

## 第三次熊野町健康増進計画

令和8(2026)年度～令和19(2037)年度

## 第四次熊野町食育推進計画

令和8(2026)年度～令和13(2031)年度

## 第二次いのち支える熊野町自殺対策計画

令和8(2026)年度～令和13(2031)年度

素 案

令和8(2026)年3月

広島県 熊野町

## - 目次 -

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	2
3 計画の期間.....	3
4 国や県の動向.....	5
5 SDGs(持続可能な開発目標)を踏まえた本計画の推進.....	7
6 計画策定の体制.....	8
7 ライフステージの設定.....	9
第2章 熊野町の健康と自殺に関する現状と課題.....	10
1 統計データ等からみた現状.....	10
2 健康づくりアンケートの結果からみた現状.....	26
3 前計画の取組(現状と課題).....	38
4 熊野町の健康に関する課題.....	47
第3章 笑顔はな咲く健康くまの21(第三次熊野町健康増進計画).....	52
1 基本理念.....	52
2 基本目標.....	52
3 基本方針.....	53
4 施策の体系.....	54
5 健康づくりにおける領域分野別取組.....	55
6 健康づくりの数値目標.....	80
第4章 笑顔はな咲く食育プラン(第四次熊野町食育推進計画).....	83
1 基本理念.....	83
2 基本目標.....	83
3 基本方針.....	84
4 施策の体系.....	85
5 ライフステージの特徴と食育のポイント.....	86
6 食育推進のための取組.....	89
7 食育推進の数値目標.....	91
第5章 第二次いのち支える熊野町自殺対策計画.....	92
1 基本理念.....	92
2 基本目標.....	92
3 基本方針.....	92
4 施策の体系.....	95
5 いのち支える自殺対策の取組.....	96
6 自殺対策の数値目標.....	101
第6章 計画の推進体制と進行管理.....	103
1 住民、地域・関係団体、行政等の協働による計画推進.....	103
2 各主体の役割.....	103

3 計画の進捗管理 .....	104
資料編 .....	105
1 熊野町保健福祉推進協議会設置要綱 .....	105
2 熊野町保健福祉推進協議会について .....	108
3 熊野町保健福祉推進協議会（健康くまの推進協議会） 委員名簿 .....	110
4 計画策定の経緯 .....	111
5 用語解説 .....	112

### 1 計画策定の背景と趣旨

世界保健機構(WHO)のデータ(2025年)によると、わが国の平均寿命は84.46歳と世界で1位となっており、世界の平均寿命(71.4歳)を10歳以上上回っています。その一方で急速な少子高齢化の進行や単身世帯の増加、地域コミュニティの希薄化など、社会構造の変化が顕著となっており、住民の健康課題も多様化・複雑化しています。また、生活習慣病の増加や、運動・栄養・社会参加の不足によるフレイル(虚弱)の進行、ストレスや不安感の蓄積によるメンタルヘルス不調など、健康寿命を損なう要因は少なくありません。

加えて、経済的困窮や孤立、家庭・職場などにおける人間関係の問題などを背景とした自殺も依然として社会課題の一つになっています。

そうしたなかで、国は「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性のある取組」を推進することを掲げ、健康づくりを進めています。

熊野町でも、平成28(2016)年に策定した「笑顔はな咲く健康21(第二次熊野町健康増進計画)」と「笑顔はな咲く食育プラン(第二次熊野町食育推進計画)」、そして令和3(2021)年の中間評価、令和2(2020)年に策定した「いのち支える熊野町自殺対策計画」に基づき、健康づくりや食育、自殺対策を推進するための様々な取組を実施してまいりました。

健康増進を包括的に推進するためには、個人の問題としてだけとらえるのではなく、社会全体の環境を整えること、人生の各段階に応じた切れ目のない支援、そして、誰一人取り残さないという視点で取り組むことが必要になります。

こうした状況を踏まえ、「笑顔はな咲く健康21(第二次熊野町健康増進計画)」、「笑顔はな咲く食育プラン(第二次熊野町食育推進計画)」及び「いのち支える熊野町自殺対策計画」(以下、この3つの計画を合わせて「前計画」といいます。)が令和8(2026)年3月末に計画期間の満了を迎えることに伴い、これまでの取組をさらに充実・発展させるとともに、社会環境の変化や新たな課題等に対応するため、「笑顔はな咲く健康21(第三次熊野町健康増進計画)」、「笑顔はな咲く食育プラン(第四次熊野町食育推進計画)」、「第二次いのち支える熊野町自殺対策計画」(以下、この3つの計画を合わせて「本計画」といいます。)を策定します。

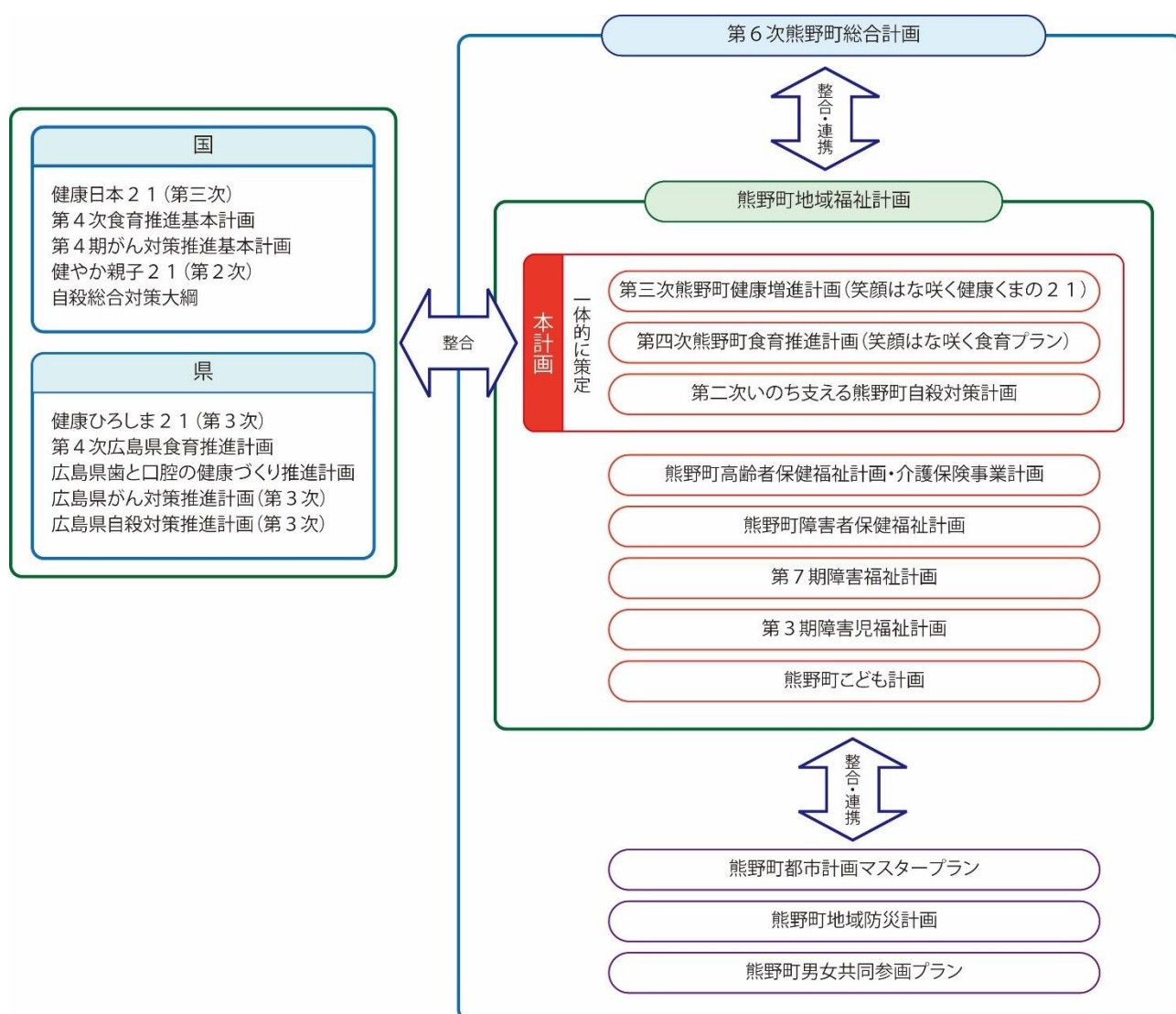
なお、目まぐるしく変化する社会とともに多様化・複雑化する健康課題を解決するため、本町の心身の健康づくりの総合的な指針として、これまで個別に策定していた計画を統合し、一体的に策定します。

## 2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけます。

また、国が策定した「健康日本21(第三次)」と「第4次食育推進基本計画」、令和4(2022)年度に閣議決定した「自殺総合対策大綱」、広島県が策定した「健康ひろしま21(第三次)」と「第4次食育推進計画」、「いのち支える広島プラン(第3次広島県自殺対策推進計画)」などを踏まえて策定するとともに、本町の最上位計画である「第6次熊野町総合計画」及び「熊野町地域福祉計画」をはじめとする本町の関連計画との整合を図ります。

### 【計画の位置付け】



### 3 計画の期間

本計画のうち、「笑顔はな咲く健康21(第三次熊野町健康増進計画)」の期間は、令和8(2026)年度から令和19(2037)年度までの12年間とします。なお、社会情勢の変化や町の状況の変化等を踏まえ、令和13(2031)年度には計画の中間評価・見直し、令和19(2037)年度には最終評価・改訂を予定しています。

「笑顔はな咲く食育プラン(第四次熊野町食育推進計画)」と「第二次いのち支える熊野町自殺対策計画」の期間は、令和8(2026)年度から令和13(2031)年度までの6年間とします。

【計画の期間(熊野町)】

	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 12年度 (2030)	令和 13年度 (2031)	令和 14年度 (2032)	令和 15年度 (2033)	令和 16年度 (2034)	令和 17年度 (2035)	令和 18年度 (2036)	令和 19年度 (2037)
熊野町総合計画	第6次計画 (R3～R12)					第7次計画 (R13～R22)							
熊野町地域福祉計画	第一次計画 (R4～R8)	第二次計画 (R9～R13)											
熊野町健康増進計画 (笑顔はな咲く健康くまの21)	第二次 計画 (H28～R7)	第三次計画 (R8～R19)											
熊野町食育推進計画 (笑顔はな咲く食育プラン)	第三次 計画 (R3～R7)	第四次計画 (R8～R13)						第五次計画 (R14～R19)					
いのち支える 熊野町自殺対策計画	第一次 計画 (R2～R7)	第二次計画 (R8～R13)						第三次計画 (R14～R19)					
熊野町高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画	第9期計画 (R6～R8)	第10期計画 (R9～R11)											
熊野町障害者保健福祉計画	(R6～R11)					(R12～R17)							
障害福祉計画	第7期計画 (R6～R8)	第8期計画 (R9～R11)											
障害児福祉計画	第3期計画 (R6～R8)	第4期計画 (R9～R11)											
熊野町こども計画	第3期計画 (R7～R11)					第4期計画 (R12～R16)							

※ 破線矢印は、今後策定予定の計画

【計画の期間(国、県、熊野町)】

	国	県	熊野町	国	県	熊野町	国	県	熊野町
	健康日本21	健康ひろしま21	笑顔はな咲く健康くまの21	食育推進基本計画	広島県食育推進計画	笑顔はな咲く食育プラン	自殺総合対策大綱	広島県自殺対策推進計画	いのち支える熊野町自殺対策計画
平成12(2000)年									
平成13(2001)年									
平成14(2002)年									
平成15(2003)年									
平成16(2004)年									
平成17(2005)年									
平成18(2006)年									
平成19(2007)年									
平成20(2008)年									
平成21(2009)年									
平成22(2010)年									
平成23(2011)年									
平成24(2012)年									
平成25(2013)年									
平成26(2014)年									
平成27(2015)年									
平成28(2016)年									
平成29(2017)年									
平成30(2018)年									
令和元(2019)年									
令和 2(2020)年									
令和 3(2021)年									
令和 4(2022)年									
令和 5(2023)年									
令和 6(2024)年									
令和 7(2025)年									
令和 8(2026)年									
令和 9(2027)年									
令和10(2028)年									
令和11(2029)年									
令和12(2030)年									
令和13(2031)年									
令和14(2032)年									
令和15(2033)年									
令和16(2034)年									
令和17(2035)年									
令和18(2036)年									
令和19(2037)年									

※1 関連する他の計画と計画期間を一致させるため、計画期間を1年延長

※2 計画期間中に目標を達成したこと、平成30年7月豪雨災害が発生したことから計画期間を2年延長

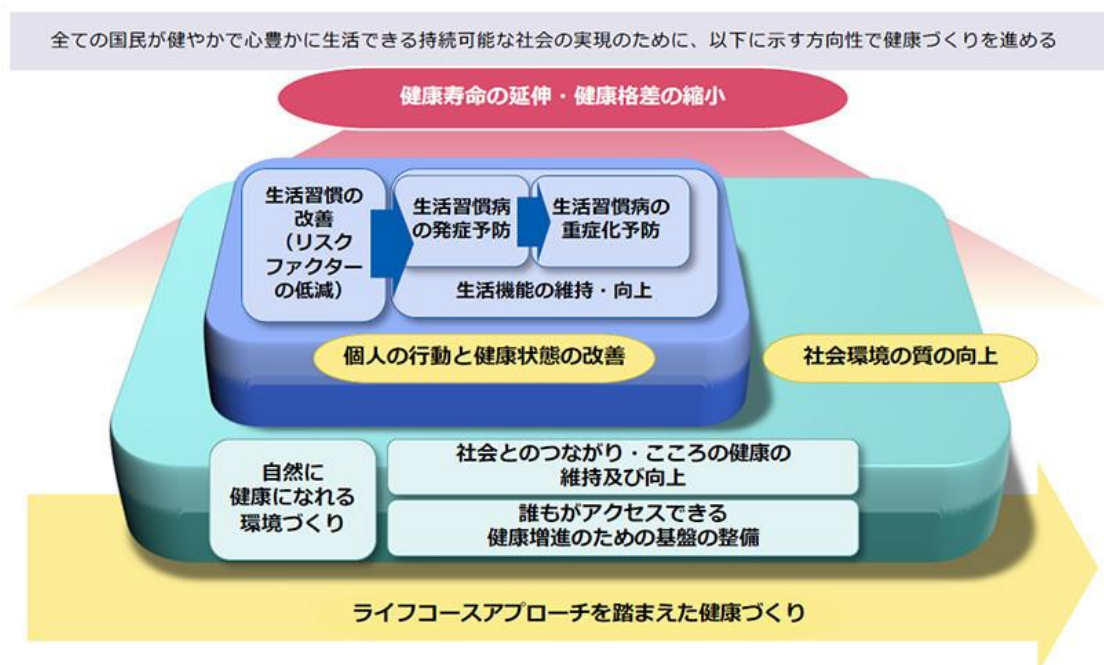


## 4 国や県の動向

### (1) 健康日本21(第三次)

令和6(2024)年度に開始された「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下、「健康日本21(第三次)」といいます。)では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)」と「より実効性をもつ取組の推進(Implementation)」を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの基本的な方針が示されています。

【健康日本21(第三次)の概念図】



出典:厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」

### (2) 第4次食育推進基本計画

令和3(2021)年3月に、食育基本法に基づき策定された「第4次食育推進基本計画」では、食育の推進に関する基本的な方針や目標が示されています。

基本的な方針として、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、SDGsの観点を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することが示されています。

### (3) 第4次自殺総合対策大綱

令和4(2022)年10月14日に策定された自殺総合対策大綱は、「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」ことを基本理念としています。本大綱の基本的な認識として、



自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、個人の自由な意思や選択の結果ではないこと、年間自殺者数は減少傾向にあるものの非常事態はいまだ続いていること、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策が必要であること、そして地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進することが重要であることを挙げています。

これらの認識に基づき、「いのち支える自殺対策」として、生きることの包括的な支援により社会全体の自殺リスクの低下を目指すことを強調しており、当面の重点施策として、「地域レベルの実践的な取組支援の強化」、「国民一人ひとりの気付きと見守りの促進」、「自殺対策に関わる人材の確保・養成」、「適切な精神保健医療福祉サービスの提供」、「自殺未遂者の再度の自殺企図防止」、「遺された人への支援充実」、「子ども・若者の自殺対策推進」、「勤務問題による自殺対策推進」、「女性の自殺対策推進」などを掲げています。

#### (4) 健康ひろしま21

「健康ひろしま21」は、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間を計画期間とし、「県民誰もが、より健やかに、安心して、生きがいを持ちながら自分らしく暮らし続けられる社会の実現」を目指しています。

この計画の総括目標は、「健康寿命の延伸」であり、その達成に向けて、「生活習慣及び社会環境の改善」、「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「ライフステージに応じた健康づくりの推進」、「個人の健康を支え、守るための社会環境の整備」などを基本的な方向としています。特に、女性のライフコース上の特性や課題を踏まえ、女性の健康づくりを重点的な取組として推進することとしています。

#### (5) 第4次広島県食育推進計画

「第4次広島県食育推進計画」は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6か年を期間としています。

その基本理念は、「あらゆるライフステージにおける多様な暮らしの中で、食に関する知識を身につけ、判断力を養い、適切な食生活を実践することにより、いつまでも健やかな生活を送ることができる広島県を実現する」ことです。

この計画では、子どもの頃からの正しい食習慣の獲得による将来の生活習慣病予防を目指し、県民の食育実践において、「1日の食塩摂取量の減少」、「1日の野菜摂取量の増加」、「毎日朝食を食べる県民の割合の増加」を重点目標として掲げています。

その他、「健康寿命の延伸につながる健全な食生活の獲得、実践」、「子供や若者たちの健やかな食生活の実践」、「食に関する学びと体験を通じた環境への理解、取組の推進」、「伝統文化や地域の特性を活かした食生活への理解促進」、「県民一人一人の食育の実践につながる社会環境の整備」など、多岐にわたる施策を展開し、特に女性を対象とした施策にも重点的に取り組むものとしています。

#### (6) いのち支える広島プラン(第3次広島県自殺対策推進計画)

令和5(2023)年3月に策定された「いのち支える広島プラン(第3次広島県自殺対策推進計画)」は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会(自殺者ゼロ)の実現」を目指す姿としています。

す。

この計画の総括目標は「自殺死亡率の減少」であり、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるという基本認識のもと、生きる支援に関する取組を、基本施策・重点施策・生きる支援関連施策に区分し、計画に位置付けています。また、自殺企図に至るまでの段階(ステージⅠ～ステージⅢ)に区分し、ステージごとに目指す姿を設定しています。

自殺対策を推進する上で、若年層(40歳未満)、中高年層(40歳～59歳)、高齢者層(60歳以上)、自殺未遂者、そして全年齢層を優先すべき対象群と捉え、重点的に取り組むとしており、孤独・孤立対策や相談窓口の情報発信強化なども重要な施策として位置付けています。

## 5 SDGs(持続可能な開発目標)を踏まえた本計画の推進

「持続可能な開発目標(SDGs)」は、「誰一人取り残さない」という理念のもと、平成27(2015)年に国連で採択された国際目標で令和12(2030)年までに持続可能でよりよい世界を目指すものです。17の目標(ゴール)から構成されており、これらの目標には、地域福祉に関連の深い目標が含まれています。

世代を超えて地域でつながる健康なまち“くまの”を実現するための取組は、SDGsの17の目標(ゴール)のうち、「3 すべての人に健康と福祉を」など、10個の目標(ゴール)に関連します。

本計画の推進は、これらの課題解決につながっていきますので、国際機関や国の動向をみながら、各種施策に取り組んでいきます。

### 【本計画に関わるSDGsのゴール】



## 6 計画策定の体制

### (1) 策定委員会の開催

医療関係者、社会福祉協議会、事業主団体、民生委員児童委員協議会、教育関係者、行政関係者その他町長が本計画の推進のために特に必要と認める者から構成される「熊野町計画策定委員会(健康くまの推進協議会の委員で構成)」を設置し、計画案の検討を進めました。

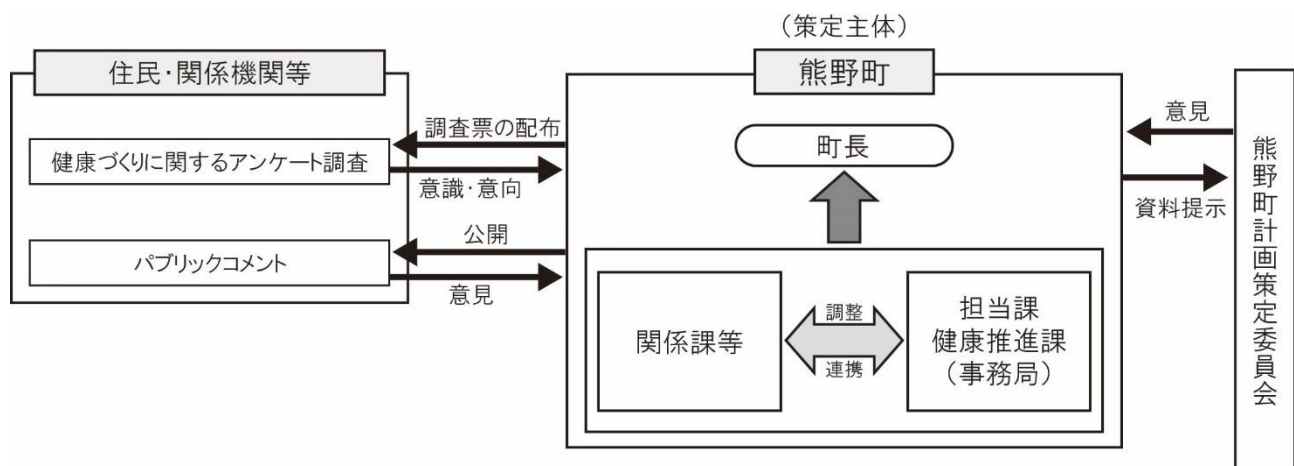
### (2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、町民の声や実態を十分に反映した計画とするため、町内在住の18歳以上の2,000人(無作為抽出)を対象にアンケート調査を実施しました。

### (3) パブリックコメントの実施

計画に対して町民から広く意見をいただくため、町ホームページをはじめ、町内の各施設窓口にて閲覧するとともに、広報で広く周知しました。

【計画策定の体制】



## 7 ライフステージの設定

健康日本21(第三次)では、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が基本的な方針として示されています。

本町では、ライフステージを5つに区分し、それぞれの特徴を踏まえたうえで、効果的な取組を積極的に展開していきます。なお、第3章以降の「熊野町(行政)の取組」のライフステージにおいては、「妊娠期」と「乳幼児期」で1つの分類としています。

妊娠期



お母さんの健康とあかちゃんの成長にとって大切な時期

乳幼児期  
(0～5歳頃)



身体的機能が発達し、身近な人との関わりの中で学び、心と体を育んでいく時期

学齢期  
(6～18歳頃)



心身ともに成長が著しく、社会性が育まれる時期

働き世代  
(19～64歳頃)



生活環境が大きく変化し、社会や家庭において大きな役割を担う時期

高齢期  
(65歳～)



加齢により心身が老化し、多様な機能障害が見られ、個人差が大きい時期

## 第2章

## 熊野町の健康と自殺に関する現状と課題

### 1 統計データ等からみた現状

#### (1) 人口

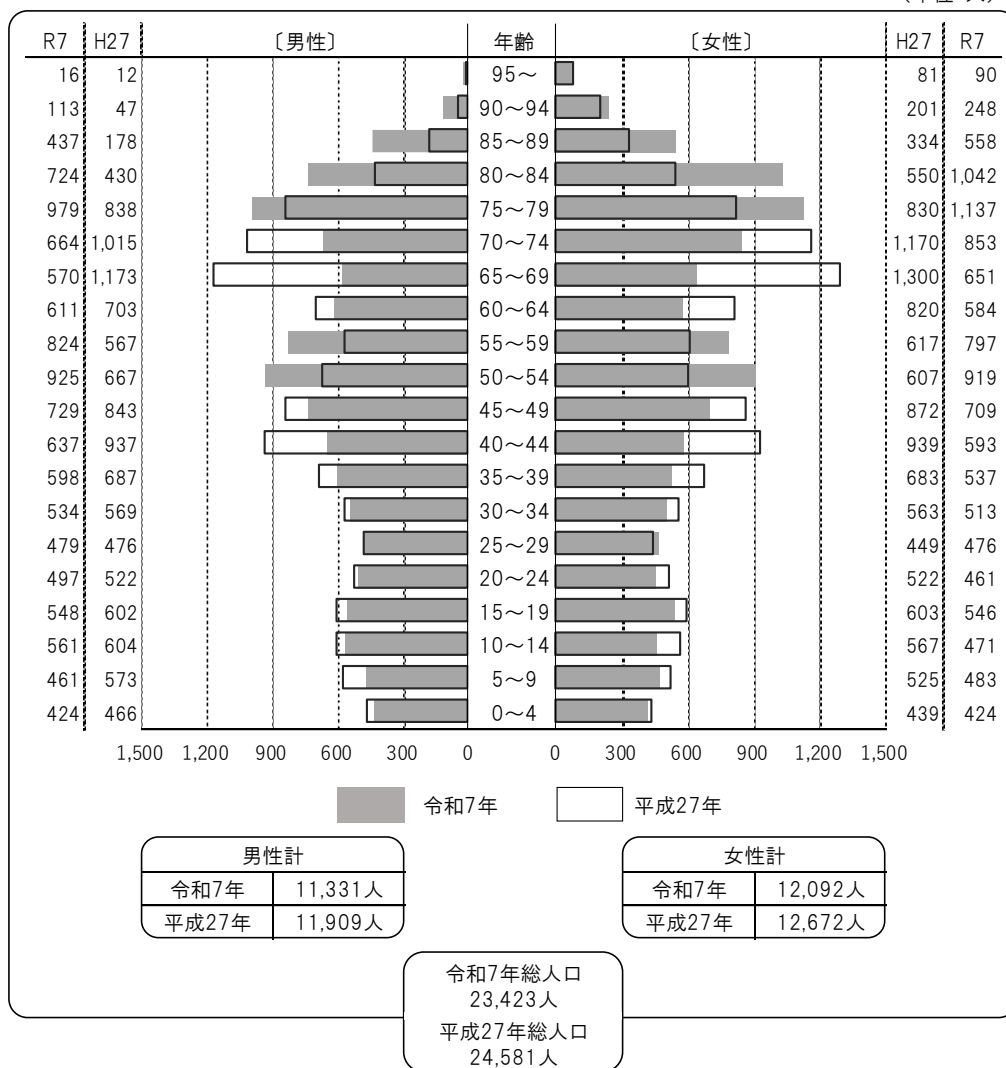
令和7(2025)年3月末の熊野町の総人口をみると、男性は11,331人、女性は12,092人の合計23,423人となっています。

年齢階級別にみると、男性は50歳代が最も多く、次いで70歳代となっています。女性は70歳代が最も多く、次いで50歳代となっています。

10年前の平成27年3月末と比較すると、50歳代と75歳以上の各年齢階級で人口が増加しています。

【人口構成】

(単位:人)

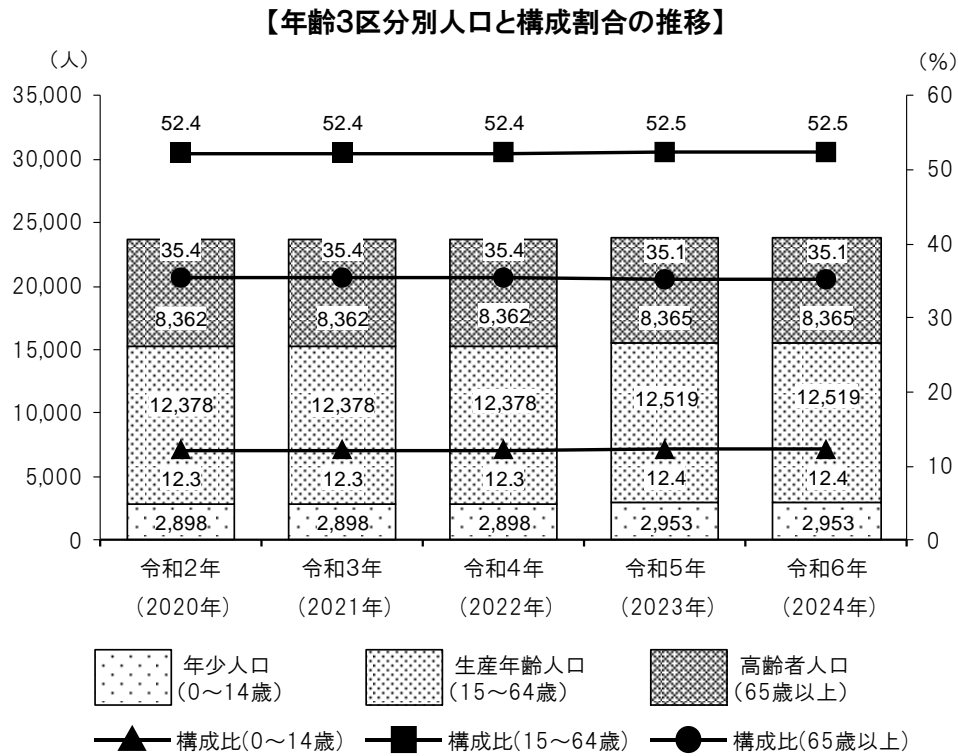


資料:平成27年、令和7年 住民基本台帳(3月31日時点)

## (2) 年齢3区分別人口と構成割合の推移

令和2(2020)年から令和6(2024)年にかけてみると、0～14歳、15～64歳、65歳以上の総人口に占める割合は横ばいで推移しています。

令和6(2024)年における本町の年齢3区分別人口構成割合は、0歳～14歳が12.4%、15歳～64歳が52.5%、65歳以上が35.1%となり、少子高齢化が進行しています。

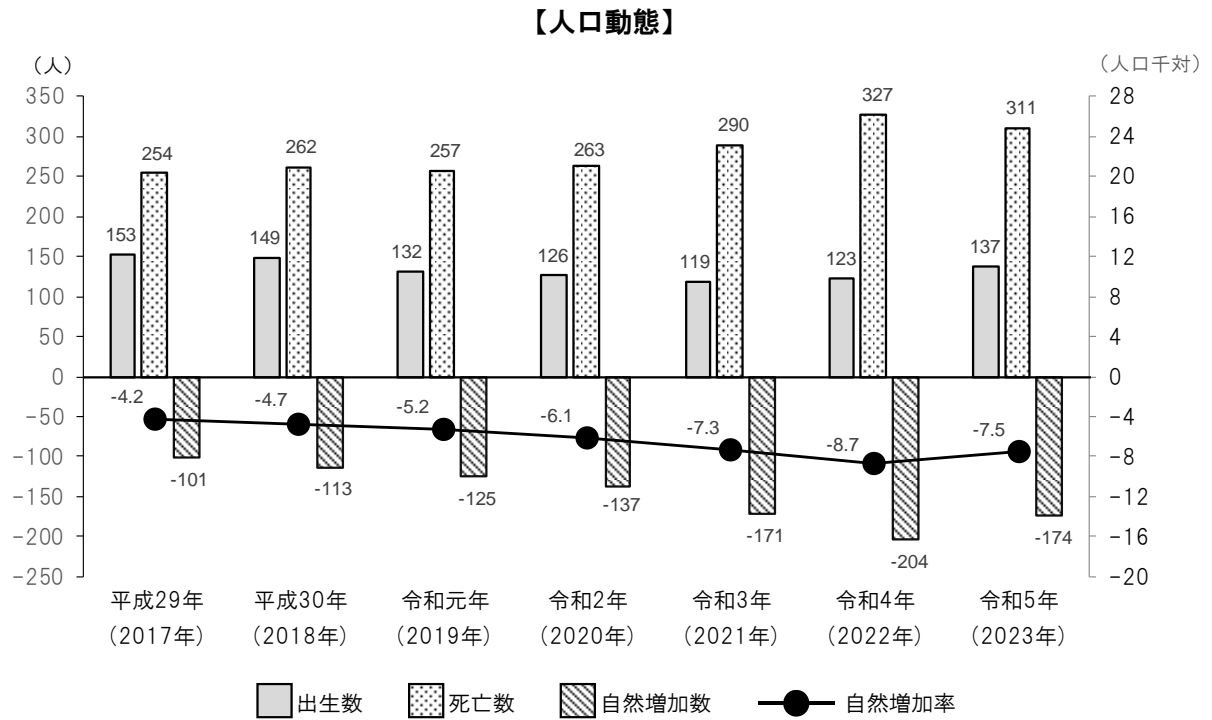


資料：住民基本台帳(各年3月31日時点)



