

健康はびきの21計画（第3期）
食育推進計画（第3次）
自殺対策計画（第2次）

みんなで広げよう健康づくり
～ともに支え合い、健やかに暮らせるまち はびきの～
～こころといのちを支える はびきの～

令和6年3月
羽 曳 野 市

はじめに

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、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すべての国民がともに支え合いながら、希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健康でこころ豊かに生活できる社会が求められています。

世界保健機関（WHO）は、昭和21年（1946年）健康の定義として「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。」としています。そこから約80年の月日が流れ、時代によって健康の考え方も変遷してきました。

この度、国において、新たな健康づくり対策として「健康日本21（第2次）」が示されたことから、羽曳野市においても「健康はびきの21（第2期）」の取組みの評価を踏まえ、市民の皆様の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標とし、「健康はびきの21計画（第3期）食育推進計画（第3次）自殺対策計画（第2次）」を策定しました。

羽曳野市は、第6次総合基本計画に掲げる7つの「施策目標」の一つであります「ともに支え合い 健やかに暮らせるまち」を施策目標として、市民誰もが身近な地域の中で健康でいきいきと暮らせるまちづくりを目指しています。

本計画では、全ての市民の皆様が健やかで心豊かに生活ができるよう、一人ひとりの健康づくりを推進するとともに、地域の団体等が健康づくりを支える側として地域社会全体で健康づくりを支援する体制を進めていくことを基本としています。

計画に基づく事業の推進につきまして一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご指導を賜りました健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力くださった市民の皆様、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和6年3月



羽曳野市長 山入端 創

目 次

| | |
|-------------------------|----|
| 第1章 計画の策定にあたって | 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 | 2 |
| 第2章 羽曳野市をとりまく状況 | 3 |
| 1. 人口動態 | 3 |
| 2. 平均寿命・健康寿命 | 7 |
| 4. 各種健（検）診の状況 | 9 |
| 第3章 計画の評価 | 12 |
| 1. 計画の評価方法 | 12 |
| 2. 計画の評価 | 12 |
| 3. 分野ごとの評価 | 15 |
| 第4章 計画の基本的な考え方 | 22 |
| 1. 基本理念 | 22 |
| 2. 基本目標 | 22 |
| 3. 基本的な方向 | 23 |
| 4. 施策の体系 | 24 |
| 5. 重点分野における健康づくり | 25 |
| 第5章 ライフステージに応じた健康づくりの推進 | 68 |
| 1. 妊娠期・胎児期・乳幼児期（0～5歳） | 68 |
| 2. 学童期・思春期（6～19歳） | 69 |
| 3. 青年期（20～39歳） | 70 |
| 4. 壮年期（40～64歳） | 71 |
| 5. 高齢期（65歳以上） | 72 |
| 第6章 食育推進計画 | 73 |
| 1. 計画の策定にあたって | 73 |
| 2. 基本理念 | 73 |
| 3. 食育における現状と課題 | 74 |
| 4. 食育推進計画の評価 | 84 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 5. 食育推進計画の基本的な考え方 | 86 |
| 6. 食育推進に向けた評価指標 | 87 |
| 7. 食育推進の展開 | 89 |
| 第7章 自殺対策計画 | 94 |
| 1. 計画の策定にあたって | 94 |
| 2. 自殺対策の基本理念 | 95 |
| 3. 施策体系 | 96 |
| 4. 羽曳野市の自殺の現状 | 97 |
| 5. 計画の評価 | 102 |
| 7. 基本施策 | 104 |
| 8. 重点施策 | 116 |
| 第8章 計画の推進に向けて | 121 |
| 1. 各実施主体の連携 | 121 |
| 2. 計画の進捗管理と評価 | 122 |
| 資料編 | 123 |
| 1. 用語解説（五十音別） | 123 |
| 2. 執行機関の附属機関に関する条例（抜粋） | 126 |
| 3. 羽曳野市健康づくり推進協議会規則 | 127 |
| 4. 羽曳野市健康づくり推進協議会 委員名簿 | 130 |
| 5. 羽曳野市自殺対策庁内連絡会議設置要領 | 131 |
| 6. 羽曳野市健康づくり推進協議会における審議経過 | 133 |
| 7. アンケート調査について | 134 |

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

少子高齢化や疾病構造の変化がすすむ中、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じた、健康でこころ豊かに生活できる社会が求められています。

こうした中、羽曳野市（以下、「本市」という）では、国が示した「健康日本21」の考え方をもとに、平成15年に「健康はびきの21計画」、平成26年3月に「健康日本21（第二次）」を踏まえた「健康はびきの21計画（第2期）」を策定し、健康寿命の延伸や市民の生活の質（QOL）の向上を目標に、市民が主体的に取り組む健康づくりを支援してきました。

国は令和5年に「健康日本21（第二次）」の計画期間の終了に伴い、令和6年度から令和17年度までの目標として「健康日本21（第三次）」を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」などを柱として、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みの推進を実施するとしています。

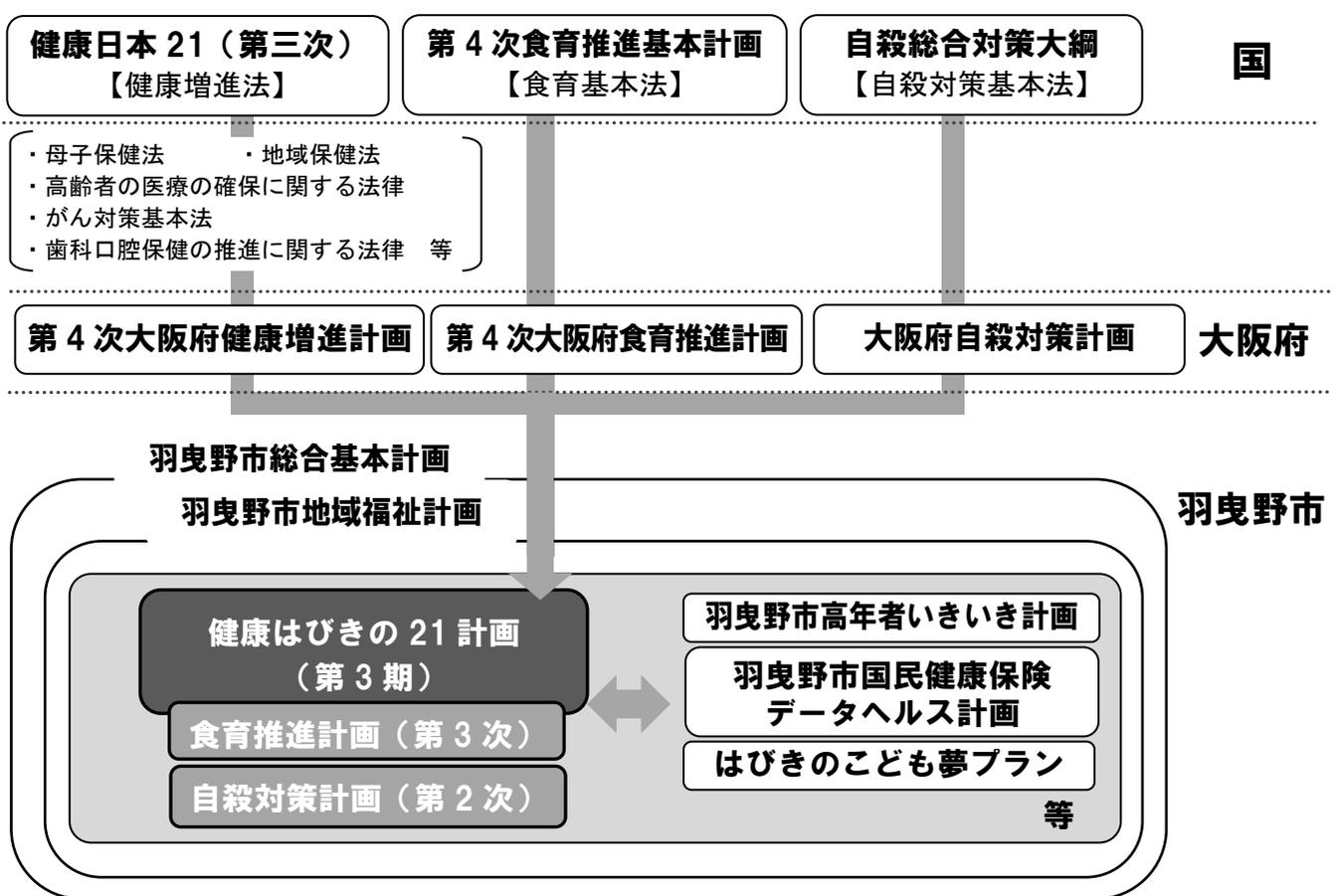
また、「食」のあり方を方向づけ、「食育」を国民運動として推進していくため、平成17年に「食育基本法」を制定し、翌年には同法に基づく「食育推進基本計画」が策定されました。平成28年には、さらなる食育の推進に向けて、食育を「知る」から「実践する」ことに重点をおいた「第3次食育推進基本計画」が策定されました。さらに令和3年には「第4次食育推進基本計画」が策定され、健康寿命の延伸や食の循環、食文化の継承などを目標としています。

また、死亡原因の上位を占める自殺についても、我が国の自殺者数が年間累計2万人を超え、人口10万人あたりの自殺による死亡率が先進諸国の中で突出して高いことから、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ため、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、平成28年4月には同法が改正され、自殺対策が「生きるための包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、市町村においても「自殺対策計画」の策定が義務づけられました。加えて、令和4年の10月に、コロナ禍による自殺の動向も踏まえた「自殺総合対策大綱」が策定されました。

本市では、こうした国の動向や本市の取り組みの成果と課題を踏まえつつ、健康と食育の両分野の計画と自殺対策計画を一体的に推進する「健康はびきの21計画（第3期）食育推進計画（第3次）自殺対策計画（第2次）」（以下、「本計画」という）を策定しました。

2. 計画の位置づけ

- 「健康はびきの 21 計画（第 3 期）」は、健康増進法第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画に位置づけます。
- 「羽曳野市食育推進計画（第 3 次）」は、食育基本法第 18 条に基づく市町村食育推進計画として、健康増進計画と整合性を図り策定します。
- 「羽曳野市自殺対策計画（第 2 次）」は、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として、健康増進計画と整合性を図り策定します。
- 「健康はびきの 21 計画（第 3 期） 羽曳野市食育推進計画（第 3 次） 自殺対策計画（第 2 次）」は、市政の基本指針となる「羽曳野市総合基本計画」の部門計画として定め、市民と行政の協働の取り組みを一体的に推進するものです。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度までとします。令和 11(2029)年度に見直しを行い、その評価を後期計画の健康づくり施策の推進に反映させます。なお、社会経済情勢の変化等により、計画の見直しが必要な場合は、適宜見直しを行います。

| R6 年度 (2024) | R7 年度 (2025) | R8 年度 (2026) | R9 年度 (2027) | R10 年度 (2028) | R11 年度 (2029) | R12 年度 (2030) | R13 年度 (2031) | R14 年度 (2032) | R15 年度 (2033) | R16 年度 (2034) | R17 年度 (2035) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 本計画期間（前期計画） | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 中間評価 | 本計画期間（後期計画） | | | | | |

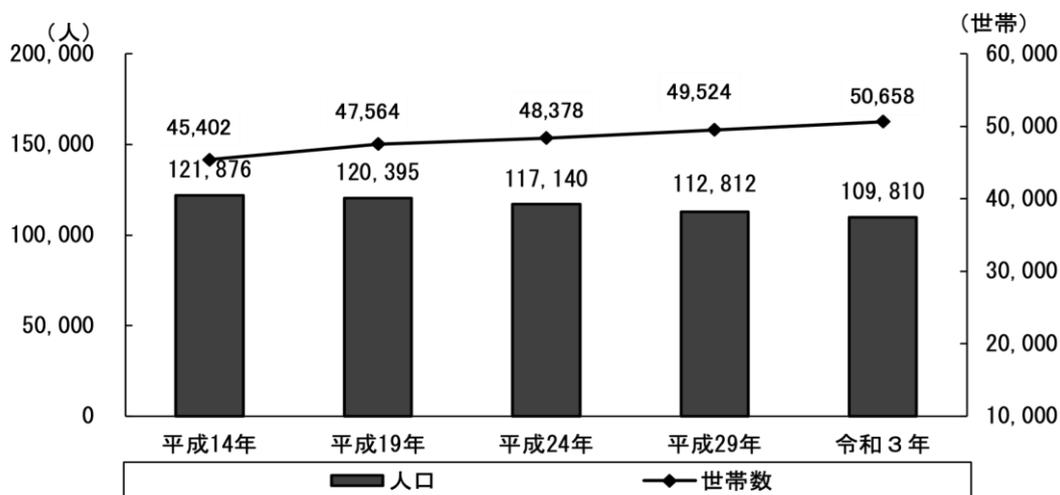
第2章 羽曳野市をとりまく状況

※この章では統計データからみえる羽曳野市の現況をとりまとめているのですが、令和2年以降の数値は新型コロナウイルス感染症の影響を受けている可能性もあると考えられます。

1. 人口動態

(1) 総人口・世帯数の推移

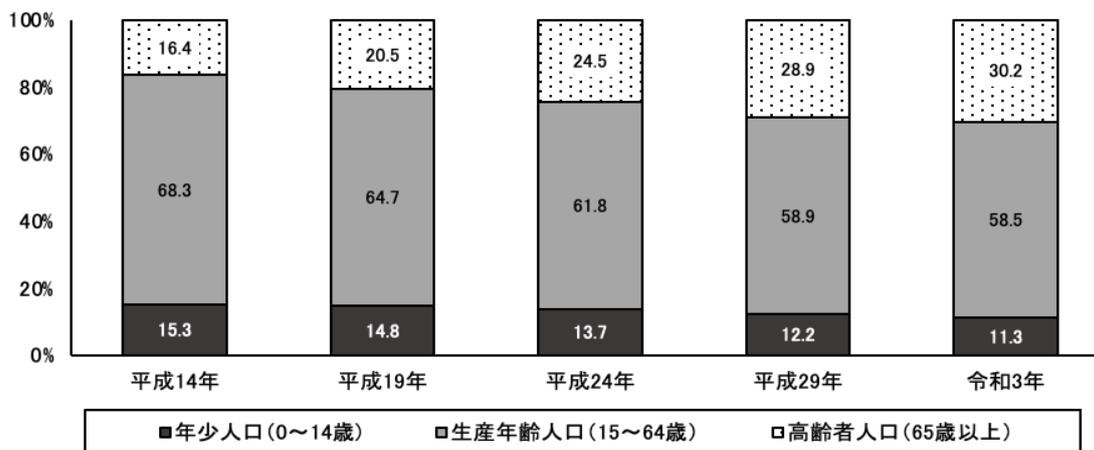
総人口は平成14年以降減少を続けており、令和3年では109,810人と、平成14年比べて12,066人減少しています。世帯数は、年々増加しています。



(資料：住民基本台帳から算出：各年3月末時点)

(2) 年齢3区分別人口割合の推移

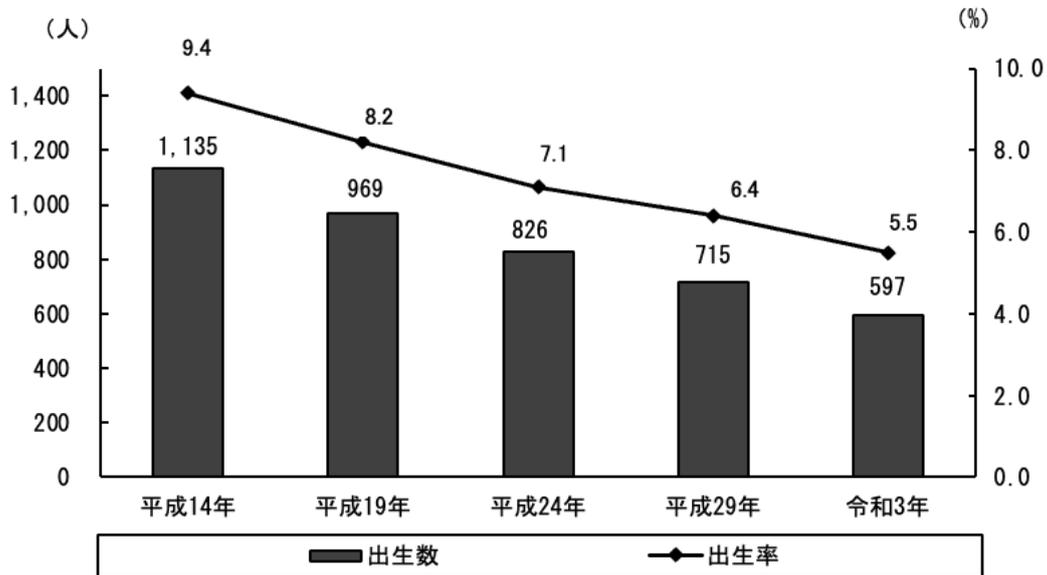
年少人口(0～14歳)と生産年齢人口(15～64歳)の割合が低下している一方で、高齢者人口(65歳以上)の割合が上昇し、令和3年には30.2%になっています。



(資料：住民基本台帳から算出：各年3月末時点)

(3) 出生数及び出生率の推移

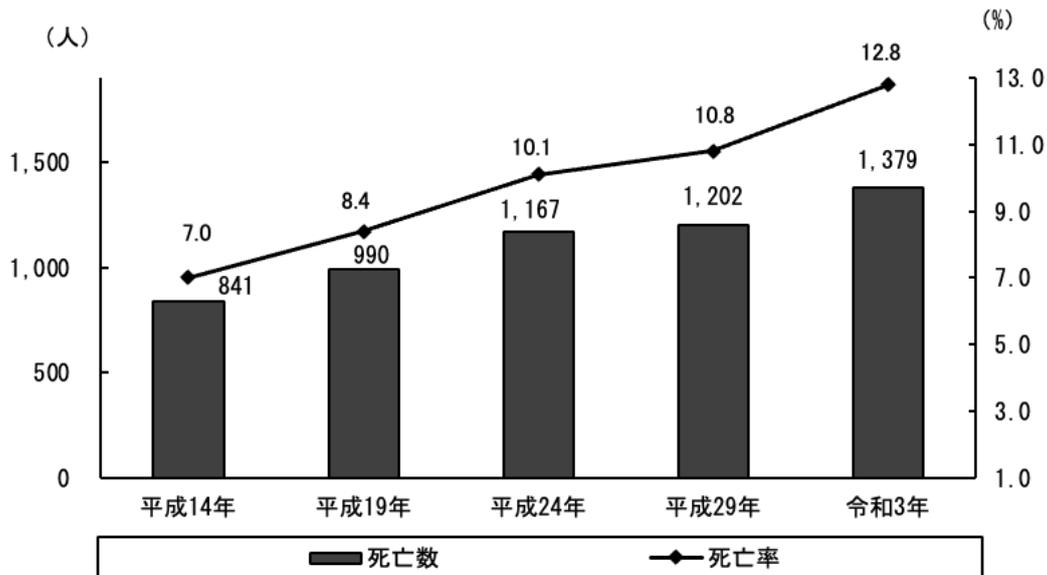
出生数・出生率は平成14年以降減少しており、令和3年の出生数は597人で、平成14年に比べて538人減少しています。



(資料：人口動態調査)

(4) 死亡数及び死亡率の推移

死亡数・死亡率は、平成14年以降増加しており、令和3年の死亡数は1,379人で、平成14年に比べて538人増加しています。死亡率は平成24年から10%台となり、令和3年には12.8%になりました。



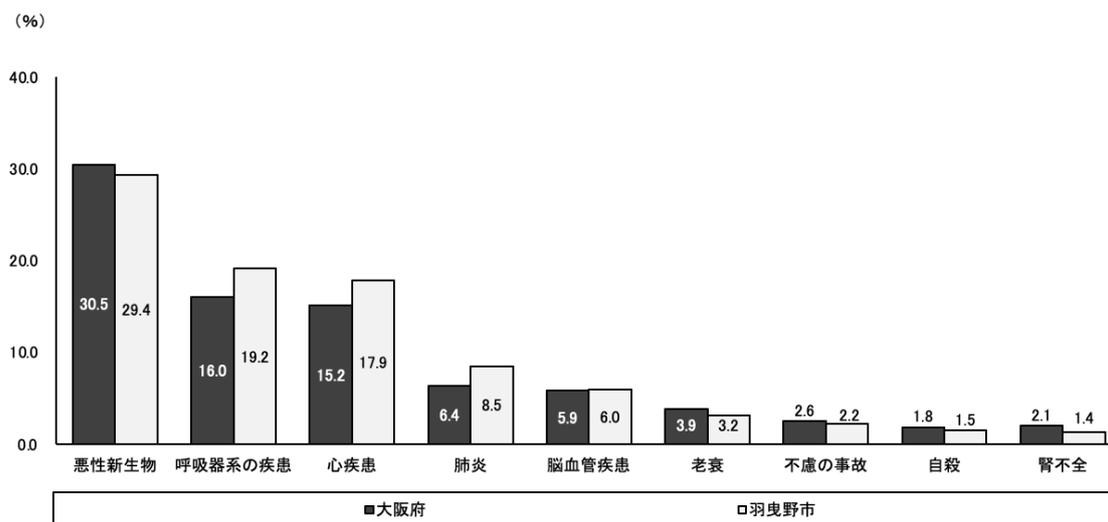
(資料：人口動態調査)

(5) 死亡原因別の死亡割合

①男性

令和3年の男性の死亡原因別の死亡割合をみると、大阪府、本市ともに悪性新生物、呼吸器系の疾患、心疾患（高血圧は除く）、肺炎、脳血管疾患が上位を占めています。大阪府と比較すると、本市は呼吸器系の疾患、心疾患、肺炎などの割合が高くなっています。

■死亡原因別の死亡割合 上位9位（令和3年：男性）

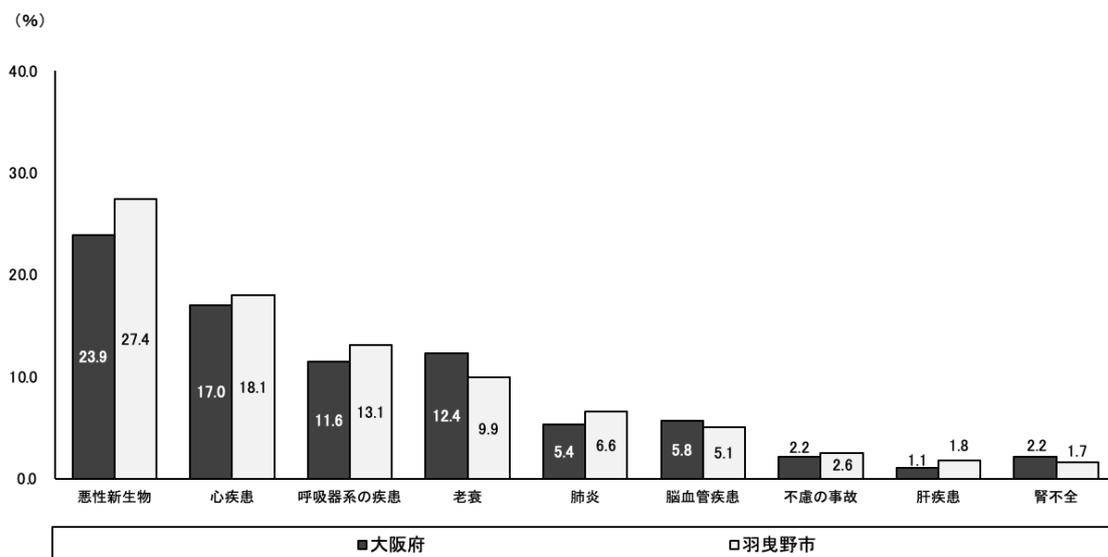


(資料：人口動態調査)

②女性

令和3年の女性の死亡原因別の死亡割合をみると、男性と同様に、大阪府、本市ともに悪性新生物、心疾患（高血圧は除く）、呼吸器系の疾患、老衰、肺炎が上位を占めています。大阪府と比較すると、本市は悪性新生物、心疾患、呼吸器系の疾患、肺炎などの割合が高くなっています。

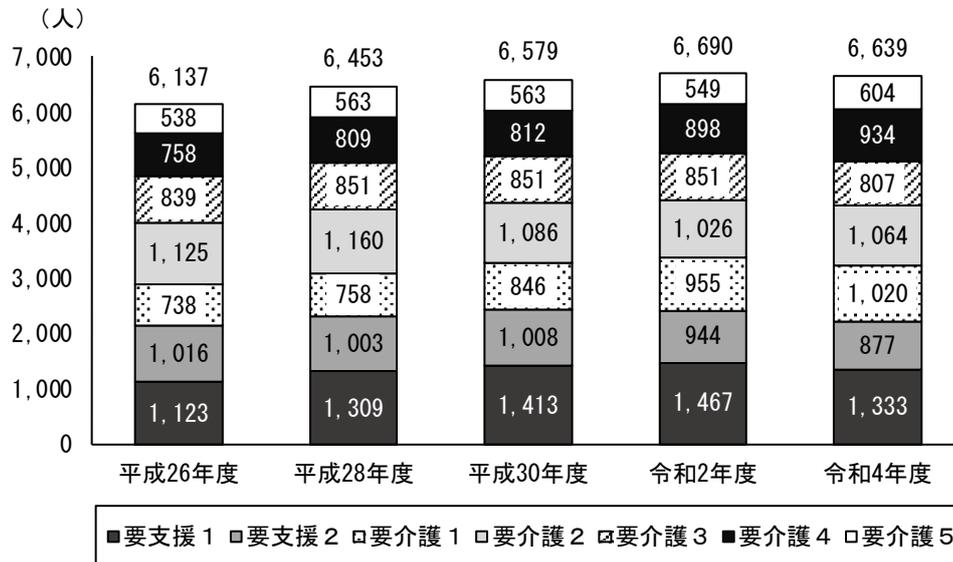
■死亡原因別の死亡割合 上位9位（令和3年：女性）



(資料：人口動態調査)

(6) 要介護認定者の推移

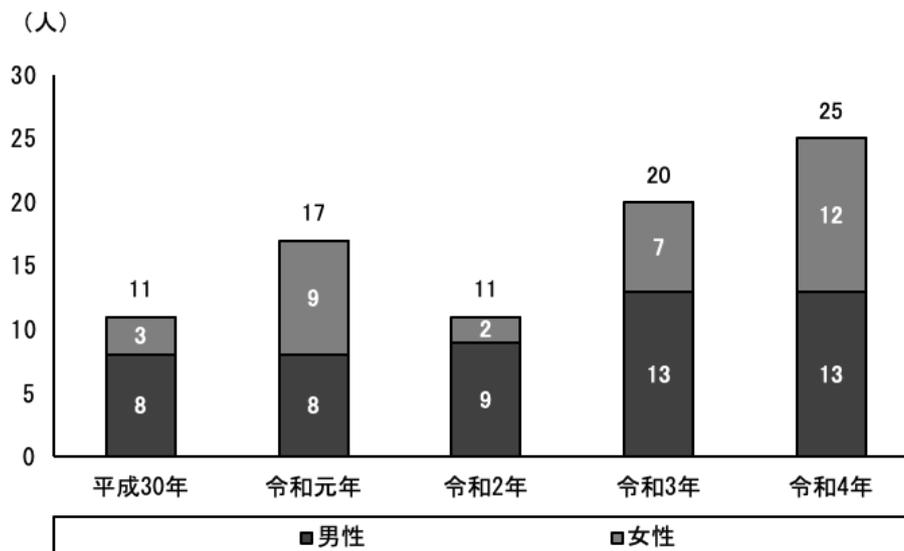
要介護認定者は年々増加し、令和4年度は6,639人となっています。特に、要介護1の増加が著しく、平成26年度と比較し、282人増加しています。



(資料：介護保険事業状況報告：各年3月末時点)

(7) 自殺者数の推移

自殺者については、増減を繰り返していましたが、令和2年以降は増加傾向です。また、これまでは男性の割合が多く占めていましたが、女性の割合も多くなっています。



(資料：地域における自殺の基礎資料)

2. 平均寿命・健康寿命

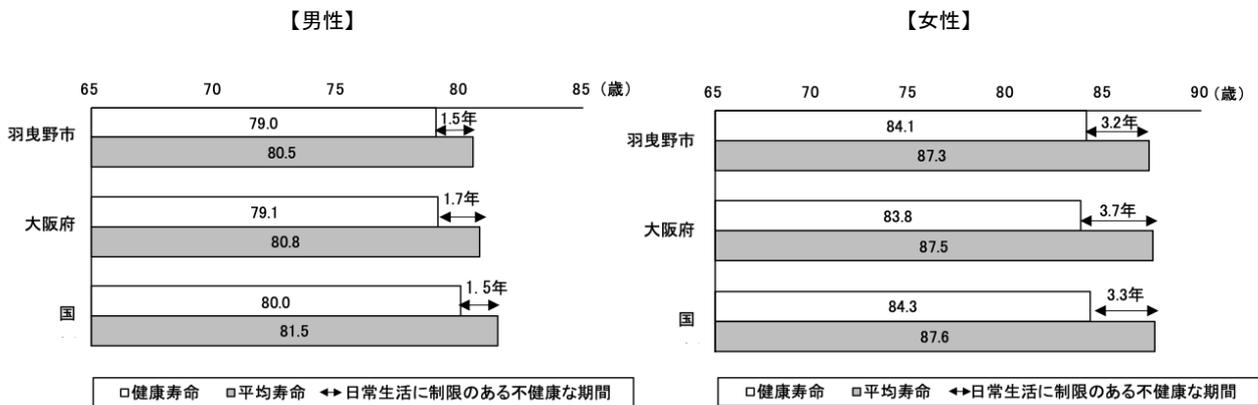
本市の令和3年の健康寿命は、男性は国より短く大阪府と同等の水準、女性は国、大阪府と同等の水準となっています。「日常生活に制限のある不健康な期間」については、男女とも国と同等の水準で、大阪府より短くなっています。

羽曳野市の健康寿命は大阪府内43市町村中、男性30位、女性19位となっており、中位から下あたりに位置します。

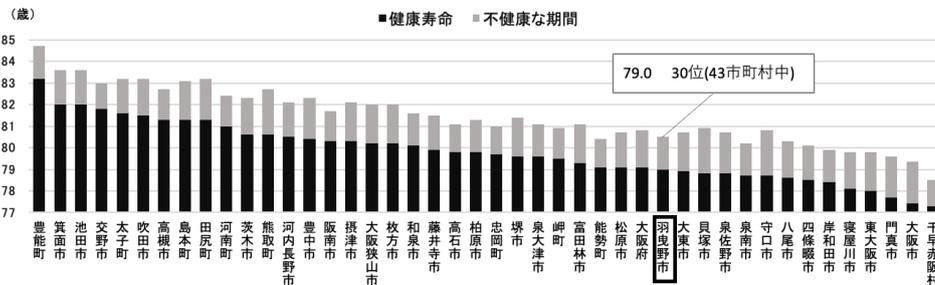
■市町村の健康寿命(令和3年)

国保データベース(KDB)システム等のデータを用いて算出されたもの

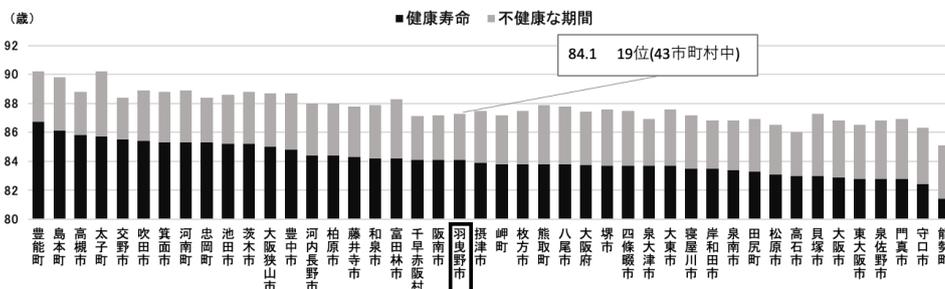
大阪府が要介護2～5を「不健康」、それ以外を「健康」として大阪府が算出したもの



【健康寿命(日常生活が自立している期間)と不健康期間(男性・令和3年)】



【健康寿命(日常生活が自立している期間)と不健康期間(女性・令和3年)】



(資料:大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課)

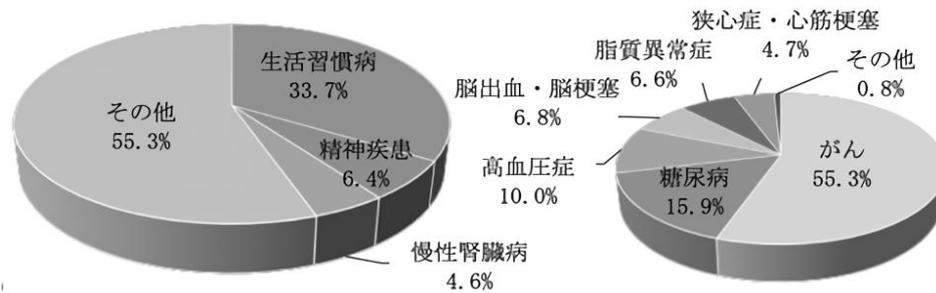
※詳しい説明は P125 の用語解説へ

3. 医療費の状況

(1) 疾病分類別医療費の構成費（令和3年度）

総医療費に占める生活習慣病は33.7%となっており、そのなかでも最も多いのは「がん」で、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。

■総医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）及び生活習慣病内訳



総医療費に占める生活習慣病の割合（令和3年度）

| 順位 | 疾病名 | 全医療費に占める割合 | 総医療費(円) |
|----|----------|------------|---------------|
| 1 | がん | 55.3% | 1,605,348,340 |
| 2 | 糖尿病 | 15.9% | 460,957,000 |
| 3 | 高血圧症 | 10.0% | 291,457,940 |
| 4 | 脳出血・脳梗塞 | 6.8% | 196,272,470 |
| 5 | 脂質異常症 | 6.6% | 190,589,350 |
| 6 | 狭心症・心筋梗塞 | 4.7% | 131,111,110 |
| 7 | 慢性腎臓病 | 4.6% | 128,111,110 |
| 8 | 精神疾患 | 6.4% | 178,111,110 |
| 9 | その他 | 5.3% | 148,111,110 |

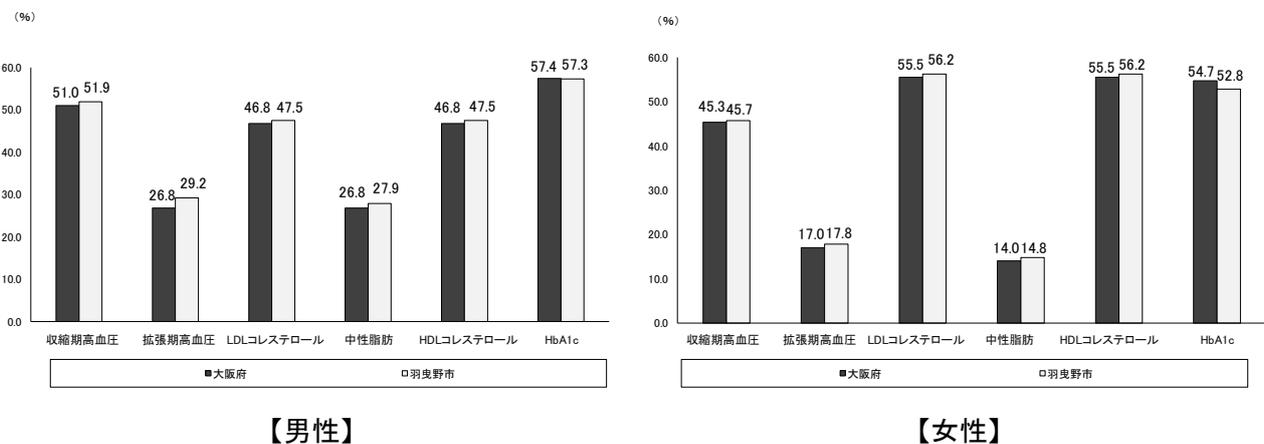
生活習慣病内訳

| 順位 | 疾病名 | 生活習慣病に占める割合 | 全医療費に占める割合 | 総医療費(円) |
|----|----------|-------------|------------|---------------|
| 1 | がん | 55.3% | 18.7% | 1,605,348,340 |
| 2 | 糖尿病 | 15.9% | 5.4% | 460,957,000 |
| 3 | 高血圧症 | 10.0% | 3.4% | 291,457,940 |
| 4 | 脳出血・脳梗塞 | 6.8% | 2.3% | 196,272,470 |
| 5 | 脂質異常症 | 6.6% | 2.2% | 190,589,350 |
| 6 | 狭心症・心筋梗塞 | 4.7% | 1.6% | 131,111,110 |
| 7 | 慢性腎臓病 | 4.6% | 1.5% | 128,111,110 |
| 8 | 精神疾患 | 6.4% | 2.1% | 178,111,110 |
| 9 | その他 | 5.3% | 1.8% | 148,111,110 |

(資料:KDBシステム)

(2) 特定健康診査有所見者の状況（令和3年度）

令和3年度の特定健康診査有所見者の状況をみると、男女ともに「（収縮期・拡張期）高血圧、LDL コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール」が大阪府より多くなっています。

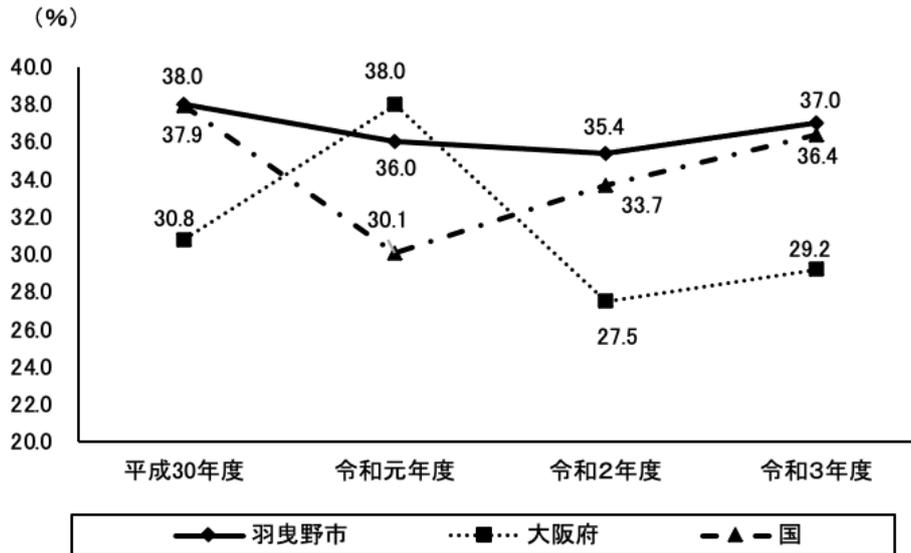


(資料:KDBシステム)

4. 各種健（検）診の状況

(1) 国民健康保険特定健康診査受診率の推移

本市の特定健康診査受診率は、国や大阪府より高い水準で推移しています。

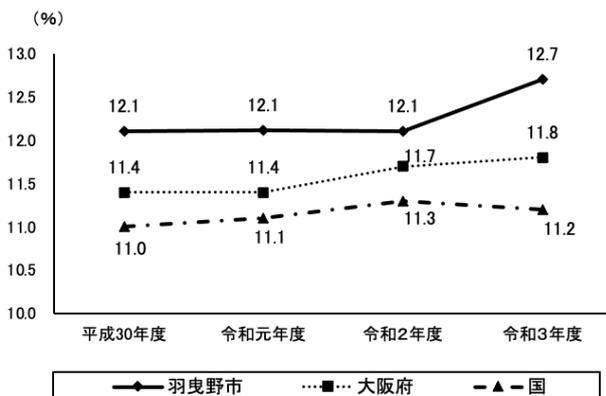


(資料：羽曳野市保険年金課・厚生労働省)

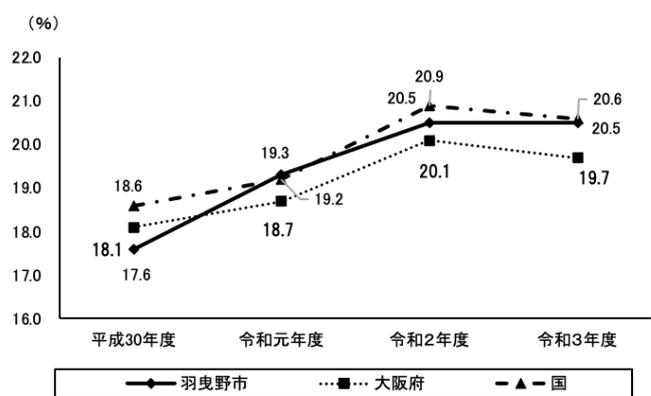
(2) メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移

メタボリックシンドローム予備群は、平成30年度と比較し、増加しており、国・大阪府と比べ多い傾向にあります。大阪府も同様に増加していますが、国はほぼ横ばいの傾向にあります。メタボリックシンドローム該当者も年々増加していますが、令和2年度・令和3年度は横ばいにあります。

【メタボリックシンドローム予備群の推移】



【メタボリックシンドローム該当者の推移】

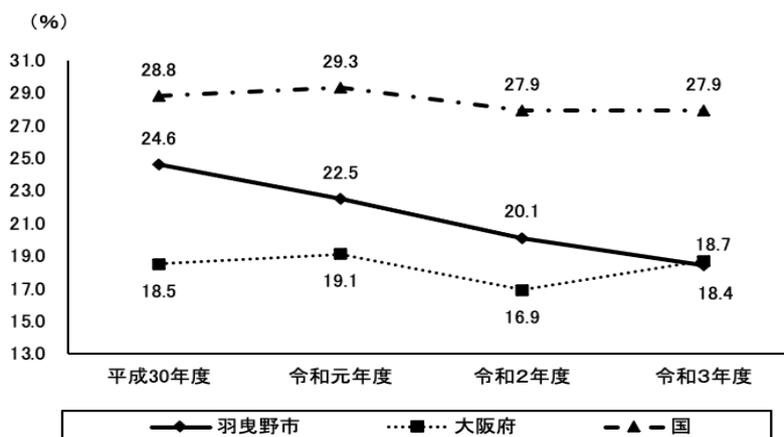


(資料：羽曳野市保険年金課・国民健康保険中央会)

(3) 特定保健指導実施率の推移

国・大阪府はほぼ横ばいの推移となっていますが、本市の特定保健指導実施率は、減少を続けています。令和2年度までは、大阪府より高かったものの、令和3年度には大阪府とほぼ同等の18.4%となっています。

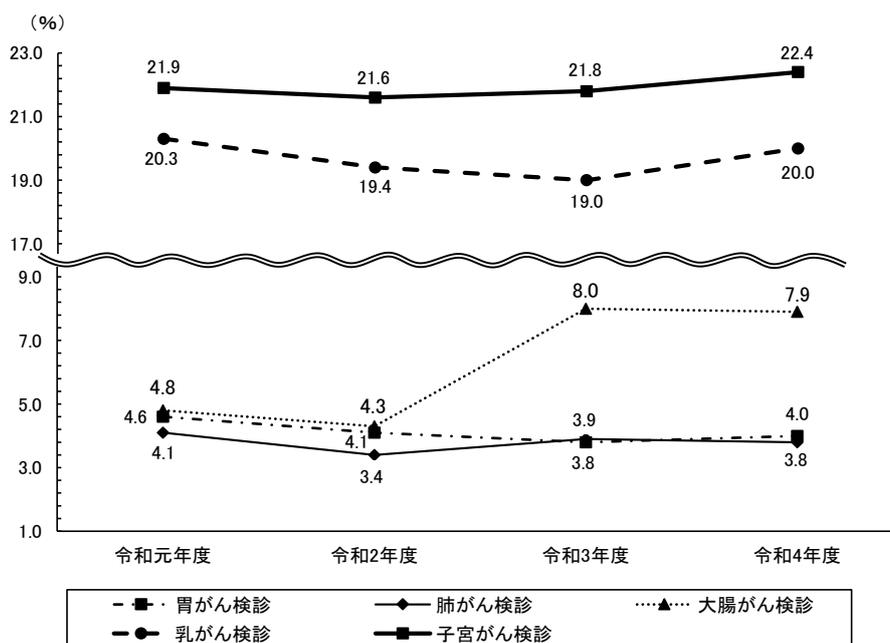
【特定保健指導実施率の推移】



(資料：羽曳野市保険年金課・国民健康保険中央会)

