

加東市健康増進計画(第3期)

かとう

健康・笑顔・まちプラン

令和2年度～令和6年度



令和2年3月

加東市

はじめに

健やかにいきいきとところ豊かに暮らすことは、すべての人々の願いです。その実現のためには、一人ひとりが健康であることが大切です。

また、少子高齢化や人口減少が懸念される中で、安心して子育てができ、高齢期まで健康で生きがいをもてる地域社会づくりが望まれています。



本市では、平成27年3月に、5年間を計画期間とした加東市健康増進計画（健康・笑顔・まちプラン）を策定し、その実現に取り組んでまいりました。5年間の計画期間終期を迎え、これまでの取組の検証結果や、社会情勢の変化による新たな課題を踏まえ、第2次加東市総合計画の政策の一つである「子どもから高齢者まで安心して暮らし続けられるまち」の実現を目指して、「加東市健康増進計画（第3期）」（かとう 健康・笑顔・まちプラン）を策定いたしました。

本計画においては、国の示す「健康日本21（第2次）」、「健やか親子21（第2次）」等に基づき、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」等を柱とした生活習慣の改善等の取組を定めたほか、災害時等における健康確保対策や、地域医療の確保等の課題への対応についても定めています。

健康づくりは、市民一人ひとりの主体的な取組が基本となりますが、家庭、地域、学校、企業等のつながりによって、健康を支え、守るための社会環境の整備を進めることがより大切になりますので、皆さまのご理解、ご協力をお願いいたします。ともに力を合わせ、誰もが生涯にわたっていきいきと健やかに暮らせる社会の実現を目指していきましょう。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました加東市健康増進計画等策定委員会委員の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆さまに心からお礼申し上げますとともに、本計画に定める取組の推進に対し、なお一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

令和2年3月

加東市長 安田 正義

目 次

第1章 計画の考え方	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	2
第2章 健康づくりにかかる現状	3
1. 統計データからみた本市の現状	3
2. アンケートからみた本市の現状	26
3. 前計画のふりかえり	34
第3章 健康づくりの基本方針	44
1. 健康づくりの理念と方針	44
2. 健康づくりの施策体系	44
3. 計画の推進体制	45
4. 計画の進行管理と評価	46
第4章 分野別計画	47
1. 生活習慣病予防等の健康づくり	47
2. 将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり	54
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	67
4. 健康危機における健康確保対策	80
5. 地域医療の確保	82
資料編	85
1. 施策事業体系	85
2. 推進目標一覧	95
3. 加東市健康増進計画等策定委員会の開催状況	104
4. 加東市健康増進計画等策定委員会設置要綱	105
5. 加東市健康増進計画等策定委員名簿	107

第1章 計画の考え方

1. 計画策定の趣旨

医学の進歩等により、平均寿命が延び、世界有数の長寿国のひとつとなる一方で、生活環境や食習慣の変化、高齢化の進展等により、疾病構造が変化し、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病^{*}が増加するとともに、寝たきりや認知症等の要介護者も増加し、深刻な社会問題となっています。

また、社会、経済環境や価値観が大きく変化している現代は、ストレス社会と言われており、生涯を通じて健康に暮らすためには、身体健康づくりとともに、こころの健康づくりに取り組むことも重要になっています。

このような状況の中、国においては、平成24年に「健康日本21（第2次）」を制定し、「健康寿命^{*}の延伸と健康格差^{*}の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」等の方向性を示し、健康増進を推進するとともに、平成27年に「健やか親子21（第2次）」、平成28年に「第3次食育推進基本計画」を制定し、生涯にわたって健全な心身を培えるよう、一人ひとりの健康づくりの支援が行われています。さらに、平成30年には、子どもが大人になるまで切れ目ない支援を行い、健やかな成長を保障する社会づくりを目指すことを基本理念とした成育基本法が制定されました。また、同年から、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、国民健康保険制度の見直しが行われています。

こうした国の流れを踏まえ、本市では、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するため、平成27年に「加東市健康増進計画(健康・笑顔・まちプラン)」を策定しました。この計画は、令和元年度が最終年度であるため、これまでの取組の評価を行うとともに、国、県の動向を踏まえ、妊娠期から高齢期まで、生涯を通じた健康づくりを進め、すべての市民がいきいきと笑顔が広がるまちづくりの実現に向け、「加東市健康増進計画（第3期）(かとう 健康・笑顔・まちプラン)」を策定しました。

生活習慣病：食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に深く関与する病気の総称

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

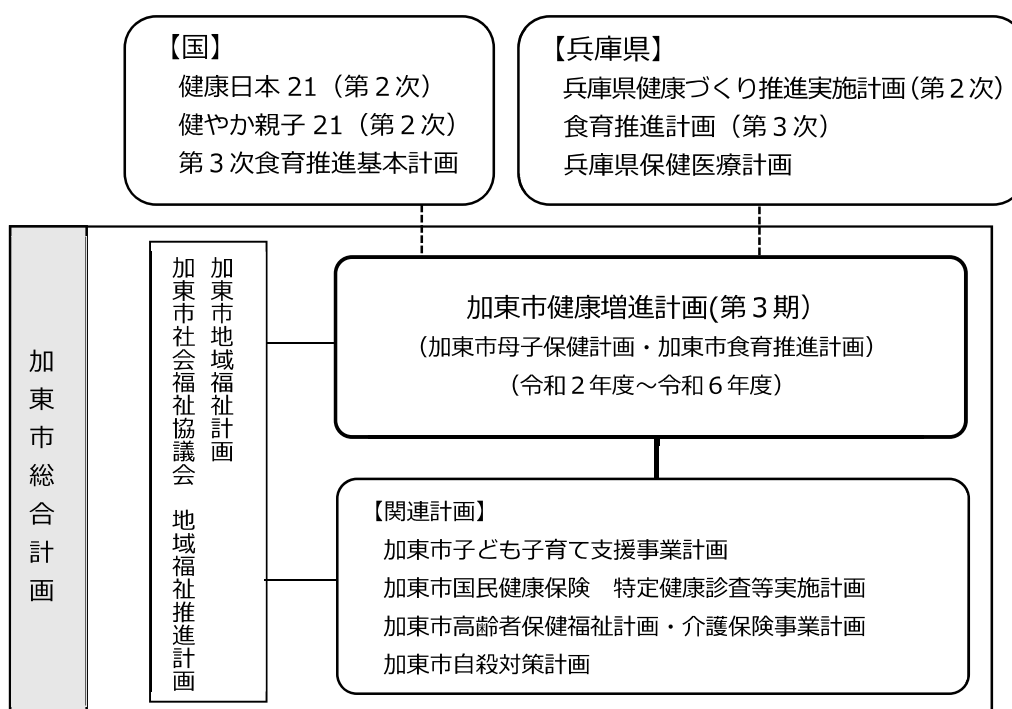
健康格差：所得、学歴等の社会経済的状況や、雇用形態、職種といった労働環境によって、健康行動や健康状態に差があること

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及び食育基本法第18条に規定する市町村食育推進計画として位置付け、国の「健康日本21（第2次）」、「健やか親子21（第2次）」、「第3次食育推進計画」や、県の「健康づくり推進実施計画（第2次）」、「食育推進計画（第3次）」、「保健医療計画」を参考にしながら、健康増進計画、母子保健計画、食育推進計画を包含して策定するものです。

また、本計画は、「加東市総合計画」を上位計画とし、保健福祉分野で関連する各関連計画との整合を図り、調和のとれた施策、事業を展開します。

■上位、関連計画における位置付け



3. 計画の期間

本計画は、令和2年度から令和6年度までを計画期間とします。なお、社会情勢の変化により、計画の見直しが必要な場合は適宜見直しを行います。

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度 (平成31年度)	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
前計画期間									
					本計画期間				

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

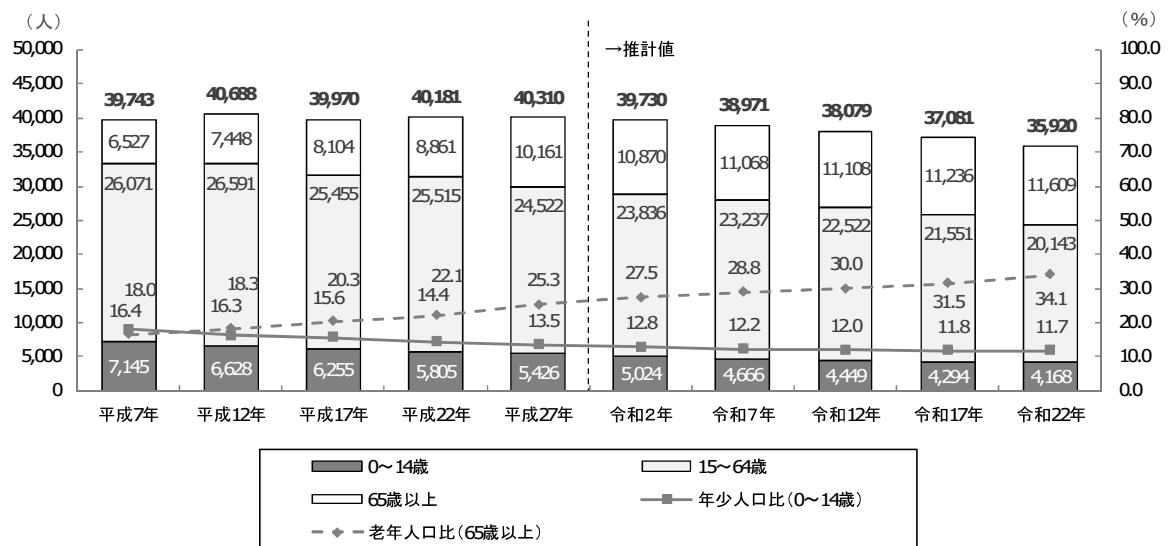
1. 人口・世帯

(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。

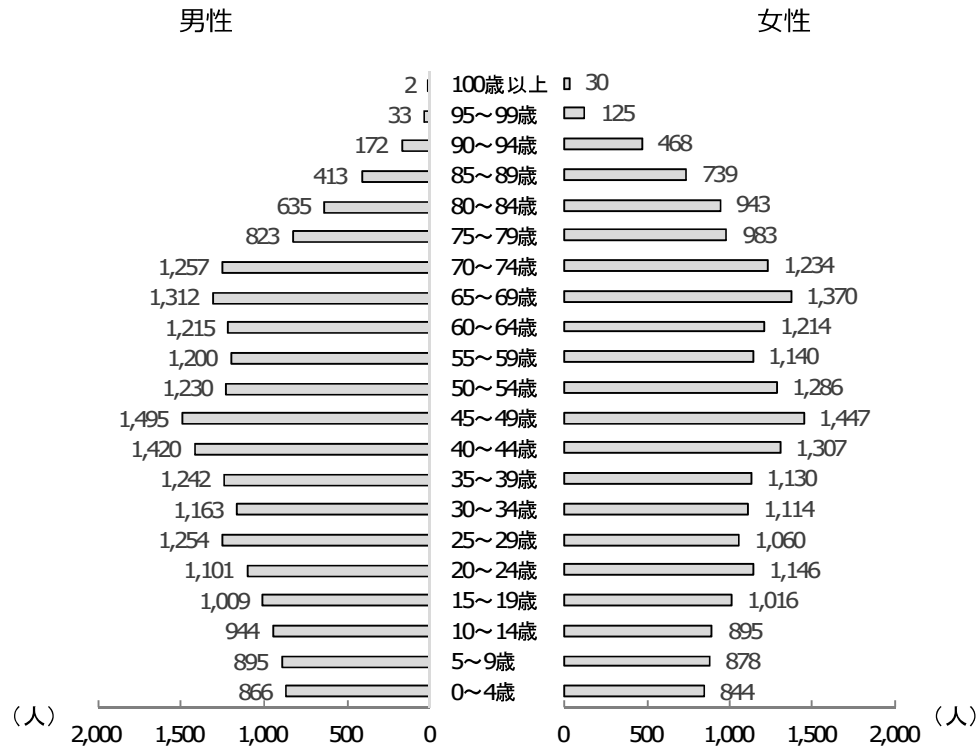


資料：国勢調査（平成7年～平成27年）
第2次加東市総合計画（令和2年～令和22年）

※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。

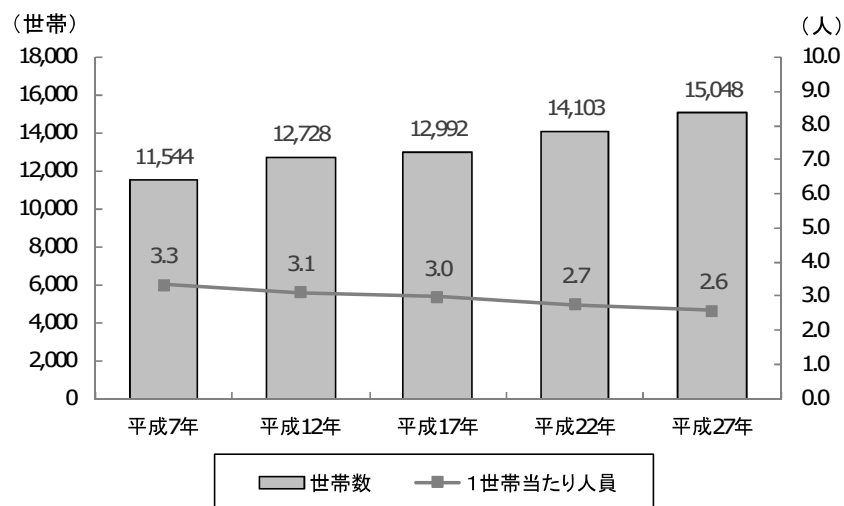


資料：住民基本台帳（平成31年3月）

(2) 世帯

①世帯数と1世帯当たり人員

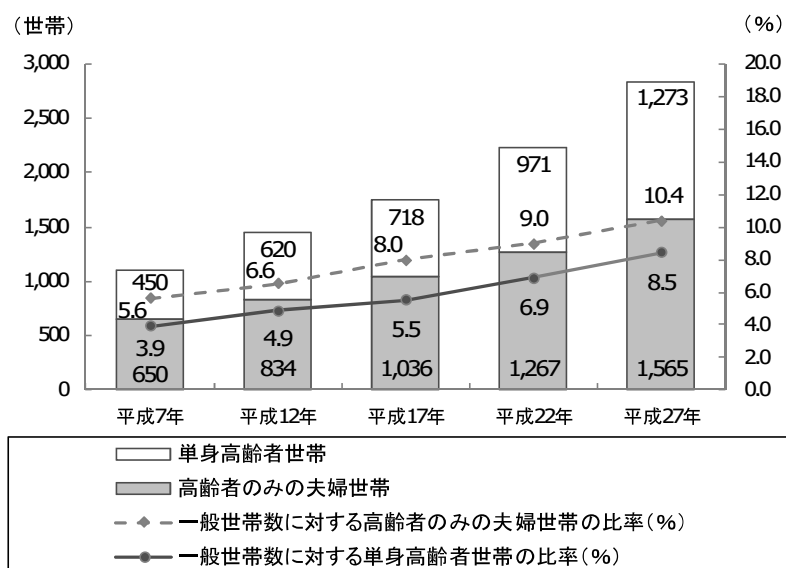
世帯数は年々増加しており、平成27年には15,048世帯となっています。一方で、1世帯当たり人員は減少しており、平成27年には2.6人となっていることから、核家族が増加していることが推測されます。



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。



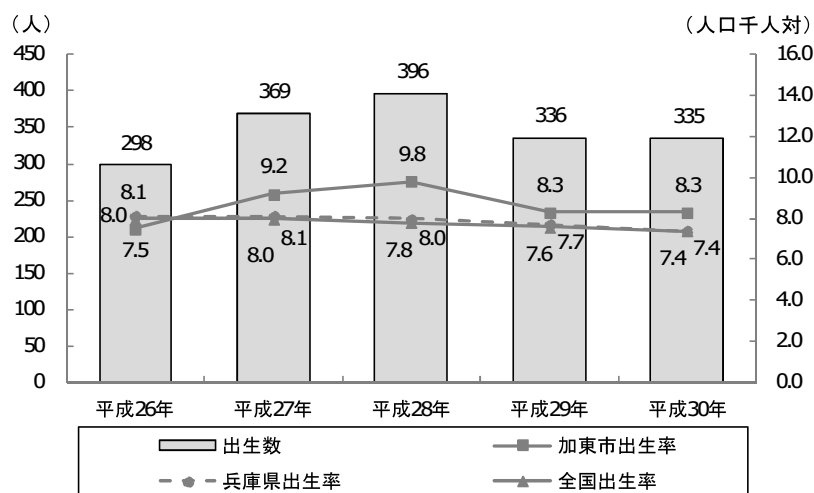
資料：国勢調査

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

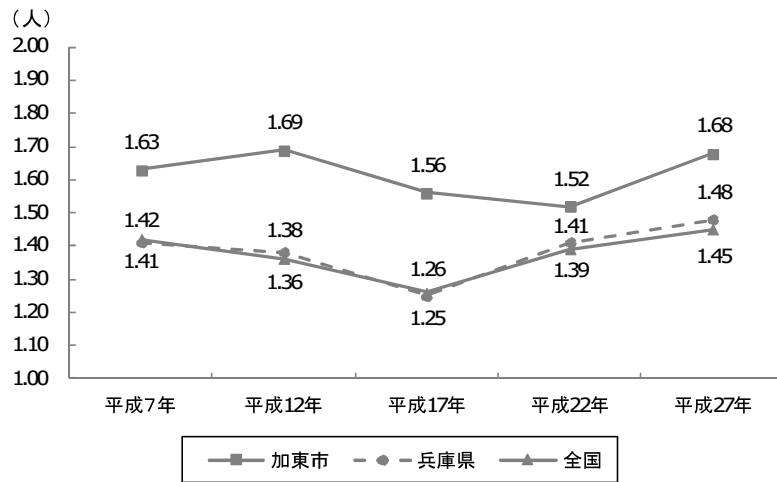
資料：兵庫県人口動態統計（兵庫県・加東市）

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

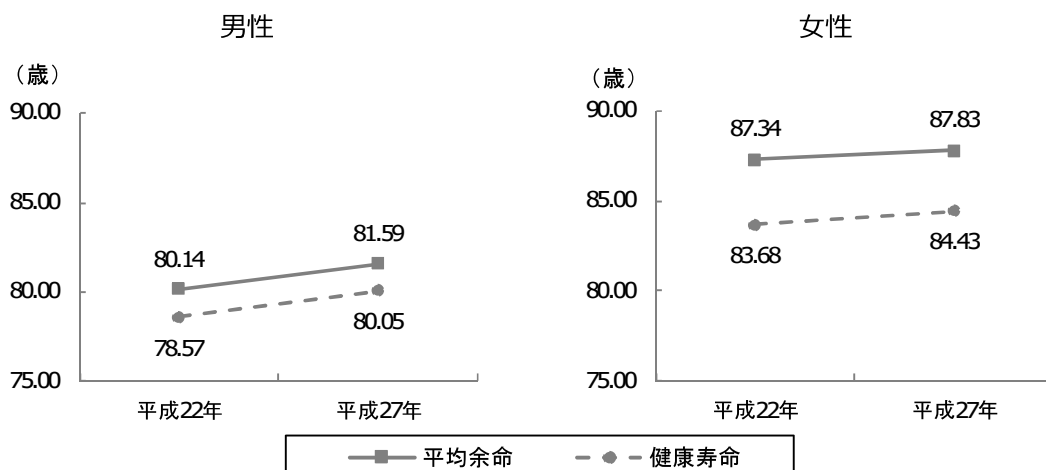
①平均余命、健康寿命の推移

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】

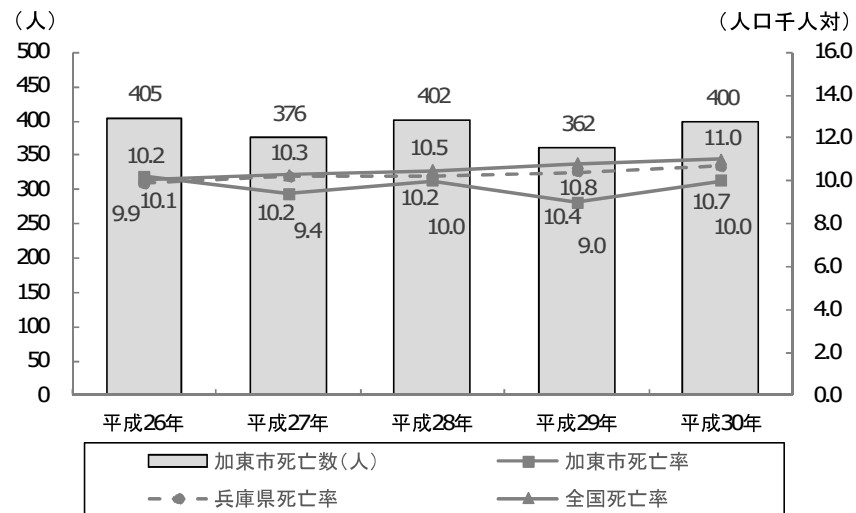
平成 24 年 9 月公表「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム(2015)」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態として算定。

