

産業厚生常任委員会資料

令和6年12月5日

健康福祉部 健康課

加東市健康増進計画（第４期）及び加東市自殺対策計画（第２期）について

目次

１．加東市健康増進計画（第４期）及び加東市自殺対策計画（第２期）（案）【概要】 について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1
---	-----

（別冊）加東市健康増進計画（第４期）及び加東市自殺対策計画（第２期）（案）

加東市健康増進計画（第4期）及び加東市自殺対策計画（第2期）（案）【概要】

1 計画の概要

● 計画策定の趣旨

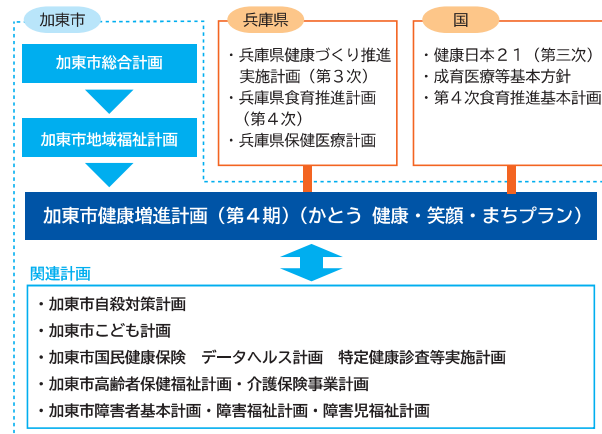
国では、令和6年度から令和17年度までの「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」において、健康日本21（第2次）で推進していた「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に加え、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向として定め、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図ることとしています。さらには、「女性の健康」や「自然に健康になれる環境づくり」、「個人の健康情報の見える化・再活用」等の新しい視点も取り入れています。

こうした国の流れを踏まえて、加東市（以下「本市」という。）では、令和2年3月に「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、市民の健康づくりを推進するための様々な取組を推進してきましたが、令和6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、国や兵庫県の動向及び本市が抱える健康課題等を踏まえ、令和7年度より新たに「加東市健康増進計画（第4期）（かとう 健康・笑顔・まちプラン）」（以下「本計画」という。）を策定し、さらなる取組の推進を図ります。

● 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「健康増進計画」、成育医療等基本方針に基づく計画策定指針第2項4に定める「母子保健計画」、食育基本法第18条に定める「食育推進計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画は「加東市総合計画」を最上位計画、「加東市地域福祉計画」を上位計画とし、市の各種関連計画との整合性を図るとともに、国及び兵庫県の取組の方向性を勘案して策定します。



● 計画の期間

本計画は、令和7年度から令和12年度までの6年間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。

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	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度

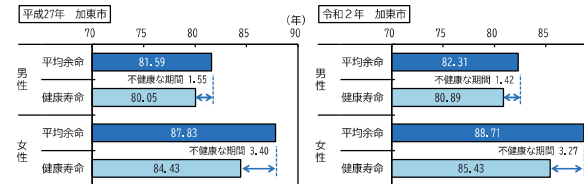
2 健康づくりにかかる現状

● 平均余命・健康寿命

本市の平均余命・健康寿命は、男女ともに平成27年と比較して令和2年の方が長く、兵庫県と比較すると、男女とも長い状況となっています。

また、本市の不健康な期間の平均は、男女ともに平成27年と比較して令和2年の方が短く、兵庫県と比較すると、男性は兵庫県より短く、女性は兵庫県より長い状況となっています。

		平均余命（年）			健康寿命（年）			不健康な期間の平均（年）		
		平成27年	令和2年	増減 (R2-H27)	平成27年	令和2年	増減 (R2-H27)	平成27年	令和2年	増減 (R2-H27)
加東市	男性	81.59	82.31	0.72	80.05	80.89	0.84	1.55	1.42	-0.13
	女性	87.83	88.71	0.88	84.43	85.43	1.00	3.40	3.27	-0.13
兵庫県	男性	81.06	81.85	0.79	79.62	80.41	0.79	1.45	1.43	-0.02
	女性	87.15	88.09	0.94	83.96	84.93	0.97	3.19	3.16	-0.03



● 第3期計画の分野別達成状況

各分野	項目数	A 達成	B 改善	C 維持	D 悪化	E 判定不能
生活習慣病予防等の健康づくり	27	2	5	6	14	0
将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり	23	7	0	7	8	1
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	44	6	8	11	19	0
健康危機における健康確保対策	6	1	3	0	2	0
地域医療の確保	4	0	1	3	0	0

分野別の評価区分における達成状況については、達成している項目数の割合が最も高いのは、「将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり」、悪化している項目数の割合が最も高いのは、「生活習慣病予防等の健康づくり」となっています。

3 計画の基本的な考え方

● 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

● 基本目標

健康寿命の延伸

● 基本方針

(1) 生活習慣の改善

日々の生活における食生活の乱れや運動不足、睡眠不足、喫煙、過度の飲酒といった不適切な生活習慣の積み重ねは、高血圧、糖尿病等の生活習慣病を引き起こすため、適切な食生活や運動、日頃の健康管理によって生活習慣を改善できる取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

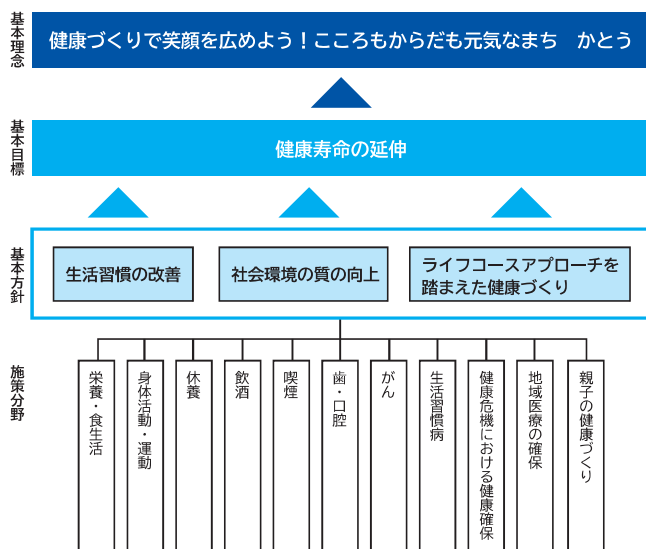
健康づくりを個人が行うことは大切ですが、一人で行い、継続することは難しいことです。そこで、生活習慣改善のきっかけづくり、継続するための仕組みづくり、健康に関心の薄い人でも自然に健康づくりに取り組める環境等、健康を取り巻く社会環境を整えることを目指します。

特に個人の健康は家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆を大切に、健康づくりを行う人を後押しする企業や団体等と連携を図ります。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージ特有の健康課題に対して、必要な情報提供や取組を推進し、生涯にわたっての健康づくり支援を進めています。それに加えて、人生100年時代を迎えた今、子どもの頃からの生活習慣の積み重ねが高齢期の健康状態へつながっていること、妊婦の生活習慣が生まれてくる次世代の健康にも影響を及ぼすこと等を考え、将来を見据えた健康づくりを支援するライフコースアプローチの視点でも健康づくりの推進を目指します。

4 施策体系



5 施策の展開

栄養・食生活

みんなの合言葉

野菜を食べよう 今のあなたにプラス1皿

取組の方向性

- 健康に配慮した食生活を自ら行う。
- 望ましい食生活習慣を身につける。
- 食育や共食の関心を高める。

身体活動・運動

みんなの合言葉

今のあなたに+10（プラス・テン） プラス1,000歩 プラス10分の運動を

取組の方向性

- 継続的な運動の必要性・重要性を理解する。
- 自分に合った運動習慣を身につける。
- 生活の中に運動を意識的に取り入れる。

休養・睡眠

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

取組の方向性

- 睡眠や休養の大切さを理解し、自ら適切に睡眠や休養を確保する。
- ぐっすり眠り、心身の健康を保つ。

飲酒

みんなの合言葉

適正飲酒を心がけ 未来の自分を大切に

取組の方向性

- 飲酒による健康への影響や適切な飲酒について正しい知識を身につける。
- 20歳未満や妊娠中の飲酒による健康への影響について、正しい知識の普及啓発などを行い、20歳未満の方や妊婦の飲酒を防止する。

喫煙

みんなの合言葉

禁煙は自分のため まわりの大切なひとのため

取組の方向性

- 喫煙による健康への影響について正しい知識を身につける。
- 20歳未満や妊娠中の喫煙による健康への影響について、正しい知識の普及啓発等を行い、20歳未満の方や妊婦の喫煙を防止する。

歯・口腔

みんなの合言葉

受けよう 年に2回は 歯の健康チェックと大掃除

取組の方向性

- むし歯や歯周病を予防し、健全な口腔機能を維持する。
- かかりつけ歯科医をもち、継続的な健診や必要な治療を受ける。

がん

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

取組の方向性

- がんに関する正しい知識を身につける。
- 定期的ながん検診を受け、健康状態を把握し生活習慣を改善する等、健康管理に努める。
- 検診の結果、精密検査が必要な場合は必ず医療機関を受診する。

生活習慣病

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

取組の方向性

- 定期的に健診を受診し、健康管理を行う。
- 健診結果を活かして、生活習慣の改善に取り組む。

健康危機における健康確保

みんなの合言葉

感染症予防 手洗い マスク 予防接種を忘れずに

取組の方向性

- 災害時等に備えた非常食等の備蓄の重要性を理解して準備をする。
- 感染症に関する情報を取得し、日頃から感染予防に取り組む。
- 熱中症対策の重要性を理解し、熱中症予防に取り組む。

地域医療の確保

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

取組の方向性

- 必要に応じた医療を受けることができる。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医をもち。

親子の健康づくり

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」

取組の方向性

- 地域で安心して子どもを産み、育てることができる。
- 地域全体で子どもの成長を見守る。

加東市健康増進計画（第4期）及び
加東市自殺対策計画（第2期）
（案）

令和6年12月

加 東 市

目 次

第1部 健康増進計画（第4期）	1
第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. SDGsとの関連	3
第2章 健康づくりにかかる現状	4
1. 統計データからみた本市の現状	4
2. アンケート調査結果からみた本市の現状	20
3. 第3期計画の評価	37
第3章 計画の基本的な考え方	51
1. 基本理念	51
2. 基本目標	51
3. 基本方針	52
4. 施策体系	53
第4章 施策の展開	54
1. 栄養・食生活	54
2. 身体活動・運動	57
3. 休養・睡眠	60
4. 飲酒	62
5. 喫煙	64
6. 歯・口腔	67
7. がん	70
8. 生活習慣病	73
9. 健康危機における健康確保	76
10. 地域医療の確保	79
11. 親子の健康づくり	82
第5章 計画の推進	85
1. 計画の推進体制	85
2. 計画の評価と進行管理	85
参考資料	86
1. 施策事業一覧	86
2. 推進目標一覧	92

第2部 自殺対策計画（第2期）	96
第1章 計画の概要	96
1. 計画策定の趣旨	96
2. 計画の位置づけ	97
3. 計画の期間	97
4. 数値目標	98
5. S D G s との関連	99
第2章 自殺の現状と課題	100
1. 統計データからみた本市の現状	100
2. アンケート調査結果からみた本市の現状	105
3. 第1期計画の実績	110
第3章 計画の基本的な考え方	113
1. 基本理念	113
2. 基本認識	113
3. 基本方針	113
4. 基本施策	115
5. 重点施策	115
第4章 基本施策	116
1. 地域におけるネットワークの強化	116
2. 自殺対策をささえる人材の育成	118
3. 住民への啓発と周知	119
4. 生きることの促進要因への支援	120
5. 児童生徒のS O S の出し方に関する教育	122
第5章 重点施策	123
1. 高齢者対策	123
2. 生活困窮者対策	125
3. 無職者・失業者対策	127
第6章 計画の推進	128
1. 計画の推進体制	128
2. 計画の進行管理	128
第3部 資料編	129
1. 加東市健康増進計画等策定委員会の開催状況	129
2. 加東市健康増進計画等策定委員会設置要綱	130
3. 加東市健康増進計画等策定委員名簿	132

第1部 健康増進計画（第4期）

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

わが国は、医療技術の進歩や生活環境の改善等により、世界有数の長寿国となりましたが、生活環境や食習慣の変化、高齢化の進行等に伴って、疾病構造が変化し、悪性新生物（がん）や循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病^{※1}の増加や重症化等が深刻化しています。これらの疾患は生命を奪うだけでなく、身体の機能や生活の質（QOL^{※2}）の低下等から、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命を延ばすことが課題となっています。

また、今後、あらゆる分野でデジタル化による生活の質を高める取組が加速していくとともに、新型コロナウイルス感染症の次なる新興感染症も見据えた、新しい生活様式への対応が進んでいくことが予想されています。

このような社会の多様化及び大きな変化を迎えている中、国では、令和6年度から令和17年度までの「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」）において、健康日本21（第2次）で推進していた「健康寿命^{※3}の延伸と健康格差^{※4}の縮小」に加え、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチ^{※5}を踏まえた健康づくり」を基本的な方向として定め、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図ることとしています。さらには、「女性の健康」や「自然に健康になれる環境づくり」、「個人の健康情報の見える化・再活用」等の新しい視点も取り入れています。

こうした国の流れを踏まえて、加東市（以下「本市」という。）では、令和2年3月に「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、市民の健康づくりを推進するための様々な取組を推進してきましたが、令和6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、国や兵庫県の動向及び本市が抱える健康課題等を踏まえ、令和7年度より新たに「加東市健康増進計画（第4期）（かとう 健康・笑顔・まちプラン）」（以下「本計画」という。）を策定し、さらなる取組の推進を図ります。

※1 生活習慣病とは、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。

※2 QOL（Quality of life）とは、「人生の質」、「生活の質」等と訳されることが多く、患者様の身体的な苦痛の軽減、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度という意味が含まれます。

※3 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

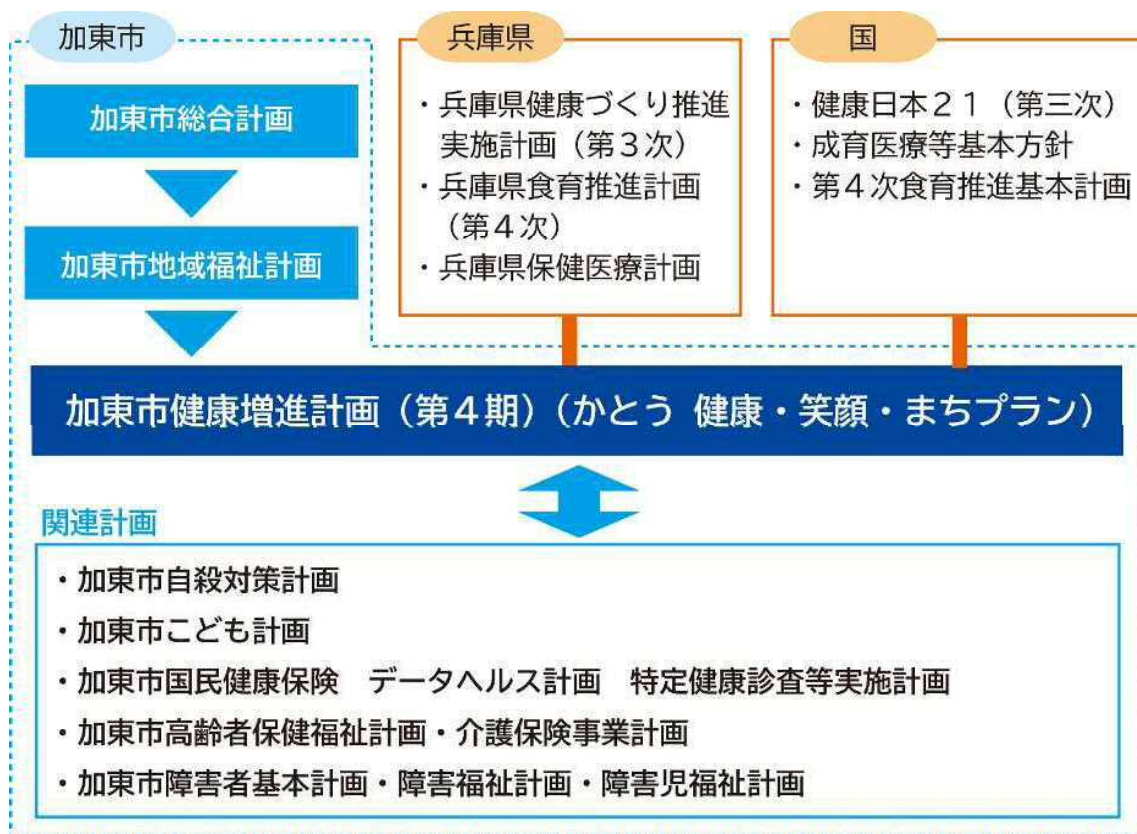
※4 健康格差とは、所得、学歴等の社会経済的状況や、雇用形態、職種といった労働環境によって、健康行動や健康状態に差があること。

※5 ライフコースアプローチとは、各ライフステージを対象にした対策にとどまらず幼児期から高齢期に至るまで人の一生を通して継続した対策を講じること。

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「健康増進計画」、成育医療等基本方針に基づく計画策定指針第2項4に定める「母子保健計画」、食育基本法第18条に定める「食育推進計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画は「加東市総合計画」を最上位計画、「加東市地域福祉計画」を上位計画とし、市の各種関連計画との整合性を図るとともに、国及び兵庫県の取組の方向性を勘案して策定します。



3. 計画の期間

本計画は、令和7年度から令和12年度までの6年間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。

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	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
加東市健康増進計画（第3期）										
					加東市健康増進計画（第4期）					

4. SDGsとの関連

SDGs^{※6}は、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支えることを目指す本計画の目指すべき姿と一致するものです。

本計画では、SDGsの17の目標のうち、特に関連が深い「2 飢餓をゼロに」、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「17 パートナースhipで目標を達成しよう」を意識し、地域や関係団体等と連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。



^{※6} SDGsとは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称であり、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

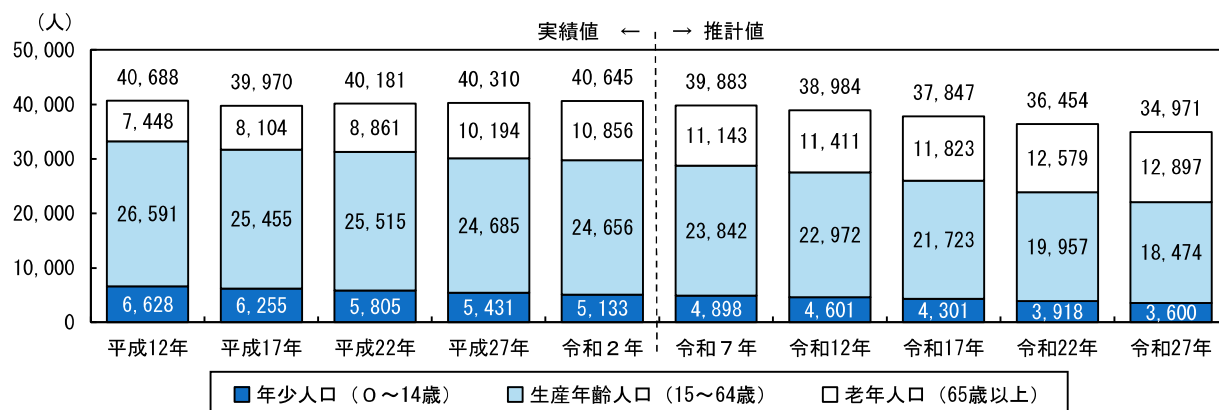
第2章 健康づくりにかかる現状

1. 統計データからみた本市の現状

(1) 人口・世帯

① 年齢3区分別人口の推移・推計

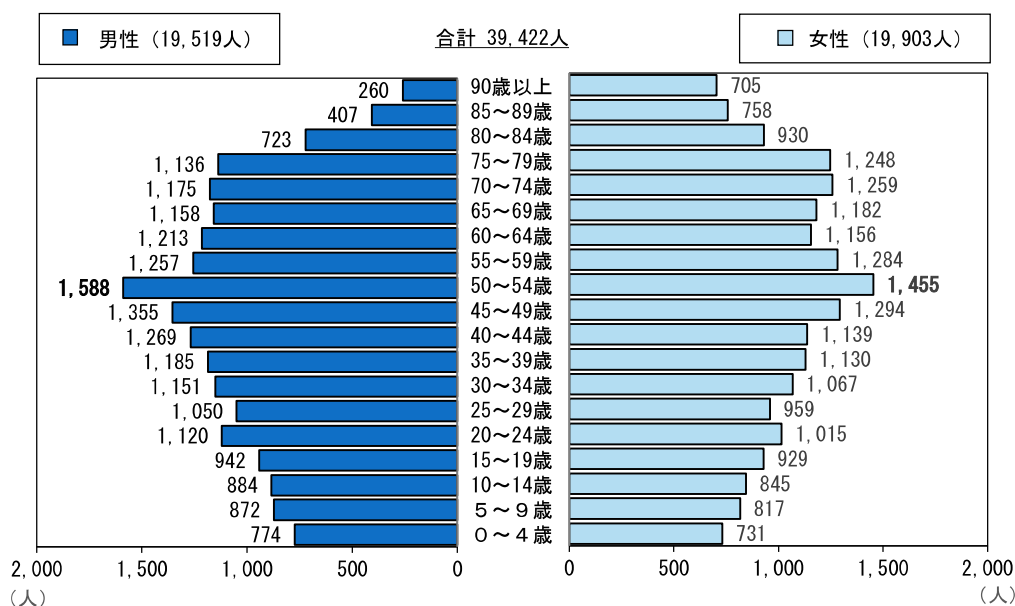
本市の人口は4万人前後で推移していましたが、令和7年以降は減少傾向になると想定されています。また、年齢3区分人口で見ると、総人口は減少傾向となる一方で、老年人口（65歳以上）は増加傾向で推移すると想定されます。



