

産業厚生常任委員会資料

令和元年12月4日

健康福祉部 健康課

目 次

加東市健康増進計画（第3期）（案）の概要について	P 1 ～ P 2
--------------------------	-----------

【別冊資料】

加東市健康増進計画（第3期）（案）について	P 1 ～ P 1 0 5
-----------------------	---------------

加東市健康増進計画（第3期）（案）の概要について

1. 計画及び名称について

- ・現行計画策定時は、加東市健康増進計画に愛称（健康・笑顔・まちプラン）を付けることで第〇期等の表記がありませんでした。どの時期に策定した計画かを明確にするために、合併以降に策定した加東市健康増進計画が3期目にあたることから、（第3期）を付けています。
（令和元年8月20日第4回策定委員会で承認）
- ・愛称については継続することとし、本市の計画であることがわかるよう「かとう」を加え、「かとう 健康・笑顔・まちプラン」としています。（令和元年8月20日第4回策定委員会で承認）

2. 第1章 計画の考え方

- （1）計画策定の趣旨（P1）
- （2）計画の位置付け（P2）
 - ・第2次加東市総合計画を上位計画とし、福祉分野の総合的な計画である第3次地域福祉計画の分野別計画として位置付けています。
 - ・現行計画と同様に、加東市健康増進計画（第3期）の分野別計画の中に、加東市母子保健計画、加東市食育推進計画を策定しています。
- （3）計画期間：令和2年度から令和6年度（5年間）（P2）

3. 第2章 健康づくりにかかる現状

- （1）統計データからみた市の現状（P3～P25）
 - ・市の医療に関する現状把握のため、「医療資源の状況」を新たに追加しています。
- （2）アンケートからみた市の現状（P26～P33）
- （3）前計画のふりかえり（P34～43）
 - ・現行計画において設定した目標値に対して、全体と分野別に分けて評価しています。
 - ・全体の達成状況：全体を通してみるとA目標達成・改善とB改善傾向の項目がD悪化傾向とE悪化している項目を上回っています。
 - A 目標達成・改善とB 改善傾向の項目…46項目（42.2%）
 - C 現状維持の割合…21項目（19.3%）
 - D 悪化傾向とE 悪化の割合…42項目（38.5%）
 - ・分野ごとの達成状況：改善している項目数の割合を比較すると、以下のとおりです。

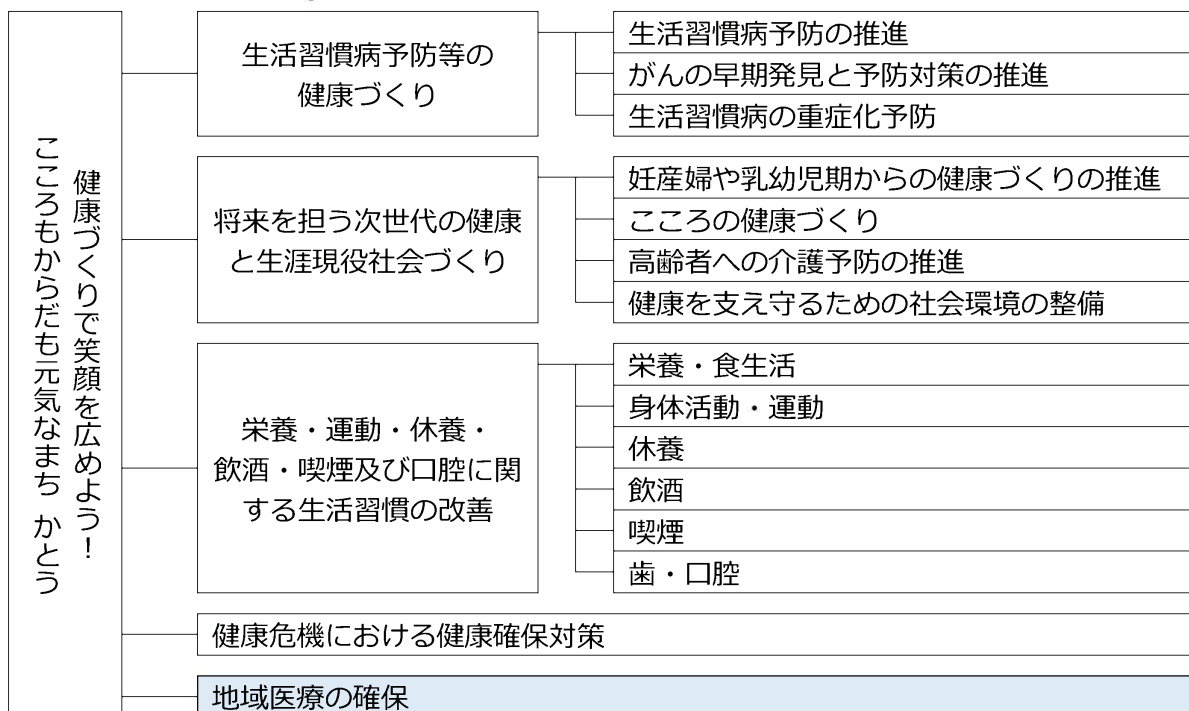
改善割合が高い分野	将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり 栄養・運動・休養・飲酒・喫煙及び口腔に関する生活習慣の改善
改善割合が低い分野	生活習慣病予防等の健康づくり 健康危機における健康確保対策

4. 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：本市の現状や市民の意向、指標の評価等を踏まえて、本計画の基本理念、施策方針は現行計画を踏襲しています。(P44)

(2) 健康づくりの施策体系 (P44)

- ・第2次加東市総合計画との整合性を図るため、施策体系図に以下のとおり「地域医療の確保」を追加しています。



(3) 計画の推進体制 (P45)

(4) 計画の進行管理と評価：健康づくり推進協議会において計画の進捗管理を行います。(P46)

5 第4章 分野別計画 (P47～P84)

- ・計画の取組について、進捗管理を確実にを行うため、新たに担当課を明記しています。
- ・現行計画では、第5章に評価指標の一覧を掲載していましたが、分野別計画ごとに評価指標を記載しています。
- ・施策体系に追加した「地域医療の確保」については、P82から掲載しています。
地域医療の確保については、平成30年4月策定された兵庫県保健医療計画をもとに地域医療体制の施策を推進していくこととしています。兵庫県保健医療計画の圏域の重点的な取組に沿った推進方策を掲載しています。

6 第5章 資料編 (P85～P105)

- ・加東市健康増進計画(第3期)(案)の施策に関連する事業体系を掲載しています。(P85～P94)
- ・推進目標一覧については、評価指標の目標値の算出根拠や国・県の状況等を掲載しています。(P95～P103)
- ・用語解説については、該当ページの下段に記載しているため、一覧表は掲載しません。

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
（令和2年度～令和6年度）

令和2年3月

加東市

はじめに

市長あいさつ

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市の現状	3
2. アンケートからみた市の現状	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名簿	105

