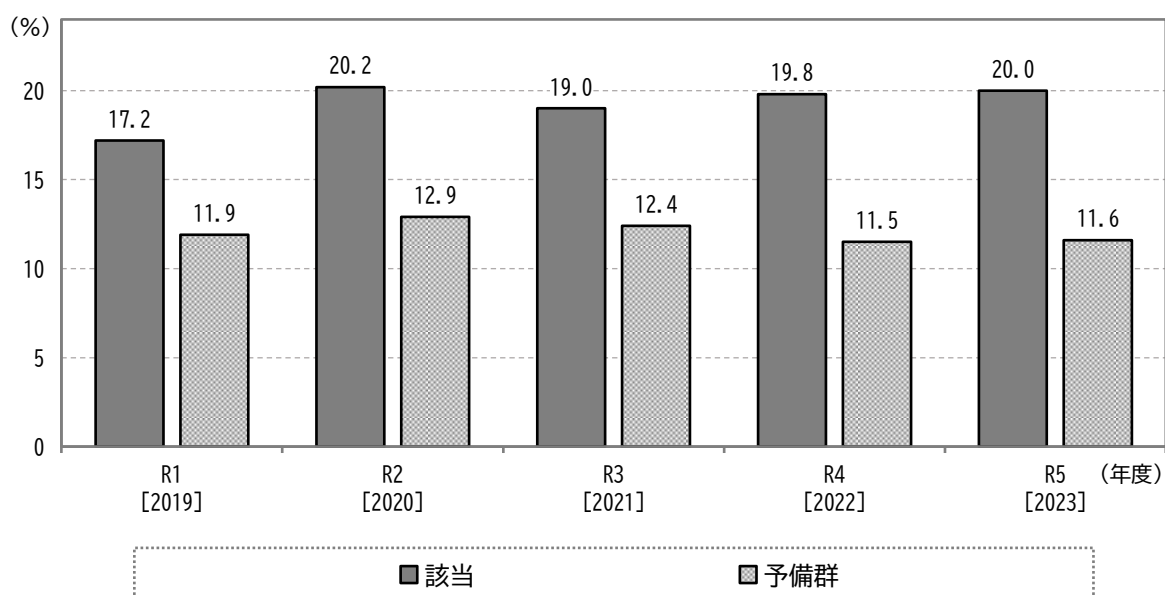


資料：KDBシステム

■熊取町国民健康保険における特定健診のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和元年度～令和５年度）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移を直近５年で見ると、メタボリックシンドローム該当者はおおむね 17.2～20.0%で推移しており、令和５年度は 20.0%となっています。

メタボリックシンドローム予備群は減少傾向で推移しており、令和５年度は 11.6%となっています。

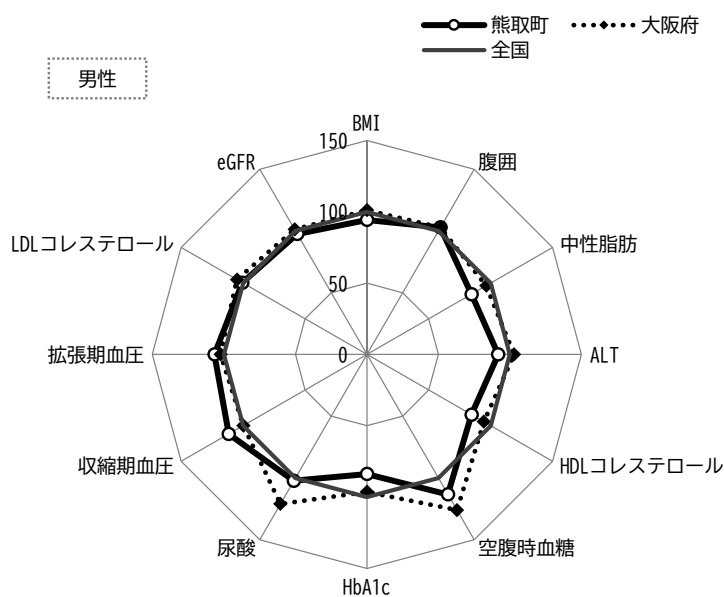


資料：KDBシステム

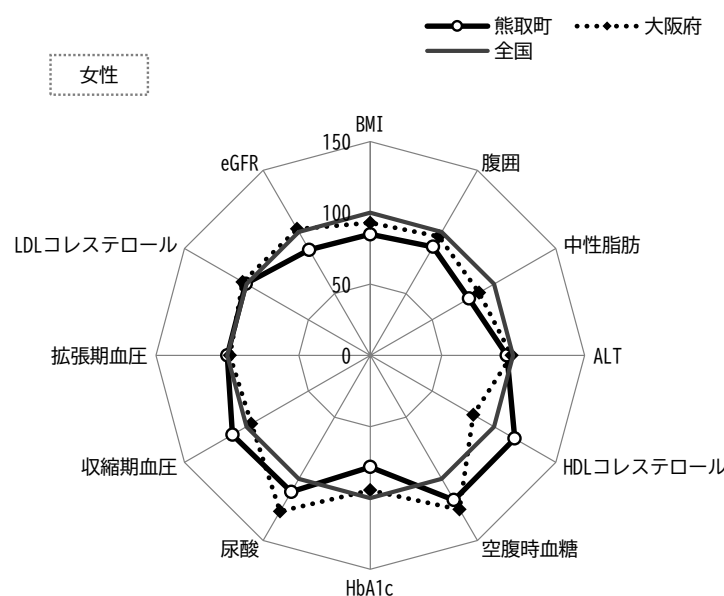
熊取町国民健康保険における特定健診有所見^(※1)者割合（令和5年度）

検査結果値の有所見割合について、国を100として傾向を見ると、全国・大阪府と比較して、男女とも「収縮期血圧」が高く、女性では、「HDLコレステロール^{※2}」が高くなっています。

また、全国・大阪府と比較して男女とも「BMI」が低く、女性では、「腹囲」も低いことにより、肥満が少なく、やせが多い可能性もうかがえます。



(男性)	熊取町	大阪府	全国
BMI	94.4	101.2	100
腹囲	102.9	102.9	100
中性脂肪	84.5	96.4	100
ALT	91.8	102.9	100
HDLコレステロール	84.5	94.4	100
空腹時血糖	113.3	126.0	100
HbA1c	83.8	96.3	100
尿酸	102.3	121.1	100
収縮期血圧	111.6	99.8	100
拡張期血圧	106.6	102.3	100
LDLコレステロール	100.7	105.0	100
eGFR	97.5	101.2	100



(女性)	熊取町	大阪府	全国
BMI	84.9	92.9	100
腹囲	87.9	96.3	100
中性脂肪	79.7	88.0	100
ALT	95.6	98.9	100
HDLコレステロール	116.7	83.3	100
空腹時血糖	117.1	124.9	100
HbA1c	78.2	94.6	100
尿酸	110.5	126.3	100
収縮期血圧	111.3	96.0	100
拡張期血圧	100.0	98.2	100
LDLコレステロール	100.6	103.0	100
eGFR	85.4	102.3	100

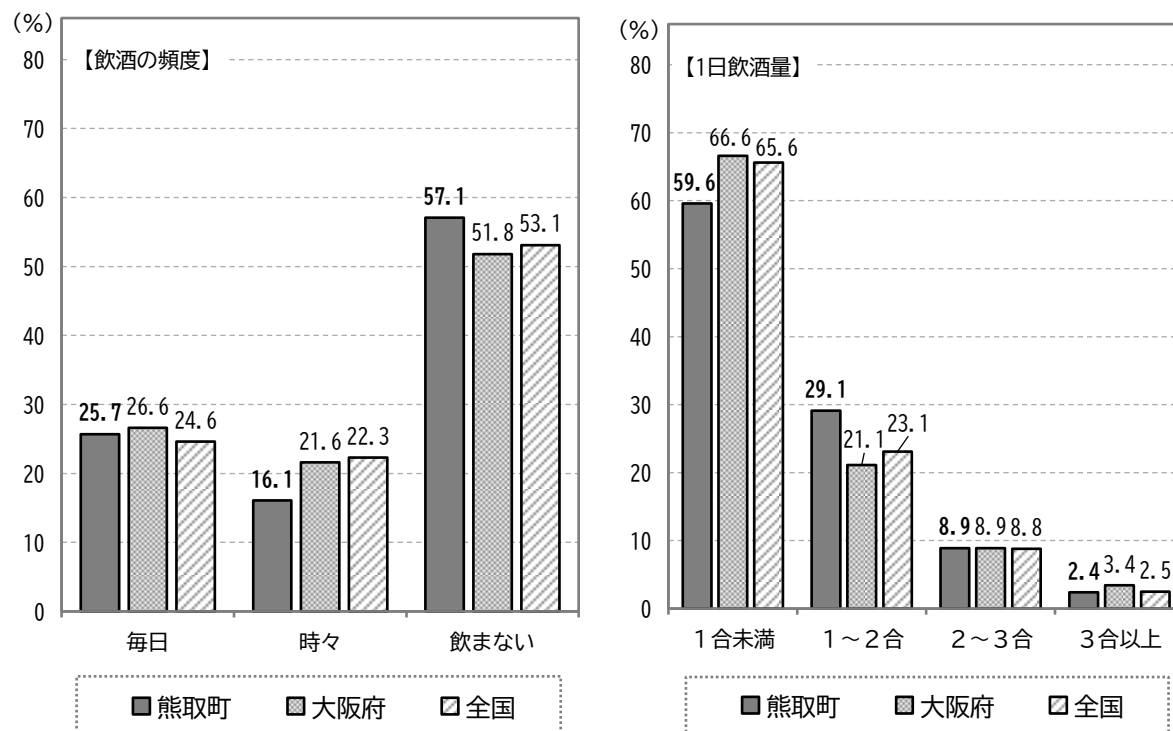
資料：KDBシステム

※1 検診結果が基準値から外れていること。すなわちその疾患を発症している状態とは限らない。

※2 善玉コレステロールともいい、血液中の余分なコレステロールを回収する。コレステロールを回収して肝臓に戻すことで、血液中のコレステロールの量を正常に保っている。

■特定健康診査質問票の結果 飲酒の頻度及び1日飲酒量について（令和4年度）

飲酒頻度の割合について、全国と大阪府と比較し、「毎日」の割合は同程度、「飲まない」の割合は高くなっています。また、1日飲酒量については、「1～2合」の割合が高くなっており、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の方が多いことがうかがえます。



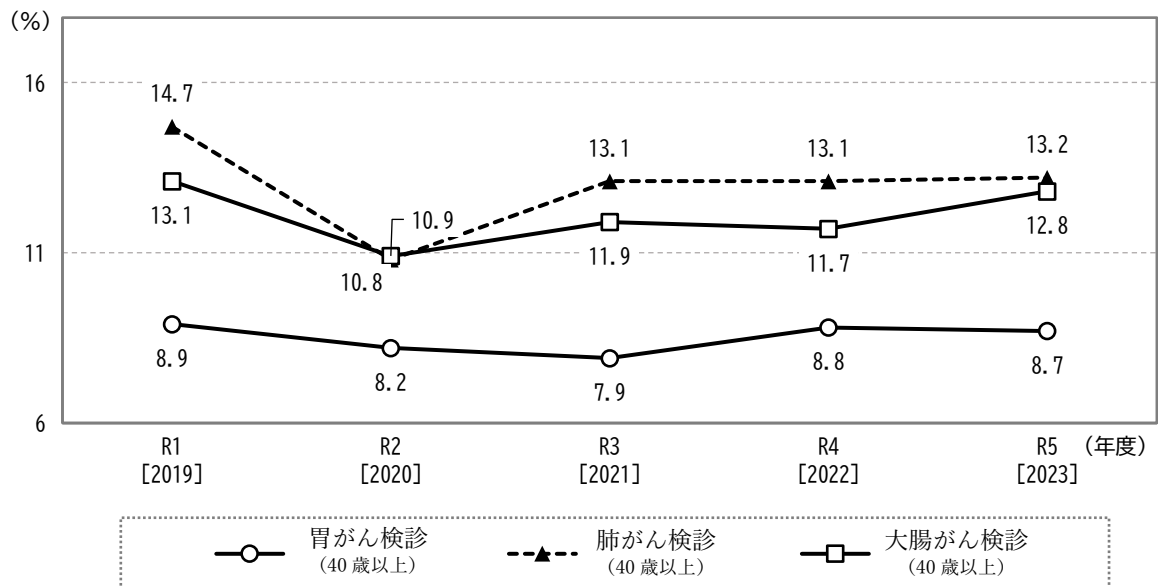
資料：熊取町 地域の全体像の把握

■各種がん検診の受診率の状況（令和元年度～令和5年度）

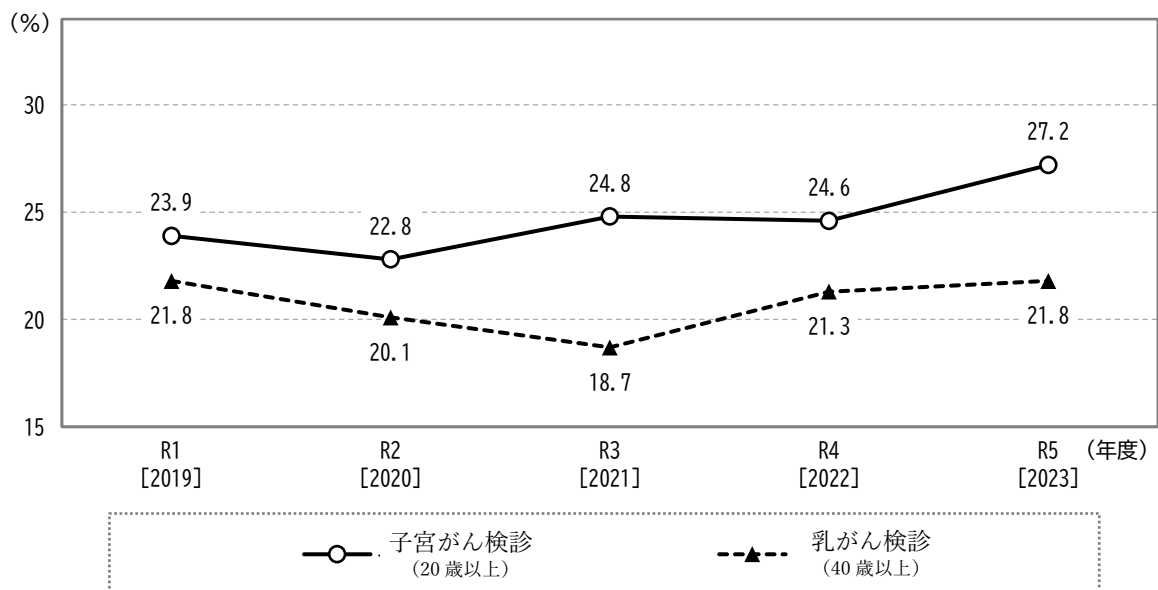
各種がん検診受診状況の推移を直近5年で見ると、コロナ禍の影響を受けつつ、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診はおおむね横ばいで推移しており、肺がん検診は、回復傾向にあるもののコロナ前まで回復はしていません。子宮がん検診については、増加傾向にあります。

また、がん検診実施のための指針に基づく対象年齢における5がん受診率を全国と比較すると、子宮がんは高い傾向、肺がん・乳がんは同じくらい、胃がん・大腸がんは低い傾向にあります。

【胃がん・肺がん・大腸がん】

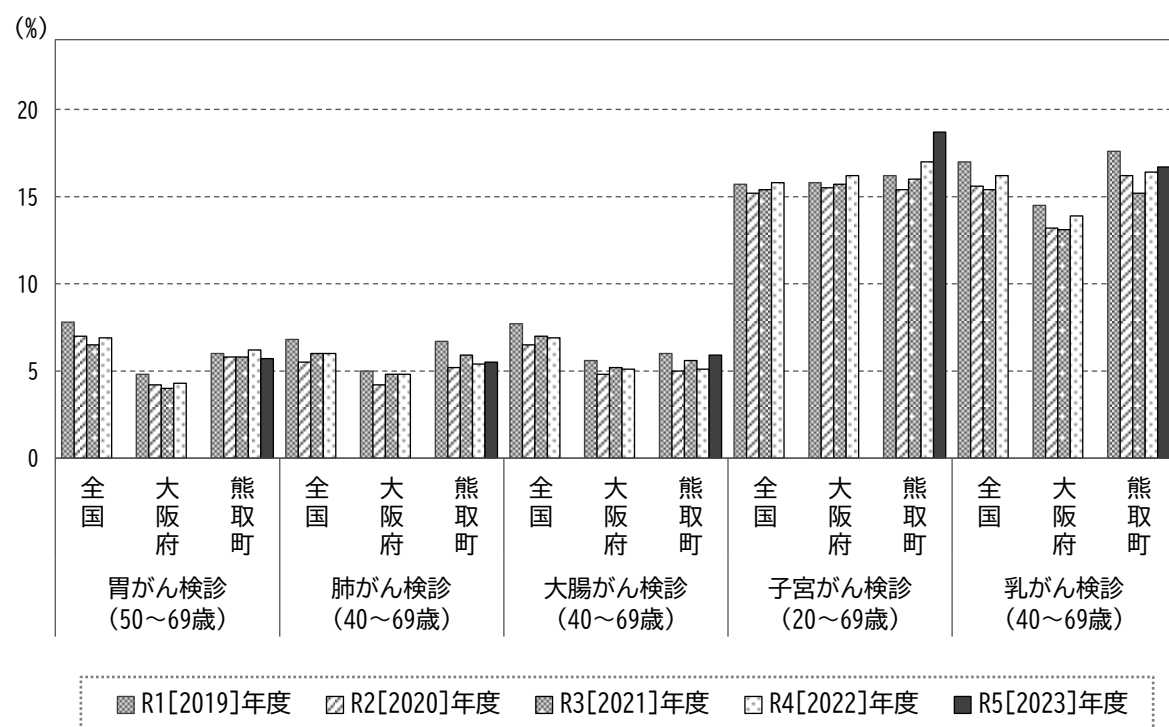


【子宮がん・乳がん】



資料：熊取町保健事業報告書
 ※胃がん・子宮頸がん・乳がん検診受診率の計算方法：
 $(\text{今年度受診者数} + \text{前年度受診者数} - 2\text{年連続受診者数}) \div \text{対象者数 (推計人口)}$

【参考：5がん受診率（全国・大阪府・熊取町を比較）】



年度		胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
対象年齢（歳）※		50～69	40～69	40～69	20～69	40～69
R1 [2019]	熊取町	6.0	6.7	6.0	16.2	17.6
	大阪府	4.8	5.0	5.6	15.8	14.5
	全国	7.8	6.8	7.7	15.7	17.0
R2 [2020]	熊取町	5.8	5.2	5.0	15.4	16.2
	大阪府	4.2	4.2	4.8	15.5	13.2
	全国	7.0	5.5	6.5	15.2	15.6
R3 [2021]	熊取町	5.8	5.9	5.6	16.0	15.2
	大阪府	4.0	4.8	5.2	15.7	13.1
	全国	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4
R4 [2022]	熊取町	6.2	5.4	5.1	17.0	16.4
	大阪府	4.3	4.8	5.1	16.2	13.9
	全国	6.9	6.0	6.9	15.8	16.2
R5 [2023]	熊取町	5.7	5.5	5.9	18.7	16.7
	大阪府	—	—	—	—	—
	全国	—	—	—	—	—

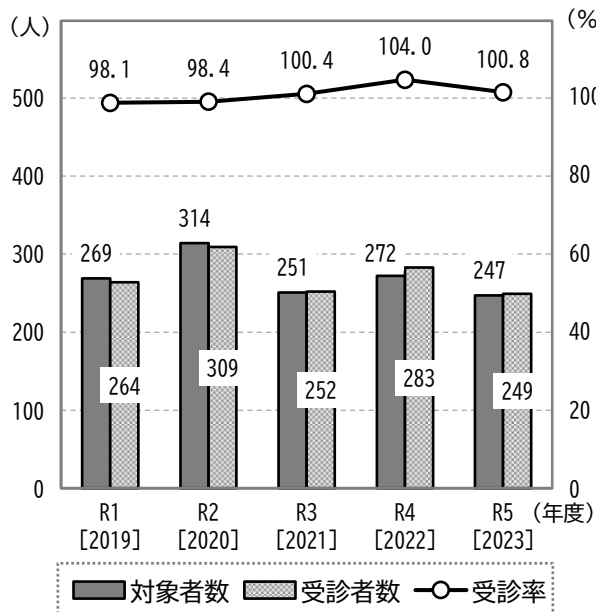
資料：地域保健・健康増進事業報告

※「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく受診率算定対象年齢

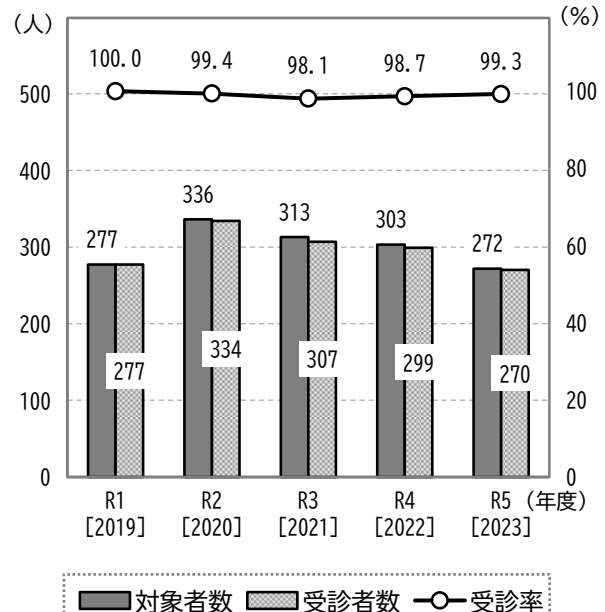
■乳幼児健診の受診状況（令和元年度～令和5年度）

乳幼児健診の受診状況を直近5年で見ると、ほとんどの乳幼児健診は、95%を超える受診率で維持しています。

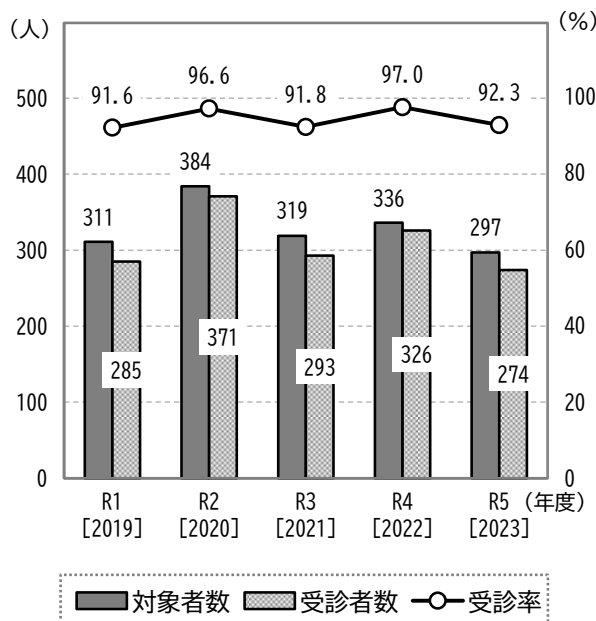
【4か月児健診】



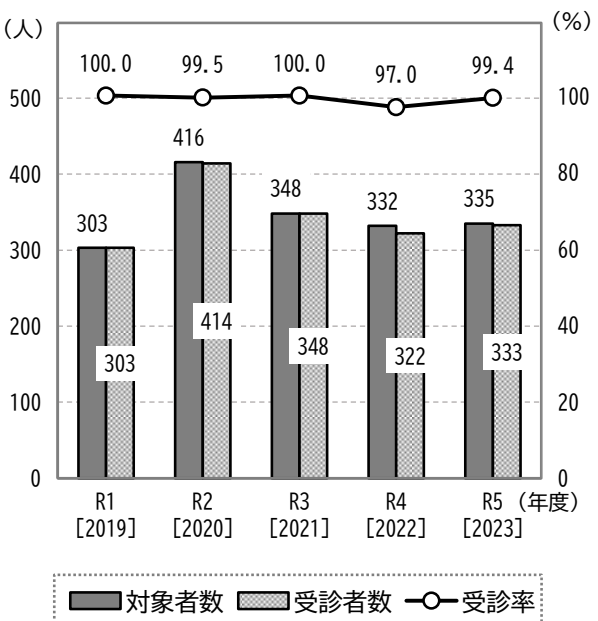
【1歳7か月児健診】



【2歳6か月児歯科健診】



【3歳6か月児健診】



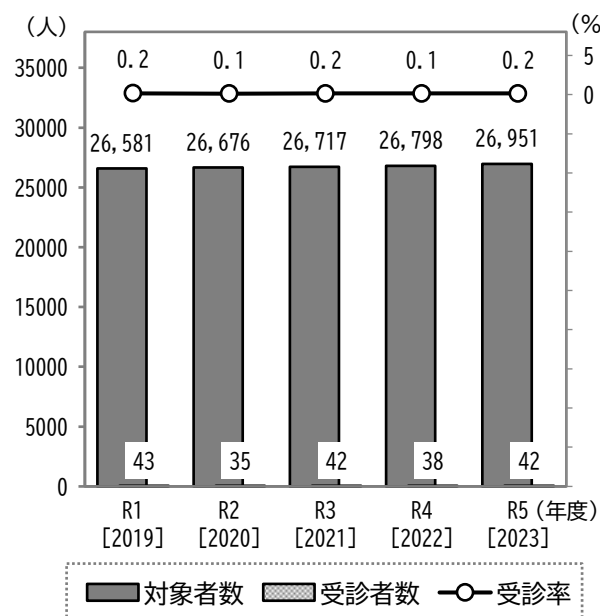
資料：熊取町データ

■歯科健診等の受診状況

歯周病検診の受診状況を直近5年で見ると、1%に満たない状況でほぼ横ばいです。
また、妊婦歯科健診はコロナ禍で令和2年度は減少しましたが、その後回復しました。
3歳児及び12歳児のう歯のない者の割合は、いずれも増加傾向です。

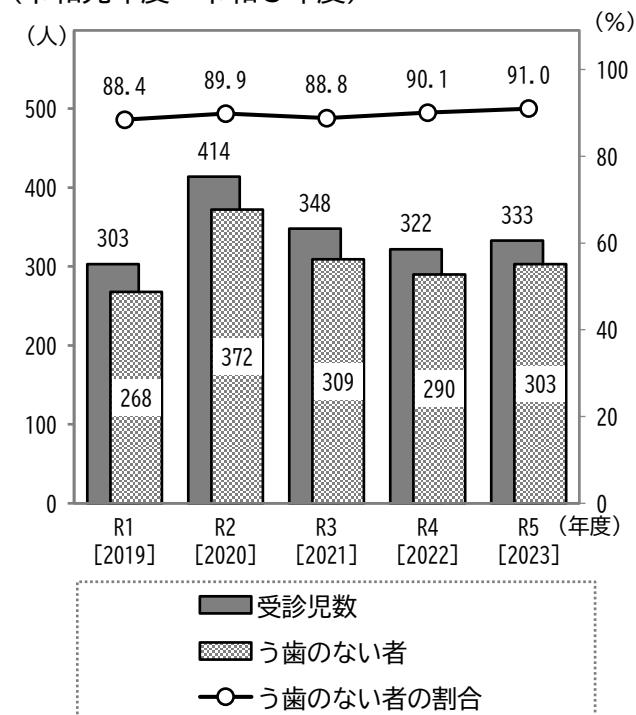
【歯周病検診受診率】

(令和元年度～令和5年度)



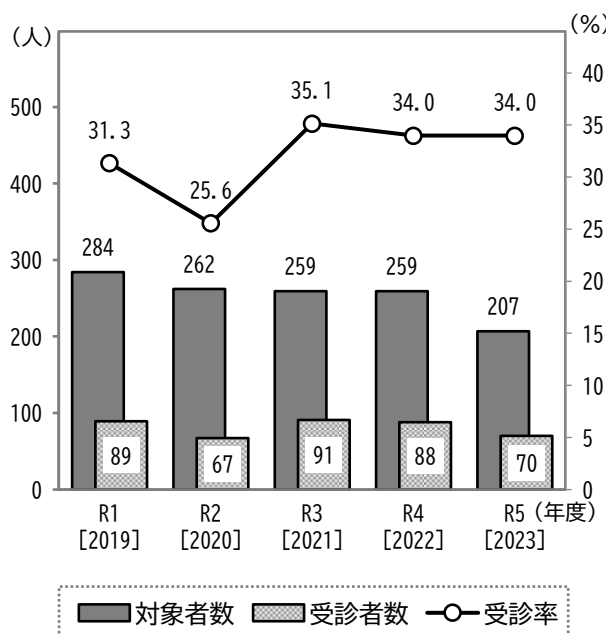
【3歳児でう歯のない幼児の割合】

(令和元年度～令和5年度)



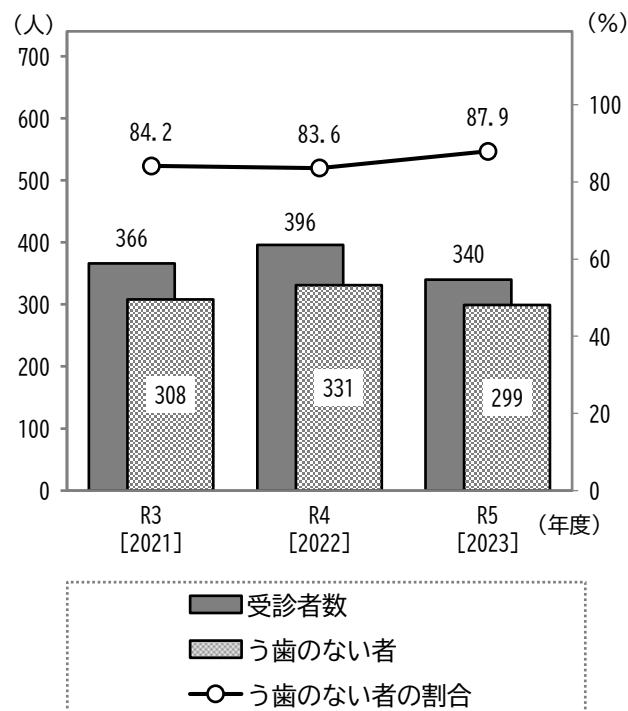
【妊婦歯科健診】

(令和元年度～令和5年度)



【12歳児でう歯のない生徒の割合】

(令和3年度～令和5年度)



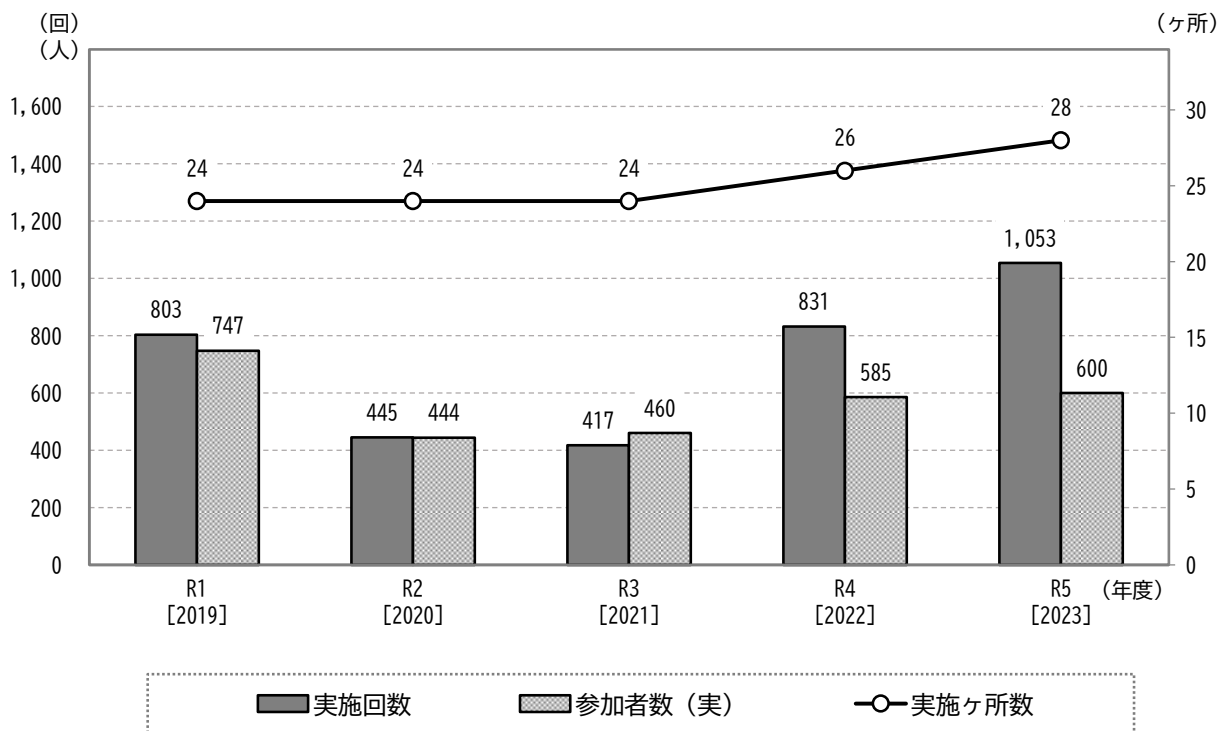
資料：熊取町データ

6. 地域とのつながり

■タピオステーション※の実施状況（令和元年度～令和5年度）

タピオステーションの実施状況を直近5年で見ると、令和2～3年度はコロナ禍で新規立ち上げはなく、実施回数・参加者数ともに落ち込んだものの、その後回復し、令和4年度～5年度は新規立ち上げ4地区で、令和5年度では実施回数1,053回と最も高くなっています。

一方で、参加者数の実人数は回復傾向にあるものの、令和元年度より低くなっています。



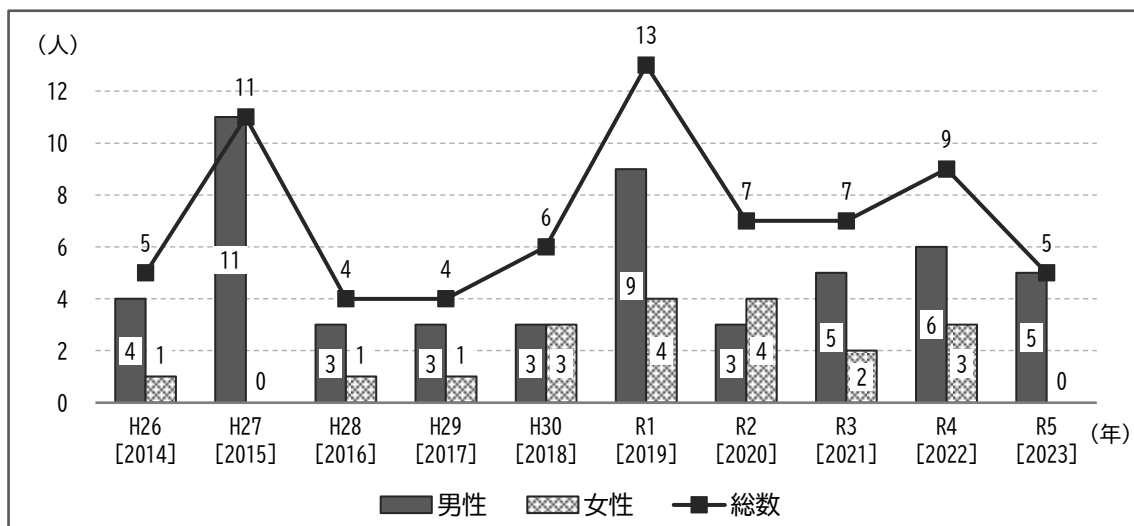
資料：熊取町データ

※大阪体育大学の協力のもと、作成した高齢者の元気アッププログラム「タピオ対応+（プラス）」を地域で取り組む住民運営の通りの場のこと。住み慣れた地域で元気アップに取り組む拠点として令和6年7月現在 28箇所を実施している。

7. 自殺者の状況

■自殺者数の推移（平成 26 年～令和 5 年）

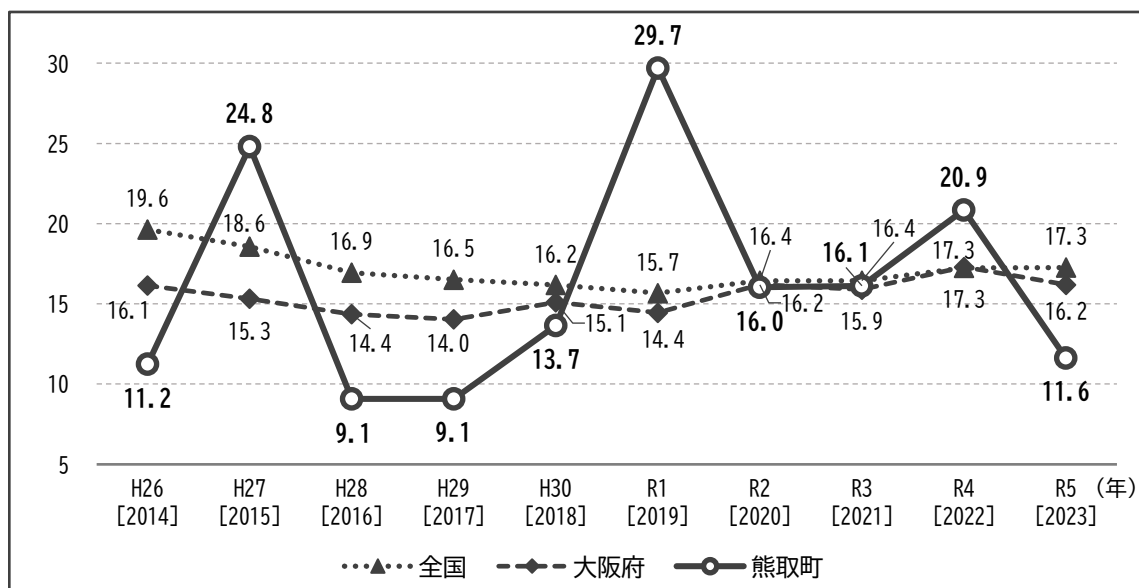
本町の自殺者の総数を平成 26 年～令和 5 年の間で見ると、4～13 人／年の幅で推移しており、性別では男性の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■自殺死亡率の推移（人口 10 万人当たり）

本町の自殺死亡率（人口 10 万人当たり）は、平成 26 年～令和 5 年の間で見ると、9.1～29.7 の間で推移しています。

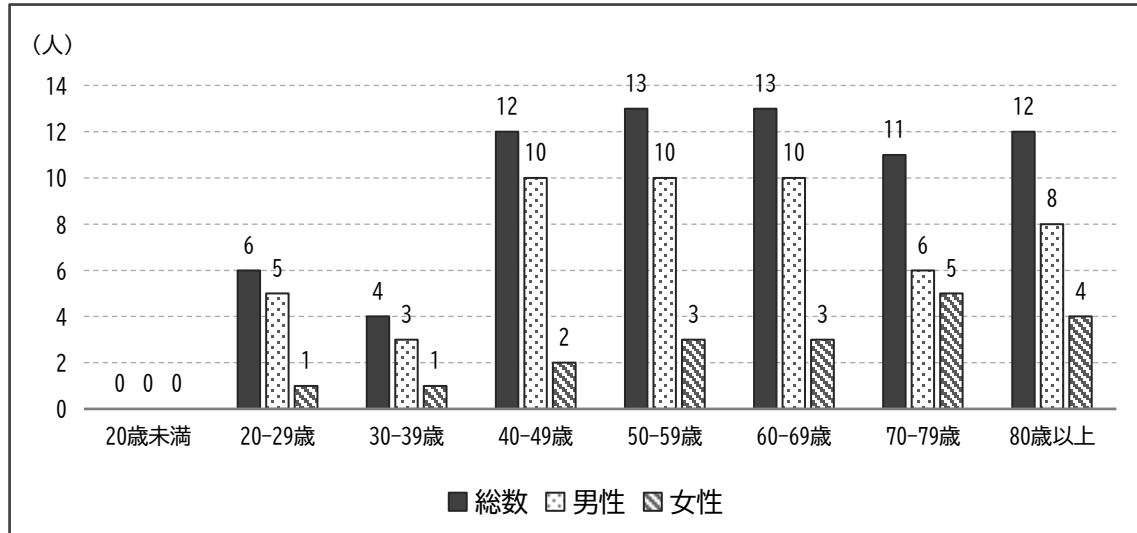


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※自殺に関わる統計では、自殺者数が計上され、自殺者数から自殺死亡率（自殺率）が算出される。死因別死亡率は人口 10 万人当たりを単位としている。死因が自殺の場合は「自殺死亡率（自殺率）」で、他の死因による死亡率と同様、人口 10 万人当たりで求める。

■年齢層別の自殺者数（平成26年～令和5年の合計人数）

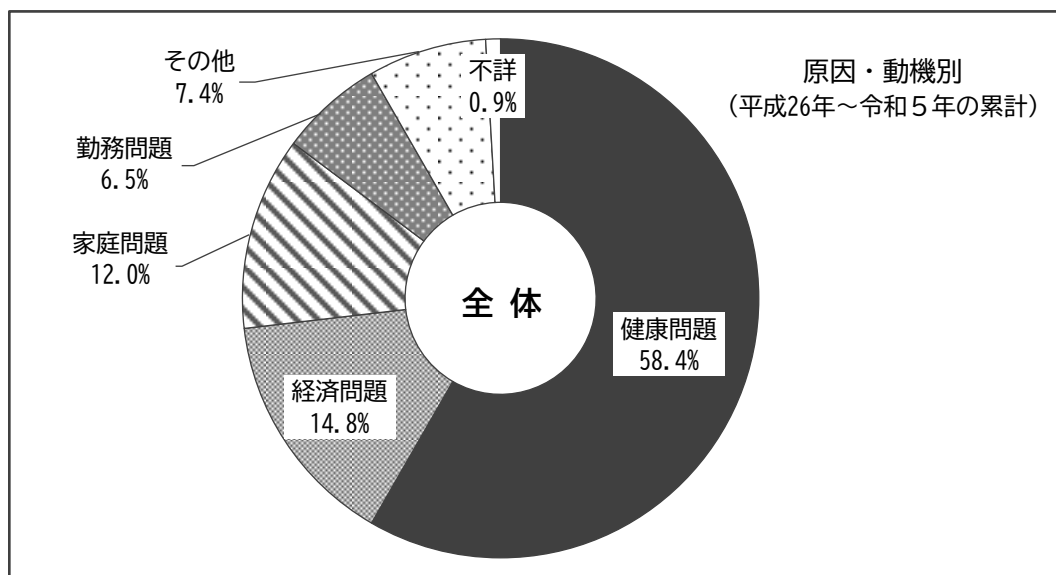
本町の年齢層別の自殺者数を平成26年～令和5年の合計人数で見ると、男性では働き世代である40歳代～60歳代において自殺者数が多く、女性は加齢につれて自殺者数が増加する傾向があり、壮年期・老年期への重点的な取組が求められます。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■自殺の原因・動機（平成26年～令和5年）

本町の自殺者の原因・動機を平成26年～令和5年の間で見ると、健康問題が58.4%と最も高く、次いで、経済問題（14.8%）、家庭問題（12.0%）の順となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8. 本町を取り巻く現状と課題のまとめ