資料：第2次加東市総合計画後期基本計画
※総人口は年齢不詳を含むため、年齢3区分別人口を合計したものと合わない。

② 男女別年齢別の人口構成

本市の男女別年齢5歳階級別人口は、男女ともに50歳～54歳が最も多くなっています。

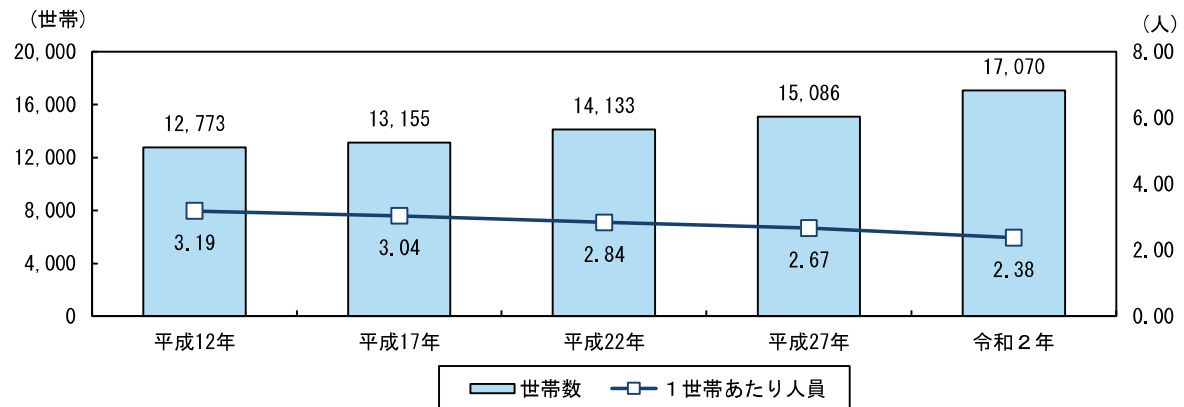


資料：住民基本台帳（令和6年9月末時点）

③ 世帯数と1世帯あたり人員

本市の世帯数は増加傾向で推移しており、令和2年には17,070世帯となっています。

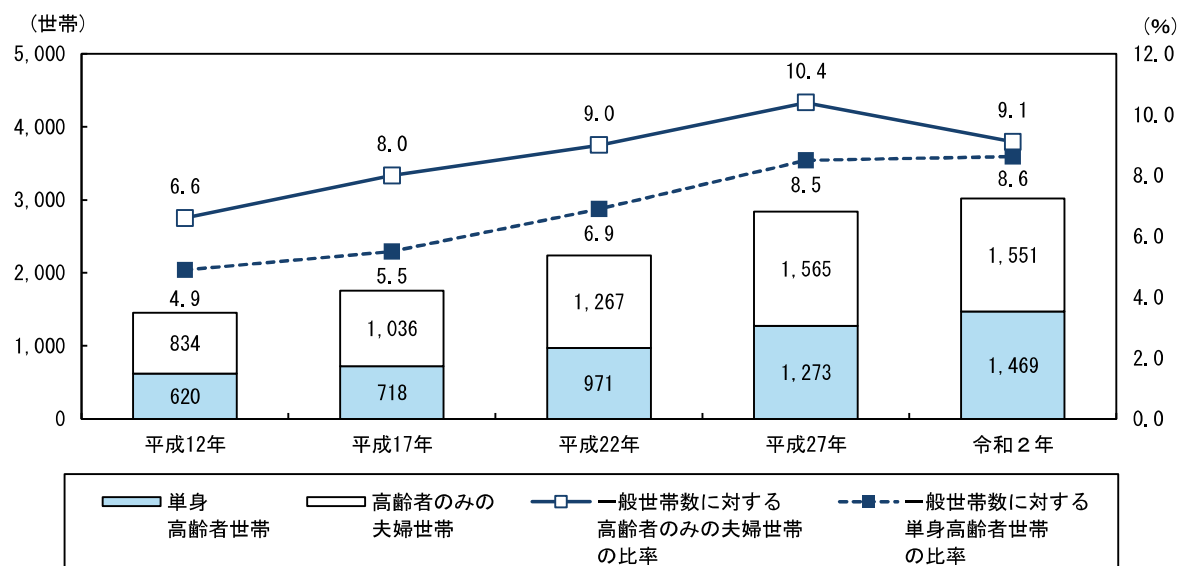
一方で、1世帯あたり人員は減少しており、令和2年には2.38人となっており、核家族が増加していることが推測されます。



資料：国勢調査

④ 高齢者世帯数と比率

本市の高齢者のみの夫婦世帯及び単身高齢者世帯は増加傾向で推移しており、令和2年には高齢者のみの夫婦世帯は1,551世帯、単身高齢者世帯は1,469世帯となっています。

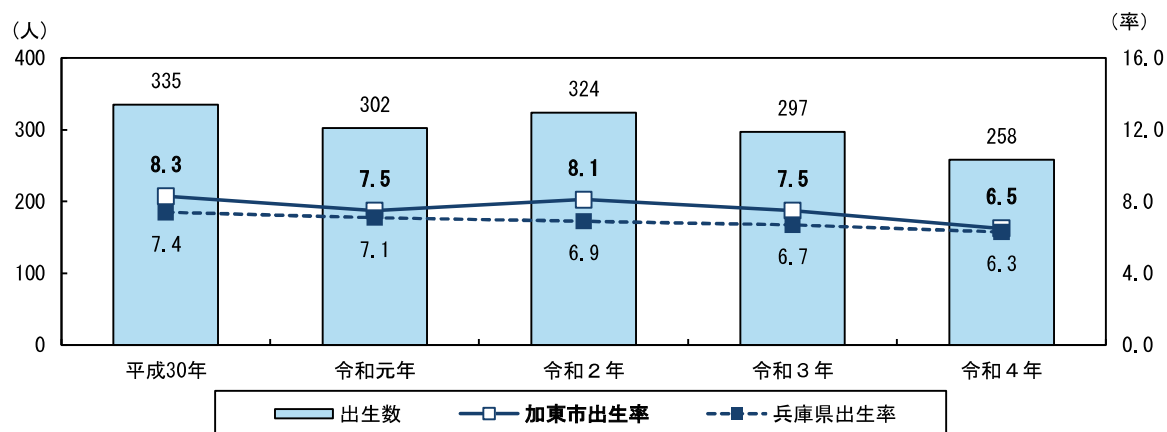


資料：国勢調査

(2) 出生・死亡

① 出生数・出生率の推移

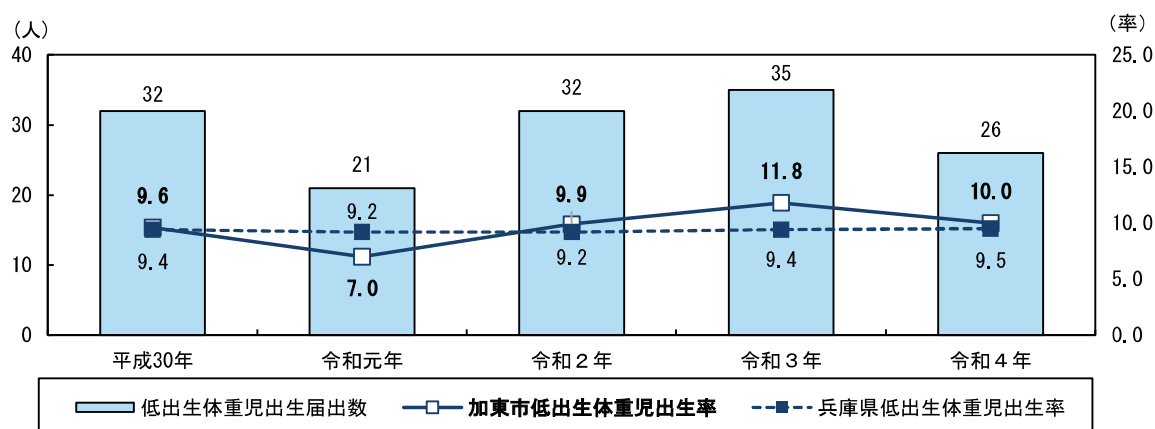
本市の出生数は概ね減少傾向となっており、出生率(人口千対※⁷)においても同様の傾向がみられます。



資料：兵庫県人口動態統計、加東市「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び出生数」

② 低出生体重児出生届出数の推移

本市の低出生体重児※⁸出生率(人口千対)は、概ね横ばいで推移しています。



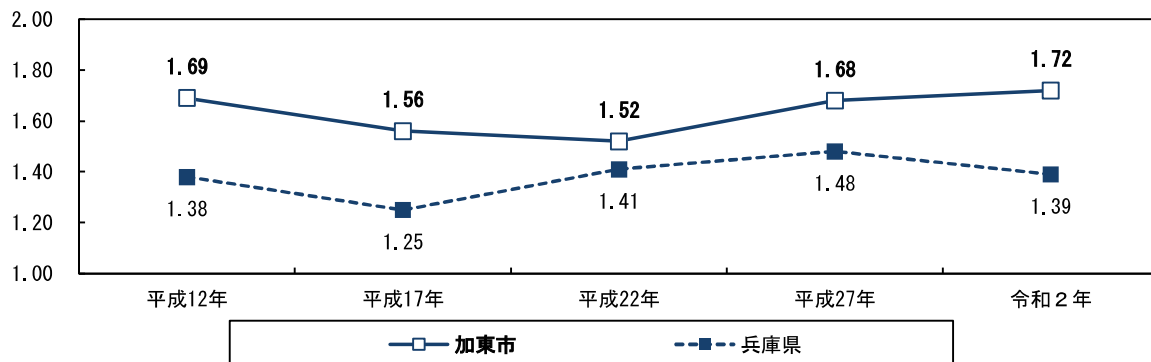
資料：資料：兵庫県人口動態統計

※⁷ 人口千対とは、1,000人の人口集団の中での発生比率のこと。

※⁸ 低出生体重児とは、2,500g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※9は横ばいで推移しており、兵庫県と比較すると高い傾向にあります。



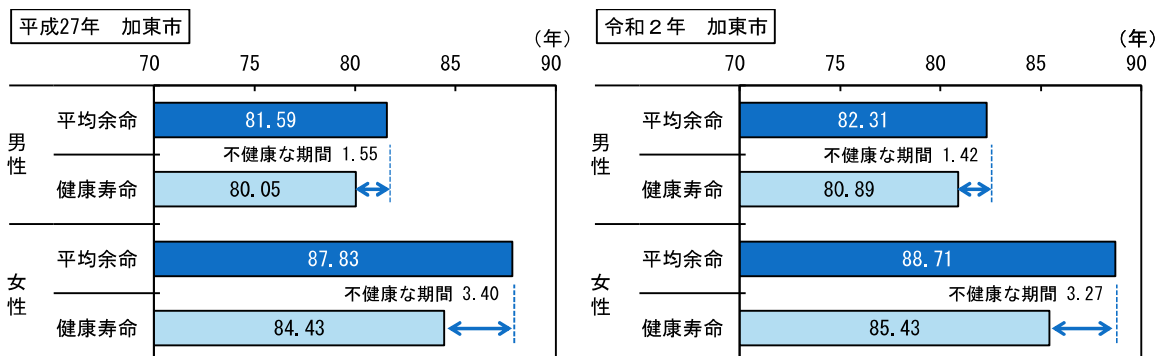
資料：兵庫県人口動態統計

④ 平均余命・健康寿命

本市の平均余命※10・健康寿命は、男女ともに平成27年と比較して令和2年の方が長く、兵庫県と比較すると、男女とも長い状況となっています。

また、本市の不健康な期間の平均は、男女ともに平成27年と比較して令和2年の方が短く、兵庫県と比較すると、男性は兵庫県より短く、女性は兵庫県より長い状況となっています。

		平均余命（年）			健康寿命（年）			不健康な期間の平均（年）		
		平成27年	令和2年	増減 (R2-H27)	平成27年	令和2年	増減 (R2-H27)	平成27年	令和2年	増減 (R2-H27)
加東市	男性	81.59	82.31	0.72	80.05	80.89	0.84	1.55	1.42	-0.13
	女性	87.83	88.71	0.88	84.43	85.43	1.00	3.40	3.27	-0.13
兵庫県	男性	81.06	81.85	0.79	79.62	80.41	0.79	1.45	1.43	-0.02
	女性	87.15	88.09	0.94	83.96	84.93	0.97	3.19	3.16	-0.03



資料：兵庫県における健康寿命の算定結果

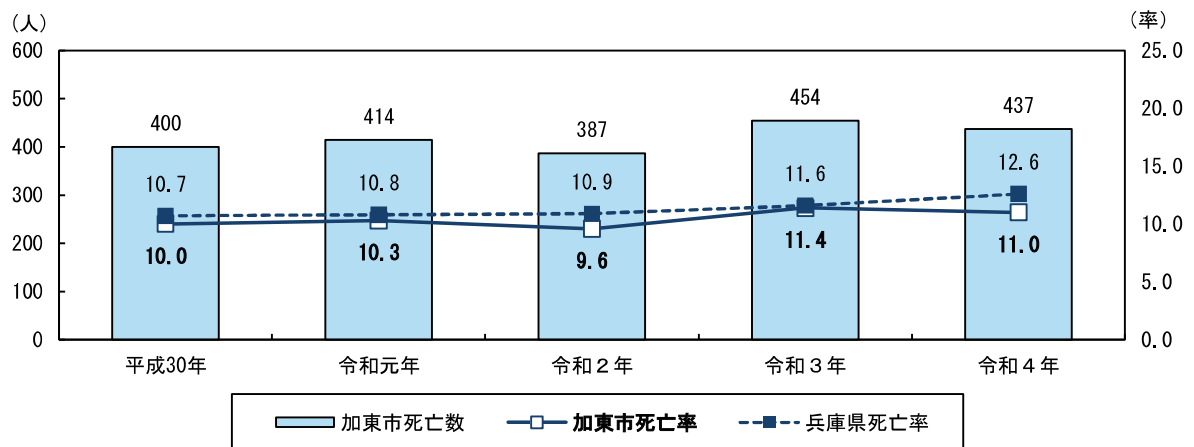
※算定については、厚生労働省研究班が公表している「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としています。

※9 合計特殊出生率とは、15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものであり、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当します。

※10 平均余命とは、ある年齢の人々が、平均してその後生きられるかという年数（期待値）を表したものです。

⑤ 死亡数・死亡率の推移

本市の死亡数は概ね横ばいで推移しており、死亡率（人口千対）においても同様の傾向がみられます。



資料：兵庫県人口動態統計

⑥ 死因の状況

平成30年から令和4年までの本市の死因別死亡割合は、悪性新生物（がん）が最も高く、次いで心疾患（高血圧性を除く）となっています。

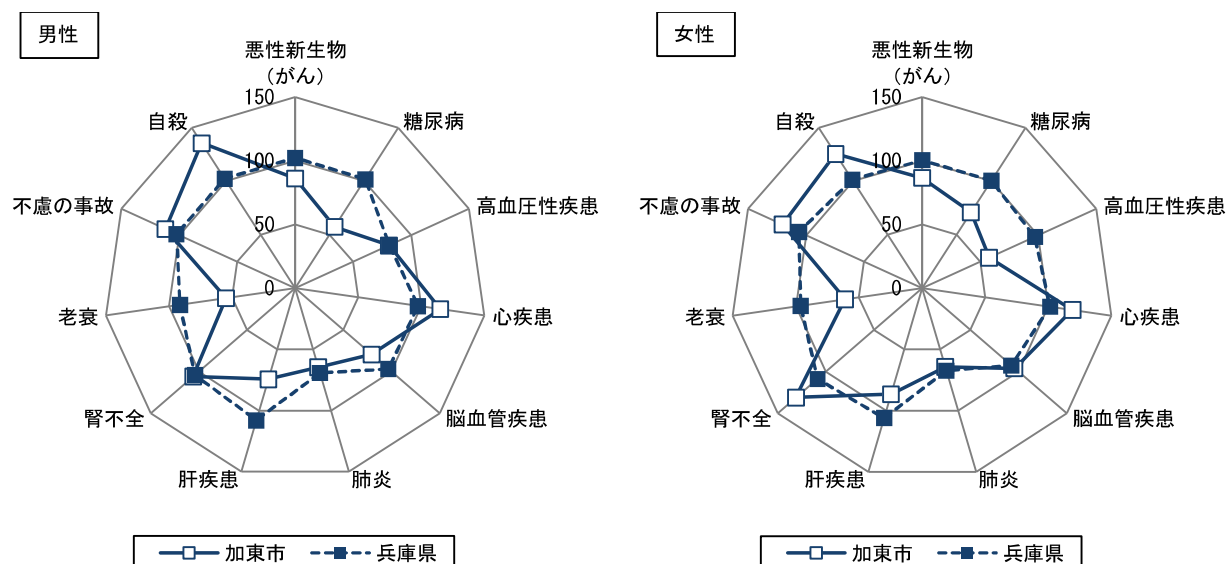
（単位：％）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物（がん）	28.1	28.5	28.4	27.2	25.2
心疾患（高血圧性を除く）	15.3	15.0	15.4	15.4	15.0
脳血管疾患	7.8	7.2	7.1	6.6	6.3
肺炎	6.6	6.4	5.3	4.5	4.2
肝疾患	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3
腎不全	2.1	2.0	2.1	2.1	2.0
糖尿病	1.0	1.0	1.1	1.0	1.0
不慮の事故	3.2	3.0	2.9	2.8	2.9
自殺	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4
老衰	7.7	8.2	9.2	10.0	11.0
その他	25.3	25.8	25.7	27.7	29.7

資料：兵庫県人口動態統計

⑦ 標準化死亡比（SMR）の状況

死因別の標準化死亡比（SMR）※11について、本市の男性は「自殺」、「心疾患」、「不慮の事故」、「腎不全」、女性は「腎不全」、「自殺」、「不慮の事故」、「心疾患」、「脳血管疾患」が、兵庫県の数値を上回っています。



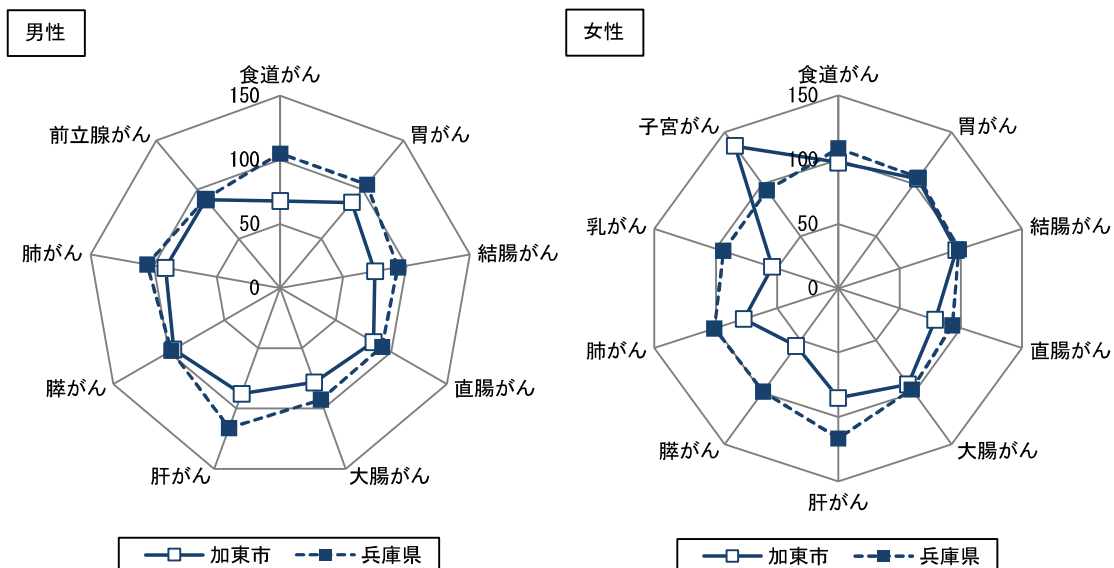
	男性		女性	
	加東市	兵庫県	加東市	兵庫県
悪性新生物（がん）	86.1	102.3	86.5	100.5
糖尿病	57.4	101.7	70.8	100.5
高血圧性疾患	80.9	81.3	57.7	97.2
心疾患	115.1	97.4	119.1	101.3
脳血管疾患	79.3	96.8	95.9	92.5
肺炎	64.5	69.2	64.2	67.4
肝疾患	74.4	108.0	86.6	106.1
腎不全	105.9	104.0	131.0	108.6
老衰	54.9	91.3	61.1	96.2
不慮の事故	111.9	102.3	120.4	106.3
自殺	135.4	102.2	125.5	101.3