(4) 各種がん検診の受診率の推移

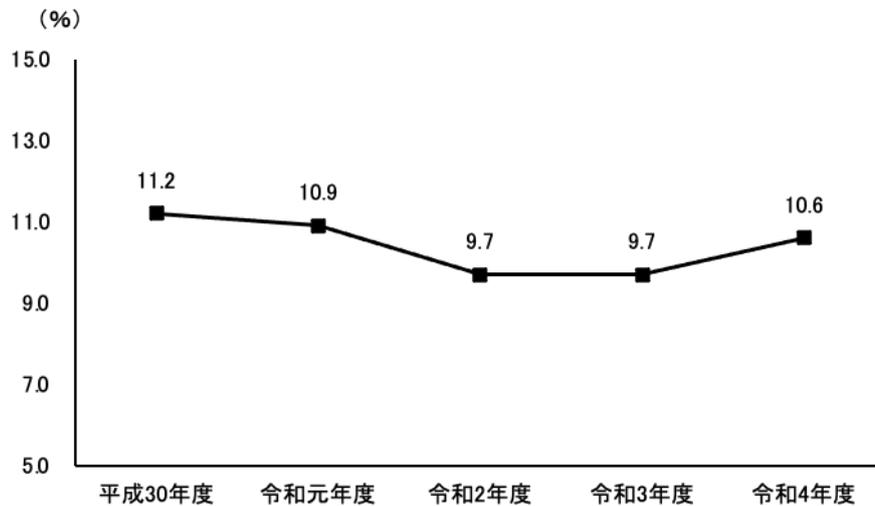
各種がん検診の受診率では、令和4年度の子宮がん検診は22.4%、乳がん検診は20.0%と、いずれも20%前後で推移しています。大腸がん検診は令和3年に、特定健康診査と同時実施できるようになったこともあり、前年の倍の8.0%になりました。胃がん検診、肺がん検診は各年度ともに5%を下回っています。



(資料：羽曳野市保健事業実績)

(5) 成人歯科健診の受診率の推移

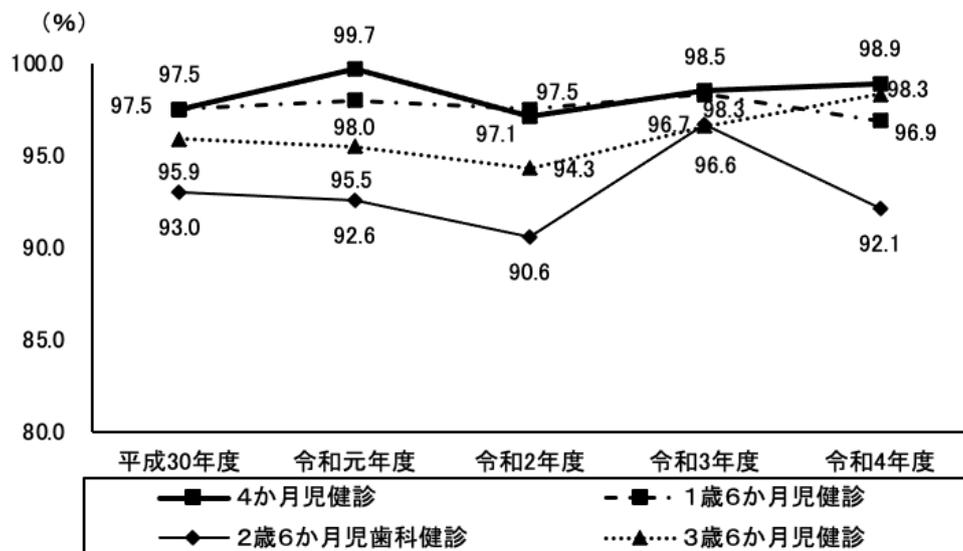
成人歯科健診については、令和3年度まで減少傾向にありましたが、令和4年度には、10.6%と前年と比較し、0.9%上昇しました。



(資料：羽曳野市保健事業実績)

(6) 乳幼児健康診査受診率の推移

乳幼児健康診査受診率については、4か月児健診は平成30年度以降97%を上回っています。1歳6か月児健診と3歳6か月児健診は94~98%台で推移し、2歳6か月児歯科健診は90~96%台で推移しています。



(資料：羽曳野市保健事業実績)

第3章 計画の評価

1. 計画の評価方法

「健康はびきの21（第2期）」では、計画の最終年度を迎えるにあたり、P（Plan 計画の策定）・D（Do 計画の実施）・C（Check 計画の評価）・A（Action 計画の改善）に基づき、これまでに設定した目標値に対する進捗状況を把握・評価し、新たな計画の策定に向けて重点的に取り組むべき内容を示しています。

計画の評価にあたっては、アンケート調査などの結果を踏まえ、行っています。

■評価基準

目標達成度評価にあたって、計画策定時の2013年と本計画策定時の2023年に実施した、それぞれのアンケート調査結果と目標値を比較し、その数値をもとにA（目標値に達した）・B（目標値に達していないが改善している）・C（変わらない）・D（悪化している）で評価しています。

※2019年度末から2023年5月までは新型コロナウイルス感染症の流行により、個人を取り巻く環境が大きく変化しました。人の移動やコミュニケーションの制限などにより、健康教育やイベントなどの中止、延期など、啓発などができない時期があったため、単純に数値で比較することは難しいと考えられます。

2. 計画の評価

| 評価区分 | 指標 |
|----------------------|--------------------------------------------------|
| A: 目標値に達した (12項目) | ○適正体重を維持している人の増加(20歳代女性 やせ(BMI<18.5)の減少) |
| | ○適正体重を維持している人の増加(40~69歳女性 肥満者(BMI≥25)の減少) |
| | ○過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けている人の増加(20歳以上男性) |
| | ○過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けている人の増加(20歳以上女性) |
| | ○3歳児のむし歯のない子どもの増加 |
| | ○口腔内を不健康・不衛生にしておいた場合の体への影響を認識している人の増加(誤えん性肺炎) |
| | ○口腔内を不健康・不衛生にしておいた場合の体への影響を認識している人の増加(糖尿病) |
| | ○口腔内を不健康・不衛生にしておいた場合の体への影響を認識している人の増加(心臓疾患・動脈硬化) |
| | ○喫煙をする人の減少(20歳以上女性) |
| | ○毎日2合以上の飲酒をする人の減少(20歳以上男性) |
| | ○毎日1合以上の飲酒をする人の減少(20歳以上女性) |
| | ○がん検診を受ける人の増加(乳がん検診(40~69歳)) |

| 評価区分 | 指標 |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| B: 目標値に達していないが改善している (24 項目) 《策定時の数値と比較して1.1ポイント～目標値未満の改善がみられる》 | ○自分の適正体重を維持することができる食事量を理解している人の増加(20歳以上男性) |
| | ○意識的に運動を心がけている人の増加(20～64歳男性) |
| | ○意識的に運動を心がけている人の増加(20～64歳女性) |
| | ○運動習慣者の増加(20～64歳男性) |
| | ○ロコモティブシンドロームを認識している人の増加(20歳以上) |
| | ○過去1年間に歯科健診を受診した人の増加(20歳以上) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の増加(歯周病) |
| | ○喫煙をする人の減少(20歳以上男性) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(肺がん) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(気管支炎) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(COPD) |
| | ○受動喫煙が健康に及ぼす影響(肺がん)を知っている人の割合の増加(20歳以上) |
| | ○妊娠中の喫煙をなくす(妊娠中の女性) |
| | ○未成年の喫煙をなくす(小学生) |
| | ○未成年の喫煙をなくす(中学生) |
| | ○妊娠中の飲酒をなくす(妊娠中の女性) |
| | ○未成年者の飲酒をなくす(小学生) |
| | ○未成年者の飲酒をなくす(中学生) |
| | ○特定健康診査の受診率の増加 |
| | ○メタボリックシンドロームの予防や改善のために継続的な取り組みをしている人の増加(20歳以上) |
| | ○がん検診を受ける人の増加(胃がん検診(40～69歳)) |
| | ○がん検診を受ける人の増加(肺がん検診(40～69歳)) |
| | ○がん検診を受ける人の増加(大腸がん(40～69歳)) |
| | ○かかりつけ医療機関を持つ人の増加(薬剤師) |
| C: 変わらない (8 項目) 《策定時の数値と比較して±1ポイント以内の差がある場合も含める》 | ○適正体重を認識し体重コントロールを実践する人の増加(20歳以上男性) |
| | ○かかりつけ歯科医を持つ人の増加(20歳以上) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(喘息) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(低体重児) |
| | ○特定保健指導の終了率の増加 |
| | ○がん検診を受ける人の増加(子宮がん検診(20～69歳)) |
| | ○かかりつけ医療機関を持つ人の増加(医師) |
| | ○かかりつけ医療機関を持つ人の増加(歯科医師) |

| 評価区分 | 指標 |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| D:悪化している (16項目) 《策定時の数値と比較して1.1ポイント以上の悪化がみられる》 | ○適正体重を維持している人の増加(20～69歳男性 肥満者(BMI \geq 25)の減少) |
| | ○適正体重を認識し体重コントロールを実践する人の増加(20歳以上女性) |
| | ○自分の適正体重を維持することができる食事量を理解している人の増加 (20歳以上女性) |
| | ○適正な量と質の食事をとる人の増加 (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割合) |
| | ○適正な量と質の食事をとる人の増加(野菜を1日に5皿以上食べる人の割合) |
| | ○運動習慣者の増加(20～64歳女性) |
| | ○運動習慣者の増加(65歳以上男性) |
| | ○運動習慣者の増加(65歳以上女性) |
| | ○就業または何らかの地域活動をしている人の増加(60歳以上男性) |
| | ○就業または何らかの地域活動をしている人の増加(60歳以上女性) |
| | ○睡眠による休養を十分にとれていない人の減少(20歳以上男性) |
| | ○睡眠による休養を十分にとれていない人の減少(20歳以上女性) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(心臓病) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(脳卒中) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(胃かいよう) |
| | ○喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加(早産) |

3. 分野ごとの評価

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活では、「目標達成」が2項目、5項目は「悪化している」となっています。女性は、適正体重を維持できている人が増加していますが、男性は肥満者が増加傾向にあります。また、適切な量と質の食事をとることができていない人が多く、さらなる啓発をすすめていく必要があります。

【目標に対する進捗状況】

| 指標の目安 | 羽曳野市 | | | | 評価 |
|------------------------------------------|-------|----------------|------------------|------------------|----|
| | 目標値 | 2013年 (策定時) | 2018年 (中間評価時) | 2023年 (最終評価時) | |
| 適正体重を維持している人の増加 | | | | | |
| 20歳代女性 やせ(BMI<18.5)の減少 | 20%以下 | 30.0% | 15.0% | 15.9% | A |
| 20～69歳男性 肥満者(BMI≥25)の減少 | 減少 | 25.4% | 23.2% | 37.4% | D |
| 40～69歳女性 肥満者(BMI≥25)の減少 | 19%以下 | 18.3% | 21.1% | 16.3% | A |
| 適正体重を認識し体重コントロールを実践する人の増加 | | | | | |
| 20歳以上男性 | 90%以上 | 50.7% | 53.6% | 50.1% | C |
| 20歳以上女性 | 90%以上 | 49.4% | 50.8% | 45.8% | D |
| 自分の適正体重を維持することができる食事を理解している人の増加 | | | | | |
| 20歳以上男性 | 80%以上 | 31.5% | 39.3% | 35.5% | B |
| 20歳以上女性 | 80%以上 | 44.1% | 42.5% | 41.9% | D |
| 適正な量と質の食事をとる人の増加 | | | | | |
| 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割合 | 80%以上 | 54.1% | 55.3% | 49.0% | D |
| 野菜を1日に5皿以上食べる人の割合 | 6%以上 | 5.6% | 3.9% | 3.7% | D |

計画期間における栄養・食生活分野の主な取り組み状況

- 年間を通して、食事バランスの重要性の啓発を行った。
- 1日にとりたい野菜の量の啓発と、栄養成分や食品表示の見方を普及するため、健康教室などを実施した。
- 乳幼児健診で、生活リズムについてのプリントを配布し、ポスターを掲示した。朝ごはんの大切さなどを啓発した。
- キッズクッキングや親子クッキングでは、食材や料理することに親しみ、親子で参加できる教室として実施した。
- 食育だよりを2カ月に1回発行し、食育についての知識の普及・啓発を行った。

(2) 運動・身体活動

運動・身体活動では、「改善している」が4項目となっていますが、「悪化している」が5項目あります。運動を心がける人は増加していますが、運動習慣者の増加には至っていないことがうかがえます。

高齢化が進行する中、自立して健康に生活できるよう、地域活動への参加や運動・身体活動をすすめていく必要があります。

【目標に対する進捗状況】

| 指標の目安 | 羽曳野市 | | | | 評価 |
|---------------------------------------|-------|----------------|------------------|------------------|----|
| | 目標値 | 2013年 (策定時) | 2018年 (中間評価時) | 2023年 (最終評価時) | |
| 意識的に運動を心がけている人の増加 | | | | | |
| 20～64歳男性 | 79%以上 | 72.1% | 81.5% | 76.2% | B |
| 20～64歳女性 | 88%以上 | 79.9% | 80.4% | 81.9% | B |
| 運動習慣者の増加(1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けている人) | | | | | |
| 20～64歳男性 | 36%以上 | 27.6% | 30.7% | 28.7% | B |
| 20～64歳女性 | 33%以上 | 25.7% | 24.8% | 15.3% | D |
| 65歳以上男性 | 58%以上 | 57.0% | 54.7% | 47.2% | D |
| 65歳以上女性 | 増加 | 52.0% | 54.3% | 48.8% | D |
| 就業または何らかの地域活動をしている人の増加 | | | | | |
| 60歳以上男性 | 80%以上 | 63.2% | 78.3% | 58.5% | D |
| 60歳以上女性 | 80%以上 | 55.3% | 78.1% | 52.5% | D |
| ロコモティブシンドロームを認識している人の増加 | | | | | |
| 20歳以上 | 80%以上 | 11.7% | 17.8% | 19.0% | B |

計画期間における運動・身体活動分野の主な取り組み状況

- 健康運動指導士による教室を行った。
- 健康まつりにて、ロコモティブシンドロームの啓発を実施した。
- 高年生きがいサロンにおいて、運動・栄養・口腔について学べる介護予防教室と自主グループで行うGoGoウェルネス事業を実施した。
- LICはびきのでウェルネス事業を展開し、専門的な助言等を受けながら運動できる環境を整えた。
- いきいき百歳体操を地域に広く拡大した。

(3) 休養・こころの健康

休養・こころの健康では、睡眠による休養を十分にとれていないことが見受けられ、策定時に比べ増加傾向にあります。

うつ予防への対策などの重要性が高まる中、一次予防として、ストレス対策や休養、こころの健康づくりをすすめていく必要があります。

【目標に対する進捗状況】

| 指標の目安 | 羽曳野市 | | | | 評価 |
|-----------------------|-------|----------------|------------------|------------------|----|
| | 目標値 | 2013年 (策定時) | 2018年 (中間評価時) | 2023年 (最終評価時) | |
| 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 | | | | | |
| 20歳以上男性 | 15%以下 | 25.7% | 26.1% | 27.3% | D |
| 20歳以上女性 | 15%以下 | 24.4% | 26.2% | 30.8% | D |

計画期間における休養・こころの健康分野の主な取り組み状況

- 健康まつりでパンフレットの配布やストレスチェックを実施し、睡眠の重要性や正しい知識の普及・ストレスに対する意識づけを行った。
- 自殺予防週間及び自殺対策強化月間の取り組みとして、自殺予防の啓発活動を行った。
- 職員、大学生、各種団体、ボランティア団体、市民を対象にゲートキーパー研修を実施した。
- 休養・こころの健康をテーマに医師による健康教室を実施した。

(4) 歯の健康

歯の健康では、「目標達成」、「改善している」が8項目あり、「過去1年間に歯科健診を受診した人」、「喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人」が増加しましたが、「かかりつけ歯科医を持つ人の増加」は変化がないため、かかりつけ歯科医の啓発が引き続き必要です。

【目標に対する進捗状況】

| 指標の目安 | 羽曳野市 | | | | 評価 |
|--------------------------------------|-------|----------------|------------------|------------------|----|
| | 目標値 | 2013年 (策定時) | 2018年 (中間評価時) | 2023年 (最終評価時) | |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 | | | | | |
| 20歳以上 | 65%以上 | 55.5% | 61.4% | 59.9% | B |
| 過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けている人の増加 | | | | | |
| 20歳以上男性 | 増加 | 32.8% | 46.4% | 40.8% | A |
| 20歳以上女性 | 増加 | 41.7% | 49.0% | 61.2% | A |
| かかりつけ歯科医を持つ人の増加 | | | | | |
| 20歳以上 | 83%以上 | 75.5% | 76.3% | 75.5% | C |
| 喫煙が及ぼす健康への被害(歯周病)を知っている人の増加 | | | | | |
| 20歳以上 | 100% | 45.6% | 52.5% | 46.8% | B |
| 3歳児のむし歯のない子ども | | | | | |
| 3歳6か月児健診の結果より把握 | 増加 | 80.0% | 83.9% | 90.5% | A |
| 口腔内を不健康・不衛生にしておいた場合の体への影響を認識している人の増加 | | | | | |
| 誤えん性肺炎 | 増加 | 15.3% | 26.4% | 27.2% | A |
| 糖尿病 | 増加 | 12.2% | 18.6% | 18.1% | A |
| 心臓疾患・動脈硬化 | 増加 | 13.7% | 21.7% | 22.9% | A |

計画期間における歯の健康分野の主な取り組み状況

- 歯周病対策をすすめるため、40歳の成人歯科健診時にブラッシング指導を行った。
- 成人歯科健診対象者全員に、受診率向上のため、対象者への受診通知を行った。また、40・50・60・65・70歳の未受診者に勧奨通知を行い、さらなる受診率向上に努めた。
- 40歳以上の市民を対象に、歯科健診と骨密度測定とセットで年7~9回実施していたが、働いている世代が多いため、受診したい時に受診でき、またかかりつけ歯科医をもってもらえるよう、成人歯科健診を全面個別化にし、受診率向上を目指した。
- 乳幼児健康診査で歯科健診を実施するとともに、むし歯予防教室を開催した。
- 6月の「歯と口の衛生週間」及び11月8日の「いい歯の日」には、ポスターや広報を通じて、啓発を行った。
- 妊婦を対象とした歯科健診をマタニティスクールで実施していたが、受診率向上及び適切な時期に受診できるように個別化した。
- 4か月健診と離乳食講習会で乳児期の口腔ケアについての指導やパンフレット配布を行った。

(5) たばこ

たばこでは、男女とも喫煙者の割合が減少していますが、喫煙が健康に及ぼす影響についての認識は、改善が必要です。

未成年者の喫煙については、小・中学生ともに改善しています。

【目標に対する進捗状況】

| 指標の目安 | 羽曳野市 | | | | 評価 |
|----------------------------------|-------|----------------|------------------|------------------|----|
| | 目標値 | 2013年 (策定時) | 2018年 (中間評価時) | 2023年 (最終評価時) | |
| 喫煙をする人の減少 | | | | | |
| 20歳以上男性 | 12%以下 | 28.4% | 14.9% | 24.7% | B |
| 20歳以上女性 | 12%以下 | 9.7% | 13.7% | 6.5% | A |
| 喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20歳以上)の割合の増加 | | | | | |
| 肺がん | 100% | 96.0% | 97.7% | 97.6% | B |
| 喘息 | 100% | 85.2% | 85.4% | 86.0% | C |
| 気管支炎 | 100% | 87.5% | 89.1% | 88.6% | B |
| 心臓病 | 100% | 70.4% | 69.9% | 65.1% | D |
| 脳卒中 | 100% | 76.8% | 78.4% | 74.0% | D |
| 胃かいよう | 100% | 52.5% | 52.2% | 45.3% | D |
| 早産 | 100% | 80.1% | 79.2% | 77.8% | D |
| 低体重児 | 100% | 71.8% | 73.5% | 72.4% | C |
| 歯周病 | 100% | 45.6% | 52.5% | 46.8% | B |
| COPD(慢性閉塞性肺疾患) | 100% | 48.9% | 51.8% | 54.7% | B |
| 受動喫煙が健康に及ぼす影響(肺がん)を知っている人の割合の増加 | | | | | |
| 20歳以上 | 100% | 92.5% | 96.9% | 93.7% | B |
| 妊娠中の喫煙をなくす | | | | | |
| 妊娠中の女性 | 0% | 6.6% | 7.0% | 2.9% | B |
| 未成年者の喫煙をなくす | | | | | |
| 小学生 | 0% | 2.5% | 3.0% | 0.4% | B |
| 中学生 | 0% | 4.0% | 2.5% | 1.0% | B |

計画期間におけるたばこ分野の主な取り組み状況

- 市内保育園・幼稚園・公立小中学校・義務教育校、市役所庁舎の全面敷地内禁煙、市内公共施設の建物内禁煙を継続した。
- 「世界禁煙デー」「禁煙週間」での禁煙キャンペーンの実施や、禁煙相談を行った。
- 禁煙の必要性について、ポスターなどを通じて啓発を行った。
- 禁煙外来、保険での治療の内容などの情報収集を行い、必要な情報を市民に提供できるようにスキルアップを図った。
- 母子健康手帳交付時の保健師による面接において、喫煙中の妊婦及び家族に対し、禁煙指導を実施した。全員にたばこの害に関するチラシの配布を行った。
- 成人式において二次元コードを配布し、新成人に対して禁煙についての啓発をウェブサイトで行った。
- 健康まつり、健康フォーラムなどのイベントや健康教育、相談などで禁煙、たばこの害などについて啓発した。

(6) アルコール

飲酒習慣では、20歳以上の男性で「毎日2合以上の飲酒する人」、20歳以上の女性で「毎日1合以上の飲酒をする人」は、どちらも減少しています。

また、小学生、中学生とも過去に飲酒経験がある人の割合が少なくなっていますが、未成年の飲酒をなくすための啓発が引き続き必要です。

【目標に対する進捗状況】

| 指標の目安 | 羽曳野市 | | | | 評価 |
|------------------|-------|----------------|------------------|------------------|----|
| | 目標値 | 2013年 (策定時) | 2018年 (中間評価時) | 2023年 (最終評価時) | |
| 毎日2合以上の飲酒をする人の減少 | | | | | |
| 20歳以上男性 | 減少 | 14.8% | 12.0% | 10.3% | A |
| 毎日1合以上の飲酒をする人の減少 | | | | | |
| 20歳以上女性 | 10%以下 | 11.8% | 12.0% | 6.5% | A |
| 妊娠中の飲酒をなくす | | | | | |
| 妊娠中の女性 | 0% | 5.0% | 5.3% | 1.6% | B |
| 未成年者の飲酒をなくす | | | | | |
| 小学生 | 0% | 32.5% | 17.8% | 2.0% | B |
| 中学生 | 0% | 36.6% | 18.6% | 3.9% | B |

計画期間におけるアルコール分野の主な取り組み状況

- 適正な飲酒量と多量飲酒による健康への影響について啓発を行った。
- 健康まつりでパンフレットの配布やパネルの展示などを実施した。
- 成人式において二次元コードを配布し、新成人に対して適正な飲酒等についての啓発をウェブサイトで行った。

(7) 健康管理

特定健康診査の受診率は増加しています。

各種がん検診の受診率は増加していますが、疾患の早期発見・早期治療に向けた啓発活動が引き続き必要です。

【目標に対する進捗状況】

| 指標の目安 | | 羽曳野市 | | | | 評価 |
|-----------------------------------------|----|-------|-------------------|-------------------|-------------------|----|
| | | 目標値 | 2013年 (策定時) | 2018年 (中間評価時) | 2023年 (最終評価時) | |
| 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の増加 | | | | | | |
| 特定健康診査の受診率の増加 | | 60% | 36.3% (2012年度) | 36.9% (2017年度) | 38.7% (2022年度) | B |
| 特定保健指導の終了率の増加 | | 60% | 18.5% (2012年度) | 14.7% (2017年度) | 19.3% (2022年度) | C |
| メタボリックシンドロームの予防や改善のために継続的な取り組みをしている人の増加 | | | | | | |
| 20歳以上 | | 46%以上 | 42.1% | 43.6% | 43.2% | B |
| がん検診を受ける人の増加 | | | | | | |
| 胃がん検診(40～69歳) | | 50% | 25.2% | 30.0% | 28.5% | B |
| 肺がん検診(40～69歳) | | 50% | 15.6% | 17.7% | 19.5% | B |
| 大腸がん検診(40～69歳) | | 50% | 23.0% | 26.9% | 35.7% | B |
| 子宮がん検診(20～69歳) | 女性 | 50% | 44.6% | 45.2% | 45.2% | C |
| 乳がん検診(40～69歳) | 女性 | 50% | 34.6% | 37.8% | 55.4% | A |
| かかりつけ医療機関を持つ人の増加 | | | | | | |
| 医師 | | 77%以上 | 70.0% | 73.1% | 69.8% | C |
| 歯科医師 | | 83%以上 | 75.5% | 76.3% | 75.5% | C |
| 薬局(薬剤師) | | 42%以上 | 37.9% | 41.9% | 39.2% | B |

計画期間における健康管理分野の主な取り組み状況

- がん検診受診委託医療機関の拡大や休日検診を行い、受診率の向上を図った。
- 乳がん・子宮がん検診の対象者全員に、個別に受診券を送付し、受診勧奨を行った。
- 各種がん検診においては、精密検査の未受診者の受診勧奨・追跡に力を入れ、疾患の早期発見に努めた。
- がん検診において、特に重点的に受診勧奨する年代の未受診者に対して、未受診者勧奨（ハガキの送付）を実施した。
- 健康まつりを開催し、がん検診の重要性について啓発を行った。
- 乳がん検診の対象となる初年度のみ自己負担金が無料となる受診券を送付し、継続受診につながるような案内を実施した。
- 特定健診に、市民健診として検査項目を14項目追加して実施しており、生活習慣病等の疾患の早期発見・早期治療につながっている。

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

みんなで広げよう健康づくり

～ともに支え合い、健やかに暮らせるまち はびきの～
～こころといのちを支える はびきの～

少子高齢化が進行する中、人々が健やかに暮らすために多種多様な健康づくりの推進が求められています。

2019年12月以降新型コロナウイルス感染症の流行により、わずか数か月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となり、我が国においても緊急事態宣言の発出や外出制限・休業要請、イベントの開催中止など様々な措置がとられました。

本市においても特に呼吸器系疾患・心疾患による死亡割合が高くなっており、高齢化の進展に加え死亡者数が増加しています。

また、健康寿命は国に比べ男性は1歳短く、女性は同等の水準となっています。

こうした状況の改善に向け、食生活の改善や食育の推進をはじめ、運動習慣の定着、こころの健康づくり、歯の健康づくりなど、生活習慣を見直し、健康の保持・増進に努め、いつまでも元気に過ごすことができるよう、健康寿命を延ばしていく必要があります。

そのためには、一人ひとりが主体となって健康づくりを行うことが第一となりますが、加えて、地域の団体などが健康づくりを支える側として参加し、みんなで健康づくりの輪を広げていくことが重要となります。

本計画では、一人ひとりの健康づくりを推進するとともに、市民誰もが身近な地域の中で健康でいきいきと暮らせるまちづくりを目指し、「みんなで広げよう健康づくり ～ともに支え合い、健やかに暮らせるまち はびきの～」と「～こころといのちを支える はびきの～」を基本理念とします。

2. 基本目標

(1) 健康寿命の延伸

羽曳野市の健康寿命は、男性79歳、女性84.1歳であり、男性は国と比較して短く大阪府と同等の水準、女性は国、大阪府と同等の水準です。市民が健康で日常が制限されることなく生活できるよう、基本目標として健康寿命のさらなる延伸を目指します。

(2) 健康格差の縮小

国は健康寿命の格差縮小を目指すには、社会環境の質の向上等を通じて、健康寿命の延伸につながる各生活習慣病などについての「健康格差」(所得や学歴、職業階層など、社会的・経済的な地位による、健康と医療の質の格差であることをいう。)を縮小させることを踏まえた取り組みを行うことも重要としています。羽曳野市では「健康格差」を感じている人が15.4%となっていることから、基本目標として健康づくりや健康寿命の底上げとともに健康格差の縮小の実現を目指します。

3. 基本的な方向

全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、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目指し、取り組みます。

(1) 個人の行動と健康状態の改善

羽曳野市では、男性の死亡原因の約7割、女性の死亡原因の約6割をがん・呼吸器系疾患・心疾患・脳血管疾患が占めており、生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の取り組みが必要です。また、その中でも特に栄養・運動・休養については、健康はびきの21計画(第2期)の評価において、目標達成できなかったことから、本計画では重点的に取り組みます。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも日常生活に支障をきたす状態となることもあります。ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調は生活習慣病が原因となることもありますが、そうでない場合もあることから生活機能の維持・向上の観点も踏まえた健康づくりに取り組みます。

(2) 社会環境の質の向上

個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることが多く、社会全体として個人の健康を支え、守っていくことが重要です。現在のインターネット社会においては、個人がヘルスリテラシーを高めることが大切です。市民、地域団体、事業者、行政などが協働しながら、日常生活の様々な場面で継続的に健康づくりが行えるよう環境づくりに取り組みます。

特に、健康に関心の薄い青壮年期(働く世代)が自然に健康になれる環境づくりを目指します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、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(ライフコースアプローチ)を踏まえた取り組みが重要です。

健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なっているため、各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

4. 施策の体系

みんなで広げよう健康づくり
 ～ともに支え合い、健やかに暮らせるまち はびきの～
 ～こころといのちを支える はびきの～

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康増進計画

- ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・個人の行動と健康状態の改善
- ・社会環境の質の向上
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

食育推進計画

- ・生活リズムの改善
- ・朝食摂取者の増加
- ・野菜摂取量の増加
- ・共食の推進
- ・食文化の継承

自殺対策計画

- ・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
- ・生きるための支援
- ・子ども・若者・女性に対する取り組み

分野別の健康づくり・食育・自殺予防のための施策

第3期の重点分野

1 栄養・食生活

2 運動・身体活動

3 休養・こころの健康

4 歯の健康

5 たばこ

6 アルコール

7 健康管理

ライフステージに応じた健康づくり・食育・自殺予防のための施策

妊娠期
胎児期

乳幼児期

学童期

思春期

青年期

壮年期

高齢期

5. 重点分野における健康づくり

(1) 栄養・食生活

生涯を通じて健やかな生活を送るためには、個人が正しい食習慣を身につけるとともに、野菜摂取や栄養バランスを考え、適正体重を維持するための食生活を理解し、実践することが必要です。

食生活に対する意識や行動等は、ライフステージによって異なるため、その特徴に応じたアプローチが求められます。乳幼児期・学童期に正しい食生活を身につけることは、子どもたちの発育や成長に不可欠であり、また、青年期にバランスのとれた食生活を実践することは、将来の生活習慣病予防につながります。高齢期には食事内容を見直し、低栄養・やせの予防や改善につなげることが大切です。どのライフステージにおいても適正な内容や量の食事摂取が可能となるよう、支援していくことが求められています。

また、壮年期以降は、がんや循環器病疾患、糖尿病などの発症率が増加傾向にあることから、予防はもちろんのこと、発症しても悪化しないよう食生活の改善を続けることが必要です。

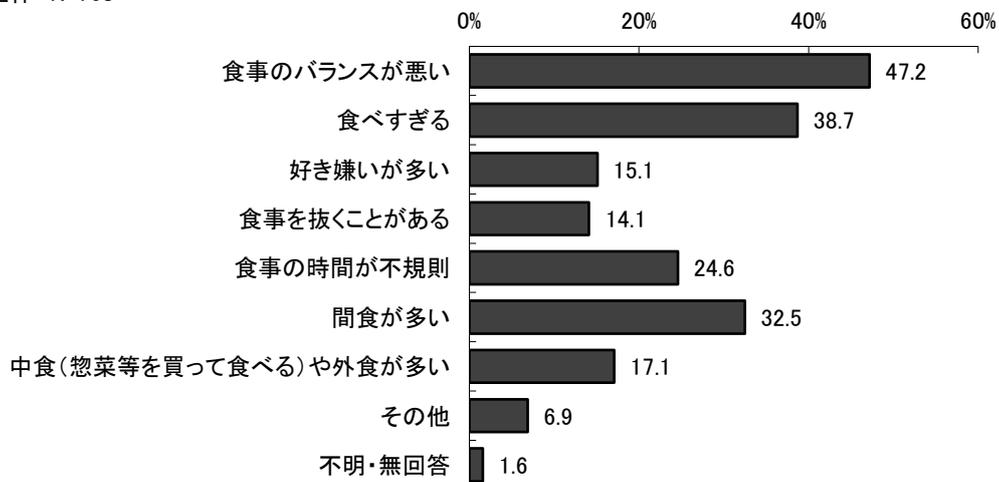
◆現状と課題

<食生活で問題に思っていること>

食生活で問題があると感じている人は、5割を超えており、「食事のバランスが悪い」「食べすぎる」「間食が多い」が主な理由となっています。そのため、適正な量をバランスよく食べる方法について周知していく必要があります。

■食生活で問題に思っていること

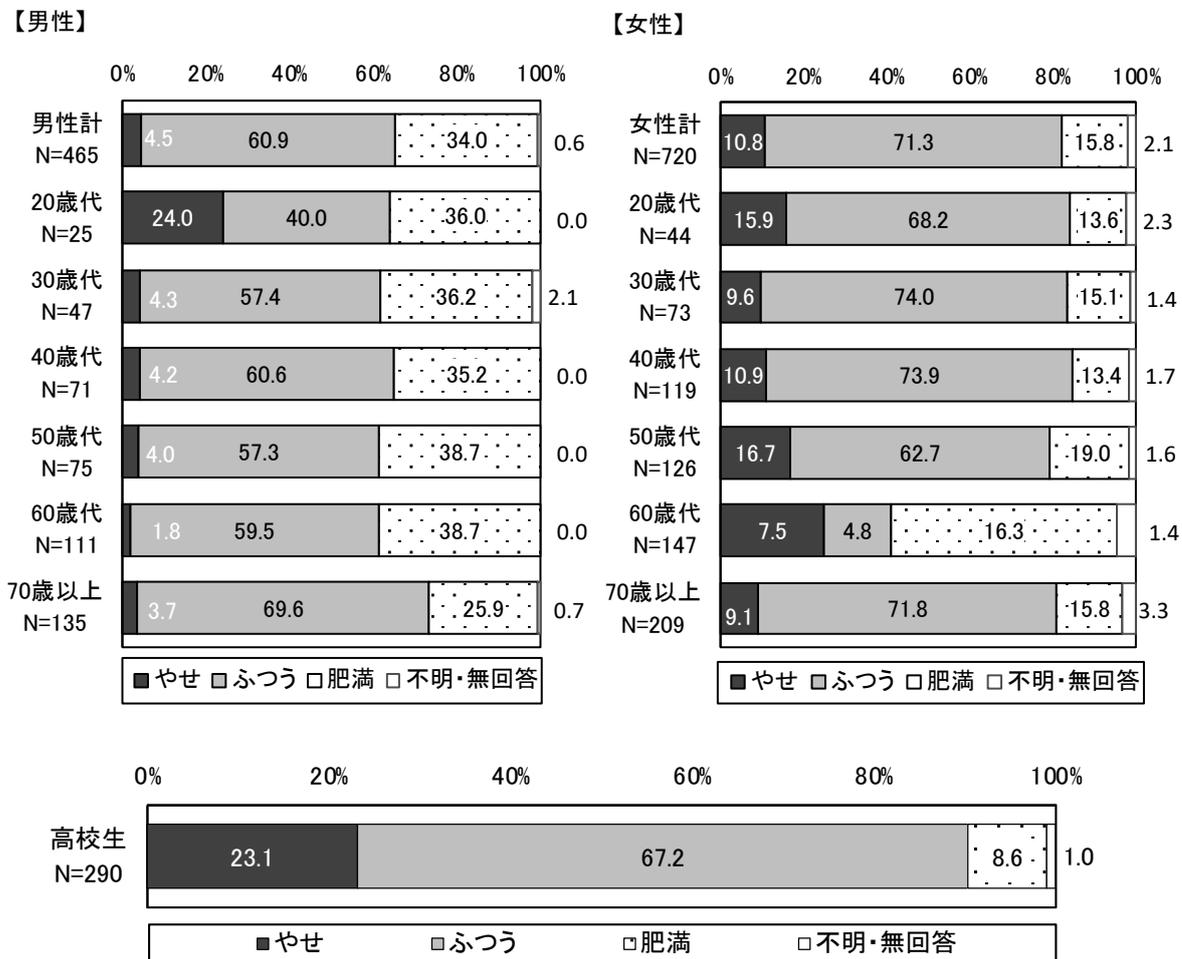
全体 N=708



<BMI値>

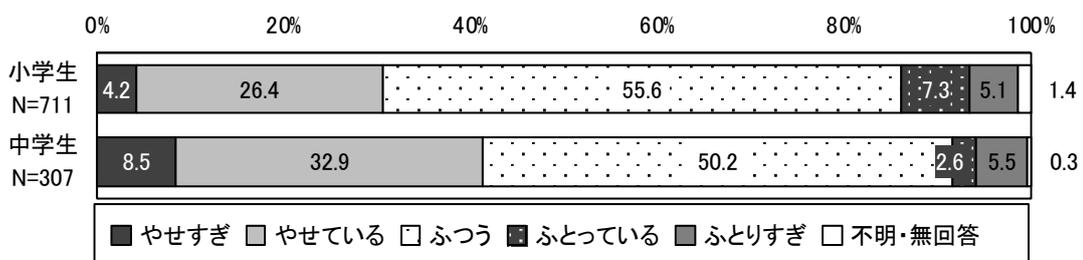
BMI値については、男女ともに「ふつう」が6割を超えています。「肥満」の割合は、全ての年代において、女性より男性が高くなっています。

高校生については、「やせ」が2割を超えており、男性20歳代を除くどの年代よりも高い値となっています。適正体重など正しい知識の普及が必要です。



<ローレル指数>

児童の肥満の程度を示すローレル指数については、小学生、中学生ともに「ふつう」が過半数を占めています。「やせすぎ」「ふとりすぎ」の割合は、それぞれ1割を下回っており、大半の生徒が健康的な体格をしています。

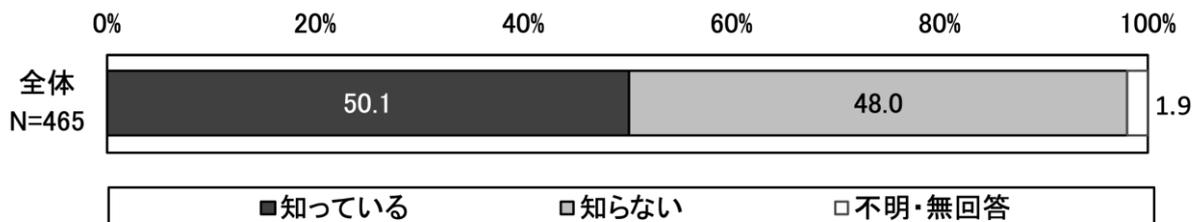


<適正体重を維持するための食分量>

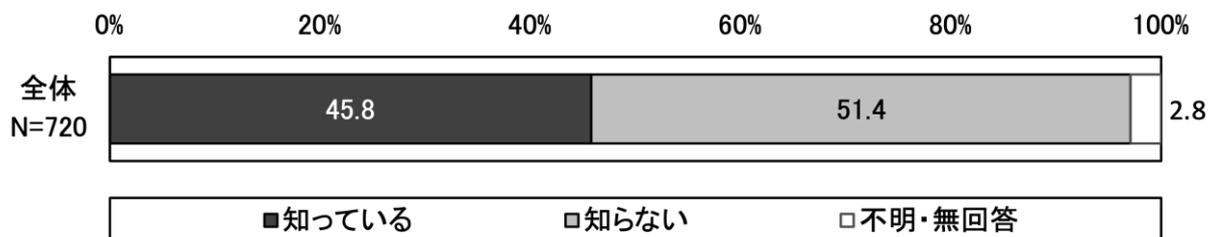
適正体重を「知っている」と回答した人は、女性が5割を下回っており、適正体重を維持するための食分量を「知っている」と回答した人は男性が4割を下回っています。また、男性は適正体重より多い人が7割弱となっており、適正体重については、今後も周知・啓発が求められます。

■適正体重を知っている人

【男性】

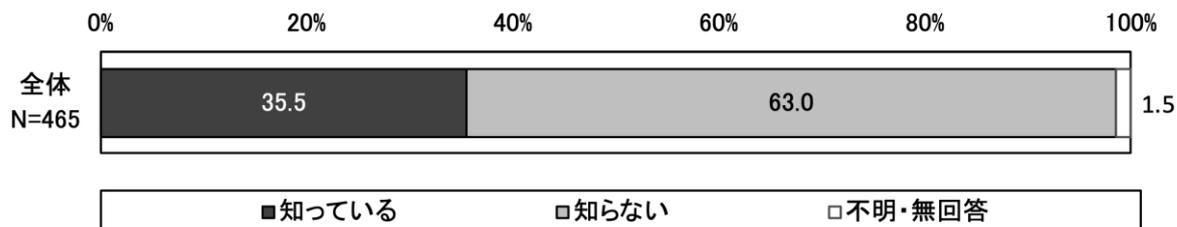


【女性】

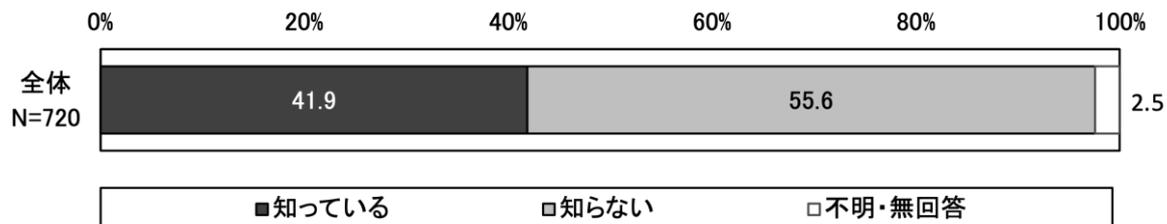


■適正体重を維持するための食分量を知っている人

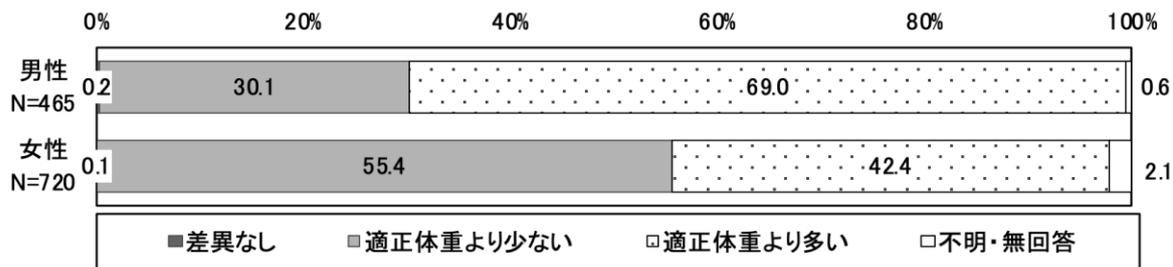
【男性】



【女性】



■実際の体重と適正体重の比較

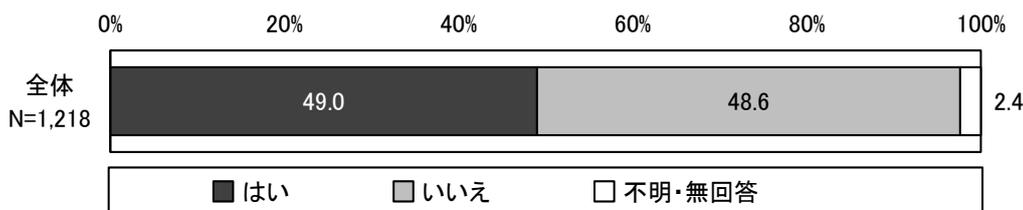


<バランスのとれた食事>

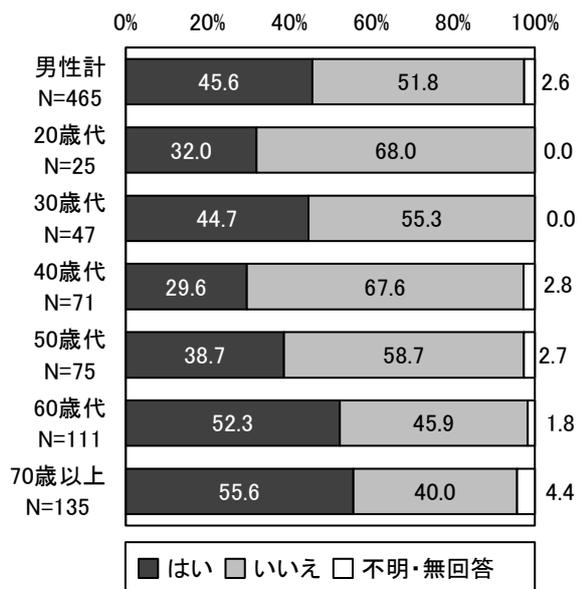
全体で主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日続けている人は、約半数程度です。