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。



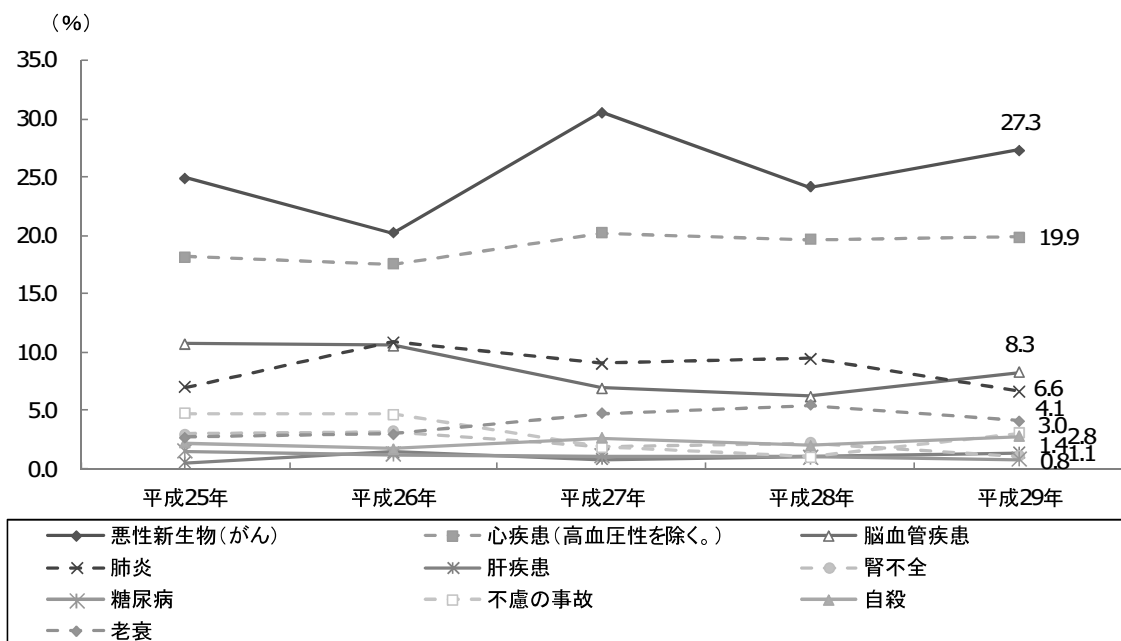
		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
加東市	死亡数（人）	405	376	402	362	400
	死亡率（％）	10.2	9.4	10.0	9.0	10.0
兵庫県死亡率（％）		9.9	10.2	10.2	10.4	10.7
全国死亡率（％）		10.1	10.3	10.5	10.8	11.0

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。

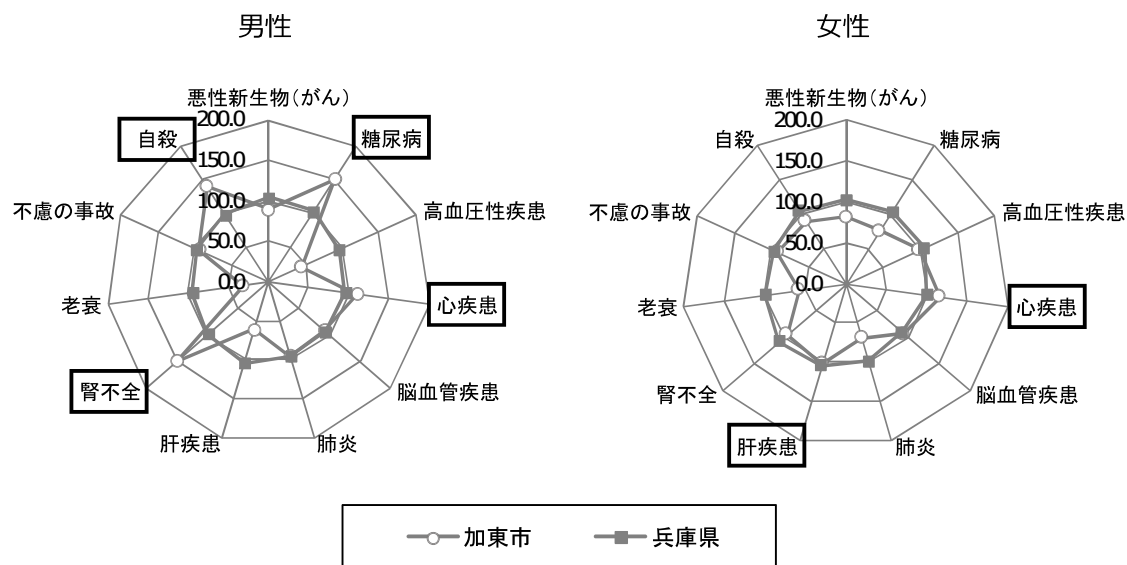


	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
悪性新生物（がん）	24.9	20.2	30.6	24.1	27.3
心疾患（高血圧性を除く。）	18.2	17.5	20.2	19.7	19.9
脳血管疾患	10.7	10.6	6.9	6.2	8.3
肺炎	7.0	10.9	9.0	9.5	6.6
肝疾患	0.5	1.5	0.8	1.0	1.4
腎不全	3.0	3.2	1.9	2.2	1.1
糖尿病	1.5	1.2	1.1	1.0	0.8
不慮の事故	4.7	4.7	1.9	1.0	3.0
自殺	2.2	1.7	2.7	2.0	2.8
老衰	2.7	3.0	4.8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



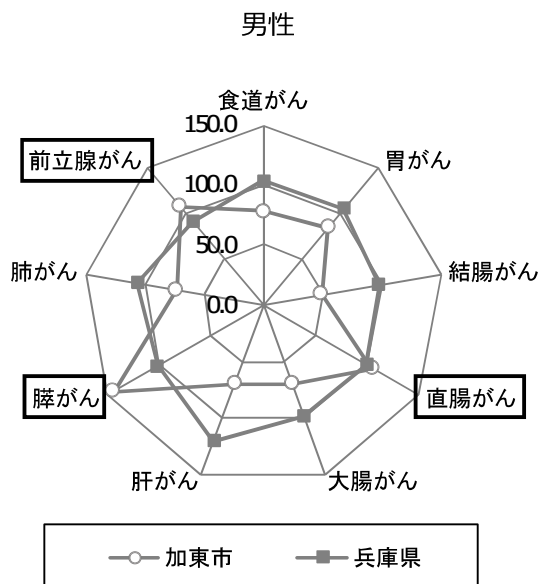
	男性		女性	
	加東市	兵庫県	加東市	兵庫県
悪性新生物（がん）	89.9	104.1	81.9	101.9
糖尿病	150.7	103.4	76.2	104.8
高血圧性疾患	44.4	95.7	99.1	105.9
心疾患	110.4	95.3	116.1	100.1
脳血管疾患	91.7	93.0	94.3	90.6
肺炎	95.4	95.7	69.8	99.0
肝疾患	61.5	104.7	102.3	104.8
腎不全	149.5	98.5	95.3	107.5
老衰	32.0	94.8	57.4	99.3
不慮の事故	94.2	97.0	91.4	95.9
自殺	140.6	98.6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

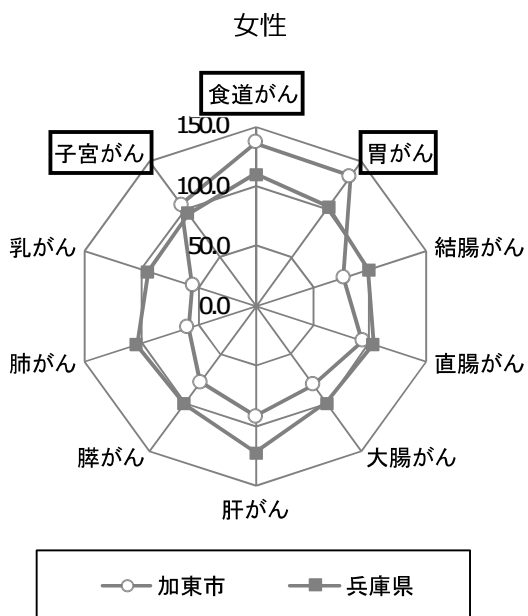
標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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）

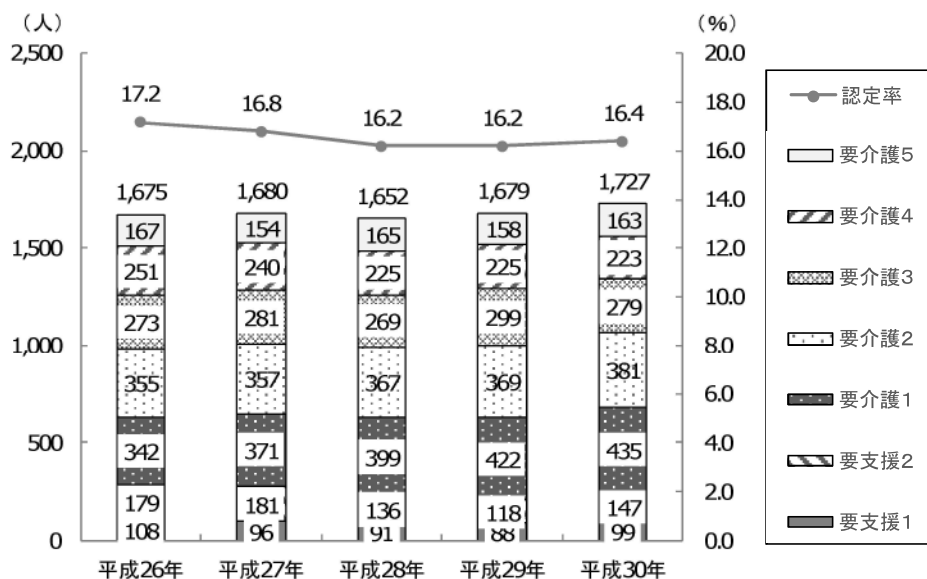
周産期死亡数：妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡をあわせたもの

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）別にみると、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	右：%	28	24.3%	7	6.1%	7	6.1%	5	4.3%
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	右：%	29	18.5%	24	15.3%	10	6.4%	10	6.4%
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	右：%	21	11.4%	16	8.7%	15	8.2%	13	7.1%
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	右：%	35	14.3%	17	7.0%	15	6.1%	15	6.1%
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	右：%	61	13.0%	61	13.0%	51	10.9%	37	7.9%
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	右：%	19	10.9%	13	7.5%	8	4.6%	7	4.0%
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	右：%	21	16.3%	17	13.2%	13	10.1%	6	4.7%

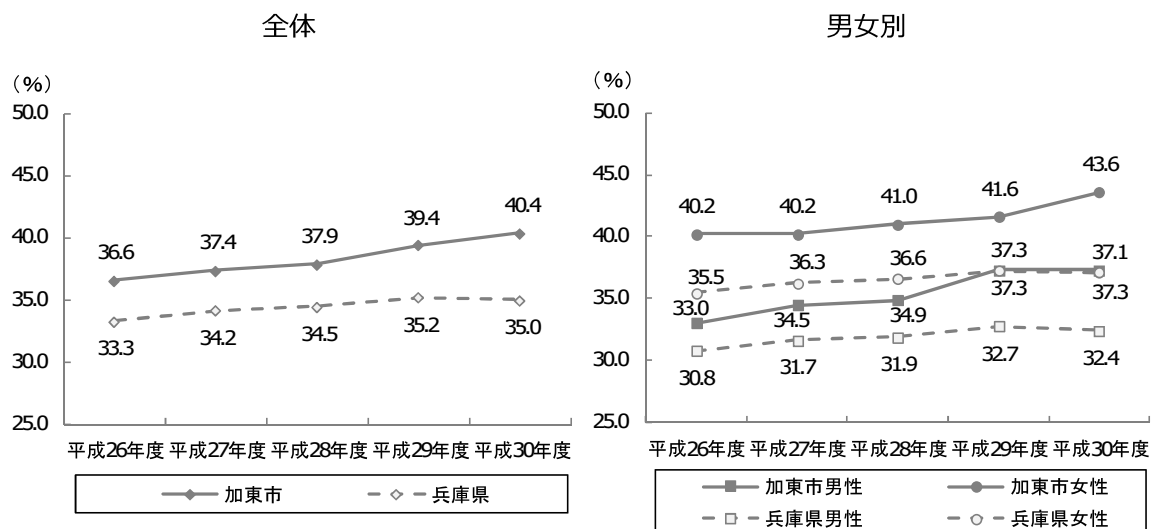
資料：加東市高齢介護課（平成 30 年度認定審査分）

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

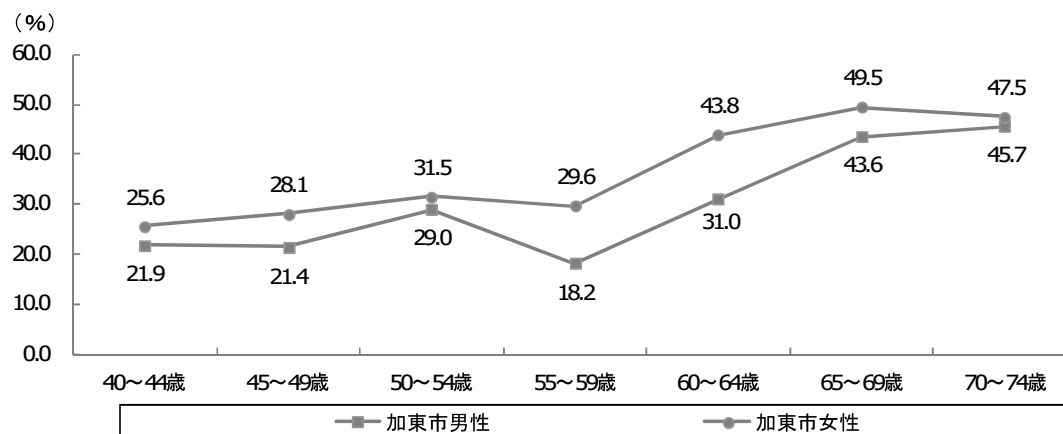
本市の特定健康診査の受診率は、全体では平成26年以降増加の傾向がみられます。また、県の受診率と比較しても、本市の受診率が高くなっています。男女別にみると、男性より女性の受診率が高くなっています。



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。



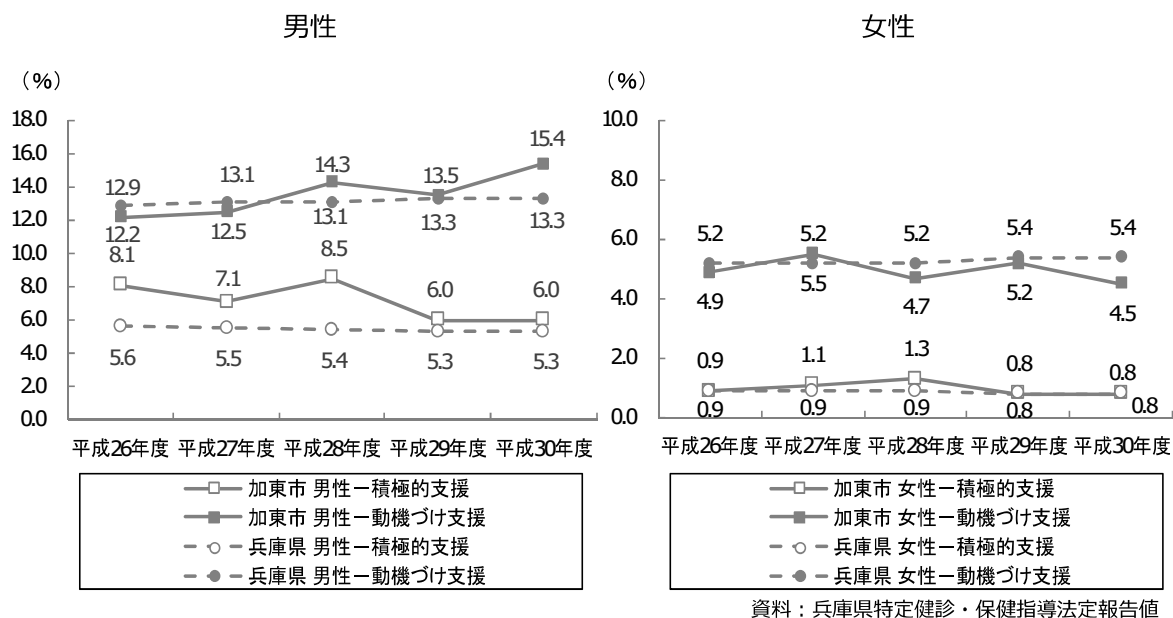
資料：特定健診等データ管理システム帳票
「特定健診・特定保健指導等実施結果報告」

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。



※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

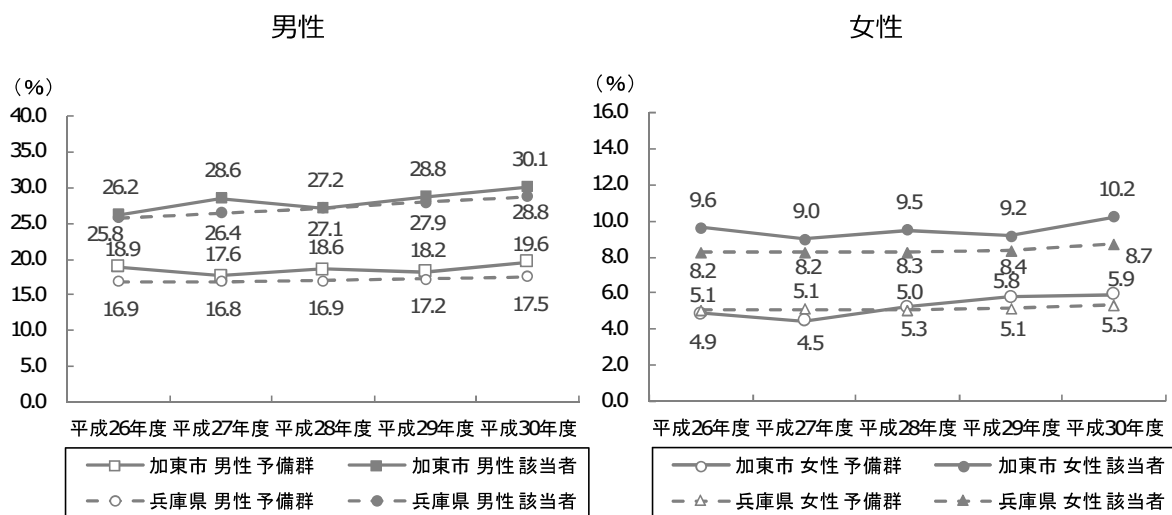
腹囲	追加リスク			④喫煙率	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当				積極的 支援	動機づけ 支援
	1 つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3 つ該当				積極的 支援	動機づけ 支援
	2 つ該当			あり なし		
	1 つ該当					

○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

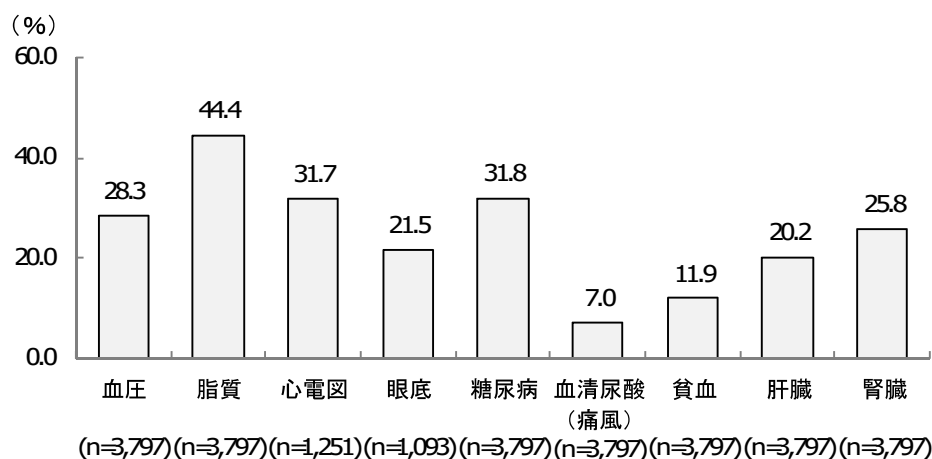
本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移についてみると、該当者、予備群ともに、女性より男性の方が多くなっています。また、本市の男性予備群と女性該当者は、県より高く、平成 30 年度は、男女とも該当者、予備群は増加しています。



(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。

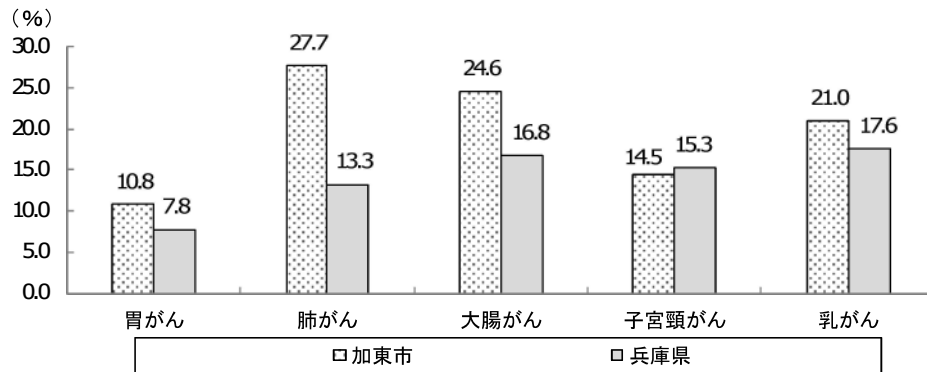


資料：加東市健康課

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。

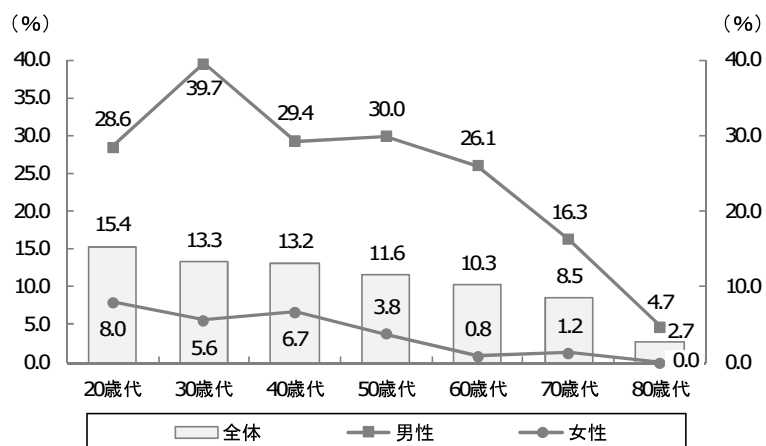


	加東市				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
胃がん検診	11.0	10.8	12.8	11.9	10.8
肺がん検診	28.9	29.2	29.0	28.5	27.7
大腸がん検診	24.8	25.6	24.4	24.7	24.6
子宮頸がん検診	21.9	19.5	15.8	15.1	14.5
乳がん検診	26.2	25.2	23.0	21.4	21.0