資料：平成28年～令和2年兵庫県における死亡統計指標

※11 標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率のことであり、その地域の年齢階級別人口と基準とする地域の死亡率から計算された期待死亡数と、その地域の実際の死亡数との比で表したもの。

⑧ 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、本市の男性は兵庫県の数値をすべて下回っており、女性は「子宮がん」が兵庫県の数値を上回っています。



悪性新生物 (がん)	男性		悪性新生物 (がん)	女性	
	加東市	兵庫県		加東市	兵庫県
食道がん	67.8	104.8	食道がん	97.7	108.6
胃がん	87.2	105.4	胃がん	105.2	106.3
結腸がん	75.1	93.3	結腸がん	96.3	98.4
直腸がん	84.1	91.8	直腸がん	79.1	93.2
大腸がん	78.3	92.7	大腸がん	92.2	97.1
肝がん	87.8	116.2	肝がん	85.2	116.6
膵がん	95.8	97.8	膵がん	55.5	99.4
肺がん	90.7	105.2	肺がん	77.2	101.1
前立腺がん	90.0	90.6	乳がん	54.0	93.8
			子宮がん	136.7	94.2

資料：平成 28 年～令和 2 年兵庫県における死亡統計指標

⑨ 乳児・新生児・死産・周産期死亡の状況

平成 30 年から令和 4 年までの本市の乳児死亡数と新生児死亡数は 0 人で、死産数と周産期死亡数※12は概ね横ばいとなっています。

			平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
乳児死亡数 死亡率	加東市	死亡数	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
		死亡率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	兵庫県	死亡率	1.7	1.6	1.7	1.5	1.2
	全国	死亡率	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8
新生児死亡数 死亡率	加東市	死亡数	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
		死亡率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	兵庫県	死亡率	0.7	0.8	0.7	0.6	0.5
	全国	死亡率	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8
死産数 死産率	加東市	死産数	6 人	2 人	4 人	5 人	8 人
		死産率	17.6	6.6	12.3	16.8	31.0
	兵庫県	死産率	21.0	19.8	18.7	17.5	18.3
	全国	死産率	20.9	22.0	20.1	19.7	19.3
周産期死亡数 死亡率	加東市	死亡数	1 人	1 人	2 人	1 人	0 人
		死亡率	3.0	3.3	6.2	3.4	0.0
	兵庫県	死亡率	2.7	2.9	3.2	3.4	2.9
	全国	死亡率	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3

資料：人口動態統計、兵庫県人口動態統計

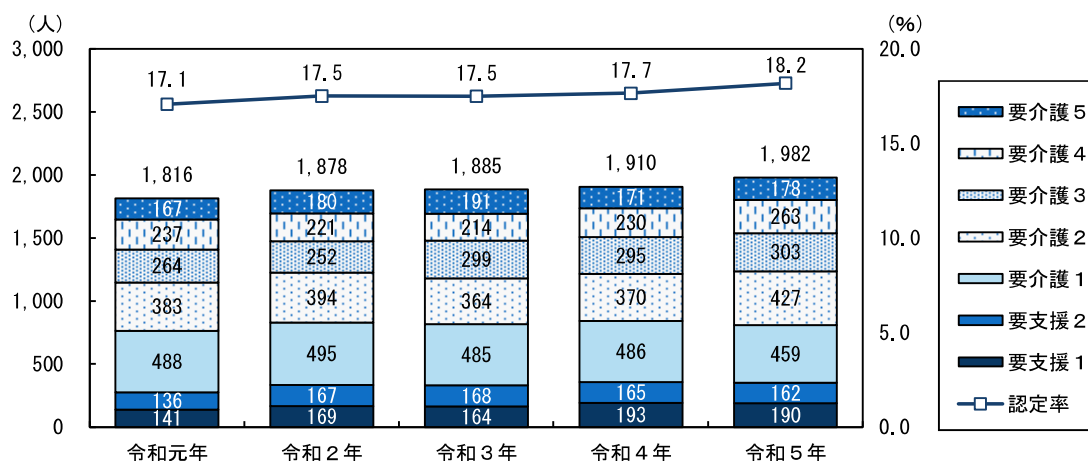
※12 周産期死亡数とは、妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡を合わせたもの。

(3) 要介護認定の状況

① 要介護（要支援）認定の状況

本市の要介護（要支援）認定者数は、増加傾向となっています。

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：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

② 要介護（要支援）度別認定原因疾患の割合

本市の要介護（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1位となっています。

		1位		2位		3位		4位		5位	
要介護5		認知症		脳卒中		がん		循環器疾患		その他	
件数	割合	65件	36.3%	30件	16.8%	21件	11.7%	20件	11.2%	15件	8.4%
要介護4		認知症		脳卒中		循環器疾患		骨折・脊椎損傷		その他	
件数	割合	64件	29.1%	34件	15.5%	26件	11.8%	20件	9.1%	20件	9.1%
要介護3		認知症		循環器疾患		骨折・脊椎損傷		脳卒中		その他	
件数	割合	74件	34.7%	31件	14.6%	25件	11.7%	18件	8.5%	18件	8.5%
要介護2		認知症		循環器疾患		骨折・脊椎損傷		整形外科疾患		その他	
件数	割合	114件	32.2%	45件	12.7%	41件	11.6%	40件	11.3%	30件	8.5%
要介護1		認知症		循環器疾患		整形外科疾患		その他		骨折・脊椎損傷	
件数	割合	137件	23.6%	87件	15.0%	87件	15.0%	66件	11.4%	56件	9.7%
要支援2		整形外科疾患		循環器疾患		骨折・脊椎損傷		その他		脳卒中	
件数	割合	64件	29.4%	44件	20.2%	33件	15.1%	25件	11.5%	17件	7.8%
要支援1		整形外科疾患		循環器疾患		脳卒中		認知症		骨折・脊椎損傷	
件数	割合	67件	26.0%	46件	17.8%	29件	11.2%	26件	10.1%	25件	9.7%

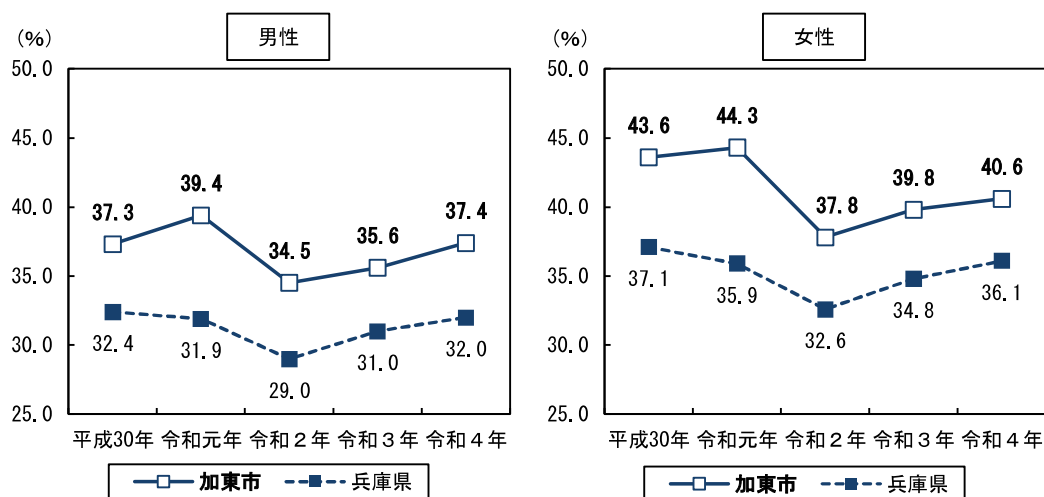
資料：加東市高齢介護課（令和4年度認定審査分）

※要介護4・3の4位と5位は同率、要介護1の2位と3位は同率

(4) 生活習慣病の状況

① 特定健康診査の受診率の推移

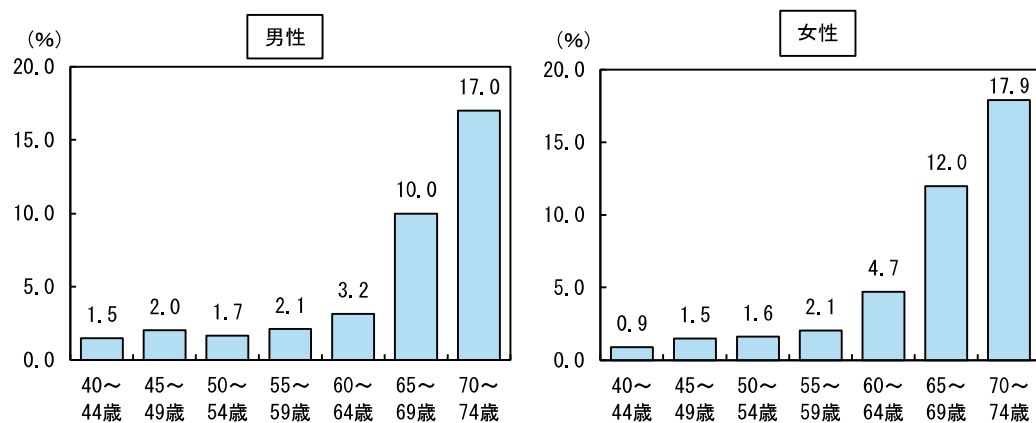
本市の特定健康診査※¹³の受診率は、令和2年以降、男女とも増加傾向となっており、兵庫県の受診率を上回って推移しています。



資料：兵庫県「特定健診実施状況」

② 特定健康診査の年代別受診率（令和4年度）

本市の令和4年度年代別受診率は、男女ともに70歳～74歳の受診率が最も高くなっています。

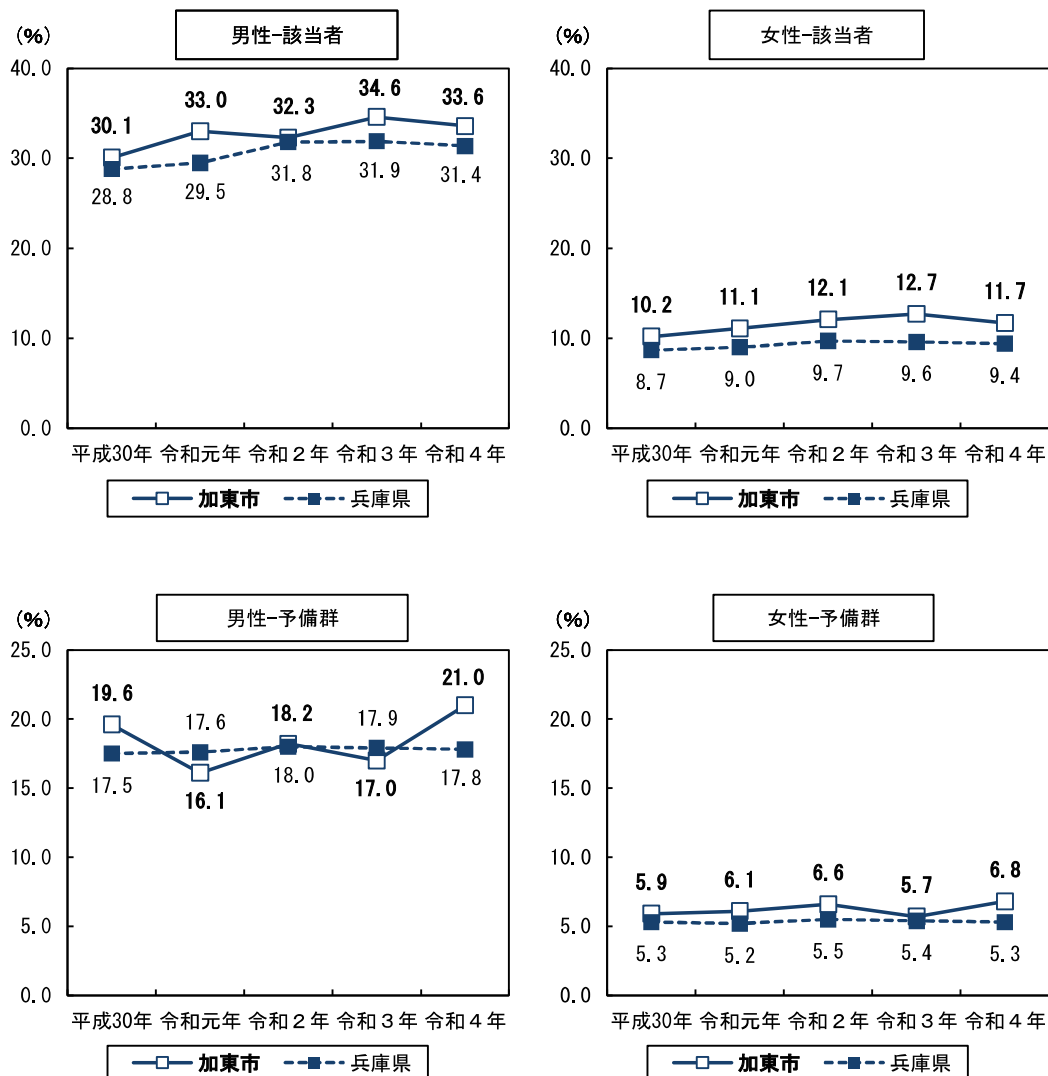


資料：特定健診・特定保健指導実施状況（令和4年度実績）
特定健診・特定保健指導実施結果総括表__保険者別

※¹³ 特定健康診査とは、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のこと。

③ 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※¹⁴該当者・予備群の割合の推移は、該当者・予備群ともに、女性と比べ男性のほうが高くなっています。



資料：兵庫県「特定健診実施状況」

※¹⁴ メタボリックシンドローム（メタボ）とは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態のこと。

④ 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 30 年から令和 4 年まで「高血圧性疾患」が 1 位となっています。2 位と 3 位は「脂質異常症」または「糖尿病」となっています。

加東市の疾病別（中分類）受診状況

		1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
平成 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	
件数	割合	798 件	9.87%	460 件	6.38%	493 件	6.10%	238 件	2.94%	186 件	2.30%
令和元年		高血圧性疾患		糖尿病		脂質異常症		その他の眼及び付属器の疾患		その他の心疾患	
件数	割合	767 件	9.79%	488 件	6.23%	460 件	5.87%	243 件	3.10%	191 件	2.44%
令和 2 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	
件数	割合	747 件	9.65%	454 件	5.86%	440 件	5.68%	252 件	3.25%	164 件	2.12%
令和 3 年		高血圧性疾患		糖尿病		脂質異常症		その他の眼及び付属器の疾患		その他の心疾患	
件数	割合	733 件	9.47%	517 件	6.68%	437 件	5.65%	277 件	3.58%	193 件	2.49%
令和 4 年		高血圧性疾患		糖尿病		脂質異常症		その他の眼及び付属器の疾患		その他の心疾患	
件数	割合	724 件	9.73%	511 件	6.87%	441 件	5.93%	273 件	3.67%	202 件	2.72%

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（中分類）」（各 5 月診療分）

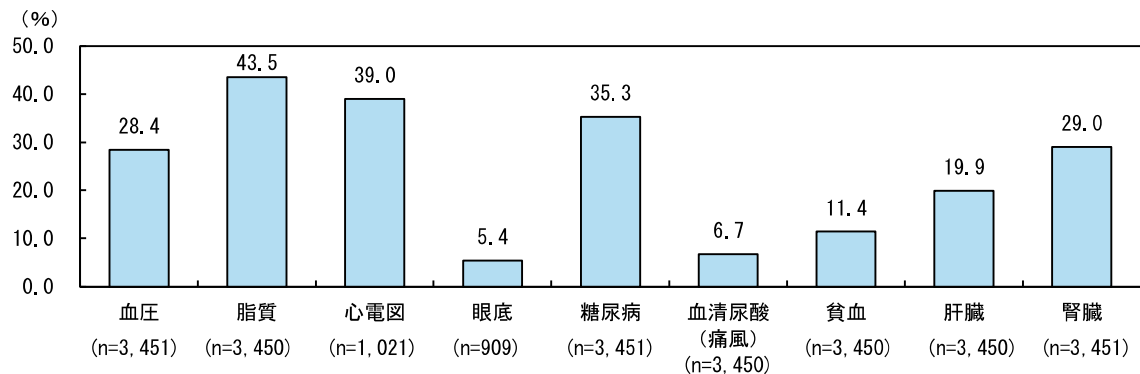
兵庫県の疾病別（中分類）受診状況

		1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
令和 4 年		高血圧性疾患		糖尿病		脂質異常症		その他の眼及び付属器の疾患		皮膚炎及び湿疹	
件数	割合	86,045 件	7.12%	65,183 件	5.40%	59,055 件	4.89%	55,031 件	4.56%	28,307 件	2.34%

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会「令和 4 年度疾病分類統計（令和 4 年 5 月診療分）」

⑤ まちぐるみ総合健診の項目別異常率（令和5年度）

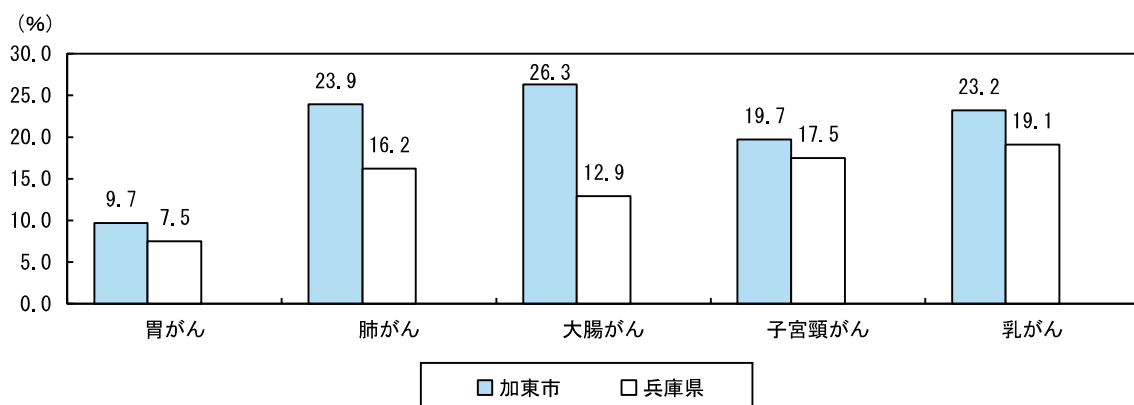
令和5年度のまちぐるみ総合健診の項目別異常率（要指導＋要医療判定者）は、「脂質」が43.5%と最も高く、次いで「心電図」が39.0%、「糖尿病」が35.3%となっています。



資料：加東市健康課

⑥ がん検診受診率の比較（令和4年度）

令和4年度における本市のがん検診受診率は、すべての項目において、兵庫県の数値を上回っています。



資料：兵庫県「がん検診受診率」

また、本市のがん検診受診率の推移をみると、胃がん検診以外の項目は、受診率が増加傾向となっています。

（単位：％）

	令和2年	令和3年	令和4年	
胃がん健診	9.8	9.8	9.7	→
肺がん検診	21.7	22.8	23.9	↗
大腸がん検診	23.7	25.1	26.3	↗
子宮頸がん検診	14.3	18.6	19.7	↗
乳がん検診	19.8	22.2	23.2	↗

資料：兵庫県「がん検診受診率」

⑦ むし歯のある幼児の割合

本市のむし歯のある幼児の割合は、1歳6か月児健診・3歳児健診ともに概ね横ばいで推移しています。

(単位：％)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1歳6か月児健診	0.0	0.3	1.2	0.9	1.0	0.0
3歳児健診	5.7	6.7	7.6	7.2	5.0	7.4

