

ウェルネスプランかこがわ

-第 2 次健康増進計画及び第 2 次食育推進計画-

(素案)

平成 30 年（2018 年） 3 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	1
2. 計画の趣旨	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の期間	4
5. 計画の策定体制	4
6. 計画の基本理念	5
7. 計画の推進体制	5

第2章 市民の健康等の状況

1. 人口・世帯の状況	7
2. 人口動態	9
3. 健（検）診の状況	13
4. 医療の状況	14
5. 介護保険の状況	15
6. 平均寿命	16
7. 健康寿命	17
8. 市民の健康を取り巻く現況	18
9. 加古川市の健康課題	19

第3章 第2次健康増進計画の中間評価

1. 中間評価の概要	22
2. 目標の達成状況と課題（各論）	23
【1】生活習慣病	23
【2】栄養・食生活	32
【3】運動・身体活動	39
【4】休養・こころの健康	44
【5】たばこ	51
【6】アルコール	54
【7】歯と口の健康	57
【8】地域の絆	62

第4章 第2次健康増進計画

1. 健康づくりの考え方	65
2. 健康増進計画の基本目標	66
3. 健康増進計画の基本的な方向	66
4. 健康応援キャッチフレーズ	66
5. 健康増進計画の体系	67
6. 施策の展開	68
【1】生活習慣病	68
【2】栄養・食生活	72
【3】運動・身体活動	75

【4】休養・こころの健康.....	78
【5】たばこ.....	80
【6】アルコール.....	82
【7】歯と口の健康.....	84
【8】地域の絆.....	87
7. 健康増進計画の目標値と評価について.....	89

第5章 前食育推進計画の最終評価

1. 最終評価の概要.....	90
2. 目標の達成状況と課題（各論）.....	91
【1】家庭における食育の推進.....	91
【2】保育所・学校園における食育の推進.....	97
【3】地域における食育の推進.....	99
【4】食の恵みを活かした食育の推進.....	103
【5】食育推進のための環境づくり.....	105
3. 前食育推進計画の最終評価を踏まえた重点課題.....	108

第6章 第2次食育推進計画

1. 食育の考え方.....	109
2. 食育推進計画の基本目標.....	110
3. 食育推進計画の基本的な方向.....	110
4. 健康応援キャッチフレーズ.....	110
5. 食育推進計画の体系.....	111
6. 施策の展開.....	112
【1】家庭における食育の推進.....	112
【2】認定こども園・保育所・学校園における食育の推進.....	131
【3】地域における食育の推進.....	134
【4】食の恵みを活かした食育の推進.....	140
【5】食育推進のための環境づくり.....	147
7. 食育推進計画の目標値と評価について.....	152

資料編

1. 加古川市健康増進計画・食育推進計画策定委員会開催経過
2. 加古川市健康増進計画・食育推進計画策定委員会委員名簿
3. 加古川市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱
4. 加古川市健康増進計画・食育推進計画策定に係る市民参画の状況
5. 加古川市健康増進計画・食育推進計画策定委員会の主要意見
6. 第2次健康増進計画の中間評価一覧
7. 食育推進計画の最終評価一覧
8. アンケート様式
9. 用語解説

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

●健康増進に向けた国や県の動向

我が国では、「平均寿命」が世界でも高い水準を示している一方で、急速な高齢化の進展やライフスタイルの変化によって、糖尿病や脂質異常症、がんなどの生活習慣病が増加している状況にあります。

このような状況の中、国では、平成12年からは壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とした第3次国民健康づくりとして、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を開始しました。そして、平成24年7月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成15年厚生労働省告示第195号)」が改正され、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」の内容が公表されました。

兵庫県では、平成23年4月に「健康づくり推進条例」が施行され、平成24年には「健康づくり推進プラン」、平成25年には「健康づくり推進実施計画」が定められています。そして、平成29年3月には、平成33年までの5年間を計画期間とした「健康づくり推進プラン(第2次)」が策定され、健康づくりと疾病予防に重点を置いた取り組みが進められています。

【健康日本21(第2次)の基本的な方向】

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤(①～④を実現するために)栄養・食生活、身体活動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

【兵庫県健康づくり推進プラン(第2次)の目標と基本方針】

県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現

- (1) ライフステージに対応した取組の強化
- (2) 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進
- (3) 社会全体として健康づくりを支える体制の構築
- (4) 多様な地域特性に応じた支援の充実

●食育推進に向けた国や県の動向

我が国では、急速な経済発展やライフスタイルの変化に伴い、食に対する価値観の変化や、栄養バランスの偏り、伝統的な食文化への意識の希薄化等、食に関する様々な問題が顕在化しています。

このような背景を受け、国では、平成 17 年 6 月に「食育基本法」を制定しました。同法では、国による「食育推進基本計画」の策定とともに、市町村における「食育推進計画」の策定が努力義務として位置づけられました。そして、平成 18 年度から平成 22 年度までを計画期間とする「食育推進基本計画」を策定し、平成 23 年度には「第 2 次食育推進基本計画」、平成 28 年度には、新たに平成 32 年度までの 5 年間を計画期間とする「第 3 次食育推進基本計画」を策定しています。

兵庫県では、平成 18 年 3 月に「食の安全安心と食育に関する条例」を制定し、この条例を踏まえた食育推進計画を策定しました。そして、平成 29 年 3 月には「食育推進計画（第 3 次）～食で育む 元気なひょうご～ “プラス 1 の食育実践”」を策定し、「『心身の健康の増進、豊かな人間形成、明るい家庭と元気な地域づくり』の実現」を目指しています。

【第 3 次食育推進基本計画の重点課題】

- ①若い世代を中心とした食育の推進
- ②多様な暮らしに対応した食育の推進
- ③健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ④食の循環や環境を意識した食育の推進
- ⑤食文化の継承に向けた食育の推進

【兵庫県食育推進計画（第 3 次）の重点課題】

- （１）若い世代の食育力の強化
- （２）多様な暮らし方を支援するための食育推進
- （３）食や「農」への理解を促進するための食育推進
- （４）食育活動を充実するための連携強化、推進体制の充実

2. 計画の趣旨

本市では、国や県の動向を踏まえ、市民全員が生涯にわたり健康でいきいきと、安心して暮らせるウェルネスな生活を送るため、「加古川市健康増進計画・食育推進計画（ウェルネスプランかこがわ）」を策定します。

本計画は、市民一人ひとりの主体的な健康づくりや、体系的な食育の推進を目指すための指針となるものです。

3. 計画の位置づけ

(1) 上位計画及び関連計画の整合

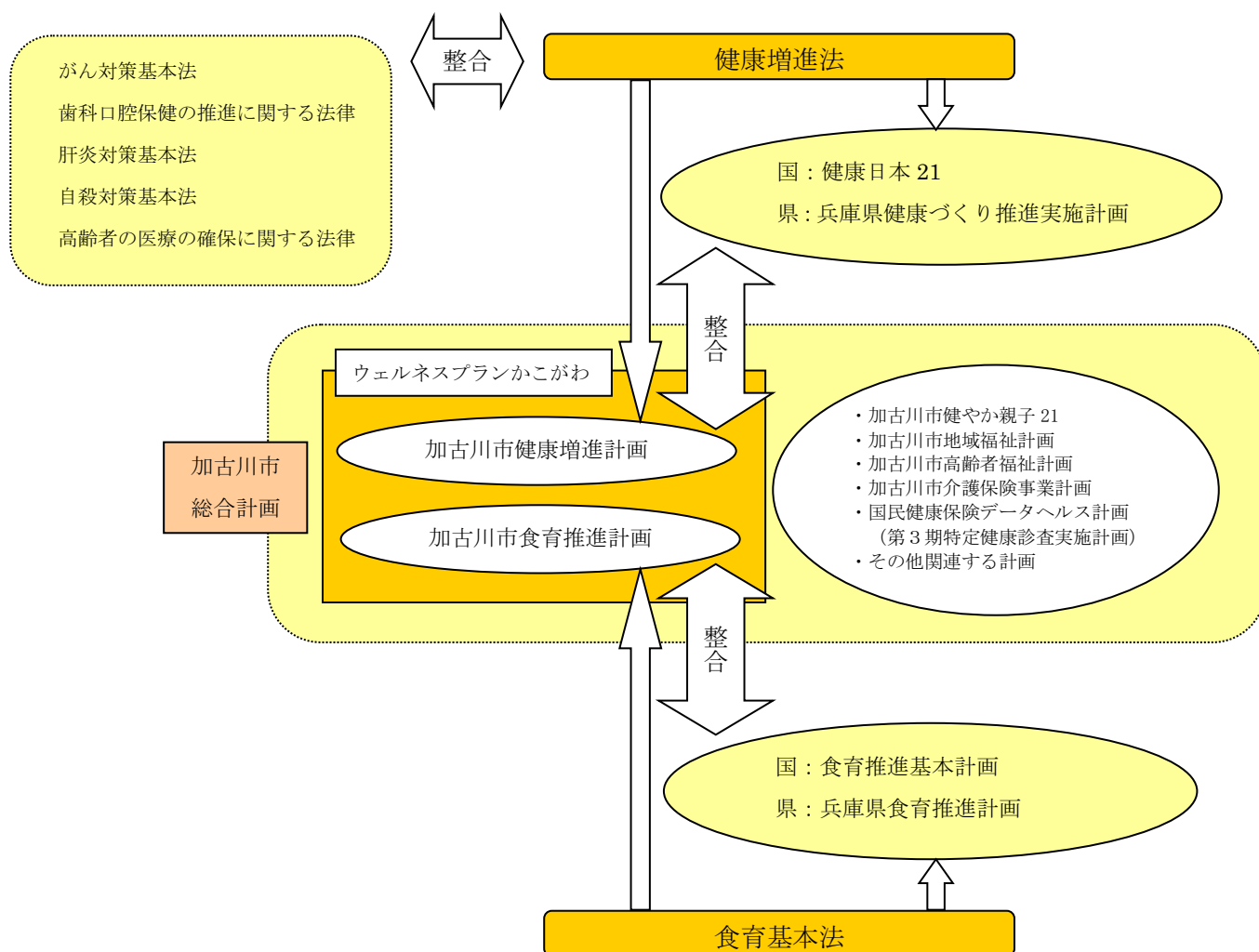
本計画は、「加古川市総合計画」（後期総合基本計画：平成 28 年度～平成 32 年度）の部門別計画として位置づけ、健康づくりに係わる取り組みを通じて、まちづくりの基本目標の一つである「安心して暮らせるまちをめざして」の実現に努めます。

また、保健福祉分野で関連する「加古川市健やか親子 21」「加古川市地域福祉計画」、「加古川市高齢者福祉計画・加古川市介護保険事業計画」をはじめ、各関連計画との整合を図り、調和のとれた施策・事業を計画的に展開していきます。

(2) 各計画の位置づけ

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 条に規定する市町村食育推進計画として位置づけ、「健康日本 21（第 2 次）」、「兵庫県健康づくり推進実施計画」、「第 3 次食育推進基本計画」及び「兵庫県食育推進計画（第 3 次）」を参考としながら、健康増進計画と食育推進計画を包含し、地域特性を踏まえた本市独自の計画とします。

【各計画の関係図】



4. 計画の期間

(1) 第2次健康増進計画

健康増進計画は、平成25年度から平成34年度までの10年間を計画期間とし、平成29年度に中間評価、平成34年度に見直しを行うこととします。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は、適宜見直しを行います。

(2) 第2次食育推進計画

食育推進計画は、平成30年度から平成34年度までの5年間を計画期間とし、平成34年度に見直しを行うこととします。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は、適宜見直しを行います。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度
健康増進計画	第2次									見直し
食育推進計画	第1次					第2次				見直し

5. 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会

計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療・福祉・食育関係、市民代表（公募委員を含む）、行政代表から構成される計画策定委員会を設置し、幅広い分野から意見を取り入れる体制を取りました。

(2) アンケート調査

第2次健康増進計画の中間評価、前食育推進計画の最終評価及び第2次食育推進計画策定を行い、本計画の策定の基礎資料とするため、乳幼児の保護者、小・中・高生、18歳以上の市民を対象に、平成29年7月から8月にかけて、食と健康についてのアンケート調査を実施しました。概要は以下のとおりです。

○乳幼児の保護者

対象者：市内の認定こども園・保育所・幼稚園に通う乳幼児の保護者

配布数：531通

回収数：431通

回収率：81.2%

○小学生・中学生・高校生

対象者：市内の小学校・中学校・高校に通う児童及び生徒

配布数：1,044通

回収数：997通

回収率：95.5%

○一般市民

対象者：無作為抽出した18歳以上の市民（町・年齢均等）

配布数：5,181通

回収数：2,125通

回収率：41.0%

(3) パブリックコメント

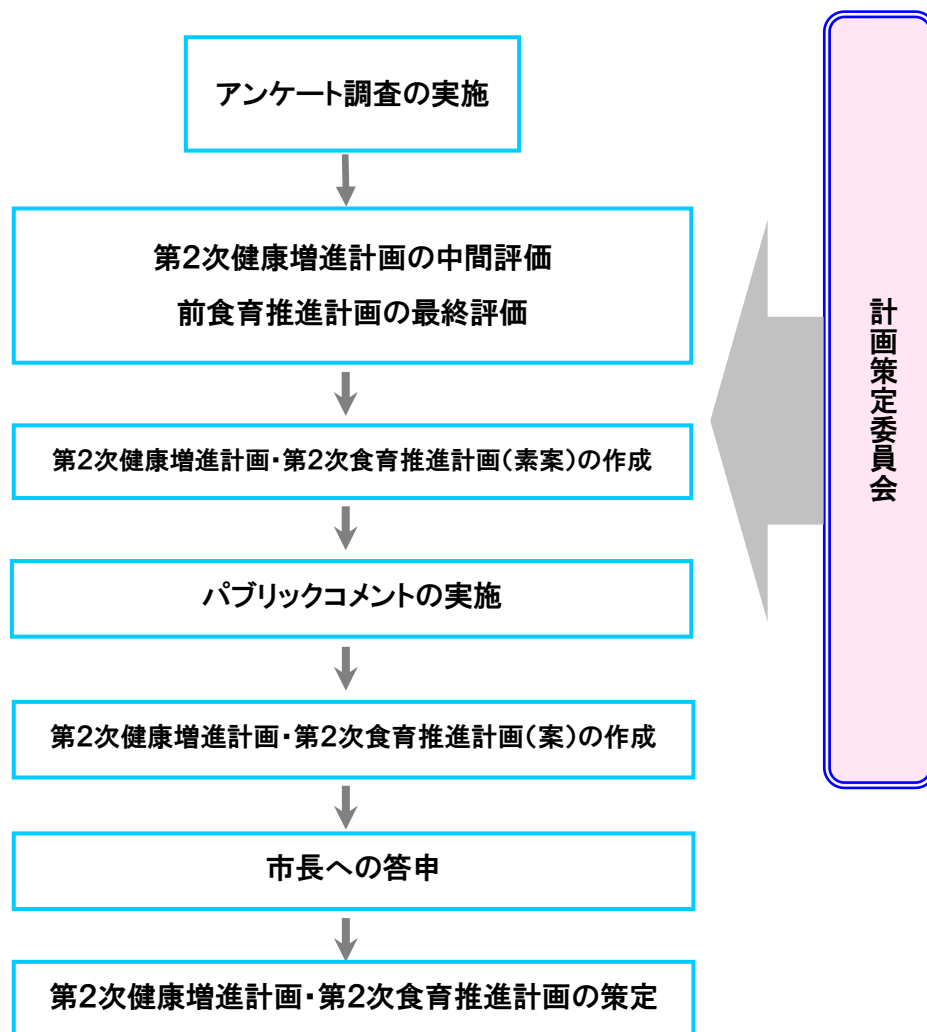
市民などからの意見を本計画に反映させるため、パブリックコメントを実施しました。概要は以下のとおりです。

募集期間：平成 29 年 12 月 19 日から平成 30 年 1 月 8 日まで

提案方法：持参（市役所、市内各公民館・市民センター等）、郵送、ファックス、メール

提案数：●件

(4) 計画策定の流れ

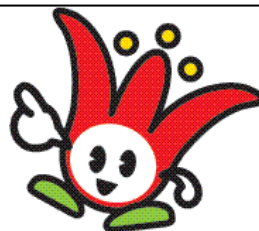


6. 計画の基本理念

健康増進計画及び食育推進計画を推進し、「ひと」「まち」「自然」が調和した「ウェルネス都市 加古川」の実現を目指すため、本計画の基本理念を次のように定めます。

基本理念：みんなで創るウェルネス

ウェルネス都市シンボルキャラクター「ウェルピー」



7. 計画の推進体制

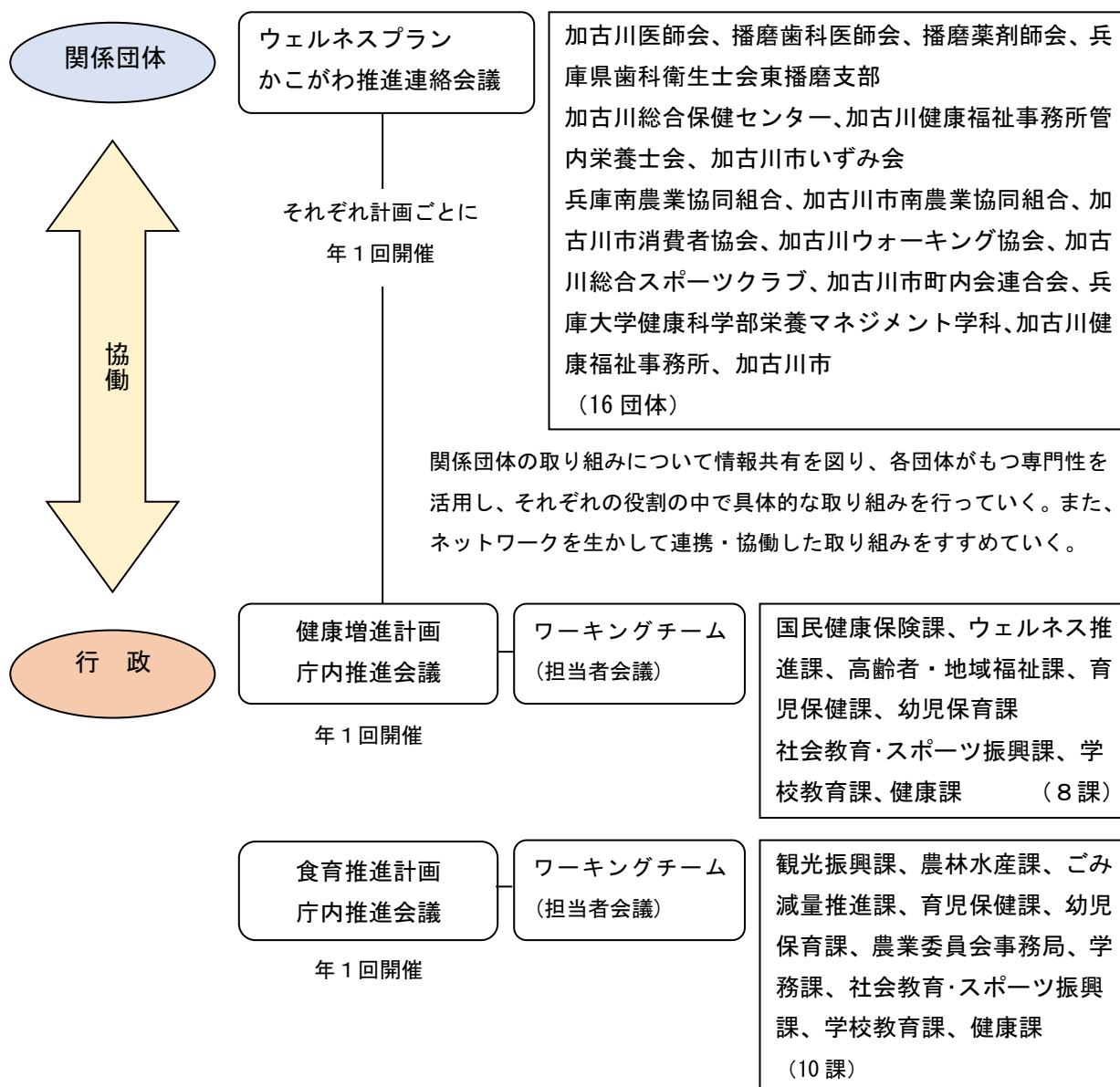
(1) 考え方

健康増進計画は、一人ひとりが自分の健康について関心を持ち、健康づくりに取り組めるように、食育推進計画は、個人の食育実践に向けて、関係団体や行政が健康づくりや食を通じたネットワークづくりを図りながら、個人、家庭、地域などへ働きかけ、効果的・効率的に取り組みを展開します。

(2) 推進体制

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を設置し、行政と連携・協働して計画を推進します。

【計画の推進体制(平成 29 年 5 月 1 日時点)】



第2章 市民の健康等の状況

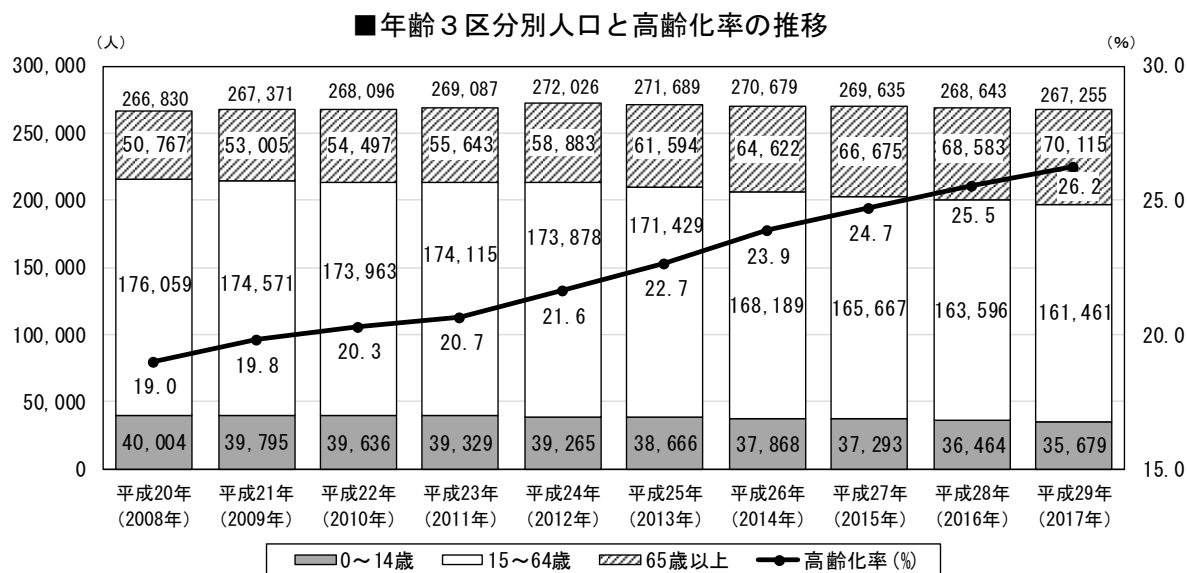
1. 人口・世帯の状況

(1) 年齢3区分別人口と高齢化率の推移

本市の総人口は、平成20年から平成24年まで増加傾向にありましたが、平成25年以降は減少しており、平成29年には267,255人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口は、年々減少しており、平成29年には35,679人となっています。15～64歳の生産年齢人口については平成24年以降減少しており、平成29年には161,461人となっています。

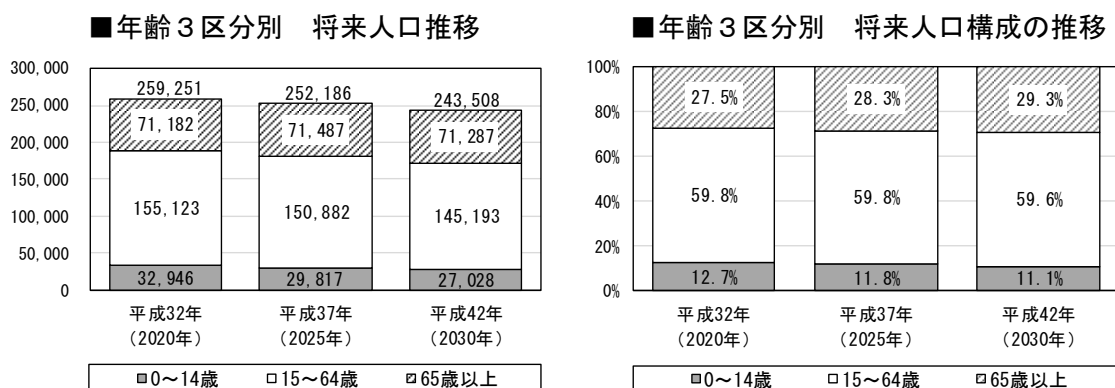
65歳以上の高齢人口は、年々増加しており、平成29年には7万人台を超え、70,115人となっています。また、高齢化率は平成28年以降25%を超えており、平成29年には26.2%と、4人に1人以上が高齢者となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(2) 将来推計人口

本市の将来推計人口をみると、減少傾向が予測されています。しかし、年齢3区分をみると、高齢人口は増加しつつその割合も上昇し、平成42年には29.3%になると見込まれています。

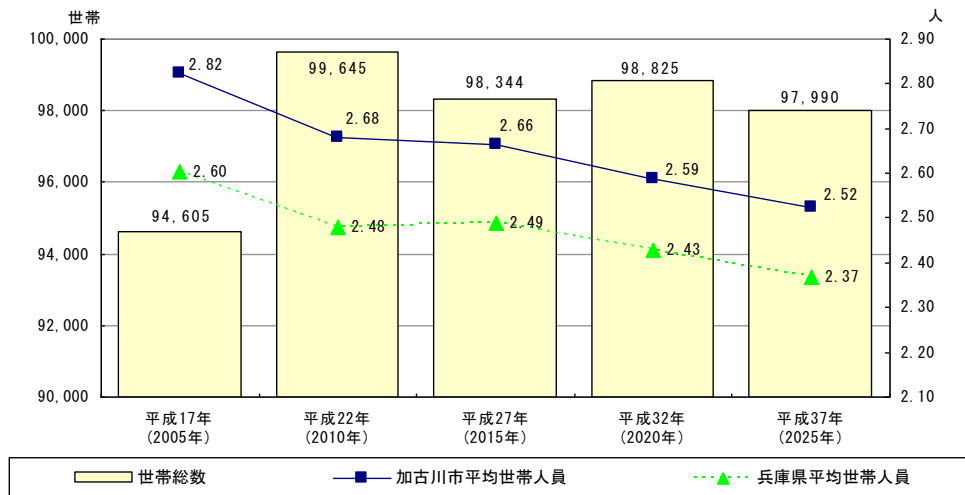


資料：国立社会保障・人口問題研究所

（３）世帯の推移（前回データ）

本市の世帯数は、増減を繰り返しながら、平成 32 年以降には減少傾向が見込まれています。
平均世帯人員数も減少傾向が見込まれています。

■世帯数・平均世帯人員数の推移



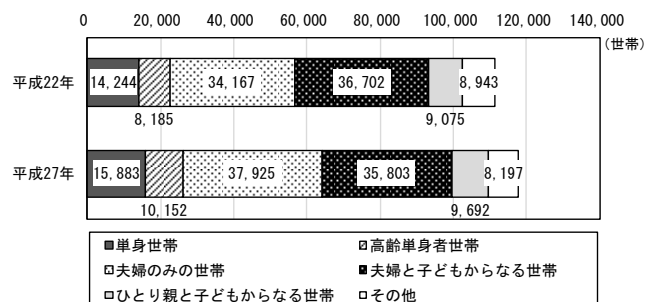
資料：平成 22 年までは国勢調査による実績、平成 27 年からはコーホート要因法*による推計

（４）世帯の状況

平成 22 年と平成 27 年の世帯の状況を比較すると、「単身世帯」「高齢単身者世帯」「夫婦のみの世帯」「ひとり親と子どもからなる世帯」が増加しています。

本市の平成 27 年の世帯状況は、世帯総数が 103,495 世帯となっており、核家族世帯が 69,163 世帯と多く、うち夫婦のみの世帯が 23,668 世帯となっています。

■家族累計世帯数の推移



資料：国勢調査（H22・27）

■世帯数の状況（平成 27 年）

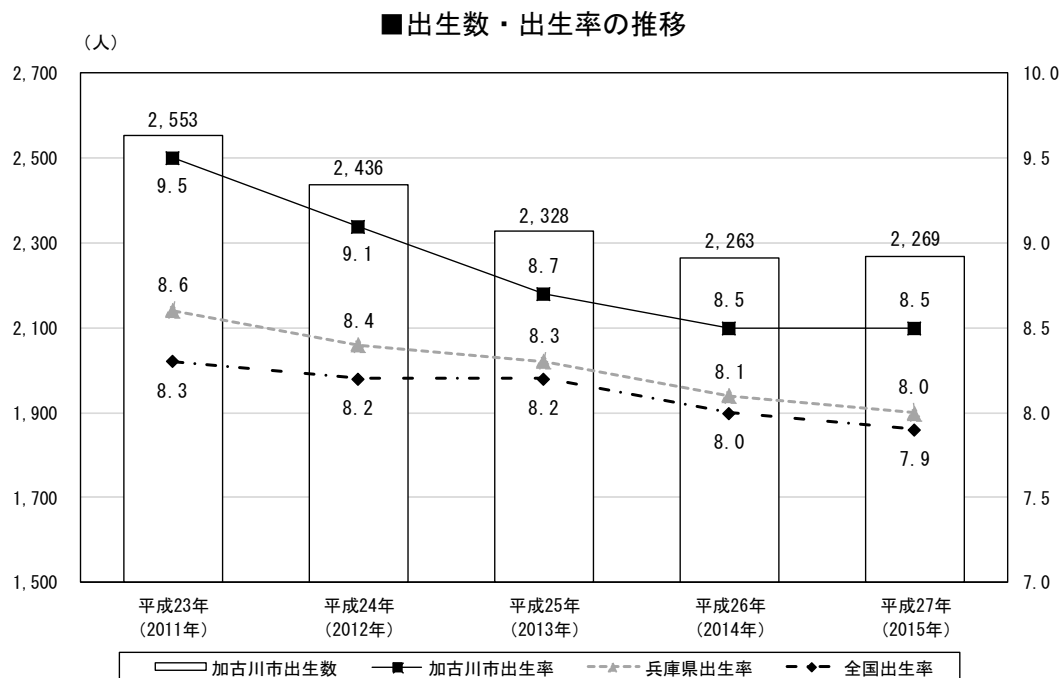
区分		世帯数	構成割合
世帯総数		103,495	100.0%
一般世帯数		103,395	99.9%
うち単独世帯	うち 65 歳以上の高齢単身者世帯	26,035	25.2%
	うち核家族世帯	69,163	66.8%
	うち夫婦のみの世帯	23,668	22.9%
	（再掲） 高齢夫婦世帯 （夫 65 歳以上かつ妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯）	14,257	13.8%
	うち夫婦と子供の世帯	35,803	34.6%
	うち男親と子供の世帯	1,573	1.52%
	うち女親と子供の世帯	8,119	7.84%
	うち 3 世代世帯	5,093	4.92%
	その他	3,104	3.0%
施設等の世帯		100	0.1%

資料：国勢調査（H27）

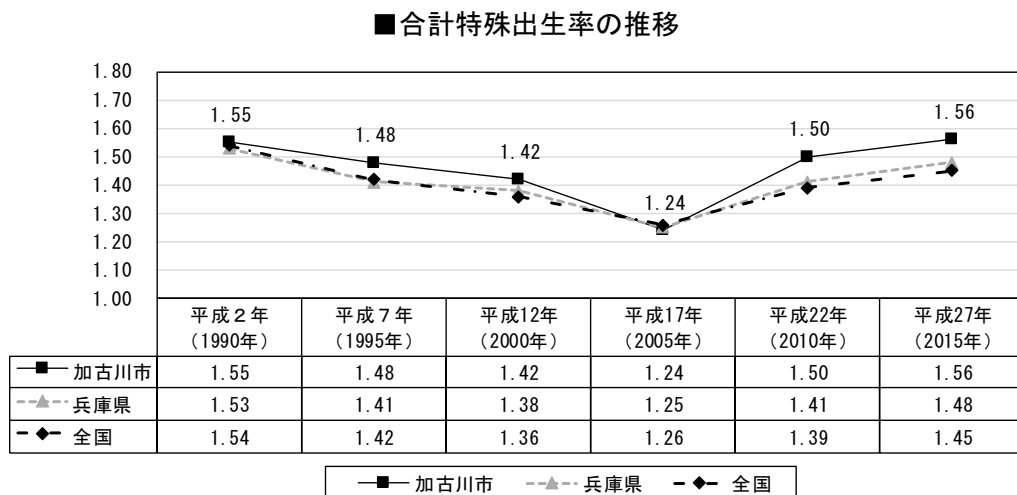
2. 人口動態

(1) 出生の状況

本市の出生数は、減少傾向にありましたが、平成 27 年は平成 26 年から微増し、2,269 人となっています。また、本市の出生率は、国・県に比べて高い率で推移していますが、減少傾向にあり、平成 27 年には 8.5 となっています。

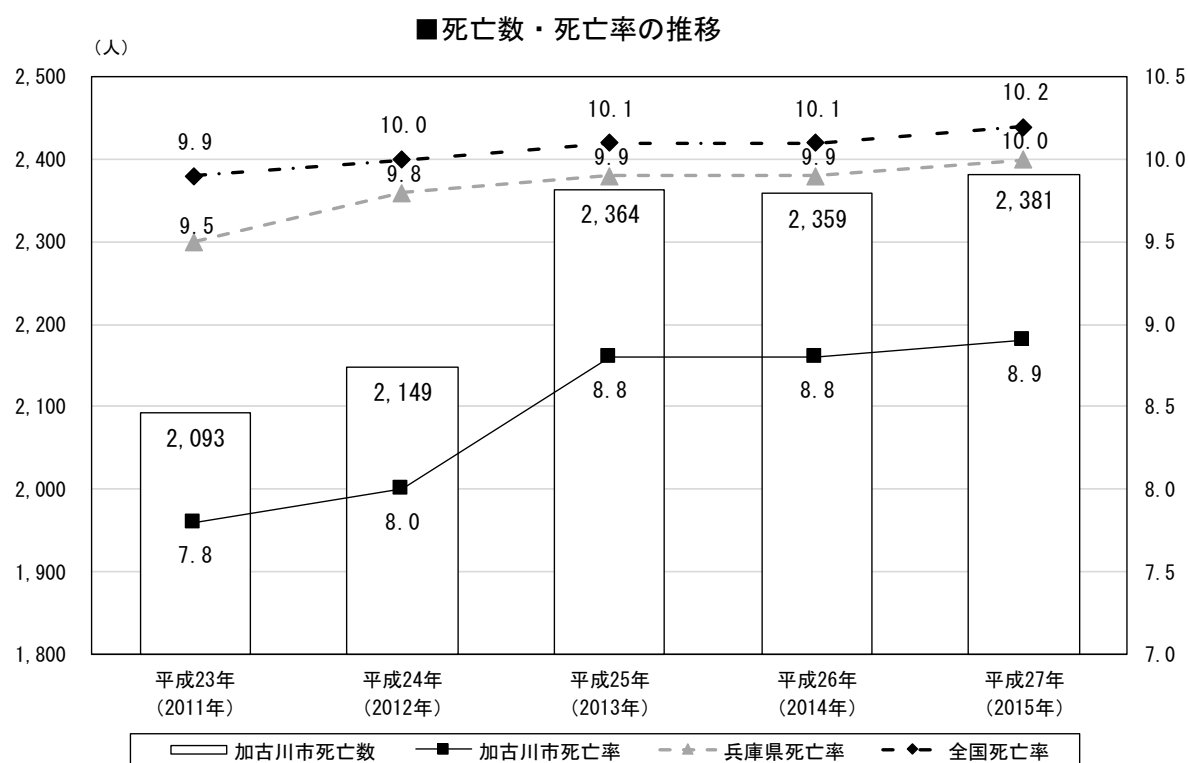


本市の合計特殊出生率は、全国的な少子化のなか低下傾向をたどり、平成 17 年に全国平均 1.26 よりも低い 1.24 まで落ち込みましたが、平成 22 年以降は増加しており、平成 27 年には 1.56 と、全国・県よりも高い率を示しています。



（２）死亡の状況

本市の死亡数は、平成 23 年に 2,093 人でしたが、その後、増加傾向にあり、平成 27 年には 2,381 人となっています。死亡率（人口千対）をみると、平成 27 年には 8.9 となっています。

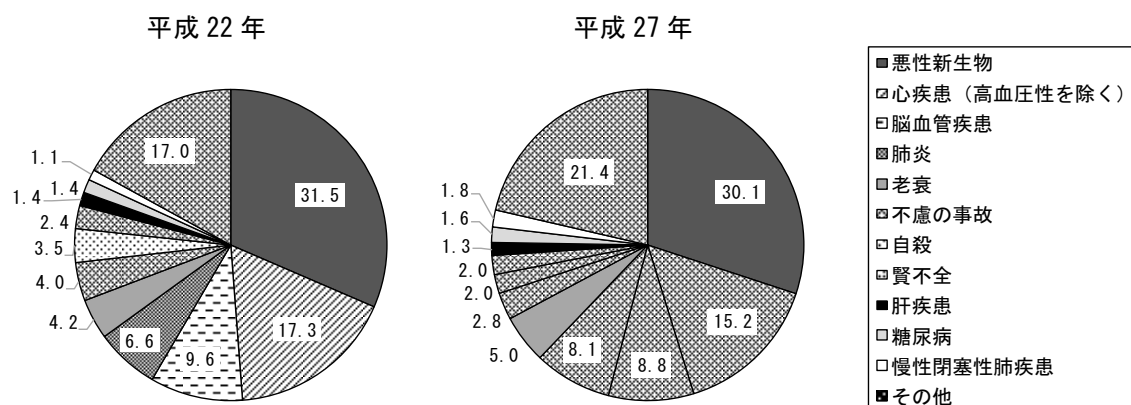


資料：保健統計年報、人口動態統計（出生率は人口千対）

本市の平成 27 年主要死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっています。

また、平成 22 年と比較すると、肺炎、老衰、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患の割合が若干上昇していますが、全体として大きな変化はみられません。

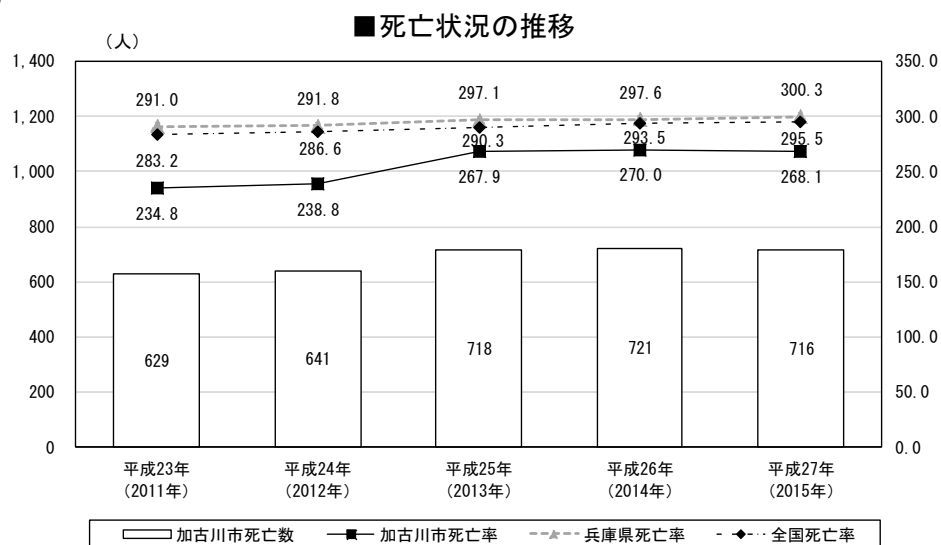
■主要死因別死亡割合（加古川市）



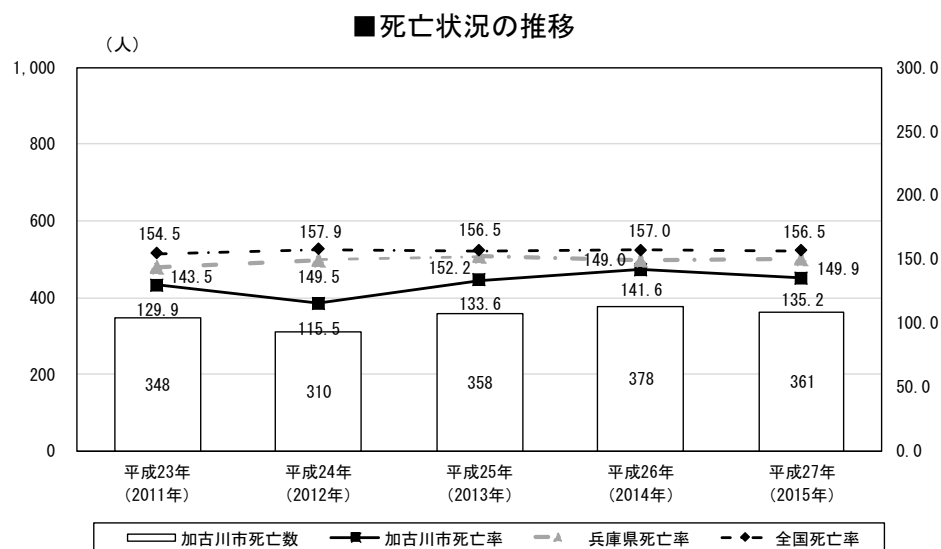
資料：保健統計年報

以下は、三大死因別の本市における死亡状況の推移です。

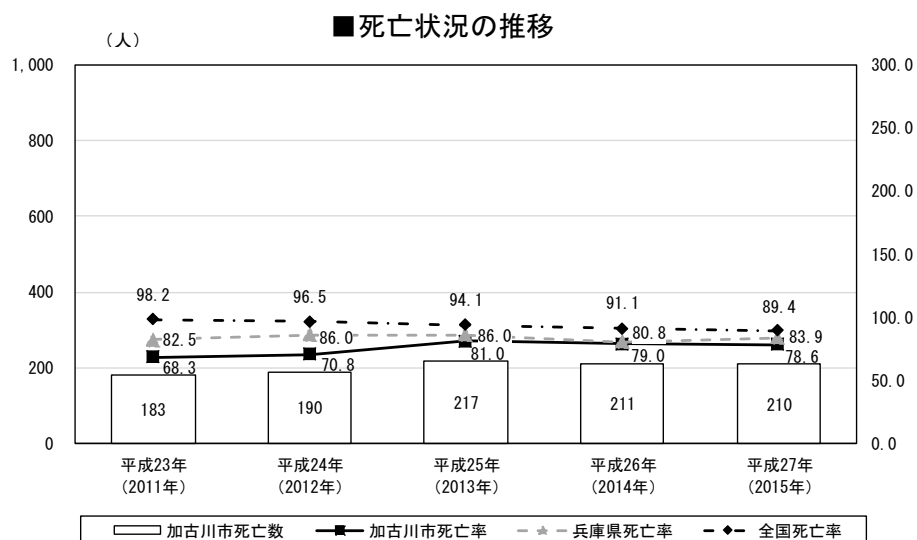
①悪性新生物



②心疾患



③脳血管疾患



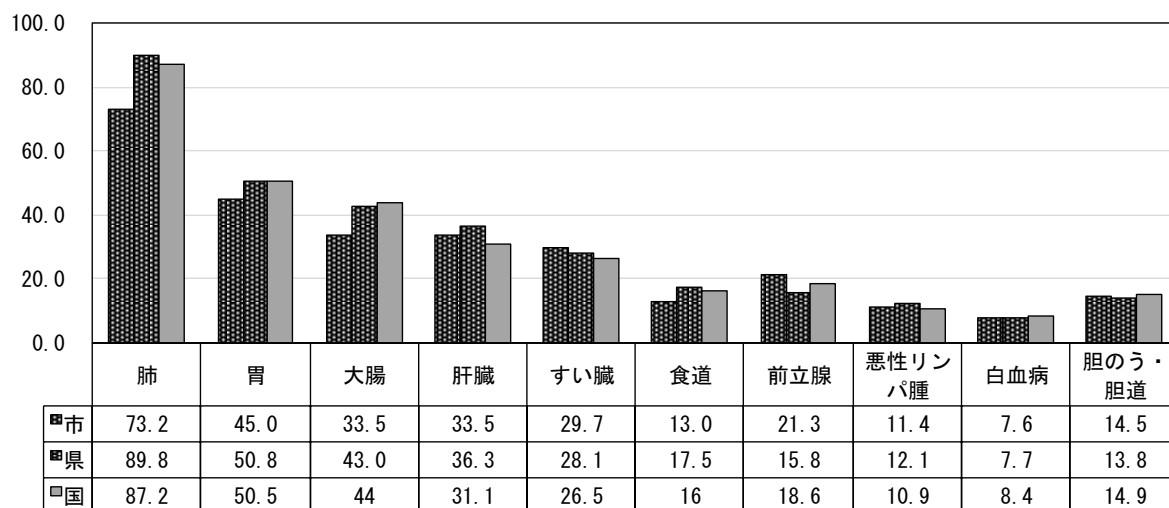
資料：人口動態統計（死亡率は人口10万対）
保健統計年報

以下は、本市の平成 27 年における男女別の悪性新生物部位別死亡率です。

④悪性新生物部位別死亡率（人口 10 万対・男性）

国・県に比べて「肝臓」、「すい臓」、「前立腺」、「悪性リンパ腫」、「胆のう・胆道」で高くなっています。

■ 悪性新生物部位別死亡率（男性）

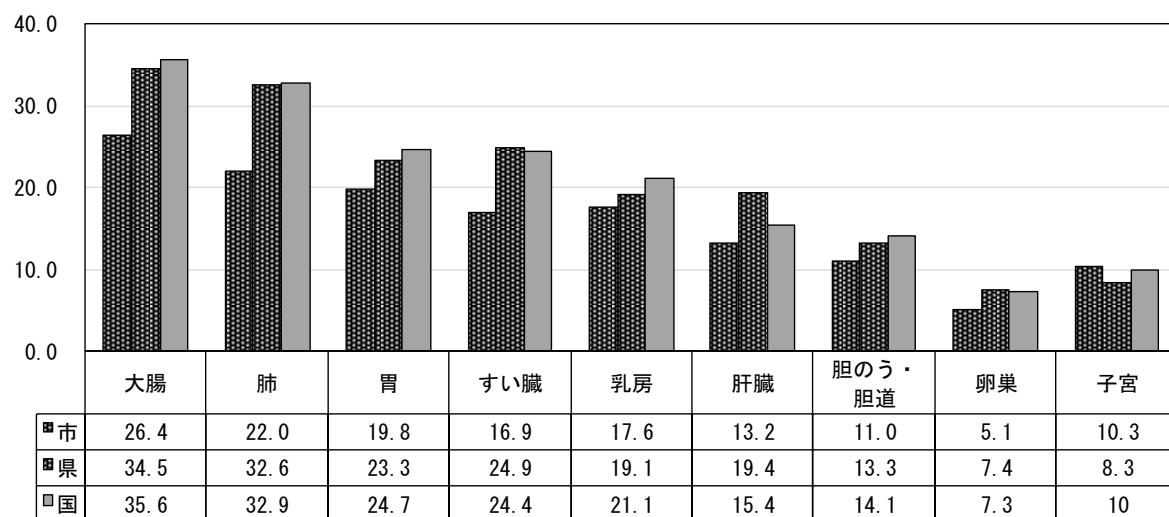


資料：人口動態統計
保健統計年報

⑤悪性新生物部位別死亡率（人口 10 万対・女性）

概ね、国・県に比べて低い値を示していますが、「子宮」で高くなっています。

■ 悪性新生物部位別死亡率（女性）

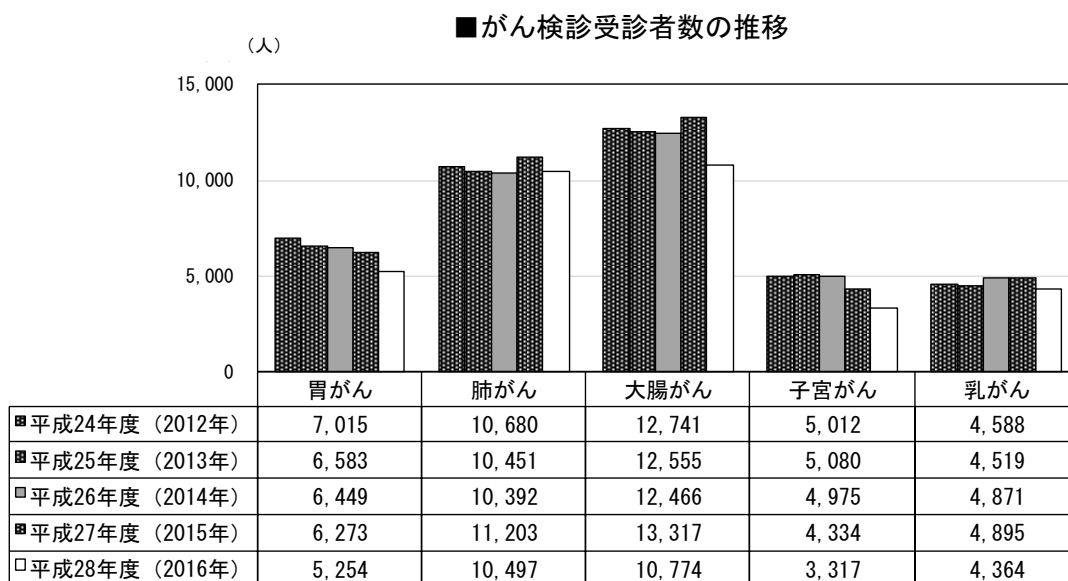


資料：人口動態統計
保健統計年報

3. 健（検）診の状況

（１）がん検診

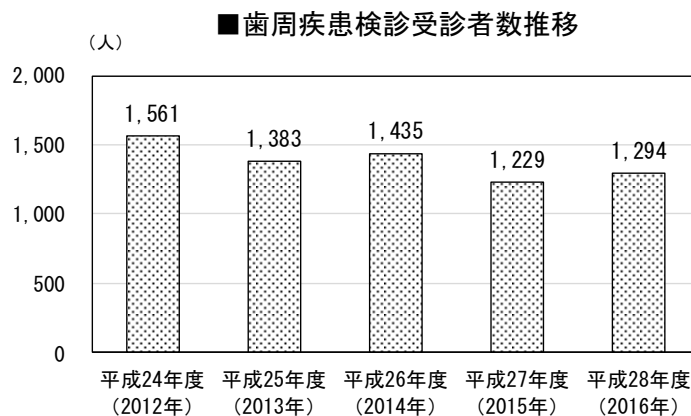
本市のがん検診受診状況は、下表のとおりです。



資料：地域保健・健康増進事業報告

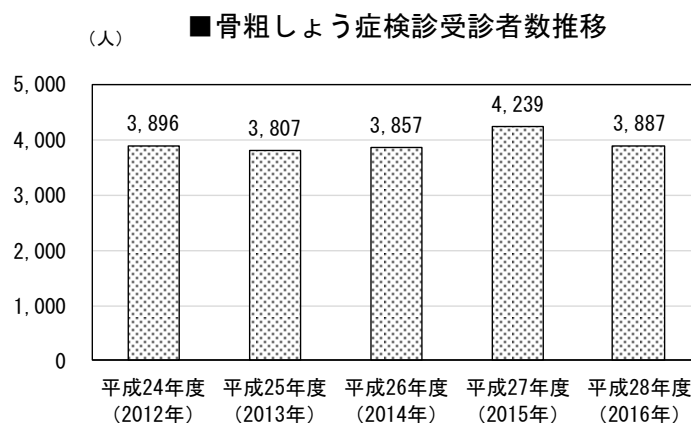
（２）歯周疾患検診

本市の歯周疾患検診の受診状況は、毎年 1,200～1,600 人で推移しており、平成 28 年には 1,294 人となっています。



（３）骨粗しょう症検診

本市の骨粗しょう症検診の受診状況は、3,800～4,200 人で推移しており、平成 28 年は 3,887 人となっています。

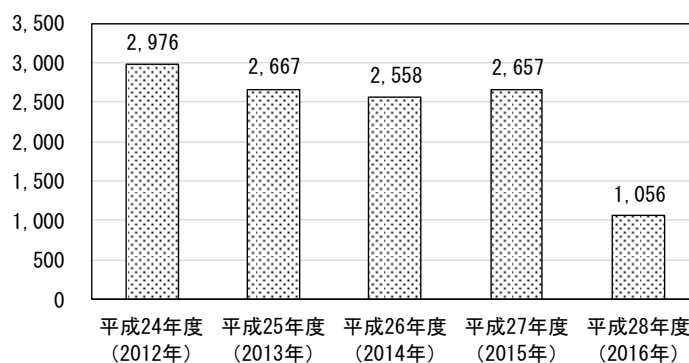


資料：市 骨粗しょう症検診結果

（４）肝炎ウイルス検診

本市の肝炎ウイルス検診の受診状況は、平成 23 年度から 40・45・50・55・60 歳の人へ無料受診券を送付していましたが、平成 28 年度より 40 歳の人のみ無料受診券を送付したため、1,056 人へと減少しています。

