

第3次ウェルネスプランかこがわ

健康増進計画・食育推進計画・健やか親子21

(案)

令和5（2023）年11月

加古川市

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 SDGs への取組.....	3

第2章 加古川市における健康の現状

1 統計からみる加古川市の現状.....	5
(1) 人口動態.....	5
(2) 死因別死亡の状況.....	8
(3) 医療の状況.....	10
(4) 特定健康診査・がん検診等の状況.....	11
(5) 要支援・要介護認定者の状況.....	13
(6) 平均寿命.....	14
(7) 健康寿命.....	15
(8) 主観的健康観.....	16
(9) 主観的幸福感.....	16
2 第2次計画（前計画）の最終評価.....	17
(1) 健康増進計画.....	18
(2) 食育推進計画.....	22
(3) 健やか親子21.....	25

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念 「みんなでつなぐウェルネス」.....	29
2 基本目標 「自分らしい心と体で一歩進んだ健康づくり」.....	29
3 基本方針.....	30
(1) ライフステージに応じた主体的な健康づくりの推進.....	30
(2) 健全な食生活を実践できる力を培う食育の推進.....	30
(3) 子どもの成長を見守り育む環境づくりの推進.....	30
4 ライフステージの区分.....	31
5 計画の体系.....	32

第4章 計画の施策展開

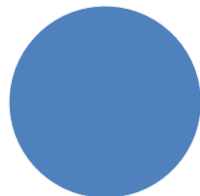
1 分野別の取組	33
(1) 健康管理	33
(2) 運動・身体活動	41
(3) こころの健康	46
(4) たばこ・アルコール	51
(5) 歯と口の健康	57
(6) 栄養・食育	62
(7) 親と子の健康	82
2 評価指標（目標数値）一覧.....	85

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制	87
2 計画の進行管理及び評価・点検	87

第1章

計画策定にあたって



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国は、生活環境の改善、医療技術の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。

時代とともにライフスタイル・食生活が変わっていきなかつた、疾病構造をみると、高齢化の進展等による認知症や寝たきりなど介護を要する人が増加しています。そして、それらを支える世代がますます減少しており、医療・介護の社会負担の増大という課題が生じています。

また、ライフスタイルや価値観の多様化が進み、食習慣の乱れによる肥満や生活習慣病の増加、食品の安全性や食品ロスの問題なども懸念されています。子育てに関して目を向けると、核家族化や地域でのつながりの希薄化などにより、近年の妊産婦や子育て家庭を取り巻く環境は厳しくなっており、妊娠・出産・子育てへの切れ目のない支援が求められています。

こうしたなか、国により平成25(2013)年度に「全ての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を将来の目指す姿とした健康づくり運動「健康日本 21(第2次)」が策定され、分野別の健康施策に加え、健康増進の基盤となる社会環境の整備等が取り組むべき事項として示されました。第2次計画期間が令和5(2023)年度で終了することに伴い、令和5(2023)年5月に、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げた「健康日本 21(第3次)」が新たに示され、令和6(2024)年度から適用されることとなりました。

同様に、食については平成17(2005)年に制定された食育基本法に基づく「食育推進基本計画」が第4次、母子保健については成育基本法に基づく「健やか親子 21」が第2次まで更新され、社会情勢の変化に応じた基本的な方針が示されています。

本市では、平成25(2013)年に健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりを推進するための計画「第2次ウェルネスプランかこがわ」を策定し、「みんなで創るウェルネス」を基本理念に定め、市民と地域、行政や関係団体が一体となって健康づくりの取組を推進してきました。

また、平成 28(2016)年に「加古川市健やか親子 21(第2次)」を策定し、「すべての子どもが健やかに育つまち」を基本理念に定め、少子化や核家族化が進むなか、誰もが安心して暮らし、子どもが健やかに育つ環境づくりを目指してきました。

しかしながら、令和2(2020)年に流行し始めた新型コロナウイルス感染症が私たちを取り巻く環境や生活様式に大きな影響を与えるなど、多くの課題が未だ残されており、さらなる取組の充実が必要です。

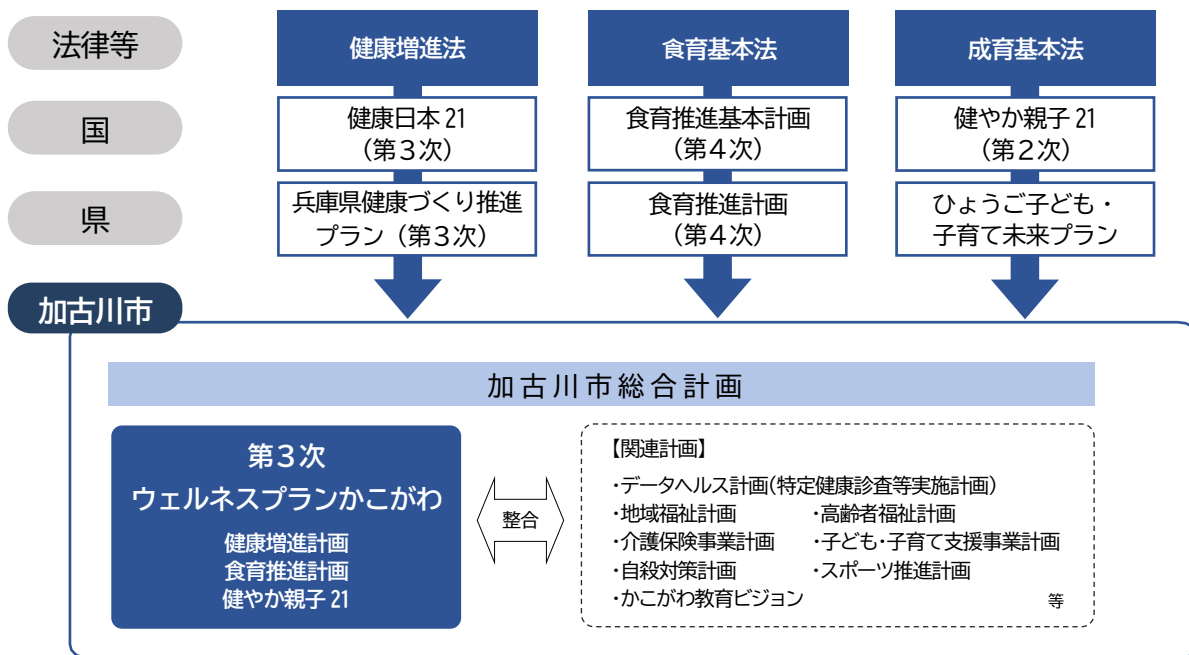
このような社会情勢やこれまでの取組の成果を踏まえ、市民アンケート調査等で見てきた新たな課題にも対応できるよう、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「健やか親子 21」を一つの計画としてまとめた「第3次ウェルネスプランかこがわ」を策定しました。

これまで個別に推進してきた各計画を連携させることによって相乗効果を生み出しながら、市民一人ひとりの健康づくりの支援や環境整備を進めてまいります。

2 計画の位置づけ

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条に基づく「市町村食育推進計画」であるとともに、国が定める「健康日本21（第3次）」、「食育推進基本計画（第4次）」、「健やか親子21（第2次）」にも即した計画です。

さらに、本市の最上位計画である「加古川市総合計画」の部門別計画としても位置づけており、健康づくりに関わる取組を通じて、「安心して暮らせるまち」の実現に努めるとともに、各種関連計画との整合を図り、地域特性を踏まえた市独自の計画とします。



3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とします。目標達成状況については、令和11（2029）年度に中間見直しを行い、その評価をその後の健康づくりの施策に反映させます。

また、国の動向や社会情勢の変化などへの対応が必要となった場合には適宜見直しを行います。

		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)
市	健康増進計画	第3次ウェルネスプランかこがわ 中間見直し											
	食育推進計画												
	健やか親子21												
県	健康づくり推進プラン (健康増進計画)	第3次											
	食育推進計画	第4次											
	子ども・子育て未来プラン (健やか親子21)												
国	健康日本21	第3次											
	食育推進基本計画	第4次											
	健やか親子21	第2次											

4 SDGs への取組

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成 27(2015)年9月に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」における、令和 12(2030)年までの国際目標です。「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な社会を実現するため、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

「SDGs 実施指針」においては、SDGs の達成に向けた取組は地方創生の充実・深化につながるものであり、地方自治体の様々な計画に SDGs の要素を反映し、部局横断的に取り組んでいくことが重要とされています。

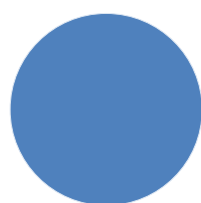
令和5(2023)年度、本市は新たに「SDGs 未来都市」に選定され、SDGs の理念や目標等と関連付けた施策の実施を通じて SDGs の推進に努めています。本計画に掲げる各事業の推進においても、SDGs の理念や目標等を念頭に、引き続き地域や関係団体等と協働し、市民一人ひとりの健康を支える社会の実現を目指します。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章



加古川市における健康の現状

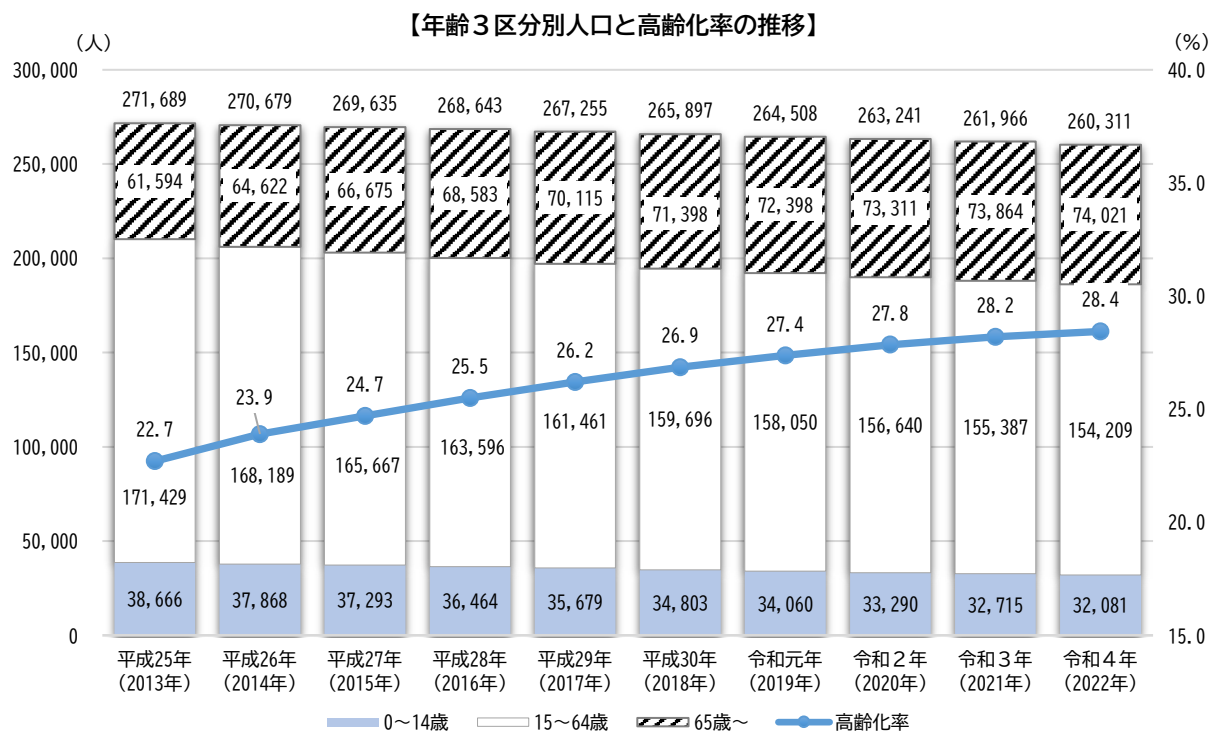
第2章 加古川市における健康の現状

1 統計からみる加古川市の現状

(1) 人口動態

①人口（年齢3区分別人口と高齢化率の推移）

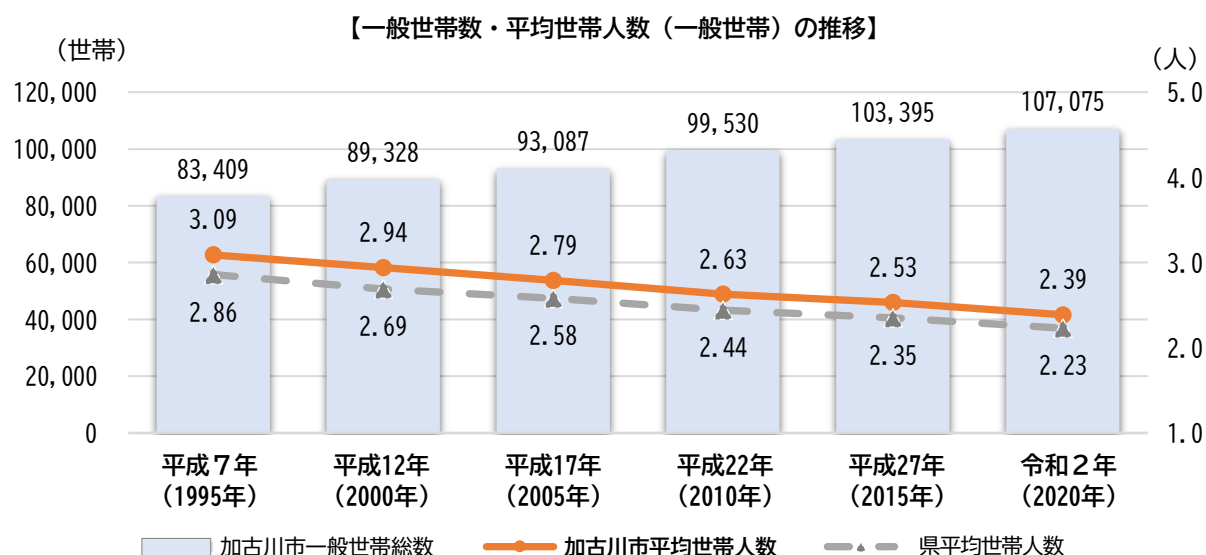
人口は、年々減少しており、その減少幅は拡大傾向にあります。年齢3区分別にみると、14 歳以下の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口が減少している一方、65 歳以上の高齢者人口は年々増加しており、令和4（2022）年には 3.5 人に1人が高齢者となっています。



②世帯の推移

人口が減少傾向である一方、世帯数は、平成7(1995)年以降増加しており、令和2(2020)年には107,075世帯となっています。

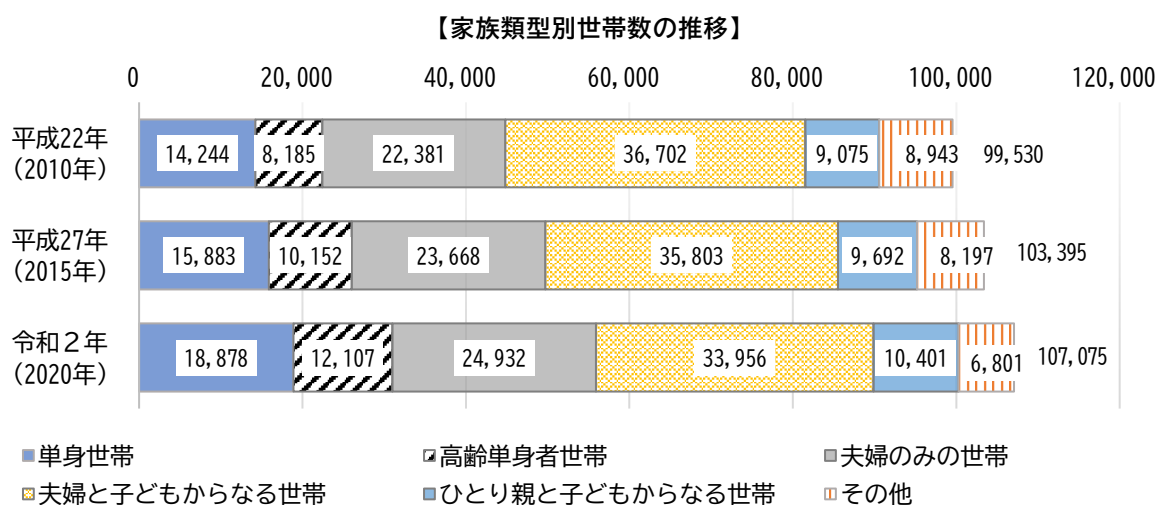
平均世帯人員数は、核家族化、少子化に加え、高齢者の単独世帯が増加したこともあり、令和2(2020)年には2.39人となっています。



資料：総務省統計局 国勢調査

③世帯の状況

平成22(2010)年と平成27(2015)年、令和2(2020)年の世帯の状況を比較すると、「単身世帯」が増加し、「夫婦と子どもからなる世帯」が減少しています。

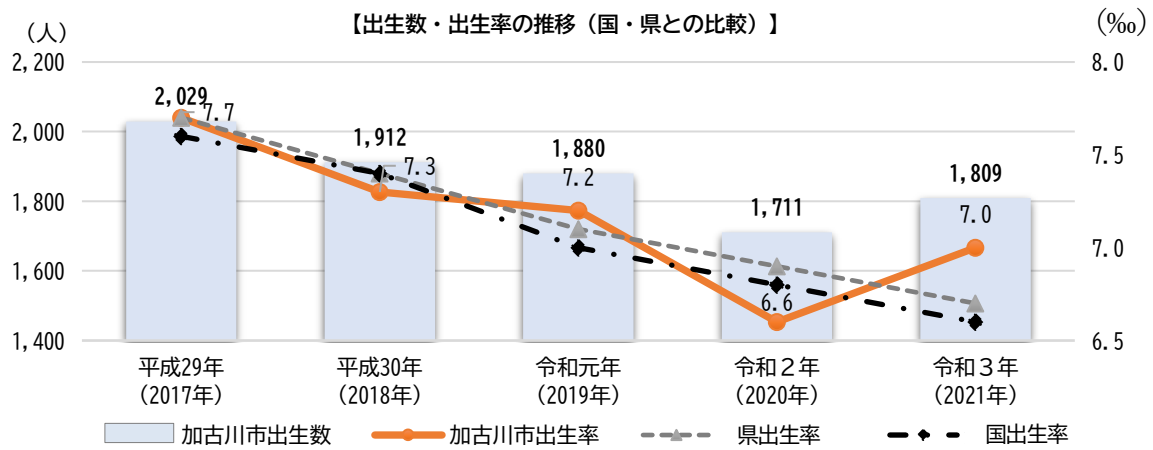


資料：総務省統計局 国勢調査

④出生の状況(出生数、合計特殊出生率)

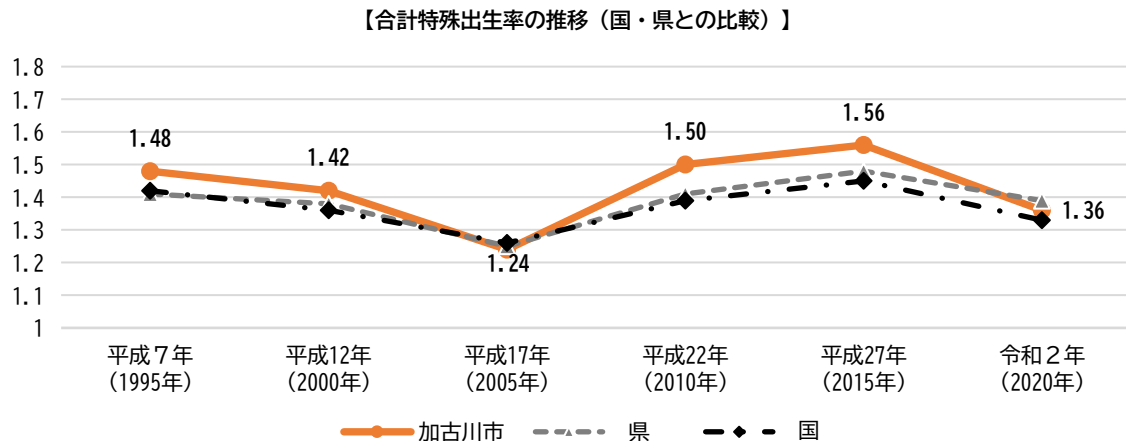
出生数は、平成30(2018)年以降2,000人を下回り、令和3(2021)年には1,809人となっています。

本市の合計特殊出生率は、平成17(2005)年を除いて県及び全国平均と比べて高い水準で推移していましたが、令和2(2020)年は1.36となり、県平均を下回っています。



	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)
加古川市出生率 (‰)	7.7	7.3	7.2	6.6	7.0
県出生率 (‰)	7.7	7.4	7.1	6.9	6.7
国出生率 (‰)	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6

資料:兵庫県保健統計年報/人口動態統計



	平成 7 年 (1995 年)	平成 12 年 (2000 年)	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
加古川市 合計特殊出生率	1.48	1.42	1.24	1.50	1.56	1.36
県 合計特殊出生率	1.41	1.38	1.25	1.41	1.48	1.39
国 合計特殊出生率	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45	1.33

資料:兵庫県保健統計年報/人口動態統計

(2) 死因別死亡の状況

①死亡数の推移

死亡数は増加傾向であり、令和3(2021)年には2,797人となっています。

【死亡数の推移】

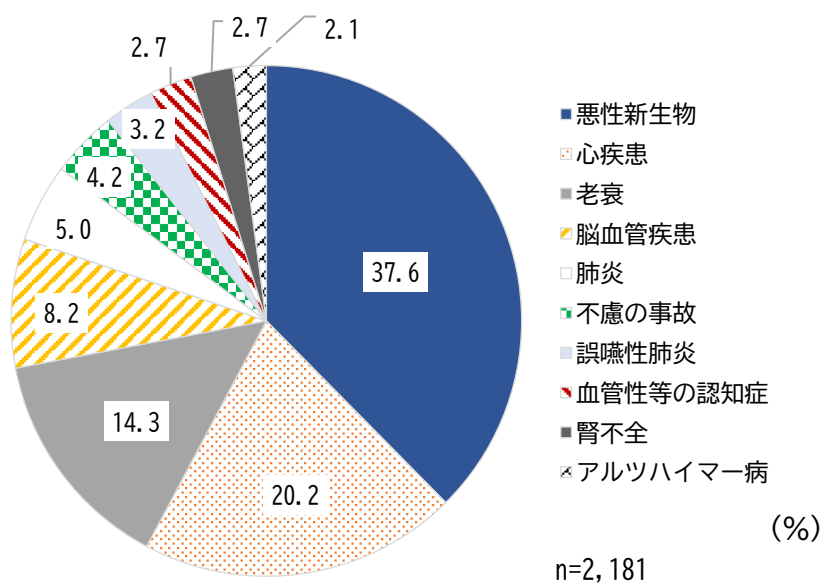
	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
加古川市死亡数(人)	2,462	2,540	2,558	2,511	2,797

資料:兵庫県保健統計年報

②主要死因別死亡割合

令和3(2021)年の主要死因別死亡割合の第1位は悪性新生物(がん)となっており、次いで心疾患、老衰となっています。これは、国、県の死因別死亡割合と同様の傾向です。

【主要死因別死亡割合(加古川市)】

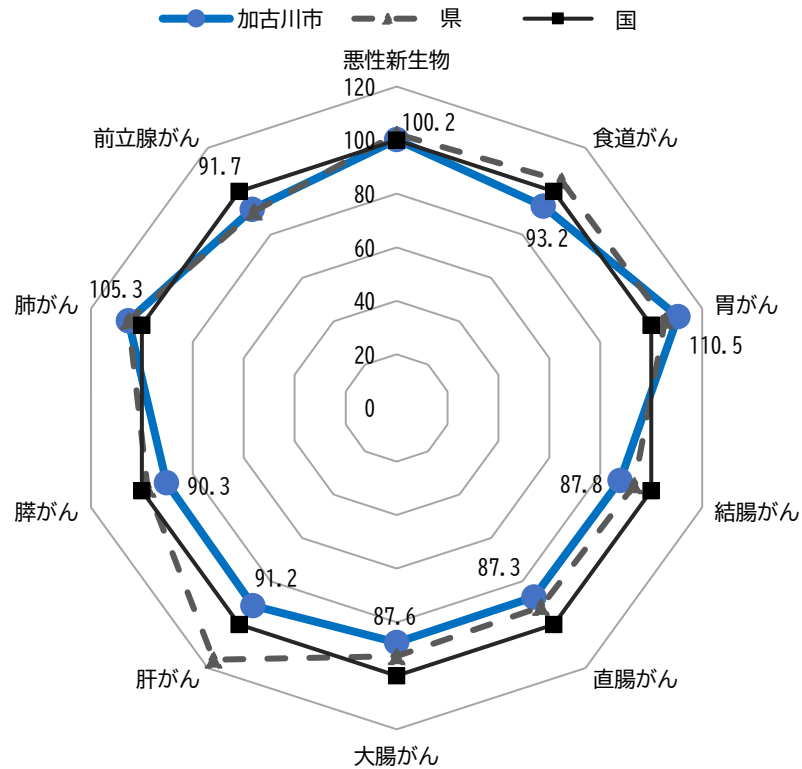


資料:兵庫県保健統計年報

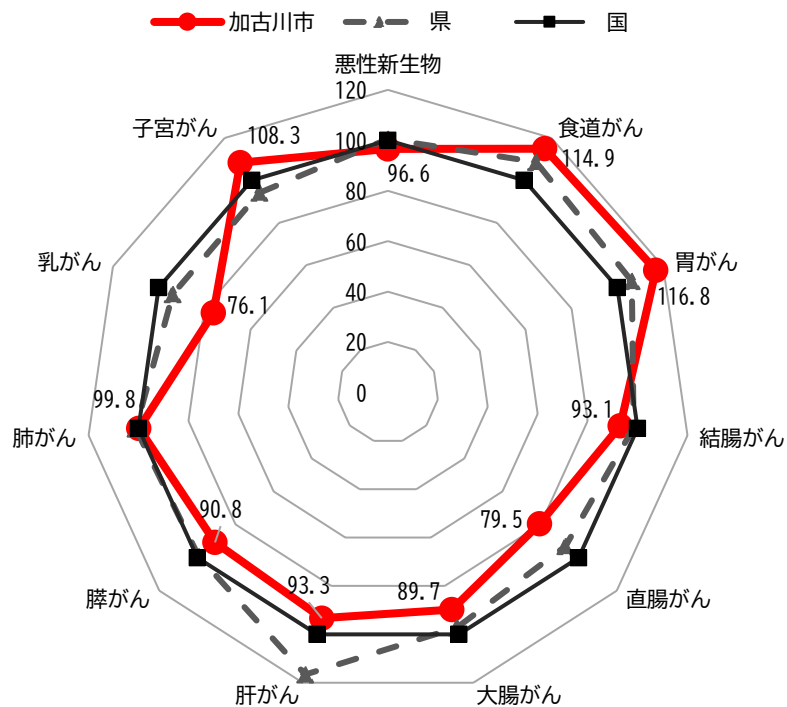
③悪性新生物の標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比(SMR)は、国や県と比較すると、男性は胃がん、肺がんが高くなっており、女性は食道がん、胃がんが高くなっています。

【標準化死亡比（男性）】



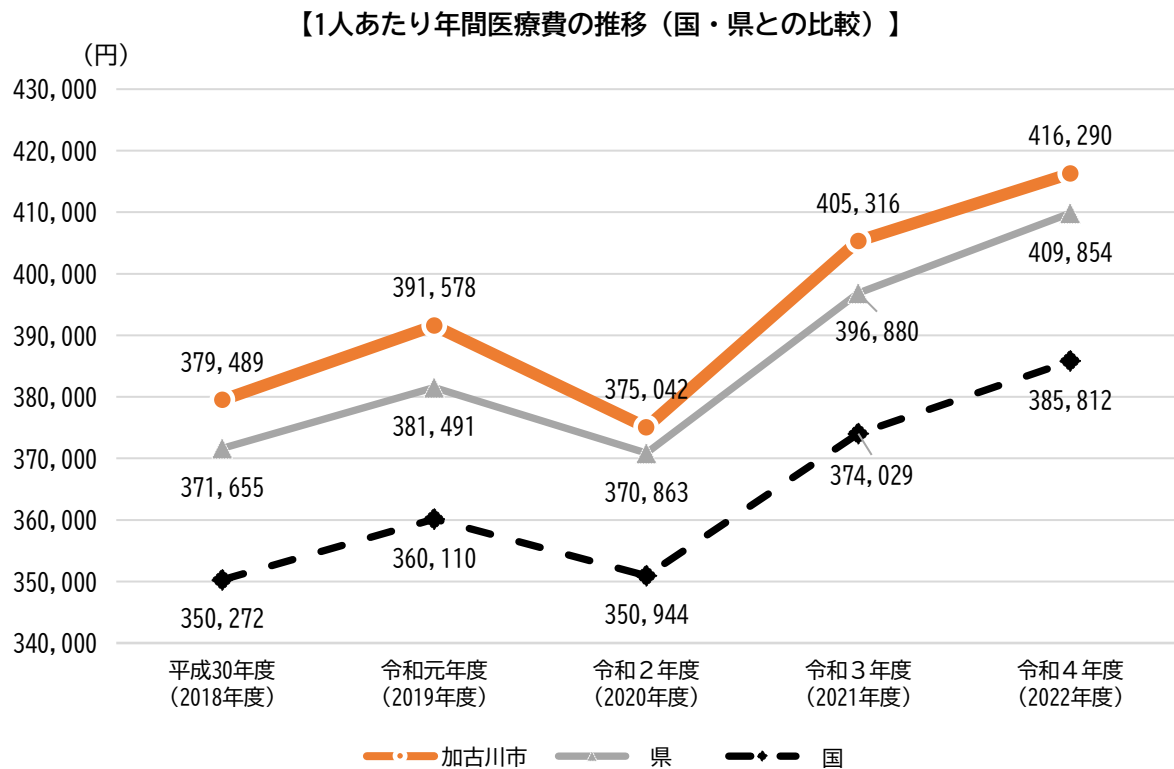
【標準化死亡比（女性）】



資料：兵庫県健康科学研究所 平成28年～令和2年
兵庫県における死亡統計指標

(3) 医療の状況

本市の国民健康保険被保険者の1人あたり年間医療費(入院・入院外・歯科・調剤を合わせた費用)は増加傾向にあり、令和4(2022)年度は416,290円となっています。

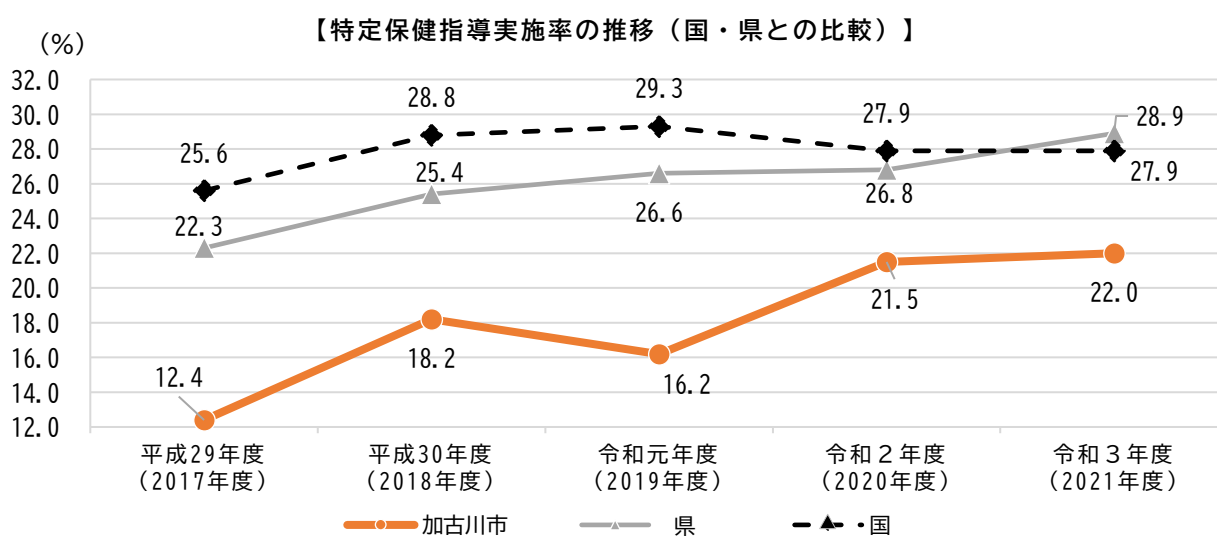
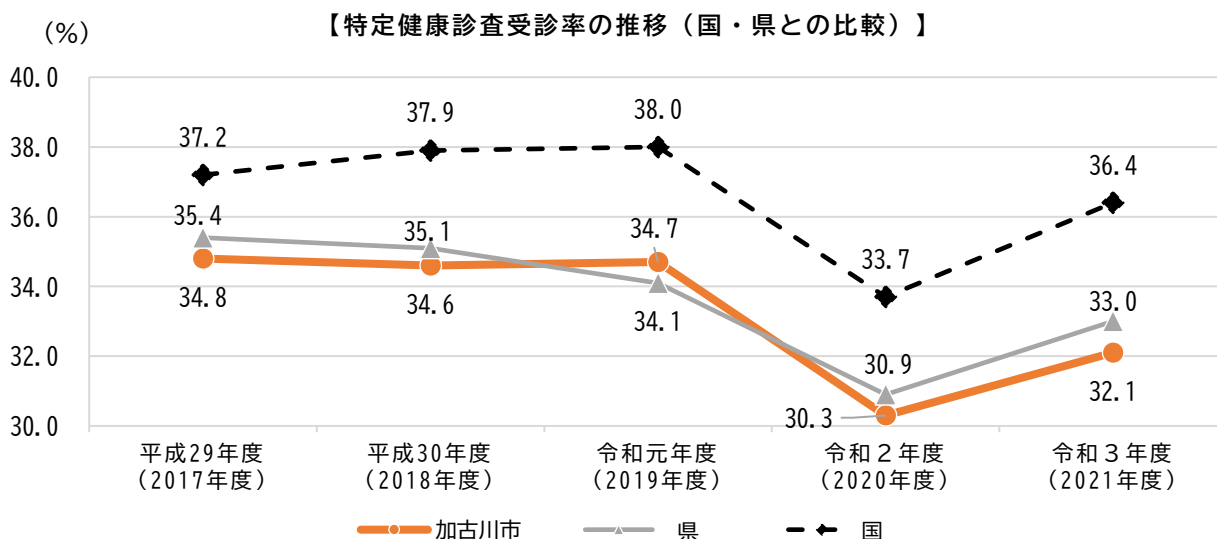