上述の本町を取り巻く健康指標から見える現状を踏まえ、本町の課題を整理します。

人口動態	総人口は減少傾向で令和2年は42,908人となっており、年少人口及び生産年齢人口は減少し、老年人口は増加傾向です。特に、75歳以上の後期高齢者が増加する見込みです。出生率は減少傾向です。
介護保険の状況	要支援認定者数及び要介護認定率は増加傾向にあります。また、要介護者の有病状況の割合は、心臓病が最も高く、筋・骨疾患が続きます。
死亡の状況	主要死因別標準化死亡比で国平均の100を超えているのは、以下の通りです。 【男性】悪性新生物、肺炎、自殺 【女性】肺炎、肝疾患、腎不全、自殺 一方、男女ともに全国と比較して、急性心筋梗塞・脳血管疾患・脳出血・脳梗塞が低いことにより、生活習慣病の重症化予防の効果が見られます。 がんの主要死因別標準化死亡比で全国を100とすると、男性は大腸がん・胃がん、女性は肺がん・肝臓がんが大きく上回っています。
平均寿命と健康寿命	平均寿命及び健康寿命は男女ともに延びていますが、女性の健康寿命は、全国・大阪府と比較して同水準または低い傾向にあります。 介護の認定率は微増傾向であるため、健康寿命は短縮していく可能性があります。
医療費の状況	熊取町国民健康保険加入者一人当たりの年間医療費は、全国・大阪府と比較して全体的に高くなっています。 また、全医療費に占める疾病別医療費割合は、腎不全が最も高く、次いで、その他の心疾患、糖尿病の順となっています。 また、総医療費のうち入院医療費はその他の心疾患、入院外医療費は糖尿病が最も高くなっています。
特定健診の状況	特定健診受診率はおおむね横ばいで推移、特定保健指導実施率は微減傾向で推移していますが、どちらも大阪府を上回る水準です。
有所見状況	熊取町国民健康保険加入者で特定健康診査の受診者のうち、検査結果値の有所見状況について、国を100とした場合、国平均の100を超えているのは、以下の通りです。 【男性】収縮期血圧、拡張期血圧、腹囲、空腹時血糖、尿酸、LDLコレステロール 【女性】HDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、尿酸、LDLコレステロール
がん検診の状況	各種がん検診の受診率の状況は、コロナ禍の影響を受けて減少したものの、コロナ前に回復しつつあり、子宮がん検診については増加傾向にあります。また、がん検診実施のための指針に基づく対象年齢における5がん受診率を全国と比較すると、胃がん・大腸がん検診が低い傾向にあります。
自殺の状況	平成26年から令和5年にかけての状況について、自殺死亡率から見ると、自殺者0の年度はありません。 また、年齢層別の自殺者数を見ると、男性では働き世代である40歳代～60歳代、女性は加齢につれて増加する傾向があります。 原因・動機別の自殺者数は、健康問題が最も多く、次いで経済問題、家庭問題の順となっています。

第4章 アンケート結果のまとめ

1. 健康に関するアンケート結果

■ 調査の目的

「健康に関するアンケート調査」は、本計画の策定に当たり、子どもから高齢者までの幅広い年代層のデータを集め、生活習慣の実態、健康に関する意識や行動を把握し、計画の基礎資料とするとともに、前期計画で設定した目標値の経年比較を通して第3次計画の最終評価を行うことを目的としています。

■ 調査方法

調査対象者	1歳児～小学3年生の子を持つ20歳以上の保護者	1歳児から小学3年生の子を持つ保護者を無作為に抽出し、郵送で配布・回収
	小学6年生・中学2年生	町立小学校及び中学校に在籍する全小学6年生と中学2年生を対象に、各学校を通じて配布・回収
	20歳以上の住民	上記1歳児から小学3年生の子を持つ20歳以上の保護者を除き、各年代別の配布数に大きな偏りが出ないように、抽出を行い郵送で配布・回収

■ 回収結果

対象		期間	配布数	回収数	回収率
幼児及び 小学校低学年	1歳児～小学3年生	令和6年6月11日～令和6年6月24日	600	224	37.3%
	小学6年生	令和6年6月11日～令和6年6月28日	810	680	84.0%
小中学生	中学2年生	令和6年6月11日～令和6年6月28日			
20歳以上	20歳以上住民	令和6年6月11日～令和6年6月24日	1,600	691	43.2%
	1歳児～小学3年生保護者	令和6年6月11日～令和6年6月24日	600	224	37.3%

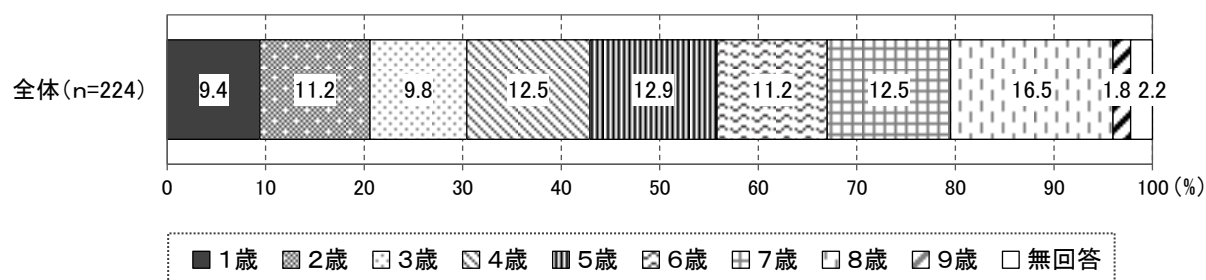
■ 調査結果の見方

- ・20歳以上住民調査及び1歳児から小学3年生の子を持つ20歳以上の保護者調査の「20歳以上の方への調査設問」を合算して集計を行っています。
- ・比率は全て百分率(%)で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。
- ・基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。(回答者総数または該当者数)
- ・質問の終わりに【複数回答可】とある問は、1人の回答者が2つ以上の回答を出してもよい問であるため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- ・文中、グラフ中の設問カテゴリー(選択肢)の文言は、一部簡略化する場合があります。

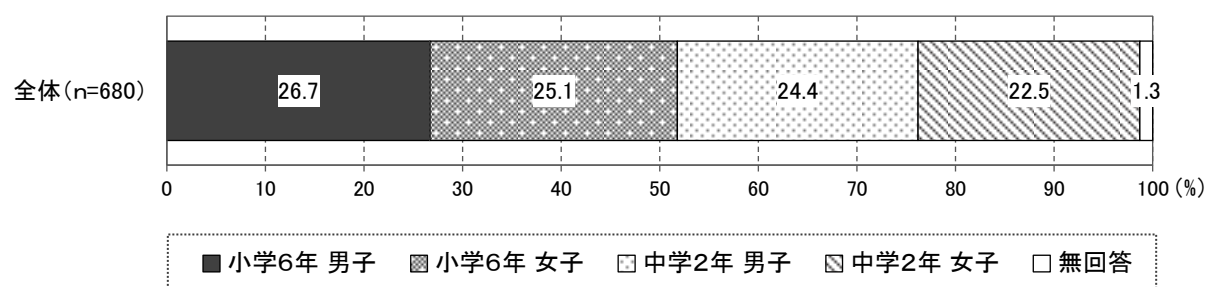
【回収内訳】

- ・ 幼児及び小学校低学年では、「8歳」が16.5%と最も高く、次いで、「5歳」（12.9%）、「4歳」・「7歳」（12.5%で同率）の順となった。
- ・ 小中学生では、「小学6年 男子」が26.7%と最も高く、次いで、「小学6年 女子」（25.1%）、「中学2年 男子」（24.4%）の順となった。
- ・ 20歳以上では「70歳代」が23.0%と最も高く、次いで、「40歳代」（19.9%）、「60歳代」（16.6%）の順となった。

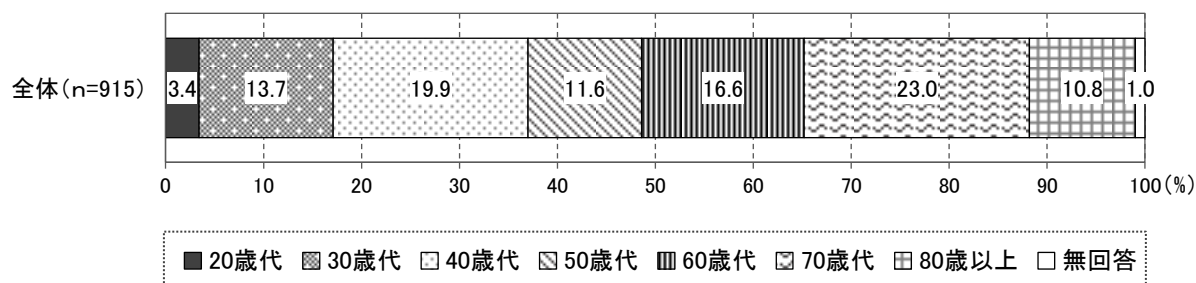
幼児及び小学校低学年



小中学生



20歳以上



次ページ以降、分野別の指標達成状況を中心に、前期計画策定時実施のアンケート結果と比較してアンケート結果を抜粋し、進捗を図ることとします。

なお、前回調査と比較ができない場合はその旨を明記しています。

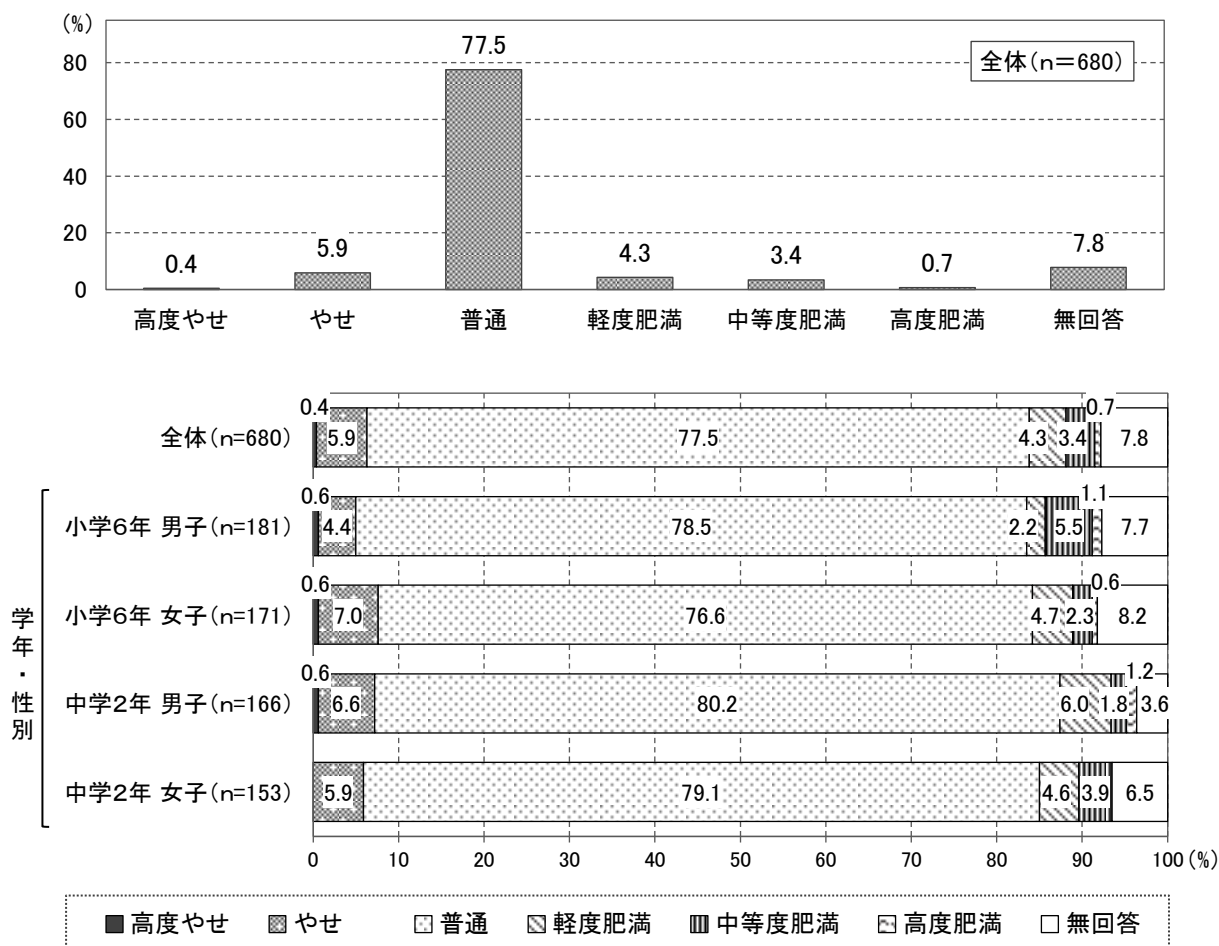
質問内容

あなたの身長と体重についてお答えください。

※20歳以上については、妊娠中の方は妊娠前の体重をご記入ください。

小中学生 肥満度

- ・身長・体重から算出した肥満度を見ると、「普通」が77.5%と最も高く、次いで、「やせ」(5.9%)、「軽度肥満」(4.3%)の順となった。



肥満度（過体重度）の計算式

公益財団法人日本学校保健会

$$\text{肥満度} = \left[\text{実質体重 (kg)} - \text{身長別標準体重* (kg)} \right] \div \text{身長別標準体重* (kg)} \times 100 (\%)$$

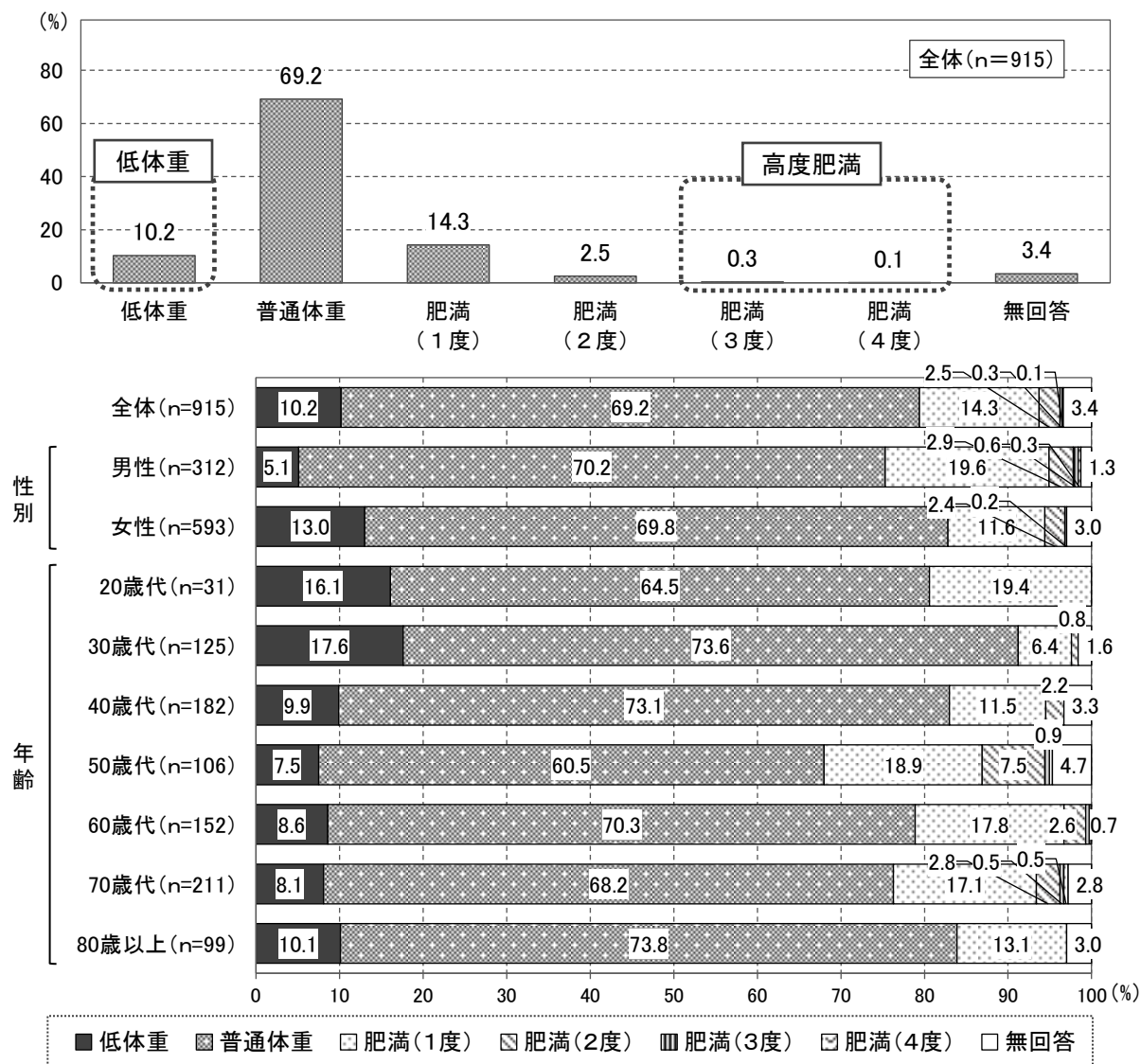
肥満度	判定	肥満度	判定
-30%以下	高度やせ	20~30%未満	軽度肥満
-30 超~-20%以下	やせ	30~50%未満	中等度肥満
-20 超~+20%未満	普通	50%以上	高度肥満

$$\text{*身長別標準体重 (kg)} = a \times \text{実測身長 (cm)} - b$$

年齢 \ 係数	男		女	
	a	b	a	b
11	0.782	75.106	0.803	78.846
13	0.815	81.348	0.655	54.234

20 歳以上住民 肥満度（BMI）

- ・身長・体重から算出した肥満度（BMI）は、性別で見ると、「低体重」では、女性が 13.0% と男性（5.1%）より高く、「肥満」では、男性が 23.4% と女性（14.2%）より高くなった。
- ・年齢層別で見ると、他の年齢層と比べて、20～30 歳代で「低体重」の割合が高く、50 歳代で「肥満」の割合が高い。



肥満度（BMI）の計算式

（一社）日本肥満学会

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

BMI	判定	BMI	判定
18.5 未満	低体重	30～35 未満	肥満 (2 度)
18.5～25 未満	普通体重	35～40 未満	肥満 (3 度)
25～30 未満	肥満 (1 度)	40 以上	肥満 (4 度)

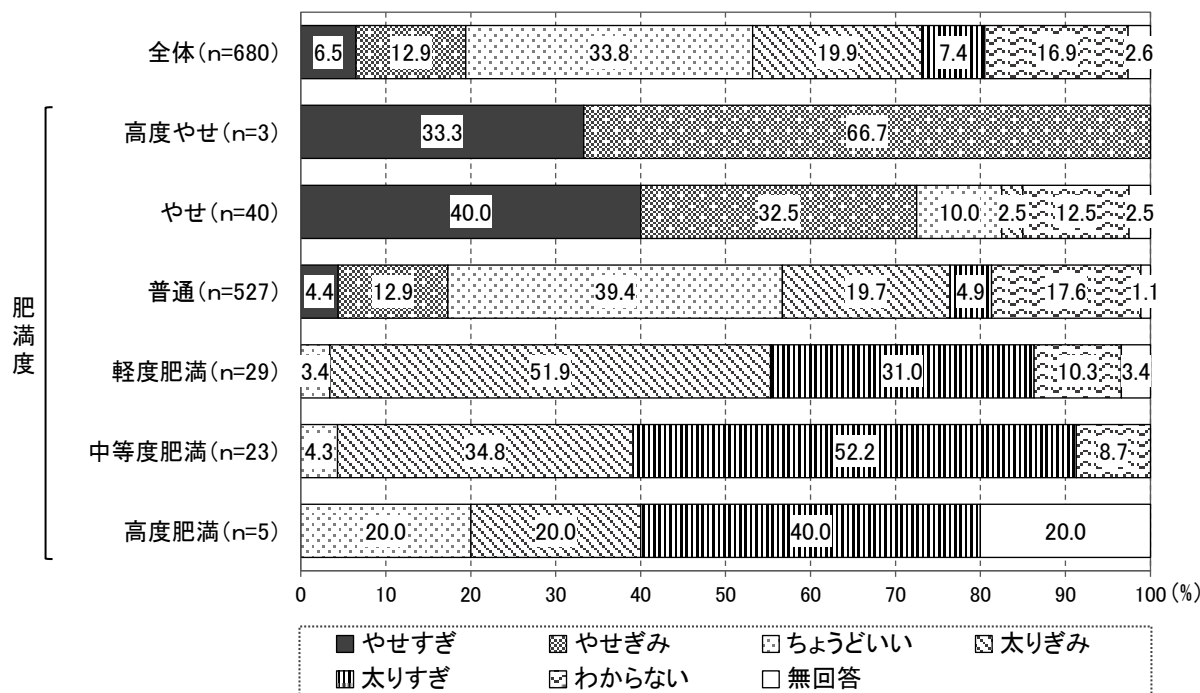
※加齢に伴う高齢者の低栄養（BMI 20 以下）は虚弱の原因となり、要介護状態や死亡のリスクを高めるため、注意が必要です。

【参考】自身の体型は次のうちどれに当てはまると思いますか。

肥満度・BMI×自身の体型は次のうちどれに当てはまると思いますか

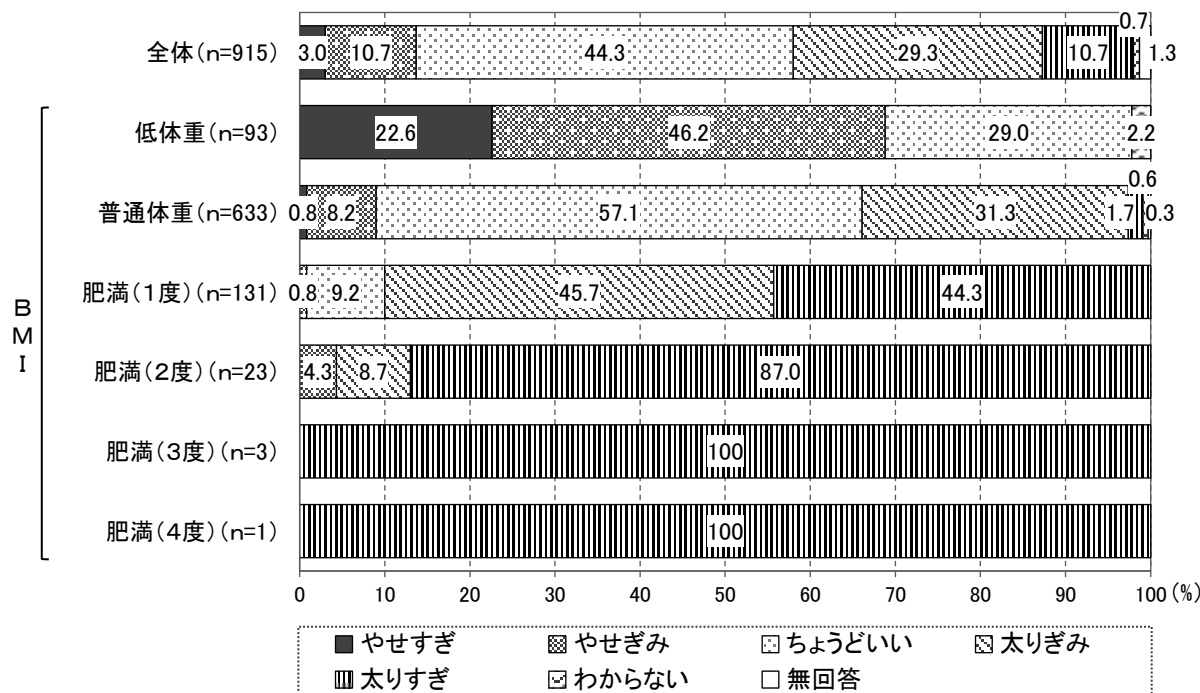
小中学生

- ・肥満度で見ると、自身の体型が「ちょうどいい」と回答している割合は、やせで10.0%、普通体重で39.4%、軽度肥満で3.4%、中等度肥満で4.3%、高度肥満で20.0%となった。



20歳以上

- ・BMIで見ると、自身の体型が「ちょうどいい」と回答している割合は、低体重で29.0%、普通体重で57.1%、肥満（1度）で45.7%となった。



※前回調査には同様の設問設定はありませんでした。

【1. 栄養・食生活（食育推進計画）】

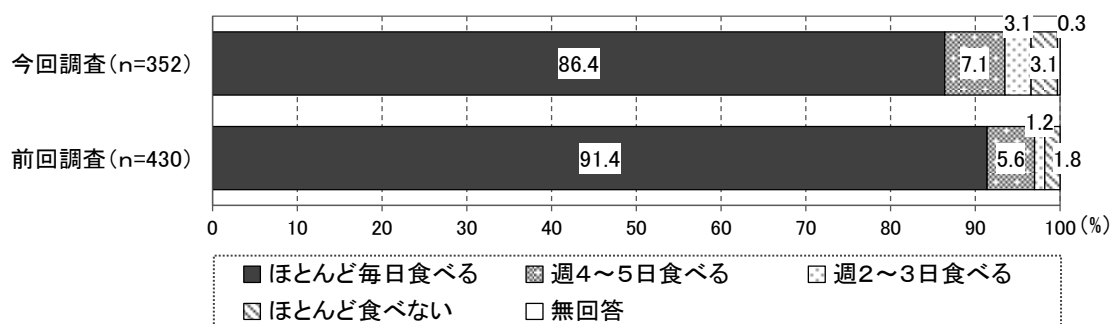
質問内容

朝食を食べますか。

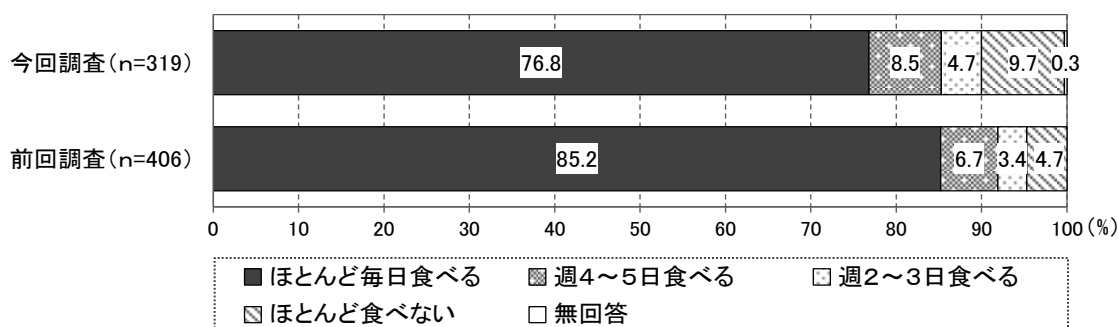
※前回調査時の「週2～3日食べない」「週4～5日食べない」はそれぞれ読み替えた。

- ・小学6年生と中学2年生で見ると、「ほとんど毎日食べる」と答えた割合は、前回調査時の小学6年生 91.4%、中学2年生 85.2%から今回調査時の小学6年生 86.4%、中学2年生 76.8%と悪化。
- ・20～30歳代で見ると、「ほとんど毎日食べる」と答えた割合は、前回調査時の20歳代 58.2%、30歳代 89.1%から今回調査時の20歳代 58.0%、30歳代 83.2%と悪化。

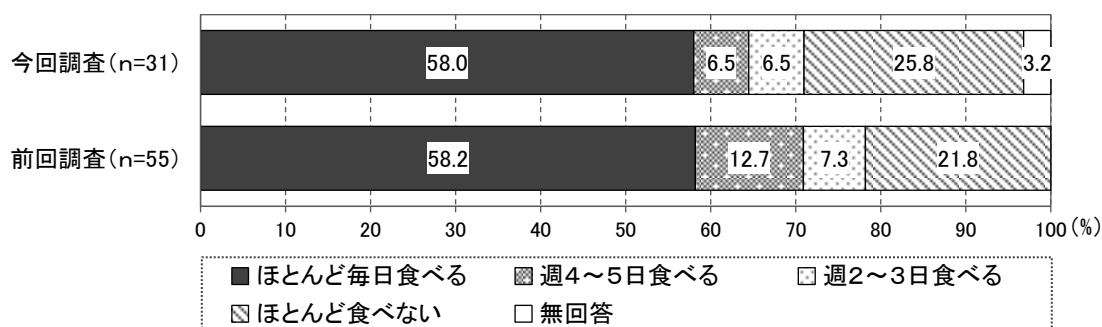
小学6年生



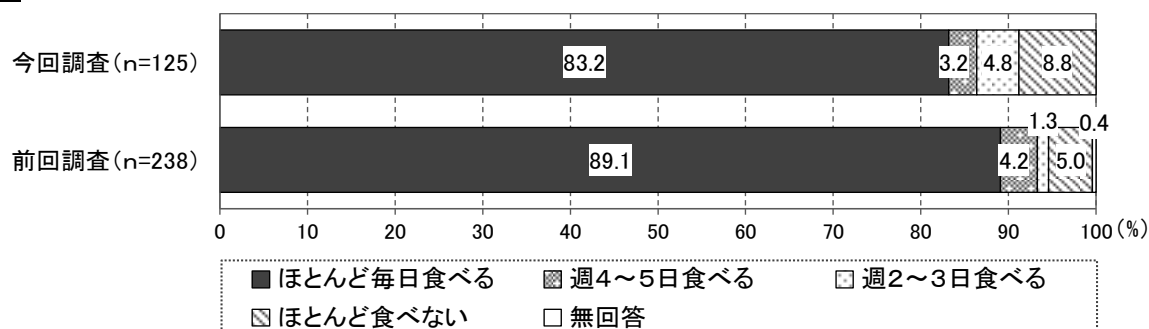
中学2年生



20歳代



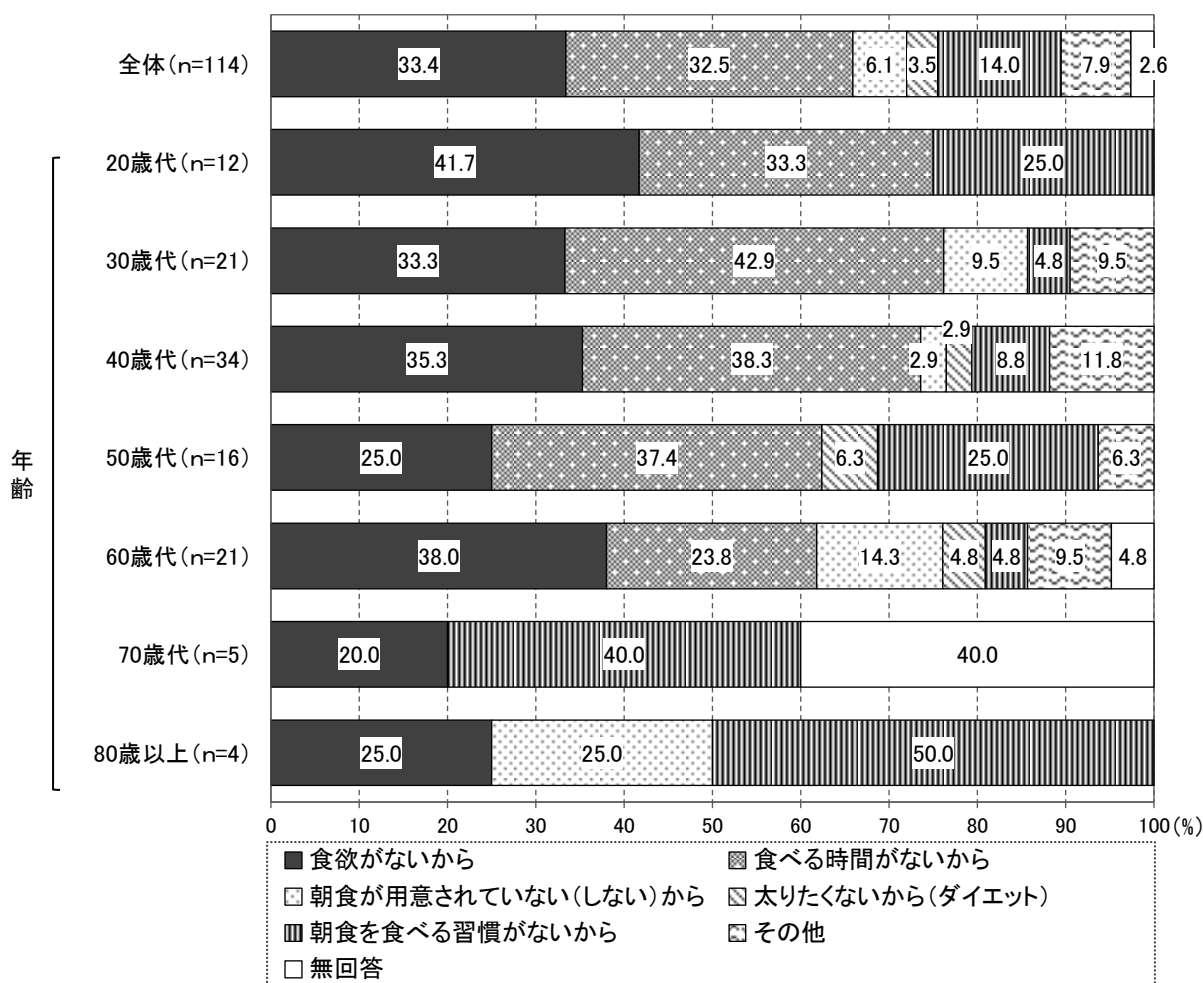
30歳代



質問内容

◆「朝食を食べますか。」で「2.」～「4.」（「ほとんど毎日食べる」以外）と答えた方。
朝食を毎日食べない理由は何ですか。

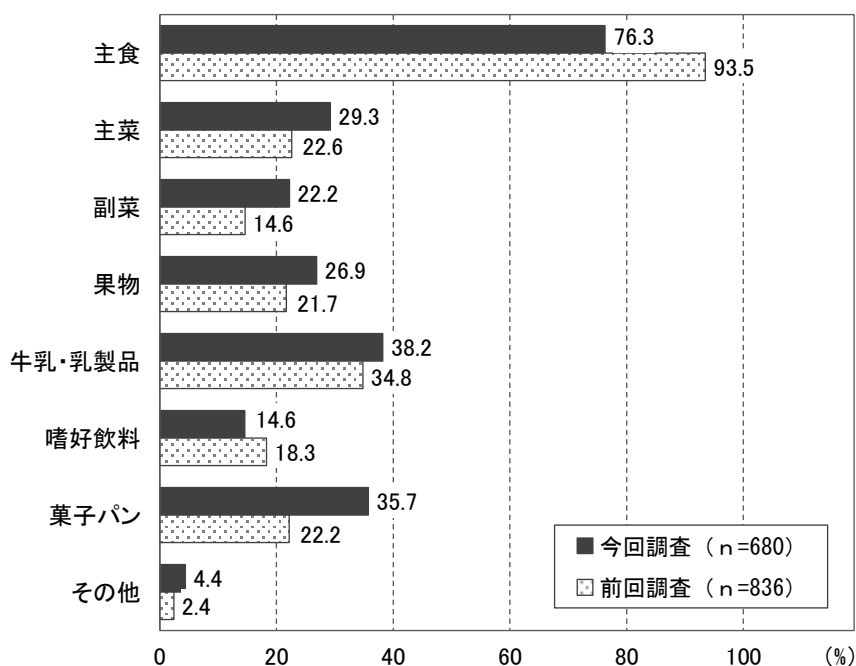
- ・20歳以上の住民で見ると、前回調査時は「食欲がない」が35.7%と最も高く、次いで、「食べる時間がない」（28.6%）、「朝食を食べる習慣がない」（15.5%）の順となっており、今回調査時には、「食欲がないから」が33.4%と最も高く、次いで、「食べる時間がないから」（32.5%）、「朝食を食べる習慣がないから」（14.0%）の順となっている。
- ・年齢層別で見ると、20歳～60歳代にかけて、「食欲がないから」・「食べる時間がないから」が、理由の半数以上を占めている。
- ・前回調査と比べて、「太りたくない（ダイエット）」・「朝食を食べる習慣がない」を理由とする朝食の欠食率はやや改善。



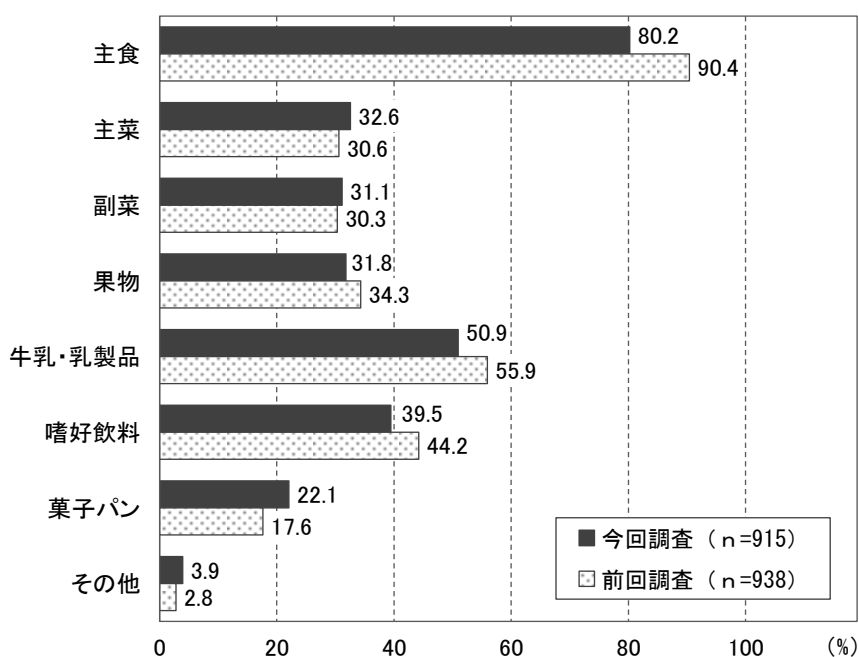
前回調査	年齢	食欲がない	食べる時間がない	朝食が用意されていない(しない)	太りたくない(ダイエット)	朝食を食べる習慣がない	その他
	20歳代	21.7	43.5	4.3	0.0	17.4	13.0
	30歳代	44.0	24.0	4.0	8.0	4.0	16.0
	40歳代	38.5	30.8	0.0	7.7	23.1	0.0
	50歳代	40.0	30.0	0.0	10.0	10.0	10.0
	60歳代	45.5	9.1	0.0	9.1	18.2	18.2
	70歳以上	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	全体	35.7	28.6	2.4	6.0	15.5	11.9

質問内容 朝食の内容【複数回答可】

- ・小中学生で見ると、前回調査時は「主食」が93.5%と最も高く、次いで、「牛乳・乳製品」(34.8%)、「主菜」(22.6%)の順となっており、今回調査時には、「主食」が76.3%と最も高く、次いで、「牛乳・乳製品」(38.2%)、「菓子パン」(35.7%)の順となっている。
- ・前回調査時と比較して、主菜・副菜の摂取割合は改善。



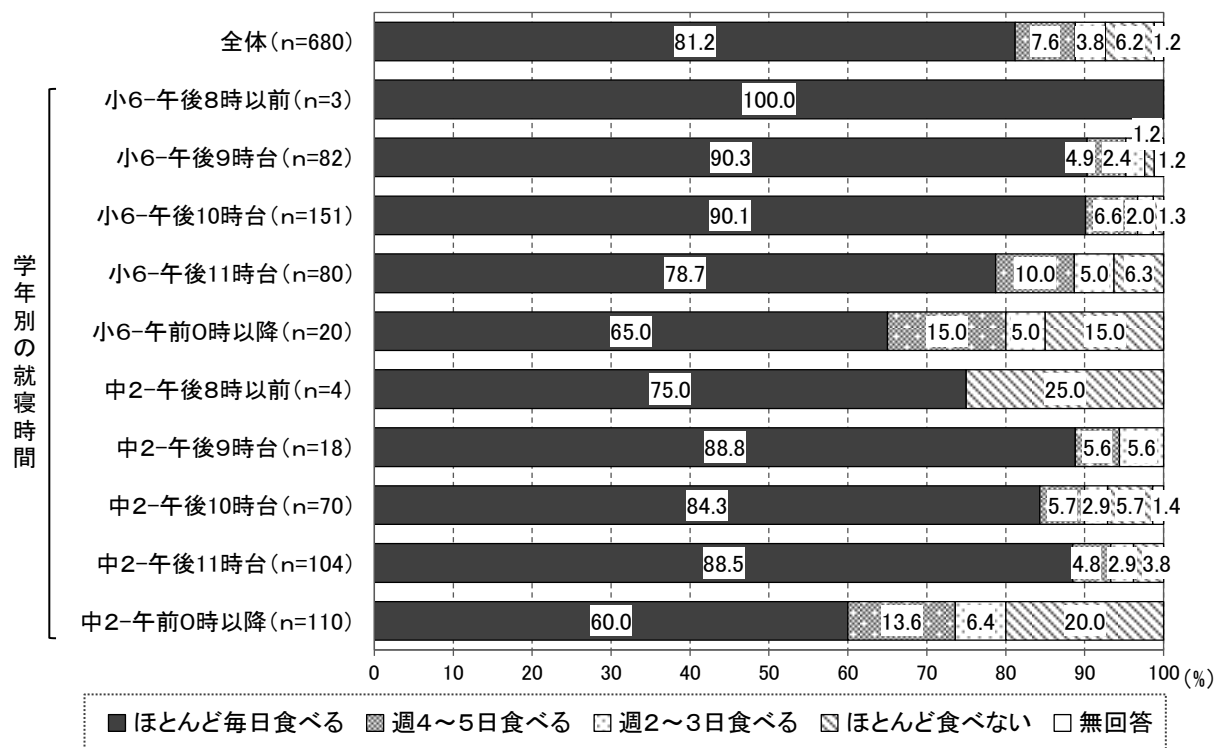
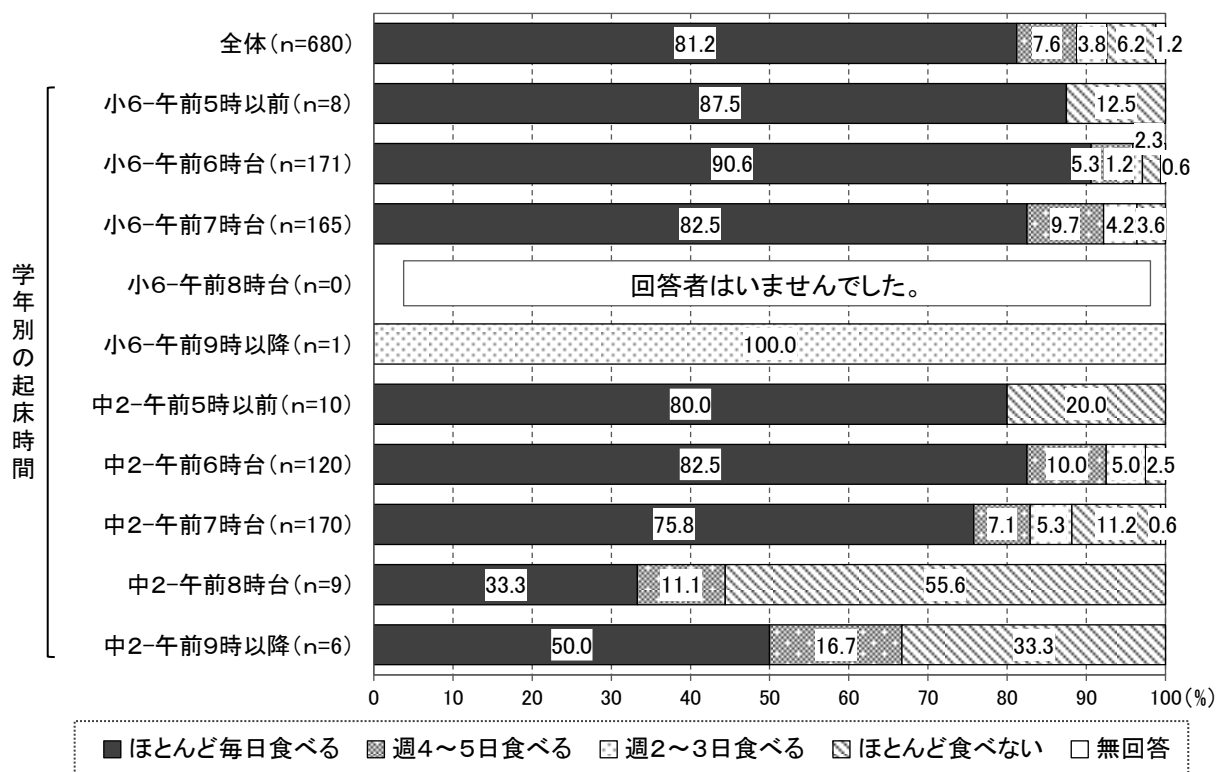
- ・20歳以上の住民で見ると、前回調査時は「主食」が90.4%と最も高く、次いで、「牛乳・乳製品」(55.9%)、「嗜好飲料」(44.2%)の順となっており、今回調査時には同様に、「主食」が80.2%と最も高く、次いで、「牛乳・乳製品」(50.9%)、「嗜好飲料」(39.5%)の順となっている。
- ・前回調査時と比較して、主菜・副菜の摂取割合は改善。



