

**健康かなん21(第二次)後期計画・  
第三次河南町食育推進計画・  
河南町いのち支える自殺対策計画**



河南町のカナちゃん

**平成31年3月**

 **河 南 町**



## ごあいさつ

本町では、「住民すべての人たちがいきいきと健康で明るく暮らすことができるまちづくり」を目指して、平成 16 年 3 月に「健康かなん 21（第一次）」を策定し、平成 21 年度に中間評価、平成 25 年度に最終評価を行ったうえで、平成 26 年 3 月に「健康かなん 21（第二次）」を策定し、住民の健康づくりを推進してきました。

また、食育推進に関しては、「安全・安心な地元の野菜を家族でたっぷり食べているまちづくり」を目指し、平成 23 年 3 月に「第一次河南町食育推進計画」を策定し、その後、平成 25 年度に最終評価を行ったうえで、平成 26 年 3 月に「第二次河南町食育推進計画」を策定し、食育を推進してきました。

今回、これらを継承しながら、健康増進計画と食育推進計画に新たに自殺対策計画を加え、全ての住民が心身ともに健康で生きがいをもって、生活することができるよう「健康かなん 21（第二次）後期計画・第三次河南町食育推進計画・河南町いのち支える自殺対策計画」を策定しました。

本計画は、「こころもからだも健やかに 安心して生きることができる町 かなん」を新しい基本理念として、その実現のために分野ごとの取り組みの方向性を示しております。

今後、本計画に基づき本町の現状を踏まえた総合的な健康づくりを推進してまいりたいと考えておりますので、住民の皆様のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、河南町健康増進計画策定委員会の委員の方々をはじめとする関係機関の皆様、こころと体の健康づくりに関するアンケート調査やパブリックコメントにご協力いただいた皆さまに厚く感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

河南町長 武田 勝玄



# 目次

第1章 計画の基本的な考え方.....	1
1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 各計画の背景 .....	2
3. 計画の位置づけ .....	3
4. 計画の期間.....	5
5. 計画の策定体制 .....	6
第2章 河南町の健康をとりまく状況.....	8
1. 人口の状況.....	8
2. 死亡と死因.....	11
3. 平均寿命・健康寿命.....	12
4. 検診等の受診状況.....	13
5. 食育をめぐる状況.....	17
6. 自殺をめぐる状況.....	19
第3章 目標達成度評価と新規目標 .....	23
1. 健康かなん21（第二次）の目標達成度評価と新規目標.....	23
2. 第二次河南町食育推進計画の目標達成度評価と新規目標.....	28
3. 河南町いのち支える自殺対策計画の目標 .....	30
第4章 計画の方向性.....	31
1. 基本理念.....	31
2. 基本目標.....	32
3. 基本方針と取り組み.....	34
4. 重点課題.....	38
5. 計画の体系.....	40
第5章 健康かなん21（第二次）後期計画.....	42
1. 栄養・食生活 .....	42
2. 身体活動・運動 .....	44
3. 糖尿病.....	46
4. 健康管理.....	48
5. 歯の健康.....	50
6. 休養・こころの健康.....	52
7. たばこ.....	54
8. アルコール.....	56

<b>第6章 第三次河南町食育推進計画</b> .....	<b>58</b>
1. 食育.....	58
2. 朝食.....	59
3. 食事バランスガイド.....	60
4. バランスの良い食事.....	61
5. 噛むことの大切さ.....	62
6. 伝統料理と地場産野菜等.....	63
7. 共食 <sup>きょうしょく</sup> .....	64
○分野別の施策展開・成果.....	65
○ライフステージ別食育推進事業.....	70
<b>第7章 河南町いのち支える自殺対策計画</b> .....	<b>71</b>
1. 基本施策.....	71
2. 重点施策.....	81
<b>第8章 計画の推進に向けて</b> .....	<b>85</b>
1. 計画の推進体制 .....	85
2. 役割分担.....	85
3. 進行管理と評価 .....	87
<b>資料編</b> .....	<b>88</b>
1. 用語解説.....	88
2. 河南町健康増進計画策定委員会規則.....	93
3. 河南町健康増進計画策定委員会委員名簿 .....	95

## 第1章 計画の基本的な考え方

### 1. 計画策定の趣旨

我が国は、生活環境の改善や医療・福祉の進歩を背景に、世界有数の長寿国となっていますが、一方において、食生活・運動などの生活習慣を起因とする糖尿病、悪性新生物、心臓病、脳卒中等に代表される生活習慣病の増加が深刻化しており、疾病の早期発見や治療だけでなく、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進し、壮年期死亡の減少、認知症もしくは寝たきりにならない状態で生活できる期間である「健康寿命」の延伸を図っていくことが極めて重要となっています。

また、社会経済構造の変化、価値観の多様化を背景に、不規則な食生活、栄養の偏りといった「食」の多様化・簡便化に起因する課題、さらには、こころの病気や自殺対策など、健康な暮らしに向けて改善すべき課題が存在しています。

本町では、「住民すべての人たちがいきいきと健康で明るく暮らすことができるまちづくり」を目指して、2004（平成 16）年3月に「健康かなん 21（第一次）」を策定し、2009（平成 21）年度に中間評価、2013（平成 25）年度に最終評価を行ったうえで、2014（平成 26）年3月に「健康かなん 21（第二次）」を策定し、住民の健康づくりを推進してきました。

また、食育推進に関しては、「安全・安心な地元の野菜を家族でたっぷり食べているまちづくり」を目指し、2011（平成 23）年3月に「第一次河南町食育推進計画」を策定し、その後、2013（平成 25）年度に最終評価を行ったうえで、2014（平成 26）年3月に「第二次河南町食育推進計画」を策定し、食育を推進してきました。

国においては、2016（平成 28）年度に「第3次食育推進基本計画」が策定され、これまで推進してきた食育推進において、食育の環を広げ、自ら食育推進のための活動を実践することを目指し、2017（平成 29）年度には「健康日本 21（第二次）」の中間見直しを行い、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、目標を達成するため、各種方策を推進しています。さらに、長時間労働や社会的孤立に起因し、増加し続ける自殺に対する対策を講じるため、2006（平成 18）年に施行された「自殺対策基本法」を2016（平成 28）年に一部改正し、地方自治体における自殺対策の計画策定が義務づけられ、自殺の現状を把握し、適切な対策を講じることが求められています。

こうした中、これまで本町が取り組んできた健康増進計画の中間評価結果を踏まえた施策の見直しを行い、2014（平成 26）年から2018（平成 30）年までを前期計画とし、2019（平成 31）年から2023年を後期計画とします。また、食育推進施策についても見直し、自殺対策に関する各種施策について、社会動向、国や府の方向性、本町の現状等と照らし合わせ、本町における健康づくりをより一層効果的に推進することを目的に、「健康かなん 21（第二次）後期計画・第三次河南町食育推進計画・河南町いのち支える自殺対策計画」として策定します。

## 2. 各計画の背景

### (1) 健康増進分野

国においては、2000(平成12)年に「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定するとともに、2003(平成15)年5月には健康増進法が施行され、その後最終評価を経て、2013(平成25)年に「健康日本21(第二次)」が策定されました。

「健康日本21(第二次)」では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標としています。

府においては、2018(平成30)年3月に「第3次大阪府健康増進計画」を策定し、「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」を基本理念とし、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指した施策を推進しています。

### (2) 食育推進分野

国においては、2005(平成17)年に食育基本法が施行され、その後、同法に基づき、2006(平成18)年には「食育推進基本計画」、2011(平成23)年には「第2次食育推進基本計画」、2016(平成28)年には「第3次食育推進基本計画」が策定され、第1次計画からの10年間の取り組みによる成果と、社会環境の変化の中で明らかになった新たな状況や課題を踏まえ、若い世代への食育、多様な暮らしへの対応、健康寿命の延伸、食の循環や環境への意識、食文化の継承の5つの重点課題を柱に、取り組みと施策を推進しています。

府においては、2018(平成30)年3月に「第3次大阪府食育推進計画」を策定し、「食を通じた健康づくり」と「食を通じた豊かな心の育成」の基本目標を掲げ、食育を推進しています。

### (3) 自殺対策分野

国においては、2006(平成18)年に施行された自殺対策基本法が、2016(平成28)年3月に一部改正が行われるとともに、2017(平成29)年7月に「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、「若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進」、「自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少する」ことを目指し、2026年までに2015(平成27)年比30%以上減少させることを目標とする」ことを掲げ、自殺対策に取り組んでいます。

府においては、2012(平成24)年3月に「大阪府自殺対策基本指針」を策定し、2017(平成29)年3月に改正、その後同年7月に国の「自殺総合対策大綱」が改正されたことを受け、2018(平成30)年3月に基本指針の一部改正を行い、総合的な自殺対策を推進しています。



### 3. 計画の位置づけ

#### (1) 計画策定の根拠

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条に基づく市町村食育基本計画、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画を一体的に策定したものです。

##### ■健康増進法 第8条第2項（抜粋）

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

##### ■食育基本法 第18条（抜粋）

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。

##### ■自殺対策基本法 第13条第2項（抜粋）

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。

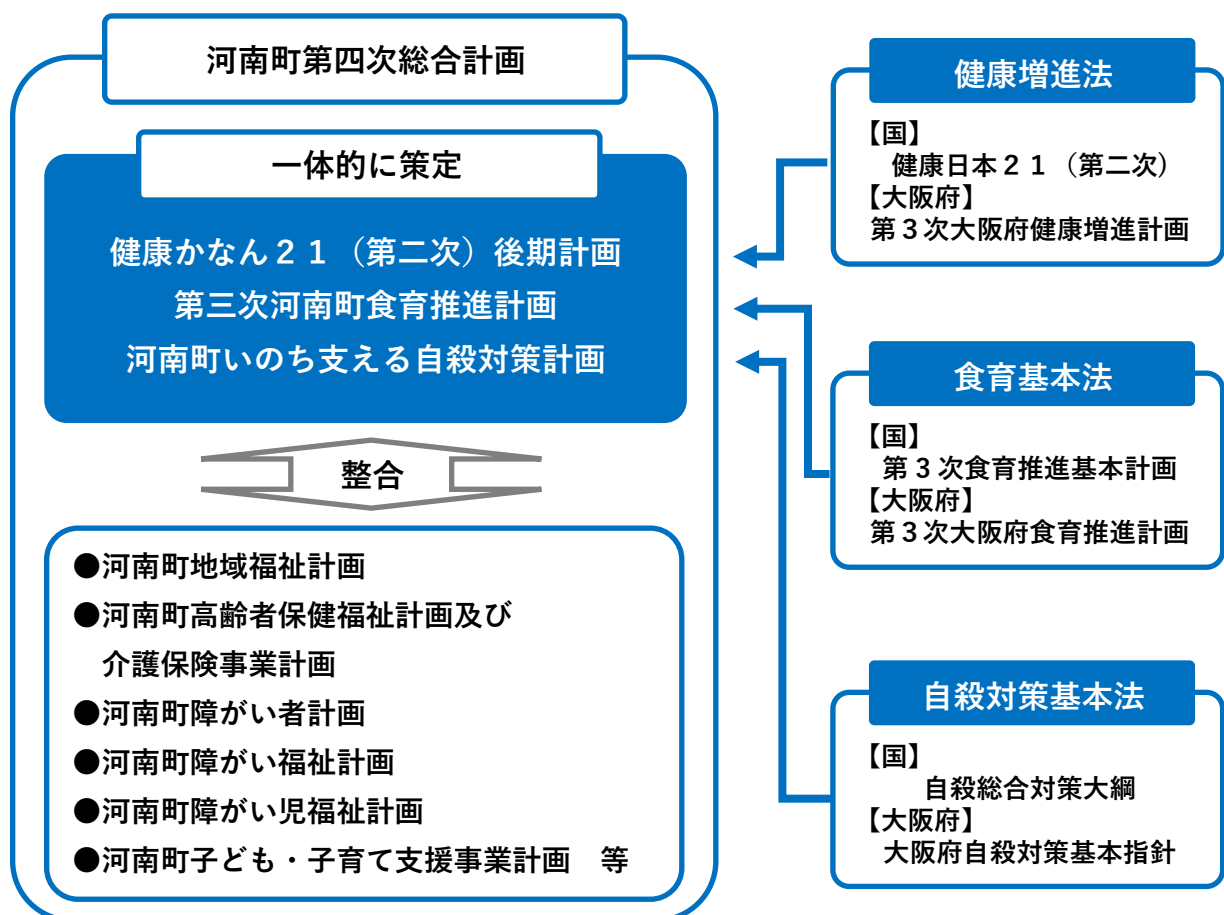
## 第1章 計画の基本的な考え方

### (2) 計画の位置付け

本計画は、「河南町第四次総合計画」に基づく分野別計画であり、「河南町地域福祉計画」や「河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」等の福祉分野をはじめ各分野の関連計画と整合性を図って策定したものです。

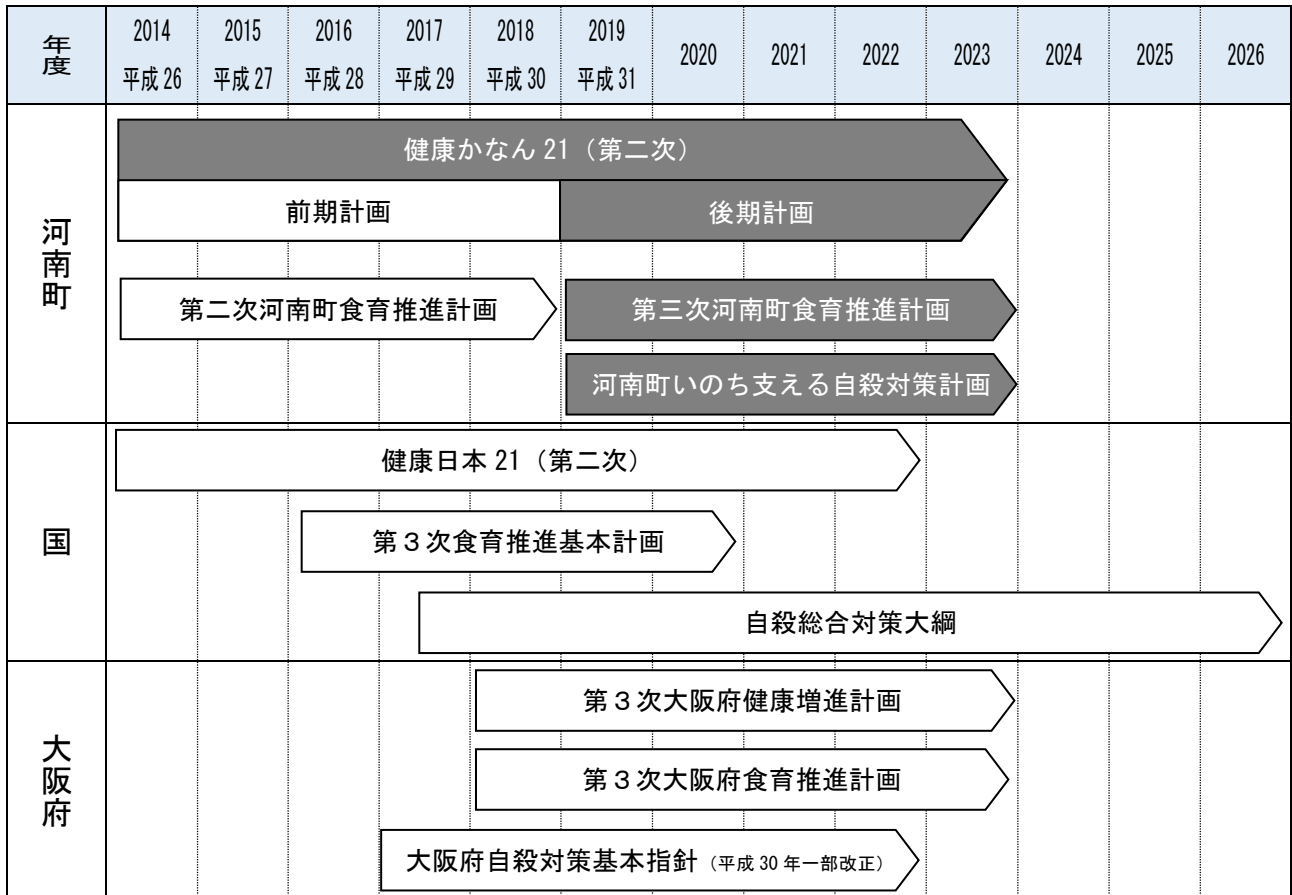
また、国の「健康日本21（第二次）」、「第3次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」や、府の「第3次大阪府健康増進計画」、「第3次大阪府食育推進計画」、「大阪府自殺対策基本指針」を踏まえて策定したものです。

#### ■国・府・町の関連計画の位置付け



#### 4. 計画の期間

本計画は、2019（平成31）年度から2023年度までの5年間を計画期間とします。なお、国や府の計画の変更、社会情勢の変化等により計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行います。



## 5. 計画の策定体制

### (1) 河南町健康増進計画策定委員会の設置

本計画の策定にあたり学識経験者、保健・医療関係者、地域・保健福祉関係者、議会、教育関係者等を委員とする「河南町健康増進計画策定委員会」において意見聴取しながら、審議を行いました。

### (2) アンケート調査の実施

本計画の策定に当たり、住民の健康や生活習慣の実態等を把握することを目的として、17歳及び20歳以上の住民、小学6年生、中学2年生を対象としたアンケート調査を実施し、これらの調査結果を計画策定に反映させました。

#### ■アンケート調査の概要

	小学生	中学生	17歳	20歳以上
調査対象者	町内に在籍する 小学6年生 118人	町内に在籍する 中学2年生 135人	住民基本台帳より 平成13年4月2日 から平成14年4月 1日までに生まれ た人 153人	住民基本台帳より 満20歳以上の男女 を対象として無作 為抽出した 1,500 人
回収数(件)	89	101	36	584
有効回収数(件)	87	101	36	583
有効回答率	73.7%	74.8%	23.5%	38.9%
調査期間	2018(平成30)年7月17日 ~2018(平成30)年7月31日		2018(平成30)年7月20日 ~2018(平成30)年8月10日	
調査方法	学校での直接配布・回収		郵送による配布・回収	

### (3) 関係機関・各種団体の取り組み状況の把握

関係団体の取り組みについてはアンケートにより把握しました。

※関係機関・各種団体（機関名）（順不同）

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

### (4) パブリックコメントの実施

本計画については、2019（平成31）年3月14日から2019（平成31）年3月28日までを期間として、町ホームページ等でパブリックコメントを実施し、計画策定の参考とさせていただきます。

## 第2章 河南町の健康をとりまく状況

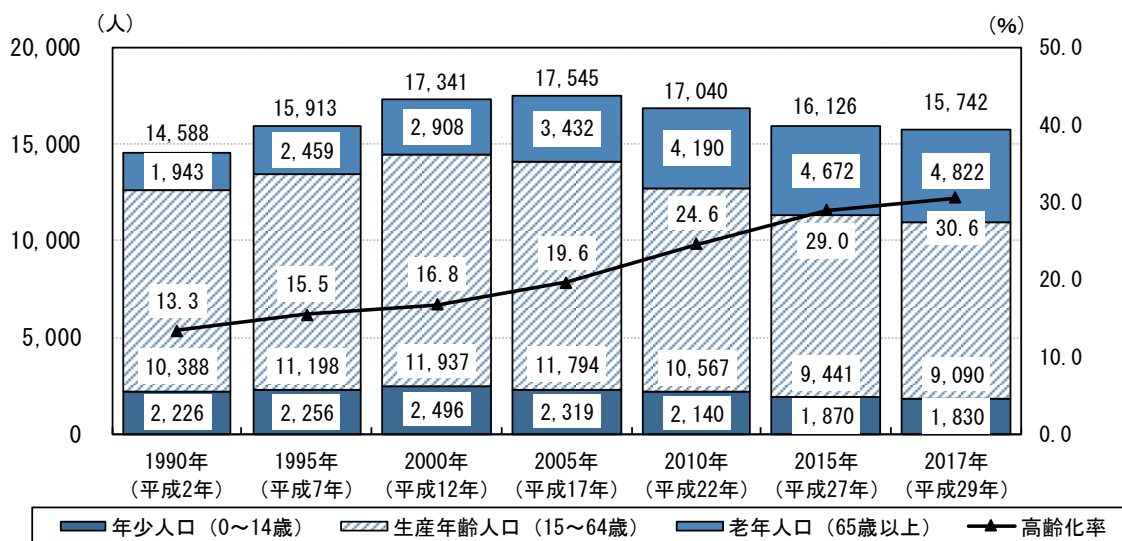
### 1. 人口の状況

#### (1) 人口の推移・推計

本町の人口は2005（平成17）年より減少傾向で推移しており、2017（平成29）年9月末現在で15,742人で、高齢化率は30.6%となっています。

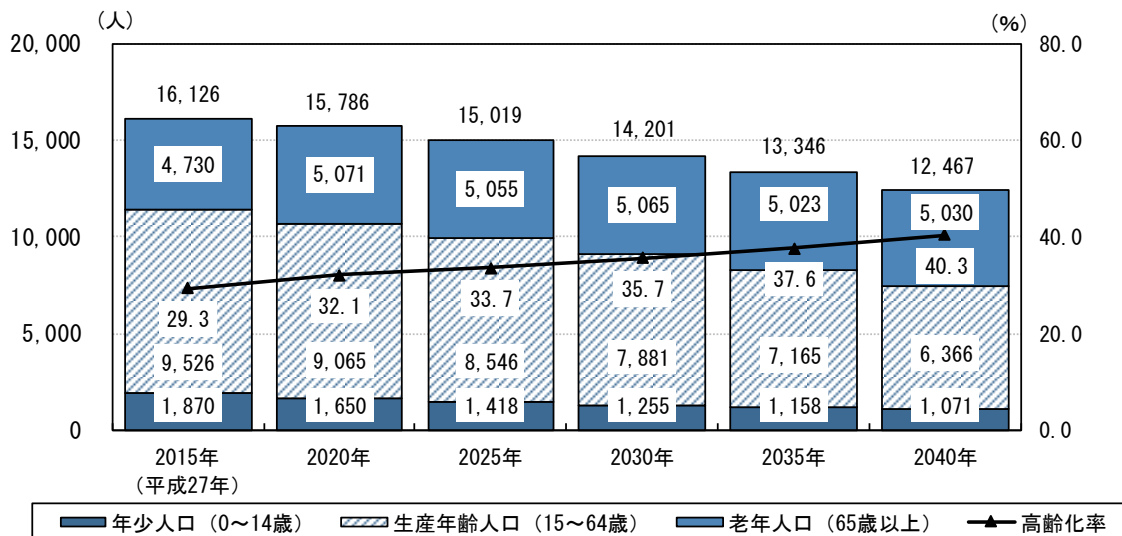
また、今後の人口については、減少が続くことが予想されます。

#### ■人口の推移



資料：1990年～2015年は国勢調査（総数には年齢不詳分を含む）（総務省）  
2017年は住民基本台帳（9月末現在）

#### ■人口及び年齢別人口の推移・推計



※資料：2015年は国勢調査（総数には年齢不詳分を含む）（総務省）  
2020年以降は河南町ひとづくりビジョン

(2) 人口動態

本町の出生率については、2015（平成27）年には増加していますが、概ね減少傾向となっており、死亡率（人口1,000人あたり）は、2014（平成26）年に増加してからは減少傾向で推移しています。

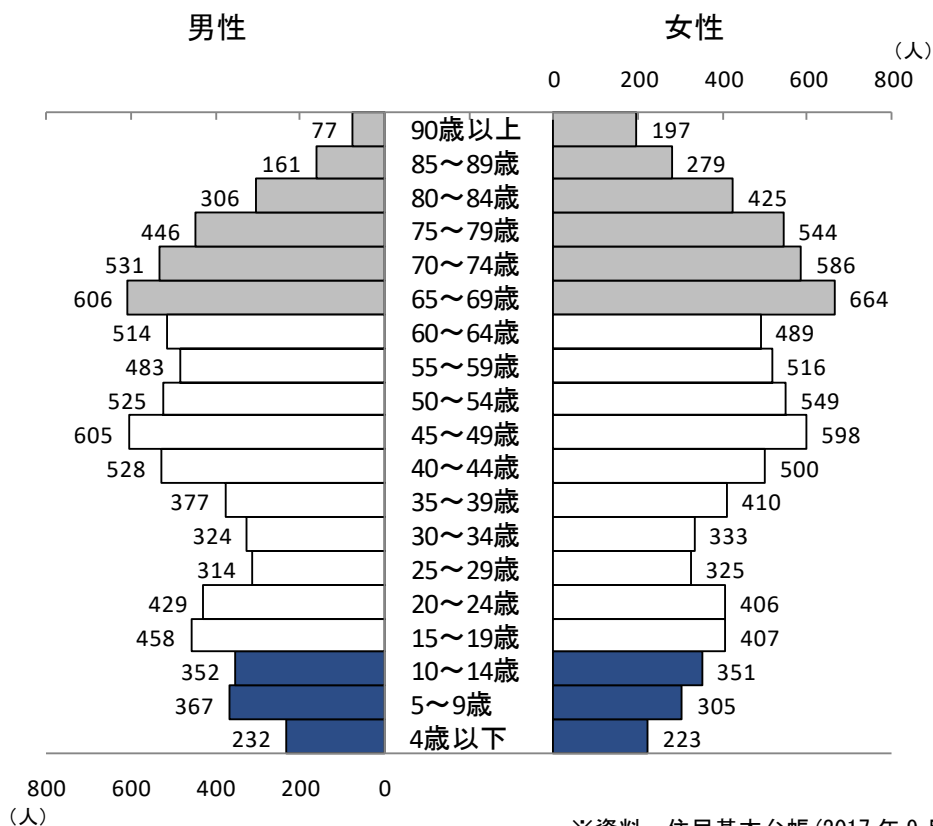
■人口動態

年 度	自然動態（人）			社会動態（人）			自然・社会動態増減	婚姻受理件数（件）	離婚受理件数（件）	出生率（人口千対）	死亡率（人口千対）
	出生	死亡	自然増減	転入	転出	社会増減					
2012年（平成24年）	79	156	△77	514	527	△13	△90	52	23	4.8	9.5
2013年（平成25年）	69	165	△96	502	520	△19	△115	46	18	4.2	10.2
2014年（平成26年）	70	190	△120	453	523	△70	△190	46	14	4.3	11.9
2015年（平成27年）	86	175	△89	497	532	△35	△124	46	19	5.4	11.0
2016年（平成28年）	63	167	△104	580	530	50	△54	46	18	4.0	10.6
2017年（平成29年）	74	163	△89	638	571	67	△22	39	32	4.7	10.4