資料:国保データベースシステム(KDB)

(4) 特定健康診査・がん検診等の状況

① 特定健康診査の受診状況、特定保健指導の実施状況

国民健康保険加入者を対象に実施する特定健康診査の本市の令和3(2021)年度の受診率は32.1%となっており、国や県より低くなっています。また、特定保健指導の実施率は22.0%となっており、近年増加傾向にあります。

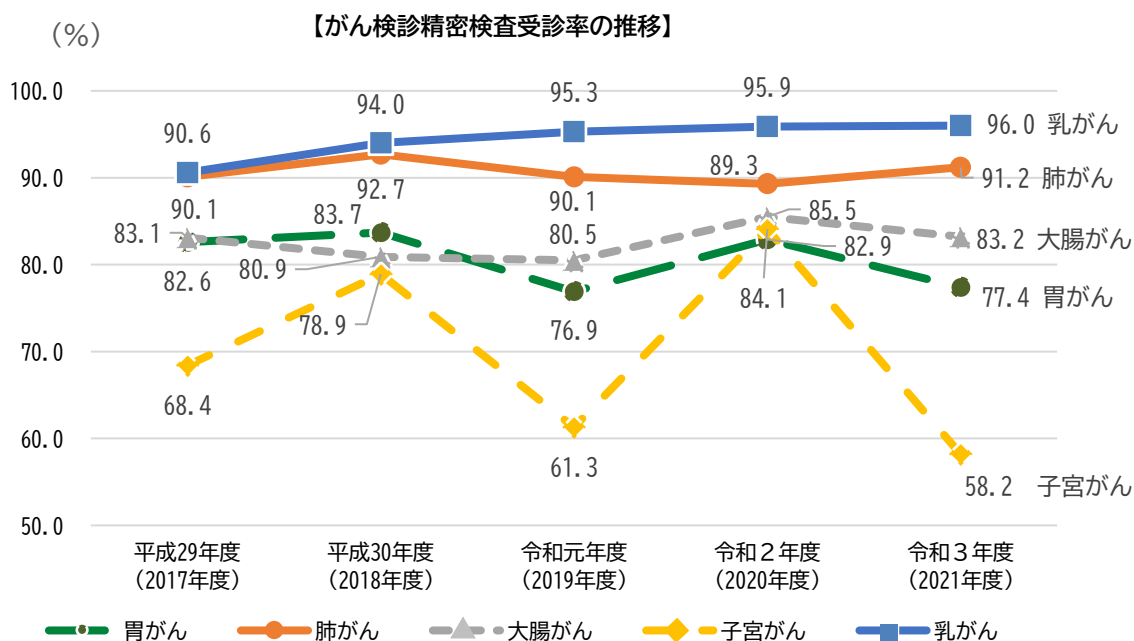
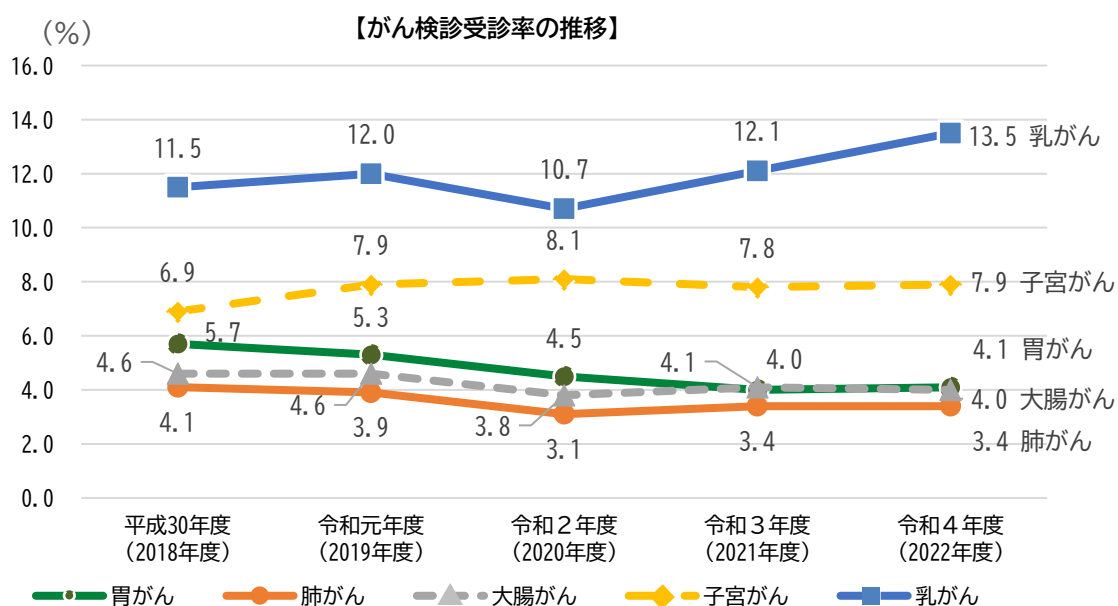


資料：市国保特定健康診査
特定保健指導実績（法定報告）

②がん検診の受診状況

令和4(2022)年度の本市が実施するがん検診の受診率は、胃がん検診 4.1%、肺がん検診 3.4%、大腸がん検診 4.0%、子宮がん検診 7.9%、乳がん検診 13.5%となっています。

令和3(2021)年度の本市がん精密検査の受診率は、胃がん検診 77.4%、肺がん検診 91.2%、大腸がん検診 83.2%、子宮がん検診 58.2%、乳がん検診 96.0%となっており、特に子宮がん検診で精密検査の受診率が低くなっています。

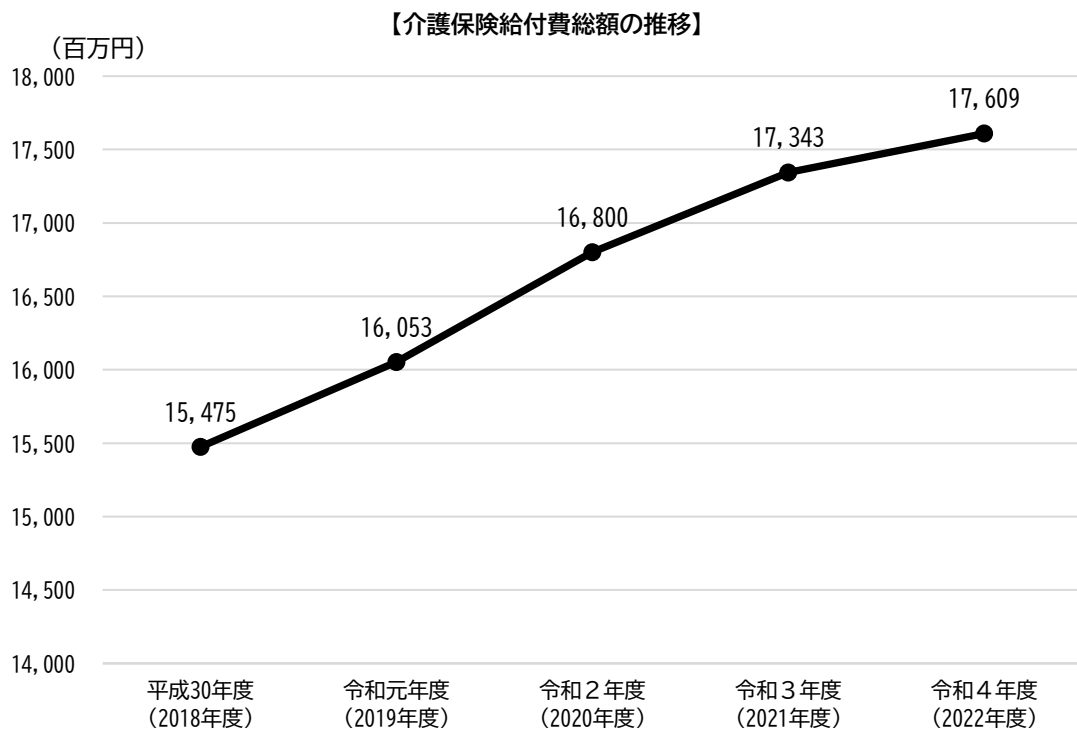
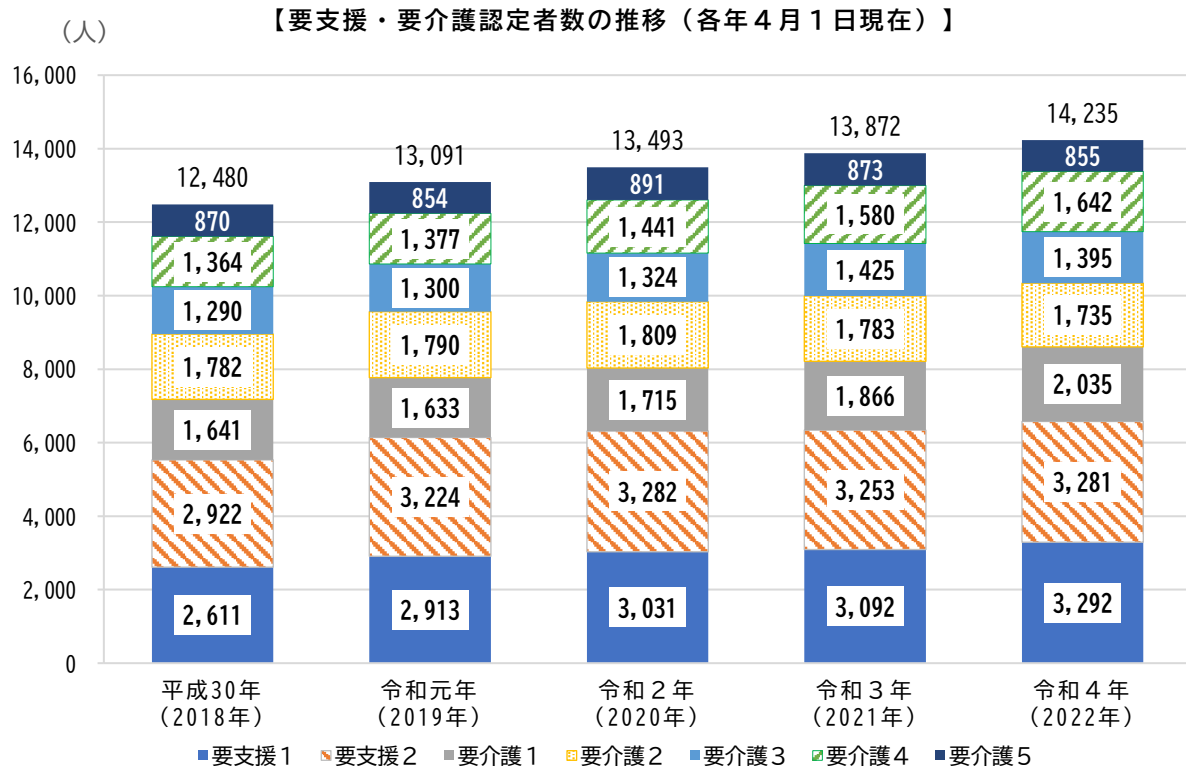


資料:地域保健・健康増進事業報告

(5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和4(2022)年で14,235人となっています。要支援・要介護度別にみると、要介護Ⅰがほかの認定区分に比べてやや増加しています。

また、介護給付費も増加傾向にあります。

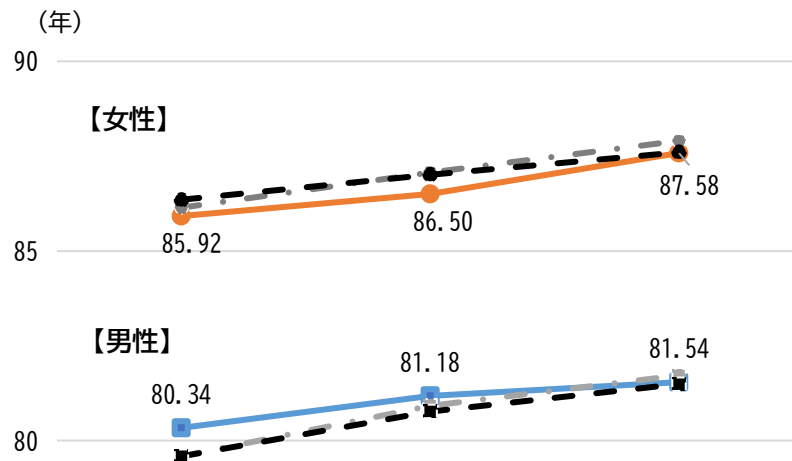


資料：市介護保険事業状況報告

(6) 平均寿命

平均寿命は、令和2(2020)年で男性が81.54年、女性が87.58年となっており、平成22(2010)年に比べて男性は1.2年、女性は1.66年延びています。

【性別平均寿命の推移(国・県との比較)】



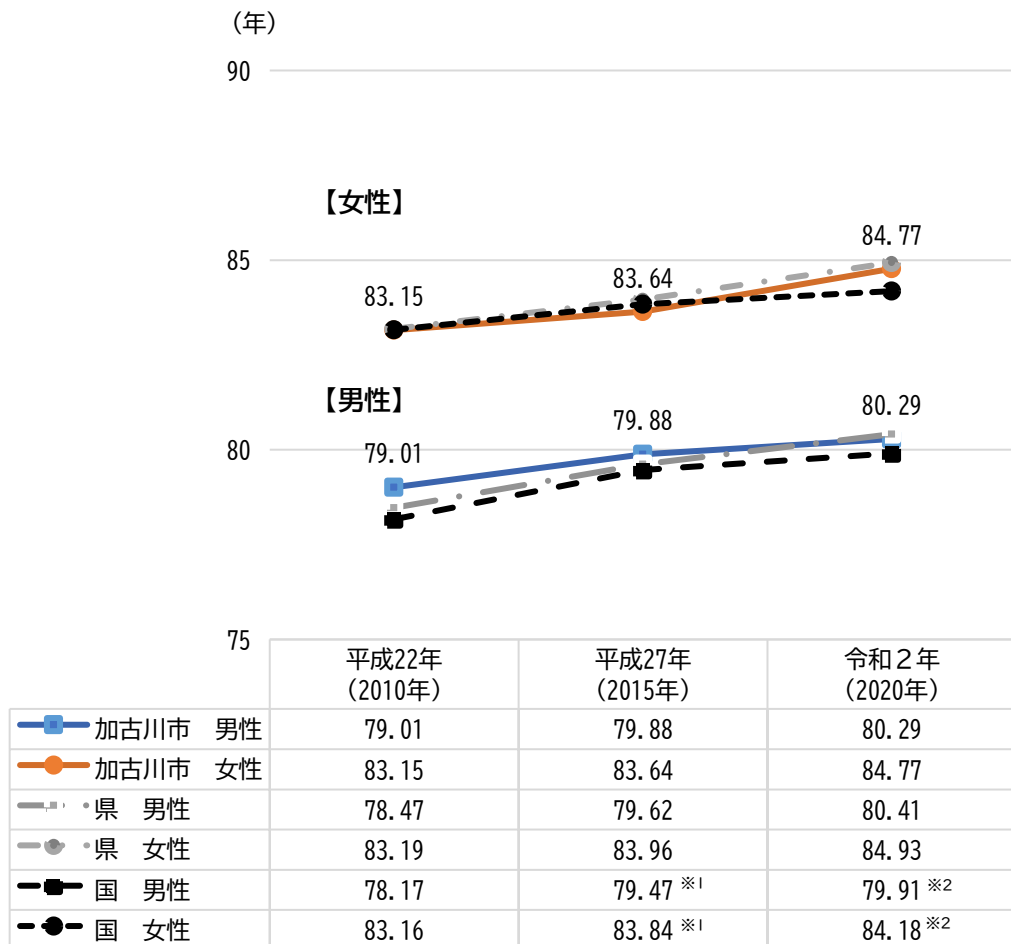
		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
■	加古川市 男性	80.34	81.18	81.54
●	加古川市 女性	85.92	86.50	87.58
■	県 男性	79.59	80.92	81.72
●	県 女性	86.14	87.07	87.90
■	国 男性	79.59	80.77	81.49
●	国 女性	86.35	87.01	87.60

資料:市 兵庫県における健康寿命の算定結果
県・国 厚生労働省 都道府県別生命表

(7) 健康寿命

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です。令和2(2020)年で男性が80.29年、女性が84.77年となっており、平成22(2010)年に比べて男性は1.28年、女性は1.62年延びています。

【性別健康寿命の推移(国・県との比較)】

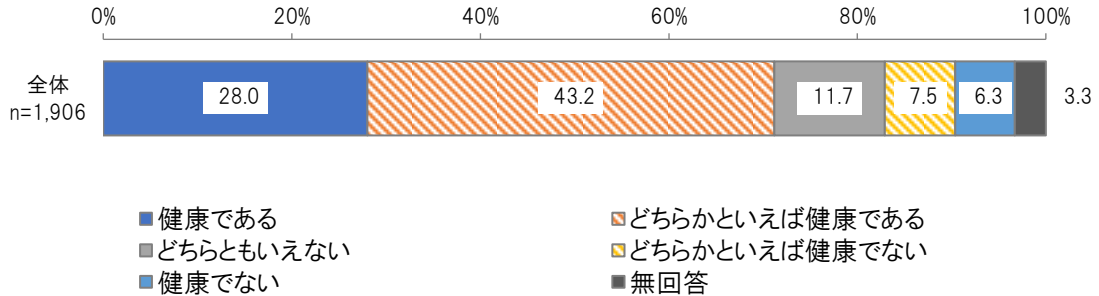


※1 平成28年(2016年) ※2 令和元年(2019年)

資料:市・県 厚生労働省「健康寿命の算定プログラム」準拠による兵庫県算定結果
国 健康寿命の算定・評価、関連要因に関する検討(令和4年度分担研究報告書)

(8) 主観的健康観

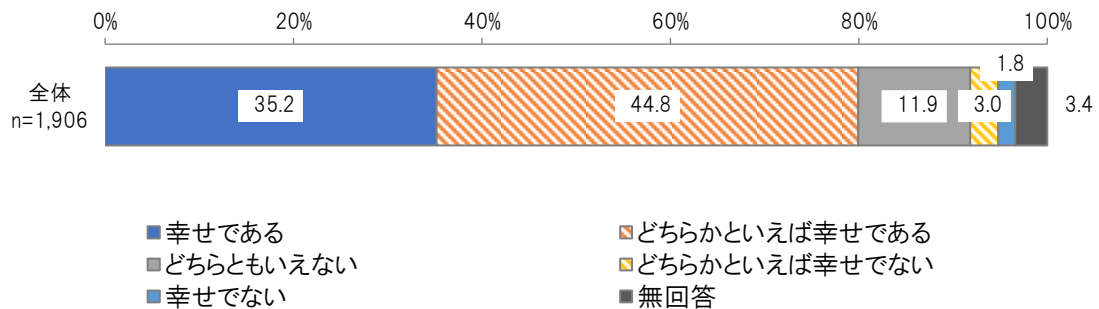
市民アンケート調査によると、「健康である」または「どちらかといえば健康である」と回答した割合は 71.2%となっており、「健康でない」または「どちらかといえば健康でない」と回答した割合は 13.8%となっています。



資料:市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

(9) 主観的幸福感

市民アンケート調査によると、「幸せである」または「どちらかといえば幸せである」と回答した割合は 80.0%となっており、「幸せでない」または「どちらかといえば幸せでない」と回答した割合は 4.8%となっています。



資料:市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

2 第2次計画（前計画）の最終評価

平成25(2013)年に策定した「第2次健康増進計画」、平成30(2018)年に策定した「第2次食育推進計画」、令和3(2021)年に策定した「健やか親子21(第2次)計画」は、令和5(2023)年度までを計画期間とし、各分野に関する目標(指標と目標値)が設定されています。

「健康増進計画」、「食育推進計画」、「健やか親子21」のそれぞれの計画別に指標の達成状況を整理し、取組を評価しました。

評価方法は、第2次計画の目標値について、現状値(令和5(2023)年度調査結果等)と当初値を比較し、目標に対する改善状況について以下のとおりとしました。

※策定当初以降、調査方法が変更になっている指標については、現状値と中間評価値を比較して、目標に対する改善状況について以下のとおりとしました。

評価・基準
◎ 目標を達成した
○ 目標は達成していないが改善傾向にある(改善率5%以上)
△ 維持(改善率±5%未満)
× 悪化している
－ 評価困難(基準や調査等の変更によりデータが得られず、評価ができない)

【評価算定式】

(1) 目標が「増やす」「現状維持(減らさない)」の場合

$$\text{改善率(\%)} = \frac{\text{現状値} - \text{当初値}}{\text{当初値}} \times 100$$

(2) 目標が「減らす」「現状維持(増やさない)」の場合

$$\text{改善率(\%)} = \frac{\text{当初値} - \text{現状値}}{\text{当初値}} \times 100$$

(1) 健康増進計画

取組の項目	指標数	目標達成 ◎	改善傾向 ○	維持 △	悪化 ×	評価困難 －
1. 生活習慣病	24	1	6	6	9	2
2. 栄養・食生活	11	1	2	2	4	2
3. 運動・身体活動	11	2	1	2	6	0
4. 休養・こころの健康	5	0	1	1	3	0
5. たばこ	6	2	4	0	0	0
6. アルコール	9	1	4	0	4	0
7. 歯と口の健康	9	3	4	2	0	0
8. 地域の絆	6	1	2	1	2	0
合計	81	11	24	14	28	4

総合計を見ると、81 指標のうち、11 指標が目標達成、24 指標が改善傾向、14 指標が維持、28 指標が悪化していました。4 指標は、県や学校のデータの調査方法が変更となったため、データが得られず評価困難でした。たばこ、アルコール、歯と口の健康では改善した指標が多く見られましたが、一部のがん検診の受診率や運動習慣の指標が悪化していました。

1. 生活習慣病

指標		2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 適正体重を維持している人の増加						
①40～60 歳代男性の肥満（BMI25.0 以上）の割合		28.1%	29.2%	中間評価値 より減少	33.4%	×
②20 歳代女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合		20.2%	17.1%	15.0%以下	20.0%	△
③肥満傾向（肥満度+20%以上）の子ども（小学5年生） の割合	男子	9.9%	9.3%	中間評価値 より減少	データなし	－
	女子	4.8%	7.9%		データなし	－
④低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者（65 歳以上）の割合		17.7%	17.5%	中間評価値 より減少	19.6%	×
(2) 市国保加入者の特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上						
①特定健康診査の受診率		33.1%	32.9%	56.0%以上	32.1%	△
②特定保健指導の実施率		15.2%	16.7%	55.0%以上	22.0%	○
(3) 糖尿病有病者の増加の抑制・糖尿病の重症化予防						
①糖尿病治療薬内服中又はHbA1c6.5%（NGSP 値）以上の 人の割合		12.4%	16.1%	10.0%以下	15.8%	×
②糖尿病治療継続者の人の割合		51.0%	48.5%	75.0%以上	57.5%	○
③血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上かつ服薬あり） の人の割合		1.2%	0.9%	中間評価値 より減少	1.0%	×
④HbA1c6.5%以上で糖尿病による服薬治療をしていない人 のうち、保健指導を受けた人の割合		6.0%	17.5%	50.0%以上	27.1%	○
(4) 脂質異常症の減少						
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合	男	9.1%	12.8%	6.8%以下	5.7%	◎
	女	14.2%	17.0%	10.7%以下	11.0%	○

第2章 加古川市における健康の現状

指標	2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(5) がん検診の受診率の向上 ※					
①胃がん	8.9%	6.0%	20.0%以上	4.1%	×
②肺がん	13.2%	4.7%		3.4%	×
③大腸がん	16.7%	4.6%		4.0%	×
④子宮がん	17.0%	7.5%	25.0%以上	7.9%	○
⑤乳がん	19.5%	13.7%		13.5%	△
(6) がん精密検査の受診率の向上					
①胃がん	92.7%	88.8%	100.0%	77.4%	×
②肺がん	91.0%	89.2%		91.2%	△
③大腸がん	86.0%	82.4%		83.2%	△
④子宮がん	77.8%	48.0%		58.2%	×
⑤乳がん	94.0%	92.2%		96.0%	△
(7) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上					
COPD について言葉も意味も知っている人の割合	17.6%	21.2%	80.0%以上	22.9%	○

※受診率算出方法変更のため中間値と比較しています。

2. 栄養・食生活

指標		2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) バランスのよい食事をしている人の増加						
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べる人の割合		50.7%	45.5%	80.0%以上	62.4%	○
(2) 健康的な食習慣を有する子どもの増加						
朝・昼・夕の三食を必ず食べる子ども(小学5年生)の割合	男子	94.8%	89.8%	100.0%	90.0%	×
	女子	89.9%	92.5%		92.4%	△
(3) 野菜の摂取量の増加						
①緑黄色野菜を毎日食べている人の割合		36.6%	44.3%	中間評価値より増加	42.7%	△
②緑黄色野菜以外の野菜を毎日食べている人の割合		52.3%	54.4%	63.0%以上	55.3%	○
③野菜の摂取量の1日平均値		233.4g	225.6g	350g以上	データなし	－
(4) 果物を食べる人の増加						
果物を全く食べない人の割合		17.8%	20.7%	14.0%以下	23.5%	×
(5) 食塩の摂取量の減少						
食塩の摂取量の1日平均値		9.2g	10.4g	8.0g以下	データなし	－
(6) 食事を1人で食べる人の減少						
①食事を家族や友人と食べる機会がほとんどない人の割合		12.3%	15.5%	11.0%以下	17.4%	×
②食事を大人の家族と食べる機会がほとんどない子ども(小学5年生)の割合	朝食	27.4%	30.2%	25.0%以下	28.8%	×
	夕食	5.1%	3.9%	中間評価値より減少	1.9%	◎

3. 運動・身体活動

指標		2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 歩数の増加						
①65 歳未満の人の平均歩数	男	6,100 歩	6,494 歩	8,000 歩以上	6,180 歩	△
	女	5,535 歩	6,076 歩		5,479 歩	△
②65 歳以上の人の平均歩数	男	5,177 歩	5,492 歩	7,000 歩以上	4,878 歩	×
	女	4,656 歩	4,776 歩	6,000 歩以上	4,294 歩	×
(2) 健康的な運動習慣を有する人の増加						
①65 歳未満で、1 回 30 分以上の運動を 週 2 回以上、1 年以上継続している人の割合	男	23.2%	25.7%	36.0%以上	10.4%	×
	女	15.0%	17.4%	33.0%以上	12.1%	×
②65 歳以上で、1 回 30 分以上の運動を 週 2 回以上、1 年以上継続している人の割合	男	40.1%	49.1%	58.0%以上	19.1%	×
	女	36.3%	43.0%	48.0%以上	21.4%	×
③運動やスポーツを週に 3 日以上している 子ども(小学 5 年生)の割合	男子	62.1%	65.6%	中間評価値 より増加	71.2%	◎
	女子	30.9%	48.3%		53.4%	◎
(3) ロコモティブシンドロームの認知度の向上						
ロコモティブシンドロームについて言葉も意味も 知っている人の割合		9.5%	23.0%	80.0%以上	22.6%	○

4. 休養・こころの健康

指標	2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 睡眠による休養を十分取れていない人の減少					
睡眠による休養を取れていない人の割合	19.8%	22.2%	15.0%以下	24.3%	×
(2) 睡眠確保のためにアルコールを使うことのある人の減少					
眠れない時にお酒を飲んでいる人の割合	9.6%	7.1%	中間評価値 より減少	8.5%	×
(3) ストレスを感じている人の減少					
ストレスを頻繁に感じる人の割合	21.3%	22.0%	9.4%以下	21.1%	△
(4) 悩みがある時、相談先がない人の減少					
悩みやストレスなどで困った時、誰にも相談しない人の割合	18.1%	20.9%	13.0%以下	19.7%	×
(5) 自殺者の減少					
自殺死亡率（人口 10 万人当たり）の 5 カ年平均	22.7	19.2	15.0 以下	17.4	○

5. たばこ

指標		2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 成人の喫煙者の減少						
20 歳以上の人の喫煙率		11.6%	11.3%	5.8%以下	8.6%	○
(2) 未成年者の喫煙をなくす						
①たばこを吸ったことがある中学生（中2）の割合	男子	6.0%	9.1%	0.0%	1.2%	○
	女子	4.5%	1.9%		0.0%	◎
②たばこを吸ったことがある高校生（高2）の割合	男子	6.9%	1.9%		1.1%	○
	女子	4.8%	0.9%		0.0%	◎
(3) 兵庫県の受動喫煙の防止等に関する条例の認知度						
兵庫県の受動喫煙の防止等に関する条例について知っている人の割合		23.6%	45.8%	80.0%以上	48.1%	○

6. アルコール

指標		2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 多量に飲酒する人の減少						
1日あたりの飲酒量が概ね3合以上の人の割合	男	6.2%	4.2%	中間評価値 より減少	4.1%	◎
	女	1.6%	1.1%		2.0%	×
(2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の減少						
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男	18.3%	10.2%	中間評価値 より減少	12.6%	×
	女	17.4%	4.1%		15.2%	×
(3) 未成年者の飲酒をなくす						
①お酒を飲んだことがある中学生（中2）の割合	男子	26.4%	26.1%	0.0%	8.1%	○
	女子	31.4%	12.7%		4.6%	○
②お酒を飲んだことがある高校生（高2）の割合	男子	33.9%	17.1%		12.5%	○
	女子	46.0%	12.8%		4.9%	○
(4) 飲酒の適量について知っている人の増加						
飲酒の適量について知っている人の割合		55.3%	47.5%	80.0%以上	48.4%	×

7. 歯と口の健康

指標	2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 歯の喪失防止					
①40 歳代で喪失歯のない人の割合	48.1%	62.0%	75.0%以上	66.4%	○
②60 歳代で 24 本以上自分の歯を有する人の割合	45.7%	47.6%	70.0%以上	63.5%	○
③80 歳以上で 20 本以上自分の歯を有する人の割合	14.6%	25.6%	50.0%以上	36.7%	○
(2) 乳幼児・学童期にむし歯のない子どもの増加					
①むし歯がない3歳児の割合	83.3%	84.1%	90.0%以上	92.5%	◎
②12 歳児の1人平均むし歯数	1.39 本	0.92 本	中間評価値 より減少	0.65 本	◎
(3) 歯周病を有する人の減少					
①40 歳で進行した歯周炎を有する人の割合	53.7%	52.5%	25.0%以下	53.9%	△
②50 歳で進行した歯周炎を有する人の割合	56.7%	58.5%	30.0%以下	58.5%	△
(4) 定期的に歯科健診を受診している人の増加					
年1回以上、歯科健診を受診している人の割合	27.3%	32.9%	65.0%以上	45.2%	○
(5) 口腔機能の低下のある高齢者の減少					
65 歳以上で、口腔機能の低下のある人の割合	10.4%	17.3%	13.8%以下	9.0%	◎