【参考】朝食の喫食と児童・生徒の睡眠時間及び成人の主食・主菜・副菜の摂取との相関関係

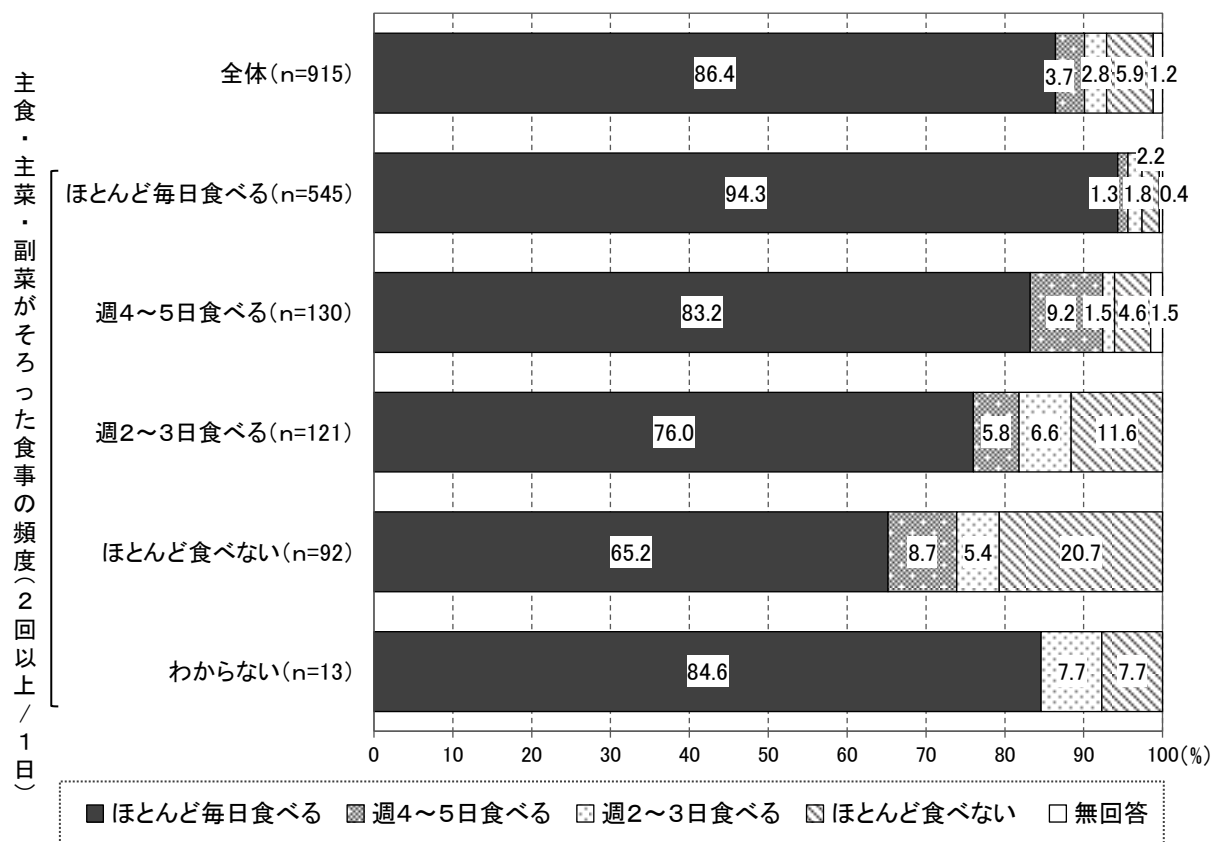
朝食を食べますか×起床時間・就寝時間

小中学生



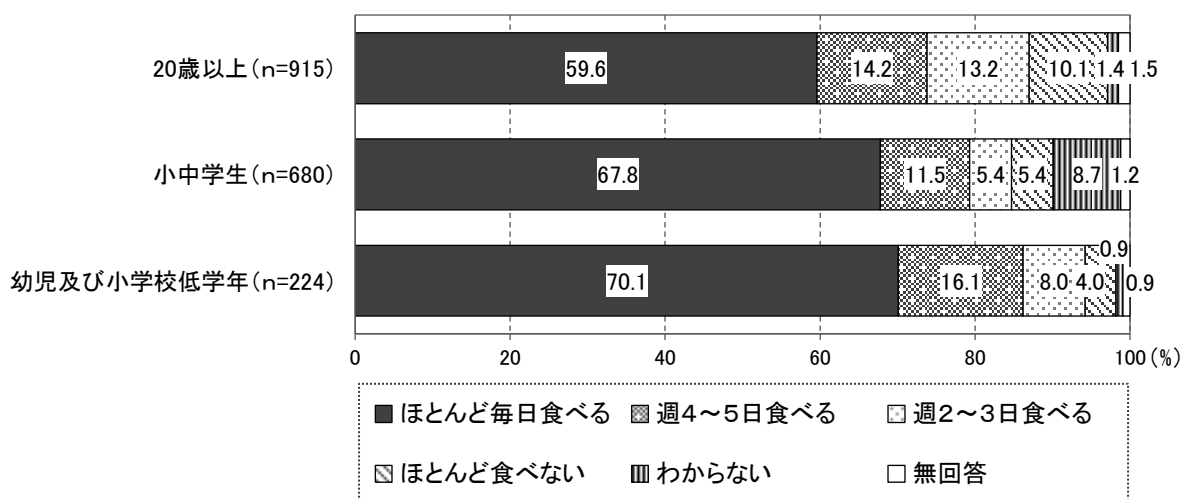
朝食を食べますか×主食・主菜・副菜を3つそろえる食事を1日2回以上食べますか

20歳以上



質問内容 主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上食べますか。

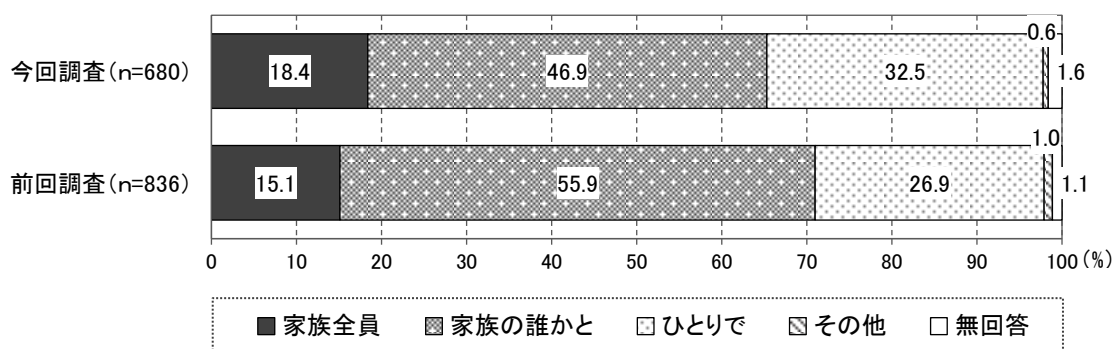
- ・20歳以上の住民で見ると、「ほとんど毎日食べる」が59.6%と最も高く、次いで、「週4～5日食べる」(14.2%)、「週2～3日食べる」(13.2%)の順となった。
- ・小中学生で見ると、「ほとんど毎日食べる」が67.8%と最も高く、次いで、「週4～5日食べる」(11.5%)、「わからない」(8.7%)の順となった。
- ・幼児及び小学校低学年で見ると、「ほとんど毎日食べる」が70.1%と最も高く、次いで、「週4～5日食べる」(16.1%)、「週2～3日食べる」(8.0%)の順となった。



※前回調査には同様の設問設定はありませんでした。

質問内容 普段、①朝ごはんを誰といっしょに食事をすることが多いですか。

- ・小中学生で見ると、「ひとりで」は、前回調査時の26.9%から、今回調査時の32.5%と悪化。

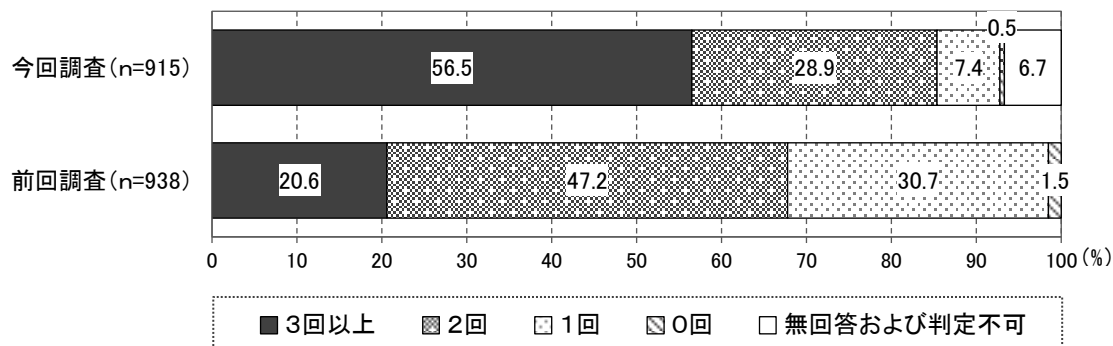


質問内容

普段、1日何回野菜を食べますか。

※今回調査は3設問を合算したことにより「判定不可」あり

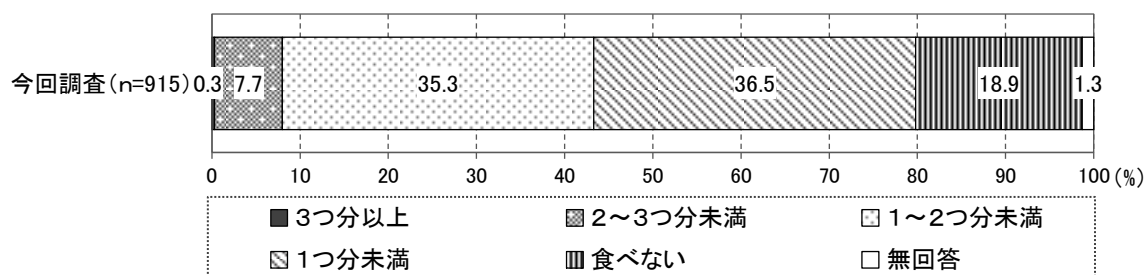
- ・20歳以上の住民で見ると、「3回以上」は、前回調査時の20.6%から、今回調査時の56.5%と改善。



質問内容

あなたは普段、果物をどの程度食べていますか。

- ・20歳以上の住民で見ると、「1～2つ分未満」が35.3%と最も高く、次いで、「1つ分未満」(36.5%)、「食べない」(18.9%)の順となっている。

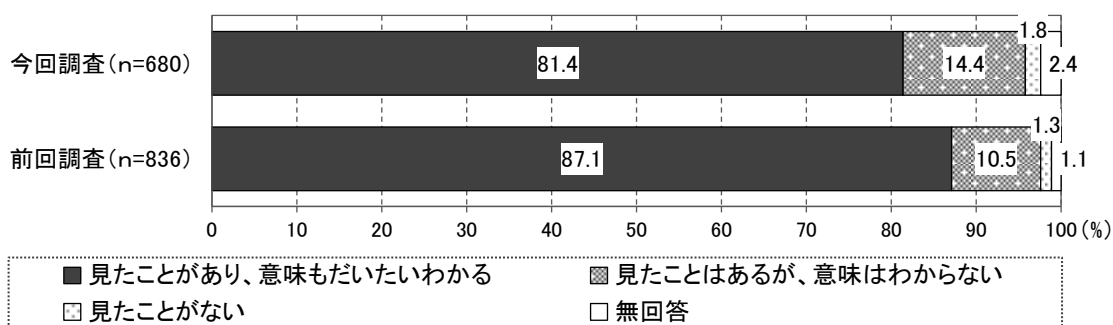


※前回調査には同様の設問設定はありませんでした。

質問内容

「3つの食品群」の表を見たことがありますか。また、この食品群の意味がわかりますか。

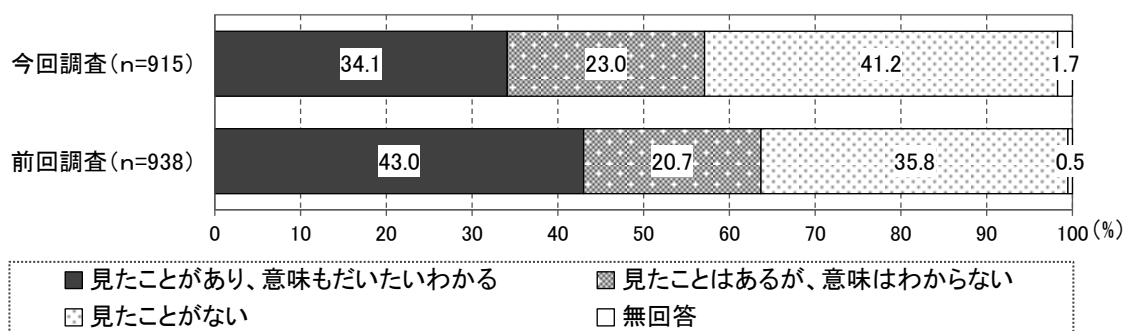
- ・小中学生で見ると、「見たことがあります、意味もだいたいわかる」は、前回調査時の87.1%から、今回調査時の81.4%と悪化。



質問内容

コマ型の「食事バランスガイド」を見たことがありますか。また、このガイドの意味がわかりますか。

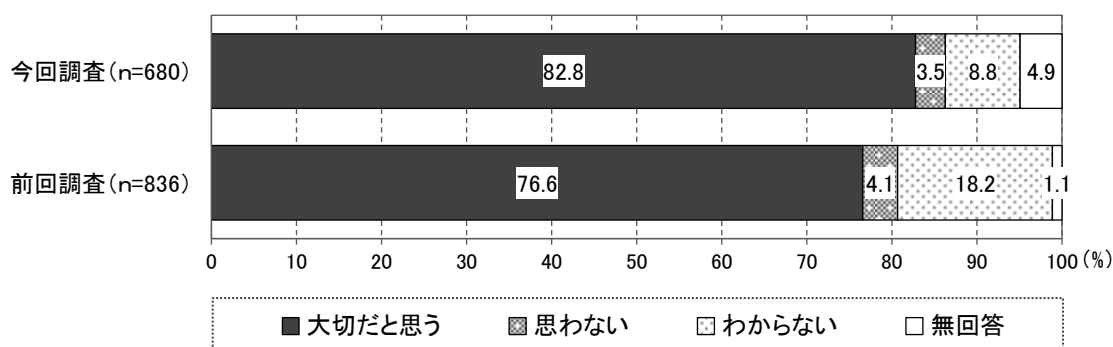
- ・20歳以上の住民で見ると、「見たことがあります、意味もだいたいわかる」は、前回調査時の43.0%から、今回調査時の34.1%と悪化。
- ・年齢層別で見ると、30歳代・40歳代で「見たことがあります、意味もだいたいわかる」の割合が半数を超えている。



		(n=)	見たこと もだいた いわかり ます	見たこ とはあ るが、 意味は わかり ません	見た こと が ない	無 回 答
全体		915	312 34.1%	210 23.0%	377 41.2%	16 1.7%
性別	男性	312	46 14.7%	46 14.7%	216 69.3%	4 1.3%
	女性	593	263 44.3%	163 27.5%	156 26.3%	11 1.9%
年齢	20歳代	31	11 35.5%	15 48.3%	3 9.7%	2 6.5%
	30歳代	125	74 59.2%	30 24.0%	21 16.8%	0 0.0%
	40歳代	182	103 56.6%	50 27.5%	24 13.2%	5 2.7%
	50歳代	106	31 29.2%	25 23.6%	50 47.2%	0 0.0%
	60歳代	152	31 20.4%	36 23.7%	83 54.6%	2 1.3%
	70歳代	211	45 21.3%	38 18.0%	125 59.3%	3 1.4%
	80歳以上	99	14 14.1%	15 15.2%	67 67.7%	3 3.0%

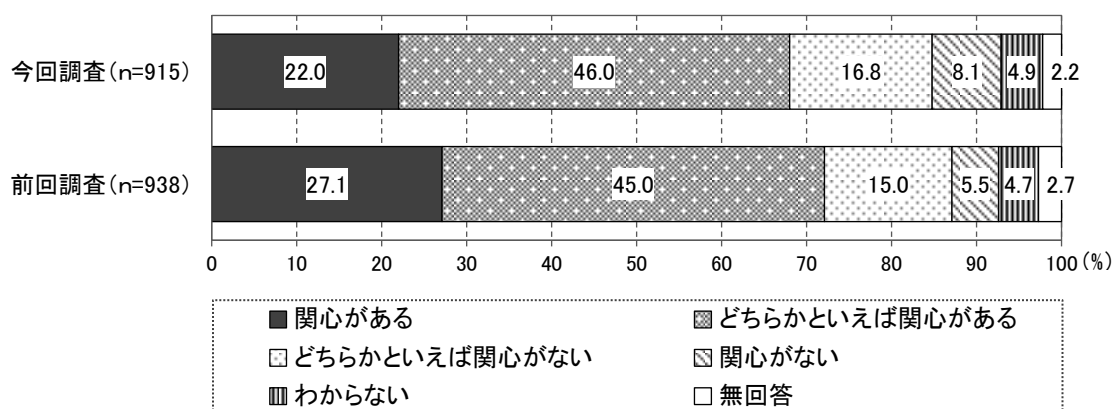
質問内容 「食育」が大切だと思いますか。

- ・小中学生で見ると、「大切だと思う」は、前回調査時の76.6%から、今回調査時の82.8%と改善。



質問内容 「食育」に関心がありますか。

- ・20歳以上の住民で見ると、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた“関心がある”は、前回調査時の72.1%から、今回調査時の68.0%と悪化。

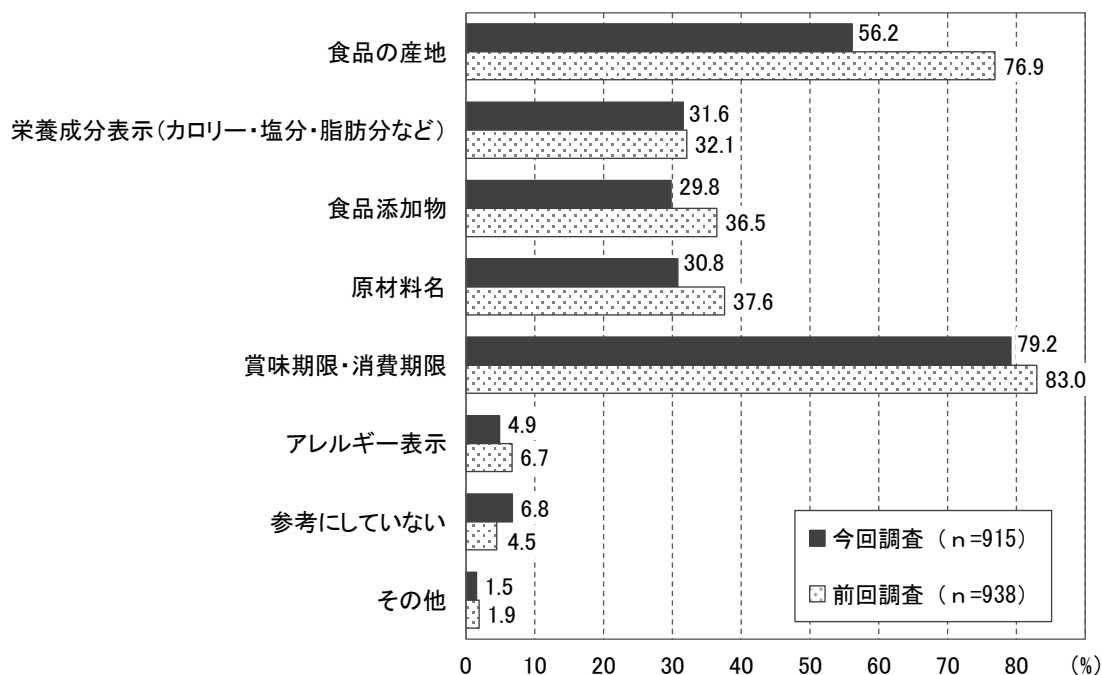


			関心がある	どちらかといえば	どちらかといえば	関心がない	わからない	無回答
		(n=)						
全体		915	201 22.0%	421 46.0%	154 16.8%	74 8.1%	45 4.9%	20 2.2%
年齢	20歳代	31	5 16.1%	9 29.0%	10 32.2%	3 9.7%	2 6.5%	2 6.5%
	30歳代	125	27 21.6%	68 54.4%	19 15.2%	7 5.6%	2 1.6%	2 1.6%
	40歳代	182	59 32.4%	84 46.3%	23 12.6%	8 4.4%	5 2.7%	3 1.6%
	50歳代	106	14 13.2%	47 44.3%	18 17.0%	20 18.9%	7 6.6%	0 0.0%
	60歳代	152	30 19.7%	70 46.1%	30 19.7%	13 8.6%	7 4.6%	2 1.3%
	70歳代	211	39 18.5%	99 46.9%	37 17.5%	17 8.1%	14 6.6%	5 2.4%
	80歳以上	99	26 26.3%	38 38.2%	17 17.2%	6 6.1%	7 7.1%	5 5.1%

質問内容

食材を購入する時に、どのような食品表示を参考にしていますか。【複数回答可】

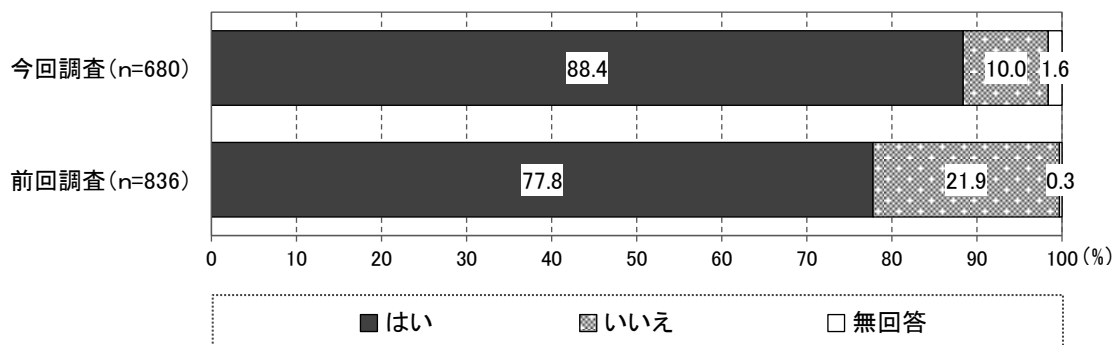
- ・20歳以上の住民で見ると、前回調査時は「賞味期限・消費期限」が83.0%と最も高く、次いで、「食品の産地」(76.9%)、「原材料名」(37.6%)の順となっており、今回調査時には、「賞味期限・消費期限」が79.2%と最も高く、次いで、「食品の産地」(56.2%)、「栄養成分表示(カロリー・塩分・脂肪分など)」(31.6%)の順となっている。
- ・年齢層別で見ると、全年代で「賞味期限・消費期限」が最も高く、半数を超えている。



			食品の産地	栄養成分表示 (カロリー・塩分・脂肪分など)	食品添加物	原材料名	賞味期限・消費期限	アレルギー表示	参考にしていない	その他
		(n=)								
全体		915	514 56.2%	289 31.6%	273 29.8%	282 30.8%	725 79.2%	45 4.9%	62 6.8%	14 1.5%
性別	男性	312	142 45.5%	94 30.1%	60 19.2%	65 20.8%	228 73.1%	7 2.2%	41 13.1%	3 1.0%
	女性	593	367 61.9%	190 32.0%	209 35.2%	216 36.4%	488 82.3%	37 6.2%	21 3.5%	11 1.9%
年齢	20歳代	31	9 29.0%	6 19.4%	7 22.6%	8 25.8%	18 58.1%	2 6.5%	5 16.1%	0 0.0%
	30歳代	125	57 45.6%	23 18.4%	38 30.4%	26 20.8%	95 76.0%	8 6.4%	11 8.8%	1 0.8%
	40歳代	182	127 69.8%	56 30.8%	68 37.4%	69 37.9%	147 80.8%	9 4.9%	10 5.5%	1 0.5%
	50歳代	106	56 52.8%	26 24.5%	24 22.6%	30 28.3%	80 75.5%	7 6.6%	12 11.3%	2 1.9%
	60歳代	152	83 54.6%	53 34.9%	39 25.7%	52 34.2%	121 79.6%	5 3.3%	7 4.6%	4 2.6%
	70歳代	211	129 61.1%	83 39.3%	64 30.3%	74 35.1%	180 85.3%	7 3.3%	14 6.6%	4 1.9%
	80歳以上	99	49 49.5%	38 38.4%	29 29.3%	22 22.2%	76 76.8%	6 6.1%	3 3.0%	2 2.0%

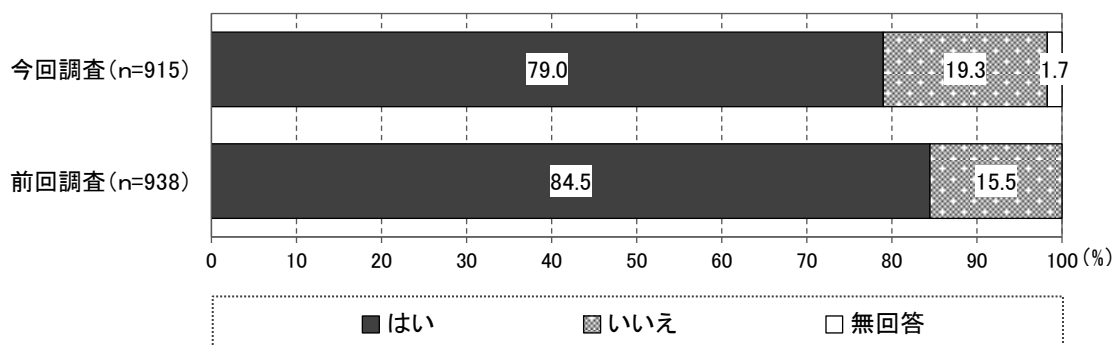
質問内容 熊取町の特産物（ふき、サトイモ、水なす等）を知っていますか。

- ・小中学生で見ると、「はい」は前回調査時の 77.8%から、今回調査時の 88.4%と改善。



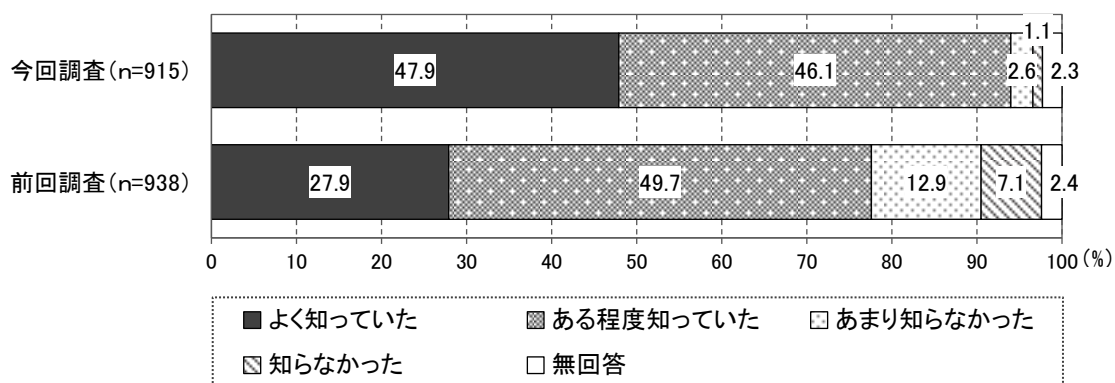
質問内容 熊取町の特産物（ふき、サトイモ、水なす等）を食べたことがありますか。

- ・20 歳以上の住民で見ると、「はい」は、前回調査時の 84.5%から、今回調査時の 79.0%と悪化。



質問内容 「食品ロス」が問題となっていることを知っていましたか。

- ・20 歳以上の住民で見ると、「よく知っていた」と「ある程度知っていた」を合わせた“知っていた”は、前回調査時の 77.6%から、今回調査時の 94.0%と大幅に改善。

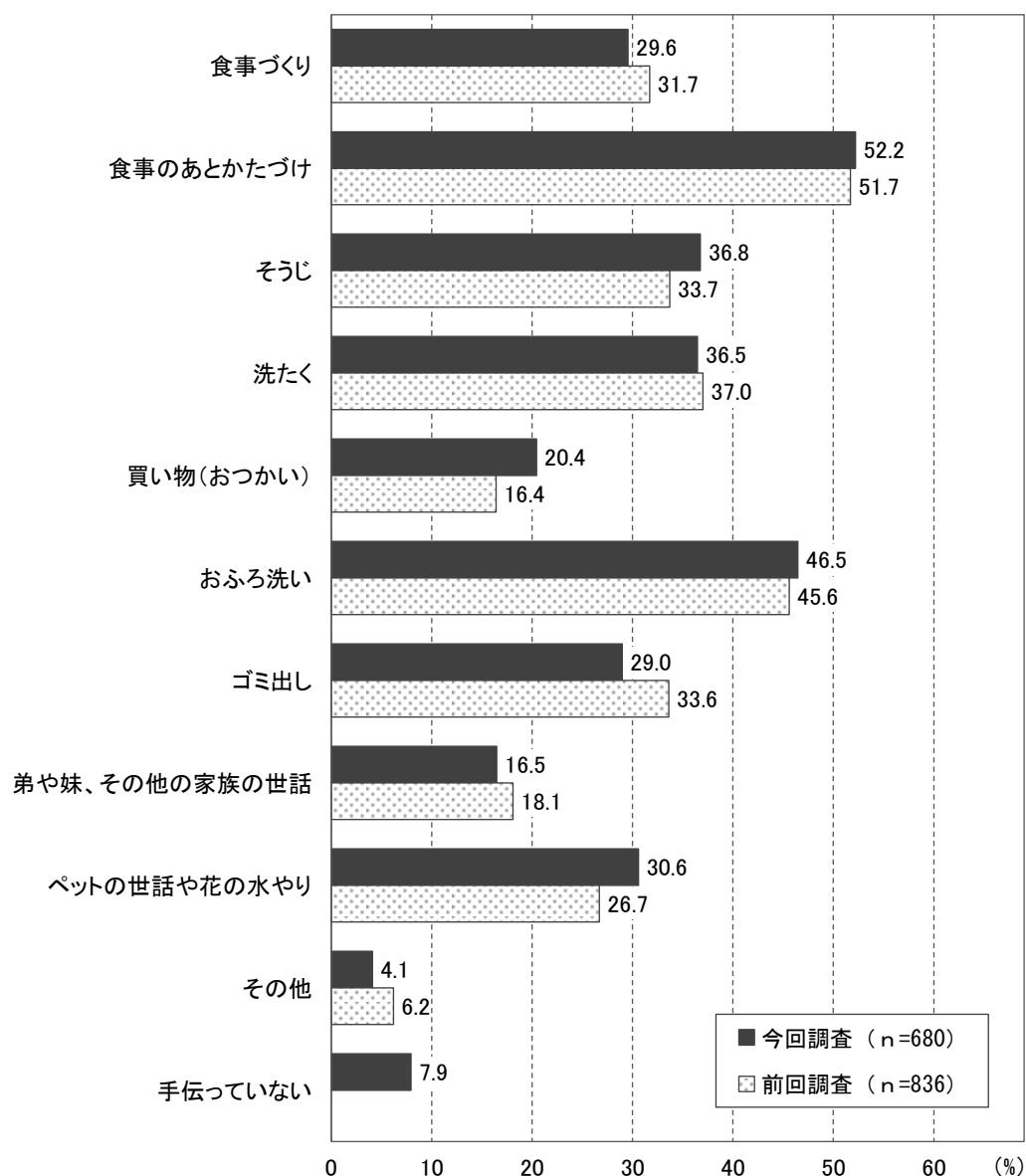


質問内容

家の手伝いをするとき、主にどのような手伝いをしますか。【複数回答可】

※前回調査には選択肢「手伝っていない」がなし。

- ・小中学生で見ると、前回調査時は「食事のあとかたづけ」が51.7%と最も高く、次いで、「おふろ洗い」(45.6%)、「洗たく」(37.0%)の順となっており、今回調査時には、「食事のあとかたづけ」が52.2%と最も高く、次いで、「おふろ洗い」(46.5%)、「そうじ」(36.8%)の順となった。



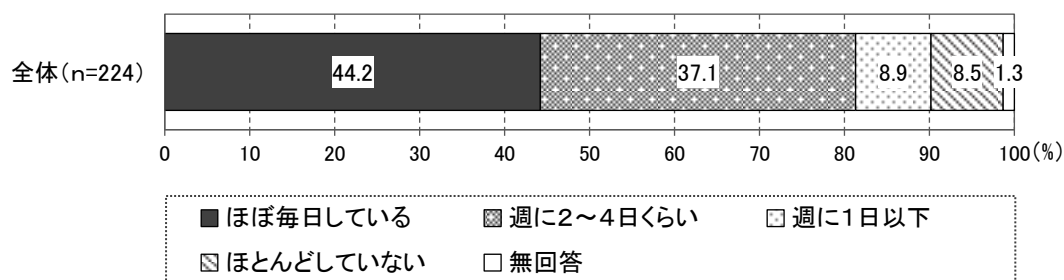
【2. 身体活動・運動】

質問内容

体育の授業以外（クラブ活動を含む）で、1回30分以上の運動（体を動かす外遊びを含む）を、どれくらいしていますか。

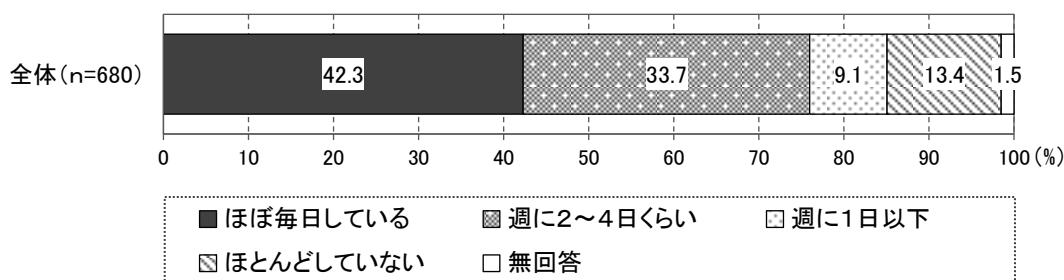
幼児及び小学校低学年

- ・幼児及び小学校低学年で見ると、「ほぼ毎日している」と「週に2～4日くらい」を合わせた運動習慣のある者は、81.3%となった。



小中学生

- ・小中学生で見ると、「ほぼ毎日している」と「週に2～4日くらい」を合わせた運動習慣のある者は、76.0%となった。

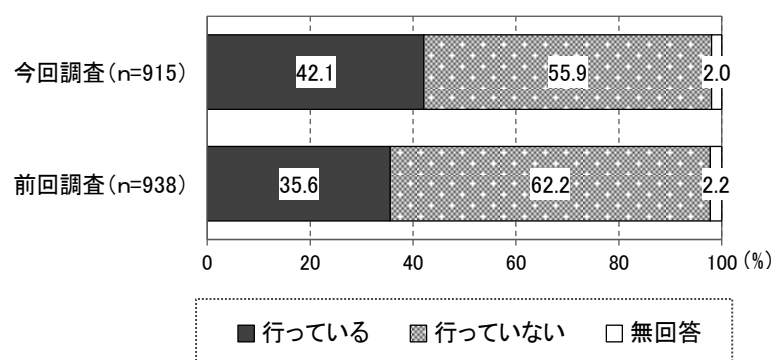


※前回調査には同様の選択肢の設定はありませんでした。

質問内容

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年以上行っていますか。

- ・20歳以上の住民で見ると、「行っている」は、前回調査時の35.6%から、今回調査時の42.1%と改善。



		(n=)	行っている	行っていない	無回答
性別	全体	915	385 42.1%	512 55.9%	18 2.0%
	男性	312	158 50.7%	148 47.4%	6 1.9%
	女性	593	224 37.8%	358 60.3%	11 1.9%

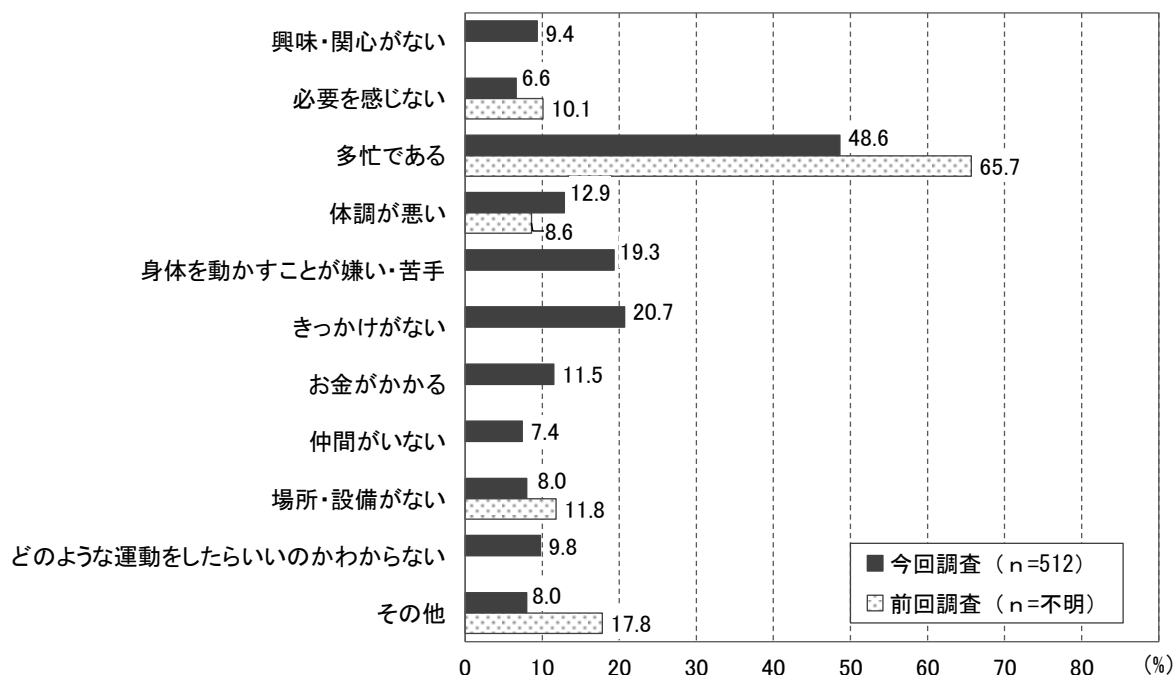
質問内容

◆「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年以上行っていますか。」で「2. 行っていない」と答えた方。

運動を行っていない理由をお答えください。【複数回答可】

※前回調査には選択肢「興味・関心がない」・「身体を動かすことが嫌い・苦手」・「きっかけがない」・「お金がかかる」・「仲間がいない」・「どのような運動をしたらいいのかわからない」がなし。

- ・20歳以上の住民で見ると、前回調査時は「多忙である」が65.7%と最も高く、次いで、「その他」(17.8%)、「場所・設備がない」(11.8%)の順となっており、今回調査時には、「多忙である」が48.6%と最も高く、次いで、「きっかけがない」(20.7%)、「身体を動かすことが嫌い・苦手」(19.3%)の順となっている。
- ・年齢層別で見ると、20～60歳代にかけて、「多忙である」が最も高くなっている。



		(n=)	興味・関心がない	必要を感じない	多忙である	体調が悪い	身体を動かすことが嫌い・苦手	きっかけがない	お金がかかる	仲間がいない	場所・設備がない	どのような運動をしたらいいのかわからない	その他
全体		512	48 9.4%	34 6.6%	249 48.6%	66 12.9%	99 19.3%	106 20.7%	59 11.5%	38 7.4%	41 8.0%	50 9.8%	41 8.0%
性別	男性	148	17 11.5%	19 12.8%	64 43.2%	26 17.6%	17 11.5%	28 18.9%	14 9.5%	8 5.4%	13 8.8%	8 5.4%	7 4.7%
	女性	358	30 8.4%	15 4.2%	183 51.1%	39 10.9%	80 22.3%	78 21.8%	45 12.6%	30 8.4%	28 7.8%	42 11.7%	33 9.2%
年齢	20歳代	20	4 20.0%	1 5.0%	8 40.0%	0 0.0%	7 35.0%	4 20.0%	1 5.0%	0 0.0%	2 10.0%	1 5.0%	2 10.0%
	30歳代	99	7 7.1%	2 2.0%	73 73.7%	3 3.0%	19 19.2%	22 22.2%	18 18.2%	7 7.1%	9 9.1%	12 12.1%	9 9.1%
	40歳代	144	9 6.3%	6 4.2%	98 68.1%	10 6.9%	36 25.0%	29 20.1%	20 13.9%	13 9.0%	11 7.6%	12 8.3%	12 8.3%
	50歳代	73	8 11.0%	3 4.1%	35 47.9%	8 11.0%	16 21.9%	19 26.0%	7 9.6%	2 2.7%	7 9.6%	10 13.7%	9 12.3%
	60歳代	77	4 5.2%	6 7.8%	25 32.5%	14 18.2%	13 16.9%	20 26.0%	9 11.7%	10 13.0%	8 10.4%	8 10.4%	3 3.9%
	70歳代	60	11 18.3%	11 18.3%	6 10.0%	17 28.3%	6 10.0%	10 16.7%	3 5.0%	4 6.7%	2 3.3%	4 6.7%	3 5.0%
	80歳以上	34	4 11.8%	5 14.7%	2 5.9%	13 38.2%	1 2.9%	2 5.9%	1 2.9%	2 5.9%	2 5.9%	3 8.8%	2 5.9%

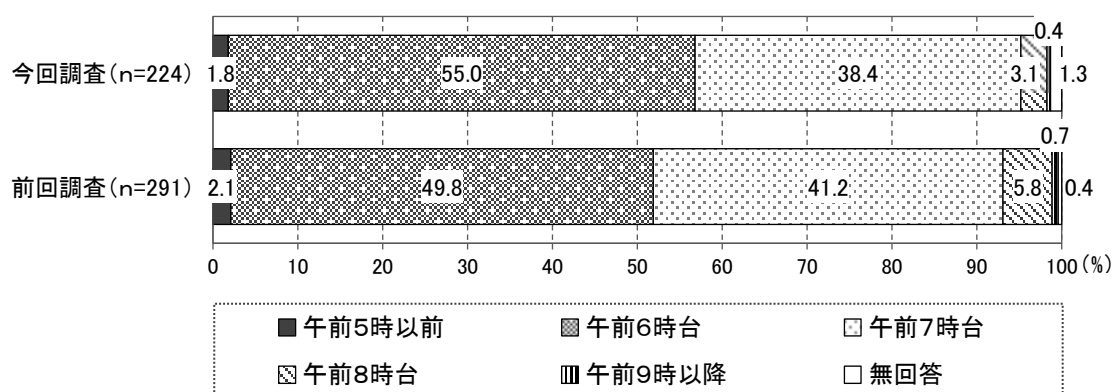
【3. 休養・睡眠（こころの健康）】

質問内容

普段、お子さんが①起きる時間は何時ごろですか。

※前回調査の選択肢について、「午前5時台」を「午前5時以前」、「その他」を「午前9時以降」と読み替えた。

- ・幼児及び小学校低学年で見ると、「午前8時台」は、前回調査時の5.8%から、今回調査時の3.1%と改善。
- ・保育所・幼稚園在園児の起床時間は「午前6時台」が約半数となっているのに対し、未就園児の約半数が「午前7時台」の起床となっている。