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。

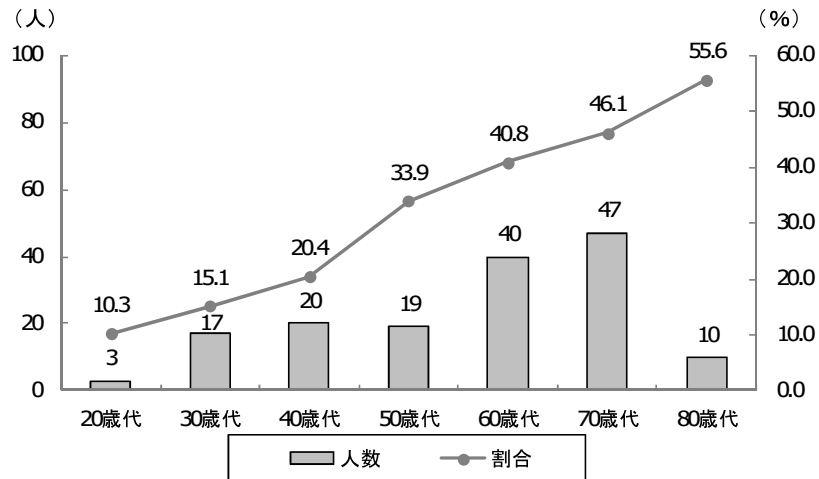


資料：加東市健康課

（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。

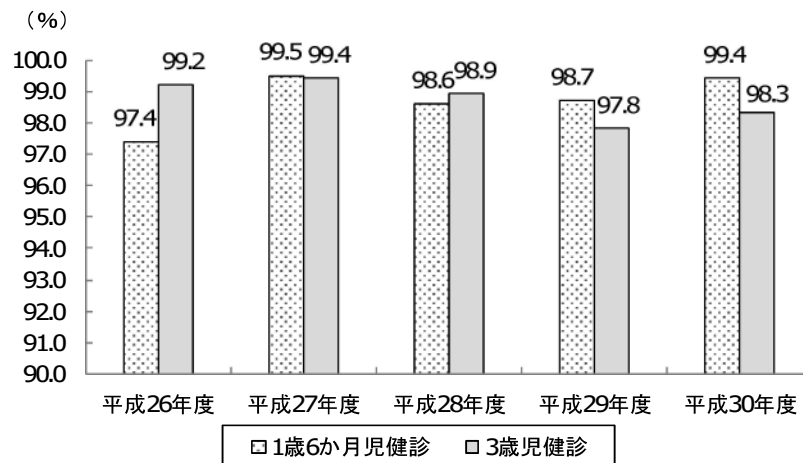


資料：加東市健康課

※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

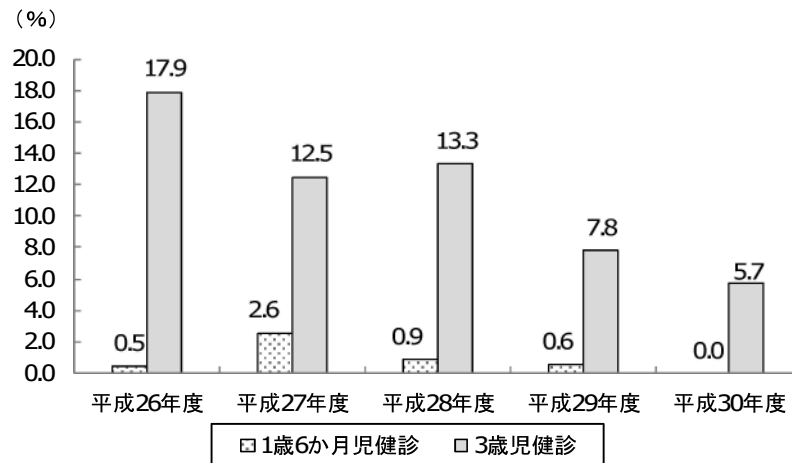
幼児歯科健診の受診率は、1歳6か月児健診、3歳児健診ともに高い水準で推移しています。



資料：加東市健康課

③むし歯のある幼児の割合

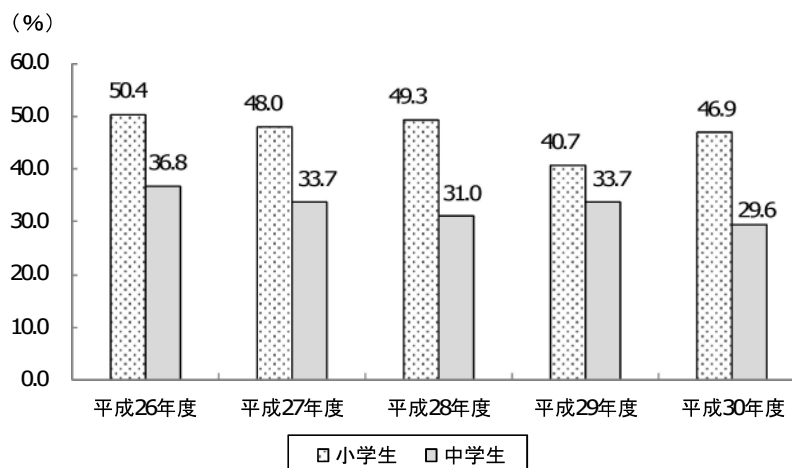
むし歯のある幼児の割合の推移についてみると、平成 30 年度は、1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診ともに過去 5 年間で最も少なくなっており、平成 30 年度の 1 歳 6 か月児健診では 0.0%となっています。



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	◎		
	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（中分類別）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（中分類別）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。

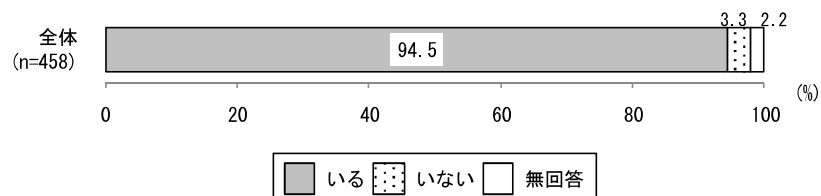
■ 図表等の「n (NUMBER OF CASE)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

■ 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）

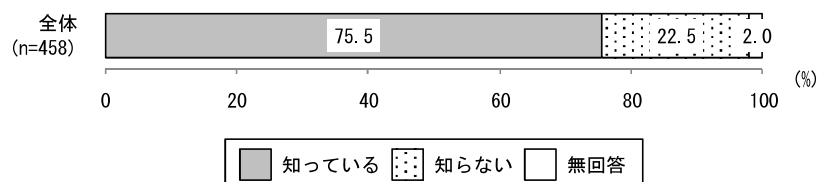
（1）かかりつけ医※の有無

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。



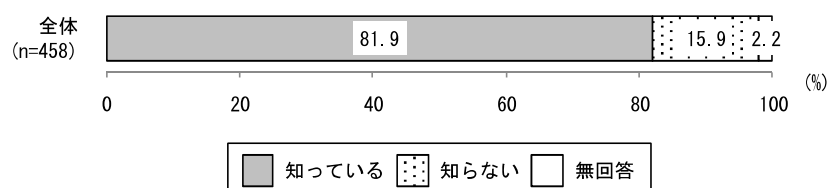
（2）小児救急医療機関の認知状況

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。

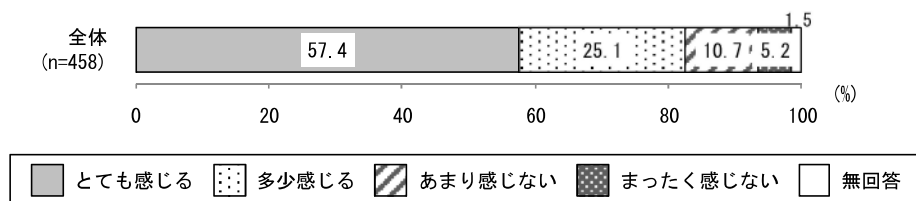


かかりつけ医：体調が悪いと感じた時にまず相談する自宅近くの診療所や病院の医師のこと

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）

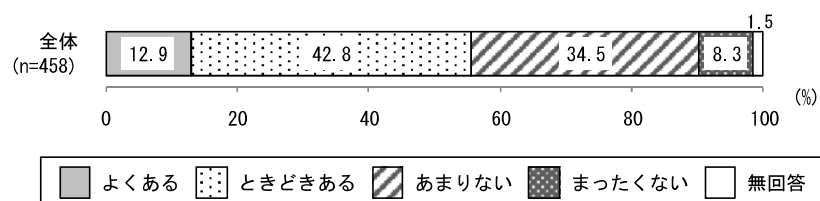
(4) 周囲の人に子育てが支えられている実感

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

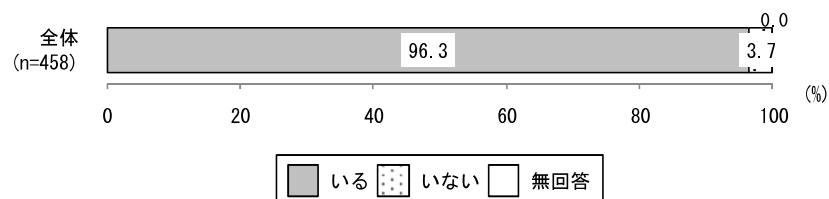
子育てに自信をなくすことがあるかについては、『ある』(「よくある」 + 「ときどきある」の合計) が 55.7%、『ない』(「あまりない」 + 「まったくない」の合計) が 42.8%となっています。



(6) 子育ての心配ごとや悩みごとの相談相手

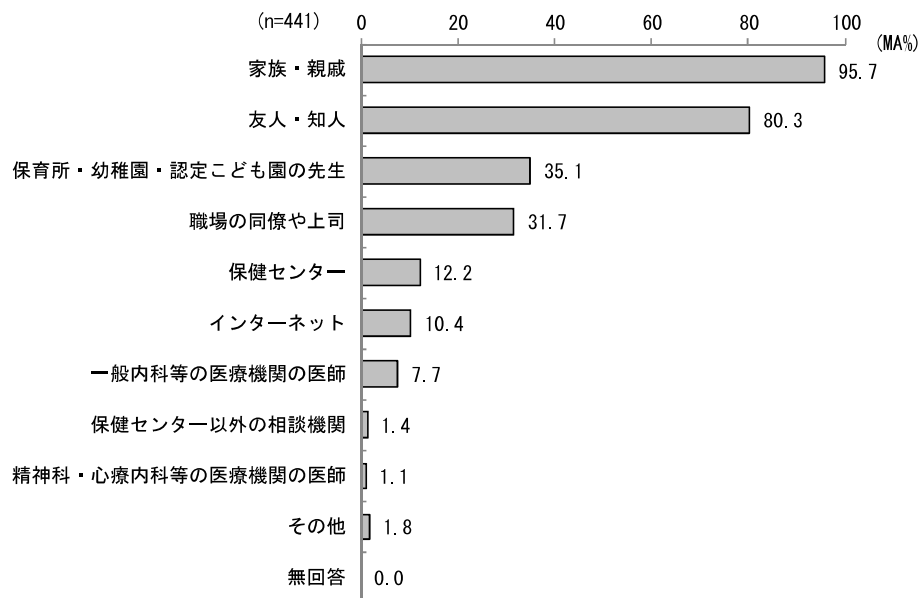
① 子育ての心配ごとや悩みごとの相談相手の有無

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

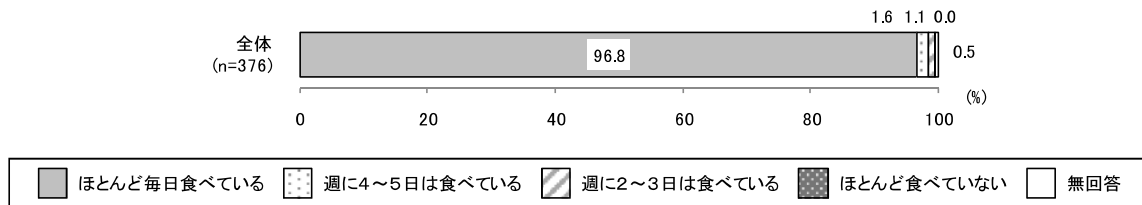
子育ての心配ごとや悩みごとの相談相手については、「家族・親戚」が95.7%と最も多く、次いで「友人・知人」が80.3%、「保育所・幼稚園・認定こども園の先生」が35.1%となっています。



（７）朝食の摂取状況

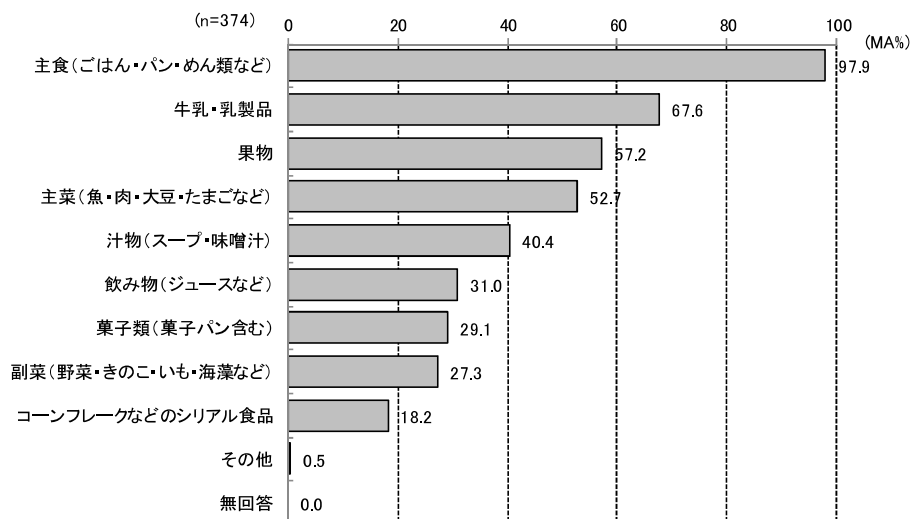
①朝食の摂取率

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

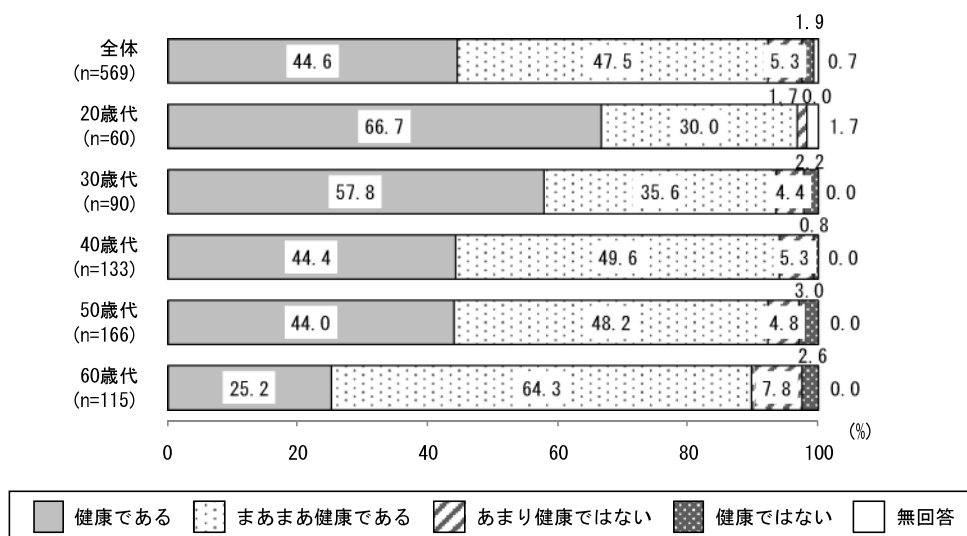
朝食の内容については、「主食（ごはん・パン・めん類など）」が 97.9%と最も多く、次いで「牛乳・乳製品」「果物」となっています。



3. 20 歳以上 65 歳未満の成人調査

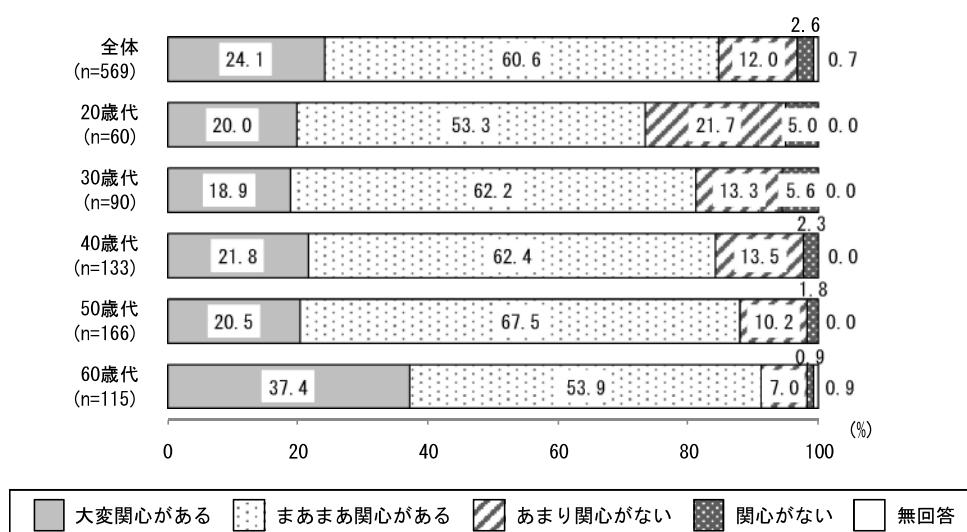
(1) 現在の健康状況

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。



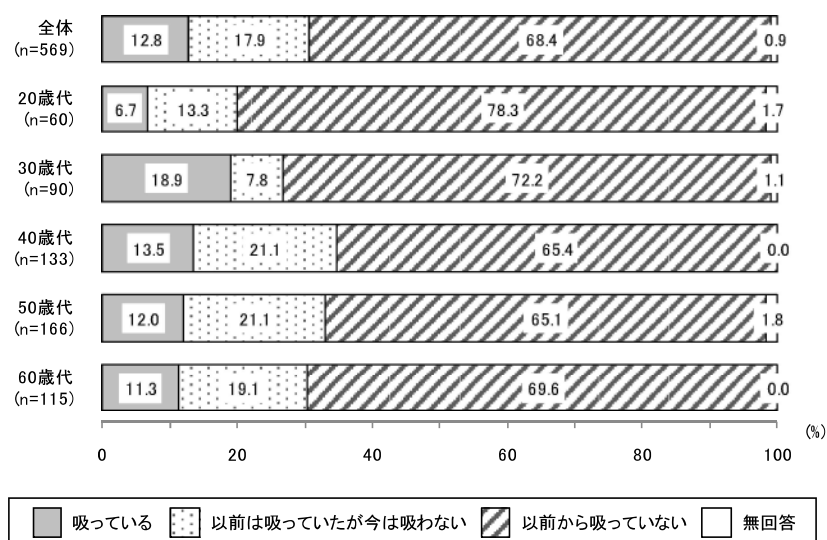
(2) 健康づくりに関する関心

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。



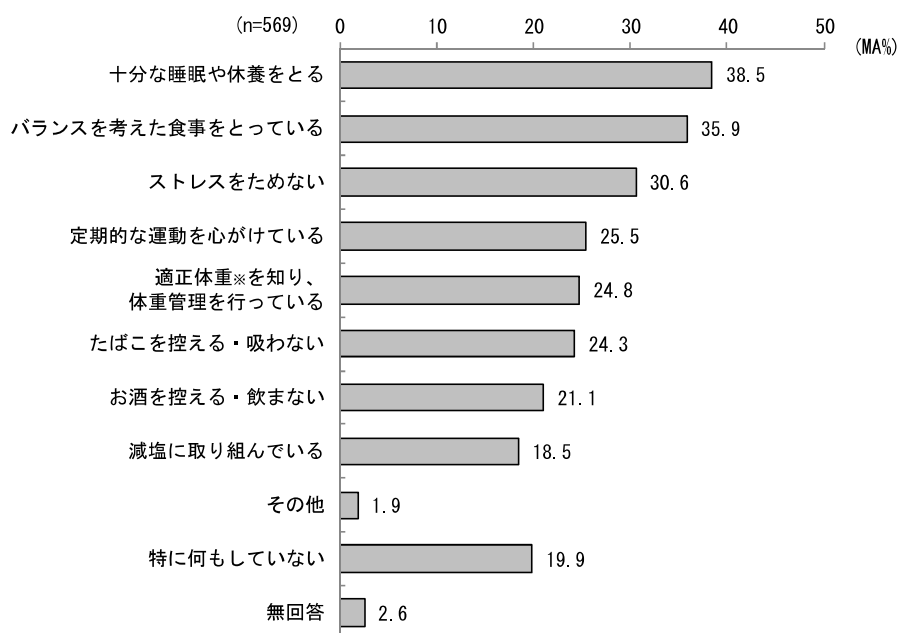
(3) 現在の喫煙状況

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

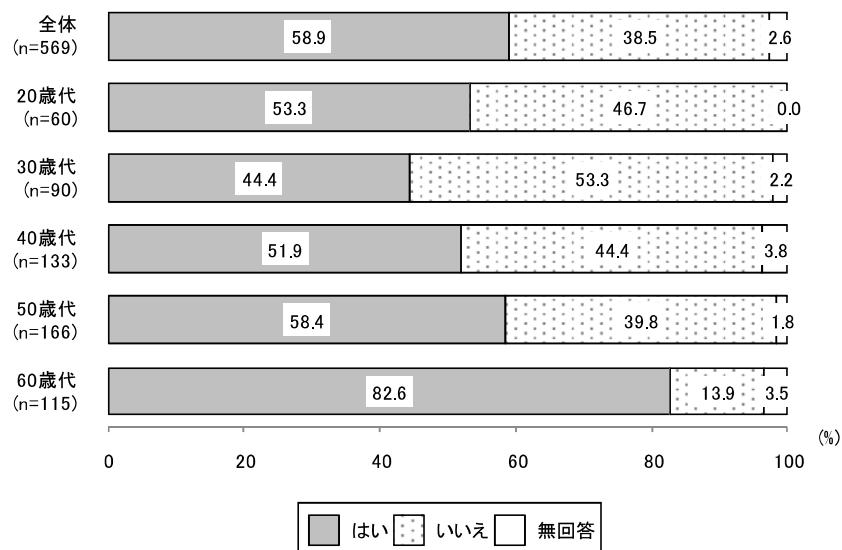
生活習慣病の予防や改善に向けて取り組んでいることについては、「十分な睡眠や休養をとる」が 38.5%と最も多く、次いで「バランスを考えた食事をとっている」、「ストレスをためない」となっています。また、「特に何もしていない」は 19.9%となっています。