8. 地域の絆

指標		2012 年	2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 健康だと感じている人の増加						
健康だと感じている人の割合		33.6%	33.1%	50.0%以上	28.0%	×
(2) 幸せだと感じている人の増加						
幸せだと感じている人の割合		42.3%	43.0%	50.0%以上	35.2%	×
(3) 地域活動に参加する人の増加						
①地域活動に参加する人の割合（60 歳未満）		25.1%	24.5%	30.0%以上	28.3%	○
②地域活動に参加する人の割合（60 歳以上）		40.9%	42.0%	50.0%以上	43.4%	○
(4) 健康寿命の延伸						
健康寿命	男	79.01 年	79.88 年	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	80.29 年	△
	女	83.15 年	83.64 年		84.77 年	◎

(2) 食育推進計画

取組の柱	指標数	目標達成 ◎	改善傾向 ○	維持 △	悪化 ×	評価困難 －
1. 家庭における食育の推進	23	1	3	9	10	0
2. 認定こども園・保育所・学校園における食育の推進	3	1	0	1	0	1
3. 地域における食育の推進	8	1	0	1	6	0
4. 食の恵みを活かした食育の推進	2	1	0	0	1	0
5. 食育推進のための環境づくり	4	0	0	2	2	0
合計	40	4	3	13	19	1

総合計を見ると、40 指標のうち、4 指標が目標達成、3 指標が改善傾向、13 指標が維持、19 指標が悪化していました。1 指標は調査方法が変更となったため、データが得られず評価困難でした。「非常用食料の備蓄」や、「食品ロス削減の取組」の指標で大幅な改善がありましたが、「栄養バランスに配慮した食事の摂取」や、「朝食の欠食」の指標では、中学生、高校生で当初値より悪化しました。

1. 家庭における食育の推進

指標		2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	目標値	現状値	
(1) 栄養バランスに配慮した食事を習慣的にとる人の増加					
1 日 2 回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合	幼児	66.0%	80.0%以上	67.0%	△
	小学生	69.8%		68.7%	△
	中学生	67.3%		61.9%	×
	高校生	70.4%		60.7%	×
	18 歳以上	45.4%		62.4%	○
(2) 朝食を欠食する人の減少					
①朝食を毎日食べる子どもの割合	幼児	94.7%	100.0%	95.1%	△
	小学生	89.5%		87.5%	△
	中学生	83.0%		77.9%	×
	高校生	92.3%		82.4%	×
②朝食を欠食する若い世代の割合	20 歳代	22.1%	15.0%以下	19.0%	○
	30 歳代			12.3%	◎
(3) 朝食を家族と一緒に食べる機会がほとんどない子どもの減少					
朝食を大人の家族と食べる機会がほとんどない子どもの割合	幼児	17.2%	10.0%以下	20.3%	×
	小学生	30.2%	25.0%以下	28.8%	△
(4) 食事のあいさつが習慣化している子どもの増加					
食事のあいさつをいつもしている子どもの割合	幼児	70.9%	100.0%	62.6%	×
	小学生	80.0%		76.0%	×

第2章 加古川市における健康の現状

指標		2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	目標値	現状値	
(5) 食事づくりに参加する人の参加					
食事づくり（買物・調理・後片付け）にほとんど毎日参加する人の割合	幼児	34.2%	45.0%以上	34.5%	△
	小学生	51.8%	55.0%以上	39.6%	×
	中学生	45.2%	50.0%以上	41.0%	×
	高校生	40.4%	45.0%以上	34.6%	×
	18 歳以上	54.4%	65.0%以上	55.1%	△
(6) ゆっくりよく噛んで食べる人の増加					
ゆっくりよく噛んで食べている人の割合	18 歳以上	43.8%	55.0%以上	49.4%	○
(7) ベジ・ファーストを実践している人の増加					
ベジ・ファーストを知っていて、実践している人の割合	18～74 歳	34.6%	40.0%以上	34.4%	△
(8) 低栄養傾向にある高齢者の減少					
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合	75 歳以上	18.8%	減少傾向へ	19.0%	△

2. 認定こども園・保育所・学校園における食育の推進

指標	2017 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	目標値	現状値	
(1) 食育年間指導計画に基づき、年齢発達段階に応じた食育を推進している園の増加				
認定こども園・保育所での食育年間指導計画策定率	94.7%	100.0%	97.6%	△
(2) 食育の推進に関する教職員の意識の向上				
公立小中特別支援学校教職員の食に関する研修の受講率	17.9%	50.0%以上	100.0%	◎
(3) 食育を家庭へつなげ、食育に関心のある保護者の増加				
家庭・地域と連携した取組を行った回数	146 回	160 回以上	データなし	－

3. 地域における食育の推進

指標		2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	目標値	現状値	
(1) 食品の安全性について基礎的な知識を持っている人の増加					
食品の安全性についての知識を持っている人の割合		71.7%	90.0%以上	62.8%	×
(2) 食を選択する力を身につけている人の増加					
栄養成分表示を参考にする人の割合		43.7%	60.0%以上	42.1%	△
(3) 非常時に対応できる実践力を身につけている人の増加					
非常用食料などを備蓄している人の割合		37.2%	50.0%以上	81.2%	◎
(4) 地域の郷土料理を知り、日常の食生活に取り入れている人の増加					
郷土料理を知っていて、食べている人の割合	小学生	56.1%	80.0%以上	51.4%	×
	中学生	62.5%		45.1%	×
	高校生	65.7%		56.3%	×
	18 歳以上	57.2%		51.4%	×
(5) 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の増加					
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合		32.8%	50.0%以上	23.9%	×

4. 食の恵みを活かした食育の推進

指標	2017 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	目標値	現状値	
(1) 地域の農畜水産物を積極的に活用する人の増加				
市内産・県内産の食材を使うように心がけている人の割合	69.0%	80.0%以上	48.1%	×
(2) 食を大切にする意識を持っている人の増加				
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合	72.7%	80.0%以上	90.3%	◎

5. 食育推進のための環境づくり

指標		2017 年	2022 年	2023 年	評価
		当初値	目標値	現状値	
(1) 食育に関心のある人の増加					
食育に関心のある人の割合	幼児保護者	81.1%	90.0%以上	78.6%	△
	18 歳以上	59.9%	90.0%以上	59.2%	△
(2) 自分らしい食育を実践している人の増加					
食育の意義を理解し、食育活動を実践している人の割合		57.8%	65.0%以上	35.9%	×
(3) 食育の推進に関わるボランティア数の増加					
食育の推進に関わるボランティアの数		153 人	190 人以上	88 人	×

(3) 健やか親子21

目標	指標数	目標達成 ◎	改善傾向 ○	維持 △	悪化 ×	評価困難 －
【基本目標1】切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実	21	7	3	6	4	1
【基本目標2】学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の充実	28	5	9	0	8	6
【基本目標3】子どもの健やかな成長を見守り育む環境づくり	10	4	4	2	0	0
【重点目標】育てにくさを感じる親に寄り添う支援、児童虐待防止対策の充実	13	2	1	6	4	0
合計	72	18	17	14	16	7

総合計を見ると、72 指標のうち、18 指標が目標達成、17 指標が改善傾向、14 指標が維持、16 指標が悪化していました。7 指標は調査方法等が変更となったため、データが得られず評価困難でした。「妊娠・出産について満足している」や、中高生の「家族や周囲の人に大切にされていると思う」の指標で大幅な改善がありました。

基本目標1. 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実

指標	2015 年	2020 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 妊娠 11 週以下での妊娠届出率	92.0%	93.6%	95.0%	96.3%	◎
(2) 妊娠中の妊婦の喫煙率 ※	1.1%	2.1%	0.0%	1.8%	×
(3) 育児期間中の両親の喫煙率 ※					
① 4 か月、1 歳 6 か月、3 歳児(母)	4.2%	4.9%	2.0%	5.5%	×
② 4 か月、1 歳 6 か月、3 歳児(父)	30.0%	35.1%	15.0%	32.2%	×
(4) 妊娠中の飲酒率 ※	1.4%	0.8%	0.0%	0.2%	○
(5) 妊娠・出産について満足している人の割合 ※	75.2%	86.0%	中間評価値より増加	90.7%	◎
(6) 出産後 1 か月時の母乳育児の割合 ※	55.3%	38.2%	－	30.2%	－
(7) 産後うつ病 (EPDS) のスクリーニング実施率	36.8%	88.8%	中間評価値より増加	98.7%	◎
(8) 乳児家庭全戸訪問事業実施率	96.4%	97.8%	100.0%	98.6%	△
(9) 乳幼児健康診査未受診率					
① 4 か月児健康診査	4.0%	4.2%	2.0%	2.0%	◎
② 1 歳 6 か月児健康診査	4.0%	0.8%	中間評価値より減少	2.8%	○
③ 3 歳児健康診査	3.9%	4.2%	2.0%	1.0%	◎
(10) 子ども医療電話相談 (#8000) を知っている親の割合 ※					
4 か月児	75.6%	83.0%	90.0%	83.4%	○
(11) かかりつけ小児科医・歯科医を持つ親の割合 ※					
〈小児科医〉 4 か月児	93.9%	86.8%	100.0%	87.6%	×
3 歳児	96.8%	95.6%		95.4%	△
〈歯科医〉 3 歳児	46.2%	49.9%	55.0%	47.0%	△

指標	2015 年	2020 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(12) 予防接種接種率					
① 1 歳までに BCG を終了している人の割合	99.4%	101.7%	100.0%	99.1%	△
② 1 歳 6 か月までに四種混合を終了している人の割合 ※	99.4%	98.8%	100.0%	99.6%	△
③ 1 歳 6 か月までに麻しん・風しんを終了している人の割合 ※	91.6%	95.5%	中間評価値 より増加	98.8%	◎
(13) 毎日仕上げ磨きをする親の割合 ※					
1 歳 6 か月児	65.9%	70.5%	80.0%	64.3%	△
(14) むし歯のない 3 歳児の割合	83.4%	89.2%	90.0%	92.5%	◎

※ (12) 予防接種接種率は転出入の関係により 100%を超える場合があります。

※は無回答を除いた回答数で算出しています。

基本目標 2. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の充実

指標	2015 年	2020 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 適正な体重を維持する児童・生徒の割合					
①小学5年 痩身傾向児の割合	1.7%	2.1%	1.5%	データなし	－
②小学5年 肥満傾向児割合	9.2%	7.3%	7.0%	データなし	－
③中学2年 痩身傾向児の割合	4.8%	3.1%	中間評価値より減少	データなし	－
④中学2年 肥満傾向児割合	5.5%	6.8%	5.0%	データなし	－
(2) 一週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合					
①小学5年 男子	－	8.2%	7.6%	10.7%	×
②小学5年 女子	－	15.4%	13.0%	14.3%	○
③中学2年 男子	－	5.7%	中間評価値より減少	7.3%	×
④中学2年 女子	－	18.3%	中間評価値より減少	20.1%	×
(3) 朝食を欠食する子どもの割合					
①小学5年	10.3%	10.5%	0.0%	12.5%	×
②中学2年	15.7%	17.0%		22.1%	×
③高校2年	9.0%	7.7%		17.6%	×
(4) 歯肉に炎症のある十代の割合					
中学2年	5.2%	2.1%	中間評価値より減少	3.2%	○
(5) 十代の喫煙率					
①中学2年 男子	6.0%	9.1%	0.0%	1.2%	○
②中学2年 女子	4.5%	1.9%		0.0%	◎
③高校2年 男子	6.9%	1.9%		1.1%	○
④高校2年 女子	4.8%	0.9%		0.0%	◎
(6) 十代の飲酒率					
①中学2年 男子	26.4%	26.1%	0.0%	8.1%	○
②中学2年 女子	31.4%	12.7%		4.6%	○
③高校2年 男子	33.9%	17.1%		12.5%	○
④高校2年 女子	46.0%	12.8%		4.9%	○

第2章 加古川市における健康の現状

指標	2015 年	2020 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(7) 正しい避妊方法を知っている高校生の割合 ※					
①高校2年 男子	38.8%	62.5%	中間評価値 より増加	65.5%	◎
②高校2年 女子	31.6%	62.6%	中間評価値 より増加	63.9%	◎
(8) 家族や周囲の人に大切にされていると思う中高生の割合 ※					
①中学2年	74.6%	80.5%	82.0%	80.5%	○
②高校2年	78.7%	80.9%	87.0%	87.0%	◎
(9) 将来子どもがほしいと思う中高生の割合 ※					
①中学2年	82.9%	81.5%	91.0%	データなし	－
②高校2年	82.1%	82.2%	91.0%	75.9%	×
(10) 小さな子どもとふれあう機会があった中高生の割合 ※					
①中学2年	80.2%	79.3%	88.0%	データなし	－
②高校2年	63.7%	59.1%	70.0%	53.4%	×

※(9)(10) 中学生は、質問を未実施のため2023年の現状値はデータなし。

※は無回答を除いた回答数で算出しています。

基本目標3. 子どもの健やかな成長を見守り育む環境づくり

指標	2015 年	2020 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 両親学級に参加した妊婦の夫等の同伴割合	86.4%	90.5%	中間評価値 より増加	94.1%	◎
(2) 育児の相談相手がいる人の割合 ※					
4 か月、1 歳 6 か月、3 歳児	99.7%	98.7%	100.0%	97.8%	△
(3) 積極的に育児をしている父親の割合 ※					
① 4 か月、1 歳 6 か月、3 歳児の平均	60.4%	63.6%	70.0%	66.9%	○
② 4 か月児	63.2%	67.3%		70.0%	◎
③ 1 歳 6 か月児	63.5%	64.0%		67.8%	○
④ 3 歳児	54.6%	59.7%		63.0%	○
(4) 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合 ※					
4 か月児	88.8%	93.5%	95.0%	93.4%	○
(5) マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合 ※					
4 か月児	65.8%	80.4%	中間評価値 より増加	85.0%	◎
(6) 乳幼児がいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫している家庭の割合 ※					
1 歳 6 か月児	42.0%	56.9%	中間評価値 より増加	60.2%	◎
(7) この地域で子育てをしたいと思う親の割合 ※					
4 か月、1 歳 6 か月、3 歳児	95.4%	94.0%	96.0%	95.4%	△

※は無回答を除いた回答数で算出しています。

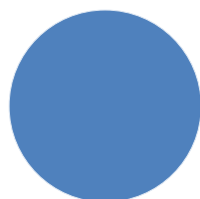
重点目標。育てにくさを感じる親に寄り添う支援、児童虐待防止対策の充実

指標	2015 年	2020 年	2022 年	2023 年	評価
	当初値	中間評価値	目標値	現状値	
(1) 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 ※					
①4 か月児	96.3%	91.4%	97.0%	92.9%	△
②1 歳6 か月児	94.3%	85.0%	95.0%	94.8%	△
③3 歳児	90.4%	81.8%	91.0%	80.6%	×
(2) 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合 ※					
①4 か月、1 歳6 か月、3 歳児の平均	84.6%	83.2%	95.0%	78.8%	×
②4 か月児	82.4%	88.1%		70.7%	×
③1 歳6 か月児	85.7%	80.3%		74.7%	×
④3 歳児	85.7%	84.0%		83.0%	△
(3) 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合 ※					
①4 か月、1 歳6 か月、3 歳児の平均	89.8%	93.6%	95.0%	90.5%	△
②4 か月児	89.8%	95.6%	中間評価値 より増加	94.3%	○
③1 歳6 か月児	93.9%	95.6%	中間評価値 より増加	95.8%	◎
④3 歳児	85.7%	89.8%	95.0%	81.8%	△
(4) 児童虐待による死亡数	0 人	0 人	0 人	0 人	◎
(5) 乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合 ※					
4 か月児	94.0%	97.5%	100.0%	96.4%	△

※は無回答を除いた回答数で算出しています。

第3章

計画の基本的な考え方



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念 「みんなでつなぐウェルネス」

本市は、平成12(2000)年に「ウェルネス都市 加古川」を宣言しました。

「ウェルネス」とは、運動、栄養、休養だけでなく、幅広く生きがいや人間関係、生活環境などの要素をバランスよく保ち、より積極的で創造的に健康な心身でいきいきと毎日を過ごすことを意味しています。

前ウェルネスプランかこがわ(第2次健康増進計画・第2次食育推進計画)では、基本理念を「みんなで創るウェルネス」と設定し、子どもから高齢者まで、ともに支えあい、健やかに暮らすことができるよう、個人の自主的な健康づくりを促進するとともに、市民、関係団体、行政が一体となって、誰一人取り残さない健康づくりを進めてきました。

また、今回より一体化して作成することとした「健やか親子 21」は、第2次計画において「すべての子どもが健やかに育つまち」を基本理念に、少子化や核家族化が進む中、誰もが安心して暮らし、子どもが健やかに育つ環境づくりを目指してきました。

両計画の基本理念はともに「ウェルネス都市 加古川」の実現を目指すものであり、今後も取組を強化していく必要があるため、基本理念は両計画の基本理念を包括的に含む「みんなでつなぐウェルネス」とし、その実現に向け取組を進めていきます。

2 基本目標 「自分らしい心と体で一步進んだ健康づくり」

基本理念をより明確にするため、基本目標を「自分らしい心と体で一步進んだ健康づくり」と設定し、各世代を通じて市民一人ひとりの価値観やその人らしさを重視した取組を更に強化していきます。

3 基本方針

基本目標を実現するための基本方針として、以下の3つを設定します。

(1) ライフステージに応じた主体的な健康づくりの推進

各世代を通じて健康に過ごせるよう、個人の「自分の健康は自分で守る」という健康意識の向上が重要です。しかし、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、社会全体として個人の健康を支え、自然に健康になれる仕組みを構築する必要があります。

これらを踏まえ、各ライフステージ（次世代期、学童期・思春期、青年期、壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）の課題を整理し、各世代を通じた健康づくりを推進するとともに、健康づくりのための支援を誰もが希望するときに受けることができる環境づくりを推進します。

(2) 健全な食生活を実践できる力を培う食育の推進

「食べること」は「生きること」であり、心身ともに健康に過ごすには、健全な食生活を実践することが必要です。食に関する情報が社会に氾濫する中で、自身の食生活について判断し選択できるよう、食に関する知識と理解を深める取組を推進します。

また、持続可能な社会の実現に向け、環境や生産者に配慮した食育の取組を通じて、食を大切にする気持ちを養い、豊かな人間性を育むことを推進します。

さらには、全ての関係者が連携・協力して食育を実践しやすい環境を整え、生涯を通じた食育を推進することができる環境づくりを推進します。

(3) 子どもの成長を見守り育む環境づくりの推進

少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化社会の進展など、子育て家庭とそれらを取り巻く環境は複雑に変化しています。妊娠・出産は人生における大きな節目であり、子育て中の期間は、親子関係の基礎を築く大切な時期です。学童期・思春期は、健康に関わる情報に自ら触れ、行動を選択し始める生涯の健康づくりの重要なスタート地点です。妊娠期から子育て期までのこの時期に、学校や医療機関等母子保健サービスに関連する様々な関係機関とのネットワーク構築を進め、切れ目ない支援の環境づくりを推進します。

地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく環境づくりを推進します。

4 ライフステージの区分

本計画では、それぞれの年代の特性を踏まえた健康づくりに取り組めるよう、分野別の取組においてライフステージごとの目標を定めています。

ライフステージ	対象年齢
次世代期※	0歳～5歳
学童期・思春期	6歳～19歳
青年期	20歳～39歳
壮年期	40歳～64歳
高齢期	65歳～

※次世代期には、妊産婦・子育て中の保護者を含みます。

5 計画の体系

基本理念 みんなでつなぐウェルネス

基本目標 自分らしい心と体で一歩進んだ健康づくり

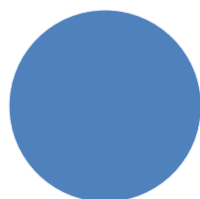
基本方針

- I ライフステージに応じた主体的な健康づくりの推進
- II 健全な食生活を実践できる力を培う食育の推進
- III 子どもの成長を見守り育む環境づくりの推進

分 野	目指す方向性
【1】健康管理	生活習慣病の発症と重症化の予防を目指します
【2】運動・身体活動	個人の生活に合わせた適度な運動習慣の定着を目指します
【3】こころの健康	いきいきと生活できるこころの健康づくりを目指します
【4】たばこ・アルコール	禁煙、適正な飲酒、薬物の乱用防止を目指します
【5】歯と口の健康	生涯を通じて自分の歯で食べることができる口腔機能の維持を目指します
【6】栄養・食育 ①食を通じた健康づくり ②環境とヒトに優しい食の推進 ③食育を推進する体制整備	望ましい食生活の確立を目指します 食を楽しみ、心豊かな人づくりを目指します
【7】親と子の健康 ①切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実 ②育てにくさを感じる親に寄り添う支援 ③児童虐待防止対策の充実	子どもの成長を見守り育む環境づくりを目指します

第4章

計画の施策展開



第4章 計画の施策展開

1 分野別の取組

【1】健康管理

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数は増加しており、その対策は健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題となっています。また、生活習慣病は我が国の死因の多くを占めており、その治療にかかる医療費も年々増大しています。

この傾向は本市においても同様であり、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に関する対策を推進していく必要があります。

■目指す方向性

生活習慣病の発症と重症化の予防を目指します

■ライフステージ別目標

全世代共通	自分の健康に関心をもち、健康管理に努めます
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	規則正しい生活習慣を身につけます
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳～)	健康的な生活習慣を身につけ、適正体重を維持します

■評価指標と目標値

指標		策定時値 令和5(2023)年	目標値 令和17(2035)年
適正体重を維持している人の割合	20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)	31.9%	30%未満
	低栄養傾向の高齢者(BMI20以下)	19.6%	13%未満
過去1年間に健診(健康診断や健康診査)を受けた人の割合		81.8%	86%以上
糖尿病有所見者(HbA1c5.6%以上)の割合		81.8%	78%未満

■現状と課題

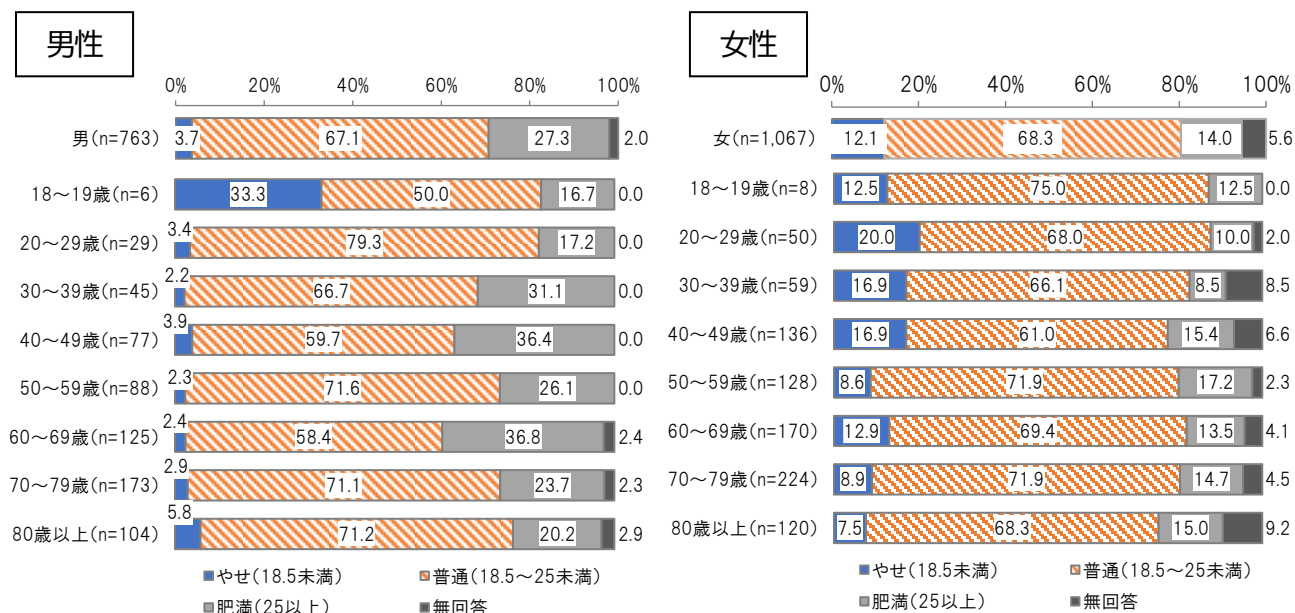
①適正体重

BMI 値は、男性・女性ともに「普通(18.5～25 未満)」が最も多く、「肥満(25 以上)」、「やせ(18.5 未満)」と続いています。肥満の割合が女性より男性で高い傾向は全ての年齢階級で、やせの割合が男性より女性で高い傾向は18～19歳を除く全ての年齢階級で見られます。

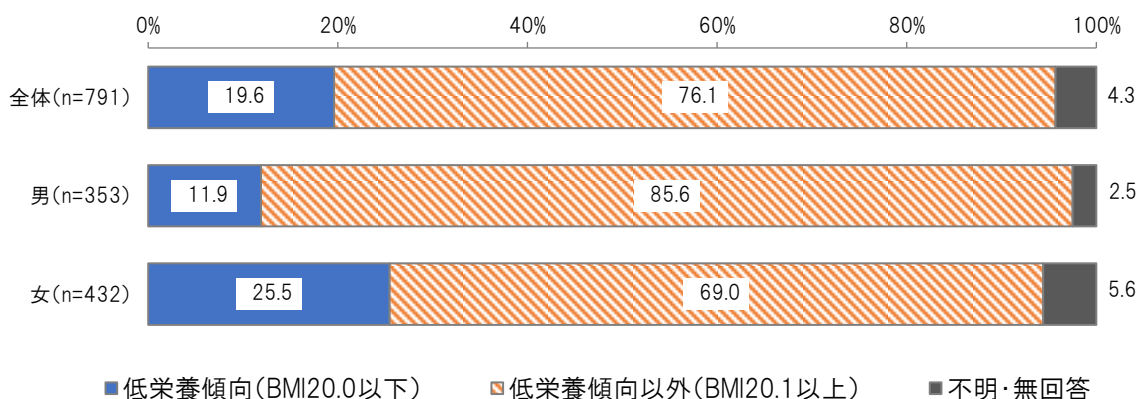
また、低栄養傾向の高齢者の割合は全体で19.6%ですが、女性の方が低栄養傾向の割合が高く、概ね4人に1人(25.5%)が低栄養傾向となっています。

肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病、そして高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなるなど、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いため、適正体重の維持を図るための啓発が必要です。

【性・年齢階級別BMI値】



【低栄養傾向の高齢者の割合】

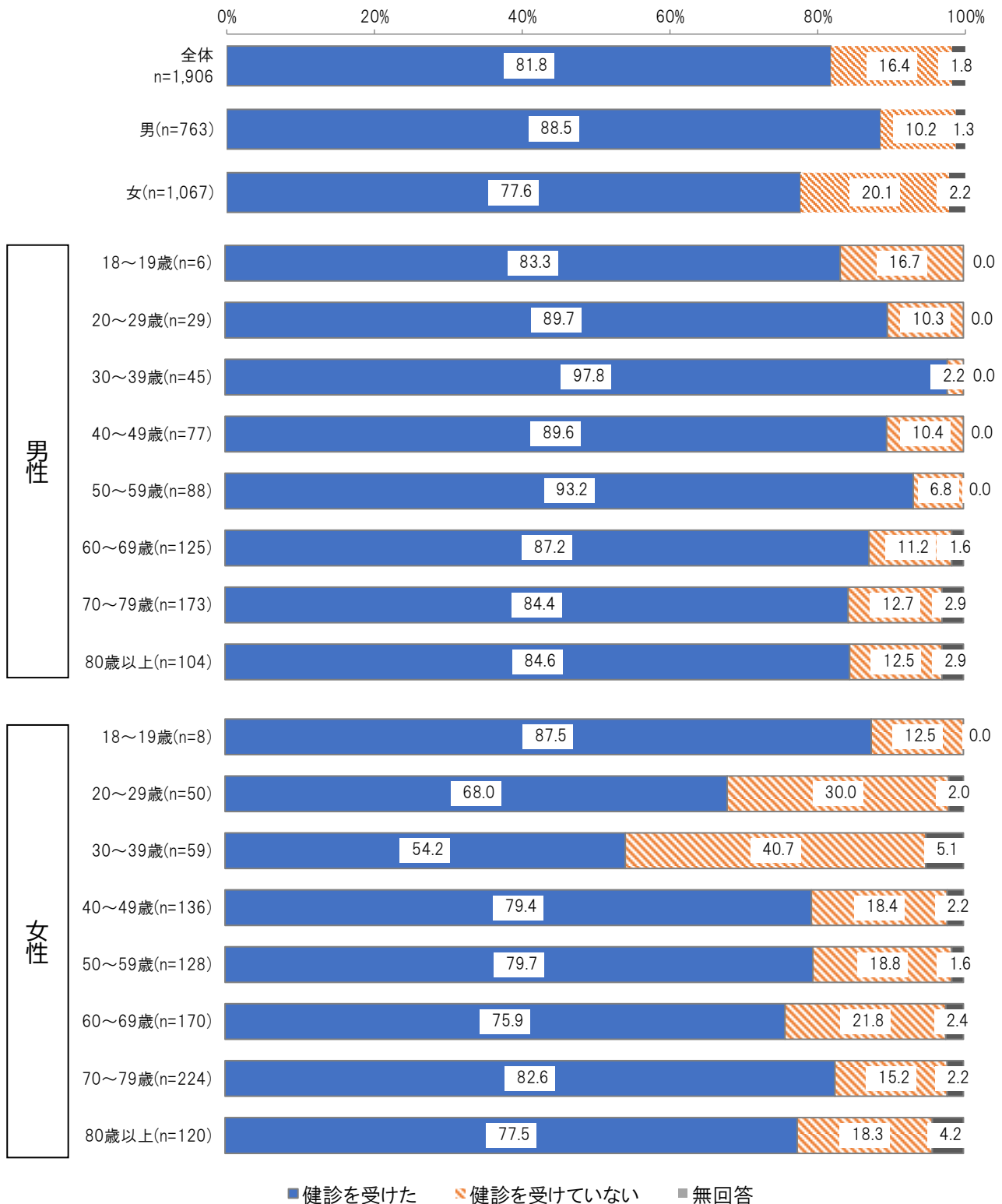


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

②健診(職場や学校の健診、市や健康保険者が実施する特定健診・人間ドック等)の受診状況

1年間に健診を受けた人の割合は全体で81.8%となっています。

性・年代別にみると、男性はすべての年代で未受診者の割合が10%程度であるのに対し、女性は20歳代で30.0%、30歳代で40.7%と他の年代に比べ高くなっています。