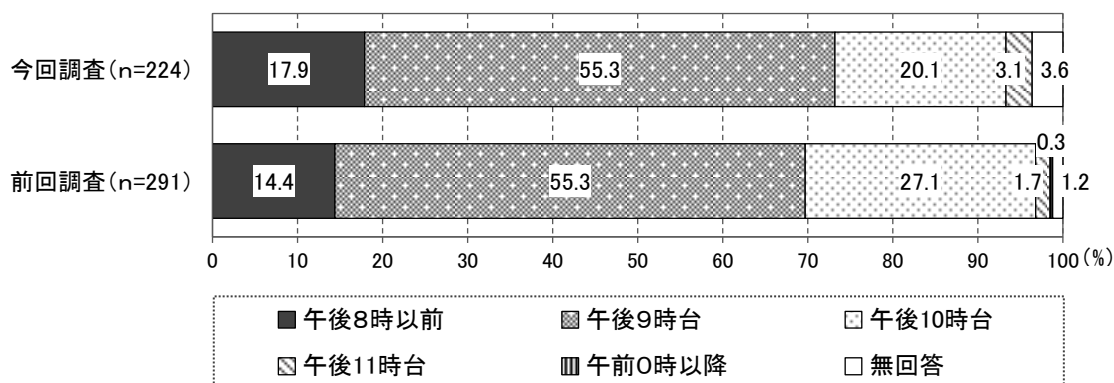
		(n=)	午前5時以前	午前6時台	午前7時台	午前8時台	午前9時以降	無回答
全体		224	4 1.8%	123 55.0%	86 38.4%	7 3.1%	1 0.4%	3 1.3%
性別	男児	112	3 2.7%	63 56.2%	40 35.7%	3 2.7%	1 0.9%	2 1.8%
	女児	107	1 0.9%	58 54.3%	44 41.1%	4 3.7%	0 0.0%	0 0.0%
就園・就学 の状況	保育所・幼稚園	115	1 0.9%	62 53.9%	45 39.1%	4 3.5%	1 0.9%	2 1.7%
	未就園児	16	0 0.0%	4 25.0%	9 56.2%	3 18.8%	0 0.0%	0 0.0%
	小学校	86	3 3.5%	53 61.6%	30 34.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

質問内容

普段、お子さんが②寝る時間は何時ごろですか。

※前回調査の選択肢について、「午後8時台」を「午後8時以前」、「その他」を「午前0時以降」と読み替えた。

- ・幼児及び小学校低学年で見ると、「午後11時台」は、前回調査時の1.7%から、今回調査時の3.1%と悪化。
- ・全体では、就寝時間は「午後9時台」が最も多くなっているが、未就園児の約1割は「午後11時台」の就寝となっている。



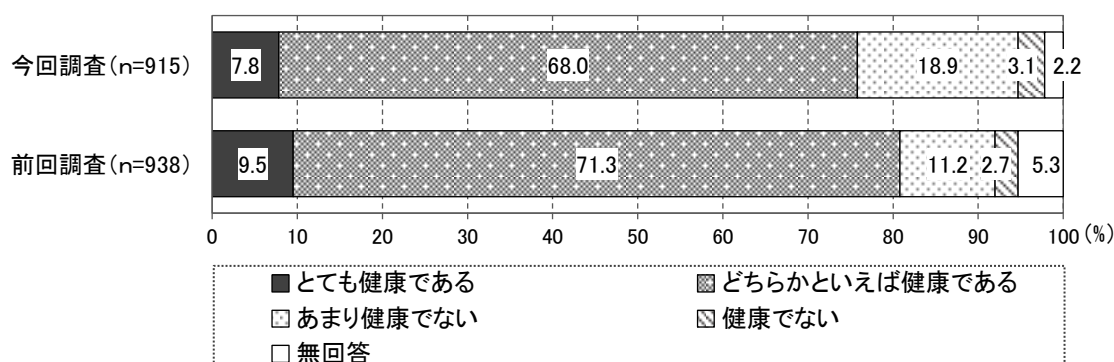
		(n=)	午後8時以前	午後9時台	午後10時台	午後11時台	午前0時以降	無回答
全体		224	40 17.9%	124 55.3%	45 20.1%	7 3.1%	0 0.0%	8 3.6%
性別	男児	112	18 16.1%	64 57.0%	21 18.8%	4 3.6%	0 0.0%	5 4.5%
	女児	107	20 18.7%	59 55.1%	23 21.5%	3 2.8%	0 0.0%	2 1.9%
就園・就学 の状況	保育所・幼稚園	115	24 20.9%	58 50.4%	24 20.9%	4 3.5%	0 0.0%	5 4.3%
	未就園児	16	3 18.8%	8 49.9%	3 18.8%	2 12.5%	0 0.0%	0 0.0%
	小学校	86	11 12.8%	56 65.1%	16 18.6%	1 1.2%	0 0.0%	2 2.3%

質問内容

普段、自分の健康について、どのように感じていますか。

※前回調査の選択肢について、「まあまあ健康である」を「どちらかといえば健康である」と読み替えた。

- ・20歳以上の住民で見ると、「とても健康である」と「どちらかといえば健康である」を合わせた“健康である”は、前回調査時の80.8%から、今回調査時の75.8%とやや悪化。

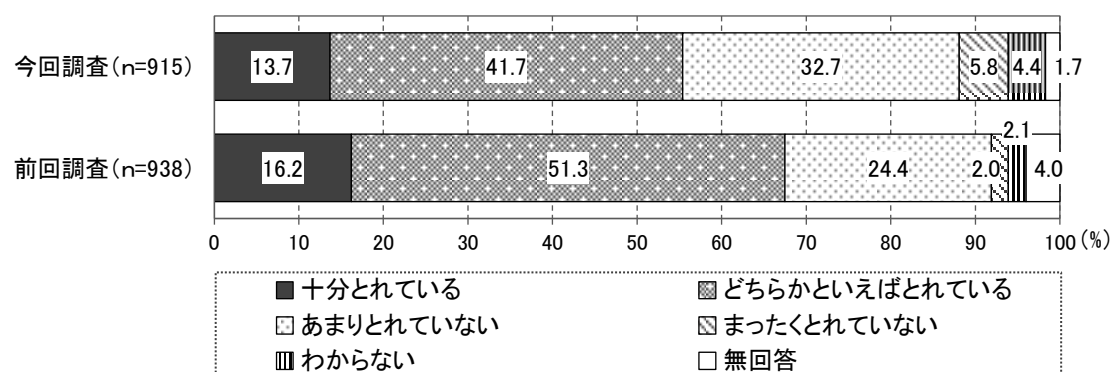


質問内容

普段の睡眠で、休養が十分とれていますか。

※前回調査の選択肢について、「まあまあとれている」を「どちらかといえばとれている」と読み替えた。

- ・20歳以上の住民で見ると、「十分とれている」と「どちらかといえばとれている」を合わせた“とれている”は、前回調査時の67.5%から、今回調査時の55.4%と悪化。

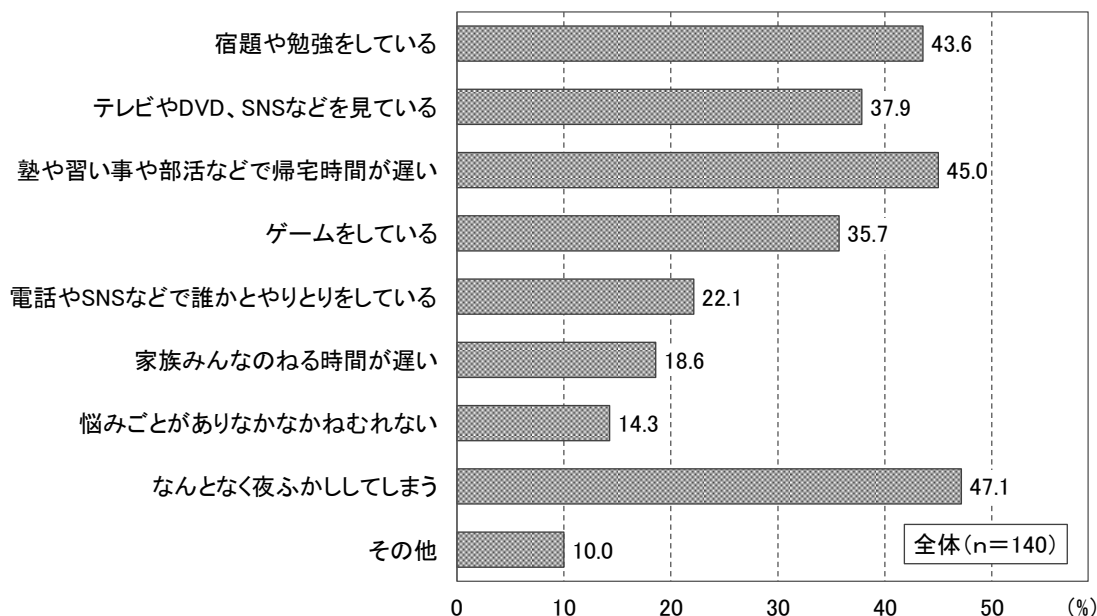


			十分とれている	どちらかといえばとれている	あまりとれていない	まったくとれていない	わからない	無回答
		(n=)						
全体		915	125 13.7%	382 41.7%	299 32.7%	53 5.8%	40 4.4%	16 1.7%
年齢	20歳代	31	6 19.4%	9 29.0%	10 32.2%	3 9.7%	2 6.5%	1 3.2%
	30歳代	125	18 14.4%	38 30.4%	56 44.8%	7 5.6%	6 4.8%	0 0.0%
	40歳代	182	18 9.9%	64 35.2%	71 39.0%	19 10.4%	8 4.4%	2 1.1%
	50歳代	106	9 8.5%	33 31.1%	48 45.4%	12 11.3%	3 2.8%	1 0.9%
	60歳代	152	15 9.9%	74 48.7%	48 31.6%	6 3.9%	7 4.6%	2 1.3%
	70歳代	211	36 17.1%	112 53.0%	44 20.9%	4 1.9%	8 3.8%	7 3.3%
	80歳以上	99	22 22.2%	47 47.5%	20 20.2%	2 2.0%	6 6.1%	2 2.0%

質問内容

◆「あなたは、よくねむれていますか。」で「3.」または「4.」（ねむれていない）と答えた方。
ねむれていない理由は何ですか。【複数回答可】

- ・小中学生で見ると、「なんとなく夜ふかししてしまう」が47.1%と最も高く、次いで、「塾や習い事や部活などで帰宅時間が遅い」（45.0%）、「宿題や勉強をしている」（43.6%）の順となっている。
- ・学年・性別で見ると、小6・中2の女児の半数は、「なんとなく夜ふかししてしまう」と答えている。



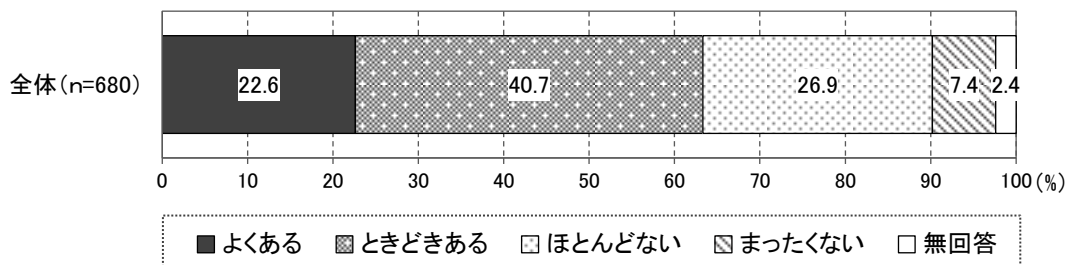
			宿題や勉強をしている	テレビやDVD、SNSなどを見ている	塾や習い事や部活などで帰宅時間が遅い	ゲームをしている	電話やSNSなどで誰かとやりとりをしている	家族みんなのねる時間が遅い	悩みごとがありなかなかねむれない	なんとなく夜ふかししてしまう	その他
		(n=)									
全体		140	61 43.6%	53 37.9%	63 45.0%	50 35.7%	31 22.1%	26 18.6%	20 14.3%	66 47.1%	14 10.0%
学年・性別	小学6年 男子	24	9 37.5%	5 20.8%	11 45.8%	8 33.3%	0 0.0%	5 20.8%	1 4.2%	5 20.8%	5 20.8%
	小学6年 女子	32	18 56.3%	12 37.5%	17 53.1%	11 34.4%	8 25.0%	8 25.0%	4 12.5%	17 53.1%	1 3.1%
	中学2年 男子	41	18 43.9%	15 36.6%	18 43.9%	18 43.9%	11 26.8%	7 17.1%	4 9.8%	15 36.6%	3 7.3%
	中学2年 女子	41	15 36.6%	21 51.2%	16 39.0%	13 31.7%	12 29.3%	6 14.6%	11 26.8%	28 68.3%	5 12.2%

※前回調査には同様の設問設定はありませんでした。

質問内容 普段の生活の中でストレスを感じることはありますか。

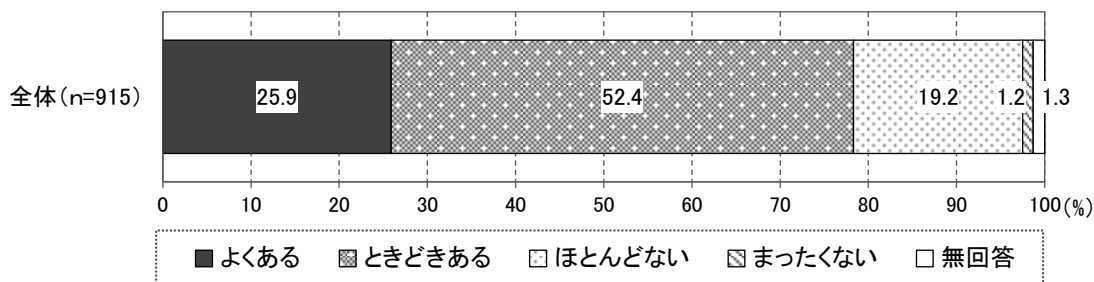
小中学生

・小中学生で見ると、「よくある」と「ときどきある」を合わせた“ある”は63.3%となった。



20歳以上

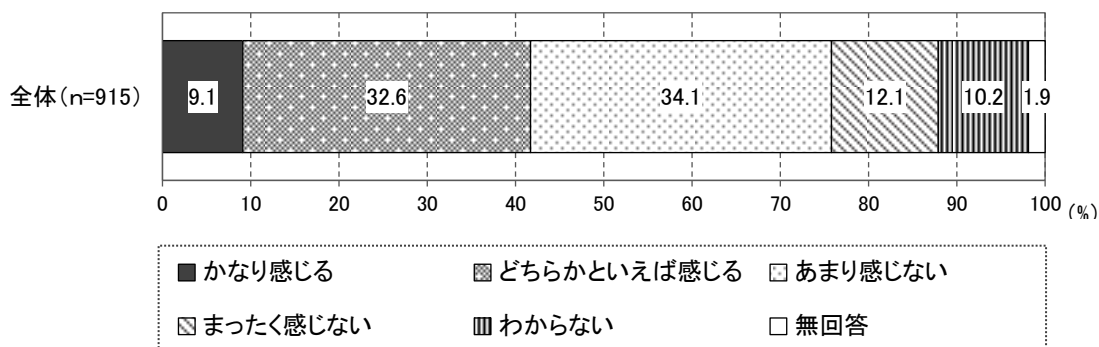
・20歳以上の住民で見ると、「よくある」と「ときどきある」を合わせた“ある”は78.3%となった。



※前回調査には同様の設問設定はありませんでした。

質問内容 悩みを抱えた時やストレスを感じた時に、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。

・20歳以上の住民で見ると、「かなり感じる」と「どちらかといえば感じる」を合わせた“感じる”は41.7%となった。

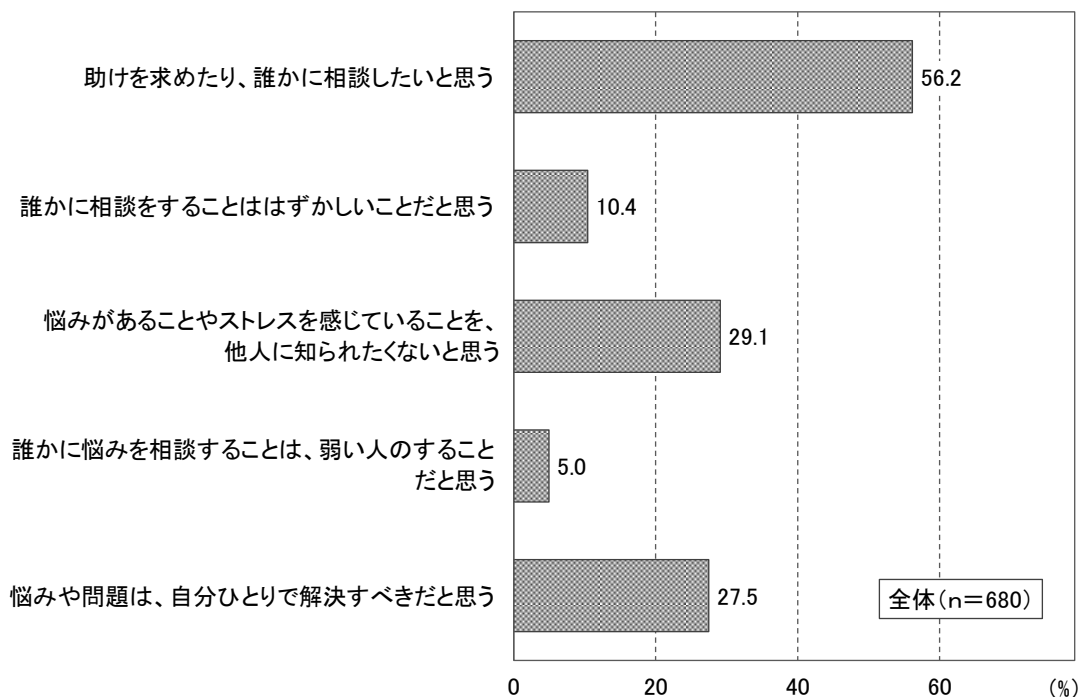


※前回調査には同様の設問設定はありませんでした。

質問内容

あなたは悩みがあるときやストレスを感じたときに、どのように考えますか。【複数回答可】

- ・小中学生で見ると、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」が56.2%と最も高く、次いで、「悩みがあることやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」(29.1%)、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」(27.5%)の順となった。



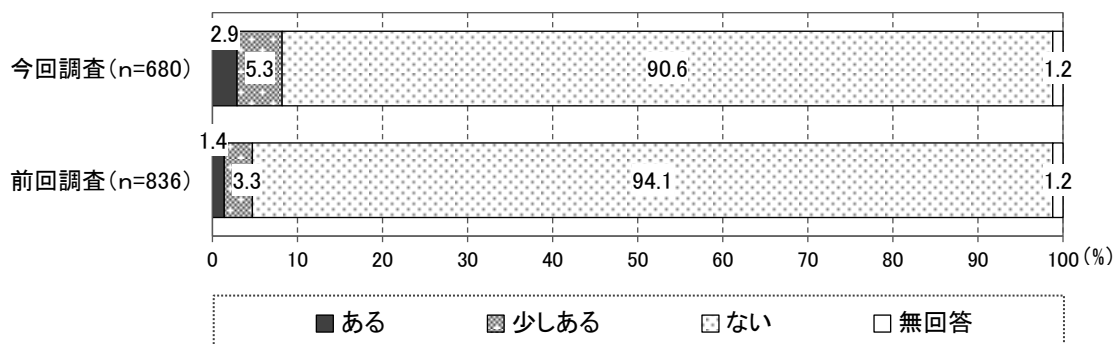
			助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	誰かに相談をすることははずかしいことだと思う	悩みがあることやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う	誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う
		(n=)					
全体		680	382 56.2%	71 10.4%	198 29.1%	34 5.0%	187 27.5%
学年・性別	小学6年 男子	181	122 67.4%	8 4.4%	34 18.8%	9 5.0%	39 21.5%
	小学6年 女子	171	95 55.6%	19 11.1%	71 41.5%	8 4.7%	41 24.0%
	中学2年 男子	166	86 51.8%	18 10.8%	34 20.5%	8 4.8%	54 32.5%
	中学2年 女子	153	74 48.4%	26 17.0%	58 37.9%	9 5.9%	51 33.3%

※前回調査には同様の設問設定はありませんでした。

【4. たばこ】

質問内容 たばこを吸うことに興味はありますか。

- ・小中学生で見ると、「ある」と「少しある」を合わせた“ある”は、前回調査時の4.7%から、今回調査時の8.2%と悪化。

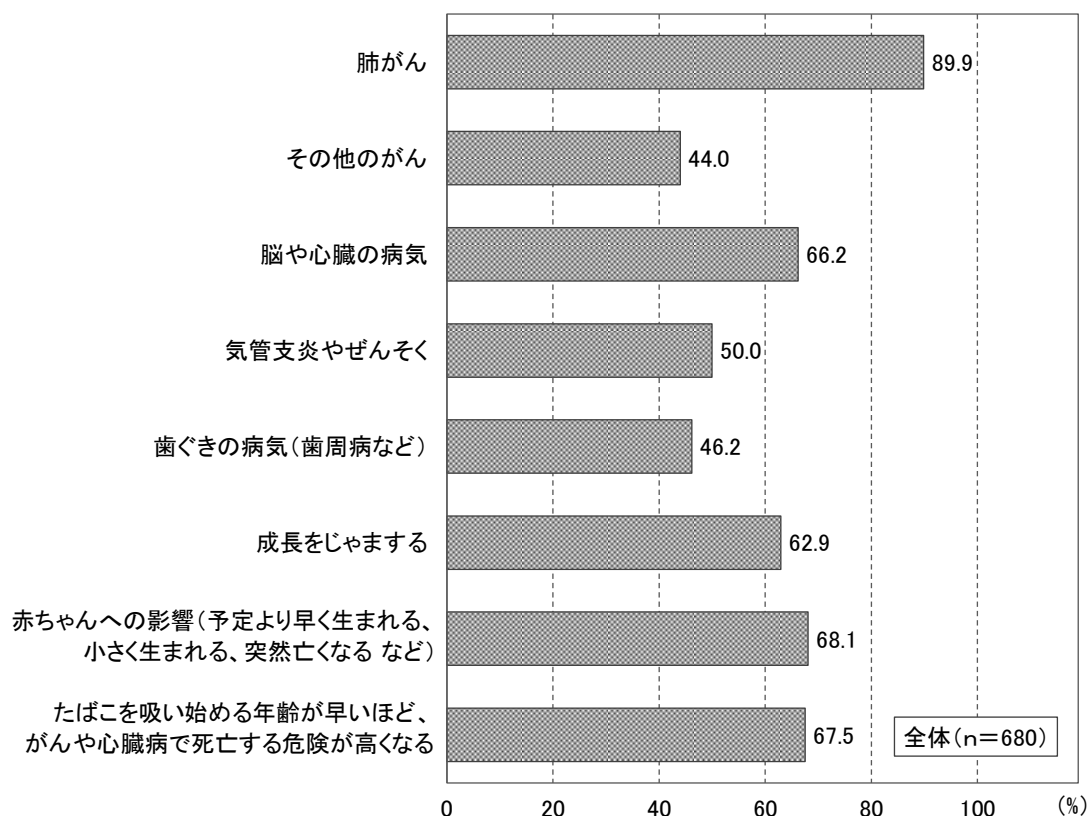


質問内容

たばこ（他の人のたばこの煙を含む）を吸うと、次のような病気や症状に影響をあたえることを知っていますか。【複数回答可】

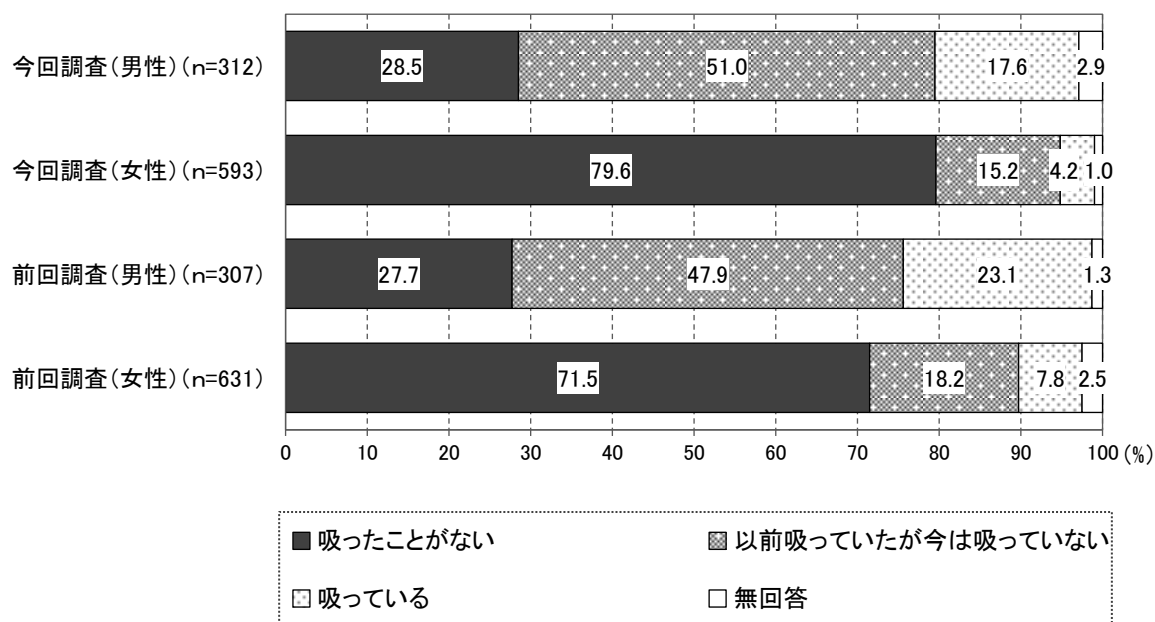
※前回調査の同様の設問設定はあるが、選択肢が大きく違うため比較不可。

- ・小中学生で見ると、「肺がん」が89.9%と最も高く、次いで、「赤ちゃんへの影響（予定より早く生まれる、小さく生まれる、突然亡くなるなど）」（68.1%）、「たばこを吸い始める年齢が早いほど、がんや心臓病で死亡する危険が高くなる」（67.5%）の順となった。



質問内容 たばこ（非燃烧・加熱式たばこや電子たばこを含む）を吸っていますか。

- ・ 20 歳以上の住民で見ると、男性では、「吸っている」は、前回調査時の 23.1% から、今回調査時の 17.6% と改善。
- ・ 女性では、「吸っている」は、前回調査時の 7.8% から、今回調査時の 4.2% と改善。

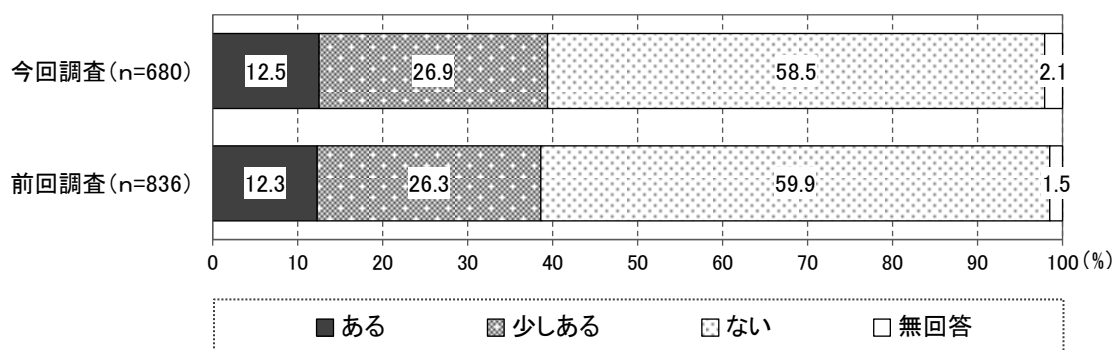


		(n=)	吸 っ た こ と が な い	今 以 前 吸 っ て い な い が	吸 っ て い る	無 回 答
全体		915	566 61.9%	253 27.7%	80 8.7%	16 1.7%
性別	男性	312	89 28.5%	159 51.0%	55 17.6%	9 2.9%
	女性	593	472 79.6%	90 15.2%	25 4.2%	6 1.0%

【5. アルコール】

質問内容 お酒を飲むことに興味はありますか。

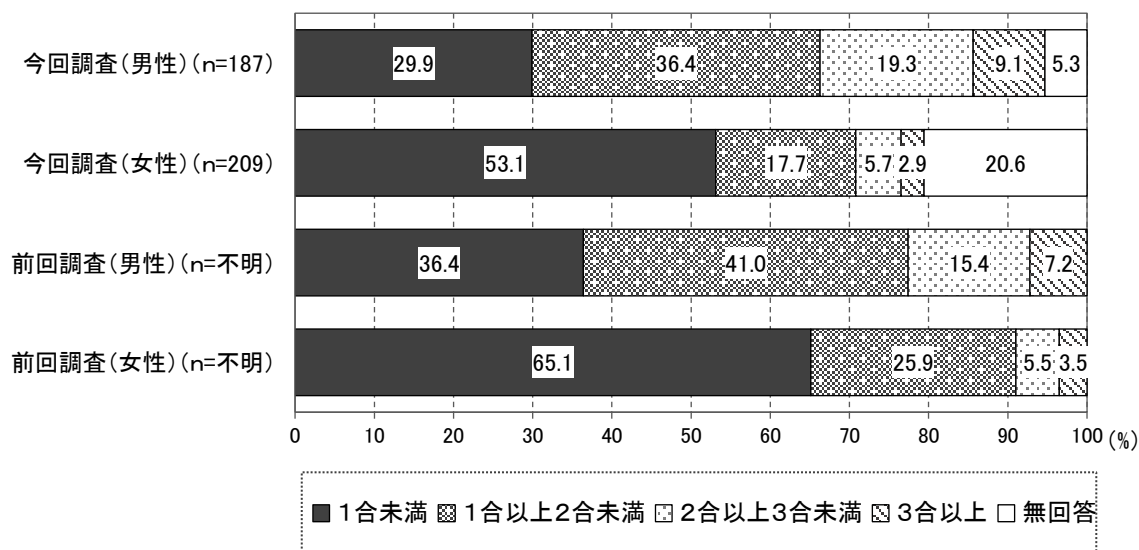
- ・小中学生で見ると、「ある」と「少しある」を合わせた“ある”は、前回調査時の38.6%から、今回調査時の39.4%と大きな増減はなかった。



質問内容 1回あたりお酒をどの程度飲んでいますか。

※前回調査では、無回答を除いた数値となっている。

- ・20歳以上の住民で見ると、男性では、「3合以上」は、前回調査時の7.2%から、今回調査時の9.1%と悪化。
- ・女性では、「3合以上」は、前回調査時の3.5%から、今回調査時の2.9%とやや改善。



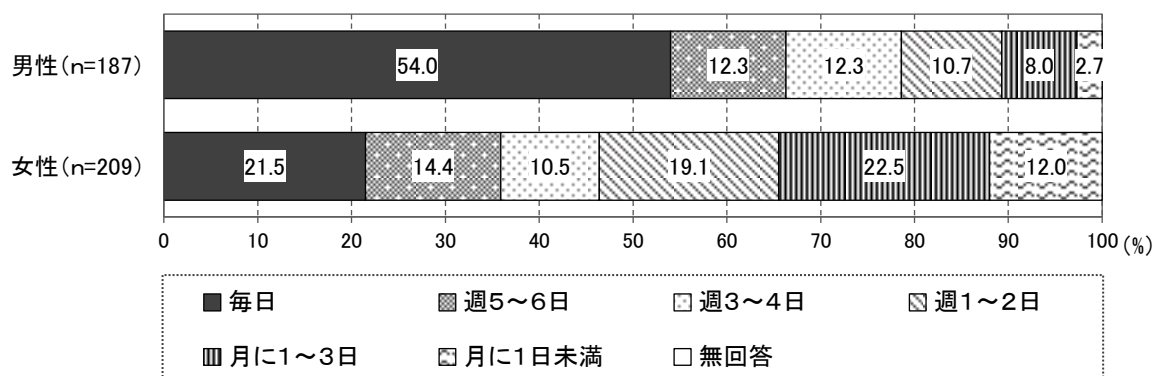
		(n=)	1合未満	1合以上2合未満	2合以上3合未満	3合以上	無回答
全体		401	170 42.4%	106 26.4%	48 12.0%	23 5.7%	54 13.5%
性別	男性	187	56 29.9%	68 36.4%	36 19.3%	17 9.1%	10 5.3%
	女性	209	111 53.1%	37 17.7%	12 5.7%	6 2.9%	43 20.6%

質問内容

お酒をどれくらいの頻度で飲んでいますか。

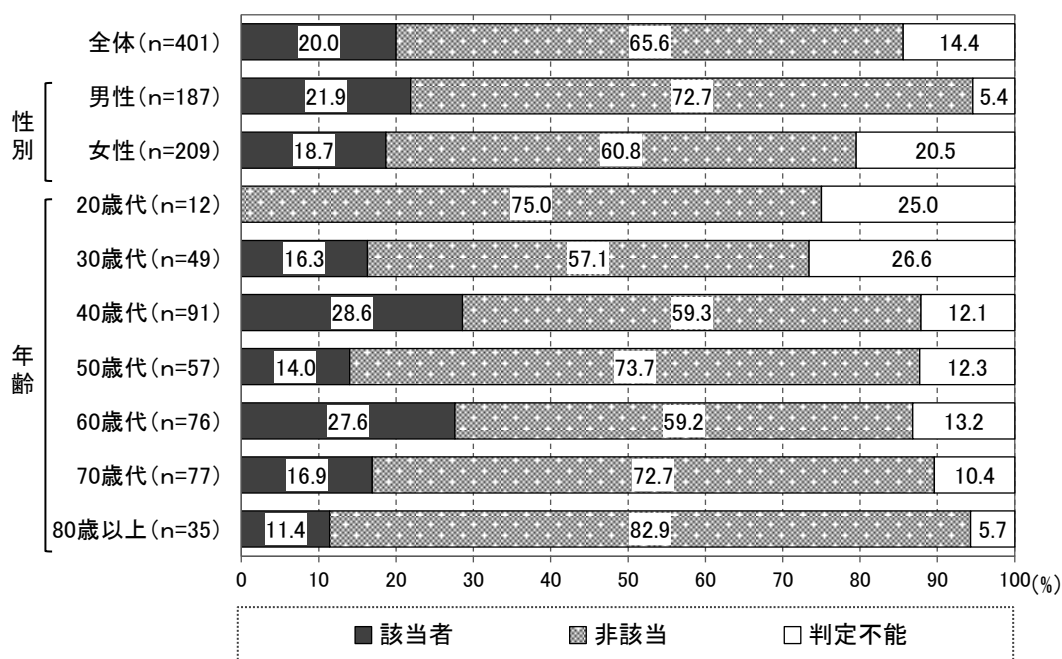
※前回調査の同様の設問設定はあるが、選択肢が大きく違うため比較不可。

- ・20歳以上の住民で見ると、男性では、「毎日」と「週5～6日」を合わせた“ほぼ毎日”は66.3%、女性では、“ほぼ毎日”は35.9%となった。



		毎日	週5 ～ 6日	週3 ～ 4日	週1 ～ 2日	月に1 ～ 3日	月に1日 未満	無回答
	(n=)							
性別	全体	147 36.7%	55 13.7%	45 11.2%	61 15.2%	63 15.7%	30 7.5%	0 0.0%
	男性	101 54.0%	23 12.3%	23 12.3%	20 10.7%	15 8.0%	5 2.7%	0 0.0%
	女性	45 21.5%	30 14.4%	22 10.5%	40 19.1%	47 22.5%	25 12.0%	0 0.0%

【参考】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

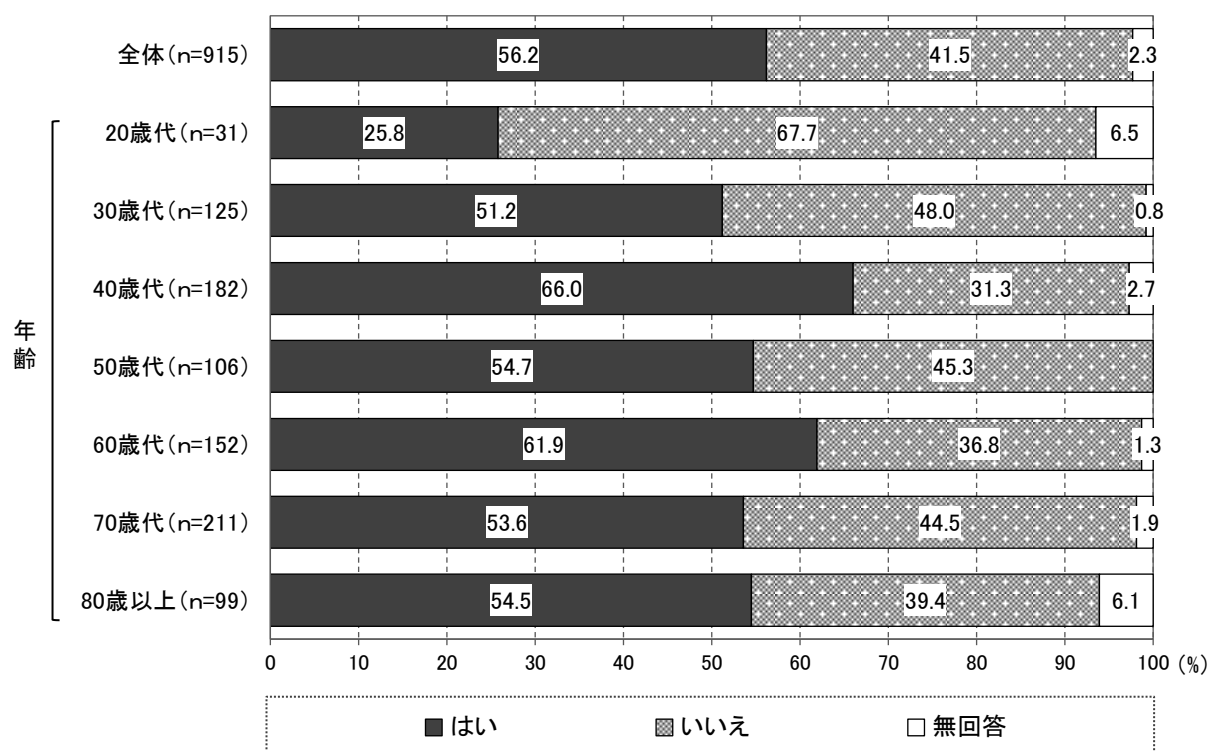


【6. 歯・口腔の健康】

質問内容

定期的（年に1回程度）に、歯科健診や歯石除去や歯面清掃を受けていますか。

- ・20歳以上の住民で見ると、「はい」は、前回調査時の44.8%から、今回調査時の56.2%と改善。
- ・年齢層別に見ると、20歳代は他の年代に比べて「はい」の割合が低く、半数以下となっている。

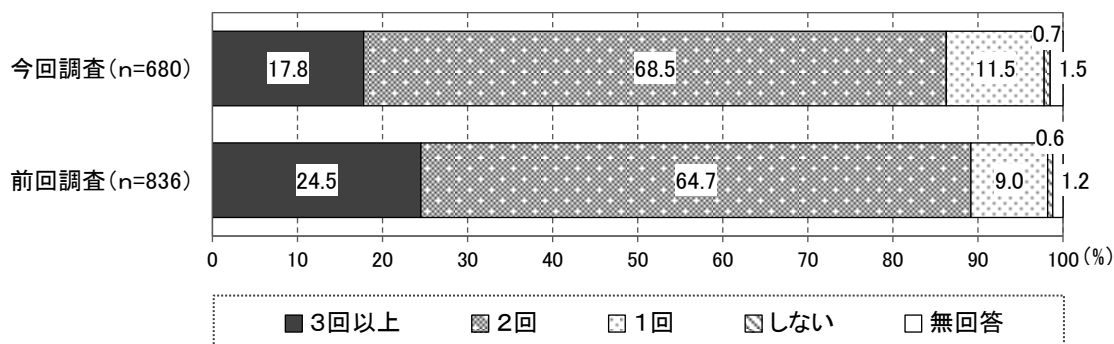


前回調査	年齢	はい	いいえ	無回答
	20歳代	27.3	72.7	0.0
	30歳代	50.4	47.9	1.7
	40歳代	44.8	51.4	3.9
	50歳代	30.5	65.7	3.8
	60歳代	47.3	50.0	2.7
	70歳以上	49.2	49.2	1.7
	全体	44.8	52.7	2.5

質問内容	歯みがきを1日に何回しますか。
------	-----------------

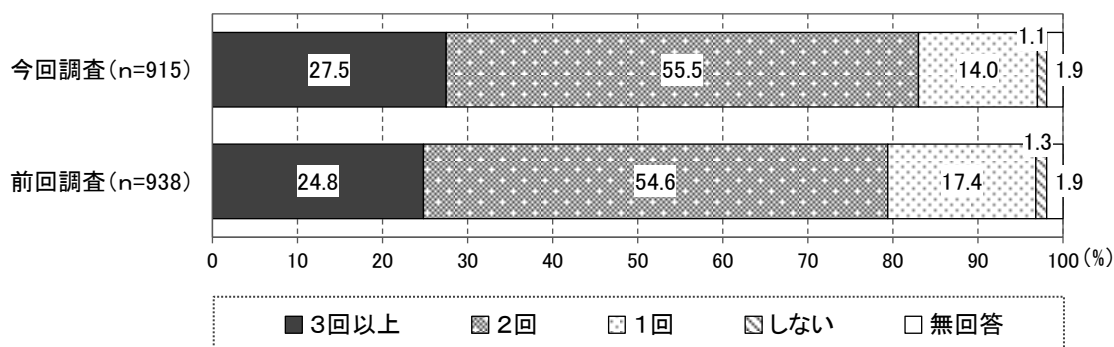
小中学生

- ・小中学生で見ると、「3回以上」は、前回調査時の24.5%から、今回調査時の17.8%と悪化。



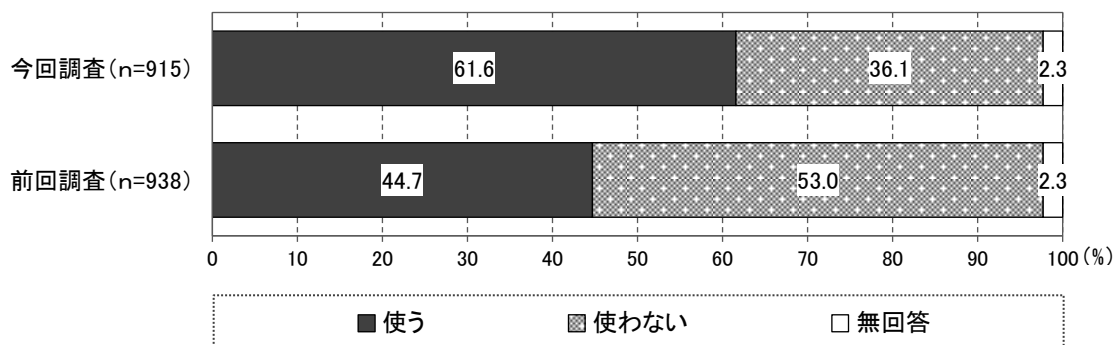
20歳以上

- ・20歳以上の住民で見ると、「3回以上」は、前回調査時の24.8%から、今回調査時の27.5%と改善。



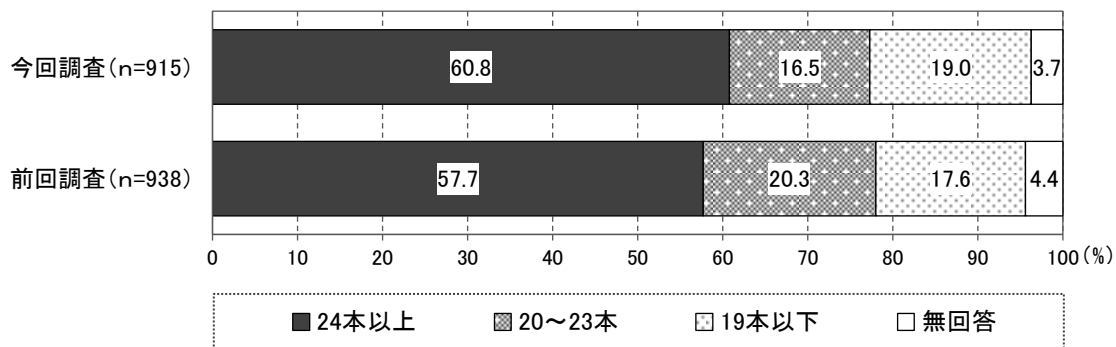
質問内容	歯みがきをする時に歯間部清掃用具（糸ようじ、フロス、歯間ブラシ等）を使いますか。
------	--

