

第3章

第2次健康増進計画の中間評価

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、平成 29 年度に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 12.5%	4 16.7%	12 50.0%	5 20.8%
【2】栄養・食生活	11	2 18.2%	2 18.2%	6 54.5%	1 9.1%
【3】運動・身体活動	11	2 18.2%	9 81.8%	0 0%	0 0%
【4】休養・こころの健康	5	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	0 0%
【5】たばこ	6	0 0%	5 83.3%	1 16.7%	0 0%
【6】アルコール	9	4 44.4%	4 44.4%	1 11.1%	0 0%
【7】歯の健康	9	1 11.1%	6 66.7%	1 11.1%	1 11.1%
【8】地域の絆	6	0 0%	4 66.7%	2 33.3%	0 0%
総合計	81	13 16.0%	35 43.2%	26 32.1%	7 8.6%

※判定割合は、四捨五入しているため、合計が 100%とま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
- ：中間評価値が計画策定時値と比較して向上
- △：中間評価値が計画策定時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○「中間評価値が計画策定時値と比較して向上」がみられる指標が、△「中間評価値が計画策定時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	策定時値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	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 歳代女性はやせ（BMI18.5 未満）の割合	20.2%	17.1%	15%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	△
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%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（2016 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、子育て世代へは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、若年層へは、成人式出席者に受診勧奨のパフレット等を配布しました。また、がん検診の重要性を周知するため、個別の受診勧奨・再勧奨等を行いました。

【加古川市民スポーツカーニバルでの健（検）診PRの様子】



(3) 中間評価から見えてきた課題

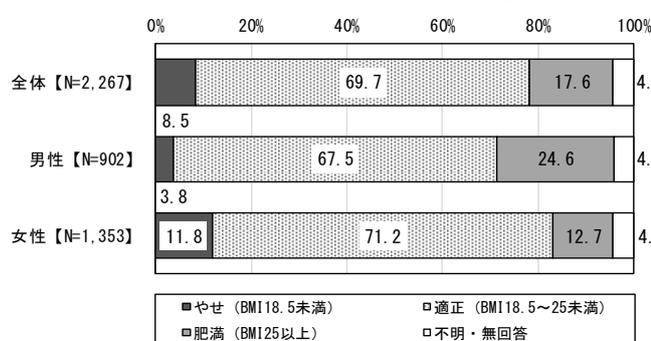
■適正体重の人の割合

①18歳以上

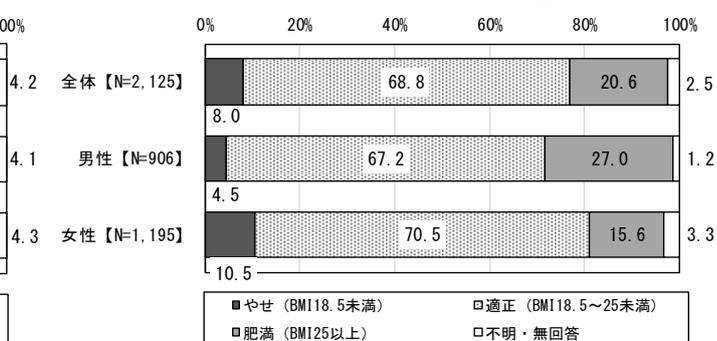
女性の「やせ (BMI *18.5 未満)」の割合は、平成 24 年度では 11.8%、平成 29 年度では 10.5%となっており、平成 24 年度から 1.3 ポイント減少しています。

性・年齢階級別でみると、30 歳代男性の「やせ (BMI *18.5 未満)」の割合が平成 24 年度では 3.5%、平成 29 年度では 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 (BMI *18.5 未満)」の割合が平成 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 (BMI *18.5 未満)」の割合が平成 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。

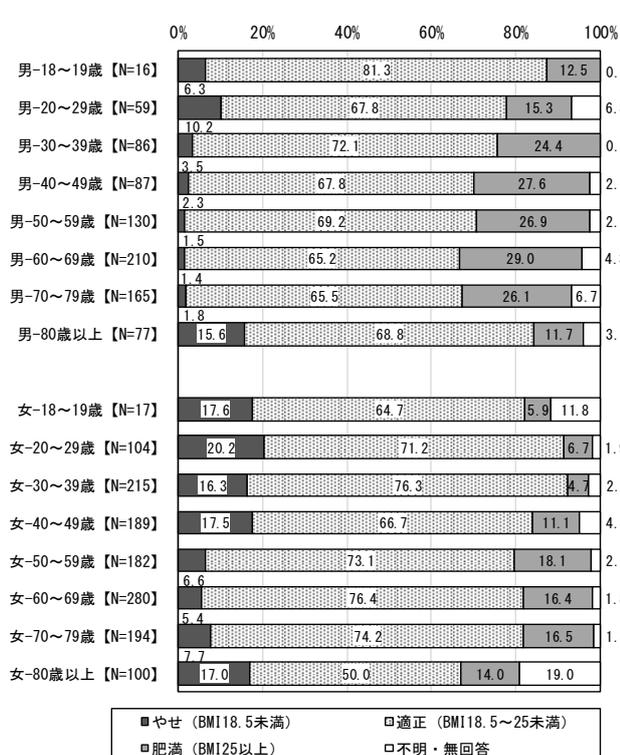
【適正体重の人の割合 (平成 24 年度 性別)】



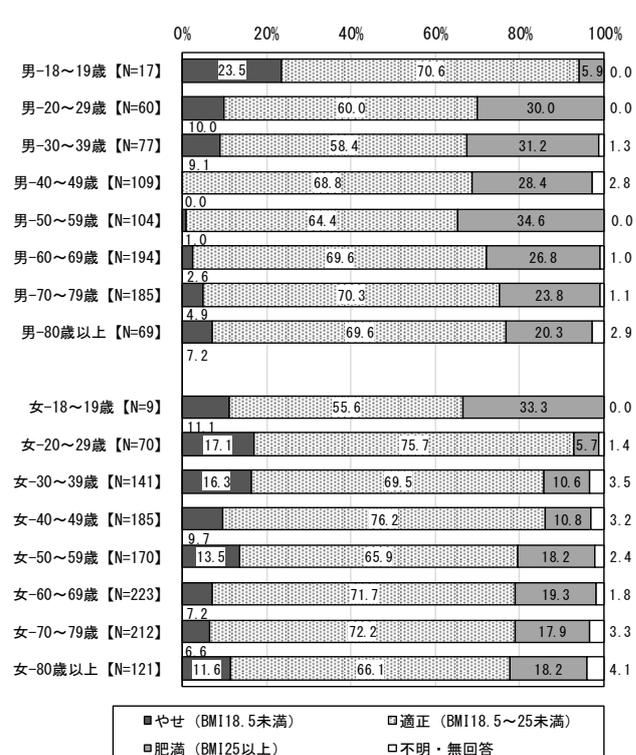
【適正体重の人の割合 (平成 29 年度 性別)】



【適正体重の人の割合 (平成 24 年度 年齢階級別)】



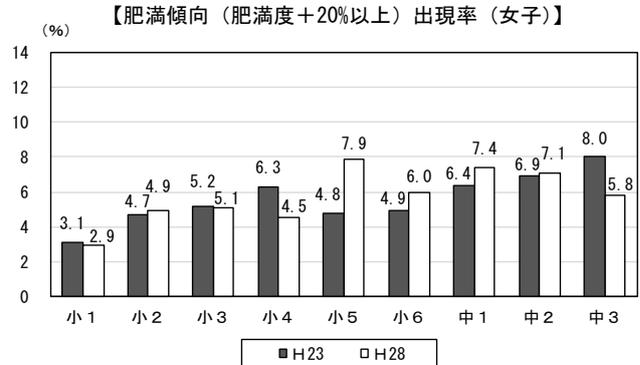
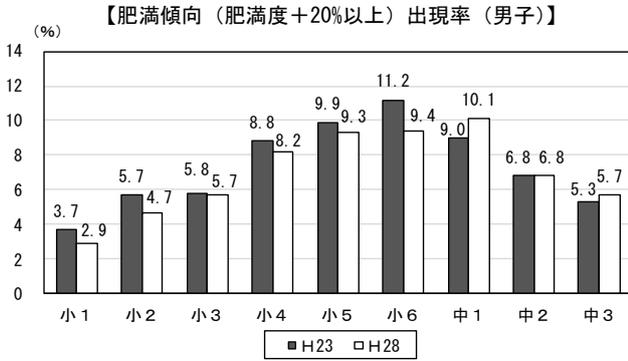
【適正体重の人の割合 (平成 29 年度 年齢階級別)】