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。

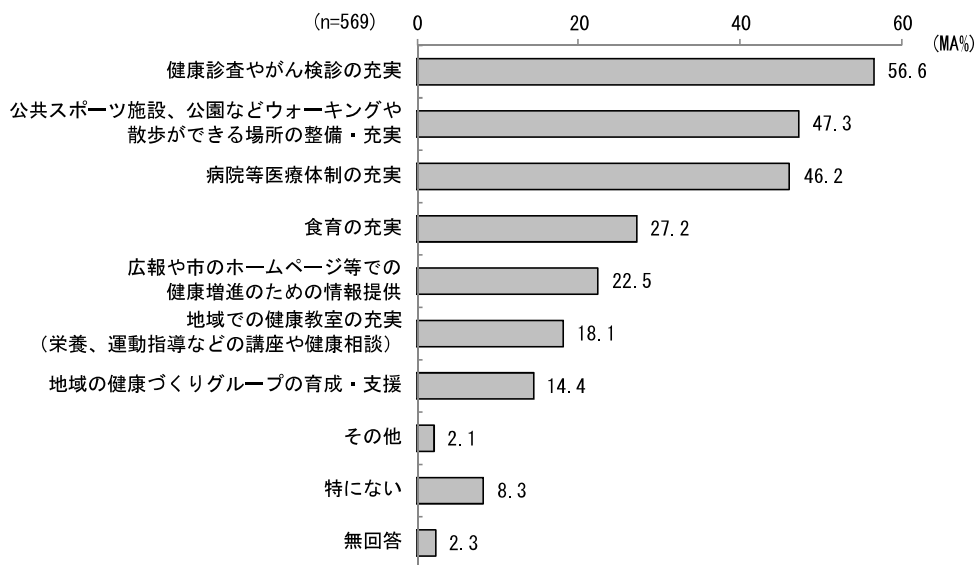
(5) かかりつけ医の有無

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%		98.9%	A
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
	20歳代 女性	74.5%	77.0%	64.9%	D
	30歳代 男性	78.4%	80.0%	72.1%	D
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必要があります。

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必要があります。

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必要があります。

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ます。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。
- ・青壮年期の人を対象に、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。

第3章 健康づくりの基本方針

1. 健康づくりの理念と方針

子どもから高齢の方まで、ともに支え合いながら、希望や生きがいをもち、健やかでこころ豊かに暮らせるまちの実現を目指し、本市の現状や市民意向、指標の評価等を踏まえて、本計画の理念と目標達成のための施策方針を次のように定めます。

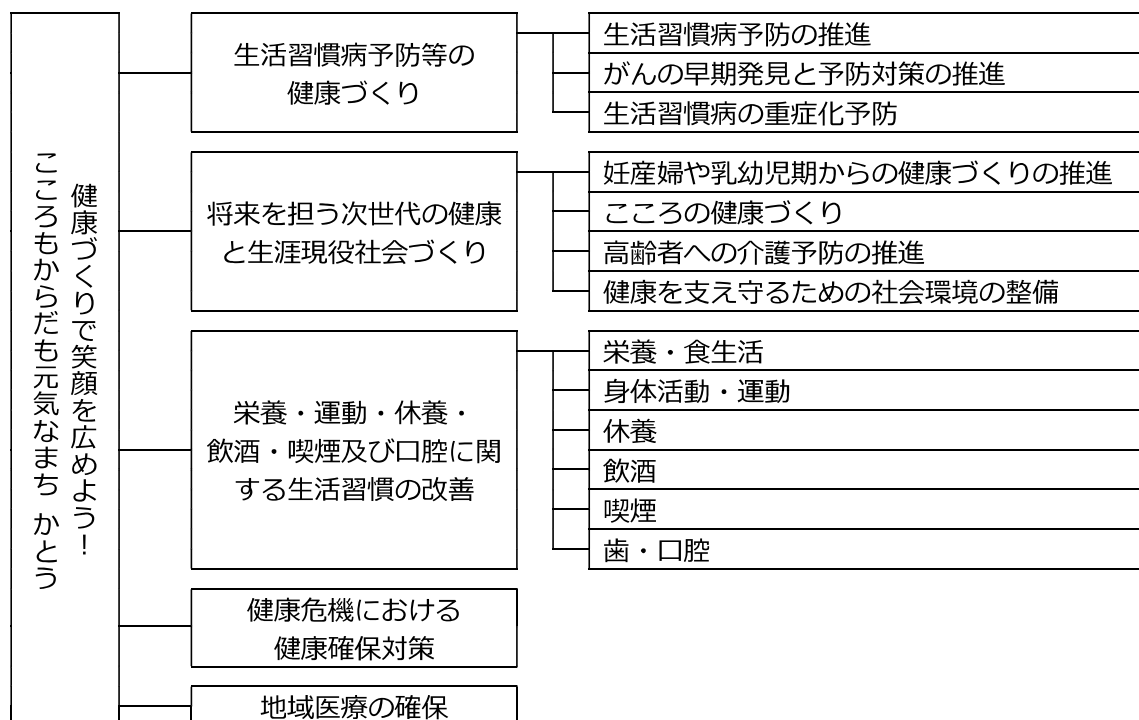
■基本理念

健康づくりで笑顔を広めよう！こころもからだも元気なまち かとう

■施策方針

- ・一人ひとりが主役、笑顔ですすめる健康づくり
- ・愛情たっぷり、こころつながる健康づくり
- ・健康でしあわせに暮らせる地域づくり

2. 健康づくりの施策体系

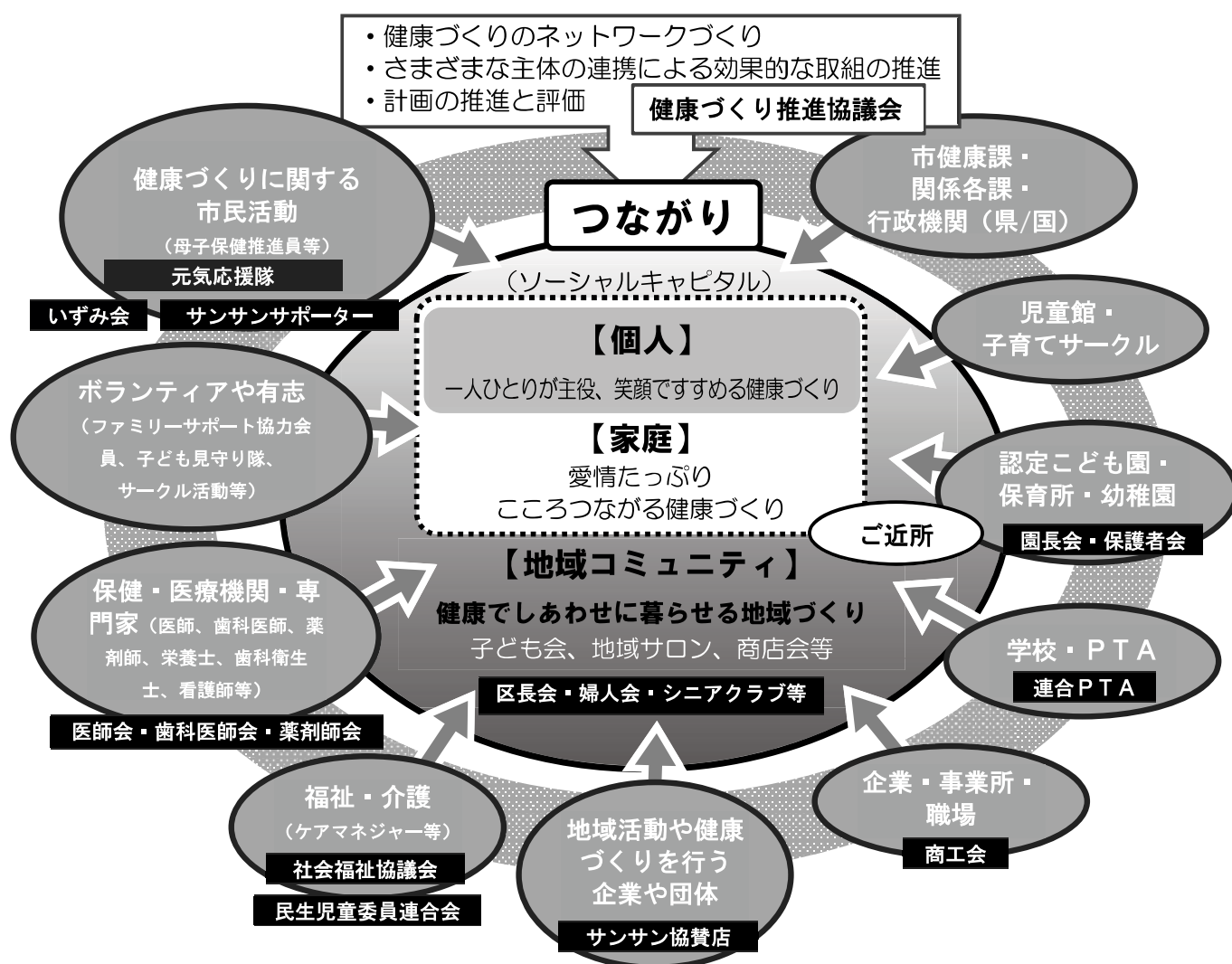


3. 計画の推進体制

健康づくりは、一人で実践し継続することが難しく、一人ひとりの努力はもとより、家庭や地域、行政や関係機関等の役割をバランスよく有効に機能させることが大切です。

国は、「健康日本 21（第2次）」の中で、国民一人ひとりが、社会参加し、家族や地域のつながりを深めたり、企業や民間団体等の多様な主体が健康づくりに取り組むソーシャルキャピタル※を活かした健康を支える環境整備の重要性を示しています。

本計画においても、市民同士の多様な主体による取組や交流、連携を進め、地域ぐるみの健康づくりを推進していきます。



※ソーシャルキャピタル：人と人とのつながり（信頼、ネットワーク等）を表すもの。つながりが深い地域に住んでいる人ほど健康度も高いとされ、健康づくりのためには、コミュニティづくりも併せて推進していくことが重要とされる。

4. 計画の進行管理と評価

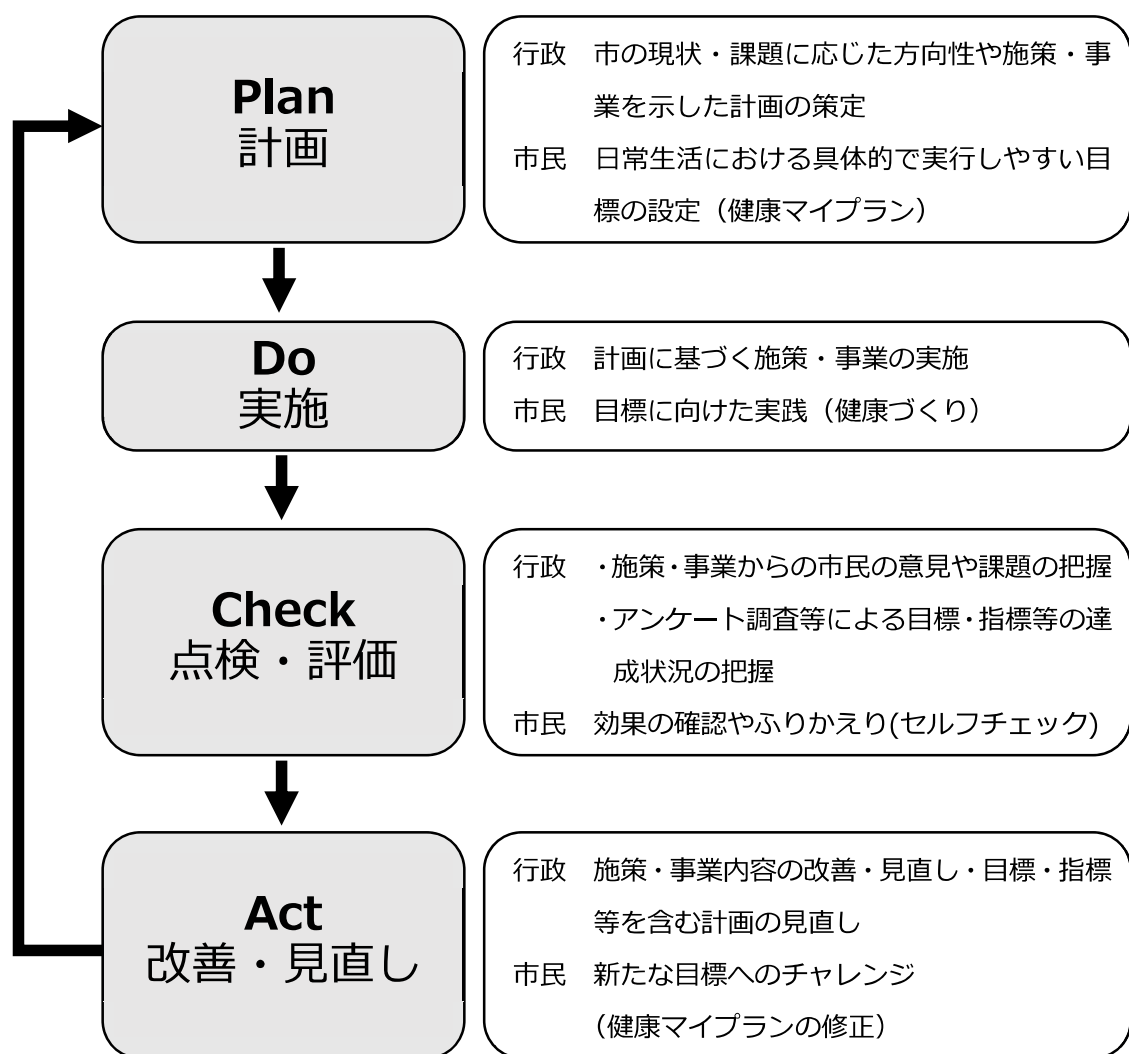
本計画においては、市民と行政の協働による進行管理、評価を行うことが重要です。

市民一人ひとりにおいては、良い生活習慣、健康行動を身につけるために、具体的で実行しやすい目標を設定し、継続して取り組むことが重要です。

また、行政においては、加東市健康づくり推進協議会における進捗管理に加え、保健事業による地域活動を通じ、意見や潜在化する課題を把握し、改善や見直しを行います。

このような、市民、行政それぞれの一連の循環型マネジメントサイクル【計画の立案（Plan）→ 実施（Do）→ 目標設定による適切な点検、評価（Check）→ 評価から抽出した課題の改善、見直し（Act）】の推進を図ります。

■ 市民や行政によるPDCAサイクルによる計画推進イメージ



行政：行政の取組
市民：市民一人ひとりの取組

第4章 分野別計画

1. 生活習慣病予防等の健康づくり

1. 生活習慣病予防の推進

(1) 本市の現状と課題

- ・本市における死因別状況は、悪性新生物（がん）と心疾患（高血圧性を除く。）が上位を占めています。
- ・特定健康診査の受診率は年々増加傾向にあります。
- ・アンケート調査の結果から、「メタボリックシンドローム」という言葉と意味を知っている割合は、男女ともに約8割となっています。
- ・アンケート調査の結果から、生活習慣病の予防や改善のための取組を行っていない人が約2割となっています。
- ・健康づくりに関する関心では、20歳代が最も多く「関心がない」と回答しています。
無関心層に対して、生活習慣病予防対策や特定基本健診受診率の向上に関する取組をさらに強化していく必要があります。

(2) 取組の方向性

- ・悪性新生物や心疾患等、生活習慣病に起因する疾病の予防、早期発見、早期治療のための事業や取組を推進します。
- ・若い年代層を中心に、各種健診の定期的な受診について周知、啓発を行います。

みんなの合言葉

血圧 体重 健康チェックを忘れずに
年に一度は健診を

(3) 市民の取組

- ・健診の大切さを理解し、年に一度は健診を受ける。
- ・健診の結果により、生活習慣を改善し、必要な精密検査を受ける。
- ・血圧計、体重計等を活用して、自分の健康状態をチェックし、主体的に健康づくりに取り組む。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
健診の普及啓発	・健康診査の重要性の普及啓発	健康課
健診の受診率向上に向けた取組	・未受診者の把握と受診勧奨 ・肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診他、各種検診の対象者への積極的な受診勧奨	健康課 保険医療課
生活改善に向けた指導の充実	・ハイリスク者の保健指導の徹底	健康課
精密検査の確実な受診	・要精検者への精密検査受診勧奨	健康課
市民の主体的な健康づくりに向けた啓発	・血圧計、体重計、体脂肪計、歩数計等を活用した毎日の健康チェック習慣化の啓発 ・健康手帳を活用した健康管理の推奨 ・適正体重維持の重要性を啓発 ・広報紙、ケーブルテレビ、ホームページを活用した情報提供の充実	健康課 秘書室 まちづくり創造 課情報推進室

(5) 評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R6 目標値
ほぼ毎日体重測定をしている人の割合	男性	↑	15.5%	19.0%
	女性	↑	32.6%	36.0%
成人肥満者（BMI25 以上）の割合の減少	男性	↓	29.7%	27.0%
	女性	↓	17.1%	15.0%
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	↑	81.5%	90.0%
	女性	↑	81.7%	90.0%
特定健診受診率		↑	39.4%	45.0%
特定保健指導実施率		↑	54.5%	65.0%

2. がんの早期発見と予防対策の推進

(1) 本市の現状と課題

- ・本市における死因別状況は、悪性新生物（がん）が最も多くなっています。
 - ・本市の男性の悪性新生物の部位別標準化死亡比では、「膵がん」、「前立腺がん」、「直腸がん」が、女性では「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。
 - ・がん検診受診率については、子宮頸がん以外の項目では、国や県の受診率を上回っています。
 - ・アンケート調査の結果から、最近1年以内に胃がん、肺がん、大腸がん検診について、それぞれ約6割の人が「受けていない」と回答されています。
 - ・行政に求める健康増進のための支援としては、「健康診査やがん検診の充実」が最も多い回答となっています。
- 早期発見、早期治療を推進するために、がん検診受診率向上の取組の強化が課題です。

(2) 取組の方向性

- ・がんの発症リスクを高める危険因子や症状について啓発を行い、がんに関する情報提供を進めます。
- ・がん検診の重要性を周知し、受診しやすい体制を整えることで、がん検診受診率の向上やがんの早期発見、早期治療を推進します。
- ・がん対策にかかる団体や関係者との連携を進め、予防対策や早期発見を推進します。
- ・がん対策基本法に基づくがん対策を推進します。

みんなの合言葉

がん検診で早期発見
毎日の習慣でリスクを下げよう

(3) 市民の取組

- ・がんの危険因子や注意すべき自覚症状を正しく理解する。
- ・がんにつながる生活習慣を改善し、がんを予防する。
- ・がん検診の大切さを理解し、年に一度は検診を受け、早期発見に努める。
- ・女性特有のがんについて正しく理解し、乳がん自己触診や検診の受診により、早期発見に努める。
- ・男性特有のがんについて正しく理解し、前立腺がん検診の受診により、早期発見に努める。
- ・精密検査が必要と判定された場合は、早期に精密検査を受ける。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
知識の普及	- 喫煙、過剰飲酒、運動不足、肥満、やせ、野菜、果物不足、塩分、塩蔵食品の過剰摂取、がんに関するウイルスや細菌への感染等、がんの発症リスクを高める要因についての知識の普及 - がん患者に関する理解や、がんに関する知識の普及	健康課
発症予防	生活習慣の改善等、がんの予防を目的とした相談支援の実施	健康課
がん検診の受診促進	- がん検診の周知や体制の充実による受診率の向上に向けた取組の強化 - がん検診受診後の事後指導の徹底	健康課
女性のがん検診の受診促進	- 子宮頸がん、乳がんについての知識の普及啓発 - 受診しやすい体制の整備 - 乳がん自己触診方法の普及	健康課
男性のがん検診の受診促進	- 前立腺がんについての知識の普及啓発 - 受診しやすい体制の整備	健康課
精密検査の確実な受診	- 要精検者へ早期の精密検査受診の勧奨 - 精密検査未受診者に対する文書、電話、訪問等を通じた受診の勧奨	健康課
がんに罹患しても安心して暮らせる環境の整備	- 若年者在宅ターミナルケア支援事業の実施 - 県及び関係機関との連携により、緩和ケア又は在宅におけるがん医療に関する知識の普及啓発	健康課

(5) 評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R6 目標値
がん検診受診率（胃がん）	男性	↑	15.7%	17.5%
	女性	↑	7.7%	9.0%
がん検診受診率（肺がん）	男性	↑	31.0%	34.0%
	女性	↑	25.6%	28.0%
がん検診受診率（大腸がん）	男性	↑	27.8%	31.0%
	女性	↑	22.6%	25.0%
がん検診受診率（子宮頸がん）		↑	14.5%	17.5%
がん検診受診率（乳がん）		↑	21.0%	25.5%

3. 生活習慣病の重症化予防

(1) 本市の現状と課題

- ・メタボリックシンドローム該当者、予備群については、ほぼ横ばいで推移していましたが、平成30年度は上昇しています。個々に応じた生活習慣の改善に向けた取組の強化が必要です。
- ・疾病別受診状況については、高血圧性疾患が最も高く、次いで、脂質異常症、糖尿病が高くなっています。
- ・特定保健指導該当者については、積極的支援、動機づけ支援ともに、女性に比べて男性の発生率が高くなっています。

(2) 取組の方向性

- ・高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病による医療機関への受診が多いことから、継続的な治療の支援を通じて個々の生活習慣の改善を促し、疾病の重症化予防を図ります。
- ・生活習慣病について、正しい知識の普及啓発を行うことで、特定健診や特定保健指導の受診率を向上させ、生活習慣病の発症を予防します。
- ・特定健診受診者における保健指導対象者については、最後まで支援プログラムを継続できるよう積極的な推奨を行うとともに、要指導者の支援レベルや個々の状況に応じた内容を検討します。
- ・健診結果から医療機関受診が必要な人に対し、受診の必要性を伝え、早期受診、治療の継続を行うことで生活習慣病の重症化を防ぎます。

みんなの合言葉

かかりつけ医に何でも相談
良いコントロールで合併症予防

（３）市民の取組

- ・ 高血圧性疾患、糖尿病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患等について正しく理解する。
- ・ ライフステージに応じた生活習慣病の予防や早期受診、治療の継続を行うことで、重症化を防ぐ。