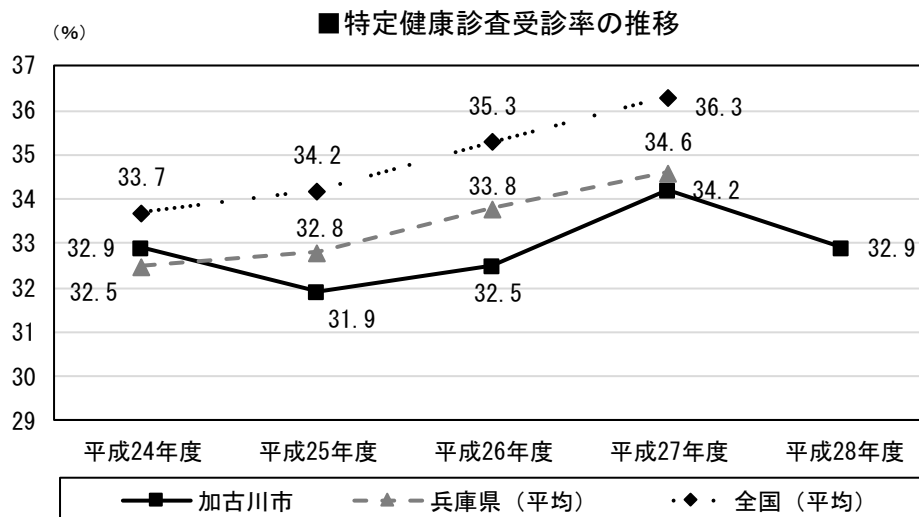
（人） ■ 肝炎ウイルス検診受診者数推移



資料：市 肝炎ウイルス検診結果

（５）特定健康診査

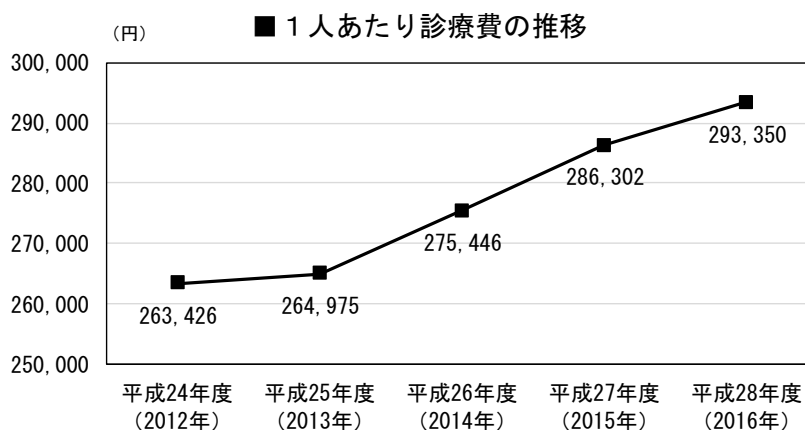
本市の国民健康保険加入者の特定健康診査の受診率は、国や県の平均と比較し、低くなっています。平成 25 年度から平成 27 年度にかけては、増加傾向にありましたが、平成 28 年度は平成 27 年度に比べて減少しています。



資料：全国・兵庫県・市いずれも市町村国保特定健康診査結果

4. 医療の状況

本市の国民健康保険被保険者の一人当たり診療費（入院・入院外・歯科をあわせた費用）は増加傾向にあり、平成 28 年度は 293,350 円となっています。

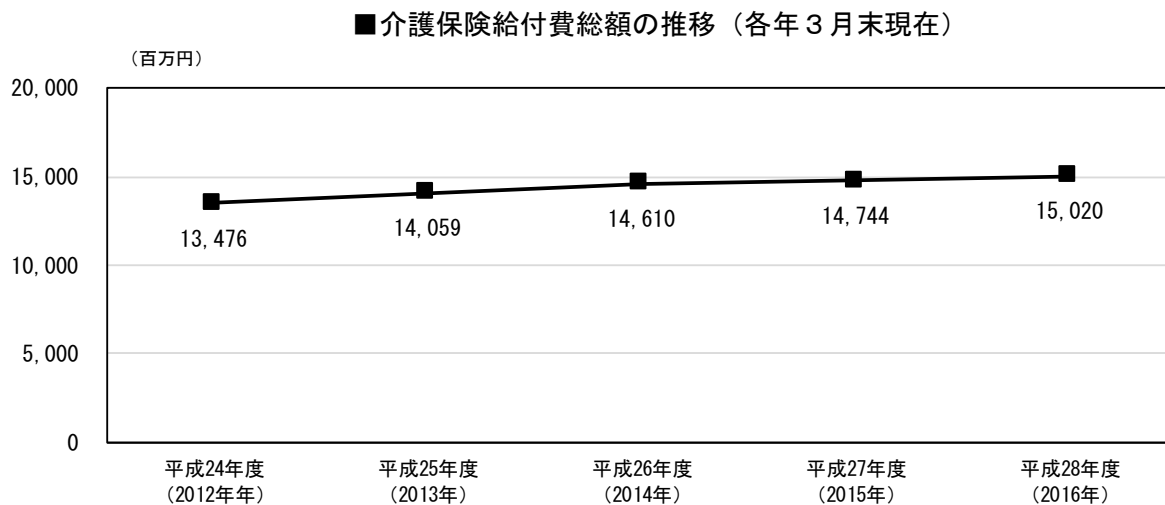
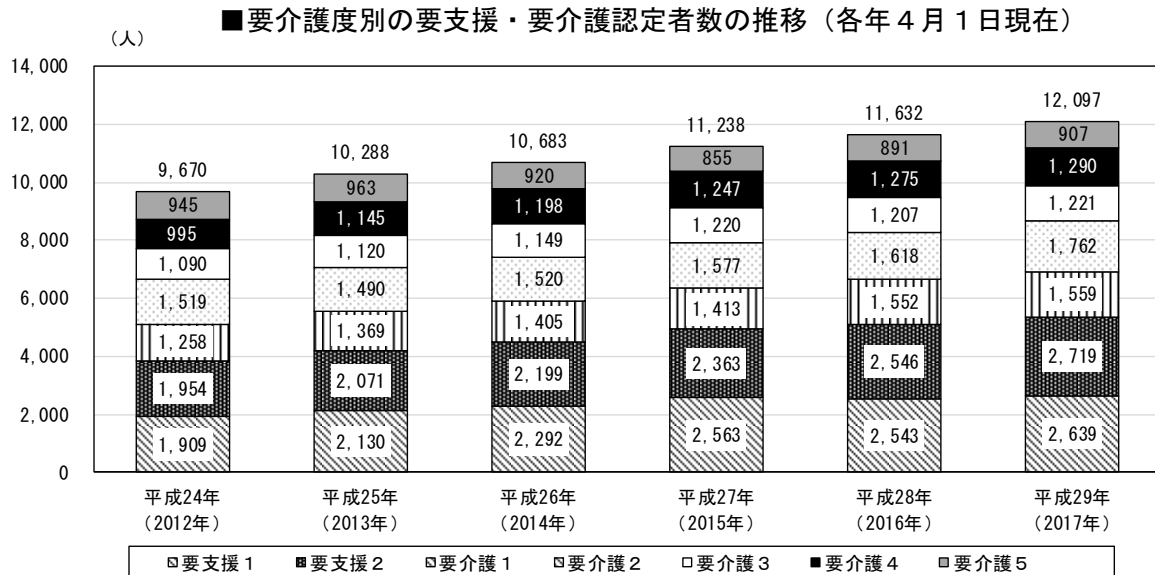


資料：市 国民健康保険事業状況報告

5. 介護保険の状況

(1) 要支援・要介護認定者・介護保険給付費総額の推移

要支援・要介護認定者数の推移は、平成29年では12,097人となっており、5年前と比べて1.3倍となっています。要支援・要介護度別にみると、要支援1、要支援2が特に増加しており、それぞれ1.4倍となっています。

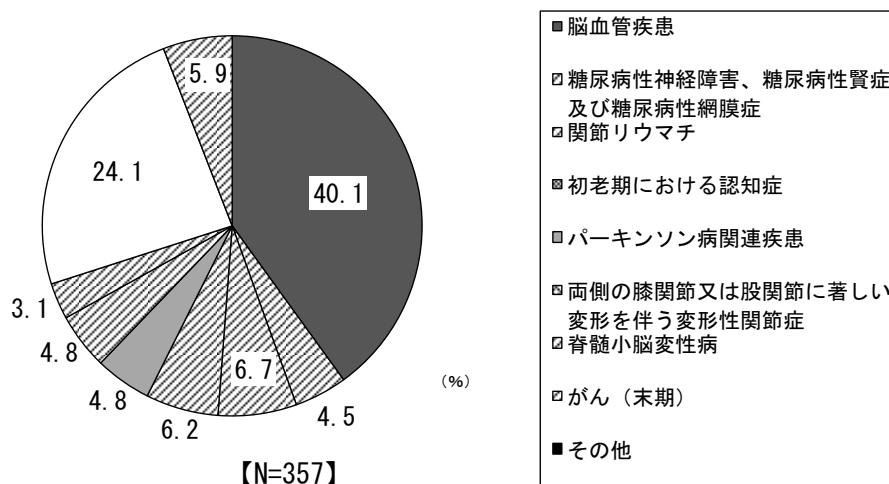


資料：加古川市介護保険事業計画
市 介護保険事業状況報告

（２）特定疾病の状況

平成 28 年度の第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）の原因疾患（16 種類の特定疾病）の内訳は、脳血管疾患が 40.1%と最も高い割合を占めています。

■ 第 2 号被保険者の原因疾患

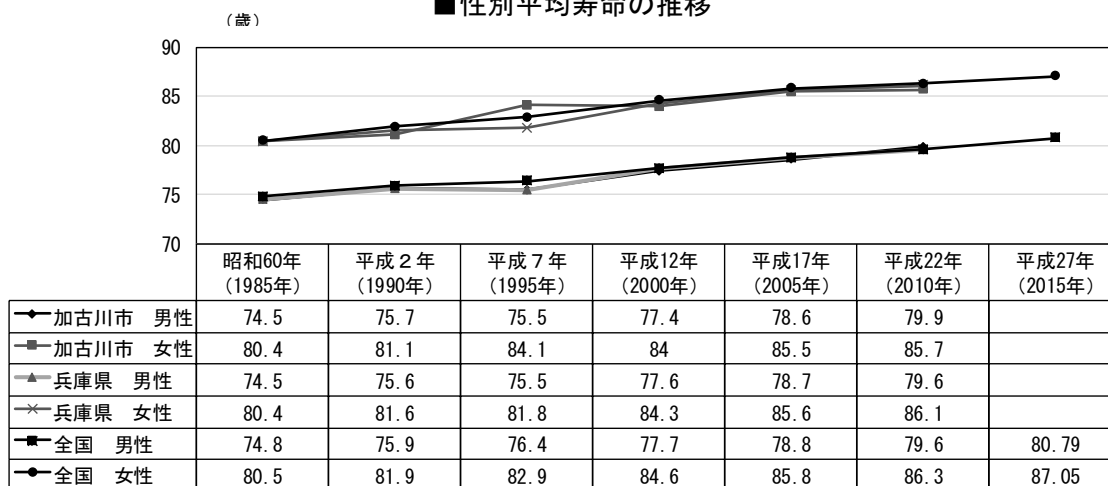


資料：市 介護保険課 認定申請件数

6. 平均寿命

本市の平均寿命の推移を性別にみると、国・県と同様に男女とも伸びており、男性よりも女性のほうが高くなっています。平成 22 年は、男性 79.9 歳に対して、女性は 85.7 歳となっており、男性は全国・県と比べて高くなっていますが、女性は低くなっています。

■ 性別平均寿命の推移



資料：完全生命表

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、指標の種類は、以下3点があります。

- ①日常生活に制限のない期間の平均
- ②自分が健康であると自覚している期間の平均
- ③日常生活動作が自立している期間の平均

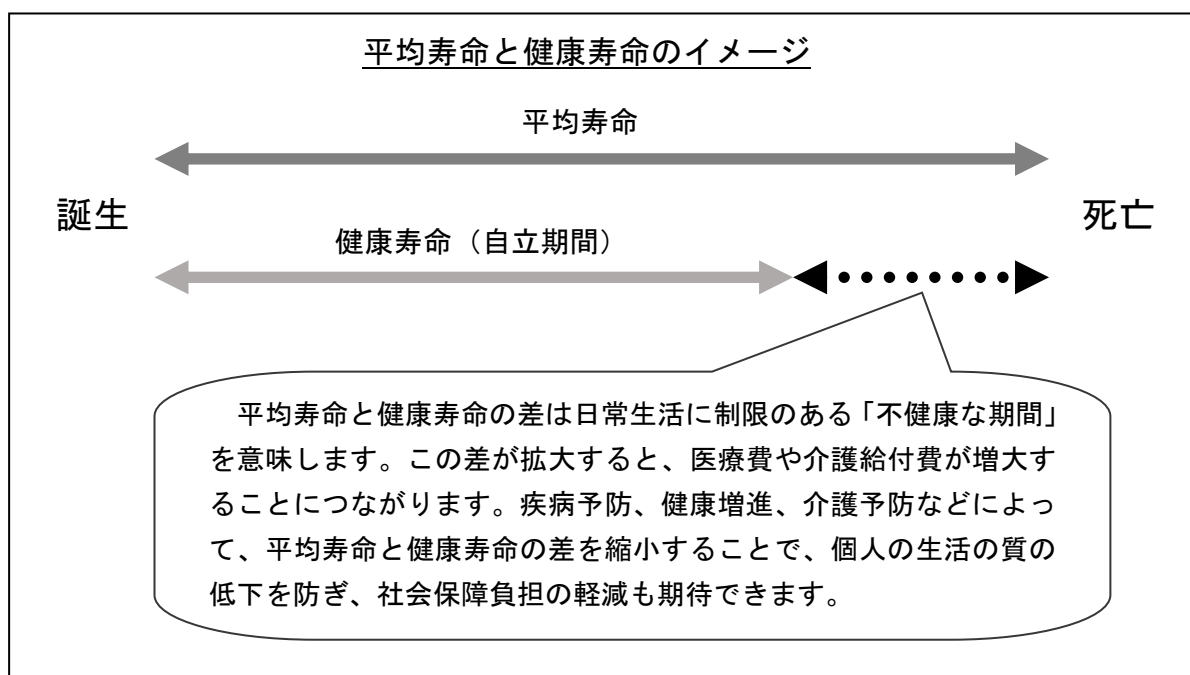
国では、厚生労働省が実施するアンケート調査結果を用いる①、②を指標とし、評価を行うこととしていますが、県・本市では①、②の値を算出することが困難であるため、介護保険の認定状況を用いる③「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出し、健康寿命の指標とします。

本市の健康寿命は、男性 79.88 歳、女性 83.64 歳となっています。

■健康寿命の状況（国・県との比較）

	③日常生活動作が自立している期間の平均			
	平成 22 年		平成 27 年	
	男	女	男	女
加古川市	79.01 歳	83.15 歳	79.88 歳	83.64 歳
兵庫県	78.47 歳	83.19 歳	79.62 歳	83.96 歳
全国	78.17 歳	83.16 歳		

資料：厚生労働省算定プログラム準拠により兵庫県算出（H21～H23）
厚生労働省算定プログラム準拠により兵庫県算出（H26～H28）

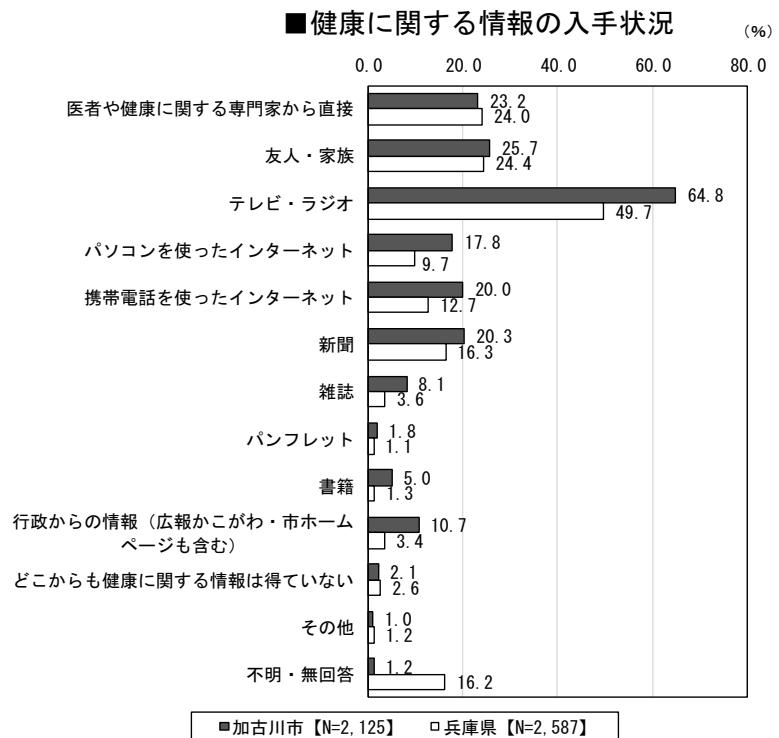


8. 市民の健康を取り巻く現況

(1) 健康に関する情報の入手状況

健康に関する情報の入手状況については、「テレビ・ラジオ」が64.8%で最も多くなっています。「友人・家族」が25.7%、「医者や健康に関する専門家から直接」が23.2%とつづいています。

兵庫県（平成28年度兵庫県健康づくり実態調査）と比較すると、兵庫県でも「テレビ・ラジオ」が最も多くなっていますが、49.7%となっており、本市の方が15.1ポイント多くなっています。

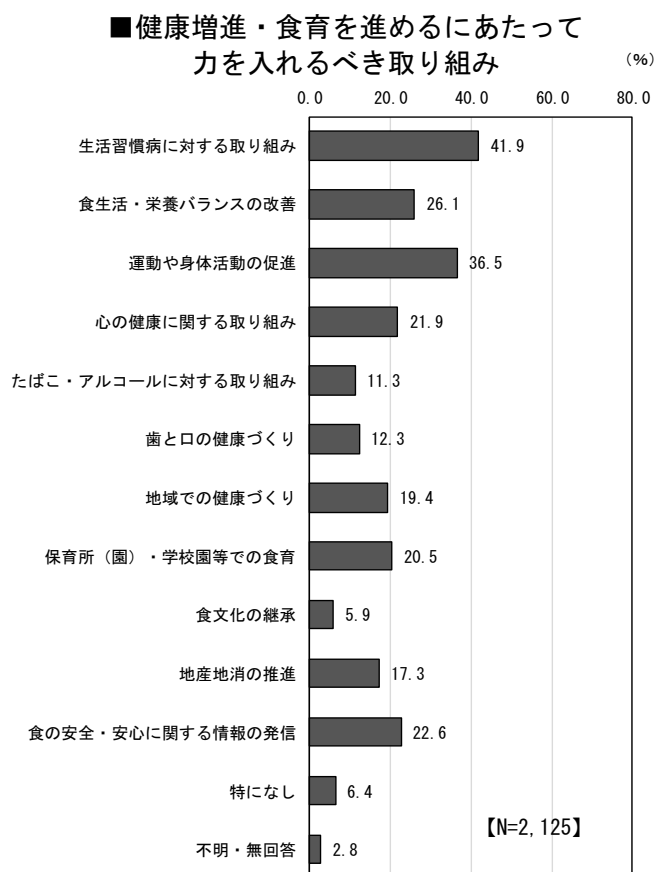


※多い順に2つまで選択

資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

(2) 健康増進・食育を進めるにあたって力を入れるべき取り組み

本市の健康増進・食育を進めるにあたって今後どのような取り組みに力を入れるべきかについては、「生活習慣病に対する取り組み」が41.9%で最も多く、「運動や身体活動の促進」が36.5%、「食の安全・安心に関する情報の発信」が22.6%とつづいています。



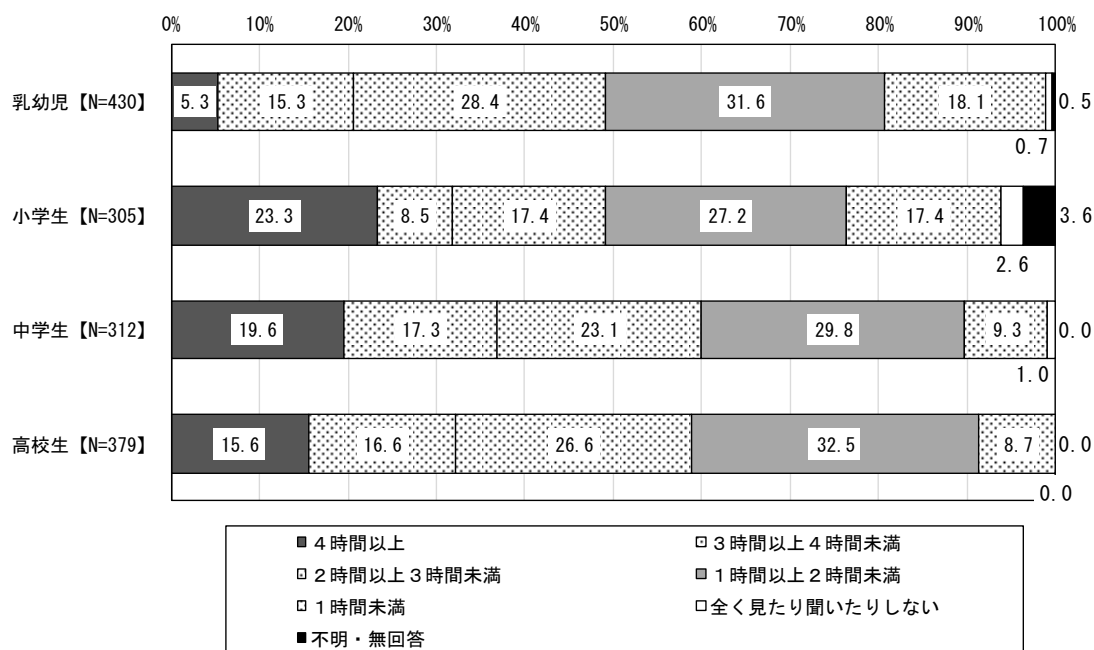
※最大3つまで選択

資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

(3) デジタルメディアの利用状況

デジタルメディアの利用状況については、乳幼児、小学生、中学生、高校生のいずれも「1時間以上2時間未満」が最も多くなっています。「4時間以上」については、小学生が23.3%で最も多く、中学生が19.6%、高校生が15.6%とつづいています。

■ デジタルメディアの利用状況



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

9. 加古川市の健康課題

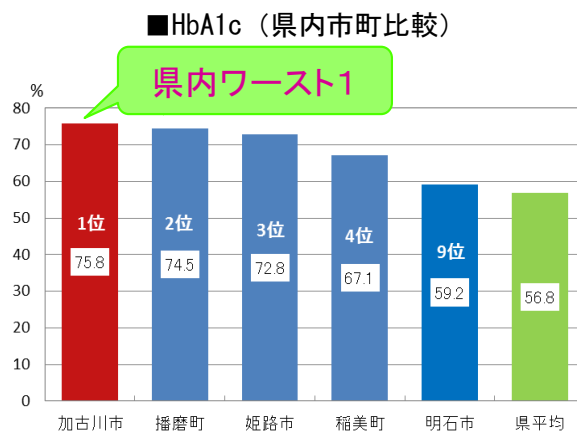
(1) 加古川市国民健康保険特定健康診査の結果からみた課題 (受診者数約 16,000 人のうち基準を超えた者の割合)

血糖に関する値 (HbA1c) の有所見者割合は、県内で最も多い

特定健康診査の受診者で、糖尿病又は糖尿病のリスクのある者※の割合は、7割以上で2年連続県内最多です。

その割合は、平成25年度71.1%から平成26年度75.8%と多くなっています。

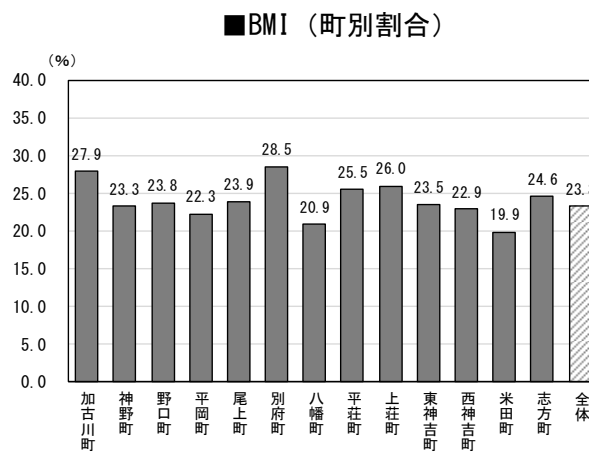
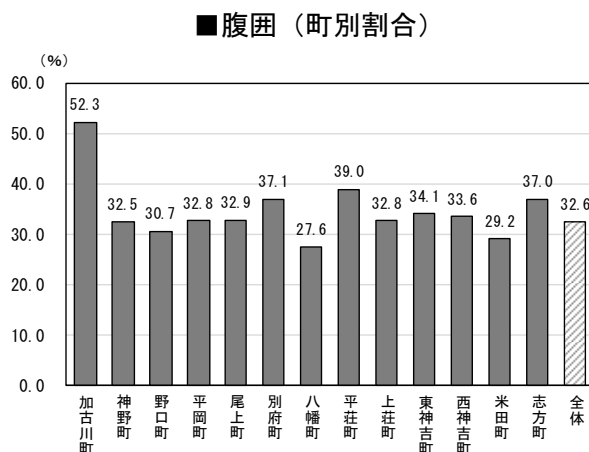
※糖尿病又は糖尿病のリスクのある者：血糖の状態を表す指標のひとつであるHbA1c (NGSP値) が5.6%以上の者をいう。保健指導や医療機関への受診が必要な値。



資料：県 国保連健診有所見者状況等資料 (H26)

※順位は県内41市町中の順位

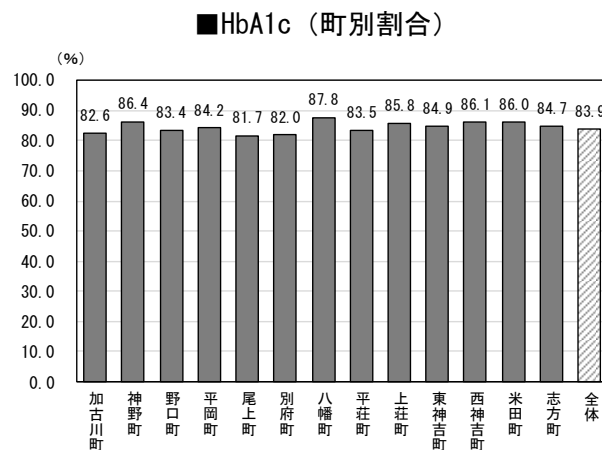
腹囲・BMI・HbA1cの有所見者割合は、町別で特色がある



腹囲の有所見率は、加古川町・平荘町・別府町・志方町の順で多く、加古川市平均より高い割合となっています。

BMI は、別府町・加古川町・上荘町・平荘町の順で加古川市平均より高い割合となっています。

HbA1c は、八幡町・神野町・西神吉町・米田町の順で多く、加古川市平均より高い割合となっています。



※腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上の者をいう。

BMI：体格指数のことであり、25以上の者をいう。

(BMI=体重kg÷身長m×身長m)

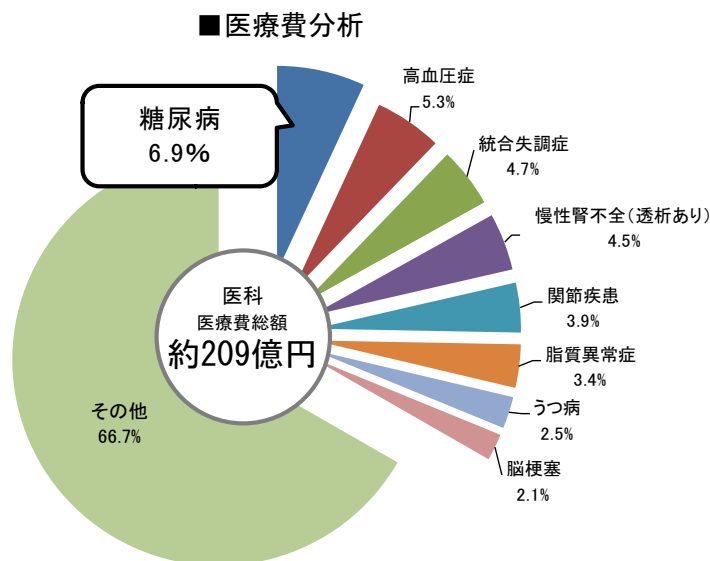
資料：特定健康診査結果データ (H28)

(2) 医療費からみた課題

医療費のうち、最も多くを占めているのは糖尿病

加古川市国民健康保険（入院＋外来）の医療費のうち、占める割合が最も多い疾病は、糖尿病です。また、平成27年度の6.8%から平成28年度は6.9%と、糖尿病の占める割合は大きくなっています。

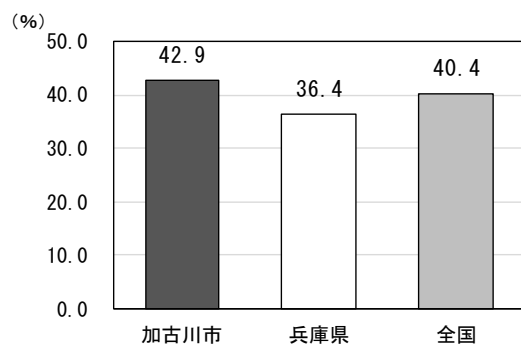
資料：KDB システム 医療費分析（H28 加古川市）



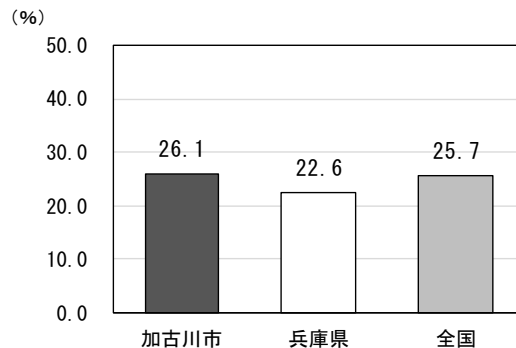
(3) 体重の状況からみた課題

20歳の時から体重が10kg以上増加している人の割合が多い

■20歳時体重から10kg以上増加（男性）



■20歳時体重から10kg以上増加（女性）



20歳以降の体重増加が大きい人ほど糖尿病の発症リスクが高まると言われています。

特定健康診査質問票からみると、20歳の時から体重が10kg以上増加していると答えた人の割合は、男女ともに兵庫県及び全国より多い割合となっています。

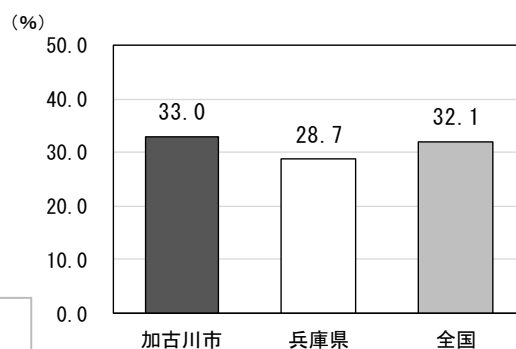
【参考】

21歳の時からの体重変化が

- +10kg であれば その後の糖尿病の発症リスクは・・・ 約3倍
- +15kg であれば その後の糖尿病の発症リスクは・・・ 約9倍

(引用 JM. chan et. al:Obesity, fat distribution, and weight gain as risk factors for clinical diabetes in men. Diabetes care 17:961-9, 1994)

■20歳時体重から10kg以上増加（合計）



資料：KDB システム 医療費分析（H28 加古川市）

第3章

第2次健康増進計画の中間評価

1. 中間評価の概要

計画に定めた取り組みの項目ごとの目標達成状況について、中間評価を行いました。結果は以下のとおりです。

取り組みの項目	指標数	判定			
		◎	○	△	－
【1】生活習慣病	24	3	4	12	5
		12.5%	16.7%	50.0%	20.8%
【2】栄養・食生活	11	2	2	6	1
		18.2%	18.2%	54.5%	9.1%
【3】運動・身体活動	11	2	9	0	0
		18.2%	81.8%	0%	0%
【4】休養・こころの健康	5	1	1	3	0
		20.0%	20.0%	60.0%	0%
【5】たばこ	6	0	5	1	0
		0%	83.3%	16.7%	0%
【6】アルコール	9	4	4	1	0
		44.4%	44.4%	11.1%	0%
【7】歯の健康	9	1	6	1	1
		11.1%	66.7%	11.1%	11.1%
【8】地域の絆	6	0	4	2	0
		0%	66.7%	33.3%	0%
総合計	81	13	35	26	7
		16.0%	43.2%	32.1%	8.6%

※判定割合は、四捨五入しているため、合計が100%とならない場合があります。

【評価の記号は以下のとおり】

◎：目標値を達成

○：直近値が計画策定時の現状値と比較して向上

△：直近値が計画策定時の現状値と比較して進捗がみられない

－：評価困難

総合計をみると、81指標のうち、13指標が◎、35指標が○、26指標が△、7指標が－となっており、【1】生活習慣病、【2】栄養・食生活、【3】運動・身体活動、【4】休養・こころの健康、【6】アルコール、【7】歯の健康では目標達成項目がみられました。特に【3】運動・身体活動では全ての指標で向上が見られ、【5】たばこ、【6】アルコール、【7】歯の健康、【8】地域の絆では向上した項目が半数以上ありました。

全体としては◎「目標値を達成」と○「直近値が計画策定時の現状値と比較して向上」がみられる指標が、△「直近値が計画策定時の現状値と比較して進捗がみられない」指標よりも多くなっています。

2. 目標の達成状況と課題（各論）

【1】生活習慣病

（1）評価指標の達成状況

指標	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	目標値 (H34)	達成状況
(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%	減少傾向へ	△
②20 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の割合	20.2%	17.1%	15.0%以下	○
③肥満傾向 (肥満度+20%以上) の子ども (小学校 5 年生) の割合	男子 9.9% 女子 4.8%	男子 9.3% 女子 7.9%	減少傾向へ	◎ △
④低栄養傾向 (BMI20.0 以下) の高齢者 (65 歳以上) の割合	17.7%	17.5%	減少傾向へ	◎
(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%	60% (平成 29 年度)	△
②特定保健指導の実施率	15.2%	16.7%		○
(3) 糖尿病有病者の増加の抑制・糖尿病の重症化予防				
①糖尿病内服中又は HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の人の割合	12.4%	16.1%	10%以下	△
②糖尿病治療継続者 (HbA1c[NGSP 値]6.5%以上のうち治療中) の人の割合	51.0%	48.5%	75%以上	△
③血糖コントロール不良者 (HbA1c[NGSP 値]8.4%以上) の人の割合	1.2%	0.9%	1.0%以下	◎
④HbA1c (NGSP 値) 6.5%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%以上	○
(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% 女 14.2%	男 12.8% 女 17.0%	男 6.8%以下 女 10.7%以下	△ △
(5) がん検診の受診率の向上				
①胃がん (40 歳以上)	8.9%	6.0%	20%以上	—※
②肺がん (40 歳以上)	13.2%	4.7%	20%以上	—※
③大腸がん (40 歳以上)	16.7%	4.6%	20%以上	—※
④子宮がん (20 歳以上)	17.0%	7.5%	25%以上	—※
⑤乳がん (40 歳以上)	19.5%	13.7%	25%以上	—※
(6) がん精密検査の受診率の向上				
①胃がん	92.7%	88.8%	100%	△
②肺がん	91.0%	89.2%		△
③大腸がん	86.0%	82.4%		△
④子宮がん	77.8%	48.0%		△
⑤乳がん	94.0%	92.2%		△
(7) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度の向上				
慢性閉塞性肺疾患 (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%以上	○

※平成 28 年度より受診率算出方法変更のため評価困難

（２）これまでの主な取り組み

- 本市の健康課題である糖尿病の発症予防・重症化予防に向けた取り組みや、生活習慣病の重症化予防につながる取り組みを、健康教育（健康づくり講座や出前健康教育等）や健康相談事業（巡回健康相談や電話相談等）、特定保健指導、健康づくり支援事業（ウェルネス健康チャレンジ）などで実施してきました。
- 市国民健康保険加入者の特定健康診査やがん検診の受診率向上を目指し、健（検）診内容の充実をはかり、特定健康診査とがん検診を同日に受けることができるセット健診や休日健診、身近な地域で受診できる巡回健診等を実施しました。また、イベントを利用して健（検）診のPRを行いました。
- がん予防対策として、子育て世代へ女性がんの普及啓発、乳がん自己触診法の啓発等を実施してきました。また、がん検診の重要性を周知するため、個別の受診勧奨・再観賞等を行いました。

【加古川市民スポーツカーニバルでの健（検）診PRの様子】



(3) 中間評価から見てきた課題

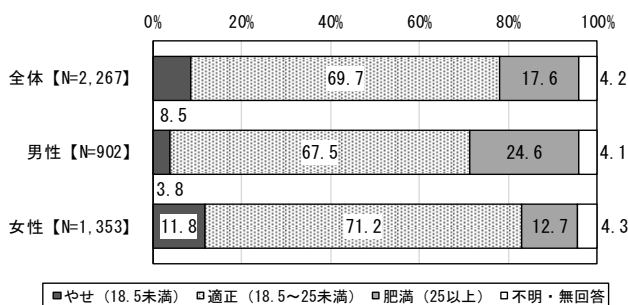
■適正体重の人の割合

①18 歳以上

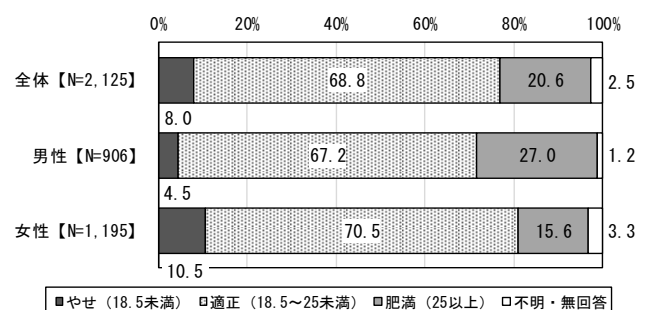
女性の「やせ」の割合は、平成 24 年度では 11.8%、平成 29 年度では 10.5%となっており、平成 24 年度から 1.3 ポイント減少しています。

性・年齢階級別でみると、30 歳代男性の「やせ」が平成 24 年度では 3.5%、平成 29 年では 9.1%となっており、5.6 ポイント増加しています。また、50 歳代女性の「やせ」が平成 24 年度では 6.6%、平成 29 年度では 13.5%となっており、6.9 ポイント増加しています。一方で 20 歳代女性の「やせ」が平成 24 年度では 20.2%、平成 29 年度では 17.1%となっており、3.1 ポイント減少しています。

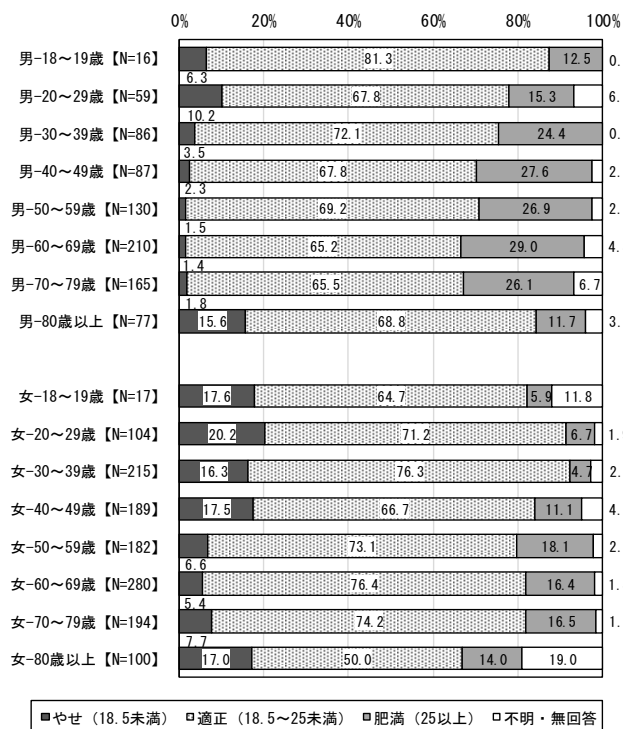
【図 1：適正体重の人の割合（平成 24 年度・性別）】



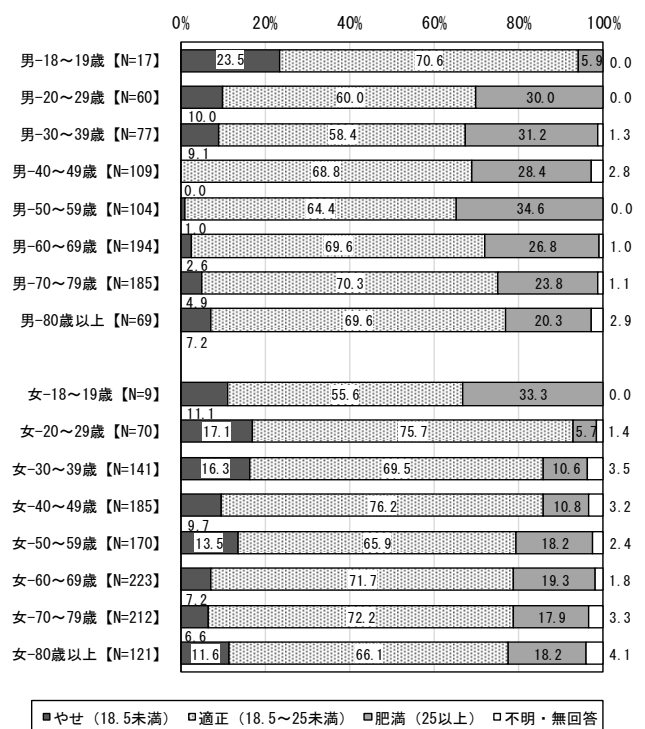
【図 2：適正体重の人の割合（平成 29 年度・性別）】



【図 3：適正体重の人の割合（平成 24 年度・年齢階級別）】



【図 4：適正体重の人の割合（平成 29 年度・年齢階級別）】

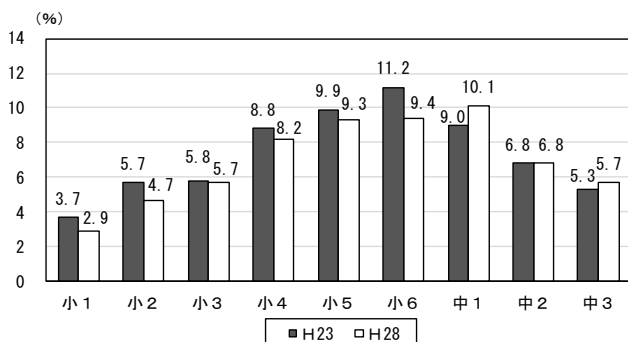


資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

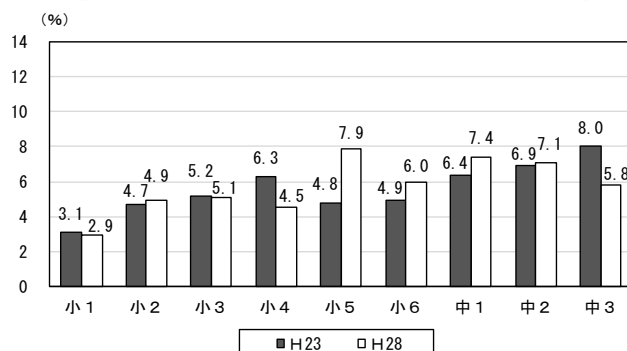
②子ども

肥満傾向（肥満度+20%以上）にある子どもの割合は、男子では、中学1年生、中学3年生以外、平成23年度に比べて平成28年度が減少、もしくは同値になっています。女子では、主に小学5年生から中学2年生で、平成28年度が平成23年度よりも増加しています。

【図5：肥満傾向（肥満度+20%以上）出現率（男子）】



【図6：肥満傾向（肥満度+20%以上）出現率（女子）】

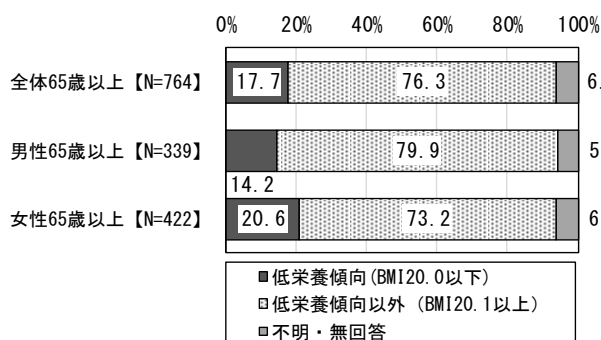


資料：市 児童・生徒にかかる健康診断結果（H23・H28）

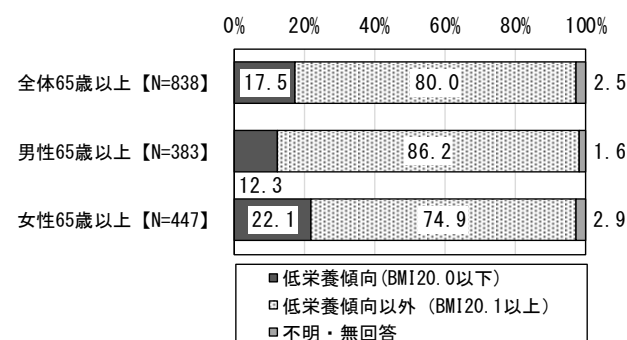
③高齢者（65歳以上）

低栄養傾向（BMI 20.0 以下）にある高齢者の割合は、平成24年度に比べて0.2ポイント減少しています。性別でみると、男性は1.9ポイント減少し、女性は1.5ポイント増加しています。

【図7：低栄養傾向にある高齢者の割合（平成24年度）】



【図8：低栄養傾向にある高齢者の割合（平成29年度）】



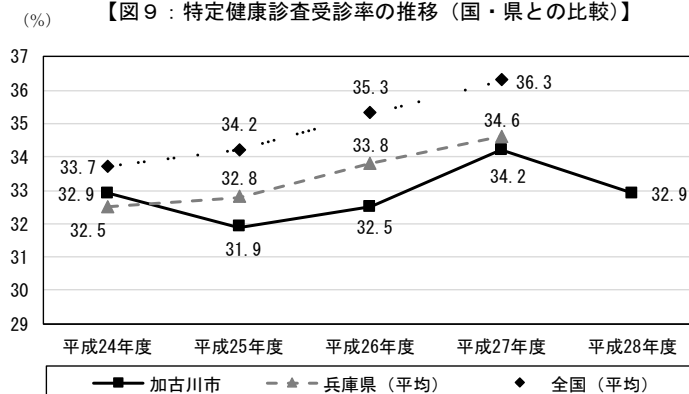
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■特定健康診査・特定保健指導の状況

①特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、国や県と比較し、低い率で推移しています。平成25年度以降は増加傾向にありましたが、平成28年度は平成27年度に比べて1.3ポイント減少しています。

【図9：特定健康診査受診率の推移（国・県との比較）】

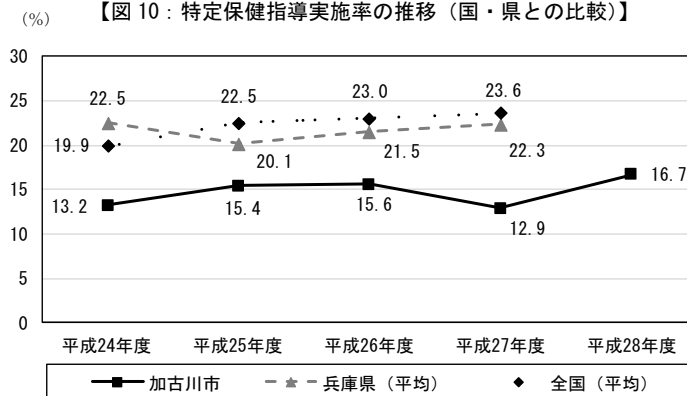


資料：全国・兵庫県・市いずれも市町村国保特定健康診査結果

②特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、国や県と比較し、低い率で推移していますが、平成28年度は16.7%となっており、平成27年度に比べて3.8ポイント増加しています。

【図10：特定保健指導実施率の推移（国・県との比較）】



資料：全国・兵庫県・市いずれも市町村国保特定保健指導結果

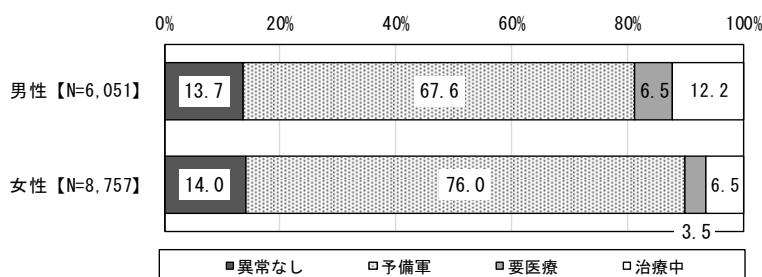
■糖尿病

①糖尿病有病者

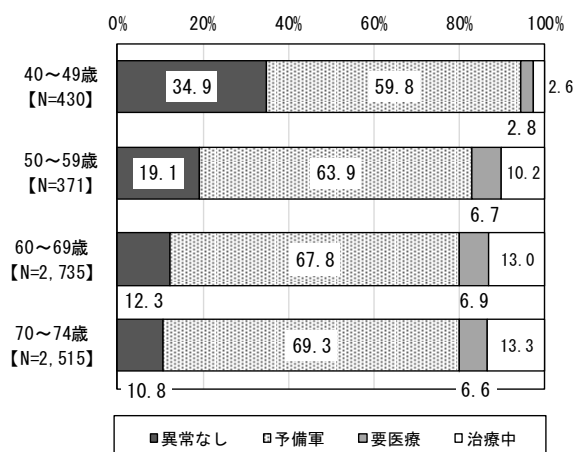
糖尿病について性別にみると男性の18.7%、女性の10.0%が「要医療」または「治療中」となっています。

年齢階級別にみると、男女ともに「要医療」または「治療中」の人は年齢があがるにつれて増加しています。

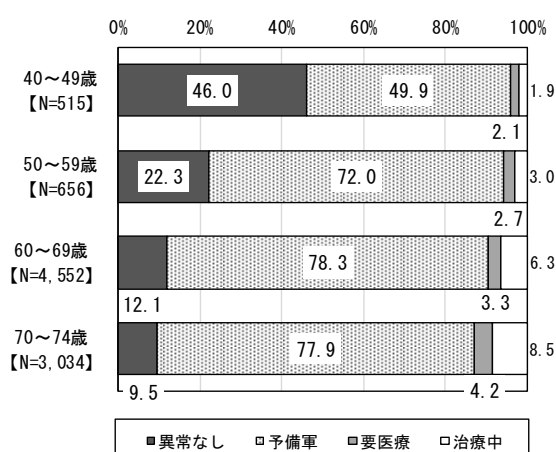
【図11：糖尿病有病者の割合（40～74歳・性別）】



【図12：糖尿病有病者の割合（40～74歳男性・年齢階級別）】



【図13：糖尿病有病者の割合（40～74歳女性・年齢階級別）】



※糖尿病の「異常なし」「予備群」「要医療」「治療中」の判定は、下記の規準によります。

- ・異常なし：空腹時血糖 99mg/dl 以下かつ HbA1c (NGSP 値) 5.5% 以下
- ・予備群：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上
- ・要医療：空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上
- ・治療中：服薬治療中

資料：市 国保特定健康診査結果（H28）

②糖尿病治療継続者

糖尿病の治療が必要な基準の一つである血糖コントロール指標 HbA1c（NGSP 値）が 6.5% 以上の人の割合は 14.1%となっており、男性が 18.2%で女性の 11.2%よりも多くなっています。また、治療が必要な人のうち、糖尿病治療薬（血糖を下げる薬）による治療をしていない「未治療」の人が男女ともに約 5 割となっています。

【表 1：糖尿病要治療者（HbA1c[NGSP 値]が 6.5%以上）の割合（40～74 歳・性別）】

性別	糖尿病要治療者 (%)	内訳	
		治療中 (%)	未治療 (%)
全体	14.1	48.5	51.5
男性	18.2	51.1	48.9
女性	11.2	45.6	54.4