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

②子ども

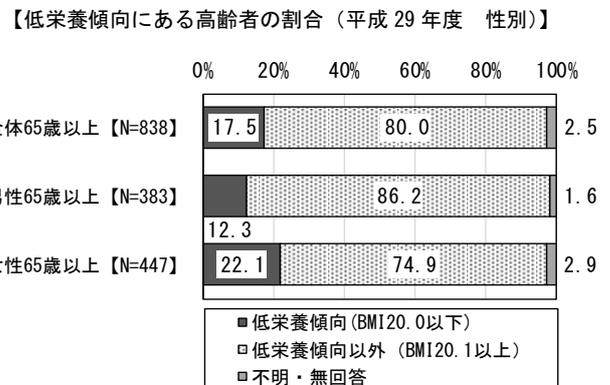
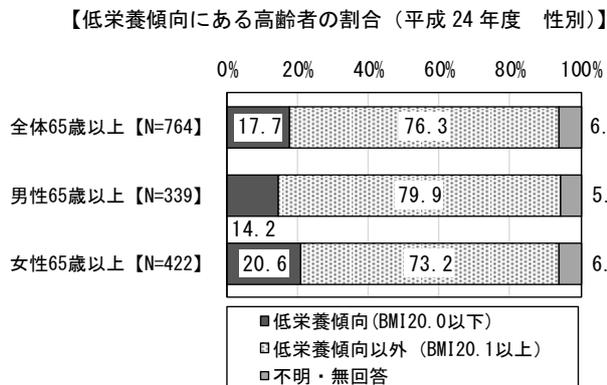
肥満傾向*（肥満度+20%以上）にある子どもの割合は、男子では、中学1年生、中学3年生以外、平成23年度に比べて平成28年度が減少、もしくは同値になっています。女子では、主に小学5年生から中学2年生で、平成28年度が平成23年度よりも増加しています。



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。性別で見ると、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。

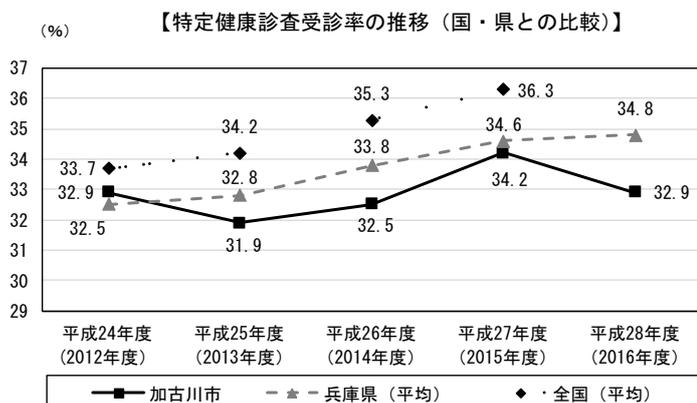


資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■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

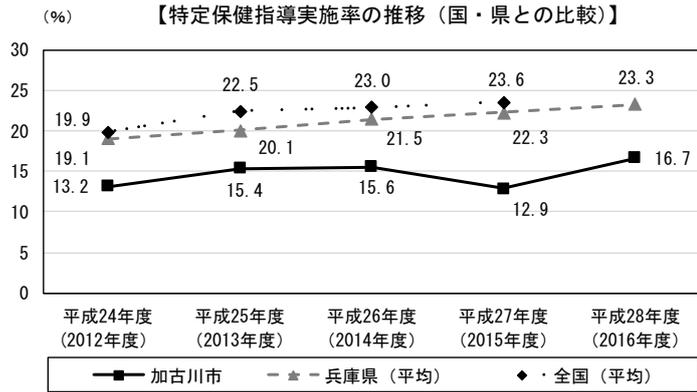
特定健康診査*の受診率は、国や県と比較し、低い率で推移しています。平成28年度では、32.9%となっており、平成27年度に比べて1.3ポイント減少しています。



資料：法定報告

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。



資料：法定報告

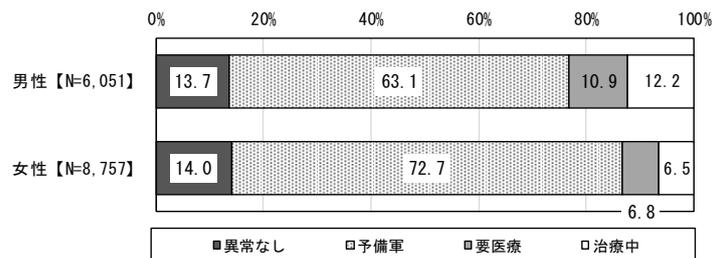
■糖尿病

①糖尿病有病者

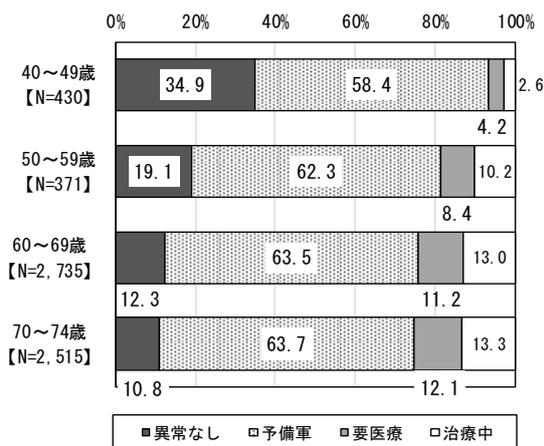
糖尿病について性別にみると男性の23.1%、女性の13.3%が「要医療」または「治療中」となっています。

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

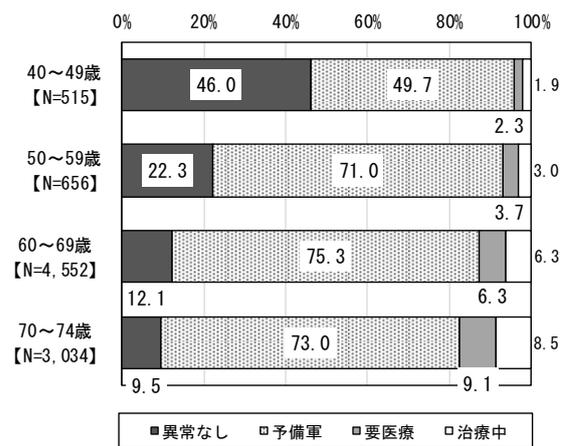
【糖尿病有病者の割合（性別 40～74歳）】



【糖尿病有病者の割合（男性 40～74歳 年齢階級別）】



【糖尿病有病者の割合（女性 40～74歳 年齢階級別）】



資料：市 国保特定健康診査結果（H28）

※糖尿病の「異常なし」「予備群」「要医療」「治療中」の判定は、下記の規準とします。

- ・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（特定健診保健指導判定値）：空腹時血糖 100mg/dl 以上 126mg/dl 未満または HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上 6.5% 未満
- ・要医療（特定健診受診勧奨判定値）：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

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%よりも高くなっています。また、治療が必要な人のうち、糖尿病治療薬(血糖値を下げる薬)による治療をしていない「治療なし」の割合が男女ともに約5割となっています。