第1章 計画の考え方

1. 計画策定の趣旨

生活環境の改善や医学の進歩などにより、平均寿命が延び、世界一の長寿国となる一方で、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・糖尿病などの生活習慣病[※]が増加するとともに、寝たきりや認知症など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2012（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」などの方向性を示し、健康増進を推進するとともに、2015（平成27）年には「健やか親子21（第2次）」、2016（平成28）年には「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を支援してきました。さらに、2018（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。また同年より、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、2015（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、妊娠期から高齢期に至るまで生涯を通じた健康づくりを進め、全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)」を策定します。

生活習慣病：食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒など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

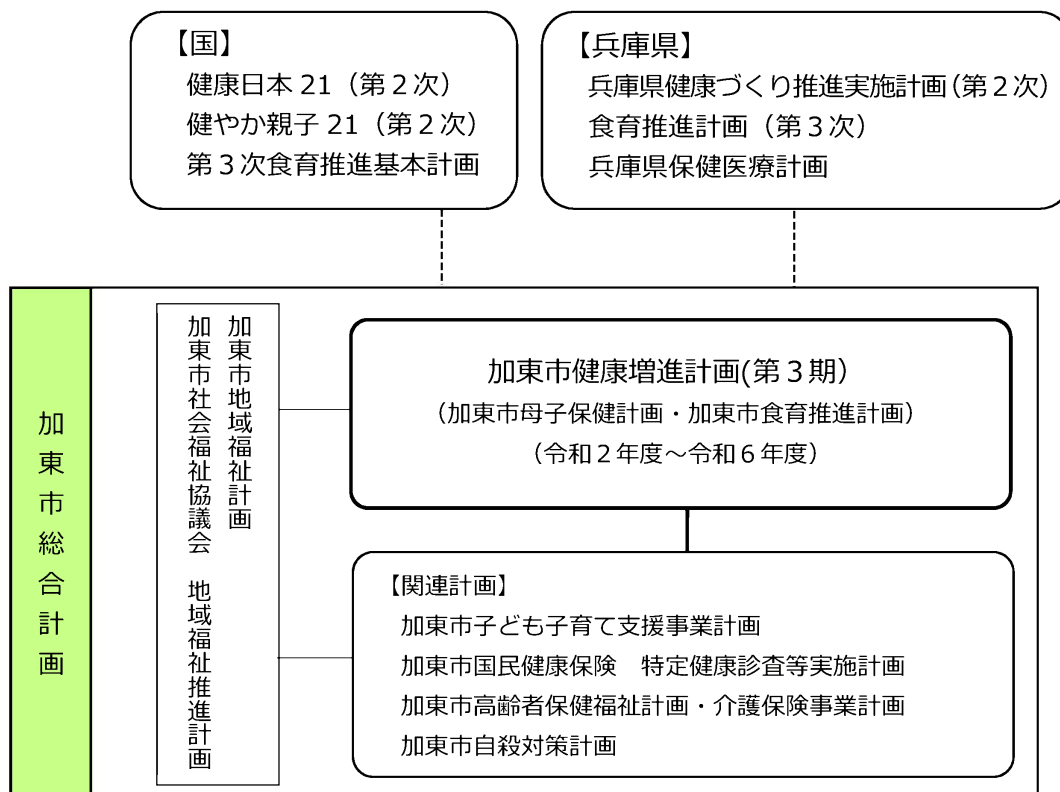
健康格差：所得、学歴などの社会経済的状況や、雇用形態・職種といった労働環境によって、健康行動や健康状態に差があること

2. 計画の位置付け

本計画は、国の「健康日本 21（第 2 次）」、「健やか親子 21（第 2 次）」、「第 3 次食育推進基本計画」や、兵庫県の「兵庫県健康づくり推進実施計画（第 2 次）」「食育推進計画（第 3 次）」「兵庫県保健医療計画」を勘案し、「第 2 次加東市総合計画」を上位計画とします。