資料：市 国保特定健康診査結果（H28）

③血糖コントロール不良者

血糖コントロール不良状態（糖尿病性網膜症などの糖尿病合併症の危険が高い状態）とされている HbA1c(NGSP 値)が 8.4%以上であった人の割合は、0.9%で、平成 23 年度よりも 0.3 ポイント減少しています。

【表 2：血糖コントロール不良者（HbA1c[NGSP 値]8.4%以上）の割合（40～74 歳・性別）】

	血糖コントロール不良者 (%)	
	平成 23 年度	平成 28 年度
全体	1.2	0.9
男性	1.7	1.4
女性	0.8	0.6

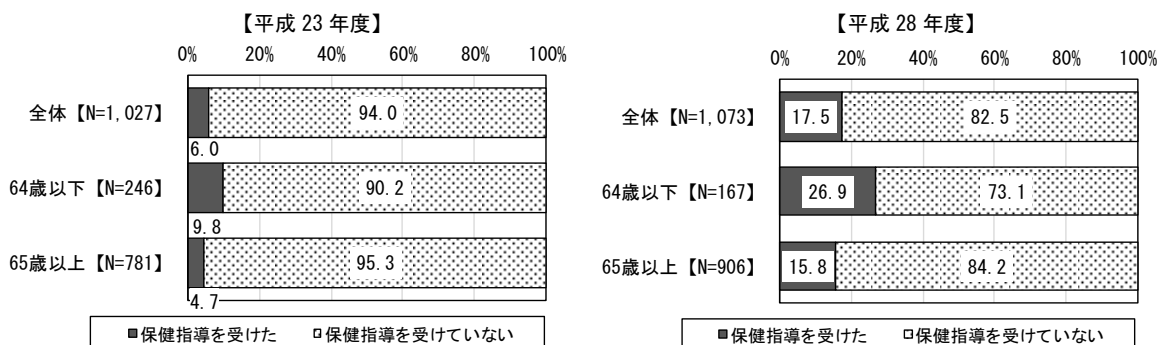
資料：市 国保特定健康診査結果（H23・H28）

④糖尿病に関する保健指導の利用割合

HbA1c（NGSP 値）が 6.5%以上で、糖尿病による服薬治療をしていない人のうち、糖尿病予防に関する保健指導（医療機関への受診勧奨を含む）を受けた人の割合は平成 28 年度で 17.5%となっており、平成 23 年度より 11.5 ポイント増加しています。

年齢区分別にみると、平成 28 年度は 64 歳以下で 26.9%、65 歳以上で 15.8%となっています。

【図 14：糖尿病要治療者で未治療者のうち、保健指導を受けた人の割合（年齢階級別 40 歳以上）】



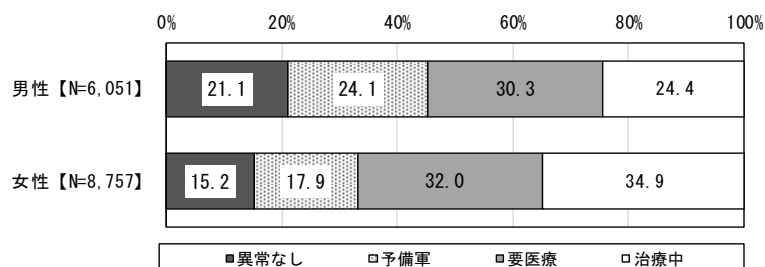
資料：市 国保特定健康診査結果（H23・H28）

■脂質異常症有病率の割合（40～74 歳）

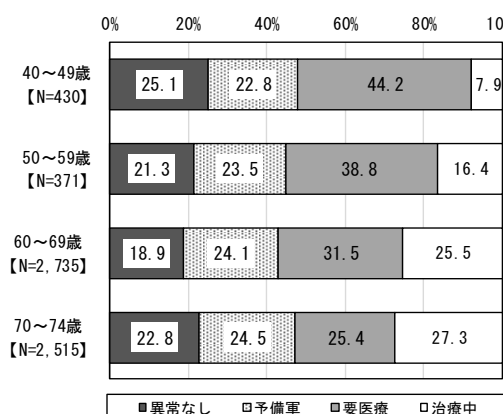
脂質異常症について、男性の 54.7%、女性の 66.9%が「要医療」または「治療中」となっています。

年齢階級別にみると、女性は 40 歳代で「要医療」または「治療中」が 26.8%であるのに対し、50 歳代になると 55.7%となり、2倍以上になります。男性は 40 歳代から「要医療」または「治療中」が 50%以上となっています。

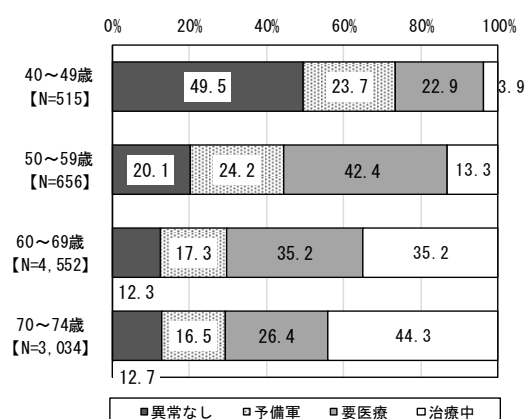
【図 15：脂質異常症有病率の割合（40～74 歳・性別）】



【図 16：脂質異常症有病率の割合（40～74 歳・男性）】



【図 17：脂質異常症有病率の割合（40～74 歳・女性）】



資料：市 国保特定健康診査結果（H28）

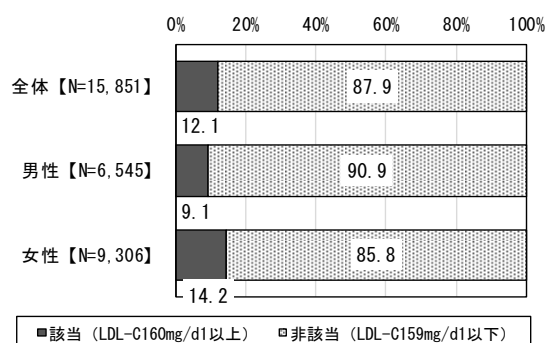
※脂質異常症の「異常なし」「予備群」「要医療」「治療中」の判定は、下記の規準によります。

- ・ 異常なし：LDL-C119mg/dl 以下かつ HDL-C 40mg/dl 以上かつ中性脂肪 149mg/dl 以下
- ・ 予備群：LDL-C120mg/dl 以上または HDL-C 40mg/dl 未満または中性脂肪 150mg/dl 以上
- ・ 要医療：LDL-C140mg/dl 以上または HDL-C 35mg/dl 未満または中性脂肪 300mg/dl 以上
- ・ 治療中：服薬治療中

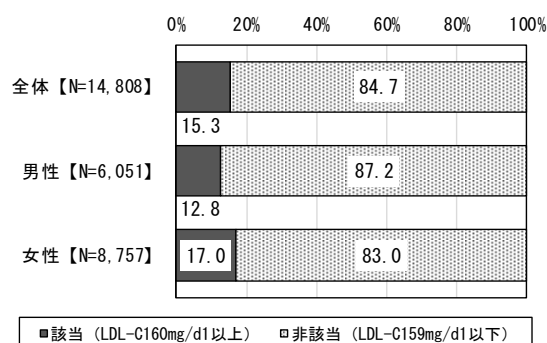
■高コレステロール血症の割合（性別 40～74 歳）

冠動脈疾患の発症・死亡率が高くなるとされているLDLコレステロールが160mg/dl以上の人の割合は、男女ともに平成23年度から増加しています。

【図18：高コレステロール血症の割合
（平成23年度 40～74歳・性別）】



【図19：高コレステロール血症の割合性別
（平成28年度 40～74歳・性別）】

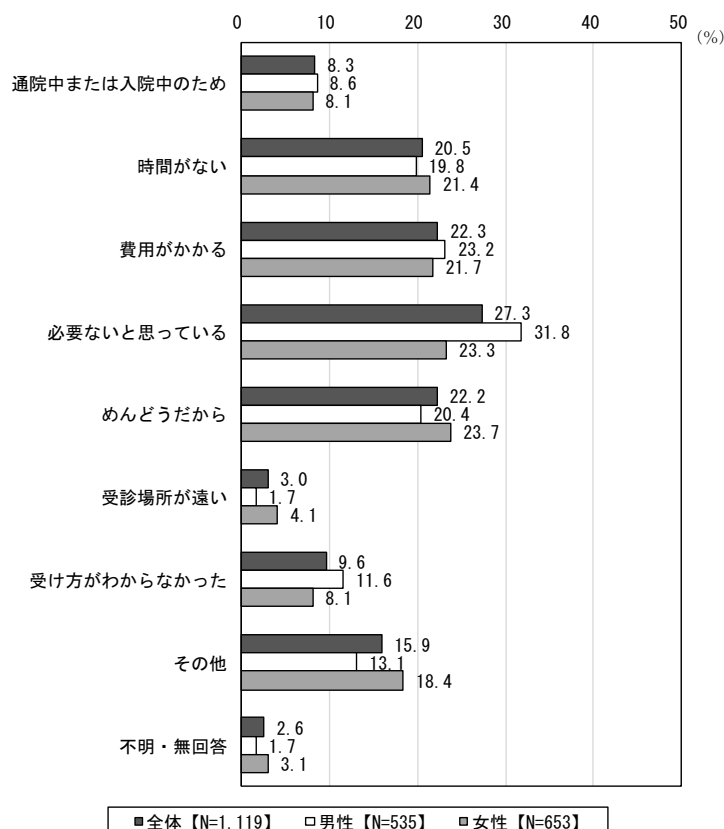


資料：市 国保特定健康診査結果（H23・H28）

■がん検診未受診理由

がん検診の未受診理由を年齢階級別でみると、30歳代では「費用がかかる」、40歳代では「時間がない」、50歳代では「めんどうだから」が最も多くなっていますが、20歳代、60歳代以上で「必要ないと思っている」が最も多くなっています。

【図20：がん検診未受診理由（18歳以上・性別）】



【表3：がん検診未受験理由（18歳以上・年齢階級別）】

(%)

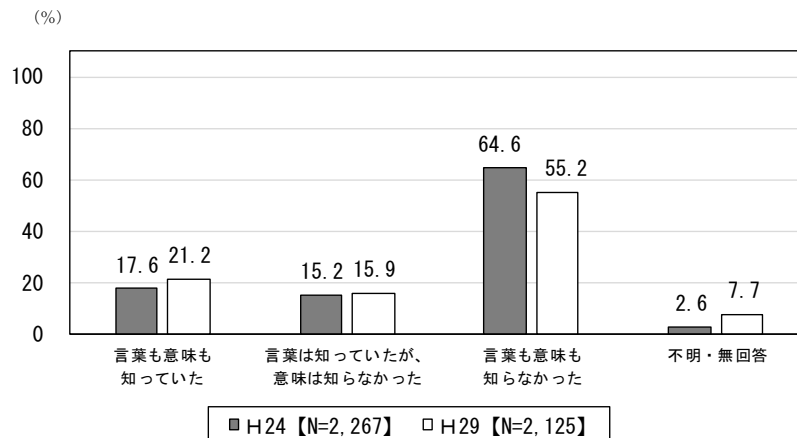
	通院中または入院中のため	時間がない	費用がかかる	必要ないと思っている	めんどうだから	受診場所が遠い	受け方がわからなかった	その他	不明・無回答
18～19歳【N=25】	0.0	0.0	16.0	76.0	12.0	0.0	12.0	4.0	0.0
20～29歳【N=113】	1.8	29.2	34.5	38.1	19.5	0.9	32.7	8.0	0.9
30～39歳【N=145】	1.4	37.2	37.9	22.8	20.7	1.4	19.3	12.4	0.0
40～49歳【N=171】	2.3	31.0	29.2	18.7	24.0	4.1	9.9	16.4	2.3
50～59歳【N=147】	4.1	35.4	23.1	15.0	36.1	1.4	4.1	15.0	0.7
60～69歳【N=203】	9.9	12.3	21.7	26.6	26.1	3.4	3.0	17.7	3.0
70～79歳【N=207】	19.8	4.8	11.1	27.1	20.8	3.4	2.9	20.8	3.9
80歳以上【N=108】	17.6	1.9	0.0	42.6	2.8	6.5	2.8	22.2	9.3

資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度

慢性閉塞性肺疾患について「言葉も意味も知っていた」は平成24年度に比べて3.6ポイント増加しています。一方で、「言葉も意味も知らなかった」は9.4ポイント減少しています。

【図21：慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度（18歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

<課題>

- 特定健康診査・がん検診受診率が低下しているため、早期発見・早期治療のためにも受診率向上に向けた対策を継続することが必要です。
- がん検診の精密検査受診率が低下しているため、検診を受診するだけにとどまらず、精密検査の必要性を引き続き周知していくことが必要です。
- 本市の健康課題である「糖尿病発症予防・重症化予防」や「脂質異常症予防」のため、健康診査後の保健指導の充実が必要です。
- がんの発生につながる危険の高い生活習慣の改善に向けた取り組みを強化し、今後も引き続きがん対策の充実を図る必要があります。

【2】栄養・食生活

（1）評価指標の達成状況

指標	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	目標値 (H34)	達成状況
（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%以上	△
（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（小学校5年生） の割合	男子 94.8% 女子 89.9%	男子 89.8% 女子 92.5%	100%	△ ○
（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%	44%以上	◎
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%以上	○
③野菜の摂取量の1日平均値	233.4 g	225.6 g	350 g 以上	△
（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%以下	△
（5）食塩の摂取量の減少				
食塩の摂取量の1日平均値	9.2 g	10.4 g	8.0 g 以下	—※
（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%以下	△
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% 夕食：5.1%	朝食：30.2% 夕食：3.9%	朝食：25%以下 夕食：4.5%以下	△ ◎

※食塩の摂取量は、東播磨圏域の値（参考値）のため、評価困難

（2）これまでの主な取り組み

- 健康教育（健康づくり講座、出前健康教育等）や健康相談事業（巡回健康相談、電話相談等）、特定保健指導、健康づくり支援事業（ウェルネス健康チャレンジ）など、あらゆる機会にライフステージに応じた食習慣や栄養バランスについて普及啓発してきました。
- 乳幼児健康診査や母子保健事業（両親学級、ママとベビーのおしゃべりサロン等）、介護予防事業（地域高齢者サロン等）において、ライフステージに応じた栄養指導や食生活支援を実施してきました。
- かがわウェルネス手帳を活用し、栄養・食生活に関する指導を実施しました。
- 加古川市いずみ会事業において、幅広い世代を対象に減塩の推進や栄養バランスを考慮した食事の啓発、共食を推進してきました。



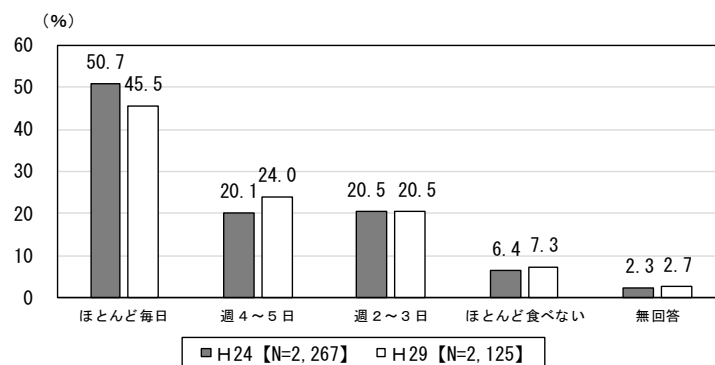
【加古川市 いずみ会親子料理教室の様子】

(3) 中間評価から見えてきた課題

■栄養バランスを考えて食べる頻度(18 歳以上)

1 日 2 回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度について、「ほとんど毎日」が平成 24 年度では 50.7%、平成 29 年度では 45.5%となっており、平成 24 年度に比べて 5.2 ポイント減少しています。

【図 22：栄養バランスを考えて食べる頻度（18 歳以上）】

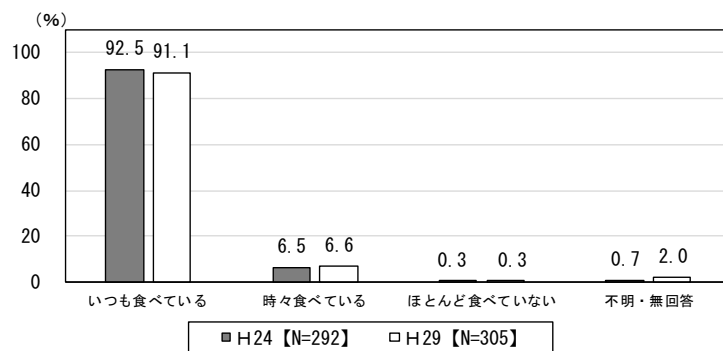


資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■朝・昼・夕の三食とも食べている頻度(小学生・中学生・高校生)

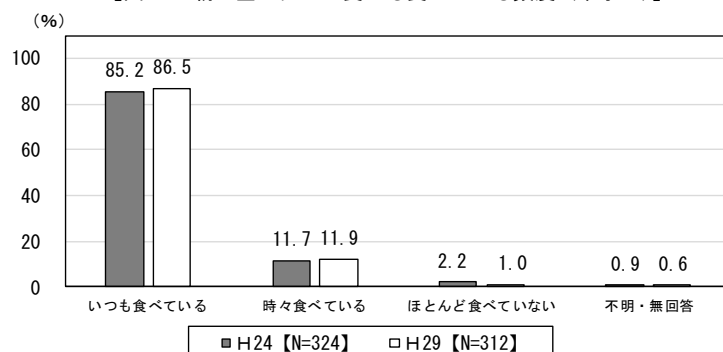
朝・昼・夕の三食とも食べている小学生について、「いつも食べている」が平成 24 年度では 92.5%、平成 29 年度では 91.1%となっており、平成 24 年度に比べて 1.4 ポイント減少しています。

【図 23：朝・昼・夕の三食とも食べている頻度（小学生）】



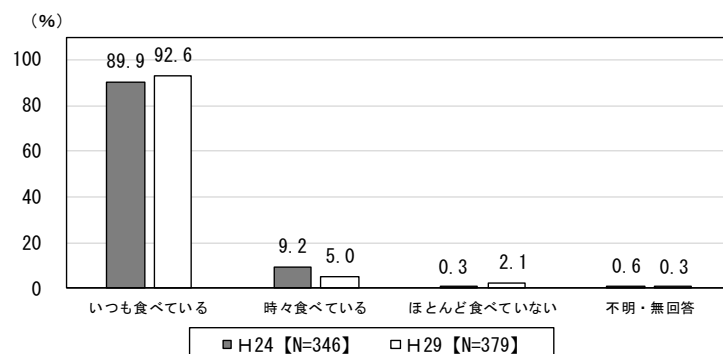
朝・昼・夕の三食とも食べている中学生について、「いつも食べている」が平成 24 年度では 85.2%、平成 29 年度では 86.5%となっており、平成 24 年度に比べて 1.3 ポイント増加しています。

【図 24：朝・昼・夕の三食とも食べている頻度（中学生）】



朝・昼・夕の三食とも食べている高校生について、「いつも食べている」が平成 24 年度では 89.9%、平成 29 年度では 92.6%となっており、平成 24 年度に比べて 2.7 ポイント増加しています。

【図 25：朝・昼・夕の三食とも食べている頻度（高校生）】

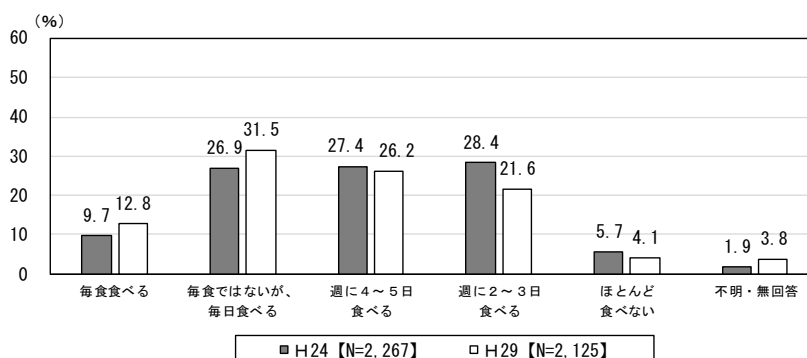


資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■野菜と果物の摂取頻度(18 歳以上)

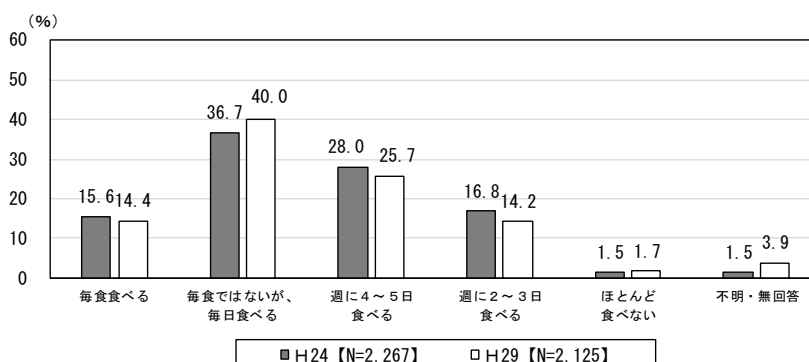
緑黄色野菜の摂取頻度について、毎日食べている人の割合（「毎食食べる」または「毎食ではないが、毎日食べる」）が、平成 24 年度では 36.6%、平成 29 年度では 44.3%となっており、平成 24 年度に比べて 7.7 ポイント増加しています。

【図 26：緑黄色野菜を食べている頻度（18 歳以上）】



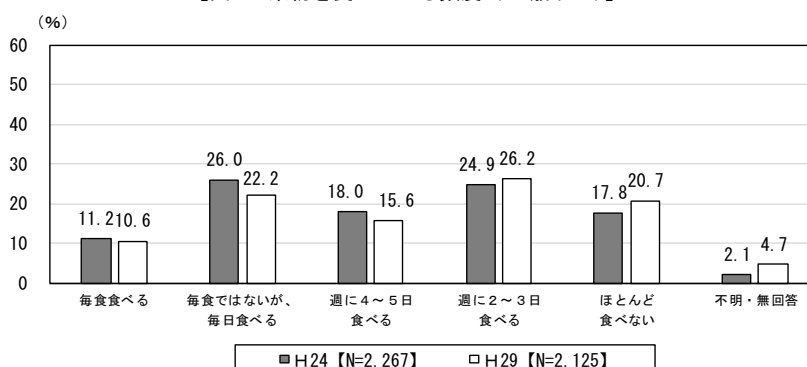
その他の野菜の摂取頻度について、毎日食べている人の割合（「毎食食べる」または「毎食ではないが、毎日食べる」）が、平成 24 年度では 52.3%、平成 29 年度では 54.4%となっており、平成 24 年度に比べて 2.1 ポイント増加しています。

【図 27：その他の野菜を食べている頻度（18 歳以上）】



果物の摂取頻度について、「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 17.8%、平成 29 年度では 20.7%となっており、平成 24 年度に比べて 2.9 ポイント増加しています。

【図 28: 果物を食べている頻度（18 歳以上）】

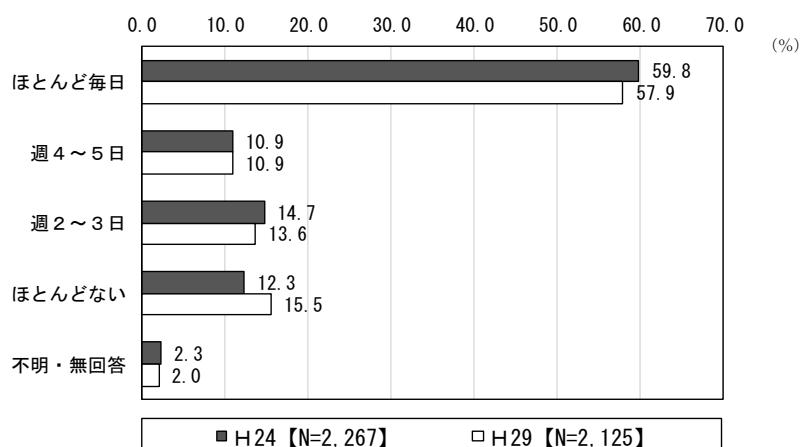


資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■共食の頻度(18 歳以上)

食事を家族や友人と一緒にとる頻度について、「ほとんどない」が平成 24 年度では 12.3%、平成 29 年度では 15.5%となっており、平成 24 年度に比べて 3.2 ポイント増加しています。

【図 29：共食の頻度（18 歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■大人の家族と一緒に朝食をとる頻度(乳幼児・小学生・中学生・高校生)

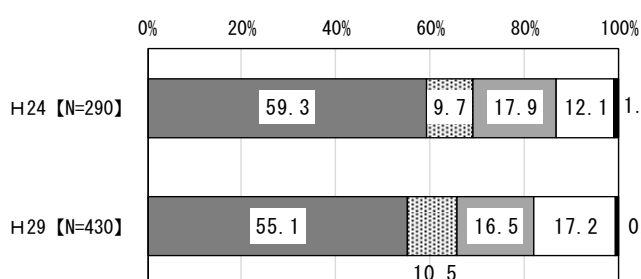
大人の家族と一緒に朝食をとる頻度について、乳幼児は「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 12.1%、平成 29 年度では 17.2%となっており、平成 24 年度に比べて 5.1 ポイント増加しています。

小学生は「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 27.4%、平成 29 年度では 30.2%となっており、平成 24 年度に比べて 2.8 ポイント増加しています。

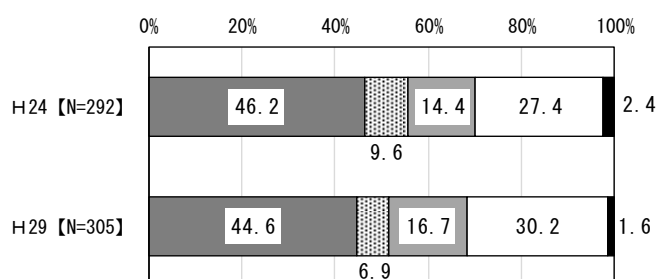
中学生は「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 57.1%、平成 29 年度では 53.5%となっており、平成 24 年度に比べて 3.6 ポイント減少しています。

高校生は「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 59.0%、平成 29 年度では 49.9%となっており、平成 24 年度に比べて 9.1 ポイント減少しています。

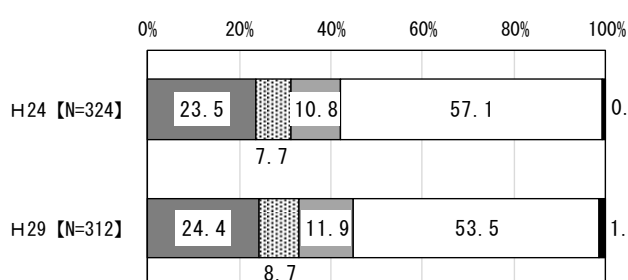
【図 30：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（乳幼児）】



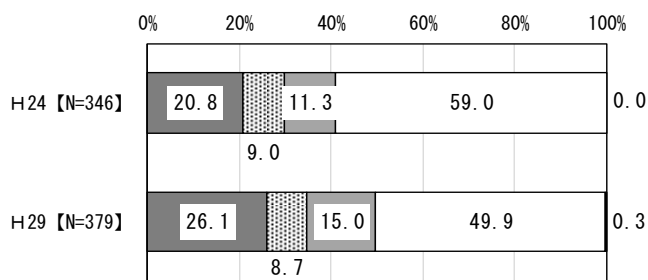
【図 31：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（小学生）】



【図 32：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（中学生）】



【図 33：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（高校生）】



■ほとんど毎日 □週4～5日 □週2～3日 □ほとんど食べない ■無回答

資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■大人の家族と一緒に夕食をとる頻度(乳幼児・小学生・中学生・高校生)

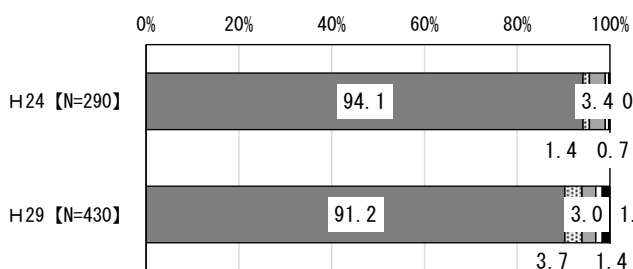
大人の家族と一緒に夕食をとる頻度について、乳幼児は「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 0.7%、平成 29 年度では 1.4%となっており、平成 24 年度に比べて 0.7 ポイント増加しています。

小学生は「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 5.1%、平成 29 年度では 3.9%となっており、平成 24 年度に比べて 1.2 ポイント減少しています。

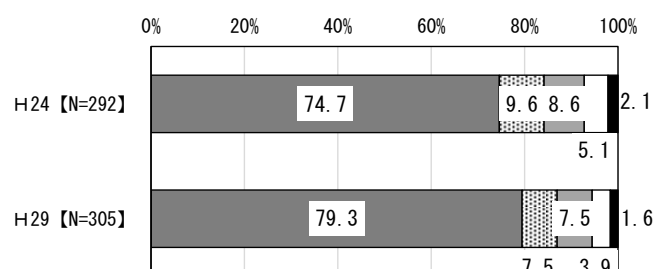
中学生は「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 6.8%、平成 29 年度では 10.3%となっており、平成 24 年度に比べて 3.5 ポイント減少しています。

高校生では、「ほとんど食べない」が平成 24 年度では 10.7%、平成 29 年度では 10.3%となっており、平成 24 年度から 0.4 ポイント減少しています。

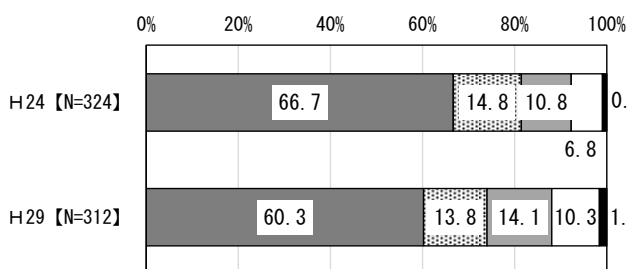
【図 34：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（乳幼児）】



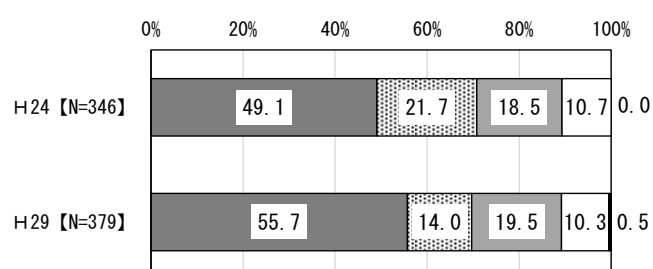
【図 35：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（小学生）】



【図 36：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（中学生）】



【図 37：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（高校生）】



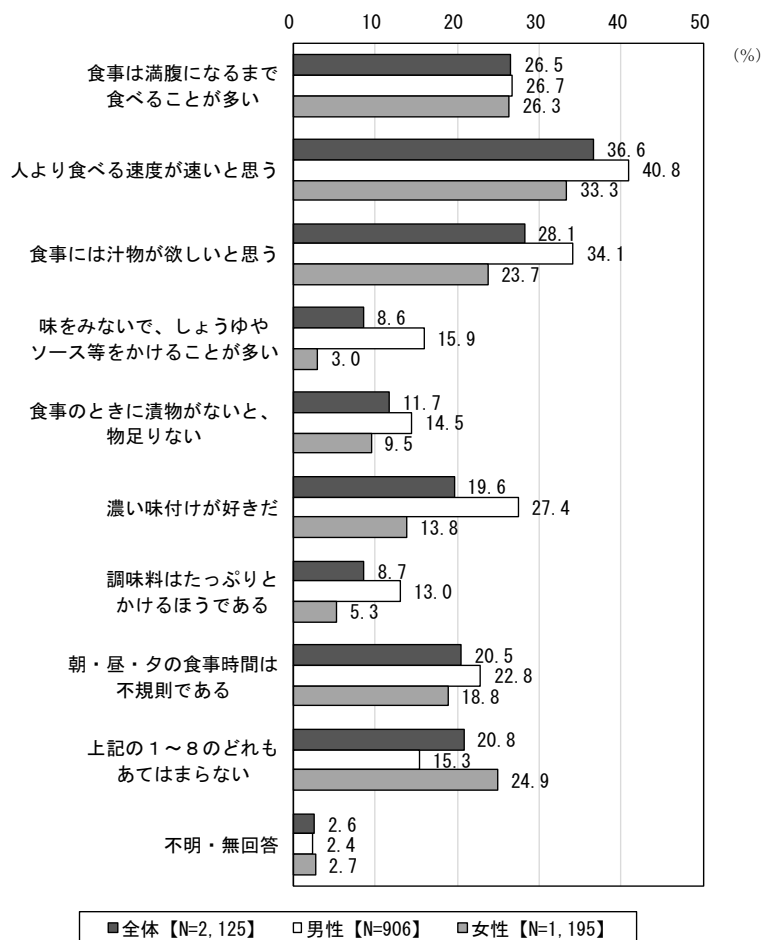
■ほとんど毎日 □週4～5日 □週2～3日 □ほとんど食べない ■無回答

資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■日頃の食事のとり方

日頃の食事のとり方については、「人より食べる速度が速いと思う」が最も多く、「食事には汁物が欲しいと思う」、「食事は満腹になるまで食べることが多い」がつづいています。

【図 38：食生活改善への意識（性別）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

<課題>

- 生涯にわたって健康的な食生活を実践するためには、減塩の推進や栄養バランスに配慮した食事を習慣化するための取り組みが必要です。
- 規則正しい食生活から生活リズムを形成し、望ましい食習慣を子どもの頃から身につける必要があります。
- 野菜の摂取頻度は向上していますが、本市の健康課題（「糖尿病発症予防・重症化予防」等）解決に向けて更なる野菜摂取量の増加への取り組みが必要です。また、果物の適量摂取と栄養バランスについての知識の普及啓発が必要です。

【3】運動・身体活動

（１）評価指標の達成状況

指標	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	目標値 (H34)	達成状況
（１）歩数の増加				
①65 歳未満の人の平均歩数	男 6,100 歩 女 5,535 歩	男 6,494 歩 女 6,076 歩	男 8,000 歩以上 女 8,000 歩以上	○ ○
②65 歳以上の人の平均歩数	男 5,177 歩 女 4,656 歩	男 5,492 歩 女 4,776 歩	男 7,000 歩以上 女 6,000 歩以上	○ ○
（２）健康的な運動習慣を有する人の増加				
①1 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（65 歳未満）	男 23.2% 女 15.0%	男 25.7% 女 17.4%	男 36%以上 女 33%以上	○ ○
②1 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（65 歳以上）	男 40.1% 女 36.3%	男 49.1% 女 43.0%	男 58%以上 女 48%以上	○ ○
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% 女子 30.9%	男子 65.6% 女子 48.3%	増加傾向へ	◎ ◎
（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%以上	○

（２）これまでの主な取り組み

- 健康教育（健康づくり講座や出前健康教育等）や特定保健指導、健康づくり支援事業（ウェルネス健康チャレンジ）、介護予防事業など、あらゆる機会に、保健師や運動実践指導者等による身体活動や運動量、運動方法等に関する正しい知識について普及啓発してきました。
- 高齢者の介護予防として、地域の団体を支援し、「いきいき百歳体操」の普及啓発・継続支援をはかってきました。
- 健康増進計画庁内推進会議ワーキングチームにて、1 日の歩数の増加とウォーキングを実践につなげるため「かこがわウォーキング手帳」を作成しました。健康教育（健康づくり講座）や特定保健指導、健康づくり支援事業（ウェルネス健康チャレンジ）、ウォーキングイベント（加古川ツデーマーチ等）、ウェルネス関連施設等にて市民に配布しました。また、市ホームページに掲載し、普及啓発を図りました。

【いきいき百歳体操の様子】



【かこがわウォーキング手帳】

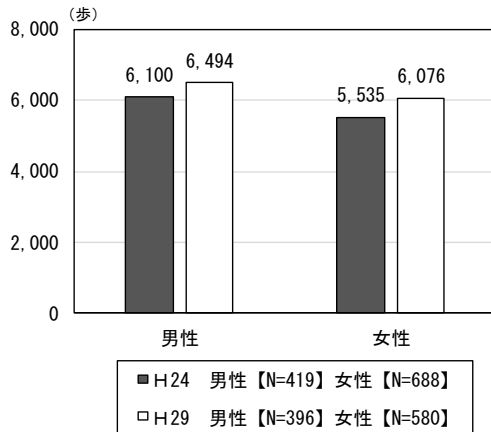


(3) 中間評価から見えてきた課題

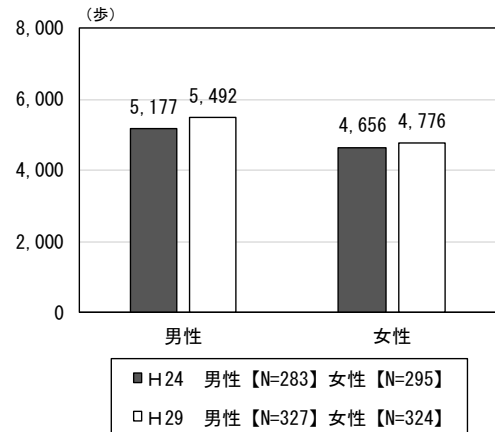
■1日の平均歩数(性・年齢階級別)

日常生活における1日の平均歩数は、平成29年度は65歳未満では男性が6,494歩、女性が6,076歩、65歳以上では男性が5,492歩、女性が4,776歩となっており、平成24年に比べて増加しています。

【図39：1日の平均歩数（性別・65歳未満）】



【図40：1日の平均歩数（性別・65歳以上）】



【表4：1日の平均歩数（平成29年度 性・年齢階級別）】

(%)

1日の平均歩数は、男性18～19歳、50～59歳、女性18～19歳では、「5,001～10,000歩以下」が多くなっていますが、ほとんどの年代で「1,001～5,000歩以下」が最も多くなっています。

	1,000歩以下	1,001～5,000歩以下	5,001～10,000歩以下	10,001～15,000歩以下	15,001～20,000歩以下	20,001歩以上	不明・無回答
男-18～19歳【N=17】	11.8	29.4	35.3	11.8	5.9	0.0	5.9
男-20～29歳【N=60】	10.0	38.3	28.3	3.3	3.3	5.0	11.7
男-30～39歳【N=77】	7.8	41.6	29.9	5.2	3.9	6.5	5.2
男-40～49歳【N=109】	6.4	48.6	29.4	1.8	2.8	2.8	8.3
男-50～59歳【N=104】	12.5	33.7	38.5	1.9	1.0	2.9	9.6
男-60～69歳【N=194】	9.3	38.1	35.1	5.7	2.6	1.0	8.2
男-70～79歳【N=185】	12.4	36.8	28.1	4.9	0.5	1.1	16.2
男-80歳以上【N=69】	17.4	33.3	15.9	10.1	1.4	0.0	21.7
女-18～19歳【N=9】	0.0	44.4	44.4	0.0	0.0	0.0	11.1
女-20～29歳【N=70】	12.9	47.1	24.3	1.4	1.4	4.3	8.6
女-30～39歳【N=141】	13.5	41.1	17.0	2.8	2.8	5.7	17.0
女-40～49歳【N=185】	13.5	41.1	22.7	3.8	0.5	2.7	15.7
女-50～59歳【N=170】	10.0	37.1	24.1	5.9	1.8	5.3	15.9
女-60～69歳【N=223】	9.0	43.9	26.0	3.6	0.9	0.4	16.1
女-70～79歳【N=212】	7.1	40.1	24.5	1.9	0.9	0.9	24.5
女-80歳以上【N=121】	16.5	28.9	10.7	0.8	0.0	0.0	43.0

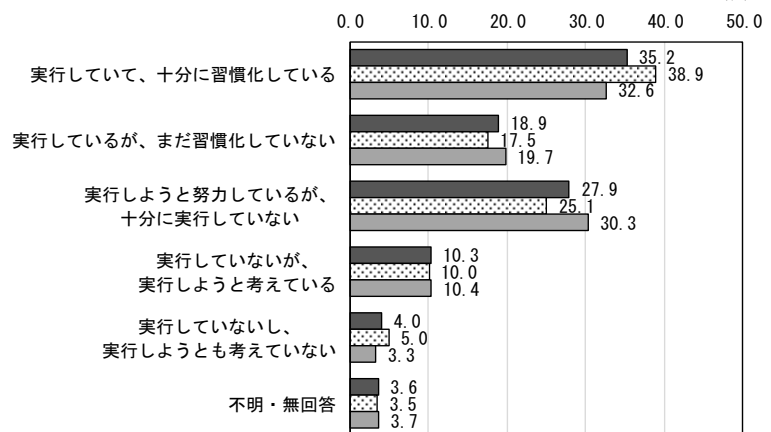
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■運動習慣

運動習慣については、「実行していて、十分に習慣化している」が35.2%で最も多く、「実行しようとして努力しているが、十分に実行していない」が27.9%、「実行しているが、まだ習慣化していない」が18.9%と続きます。

【図41：運動習慣について（性別）】

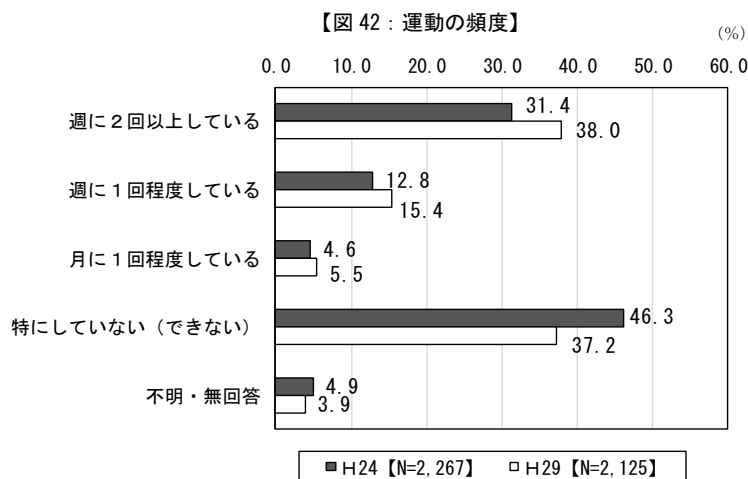
(%)



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

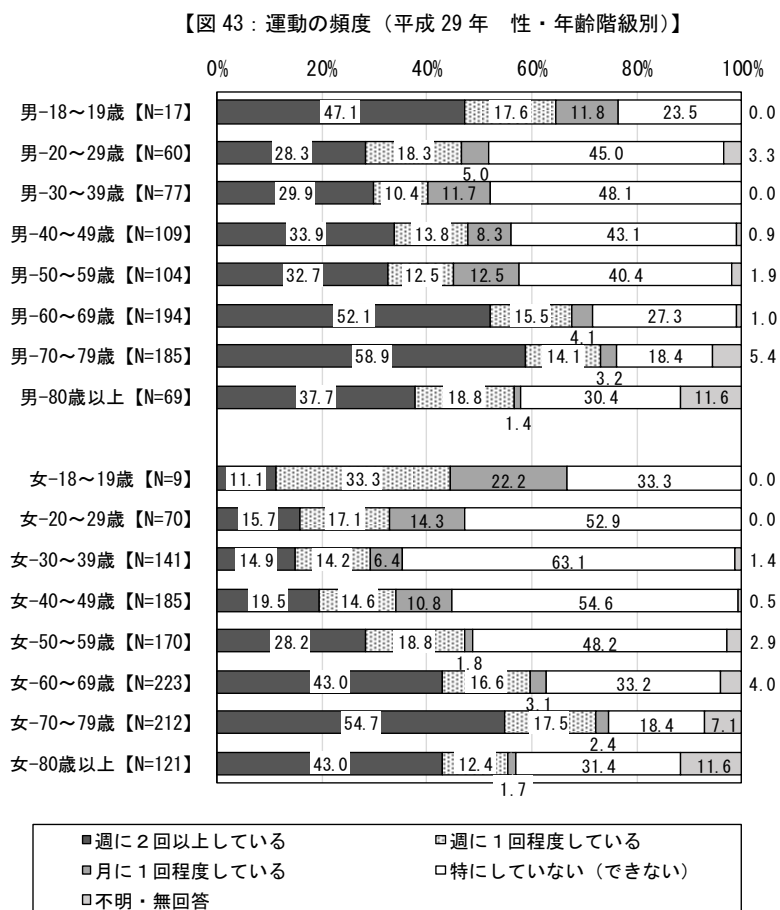
■運動をしている頻度

運動をしている人のうち、「週2回以上している」、「週に1回程度している」、「月に1回程度している」のいずれもが平成24年度よりも増加しており、「特にしていない（できない）」は減少しています。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

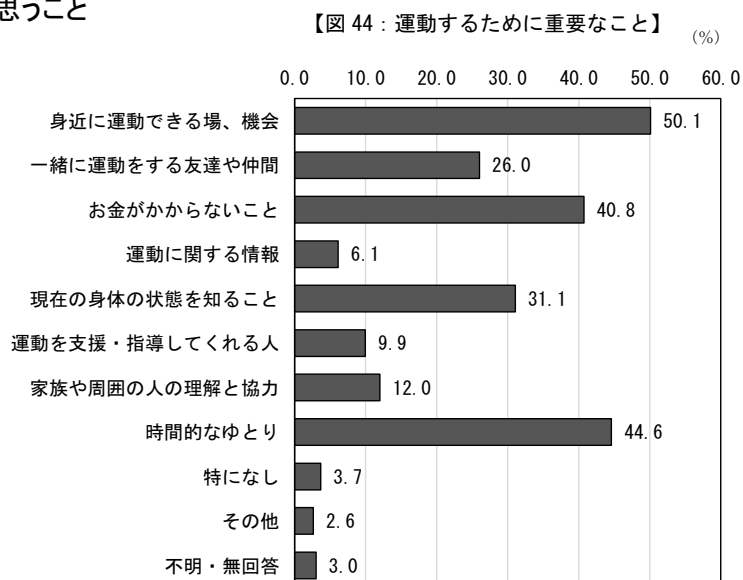
運動の頻度を性・年齢階級別でみると、「週に2回以上している」は、男性では70歳代が58.9%、女性でも70歳代が54.7%で最も多くなっています。女性では、年齢が高くなるにつれて「週に2回以上している」が多くなる傾向があります。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

■定期的に運動するために重要だと思うこと

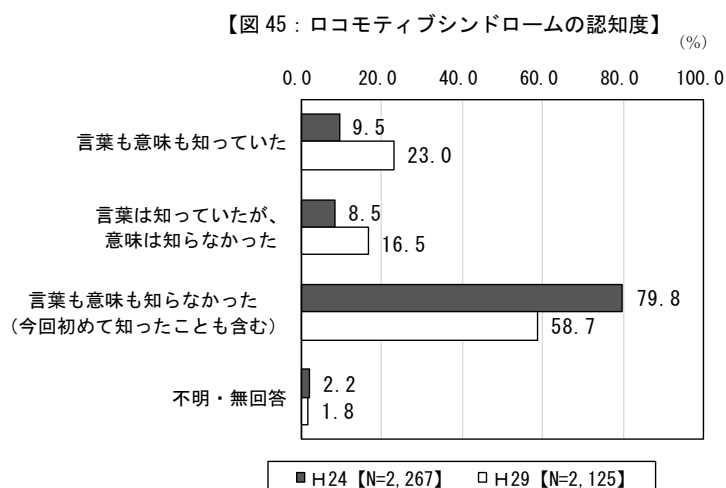
定期的に運動するために重要と思うことについて、「身近に運動できる場、機会」が50.1%でもっとも多く、「時間的なゆとり」が44.6%、「お金がかからないこと」が40.8%とつづいています。



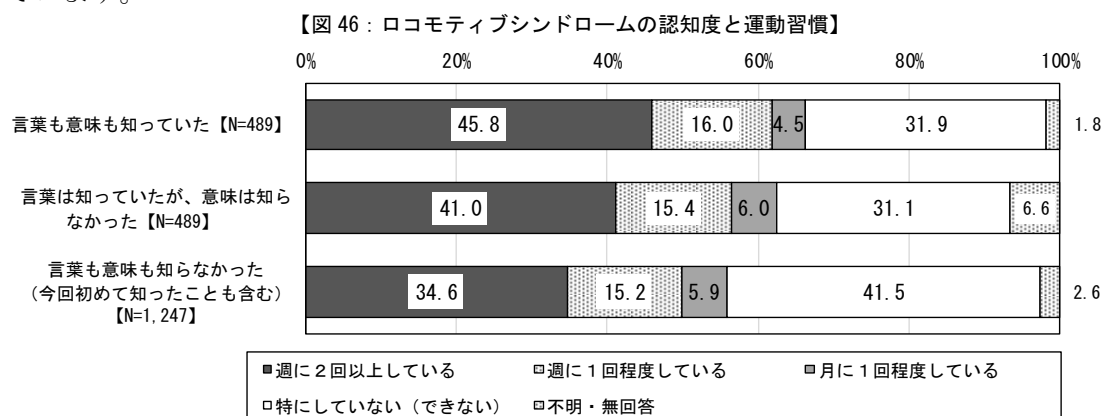
資料：市 食と健康についてのアンケート (H29)

■ロコモティブシンドロームの認知度

ロコモティブシンドロームの認知度について、「言葉も意味も知っていた」「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」が平成24年度に比べて増加しています。



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た」人は、運動を「週に2回以上している」が45.8%と最も多くなっています。一方で運動を「特にしていない（できない）」はロコモティブシンドロームの「言葉も意味も知らなかった人」が41.5%と最も多くなっています。



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

<課題>

- 一日の平均歩数は増加しましたが、目標値までは1,000歩以上あります。歩数の増加を促すために、誰もが気軽にできるウォーキングや身体活動量を増やす取り組みについて普及啓発を行うことが必要です。
- 継続的な運動ができにくい20～50歳代にも、取り組みやすい運動や+10（プラス・テン）の普及啓発を行うことが必要です。
- 市民が、自分のペースや生活リズムに合った運動習慣を身につけることができるよう、運動の意義、手軽な体操の紹介、身近な運動施設等をライフステージに応じて情報提供することが引き続き必要です。

【４】休養・こころの健康

（１）評価指標の達成状況

指標	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	目標値 (H34)	達成状況
（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%以下	△
（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%	7.7%以下	◎
（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	△
（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	△
（５）自殺者の減少				
自殺率（人口 10 万対）の 5 年間の平均	22.7	19.2	15.0 以下	○

（２）これまでの主な取り組み

- 健康教育（健康づくり講座、出前健康教育、研修会、講演会）や自殺予防事業（こころのサポーター養成講座等）などあらゆる機会に、質の良い睡眠やこころの健康を保つための知識の普及啓発をしてきました。
- 母子訪問指導事業（妊婦や乳幼児の家庭訪問等）や母子保健指導事業（両親学級やママとベビーのおしゃべりサロン等）において、産後うつや育児不安・ストレスへの支援を実施しました。
- かがわウェルネス手帳を活用し、休養・こころの健康に関する指導を実施しました。
- 自殺予防の周知を目的に、自殺予防週間（９月）及び自殺対策強化月間（３月）において市役所正面玄関横に懸垂幕を掲揚しました。また、自殺予防チラシに関するチラシを健康教育等で配布しました。
- 若年層自殺対策として、広報に特集記事を掲載、成人式出席者に「こころの健康」に関するチラシを配布しました。
- 保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係機関と有機的な連携を図り、総合的に自殺対策を実施するために、情報や課題を共有する加古川市自殺対策連絡会議を開催しました。

【懸垂幕を掲揚している様子】



【こころのサポーター養成講座の様子】



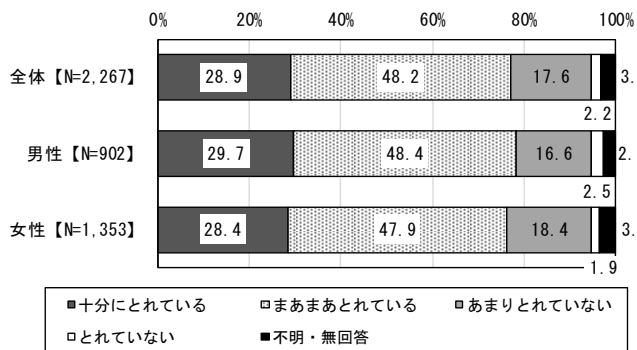
（３）中間評価から見えてきた課題

■睡眠による休養の状況

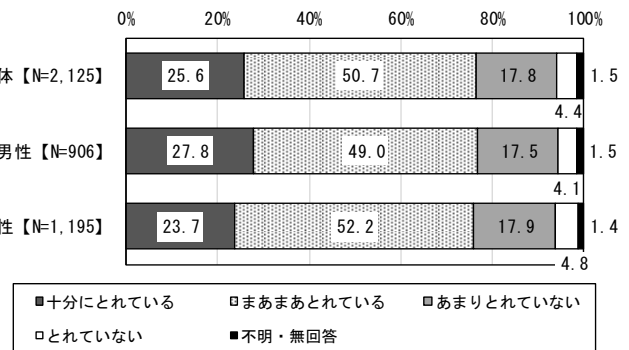
睡眠による休養について性別でみると、「十分にとれている」は男女ともに平成 24 年度に比べて減少しています。一方で「とれていない」が男女ともに平成 24 年度に比べて増加しています。