【糖尿病要医療者(HbA1c[NGSP値]が6.5%以上)の割合(性別 40~74歳)】

性別	糖尿病要医療者 (%)	内訳	
		治療中(%)	治療なし(%)
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%以上の割合は、平成28年度で0.9%となっており、平成23年度よりも0.3ポイント減少しています。

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

	血糖コントロール不良者(%)	
	平成23年度(2011年度)	平成28年度(2016年度)
全体	1.2	0.9
男性	1.7	1.4
女性	0.8	0.6

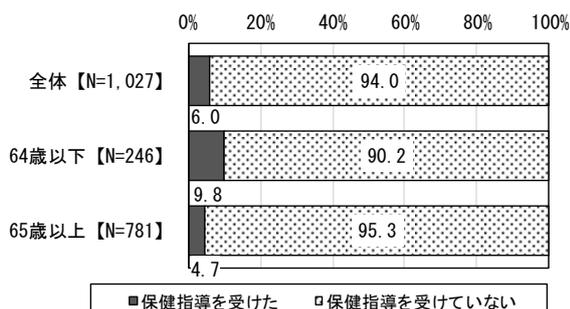
資料：市 国保特定健康診査結果(H23・H28)

④糖尿病に関する保健指導の利用割合

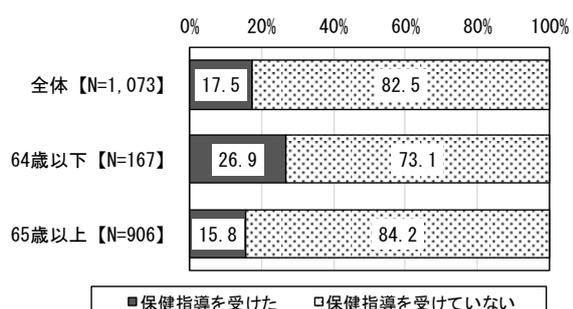
HbA1c(NGSP値)*が6.5%以上で、糖尿病の服薬治療をしていない人のうち、「糖尿病予防に関する保健指導(医療機関への受診勧奨を含む)を受けた」の割合は、平成28年度で17.5%となっており、平成23年度よりも11.5ポイント増加しています。

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。

【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(平成23年度 40~74歳)】



【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(平成28年度 40~74歳)】

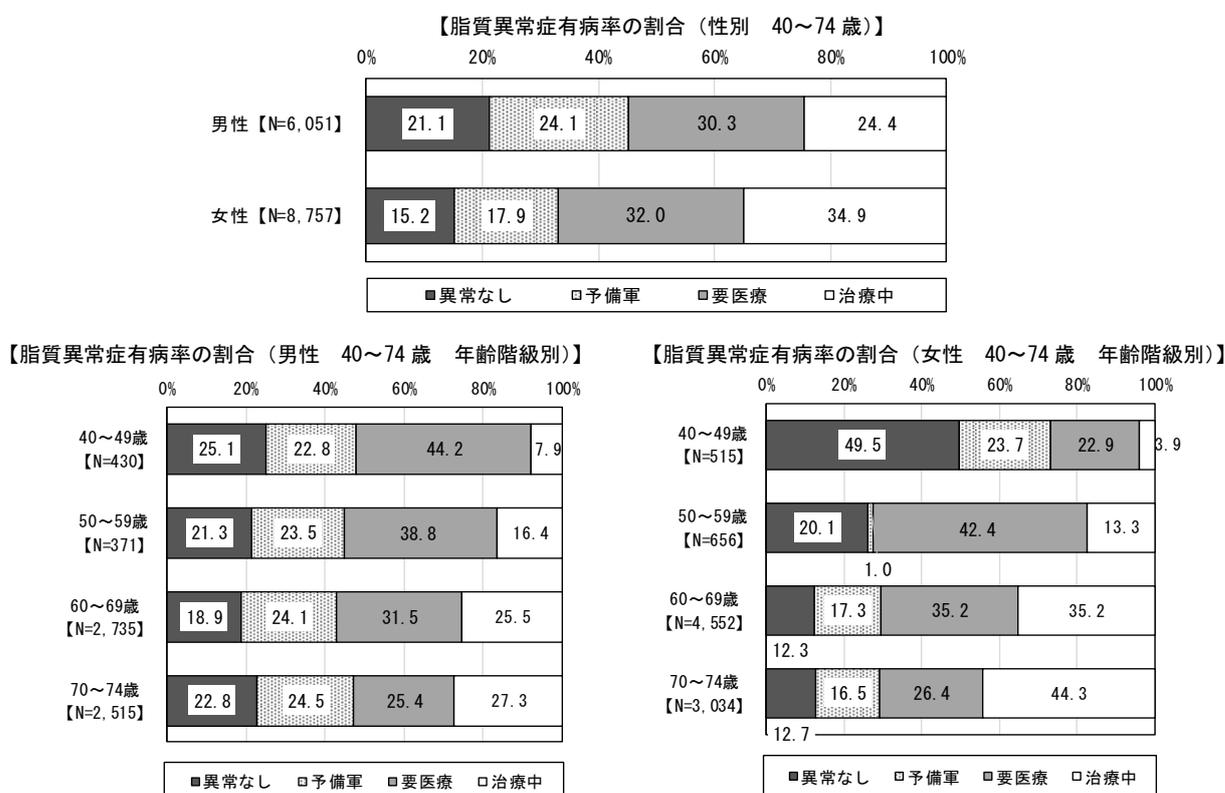


資料：市 国保特定健康診査結果(H23・H28)

■脂質異常症有病率の割合

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」の割合が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」の割合が50%以上となっています。



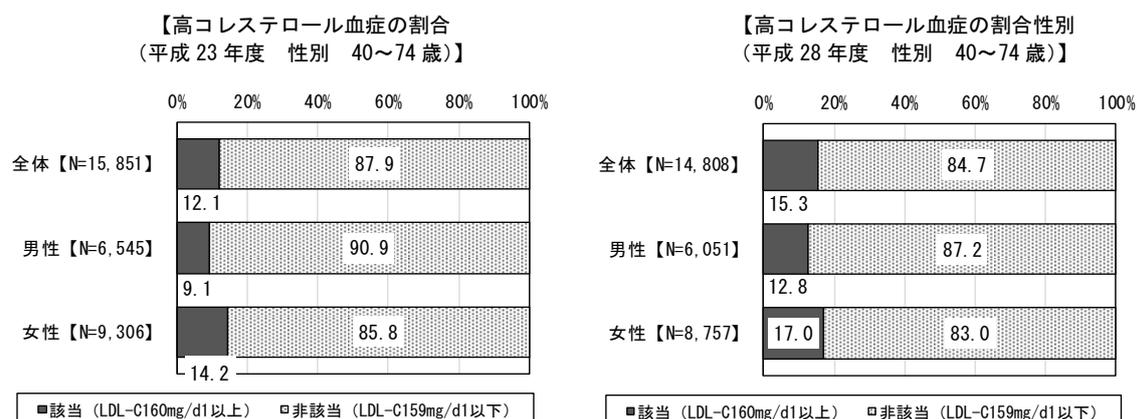
資料：市 国保特定健康診査結果（H28）

※脂質異常症の「異常なし」「予備群」「要医療」「治療中」の判定は、下記の規準とします。

- ・異常なし：LDL-C119mg/dl 以下かつHDL-C40mg/dl 以上かつ中性脂肪 149mg/dl 以下
- ・予備群（特定健診保健指導判定値）：LDL-C120mg/dl 以上 140mg/dl 未満またはHDL-C34mg/dl 以上 40 mg/dl 未満または中性脂肪 150mg/dl 以上 300 mg/dl 未満
- ・要医療（特定健診受診勧奨判定値）：LDL-C140mg/dl 以上またはHDL-C35mg/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