※資料：河南町 住民生活課

(3) 人口ピラミッド

■人口ピラミッド（2017（平成29）年9月末現在）



※資料：住民基本台帳(2017年9月末現在)

## 第2章 河南町の健康をとりまく状況

### (4) 世帯構成の推移

本町の世帯構成は、夫婦のみの世帯、65歳以上の高齢単身者世帯が増加しており、高齢者数の増加に伴い、今後さらに増加が見込まれます。

また、6歳未満及び18歳未満の子どもがいる世帯数は、年々減少しており、2015(平成27)年では6歳未満の子どもがいる世帯は432世帯(7.1%)、18歳未満の子どもがいる世帯は1,342世帯(22.0%)となっています。

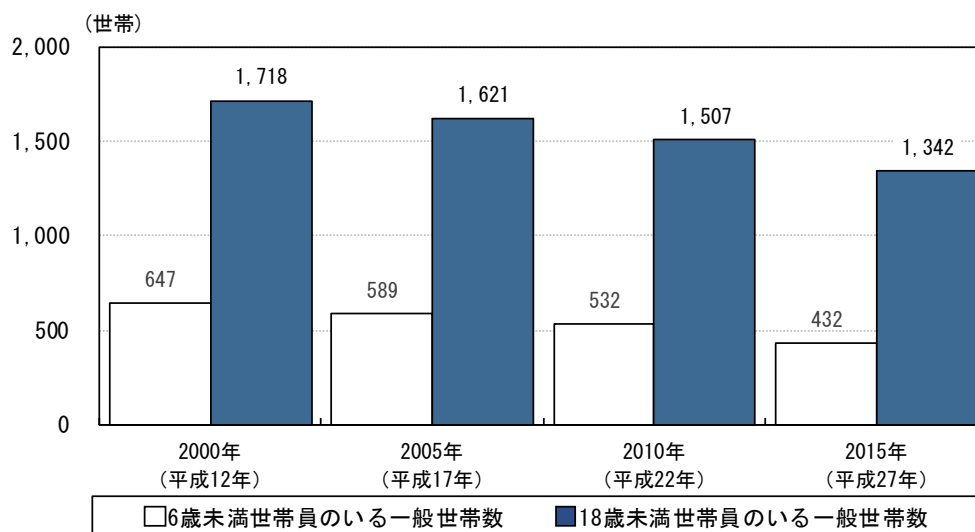
#### ■世帯数の推移

単位：世帯

	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)
一般世帯総数	6,087	6,412	6,419	6,104
核家族世帯	3,100	3,417	3,666	3,669
夫婦のみの世帯	946	1,154	1,310	1,366
夫婦と子どもからなる世帯	1,868	1,934	1,967	1,856
男親と子どもからなる世帯	60	60	75	90
女親と子どもからなる世帯	226	269	314	357
三世帯世帯	941	823	654	536
単独世帯	1,832	1,936	1,859	1,664
65歳以上の 高齢単身者世帯	199	282	490	564
その他の世帯	214	236	240	235

※資料：国勢調査（総務省）

#### ■子どものいる世帯数の推移



※資料：国勢調査（総務省）



## 2. 死亡と死因

### (1) 主要死因別標準化死亡比 (SMR)

本町の主要な死因別の標準化死亡比 (SMR) (2008 (平成 20) ~2012 (平成 24) 年) をみると、男性・女性ともに肺炎の値が高くなっています。一方、自殺の値は低くなっています。

■主要死因別標準化死亡比 2008 (平成 20) 年~2012 (平成 24) 年

※全国=100	河南町		大阪府	
	男性	女性	男性	女性
死亡総数	86.0	96.9	106.2	104.5
悪性新生物 (がん)	84.8	101.9	110.6	110.5
胃	127.9	103.3	111.5	109.8
大腸	75.5	115.3	106.1	105.9
肝及び肝内胆管	71.8	79.4	133.8	135.3
気管、気管支及び肺	77.8	122.3	115.7	126.9
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	89.4	99.3	109.6	109.2
急性心筋梗塞	89.3	123.4	80.8	78.9
心不全	62.1	70.2	91.9	103.6
脳血管疾患	94.6	84.6	88.5	82.8
脳内出血	98.8	78.8	83.2	78.1
脳梗塞	73.5	74.4	93.8	86.5
肺炎	116.5	123.6	119.6	123.2
肝疾患	-	-	137.9	128.7
腎不全	-	-	114.4	121.8
老衰	-	72.3	64.5	73.9
不慮の事故	79.9	73.4	82.0	81.6
自殺	51.2	-	100.2	106.8

※資料：人口動態保健所・市区町村別統計 (厚生労働省)

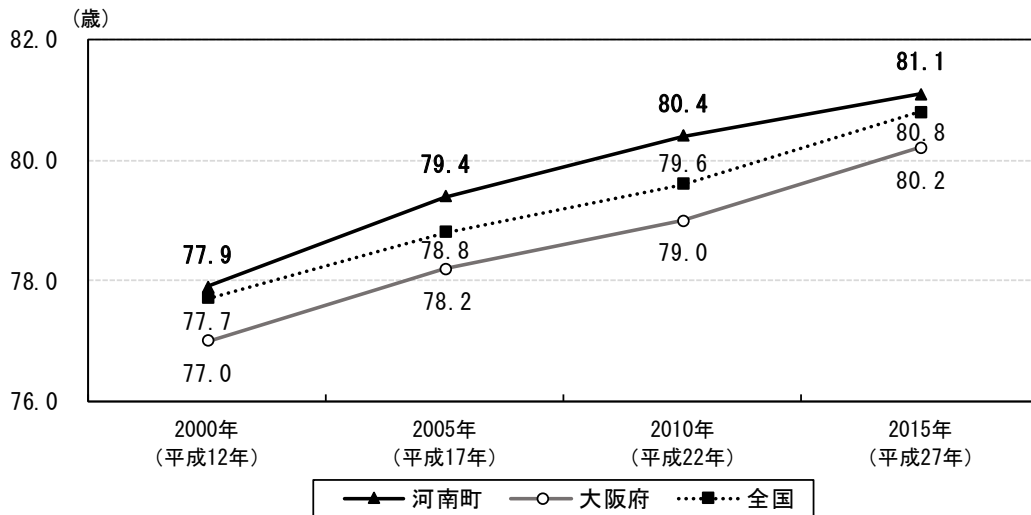
標準化死亡比 (SMR) は、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を基準人口と比較するもので、主に小地域の比較に用いられます。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

### 3. 平均寿命・健康寿命

#### (1) 平均寿命

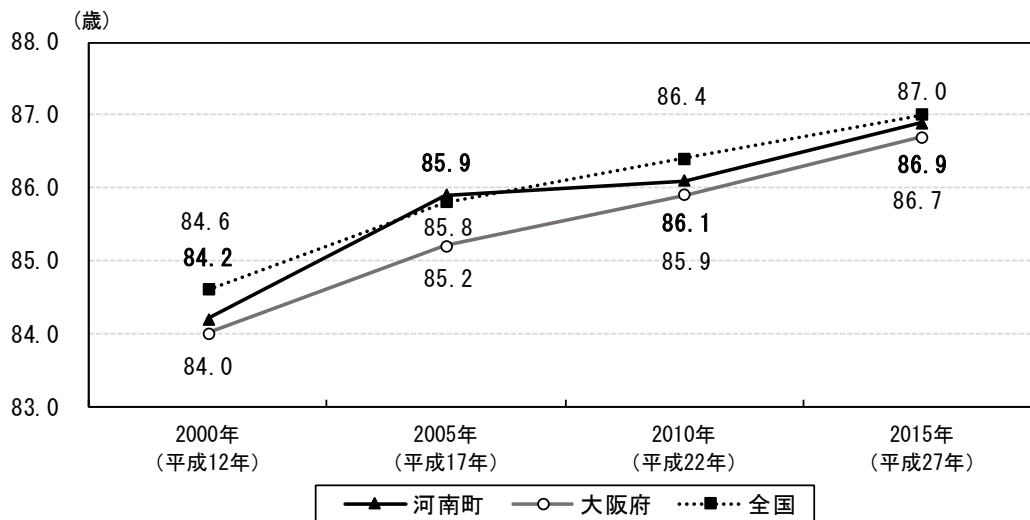
本町の平均寿命は、男性、女性いずれも増加傾向で推移しており、2017（平成29）年では男性が81.1歳、女性が86.9歳となっています。

#### ■男性 平均寿命



※資料：市区町村別生命表（厚生労働省）

#### ■女性 平均寿命



※資料：市区町村別生命表（厚生労働省）

## (2) 健康寿命（健康な高齢者の割合）

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

### ■健康な高齢者の割合（2017（平成29）年9月末現在）

健康な高齢者の割合	男性	女性
	93.3%	88.5%

※資料：介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）

河南町行政区別年齢別人口統計表

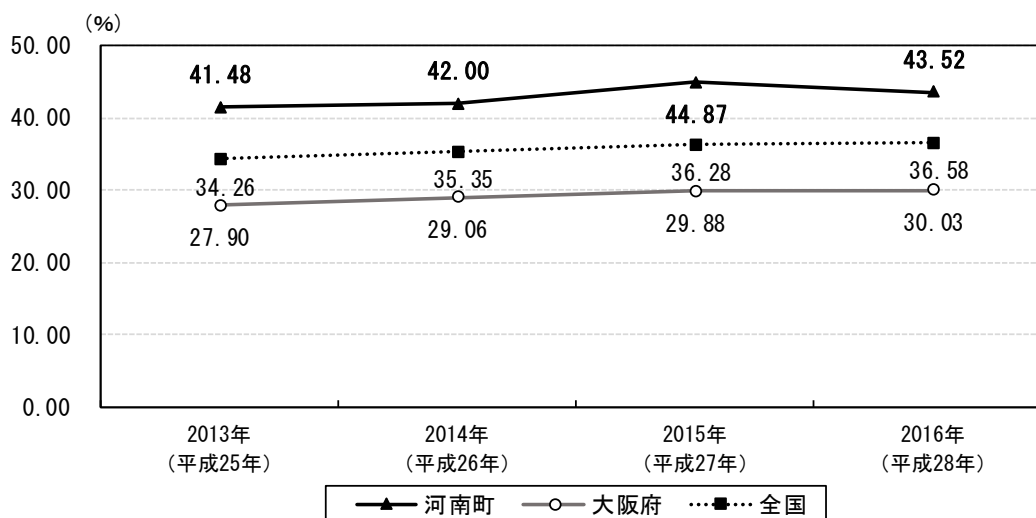
健康な高齢者とは、65歳以上人口から、厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の対費用効果に関する研究班」が定めた「健康寿命の算定方法の指針」の中の不健康割合（要介護2～5の介護認定者数）を除いた数を用いています。

## 4. 検診等の受診状況

### (1) 特定健診受診率

本町の国民健康保険加入者の特定健診受診率は、全国、大阪府の受診率を上回って推移しています。

### ■特定健診受診率



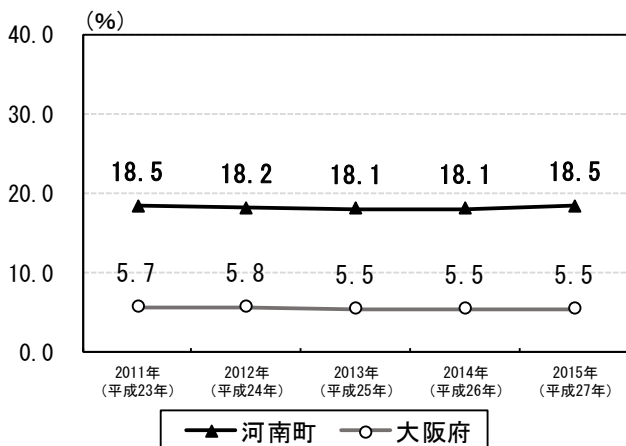
※資料：府内市町村別の特定健診・特定保健指導の実施状況（大阪府）

## 第2章 河南町の健康をとりまく状況

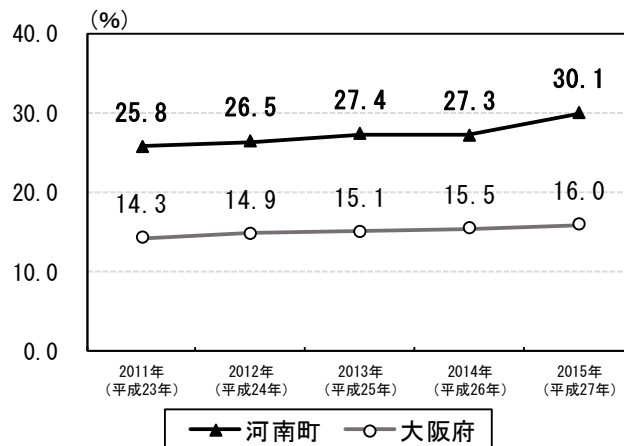
### (2) がん検診の受診率

本町のがん検診の受診率は、いずれも大阪府を上回って推移しており、子宮頸がん検診、乳がん検診については2012（平成24）年より増加傾向で推移しています。

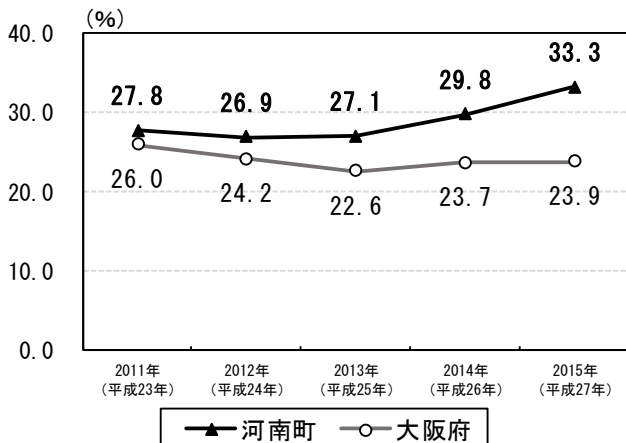
#### ■胃がん検診



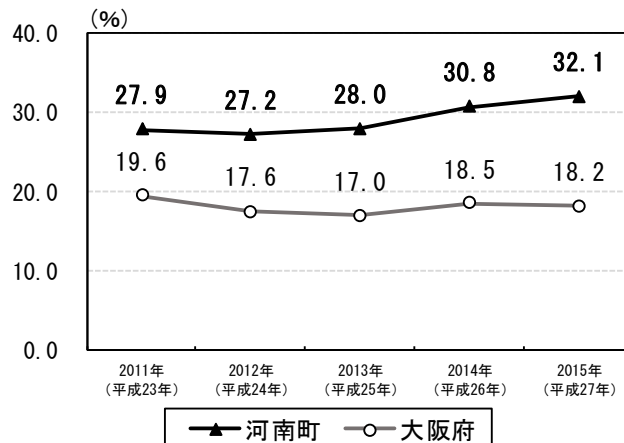
#### ■大腸がん検診



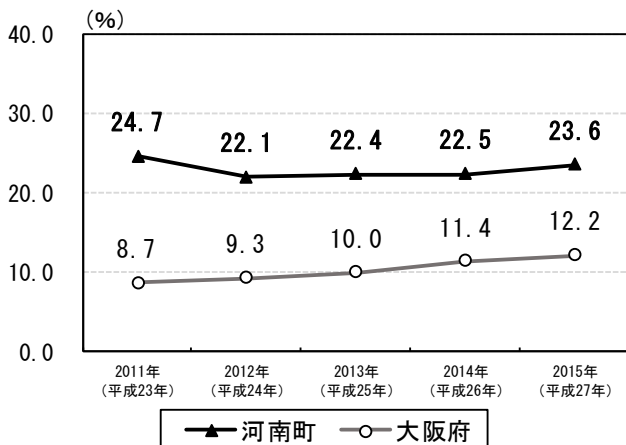
#### ■子宮頸がん検診



#### ■乳がん検診



#### ■肺がん検診

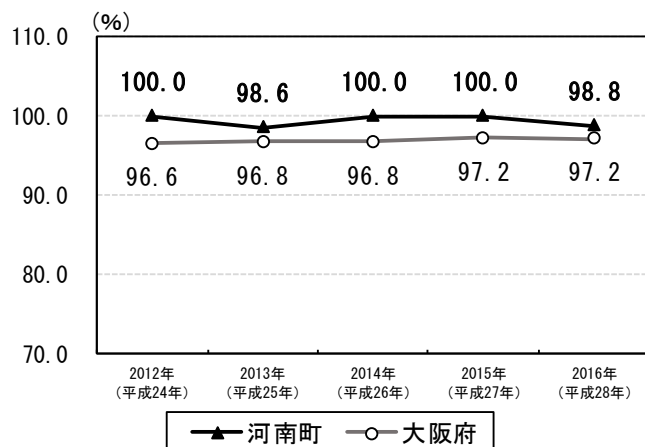


※資料：大阪府におけるがん検診受診率（大阪府）

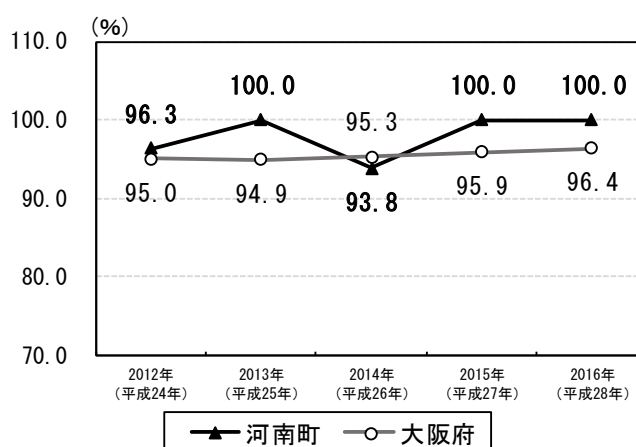
(3) 乳幼児健康診査

本町の乳幼児健康診査の受診率は、1歳6か月児健診の2014（平成26）年を除いて、大阪府を上回って推移しています。

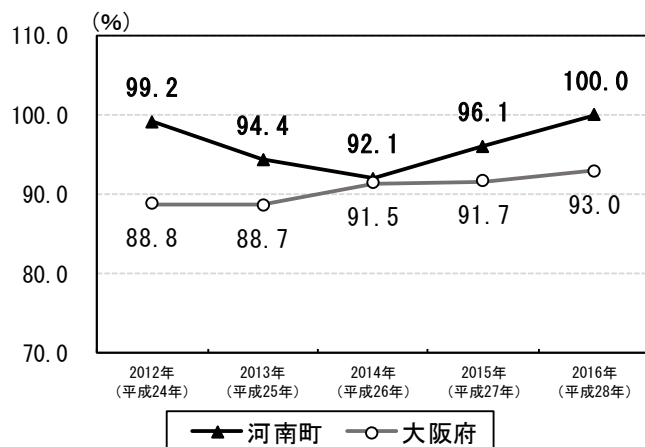
■ 4か月児健診受診率



■ 1歳6か月児健診受診率



■ 3歳6か月健診受診率



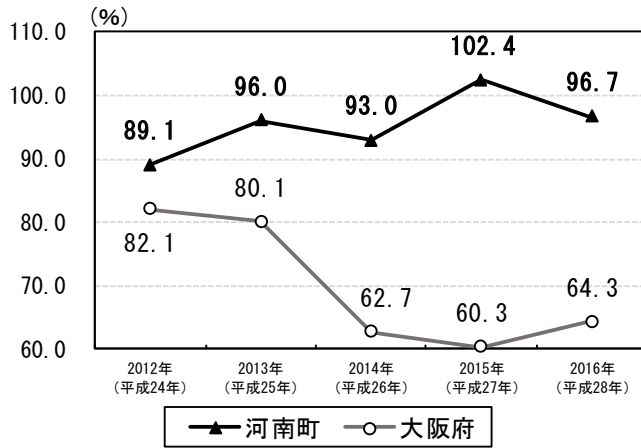
※資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

## 第2章 河南町の健康をとりまく状況

### (3) 乳幼児歯科健康診査

本町の2歳児歯科健康診査の受診率は、大阪府を上回って推移しています。

#### ■ 2歳児歯科健診受診率



#### ■ 2歳児歯科健診

	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)
対象者数 (a)	129	100	100	84	91
受診者数 (b)	115	96	93	86	88
受診率 (b/a*100)	89.1	96.0	93.0	102.4	96.7
虫歯の総本数 本 (虫歯保有者数)	29 (10人)	19 (5人)	14 (3人)	7 (3人)	26 (9人)

※資料：大阪府市町村歯科口腔保健実態調査（大阪府）

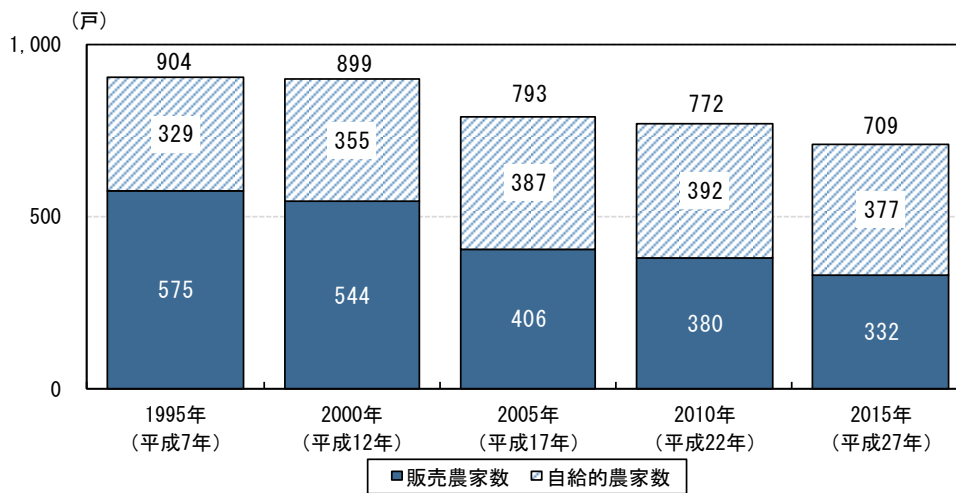
## 5. 食育をめぐる状況

### (1) 農業の状況

#### ① 農家数

本町の総農家数は年々減少傾向にあり、2015(平成27)年の販売農家数は332戸で、1995(平成7年)の575戸に比べ243戸減少しています。

#### ■ 農家数の推移



※資料：農林業センサス（農林水産省）

※販売農家：経営耕地面積が30アール以上又は調査期日前1年間における農産物販売金額が50万円以上の農家

※自給的農家：経営耕地面積が30アール未満かつ調査期日前1年間における農産物販売金額が50万円未満の農家

## 第2章 河南町の健康をとりまく状況

### ②農業産出額

本町の2016（平成28）年の農業産出額の推計は、野菜が約5割で最も多く、次いで米が約3割、果実が約1割となっています。

#### ■2016（平成28）年農業産出額（推計）

単位：1,000万円

農業 産出額	耕種								畜産		
	小計	米	豆類	いも類	野菜	果実	花き	その他 作物	小計	肉用牛	鶏
ア+イ	ア								イ		
85	81	22	0	2	41	7	4	4	4	3	1

※資料：市町村別農業産出額（推計）（農林水産省）

### （2）給食の状況

本町の学校給食は、1976（昭和51）年より小学校給食を開始し、2001（平成13）年には幼稚園給食を導入、2014（平成26）年には中学校給食を導入し、実施率が100%となっています。

また、全国・府における2016（平成28）年度の完全給食の実施率は、小学校で全国99.2%、大阪府99.5%、中学校で全国90.2%、大阪府81.1%となっています。

