

第2章 健康づくりにかかる現状

1. 統計データからみた本市の現状

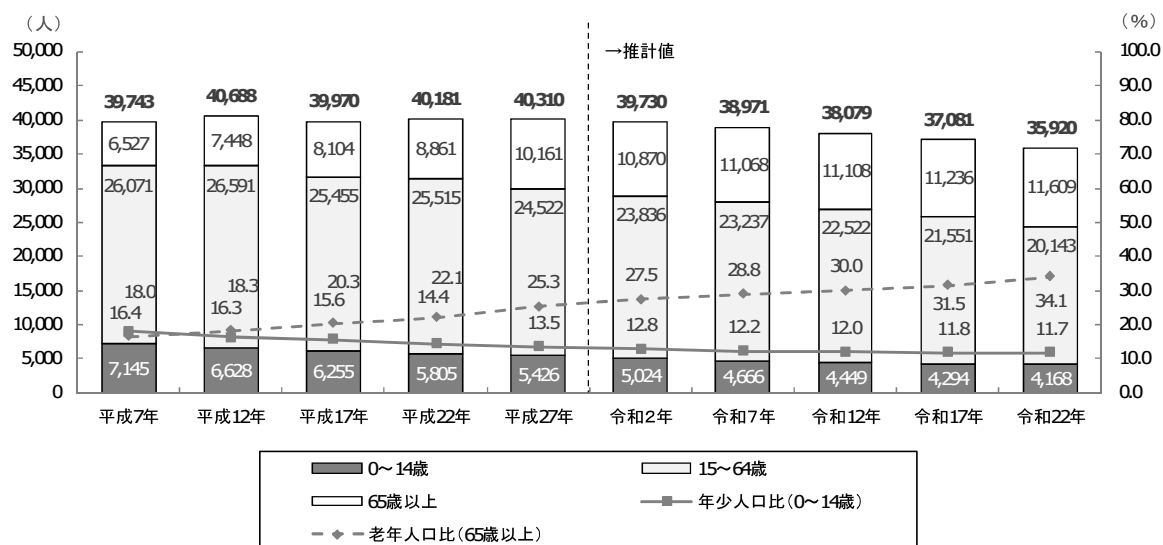
1. 人口・世帯

(1) 人口

① 年齢3区分別人口の推移、推計と、年少、老年人口比の推移

平成7年から平成27年までにかけての人口の推移をみると、総人口はほぼ横ばいとなっていますが、0～14歳は減少傾向、65歳以上は増加傾向にあります。また、人口比についても同様に、年少人口比は減少傾向、老年人口比は増加傾向にあります。

また、令和2年以降の推計値については、総人口は減少し、年少人口の減少と老年人口の増加が進むことで、少子高齢化が進行することが予測されます。

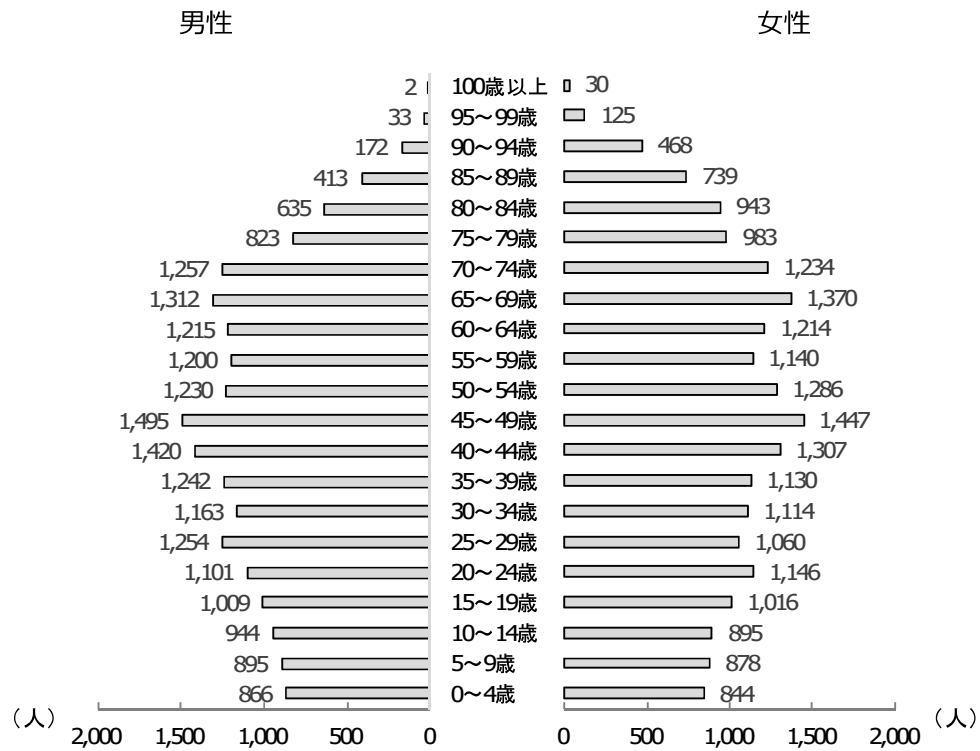


資料：国勢調査（平成7年～平成27年）
第2次加東市総合計画（令和2年～令和22年）

※総人口は年齢不詳も含む。

②男女別年齢別の人口構成

男女別年齢5歳階級別人口は、男女ともに45～49歳が最も多くなっています。

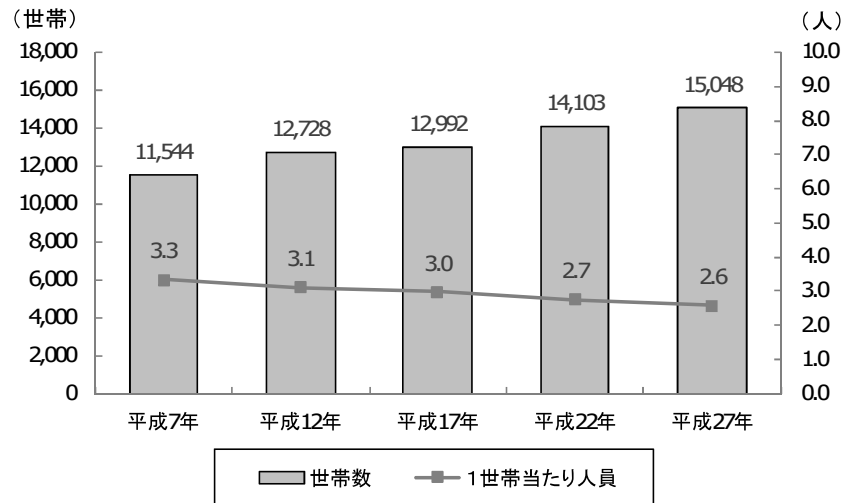


資料：住民基本台帳（平成31年3月）

(2) 世帯

①世帯数と1世帯当たり人員

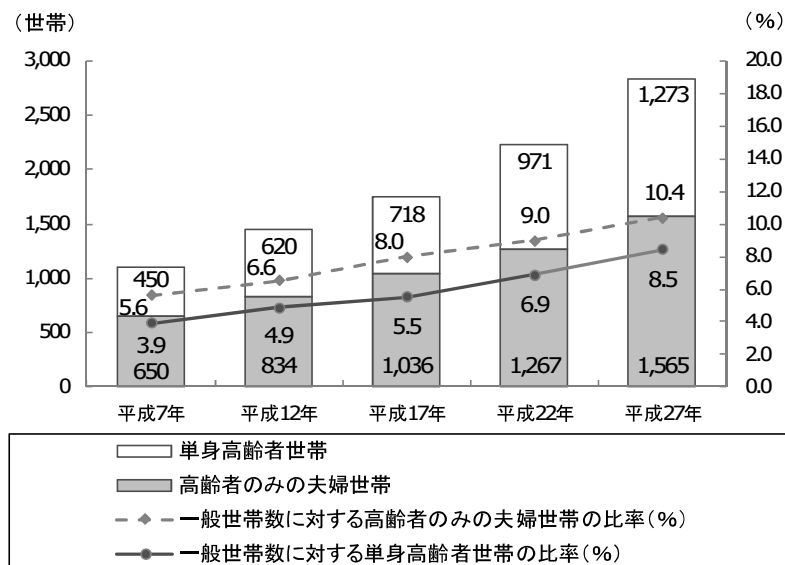
世帯数は年々増加しており、平成27年には15,048世帯となっています。一方で、1世帯当たり人員は減少しており、平成27年には2.6人となっていることから、核家族が増加していることが推測されます。



資料：国勢調査

②高齢者世帯数と比率

高齢者のみの夫婦世帯と単身高齢者世帯は、年々増加しており、平成27年には高齢者のみの夫婦世帯は1,565世帯、単身高齢者世帯は1,273世帯となっています。高齢者のみの世帯が増加していることから、介護予防のための健康づくりや、これらの活動を通じた社会参加の促進が求められています。



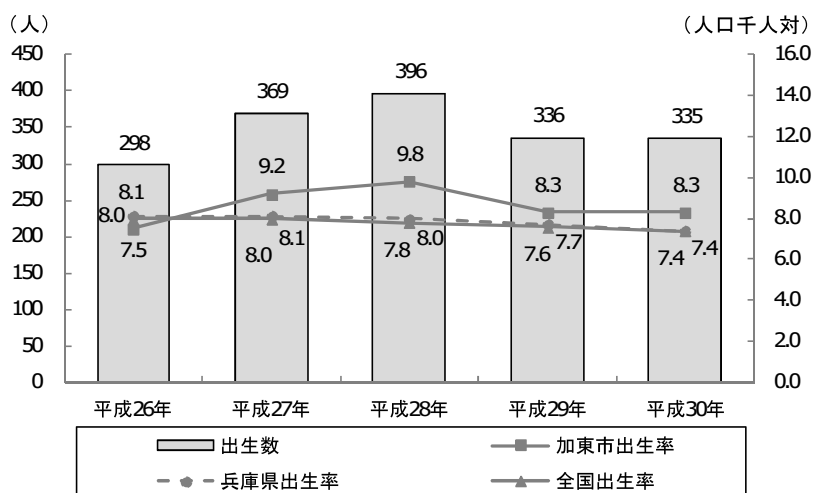
資料：国勢調査

2. 出生・死亡

(1) 出生

① 出生数、出生率（人口1,000人対）の推移

本市の出生数は、平成26年と平成29年には減少していますが、おおむね横ばいで推移しています。出生率※（人口1,000人対）においても同様の傾向がみられます。



		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
加東市	出生数(人)	298	369	396	336	335
	出生率(%)	7.5	9.2	9.8	8.3	8.3
兵庫県出生率(%)		8.1	8.1	8.0	7.7	7.4
全国出生率(%)		8.0	8.0	7.8	7.6	7.4

資料：人口動態統計（全国）
兵庫県人口動態統計（兵庫県・加東市）

② 低出生体重児出生届出数の推移

低出生体重児※出生率は、兵庫県と比較すると高い傾向にあります。

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
加東市	低出生体重児 出生届出数(人)	34	39	48	34	32
	低出生体重児出生率(%)	11.4	10.6	12.1	10.1	9.6
兵庫県低出生体重児出生率(%)		9.7	9.6	9.2	9.6	9.4

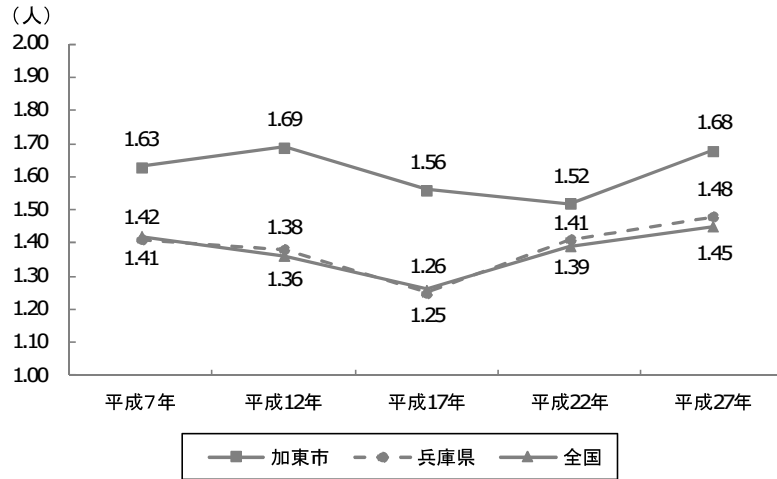
資料：兵庫県人口動態統計（兵庫県・加東市）

出生率：一定期間の出生数の人口に対する割合

低出生体重児：2500g未満で生まれた新生児のこと

③合計特殊出生率の推移

本市の合計特殊出生率[※]は、平成 22 年までは減少傾向にあったものの、平成 27 年は増加しています。また、国、県と比較しても高い状況にあります。



	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
加東市	1.63	1.69	1.56	1.52	1.68
兵庫県	1.41	1.36	1.25	1.41	1.48
全国	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45