また、保健福祉分野で関連する各関連計画との整合性を図り、調和のとれた施策・事業展開を行っていきます。

■上位・関連計画における位置づけ



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

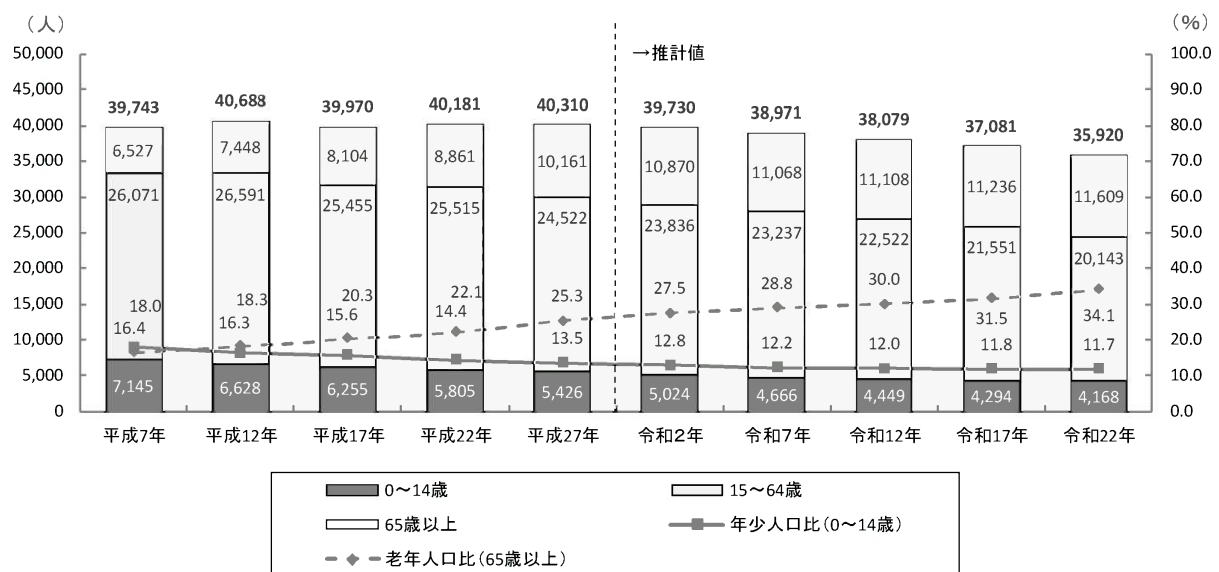
1. 人口・世帯

(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推移しています。

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、少子高齢化が進展することが予測されます。

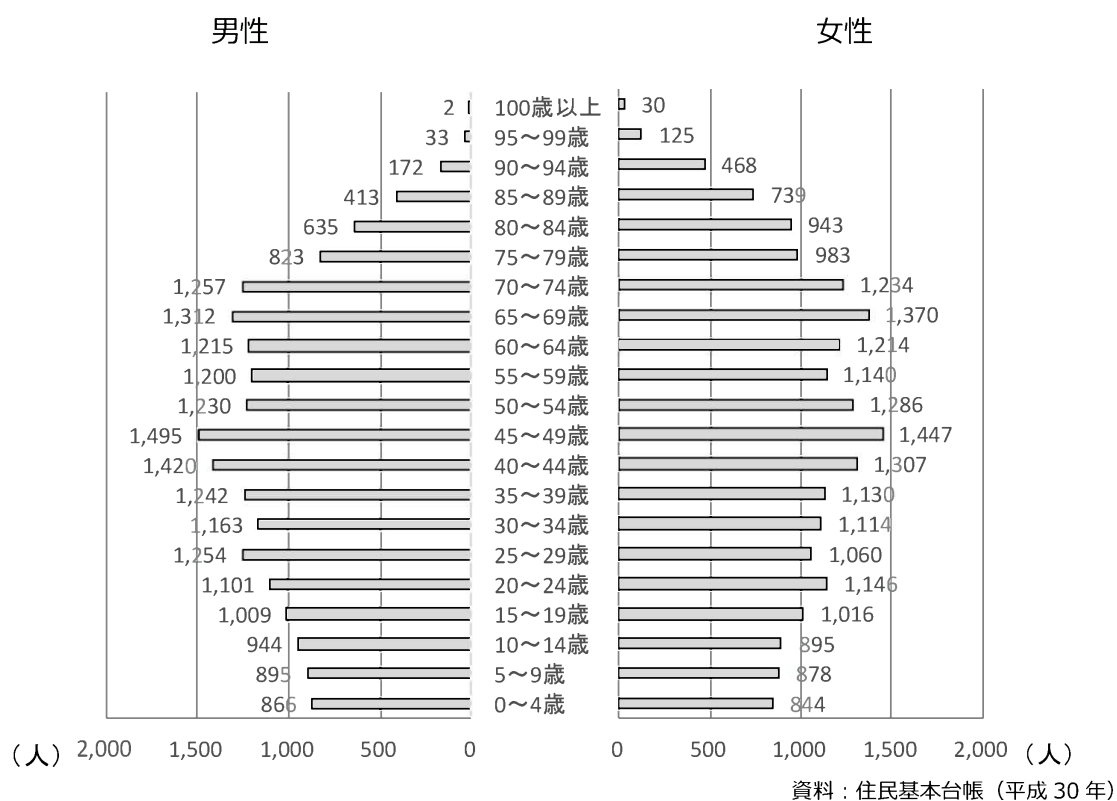


資料：国勢調査（平成7年～平成27年）
第2次加東市総合計画（令和2年～令和22年）

※総人口は年齢不詳も含む

②男女別年齢別の人口構成

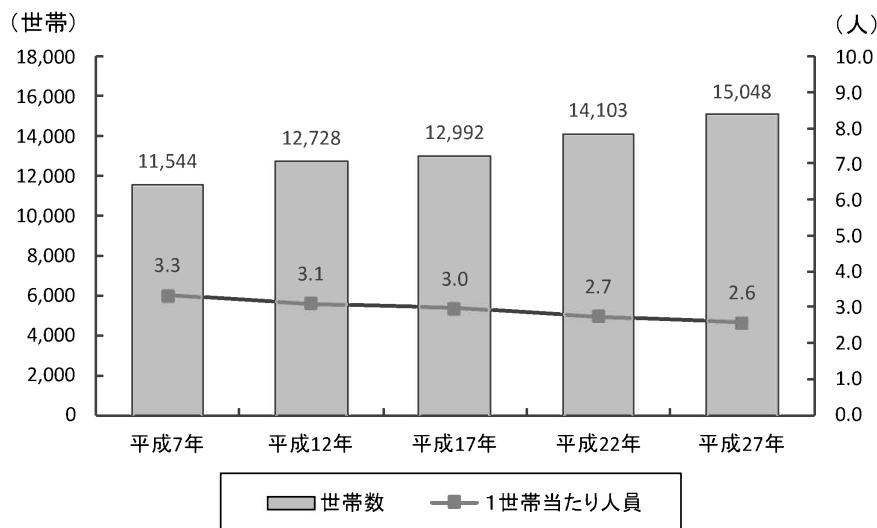
男女別年齢5歳階級別人口は、男女ともに45～49歳が最も多くなっています。



（２）世帯

①世帯数と１世帯当たり人員

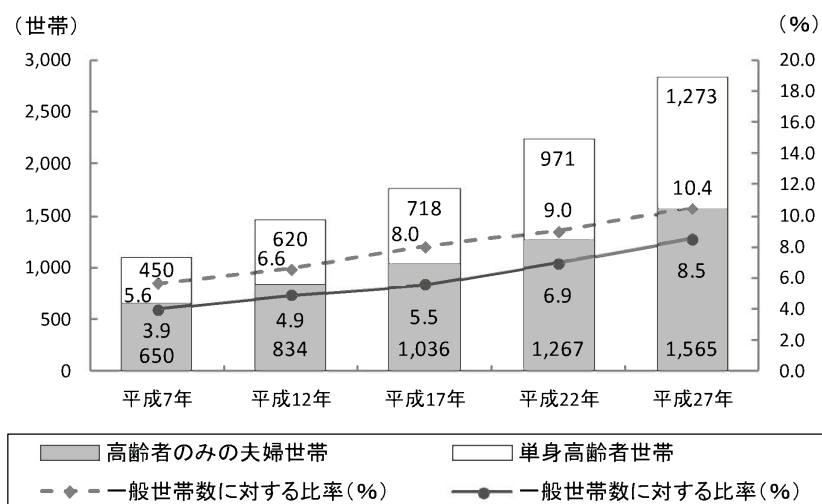
世帯数は年々増加しており、平成 27 年には 15,048 世帯となっています。一方で、１世帯当たり人員は減少しており、平成 27 年には 2.6 人となっており、核家族が増加していることが予測されます。



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。



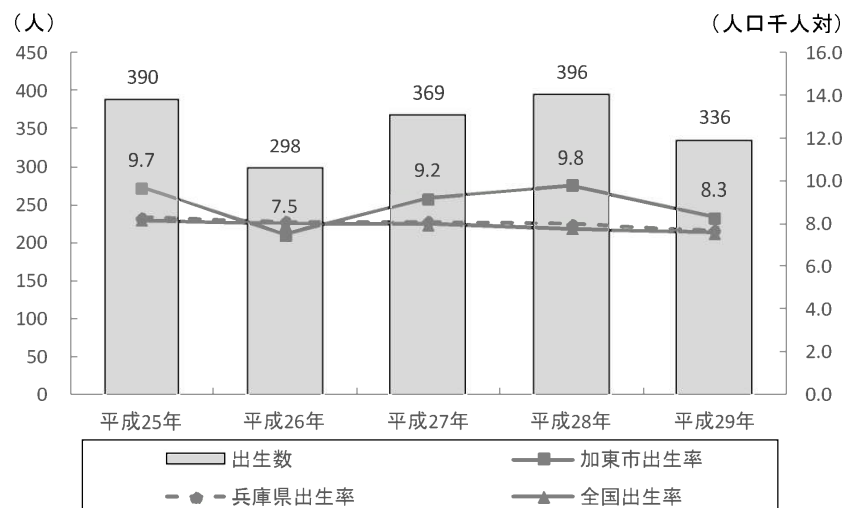
資料：国勢調査

2. 出生・死亡

(1) 出生

①出生数、出生率（人口千人対）の推移

本市の出生数は平成 26 年と平成 29 年には減少がみられますが、ほぼ横ばいで推移しています。出生率※（人口千人対）においても同様の傾向がみられます。



		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
加東市	出生数 (人)	390	298	369	396	336
	出生率 (%)	9.7	7.5	9.2	9.8	8.3
兵庫県出生率 (%)		8.3	8.1	8.1	8.0	7.7
全国出生率 (%)		8.2	8.0	8.0	7.8	7.6