年齢階級別でみると、50 歳代、60 歳代以外の年代で「十分にとれている」は平成 24 年度に比べて減少しています。

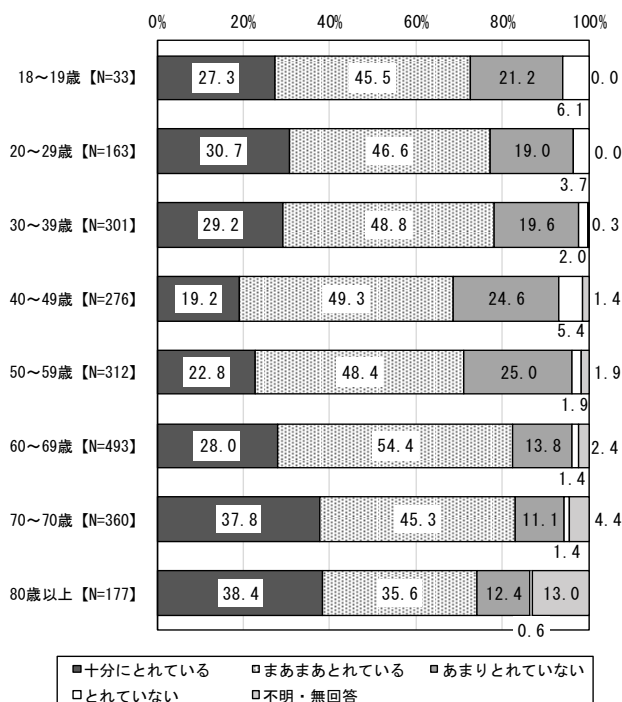
【図 47：睡眠による休養の状況（平成 24 年度・性別）】



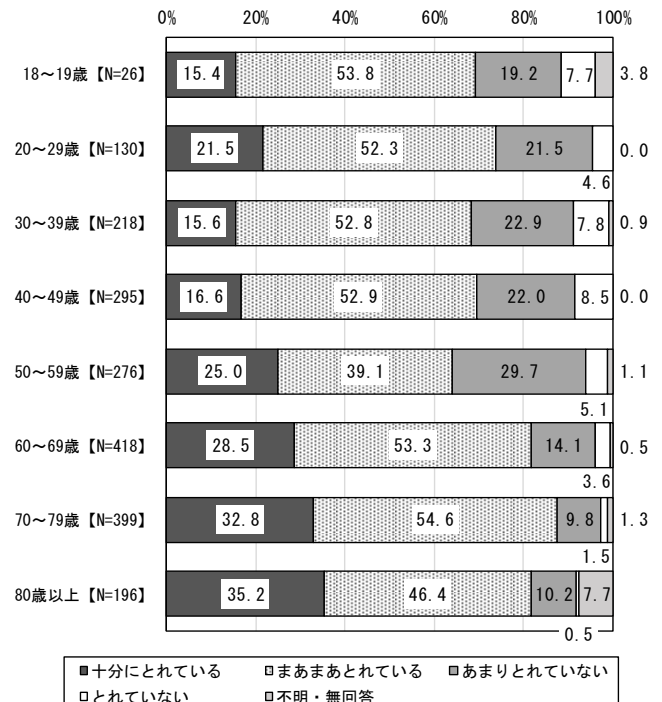
【図 48：睡眠による休養の状況（平成 29 年度・性別）】



【図 49：睡眠による休養の状況（平成 24 年度・年齢階級別）】



【図 50：睡眠による休養の状況（平成 29 年度・年齢階級別）】

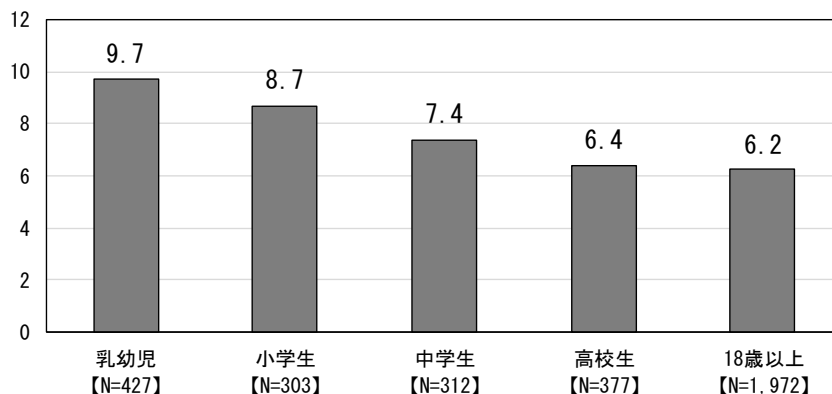


資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■平均睡眠時間

平均睡眠時間をみると、乳幼児は 9.7 時間、小学生は 8.7 時間、中学生は 7.4 時間、高校生は 6.4 時間、18 歳以上は 6.2 時間となっています。

【図 51：平均睡眠時間（乳幼児・小学生・中学生・高校生・18 歳以上）】
(時間)

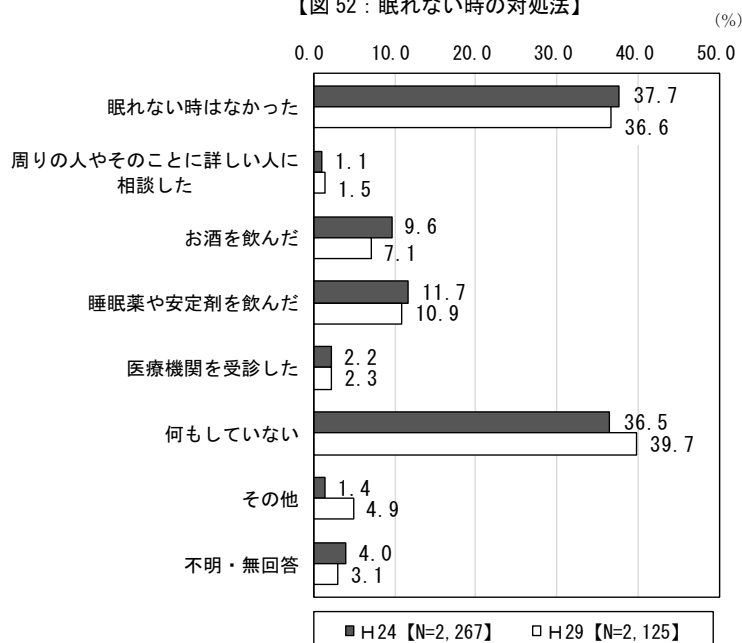


資料：市 食と健康についてのアンケート (H29)

■眠れない時の対処方法

眠れない時の対処方法として、平成 29 年度では「何もしていない」が最も多くなっています。「眠れない時はなかった」、「お酒を飲んだ」、「睡眠薬や安定剤を飲んだ」については、平成 24 年度に比べて減少しています。

【図 52：眠れない時の対処法】



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■睡眠の妨げの状況

睡眠の妨げになっていることについて、性・年齢階級別でみると、男女ともに18～19歳、20歳代で「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」が最も多く、男性の30～40歳代では「仕事」、女性の30～40歳代では「家事」「育児」が多くなっています。一方で、男女ともに50歳代以上では「特に困っていない」が最も多くなっています。

【表5：睡眠の妨げになっていること（性・年齢階級別）】

(%)

	特に困っていない	仕事	家事	育児	介護	健康状態	通勤・通学の所要時間	テレビの視聴時間	就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること	睡眠環境（音、照明など）	その他	不明・無回答
男-18～19歳【N=17】	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	19.2	7.7	30.8	7.7	15.4	3.8
男-20～29歳【N=60】	20.0	21.3	0.0	3.8	0.0	1.3	6.3	6.3	30.0	2.5	5.0	3.8
男-30～39歳【N=77】	14.8	34.4	1.6	5.7	0.0	7.4	6.6	5.7	14.8	7.4	1.6	0.0
男-40～49歳【N=109】	18.2	32.7	4.2	4.8	0.6	7.3	7.3	10.9	8.5	4.8	0.6	0.0
男-50～59歳【N=104】	37.8	23.0	3.0	1.5	0.0	8.1	4.4	5.9	5.9	8.9	1.5	0.0
男-60～69歳【N=194】	50.9	9.2	0.9	0.0	1.3	11.0	2.2	11.4	1.3	4.4	6.1	1.3
男-70～79歳【N=185】	60.8	1.5	1.0	0.0	1.5	13.2	0.0	7.4	0.5	4.9	7.4	2.0
男-80歳以上【N=69】	37.3	0.0	4.8	0.0	1.2	18.1	0.0	4.8	2.4	3.6	13.3	14.5
女-18～19歳【N=9】	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	6.3	25.0	12.5	31.3	6.3	6.3	0.0
女-20～29歳【N=70】	10.5	17.7	8.9	4.8	0.0	5.6	9.7	6.5	22.6	8.1	5.6	0.0
女-30～39歳【N=141】	7.1	11.2	20.3	24.5	0.0	4.6	1.7	5.8	16.6	4.1	3.3	0.8
女-40～49歳【N=185】	19.6	12.9	23.6	11.1	0.4	3.9	2.5	7.1	9.6	3.2	5.7	0.4
女-50～59歳【N=170】	26.2	14.3	18.1	3.0	2.5	8.9	3.0	6.8	6.8	5.1	4.2	1.3
女-60～69歳【N=223】	48.1	4.7	9.7	0.4	2.3	8.1	0.8	7.4	2.3	3.1	9.7	3.5
女-70～79歳【N=212】	54.9	1.7	5.5	0.4	2.1	10.2	0.0	6.0	0.4	4.7	5.1	8.9
女-80歳以上【N=121】	53.8	0.8	3.0	0.0	0.8	9.8	0.8	5.3	0.0	2.3	12.1	11.4

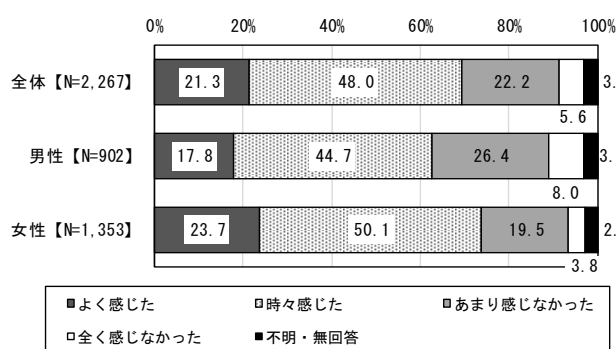
資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

■ストレスを感じた割合

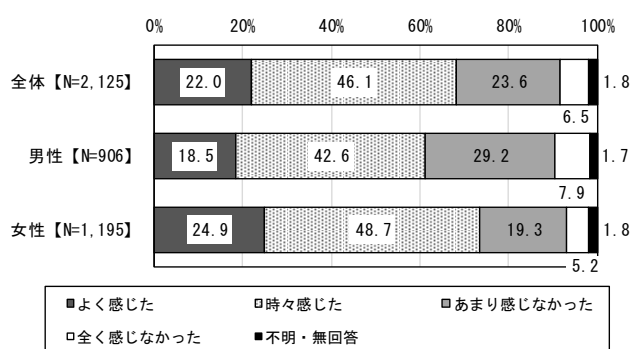
最近1ヶ月間にストレスを感じたかについて、男女ともに「よく感じた」が平成24年度に比べて多くなっています。一方で、男性の「あまり感じなかった」については、平成24年度に比べて2.8ポイント増加しています。

年齢階級別でみると、「あまり感じなかった」「全く感じなかった」については、平成24年度、平成29年度ともに、60歳代以降が多くなっています。

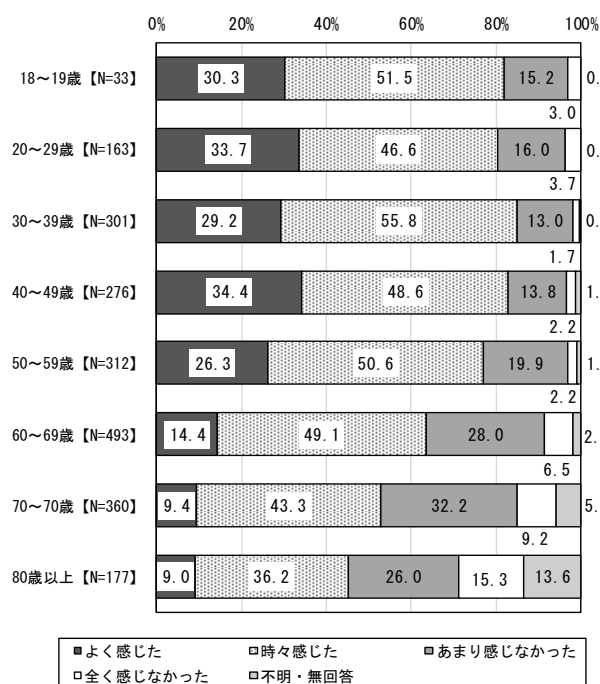
【図53：ストレスを感じた割合（平成24年度・性別）】



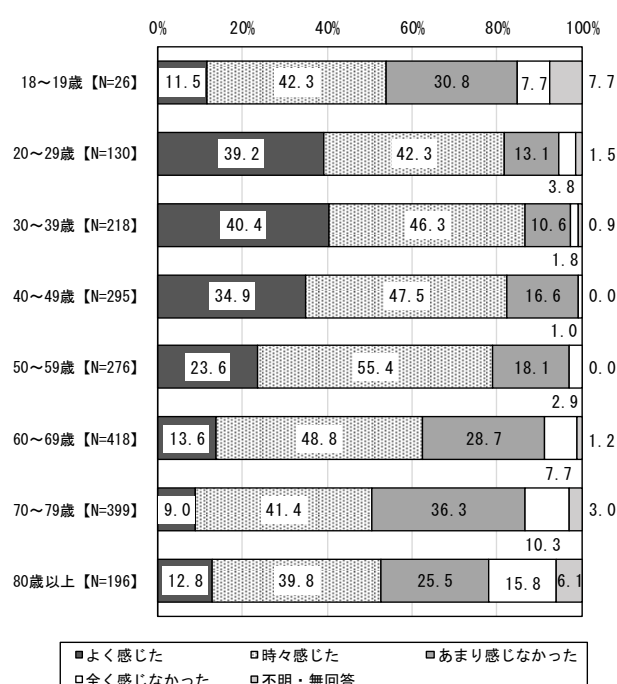
【図54：ストレスを感じた割合（平成29年度・性別）】



【図55：ストレスを感じた割合（平成24年度・年齢階級別）】



【図56：ストレスを感じた割合（平成29年度・年齢階級別）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■悩みやストレスなどで困ったときの相談先

悩みやストレスなどで困ったときの相談先を性別でみると、男女ともに「家族」が最も多くなっています。男性では「誰にも相談しない」が25.5%と次に多くなっています。

年齢階級別でみると、18～19歳のみ「友人・知人」が最も多くなっており、それ以外は「家族」が最も多く、約4割を占めています。

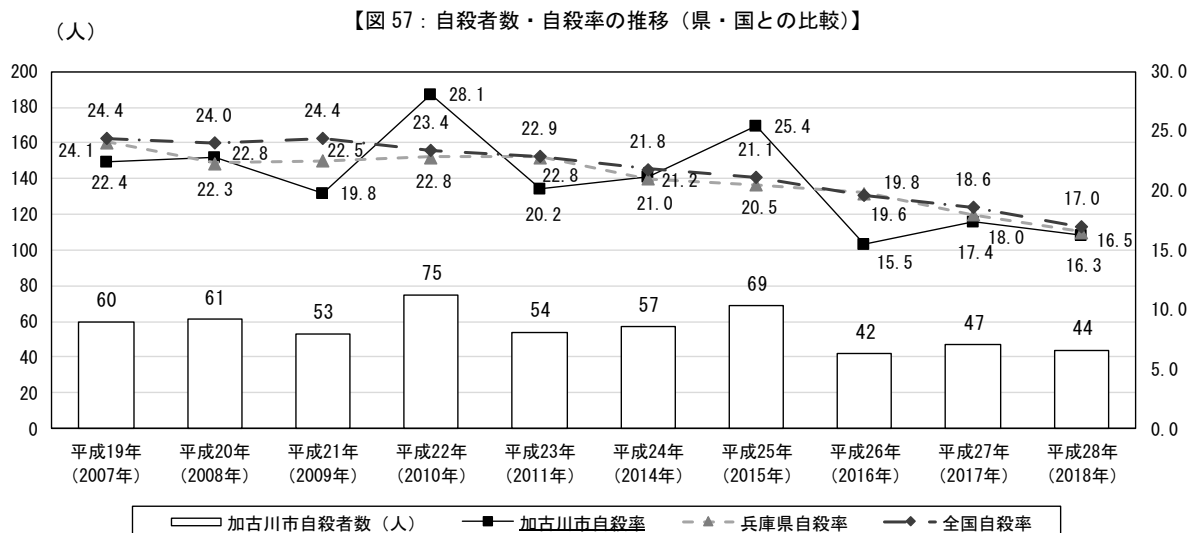
【表6：悩みやストレスなどで困ったときの相談先（性別・年齢階級別）】

	家族	友人・知人	近所の人	職場の上 司・同僚	市役所など の公的機関	インター ネットのサ イト	医療機関	誰にも相談 しない	その他	不明・無回 答
全体【N=2,125】	40.8	26.2	1.9	7.6	0.5	1.3	3.4	15.3	1.1	1.9
男性【N=906】	41.0	14.6	0.8	9.8	0.4	1.1	3.6	25.5	1.0	2.1
女性【N=1,195】	40.8	33.7	2.6	6.2	0.5	1.4	3.2	8.8	1.2	1.6
18～19歳【N=26】	30.3	39.4	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	24.2	0.0	3.0
20～29歳【N=130】	36.1	33.7	0.5	10.9	0.0	3.5	2.0	11.9	1.0	0.5
30～39歳【N=218】	40.9	29.3	1.7	13.0	0.6	1.2	1.4	11.3	0.3	0.3
40～49歳【N=295】	37.8	29.9	1.8	15.4	0.2	1.3	1.3	11.6	0.4	0.2
50～59歳【N=276】	41.4	26.6	0.3	11.8	1.0	2.0	1.3	14.8	0.5	0.5
60～69歳【N=418】	42.4	24.8	2.6	3.2	0.6	0.8	4.9	18.6	1.1	1.1
70～79歳【N=399】	45.7	22.1	3.7	0.2	0.2	0.4	5.3	17.6	1.8	2.9
80歳以上【N=196】	40.3	19.0	2.2	0.0	0.4	0.9	7.4	15.6	3.0	11.3

資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

■自殺者数・自殺率（人口10万対）の推移

自殺者数について、平成26年以降は年間約40名で推移しています。自殺率をみると、増減を繰り返しつつも、平成26年以降は全国、県を下回る率で推移しています。



資料：人口動態統計

<課題>

- 自殺者は年々減少傾向にあります。しかし、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が増加しています。自殺予防に向けて、SOS の出し方、自分の心の不調のチェック方法を普及させるとともに、相談機関の周知や相談の場を充実させる必要があります。
- 関係団体と連携した総合的なこころの健康づくり対策をより一層推進する必要があります。
- 身近な人の心の不調に気づき、専門家につながることができるよう、引き続きゲートキーパーの養成が必要です。
- 睡眠による休養を取れていない人の割合や、ストレスを頻繁に感じる人の割合が増加しています。質の良い睡眠のとり方やストレスとの対処方法等について、知識の普及啓発をはかる必要があります。

【５】たばこ

（１）評価指標の達成状況

指標	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	目標値 (H34)	達成状況
（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	○
（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の割合	男子 6.0% 女子 4.5%	男子 9.1% 女子 1.9%	0%	△ ○
②たばこを吸ったことがある高校生の割合	男子 6.9% 女子 4.8%	男子 1.9% 女子 0.9%		○ ○
（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%以上	○

（２）これまでの主な取り組み

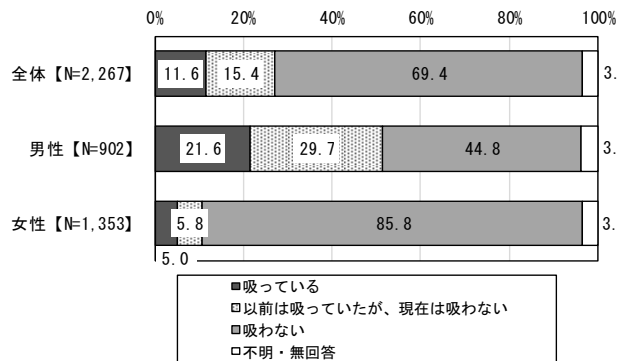
- 健康教育（健康づくり講座、出前健康教育等）やあらゆる機会に、たばこの害についての正しい知識の普及啓発をしてきました。
- 禁煙対策として、禁煙週間等にあわせ、庁内放送やポスター掲示など、たばこの害に関する普及啓発を実施しました。
- 若年層対策として、成人式出席者にたばこの害に関するパンフレットを配布しました。
- 市民の主体的な健康づくりを推進するため、加古川医師会が主催する「禁煙・防煙・いのちを守るフォーラム」を市共催で実施しました。
- 母子健康手帳の交付時や母子訪問指導事業（妊婦や乳幼児の家庭訪問）、母子保健指導事業（両親学級やママとベビーのおしゃべりサロン等）において、たばこの害についての普及啓発を実施しました。
- かこがわウェルネス手帳を活用し、たばこの害に関する指導を実施しました。

（３）中間評価から見えてきた課題

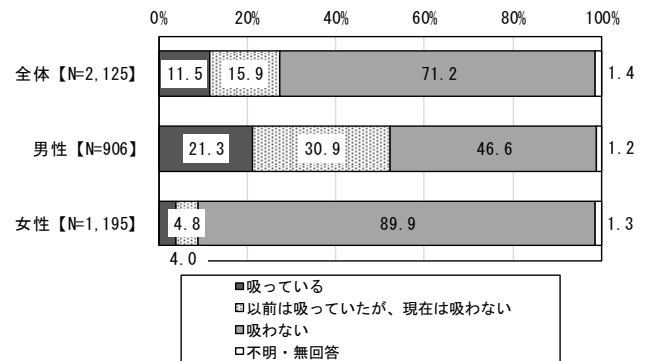
■成人の喫煙の状況

20 歳以上の人々の喫煙率は、性別で見ると、男女ともに「吸っている」は平成 24 年度に比べて少なくなっています。

【図 58：喫煙の状況（平成 24 年度・性別）】



【図 59：喫煙の状況（平成 29 年度・性別）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

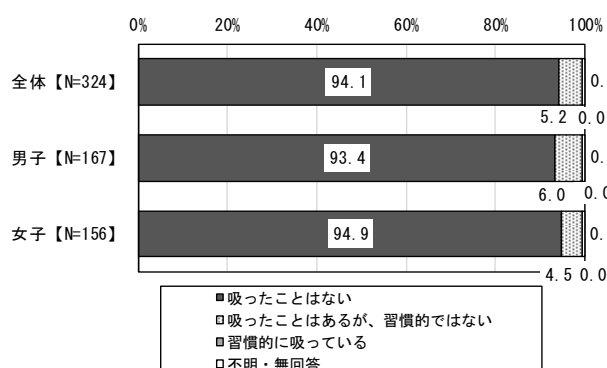
■未成年者の喫煙の状況

①中学生

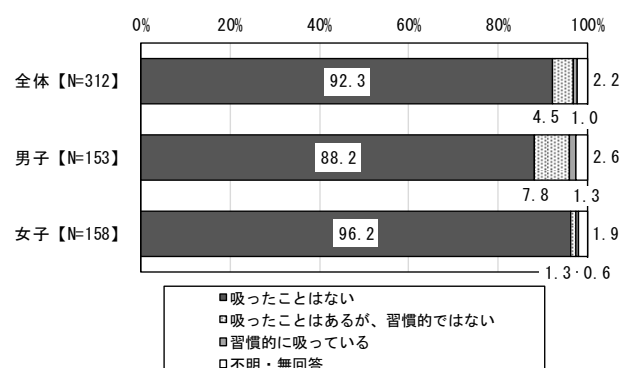
中学生の喫煙状況については、「習慣的に吸っている」が 1.0%、「吸ったことはあるが、習慣的ではない」が 4.5%となっており、合計して 5.5%に喫煙経験があります。

性別で見ると、男子の 9.1%、女子の 1.9%に喫煙経験があります。平成 24 年度に比べて、男子は 3.1 ポイント増加、女子は 2.6 ポイント減少しています。

【図 60：中学生の喫煙の状況（平成 24 年度・性別）】



【図 61：中学生の喫煙の状況（平成 29 年度・性別）】



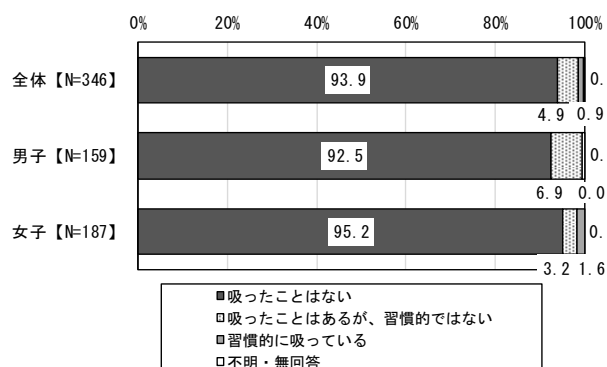
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

②高校生

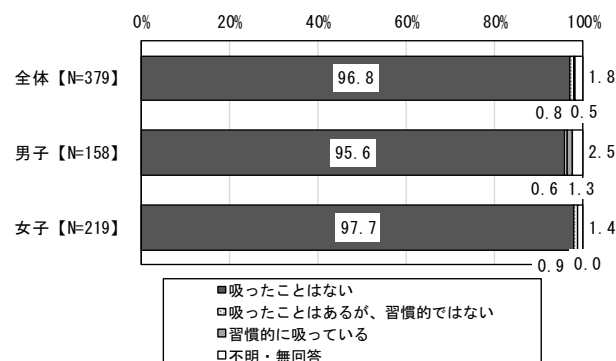
高校生の喫煙状況については、「習慣的に吸っている」が 0.5%、「吸ったことはあるが、習慣的ではない」が 0.8%となっており、合計して 1.3%に喫煙経験があります。

性別でみると、男子の 1.9%、女子の 0.9%に喫煙経験があります。平成 24 年度に比べて、男子は 5 ポイント、女子は 3.9 ポイント減少しています。

【図 62：高校生の喫煙の状況（平成 24 年度・性別）】



【図 63：高校生の喫煙の状況（平成 29 年度・性別）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

<課題>

○ほぼ全ての指標において、「策定時よりも向上」しています。しかし未成年者への喫煙防止教育の取り組みは、引き続き重要です。

○20 歳以上の人の喫煙率は低下していますが、今後も更なる喫煙防止に向けた取り組みが必要です。

○受動喫煙を防止するための知識の普及啓発を、引き続き行っていく必要があります。

【6】アルコール

（１）評価指標の達成状況

指標	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	目標値 (H34)	達成状況
（１）多量に飲酒する人の減少				
１ 日あたりの飲酒量が概ね純アルコール摂取量 60 g （日本酒 3 合）以上の人の割合	男 6.2% 女 1.6%	男 4.2% 女 1.1%	男 5.0%以下 女 1.3%以下	◎ ◎
（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% 女 17.4%	男 10.2% 女 4.1%	男 13.0%以下 女 6.4%以下	◎ ◎
（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の割合	男子 26.4% 女子 31.4%	男子 26.1% 女子 12.7%	0 %	○ ○
②お酒を飲んだことがある高校生の割合	男子 33.9% 女子 46.0%	男子 17.1% 女子 12.8%		○ ○
（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%以上	△

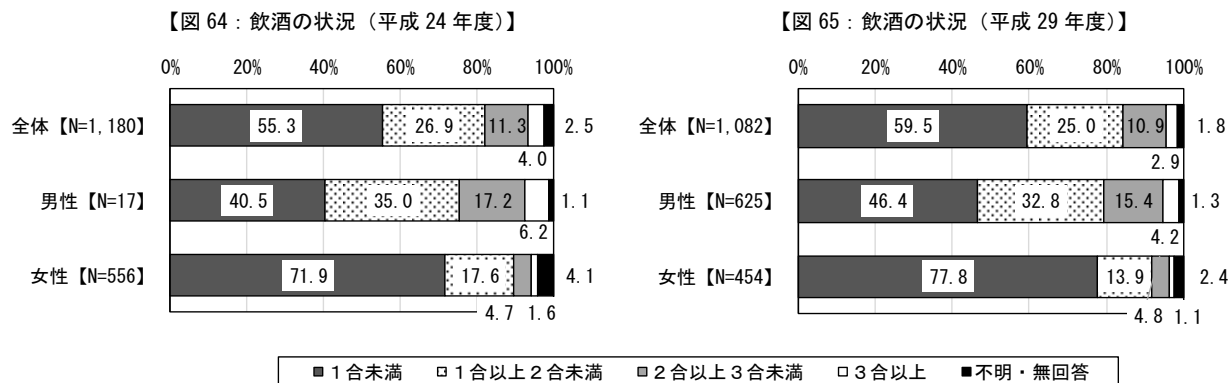
（２）これまでの主な取り組み

- 健康教育（健康づくり講座、出前健康教育等）や健康相談事業（巡回健康相談、電話相談等）、特定保健指導において、適量飲酒に関する知識の普及啓発や飲酒に関する相談を実施しました。
- 妊娠期から乳幼児を持つ保護者を対象に、母子保健相談事業（電話・メール・面接等）で飲酒についての相談を実施しました。

（３）中間評価から見えてきた課題

■成人の飲酒の状況

1日の飲酒量について、酒類を日本酒とした場合、多量飲酒として定義される「3合以上」の人の割合は平成29年度で2.9%となっており、平成24年度に比べて1.1ポイント減少しています。



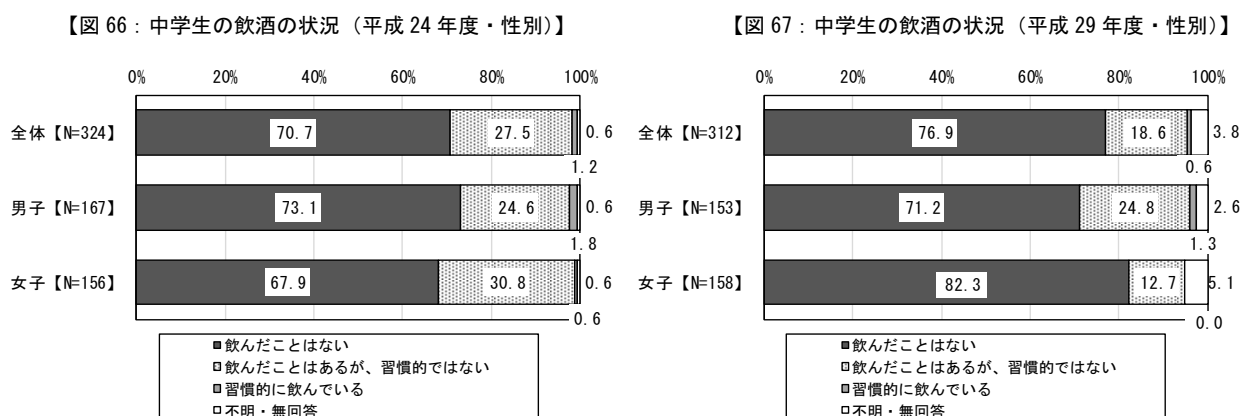
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■未成年者の飲酒の状況

①中学生

中学生の飲酒の状況については、「習慣的に飲んでいる」が0.6%、「飲んだことはあるが、習慣的ではない」が18.6%となっており、合計して19.2%に飲酒経験があります。

性別でみると、男子の26.1%、女子の12.7%に飲酒経験があります。平成24年度に比べて男子は0.3ポイント、女子は18.7ポイント減少しています。



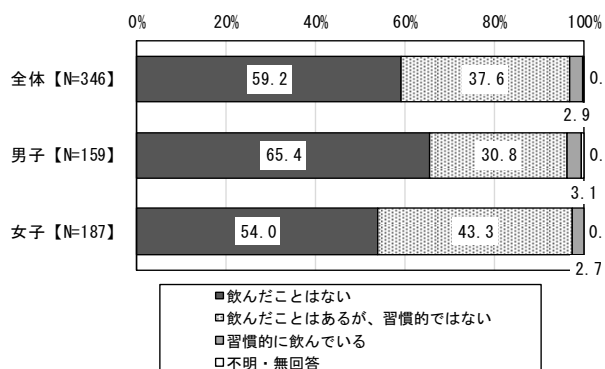
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

②高校生

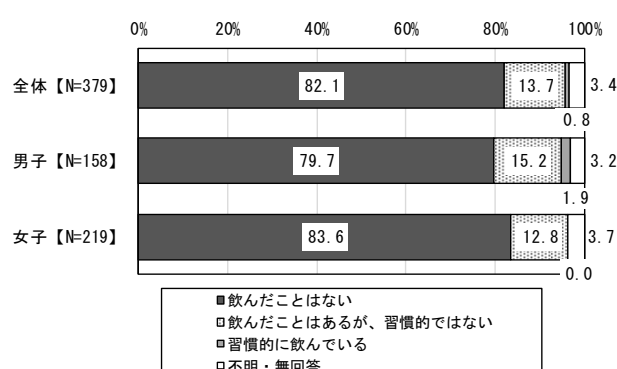
高校生の飲酒の状況については、「習慣的に飲んでいる」が0.8%、「飲んだことはあるが、習慣的ではない」が13.7%となっており、合計して14.5%に飲酒経験があります。

性別でみると、男子の17.1%、女子の12.8%に飲酒経験があります。平成24年度に比べて男子は16.8ポイント、女子は33.2ポイント減少しています。

【図 68：高校生の飲酒の状況（平成24年度・性別）】



【図 69：高校生の飲酒の状況（平成29年度・性別）】

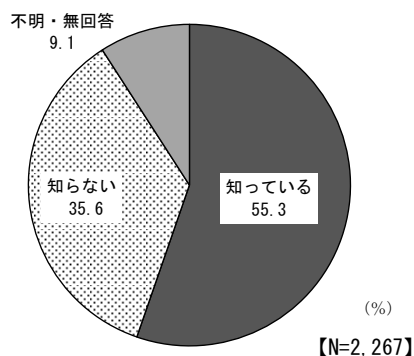


資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

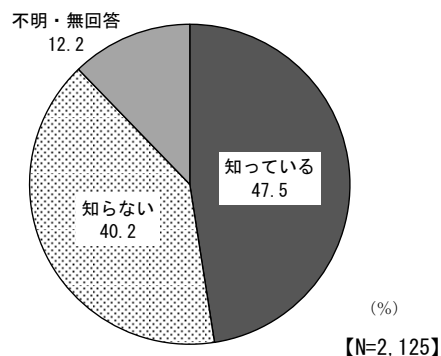
■飲酒の適量の認知度

飲酒の適量について、「知っている」人の割合は、平成29年度で47.5%となっており、平成24年度に比べて7.8ポイント減少しています。

【図 70：適量飲酒の認知度（平成24年度）】



【図 71：適量飲酒の認知度（平成29年度）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

※飲酒の適量とは、生活習慣病のリスクを高める量以内の量です。

（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以内、女性20g以内）

※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の規準は下記の通り

男性：「毎日2合以上飲む」または「週に1日以上、1日3合以上飲む」

女性：「週に3日以上、1日に1合以上飲む」または「週に1～2日、1日に3合以上飲む」

<課題>

○ほぼ全ての指標において、「目標達成」や「策定時よりも向上」しています。しかし未成年者への飲酒防止教育の取り組みは、引き続き重要です。

○適量飲酒に関する知識や節度ある飲酒について引き続き普及啓発を行う必要があります。

【7】歯と口の健康

（1）評価指標の達成状況

指標	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	目標値 (H34)	達成状況
（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%以上	○
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%以上	○
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%以上	○
（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%	83.7%	90%以上	○
②12 歳児の 1 人平均むし歯数	1.39 本	0.92 本	1.0 本未満	◎
（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%以下	○
②50 歳で進行した歯周炎を有する人の割合	56.7%	58.5%	30%以下	△
（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%以上	○
（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%	8.3%以下	—※

※異なる母集団のため評価困難

（2）これまでの主な取り組み

- 市民を対象に、協力歯科医療機関での歯周病検診（40・50・60・70 歳対象）、妊婦歯科健診や後期高齢者歯科健診（75 歳、80 歳の後期高齢者医療制度被保険者対象）を実施しました。
- 健康教育（健康づくり講座等）や通所型介護予防事業（元気ではつらつ教室）、介護予防教室（いきいき百歳体操、いきいき百歳体操応援隊講座、地域高齢者サロン等）において、高齢者の口腔機能の改善を図るため、歯科衛生士によるむし歯予防・歯周病予防に関する知識の普及啓発を実施してきました。
- 「8020 運動」の推進を図ることを目的とし、播磨歯科医師会が実施する「口から始まる健康づくり事業」としてウェルネージかこがわ健康フェアやいい歯いきいき健康フェアを市後援で実施しました。
- 乳幼児健康診査や母子保健指導事業（両親学級、ママとベビーのおしゃべりサロン等）において、ライフステージに応じたむし歯予防やブラッシング指導等の歯科指導を実施してきました。
- 保育所等において、歯科衛生士によるブラッシング指導・歯垢染色・パネルシアター等の歯科健康教室（年 1 回）を実施してきました。



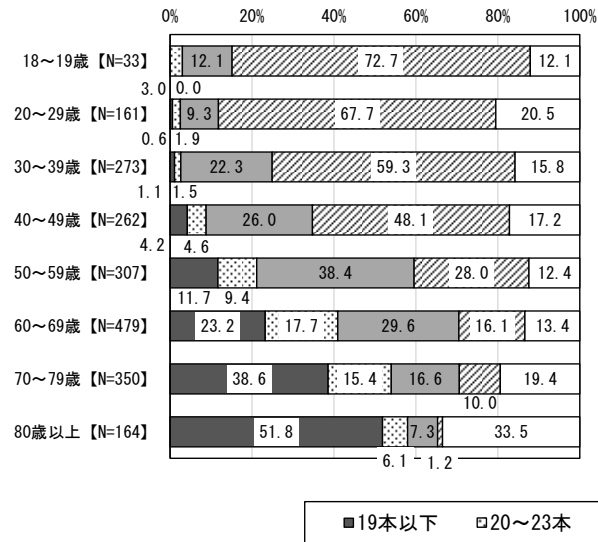
【歯科衛生士による健康教育の様子】

(3) 中間評価から見てきた課題

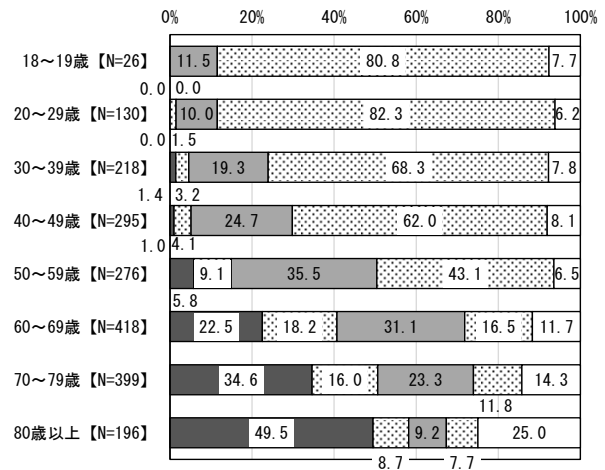
■歯の本数

自分の歯の本数について、60歳代で自分の歯を24本以上有している人は47.6%、80歳以上で自分の歯を20本以上有している人は25.6%となっています。

【図 72：歯の本数（平成 24 年度・年齢階級別）】



【図 73：歯の本数（平成 29 年度・年齢階級別）】



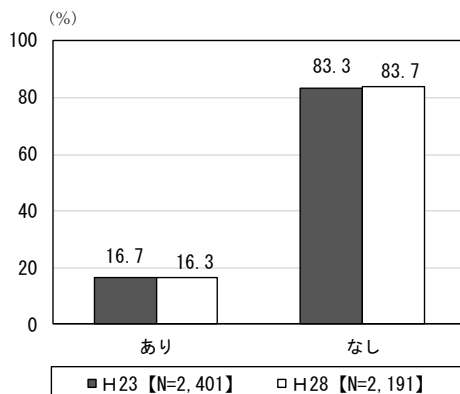
■19本以下 □20～23本 □24～27本 □28本以上 □無回答

資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■むし歯の状況

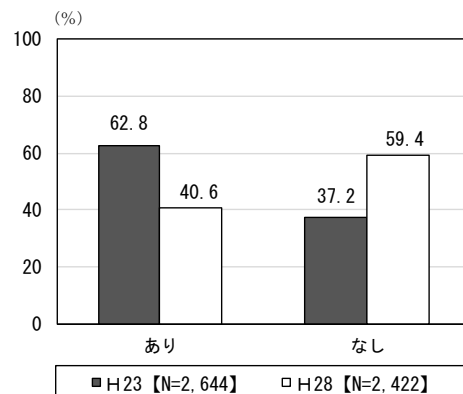
むし歯のない子どもの割合は、平成 28 年度において、3歳児では 83.7%となっており、平成 23 年度から大きな変化はみられません。12歳児では、59.4%となっており、平成 23 年度に比べて 22.2 ポイント増加しています。

【図 74：むし歯の状況（3歳児）】



資料：市 3歳児健康診査結果

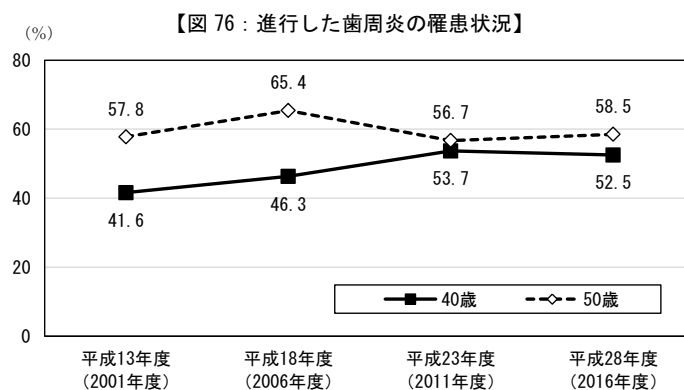
【図 75：むし歯の状況（12歳児）】



資料：市 学校歯科健診結果

■進行した歯周炎の罹患状況

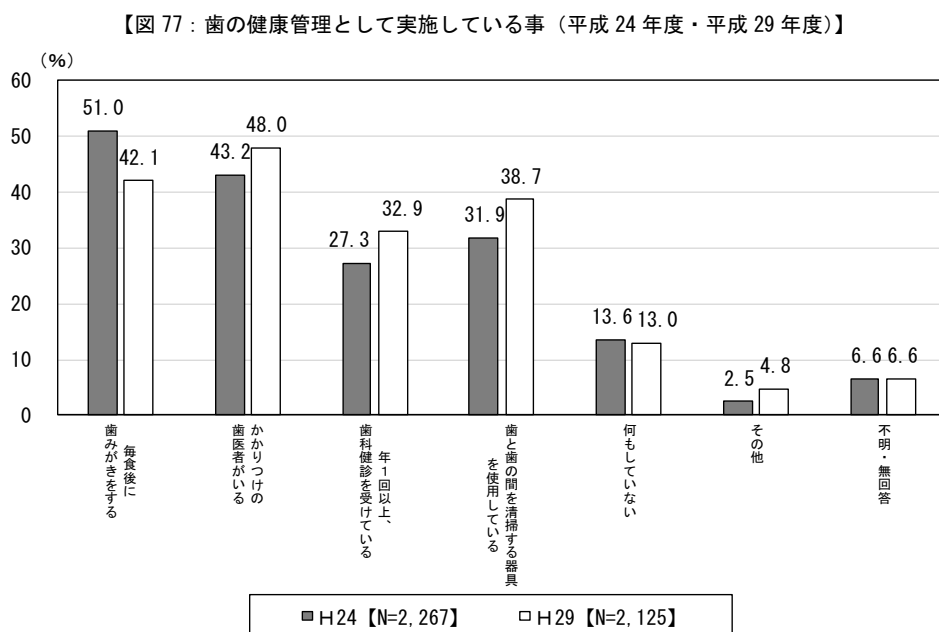
進行した歯周炎の罹患率は、40 歳では 52.5%、50 歳では 58.5%となっています。



資料：市 歯周疾患検診結果

■歯の健康管理の状況

歯の健康管理として実践している事は、平成 24 年度では「毎食後に歯みがきをする」が 51.0%で最も多くなっていますが、平成 29 年度では「かかりつけの歯医者がある」が 48.0%で最も多くなっています。また、「何もしていない人」の割合に変化はみられません。



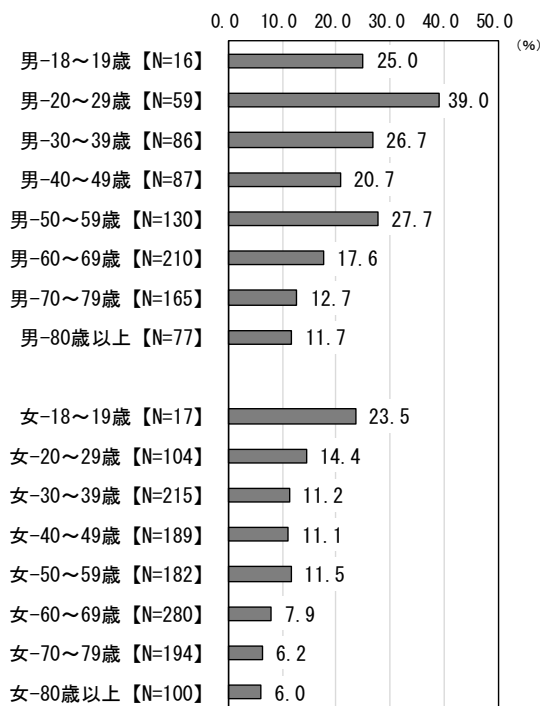
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■歯の健康管理を何もしていない人の内訳

歯の健康管理を何もしていない人は、平成 24 年度に比べて、男女ともにどの年代も少なくなっています。また、全ての年代において、女性より男性の方が、何もしていない人が多くなっています。

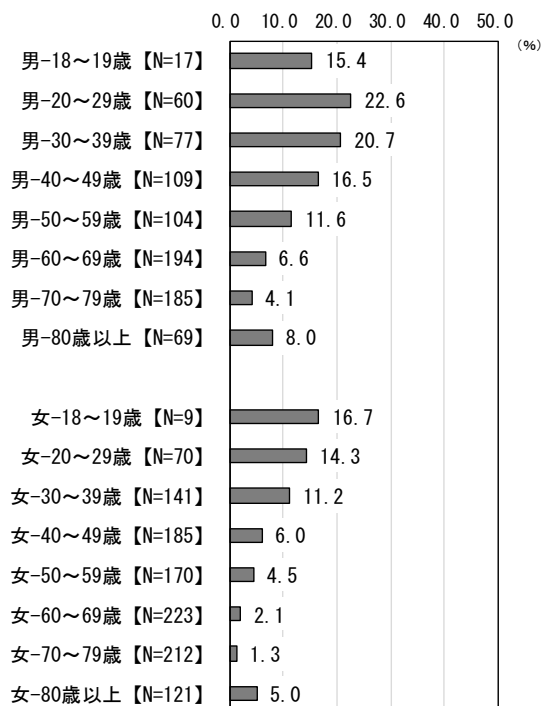
【図 78：歯の健康管理を何もしていない人

(平成 24 年度・年齢階級別)】



【図 79：歯の健康管理を何もしていない人

(平成 29 年度・年齢階級別)】



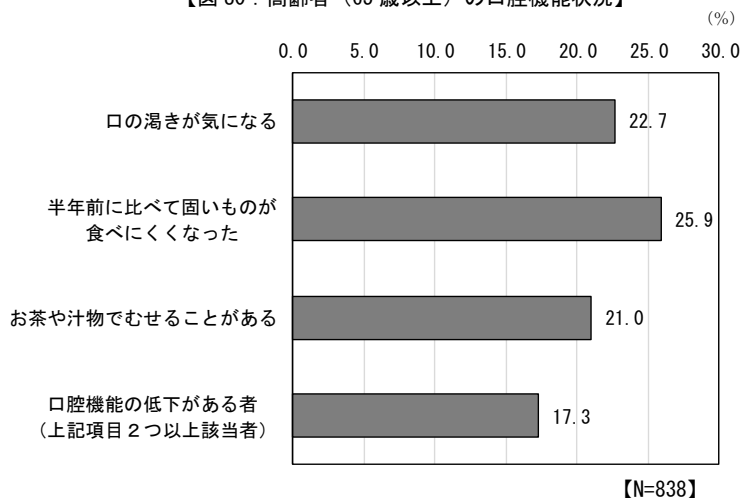
資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■高齢者の口腔機能の状況

65 歳以上の高齢者の口腔機能の状況について、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が 25.9%で最も多く、「口の渇きが気になる」が 22.7%、「お茶や汁物でむせることがある」が 21.0%となっています。

口腔機能の低下があるとされている、「口の渇きが気になる」、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」または「お茶や汁物でむせることがある」のうち 2 つ以上該当する高齢者の割合は 17.3%となっています。

【図 80：高齢者（65 歳以上）の口腔機能状況】



資料：市 食と健康についてのアンケート (H29)

<課題>

- 40 歳での歯周炎の割合はやや改善していましたが、50 歳では悪化していました。
40 歳未満の世代に対しても、歯磨き等の口腔ケアを習慣化することや、定期的に
歯科健（検）診を受け、引き続き歯周病予防への取り組みを強化していく必要が
あります。
- 学校園での歯科指導と乳幼児期・学童期へのむし歯予防に関する取り組みを引き
続き、行う必要があります。
- 歯と口の健康は、豊かな食生活や会話を楽しむため、健康寿命の延伸には欠かせ
ないものです。引き続き、高齢者の口腔機能の維持・改善に努める必要がありま
す。

【8】地域の絆

（１）評価指標の達成状況

指標	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	目標値 (H34)	達成状況
（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%以上	△
（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%以上	○
（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%	24.6%	30%以上	△
②地域活動に参加する人の割合（60歳以上）	40.9%	42.0%	50%以上	○
（４）健康寿命の延伸				
健康寿命（介護保険の認定状況から算出する「日常動作が自立している期間の平均」）	男 79.01 歳 女 83.15 歳	男 79.88 歳 女 83.64 歳	男 80.01 歳 女 84.15 歳 (平成29年度)	○ ○

（２）これまでの主な取り組み

- 加古川市いずみ会事業（親子で楽しい料理教室、運動普及推進員による協力活動等）、介護予防事業（いきいき百歳体操、地域高齢者サロン等）において、地域のつながりや支えあいを推進してきました。
- 保育所等での地域活動事業・子育て支援事業（運動会や夏祭り等の行事や伝統的な遊びを教えてもらう機会等）や生涯スポーツ、ニュースポーツの道具を市民に貸し出し、町内会、老人会、少年団等の交流活動に利用してもらうことにより生涯スポーツの啓発及び地域活動の増進を図りました。

【運動普及推進員によるストレッチやリズム体操の様子】

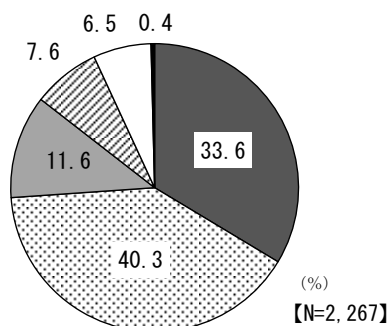


(3) 中間評価から見えてきた課題

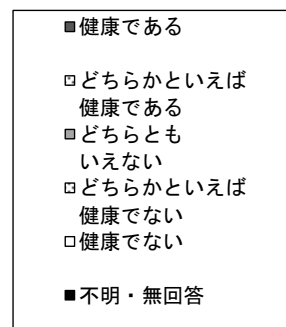
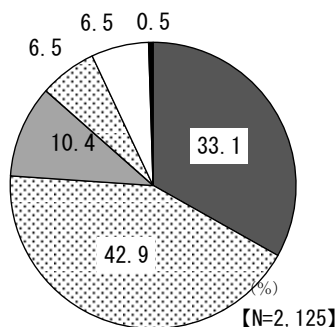
■主観的健康観

「健康である」は平成 24 年度では 33.6%、平成 29 年度では 33.1%となっており、平成 24 年度に比べて 0.5 ポイント減少しています。しかし、「健康である」に「どちらかといえば健康である」を加えた数は、平成 24 年度に比べて 2.1 ポイント増加しています。