資料：加東市健康課

⑧ むし歯のある児童生徒の割合

本市のむし歯のある児童生徒の割合については、小学生・中学生ともに減少傾向にあります。

なお、令和2年度については、新型コロナウイルスの影響により集計不可となっています。

(単位：％)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小学生	42.90	—	36.10	36.46	32.16
中学生	29.41	—	37.32	30.50	28.60

資料：加東市学校教育課

(5) 医療資源の状況

① 病院・一般診療所・歯科診療所数（令和4年10月）

本市の病院施設数（人口10万対）は、兵庫県より多いですが、北播磨圏域より少ない状況となっています。

また、本市の一般診療所施設数・歯科診療所施設数（人口10万対）は、北播磨圏域及び兵庫県より少ない状況となっています。

		施設数 (か所)	施設数 (人口10万対)	一施設あたりの人口 (単位：100人)
加東市	病院	3	7.5	134.1
	一般診療所	33	82.0	12.2
	歯科診療所	18	44.7	22.3
北播磨圏域	病院	22	8.5	117.4
	一般診療所	214	82.9	12.1
	歯科診療所	128	49.6	20.2
兵庫県	病院	347	6.4	155.7
	一般診療所	5,218	96.6	10.4
	歯科診療所	2,960	54.8	18.3

資料：令和4年兵庫県医療施設調査

② 医療従事者数（令和2年12月）

本市の医療従事者数（人口10万対）について、保健師は北播磨圏域及び兵庫県と比較して多く、准看護師は兵庫県と比較して多い状況となっていますが、医師・歯科医師・薬剤師・助産師・看護師は、北播磨圏域及び兵庫県と比較して少ない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	61人	25人	70人	37人	1人	337人	75人
	人口10万対	150.1	61.5	172.2	91.0	2.5	829.1	184.5
北播磨圏域	人数	657人	184人	609人	130人	63人	3,247人	643人
	人口10万対	248.7	69.7	230.6	49.2	23.9	1,229.3	243.4
兵庫県	人数	14,540人	4,052人	15,663人	1,903人	1,493人	57,521人	9,619人
	人口10万対	266.1	74.1	286.6	34.8	27.3	1,052.5	176.0

資料：令和2年医師、歯科医師、薬剤師調査、兵庫県福祉部健康局医務課

③ 訪問看護・訪問リハビリテーション

訪問看護・訪問リハビリテーション対応可能事業所は、以下のとおりとなっています。

（単位：か所）

	加東市	北播磨圏域	兵庫県
訪問リハビリ対応事業所数	1	5	33
訪問看護対応事業所数（訪問リハビリ対応事業所数を含む）	2	38	578

資料：兵庫県「訪問系・通所系介護サービス事業等一覧」（兵庫県とは県所管のことであり、政令市・中核市を除く）

④ 市町村別傷病程度別搬送状況（令和5年）

本市の令和5年の市町別傷病程度別搬送状況は、以下のとおりとなっています。

（単位：件）

	死亡	重症	中程度	軽傷	計
加東市	35	139	887	1,030	2,091
北はりま消防管内	152	541	3,393	3,379	7,465

資料：北はりま消防本部「令和5年火災・救急・救助の概要」

⑤ 本市の救急搬送先地域の状況

本市の救急搬送先地域の状況について、市内の医療機関への搬送が 13.2%、西脇市内医療機関への搬送が 43.9%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
収容人数	275 人	918 人	52 人	513 人	57 人	276 人	2,091 人
構成比	13.2%	43.9%	2.5%	24.5%	2.7%	13.2%	100.0%

資料：北はりま消防本部「令和5年火災・救急・救助の概要」

■ 救急医療体制地区別整備状況（令和5年4月1日現在）

2次保健 医療圏域	1次救急（軽傷）			2次救急（重症）		3次救急（重篤）	
	地区名	休日夜間急 患センター	在宅 当番医制	地域名	病院群 輪番制	圏域名	救命救急 センター等
東播磨	明石市	◎	○	明石	◎	播磨東	● 県立加古川 医療センター
	加古川市・加古郡	◎	○	東播磨	◎		
	高砂市		○				
北播磨	西脇市・多可郡	○		北播磨	◎		
	三木市		○				
	小野市・ <u>加東市</u>		○				
	加西市		○				

資料：兵庫県保健医療計画

※ ○：毎休日に救急体制を実施、◎：毎休日・毎夜間に救急体制を実施、●：救命救急センター

※ 3次救急については、圏域を越えて相互補完している。（圏域：播磨姫路、但馬）

2. アンケート調査結果からみた本市の現状

(1) 調査概要

① 調査方法等

調査対象者	6歳未満児の保護者、20歳以上65歳未満の成人
調査地域	加東市全域
抽出方法	無作為抽出法
調査期間	令和5年10月13日（金）～令和5年10月31日（火）
調査方法	郵送による配布、郵送及びWebによる回答

② 回収結果

調査対象	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
6歳児未満の保護者	1,000人	476件（郵送339件、Web137件）	47.6%
20歳以上65歳未満の成人	2,000人	601件（郵送445件、Web156件）	30.1%
全体	3,000人	1,077件（郵送784件、Web293件）	35.9%

③ 調査結果の見方

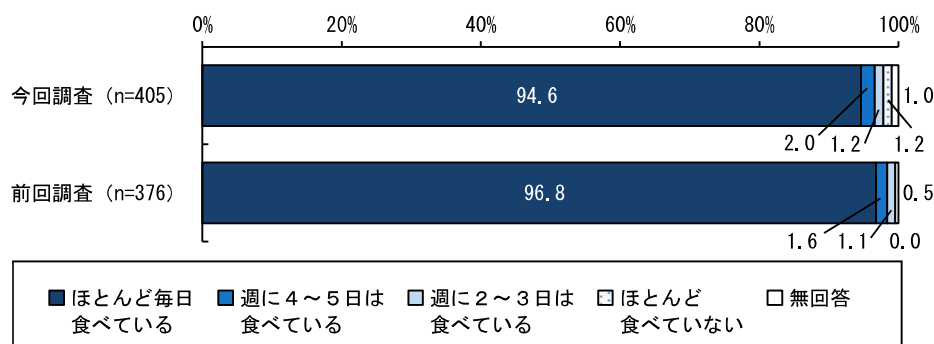
- 図中のn（Number of case）は、設問に対する有効回答数（集計対象者総数）です。
- 回答比率（％）は回答者数（n）を100％として算出し、小数点以下第2位を四捨五入して表示しました。四捨五入の結果、内訳の合計100％にならないことがあります。また、一人の対象者に複数の回答を求める設問（グラフの右上に「複数回答」と記載）では、回答比率（％）の合計は100.0％を超えます。
- 図表中において、「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- 前回調査とは、平成30年に実施したアンケート調査結果です。

(2) 6歳未満児保護者の調査結果

① 朝食の摂取頻度

朝食の摂取頻度について、「ほとんど毎日食べている」が94.6%で最も高く、次いで「週に4～5日は食べている」が2.0%、「週に2～3日は食べている」と「ほとんど食べていない」がそれぞれ1.2%となっています。

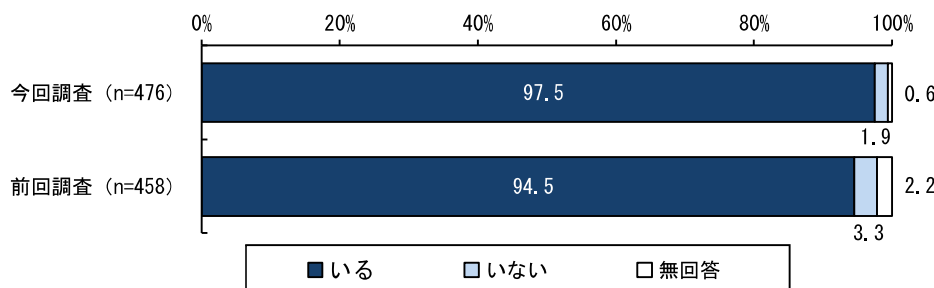
また、前回調査と比較すると、「ほとんど毎日食べている」が96.8%から94.6%と2.2ポイント減少しています。



② かかりつけ医の有無

かかりつけ^{※15}医がいるかについて、「いる」が97.5%、「いない」が1.9%となっています。

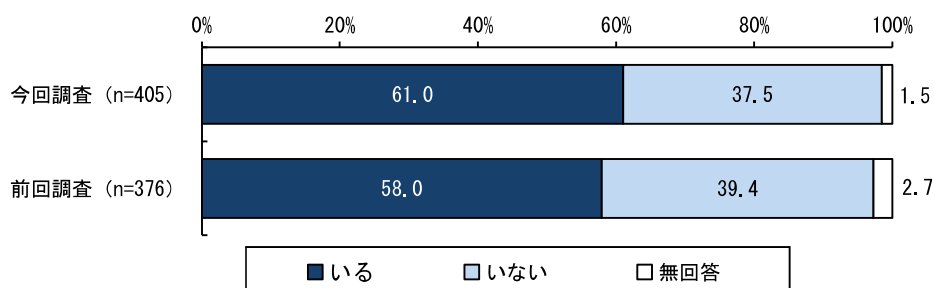
また、前回調査と比較すると、「いる」が94.5%から97.5%と3.0ポイント増加しています。



③ かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医がいるかについて、「いる」が61.0%、「いない」が37.5%となっています。

また、前回調査と比較すると、「いる」が58.0%から61.0%と3.0ポイント増加しています。

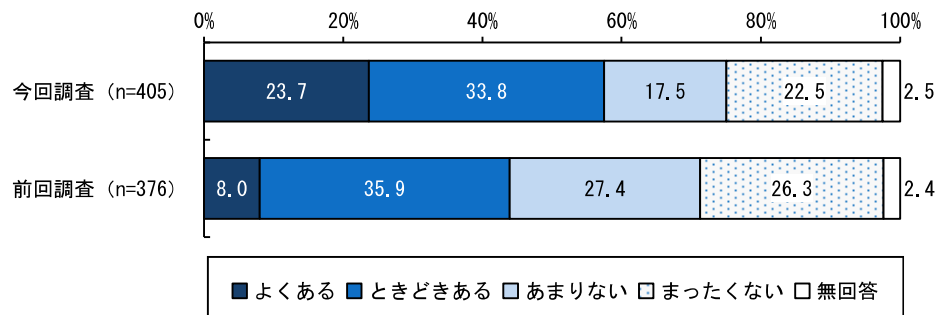


※15 かかりつけ医とは、健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。

④ スマートフォンやタブレットの利用状況

スマートフォンやタブレットを子どもに使わせているかについて、「ときどきある」が33.8%で最も高く、次いで「よくある」が23.7%、「まったくない」が22.5%となっています。

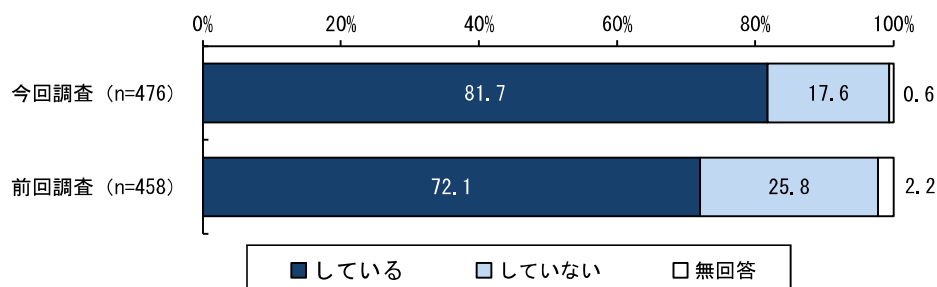
また、前回調査と比較すると、『ある』（「よくある」と「ときどきある」の合計）が43.9%から57.5%と13.6ポイント増加しています。



⑤ 事故防止策の実施状況

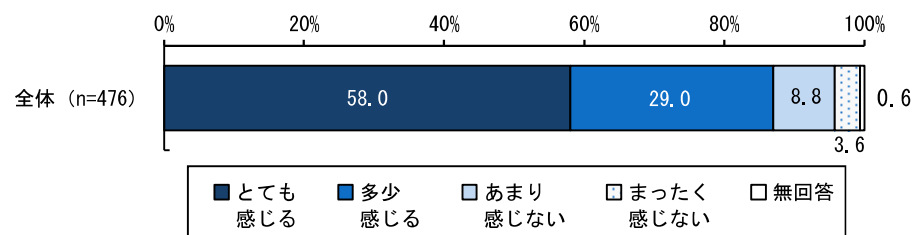
事故防止策を実施しているかについて、「している」が81.7%、「していない」が17.6%となっています。

また、前回調査と比較すると、「している」が72.1%から81.7%と9.6ポイント増加しています。



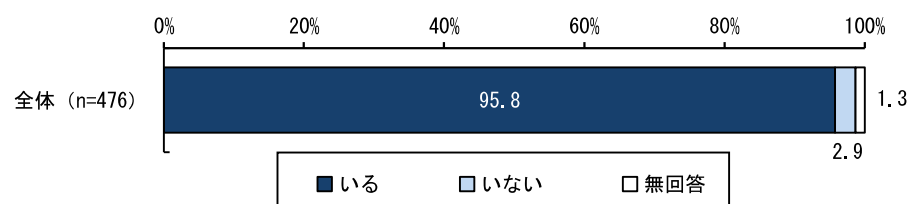
⑥ 周囲からの支援の実感の有無

周囲から支えられていると感じるかについて、「とても感じる」が58.0%で最も高く、次いで「多少感じる」が29.0%、「あまり感じない」が8.8%となっています。



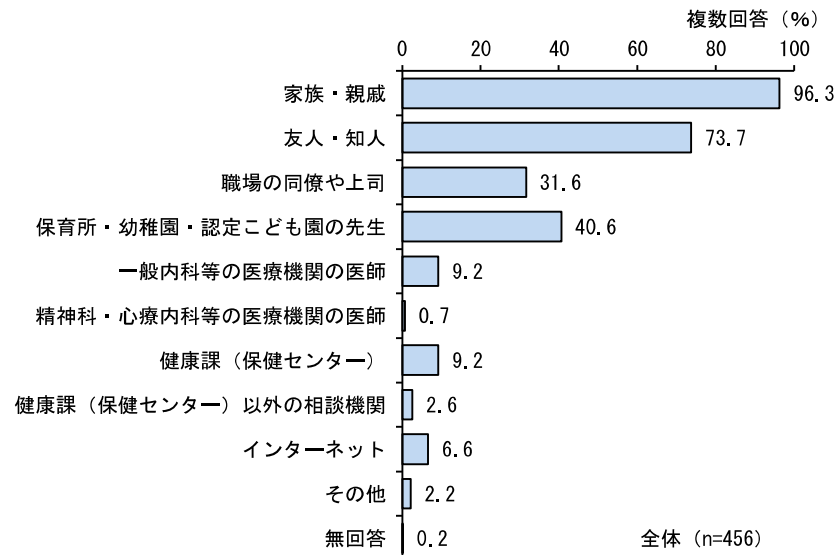
⑦ 子育ての相談相手の有無

子育てに関する相談相手がいるかについて、「いる」が95.8%、「いない」が2.9%となっています。



⑧ 子育ての相談相手

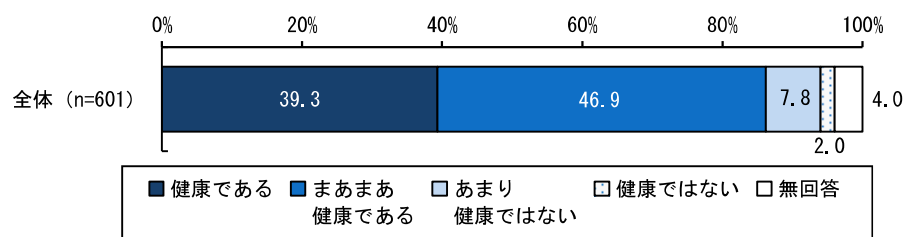
子育てに関する相談相手について、「家族・親戚」が 96.3%で最も高く、次いで「友人・知人」が 73.7%、「保育所・幼稚園・認定こども園の先生」が 40.6%となっています。



(3) 20 歳以上 65 歳未満の調査結果

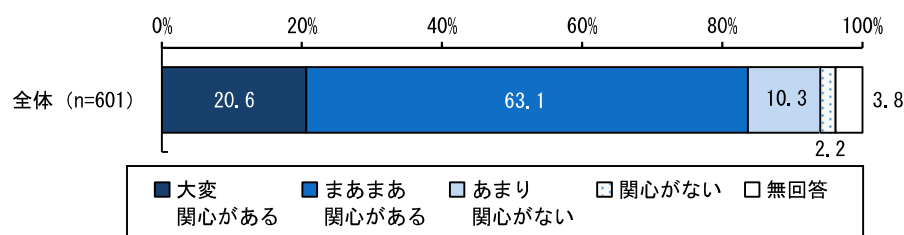
① 健康状況

健康状況について、「まあまあ健康である」が 46.9%で最も高く、次いで「健康である」が 39.3%、「あまり健康ではない」が 7.8%で、『健康』（「健康である」と「まあまあ健康である」の合計）は 86.2%となっています。



② 健康づくりに対する関心の有無

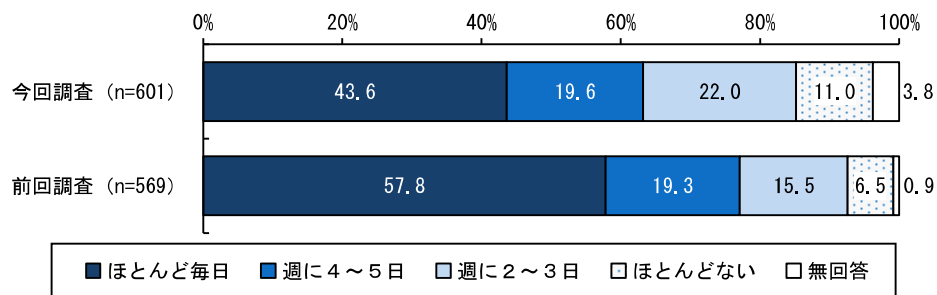
健康づくりに関心があるかについて、「まあまあ関心がある」が 63.1%で最も高く、次いで「大変関心がある」が 20.6%、「あまり関心がない」が 10.3%で、『関心がある』（「大変関心がある」と「まあまあ関心がある」の合計）は 83.7%となっています。



③ 主食、主菜、副菜をそろえて1日2回以上食べる頻度

主食、主菜、副菜をそろえて1日2回以上食べる頻度について、「ほとんど毎日」が43.6%で最も高く、次いで「週に2～3日」が22.0%、「週に4～5日」が19.6%となっています。

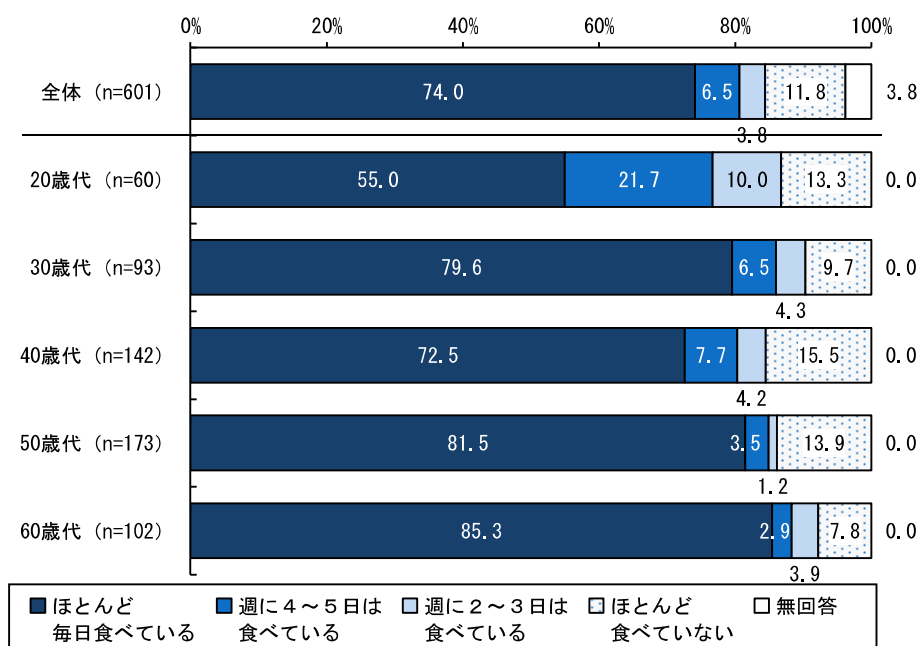
また、前回調査と比較すると、「ほとんど毎日」が14.2ポイント減少しています。



④ 朝食の摂取頻度

朝食の摂取頻度について、「ほとんど毎日食べている」が74.0%で最も高く、次いで「ほとんど食べていない」が11.8%、「週に4～5日は食べている」が6.5%となっています。