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年度より増加しています。

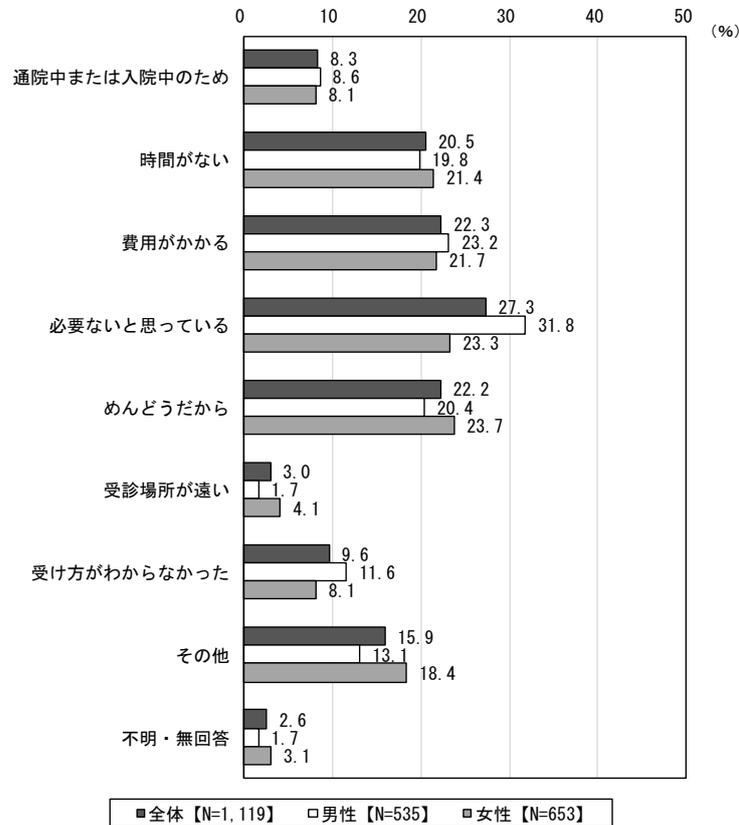


資料：市 国保特定健康診査結果（H23・H28）

■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見ると、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」の割合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」の割合が最も多くなっています。

【がん検診未受診理由（性別 18歳以上）】



【がん検診未受診理由（18歳以上 年齢階級別）】

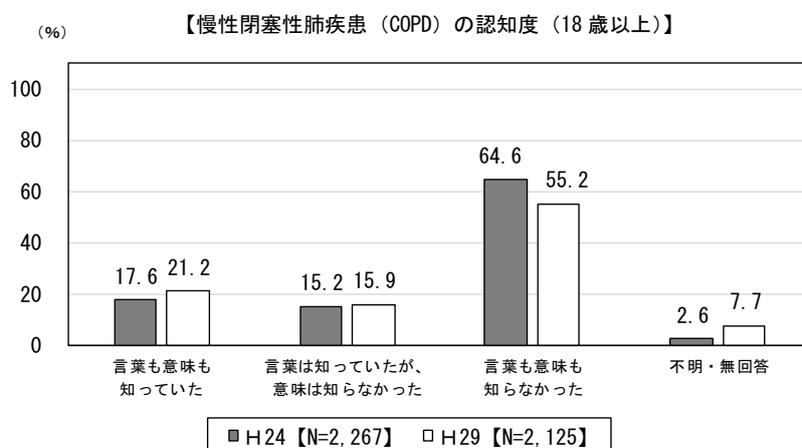
(%)

	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 (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」の割合は平成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」の割合は9.4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）

<課題>

- 特定健康診査*・がん検診受診率が低下しています。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	策定時値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	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	233.4g	225.6g	350g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	9.2g	10.4g	8.0g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。
- かこがわウェルネス手帳*を活用し、児童生徒へ栄養・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。

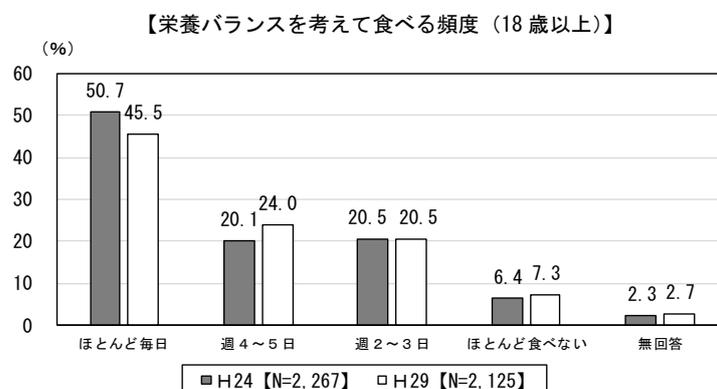


【加古川市いずみ会 親子料理教室の様子】

(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)

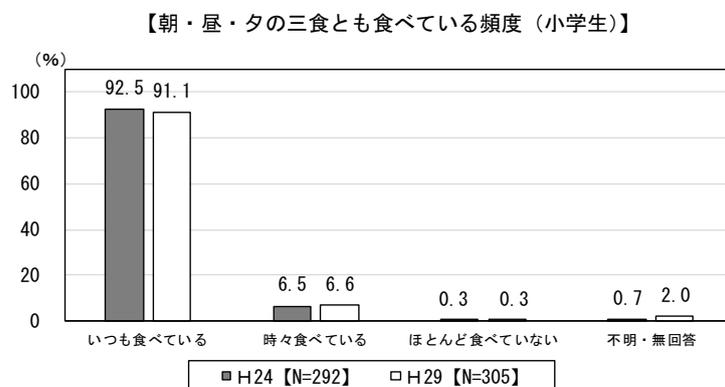
1日2回以上、主食*・主菜*・副菜*をそろえて食べる頻度について、「ほとんど毎日」の割合が平成24年度では50.7%、平成29年度では45.5%となっており、平成24年度に比べて5.2ポイント減少しています。



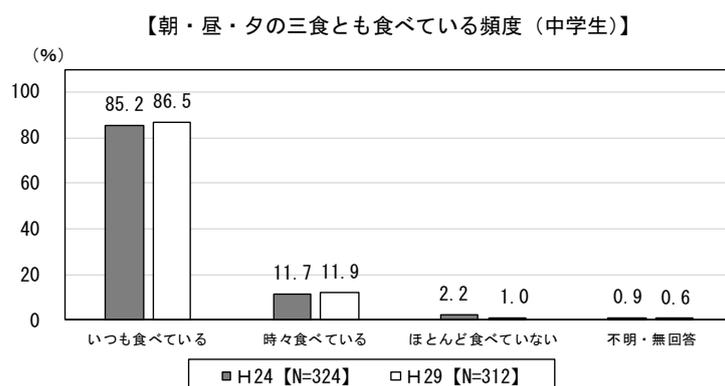
資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■朝・昼・夕の三食とも食べている頻度(小学生・中学生・高校生)

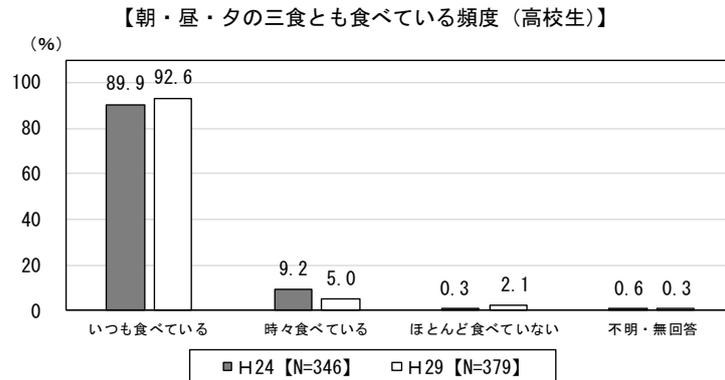
朝・昼・夕の三食とも食べている小学生について、「いつも食べている」の割合が平成24年度では92.5%、平成29年度では91.1%となっており、平成24年度に比べて1.4ポイント減少しています。



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」の割合が平成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。