#### ■2016（平成28）年度 完全給食の実施率（全国、府比較）

	河南町	大阪府	全国
公立小学校	100.0%	99.5%	99.2%
公立中学校	100.0%	81.1%	90.2%

※資料：2016（平成28）年度学校給食実施状況調査（文部科学省）

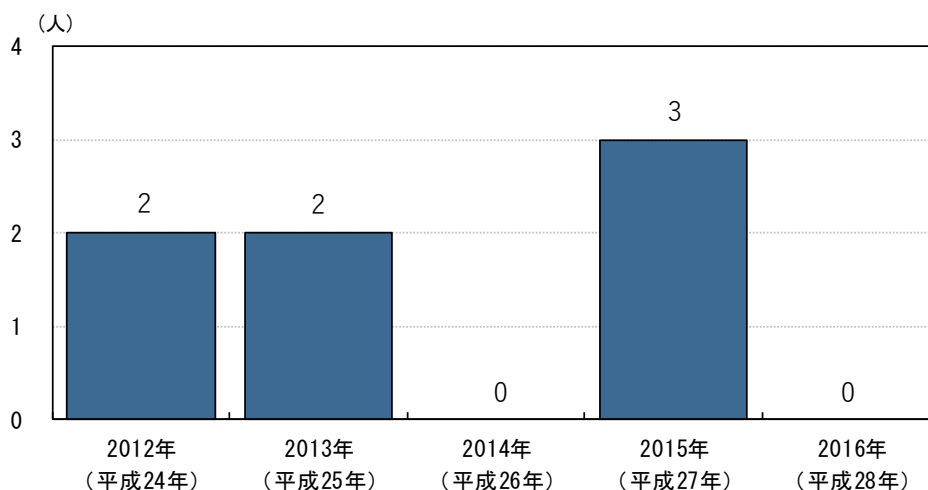


## 6. 自殺をめぐる状況

### (1) 自殺者数

本町の2012（平成24）年から2016（平成28）年の間に自殺で亡くなられた人は7人です。

#### ■自殺者数の推移

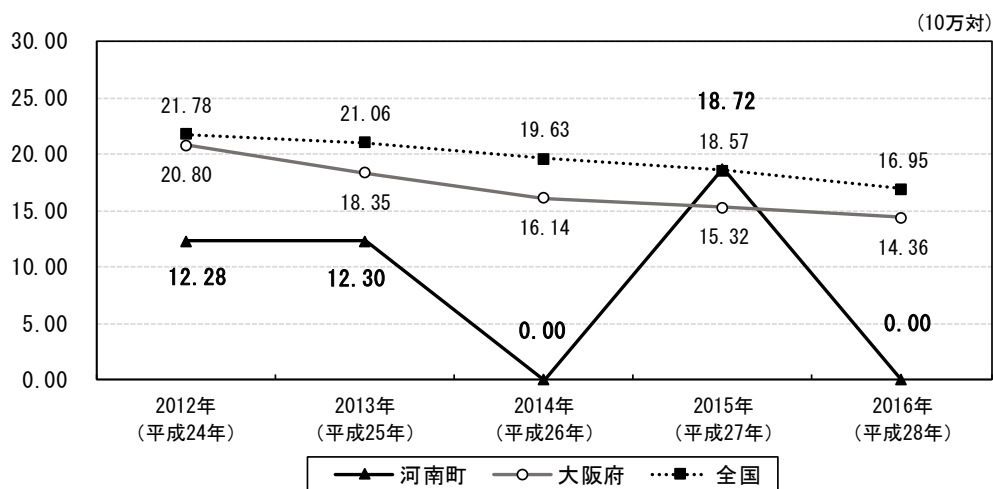


※資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

### (2) 自殺死亡率

本町の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、2012（平成24）年から2014（平成26）年まで全国・府よりも低く推移していましたが、2015（平成27）年で全国・府よりも高くなり、2016（平成28）年以降は再び全国・府よりも低く推移しています。

#### ■自殺死亡率の推移（全国、大阪府比較）



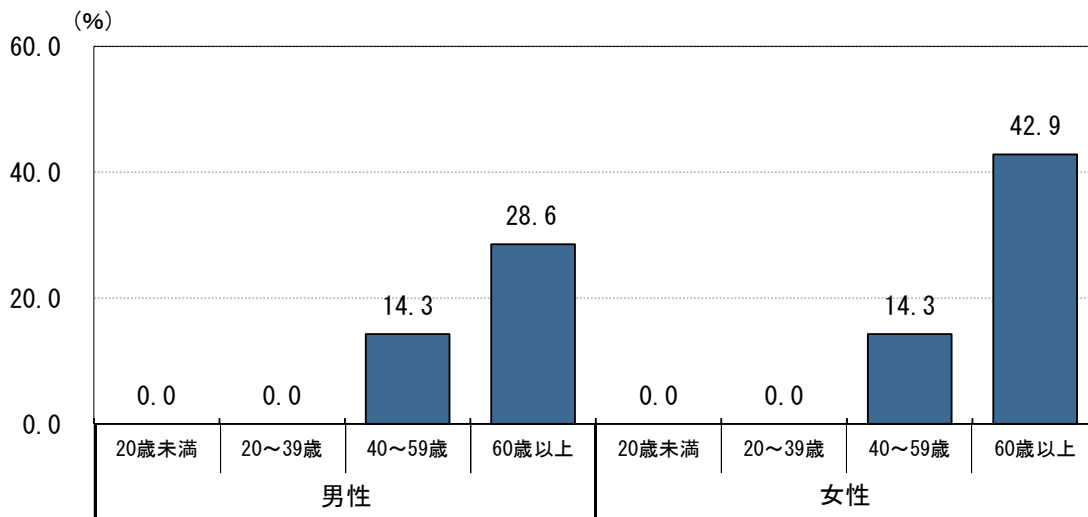
※資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

## 第2章 河南町の健康をとりまく状況

### (3) 性・年代別の特徴

本町の2012（平成24）年から2016（平成28）年における性・年代別の自殺者の割合をみると、女性60歳以上が42.9%で最も高く、次いで男性60歳以上が28.6%となっており、60歳以上が全体の71.5%となっています。

#### ■性・年代別自殺者割合 2012（平成24）年～2016（平成28）年



※資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」（2017）

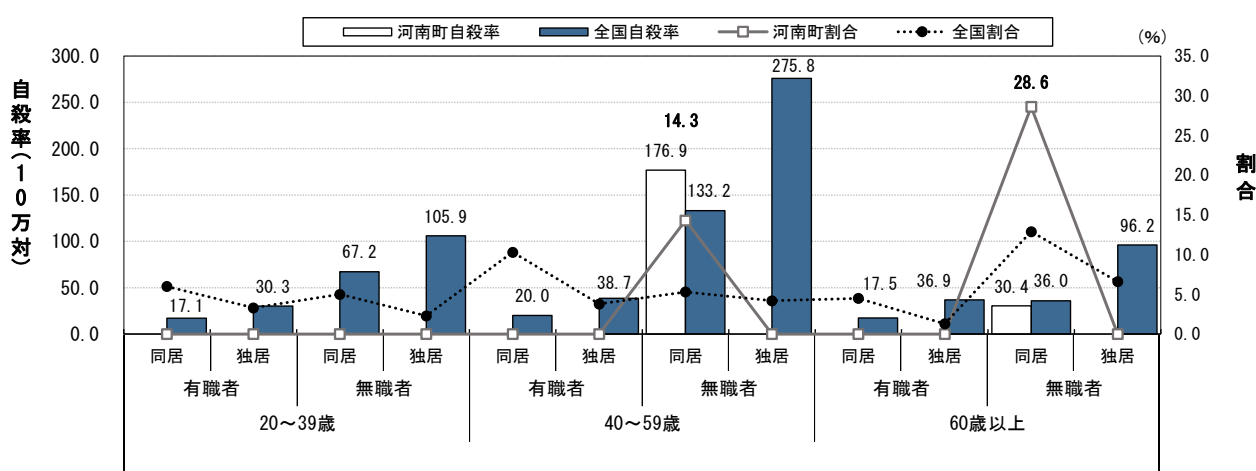
(4) 性・年代・職業・同独居別の特徴

本町の2012（平成24）年から2016（平成28）年における自殺死亡率を性別・年代別・職業別・同独居別に全国と比較すると、男性では40～59歳無職者同居者、60歳以上無職者同居者が高く、女性では、40～59歳有職者同居者、60歳以上無職者同居者が高い傾向があります。

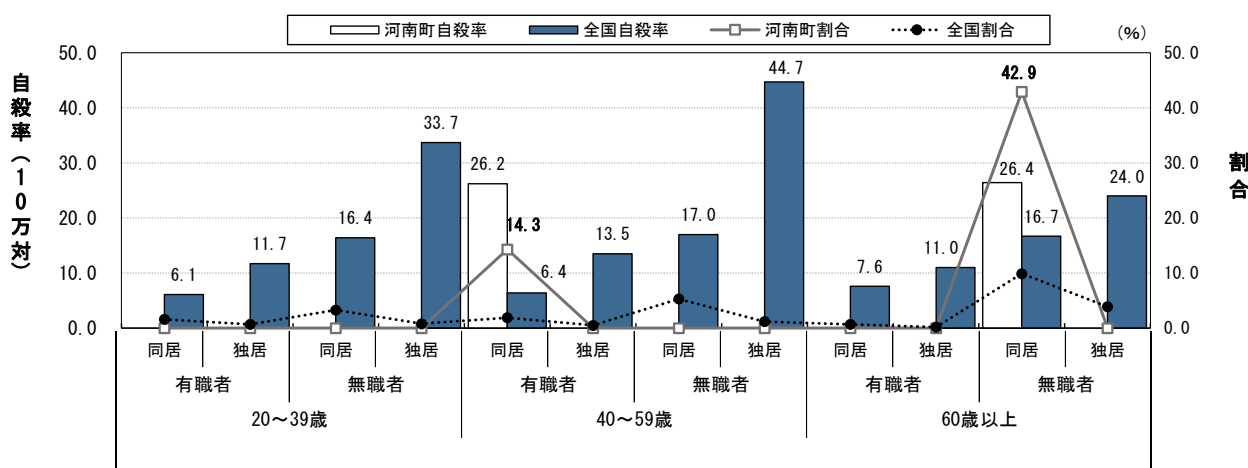
また、自殺者の割合で見ると、同居者の割合が100%で、無職者の割合が73.9%となっています。

■自殺者の概要 2012（平成24）年～2016（平成28）年（全国比較）

【男性】



【女性】



※資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」（2017）

## 第2章 河南町の健康をとりまく状況

### (5) 支援が優先されるべき対象群

自殺総合対策推進センターによる地域自殺実態プロファイルでは、本町の自殺の特徴について、性別・年齢別・職業の有無別・同居人の有無別の特性と、背景にある主な自殺の危機経路を明らかにしています。

また、この情報から、町における重点課題として、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に対する取り組みが挙げられました。

#### ■主な自殺の特徴（2012《平成24》～2016《平成28》年）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:女性 60歳以上無職同居	3	42.9%	26.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	2	28.6%	30.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 40～59歳無職同居	1	14.3%	176.9	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位:女性 40～59歳有職同居	1	14.3%	26.2	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺

※資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2017)

※順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています  
 ※自殺死亡率の母数（人口）は2015（平成27）年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計

※NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなられた方についての実態調査から、自殺は、平均すると3.9個の危険要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになっています（詳細は『自殺実態白書2013』（NPO法人ライフリンク））上記表の「背景にある主な自殺の危機経路」の列には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています

## 第3章 目標達成度評価と新規目標

### 1. 健康かなん21（第二次）の目標達成度評価と新規目標

#### 評価基準について

達成：目標値を達成している

横ばい：変化なし（1%未満）

—：評価をしていない

改善：目標値を達成していないが改善傾向（1%以上）

悪化：悪化している（1%以下）

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>健康寿命の延伸</b>						
男性	92.8%	⇒ 93.3%	横ばい	現状の5%増	⇒ 現状の5ポイント増	B
女性	87.7%	⇒ 88.5%	横ばい	現状の5%増	⇒ 現状の5ポイント増	B
河南町では健康な高齢者（65歳以上人口のうち要介護2～5の認定者数を除いた割合）の増加						
<b>社会環境の整備</b>						
<b>地域のつながりの強化</b>						
居住地域でお互いに助け合っていると思う人の増加	—	⇒ 61.1%	—	—	⇒ 65%以上	A
<b>高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）</b>						
60歳以上男性	—	⇒ 81.1%	—	—	⇒ 90%以上	A
60歳以上女性	—	⇒ 65.1%	—	—	⇒ 80%以上	A
<b>(1) 栄養・食生活</b>						
<b>適正な栄養摂取による、適正体重の維持</b>						
小学6年生の肥満児(ロ-レル指数 $\geq 160$ )の減少	2.7%	⇒ 4.6%	悪化	2.5%以下	⇒ 2.5%以下	A
中学2年生の肥満者(BMI $\geq 25$ )の減少	3.3%	⇒ 5.0%	悪化	3%以下	⇒ 3%以下	A
17歳男女の肥満者(BMI $\geq 25$ )の減少	6.3%	⇒ 5.6%	改善	5%以下	⇒ 5%以下	A
20歳代女性のやせの人(BMI $< 18.5$ )の減少	8.6%	⇒ 27.3%	悪化	8%以下	⇒ 8%以下	A
20～60歳代男性の肥満者(BMI $\geq 25$ )の減少	25.2%	⇒ 28.6%	悪化	15%以下	⇒ 15%以下	A
40～60歳代女性の肥満者(BMI $\geq 25$ )の減少	15.1%	⇒ 21.3%	悪化	15%以下	⇒ 15%以下	A
低栄養傾向(BMI $\leq 20$ )の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制	—	⇒ 14.0%	—	—	⇒ 14%以下	A
<b>脂質の多い食品摂取量の減少</b>						
20～40歳代で脂質の多い食品摂取量の減少(油料理や脂身の多い肉を毎日食べる人)	10.7%	⇒ 14.1%	悪化	5%以下	⇒ 5%以下	A
<b>食塩摂取量の減少(減塩を心がけている人の増加)</b>						
漬物、塩昆布、佃煮などを1日2回以上食べる人	24.7%	⇒ 20.9%	改善	20%以下	⇒ 20%以下	A
汁物を1日2回以上飲んでいる人	19.4%	⇒ 12.9%	改善	10%以下	⇒ 10%以下	A
<b>野菜摂取量の増加</b>						
1日に野菜を3皿以上食べる人の増加(成人)	22.0%	⇒ 39.5%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
1日に野菜を3皿以上食べる人の増加(子ども)	30.2%	⇒ 35.3%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
小学6年生	35.7%	⇒ 29.9%	悪化	50%以上	⇒ 50%以上	A
中学2年生	27.3%	⇒ 35.6%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
17歳	22.9%	⇒ 47.2%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
成人で毎日量に関わらず、緑黄色野菜を摂取している人の増加	43.6%	⇒ —	—	60%以上	⇒ —	—
<b>カルシウムに富む食品の摂取量の増加</b>						
成人で毎日、牛乳・乳製品を摂取している人の増加	36.1%	⇒ 43.2%	改善	60%以上	⇒ 60%以上	A

### 第3章 目標達成度評価と新規目標

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>朝食を欠食する人の減少</b>						
小学校6年生	16.1%	⇒ 10.3%	改善	5%以下	⇒ 5%以下	A
中学校2年生	24.7%	⇒ 19.8%	改善	10%以下	⇒ 10%以下	A
17歳の男女	27.1%	⇒ 11.1%	改善	10%以下	⇒ 10%以下	A
20歳代男性	37.5%	⇒ 26.7%	改善	15%以下	⇒ 15%以下	A
30歳代男性	35.3%	⇒ 20.0%	改善	15%以下	⇒ 15%以下	A
20歳代女性	22.9%	⇒ 18.2%	改善	15%以下	⇒ 15%以下	A
20～30歳代	—	⇒ 18.3%	—	—	⇒ 15%以下	A
<b>きちんとした食事をする人の増加</b>						
好き嫌いなく何でも食べる子どもの増加(小学6年生男子)	30.2%	⇒ 24.5%	悪化	50%以上	⇒ 50%以上	A
好き嫌いなく何でも食べる子どもの増加(小学6年生女子)	27.9%	⇒ 30.6%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
腹八分目を心がける人の増加	63.9%	⇒ 69.3%	改善	80%以上	⇒ 80%以上	A
食品購入の際に栄養成分表示を参考にする人の増加(成人)	25.0%	⇒ 27.8%	改善	30%以上	⇒ 30%以上	A
栄養のバランスを考えて食事をする人の増加	95.9%	⇒ —	—	100%	⇒ —	—
<b>自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善の意欲のある人の増加</b>						
成人男性	60.0%	⇒ 70.7%	改善	90%以上	⇒ 90%以上	A
成人女性	63.8%	⇒ 66.7%	改善	90%以上	⇒ 90%以上	A
<b>主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加</b>						
小学6年生	—	⇒ 65.5%	—	—	⇒ 80%以上	A
中学2年生	—	⇒ 64.4%	—	—	⇒ 80%以上	A
17歳	—	⇒ 47.2%	—	—	⇒ 80%以上	A
成人	—	⇒ 50.0%	—	—	⇒ 80%以上	A
<b>食事バランスガイドの認知度と利用度の向上</b>						
食事バランスガイドを知っている人の増加	50.9%	⇒ 52.5%	改善	80%以上	⇒ 80%以上	A
食事バランスガイドを参考にしている人の増加	47.4%	⇒ 42.5%	悪化	60%以上	⇒ 60%以上	A
<b>食育に関心がある人の増加</b>						
成人	69.3%	⇒ 68.6%	横ばい	80%以上	⇒ 80%以上	A
子ども	55.1%	⇒ 64.3%	改善	80%以上	⇒ 80%以上	A
<b>地場産野菜を知っている人の増加</b>						
成人	72.2%	⇒ 77.0%	改善	90%以上	⇒ 90%以上	A
子ども	74.2%	⇒ 78.1%	改善	90%以上	⇒ 90%以上	A
学校給食への地場産農作物の利用	28.3%	⇒ 29.4%	改善	維持	⇒ 維持	C
<b>(2)身体活動・運動</b>						
<b>意識的に運動を心かけている人の増加(河南町では何か運動している人の割合)</b>						
成人男性	51.6%	⇒ 52.4%	横ばい	60%以上	⇒ 60%以上	A
成人女性	46.0%	⇒ 51.4%	改善	60%以上	⇒ 60%以上	A
<b>運動習慣者の増加(河南町では週2回以上、1年以上運動している人の割合)</b>						
成人男性	25.5%	⇒ 21.8%	悪化	30%以上	⇒ 30%以上	A
成人女性	19.0%	⇒ 25.4%	改善	30%以上	⇒ 30%以上	A
成人	22.0%	⇒ 24.0%	改善	30%以上	⇒ 30%以上	A
<b>運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加(週に3日以上)</b>						
小学6年生男子	—	⇒ 65.0%	—	—	⇒ 70%以上	A
小学6年生女子	—	⇒ 33.3%	—	—	⇒ 40%以上	A
<b>日常生活における歩数の増加(河南町では毎日歩くようにしている人の割合)</b>						
成人男性	24.7%	⇒ 28.6%	改善	30%以上	⇒ 30%以上	A
成人女性	21.2%	⇒ 23.0%	改善	30%以上	⇒ 30%以上	A
70歳以上男性	39.0%	⇒ 43.8%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
70歳以上女性	29.2%	⇒ 27.0%	悪化	40%以上	⇒ 40%以上	A

第3章 目標達成度評価と新規目標

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上</b>						
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	23.5%	⇒ 37.0%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
<b>(3)糖尿病</b>						
<b>糖尿病の有無がわかる健康診断を受診する人の増加</b>						
血液検査、尿検査等を受けた人の割合*	91.4%	⇒ 89.6%	悪化	95%以上	⇒ 95%以上	A
※「過去一年に健診・人間ドッグを受けた」人のうち、「健康診査(血液、尿検査)」を受けた人						
<b>糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率の増加</b>						
成人男性	53.6%	⇒ 53.6%	横ばい	80%以上	⇒ 80%以上	A
成人女性	63.2%	⇒ 71.4%	改善	80%以上	⇒ 80%以上	A
<b>糖尿病有病者の増加を抑える(糖尿病有病者:河南町では平成29年度の集団健診受診者の要指導者数+要医療者数の割合)</b>						
男性	50.3%	⇒ 54.4%	悪化	40%以下	⇒ 40%以下	D
女性	49.0%	⇒ 52.5%	悪化	40%以下	⇒ 40%以下	D
<b>糖尿病有病者の治療の継続</b>						
前回の考え方*	88.8%	⇒ 114.4%	達成	100%	⇒ —	A
今回の考え方*	—	⇒ 92.2%	—	—	⇒ 100%	A
※ 前回の考え方:「食事や運動療法で様子を見ている」、「薬を飲んでいる」、「インシュリン注射をしている」の回答割合の合計 今回の考え方:「放置している」と「無回答」以外の人の割合						
<b>糖尿病が多くの合併症を引き起こすことを知っている人の増加</b>						
糖尿病が多くの合併症を引き起こすことを知っている人の増加	85.1%	⇒ 80.4%	悪化	100%	⇒ 100%	A
<b>糖尿病予防の知識の普及</b>						
食べ過ぎない事が大切だと思う人の増加	68.8%	⇒ 66.0%	悪化	100%	⇒ 100%	A
アルコールを飲み過ぎない事が大切だと思う人の増加	45.5%	⇒ 37.4%	悪化	100%	⇒ 100%	A
甘い物を食べ過ぎない事が大切だと思う人の増加	68.1%	⇒ 56.6%	悪化	100%	⇒ 100%	A
太らない事が大切だと思う人の増加	52.9%	⇒ 42.9%	悪化	100%	⇒ 100%	A
運動をする事が大切だと思う人の増加	72.5%	⇒ 71.7%	横ばい	100%	⇒ 100%	A
<b>(4)健康管理</b>						
<b>平成29年度集団健診受診者中の血圧高値(収縮期血圧160mmHg以上または、拡張期血圧が100mmHg以上の者)</b>						
男性	4.1%	⇒ 1.6%	達成	3%以下	⇒ 1%以下	E
女性	3.5%	⇒ 1.4%	達成	3%以下	⇒ 1%以下	E
<b>高脂血症(脂質異常症)有病者の減少(河南町では平成29年住民健診受診者中の要医療+要指導者数)</b>						
男性	58.2%	⇒ 69.9%	悪化	40%以下	⇒ 40%以下	F
女性	57.0%	⇒ 81.6%	悪化	40%以下	⇒ 40%以下	F
<b>特定健康診査を受ける人の増加</b>						
特定健康診査を受けた人の割合	40.7%	⇒ 42.2%	改善	65%以上	⇒ 65%以上	G
<b>がん検診の受診率の向上(河南町では過去一年に健診・人間ドッグを受けた)人のうち、受診した人)</b>						
肺がん(40歳以上)	31.2%	⇒ 32.0%	横ばい	50%以上	⇒ 50%以上	A
胃がん(40歳以上)	41.2%	⇒ 41.9%	横ばい	50%以上	⇒ 50%以上	A
大腸がん(40歳以上)	41.0%	⇒ 48.1%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
乳がん(30歳以上、女性)	34.4%	⇒ 34.6%	横ばい	50%以上	⇒ 50%以上	A
子宮がん(30歳以上、女性)	40.8%	⇒ 33.3%	悪化	50%以上	⇒ 50%以上	A
乳がん(40歳以上、女性)	36.4%	⇒ 36.2%	横ばい	50%以上	⇒ 50%以上	A
子宮がん(20歳以上、女性)	40.4%	⇒ 32.5%	悪化	50%以上	⇒ 50%以上	A
<b>メタボリックシンドロームの認知度の向上</b>						
メタボリックシンドロームの内容をよく知っている人の増加	55.8%	⇒ 52.5%	悪化	80%以上	⇒ 80%以上	A