資料：人口動態統計（全国）
兵庫県人口動態統計（兵庫県・加東市）

合計特殊出生率：15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの

(2) 平均余命[※]・健康寿命

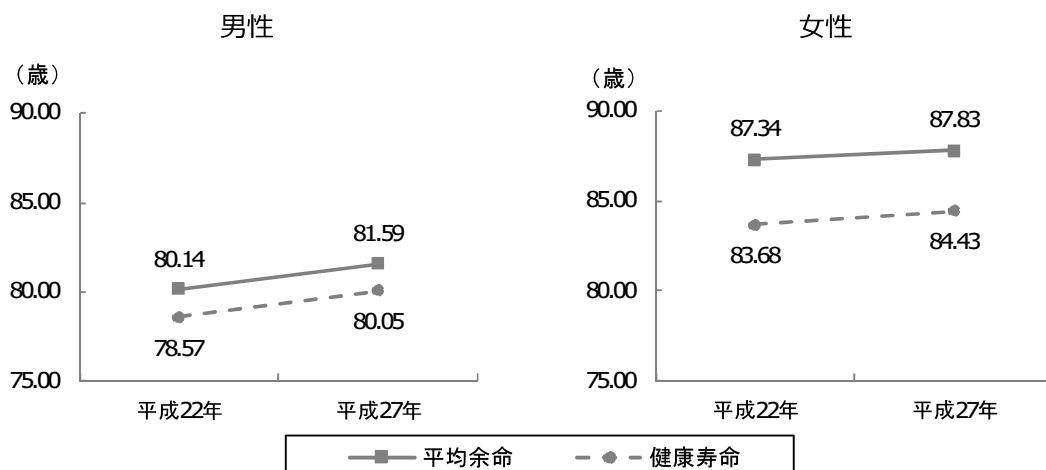
①平均余命、健康寿命の推移

本市の平均余命、健康寿命は、男女ともに平成22年より平成27年の方が長くなっています。また、不健康な期間の平均についても、平成22年より平成27年の方が男女ともに短くなっています。

平成27年の平均余命、健康寿命の状況についてみると、いずれも男性より女性の方が長くなっています。不健康な期間の平均については、男性より女性の方が長く、また、県よりも本市の方が長いことから、より健康な期間を延ばすための対策が求められます。

		平均余命(歳)			健康寿命(歳)			不健康な期間の平均(年)		
		H22	H27	H27-H22	H22	H27	H27-H22	H22	H27	H27-H22
加東市	男性	80.14	81.59	1.45	78.57	80.05	1.48	1.57	1.55	-0.02
	女性	87.34	87.83	0.49	83.68	84.43	0.75	3.65	3.40	-0.25
兵庫県	男性	79.89	81.06	1.17	78.47	79.62	1.15	1.42	1.45	0.03
	女性	86.39	87.15	0.76	83.19	83.96	0.77	3.20	3.19	-0.01

資料：兵庫県 兵庫県における健康寿命の算定結果



※健康寿命の算定方法

【国の算定方法】 次の3つの指標を用い、健康寿命の算定プログラムにより算出
3つの指標

- (1) 日常生活に制限のない期間の平均 (自己申告による)
 - (2) 自分が健康であると自覚している期間の平均 (自己申告による)
 - (3) 日常生活動作が自立している期間の平均 (介護保険の要介護2～5の認定者数を用いる)
- 全国の数値については、平成22年度介護保険情報から厚生労働省が算定。

【兵庫県の算定方法】

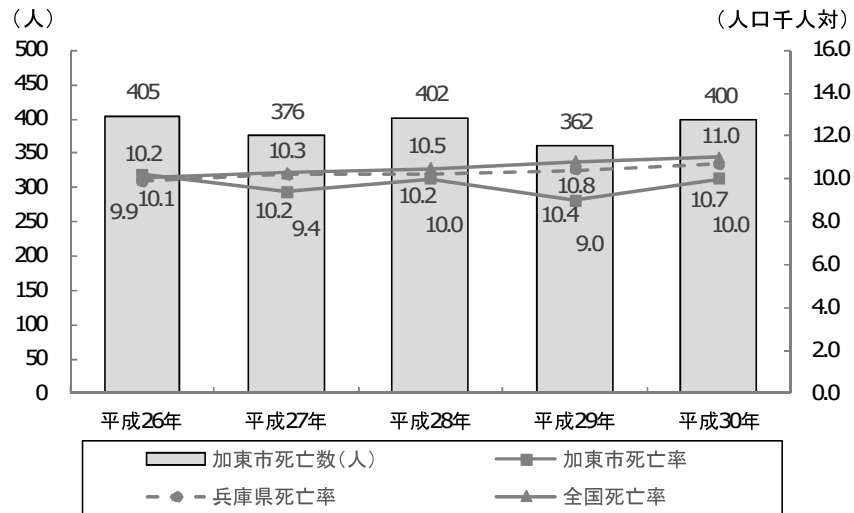
平成24年9月公表「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム(2015)」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態として算定。

平均余命：ある年齢の人々が、その後生きられる平均の年数

(3) 死亡

①死亡数、死亡率[※]の推移

本市の死亡数は、ほぼ横ばいで推移しています。死亡率（人口1,000人対）は、平成27年から平成30年までにかけて国、県平均と比べて低い水準で推移しており、平成29年は過去5年間で最も低くなっています。



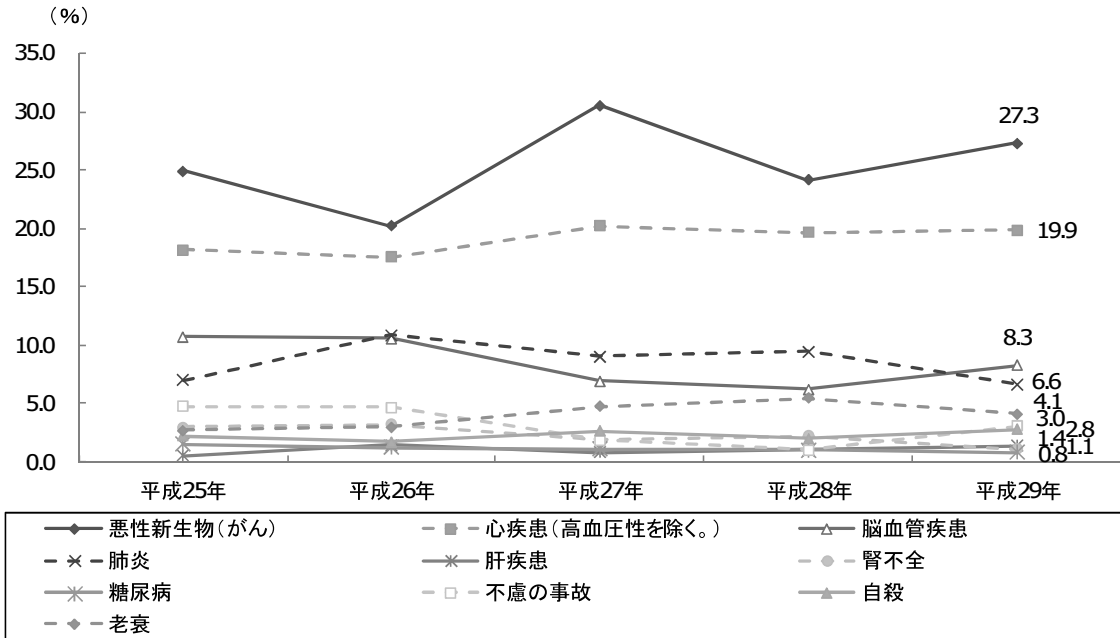
		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
加東市	死亡数 (人)	405	376	402	362	400
	死亡率 (%)	10.2	9.4	10.0	9.0	10.0
兵庫県死亡率 (%)		9.9	10.2	10.2	10.4	10.7
全国死亡率 (%)		10.1	10.3	10.5	10.8	11.0

資料：人口動態統計（全国）
兵庫県人口動態統計（兵庫県・加東市）

死亡率：一定期間（年間）の死亡数の人口に対する割合

②死因の状況

平成 25 年から平成 29 年までの死因別死亡割合は、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患（高血圧性を除く。）となっています。平成 29 年には、悪性新生物、心疾患に次いで、脳血管疾患、肺炎、老衰が高くなっています。

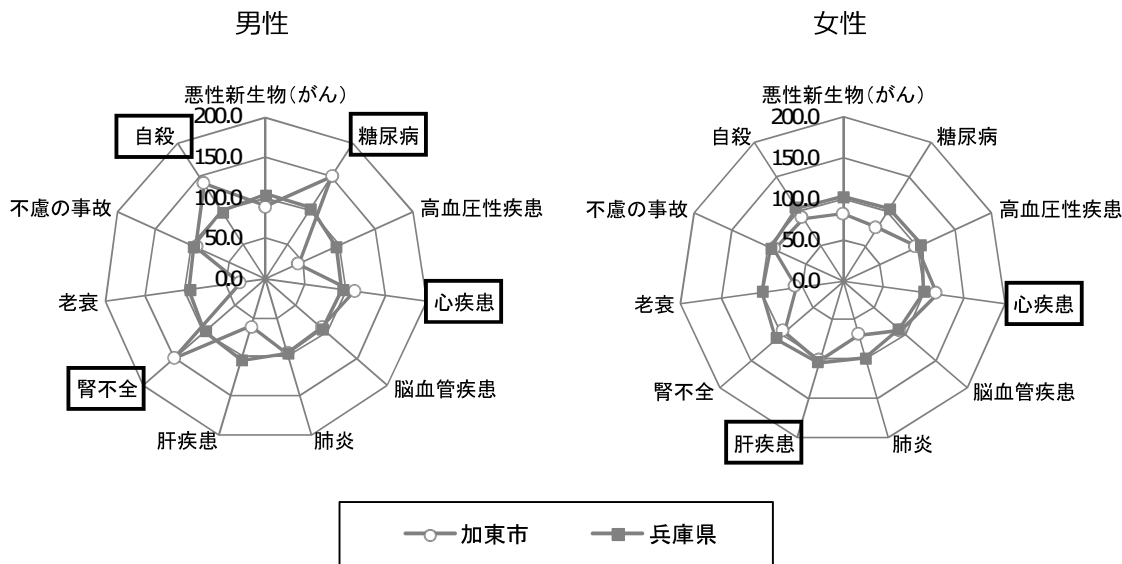


	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
悪性新生物（がん）	24.9	20.2	30.6	24.1	27.3
心疾患（高血圧性を除く。）	18.2	17.5	20.2	19.7	19.9
脳血管疾患	10.7	10.6	6.9	6.2	8.3
肺炎	7.0	10.9	9.0	9.5	6.6
肝疾患	0.5	1.5	0.8	1.0	1.4
腎不全	3.0	3.2	1.9	2.2	1.1
糖尿病	1.5	1.2	1.1	1.0	0.8
不慮の事故	4.7	4.7	1.9	1.0	3.0
自殺	2.2	1.7	2.7	2.0	2.8
老衰	2.7	3.0	4.8	5.5	4.1
その他	24.4	25.4	20.2	27.9	24.6

資料：兵庫県人口動態統計（加東市）

③標準化死亡比（SMR）※の状況

死因別の標準化死亡比（SMR）について、本市の男性は、「糖尿病」、「心疾患」、「腎不全」、「自殺」が、女性は、「心疾患」、「肝疾患」が、それぞれ全国標準値を上回っています。



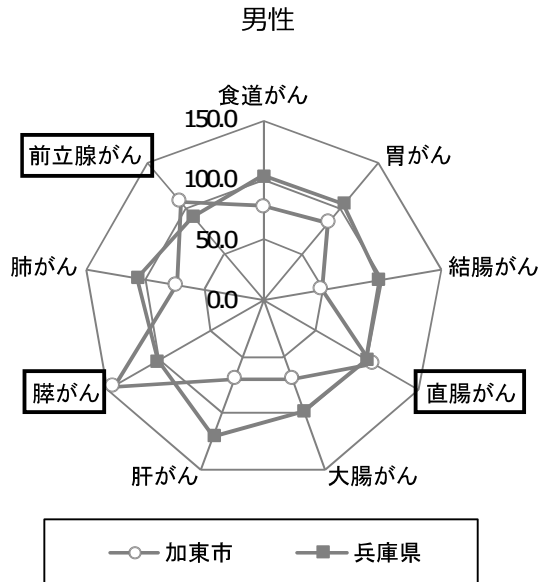
	男性		女性	
	加東市	兵庫県	加東市	兵庫県
悪性新生物（がん）	89.9	104.1	81.9	101.9
糖尿病	150.7	103.4	76.2	104.8
高血圧性疾患	44.4	95.7	99.1	105.9
心疾患	110.4	95.3	116.1	100.1
脳血管疾患	91.7	93.0	94.3	90.6
肺炎	95.4	95.7	69.8	99.0
肝疾患	61.5	104.7	102.3	104.8
腎不全	149.5	98.5	95.3	107.5
老衰	32.0	94.8	57.4	99.3
不慮の事故	94.2	97.0	91.4	95.9
自殺	140.6	98.6	90.5	105.0