（４）行政の取組

取組	取組の内容	担当課
発症予防	・ 医療機関、関係機関、団体と連携し、危険因子（高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙）の管理についての正しい知識の普及啓発 ・ 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上に向けた取組の強化 ・ C O P D（慢性閉塞性肺疾患）※に対する知識の普及 ・ C K D（慢性腎臓病）※発症予防を目的とした、生活習慣改善のための相談支援の実施	健康課 保険医療課
重症化の予防	・ かかりつけ医をもつことの重要性や適正な受診（医療中断防止）についての普及啓発 ・ まちぐるみ総合健診の要精密検査者、要医療者に対する家庭訪問、電話等による受診勧奨 ・ かかりつけ医との連携による個別指導の実施 ・ 特定保健指導の支援レベルに応じた、具体的な情報提供や行動変容につながる継続的な支援の実施 ・ セルフケアの推進と個別やグループでの支援 ・ 医療機関受診が必要な人の把握や支援 ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	健康課 保険医療課
地域保健体制の推進	・ 健康福祉事務所、医師会等の関係機関が開催する会議や地域医療連絡会等を通じたネットワークの推進	健康課

C O P D（慢性閉塞性肺疾患）：従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称

C K D（慢性腎臓病）：何らかの腎障害が３か月以上持続する場合と定義されている。症状が出現することはほとんどなく、蛋白尿や腎機能異常（eGFRの測定）により診断される。

(5) 評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R6 目標値
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	↓	10.9%	9.8%
	該当者	↓	16.7%	15.0%
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	↓	42.0%	37.5%
	女性	↓	35.4%	31.5%
血圧高値者の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性	↓	136.3 mm Hg	130 mm Hg
	女性	↓	131.6 mm Hg	125 mm Hg
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	↓	11.5%	10.8%
	女性	↓	11.3%	10.6%
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		↓	0.9%	0.8%
血糖の高値者の割合の減少 (HbA1 c 6.5 以上)	男性	↓	13.0%	11.5%
	女性	↓	5.2%	4.5%

2. 将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり

1. 妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進（加東市母子保健計画）

【計画策定の趣旨】

少子化、核家族化に伴い、子育て環境が変化する中で、健やかな妊娠生活を支え、安心して子どもを生み育てる環境の整備を行う必要があります。また、妊産婦が抱える不安や子育てへの相談等による不安軽減のための支援も必要です。乳幼児期は、基本的な生活習慣を整え、豊かなこころと健やかなからだを育む大切な時期であり、親と子の健康保持、増進を図ることが必要です。

今後も妊娠、出産、子育て期への切れ目のない支援を身近な地域で推進するため、本計画に含めて「加東市母子保健計画（第2期）」を策定します。

（1）本市の現状と課題

- ・年齢3区分別人口の推移については、0～14歳と15～64歳が減少傾向にあり、人口推計も同様に減少する傾向を示しています。
- ・出生率については、平成26年を除いて、国や県の出生率を上回っています。また、合計特殊出生率についても同様に国や県の数値を上回っており、出生率の推移については横ばいを維持している状態です。
- ・アンケート調査の結果から、6歳未満の子どもの保護者では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。また、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%となっています。
- ・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し、両親が協力しながら育児をしている傾向にあります。しかし、育児に参加する父親の割合は60.0%と増加しているものの目標値に達成しておらず、さらなる取組の強化が必要です。
- ・4か月児、1歳6か月児健診に問診項目である「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、相談や支援を図ることが必要です。
- ・3歳児の子どもの就寝時間は、夜10時以降が20.9%となっています。

（２）取組の方向性

- ・身近な人からの育児サポートが得られるよう、家族内での協力体制の充実に向けて支援します。
- ・地域で安心して子どもを産み、育てることができるよう、妊娠期から子育て期において切れ目のない支援に取り組めます。
- ・認定こども園等との連携、協力のもと、子どもの正しい生活習慣の定着に向けた取組を推進します。
- ・地域全体で子どもの成長を見守るとともに、必要時には関係機関と連携して支援します。
- ・子育て世代へのサポート体制の充実や、子育てしやすい環境整備に努めます。

みんなの合言葉

きずなで育む親子の健康

「早寝 早起き 朝ごはん」

（３）市民の取組

- ・妊産婦は安心して自分の望む妊娠、出産期を過ごすことができるように努める。
- ・子どもの健やかな成長発達や望ましい生活習慣を育む。
- ・保護者が子どもの事故防止を行う。
- ・思春期の子どもが健やかな生活習慣を身につけ、次世代の親へと成長するように努める。
- ・子どもの健やかな成長を地域全体で見守り、母親の孤立化を防ぐことができるように努める。
- ・虐待リスクの高い親子を早期に発見し、関係機関の連携支援により、虐待の未然防止を図る。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
妊娠期から子育て期における切れ目のない支援	・妊娠中から育児に関する正しい知識、技術を啓発 ・父親の子育て力の向上を図り、両親による子育て意識の醸成 ・祖父母等育児協力者への支援の充実 ・関係機関の連携体制の強化による、切れ目のない支援体制の構築 ・母子健康手帳交付時の面接やパパママクラス（両親学級）、妊婦訪問等妊娠期からの不安軽減にむけての支援の充実	健康課
子どもの健やかな成長への支援	・妊婦の喫煙、飲酒等のリスクや子どもの受動喫煙に関する十分な情報提供及び指導 ・子どもの成長発達の確認を行うとともに、相談の場の確保や保護者の育児不安軽減への支援 ・「早寝 早起き 朝ごはん」運動の普及による、子どもが健やかに成長できる環境づくりの推進 ・乳幼児健診時や認定こども園等を通じた、家庭での正しい食習慣定着への支援 ・テレビ、スマートフォン、ゲーム等の適切な利用についての啓発 ・新生児訪問や乳幼児健診時におけるリーフレットの配付や育児指導、ポスター掲示等、さまざまな機会を通じた誤飲や転落等の乳幼児の事故防止に関する啓発 ・市民等が指導者となり、子どもの健全育成に向けた学習、体験活動の場の提供	健康課 こども教育課 福祉総務課 生涯学習課
支援が必要な子どもや育てにくさを感じる親への寄り添う支援	・先天性疾患、低出生体重児、早産児や、発達面等特に支援が必要とされる子どもとその家庭に対する支援 ・医療機関や子育て関係機関等との情報共有、連携による支援	健康課 発達サポートセンター 福祉総務課 社会福祉課

取組	取組の内容	担当課
思春期保健の充実	・ 望まない妊娠や性感染症等の予防に関する正しい知識の普及 ・ 喫煙、飲酒、薬物乱用、過激なダイエットのリスク等に関する正しい知識の普及 ・ スクールカウンセラーの配置等による子どものこころの問題について、面接による相談支援 ・ 赤ちゃん人形や、妊婦体験グッズを利用した学習機会の提供	健康課 学校教育課
地域全体による子育て支援	・ 地域全体で子どもの健やかな成長を見守り、支える、孤立させない地域づくり ・ 地域のさまざまな資源や地域の子育てに関する情報の発信 ・ 育児の負担を感じる親や、子どもの発するさまざまなサインのキャッチと、関係機関につなぐコーディネート ・ 母子保健推進員活動の充実	健康課 発達サポートセンター 福祉総務課 こども教育課
虐待予防対策	・ 医療機関等との連携のもと、養育支援ネットを通じた育児不安や産後うつ等、虐待のリスクに対する早期把握 ・ 赤ちゃん訪問の実施や乳幼児健診対象者の全数把握に努め、虐待やその予備軍の家庭の早期発見、早期支援の実施 ・ 虐待防止の意識啓発 ・ 虐待リスクのある保護者の不安軽減や育児能力向上への支援	健康課 福祉総務課

(5) 評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R6 目標値
パパママクラス（両親学級）参加者の割合		↑	16.4%	18.0%
育児支援連絡票（養育支援ネット）による支援件数		↑	50 件	55 件
育児について相談相手のいる保護者の割合		↑	97.7%	100.0%
積極的に育児をしている父親の割合		↑	60.0%	63.0%
子育て何でも相談を知っている保護者の割合		↑	—	90.0%
こどもさんさんチャレンジ参加割合		↑	84.8%	89.0%
事故防止対策を実施している家庭の割合		↑	72.1%	75.0%
新生児または乳児の家庭訪問実施率（生後 4 か月未満）		↑	97.3%	100.0%
乳幼児健診受診率	生後 4 か月未満	↑	98.3%	100.0%
	1 歳 6 か月児	↑	99.7%	100.0%
	3 歳児	↑	98.9%	100.0%
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	生後 4 か月未満	↑	87.0%	90.0%
	1 歳 6 か月児	↑	71.3%	75.0%
	3 歳児	↑	68.7%	70.0%
夜 10 時以降に寝る幼児の割合の減少（3 歳児健診）		↓	20.9%	12.4%

2. こころの健康づくり

(1) 本市の現状と課題

- ・ アンケート調査の結果から、現在のこころの状態について、「あまり健康ではない」または「健康ではない」と回答した人が、約2割となっています。また、日常生活の中でストレスや不安を感じることにについて「いつも感じている」または「ときどき感じる」と回答した人は、約9割と特に多い結果となっています。
- ・ 心配ごとや悩みごとを相談できる相手がいるかについては、「いない」と回答した人が、約1割となっています。
- ・ 加東市自殺対策計画に則った施策をもとに、より市民のこころの健康づくりを推進します。

(2) 取組の方向性

- ・ 広報等により、こころの健康についての啓発を行うとともに、相談窓口の周知や、関係機関との連携により、啓発を行います。
- ・ こころの健康に問題を抱える人に気づき、見守り、つなぐことができるよう、ゲートキーパーの養成を進めるとともに、気軽に相談や支援を受けることができるよう、相談体制の充実を進めます。
- ・ 誰も自殺に追い込まれることがないよう、加東市自殺対策計画に則り、相談体制の充実やうつ、自殺予防対策、地域のネットワークの構築等の取組を進めます。
- ・ 産科医療機関等関係機関と連携し、産後うつを予防する取組を進めます。

みんなの合言葉

話そうよ 自分の悩み こころの声

(3) 市民の取組

- ・こころの健康づくりやうつ病予防について理解し、セルフコントロール、ストレス対処法を身につける。
- ・こころの健康についての悩みを気軽に相談し、早期に支援を受ける。
- ・家庭、職場、地域で気軽に悩みを相談し、うつや自殺を予防する。
- ・こころの健康についての悩みの相談やうつや自殺予防等に対して、地域での適切かつ継続的な支援を受ける。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
こころの健康づくりの啓発	・広報紙やホームページ、ケーブルテレビを活用したこころの健康に関する正しい知識の普及啓発 ・メンタルチェックシステム「こころの体温計」等を活用し、自身でこころの不調の気づきや、早期に対応できるように支援 ・こころの健康づくりネットワーク研修を実施し、睡眠や休養の大切さ、ストレスの対処法についての啓発	健康課 秘書室 まちづくり創造 課情報推進室
	・小中学校において「こころの授業」を行い、児童生徒SOSの出し方に関する教育を実施することで、早期に助けを求め、問題への対処力やライフスキルの向上を促進	学校教育課
相談体制の充実	・産後ママのリフレッシュ講座等の実施により、妊産婦、子育て世代の相談支援につなげる ・相談窓口一覧チラシの作成、配布により、相談窓口の周知	健康課
	・学校生活実態把握調査や毎月、毎日のふりかえりで悩んでいることや気になること等を書く欄を設け、相談につなげる	学校教育課

取組	取組の内容	担当課
うつ・自殺予防対策	・乳児家庭全戸訪問事業、まちぐるみ総合健診等の各保健事業の取組を活用して、うつ予防の啓発やスクリーニングを実施 ・産後うつの予防や新生児への虐待予防等の観点から産婦健康診査費の助成をおこない、産後初期段階の母子に対する支援を強化	健康課
	・かとうまちかど体操教室、物忘れ予防カフェ等により、高齢者の健康、生きがいづくり、居場所づくり活動を推進	高齢介護課
	・生活困窮者自立相談支援事業等の実施により、早期にさまざまな個別支援を提供	社会福祉課
地域のネットワークの構築	・自殺対策の全庁的な推進に向け、連携強化のための会議や、市職員に対する研修等を行うことによる人材育成 ・地域や学校、職場、行政におけるこころの健康を支える人材（ゲートキーパー）の育成 ・健康福祉事務所や医療、福祉機関、事業所等関係機関との連携強化による自殺予防対策の推進	健康課

（５）評価指標

指標名	方向性	H30 実績値	R 6 目標値
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	↓	25.7%	23.0%
心配ごとや悩みの相談先がない人の割合の減少	↓	13.9%	12.5%

3. 高齢者への介護予防の推進

(1) 本市の現状と課題

- ・人口の推移と人口推計をみると、65 歳以上（老年人口）は年々増加傾向にあり、今後も老年人口の増加が見込まれます。また、高齢者のみの夫婦世帯や、単身高齢者世帯も増加傾向にあります。
- ・本市の健康寿命は上昇傾向にあり、県平均を上回っています。また、不健康な期間の平均については減少傾向にありますが、県平均よりも上回っています。
- ・要介護（要支援）認定者の状況については、要介護 1 が最も多くなっています。また、認定率は平成 26 年から平成 29 年まで、減少傾向にありましたが、平成 30 年は増加しています。
- ・高齢者の外出については、公共交通、福祉タクシー事業、総合事業の移動支援サービス等により支援しています。

(2) 取組の方向性

- ・早期に介護予防を進めることで、要介護（要支援）認定者の増加や重症化の防止を推進します。
- ・心身ともに健康な状態で生活が送れるよう、生涯学習やスポーツ活動の活性化、交流機会の充実を通じて生きがいづくりや仲間づくりを支援します。
- ・高齢者のみの夫婦世帯や、単身高齢者世帯が社会的孤立とならないよう、介護予防を実践する地域づくりを推進します。
- ・認知症に対する正しい知識の周知や相談支援体制の充実を図ることで認知症の人やその家族が安心して暮らすことができる地域をつくります。
- ・加東市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画に則り、高齢者をはじめとした市民が、可能な限り長い期間自立して生活できるようにする支援や重度化予防の推進、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる環境整備等を推進します。

みんなの合言葉

声かけあって介護予防
高齢者の元気がささえる まちづくり

(3) 市民の取組

- ・高齢者は生きがいをもって就労や趣味活動、ボランティア活動を行う。
- ・自ら要介護状態となることを予防し、健康の維持、増進に取り組む。
- ・地域のあらゆる人々が、高齢者を支え、介護予防を実践する。
- ・認知症について理解を深め、認知症の人や家族が安心して暮らすことができる地域をつくる。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
高齢者の生きがいづくりの促進	・社会福祉協議会による、就労やボランティア活動への相談支援やコーディネート ・趣味や健康づくりに気軽に参加できるための地域活動支援 ・生きがいや仲間づくりを支援するため、生涯学習、スポーツ活動の活性化や交流機会の充実、支援	生涯学習課 高齢介護課 健康課 社会福祉協議会
介護予防の充実	・生活習慣の改善等の健康に関する相談及び低栄養、フレイル予防等の指導の実施 ・口腔機能の向上を目的とした、歯周病検診や介護予防事業等の実施 ・要支援認定の原因として多い、下肢や膝、腰等の運動機能の低下予防についての講座や教室での普及啓発	健康課 高齢介護課

取組	取組の内容	担当課
地域の介護予防の促進	・ 閉じこもりや孤立化予防のための地域交流や声かけ、見守りができる地域づくりの推進 ・ 介護予防事業を地域において展開する自主的なグループづくりへの支援 ・ 介護予防の輪を広めるためのかとうまちかど体操教室、いきいきサロン、シニアクラブ活動等地域活動への参加促進 ・ フレイル予防についての知識の普及啓発 ・ 福祉タクシー事業や、ふまねっと体操教室への移動支援サービスによる高齢者の外出支援	高齢介護課 社会福祉協議会 健康課
認知症の人や家族への支援	・ 認知症についての正しい知識の啓発、認知症の人と家族を理解し支える認知症サポーター※の育成 ・ 地域包括支援センターや医療機関等関係機関とのネットワークによる相談窓口等支援体制の充実、連携 ・ 高齢者の入院（所）、退院（所）、在宅を通じた切れ目ない保健福祉医療サービスを受けることができる、地域包括ケアシステム※の推進	高齢介護課

（５）評価指標

指標名	方向性	H30 実績値	R 6 目標値
フレイルを知っている人の割合	↑	—	20.0%
かとうまちかど体操教室の参加割合（65 歳以上）	↑	12.7%	15.8%

認知症サポーター：認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする人のこと

地域包括ケアシステム：高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと

4. 健康を支え守るための社会環境の整備

(1) 本市の現状と課題

- ・アンケート調査の結果から、近所付き合いについて、「必要だと思う」または「まあまあ必要だと思う」と回答した人は、約9割となっています。一方で、現在住んでいる地域に、地域のつながりがあると感じるかについて、「とても感じる」または「少し感じる」と回答した人は約7割となっており、近所付き合いや地域のつながりについて必要だと感じてはいるが、実際は地域のつながりを構築しきれていない環境にあることがうかがえます。
- ・自治会やボランティア、地域のサークル活動等の地域活動に参加しているかについては、参加している人が約4割となっています。

(2) 取組の方向性

- ・地域の支え合いやつながりを深めるため、地域における市民主体の活動を推進します。
- ・健康づくりを目的としたボランティアや自主グループ等の主体的な活動への支援を行うことで、市民主体による健康づくりの充実を図ります。

みんなの合言葉

地域ぐるみが健康のかぎ
みんなが「元気応援隊」

(3) 市民の取組

- ・一人ひとりの社会参加を通じて、地域の支え合い、つながりを深め、企業、民間団体等と連携のもと、健康づくりに主体的に取り組む。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
地域のつながりの強化	・ 健やかな子どもの成長発達や高齢者の生きがいにつながる活動、自然や環境を守るための活動等を通じた地域のつながりの強化	高齢介護課 社会福祉協議会 生活環境課 生涯学習課
健康づくりを目的とした主体的な活動への支援	・ ボランティア活動や同好会、サークル等の地域での自主的な活動の充実等を通じた、地域社会への参加促進 ・ 加東市いずみ会（食生活改善推進員協議会）※、母子保健推進員等、健康づくりに関わる組織や団体との連携 ・ 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 ・ ヘルスアップ教室や健康講座参加者等の自主グループ活動支援 ・ 元気応援隊（健康づくりリーダー）の育成、活動支援	健康課 社会福祉協議会 生涯学習課

(5) 評価指標

指標名	方向性	H30 実績値	R6 目標値
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	↑	3.0%	4.5%
教室等の修了者や参加者の地域の自主グループ育成	↑	5 か所	10 か所
サンサンサポーター登録数	↑	103 人	110 人
加東サンサンチャレンジ協賛店登録数	↑	72 店舗	75 店舗

加東市いずみ会（食生活改善推進員協議会）：地域で食生活の改善を推進するためのボランティア団体

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

1. 栄養・食生活（加東市食育推進計画）

【計画策定の趣旨】

「食」は、子どもから高齢者まで、人々が健やかでこころ豊かに生きていくために欠かせないものであり、人間形成の源です。また、おいしく食べることは、人に生きる喜びや楽しみを与え、健康で豊かな暮らしの実現に大きく影響をもたらします。しかし、近年社会環境が変化し、ライフスタイルや価値観の多様化によって、私たちの生活環境が大きく変化し続けており、食の大切さに対する意識が希薄となり、さまざまな課題がみられるようになりました。

本市においては、これらの課題に対し、市民が食生活を通じて健康でこころ豊かな人間性を育むことができるよう、「加東市食育推進計画」を策定し取組を進めてきましたが、更なる食育を推進していくために、本計画に含めて「加東市食育推進計画（第3期）」を策定します。

（1）本市の現状と課題

- ・ アンケート調査の結果から、1歳から6歳未満までの子どもの朝食については、ほとんどの子どもは、ほぼ毎日食べていると回答していますが、内容については課題があり、主菜や副菜を含めたバランスの良い食事の推進が必要です。
- ・ 20歳以上65歳未満の朝食をとる人の割合は、年代が上がるごとに増加傾向にあります。しかし、男性20歳代～40歳代の朝食欠食率が約2割、女性20歳代の朝食欠食率が約1割となっており、子育て世代への普及啓発が必要です。
- ・ 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を「いつも参考にしている」または「ときどき参考にしている」と回答した人は、約6割となっています。
- ・ 食育について、言葉も意味も知っていた人は約6割で、「関心がある」または「どちらかといえば関心がある」と答えた人の割合については、約7割となっています。
- ・ 箸づかい等の食べ方やマナーを次世代に伝えている人は、約5割となっており、郷土料理や行事食を次世代に伝えている人は、約3割となっています。また、6歳未満の子どもをもつ保護者の家庭で食べられる行事食として、「クリスマスケーキ」や「年越しそば」、「正月料理」が多くなっています。
- ・ だしを活かした一汁三菜を基本としている和食が、食育の推進や健康増進に効果があることについて知っている人は、約5割となっています。

（2）取組の方向性

- ・ 各世代に応じた正しい食生活に関する情報提供を行います。
- ・ 多様な暮らし方を支援するための食育推進を行います。
- ・ 食育活動を充実させるための連携強化、推進体制の充実を図ります。

みんなの合言葉

健やかな一生は愛情たっぷり食事から
食で育む元気なかとう

(3) 市民の取組

- ・栄養バランスのとれた食事や野菜を摂取することの大切さへの理解を深める。
- ・子どもや保護者が食育の重要性や知識を認識、習得し、家庭で実践する。
- ・加東市いずみ会（食生活改善推進員協議会）などにより、活発な地域の健康づくり活動を展開する。
- ・地域の特産を活かした地域食や地域で伝わる伝統食や食事作法についての知識を深め、家庭や地域で実践することで次世代へ継承をしていく。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
栄養バランスのとれた食事等に関する普及啓発	・若い世代の正しい食生活定着に向けて、朝食の摂取率の向上や、栄養バランスのとれた食事や野菜を摂取する等、正しい食生活について啓発を行うとともに、外食、中食※の上手な活用方法等の情報提供 ・広報紙やホームページ、ケーブルテレビを活用した簡単野菜レシピや適塩や食物繊維が豊富なメニュー等の具体的で役に立つ食の情報提供 ・「食事バランスガイド」「食生活指針」「日本人の食事摂取基準」等に基づく、栄養相談、指導の実施 ・高齢者世代への低栄養やフレイル予防、改善に向けた食生活の推進 ・11月24日の「かとう和食の日」※を中心とした食育推進と健康増進	健康課 高齢介護課 秘書室 まちづくり創造 課情報推進室