- ・20歳以上の住民で見ると、「使う」は、前回調査時の44.7%から、今回調査時の61.6%と大幅に改善。



質問内容 現在、自分の歯は何本ありますか。

- ・ 20 歳以上の住民で見ると、「24 本以上」は、前回調査時の 57.7%から、今回調査時の 60.8%と改善。
- ・ 70 歳代以上では、「19 本以下」が最も多い。



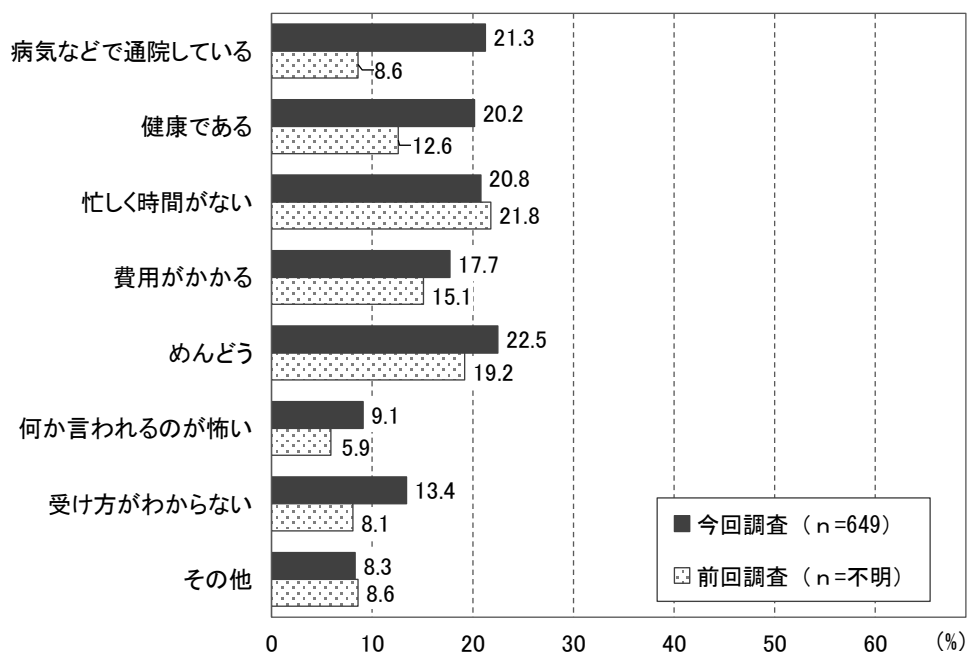
		(n=)	24本以上	20~23本	19本以下	無回答
全体		915	556 60.8%	151 16.5%	174 19.0%	34 3.7%
年齢	20歳代	31	26 83.8%	3 9.7%	0 0.0%	2 6.5%
	30歳代	125	115 92.0%	8 6.4%	1 0.8%	1 0.8%
	40歳代	182	159 87.4%	13 7.1%	4 2.2%	6 3.3%
	50歳代	106	76 71.7%	16 15.1%	14 13.2%	0 0.0%
	60歳代	152	84 55.3%	37 24.3%	29 19.1%	2 1.3%
	70歳代	211	72 34.1%	56 26.5%	75 35.6%	8 3.8%
	80歳以上	99	20 20.2%	17 17.2%	50 50.5%	12 12.1%

【7. 健康チェック】

質問内容

◆「定期的に健康診査を受けていますか。」でひとつでも「3.」または「4.」（受けていない）と答えた方。
健（検）診を受けていない理由はなぜですか。【複数回答可】
 ※前回調査の選択肢の内容は同一であるが、一部文言が異なっている。

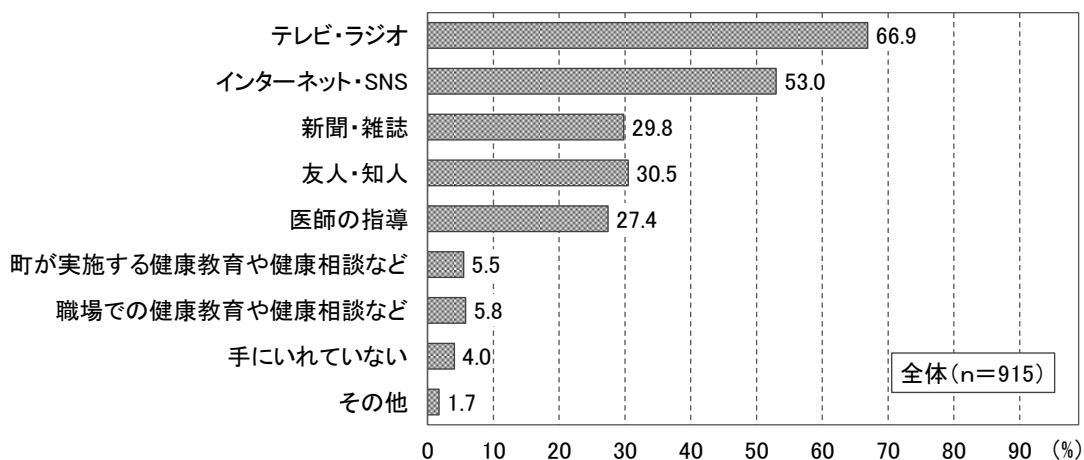
- ・20歳以上の住民で見ると、前回調査時は「時間がない」が21.8%と最も高く、次いで、「めんどうだから」（19.2%）、「費用がかかる」（15.1%）の順となっており、今回調査時には、「めんどう」が22.5%と最も高く、次いで、「病気などで通院している」（21.3%）、「忙しく時間がない」（20.8%）の順となっている。
- ・年齢層別に見ると、20歳代は「受け方がわからない」、30歳代は「費用がかかる」、40歳代は「忙しく時間がない」、50歳代は「めんどう」、60～80歳代は「病気などで通院している」が最も多い。



		(n=)	病気などで通院している	健康である	忙しく時間がない	費用がかかる	めんどう	何か言われるのが怖い	受け方がわからない	その他
全体		649	138 21.3%	131 20.2%	135 20.8%	115 17.7%	146 22.5%	59 9.1%	87 13.4%	54 8.3%
性別	男性	187	56 29.9%	43 23.0%	29 15.5%	32 17.1%	46 24.6%	9 4.8%	20 10.7%	7 3.7%
	女性	456	81 17.8%	85 18.6%	106 23.2%	81 17.8%	98 21.5%	50 11.0%	66 14.5%	46 10.1%
年齢	20歳代	28	1 3.6%	3 10.7%	7 25.0%	9 32.1%	6 21.4%	2 7.1%	10 35.7%	3 10.7%
	30歳代	117	3 2.6%	16 13.7%	38 32.5%	39 33.3%	26 22.2%	8 6.8%	35 29.9%	11 9.4%
	40歳代	141	9 6.4%	29 20.6%	47 33.3%	37 26.2%	31 22.0%	10 7.1%	15 10.6%	15 10.6%
	50歳代	75	6 8.0%	13 17.3%	26 34.7%	15 20.0%	30 40.0%	16 21.3%	9 12.0%	6 8.0%
	60歳代	94	22 23.4%	18 19.1%	12 12.8%	9 9.6%	21 22.3%	12 12.8%	9 9.6%	9 9.6%
	70歳代	136	67 49.3%	35 25.7%	3 2.2%	1 0.7%	22 16.2%	9 6.6%	6 4.4%	6 4.4%
	80歳以上	52	29 55.8%	14 26.9%	2 3.8%	3 5.8%	8 15.4%	2 3.8%	2 3.8%	3 5.8%

質問内容 健康に関する知識や情報をどこから手にいれていますか。【複数回答可】

・20歳以上の住民で見ると、「テレビ・ラジオ」が66.9%と最も高く、次いで、「インターネット・SNS」(53.0%)、「友人・知人」(30.5%)の順となった。

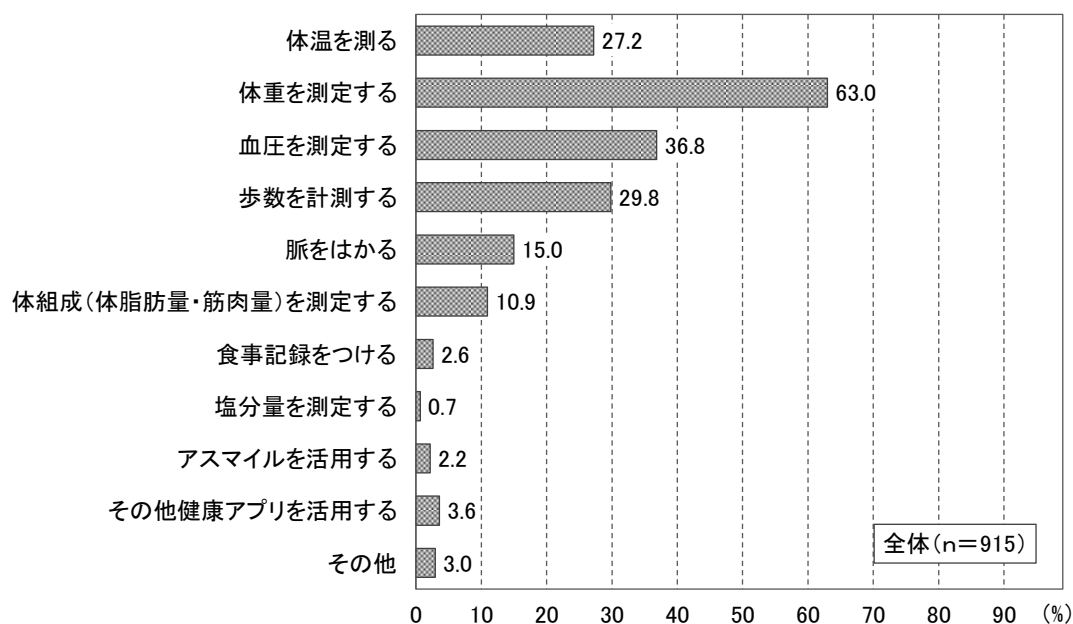


			テレビ・ラジオ	インターネット・SNS	新聞・雑誌	友人・知人	医師の指導	町が実施する健康教育や健康相談など	職場での健康教育や健康相談など	手にいれていない	その他
		(n=)									
全体		915	612 66.9%	485 53.0%	273 29.8%	279 30.5%	251 27.4%	50 5.5%	53 5.8%	37 4.0%	16 1.7%
性別	男性	312	212 67.9%	147 47.1%	104 33.3%	65 20.8%	120 38.5%	16 5.1%	18 5.8%	16 5.1%	4 1.3%
	女性	593	394 66.4%	333 56.2%	165 27.8%	210 35.4%	129 21.8%	34 5.7%	35 5.9%	21 3.5%	12 2.0%
年齢	20歳代	31	17 54.8%	23 74.2%	1 3.2%	6 19.4%	1 3.2%	0 0.0%	3 9.7%	3 9.7%	1 3.2%
	30歳代	125	60 48.0%	102 81.6%	8 6.4%	41 32.8%	15 12.0%	5 4.0%	9 7.2%	10 8.0%	2 1.6%
	40歳代	182	103 56.6%	136 74.7%	34 18.7%	61 33.5%	23 12.6%	8 4.4%	20 11.0%	9 4.9%	5 2.7%
	50歳代	106	79 74.5%	62 58.5%	25 23.6%	32 30.2%	23 21.7%	3 2.8%	13 12.3%	2 1.9%	2 1.9%
	60歳代	152	115 75.7%	76 50.0%	44 28.9%	47 30.9%	43 28.3%	9 5.9%	5 3.3%	3 2.0%	1 0.7%
	70歳代	211	155 73.5%	71 33.6%	107 50.7%	65 30.8%	101 47.9%	18 8.5%	1 0.5%	5 2.4%	3 1.4%
	80歳以上	99	78 78.8%	11 11.1%	51 51.5%	24 24.2%	43 43.4%	7 7.1%	2 2.0%	5 5.1%	2 2.0%

※前回調査では同内容の設問設定がありませんでした。

質問内容 日ごろ家庭で行っている健康管理方法は何ですか。【複数回答可】

- ・20歳以上の住民で見ると、「体重を測定する」が63.0%と最も高く、次いで、「血圧を測定する」（36.8%）、「歩数を計測する」（29.8%）の順となった。



		(n=)	体温を測る	体重を測定する	血圧を測定する	歩数を計測する	脈をはかる	体組成(体脂肪量・筋肉量)を測定する	食事記録をつける	塩分量を測定する	アスマイルを活用する	その他健康アプリを活用する	その他
全体		915	249 27.2%	576 63.0%	337 36.8%	273 29.8%	137 15.0%	100 10.9%	24 2.6%	6 0.7%	20 2.2%	33 3.6%	27 3.0%
性別	男性	312	86 27.6%	187 59.9%	155 49.7%	94 30.1%	64 20.5%	27 8.7%	9 2.9%	3 1.0%	10 3.2%	11 3.5%	14 4.5%
	女性	593	160 27.0%	384 64.8%	180 30.4%	176 29.7%	71 12.0%	73 12.3%	14 2.4%	3 0.5%	9 1.5%	22 3.7%	13 2.2%
年齢	20歳代	31	7 22.6%	16 51.6%	0 0.0%	5 16.1%	0 0.0%	1 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.2%
	30歳代	125	22 17.6%	79 63.2%	6 4.8%	32 25.6%	4 3.2%	9 7.2%	2 1.6%	0 0.0%	1 0.8%	4 3.2%	3 2.4%
	40歳代	182	44 24.2%	105 57.7%	16 8.8%	39 21.4%	4 2.2%	21 11.5%	5 2.7%	0 0.0%	4 2.2%	9 4.9%	9 4.9%
	50歳代	106	25 23.6%	68 64.2%	40 37.7%	34 32.1%	9 8.5%	16 15.1%	1 0.9%	0 0.0%	3 2.8%	2 1.9%	1 0.9%
	60歳代	152	44 28.9%	100 65.8%	69 45.4%	46 30.3%	22 14.5%	19 12.5%	5 3.3%	0 0.0%	7 4.6%	9 5.9%	4 2.6%
	70歳代	211	64 30.3%	140 66.4%	139 65.9%	82 38.9%	65 30.8%	28 13.3%	8 3.8%	3 1.4%	4 1.9%	8 3.8%	5 2.4%
	80歳以上	99	40 40.4%	64 64.6%	65 65.7%	32 32.3%	31 31.3%	6 6.1%	2 2.0%	3 3.0%	0 0.0%	1 1.0%	4 4.0%

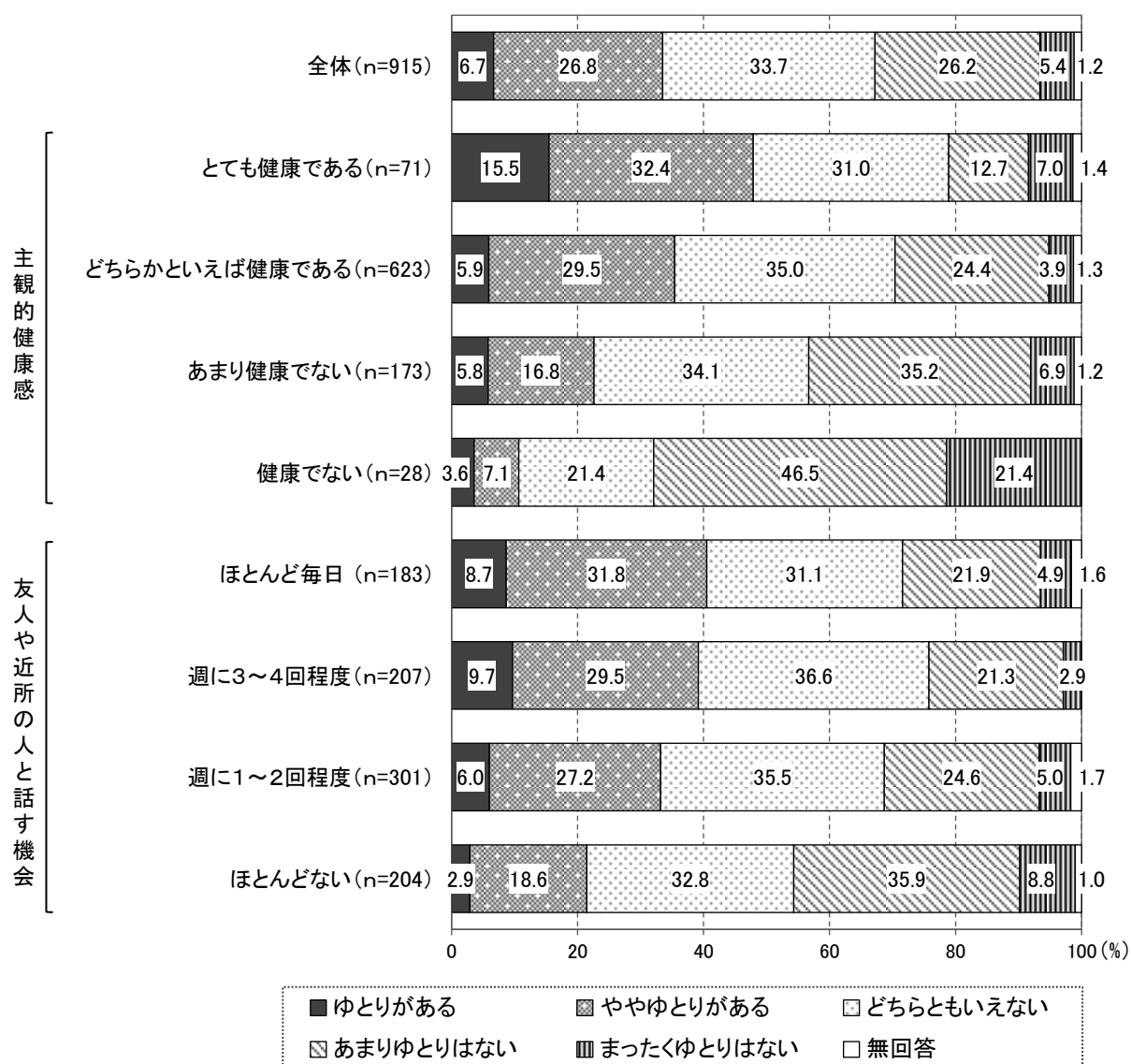
※前回調査では同内容の設問設定がありませんでした。

【参考】収入と主観的健康観及び近所づきあいの頻度との相関関係

現在のあなたの暮らし向きはいかがですか×普段、自分の健康について、どのように感じていますか・普段、友人やご近所の人とお話しする機会がありますか

20 歳以上

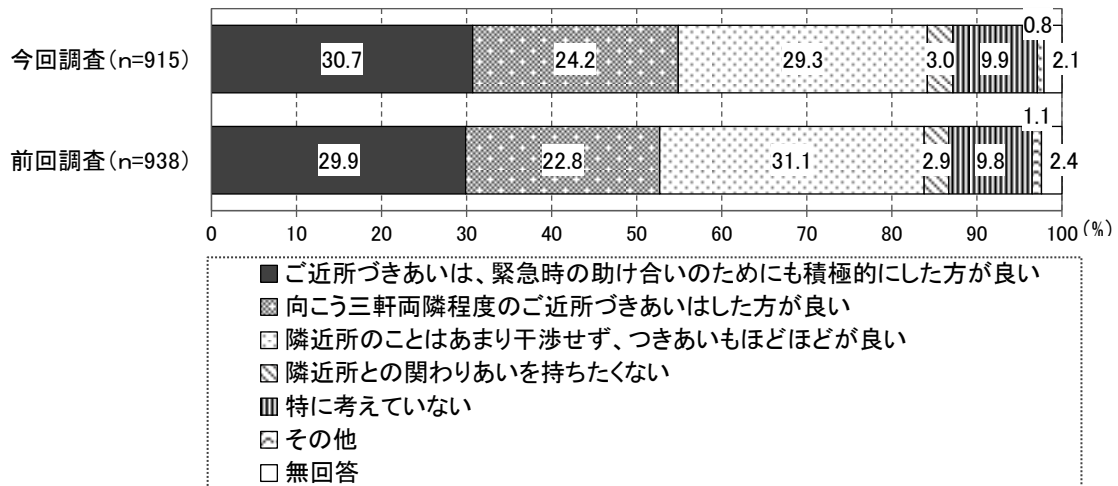
- ・20 歳以上の住民で見ると、暮らし向きに「ゆとりがある」と「ややゆとりがある」を合わせた“ゆとりがある”と答えた人は、主観的健康観及び友人や近所の人と話す機会の割合が高い。



【8. 地域とのつながり】

質問内容 ご近所づきあいについてどのように考えておられますか。

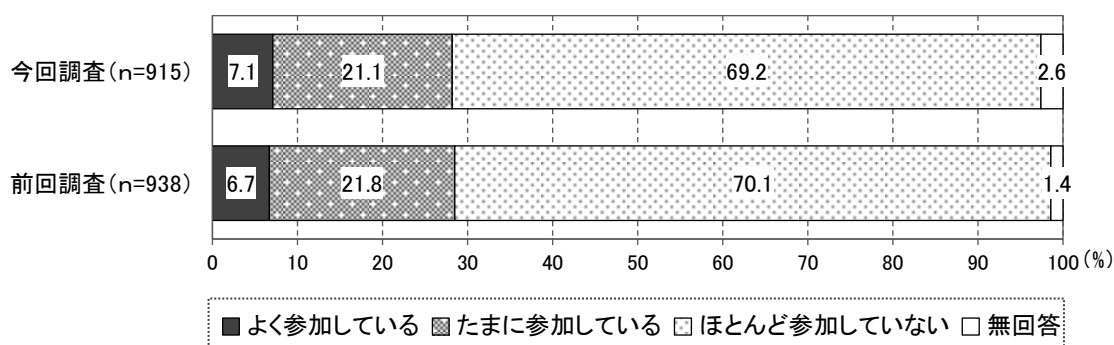
- ・20歳以上の住民で見ると、「ご近所づきあいは、緊急時の助け合いのためにも積極的にした方が良い」と「向こう三軒両隣程度のご近所づきあいはした方が良い」を合わせた、“した方が良い”は、前回調査時の52.7%から、今回調査時の54.9%とやや改善。



			し助ご	づ向	良せ隣	持ち近	特	そ	無
		(n=)	たけ近	きこう	いず近	ち近	に考	他	回
			方がい	あいう	、所の	たとの	えて		答
			良のき	は軒	こと	ない	い		
			たい	した	あは	関			
			めい	た隣	いも	わり			
			には	方が	あほ	あい			
			も、	程度	まど	を			
			積極	のい	ど干				
			急的	ご近	渉が				
			にの	所					
全体		915	282 30.7%	221 24.2%	268 29.3%	27 3.0%	91 9.9%	7 0.8%	19 2.1%
性別	男性	312	92 29.5%	95 30.4%	87 27.9%	8 2.6%	28 9.0%	0 0.0%	2 0.6%
	女性	593	187 31.6%	123 20.7%	178 30.0%	19 3.2%	63 10.6%	7 1.2%	16 2.7%
年齢	20歳代	31	8 25.8%	5 16.1%	8 25.8%	4 12.9%	6 19.4%	0 0.0%	0 0.0%
	30歳代	125	32 25.6%	18 14.4%	48 38.4%	6 4.8%	16 12.8%	3 2.4%	2 1.6%
	40歳代	182	58 31.9%	36 19.8%	58 31.9%	1 0.5%	23 12.6%	2 1.1%	4 2.2%
	50歳代	106	31 29.2%	15 14.2%	41 38.7%	7 6.6%	12 11.3%	0 0.0%	0 0.0%
	60歳代	152	45 29.7%	42 27.6%	42 27.6%	3 2.0%	16 10.5%	2 1.3%	2 1.3%
	70歳代	211	70 33.2%	70 33.2%	53 25.1%	2 0.9%	11 5.2%	0 0.0%	5 2.4%
	80歳以上	99	36 36.3%	32 32.3%	15 15.2%	4 4.0%	7 7.1%	0 0.0%	5 5.1%

質問内容 地域活動やボランティア活動に参加していますか。

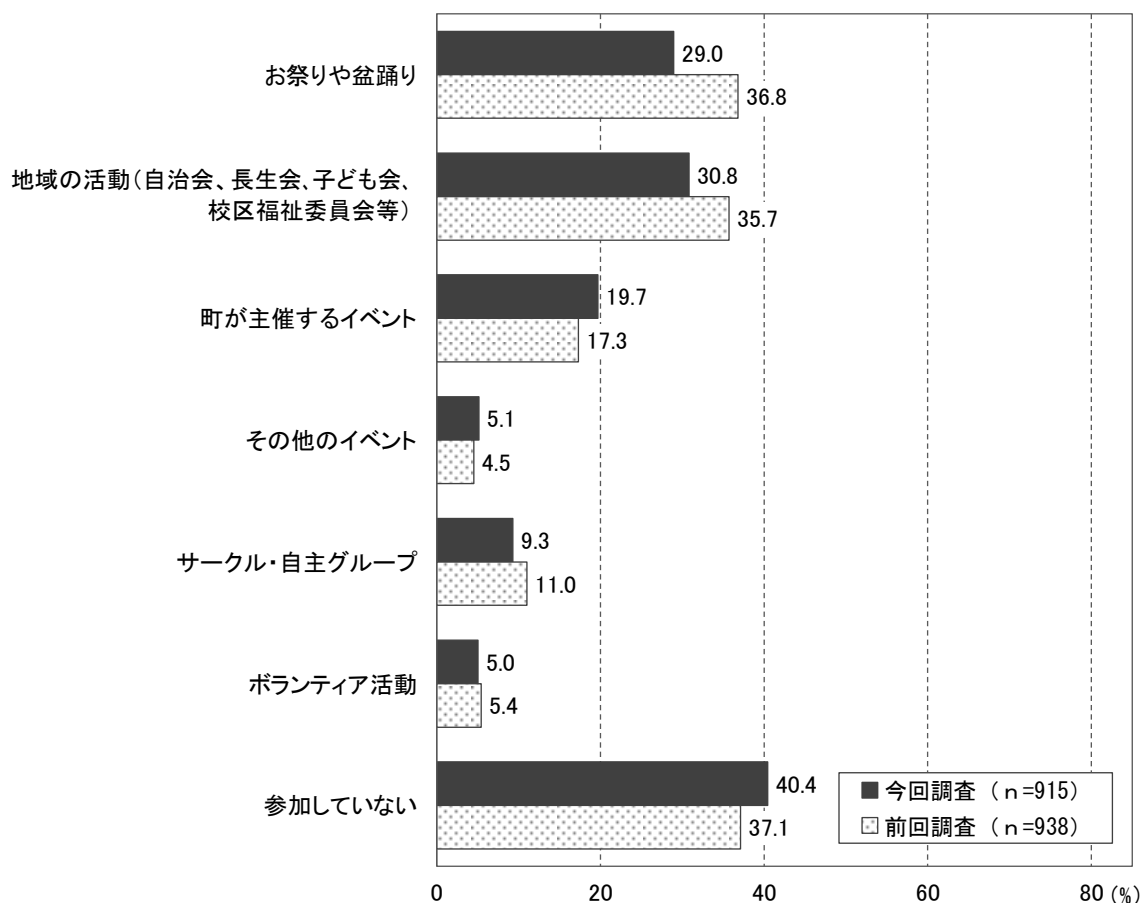
- ・20歳以上の住民で見ると、「よく参加している」と「たまに参加している」を合わせた、“参加している”は、前回調査時の28.5%から、今回調査時の28.2%と大きな増減はなかった。



質問内容 町や地域の催し・活動等に参加していますか。【複数回答可】

※前回調査の選択肢「NPO法人等が主催するイベント」は「その他のイベント」と読み替えた。

- ・20歳以上の住民で見ると、前回・今回ともに「参加していない」が最も高くなっているが、それを除くと、前回調査時は、「お祭りや盆踊り」（36.8%）、「地域の活動（自治会、長生会、子ども会、校区福祉委員会等）」（35.7%）の順となっており、今回調査時には、「地域の活動（自治会、長生会、子ども会、校区福祉委員会等）」（30.8%）、次いで、「お祭りや盆踊り」（29.0%）の順となった。



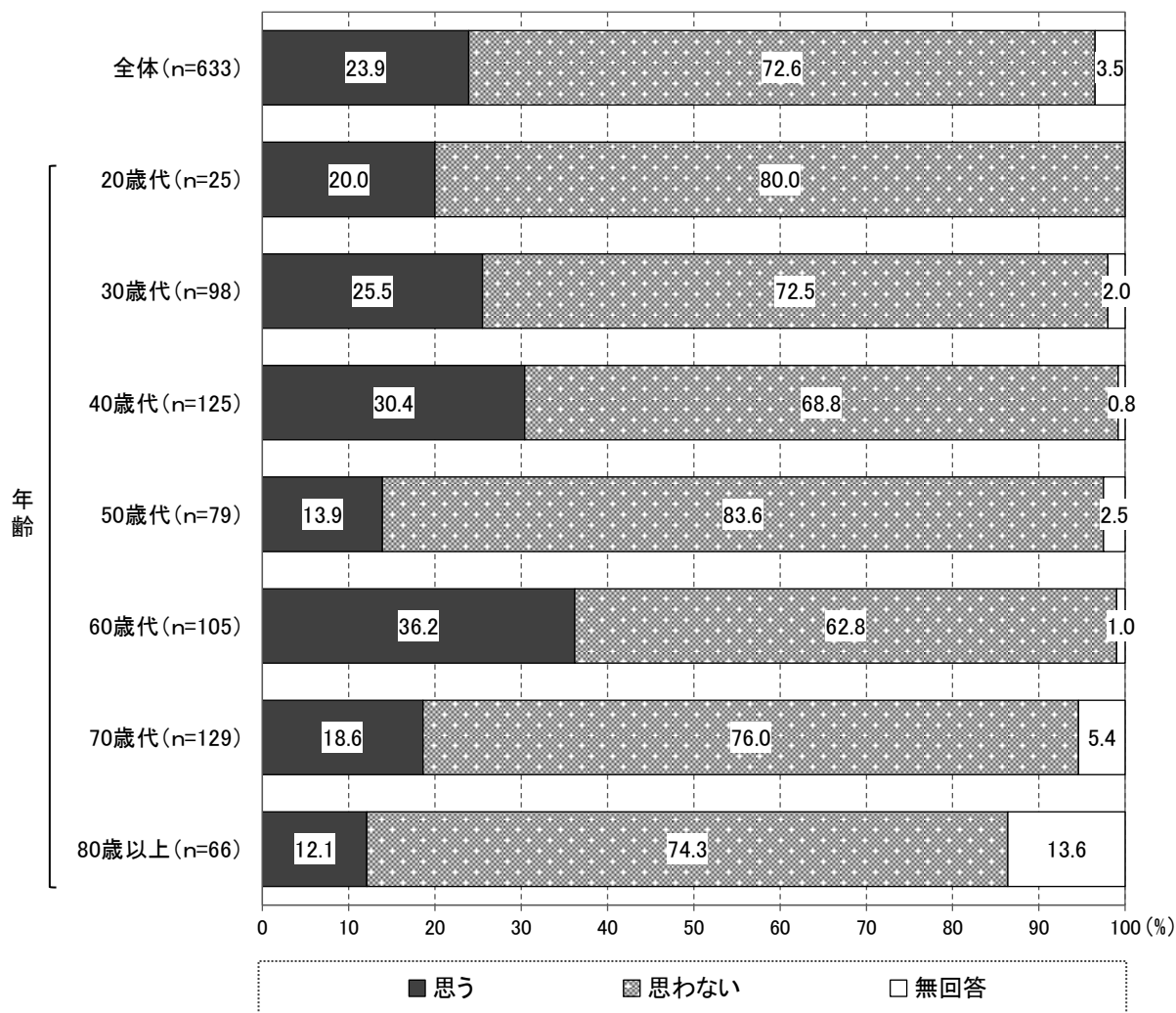
質問内容

◆「地域活動やボランティア活動に参加していますか。」で「3. ほとんど参加していない」と答えた方。

今後、地域活動やボランティア活動に参加してみたいと思いますか。

【複数回答可】

- ・20歳以上の住民で見ると、「思わない」が72.6%と高く、「思う」が23.9%を上回った。
- ・年齢層別で見ると、他の年齢層と比べて、60歳代で「思う」の割合が高くなっている。

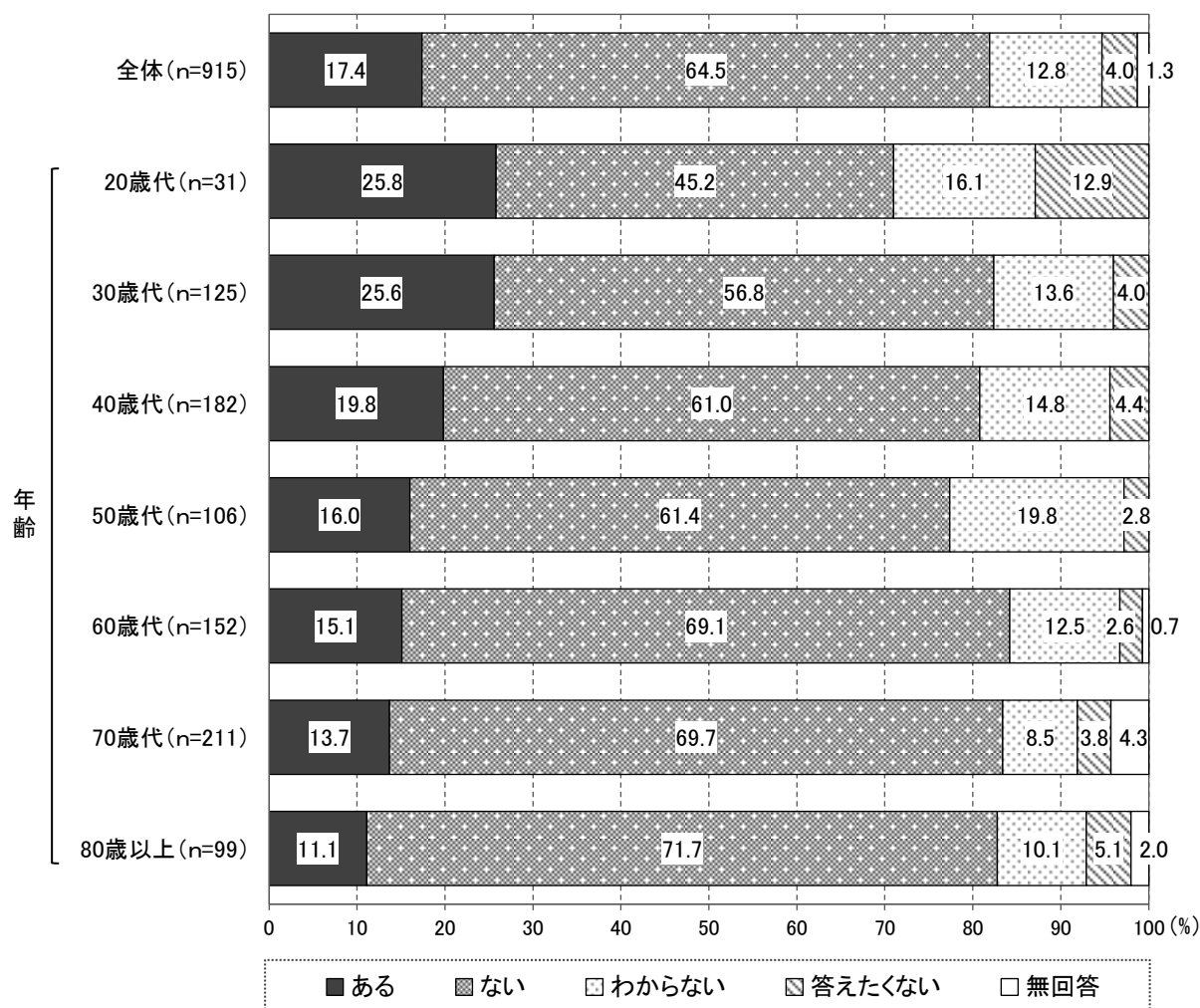


※前回調査では同内容の設問設定がありませんでした。

【9. いのちを支える取り組み（自殺対策計画）】

質問内容 今までに死にたいと思い詰めるほど悩んだことがありますか。

- ・20歳以上の住民で見ると、「ない」が64.5%と最も高く、次いで、「ある」（17.4%）、「わからない」（12.8%）の順となっている。
- ・年齢層別で見ると、加齢につれて「ある」の割合が低くなり、「ない」の割合が高くなっている。

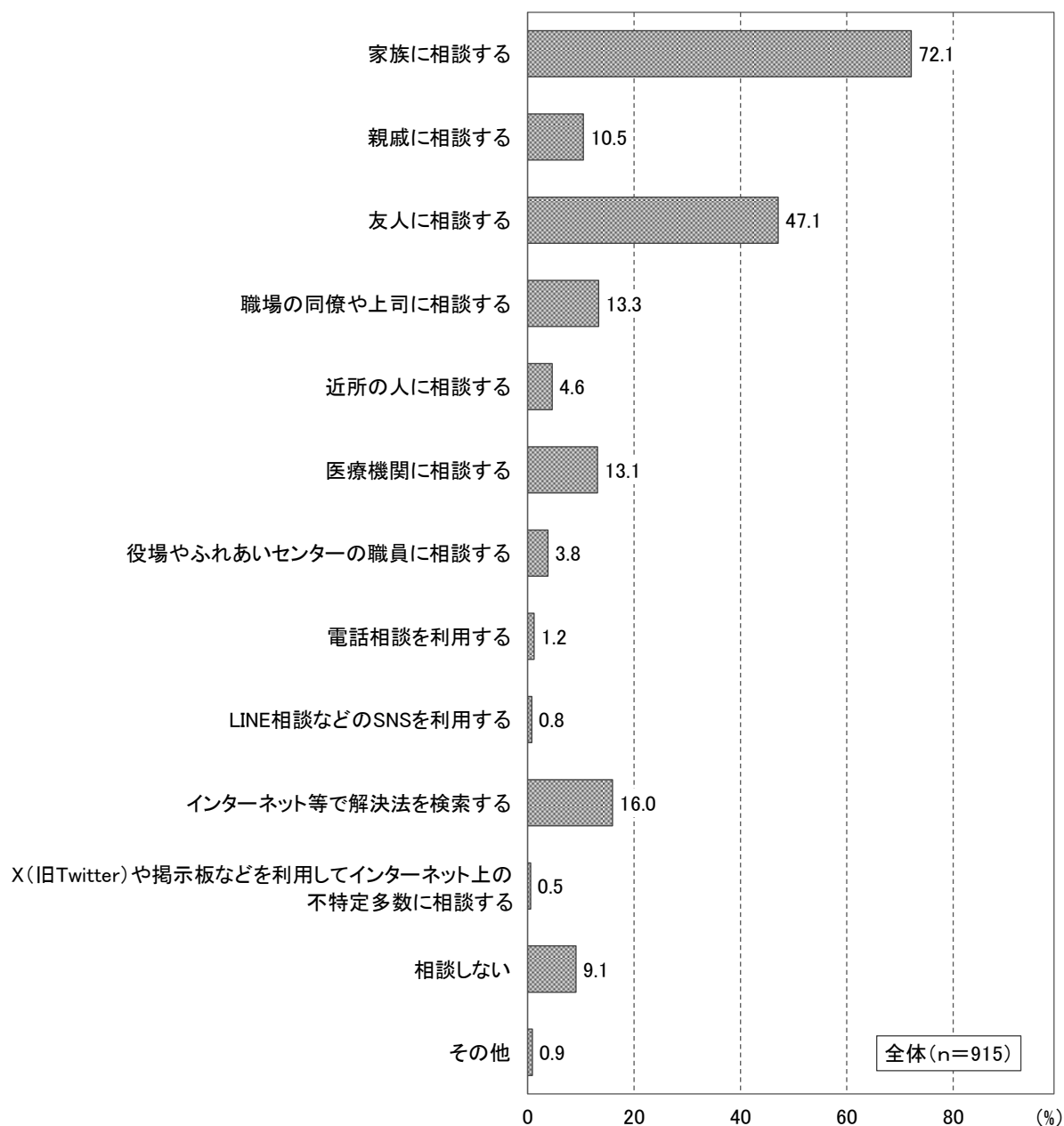


※前回調査では同内容の設問設定がありませんでした。

質問内容

困ったときや悩みごとがある時に、どのように相談しますか。【複数回答可】

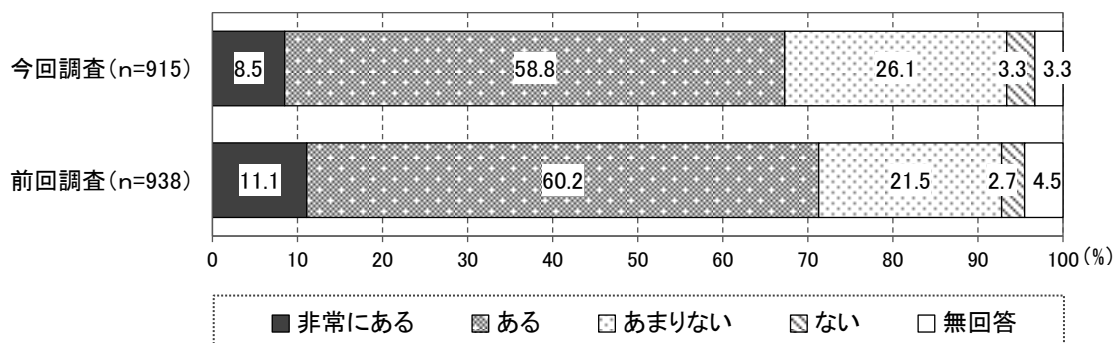
- ・ 20 歳以上の住民で見ると、「家族に相談する」が 72.1%と最も高く、次いで、「友人に相談する」(47.1%)、「インターネット等で解決法を検索する」(16.0%)の順となっている。
- ・ 1 割程の住民は「相談しない」を選択している。



※前回調査では同内容の設問設定がありませんでした。

質問内容 普段、生活の中で生きがいや充実感を感じることはありますか。

- ・ 20 歳以上の住民で見ると、「非常にある」と「ある」を合わせた、“ある”は、前回調査時の 71.3%から、今回調査時の 67.3%とやや悪化。
- ・ 他の年代に比べて 30 歳～40 歳代で、「非常にある」の割合が高くなっている。