性別年代別にみると、男女共に60歳代以上で「はい」の割合が5割を超えています。仕事や子育てで忙しい年代層でも取り入れやすい方法の提案が必要です。

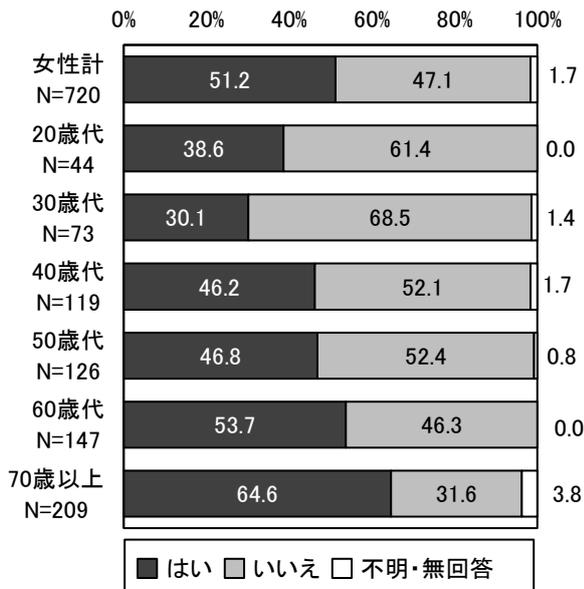
■主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日続けている人



【男性】



【女性】

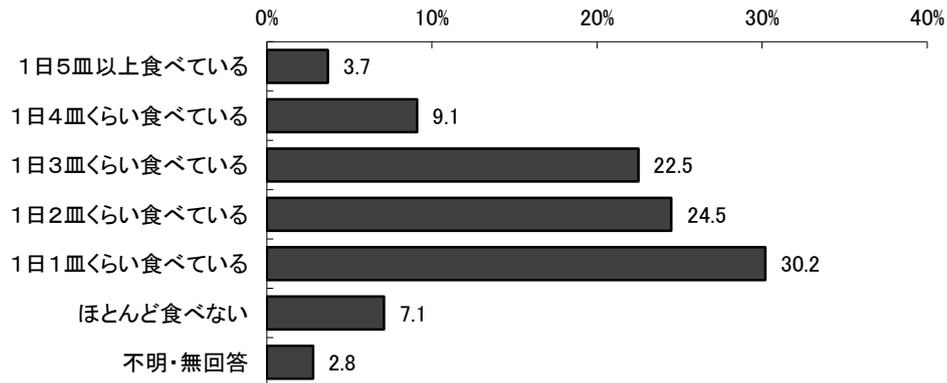


<野菜の摂取量>

1日の野菜の摂取量については、8割以上の方が1日3皿以下であり、「健康日本21（第三次）」の目標値である1日350gに満たないことがわかります。生活習慣病予防や重症化予防のためにも、1日5皿以上の野菜を摂取するといった目標値に近づける必要があります。

■ 1日に食べる野菜の量

全体 N=1,218



1日5皿 (350g) とりましょう

※ 1皿 (70g) の目安

具だくさん味噌汁：1杯 野菜サラダ：1皿

ほうれんそうのお浸し：小鉢1杯

きゅうりとわかめの酢の物：小鉢1杯

トマト：1/2個 ブロッコリー：約3房

◆評価指標

| 指標項目 | 現状 2023 年度 | 目標値 2035 年度 |
|------------------------------------------|---------------|----------------|
| 適正体重を維持している人の増加 | | |
| 小学生(ローレル指数:ふとっている、ふとりすぎ) | 12.4% | 減少*4 |
| 中学生(ローレル指数:ふとっている、ふとりすぎ) | 8.1% | 減少*4 |
| 高校生 やせ(BMI<18.5) | 23.1% | 減少*4 |
| 20 歳代女性 やせ(BMI<18.5) | 15.9% | 15%以下*3 |
| 20~69 歳男性 肥満者(BMI≥25) | 37.4% | 28%以下*2 |
| 40~64 歳女性 やせ(BMI<18.5) | 11.6% | 9%以下*4 |
| 65 歳以上女性 やせ(BMI≤20) | 9.1% | 減少*3 |
| 適正体重を知っている人の増加 | | |
| 20 歳以上男性 | 50.1% | 90%以上*1 |
| 20 歳以上女性 | 45.8% | 90%以上*1 |
| 自分の適正体重を維持することができる食事量を理解している人の増加 | | |
| 20 歳以上男性 | 35.5% | 80%以上*1 |
| 20 歳以上女性 | 41.9% | 80%以上*1 |
| 適正な量と質の食事をとる人の増加 | | |
| 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割合 | 49.0% | 80%以上*2 |
| 野菜を1日に5皿以上食べる人の割合 | 3.7% | 5%以上*4 |

※目標値のうち、「*1」がついているものは「健康日本 21（第一次）」の目標値、「*2」がついているものは「健康日本 21（第二次）」の目標値、「*3」がついているものは「健康日本 21（第三次）」予定の目標値、「*4」がついているものは市が独自に設定した目標値。また、増加・減少（*1~3）は健康日本 21（第一次~第三次）のいずれかの目標値を満たしたものの。

◆施策の方向

- 食育推進計画（第6章）に基づき、食育をすすめます
- 食育だよりを発行し、食育・望ましい食習慣、地産地消や伝統食などの情報を啓発します
- ◆肥満ややせのリスクに関する啓発を行い、適正体重を維持する人を増やします
 - ・栄養相談を通じて、栄養成分・食品成分表示の見方や活用方法の普及・啓発をはじめ、生活習慣病予防や重症化予防のための食事指導など、適正体重を認識し維持するための取り組みをすすめます。
 - ・適正体重の求め方（BMI含む）と適正体重を維持することの大切さ、肥満と生活習慣病との関係性などを啓発します。
 - ・BMIが25以上の人などを対象にしたダイエット相談を実施します。
 - ・健康教育や介護予防事業などを通じて、高齢者のやせや低栄養の予防に努めます。
 - ・疾病別の健康教育などを実施します。
- ◆バランスのとれた食事をとるよう啓発します
 - ・野菜摂取の重要性について正しい知識を身につけ、食生活を見直すことができるよう、健康教育や栄養相談を行います。
 - ・主食・主菜・副菜のそろった食事のレシピなどの情報を提供することにより、食事バランスの重要性を普及・啓発します。
 - ・「食育月間（6月）」や「食生活改善普及運動（9月）」において、バランスよく食べること、野菜を一皿プラスすることについて啓発します。
 - ・若い世代に対し、バランスのとれた食生活の重要性について啓発します。
 - ・摂取量の少ない海藻や果物のとり方について啓発します。
- ◆朝食と野菜の摂取に向けた取り組みを推進します
 - ・食生活改善推進員をはじめ、関係機関などと協働し、毎日朝食を食べる人と1日5皿の野菜を食べる人の増加に向けて取り組みます。
 - ・「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発し、食に関する正しい知識の普及や望ましい食習慣の確立に取り組みます。
 - ・朝食と野菜摂取の重要性、野菜の目標摂取量、旬のものをいかした簡単レシピなどの情報をウェブサイト等で提供します。
- ◆家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します
 - ・家族や仲間と一緒に食事をする大切さを様々な機会を通じて周知・啓発します。

◆市民及び団体・地域等の取り組み

| 市民 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○自分の適正体重やそれを維持するための食事量を知り、適正体重の維持を心がけます。○朝食を食べることを心がけます。○主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのとれた食事を心がけます。○野菜を1日5皿食べることを心がけます。○海藻類や果物を適量食べることを心がけます。○食育について、興味・関心を持ちます。 |
| 団体・地域等 |
| <ul style="list-style-type: none">○妊産婦教室や乳幼児健診でおやつを提供し、乳幼児期からの食育を推進します。○おやこ食育教室などで食育活動に取り組むとともに、地産地消や行事食、郷土食を普及します。○熟年男性や高齢者、市民を対象とした料理教室で生活習慣病予防のためのバランスのとれた食事や必要な栄養を摂取できる食事などを紹介します。 |

(2) 運動・身体活動

運動・身体活動の重要性は広く認知されており、意識的に運動が実践されることは、生活の質の向上や健康寿命の延伸のために重要です。

しかし、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、市民の身体活動量が減少しやすい社会環境となっています。

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子だけでなく、高齢者の自立度低下やフレイル（虚弱）の危険因子であることから予防・改善が必要です。

また、基礎疾患のある方は、医師の指示のもと重症化予防や筋力維持のために運動をすすめることも必要です。

※身体活動…生活活動 + 運動

生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学、趣味などのことをいう。

運動とは、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施することをいう。

※フレイル…筋力や心身の活力が低下し、健康障害を起こしやすい状態。

◆現状と課題

<運動習慣>

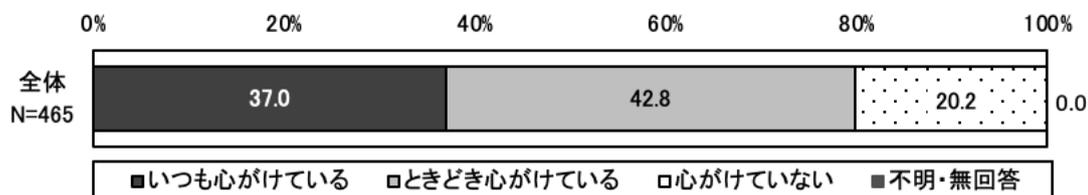
意識的に体を動かすように心がけている人は男性で約 80%、女性は約 85%です。

しかし運動習慣がある人の割合は、男女ともに 70 歳代以上で、5 割を超えていますが、男性は 40 歳代が最も少なく 3 割を下回っており、女性は 20～30 歳代が最も少なく 2 割を下回っています。

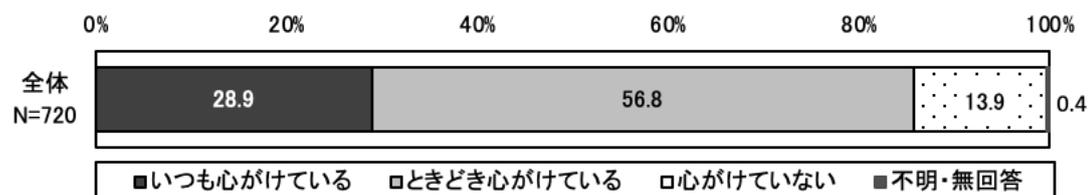
若い世代から日常生活の中で、無理なく身体活動・運動に取り組むことが重要であり、自然に健康になれる環境づくりやきっかけづくりを提供することが必要です。

■意識的に体を動かすように心がけている人

【男性】

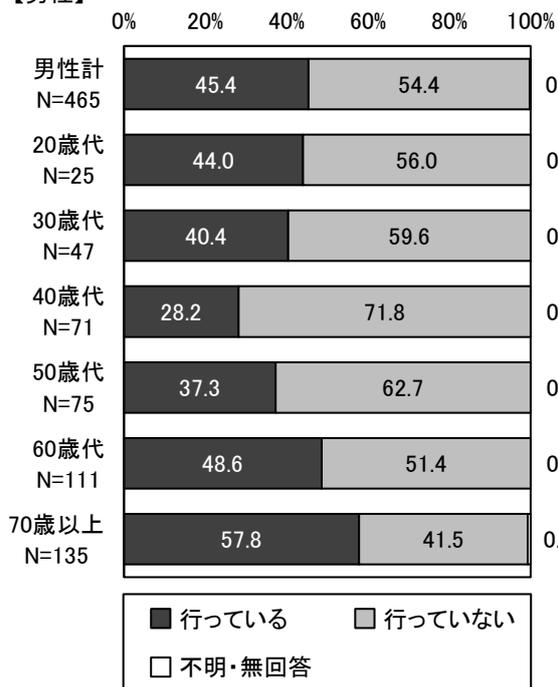


【女性】

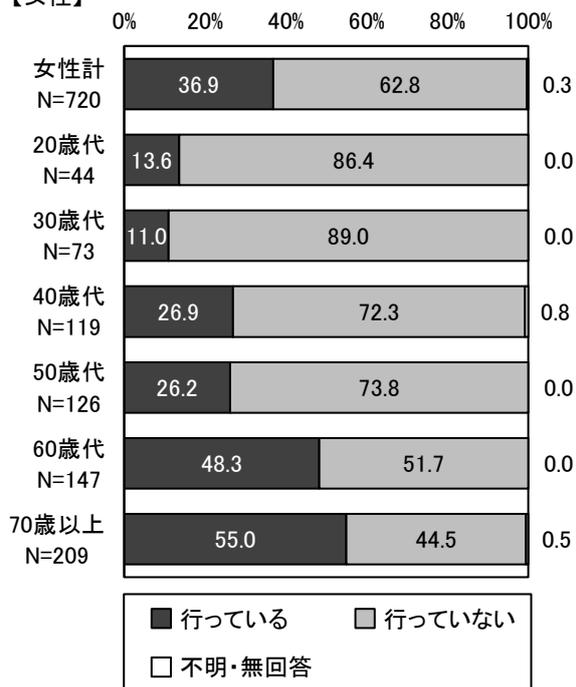


■ 30分以上の運動を週2回以上行っている人

【男性】



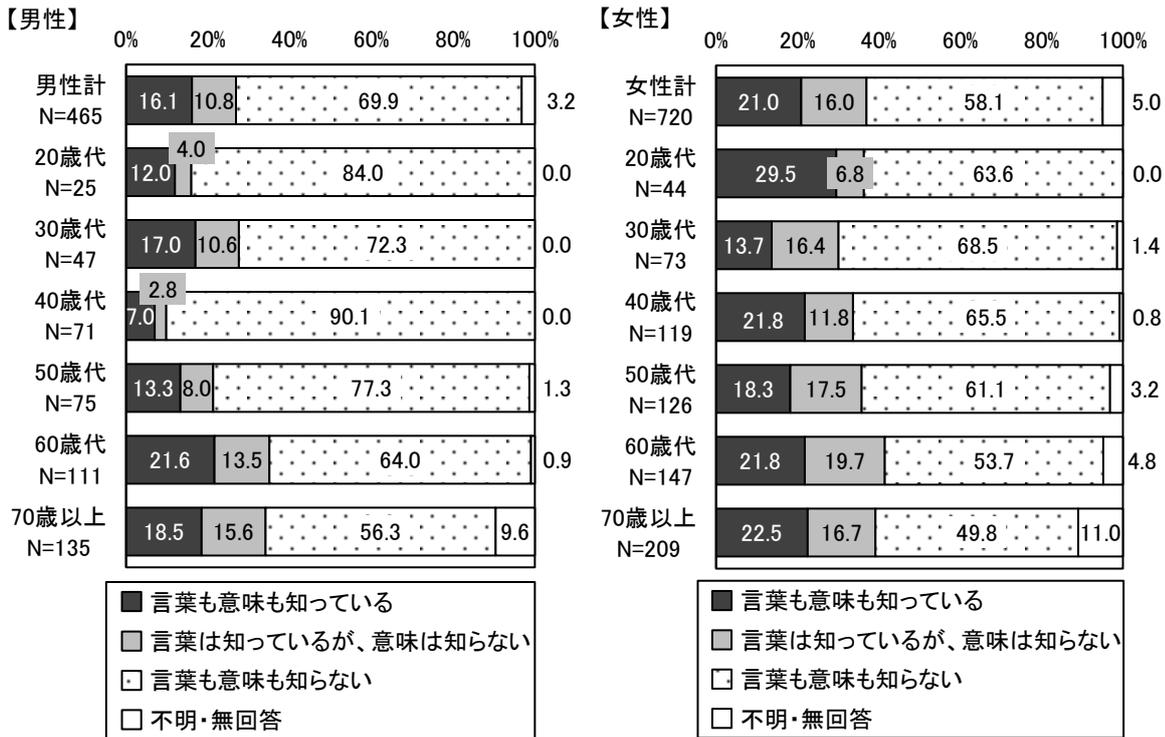
【女性】



<ロコモティブシンドロームの認知度>

ロコモティブシンドロームの認知度は、男女年代別にみると、男女ともにすべての年代で「言葉も意味も知らない」が最も高くなっています。また、「言葉も意味も知っている」の割合は30歳代を除くすべての年代で男性より女性の方が高くなっています。今後は、40歳代以下の若い年代の方々にも認知度を高める啓発をしていく必要があります。

■ロコモティブシンドロームの認知度(20歳以上)



※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）…身体運動に関わる骨・関節・筋肉・神経などの障害があり、日常の活動に支障をきたし要介護状態や要介護になってしまう危険性の高い状態。

◆評価指標

| 指標項目 | 現状 2023 年度 | 目標値 2035 年度 |
|-----------------------------------------|---------------|----------------|
| 意識的に運動を心がけている人の増加 | | |
| 20～64 歳男性 | 76.2% | 91%以上*4 |
| 20～64 歳女性 | 81.9% | 98%以上*4 |
| 運動習慣者の増加(1回 30 分以上の運動を週2回以上、1年以上続けている人) | | |
| 20～64 歳男性 | 28.7% | 40%以上*3 |
| 20～64 歳女性 | 15.3% | 40%以上*3 |
| 65 歳以上男性 | 47.2% | 58%以上*2 |
| 65 歳以上女性 | 48.8% | 増加*2 |
| ロコモティブシンドロームを知っている人の増加 | | |
| 20～64 歳 | 30.3% | 80%以上*2 |
| 65 歳以上 | 37.1% | 80%以上*2 |
| フレイルを知っている人の増加 | | |
| 20～64 歳 | 24.5% | 29%以上*4 |
| 65 歳以上 | 32.7% | 39%以上*4 |

※目標値のうち、「*1」がついているものは「健康日本 21（第一次）」の目標値、「*2」がついているものは「健康日本 21（第二次）」の目標値、「*3」がついているものは「健康日本 21（第三次）」予定の目標値、「*4」がついているものは市が独自に設定した目標値。また、増加・減少（*1～3）は健康日本 21（第一次～第三次）のいずれかの目標値を満たしたものの。

◆施策の方向

◆運動・身体活動の効果や必要性について普及・啓発します

- ・健康運動指導士によるストレッチや筋力トレーニング・ウォーキングのプログラムの実施などを通じて、運動をはじめのきっかけをつくります。
- ・運動が生活習慣病予防や重症化予防、ロコモティブシンドローム、うつ、認知症などのリスクの低減につながることをはじめ、適切で効果的な運動の方法など、運動知識の啓発を行います。
- ・疾病別の健康教育などを実施します。
- ・地域の職域団体と連携し、働く世代に情報提供します。
- ・町会・自治会や老人会等地域団体の集まりへ出向いたり、広報等により生活の中に取り入れられる身近な運動や身体活動を積極的に紹介します。
- ・身近なところで運動に取り組めるよう、市内の運動スポットや地域での自主的な活動を把握し、市民へ情報提供します。
- ・LIC ウェルネスゾーンにて行われている健康づくり・介護予防の啓発を行います。
- ・スマート・ライフ・プロジェクトについての周知・啓発に取り組みます。

◆継続して運動に取り組めるような環境をつくります

- ・安心して気軽に運動に取り組めるよう、ウォーキングロードの活用や広報等を通じて、自分に合った運動が選択できるような機会を提供します。
- ・行政が実施する各種スポーツ教室や健康教室、介護予防教室を充実させるとともに、市民が参加できる各種教室等を情報提供します。
- ・働く世代に向けて、自宅で簡単にできる運動を市ウェブサイトで情報提供します。
- ・地域の団体と連携し、軽スポーツやニュースポーツを行う機会を提供し、市民が適度な運動をする習慣が身につけられるよう努めます。
- ・体育館や運動施設の情報を提供し、市民の利用を促進します。
- ・公園に健康器具を設置し、市民の継続的な利用を促します。

◆元気な高齢者の増加に向けて、高齢者の身体活動を支援します

- ・歩行機能を維持するため、ロコモティブシンドロームの啓発及び予防に努めます。
- ・高齢者の元気づくりに向け、介護予防の必要性の啓発をはじめ、必要に応じて介護予防教室への参加を促進します。
- ・いきいき百歳体操の周知啓発に努めます。

※スマート・ライフ・プロジェクト…「健康寿命をのばそう」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日を送れることを目標とした国民運動。運動、食生活、禁煙、健診・検診の受診をテーマにしている。

◆市民及び団体・地域等の取り組み

| 市民 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○意識的に運動をすることを心がけます。○1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続することを心がけます。○ロコモティブシンドロームを理解します。○いきいき百歳体操やLIC ウェルネスに参加します。○フレイルを理解します。 |
| 団体・地域等 |
| <ul style="list-style-type: none">○「ニュースポーツのつどい」や小学校でのスポーツの指導などを通じ、誰でも気軽に楽しめるニュースポーツの普及に取り組みます。○市民体育祭や市長杯グラウンド・ゴルフ大会、市民マラソン大会等の運営に参画し、市民の運動ができる機会づくりに取り組みます。○ラジオ体操や軽運動、ウォーキングなどを地域に広め、子どもから高齢者までが気軽に参加できる機会を提供します。○若い世代や子どもが身体を動かすことができるよう、地域イベントと合わせた機会や場を提供します。○いつまでも元気でいられるよう、介護予防に取り組みます。○古市古墳群のPRも兼ねたウォークラリーを企画し、運動を通じて地域の魅力を発信します。 |

(3) 休養・こころの健康

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。

ストレスへの対処法に関する正しい知識を持つとともに、バランスの良い食事や適切な運動、十分な休養など望ましい生活習慣を継続することで、ストレスへの耐性を高めます。

また、個人だけでなく、社会全体でこころの健康を支える仕組みをつくるために、地域や職域など様々な場面での対応が必要となります。

◆現状と課題

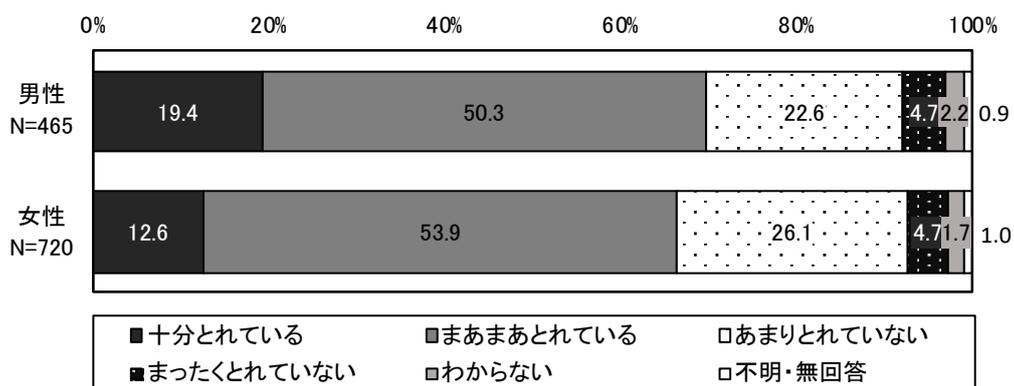
<睡眠時間と休養>

睡眠で十分な休養がとれていない人は、3割近くになっています。

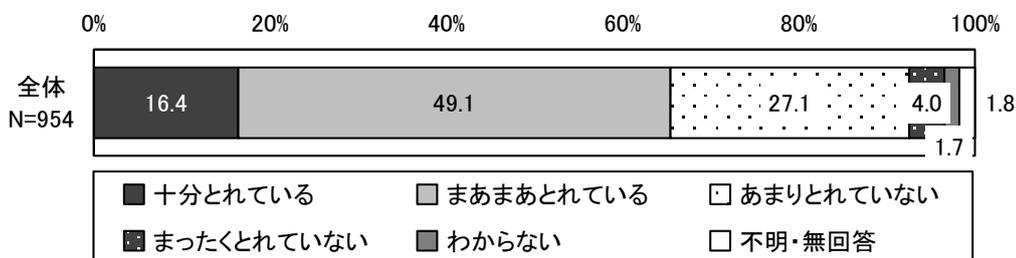
睡眠時間と休養の関係をみると、睡眠時間が短い人ほど、休養がとれていない状況があり、睡眠や休養の必要性について、周知・啓発が必要となっています。

■睡眠で十分な休養がとれているか

※20歳以上の市民を対象

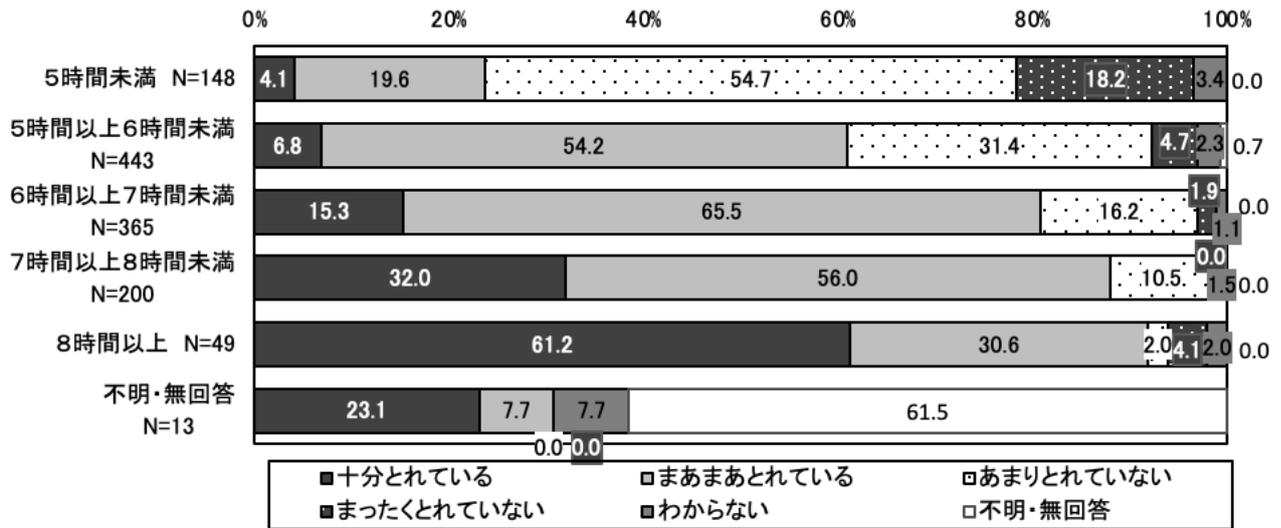


※幼児の保護者を対象

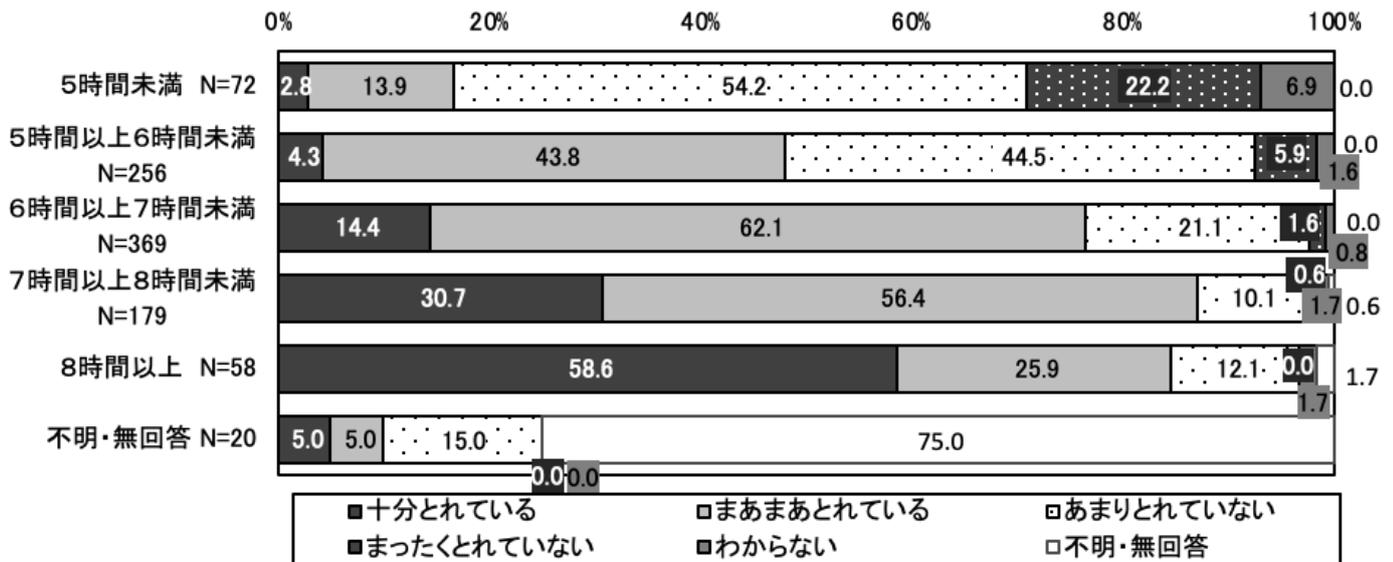


■睡眠時間と休養の関係性

※20歳以上の市民を対象



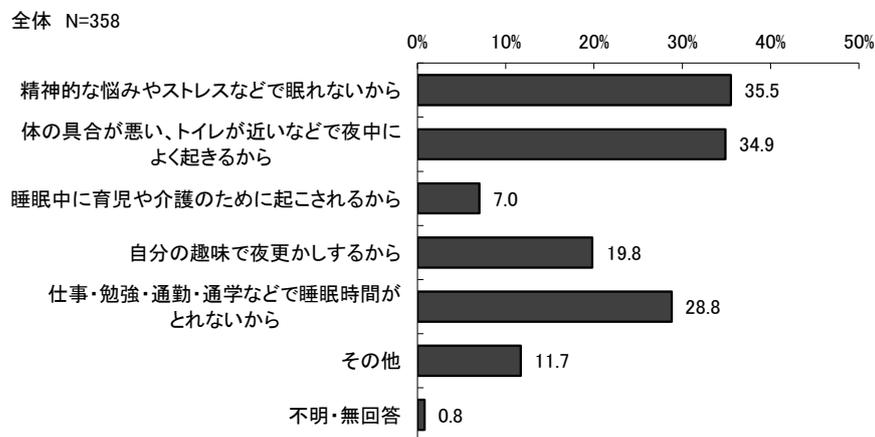
※幼児の保護者を対象



<休養が十分にとれていない理由>

休養が十分にとれていない理由としては、「精神的な悩みやストレスなどで眠れないから」が35.5%と最も多く、「体の具合が悪い、トイレが近いなどで夜中によく起きるから」が34.9%と次いで多い結果になりました。メンタルヘルス対策が必要となっています。

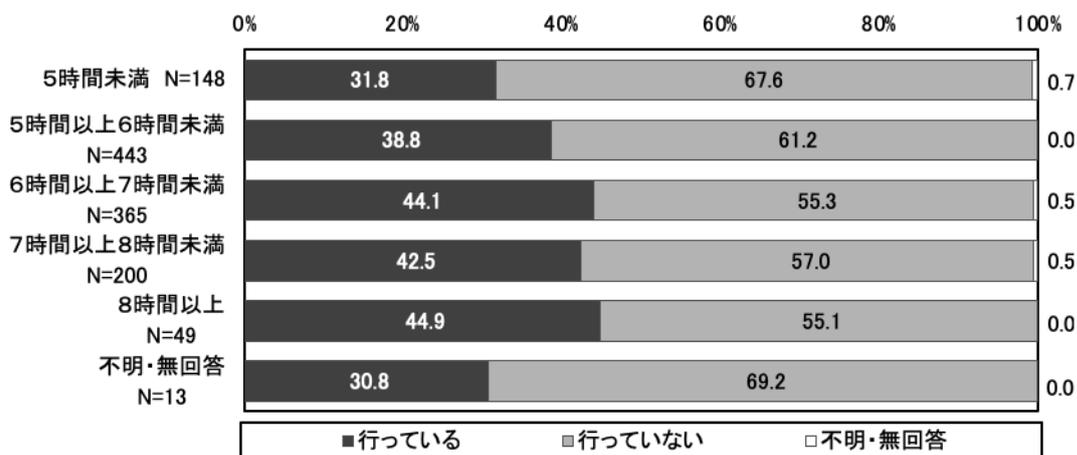
■休養がとれていない理由



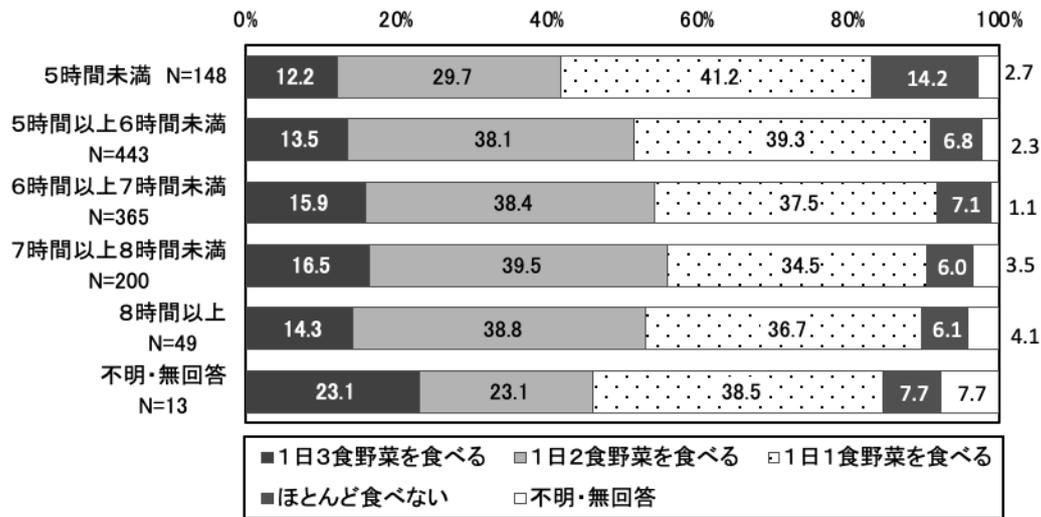
<睡眠時間と運動習慣>

睡眠時間と運動の習慣の関係性については、睡眠時間が5時間未満の方が、運動を行っていないと最も多く回答しました。また、睡眠時間と食事のバランスにおいても、睡眠時間が5時間未満の方が、野菜を食べている回数が最も少ない結果となりました。

■睡眠時間と適度な運動習慣の関係性



■睡眠時間と食事バランスの関係性

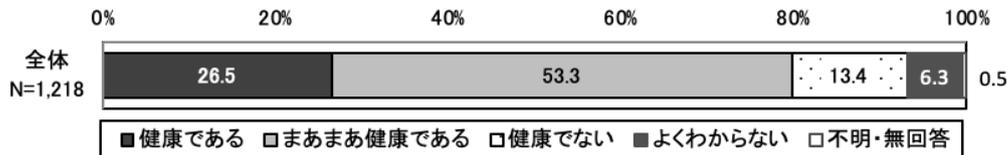


<こころの健康状態>

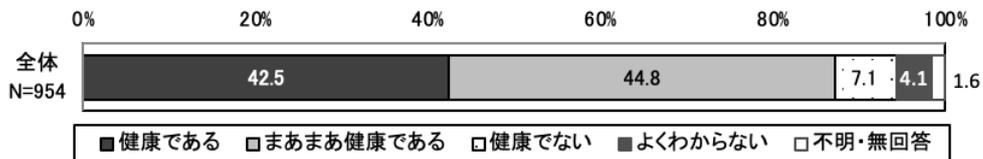
ここ1週間のこころの状態が健康でない人は、20歳以上では13.4%、幼児の保護者では7.1%でした。小中高生のストレスレベルは、学年が上がるにしたがって、4点、5点と回答した生徒の割合が増え、高校生が最もストレスレベルが高い結果となりました。年齢に合わせたストレス対策が必要となっています。

■ここ1週間でのこころの状態

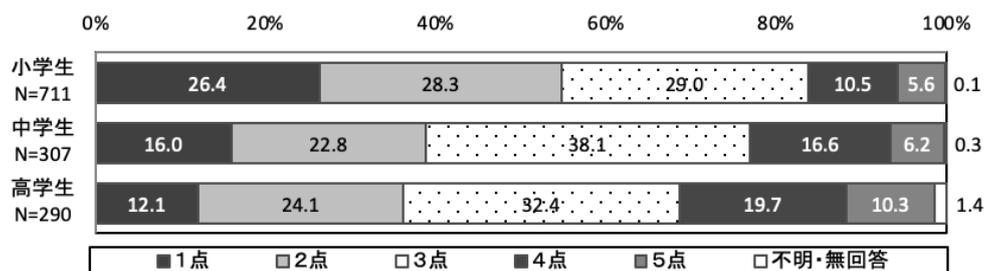
【20歳以上】



【幼児の保護者】



【小中高生のストレスレベル】



◆評価指標

| 指標項目 | 現状 2023 年度 | 目標値 2035 年度 |
|--------------------------------------------------|---------------|----------------|
| 睡眠による休養を十分にとれている人の増加 | | |
| 20 歳以上男性 | 69.7% | 80%以上*3 |
| 20 歳以上女性 | 66.5% | 80%以上*3 |
| 幼児の保護者 | 65.5% | 80%以上*3 |
| 睡眠時間が十分に確保できている人の増加 | | |
| 睡眠時間が6～9時間の人の割合(20～59 歳) (※60 歳以上については、6～8時間) | 50.4% | 60%以上*3 |
| ここ 1 週間のこころの健康状態が健康である人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 26.5% | 32%以上*4 |
| 幼児の保護者 | 42.5% | 51%以上*4 |
| ストレスレベル4と5の人の減少 | | |
| 小学生 | 16.1% | 12%以下*4 |
| 中学生 | 22.8% | 18%以下*4 |
| 高校生 | 30.0% | 24%以下*4 |
| 就業または何らかの地域の活動に参加している人の増加 | | |
| 20 歳以上男性 | 65.9% | 72%以上*4 |
| 20 歳以上女性 | 75.2% | 83%以上*4 |
| 65 歳以上男性 | 52.8% | 58%以上*3 |
| 65 歳以上女性 | 48.1% | 53%以上*3 |

※目標値のうち、「*1」がついているものは「健康日本 21（第一次）」の目標値、「*2」がついているものは「健康日本 21（第二次）」の目標値、「*3」がついているものは「健康日本 21（第三次）」予定の目標値、「*4」がついているものは市が独自に設定した目標値。また、増加・減少（*1～3）は健康日本 21（第一次～第三次）のいずれかの目標値を満たしたもの。

◆施策の方向

◆「睡眠」の重要性を普及・啓発します

- ・睡眠確保の方法や睡眠不足の原因解消法等についての情報を提供します。
- ・睡眠と心身の健康の関係をはじめ、睡眠障害の内容など、睡眠の必要性について情報提供し、疾患の予防に向けて啓発します。

◆こころの健康に関する情報や相談支援を充実します

- ・関係機関や地域の団体と連携し、講演会や講習会などを通じて、ストレスとこころの健康についての普及・啓発を行います。
- ・自分のストレスに気づき、必要時に専門機関へスムーズに受診できるように、情報を提供します。
- ・こころの健康問題に対して、早期対応が可能となるよう、ゲートキーパーの啓発と育成に努めます。
- ・働きやすい環境づくりについて、関係機関と連携を図りながら、働く人のこころと身体の健康づくりを啓発します。
- ・乳幼児の保護者に対して、メンタルヘルスの知識の普及や早期支援を行います。
- ・医療機関と連携し、メンタルヘルスケアの早期支援に努めます。

◆地域の活動への参加を促します

- ・ふれあいネット雅びなど、地域の活動と連携しながら、地域活動への参加促進を働きかけます。
- ・地域活動や健康教育への参加などで、人とのつながりを強化し、社会的な孤立からくるストレスから引きおこされるうつ病や不安障害といった心の不調を防ぐよう努めます。

※ゲートキーパー…悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

◆市民及び団体・地域等の取り組み

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市民 |
| <p>○質のよい睡眠をとり、心身を休めます。</p> <p>○ゲートキーパー研修を受講するなど、こころの健康について理解を深め、正しい知識を持つように努めます。</p> <p>○母子健康手帳交付時からこころの健康を保てるように早期支援を受けます。</p> <p>○地域活動（自治会・子ども会、ボランティア活動や清掃活動、地域の集まり等）や社会活動（仕事や習い事等）に参加します。</p> |
| 団体・地域等 |
| <p>○サロン活動やたまり場カフェなどの活動を通じ、安心して集える地域の居場所づくりを推進します。</p> <p>○子育てサロンを通じ、子育ての負担軽減と悩み解消に向けた子育て支援を行います。</p> <p>○閉じこもり防止やストレスの発散など、こころの不安の軽減に向けた相談支援を実施します。</p> <p>○地域で困りごとを抱えている人とつながり、必要な支援ができる機関への橋渡しをします。</p> <p>○講演会などを通じて、ストレス対策やうつ対策などの情報提供を行い、こころの健康に対する知識の普及を行います。</p> |

(4) 歯の健康

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営むうえでの基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要です。

喫煙習慣と歯肉炎、歯周炎との関係も指摘されており、歯周病予防に向けた定期的な歯科健診などの継続的な口腔管理とともに、喫煙による影響についての啓発が必要となっています。

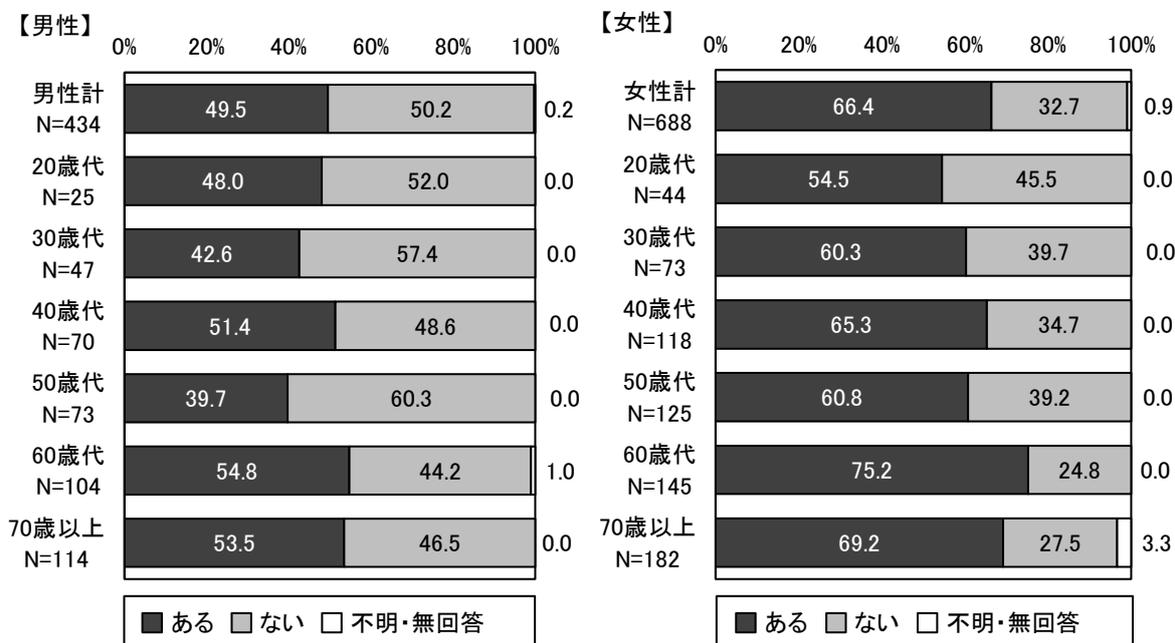
また、歯の喪失を抑制することは高齢期の口腔機能の維持につながるため、子どもの頃からのむし歯予防と成人期における歯周病予防といったライフステージごとの歯科疾患の予防が重要です。