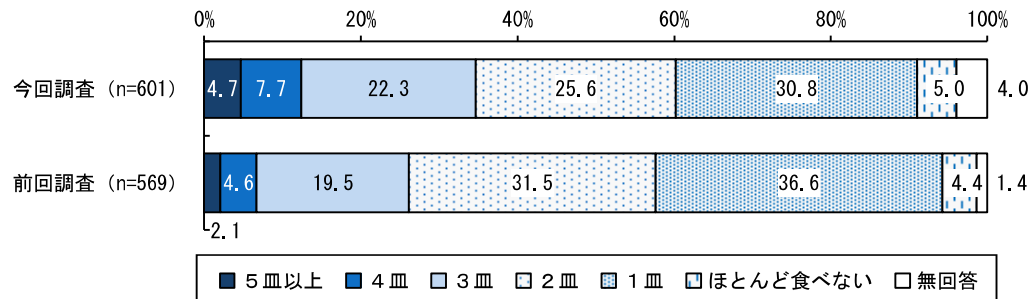
また、年代別でみると、「ほとんど毎日食べている」では「60歳代」が85.3%で最も高く、次いで「50歳代」が81.5%、「30歳代」が79.6%となっています。



⑤ 1日の平均野菜摂取量

1日の平均野菜摂取量について、「1皿」が30.8%で最も高く、次いで「2皿」が25.6%、「3皿」が22.3%となっています。

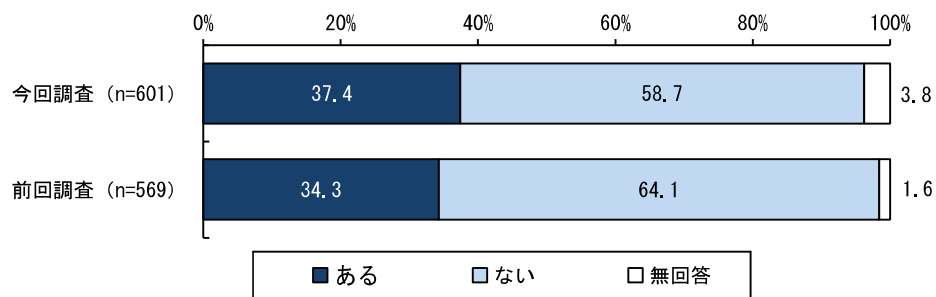
また、前回調査と比較すると、「5皿以上」が2.1%から4.7%と2.6ポイント増加しています。



⑥ 週3回以上の夕食後の間食の有無

週3回以上夕食後に間食をすることがあるかについて、「ある」が37.4%、「ない」が58.7%となっています。

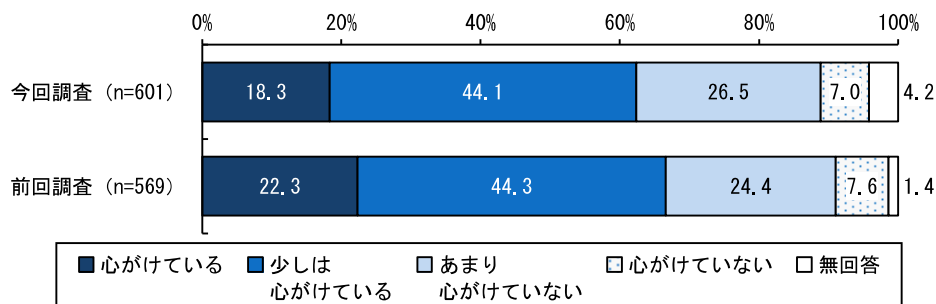
また、前回調査と比較すると、「ある」が34.3%から37.4%と3.1ポイント増加しています。



⑦ 薄味への意識の状況

薄味を心がけているかについて、「少しは心がけている」が44.1%で最も高く、次いで「あまり心がけていない」が26.5%、「心がけている」が18.3%で、『心がけている』（「心がけている」と「少しは心がけている」の合計）は62.4%となっています。

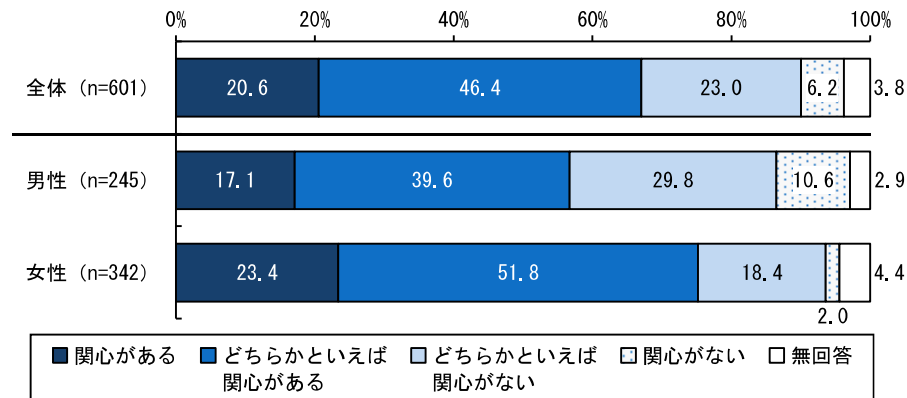
また、前回調査と比較すると、『心がけている』が66.6%から62.4%と4.2ポイント減少しています。



⑧ 食育への関心の有無

食育※16への関心があるかについて、「どちらかといえば関心がある」が46.4%で最も高く、次いで「どちらかといえば関心がない」が23.0%、「関心がある」が20.6%で、『関心がある』（「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計）は67.0%となっています。

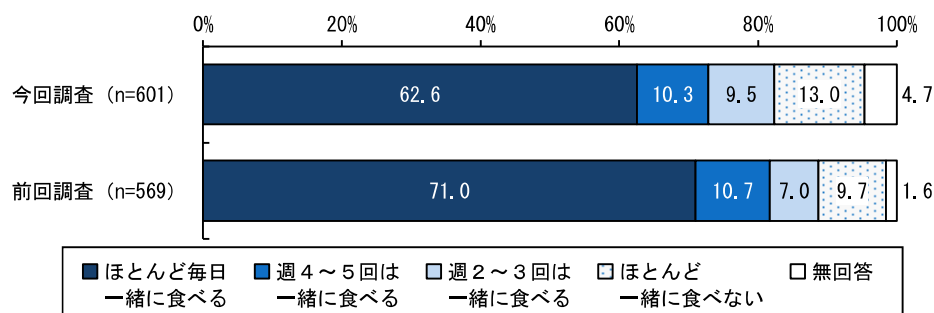
また、性別でみると、『関心がある』では「男性」が56.7%、「女性」が75.2%で、女性の方が18.5ポイント高くなっています。



⑨ 家族や友人との食事の頻度

家族や友人との食事の頻度について、「ほとんど毎日一緒に食べる」が62.6%で最も高く、次いで「ほとんど一緒に食べない」が13.0%、「週4～5回は一緒に食べる」が10.3%となっています。

また、前回調査と比較すると、「ほとんど毎日一緒に食べる」が71.0%から62.6%と8.4ポイント減少しています。

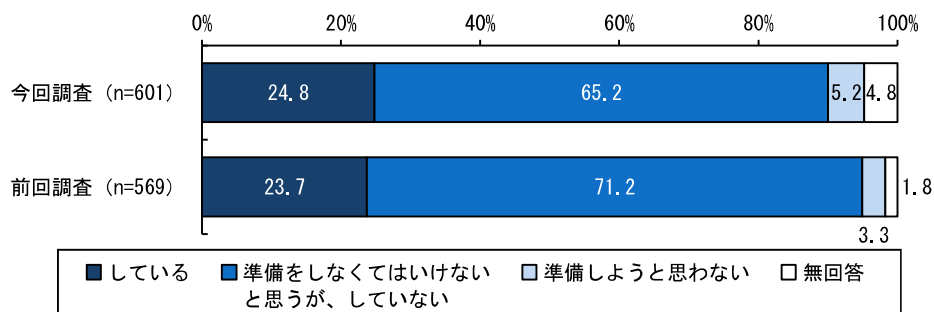


※16 食育とは、様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むこと。

⑩ 非常食の準備状況

非常食を準備しているかについて、「準備をしなくてはいけないと思うが、していない」が65.2%で最も高く、次いで「している」が24.8%、「準備しようと思わない」が5.2%となっています。

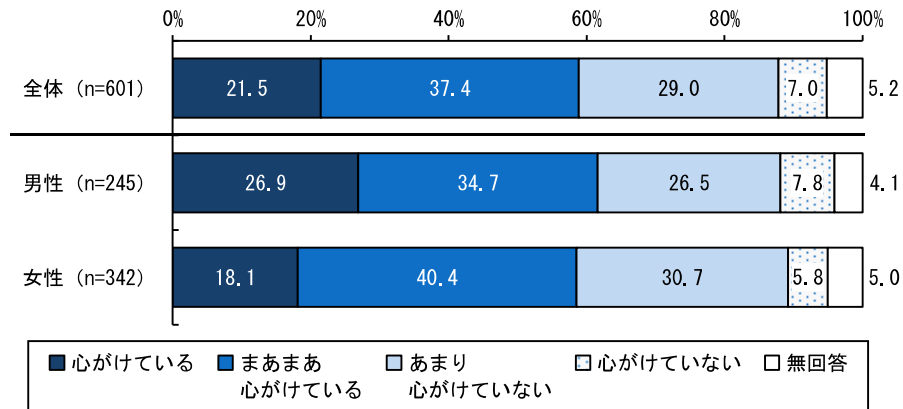
また、前回調査と比較すると、「している」が23.7%から24.8%と1.1ポイント増加しています。



⑪ 運動への意識の状況

運動を心がけているかについて、「まあまあ心がけている」が37.4%で最も高く、次いで「あまり心がけていない」が29.0%、「心がけている」が21.5%で、『心がけている』（「心がけている」と「まあまあ心がけている」の合計）は58.9%となっています。

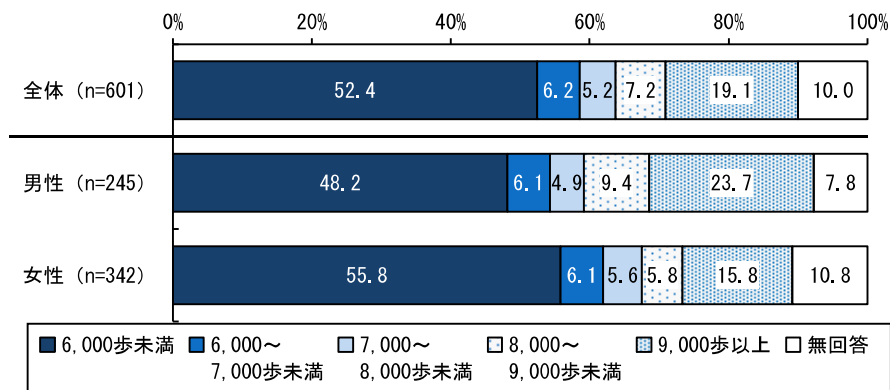
また、性別でみると、『心がけている』では「男性」が61.6%、「女性」が58.5%と、男性の方が3.1ポイント高くなっています。



⑫ 1日の平均歩数

1日の平均歩数について、「6,000歩未満」が52.4%で最も高く、次いで「9,000歩以上」が19.1%、「8,000～9,000歩未満」が7.2%となっています。

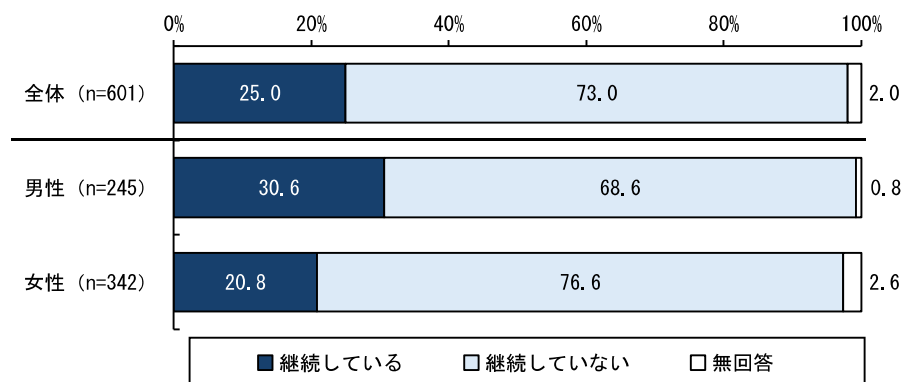
また、性別でみると、「8,000歩以上」では「男性」が33.1%、「女性」が21.6%と、男性の方が11.5ポイント高くなっています。



⑬ 運動（1回30分以上、週2回以上かつ1年以上）の継続状況

1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続しているかについて、「継続している」が25.0%、「継続していない」が73.0%となっています。

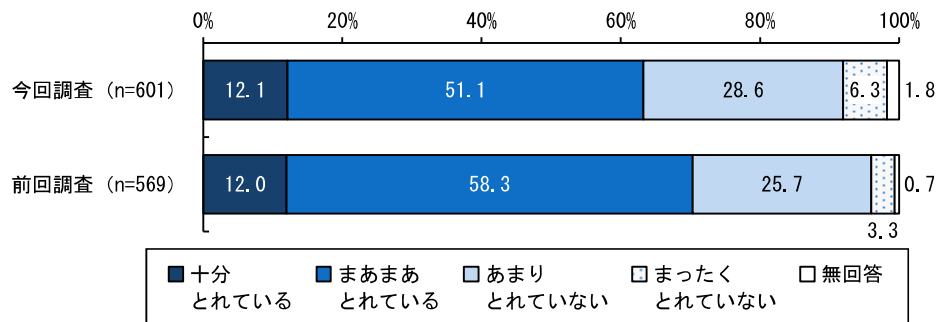
また、性別でみると、「継続している」では「男性」が30.6%、「女性」が20.8%で、男性の方が9.8ポイント高くなっています。



⑭ 睡眠による休養の状況

睡眠によって休養がとれているかについて、「まあまあ取れている」が51.1%で最も高く、次いで「あまりとれていない」が28.6%、「十分とれていない」(「あまりとれていない」と「まったくとれていない」の合計)は34.9%となっています。

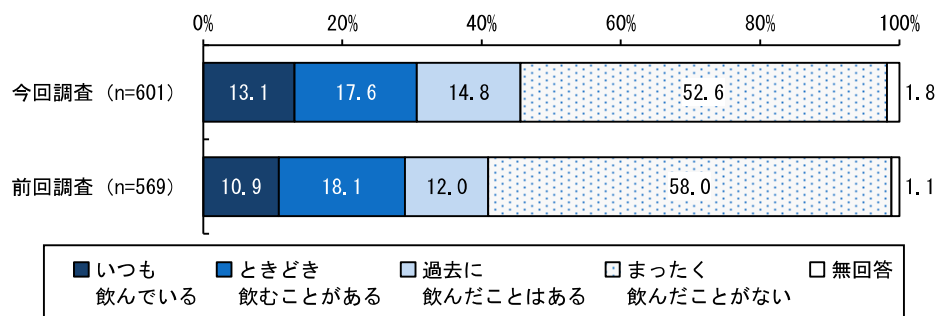
また、前回調査と比較すると、『とれていない』が29.0%から34.9%と5.9ポイント増加しています。



⑮ 睡眠を補助するためのアルコール摂取状況

睡眠を助けるためにアルコールを飲むかについて、「まったく飲んだことがない」が52.6%で最も高く、次いで「ときどき飲むことがある」が17.6%、「過去に飲んだことはある」が14.8%で、『飲む』(「いつも飲んでいる」と「ときどき飲むことがある」の合計)は30.7%となっています。

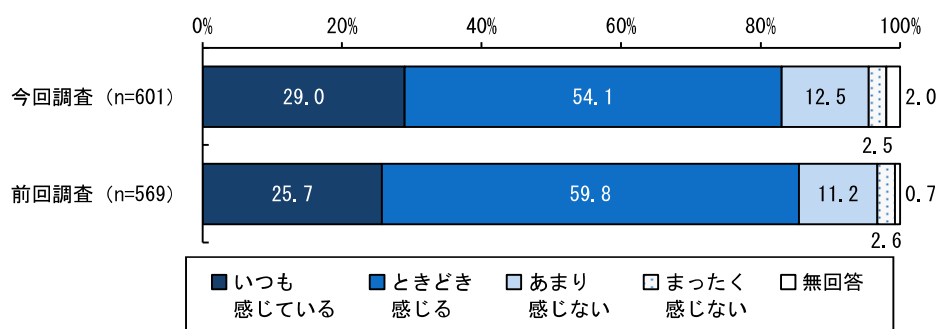
また、前回調査と比較すると、『飲む』が29.0%から30.7%と1.7ポイント増加しています。



⑯ ストレスや不安の有無

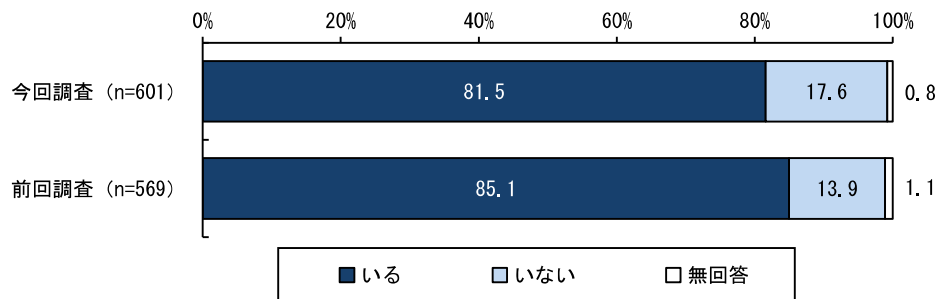
ストレスや不安を感じるかについて、「ときどき感じる」が54.1%で最も高く、次いで「いつも感じている」が29.0%、「あまり感じない」が12.5%となっています。

また、前回調査と比較すると、「いつも感じている」が25.7%から29.0%と3.3ポイント増加しています。



⑰ 悩み事の相談相手の有無

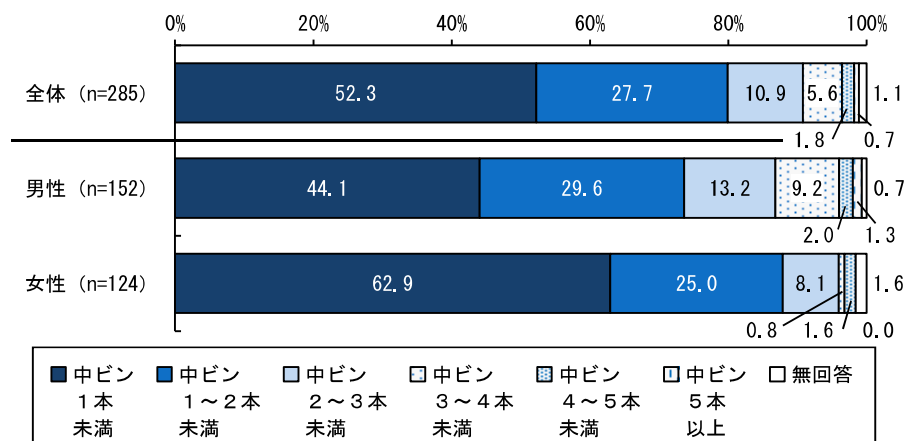
悩み事の相談相手がいるかについて、「いる」が81.5%、「いない」が17.6%となっています。
また、前回調査と比較すると、「いない」が13.9%から17.6%と3.7ポイント増加しています。



⑱ 1日の平均飲酒量

1日の平均飲酒量について、「中ビン1本未満」が52.3%で最も高く、次いで「中ビン1～2本未満」が27.7%、「中ビン2～3本未満」が10.9%となっています。

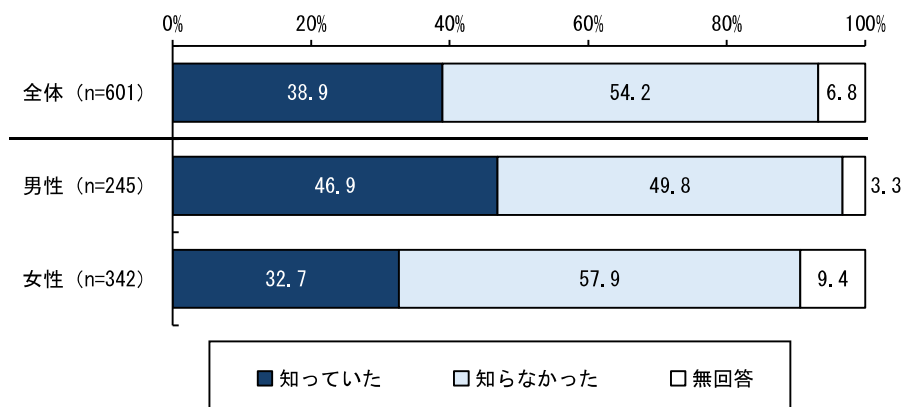
また、性別でみると、「中ビン3本以上」では「男性」が12.5%、「女性」が2.4%で、男性の方が10.1ポイント高くなっています。