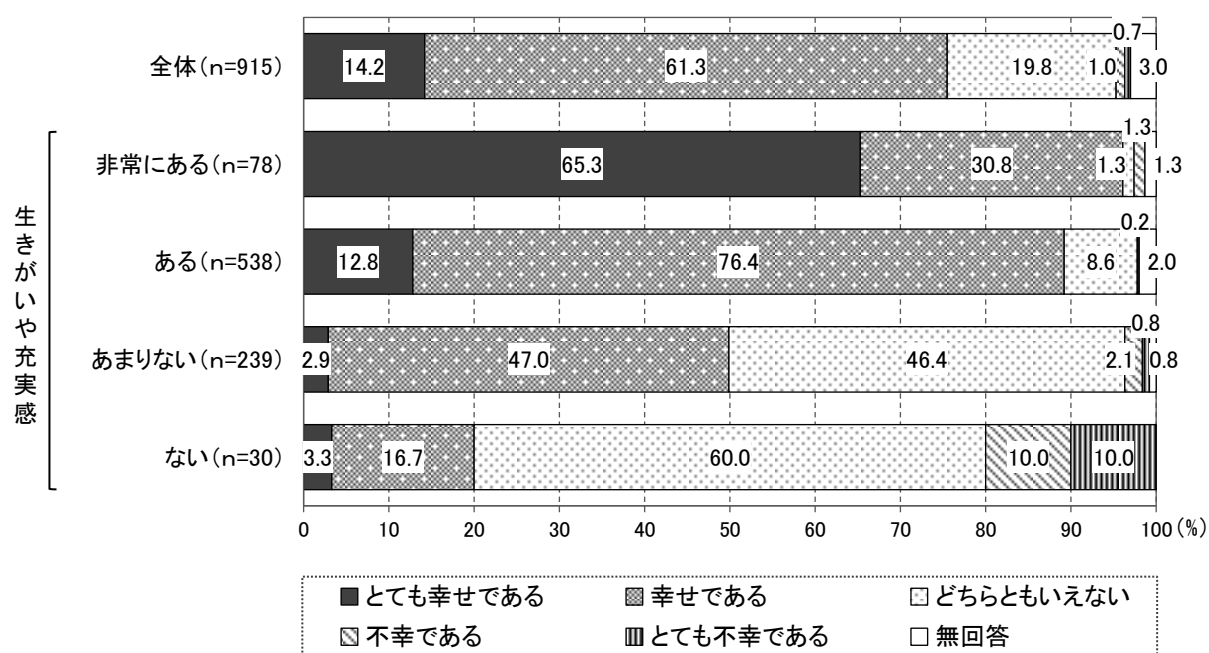
			非常にある	ある	あまりない	ない	無回答
		(n=)					
全体		915	78 8.5%	538 58.8%	239 26.1%	30 3.3%	30 3.3%
性別	男性	312	26 8.3%	179 57.4%	87 27.9%	12 3.8%	8 2.6%
	女性	593	50 8.4%	354 59.7%	151 25.5%	18 3.0%	20 3.4%
年齢	20歳代	31	1 3.2%	20 64.6%	8 25.8%	1 3.2%	1 3.2%
	30歳代	125	20 16.0%	69 55.2%	32 25.6%	1 0.8%	3 2.4%
	40歳代	182	23 12.6%	108 59.5%	39 21.4%	7 3.8%	5 2.7%
	50歳代	106	5 4.7%	57 53.8%	37 34.9%	4 3.8%	3 2.8%
	60歳代	152	9 5.9%	91 59.8%	41 27.0%	8 5.3%	3 2.0%
	70歳代	211	11 5.2%	131 62.1%	55 26.1%	6 2.8%	8 3.8%
	80歳以上	99	7 7.1%	57 57.5%	27 27.3%	3 3.0%	5 5.1%

【参考】幸福感和生きがい・充実感との相関関係

現在、あなたはどの程度幸せですか×普段、生活の中で生きがいや充実感を感じることはありますか

20 歳以上

- ・20 歳以上の住民で見ると、「とても幸せである」と「幸せである」を合わせた“幸せである”と答えた人は、生きがいや充実感が「非常にある」・「ある」と答える割合が高い。

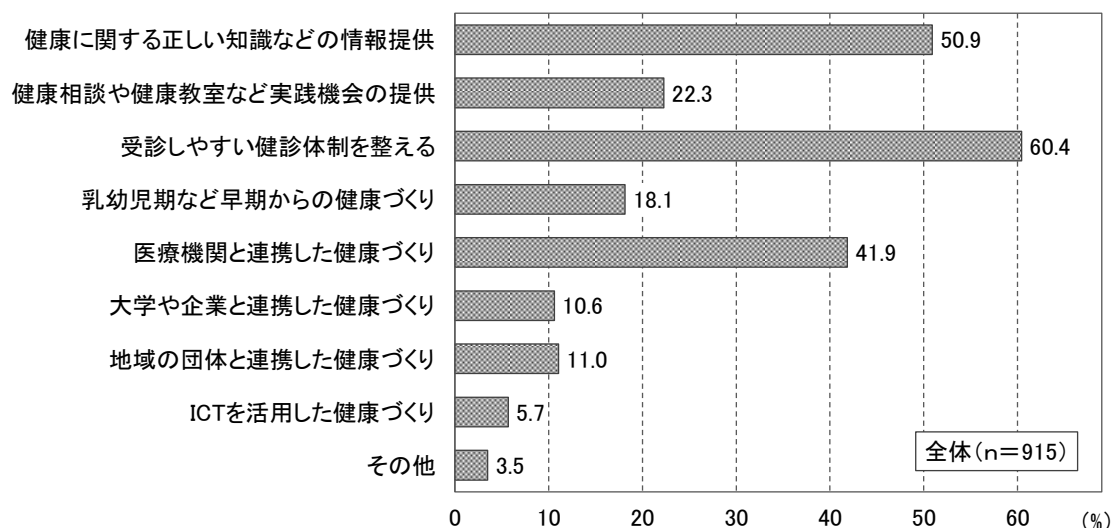


【10. その他】

質問内容

これからの町の健康づくりの取組において、重視していくべきことはどのようなことだと思いますか。【複数回答可】

- ・20歳以上の住民で見ると、「受診しやすい健診体制を整える」が60.4%と最も高く、次いで、「健康に関する正しい知識などの情報提供」（50.9%）、「医療機関と連携した健康づくり」（41.9%）の順となった。



			健康に関する正しい知識などの情報提供	健康相談や健康教室など実践機会の提供	受診しやすい健診体制を整える	乳幼児期など早期からの健康づくり	医療機関と連携した健康づくり	大学や企業と連携した健康づくり	地域の団体と連携した健康づくり	ICTを活用した健康づくり	その他
		(n=)									
全体		915	466 50.9%	204 22.3%	553 60.4%	166 18.1%	383 41.9%	97 10.6%	101 11.0%	52 5.7%	32 3.5%
年齢	20歳代	31	8 25.8%	6 19.4%	23 74.2%	9 29.0%	15 48.4%	5 16.1%	3 9.7%	1 3.2%	0 0.0%
	30歳代	125	37 29.6%	10 8.0%	84 67.2%	42 33.6%	40 32.0%	8 6.4%	10 8.0%	8 6.4%	3 2.4%
	40歳代	182	72 39.6%	38 20.9%	118 64.8%	59 32.4%	72 39.6%	30 16.5%	21 11.5%	18 9.9%	7 3.8%
	50歳代	106	54 50.9%	18 17.0%	74 69.8%	13 12.3%	44 41.5%	10 9.4%	9 8.5%	7 6.6%	4 3.8%
	60歳代	152	92 60.5%	41 27.0%	97 63.8%	18 11.8%	77 50.7%	14 9.2%	19 12.5%	11 7.2%	7 4.6%
	70歳代	211	144 68.2%	60 28.4%	105 49.8%	15 7.1%	85 40.3%	21 10.0%	20 9.5%	4 1.9%	8 3.8%
	80歳以上	99	56 56.6%	29 29.3%	47 47.5%	9 9.1%	47 47.5%	9 9.1%	19 19.2%	2 2.0%	3 3.0%

※前回調査では同内容の設問設定がありませんでした。

2. アンケート及び住民や関係団体の声から見える課題

アンケート及び住民や関係団体からの声から見える課題を前期計画の分野に沿って抜粋・整理しました。

1. 栄養・食生活 (食育推進計画)	◇ アンケートから見える課題 ・ BMI が適正範囲にもかかわらず自身の体型を「太っている」と感じる者の割合が、小中学生は 24.6%、20 歳以上では 33.0% いる。 ・ 朝食欠食の理由として、20 歳代で「食欲がない」、30～50 歳代で「時間がない」が最も多くなっている。 ・ 孤食の割合が前期計画策定当初（平成 30 年度）と比較すると、小学 6 年生と中学 2 年生で増加している。 ・ 小中学生に関して、主菜・副菜・果物の摂取量が前期計画策定当初（平成 30 年度）と比較すると、低くなっているのに対し、菓子パンを摂取している者の割合は高くなっている。小中学生へのバランスの取れた食事への理解が必要である。 ・ 生活習慣病の予防につながる 30・40 歳代において、食育に関心が高い傾向があるため、忙しい人でも食に関する情報を得られる機会を作ることが求められている。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・ 若年層において、食に対して関心がなく、優先順位が低い者が多くなっている。 ・ 健康的なメニューを提供する飲食店を増やし、住民に健康に関して意識をもってもらう機会を増やす必要がある。 ・ 子育て中の保護者に関して、子どもの食事や健康等への意識は高いが、保護者自身の食事や健康が後回しになっている者が多い。 ・ 離乳食に関する相談が多く、保護者同士の交流の機会も含め周知の機会が減っている。 ・ 保護者の料理の得意不得意によって子どもの食事に大きく差が出ている。
2. 身体活動・運動	◇ アンケートから見える課題 ・ 特に 30・40 歳代は、運動習慣を持ちづらく、運動を行っていない理由は、「多忙である」の割合が高い。また、70・80 歳代の者の運動を行っていない理由は、「体調が悪い」「興味がない」「必要を感じない」の順に高くなっている。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・ ウォーキングイベントや運動教室等の参加者及び運営ボランティア員等が高齢化している。 ・ 実施場所までの交通手段がなく、行けない者も増えている。

	・様々な運動の場に出てこれない方への呼びかけが必要である。 ・外で子どもが安全に遊べる場所や公園が少なくなっている。自宅にいと、YouTube 等の動画を見る時間も増え、運動習慣が持ちづらい。また、子どもと一緒に参加できる体操の場等があると良い。
3. 休養・睡眠 (こころの健康)	◇ アンケートから見える課題 ・中2女子は、午前0時以降に寝る者の割合が最も高く、眠れない理由は、「テレビやDVD、SNSなどを見ている」「なんとなく夜ふかししてしまう」が高くなっている。 ・主観的健康観について、健康である割合は、前期計画策定当初（平成30年度）と比較すると、悪化している。 ・睡眠による休養を十分にとれている者の割合も、前期計画策定当初（平成30年度）と比較すると、悪化している。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・家事や育児等、日々に追われている保護者の方にも、リフレッシュできる場や気軽に相談できる場が近くにあることを周知する。
4. たばこ	◇ アンケートから見える課題 ・小中学生の喫煙への興味について「ある」と「少しある」を合わせた“ある”の割合が、前期計画策定当初（平成30年度）と比較して改善されていなかった。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・たばこと健康についての正確な知識の普及とともに、幼少期や学齢期からの禁煙教育や望まない受動喫煙の防止に向けた環境整備の取組が必要である。
5. アルコール	◇ アンケートから見える課題 ・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が、40・60歳代で特に高くなっており、適正飲酒量の周知啓発が必要である。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・適正な飲酒量や飲酒による健康への影響について、全てのライフステージにおいて周知が必要である。
6. 歯・口腔の健康	◇ アンケートから見える課題 ・20歳代の歯科健診受診割合が低い。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・自覚症状がなくても定期的に検診を受ける習慣をつけることが、歯・口腔の健康の維持に重要であることを周知啓発する。

7. 健康チェック	◇ アンケートから見える課題 ・ 健（検）診を受けていない理由として、20 歳代が1 位に、30 歳代が3 位に、「受け方がわからない」からだと回答している。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・ 様々な事業に参加している人とそうでない人との健康に関する意識の差が顕著に出ている。 ・ 子育て中の保護者は、育児に追われ健康づくりについて考えることが難しいため、子どもと一緒に参加できる行事を創る必要がある。 ・ 自覚症状がなくても健診を受ける習慣をつけることが大切である。
8. 地域とのつながり（絆）	◇ アンケートから見える課題 ・ お祭りや自治会等の地域活動に参加している者はそれぞれ3 割ほどいる一方で、町や地域の催し・活動等に参加していない者が4 割ほどおり、地域参画状況が二極化している。 ・ 現時点で地域活動やボランティア活動への未参加者に対し、今後の参加意向を質問したところ、60 歳代が他の世代に比べて最も高く、3 割以上の人が参加意向を示しており、通いの場や交流の機会を提供していくことが重要である。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・ 健康づくりの場に行く意欲はあるが、交通手段がなく、参加しづらくなっている。
9. いのちを支える取り組み（自殺対策計画）	◇ アンケートから見える課題 ・ 20 歳代・30 歳代の若年層で、「今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことがある」と答える割合が他の世代より高くなっており、相談場所等の周知啓発が必要である。 ・ 困ったときや悩みごとがある時の相談相手は「家族」・「友人」・「インターネット」の順で高くなっている。適切な相談場所の周知啓発が重要である。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・ 相談や悩み、困りごとについて、気軽に話し、相談できる場所の情報提供が必要である。
10. その他	◇ アンケートから見える課題 ・ 20～40 歳代はインターネットやSNSを通じて健康情報を得る割合が高く、これらを活用した健康啓発が重要となる。 ◇ 関係団体の声から見える課題 ・ SNS等から情報を得る者が増えているため、適切な情報を得られるように、住民全体のヘルスリテラシーを高めることが重要となる。

第5章 前期計画の最終評価結果

1. 前期計画の数値目標の検証

前期計画では、「ひとりひとりがいきいきと豊かに暮らせる健康まちづくり」を基本理念に掲げ、次の7つの基本目標に沿って、第3次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）の一体的な推進を図ってきました。

- 健康寿命の延伸
- 健康格差の縮小
- 妊娠期からの望ましい生活習慣の確立
- 食育の推進
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- だれも自殺に追い込まれることのない、いのちを支える社会の実現
- 環境整備・ヘルスプロモーション

大阪府の評価方法に倣い、最終評価基準を以下のように設定しました。

【評価区分】

A	すでに目標値に達した、または計画終了時点で目標値に達すると見込まれる
B	計画終了時点で目標値に達する見込みはないものの、ベースライン値と比較して改善傾向にある
C	ベースライン値と同程度で、明確な改善傾向も悪化傾向も見られない
D	ベースライン値よりも悪化している
－	評価ができない

全74項目について、その達成状況を評価・分析した結果を下表にまとめました。

判定区分	結果	全体に占める割合
A 目標達成	17	23.0%
B 改善傾向	17	23.0%
C 計画策定時と同程度	8	10.8%
D 悪化	25	33.8%
－ 評価困難	7	9.5%
合計	74	100.0%

Aの「目標達成」とBの「改善傾向」を合わせて全体の46.0%を占めており、一定の改善が見られたものの、Dの「悪化」が全体の3割を占めるなど、課題が残る結果となりました。

分野	指標		平成 30 年 ベースライン値	令和 6 年 目標値	最終 結果	資料元	評価
1 栄養・食生活（食育推進計画）	朝食をほとんど毎日食べる割合	小 6	91.4%	95.0%	86.4%	アンケート	D
		中 2	85.2%	90.0%	76.8%	アンケート	D
		4 か月児健診 保護者	81.8%	85.0%	65.9%	健診時間診票	D
		20 歳代	58.2%	80.0%	58.0%	アンケート	C
		30 歳代	89.1%	90.0%	83.2%	アンケート	D
	朝食の内容（主菜の摂取割合）	小 6・中 2	22.6%	25.0%	29.3%	アンケート	A
		20 歳以上	30.6%	35.0%	32.6%	アンケート	B
	朝食の内容（副菜の摂取割合）	小 6・中 2	14.6%	16.0%	22.2%	アンケート	A
		20 歳以上	30.3%	32.0%	31.1%	アンケート	B
	孤食の割合	小 6：朝食ひとり	15.1%	12.0%	24.4%	アンケート	D
		中 2：朝食ひとり	39.4%	35.0%	41.7%	アンケート	D
	毎食野菜を食べる人の割合 ※前回調査では、1 日の野菜摂取回数を質問していたが、今回調査では、朝・昼・夕における副菜摂取量を質問。「全く食べない」以外を選んだ人の割合を算出。	20 歳以上全体	20.6%	25.0%	56.5%	アンケート	－
	食品を選ぶ知識	小 6・中 2：3 つの食品群	87.1%	90.0%	81.4%	アンケート	D
		20 歳以上：食事バランスガイド	43.0%	46.0%	34.1%	アンケート	D
	食育に関心がある人の割合	小 6・中 2	76.6%	80.0%	82.8%	アンケート	A
		20 歳以上	72.1%	75.0%	68.0%	アンケート	D
	熊取町の特産物を利用した食事を食べる人の割合	20 歳以上	84.5%	90.0%	79.0%	アンケート	D
	熊取町の特産物を知っている人の割合	小 6・中 2	77.8%	80.0%	88.4%	アンケート	A
食事づくりに携わる子どもの割合	小 6・中 2	31.7%	33.0%	29.6%	アンケート	C	
食品ロス問題を知っている人の割合	20 歳以上	77.6%	90.0%	94.0%	アンケート	A	
2 身体活動・運動	子どもの運動習慣 1 回 30 分以上の運動「ほぼ毎日・週 3～4 日」 ※今回調査の選択肢を、「週に 3～4 日くらい」から「週に 2～4 日くらい」と変更し算出。	幼児及び小学校低学年	65.6%	70.0%	81.3%	アンケート	－
		小 6・中 2	66.7%	70.0%	76.0%	アンケート	－
	大人の運動習慣 1 回 30 分以上週 2 回以上	20 歳以上	35.6%	40.0%	42.1%	アンケート	A
3 休養・睡眠（こころの健康）	未就園児の起床時間及び就寝時間	未就園児起床 8 時台	24.3%	6.0%	18.8%	アンケート	B
		未就園児就寝 11 時台	2.9%	0.0%	12.5%	アンケート	D
	主観的健康観が「とても・まあまあ健康である」割合	20 歳以上	80.8%	83.0%	75.8%	アンケート	D
	睡眠による休養を十分にとれている人	20 歳以上	67.5%	70.0%	55.4%	アンケート	D

分野	指標		平成 30 年 ベースライン値	令和 6 年 目標値	最終 結果	資料元	評価
4 たばこ	小・中学生の喫煙への興味（ある、少しある）	小 6 ・ 中 2	4.7%	4%以下	8.2%	アンケート	D
	たばこが及ぼす健康への影響（肺がん以外） ※前回調査と今回調査では選択肢が異なるが、「肺がん」以外を選択した数値を算出。	小 6 ・ 中 2	46.0%	70%以上	93.4%	アンケート	A
	20 歳以上の喫煙	20 歳以上男性	23.1%	15%以下	17.6%	アンケート	B
		20 歳以上女性	7.8%	5%以下	4.2%	アンケート	A
	妊娠中の喫煙		4.8%	0.0%	2.0%	4 か月児健診 アンケート	B
	敷地内禁煙の割合（官公庁、学校等）		63.1%	100.0%	健康増進法改正に伴い、 町内の公共施設について、敷地内禁煙、屋内禁煙を実施している。		A
5 アルコール	お酒に興味のある人の減少	小 6 ・ 中 2	38.6%	35.0%	39.4%	アンケート	C
	妊娠期の飲酒の減少		0.3%	0.0%	0.4%	妊娠届	D
	1 日 3 合以上飲酒する人（多量飲酒）の減少	20 歳以上男性	7.2%	6.0%	9.1%	アンケート	D
		20 歳以上女性	3.5%	2.0%	2.9%	アンケート	B
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少	20 歳以上男性	22.6%	13.1%	28.4%	アンケート	D
		20 歳以上女性	34.9%	6.4%	26.3%	アンケート	B
	ほぼ毎日飲酒する人の減少 ※今回調査では、「毎日」と「週 5 ～ 6 日」を合わせほぼ毎日として算出。	20 歳以上男性	41.0%	35.0%	66.3%	アンケート	—
		20 歳以上女性	10.8%	9.5%	35.9%	アンケート	—
6 歯・口腔の健康	3 歳 6 か月児健診でむし歯のない子どもの割合		85.0%	90%以上	91.0%	3 歳 6 か月 児健診	A
	12 歳児中学 1 年生歯科健診でのむし歯のある者の割合		33.3%	30.0%	12.1%	学校健診結果	A
	定期的（年に 1 回程度）に歯科健診を受けた人の割合の増加	20 歳以上	44.8%	65.0%	56.2%	アンケート	B
	歯みがきを 1 日に 3 回以上する人の増加	小 6 ・ 中 2	24.5%	35.0%	17.8%	アンケート	D
		20 歳以上	24.8%	35.0%	27.5%	アンケート	B
	歯間部清掃用具（糸ようじなど）を使う人の増加		44.7%	55.0%	61.6%	アンケート	A
7 健康チェック	自分の歯が 24 本以上ある人の増加（60 歳代）		37.4%	45.0%	55.3%	アンケート	A
	妊婦健診未受診者の割合		0.0%	0.0%	0.0%	妊娠届	A
	乳幼児健診受診率	4 か月児健診	96.0%	100.0%	100.8%	4 か月児健診	A
		1 歳 7 か月児健診	96.1%	100.0%	99.3%	1 歳 7 か月 児健診	B
		2 歳 6 か月児歯科健診	90.0%	100.0%	92.3%	2 歳 6 か月 児歯科健診	B
		3 歳 6 か月児健診	95.0%	100.0%	99.4%	3 歳 6 か月 児健診	B
	精密検査受診率	4 か月児健診	53.3%	100.0%	67.9%	健診結果集計	B
		1 歳 7 か月児健診					
		3 歳 6 か月児健診（視聴覚を含む）					
	特定健診受診率		39.1%	47.0%	37.9% (R 4 年)	KDBシステム	C

分野	指標		平成 30 年 ベースライン値	令和 6 年 目標値	最終 結果	資料元	評価	
	がん検診受診率	胃（40 歳以上）	5.9%	9.0%	8.7% (R 5 年度)	健康・いき いき高齢課	A	
		大腸(40 歳以上)	15.1%	22.0%	12.8% (R 5 年度)		D	
		肺（40 歳以上）	14.1%	21.0%	13.2% (R 5 年度)		D	
		乳（40 歳以上）	21.0%	28.0%	21.8% (R 5 年度)		C	
		子宮(20 歳以上)	25.2%	32.0%	27.2% (R 5 年度)		B	
	がん検診精密検査受診率	胃（40 歳以上）	95.4%	100.0%	87.2% (R 4 年度)	健康・いき いき高齢課	D	
		大腸(40 歳以上)	90.5%	100.0%	71.0% (R 4 年度)		D	
		肺（40 歳以上）	87.3%	100.0%	83.8% (R 4 年度)		C	
		乳（40 歳以上）	95.2%	100.0%	93.5% (R 4 年度)		C	
		子宮(20 歳以上)	70.8%	100.0%	92.3% (R 4 年度)		A	
8 地域とのつながり	近所づきあいをよくする人の割合 （ご近所づきあいについてどのように 考えておられますか。）		20 歳以上	52.7%	67.0%	54.9%	アンケート	B
	主体的に健康づくりに取り組む自主グループの数		27グループ	53グループ	43グループ	健康・いき いき高齢課	B	
	主体的に健康づくりに取り組む自主グループのうち タピオステーションの数		13カ所	39カ所	28カ所	健康・いき いき高齢課	B	
	地域活動やボランティア活動に参加 している人の割合	20 歳以上	28.5%	35.0%	28.2%	アンケート	C	
9 （自殺対策計画） いのちを支える取り組み	自殺者数の減少（過去 5 年間の自殺者数の平均）		5.6 人 (H25-29)	0 人	8.2 人 (R1-5)	厚生労働省 統計	D	
	生きがいや充実感が「非常にある・あ る」と答えた人の割合	20 歳以上	71.3%	72.0%	67.3%	アンケート	D	
	ゲートキーパーの養成者数 （過去 5 年間の研修受講者数）		78 人	80 人	70 人	健康・いき いき高齢課	D	
10 薬物・ギャンブル 依存症予防	薬物依存症について正しい知識を身に付けている人 の増加			70.0%			—	
	ギャンブル依存症について正しい知識を身に付けて いる人の増加			70.0%			—	

各分野の目標のうち、D評価（悪化）のものは、次のようになっています。

栄養・食生活（食育推進計画）	朝食をほとんど毎日食べる割合 （小6、中2、4か月児健診保護者、30歳代）
	孤食の割合（小6、中2）
	食品を選ぶ知識（小6・中2、20歳以上）
	食育に関心がある人の割合（20歳以上）
	熊取町の特産物を利用した食事を食べる人の割合（20歳以上）
休養・睡眠 （こころの健康）	未就園児の就寝時間（幼児及び小学校低学年）
	主観的健康観が「とても・まあまあ健康である」割合（20歳以上）
	睡眠による休養を十分にとれている人（20歳以上）
たばこ	小・中学生の喫煙への興味（ある、少しある）（小6、中2）
アルコール	妊娠期の飲酒の減少
	1日3合以上飲酒する人（多量飲酒）の減少（20歳以上男性）
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少（20歳以上男性）
歯・口腔の健康	歯みがきを1日に3回以上する人の増加（小6、中2）
健康チェック	がん検診受診率（大腸がん検診、肺がん検診）
	精密検査受診率（胃がん検診、大腸がん検診）
いのちを支える取り組み （自殺対策計画）	自殺者数の減少（過去5年間の自殺者数の平均）
	生きがいや充実感が「非常にある・ある」と答えた人の割合（20歳以上）
	ゲートキーパーの養成者数（過去5年間の研修受講者数）

2. 前期計画の施策の取組の評価

(1) 前期計画の施策の評価

前期計画の進捗について庁内調査を実施し、取組の評価を行いました。

1. 栄養・食生活 (食育推進計画)	妊娠期	・すくすくサポート電話（保健師による妊娠8か月頃の電話相談）時に、妊婦の体重増加状況の確認に努める必要があります。
	乳幼児期	・コロナ禍以降、2歳6か月児歯科健診、3歳6か月児健診での集団指導が中断しており、食生活指導の機会が縮小していることが課題です。
	学齢期	・コロナ禍を経て、親子クッキングの参加者が減少しており、課題となっています。 ・小中学生について、継続して図書給食に関する図書選定の支援を行い、食と本とに興味を持ってもらえるよう働きかけが必要です。
	青年期	・国保特定健診・人間ドック受診者で、指導が必要な方に的確にアプローチし、改善したかどうか事業の評価検証を実施することが必要です。
	壮年期・高齢期	・各種検診・健診時に、体組成計やベジチェックや尿中ナトリウム/カリウム比等を活用しながら、指導が必要な方に的確にアプローチし、改善したかどうか事業の評価検証を実施することが必要です。
	全年齢	・高齢化による食生活改善推進協議会会員の退会が見込まれるので、新しい会員の養成と育成が課題となっています。 ・農業祭で実施している健康相談時に、 来場者 を飽きさせないイベント等の工夫が必要です。
2. 身体活動・運動	乳幼児期	・ 保育の中で 、季節によって外遊びが制限されるため、日々の運動・遊びを継続できるよう工夫が必要です。
	学齢期	・少子化に伴って、熊取町子ども会連絡協議会に所属する子ども会及び各地区の子ども会会員が減少していることが課題です。 ・少子化に伴って、スポーツ少年団加入団員が減少していることが課題です。
	青年期・壮年期	・運動継続を促す健康づくり推進ボランティアグループやひまわりドーム、タピオステーションといった受け皿となる事業の継続が必要です。
	高齢期	・これまでの活動を継続しつつ、くまとりタピオ元気体操ひろめ隊の後方支援及び新規隊員の発掘が課題です。 ・「楽しく生きる知恵がし」の新規参加者の発掘が課題です。
	全年齢	・図書館の「としよフェス」で「タピオ体操」実施の場として継続します。

3. 休養・睡眠（こころの健康）	乳幼児期	・就寝時間の遅い乳幼児への指導が今後も求められます。
	学齢期	・各家庭に情報が届けられているか検証の必要があります。
	青年期	・保健指導の内容の充実が課題となっています。
	壮年期・高年齢期	・ふれあい元気教室だけではなく、介護予防事業全体で、ポピュレーションアプローチ※としての活動が必要となっています。 ※ポピュレーションアプローチとは、集団に対して健康障害へのリスク因子の低下を図る方法で、集団全体への早い段階からのアプローチにより影響量も大きくなり、多くの人々の健康増進や疾病予防に寄与する利点があります。
	全年齢	・健康コーナーや電子図書館等で関連の特集展示を行い、資料提供を継続することが必要です。
4. たばこ	妊娠期	・母子健康手帳交付の機会を捉えて、たばこの胎児への影響について、詳細に説明することが必要です。
	乳幼児期	・乳幼児健診時に喫煙者に子どもへの影響等を十分に保健指導できておらず、課題となっています。
	学齢期	・児童の様子に合わせて、学習指導が画一的にならないように工夫する必要があります。
	青年期・壮年期・高年齢期	・近年、加熱式たばこや電子たばこが普及していますが、健康被害を起こすおそれが否定できないため、使用者に注意を促す必要があります。
5. アルコール	妊娠期	・妊娠届出時の機会を捉えて、アルコールの胎児への影響について、詳細に説明することが必要です。
	乳幼児期	・乳幼児健診の際に、アルコールの胎児への影響について、詳細に説明することが必要です。
	学齢期	・児童の様子に合わせて、学習指導が画一的にならないように工夫する必要があります。
6. 歯・口腔の健康	妊娠期	・受診率が約3割であり、今後も受診率向上に向けた取組が必要です
	乳幼児期	・コロナ禍以前は乳幼児健診時に歯科保健の健康教育を実施していましたが、コロナ禍以降、集団健康教育を中止しており、歯科健康教育の機会が縮小していることが課題です。
	学齢期	・歯科健診について、アフターコロナの歯みがき指導や大会への参加等について再検討を進めることが必要です。
	青年期・壮年期	・2歳6か月児歯科健診時に保護者の健診との同時実施が困難であり、課題となっています。
		・成人歯科健診の受診率の向上が課題です。

7. 健康 チェック	乳幼児期	・子どもの健康に関心が少ない保護者への働きかけが課題となっています。
	学齢期	・不登校の児童への対応が課題となっています。
	青年期・ 壮年期	・今後も健（検）診受診率・精検受診率の向上に努める必要があります。
	高齢期	・見守りの対象として、情報提供する方の数を限定していることにより問題が出てこないか、引き続き確認をしていく必要があります。
8. 地域との つながり (絆)	乳幼児期	・コロナ禍以降、出前講座を参加者交流型で実施することが難しく、課題となっています。
	学齢期	・子どもの発達段階に合わせた取組について、引き続き検討をしていく必要があります。
	青年期・ 壮年期・	・3者の健康づくりグループをはじめとして、現在の町内の活動を若い世代に引き継いでいくことが課題です。 ・地域での活動の担い手が不足しています。
	高齢期	・生活支援・介護予防サービス協議体等、さらなる推進が課題となっています。
	全年齢	・人口動態やアンケート調査結果を評価し、住民の健康状態に応じた施策展開に留意する必要があります。 ・自主活動やボランティア団体への活動場所と交流の場の提供を継続して行う必要があります。
9. いのちを支える 取り組み (自殺対策計画)	学齢期	・発達に関する相談や心理的な相談件数が多様化・増加傾向であることが課題となっています。
	全年齢	・総合相談は相談先を見つけるための支援を行っているのみであり、事後の経過の把握ができていない現状です。

(2) 前期計画期間中に実施した主な取組状況

取組：すくすくステーション

母子の健康の保持増進と母子保健の向上を図ることと、虐待の予防及び早期発見に努めることを目的とし、平成28年8月より子育て支援課内に「すくすくステーション」を設置しています。

① 地域とつながるところを持つ

		R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
ひろば事業	実施回数	9回	9回	6回	6回	6回
	参加人数	親 81 人 子 89 人	親 45 人 子 46 人	親 28 人 子 28 人	親 35 人 子 45 人	親 54 人 子 62 人

② SOSを出せる場所を知っている

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
妊娠届出時面接者数	284人	262人	259人	259人	207人
妊娠中の電話・手紙支援の 必要な妊婦数	電話 実 139 人 延 159 人 手紙 73 人	電話 実 146 人 延 167 人 手紙 46 人	電話 実 119 人 延 131 人 手紙 69 人	電話 実 196 人 延 201 人 手紙 64 人	電話 実 146 人 延 186 人 手紙 40 人
支援プラン作成数	32人	38人	28人	25人	23人
サポートプラン作成数	284人	262人	259人	259人	207人
EPDS高得点者数	10人	6人	3人	8人	-

③ 育児は人によって違うことを共有できる

		R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
健康教室	実施回数	5回	6回	4回	6回	6回
	参加人数	102人	65人	52人	74人	117人

④ 自信を持って情報選択し、自分を責めずに育児をする

		R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
サポート会議	開催回数	9回	11回	9回	9回	9回
未就学児	要支援児童数	223人	239人	197人	192人	175人
	要保護児童数	26人	27人	27人	25人	17人

取組：新たな食育

「食育」とは、「食育基本法」において生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられています。本町では、関係機関が連携し、生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育を推進しています。

① 妊娠期における食育

妊婦を対象とした「プレママ教室」で、助産師や保健師の話に加え、管理栄養士による朝食や野菜摂取・減塩等の話及び調理実習を実施した。

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実施回数	1回	2回	1回	2回	2回
参加人数	7人	10人	1人	32人	20人

② 町立保育所における食育

保育所栄養士が、各町立保育所の主に4・5歳児を対象に「朝食摂取」「栄養バランス」「旬の食材」「マナー」等テーマを変えて、月1回巡回栄養指導を実施した。

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実施回数	44回	40回	44回	33回	33回

熊取町食生活改善推進員が町立保育所の5歳児を対象に、「3色栄養」等の話と「食品つり」や「ブラックBOX（箱の中に手を入れ、食材を当てる）」等、ゲーム形式で体験させる出前講座を実施した。

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実施回数	2回	0回	0回	0回	0回

③ 熊取コロッケの普及啓発活動

熊取町立小中学校の給食で、熊取コロッケをメニューとして取り入れた。

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実施校数	8校	8校	8校	8校	8校

飲食店や事業所等で、熊取コロッケを販売してもらうよう働きかけた。

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
取り扱い事業所数	18事業者	24事業者	57事業者	50事業者	45事業者

④ タピオステーションにおける食育

熊取町食生活改善推進員が各タピオステーションの要望に応じて、「減塩」等、食生活改善に関する出前講座を実施した。

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実施回数	0回	0回	0回	1回	3回

取組：重症化予防事業

メタボリックシンドロームの有無に関わらず、高血圧、脂質異常、高血糖、高尿酸血症等を放置すると、血管が傷んで動脈硬化が促進され、重症化すると、脳血管疾患や虚血性心疾患、透析等、被保険者のQOL（生活の質）が著しく低下することにつながります。受診が必要な者を確実に医療につなげることにより、重症化予防と医療費抑制を図ります。

① 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
受診勧奨対象者	323人	266人	318人	320人	286人
受診勧奨実施者	323人	266人	303人	320人	286人
受療状況確認者	206人	195人	211人	195人	194人

② 糖尿病性腎症重症化予防事業（平成28年度開始）

糖尿病性腎症の者で生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導等による介入を行う。

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実施者数	6人	6人	4人	5人	6人

取組：くまとりタピオ元気体操

「くまとりタピオ元気体操」は、住民の健康づくりや介護予防を目的に、平成18年度、大阪体育大学の協力のもとに作成した町オリジナル体操です。体操練習日や出前講座等を通して、健康づくりボランティアグループ「くまとりタピオ元気体操ひろめ隊」と協働で住民への普及・啓発を図っています。

地域主体で「タピオ体操+（プラス）」に取り組む場を「タピオステーション」として、町はその立ち上げ等継続的に支援を行い、町内全域への展開を進めています。

タピオステーション実施状況

	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)
立ち上げ支援 実施地区数	1 地区	2 地区	10 地区	7 地区
地区内訳	南山の手台	若葉、水荘園	桜が丘、美熊台、青葉台、緑ヶ丘、自由が丘、翠松苑、新野田、大久保サニーハイツ、池の台、久保	山の手台、希望が丘、小垣内、高田、老人福祉センター、つばさが丘北、つつじヶ丘

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
立ち上げ支援 実施地区数	4 地区	0 地区	0 地区	2 地区	2 地区
地区内訳	七山、つばさが丘西、泉陽ヶ丘、長池			大原、東和苑	五月ヶ丘、熊取グリーンヒル

※町内、全 39 地区

取組：熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ事業

熊取町では「住民の健康づくりへの機運醸成と行動変容を一步促すこと」を目的に、町独自の健康マイレージ事業「熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ事業」を平成 28（2016）年度より開始しました。また、令和元（2019）年度からは、大阪府のアプリ「おおさか健活マイレージ アスマイル」も併用し、毎日の健康づくり活動でポイントが貯まるインセンティブとして啓発してきました。

さらに、令和 5（2023）年度には、受診への行動変容を促すため、無料のがん検診を拡大しました。それに伴い、健康マイレージ事業については、見直しを行い、大阪府の「アスマイル」事業に一本化し、周知啓発に努めています。

事業参加者

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ 参加者数	598 人	519 人	438 人	401 人	-
おおさか健活マイレージアスマイル 登録者数					1,095 人

取組：自殺対策

本町における自殺対策の取組は、平成 18（2006）年に自殺対策基本法が制定されて以降、国及び府の「地域自殺対策緊急強化事業」の実施を受けて、平成 22（2010）年度より取り組んできました。前期計画の計画期間中は次のような取組を実施しました。

取組実施経過

① こころの健康講座

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
参加者数	-	-	31 人	26 人	25 人

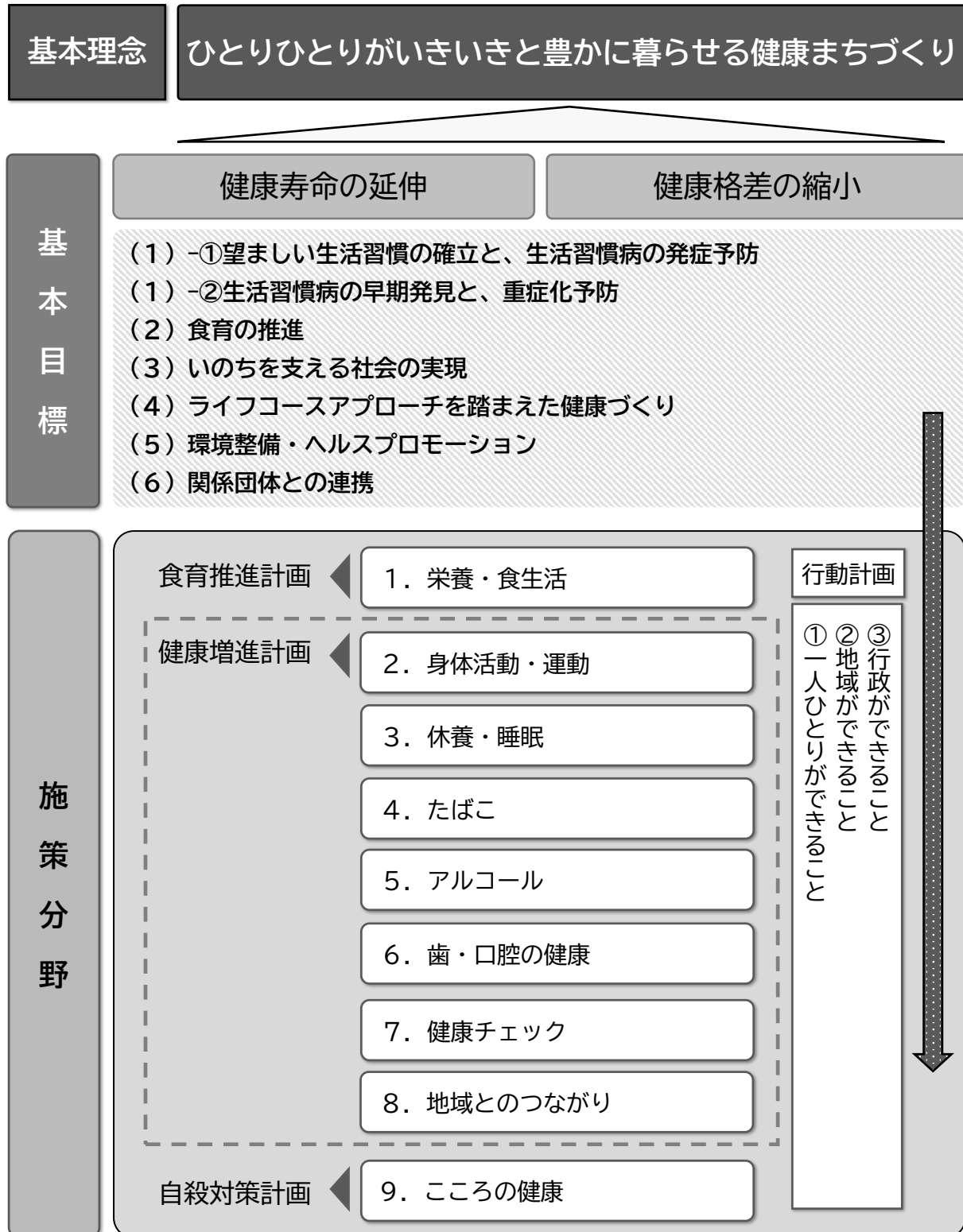
② ゲートキーパー養成講座

	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
参加者数	-	-	11 人	15 人	15 人

第6章 新たな計画の基本的な考え方

1. 施策体系

本計画では、「ひとりひとりがいきいきと豊かに暮らせる健康まちづくり」を基本理念とし、基本目標としては、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を主目標とし、その他6つの目標達成をめざして、9の施策分野の推進を図ります。



2. 基本理念

本計画は、熊取町が一丸となって健康づくりに取り組んでいくため、町行政、関係団体、学校等が連携し、みんなで健康づくりに取り組んでいくことが重要です。また、生活習慣や社会環境の改善を通じて、住民誰もがともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざしています。

本町では平成30（2018）年3月に「熊取町第4次総合計画」を策定し、将来像に「住みたい住んでよかった ともにつくる“やすらぎ”と“ほほえみ”のまち」を掲げ、大綱3「だれもがいつまでも健康でいきいきと活躍できるまちをめざします」の中で、住民の誰もが生きがいを持って社会で活躍し、健康で長生きできるよう、子どもから高齢者まで、住民が健康寿命を延ばすために取り組むことをまちの文化として、生涯にわたる健康づくりの推進を掲げています。

今後も、住民がいつまでも住み慣れた地域で、心身ともに健康で暮らせるような仕組みを確立することで、健康寿命を延ばし、生涯にわたり健康でいきいきと暮らすことができるまちをめざします。

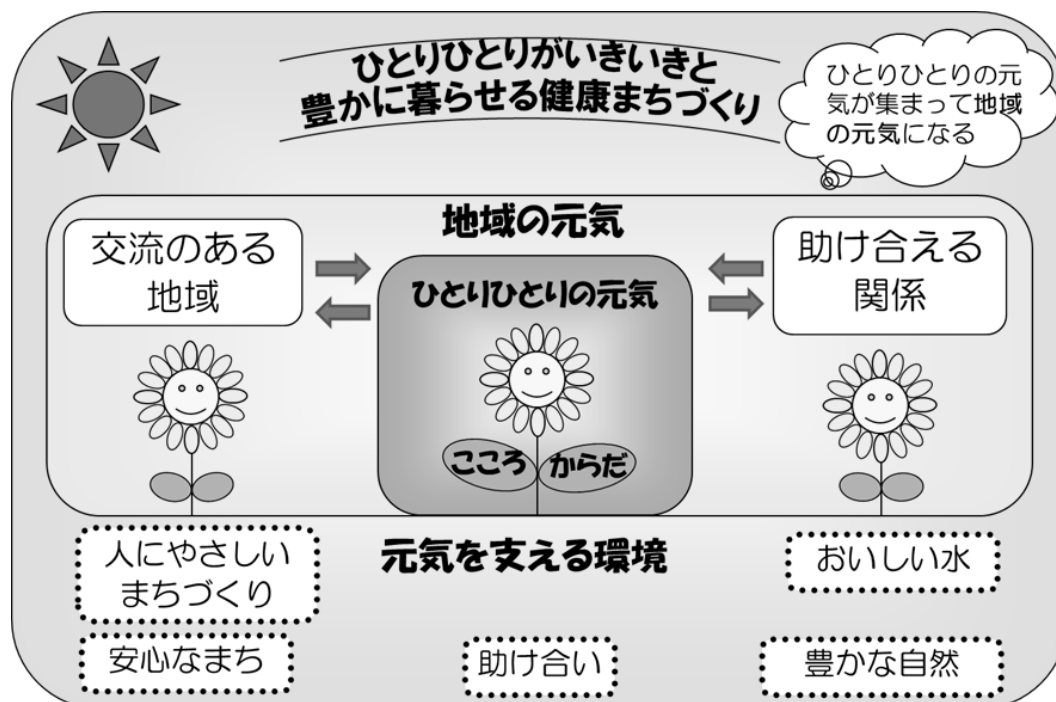
これらを踏まえて本計画においても、第1次から続く基本理念、「ひとりひとりがいきいきと豊かに暮らせる健康まちづくり」を継承し、健康増進・食育推進・自殺対策に向けた取組を加速します。