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 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
加東市	低出生体重児 出生届出数(人)	43	34	39	48	34
	低出生体重児出生率 (%)	11.0	11.4	10.6	12.1	10.1
兵庫県低出生体重出生率(%)		8.3	9.7	9.6	9.2	9.6

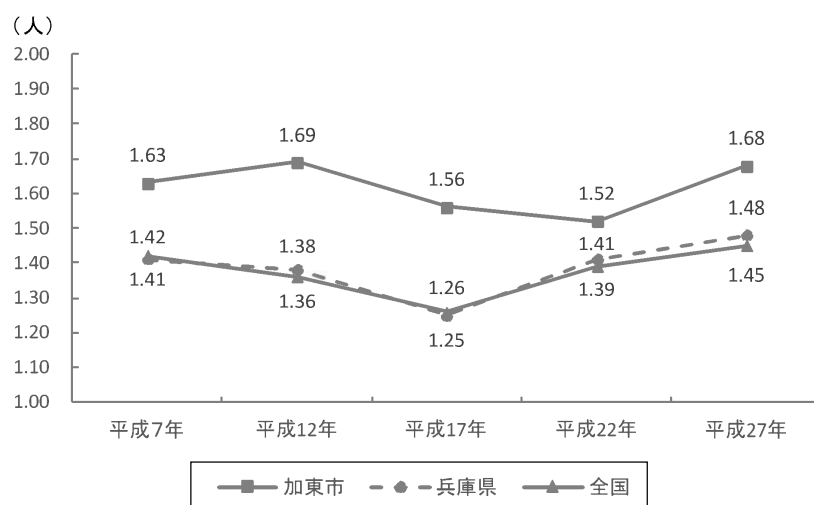
資料：兵庫県人口動態統計（兵庫県・加東市）

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 年からは増加しています。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	1.38	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期間が短くなっています。

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労省が算定

【兵庫県の算定方法】

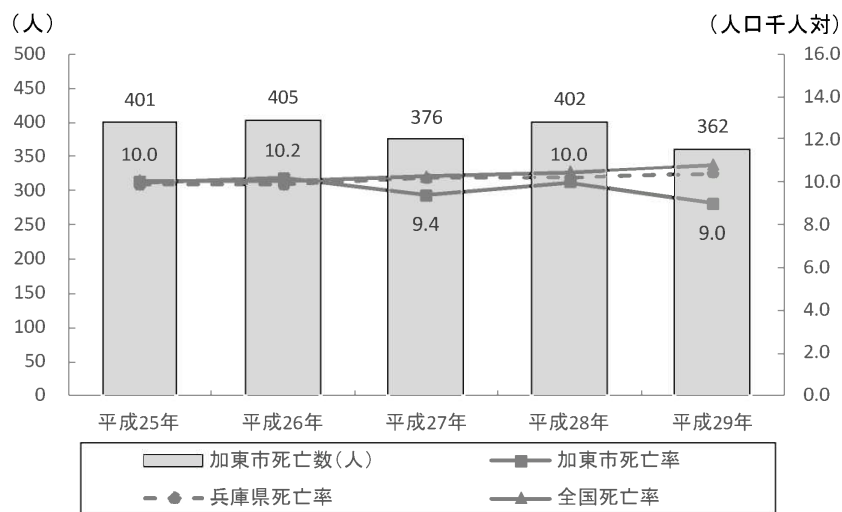
平成 24 年 9 月公表「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム(2015)」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態として算定している。

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（人口千人対）は平成 27 年から平成 29 年にかけて国・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。



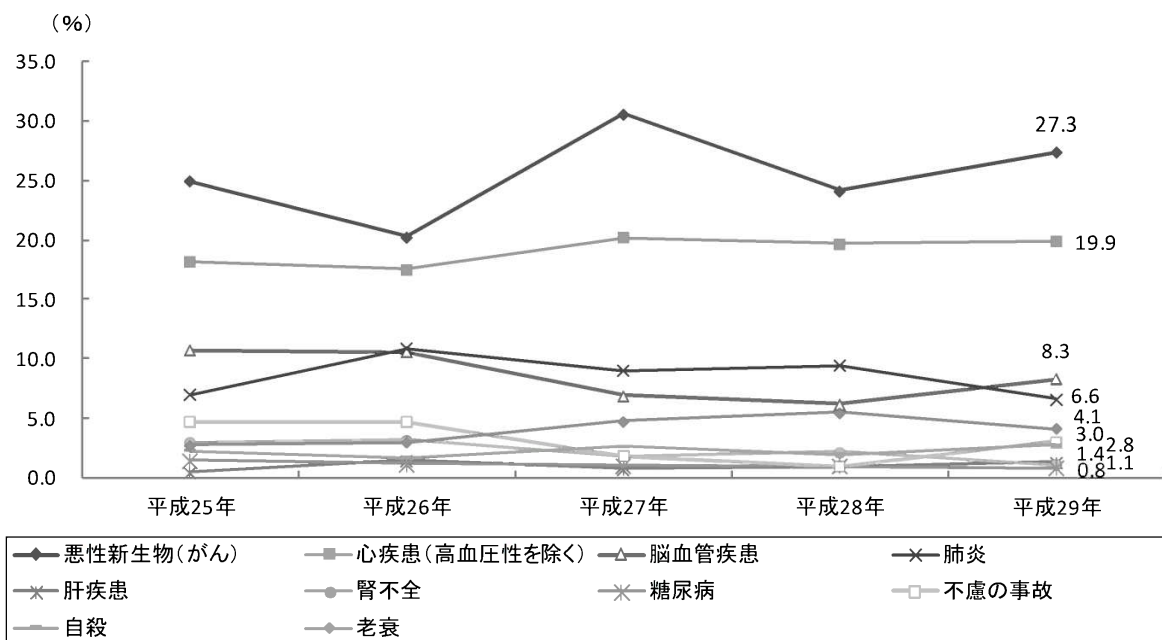
		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
加東市	死亡数（人）	401	405	376	402	362
	死亡率（％）	10.0	10.2	9.4	10.0	9.0
兵庫県死亡率（％）		9.9	9.9	10.2	10.2	10.4
全国死亡率（％）		10.1	10.1	10.3	10.5	10.8

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）が多くなっています。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。