◆現状と課題

<歯の健康診断の受診状況>

過去1年間における歯の健康診断の受診状況では、全ての年代において、男性の方が女性より「ない」の割合が高い傾向にあります。男性では、50歳代で「ない」が6割を超え最も多く、女性では、20歳代で最も多い結果となり、仕事や子育てで忙しい年代層に対する受診勧奨やかかりつけ歯科医の普及が必要となっています。

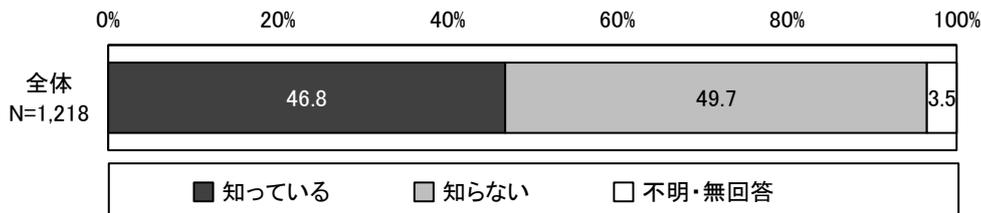
■歯の健康診断の受診状況



<たばこと歯周病になりやすさの認知度>

歯周病の原因にたばこの影響がありますが、5割近くが「知らない」と回答しており、認識が低くなっています。歯の喪失を防ぐため、たばこと歯周病の関係などについて、周知・啓発が必要となっています。

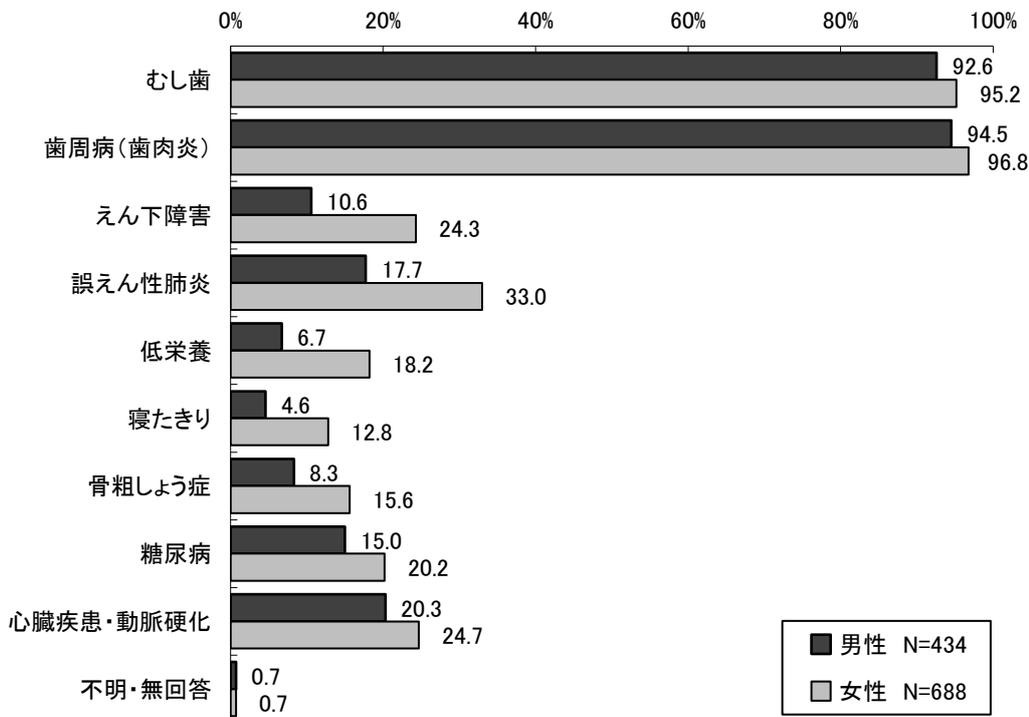
■喫煙により歯周病になりやすいことの認知度



<口腔内を不健康・不衛生にしておいた場合の身体への影響の認知度>

口腔内を不健康・不衛生にしておいた場合の身体への影響の認知度としては、「むし歯」や「歯周病（歯肉炎）」は9割以上となっている一方、生活習慣病である「糖尿病」「心臓疾患・動脈硬化」の認識は低くなっています。また、本市では、心疾患や肺炎による死亡割合が高くなっているため、こうした疾患等への罹患の防止に向け、歯科健診の定期的な受診や口腔ケアが重要となっています。

■口腔内を不健康・不衛生にしておいた場合の身体への影響の認知度



◆評価指標

| 指標項目 | 現状 2023 年度 | 目標値 2035 年度 |
|--------------------------------------|---------------|----------------|
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 59.9% | 95%以上*3 |
| 過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けている人の増加 | | |
| 20 歳以上男性 | 40.8% | 49%以上*4 |
| 20 歳以上女性 | 61.2% | 73%以上*4 |
| かかりつけ歯科医を持つ人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 75.5% | 91%以上*4 |
| 喫煙が及ぼす健康への被害(歯周病)を認識している人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 46.8% | 100%*1 |
| 3歳児のむし歯のない子どもの増加 | | |
| 3歳6か月児健診の結果より把握 | 90.5% | 増加*1 |
| 口腔内を不健康・不衛生にしておいた場合の身体への影響を知っている人の増加 | | |
| 誤えん性肺炎 | 27.2% | 33%以上*4 |
| 糖尿病 | 18.1% | 22%以上*4 |
| 心臓疾患・動脈硬化 | 22.9% | 27%以上*4 |
| 低栄養 | 13.7% | 16%以上*4 |
| よくかんでゆっくり食べることを心がけている人の増加 | | |
| 50 歳以上 | 56.7% | 80%以上*3 |
| 食事中かむことを意識して食べている人の増加 | | |
| 小学生 | 49.6% | 60%以上*4 |
| 中学生 | 45.3% | 54%以上*4 |
| 高校生 | 44.1% | 53%以上*4 |

※目標値のうち、「*1」がついているものは「健康日本 21（第一次）」の目標値、「*2」がついているものは「健康日本 21（第二次）」の目標値、「*3」がついているものは「健康日本 21（第三次）」予定の目標値、「*4」がついているものは市が独自に設定した目標値。また、増加・減少（*1～3）は健康日本 21（第一次～第三次）のいずれかの目標値を満たしたものの。

◆施策の方向

◆子どものむし歯予防を推進します

- ・妊婦歯科健診を通じて、妊娠期からの口腔内への関心を高め、子どもの早期からのむし歯予防につなげます。
- ・乳幼児期の歯科健診やむし歯予防教室を通じて、むし歯予防の正しい知識を普及・啓発します。
- ・小学校、義務教育校、幼稚園、保育園とも連携し、ブラッシング指導と歯の大切さを啓発します。

◆成人の歯周病予防を推進します

- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診を受けることをすすめます。
- ・成人歯科健診の受診率向上をめざします。
- ・健康教育等において、口腔衛生と全身状態の関係も含めた歯周病予防の重要性や正しいブラッシング方法などを啓発します。
- ・歯科相談を通じて、歯の喪失を予防するための知識を普及するとともに、歯間部清掃用具の効果などの情報を提供し、活用につなげます。
- ・ふれあい健康まつり等のイベントや市広報等で、8020運動の趣旨を普及・啓発します。
- ・たばこと歯周病の関連性について、啓発に努めます。

◆高齢者への口腔ケアを推進し、口腔から生じる疾患を予防します

- ・口腔と生活習慣病、さらには誤えん性肺炎との関係性について、歯科健診時などの機会を通じて、周知・啓発します。
- ・関係機関と連携し、介護予防につながる口腔ケアと口腔機能の向上についての知識を普及・啓発します。
- ・口腔機能の低下を原因とした肺炎等の防止に向けて、日常生活での注意点や口腔内衛生の管理、よく噛むことの必要性を啓発し、推進します。
- ・地域で運動啓発とともに、口腔ケアを推進し、口腔衛生の向上をめざします。

◆噛むことの必要性について周知・啓発します

- ・乳幼児健診において歯の大切さやしっかり噛むことの必要性を保護者に対して啓発します。
- ・地域の団体と連携しながら、しっかり噛むことやむし歯ができてにくい食生活を支援します。

◆市民及び団体・地域等の取り組み

| 市民 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○歯科健診を定期的に受けます。○歯石除去や歯面清掃を定期的に行うことを心がけます。○かかりつけ歯科医を持ちます。○喫煙が及ぼす健康への影響（歯周病）についての認識を高めます。○むし歯や歯周病にならないよう、毎食後、丁寧に歯を磨く習慣を身につけます。○口腔内を不健康・不衛生にすることによる身体への影響についての認識を高めます。○よく噛んで食べる習慣を身につけます。○市が実施する歯科保健事業（むし歯予防教室、健康教育など）に積極的に参加します。○健口体操を行います。 |
| 団体・地域等 |
| <ul style="list-style-type: none">○かかりつけ歯科医を持つことの大切さを啓発します。○歯科健診の必要性について普及・啓発し、受診率向上に努めます。○歯の大切さやしっかり噛むことの必要性を啓発します。○いきいき百歳体操で健口体操を行います。 |

(5) たばこ

喫煙はがんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因になっており、本人への影響だけでなく、受動喫煙によって周りの人にも悪影響を与えます。妊産婦や20歳未満の喫煙は健康への影響が大きいため周知啓発が必要です。

また、50歳代を中心に女性の喫煙率が高くなっていることから、女性に対する喫煙リスク等の啓発も求められます。望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを周知していく必要があります。

◆現状と課題

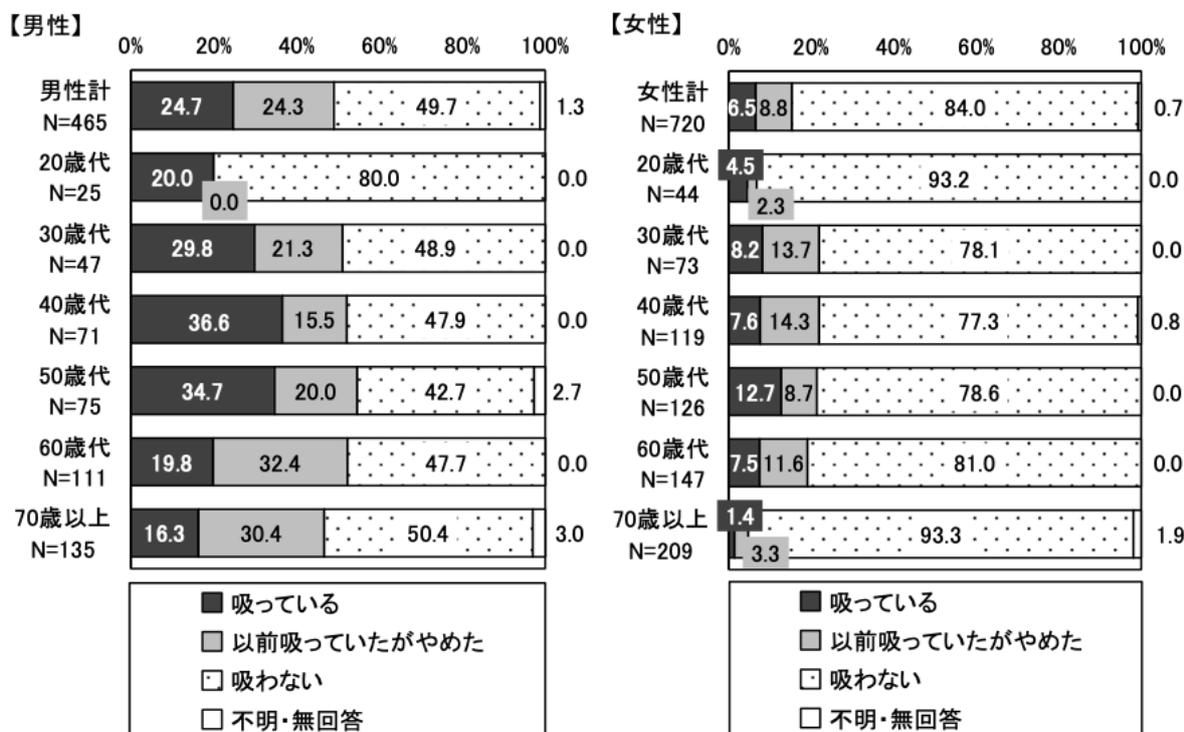
<喫煙の状況と喫煙している人の喫煙についての考え>

現在の喫煙の状況では、男性は40歳～50歳代で3割以上となっていますが、20歳代は約2割となっており、若い男性のたばこ離れがみられます。女性は50歳代を除き、どの年代も1割以下となっており、男性と比べ喫煙者が少ない傾向にあります。

喫煙者の推移においては、男性は平成31年に減少しましたが、令和5年では元の水準に戻っており、女性は平成31年に増加しましたが、令和5年では再び減少しています。

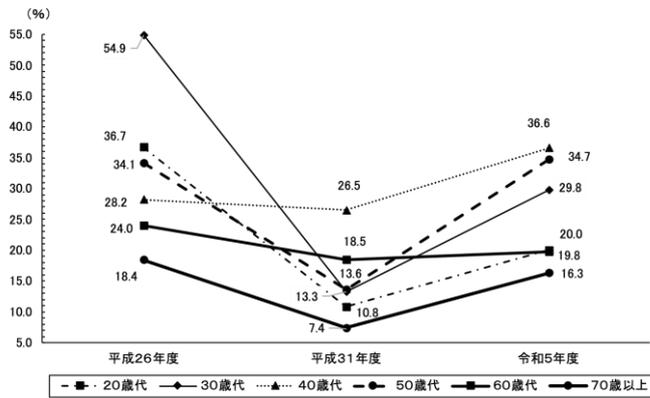
喫煙についての考えとしては、3割以上がやめたい、4割以上が本数を減らしたいと思っており、たばこに関する医療機関の紹介など、禁煙に向けた支援が求められています。

■喫煙の状況

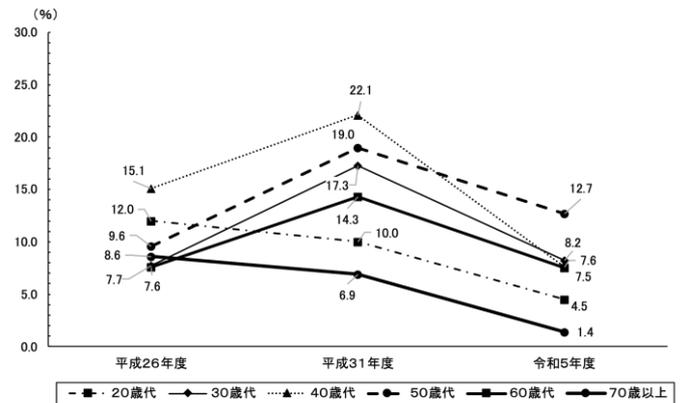


■喫煙者の推移

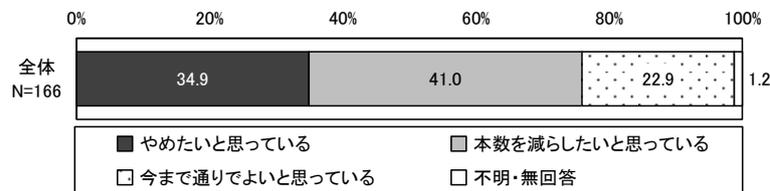
【男性】



【女性】



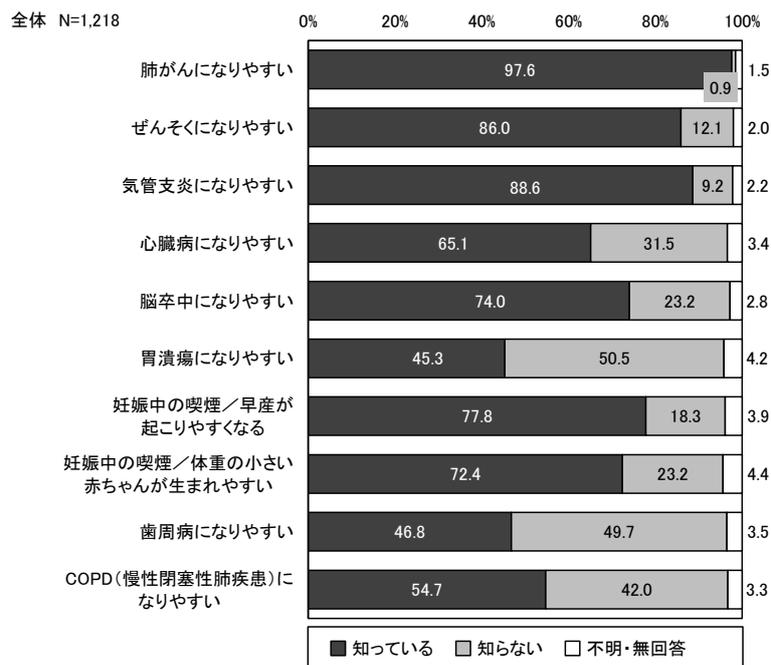
■喫煙している人の喫煙についての考え



〈たばこの影響の認知度〉

たばこの影響については、歯周病や慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胃潰瘍の認知度は、他の影響の認知に比べて低くなっており、今後も周知・啓発が求められています。

■たばこの影響

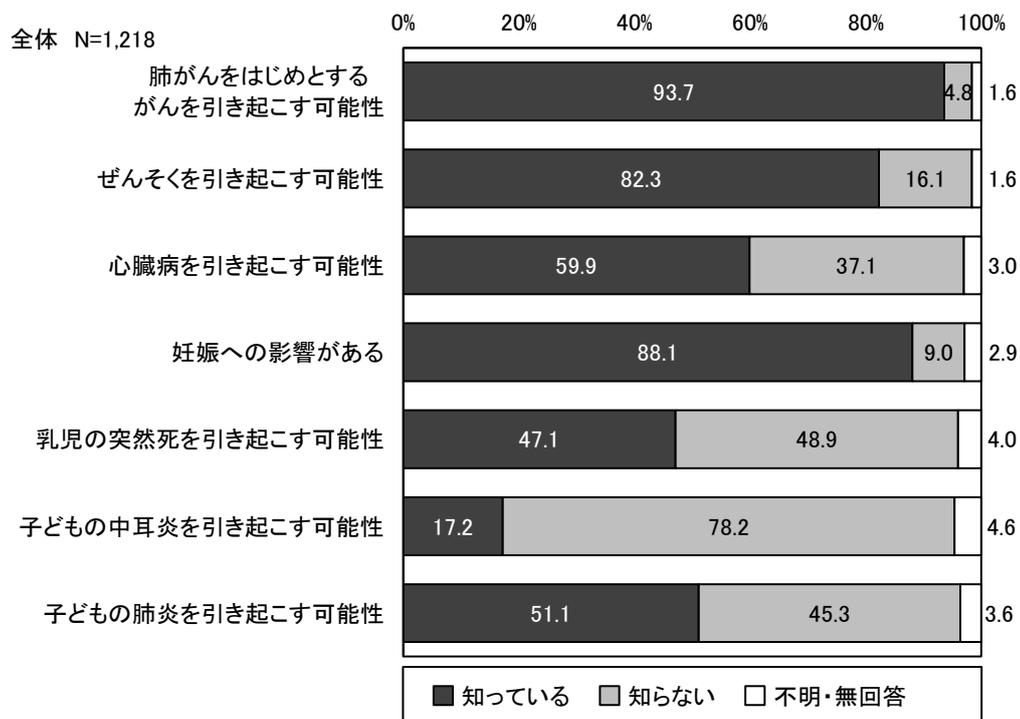


※慢性閉塞性肺疾患（COPD）…長期にわたり気道が閉じふさがった状態になる病気で、正常な呼吸が困難になり息切れやせき、痰などの症状が起こる。

<副流煙の影響の認知度>

副流煙の影響では、乳児の突然死、子どもの中耳炎、子どもの肺炎など、子どもへの影響についての認識は、他の影響に比べ、比較的低くなっています。今後、妊娠期における喫煙者の減少をはじめ、子育て中の保護者の喫煙や受動喫煙が与える子どもへの影響について、啓発が必要となっています。

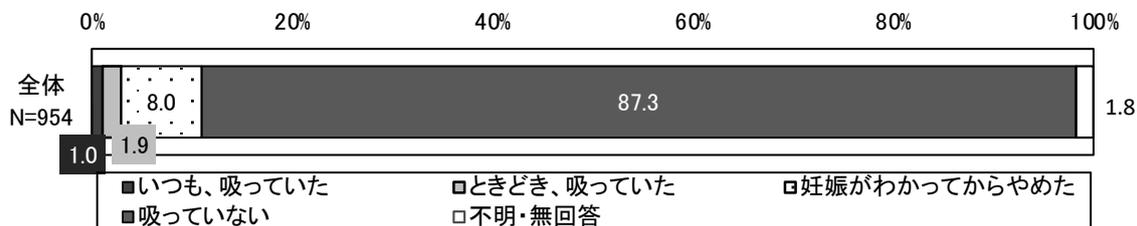
■副流煙の影響



<妊娠中の喫煙状況>

妊娠中の喫煙状況では、「いつも、吸っていた」「ときどき、吸っていた」を合わせた『吸っていた』が2.9%となっています。

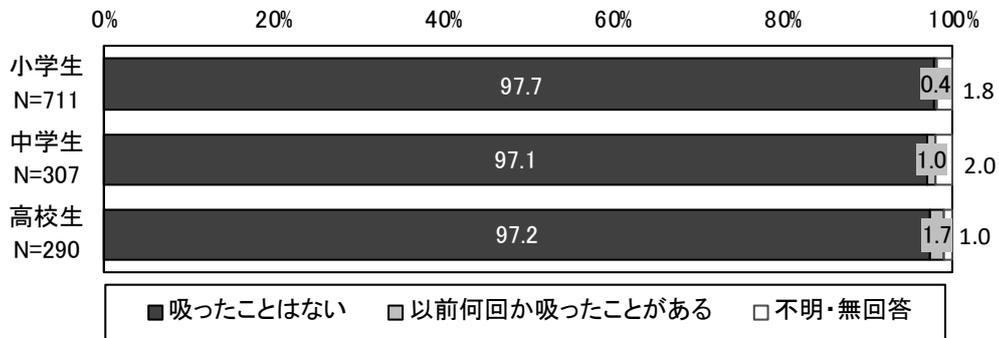
■妊娠中の喫煙状況（幼児の保護者）



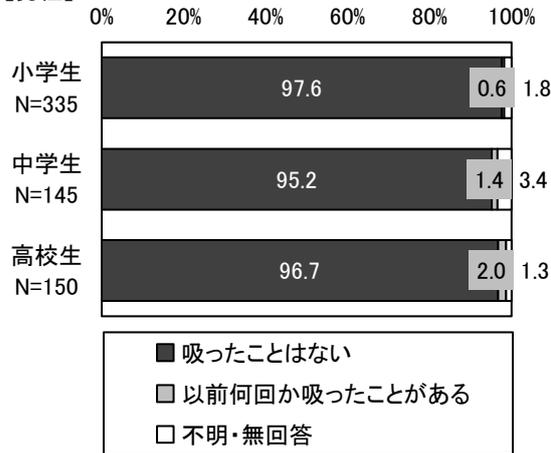
<子どもの過去の喫煙経験>

過去に喫煙したことがある小中高生は、ともにごくわずかとなっています。男女ともに、学年が上がるに従い、「以前何回か吸ったことがある」生徒が増えている傾向にあります。

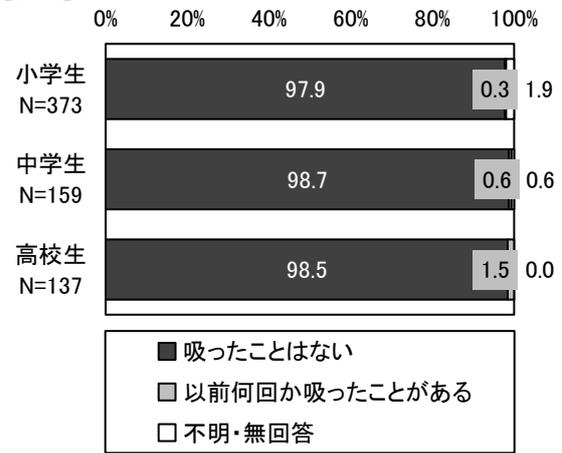
■過去の喫煙経験（小・中学生・高校生）



【男性】



【女性】



◆評価指標

| 指標項目 | 現状 2023 年度 | 目標値 2035 年度 |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| 喫煙をする人の減少 | | |
| 20 歳以上男性 | 24.7% | 12%以下*3 |
| 20 歳以上女性 | 6.5% | 減少*3 |
| 喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(20 歳以上)の割合の増加 | | |
| 心臓病 | 65.1% | 100%*1 |
| 脳卒中 | 74.0% | 100%*1 |
| 胃かいよう | 45.3% | 100%*1 |
| 早産 | 77.8% | 100%*1 |
| 低体重児 | 72.4% | 100%*1 |
| 歯周病(再掲) | 46.8% | 100%*1 |
| COPD(慢性閉塞性肺疾患) | 54.7% | 80%*2 |
| 喫煙が及ぼす健康への被害を知っている人(小中高校生全体)の割合の増加 | | |
| 胃の病気になりやすい | 36.5% | 100%*4 |
| 歯ぐきの病気になりやすい | 36.7% | 100%*4 |
| 脳の血管の病気になりやすい | 42.3% | 100%*4 |
| 受動喫煙が健康に及ぼす影響を知っている人(20 歳以上)の割合の増加 | | |
| 乳児の突然死 | 47.1% | 100%*4 |
| 子どもの中耳炎 | 17.2% | 100%*4 |
| 子どもの肺炎 | 51.1% | 100%*4 |
| 妊娠中の喫煙をなくす | | |
| 妊娠中の女性 | 2.9% | 0%*2 |
| 20 歳未満の人の喫煙をなくす | | |
| 小学生 | 0.4% | 0%*4 |
| 中学生 | 1.0% | 0%*3 |
| 高校生 | 1.7% | 0%*3 |

※目標値のうち、「*1」がついているものは「健康日本 21（第一次）」の目標値、「*2」がついているものは「健康日本 21（第二次）」の目標値、「*3」がついているものは「健康日本 21（第三次）」予定の目標値、「*4」がついているものは市が独自に設定した目標値。また、増加・減少(*1~3)は健康日本 21（第一次~第三次)のいずれかの目標値を満たしたものの。

◆施策の方向

◆20歳未満の人に対する喫煙防止に取り組みます

- ・学校やPTA、保健所等と連携して、小学生、中学生に対し、たばこが健康に及ぼす影響について、普及・啓発します。
- ・若者が喫煙習慣を身につけないよう、成人式等のイベントの場などを利用して、たばこ健康問題に関する知識を普及・啓発します。
- ・地域の団体などと連携しながら、地域における20歳未満の人の喫煙防止に努めます。
- ・受動喫煙の害について、小中高校生に対して普及啓発します。

◆妊娠中や子育て中の保護者の喫煙防止に取り組みます

- ・医療機関と連携し、喫煙する妊婦に対する禁煙指導をすすめます。
- ・母子健康手帳の交付時や乳幼児健康診査、子育てサロン等の機会を利用して、たばこが健康に及ぼす影響や受動喫煙による影響について普及・啓発します。

◆地域や関係機関と連携しながら、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりをすすめます

- ・健康増進法改正について周知・啓発を図り、受動喫煙を防止する取り組みを推進します。
- ・健康増進法改正に伴い、市役所をはじめとする市関係施設の敷地内禁煙をめざします。

◆たばこをやめたい人に対する禁煙支援を推進します

- ・禁煙を希望する人に対する相談等を実施します。
- ・禁煙外来を実施している医療機関と連携し、禁煙希望者への情報提供を行い、積極的に禁煙をサポートします。
- ・世界禁煙デーやふれあい健康まつりでの企画内容が、たばこをやめるきっかけとなるように努めます。

◆喫煙と健康についての理解を促進します

- ・広報や市ウェブサイト、各保健事業、地域における学習会などを通じて喫煙と生活習慣病との関係など、喫煙が健康に及ぼす影響について普及・啓発します。
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）や胃・歯周疾患などに関する知識を普及・啓発します。

◆市民及び団体・地域等の取り組み

| 市民 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○喫煙者は、禁煙にチャレンジします。○喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての認識を高めます。○健康増進法改正について知り、喫煙者は喫煙についてのルールとマナーを守ります。○妊娠中や授乳中は禁煙します。○受動喫煙防止のため、特に子どもや妊婦の周りではたばこを吸いません。○20歳未満の人は、たばこを吸いません。 |
| 団体・地域等 |
| <ul style="list-style-type: none">○受動喫煙防止対策として、チラシの配布などの啓発活動を行います。○たばこが健康に様々な悪影響を与えることについて、健康まつりや講演会等で啓発します。○学校や行政と連携しながら、子どもの喫煙防止を呼びかけることをはじめ、禁煙のすすめ、妊娠期における喫煙が健康に及ぼす影響などについての普及・啓発を行います。○20歳未満の人がたばこを持っていたら、注意します。 |

(6) アルコール

過度の飲酒はこころの健康を損ねたり、がんをはじめとする生活習慣病や肝機能障害の原因の一つとなっています。アルコールに関連する健康問題や、生活習慣病のリスクの低下に向けて、飲酒の健康に及ぼす影響や「自分に合った適量の飲酒」に関する情報を提供していく必要があります。

また、妊産婦や20歳未満の人の飲酒が健康に及ぼす影響についても啓発をしていくことが大切です。

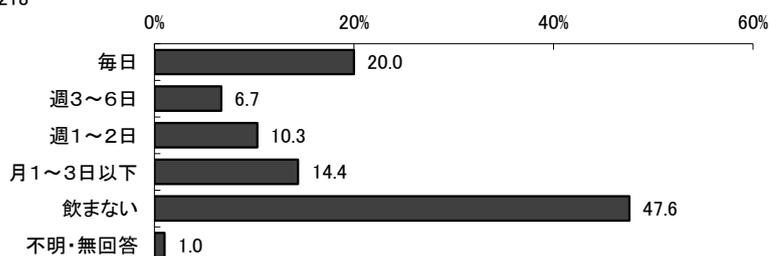
◆現状と課題

<飲酒の状況>

アルコール類を飲む頻度では、毎日飲む人は約2割となっています。アルコール類を飲むと回答した人の中で1日の飲酒量が2合以上の人は、男性は約2割、女性は約1割でした。男性では50歳代、女性では20～30歳代が最も飲酒量が多い結果となりました。頻度と量の関係では、週に1～2日飲む人の飲酒量がもっとも少ない結果となりました。

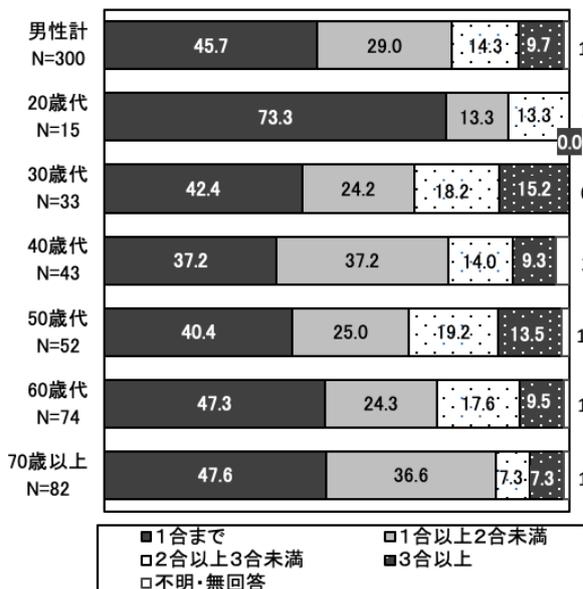
■アルコール類を飲む頻度

全体 N=1,218

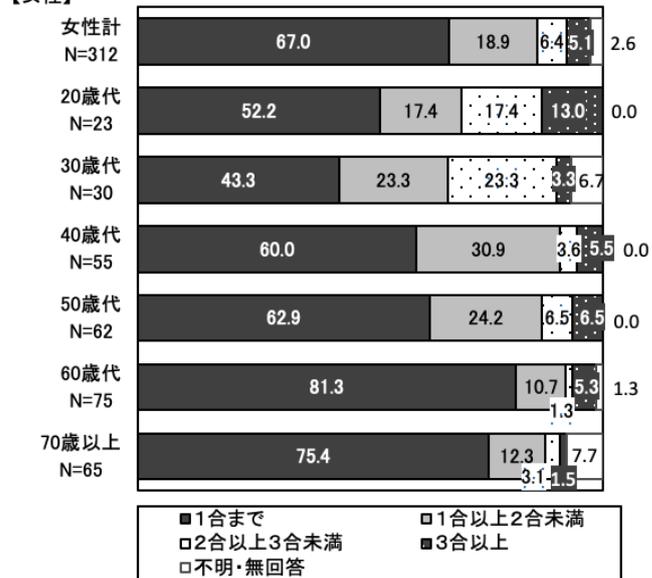


■飲酒量の状況

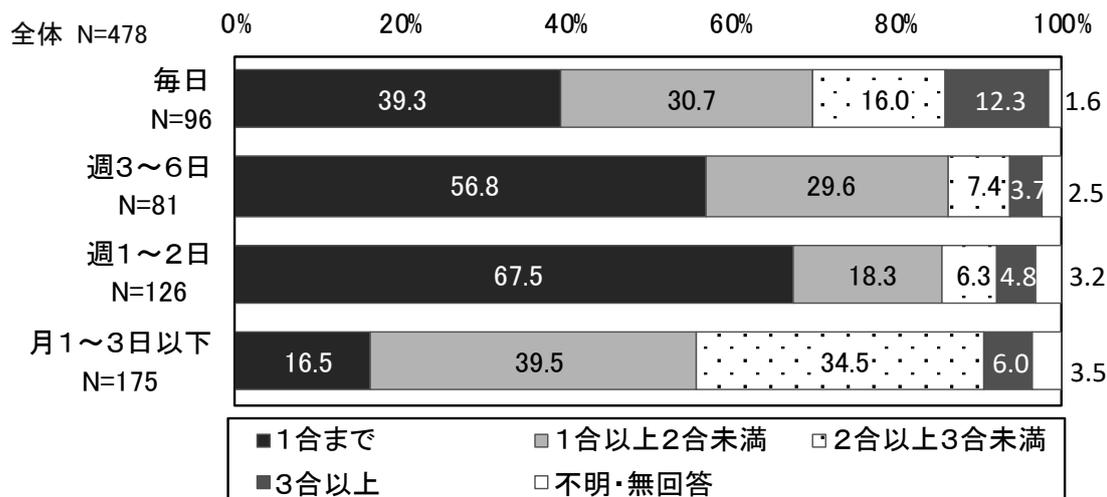
【男性】 0% 20% 40% 60% 80% 100%



【女性】 0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 飲酒習慣と飲酒量



※1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上（日本酒換算で約 2 合）、女性 20g 以上（日本酒換算で約 1 合）になると、生活習慣病のリスクを高めると言われています。体質的にアルコールの分解能力が弱い方もいるので飲酒にはより注意が必要です。

例：ビール中瓶 1 本 500ml × アルコール濃度 5 度 (%) ÷ 100 × アルコール比重 0.8 = 20 g

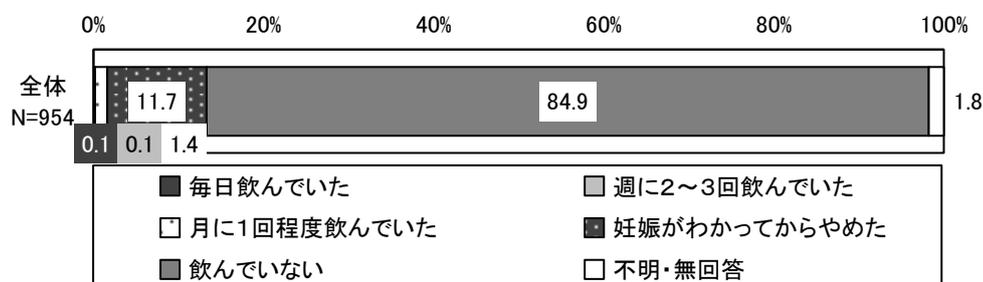
節度ある適度な飲酒は 1 日平均純アルコール約 20g 程度（日本酒換算で 1 合）以内です。

1 日のお酒の目安：日本酒 1 合、ビール中瓶 1 本、焼酎（25 度）100ml

< 妊娠中の飲酒状況 >

妊娠中の飲酒状況では、「飲んでいない」が 8 割を超えています。一方、「毎日飲んでいた」「週に 2~3 回飲んでいた」「月に 1 回程度飲んでいた」を合わせると、1.6% の人が妊娠中も飲酒をしています。

■ 妊娠中の飲酒状況（幼児の保護者）

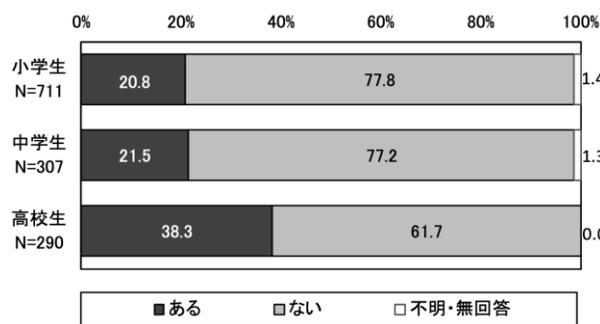


＜子どもの飲酒への興味と過去の飲酒経験＞

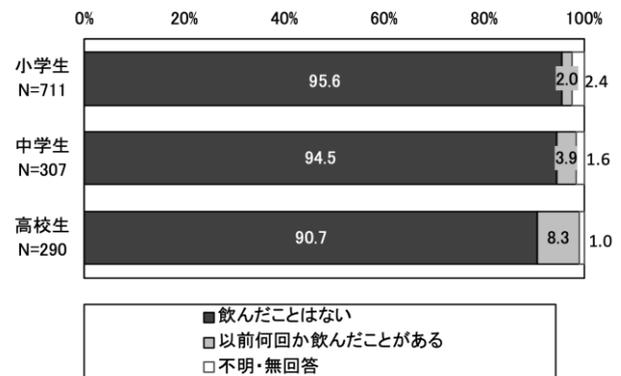
飲酒への興味については、小・中学生ともに2割前後が「ある」と回答し、高校生では4割近い生徒が「ある」と回答しました。また、過去の飲酒経験がある割合では、学年が上がるに従って増えている傾向にあります。

20歳未満の人の飲酒をなくすため、学校等の関係機関や地域の団体などと連携し、飲酒防止に向けた普及・啓発や教育が必要となっています。

■子どもの飲酒への興味（小・中学生・高校生）



■過去の飲酒経験（小・中学生・高校生）



◆評価指標

| 指標項目 | 現状 2023年度 | 目標値 2035年度 |
|---------------------------------------|--------------|---------------|
| 毎日日本酒換算で2合(純アルコール摂取量 40g)以上の飲酒をする人の減少 | | |
| 20歳以上男性 | 10.3% | 10%以下*3 |
| 毎日日本酒換算で1合(純アルコール摂取量 20g)以上の飲酒をする人の減少 | | |
| 20歳以上女性 | 6.5% | 減少*3 |
| 妊娠中の飲酒をなくす | | |
| 妊娠中の女性 | 1.6% | 0%*2 |
| 20歳未満の人の飲酒をなくす | | |
| 小学生 | 2.0% | 0%*4 |
| 中学生 | 3.9% | 0%*3 |
| 高校生 | 8.3% | 0%*3 |

※目標値のうち、「*1」がついているものは「健康日本21（第一次）」の目標値、「*2」がついているものは「健康日本21（第二次）」の目標値、「*3」がついているものは「健康日本21（第三次）」予定の目標値、「*4」がついているものは市が独自に設定した目標値。また、増加・減少（*1～3）は健康日本21（第一次～第三次）のいずれかの目標値を満たしたものの。

◆施策の方向

◆飲酒と健康についての理解を促進します

- ・各種健康教室や健康相談、地域における講演会、広報などを通じて、飲酒が健康に及ぼす影響について、正しい知識を普及・啓発します。
- ・各種保健事業において、多量飲酒が健康に及ぼす影響及び適正な飲酒について、普及・啓発します。

◆生活習慣病のリスクを高める飲酒を防止します

- ・健康相談や健康教育の中で、適切な飲酒に関する指導を実施します。
- ・多量飲酒者に対しては、医療機関や関係機関などと連携しながら、飲酒量を減らすことができるよう、支援に努めます。
- ・府や関係機関と連携しながら、お酒に起因した様々な生活上の問題を抱える本人や家族などに対する専門的な相談支援に努めます。

◆妊娠中の飲酒防止に取り組みます

- ・母子健康手帳の交付時やマタニティスクール等の機会を利用して、飲酒が身体に及ぼす害について普及・啓発します。

◆20歳未満の人の飲酒を防止します

- ・市内小中学校・義務教育校において、20歳未満の人の飲酒防止に関する教育を推進します。
- ・学校等の関係機関や地域の団体などと連携し、20歳未満の人の飲酒防止について普及・啓発を行います。
- ・20歳に対して、適正飲酒について知識普及に努めます。

◆市民及び団体・地域等の取り組み

| 市民 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○休肝日を設けることを心がけます。 ○20歳未満の人はお酒を飲みません。 ○適正飲酒について理解し、適量を心がけます。 ○飲酒が妊婦や20歳未満の人の身体に及ぼす害を理解します。 ○妊娠中はお酒を飲みません。 |
| 団体・地域等 |
| ○地域のサロンや学習会などを通じた適正飲酒に関する知識の普及に努めます。 ○関係機関と連携した子どもの飲酒防止への取り組みをすすめます。 ○20歳未満の人がお酒を持っていたら、注意します。また、20歳未満の人にはお酒をすすめません。 |

(7) 健康管理

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は市民の健康寿命の延伸を図るうえで重要です。

引き続き科学的根拠に基づくがん検診及び特定健診等の受診は早期発見・早期治療、重症化予防につながるため受診率向上が必要不可欠です。

また、要介護状態であっても、健康寿命の延伸につなげるため、生活習慣病やがん、循環器病疾患などの発症に関わらず、重症化予防にもなる栄養や運動をはじめとした生活習慣の改善、生活機能の維持向上を図ることが大切です。

◆現状と課題

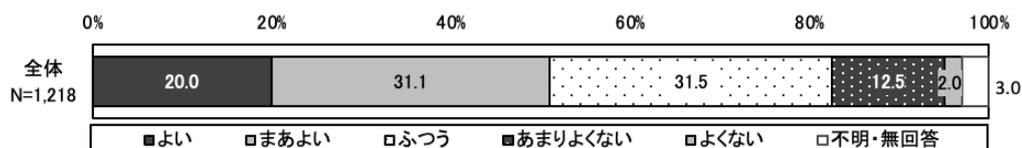
<乳幼児健康診査の受診状況>

乳幼児健康診査の受診率は、ほぼ9割台で推移しています。今後も継続的な受診につながるよう、受診勧奨に努めるとともに、乳幼児の発育・発達状況を確認することに加え、保護者の育児相談の充実を図ることも求められています。

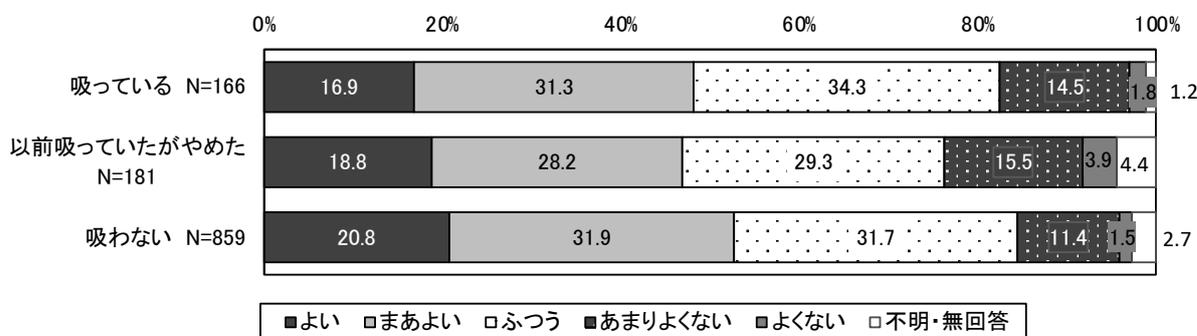
<主観的な健康感>

主観的な健康感では、5割が『よい』（「よい」と「まあよい」の合計）としており、『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は1割強となっています。また、喫煙や睡眠時間との関係性をみると、喫煙している人（以前は吸っていた人も含む）や睡眠時間が短い人のほうが、『よい』割合が低くなっています。