### (3) 自然動態(出生数、死亡数、自然増加数、自然増加率の推移)

平成29(2017)年から令和5(2023)年にかけてみると、出生数が死亡数を下回っている状態が続いています。

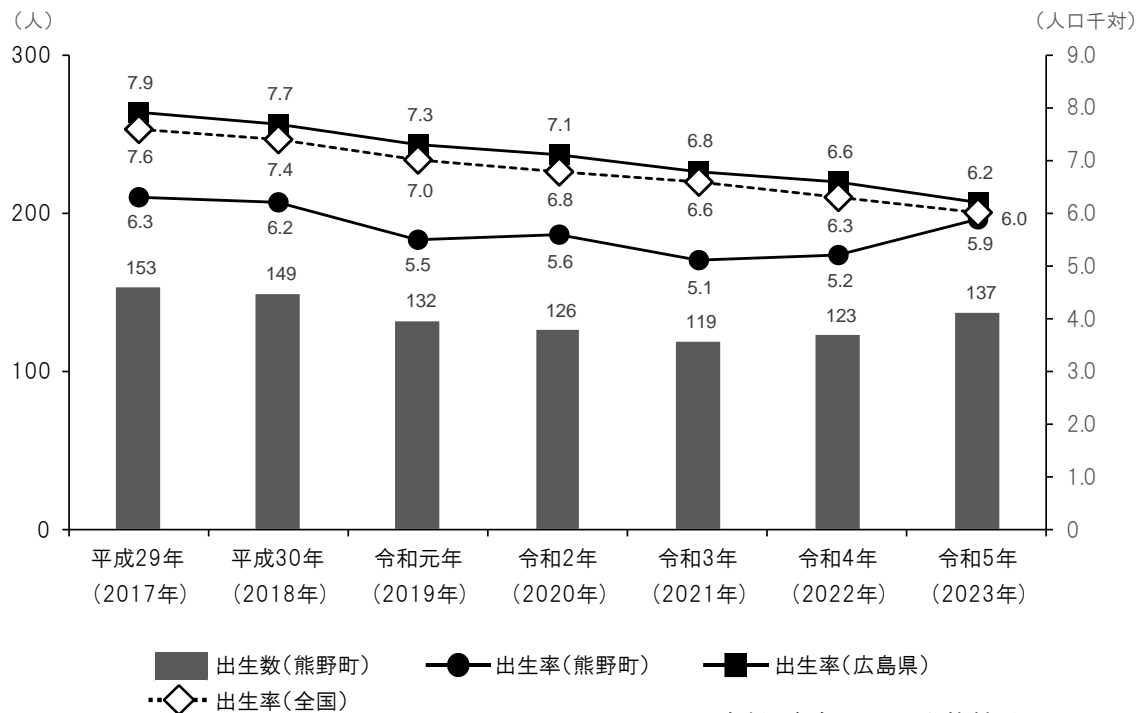


資料: 広島県人口動態統計

#### (4) 出生数・出生率の推移

本町の出生数は、平成29(2017)年の153人から令和3(2021)年には119人まで減少傾向でしたが、その後増加に転じ、令和5(2023)年には137人となっています。出生率も同様に、令和3(2021)年の5.1%まで減少し、令和5(2023)年には5.9%まで増加に転じています。広島県や全国の出生率が低下を続ける中でこの出生率の増加は注目すべき点になりますが、依然としてその水準は県や全国を下回っています

【出生数・出生率の推移】



【出生率の推移】

(単位:%)

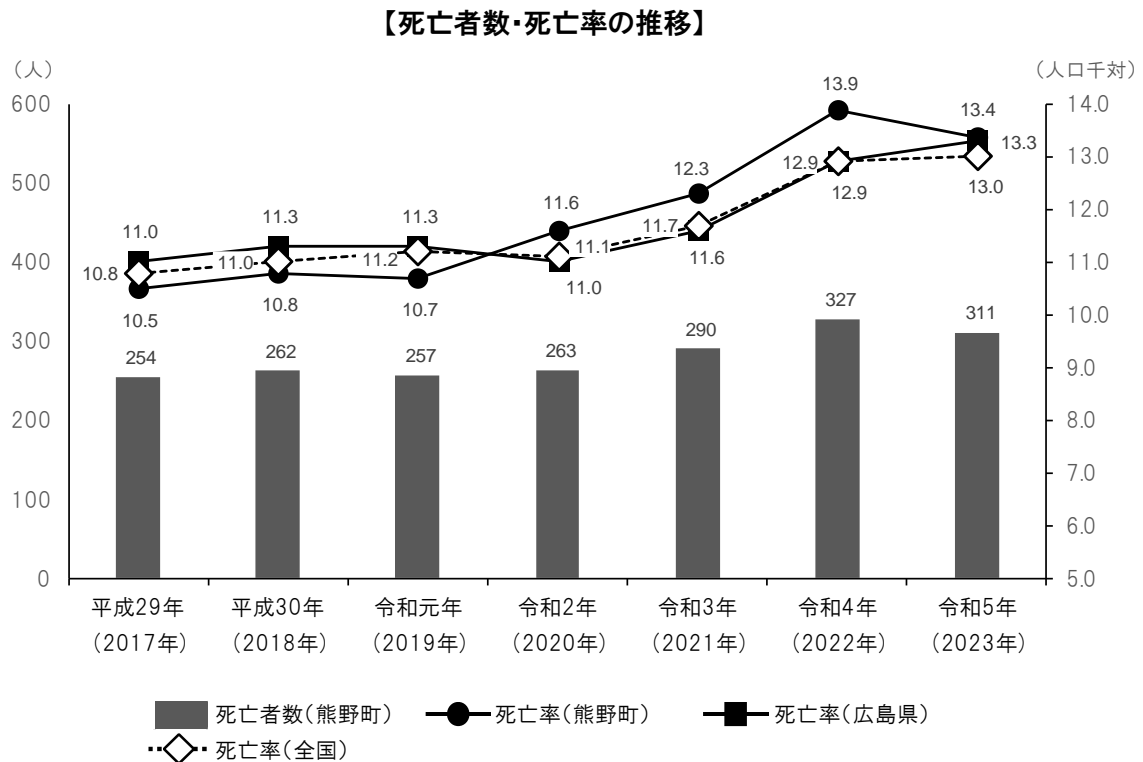
区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
熊野町	6.3	6.2	5.5	5.6	5.1	5.2	5.9
広島県	7.9	7.7	7.3	7.1	6.8	6.6	6.2
全国	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3	6.0

資料：広島県人口動態統計

## (5) 死亡の状況

### ア 死亡者数・死亡率の推移

本町の死亡者数と死亡率は増加傾向にあり、令和4(2022)年には死亡者数327人、死亡率13.9%と平成29(2017)年以降で最も高くなっています。令和5(2023)年は311人(死亡率13.4%)とやや減少したものの高止まりの様相を呈しています。死亡率は、平成29(2017)年から令和元(2019)年までは国や県を下回っていましたが、令和2(2020)年以降は上回る状況となっています。



### 【死亡率の推移】

(単位:%)

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
熊野町	10.5	10.8	10.7	11.6	12.3	13.9	13.4
広島県	11.0	11.3	11.3	11.0	11.6	12.9	13.3
全国	10.8	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9	13.0

資料：広島県人口動態統計

## イ 主要死因の状況

平成29(2017)年から令和5(2023)年でみると、悪性新生物と心疾患が一貫して死因の第1位と第2位を占めています。

死亡者の総数に占める割合でみると、悪性新生物は25.7%～33.9%で4人に1人以上の死因になっています。

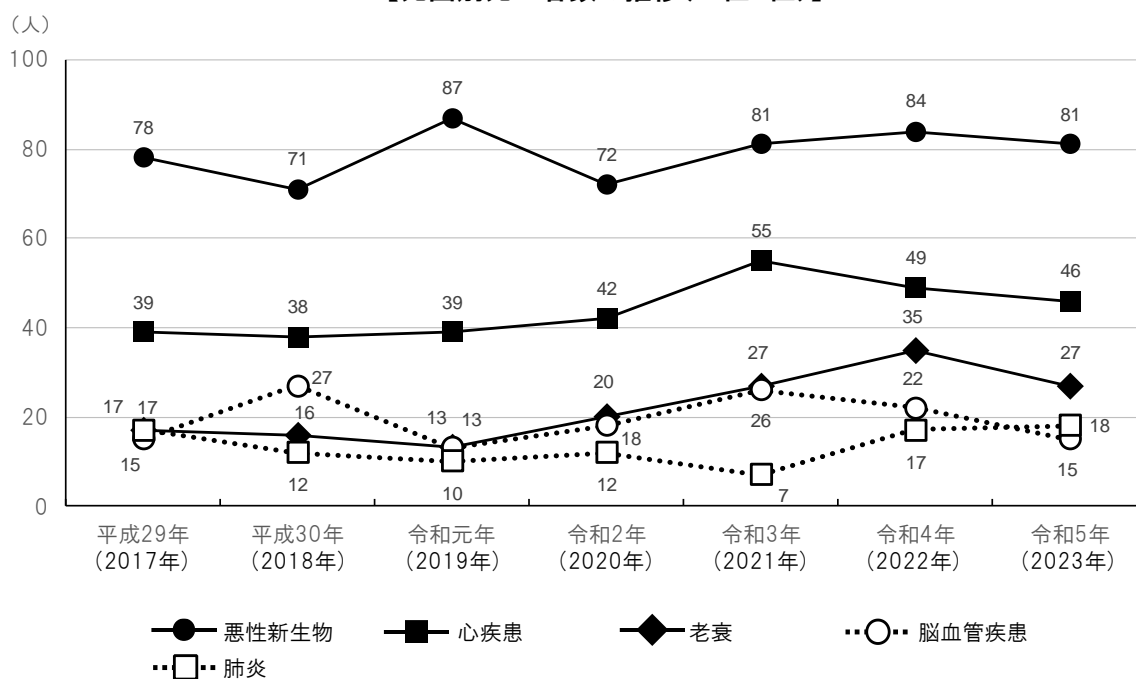
【主要死因の状況】

(単位:人)

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
結核	1	-	1	-	-	1	-
悪性新生物	78	71	87	72	81	84	81
糖尿病	2	2	5	4	3	3	1
高血圧性疾患	1	-	2	1	-	2	1
心疾患	39	38	39	42	55	49	46
脳血管疾患	15	27	13	18	26	22	15
大動脈瘤及び解離	4	3	2	2	4	10	4
肺炎	17	12	10	12	7	17	18
慢性閉塞性肺疾患	2	1	7	4	1	3	1
喘息	-	-	1	-	-	-	-
肝疾患	1	4	5	4	4	5	3
腎不全	6	6	7	9	7	5	9
老衰	17	16	13	20	27	35	27
不慮の事故	9	22	11	5	5	6	9
自殺	3	1	3	6	3	1	5
その他	59	59	51	64	67	84	91
総数	254	262	257	263	290	327	311

資料:広島県人口動態統計

【死因別死亡者数の推移(上位5位)】



資料:広島県人口動態統計

## ウ 悪性新生物による死因の状況

悪性新生物による死亡を部位別にみると、最も多いのは「気管・気管支及び肺」で、令和元(2019)年～令和5(2023)年の累積割合は21.0%に達します。これは広島県全体の19.7%を上回る数値です。この5年間で「気管・気管支及び肺」による死亡者数は85人となり、2番目に多い「胃」(10.6%)の約2倍で、突出して高くなっています。

【悪性新生物による死亡者における部位別割合】

(単位: %)

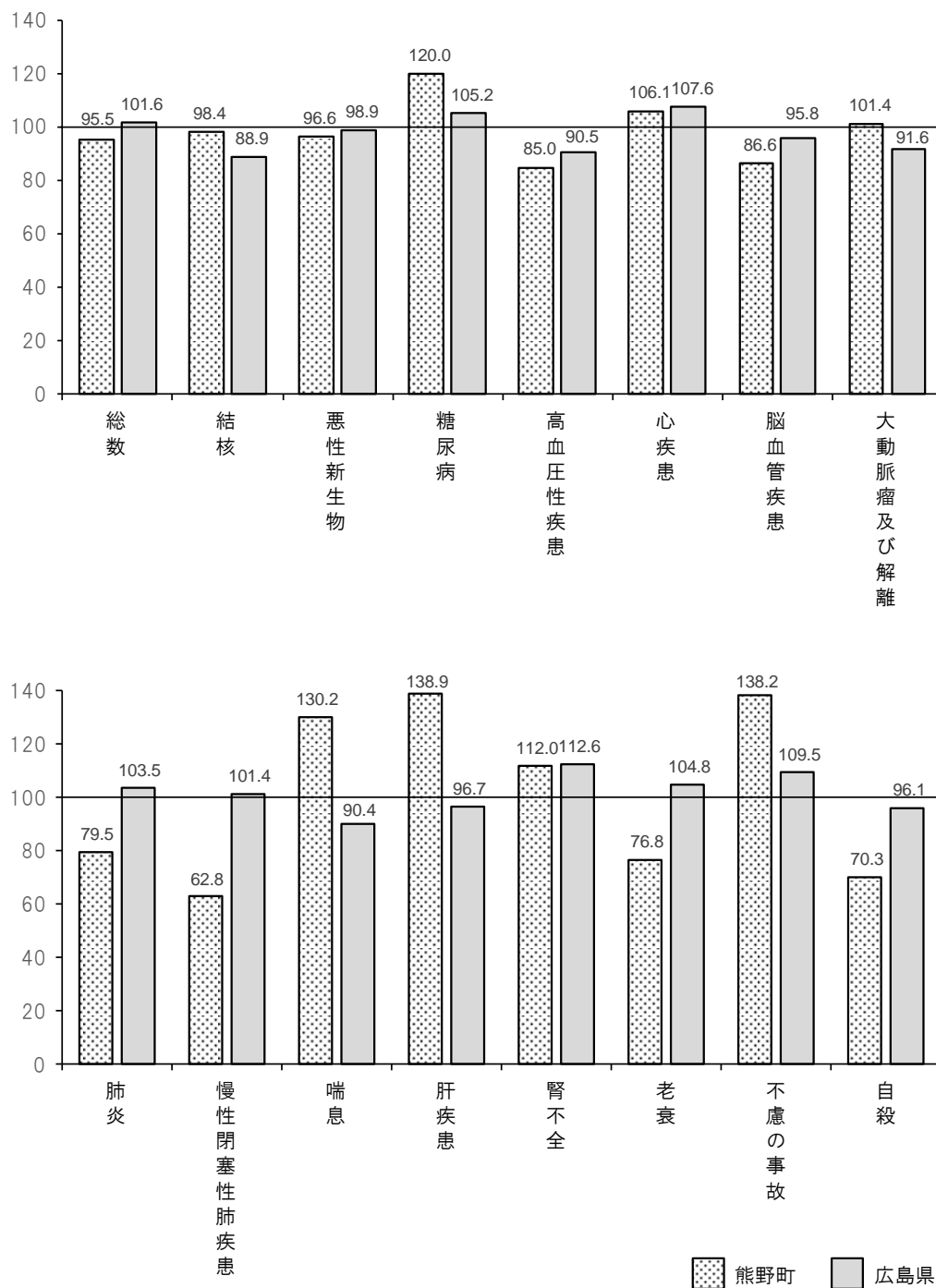
		食道	胃	結腸	直腸 S 状結腸 移行部 及び直腸	肝及び 肝内胆管	胆のう 及び他の 胆道	膵	気管・ 気管支 及び肺	乳房	子宮	白血病	その他
熊野町	令和元年 (n=87)	6.9	11.5	5.7	4.6	4.6	5.7	11.5	19.5	8.0	0	1.1	20.7
	令和2年 (n=72)	2.8	9.7	8.3	1.4	4.2	6.9	11.1	23.6	2.8	0	5.6	23.6
	令和3年 (n=81)	2.5	9.9	6.2	0	9.9	3.7	9.9	17.3	3.7	1.2	2.5	33.3
	令和4年 (n=84)	0	9.5	10.7	1.2	4.8	1.2	10.7	22.6	6.0	2.4	2.4	28.6
	令和5年 (n=81)	1.2	12.3	7.4	1.2	4.9	4.9	3.7	22.2	3.7	1.2	3.7	33.3
	令和元年～ 令和5年 累積 (n=405)	2.7	10.6	7.7	1.7	5.7	4.4	9.4	21.0	4.9	1.0	3.0	27.9
広島県	令和元年～ 令和5年 累積 (n=41,549)	2.8	10.3	9.3	3.9	7.9	4.0	10.3	19.7	3.7	1.7	2.5	23.7

## エ 標準化死亡比(SMR)

### (ア) 標準化死亡比(SMR)選択死因別(平成27(2015)年-令和元(2019)年)

平成27(2015)年から令和元(2019)年の標準化死亡比をみると、本町の総数は95.5となり、広島県よりも低くなっています。また、標準化死亡比が高いものは、肝疾患(138.9)、不慮の事故(138.2)、喘息(130.2)となっており、広島県よりも25以上高くなっています。

【標準化死亡比(SMR) 選択死因別 (平成 27 年 - 令和元年)】



資料: 広島県人口動態統計

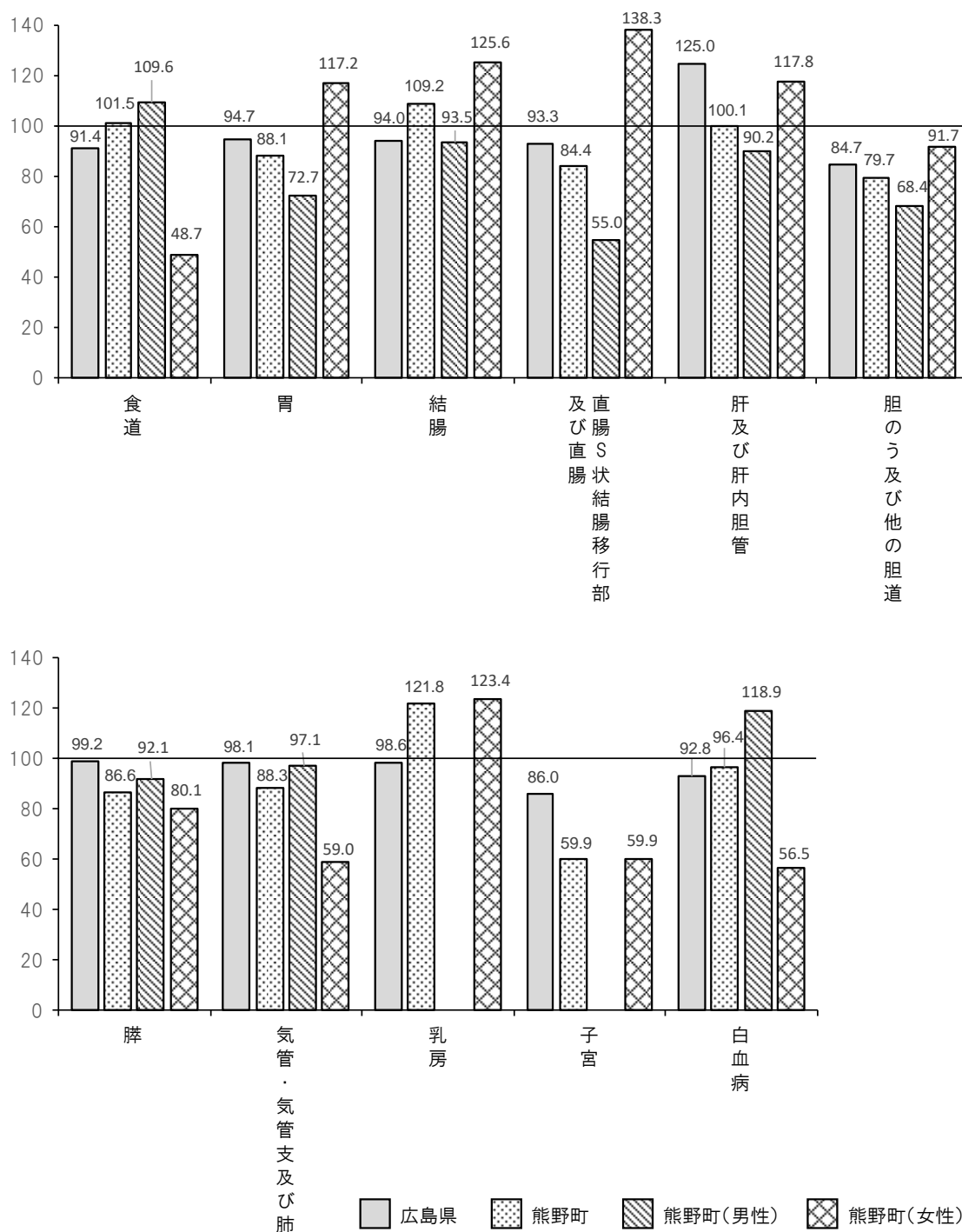


(イ) 標準化死亡比(SMR)悪性新生物の内訳(平成27(2015)年-令和元(2019)年)

平成27(2015)年から令和元(2019)年の悪性新生物の部位別標準化死亡比をみると、乳房及び結腸が高く、広島県と比較しても15以上上回っています。

男女別にみると、直腸S状結腸移行部及び直腸、結腸、肝及び肝内胆管、胃において女性は110を超えており、男性との差も大きくなっています。男性は、白血病において118.9と高く、女性を大きく上回っています。

【標準化死亡比(SMR) 悪性新生物の内訳 (平成 27 年 - 令和元年)】



資料：広島県人口動態統計

### 標準化死亡比(SMR)とは？

SMR(=Standardized Mortality Rate)

「もしも町の年齢階層別死亡率が全国と同じだったら、何人死亡すると予測されるか」という数字を計算し、実際にはその何倍死亡しているかを求めるものです。

$$SMR = \frac{\text{当該市町村の死亡数}}{\left[ \frac{(\text{全国の5歳刻みの年齢階層別死亡率}) \times (\text{当該市町村の5歳刻み人口})}{\text{を全年齢階級について足し合わせたもの}} \right]} \times 100$$

SMR100＝全国の平均なみ

SMR100より大＝全国平均より死亡率が高い

SMR100より小＝全国平均より死亡率が低い

SMRは低い方が望ましく、SMRが100を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が全国よりも高いことを示します。

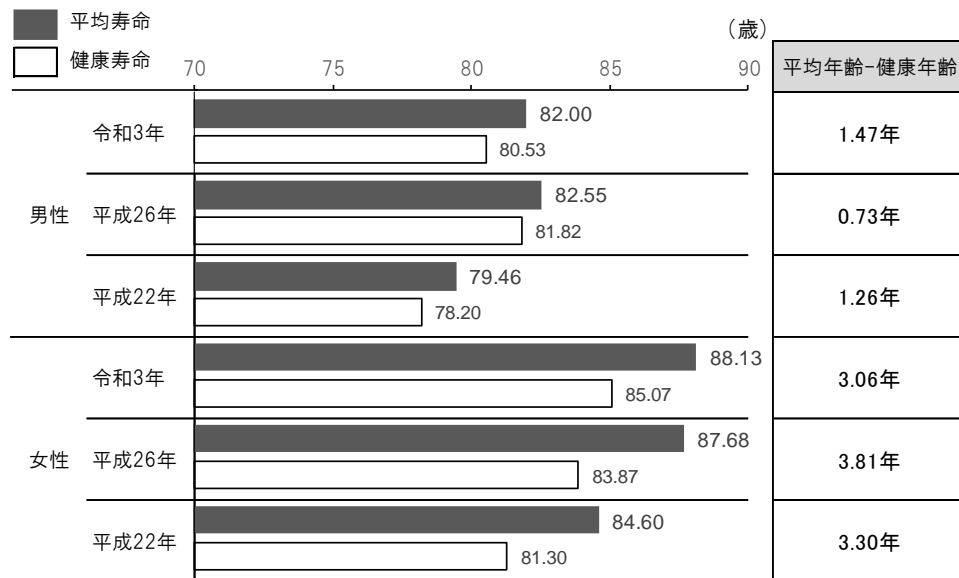
ここで提示されたSMRは、平成27年から令和元年までの5年間の死亡データを基に計算された、全国を基礎集団とするSMRです。

## (6) 熊野町の平均寿命と健康寿命

熊野町の平均寿命(0歳児の平均余命)は令和3(2021)年のデータでは、男性が82.00歳、女性が88.13歳となっています。また、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)では、男性が80.53歳、女性が85.07歳となっています。

平成22(2010)年から令和3(2021)年までの健康寿命の増加をみると、男性は2.33年、女性は3.77年となっています。

【熊野町の平均寿命と健康寿命】



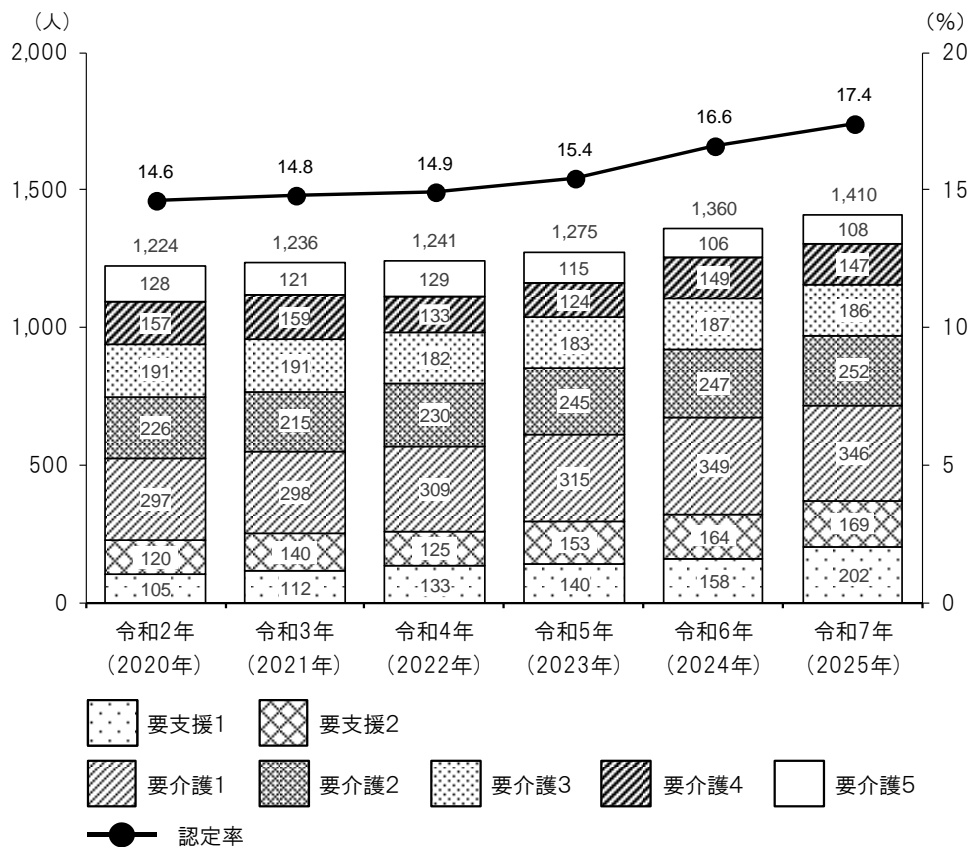
資料:平成22年・令和3年 広島県健康対策課資料  
平成26年 介護保険データから町で算出

## (7) 介護の状況

第1号被保険者の認定者数をみると、令和2(2020)年が1,224人であったのが令和7(2025)年では1,410人となっており、5年間で186人増加しています。特に「要支援1」が令和2(2020)年から令和7(2025)年で倍近く(増加率92.4%)に増加しています。

「要介護2」以下は増加傾向、「要介護3」以上は減少傾向にあります。

【要介護度別認定者数と認定率の推移】



資料:介護保険事業状況報告(各年3月末現在)

## (8) 自殺の状況

### 自殺に関する統計について

自殺の統計として「警察庁の自殺統計原票を集計した結果(自殺統計)」と「厚生労働省の人口動態統計」があります。なお、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」は警察庁の「自殺統計原票」を基に作成した地域別の集計資料になります。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

#### 1 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口(日本における外国人も含む)を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

#### 2 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

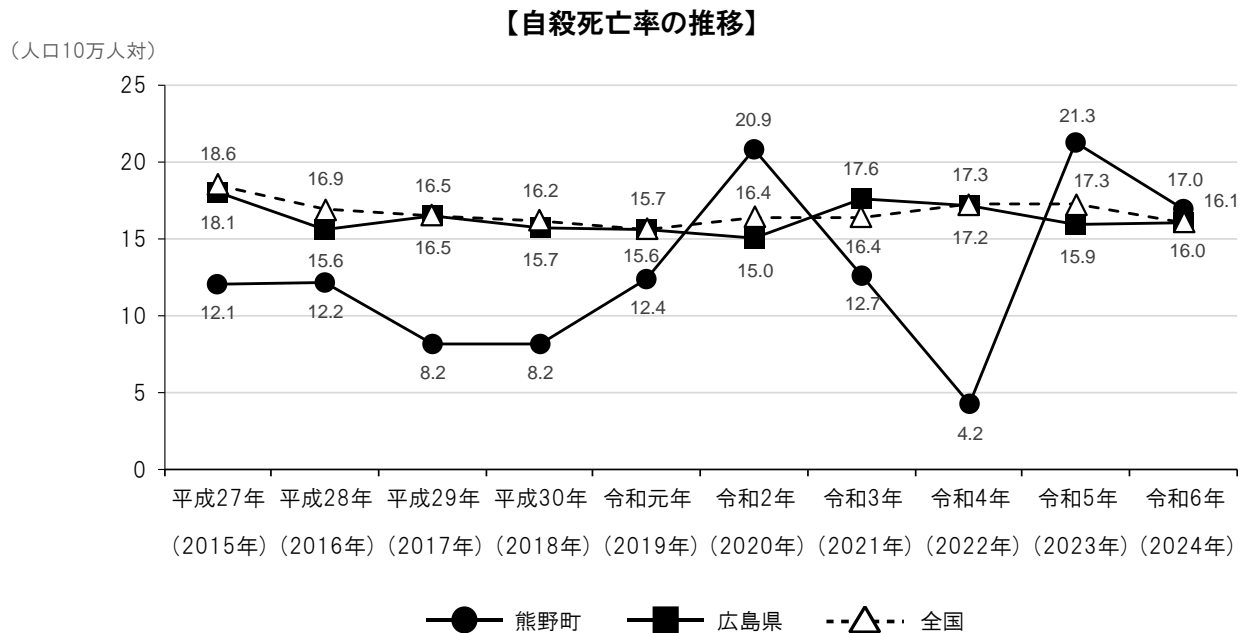
#### 3 事務手続き上(訂正報告)の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺と判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨、訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

## ア 自殺死亡率

### (ア) 自殺死亡率の推移

平成27(2015)年から令和6(2024)年の10年間でみると、広島県と全国は横ばいで推移していますが、本町は大きく増減を繰り返しています。令和5(2023)年と令和6(2024)年においては、本町の自殺死亡率は広島県と全国を上回っています。