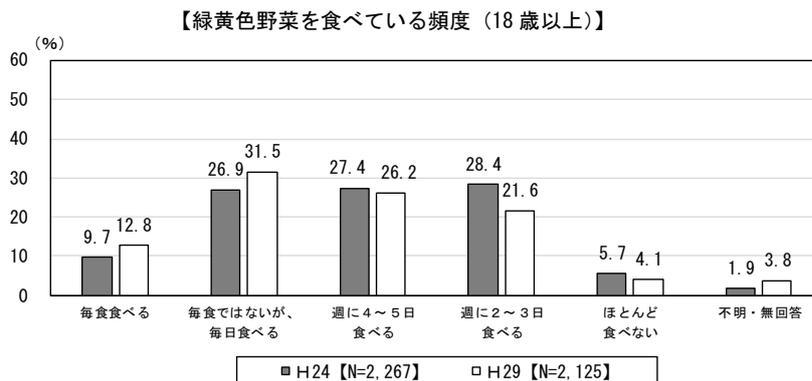
朝・昼・夕の三食とも食べている高校生について、「いつも食べている」の割合が平成24年度では89.9%、平成29年度では92.6%となっており、平成24年度に比べて2.7ポイント増加しています。



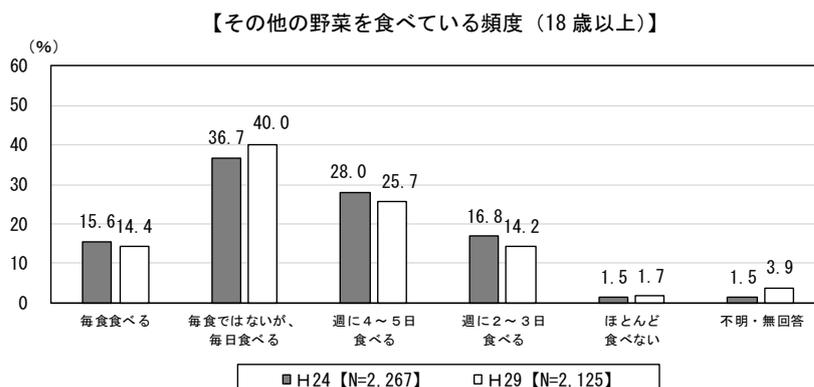
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■野菜と果物の摂取頻度(18歳以上)

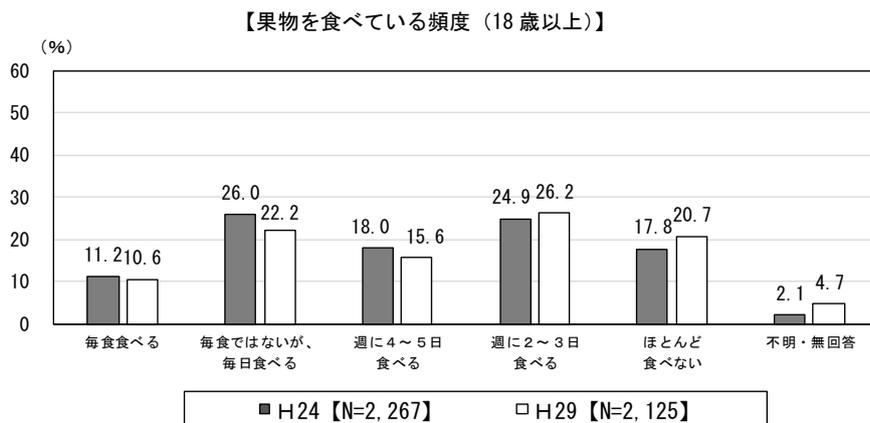
緑黄色野菜の摂取頻度について、毎日食べている人の割合（「毎食食べる」または「毎食ではないが、毎日食べる」）が、平成24年度では36.6%、平成29年度では44.3%となっており、平成24年度に比べて7.7ポイント増加しています。



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。



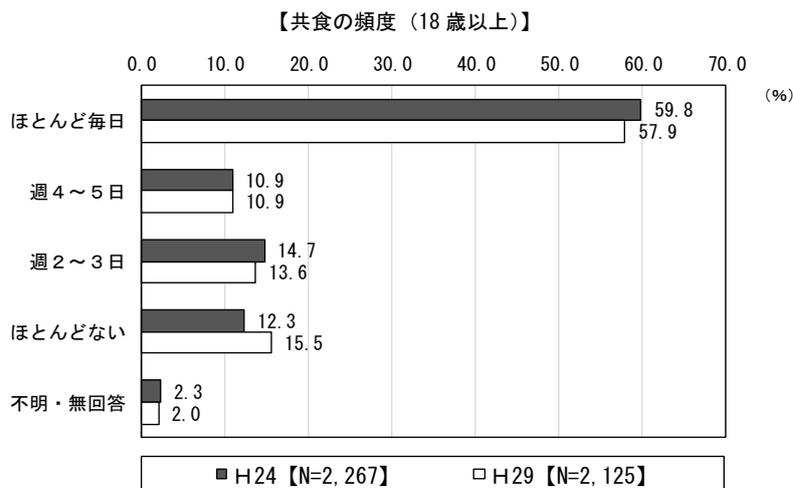
果物の摂取頻度について、「ほとんど食べない」の割合が平成 24 年度では 17.8%、平成 29 年度では 20.7%となっており、平成 24 年度に比べて 2.9 ポイント増加しています。



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取る頻度について、「ほとんどない」の割合が平成 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。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

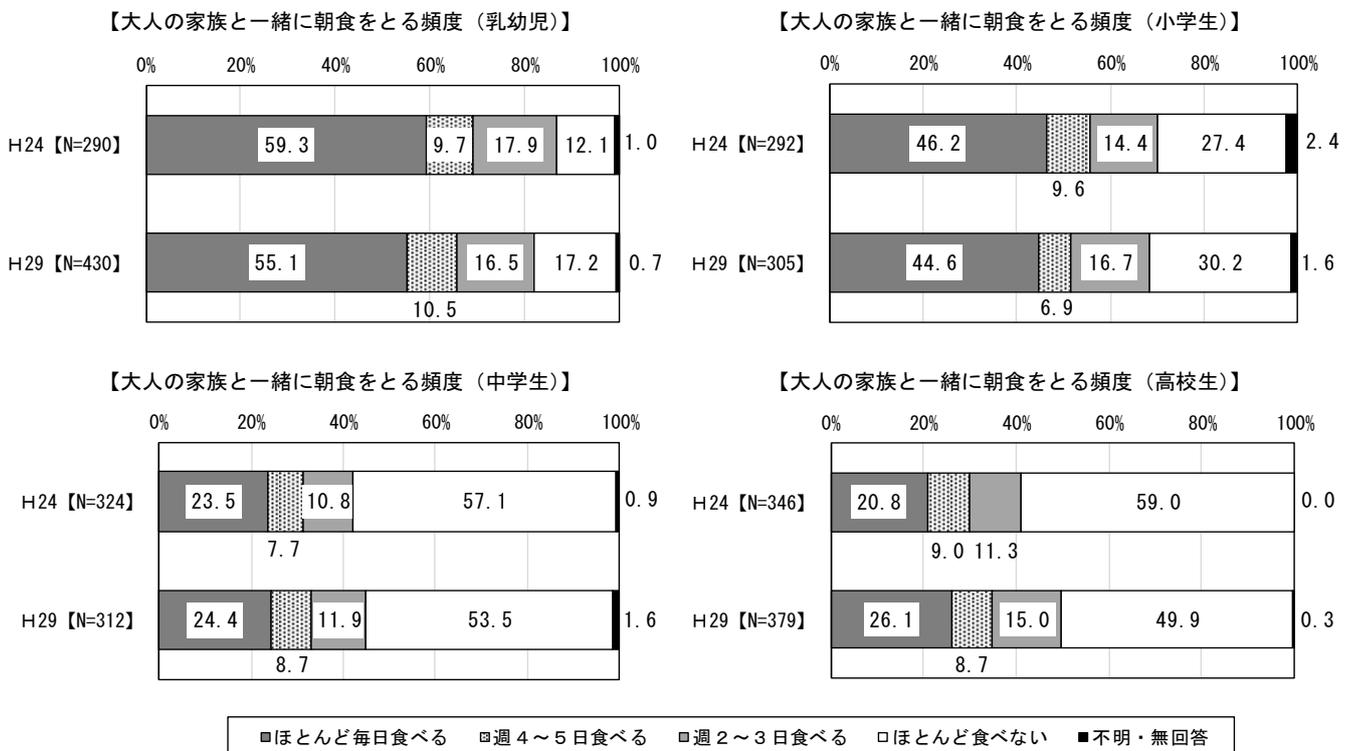
■大人の家族と一緒に朝食をとる頻度(乳幼児・小学生・中学生・高校生)