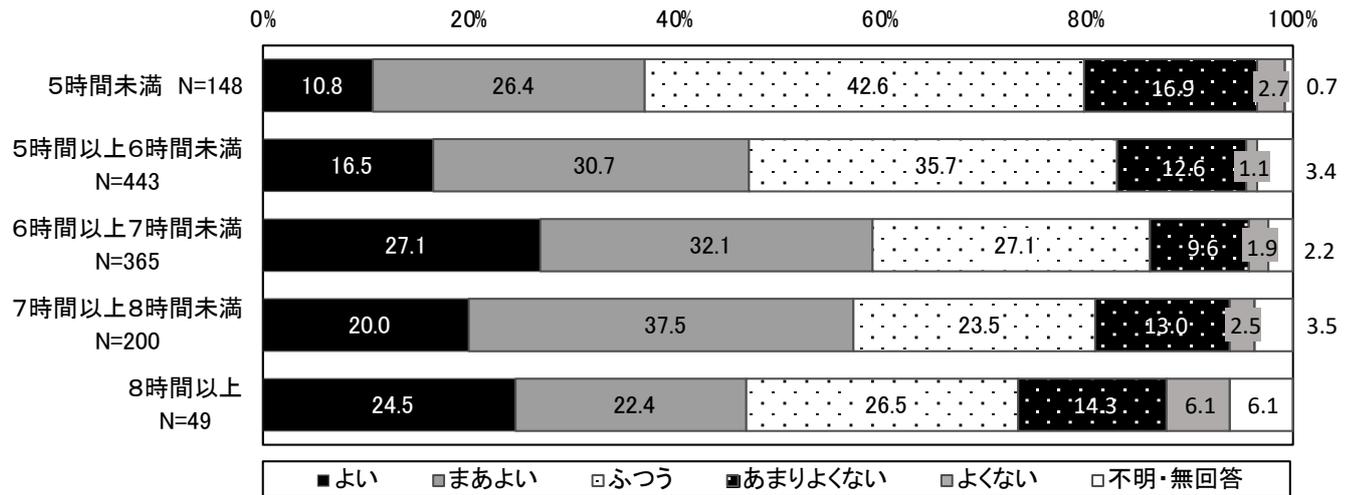
■主観的な健康感(20歳以上)



■喫煙状況と主観的な健康感の関係性



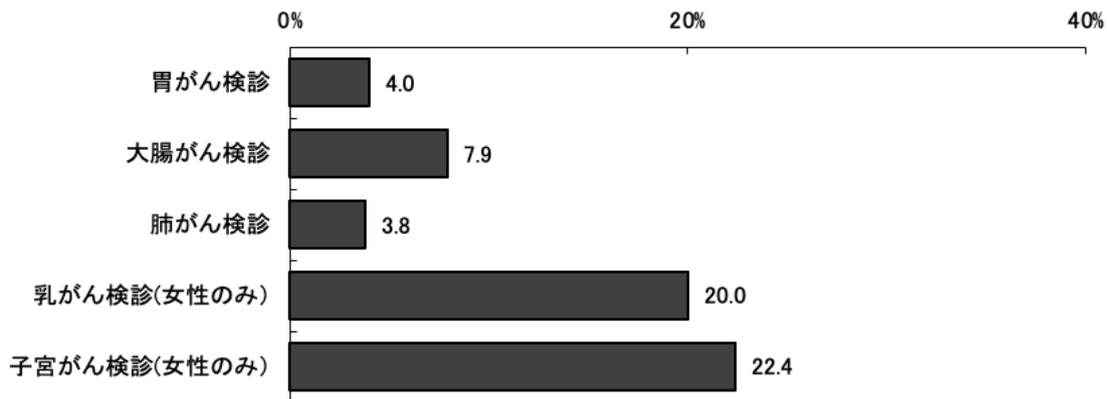
■睡眠時間と主観的な健康感の関係性



<がん検診の受診率>

がん検診では、がんによる死亡割合の減少や早期発見に向け、今後も受診勧奨を行い、受診率の向上を図る必要があります。

■がん検診の受診率

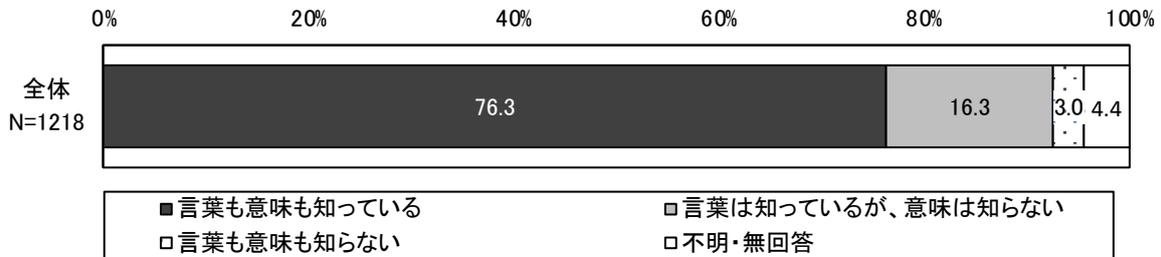


(資料：令和4年度羽曳野市保健事業実績)

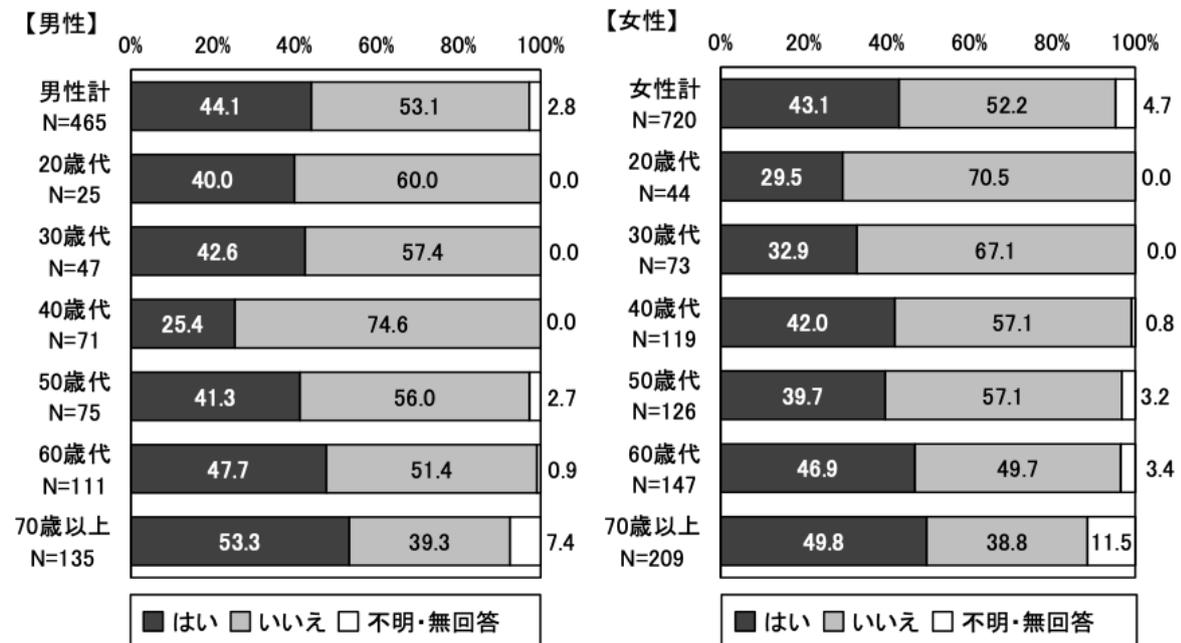
<メタボリックシンドロームの認知度と予防や改善に向けた実践>

メタボリックシンドロームについては約8割が知っており、認知度が高まっています。一方、メタボリックシンドロームの予防や改善に向けて適切な食事や運動等をしていない人は男女ともに5割を超えています。特に30～40歳代で6～7割と高くなっており、仕事や子育てなどで忙しい若い世代の行動変容に向けた支援が必要となっています。

■メタボリックシンドロームの認知度(20歳以上)



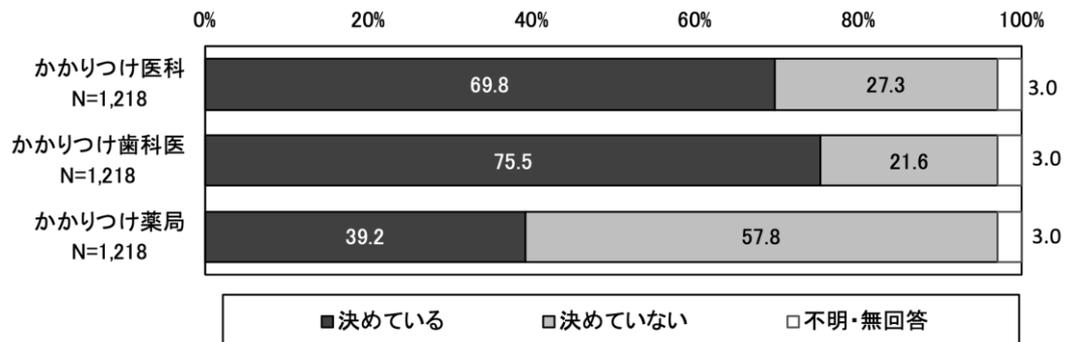
■メタボリックシンドロームの予防や改善に向けて継続的な活動をしている人(20歳以上)



<かかりつけ医療機関の有無>

かかりつけ医療機関を決めている割合は、かかりつけ医科、かかりつけ歯科医が約7割、かかりつけ薬局が4割近くとなっています。

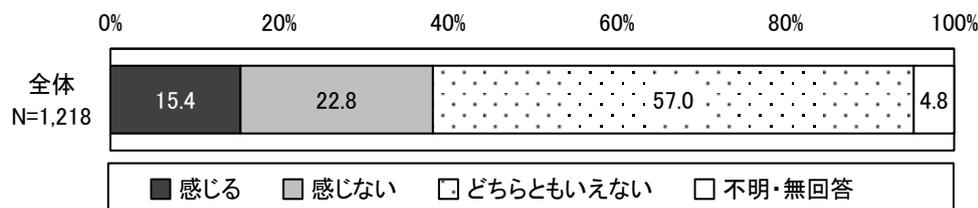
■かかりつけ医療機関(20歳以上)



<健康格差について>

「どちらともいえない」が57.0%と最も高く、次いで「感じない」が22.8%、「感じる」が15.4%となっています。

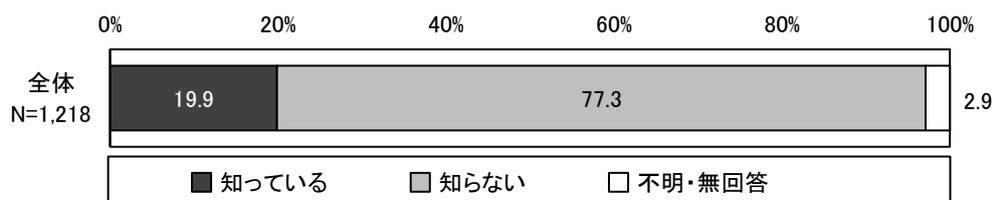
■健康格差が生じていると感じるか(20歳以上)



<マイナポータル認知度>

「知らない」が77.3%と、「知っている」の19.9%を上回っています。認知度を上げるため、啓発が必要です。

■マイナポータルで、市の各種検診(健診)、予防接種履歴などを確認できることを知っているか。(20歳以上)



※マイナポータルとは…政府が運営するオンラインサービスです。子育てや介護をはじめとする行政手続きがワンストップでできたり、行政機関からのお知らせを確認できたりします。マイナポータルを利用するためにはマイナンバーカードが必要です。

◆評価指標

| 指標項目 | 現状 2023 年度 | 目標値 2035 年度 |
|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 健康寿命の延伸 | | |
| 男性 | 平均寿命 80.5 歳 健康寿命 79.0 歳 (R3) | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加*3 |
| 女性 | 平均寿命 87.3 歳 健康寿命 84.1 歳 (R3) | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加*3 |
| 健康格差が生じていると感じる人の減少 | | |
| 20 歳以上 | 15.4% | 12% 以下*4 |
| 健康感があまりよくない人の減少 | | |
| 20 歳以上 | 14.5% | 12% 以下*4 |
| 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の増加 | | |
| 特定健康診査の受診率の増加 | 38.7% | 60% |
| 特定保健指導の終了率の増加 | 19.3% | 60% |
| メタボリックシンドロームの予防や改善のために継続的な取り組みをしている人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 43.2% | 52% 以上*4 |
| がん検診受診率の向上 | | |
| 胃がん検診(40 歳以上) | 4.0% (R4 実績) | 60% 以上*3 |
| 肺がん検診(40 歳以上) | 3.8% (R4 実績) | 60% 以上*3 |
| 大腸がん検診(40 歳以上) | 7.9% (R4 実績) | 60% 以上*3 |
| 子宮がん検診(20 歳以上女性) | 22.4% (R4 実績) | 60% 以上*3 |
| 乳がん検診(40 歳以上女性) | 20.0% (R4 実績) | 60% 以上*3 |
| 成人歯科健診受診率の向上 | | |
| 成人歯科健診(20~70 歳) | 10.6% (R4 実績) | 30% 以上*1 |
| 骨粗しょう症検診受診率の向上 | | |
| 骨粗しょう症検診(40~70 歳女性) | 13.6% (R4 実績) | 15% 以上*3 |
| かかりつけ医療機関を持つ人の増加 | | |
| 医師 | 69.8% | 84% 以上*4 |
| 歯科医師(再掲) | 75.5% | 91% 以上*4 |
| 薬局(薬剤師) | 39.2% | 47% 以上*4 |
| マイナポータルを知っている人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 19.9% | 24% 以上*4 |
| 幼児の保護者 | 16.9% | 20% 以上*4 |

※目標値のうち、「*1」がついているものは「健康日本 21 (第一次)」の目標値、「*2」がついているものは「健康日本 21 (第二次)」の目標値、「*3」がついているものは「健康日本 21 (第三次)」予定の目標値、「*4」がついているものは市が独自に設定した目標値。また、増加・減少(*1~3)は健康日本 21 (第一次~第三次)のいずれかの目標値を満たしたものの。

◆施策の方向

◆妊娠期・胎児期、乳幼児期からの健康づくり対策の充実を図ります

- ・妊娠期、乳幼児期から親子で正しい生活習慣を身につけられるよう、妊産婦健康診査や月齢に応じた乳幼児健康診査などを通じて、指導を行います。
- ・適切な時期に対象者が予防接種を受けられることができるよう、予防接種制度の情報提供や接種勧奨などをすすめます。

◆特定健康診査及び市民健康診査等の受診者の増加を図ります

- ・保険者と連携し、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施をめざします。また、受診率の向上につながるよう、受診しやすい健診実施体制の整備を継続的にすすめていくとともに、受診勧奨を行います。
- ・生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療につなげられるような広報に加え、健診実施医療機関と連携しながら、市民健康診査の受診者数の増加に努めます。
- ・必要な人の健康チェックを行うことができるよう健康サポート健診を継続して実施します。
- ・メタボリックシンドロームの該当者や予備群が行動変容（生活習慣改善）する効果的な保健指導を行うことができるよう、保健指導実施スタッフの人材育成、民間事業者等の育成及び質の確保、参加しやすい事業形態と効果的で興味をひくプログラムの開発をすすめます。
- ・保険者と連携し、市民の健康状態と医療受診等の状況の把握を行うとともに、特定健康診査における情報提供の機会などを通じて、健康づくりの重要性の普及・啓発に努めます。
- ・特定健康診査の実施とあわせて肝炎ウイルス検査の案内等を行い、受診の普及に努めます。

◆生活習慣の改善により、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めます

- ・健康教育や講演会、ふれあい健康まつりなどで生活習慣病予防の基本的な考え方を普及・啓発します。
- ・疾病別の健康教育（医師講座など）を実施します。
- ・地域の自主的な団体や関係機関と連携し、多様な場所、機会で健康管理の重要性を啓発します。
- ・健診結果に基づいて、個々に応じたアプローチを行い、効果的な保健指導の実施に努め、行動変容へとつなげます。
- ・関係機関との連携を図り、生活習慣病対策に努めます。
- ・自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することの重要性について、普及・啓発します。

◆健康づくりを推進します

- ・食事や運動、禁煙など生活習慣の改善に取り組もうとする人に役立つ、各種の健康講座やスポーツ教室、市内の運動スポット、ヘルシーメニュー等の健康情報について、関係機関等と連携しながら、広報・ウェブサイト等を通じて提供します。
- ・かかりつけ医師、歯科医、薬剤師などの普及に努めます。

◆がん検診の受診率の向上をめざします

- ・受診しやすい体制づくりをすすめます。
- ・がん検診の受診の必要性やがん予防につながる生活習慣など、自身の健康管理の重要性、精密検査受診の重要性を啓発します。
- ・検診未受診把握に努め、効果的な受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療につなげます。

◆骨粗しょう症検診の受診率の向上をめざします

- ・受診しやすい体制づくりをすすめます。
- ・検診未受診者の把握に努め、効果的な受診勧奨を行い、骨量減少者の早期発見・早期治療に取り組みます。

◆元気な高齢者を増やすため、介護予防事業を推進します

- ・ふれあいネット雅びの活動を通じて、運動・栄養・口腔など、各分野での介護予防の必要性を啓発するとともに、身近な場所で手軽にできる介護予防メニューを普及します。
- ・運動施設を活用して、運動プログラムの充実を図り、運動の習慣化をめざします。
- ・趣味や生きがいを持って、こころ豊かな生活を過ごせるような地域づくりを支援していきます。
- ・各町会や老人会主催の学習会などにおいて、様々な健康づくりや介護予防のニーズに応じた健康教育を推進します。
- ・各地域で実施されている健康づくりの自主グループに対し、支援していきます。

◆市民及び団体・地域等の取り組み

| 市民 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○特定健康診査・特定保健指導を受けます。 ○メタボリックシンドロームの予防や改善のために、継続的な取り組みを行うことを心がけます。 ○がん検診を受診します。 ○骨粗しょう症検診を受診します。 ○かかりつけ医療機関を持ちます。 ○妊産婦健康診査、乳幼児健康診査、予防接種を受けます。 ○介護予防事業に参加します。 |
| 団体・地域等 |
| ○市民が参加できる健康講座を開催し、医療情報や健康情報を提供します。 ○様々な機会を通じて、各種検（健）診の受診や教室等への参加について呼びかけます。 ○健康づくりや介護予防についての学習会に参加し、健康でいられるように心がけます。 |

第5章 ライフステージに応じた健康づくりの推進

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与えます。高齢期に至るまで健康を保持するには、若い世代からの取り組みが重要になります。胎児期から高齢期に至るまでを経時的に捉え、ライフコースアプローチの健康づくりの取り組みを推進します。

1. 妊娠期・胎児期・乳幼児期（0～5歳）

栄養・食生活

- 「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発し、食に関する正しい知識の普及に取り組みます。
- 家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。
- 食についての選択力が獲得できるように支援します。

運動・身体活動

- 親子のスキンシップを通して、家の中や外でできる遊びを提供します。
- 身体の成長や生活リズムの大切さについて普及・啓発します。

休養・こころの健康

- 健診や各種事業、教室などの機会に、こころの健康を守るための情報提供、相談、声かけを行います。
- 子育て支援の情報を提供します。
- 乳幼児の保護者に対してメンタルヘルスの知識の普及や早期支援を行います。

歯の健康

- 歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。
- むし歯や歯周病予防の知識と正しいブラッシング方法について普及・啓発します。

たばこ

- 喫煙が健康に及ぼす影響や受動喫煙による影響について普及・啓発します。
- 妊娠中の喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及・啓発を行い、妊婦や乳幼児のいる家庭に禁煙をすすめます。

アルコール

- 妊娠中の飲酒が健康に及ぼす影響について普及・啓発し、禁酒をすすめます。

健康管理

- 予防接種についての情報提供や接種勧奨をすすめます。
- 健康診査・相談・訪問等を通して、健康についての知識を普及します。
- 健診後、経過をみる必要のある者や健診未受診者への対応を行います。

2. 学童期・思春期（6～19歳）

栄養・食生活

- 「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発し、食に関する正しい知識の普及に取り組みます。
- 家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。
- 食についての選択力が獲得できるように支援します。

運動・身体活動

- 家の中や外でできる遊びや運動の方法を提供します。
- 身体の成長や生活リズムの大切さについて普及・啓発します。

休養・こころの健康

- 十分な睡眠をとり、早寝・早起きの必要性について普及・啓発します。
- 子どもが相談しやすい環境づくりや相談機関の情報を提供します。

歯の健康

- 歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。
- むし歯や歯周病予防の知識と正しいブラッシング方法について普及・啓発します。

たばこ

- 喫煙が健康に及ぼす影響や受動喫煙による影響について普及・啓発します。
- 20歳未満の人の喫煙防止に努めます。

アルコール

- 成長期における飲酒が健康に及ぼす影響について普及・啓発します。
- 20歳未満の人の飲酒防止に努めます。

健康管理

- 生活習慣病などについての知識を普及し、規則正しい生活を身につけることをすすめます。
- 性について正しい情報の提供と相談できる場の情報を提供します。

3. 青年期（20～39歳）

栄養・食生活

- 適正体重を維持することの大切さや適切な食事量について普及・啓発します。
- 生活習慣病予防のための食生活を実践できる取り組みを推進します。
- 家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。

運動・身体活動

- 身体活動・運動の大切さや必要性を普及・啓発します。
- 運動施設や機会（教室）の情報提供をします。

休養・こころの健康

- 十分な睡眠や正しい生活リズムの必要性について、普及・啓発します。
- ストレスとこころの健康についての知識を普及・啓発します。
- 必要時に専門機関へ受診できるように、情報提供します。

歯の健康

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることをすすめます。
- 歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。
- むし歯や歯周病に対する知識と正しいブラッシング方法について普及・啓発します。

たばこ

- 喫煙が健康に及ぼす被害や受動喫煙による影響について普及・啓発します。
- たばこをやめたい人に対する禁煙支援を推進します。

アルコール

- 飲酒が健康に及ぼす影響について、正しい知識を普及・啓発します。
- 多量飲酒が健康に及ぼす影響及び適正な飲酒について普及・啓発します。

健康管理

- 生活習慣病予防の基本的な考え方を普及・啓発し、生活習慣病予防や重症化予防に努めます。
- 健康づくりを推進するため、運動できる施設や機会（教室）等の情報を提供します。
- がん検診や成人歯科健診の受診率の向上をめざします。
- かかりつけ医師、薬剤師などの普及に努めます。

4. 壮年期（40～64歳）

栄養・食生活

- 適正体重を維持することの大切さや適切な食事量について普及・啓発します。
- 生活習慣病予防のための食生活を実践できる取り組みを推進します。
- 家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。

運動・身体活動

- 身体活動・運動の大切さや必要性を普及・啓発します。
- 運動施設や機会（教室）の情報提供をします。

休養・こころの健康

- 十分な睡眠や正しい生活リズムの必要性について、普及・啓発します。
- ストレスとこころの健康についての知識を普及・啓発します。
- 必要時に専門機関へ受診できるように、情報提供します。

歯の健康

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることをすすめます。
- 歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。
- むし歯や歯周病に対する知識と正しいブラッシング方法について普及・啓発します。

たばこ

- 喫煙が健康に及ぼす影響や受動喫煙による影響について普及・啓発します。
- たばこをやめたい人に対する禁煙支援を推進します。

アルコール

- 飲酒が健康に及ぼす影響について、正しい知識を普及・啓発します。
- 多量飲酒が健康に及ぼす影響及び適正な飲酒について普及・啓発します。

健康管理

- 生活習慣病予防の基本的な考え方を普及・啓発し、生活習慣病予防や重症化予防に努めます。
- 健康づくりを推進するため、運動できる施設や機会（教室）等の情報を提供します。
- がん検診や骨粗しょう症検診、成人歯科健診の受診率の向上をめざします。
- かかりつけ医師、薬剤師などをもつことについて、普及に努めます。

5. 高齢期（65歳以上）

栄養・食生活

- やせや低栄養の防止のため、栄養についての正しい知識を普及・啓発します。
- 家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。

運動・身体活動

- 身体活動・運動の大切さや必要性を普及・啓発します。
- 運動施設や機会（教室）の情報提供をします。

休養・こころの健康

- 十分な睡眠や正しい生活リズムの必要性について、普及・啓発します。
- ストレスとこころの健康についての知識を普及・啓発します。
- 必要時に専門機関へ受診できるように、情報提供します。
- 地域活動への参加促進を働きかけます。

歯の健康

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることをすすめます。
- 歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。
- むし歯や歯周病に対する知識と正しいブラッシング方法について普及・啓発します。
- 口腔ケアと口腔機能の向上についての知識を普及・啓発します。

たばこ

- 喫煙が健康に及ぼす影響や受動喫煙による影響について普及・啓発します。
- たばこをやめたい人に対する禁煙支援を推進します。

アルコール

- 飲酒が健康に及ぼす影響について、正しい知識を普及・啓発します。
- 多量飲酒が健康に及ぼす影響及び適正な飲酒について普及・啓発します。

健康管理

- 生活習慣病予防の基本的な考え方を普及・啓発し、生活習慣病予防や重症化予防に努めます。
- 健康づくりを推進するため、運動できる施設や機会（教室）等の情報を提供します。
- がん検診や骨粗しょう症検診、成人歯科健診の受診率の向上をめざします。
- かかりつけ医師、薬剤師などをもつことについて、普及に努めます。
- 運動・栄養・口腔などの各分野での介護予防の必要性を啓発し、介護予防事業を推進します。

第6章 食育推進計画

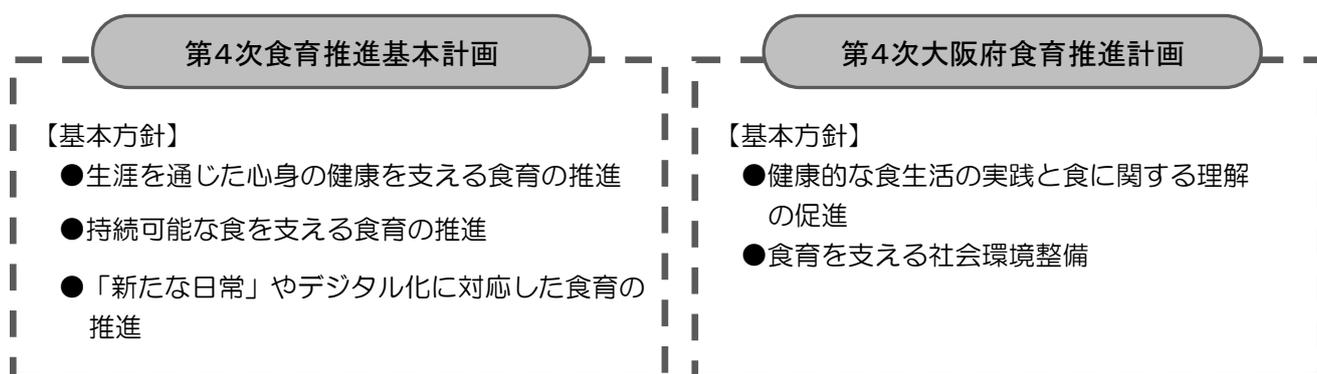
1. 計画の策定にあたって

「食」は命の源であり、健全な食生活を日々実践し、おいしく食べることは、生きる喜びや楽しみを与え、健康でこころ豊かな暮らしの実現に大きく寄与するものです。

健康寿命の延伸という観点からは、肥満に加え、やせや低栄養の問題も起きていることから、生活習慣病の発症だけでなく、重症化の予防や改善も視野に入れる必要があります。また、食文化に関する意識が希薄化し、地域で育まれてきた伝統的な食文化等が失われていくことも懸念されています。

さらに、食品の安全性への不信や食料自給率の低下といった問題も、私たちの食生活に大きな不安をもたらしています。

こうしたことから、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育めるよう、国は令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を、大阪府は令和6年に「第4次大阪府食育推進計画」を策定し、食育を推進しています。本市では、これらの計画をもとに「羽曳野市食育推進計画（第3次）」を12年計画として策定しました。



2. 基本理念

本市では平成26年度に「羽曳野市食育推進計画」、平成31年に「羽曳野市食育推進計画（第2次）」を策定し、それに基づき食育推進を続けてきました。しかしながら、朝食の欠食、野菜の摂取不足、不規則な食事や栄養バランスの偏った食事などまだまだ多くの課題があります。

市民一人ひとりが「食」について意識を高め、「食」に関して適切に選択する能力を身につけ、健全な食生活を実践することは、心身の健康増進からの健康寿命の延伸を図ることにつながります。そのため羽曳野市食育推進計画（第3次）は、健康はびきの21計画と同様、「みんなで広げよう健康づくり～ともに支え合い、健やかに暮らせるまち はびきの～」を基本理念とし、計画の効率的・効果的な推進を目指します。

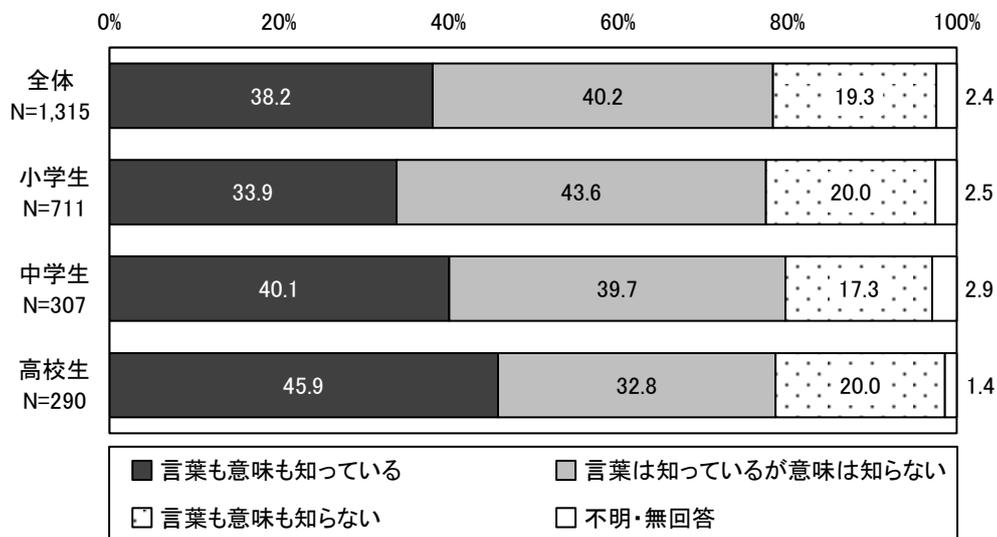
3. 食育における現状と課題

<食育の認知度>

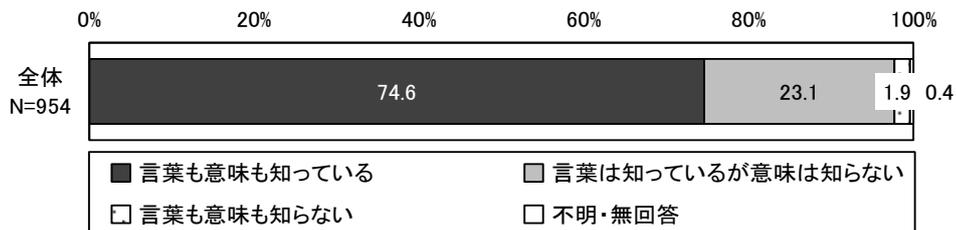
小・中学生、高校生では8割程度、20歳以上では9割程度、幼児の保護者では、9割以上の方が「食育」という言葉を知っており、特に幼児の保護者、20歳以上では食育の意味も知っている割合が高くなっています。幼児の保護者は8割以上が食育に関心がある一方で、20歳以上の市民のうち、3割程度が食育に「あまり関心がない」としており、認知はしていても関心が低い状況です。そのため、子どもの頃からの食育をすすめ、関心を持つ人を増やす必要があります。

■食育の認知度

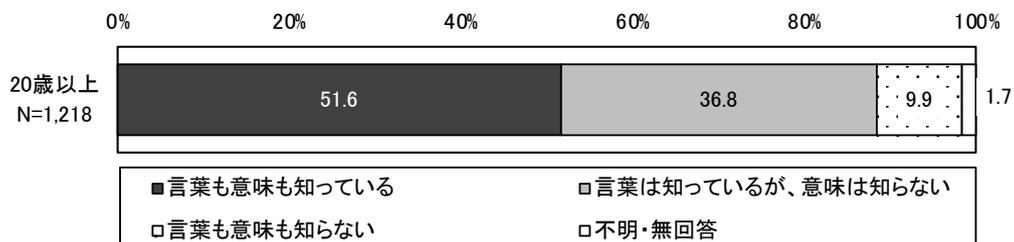
※小・中学生、高校生を対象



※幼児の保護者を対象

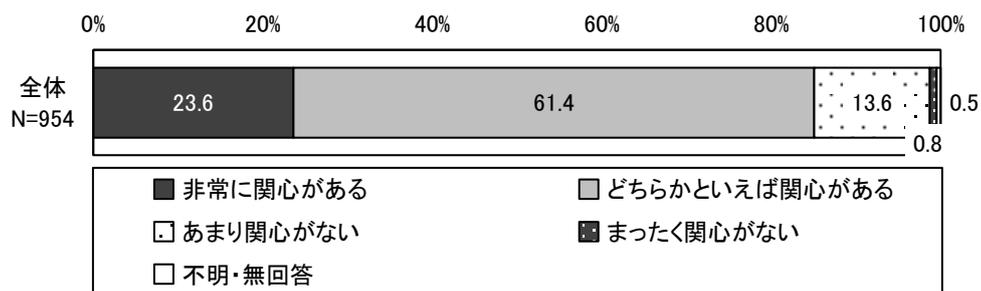


※20歳以上を対象

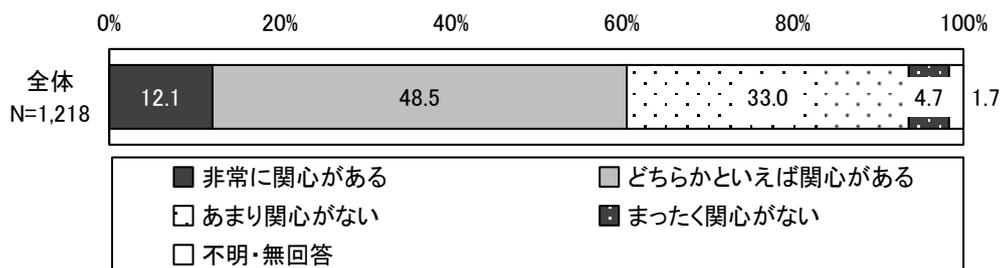


■ 食育の関心

※幼児の保護者を対象



※20歳以上を対象



※食育…様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践できる力を育むこと。誰かと一緒に食事や料理をしたり、食べ物の収穫を体験したり、季節や地域の料理を味わったりするなどを通じて推進される。

※地産地消・・・地域でつくられたものをその地域で消費すること

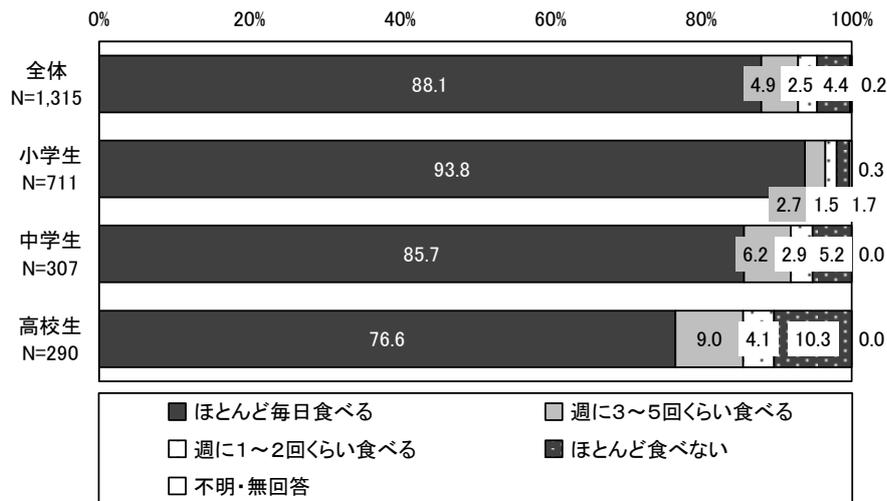
<朝食の摂取状況>

朝食の摂取状況は、毎日食べる人の割合は小学生、中学生、高校生と成長するにつれ、低くなっていきます。特に20歳代は朝食を欠食する割合が高く、男女ともに朝食を欠食する割合が3割程度になっています。働き盛りの世代に重点をおいた対策や、子どもの頃から朝食をとることを啓発する必要があります。

成人の朝食を食べていない理由では、「朝起きるのが遅い」「食べているより寝ている方がいい」「夕食の時間が遅く朝おなかがすかない」などがあげられており、生活リズムを整えることなどを含めた啓発が必要になっています。

■朝食の摂取状況

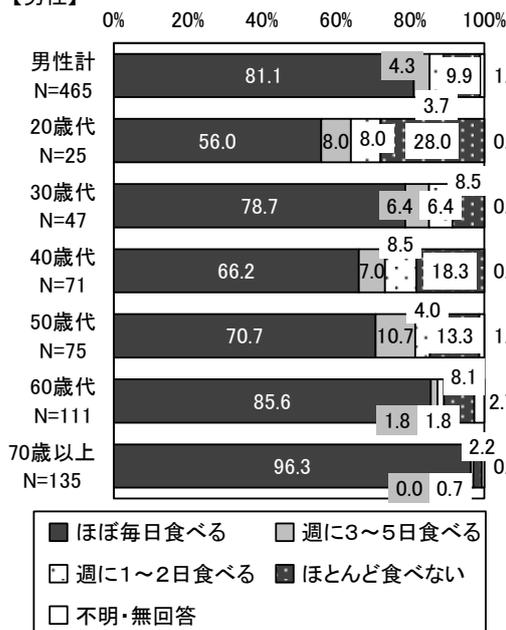
※小・中学生・高校生を対象



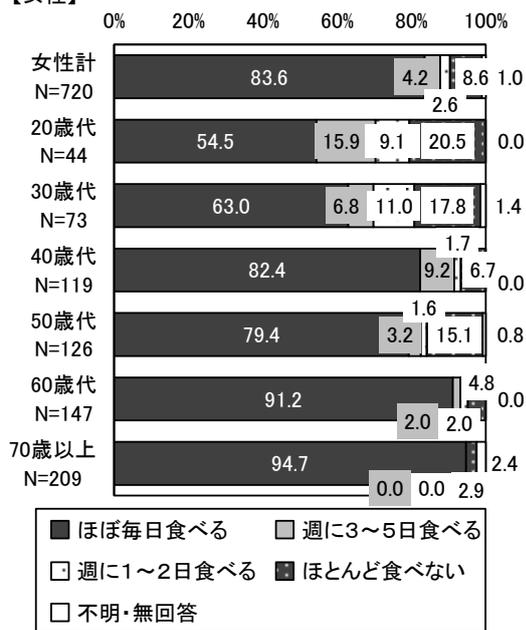
■朝食の摂取状況

※20歳以上の市民を対象(男女年代別)

【男性】

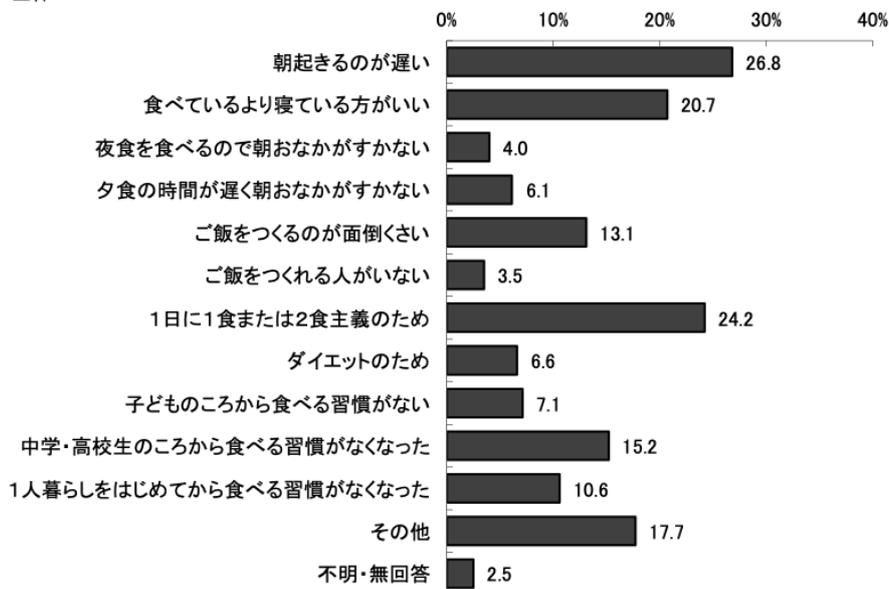


【女性】



■朝食を食べない主な理由

全体 N=198



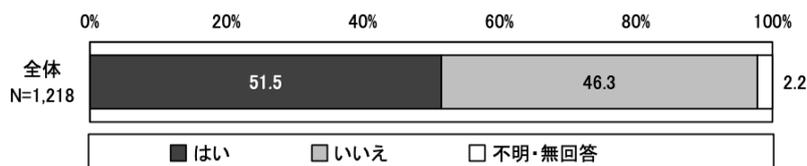
<よく噛んで食べることを心がけている人>

よく噛んでゆっくり食べることについては、「心がけている」が5割以上となっていますが、「心がけていない」も5割近くとなっています。

生活習慣病予防の観点から、よく噛んで食べることの重要性を啓発する必要があります。

■よく噛んで食べることを心がけている人

※20歳以上の市民を対象

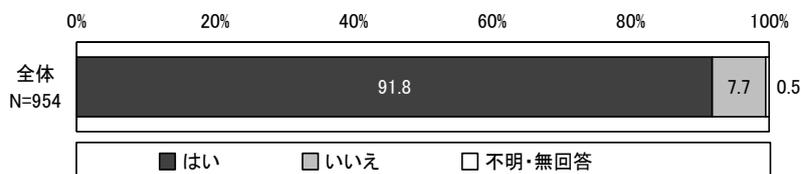


<食べるときの挨拶>

食べる時に、9割以上の幼児の保護者が、いただきます、ごちそうさまを子供にさせています。

■食べる時、「いただきます」「ごちそうさま」をさせていますか。(単数回答)

※幼児の保護者を対象

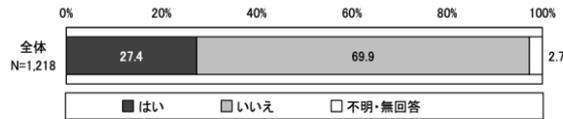


＜栄養成分表示の参考度＞

外食時や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人は3割近くであり、7割近くが参考にしていない状況があります。適正体重の維持や食品の安全性の観点から、今後も栄養成分表示の必要性や見方などを周知・啓発する必要があります。

■外食時や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人

※20歳以上の市民を対象



※栄養成分表示…食品にどのような栄養成分がどのくらい含まれているか一目でわかるようにしたもの。

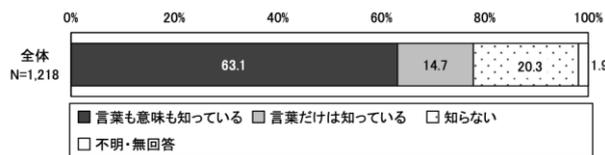
＜地産地消の拡大＞

「地産地消」については、「言葉も意味も知っている」の割合が6割近くを占め、「言葉だけは知っている」と合わせると、7割以上の認知度となっています。

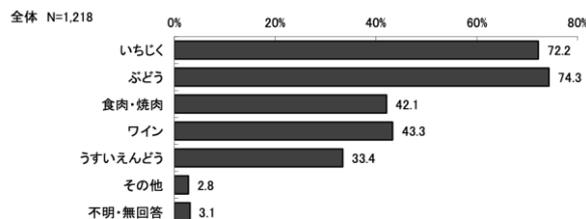
地産地消の拡大のために必要なこととして、「手に入りやすい」「価格が安い」が6割以上を占めています。「学校、保育所給食などでの利用」や「地産地消フェアなどのイベントの実施」も3割を超えており、地域や学校・保育園などと連携して地産地消を推進していく必要があります。