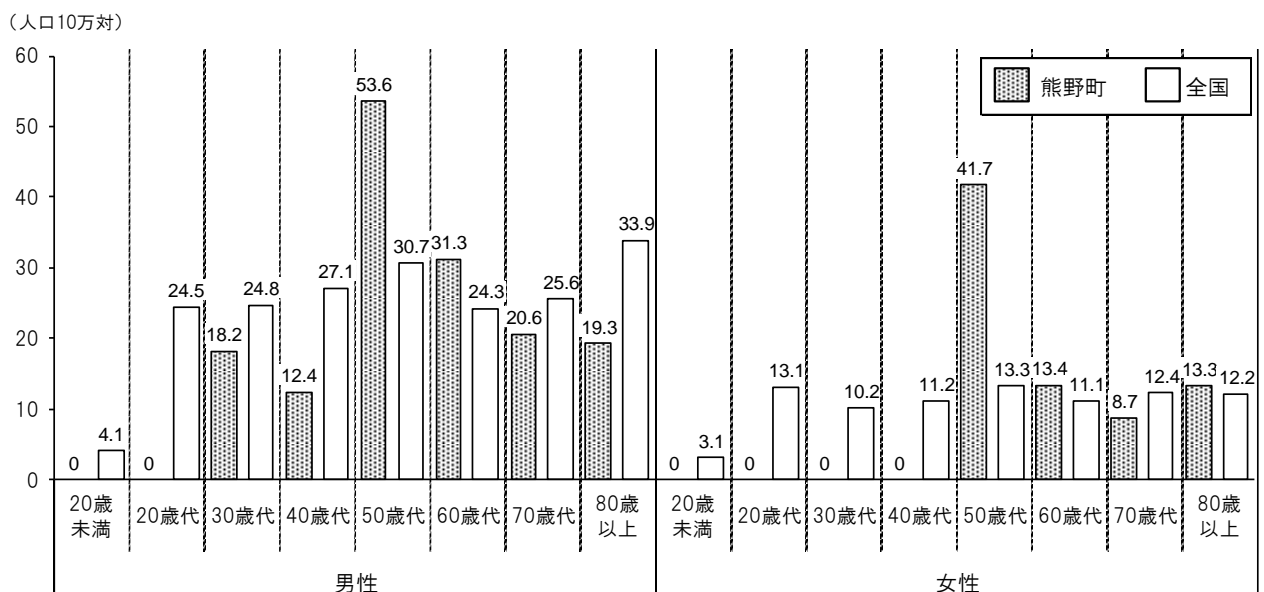


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」

### (イ) 性・年代別自殺死亡率

令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間ににおける自殺死亡率をみると、熊野町では男女とも50歳代の値が高くなっています。

**【性・年代別平均自殺死亡率(人口10万対)(2019～2023年)】**



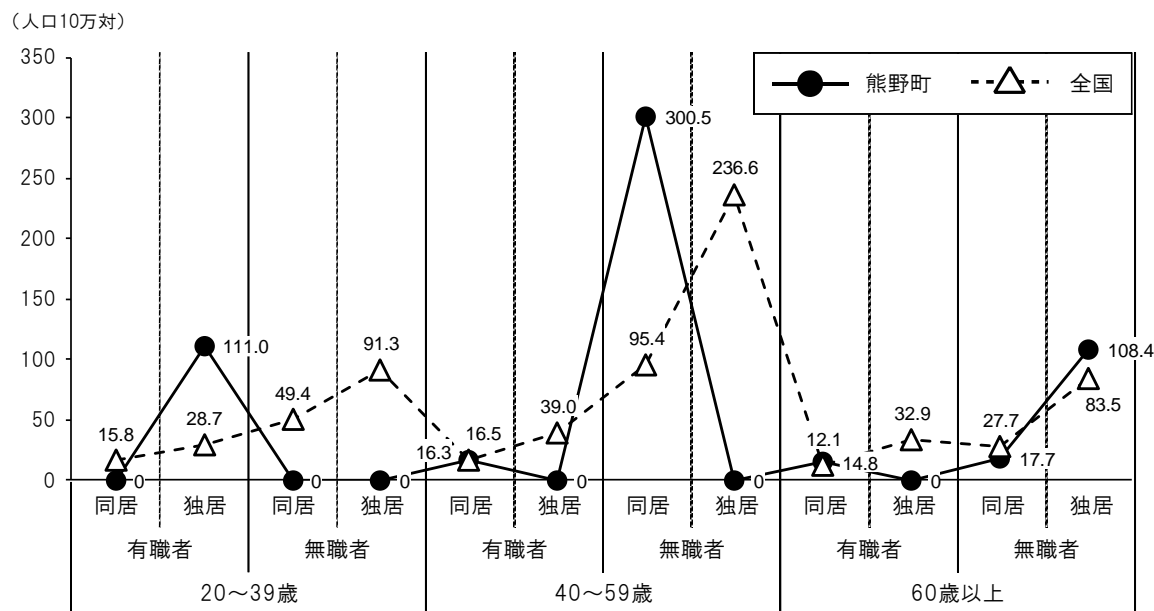
資料：地域自殺実態プロフィール 2024



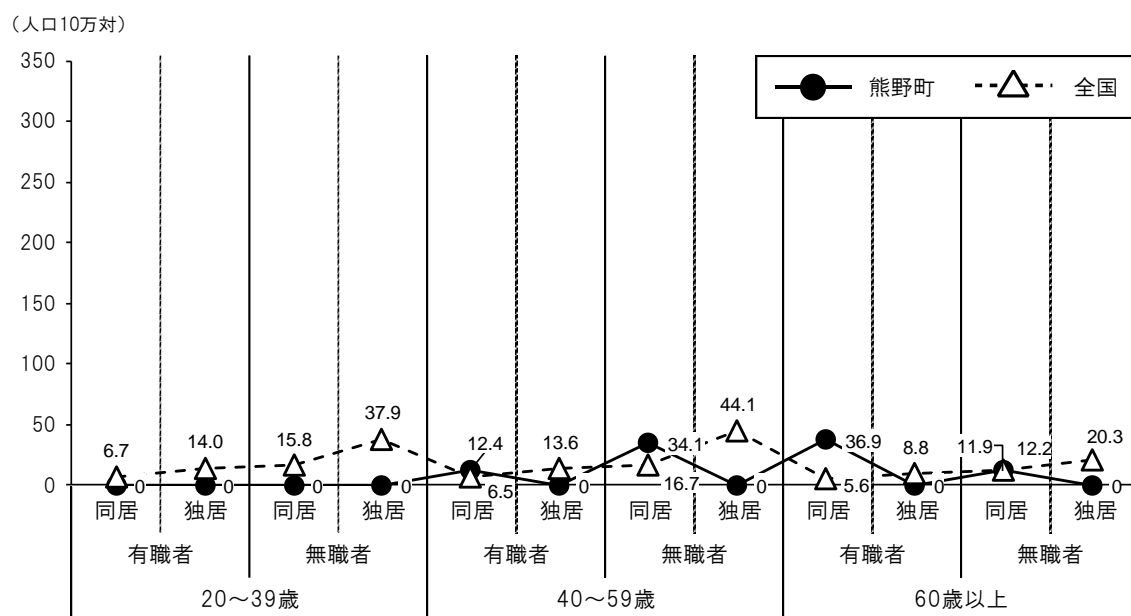
(ウ) 性・年代・職業・同独居別自殺死亡率

令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間における自殺死亡率をみると、熊野町では40～59歳の無職かつ同居の男性が全国と比較して高い値となっています。

【年齢階級・職業・同独居別自殺死亡率【男性】(2019～2023年)】



【年齢階級・職業・同独居別自殺死亡率【女性】(2019～2023年)】

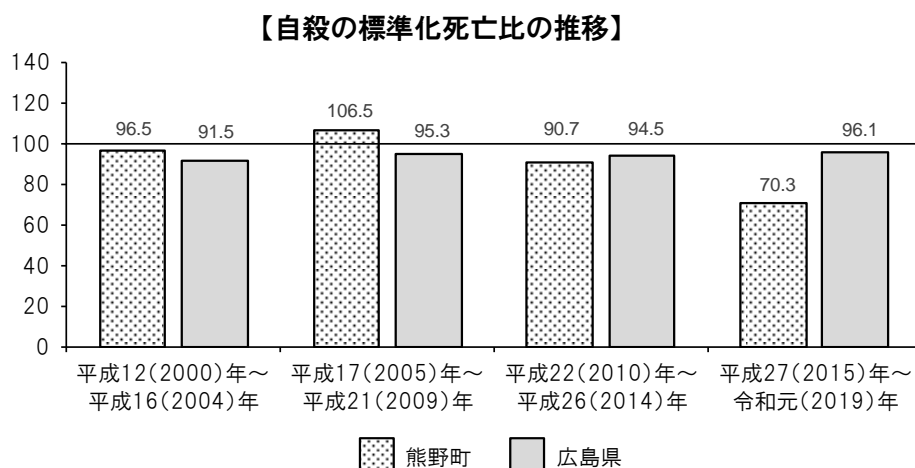


資料：地域自殺実態プロフィール 2024

## Iイ 標準化死亡比

標準化死亡比(人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標)とは、ある集団の死亡が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比と理解することができ、標準化死亡比が100より大きい場合は全国平均より死亡率が高く、100より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味します。

標準化死亡比の状況を見ると、平成27(2015)年から令和元(2019)年で70.3となっており、全国や広島県と比べても比率が低くなっています。

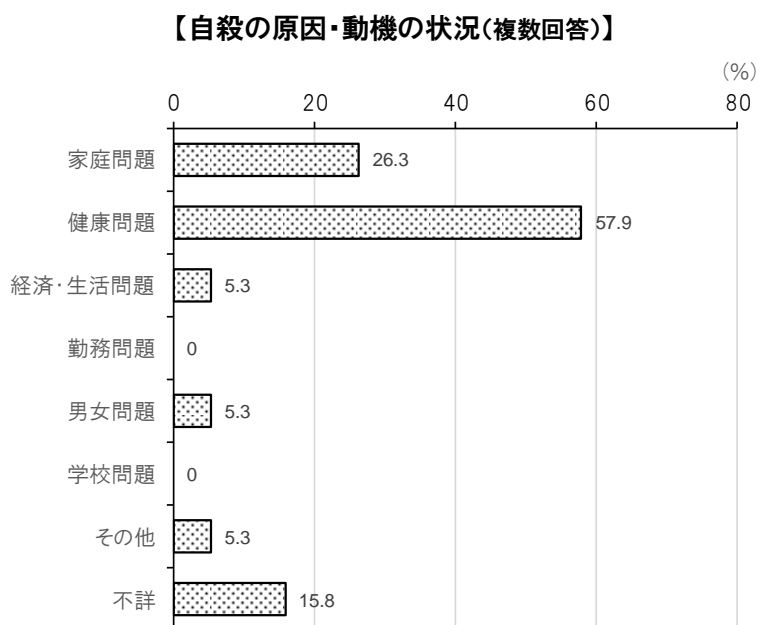


資料: 広島県人口動態統計年報

## エ 自殺の原因・動機

厚生労働省資料「地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」に「自殺の原因・動機」が記載されている直近の5か年を集計したものが下のグラフになります。

本町における自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」となっています。



資料: 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」

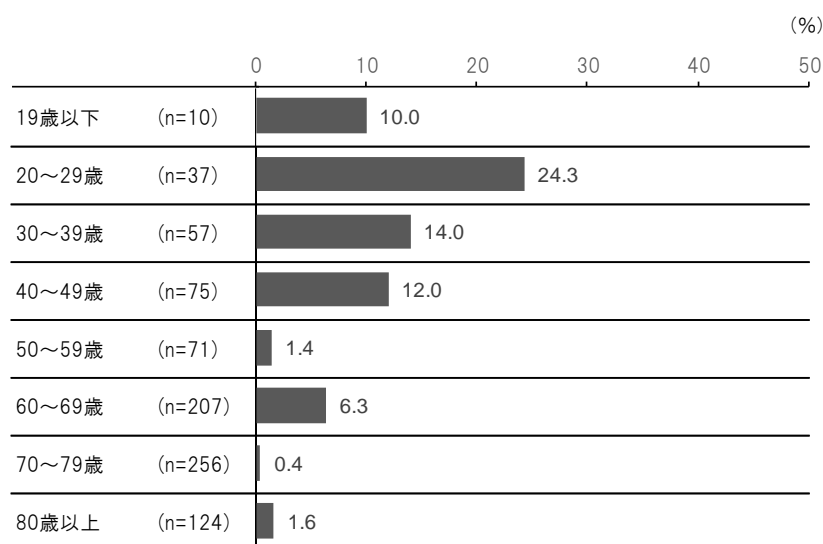
※ 集計は、平成28年、令和元年、令和2年、令和3年、令和5年で行っています。

## 2 健康づくりアンケートの結果からみた現状

### 1 朝食の欠食

朝食をほとんど食べない人の年代ごとの割合をみると、「20～29歳」が24.3%と4人に1人の割合で朝食の欠食があり、その理由を「食べるより寝ていたい」としている人が半数以上(55.6%)となっています。また、「食べない習慣になっている」を理由としている人の割合が多くの年齢階級で高値となっています。このことから、朝食を摂ることと規則正しい睡眠の重要性を周知することが求められます。

[朝食をほとんど食べない人の割合]



[朝食を食べない理由(上位2位)]

		(単位: %)	
		食べない習慣になっている	食べるより寝ていたい
全体	(n=44)	63.6	18.2
19歳以下	(n=1)	0	0
20～29歳	(n=9)	44.4	55.6
30～39歳	(n=8)	62.5	25.0
40～49歳	(n=9)	44.4	11.1
50～59歳	(n=1)	100	0
60～69歳	(n=13)	100	0
70～79歳	(n=1)	0	0
80歳以上	(n=2)	50.0	0

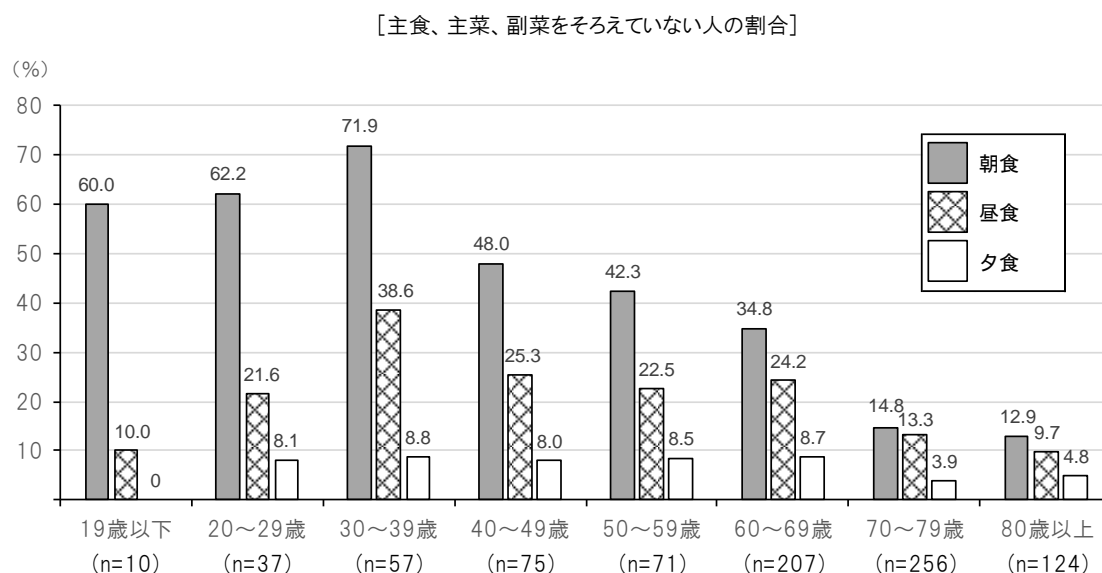
## 2 バランスのとれた食事

朝食でバランスのとれた食事がとれていない傾向にあり、「19歳以下」、「20～29歳」、「30～39歳」の若年層でその傾向が強くなっています。特に「30～39歳」においては、2番目に割合の高い「20～29歳」(62.2%)より9.7ポイントも高い割合になっています。

今回の調査では、バランスのとれた食事がとれていない理由を問う設問を設定していませんが、朝食の準備に時間がかけられない、または朝食摂取の重要性など意識の低さなどが影響しているものと推測されます。

昼食は朝食ほどバランスのとれた食事がとれていない人の割合は高くありませんが、「20～29歳」から「60～69歳」の働き世代にかけて割合が高くなっています。特に「30～39歳」は38.6%と他の年齢階級よりも13.3ポイント以上高くなっています。時間の余裕のなさによる単品メニューへの偏りや、コンビニ・ファストフードの利用、そして同じ食品の繰り返し、昼食そのものの欠食などが原因として推測されます。

朝食と昼食でバランスのとれた食事をするための工夫や取組が求められます。



## 3 孤食

前項「2 バランスのとれた食事」において、夕食についてはバランスのとれた食事がとれていない人の割合が比較的少ない傾向にありましたが、孤食の傾向にある人は夕食でバランスのとれた食事をしていない人が多いことが相関分析の結果として出ています。また、孤食の傾向にある人は、単身(ひとり暮らし)世帯が多く、食生活の問題として「孤食が多い」と「食事の時間帯が不規則」を挙げている人が多い傾向にあります。

単身(ひとり暮らし)世帯が、バランスのとれた夕食がとれるような取組や工夫(主食・主菜・副菜を揃えることを基本とし、冷凍野菜や缶詰の活用、惣菜の利用、冷凍宅配弁当の活用、調理が簡単な1品メニューからの実践など)が求められます。

[共食と夕食の状況の相関]

表側：あなたは、週に4日以上、家族や仲間と一緒に食事をとっていますか。

表頭：あなたは、主食(米、パン、麺類)、主菜(肉、魚、卵、大豆、大豆製品)、副菜(野菜、いも、海藻類)をそろえるようにしていますか。【夕食】

		合計	はい	時々	いいえ	無回答
全体	人数(人)	851	608	172	54	17
	割合(%)	(100%)	(71.4%)	(20.2%)	(6.3%)	(2.0%)
はい	人数(人)	658	512[**]	108[/]	29[/]	9
	割合(%)	(100%)	(77.8%)	(16.4%)	(4.4%)	(1.4%)
いいえ	人数(人)	189	95[/]	64[**]	25[**]	5
	割合(%)	(100%)	(50.3%)	(33.9%)	(13.2%)	(2.6%)
無回答	人数(人)	4	1	0	0	3
	割合(%)	(100%)	(25.0%)	(0%)	(0%)	(75.0%)

※ [\*\*]の付いているセル(塗りつぶしをしているセル)において特徴がみられます。

[共食と食生活における問題意識の相関]

表側：あなたは、週に4日以上、家族や仲間と一緒に食事をとっていますか。

表頭：あなたの食生活で問題と感ずることはありますか。

		合計	カロリーをとり過ぎる	塩分をとり過ぎる	間食をとり過ぎる	油っこいものをとり過ぎる	野菜不足	カルシウム不足(牛乳・乳製品、魚など)	小食である	むせる・飲み込みづらい
全体	人数(人)	851	225	246	208	181	294	168	71	50
	割合(%)	(100%)	(26.4%)	(28.9%)	(24.4%)	(21.3%)	(34.5%)	(19.7%)	(8.3%)	(5.9%)
はい	人数(人)	658	177	188	166[*]	135	210	125	52	38
	割合(%)	(100%)	(26.9%)	(28.6%)	(25.2%)	(20.5%)	(31.9%)	(19.0%)	(7.9%)	(5.8%)
いいえ	人数(人)	189	48	58	42[/]	46	83	43	19	12
	割合(%)	(100%)	(25.4%)	(30.7%)	(22.2%)	(24.3%)	(43.9%)	(22.8%)	(10.1%)	(6.3%)
無回答	人数(人)	4	0	0	0	0	1	0	0	0
	割合(%)	(100%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(25.0%)	(0%)	(0%)	(0%)

	早食いである	外食が多い	孤食が多い	食事の時間帯が不規則	栄養補助食品に依存	その他	特になし	無回答	
全体	人数(人)	260	30	80	75	10	22	112	15
	割合(%)	(30.6%)	(3.5%)	(9.4%)	(8.8%)	(1.2%)	(2.6%)	(13.2%)	(1.8%)
はい	人数(人)	207[*]	19	9[/]	44[/]	5	14	100[**]	10
	割合(%)	(31.5%)	(2.9%)	(1.4%)	(6.7%)	(0.8%)	(2.1%)	(15.2%)	(1.5%)
いいえ	人数(人)	53[/]	11	71[**]	31[**]	5	8	12[/]	2
	割合(%)	(28.0%)	(5.8%)	(37.6%)	(16.4%)	(2.6%)	(4.2%)	(6.3%)	(1.1%)
無回答	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	3
	割合(%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(75.0%)

※ [\*\*]の付いているセル(塗りつぶしをしているセル)において特徴がみられます。

## 4 意識的な身体活動と運動の習慣化

定期的に継続して運動や散歩等を行っている人の割合は、全体で30.7%となっています。なお、ここでいう“定期的に継続して”とは、「1回30分以上、かつ週2日以上、かつ1年以上続けていること」と定義しています。

年齢階級別でみると、定期的に継続して運動や散歩等を行っている人の割合は、50歳未満は20%前半で変動し、50歳代と60歳代では25%強に、そして70歳以上では35%を超えています。

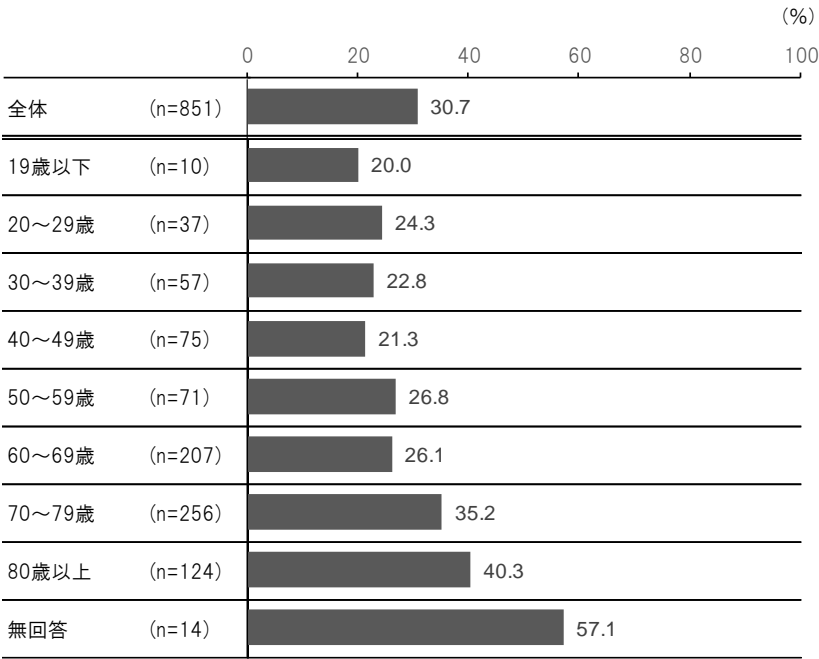
50歳未満は忙しさ(仕事、育児、学業等)や健康リスクをまだ強く意識していないこと、50歳代と60歳代では健康診断の結果や体力低下等を意識して運動を始める人が増えること、70歳以上では時間的な余裕が生まれ、健康増進・介護予防の目的で運動を継続する意欲が高まり、ウォーキングや体操、地域

の健康教室への参加が増えることなどが、定期的に継続して運動や散歩等を行っている人の割合に影響しているものと予想されます。

また、相関分析の結果では、“定期的かつ継続的な運動等”と“意識して身体を動かしたり運動すること”、“外出の頻度”の間には関連性がみられます。

このことから、「意識して身体を動かす」ことを促す仕掛けづくりや、外出を伴う活動との連動等が求められます。

〔定期的に継続して運動や散歩等を行っている人の割合〕



〔意識的な身体活動と定期的な運動の実践の相関〕

表側：あなたは、意識して身体を動かしたり運動をしたりしていますか。

表頭：あなたは、定期的に継続して運動や散歩等を行っていますか。

		合計	している	定期的ではないが、時々している	していない	無回答
全体	人数(人)	851	261	281	305	4
	割合(%)	(100%)	(30.7%)	(33.0%)	(35.8%)	(0.5%)
はい	人数(人)	288	224[**]	51[//]	13[//]	0
	割合(%)	(100%)	(77.8%)	(17.7%)	(4.5%)	(0%)
時々	人数(人)	349	33[//]	208[**]	107[//]	1
	割合(%)	(100%)	(9.5%)	(59.6%)	(30.7%)	(0.3%)
いいえ	人数(人)	208	3[//]	21[//]	184[**]	0
	割合(%)	(100%)	(1.4%)	(10.1%)	(88.5%)	(0%)
無回答	人数(人)	6	1	1	1	3
	割合(%)	(100%)	(16.7%)	(16.7%)	(16.7%)	(50.0%)

※ [\*\*]の付いているセル(塗りつぶしをしているセル)において特徴がみられます。



[意識的な身体活動と外出の相関]

表側：あなたは、意識して身体を動かしたり運動をしたりしていますか。

表頭：あなたは、なるべく外出をしていますか。

		合計	はい	いいえ	無回答
全体	人数(人)	851	574	264	13
	割合(%)	(100%)	(67.5%)	(31.0%)	(1.5%)
はい	人数(人)	288	238[**]	45[/]/]	5
	割合(%)	(100%)	(82.6%)	(15.6%)	(1.7%)
時々	人数(人)	349	232	114	3
	割合(%)	(100%)	(66.5%)	(32.7%)	(0.9%)
いいえ	人数(人)	208	102[/]/]	103[**]	3
	割合(%)	(100%)	(49.0%)	(49.5%)	(1.4%)
無回答	人数(人)	6	2	2	2
	割合(%)	(100%)	(33.3%)	(33.3%)	(33.3%)

※ [\*\*]の付いているセル(塗りつぶしをしているセル)において特徴がみられます。

## 5 口腔の健康

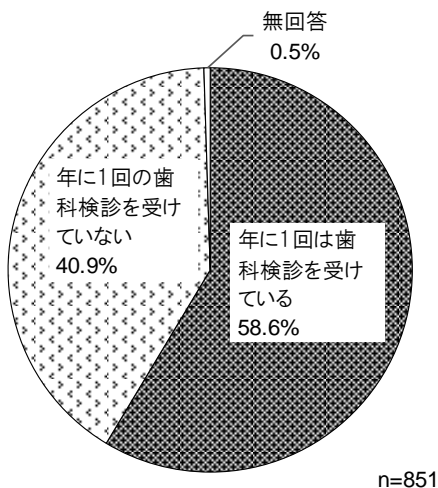
年に1回、歯科検診を受けている人の割合は、全体で58.6%となっています。なお、国が行った「令和6年歯科疾患実態調査」では、過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は63.8%(前回調査では58.0%)となっています。

また、歯周病と糖尿病に関係があることを知っている人の割合は、全体で56.5%となっています。

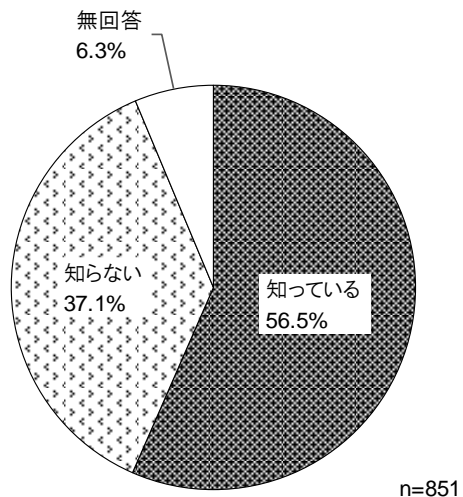
口腔の疾患はさまざまな全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康を維持、改善するための取組は、全身的な健康状態の維持にとって欠かせないものと考えられています。

そのため、歯科検診の受診率向上と口腔の健康状態と全身的な健康状態の関連などについての周知を今後、推進していくことが必要になります。

[定期的な歯科検診の有無]



[歯周病と糖尿病の関心の認識]



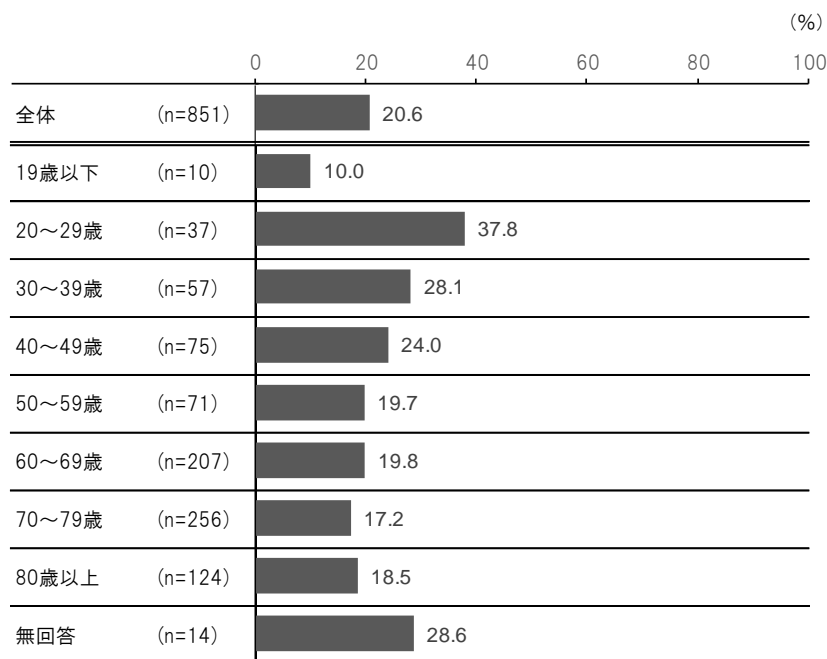
## 6 睡眠

前項「1 朝食の欠食」において、「20～29歳」が24.3%と4人に1人の割合で朝食を欠食しており、欠食の理由として「食べるより寝ていたい」が最も高く、55.6%と半数以上であることを示しました。

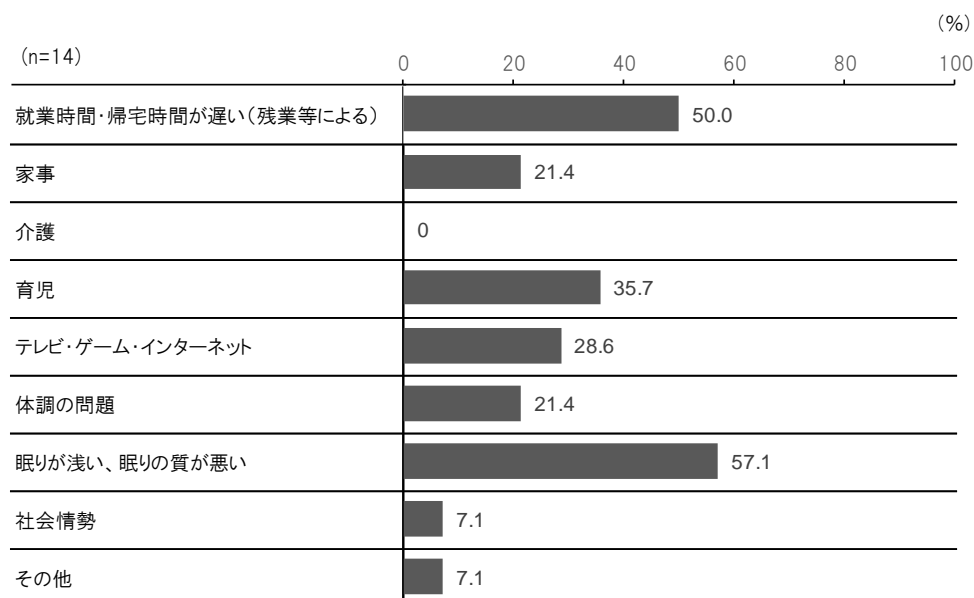
ここ1か月十分な睡眠がとれていないのは「20～29歳」が37.8%と最も高く、他の年齢階級よりも9.7ポイント以上高くなっています。また、十分な睡眠がとれていない理由では、「眠りが浅い、眠りの質が悪い」が57.1%と最も高く、次いで「就業時間・帰宅時間が遅い(残業等による)」(50.0%)となっています。

「20～29歳」において、睡眠と朝食を合わせて考える必要があり、夜型生活の定着、スマートフォンやSNSの利用、就職活動・キャリア形成期の不安、職場や学校でのストレス、長時間労働や過重な学業などあらゆる視点から現状の把握・検証をしていくとともに企業や学校との連携を推進していくことが求められます。

[ここ1か月十分な睡眠がとれていない人の割合]