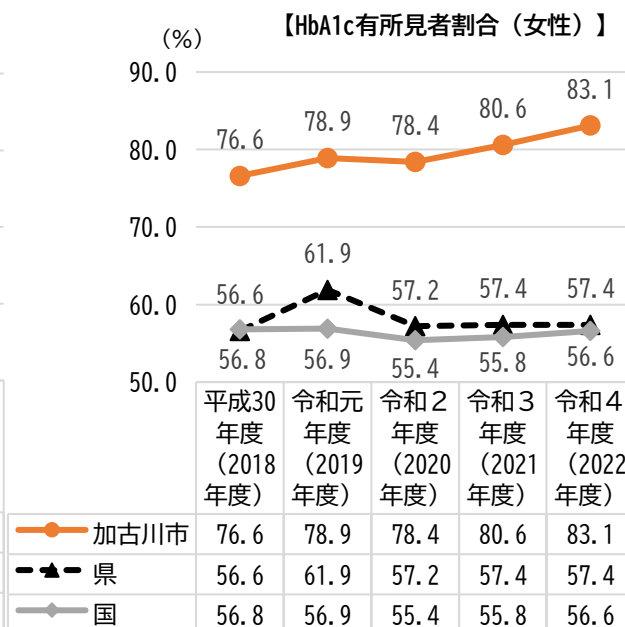
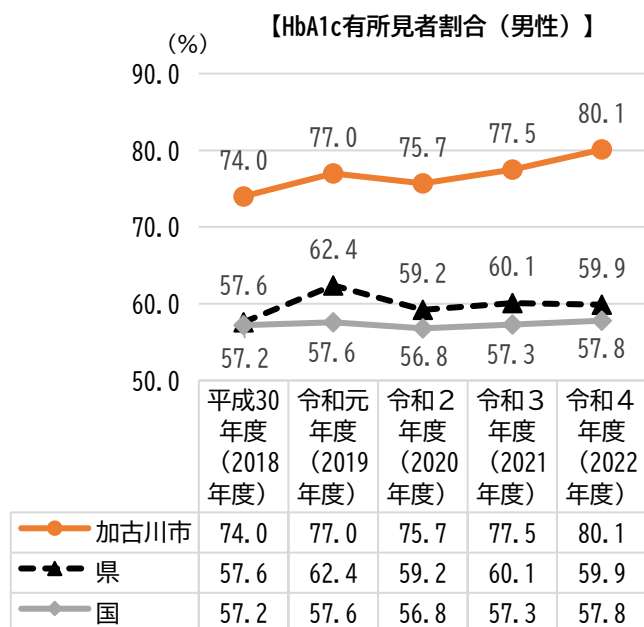
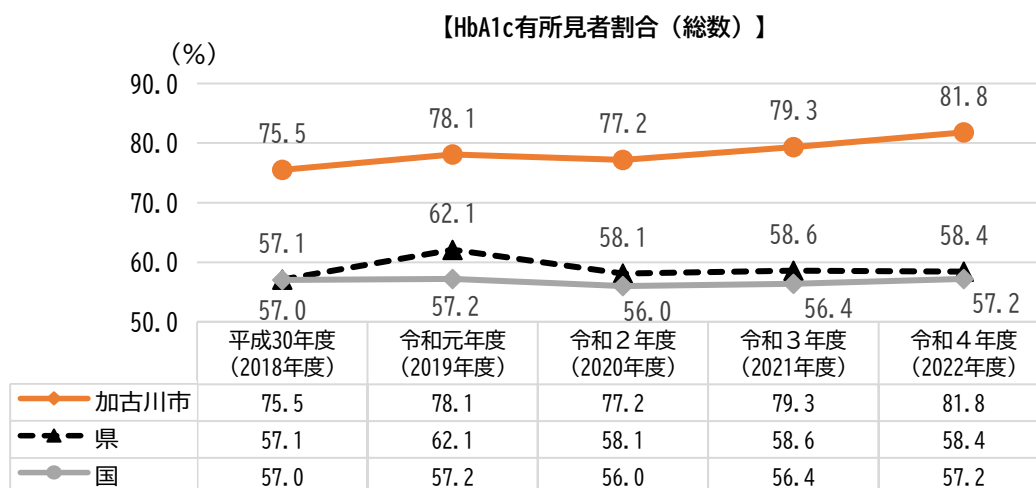
資料:市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

③糖尿病有所見者

市国民健康保険加入者の特定健康診査の結果、糖尿病の有所見者数（HbA1c5.6%以上）は81.8%となっており、国や県と比較して高くなっています。

経年変化を見てみると、国や県は横ばいであるのに対し、本市は微増しています。

また、血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合は、1.3%となっており、糖尿病の発症予防に加え、重症化予防に向けた取組を行う必要があります。



資料：国保データベースシステム（KDB）

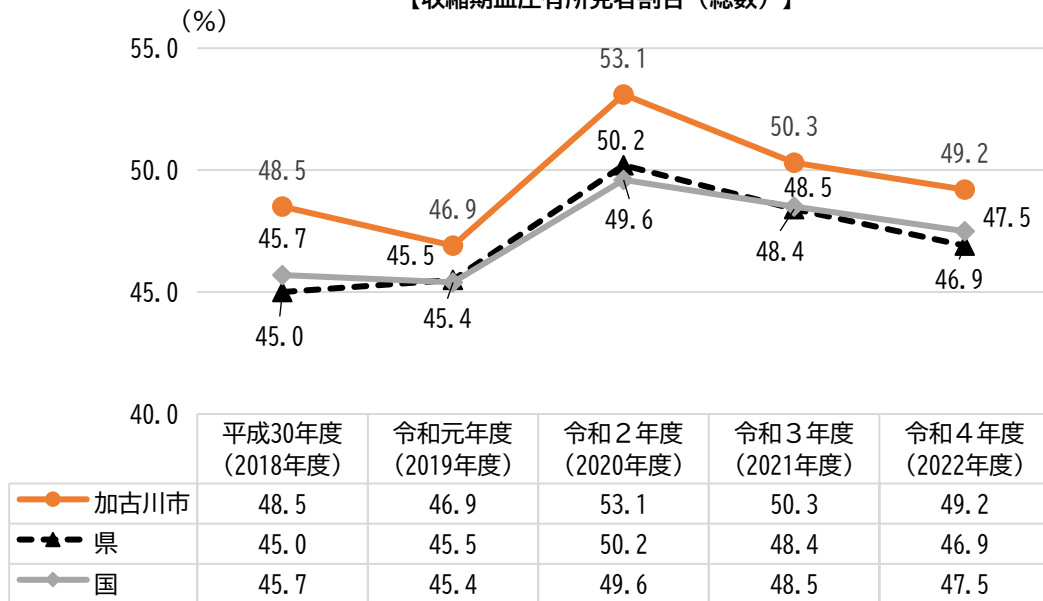
④高血圧有所見者

市国民健康保険加入者の特定健康診査の結果、高血圧の有所見者数（収縮期血圧130mm Hg以上）は49.2%となっており、国や県と比較して高くなっています。

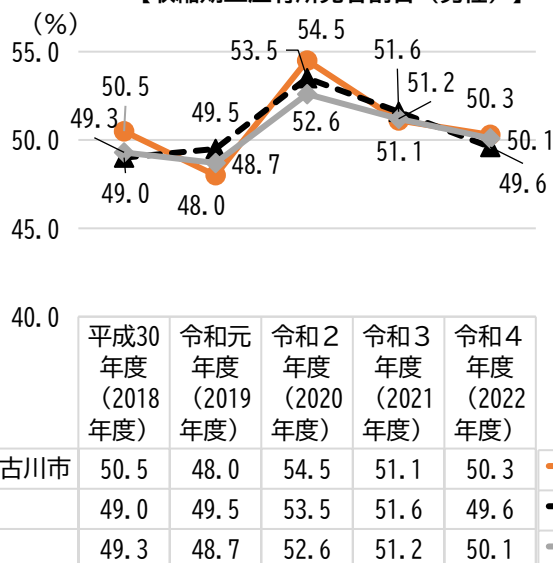
また、男女別に見ると、男性の方が有所見者割合が高い傾向にあります。

高血圧は脳卒中・心臓病などの循環器病の主要な危険因子となるため、高血圧の予防・改善に向けた取組を行う必要があります。

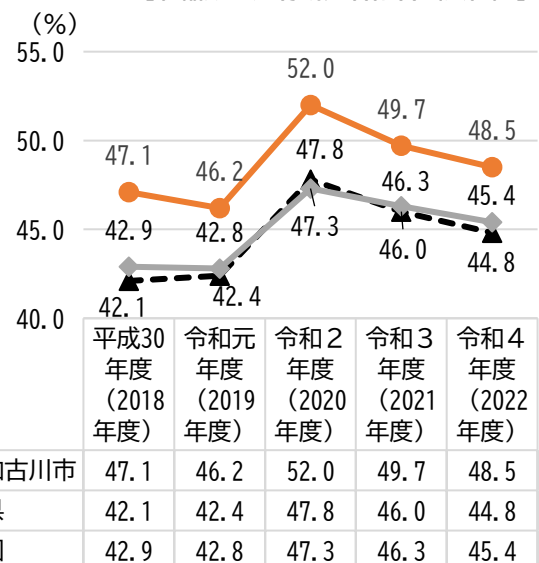
【収縮期血圧有所見者割合（総数）】



【収縮期血圧有所見者割合（男性）】



【収縮期血圧有所見者割合（女性）】



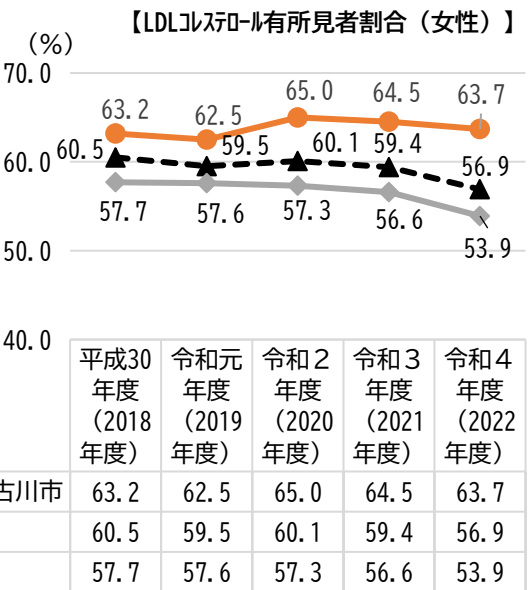
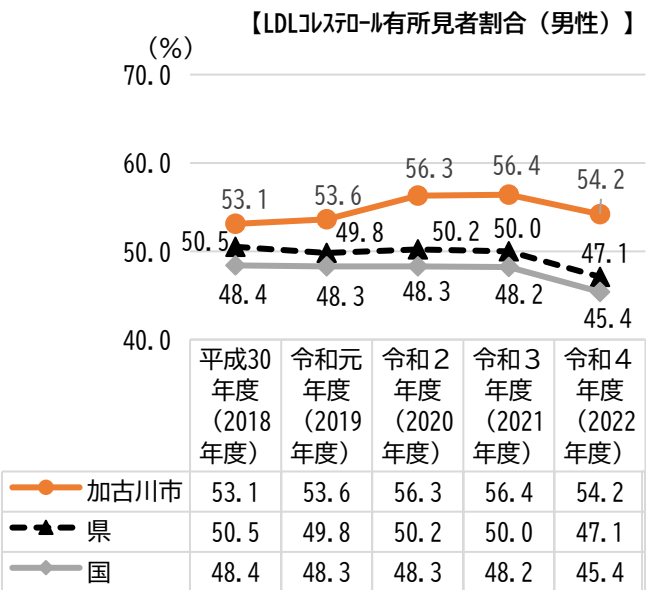
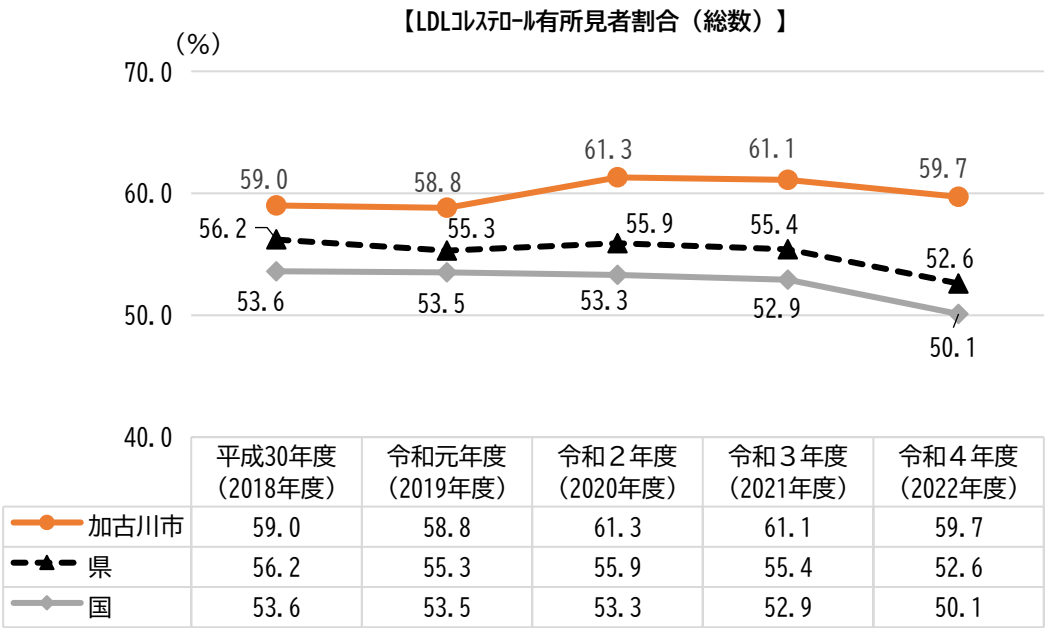
資料：国保データベースシステム(KDB)

⑤脂質異常有所見者

市国民健康保険加入者の特定健康診査の結果、LDLコレステロールの有所見者数（120mg/dℓ以上）は59.7%となっており、国や県と比較して高くなっています。

また、国や県では減少傾向にあるのに対し、加古川市では横ばい状態が続いています。

脂質高値の状態が続くと、心筋梗塞や脳梗塞の発症リスクが高くなるため、脂質異常症の予防・改善に向けた取組を行う必要があります。



資料：国保データベースシステム（KDB）

⑥がん検診の受診状況

がん検診の受診率は、全ての検診において国より低くなっています。検診の無料券や個別通知等で受診勧奨を行った層は、一時的に受診率が向上していますが、翌年には受診していない人が多い傾向にあることや、がん検診を受診しない理由として「必要ないと思っている」、「面倒だ」、「費用がかかる」などの意見が多かったため、がん検診の受診勧奨や啓発に加え、継続的な受診につなげるための対策が必要です。

また、がん検診受診後の精密検査の受診率は、胃がん、子宮がんで悪化しており、肺がん、大腸がん、乳がんで横ばいとなっています。がんの標準化死亡比（SMR）は、男性は胃がん、肺がん、女性は食道がん、胃がん、子宮がんが国や県より高いことから早期発見・早期治療につなげるために要精密検査になった場合には確実に医療機関を受診するための啓発が必要です。

【がん検診受診率（令和3年度）】

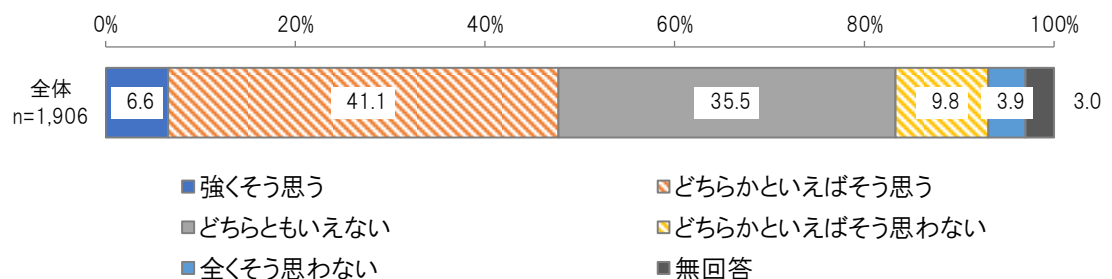
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
加古川市（％）	4.0	3.4	4.1	7.8	12.1
県（％）	3.7	4.2	6.0	10.8	13.4
国（％）	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4

資料：地域保健・健康増進事業報告（R3）

⑦地域のつながり

地域の人々がお互いに助け合っていると思う人（「強くそう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）の割合は 47.7%となっており、国と比較して高くなっています。社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えるため、地域のつながりを強化するための取組を継続していく必要があります。

【地域の人々がお互いに助け合っていると思う人の割合】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

■目標実現に向けた具体的な取組



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	・自分の適正体重を知り、適正体重の維持に努めましょう。 ・毎年健診やがん検診を受け、健康状態を確認しましょう。
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	・「早寝・早起き・朝ごはん」を意識し、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・スマートフォンやタブレット端末などの情報機器による生活リズムの乱れに気を付けましょう。 ・自分の身体や健康に関心を持ち、健康的な体づくりに関する知識を身につけましょう。
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳～)	・毎年健診やがん検診を受診し、生活習慣の改善に取り組むなど、健康管理に努めましょう。 ・健診やがん検診の結果で精密検査が必要と判断された場合は必ず医療機関を受診しましょう。 ・加齢による自身の身体の変化に気を配りましょう。 ・地域活動等に参加し、社会的なつながりを大切にしましょう。



行政・関係機関の取組

① 健診やがん検診等の受診促進のための取組の推進

- ・健診やがん検診の受診方法についての周知と受診勧奨を行います。
- ・関係機関と協働し、健康診査やがん検診について、受診しやすい環境や体制の充実を図ります。

② 糖尿病対策の強化

- ・各世代を通して糖尿病に関する情報を提供します。
- ・糖尿病の発症予防、重症化予防に関する保健指導を充実します。
- ・糖尿病未治療者・治療中断者に対して受診勧奨を行います。

③ 生活習慣病に関する知識の普及啓発

- ・地域での健康講座や ICT 等を活用し、生活習慣病予防、重症化予防に関する情報を提供します。
- ・利便性を考慮した場所で健康講座や健康相談を実施します。
- ・本市の健康に関する統計情報を踏まえた健康講座を企画・実施します。

④ がんの早期発見・早期治療の推進

- ・がん検診の受診時に、精密検査の重要性を説明します。
- ・がん検診受診後、精密検査が必要な人に対して早期受診の促進を図ります。

【2】運動・身体活動

適度な運動を習慣的に行うことは、生活習慣病の予防やこころの健康、生活の質の向上に効果があり、健康づくりにおいて重要である一方で、家事の自動化やテレワークの普及、ICT の発達等により、身体活動量が減少しやすい社会環境となっています。

個人が自らの生活スタイルに合わせて運動・身体活動量を増加させ、健康増進につなげていく取組を推進する必要があります。

■目指す方向性

個人の生活に合わせた適度な運動習慣の定着を目指します

■ライフステージ別目標

全世代共通	自分に合った運動習慣を身につけ、継続します
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	遊びやスポーツを通して基礎体力を身につけます
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳)	意識的に体を動かし、体力の向上に努めます
高齢期 (65歳～)	積極的に外出し、筋力低下を予防します

■評価指標と目標値

指標		策定時値 令和5(2023)年	目標値 令和17(2035)年
1日の歩数の平均値	65歳未満	5,765 歩	8,000 歩以上
	65歳以上	4,566 歩	6,000 歩以上
運動習慣がある人の割合	65歳未満	22.5%	30%以上
	65歳以上	40.5%	50%以上
1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合		14.3%	7.2%以下

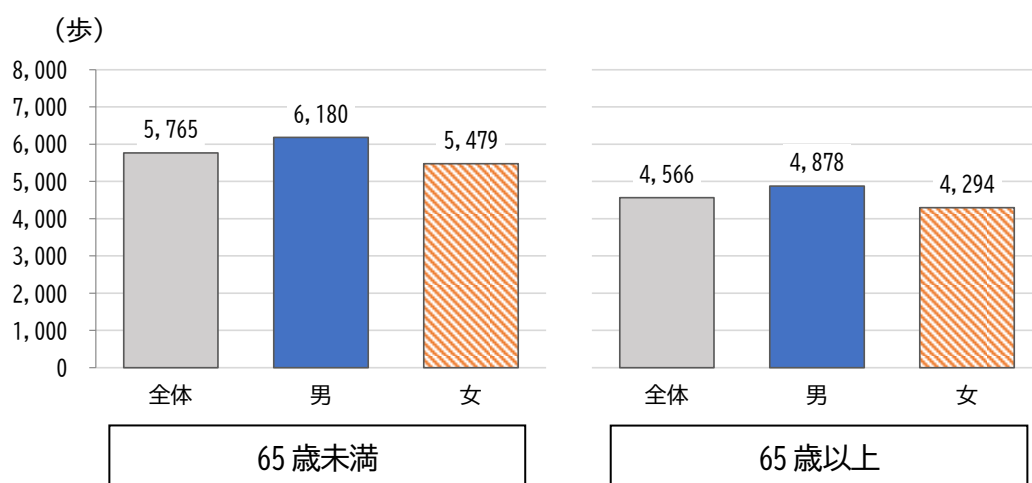
■現状と課題

①平均歩数

1日の平均歩数について、65歳未満では男性が6,180歩、女性が5,479歩となっていますが、割合でみると、1,001～5,000歩以下の人が最も多く、1日の平均歩数の多い人が全体の平均歩数を増加させていることが推測されます。また、65歳以上では、男性が4,878歩、女性が4,294歩で、男女共に5,000歩を下回っています。

生活習慣病の発症やロコモティブシンドロームを予防するために、各ライフステージやライフスタイルに合わせて、無理なく歩数を増加させるための啓発や取組を行う必要があります。

【1日の平均歩数（性・年代別）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

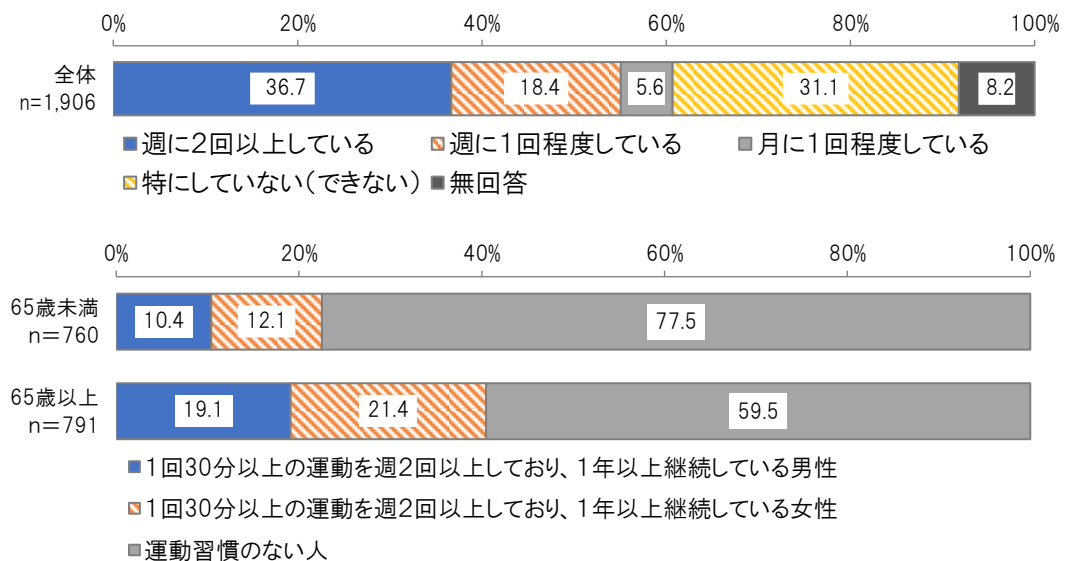
②運動習慣(18歳以上)

運動の頻度について、「週2回以上している人」は全体で36.7%、「特にしていない(できない)人」は31.1%で二極化が生じています。「特にしていない(できない)人」の割合は、男女ともに働き世代・子育て世代である30～50歳代に多くみられます。

また、運動習慣のある人の割合を、65歳未満と65歳以上で比較すると、男女ともに9ポイントの差があり、65歳未満は、仕事や家事、育児・介護などにより、自分時間がとれず、運動習慣に結びつかない可能性があります。

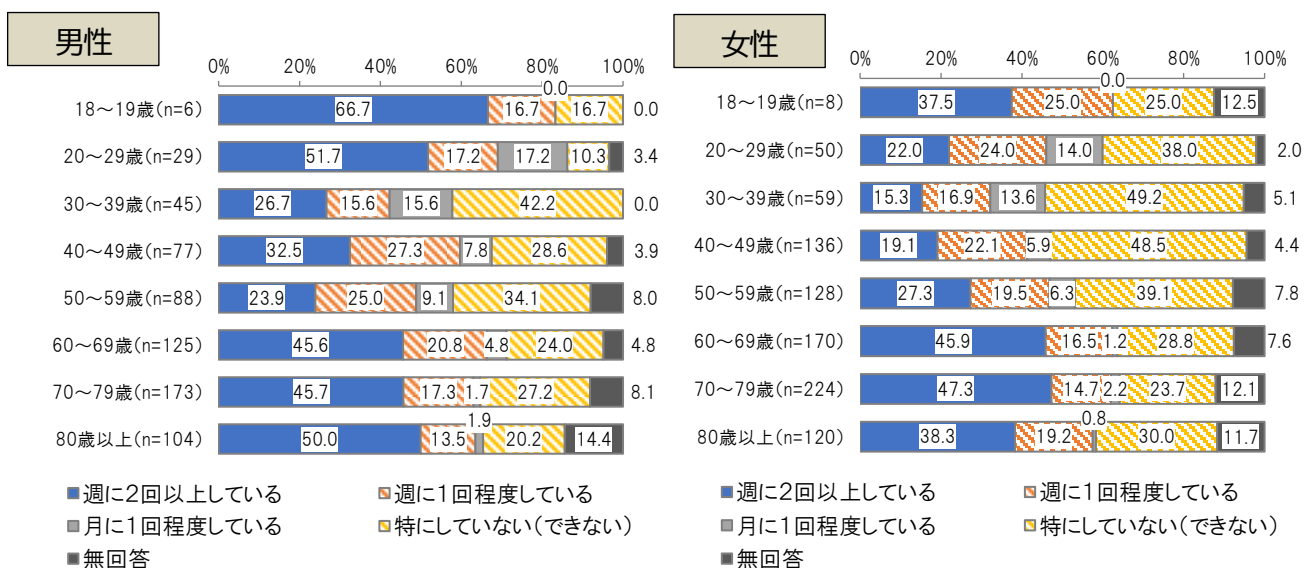
日常生活の中で、自然と身体活動が増やせるような工夫について普及啓発するとともに、運動に関心な人でも無意識に体を動かすことができる環境整備が必要です。

【運動の頻度】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

【運動の頻度(性・年代別)】



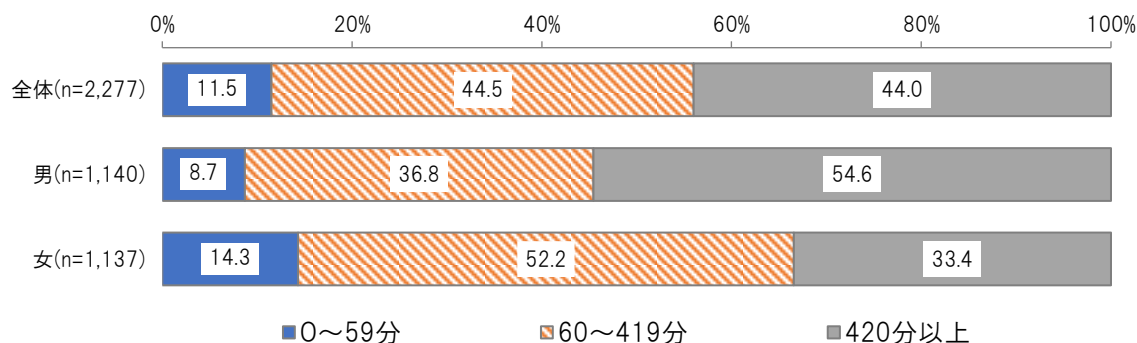
資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

③運動習慣(子ども)

1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の小学生の割合は、11.5%となっています。男女別にみると、男子が8.7%、女子が14.3%となっており、女子が高い状況です。

身体活動は、身体的、心理的、社会的によい影響を与えるとともに、子どもの頃からの運動習慣の確立は青年期以降の運動習慣にも大きく結びついてくるため、外遊びや運動、スポーツを通して、体を動かす習慣をつけることが重要です。

【小学生の1週間の総運動時間】

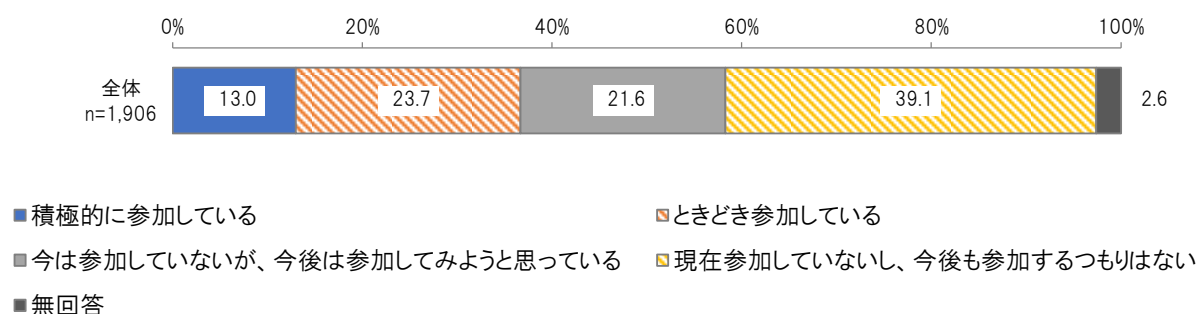


資料:全国体力・運動能力、運動習慣等調査(R4)

④地域活動への参加

地域活動に参加する人(「積極的に参加している」+「ときどき参加している」)の割合は36.7%となっています。地域活動は、地域住民同士のつながりの強化につながるとともに、身体を動かす機会にもなるため、地域活動に参加する人が増えるよう地域での活動の場について情報提供を行う必要があります。

【地域活動に参加する人の割合(18歳以上)】



資料:市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

■目標実現に向けた具体的な取組



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	・ 今よりも1日10分多く体を動かしましょう。 ・ 運動習慣のある人は、一緒にからだを動かす仲間を増やしましょう。
次世代期 (0歳～5歳)	・ 外遊びや体を使った遊びをしましょう。
学童期・思春期 (6歳～19歳)	・ 家族や友人と一緒に遊びやスポーツを楽しみましょう。 ・ スマートフォンやタブレットなどの情報機器の利用時間を減らし、こまめに体を動かしましょう。
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳)	・ 日常生活で意識的に体を動かしましょう。 ・ 今より歩く時間や歩数を増やしましょう。 ・ 自分に合った運動習慣を身につけましょう。
高齢期 (65歳～)	・ 自分の健康状態に合わせて無理なく体を動かしましょう。 ・ 買物や散歩、地域活動など外出の機会を増やしましょう。



行政・関係機関の取組

① ライフステージに合わせた運動や身体活動に関する知識の普及啓発

- ・ 地域での健康講座やICT等を活用し、ライフステージに合わせた運動や身体活動に関する情報を提供します。
- ・ ライフスタイルに合わせた身体活動を増やす工夫について啓発します。
- ・ 利便性を考慮した場所で健康講座や健康相談を実施します。
- ・ 本市の健康に関する統計情報を踏まえた健康講座を企画・実施します。

② 自然と体を動かす機会をつくる環境の整備

- ・ 各世代を通じて体を動かす機会の充実を図ります。
- ・ 自然と歩きたくなるような環境づくりに取り組みます。
- ・ 運動を普及するボランティアの養成と活動支援を行います。

③ 継続した運動実践のための取組の推進

- ・ 市内の運動施設や公園等についての情報を提供します。
- ・ ICT等を活用し、運動や身体活動量を増やす取組が継続できるよう支援します。
- ・ 地域活動に関する情報についての集約・周知を行います。

【3】こころの健康

こころの健康は、充実した人生を送るための重要な要素の1つであり、生活の質にも大きな影響を及ぼします。こころの健康を維持するためには、休養を十分にとり、生きがいや趣味を持ち、ストレスと上手に付き合っていくことが大切です。

一人ひとりがこころ豊かに質の高い生活を送ることができるよう、休養の重要性やストレスの対処法の周知・啓発を図るとともに、生きがいづくりに向けた取組の推進が求められます。また、悩みや不安を気軽に相談できる窓口の充実やゲートキーパーの養成など、身近な人から専門機関につながる仕組みづくりも必要です。

■目指す方向性

いきいきと生活できるこころの健康づくりを目指します

■ライフステージ別目標

全世代共通	自分自身を大切にします 十分な睡眠時間を確保し、睡眠による休養をとります
次世代期 (0歳～5歳)	規則正しい生活習慣を身につけ、継続します
学童期・思春期 (6歳～19歳) 青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳)	自分も周りの人も大切にしよう努めます 悩みを抱え込まず身近な人に相談します
高齢期 (65歳～)	地域で交流の機会を持ち、困った時は相談します