⑱ 1日あたりの適量飲酒量の認知状況

1日あたりの適量飲酒量を知っているかについて、「知っていた」が38.9%、「知らなかった」が54.2%となっています。

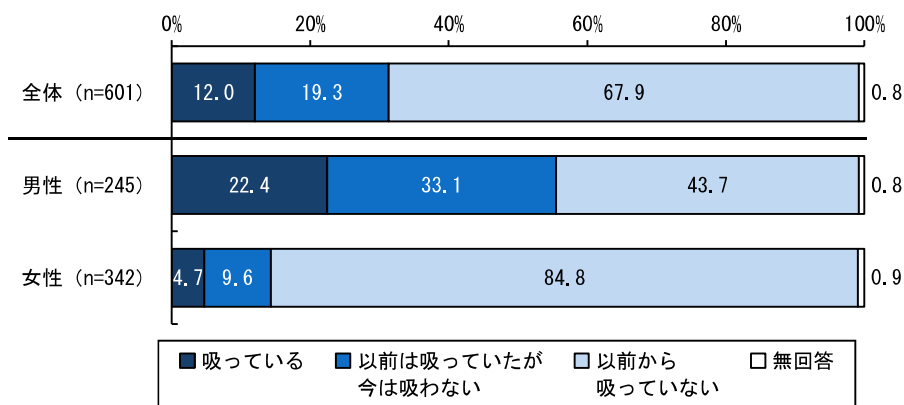
また、性別でみると、「知っていた」では「男性」が46.9%、「女性」が32.7%で、男性の方が14.2ポイント高くなっています。



⑳ 喫煙状況

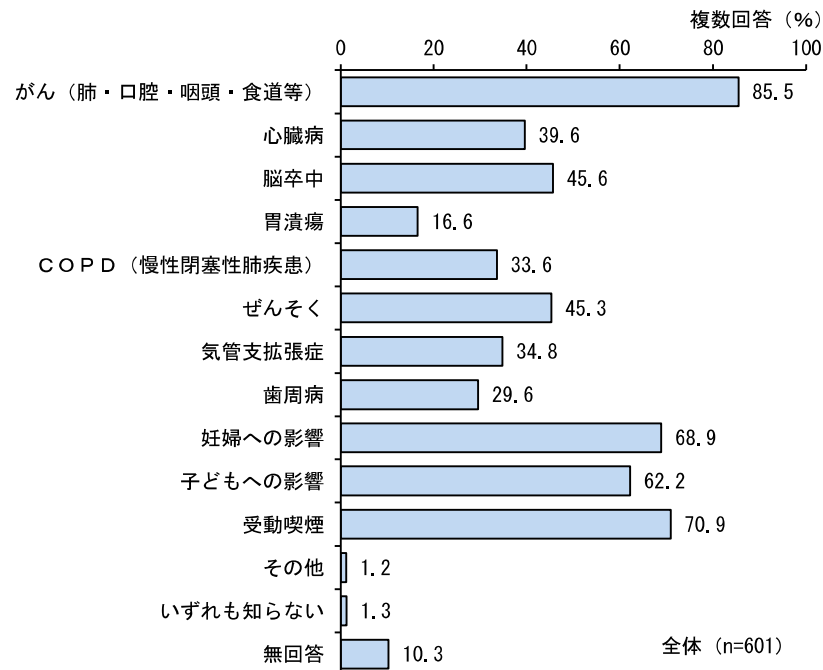
喫煙をしているかについて、「以前から吸っていない」が67.9%で最も高く、次いで「以前は吸っていたが今は吸わない」が19.3%、「吸っている」が12.0%となっています。

また、性別でみると、「吸っている」では「男性」が22.4%、「女性」が4.7%で、男性の方が17.7ポイント高くなっています。



② 喫煙が及ぼす影響の認知状況

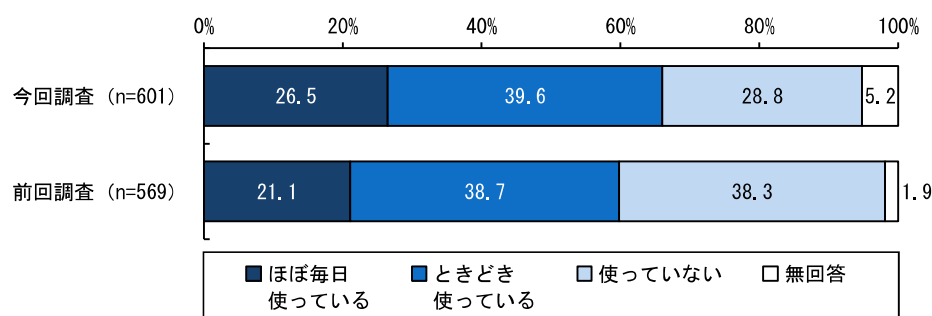
喫煙が及ぼす影響のうち知っているものについて、「がん（肺・口腔・咽頭・食道等）」が 85.5%で最も高く、次いで「受動喫煙※17」が 70.9%、「妊婦への影響」が 68.9%となっています。



② 糸ようじや歯間ブラシの利用状況

糸ようじや歯間ブラシを使用しているかについて、「ときどき使っている」が 39.6%で最も高く、次いで「使っていない」が 28.8%、「ほぼ毎日使っている」が 26.5%で、『使っている』（「ほぼ毎日使っている」と「ときどき使っている」の合計）は 66.1%となっています。

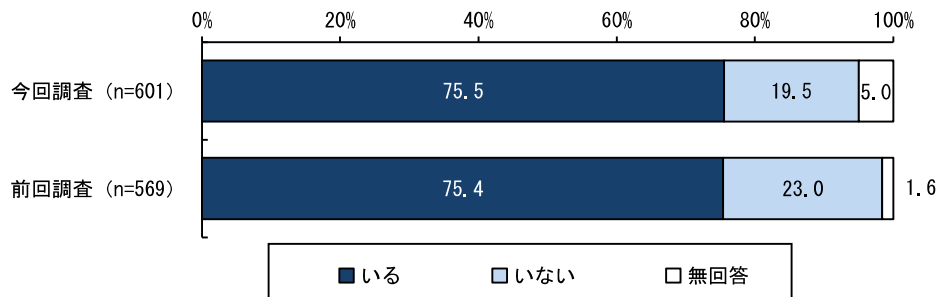
また、前回調査と比較すると、『使っている』が 59.8%から 66.1%と 6.3 ポイント増加しています。



※17 受動喫煙とは、たばこを吸わなくても周囲に喫煙者がいると、火をつけたたばこの先端から立ち上る煙（副流煙）を吸ってしまうこと。たばこの煙には、喫煙者が直接吸い込む煙（主流煙）と、火のついた先端部分から立ち上る煙（副流煙）があり、フィルターを通らない「副流煙」には喫煙者本人が吸う「主流煙」より高濃度の有害物質が含まれている。

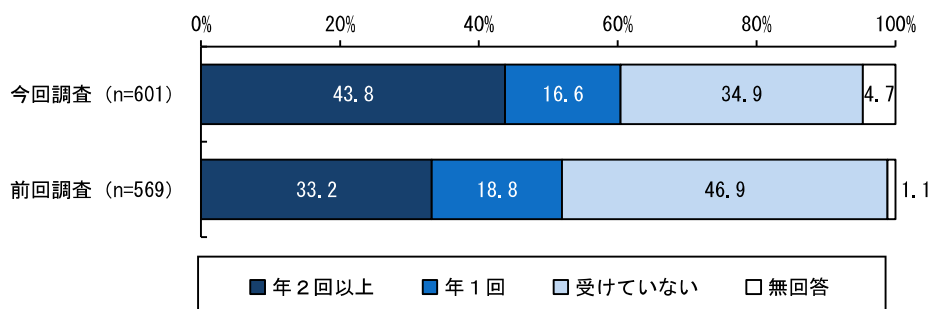
②③ かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医がいるかについて、「いる」が75.5%、「いない」が19.5%となっています。
また、前回調査と比較すると、「いる」が75.4%から75.5%と0.1ポイント増加しています。



②④ 歯科検診の受診頻度

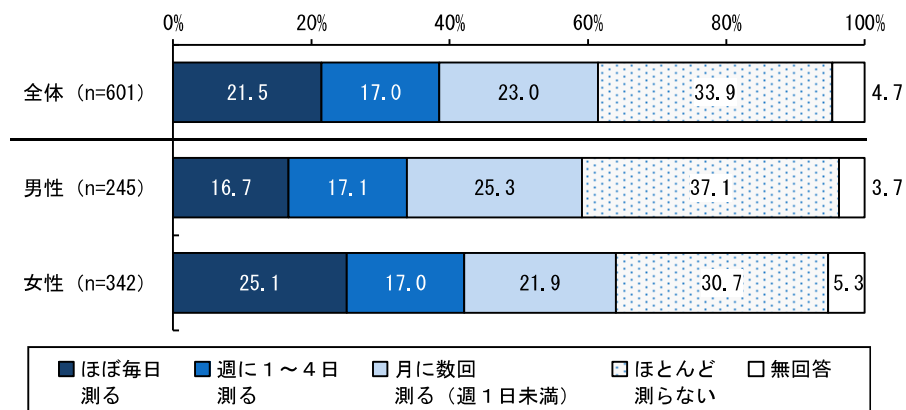
歯科検診の受診頻度について、「年2回以上」が43.8%で最も高く、次いで「受けていない」が34.9%、「年1回」が16.6%で、『年1回以上』（「年2回以上」と「年1回」の合計）は60.4%となっています。
また、前回調査と比較すると、『年1回以上』が52.0%から60.4%と8.4ポイント増加しています。



②⑤ 体重測定の頻度

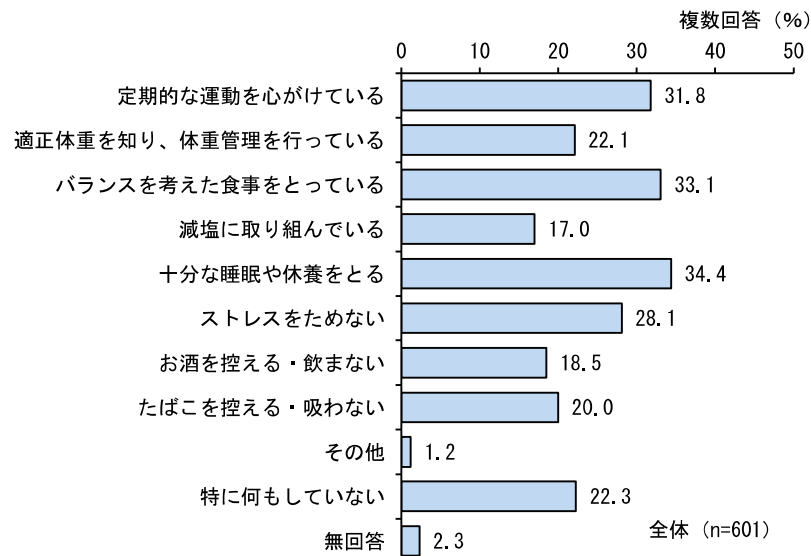
体重測定の頻度について、「ほとんど測らない」が33.9%で最も高く、次いで「月に数回測る（週1日未満）」が23.0%、「ほぼ毎日測る」が21.5%となっています。

また、性別でみると、「ほぼ毎日測る」では「男性」が16.7%、「女性」が25.1%で、女性の方が8.4ポイント高くなっています。



②⑥ 生活習慣病予防策の実施状況

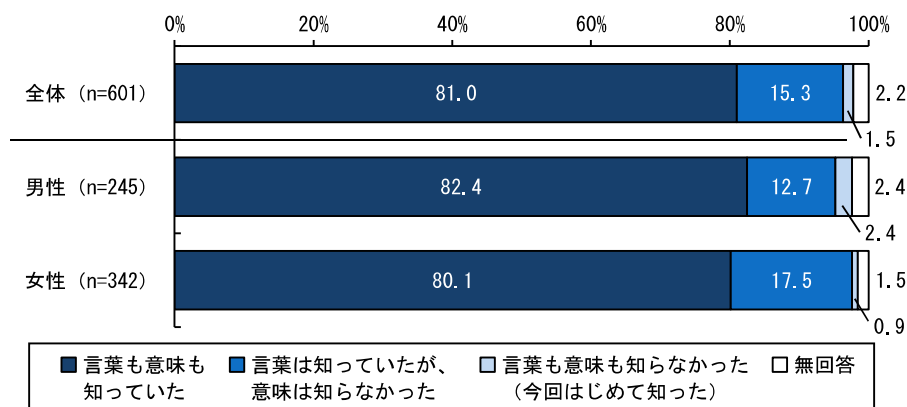
生活習慣病を予防するために行っていることについて、「十分な睡眠や休養をとる」が34.4%で最も高く、次いで「バランスを考えた食事をとっている」が33.1%、「定期的な運動を心がけている」が31.8%となっています。



②⑦ メタボリックシンドロームの認知状況

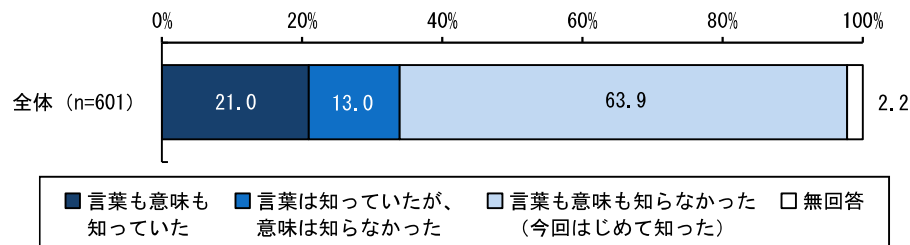
メタボリックシンドロームを知っているかについて、「言葉も意味も知っていた」が81.0%で最も高く、次いで「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」が15.3%、「言葉も意味も知らなかった（今回はじめて知った）」が1.5%となっています。

また、性別でみると、「言葉も意味も知っていた」では「男性」が82.4%、「女性」が80.1%で、男性の方が2.3ポイント高くなっています。



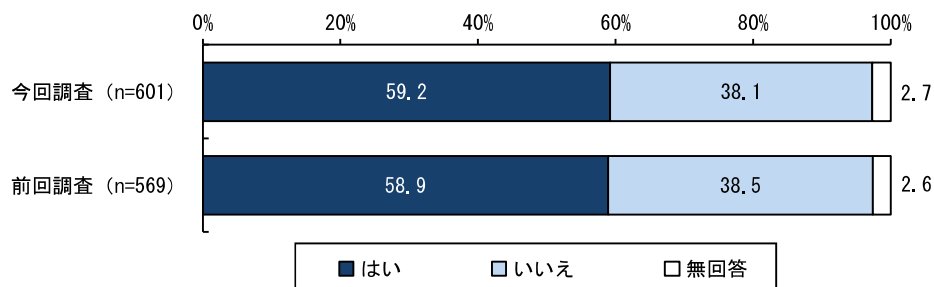
⑳ フレイルの認知状況

フレイル^{※18}を知っているかについて、「言葉も意味も知らなかった（今回はじめて知った）」が63.9%で最も高く、次いで「言葉も意味も知っていた」が21.0%、「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」が13.0%となっています。



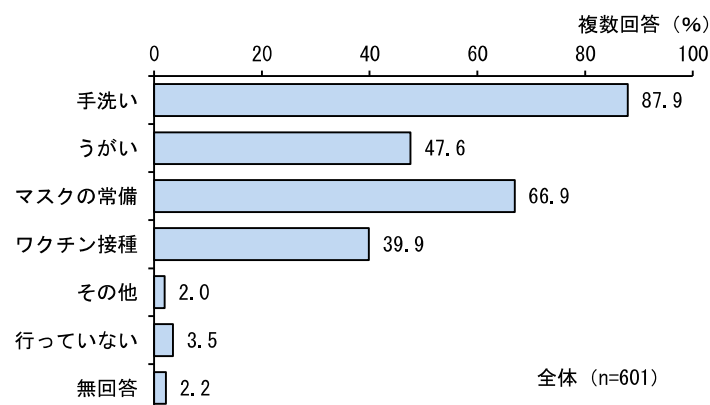
㉑ かかりつけ医の有無

かかりつけ医がいるかについて、「はい」が59.2%、「いいえ」が38.1%となっています。また、前回調査と比較すると、「はい」が58.9%から59.2%と0.3ポイント増加しています。



㉒ 感染予防策の実施状況

感染予防のために実施していることについて、「手洗い」が87.9%で最も高く、次いで「マスクの常備」が66.9%、「うがい」が47.6%となっています。

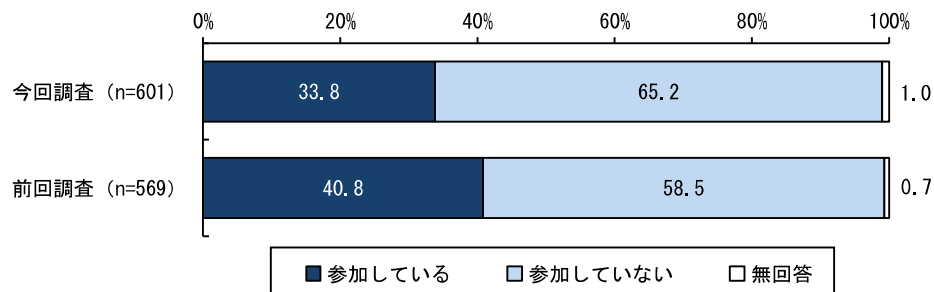


※18 フレイルとは、医学用語である「frailty（虚弱）」の日本語訳で、病気ではないけれど、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

③① 地域活動への参加の有無

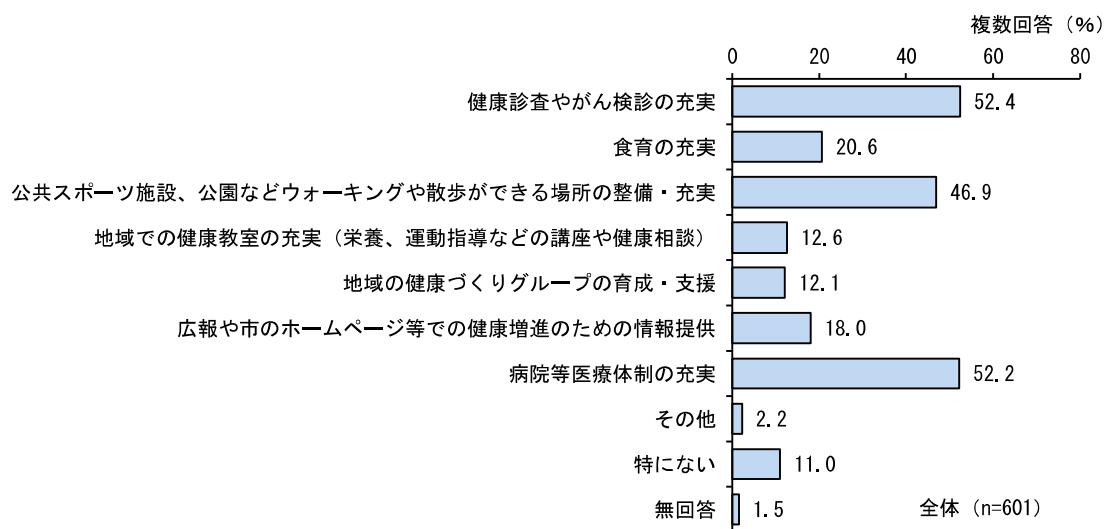
地域活動へ参加しているかについて、「参加している」が33.8%、「参加していない」が65.2%となっています。

また、前回調査と比較すると、「参加している」が40.8%から33.8%と7.0ポイント減少しています。



③② 疾病予防や健康増進のための取組で市に期待すること

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、「健康診査やがん検診の充実」が52.4%で最も高く、次いで「病院等医療体制の充実」が52.2%、「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」が46.9%となっています。



3. 第3期計画の評価

第3期計画において設定した目標値に関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。

評価にあたっては、第3期計画策定時の指標数値（平成30年実績値）「ベースライン値」と令和5年実績値「最終値」を比較し、「A 達成」、「B 改善」、「C 維持」、「D 悪化」、「E 判定不能」の5段階で判定しました。

（1）全体の達成状況

達成状況については、「A 目標達成」が15.4%、「B 改善」が16.3%、「C 維持」が26.0%、「D 悪化」が41.3%、「E 判定不能」が1.0%となっています。