■地産地消の認知度

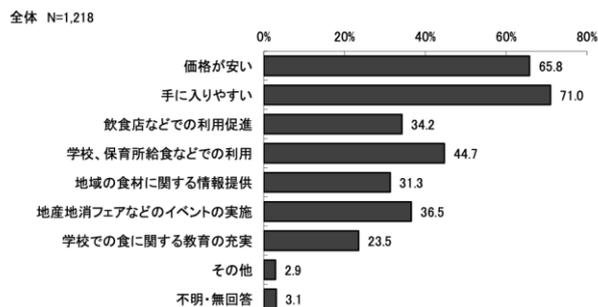
※20歳以上の市民を対象



■羽曳野市の食べ物や料理とはく上位5件＞



■地産地消の拡大のために必要なこと（20歳以上）



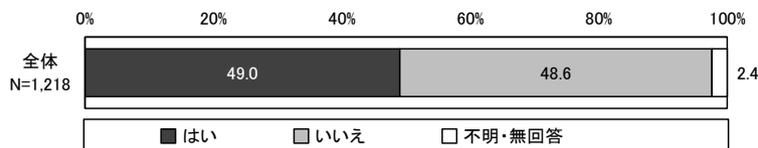
※地産地消…地域でつくられたものをその地域で消費すること。

<主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の拡大>

「はい」が49.0%と、「いいえ」の48.6%を上回っており、主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い食事の普及が必要です。

■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割合

※20歳以上の市民を対象

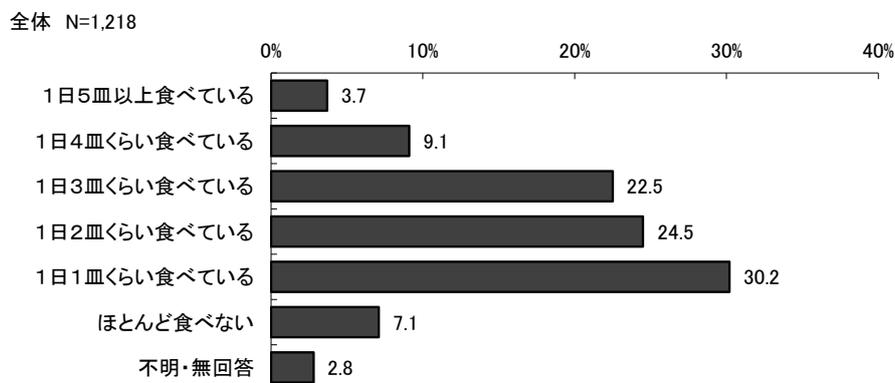


<野菜を1日に5皿以上食べる人>

1日に野菜を5皿以上食べる人は全体の3.7%であり、最も多いのは、1日1皿のみ食べる人で全体の3割となっています。ほとんど食べない人も一定数存在し、野菜を食べることの重要性を普及することが必要です。

■1日に野菜をどれくらい食べていますか。(単数回答)

※20歳以上の市民を対象

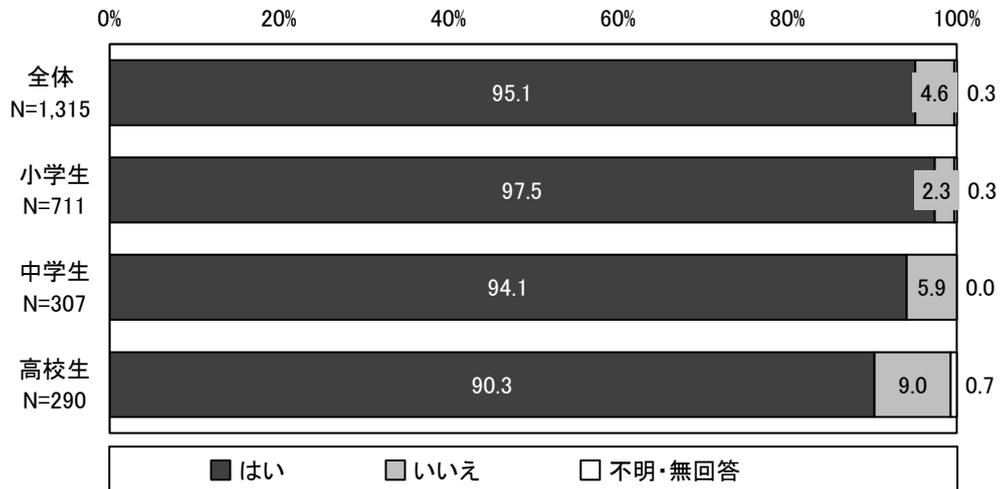


<家族と一緒に食事をする人>

家族と一緒に食事をする人の割合は、小学生、中学生、高校生は9割近くとなっています。小学生、中学生、高校生と成長するにつれ、割合は下がっていきます。子どもの食への関心や正しい食習慣を身につけるうえで、家族と一緒に食事をするのが大切です。

■ 1日に最低1食は家族と一緒に食事をする人

※小・中学生、高校生を対象

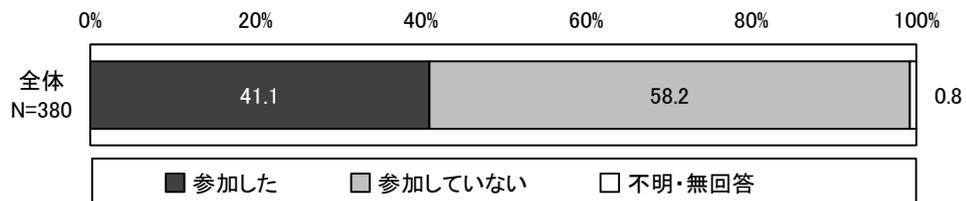


<地域で共食をしたいと思う人が共食する割合の増加>

地域で共食をしたいと思う人が共食する割合は、約4割が「参加した」、約6割が「参加していない」となっています。共食をしたいと思う人が、共食をできるようなきっかけづくりが必要です。

■ 地域で共食をしたいと思う人が共食する割合

※20歳以上の市民を対象

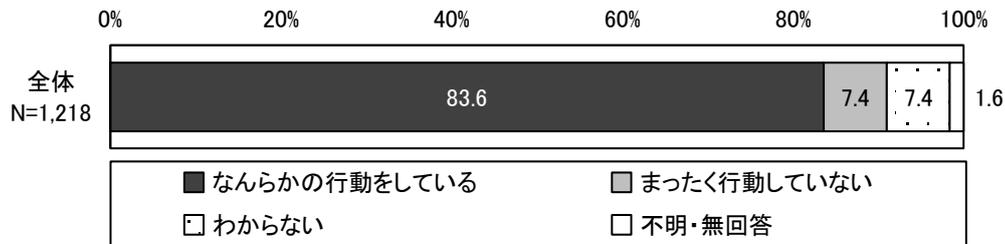


<食品ロス>

食べ物を無駄にしないための行動については、8割以上が「なんらかの行動をしている」としてはいますが、「まったく行動していない」人もわずかながらいます。食べ物の無駄をなくす啓発が必要です。

■食品ロスをなくす行動

※20歳以上の市民を対象



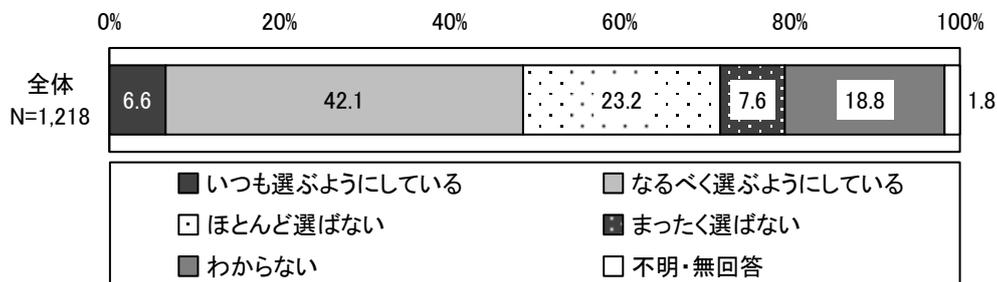
※食品ロス…まだ食べられるのに捨てられている食べ物のこと。日本では年間約 632 トン、日本人 1 人あたりに換算すると、毎日お茶碗 1 杯分 (約 136g) の食品が捨てられている。家庭からも、必要以上に買すぎた物や、賞味・消費期限を過ぎた食品などが捨てられている。

<環境に配慮した食品を選ぶ人>

「なるべく選ぶようにしている」が 42.1%と最も高く、次いで「ほとんど選ばない」が 23.2%、「わからない」が 18.8%となっています。全体として、選ぶ人の方が割合が高いですが、「分からない」と回答した方も多いことから、環境への意識を高めるとともに、環境に優しい食品が何かを普及することが必要です。

■環境に配慮して、食材を選んでいきますか。(単数回答)

※20歳以上の市民が対象

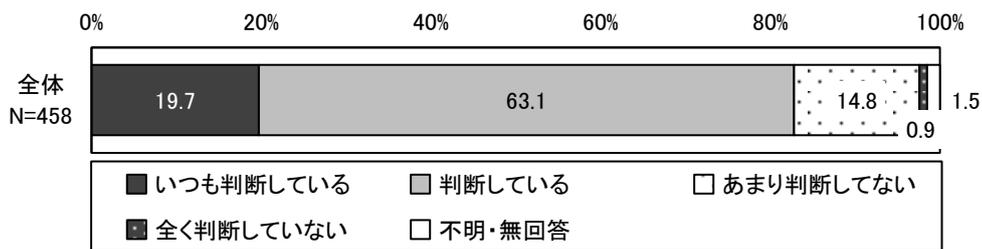


<食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する人>

「判断している」が63.1%と最も高く、次いで「いつも判断している」が19.7%、「あまり判断していない」が14.8%となっています。判断していない人を減らすためにも、食品の安全性に関する基礎的な知識の普及が必要です。食品の安全性に不安を感じていると答えた人は約7割となっており、その理由として「食品添加物」「野菜等への農薬使用」「食材の産地」などがあげられています。

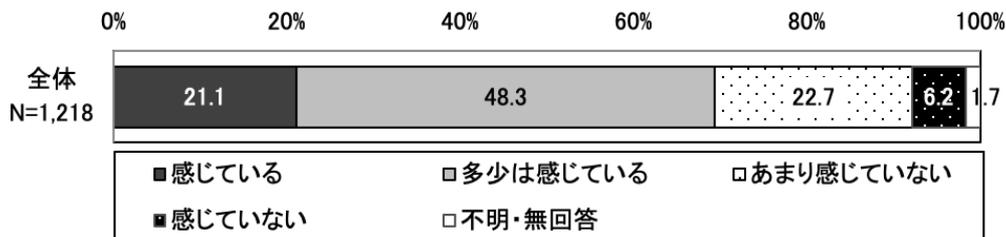
■安全な食生活を送ることについてどの程度判断していますか。（単数回答）

※20歳以上の市民を対象



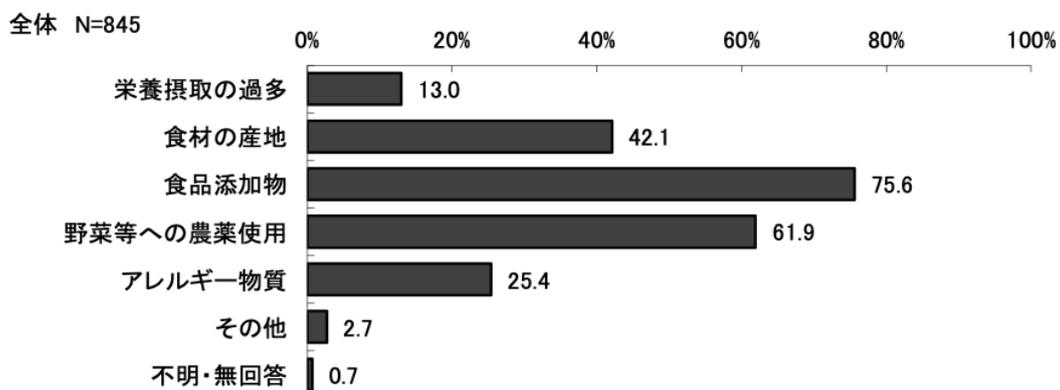
■食品の安全への不安

※20歳以上の市民を対象



■食品の安全性に不安を感じている人が不安に感じている点

※20歳以上の市民を対象

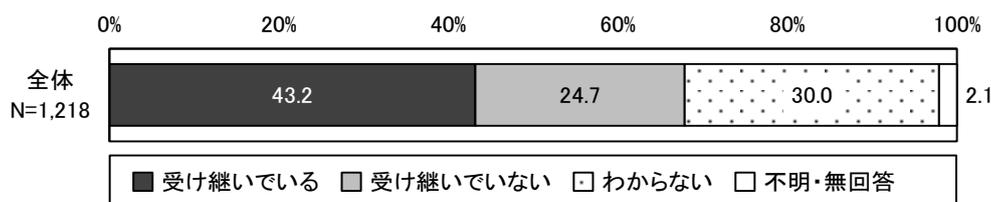


<郷土料理や伝統的な料理・作法などの継承>

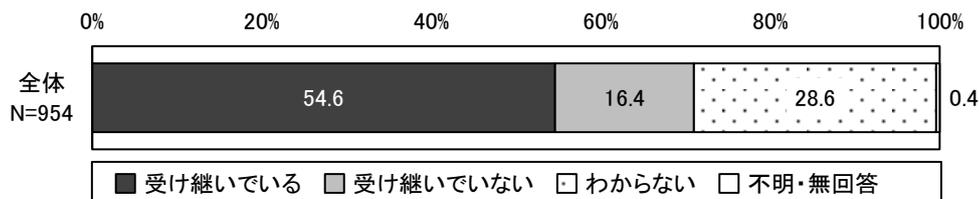
郷土料理や伝統的な料理など地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、食べ方などについて、4割以上が「受け継いでいる」としています。また、「受け継いでいる」とした人のうち、全体の6割以上が次世代に「伝えている」としていますが、20歳以上では2割強が「伝えていない」としています。そのため地域や家庭で受け継がれてきた料理や作法、食べ方を啓発し、継承をうながす必要があります。

■郷土料理や伝統的な料理などの料理や作法の継承

※20歳以上の市民を対象

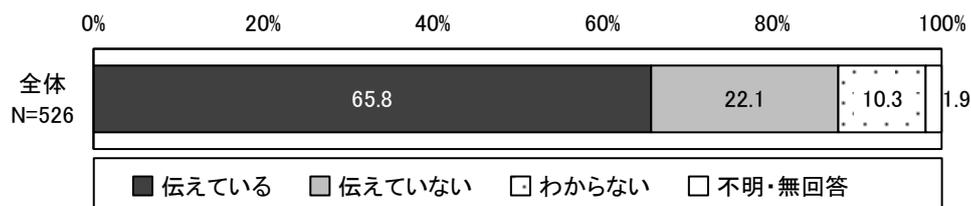


※幼児の保護者を対象

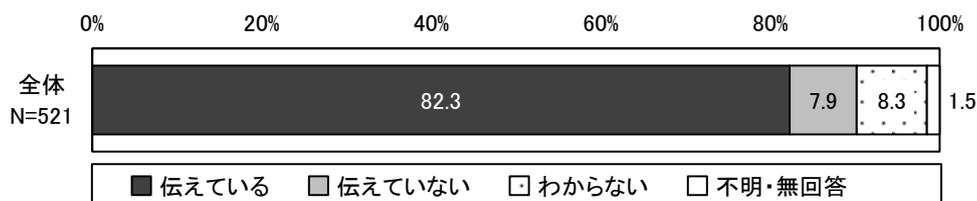


■郷土料理や伝統的な料理の食べ方や作法を次世代に伝えていますか

※20歳以上の市民を対象(ページ上段のアンケートで、受け継いでいるを選んだ方)



※幼児の保護者を対象(ページ上段のアンケートで、受け継いでいるを選んだ方)



4. 食育推進計画の評価

■評価基準

目標達成度評価にあたって、計画策定時の2013年と第3次計画策定時の2023年に実施したアンケート調査結果及び2023年度を目標年度とする数値目標を比較し、A（目標値に達した）・B（目標値に達していないが改善している）・C（変わらない）・D（悪化している）で評価しています。

※令和2年度から令和5年5月までは新型コロナウイルス感染症の対策により、健康教育やイベントなどの中止、延期など、啓発などできない時期がありました。そのため、2018（平成30）年と2023（令和5）年を単純に比較することは難しいと考えられます。

| 指標項目 | | 目標値 (2023年度) | 計画策定時 (2018年度) | 最終評価時 (2023年度) | 評価 |
|------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|----|
| 「食育」という言葉を知っている子どもの増加 | 小学生 | 87%以上 | 75.9% | 77.5% | B |
| | 中学生 | 82%以上 | 74.4% | 79.8% | B |
| 食育に関心がある人の増加 | 20歳以上 | 90%以上★ | 63.6% | 60.6% | D |
| 朝食を欠食する人の減少 | 小学生 | 0%★ | 6.4% | 3.2% | B |
| | 中学生 | | 7.2% | 8.1% | C |
| | 20歳代～ 30歳代男性 | 15%以下★ | 18.8% | 26.5% | D |
| よく噛んで、ゆっくり食べることを心がけている人の増加 | 20歳以上 | 55%以上★ | 52.2% | 51.5% | C |
| 食事のときに「いただきます」「ごちそうさま」などのあいさつをする子どもの増加 | 幼児 | 100% | 92.6% | 91.8% | C |
| 外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の増加 | 20歳以上 | 33%以上 | 29.4% | 27.4% | D |
| 「地産地消」という言葉を知っている人の増加 | 20歳以上 | 90%以上 | 77.0% | 77.8% | C |
| 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割合（再掲） | 20歳以上 | 70%以上★ | 55.3% | 49.0% | D |
| 野菜を1日に5皿以上食べる人の割合（再掲） | 20歳以上 | 6%以上 | 3.9% | 3.7% | C |
| 1日に最低1食は家族と食事をする人の増加 | 小学生 | 100% | 89.1% | 97.5% | B |
| | 中学生 | 94%以上 | 87.9% | 94.1% | A |
| 食品ロスの削減のために何らかの行動をしている人の増加 | 20歳以上 | 増加 | 83.2% | 83.6% | 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、伝えている人の割合 | 20歳以上 | 50%以上 | 33.3% | 28.4% | D |

※目標値のうち、「★」がついているものは「第3次食育推進基本計画」の目標値、無印のものは市が独自に設定した目標値である。また、食品ロスについての目標値は「第3次食育推進基本計画」の目標値よりも高値のため増加とした。

計画策定時と比較すると、「目標達成」が2項目、「改善」は4項目、「変わらない」は5項目、「悪化」が5項目となっています。このうち「食育」の認知度や「1日に最低1食は家族と食事をする人の増加」など小・中学生に対する目標は改善しています。しかし、「朝食を欠食する人の減少」は20歳代～30歳代男性で悪化し、「外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の増加」も悪化しています。

| 評価区分 | 指標 |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| A:目標値に達した (2項目) | ○1日に最低1食は家族と食事をする人の増加(中学生) |
| | ○食品ロスの削減のために何らかの行動をしている人の増加(20歳以上) |
| B:目標値に達していないが改善している (4項目) 《策定時の数値と比較して1.1ポイント～目標値未満の改善がみられる》 | ○「食育」という言葉を知っている子どもの増加(小学生) |
| | ○「食育」という言葉を知っている子どもの増加(中学生) |
| | ○朝食を欠食する人の減少(小学生) |
| | ○1日に最低1食は家族と食事をする人の増加(小学生) |
| C:変わらない (5項目) 《策定時の数値と比較して±1ポイント以内の差がある場合も含める》 | ○朝食を欠食する人の減少(中学生) |
| | ○よく噛んで、ゆっくり食べることを心がけている人の増加(20歳以上) |
| | ○食事のときに「いただきます」「ごちそうさま」などのあいさつをする子どもの増加(幼児) |
| | ○「地産地消」という言葉を知っている人の増加(20歳以上) |
| | ○野菜を1日に5皿以上食べる人の割合(20歳以上) |
| D:悪化している (5項目) 《策定時の数値と比較して1.1ポイント以上の悪化がみられる》 | ○食育に関心がある人の増加(20歳以上) |
| | ○朝食を欠食する人の減少(20代～30代男性) |
| | ○外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の増加(20歳以上) |
| | ○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割合(20歳以上) |
| | ○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、伝えている人の割合(20歳以上) |

5. 食育推進計画の基本的な考え方

計画の最終到達点

健康寿命の延伸

【目指す姿】 すべての市民が生涯にわたって「食」に関心を持ち、健全な「身体」と豊かな「心」を育み、ともに支え合い、健やかに暮らせる羽曳野市を目指します

【基本方針】

食生活を見つめ直そう

望ましい食習慣や豊かな人間性を育む

食を大切にしよう

食に関心を持ち大切にす
る気持ちを育てる

羽曳野の食文化を伝えよう

羽曳野の郷土食や地域の
特産品について学び、伝え
ていく

【施策の方向性】

○家庭における食育の推進

- ・こどもの基本的な生活習慣の形成
- ・望ましい食習慣の知識の習得
- ・妊産婦や乳幼児に対する食育の推進
- ・青年期・壮年期の生活習慣病予防
- ・共食の推進

○学校・保育所等における食育の推進

- ・食に関する指導の充実
- ・給食を利用した食育・地産地消の推進
- ・農業体験の充実
- ・保護者への啓発

○地域における食育の推進

- ・栄養バランスにすぐれた日本型食生活の推進
- ・地産地消の推進
- ・高齢者から若い世代への食文化の伝達
- ・高齢者等の共食の推進とフレイル予防

ライフステージに応じた施策を展開します

妊娠期・胎児期の目標

望ましい食生活を実践し、適正な体重管理を行います。

乳幼児期の目標

早寝・早起き・朝ごはんを身につけることを目指します。

学童期・思春期の目標

望ましい食習慣のために、食について関心を持ち、正しく選択できることを目指します。

青年期・壮年期の目標

食に関する正しい知識と選択力を習得し、自身の健康状態に応じた食生活を実践します。
子どもに対する食育を担う世代として、食に関する知識や伝統料理などを伝えます。

高齢期の目標

自分の健康状態に応じた食生活の実践により、身体機能の維持をめざします。
食に関する地域の特性や伝統を次世代へつなげることを目指します。

6. 食育推進に向けた評価指標

| 指標項目 | 現状 2023 年度 | 目標値 2035 年度 |
|------------------------------------------|---------------|----------------|
| 「食育」という言葉を知っている人の増加 | | |
| 小学生 | 77.5% | 90%以上 |
| 中学生 | 79.8% | 96%以上 |
| 高校生 | 78.7% | 94%以上 |
| 幼児の保護者 | 97.7% | 100% |
| 20 歳以上 | 88.4% | 100% |
| 食育に関心がある人の増加 | | |
| 幼児の保護者 | 85.0% | 90%以上★ |
| 20 歳以上 | 60.6% | 90%以上★ |
| 朝食を欠食する人の減少 | | |
| 小学生 | 3.2% | 0%★ |
| 中学生 | 8.1% | |
| 高校生 | 14.4% | |
| 20 歳代～30 歳代 | 26.5% | 15%以下★ |
| よく噛んで、ゆっくり食べることを心がけている人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 51.5% | 55%以上★ |
| 食事のときに「いただきます」「ごちそうさま」などのあいさつをする子どもの増加 | | |
| 幼児 | 91.8% | 100% |
| 外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 27.4% | 33%以上 |
| 「地産地消」という言葉を知っている人の増加 | | |
| 20 歳以上 | 77.8% | 93%以上 |
| 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割合（再掲） | | |
| 20 歳以上 | 49.0% | 80%以上*2 |
| 野菜を1日に5皿以上食べる人の割合（再掲） | | |
| 20 歳以上 | 3.7% | 5%以上 |

| 1日に最低1食は家族と食事をする人の増加 | | |
|----------------------------------------|-------|--------|
| 小学生 | 97.5% | 100% |
| 中学生 | 94.1% | 100% |
| 高校生 | 90.3% | 100% |
| 地域で共食したいと思う人が共食する割合の増加 | | |
| 20歳以上 | 41.1% | 75%★ |
| 食品ロスの削減のために何らかの行動をしている人の増加 | | |
| 20歳以上 | 83.6% | 増加★ |
| 環境に配慮した食品を選ぶ人の増加 | | |
| 20歳以上 | 48.7% | 75%★ |
| 食品の安全性について基礎的な知識をもち、自ら判断する人の増加 | | |
| 20歳以上 | 37.6% | 80%以上★ |
| 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、伝えている人の割合 | | |
| 20歳以上 | 28.4% | 55%以上★ |

※目標値のうち、「★」がついているものは「第4次食育推進基本計画」の目標値、無印のものは市が独自に設定した目標値である。また、増加★については「第4次食育推進基本計画」の目標値に達したもの。*2は健康はびきの21計画(栄養部分)の目標値と同じであり、第4次食育推進基本計画の目標値が現状に近いので、健康日本21計画(第二次)の目標値とする。

7. 食育推進の展開

(1) 妊娠期・胎児期

妊娠期は、胎児の発育に必要な栄養素を摂取する必要があるため、望ましい食生活を実践することが重要です。

また、子どものために、自分の食事を見直すことにより、望ましい食生活を実現できる機会になります。

施策の方向

◆食生活を見直すきっかけとなる妊娠期・胎児期に適した情報提供を行います

- ・母子健康手帳交付時や、妊産婦教育の場で妊娠中の健康管理の必要性や食生活の正しい知識などについての情報を提供します。
- ・調理の経験不足を補えるよう、調理実習を行います。
- ・他の妊婦との交流により不安の解消や仲間づくりの場になるような場を設けます。
- ・妊娠期の食事だけでなく離乳食や食育についての講話も行い、妊産婦教室内容の充実を図ります。
- ・妊産婦教室や相談などで、今後の食事の指標となるよう食事の栄養バランス診断をします。
- ・家族が食卓を囲んで、ともに食事をとりながらコミュニケーションを図る共食の重要性を普及・啓発します。
- ・市の広報・ウェブサイト・LINE 等で情報を発信します。

◆市民及び団体等の行動目標

| 市民 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○食育に関心を持ちます。○食品の安全性についての知識を持ちます。○伝統料理や郷土食を受け継ぎます。○子どものために自分の健康状態を理解し、適正な体重管理を目指します。○食生活を見直し、規則正しいバランスのとれた食生活を目指します。○脂質や塩分のとりすぎを防ぐために、野菜料理を1日5皿食べることを心がけます。 |
| 団体 |
| <ul style="list-style-type: none">○おやつ等の提供等を通して、妊婦に望ましい間食の内容やとり方について啓発します。 |

(2) 乳幼児期

乳幼児期は、成長や発達著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となるので、成長や発達に応じた健康な生活を基本とし、望ましい食習慣を定着させるとともに、食に関する体験を積み重ねていくことができるよう、子どもをとりまく大人の力が重要となっています。

施策の方向

◆乳幼児健康診査及び各種教室において、団体等とも連携しながら発達に応じた支援を行います

- ・食育だよりを発行し、こどもの食育についての関心を高め、正しい食習慣の確立を目指します。
- ・保護者の不安解消や仲間づくりの場になるような機会をつくります。
- ・体験学習により、食べ物と食に関わる人への感謝の気持ちを育てるための支援をします。
- ・子どもたちの食への興味・関心の向上、自分の健康を維持する力の習得を支援します。
- ・保護者が子どもの食に対する正しい理解を深め、実践力を高めることを目指し、家庭への情報発信や啓発を行います。
- ・家族が食卓を囲んで、ともに食事をとりながらコミュニケーションを図る共食の重要性を普及・啓発します。
- ・相談ができる環境をつくるため、個別相談や電話相談の体制を整えます。
- ・地域で伝えられてきた食文化への理解や郷土料理への関心を高めるよう取り組みます。
- ・作物の栽培から収穫を通して、食べ物の大切さを学べるよう啓発します。
- ・市の広報・ウェブサイト・LINE 等で情報を発信します。

◆市民及び団体等の行動目標

| 市民 |
|--------------------------------------------------|
| ○子どもの発達や発達状況を理解し、段階に応じたバランスの良い食品の選択と食事づくりを目指します。 |
| ○家族そろった楽しい食卓を通して家族の絆を深め、食べる意欲を育てます。 |
| ○食事のあいさつや箸の使い方等の食事マナーを教え、感謝の気持ちを育てます。 |
| ○体を動かし、早寝・早起き・朝ごはんの規則正しい生活リズムを身につけます。 |
| ○食事や間食の時間を決めて、よく噛んで食べる習慣を身につけます。 |
| ○食事を楽しみ、食べ物について関心をもちます。 |
| 団体 |
| ○健康的な食生活や地域の食文化や郷土食を広めます。 |
| ○親子対象の調理実習などを実施し、規則正しい生活や共食の重要性を伝えます。 |
| ○おやつ提供等を通しておやつの内容やとり方について啓発します。 |

(3) 学童期・思春期

学童期は心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、豊かな人間性を育てていく基礎となる重要な時期であり、思春期は、身体的、精神的にも著しい変化のある時期です。

食に関心を持ち、自分の健康を維持するための食事を選択する力を身につけ、望ましい食生活を実践していくため、学校や家庭、地域が連携することが必要です。

施策の方向

◆学校・家庭・地域や企業など関係機関が連携し、生きた教材である学校給食などを通して、小・中学生が地域の産物や伝統的な食文化を理解し、望ましい食習慣の基礎を身につけることを目指します

- ・農業体験等を通じて地元産農産物に理解と興味を深めるとともに、学校給食において地産地消への取り組みを推進します。給食には地元でできた食材や行事食を取り入れます。
- ・成長期にふさわしい栄養バランスの取れた安心・安全な中学校全員給食に取り組みます。
- ・栄養教諭・管理栄養士等を中心として学校、家庭等と連携し、食に関する指導の充実に取り組みます。
- ・小学校・中学校・義務教育学校において、「早寝・早起き・朝ごはん」等の生活習慣の確立に取り組みます。
- ・家庭への情報発信や啓発などにより、保護者が子どもの食に対する正しい理解を深められるように支援します。
- ・食の自立に向けて実践力をつけるため、必要な食生活の情報を提供します。
- ・家族が食卓を囲んで、ともに食事をとりながらコミュニケーションを図る共食の重要性を普及・啓発します。
- ・市の広報・ウェブサイト・LINE等で情報を発信します。

◆市民及び団体等の行動目標

| 市民 |
|--------------------------------------------------------------------|
| ○早寝・早起き・朝ごはんの規則正しい生活を身につけることを目指します。 |
| ○食への理解や感謝の気持ちを持ち、家族や友人と食べる食事の時間を大切にすることを 目指します。 |
| ○健康的な食生活や地域の食文化、食事マナー等に関心を持ち、望ましい食習慣を身に つけることを目指します。 |
| ○自分の身体と食事の関係を理解し、食について正しく選択できることを目指します。 |
| ○地元で採れる野菜や果物について学び、地産地消を意識します。 |
| ○郷土食や行事食を受け継ぐことができるように心がけます。 |
| 団体 |
| ○健康的な食生活や地域の食文化や郷土食を広めます。 |
| ○親子対象の調理実習などを実施し、規則正しい生活や共食の重要性を伝えます。 |
| ○早寝・早起き・朝ごはんを推進します。 |
| ○健康まつり等のイベントにおいて食育の展示を行い、早寝・早起き・朝ごはん、 地産地消、バランスのよい食事のとり方を啓発します。 |

(4) 青・壮年期

青年期・壮年期は、生活習慣病等を予防し健康を維持するために、自分の健康状態に応じた食生活を実践することが必要となります。

また、食に関心を持ち、知識を深め、健全な食生活を実践して、次の世代に受け継いでいくことも大切です。

施策の方向

- ◆生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸につながる食生活を実践できる取り組みを推進します
 - ・やせや肥満を改善できる取り組みを推進します。
 - ・朝食や野菜摂取の重要性を啓発します。
 - ・電話相談を含む栄養相談を実施し、望ましい食生活が実践できるよう支援します。
 - ・食生活改善推進員を養成し、協働して地域における食育の充実を図ります。
 - ・職場において、正しい食生活の重要性を普及し、適切な健康管理が行われるように支援します。
 - ・栄養成分表示の見方や地産地消についての情報提供を行い、正しい知識を普及・啓発をします。
 - ・家族や仲間と食卓を囲んで、ともに食事をとりながらコミュニケーションを図る共食の重要性を普及・啓発します。
 - ・食品ロスに対する関心を高めるため、食品ロス削減の重要性を啓発します。
 - ・食品の安全性を判断し、環境に配慮した食品を選ぶことができるよう、情報提供を行います。
 - ・年中行事で食べる料理や食材など、地域や家庭で伝えられてきた食文化を継承し、次の世代に伝える取り組みを推進します。
 - ・市の広報・ウェブサイト・LINE等で情報を発信します。

◆市民及び団体等の行動目標

| 市民 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○家族や仲間と一緒に食べることを大切に、その回数を増やします。○食に関する正しい知識と選択力を習得し、自身の健康状態に応じた食生活を実践します。○家庭において子どもに対する食育を担う世代として、食に関する知識や技術を伝えることを目指します。○野菜を1日5皿食べることを心がけます。○食に関する地域の活動やイベントに積極的に参加します。○食品ロスに関心を持ち、不要な食品を買わないよう心がけます。○食品の安全性について知識を持ち、自ら判断します。○環境に配慮した食品を選ぶよう心がけます。 |
| 団体 |
| <ul style="list-style-type: none">○規則正しい生活や共食の重要性を伝えます。○健康的な食生活や地域の食文化を広めます。○健康まつり等のイベントにおいて野菜のとり方等についての情報提供を行います。○調理実習を通じて、生活習慣病を予防する食事や適正体重について啓発します。 |

(5) 高齢期

高齢期は、健康や食生活に関心の高い人が多い反面、生活習慣病などに罹患している人も増加しています。

また、個人のおかれている食環境や食に対する価値観などが固定しており、様々な面で個人差が大きいため、個人の状況にあわせた取り組みを推進することが必要です。加えて、高齢層の孤食を防止するため、「新しい生活様式」を踏まえながら、他の世代との交流を含めた共食を促し、多くの経験から得た知識や地域の伝統を次世代へ伝えることも大きな役割といえます。

施策の方向

◆個々の健康状態に応じた食生活の実践ができるよう支援します

- ・多くの経験から得た食に関する知識を次世代に伝えるとともに、年中行事で食べる料理や食材など、地域や家庭で伝えられてきた食文化を次世代に伝える取り組みを推進します。
- ・低栄養の防止のため、高齢期の栄養についての正しい知識を普及・啓発します。
- ・家族や仲間と食卓を囲んで、ともに食事をとりながらコミュニケーションを図る共食の重要性を普及・啓発します。
- ・栄養成分表示の見方や地産地消についての情報提供を行い、正しい知識の普及・啓発をすすめます。
- ・相談ができる環境をつくるため、個別相談や電話相談の体制を整えます。
- ・市の広報・ウェブサイト・LINE 等で情報を発信します。

◆市民及び団体等の行動目標

| 市民 |
|-----------------------------------------|
| ○自分の健康状態に応じた食生活の実践により、身体機能の維持を目指します。 |
| ○食に関する地域の特性や伝統を次世代へつなげることを目指します。 |
| ○家族や仲間と一緒に食事を楽しみます。 |
| ○食に関する地域の活動やイベントに積極的に参加します。 |
| ○低栄養を予防する食事のあり方についての知識を身につけ、食生活に気をつけます。 |
| 団体 |
| ○個人の健康状態に合わせた食事や共食の重要性を伝えます。 |
| ○料理教室を開催して、簡単でバランスのとれた料理を啓発します。 |
| ○地域で低栄養防止について啓発し、個別の栄養相談を行います。 |

第7章 自殺対策計画

1. 計画の策定にあたって

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、女性の自殺者数は2年連続の増加、小中高生の自殺者数は過去最多の水準となっていることから、国は令和4年10月に「自殺総合対策大綱」に重点施策として女性・若者の自殺対策を位置付け、閣議決定しました。

本市では、平成31年3月に羽曳野市自殺対策計画を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない羽曳野市」を目指し自殺対策を支える人材の育成や、地域におけるネットワークの強化等の施策を行ってきました。しかし、依然として高齢者や女性の自殺者数が増加していることから、自殺総合対策大綱を踏まえて更なる強化を図るため、「羽曳野市自殺対策計画(第2次)」を策定しました。

| 自殺総合対策大綱 | 大阪府自殺対策計画 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【基本理念】</p> <p>誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none">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 | <p>【基本的な認識】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である2. 自殺は社会問題であり、あらゆる主体が連携し、府域全体で対策を推進する <p>【基本的な方針】</p> <ol style="list-style-type: none">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 |

2. 自殺対策の基本理念

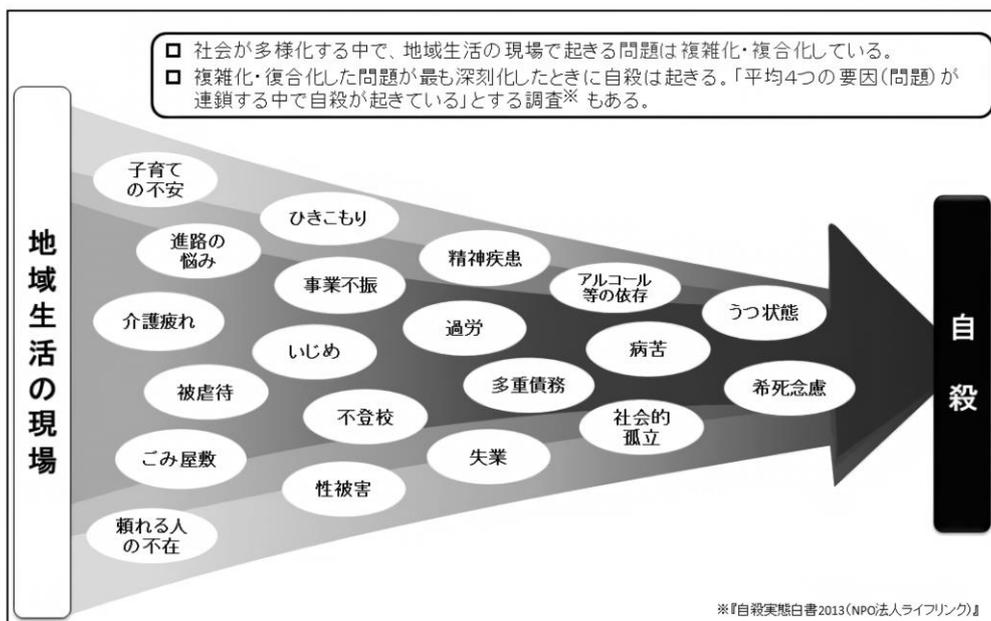
自殺は、誰にでも起こり得る危機であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことの両側面における包括的な支援が必要です。

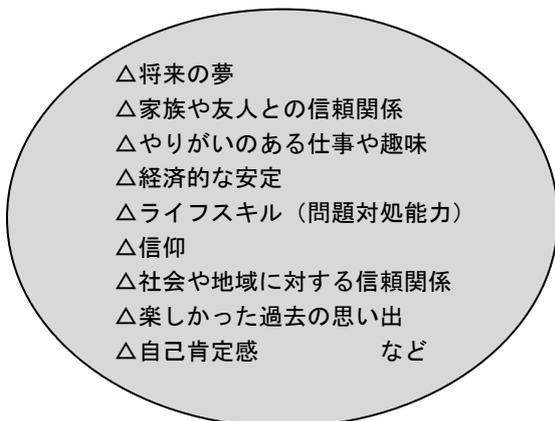
個々人の問題解決に向けて相談支援を行う「対人支援」に加え、関係機関が連携して包括的な支援を行う「地域連携」、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度」を連動して総合的に推進することが重要です。