【図 81：健康であると思うか（平成 24 年度）】



【図 82：健康であると思うか（平成 29 年度）】

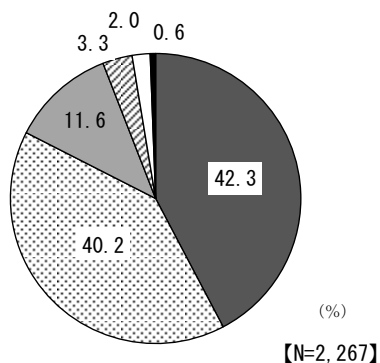


資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

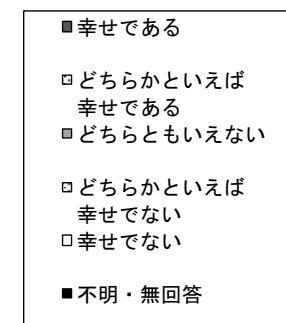
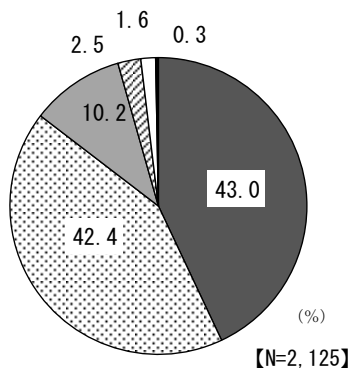
■主観的幸福感

「幸せである」は平成 24 年度では 42.3%、平成 29 年度では 43.0%となっており、平成 24 年度に比べて 0.7 ポイント増加しています。また、「幸せである」に「どちらかといえば幸せである」を加えた数は、平成 24 年度に比べて 2.9 ポイント増加しています。

【図 83：幸せであると思うか（平成 24 年度）】



【図 84：幸せであると思うか（平成 29 年度）】

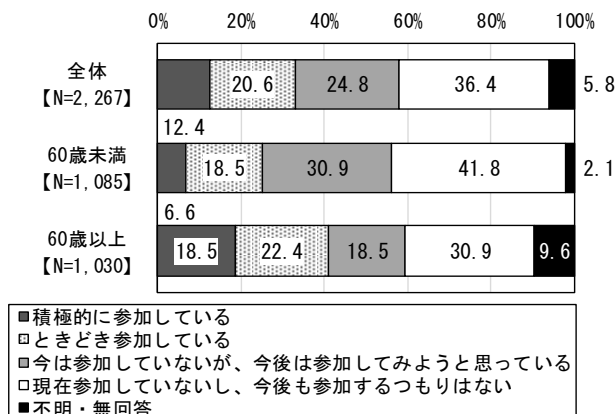


資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

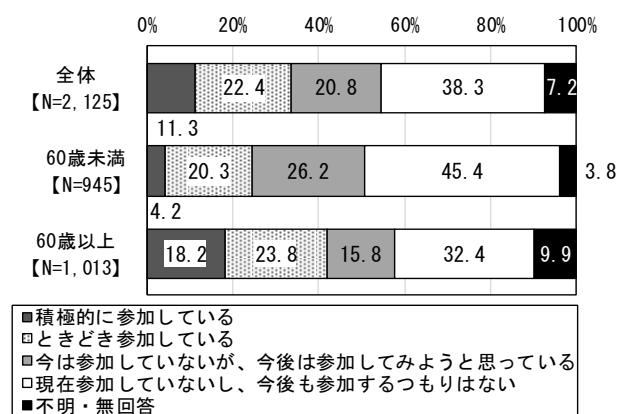
■地域活動への参加状況

地域活動への参加状況について、「積極的に参加している」人の割合は70歳代が22.3%で最も多く、60歳代が16.5%、80歳以上が13.3%とつづいています。一方で、「現在参加していないし、今後も参加するつもりはない」は20歳代が57.7%で最も多く、30歳代が55.5%、40歳代が42.4%とつづきます。

【図 85：地域活動への参加状況（平成 24 年度）】



【図 86：地域活動への参加状況（平成 29 年度）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

<課題>

- 子どもから高齢者まで、切れ目のない健康づくり支援を通して、地域のつながりや支えあい・生きがいを支援する必要があります。
- 地域との絆が希薄になりつつありますが、新しく地域活動に参加する人の割合を増加させるため、既存の団体だけではなく新しい「通いの場」が必要となっています。

第4章 第2次健康増進計画

1. 健康づくりの考え方

健康づくりにおいて重要なことは、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に健康づくりへの取り組みを継続していくことです。

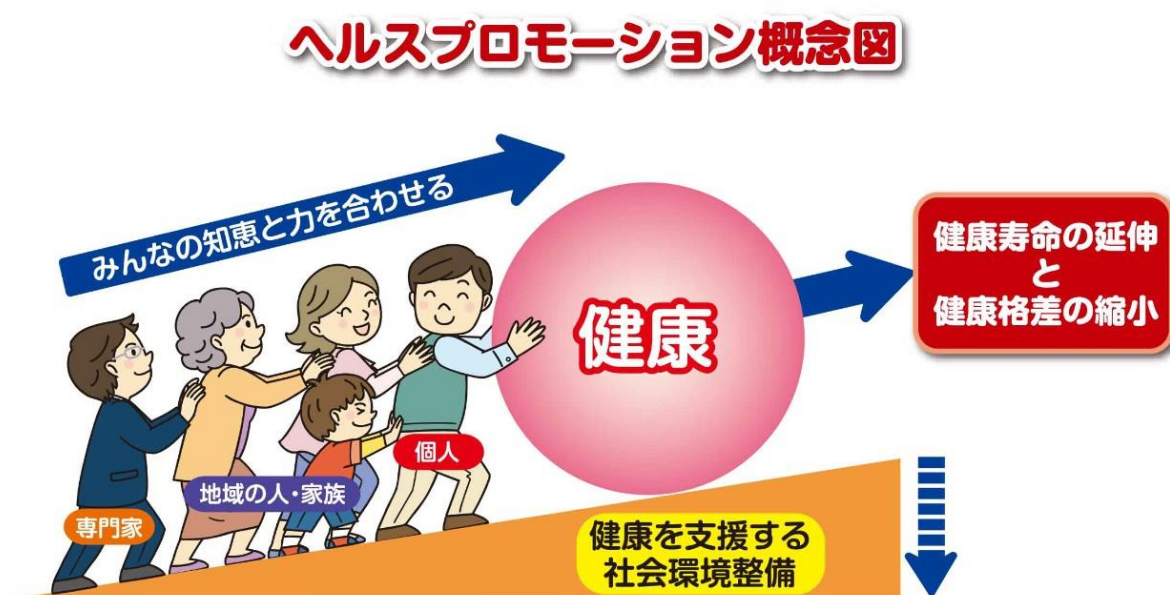
しかし、健康は周りの環境に大きく影響されるため、健康づくりを単に個人の問題とするのではなく、社会全体の問題として捉え、一人ひとりの取り組みを、家庭、地域、学校、関係団体、行政などが連携し、地域や社会の絆を強化させることにより、社会全体が相互に支えあいながら支援していく必要があります。このような健康づくりの考え方を、「ヘルスプロモーション」と呼んでいます。

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機構）が昭和 61 年にカナダで開催した国際会議で発表した 21 世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」と定義されており、一人ひとりが自分の力で健康になるように取り組むための仕組みづくりに重点を置いています。

この考え方にに基づき、地域活動の一環として、地域で暮らす一人ひとりが共に支えあいながら健康増進を図っていこうという国民的運動が全国的に推進されています。

ヘルスプロモーションによる健康づくりでは、「みんなの知恵と力を合わせること」、そして「健康を支援する社会環境の整備」が重要になります。

そこで、個人が主体的に取り組む健康づくりを社会全体で支援していくため、家庭、地域、学校、関係団体、行政などが相互に連携し、一体となった取り組みを進めます。



2. 健康増進計画の基本目標

健康増進計画の基本目標を次のとおり定めます。

各世代を通じた健康づくりによる健康寿命の延伸と健康格差の縮小

この基本目標は、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健康づくりを推進するとともに、健康づくりのための個人の取り組みを支える社会環境を整備することで、健康寿命*の延伸と健康格差*の縮小を実現しようという姿勢を表しています。

3. 健康増進計画の基本的な方向

健康増進計画の基本目標を達成するために、3つの基本的な方向を定めます。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどの生活習慣病*の発症を予防するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた取り組みを実践することが必要です。

このため、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を図り、一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するとともに、合併症の発症を予防するなど重症化予防対策を推進します。

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

一人ひとりが自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期*から高齢期*まで、それぞれの世代において、心身機能の維持・向上に取り組むことが必要です。

また、生活習慣病*を予防し、その発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康的な生活習慣づくりに取り組むことが必要です。

このため、各世代を通じた健康づくりの支援体制の充実を図ります。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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、地域や社会の絆を強化することにより、社会全体として、個人の健康を支え、守るための環境づくりに努めていくことが必要です。

また、世代間の相互の支えあい、地域や職場の支援等が機能することにより、時間的または精神的にゆとりのある生活を確保できない人も含めて、社会全体が相互に支えあいながら、個人の健康を守る環境を整備することが必要です。

このため、各世代を通じて、健康づくりのための支援を、誰もが希望する時に受けることができる社会環境の整備に努めます。

4. 健康応援キャッチフレーズ

『思い立ったらすぐ行動 明日の健康今日つくる』

5. 健康増進計画の体系

【基本目標】

各世代を通じた健康づくりによる健康寿命の延伸と健康格差の縮小



6. 施策の展開

【1】生活習慣病

平成 20 年度よりメタボリックシンドロームに重点をおいた特定健康診査・特定保健指導が実施されています。今後さらに特定健康診査受診率、保健指導実施率を高めるため、平成 30 年度より第 3 期特定健康診査等実施計画により制度の運用が変更されます。そのため、スムーズな事業の運営ができるよう体制を整備するとともに、医師会や特定健康診査及び特定保健指導委託機関と連携を強化していく必要があります。

加古川市特定健康診査受診者のうち、糖尿病又は糖尿病のリスクのある者（HbA1c [NGSP 値] が 5.6%以上の者）の割合が 8 割以上となっており、県下でも多い状態となっています。そのため、糖尿病の発症予防及び重症化予防に重点的に取り組む必要があります。

また、疾病の治療中の人々がさらに悪化しないよう、医師と協力した対策を実施します。

がん検診の受診率向上を図るために、受診勧奨を充実させるとともに、がん予防のための知識の普及啓発を実施していくとともに、受けやすい体制づくり等がん対策の充実を図ります。

<取り組みの方向>

生活習慣病*の発症予防と重症化予防を目指します。

<目標>

- （１）健（検）診*を積極的に受ける人を増やします。
- （２）疾病の重症化予防に向けて適切に行動できる人を増やします。

<目標実現に向けた取り組み>

●個人の取り組み●

乳幼児期* （０～５歳） 学童期* （６～１２歳） 思春期* （１３～１９歳）	・規則正しい生活習慣を身につけます。 ・自分のからだ、健康に関心を持ち、健康的なからだづくりに関する知識を身につけます。 ・家族や友人などと、健康について話す機会を持ちます。 ・やせすぎ、太りすぎに気をつけ、適正体重*を維持します。
青年期* （２０～３９歳）	・生活習慣病*予防についての正しい知識を身につけます。 ・自分のからだ、健康に関心を持ち、健康的なからだづくりに取り組みます。 ・やせすぎ、太りすぎに気をつけ、適正体重*を維持します。 ・定期的に健（検）診*を受け、自分のからだの状態を知る機会を作ります。

壮年期* (40～64 歳) 高齢期* (65 歳以上)	・自分のからだの状態を把握する機会をつくり、健康状態について確認し、生活習慣を見直します。 ・やせすぎ、太りすぎに気をつけ、適正体重*を維持します。 ・年に1回は健（検）診*を受け、健康状態を経年で確認します。 ・健（検）診*結果で生活習慣病*等の兆候があれば、医師や保健師などに相談し、生活習慣の改善を図ります。 ・健（検）診*結果で精密検査が必要な場合は、必ず医療機関を受診します。 ・生活習慣病*予防についての正しい知識を身につけ、健康的なからだづくりに取り組みます。
---	--

●関係団体の取り組み●

- ① 生活習慣病*予防に関する情報を提供します。
- ② 健康管理を習慣化するための環境整備に努めます。
- ③ 健（検）診*の充実、利便性の向上に努めます。

●行政の取り組み●

- ① 適正体重*を維持するための知識について普及啓発を行います。
 - ・食生活や運動など、適正体重*の維持についての普及啓発
 - ・肥満の予防やリスクについての知識の普及啓発
 - ・若い女性のやせを予防するための知識の普及啓発
 - ・自分にあった食事量・運動量の把握から、適正体重*を維持するための体重管理に関する知識の普及啓発
- ② 健（検）診*の受診及び特定保健指導の利用を促進するための取り組みを推進します。
 - ・受診方法についてわかりやすい周知、受診しやすい環境整備（巡回健診や特定健康診査とがん検診の同時実施等）
 - ・健（検）診受診促進や市民の健康づくりにインセンティブを付与する取り組み（ポイント制度等）の設定
 - ・健（検）診*未受診者に対する受診勧奨の実施
 - ・委託機関との連携を強化し、特定保健指導の充実（特定健康診査受診当日の特定保健指導の実施）
 - ・特定保健指導電話利用勧奨及び再勧奨の実施
 - ・無料クーポン券等を利用した受診勧奨
- ③ 糖尿病の発症予防、重症化予防に向けた取り組みを推進します。
 - ・糖尿病の発症予防、重症化予防に関する知識の習得に向けた講座の実施
 - ・健康診査後の保健指導の充実、要医療者に対する医療機関の受診勧奨を徹底
 - ・加古川市の健康課題結果（特定健康診査結果から見える課題等）について普及啓発
 - ・糖尿病未治療者に対し、受診勧奨・保健指導の実施
 - ・県や医師会と連携した糖尿病改善教室や健康教育の実施

- ④ 健康づくりに関する知識について普及啓発を行います。
- ・生活習慣病*予防に関する知識の普及啓発
 - ・生活習慣病*予防に関する知識の習得に向けた講座の実施
 - ・商業施設や公民館等での健康相談の実施
- ⑤ がん対策の充実を図ります。
- ・がん予防のための知識について普及啓発
 - ・がん予防に関する知識の習得に向けた講座の実施
 - ・精密検査未受診者に対する医療機関への受診勧奨を徹底
 - ・各関連計画との整合を図りながら、がん予防に向けた取り組みの実施及びがん患者の支援体制を整備
 - ・子育て世代へ女性がんの普及啓発
 - ・ヘリコバクター・ピロリ菌と胃がんとの関連性や、胃がんリスク検査（ABC分類）について周知
- ⑥ 生活習慣病*の重症化予防に向けた取り組みを推進します。
- ・精密検査未受診者に対する医療機関への受診勧奨を徹底
 - ・健診受診時から、精密検査の重要性について普及啓発
- ⑦ 健康管理を習慣化するための環境を整備します。
- ・子どもの頃から、生活習慣病*やその予防対策について学べる機会の提供
 - ・身近な場所で、健康づくりについて定期的に相談できる場の充実

<評価指標>

指標	現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(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%	減少傾向へ	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート
②20 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の割合	20.2%	17.1%	15.0%以下	
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% 女子 4.8%	男子 9.3% 女子 7.9%	中間評価より 減少傾向へ	平成 28 年度 市 児童・生徒 にかかる健康 診断結果
④低栄養傾向 (BMI 20.0 以下) の高齢者 (65 歳以上) の割合	17.7%	17.5%	中間評価より 減少傾向へ	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート
(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%	32.1%		市 国保特定 健康診査等実 施計画
②特定保健指導の実施率	15.2%	14.0%		
(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 HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上の人の割合	12.4%	16.1%	10%以下	平成 28 年度 市 国保特定 健康診査結果
②糖尿病治療継続者 (HbA1c[NGSP 値]6.5%以上のうち治療中) の人の割合	51.0%	48.5%	75%以上	

指標		現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
③血糖コントロール不良者（HbA1c[NGSP 値]8.4%以上）の人の割合		1.2%	0.9%	中間評価より 減少傾向へ	平成 28 年度 市 国保 特定 健康診査結果
④HbA1c（NGSP 値）6.5%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%以上	
（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% 女 14.2%	男 12.8% 女 17.0%	男 6.8%以下 女 10.7%以下	平成 28 年度 市 国保 特定 健康診査結果
（５）がん検診の受診率の向上					
がん 検診 受診率	①胃がん（40 歳以上）	(8.9%) ※	6.0%	20%以上	平成 28 年度 市 がん 検 診 受 診 率
	②肺がん（40 歳以上）	(13.2%) ※	4.7%	20%以上	
	③大腸がん（40 歳以上）	(16.7%) ※	4.6%	20%以上	
	④子宮がん（20 歳以上）	(17.0%) ※	7.5%	25%以上	
	⑤乳がん（40 歳以上）	(19.5%) ※	13.7%	25%以上	
（６）がん精密検査の受診率の向上					
がん 精密 検査 受診率	①胃がん	92.7%	88.8%	100%	平成 28 年度 市 がん 検 診 精密 検査 受 診 率
	②肺がん	91.0%	89.2%		
	③大腸がん	86.0%	82.4%		
	④子宮がん	77.8%	48.0%		
	⑤乳がん	94.0%	92.2%		
（７）慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上					
慢性閉塞性肺疾患（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%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート

※受診率算出方法変更のため、現状値の（ ）内データは参考値

【2】栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持・健康を保つだけでなく、食事を通じて家族や友人と交流することで、生活の満足度や幸福感を得られるなど、生活の質とも深く関係しています。

平成20年度からメタボリックシンドローム対策に重点を置いた特定健康診査、特定保健指導が開始されていますが、加古川市特定健康診査受診者のうち、糖尿病又は糖尿病のリスクのある者（HbA1c[NGSP 値]が5.6%以上の者）の割合が8割以上となっています。そのため、糖尿病の発症予防及び重症化予防に重点を置いた食生活の改善に取り組むことが重要です。また、栄養バランスのとれた日本型食生活の推進をはじめ、野菜摂取量の増加や減塩の推進等、健康的な食生活の実践と定着を目指します。

さらに、生涯にわたって健康的な食生活を実践し、望ましい食習慣を子どものころから身につけるよう、乳幼児期からの食育を推進します。

<取り組みの方向>

バランスのとれた食習慣の確立、ふれあいあふれる食環境づくりを目指します。

<目標>

- （１）規則正しくバランスのとれた食習慣を身につけている人を増やします。
- （２）家族や友人と楽しく食事ができている人を増やします。

<目標実現に向けた取り組み>

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳) 学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・1日3食規則的な食事リズムを身につけます。 ・生活リズムを整え、早寝・早起きをして、朝食を食べるようにします。 ・好き嫌いしないで、何でもバランスよく食べます。 ・毎食1品以上、野菜料理を食べます。 ・親子で一緒に、楽しく食事をします。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳)	・自分にあった食事内容と量についての知識を身につけます。 ・朝食を必ず食べ、欠食をなくします。 ・1日2回以上、主食*、主菜*、副菜*をそろえたバランスのよい食事をします。 ・脂肪分・塩分を控え、うす味を心がけます。 ・毎食1品以上、野菜料理を食べます。 ・家族や友人と一緒に、楽しく食事をする機会をつくります。
高齢期* (65歳以上)	・1日3食規則的に食事をします。 ・1日2回以上、主食*、主菜*、副菜*をそろえたバランスのよい食事をします。 ・脂肪分・塩分を控え、うす味を心がけます。 ・毎食1品以上、野菜料理を食べます。 ・家族や友人と一緒に、楽しく食事をする機会をつくります。 ・むせや誤えん*を防ぐために、しっかりよく噛んで食べます。

●関係団体の取り組み●

- ① 生活習慣病*予防のための食生活に関する情報を提供し、実践に向けた取り組みを支援します。
- ② 朝食を食べるための取り組みを推進します。
- ③ 健康的な食生活を習慣化するための環境の整備に努めます。
- ④ 食育を推進します。

●行政の取り組み●

- ① ライフステージ*に応じた食習慣や栄養バランスについて普及啓発を行います。
 - ・自分自身の食生活を振り返り、改善のきっかけになるような知識の普及啓発
 - ・1日野菜 350 g（小鉢5皿程度）摂取の推進と簡単な野菜レシピ等の配布やホームページへの掲載を実施
 - ・主食*のご飯を中心に、主菜*、副菜*のそろったバランスのよい日本型食生活*の推進
 - ・子どもを中心とした「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進と、保護者が子どもの食育の重要性について理解し、保護者自身の食生活を振り返る機会の提供
 - ・フードモデルや「食事バランスガイド」等を活用した普及啓発
 - ・年齢や身体状況に応じた「ベジ・ファースト」の推進
 - ・減塩レシピの配布や塩分測定ができる場の提供、及び栄養成分表示の活用促進
 - ・健康的な食生活を普及する自主グループ（食生活改善推進員*など）との連携
- ② 食に関して学ぶ機会や相談の場の充実を図ります。
 - ・簡単でバランスのよい料理について学べる栄養教室や料理教室の実施
 - ・健康相談や特定保健指導において、個人の健康状態や生活習慣に合わせた栄養指導の充実
 - ・子どもの頃から、生活習慣病*を予防するための食生活について学べる機会の提供
 - ・身近な場所で、個人の健康状態や生活習慣に合わせた食生活について定期的に相談できる場の充実
 - ・健康的な食生活を普及する自主グループ（食生活改善推進員*など）の育成と活動支援
 - ・栄養の日（8月4日）と栄養週間（8月1日～7日）、食生活改善普及月間（9月）に重点をおいた普及啓発
- ③ 共食*を推進します。
 - ・食を通じたコミュニケーションの大切さや、共食*の意義についての普及啓発
 - ・ライフスタイルに応じて、子育て世代を中心とした仕事と生活の調和（ワーク・ライフバランス）の推進
 - ・地域において、健康的な食生活を普及する自主グループ（食生活改善推進員など）の活動を通じた共食の場の充実
- ④ 食育を推進します。
 - ・加古川市食育推進計画との整合を図りながら、各世代の取り組みを支援

<評価指標>

指標	現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(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%以上	平成 29 年 市 食と健康 についての アンケート
(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% 女子 89.9%	男子 89.8% 女子 92.5%	100%	平成 29 年 市 食と健康 についての アンケート
(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%	中間評価より 増加傾向へ	平成 29 年 市 食と健康 についての アンケート
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%以上	
③ 野菜の摂取量の 1 日平均値	233.4 g	225.6 g	350 g 以上	平成 28 年度 兵庫県健康 食生活実態 調査
(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%以下	平成 29 年 市 食と健康 についての アンケート
(5) 食塩の摂取量の減少				
食塩の摂取量の 1 日平均値	9.2 g	(10.4 g) ※	8.0 g 以下	平成 28 年度 兵庫県健康 食生活実態 調査
(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%以下	平成 29 年 市 食と健康 についての アンケート
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% 夕食 5.1%	朝食 30.2% 夕食 3.9%	朝食 25%以下 夕食 中間評価より 減少傾向へ	

※東播磨圏域の値のため、中間評価の () 内データは参考値

【3】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（ＱＯＬ）の改善に効果があり、健康づくりにおいては重要です。そのため、市民が自分のペースや生活リズムにあった運動習慣を身につけることができるよう、市内の運動施設や、運動に関する情報の提供をします。

また、身体活動を増やすため、日常生活の中で取り組みやすい運動「ながら運動」や、「＋１０（プラス・テン）」の普及啓発や、ウォーキングの推進を行います。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）については、高齢者だけでなく、年代を問わず幅広い年齢層に向けての予防方法の普及啓発を行い、運動機能の維持向上を図ります。

<取り組みの方向>

個人の生活に合わせた適度な身体活動の確立を目指します。

<目標>

- （１）積極的に歩く人を増やします。
- （２）自分自身にあった運動習慣を身につけている人を増やします。

<目標実現に向けた取り組み>

●個人の取り組み●

乳幼児期* （０～５歳） 学童期* （６～１２歳）	・楽しくからだを動かし、健康づくりや体力づくりの基礎を身につけます。 ・積極的に外遊びをします。 ・親とともに健康づくりに励みます。
思春期* （１３～１９歳）	・楽しんでできる運動を見つけます。
青年期* （２０～３９歳） 壮年期* （４０～６４歳）	・生活習慣病を予防するための運動の必要性についての知識を身につけます。 ・自分の健康状態に応じた、必要な運動量や歩数についての知識を身につけ、実行します。 ・今より１０分歩く時間を増やします。 ・エレベーターはなるべく使わず、階段を積極的に利用します。 ・運動教室やスポーツ施設を積極的に利用します。 ・１回３０分以上の運動を週に２回以上行うよう心がけます。 ・便利な交通手段（車等）はできるだけ利用せず、徒歩、自転車で移動します。 ・仕事や家事、育児で、できるだけ体を動かすように心がけます。
高齢期* （６５歳以上）	・筋力低下防止に向けて、積極的に外出の機会を増やします。 ・週１回以上は外出するようにします。 ・ロコモティブシンドローム*についての知識を身につけます。 ・自分の健康状態に応じた歩行や簡単な体操等の運動を実践し、無理せず続けて行います。

●関係団体の取り組み●

- ① 生活習慣病*予防のための運動に関する情報を提供します。
- ② 積極的に歩ける環境整備に努めます。
- ③ 子どもたちが安全に遊べるように見守りを行います。
- ④ 運動を習慣化するための環境整備に努めます。

●行政の取り組み●

- ① ウォーキングや身体活動量の増加に関して学ぶ場や相談できる場の充実を図ります。
 - ・個人の体力にあった効果的な運動方法について学べる運動教室の実施
 - ・運動を普及する自主グループ（運動普及推進員*など）の育成と活動支援
 - ・日常生活の中で身体活動量を増加させるための工夫や「ながら運動」・「+10（プラス・テン）」等についての普及啓発
 - ・運動していない人が、運動を始めるきっかけづくりを支援
 - ・ウォーキングイベントの開催
 - ・歩数計（携帯電話等代替物を含む）等の活用促進
- ② ライフステージ*に応じた身体活動量や運動量、運動方法について普及啓発を行います。
 - ・年齢層に応じた身体活動量や運動量を増やす方法（「ながら運動」や「+10（プラス・テン）」等）に関する知識の普及啓発
 - ・身近な場所で運動できる施設に関する情報提供
 - ・ホームページやSNS等を活用した普及啓発
- ③ 介護予防に向けた支援を行います。
 - ・筋力向上のための簡単な運動や、転倒予防に関する講座の実施
 - ・「いきいき百歳体操」の普及啓発及び継続支援
 - ・健康教育や幅広い年齢層が参加するイベント等にて、ロコモティブシンドロームについての知識の普及啓発
- ④ 家族や友人と楽しく運動するための支援を行います。
 - ・親子で行ける遊び場について情報提供
 - ・家族や友人と取り組める運動の推進
 - ・運動を継続するための仲間づくりの機会の充実

<評価指標>

指標	平成 24 年 (2012 年) 現状値	平成 29 年(2017 年) 中間評価	平成 34 年 (2022 年) 目標値	現状値の 算出資料
(1) 歩数の増加				
① 65 歳未満の人の平均歩数	男 6,100 歩 女 5,535 歩	男 6,494 歩 女 6,076 歩	男 8,000 歩以上 女 8,000 歩以上	平成 29 年 市 食と健康に ついてのアンケ ート
② 65 歳以上の人の平均歩数	男 5,177 歩 女 4,656 歩	男 5,492 歩 女 4,776 歩	男 7,000 歩以上 女 6,000 歩以上	
(2) 健康的な運動習慣を有する人の増加				
① 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 (65 歳未満)	男 23.2% 女 15.0%	男 25.7% 女 17.4%	男 36%以上 女 33%以上	平成 29 年 市 食と健康に ついてのアンケ ート
② 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 (65 歳以上)	男 40.1% 女 36.3%	男 49.1% 女 43.0%	男 58%以上 女 48%以上	
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% 女子 30.9%	男子 65.6% 女子 48.3%	中間評価より 増加傾向へ	
(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%以上	平成 29 年 市 食と健康に ついてのアンケ ート

【4】休養・こころの健康

休養は、疲労回復やストレス解消のために欠くことのできないものです。市民が自らのストレスに気づき、疲労やストレスを蓄積させないようストレスの対処方法や、こころと身体の健康を維持できるよう、普及啓発します。なかでも睡眠は、効果的な休養であるため、質・量ともに良い睡眠を確保することが重要です。

また、自殺やうつ病に関する正しい知識の普及を図るとともに、周りの人や専門機関に相談できるような体制を整備し、市民や地域、関係団体、事業者等が一体となって総合的な自殺対策に取り組みます。

<取り組みの方向>

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。

<目標>

- (1) 睡眠による休養を十分にとれている人を増やします。
- (2) 悩みや心配事などを相談できる相手がいない人を減らします。

<目標実現に向けた取り組み>

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳) 学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・早寝・早起きを心がけ、質のよい睡眠をとります。 ・家族で積極的に会話する時間を持ちます。 ・人とのコミュニケーションを大切にします。 ・困ったときは一人で悩まず誰かに相談します。 ・周囲の人を思いやる気持ちを持ちます。 ・「いのちの大切さ」について理解し、いじめをしません、させません。 ・デジタルメディアは、睡眠に影響しないように利用します。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳) 高齢期* (65歳以上)	・睡眠障害に対する正しい知識と対処方法を身につけます。 ・うつ病等のこころの健康に関する正しい知識を身につけます。 ・困ったときは一人で悩まず誰かに相談します。 ・人とのコミュニケーションを大切にします。 ・自分に合ったストレス解消法を身につけます。 ・ゲートキーパー*（自殺のサインに気づき、声をかけ、相談機関につなぎ、見守る人）として自殺を予防できるよう、周りの人に関心を持ちます。 ・デジタルメディアは、睡眠に影響しないように利用します。

●関係団体の取り組み●

- ① 不眠やストレスへの対処方法に関する情報を提供します。
- ② 悩みを相談できる機関の充実など社会環境の整備に努めます。
- ③ 悩んでいる人に気づき、声をかけることができる環境づくりに努めます。
- ④ 職場等で、こころの病気に関する支援に努めます。

●行政の取り組み●

- ① 不眠への正しい対処方法に関する知識の普及啓発を行います。
 - ・質のよい睡眠や、眠れないときの対処方法に関する年齢に応じた正しい知識の普及啓発（睡眠のメカニズムや睡眠確保の必要性、睡眠不足の危険性等について）
- ② こころの健康を保つための知識の普及啓発を行います。
 - ・ストレスへの対処方法に関する正しい知識の普及啓発
 - ・うつ病等こころの病気の理解を深めるための普及啓発
- ③ 世代に応じた相談体制の充実を図ります。
 - ・関係機関や専門医療機関等と連携し、悩みの種類や程度に対応した相談体制の整備や、受診勧奨及び治療の継続支援
 - ・ゲートキーパー*（自殺のサインに気づき、声をかけ、相談機関につなぎ、見守る人）の養成と活動支援
- ④ うつ病対策の充実を図ります。
 - ・うつのサインや対処方法など、うつ病について学習する機会を提供
 - ・精神科や心療内科等の受診勧奨および治療の継続に対する支援

<評価指標>

指標	現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(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%以下	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(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%	中間評価より 減少傾向へ	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(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	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(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%以下	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(5) 自殺者の減少				
自殺率（人口 10 万対）の 5 年間の平均	22.7	19.2	15.0 以下	人口動態統計 ※平成 24 年～28 年 の 5 年間の平均

【5】たばこ

たばこは、慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめとして、がんや循環器疾患、脳血管疾患、歯周病等、多くの疾患の危険因子となっています。

喫煙する人を減らすために、喫煙が人体に及ぼす影響や危険性について、健康教育や保健指導を通じて啓発します。また、禁煙希望者に対して医師会と協力しながら、禁煙が成功するよう禁煙支援を行います。

未成年者への禁煙支援として、教育委員会と連携し、中学生・高校生だけでなく、小学生からの教育の充実を図ります。

受動喫煙による影響を減らすために、市内の建物・施設での禁煙や分煙を推進し、他人に迷惑をかけない喫煙マナーについて啓発します。

＜取り組みの方向＞

たばこによる健康被害の低減を目指します。

＜目標＞

- （１）たばこを吸う人を減らします。
- （２）未成年者の喫煙をなくします。
- （３）受動喫煙*をなくします。

＜目標実現に向けた取り組み＞

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳)	・受動喫煙*の機会をなくします。
学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・親子でたばこの害について話し合う機会をもちます。 ・たばこが体に及ぼす害について正しい知識を身につけます。 ・たばこは絶対に吸いません。 ・受動喫煙*防止のための知識を身につけます。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳) 高齢期* (65歳以上)	・たばこが体に及ぼす害について正しい知識を身につけます。 ・喫煙者は、保健医療機関などの専門的な禁煙指導を積極的に受け、禁煙を成功させます。 ・未成年者には絶対にたばこを勧めません。 ・妊娠中はたばこを吸いません。 ・受動喫煙*防止のため、室内や多くの人が集まる場所、特に妊婦、子どもの近くではたばこを吸いません、吸わせません。 ・正しく分煙・禁煙された施設を利用します。

●関係団体の取り組み●

- ① 禁煙指導を実施する機関の充実を図ります。
- ② 未成年者が、好奇心や周囲の雰囲気流され喫煙しないよう環境整備に努めます。
- ③ 受動喫煙の防止等に関する条例*に基づき、受動喫煙*防止や分煙対策を推進します。

●行政の取り組み●

- ① たばこの害に関する正しい知識について普及啓発を行います。
 - ・喫煙が体に及ぼす影響や受動喫煙*の害などの知識に関する普及啓発
 - ・「禁煙週間」「世界COPDデー」に重点を置いた普及啓発
- ② 禁煙希望者の支援を充実します。
 - ・禁煙希望者への相談、指導の場および禁煙外来等、医療機関への受診支援の充実
- ③ 未成年者の喫煙防止のための支援の充実を図ります。
 - ・学童期*からの防煙教育の充実
 - ・未成年者の喫煙防止に向けた環境整備
- ④ 受動喫煙*防止に向けた取り組みを推進します。
 - ・喫煙マナーの周知や徹底
 - ・不特定多数の人が集まる場や公共空間での禁煙の徹底
 - ・兵庫県の受動喫煙の防止等に関する条例について周知徹底

<評価指標>

指標	現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(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	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(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の割合	男子 6.0% 女子 4.5%	男子 9.1% 女子 1.9%	0 %	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
② たばこを吸ったことがある高校生の割合	男子 6.9% 女子 4.8%	男子 1.9% 女子 0.9%		
(3) 兵庫県の受動喫煙の防止等に関する条例の認知度				
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%以上	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート

【6】アルコール

アルコールは、適量であれば心身をリラックスさせる効果がありますが、一方で短時間内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り、肝疾患や脳障害、がん、アルコール依存症につながる危険があります。

多量に飲酒する人を減らすために、節度ある飲酒について普及啓発を行います。

また、飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響について、保護者やその家族に対して啓発します。

未成年の飲酒をなくすために、教育委員会と連携した取り組みを実施します。

＜取り組みの方向＞

節度ある適度な飲酒習慣の確立を目指します。

＜目標＞

- (1) 過度に飲酒する人を減らします。
- (2) 未成年者の飲酒をなくします。

＜目標実現に向けた取り組み＞

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳) 学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・飲酒が体に及ぼす害について正しい知識を身につけます。 ・お酒を勧められても飲みません。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳) 高齢期* (65歳～)	・お酒の適量について正しい知識を身につけます。 ・1日の飲酒量が、男性は純アルコール40g（日本酒2合）、女性は純アルコール20g（日本酒1合）を超えないよう飲酒量を決めて飲酒します。（純アルコールを主な酒類に置き換えた場合は、下記※を参照。） ・週に2日は休肝日をつくります。 ・未成年者や飲酒できない人にはお酒を勧めません。 ・一気飲みは絶対にしません、させません。 ・妊娠中や授乳中の飲酒は控えます。

※主な酒類：純アルコール20gは、日本酒1合（180ml）、ビール中ビン1本（500ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）、焼酎35度1杯（80ml）に相当します。

●関係団体の取り組み●

- ① 未成年者が、好奇心や周囲の雰囲気流され飲酒しないよう環境整備に努めます。
- ② 節度ある適度な飲酒マナーを推進する環境整備に努めます。

●行政の取り組み●

- ① 適量飲酒に関する正しい知識について普及啓発を行います。
 - ・飲酒の害や依存症などに関する正しい知識の普及啓発
 - ・適度な飲酒量、休肝日を設ける習慣づくりなどの知識について普及啓発
 - ・若い世代への認知度向上へ向けた正しい知識の普及啓発
- ② 未成年者の飲酒を防止するための支援の充実を図ります。
 - ・未成年者の飲酒防止に向けた環境整備
 - ・飲酒が体に及ぼす影響や害について学童期*からの教育の実施
- ③ 飲酒に関する相談の充実を図ります。
 - ・関係団体と連携して、アルコール依存症等の相談体制の整備
 - ・アルコール依存症等の飲酒に関する相談場所について情報提供

<評価指標>

指標	現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(1) 多量に飲酒する人の減少				
1 日あたりの飲酒量が概ね純アルコール摂取量 60 g (日本酒 3 合) 以上の人の割合	男 6.2% 女 1.6%	男 4.2% 女 1.1%	中間評価より 減少傾向へ	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(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% 女 17.4%	男 10.2% 女 4.1%	中間評価より 減少傾向へ	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(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の割合	男子 26.4% 女子 31.4%	男子 26.1% 女子 12.7%	0 %	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
② お酒を飲んだことがある高校生の割合	男子 33.9% 女子 46.0%	男子 17.1% 女子 12.8%	0 %	
(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%以上	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート

【7】歯と口の健康

歯と口の健康は、食べ物を味わうことや、会話を楽しむことなど、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。毎日きちんとケアをしなければ、歯を喪失や口腔機能の低下につながり、全身の健康にも大きな影響が及びます。予防のために、早い年代からはと口のケアに取り組むことが大切です。

乳幼児のむし歯を減らすために、歯科健診および歯磨き指導を引き続き実施します。

また、成人の歯周病を減らすために、定期的な歯科健診受診や歯間部清掃用器具の利用について啓発します。

特に高齢者では、「8020（80歳で20本以上自分の歯を保っている状態）」の達成に向けた取り組みが必要です。また、口腔機能の低下であるオーラルフレイルが低栄養や誤嚥性肺炎の原因となるため、口腔機能の維持・向上に向けた取り組みも必要です。

<取り組みの方向>

口腔機能*の維持・向上を目指します。

<目標>

- （1）生涯を通じて自分の歯で食べることができる人を増やします。
- （2）歯の健康管理に取り組む人を増やします。

<目標実現に向けた取り組み>

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳)	・歯みがきの習慣を身につけます。 ・保護者がしっかり仕上げみがきを行います。 ・かかりつけ歯科医をもち、フッ化物塗布*や定期健診を行います。 ・しっかりよく噛んで食べる習慣を身につけます。 ・間食の内容、時間、量に気をつけます。
学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・食後の歯みがきを習慣化します。 ・正しいブラッシング方法を身につけます。 ・しっかりよく噛んで食べます。 ・かかりつけ歯科医をもち、1年に1回は定期健診を受診します。 ・むし歯について知識をもち、むし歯を放置しません。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳)	・忙しいときも、1日1回は丁寧に歯をみがきます。 ・歯周病と喫煙の関係を知り、たばこは吸いません。 ・歯間部清掃用具を活用し、歯垢除去に努めます。 ・歯の清掃だけでなく、舌を含む口腔清掃の重要性を知り、定期的 に実施します。 ・歯周病の知識をもちます。 ・かかりつけ歯科医をもち、1年に1回は定期健診を受診します。

高齢期* (65 歳以上)	・義歯や残っている歯の手入れをしっかりと行います。 ・歯間部清掃用具を活用し、歯垢除去に努めます。 ・食べ物をよく噛む、健口体操*や唾液腺マッサージを実施する等、咀嚼*やえん下機能低下防止に努めます。 ・かかりつけ歯科医をもち、1 年に 1 回は定期健診を受診します。
--------------------------	---

●関係団体の取り組み●

- ① 正しい口腔衛生*管理の方法についての知識の普及に努めます。
- ② 歯科保健に関する教育・指導の推進、健診の充実に努めます。
- ③ 歯科保健に携わる病院、施設に関する情報を広く周知します。
- ④ 8020 運動*を推進します。

●行政の取り組み●

- ① むし歯予防、歯周病予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。
 - ・適切な歯みがきの方法に関する情報提供
 - ・歯間部清掃用具の使用についての普及啓発
 - ・口腔衛生*と病気の関連性（全身に及ぼす影響、歯周病と糖尿病が相互に悪影響を及ぼすこと等）についての知識の普及啓発
 - ・オーラルフレイルの予防、高齢者の口腔機能*の維持向上を図るため、健口体操*や唾液腺マッサージ等口腔のケアについての知識の普及啓発
 - ・関係機関と連携した知識の普及啓発
 - ・乳幼児・学童期やその保護者を対象としたむし歯予防の啓発
- ② 8020 運動*を推進します。
 - ・かかりつけ歯科医をもち、定期的な健診を行うよう啓発
 - ・歯周病検診対象者に対する受診勧奨の実施
- ③ 歯の健康管理を習慣化できる環境づくりを支援します。
 - ・歯と口の健康について知識を普及するための健康講座、歯科相談の実施
 - ・妊婦歯科健（検）診、歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健診の継続実施及び、受診率向上のための啓発活動

<評価指標>

指標	現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(1) 歯の喪失防止				
① 40 歳代で喪失歯のない人の割合	48.1%	62.0%	75%以上	平成 29 年 市 食と健康に ついてのアンケ ート
② 60 歳代で 24 本以上自分の歯を有する人の 割合	45.7%	47.6%	70%以上	
③ 80 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%以上	
(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%	83.7%	90%以上	平成 28 年度 市 3 歳児健康 診査
② 12 歳児の 1 人平均むし歯数	1.39 本	0.92 本	中間評価より 減少傾向へ	平成 28 年度 学校歯科健診
(3) 歯周病を有する人の減少				
① 40 歳で進行した歯周炎を有する人の 割合	53.7%	52.5%	25%以下	平成 28 年度 市 歯周疾患検 診
② 50 歳で進行した歯周炎を有する人の 割合	56.7%	58.5%	30%以下	
(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%以上	平成 29 年 市 食と健康に ついてのアンケ ート
(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	平成 29 年 市 食と健康に ついてのアンケ ート

※平成 24 年度 (2012 年) 現状値の () 内データは参考値

【8】地域の絆

健康寿命*の延伸や健康格差*の縮小に向けて、身体機能の低下を予防し、各世代間相互の助け合い、地域や社会の絆、職場の支援などの強化が、社会全体でさらに重要になります。

また、自己健康感や自己幸福感は、地域への帰属意識と関係が深いと考えられるため、積極的に地域活動に参加することによって地域に貢献し、生きがいを感じることで自分は幸福であり、健康であると感じることにつなげることが必要です。

地域住民が自ら運営する「いきいき百歳体操」や地域で開催されるサロンなど、継続して通い、集える場の立上げや運営を支援し、地域活動の楽しさや重要性の普及啓発を行います。

＜取り組みの方向＞

地域のつながり・支えあいの強化を目指します。

＜目標＞

- (1) 健康づくりを通して、幸せだと感じている人を増やします。
- (2) 健康づくりを通して、地域活動に参加する人を増やします。

＜目標実現に向けた取り組み＞

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳)	・自分からすすんであいさつをする習慣を身につけます。 ・親子で積極的にスキンシップを図ります。 ・親子の集まりに参加し、積極的に仲間をつくります。
学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・あいさつを通して周りの人と積極的に交流します。 ・世代間交流の場に積極的に参加します。 ・クラブ活動等を通じて、積極的に仲間をつくります。 ・地元の祭りやイベントへ積極的に参加します。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳)	・「自分の健康は自分で守る」という意識を持つと共に、周囲の人の健康を支えるための支援を積極的に行います。 ・あいさつを通して周りの人と積極的に交流します。 ・地域の活動について関心を持ちます。 ・地域活動へ積極的に参加します。 ・仲間をつくり、仲間同士で健康づくりに取り組みます。
高齢期* (65歳以上)	・「自分の健康は自分で守る」という意識を持つと共に、周囲の人の健康を支えるための支援を積極的に行います。 ・あいさつを通して周りの人と積極的に交流します。 ・地域活動へ積極的に参加します。 ・趣味等を通じて、積極的に仲間をつくります。 ・仲間をつくり、仲間同士で健康づくりに取り組みます。

●関係団体の取り組み●

- ① 健康づくりへの支援を通して、地域のつながり・支えあいを推進します。
- ② 地域活動への参加を促す環境整備に努めます。
- ③ 自助*・互助*・共助*の助けあいを推進します。

●行政の取り組み●

- ① 健康づくりへの支援を通して、地域のつながり・支えあいを推進します。
 - ・健康づくりに関するイベントの実施
 - ・地域活動への参加を促し、健康づくりに取り組むための仲間づくりや生きがいづくりを支援
 - ・地域活動の楽しさや重要性について普及啓発
 - ・「いきいき百歳体操」の普及啓発及び継続支援
- ② 健康格差*の縮小に向けた環境整備を行います。
 - ・身近な場所で健康づくりの支援を受けることができる場の提供と、継続して通える場の支援
 - ・健康づくりの支援を行う人材の養成・支援

<評価指標>

指標	現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(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%以上	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(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%以上	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
(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%	24.6%	30%以上	平成 29 年 市 食と健康につい てのアンケート
② 地域活動に参加する人の割合 (60 歳以上)	40.9%	42.0%	50%以上	
(4) 健康寿命の延伸				
健康寿命 (介護保険の認定状況から算出する「日常生活 動作が自立している期間の平均」)	男 79.01 歳 女 83.15 歳	男 79.88 歳 女 83.64 歳	平均寿命の増 加を上回る健 康寿命の増加	厚生労働省算定プ ログラム準拠によ り兵庫県算定 (平成 24～28 年度)

7. 健康増進計画の目標値と評価について

計画を着実に推進するため、平成 34（2022）年までの目標値を設定し、取り組み内容を点検、評価します。

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は、適宜見直しを行います。

【目標値の考え方】

- ① 国や県の目標設定を考慮し、目標値を定める。
- ② 市の関連計画の目標設定を考慮し、目標値を定める。
- ③ 平成 29（2017）年現在、国や県の目標値を達成している指標については、具体的な数値目標は設定せず、現時点からの改善を目標とし、「中間評価より減少傾向へ」または「中間評価より増加傾向へ」とする。
- ④ 市独自で設定した指標についての 10 年間の改善率は、現状値の概ね 10%～20%とする。

第5章 前食育推進計画の最終評価

1. 最終評価の概要

計画に定めた取り組みの柱ごとの目標達成状況について、最終評価を行いました。結果は以下のとおりです。

取り組みの柱	指標数	判定		
		◎	○	△
【1】家庭における食育の推進	23	4 17.4%	8 34.8%	11 47.8%
【2】保育所・学校園における食育の推進	2	1 50.0%	1 50.0%	0
【3】地域における食育の推進	8	0	3 37.5%	5 62.5%
【4】食の恵みを活かした食育の推進	3	0	2 66.7%	1 33.3%
【5】食育推進のための環境づくり	6	0	3 50.0%	3 50.0%
総合計	42	5 11.9%	17 40.5%	20 47.6%

【評価の記号は以下のとおり】

◎：目標値を達成

○：直近値が計画策定時の現状値と比較して向上

△：直近値が計画策定時の現状値と比較して進捗がみられない

総合計をみると、42 指標のうち、5 指標が◎、17 指標が○、20 指標が△となっており、【1】家庭における食育の推進と【2】保育所・学校園における食育の推進の柱では、目標達成項目がみられましたが、それ以外では目標達成項目はありませんでした。

全体としては◎「目標値を達成」と○「直近値が計画策定時の現状値と比較して向上」がみられる指標が、△「直近値が計画策定時の現状値と比較して進捗がみられない」指標よりも多くなっています。

2. 目標の達成状況と課題（各論）

【1】家庭における食育の推進

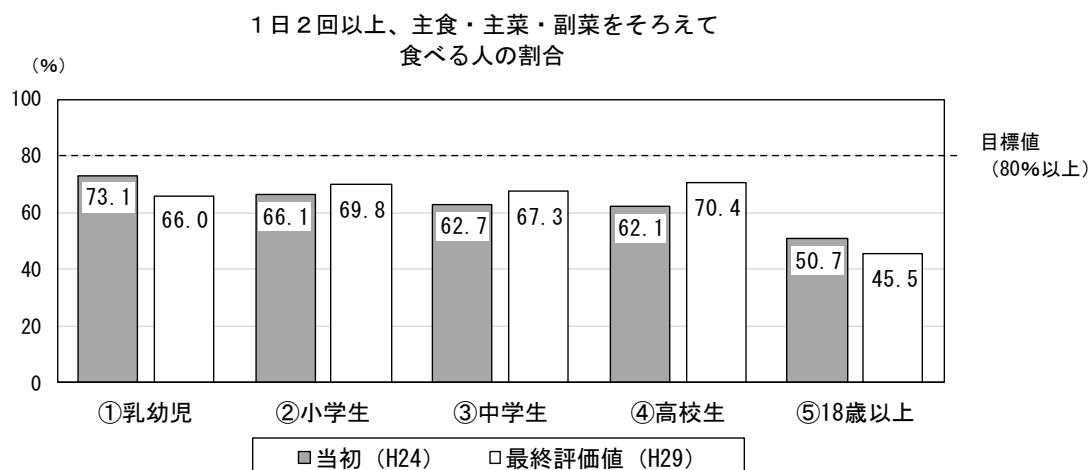
（1）評価指標の達成状況

■指標(1) 1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合の増加

1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合をみると、平成24年度に比べて、①乳幼児は7.1ポイント、⑤18歳以上は5.2ポイント減少しています。一方で、②小学生は3.7ポイント、③中学生は4.6ポイント、④高校生は8.3ポイント増加していますが、いずれも目標は達成していません。

<目標値>

①乳幼児、②小学生、③中学生、④高校生、⑤18歳以上 80%以上



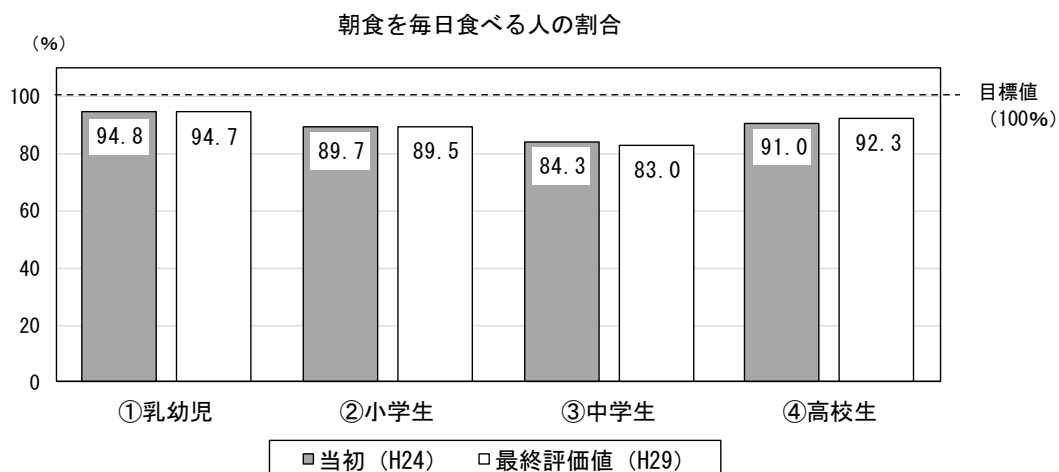
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■指標(2)朝食を毎日食べる人の割合の増加

朝食を毎日食べる人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、①乳幼児は 0.1 ポイント、②小学生は 0.2 ポイント、③中学生は 1.3 ポイント減少しています。一方で、④高校生は 1.3 ポイント、⑤20 歳代は 2.4 ポイント増加していますが、いずれも目標は達成していません。