### 第3章 目標達成度評価と新規目標

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>(5) 歯の健康</b>						
<b>う歯のない幼児の増加(母子保健事業報告)</b>						
う歯のない幼児の増加(3歳6か月児)	71.9%	⇒ 71.1%	横ばい	80%以上	⇒ 80%以上	H
う歯のない幼児の増加(1歳6か月児)	98.1%	⇒ 97.4%	横ばい	100%	⇒ 100%	H
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加(3歳6か月児)	84.3%	⇒ 86.7%	改善	95%以上	⇒ 95%以上	H
1人平均う歯数の減少(12歳)	1.1歯	⇒ 0.85歯	達成	1歯以下	⇒ 1歯以下	I
1年間に集団歯口清掃指導を受けたことのある学童の増加	87.5%	⇒ 97.6%	改善	100%	⇒ 100%	J
<b>歯間部清掃器具の使用の増加</b>						
40歳代	57.7%	⇒ 67.2%	改善	70%以上	⇒ 70%以上	A
50歳代	50.0%	⇒ 72.9%	達成	70%以上	⇒ 80%以上	A
<b>自分の歯を有する人の割合の増加</b>						
60歳代で20歯以上	48.8%	⇒ 62.1%	達成	50%以上	⇒ —	A
60歳代で24歯以上	—	⇒ 49.0%	—	—	⇒ 70%以上	A
80歳代で20歯以上	11.5%	⇒ 32.1%	達成	15%以上	⇒ 50%以上	A
40歳代で喪失歯のない者の割合(28本以上)	—	⇒ 56.7%	—	—	⇒ 75%以上	A
1年間に歯科健診を受けた人の増加	55.2%	⇒ 59.3%	改善	70%以上	⇒ 70%以上	A
<b>口腔機能の維持・向上</b>						
60歳代における咀嚼良好者の割合	—	⇒ 73.8%	—	—	⇒ 80%以上	A
<b>(6) 休養・こころの健康</b>						
ストレスを感じた人の減少(河南町ではストレスが多いと思う人の減少)	25.3%	⇒ 19.7%	達成	20%以下	⇒ 10%以下	A
睡眠による休養を十分にとれない人の減少	17.2%	⇒ 25.6%	悪化	15%以下	⇒ 15%以下	A
ストレスについて相談できる専門機関を知っている人の増加	18.2%	⇒ 24.5%	改善	25%以上	⇒ 25%以上	A
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少※	—	⇒ 17.7%	—	—	⇒ 10%以下	A
※ こころの状態に関する6項目の質問「K6」の合計点(0~24点)における10点以上の人						
<b>(7) たばこ</b>						
<b>喫煙率の減少</b>						
成人男性	22.6%	⇒ 20.2%	改善	15%以下	⇒ 15%以下	A
成人女性	4.8%	⇒ 6.6%	悪化	3%以下	⇒ 3%以下	A
<b>未成年者の喫煙をなくす</b>						
17歳	2.1%	⇒ 2.8%	横ばい	0%	⇒ 0%	A
喫煙を勧められて、まったく断れない人の減少(17歳)	0.0%	⇒ 2.8%	悪化	0%	⇒ 0%	A
<b>喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及</b>						
心臓病を知っている人の割合の増加(成人)	66.7%	⇒ 50.1%	悪化	100%	⇒ 100%	A
脳卒中を知っている人の割合の増加(成人)	70.0%	⇒ 54.5%	悪化	100%	⇒ 100%	A
胃潰瘍を知っている人の割合の増加(成人)	48.6%	⇒ 33.6%	悪化	100%	⇒ 100%	A
歯周病を知っている人の割合の増加(成人)	42.8%	⇒ 41.5%	悪化	100%	⇒ 100%	A
早産を知っている人の割合の増加(成人)	49.9%	⇒ 45.8%	悪化	100%	⇒ 100%	A
肺がんを知っている人の割合の増加(成人)	90.2%	⇒ 76.3%	悪化	100%	⇒ 100%	A
低体重児を知っている人の割合の増加(成人)	54.7%	⇒ 49.6%	悪化	100%	⇒ 100%	A
喘息、気管支炎を知っている人の割合の増加(成人)	82.4%	⇒ 69.5%	悪化	100%	⇒ 100%	A
他人への影響を知っている人の割合の増加(成人)	87.3%	⇒ 75.3%	悪化	100%	⇒ 100%	A
心臓病を知っている人の割合の増加(子ども)	45.5%	⇒ 49.6%	改善	100%	⇒ 100%	A
脳の血管の病気を知っている人の割合の増加(子ども)	36.1%	⇒ 46.4%	改善	100%	⇒ 100%	A
胃潰瘍を知っている人の割合の増加(子ども)	11.1%	⇒ 16.1%	改善	100%	⇒ 100%	A
喘息、気管支炎を知っている人の割合の増加(子ども)	49.9%	⇒ 62.1%	改善	100%	⇒ 100%	A
歯茎の病気を知っている人の割合の増加(子ども)	49.0%	⇒ 37.1%	悪化	100%	⇒ 100%	A
肺がんを知っている人の割合の増加(子ども)	90.3%	⇒ 87.1%	悪化	100%	⇒ 100%	A
低体重児を知っている人の割合の増加(子ども)	36.7%	⇒ 44.2%	改善	100%	⇒ 100%	A



### 第3章 目標達成度評価と新規目標

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度</b>						
COPDについて知っている人の割合	28.5%	⇒ 34.1%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
<b>分煙・禁煙対策の推進</b>						
公共施設での分煙、禁煙化の推進	敷地内禁煙	⇒ 敷地内禁煙	達成	敷地内禁煙	⇒ 敷地内禁煙	K
禁煙支援プログラムが現在提供されることを知っている人の増加	10.2%	⇒ 5.5%	悪化	100%	⇒ 100%	A
<b>(8)アルコール</b>						
<b>多量に飲酒する人の減少(毎日3合以上飲酒する人)</b>						
成人男性	1.8%	⇒ 2.8%	悪化	1.0%以下	⇒ 1.0%以下	A
成人女性	0.2%	⇒ 1.2%	悪化	0%	⇒ 0%	A
<b>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)</b>						
成人男性	—	⇒ 17.3%	—	—	⇒ 13%以下	A
成人女性	—	⇒ 10.3%	—	—	⇒ 6.4%以下	A
<b>「適切な飲酒」量(1合程度)を知っている人の増加</b>						
成人男性	46.3%	⇒ 46.8%	横ばい	100%	⇒ 100%	A
成人女性	43.1%	⇒ 35.0%	悪化	100%	⇒ 100%	A
<b>未成年で飲酒している人の減少</b>						
17歳	0.0%	⇒ 0.0%	達成	0%	⇒ 0%	A

- 出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）  
 B 介護保険事業状況報告月報（平成29年9月）、河南町行政区別年齢別人口統計表（平成29年9月）より算出  
 C 河南町給食センター（平成29年度）  
 D 河南町集団健診受診者における要指導者数と要医療者数から割合を算出（平成24年度・29年度）  
 E 集団健診実績より収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上の人の割合を算出（平成29年度）  
 F 住民健診受診者中の要医療+要指導者数から割合を算出（平成29年度）  
 G 保険年金課実績（平成29年度）  
 H 母子保健事業報告（平成29年度）  
 I 大阪府下小学校第6学年児童及び中学校第1学年生徒のう蝕経験歯数及び口腔状態調査（一人平均DF歯数）（平成29年度）  
 J 学齢期歯科保健事業実施状況調査-大阪府市町村歯科口腔保健実態調査-（平成29年度）  
 K 平成23年4月1日から町内公共施設の敷地内全面禁煙を実施

#### <評価まとめ>

#### ■健康かなん21（第二次）中間評価

	達成	改善	横ばい	悪化	未評価	合計
項目数	10	46	14	42	2	114
割合	8.8%	40.4%	12.3%	36.8%	1.8%	100%

達成が8.8%、改善が40.4%で約5割が改善しており達成状況はおおむね改善傾向にありますが、悪化が36.8%となっており今後の施策で改善に取り組む必要があります。

#### ■健康かなん21（第二次）中間評価における課題

適正体重の維持や食生活に関する項目で悪化が多くみられました。また、多量の飲酒や喫煙率、運動、睡眠についても悪化が見られ、それらの生活習慣の結果として高脂血症（脂質異常症）有病者の増加や、糖尿病に関する項目が悪化しています。さらに、健康に関する認知度や知識についても悪化がみられました。

## 2. 第二次河南町食育推進計画の目標達成度評価と新規目標

評価基準について

達成：目標値を達成している

改善：目標値を達成していないが改善傾向（1%以上）

横ばい：変化なし（1%未満）

悪化：悪化している（1%以下）

項目	対象	計画策定時	目標値	実績値	達成状況	新規目標	出典
食育を知っている人の増加 ※「言葉も内容もよく知っている人」	小学生	17.7%	30%以上	26.4%	改善	30%以上	A
	中学生	5.9%		22.8%	改善	30%以上	
	17歳	20.8%		36.1%	達成	40%以上	
	成人	42.7%	50%以上	49.2%	改善	50%以上	
食育に関心がある人の増加【再掲】 ※「関心がある人」「どちらかと言えば関心がある人」	小学生	68.7%	80%以上	67.8%	横ばい	80%以上	A
	中学生	44.1%		62.4%	改善	80%以上	
	17歳	50.0%		61.1%	改善	80%以上	
	成人	69.3%		68.6%	横ばい	80%以上	
朝食を欠食する人の減少【再掲】 ※「ほとんど食べない人」	小学生	0.7%	0%	2.3%	悪化	0%	A
	中学生	5.9%	5%以下	5.9%	横ばい	0%	
	17歳	14.6%		5.6%	改善	5%以下	
	成人	1.2%	0%	8.4%	悪化	0%	
	20~30歳代	—	—	18.3%	—	15%以下	A
野菜を毎日3皿以上摂取している人の増加【再掲】 ※1皿は70g程度（小鉢1杯）	小学生	35.7%	40%以上	29.9%	悪化	40%以上	A
	中学生	27.3%		35.6%	改善	40%以上	
	17歳	22.9%		47.2%	達成	50%以上	
	成人	22.0%		39.5%	改善	40%以上	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合【再掲】	成人	—	—	50.1%	—	80%以上	A
	20~30歳代	—	—	29.3%	—	55%以上	A
食事バランスガイドを知っている人の増加【再掲】	小学生	76.2%	90%以上	52.9%	悪化	90%以上	A
	中学生	84.2%		71.3%	悪化	90%以上	
	17歳	85.4%		80.6%	悪化	90%以上	
	成人	50.9%	60%以上	52.5%	改善	60%以上	
食事バランスガイドを参考にしている人の増加【再掲】 ※「ほぼ毎日参考にしている人」「毎日1食は参考にしている人」	成人	12.4%	60%以上	13.7%	改善	60%以上	A
栄養成分表示を参考にしている人の増加【再掲】	成人	25.0%	30%以上	27.8%	改善	30%以上	A
メタボリックシンドロームをよく知っている人の増加【再掲】 ※「（言葉も内容も）よく知っている人」	成人	55.8%	80%以上	52.5%	悪化	80%以上	A

項目	対象	計画策定時	目標値	実績値	達成状況	新規目標	出典
ゆっくりよく噛んで食べることに気を付けている人の増加	小学生	—	—	66.7%	—	70%以上	A
	中学生	—	—	59.4%	—	60%以上	A
	17歳	—	—	61.1%	—	70%以上	A
	成人	—	—	46.1%	—	55%以上	A
ほとんど毎日家族と一緒に食事をしている人の増加	17歳	—	—	61.1%	—	70%以上	A
	成人	—	—	69.8%	—	70%以上	A
地場産農産物を知っている人の増加	小学生	81.0%	90%以上	79.3%	悪化	90%以上	A
	中学生	67.8%	90%以上	76.2%	改善	90%以上	A
	17歳	70.8%	90%以上	80.6%	改善	90%以上	A
	成人	72.2%	90%以上	77.0%	改善	90%以上	A
地場産農産物を食事に取り入れている人の増加 ※「はい」「時々」と答えた人	成人	75.6%	90%以上	78.9%	改善	90%以上	A
学校給食への地場産農作物の利用【再掲】	—	—	—	29.4%	—	維持	B
農業体験をしたことがある人の増加	小学生	81.6%	90%以上	85.1%	改善	90%以上	A
	中学生	80.3%	90%以上	84.2%	改善	90%以上	A
	17歳	87.0%	90%以上	80.6%	悪化	90%以上	A
	成人	56.9%	60%以上	54.5%	悪化	60%以上	A
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し伝えている人の増加	成人	—	—	28.0%	—	50%以上	A
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している人若い世代の増加	20～30歳代	—	—	34.1%	—	60%以上	A

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）  
B 河南町給食センター（平成29年度）

<評価まとめ>

■第二次河南町食育推進計画

	達成	改善	横ばい	悪化	合計
項目数	2	17	3	10	32
割合	6.3%	53.1%	9.3%	31.2%	100%

達成が6.3%、改善が53.1%で約6割が改善しており達成状況はおおむね改善傾向にありますが、悪化が31.2%となっており今後の施策で改善に取り組む必要があります。

■第二次河南町食育推進計画における課題

小学生に悪化した項目が多くみられました。また、小学生から17歳の子どもの食事バランスガイドの認知度が悪化し、17歳と成人について農業体験経験率についても悪化がみられました。

### 3. 河南町いのち支える自殺対策計画の目標

今回の調査の結果、「あなたは自殺についてどのように思いますか」の質問で、64%の人が「自殺はあまり関係がないと思っている」と回答している一方、76.8%の人が「防ぐことができる自殺も多いと思う」、74.8%の人が「自殺をしようとする多くは、何らかのサインを発していると思う」と回答しています。

ゲートキーパーの認知状況では、76.0%の人がゲートキーパーを知らない状況であることがわかりました。また、「あなたはこれまでに、本気で自殺したいと考えたことはありますか」という質問に対して、10人1人が「考えたことがある」と回答しています。女性の30歳代～40歳代では、4人に一人が「考えたことがある」と回答しており、自殺に至らずとも、深刻な悩みを抱えている人が少なくない状況です。自殺したいと考えた理由や原因の質問では「家族関係の不和」が最も高く、次いで、「自分の病気の悩み」、「心の悩み」と続いています。

自殺対策として必要な取り組みについての質問では、「命を大切にする教育の充実」49.9%と最も多く、ついで「いじめ、過重労働、多重債務等の諸問題への社会的な取組」、「社会のセーフティネット（医療、福祉、雇用などの社会保障制度）の充実」となっています。

これより、自殺対策について住民に一定の理解はありますが、ゲートキーパーについての周知が十分でなく、家族や身近な人が自殺の危険のサインに気づき、適切な対処ができるよう、自殺対策に関する知識や支援等の普及啓発や効果的な情報発信を展開する必要があるといった課題等が明らかになりました。

国は、2017（平成29）年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、2026年までに、自殺死亡数を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

大阪府は、大阪府自殺対策基本指針において、毎年、府内の自殺者数の減少を維持することを目標値として定めています。

こうした国や大阪府の方針を踏まえつつ、人口規模の少ない本町では変動の幅の大きい自殺死亡率で目標を設定せず、自殺死亡者数が毎年ゼロとなることを目標にします。

	現状値 2016年	目標値 毎年
自殺者数	0人	0人

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」（2017）

## 第4章 計画の方向性

### 1. 基本理念

#### 「こころもからだも健やかに 安心して生きることができる町 かなん」

全ての住民が生涯にわたり、心身ともに健康で生きがいある生活を送るためには、「自らの健康は自らで守る」という意識をもって健康づくりを行うことが基本です。

そのため、住民一人ひとりが自分の健康状態を自覚し、健康に対する正しい知識を身につけ、心身の健康づくりを生涯にわたって実践していくことが重要です。

また、住民一人ひとりが健康づくりに取り組むとともに、家庭や身近な地域、行政や関係機関、団体等が健康づくりを連携して取り組むことも重要です。

本町では、「河南町第四次総合計画」において、「豊かな自然と文化 ともに創る笑顔あふれる元気なまち」を将来像としており、「安全で安心して暮らせるまちづくり」に向けた取り組みを進めています。

また、「健康かなん21（第二次）」では、「全ての住民が、いきいきと健康で長生きできる町の実現」、「第二次河南町食育推進計画」では、「安全・安心な地元の野菜を家族でたっぷり食べているまちづくり」にむけた取り組みを進めてきました。

本計画は、これらを継承しながら、健康増進計画と食育推進計画に新たに自殺対策計画を加え、全ての住民が心身ともに健康で生きがいをもって、生活することができるよう「こころもからだも健やかに 安心して生きることができる町 かなん」を基本理念とし、心身の健康づくりを総合的に推進していきます。

## 2. 基本目標

本計画では、前述の基本理念に沿って、次の3つの基本目標を設定し、総合的な健康づくりに取り組みます。

### (1) 健康かなん21（第二次）後期計画

#### 基本目標

#### 全ての住民が、いきいきと健康で長生きできる町の実現

健康づくりについては、住民一人ひとりが努力し、また、地域や世代間で助け合って町全体で支え合いながら、健康づくりに取り組むことが大切です。

本町の心身の健康をめぐる現状や前期計画の課題を踏まえ、引き続き「全ての住民が、いきいきと健康で長生きできる町の実現」を基本目標とし、地域や関係機関、団体等などと連携して、「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を目指し、「健康寿命の延伸及び生活習慣病の発症予防や重症化予防」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」の取り組みを進めます。

### (2) 第三次河南町食育推進計画

#### 基本目標

#### バランス良く食べ、伝統料理を受け継いでいる町の実現

食は私たちが生きていく上で欠かすことのできない、いのちの源です。健全な食生活を実践するため、食に関する知識と食を選択する力を習得し、食育を推進することが求められています。

第三次計画では、本町の食育をめぐる現状や第二次河南町食育推進計画の課題を踏まえ、住民一人ひとりが食について改めて意識を高め、自然の恩恵や食に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、食に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践するため「バランス良く食べ、伝統料理を受け継いでいる町の実現」を目指し、食育を推進していきます。

(3) 河南町いのち支える自殺対策計画

**基本目標**

**誰も自殺に追い込まれることのない町の実現**

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

本町では、「誰も自殺に追い込まれることのない町の実現」に向け、こころの健康づくりの推進とともに、自殺対策を健康づくりの1つとし、「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

### 3. 基本方針と取り組み

#### (1) 健康かなん21 (第二次) 後期計画

##### ①基本方針

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防対策等の強化など、住民のライフステージに応じた主体的な健康づくりを推進することにより、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、「健康寿命の延伸」を目指します。

また、地域や所属する集団、社会経済状況等の違いによる健康状態の差である「健康格差」が生じないように、健康状態が悪化しやすい環境にある人に情報が届きやすくし、必要な支援や取り組みができるよう、「健康格差の縮小」を目指します。

さらに、生活習慣の改善や、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防に向けて、学校・職域・地域等における健康づくりの取り組み等への参加や健康情報の取得など、住民の自主的な取り組みを誘導する社会環境の整備を促進し、本町をはじめ、事業者、保健医療関係団体、医療保険者、ボランティア団体、NPO法人等、多様な主体の連携・協働により、住民の健康づくりを社会全体で支えるための取り組みを推進します。

##### ②健康増進における取り組み

生涯を通じた生活の質の維持・向上を図るため、日常生活における8つの課題において、住民一人ひとりが健康と生活習慣の関連を認識し、健康行動を実践できるようにはたらきかけていくとともに、生活習慣病やがんの早期発見に向けて多様な主体と連携・協働した取り組みを推進します。

##### － 8つの課題 －

- |            |             |               |
|------------|-------------|---------------|
| (1) 栄養・食生活 | (2) 身体活動・運動 | (3) 糖尿病       |
| (4) 健康管理   | (5) 歯の健康    | (6) 休養・こころの健康 |
| (7) たばこ    | (8) アルコール   |               |

#### (2) 第三次河南町食育推進計画

##### ①基本方針

栄養バランスのとれた食生活を送ることは、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長するとともに、誰もが健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。食生活の乱れは、肥満や生活習慣病につながり、また、若い女性のやせ、高齢期の低栄養傾向等の健康面での問題



にも関連します。住民が生涯を通じて健やかな生活を送ることができるよう、住民一人ひとりが健康的な食生活を実践できる力を育み、「健康的な食生活の推進」に取り組みます。

また、食を構成する食材は、動植物のいのちであり、食事提供までには、たくさんの人が関わっています。住民一人ひとりが自然の恩恵や食に関わる人々の様々な活動への感謝の気持ちや理解を深め、日本の食文化を継承し、食を通じた豊かな心を育成します。

## ②食育推進における取り組み

### ■食を通じた食生活の改善及び食文化の推進

健康づくりを進めるためには、食に関する正しい知識と食を選択する力を習得し、健康的な食生活を自ら実践することが必要です。知識の普及・啓発をさらに進め、生活の基盤となる家庭を中心に子どもから高齢者に至るまで、ライフステージに応じた取り組みを掲げ、望ましい食習慣を身に付けるために切れ目のない食育を推進します。

また、生産から消費までを通じた食への理解と感謝の気持ちを深め、郷土料理や伝統食材等の食文化を次世代に伝え、未来につなげていけるよう、食に触れ、生産者をはじめ多くの関係者によって食が支えられていることを理解することが大切です。河南町産の農産物等をよく知ってもらえるような情報を発信し、住民と生産者の交流や地産地消につながる取り組みを推進します。

#### － 7つの取り組み －

- |                          |              |                 |
|--------------------------|--------------|-----------------|
| (1) 食育                   | (2) 朝食       | (3) 食事バランスガイド   |
| (4) バランスの良い食事            | (5) 噛むことの大切さ | (6) 伝統料理と地場産野菜等 |
| (7) 共食 <sup>きょうしょく</sup> |              |                 |

## (3) 河南町いのち支える自殺対策計画

### ①基本方針

自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本方針が示されており、本町では次の5点を自殺対策における基本方針としています。

#### ■生きることの包括的な支援として自殺対策を推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まるとされています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進

## 第4章 計画の方向性

する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進する必要があります。

### ■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

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な関係者や組織等が緊密に連携する必要があり、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策との連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

### ■対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向として、「対人支援のレベル（様々な分野の対人支援を強化すること）」、「地域連携のレベル（対人支援の強化等に必要ない地域連携を促進すること）」、「社会制度のレベル（地域連携の促進等に必要ない社会制度を整備すること）」、それぞれにおいて強力的に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに、「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進する必要があります。

### ■自殺対策における実践的な取り組みと啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行う必要があります。

すべての住民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組む必要があります。

## ■関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、本町には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、住民においても「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが重要です。

## ②自殺対策における取り組み

本町の自殺対策の取り組みは、自殺総合対策推進センターが開発し公表した「地域自殺対策政策パッケージ」において、ナショナル・ミニマム（必要最低限の保障）として全市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本町の自殺の実態を踏まえた「重点施策」から構成されます。

「基本施策」は、「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」「住民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」で、地域において自殺対策を推進していく際の基盤となる取り組みです。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」のすべての段階におよび、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、幅広い内容となっています。

一方で「重点施策」は、本町における自殺のハイリスク層である「高齢者に対する支援」に加え、自殺のリスク要因である「生活困窮者に対する支援」、「無職者・失業者に対する支援」の取り組みをまとめています。

このように施策の体系を定め、本町の事業だけでなく、様々な関係機関、地域の民間団体とも連携することで、本町の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、地域全体で推進していきます。

## 4. 重点課題

### (1) 健康かなん21（第二次）後期計画

健康かなん21（第二次）計画では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「たばこ」、「歯の健康」、「糖尿病」、「健康管理」、「アルコール」の8つの課題について取り組んでいます。

8つの課題のうち、住民の健康維持に不可欠な要素でもある「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「糖尿病」、「健康管理」の4項目を本計画の重点課題としました。

### (2) 第三次河南町食育推進計画

第三次河南町食育推進計画では、「食育」、「朝食」、「食事バランスガイド」、「バランスの良い食事」、「噛むことの大切さ」、「伝統料理と地場産野菜等」、「共食<sup>きょうしょく</sup>」の7つの課題について取り組んでまいります。

7つの課題のうち、基本方針でもある「健康的な食生活の推進」「食文化の継承」に取り組んでいくために、地場産野菜等を取り入れて健康的な食生活を送るうえで不可欠な要素でもある「バランスの良い食事」、「伝統料理と地場産野菜等」の2項目を本計画の中でも特に重点課題としました。

### (3) いのち支える河南町自殺対策計画

本町の自殺死亡率は、大阪府、全国より概ね低く推移しているとはいえ、自殺により亡くなっている人がいることから、非常事態はいまだ続いており、自殺を引き続き大きな社会問題としてとらえ、自殺対策をさらに充実させるための課題は次のとおりとしました。

#### ○高齢者に対する支援

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向にあることから、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなげるため、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを推進し、社会的孤立を防ぐ必要があります。

また、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めた対策に取り組み、高齢者支援の充実を引き続き推進し、相談窓口の周知に努める必要があります。

○生活困窮者に対する支援

生活困窮の背景として、虐待、依存症、知的障がい、発達障がい、精神疾患等の多様な問題を複合的に抱えていることが多いといわれています。

生活困窮者の自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療等、様々な分野の関係者が協働し取り組みを進めることで、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

○無職者・失業者に対する支援

勤労世代の無職者の自殺率は同世代の有職者に比べ高いことが知られおり、自殺のリスクが高い無職者・失業者では、経済問題以外の傷病、障がいや人間関係の問題等を抱えている場合があります。

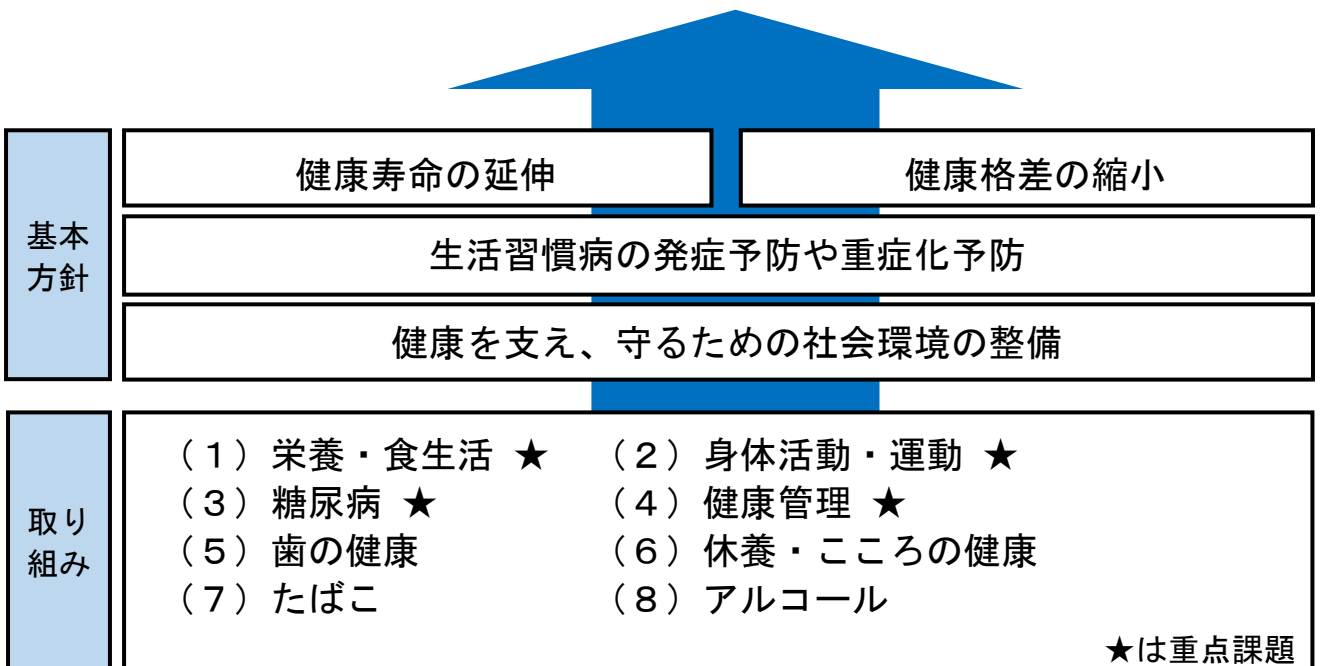
自殺のリスクの高い無職者・失業者に対して、当事者のリスクを漏れなく把握し、多職種、多分野で支える当事者本位の支援体制を構築する必要があります。