これらをふまえ、「誰も自殺に追い込まれることのない羽曳野市」を目指します。

自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



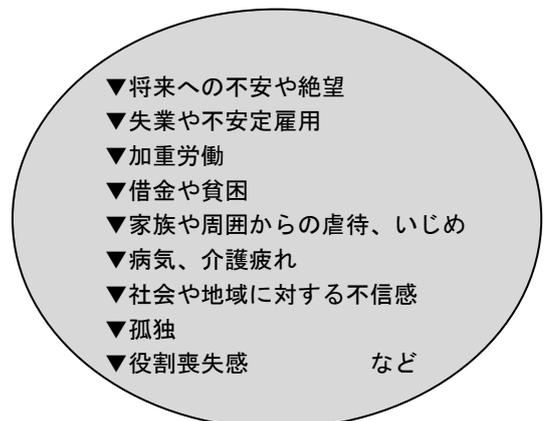
生きることの
促進要因



自殺のリスクが高まる時



生きることの
阻害要因

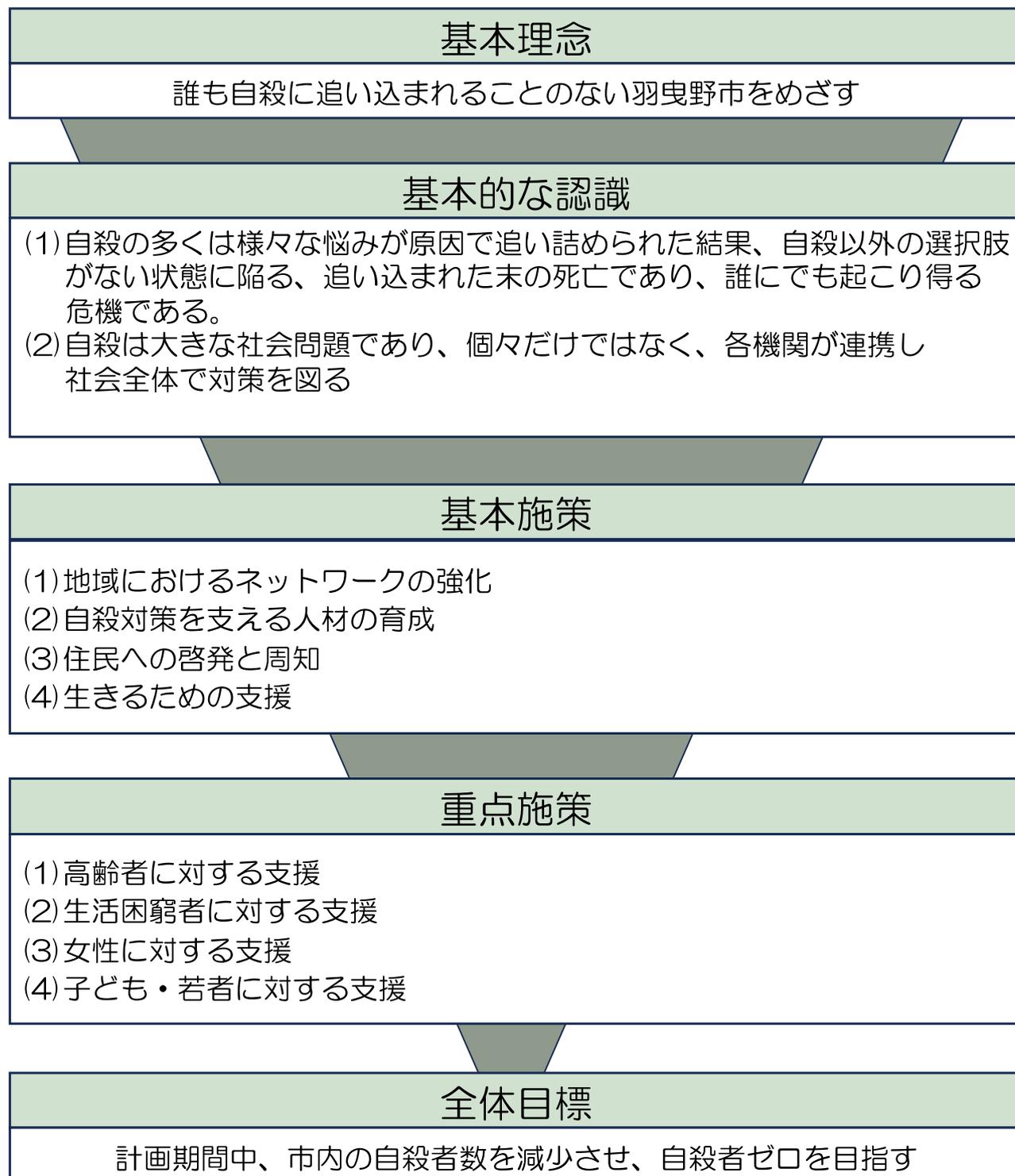


資料：NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク作成

3. 施策体系

基本理念、基本的な認識に基づく全体の施策体系は以下の通りです。

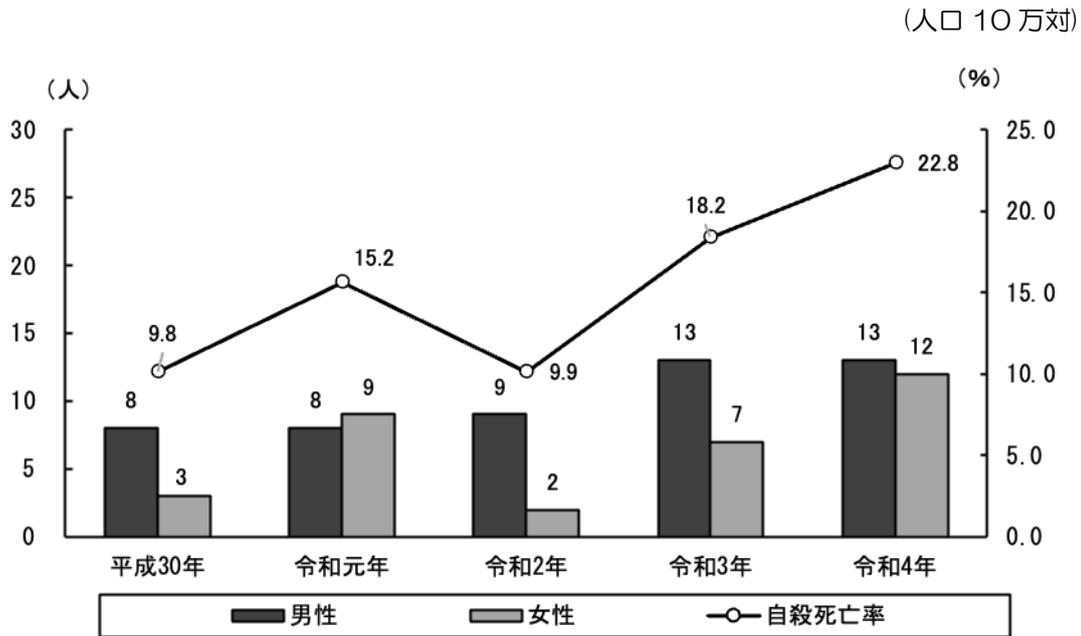
＜＜施策体系図＞＞



4. 羽曳野市の自殺の現状

(1) 羽曳野市の自殺者数の推移

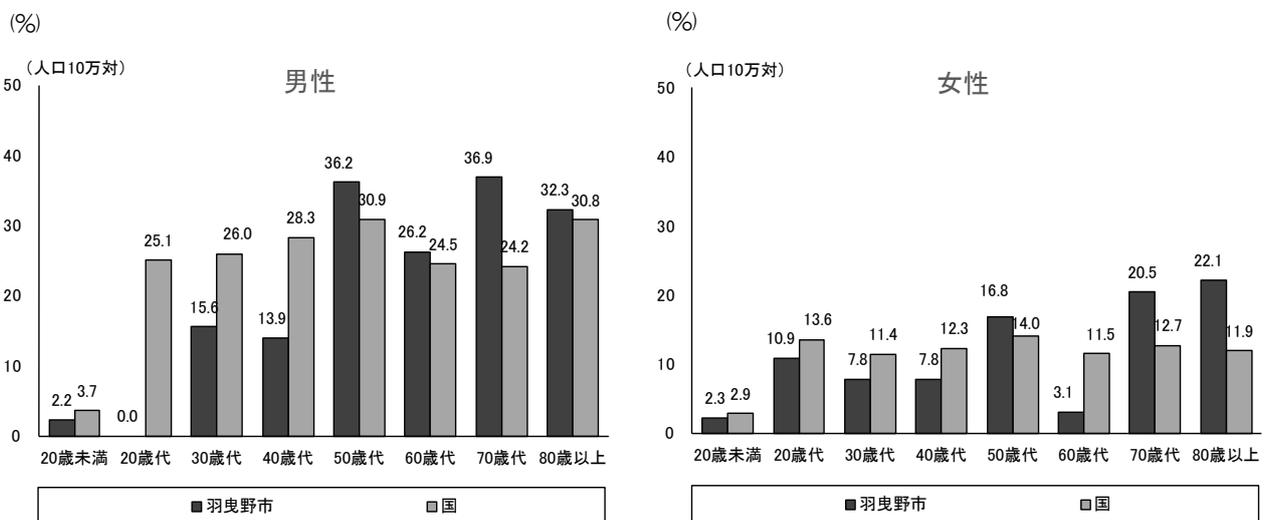
本市の自殺者数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、令和3年は20人、令和4年は25人と増加傾向にあります。男女別の数値としては、令和元年を除き、男性が多くなっています。



(資料：地域における自殺の基礎資料)

(2) 男女別年齢別自殺死亡率

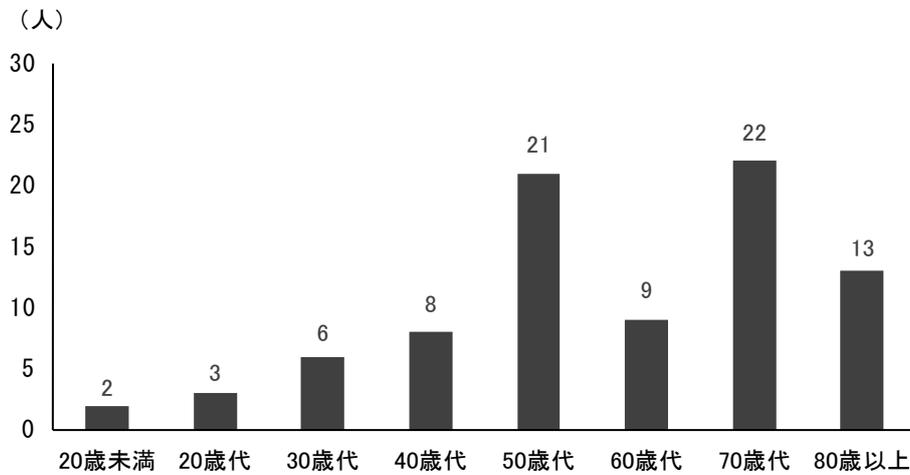
年齢別自殺者数をみると、50代と70代の自殺者数が多くなっています。本市の自殺死亡率は国と比べて、男女ともに、50歳代、70歳代、80歳以上、男性は60歳代も国よりも高いという結果になっており、高齢の方のケアが必要な状況です。



(資料：地域自殺実態プロフィール 平成30年～令和4年平均)

(3) 年齢別自殺者数

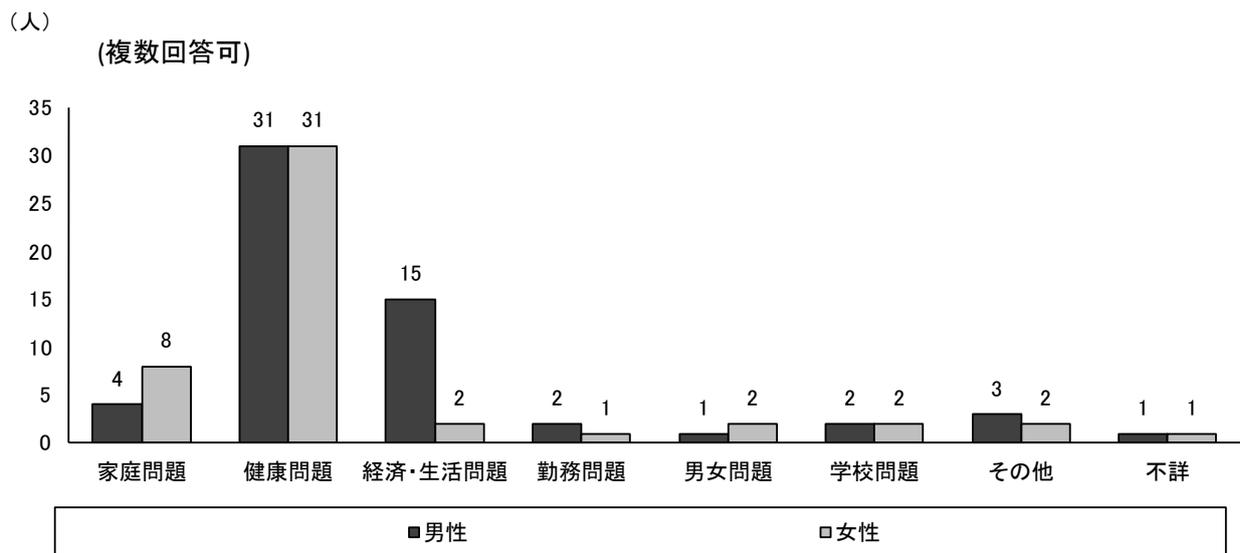
年齢別自殺者数をみると、50代と70代の自殺者数が多くなっています。



(資料：地域における自殺の基礎資料、平成 30～令和 4 年合計)

(4) 自殺原因

自殺原因をみると、男女ともに健康問題が最も多くなっています。

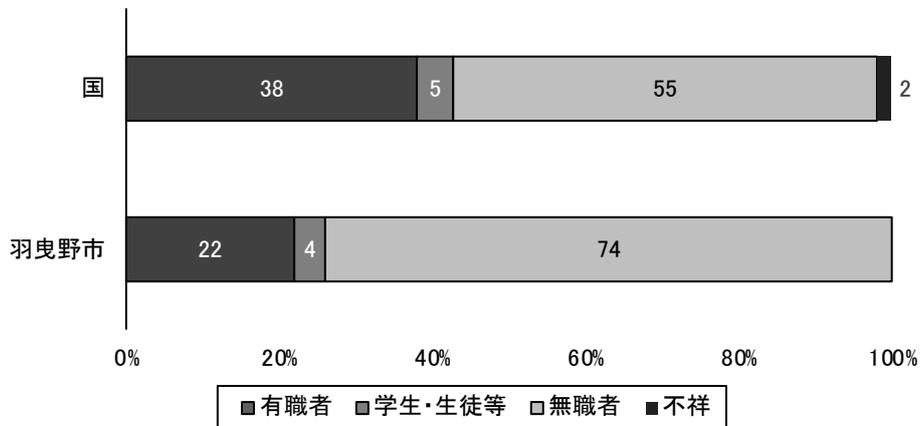


(資料：地域における自殺の基礎資料、平成 30～令和 4 年合計)

※令和 2 年のみ内訳データがなく、集計外

(5) 職業の状況

職業の状況では、「無職者」が7割近くとなっており、国よりも高くなっています。学生・生徒等の割合は国よりも低くなっています。



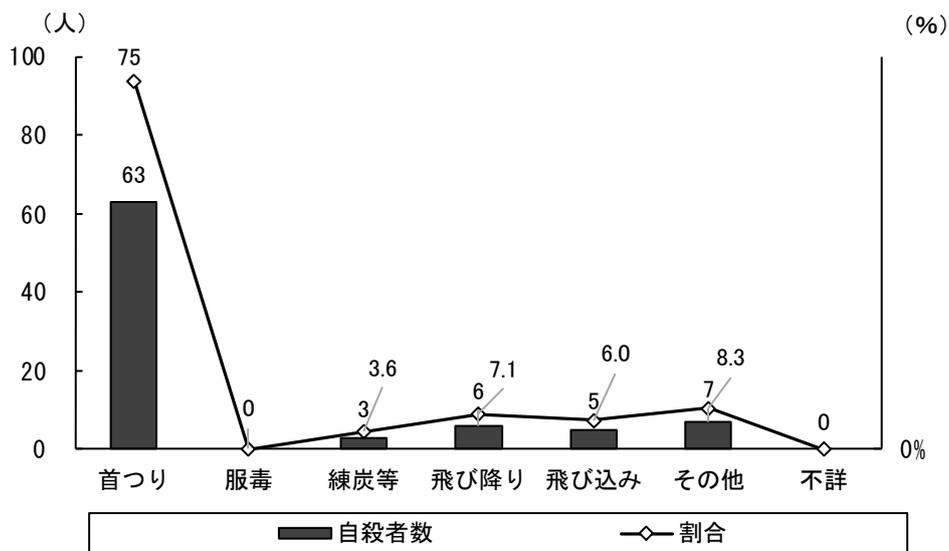
有職者：自営業・家族従事者、被雇用・勤め人
 無職者：主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者

(資料：地域における自殺の基礎資料、平成30～令和4年平均)

※令和2年のみ内訳データがなく、集計外

(6) 自殺の手段

自殺の手段では、「首つり」が最も多くなっています。次いで「飛び降り」が多くなっています。

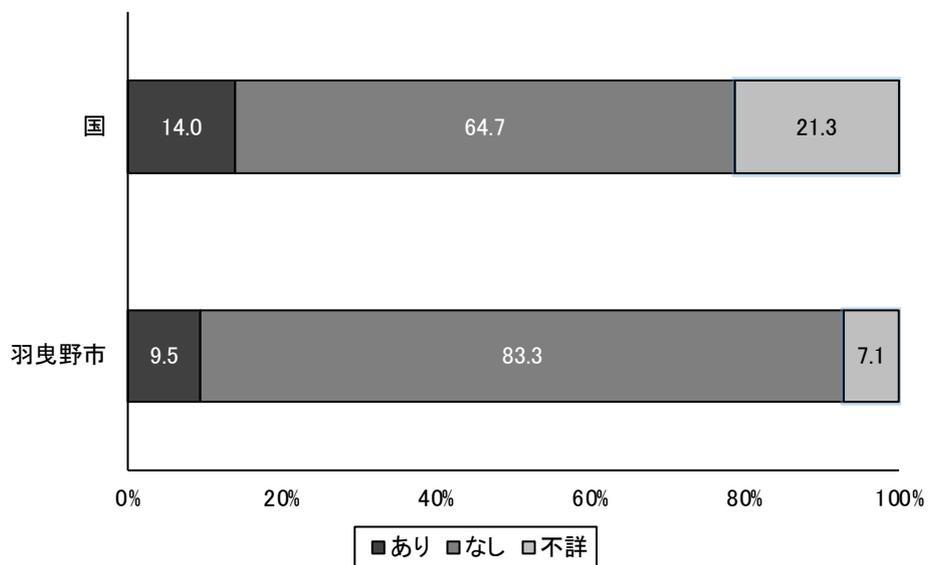


(資料：地域における自殺の基礎資料、平成30～令和4年合計平均)

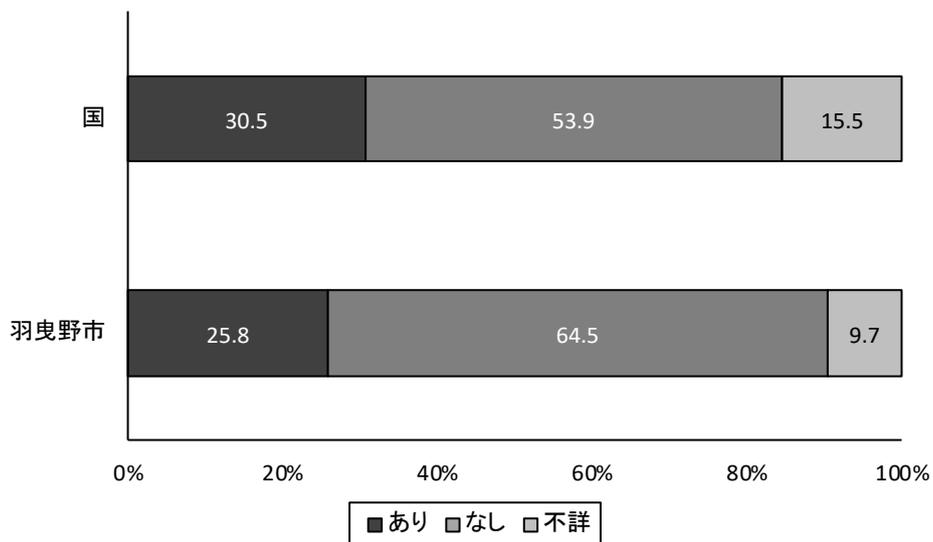
(7) 未遂率

未遂率をみると、男女ともに国よりも低くなっています。女性の未遂率が国と同様に男性よりも高くなっています。

■男性未遂率



■女性未遂率

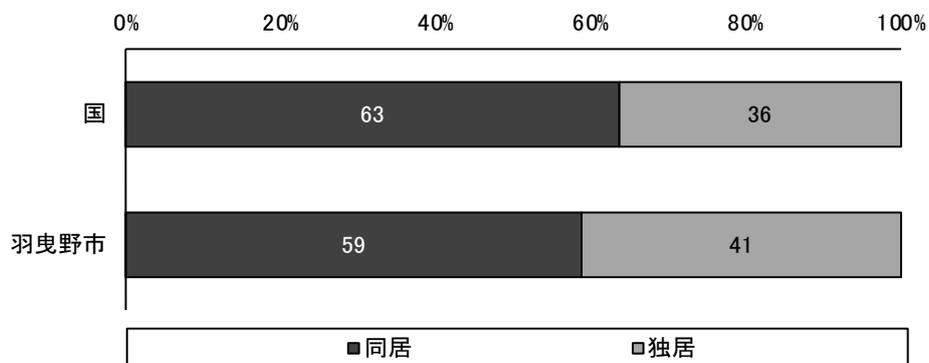


(資料：地域における自殺の基礎資料、平成 30～令和 4 年平均)
※令和 2 年度は詳細数字がなく、未集計。国の数字は平成 27 年

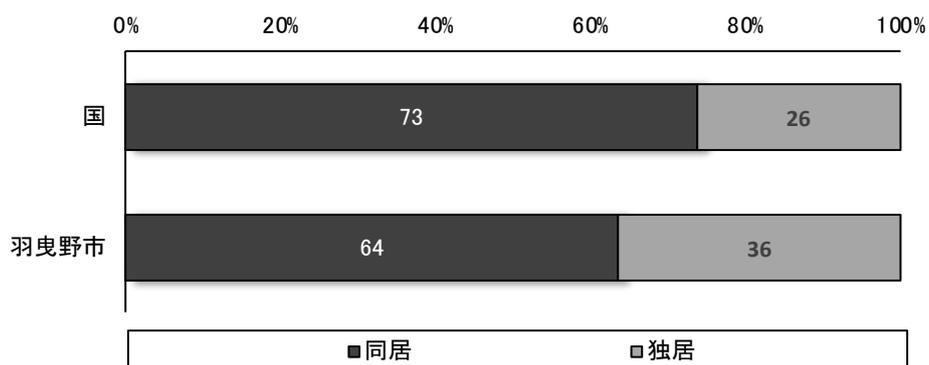
(8) 同居人の有無

同居人の有無をみると、男女ともに「独居」が4割を占め、国に比べて高くなっています。「同居」も6割となっており、同居人がいても自殺をする傾向がうかがえます。

■男性 同居人の有無



■女性 同居人の有無



(資料：地域における自殺の基礎資料、平成30～令和4年平均)

※国の数字は平成30年

5. 計画の評価

■評価基準

目標達成度評価にあたって、計画策定時の2013年と本計画策定時の2023年に実施した、それぞれのアンケート調査結果と目標値を比較し、その数値をもとにA（目標値に達した）・B（目標値に達していないが改善している）・C（変わらない）・D（悪化している）で評価しています。

【目標に対する進捗状況】

| 指標の目安 | | 目標値 | 策定時 (2012~2016度) | 最終評価時 (2018~2022度) | 評価 |
|---------------|-------|-----------------|---------------------|-----------------------|----|
| 高齢者の自殺者数 | 60歳代 | 0人 | 16人 | 9人 | B |
| | 70歳代 | 0人 | 13人 | 22人 | D |
| | 80歳以上 | 0人 | 6人 | 13人 | D |
| 指標の目安 | | 目標値 (2022年度) | 策定時 (2017年度) | 最終評価時 | 評価 |
| ゲートキーパー研修受講者数 | | 500人増/5年間 | 82人 | 635人 | A |
| 指標の目安 | | 目標値 | 策定時 (2012~2016度) | 最終評価時 (2018~2022度) | 評価 |
| 働く世代の自殺者数 | 40歳代 | 0人 | 17人 | 8人 | B |
| | 50歳代 | 0人 | 17人 | 21人 | D |

計画期間における主な取り組み状況

- 自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺予防月間（3月）にのぼり、懸垂幕、市ウェブサイト等で啓発を行った。
- 成人式や健康まつりで啓発グッズの配布を行った。
- 大学生・市職員・民生委員等を対象にゲートキーパー養成講座を実施した。
- メンタルヘルス（ストレスや睡眠障害）をテーマに医師による講座を実施した。
- 高年生きがいサロンでの介護予防教室や、いきいき百歳体操等、地域での高齢者の居場所づくりをすすめた。

6. 自殺対策に向けた評価指標

【目標値】

| 成果指標 | 現状（2018～2022年度） | 目標値（2023～2028年度） |
|------------------|-----------------|------------------|
| 自殺者数の減少 | | |
| 40歳代 | 8人 | 0人 |
| 50歳代 | 21人 | 0人 |
| 60歳代 | 9人 | 0人 |
| 70歳代 | 22人 | 0人 |
| 80歳以上 | 13人 | 0人 |
| 女性 | 32人 | 0人 |
| ゲートキーパー研修受講者数の増加 | | |
| ゲートキーパー研修受講者数 | 635人 | 1,000人 |

| 成果指標 | 現状 2023年度 | 目標値 2029年度 |
|----------------------|--------------|---------------|
| ゲートキーパーを聞いたことがある人の増加 | | |
| 20歳以上 | 14.9% | 18% |
| 幼児の保護者 | 14.5% | 18% |
| 自殺したいと考える人の減少 | | |
| 20歳以上 | 12.2% | 0% |
| 幼児の保護者 | 12.4% | 0% |
| 相談できる専門機関を知らない人の減少 | | |
| 小学生 | 51.3% | 0% |
| 中学生 | 38.1% | 0% |
| 高校生 | 25.9% | 0% |
| 自殺未遂者の減少 | | |
| 20歳以上 | 10.7% | 0% |
| 幼児の保護者 | 14.4% | 0% |

7. 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

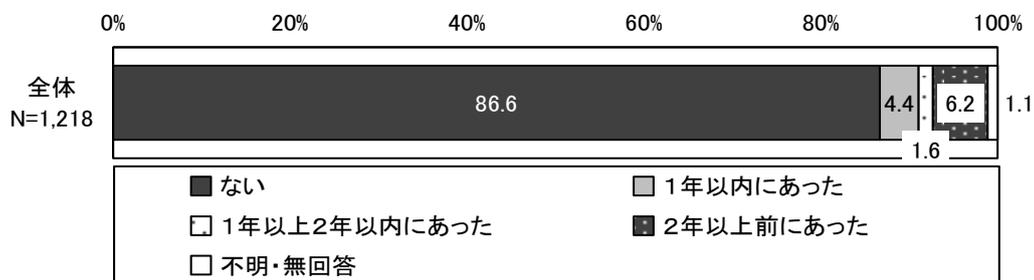
◆現状と課題

<自殺したいと考えたことがあるか>

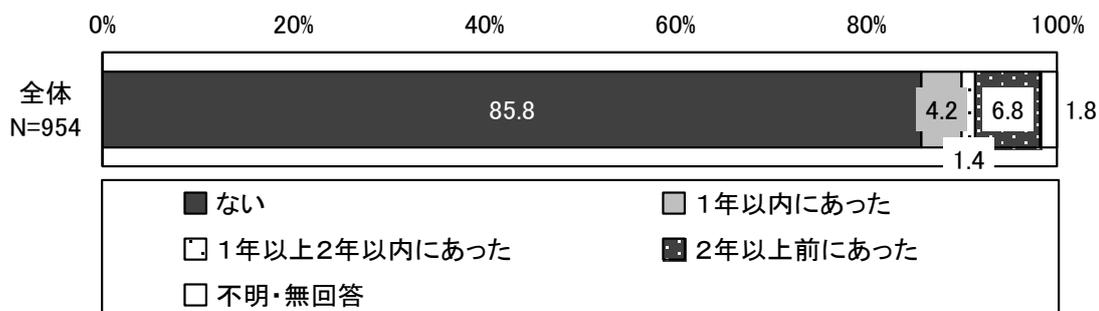
自殺を過去に考えたことがある人が、20歳以上の市民で12.2%、幼児の保護者で12.4%であり、10人に1人は過去に自殺を考えたことがあります。

■自殺したいと考えたことはありますか。(単数回答)

※20歳以上の市民



※幼児の保護者

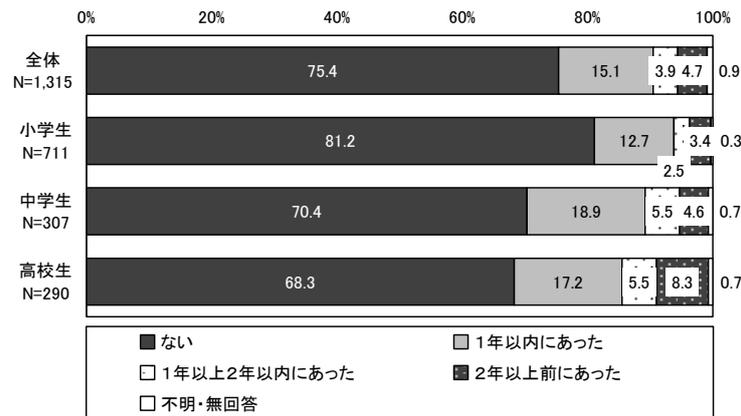


<消えてしまいたくなったり、いなくなっけしまいたくなっけことはありますか？>

全体では、「ない」が75.4%と最も高く、次いで「1年以内にあっけ」が15.1%、「2年以上前にあっけ」が4.7%となっています。「ない」の割合は、小学生では81.2%、中学生では70.4%、高校生では68.3%と、学年が上がるほど、消えてしまいたいと思っけことがある人が増加しています。精神的に自立していない部分も存在するため、学生に対しては、特に心のケアをする体制が求められます。

■あなたは消えてしまいたくなったり、いなくなっけしまいたくなっけことがありますか。(単数回答)

※小・中学生、高校生を対象

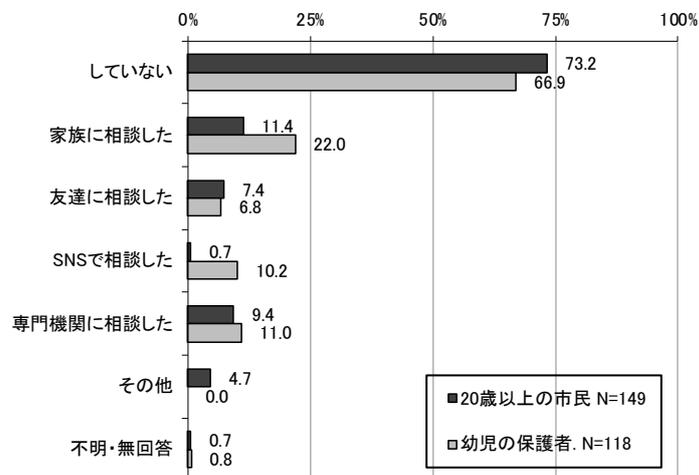


<自殺について相談したか>

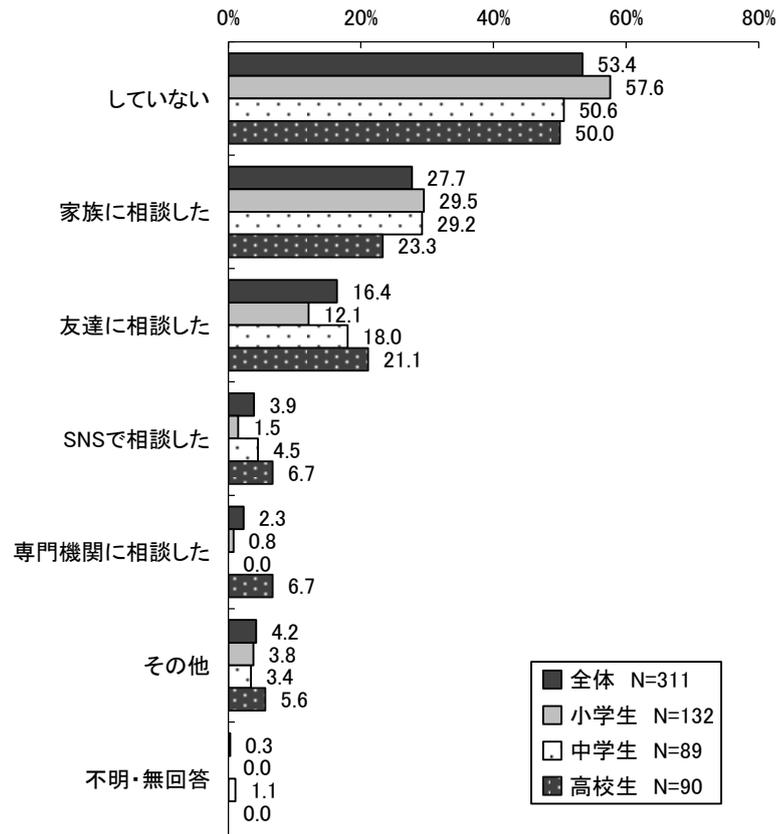
自殺を考えっけことがある人のうち、誰にも相談をしていない人は73.2%となっています。相談先としては、家族(11.4%)、専門機関(9.4%)、友達(7.4%)という結果になっています。家族や友達以外にも相談出来る先を設置することが必要となります。

※「1年以内にあっけ」「1年以上2年以内にあっけ」「2年以上前にあっけ」を選んだ方が対象

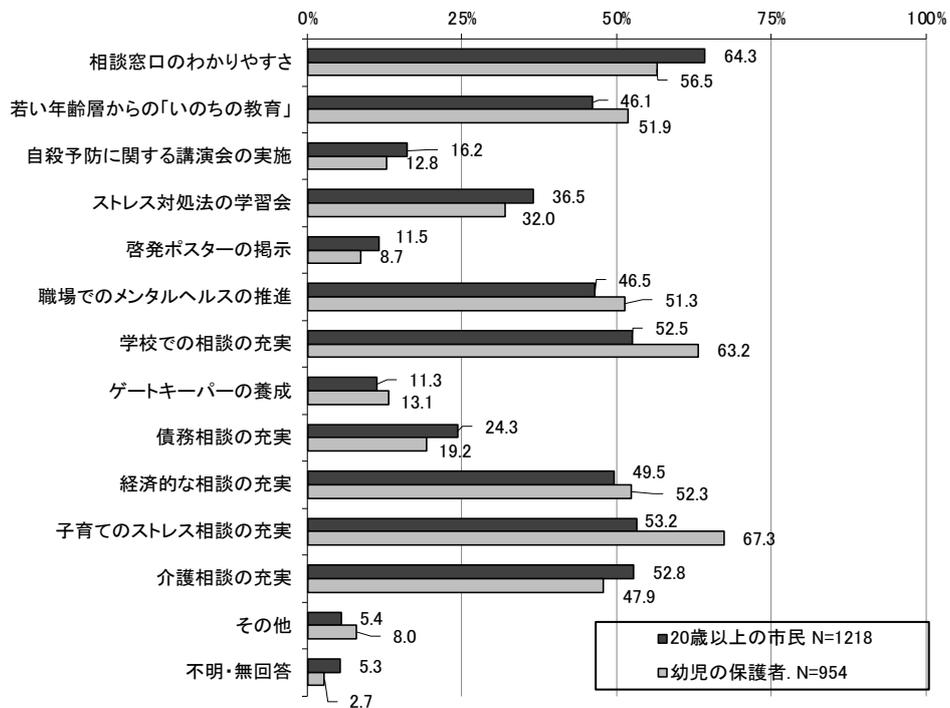
■自殺について相談しましたか。(複数回答)



※小・中学生、高校生を対象



■これからの自殺対策として大切なものはどのようなことだと思いますか。



◆施策の内容

「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、行政だけでなく、関係団体、民間団体、企業、地域、住民等が連携・協働して自殺対策を社会全体で推進することが必要です。自殺防止や遺族への支援を目的とする活動だけでなく、保健や医療、福祉、教育、子育て支援、地域づくり、高齢者の生きがいづくりなど、様々な分野の活動が連携し、自殺につながるリスクの早期発見や支援につなげられる取り組みを推進します。

| 施策 | 施策の内容 | 担当部署等 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談窓口の充実 | 各種相談業務を通じ、自殺リスクの発見と必要な支援につなぐ取り組みをすすめます。相談業務を担う人材の研修を充実し、知識やスキルの向上を図ります。また、各相談窓口についての周知を行います。 | 健康増進課・こども政策課・こども保育課・こども家庭支援課・保健福祉政策課・生活福祉課・障害福祉課・地域包括支援課・人権推進課・市民協働ふれあい課・経済労働課・学校教育課・保険年金課・社会福祉協議会 |
| | 既存の福祉サービスだけでは対応できない課題に対し、地域の福祉資源の活用や住民活動のコーディネートなど個別の事情に応じた支援の仕組みづくりに取り組みます。 | 社会福祉協議会 |
| 各種徴収業務でのリスク発見と必要な支援につなげる取り組みの推進 | 水道料金や国民健康保険料などの徴収業務を通じて、自殺につながるリスクを発見するとともに、必要な支援につなぐ取り組みをすすめます。徴収が滞っている住民に対し、分納などの納付相談に応じるとともに、必要に応じて滞納処分の執行停止制度の周知に努めます。徴収業務を行う部署間の情報共有に努めます。 | 水道局総務課・高年介護課・税務課・保険年金課・こども保育課・学校教育課・次世代育成課 |
| 関係機関等の連携と情報共有 | 様々な生活上の課題を有する人について、行政や専門機関等が重層的に連携を図り、情報共有と課題解決に向けた取り組みを推進します。 | 健康増進課・こども家庭支援課・保健福祉政策課・生活福祉課・障害福祉課・地域包括支援課・人権推進課・市民協働ふれあい課・学校教育課・次世代育成課・社会福祉協議会 |
| 地域におけるネットワークづくり | 様々な生活上の課題を有する人について、地域の中で見守り、支えるネットワークづくりをすすめます。 | 保健福祉政策課・障害福祉課・地域包括支援課・学校教育課・次世代育成課・社会福祉協議会 |

(2) 自殺対策を支える人材の育成

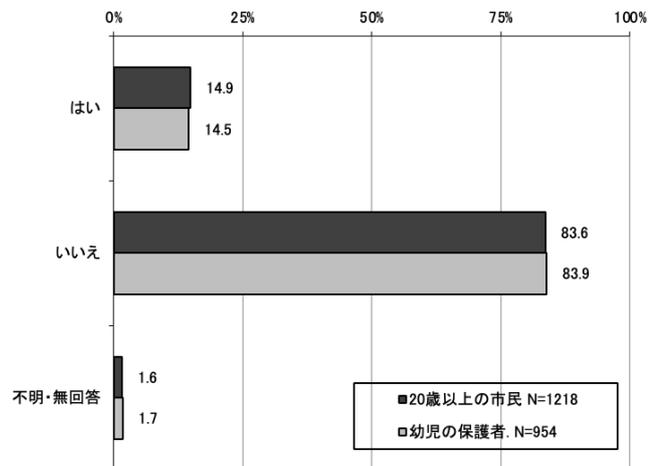
◆現状と課題

<ゲートキーパーを知っているか？>

自殺を防ぐのに大切な役割を持つ、ゲートキーパーという言葉を知っている割合は、20歳以上で14.9%にとどまり、ゲートキーパーという言葉の認知を広めていく必要があります。

■「ゲートキーパー」(※)という言葉を知っていますか。(単数回答)

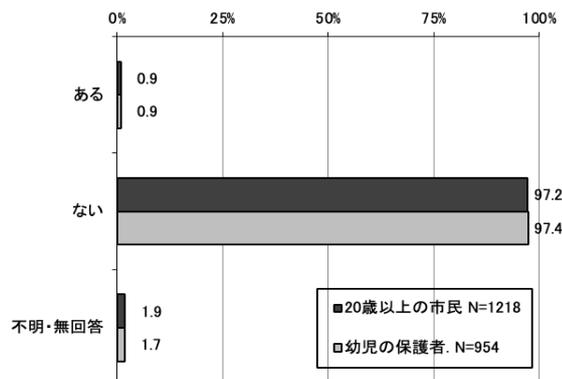
※ゲートキーパー…悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。



<ゲートキーパー講習を受けたことがありますか？>

ゲートキーパー講習を受けたことがある人の割合は、0.9%にとどまり、ほとんどの人が受講していないという状況になります。ゲートキーパーという言葉の認知拡大をするとともに、ゲートキーパー講習の受講者も増やすことが肝要です。

■ゲートキーパー講習を受けたことがありますか。(単数回答)



◆施策の内容

自殺対策を推進するためには、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対し、早い段階での「気づき」が重要です。そのためには、医療関係者等の専門家や市職員や教職員だけでなく、地域で様々な活動をしている住民誰もが、早期の「気づき」が行えるよう、人材の育成が必要です。ゲートキーパーの養成を推進するとともに、自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域の関係機関や専門家と連携し、自殺リスクが低下するまで伴走型の支援が行えるよう、研修活動等を通じた人材育成を行います。

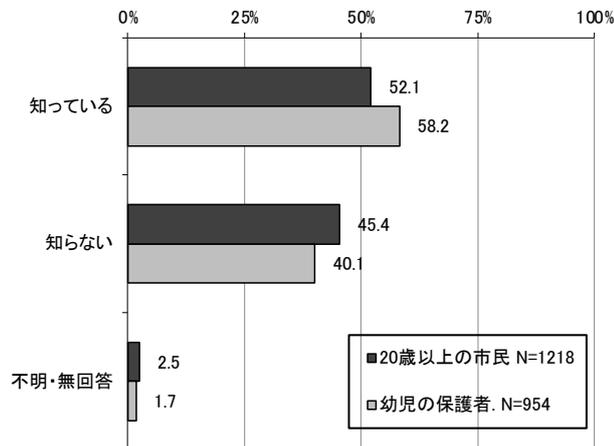
| 施策 | 施策の内容 | 担当部署等 |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ゲートキーパー研修を受講する環境をつくる | ゲートキーパー研修を実施し、自殺リスクを抱えている人に対する伴走型の支援を行える人材を養成します。 | 健康増進課 |
| | 民生委員・児童委員や認知症サポーター、青少年指導員、食生活改善推進員、ファミリーサポーターの協力会員などにゲートキーパー研修の受講を促進します。 | 保健福祉政策課・地域包括支援課・次世代育成課・健康増進課・こども家庭支援課 |
| | 自治会や婦人会、老人会、PTA等に対し、ゲートキーパーについて周知し、参加を呼びかけます。 | 市民協働ふれあい課・次世代育成課・健康増進課 |
| 教職員に対する普及・啓発 | 教職員に対し、自殺リスクの発見や支援の方法などについて研修を行います。 | 学校教育課 |
| | 性的マイノリティや生きづらさを抱えている人についての理解を深める研修を行います。 | 学校教育課 |
| 市職員等に対する研修の実施 | 市職員や団体等を対象としたゲートキーパー研修を実施し、参加を促進します。自殺リスクを発見する意識啓発を行います。 | 健康増進課・人事課 |
| 市職員に対するゲートキーパー研修の受講の環境をつくる | 市職員等がゲートキーパー研修を受講する環境をつくりまます。 | 人事課・政策推進課・こども政策課・こども保育課・こども家庭支援課・税務課・保健福祉政策課・保険年金課・健康増進課・高年介護課・地域包括支援課・市民課・人権推進課・市民協働ふれあい課・経済労働課・学校教育課・次世代育成課・水道局総務課 |
| こころのケアの推進 | 自殺対策に取り組む人のストレスチェックを行うとともに、メンタルケアに取り組みます。 | 人事課・健康増進課・学校教育課 |

(3) 住民への啓発と周知

◆現状と課題

<日本の年間自殺者数は先進国で多いのを知っていますか>

日本での年間自殺者数が先進国で多いことを知っているとしたのは、20歳以上の市民、幼児の保護者ともに、半分強となっています。自殺者が多いことを啓蒙していく必要があります。

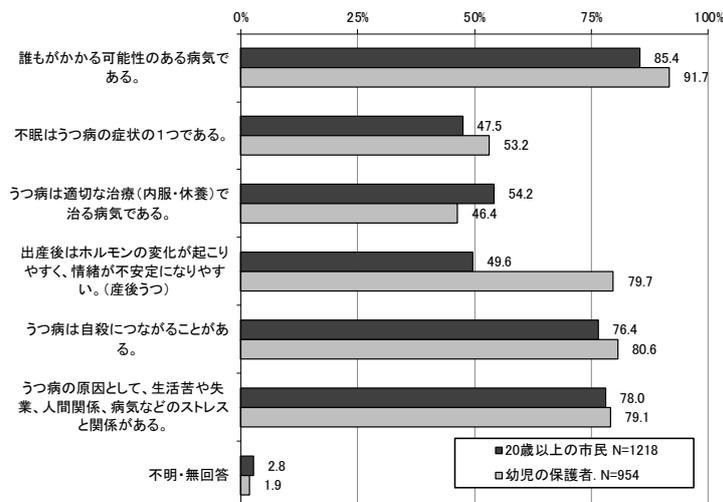


<うつ病について知っていますか>

うつ病は、生活苦や、人間関係、病気、ストレスなどから誰にでもかかる病気であり、自殺につながる可能性があることを、約7割の人が認知しています。

うつ病は適切な治療で治る病気であることや、不眠がうつ病の症状の一つであることは広まっておらず、正しい知識の更なる普及が求められます。

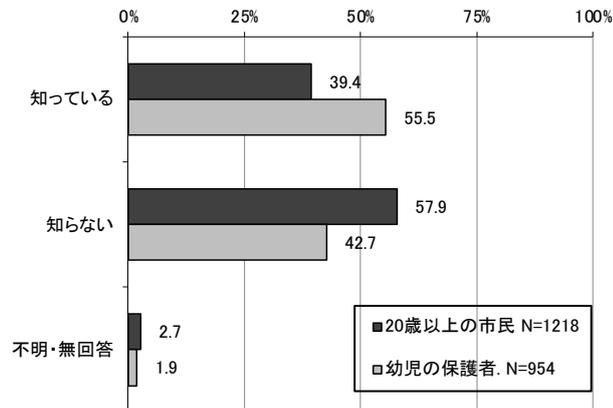
■うつ病について知っていますか。(複数回答)



<市に相談できることを知っていますか>

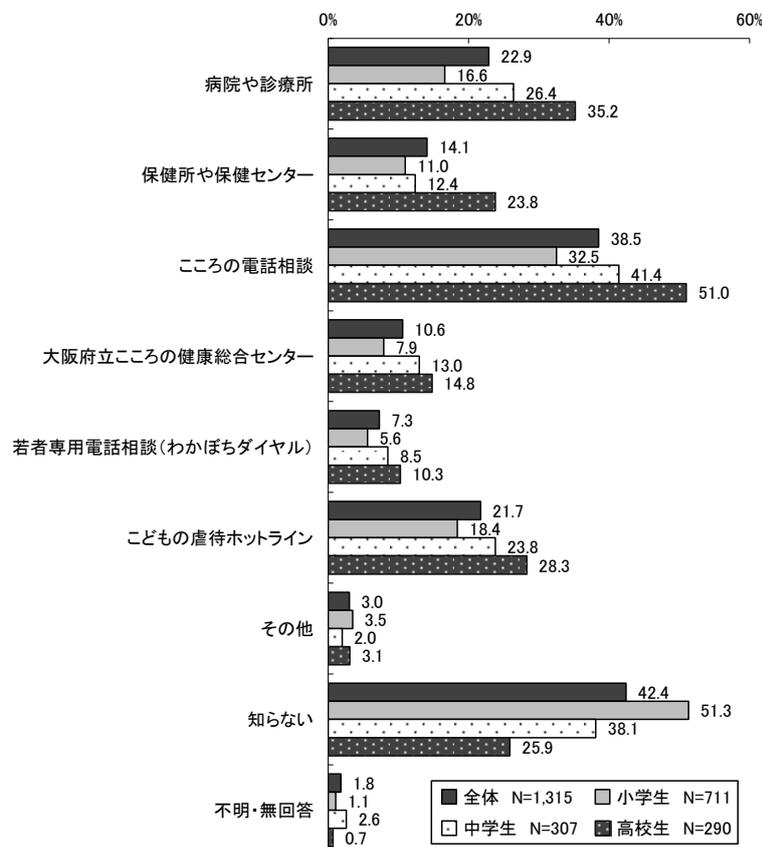
精神的な悩みやストレスを解決するために、市に相談できることを知っている人は、20歳以上の市民で39.4%、幼児の保護者で55.5%であり、市が相談窓口であることを広める取り組みが必要です。小中高生の相談できる専門機関の認知度としても、半数を超えているのは、こころの電話相談(高校生)のみであり、全年齢層に対して、相談先の普及啓発をすすめる取り組みが必要です。