中食（なかしょく）：惣菜店やコンビニエンスストア、スーパーのお弁当や総菜等を購入したり、外食店のテイクアウトやデリバリー等を利用して、調理済み食品を自宅や職場等で食べること

かとう和食の日：栄養バランスが優れていることや、記念日に制定されていることから、11月24日を、市を挙げて和食に親しめる日として定めている。

取組	取組の内容	担当課
正しい食習慣の定着への支援	・小中学校や認定こども園等との連携による、保護者や子どもを対象とした望ましい生活習慣や食べ物の働きについての講座、料理教室等の食育活動の展開、食事作法の習得 ・望ましい食品の選び方、組み合わせ方の習得の推進 ・発育、発達段階に応じた、正しい食習慣に関する情報提供	健康課 生涯学習課
	・食べものや食べることを大切にする子どもの育成のため、小中学校での食育活動の実施	学校給食センター
	・発達段階に応じて、家庭や地域社会と連携を図りながら食体験等を通じて食への関心を育み、食を営む力を醸成	こども教育課
加東市いずみ会（食生活改善推進員協議会）活動の充実	・知識の習得を目的とした、定期的な研修や情報提供 ・学校、関係団体との連携による食育の日（毎月 19 日）や地産地消による家庭料理の普及や食文化の継承のための取組	健康課
関係機関、関連事業との連携強化	・生涯学習や学校教育、福祉、農業等の他分野との連携を強化し、食育推進や地産地消に関する事業、取組の充実の推進	健康課 農政課

（５）評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R 6 目標値
朝食を毎日食べる人の割合	幼児 1 ～ 5 歳	↑	96.8%	100.0%
	児童、生徒 6 ～ 11 歳	↑	96.9%	100.0%
	児童、生徒 12 ～ 14 歳	↑	93.3%	100.0%
	20 歳代	↑	61.7%	68.0%
	30 歳代	↑	80.0%	85.0%
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		↓	34.5%	31.0%
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	↑	60.5%	67.0%
	女性	↑	78.3%	86.0%
毎日、2 食以上、主食、主菜、副菜がそろった食事をする人の割合		↑	57.8%	64.0%
毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合		↑	71.0%	75.0%
野菜の 1 日平均摂取量 350 g の人の割合 (5 皿以上 1 皿 70g 目安)		↑	2.0%	30.0%
薄味を心がけている人の割合(心がけている + 少しは心がけている)		↑	66.6%	73.0%

2. 身体活動・運動

(1) 本市の現状と課題

- ・ アンケート調査の結果から、日頃から意識的に身体を動かすことを「心がけている」または「まあまあ心がけている」と回答した人は約6割となっています。
- ・ 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は約2割となっています。
- ・ 日常生活における歩数については、男性より女性の方が多くなっています。
- ・ 歩数、運動習慣については、改善はみられるものの、国の目標値には達していないため、引き続き目標に向けての取組が課題です。

(2) 取組の方向性

- ・ 運動習慣を実践、継続する人を増やすため、市オリジナル体操の周知、運動をテーマとした健康教育の開催等、身近な地域において気軽に参加できる運動機会の提供を進めます。
- ・ 地域の資源等を有効に活用し、地域や住民の自主活動による運動の取組が展開、継続されるよう、自主グループのリーダー育成に努めます。
- ・ 健康教育を積極的に展開し、ロコモティブシンドロームやサルコペニア[※]の予防について普及啓発を行います。

みんなの合言葉

今のあなたにプラス 2000 歩
プラス 10 分の筋力アップ

(3) 市民の取組

- ・ 身体活動や運動の重要性、効果について理解する。
- ・ 身体活動を増加させ、継続した運動を実施する。
- ・ 地域の資源等を有効に活用し、地域ぐるみで運動に取り組む。

サルコペニア：加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力低下及び身体機能の低下が起こること

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
身体活動や運動に関する情報提供	・「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」に基づく普及啓発 ・広報紙やホームページ、ケーブルテレビを活用した身体活動や運動の重要性、効果等についての情報提供 ・運動をテーマとした健康教育の実施 ・ライフステージに応じた無理なく継続できる軽スポーツやストレッチ、体操等の情報提供 ・ロコモティブシンドロームやサルコペニアの予防についての普及啓発	健康課 秘書室 まちづくり創造 課情報推進室 生涯学習課
日常生活における歩数の増加	・生活活動を含む身体活動全体の歩数の増加を目的としたプラス 2,000 歩のウォーキングの積極的な推進	健康課
運動習慣者の割合の増加	・ライフステージに応じたいつでもどこでも手軽にできるウォーキング、筋力トレーニング、ストレッチの普及 ・「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」に基づき「プラス・テン」（毎日プラス 10 分身体を動かそう）の普及啓発	健康課 生涯学習課
運動しやすいまちづくり・環境整備	・運動を継続する場の確保を目的とした、運動施設等の有効利用 ・運動の推進を目的とした、関係機関との連携強化や協働による事業、取組の推進 ・かとうまちかど体操教室等身近な公民館や集会所での運動教室を開催し、高齢者の運動を促す環境づくりの支援	健康課 高齢介護課 生涯学習課

(5) 評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R6 目標値
日常生活における歩数（1日の歩数）	男性	↑	6,142 歩	7,200 歩
	女性	↑	6,706 歩	7,700 歩
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	↑	20.6%	24.5%
	女性	↑	20.4%	24.5%
意識的に運動を心がけている人の割合	男性	↑	57.5%	63.0%
	女性	↑	64.3%	70.0%

3. 休養

(1) 本市の現状と課題

- ・ アンケート調査の結果から、いつもとっている睡眠で、休養が「あまりとれていない」または「まったくとれていない」と答えた人は、約3割となっています。
- ・ 睡眠を助けるためにアルコールを飲む頻度について、「いつも飲んでいる」または「時々飲むことがある」と答えた人は、約3割となっており、平成25年現状値及び平成30年目標値よりも高い割合となっており、より良い睡眠についてのさらなる普及啓発が課題です。

(2) 取組の方向性

- ・ 睡眠不足の弊害や健康な睡眠のための生活習慣の大切さ、睡眠と心身の健康の関係、ストレス対策等、休養をとることについての重要性について、情報提供による普及啓発を行います。

みんなの合言葉

夜更かし避けて良い睡眠
からだもこころもリフレッシュ

(3) 市民の取組

- ・ 十分な睡眠やストレスと上手に付き合うことで疲労の回復を図り、心身の健康を保つ。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
睡眠の重要性の普及啓発	・睡眠についての正しい知識や睡眠不足の解消法等についての情報提供 ・睡眠と心身の健康の関係をはじめ、睡眠の重要性、睡眠障害についての知識等の情報提供による疾病予防に向けた啓発 ・「健康づくりのための睡眠指針 2014」に基づく、ライフステージに応じた睡眠についての普及啓発	健康課
心身の疲労回復に関する知識の普及啓発	・ストレス対処方法やリフレッシュ方法についての普及啓発	健康課

(5) 評価指標

指標名	方向性	H30 実績値	R6 目標値
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	↓	29.0%	26.0%
睡眠を助けるためにアルコールを飲む人の減少	↓	29.0%	14.5%

4. 飲酒

(1) 本市の現状と課題

- ・ アンケート調査の結果から、1日3合以上飲酒する人の割合については、平成25年現状値に比べて男性の割合は減少していますが、女性の割合は上昇しています。
- ・ 1日当たりの飲酒の適量を知っている人の割合は約4割となっており、平成25年現状値よりも減少しているため、正しい知識の普及啓発が課題です。

(2) 取組の方向性

- ・ 飲酒が心身に及ぼす影響について情報提供を行い、適切な飲酒についての普及啓発を行います。
- ・ 多量飲酒を防止するため、適度な飲酒に関する知識の普及啓発を行います。
- ・ 未成年者の飲酒による健康被害について啓発を行い、未成年者の飲酒を防止します。
- ・ 妊娠中の飲酒による健康被害について啓発を行い、妊婦の飲酒を防止します。
- ・ アルコール依存症等、アルコール関連の問題を抱える人が適切な相談支援を受けることができるよう、体制整備を進めます。

みんなの合言葉

純アルコール[※]は1日20グラムを目安として
楽しいおしゃべり大切に

(3) 市民の取組

- ・ 飲酒が心身に及ぼす影響を正しく理解し、適正な飲酒に努める。
- ・ 未成年者の飲酒による健康被害について理解し、未成年者の飲酒を防止する。
- ・ 妊娠中の飲酒の影響について理解し、妊婦の飲酒を防止する。
- ・ アルコール関連問題について適切な相談支援を受けることができる。

* アルコールの適量（純アルコールに換算して20gの目安）

日本酒（15%）	= 180ml（1合）
ビール（5%）	= 500ml（中ビン1本）
焼酎（25%）	= 100ml
ワイン（14%）	= 180ml
ウイスキー（43%）	= 60ml（ダブル1杯）

純アルコール：酒の量(mL)×度数または%/100×比重で示される真のアルコール量

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
適正飲酒の啓発	・広報紙やホームページ、ケーブルテレビ、講座等を活用したアルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量について啓発	健康課 秘書室 まちづくり創造 課情報推進室
未成年者の飲酒による健康被害の啓発	・児童、生徒及び保護者に対し、学校活動を通じて飲酒が健康に及ぼす影響への理解の促進 ・健康福祉事務所、教育委員会等との連携強化による市全体による未成年者に対する教育の徹底	学校教育課
妊娠中の飲酒をなくす	・母子健康手帳交付時の面接等において、妊娠中の飲酒による胎児への影響を啓発し、禁酒に向けた支援	健康課
アルコール関連問題に対する早期発見と早期介入	・健康診査、保健指導等でのアルコール問題の早期発見と禁酒に向けた支援 ・アルコール問題についての相談に対する支援 ・企業等との連携による職域でのアルコール問題への啓発 ・健康福祉事務所等、専門相談機関との連携による多量飲酒者への相談支援とかかりつけ医への受診促進	健康課 社会福祉課

(5) 評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R6 目標値
1日3合以上飲酒する人の割合の減少	男性	↓	6.7%	6.0%
	女性	↓	1.5%	1.1%
1日あたりの飲酒の適量を知っている人の割合	男性	↑	47.1%	56.5%
	女性	↑	32.9%	39.5%
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	↓	18.5%	16.5%
	女性	↓	15.9%	14.0%
妊娠中の飲酒率の減少（4か月児健診）	妊婦	↓	1.1%	0.0%

5. 喫煙

(1) 本市の現状と課題

- ・ アンケート調査の結果から、現在たばこを吸っている人は、約 1 割となっており、平成 25 年現状値より改善しています。
- ・ 喫煙の影響についての認知度が平成 25 年現状値より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、啓発が課題です。
- ・ 6 歳未満の子どもをもつ家庭での分煙状況については、分煙はしていない家庭が、約 1 割となっています。
- ・ 6 歳未満の子どもをもつ家庭の喫煙者について、同居者で喫煙する人は、「父親」が最も多くなっています。

(2) 取組の方向性

- ・ 喫煙や受動喫煙が及ぼす悪影響について周知、啓発を行い、多くの疾患のリスクの低減を推進します。
- ・ 未成年者の喫煙による健康被害について啓発を行い、未成年者の喫煙を防止します。
- ・ 妊娠中の喫煙による健康被害について啓発を行い、妊婦の喫煙を防止します。
- ・ 子育て世代の禁煙による子どもへの健康被害について啓発を行い、禁煙や分煙を促します。
- ・ 禁煙を希望する人には禁煙外来を紹介する等、喫煙、受動喫煙に関する知識の普及啓発を行います。

みんなの合言葉

禁煙は自分のため
まわりの大切な人のため

(3) 市民の取組

- ・ 喫煙の及ぼす悪影響について理解し、多くの疾患のリスクの低減を図る。
- ・ 未成年者の喫煙による健康被害について理解し、喫煙を防止する。
- ・ 妊娠中の喫煙の影響について理解し、妊婦が喫煙の影響を受けないように配慮する。
- ・ 子育て世代における喫煙が子どもに及ぼす影響を理解し、禁煙、分煙する。
- ・ 受動喫煙の及ぼす影響、対策について正しく理解する。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
喫煙率の低下	・喫煙が心身に与える影響の啓発を目的とした、広報紙やホームページ、ケーブルテレビを活用した情報提供 ・禁煙希望者への具体的な禁煙相談支援や禁煙外来等の紹介 ・特定保健指導において、禁煙希望者に対し、電話、訪問による相談支援	健康課 秘書室 まちづくり創造 課情報推進室
未成年者の喫煙による健康被害の啓発	・児童、生徒及び保護者に対し、学校活動を通じて喫煙が健康に及ぼす影響についての理解促進 ・家庭、地域、学校、医療機関との連携の強化による未成年者の喫煙防止	健康課 学校教育課
妊娠中の喫煙をなくす	・母子健康手帳交付時における、妊娠中の喫煙、受動喫煙の影響についての啓発、相談支援	健康課
子どもへの喫煙による影響をなくす	・広報紙やホームページ、ケーブルテレビ、各母子保健事業等を通じて、家族の喫煙が子どもに及ぼす影響についての啓発、禁煙に向けての相談機会の充実	健康課 秘書室 まちづくり創造 課情報推進室
受動喫煙のないまちづくり	・公民館、図書館等公共の場における禁煙対策の推進 ・受動喫煙の防止等に関する条例（兵庫県）の啓発	健康課

(5) 評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R6 目標値
習慣的に喫煙している人の割合の減少	男性	↓	27.7%	14.0%
	女性	↓	1.8%	0.9%
喫煙の影響について知っている人の割合	喘息	↑	42.0%	50.5%
	妊娠に関連した異常	↑	71.2%	85.5%
	子どもへの影響	↑	62.6%	81.5%
	COPD	↑	35.3%	42.5%
育児期間中の両親の喫煙率の減少 (4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児健診の平均)	父親	↓	39.1%	20.0%
	母親	↓	5.2%	4.0%
妊娠中の喫煙率の減少 (4 か月児健診)		↓	3.1%	0.0%

6. 歯・口腔

(1) 本市の現状と課題

- ・ アンケート調査の結果から、自分の歯を 28 本以上もつ人の割合は、約 5 割となっています。また、過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合は、約 5 割となっています。
- ・ かかりつけ歯科医の有無については、「いる」と答えた人が約 8 割となっており、6 歳未満の子どもでは、約 6 割となっています。
- ・ むし歯のある幼児の割合は年々減少しており、現在の取組を今後も継続していくことが重要です。

(2) 取組の方向性

- ・ 歯科健診の受診促進や口腔ケアに関する情報提供等、歯、口腔の健康づくりに対する意識の向上を図り、歯周病等の歯科疾患を予防します。
- ・ 学校、職場、地域、医療機関等で、ライフステージに応じた歯科保健サービスを実施し、口腔の健康づくりを推進します。
- ・ 子どもの保護者に対して、乳幼児及び小中学生の口腔の健康や噛むことの重要性、食生活に関する情報提供を行います。
- ・ かかりつけ歯科医をもつことの重要性を周知するとともに、高齢者においては口腔、嚥下機能を良好に保つことができるよう、歯科医等との連携を図り、口腔の健康づくりの取組を推進します。

みんなの合言葉

受けようよ 年に 2 回は
歯の健康チェックと大掃除

(3) 市民の取組

- ・ 歯、口腔の健康に対する正しい知識をもち、歯周病等の歯科疾患を予防する。
- ・ 学校、職場、地域、医療機関等で、ライフステージに応じた必要な歯科保健や医療を受ける。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発	・ 歯科疾患の予防や口腔管理の方法、かかりつけ歯科医をもつことの重要性等、あらゆる機会を通じた歯、口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発 ・ 正しい歯磨きの方法、歯間部清掃器具の使用等の啓発 ・ 「8020 運動」に加え、40 歳で喪失歯のない市民の増加の推進 ・ 「かみかみ百歳体操」等、地域のグループ活動に対する支援 ・ 母子健康手帳交付時における妊娠期の口腔衛生や歯科検診についての指導	健康課 高齢介護課
乳幼児・学齢期のむし歯予防	・ 正しい歯磨きの指導やむし歯の早期治療等の重要性の周知 ・ 口腔の健康や噛むことの重要性、食生活に関する情報提供	健康課 こども教育課 学校教育課
歯科健診の受診促進	・ 歯、口腔の疾患の早期発見、早期治療のための定期的な受診啓発 ・ 妊婦歯科健診の推進	健康課
歯科保健体制の整備	・ 個人による歯、口腔の健康づくり及び地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体の取組への支援 ・ 健康福祉事務所、歯科医師会等の関係機関が開催する会議、連絡会を通じた、歯科保健対策の推進 ・ 歯科衛生士会活動との連携	健康課

(5) 評価指標

指標名	方向性	H30 実績値	R 6 目標値
20 歯以上自分の歯を有する者の割合 (70~84 歳)	↑	88.8%	89.0%
24 歯以上自分の歯を有する者の割合 (60 歳代)	↑	87.4%	88.0%
喪失歯のない者の割合 (40 歳代)	↑	80.0%	82.0%
歯間部清掃用具を使用する人の割合 (毎日 + とときどき)	↑	59.8%	68.0%
定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合	↑	36.2%	45.0%
過去 1 年間に歯科検診を受けた人の割合	↑	52.0%	60.0%
3 歳児のう蝕 (むし歯) のない児の割合	↑	92.2%	93.0%
仕上げ磨きをする親の割合 (1 歳 6 か月児健診)	↑	70.9%	75.0%

4. 健康危機における健康確保対策

(1) 本市の現状と課題

- ・アンケート調査の結果から、災害時に備えて非常食の準備をしている人の割合は、約2割、準備をしようと思っはいるがしていない人は、約7割となっており、健康危機に関する普及啓発が必要です。
- ・感染症予防として、手洗い、うがい、マスクの常備、ワクチンの接種を行っている人の割合は、県の数値を下回っています。

(2) 取組の方向性

- ・災害発生時に必要な対応ができるよう、兵庫県が作成する災害時の保健師活動ガイドラインの活用等、保健医療関係機関、団体の連携の強化を図るとともに、研修や訓練を通じて人材を育成します。
- ・感染症予防対策をはじめ、感染症に関する知識の普及啓発と情報提供を推進します。
- ・災害に備えて、高齢者、乳幼児、疾病がある人等個人の心身の状況に応じて、食料や飲料水等の備蓄、服用薬の管理や確保、医療機関や薬局の連絡先等を把握することについて、情報提供を行います。
- ・災害時等に備えた非常食等の備蓄の重要性等の周知、啓発を図ります。
- ・感染症予防のための予防接種の重要性について周知し、市民が適切に予防接種を受けることができるよう体制を整備します。

みんなの合言葉

感染症予防 手洗い うがい 咳エチケット
予防接種も忘れずに

(3) 市民の取組

- ・日頃から感染症予防について理解を深め、発生の動向を把握し、予防行動をとる。
- ・市民が予防接種の方法について正しく理解し、適切に予防接種を受ける。
- ・日頃から災害対策について理解を深め、災害時の備えをする。

(4) 行政の取組

取組	取組の内容	担当課
感染症や災害に関する知識の普及啓発	・市民自らが感染症について学ぶことができる機会の提供等、市民の健康危機管理に対する意識向上の啓発 ・市民の自主的な感染症対策の実践を目的とした、医療機関、施設、学校関係機関や市民に対する感染症予防についての普及啓発 ・災害時の備えについての周知	健康課 防災課
感染症や災害時等の連携体制の構築	・感染症の発生や流行時に必要な情報を収集することを目的とした、平時からの国、県や周辺自治体との情報共有や訓練の実施 ・市内の医療機関、消防機関、教育機関等との連携体制の構築による、感染症の発生動向やまん延防止策等の情報発信 ・災害時や感染まん延時等の危機管理における、市地域防災計画、新型インフルエンザ等対策行動計画、災害時保健活動ガイドラインの整備及びそれらの計画に基づく対策についての連携、調整	健康課 防災課
予防接種率の向上	・医師会や関係機関との連携、調整による円滑な予防接種体制の確保 ・妊産婦や乳幼児をもつ家庭、高齢者等に対する予防接種の普及啓発 ・教育委員会、認定こども園等との連携による定期予防接種率の向上	健康課

(5) 評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R 6 目標値
災害時に備えて非常食を準備している世帯の割合		↑	23.7%	60.0%
日頃から感染予防に取り組む人の割合	手洗い	↑	81.0%	95.0%
	うがい	↑	53.8%	89.0%
	マスクの常備	↑	37.6%	59.0%
	ワクチン接種	↑	30.1%	48.0%
麻しん及び風しん予防接種の接種割合（第2期）		↑	96.7%	97.0%

5. 地域医療の確保

(1) 本市の現状と課題

- ・アンケート調査結果から、かかりつけ医がいる人の割合は、6歳未満児で9割を超えています
が、20歳以上65歳未満では、約6割となっています。
- ・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は、「健康診査やがん検診の充実」
が、約6割で最も多く、3番目に「病院等医療体制の充実」が、約5割となっています。
- ・救急医療体制については、兵庫県保健医療計画において、一次救急は在宅当番医制、二次救急
は北播磨圏域内の病院群輪番制、三次救急は播磨東圏域の救命救急センターとの体制が示され
ています。
- ・小児救急医療体制については、北播磨圏域での体制を整備していますが、一次救急の空白日や
二次救急の空白時間があるため、その解消が北播磨圏域の課題となっています。
- ・兵庫県では、医療法の改正を受けて、平成28年10月に「兵庫県地域医療構想」が策定され、
誰もが住み慣れた地域で適切かつ必要な医療を受けられる地域完結型の医療体制の整備が進めら
れています。

(2) 取組の方向性

- ・兵庫県保健医療計画に基づく対策についての検討をもとに、本市においても小児救急、周産期
医療等、地域医療体制の整備を図ります。
- ・住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、必要に応じた医療を受けられる体制（二
次保健医療圏域における地域完結型医療[※]）整備に努めます。
- ・限りある医療資源を有効に活用するために、かかりつけ医をもつことや適正受診についての周
知、啓発を推進します。

地域完結型医療：身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所、クリニック等が、その特長を活かしながら役割
を分担し、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で1つの病院の
ような機能をもち、切れ目の無い医療を提供すること