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」の割合が平成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」の割合が平成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」の割合が平成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」の割合が平成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。



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

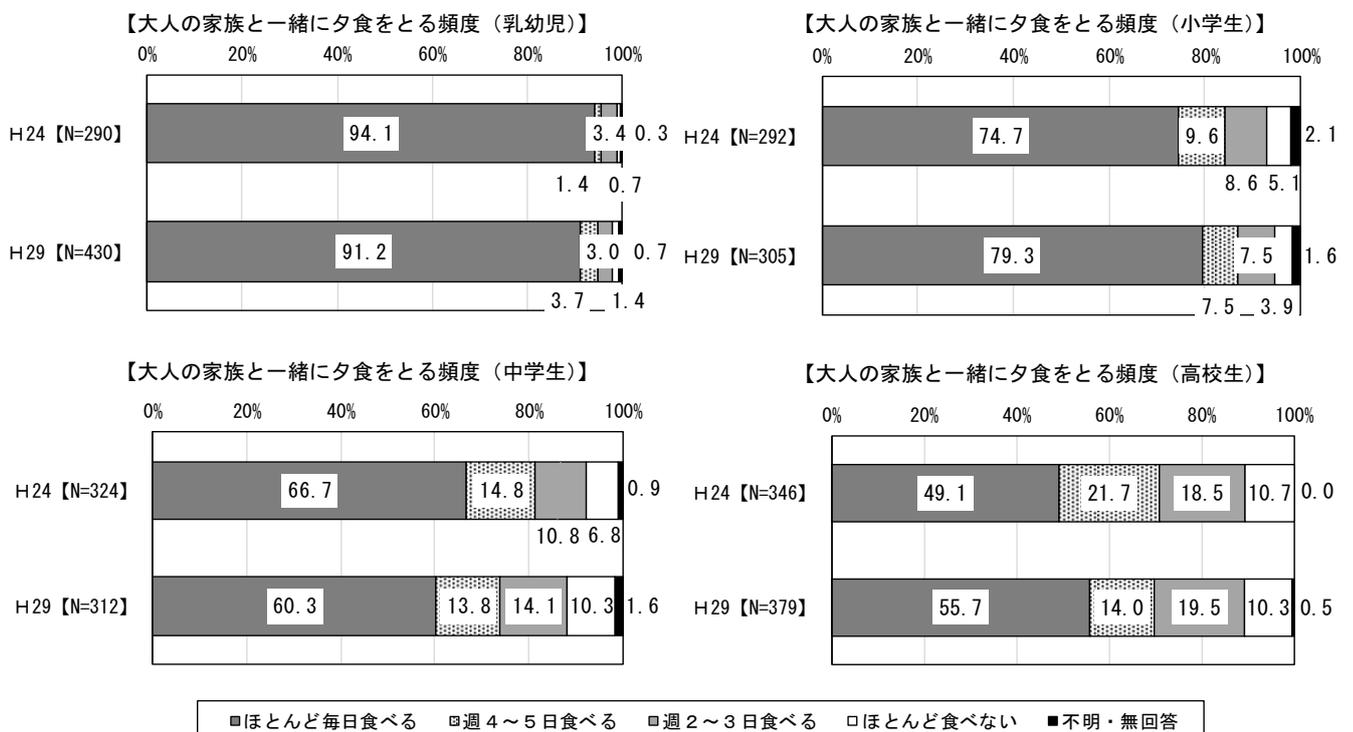
■大人の家族と一緒に夕食をとる頻度(乳幼児・小学生・中学生・高校生)

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」の割合が平成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」の割合が平成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」の割合が平成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ポイント増加しています。

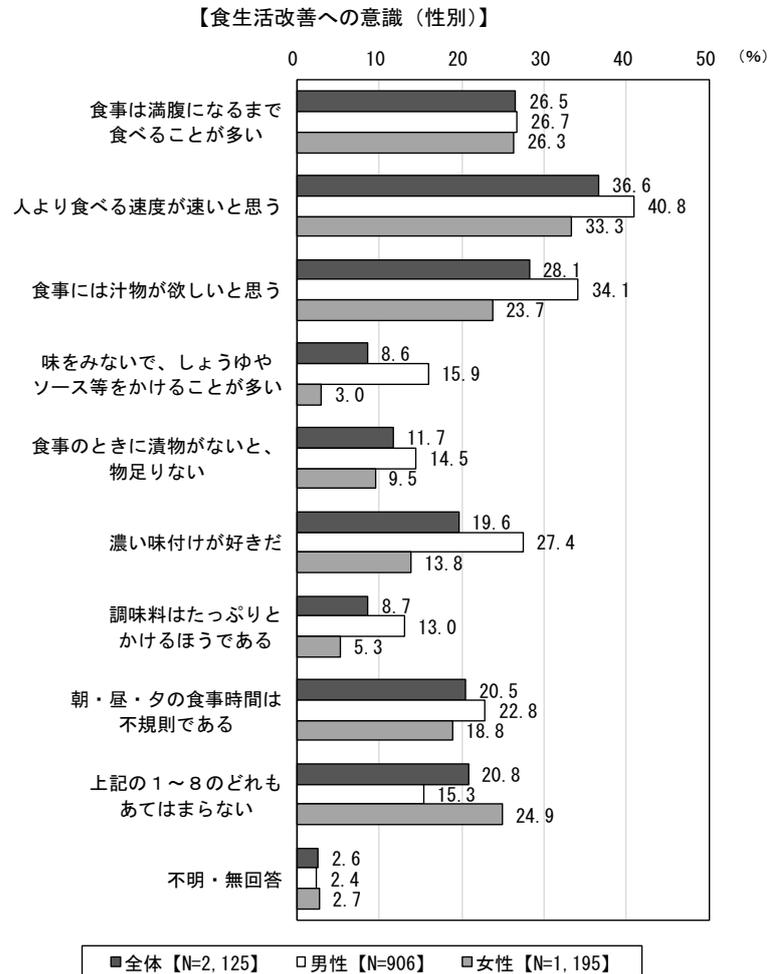
高校生では、「ほとんど食べない」の割合が平成24年度では10.7%、平成29年度では10.3%となっており、平成24年度から0.4ポイント減少しています。



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、全体で見ると「人より食べる速度が速いと思う」の割合が最も多く、「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が多い」が続いています。



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	策定時値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	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・継続支援を図ってきました。
- 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(加古川ツーデーマーチ*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】