■あなたは精神的な悩みやストレスを解決するために、市に相談できることを知っていますか。



■あなたは心がつかれたとき相談できる専門機関を知っていますか。(複数回答)

※小・中学生、高校生を対象



◆施策の内容

自殺に追い込まれることは「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。こうした心情や背景への理解を深めると同時に、危機に陥った場合は誰かに助けを求めることが大切であるということが、社会全体の共通認識になるように、積極的に普及・啓発を行う必要があります。自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合は助けを求められる社会認識を醸成するとともに、自分の周りに自殺リスクを抱えている人がいるかもしれないということに対する認識を持ってもらえるよう、啓発に取り組みます。

| 施策 | 施策の内容 | 担当部署等 |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発活動及び周知 | 自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）において、自殺についての正しい知識の普及啓発と、相談窓口の周知を行います。 | 健康増進課・こども政策課・こども保育課・こども家庭支援課・税務課・保健福祉政策課・生活福祉課・障害福祉課・保険年金課・高年介護課・地域包括支援課・市民課・人権推進課・市民協働ふれあい課・経済労働課・水道局総務課・学校教育課・次世代育成課・社会福祉協議会 |
| 自殺や自殺関連事業等に関する正しい知識の普及 | うつ病や多重債務、失職など自殺につながる事柄について理解を深め、必要な人に支援できる環境づくりに取り組みます。 所管する施設や窓口において、市民一人ひとりがこころの健康や自殺予防についての正しい知識を普及させるためのパンフレットの配布やポスターを掲示し、啓発を行います。 | 健康増進課・障害福祉課・地域包括支援課 |
| うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発 | うつ病や精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発に取り組み、誰も自殺に追い込まれることがない社会に向けた意識づくりをすすめます。 こころの健康パネル展を行い、正しい知識の普及・啓発に努めます。 | 健康増進課・障害福祉課 |

(4) 生きるための支援

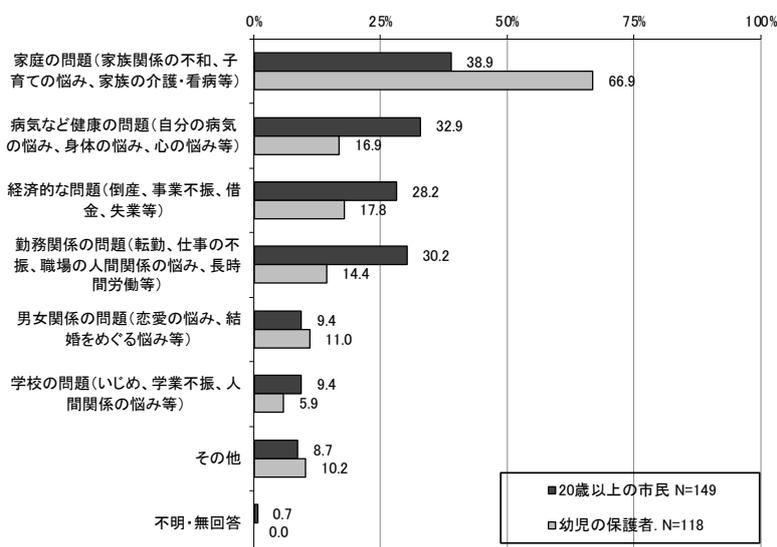
◆現状と課題

<自殺したいと思った原因は何か>

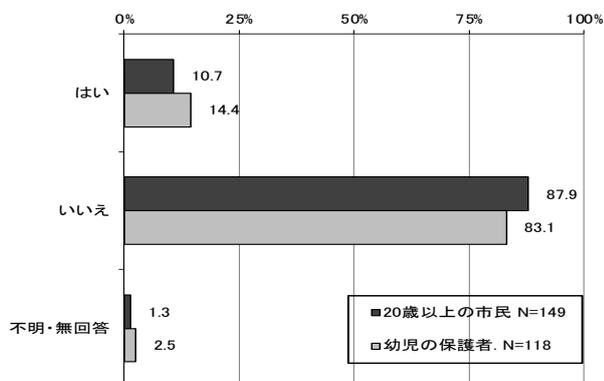
20歳以上の市民、幼児の保護者ともに「家庭の問題」が最も高く、次いで「経済的な問題」、「病気など健康の問題」が高くなっています。20歳以上は比較的、原因が様々なのに対し、幼児の保護者では家族の問題が突出しています。どちらも原因の大半が家庭の問題となっています。家庭内での悩み事を相談出来る場所や、経済的・身体的に苦しい方々のサポートを充実させることが重要です。

■自殺したいと考えた原因は何ですか

※【自殺したいと考えたことがありますか。】のアンケートで「1年以内にあった」「1年以上2年以内にあった」「2年以上前にあった」を選んだ方が対象



■実際に行動にうつしましたか。(単数回答)



◆施策の内容

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」を減らすことに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みが求められます。自殺リスクにつながる様々な困難を抱えている人に対して支援を行うとともに、「居場所づくり」等の生きがいや楽しさを感じられる場の創出など、「生きることの促進要因」を増やす取り組みをすすめます。

| 施策 | 施策の内容 | 担当部署等 |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 生きづらさを抱える人や生活上の課題がある人に対する支援 | 生きづらさを抱える人に対する様々な支援を行うとともに、生活上の課題解決に向けた取り組みを推進します。 | 健康増進課・市民課・生活福祉課・こども政策課・こども保育課・こども家庭支援課・人権推進課・地域包括支援課・保険年金課・保健福祉政策課・障害福祉課・社会福祉協議会 |
| | 性的マイノリティなどに対する理解を促進します。 | 学校教育課・人権推進課 |
| | 犯罪被害者に対するこころのケアに取り組むとともに、関係機関と連携して必要な支援を行います。 | 市民協働ふれあい課・人権推進課 |
| | 認知症や障害のある人・生活に困窮している人等に対し、必要な支援を講じ、自殺リスクの軽減に取り組めます。 | 保健福祉政策課・地域包括支援課・障害福祉課・生活福祉課・保健福祉政策課・保険年金課・税務課・社会福祉協議会 |
| | コミュニティソーシャルワーカーにより、個別の事情に応じた支援に取り組めます。 | 保健福祉政策課・社会福祉協議会 |
| | 介護者の負担軽減に向けた取り組みを推進します。 | 地域包括支援課・障害福祉課 |
| | 必要な人に対し、医療費の自己負担が軽減される制度について周知に努めます。 | 保険年金課・障害福祉課 |
| 働く人に対する支援 | 学校、行政等において、働きやすい職場づくりに努めます。 | 人事課・学校教育課・教育政策課 |
| | あらゆるハラスメントの防止に向けた取り組みを推進するとともに、啓発に取り組めます。 | 人権推進課・人事課・水道局総務課 |
| | 様々な生活課題により就職が難しい人に対し、地域就労支援センターにおいて、就労支援コーディネーターが関係機関と連携して就労支援を行います。 | 経済労働課 |

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備 | 学習会やパンフレットによる啓発活動を通じ、こころの健康づくりに対する関心を高めるよう努めます。 | 健康増進課・人権推進課 |
| 居場所づくりの推進 | 小地域ネットワーク活動を推進し、地域で支え合える居場所づくりをすすめます。 | 保健福祉政策課・社会福祉協議会 |
| | 障害のある人の日中活動の充実を図ります。 | 障害福祉課 |
| | 介護予防や高齢者、認知症のある人の生きがいづくりを通じて、高齢者のこころと体の健康づくりを推進します。 | 地域包括支援課・社会福祉協議会 |
| | 地域で子どもを見守り、支える居場所づくりを推進します。 | 学校教育課・こども家庭支援課・社会福祉協議会 |
| | ふれあいカフェ、サロンの開催、ひとり暮らしの高齢者に昼食を提供するなど、ふれあいの場づくりをすすめます。 | 社会福祉協議会 |
| 生活困窮者自立支援制度と重層的支援体制整備事業との連動 | 生活困窮者自立相談支援事業や重層的支援体制整備事業との連携を図りながら、関係機関、行政の情報共有を図り、複合的な生活課題に対して、総合的な支援に取り組みます。 | 健康増進課・こども家庭支援課・生活福祉課、地域包括支援課・障害福祉課・保健福祉政策課・学校教育課・社会福祉協議会 |

※コミュニティソーシャルワーカー…地域住民等からの相談に応じ、専門的な福祉課題の解決に向けた取り組みや住民活動の調整を行う地域福祉のコーディネーターの役割を担う人をいう。

8. 重点施策

いのち支える自殺対策推進センターが作成した地域自殺実態プロファイルによると、本市では「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」の自殺リスクが高いと分析されています。失業（退職）、介護や家族の死別・離別、孤立などにより、高齢者や生活困窮者の自殺リスクが高くなっています。また、全国的に女性や子ども・若者の自殺者数が増加していることから、本市では「高齢者に対する支援」、「生活困窮者に対する支援」、「女性に対する支援」、「子ども・若者に対する支援」を重点施策とします。

重点施策1 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・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアシステムや地域で支え合う仕組みの中で事業の展開を図ることが必要です。高齢者が生きがいを感じながら元気に活躍できる場をつくるとともに、自治会や小地域ネットワークと連携した居場所づくりなど、高齢者の孤立や孤独を防ぐ取り組みを推進します。

| 施策 | 施策の内容 | 担当部署等 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 包括的な支援のための連携の推進 | 羽曳野市専門職ネットワークを構築し、情報共有と連携をすすめます。地域ケア会議において、関係機関と民生委員・児童委員等との情報共有と連携を深めます。 | 保健福祉政策課・地域包括支援課・社会福祉協議会 |
| 地域における要介護者に対する支援 | 介護職員等へのゲートキーパー研修の受講を促進します。介護をしている家族に対し、情報交換とリフレッシュの場をつくります。 | 健康増進課・地域包括支援課・生活福祉課・社会福祉協議会 |
| 高齢者の健康不安に対する支援 | 健康状態の見守りや服薬指導、福祉サービスの利用について支援に取り組みます。 | 健康増進課・地域包括支援課・生活福祉課 |
| 社会参加の促進と孤立・孤独の予防 | 高齢者のサロン活動や小地域ネットワーク等を通じ、高齢者の見守りと居場所づくりを推進します。介護予防教室や生きがいづくりにつながる活動を促進します。 | 地域包括支援課・社会福祉協議会・保健福祉政策課 |

重点施策２ 生活困窮者に対する支援

生活困窮の背景には、虐待や性暴力、依存症、性的マイノリティ、障害、介護、多重債務、労働など多様な問題を複合的に抱えていることが考えられ、自殺リスクが高い傾向にあります。生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策が密接に連携し、経済支援・就労支援のほか地域で孤立を生まないように、地域で支え、見守る仕組みづくりなど包括的な支援を推進します。

| 施策 | 施策の内容 | 担当部署等 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談支援、人材育成の推進 | 各種相談事業を担当する職員にゲートキーパー研修の受講を推進します。 | 健康増進課・こども政策課・こども保育課・こども家庭支援課・保健福祉政策課・生活福祉課・障害福祉課・高年介護課・地域包括支援課・人権推進課・市民協働ふれあい課・経済労働課・学校教育課・人事課・社会福祉協議会 |
| 相談窓口の充実 | 就労相談、法律相談、生活自立相談、消費生活相談、ひとり親家庭相談等において、情報提供や適切な助言等を行います。 | 生活福祉課・市民協働ふれあい課・経済労働課・こども政策課・保健福祉政策課・社会福祉協議会 |
| 若年層への支援の充実 | 南河内地域若者サポートステーションと連携し、若年層の職業訓練、就労支援など自立に向けた支援に取り組みます。 | 経済労働課 |
| 就職が難しい人に対する就労支援 | 様々な生活課題により就職が難しい人に対し、地域就労支援センターにおいて、就労支援コーディネーターが関係機関と連携して就労支援を行います。 | 経済労働課 |

重点施策 3 女性に対する支援

女性の自殺要因に非正規雇用者の問題や家族問題（育児や介護）があります。新型コロナウイルス感染症流行中の生活環境の変化を受けて DV 問題の顕在化や、望まない孤独・孤立で不安を抱えるなど、課題が多い状況となっています。そのため、予期せぬ妊娠などにより、身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊産婦等が、早期から受けられる支援やひとり親家庭への支援等、孤立を生まない環境づくりに取り組みます。

| 施策 | 施策の内容 | 担当部署等 |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 妊産婦・子育て支援を通じたリスクの早期発見・支援 | 訪問や交流の場を通じ、生活困窮家庭や多子世帯など、リスクの早期発見に努めるとともに、子育てに対する負担軽減に向けた取り組みをすすめます。 | 保健福祉政策課・こども家庭支援課・社会福祉協議会 |
| | メンタルヘルスケア（産後うつ等の早期支援など）に取り組みます。 | こども家庭支援課 |
| ひとり親家庭に対する支援 | ひとり親家庭に対する経済的な支援のほか、孤立を生まないように必要な支援につなげます。就業支援や職業訓練など母子家庭の経済的な自立を支援します。 | 健康増進課・保健福祉政策課・学校教育課・次世代育成課・保険年金課・こども政策課・こども家庭支援課・こども保育課・社会福祉協議会 |
| 相談窓口の充実 | 人間関係、暴力（DV・虐待など）・体のことなど、女性が抱える悩みなどに対して、情報提供や適切な助言等を行います。 | 健康増進課・人権推進課・こども家庭支援課 |

重点施策 4 子ども・若者に対する支援

子ども・若者の自殺のリスク要因として、いじめや孤独・孤立、貧困などの社会的な要因があり、子ども・若者は、自発的に相談や支援につながりにくい傾向があります。そのため、いのちの大切さを実感できる教育に加え、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）、こころの健康の保持に係る教育を推進し、子ども・若者の生きることの促進要因を増やすことを通じた自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりをすすめます。

| 施策 | 施策の内容 | 担当部署等 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| いのちの教育の充実 | 思春期教育や道徳の時間等を通じて、「いのちの大切さ」を学ぶ教育を行います。いじめや仲間はずれなどで困ったときにSOSが出せる学習をすすめます。 | 学校教育課・健康増進課・こども家庭支援課 |
| 子ども・若者の実態調査 | いじめについてのアンケート調査や教育相談を通じて、自殺につながるようなことがないか子どもの実態把握に努めます。 | 学校教育課 |
| | 「健康はびきの21計画」において子どもたちの健康についてのアンケート調査を実施します。 | 健康増進課 |
| 児童・生徒等への支援の充実 | スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し、児童・生徒の日常での困りごとの相談に応じ、必要な支援を行います。夏休み等の長期休業明けの自殺を防止するため、子どもや保護者に対する啓発活動と見守りをすすめます。 | 学校教育課 |
| 学校におけるこころの健康づくり | 保健室の開放や養護教諭の健康相談を通じ、こころの健康づくりに取り組みます。思春期特有のこころの問題について、学習の機会を設けます。 | 学校教育課 |
| いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 | 児童・生徒の悩みごとについての電話相談やインターネットによる相談窓口の周知・啓発に努めます。 | 学校教育課 |
| インターネット上の有害情報対策 | 研修などを通じ、自殺サイトや有害情報へのアクセスを制限するなどの対策について周知を図ります。 | 学校教育課 |
| 子どもへの支援の充実 | 様々な生活課題を抱える子どもの兆候を早期に発見し、必要な支援に取り組みます。 | 学校教育課・こども家庭支援課・健康増進課・保健福祉政策課 |
| 若年層への啓発 | 20歳のつどい・大学などで若年層への啓発をリーフレット等を用いてすすめます。大学生などへのゲートキーパー研修の受講をすすめます。 | 健康増進課 |

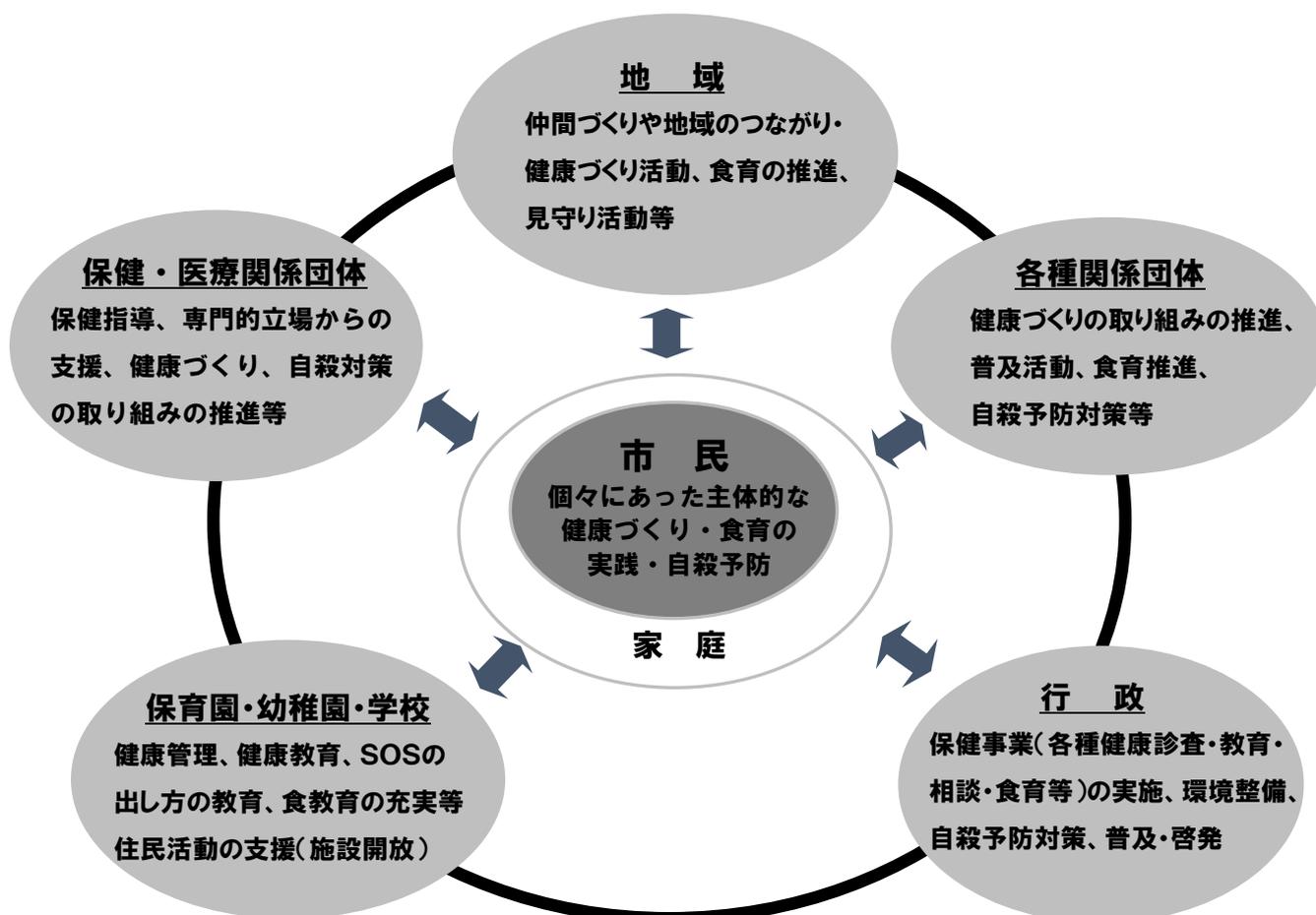
| | | |
|--------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 相談窓口の充実 | 人間関係・学校生活に関係する問題や、ヤングケアラー等日常での困りごとに対して、助言や情報提供を行います。 | 健康増進課・こども家庭支援課・障害福祉課・生活福祉課・保健福祉政策課・学校教育課・地域包括支援課・社会福祉協議会 |
| 若年層への就労支援の充実 | 南河内地域若者サポートステーションと連携し、若年層の職業訓練、就労支援など自立に向けた支援に取り組めます。 | 経済労働課 |

第8章 計画の推進に向けて

1. 各実施主体の連携

本計画を推進するにあたっては、市民一人ひとりが積極的に健康づくりや食育の推進に取り組むことができるよう、行政や地域の関係団体・機関などが、それぞれの役割を認識し、連携・協力していく必要があります。本市では、食生活改善推進協議会やエイフボランタリーネットワーク、老人クラブ、民生委員児童委員協議会などの地域や各種団体等が健康づくりや食育事業など活発に活動を展開しています。また、保健・医療関係団体も専門的立場から健康づくり等の支援に取り組んでいます。

本計画の実現に向けて、各主体はそれぞれの特性をいかながら、健康づくりや食育を推進することができるよう、地域全体における支援体制を構築します。



2. 計画の進捗管理と評価

市民の健康増進を図るための総合的な健康づくりのあり方を協議するため、「羽曳野市健康づくり推進協議会」を設置しています。

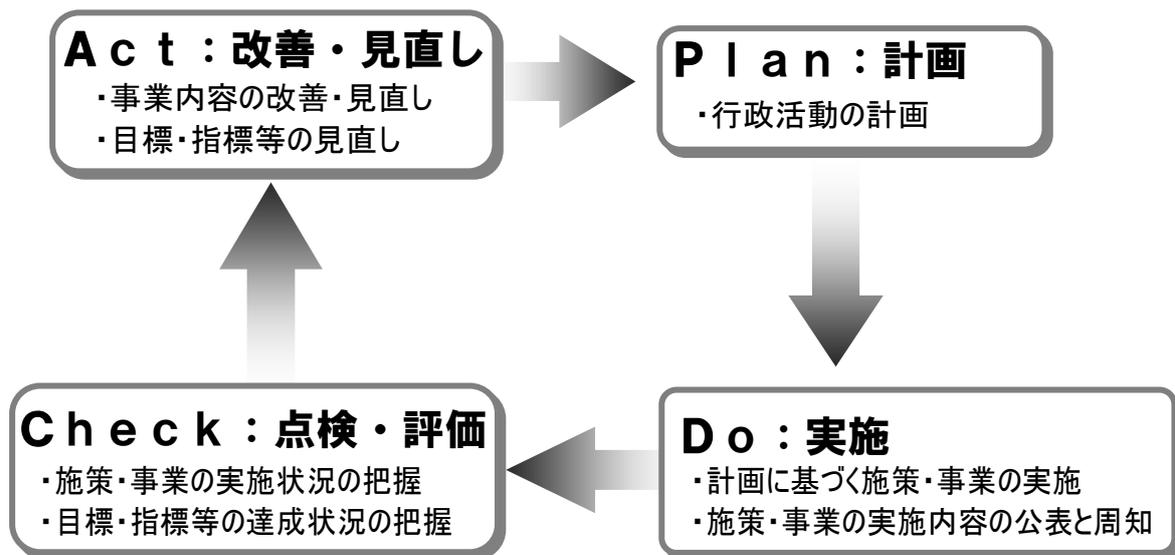
また、市民の自殺予防対策を関係機関等の連携により包括的に推進するため、「羽曳野市自殺対策庁内連絡会議」を設置しています。

本計画の進捗管理については、「羽曳野市健康づくり推進協議会」において、点検・検証を行い事業の進捗状況を報告します。事業の成果や課題を明らかにするとともに、新たな課題への対応など必要に応じて施策・事業の見直し、改善に取り組みます。

また、羽曳野市健康づくり推進協議会で報告した進捗状況等の資料は、市ウェブサイト等で公表し、市民への情報提供に努めます。

計画の着実な推進のためには、これらの管理・評価を一連のつながりの中で実施することが重要です。そのため、計画を立案し（Plan）、実践する（Do）ことはもちろん、目標設定や計画策定後も適切に評価（Check）、改善（Act）を行うことができるよう、循環型のマネジメントサイクル（PDCAサイクル）を構築します。

なお、計画最終年度に目標の達成度を検証・評価し、次期計画に反映します。



資料編

1. 用語解説（五十音別）

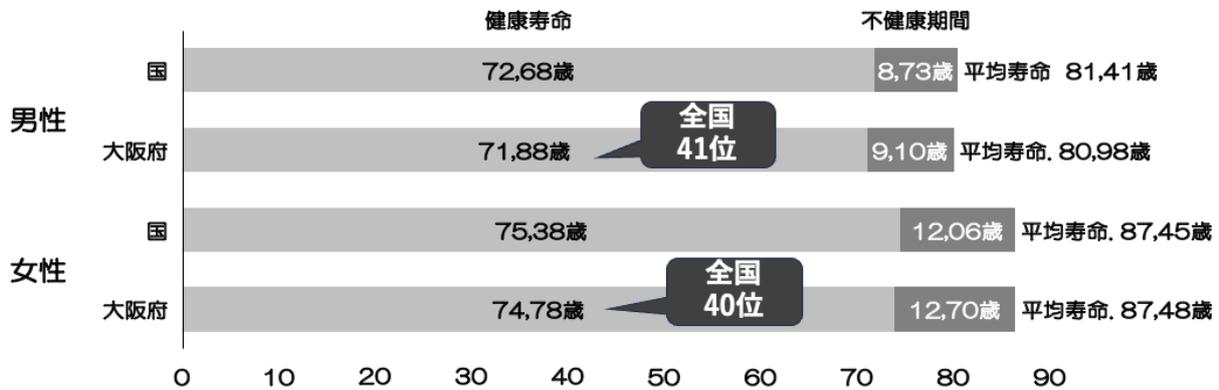
| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| いきいき百歳体操 | 高齢による虚弱を予防する介護予防の体操で、重りを手首や足首に巻きつけ、イスに座ってゆっくりと手足を動かしていくことで、筋力・バランス能力を高めることができる。 |
| 栄養成分表示 | 食品にどのような栄養成分がどのくらい含まれているか、一目でわかるようにしたもの。 |
| ゲートキーパー | 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。 |
| 健康格差 | 所得や学歴、職業階層など、社会的・経済的な地位による、健康と医療の質の格差をいう。 |
| 健康寿命 | 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。詳しくはP 125 へ |
| 口腔ケア | 歯磨きなどで口の中をきれいに保つだけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのリハビリなどを含んだ幅広い内容のことをいう。歯や歯ぐき、舌、粘膜、入れ歯を含む口の中の清掃、口腔内や口周りのマッサージ、咀嚼や嚥下のトレーニング、リハビリなどが含まれる。 |
| 国保データベース（KDB）システム | 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。 |
| 国民生活基礎調査 | 保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定することを目的として厚生労働省が行う、日本の基幹統計調査のこと。 |
| コミュニティソーシャルワーカー | 地域住民等からの相談に応じ、専門的な福祉課題の解決に向けた取り組みや住民活動の調整を行う地域福祉のコーディネーターの役割を担う人のこと。 |
| 食育 | 様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践できる力を育むこと。誰かと一緒に食事や料理をしたり、食べ物の収穫を体験したり、季節や地域の料理を味わったりするなどを通じて推進される。 |
| 食品ロス | まだ食べられるのに捨てられている食べ物のこと。日本では年間約 632 トン、日本人 1 人あたりに換算すると、毎日お茶碗 1 杯分（約 136g）の食品が捨てられている。家庭からも、必要以上に買いすぎた物や、賞味・消費期限を過ぎた食品などが捨てられている。 |
| 歯石除去 | 歯周病治療として行われる処置のことで、歯垢が唾液中のミネラル成分などで固まってできた歯石を除去することで、口臭の軽減や歯周病や虫歯の予防をする。 |

| | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 歯面清掃 | 歯科医院で専用の機器と研磨剤を使用して、歯磨きで落としきれない着色を落とすなどの作業のこと。 |
| 身体活動 | 生活活動＋運動 生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学などのことをいう。 運動とは、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動をいう。 |
| ストレスレベル | 日常生活において個人がどれだけ心理的及び身体的なストレスを経験しているかを示す指標のこと。 |
| スマート・ライフ・プロジェクト | 「健康寿命をのばそう」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日を送れることを目標とした国民運動。運動、食生活、禁煙、健診・検診の受診をテーマにしている。 |
| 性的マイノリティ | 同性が好きな人や、自分の性に違和感を覚える人、または性同一性障害などの人々のこと。 |
| 地産地消 | 地域でつくられたものをその地域で消費すること。 |
| 特定健康診査 | メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、生活習慣病のリスクの有無を検査する健康診査。 |
| 8020運動 | 「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動のこと。 |
| パンデミック | 感染症や伝染病が全国的・世界的に大流行し、非常に多くの感染者や患者を発生すること。 |
| 副流煙 | たばこの先端の燃焼部分から立ち上る煙のことです。副流煙には、主流煙に含まれる成分とほぼ同じ化学物質が含まれていますが、主流煙よりも多くの有害化学物質を含んでいます。 |
| フレイル | 筋力や心身の活力が低下し、健康障害を起こしやすい状態。 |
| 平均寿命 | 0歳の平均余命であり、保健福祉水準の総合指標として広く活用されている。 |
| ヘルスリテラシー | 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力。 |
| マイナポータル | 政府が運営するオンラインサービス。2017年に開設され、マイナンバーカードを持った全国民が無料で利用できる。 |
| 慢性閉塞性肺疾患（COPD） | たばこの煙など、有害物質を長年に吸入することにより、気管支や肺に炎症がおきて、呼吸がしにくくなる肺の生活習慣病ともいえる。これまで、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。 |
| メタボリックシンドローム | 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を言う。 |
| ライフステージ | 人の一生をいくつかの段階に区切って考える場合のそれぞれの段階をいう。 |
| ライフコースアプローチ | 病気やリスクの予防を、胎児期から老年期までつなげて考えアプローチしようという動き。 |
| ローレル指数 | 小学生の学童や中学生の生徒の体格を評価する指数の1つ。 体重(kg) ÷ (身長(cm)) ³ × 107 で求める。 |
| ロコモティブシンドローム（運動器症候群） | 身体運動に関わる骨・関節・筋肉・神経などに障害があり、日常の活動に支障をきたし、要介護状態や要介護になってしまう危険性の高い状態。 |

平均寿命・健康寿命についての説明

■国及び大阪府の健康増進計画の目標としての健康寿命(令和元年)

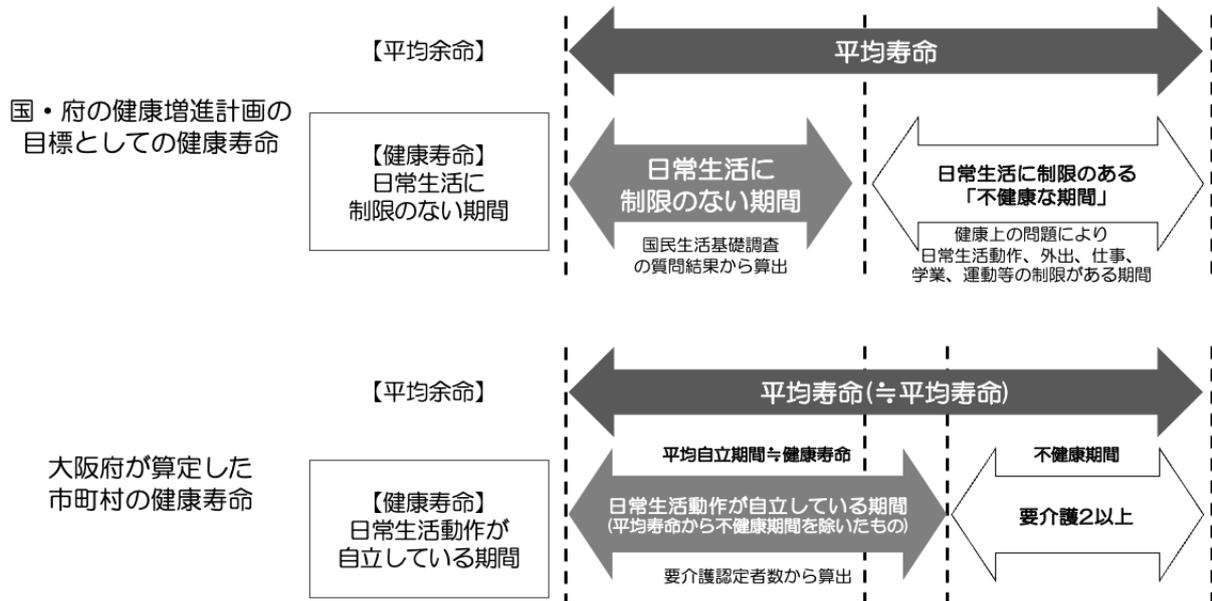
国民生活基礎調査の結果を用いて算出されたもの



[出典]厚生労働省「令和3年12月20日第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料」

※健康寿命の算出について、どの指標を使って算出するかにより数値が異なります。「健康増進計画の目標としての健康寿命(令和元年)」は、国民生活基礎調査のデータを採用しています。一方、市町村については、国民生活基礎調査の回答数が少なく、算出が困難であることから、7ページの「市町村の健康寿命(令和3年)」は、大阪府が国保データベース(KDB)システム等のデータを用いて算出しています。

〈参考:健康寿命と平均寿命の関係図〉



2. 執行機関の附属機関に関する条例（抜粋）

（設置）

第2条 法律若しくはこれに基づく政令又は別に条例で定めるものを除くほか、本市に別表に掲げる執行機関の附属機関を置く。

（委任）

第3条 前条に規定する附属機関の組織、運営その他必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が別に定める。

別表（第2条関係）

1 市長の附属機関

| 附属機関の名称 | 担任する事務 |
|----------------|-----------------------------------|
| 羽曳野市健康づくり推進協議会 | 市民に密着した総合的な健康づくりの推進についての審議等に関する事項 |

3. 羽曳野市健康づくり推進協議会規則

制 定 昭 57.9.16 規則 52
最近改正 令 3.1.27 規則 7

(趣旨)

第1条 この規則は、執行機関の附属機関に関する条例(昭和44年羽曳野市条例第7号)第3条の規定に基づき、羽曳野市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営その他協議会について必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議及び企画をし、市長に意見を述べるとともに、事業の実施の推進を図るものとする。

- (1) 健康の増進に関すること。
- (2) 健康づくりに関する知識の普及に関すること。
- (3) 各種健康診査、健康相談及び健康教室に関すること。
- (4) 保健栄養指導及び食生活改善指導に関すること。
- (5) 保健衛生組織の育成に関すること。
- (6) 健康増進計画に関すること。
- (7) 前各号に掲げる事項のほか、健康づくりを推進するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員25名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 関係行政機関の代表者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 市議会議員
- (5) 教育関係の代表者
- (6) 学識経験者
- (7) 市の職員
- (8) 前各号に掲げる者のほか、市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、その再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

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、会長が会議の議長となる。ただし、委員の任期満了後最初の協議会の招集は、市長が行う。

2 会議は、委員の過半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、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。

(会議の特例)

第7条 会長(前条第1項ただし書の規定により市長が招集する場合にあっては、市長)は、緊急の必要があり、かつ、協議会を招集する時間的余裕のない場合又はやむを得ない事由のある場合は、議事の概要を記載した書面を各委員に回付し、その賛否を問い、協議会の会議に代えることができる。

2 前項の場合において、協議会の会議は、委員の過半数が賛否を表明したことをもって成立し、協議会の議事は、賛否を表明した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。

(専門部会)

第8条 会長が必要と認めるときは、協議会に専門的事項を分掌させるため、専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

2 部会の委員は、分掌する専門的事項に関し識見を有する者のうちから、会長が指名する。

3 部会の委員の任期は、会長が決定する。

4 部会長は、協議会の会長とし、副部会長は、部会長が指名する。

5 部会長は、部会の会務を総理し、部会を代表する。

6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、部会長があらかじめ指名する副部会長が、その職務を代理する。

7 部会について必要な事項は、部会において定める。

(報酬)

第9条 委員の報酬及び費用弁償の額は、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和36年羽曳野市条例第188号)の定めるところによる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、保健福祉部保険健康室健康増進課において行う。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、協議会について必要な事項は、会長が定める。

附 則 (昭 57. 9. 16 規則 52)

この規則は、公布の日(昭 57. 9. 16)から施行する。

附 則 (昭 58. 5. 24 規則 23)

この規則は、公布の日(昭 58. 5. 24)から施行し、昭和 58 年 4 月 1 日から適用する。

附 則 (昭 63. 3. 23 規則 5)

この規則は、昭和 63 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平 5. 3. 31 規則 13)

この規則は、平成5年4月1日から施行する。

附 則（平15.3.28 規則8）

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平19.3.30 規則7）抄

（施行期日）

1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平25.3.29 規則49）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（令3.1.27 規則7）

この規則は、公布の日から施行する。

4. 羽曳野市健康づくり推進協議会 委員名簿

(任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日)

令和6年3月時点

| 役職 | 委員氏名 | 区分 | 備考(所属) |
|-----|--------|------------|----------------------------|
| 会長 | 加藤 治人 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市医師会会長 |
| 副会長 | 竹田 幸弘 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市歯科医師会会長 |
| 委員 | 池谷 俊哉 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市医師会副会長 |
| 委員 | 江藤 智磨 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市医師会副会長 |
| 委員 | 奥野 昌史 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市歯科医師会専務理事 |
| 委員 | 木下 優 | 関係行政機関の代表者 | 大阪府藤井寺保健所所長 |
| 委員 | 近藤 敬子 | 関係団体の代表者 | 羽曳野市地域婦人団体 協議会副会長 |
| 委員 | 齊藤 和正 | 関係団体の代表者 | 羽曳野市民生委員児童委員 協議会主任児童委員長 |
| 委員 | 島岡 勇介 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市薬剤師会会長 |
| 委員 | 島田 健一 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市医師会副会長 |
| 委員 | 島田 永和 | 学識経験者 | 医療法人理事長 |
| 委員 | 真銅 忠司 | 関係団体の代表者 | 羽曳野市老人クラブ連合会 会長 |
| 委員 | 都筑 千景 | 学識経験者 | 大阪公立大学大学院 看護学研究科教授 |
| 委員 | 比奈本 英彦 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市歯科医師会理事 |
| 委員 | 堀脇 芙美子 | 関係団体の代表者 | 羽曳野市民生委員児童委員 協議会会長 |
| 委員 | 松永 真也 | 関係団体の代表者 | 羽曳野市スポーツ推進委員 協議会会長 |
| 委員 | 水野 博之 | 保健医療関係の代表者 | 羽曳野市薬剤師会副会長 |
| 委員 | 南 玲 | 市議会議員 | 羽曳野市議会議員 |
| 委員 | 百谷 孝浩 | 市議会議員 | 羽曳野市議会議員 |
| 委員 | 森井 克則 | 教育関係の代表者 | 羽曳野市教育委員会 学校教育部長 |
| 委員 | 山口 隆光 | 関係団体の代表者 | 羽曳野市連合区長会副会長 |

5. 羽曳野市自殺対策庁内連絡会議設置要領

平成 26 年 12 月 31 日 制定
平成 29 年 9 月 1 日 改正
平成 31 年 2 月 1 日 改正
令和 4 年 4 月 1 日 改正
最近改正 令和 5 年 8 月 1 日

(設置)

第 1 条 庁内関係部署の緊密な連携により、自殺対策を総合的に推進するため、羽曳野市自殺対策庁内連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 連絡会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (3) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第 3 条 連絡会議は、別表に掲げる関係部署の所属長をもって組織する。

(会長)

第 4 条 連絡会議に会長を置く。

- 2 会長は、健康増進課長をもって充てる。
- 3 会長は連絡会議を代表し、会議を掌握する。

(会議)

第 5 条 連絡会議は会長が召集する。

- 2 会長は、必要と認めるときは、会議に構成員以外の者の出席を求めることができる。
- 3 連絡会議は、年に 1 回又は、2 回開催する。なお、会長が必要と認めたときはその限りではない。

(実務担当者会議)

第 6 条 連絡会議内に実務的な事項を協議するため実務担当者会議を置く。

- 2 実務担当者会議の構成員は、連絡会議を構成する各所属長が推薦する者とする。

(庶務)

第 7 条 連絡会議の庶務は、健康増進課において行う。

(個人情報保護)

第8条 連絡会議での個人情報の取り扱いについては、関連する法令等を遵守し、厳重に管理するものとする。

(その他の事項)

第9条 この要領に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

この要領は、平成27年1月1日から施行し、改正後の第3条別表は、令和5年8月1日から適応する。

| 関係部署 |
|-----------|
| 健康増進課（会長） |
| 人事課 |
| こども政策課 |
| こども保育課 |
| こども家庭支援課 |
| 税務課 |
| 保健福祉政策課 |
| 障害福祉課 |
| 生活福祉課 |
| 保険年金課 |
| 高年介護課 |
| 地域包括支援課 |
| 市民課 |
| 人権推進課 |
| 市民協働ふれあい課 |
| 経済労働課 |
| 水道局総務課 |
| 学校教育課 |
| 次世代育成課 |

別表（第3条関係）

羽曳野市自殺対策庁内連絡会議構成員

6. 羽曳野市健康づくり推進協議会における審議経過

令和4年度

| | 開催日 | 審議内容 |
|-----|----------------------|----------------------------------------|
| 第2回 | 令和5年 2月 (書面開催) | 次期健康はびきの21計画(仮)等の策定に向けて アンケート調査について |

令和5年度

| | 開催日 | 審議内容 |
|-----|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 7月19日 | 次期健康はびきの21計画策定について 1. 計画策定について 2. 計画期間 3. 基本的な考え方 4. スケジュール |
| 第2回 | 9月27日 | 次期健康はびきの21計画策定について アンケート調査 結果報告について |
| 第3回 | 11月7日 | 次期健康はびきの21計画策定について 健康はびきの21計画(第3期)食育推進計画(第3次)自殺対策計画(第2次)計画 骨子(案)について |
| 第4回 | 12月18日 | 次期健康はびきの21計画策定について 1. 健康はびきの21計画(第3期)食育推進計画(第3次)自殺対策計画(第2次)計画 素案について 2. パブリックコメントの実施に向けて |
| 第5回 | 令和6年 2月27日 | 次期健康はびきの21計画策定について 1. 健康はびきの21計画(第3期)食育推進計画(第3次)自殺対策計画(第2次)計画 素案についてのパブリックコメント(令和6年1月4日~2月1日まで実施)結果について |

7. アンケート調査について

調査方法 郵送による配布（無作為抽出）、郵送及びWebによる回答の回収

調査対象 ①20歳以上の羽曳野市民、3,000件

②3～5歳児の保護者 2,233件

③小学校5・6年生相当と中学校2年生相当と高校2年生相当の者 3,650件

全 8,883件発送

調査期間 令和5年5月8日～5月31日

| 調査対象 | 発送数 | 回答 | | 有効 回答数 | 有効 回収率 | |
|-------------|-----------|-------|-------|-----------|-----------|-------|
| | | 郵送 | Web | | | |
| ① 20歳以上の市民 | 3,000 | 913 | 305 | 1,208 | 40.6% | |
| ② 3～5歳児の保護者 | 2,233 | 534 | 420 | 954 | 42.7% | |
| ③ | 小学生（5年） | 855 | 852※ | 128 | 1,315 | 36.0% |
| | 小学生（6年） | 908 | | 104 | | |
| | 中学生（2年相当） | 904 | | 110 | | |
| | 高校生（2年相当） | 983 | | 121 | | |
| 合計 | 8,883 | 2,299 | 1,188 | 3,487 | 39.3% | |

※属性不明7件含む

※調査結果の見方について

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 年齢別のクロス集計において、年代別の人数を足しても合計と合わないのは年齢不記載の回答があるためです。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

健康はびきの21計画（第3期）

食育推進計画（第3次）

自殺対策計画（第2次）

令和6年3月発行

発行：羽曳野市

編集：羽曳野市保健福祉部保険健康室健康増進課