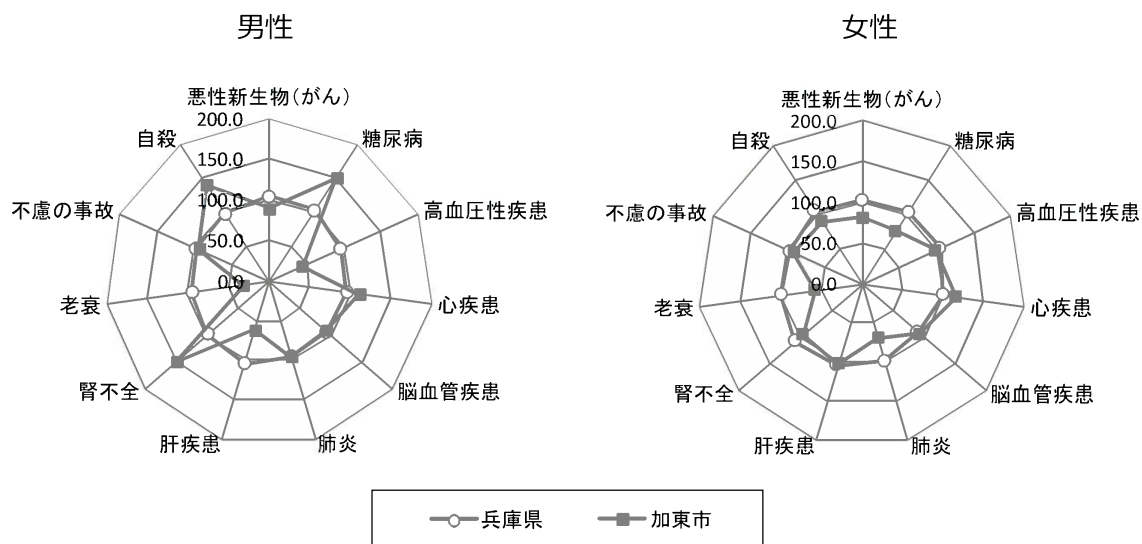


	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
悪性新生物（がん）	24.9	20.2	30.6	24.1	27.3
心疾患（高血圧性を除く）	18.2	17.5	20.2	19.7	19.9
脳血管疾患	10.7	10.6	6.9	6.2	8.3
肺炎	7.0	10.9	9.0	9.5	6.6
肝疾患	0.5	1.5	0.8	1.0	1.4
腎不全	3.0	3.2	1.9	2.2	1.1
糖尿病	1.5	1.2	1.1	1.0	0.8
不慮の事故	4.7	4.7	1.9	1.0	3.0
自殺	2.2	1.7	2.7	2.0	2.8
老衰	2.7	3.0	4.8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

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。



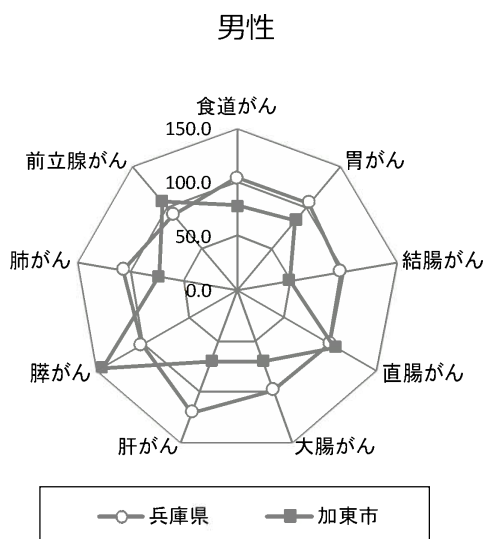
	男性		女性	
	兵庫県	加東市	兵庫県	加東市
悪性新生物（がん）	104.1	89.9	101.9	81.9
糖尿病	103.4	150.7	104.8	76.2
高血圧性疾患	95.7	44.4	105.9	99.1
心疾患	95.3	110.4	100.1	116.1
脳血管疾患	93.0	91.7	90.6	94.3
肺炎	95.7	95.4	99.0	69.8
肝疾患	104.7	61.5	104.8	102.3
腎不全	98.5	149.5	107.5	95.3
老衰	94.8	32.0	99.3	57.4
不慮の事故	97.0	94.2	95.9	91.4
自殺	98.6	140.6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

資料：平成 23 年～27 年兵庫県における死亡統計指標

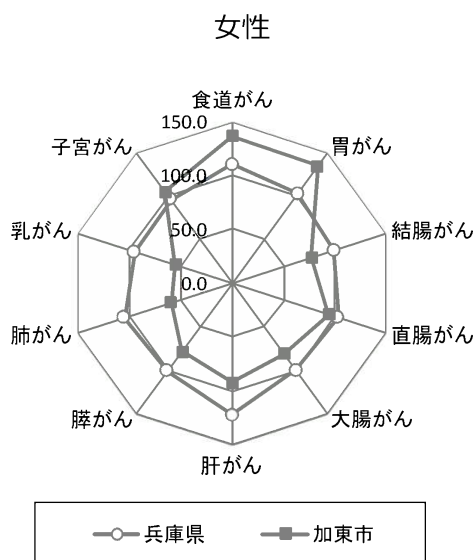
標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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



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

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 25 年から平成 29 年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 5～15 人、周産期死亡数[※]は 0～4 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 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 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（％）		1.6	2.1	1.7	1.5	1.4
全国死亡率（％）		2.1	2.1	1.9	2.0	1.9

■新生児死亡数、死亡率（人口千対）の推移

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 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	0.7	0.4	0.6
全国死亡率（％）		1.0	0.9	0.9	0.9	0.9

■死産数、死産率（人口千対）の推移

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
加東市	死産数（人）	15	5	7	9	8
	死産率（％）	37.0	16.5	18.6	22.2	23.3
兵庫県死産率（％）		20.7	21.0	20.4	19.4	19.2
全国死産率（％）		22.9	22.9	22.0	21.0	21.1

■周産期死亡数、死亡率（人口千対）の推移

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
加東市	死亡数（人）	4	1	2	1	0
	死亡率（％）	10.2	3.4	5.4	2.1	0.0
兵庫県死亡率（％）		3.1	3.2	3.3	2.8	2.9
全国死亡率（％）		3.7	3.7	3.7	3.6	3.5

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）

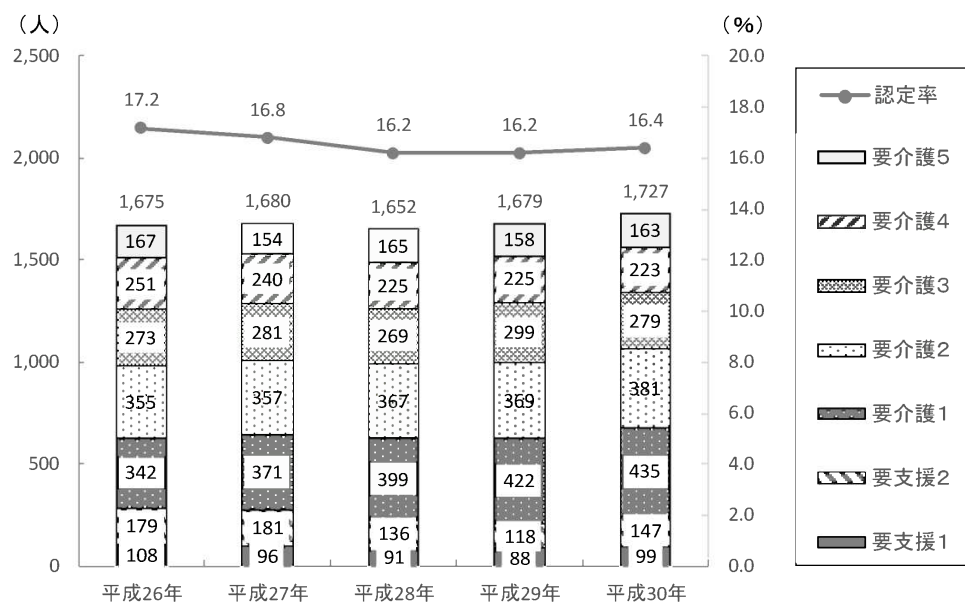
周産期死亡数：妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡をあわせたもの

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人と最も多くなっています。また、要介護（要支援）別にみると、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

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		循環器疾患		骨折・脊椎損傷		がん	
左：件数 右：%	45	33.1%	23	16.9%	12	8.8%	9	6.6%	9	6.6%
要介護4	認知症		脳卒中		骨折・脊椎損傷		がん		整形外科疾患	
左：件数 右：%	53	33.1%	29	18.1%	22	13.8%	11	6.9%	8	5.0%
要介護3	認知症		脳卒中		循環器疾患		骨折・脊椎損傷		がん	
左：件数 右：%	65	35.9%	24	13.3%	19	10.5%	17	9.4%	13	7.2%
要介護2	認知症		整形外科疾患		脳卒中		循環器疾患		骨折・脊椎損傷	
左：件数 右：%	100	35.0%	42	14.7%	28	9.8%	28	9.8%	27	9.4%
要介護1	認知症		整形外科疾患		骨折・脊椎損傷		循環器疾患		脳卒中	
左：件数 右：%	160	32.6%	76	15.5%	61	12.4%	49	10.0%	45	9.2%
要支援2	整形外科疾患		脳卒中		骨折・脊椎損傷		循環器疾患		難病	
左：件数 右：%	49	34.3%	22	15.4%	17	11.9%	14	9.8%	14	9.8%
要支援1	整形外科疾患		骨折・脊椎損傷		脳卒中		循環器疾患		認知症	
左：件数 右：%	49	36.8%	25	18.8%	15	11.3%	9	6.8%	7	5.3%

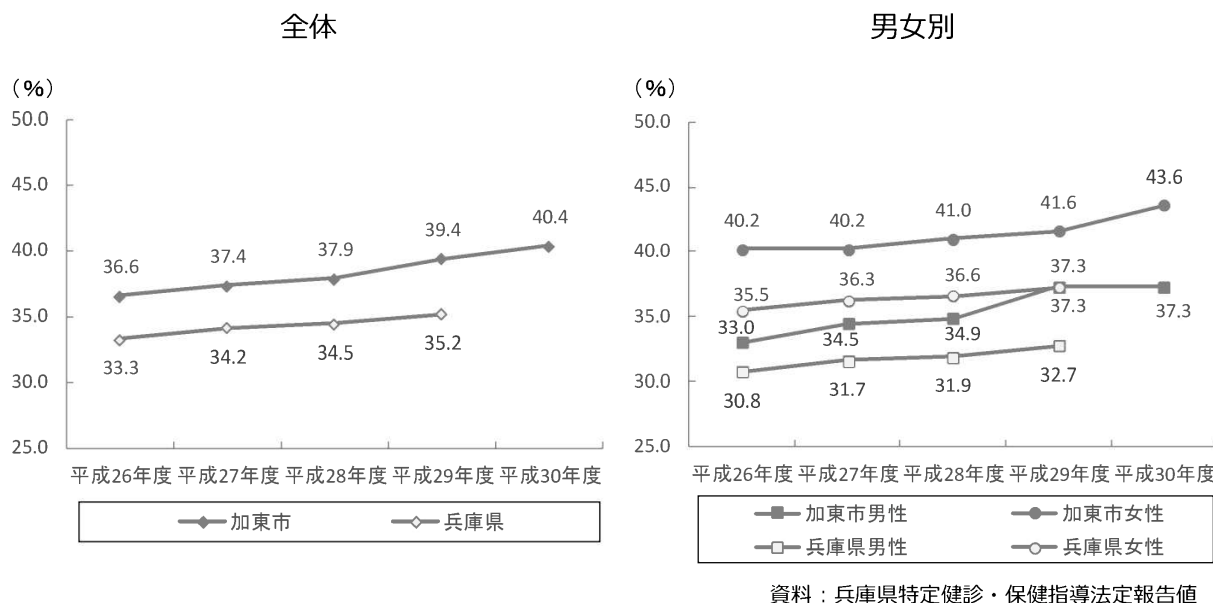
資料：加東市高齢介護課

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

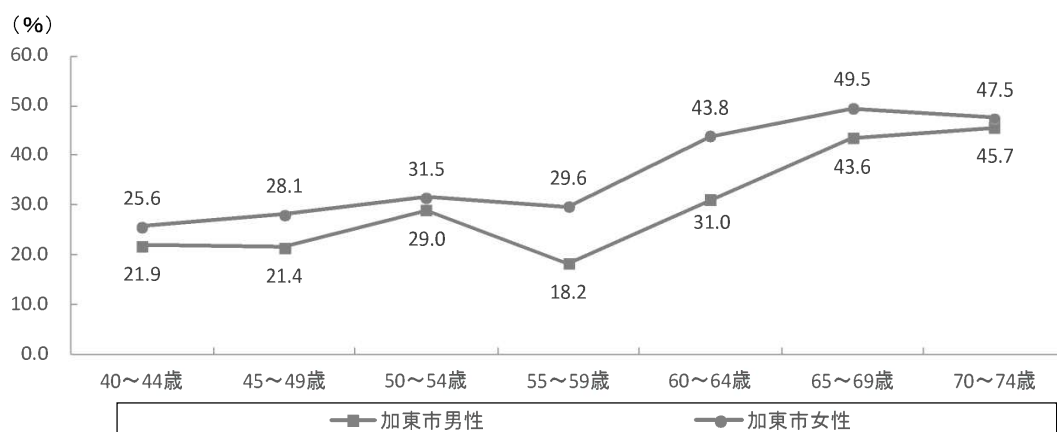
①特定健康診査の受診率の推移

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。男女別にみると県・市ともに男性より女性の方がより受診率が高くなっています。