みんなの合言葉

かかりつけ医をもち

自分や家族の健康管理

“いのち”を運ぶ救急車

適正利用を心がけよう

（３）市民の取組

- ・健康や医療について相談でき、必要なときに専門医等に紹介してくれる「かかりつけ医」（内科、歯科、薬局）をもつ。
- ・かかりつけ医に早めの相談、受診を心がける。
- ・医療、健康に関する講演会や研修会に参加する等、必要な情報の把握に努める。
- ・救急車の適正利用を心がける。

（４）行政の取組

取組	取組の内容	担当課
地域医療体制の整備	・健康福祉事務所、医師会、公立病院、各自治体等の関係機関で構成する北播磨圏域健康福祉推進協議会、北播磨保健医療福祉連絡協議会、北播磨圏域子育て支援連絡会等の会議を通じた地域医療体制の整備	健康課
保健・医療・福祉の連携強化	・保健、医療、福祉等の関係機関との情報共有や支援連携の強化を図ることにより多職種とのネットワークの構築 ・市や健康福祉事務所等での研修を通じた人材（保健、医療、福祉、事業所等関係者）の資質向上	健康課 高齢介護課
救急医療体制の確保	・限りある医療資源を有効活用するために、かかりつけ医をもつことの必要性や適正受診、救急医療体制についての普及啓発 ・「北播磨いきいき情報」等の地域医療情報の普及啓発 ・休日救急医療等の体制確保	健康課
小児医療体制の啓発	・小児救急（夜間、休日）の上手なかかり方の啓発 ・子ども医療電話相談（＃8000）の利用についての普及啓発	健康課

取組	取組の内容	担当課
周産期医療の充実	・ 養育支援ネットの活用等、病院、開業医との連携 ・ ハイリスク妊産婦についての医療との情報共有と連携の強化	健康課
がん対策	・ がん予防と早期発見の推進 ・ 若年者在宅ターミナルケア支援事業等、がん患者の療養生活を支援	健康課
精神疾患（認知症を含む）	・ こころの健康の保持、増進、精神障害者に対する偏見是正等、正しい精神保健思想についての普及啓発 ・ 長期入院患者等に関する地域移行、地域定着の促進 ・ うつ病やアルコール依存症等と自殺との関連等について、正しい知識の啓発による自殺対策の推進 ・ 認知症について正しい知識の普及啓発を図り、認知症予防に向けた取組を進めるとともに、早期発見、早期診断、早期治療、早期支援等を推進	健康課 社会福祉課 高齢介護課
地域包括ケアシステムの構築	・ 地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の実施による、包括的な地域ケア体制の充実 ・ 医療と介護の連携強化による、在宅医療、介護連携の推進（医療介護連携事業委託） ・ 家族介護が継続できるための施策の推進	高齢介護課 健康課

（５）評価指標

指標名		方向性	H30 実績値	R6 目標値
子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合（4 か月児健診）		↑	92.6%	93.0%
かかりつけ医をもつ人の割合	6 歳未満児	↑	94.5%	100.0%
	20 歳以上 65 歳未満	↑	58.9%	70.0%
かかりつけ歯科医をもつ人の割合	20 歳以上 65 歳未満	↑	75.4%	84.0%

資料編

1. 施策事業体系

健康課で実施する以外の事業については、＜ ＞に主担当課を示しています。（令和元年度事業）

事業名			事業内容
生活習慣病予防の推進	健診の普及啓発	広報紙、ケーブルテレビ	健診に関する普及啓発
		各保健事業	チラシ等による普及
	健診の受診率向上に向けた取組	健診案内の送付	20歳以上の全世帯等への受診の啓発
		特定基本健診（集団）	基本的な健診（身体計測、血圧、検尿、血液検査、診察等） まちぐるみ総合健診として実施
		特定基本健診（個別）＜保険医療課＞	医療機関での個別健診（40～74歳の加東市国民健康保険加入者）
		肝炎ウイルス検診（集団、個別）	血液検査（B型、C型肝炎）
		骨粗しょう症検診	腫瘍超音波測定
	生活改善に向けた指導の充実	まちぐるみ総合健診時保健指導	受診者のうちメタボリックシンドロームのハイリスク者等を対象に生活習慣改善指導
		まちぐるみ総合健診結果個別相談会	健診の結果説明と生活習慣改善指導
	精密検査の確実な受診	訪問・面接・電話等	早期受診勧奨、肝炎陽性者
		未受診者勧奨通知	文書案内、電話等
	市民の主体的な健康づくりに向けた啓発	健康手帳の交付	健診、教室、相談等の情報の管理を啓発
		加東サンサンチャレンジ	健康講座、メール支援、通信、ホームページ、電話等により3カ月で3kgの減量を支援。サンサンカフェ、サポーター活動の支援
がんの早期発見と予防対策の推進	知識の普及	広報紙、ケーブルテレビ	がんに関する普及啓発
		各保健事業	チラシ等による普及
	発症予防	広報紙、ケーブルテレビ	受診の啓発
		まちぐるみ総合健診結果個別相談会	健診の結果説明と生活改善指導
		まちぐるみ総合健診時保健指導	生活習慣改善指導
	がん検診の受診促進	各がん検診（胃・肺・大腸）	集団健診、ファミリーデー（託児）の実施
	女性のがん検診の受診促進	各がん検診（子宮・乳）	集団、個別、無料クーポン検診
		乳がん自己触診方法の普及	検診会場、健康展での普及啓発
	男性のがん検診の受診促進	前立腺がん検診	集団検診 ※R2年度から特定年齢に対する無料化を実施
	精密検査の確実な受診	訪問・面接・電話等	早期受診勧奨
		未受診者勧奨通知	文書案内、電話等
	がんに関心しても安心して暮らせる環境の整備	若年者在宅ターミナルケア支援事業	若年の末期がん患者の在宅生活を支援するために、サービスの利用料の一部を助成

事業名			事業内容
生活習慣病の重症化予防	発症予防	広報紙、ケーブルテレビ	受診の啓発
		まちぐるみ総合健診結果個別相談会	健診の結果説明と生活改善指導
		医師講演会	高血圧、糖尿病、脂質異常症予防、治療法等についての講話
		まちぐるみ総合健診時保健指導	受診者のうちメタボリックシンドロームのハイリスク者等を対象に生活習慣改善指導
		特定基本健診（集団）	基本的な健診（身体計測、血圧、検尿、血液検査、診察等） まちぐるみ総合健診として実施
		特定基本健診（個別）＜保険医療課＞	医療機関での個別健診（40～74歳の加東市国民健康保険加入者）
		特定保健指導＜保険医療課＞	動機づけ、積極的支援対象者に訪問等による支援
		禁煙チャレンジ週間	禁煙希望者、喫煙者とその家族等を対象に禁煙指導、呼気濃度測定
		肺年齢測定	個別相談会や健康展の会場において肺年齢測定を実施
		COPD啓発	肺年齢測定や禁煙相談と合わせて啓発
		慢性腎臓病（CKD）啓発	健康サロンや健康展会場において啓発
		加東サンサンチャレンジ	健康講座、メール支援、通信、ホームページ、電話等
	重症化の予防	訪問	早期受診勧奨、CKDハイリスク者への生活習慣改善指導
		まちぐるみ総合健診時保健指導	受診者のうち、血圧高値者、血糖高値者、腎機能低下者を対象に生活改善指導
		加東サンサンチャレンジ	健康講座、メール支援、通信、ホームページ、電話等
		特定保健指導＜保険医療課＞	動機づけ、積極的支援対象者に訪問等による支援
		糖尿病性腎症予防事業＜保険医療課＞	特定健診の糖検査の要医療者への重症化予防を目的とした指導
	地域保健体制の推進	地域医療連絡会	医師会との連絡、協議
		健康づくり推進協議会	ライフステージに応じた保健事業計画の検討、計画の進捗管理

事業名		事業内容
妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進	妊娠期から子育て期における切れ目のない支援	出生届出時での配布
		母子健康事業の案内等
		母子健康手帳及び父子健康手帳交付、面接
		保健師による個別相談、妊娠出産に関する相談
		子育て支援プラン検討会
		虐待予防のための他課との情報共有、支援の検討
		パパママクラス（両親学級）
		講話、夫の妊婦体験、沐浴実習、妊婦体操
		妊産婦訪問
	子どもの健やかな成長への支援	保健師による家庭訪問、養育支援ネット活用による連携
		特定不妊治療費助成事業
		指定医療機関で不妊治療を受ける夫妻に対する治療費の助成
		妊婦健康診査費助成事業
		妊婦健康診査における助成
		新生児聴覚検査費助成事業
		新生児聴覚検査費用の全額助成
		産後ケア費用助成事業
		支援が必要な人への産後ケア費用の助成
		新生児・乳幼児訪問
		保健師等による家庭訪問
		こどもさんさんチャレンジ
		年長児にパンフレット、ランチョンマット、チャレンジシートを配布し、早寝早起き朝ごはんを啓発
		4か月児健診
		一般健康診査、育児、栄養相談
		1歳6か月児健診
		一般健康診査、歯科健康診査、育児、栄養相談、心理相談
		3歳児健診
	支援が必要な子どもや育てにくさを感じる親への寄り添う支援	一般健康診査、検尿、歯科健康診査、育児、栄養相談、言語相談、視聴覚アンケート
		離乳食もぐもぐ教室
		離乳食講話、調理実習
		10か月児相談
		身体計測、育児、栄養相談、離乳食講話、試食
		2歳児育児教室
		身体計測、育児、栄養相談、心理相談、歯科指導、歯磨きチェック
		子育て何でも相談
		身体計測、育児、栄養相談等
		5歳児発達相談
		認定こども園等を通じ、発達や育児についてのアンケートの実施
		子どもの発達・何でも相談
		発達や情緒面での支援が必要な児と保護者に対する相談（医師等による）
		ナースリールーム
		発達面の支援のため、親子遊びを通じてミニ療育を実施
		認定こども園等巡回相談
		児への関わり方について観察及び助言
		育児何でもダイヤル相談
		子育てに関する悩みの電話相談
		要保護児童対策地域協議会
		虐待予防のための支援の検討
		保幼小連絡会
		就学に向け支援が必要な児についての関係機関との連絡調整、検討会
		教育支援委員会
		就学前、就学中の要支援児に対する検討会

事業名		事業内容
妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進	思春期保健の充実	健全な性教育の普及
		学校の保健体育、総合的な学習
	地域全体による子育て支援	スクールカウンセラーの配置 ＜学校教育課＞
		児童、生徒のこころの問題の早期発見と対応
		母子保健連絡会
		教育委員会、認定こども園、保育所、幼稚園、健康福祉事務所、児童福祉担当者等関係機関との連携、研修会等
		母子保健事業従事者連絡会
		母子保健事業従事者との連絡調整、研修会等
		母子保健推進員連絡会
		母子保健推進員業務の連絡調整等
	虐待予防対策	地域医療連絡会
		医師会との連携、協議
		民生児童委員・主任児童委員会 ＜福祉総務課＞
		地域での子育てに関する連絡調整
		市発達支援連絡会 ＜発達サポートセンター＞
		発達障害児等の支援にかかる関係機関との情報交換、調整
こころの健康づくり	こころの健康づくりの啓発	養育支援ネット
		養育支援を必要とする家庭と産科医療機関等への連絡、調整
		新生児または乳児家庭訪問
		生後4か月未満児のいる家庭への訪問
	相談体制の充実	MYTREEペアレンツ・プログラム ＜福祉総務課＞
		養育者の子どもへの不適切な関わり改善と虐待行動の終止を目的とする心理教育プログラム
		広報紙、ケーブルテレビ
		自殺予防週間、強化月間
	うつ・自殺予防対策	こころの体温計
		メンタルヘルス自己チェックと相談窓口の啓発
		こころの相談窓口の啓発
		啓発物の配布
	地域のネットワークの構築	児童生徒のSOSの出し方に関する教育 ＜学校教育課＞
		小中学校におけるこころの授業
		妊産婦・乳幼児訪問
		産後うつのチェックと個別相談
	地域全体の健康づくり	産後ママのリフレッシュ講座と相談会
		メンタル面でのセルフケアについての講話とグループワーク、総合相談会
		こころの健康ホットダイヤル
		電話相談
	地域全体の健康づくり	乳児家庭全戸訪問事業
		うつ予防のスクリーニング
		うつ、自殺未遂者への相談支援
		ケース検討会への参画、連携、支援
	地域全体の健康づくり	かとうまちかど体操教室、物忘れ予防カフェ ＜高齢介護課＞
		高齢者の健康、生きがいづくり、居場所づくり
		生活困窮者自立相談支援事業 ＜社会福祉課＞
		生活面で困っている人に早期にさまざまな個別支援を提供
	地域全体の健康づくり	ゲートキーパー研修
		周囲の人の悩みに気づき、支える人材の養成
	地域全体の健康づくり	こころの健康づくりネットワーク会議
		自殺対策事業の検討と具体的な取組の推進、ネットワークの強化

事業名			事業内容
高齢者への介護予防の推進	高齢者の生きがいづくりの推進	ボランティアの育成＜社会福祉協議会＞	ボランティア活動支援
		一般介護予防事業＜高齢介護課＞	地域回想法スクールやかとうまちかど体操教室等
		加東市高齢者大学、公民館事業＜生涯学習課＞	教養講座等を通じ、地域社会に参加するための機会づくり
	介護予防の充実	まちぐるみ総合健診	栄養指導、保健指導
		歯周病検診	歯周疾患の早期発見
		地域健康サロン	地区公民館等で行う運動機能低下予防等の講話
		一般介護予防事業＜高齢介護課＞	地域回想法スクールやかとうまちかど体操教室等
	地域の介護予防の促進	かとうまちかど体操教室＜高齢介護課＞	自主グループ育成
		いきいきサロン、シニアクラブ活動＜高齢介護課＞	地区住民組織、シニアクラブ活動での活動
	認知症の人や家族への支援	認知症チェック（まちぐるみ総合健診）＜高齢介護課＞	物忘れ相談プログラムによる自己チェック
地域ケア会議＜高齢介護課＞		地域包括ケア推進のための関係機関との会議	
認知症サポーターの養成＜高齢介護課＞		認知症について正しい知識の習得	
健康を支えるための社会環境の整備	地域のつながりの強化	加東市地域子ども教室＜生涯学習課＞	放課後の地域において、大人や年齢の違う子どもたちとの交流の場、居場所づくり
		加東エコ隊＜生活環境課＞	地域（市民、市民団体、事業者等）と一体になった環境保全活動の企画、実践
		かとう介護ファミリーサポートセンター＜社会福祉協議会＞	高齢者の生活支援を地域で行う会員組織
		小地域福祉活動＜社会福祉協議会＞	いきいきサロンや見守り声かけ活動等近隣を中心とした相互の助け合い活動
	健康づくりを目的とした主体的な活動への支援	体操やスポーツの同好会や自主活動	市民グループや個人での運動実践等
		教室や講座等の参加者の自主活動	ヘルスアップ教室や講座の修了者や参加者が体操を実施
		加東市いずみ会（食生活改善推進員協議会）	地域における食生活改善を推進
		加東サンサンチャレンジ協賛店	健康づくりを応援する地元商店や事業所で独自の応援メニューで市民運動に参画
		加東いきいき隊＜高齢介護課＞	地域回想法スクールの卒業生で結成した自主活動のグループで交流会等を開催
		元気応援隊活動	乳幼児から高齢者までの健康づくり推進のためのボランティア活動

事業名			事業内容
栄養・食生活（加東市食育推進計画）	栄養バランスのとれた食事等に関する普及啓発	まちぐるみ総合健診時栄養指導	栄養士による個別栄養指導
		まちぐるみ総合健診結果個別相談会	栄養士による健診結果の説明、個別相談
		訪問栄養指導	対象者宅へ訪問し、改善目標を立て改善できるよう支援を行う
		かとう 3分クッキング	ケーブルテレビを利用した料理番組で、減塩や食物繊維が豊富なメニュー等、季節に合わせた料理の紹介
		加東サンサンチャレンジ食事講座	自分の食生活を見直し、正しい知識の提供を行う
		和食の推進	和食を中心とした食育推進と健康増進
	正しい食習慣の定着への支援	パパママクラス（両親学級）	講話（妊娠中の食事について）、おすすめメニューの試食提供
		離乳食もぐもぐ教室	講話（離乳食について）、調理実習、個別相談
		子育て何でも相談	栄養、食事に関する相談
		4か月児健診	講話（離乳食の必要性、進め方）、個別指導
		10か月児相談	講話（離乳食の進め方）、試食の提供、個別指導
		1歳6か月児健診	栄養、食事に関する個別相談
		2歳児育児教室	パネルシアター（歯とおやつについて）、講話（2歳児の食事について）、個別相談
		3歳児健診	栄養、食事に関する個別相談
		小中学校での食育活動＜学校教育課＞	食べものや食べることを大切にする子どもの育成を目的とした各学校での活動
		認定こども園等における食育活動＜こども教育課＞	家庭や地域と連携し、食体験等を通じた食育活動
		食育ぱくぱく教室	幼児を対象に、食育劇、紙芝居、エプロンシアター、調理実習等の実施
		シニア料理教室	地区公民館等で低栄養予防、フレイル予防を目的とした講話や調理実習
	加東市いずみ会（食生活改善推進員協議会）活動の充実	会員研修・自主活動	調理研修、運動研修、移動研修、自主活動等を通して会員の知識の普及や意識の向上を図る
	関係機関、関連事業との連携強化	学校食育推進会議・食育推進委員会＜学校給食センター＞	食育推進に関する会議
		小中学生等食育教室	小学生を対象にチャレンジスクール（料理教室、お菓子づくり教室等）、豆腐づくり教室等を実施。小中学生の親を対象にテーマ別の料理教室を実施。その他依頼により実施

事業名			事業内容
身体活動・運動	身体活動や運動に関する情報提供	加東サンサンチャレンジ	運動講座、ダイエットのコツ 100 選、サンサンエクササイズ、ホームページ等にて啓発
		ヘルスアップ教室	健康運動指導士による運動指導
		スポーツなびの発行、各種スポーツ大会、体育館・グラウンド等の運営 ＜生涯学習課＞	運動団体の案内、バレーボール、マラソン、グラウンドゴルフ等スポーツ大会の開催、利用環境の整備
		広報紙、ケーブルテレビ	ストレッチ体操と筋力アップ体操の啓発
	日常生活における歩数の増加	広報紙、ケーブルテレビ	歩数の増加の啓発
	運動習慣者の割合の増加	ヘルスアップ教室	健康運動指導士による運動指導、運動習慣の自己チェック
		かとうまちかど体操教室＜高齢介護課＞	地域公民館等で週 1 回程度行う自主グループ活動
	運動しやすいまちづくり・環境整備	ヘルスアップ教室	健康運動指導士による運動指導。地域や自宅でも実践できるよう支援
		かとうまちかど体操教室＜高齢介護課＞	地域で自主的に実践。市の支援は導入、フォロー時にあり
休養	睡眠の重要性の普及啓発	地域健康サロン	睡眠をテーマに講話
		まちぐるみ総合健診	睡眠、休養に関するパンフレット等配布
		「早寝早起き朝ごはん」運動の啓発	
	心身の疲労回復に関する知識の普及啓発	まちぐるみ総合健診時保健指導	ストレス対処方法等の普及啓発
飲酒	適正飲酒の啓発	まちぐるみ総合健診時保健指導	適正飲酒の啓発、個別相談
		まちぐるみ総合健診結果個別相談会	健診の結果説明と生活改善指導
		特定保健指導＜保険医療課＞	動機づけ、積極的支援対象者に訪問等による支援
		広報紙、ケーブルテレビ	適正飲酒の啓発
	未成年者の飲酒による健康被害の啓発	飲酒防止教育＜学校教育課＞	小中学校でのアルコールによる健康被害についての学習
	妊娠中の飲酒をなくす	母子健康手帳交付時の面接	妊娠中の禁酒の必要性を指導
	アルコール関連問題に対する早期発見と早期介入	まちぐるみ総合健診時保健指導	飲酒者への適性飲酒の指導
		まちぐるみ総合健診結果個別相談会	
		特定保健指導＜保険医療課＞	動機づけ、積極的支援対象者に訪問等による支援

事業名			事業内容
喫煙	喫煙率の低下	新生児訪問	父母の喫煙の確認、禁煙指導
		各乳幼児健診	問診票で両親の喫煙状況の確認、禁煙指導
		まちぐるみ総合健診時保健指導	喫煙者への禁煙指導
		まちぐるみ総合健診結果個別相談会	健診の結果説明と生活改善指導
		特定保健指導＜保険医療課＞	喫煙者や禁煙者の支援、COPDの啓発
		健康展	喫煙者への禁煙指導、COPDの啓発
		禁煙チャレンジ週間	禁煙希望者、喫煙者とその家族等を対象に禁煙指導、呼気濃度測定
		広報紙、ケーブルテレビ	禁煙の啓発
	未成年者の喫煙による健康被害の啓発	喫煙防止教育＜学校教育課＞	小中学校での受動喫煙、喫煙による健康被害についての学習
	妊娠中の喫煙をなくす	母子健康手帳交付時の面接	特に妊娠期、乳幼児期の禁煙の必要性を啓発
		禁煙チャレンジ週間	禁煙希望者、喫煙者とその家族等を対象に禁煙指導、呼気濃度測定
	子どもへの喫煙による影響をなくす	広報紙、ケーブルテレビ	特に妊娠期、乳幼児期の禁煙の必要性を啓発
		各乳幼児健診	子どもへの喫煙影響の啓発
	受動喫煙のないまちづくり	受動喫煙に関するチラシの配布	各乳幼児健診、子宮頸がん検診、乳がん検診、地域健康サロン時に配布
		広報紙、ケーブルテレビ	受動喫煙防止の啓発
歯・口腔	歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発	母子健康手帳交付時の面接	妊娠期の歯の健康、歯科健診受診勧奨、妊婦歯科健診
		パパママクラス（両親学級）	科健診
		地域健康サロン	口腔体操、口腔衛生指導、咀嚼やく機能向上指導
		健康展	むし歯リスクチェック、歯科相談、口腔衛生指導
		広報紙、ケーブルテレビ	むし歯予防やブラッシング、歯科健診について等をPR
		かみかみ百歳体操＜高齢介護課＞	噛む力、飲み込む力をつける口腔体操を地域で実施
		歯つらつ講座＜高齢介護課＞	口の健康、口腔体操指導
	乳幼児・学齢期のむし歯予防	4か月児健診	歯の清潔、離乳食後の口腔衛生の指導
		10か月児相談	
		1歳6か月児健診	歯科健診、むし歯予防指導
		2歳児育児教室	むし歯予防指導、歯垢染め出しチェック
		3歳児健診	歯科健診、むし歯予防指導
		子育て何でも相談	歯科衛生士による口腔衛生指導
		歯科健診（まちぐるみ総合健診時）	親子で歯科健診（歯周病検診受診時に子どものむし歯チェック）
		認定こども園等歯科健診＜こども教育課＞	歯科健診、むし歯予防指導、啓発
		小中学校歯科健診＜学校教育課＞	
		＜認定こども園等＞	園便り、噛み噛みメニューの工夫