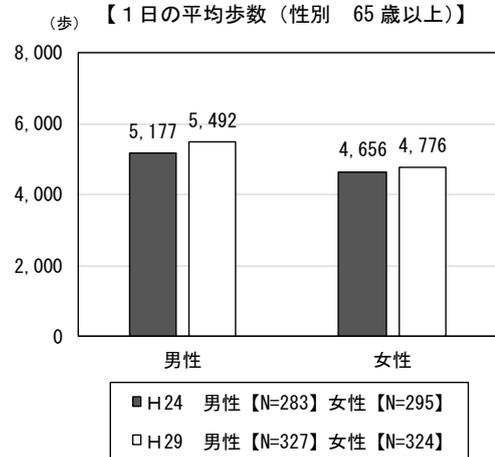
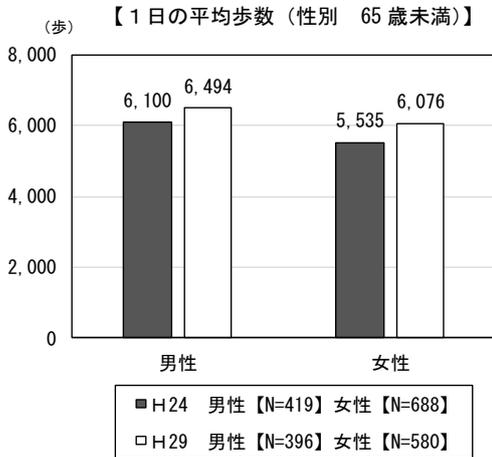
【かがわウォーキング手帳】



(3) 中間評価から見えてきた課題

■1日の平均歩数

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年度に比べて増加しています。



【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歩は歩く時間で約10分、歩行距離で600～700m程度の歩行に相当します。

資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

	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

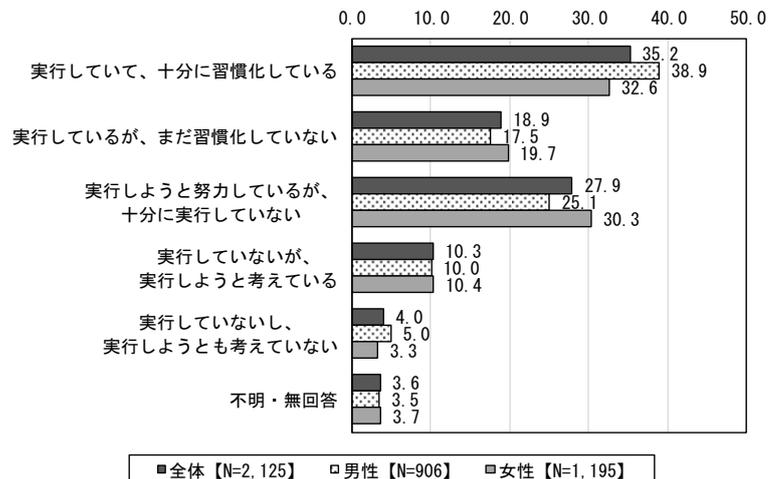
■運動習慣

運動習慣については、全体で見ると「実行していて、十分に習慣化している」の割合が35.2%で最も多く、「実行しようと努力しているが、十分に実行していない」の割合が27.9%、「実行しているが、まだ習慣化していない」の割合が18.9%と続きます。

資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

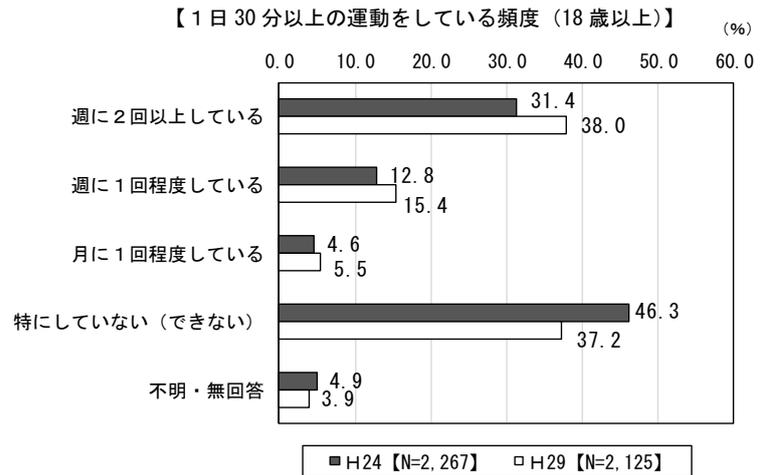
【運動習慣について（性別 18歳以上）】

(%)



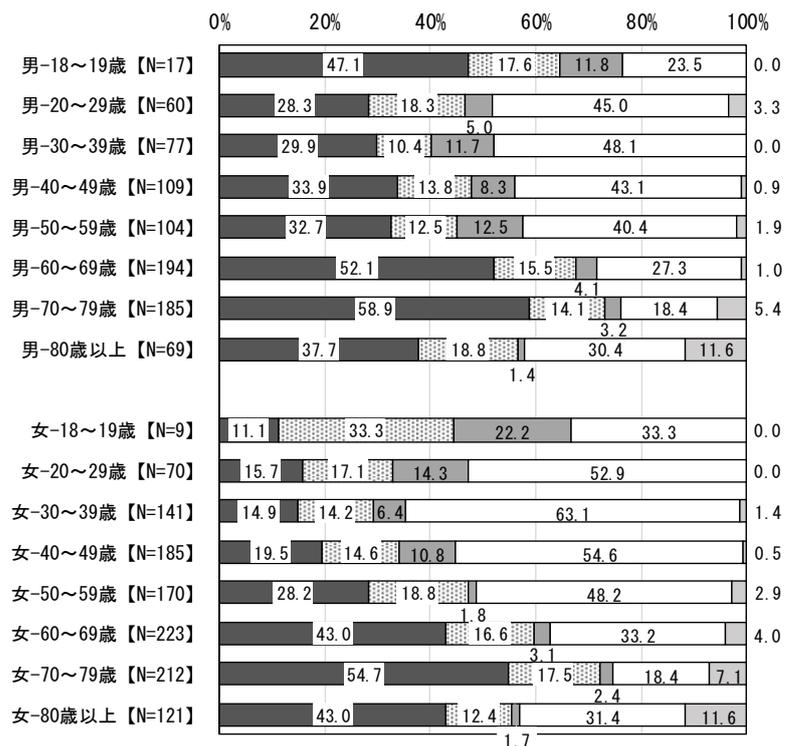
■運動をしている頻度

平成29年度では、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」の割合がいずれも平成24年度よりも増加しており、「特にしていない（できない）」の割合は減少しています。



運動の頻度を性・年齢階級別で見ると、「週に2回以上している」の割合は、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」の割合が多くなる傾向があります。

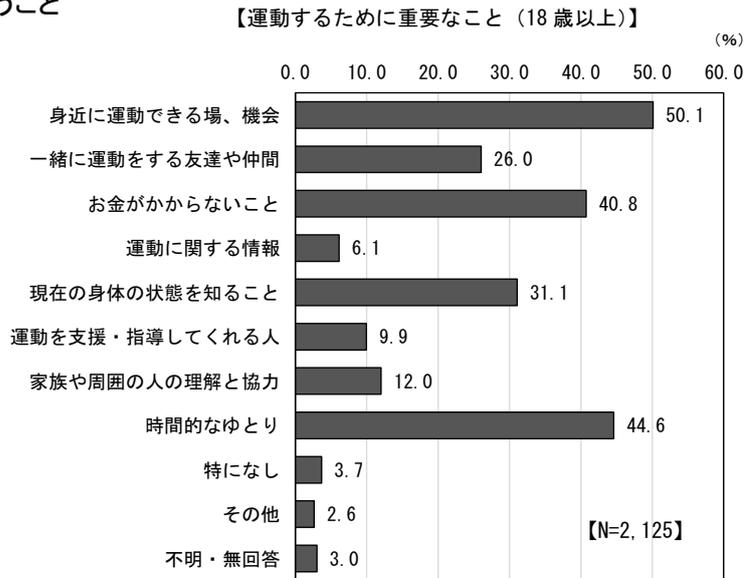
【1日30分以上の運動をしている頻度（平成29年 性・年齢階級別）】



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■定期的に運動するために重要と思うこと

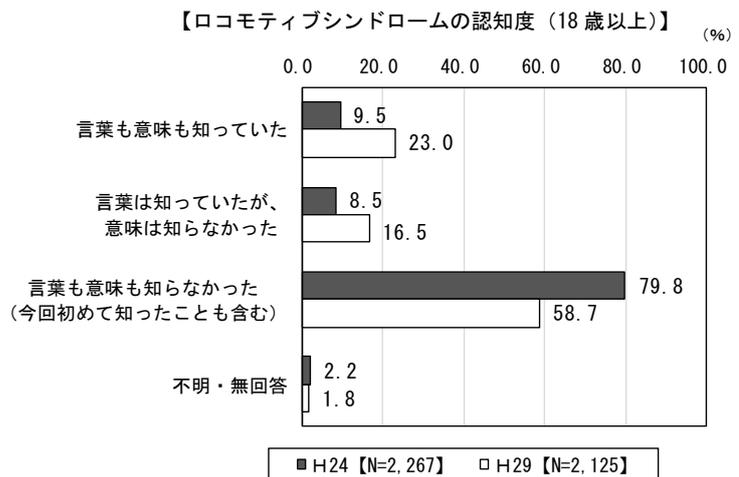
定期的に運動するために重要と思うことについて、「身近に運動できる場、機会」の割合が50.1%で最も多く、「時間的なゆとり」の割合が44.6%、「お金がかからないこと」の割合が40.8%と続いています。