資料：平成 23 年～27 年兵庫県における死亡統計指標

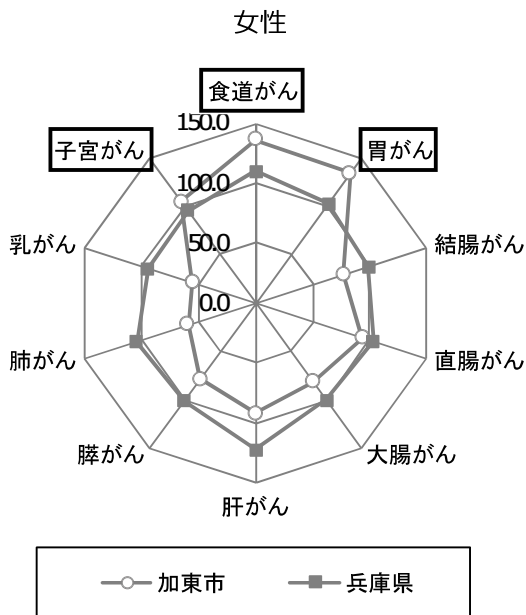
標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

④悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比（SMR）の状況

悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比（SMR）について、本市の男性は、「直腸がん」、
「膀胱がん」、「前立腺がん」が、女性は、「食道がん」、「胃がん」、「子宮がん」が、それぞれ全国
標準値を上回っています。



	男性	
	加東市	兵庫県
悪性新生物（がん）	89.9	104.1
食道がん	78.1	103.8
胃がん	84.3	104.6
結腸がん	49.7	98.1
直腸がん	105.3	99.4
大腸がん	70.1	98.6
肝がん	70.0	120.3
膀胱がん	144.1	101.5
肺がん	73.3	106.0
前立腺がん	106.9	90.9



	女性	
	加東市	兵庫県
悪性新生物（がん）	81.9	101.9
食道がん	136.0	109.8
胃がん	134.1	102.6
結腸がん	77.1	99.0
直腸がん	93.9	103.1
大腸がん	81.3	100.1
肝がん	91.8	122.4
膀胱がん	77.9	101.0
肺がん	59.4	103.8
乳がん	55.1	94.4
子宮がん	104.6	95.5

資料：平成 23 年～27 年兵庫県における死亡統計指標

⑤乳児・新生児・死産・周産期死亡の状況

平成 26 年から平成 30 年までの本市の乳児死亡数は、年間 0 人、新生児死亡数も同様に 0 人となっています。また、死産数は年間 5～9 人、周産期死亡数^{*}は 0～2 人となっています。

■乳児死亡数、死亡率（人口千対）の推移

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
加東市	死亡数（人）	0	0	0	0	0
	死亡率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
兵庫県死亡率（%）		2.1	1.7	1.5	1.4	1.7
全国死亡率（%）		2.1	1.9	2.0	1.9	1.9

■新生児死亡数、死亡率（人口千対）の推移

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
加東市	死亡数（人）	0	0	0	0	0
	死亡率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
兵庫県死亡率（%）		0.7	0.7	0.4	0.6	0.7
全国死亡率（%）		0.9	0.9	0.9	0.9	0.9

■死産数、死産率（人口千対）の推移

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
加東市	死産数（人）	5	7	9	8	6
	死産率（%）	16.5	18.6	22.2	23.3	17.6
兵庫県死産率（%）		21.0	20.4	19.4	19.2	21.0
全国死産率（%）		22.9	22.0	21.0	21.1	20.9

■周産期死亡数、死亡率（人口千対）の推移

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
加東市	死亡数（人）	1	2	1	0	1
	死亡率（%）	3.4	5.4	2.1	0.0	3.0
兵庫県死亡率（%）		3.2	3.3	2.8	2.9	2.7
全国死亡率（%）		3.7	3.7	3.6	3.5	3.3

資料：人口動態統計（全国）
兵庫県人口動態統計（兵庫県・加東市）

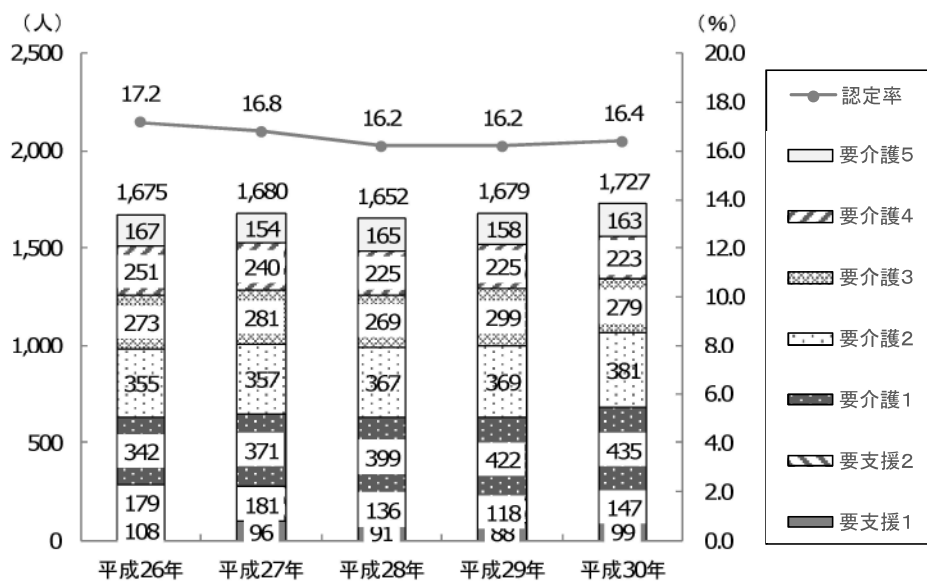
周産期死亡数：妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡をあわせたもの

3. 要介護認定の状況

(1) 要介護（要支援）認定の状況

①要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

要介護（要支援）認定者の総数は、平成30年には1,727人と平成26年以降で最も多くなっています。また、要介護（要支援）別に見ると、平成27年以降要介護1の認定者が最も多くなっています。



資料：加東市高齢介護課（平成30年度認定審査分）

②要介護（要支援）度別認定原因疾患の割合

要介護（要支援）度別認定原因疾患の割合をみると、要介護1～5では「認知症」、要支援1、2では「整形外科疾患」が第1位となっています。要介護（要支援）認定者の疾病状況として、整形外科疾患や認知症が多くなっており、早期からの介護予防等の対策が求められます。

	1位		2位		3位		4位		5位	
要介護5	認知症		脳卒中		がん		呼吸器疾患		骨折・脊椎損傷	
左：件数	41	35.7%	28	24.3%	7	6.1%	7	6.1%	5	4.3%
右：%										
要介護4	認知症		脳卒中		骨折・脊椎損傷		がん		循環器疾患	
左：件数	35	22.1%	29	18.5%	24	15.3%	10	6.4%	10	6.4%
右：%										
要介護3	認知症		骨折・脊椎損傷		整形外科疾患		脳卒中		循環器疾患	
左：件数	63	34.2%	21	11.4%	16	8.7%	15	8.2%	13	7.1%
右：%										
要介護2	認知症		骨折・脊椎損傷		整形外科疾患		脳卒中		循環器疾患	
左：件数	76	31.1%	35	14.3%	17	7.0%	15	6.1%	15	6.1%
右：%										
要介護1	認知症		整形外科疾患		骨折・脊椎損傷		脳卒中		循環器疾患	
左：件数	105	22.4%	61	13.0%	61	13.0%	51	10.9%	37	7.9%
右：%										
要支援2	整形外科疾患		骨折・脊椎損傷		脳卒中		糖尿病		循環器疾患	
左：件数	49	28.2%	19	10.9%	13	7.5%	8	4.6%	7	4.0%
右：%										
要支援1	整形外科疾患		骨折・脊椎損傷		認知症		脳卒中		循環器疾患	
左：件数	30	23.3%	21	16.3%	17	13.2%	13	10.1%	6	4.7%
右：%										

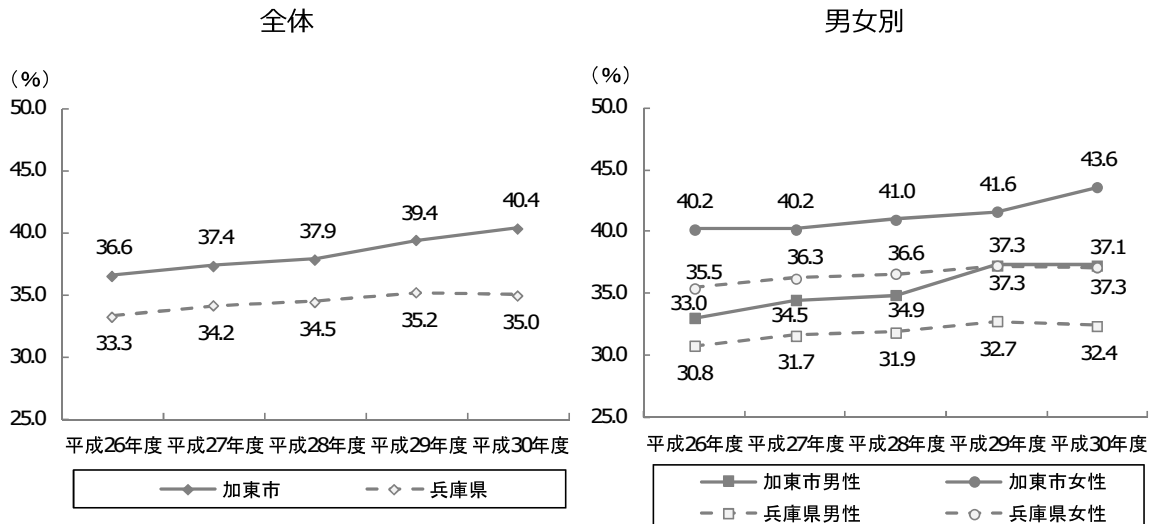
資料：加東市高齢介護課（平成30年度認定審査分）

4. 生活習慣病の状況

(1) 特定健康診査※・特定保健指導※の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

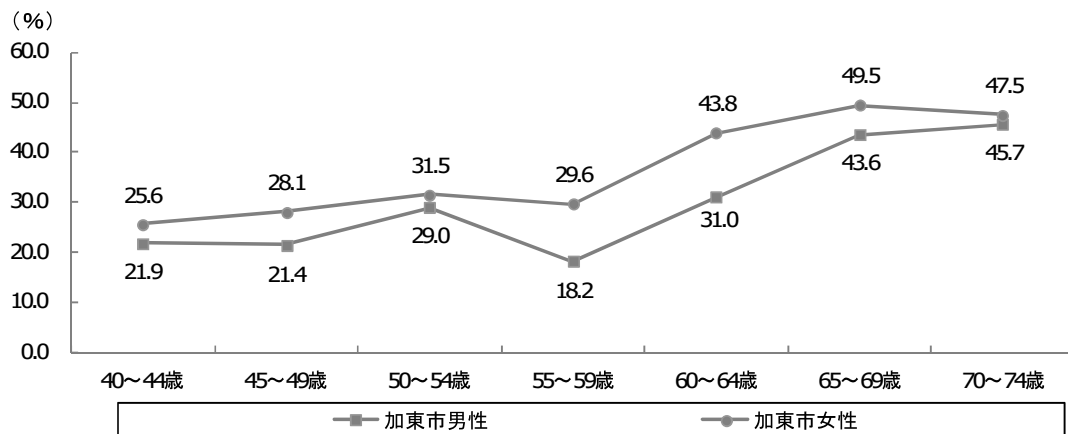
本市の特定健康診査の受診率は、全体では平成26年以降増加の傾向がみられます。また、県の受診率と比較しても、本市の受診率が高くなっています。男女別にみると、男性より女性の受診率が高くなっています。



資料：兵庫県特定健診・保健指導法定報告値

② 特定健康診査の年代別受診率（平成30年度）

平成30年度の年代別の受診率は、男性は70～74歳、女性は65～69歳の受診率が最も高くなっています。また男性の55～59歳の受診率が大幅に減少しています。

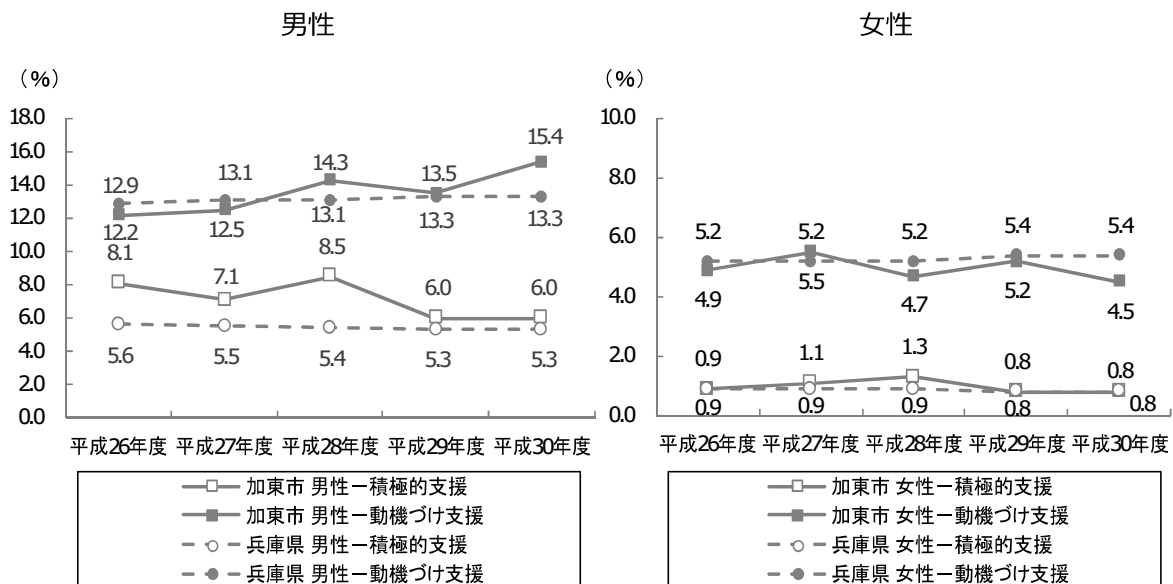


資料：特定健診等データ管理システム帳票「特定健診・特定保健指導等実施結果報告」

特定健康診査：メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることを目的として実施する診査
 特定保健指導：対象者が健診結果から自らの健康状態を正しく理解し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定、実施できるよう、医師、保健師等による個々人の特性やリスクに応じた指導