5. 計画の体系

基本理念	こころもからだも健やかに 安心して生きることができる町 かなん
------	---------------------------------

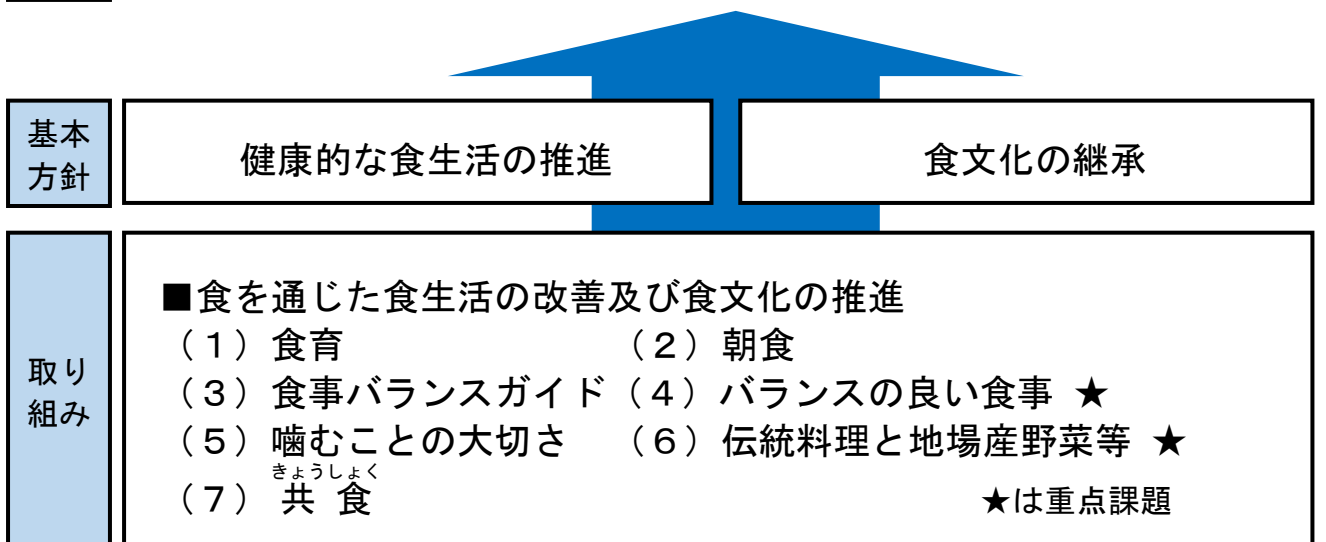
(1) 健康かなん21 (第二次) 後期計画

基本目標	全ての住民が、いきいきと健康で長生きできる町の実現
------	---------------------------

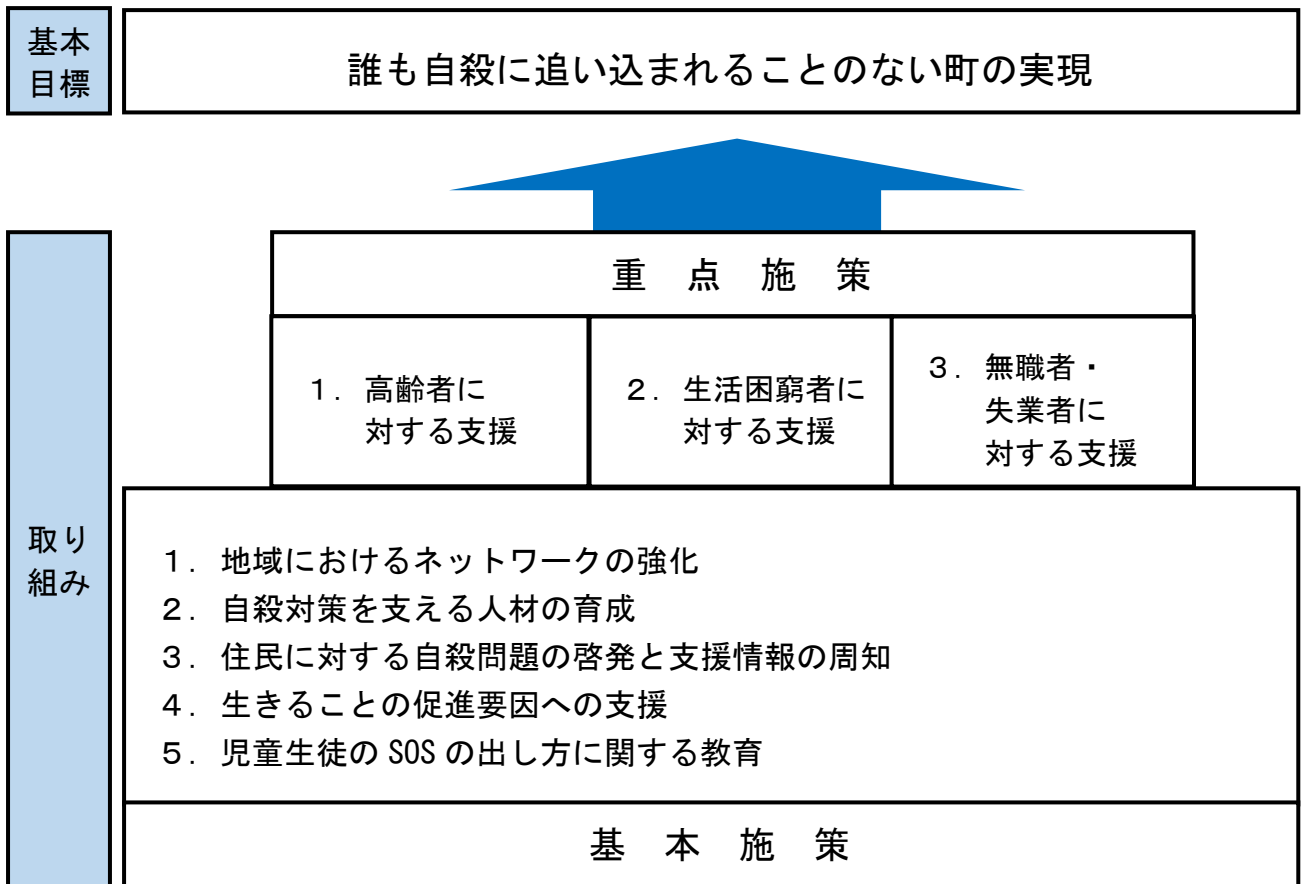


(2) 第三次河南町食育推進計画

基本目標	バランス良く食べ、伝統料理を受け継いでいる町の実現
------	---------------------------



(3) いのち支える河南町自殺対策計画



## 第5章 健康かなん21(第二次)後期計画

### 1. 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るために不可欠な営みです。健康の維持増進には、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素等を摂取することが求められます。

#### 安全・安心な地元の野菜を家族で、たっぷり食べているまちづくり

##### 【主な評価指標】

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>適正な栄養摂取による、適正体重の維持</b>						
20歳代女性のやせの人	8.6%	⇒ 27.3%	悪化	8%以下	⇒ 8%以下	A
20～60歳代男性の肥満者	25.2%	⇒ 28.6%	悪化	15%以下	⇒ 15%以下	A
40～60歳代女性の肥満者	15.1%	⇒ 21.3%	悪化	15%以下	⇒ 15%以下	A
低栄養傾向の高齢者	—	⇒ 14.0%	—	—	⇒ 14%以下	A
<b>食塩摂取量の減少（減塩を心がけている人の増加）</b>						
漬物、塩昆布、佃煮などを1日2回以上食べる人	24.7%	⇒ 20.9%	改善	20%以下	⇒ 20%以下	A
<b>1日に野菜を3皿以上食べる人の割合</b>						
成人	22.0%	⇒ 39.5%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
子ども	30.2%	⇒ 35.3%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
<b>朝食を欠食する人の減少</b>						
小学6年生	16.1%	⇒ 10.3%	改善	5%以下	⇒ 5%以下	A
中学2年生	24.7%	⇒ 19.8%	改善	10%以下	⇒ 10%以下	A
20歳代男性	37.5%	⇒ 26.7%	改善	15%以下	⇒ 15%以下	A
30歳代男性	35.3%	⇒ 20.0%	改善	15%以下	⇒ 15%以下	A
20～30歳代	—	⇒ 18.3%	—	—	⇒ 15%以下	A
<b>主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加</b>						
小学6年生	—	⇒ 65.5%	—	—	⇒ 80%以上	A
中学2年生	—	⇒ 64.4%	—	—	⇒ 80%以上	A
17歳	—	⇒ 47.2%	—	—	⇒ 80%以上	A
成人	—	⇒ 50.0%	—	—	⇒ 80%以上	A
<b>食事バランスガイドの認知度と利用度の向上</b>						
食事バランスガイドを知っている人の増加	50.9%	⇒ 52.5%	改善	80%以上	⇒ 80%以上	A
食事バランスガイドを参考にしている人の増加	47.4%	⇒ 42.5%	悪化	60%以上	⇒ 60%以上	A
<b>食育に関心がある人の増加</b>						
成人	69.3%	⇒ 68.6%	横ばい	80%以上	⇒ 80%以上	A
子ども	55.1%	⇒ 64.3%	改善	80%以上	⇒ 80%以上	A
<b>地場産野菜を知っている人の増加</b>						
成人	72.2%	⇒ 77.0%	改善	90%以上	⇒ 90%以上	A
子ども	74.2%	⇒ 78.1%	改善	90%以上	⇒ 90%以上	A

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）



## 〈分析〉

適正体重を維持している人の割合が減少しているため、食事バランスガイドや栄養成分表示を参考にして、バランスの良い食事を心がけられるよう働きかける必要があります。低栄養傾向の高齢者の割合は国の現状 17.4%と比べ 14.0%と低い値でした。

また、1日に野菜を3皿以上食べる割合は成人で 17.7%高くなり、目標値に近づきつつあります。しかし、小学生の割合は低く、20歳代男性ではいませんでした。さらに、小学生及び20～40歳代男性は朝食の欠食率も高いため、食生活を見直す必要があります。小学生は「早く起きられない」「食べる時間がない」という理由が多いため、起きられるよう生活リズムを変えて、朝食を食べる習慣を身につけると共に、普段の食事に野菜を取り入れられるよう環境をつくることも必要です。

## 【取り組みの方向性】

- ・ 適正な栄養素摂取による適正体重の維持
- ・ 朝食を欠食する人の減少
- ・ 主食・主菜・副菜を揃えた食事をしている人の増加
- ・ 食事バランスガイドを参考に行っている人の増加

## 【取り組み内容】

みんなで応援します！

- ・ 主食・主菜・副菜を揃えた食事及び適正体重について普及啓発します
- ・ 朝食の大切さを伝えます
- ・ 料理教室を充実させ、健康料理教室の普及に努めます
- ・ 「食事バランスガイド」の普及に努めます
- ・ 妊産婦・子どもの食生活を支援します

団体内でもがんばります！

- ・ 健康維持と食生活に関する情報を提供します
- ・ 一人暮らしや高齢者世帯に対する食生活のアドバイスをを行います
- ・ 子どもや保護者を対象に食生活の大切さを学ぶ機会を設けます
- ・ 高齢者を対象にしたシニアカフェを実施します



## 健康コラム

## 適切な体重管理で、健康づくりをしよう！

肥満度を示す指標としてBMIが用いられますが、BMIが22になる時の体重は医学的に最も病気のリスクが少ないので「標準体重」或いは「適正体重」といわれています。適正体重を維持できるよう、食事や運動でコントロールすることが大切です。

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

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

$$\text{適正体重} = 22 \times \text{身長}(\text{m}) \times \text{身長}(\text{m})$$

資料：厚生労働省ホームページより

## 2. 身体活動・運動

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

### 子どもから高齢者まで身近な場所で、身体活動・運動が楽しめるまちづくり

#### 【主な評価指標】

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>意識的に運動を心かけている人の増加（河南町では何か運動している人の割合）</b>						
成人男性	51.6%	⇒ 52.4%	横ばい	60%以上	⇒ 60%以上	A
成人女性	46.0%	⇒ 51.4%	改善	60%以上	⇒ 60%以上	A
<b>運動習慣者の増加（河南町では週2回以上、1年以上運動している人の割合）</b>						
成人	22.0%	⇒ 24.0%	改善	30%以上	⇒ 30%以上	A
<b>日常生活における歩数の増加（河南町では毎日歩くようにしている人の割合）</b>						
成人男性	24.7%	⇒ 28.6%	改善	30%以上	⇒ 30%以上	A
成人女性	21.2%	⇒ 23.0%	改善	30%以上	⇒ 30%以上	A
<b>ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上</b>						
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	23.5%	⇒ 37.0%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### <分析>

運動を「週2回以上している」「時々している」など、意識的に運動を心かけている人の割合は成人男性、成人女性共に増加がみられました。一方、「運動をほとんどをしていない」と回答した人は、成人全体で策定時の48.6%から43.2%、17歳で35.4%から25%と減少しているのに対し、小学生は、8.4%から19.5%、中学生は、12%から20.8%と増加しています。小中学生が運動をしていない理由は、「室内で遊ぶほうが楽しい」が36.2%、次に「特に理由がない」が、28%となっています。子どもの頃からの運動習慣を確立しておくことは、大人になってからの運動の習慣化につながるため、ロコモ予防の観点からもとても重要であると考えます。

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

日常生活における歩数の増加を、本町では「毎日歩くようにしている人の割合の増加」として目標に上げていますが、成人男性、成人女性とも策定時より増加しています。「プラス・テン」（今より10分間、多く体を動かすこと）を推奨し、運動量の増加を図ります。

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の予防は健康寿命の延伸の大きな因子の一つであり、ロコモ予防の重要性が認知されることで、運動器の健康への関心が高まることから健康日本21にも、その認知度を向上させることを目標としています。現在、本町の成人における認知度は「言葉も内容も知っていた」「言葉はきいたことがあるが内容は知らなかった」と回答した人を合わせると37.0%で、増加傾向にありますが、目標値に近づくよう今後も取り組みが必要です。

【取り組みの方向性】

- ・ 意識的に運動を心がける人の増加
- ・ 子ども世代からの運動の習慣化の推進
- ・ 運動のきっかけづくりの推進
- ・ 年齢に応じた運動の普及
- ・ ロコモティブシンドロームの認知度の向上
- ・ 「プラス・テン」の普及



【取り組み内容】

みんなで応援します！

- ・ ロコモティブシンドロームの予防の普及啓発に努めます
- ・ 広報にロコモ予防や「プラス・テン」等の運動に関する情報提供をします
- ・ 運動・スポーツについての情報提供や教室を開催します
- ・ 世代をこえて地域住民が参加できる活動の場を提供します
- ・ ウォーキング・ハイキングコースの整備や点検をします
- ・ 運動・スポーツ活動の活性化を支援します
- ・ 体力測定をします
- ・ 小学生を対象としたスポーツ広場を設けます
- ・ 学校のクラブ活動の育成・支援をします
- ・ 園芸や菜園作り、スポーツなどの特技を生かして支援します
- ・ 日常で気軽に取り組める「ながら」運動を普及啓発します

団体内でもがんばります！

- ・ 休日の朝、各地でラジオ体操を実施します
- ・ ウォーキング・ハイキングコースの整備や点検の協力と支援をします
- ・ 学校・PTAとのスポーツ活動への支援や情報交換をします
- ・ 町民体育祭の復活など全地域住民参加の場をつくり、絆の強化を図ります
- ・ 軽スポーツ（輪投げ・ダーツ等）を楽しめるふれあい広場を設置します

健康コラム

毎日の生活に「プラス・テン」の習慣を！

今より10分多くからだを動かすことが、ロコモの予防につながります。

例えば

- テレビを見ながら、ストレッチ
- ラジオ体操
- 地域のスポーツイベントに参加
- 歩幅を広くして速く歩く
- 百歳体操
- 階段を使う など

### 3. 糖尿病

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

#### 予防はばっちり・健診しっかり、糖尿病が少ないまちづくり

##### 【主な評価指標】

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率の増加</b>						
成人男性	53.6%	⇒ 53.6%	横ばい	80%以上	⇒ 80%以上	A
成人女性	63.2%	⇒ 71.4%	改善	80%以上	⇒ 80%以上	A
<b>糖尿病有病者の増加率を抑える （糖尿病有病者：河南町では平成24年度と29年度の集団健診受診者の要指導者数+要医療者数）</b>						
男性	50.3%	⇒ 54.4%	悪化	40%以下	⇒ 40%以下	B
女性	49.0%	⇒ 52.5%	悪化	40%以下	⇒ 40%以下	B
<b>糖尿病有病者の治療の継続</b>						
「放置している」と「無回答」以外の人の割合	88.0%	⇒ 92.2%	—	—	⇒ 100%	A
<b>糖尿病が多くの合併症を引き起こすことを知っている人の増加</b>						
糖尿病が多くの合併症を引き起こすことを知っている人の増加	85.1%	⇒ 80.4%	悪化	100%	⇒ 100%	A

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

B 河南町集団健診受診者における要指導者数と要医療者数から割合を算出（平成24年度・29年度）

##### <分析>

糖尿病有病者数の割合は高くなっており、「糖尿病、もしくは疑いがあると言われたことがある人」の割合は男性平均20.2%、女性平均11.5%で、年齢別にみると男性では40歳代で13.8%、50歳代で16.7%、60歳代で23.5%、70歳代で28.6%と年齢が上がるにつれて高くなり、女性では40歳代、50歳代で2%、60歳代で15.6%、70歳代で18.1%と60歳以上で高くなっています。

糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率は増加しており、糖尿病有病者の治療の継続の割合も高くなっていますが、目標値には達していません。

また、糖尿病が多くの合併症を引き起こすことを知っている人の割合は低くなっており、特に男性は20歳代で66.7%、80歳以上で62.5%、女性は20歳代で72.7%、30歳代で68.0%、80歳以上で65.6%と全体平均80.4%より低くなっています。

糖尿病は自覚症状がないことが多く、進行・悪化すると合併症を引き起こすため、糖尿病の知識を普及し、発症を防ぐことが重要です。また、未治療状態が続くと、合併症の発症リスクが高くなるため、早期の受診や治療の継続を促す取り組みが必要です。

【取り組みの方向性】

- ・ 糖尿病有病者の減少
- ・ 血液検査・尿検査等の健診の受診率の維持・向上
- ・ 糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率の向上
- ・ 若い世代から糖尿病にならないための食生活の改善や生活習慣の改善と予防知識の普及
- ・ 糖尿病有病者に対する情報提供の充実、健康相談や栄養相談の体制づくり
- ・ 糖尿病有病者の治療継続者の増加、重症化の予防

【取り組み内容】

みんなで応援します！

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

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

団体内でもがんばります！

- ・ 知識向上のため、学習会、料理教室などを開催します
- ・ ウォーキング等、有酸素運動の推奨に努めます

健康コラム

糖尿病チェック

次の項目がいくつかあてはまる人は糖尿病にかかりやすいので注意が必要です。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 血糖値が高いといわれたことがある | <input type="checkbox"/> 外食が多い            |
| <input type="checkbox"/> 肥満気味である          | <input type="checkbox"/> 野菜をあまり食べない       |
| <input type="checkbox"/> 高血圧といわれて、薬を飲んでいる | <input type="checkbox"/> あまり運動をしない        |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病の親、兄弟・姉妹がいる   | <input type="checkbox"/> 車に乗る機会が多い        |
| <input type="checkbox"/> 40歳以上である         | <input type="checkbox"/> 妊娠時に尿から糖がでたと言われた |

資料：日本医師会より

## 4. 健康管理

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

**だれもがすすんで健康診断を受け、自ら健康管理ができるまちづくり**

### 【主な評価指標】

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>特定健康診査を受ける人の増加</b>						
特定健康診査を受けた人の割合	40.7%	⇒ 42.2%	改善	65%以上	⇒ 65%以上	B
<b>がん検診の受診率の向上（河南町では過去1年に健診・人間ドッグを受けた」人のうち、受診した人）</b>						
肺がん(40歳以上)	31.2%	⇒ 32.0%	横ばい	50%以上	⇒ 50%以上	A
胃がん(40歳以上)	41.2%	⇒ 41.9%	横ばい	50%以上	⇒ 50%以上	A
大腸がん(40歳以上)	41.0%	⇒ 48.1%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
乳がん(40歳以上、女性)	36.4%	⇒ 36.2%	横ばい	50%以上	⇒ 50%以上	A
子宮がん(20歳以上、女性)	40.4%	⇒ 32.5%	悪化	50%以上	⇒ 50%以上	A
<b>メタボリックシンドロームの認知度の向上</b>						
メタボリックシンドロームの内容をよく知っている人の増加	55.8%	⇒ 52.5%	悪化	80%以上	⇒ 80%以上	A

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）  
 B 健康づくり推進課実績（平成29年度）

### 〈分析〉

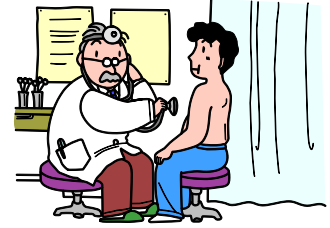
特定健康診査を受けた人の割合は高くなっており、メタボリックシンドロームの認知度についても「よく知っている」「言葉は知っている」と回答した人は95.9%でしたが、メタボリックシンドロームの内容を知っている人の割合には低下がみられました。特定健康診査と特定保健指導の対象にあたる40歳から74歳で、よく知っていると回答した割合が最も低かったのは男性の40歳代で34.5%、次いで女性の50歳代の44.9%でした。特定健康診査とメタボリックシンドロームの関連性や内容について周知していく必要があります。

また、健康診査の結果、「異常なし」以外の人で健診後の指導を受けた人は男性の40歳代で33.3%、50歳代で43.5%、女性の40歳代で20%、50歳代で36.8%とその他の年代で50%以上を達しているのに対し、低い割合となっています。健診後の指導未受診の理由として、男女ともに40歳代、50歳代の回答は「めんどうだから」「忙しくて時間がない」という理由が70%以上をこえています。また、がん検診の受診率については横ばい傾向にあり、目標値の50%以上には達成していません。

全ての検診で目標値を達成し、だれもが自分自身の健康について関心を持ち、適切な生活習慣を身につけられるように、ライフスタイルに合わせた効果的で効率的な健診体制や指導体制を整えていくなどの取り組みが必要です。

【取り組みの方向性】

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



【取り組み内容】

みんなで応援します！

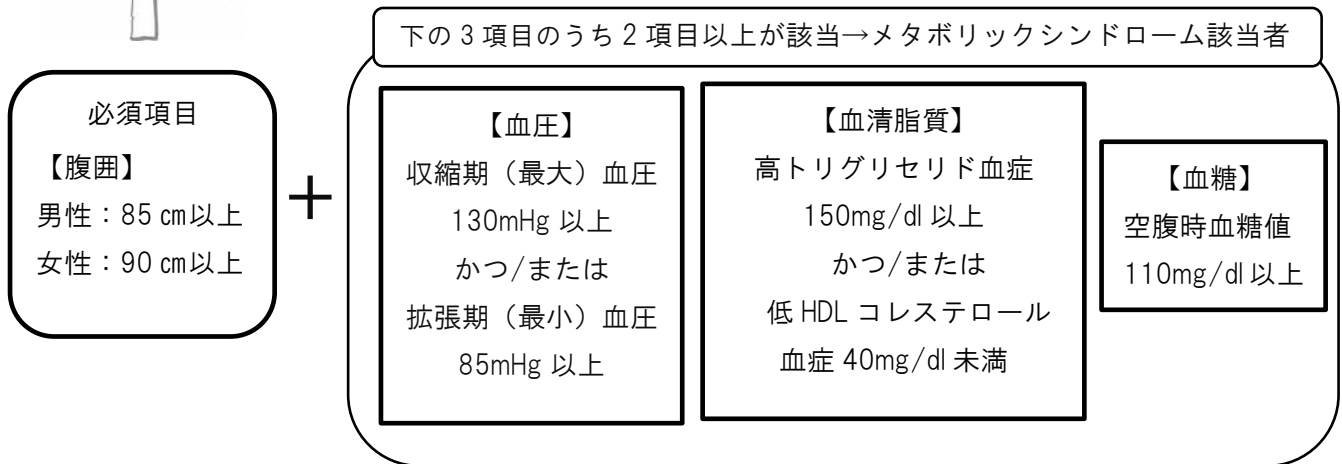
- ・ 健康づくりや生活習慣病についての教室を開催します
- ・ 健診やメタボリックシンドロームに関する情報をわかりやすく提供します
- ・ 健診を受けやすい体制の整備を図ります
- ・ 健診の機会を増やし内容を充実します
- ・ 特定健康診査の受診の必要性の啓発に努めます
- ・ 住民健診の大切さを自分の経験から伝え、受診勧奨します
- ・ 健康手帳や健康管理ファイルを健康診査や健康相談等のあらゆる機会に啓発し、健康に関する記録により自己管理ができるよう支援します
- ・ 健診結果や生活習慣病等についての健康相談を行い、必要に応じて保健指導や受診勧奨を行います
- ・ 健診の結果、要指導となった人に事後指導を受けるよう勧めます
- ・ 要精密検査者には関係機関を紹介し、精密検査を受けるよう勧奨します

