

ウェルネスプランかこがわ策定委員会	
第2回(R5.10.6)	当日資料3

1 加古川市における健康等の状況

・人口は平成27年をピークに減少しており、約26万人となっている。
 ・少子高齢化が進んでおり、3.5人に1人が65歳以上の高齢者となっている一方、年間出生数は1,800人、合計特殊出生率は1.36と減少している。
 ・世帯数は、核家族化に加え、高齢者の単独世帯化が進み、1世帯当たり人員は2.39人に減少している。
 ・医療費は増加傾向にあり、1人あたり年間医療費は約41.7万円となっている。要支援・要介護認定者数も増加している。
 ・平均寿命(男性81.5年、女性87.5年)、健康寿命(男性80.2年、女性84.7年)ともに延長傾向にある。
 ・今後の社会変化として、「少子化、高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、新興感染症を見据えた新しい生活様式への対応等」が予想される。

2 法律等の動き

・健康増進法(H15.5 施行)
 ・食育基本法(H17.7 施行)
 ・成育基本法(R1.12 施行)

3 上位計画の動き

【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)

【県】健康づくり推進プラン(第3次)、食育推進計画(第4次)、ひょうご子ども・子育て未来プラン

4 計画の位置づけ

【計画の対象】次世代期、学童期・思春期、青年期、壮年期、高齢期のすべての年代
 ※次世代期には、妊産婦・子育て中の保護者を含みます。

【計画の期間】令和6年度から令和17年度の12年間

【上位計画】加古川市総合計画

【関連計画】データヘルス計画(特定健診等実施計画)地域福祉計画、自殺対策計画高齢者福祉計画・介護保険事業計画子ども・子育て支援計画、スポーツ推進計画等

【計画の策定・評価体制】
 ・ウェルネスプラン策定委員会
 ・ウェルネスプラン推進連絡会
 ・調査(健康と食についてのアンケート) 幼児(約500名)、小学生(約300名) 中学生(約300名)、高校生(約400名) 18歳以上の市民(約5000名)

5 アンケート調査等からの課題(見直し要素)

●健康増進計画

①健康管理

・市国保特定健診の結果、糖尿病の有所見者数(HbA1c5.6%以上)が81.8%となっており、国や県と比較して高い割合になっている。また、経年変化を見てみると国や県は横ばいであるのに対し、当市は微増している。糖尿病の発症予防や重症化予防にむけた取組を行う必要がある。
 ・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る。無料クーポン券の配布や個別通知等で受診勧奨を行った対象は、その時には一時的に受診率が向上するものの翌年は受診していない人が多い傾向があるため、継続的な受診につなげるための対策が必要である。
 ・がん精密検査の受診率は、胃がん、大腸がん、子宮がんが当初値を下回っている。がんの標準化死亡比が男性は胃がんや肺がん、女性は胃がんや子宮がんが国や県と比較して高いことから、要精密検査となった場合に確実に受診するための啓発が必要である。

②運動・身体活動

・運動の頻度は、週2回以上が36.7%、特にしていないが31.1%となっており二極化が生じている。また、1日の歩数についても、65歳未満では平均すると5,000歩を超えているが、割合で見ると、1,001～5,000歩以下の人が42.2%と多く、歩数が多い人が全体の歩数平均を増加させていることがわかる。適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防、フレイル予防において重要であるため、無関心層が手軽に取り組める身体活動の周知や運動を継続させる環境整備が必要である。

③こころの健康

・ストレスに対処できていない割合は、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と回答している。こどもの頃から、ストレスに対処するための知識の啓発を行うとともに、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仕組みづくりが必要である。
 ・悩みやストレスの相談先は、家族が57.8%、友人が38%、誰にも相談しないが19.7%となっている。誰にも相談しない理由としては、「相談することに抵抗がある」が23.5%、「相談先が分からない」が5.6%となっており、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が必要である。

④たばこ・アルコール

・未成年者の喫煙率や飲酒率、妊婦の飲酒率については大幅に改善しており、国や県より低いが、妊婦の喫煙率は1.8%で国とほぼ同じ割合になっている。
 ・小中高生の約25%が家族に喫煙者がいると回答しており、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ていない傾向がある。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者は6割いるが、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半数以下である。

⑤歯と口の健康

・8020の達成者は36.7%で当初より大幅に改善しており、口腔機能の低下のある高齢者の割合も減少傾向にある。また、こどものむし歯についても目標値を達成している。一方、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(40歳代・50歳代)は横ばいで、受診率は10%以下となっているため、歯周病への関心度を高め、次世代期からの歯周病予防の取り組み、啓発が必要である。