③特定保健指導該当者の発生率の推移

本市の特定保健指導該当者の発生率について、男女別では、「積極的支援」、「動機づけ支援」とともに、女性に比べて男性の発生率が高くなっています。また、男性では「積極的支援」が県平均に比べて高くなっています。



資料：兵庫県特定健診・保健指導法定報告値

※特定保健指導とは、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うこと。リスクの程度（以下の表を参考）に応じて、「動機づけ支援」と「積極的支援」がある（よりリスクが高い方が積極的支援）

特定保健指導の対象者

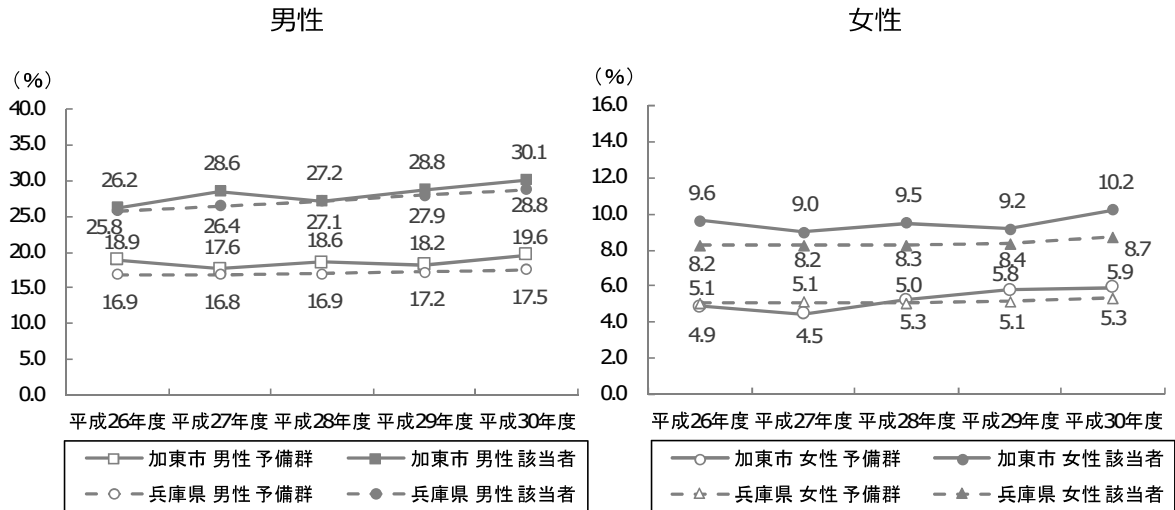
腹囲	追加リスク			④喫煙率	対象		
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳	
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機づけ支援	
	1つ該当						なし
上記以外 BMI≥25	3つ該当			あり	積極的支援	動機づけ支援	
	2つ該当						なし
	1つ該当						なし

○BMI 算出方法・・・[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]

日本肥満学会の定めた基準では 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」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満 1」から「肥満 4」に分類されます。

④メタボリックシンドローム※該当者・予備群の割合の推移

本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移についてみると、該当者、予備群ともに、女性より男性の方が多くなっています。また、本市の男性予備群と女性該当者は、県より高く、平成30年度は、男女とも該当者、予備群は増加しています。

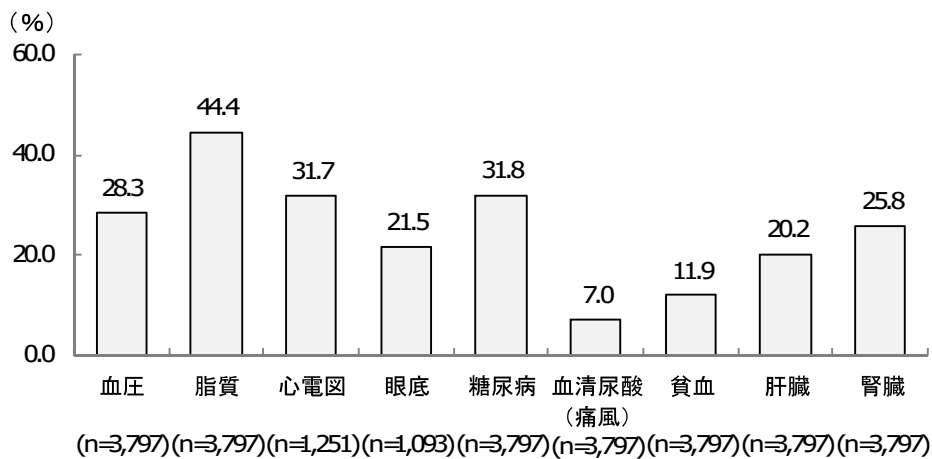


資料：兵庫県特定健診・保健指導法定報告値

(2) まちぐるみ総合健診の状況

①まちぐるみ総合健診の項目別異常率 (平成30年度)

平成30年度のまちぐるみ総合健診の項目別異常率(要指導+要医療判定者)は「脂質」が44.4%と最も高く、次いで「糖尿病」が31.8%となっています。

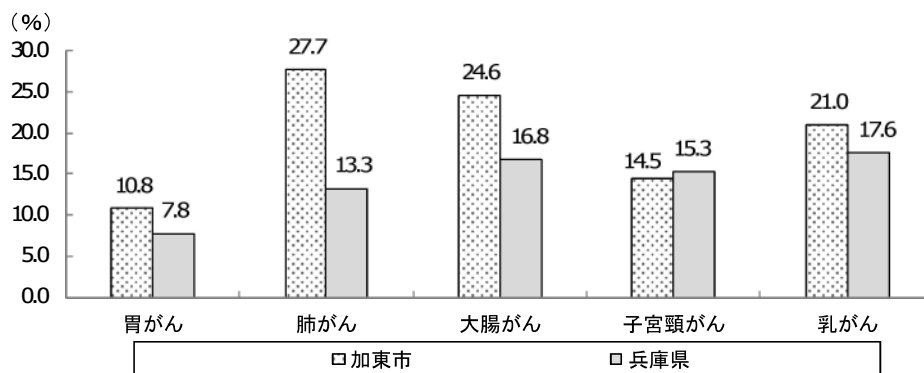


資料：加東市健康課

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り、心臓病や脳卒中等の動脈硬化性疾患をまねきやすい病態

②がん検診受診率の比較（平成 30 年度）

平成 30 年度のがん検診受診率を県の平均と比較すると、子宮頸がん以外の項目で県の平均を上回る結果となっています。しかし、平成 26 年度から平成 30 年度までにかけてのがん検診の推移については、減少傾向にあるため、今後、より一層検診に関する啓発を行います。

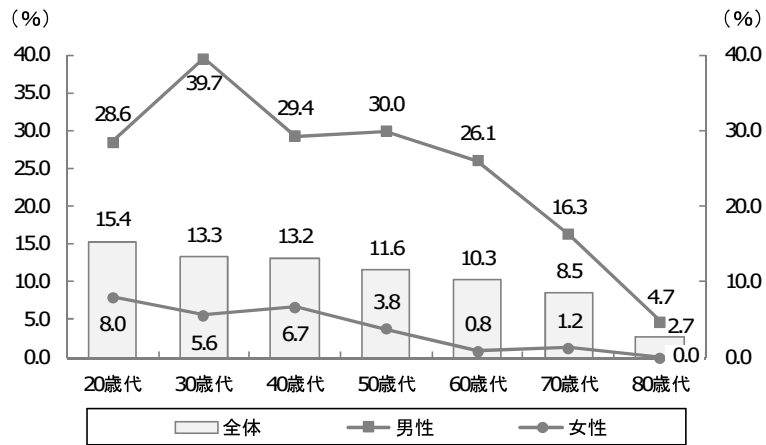


	加東市				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
胃がん検診	11.0	10.8	12.8	11.9	10.8
肺がん検診	28.9	29.2	29.0	28.5	27.7
大腸がん検診	24.8	25.6	24.4	24.7	24.6
子宮頸がん検診	21.9	19.5	15.8	15.1	14.5
乳がん検診	26.2	25.2	23.0	21.4	21.0

資料：兵庫県がん検診受診率

(3) 喫煙の状況（平成30年度まちぐるみ総合健診）

年代別の喫煙率の状況を見ると、全体と女性では20歳代の喫煙率が最も多く、男性では30歳代が最も多くなっています。また、年代が上がるごとに喫煙率は減少傾向にあります。

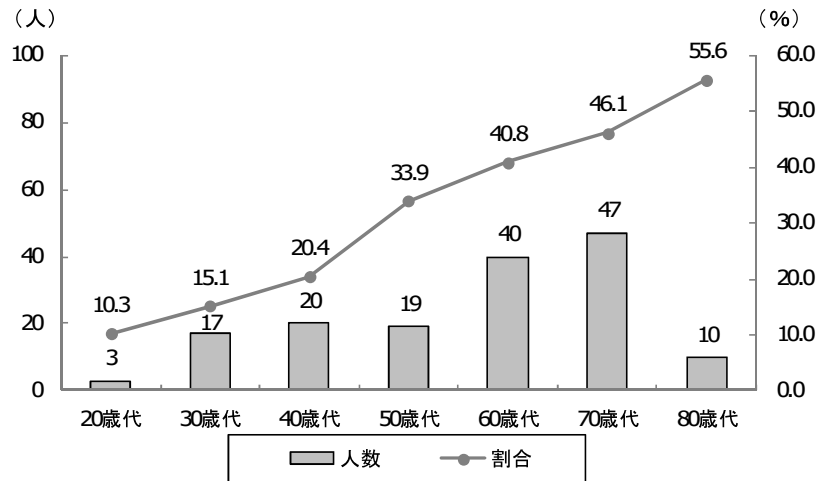


資料：加東市健康課

(4) 歯周病検診等の状況

①年代別の進行した歯周疾患を有する人の割合（平成30年度まちぐるみ総合健診、歯周病検診）

年代別の進行した歯周疾患を有する人の割合については、年代が上がるごとに増加傾向にあり、80歳代が最も多くなっています。

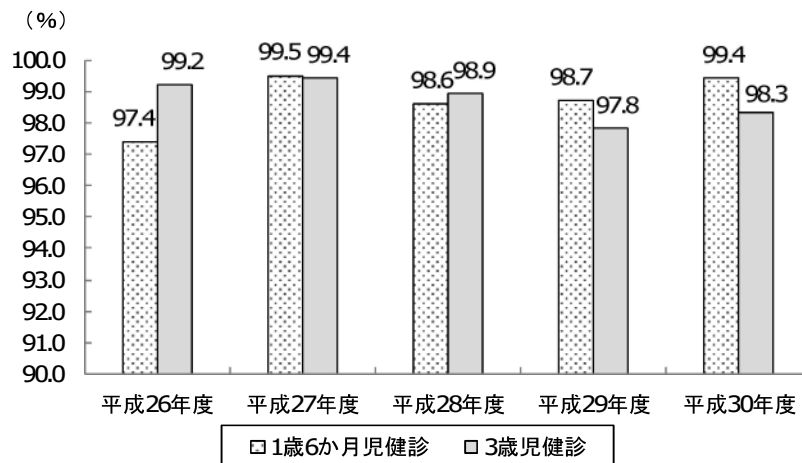


資料：加東市健康課

※進行した歯周疾患を有する人＝歯周病検診票「2. 浅いポケット+深いポケット」に該当する人

②幼児歯科健診の受診率の推移

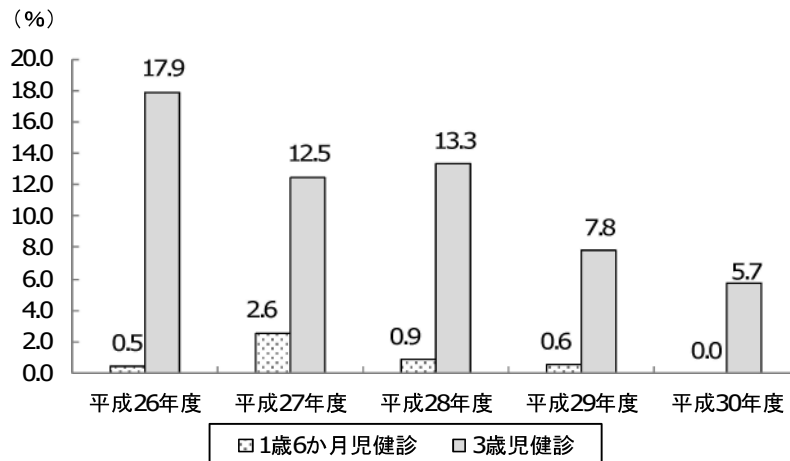
幼児歯科健診の受診率は、1歳6か月児健診、3歳児健診ともに高い水準で推移しています。