団体内でもがんばります！

- ・ 健診時託児ボランティアをします
- ・ ボランティアをとおして自分や家族の健康に気をつけます
- ・ 健康に関する研修会などに参加します



メタボリックシンドロームの判定基準



資料：e-ヘルスネット（厚生労働省）

## 5. 歯の健康

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

### 歯磨きしっかり・白い歯ピカリ、にっこり笑えるまちづくり

#### 【主な評価指標】

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>う歯のない幼児の増加（母子保健事業報告）</b>						
う歯のない幼児の増加 （3歳6か月児）	71.9%	⇒ 71.1%	横ばい	80%以上	⇒ 80%以上	B
1人平均う歯数の減少（12歳）	1.1歯	⇒ 0.85歯	達成	1歯以下	⇒ 1歯以下	C
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加（3歳6か月児）	84.3%	⇒ 86.7%	改善	95%以上	⇒ 95%以上	B
<b>歯間部清掃器具の使用の増加</b>						
40歳代	57.7%	⇒ 67.2%	改善	70%以上	⇒ 70%以上	A
50歳代	50.0%	⇒ 72.9%	達成	70%以上	⇒ 80%以上	A
<b>自分の歯を有する人の割合の増加</b>						
60歳代で20歯以上	48.8%	⇒ 62.1%	達成	50%以上	⇒ —	A
60歳代で24歯以上	—	⇒ 49.0%	—	—	⇒ 70%以上	A
80歳代で20歯以上	11.5%	⇒ 32.1%	達成	15%以上	⇒ 50%以上	A
40歳代で喪失歯のない者の割合 （28本以上）	—	⇒ 56.7%	—	—	⇒ 75%以上	A
1年間に歯科健診を受けた人の増加	55.2%	⇒ 59.3%	改善	70%以上	⇒ 70%以上	A

出典：A 河南町ことと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

B 母子保健事業報告（平成29年度）

C 大阪府下小学校第6学年児童及び中学校第1学年生徒のう蝕経験歯数及び口腔状態調査（一人平均DF歯数）（平成29年度）

#### 〈分析〉

う歯のない幼児の増加については、1歳6か月児が97.4%、3歳6か月児が71.1%と、ともに横ばいになっています。フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児は増加しています。12歳の1人平均う歯数については、目標値である1歯以下で達成しています。

大人については、歯間部清掃器具の使用については40歳代・50歳代ともに増加し、50歳代は、策定時の目標が70%で目標値に達成しています。

自分の歯を有する人の割合は、60歳代で20本以上が62.1%と策定時（48.8%）から増加し、目標を達成していますが、60歳代で24本以上の歯を有する人は、49%となっています。80歳以上でも20本以上が32.1%と中間評価時より増加しており目標値を達成しています。

また、40歳代で喪失歯のない人の割合は、56.7%になっています。

60歳代における咀嚼良好者の割合は、73.8%になっています。

歯間清掃用具の使用が増加し、口腔内清掃に対する意識が向上しています。乳幼児期から、う歯を予防していくことが重要です。いつまでもできるだけ多くの自分の歯で食事ができるように、定期的な歯科健診や正しいブラッシング方法を身につけ、日頃から口腔ケアを心がけることが重要です。



【取り組みの方向性】

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



【取り組み内容】

みんなで応援します！

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

団体内でもがんばります！

- ・ かかりつけ歯科医として口腔管理についてのアドバイスや治療をします
- ・ 歯によい食事を普及します



健康コラム

「よく噛む」ことの全身への影響

よく噛むことは、単に食べ物を体に取り入れるためだけではなく、全身を活性化させるのに大変重要な働きをしています。この噛む効用について、財団法人 8020 推進財団がわかりやすい標語を作っています。

ひみこの歯がいーぜ

- |   |            |    |              |
|---|------------|----|--------------|
| ひ | 肥満予防       | は  | 歯の病気を防ぐ      |
| み | 味覚の発達      | が  | ガンの予防        |
| こ | 言葉の発音がはっきり | いー | 胃腸の働きを促進     |
| の | 脳の発達       | ぜ  | 全身の体力向上と全力投球 |



資料：財団法人 8020 推進財団

## 6. 休養・こころの健康

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

### 自然と共生する心豊かなまちづくり

#### 【主な評価指標】

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
ストレスを感じた人の減少 (河南町ではストレスが多いと思う人の減少)	25.3%	⇒ 19.7%	達成	20%以下	⇒ 10%以下	A
睡眠による休養を十分にとれない人の減少	17.2%	⇒ 25.6%	悪化	15%以下	⇒ 15%以下	A
ストレスについて相談できる専門機関を知っている人の増加	18.2%	⇒ 24.5%	改善	25%以上	⇒ 25%以上	A
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少※	—	⇒ 17.7%	—	—	⇒ 10%以下	A

※ こころの状態に関する6項目の質問「K6」の合計点（0～24点）における10点以上の人

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### 〈分析〉

成人男女の「睡眠によって休養が十分にとれていない」人の割合は25.6%で策定時から増加しました。性別・年齢別でみると男性30歳代が50.0%、女性40歳代が44.7%と多くなっています。1日の睡眠時間は、全体では「5時間～6時間未満」の人が最も多いですが、「5時間未満」の人が策定時より増加しています。一方、「現在、ストレスが多い」と感じている人の割合は、成人男女では減少し、目標値の20%以下を達成しました。しかし、性別・年齢別でみると、男性30歳代～40歳代では全体平均19.7%の約2倍となっています。

子育てや勤労者の世代において睡眠による休養が不十分であり、ストレスを感じている人が多いことがうかがわれます。

「ストレスについて相談できる専門機関を知っている」との回答者の割合は24.5%で改善がみられましたが、性別・年齢別では男性の70歳代～80歳代以上で認知度が低く、今後も情報提供や啓発に努めることが重要です。

今回、新たに調査した「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」の割合は、国の10.4%と比べて高い状況です。日頃からこころの健康の大切さを認識し、不調な時の対処方法等の正しい知識の普及啓発が必要です。

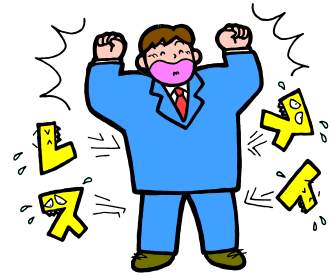
【取り組みの方向性】

- ・ ストレスの軽減のため、趣味やスポーツが気軽にできる環境の整備
- ・ ストレスについて相談できる専門機関等の情報提供の推進
- ・ ストレスとの付き合い方や適切な睡眠のとり方についての知識の普及
- ・ こころの不調（不安感、イライラ感、落ち込み等）や不眠等、こころの健康状態が不安定になった場合の対応方法についての理解の促進
- ・ こころの健康づくりの必要性を理解し、活動するボランティアの支援
- ・ 自殺予防対策の推進

【取り組み内容】

みんなで応援します！

- ・ 親同士のつながりを持ち、ネットワークづくりを支援します
- ・ 小地域ネットワーク活動を充実します
- ・ こころの健康相談をします
- ・ 世代間交流・日頃からの挨拶・声かけ運動を推進します
- ・ ゲートキーパー養成講座を実施します
- ・ 自殺予防対策の普及啓発に努めます
- ・ 仲間づくり・生きがいづくりを支援します
- ・ 高齢者の集まる場として、ふれあいの場を各地区で設定し、映画鑑賞・カラオケ、お話の場を提供します
- ・ 高齢者や心身障がい者の外出を支援します
- ・ 高齢者だけでなく、子育て中の保護者、障がい者、心に悩みを持つ人などへの傾聴ボランティアを実行します
- ・ 子どもから大人まで休養・こころの健康に関する取り組みを推進します
- ・ 広報やホームページでこころの健康について情報提供します
- ・ 地域の活動や多くのイベントに参加し、各種団体や町・地域に協力、支援を続けます



団体内でもがんばります！

- ・ ふれあい広場に健康マージャン・囲碁・将棋コーナーを設置し認知症を予防します
- ・ 体育協会加盟団体役員・理事を対象としてカウンセラー研修会を開催します
- ・ 交流の場をつくり、ストレス解消に努めます



～睡眠12箇条～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめぎめのメリハリを
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない
11. いつもと違う睡眠には、要注意
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を

資料：健康づくりのための睡眠指針 2014（厚生労働省）

## 7. たばこ

喫煙は、肺がん等多くの疾患の主要な原因であり、予防可能な成人死亡の最も大きな危険因子です。また、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の人へ対しても受動喫煙による悪影響を及ぼします。

### 分煙・禁煙が守られて、煙の害がないまちづくり

#### 【主な評価指標】

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>喫煙率の減少</b>						
成人男性	22.6%	⇒ 20.2%	改善	15%以下	⇒ 15%以下	A
成人女性	4.8%	⇒ 6.6%	悪化	3%以下	⇒ 3%以下	A
<b>未成年者の喫煙をなくす</b>						
17歳	2.1%	⇒ 2.8%	横ばい	0%	⇒ 0%	A
<b>喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及</b>						
早産を知っている人の割合の増加（成人）	49.9%	⇒ 45.8%	悪化	100%	⇒ 100%	A
<b>COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度</b>						
COPDについて知っている人の割合	28.5%	⇒ 34.1%	改善	50%以上	⇒ 50%以上	A
禁煙支援プログラムが現在提供されることを知っている人の増加	10.2%	⇒ 5.5%	悪化	100%	⇒ 100%	A

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### 〈分析〉

喫煙率については、成人の男性は策定時から減少し、目標値に近づきつつあります。反対に女性は、策定時より悪化しています。女性喫煙者の年齢別で見ると、30歳代が多く、全体の20%を占めます。未成年者（17歳男女）の喫煙率は、過去に吸ったことのある人は横ばいですが、現在吸っている人は、0%でした。今回アンケート調査から、現在喫煙している人のうち、「禁煙したい」と回答した人36.1%で策定時（31.5%）より4.6%高くなっています。また、「禁煙したい」と回答した人と「本数を減らしたい」と回答した人34.7%を合わせると、約7～8割の人は禁煙あるいは減煙したいと思っています。禁煙あるいは減煙を希望する人に対し、たばこの害について知ってもらい効果的な禁煙指導を行うことが重要です。

喫煙が及ぼす健康影響の認知度については、喫煙が胃潰瘍を招いたり、早産や低体重児につながるなどの認知度がまだまだ低いことから、喫煙がもたらす健康への影響を幅広い世代へ周知させ、受動喫煙の防止にも努めることが必要です。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主な原因が長年にわたる喫煙習慣であり、今後増加する可能性が高い疾患の1つです。COPDという病気についての認知を高め、禁煙等によるリスク軽減や、早期に発見・治療することが必要です。そして、河南町では、禁煙支援プログラムを提供しているものの認知度が低く、禁煙したいと思っている人が多いが、相談に繋がっていないことが分かります。今後、河南町の禁煙支援プログラムの啓発を行い、禁煙指導につなげることが重要です。

【取り組みの方向性】

- ・ たばこの健康影響への正しい知識の普及啓発
- ・ 禁煙方法等の情報を提供する機会の増加による禁煙サポートの促進
- ・ 健康増進法の規定や大阪府の喫煙に対する取り組みを踏まえた受動喫煙防止対策の推進
- ・ 未成年者の喫煙経験の消失
- ・ 禁煙プログラムの普及啓発



【取り組み内容】

みんなで応援します！

- ・ たばこの害をPRします
- ・ 妊婦への禁煙指導及び妊婦に優しいまちづくりを目指します
- ・ 受動喫煙による健康への影響について周知します
- ・ 学校と連携して、子どもへの喫煙防止教育をします
- ・ 禁煙支援をします
- ・ 未成年者への販売規制を要請します
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、周知、啓発等に取り組みます
- ・ 禁煙プログラムについて周知し、啓発等に取り組みます

団体内でもがんばります！

- ・ 集会や食事会、旅行の時に分煙を指導し、受動喫煙の話などにより禁煙するよう呼びかけます
- ・ 公共施設及び高齢者の集まる施設において全面禁煙を推進します
- ・ 喫煙者の口腔管理や喫煙につながるアドバイスをします



**タバコは毒物の缶詰**

**気相**  
一酸化炭素  
窒素酸化物  
アルデヒド  
アンモニア  
ニトロソアミン  
シアン化水素など

**粒子相**  
ニコチン  
タールなど

<b>粒子相成分</b>	<b>ニコチン</b> 血管収縮作用、依存性薬物、中枢神経興奮、抑制
	<b>タール</b> 発がん作用、ベンツピレンをはじめ多くの発がん物質
<b>気相成分</b>	<b>一酸化炭素</b> ヘモグロビン結合力は酸素の250倍

資料：禁煙支援マニュアル（厚生労働省）

## 8. アルコール

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

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

#### 【主な評価指標】

項目	現状		判定	目標値		出典
	策定時	中間評価		策定時	新規目標	
<b>多量に飲酒する人の減少（毎日3合以上飲酒する人）</b>						
成人男性	1.8%	⇒ 2.8%	悪化	1.0%以下	⇒ 1.0%以下	A
成人女性	0.2%	⇒ 1.2%	悪化	0%	⇒ 0%	A
<b>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人 （1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）</b>						
成人男性	—	⇒ 17.3%	—	—	⇒ 13%以下	A
成人女性	—	⇒ 10.3%	—	—	⇒ 6.4%以下	A
<b>「適切な飲酒」量（1合程度）を知っている人の増加</b>						
成人男性	46.3%	⇒ 46.8%	横ばい	100%	⇒ 100%	A
成人女性	43.1%	⇒ 35.0%	悪化	100%	⇒ 100%	A

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### 〈分析〉

生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合は、男性が17.3%、女性が10.3%で、全国調査（男性14.6%、女性9.1%（厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」））よりも高くなっています。また、毎日3合以上飲酒している人の割合は、策定時と比較すると、男女共にやや増加しています。

「1日の節度ある飲酒」とは日本酒に換算してどれくらいだと思いか、の質問に対して、「1合程度」と回答した人が40.1%で最も多く、次いで「わからない」が18%、「2合程度」が12.9%と続いています。

未成年者の飲酒については、策定時と同じく17歳の飲酒者は、0%となっています。

#### 【取り組みの方向性】

- ・ 未成年者や妊婦に対して、飲酒が未成年者や胎児・乳児に及ぼす健康影響について啓発する
- ・ 適正飲酒の思想及びアルコール飲料に関する正しい知識の普及
- ・ 学校、家庭、地域ぐるみでの飲酒防止教育の推進
- ・ アルコール依存症を含むアルコール健康障害に関する正しい知識の普及

【取り組み内容】

みんなで応援します！

- ・ 肴をきちんと食べて、楽しいお酒を適量飲むという健康的な飲み方を啓発します
- ・ 身分証明書の提示など、未成年者への販売規制を要請します
- ・ アルコールについて学ぶ機会を設けます
- ・ 健康維持とアルコールに関する情報を提供します
- ・ 広報や住民健診時にアルコールに関する情報を提供します
- ・ 未成年者や妊婦に飲酒が及ぼす健康影響について啓発します
- ・ 休肝日をアピールします
- ・ 大人が未成年者にお酒を勧めないように呼びかけます
- ・ 問題飲酒の発見が遅れがちな女性のアルコール依存症について啓発に努め、注意喚起を促します
- ・ アルコール健康障害について、アルコール専門医療機関や相談機関、自助グループ等についての情報提供を行います



団体内でもがんばります！

- ・ 宴会の時他人に迷惑のかけない飲み方を呼びかけ、他人にお酒を無理に勧めません
- ・ お酒の適量について考え、適度な飲酒を心がけます
- ・ 飲み過ぎず、週に1～2日の休肝日を設けます



適正な飲酒量

「節度ある適度な飲酒」は、1日平均純アルコールで約20g程度です。

(飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではありません)

主な酒類の換算の目安

お酒の種類	アルコール度数	純アルコール量
日本酒（清酒）	15%	1合（180ml）で22g
ビール	5%	中瓶1本（500ml）で20g
ワイン	12%	1杯（約120ml）で12g
焼酎	35%	1合（180ml）で50g
ウイスキー・ブランデー	43%	ダブル1杯（60ml）で20g

資料：健康日本21（第二次）（厚生労働省）

## 第6章 第三次河南町食育推進計画

### 1. 食育

#### ○食育の認知度

##### 【評価指標】

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	42.7%	⇒ 49.2%	改善	50%以上	⇒ 50%以上
小学生	17.7%	⇒ 26.4%	改善	30%以上	⇒ 30%以上
中学生	5.9%	⇒ 22.8%	改善	30%以上	⇒ 30%以上
17歳	20.8%	⇒ 36.1%	達成	30%以上	⇒ 40%以上

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### <分析>

「食育」という言葉の認知度は、どの世代でも増加傾向にあります。特に、「言葉も内容もよく知っていた」と答えた中学生と17歳が増加しています。一方、成人女性57.7%に対して男性37.9%と低く、特に40歳代男性が27.6%で最も低い値であったため、男性に対して食育の普及活動を啓発していく必要があります。

#### ○食育の関心度

##### 【評価指標】

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	69.3%	⇒ 68.6%	横ばい	80%以上	⇒ 80%以上
小学生	68.7%	⇒ 67.8%	横ばい	80%以上	⇒ 80%以上
中学生	44.1%	⇒ 62.4%	改善	80%以上	⇒ 80%以上
17歳	50.0%	⇒ 61.1%	改善	80%以上	⇒ 80%以上

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### <分析>

食育に「関心がある」と答えた中学生と17歳の割合が、前回と比較して増加傾向にあります。全体的に半数を超えてきているので食育について関心は深まりつつありますが、「関心がない」と答えた40歳代男性は55.2%と最も高くなっていたので、食に対する関心度を上昇させるだけでなく、無関心層への関わりを深める啓発が必要となります。

##### 【取り組みの方向性】

- ・ 男性に対する食育の啓発
- ・ 学童期への食育推進

##### 【取り組み内容】

- ・ 男性に向けて食育の情報提供をします
- ・ 子どもに向けて食の大切さを伝えます



## 2. 朝食

### ○朝食の欠食状況

#### 【評価指標】



対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	1.2%	⇒ 8.4%	悪化	0%	⇒ 0%
小学生	0.7%	⇒ 2.3%	悪化	0%	⇒ 0%
中学生	5.9%	⇒ 5.9%	横ばい	0%	⇒ 0%
17歳	14.6%	⇒ 5.6%	改善	5%以下	⇒ 5%以下

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### <分析>

小学生において、朝食を「ほとんど食べてない」が2.3%で前回と比較して1.6%高くなっていました。また、20歳代男性で26.7%、次いで40歳代男性で20.7%と高くなっています。一方、「毎日食べている」と答えた17歳では、88.9%と前回より16%高くなり改善傾向にあるという結果でした。

朝食を欠食する原因を知り、規則正しい生活が送れるよう、日頃の生活を見直し改善することが大切です。

### ○朝食を食べない理由（小学生・中学生・17歳のみ）

（複数回答 単位：％）

	合計 (人)	食欲がない	朝早く起きられない	食べる時間がない	以前から食べる習慣がない	太りたくない	朝ごはんが用意されていない	その他	不明・無回答
小学生	9	22.2	55.6	55.6	0.0	0.0	-	0.0	0.0
中学生	20	50.0	55.0	75.0	15.0	0.0	-	5.0	0.0
17歳	4	50.0	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

出典：A 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### <分析>

「食べる時間がない」や「早く起きられない」という理由が多い結果となりました。朝食を食べる時間を作るために、寝る時間を早くするなどの生活を見直す必要がありますが、朝食を食べられるような環境を作ることも大切です。

#### 【取り組みの方向性】

- ・ 朝食の欠食率低下
- ・ 生活リズム向上の推進

#### 【取り組み内容】

- ・ 朝食の大切さを伝えます
- ・ 食生活を学ぶ機会を設けます

### 3. 食事バランスガイド

#### ○食事バランスガイドの認知度

##### 【評価指標】

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	50.9%	⇒ 52.5%	改善	60%以上	⇒ 60%以上
小学生	76.2%	⇒ 52.9%	悪化	90%以上	⇒ 90%以上
中学生	84.2%	⇒ 71.3%	悪化	90%以上	⇒ 90%以上
17歳	85.4%	⇒ 80.6%	悪化	90%以上	⇒ 90%以上

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

##### <分析>

食事バランスガイドを見たことが「ある」と答えた成人は増加傾向にありますが、70歳代男性は25%と最も低い値でした。また、小学生の認知度にも低下がみられるので、食事バランスガイドを使用した活動が必要です。

#### ○食事バランスガイドの参考度（成人）

##### 【評価指標】

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	12.4%	⇒ 13.7%	改善	60%以上	⇒ 60%以上
成人男性	—	⇒ 9.8%	—	—	⇒ —
成人女性	—	⇒ 15.6%	—	—	⇒ —

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

##### <分析>

食事バランスガイドを「ほぼ毎日参考にしている」、「毎日1食は参考にしている」と答えた成人は13.7%でした。前回と比較して改善傾向にはありますが、全体的に低く、性別ごとの比較でも大きな差は見られませんでした。目標値に近づけるために、食事バランスガイドの普及だけでなく、活用方法も周知する必要があります。

##### 【取り組みの方向性】

- ・ 食事バランスガイドの普及啓発
- ・ 食事バランスガイドの情報提供

##### 【取り組み内容】

- ・ 食事バランスガイドの普及に努めます
- ・ 食事バランスガイドの活用方法を伝えます

#### 食事バランスガイド



## 4. バランスの良い食事

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている

【評価指標】

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	—	⇒ 50.1%	—	—	⇒ 80%以上
小学生	—	⇒ 65.5%	—	—	⇒ —
中学生	—	⇒ 64.4%	—	—	⇒ —
17歳	—	⇒ 47.2%	—	—	⇒ —

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

〈分析〉

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を「ほぼ毎日」食べている割合が、ほとんど半数を超えている結果となりました。特に、70歳代男性で66.1%、80歳代女性で62.5%と高く、健康意識の向上がみられます。一方、17歳では男性52.9%に対して、女性42.1%と低い値となりました。若い女性には、ダイエット経験のある人の割合が多いため、必要以上に体重を落とすことの危険性も伝える必要があります。

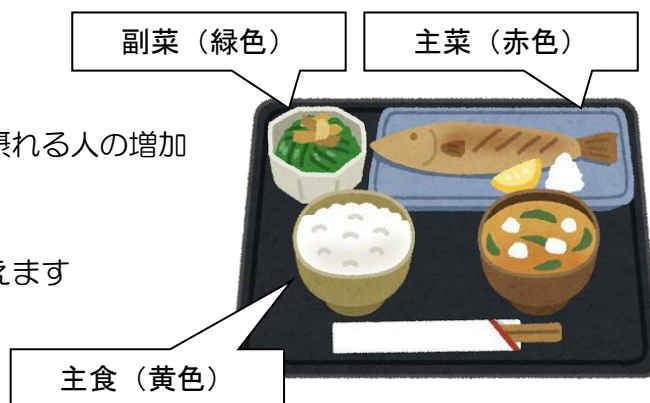
また「ほとんどない」では、40歳代男性が17.2%、30歳代女性が16.0%と高くなっていたので、働き世代に対してもバランスの良い食事を啓発していくことが課題となります。

【取り組みの方向性】

- ・ バランスの良い食事についての啓発
- ・ 働き世代においてバランスの良い食事を摂れる人の増加

【取り組み内容】

- ・ 栄養バランスを考えた食事の大切さを伝えます
- ・ 食生活のアドバイスを行います



### 食育コラム1 『栄養3・3運動』

健やかな毎日のための基本的な食生活のあり方を簡単に示した物が「栄養3・3運動」です。「3・3」は、3食・3色を意味し、毎日「朝・昼・夕3食」「3色の食品群をそろえた食事」をとるよう勧めています。

- 〔黄色：働く力になる食品（炭水化物）
- 〔赤色：血や体をつくる食品（たんぱく質）
- 〔緑色：身体の調子を整える食品（ビタミン・ミネラル）

資料：e-ヘルスネット（厚生労働省）

## 5. 噛むことの大切さ

○ゆっくりよく噛んで食べることに気をつけている

### 【評価指標】

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	—	⇒ 46.1%	—	—	⇒ 55%以上
小学生	—	⇒ 66.7%	—	—	⇒ 70%以上
中学生	—	⇒ 59.4%	—	—	⇒ 60%以上
17歳	—	⇒ 61.1%	—	—	⇒ 70%以上

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

### 〈分析〉

普段からゆっくりよく噛んで食べることに「気をつけている」割合が多い結果となりました。男女ともに70歳を超えると、気をつけている人の割合は高くなります。一方「気をつけていない」と答えた30歳代男性は80%、20歳代女性は72.7%と高い値がみられるので、若い世代に対して噛むことの大切さを啓発していく必要があります。