「20～29歳」の十分な睡眠がとれていない理由



## 7 こころの健康

日頃の生活の中で悩みやストレスを感じている人(「感じる」と「ときどき感じる」を回答した人)の割合は、「19歳以下」から「50～59歳」のすべての年齢階級が80%を超えており、人数が少ないものの「19歳以下」は90.0%、「30～39歳」は91.2%と高値になっています。

ストレスの内容では、「20～29歳」から「40～49歳」の年齢階級が、「仕事上のこと」で6割以上を占めており、上位4位の数値となっています。

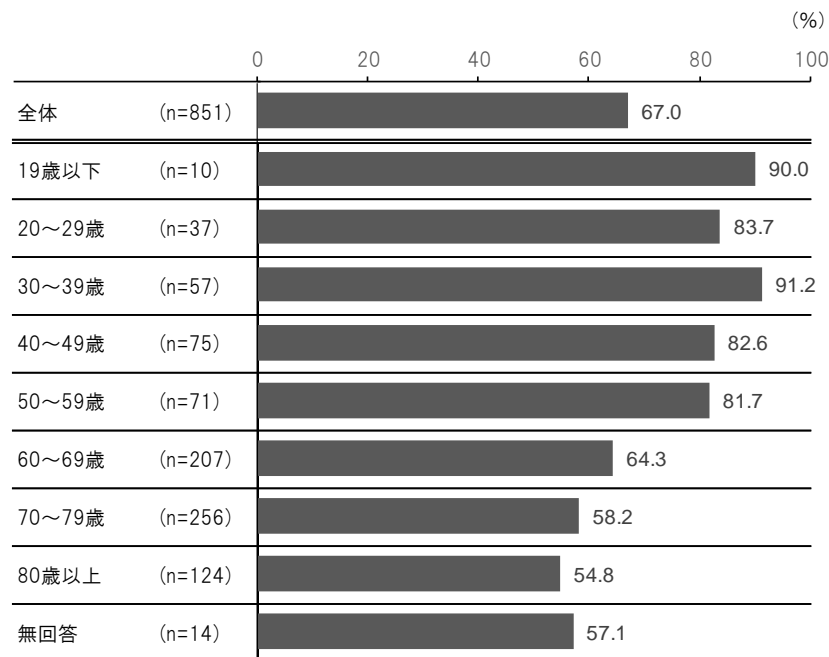
ストレス対策として個人の取組のほか、地域社会や企業と連携した取組の重要性がうかがえます。

相談したいときに相談できる相手について、性別および年齢階級の属性別でみると、「相談できる人がいない」もしくは「誰にも相談しない」と回答した人の割合は、「男性」が13.8%、「60～69歳」が11.5%、「70～79歳」が11.4%となり、1割を超えています。

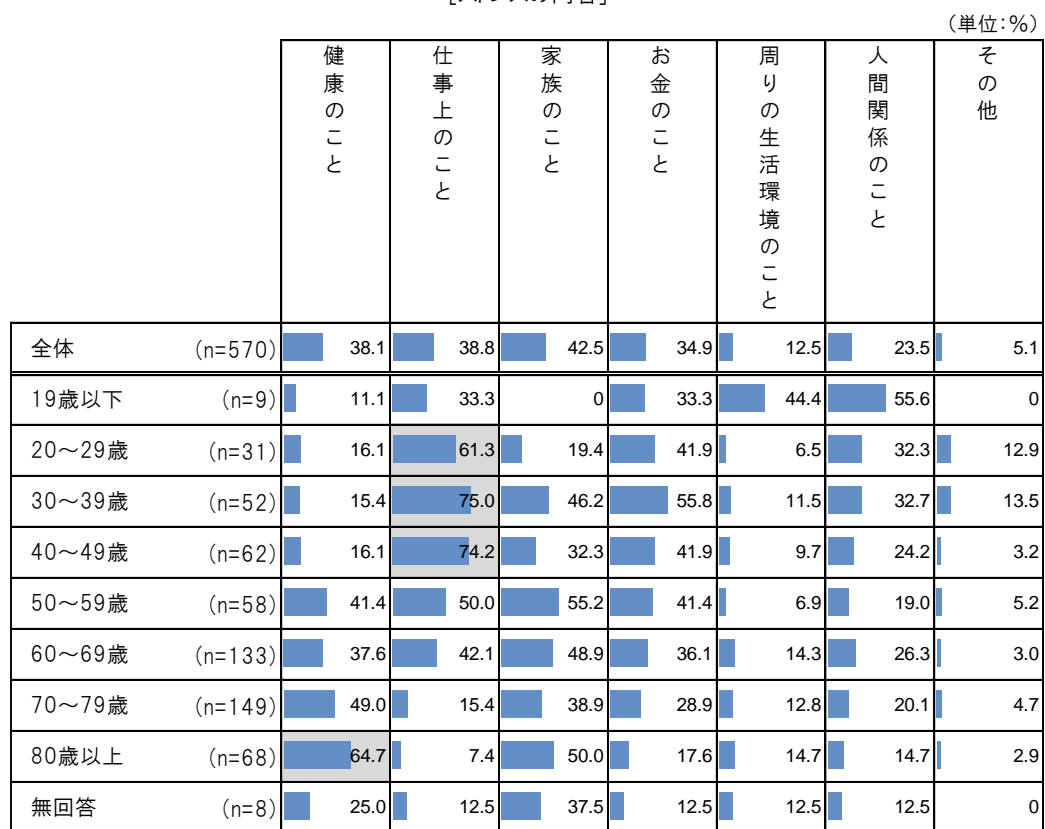
こころの健康に関する熊野町の事業や悩みを抱えた際の相談先を「知らない」と回答した人の割合は、すべての項目で4割を超えており、「こころの相談・ひきこもり相談」と「女性・DV相談」は5割を超えています。

孤独感を感じている人(「しばしばある・常にある」もしくは「ときどきある」と回答した人)の割合は全体で15.7%となっており、年齢階級別でみると、「20～29歳」が32.4%と最も高くなっています。

〔日頃の生活の中で悩みやストレスを感じる人がいる人の割合〕

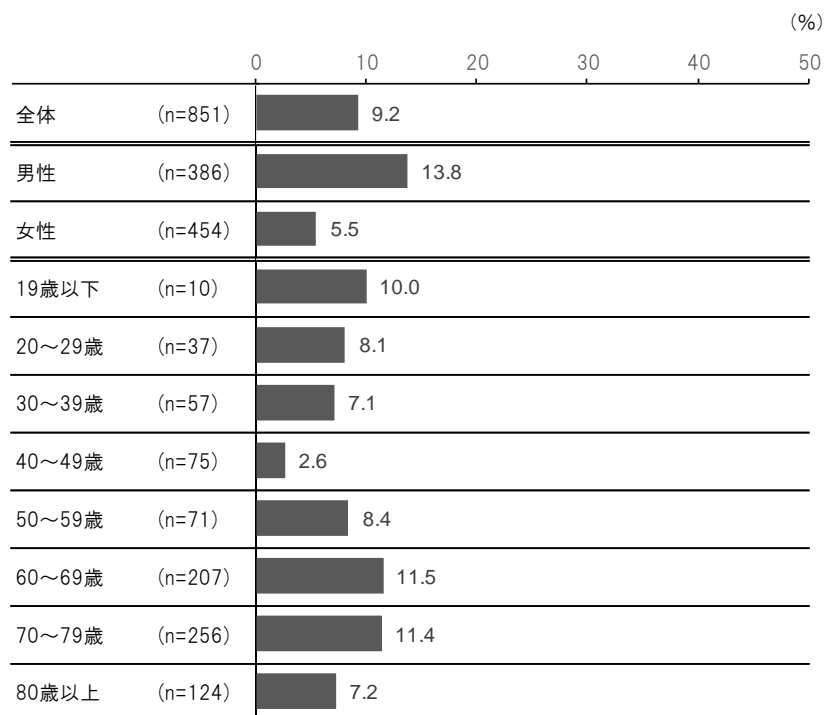


〔ストレスの内容〕

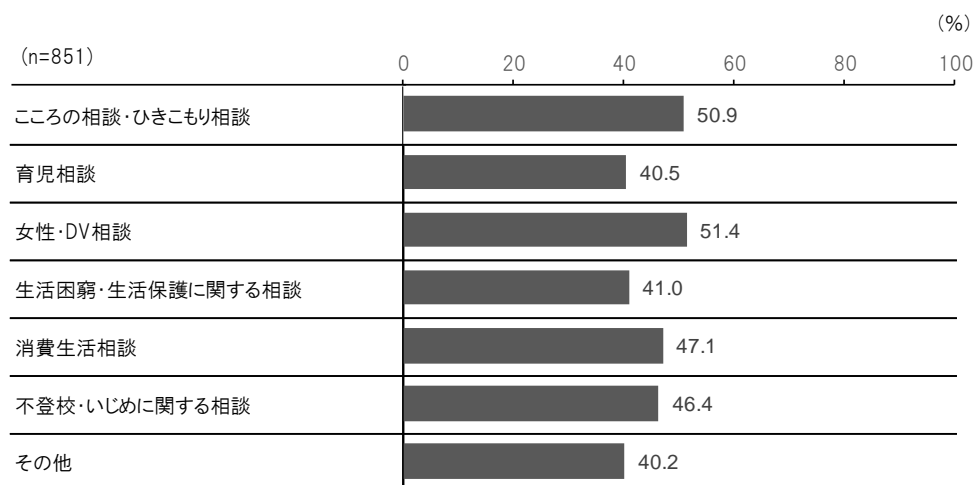


※ の塗りつぶしをしている数値が上位4位になります。

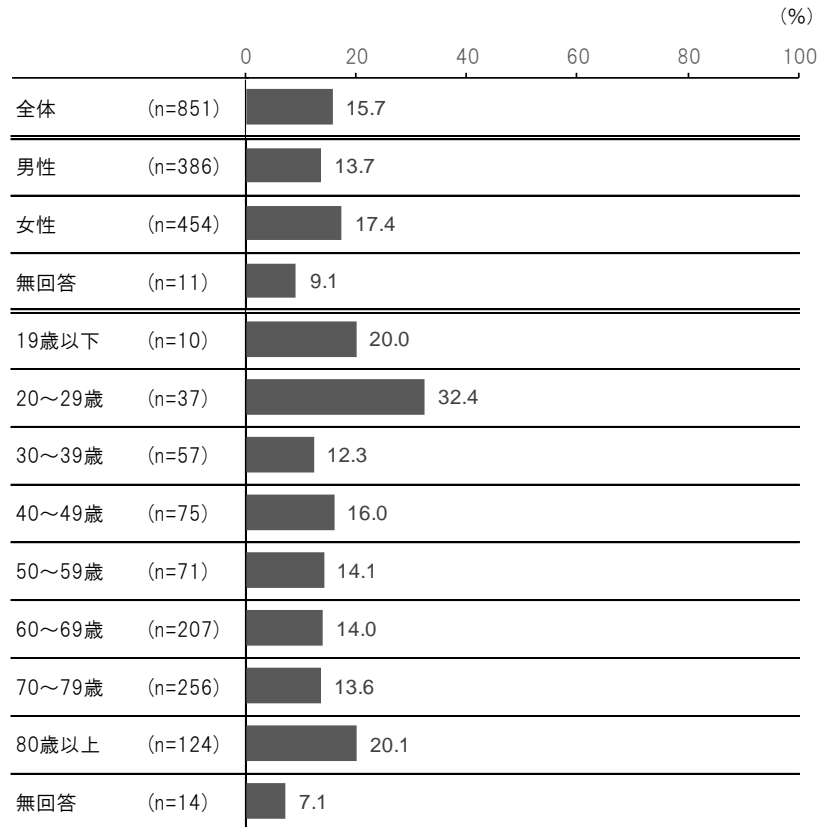
【「相談できる人がいない」もしくは「誰にも相談しない」と回答した人の割合】



【こころの健康に関する熊野町の事業や悩みを抱えた際の相談先で「知らない」と回答した人の割合】



[孤独感を感じている人の割合]

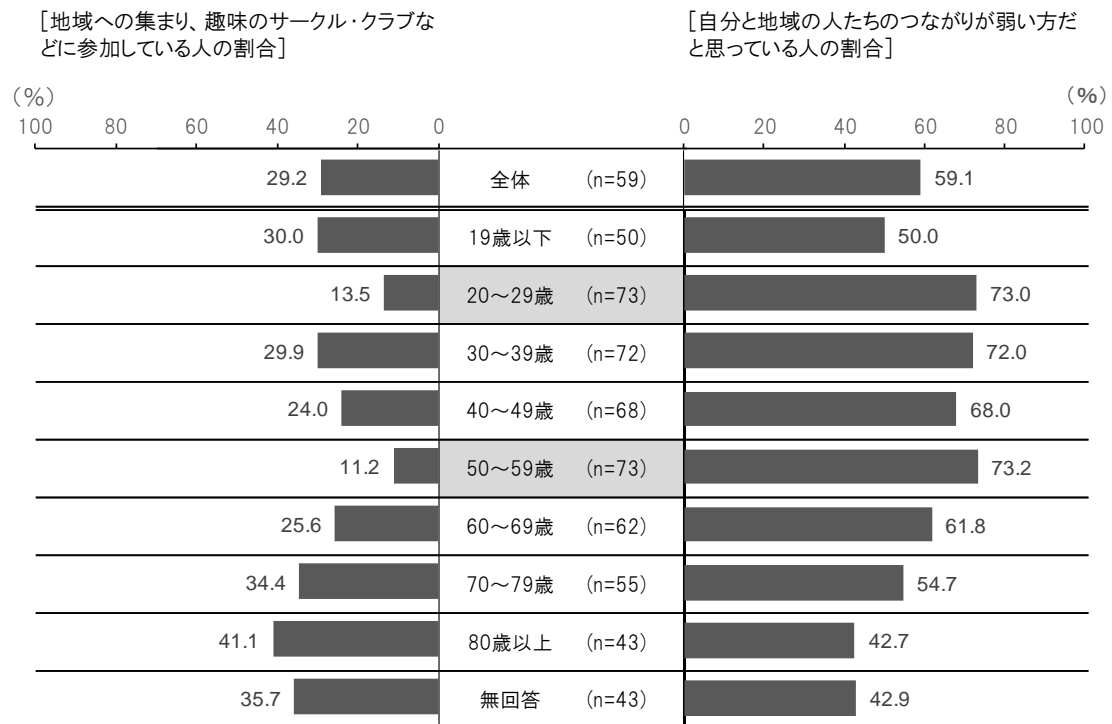


## 8 地域への集まり、趣味のサークル・クラブなどへの参加

地域への集まり、趣味のサークル・クラブなどへの参加において、参加している人（「はい」もしくは「時々」と回答した人）の割合をみると、「50～59歳」が11.2%、「20～29歳」が13.5%と他の年齢階級よりも低くなっています。また、自分と地域の人たちとのつながりについて弱いと感じている人（「弱い方だと思う」もしくは「どちらかといえば弱い方だと思う」を回答した人）の割合は、「50～59歳」が73.2%、「20～29歳」が73.0%と上位2位を占めています。

相関分析の結果から、地域への集まり、趣味のサークル・クラブなどに参加していない人は地域の人たちとのつながりが弱いと感じている人が多い傾向にあることが示されています。

それぞれのライフステージに合わせた地域との関わり方を模索し、「地域力」を高めていくための社会環境整備を推進していくことが肝要です。



## 9 うつや自殺に対する取組主体

うつや自殺について取り組む主体(誰の課題か)は、「個人の課題」としている人(「そう思う」もしくは「どちらかと言うとそう思う」と回答した人)の割合は23.1%、「家族の課題」としている人は64.3%、「社会の課題」としている人は81.0%となっています。

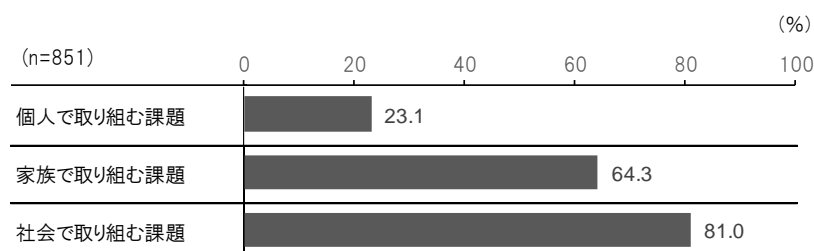
また、相関分析の結果では、「個人の課題」と思っている人は「家族」の課題であるともとらえている人が多く、「家族の課題」と思っている人は「社会」の課題であるともとらえている人が多い傾向にあることを示しています。

「うつや自殺に対する取組主体」は、特定の一つに限定されるものではなく、「個人」「家庭」「社会」のすべてにまたがる課題であり、特に社会(地域・行政・職場・学校・医療機関等)が主体的に関与しつつ、個人・家庭も一緒に取り組むべき問題といえます。

個人が気づき・声を上げるだけでなく、家庭が寄り添い、社会が仕組みとして支えること、包括的に支援するなどの環境を構築していくことが求められます。

[うつや自殺について取り組むべき課題だと思われる主体]

※ うつや自殺について取り組む課題と思われる主体において、「そう思う」もしくは「どちらかと言うとそう思う」と回答した人の割合

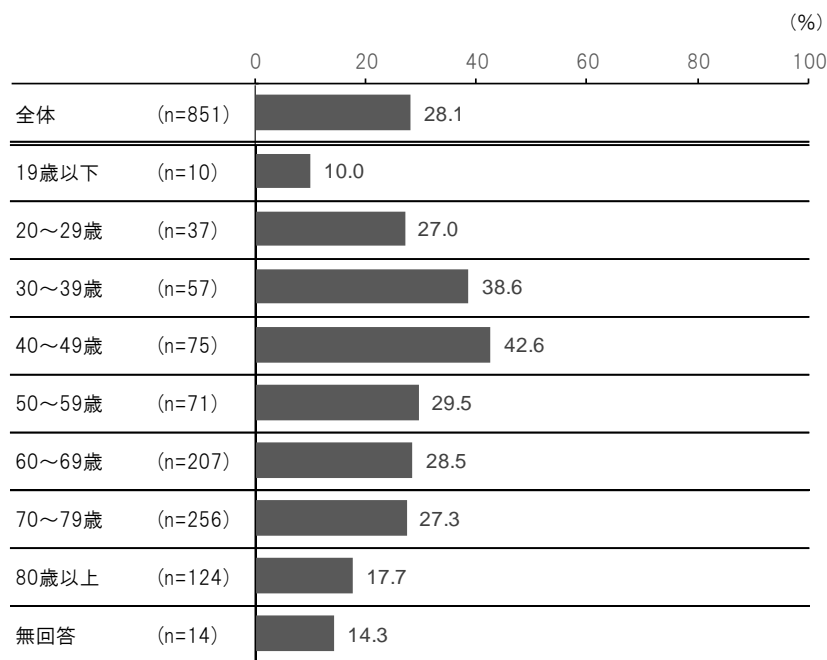


## 10 経済的状况

「大変苦しい」と「やや苦しい」を『経済的に苦しい』とすると、『経済的に苦しい』の割合は全体で28.1%となります。

年齢階級別でみると、『経済的に苦しい』の割合は「40～49歳」が42.6%と最も高く、次いで「30～39歳」(38.6%)となります。

[暮らしで経済的に苦しいと感じている人の割合]





### 3 前計画の取組(現状と課題)

「第二次熊野町健康増進計画笑顔はな咲く健康くまの21」では『「世代を超えて地域でつながる健康なまち くまの」の実現を目指して』、「第三次熊野町食育推進計画笑顔はな咲く食育プラン」では『生涯にわたって世代を超え、地域とつながり、健全な食生活を送ることで、いきいきと笑顔で過ごすことのできるまちを目指す』を基本理念に、「第二次いのち支える熊野町自殺対策計画」では『生きることの包括的な支援としての推進』など5つの基本方針を掲げ、健康増進、食育推進、自殺対策に資する取組を展開してきました。

各施策の取組状況等は次のとおりです。

#### 第二次熊野町健康増進計画笑顔はな咲く健康くまの21

##### (1) 生活習慣病の発生予防と重症化予防

個別健康相談や特定健診・がん検診の受診勧奨、健診後の特定保健指導、各種出前健康教室など、住民の主体的な健康づくりを多角的に支援しました。特に令和6(2024)年度から60歳以上の集団健診(胸部ヘリカルCT健診、前立腺がん検診を除く)の自己負担を無料化にしたり、胃がんバリウム検査(集団健診)を2年に1回から毎年受診を可能にするなどの健診(検診)受診率の向上のための取組やSNSを活用した特定保健指導の実施など、住民の主体的な健康づくりのための環境構築を推進しました。

“こころと体の個別健康相談”の利用者数(延べ人数)が令和5(2023)年度から令和6(2024)年度で295人(令和5年度:635人→令和6年度:930人)増加していますが、特定保健指導の修了率が18.1%(令和6年度)であることや、COPDの認知度が26.3%(令和7年度健康づくりアンケート)と低いことなどいくつかの課題も挙がっています。

今後は、幅広い世代への事業周知と利用促進を強化し、健康への関心を行動へとつなげるための継続的な支援が必要になります。

##### (2) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

こころの健康についての相談やゲートキーパー育成、女性の居場所づくりといったメンタルヘルス支援に加え、産前産後ヘルパー派遣や産後ケア事業など次世代の健康支援も推進しました。特に産後ケア事業は令和6(2024)年度に必要とする産婦に利用しやすい体制を整えました。産後ケア事業は、利用者が増加しており、支援ニーズの高さがうかがえます。そのほか、子育て支援センターと連携し、食に関する教室や生活習慣についての健康教育を実施し、切れ目のない支援を行っています。またSNSによる相談や教室の予約受付など時代に合った体制整備を行っています。

また、高齢者施策については、けんこう華齢教室を定期開催し、医師や大学教授等のフレイル予防や口腔に関する健康講座や運動の実践など実施しました。

令和7年度に実施した健康づくりアンケートによると、うつや自殺は個人で取り組む課題と考えている人の割合が23.1%であるのに対し、家庭では64.3%、社会では81.0%でした。このことから、うつや自殺に関する問題については、社会全体での意識の醸成とつながり、そ

して相談しやすい環境の整備と支援が求められます。

### (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

出前健康教育や自主グループ活動の支援等により住民の健康づくりや地域活動への参加促進を図っていますが、令和7年度に実施した健康づくりアンケートでは、地域への集まり、趣味のサークル・クラブなどに参加している人の割合は29.2%にとどまっています。

今後は、社会参加を促すための地域資源の活用や機会の創出が求められます。

### (4) 健康の増進を形成する基本的要素

健康の増進を形成する基本的要素として、食生活や栄養、身体活動や運動、休養と睡眠、飲酒、喫煙、歯、口腔の6つを掲げ、各事業を推進してきました。

歯科保健の推進では、節目歯科健診や後期高齢者歯科健診、妊婦歯科健康診査の実施のほか、健康教室等において歯科健診の重要性の周知と継続的な受診勧奨をしてきました。特に、令和5(2023)年度と令和6(2024)年度で段階的に節目歯科健診の対象年齢を拡大するとともに、令和7(2025)年度からは妊婦歯科健康診査を産後1年間まで延長するなど、健診を受けやすい環境の整備をしています。

しかし、令和7年度に実施した健康づくりアンケートによると年1回歯科健診を受けている人の割合は58.6%であり、令和6(2024)年度の妊婦歯科健康診査の受診率が53.0%、節目健診が15.8%となっているなど受診率の向上が喫緊の課題であり、節目健診等の機会を捉えた受診勧奨を一層強化していく必要があります。

## 第三次熊野町食育推進計画笑顔はな咲く食育プラン

### (1) 食育ネットワークの構築

広報新聞折り込みを利用して、いきいき通信でのレシピの提案や優しいレシピをホームページに掲載するなど、情報発信を実施しました。また、企業と健康づくりに関する連携協定を締結し、野菜摂取量を測定できる機材(ベジチェック)を用いて各種保健事業で活用しています。

また、町の関連部署や関係機関(町内の保育園、認定こども園、小中学校、介護施設等)で構成される「食育連絡協議会」を開催し、情報共有と連携の基盤を築くことにより、町全体で一体感を持った食育推進を目指しています。

しかし、健康づくりアンケートでは町民の食育への関心は高いものの、実際の食生活には課題も見られ、今後は、このネットワークをさらに活性化させ、単なる情報共有の場に留めず、具体的な共同事業の企画・実施へとつなげ、食育活動の効果を最大化していくことが求められます。

### (2) 世代を超えた食育活動の実施

減塩・野菜摂取・朝食摂取を重点目標に掲げ、男性向け料理教室(男の気まぐれ料理)や食育サポーターといった住民の実践活動を支援するほか、パパママクラスや乳幼児健診、出前

講座などを通じて、あらゆる世代に向けた食育推進に取り組んでいます。令和7年度に実施した健康づくりアンケートでは、毎日朝食を食べている人の割合は89.8%で、朝食の欠食率が1割を超えています。また、食育に関心を持っている人の割合は61.5%、週4日以上家族や仲間と一緒に食事をとっている人の割合は77.3%となっており、さらなる食育の推進が求められます。

## 第二次いのち支える熊野町自殺対策計画

### (1) 地域におけるネットワークの強化

精神保健福祉部会を年4回開催し、精神科病院や訪問看護事業所、家族会と町内外の関係機関が集まり、研修会や連携を強化しています。このネットワークを通じて、支援が必要な人に関する情報を共有し、適切な支援につなげています。

令和7年度に実施した健康づくりアンケートでは、うつや自殺が社会で取り組むべき課題であるとする住民が81.0%と多数を占めており、この意識を活かし、さらなる連携を深め、包括的な支援体制を構築していくことが課題になります。

### (2) 自殺対策を支える人材の育成

民生委員やケアマネジャー、地域のサポーター(シルバーリハビリ体操指導士等)等を対象としたゲートキーパー研修を継続的に実施し、悩んでいる人のサインに気づき、話を聞き、専門機関へつなぐ役割を担う人材を育成しています。これにより、地域全体の見守りの目を増やし、早期発見・早期対応の体制強化を図っています。今後は、さらに研修対象者を広げるとともに、研修内容を充実させ、より多くの町民がゲートキーパーとしての意識とスキルを持てるよう働きかけていくことが重要になります。

### (3) 住民への啓発と周知

毎年3月の自殺対策強化月間に合わせ、図書館特別展示を行うなど、こころの健康やいのちの大切さについて考えるきっかけを提供しています。令和6(2024)年度は引きこもり相談会を図書館で実施し、就労支援事業所や相談支援事業所の職員に相談できる機会を設けました。広報やLINEによる情報発信や役場以外での実施により参加しやすいという意見も挙がっています。

健康づくりアンケートでは、各種相談窓口の認知度がまだ十分とは言えない状況にあるので、今後は、多様な媒体を活用した継続的な情報発信を強化し、悩みを抱えた時に「どこに相談すればよいか」が明確にわかるよう、相談窓口の周知徹底を図ることが喫緊の課題になります。

### (4) 生きることの促進要因への支援

社会的な孤立を防ぎ、人と人とのつながりを育むため、誰もが安心して過ごせる「居場所づくり」を継続して実施しています。また、同様の悩みを持つ人やその家族が集う「こころの虹家

族会」への支援も行い、当事者同士の支え合いを後押ししています。

支援が必要でありながら自ら声を上げにくい人にも情報が行き届き、参加しやすいような居場所のあり方を検討し、多様なニーズに応える支援の選択肢を増やしていくことが課題に挙げられます。

#### (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

悩みやストレスを抱えやすい思春期の生徒(中学1年生)を対象に、長期休暇の前後など、特に精神的に不安定になりやすい時期を捉え、パンフレットを配布するなど相談窓口等の情報を提供しています。また、子どもの学校以外の居場所として“くまの・こども夢プラザ子どもの居場所づくり事業”を週2回実施し、子どもたちが安心して過ごせる場所を提供し、子どものひこもり予防や孤立防止に努めています。

これらの取組により、子どもたちが悩みを一人で抱え込まずにSOSを発信できるよう、支援へのアクセスを確保しています。

今後は、単なる情報提供に留まらず、子ども自身がSOSの出し方を具体的に学ぶ機会や、周囲の大人がそのサインを受け止めるための教育へと発展させていくことが課題となります。

## 数値目標

前計画で設定した目標の達成状況は次のとおりになります。

なお、評価方法については、各目標項目について、以下のとおり、A、B、C、D、Eの5段階で評価を実施しました。

A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない(増減率※±5%未満)
D	悪化している(ベースライン値が不明の場合は、目標未達成)
E	評価困難

※ 増減率について

ベースライン値(計画策定値)から、最終評価時の実績値(現状値)までの相対的变化率  
 増減率(%)=(最終評価時の実績値 - ベースライン値)÷ベースライン値 × 100

また、健康づくりアンケートを住民健診での調査から対象者を無作為抽出しての調査に変更したため、目標値と現状値に乖離が生じています。

### (1) 第2次熊野町健康増進計画(笑顔はな咲く健康くまの21)

#### ア 生活習慣病の発症予防と重症化予防

指標			計画策定値 (平成26年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
がんの予防						
胃がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	6.7% (令和元年度)	3.1% (令和6年度)	8.0%※	D
肺がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	4.9% (令和元年度)	4.0% (令和6年度)	7.0%※	D
大腸がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	7.8% (令和元年度)	5.8% (令和6年度)	9.0%※	D
子宮頸がん検診受診率	20～69歳	女性	13.5% (令和元年度)	7.4% (令和6年度)	16.0%※	D
乳がん検診受診率	40～69歳	女性	18.4% (令和元年度)	5.8% (令和6年度)	20.0%※	D
循環器疾患の予防(※現状値の対象者は40歳～74歳)						
特定健診の受診率	前期計画 40～69歳  今期計画 40～74歳	男性・女性	37.6%	32.2% (令和6年度)	40.0%	D
特定保健指導の実施率		男性・女性	19.1%	36.8% (令和6年度)	30.0%	A
特定健診における 血圧の値が保健指導値以上の割合(130/85mmHg以上)		男性	55.2%	47.8% (令和6年度)	45.0%	B
		女性	40.5%	44.8% (令和6年度)	35.0%	D
特定健診における LDLコレステロール160mg/dl 以上の人の割合		男性	9.7%	12.0%	8.5%	D
		女性	18.8%	15.7%	10.0%	B
健康相談の年間利用者数	65歳以上	男性・女性	延べ749人	延べ925人 (令和6年度)	延べ850人	A

指標			計画策定値 (平成26年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
糖尿病の予防(※現状値の対象者は40歳～74歳)						
特定健診における ヘモグロビンA1cが5.6%以上の人の割合	前期計画 40～69歳	男性	42.6%	48.6%	25.0%	D
	今期計画 40～74歳	女性	41.2%	48.5%	20.0%	D
COPD						
COPDを知っている人の割合			25.0% (健康日本21)	26.3% (令和7年度)	50.0%	B

※ 地域保健報告・健康増進事業報告の受診率の算定方法に合わせて、目標値を変更しています。

## イ 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

指標			計画策定値 (平成26年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
こころの健康						
自殺による標準化死亡比			106.0	70.3※	減少	A
ゲートキーパー養成研修受講者数延べ数			延べ363人 (5年間)	延べ265人 (5年間)	延べ700人	D
次世代の健康						
肥満傾向にある子供の割合 (肥満度20%)	小学生		6.0%	9.4% (令和6年度)	5.5%以下	D
	中学生		8.7%	10.2% (令和6年度)	6.0%以下	D
低出生体重児の割合			5.7%	6.2% (令和6年度)	減らす	D
積極的に育児をしている父親・パートナーの割合			50.3%	65.2% (令和6年度)	80.0%	D
高齢者の健康 ※ 広島県人口動態統計(令和27年-令和元年)より						
健康だと感じている人の割合			69.0%	44.0%	増やす	D
からだを意識して動かす人の割合	65歳以上	男性	62.4%	78.2% (令和7年度)	65.0%	A
		女性	53.2%	81.6% (令和7年度)	65.0%	A
健康相談の利用者	65歳以上		490人 (年間)	925人 (令和6年度)	増やす	A

## ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

指標			計画策定値 (平成26年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
地域社会と健康						
趣味のグループ活動やイベント等に参加している人の割合			62.6%	29.2% (令和7年度)	65.0%	D
「自分と地域の人たちのつながりについて強い方だと思う」人の割合			-	19.9% (令和7年度)	50.0%以上	D
「なるべく外出している」人の割合			-	67.5% (令和7年度)	75.0%以上	D
「この地域で今後も子育てをしていきたい」人の割合			58.9%	67.7% (令和6年度)	65.0%以上	A

## エ 健康の増進を形成する基本的要素

指標			計画策定値 (平成26年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
食生活・栄養						
適正体重を維持している人の割合	20～69歳	男性	66.7%	65.6%	80.0%	C
		女性	72.2%	66.9%	80.0%	D
薄味をこころがけている人の割合			-	61.5% (令和7年度)	75.0%	D
主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合	20～64歳	朝食	28.6%	22.6% (令和7年度)	40.0%	D
		昼食	31.8%	33.1% (令和7年度)	40.0%	C
		夕食	71.4%	71.0% (令和7年度)	80.0%	C
	65歳以上	朝食	59.4%	56.0% (令和7年度)	70.0%	D
		昼食	48.6%	44.0% (令和7年度)	60.0%	D
		夕食	75.6%	71.4% (令和7年度)	85.0%	D
身体活動・運動						
意識して身体を動かしている人の割合	20～64歳	男性	32.8%	70.7% (令和7年度)	50.0%	A
		女性	23.1%	63.5% (令和7年度)	50.0%	A
	65歳以上	男性	62.4%	78.2% (令和7年度)	70.0%	A
		女性	53.2%	81.6% (令和7年度)	70.0%	A
休養・睡眠						
ストレスをためない方法を知っている人の割合			52.8%	48.5% (令和7年度)	70.0%	D
休養(睡眠)が充分とれていない人の割合			21.3%	20.6% (令和7年度)	20.0%以下	C
飲酒						
自分にとってのアルコールの適量を知っている人の割合		男性	87.7%	62.4% (令和7年度)	90.0%	D
		女性	77.4%	48.0% (令和7年度)	90.0%	D
妊娠中に飲酒している人の割合		妊婦	1.0%	0.0% (令和6年度)	0%	A
喫煙						
住民健診受診者の喫煙率		男性	17.2%	18.9%	12.0%	D
		女性	3.0%	2.6%	2.0%	B
妊婦の喫煙率		妊婦	5.2%	3.8% (令和6年度)	0%	B
子育て世代の喫煙率		男性	未検査	35.6% (令和6年度)	30.0%	D
		女性	未検査	6.7% (令和6年度)	6.0%	D

指標	計画策定値 (平成26年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
歯・口腔				
3歳児におけるむし歯のない幼児の割合	80.0%	82.7% (令和6年度)	85.0%	C
12歳児における平均う蝕歯数	1.58本	0.51本 (令和6年度)	1本未満	A
歯科検診を受けている人の割合(1回/年)	未調査	58.6% (令和7年度)	60.0%	D
何でもよく噛んで食べている人の割合	未調査	66.9% (令和7年度)	80.0%	D

## (2) 第3次熊野町食育推進計画(笑顔はな咲く食育プラン)

指標		計画策定値 (令和2年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
週4日以上家族や仲間と一緒に食事をとっている人の割合		75.2%	77.3% (令和7年度)	80.0%以上	C
朝食をバランスよく食べる人の割合		56.2%	42.3% (令和7年度)	60.0%以上	D
昼食をバランスよく食べる人の割合		49.7%	39.7% (令和7年度)	50.0%以上	D
夕食をバランスよく食べる人の割合		77.7%	71.4% (令和7年度)	80.0%以上	D
20歳～69歳でBMI18.5～24.9 の人の割合	20～69歳	68.5%	66.4% (令和7年度)	70.0%	C
1日の食塩摂取目標量値(8g以下)を知っている人の割合		65.9%	54.2% (令和7年度)	70.0%	D
児童・生徒の肥満傾向の割合 (肥満度20%以上)		7.7%	9.4% (令和6年度)	5.0%以下	D
		7.2%	10.2% (令和6年度)	5.0%以下	D
児童・生徒のやせ傾向の割合 (やせ-20%以下)		0.8%	0.9% (令和6年度)	1.0%以下	A
		2.0%	4.6% (令和6年度)	1.0%以下	D
朝ごはんを毎日食べる人の割合	成人	91.4%	89.8% (令和7年度)	93.0%	C
食育の協力団体を増やす	健康生活応援店	10店舗	令和7年3月末 終了(県事業)	15店舗	E
	男性料理教室	18人	15人 (令和7年度)	20人	D
	食育サポーター	3人	6人 (令和7年度)	5人以上	A
1日の野菜摂取目標量を知っている人の割合		57.7%	45.0% (令和7年度)	60.0%以上	D
ゆっくりよく噛んで食べる人の割合		-	66.9% (令和7年度)	55.0%以上	A
食育に関心を持っている人の割合		-	61.5% (令和7年度)	80.0%以上	D



### (3) 第二次いのち支える熊野町自殺対策計画

指標	計画策定値 (令和2年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
地域におけるネットワークの強化				
こども地域見守りネットワーク会議の実施	-	年1回 (令和6年度)	年1回	A
高齢者等地域見守りネットワーク会議の実施	-	年1回 (令和6年度)	年1回	A
自殺対策を支える人材の育成				
ゲートキーパー研修の実施	-	年3回 (令和6年度)	年1回	A
自殺対策研修参加者のうち「参加して良かった」と評価した人の割合(研修後アンケート)	-	87.5%	75.0%以上	A
自殺対策研修参加者のうち「自殺対策の理解が深まった」と評価した人の割合(研修後アンケート)	-	87.5%	75.0%以上	A
住民への啓発と周知				
自殺予防週間や自殺対策強化月間についての啓発の実施	-	実施	実施	A
自殺は予防できると思う人の割合の増加(健康づくりアンケート)	-	73.1% (令和7年度)	80.0%	D
住民向け講習会の実施	-	1回	1～2年に1回	A
生きることの促進要因への支援				
地域の集まり、趣味のサークル・クラブなどに参加している人の割合(健康づくりアンケート)	-	29.2% (令和7年度)	80%	D
ストレスをためない方法を知っている人の割合(健康づくりアンケート)	-	48.5% (令和7年度)	70%	D
精神保健福祉相談事業(こころの相談)の実施回数	-	年4回 (令和6年度)	年4回	A
児童生徒のSOSの出し方に関する教育				
こころの悩み相談窓口として相談機関を知っている人の増加	-	39.9% (令和7年度)	70%	D

### イ 重点施策

指標	計画策定値 (令和2年度)	現状値	目標値 (令和7年度)	評価
高齢者の健康不安に対する支援				
けんこう華齢教室の実施	-	年13回 (令和6年度)	年10回	A
シルバーリハビリ体操指導士養成講座の実施	-	年10回 (令和6年度)	年1回	A
生活困窮者相談支援				
生活困窮者相談窓口の周知(ホームページの作成)	-	実施	実施	A
被災地域でのアウトリーチの強化や多職種・他部門連携による寄り添い支援				
関係機関によるケース会議の実施	-	複数回	年1回	A

## 4 熊野町の健康に関する課題

本章の「1 統計データ等からみた現状」から「3 前計画の取組(現状と課題)」から次のような課題が浮き彫りとなっています。

### 課題1 高齢化の進展と健康寿命の課題

熊野町の高齢化率は35%を超え、全国・県と比較しても高水準です。死亡率は令和2(2020)年以降、県や全国を上回り高止まりの様相をみせており、主要死因はがんや心疾患など生活習慣病が中心を占めています。

また、アンケートでは高齢層で健康状態を「よくない」と感じる割合が増加し、フレイルや要介護化の進行リスクが高まっています。高齢期またはそれ以前の生活習慣改善と地域支援体制の充実が不可欠です。

課題解決の要点	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 健診・がん検診の受診率向上施策の強化</li><li>○ 運動習慣定着プログラム(通いの場・体操教室)の拡充</li><li>○ 食生活改善指導(減塩・野菜摂取・栄養バランス)</li><li>○ フレイル予防のための多職種連携支援体制の構築</li><li>○ 高齢者の社会参加機会(趣味・ボランティア活動)の拡大</li></ul>
本計画における 課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 健診・がん検診の受診率向上施策の強化<ul style="list-style-type: none"><li>・ がんの予防(55、56ページ)</li><li>・ 循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)の予防(57、58ページ)</li><li>・ 糖尿病の予防(58～60ページ)</li><li>・ 高齢者の健康(65、66ページ)</li><li>・ 歯・口腔(78、79ページ)</li></ul></li><li>○ 運動習慣定着プログラム(通いの場・体操教室)の拡充<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者の健康(65、66ページ)</li><li>・ 身体活動・運動(70～72ページ)</li></ul></li><li>○ 食生活改善指導(減塩・野菜摂取・栄養バランス)<ul style="list-style-type: none"><li>・ 栄養・食生活(68～70ページ)</li><li>・ 食育推進のための取組(89、90ページ)</li></ul></li><li>○ フレイル予防のための多職種連携支援体制の構築<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者の健康(65、66ページ)</li></ul></li><li>○ 高齢者の社会参加機会(趣味・ボランティア活動)の拡大<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者の健康(65、66ページ)</li><li>・ 地域社会と健康(67、68ページ)</li></ul></li></ul>

## 課題2 若年層の生活習慣の乱れ

アンケート結果では、朝食をほとんど食べない人の割合が「20～29歳」で24.3%、「30～39歳」で14.0%と高く、主食・主菜・副菜をそろえない層も6割以上を占めています。食習慣の乱れは肥満や生活習慣病のリスクを高め、将来的な医療費負担増にもつながります。また、「忙しさ」や「食べるより寝たい」といった理由が多く、生活リズムの不規則さが背景にあることから、“睡眠の重要性の周知”、“地域や企業等との協働推進”、“ストレスの解消”、“睡眠の阻害要因(デジタル機器の使用等)を取り除く取組”など多岐にわたる取組が求められます。

課題解決の要点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 若年層向け健康教育(学校・職域での食育推進)</li> <li>○ 朝食摂取習慣を促すキャンペーン展開</li> <li>○ 生活リズム改善のための啓発(睡眠・運動と食事の連動)</li> <li>○ ICTを活用したセルフチェックや食事記録アプリの普及</li> </ul>
本計画における 課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 若年層向け健康教育(学校・職域での食育推進) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次世代の健康(62～64ページ)</li> <li>・ 栄養・食生活(68～70ページ)</li> <li>・ 食育推進のための取組(89、90ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 朝食摂取習慣を促すキャンペーン展開 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病の予防(58～60ページ)</li> <li>・ 栄養・食生活(68～70ページ)</li> <li>・ 食育推進のための取組(89、90ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 生活リズム改善のための啓発(睡眠・運動と食事の連動) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休養・睡眠(73、74ページ)</li> </ul> </li> <li>○ ICTを活用したセルフチェックや食事記録アプリの普及 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養・食生活(68～70ページ)</li> </ul> </li> </ul>

### 課題3 経済的不安と健康格差

町民の約28%が経済的に「苦しい(大変苦しい:6.5%、やや苦しい:21.6%)」と回答し、とくに40代では42%を超えています。30歳代も38.6%と高値となっており、その背景には、住宅ローンや教育費の負担などがあるものと考えられます。経済的な不安定さは健診・治療の先送りや栄養バランスの偏りにつながり、健康格差を拡大させる要因になるとも考えられます。また、医療アクセスや相談支援の不足が問題を深刻化させる懸念があります。

子育て世代、働き盛り世代を含めたライフコースアプローチを踏まえた健康づくり施策が求められます。

課題解決の要点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費・検診(健診)費の軽減制度の周知と拡充</li> <li>○ 経済的不安世帯への支援体制整備</li> <li>○ 働き盛り世代向けの健康相談・ストレスケアの強化</li> <li>○ 行政・社会福祉協議会・NPOによる多層的支援連携</li> <li>○ 経済状況を背景とした健康課題の検証と課題解決策の立案</li> </ul>
本計画における課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費・検診(健診)費の軽減制度の周知と拡充 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がんの予防(55、56ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 経済的不安世帯への支援体制整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こころの健康(61、62ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 働き盛り世代向けの健康相談・ストレスケアの強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次世代の健康(62～64ページ)</li> <li>・ 無職者・失業者への対策(99ページ)</li> <li>・ 生活困窮者への対策(100ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 行政・社会福祉協議会・NPOによる多層的支援連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活困窮者への対策(99ページ)</li> <li>・ 地域におけるネットワークの強化(97ページ)</li> <li>・ 高齢者への対策(99ページ)</li> <li>・ 地域社会と健康(67、68ページ)</li> <li>・ 自殺未遂者等への支援の充実(98ページ)</li> <li>・ 自死遺族等への支援の充実(98、99ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 経済状況を背景とした健康課題の検証と課題解決策の立案 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活困窮者への対策(99ページ)</li> <li>・ 地域におけるネットワークの強化(97ページ)</li> </ul> </li> </ul>

## 課題4 心の健康・自殺予防の推進

アンケート結果では、日頃の生活の中で悩みやストレスを感じている人(「感じる」もしくは「ときどき感じる」と回答した人)の割合は、「19歳以下」から「50～59歳」のすべての年齢階級が80%を超えており、ストレス社会の様相を呈しています。また、「相談できる人がいない」とする人の割合は低値ではあるものの、「誰にも相談しない」と合わせると男性の割合は13.8%となります。年齢階級別では「60～69歳」、「70～79歳」で「誰にも相談しない」と「相談できる人がいない」を合わせた割合が10%を超えています。

悩みを抱えた際の相談先として「こころの相談・ひきこもり相談」、「女性・DV相談」を知らない人が半数以上であることがアンケート結果として出ており、孤独に関してもアンケート結果から15.7%の人が孤独感がある(孤独感が「しばしばある・常にある」もしくは「ときどきある」と回答した人)としています。

孤独・孤立やストレスの蓄積は自殺リスクを高め、町の死亡統計でも自殺は毎年一定数発生していることから、自他の早期の気づきと相談につなげる体制整備が喫緊の課題となります。

課題解決の要点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ゲートキーパーの養成と地域での普及啓発</li> <li>○ 相談窓口の周知強化(広報・SNS・学校等)</li> <li>○ 心理相談や専門医療へのスムーズな接続体制</li> <li>○ 自殺未遂者・遺族への継続的な支援体制の構築</li> <li>○ 孤立を防ぐ居場所・交流の場の整備</li> </ul>
本計画における課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ゲートキーパーの養成と地域での普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こころの健康(61、62ページ)</li> <li>・ 自殺対策を支える人材の育成(97ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 相談窓口の周知強化(広報・SNS・学校等) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こころの健康(61、62ページ)</li> <li>・ 住民への啓発と周知(98ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 心理相談や専門医療へのスムーズな接続体制 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こころの健康(61、62ページ)</li> <li>・ 自殺対策を支える人材の育成(97ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 自殺未遂者・遺族への継続的な支援体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自殺未遂者等への支援の充実(98ページ)</li> <li>・ 自死遺族等への支援の充実(98、99ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 孤立を防ぐ居場所・交流の場の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域社会と健康(67、68ページ)</li> <li>・ 高齢者への対策(99ページ)</li> </ul> </li> </ul>

## 課題5 地域のつながりの希薄化

地域活動やサークルへ参加している人(「はい」もしくは「時々」を回答した人)の割合は29.2%と高くなく、アンケート結果でも「孤独感を感じる」と回答した人が一定数存在します。また、自分と地域の人たちとのつながりが弱いと感じている人(「弱い方だと思う」もしくは「どちらかといえば弱い方だと思う」を回答した人)は59.1%を占めています。

社会的接触が極端に少ない人は孤独感を感じやすく、見かけ上は友人や家族等に囲まれていても、関係の質が低い場合には孤独を強く感じることもあります。孤独を感じると対人関係を避けがちになり、結果的に孤立が進み、孤立が長期化すると孤独感が強まることも考えられます。

社会的孤立と孤独感は健康とウェルビーイングに広範な影響を及ぼすことが報告されていることから、社会とのつながりを創出する取組が求められます。

課題解決の要点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通いの場の拡充</li> <li>○ 高齢者の役割の創出</li> <li>○ 地域による見守り体制強化</li> <li>○ 多世代交流のイベントや学びの場の創出</li> </ul>
本計画における 課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通いの場の拡充 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の健康(65、66ページ)</li> <li>・ 身体活動・運動(70～72ページ)</li> <li>・ 地域社会と健康(67、68ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 高齢者の役割の創出 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の健康(65、66ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 地域による見守り体制強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域社会と健康(67、68ページ)</li> <li>・ 地域におけるネットワークの強化(97ページ)</li> </ul> </li> <li>○ 多世代交流のイベントや学びの場の創出 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域社会と健康(67、68ページ)</li> <li>・ 食育推進のための取組(89、90ページ)</li> </ul> </li> </ul>

## 1 基本理念

少子高齢化の進行やライフスタイルの多様化、地域のつながりの希薄化など、私たちを取り巻く社会環境は大きく変化しています。こうしたなか、住民一人ひとりが健康でいきいきと暮らし続けることのできる地域社会の実現には、世代や分野を超えた連携と地域全体で健康づくりに取り組む姿勢、そして個人と地域の取り組みを支える社会環境の整備がますます求められています。熊野町では、基本理念を以下のとおり定め、地域の誰もが心身ともに健康で、自分らしく生活できるまちを目指して、健康づくりを推進していきます。

《笑顔はな咲く健康くまの21(第三次熊野町健康増進計画)の基本理念》

『世代を超えて地域でつながる健康なまち くまの』  
の実現を目指して



## 2 基本目標

健康日本21(第三次)では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本的な方針の一つに挙げています。

本町の基本理念を実現するための健康づくりの基本目標を国の趣旨を反映したうえで以下のとおりとしました。

【基本目標】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

### 3 基本方針

本計画では、前項で掲げた基本理念の実現と基本目標の達成に向けて、以下に示す3つの基本方針を設定し、健康づくりの施策を推進します。

#### 基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

健康は、日々の主体的な行動の積み重ねによって築かれます。栄養バランスのとれた食事、適度な運動習慣、十分な休養・睡眠といった健康的な生活習慣は、生活習慣病の予防や心身の機能維持には不可欠です。一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、正しい知識に基づいて行動を変えることで、生涯を通じた健康の実現を目指します。

#### 基本方針2 社会環境の質の向上

個人の努力だけでなく、社会全体で健康を支える環境づくりが重要になります。健康に関心が薄い人でも自然に健康的な行動がとれるよう、地域や職場、学校などが連携し、健康的な食事の提供や運動しやすい環境整備を進めます。誰も孤立することがなく社会とのつながりを持ち、必要な健康情報やサービスにアクセスできる環境を整え、健康格差の縮小を目指します。

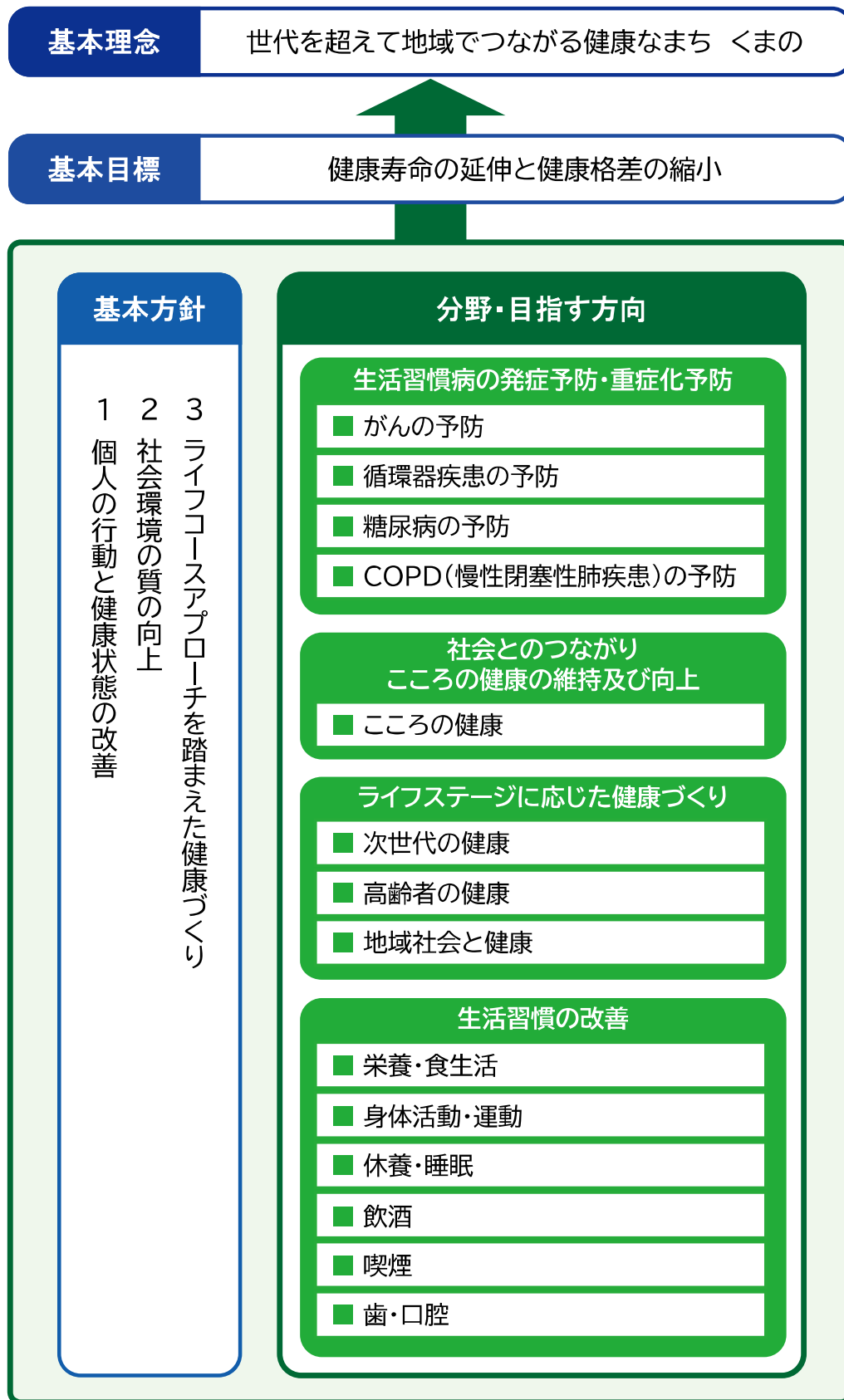
#### 基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

わたくしたちの健康は、胎児期から高齢期まで生涯を通じて続いています。それぞれのライフステージ（妊娠期・乳幼児期・学齢期、青年期、壮年期、高齢期）には特有の健康課題があり、その時期に応じた切れ目のない支援が必要です。また、現在の健康状態が次世代に影響することも踏まえ、特に女性の健康にも着目し、生涯にわたる健康づくりを推進します。



## 4 施策の体系

本計画の基本理念、基本目標、基本方針、各施策は、次のように整理されます。



## 5 健康づくりにおける領域分野別取組

本計画では、14個の分野を設定し、それぞれに目標指標を設定するとともに、町民や地域関係団体等に施策を明示することで、町全体の健康づくりを推進します。

### ■ がんの予防

#### 【施策の方向性】

がん対策において、個人の行動変容と社会全体の支援を両輪で進める必要があります。禁煙や食生活改善、感染症対策といった「一次予防」の強化と、がん検診受診率向上による「二次予防」を2つの柱とし、町民一人ひとりに正しい知識を届け、予防への行動を促すとともに早期発見・早期治療の体制を強化していきます。

#### 【今後の取組】

##### 住民一人ひとりに期待すること

- がん検診やがん予防に関する正しい情報に関心を持ちましょう。
- 適正体重を維持しましょう。
- 定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療に努めましょう。
- 禁煙や適量飲酒を実践しましょう。
- バランスの取れた食事と適度な運動で生活習慣を整えましょう。
- 家族や友人とも健康情報を共有し、受診を勧め合いましょう。
- がん検診の結果で精密検査が必要な場合は、すみやかに詳しい検査を受けましょう。

##### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 学校や地域イベントでのがん予防啓発講座を開催しましょう。
- がん予防や生活習慣改善に関する講座や情報提供を行い、学びの場を広げていきましょう。
- 健診(検診)の受診促進キャンペーンを実施し、受診率を高めていきましょう。
- 職場や公共施設の禁煙環境を整え、受動喫煙を防いでいきましょう。
- 健康的な食事や運動機会を提供し、日常的に健康に取り組める環境をつくりましょう。
- メンタルヘルスやストレス対策にも配慮し、心身ともに健康な地域・職場を築いていきましょう。

熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
検診体制の整備				
○ がん検診を身近な場所で受けられるよう、町内3か所で集団検診を実施します。			●	●
○ 自分の予定に合わせて検診が受けられるよう、医療機関で各がん検診を実施します。			●	●
○ がん検診を受診しやすい体制を整えます。			●	●
検診の受診勧奨				
○ リーフレットを作成し、受診勧奨を行います。			●	●
○ 対象者に無料クーポン券を発行し、がん検診を受けるきっかけとなるよう勧奨を行います。			●	●
○ 町内の事業所等と協働し、「がん検診へ行こうよ」キャンペーンを行います。			●	●
○ 受診状況に応じた受診勧奨方法を工夫します。			●	●
知識の普及				
○ がん予防講演会を実施します。			●	●
○ 精密検査の未受診者へ精密検査の必要性を伝え受診勧奨を行います。			●	●
○ 町内の各種イベントでがん予防について楽しく学べる場をつくりま			●	●

〔指標と目指す方向〕

指標			現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)
胃がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	3.1%	60.0%
肺がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	4.0%	60.0%
大腸がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	5.8%	60.0%
子宮頸がん検診受診率	20～69歳	女性	7.4%	60.0%
乳がん検診受診率	40～69歳	女性	5.8%	60.0%

## ● 循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)の予防

### 【施策の方向性】

心疾患や脳血管疾患の予防には、高血圧、脂質異常、糖尿病などのリスク因子の管理が重要になります。食生活の改善や運動習慣の定着、減塩の推進、定期的な健康診断による早期発見・早期治療を支援します。地域や医療機関と連携し、住民が自ら健康状態を把握・管理できる体制を整え、重症化予防と健康寿命の延伸を図ります。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- 健診を受けて自分のからだの状態を知りましょう。
- 健診結果を活用して生活習慣を見直し、適切な受診をしましょう。
- 健康管理の一環として健康相談等の保健事業を利用しましょう。

#### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 事業主・従業員の健康の維持管理のため、医療機関と連携し定期健診や特定健康診査を行います。
- ストレスケアや相談体制の見直しを行い、働きやすく健康的な職場を築いていきましょう。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
特定健康診査の受診率の向上				
○ 国民健康保険被保険者の特定健診を無料で実施します。また特定保健指導を集団健診の会場で実施します。			●	●
○ 基本健診を個別のニーズに合わせて受診しやすいよう、医療機関でも実施します。			●	●
保健指導と健康教育				
○ 健診結果や年齢に応じた健康教室を実施し、高血圧や脂質異常症とその予防に関する健康教育を行います。			●	●
○ 健康相談では、尿検査による推定食塩摂取量の測定、保健相談、栄養相談を行います。			●	●
○ 健診の結果により訪問指導を行います。			●	●
○ 自主グループや事業所、小中学校で出前講座を行います。		●	●	●

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
普及啓発活動と環境づくり				
○ 健康教室や健康相談を身近に感じ利用できる環境づくりに努めます。		●	●	●
○ 健診会場やイベント等での減塩に関するPR活動を行います。			●	●
○ 熊野町が一体となった生活習慣の確立に向けた取組を推進します。			●	●
○ 特定保健指導の個別訪問の体制を整え、利用率の向上へつなげます。			●	●

### [指標と目指す方向]

指標			現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)
特定健診の受診率	40～74歳	男性・女性	32.3%	60%
特定保健指導の実施率	40～74歳	男性・女性	36.8%	60%
特定健診における血圧の値が保健指導値以上の割合(140mmHg以上の人の割合)	40～74歳	男性	25.1%	14.5%以下
	40～74歳	女性	21.9%	11.3%以下
特定健診におけるLDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	40～74歳	男性	12.0%	9.6%以下
	40～74歳	女性	15.7%	10.3%以下
健康相談の年間利用者数	65歳以上	男性・女性	延べ925人	延べ1,000人

## ● 糖尿病の予防

### 【施策の方向性】

糖尿病の予防には、生活習慣の改善と早期発見・早期治療が重要になります。食生活の適正化や適度な運動習慣の定着に加え、肥満や内臓脂肪の減少を促す取組を推進します。地域や職場での健康教育や健診受診の促進により、リスクの高い人を早期に把握し、保健指導や医療につなげます。また、行政、医療、地域が連携し、継続的な支援体制を構築することで、発症予防と重症化予防の両面から健康寿命の延伸を図っていきます。

## 【今後の取組】

### 住民一人ひとりに期待すること

- 健診を受けて、自分のからだの状況を知りましょう。
- 健診結果を活用して、自分の生活習慣を見直しましょう。
- 糖尿病の合併症について知り、重症化しないよう予防しましょう。

### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 特定健康診査等の周知及び受診勧奨を目的として広報活動を行いましょう。

### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ							
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期				
健康状態の把握（健診・検査）								
○ 国民健康保険被保険者の特定健診を無料で実施します。また特定保健指導を集団健診の会場で実施します。			●	●				
○ 基本健診を個別のニーズに合わせて受診しやすいよう、医療機関でも実施します。			●	●				
○ 住民健診で糖尿病性腎症の早期発見のため、ヘモグロビンA1c と空腹時血糖値の測定に加え、血清クレアチニン値の測定やeGFR 値（腎機能検査）による判定を行います。			●	●				
知識の提供と行動変容の支援（保健指導・健康教育）								
○ 健診結果や年齢に応じた健康教室を開催し、糖尿病とその予防に関する健康教育を行います。			●	●				
<table><tr><th>対象</th><th>健康教室</th></tr><tr><td>町民</td><td>けんこう華齢教室・健康出前講座</td></tr></table>	対象	健康教室	町民	けんこう華齢教室・健康出前講座			●	●
対象	健康教室							
町民	けんこう華齢教室・健康出前講座							
○ 健診の結果により訪問指導を行います。			●	●				
○ 自主グループや事業所、小中学校で出前講座を行います。			●	●				
○ 若い世代からの生活習慣病予防についての知識を啓発するため、町内小中学校等に生活習慣病予防についての出前講座を実施します。			●	●				
健康的な環境整備と普及啓発								
○ 朝ごはんを食べる必要性があることを引き続きPRします。	●	●	●	●				
○ 町内のスーパーや飲食店に協力してもらい、バランスの良い食事のとりやすい環境を整えます。			●	●				
連携体制の強化								
○ 医療機関との連携した取組を強化します。			●	●				

[指標と目指す方向]				
指標			現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)
特定健診における ヘモグロビンA1cが8.0以上の人の割合	40～74歳	男性	2.8%	1.0%以下
	40～74歳	女性	0.4%	1.0%以下

## ■ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防

### 【施策の方向性】

COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防には、喫煙対策を中心とした生活習慣の改善と早期発見が重要になります。禁煙支援や受動喫煙防止施策を強化し、若年層からの健康教育を推進します。さらに、地域や関係団体、医療機関と連携し、啓発活動と支援体制の整備を行い、発症予防と重症化予防を一体的に推進します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- COPDについて理解し、身近な人にも伝えます。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
知識の普及				
○ イベント、健康講演会での啓発を行います。		●	●	●
○ 健診受診の機会に喫煙者に啓発パンフレットを配布します。		●	●	●
○ 広報くまのにCOPDに関する情報を掲載します。		●	●	●

[指標と目指す方向]		
指標	現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)
COPDを知っている者の割合	26.3%	80.0%以上

## こころの健康

### 【施策の方向性】

こころの健康に関わる取組として、ストレス対処能力の向上と社会的つながりの強化が重要になります。地域や職場、学校におけるメンタルヘルス教育を推進し、偏見や差別の解消を図るとともに相談体制や支援窓口の充実による早期対応を目指します。また、孤立防止や生きがいつくりの活動を支援し、安心して助けを求められる環境をつくります。