資料：加東市健康課

③むし歯のある幼児の割合

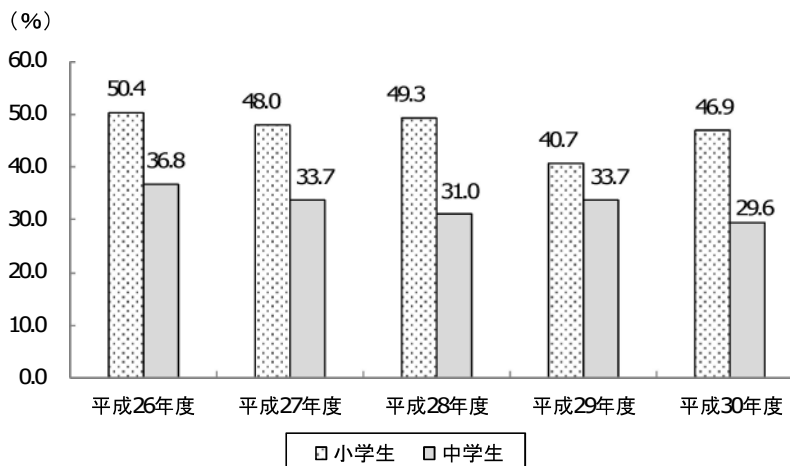
むし歯のある幼児の割合の推移についてみると、平成30年度は、1歳6か月児健診と3歳児健診ともに過去5年間で最も少なくなっており、平成30年度の1歳6か月児健診では0.0%となっています。



資料：加東市健康課

④むし歯のある児童、生徒の割合

むし歯のある児童、生徒の割合の推移についてみると、平成30年度は、中学生が過去5年間で最も少なくなっています。しかし、小学生については減少傾向であるものの、平成29年度から平成30年度にかけては増加しています。



資料：加東市学校教育課

5. 医療資源[※]の状況

(1) 医療機関数等

①病院、一般診療所、歯科診療所数（平成30年10月）

本市、北播磨圏域、県における病院施設数（人口10万人対）については、県が6.4か所に対し、本市は7.4か所と上回っています。一方で、北播磨圏域の施設数と比べると少ない状況となっています。

一般診療所施設数（人口10万人対）については、県が92.5か所に対し、本市は81.4か所と下回っています。一方で、北播磨圏域の施設数と比べると上回っている状況です。歯科診療所数（人口10万人対）については、県が54.2か所に対し、本市は49.4か所と下回っています。また、北播磨圏域の施設数と比べると少ない状況となっています。

		施設数	施設数 人口10万対	一施設当たり人口 (単位100人)
加東市	病院	3	7.4	135.1
	一般診療所	33	81.4	12.3
	歯科診療所	20	49.4	20.3
北播磨 圏域	病院	22	8.2	121.6
	一般診療所	208	77.7	12.9
	歯科診療所	136	50.8	19.7
兵庫県	病院	353	6.4	155.4
	一般診療所	5,071	92.5	10.8
	歯科診療所	2,974	54.2	18.4

資料：2018年医療施設調査の概況
兵庫県健康福祉部社会福祉局 社会福祉課 情報事務センター

医療資源：医療制度、医療供給問題をはじめとした医師、看護師数、医療機関の病床数等

②医療従事者数（平成 30 年 12 月時点）

本市、北播磨圏域、県における医療従事者数（人口 10 万人対）について、本市においては、保健師は、加東健康福祉事務所在勤者を含むため、県や北播磨圏域よりも多く在籍しており、准看護師は、県よりも多く在籍しています。しかし、医師や歯科医師、薬剤師、助産師、看護師については、県、北播磨圏域よりも人数が少なく、助産師は 0 人という状況となっています。

		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
加東市	人数	58	26	75	31	0	323	91
	人口 10 万対	144.3	64.7	186.6	77.1	0.0	803.7	226.4
北播磨 圏域	人数	629	182	601	116	77	3,097	715
	人口 10 万対	230.4	66.6	220.1	43.4	28.8	908.9	204.8
兵庫県	人数	13,829	4,007	15,068	1,759	1,544	54,658	10,560
	人口 10 万対	248.2	71.9	270.5	32.1	28.2	997.1	192.6

資料：厚生労働省「平成 30 年医師、歯科医師、薬剤師調査」（医師・歯科医師・薬剤師）
兵庫県「平成 30 年看護師等業務従事者届の集計」
兵庫県健康福祉部健康局医務課（保健師・助産師・看護師・准看護師）

③訪問看護、訪問リハビリテーション

訪問看護と訪問リハビリ対応可能件数については、次のとおりとなっています。

	訪問リハビリ対応可能件数	訪問看護 (訪問リハビリ対応可能件数を含む)
加東市	1	1
北播磨圏域	9	10
兵庫県	277	141

資料：一般社団法人 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 HP から抜粋

(2) 救急搬送

①市町別傷病程度別搬送状況（平成30年）

平成30年の市町別傷病程度別搬送状況は、次のとおりとなっています。

	死亡	重症	中等度	軽傷	計
加東市	31 (1.7%)	113 (6.2%)	651 (35.8%)	1,024 (56.3%)	1,819 (100%)
北はりま消防管内	122 (1.9%)	522 (7.9%)	2,591 (39.4%)	3,343 (50.8%)	6,578 (100%)

資料：北はりま消防本部ホームページ

②本市の救急搬送先地域の状況

本市の救急搬送先地域についてみると、市内医療機関への搬送が18.4%に対し、西脇市内医療機関への搬送が48.1%と半数を占める結果となっています。

加東市内 医療機関	西脇市内 医療機関	加西市内 医療機関	小野市内 医療機関	加古川市内 医療機関	その他 医療機関	計
334 (18.4%)	875 (48.1%)	59 (3.2%)	324 (17.8%)	39 (2.1%)	188 (10.4%)	1,819 (100%)

資料：北はりま消防本部ホームページ

■圏域の救急医療体制整備状況（参考）

二次保健 医療圏域※	一次救急（軽症）			二次救急（重症）		三次救急（重篤）	
	地区名	在宅 当番医制	休日夜間急 患センター	地域名	病院群輪番制	圏域名	救命救急 センター等
北播磨	加東市、 小野市	○		北播磨	◎	播磨東	救命救急 センター (県立加古川医療 センター)
	三木市	○					
	加西市	○					
	西脇市、 多可郡		○				
東播磨	明石市	○	◎	東播磨	◎	播磨東	救命救急 センター (県立加古川医療 センター)
	加古川市、 加古郡	○	◎				
	高砂市	○					

○は、毎休日に救急体制を実施 ◎は、毎休日、毎夜間に救急体制を実施を表す。

資料：兵庫県保健医療計画

二次保健医療圏域：入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病院及び療養病床の整備を図るべき地域単位として区分する区域

(3) 疾病別受診状況

加東市国民健康保険加入者の疾病別受診率は、平成26年から平成30年まで「高血圧性疾患」が1位となっています。しかし、2位は平成26年から平成29年まで「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」となっていました。平成30年からは、分類方法の変更に伴い「脂質異常症」となっています。

■加東市の疾病別（中分類）受診状況

	1位		2位		3位		4位		5位	
平成26年	高血圧性疾患		その他の内分泌、栄養及び代謝障害		糖尿病		その他の眼及び付属器の疾患		皮膚炎及び湿疹	
左：件数 右：%	965	10.78	573	6.40	457	5.11	208	2.32	168	1.88
平成27年	高血圧性疾患		その他の内分泌、栄養及び代謝障害		糖尿病		その他の眼及び付属器の疾患		その他の心疾患	
左：件数 右：%	921	10.35	562	6.32	470	5.28	240	2.70	179	2.01
平成28年	高血圧性疾患		その他の内分泌、栄養及び代謝障害		糖尿病		その他の眼及び付属器の疾患		その他の心疾患	
左：件数 右：%	891	10.18	609	6.96	457	5.22	250	2.86	194	2.22
平成29年	高血圧性疾患		その他の内分泌、栄養及び代謝障害		糖尿病		その他の眼及び付属器の疾患		その他の心疾患	
左：件数 右：%	826	9.73	611	7.20	492	5.80	221	2.60	191	2.25
平成30年	高血圧性疾患		脂質異常症		糖尿病		その他の眼及び付属器の疾患		その他の心疾患	
左：件数 右：%	801	9.91	519	6.42	494	6.11	238	2.94	187	2.31

資料：KDB システム「疾病別医療費分析（中分類）」（各年5月診療分）

■兵庫県の疾病別（中分類）受診状況

	1位		2位		3位		4位		5位	
平成30年	高血圧性疾患		脂質異常症		糖尿病		その他の眼及び付属器の疾患		皮膚炎及び湿疹	
左：件数、右：%	104,991	7.87	69,229	5.19	67,469	5.06	59,502	4.46	30,868	2.31

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会 平成30年度疾病分類統計（平成30年5月診療分）

■加東市の国民健康保険の加入状況（平成30年）

	全体			40～74歳		
	総人口	被保険者数	加入率	人口	被保険者数	加入率
男性	19,681	3,893	19.8%	9,129	2,827	31.0%
女性	20,369	3,783	18.6%	8,998	2,785	31.0%
合計	40,050	7,676	19.2%	18,127	5,612	31.0%

資料：加東市保険医療課

2. アンケートからみた本市の現状

1. 調査結果概要

(1) 調査の目的

市民の健康や生活習慣についての認識や実態、意向等を把握し、加東市健康増進計画に反映させるため、市民アンケート調査を実施しました。

(2) 調査概要

■ 調査地域：加東市全域

■ 調査対象者：① 6歳未満児の保護者

② 20歳以上 65歳未満の成人

■ 抽出方法：無作為抽出法

■ 調査期間：平成30年12月7日（金）～12月25日（火）

■ 調査方法：郵送による配布、回収

■ 回収状況

調査対象	調査対象者数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
6歳未満児の保護者	1,000	458	45.8%
20歳以上 65歳未満	2,000	569	28.5%
全体	3,000	1,027	34.2%

(3) 調査結果の見方

■ 回答結果の割合「%」は有効回答数に対して、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。

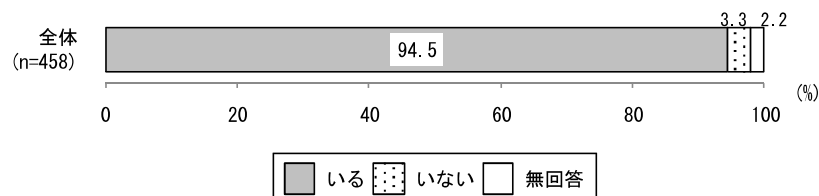
■ 図表等の「n (NUMBER OF CASE)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