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。

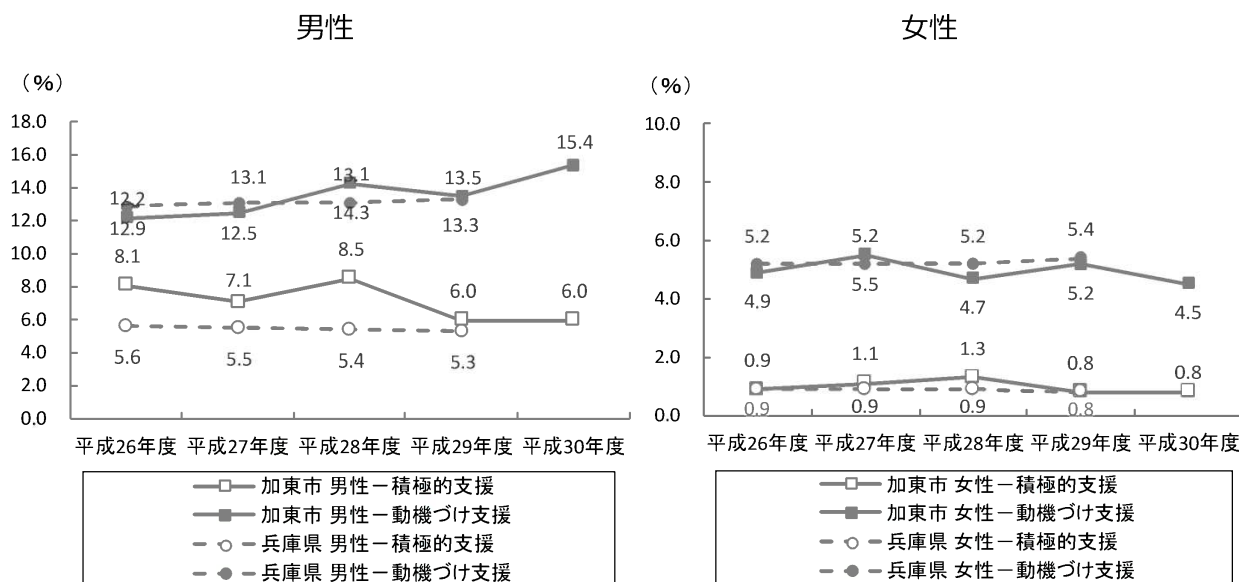


資料：特定健診等データ管理システム帳票
「特定健診・特定保健指導等実施結果報告」

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審査。
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

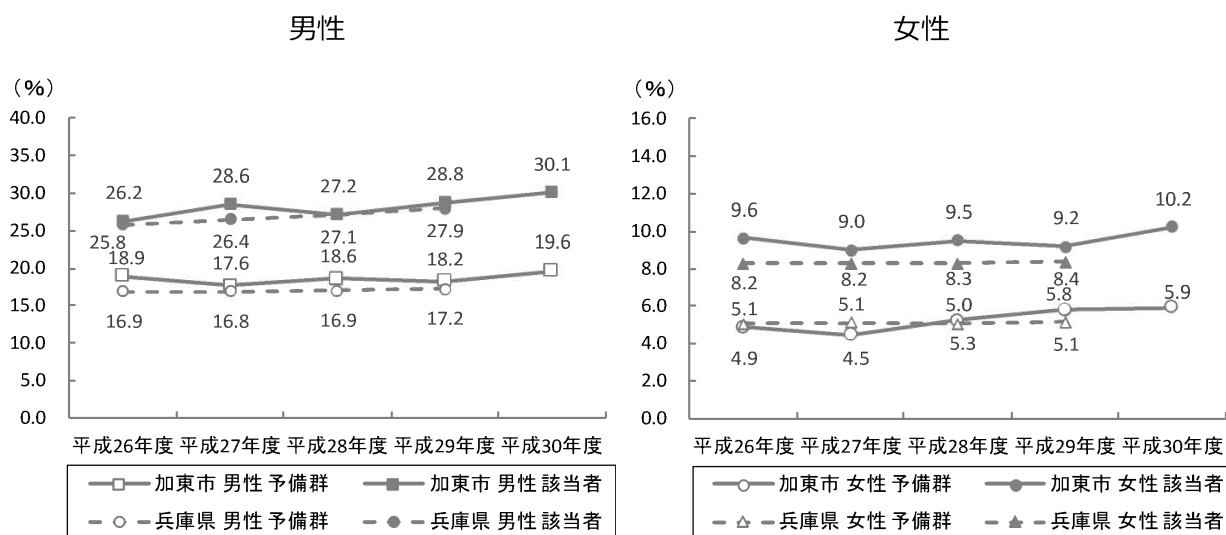
腹囲	追加リスク			④喫煙率	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当				積極的 支援	動機づけ 支援
	1 つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3 つ該当				積極的 支援	動機づけ 支援
	2 つ該当			あり なし		
	1 つ該当					

○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

本市と県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。

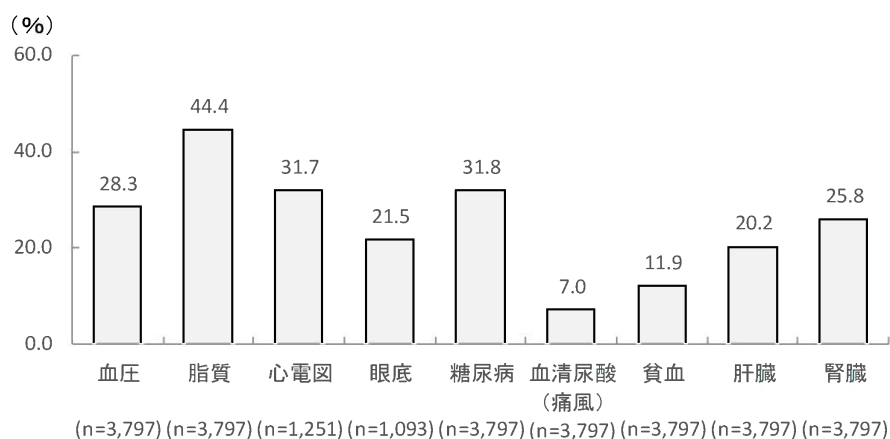


資料：兵庫県特定健診・保健指導法定報告値

(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。

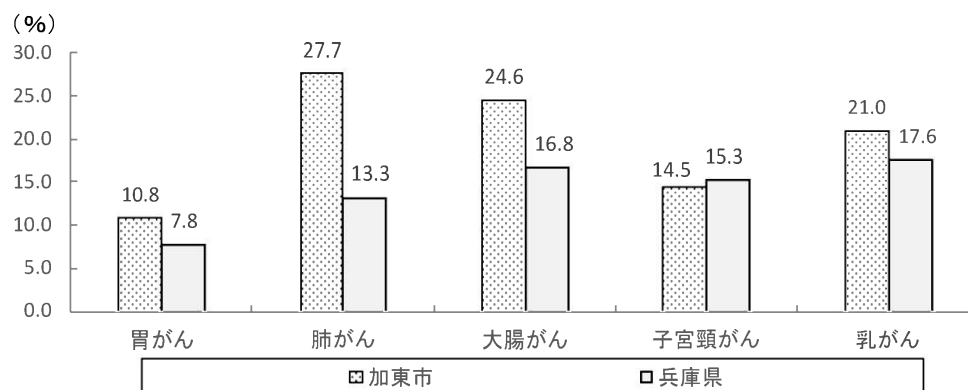


資料：加東市健康課

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、心臓病や脳卒中など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。また、平成 26 年度から平成 30 年度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う必要があると考えられます。