### 【取り組みの方向性】

- ・ 噛むことの大切さを啓発
- ・ 働き世代においてしっかり噛んで食べる人の増加



### 【取り組み内容】

- ・ 「30回噛む」ことを意識付けできるよう支援します
- ・ かかりつけ医として、よく噛んで食べるためのアドバイスや治療をします

## 食育コラム2 『早食いと肥満の関係』

よく噛んで食べることは健康によいと言われられてきましたが、疫学調査により早食いの習慣がある人には、肥満が多いことが分かってきました。「ゆっくり噛むこと」は肥満対策のひとつとして期待されています。

一方で歯を失うと「噛めない」状態になり、栄養摂取バランスの低下をきたします。食物を「よく噛むこと」「噛めること」は健康と密接なつながりを持っています。

資料：e-ヘルスネット（厚生労働省）

## 6. 伝統料理と地場産野菜等

### ○食文化の継承・伝承（成人）

#### 【評価指標】

#### ■地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している人

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	—	⇒ 37.4%	—	—	⇒ —

#### ■地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し伝えている人

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	—	⇒ 28.0%	—	—	⇒ 50%以上

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

大阪なす      大阪きゅうり      石川早生（サトイモ）      紅ずいき

### ○地場産野菜等の認知度



#### 【評価指標】

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	72.2%	⇒ 77.0%	改善	90%以上	⇒ 90%以上
小学生	81.0%	⇒ 79.3%	悪化	90%以上	⇒ 90%以上
中学生	67.8%	⇒ 76.2%	改善	90%以上	⇒ 90%以上
17歳	70.8%	⇒ 80.6%	改善	90%以上	⇒ 90%以上

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

#### <分析>

地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を「継承している」と答えた40歳代男性は31%、40歳代女性は52.6%が最も高い値でした。また、「受け継いでいる」と答えた人の内、次世代へ「伝えている」と答えた割合は、全体で28%という結果になりました。地場産野菜を「知っている」と答えた人は、どの世代でも半数以上を超えています。

伝統料理や作法、地場産野菜等を次世代へ伝えることは、食への関心を深める第一歩となるので、更なる周知活動ができるよう取り組む必要があります。

#### 【取り組みの方向性】

- ・ 次世代へ伝承する人の増加
- ・ 郷土料理について知識の普及

#### 【取り組み内容】

- ・ 親子で学ぶ機会を設けます
- ・ 地域の伝統料理を啓発します

大阪いちじく



大阪みかん

## 7. 共食<sup>きょうしょく</sup>

○家族と一緒に食事をしている（成人・17歳のみ）

### 【評価指標】

対象	現状		判定	目標値	
	策定時	評価		策定時	新規目標
成人	—	⇒ 69.8%	—	—	⇒ 70%以上
17歳	—	⇒ 61.1%	—	—	⇒ 70%以上

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

### 〈分析〉

家族と一緒に「ほとんど毎日」食事をしていると答えた70歳代男性は83.9%、30歳代女性は80%が最も高い値でした。また、17歳では男性58.8%に対し、女性は63.2%と高い値がみられました。全体的に家族で食事をしている人の割合は多くなっており目標値に近づきつつありますが、男女ともに20歳代で最も低い値となっています。一人暮らしをしている世帯が多い年代ということもありますが、共食<sup>きょうしょく</sup>を通して食の楽しみを知ることができるので、共食<sup>きょうしょく</sup>の意義を理解するための啓発活動も必要となります。

### 【取り組みの方向性】

- 共食<sup>きょうしょく</sup>の意味を啓発
- 家族とご飯を食べている人の増加

### 【取り組み内容】

- 共食<sup>きょうしょく</sup>についての情報提供をします
- 親子で料理を作ることや、食べる機会を設けます




---

### 食育コラム3 『QOLと食事』

QOL（生活の質）という言葉は日常生活のことだけでなく、食生活にも大きく関係があります。「QOLを高める食事」として、五感を刺激するために盛り付けの美しさや香り、調和のとれた味や食材、ならびに季節を楽しむといった文化的要素も必要となってきます。また、食事を介して家族や社会とのつながり等を感じ、共食<sup>きょうしょく</sup>の楽しさ、大切さを実感することもQOLの向上につながります。

資料：e-ヘルスネット（厚生労働省）

---

## ○分野別の施策展開・成果

### (1) 健康分野

#### ◆健康づくり推進課

- ・乳幼児健診や各教室などで、バランスのよい食事や野菜摂取量増加の啓発
- ・対象者別の料理教室の開催
- ・個別栄養相談の実施
- ・乳幼児や保護者を対象に、歯や噛むことの大切さを啓発
- ・食育推進のための人材の育成支援
- ・食生活改善推進協議会への助言や指導
- ・関係機関とのネットワークの形成及び連携
- ・各種団体への講義や料理教室の開催
- ・若い世代の男性などに料理教室等を開催し、無関心層への啓発を図る

#### 成 果

- ◎野菜を食べることの大切さを啓発した結果、野菜の摂取量が増えてきた。
- ◎対象者別の料理教室を行った結果、様々な世代に対して食への興味・関心を深めることができた。

#### ◆大阪府富田林保健所

- ・『野菜バリバリ朝食モリモリ！みんなで育む元気な食』を合言葉に、「野菜の摂取量を増やす」「朝食の欠食をなくす」ことに重点をおき、健康的な食生活の実践を促すための食育の推進
- ・大学学生食堂を通じた若年者の健康づくり推進を目的に、食堂業者や大学等の担当者を対象に情報交換や研修会を開催
- ・「うちのお店も健康づくり応援団の店※」協力店増加に向けた支援  
※メニューの栄養成分表示、野菜たっぷり等のヘルシーメニューの提供  
ヘルシーオーダーやたばこ対策に取り組む飲食店等
- ・地域活動栄養士会や特定給食研究会など、食を通じた地域の健康づくりにかかわる自主組織への支援
- ・飲食店、コンビニエンスストア等の外食産業、大学食堂や従業員食堂を対象に、野菜 (Vegetable)・油 (Oil)・塩 (Salt) の量に配慮した「V.O.Sメニュー」の提供の推進

**成 果**

- ◎高校及び高校教員に対して、「野菜の摂取量を増やす」「朝食の欠食をなくす」ことに重点をおいた食育支援を行い、継続実施に結びついた。
- ◎大学と連携を取り活動した結果、栄養成分表示等をする大学食堂が増えた。
- ◎「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店が増加した。
- ◎地域活動栄養士会への支援により、若年者への食育のみならず、フレイル予防等高齢者への食についても理解を深めている。

**(2) 教育・保育分野**

**◆こども1ばん課**

- ・関係部署と連携をとり、こども園・保育園での食育活動を円滑に進める
- ・子育て教室やサークル活動に食に関する内容を取り入れる
- ・母親対象に子育て講習会として調理実習の開催
- ・子育て中の男性を中心にした調理実習を開催

**成 果**

- ◎子育て講習会で調理実習を取り入れた結果、保護者の方から「簡単な食材で時短調理を学び、家で実践してみた」「減塩調理を学び、自分の生活を見直すことができた」等、「食」への関心を深めることができた。

**◆学校給食センター**

- ・市内の2小学校（H31年4月～）、1中学校、1こども園を対象に河南町産のみの農産物と味噌を使用した「お野菜まるごと河南町の日」を年4回実施し、園児・児童・生徒向けのポスターや放送資料の作成、河南町の農業について学ぶ「出前授業」を栄養教諭や農人組合法人かなんの協力を得て実施
- ・魅力ある献立づくりの一環として、小中学生から献立を募集し、毎月2回以上は応募献立を実施。また、郷土料理や旬の食材を取り入れた給食を提供
- ・学校給食での河南町産の農産物の活用（H29年度は重量ベース29.4%）
- ・食育通信の発行や学校給食センターの見学及び受け入れ
- ・平成26年9月新給食センターにて、園・小・中学校の学校給食の提供を開始
- ・園児・児童・生徒の食物アレルギーの対応については、学校給食において、代替食（除去食を含む）の提供を実施



◆こども園・保育園

- ・給食を通し、食事のマナーやみんなで食べる楽しさを知る機会をもつ
- ・園庭等での栽培や調理体験を通して食への関心を深める
- ・紙芝居や絵本などで食べ物の役割を伝える
- ・保育計画等の中に食育に関する計画を位置づけ、継続的に推進していく
- ・乳幼児期から食育に興味や関心をもって食事ができる環境作り
- ・健康によいものをおやつに取り入れる
- ・保護者対象の講習会等の実施を検討
- ・食育研修会や講演会、実技研修などの開催を検討
- ・保育参観で、保護者への給食の試食提供
- ・毎月の給食だよりにて、保護者に向けて食育等について啓発

成果

◎園での栽培活動や、地域の方に栽培して頂いた収穫物を活用してカレー等を作り食べることを通して、食への関心が深まった。

◆小・中学校

- ・給食を通して様々な食材に触れる。栄養教諭や生産者による地産地消等についての出前講座の実施
- ・地域の生産者の指導による農業体験や、収穫した作物を使用した調理を通して、育てて収穫する喜びや大変さを学ぶ
- ・学校林や花ボランティアの活動を通して、自然と触れ合う
- ・保健指導や家庭科の授業などを通して、食の大切さや健康について学ぶ
- ・教職員やPTAを対象に、学校保健委員会主催による研修会の実施
- ・給食試食会の実施

成果

◎学校保健委員会の開催により、歯科医師から食べることの入り口である歯の健康について指導等を受けたり、給食センターから薄味の大切さについて話して頂いたり、学ぶことができた。  
◎学校林活動の取り組みにより、「くらしと自然が結び付いている」ということに気付く子どもが増えた。

## 第6章 第三次河南町食育推進計画

### (3) 生産分野

#### ◆環境・まちづくり推進課

- ・地場産農産物の普及
- ・消費生活だよりで食品表示の見方等の啓発
- ・道の駅の管理

#### 成 果

- ◎食に対する知識や判断力を身に付けることで、安全性を確保し、栄養の改善・健康の増進を促した。
- ◎地場産農産物を販売する道の駅の管理を行うことで、地産地消を推進した。

#### ◆農事組合法人かなん

- ・地場産農産物の普及啓発や農業指導
- ・学校給食センターへの地場産農作物の供給
- ・地域や学校等への食に関する講義
- ・農業体験などを通して食育を実施できる環境づくり
- ・料理教室を通じて、地場産野菜や風習を知って頂く機会の提供

### (4) その他各種関連団体

#### ◆河南町社会福祉協議会

- ・ボランティアの育成や、老人クラブ連合会などを通じて、畑や田んぼの賃借・農業指導
- ・高齢者の生活の質の向上を目的とした在宅給食サービス事業の実施

#### 成 果

- ◎各種団体と連携した小地域ネットワーク活動等の推進により、地域での集う場、活動の場があることで、生きがいつくりにつながり、心の健康を保つことができている。

#### 課 題

- ◎高齢化等により活動の継続が課題となっている活動も増えつつあるため、より各種団体等連携した取り組みが課題。

◆河南町食生活改善推進協議会

- ・料理教室等を通じて、食の大切さや食文化などを幅広い年代に広める
- ・町内のイベント等で、食事バランスガイドや野菜摂取の大切さなどを啓発
- ・こども1ばん課や老人クラブ連合会など、他の団体からの依頼による調理指導
- ・広報紙に「健康料理」のレシピを掲載
- ・勉強会や研修等で団体内での食生活に関する知識を深める
- ・料理教室の回数の増加

**成 果**

◎かなん道の駅創業祭で、みそ汁の試飲を始めて3年になる。かつおと昆布でとった「だし」の味を分かってくださる方が年々増えている。

◆とんだばやし地域活動栄養士会

- ・大阪芸術大学で献血時の栄養相談
- ・幼稚園や保育園、小学校等で紙芝居などの媒体を使い、子ども達に食育を推進
- ・調理実習等を通して大人と子どもへの食育を推進
- ・男性や大学生への食育活動の推進
- ・小学校の家庭科の授業の補助として携わり、食育の推進を図る

**成 果**

◎大阪芸術大学で献血時の栄養相談

不採血者には、会で作成した資料やレシピにより、貧血予防への理解を深めている。

また同大学の学生に対し、「朝食を食べよう」をテーマに、会で作成した簡単レシピなどで働きかけをすることにより、朝食の大切さを知ってもらうことができた。

◎「野菜バリバリ朝食モリモリ」をテーマとした子ども料理教室

参加した町内の子ども達が、「食」への関心を深めることができ、楽しい思い出づくりの場となった。

◎かなんフェスへの参加

簡単な栄養のアドバイスやクイズなどにより、大人も子どもも誰もが楽しみながら、知って学べる食育の推進ができた。

## 〇ライフステージ別食育推進事業

■対象とする年代

	事業内容	乳幼児期 (0～5歳)	学童期 (6～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高年期 (65歳以上)
健康分野	食に関する情報提供	■	■	■	■	■	■
	食育推進のための人材育成		■				
	対象者別の料理教室の開催	■	■	■	■	■	■
	野菜摂取量増加の推進	■	■	■	■	■	■
	朝食摂取の重要性の啓発	■	■	■	■	■	■
	食事バランスガイドの普及						
	適正体重維持の啓発	■	■	■	■	■	■
	生活習慣病予防のための基礎知識の普及		■	■	■	■	■
	よく噛んで食べることの啓発	■	■	■	■	■	■
教育・保育分野	食育推進のための研修会等の実施				■	■	■
	栄養教諭や生産者による出前講座		■	■			
	学校・家庭・地域と連携した食育推進	■	■	■	■	■	■
	正しい食事マナーの習得	■	■	■			
	栽培活動や農業体験の実施	■	■				
	授業等を通して食に関する情報提供	■	■	■			
	中学校給食の開始		■				
生産分野	地場産農産物の普及	■	■	■	■	■	■
	学校給食センターへの供給	■	■				
	農業体験の支援	■	■	■	■	■	■

## 第7章 河南町のいち支える自殺対策計画

### 1. 基本施策

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない河南町」を実現するためには、精神保健の視点だけでなく、社会、経済的な視点を含む包括的な取り組みが必要です。そのため、それぞれの分野が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。地域におけるネットワーク会議を開催し、ネットワークを強化することで支援を必要としている人に的確な支援を行うことができ、また、支える人を孤立させず地域全体で支えるまちづくりを推進します。

#### 【取り組みの方向性】

- ・ 地域の人材・資源を把握
- ・ 関係機関との連携及びネットワークの強化

#### 〈取り組み内容〉

No	事業名	事業内容	担当課
1	母子保健事業 ・産婦健康診査	平成30年度から産婦健康診査の助成を開始し、エジンバラ産後うつ質問票により産婦の健康状態の把握や産後うつの早期発見に努め、医療機関と連携し支援を行います。	健康づくり推進課
2	総合戦略の策定	総合戦略の中で自殺対策について言及することで、総合的・全庁的に対策を推進することができることから、今後、戦略が改訂となる際には、自殺対策と連携できる部分を検討・相談し、自殺対策の推進を図ります。	秘書企画課
3	災害対策事業	災害時において、被災者や支援を行う側である職員のメンタルヘルス対策を推進します。	危機管理室
4	地域福祉推進事業	地域の自殺実態や対策の情報、要支援者の安否情報の収集ならびに関係者間での情報等の共有を図ることで、両施策のスムーズな連携を図ります。	高齢障がい福祉課
5	地域ケア会議の開催	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報等を把握し、地域ケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係を強化し、地域資源の連動につなげていきます。	高齢障がい福祉課
6	障がい福祉計画策定・ 管理事業	障がい者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることで、両事業のさらなる連携促進を図ります。	高齢障がい福祉課

## 第7章 河南町のち支える自殺対策計画

No	事業名	事業内容	担当課
7	男女共同参画事業	河南町男女共同参画推進審議会を開催し、かなん男女共同参画プラン改訂時に、自殺対策に関連する内容を取り入れます。	住民生活課（人権男女共同社会室）
8	要保護児童対策地域協議会「子育てネットワーク・河南」	虐待が疑われる児童生徒や支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるよう関係機関の連携体制の強化を図ります。	こども1ばん課

### 【評価指標】

項目	現状値	目標値
河南町こころの健康づくり推進ネットワーク庁内会議の開催	平成28年度設置	1回以上/年
河南町こころの健康づくり推進ネットワークワーキング会議の開催	平成28年度設置	1回以上/年

### （2）自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるように、必要な研修の機会の確保を図ります。

#### 【取り組みの方向性】

- ・ ゲートキーパーの養成
- ・ 自殺対策に関わる人材の育成

#### 〈取り組み内容〉

No	事業名	事業内容	担当課
1	ゲートキーパー養成講座	ゲートキーパーの役割を広く周知するとともに、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を養成します。	健康づくり推進課
2	食生活改善事業・ヘルスマイト養成講座	健康づくりの啓発を担う一員として自殺のリスクに気が付くことができ、適切な対応を取ることができる可能性があることから、講座内容に自殺予防に関する内容を盛り込みます。	健康づくり推進課

No	事業名	事業内容	担当課
3	自主グループ支援 ・エンリッチクラブ 活動支援	高齢者等が交流できる機会を支援することで、会員同士や地域の住民同士が助け合える関係を構築します。 会員にゲートキーパー養成講座を受講してもらい、地域の高齢者の状態把握について理解を深めてもらい、会員や地域住民の自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応を行います。	健康づくり推進課
4	新規採用職員研修 /職員研修	職員研修として、メンタルヘルス対策やハラスメント防止に関する研修を導入することで、勤務問題による自殺対策を更に推進します。	人事財政課
5	職員の心身健康の保持/健診後の特定保健指導	住民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図ることで、支援者への支援を推進します。	人事財政課
6	民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施	地域の最初の窓口として機能し得ることから、地域で困難を抱えている人に早期に気づき、支援が必要な場合は適切な機関につなぎます。	高齢障がい福祉課
7	認知症サポーター養成講座	認知症の家族にかかる負担は大きく、介護疲れなどにより自殺リスクが高まる可能性があることから、早期発見と対応等、気付き役としての役割を担える認知症サポーターを養成します。	高齢障がい福祉課
8	配偶者暴力対策事業	DV被害者に対応する職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことにより一層の理解を深めてもらい、リスクを抱えた人への支援を図ります。	住民生活課（人権男女共同社会室）

## 【評価指標】

項目	現状値	目標値
ゲートキーパー養成講座開催回数	平成29年度 住民対象に1回実施 町職員に1回実施	住民及び町職員を 対象に各1回/年以上

## (3) 住民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

今回の調査では、64%の人が「自殺はあまり関係ないと思っている」と回答している一方、76.8%の人が「防ぐことができる自殺も多いと思う」、74.8%の人が「自殺をしようとする多くは、何らかのサインを発していると思う」と回答しています。ゲートキーパーの認知度状況では、76%の人が「内容も言葉も知らない」状況であり、ゲートキーパーについての周知が十分ではなく、より効果的な情報発信を展開する必要があります。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。このような心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識

## 第7章 河南町のち支える自殺対策計画

となるように、積極的に普及啓発を行うことが重要です。また、自殺に対する誤った認識や偏見を取り除くとともに、自殺対策における住民一人ひとりの役割等についても理解と関心が深まるよう、広報活動等を通じた啓発事業を展開することが必要です。

### 【取り組みの方向性】

- ・ 自殺に関する正しい知識の普及啓発
- ・ 自殺対策における住民等の役割と理解の促進
- ・ こころの健康づくりや自殺予防に関する積極的な情報提供と周知

### 〈取り組み内容〉

No	事業名	事業内容	担当課
1	母子保健事業 ・ 母子健康手帳の交付	妊娠届時にうつ病の既往歴等アンケートを行い、妊娠・出産・子育て期の切れ目ない支援を行います。 保健師が全数面接して特定妊婦（出産後の子の養育に出産前に支援を行うことが特に認められる妊婦）を早期に発見し、妊娠期から支援します。	健康づくり推進課
2	自殺予防対策事業	自殺予防週間、自殺対策強化月間の啓発のため、ポスター掲示やのぼりの設置、啓発物品の配布を行います。	健康づくり推進課
3	成人保健事業 ・ 健康教育	各健康教育において、こころの健康に関する内容を組み込むことで、自殺予防の啓発を行います。	健康づくり推進課
4	食生活改善事業 ・ ヘルスメイト養成講座	健康づくりの啓発を担う一員として自殺のリスクに気が付くことができ、適切な対応を取ることができる可能性があることから、講座内容に自殺予防に関する内容を盛り込みます。【再掲】	健康づくり推進課
5	自主グループ支援 ・ エンリッチクラブ活動支援	高齢者等が交流できる機会を支援することで、会員同士や地域の住民同士が助け合える関係を構築します。 会員にゲートキーパー養成講座を受講してもらい、地域の高齢者の状態把握について理解を深めてもらい、会員や地域住民の自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応を行います。【再掲】	健康づくり推進課
6	暮らしの便利帳作成	行政のしくみや役場における各種手続き方法、助成制度などの情報の他、暮らしに役立つ生活情報を手軽に入手できる暮らしの便利帳の中に様々な生きる支援に関する相談先の情報を掲載することで住民に対して情報周知を図ります。	秘書企画課
7	かなんフェス開催助成	町内・町外から人が集うかなんフェスにおいて、自殺対策について啓発することで幅広い層の住民に情報やメッセージを届けます。	秘書企画課
8	広報・広聴	広報は住民が地域の情報を知るうえで最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会となることから、「自殺予防週間(9月)」や「自殺対策強化月間(3月)」に特集を組み、啓発を行います。	秘書企画課 健康づくり推進課



No	事業名	事業内容	担当課
9	男女共同参画事業	河南町男女共同参画推進審議会を開催し、かなん男女共同参画プラン改訂時に、自殺対策に関連する内容を取り入れます。【再掲】 男女共同参画に関する啓発イベントや講座において、自殺対策に関連する情報等の取り上げやリーフレットを配布する等、住民に対する啓発の機会を創出します。	住民生活課（人権男女共同社会室）
10	男女共同参画情報誌の発行	情報誌の記事の一部として、自殺対策に関連した記事を掲載することで、住民への情報周知や啓発を図ります。	住民生活課（人権男女共同社会室）
11	公民館・図書館の活用	公民館、図書館の情報提供コーナーに啓発用リーフレットを設置する等、住民に対する啓発の機会を創出します。	教育課 公民館・図書館

## 【評価指標】

項目	対象	現状値	目標値
ゲートキーパーの認知度 （「言葉も内容も良く知っている」+「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」人の割合）	成人	18.5%	30%以上
防ぐことのできる自殺も多いと思う人の増加	成人	76.8%	80%以上
自殺をしようとする人の多くは、 何らかのサインを発していると思う人の増加	成人	74.8%	80%以上
こころの不調や不眠が2週間以上続いた場合、 医療機関などを受診しない人の減少【再掲】	成人	35.7%	20%以下

出典：河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

## （4）生きることの促進要因への支援

今回の調査では、「あなたはこれまでに、本気で自殺したいと考えたことはありますか」という質問に対して、10人に1人が「考えたことがある」と回答しています。なかでも、女性の30歳代～40歳代では、4人に1人が「これまで本気で自殺を考えたことがある」と回答しており、自殺に至らずとも深刻な悩みを抱えている人が少なくない状況です。自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことです。

このような観点から、自殺対策を「生きる支援」として捉え、自殺の危機管理に即して対策を実施するため、様々な分野の人々や組織が連携し、問題を抱える人々や自殺を考えている人に包括的な支援が届く体制づくりが必要です。

## 第7章 河南町のいのち支える自殺対策計画

### 【取り組みの方向性】

- ・ こころのケアに関する庁内各課の窓口対応での相談支援や体制の整備
- ・ こころの健康づくりの支援や居場所づくりの推進

### 〈取り組み内容〉

No	事業名	事業内容	担当課
1	母子保健事業 ・ 母子健康手帳の交付	妊娠届時にうつ病の既往歴等アンケートを行い、妊娠・出産・子育て期の切れ目ない支援を行います。 保健師が全数面接して特定妊婦（出産後の子の養育に出産前に支援を行うことが特に認められる妊婦）を早期に発見し、妊娠期から支援します。【再掲】	健康づくり推進課
2	母子保健事業 ・ 産婦健康診査	平成 30 年度から産婦健康診査の助成を開始し、エジンバラ産後うつ質問票により産婦の健康状態の把握や産後うつの早期発見に努め、医療機関と連携し支援を行います。【再掲】	健康づくり推進課
3	母子保健事業 ・ 赤ちゃん訪問 ・ 養育訪問 ・ 産後ケア事業 ・ 産前・産後サポート事業 ・ 産婦教室 ・ 離乳食講習会 ・ 育児相談	助産師や保健師、管理栄養士による保健指導、栄養指導、育児相談を実施し、育児不安の軽減と妊産婦の心身の安定を図ります。また、親同士の交流の場を提供し、ストレス解消やリフレッシュのための支援を行います。必要に応じ、関係機関と連携して、包括的な支援を継続します。	健康づくり推進課
4	成人保健事業 ・ 住民健診 ・ 健康教育 ・ 健康相談 ・ 栄養相談 ・ 訪問指導	各事業において、精神面等の問題を抱えている人の早期発見を行い、支援が必要な場合は適切な機関へつなぎます。また、各事業にこころの健康に関する内容を組み込むことで、自殺予防の啓発を行います。	健康づくり推進課
5	食生活改善事業 ・ 食育教室 ・ おやこクッキング ・ 健康料理教室 ・ 男性料理教室	料理教室を通じて、リスクの高い人の早期発見・早期対応を行うとともに、社会参加の強化や閉じこもり防止を図ります。また、生活に問題を抱えている人に対し、個別に相談・支援を行います。	健康づくり推進課