判定結果	判定方法①：相対的变化	判定方法②：到達係数	該当項目数	割合
A 達成	目標達成	100 以上	16	15.4%
B 改善	+3ポイント以上で目標値未達成	50～99	17	16.3%
C 維持	±3ポイント以内の差	1～49	27	26.0%
D 悪化	－3ポイント以下	0 以下	43	41.3%
E 判定不能	－	－	1	1.0%
合計			104	100.0%

判定方法① 相対的变化 = (最終値－ベースライン値) / ベースライン値 × 100

判定方法② 到達係数 = (最終値－ベースライン値) ÷ (目標値－ベースライン値) × 100

（2）分野別の達成状況

各分野	項目数	A 達成	B 改善	C 維持	D 悪化	E 判定不能
生活習慣病予防等の健康づくり	27	2	5	6	14	0
将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり	23	7	0	7	8	1
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	44	6	8	11	19	0
健康危機における健康確保対策	6	1	3	0	2	0
地域医療の確保	4	0	1	3	0	0

分野別の評価区分における達成状況については、達成している項目数の割合が最も高いのは、「将来を担う次世代の健康と生涯現役社会づくり」、悪化している項目数の割合が最も高いのは、「生活習慣病予防等の健康づくり」となっています。

(3) 分野別の評価内容

① 生活習慣病予防等の健康づくり

【生活習慣病予防の推進】

生活習慣病に起因する疾病の予防、早期発見、早期治療のため健診の普及啓発や受診勧奨を行うとともに、健診受診率の向上を目指し、健診の追加実施等を行いました。

評価指標をみると、成人肥満者の割合は男女ともに増加し、特定保健指導実施率は低下しています。男性では、ほぼ毎日体重測定をしている人の割合が増加していますが、成人肥満者の割合は増加しており、女性では、ほぼ毎日体重測定をしている人の割合が減少し、成人肥満者の割合が増加しています。

指標名		平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	評価
ほぼ毎日体重測定をしている人の割合	男性	15.5%	19.0%	16.7%	①	B
	女性	32.6%	36.0%	25.1%	①	D
成人肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少	男性	29.7%	27.0%	34.8%	①	D
	女性	17.1%	15.0%	18.4%	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	81.5%	90.0%	82.4%	①	C
	女性	81.7%	90.0%	80.1%	①	C
特定健診受診率		39.4%	45.0%	39.0%	①	C
特定保健指導実施率		54.5%	65.0%	48.2%	①	D

課題と今後の方向性

今後は、より効果的な受診勧奨の実施や、受診しやすい体制を整備することで受診率の向上に向けた取組を一層強化していく必要があります。

また、市の健康課題に応じた生活習慣改善の必要性についての周知、個々の状況に応じた細やかな保健指導の継続等、今後も生活習慣病の早期発見、早期治療につながる取組が必要です。

【がんの早期発見と予防対策の推進】

がんに関する知識の普及啓発を行うとともに、一部の検診項目で受診料金を無料化し、休日に検診を実施する等受診しやすい体制を整え、加えてがんに罹患しても安心して暮らせる環境の整備を図りました。

評価指標をみると、子宮頸がん検診と乳がん検診の受診率は増加した一方で、胃がん検診は男女ともに受診率が低下しています。男性では、肺がん・大腸がん検診も受診率が低下しています。

指標名		平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	評価
がん検診受診率（胃がん）	男性	15.7%	17.5%	14.1%	①	D
	女性	7.7%	9.0%	6.8%	①	D
がん検診受診率（肺がん）	男性	31.0%	34.0%	28.4%	①	D
	女性	25.6%	28.0%	25.0%	①	C
がん検診受診率（大腸がん）	男性	27.8%	31.0%	26.1%	①	D
	女性	22.6%	25.0%	22.4%	①	C
がん検診受診率（子宮頸がん）		14.5%	17.5%	19.7%	①	A
がん検診受診率（乳がん）		21.0%	25.5%	23.2%	①	B

課題と今後の方向性

今後も継続してがんに関する正しい知識の普及啓発をするとともに、新規層や継続受診できていない層への働きかけ等、より効果的な受診勧奨を行い、受診率向上に向けた取組が必要です。併せて、がんに罹患しても安心して暮らせる環境の整備を継続することが重要です。

【生活習慣病の重症化予防】

生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、健診結果から個々の状況に応じて訪問や電話にて保健指導を行い、生活習慣病の重症化予防に向けた支援を行いました。

評価指標をみると、メタボリックシンドローム予備群の割合は減少していますが、該当者の割合は増加しています。

また、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は増加しています。男性では、血圧高値者の割合や脂質異常症の割合が減少していますが、血糖の高値者の割合は増加しています。一方で、女性では血圧高値者の割合と収縮期血圧の平均値、脂質異常症の割合は増加していますが、血糖の高値者の割合は減少しています。

指標名		平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	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	10.9%	9.8%	10.5%	①	B
	該当者	16.7%	15.0%	18.0%	①	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	42.0%	37.5%	41.8%	①	B
	女性	35.4%	31.5%	36.6%	①	D
血圧高値者の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性	136.3mmHg	130.0mmHg	135.8mmHg	②	C
	女性	131.6mmHg	125.0mmHg	132.6mmHg	②	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	11.5%	10.8%	7.8%	①	A
	女性	11.3%	10.6%	12.3%	①	D
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%	1.0%	①	D
血糖の高値者の割合の減少 (HbA1c6.5 以上)	男性	13.0%	11.5%	13.6%	①	D
	女性	5.2%	4.5%	4.7%	①	B

課題と今後の方向性

生活習慣病の発症や重症化予防に向け、引き続き正しい知識の普及啓発を行うとともに、ライフステージ※19や要指導者の支援レベルに応じて保健指導を実施していくことが必要です。

また、医師会や健康福祉事務所等の関係機関とのネットワークの推進を図り、連携して地域保健体制を推進する継続的な取組が重要です。

※19 ライフステージとは、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階のこと。

② 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】

母子健康手帳交付時の面接や赤ちゃん訪問、各種健診や相談事業等で支援を行いました。パパママクラスでは、妊娠期から夫婦で協力して育児をしていけるような講話や育児実技等を行いました。子どもの生活習慣については、早期からあらゆる機会を通して啓発を行いました。

評価指標をみると、パパママクラスの参加者の割合、積極的に育児をしている父親の割合、事故防止策を実施している家庭の割合が増加しました。一方で、育児支援連絡票による支援件数やこどもさんさんチャレンジ※20参加割合は減少し、夜10時以降に寝る幼児の割合も増加しました。子育て何でも相談を知っている人の割合は、目標値を達成しませんでした。また、1歳6か月児と3歳児の保護者では、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が増加しています。

指標名		平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	評価
パパママクラス（両親学級）の参加者の割合		16.4%	18.0%	18.4%	①	A
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	34件	①	D
育児について相談相手のいる保護者の割合		97.7%	100.0%	98.8%	①	C
積極的に育児をしている父親の割合		60.0%	63.0%	70.4%	①	A
子育て何でも相談を知っている保護者の割合		-	90.0%	77.7%	-	E
こどもさんさんチャレンジ参加割合		84.8%	89.0%	70.9%	①	D
事故防止対策を実施している家庭の割合		72.1%	75.0%	81.7%	①	A
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%	96.9%	①	C
乳幼児健診受診率	4か月児	98.3%	100.0%	99.3%	①	C
	1歳6か月児	99.7%	100.0%	98.7%	①	C
	3歳児	98.9%	100.0%	96.2%	①	C
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	87.0%	90.0%	87.7%	①	C
	1歳6か月児	71.3%	75.0%	76.7%	①	A
	3歳児	68.7%	70.0%	73.4%	①	A
夜10時以降に寝る幼児の割合の減少		20.9%	12.4%	25.1%	①	D

課題と今後の方向性

妊娠期から子育て期まで、全ての家庭を対象に支援を行っていますが、外国人、精神疾患を有する人、若年層、経済的困窮者、支援者不在等の細やかな支援が必要な妊産婦が増加しています。

今後も子育てしやすい環境整備に努めるとともに、適切な時期に支援が受けられるよう関係機関との連携強化をしていくことが必要です。

※20 こどもさんさんチャレンジとは、年長児を対象に、生活習慣の基礎づくりとして「早寝・早起き・朝ごはん」の3項目に3週間、自宅でチャレンジする事業のこと。

【こころの健康づくり】

こころの健康に関する正しい知識やゲートキーパー※21、相談窓口についての広く周知を行いました。加えて、様々な研修で、市民や民生委員・児童委員、市内企業勤務者、市職員等に周知啓発を行いました。

評価指標をみると、日常生活でストレスや不安をいつも感じている人の割合と心配ごとや悩みの相談先がない人の割合が増加しています。

指標名	平成 30 年 ベースライン値	令和 6 年 目標値	令和 5 年 最終値	判定 方法	評価
日常生活で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%	29.0%	①	D
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%	17.6%	①	D

課題と今後の方向性

誰も自殺に追い込まれることがないよう、市民へのこころの健康づくりに関する正しい知識の提供や相談窓口の周知啓発、関係機関とのネットワークの強化等、うつ・自殺予防対策を進める必要があります。

【高齢者への介護予防の推進】

地域でのまちかど体操教室や自主的な活動が継続できるよう支援を行い、高齢者のフレイル予防の知識に関する集団指導やフレイル対策についての啓発を行うとともに、シニアクラブでは、小規模グループへの支援を含め、高齢者の生きがいづくりに努めました。

評価指標をみると、フレイルを知っている人の割合は目標値を達成しました。一方で、かとうまちかど体操教室の参加者割合は減少しました。

指標名	平成 30 年 ベースライン値	令和 6 年 目標値	令和 5 年 最終値	判定 方法	評価
フレイルを知っている人の割合	-	20.0%	21.0%	①	A
かとうまちかど体操教室の参加割合（65 歳以上）	12.7%	15.8%	12.2%	①	D

課題と今後の方向性

高齢者の外出自粛によるフレイル対策が必要であり、フレイル対策についての啓発や、地域でのまちかど体操教室等自主的な活動が継続実施できるよう支援し、高齢者の生きがいづくりの促進と介護予防の取組を充実する必要があります。

また、重症化リスクのある人の把握が必要であり、医療・介護・健診データを一体的に把握・分析し、今後も高齢者への個別的支援と、集団指導を行っていくことが必要です。

引き続き高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施していくことが重要です。

※21 ゲートキーパーとは、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で、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

【健康を支え守るための社会環境の整備】

加東市いずみ会（食生活改善推進員協議会）※22、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や、ヘルスアップ教室の自主グループや元気応援隊の育成等、健康づくりを目的とした主体的な活動への支援を行うとともに、サンサンチャレンジ※23では商工会やサンサンチャレンジ協賛店と協力して、市民を主体とした地域ぐるみでの健康づくりの充実を図りました。

評価指標をみると、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は減少しています。

また、サンサンサポーター※24登録数は増加していますが、加東サンサンチャレンジ協賛店登録数は減少しています。

指標名	平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	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	3.0%	4.5%	1.0%	①	D
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	6 か所	②	C
サンサンサポーター登録数	103 人	110 人	124 人	②	A
加東サンサンチャレンジ協賛店登録数	72 店舗	75 店舗	70 店舗	②	D

課題と今後の方向性

市民が自ら主体的に健康づくりに取り組みやすい仕組みづくりが必要であり、地域の支え合いやつながりを深めるため、地域のつながりとなる事業や健康づくりを目的とした主体的な活動への支援や連携を継続して実施していくことが重要です。

※22 加東市いずみ会（食生活改善推進員協議会）とは、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のこと。

※23 サンサンチャレンジとは、生活習慣病予防と健康増進のために、3か月で3kgやせる市民運動のこと。

※24 サンサンサポーターとは、加東市全体にサンサンチャレンジの活動を広める市民ボランティアのこと。

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

【栄養・食生活】

各種保健事業で栄養バランス等の普及啓発を実施し、児童館や学校では講話や実習を行いました。

また、家庭で実践できる献立を食育教室で配布し、子どもと保護者が楽しんで調理ができるよう促すとともに、関係機関と連携しながら和食やもち麦の普及啓発を行い、広く周知を行いました。

評価指標をみると、野菜の1日平均摂取量 350g の人の割合が増加しています。一方で、夕食後に間食をとることが週3回以上ある人の割合が増加し、食育に関心がある人の割合、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、毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合、薄味を心がけている人の割合が減少しており、20歳代では、朝食を毎日食べる人の割合が減少しています。

指標名		平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	評価
朝食を毎日食べる人の割合	1歳～5歳	96.8%	100.0%	94.6%	①	C
	6歳～11歳	96.9%	100.0%	95.7%	①	C
	12歳～14歳	93.3%	100.0%	94.0%	①	C
	20歳代	61.7%	68.0%	55.0%	①	D
	30歳代	80.0%	85.0%	79.6%	①	C
夕食後に間食をとることが週3回以上ある人の割合		34.5%	31.0%	37.4%	①	D
食育に関心がある人の割合	男性	60.5%	67.0%	56.7%	①	D
	女性	78.3%	86.0%	75.2%	①	D
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%	43.6%	①	D
毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合		71.0%	75.0%	62.6%	①	D
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%	4.7%	①	B
薄味を心がけている人の割合		66.6%	73.0%	62.4%	①	D

課題と今後の方向性

子育て世代の朝食を食べない習慣が子どもにも影響している可能性があるため、様々な機会正しい食習慣や栄養バランスの取れた食事に関する情報提供や普及啓発が必要です。

また、学校や園等は食育推進の場としての役割を担っているため、関係機関と連携しながら食育推進や食育課題に取り組んでいく必要があります。

【身体活動・運動】

「プラス・テン^{※25}」の普及啓発や、身体活動や運動の重要性・効果等についての広く周知を行うとともに、地域のまちかど体操教室の継続支援や、ヘルスアップ教室等の開催により、ライフステージに応じた筋力トレーニングやストレッチ、体操等の実践と情報提供を行いました。

評価指標をみると、男性では、日常生活における歩数が増加し、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と意識的に運動を心がけている人の割合も増加しています。一方で、女性では、日常生活における歩数は減少し、意識的に運動を心がけている人の割合も減少しています。

指標名		平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	評価
日常生活における歩数（1日の歩数）	男性	6,142 歩	7,200 歩	7,483 歩	②	A
	女性	6,706 歩	7,700 歩	6,111 歩	②	D
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%	30.6%	①	A
	女性	20.4%	24.5%	20.8%	①	C
意識的に運動を心がけている人の割合	男性	57.5%	63.0%	61.6%	①	B
	女性	64.3%	70.0%	58.5%	①	D

課題と今後の方向性

女性においては特に運動時間の確保がしにくく、運動習慣の実践につながりにくいことが課題です。

また、市民が日常の生活活動の活性化を図れるよう、身体活動や運動の重要性について広く周知を図るとともに、生活の中で無理なく実践に移せる運動方法等の情報提供を行い、身体活動の増加・活性化を促す必要があります。

【休養】

睡眠と心身の健康の関係や飲酒による睡眠への影響について、正しい知識の普及啓発を行うとともに、まちぐるみ総合健診では、不眠やストレスに悩む受診者に個別で健康相談を実施しました。

評価指標をみると、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合、睡眠を助けるためにアルコールを飲む人の割合がともに増加しています。

指標名	平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	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	29.0%	26.0%	34.9%	①	D
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%	30.7%	①	D

課題と今後の方向性

様々な機会を通して、ライフステージに応じた睡眠と心身の健康の関係や飲酒による睡眠への影響について、正しい知識の普及啓発を行っていく必要があります。

※25 プラス・テンとは、健康のために、今より10分、体を多く動かすこと。

【飲酒】

飲酒が心身に及ぼす影響や適切な飲酒についての普及啓発に取り組むとともに、母子健康手帳交付時には、飲酒の状況を確認し、妊娠中の飲酒による胎児への影響や危険性について指導を行いました。

評価指標をみると、1日3合以上飲酒する人の割合は男女ともに増加しています。

指標名		平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	評価
1日3合以上飲酒する人の割合の減少	男性	6.7%	6.0%	12.5%	①	D
	女性	1.5%	1.1%	2.4%	①	D
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%	46.9%	①	C
	女性	32.9%	39.5%	32.7%	①	C
生活習慣病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%	15.9%	①	A
	女性	15.9%	14.0%	12.9%	①	A
妊娠中の飲酒率の減少	妊婦	1.1%	0.0%	1.1%	①	C

課題と今後の方向性

健康に考慮した飲酒、飲酒が心身に及ぼす影響や依存症について継続した情報発信や、健診結果に応じた個別の相談支援が必要です。

また、アルコール関連問題を抱える人への相談支援や専門機関との連携が重要であり、加東市内での断酒会が継続できるよう支援が必要です。

【喫煙】

喫煙が身体に及ぼす影響について、情報提供に取り組んできました。

また、未成年者の喫煙による健康被害について、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、妊娠中の喫煙や受動喫煙の影響については、母子健康手帳交付時や子どもの健診、相談等の機会を通して、個別に啓発を行いました。

評価指標をみると、習慣的に喫煙している男性の割合、育児期間中の父親の喫煙率、妊娠中の妊婦の喫煙率は減少しています。一方で、習慣的に喫煙している女性の割合、育児期間中の母親の喫煙率は増加しています。

また、喫煙の影響について、喘息の認知度は増加していますが、妊娠に関連した異常とCOPD※26の認知度については減少しています。

指標名		平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	評価
習慣的に喫煙している人の割合の減少	男性	27.7%	14.0%	22.4%	①	B
	女性	1.8%	0.9%	4.7%	①	D
喫煙の影響について知っている人の割合	喘息	42.0%	50.5%	45.3%	①	B
	妊娠に関連した異常	71.2%	85.5%	68.9%	①	D
	子どもへの影響	62.6%	81.5%	62.2%	①	C
	COPD	35.3%	42.5%	33.6%	①	D
育児期間中の両親の喫煙率の減少	父親	39.1%	20.0%	32.3%	①	B
	母親	5.2%	4.0%	6.0%	①	D
妊娠中の喫煙率の減少	妊婦	3.1%	0.0%	1.9%	①	B

課題と今後の方向性

今後も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を低減する必要があります。

また、妊婦や子育て世代の喫煙による子どもの健康被害についての啓発や、喫煙や分煙への支援が必要です。今後も、禁煙を希望する人への知識の提供と禁煙に向けた継続的な支援が重要です。

※26 COPDとは、Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略で、肺気腫や慢性気管支炎も合わせた、慢性閉塞性肺疾患という病気のこと。気管支が炎症を起こしたり、肺胞が破壊されて肺機能が低下し、悪化するとせき・たん・息切れが強くなり生活に支障をきたします。

【歯・口腔】

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についての正しい知識の普及啓発を行いました。

また、乳幼児期のむし歯予防、全世代への定期的な歯科健診の受診促進、高齢期のオーラルフレイル^{※27}予防について地域のグループ活動に対する支援等、各ライフステージに応じた口腔の健康づくりの推進に取り組みました。

評価指標をみると、喪失歯のない者の割合、歯間部清掃用具を使用する人の割合、定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合、過去1年間に歯科検診を受けた人の割合が増加しています。一方で、20本以上自分の歯を有する者の割合と24本以上自分の歯を有する者の割合は減少しています。

指標名	平成30年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定 方法	評価
20本以上自分の歯を有する者の割合（70～84歳）	88.8%	89.0%	81.9%	①	D
24本以上自分の歯を有する者の割合（60歳代）	87.4%	88.0%	78.8%	①	D
喪失歯のない者の割合（40歳代）	80.0%	82.0%	85.3%	①	A
歯間部清掃用具を使用する人の割合	59.8%	68.0%	66.1%	①	B
定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合	36.2%	45.0%	41.2%	①	B
過去1年間に歯科検診を受けた人の割合	52.0%	60.0%	60.4%	①	A
3歳児のう蝕（むし歯）のない児の割合	92.2%	93.0%	92.6%	①	C
仕上げ磨きをする親の割合	70.9%	75.0%	71.9%	①	C

課題と今後の方向性

早期からの歯科疾患予防や定期的な受診の必要性とかかりつけ歯科医をもつことの重要性の周知とともに、オーラルフレイル予防も含め、正しい知識の普及啓発により、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりをより一層推進していく必要があります。

また、乳幼児健診や教室時の歯科指導に合わせて、保護者に対しても、引き続き、歯・口腔の健康についての啓発と定期的な歯科受診の周知を行っていく必要があります。

※27 オーラルフレイルとは、食事の時に食べこぼす、汁物でむせる、しっかりかめない、うまく飲み込めないなど、口の機能の衰えのこと。

④ 健康危機における健康確保対策

市民の感染症予防に対する意識の向上を目的として、感染症や災害等に対する知識の普及啓発や、医療機関等との連携体制を構築するとともに、予防接種の方法や正しい知識を周知啓発しました。