事業名			事業内容
歯・口腔	乳幼児・学齢期のむし歯予防	<小学校> <学校教育課>	保健便り、噛み噛みメニューの工夫、歯磨きカレンダー、むし歯0の表彰、健診の勧奨、親子歯磨き教室（オープン等で磨き残しチェック）
	歯科健診の受診促進	歯周病検診	歯周病チェックと歯磨き指導
		広報紙、ケーブルテレビ	歯科健診勧奨
		母子健康手帳交付時の面接	妊娠期の歯の健康、歯科健診受診勧奨
	歯科保健体制の整備	歯科保健連絡会	歯科医師会、関係機関との歯科保健についての協議
		歯科保健事業連絡会	歯科衛生士との連絡会
		年末年始歯科診療<歯科医師会>	広報等による周知、啓発
健康危機における健康確保対策	感染症や災害に関する知識の普及啓発	広報紙・ケーブルテレビでの啓発	各種予防接種、感染症対策について
		母子保健事業での健康教育	感染症予防について
	感染症や災害時等の連携体制の構築	市地域防災計画<防災課>	平常時や災害時に備えての連携体制の構築、救護、防疫
		災害時保健活動ガイドライン	
		新型インフルエンザ等対策行動計画	平常時や感染症の発生や流行時の対策
	予防接種率の向上	地域医療連絡会	医師会との連携、協議
		予防接種に関するチラシの配布	保健センター窓口、出生届時、乳幼児健診案内時に配布 認定こども園等へポスター掲示
		母子保健事業での健康教育	感染症予防ならびに予防接種の受け方について説明 新生児訪問時での感染症予防ならびに予防接種の説明
		定期予防接種	BCG、ポリオ、三種混合、四種混合、二種混合、麻しん、風しん混合、日本脳炎、ヒブ、小児肺炎球菌、水痘、B型肝炎、子宮頸がん予防、高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌 ※R2.10 からロタウイルス追加
		行政措置による予防接種	おたふくかぜ
		任意予防接種の助成	肺炎球菌、風しん

事業名			事業内容
地域医療の確保	地域保健医療体制の整備	会議への参画	北播磨圏域健康福祉推進協議会、地域医療体制整備事業等において関係機関との情報共有、連携、多職種とのネットワーク構築
		地域医療連絡会	市と医師会との連絡会
		歯科保健連絡会	市と歯科医師会との連絡会
	保健・医療・福祉の連携強化	在宅医療・介護連携推進協議会<高齢介護課>	介護保険法に基づき、在宅医療、介護推進事業の実施のための検討等を行う協議会
		地域医療連絡会	市と医師会との連絡会
		歯科保健連絡会	市と歯科医師会との連絡会
		多職種連携の会<高齢介護課>	医師会、介護事業者等の連携会議
	救急医療体制の確保	広報紙、ケーブルテレビ	かかりつけ医や地域医療情報等の普及啓発
		休日診療	医師会へ委託（在宅当番医制）
	小児医療体制の啓発	子ども医療電話相談（#8000）の周知	平日夜間や休日時、子どもの急病、ケガ等の相談
	周産期医療の充実	養育支援ネット	産科等医療機関との連携
	がん対策	各がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺・胃ABC）	集団検診、個別検診で実施
		若年者在宅ターミナルケア支援事業	若年の末期がん患者の在宅生活を支援するために、サービスの利用料の一部を助成
	精神疾患（認知症を含む）	地域移行・地域定着の促進<社会福祉課>	入院中の精神障害者の退院支援サービス
		知識の普及啓発	精神疾患と自殺の関連等についての普及啓発
		認知症初期集中支援事業<高齢介護課>	認知症初期集中支援チームによる事業
	地域包括ケアシステムの構築	地域ケア会議<高齢介護課>	多職種協働によるケアマネジメント支援や地域のネットワーク構築につなげる地域包括ケアシステム実現のための会議
		在宅医療・介護連携推進協議会<高齢介護課>	介護保険法に基づき、在宅医療、介護推進事業の実施のための検討等を行う協議会
		地域ケア・かかりつけ医連絡会<高齢介護課>	地域包括ケアシステムの構築に向けた医師会と多職種との連絡会

2. 推進目標一覧

生活習慣病予防等の健康づくり

【生活習慣病予防の推進】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R 6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
ほぼ毎日体重測定をしている人の割合	男性	17.2%	15.5%	19.0%	実績値の約 2 割増	前計画目標設定同様実績値の 2 割増
	女性	30.5%	32.6%	36.0%	前計画の数値目標が未達成のため目標設定を据え置く	
成人肥満者(BMI25 以上)の割合の減少 ※まちぐるみ総合健診	男性	28.9%	29.7%	27.0%	H30 目標値未達成のため実績値約 1 割減	実績値悪化のため、前計画目標設定同様実績値の 1 割減
	女性	15.8%	17.1%	15.0%		
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%	81.5%	90.0%	前計画の数値目標が未達成のため目標設定を据え置く	前計画目標値を継続 県の目標
	女性	86.2%	81.7%	90.0%		
特定健診受診率		34.8%	39.4%	45.0%	加東市国民健康保険第 3 期特定健康	
特定保健指導実施率		44.2%	54.5%	65.0%	診査実施計画に合わせる	

【がんの早期発見と予防対策の推進】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R 6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
がん検診受診率（胃がん）	男性	17.0%	15.7%	17.5%	実績値の約 1 割増	（参考） 健康日本 21（第二次）目標：50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%。全がんとともに 20 歳以上、職域を含む。） 注）R 6 目標値は市事業での受診率
	女性	9.7%	7.7%	9.0%	実績値の約 2 割増	
がん検診受診率（肺がん）	男性	33.7%	31.0%	34.0%	実績値の約 1 割増	
	女性	25.7%	25.6%	28.0%	実績値の約 1 割増	
がん検診受診率（大腸がん）	男性	29.3%	27.8%	31.0%	実績値の約 1 割増	
	女性	21.8%	22.6%	25.0%	実績値の約 1 割増	
がん検診受診率（子宮頸がん）		20.6%	14.5%	17.5%	実績値の約 2 割増	
がん検診受診率（乳がん）		25.4%	21.0%	25.5%	実績値の約 2 割増	

【生活習慣病の重症化予防】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
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 ※40～74 歳まちぐるみ総合健診	予備群	10.6%	10.9%	9.8%	実績値の約 1 割減	
	該当者	13.9%	16.7%	15.0%	実績値の約 1 割減	
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) ※40～89 歳まちぐるみ総合健診	男性	39.1%	42.0%	37.5%	実績値の約 1 割減	
	女性	32.0%	35.4%	31.5%	実績値の約 1 割減	
血圧高値者の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ※40～89 歳まちぐるみ総合健診	男性	134.0 mm Hg	136.3 mm Hg	130.0 mm Hg	前計画の数値目標が未達成のため、目標設定を据え置く	(参考) 健康日本 21（第二次）目標に合わせる
	女性	129.3 mm Hg	131.6 mm Hg	125.0 mm Hg		
脂質異常症の割合の減少 (LDL コレステロール 160 mg/dℓ以上) ※40～79 歳まちぐるみ総合健診	男性	12.0%	11.5%	10.8%	前計画の数値目標が未達成のため、目標設定を据え置く	(参考) 健康日本 21（第二次）目標：男 6.2% 女 8.8%
	女性	11.8%	11.3%	10.6%		
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 ※40～74 歳まちぐるみ総合健診		1.4%	0.9%	0.8%	目標達成のため、現状の約 1 割減	(参考) 健康日本 21（第二次）目標：1.0%
血糖の高値者の割合の減少（HbA1c 6.5 以上） ※40～74 歳まちぐるみ総合健診	男性	8.8%	13.0%	11.5%	実績値の約 1 割減	
	女性	1.5%	5.2%	4.5%	実績値の約 1 割減	

将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり

【妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
パパママクラス（両親学級）参加者の割合		8.4%	16.4%	18.0%	実績値の約 1 割減	
育児支援連絡票（養育支援ネット）による支援件数		30 件	50 件	55 件	実績値の約 1 割減	
育児について相談相手のいる保護者の割合		96.0%	97.7%	100.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	全数を目指す
積極的に育児をしている父親の割合 （4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児の平均）		50.5%	60.0%	63.0%	国の目標値達成の ため微増	健やか親子 21：国 目標 55%
子育て何でも相談を知っている保護者の割合 （10 か月児）		—	—	90.0%	利用率約 5 割から 想定	H30 乳児利用率 49.8%
こどもさんさんチャレンジ参加割合		80.7%	84.8%	89.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	
事故防止対策を実施している家庭の割合		67.9%	72.1%	75.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	
新生児または乳児の家庭訪問実施率 （生後 4 か月児未満）		97.0%	97.3%	100.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	全数を目指す
乳幼児健診受診率	4 か月児	99.8%	98.3%	100.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	全数を目指す
	1 歳 6 か月児	98.9%	99.7%	100.0%		
	3 歳児	97.2%	98.9%	100.0%		
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%	87.0%	90.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	健やか親子 21：国 目標 83%
	1 歳 6 か月児	72.1%	71.3%	75.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	健やか親子 21：国 目標 71.5%
	3 歳児	63.5%	68.7%	70.0%	国の目標値達成の ため微増	健やか親子 21：国 目標 64%
夜 10 時以降に寝る幼児の割合の減少 （3 歳児健診）		24.7%	20.9%	12.4%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	

【こころの健康づくり】

指標名	H25 実績値	H30 実績値	R6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
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%	25.7%	23.0%	実績値の約 1 割減	
心配ごとや悩みの相談先がない人の割合の減少	15.8%	13.9%	12.5%	実績値の約 1 割減	

【高齢者への介護予防の推進】

指標名	H25 実績値	H30 実績値	R6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
フレイルを知っている人の割合	—	—	20.0%	2割を目指す	
かとうまちかど体操教室の参加割合（65歳以上）	4.7%	12.7%	15.8%	市計画目標値を 参考	市自殺対策計画の 目標値に合わせる

【健康を支え守るための社会環境の整備】

指標名	H25 実績値	H30 実績値	R6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
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%	3.0%	4.5%	実績の約 1.5 倍	
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	5 か所	10 か所	倍増を目指す	
サンサンサポーター登録数	74 人	103 人	110 人	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	
加東サンサンチャレンジ協賛店登録数	69 店舗	72 店舗	75 店舗	3 店舗増を目指す	

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

【栄養・食生活】（加東市食育推進計画）

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
朝食を毎日食べる人の割合	幼児 1～5 歳	96.5%	96.8%	100.0%	前計画の数値目標が未達成のため目標設定を据え置く	食育推進基本計画：国目標値 100%
	児童・生徒 6～11 歳	92.4%	96.9%	100.0%	前計画の数値目標が未達成のため目標設定を据え置く	食育推進基本計画：国目標値 100%
	児童・生徒 12～14 歳	89.3%	93.3%	100.0%	前計画の数値目標が未達成のため目標設定を据え置く	食育推進基本計画：国目標値 100%
	20 歳代	65.3%	61.7%	68.0%	実績値の約 2 割増	食育推進基本計画：国目標値 85%
	30 歳代	82.7%	80.0%	85.0%	国目標とする	食育推進基本計画：国目標値 85%
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		25.6%	34.5%	31.0%	実績値の約 1 割減	
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%	60.5%	67.0%	実績値の約 1 割増	食育推進基本計画：国目標値 90%
	女性	81.7%	78.3%	86.0%	実績値の約 1 割増	
毎日、2 食以上、主食・主菜・副菜がそろった食事をする人の割合		—	57.8%	64.0%	実績値の約 1 割増	食育推進基本計画：国目標:70%
毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合		67.9%	71.0%	75.0%	実績値の約 0.5 割増	
野菜の 1 日平均摂取量 350 g の人の割合 (5 皿以上 1 皿 70g 目安)		2.0%	2.0%	30.0%	前計画の数値目標が未達成のため目標設定を据え置く	
薄味を心がけている人の割合 (心がけている＋少しは心がけている)		70.5%	66.6%	73.0%	実績値の約 1 割増	

【身体活動・運動】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R 6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
日常生活における歩数（1日の歩数）	男性	6,375 歩	6,142 歩	7,200 歩	実績値の 約 1,000 歩増	（参考） 健康日本 21（第二 次）目標：男 9,000 歩実績：7,769 歩 女 8,500 歩実績： 6,770 歩
	女性	3,698 歩	6,706 歩	7,700 歩	実績値の 約 1,000 歩増	
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%	20.6%	24.5%	実績値の約 2 割増	（参考） 健康日本 21（第二 次）目標：男 36% 実績：23.9% 女 33%実績：19%
	女性	13.8%	20.4%	24.5%	実績値の約 2 割増	
意識的に運動を心がけている人の割 合	男性	56.6%	57.5%	63.0%	実績値の約 1 割増	
	女性	49.6%	64.3%	70.0%	実績値の約 1 割増	

【休養】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R 6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
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%	29.0%	26.0%	実績値の約 1 割減	（参考）健康日本 21（第二次）目標： 15%実績：19.7%
	女性	27.0%				
睡眠を助けるためにアルコールを飲む人の減少		15.3%	29.0%	14.5%	実績値悪化のため、前回目標設定 同様、実績値の約 半減	

【飲酒】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
1日3合以上飲酒する人の割合の減少	男性	7.8%	6.7%	6.0%	実績値の約1割減	
	女性	1.1%	1.5%	1.1%	実績値の約2割減	
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%	47.1%	56.5%	実績値の約2割増	
	女性	45.9%	32.9%	39.5%	実績値の約2割増	
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%	18.5%	16.5%	実績値の約1割減	（参考） 健康日本21（第二次）目標：男13% 実績：14.6%女 6.4%実績：9.1%
	女性	15.6%	15.9%	14.0%	実績値の約1割減	
妊娠中の飲酒率の減少 （4か月児健診）	妊婦	0.0%	1.1%	0.0%	国の目標値未達成のため継続	健やか親子21 目標値：0%

【喫煙】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
習慣的に喫煙している人の割合の減少	男性	28.1%	27.7%	14.0%	H30 目標値未達成のため継続	（参考） 健康日本21 目標値：12%
	女性	4.0%	1.8%	0.9%	国の目標値達成のため微減	
喫煙の影響について知っている人の割合	喘息	47.0%	42.0%	50.5%	実績値の約2割増	（参考） 健康日本21（第二次）目標：80% 実績：65.4%
	妊娠に関連した異常	84.8%	71.2%	85.5%	実績値の約2割増	（参考） 健康日本21（第二次）目標：90% 実績：75.9%
	子どもへの影響	82.9%	62.6%	81.5%	実績値の約3割増	
	COPD	36.2%	35.3%	42.5%	実績値の約2割増	
育児期間中の両親の喫煙率の減少 （4か月児・1歳6か月児・3歳児健診の平均）	父親	32.6%	39.1%	20.0%	国の目標値	（参考） 健やか親子21 目標値：20%
	母親	2.8%	5.2%	4.0%		（参考） 健やか親子21 目標値：4%
妊娠中の喫煙率の減少 （4か月児健診）		2.6%	3.1%	0.0%	国の目標値	健やか親子21 目標値：0%

【歯・口腔】

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R 6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
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%	88.8%	89.0%	国の目標値達成の ため微増	(参考) 健康日本 21 (第二 次) 目標 : 50%
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%	87.4%	88.0%	H25 から H30 の 伸び率と同様	(参考) 健康日本 21 (第二 次) 目標 : 70%
喪失歯のない者の割合 (40 歳代歯周病検診)		77.8%	80.0%	82.0%	H25 から H30 の 伸び率と同様	(参考) 健康日本 21 (第二 次) 目標 : 75%
歯間部清掃用具を使用する人の割合 (毎日 + とときどき)		52.4%	59.8%	68.0%	H25 から H30 の 伸び率と同様	
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%	36.2%	45.0%	H25 から H30 の 伸び率と同様	県計画目標 30%以上
過去 1 年間に歯科検診を受けた人の 割合	男性	38.7%	52.0%	60.0%	H25 から H30 の 伸び率と同様	県計画目標 65%以上
	女性	50.4%				
3 歳児のう蝕 (むし歯) のない児の割合 (3 歳児健診)		88.6%	92.2%	93.0%	国の目標値達成の ため微増	健やか親子 21 : 目 標 90%
仕上げ磨きをする親の割合(1 歳 6 か月児健診)		—	70.9%	75.0%	国の目標値	健やか親子 21 : 目 標 75%

健康危機における健康確保対策

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R 6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
災害時に備えて非常食を準備している世帯の割合		15.2%	23.7%	60.0%	県水準	県健康づくり実施 計画:目標値 75%
日頃から感染予防に取り組む人の 割合	手洗い	84.3%	81.0%	95.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	県健康づくり実施 計画:目標値 95%
	うがい	59.6%	53.8%	89.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	県健康づくり実施 計画:目標値:89%
	マスクの 常備	43.3%	37.6%	59.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	県健康づくり実施 計画:目標値:59%
	ワクチン 接種	35.6%	30.1%	48.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	県健康づくり実施 計画:目標値:48%
麻疹及び風しん予防接種の接種割合（第 2 期）		—	96.7%	97.0%	国の目標値達成の ため微増	県健康づくり実施 計画:目標値:95%

地域医療の確保

指標名		H25 実績値	H30 実績値	R 6 目標値	目標値の 算出根拠	備考
子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親 の割合（4 か月児健診）		—	92.6%	93.0%	国の目標値達成の ため微増	健やか親子 21 目標：90%
かかりつけ医をもつ人の割合	6 歳未満児	—	94.5%	100.0%	国の目標を達成し ているため 100% を目指す	（参考） 健やか親子 21 かかりつけ医をも つ親の割合（3 歳 児）目標：90%
	20 歳以上 65 歳未満	50.2%	58.9%	70.0%	前計画の数値目標 が未達成のため目 標設定を据え置く	県健康づくり実施 計画:目標値 :71.2%
かかりつけ歯科医をもつ人の割合	20 歳以上 65 歳未満	63.3%	75.4%	84.0%	県の目標値	県健康づくり実施 計画:目標値 :84.0%

3. 加東市健康増進計画等策定委員会の開催状況

日程	委員会等	協議内容等
平成 30 年 8 月 7 日	市長から委員会への諮問 第 1 回策定委員会	加東市健康増進計画等の策定の概要について
平成 30 年 11 月 6 日	第 2 回策定委員会	市民アンケート調査案の検討について
平成 30 年 12 月 7 日～ 平成 30 年 12 月 25 日	市民アンケート調査	市民 3,000 人 有効回収率 34.2% (6 歳未満児の保護者 1,000 人、20 歳以上 65 歳未満 2,000 人)
平成 31 年 2 月 19 日	第 3 回策定委員会	市民アンケート調査 調査結果について
令和元年 8 月 20 日	第 4 回策定委員会	計画案の検討
令和元年 10 月 29 日	第 5 回策定委員会	計画案の検討
令和元年 12 月 11 日～ 令和 2 年 1 月 9 日	パブリックコメント	加東市健康増進計画（第 3 期）（案）かとう 健康・笑顔・まちプランを公表し、意見を募集
令和 2 年 2 月 18 日	第 6 回策定委員会	パブリックコメントの結果報告 計画案、概要版の検討
令和 2 年 2 月 28 日	委員長から市長への答申	

4. 加東市健康増進計画等策定委員会設置要綱

平成20年3月27日

告示第23号

改正 平成21年3月31日告示第24号

平成27年3月31日告示第50号

平成30年3月26日告示第38号

(題名改称)

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく加東市健康増進計画、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく加東市食育推進計画及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく加東市自殺対策計画並びに母子保健計画について（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）に基づく加東市母子保健計画（以下これらを「計画」という。）を策定するため、加東市健康増進計画等策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(平30告示38・一部改正)

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、計画の策定に関する必要な事項について、調査及び審議する。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員13人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 公共的団体の役員及び職員
- (3) 市民を代表する者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

3 委員は、当該計画策定が終了したときは、解任し、又は解職されるものとする。

(平30告示38・一部改正)

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、策定委員会の会務を総理し、策定委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 策定委員会は、委員長が招集する。

2 策定委員会の議長は、委員長がこれに当たる。

3 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第6条 委員長は、必要があると認めたときは、委員でない者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 策定委員会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

(平21告示24・平27告示50・平30告示38・一部改正)

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営等に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成21年3月31日告示第24号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日告示第50号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年3月26日告示第38号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

5. 加東市健康増進計画等策定委員名簿

(敬称略、順不同)

役職	委員名	選出団体等
委員長	岡本 希	国立大学法人兵庫教育大学大学院
副委員長	坂本 泰三	一般社団法人小野市・加東市医師会
委員	藤井 信一	小野加東歯科医師会
委員	森裏 律子	兵庫県北播磨県民局加東健康福祉事務所
委員	藤木 宗夫	加東市区長会
委員	山本 貞江	加東市連合婦人会
委員	武中 千鶴子	加東シニアクラブ連合会
委員	古田 照代	加東市いずみ会
委員	近澤 孝則	社会福祉法人加東市社会福祉協議会
委員	浅田 恵美	加東市教育委員会
委員	増田 一貴	加東市商工会
委員	林山 晃子	一般公募委員
委員	藤本 しげる	一般公募委員

加東市健康増進計画（第 3 期） 令和 2 年 3 月

かとう 健康・笑顔・まちプラン

〒673-1493 兵庫県加東市社 50 番地

TEL:0795-42-2800 FAX:0795-42-3978

E-mail:kenko@city.kato.lg.jp

加東市健康福祉部健康課