■評価指標と目標値

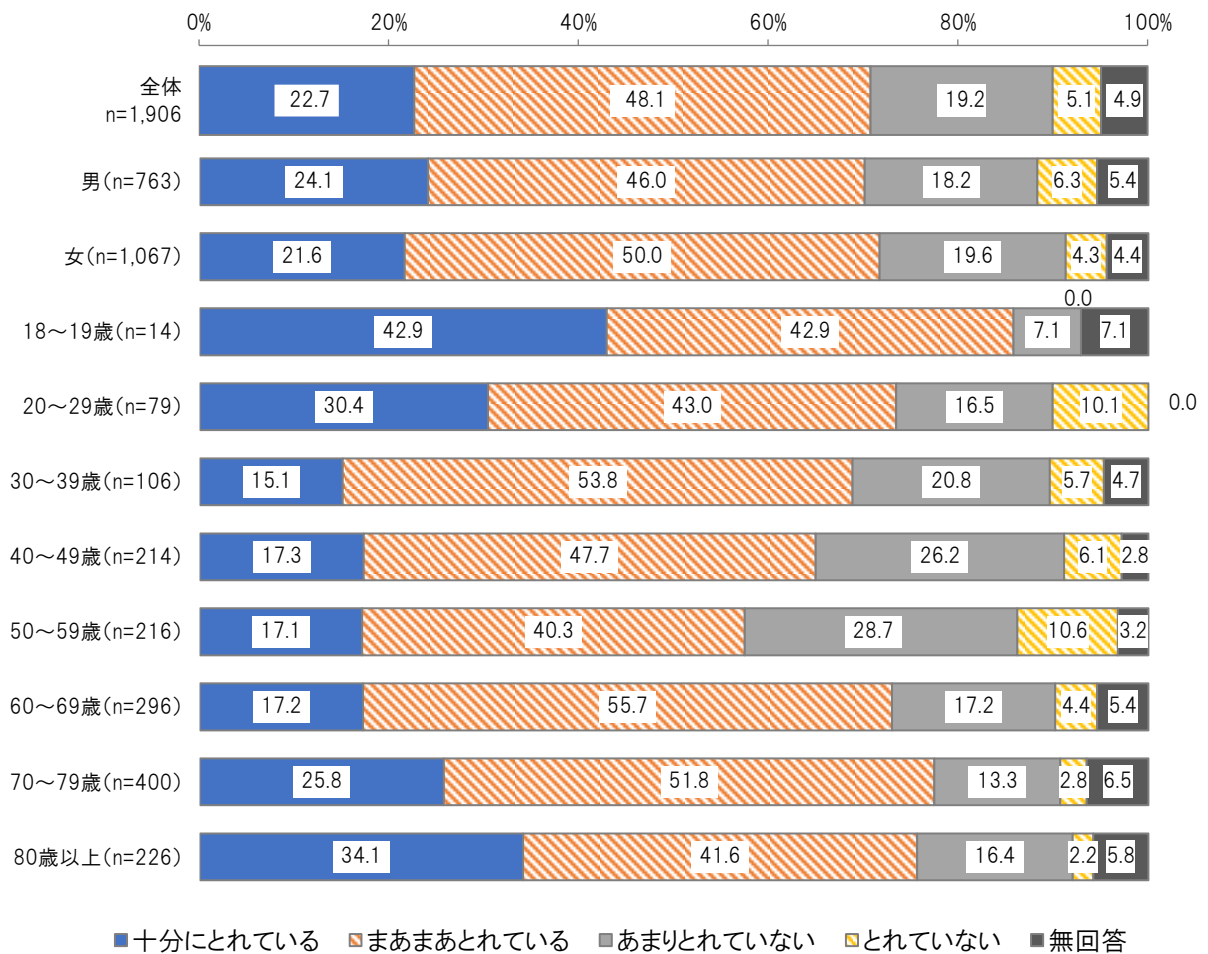
指標	策定時値 令和5(2023)年	目標値 令和17(2035)年
睡眠による休養がとれている人の割合	70.8%	80%以上
悩みやストレスなどで困った時、誰にも相談しない人の割合	19.7%	19%以下

■現状と課題

①睡眠による休養

睡眠による休養をとれていない人（「あまりとれていない」＋「とれていない」）の割合は全体で24.3%となっており、20歳代以降50歳代までその割合が増加する傾向があります。よりよい睡眠には、睡眠の質と量のいずれもが重要であり、特に壮年期においては睡眠不足（6時間未満）、高齢期においては床上時間の過剰（8時間以上）が寿命短縮に影響していることから、ライフステージに応じた睡眠による休養の取り方について啓発が必要です。

【睡眠による休養の状況（18歳以上）】



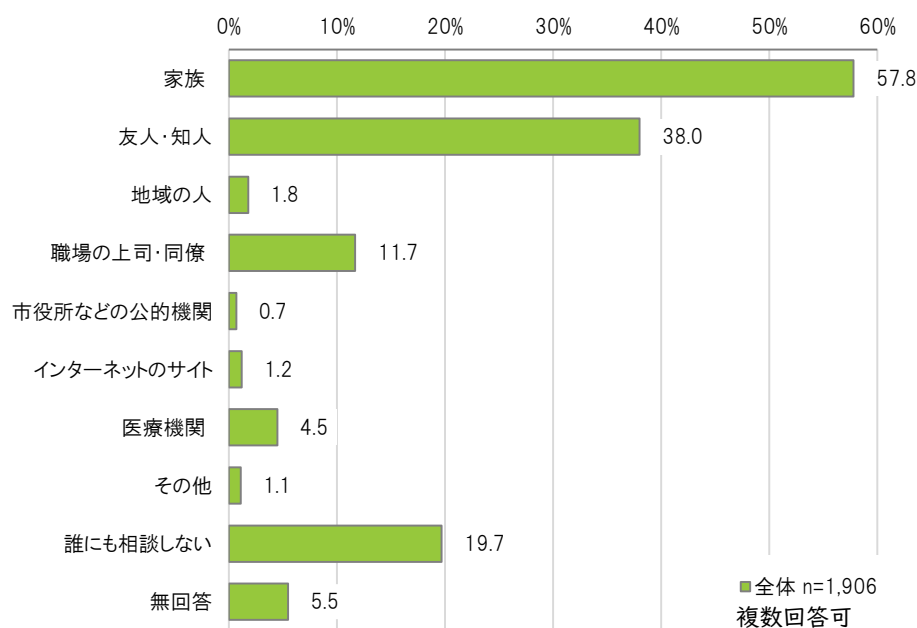
資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

②相談先

悩みやストレスの相談先は、家族が 57.8%、友人・知人が 38.0%、誰にも相談しないが 19.7%となっています。誰にも相談しない理由として、23.5%が「相談することに抵抗がある」、5.6%が「相談先がわからない」と回答しています。

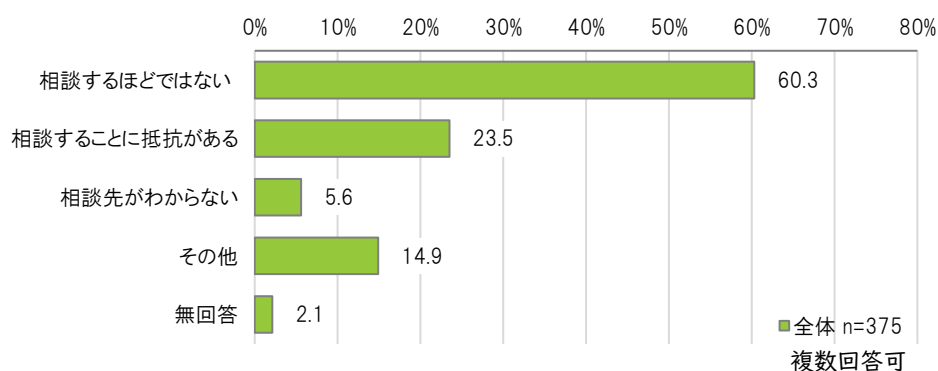
こころに不調を抱える人や家族等が気軽に相談できる体制の充実と、身近な人が悩みを抱えていたら、気づき、声をかけ、相談機関につなぐことができる人材の養成が必要です。

【悩みやストレスの相談先（18歳以上）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

【誰にも相談しない理由（18歳以上）】

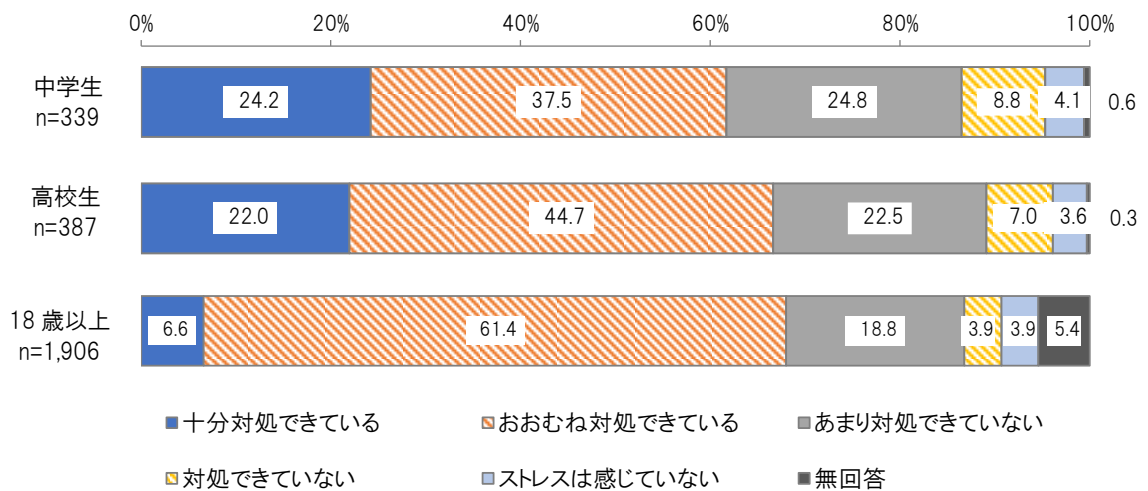


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

③ストレス対処

ストレスに対処できていない人（「あまり対処できていない」＋「対処できていない」）の割合は、中学生 33.6%、高校生 29.5%、一般 22.7%となっており、年代が低いほどストレスへの対処が困難な状況にあります。子どもの頃からのストレス対処の教育とともに、周囲の大人が子どもの抱えるストレスに気づき、共に対処行動がとれるような啓発を行う必要があります。

【ストレス対処の状況（中学生・高校生・18歳以上）】

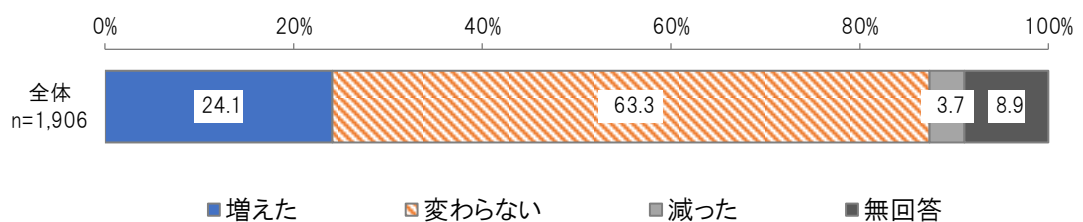


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

④新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の影響で「ストレスが増えた」と回答した人が 24.1%と、他の項目（体重や睡眠時間、運動の頻度など）と比較して「増えた」と回答した人の割合が高くなっています。一人ひとりが社会情勢の変化に対応したストレス対処行動を身につけることができるよう支援する必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の流行後のストレスの状況（18歳以上）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

■目標実現に向けた具体的な取組



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	・ 自分自身を大切にしましょう。
次世代期 (0 歳～5 歳)	・ 十分な睡眠をとり、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・ 困った時は、身近な人に相談しましょう。
学童期・思春期 (6 歳～19 歳) 青年期 (20 歳～39 歳) 壮年期 (40 歳～64 歳)	・ 十分な睡眠で休養をとりましょう。 ・ スマートフォンやタブレットなどの情報機器による睡眠リズムの乱れに気をつけましょう。 ・ いのちの大切さを理解し、自分も周りの人も大切にしましょう。 ・ 自分にあったストレス対処法を身につけましょう。 ・ 悩みを一人で抱え込まず、困ったときは、周りの人や相談機関に相談しましょう。 ・ 身近な人が悩みを抱えていることに気づいたら、声をかけましょう。
高齢期 (65 歳～)	・ 質の良い睡眠をとり、規則正しいリズムで生活しましょう。 ・ 心や体の不調を感じたら、周りの人や相談機関に相談しましょう。 ・ 地域活動等に参加し、社会的なつながりを大切にしましょう。



行政・関係機関の取組

① 休養、こころの健康に関する知識の普及啓発

- ・ ストレスへの対処について、ライフステージやライフスタイルに合わせた情報を提供します。
- ・ 地域での健康講座や ICT 等を活用し、効果的な休養の取り方やこころの健康に関する情報を提供します。
- ・ 利便性を考慮した場所でこころの健康に関する講座や健康相談を実施します。
- ・ 本市の健康に関する統計情報を踏まえた講座を企画・実施します。

② こころの健康づくりに関する相談体制の充実

- ・ 悩みの内容に合わせた相談機関について周知します。
- ・ こころに不調を抱える人や家族等の個別相談を実施します。
- ・ 誰もが相談しやすい環境や体制の充実に努めます。
- ・ 関係機関と連携し、相談内容に応じた適切な支援を行います。
- ・ ゲートキーパーの養成と活動支援を行います。

【4】たばこ・アルコール

たばこは、循環器疾患や COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。喫煙が体に及ぼす影響や危険性について啓発し、禁煙につなげる必要があります。また、受動喫煙による影響を減らすためにも、市内の施設等での禁煙・分煙を推進し、他人に迷惑をかけない喫煙マナーについて啓発する必要があります。

アルコールについては、短時間の多量飲酒による急性アルコール中毒や、長期間にわたる多量飲酒による肝疾患、脳障害、がん、アルコール依存症等につながる危険性があります。多量飲酒する人を減らすため、節度ある飲酒について啓発する必要があります。

薬物の乱用は、使用者本人だけでなく、周囲の人の心身に重大な悪影響を及ぼします。一度使用すると、その中毒性の高さにより依存症に陥りかねないことから、薬物乱用防止におけた取組が必要です。

■目指す方向性

禁煙、適正な飲酒、薬物の乱用防止を目指します

■ライフステージ別目標

全世代共通	・たばこ、アルコール、薬物が健康に及ぼす影響を理解します
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	・たばこは吸いません、飲酒はしません ・薬物の害に関する正しい知識を身につけます
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳～)	・たばこは吸いません ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒はしません ・違法な薬物は買いません、使いません、関わりません

■評価指標と目標値

指標	策定時値 令和5(2023)年	目標値 令和17(2035)年
20歳以上の人の喫煙率	8.6%	減少傾向
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の割合)	男性 12.6% 女性 15.2%	10%以下

■現状と課題

①未成年・妊婦の喫煙・飲酒

未成年者の喫煙率や飲酒率、妊婦の飲酒率は国や県より低くなっていますが、妊婦の喫煙率は 1.8%で国とほぼ同じ割合になっています。また、育児期間中の喫煙率は、母は 5.5%、父は 32.2%となっています。

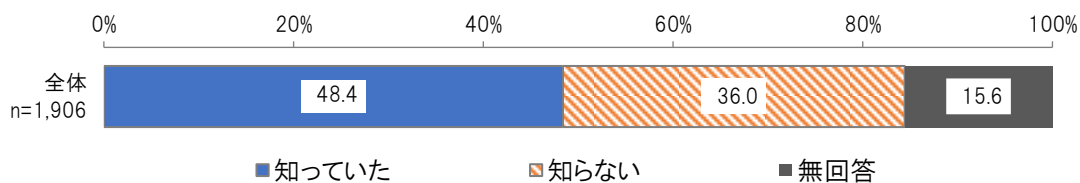
妊娠中や産後の喫煙は、早産や低出生体重児、乳幼児突然死症候群のリスクが高まるため、引き続き喫煙の害について周知を行い、妊娠中および育児期間中の喫煙や受動喫煙の防止を図ることが重要です。

②飲酒の適量

飲酒の適量を知っている人の割合は 48.4%となっています。

飲酒の適量は、「g(グラム)」や「合」を単位とするなど指標が分かりづらく、飲酒者が適量を認識しづらくなっています。視覚的な媒体も用いながら、市民が認識しやすい啓発方法を行っていく必要があります。

【飲酒の適量の認知度（18 歳以上）】

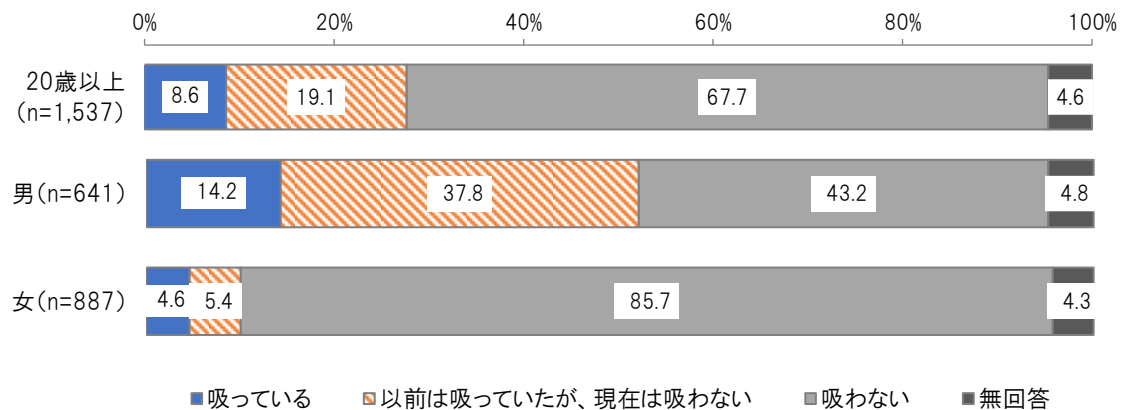


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

③ 成人の喫煙者の状況

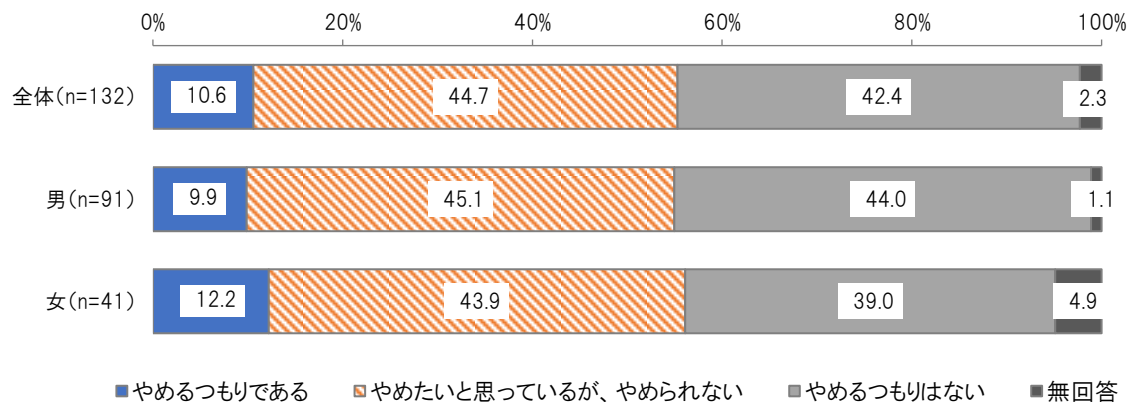
20歳以上の喫煙率は全体で8.6%となっています。また、喫煙者の55.3%がたばこを「やめるつもりである」、もしくは「やめたいと思っているが、やめられない」と回答しており、禁煙の意思が見られます。たばこの依存性は高く、自分自身の力だけではやめたくてもやめられない場合も多いため、禁煙することのメリットや禁煙外来の周知を図る必要があります。

【20歳以上の喫煙率】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

【喫煙者のうち禁煙を行う意思（20歳以上）】



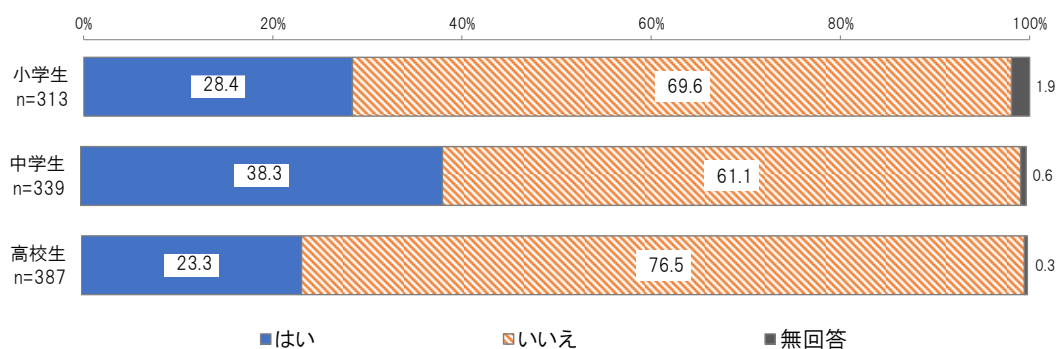
資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

④子どもの受動喫煙

小中高生の約 30%が家族に喫煙者がいると回答しており、喫煙者である家族が受動喫煙対策を行っていない割合は、小学生 16.9%、中学生 35.4%、高校生 36.7%と、子どもの年齢が上がるとともに受動喫煙の防止策が図られにくい傾向にあります。

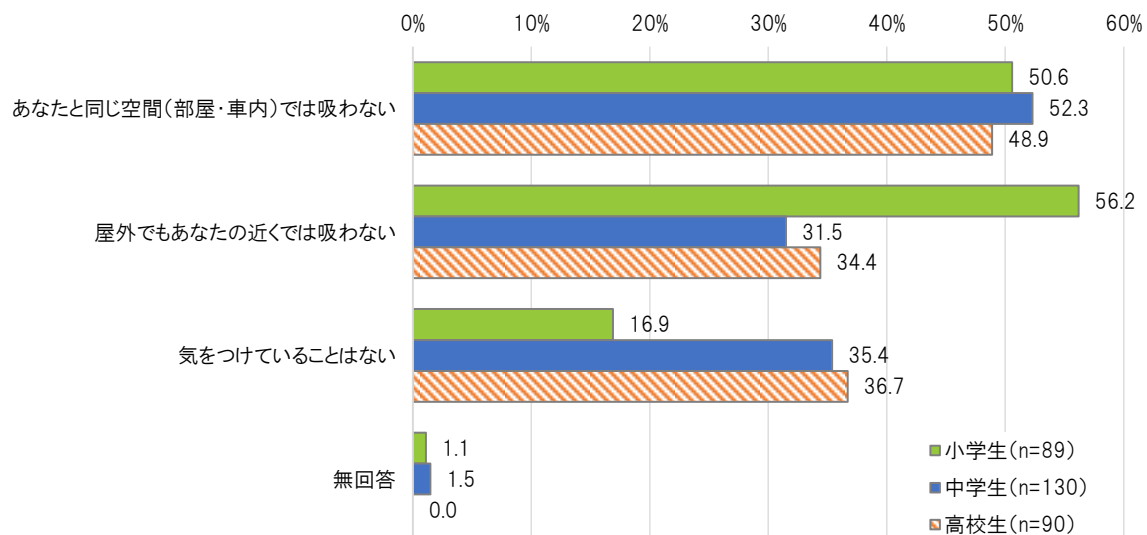
また、喫煙者のうち「決められた場所だけで吸っている」と回答した人は約6割ですが、周りに人がいる場合や妊婦・20歳未満の人の近くで吸わないなどの配慮ができていない割合は5割以下となっています。受動喫煙防止の意識を広げるための啓発が必要です。

【家族の喫煙率】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

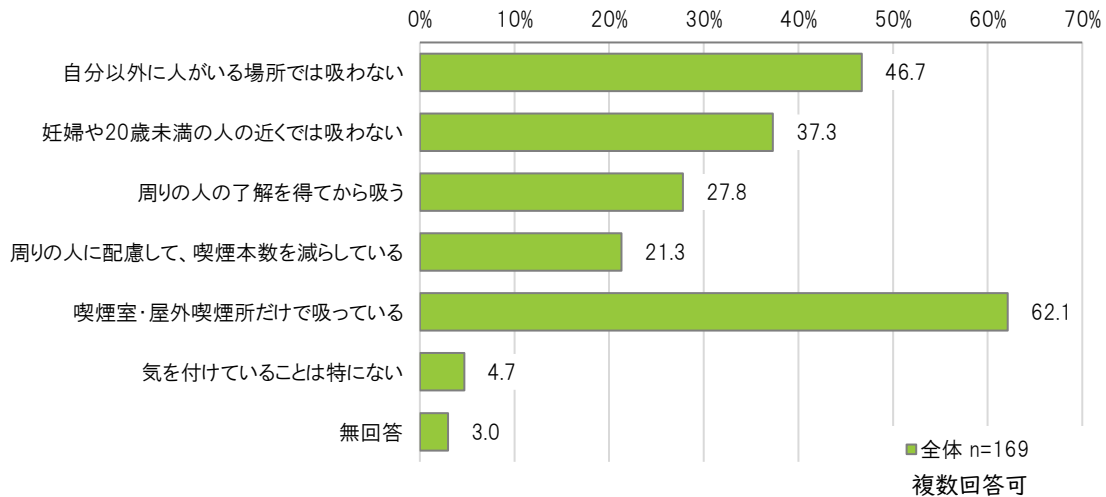
【家族（喫煙者）が気をつけていること（小学生・中学生・高校生）】



複数回答可

資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

【喫煙者自身が気をつけていること（18歳以上）】

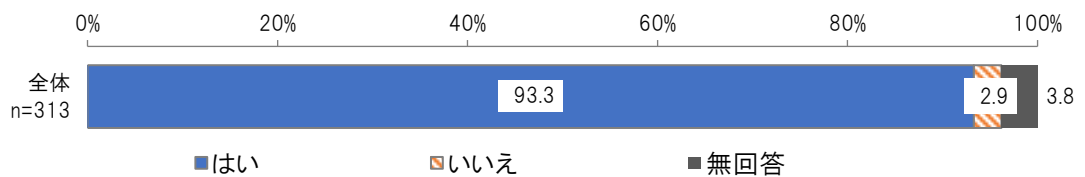


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

⑤たばこの害

たばこを吸うことによる体への悪影響については、小学生で 93.3%と認知度が高くなっています。自分自身が喫煙者にならないだけでなく、受動喫煙から身を守る必要があることについても、啓発していく必要があります。

【喫煙による体への悪影響の認知度（小学生）】

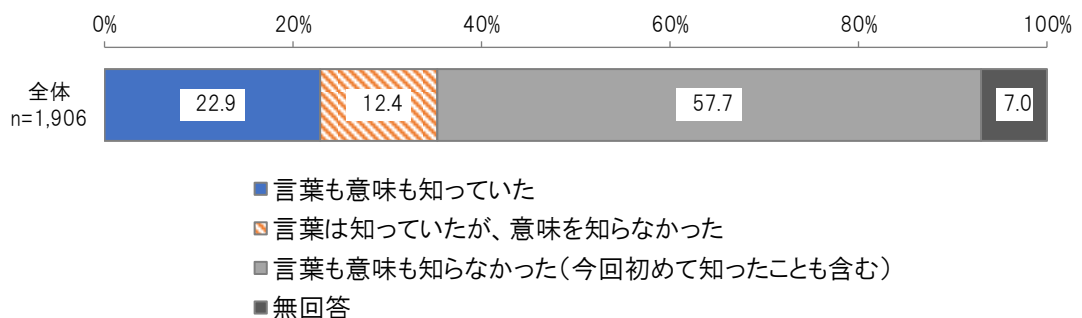


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

⑥COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD*の認知度は2割程度にとどまっています。喫煙によるCOPDのリスクや、新型コロナウイルス感染症の重症化因子となること等、正しい知識について、全ての世代に普及啓発を図っていく必要があります。

【COPDの認知度】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

*「COPD」・・・たばこの煙などが原因で、肺に炎症がおき、呼吸困難や慢性の咳・たんが続くなど、肺機能が徐々に低下していく病気。

⑦薬物

近年、大麻事犯は年々増加傾向にあり、県でも大麻事犯検挙人員のうち30歳未満が7割以上を占めるなど、若年層を中心とした大麻の乱用拡大が懸念されています。誤った情報に惑わされないよう薬物に対する正しい知識を持つとともに、周囲の人から誘われても断り、その場から離れるなど、薬物に手を出さない行動がとれるよう啓発する必要があります。

■目標実現に向けた具体的な取組



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	・ 受動喫煙の防止に取り組みましょう。 ・ 過度な飲酒はしないようにしましょう。 ・ 違法な薬物使用の誘いは断りましょう。
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	・ 妊娠中の喫煙、飲酒はやめましょう。 ・ 受動喫煙防止のための知識を身につけ、受動喫煙の機会をなくしましょう。 ・ 喫煙、飲酒、違法薬物使用の誘いは断りましょう。
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳～)	・ 禁煙希望者は、医療機関等の禁煙指導を受けましょう。 ・ 喫煙者は、子どもや妊婦、非喫煙者の前での喫煙はしない等、受動喫煙の防止に取り組みましょう。 ・ 1日のアルコールの適量を守り、週に2日は休肝日を作りましょう。 ・ 飲酒を無理に勧めないようにしましょう。 ・ 違法薬物は買わない、使わない、関わらないようにしましょう。



行政・関係機関の取組

① たばこ・アルコール・薬物に関する知識の普及啓発

- ・ 地域での健康講座や ICT 等を活用し、禁煙や飲酒の適量摂取に関する情報や薬物の乱用防止に関する情報を提供します。

② 未成年者の喫煙、飲酒の防止と妊婦が禁煙、禁酒するための取組の強化

- ・ 未成年者や妊婦が喫煙・飲酒しないよう啓発します。
- ・ 妊婦や子どものいる家庭における禁煙、受動喫煙防止に関する啓発を強化します。

③ たばこ・アルコール・薬物に関する相談体制の整備

- ・ 禁煙外来のある医療機関等の情報を提供します。
- ・ 断酒会等の自助グループなど関係機関と連携して相談体制の整備に努めます。

【5】歯と口の健康

歯と口の健康を保つことは、食べ物を味わい、会話を楽しむなど、健やかで豊かな生活を送るうえで大きな役割を果たしています。また、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である歯周病は、糖尿病をはじめとした全身疾患とも深く結びついているため、口腔ケア対策の充実が必要です。

子どもの頃から歯の健康に関する意識を高め、むし歯や歯周病の発症を予防することや高齢期のオーラルフレイル予防に関する対策を推進していく必要があります。

■目指す方向性

生涯を通じて自分の歯で食べることができる
口腔機能の維持を目指します

■ライフステージ別目標

全世代共通	口腔ケアを習慣化し、歯や口腔機能の維持に努めます
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	歯みがきやフッ化物等の使用を習慣化し、むし歯を予防します
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳)	セルフケアとプロフェッショナルケアで歯周病を予防します
高齢期 (65歳～)	口腔ケアを行い、オーラルフレイルを予防します

■評価指標と目標値

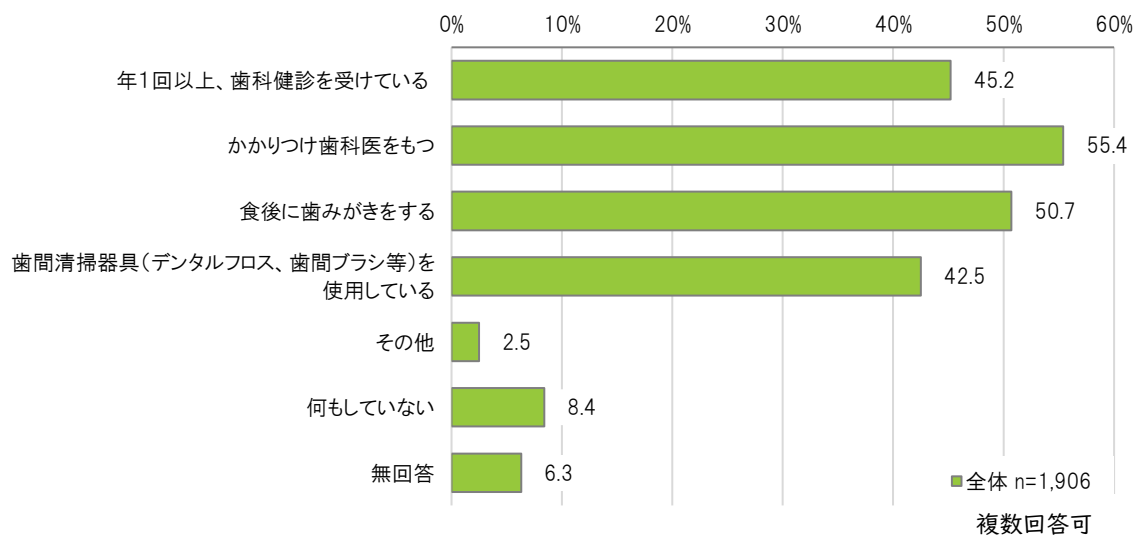
指標	策定時値 令和5(2023)年	目標値 令和17(2035)年
過去1年間に歯科健診を受けた人の割合	45.2%	95%以上
歯肉に炎症のある10代の割合(中学生)	3.2%	減少傾向
進行した歯周病(歯周炎)を有する人の割合 (40歳以上)	63.7%	40%以下