■ 図表中において、「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著しく困難なものです。

2. 6歳未満児の保護者（保護者対象調査結果）

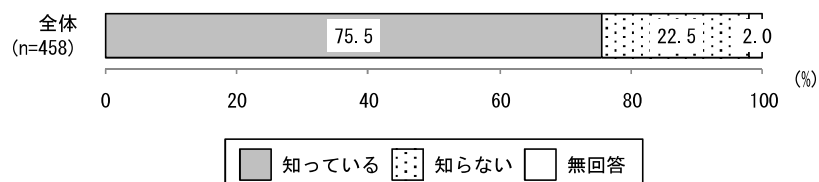
(1) かかりつけ医^{*}の有無

かかりつけ医の有無については、「いる」が94.5%と最も多くなっています。



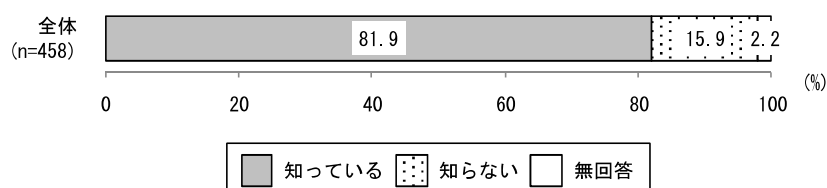
(2) 小児救急医療機関の認知状況

小児救急医療機関の認知度については、「知っている」が75.5%と最も多くなっています。また、「知らない」は22.5%となっています。



(3) 小児救急医療電話相談^{*}の認知状況

小児救急医療電話相談の認知度については、「知っている」が81.9%となっています。また、「知らない」は15.9%となっています。

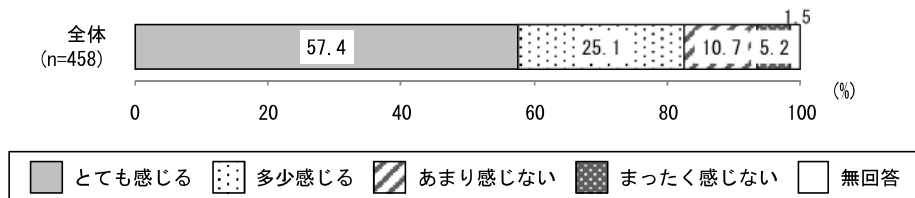


かかりつけ医：体調が悪いと感じた時にまず相談する自宅近くの診療所や病院の医師のこと

小児救急医療電話相談：保護者が休日、夜間の子どもの症状の判断に迷ったときに、看護師等に電話で相談できるもの（平成30年度に子ども医療電話相談に名称変更）

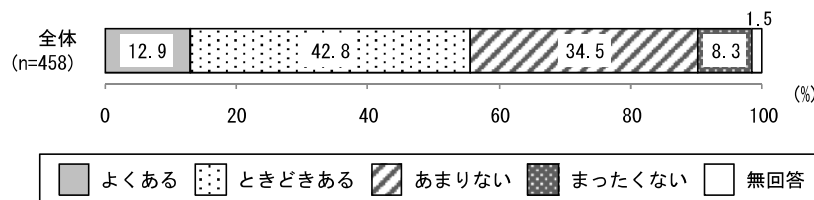
(4) 周囲の人に子育てが支えられている実感

周囲の人に子育てが支えられている実感があるかについては、『感じる』(「とても感じる」+「多少感じる」の合計)が82.5%、『感じない』(「あまり感じない」+「まったく感じない」の合計)が15.9%となっています。



(5) 子育てに自信をなくす頻度

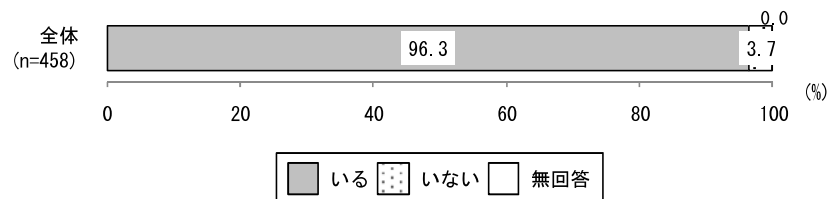
子育てに自信をなくすことがあるかについては、『ある』(「よくある」+「ときどきある」の合計)が55.7%、『ない』(「あまりない」+「まったくない」の合計)が42.8%となっています。



(6) 子育ての心配ごとや悩みごとの相談相手

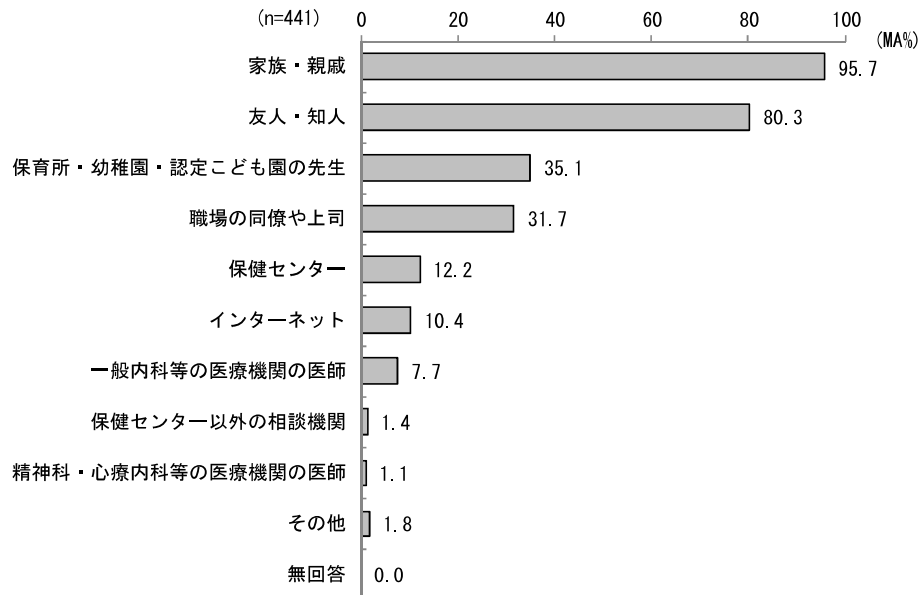
① 子育ての心配ごとや悩みごとの相談相手の有無

子育ての心配ごとや悩みごとの相談相手の有無については、「いる」が96.3%、「いない」が3.7%となっています。



②子育ての心配ごとや悩みごとの相談相手

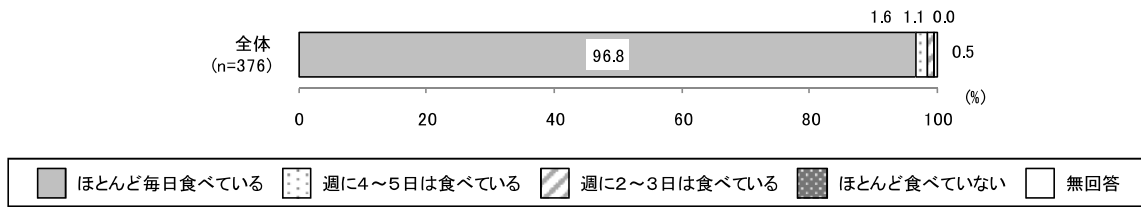
子育ての心配ごとや悩みごとの相談相手については、「家族・親戚」が95.7%と最も多く、次いで「友人・知人」が80.3%、「保育所・幼稚園・認定こども園の先生」が35.1%となっています。



(7) 朝食の摂取状況

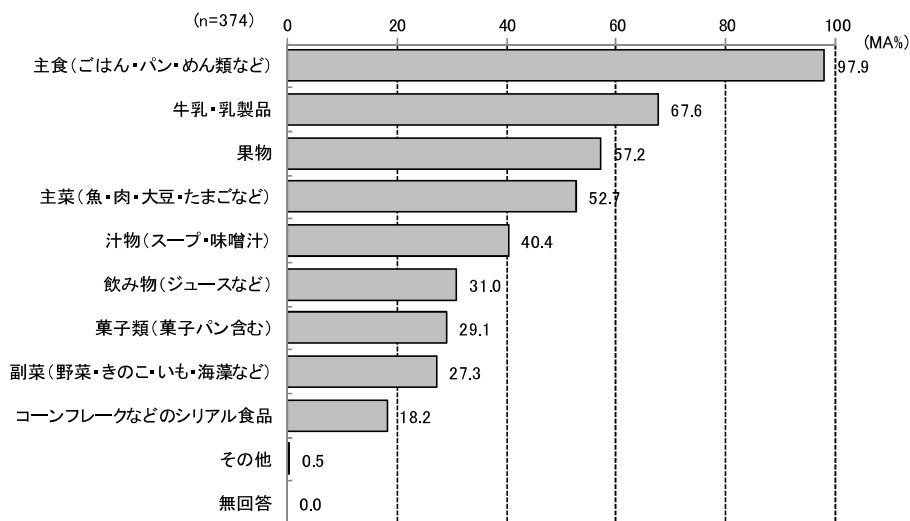
①朝食の摂取率

朝食の摂取率については、「ほとんど毎日」が96.8%と最も多く、朝食を食べる習慣が根付いていることがうかがえます。



②朝食の内容

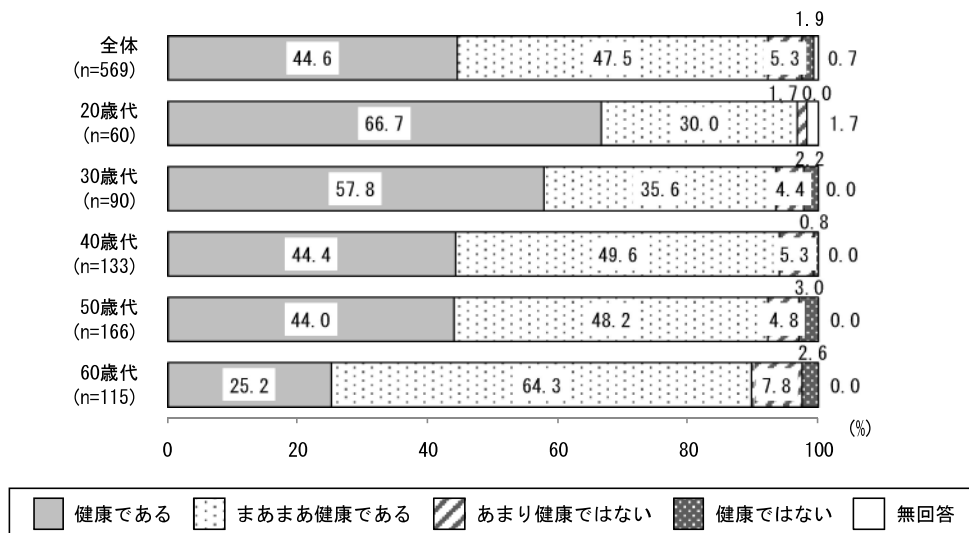
朝食の内容については、「主食（ごはん・パン・めん類など）」が97.9%と最も多く、次いで「牛乳・乳製品」「果物」となっています。



3. 20歳以上65歳未満の成人調査

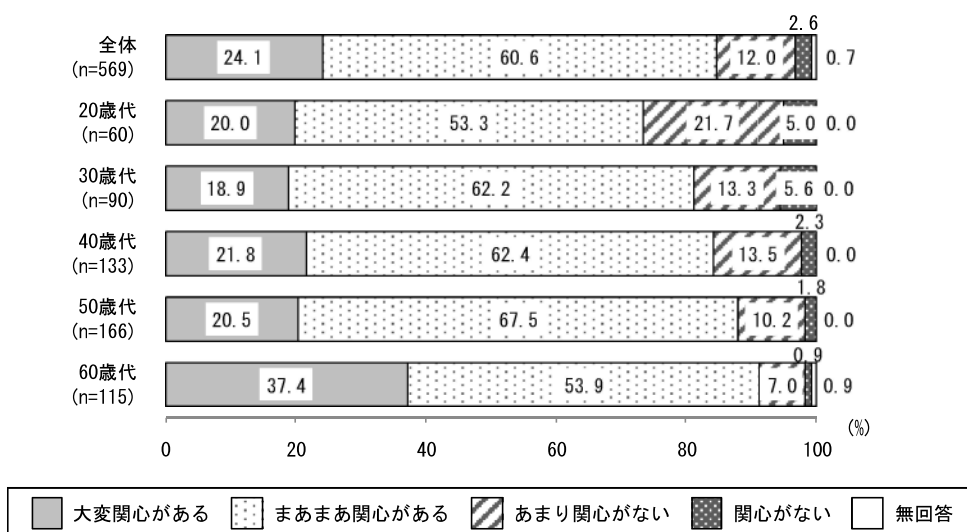
(1) 現在の健康状況

現在の健康状況については、全体では『健康である』（「健康である」＋「まあまあ健康である」）が92.1%、『健康ではない』（「あまり健康ではない」＋「健康ではない」）が7.2%となっています。『健康である』については、20歳代が最も高い回答率で、『健康ではない』については、60歳代が最も高い回答率となっています。



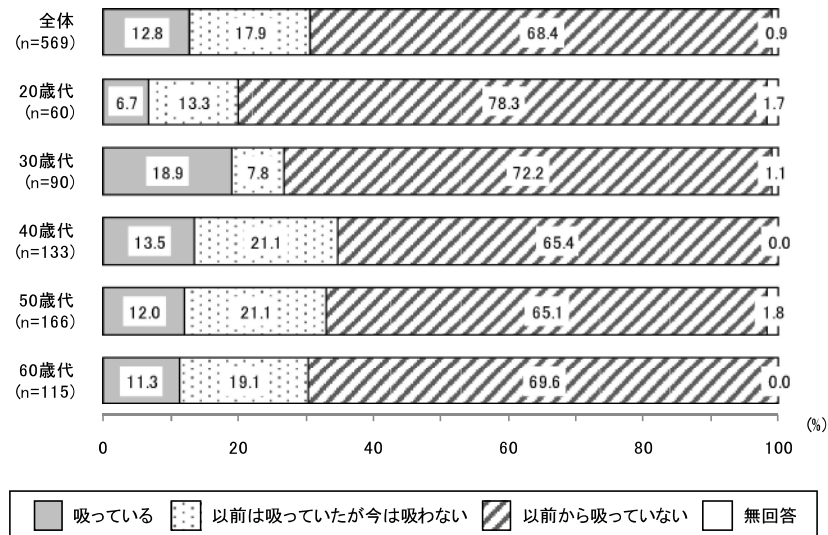
(2) 健康づくりに関する関心

健康づくりに関する関心については、全体では『関心がある』（「大変関心がある」＋「まあまあ関心がある」）が84.7%、『関心がない』（「あまり関心がない」＋「関心がない」）が14.6%となっています。『関心がある』については、60歳代が最も高い回答率で、『関心がない』については、20歳代が最も高い回答率となっています。