<目標値>

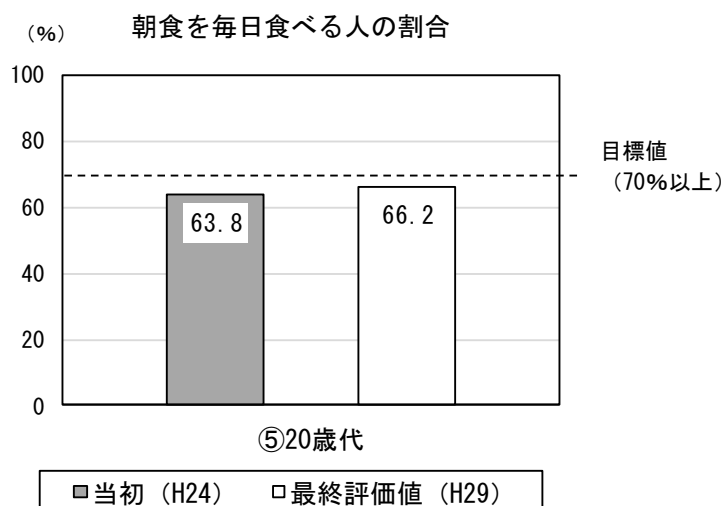
①乳幼児、②小学生、③中学生、④高校生 100%



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

<目標値>

⑤20 歳代 70%以上



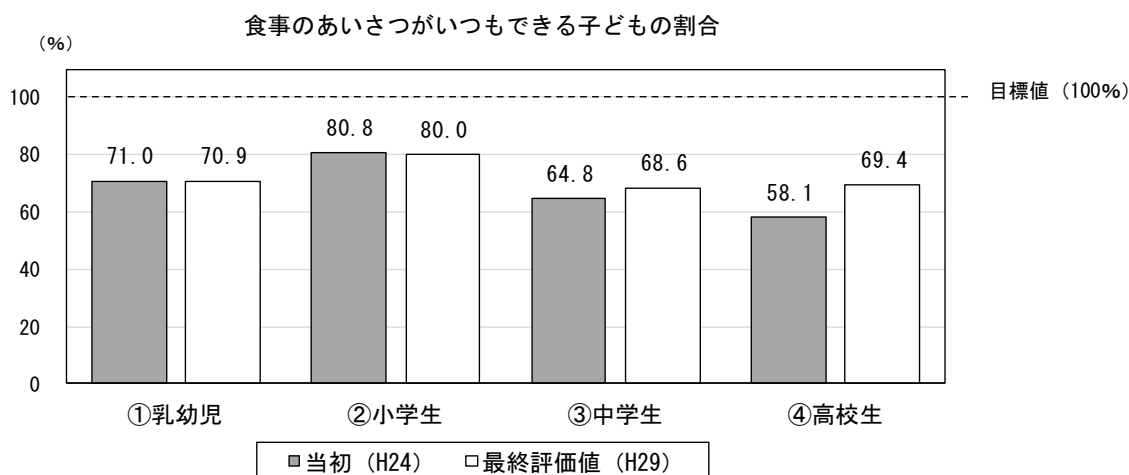
資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■指標(3) 食事のあいさつがいつでもできる子どもの割合の増加

食事のあいさつがいつでもできる子どもの割合をみると、平成 24 年度に比べて、①乳幼児は 0.1 ポイント、②小学生は 0.8 ポイント減少しています。一方で、③中学生は 3.8 ポイント、④高校生は 11.3 ポイント増加していますが、いずれも目標は達成していません。

<目標値>

①乳幼児、②小学生、③中学生、④高校生 100%



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

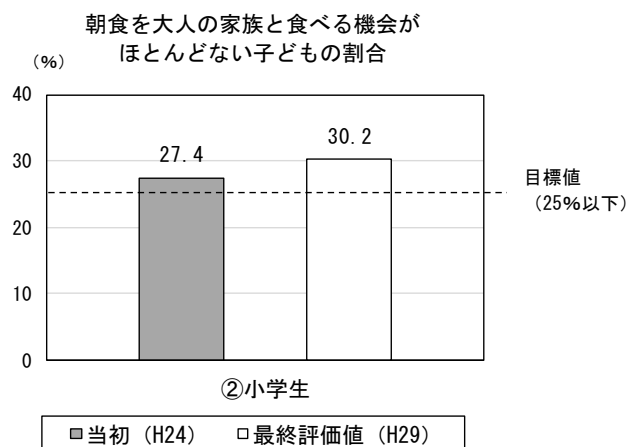
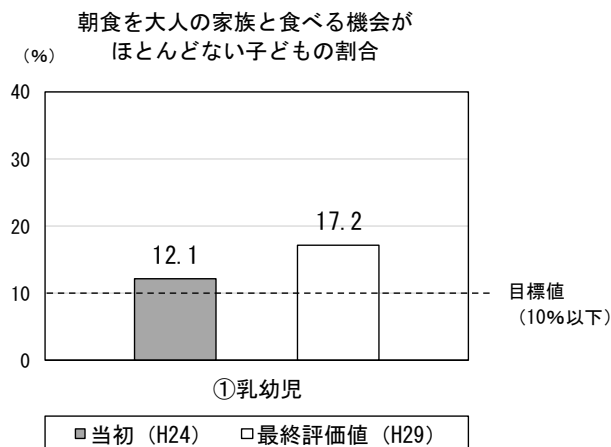
■指標(4) 朝食を大人の家族と食べる機会がほとんどない子どもの割合の減少

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をみると、平成 24 年度に比べて、①乳幼児は 5.1 ポイント、②小学生は 2.8 ポイント増加しています。一方で、③中学生は 3.6 ポイント、④高校生は 9.1 ポイント減少しており、④高校生については目標値を達成しています。

<目標値>

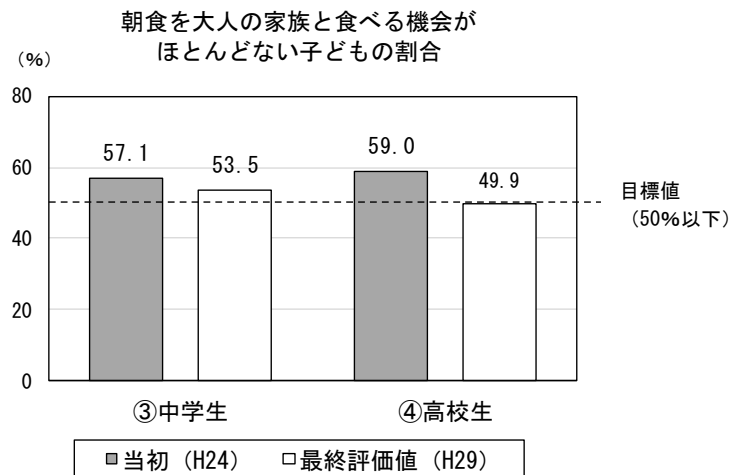
①乳幼児 10%以下

②小学生 25%以下



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

③中学生、④高校生 50%以下



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

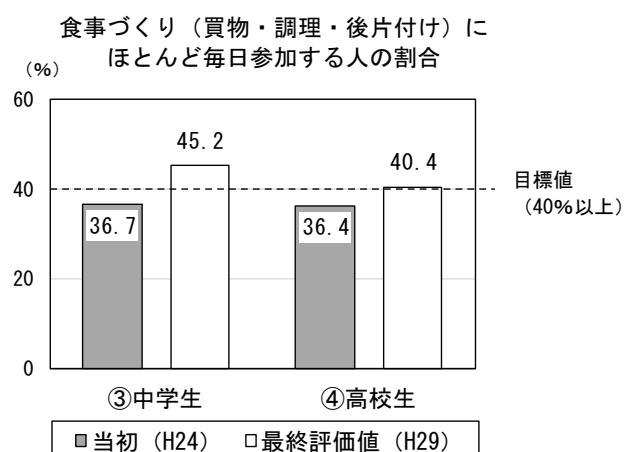
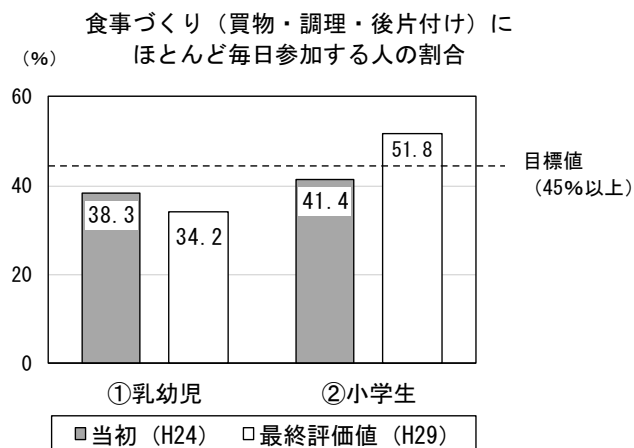
■指標(5)食事づくり(買物・調理・後片付け)にほとんど毎日参加する人の割合の増加

食事づくりにほとんど毎日参加する人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、①乳幼児は 4.1 ポイント、⑤18 歳以上は 2.6 ポイント減少しています。一方で、②小学生は 10.4 ポイント、③中学生は 8.5 ポイント、④高校生は 4 ポイント増加しており、②小学生、③中学生、④高校生については目標値を達成しています。

<目標値>

①乳幼児 45%以上
②小学生 45%以上

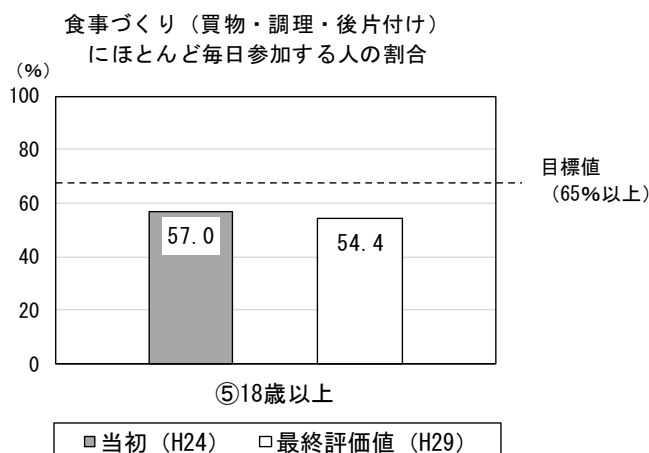
③中学生 40%以上
④高校生 40%以上



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

<目標値>

⑤18歳以上 65%以上



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

(2) これまでの主な取り組み

- 健康教育（健康づくり講座、出前健康教育等）や健康相談事業（巡回健康相談、電話相談等）、特定保健指導、健康づくり支援事業（ウェルネス健康チャレンジ）など、あらゆる機会に生活習慣病予防及び改善につながる取り組みや、望ましい食習慣や栄養に関する正しい知識について情報提供してきました。
- 乳幼児健康診査や母子保健事業（ママとベビーのおしゃべりサロン等）、介護予防事業（いきいき百歳体操、地域高齢者サロン等）において、ライフステージに応じた栄養指導や食生活支援を行ってきました。
- 学校給食献立表や食育だより、家庭教育啓発パンフレットの配布やかこがわウェルネス手帳の活用により、朝食摂取について普及啓発してきました。また、加古川市いずみ会事業の中でも、地域で幅広い世代を対象に朝食の摂取増加につながる取り組みを行ってきました。

【トライやるウィークでの食育事業の様子】



（３）最終評価から見えてきた課題

- 栄養バランスを考えた食生活の実践は、18歳以上で進捗がみられませんでした。生涯にわたって健康的な食生活の実践を定着するための取り組みを強化する必要があります。
- 朝食の摂取状況について、乳幼児・小学生・中学生では進捗がみられなかったことから、「早寝・早起き・朝ごはん」の推進から生活リズムを形成することが必要です。
- 乳幼児及び小学生で朝食の孤食が増加傾向にあることや、食事のあいさつが定着していないことから、社会環境や家族構成の変化による影響が大きいことを踏まえた上で、できるだけ家庭での共食の機会を増やすように働きかける必要があります。
- 乳幼児においては、すべての指標で進捗がみられませんでした。今後さらに、子どもたちからの望ましい食習慣の定着や栄養バランスを考えた食生活の実践に向けた取り組みが必要です。

【2】保育所・学校園における食育の推進

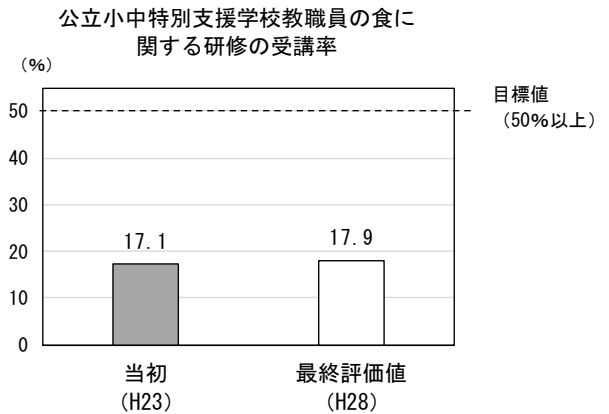
（1）評価指標の達成状況

■指標(1) 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の増加

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をみると、平成 24 年度に比べて、0.8 ポイント増加していますが、目標値は達成していません。

<目標値>

50%以上



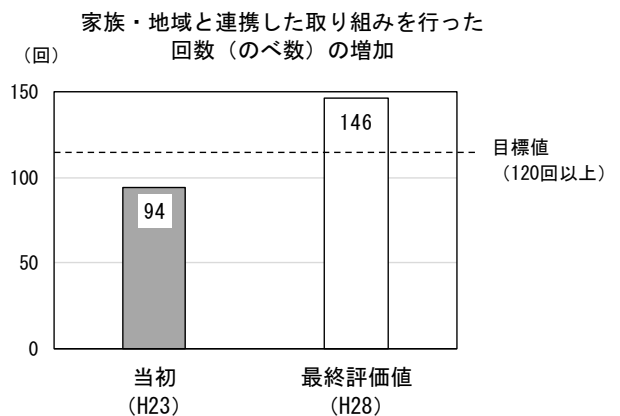
資料：食に関する指導状況調査 (H23・H28)

■指標(2) 家庭・地域と連携した取り組みを行った回数(のべ数)の増加

家庭・地域と連携した取り組みを行った回数(のべ数)をみると、平成 24 年度に比べて、52 回増加しており、目標値を達成しています。

<目標値>

120 回



資料：食に関する指導状況調査 (H23・H28)

(2) これまでの主な取り組み

- 保育所では、食育計画に基づき、食育教室や食育プログラム(エプロンシアター等)、バイキング給食、栽培・収穫体験、クッキングなど子どもの発達段階に見合った取り組みを実施してきました。また、給食参観の実施や給食献立表及び食育だよりの配布により、家庭への食育推進につなげてきました。
- 学校園では、栄養教諭を中心に全教職員で食に関する年間指導計画に基づく食育活動を実施してきました。
- 学校と家庭・地域の連携強化に向けて、学校給食展を開催し、学校給食への理解を深めました。をしてきました。また、地元のお米や野菜等を農業関係団体から提供してもらい、地産地消の推進と食を大切にする心を育てる取り組みを実施しました。
- かこがわ食材学習支援事業として児童・生徒を対象に、ゲストティーチャーが食育授業と加古川市産食材を使用した調理実習を行いました。

【幼稚園でのパネルシアターの様子】



【ひょうご食育月間(10月)給食委員会の様子】



【教科における食育指導・栄養教諭による食に関する指導の様子】



(3) 最終評価から見てきた課題

- 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は若干向上がみられますが、学校での指導力・実践力をより高めるためには、今後も引き続き受講率を上げていく体制づくりが必要です。
- 家庭・地域と連携した取り組みを行った回数(のべ数)は目標値を達成しています。今後も現状維持または更なる取り組み回数(のべ数)の増加を目指します。

【3】地域における食育の推進

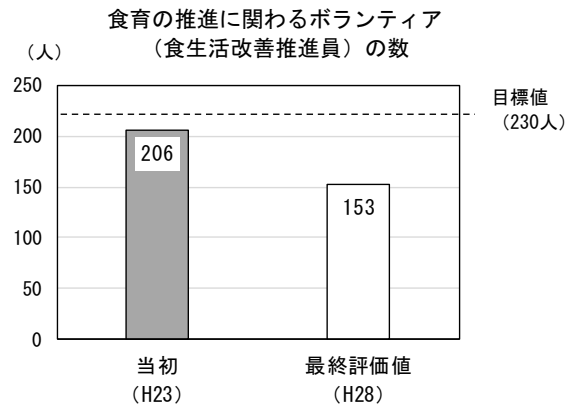
（１）評価指標の達成状況

■指標(1)食育の推進に関わるボランティア （食生活改善推進員）の数の増加

食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員）の数をみると、平成 24 年度に比べて、53 人減少しており、目標値は達成していません。

<目標値>

230 人



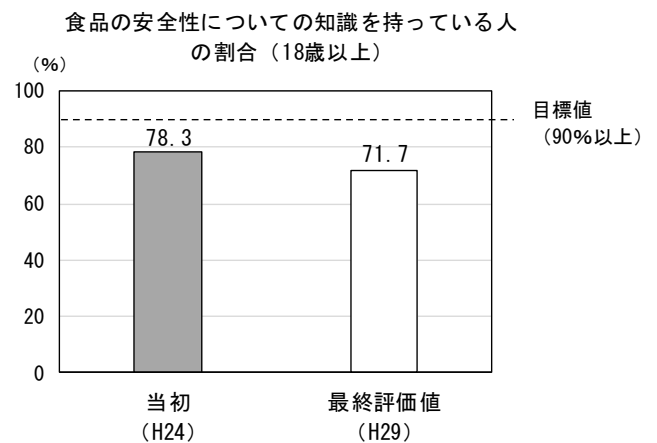
資料：いずみ会年報（H23・H28）

■指標(2)食品の安全性についての知識を 持っている人の割合の増加

食品の安全性についての知識を持っている人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、6.6 ポイント減少しており、目標値は達成していません。

<目標値>

90%以上



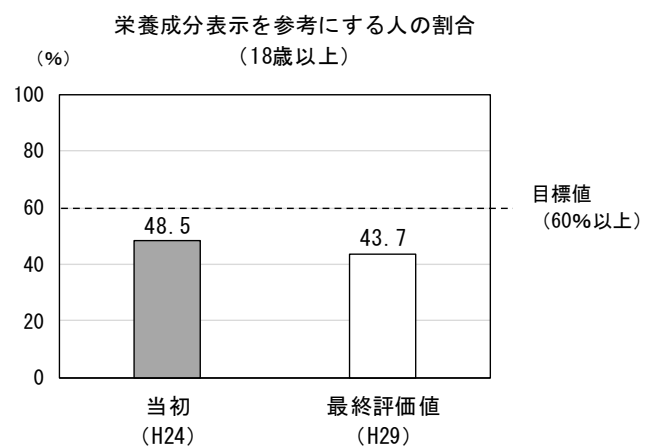
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■指標(3)栄養成分表示を参考にする人の 割合の増加

栄養成分表示を参考にする人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、4.8 ポイント減少しており、目標値は達成していません。

<目標値>

60%以上



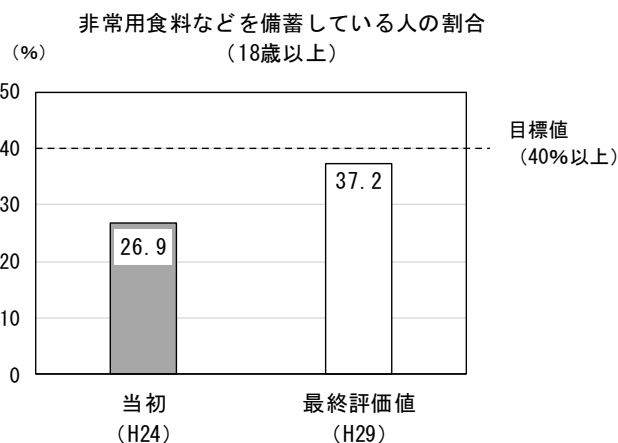
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■指標(4)非常用食料などを備蓄している人の割合の増加

非常用食料などを備蓄している人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、10.3 ポイント増加していますが、目標値は達成していません。

<目標値>

40%以上



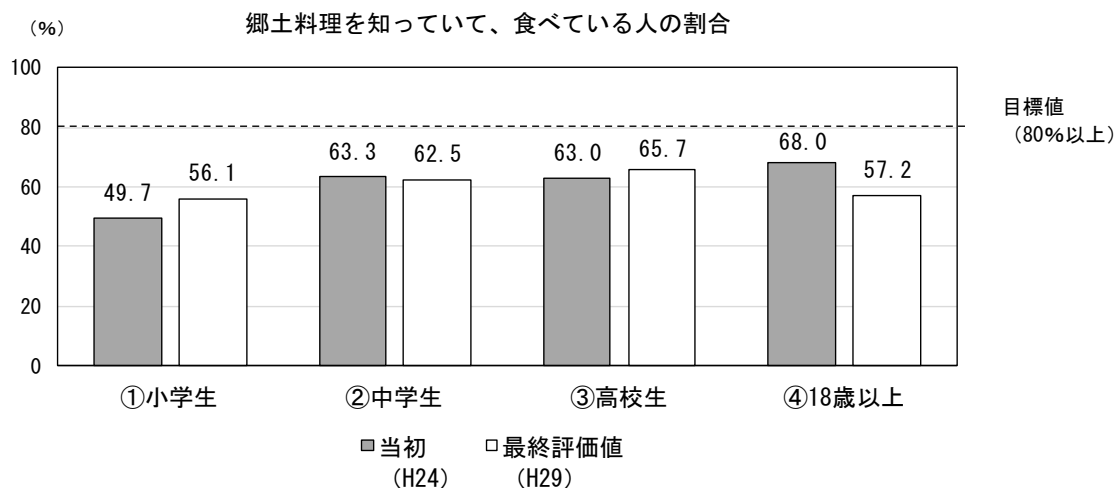
資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■指標(5)郷土料理を知っていて、食べている人の割合の増加

郷土料理を知っていて、食べている人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、②中学生は 0.8 ポイント、⑤18 歳以上は 10.8 ポイント減少しています。一方で、①小学生は 6.4 ポイント、③高校生は 2.7 ポイント増加していますが、いずれも目標は達成していません。

<目標値>

①乳幼児、②小学生、③中学生、④高校生、⑤18 歳以上 80%以上



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

(2) これまでの主な取り組み

- 地域における食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員）の数を増やすために、兵庫県と共催で、食と健康づくりリーダー養成講座を開催しています。また、食育推進ボランティアの育成支援を目的に、年間 10 回の中央研修を実施し、食育・栄養に関する健康教育及び調理実習を実施してきました。
- 加古川市いずみ会（食生活改善推進員団体）の事業として、全ての世代を対象に食生活改善及び食育推進活動を実施してきました。特に、夏休み親子料理教室や保育所・学校での食育講座、食生活改善講習会（ヘルシー料理教室、バッククッキング等）に重点をおきました。
- いざという時の食の備えについて普及するとともに、具体的な調理方法としてバッククッキングを地域の子育てプラザやいきいき百歳体操実施団体等へ広めてきました。
- 様々な食のイベント（ご当地グルメフェスティバル、加古川ツーデーマーチ等）を活用し、観光振興の観点から『かつめし』をはじめとしたご当地グルメのPRを行ってきました。また、加古川市いずみ会オリジナルのかつめしレシピを考案し、普及啓発してきました。
- 地域子育て創生事業として、市内公民館を中心に子どもの心豊かな人間性や協調性をはぐくむための食育講座や伝統料理の実習等を展開してきました。

【家庭教育学級 料理教室の様子】



【ご当地グルメフェスティバル】



【加古川市いずみ会中央研修の様子】



（３）最終評価から見えてきた課題

- 食育の推進にかかわるボランティア（食生活改善推進員）の数が減少傾向にあることから、魅力ある活動ができるような支援や会員増加に向けた取り組みが必要です。
- 食品の安全性についての知識の普及啓発や、食品表示や栄養成分表示を活用して食を選択する力を身につけるための取り組みが必要です。
- 非常用食料などを備蓄している人の割合は向上がみられますが、目標値には達していないので、今後も更なる普及啓発が必要です。
- 地域の郷土料理を知っていて、食べている人の割合は 18 歳以上で進捗がみられないことから、すべての世代を通して地域の食文化への理解・関心を高めるような取り組みが必要です。

【4】食の恵みを活かした食育の推進

（１）評価指標の達成状況

■指標(1)食に関する指導において体験活動(栽培活動など)を実施する学校園数の増加

食に関する指導において体験活動（栽培活動など）を実施する学校園数をみると、平成 24 年度の 91/96 校園から、平成 29 年度は 98/99 校園になっています。（※当初より、保育所が 3 か所増設されたため、母数を変更）

実施している学校園数は増加していますが、目標値は達成していません。

<目標値>

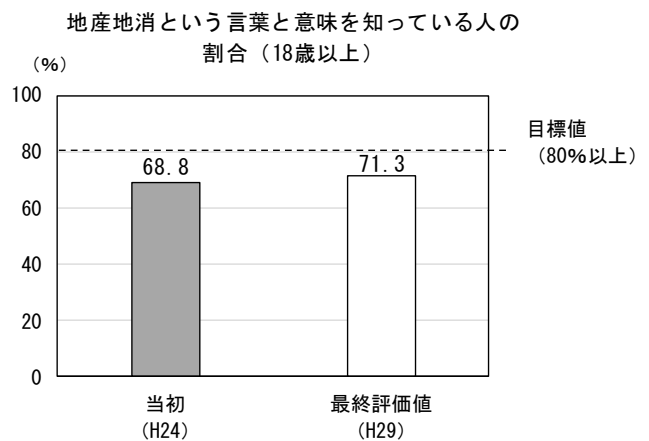
100%(全学校園で実施)

■指標(2)地産地消という言葉と意味を知っている人の割合の増加

地産地消という言葉と意味を知っている人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、2.5 ポイント増加していますが、目標値は達成していません。

<目標値>

80%以上



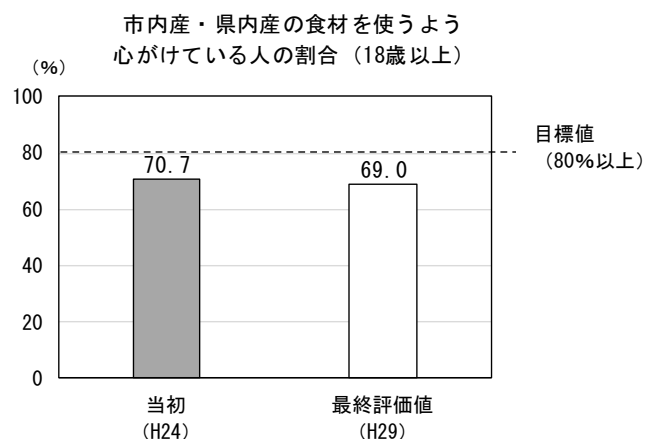
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■指標(3)市内産・県内産の食材を使うよう心がけている人の割合の増加

市内産・県内産の食材を使うよう心がけている人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、1.7 ポイント減少しており、目標値は達成していません。

<目標値>

80%以上



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

（２）これまでの主な取り組み

- 未利用農地等活性化対策事業として、特産品開発の取り組みや地産地消を推進するために農業体験等（育農塾）を実施してきました。また、地産地消メニューの開発等を展開してきました。
- 毎年、加古川市農林漁業祭を開催し、加古川市産農畜水産物の普及や地産地消料理教室の開催等を展開してきました。
- 保育所では季節の野菜の栽培・収穫体験を年間を通して実施してきました。また、学校では環境体験事業を学校支援ボランティアや地域企業と連携して実施してきました。

【幼稚園でのさつま芋ほりとさつま汁パーティーの様子】



【小学校でのなかよし農園米作りの様子】



（３）最終評価から見てきた課題

- 保育所・学校園における体験活動（栽培活動）はほぼ実施してることから、今度も引き続き実施していくことが大切です。
- 地産地消という言葉と意味の普及啓発は進捗がみられますが、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は進捗がみられません。加古川産食材への関心を高め、地域の特性に応じた食生活の形成や地域の活性化につなげるための取り組みが必要です。

【5】食育推進のための環境づくり

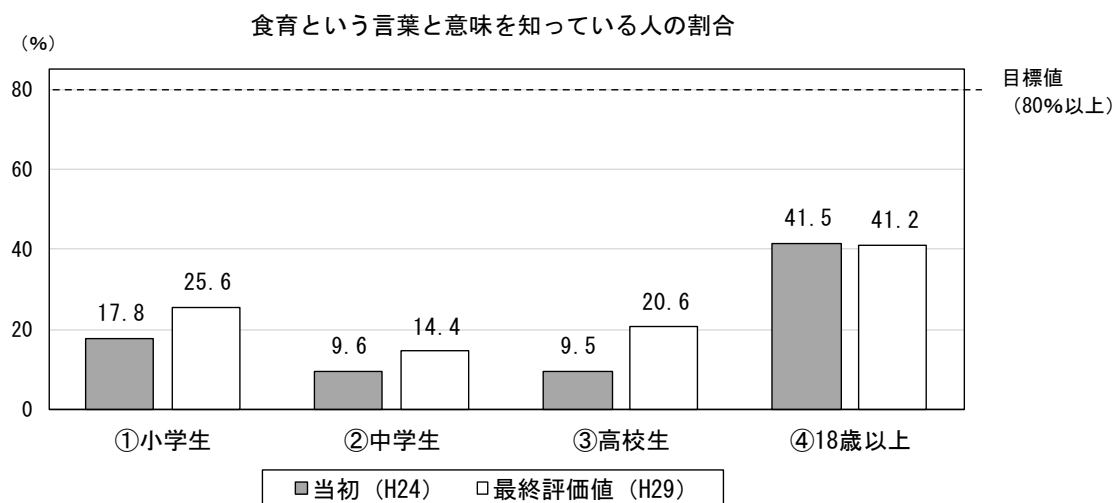
(1) 評価指標の達成状況

■指標(1)食育という言葉と意味を知っている人の割合の増加

食育という言葉と意味を知っている人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、④18 歳以上は 0.3 ポイント減少しています。一方で、①小学生は 7.8 ポイント、②中学生は 4.8 ポイント、③高校生は 11.1 ポイント増加していますが、いずれも目標は達成していません。

<目標値>

①乳幼児、②小学生、③中学生、④高校生、⑤18 歳以上 80%以上



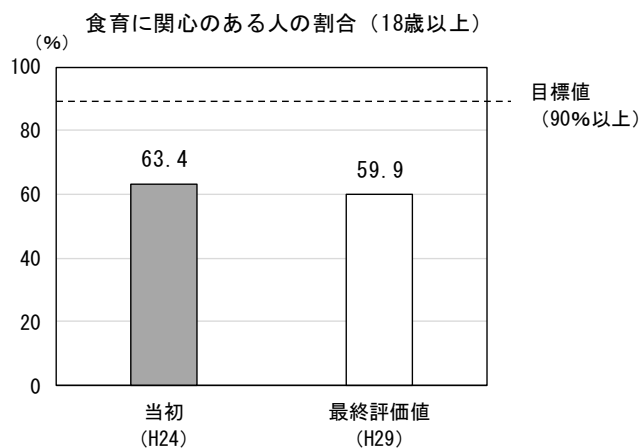
資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■指標(2)食育に関心のある人の割合の増加

食育に関心のある人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、3.5 ポイント減少しており、目標値は達成していません。

<目標値>

90%以上



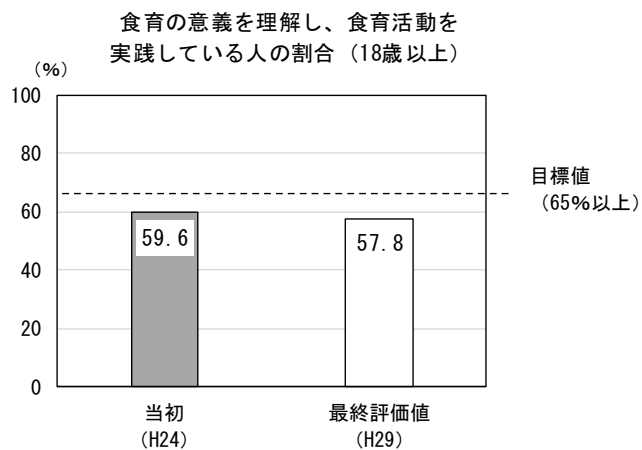
資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■指標(3)食育の意義を理解し、食育活動を実践している人の割合の増加

食育の意義を理解し、食育活動を実践している人の割合をみると、平成 24 年度に比べて、1.8 ポイント減少しており、目標値は達成していません。

<目標値>

65%以上



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

(2) これまでの主な取り組み

- 食育推進計画市内推進会議を開催し、体系的な食育をするための行政の取り組みを協議・検討してきました。また、平成 27 年度からはワーキングチームを設置し、食育イベントとして『かこがわウェルネスレシピコンテスト』を開催しています。

<レシピコンテストテーマ>

第1回：加古川市産品の食材を使った『簡単、おいしい、アイデアレシピ』

第2回：家庭の食品ごみを減らすために『エコ やさい レシピ』

第3回：レッツ『ベジ・ファースト』

～はじめに楽しく食べよう！野菜おかずレシピ～

- 関係団体との連携・調整を行うことを目的にウェルネスプラン推進連絡会を開催し、加古川市の健康課題を共有することから、食を切り口とした健康課題解決の取り組みを協議・検討してきました。また、イベント（ツデーマーチ）での『食と健康についてのクイズラリー』を関係団体協力のもと、実施してきました。
- 市ホームページへの『季節のレシピ』を掲載したり、レシピコンテストの入賞作品レシピ集を掲載しています。また、市広報誌や SNS（フェイスブック等）を効果的に活用し、食育に関する記事を掲載しています。

【レシピコンテスト 表彰式の様子】



【ワーキングメンバーによる試食審査の様子】



【ツデーマーチでのクイズラリーの様子】



(3) 最終評価から見てきた課題

- 食育という言葉の周知度は向上していますが、意味まで理解している人の割合は低い状況であることから、今後も食育という言葉とその意味を普及啓発することが必要です。
- 食育に関心を持ってもらえるような取り組みをさらに強化するとともに、食育の意義を理解し、実践へつなげるための取り組みが必要です。

3. 前食育推進計画の最終評価を踏まえた重点課題

若い世代・子育て世代への食育力の強化

子どもの望ましい食習慣の定着や食への関心を高めるために、特に若い世代や子育て世代の食育力を強化する必要があります。

共食の推進など、家庭における食育の推進が基本となることから、仕事と生活の調和（ワーク・ライフバランス）等の推進に配慮することも必要です。また、認定こども園・保育所・学校園での食育活動を家庭につなげる取り組みをさらに充実させることが必要です。

健康課題解決に向けた食育の推進

本市では、糖尿病のリスクのある方の割合が県内でも高い状況にあります。

栄養バランスのとれた日本型食生活の推進をはじめ、野菜摂取の増加につながるように「ベジ・ファースト」を推進していく必要があります。

また、若い世代では朝食欠食をしないことから規則正しい食生活の実践と定着へつなげることや、適正体重を維持する食事量を把握することから特に男性の肥満対策に重点を置くことが必要です。

今後、健康寿命の延伸につながる食育を推進するために、高齢者の低栄養問題に対する知識の普及啓発や、高齢者の健康増進につながる取り組みも必要です。

食を大切にする意識と「加古川産」への理解につながる食育の推進

地産地消の意識を定着させ、地域の農畜水産物への理解を深めるための取り組みを推進していく必要があります。

また、地域の特性を活かした食文化の継承や新しい食文化の創造を推進するとともに、地域の食材を活用した日本型食生活（和食）の推進と実践につながる取り組みが必要です。

食育ネットワークの拡充

各世代を通じて食育への関心を高め、自分らしい食育の実践へとつなげるために、庁内食育関係各課及び関係団体とのネットワークづくりを拡充し、食育に関する様々な団体との協働を推進していく必要があります。

また、食育ボランティアの活動支援や人材を確保するために食育推進体制の充実を目指します。

第6章 第2次食育推進計画

1. 食育の考え方

食育とは、

- ① 生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの
- ② 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの

「食べること」は「生きること」であり、毎日をいきいきと過ごし、生涯にわたって心も体も健康で、質の良い生活を送るためには、一人ひとりが食について考え、食を充実させることが大切です。

我が国は、かつての食糧難といわれた栄養不足の時代から、戦後の高度経済成長により生活水準が向上するとともに飽食の時代を迎え、栄養の過剰摂取に陥りやすい現状にあります。

それにとまって、自給可能な米の消費量が減少し、畜産物や油脂類の消費が増大したことで、大量の飼料穀物や食物油脂の原料を輸入に頼っています。

その結果、カロリーベースの食料自給率*は、昭和40年度の73%から昭和50年度には54%、平成28年度には38%と大きく低下しています。現在の我が国の食料自給率*は、世界の先進国の中で最低の水準であり、食を海外に大きく依存している現状にあります。一方で、大量の食物廃棄物を発生させるなど、環境への大きな負担を生じさせている現状にもあります。

また、我が国は気候風土に適した米や魚、野菜を中心とする伝統的な食文化に、戦後、肉類、牛乳・乳製品、油脂、果物が加わり、多様性があり栄養バランスに優れた健康食である日本型食生活*を実現してきました。

しかし、食に関する価値観やライフスタイルの多様化などにより、穀類の摂取量減少や野菜の摂取不足、脂肪摂取量の増加などによる栄養バランスの偏りや、食生活の乱れなどに起因する生活習慣病*の増加など、日本型食生活*の衰退とともに食を取り巻く様々な問題が生じています。

食について、様々な情報が得られる社会の中、市民一人ひとりが、食に関する正しい知識と判断力を養い、生涯を通じて健全な食生活を実践する必要性が高まっています。また、心身ともに豊かな人間を育てる食育は、家庭、認定こども園・保育所・学校園*、地域など様々な場において推進する必要があります。

加えて、健康のためにも、私たちが将来安心して食料を手に入れられるようにするためにも、米を食べることや国産や県内産を意識的に取り入れること、食べ残しや廃棄を減らすことなどが必要です。

この計画では、「家庭における食育の推進」、「認定こども園・保育所・学校園*における食育の推進」、「地域における食育の推進」、「食の恵みを活かした食育の推進」、「食育推進のための環境づくり」の5つを取り組みの柱として施策を展開しています。

2. 食育推進計画の基本目標

食育推進計画の基本目標を次のとおり定めます。

食を楽しみ みんなで育む 心豊かな人づくり

この基本目標は、市民一人ひとりが、食を大切にする心や食への感謝の心を育み、心もからだもウェルネス*な状態で、いきいきと毎日を過ごすことができるように、食を通じた活力ある社会の実現をめざします。

また、一人ひとりが豊かな心を育み、楽しく学び、元気に働き、明るく生きることができるよう、家庭、認定こども園・保育所・学校園*、地域などが中心となって、よりよい食環境を共につくるという姿勢を表しています。

3. 食育推進計画の基本的な方向

食育推進計画の基本目標を達成するために、3つの基本的な方向を定めます。

(1) 食を大切にする心づくり

私たちの食生活は、自然の恩恵の上に成り立ち、食べ物の生産から流通、調理など、食に携わる人々の様々な活動に支えられていることを理解することが必要です。

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。

(2) 食で元気なからだづくり

「食べること」は「生きること」であり、心身ともに健康で豊かな人間性を育むためには、健全な食生活を実践することが必要です。

生涯にわたっていきいきと毎日を過ごせるように、食で元気なからだをつくることを推進します。

(3) 食の安全安心意識の向上

食に関する情報が社会に氾濫する中、食に関する正しい情報を適切に選別し、活用することが必要です。

食に関する知識と理解を深め、自分の食生活について適切に判断し、選択できるように安全安心意識を向上させます。

(4) 食育の環を広げる仕組みづくり

食育の推進は、市民一人ひとりが食育の意義や必要性を理解し、実践することが必要です。

このため、家庭、認定こども園・保育所・学校園*、地域など社会を構成する様々な場において、関係団体、行政が連携し、食育の環*を広げる仕組みづくりに努めます。

4. 食育推進キャッチフレーズ

『おいしく食べて 笑顔で元気 100%』

5. 食育推進計画の体系

【基本目標】 食を楽しむ みんなで育む 心豊かな人づくり

【基本的な方向】

- (1) 食を大切にする心づくり
- (2) 食で元気なからだづくり
- (3) 食の安全安心意識の向上
- (4) 食育の環を広げる仕組みづくり

取り組みの柱

取り組みの方向

【1】家庭における食育の推進

- (1) 各世代を通じたバランスのとれた食生活の実践と定着を目指します。
- (2) 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。
- (3) 楽しい食卓づくりから共食を推進します。
- (4) 健康長寿に向けた高齢期の食の健康を推進します。

【2】認定こども園・保育所・ 学校園における食育の推進

- (1) 年齢発達段階に応じた食育をさらに推進します。
- (2) 給食を拡充し「生きた教材」として活用します。
- (3) 認定こども園・保育所・学校園、地域、保護者の連携を強化します。

【3】地域における食育の推進

- (1) 食を通じた交流の場づくりを推進します。
- (2) 食に関する正しい情報から、食の安全安心を確保します。
- (3) 災害時に備えた食に関する知識と実践力を育成します。
- (4) 地域の食文化を継承します。

【4】食の恵みを活かした食育 の推進

- (1) 地産地消・旬産旬消を推進します。
- (2) 「もったいない」意識から食品ロスの削減に向けた取り組みを推進します。
- (3) 体験活動による「農」への理解を促進します。

【5】食育推進のための環境 づくり

- (1) 食を通じたネットワークづくりを推進します。
- (2) 食育への関心を高め、食育の実践を目指します。

6. 施策の展開

【1】家庭における食育の推進

食育推進は、子どもから高齢者まで生涯を通じた取り組みを目指していくことが重要です。特に子どもの頃に望ましい食習慣を習得し、健全な食生活を定着することは、生涯にわたり健康で心身ともに豊かな生活を送ることにつながるため、日々の生活の場である家庭において食育を推進することが必要です。

しかし、20 歳代及び 30 歳代の若い世代では、朝食の欠食や食事の時間が不規則と感じている人が他の世代より多い傾向にあり、食に関する知識や意識、実践の面で課題があります。この世代は、これから親となる世代でもあることから、特に若い世代や子育て世代の食育力を強化する必要があります。

また、本市では糖尿病のリスクの高い方が県内でも多い傾向にあることから、生活習慣病の発症と重症化予防のために、食を切り口とした取り組みが必要です。また、健康寿命の延伸につながる食育を推進するために、高齢者の食の健康を確保することが必要です。

社会環境や家族構成の変化する中、健康やライフスタイルに応じた食育の取り組みを、日常生活の基盤である家庭において確実に推進していくことが重要です。

<現状と課題>

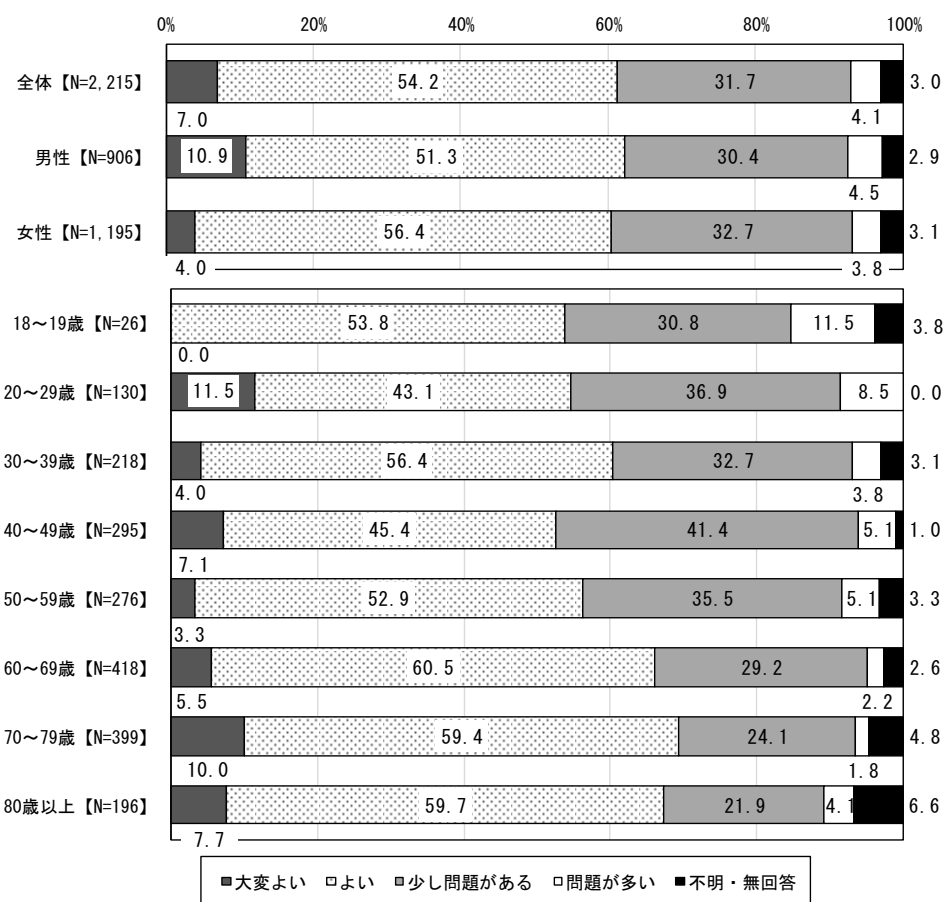
(1) 自分の食生活に対する意識

①食生活に対する問題意識

自分の食生活に「少し問題がある」または「問題が多い」と感じている人は、全体で 35.8% となっています。

年齢階級別にみると、18～19 歳で 42.3%、20 歳代で 45.4%、40 歳代で 46.5%と他の年代と比べて高くなっています。

【図 1：自分の食生活に対する問題意識（性・年齢階級別 18 歳以上）】

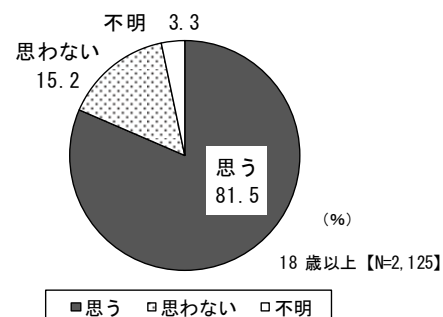


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

②食生活改善への意識

自分の食生活に、「少し問題がある」または「問題が多い」と感じている人のうち、「改善しようと思う」人が 81.5%であるのに対し、「改善しようと思わない」人は 15.2%となっています。

【図 2：自分の食生活を改善しようと思うか（18 歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

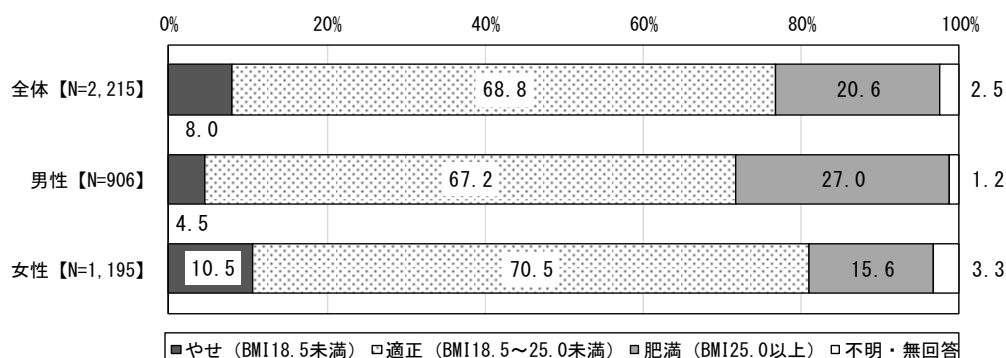
(2) 適正体重の人の割合

①18 歳以上

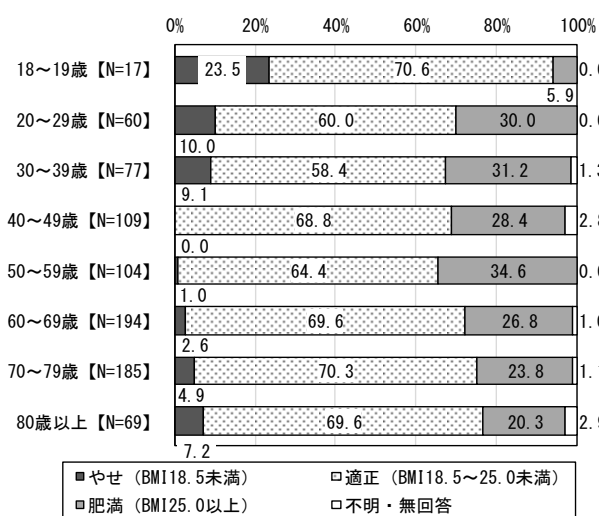
18 歳以上の人で、適正体重(BMI 18.5 以上～25.0 未満)の人の割合は、男性では 67.2%、女性では 70.5%となっています。

年齢階級別にみると、50 歳代の男性では 34.6%に肥満 (BMI 25.0 以上)、20 歳代の女性では 17.1%にやせ (BMI 18.5 未満) がみられます。

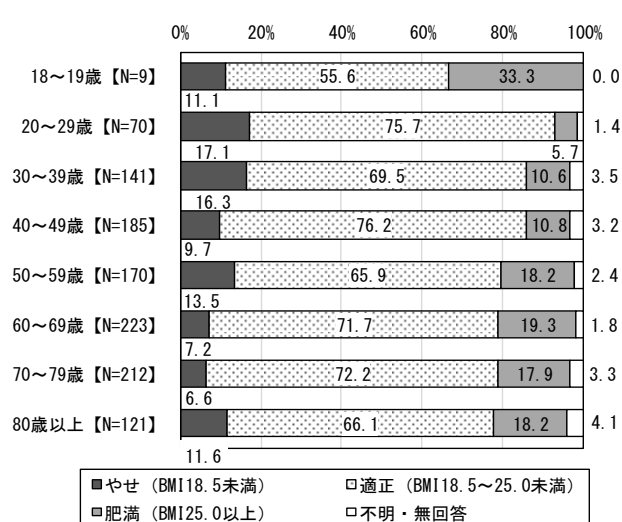
【図 3：適正体重の人の割合（性別 18 歳以上）】



【図 4：適正体重の人の割合（男性・年齢階級別）】



【図 5：適正体重の人の割合（女性・年齢階級別）】

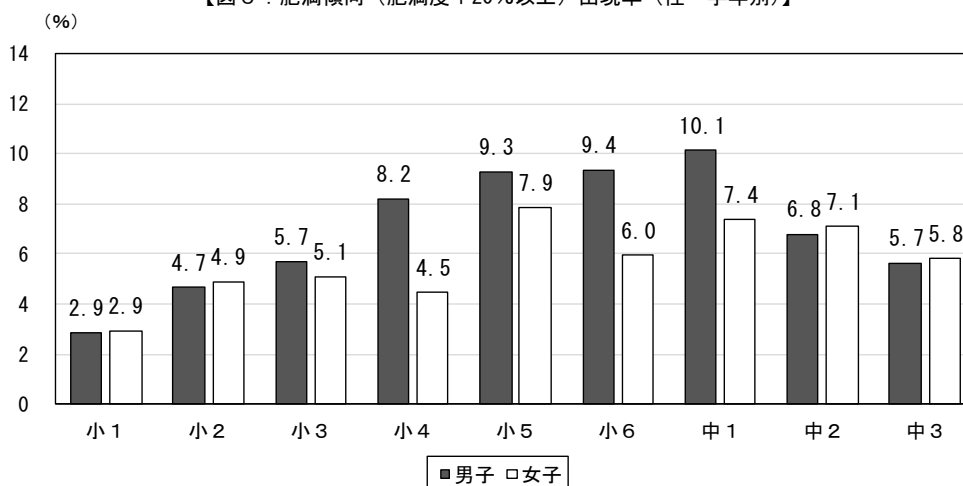


資料：市 食と健康についてのアンケート (H29)

②子ども

肥満傾向（肥満度+20%以上）にある子どもの割合は、男子は中学1年生まで増加しており、それ以降減少しています。女子は、小学5年生までは増加傾向にありますが、それ以降はゆるやかに減少しています。