基本理念（町がめざす姿）

ひとりひとりがいきいきと 豊かに暮らせる健康まちづくり

■基本理念の視点とイメージ図

（一人ひとりの元気を熊取町の花であるひまわりに例えました。）



3. 基本目標

基本理念「ひとりひとりがいきいきと豊かに暮らせる健康まちづくり」実現のために、基本目標の主目標として、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げます。

基本目標（主目標）

健康寿命の延伸、健康格差の縮小

健康寿命の延伸には、妊娠期から高齢期まで、それぞれのライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに取り組む必要があります。そのために、生涯を通じて、心身ともに自立し、健やかで質の高い生活を送ることができるよう、住民の主体的な健康づくりを推進します。

また、社会経済状況の変化やライフスタイルの多様化等を背景に、住んでいる地域や個人の経済状況、教育や世帯構成等の違いによる「健康格差」が生じているといわれています。

国の健康日本21（第三次）では、健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取組を進めており、本町においても、住民団体の動きや、健康・食育・自殺対策の関係団体の後押しを図りながら、まちの状況や住民個々の健康課題に応じた効果的な施策の展開を図り、「健康格差の縮小」をめざします。

さらに、大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」では、健康寿命の延伸、健康格差の縮小に向けて、府民一人ひとりの健康づくりへの関心と理解を深め、健康づくりの機運の醸成及び府民が健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備を推進すると述べられており、本町においても、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を主目標とし、次の6つの目標達成をめざします。

（1）①望ましい生活習慣の確立と、生活習慣病の発症予防

本町の死因割合や標準化死亡比を見ると、心臓病の割合が高くなっています。また、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病等の生活習慣病は、栄養・食生活の改善、運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の適切な生活習慣改善によるリスクファクターの低減によって発症予防につながるため、一次予防に重点を置いた取組を推進します。

②生活習慣病の早期発見と、重症化予防

特定健診受診率及び特定保健指導利用率・実施率は、国・大阪府より高い状況で推移しており、引き続き、未利用者勧奨の工夫及び中断者対策が課題となっています。また、重症化予防においては、特に有所見割合の高い「高血圧対策」が課題となっています。

さらに本町では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」として、後期高齢者を対象に、重症化予防を実施するなど、切れ目のない保健事業に努めています。今後も、生活習慣病の早期発見及び合併症の発症や症状の進行等の重症化の予防に重点を置いた取組を進めます。

（２）食育の推進

食育の推進においては、関係機関と連携・役割分担しながら、各種相談・教室等を通し 20～30 歳代の若い世代をはじめ、次世代へつなげるような保健・栄養指導を行います。また、高齢者のフレイル対策として、啓発と低栄養のリスクが高い方への保健指導等を行います。多様な状況への対応や、地産地消をはじめ食の生産から消費までの理解、食文化への理解については、関係機関と連携・役割分担して取組を進めます。

（３）いのちを支える社会の実現

「自殺者を出さない」ことが、自殺対策の一番の目標です。誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりのために、地域全体で「生きる」支援を推進することが必要です。生活苦や介護の悩み、身体疾患によるうつ病の発症等、多様な事象が自殺の誘因となるなかで、相談しやすい体制づくりや孤立しないよう地域社会への参加を促すこと等の取組が求められます。自殺の要因となる悩みや問題を解決するために、誰もが悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげるまちづくりに取り組みます。

（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

本町では、女性において平均寿命と健康寿命の差である「日常生活に制限がある期間」が、国・大阪府に比べて長く、日常生活において「不健康な期間」が長くなっています。したがって、健康寿命を延伸し、住民が健康で生きがい感を持って日々の暮らしを充実して過ごせるよう、ライフコースアプローチの観点から、妊娠期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉え、各年代における身体的変化に応じた取組や人生における転換期、節目等、ライフイベントを迎える時期・年齢を意識した取組を検討していきます。

（５）環境整備・ヘルスプロモーション

住民が健やかで心豊かに生活できる持続可能なまちの実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現をめざします。その際は、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進めることが必要です。そのため、個々の健康づくりへの支援だけでなく、互いに支え合える環境づくりが重要となっています。

本町では、第 1 次計画からヘルスプロモーションの理念を引き継ぎ、住民の健康づくりに関する自主活動グループ支援を継続します。また、福祉・教育・産業・安全・環境等各分野の庁内部署や関係機関、町内大学、企業等との連携を深め、まちの元気を支える環境整備を推進します。

（６）関係団体との連携

本町では、前期計画において、日頃から健康づくりにかかる活動をされている関係団体と連携し、施策・事業の推進に努めてきました。

本計画においても、関係団体との連携によってまちぐるみで住民の健康を底上げするために、「一人ひとりができること」「地域ができること」と行動計画を定めました。

地域ができることの記載に当たっては、次の団体の協力を得ました。（順不同）

泉佐野泉南医師会（熊取班）
泉佐野泉南歯科医師会（熊取地区）
泉佐野薬剤師会
町内大学
熊取町長生会連合会
熊取町社会福祉協議会
熊取町民生委員児童委員協議会
熊取町食生活改善推進協議会
健康くまとり探検隊
くまとりタピオ元気体操ひろめ隊
タピオステーション
子育て支援関係NPO団体
町内私立保育園・こども園・幼稚園
大阪府泉佐野保健所

計画の推進にあたっては、ライフステージを妊娠期（妊娠前から胎児期から出産まで）、乳幼児期（0～5歳）、学齢期（6～15歳）、青年期（16～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）に分け、各ステージに応じて、施策の推進を検討します。

【ライフステージ区分】

妊娠期	妊娠前から胎児期から出産まで	青年期	16～39歳
乳幼児期	0～5歳	壮年期	40～64歳
学齢期	6～15歳	高齢期	65歳以上

第7章 施策の方向

1. 栄養・食生活

■スローガン

うす味で、食のリズムとバランスを整えて、未来の健康に約束しよう

■めざす姿

① 朝食摂取と栄養バランスの整った食習慣の形成

生涯を通じた健康づくりに向け、子どもの頃から学齢期や青年期も途切れることなく、朝食摂取や、「主食・主菜・副菜」の摂取、減塩等、栄養バランスの整った食事を習慣化します。また、健診の機会ととらえ、汁物塩分測定や体組成測定、ベジチェック、ナトカリ比測定等を活用し、食生活改善をサポートします。

② 適正体重の正しい理解と若年女性のやせ対策

生活習慣病予防やフレイル予防のため、学齢期から高齢期まで適正体重の正しい知識の獲得と維持が望まれます。また、ライフコースアプローチの観点から、妊娠期の適正な体重維持をはじめとした若い女性のやせの対策に取り組みます。

③ 食を通じたコミュニケーションを図る

家庭や地域を含めた共食の場で、食を通じたコミュニケーションの機会を設けます。

④ 食育への関心とヘルスリテラシーの向上

SNS等も活用し、地産地消・食品ロス・次世代への食文化継承等も含んだ食育への関心を高めます。また、中食や外食の活用時も栄養バランスが取れるよう栄養成分表示等の健康情報を発信し、健康メニューを提供する協力店の周知等、ヘルスリテラシーの向上をめざします。

※ヘルスリテラシーとは、健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定したりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができる能力。

■評価指標

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
朝食をほとんど毎日食べる者の割合	小6	86.4%	100.0%	大阪府目標 朝食欠食割合 7～14歳 0% 20～30歳 15%以下
	中2	76.8%	100.0%	
	4か月児 健診保護者	65.9%	85.0%以上	
	20歳代	58.0%	85.0%以上	
	30歳代	83.2%	85.0%以上	
【新】主食・主菜・副菜を3つ そろえた食事を1日2回以上 ほぼ毎日食べる者の割合	小6・中2	67.8%	増やす	大阪府目標 60%以上
	20歳以上	59.6%	60.0%以上	
【新】野菜を食べない者の 割合（1皿分以下/日）	20歳以上・朝	72.8%	65.0%	町独自 1割減少
	20歳以上・昼	53.8%	48.0%	
【新】果物を食べない者の 割合（1つ分未満/日）	20歳以上	51.2%	45.0%	町独自 1割減少
【新】減塩に取り組んでいる 者の割合	20歳以上	43.6%	48.0%	町独自 1割増加
【新】尿中ナトリウム比が4 未満である者の割合	集団特定健診受診者 のうち協力者	80.7%	90.0%	町独自 1割増加
家族と一緒に食事をする 者の割合（朝食ひとり）	小6	15.1%	12.0%	町独自・前回目標 小6：12% 中2：35%
	中2	39.4%	35.0%	
食育に関心がある（大切と 思う）者の割合	小6・中2	82.8%	増やす	大阪府目標 75%以上
	20歳以上	68.0%	75.0%以上	
熊取町の特産物を利用し た食事を食べる者の割合	20歳以上	79.0%	90.0%	町独自・前回目標 90%
3つの食品群を理解して いる者の割合	小6・中2	81.4%	90.0%	町独自・前回目標 90% 町独自 1割増加
【新】栄養成分表示を参考 にする者の割合	20歳以上	31.6%	35.0%	
食品ロス問題を知ってい る者の割合	20歳以上	94.0%	増やす	町独自・前回目標 90%
【新】適正体重を維持して いる者の割合	中2女性	79.6%	増やす	大阪府目標 大阪府民 70%以上
	30歳女性	71.2%	増やす	
	40歳以上	69.5%	70.0%以上	
【新】肥満傾向児の割合	小4男性	11.9%	10.75%	大阪府目標 男性10歳 10.75% 女性10歳 10.11%
	小4女性	6.8%	減らす	

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

- 子どもの頃から朝食を食べ、うす味でバランスを整えた食事を習慣にします。
- 家族や友人、地域の人等、誰かと一緒にご飯を食べる機会をもつようにします。
- 太りすぎたりやせすぎたりしないよう、適正な体重の維持を心がけます
- 熊取町の郷土料理や特産物を知って、日頃の食事に取り入れます。
- 食に関心を持ち、健康情報を積極的に得て、生活の中で活かします。

《地域の元気（地域でできること）》

団体名	記述内容
町内大学	・学生と一緒に健康づくりや健診受診の啓発、住民向けの健康教育等。 ・学内コンビニ、学生食堂や講座を活用し、食育の掲示や栄養の話の周知・啓発。 ・ホームページまたはSNS等を活用した栄養・食育情報の発信。
熊取町社会福祉協議会	・個人の日常生活の状況により、訪問や来所の折に、食事、健康、金銭管理等について気をつける。
熊取町食生活改善推進協議会	・各種、各年齢に応じた料理教室の実施。 ・町民への減塩指導、野菜摂取（1日350g）の周知啓発。 ・高齢者の低栄養予防、働き世代の生活習慣病防止活動、子どもの食生活バランス教育。
タピオステーション	・体操後、定期的にカフェなど共食の機会を設け、個食や孤食を防ぎ、地域の憩いの場を作る。 ・自分たちの畑で採れた旬の食物や地場産のものを利用した手作りおやつなどを提供する。
子育て支援関係NPO団体	・会員に向けて「子どもの栄養と食生活」の項目で養成講座を行う。講座の項目は様々な分野にわたっており、協力会員向けだが、地域からの一般参加も受け入れている。 ・（子どもに対して）年2回の歯と食育の講座を開催。 ・（大人に対して）子どもと同様に年2回の歯と食育の講座開催と、離乳食の相談等。 ・保護者から栄養、食生活について質問があった際には、町の講座等を情報提供。

団体名	記述内容
町内私立保育園・こども園・幼稚園	・ 4、5歳児向けに毎月食育活動を実施。 ・ 栄養士や調理師による食育活動を実施。 ・ 農園での様々な野菜の育成や、毎月のクッキングでみんなで作る楽しさと食べる楽しさの体験機会を通じた食育活動を実施。 ・ 保護者に対して、毎月「食育だより」等を通じて、保育園での食育の様子や食のアドバイス、行事食や栄養素、食事の大切さや旬の食材についても伝えている。 ・ 全園児に自園で作った旬の素材を取り入れた栄養のある給食を提供。
大阪府 泉佐野保健所	・ 若年期からの健康的な食生活の実践の促進に向け、大学生や働く世代を対象に、SNSを通じた簡単に作れて野菜も食べられるようなレシピ等の情報の提供。 ・ 外食や中食、給食施設における取組として、V.O.S.（野菜・油・食塩の量に配慮したメニュー）の提供を飲食店や給食施設に働きかけることや、提供店の周知・啓発。今後は、町広報等への情報提供や連携も検討。 ・ 食事の準備等が困難な地域高齢者等への栄養・食生活支援として、泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町の地域高齢者等に配達する配食事業者の宅配サービスの情報を収集し、掲載した「大阪府泉佐野保健所管内地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業者一覧表」を作成、泉佐野保健所ホームページで公開。

《元気を支える環境（行政ができること）》

次のように、ライフステージ別に本町の取組内容を整理しました。

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
妊娠期	①②	◇ 妊娠届時の面接における推奨体重増加量、食事バランス等について保健指導。	子育て支援課
	①②	◇ すくすく応援サポート電話（保健師・助産師による妊娠中の電話相談）時の体重コントロールの確認等保健指導を行い、必要時に栄養相談へつなげる。	
	①②	◇ プレママ教室（妊婦とそのパートナーを対象とした教室）や栄養講座の実施。	
乳幼児期	①	◇ 4か月児健診の集団の話や乳幼児健診時個別相談やすくすく相談等の機会を捉えて、各種母子保健事業時に朝食摂取等、食生活のリズムや栄養バランスについて指導。	子育て支援課

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
	①②	◇ 離乳食講習会にて、離乳食の進め方を中心に、食生活のリズム形成や様々な食材を摂取し栄養バランスをとれるよう指導。	
	①②	◇ こんにちは赤ちゃん訪問及び8ヵ月児訪問時に助産師・管理栄養士による離乳食の進め方と産婦の食生活に関する指導。	
	①	◇ にっこり教室やくまちゃん教室における講師による食生活に関する集団指導。	
	①	◇ ホームスタートによる離乳食づくりの支援等。	
	①	◇ 食生活改善推進員による、2歳半歯科健診時の栄養士による巡回指導の再開に向けた検討を進める。	健康・いきいき 高齢課
	①④	◇ 「熊取町立保育所全体的な計画」における「食育」についての取組として、日々の保育や栄養士の話を通して、食べ物や生活リズム、健康等について関心をもたせ、年齢に合わせて深める。	保育課 (町立保育所)
	④	◇ 菜園活動を通して、食材への関心を深める。	
	③④	◇ 給食を通して、メニューや食材に関心を持たせ、楽しく食事をする事、食事のマナー、感謝の気持ち等を育成。	
	①	◇ 定期的な健診（内科・歯科・眼科・耳鼻咽喉科）を実施し、子どもの健康状態を保護者と共有。	図書館
	④	◇ 管理栄養士及び保育所（園）・認定こども園・幼稚園の食に関する資料の提供。	
学齢期 (小学生)	①④	◇ 食生活改善推進員による親子クッキングを支援。	健康・いきいき 高齢課
	①	◇ 朝食や生活リズムの大切さについて学習。	学校教育課 (町立小中学校)
	②	◇ 生活習慣病予防等、健康な体づくりについて学習。	
	①④	◇ 3つの食品群や5大栄養素の学習を通じて、バランスよく食べることの必要性の理解と食材を選ぶ力を育成。	
	④	◇ 加工食品について学習し、選ぶ力を育成。	
	④	◇ 食品を選ぶ力の育成をめざした学習指導計画を作成。	
	④	◇ 給食指導で、準備と後片付け、好き嫌いなく食べることの大切さ、マナー、感謝の気持ち等を育成。	
	④	◇ 調理実習を通し、調理に対する関心を高め、安全に食事の準備ができる力を育成。	
	④	◇ 小学校の意向等を踏まえ、芋植え等、農作業の体験を通じて、生命の源である「食」を担う「農業」の大切さを学習。	産業振興課 学校教育課 (町立小中学校)

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
	④	◇ 地場産の食材を給食に取り入れ、地域の産物や地産地消の大切さについて学習。	生涯学習推進課
	④	◇ ジュニアチャレンジ講座（ちびっこキャンプ・チャレンジキャンプ・サマーキャンプ）で、食事の準備から片づけまでを体験。また、残さず食べることで食べ物を大切にする意識を育成。	
	③	◇ くまとり元気広場で、地域ボランティアの協力による調理実習を実施。	
	④	◇ 町内小学校4年生を対象に環境教育セミナーを実施し、ごみの4Rの説明の1つとして食品ロスについて指導。	環境課
学齢期 (小学生) (中学生)	④	◇ 図書給食に関する資料の選定を学校図書館司書と実施。	学校教育課 (町立小中学校)図 書館
	④	◇ 各学校図書館で図書給食に関する本の展示を実施。	
学齢期 (中学生)	①④	◇ 食事の役割を学習し、朝食の大切さを知る。	学校教育課 (町立小中学校)
	①②	◇ 食生活を含め、健康的な日常生活を送ることが生活習慣病の予防につながることを学習し、理解を促す。	
	①	◇ 6つの食品群と栄養素の働きについて学習し、栄養バランスのとれた献立を考える。	
	④	◇ 加工食品の原料や特徴・保存方法・表示の見方や添加物について学習。	
	④	◇ 児童生徒が食品を正しく選択する力を育成するよう、家庭科で学習するとともに、感染症については保健体育科、日本型の食生活や行事食については英語科、食料生産については社会科でも学習する等、教科横断的な学習を実施。	
青年期	①②	◇ 国保特定健診・人間ドック受診者で、必要な方に対し、食事日記や体組成計結果を活用しながら食生活改善について指導。	健康・いきいき 高齢課
	①②	◇ 妊産婦に対して保健師・助産師が朝食摂取等、食生活のリズムや栄養バランスについて、保護者自身にも大切であることを指導。	子育て支援課
	①②	◇ 乳幼児健診・相談時に、管理栄養士が保護者に対して朝食摂取等、食生活に関して指導。	
	①④	◇ 保護者に対して、給食献立表を通じ、栄養バランス、季節の食材（野菜）、共食の大切さや行事食等について情報提供。	保育課 (町立保育所)
	④	◇ 給食・おやつの展示により、メニューや食材、一人分の目安量等を知らせる。	

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
	④	◇ 給食試食会を実施し、児童食またはアレルギー食を試食することで、保育所給食への理解を深めるとともに、給食会議で意見を集約・共有し、献立の改善を実施。	学校教育課 (町立小中学校)
	①④	◇ 月ごとの給食献立表を通し、メニュー、食材、栄養バランスについて情報提供。	
	④	◇ 給食だよりを発行し、栄養や衛生・旬の食材・行事食等、「食」に関する情報を発信。	
	④	◇ 学校給食試食会を実施し、給食を通して食べることにについて考える機会を提供。	
壮年期 高齢期	①②	◇ 国保特定健診・人間ドック受診者で、食事日記や体組成計結果を活用しながら食生活の改善が必要な方への個別指導。	健康・いきいき 高齢課
	①	◇ 各種検診・健診時に、体組成計やベジチェックや尿中ナトリウム比等を活用しながら食事バランスや減塩等について栄養相談を実施。	
	①③	◇ 食生活改善推進員による、各種料理教室や地域への出前講座等の活動支援。	
	①②③	◇ タピオステーション等で、支援メニューとして管理栄養士による講話や実習を実施。	
	①②	◇ (65 歳以上) 介護予防事業で、生活習慣病予防と介護予防のための食生活について知識の普及や実習を行い、実践できるよう支援。	
高齢期	①③	◇ はつらつ世代講座での調理実習を通じ、健康的な食事について学習。また、参加者と交流しながら楽しく食べることを体感。	生涯学習推進課
全年齢	①④	◇ 健康教室や食改料理教室や定例会を活用し食生活改善推進員を養成・育成。	健康・いきいき 高齢課
	④	◇ 農業祭の開催による地産地消・野菜摂取の推進と、農業体験による食料生産への関心を高める。	産業振興課
	④	◇ かむかむプラザ（公民館）の料理教室を活用し、世代を問わず、地産地消や食品ロス等の理解を高めるような講座及び家庭での食育につながるような講座の企画・実施。	生涯学習推進課 (公民館)
	③④	◇ 家族ふれ愛講座で、調理実習を通し、健康的な食事について学習。また、参加者と交流しながら楽しく食べることを体感。	生涯学習推進課
	④	◇ 環境フェスティバルで食品ロスに関するポスターの展示。	環境課
	④	◇ 特に食品ロス対策の一つとして「食べマンデー」の推進をPR。	

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
	④	◇ 食生活改善推進委員会の協力のもと、冷蔵庫スッキリ！レシピを作成。	
	④	◇ 食べ残しや食品ロスの削減として、お持ち帰り等、積極的に取り組む飲食店を「mottE C O食べきり協力店」として認定する制度創設。	
	④	◇ 健康コーナーで、栄養・食生活に関する資料を提供。	図書館

高血圧の予防には生活習慣の見直しと改善が不可欠！

Na/K比（ナトカリ比）を下げて健康に！

コラム②

Na/K比(ナトカリ比)とは

尿中に排泄されるナトリウムとカリウムの比のことです。
「ナトカリ比」と血圧には強い関連があり、「ナトカリ比」を低くすることが高血圧・循環器病予防に有効であることがわかっています。
※日本高血圧学会では、至適目標を2未満、実現可能目標を4未満としています。

ナトカリ比を改善するためのポイント

- ☆男性は外食や中食の食べ方（濃い味付けや野菜の量）に留意
- ☆女性は調味料を使う頻度や味付けに留意
- ☆外食、中食の食塩量を減らすための食環境整備が必要
- ☆野菜の摂取量を増やす、特に朝食で野菜1皿以上を食べる
- ☆果物・牛乳・乳製品、豆類・大豆製品を積極的に食べる
- ★とりわけ、朝食時の野菜1皿以上の摂取はナトカリ比改善に有効に働く可能性が高いです。

資料：大阪公立大学大学院生活科学研究科 由田克士「熊取町国民健康保険特定健康診査受診者のスポット尿中のNa/K比（ナトカリ比）と食習慣との関連」改変

2. 身体活動・運動

■スローガン

あと30分！子どもの頃から活動量を高めよう

■めざす姿

① 子どもの頃からの運動習慣の確立

生活習慣病予防は子どもの頃からの習慣の積み重ねが重要であり、乳幼児期、学齢期からの運動習慣の確立を促します。

② 働き世代からのフレイル予防の充実

高齢期における筋肉、骨や関節等の障がいによる、歩行困難等、日常生活での障がい（ロコモティブシンドローム：運動器症候群）や加齢に伴う不活発等による身体機能の低下（フレイル：虚弱）を予防するため、働き世代からの健康教育・健康相談、フレイルチェック等、フレイル予防に努めます。

③ 気軽に運動できる環境づくり

若い世代や働き盛りの世代も含む全世代が、身体活動（日常生活動作含む）・運動の習慣化に向けて、SNS等も活用し、ウォーキングやくまとりタピオ元気体操、タピオ体操＋（プラス）をはじめとした運動の機会について情報発信し、地域、関係機関、町内大学、行政が連携し、気軽に運動できる環境整備を推進します。

④ タピオステーションの普及

地域ぐるみで高齢者が身近な場所で体力づくりに取り組める環境づくりにより、住み慣れた地域で元気アップに取り組む拠点「タピオステーション」の参加者を増やせるよう努めます。

⑤ 健康アプリ（アスマイル等）の活用推進

健康アプリ（アスマイル等）の活用を推進し、身体活動量の増加を図ります。

■評価指標

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
子どもの運動習慣 1回30分以上週2回以上する者の割合	幼児及び小学校低学年	81.3%	増やす	町独自・前回目標 70%
	小6・中2	76.0%		
大人の運動習慣 1回30分以上週2回以上する者の割合	20歳以上	42.1%	増やす	大阪府目標 40%
【新】歩数を計測する者の割合	20歳以上	29.8%	33.0%	町独自 1割増加
【新】運動をしない理由 「興味・関心がない、必要を感じない」者の割合	20歳以上	16.0%	14.0%	町独自 1割減少

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

- テレビやゲームを少なくして、できるだけ外で遊ぶようにします。
- 体育の授業等でしっかり体を動かすよう心がけます。
- 家事や仕事等の合間で、日常的に身体を動かします。
- 趣味やレジャー等を通じて、身体を動かすように心がけます。
- 自分にあった体操やウォーキング等の運動に取り組みます。
- 健康づくりの催しやスポーツ行事等に積極的に参加します。

《地域の元気（地域でできること）》

団体名	記述内容
泉佐野泉南歯科医師会（熊取地区）	・適度な運動と、そこに関わる歯の重要性の説明。
町内大学	・講義の中でも知識だけではなく、自分、地域の健康を考えられるように実践に向けた配慮・支援を実施。 ・スポーツは選択科目となっているが多くの学生が履修。運動の必要性について理解を促進。 ・タピオ体操の普及活動を支援し、「DASHプロジェクトに関する協働協定」に基づいた、中学校部活動へスポーツ指導者の派遣やフレイル予防サポーター講座への講師派遣。 ・楽しく生きる知恵さがしへの講師派遣等により、運動・スポーツに親しむ環境づくりを推進。
熊取町長生会連合会	・輪投げ（毎週）・吹き矢（毎週）・カラオケ（毎週）・野外活動（年1回）・料理教室（年2回）・ホットシニア（年1回）・歩こう会等（年1回）の実施。
熊取町社会福祉協議会	・たのしく生きる知恵さがし：高齢者のフレイル予防を主とした身体活動を目的とし、参加者間の地域でのつながりに配慮した人間関係づくりにも心がけて実施。 ・さくら会：65歳以上の一人暮らしの方が、月1回、趣味や運動等、気軽に参加できる内容で参加者間の交流を促進。
熊取町民生委員児童委員協議会	・地区で行っているタピオステーションの後方支援。

団体名	記述内容
健康くまとり探検隊	・公開ウォークの実施：ツキイチウォーキング（7、8、9月以外の月1回、短縮コースあり）、ふれあいウォーキング（新コースマップ作成中）、ちょこっとウォーキング（親子ウォーキング検討中）、出前ウォーキング（タピオステーション継続支援）。 ・ツキイチウォーキングのウォーキングコースにもなっている町内ウォーキングマップ「ものしり健康歩く路」No.1～9を作成し、ウォーキングの参考にしてもらえるように配布中。 ・ほかの市町とのウォーキング（道草会、メッチャポール隊）。 ・健康増進につなげる教育講座への参加・協力：フレイル予防マスター講座。
くまとりタピオ元気体操ひろめ隊	・タピオ練習日における体操、筋トレ等の指導。 ・ふれあい元気教室における体操の指導。 ・出前講座の実施。
タピオステーション	・タピオ体操+（プラス）DVD（タピオ体操、お口の体操、筋トレ、ストレッチ、頭の体操）とDVD以外の独自の脳トレやゲーム、レクリエーションの実施。
子育て支援関係NPO団体	・ひろばで子どもが遊ぶ際に、しっかりと身体を動かして遊べる環境を整えているほか、保護者向けのヨガの時間等を設定。
町内私立保育園・こども園・幼稚園	・3歳児から5歳児は週に1回、体育専門の講師による体育指導を実施。 ・3歳児（希望者のみ）からは全身運動によるからだづくり、免疫力向上等を目的に月2回程度のスイミングのレッスンの実施。 ・毎日の外遊び（園庭遊び）。 ・運動会の練習（踊りやかけっこ、組み体操等）。

≪元気を支える環境（行政ができること）≫

次のように、ライフステージ別に庁内の取組内容を整理しました。

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
乳幼児期	①③	☆ すくすく相談・にっこり教室等で保育士・作業療法士・理学療法士がミニ講座や相談の中で、遊び等を通じて楽しく体を動かすことの大切さを伝える。	子育て支援課
	①③	☆ タピオ体操ひろめ隊及び健康くまとり探検隊の協力を得て、すくすく相談等で乳幼児の保護者を対象にタピオ体操のミニ講座を実施する。	
	①③	☆ 戸外散歩等を取り入れ、歩育の推進を図る。	保育課 (町立保育所)
	①③	☆ 身体を使った遊びを充実する。	
	①③	☆ タピオ体操やラジオ体操、リズム体操等を保育中の活動に取り入れ、柔軟な体づくりや体を動かす楽しさを伝える。	
	①③	☆ “散歩マップ”を作成するなどして、危険箇所を確認し、安全な散歩を心がける。	
学齢期	①③	☆ 体育の授業やその他の体育活動を通じ、児童生徒が主体的に運動を行い、身体を動かすことが楽しいと感じられる学習指導の実践。	学校教育課 (町立小学校) (町立中学校)
	①③	☆ 運動の大切さや運動時の安全への配慮等、運動にかかる知識を身につける。	
	①③	☆ 夏休みのラジオ体操や、スポーツイベントの開催等、みんなで楽しめるような身体活動を促す。	生涯学習推進課
	①③	☆ 子ども会のスポーツ活動を支援する。	
	①③	☆ スポーツ少年団の加入促進や各団体間による情報交換の場として、結団式及び体験会の実施。	生涯学習推進課
青年期 壮年期	②③④	☆ フレイル予防やボランティア養成を目的としたDASHプロジェクト「フレイル予防マスター講座」の実施。講座終了後は、3者の健康づくり推進ボランティアグループやひまわりドーム、タピオステーションにつなげる。	健康・いきいき高齢課
	②	☆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業として、集団健診受診者のフレイルチェックと体組成計の結果から対象者を絞り、フレイル予防相談会を実施。	
	②③	☆ フレイル予防が必要な対象者に、運動や栄養指導を案内。健康教育のひとつとして、ひまわりドーム連携事業「動けるカラダづくり講座」を運動と栄養で筋力アップの内容で、年2回実施。	

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
高齢期	③	◇ くまとりタピオ元気体操ひろめ隊による「タピオ練習日」の支援及び新規隊員を発掘。	健康・いきいき 高齢課
	③	◇ タピオ体操の普及を兼ねて、一般参加者を受け入れながら体操の練習やレクリエーションを実施。合わせて、年6回大阪体育大学教授による運動実技を実施。	
	③④	◇ 住民主体の介護予防活動の拠点である「タピオステーション」の地域展開を支援。	
	③④	◇ 教室終了後の自主グループの育成と支援。	
	③	◇ 「楽しく生きる知恵さがし」を社会福祉協議会に委託し開催。	介護保険課
	③	◇ 要支援1・2及び事業対象者を対象に、介護予防を目的とした、ふれあい元気教室（運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善）を開催。	
	③	◇ 満65歳以上の方で、運転免許の全部を自主的に公安委員会に返納された方、または運転免許を失効し運転経歴証明書の交付を受けた方からの申請により、ひまわりバス無料定期乗車券（有効期間5年間）を交付する「高齢者運転免許自主返納支援事業」により高齢者の日常生活を支援。	道路公園課
全年齢	③	◇ くまとりタピオ元気体操及びタピオ体操+（プラス）DVD、CD、ノルディックウォーキングのスティックの貸出。	健康・いきいき 高齢課
	⑤	◇ 「おおさか健活マイレージ アスマイル」の取組に参画し、住民の健康をサポート。ホームページ等で周知、啓発。	保険年金課
	③	◇ 長池オアシス公園、大原池及び大原公園にウォーキングコースを提供。	道路公園課
	③	◇ 永楽ゆめの森公園にバリアフリー化された主園路及びその周辺に散策路を設置。	
	③	◇ 熊取町緑と自然の活動推進委員会による野外活動ふれあい広場を活用した自然体験事業を支援。	
	③	◇ 永楽ゆめの森公園を活用した各種教室を開催。	
	③	◇ スポーツ推進委員主催のスポーツ教室やスポーツフェスティバル等を通じて体験機会を提供。	生涯学習推進課
	③	◇ 一般社団法人ミニらいとモルック協会主催による誰もが気軽にスポーツができるミニらいとモルックについて、小学校体育館の開放・支援。	

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
	③	◇ ひまわりドーム等公共施設への交通手段として、ひまわりバスの利用を促進。	道路公園課
	③	◇ 図書館の秋の催し（「としよフェス」等）にて、タピオ元気体操ひろめ隊による「タピオ体操」を実施。	図書館
	③	◇ タピオ体操のCD・DVDの貸出。	
	②③	◇ 健康くまとり探検隊の活動展示。	

みんなでやろう！ みんなでいこう！

タピオ体操 タピオステーション

コラム③

タピオ体操とは？

タピオ体操は、大阪体育大学の協力のもと、熊取町が作成した体力づくりプログラムです。ストレッチングや筋力トレーニング、頭の体操などを組み合わせ、日常生活に必要な筋力やバランス力向上などを目的としています！

タピオ体操の効果

①脚の力が向上！

脚力は立ったり座ったり、元気な生活を送るために重要です。

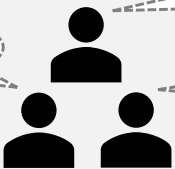
②バランス能力の低下を予防！

バランス能力の維持は転倒予防にもつながります。

①②のどちらもタピオステーション参加者の能力は全国平均を上回りました！

参加者の皆さんの声

週1回の外出で生活にリズムがついた！



身体が柔らかくなり、肩や腕が動きやすくなった！

地域の方との交流の場となり、知り合いが増えて楽しい！

資料：大阪体育大学作成「タピオ体操・タピオステーション」

3. 休養・睡眠

■スローガン

正しい生活リズムでぐっすり睡眠、しゃきっと早起き

■めざす姿

- ① 乳幼児期から早寝早起きで生活リズムを確立
乳幼児期から、早寝・早起きを実践し、正しい生活リズムを身につけます。また、各保健事業や小中学校と連携を図り、適正な睡眠のとり方の普及啓発を行います。
- ② 睡眠による休養の確保
睡眠不足や睡眠障害がこころの健康だけでなく、生活習慣病の一因となることを理解し、睡眠による休養を十分にとれるよう努めます。
- ③ 余暇や休養の確保と主観的健康観の向上
自身を健康と感じられるように、余暇や睡眠等による休養を確保することの重要性を周知します。

■評価指標

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
起床時間8時台以降である者の割合	幼児及び小学校低学年	3.5%	3.0%	町独自 1割減少
就寝時間11時台以降である者の割合	幼児及び小学校低学年	3.1%	2.5%	町独自 1割減少
睡眠による休養を十分にとれている者の割合	20歳以上	55.4%	70.0%	町独自・前回目標 70%
【新】睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (睡眠時間6～9時間)	20歳以上	62.4%	増やす	大阪府目標 60%
主観的健康観が「とても健康・どちらかといえば健康」の者の割合	20歳以上	75.8%	83.0%	町独自・前回目標 83%

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

- 早寝・早起き、規則正しい生活を心がけます。
- 自分にあったリラックス法やストレス解消法を身につけます。
- ワークライフバランスを心がけます。

「地域の元気（地域でできること）」

団体名	記述内容
泉佐野泉南歯科医師会（熊取地区）	・ストレスや自律神経の乱れは口腔内にもいろいろな形で現れるため、口腔内を見てそれが疑われる場合に相談対応を実施。
熊取町社会福祉協議会	・専用のスマホ回線で、引きこもりがちな人等への相談対応。 ・第1金曜日の午後、図書館でふらっとルームを開き、気軽に立ち寄れる居場所づくりの実施。
子育て支援関係NPO団体	・町の保健師が定期的に訪問し、保護者自身のことや子どものことについて相談できる機会を設定。
町内私立保育園・こども園・幼稚園	・誰でも受診可能なキンダーカウンセラーによるケアの実施。

「元気を支える環境（行政ができること）」

次のように、ライフステージ別に市内の取組内容を整理しました。

ライフステージ	めざす姿	取組内容	部署
乳幼児期	①	◇ くまちゃん教室・にっこり教室等で、早寝・早起き等の生活リズムに関する健康教育等を行い、生活リズムの大切さを伝える。	子育て支援課
	②③	◇ 妊娠中・産後に休養・睡眠が取れない妊産婦に産後ケア事業を実施。	
	①	◇ 日常の保育業務の中で、早寝・早起き等、生活リズムの大切さを伝える。	保育課 (町立保育所)
	①③	◇ 「保育所だより」や「ほけんだより」を通して生活リズムの大切さを周知。	
学齢期	①③	◇ 保健便りの配布。 ◇ 月ごとに保健便りを配布し、健康に関する情報提供を実施しました。 ◇ 長期休業中に健康について配慮すべきこと等を、保健便りを通じて周知を行いました。	学校教育課 (町立小学校) (町立中学校)
	①②③	◇ 小中連携を図り、発達段階に見合った指導を系統的に実施。	
青年期 壮年期	②③	◇ 特定健診結果説明会や特定保健指導、通いの場等の相談対応時に、チェックリストやアンケートを用いて、睡眠や休息、精神面の状況を確認し保健指導を実施。	健康・いきいき 高齢課
高齢期	②③	◇ 介護予防事業の中で、フレイル予防のための生活リズムの重要性、趣味活動や外出の重要性について周知。	健康・いきいき 高齢課
全年齢	②③	◇ 健康コーナー及び電子図書館で、休養・睡眠・こころの健康に関する特集展示を行う。	図書館

4. たばこ

■スローガン

生まれる前から煙だらけにしないでね

■めざす姿

① 望まない受動喫煙の防止

望まない受動喫煙の防止に向けた環境整備に取り組みます。

② 正確な知識の普及と幼少期からの禁煙教育

たばこと健康について正確な知識を普及し、学齢期からの禁煙教育を行います。

③ 禁煙指導の実施

妊娠届時や乳幼児健診時及び特定健診や肺がん検診時に禁煙指導を行うほか、特定保健指導時にも保健師・管理栄養士によるパンフレットを用いた禁煙指導を引き続き実施します。

■評価指標

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
喫煙をする者の割合	20歳以上・男	17.6%	15.0%	大阪府目標 男性 15.0% 女性 5.0%
	20歳以上・女	4.2%	減らす	
妊婦で喫煙をする者の割合		2.0%	0.0%	大阪府目標 0%
【新】望まない受動喫煙 の機会のない者の割合	小6・中2	44.4%	50.0%	町独自 1割増加
たばこへの興味が 「ある・少しある」者の割合	小6・中2	8.2%	4.0%以下	町独自・前回目標 4%以下

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

○妊娠中や妊娠の可能性がある場合は、たばこを吸いません。

○学齢期からたばこが及ぼす健康への影響を学びます。

○喫煙者は子どもやたばこを吸わない人の前では吸いません。

<<地域の元気（地域でできること）>>

団体名	記述内容
泉佐野泉南歯科医師会（熊取地区）	・禁煙指導の実施。
泉佐野薬剤師会	・大阪府薬剤師会が行っている禁煙一声運動を、春・秋で行っているため、それに伴い各薬局で禁煙運動を実施。 ・学校薬剤師が各小中学校で薬物乱用防止教室を行い、酒・たばこ・大麻・覚せい剤等の知識の普及・啓発活動を実施。
町内大学	・学内の全面禁煙の実施。
大阪府 泉佐野保健所	・管内禁煙治療医療機関一覧の作成。 ・飲食店の受動喫煙防止対策、飲食店へ「原則屋内禁煙」の啓発活動。 ・府民からの受動喫煙相談や禁煙治療相談への対応。 ・保健師学生等の実習生や大学への啓発活動。 ・管内市町、学校等へ啓発ポスターの配布。

<<元気を支える環境（行政ができること）>>

次のように、ライフステージ別に市内の取組内容を整理しました。

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
妊娠期	③	◇ 妊娠届出時に喫煙が胎児に与える影響について保健指導を実施。	子育て支援課
	①③	◇ 妊娠届を活用した妊婦への禁煙指導と同居者へ分煙指導。	
乳幼児期	①②	◇ にっこり教室等でたばこの誤飲、誤嚥事故予防及び受動喫煙防止に関する保健指導を実施。	子育て支援課
	③	◇ 乳幼児健診時、喫煙者にリーフレットを用いて子どもへの影響等を含め保健指導。	
	③	◇ 出生届時に乳幼児突然死症候群（SIDS）のチラシの配布と発症率を低くするポイント等の指導。	
学齢期	②	◇ 非行防止教室における、喫煙に関する学習の実施。	学校教育課 (町立小学校) (町立中学校)
	②	◇ 担任と養護教諭のTT（チームティーチング）による指導。	
	②	◇ 保健所で借りた教材の活用。	
青年期 壮年期 高齢期	③	◇ 特定健診の医師診察時の禁煙指導の実施。	健康・いきいき 高齢課
	③	◇ 特定健診時に「喫煙の有無」の項目を追加し、喫煙者には医師診察時や保健師・管理栄養士による保健指導時にパンフレットを用いて禁煙指導を実施。	
	③	◇ 肺がん検診において、喫煙者に喀痰検査を勧奨。	
全年齢	①	◇ 熊取駅東西自由通路、駅前夢広場、熊取駅西交通広場、町道熊取駅前線等の路上喫煙禁止区域内での路上喫煙禁止啓発を実施。	環境課
	①	◇ 健康増進法に基づき、施設内の禁煙を推進し、望まない受動喫煙のない環境づくりをめざす。	公共施設管理者
	②	◇ 健康コーナー等で、たばこと健康についての資料を提供。	図書館
	②	◇ 子ども向け資料、ティーン向け関連資料も設置し、学齢期の指導等に学校図書館を通して活用する。	

5. アルコール

■スローガン

適正飲酒、女性 1 日 1 合まで・男性 1 日 2 合まで

■めざす姿

- ① 20 歳未満の飲酒の防止

小中学校と連携し、飲酒による健康への影響について正しい知識の普及啓発により、20 歳未満の飲酒を防止します。

② 妊娠・授乳中の者の飲酒の防止

飲酒による胎児・子どもに及ぼす影響等、正しい知識の普及啓発に努め、妊娠・授乳中の者の飲酒を防止します。

③ 適正飲酒の周知・啓発

適正飲酒（飲酒量、飲酒頻度、休肝日）及び飲酒による健康への影響について周知を行います。

■評価指標

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和 6 年度 (2024)	令和 12 年度 (2030)	
お酒への興味が 「ある・少しある」者の割合	小 6 ・ 中 2	39.4%	35.0%	町独自・前回目標 35%
生活習慣病のリスクを 高める量の飲酒をして いる者の割合	20 歳以上・男	28.4%	13.0%	大阪府目標 男性 13.0% 女性 6.4%
	20 歳以上・女	26.3%	6.4%	
多量飲酒をしている者 の割合	20 歳以上・男	9.1%	6.0%	町独自・前回目標 男性 6% 女性 2%
	20 歳以上・女	2.9%	2.0%	
妊婦で飲酒をする者の割合		0.4%	0.0%	大阪府目標 0%

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

- 学齢期から正しい知識を持ち、20歳までは飲酒しません。
- 未成年者や妊婦、授乳中の人にお酒を勧めません。
- 妊婦、授乳中の人はお酒を飲みません。
- 好ましい飲酒習慣について理解します。（量、頻度、休肝日）

《地域の元気（地域でできること）》

団体名	記述内容
大阪府 泉佐野保健所	・アルコール関連問題啓発週間に合わせてロビー展示を行い、アルコール依存症に関する知識の普及や、適正飲酒、相談窓口を啓発。 ・管内の精神科医療機関へ啓発ポスターの配布を行い、周知を促進。

《元気を支える環境（行政ができること）》

次のように、ライフステージ別に庁内の取組内容を整理しました。

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
妊娠期	②	◇ 妊娠届出時の面接にて飲酒状況の確認と保健指導を実施。	子育て支援課
乳幼児期	②③	◇ 乳幼児健診の問診で、授乳中の方を含め保護者の飲酒状況の確認と保健指導を実施。	子育て支援課
学齢期	①	◇ 非行防止教室における、アルコールに関する学習の実施。	学校教育課 (町立小学校) (町立中学校)
	①	◇ 担任と養護教諭のT T (チームティーチング) による指導を実施。	
青年期 壮年期 高齢期	③	◇ 特定健診結果説明会の一般相談や特定保健指導時に、飲酒状況を確認し、健診結果を踏まえ本人の意志を確認しながら、保健指導を実施。	健康・いきいき 高齢課
全年齢	①②③	◇ 必要時に備え、泉佐野保健所開催のアルコール依存症の研修会等に参加し、関係機関から情報収集・連携体制を構築。	健康・いきいき 高齢課 子育て支援課
	③	◇ 健康コーナー等で関連資料を提供。	図書館
	①	◇ 子ども向け資料、ティーン向け関連資料も設置し、学齢期の指導等に学校図書館を通じて活用。	