行政・医療・福祉が連携し、予防から回復支援までの切れ目ない体制を構築します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- こころの健康に関心を持ち、ストレスとこころの健康との関係について理解しましょう。
- バランスの良い食事や適度な運動で、心身の健康を保ちましょう。
- 睡眠環境を整え、質の良い眠りを確保しましょう。
- ストレスをためない方法を知り、十分な休養をとりましょう。
- 相談できる相手、場所を持ち、お互いがこころの健康に関心を持ちましょう。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
人材育成				
○ 自殺や精神疾患についての正しい知識を身につけ、偏見をなくし、自殺予防のための行動(気づき・つなぎ・見守る)がとれる人(ゲートキーパー)を増やしていくため、ゲートキーパー研修会を実施します。		●	●	●
○ 若年層の自殺対策に携わる人材を養成するための事業として、学校や企業と連携し思春期における自殺対策予防としての研修会を実施しています。		●	●	●
普及啓発				
○ 自殺対策強化月間にあわせ、【いのち】をテーマに町立図書館での展示を実施します。	●	●	●	●
○ なやみごとの相談窓口を一覧にした「熊野町相談カード」を作成し、公共施設やトイレ等に配架しています。	●	●	●	●
○ イベントでのブースにおいてマインドバランスや来場者への普及啓発のため資料を配布しています。	●	●	●	●
○ 出前講座を充実し、うつ傾向について団体また各事業所への周知を行います。	●	●	●	●
○ 地域の自殺予防対策の周知や見守り・気づきなど意識の啓発により自殺の予防効果の底上げを行います。	●	●	●	●



[指標と目指す方向]		
指標	現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)
自殺による標準比死亡率(SMR)	70.3 (5年間)	減少
ゲートキーパー養成研修受講者延べ人数	延べ265人 (5年間)	延べ700人
「ゲートキーパー」という言葉を知っている人の割合	9.8% (令和7年度)	増加

## ■ 次世代の健康

### 【施策の方向性】

次世代の健康づくりでは、妊娠期から青年期までのライフステージに応じた包括的支援が重要になります。母子保健の充実、栄養・運動・睡眠の適正化、心身の発達支援を一体的に推進することが求められます。

学校・地域・家庭が連携し、健康教育や生活習慣病予防を強化するとともに、デジタル技術を活用した健康管理や相談体制を整備し、生涯にわたり健やかに暮らせる基盤を次世代に築きます。

また、今の自分や将来の自分の健康について、性別問わず、適正な時期に性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン(将来設計)や健康管理できる力(プレコンセプションケア)を養います。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- バランスのとれた食事、適度な運動、十分な休養を心がけましょう。
- 子どもの健やかな成長を支える家庭環境(食事を一緒にする、食卓での会話など)を作りましょう。
- 地域の健康イベントやボランティア活動に積極的に参加しましょう。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
妊娠前・妊娠中の健康づくりへの支援				
○ 妊娠前の母親の生活習慣や栄養状態は、胎児の成長や健康に大きな影響を与えるため、禁煙、節酒、適正体重維持に関する情報提供を行います。	●			
女性の健康管理の支援				
○ 月経困難症、不妊症、更年期障害、骨粗鬆症、やせ・肥満といった女性の健康課題に対するケアを推進するため、「女性の健康づくり」に関する情報を発信するとともに相談体制を構築します。	●	●	●	●
○ 県と連携し、女性の健康課題に係る指標等の要因を検証し、具体的な取組等について検討します。	●	●	●	●

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
子どもの健康的な生活習慣獲得のための支援				
○ 子育て支援センターと連携し、食に関する教室や妊婦教室等を実施します。	●			
○ 町内3か所で定期育児相談を実施し、保健師・助産師・栄養士・心理職等が相談に応じます。	●			
○ 母子保健事業の各種教室で、生活習慣や栄養、運動について相談、助言を行います。	●			
子どもの安全確保と心の健康づくり				
○ ブックスタート事業を行い、親子の豊かな心を育み、心安らぐ楽しい子育ての時間を持てるよう支援します。	●			

#### 関連事業

関連事業	内容
母子保健手帳交付	妊娠届出をした妊婦に対し、町が妊娠・出産・子どもの発育や予防接種などを一貫して記録・管理できる手帳を渡し、あわせて健康管理や支援制度の利用方法を説明します。
妊婦、乳児健康診査	妊娠期や乳児期に医師等が心身の健康状態や発育を確認し、異常の早期発見や健康指導を行います。
パパママクラス	妊婦やその家族を対象に、妊娠・出産・育児に関する知識や技術(栄養・母乳・新生児の世話など)を学び、安心して子育てに臨めるように支援します。
妊産婦歯科健康診査	妊娠期の女性を対象に歯や口腔内の健康状態を確認し、むし歯や歯周病の予防・早期治療につなげます。
妊婦相談・マタニティ面談	妊娠中の女性や家族を対象に、保健師や助産婦などが健康管理、出産準備、生活上の不安や悩みについて相談や助言を行います。
こんにちはあかちゃん訪問事業	生後4か月までの乳児がいるすべての家庭を保健師や助産婦等が訪問し、子育て支援や育児不安の軽減、養育環境の確認を行います。
すくすくクラブ(育児相談)	乳幼児とその保護者を対象に、身長・体重測定や育児・栄養・発達などに関する個別相談を保健師や助産師等が行います。
離乳食教室	乳児のいる保護者を対象に、離乳食の進め方や栄養、調理法などについて管理栄養士・栄養士や保健師が説明・実習を行い、健やかな発育を支援します。

関連事業	内容
1歳6か月児、3歳児健康診査 (歯科指導)	乳幼児の発育・発達を確認するとともに、むし歯や歯並びなど歯科の健康状態を確認し、歯科衛生士が保護者の適切な歯みがきや食習慣の指導を行います。
あそびの教室	未就学児とその保護者を対象に、遊びや体験活動を通じて子どもの発達を促し、保護者同士の交流や育児支援も兼ねた地域の子育て支援をします。
子どもの発達相談 (幼児精神発達精密検査)	ことばや運動、情緒・社会性などの発達に気になる点がある幼児について、専門機関で精密な発達検査を行い、必要な支援や療育につなげるための相談を行います。
健康出前講座	保健師や栄養士などの専門職が、地域・団体・職場に出向いて、健康づくり・生活習慣予防などについて講話や実技指導を行います。
ブックスタート事業	5～6か月の乳児に絵本を配布し、親子で絵本を楽しむきっかけを提供することで、子どもの言葉や心の発達を支援します。
要保護児童対策協議会	虐待や養育上の問題など支援を要する児童について、福祉・保健・教育・警察など関係機関が情報を共有し、適切な支援を協議します。
ゼロの日運動、ストップ9の設定	「0」の付く日(10・20・30日)にテレビゲームやスマホの使用を控え、家族団らんを大切にする日にするための啓発をします。また、夜9時以降は児童・生徒はテレビゲームやスマホをやめ、十分な睡眠をとるよう基本的な生活習慣を守るルールを推進します。

※ ゼロの日運動：ゲームをしない日

※ ストップ9：夜9時以降はゲーム等はしない

### [指標と目指す方向]

指標	区分	現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)
肥満傾向にある子供の割合 (肥満度20%)	小学生	9.4%	減少
	中学生	10.2%	減少
低出生体重児の割合		6.2%	減少

## 高年齢者の健康

### 【施策の方向性】

高齢者の健康施策では、介護予防と生活の質の向上を両立させることが重要になります。栄養・運動・口腔・社会参加の各分野での継続的支援を充実させ、フレイルや認知症の予防に取り組みます。地域での交流活動や多職種連携による健康管理体制を強化し、自立した生活を長く維持できる環境を整備します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- バランスの良い食事と十分な水分摂取を心がけましょう。
- 定期的な運動やストレッチを心がけましょう。
- 定期健診やがん検診を受け、健康状態を把握しましょう。
- 外出や趣味活動を通じて人との交流を保ちましょう。
- 痛みや病気とうまくつきあいましょう。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
介護予防事業の実施				
○ いつまでも自分らしく生活することを目指し、「シルバーリハビリ体操」と「ノルディックウォーキング」を普及します。				●
○ 若年世代からの食生活の正しい知識(若いころの無理なダイエットによる弊害や生活習慣病予防など)の普及、啓発をします。		●	●	

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
介護予防事業の実施				
○ 高齢になってもこまめに動くことや運動習慣の定着に向けた意識付けをします。(サルコペニア等の予防)				●
○ 一般健康教室として、一般住民を対象とした「けんこう華齢教室」を実施し、健康づくりの情報提供や体験を通して、自分らしい生活ができるよう自ら取り組む方法を考える機会となるような支援をします。				●
○ 「熊野町介護予防・ボランティアポイント事業」で、ボランティア活動や健康づくり・介護予防に取り組む活動に対してポイントを付与し、集めたポイント数に応じて奨励金等を支給することで高齢者等の健康づくりや介護予防の地域活動を推進します。				●

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
地域活動の担い手育成				
○ シルバーリハビリ体操指導士養成事業を通じて、町民自らが介護予防及び健康づくりに取り組むためのシルバーリハビリ体操の普及とその指導士の養成を推進します。				●
○ シルバーリハビリ体操指導士の活動に栄養、口腔、こころの健康等、さまざまな健康に関する要素を追加します。				●
高齢者の健康で安全な生活の確保				
○ 一人暮らし高齢者や虚弱高齢者に対する食生活の支援をします。				●
○ うつ予防を含め、介護をしている高齢者に対する健康づくりを推進します。				●

### 【指標と目指す方向】

指標	区分		現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)
健康だと感じている人の割合	65歳以上		44.0% (令和7年度)	48.0%
からだを意識して動かす人の割合	65歳以上	男性	78.2% (令和7年度)	増加
		女性	81.6% (令和7年度)	増加
健康相談の利用者	65歳以上		延べ925人	延べ1,000人

### 【施策の方向性】

地域社会と健康の向上には、住民が主体的に健康づくりや支え合い活動に参加できる環境整備が重要になります。多様な世代や立場の人の交流を促す場づくりや、地域資源を活用した活動の継続支援により、参加意欲を高めていきます。さらに、自治会・NPO・行政等の連携を強化し、課題解決力や相互扶助の仕組みを育むことで、地域力を高め、健康で安心して暮らせる持続可能な地域社会の実現を目指します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- 地域行事やボランティア活動に積極的に参加しましょう。
- 近隣住民や高齢者への声かけや見守りをしましょう。
- 地域の情報やイベントを家族や友人等に広めましょう。
- 自分の特技や経験を活かして地域活動に貢献しましょう。
- シルバーリハビリ体操指導士は、自主グループや各自治会等で体操の普及啓発をしましょう。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
地域活動の支援				
○ 自主グループや各自治会、団体に対する健康教育を推進します。				●
○ シルバーリハビリ体操を普及啓発します。				●
○ ポピュレーションアプローチによる集団健康教育やイベントを行います。				●
○ 相談事業や健康教育を充実させます。				●
○ 地域活動に参加しづらい子育て世代への支援を推進します。	●		●	●
○ ファミリーサポートセンターを「くまの・こども夢プラザ」に設置し、育児の援助を受けたい人(依頼会員)と、その援助ができる人(提供会員)が会員となり、育児に関する相互援助活動を行う有償ボランティア活動を支援します。	●	●	●	●
地域活動の担い手育成				
○ シルバーリハビリ体操指導士養成講座の開催、指導士のフォローアップにより住民主体の活動を支援します。				●
○ ファミリーサポートセンターを「くまの・こども夢プラザ」に設置し、育児の援助ができる人(提供会員)の養成を推進します。			●	●

## 【指標と目指す方向】

指標	現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)
趣味のグループ活動やイベント等に参加している人の割合	29.2%	32.0%
「自分と地域の人たちのつながりについて弱い方だと思う」人の割合	59.1%	54.0%
「なるべく外出している」人の割合	67.5%	73.0%
「この地域で今後も子育てをしていきたい」人の割合	67.7%	95.0%

## ● 栄養・食生活

### 【施策の方向性】

栄養バランスの取れた食事をすることは、生活習慣病予防や健康寿命延伸に欠かせません。ライフステージ別の栄養指導や料理教室、地域食文化の継承を通じて健康的な食習慣を広めることが求められます。特に、減塩や野菜摂取の推進、糖分・脂質の適正摂取を重点とし、高齢者の低栄養予防や若年層の朝食欠食対策を強化します。また、行政・学校・企業・地域団体が連携し、誰もが安全で栄養バランスの取れた食生活を継続できる環境整備を図ります。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- 外食時や食料品を購入する際は、栄養成分表示や食事バランスガイドを活用し、自分にあったものを選び利用しましょう。
- 食品ロス等に関して、知識や理解を深め、無駄のない食生活を実践しましょう。
- 様々な体験活動を通して、食に対する理解を深めましょう。
- 地域農業への理解を深め、地域の食材に親しみましょう。
- 農作物の旬を知り、食文化を大切にしましょう。
- 伝統食や行事食等といった食文化についての知識や理解を深め、食への感謝の気持ちを育みましょう。
- 地産地消や体験活動等を通じ、食育に関する理解や関心を深めましょう。
- 栄養バランスを意識した食事(主食・主菜・副菜)をしましょう。
- 減塩や野菜摂取量の増加など、健康的な食習慣の維持に努めましょう。
- 朝食を欠かさず食べ、規則正しい食生活を送りましょう。
- 地元食材を積極的に購入・活用しましょう。
- 家族や友人と共に食事をしましょう。

### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 適正体重や望ましい食習慣について、様々な機会を通じて伝えましょう。
- 朝食の重要性について普及啓発を行いましょう。
- 減塩の重要性について普及啓発を行いましょう。
- 食品ロス削減等の重要性について、様々な機会を通じて伝えましょう。
- 地産地消等の重要性について、様々な機会を通じて伝えましょう。
- デジタル技術を活用し、食育に関する情報発信を行いましょう。

### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ							
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期				
相談体制、健康教室の充実								
○ 町内4か所で毎月健康相談、栄養士による栄養相談を実施します。			●	●				
○ 健診結果や年齢に応じた健康教室を実施し、食事の量や質に関する健康教育を行います。			●	●				
<table><tr><th>対象</th><th>健康教室</th></tr><tr><td>町民</td><td>けんこう華齢教室・健康出前講座</td></tr></table>	対象	健康教室	町民	けんこう華齢教室・健康出前講座			●	●
対象	健康教室							
町民	けんこう華齢教室・健康出前講座							
○ 特定保健指導を集団健診の会場で実施し、管理栄養士と保健師が相談に応じます。			●	●				
○ 正しい減量を支援する仕組みづくりをします。			●	●				
食育の推進								
○ 1歳6か月及び3歳児健診の会場で全受診者に個別栄養相談を実施します。	●							
○ 食育実践活動(男性料理教室)を通して、住民主体で行う食育活動を推進します。			●	●				
○ 「体にやさしいレシピ」を毎月19日の「食育の日」に合わせてホームページに掲載し、簡単に手軽に栄養バランスが取れるメニューを提案します。	●		●	●				
○ 食育月間(6月)、広島県食育ウィーク(10月)に図書館で食育展示を行い、食育の啓発を行います。	●		●	●				
○ 町内の保育園、認定こども園、小学校、中学校、介護老人保健施設、行政等の食育関係者が定期的に集まり、食育連絡会を開催します。	●	●	●	●				



## 【指標と目指す方向】

指標	区分		現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)
適正体重を維持している人の割合	20～69歳	男性	65.6%.	71.0%
		女性	66.9%	73.0%
薄味をこころがけている人の割合			61.5%	70%以上
主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合	20～64歳	朝食	22.6%	70%以上
		昼食	33.1%	70%以上
		夕食	71.0%	70%以上
	65歳以上	朝食	56.0%	70%以上
		昼食	44.0%	70%以上
		夕食	71.4%	70%以上

## ■ 身体活動・運動

### 【施策の方向性】

生活習慣病の予防と健康寿命の延伸のため、住民の日常生活における身体活動量の向上を目指します。ウォーキングや筋力トレーニング等の運動習慣化を支援し、世代や体力に応じた多様な運動機会を創出するとともに社会交流の促進も図ります。地域団体等の社会資源と連携し、運動する環境を整備し、無理なく継続できる運動習慣の定着を目指します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- ウォーキングや筋力トレーニングなど、無理のない運動を習慣化しましょう。
- 通勤・通学でエレベーターより階段を選ぶなど、生活の中で活動量を増やしましょう。
- テレビやスマホ利用中に軽い筋力トレーニングやストレッチを取り入れましょう。
- 自分の体力や健康状態に合った運動計画を立てて、継続的に実践しましょう。
- シルバーリハビリ体操指導士は、自主グループや各自治会等で体操の普及啓発をしましょう。

#### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 企業においては、従業員の健康を経営課題として捉え、戦略的に健康増進に取り組みましょう。
- 誰もが参加しやすい運動教室や体験イベントを開催しましょう。
- 公園や歩道など、安心して体を動かせる環境を整えましょう。
- 運動の効果や実践方法を分かりやすく伝える情報発信をしましょう。
- 互いに励まし合える仲間づくりの機会を増やしましょう。

熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
相談支援				
○ 特定保健指導を集団健診の会場で実施し、相談に応じます。			●	●
○ 定期健康相談を実施し、保健師等が相談に応じます。			●	●
活動支援				
○ 各年齢や世代、身体機能に応じた教室の設定や提案をします。	●	●	●	●
○ 一般健康教育「けんこう華齢教室」を開催し、運動・身体活動に関連した内容の講座を行います。				●
○ 「シルバーリハビリ体操」と「ノルディックウォーキング」を広げる取組を行います。				●
○ 自主グループの支援をします。				●

関連事業

関連事業	内容
母子保健事業	
パパママクラス	妊婦を対象に妊娠中の健康管理、出産準備、産後の育児方法などについて学び、不安を解消し安心して出産・子育てに臨めるよう支援します。
乳幼児健診 すくすくクラブ	乳幼児とその保護者を対象に、身体計測・育児相談・発達相談・栄養相談などを行います。
健康増進事業	
一般健康教室	健診結果や年齢に応じた健康教育・運動・栄養指導を行います。
健康相談出前講座	町の保健師や関係職員が地域の集会所や団体に出向き、健康づくり・生活習慣改善などについて講座・相談を行います。
特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病やメタボリックシンドロームの傾向がみられる人に対して、保健師などが生活習慣改善の支援(食事・運動指導など)を行います。
自主グループ支援	住民が自発的に運営するサークル・活動団体(例えば健康づくり、趣味、地域活動など)を継続的に支援します。
介護予防事業	
シルバーリハビリ体操	年齢や身体状況を問わず、いつでもどこでも一人でもできる体操を通して、日常生活に必要な身体機能(生活機能)を維持・向上させ、自分らしく暮らし続けることを支援します。

関連事業	内容
シルバーリハビリ体操指導士養成事業	町民を対象にシルバーリハビリ体操の指導者（1級・2級・3級指導士）を育成し、地域で体操普及活動ができるよう支援します。
いきいきクラブ	高齢者を中心に定期的に集まって、体操・交流・レクリエーション等を通じて健康維持や生きがいづくりを図る地域活動を支援します。
自主グループ支援	住民が自発的に運営するサークル・活動団体（例えば健康づくり、趣味、地域活動など）を継続的に支援します。

### [指標と目指す方向]

指標	区分		現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)
意識して身体を動かしている人の割合	20～64歳	男性	70.7%	77.0%
		女性	63.5%	69.0%
	65歳以上	男性	78.2%	83.0%
		女性	81.6%	87.0%

## ● 休養・睡眠

### 【施策の方向性】

心身の健康維持と生活の質の向上のため、適切な休養と質の高い睡眠の確保を推進します。働き方や生活習慣の見直しを通じて、十分な休養時間を確保し、ストレス軽減を図っていきます。また、睡眠の重要性や良質な睡眠環境づくりに関する啓発を行い、世代や職業特性に応じた支援策を展開することで、疲労回復と健康寿命の延伸を目指します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- 毎日同じ時間に就寝・起床し、規則正しい生活リズムを保ちましょう。
- 就寝前はスマートフォンやパソコンの使用を控え、心身をリラックスさせましょう。
- 日中に適度な運動を行い、夜の自然な眠気を促しましょう。
- 寝室の温度・湿度・照明・騒音を整え、快適な睡眠環境をつくりましょう。
- 就寝前のカフェインやアルコールの摂取を控えましょう。

#### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 地域の運動教室や自主グループで休養・睡眠の大切さを伝えましょう。
- 睡眠や休養の大切さを伝える啓発活動やセミナーを開きましょう。
- 適切に休憩を取れる職場環境や働き方を整えましょう。
- 地域の行事や活動時間を、無理のない時間帯に設定しましょう。
- 静かで安心して眠れる生活環境づくりを進めましょう。
- 睡眠や休養に関する相談先や情報を共有しましょう。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
情報の提供				
○ 町広報や町ホームページの健康通信で休養・睡眠に関する情報を提供します。	●	●	●	●
○ 若年者への睡眠休養についての情報発信をします。	●	●	●	
○ 生活習慣病予防において、健康の3大要素である「食事・栄養」「運動」「睡眠・休養」のバランスを保つことの必要性を普及します。	●	●	●	●
教室等の開催				
○ 健康出前講座でメンタルヘルス健康教室を開催します。	●	●	●	●
○ 「休養・睡眠」をテーマに、シリーズ化した健康教育、健康講座を開催します。	●	●	●	●
○ 食育連絡会で、「早寝、早起き、朝ごはん」の取組をすすめ、町内関係団体が同テーマで普及啓発を図ります。	●	●	●	●

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
相談支援等				
○ イベントでの睡眠相談ブースを設置します。	●	●	●	●
○ こんにちはあかちゃん訪問で産後うつ病を見分ける専門診断ツール「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」を用い、現状の振り返りとそれに対する支援を行います。	●			
○ 一般健康教室「けんこう華齢教室」で「休養・栄養」をテーマに講座を継続的に実施します。				●
○ 若年者への睡眠休養についての相談ブースを開設しています。	●	●	●	

### [指標と目指す方向]

指標	現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)
ストレスをためない方法を知っている人の割合	48.5%	53.0%
休養(睡眠)が充分とれていない人の割合	20.6%	16.0%以下

### 【施策の方向性】

飲酒に関する施策は、過度な飲酒や20歳未満の飲酒の防止、生活習慣病や依存症の予防を目的として推進します。適正飲酒の啓発や、飲酒と健康リスクの正しい知識の普及を図るとともに、地域・職域での節酒等の取組や相談体制を強化し、アルコール依存症の予防や回復支援を充実させます。また、アルコール関連問題を抱える人やその家族への相談・支援を強化し、安心して相談できる環境を整備します。さらに、交通安全や犯罪防止の観点から、飲酒運転や暴力行為の根絶に向けた取組も推進します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- 自分の体質や健康状態に合わせた適正な飲酒量を守りましょう。
- 休肝日を設け、肝臓を休ませる習慣を持ちましょう。
- 妊娠中・授乳中や服薬中は飲酒を控えましょう。
- 飲酒後の運転を絶対にしないようにしましょう。
- 20歳未満の人や妊婦にアルコールを勧めないようにしましょう。

#### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 20歳未満の飲酒防止や飲酒運転根絶の周知活動をししましょう。
- 飲酒に伴う事故・暴力防止のために関係機関と連携ししましょう。
- 適正飲酒や休肝日の大切さを伝える啓発活動を行いましょう。
- ノンアルコール飲料やソフトドリンクが選びやすい環境を整えましょう。
- 飲酒を伴う行事や会合でも、無理に勧めない雰囲気をつくりましょう。
- 若者や妊娠中の方への飲酒の影響について正しい情報を広げましょう。
- 健康相談やアルコール依存症の早期支援につながる仕組みを整えましょう。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
情報の提供				
○ 妊娠届出時に飲酒している妊婦には妊娠と飲酒の関係について周知します。	●			
○ 健康教育などで適正飲酒量の周知や生活習慣病のリスクと飲酒量について周知します。	●	●	●	●
○ 適正飲酒量について、媒体を活用して健康相談などで展示します。	●	●	●	●
○ 乳幼児の教室や健診などで飲酒量と生活習慣病のリスクについて周知できるように媒体を活用して掲示します。	●			
○ 食育の取組の中でアルコールに関する情報を提供します。	●	●		

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
情報の提供				
○ イベントで飲酒について啓発します。	●	●	●	●
教室等の開催				
○ 学校などの出前講座で飲酒量と健康被害について健康教育を行います。		●		
○ アルコールに関するフードモデルを活用するなど、先進地での取組を確認し応用していきます。	●	●	●	●
○ 子育て支援センターで子育て世代に飲酒量と健康被害について健康教育を実施します。	●	●		

### [指標と目指す方向]

指標		現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)
自分にとってのアルコールの適量を知っている人の割合	男性	62.4%	68.0%
	女性	48.0%	52.0%
妊娠中に飲酒している人の割合	妊婦	0.0% (令和6年度)	0.0%

## ■ 喫煙

### 【施策の方向性】

喫煙は多くの生活習慣病やがんの主要な危険因子であり、健康寿命の延伸に向けた喫煙防止の取組が不可欠です。施策として、未成年者や若年層への喫煙開始防止、禁煙支援体制の充実、公共施設や職場での受動喫煙防止の徹底を図ります。さらに、たばこの健康影響や禁煙の効果についての普及啓発を強化し、地域・学校・事業所が連携して取り組むことで、喫煙率の低下と健康被害の軽減を目指します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- 禁煙を決意し、禁煙外来や支援サービスを活用しましょう。
- 家庭や車内を禁煙環境にして受動喫煙を防ぎましょう。
- 未成年者や子どもの前で喫煙しないようにしましょう。
- 喫煙の健康影響について正しい知識を学び、周囲にも伝えましょう。
- 加熱式たばこも含め、喫煙場所やルールを守りましょう。
- 妊婦、20歳未満の喫煙を無くしましょう。

### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 公共施設・事業所での全面禁煙化や分煙の徹底に協力しましょう。
- 学校や地域団体での防煙・禁煙啓発活動に協力しましょう。
- 受動喫煙防止条例やマナーの周知・啓発ポスターの情報共有等に参加しましょう。
- 受動喫煙を防ぐための分煙・禁煙環境を整えましょう。
- 禁煙を目指す人を応援する仕組みや情報提供を行いましょう。
- 健康教育や啓発イベントで喫煙の影響や予防方法を広げましょう。
- 子どもや妊婦への受動喫煙を防ぐ取組を強化しましょう。
- たばこの煙のない公共スペースを増やしましょう。

### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
情報の提供				
○ 町広報や保健事業で喫煙の影響を周知します。	●	●	●	●
○ 住民健診やイベントで喫煙により健康被害を受けている肺モデル等展览展示します。	●	●	●	●
相談の実施・教室等の開催				
○ 妊婦の喫煙妊娠届時に保健指導を実施します。	●			
○ 20歳未満の喫煙について学校と薬剤師会が連携し禁煙教室等を実施します。		●		
○ 妊婦届時に喫煙者への気持ち(やめたいか否か)を確認し、禁煙指導を行います。	●			
環境整備				
○ 乳幼児健診で喫煙数を確認していきます。	●			
○ 公共施設について屋内禁煙を実施し、たばこの煙のない公共スペースを増やしていきます。	●	●	●	●
○ 啓発ポスター掲示等たばこゼロ運動を実施していきます。	●	●	●	●

### [指標と目指す方向]

指標		現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)
特定健診受診者の喫煙率	男性	18.9%	17.0%以下
	女性	2.6%	5.0%以下
妊婦の喫煙率	妊婦	3.8%	0.0%
子育て世代の喫煙率	男性	35.6%	20.0%
	女性	6.7%	4.0%



## ■ 歯・口腔

### 【施策の方向性】

歯・口腔の健康は、咀嚼機能や発音、栄養摂取に直結し、全身の健康維持に重要です。施策として、ライフステージに応じた歯科健診の受診促進、むし歯や歯周病の予防指導、フッ化物応用の推進を行います。さらに、高齢者に対する口腔機能低下予防や摂食嚥下機能の維持向上、障害者や要介護者への訪問歯科診療体制の整備を進めます。地域・学校・医療機関の連携により、健康な歯と口腔を生涯にわたって守る環境を整備します。

### 【今後の取組】

#### 住民一人ひとりに期待すること

- 毎日正しい方法での歯みがき(1日2回以上、就寝前は必ず)をしましょう。
- 定期的な歯科健診の受診(年1回以上)をしましょう。
- 間食や糖分の摂りすぎを控えましょう。
- フッ化物入り歯みがき粉やフッ化物洗口を活用しましょう。
- 口腔体操や舌の運動で口腔機能を維持しましょう。
- 口の中や歯ぐきの異常を早めに受診で確認しましょう。

#### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 高齢者通いの場等での口腔体操や嚥下機能訓練の実施に協力します。
- 歯科健診や口腔ケア講習の機会を提供しましょう。
- 健康づくりイベントで口腔の大切さを伝えるコーナーを設けましょう。
- 高齢者や要支援者の口腔ケア支援を行いましょ。
- 食事や会話を楽しめる交流の場をつくり、口の機能維持を促しましょう。
- 職場での健康教育に口腔ケアの内容を取り入れましょう。

#### 熊野町(行政)の取組

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
検診(健診)、指導の実施				
○ 食育事業と同時に、「よく噛むこと」の普及啓発をします。	●	●		
○ 歯周疾患検診(節目検診)を個別健診(歯科医院での健診)で実施します。			●	●
○ 妊産婦歯科健診の個別健診費用補助を実施し、医療機関で歯科健診と歯科衛生実地指導を実施します。	●			
○ 正しいブラッシングの指導をします。	●	●	●	●
○ 幼児の法定歯科健診に加え、2歳児歯科健診及びフッ素塗布事業を実施します。	●			
○ 介護予防や健康教室等で歯と口腔の健康増進を勧めます。	●	●	●	●

取組	ライフステージ			
	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
情報の提供				
○ 各保健事業などで間食の内容、取り方の普及啓発に取り組みます。	●	●	●	●
○ 定期的なフッ素塗布洗口や歯科検診の勧奨をします。	●	●	●	●
○ 歯周疾患についての講演会や教室などを積極的に実施します。	●	●	●	●
○ 町内歯科医院との連携を強化し、歯周疾患と糖尿病との関連について、広く住民に周知します。(広報ホームページ)	●	●	●	●

### [指標と目指す方向]

指標	現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)
3歳児におけるう蝕のない幼児の割合	82.7% (令和6年度)	90.0%
12歳児におけるう蝕のない子どもの割合	62.6% (令和6年度)	90.0%
歯科検診を受けている人の割合(1回/年)	58.6%	64.0%
何でもよく噛んで食べている人の割合	66.9%	73.0%

## 6 健康づくりの数値目標

前項「4 健康づくりにおける分野別取組」に挙げた分野ごとの指標(数値目標)を一つの表にまとめるとともに、評価の根拠となるデータソースを記載しています。

指標			現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)	データソース
がんの予防					
胃がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	3.1%	60.0%	地域保健・健康 増進事業報告
肺がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	4.0%	60.0%	
大腸がん検診受診率	40～69歳	男性・女性	5.8%	60.0%	
子宮頸がん検診受診率	20～69歳	女性	7.4%	60.0%	
乳がん検診受診率	40～69歳	女性	5.8%	60.0%	
循環器疾患の予防					
特定健診の受診率	40～74歳	男性・女性	32.3%	60.0%	国保法定報告
特定保健指導の実施率	40～74歳	男性・女性	36.8%	60.0%	
特定健診における血圧の値が保健 指導値以上の割合(140mmHg以上 の人の割合)	40～74歳	男性	25.1%	14.5%以下	住民健診結果
	40～74歳	女性	21.9%	11.3%以下	
特定健診におけるLDLコレステロー ル160mg/dl以上の人の割合	40～74歳	男性	12.0%	9.6%以下	
	40～74歳	女性	15.7%	10.3%以下	
健康相談の年間利用者数	65歳以上	男性・女性	延べ925人	延べ1,000人	健康推進課実績
糖尿病の予防					
特定健診におけるヘモグロビン A1c8.0以上の保健指導値の割合	40～74歳	男性	2.8%	1.0%以下	住民健診結果
	40～74歳	女性	0.4%	1.0%以下	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防					
COPDを知っている者の割合			26.3% (令和7年度)	80%以上	健康づくりアンケ ート
こころの健康					
自殺による標準比死亡比(SMR)			70.3 (5年間)	減少	人口動態統計
ゲートキーパー養成研修受講者延べ人数			延べ265人 (5年間)	延べ700人	健康推進課実績
「ゲートキーパー」という言葉を知っている人の割合			9.8% (令和7年度)	増加	健康づくりアンケ ート