【図6：肥満傾向（肥満度+20%以上）出現率（性・学年別）】

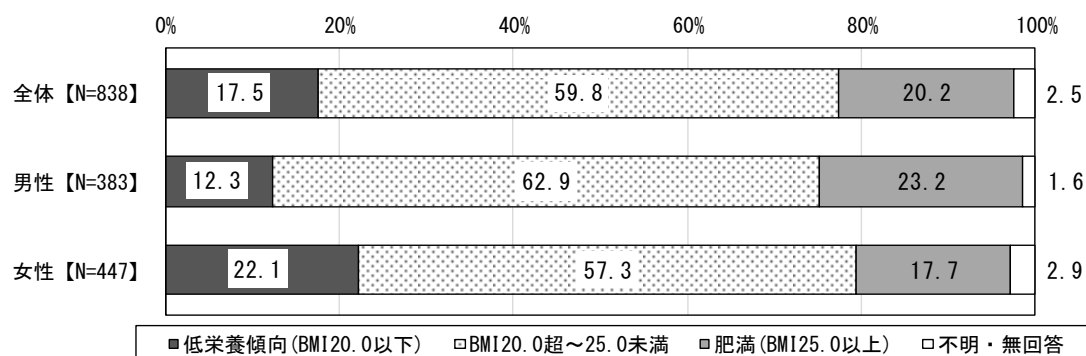


資料：市 児童・生徒にかかる健康診断結果（H28）

③高齢者（65歳以上）

低栄養傾向（BMI 20.0 以下）にある高齢者の割合は、17.5%となっています。性別で見ると、女性が22.1%で、男性の12.3%よりも高くなっています。

【図7：低栄養傾向（BMI 20.0 以下）にある高齢者の割合（性別 65歳以上）】

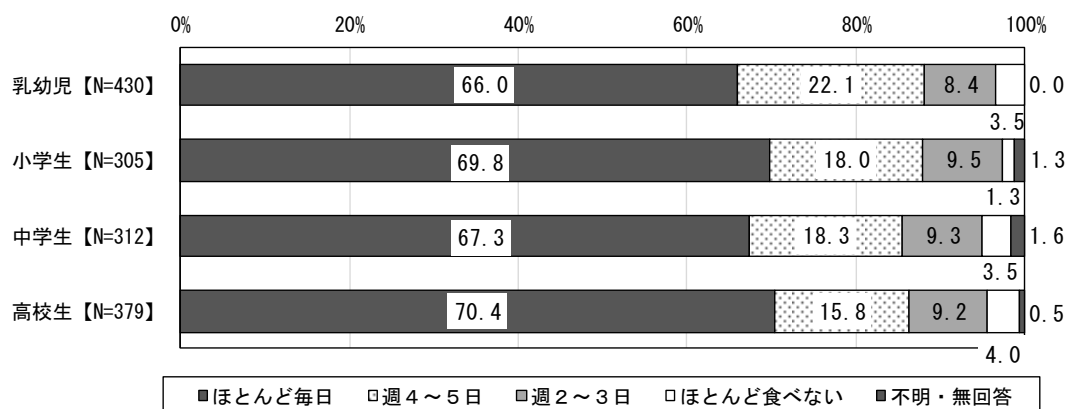


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

(3) 栄養バランスを考えて食べる頻度

1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度について「ほとんど毎日」の割合は、乳幼児で66.0%、小学生で69.8%、中学生で67.3%、高校生で70.4%となっています。

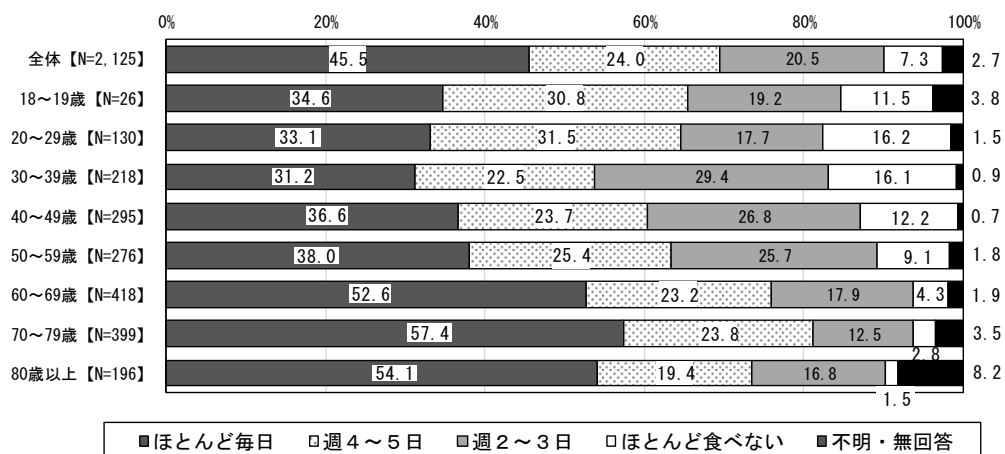
【図8：栄養バランスを考えて食べる頻度（乳幼児・小学生・中学生・高校生）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

18歳以上の人を年齢階級別にみると、「ほとんど毎日」の割合は、年齢とともに高くなっている傾向があります。一方で、「ほとんど食べない」の割合は、20歳代で16.2%、30歳代で16.1%と他の年代に比べて高くなっています。

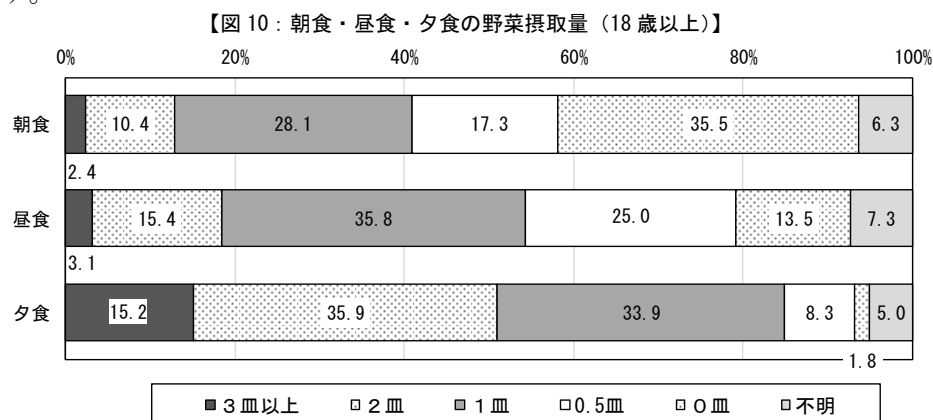
【図9：栄養バランスを考えて食べる頻度（年齢階級別 18歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

(4) 野菜の摂取量・摂取頻度

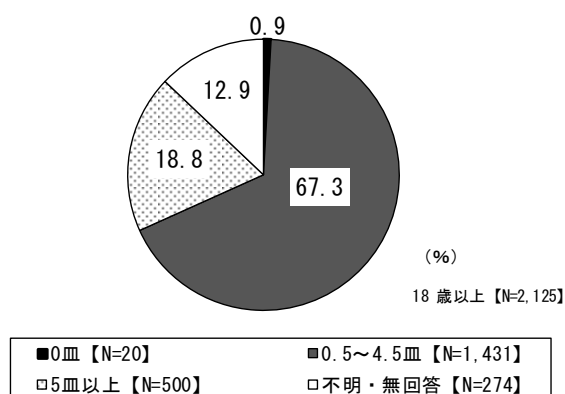
野菜の摂取量について、朝食では「0皿」、昼食では「1皿」、夕食では「2皿」が最も多くなっています。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

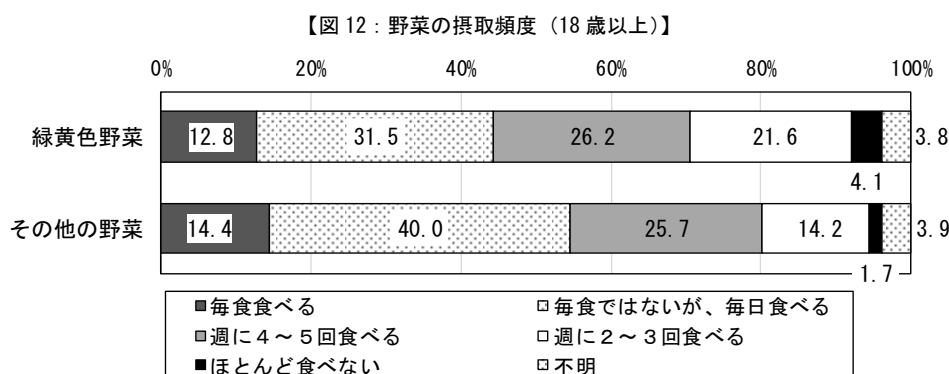
1日トータルの野菜の摂取量をみると、1日の野菜摂取量である目安の「5皿（350g）以上」を摂取している人は、18.8%となっています。

【図11：1日の野菜摂取量（18歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

野菜の摂取頻度について、「毎食食べる」または「毎食ではないが、毎日食べる」割合は、「緑黄色野菜」では44.3%、「その他の野菜」では54.4%となっています。

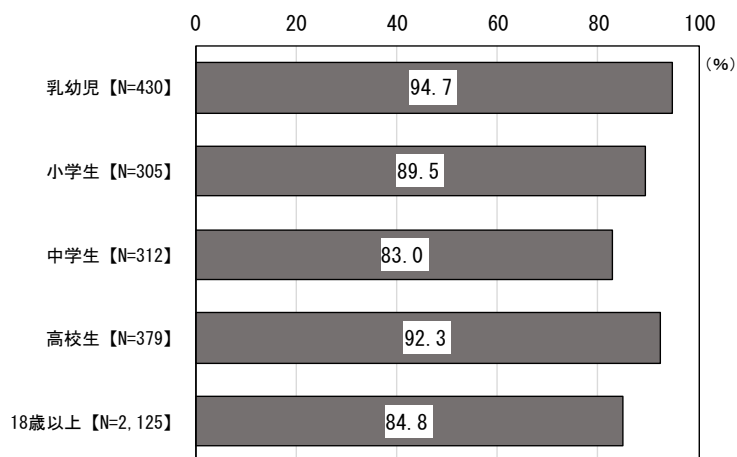


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

（５）朝食の摂取状況

朝食を「ほとんど毎日食べる」割合は、乳幼児で 94.7%、小学生で 89.5%、中学生で 83.0%、高校生で 92.3%、18 歳以上で 84.8%となっています。

【図 13：朝食をほとんど毎日食べる人の割合（乳幼児・小学生・中学生・高校生・18 歳以上）】

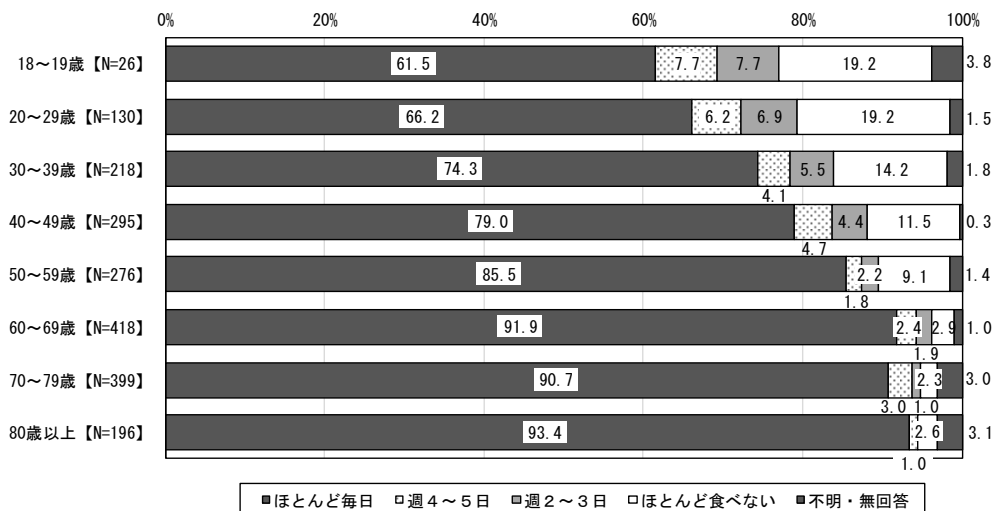


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

18 歳以上の人を年齢階級別にみると、「ほとんど食べない」割合が 18～19 歳で 19.2%、20 歳代で 19.2%、30 歳代で 14.2%と、他の年代に比べて高くなっています。

また、朝食を欠食する若い世代（20 歳代と 30 歳代）の割合をみると、22.1%となっています。

【図 14：朝食をほとんど毎日食べる人の割合（年齢階級別 18 歳以上）】

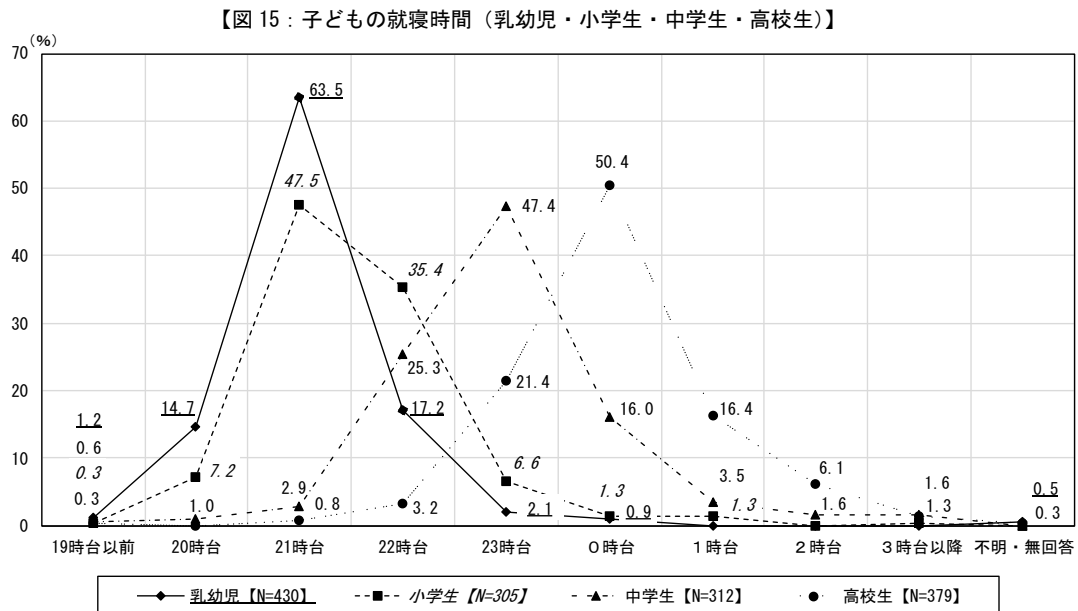


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

(6) 子どもの生活リズム・食習慣

①就寝時間

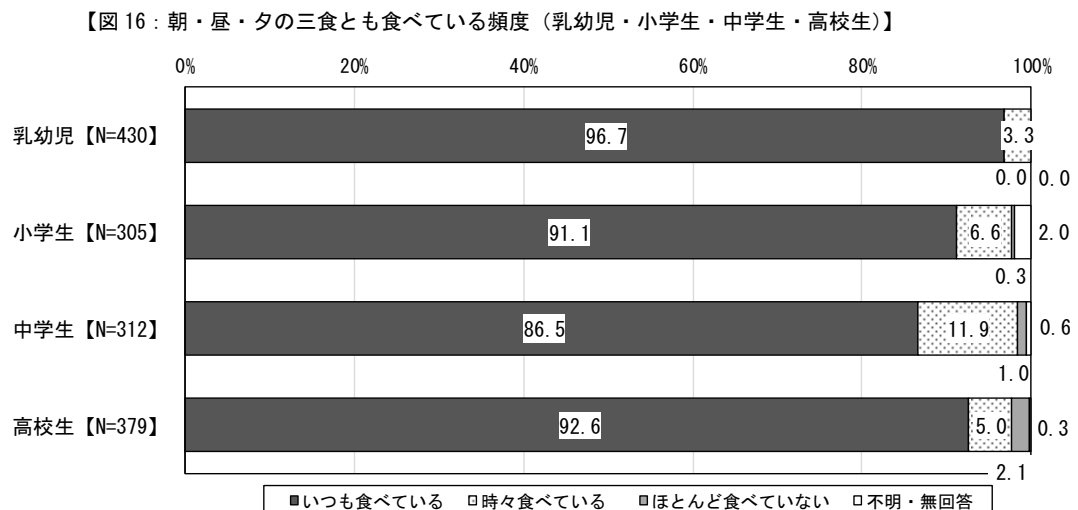
最も割合の高い時間は、乳幼児は21時台で63.5%、小学生も21時台で47.5%、中学生は23時台で47.4%、高校生は0時台で50.4%となっています。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

②朝・昼・夕の三食とも食べている頻度

朝・昼・夕の三食とも「いつも食べている」割合は、乳幼児で96.7%、小学生で91.1%、中学生で86.5%、高校生で92.6%となっています。

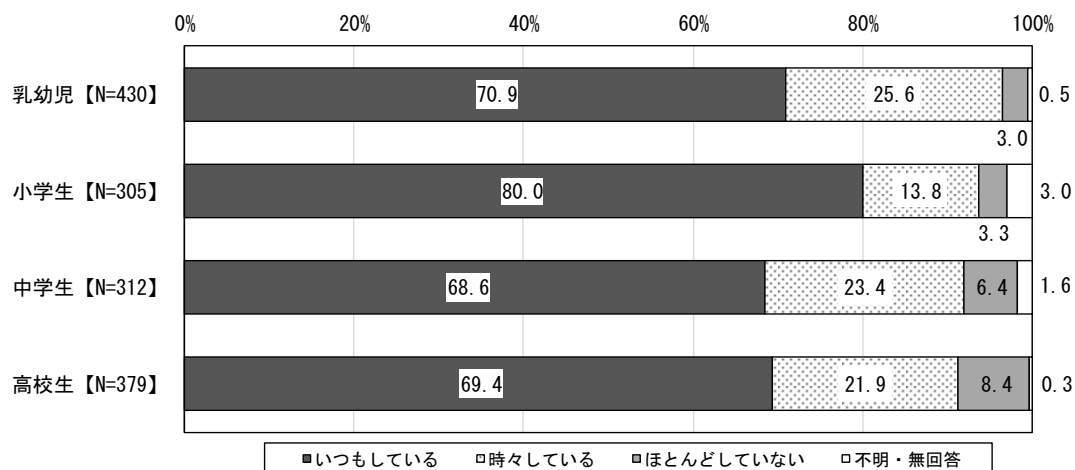


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

③食事のあいさつをする頻度

食事のあいさつを「いつもしている」割合は、乳幼児で 70.9%、小学生で 80.0%、中学生で 68.6%、高校生で 69.4%となっており、小学生が最も高くなっています。

【図 17：食事のあいさつをする頻度（乳幼児・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）

（７）共食の状況と共食に対する意識

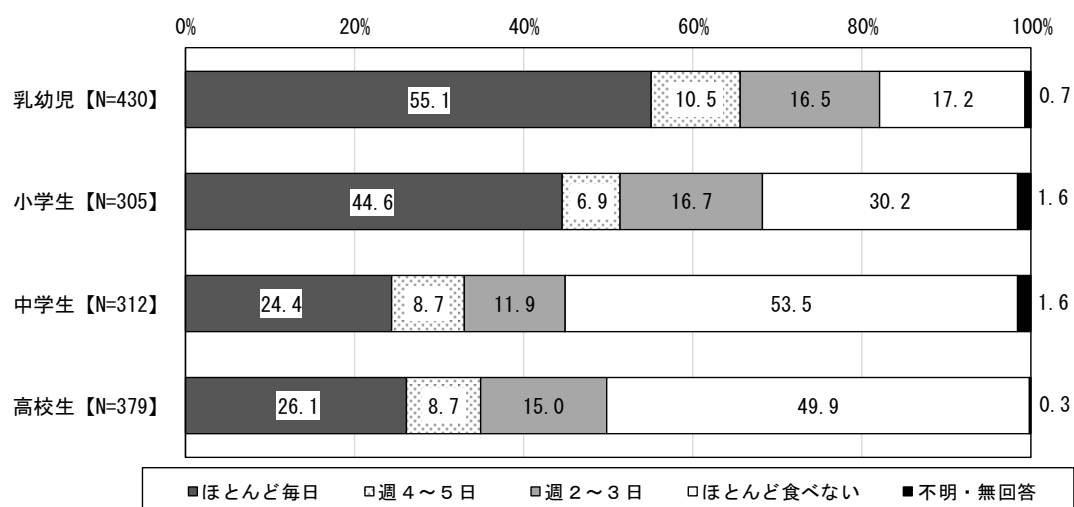
①子どもの共食の状況

大人の家族と一緒に朝食をとる頻度について、「ほとんど食べない」の割合は、乳幼児で 17.2%、小学生で 30.2%、中学生で 53.5%、高校生で 49.9%となっています。

大人の家族と一緒に夕食をとる頻度について、「ほとんど食べない」の割合は、乳幼児で 1.4%、小学生で 3.9%、中学生で 10.3%、高校生で 10.3%となっています。

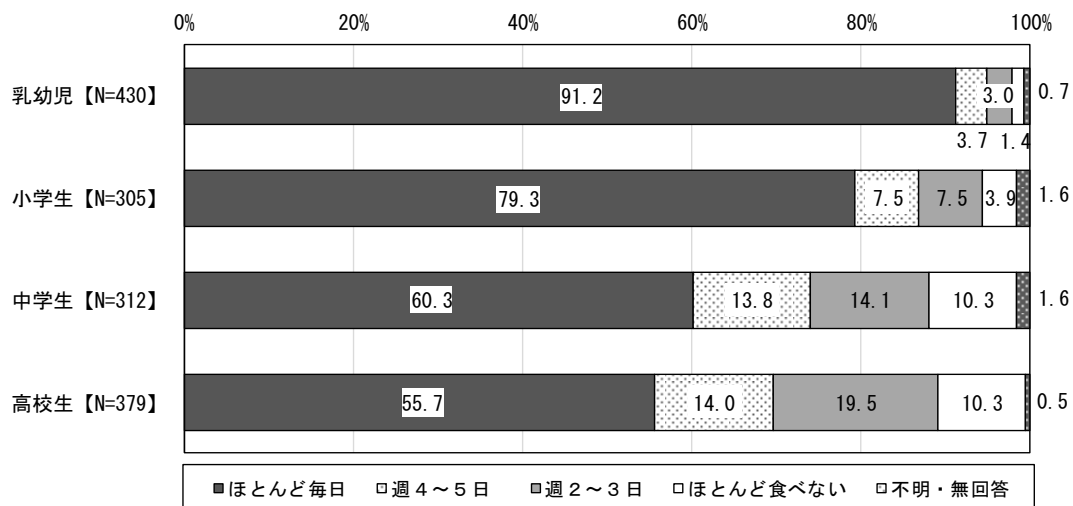
朝食、夕食ともに年齢があがるにつれて、大人の家族と一緒に食事をとる頻度が減少しています。

【図 18：大人の家族と一緒に朝食をとる頻度（乳幼児・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）

【図 19：大人の家族と一緒に夕食をとる頻度（乳幼児・小学生・中学生・高校生）】



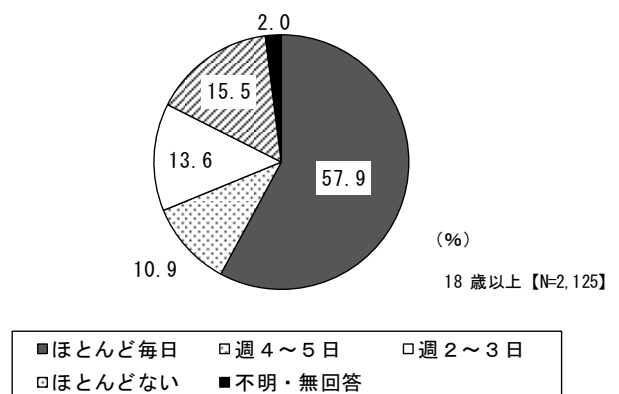
資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

②18 歳以上の共食の状況

【図 20：家族や友人と一緒に食事をとる機会の頻度（18 歳以上）】

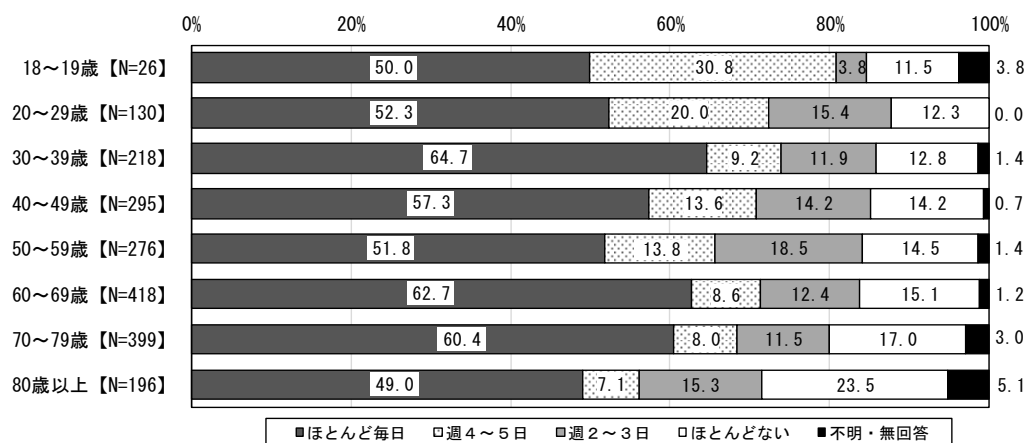
家族や友人と楽しく食事を食べる頻度について、「ほとんど毎日」の割合は 57.9%となっており、「ほとんどない」の割合は 15.5%となっています。

年齢階級別でみると、「ほとんど毎日」の割合は、30 歳代が 64.7%で最も多くなっています。一方で、「ほとんどない」の割合は 80 歳以上が 23.5%で最も高くなっています。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

【図 21：家族や友人と一緒に食事をとる機会の頻度（年齢階級別 18 歳以上）】

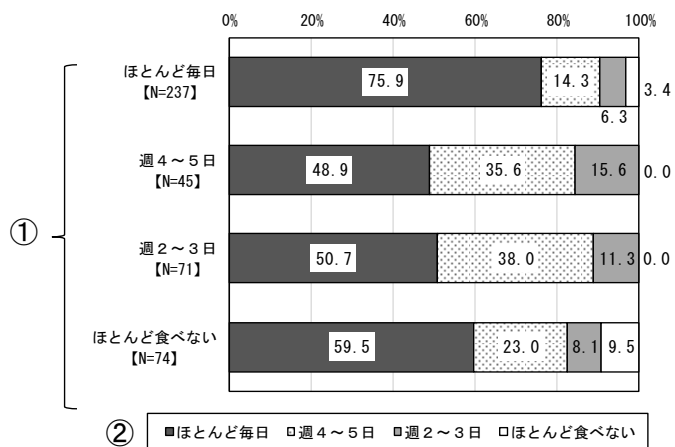


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

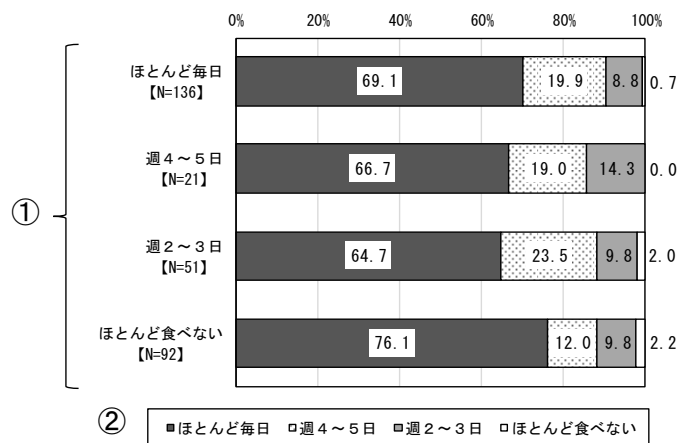
③共食と栄養バランスの関連性

朝食を大人の家族と一緒に食べている子どもは、「1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度」が高い傾向にあります。

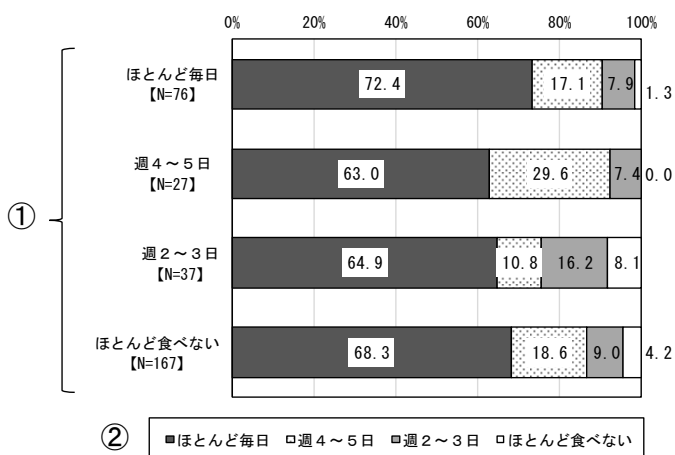
【図 22：①朝食を大人の家族と一緒に食べる頻度と
②栄養バランスを考えて食べる頻度（乳幼児）】



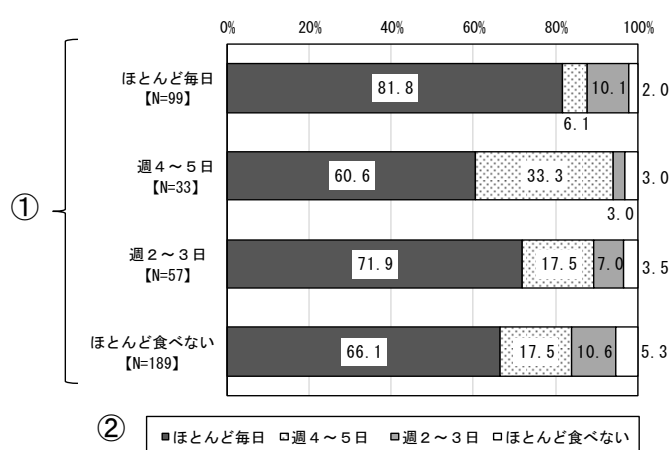
【図 23：①朝食を大人の家族と一緒に食べる頻度と
②栄養バランスを考えて食べる頻度（小学生）】



【図 24：①朝食を大人の家族と一緒に食べる頻度と
②栄養バランスを考えて食べる頻度（中学生）】



【図 25：①朝食を大人の家族と一緒に食べる頻度と
②栄養バランスを考えて食べる頻度（高校生）】

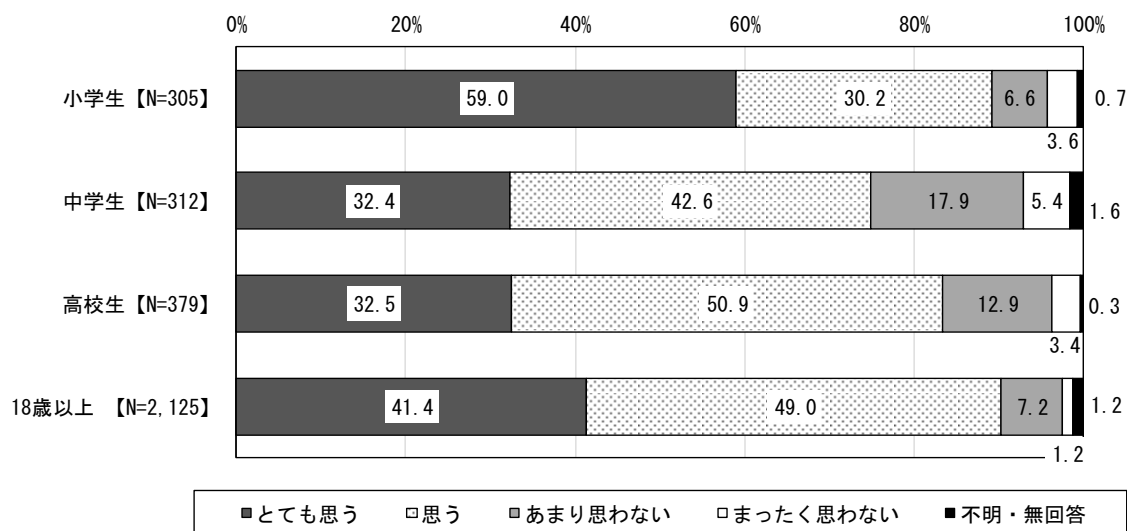


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

④共食の重要性

共食が重要であると「とても思う」または「思う」割合は、小学生で 59.0%、中学生で 32.4%、高校生で 32.5%、18 歳以上で 41.4%となっています。一方で、「あまり思わない」または「まったく思わない」割合は、小学生で 10.2%、中学生で 23.3%、高校生で 16.3%、18 歳以上で 8.4%となっており、中学生、高校生で高くなっています。

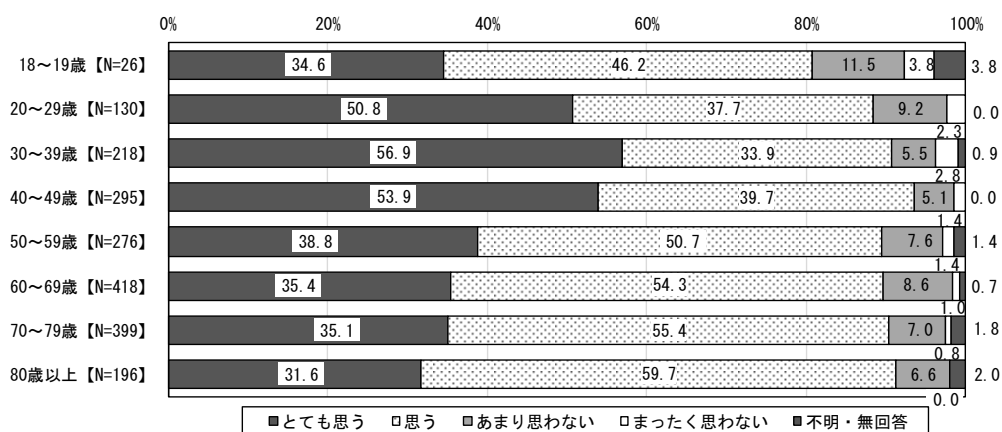
【図 26：食事を家族と一緒に食べることの重要性（小学生・中学生・高校生・18 歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

18 歳以上の人を年齢階級別でみると、「とても思う」の割合は、20 歳代で 50.8%、30 歳代で 56.9%、40 歳代で 53.9%となっており、他の年代に比べて高くなっています。

【図 27：食事を家族と一緒に食べることの重要性（年齢階級別 18 歳以上）】

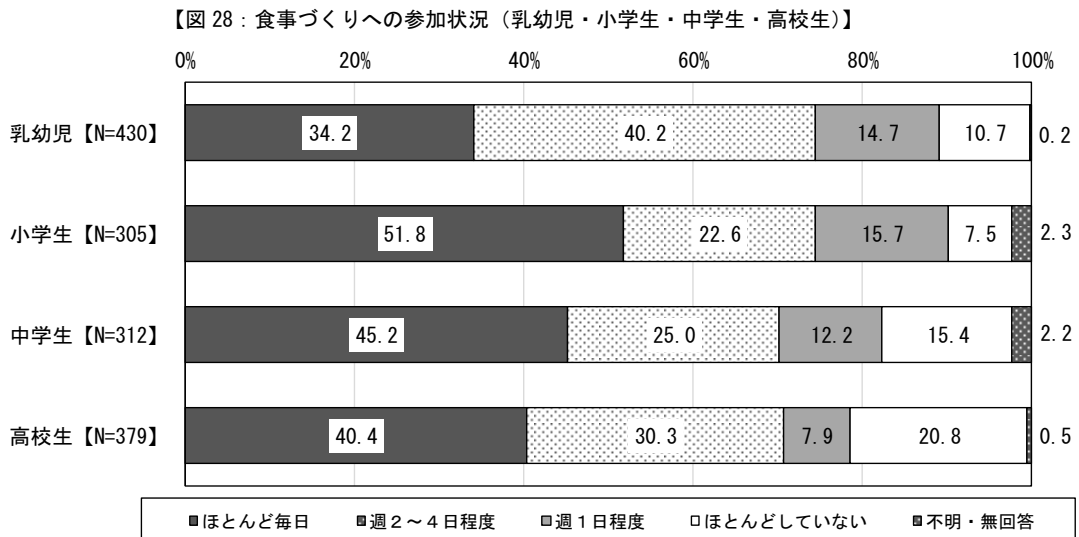


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

（８）食事づくり（買物・調理・後片付け）への参加状況

①子ども

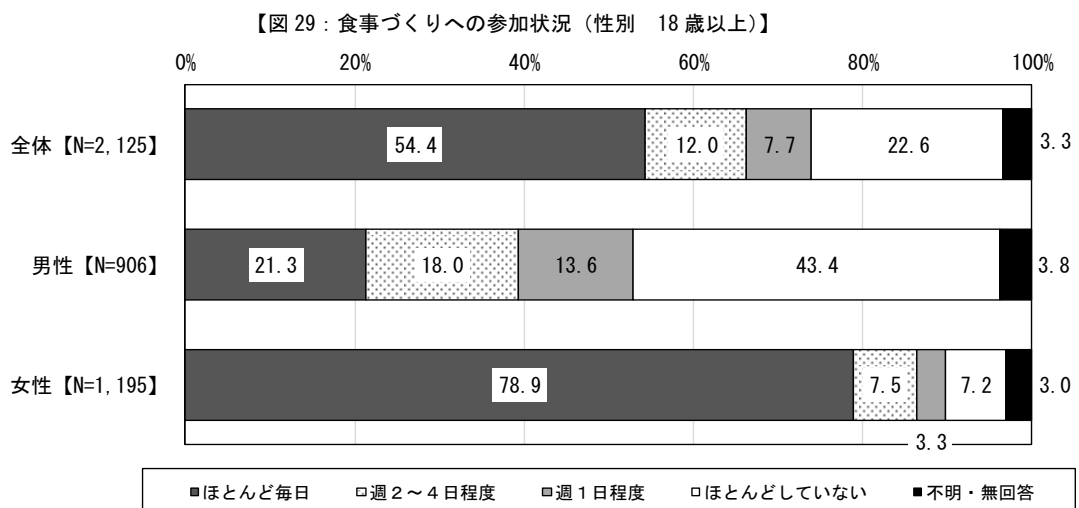
食事づくりを手伝う頻度について、「ほとんど毎日」の割合は、乳幼児で 34.2%、小学生で 51.8%、中学生で 45.2%、高校生で 40.4%となっています。一方で「ほとんどしていない」の割合は、中学生で 15.4%と高校生で 20.8%と、他に比べて高くなっています。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

②18 歳以上

食事づくりへの参加状況について、「ほとんど毎日」の割合は 54.4%となっています。性別でみると、男性で 21.3%、女性で 78.9%となっており、男性については「ほとんどしていない」が全体の約 40%を占めています。



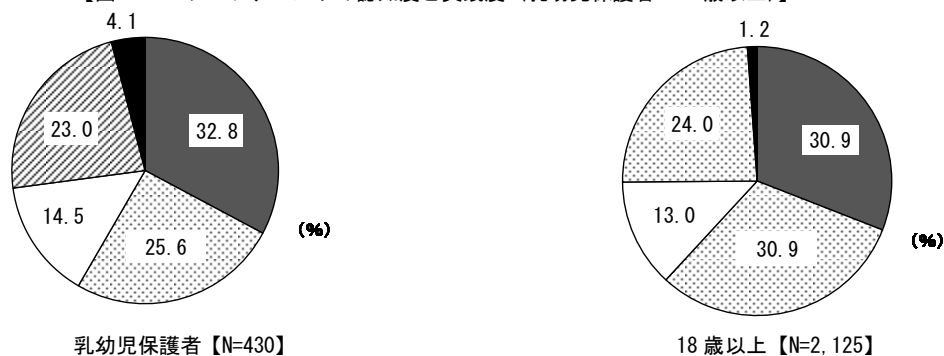
資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

(9) ベジ・ファーストの認知度・実践度

ベジ・ファーストを「知っている」「知っていて、実践している」または「知っているが、実践していない」割合は、乳幼児保護者で 58.4%、18 歳以上で 61.8%となっています。その中で、「実践している」割合は、乳幼児保護者で 32.8%、18 歳以上で 30.9%となっています。

性別にみると、男性より女性の方が「知っていて、実践している」割合が高くなっています。年齢階級別にみると、「知っていて、実践している」割合は男女ともに 50 歳代が一番高くなっています。

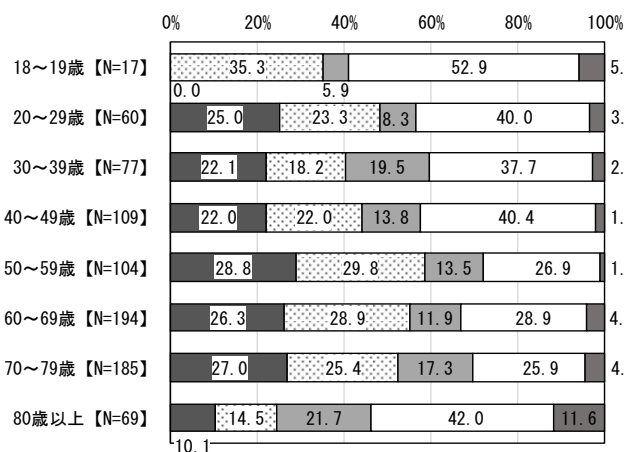
【図 30：ベジ・ファーストの認知度と実践度（乳幼児保護者・18 歳以上）】



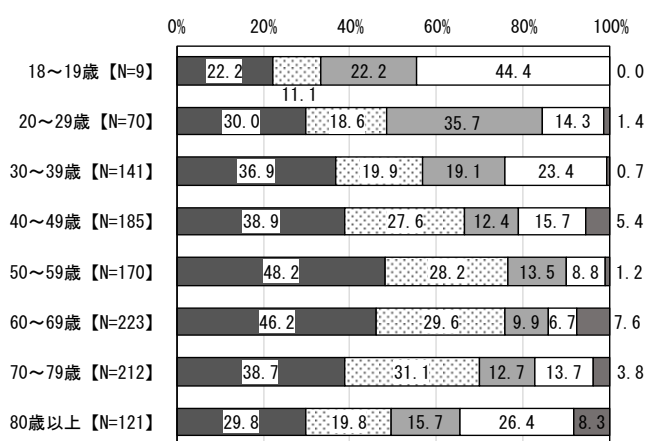
- 知っていて、実践している
- 知っているが、実践していない
- 知らないが、実践している
- 知らないし、実践していない（今回初めて知ったことも含む）
- 不明・無回答

資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

【図 31：ベジファーストの認知度と実践度（18 歳以上 男性）】



【図 32：ベジファーストの認知度と実践度（18 歳以上 女性）】



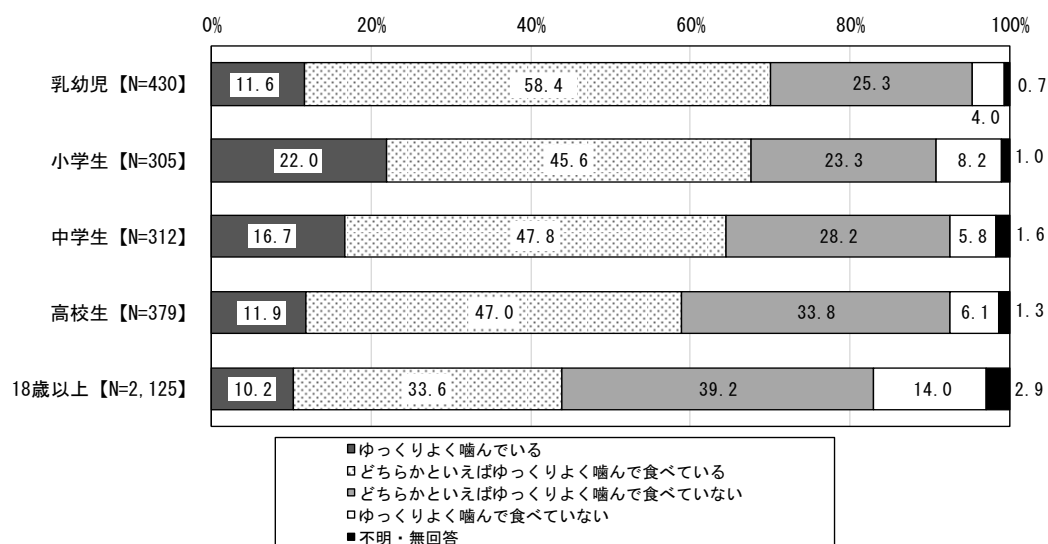
- 知っていて、実践している
- 知っているが、実践していない
- 知らないが、実践している
- 知らないし、実践していない（今回初めて知ったことも含む）
- 不明・無回答

資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

(10) ゆっくりよく噛んで食べている人の割合

食事をゆっくりよく噛んで食べているかについて、「ゆっくりよく噛んでいる」または「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」割合は、乳幼児で70.0%、小学生で67.6%、中学生で64.5%、高校生で58.9%、18歳以上で43.8%となっており、年齢とともに、低くなっています。

【図 33： ゆっくりよく噛んで食べているか（乳幼児・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）

＜取り組みの方向＞

- (1) 各世代を通じた健康的な食生活の実践と定着を目指します。
- (2) 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。
- (3) 楽しい食卓づくりから共食を推進します。
- (4) 健康長寿に向けた高齢期の食の健康を推進します。

＜目標実現に向けた取り組み＞

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳)	・「早寝・早起き・朝ごはん」を実践し、体を動かしてよく遊ぶことで、生活リズムや、食事のリズムを身につけます。 ・好き嫌いしないで何でもバランスよく食べます。 ・食事のあいさつや食事マナーを身につけます。 ・親子で一緒に、楽しく食事をします。 ・食事の準備や簡単な調理、後片付けなど、食事づくりのお手伝いをします。 ・<u>食べ物をゆっくりよく噛んで食べます。</u> ・歯みがき習慣を身につけます。
学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・「早寝・早起き・朝ごはん」を実践し、生活リズムを整えます。 ・主食*・主菜*・副菜*をそろえた、バランスのよい食事をします。 ・食事のあいさつや食事マナーを身につけます。 ・家族や友人と一緒に、楽しく食事をします。 ・基本的な調理技術を身につけ、食事づくりに参加します。 ・<u>食べ物をゆっくりよく噛んで食べます。</u> ・食後の歯みがき習慣を身につけます。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳)	・自分の食生活に関心を持ちます。 ・朝食を必ず食べ、欠食をなくします。 ・自分にあった食事量を把握し、体重管理をします。 ・<u>食べすぎを防ぐために、ゆっくりよく噛んで食べます。</u> ・生活習慣病*予防の食生活について、正しい知識を身につけます。 ・主食*・主菜*・副菜*をそろえた、バランスのよい食事をします。 ・<u>野菜料理をプラス1品します。</u> ・<u>「ベジ・ファースト」の意義を理解し、必要に応じて実践します。</u> ・家族や友人と一緒に、楽しく食事をする機会をつくります。 ・家族と一緒に食事をして、食の知識を子どもや孫へ伝えます。 ・食後は、歯みがきなどで歯と口のケアをします。
高齢期* (65歳以上)	・自分の食生活に関心を持ちます。 ・1日3食規則正しく食事をします。 ・自分にあった食事量を把握し、体重管理をします。 ・偏った食事や低栄養にならないように、主食*・主菜*・副菜*をそろえた、バランスのよい食事をします。 ・家族や友人と一緒に、楽しく食事する機会をつくります。 ・家族と一緒に食事をして、食の知識を子どもや孫へ伝えます。 ・むせや誤えん*を防ぐために、よく噛んで食べます。 ・<u>食べ物をしっかり噛めるように、食後は歯みがきなどで歯と口のケアをします。</u>

●関係団体の取り組み●

- ① ライフステージ*に応じた食育講座や料理教室を実施します。
- ② 朝食を食べるための取り組みを推進します。
- ③ 望ましい食習慣や、生活習慣病*予防のための食生活に関する情報を提供します。
- ④ 共食*を推進します。

●行政の取り組み●

- ① 望ましい食習慣や栄養に関する正しい知識について、情報提供を行います。
 - ・ライフステージ*に応じた食育講座や簡単な調理方法を中心とした料理教室の実施
 - ・栄養や食生活に関して相談できる場の充実
 - ・主食*のご飯を中心に、主菜*や副菜*のそろったバランスのよい日本型食生活*の推進
 - ・1日野菜350g（小鉢5皿程度）摂取の推進 と簡単な野菜レシピ等の配布
- ② 朝食を食べるための取り組みを推進します。
 - ・朝食の大切さや、意義に関する知識の普及啓発
 - ・早寝・早起き・朝ごはん運動*の推進
 - ・バランスのとれた朝食の習慣化へ向けた料理教室の実施
- ③ 共食*を推進します。
 - ・食を通じたコミュニケーションの大切さや、共食*の意義についての普及啓発
 - ・子育て世代を中心とした仕事と生活の調和（ワーク・ライフバランス）の推進
 - ・食事のあいさつの定着と、食事マナーの習得へ向けた取り組みの充実
 - ・各家庭の状況に応じた、食事づくりへの参加促進
- ④ 生活習慣病*の予防及び改善につながる取り組みを推進します。
 - ・生活習慣病*予防の食生活に関する知識の習得に向けた講座や料理教室の実施
 - ・食を通じた健康づくりを実践できるように、「食生活指針*」や「食育ガイド*」等の活用促進
 - ・年齢や身体状況に応じた「ベジ・ファースト」の推進
 - ・健（検）診*後の栄養指導の充実
 - ・早食いと肥満との関連性から、よく噛んでゆっくり食べる等食べ方に関する知識の普及啓発
 - ・歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発
- ⑤ 適正体重*を維持するための取り組みを推進します。
 - ・子どもの頃から肥満を予防するための知識の普及啓発
 - ・若い女性のやせを予防するための知識の普及啓発
 - ・自分にあった食事量の把握から、体重コントロールの実践へつなげるための知識の普及啓発
- ⑥ 妊産婦や乳幼児に対する生活・栄養指導を充実します。
 - ・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提供
 - ・妊産婦やその家族を対象とした健康教室等の実施
 - ・乳児期の栄養指導の実施
 - ・乳幼児健康診査等における相談事業の実施

⑦ 高齢者の食生活支援を充実します。

・低栄養及びフレイルを予防するための食生活に関する知識の普及啓発

・パッキング等、簡単な調理方法の普及と実践

・健口体操*や唾液腺マッサージなど、咀嚼機能の低下防止や口腔のケアに関する知識の普及啓発

・介護予防のための健康教室や調理実習の実施

＜目標と評価指標＞

指標		現状値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(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 1 日 2 回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合	①乳幼児 ②小学生 ③中学生 ④高校生 ⑤18 歳以上	66.0% 69.8% 67.3% 70.4% 45.5%	80%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート
(2) 朝食を欠食する人の減少				
②朝食を毎日食べる子どもの割合	①乳幼児 ②小学生 ③中学生 ④高校生	94.7% 89.5% 83.0% 92.3%	100%	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート
③朝食を欠食する若い世代の割合	20・30 歳代	22.1%	15%以下	
(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				
④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	①乳幼児 ②小学生	17.2% 30.2%	10%以下 25%以下	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート
(4) 食事のあいさつが習慣化している子どもの増加				
⑤食事のあいさつをいつもしている子どもの割合	①乳幼児 ②小学生	70.9% 80.0%	100%	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート
(5) 食事づくりに参加する人の増加				
⑥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	①乳幼児 ②小学生 ③中学生 ④高校生 ⑤18 歳以上	34.2% 51.8% 45.2% 40.0% 54.4%	45%以上 55%以上 50%以上 45%以上 65%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート
(6) ゆっくりよく噛んで食べる人の増加				
⑦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%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのアンケート

指標		現状値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)
(7) ベジ・ファーストを実践している人の増加				
⑧ベジ・ファーストを知っていて、実践している人の割合	18～64 歳	34.4%	40%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート
(8) 低栄養傾向にある高齢者の減少				
⑨低栄養傾向 (BMI20.0 以下) の高齢者の割合	65 歳以上	17.5%	減少傾向へ	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート

【2】認定こども園・保育所・学校園における食育の推進

子ども世代が生涯にわたって健康で心身ともに豊かな生活を送ることができるように、子どもの成長発達段階に合わせた切れ目のない食育の推進が重要です。

子どもの保護者や教育、保育に携わる教職員や保育者等関係者の食に対する意識の向上を図るとともに、子どもが楽しく食について学ぶことができるように家庭、地域等と密接に連携した取り組みを展開することが必要です。

<現状と課題>

（１）食に関する指導状況

認定こども園・保育所での食育年間指導計画（平成 28 年度）の策定率は 94.7%、学校園での食に関する年間指導計画（平成 28 年度）の策定率は 100%となっています。

また、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は 17.9%（平成 29 年度）となっています。

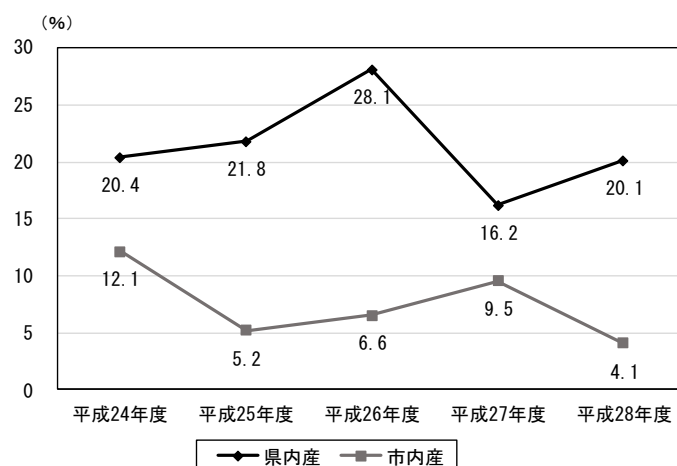
（２）給食の実施状況

給食を実施している認定こども園・保育所や学校では、旬の食材を使用し、栄養バランスのとれた給食を提供しています。また、年間を通して様々な行事食を取り入れ、食文化を学ぶ機会を提供するとともに、献立の多様化を図っています。