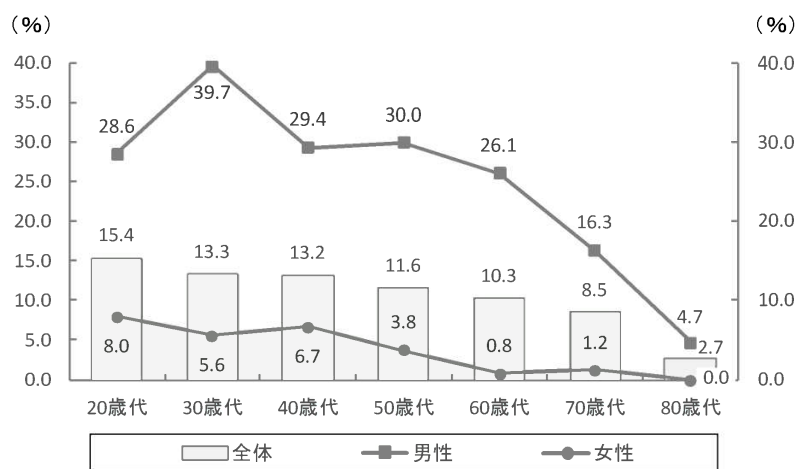


	加東市				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
胃がん検診	11.0	10.8	12.8	11.9	10.8
肺がん検診	28.9	29.2	29.0	28.5	27.7
大腸がん検診	24.8	25.6	24.4	24.7	24.6
子宮頸がん検診	21.9	19.5	15.8	15.1	14.5
乳がん検診	26.2	25.2	23.0	21.4	21.0

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み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、年齢を追うごとに喫煙率は減少傾向にあります。

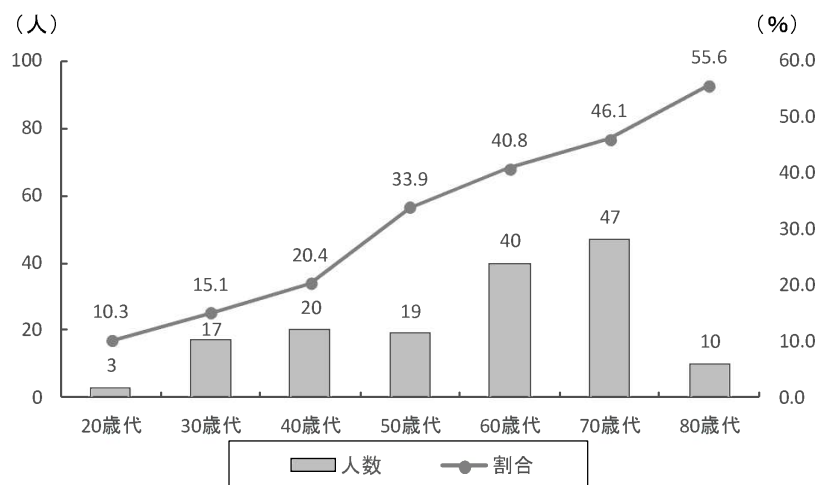


資料：加東市健康課

(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、年代を増すごとに増加傾向にあり、80歳代が最も多くなっています。

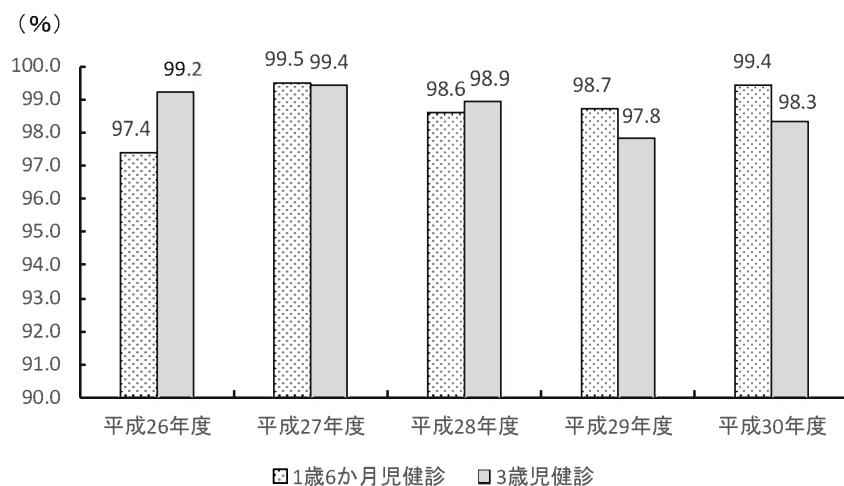


資料：加東市健康課

※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

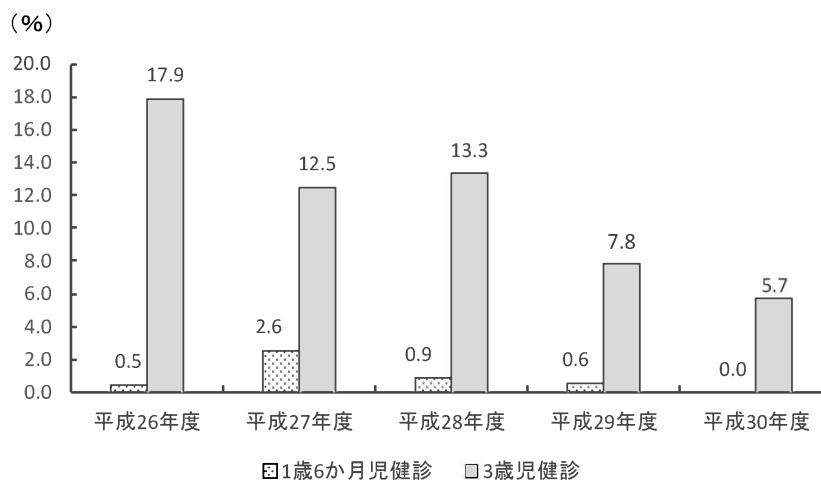
幼児歯科健診の受診率は、1歳6か月児健診・3歳児健診ともに高い水準で推移しています。



資料：加東市健康課

③むし歯のある幼児の割合

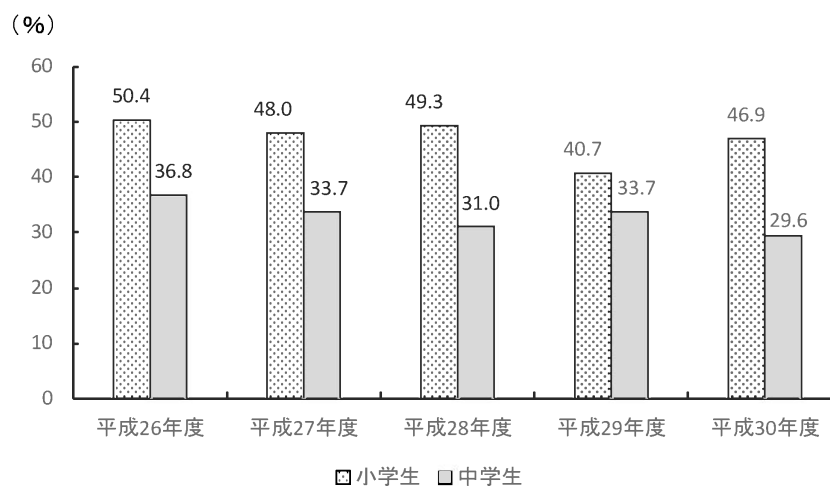
むし歯のある幼児の割合の推移についてみると、平成 30 年度は 1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診ともに過去 5 年間で最も少なくなっており、平成 30 年度の 1 歳 6 か月児健診では 0.0%となっています。



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