No	事業名	事業内容	担当課
6	おやこ園事業 ・あそびの広場 ・各親子教室 ・子育て講習会 ・子育て講演会 ・男性子育て教室等	おやこ園において、親子が気軽に集える場を提供するとともに、子育て全般に関する専門的な支援を行います。	こども1ばん課 おやこ園
7	一時預かり保育 (ぼけっとルーム)	保護者の急病や病気、育児疲れ時などのリフレッシュのために利用することで、育児の負担の軽減を図ります。	こども1ばん課 おやこ園
8	子育て世代包括支援センター事業	妊産婦や母子の保健、育児に関する相談への対応、個々に応じた支援プランの策定時等により、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対する総合的な支援を行います。	こども1ばん課 おやこ園
9	子ども家庭センターとの連携	子育ての中から育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携しながら応じることで危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し対応することで、自殺リスクの軽減を図ります。	こども1ばん課
10	子ども療育相談事業 ・子ども発達相談 (心理)	子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感を軽減し、支援が必要な場合は適切な機関につなぎ、包括的な支援を提供します。	こども1ばん課
11	ひとり親家庭医療費助成	ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすいことから、問題の早期発見と早期対応を行い、支援が必要な場合は適切な機関につなぎます。	こども1ばん課
12	園小中連携事業	保育園、こども園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。	こども1ばん課 教育課
13	学校職員ストレスチェック事業	ストレスチェックの結果を活用し、児童生徒の支援者である教職員に対する支援(支援者への支援)の強化を図ります。	教育課
14	介護予防事業 ・介護予防教室 ・百歳体操	アンケートを実施し、要支援、要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、介護予防事業を実施します。また、高齢者の生きがいづくりや集いの場づくり、社会参加、閉じこもり防止を目的とする「いきいき百歳体操」の活動を支援します。	高齢障がい福祉課
15	障がい福祉サービス等 ・重度訪問介護 ・重度障害者等包括支援 ・生活介護 ・施設入所支援 ・計画相談支援	介護は当人や家族にとって負担が多いことから、相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ります。	高齢障がい福祉課
16	民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施	地域の最初の窓口として機能し得ることから、地域で困難を抱えている人に早期に気づき、支援が必要な場合は適切な機関につなぎます。【再掲】	高齢障がい福祉課

第7章 河南町のいのち支える自殺対策計画

No	事業名	事業内容	担当課
17	介護給付に関する事務 ・ 居宅介護 ・ 短期入所 ・ 療養介護 ・ 生活介護 ・ 施設入所支援 ・ 相談支援	介護は当人や家族にとって負担が大きいことから、相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ります。	高齢障がい福祉課
18	認知症サポーター養成講座	認知症の家族にかかる負担は大きく、介護疲れなどにより自殺リスクが高まる可能性があることから、早期発見と対応等、気付き役としての役割を担える認知症サポーターを養成します。【再掲】	高齢障がい福祉課
19	ワークライフバランスの推進	毎週水曜日を定時退庁日及び、給料日を「ノー残業デー」と引き続き位置付け、長時間労働の是正を図り、勤務問題による自殺対策を更に推進します。	人事財政課
20	町税徴収事業 保険料徴収事業	相談者に生活面を考慮した上で分納の計画を作成するなどの支援を行い、必要な場合は適切な機関につなぎます。	税務課 保険年金課
21	災害対策事業	災害時において、被災者や支援を行う側である職員のメンタルヘルス対策を推進します。【再掲】	危機管理室
22	男女共同参画事業	河南町男女共同参画推進審議会を開催し、かなん男女共同参画プラン改訂時に、自殺対策に関連する内容を取り入れます。【再掲】	住民生活課（人権男女共同社会室）
23	窓口相談事業	窓口にて健康問題や生活状況に関する不安や悩みを相談された場合、担当課等と迅速に連携し問題の解消を目指します。	秘書企画課 危機管理室 人事財政課 税務課 住民生活課（人権男女共同社会室） 保険年金課 健康づくり推進課 高齢障がい福祉課 環境・まちづくり推進課 こども1ばん課 教育課

## 【評価指標】

項目	現状値	目標値	出典
おやこ園の事業参加者の増加	8,713 人	現状より増加	A
産婦健康診査の受診率の増加	—	100%	—
百歳体操の参加者の増加 (介護予防教室時)	1,869 人	現状より増加	B
悩みやストレスを感じた時の相談先について 「誰にも相談しない」の割合の減少(成人)	12.9%	現状より減少	C

出典：A 平成 29 年度実績

B 平成 29 年度実績

C 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査(平成 30 年 7 月)

## 第7章 河南町のち支える自殺対策計画

### (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」は、2016（平成28）年に改正された自殺対策基本法第17条第3項において明文化されているほか、2017（平成29）年に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱の重点施策の一つとしても位置付けられています。

児童生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスに対し、適切に対処するための教育及びSOSの出し方に関する教育を推進します。また、児童生徒に関わる周囲の大人等に対してSOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSに対し気づき、どのように受け止めるかなどについての知識や技術の普及啓発を図ります。

#### ※自殺対策基本法第17条第3項

学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

#### 【取り組みの方向性】

- ・ 児童生徒へのSOSの出し方に関する教育
- ・ 児童生徒に関わる教職員等への知識の普及啓発

#### 〈取り組み内容〉

No	事業名	事業内容	担当課
1	児童生徒のこころの健康教育の推進	児童生徒の思いやりの気持ちを育むため、命の大切さや悩みを分かち合う大切さの指導やSOSの出し方教育などを行い、こころの健康づくりを推進します。	教育課
2	教職員人事・研修関係事務	教職員研修会において、生きる支援（自殺対策）に関する内容や「SOSの出し方に関する教育」を研修会のテーマに盛り込み、教職員の役割について理解の促進を図ります。	教育課 健康づくり推進課
3	PTA活動の支援・育成に関する事務	セミナーや研修会等で自殺問題について講演することにより、保護者の間で、子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めます。	教育課 健康づくり推進課

#### 【評価指標】

項目	現状値	目標値
町内の教職員、保護者、生徒等児童生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	—	5年後までに1度は実施
悩みごと等があったとき、相談する人がいない、または相談しない人の割合の減少	小学生 6.9% 中学生 7.9%	現状より減少

出典： 河南町こころと体の健康づくりに関するアンケート調査（平成30年7月）

## 2. 重点施策

### (1) 高齢者に対する支援

高齢者は健康問題や家庭問題など自殺につながる問題を抱えやすいため、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。本町において行政サービス、民間事業者のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の自殺対策の推進を図ります。また、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向にあることから、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した事業の展開を図り、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等の施策を推進します。

#### 【取り組みの方向性】

- ・ 包括的な支援のための連携の推進
- ・ 地域における要介護者に対する支援と介護家族への支援
- ・ 高齢者の健康不安に対する支援
- ・ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

#### 〈取り組み内容〉

No	事業名	事業内容	担当課
1	地域の見守り活動	新聞販売店等の事業者との協定の締結や、民生委員・児童委員の訪問による高齢者への日頃からの声かけや見守り活動を推進します。	高齢障がい福祉課
2	地域ケア会議の開催	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報等を把握し、地域ケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係を強化し、地域資源の連動につなげていきます。【再掲】	高齢障がい福祉課
3	認知症サポーター養成講座	認知症の家族にかかる負担は大きく、介護疲れなどにより自殺リスクが高まる可能性があることから、早期発見と対応等、気付き役としての役割を担える認知症サポーターを養成します。【再掲】	高齢障がい福祉課
4	介護給付に関する事務	介護は当人や家族にとって負担が大きいことから、相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ります。	高齢障がい福祉課
5	高齢者に対する相談支援	高齢者の日常生活における相談支援等を行います。	高齢障がい福祉課

## 第7章 河南町のいのち支える自殺対策計画

No	事業名	事業内容	担当課
6	介護予防事業 ・介護予防教室 ・百歳体操	アンケートを実施し、要支援、要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、介護予防事業を実施します。また、高齢者の生きがいづくりや集いの場づくり、社会参加、閉じこもり防止を目的とする「いきいき百歳体操」の活動を支援します。【再掲】	高齢障がい福祉課
7	自主グループ支援 ・エンリッチクラブ 活動支援	高齢者等が交流できる機会を支援することで、会員同士や地域の住民同士が助け合える関係を構築します。 会員にゲートキーパー養成講座を受講してもらい、地域の高齢者の状態把握について理解を深めてもらい、会員や地域住民の自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応を行います。【再掲】	健康づくり推進課
8	健康マイレージ事業	介護予防教室等へ参加してもらうことで閉じこもりを予防し、健康づくり活動を継続して行うことで賞品がもらえるため、生きがいや達成感を得るツールとなり得ることから、生きる支援策として事業を推進します。	健康づくり推進課 高齢障がい福祉課 こども1ばん課

### 【評価指標】

項目	現状値	目標値
認知症サポーター養成講座の受講者数（累計）	平成29年度 1407人	5年間で 現状より500人増加

### （2）生活困窮者に対する支援

生活困窮者はその背景として、虐待、依存症、知的障がい、発達障がい、精神疾患等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向があります。様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであることを認識した上で、効果的な生活困窮者支援対策が、包括的な生きる支援としての自殺対策が必要になります。

社会的に孤立した生活困窮者を地域の人々をつなぎ、生きることの促進要因を強化するとともに、自殺リスクを抱える生活困窮者を見出し、支援へつなぐ自殺対策を推進します。

### 【取り組みの方向性】

- ・生活相談支援・人材育成の推進
- ・生活支援の充実
- ・自殺対策と生活困窮者の自立支援制度との連動



## 〈取り組み内容〉

No	事業名	事業内容	担当課
1	成人保健事業 ・訪問指導	訪問時に対象者の自宅の様子や相談内容から自殺リスクがないか確認し、必要に応じて精神面のフォローをしたり、専門機関へつなぎます。	健康づくり推進課
2	生活困窮者窓口	生活困窮者の相談窓口となり、生活面や精神面でフォローするため、専門機関へつなぎます。	高齢障がい福祉課
3	町税徴収事業 保険料徴収事業	相談者に生活面を考慮した上で分納の計画を作成するなどの支援を行い、必要な場合は適切な機関につなぎます。【再掲】	税務課 保険年金課
4	要保護児童家庭支援事業	要保護児童の就労支援のため、心理士が子ども家庭センターから依頼を受け、訪問等による支援を行います。	こども1ばん課
5	ひとり親家庭医療費助成	ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすいことから、問題の早期発見と早期対応を行い、支援が必要な場合は適切な機関につなぎます。【再掲】	こども1ばん課
6	多子世帯保育料の軽減	多子世帯は、経済的な負担が大きいと考えられるため、保育料負担を軽減し、経済的保護者負担の軽減や社会的孤立を防ぎます。	こども1ばん課

## (3) 無職者・失業者に対する支援

勤労世代の無職者の自殺率は同世代の有職者に比べ高いことが知られおり、自殺のリスクが高い無職者・失業者では経済問題以外の傷病、障がいや人間関係の問題等を抱えている場合があります。

勤労世代の無職者・失業者は社会的に排除されやすい傾向があり、多職種・他分野で支える当事者本位の支援体制を構築する必要があります。

## 【取り組みの方向性】

- ・ 失業者に対する相談窓口等の充実
- ・ 職業的自立に向けた若者への支援

第7章 河南町のいのち支える自殺対策計画

<取り組み内容>

No	事業名	事業内容	担当課
1	ひとり親家庭医療費助成	ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすいことから、問題の早期発見と早期対応を行い、支援が必要な場合は適切な機関につなぎます。【再掲】	こども1ばん課
2	地域就労支援事業	地域就労支援センターにて、様々な理由で就労できない人の就労相談を受付けます。また、南河内の3市2町1村共同で雇用促進広域連携協議会を組織し、求人・求職フェアや各種セミナーを開催し、就労に関する様々な悩みを持った人に対して支援を行います。	環境・まちづくり推進課
3	消費者行政対策事業	富田林市消費生活センター（管轄：富田林市、太子町、河南町、千早赤阪村）にて、消費生活や金融などの問題に関するお悩みを専門相談員が受付けます。また、年1回の消費者セミナーの開催や、年4回の消費生活だより発行など、様々な消費者の問題に対し、周知・啓発を行います。	環境・まちづくり推進課

## 第8章 計画の推進に向けて

### 1. 計画の推進体制

住民の主体的な健康づくり活動を推進するためには、行政だけでなく、住民や地域、関係団体、関係機関が互いに協力し連携を図り、それぞれの役割と責任を果たしながら、協働により総合的・効果的に取り組む必要があります。特に自殺対策は、本町の自殺対策推進体制を確立するため、庁内の関係部局が横断的に参画する「こころの健康づくり推進ネットワーク庁内会議」を中心とし、関連施策との有機的な連携を図り、総合的・効果的に自殺対策に取り組めます。

本計画で示した基本理念及び基本方針、それぞれの取り組みについて広報紙やホームページ、各種関連事業等、あらゆる機会を通じて周知啓発を行い、意思や意欲を高めるための普及活動や健康づくりに関する情報提供等を実施し、住民の健康づくりを推進していきます。

### 2. 役割分担

#### (1) 住民の役割

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

#### ■ライフステージ（人生各時期）における健康課題

##### 乳幼児期 (0～5歳)

心身発達の著しい時期であり、早寝早起の生活リズムや歯みがき習慣、食生活などの基礎を形成する大切な時期です。親と子の絆を深める積極的な関わりを持ちながら、子どもの生活習慣づくりを考えていくことが必要です。

##### 学童期 (6～14歳)

身体とところが著しく成長する時期です。悩みごとがあれば1人で抱え込まず周囲に相談しましょう。朝食の欠食、一人での不規則な食事、屋外での遊びの減少、遅い就寝時間と寝不足等の好ましくない生活習慣が根付かないよう注意しましょう。学校や地域と連携してよい生活習慣を形成することが大切です。

## 第8章 計画の推進に向けて

### 青年期 (15～24 歳)

生活環境が広がり、親から離れていくことで、食生活、睡眠等の生活リズムが乱れ、男性の朝食の欠食、女性の運動不足、無理なダイエットの増加や未成年の喫煙、飲酒への注意が必要な時期です。睡眠による休養を十分にとり、自分に合ったストレス解消法を実行しましょう。

### 壮年期 (25～44 歳)

社会的、家庭的にも役割が大きくなる時期です。自分の健康に問題がないように感じ、多忙な中で運動を意識的に行うことは少なく、ストレスも多く、飲酒頻度も高くなります。このような生活が続くとやがて深刻な不健康につながるため、睡眠による休養を十分にとり、悩み事は1人で抱え込まず、周囲に相談しましょう。生活習慣病を予防するためには、健診やがん検診を受診し、日常生活の見直しや健康状態をチェックする習慣を身につけ、忙しい日々の中でも出来る健康づくりの工夫をし、継続することが大切です。

### 中年期 (45～64 歳)

身体機能が徐々に低下していく時期です。肥満や多量飲酒、喫煙習慣のある人が多い年代です。健康な高年期を迎えるため、毎日十分な睡眠をとる、疲労回復させ、ストレスをためないようにしましょう。運動習慣を身につけ、食生活を見直すことで、生活習慣病を予防しましょう。また、定期的に健診やがん検診及び歯科健診を受診し意識的に自分の健康管理を考えることが大切です。

### 高年期 (65 歳以上)

この時期になると、様々な心身の不調や生活習慣病が出てきます。心身の不調を感じたら専門機関を受診しましょう。また、病気を悪化させないために治療を継続しましょう。自立した日常生活を維持するためにも、身体を動かす・歯の手入れ・食事バランスを考えるなど自分にあった健康づくりに取り組んでいくことが必要です。豊かな経験と知識をいかし、郷土料理を伝えるなど地域と関わりながら次の世代に伝え、また余暇を楽しみ生きがいある生活を送りましょう。

## (2) 関係機関及び各種団体の役割

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

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

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

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

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

### (3) 行政の役割

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

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

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

## 3. 進行管理と評価

本計画を効果的に推進するために、目標項目と目標値及び具体的な取り組み内容を立案し（Plan）、それぞれが連携・協働しながら事業を実施し（Do）、実施した事業を点検・評価し（Check）、評価結果を踏まえて、改善策を検討していく（Action）、PDCA マネジメントサイクルを実施します。

そのため、関係団体、庁内関連部署が行う主な事業をそれぞれ年度ごとに把握し、学識経験者、保健・医療関係者、地域・保健福祉関係者、議会、教育関係者等で構成される「河南町健康づくり推進協議会」や、「河南町こころの健康づくり推進ネットワーク庁内会議」において、取り組み成果や課題について検討する中で、次の事業展開に生かしていきます。

## 資料編

## 1. 用語解説

## 【あ行】

うつ病	心やからだの疲労が続いていくうちに脳のはたらきが低下し、そのためにさまざまな症状が現れる病気。
栄養成分	栄養成分表示により食品に含まれている栄養成分や、1回にどれくらいの栄養成分がとれているかをすることができる。すべての食品に義務付けられていないが「カルシウム入り」「カロリーオフ」などの表示（強調表示）がある食品や栄養機能食品には、必ず表示をすることになっている。

## 【か行】

休肝日	日常的に酒を飲んでいる人が自身の健康促進を目的として酒を全く飲まない日のこと。
共食 <sup>きょうしょく</sup>	家族や友人、職場の人や地域の人等、誰かと一緒に食事をする中で、食事の感想等を話し合うことも含まれる。
郷土料理	その地域の特産物を使用した料理のこと。
傾聴ボランティア	苦しみや悩みをじっくり聴くことで、相手のこころを癒し、孤独や不安を軽減させる手助けをするボランティア。特別な資格はいらないが、養成講座やサークルがあり、施設やひとり暮らしの高齢者、長期入院患者らを対象に活動している。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことをいう。
健康寿命	日常生活において介護を要せず、心身ともに自立した生活を過ごせる年齢概念で、平成12年に世界保健機関（WHO）が公表した。平均寿命から介護を要する年数を差し引いて算出する。

## 【さ行】

COPD (慢性閉塞性肺疾患)	長期の喫煙によってもたらず肺の炎症性疾患で、せき、たん、息切れの症状がみられ、ゆっくりと呼吸器障害が進行する。慢性気管支炎や肺気腫などが含まれる。
自殺死亡率	人口 10 万人あたりの自殺者数
脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなど脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいう。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞など動脈硬化性疾患をまねく原因となる。従来は「高脂血症」と呼ばれていたが、平成 19 年に名称が改められた。
重症化予防	生活習慣病が悪化し、合併症を発症したり症状が進展することを予防しようという考え方。重症化予防の徹底は、国の健康日本 21（第二次）のなかでも、重要な対策と位置づけられている。
受動喫煙	自らの意思とは関わらず、他の喫煙者のたばこの煙にさらされ吸引すること。健康増進法には「受動喫煙の防止」が規定されている。
小地域ネットワーク	地域の寝たきりや一人暮らし高齢者、障がい（児）者、及び子育て中の親子等支援を必要とするすべての人が安心して生活できるよう、地域住民の参加と協力による支え合い・助け合いの活動。
食育	生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。
食事バランスガイド	平成 17 年 6 月に農林水産省と厚生労働省により決定されたもので、「食事の基本」を身に付けるための望ましい食事のとり方やおよその量をコマのイラストを使ってわかりやすく示したもの。
生活習慣病	食生活や運動習慣、喫煙習慣などの生活習慣が要因となってとなって発生する諸疾病のこと。高血圧症や糖尿病、脂質異常症など。

【た行】

地域包括ケアシステム	団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのこと。
伝統料理	古くから受け継がれてきた特徴的な料理のこと。
特定健康診査・特定保健指導	医療制度改革において「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成 20 年度から医療保険者に義務付けられた健診・保健指導のこと。メタボリックシンドローム（内臓型脂肪症候群）に着目した健診と保健指導を実施。

【な行】

ながら運動	日常生活の中で何かをしながらできる運動。家事、通勤、買い物などしながら軽い運動を加えることで身体活動量を増やし、日頃の運動不足を解消する。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人。

【は行】

8020運動	平成元年に厚生省（現厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱したのが始まりで「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。
標準化死亡比（SMR）	年齢構成の違いの影響を除いて死亡比を基準人口と比較するもので、主に小地域の比較に用いられる。基準人口を 1.00 として、1.00 より大きければその地域の死亡状況は悪いということを意味し、1.00 より小さければ、良いということを意味する。



フッ化物歯面塗布 (フッ素塗布)	フッ素は自然界に広く分布している元素の一つで地球上のどこにもあり、人間の体、特に歯や骨を丈夫にする働きがあることが知られている。また、エナメル質の強化、歯の再石灰化を促進、細菌の活動の抑制などのむし歯予防効果があり、特に歯の生え始めに効果が高い。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。
分煙	喫煙する場所を定め、それ以外の場所を禁煙する方法。
ヘルスマイト	食生活改善推進員のことであり、「食生活を改善する人」を意味し、食を通じた健康づくりのボランティアとして活動を進める団体のこと。

## 【ま行】

メタボリックシンドローム	腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常」の危険因子のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は1つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行する。「メタボリック」は「代謝」の意。
--------------	---

【ら行】

<p>ロコモティブシンドローム（運動器症候群）</p>	<p>「立つ」「歩く」など人の動きをコントロールするための体の器官や組織（＝運動器）が衰えている、または、衰え始めている状態のことで、略して「ロコモ」と呼ばれている。「ロコモ」が進むと、寝たきりになったり、介護が必要になる。</p>
<p>ローレル指数</p>	<p>児童・生徒の肥満の程度を表す指数。130 程度で標準的な体型とされ、プラスマイナス 15 程度に収まっていれば標準とされる。</p> <p>肥満の判定基準は 160 以上で一般には 120～130 が正常とされている。計算は次の式で行う。</p> <p>ローレル指数＝体重（kg）÷身長（cm）<sup>3</sup>×10,000,000</p>

【わ行】

<p>ワークライフ・バランス（仕事と生活の調和）</p>	<p>「仕事と生活の調和（ワークライフ・バランス）憲章」では、仕事と生活の調和が実現した社会は、国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会とされている。</p>
------------------------------	---

## 2. 河南町健康増進計画策定委員会規則

平成25年10月11日規則第40号

(趣旨)

第1条 この規則は、河南町附属機関設置条例（平成25年河南町条例第1号。以下「附属機関設置条例」という。）第3条の規定に基づき、河南町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他の必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 委員会は、町長の諮問に応じて、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく健康増進計画策定に関する事務について調査、審議し、意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- |                   |    |
|-------------------|----|
| (1) 町議会議員の代表者     | 1名 |
| (2) 学識経験を有する者     | 1名 |
| (3) 富田林医師会の代表者    | 2名 |
| (4) 富田林歯科医師会の代表者  | 1名 |
| (5) 富田林薬剤師会の代表者   | 1名 |
| (6) 富田林保健所の代表者    | 1名 |
| (7) 地域・保健福祉団体の代表者 | 9名 |
| (8) 教育機関の代表者      | 3名 |
| (9) 行政機関の代表者      | 1名 |

(任期)

第4条 委員の任期は、当該諮問にかかる審議が終了するまでとする。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 町長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認める場合又は職務上の義務違反その他反社会的な行為により委員としてふさわしくない行為があると認める場合は、解嘱することができる。

(役員)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

## 資料編

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

(意見の聴取等)

第7条 委員長は、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て意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(報酬)

第8条 委員の報酬及び費用弁償の額は、河南町報酬及び費用弁償条例（昭和32年河南町条例第49号）の定めるところによる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康増進政策担当課において行う。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

### 附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(会議の招集に係る特例)

2 この規則の施行の日以後に、すべての委員の委嘱があった場合における初めての会議の招集は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長がこれを行うものとする。

### 3. 河南町健康増進計画策定委員会委員名簿

任期：平成31年1月17日から平成31年3月29日まで（順不同）

	所 属	氏 名	備考
議会代表	河南町議会議長	野村 守	
学識経験者	大阪大学大学院医学系研究科 助教	樺山 舞	
保健医療機関 代表者	富田林医師会	仲谷 宗裕	
	富田林医師会	新田 隆	
	富田林歯科医師会	朝田 昇	
	富田林薬剤師会	安東 和広	
	富田林保健所地域保健課長	大家 角義	
地域・保健福祉 代表者	河南町区長会会長	山中 章嘉	◎
	河南町社会福祉協議会会長	浅野 雅美	
	河南町民生委員・児童委員協議会会長	吉岡 賀子	
	河南町スポーツ推進委員協議会会長	坪田 信道	
	河南町老人クラブ連合会会長	松井 勝彦	
	河南町身体障害者協会会長	上村 一之	
	河南町食生活改善推進協議会会長	武本 ひさみ	○
	とんだばやし地域活動栄養士会	前川 和子	
	河南町エンリッチクラブ	中里 ひとみ	
教育関係代表者	河南町教育長	新田 晃之	
	河南町PTA連絡協議会会長	奥野 隆司	
	河南町校長会会長（白木小校長）	仲村 悦弘	
行政関係代表者	河南町副町長	森田 昌吾	

◎委員長

○副委員長

健康かなん21（第二次）後期計画  
第三次河南町食育推進計画  
河南町いのち支える自殺対策計画

2019（平成31）年3月発行

発行 河南町健康福祉部健康づくり推進課  
住所 〒585-0014  
大阪府南河内郡河南町大字白木 1371 番地  
電話 0721-93-2500  
FAX 0721-90-3288