指標			現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)	データソース
次世代の健康					
肥満傾向にある子供の割合(肥満度20%)	小学生		9.4%	減少	学校保健・教育要覧
肥満傾向にある子供の割合	中学生		10.2%	減少	
低出生体重児の割合			6.2%	減少	健康推進課実績
積極的に育児をしている父親・パートナーの割合(3歳児健診受診者)			65.2%	70.0%	健やか親子21報告書
高齢者の健康					
健康だと感じている人の割合	65歳以上		44.0% (令和7年度)	48.0%	健康づくりアンケート
からだを意識して動かす人の割合	65歳以上	男性	78.2% (令和7年度)	増加	
		女性	81.6% (令和7年度)	増加	
健康相談の利用者	65歳以上		925人	延べ1,000人	健康推進課実績
地域社会と健康					
趣味のグループ活動やイベント等に参加している人の割合			29.2% (令和7年度)	32.0%	健康づくりアンケート
「自分と地域の人たちのつながりについて弱い方だと思う」人の割合			59.1% (令和7年度)	54.0%	健康づくりアンケート
「なるべく外出している」人の割合			67.5% (令和7年度)	73.0%	健康づくりアンケート
「この地域で今後も子育てをしていきたい」人の割合			67.7%	95.0%	乳幼児健診アンケート
食生活・栄養					
適正体重を維持している人の割合	20～69歳	男性	65.6% (令和7年度)	71.0%	健康づくりアンケート
		女性	66.9% (令和7年度)	73.0%	
薄味をこころがけている人の割合			61.5% (令和7年度)	70%以上	
主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合	20～64歳	朝食	22.6% (令和7年度)	70%以上	
		昼食	33.1% (令和7年度)	70%以上	
		夕食	71.0% (令和7年度)	70%以上	
	65歳以上	朝食	56.0% (令和7年度)	70%以上	
		昼食	44.0% (令和7年度)	70%以上	
		夕食	71.4% (令和7年度)	70%以上	
身体活動・運動					
意識して身体を動かしている人の割合	20～64歳	男性	70.7% (令和7年度)	77.0%	健康づくりアンケート
		女性	63.5% (令和7年度)	69.0%	
	65歳以上	男性	78.2% (令和7年度)	83.0%	
		女性	81.6% (令和7年度)	87.0%	

指標		現状値 (令和6年度)	第三次目標値 (令和19年度)	データソース
休養・睡眠				
ストレスをためない方法を知っている人の割合		48.5% (令和7年度)	53.0%	健康づくりアンケート
休養(睡眠)が充分とれていない人の割合		20.6% (令和7年度)	16%以下	
飲酒				
自分にとってのアルコールの適量を知っている人の割合	男性	62.4% (令和7年度)	68.0%	健康づくりアンケート
	女性	48.0% (令和7年度)	52.0%	
妊娠中に飲酒している人の割合	妊婦	0.0%	0.0%	すこやか親子21報告書
飲酒				
特定健診受診者の喫煙率	男性	18.9%	17.0%以下	住民健診結果
	女性	2.6%	5.0%以下	
妊婦の喫煙率	妊婦	3.8% (令和6年度)	0.0%	妊娠届出時
子育て世代の喫煙率	男性	35.6% (令和6年度)	20.0%	すこやか親子21報告書
	女性	6.7% (令和6年度)	4.0%	
歯・口腔				
3歳児におけるう蝕のない幼児の割合		82.7%	90.0%	3歳児健診
12歳児におけるう蝕のない子どもの割合		62.6% (令和6年度)	90.0%	学校保健・安芸地区歯科衛生連絡協議会
歯科検診を受けている人の割合(1回/年)		58.6% (令和7年度)	64.0%	健康づくりアンケート
何でもよく噛んで食べている人の割合		66.9% (令和7年度)	73.0%	

## 1 基本理念

食は健康で豊かな暮らしの礎になるだけでなく、人と人を結びつけるきっかけや媒体になりうるものという考えに基づいて、子どもから高齢者まで、世代を超えて地域とつながり、互いに支え合いながら、健全な食生活を通じて心と体の健康を育んでいきます。そして、基本理念を以下のとおり定め、住民の誰もが、生涯にわたっていきいきと笑顔で暮らせるまちを目指していきます。

《笑顔はな咲く食育プラン(第三次熊野町食育推進計画)の基本理念》

生涯にわたって世代を超え、地域とつながり、健全な食生活を送ることで、いきいきと笑顔で過ごすことのできるまち ぐまの



## 2 基本目標

基本理念を実現するために、基本目標を以下のように定め、施策の推進に努めます。

### 【基本目標1】 食を通して豊かな心を育む

「食を通して豊かな心を育む」ためには、栄養面や健康面の充実だけでなく、食にまつわる文化や人とのつながりを大切に、感謝や思いやりの心を育むことが重要になります。家庭や地域での食卓を囲む時間や、地域の食材を活かした料理づくり、食育活動を通じて、多様な価値観や世代間交流を促し、心身ともに健やかで温かい社会を築いていきます。

### 【基本目標2】 食を通して健やかなからだを育む

「食を通して健やかなからだを育む」ためには、成長段階やライフステージに応じた栄養バランスの取れた食事を継続的に実践できる環境づくりが不可欠です。地域の食材や旬の恵みを活かし、適切な量と質の食事習慣を身につけることで、生活習慣病の予防や体力の向上につなげます。また、家庭・学校・地域が連携し、正しい知識と選択力を育む食育を推進し、一人ひとりが生涯にわたり健康で活動的に暮らせるからだづくりを支えます。

### 3 基本方針

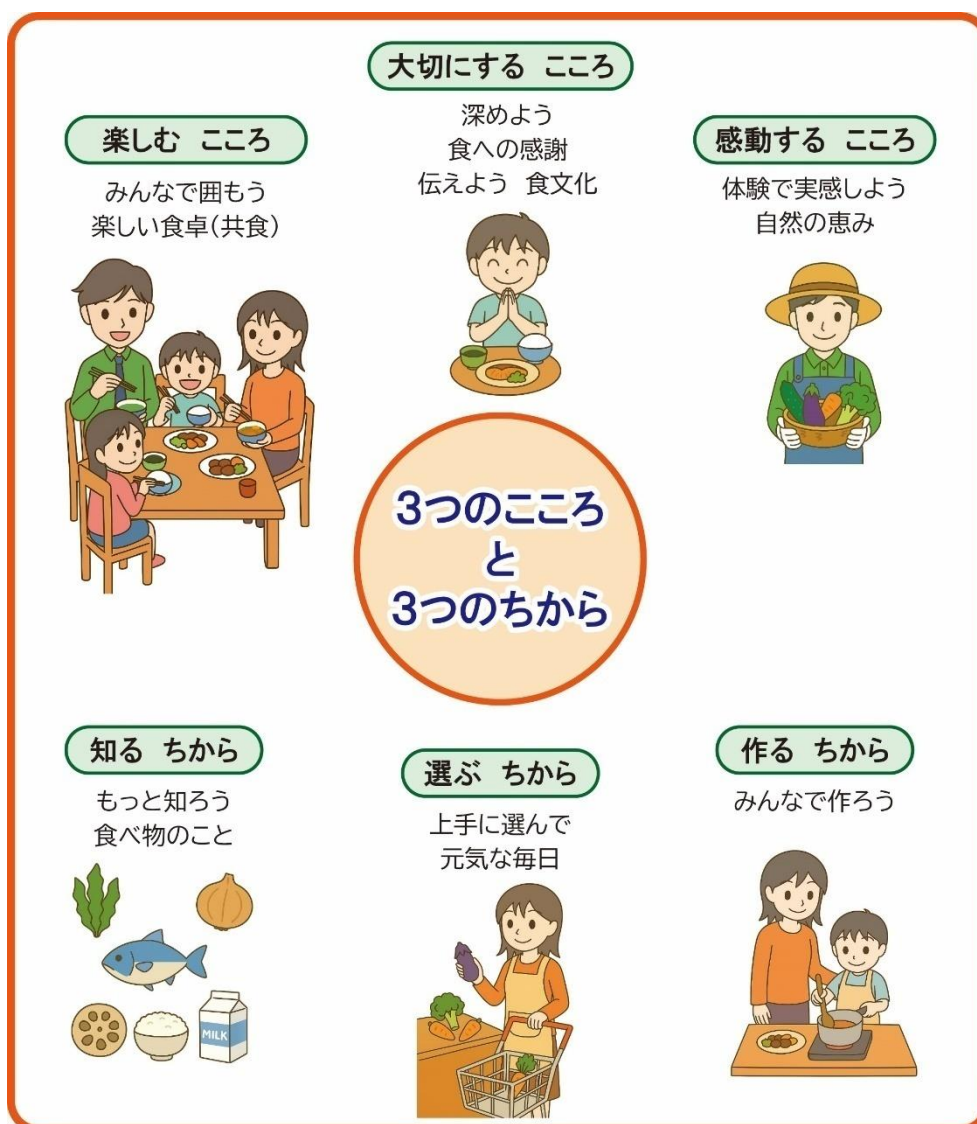
「食育」を持続的に実践するためには、毎日の食生活を通じて、楽しく、おいしく、元気になれるような取組を行う必要があります。

このためには、「楽しむ」、「大切にする」、「感動する」といった豊かな『こころ』を各世代が育むことが大切です。その豊かな『こころ』を土台として農業や調理などの様々な体験を通じて「食」に関する知識や技術を「知る」とともに、その中から自分に合った食事を「選び」、みんなで「作る』『ちから』を身につけていく必要があります。

熊野町では、この「3つのこころ(楽しむこころ、大切にするこころ、感謝するこころ)」と「3つのちから(知るちから、選ぶちから、作るちから)」を育むことを基本方針に設定し、前項で掲げた基本理念の実現と基本目標の達成に向けて、食育を推進します。

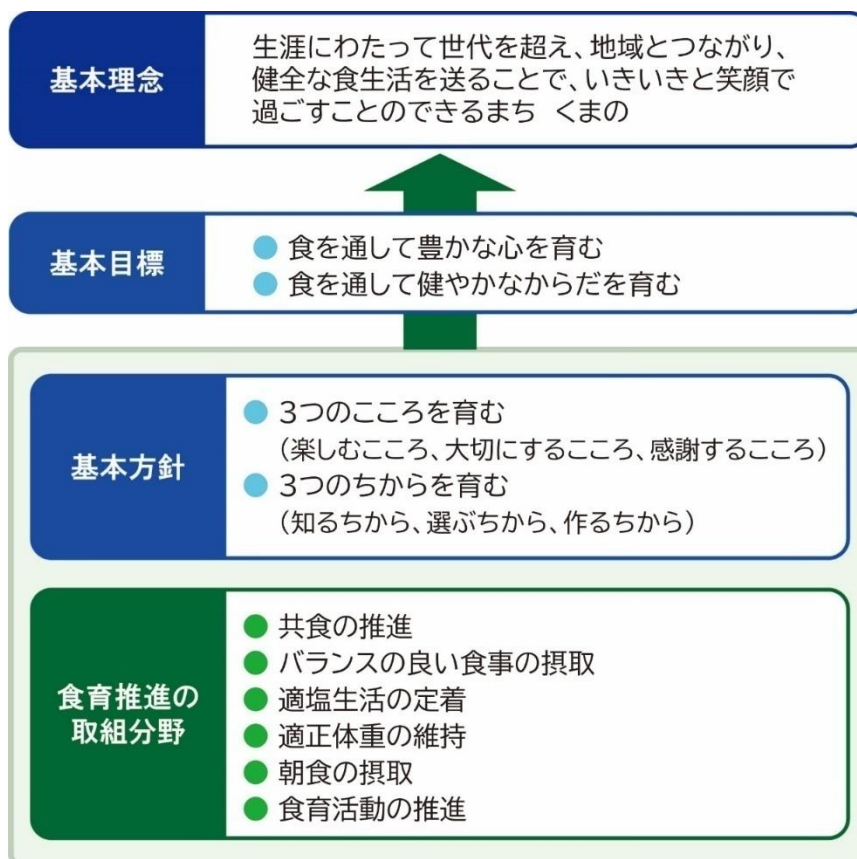
**基本方針 1** 3つのこころ(楽しむこころ、大切にするこころ、感謝するこころ)を育む

**基本方針 2** 3つのちから(知るちから、選ぶちから、作るちから)を育む



## 4 施策の体系

本計画の基本理念、基本目標、基本方針、取組分野は、次のように整理されます。





## 5 ライフステージの特徴と食育のポイント

それぞれのライフステージの特徴を踏まえたうえで、効果的な施策を積極的に展開します。なお、次項「6 食育推進のための取組」のライフステージの分類は、「妊娠期」と「乳幼児期」を合わせて「妊娠・乳幼児期」としています。

### 妊娠期

#### 特徴

妊娠期は、お母さんの健康と赤ちゃんの成長にとって大切な時期です。妊娠する前からの食生活が妊娠及び出産に影響を与える時期でもあります。妊娠をきっかけに、食の大切さに気づき、自身や家族の食生活を見直し、子育てにおける食習慣の基盤を作り始めることが大切です。

#### 食育のポイント

- ・妊娠時に望ましい体重増加を理解する。
- ・主食・主菜・副菜をバランスよく摂る。
- ・鉄とカルシウムを十分に摂る。
- ・食の安全に関する知識・情報を得る。
- ・たばことアルコールの害から赤ちゃんを守る。
- ・1日の塩分目標量を知り、減塩に取り組む。
- ・1日に必要な野菜の量を知り、しっかりと摂取する。



### 乳幼児期(0～5歳頃)

#### 特徴

乳幼児期は身体が発達し、味覚をはじめとする感覚機能、咀嚼機能などの発達が著しい時期です。生活リズムが形成されるこの時期は、保護者や周りの大人のあたたかな関わりが大切です。乳児期は「食べる意欲」を育み、食生活の基礎が作られます。幼児期には、食べる楽しさと食べ物のおいしさを知り、生活リズムの基礎を身につけるとともに、食への興味や関心が持てるように、食の体験を広げていくことが大切です。

#### 食育のポイント

- ・授乳や離乳を通して、母子の健康の維持と親子のスキンシップを大切にする。
- ・食品の量や種類を少しずつ増やし、食べる意欲を育む。
- ・離乳食を通して少しずつ食べ物に親しみながら、噛むこと、飲み込むことを体験する。
- ・五感(視覚・聴覚・触覚・味覚・臭覚)を使って様々な食べ物に親しむ。
- ・薄味を心がけ、食材本来の味を伝える。
- ・見る・触る・味わう体験を通して食べる力をつける。
- ・朝ごはんを毎日しっかり食べ、生活リズムを整える。
- ・主食・主菜・副菜をバランスよく摂る。



- ・家族や周りの人と一緒に食事することを楽しむ。
- ・間食(おやつ)の選び方、量、回数、時間に気をつける。
- ・食後に歯を磨く習慣を身につける。
- ・共食(家族と一緒にの食事)の場で、食事マナー等を身につける。

## 学齢期(6～18歳頃)

### 特徴

学童期(6～11歳頃)は心身の発達が著しく、乳歯から永久歯へと生えかわり、骨や筋肉も発達する時期です。また、様々な学習を通して、食への興味や関心が深まる時期です。この時期は、家族や友達と一緒に食事を楽しみ、食の知識や望ましい食習慣を身につけることが大切です。

思春期(12～18歳頃)は成長の最終段階で、身体的、精神的変化が著しく、性差や個人差も大きい時期です。就寝時間が遅くなるなど、生活リズムが乱れやすくなったり、肥満ややせといった将来の健康に影響を及ぼすような健康課題も見られます。

この時期は、望ましい食生活を自ら実践する力を身につけることが大切です。

### 食育のポイント

- ・朝ごはんを毎日しっかり食べ、生活リズムを整える。
- ・食卓を囲んで楽しく食べることで、コミュニケーションを図る。
- ・薄味の料理に親しみ、生活習慣病を予防する食習慣を確立する。
- ・主食・主菜・副菜をバランスよく摂る。
- ・1日に必要な野菜の量を知り、しっかりと摂取する。
- ・学校や地域の食行事、イベントに参加する。
- ・買い物や食事作りの手伝いをする。
- ・食べ物と環境について考え、残さず食べる。
- ・自立に向けて、食を自分で選ぶ力を身につける。
- ・好き嫌いせずよく噛んで食べる習慣を身につける。
- ・食後に歯を磨く習慣を身につける。



## 働き世代(19～64歳頃)

### 特徴

青年期(19歳～39歳)は気力・体力ともに充実した働き盛りの世代で、就職や結婚、出産、子育て等により生活が大きく変化する時期です。生活習慣病予防のためにも、適正体重の維持や自分にあった食事量を理解し実践することが重要です。また、自己管理はもちろんのこと、子ども達の健全な食習慣を実践できるよう育てることも大切です。

壮年期(40～64歳)は生活習慣病予防の観点から、生活習慣、運動習慣、食習慣を見直し、自らの健康管理に努めることが重要な時期です。

### 食育のポイント

- ・料理する力や食品を選ぶ力を身につける。
- ・主食・主菜・副菜をバランスよく摂る。
- ・望ましい食習慣に努め、肥満や生活習慣病を予防する。
- ・1日の塩分目標量を知り、減塩に取り組む。
- ・食品の表示等を活用して食品を選び、適切な食習慣の実践に役立てる。
- ・地域活動等に参加し、行事食や郷土料理等を地域や家庭で継承する。
- ・食卓を囲んで楽しく食べることで、コミュニケーションを図る。
- ・1日に必要な野菜の量を知り、しっかりと摂取する。
- ・朝ごはんをしっかりと食べ、生活リズムを整える。
- ・妊娠前の準備段階として食生活に気を配る。
- ・食中毒予防を実践する。
- ・旬の食材や地域の産物を取り入れる
- ・食後に歯を磨き、歯周疾患を予防する。



## 高齢期(65歳～)

### 特徴

定年による退職など生活環境の変化や、加齢に伴う身体の変化・体力の低下が見られる時期です。介護予防の観点からも、栄養バランスのとれた食事と、噛む力、飲み込む力を維持し、自分に合った食生活を実践することが必要です。

また、家族や仲間と食事をしたり、地域の食事会に参加したりするなど、「食」を通じた交流の場が大切です。次世代に食文化や食に関する知恵を伝えることも重要です。

### 食育のポイント

- ・主食・主菜・副菜をバランスよく摂る。
- ・望ましい食習慣に努め、肥満や生活習慣病を予防する。
- ・1日の塩分目標量を知り、減塩に取り組む。
- ・1日に必要な野菜の量を知り、しっかりと摂取する。
- ・主菜や乳製品をしっかりと食べ、低栄養を予防する。
- ・食卓を囲んで楽しく食べることで、コミュニケーションを図る。
- ・身近な食育行事、イベントに積極的に参加する。
- ・友人や地域組織内での交流を促進し、楽しい食生活を実践する。
- ・食中毒予防を実践する。
- ・旬の食材や地域の産物を取り入れる
- ・食後に歯を磨き、歯周疾患を予防する。



## 6 食育推進のための取組

基本方針に沿って食育推進のための取組を住民、地域、行政が主体性、多様性、協働性を意識しながら展開し、基本目標の実現を目指します。

### 住民一人ひとりに期待すること

- いろいろな食品を食べ、栄養バランスのとれた食事をしましょう。
- おいしく減塩を心がけましょう。
- 歯・口腔の健康を保ち、ゆっくりよく噛んで食べましょう。
- 非常時でも健全な食生活を実践できるようローリングストックなどを活用して、食料等を備えましょう。
- 「早寝、早起き、朝ごはん」を実践しましょう。
- 「食」に関するボランティア活動等に参加してみましょう。
- 季節の食材を食卓に取り入れてみましょう。
- 家族や友人と一緒に食事の時間を大切にしましょう。
- 食べ残しを減らし、食べ物を大切にしましょう。
- 野菜や果物を一日一回は意識して摂るようにしましょう。

### 地域・関係団体等の取組として期待すること

- 子どもや高齢者が一緒に食事を楽しめる場をつくりましょう。
- 地元の食材を活かした料理を広めていきましょう。
- 健康的な食生活の工夫を地域で共有しましょう。
- 食文化や伝統料理を次の世代へ伝えていきましょう。
- 休憩時間にバランスの良い食事を意識できる環境を整えましょう。
- 無理のない範囲で、栄養バランスを意識したメニューを選びましょう。
- 仲間と声を掛け合い、健康的な食習慣を続けましょう。

### 熊野町(行政)の取組

取組	取組分野						ライフステージ			
	共食	バランス	適塩	適正体重	朝食摂取	食育活動	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
<b>食育ネットワークの構築</b> 食育関係者(保育園、幼稚園、教育関係者、高齢者施設、事業所、医療機関、健康生活応援店、ボランティア団体、行政機関等)が協働・連携していくために食育連絡会を実施します。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>「男の気まぐれ料理」の育成</b> 男性料理グループで、2か月に1回、仲間づくりや男性の食の自立を目指し実施します。	●	●	●	●	●	●			●	●
<b>「食育サポーター」の育成</b> 町主催の食育事業のサポートとして活動している。食育啓発の担い手としてボランティアの育成を実施します。	●	●	●	●	●	●			●	●

取組	取組分野						ライフステージ			
	共食	バランス	適塩	適正体重	朝食摂取	食育活動	妊娠・乳幼児期	学齢期	働き世代	高齢期
<b>体にやさしいレシピの掲載</b> 毎月、広報誌とホームページへレシピを掲載し、町民の健康意識を高め、食育の啓発のため情報を発信します。		●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>「食育の日」「食育月間」の周知</b> 食育月間(6月)、食育の日(毎月19日)にあわせてポスターの掲示、広報紙やホームページに食育記事の掲載、図書館食育展示を実施します。						●	●	●	●	●
<b>食育関係者の資質向上</b> 食育連絡会で研修や勉強会等を行い、栄養士等の資質向上のため、積極的に研修会等を実施する。		●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>マザークラス(母親学級・両親学級)</b> 妊娠中から産後の食事についての教室を実施します。		●	●	●		●	●			
<b>離乳食教室</b> 離乳食の進め方のお話、調理実演、食べさせ方などを伝えたり、個別相談を実施します。		●				●	●			
<b>育児相談(すくすくクラブ)</b> 離乳食や幼児食についての相談を実施します。		●				●	●			
<b>健康相談</b> 毎月、町内3会場(中央ふれあい館、西ふれあい館、東ふれあい館)で、尿検査、血圧測定、体重・体脂肪測定などの健康チェックと栄養士による栄養相談を実施します。		●	●	●	●	●			●	●
<b>けんこう華齢教室</b> 月に1回、栄養教室や体操、お口の教室など、健康づくりのためのお話や体験を実施します。	●	●	●	●		●				●
<b>特定保健指導</b> 40歳以上74歳以下の国民健康保険加入者で特定健診を受診され、腹囲・血圧等検査値の一定の基準を超えた方に対し生活習慣病に進行しないための保健指導を実施します。		●	●	●	●	●			●	
<b>健康出前講座</b> 自主グループや施設、団体及び民間事業所等から健康増進や食育に関する依頼があると、栄養士が出向いて講座を実施します。		●	●	●	●	●			●	●
<b>イベント等での食育啓発活動</b> イベント会場で、食育ブースを設け、デモンストレーションや試食等の食体験を実施します。		●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>学校給食における食育推進</b> 学校給食に地産地消を取り入れ、食育を継続して実施し、充実を図ります。	●	●	●	●	●	●		●		

## 7 食育推進の数値目標

前項「4 健康づくりにおける分野別取組」に挙げた分野ごとの指標(数値目標)を一つの表にまとめるとともに、評価の根拠となるデータソースを記載しています。

指標		現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)	データソース
週4日以上家族や仲間と一緒に食事をとっている人の割合		77.3%	80.0%以上	健康づくりアンケート
朝食をバランスよく食べる人の割合		42.3%	60.0%以上	
昼食をバランスよく食べる人の割合		39.7%	50.0%以上	
夕食をバランスよく食べる人の割合		71.4%	80.0%以上	
20歳～69歳でBMI18.5～24.9の人の割合		66.4%	70.0%	健康づくりアンケート
1日の食塩摂取目標量値(8g以下)を知っている人の割合		54.2%	70.0%	健康づくりアンケート
児童・生徒の肥満傾向の割合(肥満度20%以上)		19.2%	5.0%以下	教育要覧
児童・生徒のやせ傾向の割合(やせ-20%以下)		5.5%	1.0%以下	教育要覧
朝ごはんを毎日食べる人の割合	成人	89.8%	93.0%	健康づくりアンケート
食育の協力団体を増やす	男性料理教室	15人 (令和7年度)	22人	健康推進課実績
	食育サポーター	6人 (令和7年度)	7人	健康推進課実績
1日の野菜摂取目標量を知っている人の割合		45.0%	49.0%	健康づくりアンケート
ゆっくりよく噛んで食べる人の割合		66.9%	73.0%	
食育に関心を持っている人の割合		61.5%	67.0%	



## 1 基本理念

近年、社会の変化が加速する中で、人と人とのつながりが希薄になり、生きづらさや孤独・孤立を抱える人が少なくありません。お互いに認め合い、支え合える環境をつくり、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現が求められています。

熊野町では、「つながりいのちを支えるまち くまの」を基本理念に掲げ、自殺を「個人の問題」とせず、地域全体の課題として捉え、一人ひとりのいのちを大切にするまちづくりを進めていきます。

《いのち支える熊野町自殺対策計画の基本理念》

つながりいのちを支えるまち くまの



## 2 基本目標

熊野町の自殺者数は、平成27(2015)年から令和6(2024)年にかけて5人以下で増減を繰り返しており、自殺死亡率(人口10万人当たり)は4.2から21.3と大きく変動しています。そのため、プロセス目標として以下のとおり設定しました。

【基本目標】 町民一人ひとりの“気づき”と“絆”の向上

## 3 基本方針

本計画では、国の策定する「自殺総合対策大綱」を踏まえ、次のような自殺対策の施策・事業に関する基本方針を設定します。

### 基本方針1 生きることの包括的な支援としての推進

世界保健機構(WHO)では、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的問題」であるとしており、失業や多重債務、長時間労働などの社会的要因については、制度や相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決可能なものとなります。また、健康問題や家庭問題といった一見個人的な要因も、専門家への相談や治療等の社会的支援により解決できる場合もあります。

自殺は追い込まれた末の死であり、防止可能な社会的課題との認識に立ち、自殺対策を「生

きることの包括的な支援」として展開することが重要になります。その上で、自己肯定感や信頼できる人間関係などの「生きることの促進要因」を増やし、生活苦や孤立といった「阻害要因」を減らす両面からの取組により、社会全体の自殺リスクを低下させ、「誰一人取り残さない社会」の実現を目指します。

## **基本方針 2 関連施策との有機的な連携を強化した総合的な取組**

自殺は、健康問題や経済・生活問題、人間関係、地域や職場環境の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、精神保健の視点に加えて社会・経済的視点を含む包括的な対策が必要になります。そのため、医療や各種相談窓口、生活困窮者自立支援制度、地域共生社会の実現に向けた取組などと連携し、早期の発見と支援につなげることが重要になります。また、精神保健医療福祉施策や孤独・孤立対策等とも連動し、社会全体で支える仕組みを整備することが不可欠になります。さらに、子どもの自殺が増加傾向にあることから、令和5(2023)年に設立されるこども家庭庁と連携し、子どもの視点に立った強力な対策を推進することも求められています。

生活困窮者自立支援制度、精神保健医療福祉施策、重層的支援体制整備事業、孤独・孤立対策等の施策等は、自殺対策と関連しているものであることから、これらとの有機的な連携を強化した総合的な取組でもって、「生きることの包括的な支援」を推進します。

## **基本方針 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動**

自殺対策に係る個別の施策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものになります。また、この3つのレベルの個別の施策は、「事前対応」、「自殺発生の危機対応」、「事後対応」の段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

加えて、自殺予防のさらに前段階として、学校教育で「SOSの出し方」を具体的かつ実践的に学び、苦しい時に助けを求めてもよいという意識を育むことが重要であり、これによりライフスキルの習得や孤立防止のための居場所づくりにもつながることが期待されます。

このように対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させていき、より強力な自殺対策を推進します。

## **基本方針 4 実践と啓発を両輪とした推進**

自殺は「誰にでも起こり得る危機」であり社会全体が当事者意識を持つ必要があります。自殺や精神疾患に対する偏見が依然根強く、とりわけ中高年男性は相談への抵抗感から問題が深刻化しやすいとされています。そのため、身近な人が早期に気付き専門家につなぐ体制を整えるとともに、啓発活動を通じて理解促進を図ることが求められています。さらに、マスメディアやSNSによる自殺報道は大きな影響力を持つため、ガイドラインに沿った適切な報道や自主的取組が期待されており、社会全体で偏見をなくし予防と支援を推進していくことが重要になります。

地域社会全体で、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気付き、適切



な対応ができるよう、そして、自殺に対する誤った認識や偏見をなくすために、普及啓発を図るとともに、メンタルヘルスへの利用促進を目指します。

#### **基本方針 5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び市民の役割の明確化と連携・協働の推進**

「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民が連携・協働し、自殺対策を総合的に推進することが必要になります。地域では相談窓口や支援機関をネットワーク化し、情報共有や地域プラットフォームの整備を進めることが求められます。国は各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤整備や支援を担い、地方公共団体は地域の状況に応じた施策を策定・実施し、関係団体や報道機関は専門性や影響力を活かした参画といった役割が考えられます。さらに民間団体は地域活動を通じて、企業は労働者の心身の健康確保を通じて自殺対策に貢献し、国民一人ひとりも自殺を「誰にでも起こり得る危機」と認識し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにしていくことが求められています。

このように、それぞれが果たすべき役割を明確にし、情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

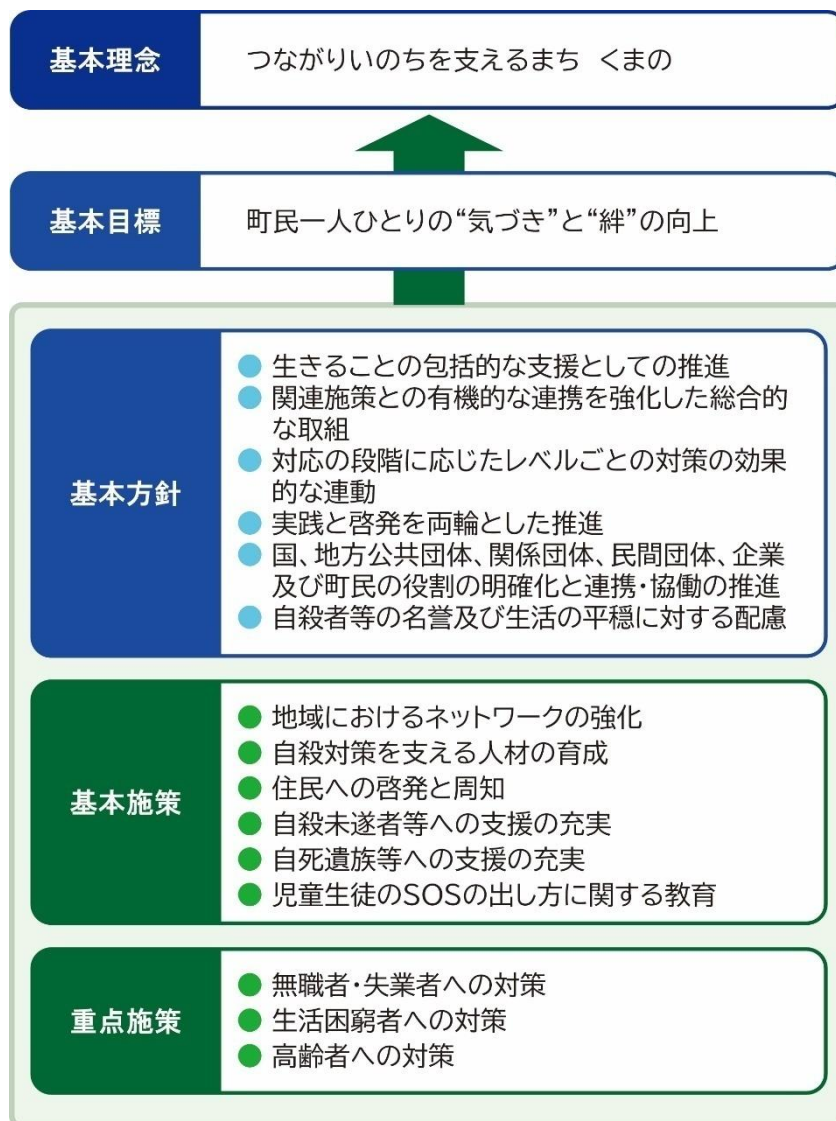
#### **基本方針 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に対する配慮**