6. 歯・口腔の健康

■スローガン

毎日お口の手入れ、毎年歯科健診

■めざす姿

① 正しい歯みがき習慣の定着

歯・口腔の健康は、全身の健康に大きく関わっていることを周知し、乳幼児期から歯みがきの習慣の定着と、またフッ化物応用によるむし歯予防の普及啓発に努めます。

② かかりつけ歯科医での定期的な受診

かかりつけの歯科医をもち、定期的な歯科健診等の受診によるむし歯・歯周病等の予防・早期発見に努めます。

③ オーラルフレイル（口腔機能の維持・向上）対策の実施

特定健診時の歯科相談やふれあい元気教室、タピオステーション等、様々な機会を活用して、咀嚼機能や嚥下機能の低下を防ぎ、口腔機能の維持・向上を図ります。

■評価指標

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
3歳6か月児健診でう歯のない者の割合		90.1%	95.0%以上	大阪府目標 95%以上
【新】12歳児（中1）歯科健診でう歯のない者の割合		87.9%	95.0%以上	大阪府目標 95%以上
定期的（年1回程度） に歯科健診を受けた者の 割合	20歳以上	56.2%	95.0%以上	大阪府目標 95%以上
歯みがきを1日に3回 以上する者の割合	小6・中2	17.8%	35.0%	町独自・前回目標 35%
自分の歯が24本以上 ある者の割合	60歳代	55.3%	95.0%以上	大阪府目標 95%以上
【新】自分の歯が20本 以上ある者の割合	80歳代	37.4%	85.0%以上	大阪府目標 85%以上

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

- 幼児には大人が仕上げ磨きをし、子どもの頃から毎日歯を磨く習慣を身につけます。
- フッ素塗布やフッ素入り歯みがき粉等を取り入れたむし歯予防を行います。
- かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受けます。
- 歯間部清掃用器具を使ったセルフケア（歯と口の清掃）を行います。
- 口の機能の向上のために必要な知識を身につけます。
- 食事やおやつの時間と量を決め、ダラダラ食べをなくします。

《地域の元気（地域でできること）》

団体名	記述内容
泉佐野泉南歯科医師会 （熊取地区）	・口腔内から生活習慣の改善、そのほかの疾患の可能性を導き出し、口腔だけでなく全身状態の把握。 ・歯科検診の充実と医歯薬のさらなる連携。
タピオステーション	・お口の体操に加えて会話の機会を増やすことで、フレイル予防を実践。
子育て支援関係 NPO団体	・年1回0～5歳の歯科検診を実施。 ・年2回の歯と食育の講座を開催。 ・2～5歳児クラスには歯に対する保健指導を実施（絵本や紙芝居の読み聞かせや歯の磨き方の指導）。
町内私立保育園・こども園・幼稚園	・看護師による歯みがき指導の実施。 ・毎日の昼食後の歯みがき。 ・年1回全園児を対象に歯科医による歯科検診を実施。 ・保健指導での歯みがき指導。 ・歯科検診。

《元気を支える環境（行政ができること）》

次のように、ライフステージ別に庁内の取組内容を整理しました。

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
妊娠期	②	✧ 妊婦歯科健診の実施。	子育て支援課
乳幼児期	①②	✧ 1歳7か月児健診、2歳6か月児歯科健診及び3歳6か月児健診時において、歯科衛生士より歯科保健相談とフッ素塗布を実施。	子育て支援課
	①③	✧ すくすく相談時での保護者への歯科相談と保健指導の実施。	
学齢期	①	✧ 歯科健診の実施。	学校教育課
	①	✧ 専門家を招へいし、歯みがき指導を実施。	(町立小学校)
	①	✧ 保健だよりによる歯の健康に関する周知。	(町立中学校)
青年期 壮年期	②③	✧ 集団健診受診者にフレイルチェックを行い、口腔機能で予防が必要な者を対象に歯科相談を案内・実施。	健康・いきいき 高齢課
	②③	✧ 3市3町（熊取町、泉佐野市、田尻町、泉南市、阪南市、岬町）において、20歳以上74歳以下を対象に、成人歯科検診を実施。	
高齢期	③	✧ タピオステーション立ち上げ支援や継続支援で歯科衛生士と言語聴覚士によるオーラルフレイル予防に関する講話の実施。	健康・いきいき 高齢課
	③	✧ タピオステーションで取り組んでいる体操のタピオ体操+（プラス）の中にお口の体操も含み、各実施地区での定期的な取り組みを支援。	
	①③	✧ ふれあい元気教室における歯みがき指導の実施。	介護保険課
	②	✧ 全被保険者に年1回無料で受診可能な歯科健診の案内を大阪府後期高齢者医療広域連合より送付。	保険年金課
全年齢	①③	✧ 健康コーナーで関連資料を提供。	図書館
	①	✧ 毎年1回児童書及び一般書で特集展示を実施。	

7. 健康チェック

■スローガン

とにもかくにも受けよう健診

■めざす姿

- ① 乳幼児から継続的に健診を受け、健康管理
乳幼児期の健康診査の受診率向上とともに未受診者へのアプローチを行い、疾病等の早期発見・早期支援を行います。
- ② 生活習慣病やがんの早期発見
特定健診やがん検診及び要精密検査対象者に、早期発見・早期治療につながるよう受診勧奨を行い、早期発見に努めます。また、職域保健と連携し、働く世代へもアプローチします。
- ③ 生活習慣病の重症化予防
生活習慣病予備群へ、早期から保健指導を実施します。未治療やコントロール不良、治療の中断等、リスクの高い者に、受診勧奨・受診確認を行い、重症化予防を図ります。
- ④ 検（健）診を受診しやすい環境づくり
医師会やかかりつけ医との連携を図るとともに、検（健）診費用の無償化による受診しやすい環境づくりを行います。また、特定健診とがん検診の同時実施やセット検診の充実及びWEB予約システムの周知等、若い世代の受診を促進します。
- ⑤ 女性のロコモ・フレイル・骨粗しょう症予防
ロコモ・フレイル・骨粗しょう症の早期発見・早期対策として、若い時から体組成計測定やフレイルチェック、骨粗しょう症検診の機会を増やします。
- ⑥ ヘルスリテラシーの向上
SNS等を活用し、健（検）診や保健指導の効果的な受診勧奨を行い、アプリを含む健康管理方法や健（検）診の重要性等、健康についての情報を発信し、ヘルスリテラシーの向上に努めます。

■評価指標

項 目	ベースライン値	目標値	設定根拠
	令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
特定健診受診率	37.9% (令和4年)	60.0%	第4期特定健康診査等 実施計画より

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
【新】特定保健指導実施率		27.5% (令和4年)	60.0%	第4期特定健康診査等 実施計画より
【新】メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群該当者割合)		20.0% (令和5年)	15.0%	第4期特定健康診査等 実施計画より
【新】未治療者の 割合	高血圧受療勧奨(受 療有/対象者)	50.5% (令和4年度)	53.0%	第4期特定健康診査等 実施計画より
	糖尿病受療勧奨(受 療有/対象者)	77.1% (令和4年度)	80.0%	第4期特定健康診査等 実施計画より
	LDLコレステロー ル要医療者受療勧奨 (受療有/対象者)	50.0% (令和4年度)	60.0%	第4期特定健康診査等 実施計画より
がん検診受診率	胃(50～69歳)	6.2% (令和4年度)	6.9%	地域保健・健康増進事 業報告より 全国(R4)実績値 胃:6.9% 大腸:6.9% 肺:6.0% 乳:16.2% 子宮:15.8%
	大腸(40～69歳)	5.1% (令和4年度)	6.9%	
	肺(40～69歳)	5.4% (令和4年度)	6.0%	
	乳(40～69歳)	16.4% (令和4年度)	増やす	
	子宮(20～69歳)	17.0% (令和4年度)	増やす	
町の がん検診精密検 査受診率	胃(40歳以上)	87.2% (令和4年度)	90.0%	第4次大阪府がん対策 推進計画より 胃:90% 大腸:90% 肺:90% 乳:95% 子宮:90%
	大腸(40歳以上)	71.0% (令和4年度)	90.0%	
	肺(40歳以上)	83.8% (令和4年度)	90.0%	
	乳(40歳以上)	93.5% (令和4年度)	95.0%	
	子宮(20歳以上)	92.3% (令和4年度)	増やす	
【新】後期高齢者医療健診受診率		22.85% (令和5年度)	26.9%	大阪府後期高齢者医療 広域連合目標より
【新】骨粗しょう症検診受診率		1.48% (令和5年度)	15.0%	大阪府目標 15%
【新】フレイルチェック実施数 集団健診(特定健診・後期高齢者医療 健診)受診者に実施		1,627件 (令和5年度)	1,800件	町独自 1割増加
【新】アスマイルの登録者数		1,095人 (令和5年度)	1,200人	町独自 1割増加
【新】健診の受け方が分からない者の 割合		13.4%	12.0%	町独自 1割減少

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

- 健（検）診を定期的に受診して自分の健康状態を知るよう心がけます。
- 健（検）診後は必要に応じて生活習慣の見直しや医療機関受診をします。
- 生活習慣病やがん、介護予防に関する知識を身につけます。
- こころや身体の調子に気をつけて、相談や医療機関受診等、早めに対応します。

《地域の元気（地域でできること）》

団体名	記述内容
泉佐野泉南医師会 （熊取班）	・乳幼児健診から特定健診や後期高齢者医療健診、がん検診や予防接種事業など多岐にわたり町の保健事業に協力する。 ・脳卒中予防や、心不全の予防など、町や保健所と協力して取り組む。 ・医師生涯教育において選んだ項目についてセミナーを行い、周知徹底。
泉佐野薬剤師会	・健診結果について患者から相談があれば適切な指導助言を行うほか、特に有所見者には受診勧奨を実施。 ・各薬局で、健康サポート機能を発揮し住民の健康維持増進に寄与する。
町内大学	・年に一回の健康診断を実施。
熊取町食生活改善推進協議会	・結果説明会時の野菜摂取の促進。
健康くまとり探検隊	・体力チェックの実施：結果説明会時に実施（令和4年度冬～）、タピオステーション、楽しく生きる知恵さがし（令和5年度～）。 ・体力測定の出前講座の実施
町内私立保育園・ こども園・幼稚園	・年に1回耳鼻科健診（全学年）、眼科健診（3～5歳児）、年2回内科健診（全学年）、毎月身体測定を行い、記録し保護者と共有。 ・毎日、保育教諭が検温・視診を行い、看護師と連携し保護者に共有。
大阪府 泉佐野保健所	・地域、職域連携推進事業として、地域保健、職域保健が連携し、「禁煙支援」「フレイル・サルコペニア予防」「高血圧予防」「特定健診・がん検診受診勧奨」の4つのテーマから具体的な取組を決定し、実施していく。地域保健と職域保健が連携することで、働く世代への健康課題にもアプローチする。

《元気を支える環境（行政ができること）》

次のように、ライフステージ別に庁内の取組内容を整理しました。

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
妊娠期	①⑥	✧ 妊娠届時に受診券を交付するなど、妊婦健診について情報提供を行い、受診を促進。	子育て支援課
乳幼児期	①	✧ 乳幼児健診及び経過観察健診を実施。	子育て支援課
	①⑥	✧ 健診未受診者に対して保健師が訪問・電話等を行い、全数把握に努める。他機関とも連携しながら、子育て支援（赤ちゃんとの適切な関わり方、接し方）、虐待予防の視点を踏まえながら取り組む。	
	①⑥	✧ 保護者へ乳幼児健診を受診するよう働きかける。	保育課 (町立保育所)
	①	✧ 保育所で実施している定期的な健診で、子どもたちの健康状態を把握する。	
	①⑥	✧ 乳幼児健診の場で、ブックスタート等、本による親子のコミュニケーションの大切さを、担当課や関係団体と連携しながら伝える。	図書館 子育て支援課
学齢期	①	✧ 定期的な健診の実施と家庭への周知。	学校教育課 (町立小学校) (町立中学校)
青年期 壮年期 高齢期	②	✧ 乳幼児健診保護者に対し、パンフレット等で乳・子宮がん検診を周知。	健康・いきいき 高齢課
	③⑥	✧ 国保特定健診受診者のうち必要な方へ、生活習慣改善に関する特定保健指導や受診勧奨を行い、重症化予防に取り組む。糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。（74歳まで）	
	②④⑤	✧ 胃・大腸・乳・子宮頸部・肺・前立腺がん検診、骨粗しょう症・肝炎ウイルス検診を実施し、疾病の早期発見・早期治療に取り組む。（高齢期まで）	
	②④	✧ 胃がん（X線）、乳がん、子宮頸部、肺がん（喀痰検査）、骨粗しょう症検診の自己負担額の無償化。	
	②⑥	✧ 20歳女性及び40歳女性に、子宮がん検診受診勧奨はがきを送付。	
	②④	✧ 乳がん検診と大腸がん検診同時実施の日を設け、セット検診を拡大。	
	②④	✧ けんぽ組合と連携し、けんぽ組合の健診と、町のがん検診を同時実施する機会を設ける。	

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
	②④	◇ がん検診等WEB予約システムによる予約受付や受診勧奨を実施。	
	②⑥	◇ 節目年齢に検診受診勧奨通知を送付。	
	⑤	◇ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業として、集団健診受診者のフレイルチェックと体組成計の結果から対象者を絞り、フレイル予防相談会を実施。	
	②④	◇ 20歳代の国保加入者を対象に、スマートフォンでの申込み、郵送による簡易血液検査の「スマホ de ドック」を実施。	保険年金課 健康・いきいき 高齢課
	②	◇ 30歳以上 75歳未満の国保加入者を対象に特定健診を実施。	
	②⑥	◇ 国保加入者の特定健診受診対象者で前年度の特定健診未受診、医科未受診のハイリスクの対象者に特定健診の受診を勧奨する「健幸で始めま賞」を実施。(74歳まで)	
	②⑥	◇ 国保加入世帯で特定健診等受診対象者全員が前年度に特定健診等を受診し、かつ医科の受診がなかった健康増進世帯を表彰し特定健診の必要性を周知する「健幸でがっちり賞」を実施。(74歳まで)	
高齢期	②③	◇ 一人暮らしの高齢者及び75歳以上の高齢者のみの世帯を対象に「みまもりアンケート」を実施。令和2年度から介護予防の視点を強化するため、対象者を65歳以上の独居高齢者及び75歳以上高齢者に変更。	介護保険課
	②⑥	◇ 全被保険者に年1回、無料で受診可能な健康診査の案内と受診券を大阪府後期高齢者広域連合より送付する際、本町集団健診の日程等を記載した独自のチラシを同封し、周知。	保険年金課
	③④	◇ 後期高齢者医療健診の集団健診を国保加入者の集団特定健診と同日実施する。	保険年金課 健康・いきいき 高齢課
全年齢	⑥	◇ 健康コーナー等で情報提供。	図書館
	⑥	◇ 闘病記文庫の設置により、各病気の体験についての資料を提供。	

8. 地域とのつながり

■スローガン

手を取り合って、人と地域とつながろう

■めざす姿

- ① 住民主体の地域交流の豊かな健康まちづくり
住民一人ひとりが地域とのつながりの大切さを実感できる機会を増やし、地域や世代間の交流が豊かなまちづくりを推進します。
- ② 行政機関と連携した健康まちづくり施策の推進
庁内各課やその他行政機関と連携し、健康まちづくり施策の推進に取り組みます。
- ③ 健康づくりを支える多様な関係機関と連携・協働による健康まちづくり
町内外の保健医療関係者や大学、各種団体、事業者等、健康づくりを支える関係機関と連携し、自然に健康になれる健康まちづくりを推進します。

■評価指標

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
近所づきあいをよくする者の割合	20歳以上	54.9%	67.0%	町独自・前回目標 67%
主体的に健康づくりに取り組む自主グループの数		43 グループ	53 グループ	町独自・前回目標 53 グループ
主体的に健康づくりに取り組む自主グループのうちタピオステーションの数		29 カ所	39 カ所	町独自・前回目標 39 カ所
地域活動やボランティア活動に参加している者の割合	20歳以上	28.2%	35.0%	町独自・前回目標 35%

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

- 近所の人とあいさつをする。
- 地域の行事に参加する。
- タピオステーション等、健康づくりに取り組む自主活動に参加する。
- ボランティア活動に参加する。

≪地域の元気（地域でできること）≫

団体名	記述内容
泉佐野泉南医師会 （熊取班）	・医療と介護の連携会議（ひまわりネット）に積極的に中心メンバーとして関わり、多職種連携で地域とのつながりを深める。
町内大学	・くまとり元気広場（放課後子ども教室）への事業協力により、子ども同士や地域の方との交流を支援。
熊取町長生会連合会	・毎月各地区でお茶のみ懇談を実施。
熊取町社会福祉協議会	・第1金曜日の午後、図書館でふらっとルームを開き、気軽に立ち寄れる居場所づくりを実施。 ・各地区、校区ごとに地域住民のつながりを形成するため、ふれあいサロンや世代間交流を実施。
熊取町食生活改善推進協議会	・男性料理教室、シニアカフェの実施。 ・個人が各々で参加している団体等で食について話す機会を作り、実施している教室への参加の呼びかけ。
健康くまとり探検隊	・月1回の定例会と役員会。 ・ほかの市町村とのウォーキング（道草会、メッチャポール隊）。 ・住民参加を要請するPR活動：広報くまとり、図書館・駅下にぎわい館・すまいるズ煉瓦館・すまいるズひまわりドーム等。
タピオステーション	・自宅の近くに地域で健康づくりに取り組める環境を維持。 ・地域住民同士の交流や助け合えるまちづくりの形成。 ・回覧やポスター等を使用し、地域住民への周知啓発。 ・多くの情報を発信し、参加者を増やすことで地域活動の活発化。
子育て支援関係 NPO団体	・「子育てを手伝ってほしい人」と「子育てのお手伝いができる人」を会員とし、互いに子育ての援助を行う住民同士の相互援助活動を実施。 ・子育て家庭を町内の子育てサービスにつなぐための、実施団体とのネットワークの作成。 ・活動を通して子育て家庭の孤立を防止し、身内以外で自分の子どもの成長と一緒に喜べる子育てパートナーとしての関係の育成。 ・産前産後ヘルパーを派遣し、保護者とコミュニケーションを取る中で、地域の情報を提供。 ・町の保健師と連携したサポートの実施。

≪元気を支える環境（行政ができること）≫

次のように、ライフステージ別に庁内の取組内容を整理しました。

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
乳幼児期	②③	◇ 保健師地区担当制による関わりを継続し、保育所等と連携して、つどいの広場等への出前講座等、地域特性に応じた関わりの実施。	子育て支援課
学齢期	①	◇ 地域の高齢者の方々との交流の実施。	学校教育課 （町立小学校） （町立中学校）
	③	◇ 大阪体育大学の協力による車いす・アイマスク体験の実施。	

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
青年期 壮年期	②	◇ 健康づくり 21 推進グループの後方支援として、毎月の定例会やイベントのフォロー及び広報。	健康・いきいき 高齢課
	②	◇ 新規健康づくり 21 推進員の発掘を目的に、フレイル予防マスター講座を実施。	
	③	◇ 泉佐野市・田尻町と共同で設置した障がいのある方の日中の活動をサポートする地域活動支援センターの環境整備と利用促進。	障がい福祉課
高齢期	②③	◇ 「タピオステーション」の立ち上げ及び継続への支援を、町内大学や健康づくり 21 推進グループ等と連携しながら実施。	健康・いきいき 高齢課
	②	◇ 独居高齢者及び高齢者のみ世帯を対象とした「みまもりアンケート」を実施し、必要な支援につなげ、見守りを強化。	介護保険課
	②③	◇ 「地域ケア会議」「認知症初期集中支援チーム」「生活支援・介護予防サービス協議体」等の取組を通じた、様々な職種・地域組織との連携強化と、介護予防・生活支援ボランティアポイント制度の導入について検討。	
全年齢	②	◇ 保健師の地区担当制を行うなど、地域特性に応じた地域への関わりを持つ。	子育て支援課
	②	◇ 人口動態や疾病統計等を定期的に評価し、まちの健康状況に応じた施策を展開。	健康・いきいき 高齢課
	③	◇ 町内大学との連携事業の推進。	企画財政経営課
	③	[熊取アトムサイエンスパーク構想の推進] ◇ ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）の普及啓発。 ※ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）とは、通常の生体内元素の数千倍の核反応を中性子と起こすホウ素薬剤BPA（p-boronophenylalanine）を、注射により腫瘍細胞に集積させ、そこに中性子を照射し、病巣内部に限局的な核反応を起こします。核反応により生じた重荷電粒子は、従来の放射線療法と比べ、はるかに大きな線量を腫瘍細胞のみに照射することができ、これまで治療不可能であった病巣にも著しい損傷を与えることが期待できる大きな可能性を持った治療法です。	企画財政経営課
	①②③	◇ 多種多様な自主活動やボランティア活動への場の提供。	図書館
	①③	◇ 人材バンク、スポーツリーダーバンク等のボランティア活動及び子ども見まもり隊による地域での世代間交流の場の機会提供。	生涯学習推進 課
	①②	◇ コミュニティ支援団体をはじめ、各グループ・サークル等、自主活動を行う団体へ活動場所の無料提供や、減免による施設利用の促進。	

9. こころの健康

■スローガン

一人で抱え込まず、まずは打ち明けて、その悩み

■めざす姿

① 地域におけるネットワークの強化

相談が必要な方を、適切な相談先につなげるよう、関係各課・関係機関と連携を図ります。

② 自殺対策を支える人材の育成

誰もが自殺対策の視点を持ち、身近な地域で支援者となれるよう、職員をはじめ関係機関向けに、ゲートキーパー研修等を実施します。また、支援者がひとりで問題を抱え込まないよう、専門職による相談や研修等の支援を行います。

③ 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれることは、「誰にでも起こりうる危機」であり、生きづらさを感じた時は、誰かに助けを求めることが重要であること等、自殺に対する正しい知識を普及啓発します。また、心の健康講座やSNS等により、うつや依存症等、自身や身の回りの人の心の状態に気づくきっかけや対策についての情報提供を行います。

④ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒が悩みやストレスを抱えた時に、気軽に相談できる雰囲気づくりやSOSの出し方を周知します。

■評価指標

項 目		ベースライン値	目標値	設定根拠
		令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
人口10万人当たり自殺死亡率 (過去5年間の平均)		18.9 (令和元～5年度)	13.0以下	大阪府目標 13.0以下
生きがいや充実感が 「非常にある・ある」者の割合	20歳以上	67.3%	72.0%	町独自・前回目標 72%
【新】困ったことや悩みごとがある時「相談しない」者の割合	小6・中2	13.4%	12.0%	町独自 1割減少
	20歳以上	9.1%	8.0%	町独自 1割減少

■計画の推進

《一人ひとりの元気（一人ひとりができること）》

- 悩みは一人で抱え込まず、誰かに相談します。
- 自分にあったリラクセス法やストレス解消法を身につけます。
- ワークライフバランスを心がけます。
- 生きがいを持って生活できるよう、地域の活動や趣味活動に積極的に参加します。

《地域の元気（地域でできること）》

団体	記述内容
子育て支援関係 NPO団体	・「心の発達とその問題」の講座で、子育て講演会を兼ねて広く参加者をつのり、専門の講師の話を聞く機会を提供。 ・子育て中の保護者の悩みを傾聴する機会の実施。
町内私立保育園・ こども園・幼稚園	・誰でも受診可能なキンダーカウンセラーによるケア。
大阪府 泉佐野保健所	・啓発週間、月間時にロビー展示とは別に、保健所HPにて関連情報を掲載する等、来所者以外にも広く啓発できるように工夫。 ・個別の相談に加えて、若年層の自殺予防として、町内関係機関等への情報提供や啓発展示等。

《元気を支える環境（行政ができること）》

次のように、ライフステージ別に庁内の取組内容を整理しました。

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
妊娠期 乳幼児期	②	◇ 保健師による子どもの保健相談、児童相談員による子ども・家庭相談を実施。 ◇ 地区担当保健師による、妊娠中から出産・子育て期にかけての切れ目ない相談支援の取組に加え、子育て相談の機会として「こんにちは赤ちゃん訪問」や「8か月児訪問」「すくすく相談」、発達・ことば・運動機能に関する専門相談等を行い、必要に応じ、こころの相談先を紹介。	子育て支援課
	①	◇ 必要時に医療機関を紹介。	
	①②	◇ 産婦健診（産後2週間、1か月頃）において、こころの健康チェック（エジンバラ産後うつ質問票）を実施。支援が必要な産婦には、医療機関等と連携し、保健師が家庭訪問等の支援を行う。	

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
	①②③	✧ 産婦健診事業等から支援が必要とされた方に対して、母子のショートステイ、デイサービス等の産後ケア事業や産前産後ヘルパー派遣事業等を実施。	
	③	✧ 「マタニティ&ファミリーコンサート」を開催し、妊娠中から産後の方が気軽に参加でき、子育て支援課による支援の情報を得られる機会を提供。	図書館
学齢期	②④	✧ 臨床心理士や教育相談コーディネーターを配置し、専門相談を実施。	学校教育課
	③④	✧ 相談窓口としてすこやか教育相談（大阪府）やLINE相談（大阪府）等の周知の実施。	
青年期 壮年期	②	✧ 住民や関係職員向けに「ゲートキーパー養成研修」の実施。	健康・いきいき 高齢課
	③	✧ 町ホームページにおいて、こころの相談窓口へのリンク掲載及びこころの体温計の利用啓発の実施。	
高齢期	②③	✧ 健康相談として電話や窓口で、相談対応を実施。	健康・いきいき 高齢課
	③	✧ タピオステーションでの運動の後、茶話会（タピオカフェ）を行う等、地区の交流の場の整備。	
	③	✧ 気軽に楽しく交流できるサロンや交流イベント等への参加を促すなど、地域の中でこころの健康を保つ環境づくりを進める。	
	③	✧ 健康・長寿その他関心の高いテーマの関連資料の展示・貸出。	図書館
全年齢	①②③	✧ 障がいのある方とその家族の生活上の悩みごとを対象とした相談支援。	障がい福祉課
	①②③	✧ 消費生活相談として、消費生活において困った方の相談や自主的な解決への支援を実施。必要に応じた関係部署との調整、弁護士への引き継ぎ等の適切な対応の実施。	産業振興課
	①②③	✧ 就労支援相談として、ハローワークとの連携や各種の支援セミナーの情報提供等により、個々の状況に応じた効果的な相談の実施。	
	①②③	✧ 近畿税理士会泉佐野支部への事前申込制で税の相談事業の実施。	税務課
	①②③	✧ 来庁者が専門相談先を見つける支援の実施。	総務課
	①②③	✧ 行政相談として、町の行政相談のほか近畿管区行政評価局で実施している行政相談窓口（対面のほか、電話・イ	

ライフ ステージ	めざす姿	取組内容	部署
		インターネット・郵便等による相談を実施）を町ホームページで広報・周知。	
	①②③	☆ 法律相談として、大阪弁護士会に委託し、住民の権利の擁護と、人権の保障に関する相談を無料で実施。	生活福祉課
	①②③	☆ 生活困窮「はーと・ほっと相談室」において、生活全般にわたる困りごとの相談を受け、専門の支援員が個別支援プランを作成し、解決に向けた支援を実施。	生活福祉課
	③	☆ WEB上で、住民が24時間、365日利用することができるメンタルチェックシステム「こころの体温計」を運用。システム利用後は、チェック結果とともに相談窓口の案内を実施。	健康・いきいき 高齢課
	①②③	☆ 生活困窮者に対する自立支援	生活福祉課
	③	☆ 本・新聞・雑誌等をくつろいで読める「ブラウジングコーナー」等を設置し、居場所を提供。	図書館
	③	☆ スキルアップコーナーで「ハローワークの求人情報」「新聞折り込み求人案内」を収集・提供。また、各種資格取得に関する資料を提供。	

10. 計画の目標一覧

以下のように、本計画の目標値を設定します。

分野	項 目		ベースライン	目標値	設定根拠
			令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
1. 栄養・食生活	朝食をほとんど毎日食べる者の割合	小6	86.4%	100.0%	大阪府目標 朝食欠食割合 7～14歳 0% 20～30歳 15%以下
		中2	76.8%	100.0%	
		4か月児 健診保護者	65.9%	85.0%以上	
		20歳代	58.0%	85.0%以上	
		30歳代	83.2%	85.0%以上	
	【新】主食・主菜・副菜を3つ そろえた食事を1日2回以上ほ ぼ毎日食べる者の割合	小6・中2	67.8%	増やす	大阪府目標 60%以上
		20歳以上	59.6%	60.0%以上	
	【新】野菜を食べない者の割 合（1皿分以下/日）	20歳以上・朝	72.8%	65.0%	町独自 1割減少
		20歳以上・昼	53.8%	48.0%	
	【新】果物を食べない者の割 合（1つ分未満/日）	20歳以上	51.2%	45.0%	町独自 1割減少
	【新】減塩に取り組んでいる 者の割合	20歳以上	43.6%	48.0%	町独自 1割増加
	【新】尿中ナトリウム比が4未 満である者の割合	集団特定健診受診 者のうち協力者	80.7%	90.0%	町独自 1割増加
	家族と一緒に食事をする者の 割合（朝食ひとり）	小6	15.1%	12.0%	町独自・前回目標 小6：12% 中2：35%
		中2	39.4%	35.0%	
	食育に関心がある（大切と思 う）者の割合	小6・中2	82.8%	増やす	大阪府目標 75%以上
		20歳以上	68.0%	75.0%以上	
	熊取町の特産物を利用した 食事を食べる者の割合	20歳以上	79.0%	90.0%	町独自・前回目標 90%
	3つの食品群を理解してい る者の割合	小6・中2	81.4%	90.0%	町独自・前回目標 90%
	【新】栄養成分表示を参考に する者の割合	20歳以上	31.6%	35.0%	町独自 1割増加
	食品ロス問題を知っている 者の割合	20歳以上	94.0%	増やす	町独自・前回目標 90%
	【新】適正体重を維持してい る者の割合	中2女性	79.6%	増やす	大阪府目標 大阪府民 70%以上
		30歳女性	71.2%	増やす	
		40歳以上	69.5%	70.0%以上	
	【新】肥満傾向児の割合	小4男性	11.9%	10.75%	大阪府目標 男性10歳 10.75% 女性10歳 10.11%
		小4女性	6.8%	減らす	

分野	項 目		ベースライン	目標値	設定根拠
			令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
2. 身体活動・運動	子どもの運動習慣 1回30分以上週2回以上する者の割合	幼児及び小学校低学年	81.3%	増やす	町独自・前回目標 70%
		小6・中2	76.0%		
	大人の運動習慣 1回30分以上週2回以上する者の割合	20歳以上	42.1%	増やす	大阪府目標 40%
	【新】歩数を計測する者の割合	20歳以上	29.8%	33.0%	町独自 1割増加
3. 休養・睡眠	【新】運動をしない理由 (興味・関心がない、必要を感じない) 者の割合	20歳以上	16.0%	14.0%	町独自 1割減少
	起床時間8時台以降である者の割合	幼児及び小学校低学年	3.5%	3.0%	町独自 1割減少
	就寝時間11時台以降である者の割合	幼児及び小学校低学年	3.1%	2.5%	町独自 1割減少
	睡眠による休養を十分にとれている者の割合	20歳以上	55.4%	70.0%	町独自・前回目標 70%
	【新】睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (睡眠時間6～9時間)	20歳以上	62.4%	増やす	大阪府目標 60%
	主観的健康観が「とても健康・どちらかといえば健康」の者の割合	20歳以上	75.8%	83.0%	町独自・前回目標 83%
4. たばこ	喫煙をする者の割合	20歳以上・男	17.6%	15.0%	大阪府目標 男性 15.0% 女性 5.0%
		20歳以上・女	4.2%	減らす	
	妊婦で喫煙をする者の割合		2.0%	0.0%	大阪府目標 0%
	【新】望まない受動喫煙の機会のない者の割合	小6・中2	44.4%	50.0%	町独自 1割増加
	たばこへの興味が「ある・少しある」者の割合	小6・中2	8.2%	4.0%以下	町独自・前回目標 4%以下
5. アルコール	お酒への興味が「ある・少しある」者の割合	小6・中2	39.4%	35.0%	町独自・前回目標 35%
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	20歳以上・男	28.4%	13.0%	大阪府目標 男性 13.0% 女性 6.4%
		20歳以上・女	26.3%	6.4%	

分野	項 目		ベースライン	目標値	設定根拠
			令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
	多量飲酒をしている者の割合	20歳以上・男	9.1%	6.0%	町独自・前回目標 男性 6% 女性 2%
		20歳以上・女	2.9%	2.0%	
	妊婦で飲酒をする者の割合		0.4%	0.0%	大阪府目標0%
6. 歯・口腔の健康	3歳6か月児健診でう歯のない者の割合		90.1%	95.0%以上	大阪府目標95%以上
	【新】12歳児(中1)歯科健診でう歯のない者の割合		87.9%	95.0%以上	大阪府目標95%以上
	定期的(年1回程度)に歯科健診を受けた者の割合	20歳以上	56.2%	95.0%以上	大阪府目標95%以上
	歯みがきを1日に3回以上する者の割合	小6・中2	17.8%	35.0%	町独自・前回目標35%
	自分の歯が24本以上ある者の割合	60歳代	55.3%	95.0%以上	大阪府目標95%以上
	【新】自分の歯が20本以上ある者の割合	80歳代	37.4%	85.0%以上	大阪府目標85%以上
7. 健康チェック	特定健診受診率		37.9% (令和4年)	60.0%	第4期特定健康診査等実施計画より
	【新】特定保健指導実施率		27.5% (令和4年)	60.0%	第4期特定健康診査等実施計画より
	【新】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群該当者割合)		20.0% (令和5年)	15.0%	第4期特定健康診査等実施計画より
	【新】未治療者の割合	高血圧受療勧奨(受療有/対象者)	50.5% (令和4年度)	53.0%	第4期特定健康診査等実施計画より
		糖尿病受療勧奨(受療有/対象者)	77.1% (令和4年度)	80.0%	第4期特定健康診査等実施計画より
		LDLコレステロール要医療者受療勧奨(受療有/対象者)	50.0% (令和4年度)	60.0%	第4期特定健康診査等実施計画より
	がん検診受診率	胃(50～69歳)	6.2% (令和4年度)	6.9%	地域保健・健康増進事業報告より 全国(R4)実績値 胃: 6.9% 大腸: 6.9% 肺: 6.0% 乳: 16.2% 子宮: 15.8%
		大腸(40～69歳)	5.1% (令和4年度)	6.9%	
		肺(40～69歳)	5.4% (令和4年度)	6.0%	
		乳(40～69歳)	16.4% (令和4年度)	増やす	
		子宮(20～69歳)	17.0% (令和4年度)	増やす	

分野	項 目		ベースライン	目標値	設定根拠
			令和6年度 (2024)	令和12年度 (2030)	
	町の がん検診精密検査 受診率	胃（40歳以上）	87.2% (令和4年度)	90.0%	第4次大阪府がん対策推進計画より 胃：90% 大腸：90% 肺：90% 乳：95% 子宮：90%
		大腸（40歳以上）	71.0% (令和4年度)	90.0%	
		肺（40歳以上）	83.8% (令和4年度)	90.0%	
		乳（40歳以上）	93.5% (令和4年度)	95.0%	
		子宮（20歳以上）	92.3% (令和4年度)	増やす	
	【新】後期高齢者医療健診受診率		22.85% (令和5年度)	26.9%	大阪府後期高齢者医療広域連合目標より
	【新】骨粗しょう症検診受診率		1.48% (令和5年度)	15.0%	大阪府目標15%
	【新】フレイルチェック実施数 集団健診（特定健診・後期高齢者医療健診）受診者に実施		1,627件 (令和5年度)	1,800件	町独自 1割増加
8. 地域とのつながり	【新】アスマイルの登録者数		1,095人 (令和5年度)	1,200人	町独自 1割増加
	【新】健診の受け方が分からない者の割合		13.4%	12.0%	町独自 1割減少
	近所づきあいをよくする者の割合	20歳以上	54.9%	67.0%	町独自・前回目標67%
	主体的に健康づくりに取り組む自主グループの数		43グループ	53グループ	町独自・前回目標53グループ
	主体的に健康づくりに取り組む自主グループのうちタピオステーションの数		29カ所	39カ所	町独自・前回目標39カ所
9. こころの健康	地域活動やボランティア活動に参加している者の割合		28.2%	35.0%	町独自・前回目標35%
	人口10万人当たり自殺死亡率 (過去5年間の平均)		18.9 (令和元～5年)	13.0以下	大阪府目標13.0以下
	生きがいや充実感が「非常にある・ある」者の割合	20歳以上	67.3%	72.0%	町独自・前回目標72%
	【新】困ったことや悩みごとがある時「相談しない」者の割合	小6・中2	13.4%	12.0%	町独自 1割減少
		20歳以上	9.1%	8.0%	町独自 1割減少

第8章 計画の推進体制

1. 計画の推進

この計画を推進するため、行政のみならず、町内外の各種関係団体やボランティア活動グループ等とも広く連携して、住民一人ひとりの生涯を通じた健康づくりを地域全体でサポートしていくことが重要です。

本町には、健康や医療、スポーツ等を専門とする大学が立地しており、大学と連携した取組や協働事業、大学が主体的に取り組む事業への協力等を今後も積極的に進めます。

また、「健康くまとり探検隊」や「くまとりタピオ元気体操ひろめ隊」など健康づくりを住民の立場で支える住民活動グループとの連携を継続するとともに、活動支援を行いつつ、新たな人材の育成等にも努めます。

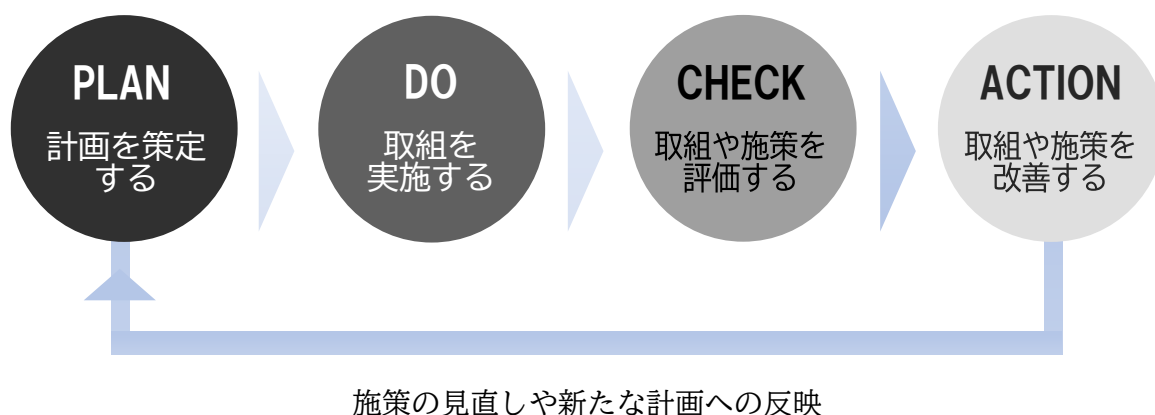
さらに、医師会や歯科医師会、薬剤師会等との連携協力体制を維持し、地域医療の維持発展に努め、民間事業者の協力も得るなど、産官学連携にも取り組んでいきます。

2. 計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、計画の進捗管理は、各年度において取りまとめる「保健事業実施状況」をもとに、保健対策推進協議会において点検・評価を行い、次年度事業実施計画に反映させながら計画目標の達成に向けた進捗管理を行っていきます。

最終的に、総合的な評価として、この計画で定めた「基本理念」及び「基本目標」が実現できたかを評価したうえ、その後の健康づくりの施策に反映させるものとします。そのためのPDCAサイクルによる進行管理システムを構築し、計画の着実な進行管理を推進します。

また、法律や制度の改正、社会情勢や住民の健康ニーズの変化等により、事業・施策の見直しが必要な場合においては、柔軟な見直しを図るものとします。



第9章 資料編

1. 保健対策推進協議会規則

（趣旨）

第1条 この規則は、附属機関条例（平成25年条例第1号）第2条の規定に基づき、保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条 協議会は、全ての住民が健やかで心豊かに生活できるまちをめざし、健康の保持増進、疾病予防、住民が主体的に取り組める健康づくりを推進するため、次に掲げる事項について審議、企画及びその推進を図る。

- （1）健康に関する知識の普及
- （2）保健、栄養、食生活改善等の指導
- （3）健康に関する各種の集会、講習等の開催
- （4）健康相談、健康診査、その他健康を推進するための事業
- （5）その他保健計画に関する調査及び保健計画策定等の検討、評価並びに見直し

（組織）

第3条 協議会は、委員20名以内で組織し、委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱し、又は任命する。

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

（任期）

第4条 委員の任期は2年とする。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。

2 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置き、それぞれ委員の互選によって選出する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故が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、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の2分の1以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

（専門部会）

第7条 会長は、必要があると認めるときは専門部会を設置することができる。

（意見の聴取等）

第8条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

（庶務）

第9条 協議会の庶務は、保健衛生主管課において処理する。

（委任）

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

2. 保健対策推進協議会委員名簿

	所属・役職名	氏名
会長	泉佐野泉南医師会代表	伊藤 守 (任期:~R6.12.31)
		桑原 秀樹 (任期:R7.1.1~)
	泉佐野泉南歯科医師会(熊取地区)	寺下 貴文
	泉佐野薬剤師会会長	道明 雅代
	関西医療大学保健看護学部 保健看護学科	丸山 睦
	大阪体育大学スポーツ科学部 スポーツ科学科	前島 悦子
	大阪公立大学大学院生活科学研究科 食栄養学分野 公衆栄養学	由田 克士
副会長	自治会連合会会長	西野 洋
	長生会連合会副会長	柳生 邑子
	熊取町社会福祉協議会会長	前田 美穂子
	熊取町野菜出荷協議会会長	阪上 浩之
	熊取町民生委員児童委員協議会副会長	食野 敏行
	健康くまとり探検隊代表	宇治田 昇造
	熊取町食生活改善推進協議会会長	石飛 啓子
	くまとりタピオ元気体操ひろめ隊代表	坂本 義祐
	大阪府泉佐野保健所長	柴田 敏之

3. 計画策定までの経緯

日付	内容
令和6年 6月11日～ 6月28日	「健康に関するアンケート調査」実施 【調査対象者】 1歳児～小学3年生（令和6年6月11日～令和6年6月24日） 小学6年生・中学2年生（令和6年6月11日～令和6年6月28日） 20歳以上住民及び1歳児～小学3年生保護者（令和6年6月11日～令和6年6月24日）
令和6年 6月18日	令和6年度第1回保健対策推進協議会 【議事】 ・令和5年度保健事業実施報告及び令和6年度実施計画について ・第4次健康くまとり21（健康増進・食育推進・自殺対策）計画策定にあたって ・第4次健康くまとり21計画策定のスケジュール等について ・健康に関するアンケート調査（3種）
令和6年 8月29日	令和6年度第2回保健対策推進協議会 【議事】 ・各種統計から見た現状と課題について ・健康くまとり21 健康に関するアンケート調査結果 ・第3次健康くまとり21（現行計画）の現状と課題について ・第4次健康くまとり21骨子（案）について
令和6年 9月～10月	関係団体調査の実施
令和6年 11月28日	令和6年度第3回保健対策推進協議会 【議事】 ・「第4次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）」（案）について ・パブリックコメントの実施について
令和6年 12月25日～ 令和7年 1月13日	パブリックコメント実施
令和7年 1月23日	令和6年度第4回保健対策推進協議会 ・パブリックコメントの実施結果について ・計画の最終とりまとめについて

第4次健康くまとり21 (健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)

発行：熊取町
編集：熊取町健康福祉部 健康・いきいき高齢課
(熊取ふれあいセンター内)

住所：〒590-0451 大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号
TEL：072-452-6285 FAX：072-453-7196

発行年月：令和7年3月