●食育推進計画

⑥栄養・食育

(1)食を通じた健康づくり

・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は、18歳以上では62.4%と大幅に増加しているが、20代は45.6%、30代は41.5%、40代は49.5%と5割を超えていない。また、給食が開始された中学生は61.9%と5.4ポイント減少、高校生では60.7%と9.7ポイント減少していることから、朝食や夕食での食事バランスが悪化していることが予想される。学校を通じて保護者を巻き込んだ啓発を行う等、家庭での栄養バランスを改善する取組が必要である。
 ・朝食をほとんど毎日食べる割合は18歳以上では82.2%であるが、20代は60.8%、30代は71.7%、40代は76.6%と8割を超えていない。小・中・高共に減少しており、特に高校生は82.4%と9.9ポイント減少している。保護者を巻き込んだ啓発を行い、家庭全体で朝食を食べる習慣づくりが必要である。
 ・栄養成分表示を参考にしている人の割合は42.1%と微減している。外食やレトルト食品の利用など、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や仕組みづくりが必要である。

(2)環境とヒトにやさしい食の推進

・食事のあいさつをいつもしている子どもの割合は、幼児、小学生共に減少している。また、食事作りにほとんど毎日参加する人の割合は、小学生で39.6%と大幅に減少している。あいさつをする頻度は、食事作りの手伝いをしていない頻度や栄養バランスを考えて食べる頻度とも関連にあり、食事のあいさつの大切さをしつけの一環としても次世代へ伝えていく必要がある。
 ・非常用食料の備蓄割合は81.2%、食品ロス軽減の行動をしている割合は90.3%と当初値より大幅に改善している。市民関心が高い項目であり、引き続き取り組みを継続する必要がある。

(3)食育を推進する体制整備

・食育に関心のある人の割合は、一般及び幼児保護者共に微減し、男性の関心度が全年齢で女性より低い。食育の関心度は栄養バランスを考えて食べる頻度や食事作りをする頻度と関連がある。
 ・食育の意義を理解し、食育活動を実践している人の割合は35.9%と大幅に減少している。食育に関心がある高齢者の7割程度が食育活動を実践していることに対し、次世代への影響が大きい20～30歳代は3割程度に留まっているため、青・壮年期への啓発を強化する必要がある。
 ・食育の推進に関わる市のボランティア(いずみ会)の数は半数程度まで減少しているが、啓発にはボランティアや企業や団体等との連携が不可欠であり、連携体制を構築している必要がある。

●健やか親子21

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

・1歳までにほぼ全員が予防接種を受けているが、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87.6%となっている。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る。

(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対処できる親の割合は、78.8%と低下傾向にある。また、子どもの社会性の発達過程について知っている親の割合が中間評価時より低下しており、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る。

(3)児童虐待防止対策の充実

・ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある親の割合は、3歳児健康診査で80.6%と当初値より9.8ポイント低下している。また、育児の相談相手がいる人の割合は97.8%となっている。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る。

6 次期計画策定のポイントと構成案

策定のポイント

- 健康増進計画、食育推進計画、健やか親子21を「ウェルネスプランかこがわ(第3次)」として一つの計画にまとめ、一体的に取り組む
- 現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次の世代への健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、次世代期(胎児や妊婦を含む)から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえて取り組む。
- 健康づくりに関連する他の計画と整合性を図り、連携しつつ取り組みを進める。
- 実行可能性のある目標を設定する。前計画において、目標によっては評価が困難であったり、想定とは異なる評価を行う必要があったりしたことを踏まえ、データ元については、公的統計や市が実施するアンケート調査を利用することを原則とし、その前提で目標設定を行う。

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実現する健康寿命の延伸」

基本方針

- ライフステージに応じた主体的な健康づくりの推進(健康増進計画)
- 健全な食生活を実現できる力を培う食育の推進(食育推進計画)
- 子どもの成長を見守り育む環境づくりの推進(健やか親子21)

構成(目次)案

第1章 計画策定にあたって

- 計画策定の背景と趣旨
- 計画の位置づけ
- 計画の期間
- SDGsへの取組

第2章 加古川市における健康の現状

- 統計からみる加古川市の現状(人口、医療、介護)
- 第2次計画(前計画)の最終評価

第3章 計画の基本的な考え方

- 基本理念
- 基本目標
- 基本方針
- ライフステージの区分
- 計画の体系

第4章 計画の施策の展開

- 分野別取り組み
 - 健康管理
 - 栄養・食育(食育推進計画)
 - 運動・身体活動
 - こころの健康
 - たばこ・アルコール
 - 歯と口の健康
 - 親と子の健康(健やか親子21)
- 目標数値(評価指標)一覧

第5章 計画の推進

- 計画の推進体制
- 計画の進行管理及び評価・点検

資料編

- アンケート調査票
- 関連指標
- 用語集
- 計画策定の経過等