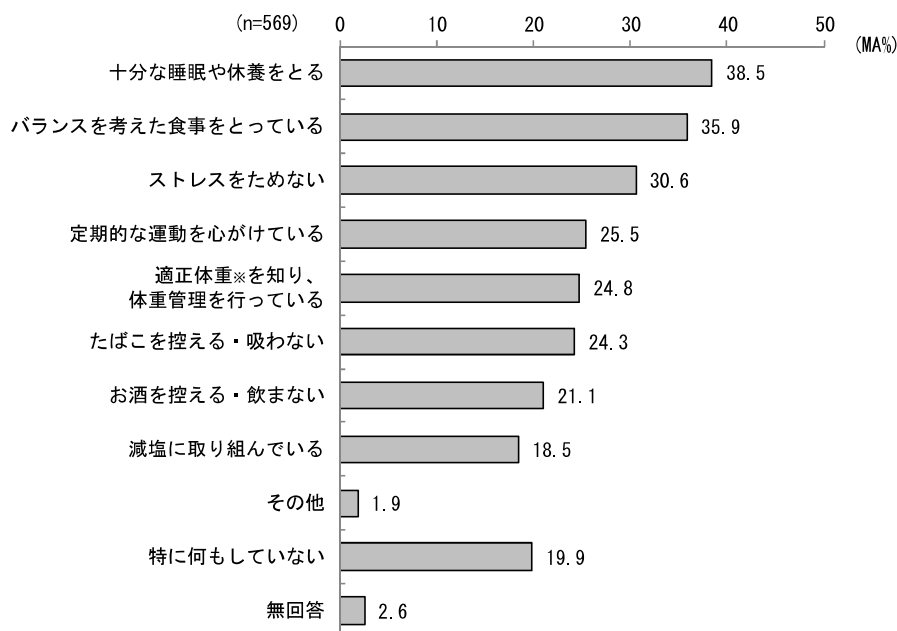
(3) 現在の喫煙状況

現在の喫煙状況については、全体としては「吸っている」が12.8%、『吸っていない』（「以前は吸っていたが今は吸わない」+「以前から吸っていない」）が86.3%となっています。また、年代別にみると30歳代が「吸っている」割合が高い結果となっています。



(4) 生活習慣病の予防や改善に向けて取り組んでいること

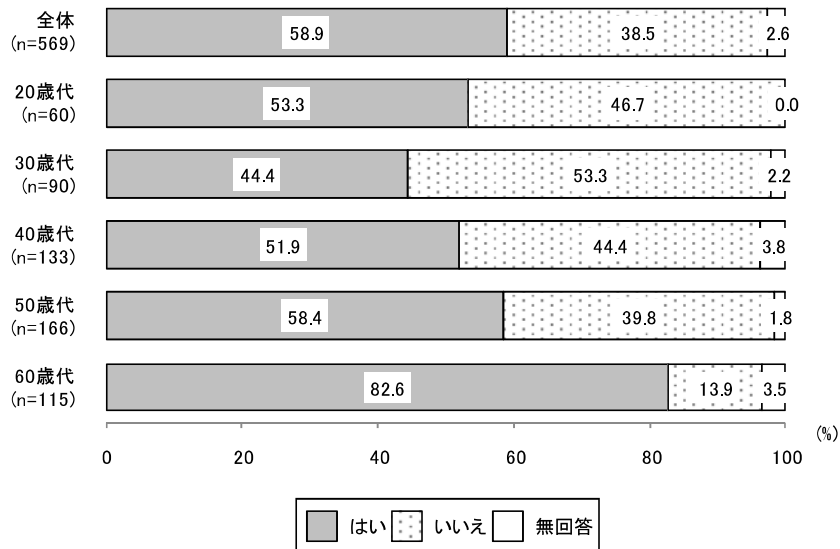
生活習慣病の予防や改善に向けて取り組んでいることについては、「十分な睡眠や休養をとる」が38.5%と最も多く、次いで「バランスを考えた食事をとっている」、「ストレスをためない」となっています。また、「特に何もしていない」は19.9%となっています。



※適正体重：最も健康で病気にかかりにくい体重のこと。BMI指数では22を指す。

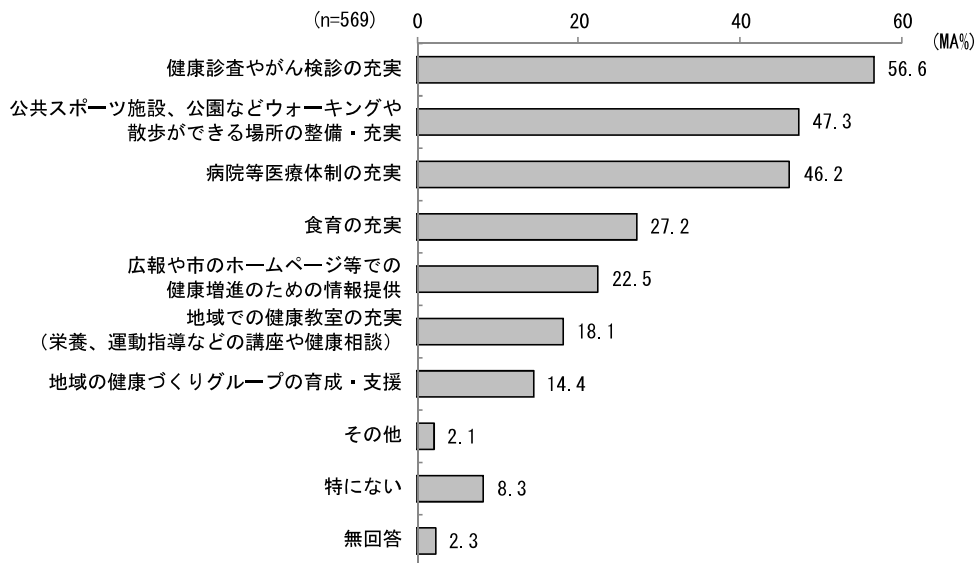
(5) かかりつけ医の有無

かかりつけ医がいるかについては、58.9%が「はい」と回答しており、38.5%が「いいえ」と回答しています。また、年代別でみると30歳代が「いいえ」と回答した割合が半数を超える結果となっています。市民が必要なときに適切な医療を受けられるよう、身近なかかりつけ医の重要性をより一層啓発する必要があります。



(6) 疾病予防や健康増進のために市に取り組んでほしいこと

疾病予防や健康増進のために市に取り組んでほしいことについては、「健康診査やがん検診の充実」が56.6%と最も多く、次いで「公共スポーツ施設、公園などウォーキングや散歩ができる場所の整備・充実」、「病院等医療体制の充実」となっています。



3. 前計画のふりかえり

前計画において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取り組むべき内容を示します。達成状況については、全体と分野ごとに評価しています。

1. 全体の達成状況

評価区分	該当項目数	割合 (%)
A 目標達成、改善	21	19.3%
B 改善傾向 (1.1 ポイント～目標値未満の改善)	25	22.9%
C 現状維持 (1.0 ポイント以内の差)	21	19.3%
D 悪化傾向 (1.1 ポイント～9.9 ポイントの悪化)	38	34.9%
E 悪化 (10.0 ポイント以上の悪化)	4	3.6%
合計	109	100.0%

達成状況については、目標達成、改善している項目が 19.3%、改善傾向がみられる項目が 22.9% となっています。また、悪化傾向がみられる項目は 34.9%、悪化している項目は 3.6% となっています。「目標達成、改善」と「改善傾向」が、「悪化傾向」と「悪化」を上回っており、全体を通してみると改善傾向にあります。

2. 分野ごとの達成状況

各分野	項目数	改善・改善傾向		維持	悪化・悪化傾向	
		A	B	C	D	E
生活習慣病予防等の健康づくり	28	1	4	6	17	0
将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり	26	6	10	4	6	0
栄養・運動・休養・飲酒・喫煙及び 口腔に関する生活習慣の改善	50	14	10	11	11	4
健康危機における健康確保対策	5	0	1	0	4	0

分野ごとの評価区分の達成状況については、改善している項目数の割合が高いのは「将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり」と「栄養・運動・休養・飲酒・喫煙及び口腔に関する生活習慣の改善」となっています。また、改善している項目数の割合が低いのは「生活習慣病予防等の健康づくり」と「健康危機における健康確保対策」となっています。

3. 分野別の評価

①生活習慣病予防等の健康づくり

【目標に対する項目ごとの進捗状況】

生活習慣病予防の推進		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
ほぼ毎日体重測定をしている人の割合	男性	17.2%	20.0%	15.5%	D
	女性	30.5%	36.0%	32.6%	B
成人肥満者（BMI25以上）の割合の減少	男性	28.9%	26.0%	29.7%	C
	女性	15.8%	14.0%	17.1%	D
メタボリックシンドロームを 認知している人の割合	男性	83.6%	90.0%	81.5%	D
	女性	86.2%	90.0%	81.7%	D
かかりつけ医をもつ人の割合		50.2%	70.0%	58.9%	B
特定健診受診率		34.8%	60.0%	39.4%	B
特定保健指導実施率		44.2%	60.0%	54.5%	B

がんの早期発見と予防対策の推進		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
がん検診受診率（胃がん）	男性	17.0%	18.7%	15.7%	D
	女性	9.7%	10.7%	7.7%	D
がん検診受診率（肺がん）	男性	33.7%	37.1%	31.0%	D
	女性	25.7%	28.3%	25.6%	C
がん検診受診率（大腸がん）	男性	29.3%	32.2%	27.8%	D
	女性	21.8%	24.0%	22.6%	C
がん検診受診率（子宮頸がん）		20.6%	22.7%	14.5%	D
がん検診受診率（乳がん）		25.4%	27.9%	21.0%	D

生活習慣病の重症化予防		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の割合の減少	予備群	10.6%	9.0%	10.9%	C
	該当者	13.9%	12.0%	16.7%	D
血圧高値者の割合の減少 （血圧 140 mm Hg 以上または 90 mm Hg 以上）	男性	39.1%	35.2%	42.0%	D
	女性	32.0%	28.8%	35.4%	D
血圧高値者の改善 （収縮期血圧の平均値の低下）	男性	134.0 mm Hg	130.0 mm Hg	136.3 mm Hg	D
	女性	129.3 mm Hg	125.0 mm Hg	131.6 mm Hg	D
脂質異常症の割合の減少 （LDL コレステロール 160 mg/dℓ以上）	男性	12.0%	10.8%	11.5%	C
	女性	11.8%	10.6%	11.3%	C
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少		1.4%	1.0%	0.9%	A
血糖の高値者の割合の減少（HbA1c 6.5 以上）	男性	8.8%	7.9%	13.0%	D
	女性	1.5%	1.4%	5.2%	D

【指標に対する評価】

「ほぼ毎日体重測定をしている人」の男性の割合や、メタボリックシンドロームの認知度が減少している一方で、かかりつけ医をもつ人や特定健診受診率と特定保健指導実施率は向上しているため、健康づくりを実施する人は増加傾向にあります。

生活習慣病予防を実践している人が増えているものの、がん検診受診率や生活習慣病の重症化予防にはつながっていない状況です。

引き続き、健(検)診受診率の向上のための取組を強化するとともに、生活習慣病の重症化予防に向けた周知、啓発に努めます。

【計画期間における主な取組状況】

- ・ ライフステージごとのあらゆる機会を通じて健診の必要性を啓発しています。
- ・ 子育て世代の人が健診を受診しやすくなるよう、ファミリーデー（託児）を設定しています。
- ・ 従来のメタボリックシンドロームのハイリスク者だけでなく、非肥満の血圧高値者に対しても保健師や栄養士による指導を実施しています。
- ・ 後期高齢者医療保険加入者、国民健康保険加入の節目年齢の人を対象に、健（検）診に関するチラシを郵送し、受診を勧奨しています。
- ・ 高血圧、心筋梗塞、糖尿病、脂質異常症、肝疾患等の予防について医師講演会を開催し、参加者に向けて最新の医療情報の周知や、参加者の疑問の解消に取り組んでいます。