■現状と課題

①歯科健診の受診状況

年1回以上歯科健診を受けている人は45.2%で、国と比較すると低い状況です。歯の健康を保つためには、歯みがきや歯間清掃等のセルフケアの継続と、定期的なプロフェッショナルケア（歯科専門職による健診や指導、歯石除去やフッ素塗布等）が重要であるため、定期的に歯科健診や歯科指導を受けるよう啓発する必要があります。

【歯の健康管理（18歳以上）】



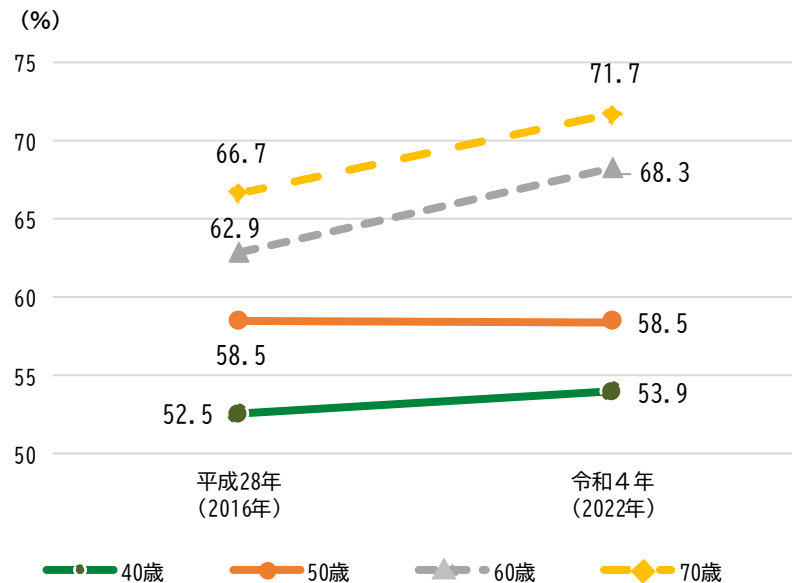
資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

②歯周病の有病率

歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である歯周病の有病率は増加傾向にあり、特に60歳・70歳で増加幅が大きくなっています。

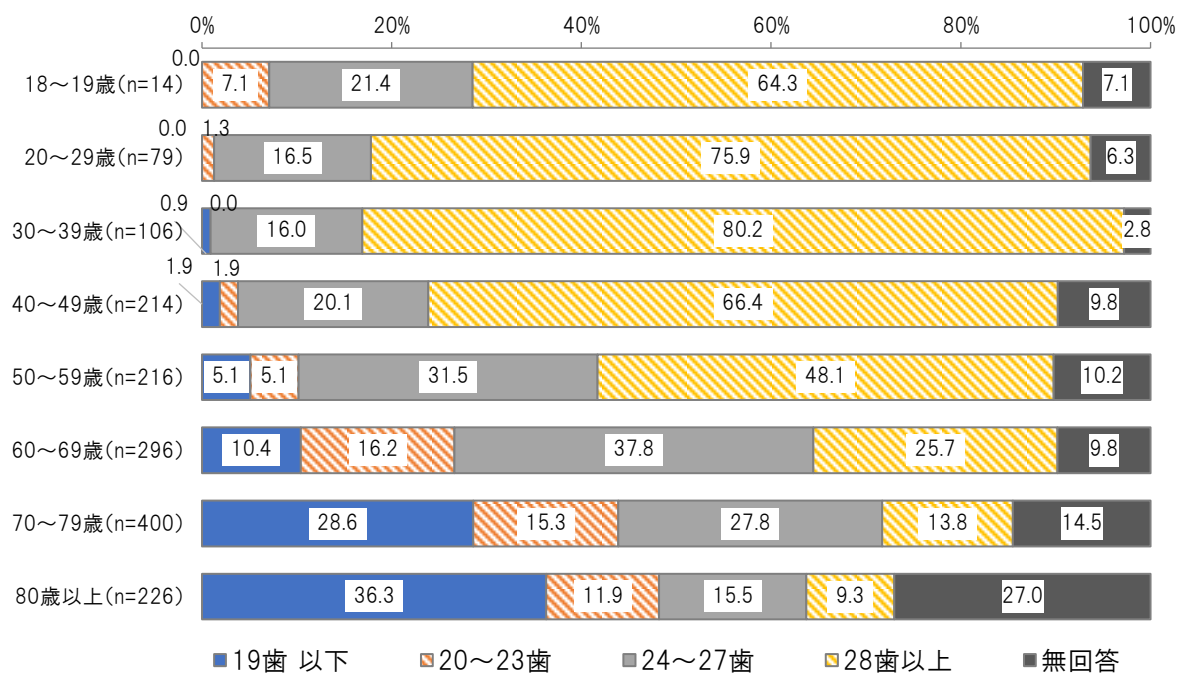
一方、8020（ハチマルニイマル）の達成者は36.7%で改善傾向にあり、口腔機能の低下のある高齢者の割合も減少傾向にあります。歯周病は時間をかけてゆっくりと進行していくため、生涯を通じた切れ目のない歯周病対策が必要です。

【歯周病の有病率】



資料：市歯周病健診結果（H28・R4）

【歯の残数（18歳以上）】

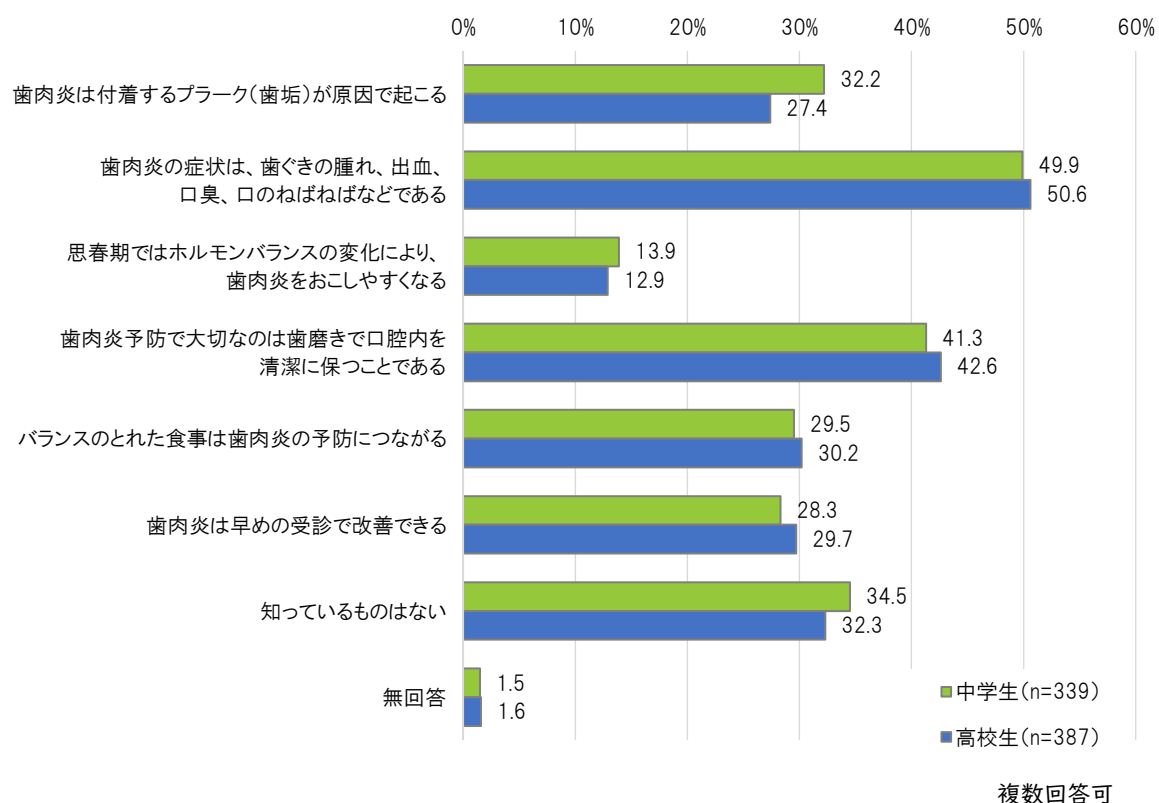


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

③子どもの歯肉炎・むし歯の状況

学校等における歯科健診結果調べによると、歯肉に炎症のある中学生の割合は 3.2%となっています。また、歯肉炎の知識については3割以上の中高生が知識がない状況になっています。思春期はホルモンバランスの変化などにより、歯茎の腫れや出血などの歯肉炎が起こりやすくなるため、ブラッシングの個別指導や口腔の健康づくりの普及啓発が必要です。

【歯肉炎の知識の認知度（中学生・高校生）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

④妊婦歯科健診の受診状況

妊婦歯科健康診査の受診率は 29.2%と県とほぼ同じ値になっています。

妊娠期はホルモンバランスの乱れから、むし歯や歯周病が悪化しやすく、歯周病が進行すると早産や低出生体重児の出生リスクが高まるため、妊婦歯科健康診査の受診勧奨に加え、妊娠中の口腔管理についても啓発していく必要があります。

■目標実現に向けた具体的な取組



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	・定期的に歯科健診を受け、歯や口腔の状態を確認しましょう。
次世代期 (0歳～5歳)	・妊娠中から歯と口の健康についての知識を身につけましょう。 ・よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。 ・毎日歯みがきをする習慣を身につけ、仕上げ磨きをしましょう。
学童期・思春期 (6歳～19歳) 青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳)	・歯みがきや歯間清掃等のセルフケアを習慣化しましょう。 ・定期的にプロフェッショナルケア(歯科専門職による健診や指導、歯石除去やフッ素塗布等)を受けましょう。
高齢期 (65歳～)	・歯みがきや義歯の手入れを行い、しっかり噛める状態を維持しましょう。 ・口の体操を含む口腔ケアを行い、オーラルフレイルを予防しましょう。



行政・関係機関の取組

① 定期的な歯科健診の受診を促進する取組の推進

- ・妊婦歯科健康診査、歯周疾患検診、後期高齢者歯科健診の受診勧奨を行います。
- ・ライフステージに合わせた歯みがきや歯間清掃等のセルフケアに加え、定期的にプロフェッショナルケア(歯科専門職による健診や指導、歯石除去やフッ素塗布等)を受ける重要性について周知します。

② 歯周病対策の充実

- ・各世代を通じて歯周病に関する情報を提供します。
- ・歯周病予防に関する保健指導を充実します。

③ 歯と口腔の健康に関する知識の普及啓発

- ・地域での健康講座やICT等を活用し、むし歯や歯周病、オーラルフレイル予防に関する情報を提供します。
- ・利便性を考慮した場所で健康講座や歯科相談を実施します。
- ・本市の歯と口の健康に関する統計状況を踏まえた健康講座を企画・実施します。

【6】栄養・食育

食生活は生活習慣病と密接な関係があり、疾病の発症・重症化予防や健康寿命の延伸のためには、子どもの頃から望ましい食習慣を身につけ、生涯を通じて健全な食生活を実践していくことが重要です。そのために、ライフステージごとに効果的な啓発や保健指導を行い、健全な食生活に努めることの重要性を周知していく必要があります。

また、食によるコミュニケーションを通して豊かなこころを育み、「食」への理解を深めていく「食育」を推進していくことが重要であるため、食習慣の改善から食の安心・安全、食に関する感謝の意識を養うなど、食にかかる総合的な取組を推進していく必要があります。

この分野では、健康や食を取り巻く環境の変化や食育をめぐる状況を踏まえ、(1)食を通じた健康づくり、(2)環境とヒトにやさしい食の推進、(3)食育を推進する体制整備の3つの小分野に整理し、施策を展開します。

■目指す方向性

望ましい食生活の確立を目指します
食を楽しみ、心豊かな人づくりを目指します

■ライフステージ別目標

(1) 食を通じた健康づくり

全世代共通	健全な食生活を実践します
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	生活リズムの形成と望ましい食習慣の習得を目指します
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳)	健康的な食生活の実践と定着を目指します
高齢期 (65歳～)	健康長寿に向け、栄養バランスに配慮した食事を継続します

(2) 環境とヒトにやさしい食の推進

全世代共通	栄養や食に関する学習や実践を習慣化します
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	食事づくりに参加し、感謝の意識を醸成します
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳～)	地域の郷土料理や食文化を生活に取り入れ、次世代へ伝承します

(3) 食育を推進する体制整備

全世代共通	食を通じたコミュニケーションや豊かな食体験を実践します
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	発達段階に応じた食育を推進します
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳～)	食に関心を持ち、食育活動を実践します

■評価指標と目標値

(1) 食を通じた健康づくり

指標	策定時値 令和5（2023）年	目標値 令和17（2035）年
朝食をほぼ毎日食べている人の割合	82.2%	86%以上
野菜を1日5皿以上食べている人の割合	16.3%	17%以上
栄養成分表示を参考にする人の割合	42.1%	44%以上

(2) 環境とヒトにやさしい食の推進

指標		策定時値 令和5（2023）年	目標値 令和17（2035）年
家で食事のあいさつをいつもする子どもの割合	幼児	62.6%	66%以上
	小学生	76.0%	80%以上
郷土料理を知っていて食べている人の割合		51.4%	55%以上
食品ロス削減のための行動をしている人の割合		90.3%	95%以上

(3) 食育を推進する体制整備

指標	策定時値 令和5（2023）年	目標値 令和17（2035）年
食育に関心のある人の割合	59.2%	62%以上
食育に関心があり、食育活動を実践している人の割合	35.9%	38%以上

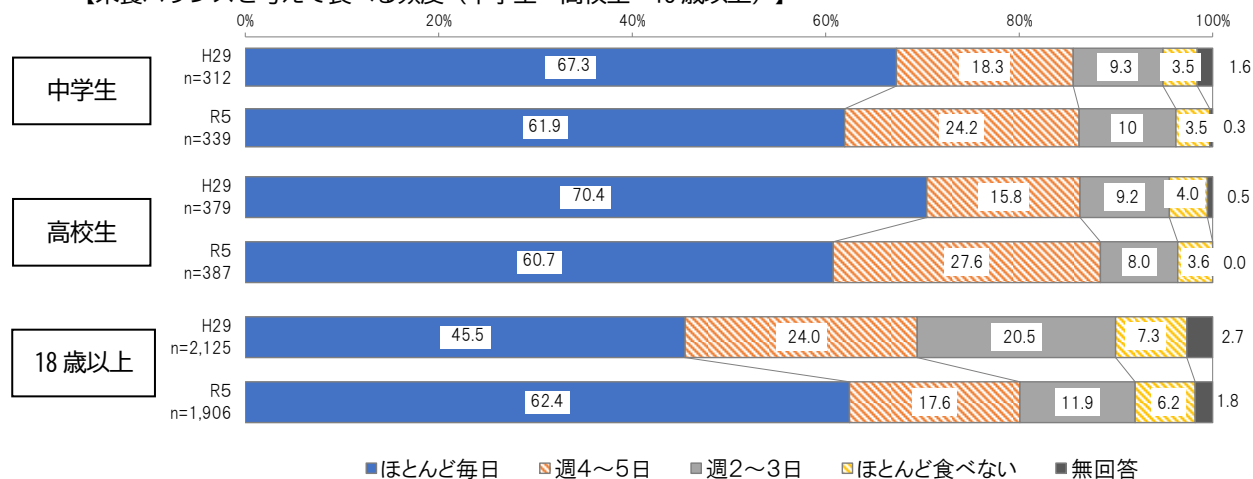
■現状と課題

(1) 食を通じた健康づくり

①栄養バランスを考慮して食べる頻度

1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合を令和5（2023）年度と平成29（2017）年度で比べると、18歳以上では「ほとんど毎日」が増加していますが、中学生、高校生では減少しています。

【栄養バランスを考慮して食べる頻度（中学生・高校生・18歳以上）】

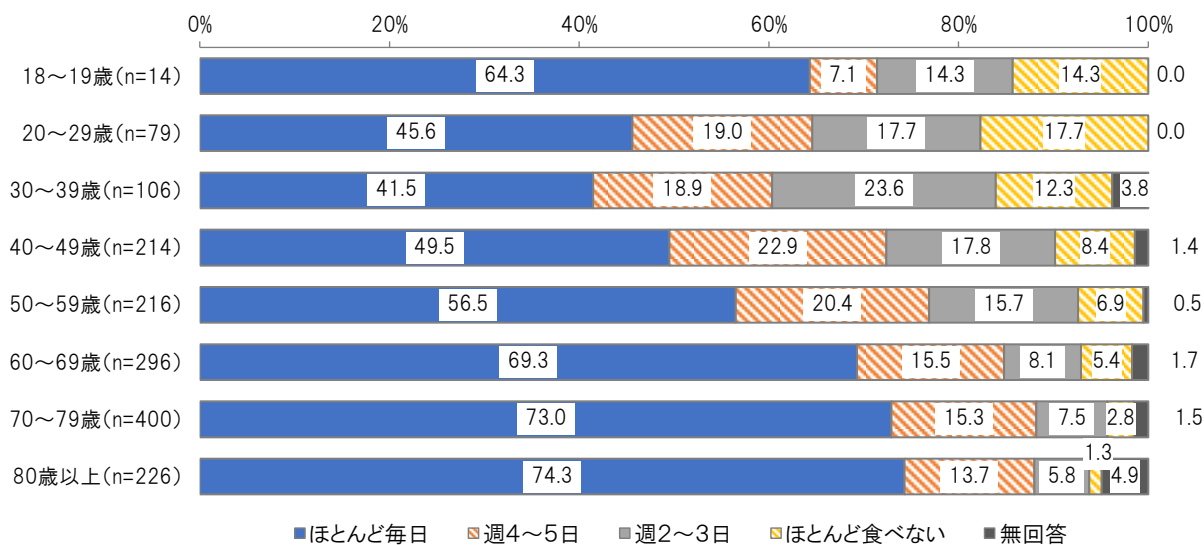


資料：市「食」と「健康」についてのアンケート(H29)

市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

18歳以上の人を年齢階級別で見ると20歳代は45.6%、30歳代は41.5%、40歳代は49.5%と5割を超えていません。

【栄養バランスを考慮して食べる頻度（年齢階級別18歳以上）】



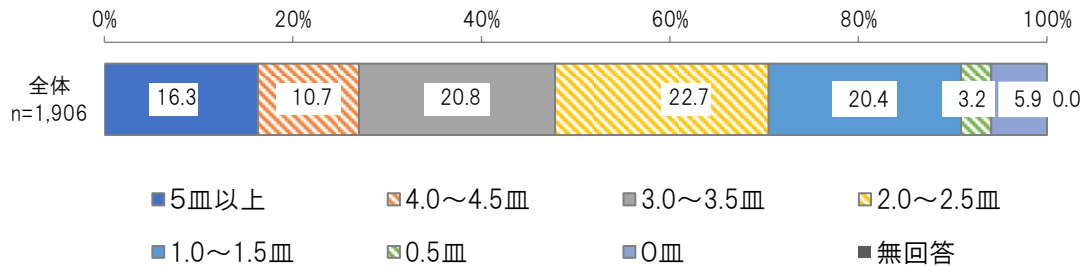
資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

*「主食」…ごはん、パン、めん類などの料理
 *「主菜」…魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品などを主材料にした料理
 *「副菜」…野菜類、海藻類、きのこ類などを主材料にした料理

②野菜の摂取量

1日の野菜の摂取量をみると、1日の摂取目安量である「5皿（350g）以上」の割合は16.3%となっています。

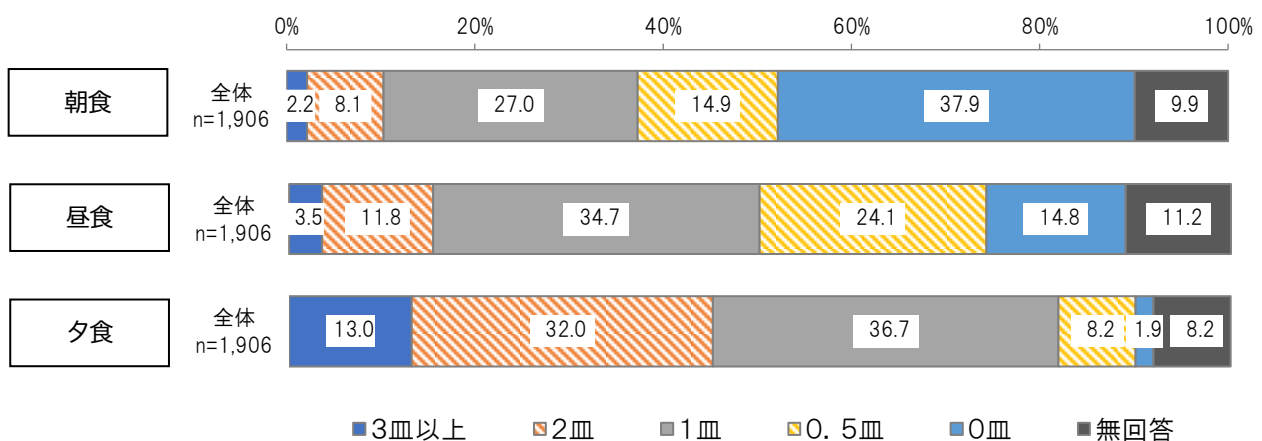
【1日の野菜摂取量（18歳以上）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

朝昼夕で分けてみると、朝食では野菜を食べていない「0皿」が37.9%で最も多くなっています。昼食・夕食では「3皿（210g）以上」、「2皿（140g）」、「1皿（70g）」の割合が朝食と比べると高い傾向となっています。

【朝食・昼食・夕食の野菜摂取量（18歳以上）】



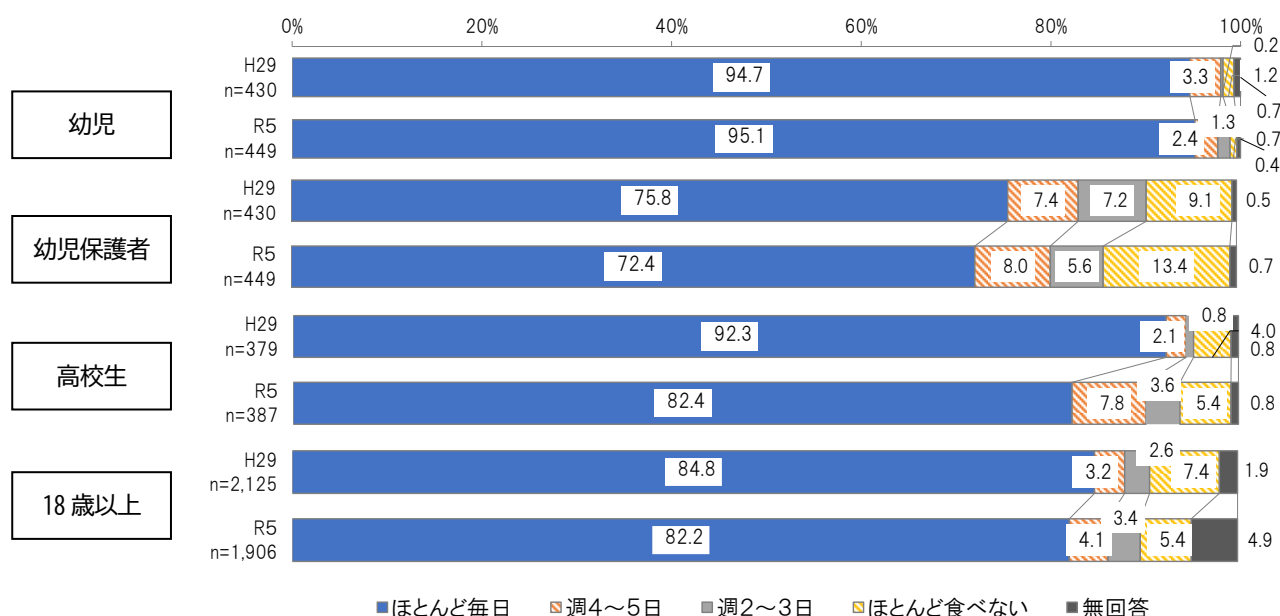
資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

1人前1皿分の料理：小鉢1皿(ほうれん草のお浸し、具だくさんのみそ汁、野菜サラダなど)
 1人前2皿分の料理：大皿1皿(野菜の煮しめ、野菜炒め、肉じゃが、野菜たっぷりのカレーなど)
 ※小鉢1皿に満たない場合は、0.5皿と数えます。

③朝食の喫食頻度

朝食をほとんど毎日食べる割合を、令和5（2023）年度と平成29（2017）年度で比べると、幼児以外では減少しています。また、幼児の朝食を食べている割合は微増となっていますが、幼児保護者が朝食を食べている割合は減少しています。

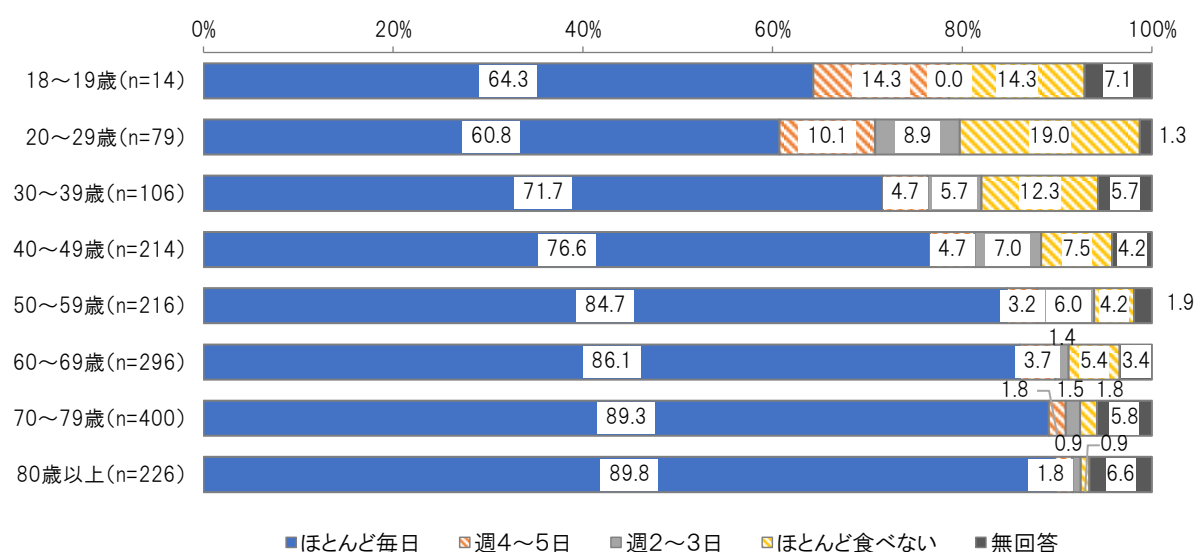
【朝食を食べる頻度（幼児・幼児保護者・高校生・18歳以上）】



資料：市「食」と「健康」についてのアンケート(H29)
市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

18歳以上の人を年齢階級別で見ると20歳代は60.8%、30歳代は71.7%、40歳代は76.6%と8割を超えていません。

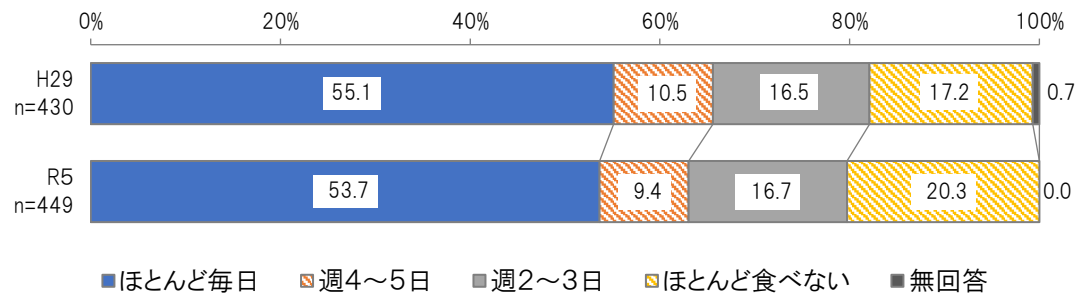
【朝食を食べる頻度（年齢階級別18歳以上）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

朝食を大人の家族と一緒に食べる機会がほとんどない幼児が平成 29（2017）年度に比べて令和 5（2023）年度では増えています。

【大人の家族と一緒に朝食を食べる頻度（幼児）】

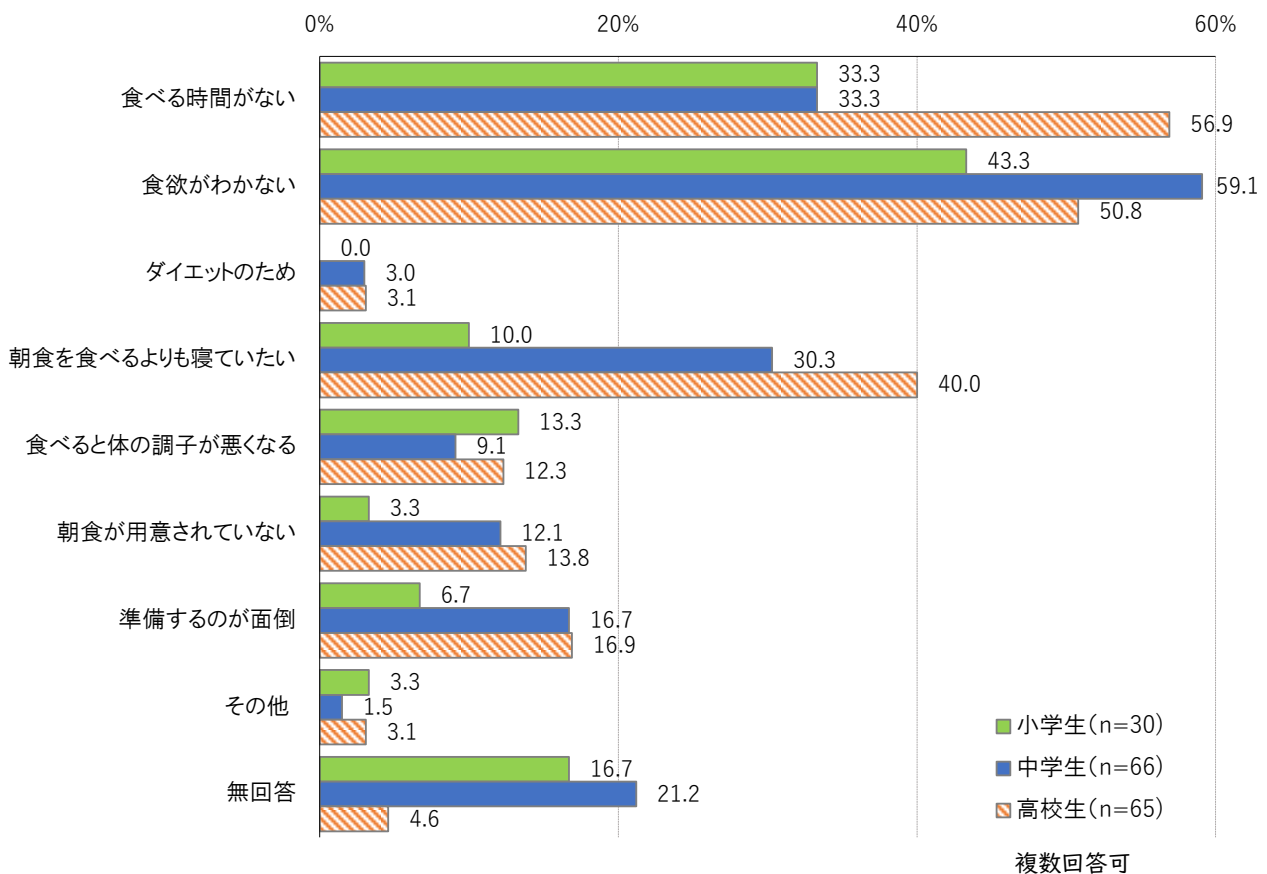


資料：市「食」と「健康」についてのアンケート(H29)