学校給食では、米飯給食を週 3 回実施（平成 28 年度）しており、市内産ヒノヒカリを使用しています。また、毎年 1 月から 2 月にかけては市のブランド米である「志方健やか米」（ヒノヒカリ）を使用しています。（平成 27 年度までは「鹿島の華米」（コシヒカリ）を使用）

学校給食における市・県内産品の野菜の重量使用率は県内産 20.1%、県内産のうち市内産 4.1%（平成 28 年度）となっています。

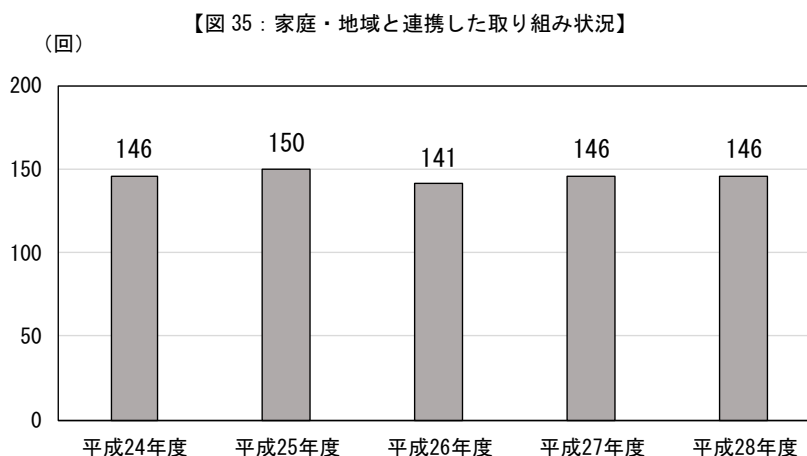
【図 34：学校給食における野菜の重量使用率】



資料：市 学校給食における野菜使用量等集計

（３）家庭・地域と連携した取り組み状況

食に関する指導実施状況調査によると、全ての学校園において、便りの発行や給食試食会など、家庭・地域と連携した取り組みを実施しています。平成24年度から平成28年度では、毎年140回以上行っています。



資料：市 食に関する指導実施状況調査

＜取り組みの方向＞

- （１）年齢発達段階に応じた食育をさらに推進します。
- （２）給食を拡充し「生きた教材」として活用します。
- （３）認定こども園・保育所・学校園、地域、保護者の連携を強化します。

＜目標実現に向けた取り組み＞

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳)	・いろいろな食べ物を見る、触る、味わうなど、五感*を使った様々な体験をして、食に対する関心を高めます。 ・身近な大人や友達と一緒に食べる楽しさを味わい、食事マナーを身につけます。
学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・いろいろな食べ物を見る、触る、味わうなど、五感*を使った様々な体験をして、食に対する関心を高めます。 ・食事の楽しさを味わい、食事マナーを身につけます。 ・給食や調理実習を通じて、食への関心を高め、基本的な調理技術を身につけます。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳)	・子どもに対する食育の重要性を理解します。 ・認定こども園・保育所・学校園*からの食育に関する情報を積極的に収集します。 ・給食だよりなどを参考に、できることから食育を実践します。

●関係団体の取り組み●

- ① 認定こども園・保育所・学校園*と連携した食育活動を実施します。
- ② 専門知識を活かし、外部講師（ゲストティーチャー）*として参画します。

●行政の取り組み●

① 認定こども園・保育所における食育を推進します。

- ・食育年間指導計画の作成と、これに基づく食育活動の実践
- ・食育講座や調理体験の実施
- ・栄養バランスに配慮し、旬の食材を使用した料理や、食物アレルギーに対応した食事など、発達段階に応じた適切な給食の提供
- ・行事食*を取り入れた献立の多様化
- ・食事の楽しさや食事マナーの習得に向けた支援

② 学校園*における食育を推進します。

- ・各校園における食に関する年間指導計画に基づく食育活動の実施
- ・中学校・高校では技術家庭科や保健体育科などの関連教科において、学習指導要領*に沿った食育授業の実施
- ・食育の視点を踏まえた教科学習の実施と、調理実習をはじめとする体験活動の充実
- ・栄養教諭*による、食に関する指導の充実
- ・栄養バランスに配慮し、旬の食材を使用した料理や行事食*を取り入れた献立の多様化など、発達段階に応じた適切な給食の提供
- ・給食を「生きた教材」として活用した授業の実施
- ・加古川市立学校園食育推進委員会による各校園の指導体制の整備と指導の充実
- ・かこがわウェルネス手帳*の活用
- ・中学校区連携ユニット 12*における食育活動の実施
- ・食に関する教育研究会等食に関する研究成果を活かし学校を中心とした食育活動の確立

③ 保護者や地域等との連携強化に向けた取り組みを推進します。

- ・給食だよりなどを通じた保護者への普及啓発
- ・給食参観や給食試食会の実施による保護者への普及啓発
- ・学校給食展の実施による児童、生徒、保護者、地域への普及啓発
- ・栄養教諭*による食育講座の実施
- ・専門知識を持つ外部講師（ゲストティーチャー）*との連携・協力

<目標と評価指標>

指標	現状値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	現状値の 算出資料
(1) 食育の推進に関する教職員の意識の向上			
①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%以上	平成 28 年度 食に関する指 導実施状況調 査
(2) 食育を家庭へつなげ、食育に関心のある保護者の増加			
②家庭・地域と連携した取り組みを行った回数（のべ回数）	146 回	160 回以上	平成 28 年度 食に関する指 導実施状況調 査

【3】地域における食育の推進

生涯にわたって生き生きと暮らしていくためには、家庭における食育を推進するとともに、認定こども園・保育所・学校園、生産者、関係団体等が連携しながら、地域における食生活改善に向けた取り組みを展開することが重要です。

特に、健康寿命の延伸につながる食育を推進するために、生活習慣病の予防や重症化予防の食生活について、地域を拠点とした普及啓発や調理体験等を行うことが必要です。

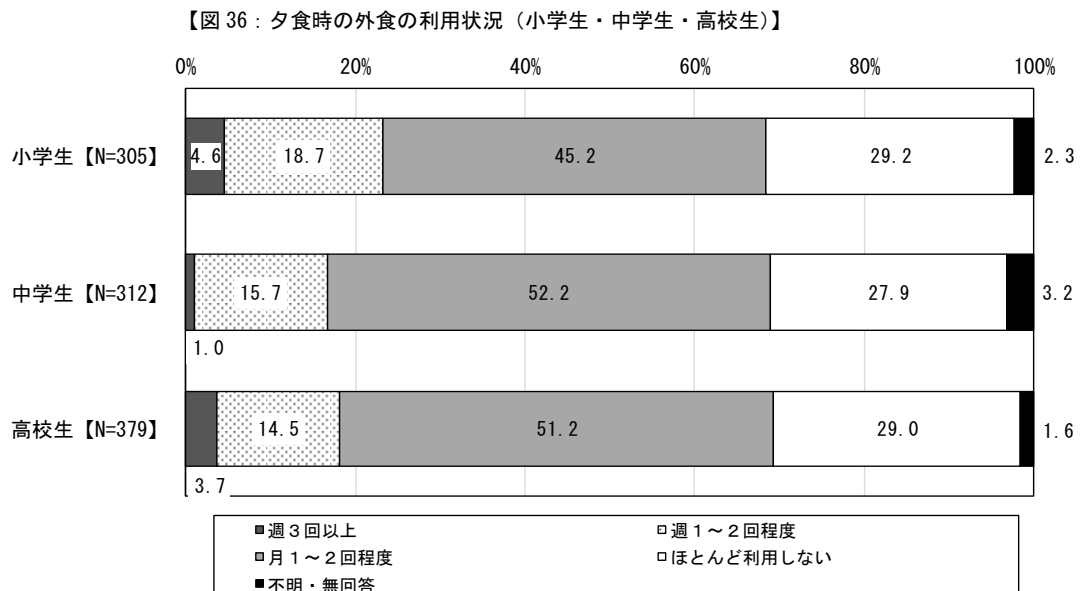
また、ライフスタイルやニーズの多様化により、手作りの家庭料理が減少し、外食や中食の利用機会が増加する中、和食という日本の食文化や家庭で受け継がれてきた料理を次世代へ継承する機会が少なくなっています。食材や食品を選ぶ際に、食を選択する力を身につけるとともに、食文化や行事食、箸の使い方等の作法等を地域の中で次世代へ伝えていく取り組みが必要です。

さらには、近年、多発する大規模災害等に備えて、いざという時の食の備えをしておくことや、日頃から防災意識を高めるために、地域の中で災害に備えた取り組みを推進することが必要です。

<現状と課題>

（１）外食の利用状況

夕食時に外食を「月１～２回程度利用する」割合が最も高く、小学生で45.2%、中学生で52.2%、高校生で51.2%となっています。

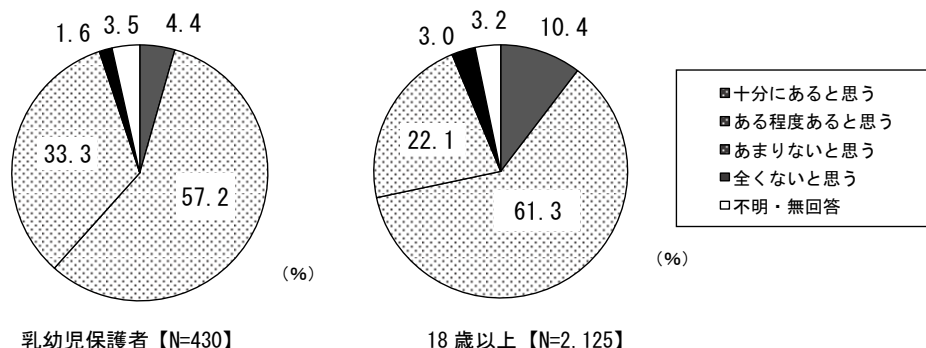


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

（２）食品の安全性についての知識の普及状況

食品の安全性についての知識が、「十分にあると思う」または「ある程度あると思う」人は、乳幼児保護者で 61.6%、18 歳以上で 71.7%となっています。

【図 37：食品の安全性についての知識（乳幼児保護者・18 歳以上）】



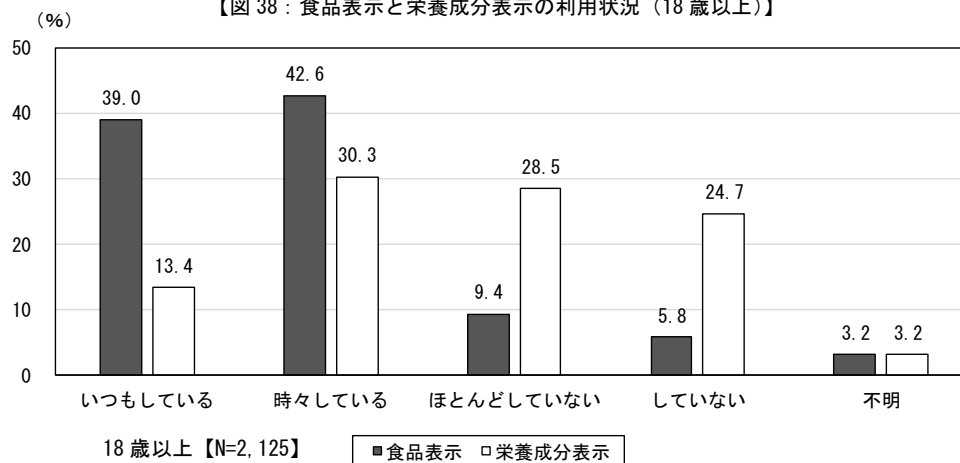
資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

（３）食品表示の利用状況

食品表示の利用について、「いつもしている」は 39.0%、「時々している」は 42.6%となっています。合わせると、「利用している」人は 81.6%となります。

また、食品を購入する時や外食をする時に、栄養成分表示の利用状況について、「いつもしている」は 13.4%、「時々している」は 20.3%となっています。合わせると、「利用している」人は 43.7%となります。

【図 38：食品表示と栄養成分表示の利用状況（18 歳以上）】

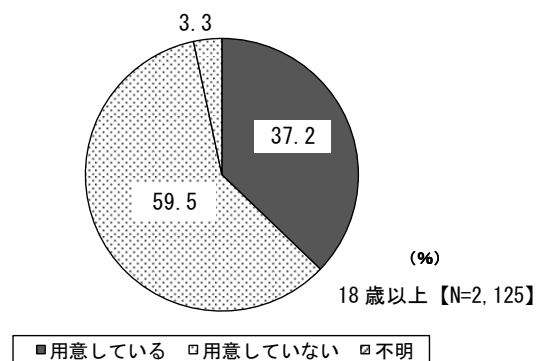


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

（４）災害時の備えの有無

災害時の備えを「用意している」割合は 37.2%であるのに対し、「用意していない」割合は 59.5%と高くなっています。

【図 39：災害時の備えの有無（18 歳以上）】



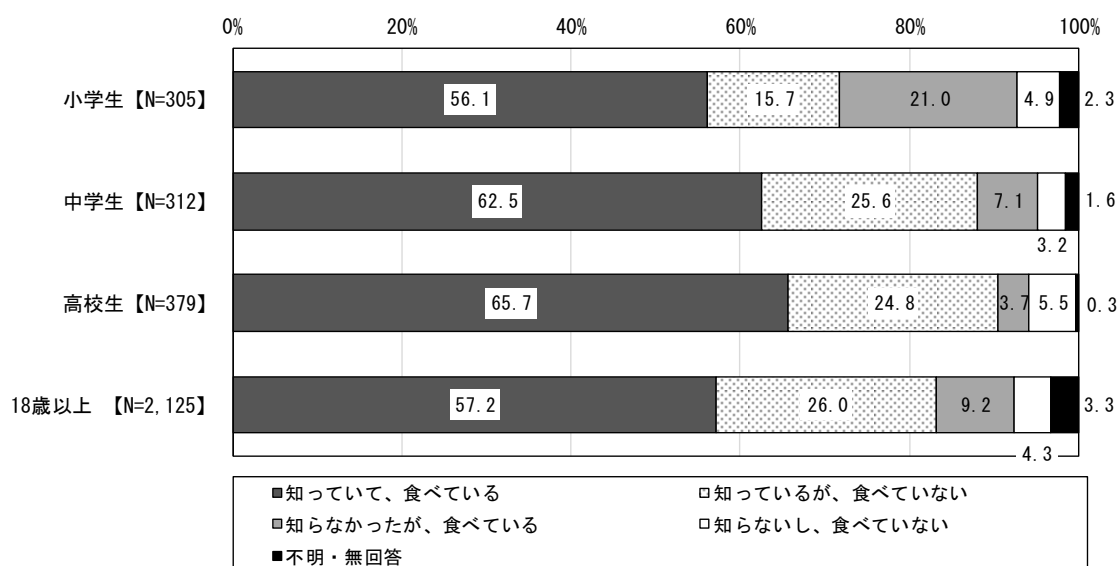
資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

（５）郷土料理の認知度と食べている割合

①郷土料理の認知度と食べている割合

郷土料理を「知っている」（「知っていて、食べている」または「知っているが、食べていない」）割合は、小学生で 71.8%、中学生で 88.1%、高校生で 90.5%、18 歳以上で 83.2% となっていますが、そのうち、食べている（「知っていて、食べている」）割合は、小学生で 56.1%、中学生で 62.5%、高校生で 65.7%、18 歳以上で 57.2%となっています。

【図 40：郷土料理の認知度と食べている割合（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）

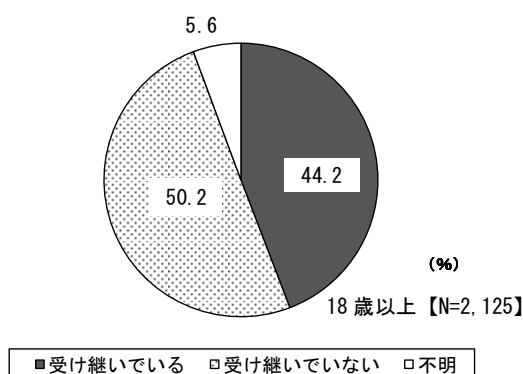
②郷土料理の継承と伝承

郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいるかについて、「受け継いでいる」割合は 44.2%となっており、約半数が「受け継いでいない」となっています。

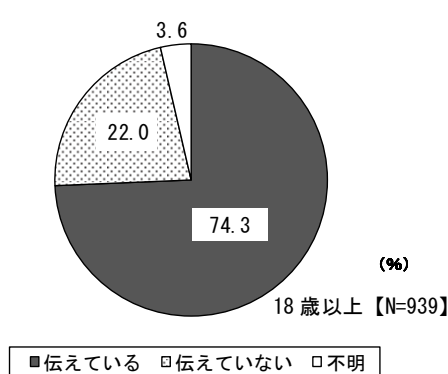
また、「受け継いでいる」人の中で、受け継いできた料理や味、食べ方・作法を地域や次世代に対して伝えているかについては、「伝えている」が 74.3%になっています。

全体の中で、「地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承し、伝えている人」は 42.5%となっています。

【図 41：郷土料理の継承状況（18 歳以上）】



【図 42：郷土料理の伝承状況（18 歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

＜取り組みの方向＞

- （１）食を通じた交流の場づくりを推進します。
- （２）食に関する正しい知識の習得から、食の安全安心を確保します。
- （３）災害時に備えた食に関する知識と実践力を育成します。
- （４）地域の食文化を継承します。

＜目標実現に向けた取り組み＞

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳)	・食べ物と健康の関係について関心を持ちます。 ・食事づくりや食事前の手洗い習慣を身につけます。 ・郷土料理*や行事食*など、地域の食文化と和食にふれる機会を持ちます。 ・<u>地域の料理教室等に参加し、調理体験をする機会を持ちます。</u> ・<u>正しいお箸の使い方を身につけます。</u>
学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・自分に必要な食べ物を選ぶ力を身につけます。 ・食に関する情報を正しく理解します。 ・食品表示*の見方や食中毒予防についての知識を学びます。 ・食事づくりや食事前の手洗い習慣を身につけます。 ・郷土料理*や行事食*など、地域の食文化と和食を学びます。 ・<u>地域の料理教室等に参加し、調理体験をする機会を持ちます。</u> ・<u>正しいお箸の使い方を身につけます。</u>
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳) 高齢期 (65歳以上)	・食に関する正しい情報を得ることを心がけます。 ・食事の準備から後片付けまで衛生管理に気を配り、食中毒を予防します。 ・郷土料理*や行事食*、和食を中心とした家庭の味を次世代へ伝えます。 ・地域の行事や世代間交流の場に参加し、地域の食文化を継承します。 ・<u>地域の料理教室等に参加し、次世代へ調理技術や食事マナー・作法等を伝えます。</u> ・災害などに備え、1人3日分程度の水や食糧を確保します。 ・備蓄食品を活用した調理方法などの知識を身につけます。

●関係団体の取り組み●

- ① 公民館など地域を拠点とした食育活動を実施します。
- ② 食品の安全安心に関する情報提供と、情報を得やすい環境を整備します。
- ③ 災害時に備え、非常用食料などの備蓄に関する情報を提供します。
- ④ 食文化の継承に向けた取り組みを推進します。

●行政の取り組み●

- ① 食を選択する力を身につけることができるよう的確な情報を提供します。
 - ・栄養成分表示*を正しく活用できるための知識の普及啓発
 - ・食品表示*の見方に関する知識の普及啓発
 - ・食中毒の予防に関する知識の普及啓発
 - ・食品を購入するときの選び方や組み合わせレシピ等の普及啓発
- ② 災害時に備え、的確に対応できる力を身につけるための取り組みを推進します。
 - ・非常用食料などの備蓄についての必要性及び知識の普及啓発
 - ・備蓄食品を活用した調理方法やレシピの普及啓発
- ③ 食文化の継承に向けた取り組みを推進します。
 - ・和食を中心とした伝統ある食文化の継承や、新しい食文化の発信
 - ・次世代（子どもや孫を含む）へ、食事マナーや箸づかい等の食べ方を情報発信
 - ・地域の行事や世代間交流の場を活かした、地域の食文化を学ぶ機会の提供
 - ・認定こども園・保育所や学校での、郷土料理*や行事食*を取り入れた給食の提供
 - ・各校園での行事などを活かした、地域の食文化を学ぶ機会の提供
- ④ 各世代を対象とした地域における共食を推進します。
 - ・食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員*など）団体と連携した食育講座や料理教室の開催
 - ・公民館等の社会資源を拠点とした食育活動の実施

かつめし



毎年5月29日
はかつめしの日

えこがわなべ
恵幸川鍋*



かつつん



デミーちゃん



かつめしPRキャラクター

加古川ギョウとメシ*



<目標と評価指標>

指標		平成 29 年 (2017) 現状値	平成 34 年 (2022) 目標値	現状値の 算出資料
(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				
①食品の安全性についての知識を持っている人の割合	18 歳以上	71.7%	90%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート
(2) 食を選択する力を身につけている人の増加				
②栄養成分表示を参考にする人の割合	18 歳以上	43.7%	60%	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート
(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				
③非常用食料などを備蓄している人の割合	18 歳以上	37.2%	40%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート
(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				
④郷土料理を知っていて、食べている人の割合	①小学生 ②中学生 ③高校生 ④18 歳以上	56.1% 62.5% 65.7% 57.2%	80%	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート
(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				
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、伝えている人の割合	18 歳以上	42.5%	50%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート

【４】食の恵みを活かした食育の推進

食を大切にする心を育てるためには、食に対する感謝の心を育て、自然や社会環境の中で、食べ物の生産から消費に至るまでの『食の循環』を理解し、加古川市の『農』への関心・理解を高めることが重要です。

子どもを中心とした栽培体験等の農業体験を通じて生産者と関わりをもつことや、地域の食材を身近に感じることができるよう、直売所等の利用を促進し、地産地消の推進につながるような取り組みが必要です。

また、食品ロスについての現状を理解し、その削減に向けて主体的に取り組むことができるように、食に関わる様々な関係団体が連携し、環境に配慮した食育を推進することが必要です。

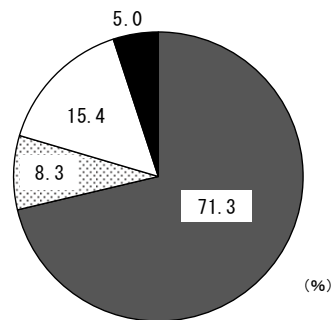
<現状と課題>

（１）地産地消の認知度

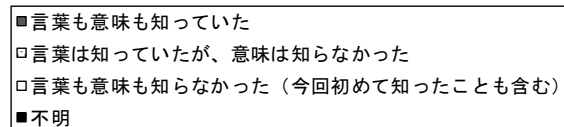
地産地消について、「言葉も意味も知っていた」人は71.3%であるのに対し、「言葉も意味も知らなかった」人は15.4%となっています。

年齢階級別にみると、「言葉も意味も知っていた」人が、20歳代で67.7%、70歳代で66.9%、80歳以上で57.1%と、7割未満になっています。

【図 43：地産地消の認知度（18歳以上）】

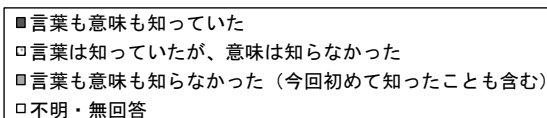
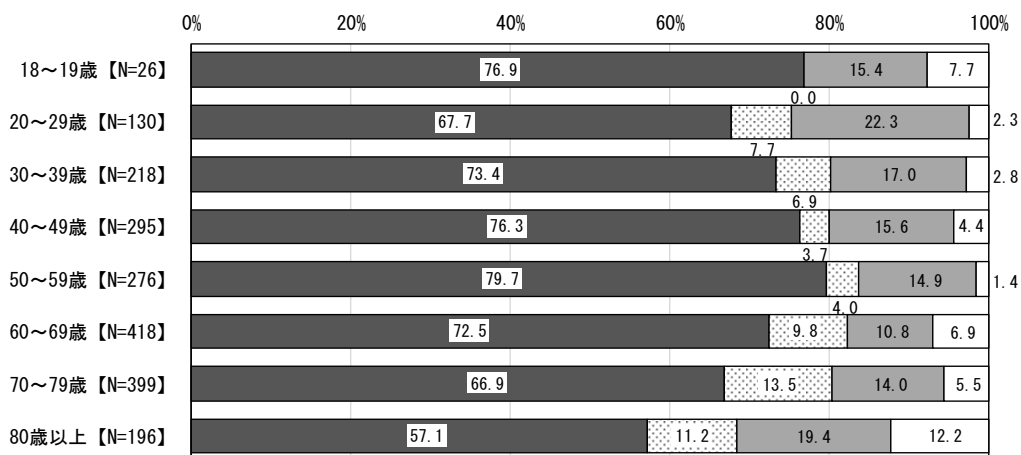


18歳以上【N=2,125】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

【図 44：地産地消の認知度（年齢階級別 18歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

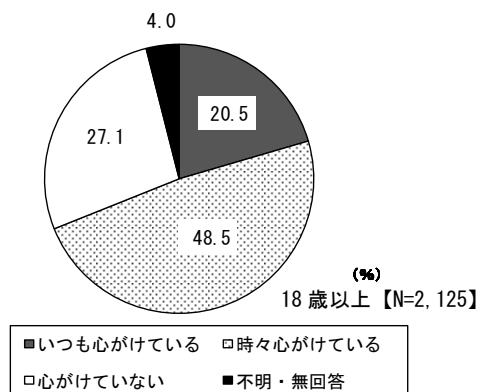
（２）市・県内産の食材の利用意識

市・県内産の食材の利用を心がけている（「いつも心がけている」「時々心がけている」）人は、69.0%となっています。

年齢階級別にみると、心がけている（「いつも心がけている」「時々心がけている」）人は70歳代で80.2%と最も高く、60歳代で74.4%、50歳代で69.2%と続いています。

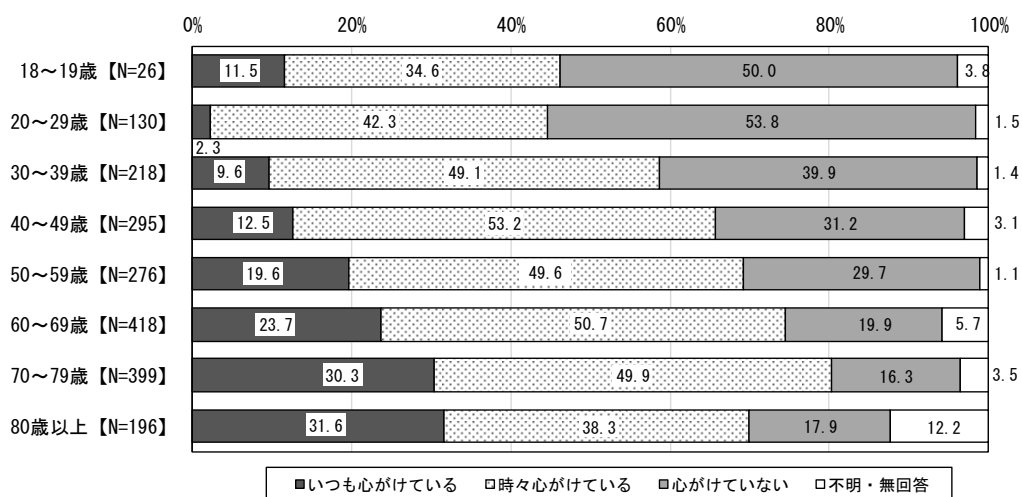
年齢とともに、心がけている人が多くなる傾向があります。

【図 45：市・県内産の食材の利用意識（18歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

【図 46：市・県内産の食材の利用意識（年齢階級別 18歳以上）】

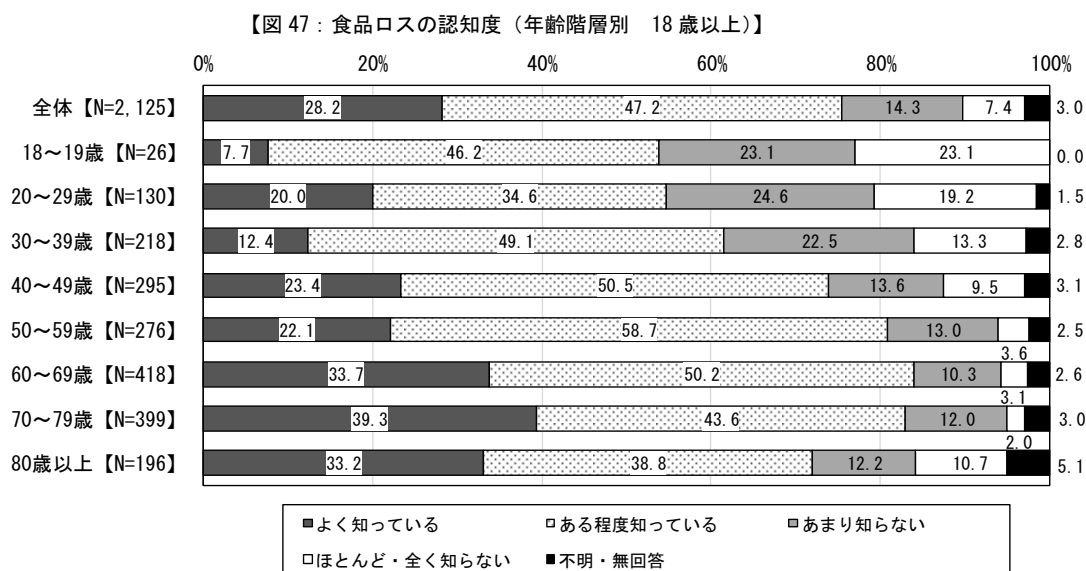


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

(3) 食品ロスの削減に関する状況

①食品ロスの認知度と取り組み状況

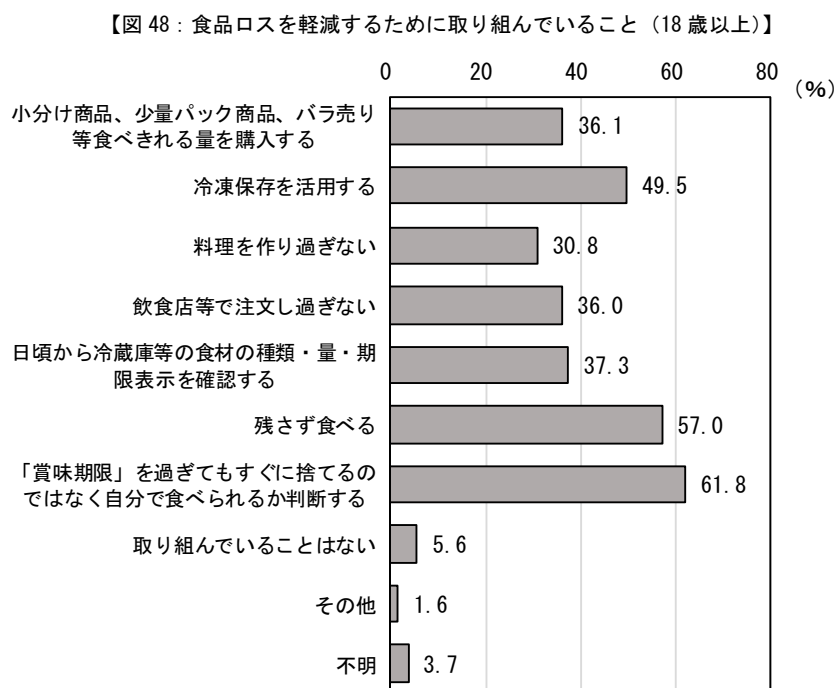
食品ロスについて「よく知っている」人の割合は、28.2%となっています。年齢階層別にみると、60歳代以上では、「よく知っている」人の割合が、3割以上になっています。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

食品ロスを軽減するために取り組んでいることについては、「『賞味期限』を過ぎてもすぐに捨てるのではなく自分で食べられるか判断する」が61.8%で最も高くなっています。

全体の中で、「食品ロスを削減するために何らかの行動をしている人」の割合は72.7%となっています。



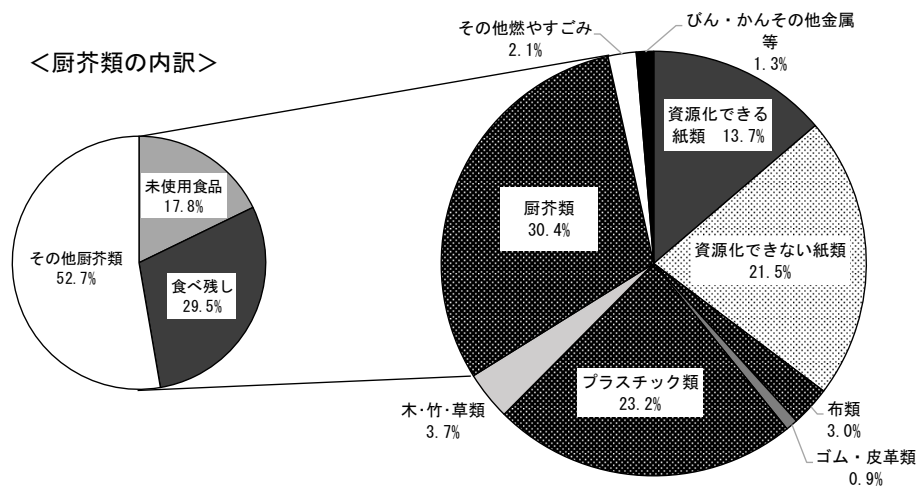
18歳以上【N=2,125】

資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

②食品ロスの発生状況

「^{ちゅうがい}厨芥類（調理をした際に出る魚や野菜のくず、又は食べ残しなどのごみ）」は家庭から出る燃やすごみのうち 30.4%を占めています。厨芥類の内訳としては、「未使用食品」が 17.8%、「食べ残し」が 29.5%で、いわゆる「食品ロス」に相当する部分が 47.3%を占め、「その他厨芥類」が 52.7%となっています。

【図 49：可燃ごみ質組成調査結果】



資料：市 可燃ごみ質組成調査結果（H29）

（４）認定こども園・保育所・学校園における食に関する体験活動（栽培活動など）の状況

食に関する指導実施状況調査によると、認定こども園・保育所では全 38 園のうち、37 園で実施しています。幼稚園（20 園）、小学校（28 校）、中学校（12 校）、特別支援学校（1 校）は全校園で、体験活動を実施しています。

（５）農業体験施設の利用状況

農業体験施設の利用状況例として、見土呂フルーツパークの利用者数は、年間で約 10 万人から 12 万人となっています。

【表 1：見土呂フルーツパークの利用者数の推移】

年度	クリスタルアーチ入館者数（人）
平成 24 年度	109,204
平成 25 年度	115,781
平成 26 年度	121,209
平成 27 年度	128,215
平成 28 年度	117,858

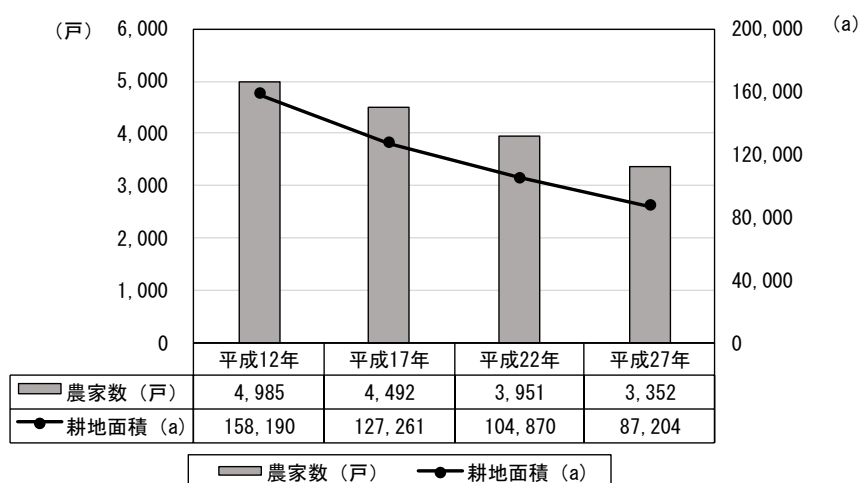
資料：市 指定管理者年次事業報告書

（６）農家数・耕地面積の推移

農家数は、平成 12 年の 4,985 戸から平成 27 年には 3,352 戸となっており、15 年間で、1,600 戸以上減少しています。

同時に耕地面積も平成 12 年の 158,190 a から平成 27 年には 87,204 a となっており、15 年間で 4 割以上の減少がみられます。

【図 50：農家数・耕地面積の推移】



資料：農林業センサス（各年 2 月 1 日現在）

＜取り組みの方向＞

- （１）地産地消と旬産旬消を推進します。
- （２）「もったいない」意識から、食品ロスの削減に向けた取り組みを推進します。
- （３）体験活動による「農」への理解を促進します。

＜目標実現に向けた取り組み＞

●個人の取り組み●

乳幼児期* (0～5歳)	・農作物の栽培や収穫など、自然とふれあう機会を持ちます。 ・旬の食材や地域の食材を身近に感じます。 ・食べ物を大切にして、残さず食べます。
学童期* (6～12歳) 思春期* (13～19歳)	・農作物の栽培や収穫など、自然とふれあう機会を持ちます。 ・旬の食材や地域の食材について学習します。 ・食べ物を大切にして、残さず食べます。
青年期* (20～39歳) 壮年期* (40～64歳) 高齢期 (65歳以上)	・農作物の栽培や収穫など、自然とふれあう機会を持ちます。 ・旬の食材や地域の食材に関心を持ちます。 ・農作物直売所*の利用など、地域の食材を食生活に取り入れます。 ・生ごみを減らす工夫をします。 ・食品を無駄にしないことなど、環境を考えた食生活を心がけます。

●関係団体の取り組み●

- ① 安全安心な農作物に関する情報提供と、情報を得やすい環境を整備します。
- ② 地産地消*に向けた取り組みを推進するため、農作物直売所*等の利用を促進します。
- ③ 農の6次産業化*による安全安心な地元農産物を使った加工品の開発等を推進します。

●行政の取り組み●

- ① 地産地消*と旬産旬消を推進します。
 - ・地産地消*の実践へつなげるための知識の普及啓発
 - ・旬の食材（特に魚や野菜）の良さについての知識の普及啓発
 - ・農林漁業祭などイベントの開催及び協賛飲食店の募集
 - ・農産物の産地化、ブランド化を促進し、特産品等の普及啓発
 - ・農の6次産業化*の推進
- ② 食品ロスを削減するなど、環境を考えた食生活を推進します。
 - ・食べ残しや食品の廃棄を減らすことの普及啓発
 - ・環境を考えた調理方法等の普及啓発
- ③ 農林漁業体験活動等を促進します。
 - ・認定こども園・保育所・学校園*における農業体験等の実施
 - ・収穫した農作物等を活用した食育活動の展開
 - ・都市と農村の交流支援及び農業体験施設等の利用促進

～主な特産品の紹介～

鹿児の華米



志方健やか米



加古川和牛



志方いちじく



ブロッコリー



兵庫のり



キャベツ



スイートコーン



＜目標と評価指標＞

指標		平成 29 年 (2017) 現状値	平成 34 年 (2022) 目標値	現状値の 算出資料
(1) 地域の農畜水産物を積極的に活用する人の増加				
①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	18 歳以上	69.0%	80%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート
(2) 食を大切にしている意識を持っている人の増加				
②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	18 歳以上	72.7%	80%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート

【５】食育推進のための環境づくり

食育の推進については、食育月間や食育の日の普及啓発等、食育関係団体がそれぞれの立場から取り組みを行ってきました。行政においては、市内食育関係課及び関係団体とのネットワークを構築することで食育の取り組みを情報共有し、連携した取り組みを展開しました。

しかし、市民一人ひとりが食育に関心を持ち、食育活動の実践へつなげるためには、継続的な取り組みが必要です。

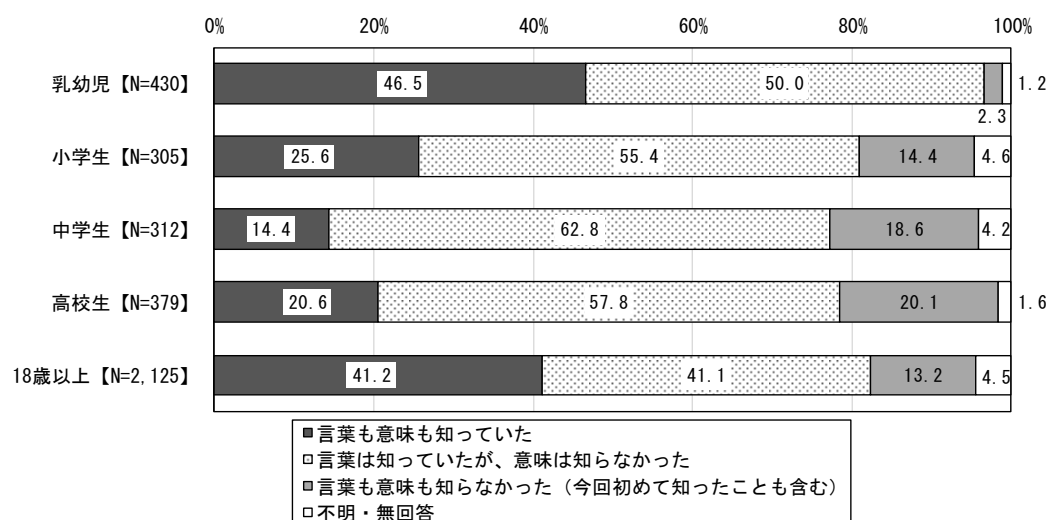
そのためには、食育に関わる様々な関係者と連携を強化し、食育推進のためのネットワークを拡充していく必要があります。

＜現状と課題＞

（１）食育の認知度

食育について、「言葉も意味も知っていた」人は、乳幼児保護者で 46.5%、小学生で 25.6%、中学生で 14.4%、高校生で 20.6%、18 歳以上で 41.2%となっています。「言葉も意味も知らなかった」人は、中学生で 18.6%、高校生で 20.1%と他に比べて多くなっています。

【図 51：食育の認知度（乳幼児保護者・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）

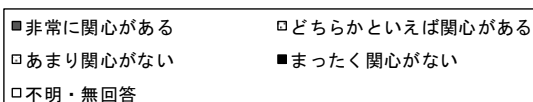
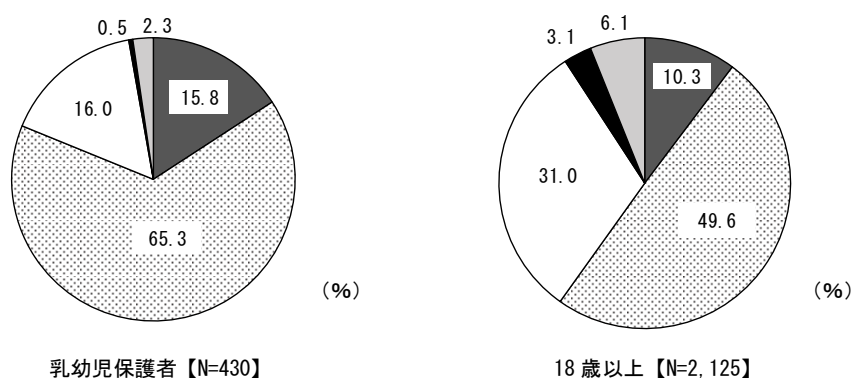
(2) 食育の関心度・実践状況

①食育の関心度

食育に「非常に関心がある」または「どちらかといえば関心がある」人は、乳幼児保護者で 81.1%、18 歳以上で 59.9%となっています。

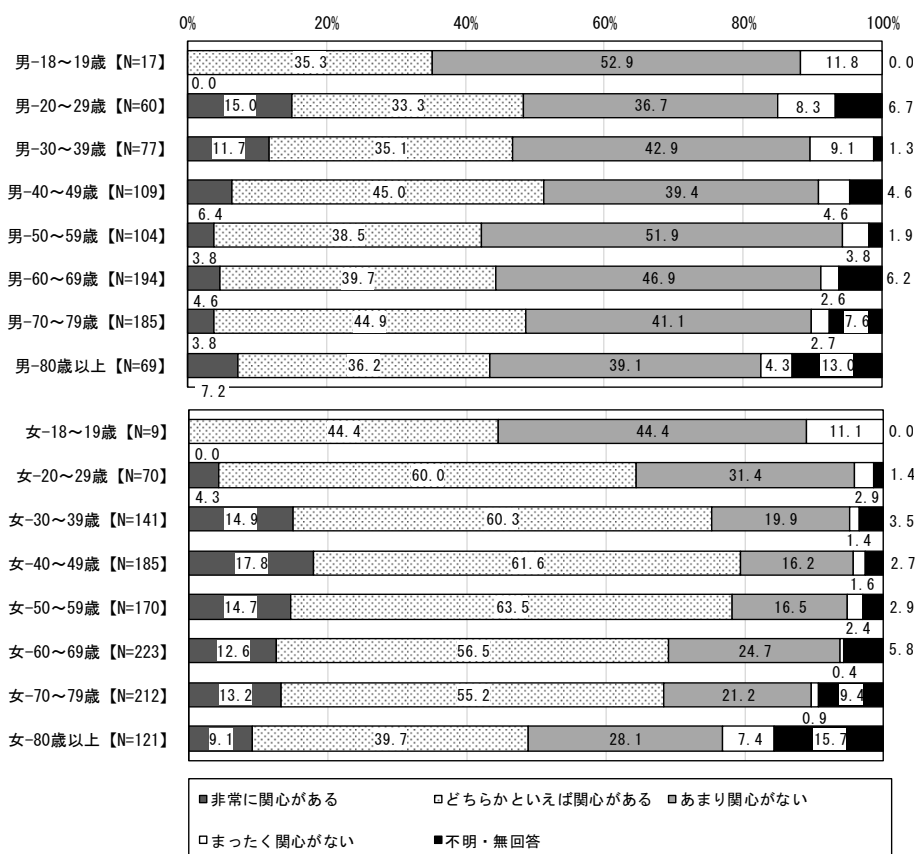
性別にみると、「非常に関心がある」または「どちらかといえば関心がある」人は、すべての年代で、男性に比べて女性のほうが、関心がある割合が高くなっています。

【図 52：食育の関心度（乳幼児保護者・18 歳以上）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

【図 53：食育の関心度（性・年齢階級別 18 歳以上）】

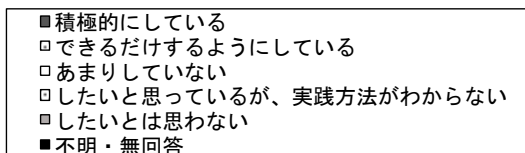
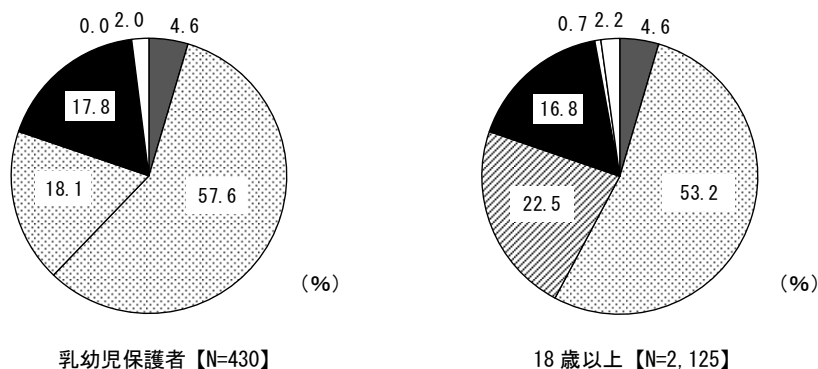


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

②食育の実践状況

食育に関心がある人のうち、食育活動を、「積極的にしている」または「できるだけするようにしている」人は、乳幼児保護者で62.2%、18歳以上で57.8%となっています。

【図 54：食育の関心度（乳幼児保護者・18歳以上）】

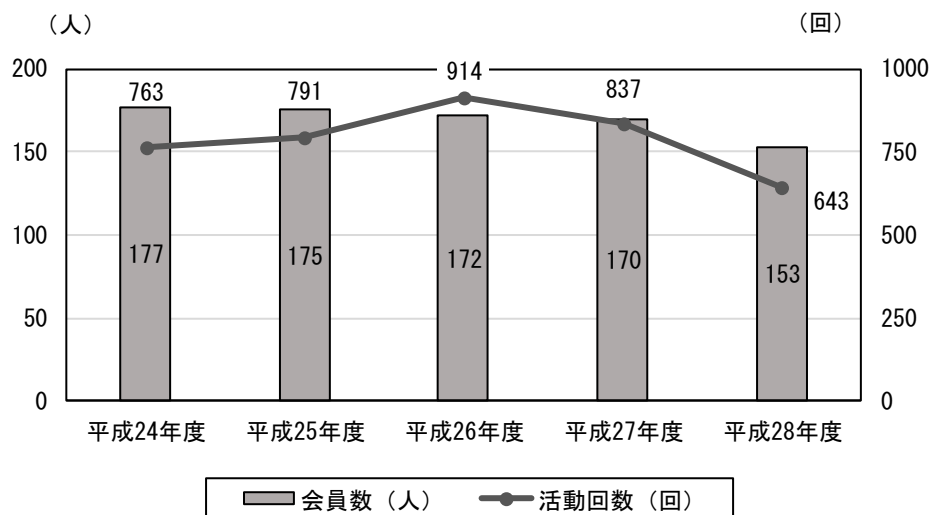


資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

（３）地域での食育活動状況

様々な年代を対象として食育活動を展開している食生活改善推進員（加古川市いずみ会）の平成28年度会員数は153人、活動回数は643回となっています。

【図 55：加古川市いずみ会の食育活動状況】



資料：いずみ会年報・いずみ会活動報告

＜取り組みの方向＞

- （１）食を通じたネットワークづくりを拡充します。
- （２）食育への関心を高め、食育の実践を目指します。

＜目標実現に向けた取り組み＞

●個人の取り組み●

乳幼児期* （０～５歳） 学童期* （６～１２歳） 思春期* （１３～１９歳）	・認定こども園・保育所・学校園*、地域などの食育イベント等に積極的に参加します。 ・食に関心を持ち、食育の意義を理解します。 ・<u>食を楽しみ、自分ができることを探して自分らしい食育活動を実践します。</u>
青年期* （２０～３９歳） 壮年期* （４０～６４歳） 高齢期 （６５歳以上）	・認定こども園・保育所・学校園*、地域などの食育イベント等に積極的に参加します。 ・食に関心を持ち、食育の意義や必要性を理解します。 ・<u>食を楽しみ、自分ができることを探して自分らしい食育活動を実践します。</u> ・<u>子どもや孫へ食育を実践し、食に関する知識や取り組みを次世代へつなげます。</u>

●関係団体の取り組み●

- ① 食育に関する情報提供と、情報を得やすい環境を整備します。
- ② 食育月間*、食育の日*にあわせて食育を普及啓発します。
- ③ 家庭、認定こども園・保育所・学校園*、地域など様々な場において食育を推進します。

●行政の取り組み●

- ① 食育に関する情報を提供します。
 - ・市の広報やホームページ、SNS、各種イベントを活用した普及啓発
 - ・食育に関するイベントなどの開催
 - ・「かこがわウェルネスレシピ集」の活用
- ② 食育月間*、食育の日*等の普及啓発と取り組みの充実を図ります。
 - ・国が定める毎年６月の食育月間*や毎月１９日の食育の日*、また、県が定める毎年１０月のひょうご食育月間*にあわせた食育の普及啓発
 - ・栄養の日（８月４日）と栄養週間（８月１日～７日）の普及啓発
 - ・食育に関する取り組みの継続と内容の充実
- ③ 関係団体や食育の推進に関わるボランティアと連携・協力した食育を推進します。
 - ・食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員*など）の養成
 - ・社会資源を活用した食育活動の展開
 - ・食育に取り組む団体への活動支援
 - ・関係団体と情報を共有し、様々な機会をとらえた食育の普及啓発
 - ・企業との連携

＜目標と評価指標＞

指標		平成 29 年 (2017) 現状値	平成 34 年 (2022) 目標値	現状値の 算出資料
(1) 食育に関心のある人の増加				
①食育に関心のある人の割合	①乳幼児保護者 ②18 歳以上	81.1% 59.9%	90%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート
(2) 自分らしい食育を実践している人の増加				
②食育の意義を理解し、食育活動を実践している人の割合	18 歳以上	57.8%	65%以上	平成 29 年 市 食と健康 についてのア ンケート
(3) 食育の推進に関わるボランティア数の増加				
③食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員）の数		153 人	230 人	平成 28 年 市 いずみ会 年報

7. 食育推進計画の目標値と評価について

計画を着実に推進するため、平成 34（2022）年までの目標値を設定し、取り組み内容を点検、評価します。

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は、適宜見直しを行います。

【目標値の考え方】

- ① 国や県の目標設定を考慮し、目標値を定める。
- ② 市の関連計画の目標設定を考慮し、目標値を定める。
- ③ 市独自で設定した指標についての 5 年間の改善率は、現状値の概ね 10%とする。