自殺対策に関わる全ての人は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮することが求められます。町、関係団体、民間団体等の自殺対策に関わる全ての人が、このことを認識して自殺対策に取り組む環境を醸成・構築します。

## 4 施策の体系

本計画の基本理念、基本目標、基本方針、各施策は、次のように整理されます。

なお、本町の自殺対策は、大きく2つの施策で構成します。国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」で全ての市町村において取り組むべきとされる「基本施策」と、本町の自殺の実態を踏まえて定めた「重点施策」を関連させ、地域課題に即した取組を推進します。



## 5 いのち支える自殺対策の取組

前項「4 施策の体系」に挙げた「基本施策」は、地域における自殺の状況如何に関わらず、あらゆる地域の住民がそれらの取組を通じた支援を受けられるよう、基本法の趣旨を踏まえて、すべての地方公共団体で実施されるべき施策として定められたものなので、本計画における施策も「基本施策」を踏襲したものとします。

いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)が分析した「地域自殺実態プロファイル2024」では、自殺対策の重点となる項目(「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」)の中から熊野町に推奨される対策として、「無職者・失業者」、「生活困窮者」、「高齢者」が挙げられています。

このことから、「子ども・若者」、「勤務・経営」への対策については、基本施策の中で行うこととし、「無職者・失業者」、「生活困窮者」、「高齢者」に対する対策を重点施策として実施します。

なお、令和元(2019)年～令和5(2023)年の厚生労働省の資料(地域における自殺の基礎資料)等から熊野町の主な自殺者の特徴が次の通り挙げられています。

■地域の主な自殺者の特徴(令和元年～令和5年の合計)(個別集計：自殺日・住居地)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性40～59歳無職同居	3	17.6%	300.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
2位:男性60歳以上無職独居	2	11.8%	108.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:女性40～59歳無職同居	2	11.8%	34.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
4位:男性60歳以上無職同居	2	11.8%	17.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位:男性40～59歳有職同居	2	11.8%	16.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター(以下、JSCP)にて個別集計・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としている。

\* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

## 基本施策

---

基本施策として、6つの施策群を設定し、自殺対策を推進します。

### ■ 地域におけるネットワークの強化

---

行政、医療機関、関係団体、民間団体、企業、市民等が相互に連携・協働する仕組みを構築し、必要な人が早期に適切な支援を受けることができるようネットワークを強化します。そして、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、「生きることの包括的支援」として地域全体で自殺対策を推進・展開していきます。

- 行政内部における連携体制の構築・強化
- 庁外関係機関や住民を巻き込んだ連携体制の構築・強化
- 個別専門分野との連携強化
- 事業の実施を通じた連携の推進・強化
- 連携体制の構築・強化に寄与し得るツールの開発と活用
- 支援者への支援

### ■ 自殺対策を支える人材の育成

---

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に、早期に「気づき」、これに適切に対応できるようにするため、行政職員や関係機関・民間団体の職員に加えて、医療従事者をはじめとした様々な専門職のほか、広く地域の住民に対して研修を行います。さらに、悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材の増加に努めます。

また、大人がこどものSOSを察知し、受け止め、適切な支援につなげられるよう、教育委員会等と連携しながら、こどもがSOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝えるとともに、教職員やスクールカウンセラー等に向けては、SOSの受け止め方に関する研修等を推進します。

- 行政職員を対象とする研修
- 対人支援に関わる行政職員や民間団体職員を対象とする研修
- 医療従事者を対象とする研修
- 教職員やスクールカウンセラー等を対象とする研修
- 様々な職種を対象とする研修
- 一般住民を対象とする研修
- 人材育成に関わる指導者を養成するための研修等

## ■ 住民への啓発と周知

---

自殺に追い込まれるという危機が「誰にでも起こり得る危機」であることや、そうした危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であることが、社会全体の共通認識となるような取組を推進します。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況になったり、支援者等による遺族等への支援の妨げになることがないよう、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する住民への啓発と周知に努めます。

- リーフレットや啓発グッズ・ツール等の作成と配布
- 住民向け講演会・イベント・キャンペーン等の開催
- メディアやウェブサイト等を活用した啓発
- チェックリスト等を活用した啓発

## ■ 自殺未遂者等への支援の充実

---

自殺未遂の経験は、自殺の最大の要因とされ、自殺企図に至った背景にある様々な課題の解決を図ることで、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことが重要になります。

関係機関(医療機関、警察、消防等)の連携や自治体窓口等を通じた継続的支援の提供などに加え、自殺未遂者等に接する機会の多い関係機関の職員等を対象とした研修及び自治体職員等を対象とした検討会を実施します。

また、自殺未遂者の対応については、その家族や支援者等も影響を受けることから、周囲の関係者等に対する支援も行います。

- 医療と地域の連携体制の構築と強化
- 医療機関や警察・消防等による積極的な情報提供
- 自殺未遂者に関わりうる関係者等への専門研修等
- 自殺未遂者支援に関する各種ツールの作成と活用
- 自殺念慮を抱えた人等を対象とする相談事業の推進

## ■ 自死遺族等への支援の充実

---

自殺が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないことや、発生当初から継続的に遺族等に対する迅速な支援を行うことが必要です。

関係機関と連携し、相談体制を充実させるほか、必要な情報の周知や支援を提供できる体制を構築します。

- 発生当初からの継続的な支援
- 遺族(遺児等を含む)等が安心して思いを語れる場や機会の提供
- 学校、職場での事後対応への支援
- 自死遺族等支援に関する情報提供

- 公的機関の職員を対象とする研修等の実施
- 遺児等への支援

## ■ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

---

いのちや暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法や、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを、学校教育の段階から学ぶことが大切です。

児童生徒が必要に応じてSOSを出せるような環境を教職員や地域の関係者など周囲の大人たちが整えていくとともに、児童生徒から発せられたSOSを適切に受け止め、必要な支援につなげていく体制を構築していきます。

- SOSの出し方に関する教育の実施
- SOSの出し方に関する教育の推進に向けた連携の強化
- 児童生徒から発せられたSOSを適切に受け止めるための大人向け研修の実施

## 重点施策

---

自殺総合対策大綱(令和4年10月閣議決定)で示された「自殺総合対策における当面の重点施策」や、熊野町における自殺の実態と実情等を踏まえつつ、「優先的な課題」に対する施策として3つの施策群を設定し、自殺対策を推進します。

## ■ 無職者・失業者への対策

---

無職や失業状態に至った背景は、社会経済状況や雇用環境の悪化のほか、心身面の課題や障害、職場の人間関係などの問題から就労が困難になるなど、社会や個人の状況により様々に異なることから、そうした状況を踏まえての丁寧な対応が求められます。

また、地域やその他の場所で親密な人間関係や居場所等を有していない場合、失業によって経済生活面での困難のみならず、職場での人間関係を失うことで社会的なつながりが断たれ、孤独や孤立状態に陥るリスクも高まります。そのため無職者・失業者に対する自殺対策を、生活困窮者支援や孤独・孤立対策等の各種関連施策等とも連携させながら、包括的に推進していきます。

- 失業者等に対する相談窓口等の充実
- 職業的自立へ向けた若者への支援の充実
- 無職者・失業者の居場所づくり等の推進



## ■ 生活困窮者への対策

---

生活困窮の背景には、貧困、多重債務、失業、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、震災による被災や避難など、自殺リスクにつながる多種多様な課題を複合的に抱えている方が少なくありません。また、地域や職場、学校等に安心できる居場所がなく、他者とのつながりが希薄であるなど、関係性の貧困に苦しんでいるケースも想定されます。

このように生活困窮者とは、経済的困窮のみならず、地域からの孤立を含めた様々な側面で生きづらさや生活上の困難を抱える人を意味します。こうした人が、自殺へと追い込まれることのないよう、自殺対策と生活困窮者自立支援制度とが緊密に連携しながら、包括的な支援や生き心地のよい地域づくりを推進していきます。

- 複合的な課題を抱える相談者への相談機会の提供
- 生活困窮者等支援に関わる支援者への研修等
- 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連携強化

## ■ 高齢者への対策

---

高齢者の自殺対策においては、家族や社会の環境変化等を踏まえつつ、心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう支援をすることが重要になります。

孤独・孤立を防ぐための居場所づくりや社会参加の促進、そして認知症や自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなげるための体制整備を推進します。

- 包括的な支援のための連携の推進
- 高齢者の健康不安に関する支援事業
- 高齢者支援に関わる専門職等への研修や情報提供等
- 高齢者の社会参加の支援と孤独・孤立の予防

## 6 自殺対策の数値目標

前項「5 いのち支える自殺対策の取組」に挙げた項目ごとの指標(数値目標)を一つの表にまとめるとともに、評価の根拠となるデータソースを記載しています。

### ■ 基本施策

指標	現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)	データソース
地域におけるネットワークの強化			
熊野町地域見守りネットワーク会議の開催	年1回	継続	高齢者支援課・子育て支援課実績
自殺対策を支える人材の育成			
ゲートキーパー研修の実施	年1回	年1回以上	健康推進課実績
ゲートキーパーという言葉を知っている人の割合	9.8%	26.0%	健康づくりアンケート
住民への啓発と周知			
自殺予防週間や自殺対策強化月間についての啓発の実施	実施	継続	健康推進課実績
自殺は予防できると思う人の割合の増加	73.1%	増やす	健康づくりアンケート
住民向け講習会の実施	1～2年に1回	1～2年に1回	健康推進課実績
自殺未遂者等への支援の充実			
精神保健福祉相談事業(こころの相談)の実施	年3回	継続	健康推進課実績
こころのなんでも相談の実施	年3回	継続	健康推進課実績
自死遺族等への支援の充実			
保健所、関係団体等との連携	—	実施	健康推進課実績
児童生徒のSOSの出し方に関する教育			
こころの悩み相談窓口として相談機関を知っている人の増加を目指し、児童生徒への相談機関窓口等の情報を発信する	実施	継続	健康推進課実績



■ 重点施策

指標	現状値 (令和7年度)	第三次目標値 (令和19年度)	データソース
無職者・失業者への対策			
求人情報等の掲載	実施	継続	社会福祉課実績
生活困窮者への対策			
生活困窮者相談窓口の周知	実施	継続	社会福祉課実績
高齢者への対策			
けんこう華齢教室の実施	年12回	継続	高齢者支援課・健康推進課実績
シルバーリハビリ体操指導士養成講座の実施	年1回	継続	高齢者支援課実績

## 1 住民、地域・関係団体、行政等の協働による計画推進

本計画の推進にあたっては、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、医療・福祉・教育・保健などの関係機関や地域団体、事業所、行政が連携し、地域の社会資源を最大限に活用しながら総合的に取り組むことが重要になります。地域住民の生活の場に即した健康づくりや食育、自殺対策の取組を進めることで、誰もが安心して心身ともに健やかに暮らせる地域社会の実現を目指します。行政は、その中核として関係者の協働を促進し、情報共有や体制整備を進めながら、地域ぐるみの推進体制を構築していきます。

## 2 各主体の役割

### (1) 住民の役割

住民は、自らの健康を守り、育む主体として、日々の生活の中でできることから健康づくりに取り組むことが求められます。食生活の改善や運動習慣の定着、心の健康の保持などに意識を向けるとともに、地域の行事や健康づくり活動に積極的に参加し、地域の人たちと支え合いながら継続的に実践していくことが、地域全体の健康づくりにつながることを理解し、できることから地域の活動や健康づくり等に関わっていくことが望まれます。

### (2) 地域・関係団体等の役割

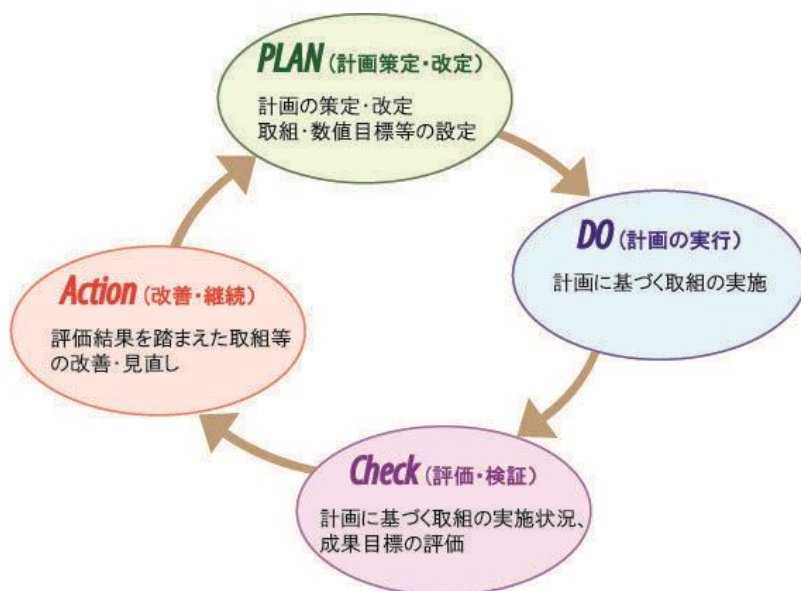
地域・関係団体等は、専門的な知見や多様なネットワークを活かして、住民の健康づくり活動を支援する役割が期待されます。医療・保健・福祉・教育・産業などの各分野が連携し、地域の課題を共有しながら、住民が健康づくり活動などに参加・参画しやすい環境づくりや情報提供を進めていくことが求められます。特に食育やメンタルヘルス、生活習慣病予防などの分野で、実践的な活動を通じて地域全体の意識を高め、互いに支え合う地域社会の構築を推進する主体の一員として期待されています。

### (3) 行政の役割

健康づくり、食育、自殺対策の推進において、地域全体の取組を支える基盤的役割を果たします。住民や地域・関係団体等との連携体制を整備し、情報共有や協議の場を設けるとともに、計画的な事業の実施と評価を通じて地域の健康課題に的確に対応します。住民が安心して健康的に生活できる環境を整えるため、政策面・財政面等からの支援を行い、誰もが健康で生きがいを持って暮らせる地域づくりを推進します。

### 3 計画の進捗管理

本計画の進捗状況や事業内容については、年度ごとに点検や課題の整理、取組の評価などの進捗管理を行い、事業の計画的な推進に取り組めます。



## 1 熊野町保健福祉推進協議会設置要綱

平成5年7月1日

告示第 62 号

(設置目的)

第1条 住民が安心して生活できる潤いに満ちた地域社会を築くため、保健福祉サービスのあり方並びに住民の自助的な努力及び互助的な活動のあり方等について審議し、もって「健康でしあわせに暮らせるまち」熊野町の実現に寄与することを目的として、熊野町保健福祉推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次の事項を調査し、研究する。

- (1) 住民の福祉を増進するための社会的環境の基盤整備に関すること。
- (2) 保健福祉サービスの普及及び健康づくり等の啓発に関すること。
- (3) 保健福祉サービスに対する住民のニーズの把握及び各種サービスの整備に関すること。
- (4) 保健福祉サービスの供給体制に関すること。
- (5) 保健、福祉及び医療の連携に関すること。
- (6) その他協議会の目的を達成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 人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会の代表者
- (2) 地域医師会等の代表者
- (3) 社会福祉協議会の役職員
- (4) 社会福祉施設の役職員
- (5) 民生委員協議会の代表者等
- (6) 住民組織の代表者等
- (7) 学識経験者
- (8) 町福祉、保健及び医療担当部門の職員
- (9) その他町長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。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く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 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。

(専門協議会等)

第6条 協議会に、専門事項を協議するため、各種専門協議会を設置する。

2 専門協議会は、別表に掲げるものとし、必要に応じて追加設置できるものとする。

3 専門協議会の委員は、25 人以内をもって、保健医療福祉関係団体・機関等に属する者のうちから会長が選任する。

4 第4条第2項及び前条の規定は、専門協議会について準用する。

5 協議会は、その決議により、専門協議会の議決をもって協議会の決定とすることができる。

(会議)

第7条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、定例会及び臨時会とする。

2 定例会は年1回とし、臨時会は会長が必要と認める場合にこれを開催する。

3 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

4 会議は、委員の半数以上の出席がなければこれを開催することができない。

5 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

6 会議には、必要に応じ委員以外の参考人等を出席させることができる。

7 前4項の規定は、専門協議会について準用する。この場合において、規定中「会長」とあるのは「専門協議会の会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第8条 協議会及び専門協議会の庶務は、別表に掲げる各課において処理する。

(委任規定)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成 10 年7月7日告示第 65 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成 16 年3月 29 日告示第 34 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成 18 年3月 22 日告示第 31 号)

この要綱は、平成 18 年4月1日から施行する。

附 則(平成 20 年5月 12 日告示第 89 号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成 20 年4月1日から適用する。

附 則(平成 20 年8月 20 日告示第 123 号抄)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成 28 年3月 31 日告示第 46 号)

この要綱は、平成 28 年4月1日から施行する。

附 則(令和2年3月 27 日告示第 40 号)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別表(第6条及び第8条関係)

協議会名		協議事項	庶務
熊野町保健福祉推進協議会		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉全般にわたる施策の推進方策の検討に関すること。</li> <li>・専門協議会の運営及び専門協議会において協議する各計画の総合調整に関すること。</li> <li>・その他協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。</li> </ul>	社会福祉課
専門協議会	熊野町高齢者保健福祉推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者支援施策の推進に関すること。</li> <li>・「熊野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の改正及び進捗管理に関すること。</li> <li>・その他専門協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。</li> </ul>	高齢者支援課
	熊野町地域自立支援協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者支援施策の推進に関すること。</li> <li>・障害者の自立に向けた支援方策の検討に関すること。</li> <li>・「熊野町障害者保健福祉計画・障害福祉計画」の改正及び進捗管理に関すること。</li> <li>・その他専門協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。</li> </ul>	社会福祉課
	熊野町次世代育成支援対策推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て支援施策の推進に関すること。</li> <li>・「熊野町こども計画」の改正及び進捗管理に関すること。</li> <li>・その他専門協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。</li> </ul>	子育て支援課
	健康くまの推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防対策の推進に関すること。</li> <li>・「笑顔はな咲く健康くまの21」の改正及び進捗管理に関すること。</li> <li>・その他専門協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。</li> </ul>	健康推進課

## 2 熊野町保健福祉推進協議会について

### (1) 趣旨

町の保健福祉にかかる各種計画の策定及び推進について、審議を行う場として「熊野町保健福祉推進協議会」を設置している。

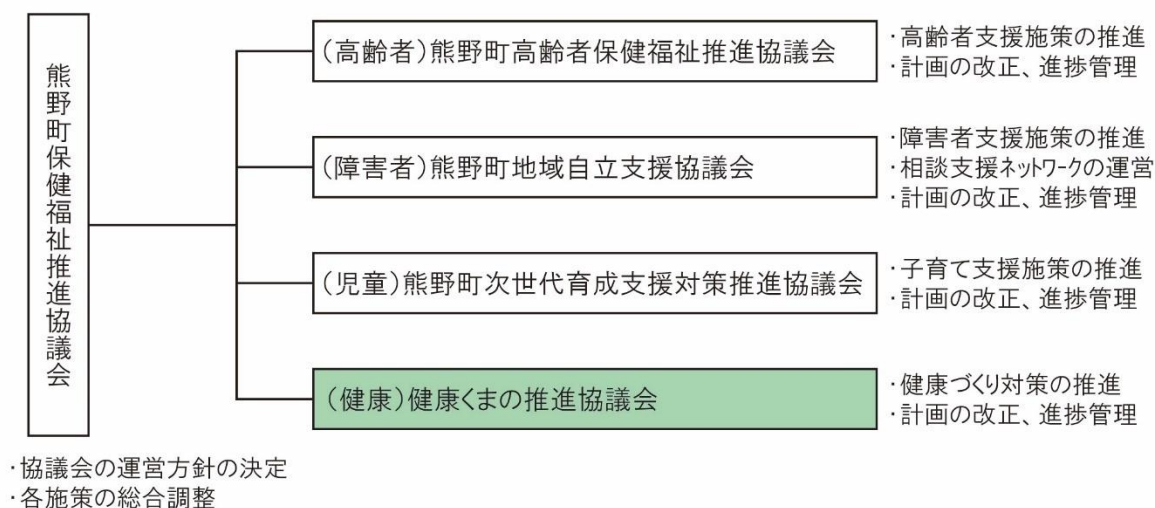
### (2) 体制

熊野町保健福祉推進協議会の中に、高齢者、障害者、児童、健康の分野ごとにそれぞれ専門の推進協議会を設けて、計画の推進と策定を行うこととしている。

協議会・委員会等名称		計画名	協議事項
熊野町保健福祉推進協議会	高齢者保健福祉推進協議会	熊野町高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画	策定
			進捗管理
	地域自立支援協議会	熊野町障害者福祉計画 ・障害福祉計画	策定
			進捗管理
	次世代育成支援対策推進協議会	熊野町こども計画 (熊野町子ども・子育て支援事業計画)	策定
			進捗管理
	健康くまの推進協議会	笑顔はな咲く健康くまの21 (健康増進計画)	策定
			進捗管理

(親協議会)

(各種専門協議会)



### (3) 協議会の役割と事務局

#### ア 保健福祉推進協議会の役割

- ・委員は保健福祉分野に多角的・総合的にしかかわる所属団体役員等とする。
- ・親協議会は毎年1回定例会を行い、協議会の運営方針等(専門協議会の設置や委員の選任年間の協議事項 等)について協議する。
- ・また、どの専門協議会にも属さない福祉保健分野にかかる課題を協議する。

#### イ 専門協議会の役割

- ・ 委員は、原則各分野に専門的にかかわる所属団体役員からの推薦とする。
- ・ 専門協議会の協議をもって、保健福祉推進協議会で協議したものとする。(親協議会への再協議は不要。ただし、計画の改正については親協議会へ報告。)
- ・ 専門協議会で関係計画の改正作業を行う。(計画策定委員会は新たに立ち上げない。)
- ・ 事業の進捗管理を年1回行う。また、計画策定年度は必要に応じ複数回開催する。

#### ウ 協議会の庶務

- ・ 保健福祉推進協議会は、社会福祉課で行う。
- ・ 専門協議会は各担当課(社会福祉課、高齢者支援課、子育て支援課・健康推進課)で行う。  
⇒ 「健康くまの推進協議会」… 健康推進課

### (3) 委員の任期

3年(再任可・補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。)

委嘱日～令和8年3月31日



### 3 熊野町保健福祉推進協議会(健康くまの推進協議会) 委員名簿

区分	所属団体等・役職名	氏名
医療関係者	熊野町医師会の代表者	豊田 紳敬
医療関係者	熊野町歯科医師会の代表者	板谷 和徳
保健所	地域保健所の代表者	服多 美佐子
社会福祉協議会	熊野町社会福祉協議会の代表者	時光 良弘
職域関係団体	地元産業組合等の代表者	丸山 長宏
教育関係者	学校養護部会の代表者	桜井 りつ子
保育・教育施設	保育・教育施設の代表者	時光 真由美
職域関係団体	安芸地区地域活動栄養士会の代表者	井野口 明子
職域関係団体	NPO法人熊野健康スポーツ振興会の代表者	川原 嘉子
住民組織	笑顔いっぱい・花いっぱいの会の代表者	坊田 健二

## 4 計画策定の経緯

本計画の策定経緯を整理すると、以下のようになります。

年月日	取組	主な内容										
令和7(2025)年 7月3日(木)	第1回熊野町健康くまの推進協議会 (第1回計画策定委員会)	○令和6年度保健事業実績報告及び令和7 年度保健事業等重点的な取組について ○次期計画策定の概要について ○熊野町健康づくり・食育等に関するアンケ ート調査(骨子)について										
令和7(2025)年 7月29日(火) ～8月20日(水)	「熊野町健康づくり・食育等に関する アンケート調査」の実施	<table><tr><td>調査対象者</td><td>熊野町在住の18歳以上の 町民</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>2,000人(層化無作為抽出 法により対象者を抽出)</td></tr><tr><td>配付及び 回収方法</td><td>郵送により調査票を送付。 郵送もしくはインターネット 回答により回収</td></tr><tr><td>回収数</td><td>864人(郵送返送:696人、 WEB回答:168人)</td></tr><tr><td>有効回収率</td><td>42.6%</td></tr></table>	調査対象者	熊野町在住の18歳以上の 町民	対象者数	2,000人(層化無作為抽出 法により対象者を抽出)	配付及び 回収方法	郵送により調査票を送付。 郵送もしくはインターネット 回答により回収	回収数	864人(郵送返送:696人、 WEB回答:168人)	有効回収率	42.6%
調査対象者	熊野町在住の18歳以上の 町民											
対象者数	2,000人(層化無作為抽出 法により対象者を抽出)											
配付及び 回収方法	郵送により調査票を送付。 郵送もしくはインターネット 回答により回収											
回収数	864人(郵送返送:696人、 WEB回答:168人)											
有効回収率	42.6%											
令和7(2025)年 10月30日(木)	第2回熊野町健康くまの推進協議会 (第2回計画策定委員会) (書面会議)	○熊野町健康づくり・食育等に関するアンケ ート調査の結果について ○第三次熊野町健康増進計画・第四次熊野 町食育推進計画・第二次いのち支える熊 野町自殺対策計画素案について										
令和7(2025)年 12月●日(●) ～令和8(2026)年 1月●日(●)	パブリックコメント(意見募集)の実施	○町ホームページの掲載 ○閲覧場所(熊野町役場・熊野町民会館・熊 野東防災交流センター、熊野西防災交流 センター) ○意見の提出方法 「意見記入用紙」に必要な事項を記載の 上、次の方法で提出 ・意見提出箱への投函 ・郵送、持参 ・FAX及び電子メール										
令和8(2026)年 2月●日(●)	第3回熊野町健康くまの推進協議会 (第3回計画策定委員会)	○第三次熊野町健康増進計画・第四次熊野 町食育推進計画・第二次いのち支える熊 野町自殺対策計画案について ○パブリックコメント(意見募集)の結果										
令和8(2026)年 2月●日(●)	議会全員協議会	○計画策定の趣旨、概要、主要施策等につ いて報告										
令和8(2026)年 3月●日(●)	広島県健康づくり推進課等に計画書 を提出											

## 5 用語解説

### アルファベット

BMI	Body Mass Index の略で、体格を表す指標。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられる。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算し、18.5 未満が「低体重(やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」にあたる。
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略で慢性閉塞性肺疾患のこと。たばこの煙など体に有害な物質を長期間吸うことで、肺に炎症を起こす病気。かつて慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれていた病気をまとめて一つの呼び名にしたもの。
ICT(情報通信技術)	インターネットの活用やメール・SNS による人同士のコミュニケーション、情報共有等、通信手段を使って、人とインターネット、人と人がつながる技術のこと。
PDCA サイクル	計画して(P)、やってみて(D)、振り返って(C)、直して次につなげる(A)という流れを繰り返し、施策を少しずつ良くしていく仕組み
SNS	Social Networking Service の略で、インターネットなどを活用して人と人をつなぐサービスのこと。LINE(ライン)、Facebook(フェイスブック)、Twitter(ツイッター)、Instagram(インスタグラム)などがある。

### あ行

ウェルビーイング	個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念
エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)	産後うつ病のスクリーニングを目的として作られた 10 項目の質問票

### か行

共食	食事づくりや食事を食べることを一人きりで行うのではなく、家族や仲間等と一緒に食卓を囲む機会を持つこと。
行事食	季節ごとの年中行事やお祝いの時に食べる料理のこと。
郷土料理	生まれ育った土地や地域特有の料理。伝統的あるいは独自の調理法で作られ、食べ継がれてきた料理のこと。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけて、必要な支援につなげ、見守る)をすることができる人のことで、「命の門番」とも位置づけられる。
健診と検診	「健診」は、健康診断あるいは健康診査のことを意味し、健康であるか否かを確認するもの。「検診」は、特定の病気を早期に発見し、早期に治療することを目的とするもの。
口腔機能	「かみ砕く(咀嚼)」、「飲み込む(嚥下)」、「唾液を分泌する」、「言葉を発する(発音)」、「表情をあらわす」などの役割のこと。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合のこと。

### さ行

自殺企図	自殺を試みた結果、亡くなったかどうかに関係なく、自殺を試みた行為全般を指す言葉。自殺を実行して失敗した場合を「自殺未遂」、結果的に死に至った場合を「自殺既遂」といい、その両方を指す。
自殺死亡率	人口 10 万人当たりの自殺者数
歯周病	細菌の感染によって歯ぐきが赤く腫れたり、歯が抜け落ちたりする病気。痛みがないことがほとんどで、気付かないうちに病気が進行して自分の歯を失う可能性がある。歯だけではなく、動脈硬化や心臓病、早産

	など全身に悪影響を及ぼすことが明らかになっている。
主菜	魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品などを主材料にした料理。
主食	ごはん、パン、めん類などの料理。
次世代	おおむね 0 歳から 19 歳までの人と妊婦
自然動態	一定期間における出生と死亡に伴う人口の動きを指す。
受動喫煙	たばこを吸わない人が自分の意志とは関係なく、たばこの煙(加熱式たばこを含む)を吸わされること。
出生率	出生率＝(出生数)/(人口)×1,000
食育	食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)において、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎と位置づけている。 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。
生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる病気の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中などが含まれる。かつては「成人病」とわれていた。

## た行

地域コミュニティ	地域 みんなが笑顔で暮らせる元気なまちをつくりたい住民同士のつながりや集まりのこと。
データソース	情報の元となるもの
特定健康診査・特定保健指導	平成 20 年4月から、健康保険者に対し義務付けられた、40 歳以上の加入者を対象としたメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査(特定健康診査)と保健指導(特定保健指導)のこと。

## は行

副菜	野菜類、海藻類、きのこ類などを主材料にした料理。
フレイル	健康と要介護の中間に位置し、加齢とともに心身の活力、社会的つながりが弱くなった状態のこと。
プレコンセプションケア	妊娠前の健康管理という意味もあるが、若い男女が将来のライフプランを考えながら日々の生活や健康と向き合うこと。今の自分や将来の自分の健康につながるだけでなく、将来の次世代を担う子どもたちの健康にも関わる。性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフプラン(将来設計)や将来の健康を考えて健康管理していく力を養う。

## ま行

メンタルヘルス	こころの健康状態
---------	----------

## ら行

ライフステージ	年齢だけではなく、就職、結婚、出産、子育て、子どもの独立など人生の節目で区切った段階(ステージ)のこと。
---------	--

第三次熊野町健康増進計画（令和8(2026)年度～令和17(2035)年度）  
第四次熊野町食育推進計画（令和8(2026)年度～令和13(2031)年度）  
第二次いのち支える熊野町自殺対策計画（令和8(2026)年度～令和13(2031)年度）

発行年月：令和8年3月

発行：熊野町 健康福祉部 健康推進課

〒731-4292 広島県安芸郡熊野町中溝一丁目1番1号

TEL (082)820-5637

FAX (082)854-8009