市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

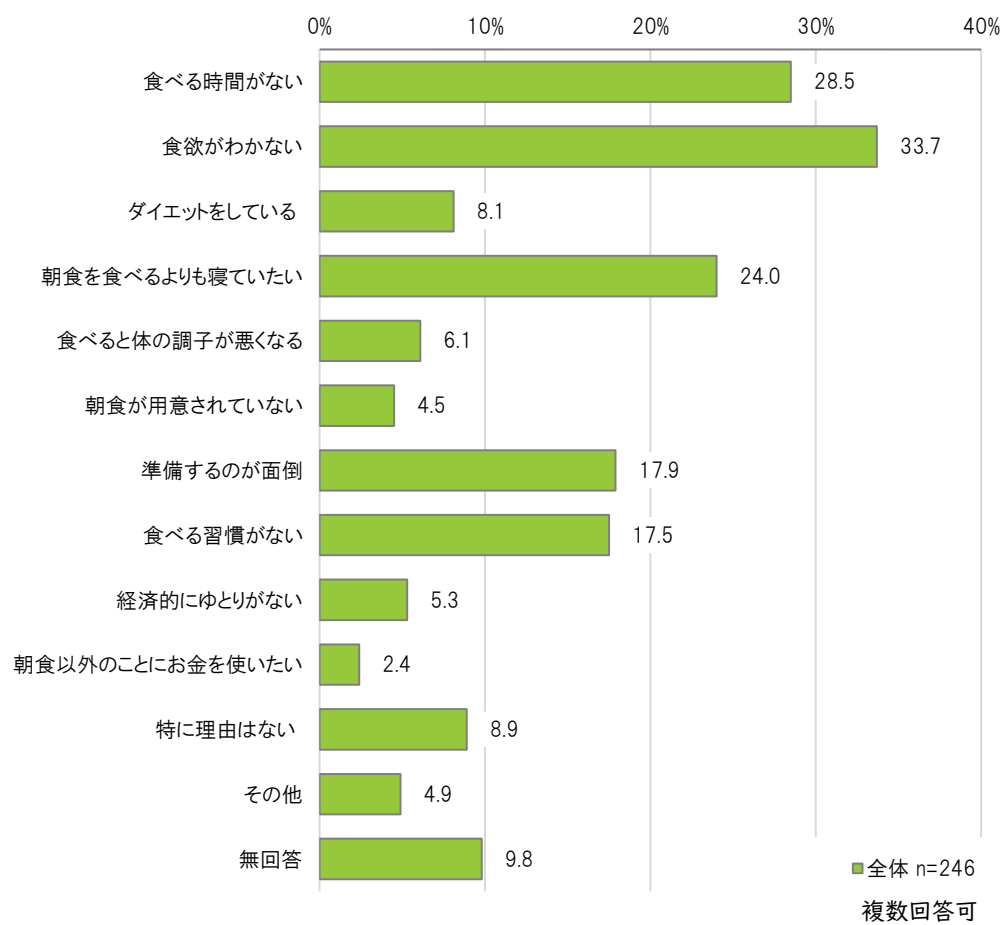
朝食の欠食理由については、「食欲がわかない」が多くなっています。

【朝食を食べない理由（小学生・中学生・高校生）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

【朝食を食べない理由（18歳以上）】

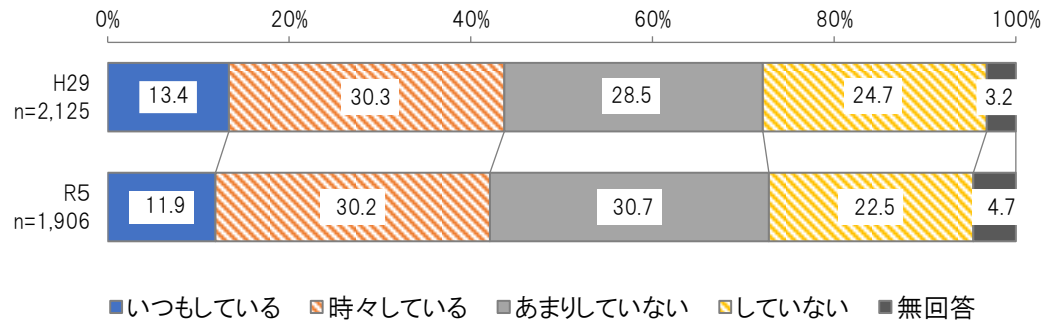


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

④栄養成分表示

令和5（2023）年度の栄養成分表示を参考にしている人の割合は、平成29（2017）年度と比べて減少しています。各自のライフスタイルに合わせて食事バランスを整えるための啓発が必要です。

【食品を購入する時や外食をする時に、栄養成分表示を参考にしている頻度（18歳以上）】



資料：市「食」と「健康」についてのアンケート(H29)

市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

⑤離乳食

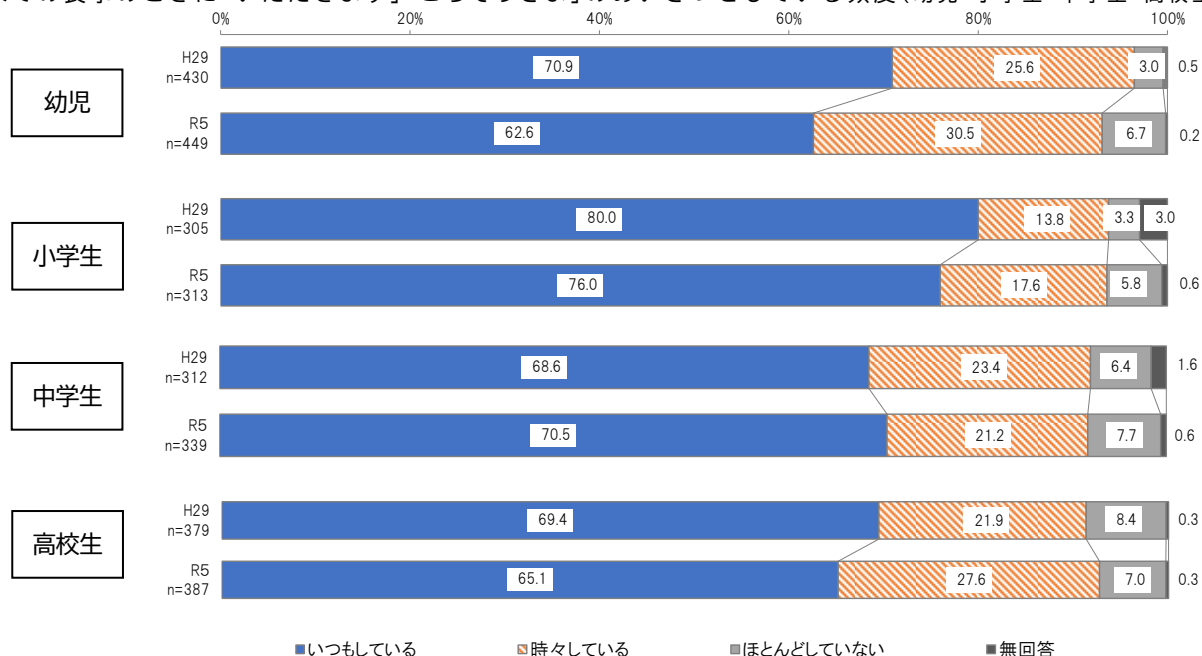
食事の中でも離乳食は、乳幼児の成長や発達との関わりが深いことから、保護者の心配や負担感は大きくなっています。保護者の悩みや不安を解決するため、相談体制の周知や普及啓発が必要です。

(2) 環境とヒトにやさしい食の推進

① 食事のあいさつ

食事のあいさつを「いつもしている」子どもの割合を、令和5（2023）年度と平成29（2017）年度で比べると、幼児、小学生、高校生で減少しています。

【家での食事のときに「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしている頻度（幼児・小学生・中学生・高校生）】

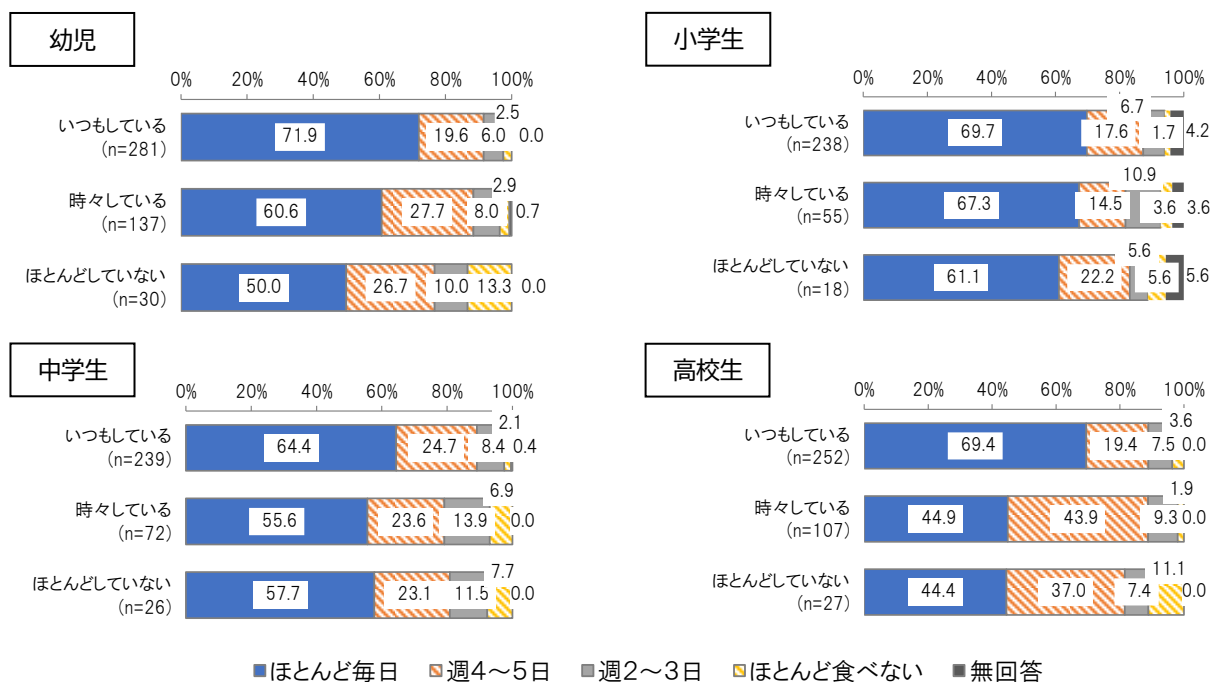


資料：市「食」と「健康」についてのアンケート(H29)

市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

食事のあいさつをいつもしている子どもは、栄養バランスを考えて食べる頻度が高くなる傾向があります。

食事のあいさつをする頻度

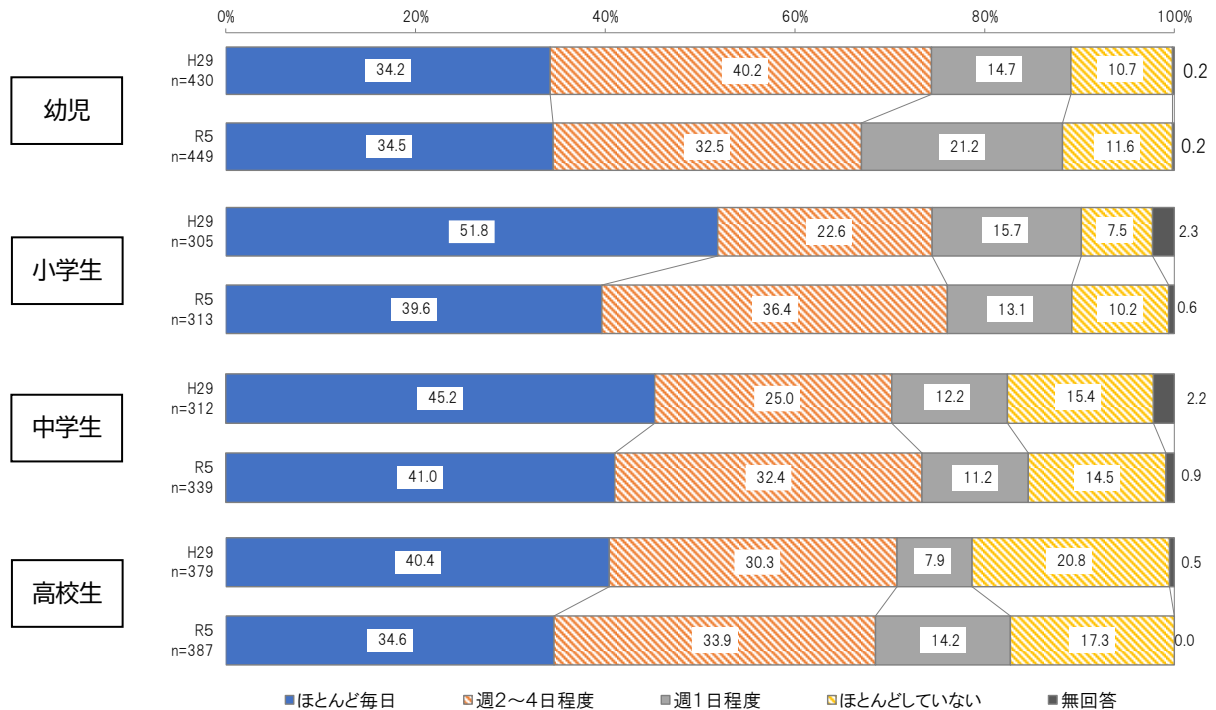


<栄養バランスを考えて食べる頻度>

資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

食事作りにほとんど毎日参加する人の割合は、令和5（2023）年度と平成29（2017）年度で比べると、特に小学生で減少しています。

【家での食事作りの手伝い(食器を運ぶ,片付ける,簡単な調理,買い物など)をしている頻度(幼児・小学生・中学生・高校生)】

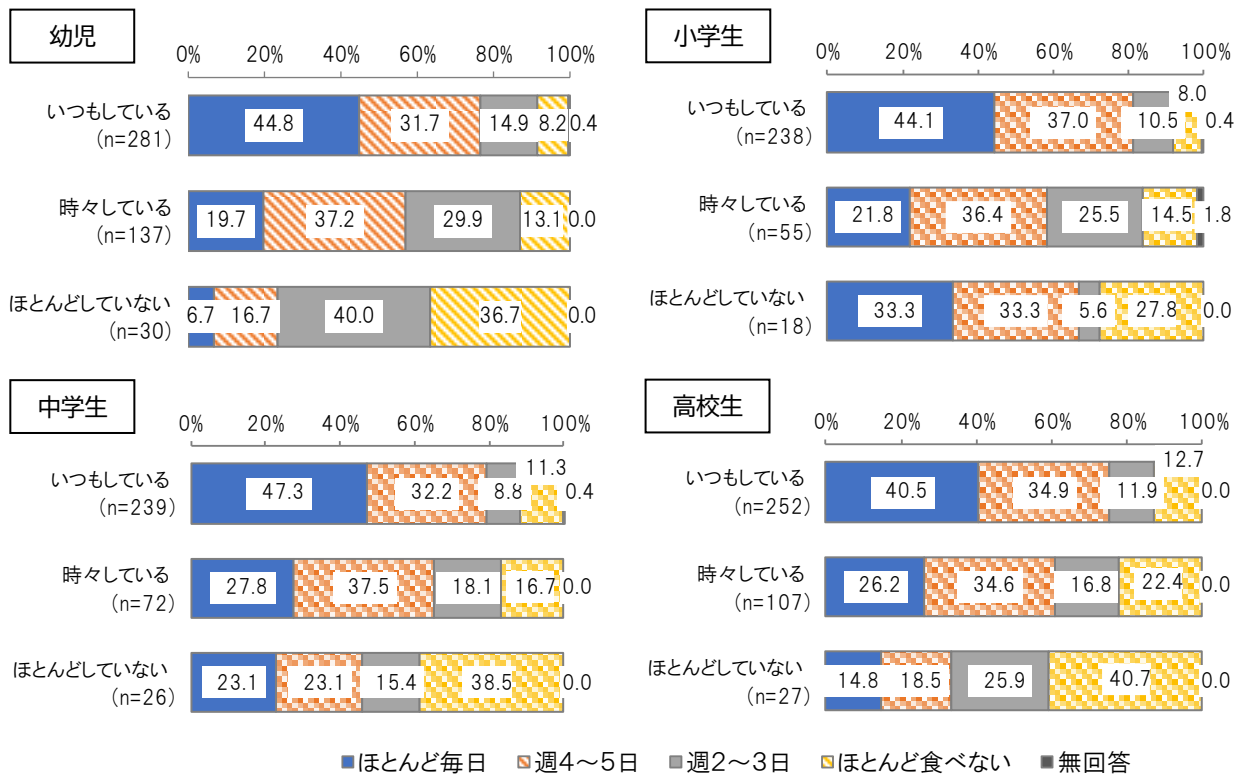


資料：市「食」と「健康」についてのアンケート(H29)

市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

食事のあいさつをいつもしている子どもは、家で食事づくりの手伝いをしている頻度が高くなる傾向があります。

食事のあいさつをする頻度



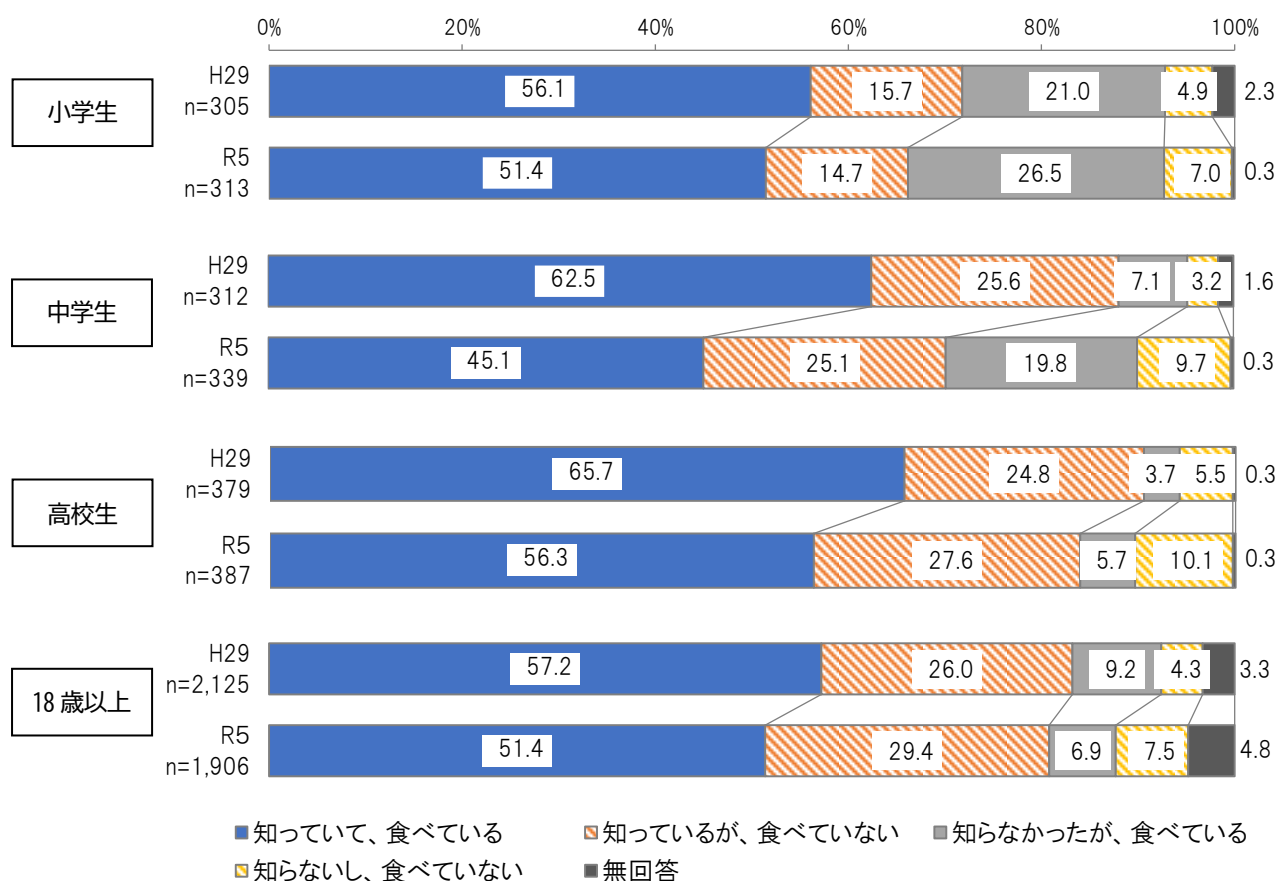
<家で食事づくりの手伝いをしている頻度>

資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

②郷土料理の伝承

東播磨地域の郷土料理※を知っていて、食べている人の割合は、令和5（2023）年度と平成29（2017）年度を比べると、小学生、中学生、高校生、18歳以上の全てで減少し、特に中学生で減少幅が大きくなっています。学校での更なる啓発とともに、市民に向けた郷土料理の普及啓発にも力を入れる必要があります。

【郷土料理を知っていて、食べている頻度（小学生・中学生・高校生・18歳以上）】



資料：市「食」と「健康」についてのアンケート(H29)

市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

※「郷土料理」…かつめし、さば寿司、いかなごのくぎ煮など、生まれ育った土地や地域特有の料理。その土地の特産物を使ったり、全国で一般的に食べられている料理であっても、伝統的あるいは独自の調理法で作られ、食べ継がれてきた料理。

③非常用食料

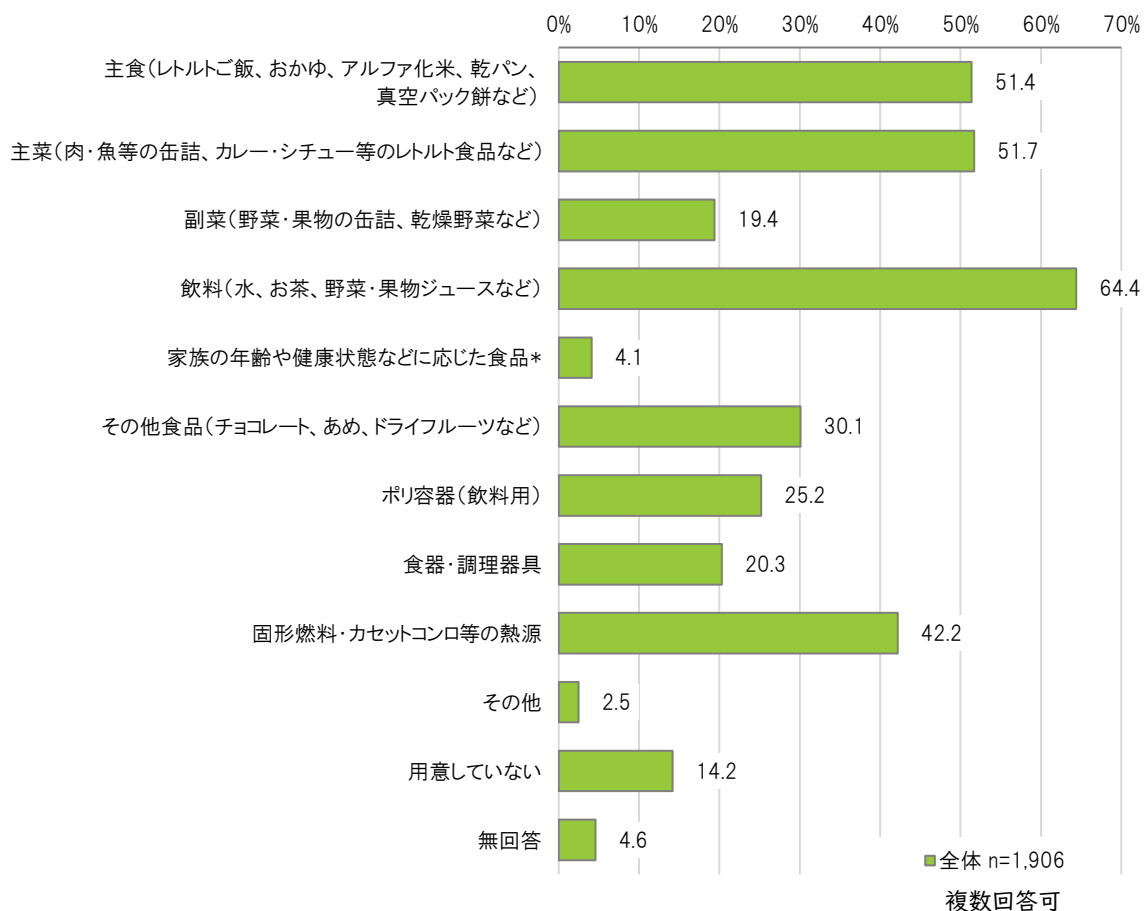
非常用食料などを用意している人の割合は81.2%ですが、家族の年齢や健康状態に応じた食品を備蓄している割合は4.1%のみであり、特に乳幼児やアレルギー疾患を有する家族がいる場合は、家庭それぞれに適した内容を備蓄する必要性を啓発する必要があります。

【非常用食料などを用意している割合（18歳以上）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

【非常用として用意しているもの（18歳以上）】



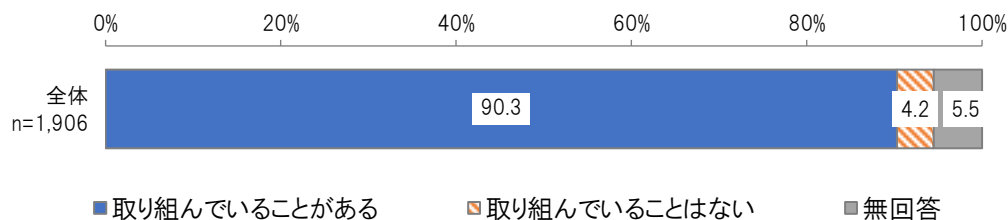
資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

*「家族の年齢や健康状態などに応じた食品」…乳幼児用ミルクや離乳食、アレルギー除去食品、やわらかい食品、慢性疾患に対応できる食品、宗教上の理由に対応できる食品など。

④持続可能な食

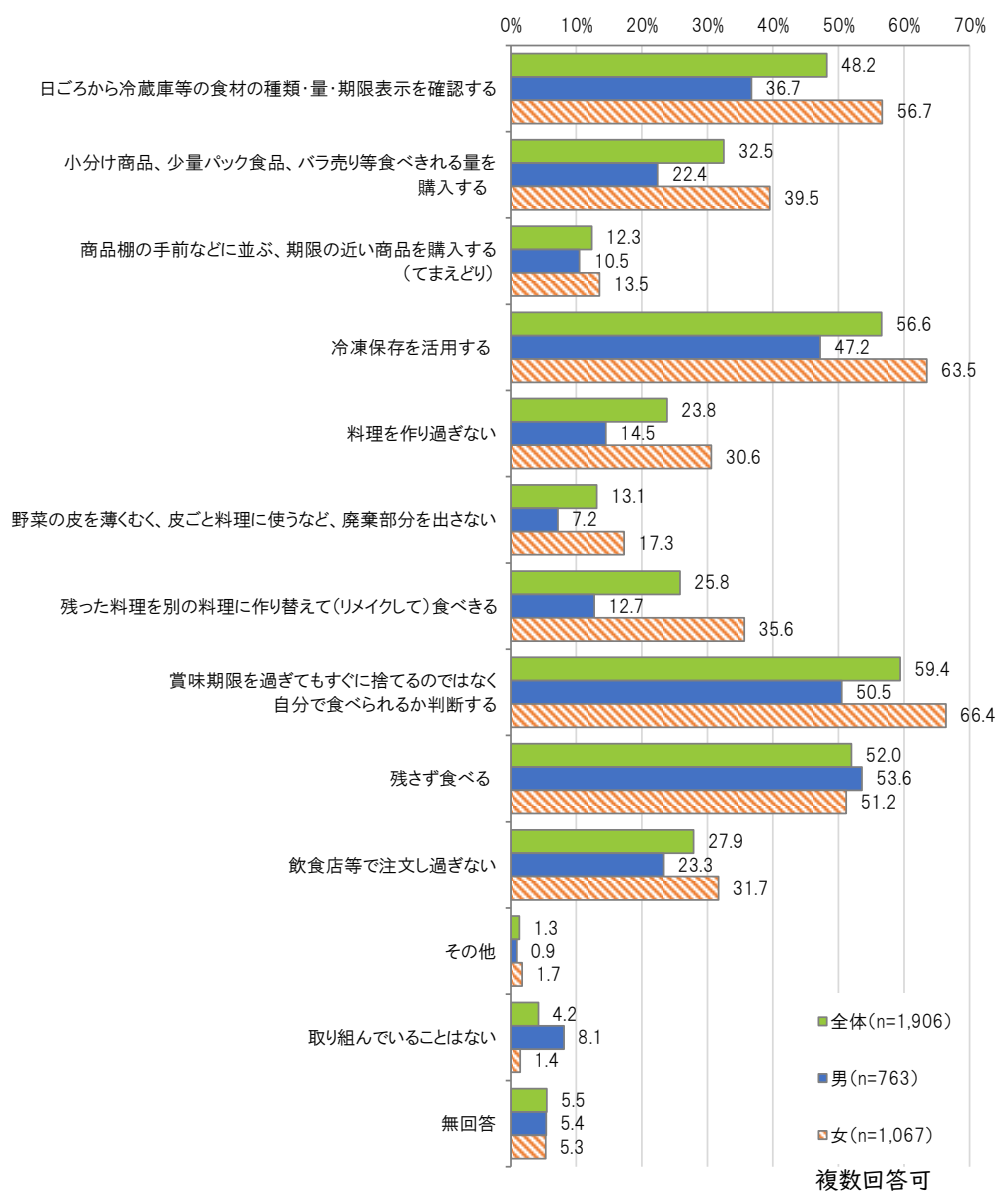
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人は90.3%であり、市民の関心が高い項目となっています。

【食品ロスを軽減するための取組の割合（18歳以上）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

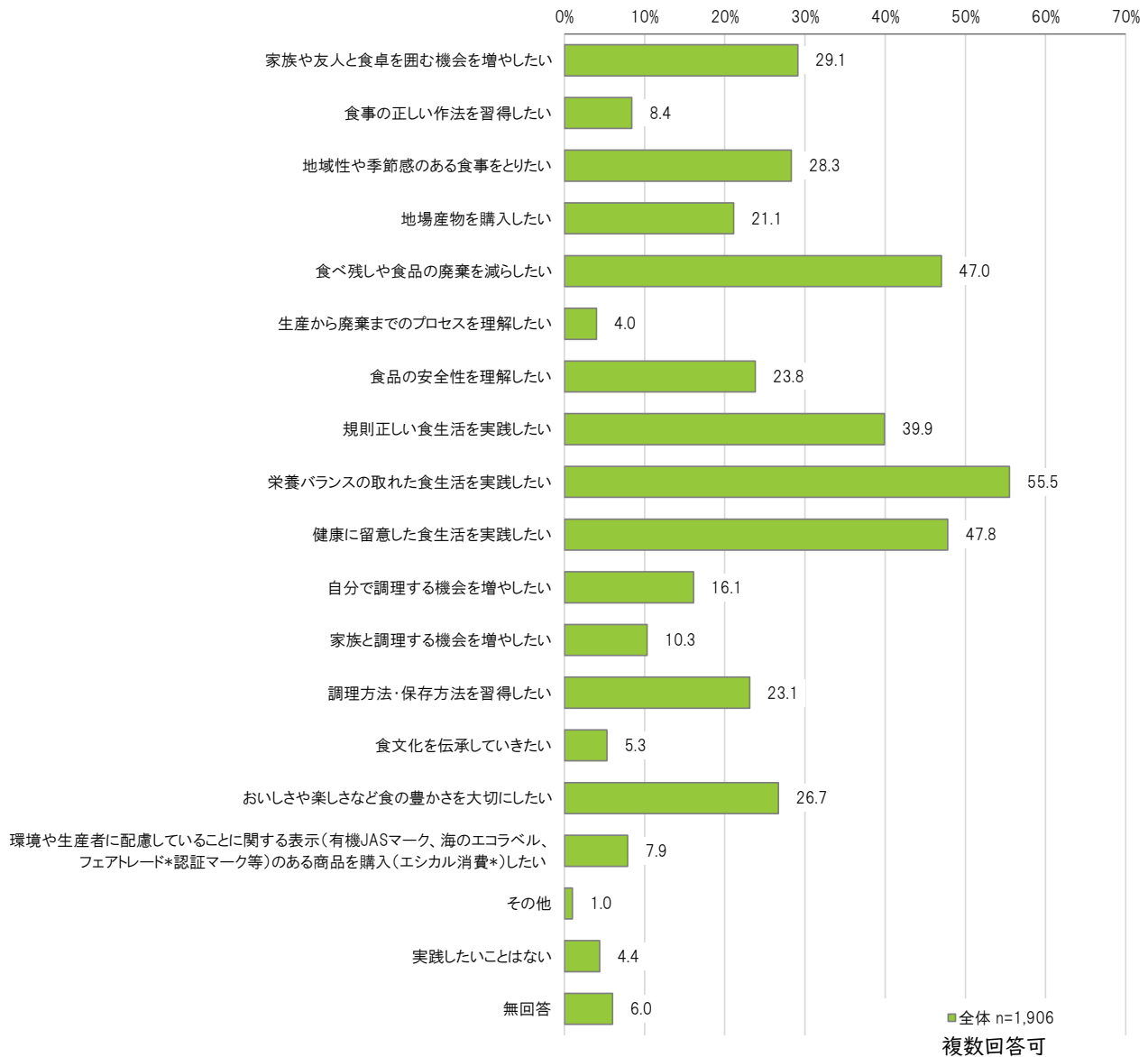
【食品ロスを軽減するために取り組んでいること（18歳以上）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