評価指標をみると、災害時に備えて非常食を準備している世帯の割合は増加しましたが、麻しん及び風しん予防接種の接種割合は減少しました。

また、日頃から感染予防として、手洗い、マスクの常備、ワクチン接種を行う人の割合は増加しましたが、うがいを行う人の割合が減少しました。

指標名		平成 30 年 ベースライン値	令和 6 年 目標値	令和 5 年 最終値	判定 方法	評価
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%	24.8%	①	B
日頃から感染予防に取り組む人の割合	手洗い	81.0%	95.0%	87.9%	①	B
	うがい	53.8%	89.0%	47.6%	①	D
	マスクの常備	37.6%	59.0%	66.9%	①	A
	ワクチン接種	30.1%	48.0%	39.9%	①	B
麻しん及び風しん予防接種の接種割合（第 2 期）		96.7%	97.0%	90.4%	①	D

課題と今後の方向性

災害や感染症に関する知識及び災害時の備えについて、周知啓発を行い、感染症にかかる予防対策を強化する必要があります。

また、医療機関等と協力連携を強化し、予防接種に関する情報提供及び接種率の向上に向けた取組を行っていくことが重要です。

⑤ 地域医療の確保

健康や医療について身近で相談できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医をもつことや、適正受診についての周知啓発を行うとともに、子どもの健診等の機会を利用して、子どもの医療電話相談（＃８０００）の周知を行いました。

評価指標をみると、かかりつけ医をもつ６歳未満児の割合が増加しています。

指標名		平成 30 年 ベースライン値	令和 6 年 目標値	令和 5 年 最終値	判定 方法	評価
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%	90.0%	①	C
かかりつけ医をもつ人の割合	６歳未満児	94.5%	100.0%	97.5%	①	B
	20歳以上 65歳未満	58.9%	70.0%	59.2%	①	C
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%	75.5%	①	C

課題と今後の方向性

北播磨圏域内の小児救急体制の確保が困難であることから、子どもの救急に関する子どもの医療電話相談（＃８０００）を活用できることが重要となるため、さらなる周知啓発に努めるとともに、医療機関等と連携し、北播磨圏域での救急医療体制の整備に努める必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

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、本計画の基本理念と目標達成のための基本指針を次のように定めます。

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



2. 基本目標

自分らしく暮らすためには、単に長生きするだけではなく、心身の健康が必要になります。不健康な期間をできるだけ短くし、健康な期間をできるだけ長く保つことを目指して、基本方針を「健康寿命の延伸」としました。

健康寿命の延伸

3. 基本方針

(1) 生活習慣の改善

日々の生活における食生活の乱れや運動不足、睡眠不足、喫煙、過度の飲酒といった不適切な生活習慣の積み重ねは、高血圧、糖尿病等の生活習慣病を引き起こすため、適切な食生活や運動、日頃の健康管理によって生活習慣を改善できる取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

健康づくりを個人が行うことは大切ですが、一人で取り組み、継続することは難しいことです。そこで、生活習慣改善のきっかけづくり、継続するための仕組みづくり、健康に関心の薄い人でも自然に健康づくりに取り組める環境等、健康を取り巻く社会環境を整えることを目指します。

特に個人の健康は家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆を大切にし、健康づくりを行う人を後押しする企業や団体等と連携を図ります。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

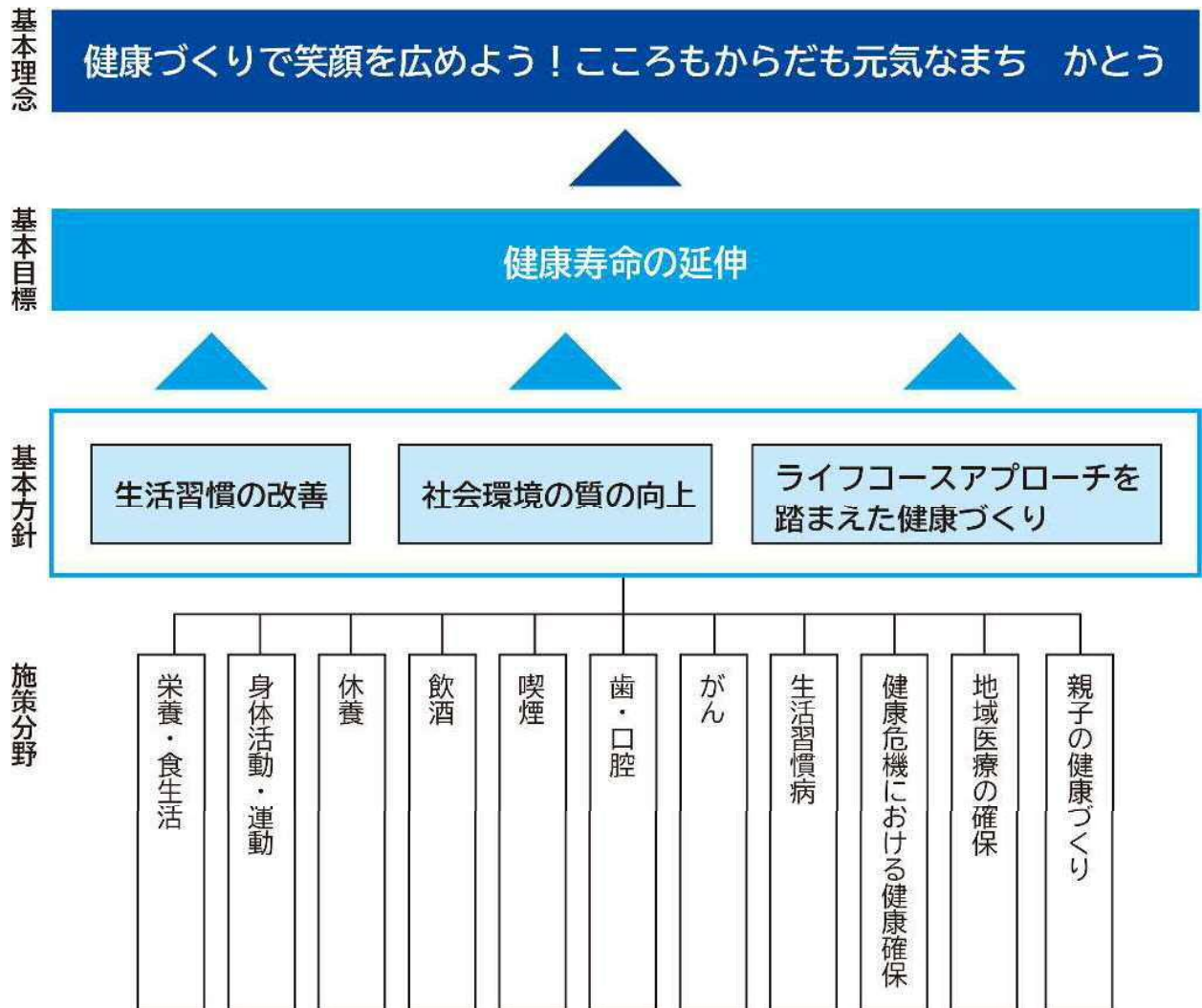
ライフステージ特有の健康課題に対して、必要な情報提供や取組を推進し、生涯にわたっての健康づくり支援を進めていますが、それに加えて、人生 100 年時代を迎えた今、子どもの頃からの生活習慣の積み重ねが高齢期の健康状態へつながっていること、妊婦の生活習慣が生まれてくる次世代の健康にも影響を及ぼすこと等を考え、将来を見据えた健康づくりを支援するライフコースアプローチの視点でも健康づくりの推進を目指します。

妊娠期	乳幼児期 0～5 歳	学童・思春期 6～19 歳	青年期 20～39 歳	壮年期 40～64 歳	高齢期 65 歳以上
					

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

なお、本計画では、ライフステージを「妊娠期」「乳幼児期（0～5 歳）」「学童・思春期（6～19 歳）」「青年期（20～39 歳）」「壮年期（40～64 歳）」「高齢期（65 歳以上）」に区分しています。

4. 施策体系



第4章 施策の展開

1. 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加えて、子どもたちが健やかに成長し、健康で幸福な生活を送るためには欠くことはできない営みです。また、多くの生活習慣病の発症や重症化予防、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

近年、ライフスタイルや食を取り巻く環境は大きく変化し、様々な問題が起こっています。本市においては、若い世代で朝食の欠食割合が多く、栄養バランスの偏りがうかがえます。また、規則正しい食生活の確立は乳幼児期からの取組が重要です。生涯にわたり、健康で幸福な生活を送るために、正しい情報や自分に必要な情報を得て、全ての世代が望ましい食生活を送ることができるように取り組んでいくことが大切です。

みんなの合言葉



野菜を食べよう 今のあなたにプラス1皿



取組の方向性

- 健康に配慮した食生活を自ら行う。
- 望ましい食生活習慣を身につける。
- 食育や共食の関心を高める。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通	○ 毎日朝食を食べましょう。 ○ 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事や和食を食べましょう。 ○ 野菜を意識して、積極的に食べましょう。 ○ だし等を活用して塩分を控え、薄味を心がけましょう。 ○ 家族や友人等で楽しく、ゆっくりよく噛んで食事をしましょう。 ○ 地元や旬の食材を積極的に食べましょう。

ライフステージ	取組内容
妊娠期 乳幼児期（0～5 歳） 学童・思春期（6～19 歳）	○ 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣をつけ、生活リズムを整えましょう。 ○ 色々な食材を積極的に食べましょう。 ○ 間食は時間と量を決めて食べましょう。 ○ 食育に関心を持ち、家庭でも実践しましょう。
青年期（20～39 歳） 壮年期（40～64 歳）	○ 健診等で適正体重について理解し、自分に合った食事内容、食事量を知りましょう。 ○ ライフスタイルに合った方法で、食生活を整えましょう。
高齢期（65 歳以上）	○ 少量でも1日3食食べるようにしましょう。 ○ 毎食たんぱく質（肉・魚・卵・乳製品等）をしっかり摂り、低栄養及びフレイルを予防しましょう。



行政の取組

○ バランスのとれた食事を推進します。

- ・朝食の重要性やバランスのとれた食事、野菜・食塩摂取量等、正しい食生活について啓発
- ・広報誌やホームページ、ケーブルテレビを活用し、旬の食材や市の特産品等を取り入れたレシピの発信や食の情報提供
- ・各事業等における栄養相談・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

○ 望ましい食習慣の推進をします。

- ・学校等において保護者や子どもに生活習慣や食べ物についての講座、教室等の食育活動の展開、食事作法の習得
- ・食品の選び方や組み合わせ方について啓発
- ・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の食育活動の実施
- ・家庭や地域と連携を図りながら食体験等を通じて食への関心や食を育む力を育成

○ 関係機関及び関連事業との連携を強化します。

- ・関係機関との情報共有や連携を強化し、食育推進や地産地消に関する事業、取組の充実の推進
- ・食育ボランティア等と連携して食育の日（毎月19日）や地産地消の普及啓発、和食等の食文化継承のための取組



評価指標

指標名		方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
朝食を毎日食べる人の割合	1 歳～5 歳	↗	94.6%	100.0%
	6 歳～11 歳	↗	95.7%	100.0%
	12 歳～14 歳	↗	94.0%	100.0%
	20 歳代	↗	55.0%	60.5%
	30 歳代	↗	79.6%	85.0%
食育に関心がある人の割合		↗	67.0%	74.0%

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合	↑	43.6%	48.0%
毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合	↑	62.6%	69.0%
1日の野菜摂取量 350g の人の割合（5皿以上1皿70g目安）	↑	4.7%	6.0%
薄味を心がけている人の割合	↑	62.4%	69.0%
地元産のものを購入している人の割合	↑	25.6%	31.0%

コラム

バランスのよい食事とは、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事のことをいいます。これに忘れがちな「牛乳・乳製品」と「果物」を1日1回摂ると、さらにバランスがよくなります。

厚生労働省と農林水産省の共同により平成17年に策定された「食事バランスガイド」は、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考にしていただけるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したものです。5つの料理グループをバランスよく食べることで、健康的なからだ作りに活用しましょう。



出典：農林水産省ホームページ

コラム

健康づくりの指標である「健康日本21」（厚生労働省）において、成人1人1日あたりの野菜目標摂取量は350g以上とされています。現状は平均約280gであり、70g程度（1皿分）不足しています。特に20～40代の若者や中年層が足りていない結果が出ています。これは、外食の増加や朝食を抜くといった食習慣が影響している可能性がありますので、1食1皿以上、1日5皿分を目安に食べましょう。



出典：厚生労働省ホームページ

2. 身体活動・運動

身体活動・運動量が多いと、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム※28、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

また、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

一方、本市においては、運動習慣のある者の割合は低い状況です。身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下やフレイル（虚弱）の危険因子であることから、身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。

みんなの合言葉



今のあなたに+10（プラス・テン）
プラス 1,000 歩 プラス 10 分の運動を



取組の方向性

- 継続的な運動の必要性・重要性を理解する。
- 自分に合った運動習慣を身につける。
- 生活の中に運動を意識的に取り入れる。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
乳幼児期（0～5 歳） 学童・思春期（6～19 歳）	○ 遊びを通じて楽しく体を動かし、健康づくりや体力づくりの基礎を身につけましょう。 ○ 座りっぱなしの時間、特に スクリーンタイム（テレビ視聴やゲーム、スマートフォンの利用など）を減らしましょう。
青年期（20～39 歳） 壮年期（40～64 歳）	○ 1 日 8,000 歩以上を目安に、日常生活における歩数を増やしましょう。 ○ 週 2～3 日は筋力トレーニングを行いましょう。 ○ 職場、地域、家庭など、それぞれの場所で身体を動かす機会を見つけましょう。 ○ 1 回 30 分以上の息がはずむような運動を、週に 2 回以上習慣的に行えるよう、ライフスタイルに合わせた運動習慣を身につけましょう。 ○ 座りっぱなしの時間が 30 分以上、長くなりすぎないようにし、家事や仕事のすきま時間に少しでも身体を動かしましょう。

※28 ロコモティブシンドロームとは、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のこと。

ライフステージ	取組内容
高齢期（65 歳以上）	○ 1 日 6,000 歩以上を目安に、日常生活における歩数を増やしましょう。 ○ 週 2 ～ 3 日は、筋力トレーニングやバランス運動、柔軟などの運動を行いましょう。 ○ フレイルについて正しい知識を身につけ、フレイルを予防しましょう。 ○ 趣味やボランティア活動などの地域活動、かとうまちかど体操教室などの通いの場等に積極的に参加し、介護予防に取り組みましょう。



行政の取組

○ 身体活動や運動に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

- ・「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」（アクティブガイド 2023）に基づく「プラス・テン」（今よりプラス 10 分多く身体を動かそう）の普及啓発
- ・広報誌やホームページ、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ストレッチ、体操等の情報提供

○ 運動習慣のある者の割合の増加に努めます。

- ・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
- ・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 1,000 歩の）ウォーキングの積極的な推進

○ 運動しやすいまちづくり及び環境整備を推進します。

- ・運動の継続を推進するため、運動施設等の有効利用や、デジタルの活用を検討
- ・運動の推進を目的とした、地域や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

○ 介護予防の充実を図り、地域の介護予防を促進します。

- ・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
- ・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



評価指標

指標名		方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
日常生活における歩数（1日の歩数）	男性	↗	7,483 歩	8,000 歩
	女性	↗	6,111 歩	7,100 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	↗	30.6%	34.0%
	女性	↗	20.8%	23.0%

コラム

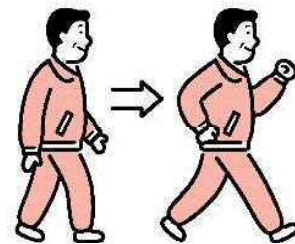
健康日本21（第三次）における身体活動・運動分野の取組の推進に資するよう、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」と一般国民の身体活動・運動の普及啓発を目的とした「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」を作成しています。

+10（プラス・テン）とは、「今より10分多くからだを動かすこと」です。+10（プラス・テン）で健康寿命をのばしましょう。

外で



目的地の一つ前の駅で降りたり、いつもと違う道を使ったり、歩く時間を10分（約1,000歩）増やす。



歩幅を広くし、速く歩く。

仕事場で



エレベーターではなく、階段を使う。



時々立ち上がって、体を動かす。

自宅で



散歩で歩く時間を10分（約1,000歩）増やす。



週に1回、草むしりやどこか1ヵ所の大掃除をする。

出典：厚生労働省「身体活動量アップで健康維持！ 私のアクティブプラン」

3. 休養・睡眠

心身の健康を保つためには、適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活に加え、休養が必要とされています。本市においては、睡眠による休養を十分にとれている人の割合は低く、十分な休養をとれていない状況が見られます。

休養の一つである睡眠は、日々の生活において、心身の健康に欠かせないものであり、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっており、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが大切です。

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



取組の方向性

- 睡眠や休養の大切さを理解し、自ら適切に睡眠や休養を確保する。
- ぐっすり眠り、心身の健康を保つ。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通	○ 朝目覚めた時にしっかりと休まった感覚（休養感）が持てるよう、規則正しい生活習慣を心がけましょう。
乳幼児期（0～5 歳）	○ 早寝・早起きを心がけましょう。
学童・思春期（6～19 歳）	○ 小学生は9～12 時間、中学・高校生は8～10 時間を参考に睡眠時間を確保しましょう。 ○ 夜更かしを避け、早寝・早起きを心がけましょう。
青年期（20～39 歳） 壮年期（40～64 歳）	○ 睡眠時間は6 時間以上を目安に、個人差を踏まえ、必要な睡眠時間を確保しましょう。 ○ 日中は活動的に過ごし、夜はリラックスできる環境を整えましょう。
高齢期（65 歳以上）	○ 寝床で過ごす時間が8 時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保しましょう。 ○ 日中は長時間・頻回の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう。



行政の取組

○ 睡眠の重要性の普及啓発を推進します。

- ・睡眠についての正しい知識や睡眠と心身の健康の関係、睡眠不足の解消法等についての情報提供や個別相談の実施
- ・「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」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

○ 心身の疲労回復に関する知識の普及啓発を推進します。

- ・ストレス対処法やリフレッシュ方法についての普及啓発



評価指標

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
睡眠による休養がとれている人の割合の増加	↑	63.2%	67.0%

コラム

厚生労働省は、健康づくりに寄与する睡眠の特徴や良い睡眠を習慣的に維持するために必要な生活習慣を身につける手立てとして「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を策定しました。

良い睡眠には、量（時間）と質（休養感）が重要です。睡眠時間は長すぎても短すぎても健康を害する原因となり、朝目覚めた時に感じる休まった感覚（睡眠休養感）は良い睡眠の目安になります。

睡眠5原則

— 全年代共通 —

第1
原則

からだところの健康に、適度な長さで休養感のある睡眠を

第2
原則

光・温度・音に配慮した、良い睡眠のための環境づくりを心がけて

第3
原則

適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックスで眠りと目覚めのメリハリを

第4
原則

カフェイン、お酒、たばこなど、嗜好品とのつきあい方に気をつけて

第5
原則

眠れない、眠りに不安を覚えたら専門家に相談を

出典：厚生労働省「Good Sleep（ぐっすり）ガイド 2023」

4. 飲酒

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、がん、高血圧、心血管疾患、脂質異常症などといった生活習慣病を引き起こす可能性が高くなります。

本市においては、1日3合以上飲酒する人の割合は男女とも増加しており、妊娠中の飲酒率も横ばいの状況です。

20歳未満の飲酒は法律で禁止されていることはもちろんのこと、飲酒は健全な成長を妨げ、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなると言われています。

妊娠中の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけではなく、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす恐れがあり、特に20歳未満の方や妊婦に対し飲酒による健康への影響についての正しい知識の普及啓発を行い、飲酒の防止を図っていく必要があります。

みんなの合言葉



適正飲酒を心がけ 未来の自分を大切に



取組の方向性

- 飲酒による健康への影響や適切な飲酒について正しい知識を身につける。
- 20歳未満や妊娠中の飲酒による健康への影響について、正しい知識の普及啓発などを行い、20歳未満の方や妊婦の飲酒を防止する。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
妊娠期	○ アルコールが母体と胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中（や授乳中）の飲酒をやめましょう。
乳幼児期（0～5歳） 学童・思春期（6～19歳）	○ 学校生活を通じて飲酒が身体に及ぼす響について知識を習得しましょう。 ○ 飲酒はしないようにしましょう。
青年期（20～39歳） 壮年期（40～64歳） 高齢期（65歳以上）	○ 飲酒が身体に及ぼす影響について理解し、節酒に取り組みましょう。 ○ 多量飲酒をしないようにしましょう。