②将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり

【目標に対する項目ごとの進捗状況】

妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
パパママクラス（両親学級）参加者の割合		8.4%	10.0%	16.4%	A
育児支援連絡票（養育支援ネット）による支援件数		30件	35件	50件	A
育児について相談相手のいる母親の割合		96.0%	100.0%	97.7%	B
育児に参加する父親の割合		50.5%	61.0%	60.0%	B
子育て何でも相談利用者数		271人	300人	255人	D
こどもさんさんチャレンジ参加割合		80.7%	89.0%	84.8%	B
休日、夜間の小児救急医療機関を知っている割合		75.1%	85.0%	75.5%	C
事故防止対策を実施している家庭の割合		67.9%	75.0%	72.1%	B
新生児または乳児の家庭訪問率		97.0%	100.0%	97.3%	C
乳幼児健診受診率	4か月児	99.8%	100.0%	98.3%	D
	1歳6か月児	98.9%		99.7%	C
	3歳児	97.2%		98.0%	98.9%
子どもを虐待していると思う親の割合の減少	1歳6か月児	5.1%	4.6%	-	-
	3歳児	13.1%	11.8%	-	-
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	4か月児	89.2%	90.0%	87.0%	D
	1歳6か月児	72.1%	75.0%	71.3%	C
	3歳児	63.5%	65.0%	68.7%	A
夜10時以降に寝る幼児の割合の減少（3歳児健診）		24.7%	12.4%	20.9%	B

こころの健康づくり		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
自殺者の減少（平均自殺率） ※人口10万対人数	男性	49.4%	24.7%	30.6%	B
	女性	8.1%	4.0%	14.5%	D
日常生活でのストレスや不安をいつも感じている人の割合の減少		21.2%	18.0%	25.7%	D
心配ごとや悩みの相談先がない人の割合の減少		15.8%	14.2%	13.9%	A

高齢者への介護予防の推進		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
ロコモティブシンドローム※を知っている人の割合		19.8%	22.0%	17.9%	D
地区公民館等で行う体操教室参加者の割合（高齢者）		4.7%	10.0%	12.7%	A

健康を支え守るための社会環境の整備		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合		1.9%	10.0%	3.0%	B
教室等の修了者や参加者の地域の自主グループ育成		0か所	10か所	5か所	B
サンサンサポーター登録数		74人	110人	103人	B
加東サンサンチャレンジ協賛店登録数		69店舗	76店舗	72店舗	B

ロコモティブシンドローム：骨や関節、筋肉等運動器の衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった機能（移動機能）が低下している状態

【指標に対する評価】

育児については、パパママクラス（両親学級）参加者数や、育児に参加する父親の割合等が増加傾向にあり、両親が協力しながら育児をしている傾向にあることがうかがえます。一方で、4か月児健診、1歳6か月児健診でのゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は減少しており、引き続き相談や支援の充実を行います。

休日夜間の小児救急医療機関を知っている割合は、わずかな増加となっており、今後も周知、啓発推進します。

こころの健康づくりについては、日常生活でのストレスや不安をいつも感じている人が増加していますが、心配ごとや悩みの相談先がない人の割合は減少しています。ただ、女性の自殺者は減少に至っておらず、相談先の周知やゲートキーパー^{*}の養成等の推進を行っていきます。

高齢者への介護予防の推進については、ロコモティブシンドロームを知っている人の割合が減少しており、今後はフレイル^{*}予防とあわせて周知、啓発を推進していきます。

健康を支え守るための社会環境の整備については、平成25年度現状値よりも状況は改善しているため、今後も引き続き社会環境の整備を推進します。

【計画期間における主な取組状況】

- ・パパママクラス（両親学級）を実施し、参加者に妊婦体験を通して妊婦の大変さを感じてもらい、妊娠中や産後の家事、育児参加へのきっかけづくりをしています。
- ・こどもさんさんチャレンジを通じて、「早寝早起き朝ごはん」を推進しており、年長児を対象に就学に向けて生活リズムを整えることを目的に、認定こども園等との連携を図りながら実施しています。
- ・小児救急や兵庫県子ども医療電話相談の利用についての普及啓発を実施しています。
- ・こころの健康づくりネットワーク会議を実施し、自殺対策を効果的に実施、推進するため、「自殺予防、傾聴、自身のメンタルヘルスについて」、「こころのSOSを見逃さないために」と題し、研修を行っています。
- ・高齢者を対象に筋力アップや認知症、閉じこもり予防のため、かとうまちかど体操教室を実施し、未実施地区に対しては普及の啓発を行い、実施地区に対しては継続運営支援を行っていきます。
- ・加東サンサンチャレンジ協賛店や事業所、商工会等との連携を図り、加東サンサンチャレンジを市民に啓発するとともに、参加者に独自の特典を提供する店舗を募集し、協賛していただくことでチャレンジを応援していただいています。
- ・健康の保持増進や意識の向上のため、健康講座の開催や元気応援隊（健康づくりリーダー）の健康づくりを目的とした主体的な活動につながるよう支援しています。

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、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと

フレイル：加齢により心身が老い衰えた（虚弱）状態

③栄養・運動・休養・飲酒・喫煙及び口腔に関する生活習慣の改善

【目標に対する項目ごとの進捗状況】

栄養・食生活		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価	
朝食を毎日食べる人の割合	幼児1～5歳	96.5%	100.0%	96.8%	C	
	児童、生徒 (6～11歳)	92.4%	100.0%	96.9%	B	
	児童、生徒 (12～14歳)	89.3%	100.0%	93.3%	B	
	15～17歳	84.6%	87.0%	-	-	
	20歳代	男性	47.8%	53.0%	56.5%	A
		女性	74.5%	77.0%	64.9%	D
	30歳代	男性	78.4%	80.0%	72.1%	D
女性		85.9%	90.0%	87.2%	B	
夕食後に間食をとることが 週3回以上ある人の割合の減少	男性	27.3%	25.0%	34.5%	D	
	女性	25.7%	23.0%	34.5%	D	
食育※に関心がある人の割合 (非常に関心がある+どちらかといえば関心がある)	男性	52.7%	58.0%	60.5%	A	
	女性	81.7%	90.0%	78.3%	D	
食事のあいさつができる幼児の割合		71.0%	100.0%	69.9%	D	
毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合		67.9%	86.4%	71.0%	B	
野菜の1日平均摂取量350gの人の割合 (5皿以上 1皿70g目安)		2.0%	30.0%	2.0%	C	
薄味を心がけている人の割合		27.7%	42.0%	22.3%	D	

身体活動・運動		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
日常生活における歩数(1日の歩数)	男性	6,375歩	8,400歩	6,142歩	D
	女性	3,698歩	5,700歩	6,706歩	A
1日30分以上の運動を週2回以上、 1年以上続けている人の割合	男性	21.1%	25.0%	20.6%	C
	女性	13.8%	17.0%	20.4%	A
意識的に運動を心がけている人の割合	男性	56.6%	60.0%	57.5%	C
	女性	49.6%	50.0%	64.3%	A

休養		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
睡眠による休養を 十分にとれていない人の割合の減少	男性	22.2%	15.0%	31.1%	D
	女性	27.0%		27.1%	C
睡眠を助けるためにアルコールを飲む人の減少		15.3%	7.0%	29.0%	E

食育：食事や食物に関する知識と選択力を身につけ、健全な食生活が送れるようにするための教育

飲酒		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
1日3合以上飲酒する人の割合の減少	男性	7.8%	7.0%	6.7%	A
	女性	1.1%	1.0%	1.5%	C
1日あたりの飲酒の適量を知っている人の割合	男性	54.7%	65.6%	47.1%	D
	女性	45.9%	67.0%	32.9%	E
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（男性2合以上、女性1合以上）の減少	男性	20.7%	12.4%	18.5%	B
	女性	15.6%	6.0%	15.9%	C
妊娠中の飲酒率の減少	妊婦	0.0%	0.0%	0.0%	A

喫煙		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
習慣的に喫煙している人の割合の減少	男性	28.1%	14.0%	27.7%	C
	女性	4.0%	2.0%	1.8%	A
喫煙の影響について知っている人の割合	喘息	47.0%	56.4%	42.0%	D
	妊娠に関連した異常	84.8%	90.0%	71.2%	E
	子どもへの影響	82.9%	90.0%	62.6%	E
	COPD	36.2%	43.4%	35.3%	C
育児期間中の両親の喫煙率の減少	男性	32.6%	23.0%	31.2%	B
	女性	2.8%	2.0%	2.8%	C
妊娠中の喫煙率の減少		2.6%	0.0%	1.5%	B

歯・口腔		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
20 歯以上自分の歯を有する者の割合 (70～84 歳 歯周病検診)		77.7%	85.0%	88.8%	A
24 歯以上自分の歯を有する者の割合 (60 歳代 歯周病検診)		86.6%	95.0%	87.4%	C
喪失歯のない者の割合 (40 歳代 歯周病検診)		77.8%	86.0%	80.0%	B
歯間部清掃用具を使用する人の割合		52.4%	58.0%	59.8%	A
定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合 (20 歳以上 歯周病検診)		29.1%	30.0%	36.2%	A
過去 1 年間に歯科検診を受けた人の割合	男性	38.7%	56.0%	40.8%	B
	女性	50.4%		60.4%	A
かかりつけ歯科医をもつ人の割合		63.3%	85.0%	75.4%	B
3 歳児のう蝕（むし歯）のない児の割合		88.6%	90.0%	92.2%	A
仕上げ磨きをする親の割合 (幼児 0～5 歳)		66.8%	73.0%	76.9%	A

【指標に対する評価】

栄養・食生活については、朝食を毎日食べる人の割合は児童、生徒、20歳代男性、30歳代女性が増加しています。一方で、20歳代女性と30歳代男性で減少しており、今後も引き続き啓発を行うことが必要です。

身体活動・運動についてみると、女性は運動意識の向上がみられ、実際の運動量も増えている一方で、男性は意識や実際の活動量も大きく増加はしていないことから、今後も身体活動や運動を推進することが必要です。

休養については、睡眠による休養が十分とれていない割合が増加しており、睡眠を助けるためにアルコールに頼る人が大きく増加しています。また、飲酒についての指標では、1日当たりの飲酒の適量を知っている人の割合が大きく下がっており、飲酒に関する啓発をより一層行うことが必要です。

喫煙については、喫煙の影響についての認知度が大きく下がっていることから、喫煙が及ぼすさまざまな影響についての周知、啓発が必要です。

歯・口腔については、20歯以上自分の歯を有する人の割合が増加したほか、歯間部清掃用具を使用する人や定期的な歯石除去、歯面清掃を行う人の割合が増加しており、子どもの歯に関しても指標の内容に沿った取組を進めることができている。今後も継続してこの状態を維持、推進します。

【計画期間における主な取組状況】

- ・若い世代に対する正しい食習慣に向けた取組を促進するとともに、各年代層へあらゆる機会を通して啓発や情報提供を実施しています。
- ・児童館、認定こども園等において、食育ぱくぱく教室を実施し、紙芝居、エプロンシアター等の媒体を用いた食育指導や食の体験を行うことで、食の大切さや理解を促しています。
- ・青年期の人を対象に、健康増進目的での運動指導やストレッチ体操を行う「ヘルスアップ教室」を開催しています。
- ・加東サンサンチャレンジを通じて自宅でも実践できる効果的なストレッチや筋力トレーニングを啓発し、継続的な運動の実施を働きかけています。
- ・広報紙やケーブルテレビを通じて、睡眠についての正しい知識や、睡眠不足の原因解消法等についての周知、啓発を行っています。
- ・まちぐるみ総合健診や特定保健指導時には、多量飲酒者への相談支援、専門相談機関の紹介、かかりつけ医への受診促進を実施しています。
- ・母子健康手帳交付時の保健指導において、妊娠中の飲酒による胎児アルコール症候群についての説明や、飲酒の状況を確認することで、妊娠中の飲酒の危険性の啓発を行っています。また、あわせて喫煙の有無と受動喫煙[※]の機会の有無を把握し、必要な情報提供や禁煙指導を行っています。
- ・未成年者の喫煙による健康被害を防ぐため、学校への出張講義を行い、受動喫煙や喫煙の害について啓発を行っています。
- ・まちぐるみ総合健診と併せて歯周病検診を行い、要精密検査の人に、歯科医院の受診を勧奨しています。
- ・広報紙やケーブルテレビを通じて、歯、口腔に関する正しい知識の普及啓発を行っています。

受動喫煙：喫煙者が吐き出した「呼出煙」とたばこから立ち上る「副流煙」が混ざった煙を吸うこと

④健康危機における健康確保対策

【目標に対する項目ごとの進捗状況】

		H25 現状値	H30 目標値	H30 実績値	評価
災害時に備えて非常食を準備している人の割合		15.2%	60.0%	23.7%	B
日頃から感染予防に取り組む人の割合	手洗い	84.3%	95.0%	81.0%	D
	うがい	59.6%	89.0%	53.8%	D
	マスクの常備	43.3%	59.0%	37.6%	D
	咳エチケット	60.0%	66.0%	-	-
	ワクチン接種	35.6%	48.0%	30.1%	D

【指標に対する評価】

健康危機における健康確保対策については、災害時に備えて非常食を準備している人は増加していますが、約2割とまだ少ないのが現状です。また、日頃から感染予防に取り組む人の割合については、内容によって差はあるものの、すべての項目で前計画策定時より減少しています。災害時への備えや、感染症予防の重要性について改めて周知を行う必要があります。

【計画期間における主な取組状況】

- ・広報紙、ホームページやケーブルテレビ等を通じて、感染症予防についての知識の普及啓発を行っています。
- ・母子健康手帳の交付時に、予防接種に関するチラシを配布することで、予防接種実施率の向上を図っています。