食文化の伝承やエシカル消費についての関心度は低い現状ですが、持続可能な食を支えるための取組が必要です。

【今後1年間、食育として実践したいと思うこと（18歳以上）】



資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

*「フェアトレード」…開発途上国の原料や製品を適正な価格で継続的に購入することにより、生産者・労働者の生活改善と自立を促し、経済格差をなくす貿易の仕組み。ラベルの付いた商品を購入することで、生産者をサポートすることにつながります。

*「エシカル消費」…地域の活性化や雇用などを含み、人・社会・地域・環境に配慮した消費行動のこと。

(3) 食育を推進する体制整備

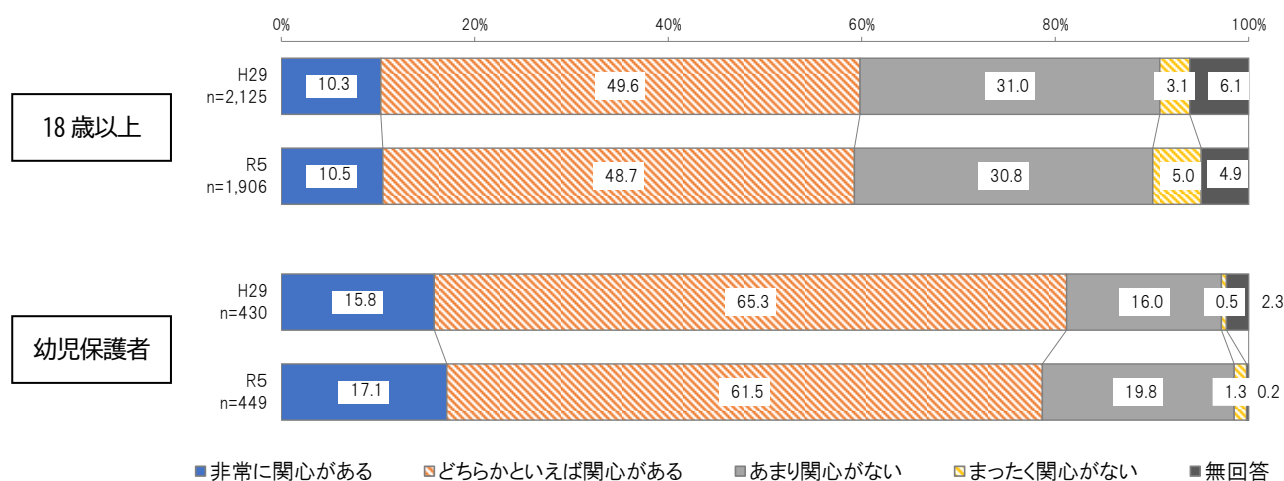
①学校園での取組

認定こども園・保育所での年間食育指導計画策定率は平成 29(2017)年度に比べて増加、教職員の食に関する研修受講率は 100%と目標を達成しており、今後、計画や研修の内容を子どもへの指導に反映し、家庭へとつなげていくことが重要です。共働きの保護者が増える中で、家庭内での食に関する関心を高めていく必要があります。

②食育への関心

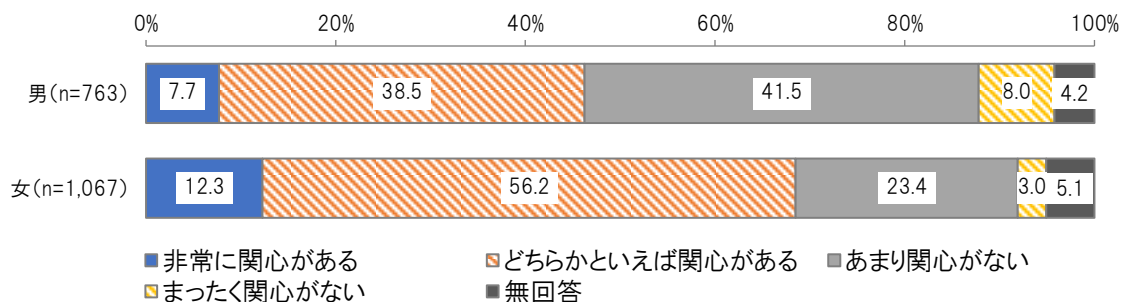
食育に関心のある人（「非常に関心がある」＋「どちらかといえば関心がある」）の割合は、令和 5（2023）年度と平成 29（2017）年度を比べると、18 歳以上・幼児保護者共に減少傾向にあります。また、男性の関心度は女性より低くなっています。

【食育への関心度（18 歳以上・幼児保護者）】



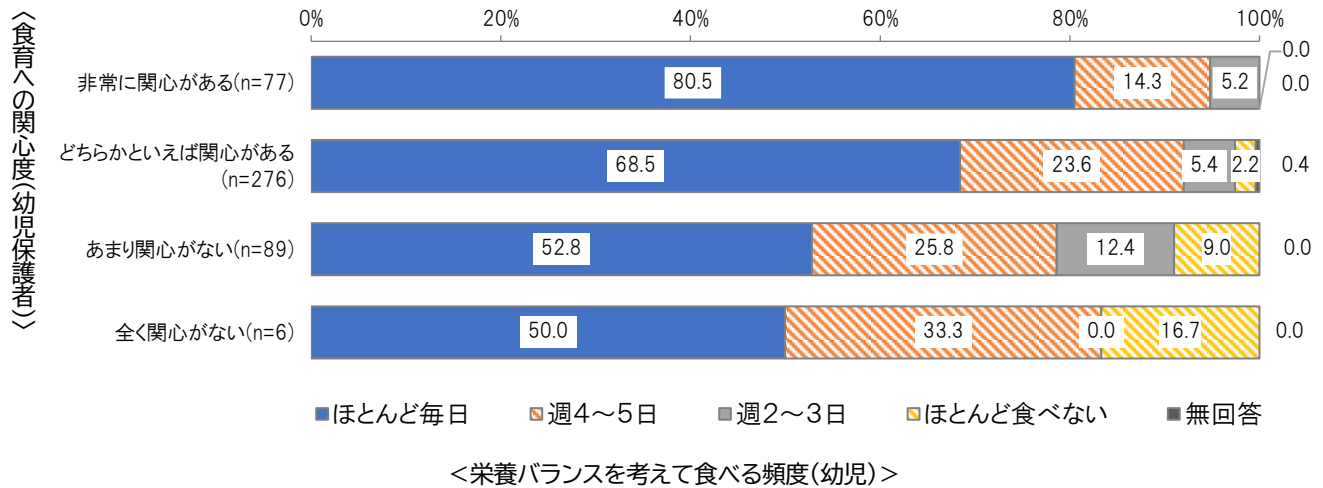
資料：市「食」と「健康」についてのアンケート(H29)
市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

【食育への関心度（性別 18 歳以上）】

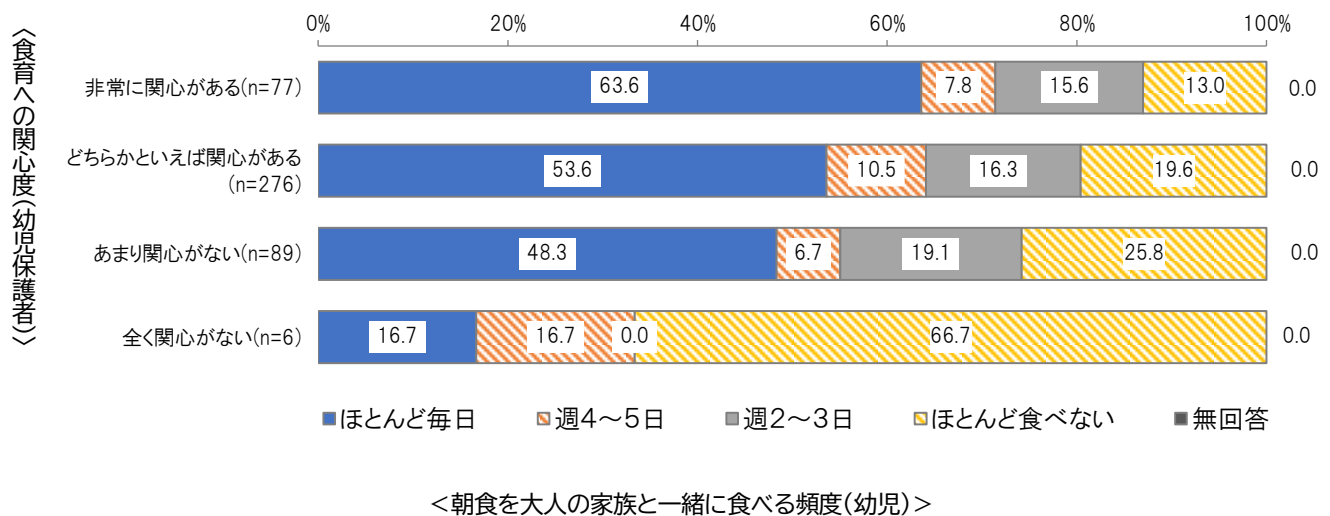


資料：市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

食育への関心度が高い家庭では、幼児の栄養バランスを考えた食事を食べる頻度が高くなっています。また、幼児が朝食を大人の家族と一緒に食べる頻度も高くなっています。



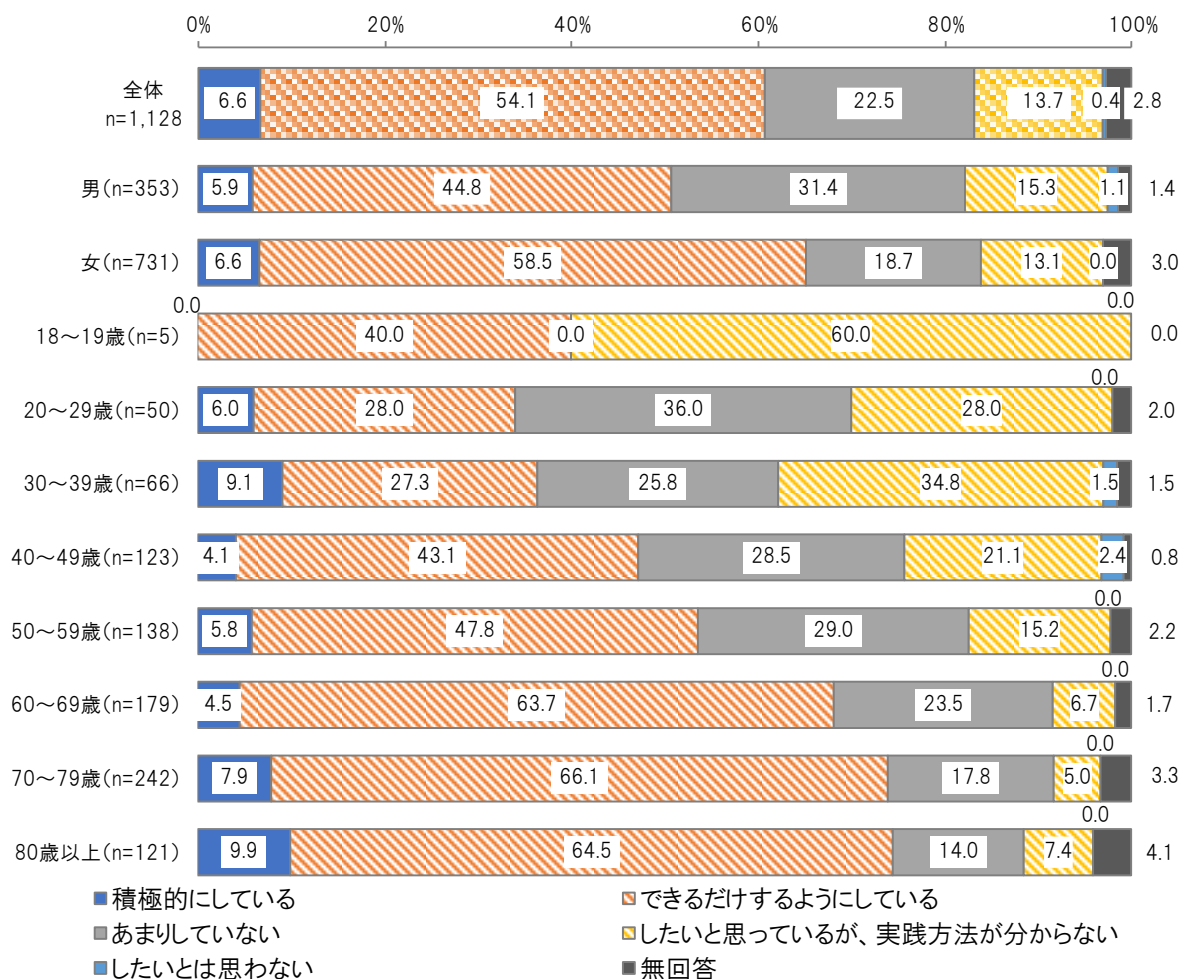
資料:市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)



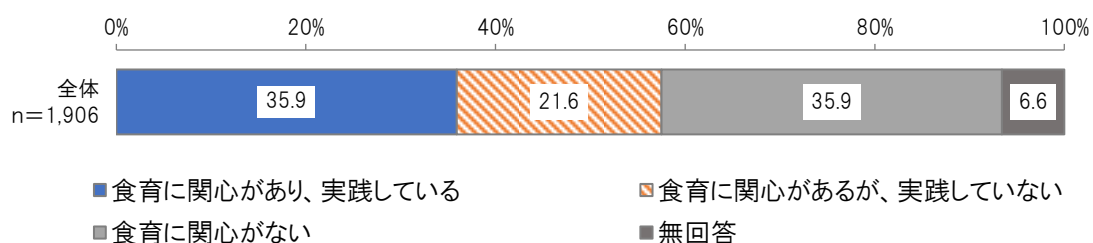
資料:市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

食育に関心がある人の食育の実践度を年齢階級別に見ると、60 歳以上では概ね7割以上が食育活動を実践している（「積極的にしている」＋「できるだけするようにしている」）と回答しているのに対し、20～30 歳代では3割台に留まっています。若い世代への啓発が必要となりますが、そのためには、企業や団体、ボランティア等の協力が不可欠であり、連携体制を構築していく必要があります。

【食育に関心がある人の食育の実践度（18 歳以上）】



【食育への関心度と実践度（18 歳以上）】



■目標実現に向けた具体的な取組

(1) 食を通じた健康づくり



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	・ 自分に必要な食事を選ぶ力を身につけ、体重・健康管理を行いましょう。 ・ 朝食を欠食せず、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を3食きちんと食べましょう。 ・ 薄味を習慣化し、ゆっくりよく噛んで食べましょう。 ・ 家族や友人と一緒に楽しく食事をする機会をつくりましょう。
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	・ 早寝・早起き・朝ごはんを実践し、生活リズムを整えましょう。
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳)	・ 生活習慣病予防の食生活について知識を身につけ実践しましょう。 ・ 野菜を1日に5皿(350g)食べましょう。 ・ 栄養成分表示の確認を習慣化し、外食や食品を購入するときに活用しましょう。
高齢期 (65歳～)	・ 食事を欠かさないう留意し、低栄養を予防しましょう。



行政・関係機関の取組

① ライフステージに合わせた食習慣や栄養バランスに関する知識の普及啓発

- ・ 地域での食育講座等でライフステージに合わせた望ましい食習慣につながる情報を提供します。
- ・ バランスよく食べる工夫や栄養成分表示を活用するための知識を啓発します。
- ・ 栄養や食育に関して学ぶ機会や相談の場の充実を図ります。
- ・ 年齢や健康状態に応じた「ベジ・ファースト」の推進につながる取組を行います。

② 朝食を食べるための取組の推進

- ・ 朝食の大切さや意義に関する知識について啓発します。
- ・ 「早寝・早起き・朝ごはん運動」を推進します。

③ 妊産婦や乳幼児が望ましい食育を実践するための取組の強化

- ・ 妊娠期から食育についての関心や理解を深めるための情報を提供します。
- ・ 産前教室、乳幼児健康診査、育児教室等において栄養相談の充実を図ります。

④ 高齢者の食生活支援の充実

- ・ 低栄養及びフレイルを予防するための食生活に関する情報を提供します。
- ・ 介護予防のための食育講座や栄養相談の充実を図ります。

(2) 環境とヒトにやさしい食の推進



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	・食べ物を大切にして、残さず食べるよう心掛けましょう。 ・農作物の栽培や収穫、食事づくりなど、食体験の機会を持ちましょう。
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	・旬の食材や地域の食材について学びましょう。 ・食事前の手洗い習慣や食事のあいさつなど、食事のマナーを身につけましょう。 ・郷土料理や行事食など、地域の食文化に触れる機会を持ちましょう。
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳～)	・地産地消や食品ロス削減など、環境を考えた食生活を実践しましょう。 ・食中毒予防や備蓄食などの知識を身につけ実践しましょう。 ・次世代へ食事マナーや作法、調理技術などを伝えましょう。 ・郷土料理や行事食など、地域の食文化を継承して食生活に取り入れ、次世代へ伝えましょう。



行政・関係機関の取組

- ① **安心・安全の食の確保に向けて実践できる力を身に付けるための取組の推進**
 - ・食中毒の予防に関する情報を提供します。
 - ・非常用食料や、家族の年齢や健康状態に配慮した備蓄の必要性について啓発します。
 - ・ローリングストック法を用いた食料品の備蓄に関する知識、備蓄食品の調理方法についての情報を提供します。
- ② **食文化を伝承するための取組の推進**
 - ・郷土料理や行事食、食事マナーに関する情報を提供します。
 - ・地域の行事やイベントを活かし、地域の食文化を学ぶ機会を提供します。
- ③ **地産地消と旬産旬消の推進**
 - ・地元産食材についての情報を提供します。
 - ・農林水産業に関するイベントを企画・実施します。
- ④ **農林漁業体験活動を通したSDGsの意識醸成や生産者と消費者の交流の促進**
 - ・農業体験や収穫した農作物などを活用した食育活動に取り組みます。
 - ・学校、幼稚園、認定こども園、保育所において、自然に触れ合う体験型環境学習を実施します。
- ⑤ **環境を考えた消費行動の推進**
 - ・食品ロスの削減において食べ残しや食品の廃棄を減らす工夫についての情報を提供します。
 - ・「てまえどり」運動や「おいしい食べきり運動協力店制度」の協力店舗増加につながる取組を行います。
- ⑥ **フードドライブの実施による福祉団体や施設などへの食支援**
 - ・家庭の余剰食品の寄付を募り、配布の周知を図ります。

(3) 食育を推進する体制整備



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	・学校・幼稚園・認定こども園・保育所や地域などの食育イベントに積極的に参加しましょう。 ・食に関心を持ち、食に関する知識を深め、自分ができる食育活動を実践しましょう。
次世代期 (0歳～5歳) 学童期・思春期 (6歳～19歳)	・学校・幼稚園・認定こども園・保育所などでの食育活動を家族など周りの人へ伝え、家庭でも実践しましょう。
青年期 (20歳～39歳) 壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳～)	・子どもに対する食育の重要性を理解し、食の知識を子や孫へ伝えましょう。 ・学校・幼稚園・認定こども園・保育所からの食育に関する情報を収集し実践しましょう。



行政・関係機関の取組

① 食育に関する情報を入手しやすい環境の整備

- ・イベントやICT等の様々な媒体を活用し、食に関する情報を提供します。
- ・学校、大学などを拠点とした食育活動を実施します。

② 食育推進に関わる関係機関やボランティアと協働した取組の推進

- ・関係機関と情報を共有し、連携を強化します。
- ・食育の推進に関わるボランティアの養成と活動支援を行います。

③ 地域(こども)食堂の支援を通じた共食の機会をつくる環境の整備

- ・地域(こども)食堂に関する情報についての集約・周知を行います。
- ・食堂開設希望者、運営者に対する支援を行います。

④ 幼稚園、認定こども園、保育所と連携した食育の推進

- ・食と関わる体験活動の充実を図るとともに保護者への啓発に取り組みます。
- ・食事の楽しさを実感できる環境づくりに取り組みます。
- ・自立心を育て、基本的な食習慣やマナーを身につけるよう支援します。
- ・栄養バランスに配慮し、旬の食材や行事食を取り入れた献立、食物アレルギーに対応した献立など、発達段階に応じた適切な給食を提供します。

⑤ 小中学校と連携した食育の推進

- ・食育の視点を踏まえた教科学習や体験活動の充実を図ります。
- ・郷土料理や行事食など多様な献立を取り入れた学校給食を提供し、給食を「生きた教材」として活用した授業を行います。
- ・加古川市立学校園食育推進委員会による指導体制の整備と指導の充実を図ります。
- ・学校運営協議会を中心に家庭や地域と協働し、地域とともに食育を推進します。

【7】親と子の健康

妊娠・出産は人生における大きな節目であり、子育て中の期間は、親子関係の基礎を築く大切な時期です。妊娠期から子育て期までのライフステージでは、医療機関など母子保健サービスに関連する様々な関係機関とのネットワーク構築を進めて、切れ目のない支援を実施し、子どもの成長を見守り育む環境づくりを推進する必要があります。

母子保健を取り巻く社会環境の変化や現状を踏まえ、(1)切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実、(2)育てにくさを感じる親に寄り添う支援、(3)児童虐待防止対策の充実の3つの小分野に整理し、施策を展開します。

■目指す方向性

子どもの成長を見守り育む環境づくりを目指します

■ライフステージ別目標

全世代共通	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実
	・妊娠・出産・育児について正しい知識を身につけます ・かかりつけ医を持ち、乳幼児健康診査や予防接種を適切な時期に受けるよう努めます
	育てにくさを感じる親に寄り添う支援 ・子どもの発達について理解するように努めます ・育てにくさや不安があるときは身近な人に相談します
	児童虐待防止対策の充実 ・児童虐待の不安がある時には相談機関に相談します ・児童虐待に気づいたときは、行政や関係機関に連絡します

■評価指標と目標値

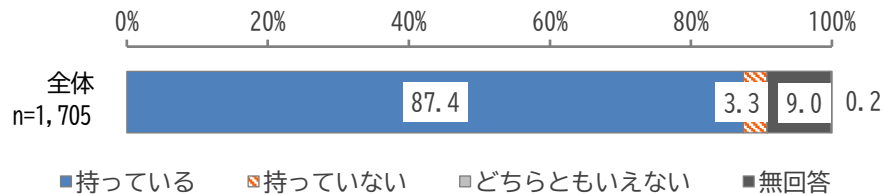
指標		策定時値 令和5(2023)年	目標値 令和17(2035)年
かかりつけ小児科医を持つ親の割合	4か月児	87.4%	92%以上
育てにくさを感じた時に相談先を知っているなどの解決する方法を知っている親の割合 (4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均)		69.4%	73%以上
ゆったりとした気分で子どもと 過ごせる時間がある母親の割合	4か月児	92.7%	97%以上
	1歳6か月児	84.7%	89%以上
	3歳児	80.4%	84%以上

■現状と課題

①切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実

1歳までにほぼ全員が予防接種を受けていますが、かかりつけ小児科医を持っていると答えた親の割合は、4か月児健康診査では87.4%となっています。小児科は、病気の治療や予防接種だけではなく、身近な相談先として認識できるよう、かかりつけ小児科医を持つ必要性について助言するなど、普及啓発を継続して行う必要があります。

【かかりつけ小児科医を持つ親の割合（4か月児）】



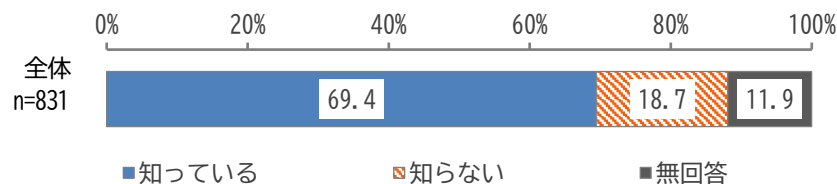
資料：4か月児健康診査問診（R4）

②育てにくさを感じる親に寄り添う支援

育てにくさを感じた時に相談先を知っているなどの解決する方法を知っている親の割合は、69.4%となっています。正しい知識の普及啓発や、親が必要だと感じたときに適切な支援を受けられるよう、相談機関の周知等を行う必要があります。

【育てにくさを感じた時に相談先を知っているなどの解決する方法を知っている親の割合

（4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均）】

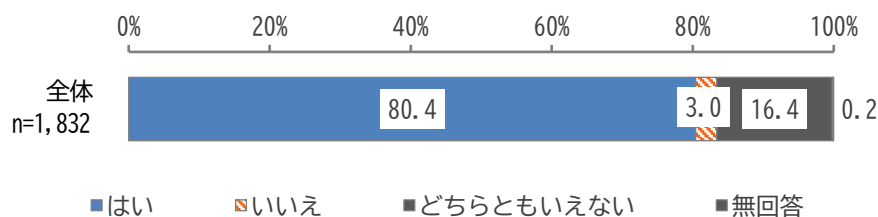


資料：4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診（R4）

③児童虐待防止対策の充実

ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があると答えた親の割合は、3歳児健康診査で80.4%となっています。また、育児の相談相手がいる人の割合は、97.6%となっています。子育て世代が孤立せず、育児に取り組めるよう、相談機関の充実を図るとともに、専門的な支援が必要な場合は継続して支援できるよう、相談先について周知する必要があります。

【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（3歳児）】



資料：3歳児健康診査問診（R4）

■目標実現に向けた具体的な取組



個人・家庭・地域の取組

全世代共通	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実 ・妊娠・出産・育児について正しい知識を身につけましょう。 ・乳幼児健康診査や予防接種を適切な時期に受けましょう。 ・かかりつけ小児科医・歯科医・薬剤師を持ちましょう。
	育てにくさを感じる親に寄り添う支援 ・子どもの運動発達や精神発達、社会性の発達について知り、理解するように努めましょう。 ・育てにくさを感じた時には身近な人や相談機関に相談しましょう。
	児童虐待防止対策の充実 ・児童虐待の不安がある時には1人で抱え込まずに相談機関に相談しましょう。 ・児童虐待に対する理解を深め、虐待に気づいた時は行政や関係機関に連絡しましょう。



行政・関係機関の取組

- ① **妊娠・出産・育児についての正しい知識の普及啓発**
 - ・妊婦相談、産前教室、訪問、乳幼児健康診査等において妊娠・出産・育児について正しい知識の普及啓発を行います。
- ② **妊婦・出産・育児についての相談体制の充実**
 - ・相談窓口や母子保健サービスの周知を図り、妊産婦等の妊娠・出産・育児に関する悩みや不安に対して専門職による定期的な相談の機会を設けます。
- ③ **かかりつけ小児科医・歯科医・薬剤師の推進**
 - ・乳児家庭全戸訪問や乳幼児健康診査等でかかりつけ小児科医・歯科医・薬剤師を持つ必要性について助言し、身近な相談先として認識できるよう、普及啓発を行います。
- ④ **子どもの発達過程についての正しい知識の普及啓発、関係機関との連携**
 - ・乳幼児健康診査や親子教室等で、子どもの社会性の発達についての知識の普及啓発を行います。
 - ・保育園等に発達に心配のある子どもの相談先として子育て相談事業などの情報を提供し、連携を図ります。
- ⑤ **児童虐待防止対策の充実**
 - ・妊娠届出書・妊娠連絡票等から妊婦のリスクマネジメントを行い、ハイリスク妊婦について、妊娠・出産・育児期を通じて切れ目なく支援します。
 - ・乳児家庭全戸訪問や乳幼児健康診査等で全数把握に努め、家庭状況、養育状況、発達・発達状況等を確認し、早期に支援を行います。

2 評価指標（目標数値）一覧

分野	指標		策定時値 令和5(2023)年	目標値 令和17(2035)年	データ 出典
【1】 健康管理	適正体重を維持している者の割合	20~60歳代 男性の肥満者 (BMI25以上)	31.9%	30%未満	※1
		低栄養傾向 の高齢者 (BMI20以下)	19.6%	13%未満	※1
	過去1年間に健診(健康診断や健康診査)を受けた人の割合		81.8%	86%以上	※1
	糖尿病有所見者(HbA1c5.6%以上)の割合		81.8%	78%未満	※2
【2】 運動・ 身体活動	1日の歩数の平均値	65歳未満	5,765歩	8,000歩以上	※1
		65歳以上	4,566歩	6,000歩以上	※1
	運動習慣がある人の割合	65歳未満	22.5%	30%以上	※1
		65歳以上	40.5%	50%以上	※1
	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合		14.3%	7.2%以下	※3
【3】 こころの 健康	睡眠による休養がとれている人の割合		70.8%	80%以上	※1
	悩みやストレスなどで困った時、誰にも相談しない人の割合		19.7%	19%以下	※1
【4】 たばこ・ アルコール	20歳以上の人の喫煙率		8.6%	減少傾向	※1
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)		男性12.6% 女性15.2%	10%以下	※1
【5】 歯と口の 健康	過去1年間に歯科健診を受けた人の割合		45.2%	95%以上	※1
	歯肉に炎症のある10代の割合		3.2%	減少傾向	※4
	進行した歯周病(歯周炎)を有する人の割合(40歳以上)		63.7%	40%以下	※5
【6】 栄養・食育	朝食をほぼ毎日食べている人の割合		82.2%	86%以上	※1
	野菜を1日5皿以上食べている人の割合		16.3%	17%以上	※1
	栄養成分表示を参考にしている人の割合		42.1%	44%以上	※1
	家で食事のあいさつをいつもする子どもの割合	幼児	62.6%	66%以上	※1
		小学生	76.0%	80%以上	※1
	郷土料理を知っていて食べている人の割合		51.4%	55%以上	※1
	食品ロス削減のために行動をしている人の割合		90.3%	95%以上	※1
	食育に関心のある人の割合		59.2%	62%以上	※1
【7】 親と子の 健康	食育に関心があり、食育活動を実践している人の割合		35.9%	38%以上	※1
	かかりつけ小児科医を持つ親の割合	4か月児	87.4%	92%以上	※6
	育てにくさを感じた時に相談先を知っているなどの解決する方法を知っている親の割合 (4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均)		69.4%	73%以上	※6
	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	92.7%	97%以上	※6
		1歳6か月児	84.7%	89%以上	※6
		3歳児	80.4%	84%以上	※6

【データ出典】 ※1 市「健康」と「食」についてのアンケート(R5)

※2 国保データベースシステム(KDB)(R4)

※3 全国体力・運動能力・運動習慣等調査(R4)

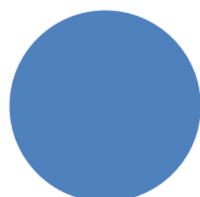
※4 学校等における歯科健診結果調べ(R4)

※5 歯周病検診結果(R4)

※6 4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査問診(R4)

第5章

計画の推進



第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の目標を達成するため、市民をはじめ地域、行政、関係機関が一体となって健康づくりの取組を進めることが重要です。

前計画の最終評価やアンケート調査等の結果を踏まえ、本計画の課題の目標達成に向けて、個人や地域、行政、関係機関のそれぞれの取組を明記し、相互に連携・協働して計画を推進していきます。

2 計画の進行管理及び評価・点検

本計画を実行性のあるものにするために、計画の進行状況を把握し、計画的に取組を進めていくことが重要です。そのため、PDCA サイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、継続的に改善を図ります。

分野ごとに数値目標の設定を行い、それらを令和 17 (2035) 年度に達成できるよう、関係団体で構成する「ウェルネスプランかこがわ推進連絡会」において毎年度の進捗状況を確認するとともに、令和 11 (2029) 年度において中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。

【PDCA サイクルのイメージ】