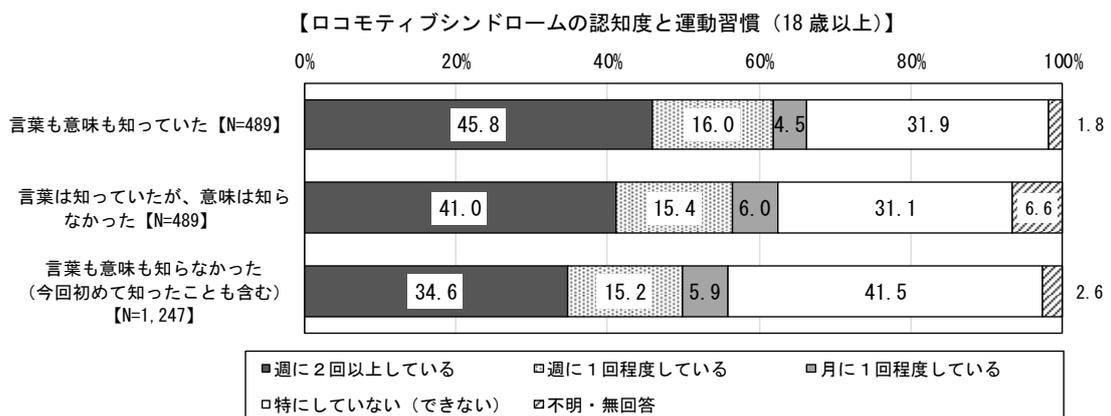
資料：市 食と健康についてのアンケート (H29)

■ロコモティブシンドロームの認知度

平成29年度では、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」の割合が平成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」人では、1日30分以上の運動を「週に2回以上している」の割合が45.8%と最も多くなっています。一方で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」人では、運動を「特にしていない(できない)」の割合が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	策定時値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	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%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、児童生徒へ休養・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パンフレット等を配布しました。
- 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】



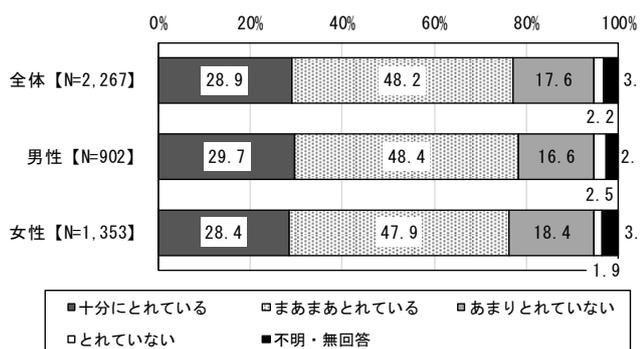
(3) 中間評価から見えてきた課題

■睡眠による休養の状況

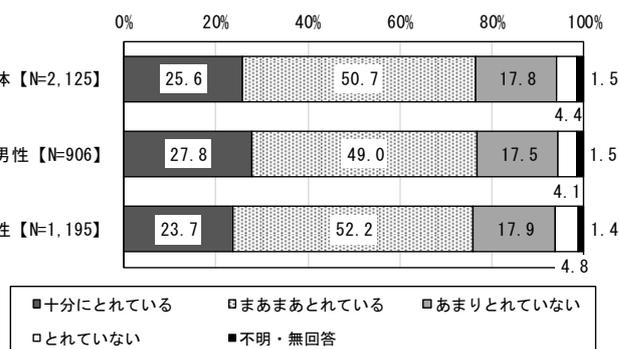
平成 29 年度では、睡眠による休養について性別で見ると、「十分にとれている」の割合は男女ともに平成 24 年度に比べて減少しています。一方で「とれていない」の割合は男女ともに平成 24 年度に比べて増加しています。

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

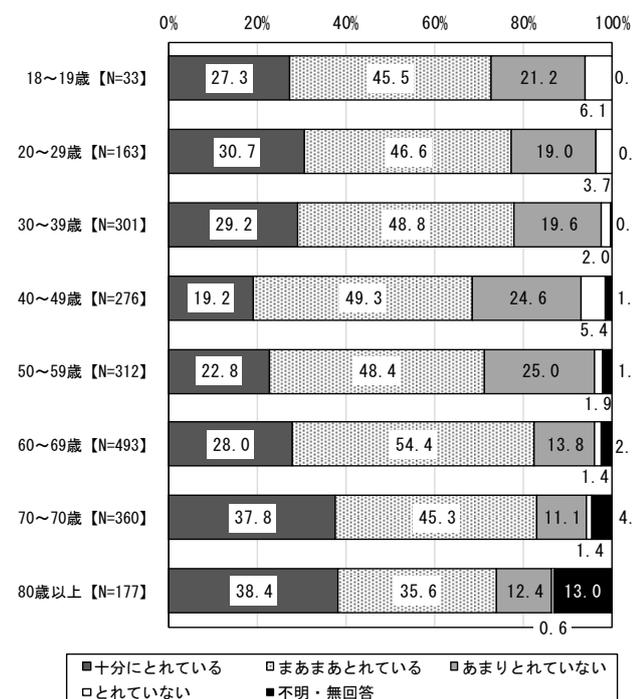
【睡眠による休養の状況（平成 24 年度 性別 18 歳以上）】



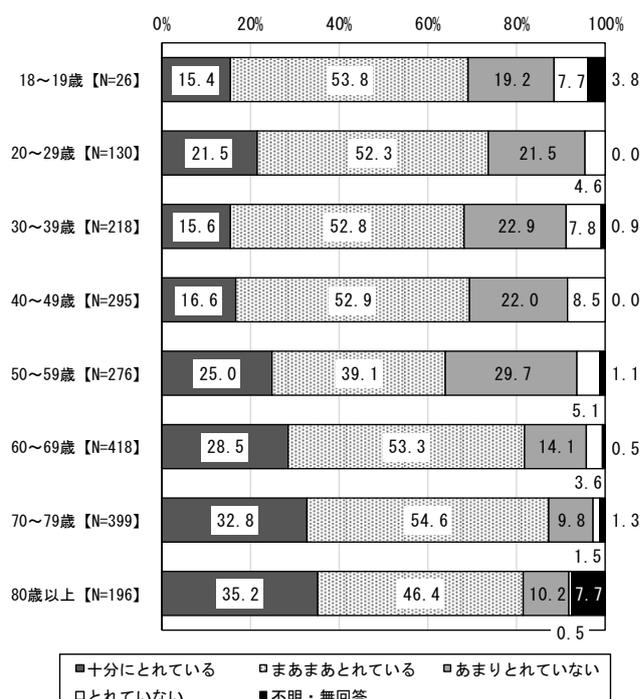
【睡眠による休養の状況（平成 29 年度 性別 18 歳以上）】



【睡眠による休養の状況（平成 24 年度 年齢階級別）】



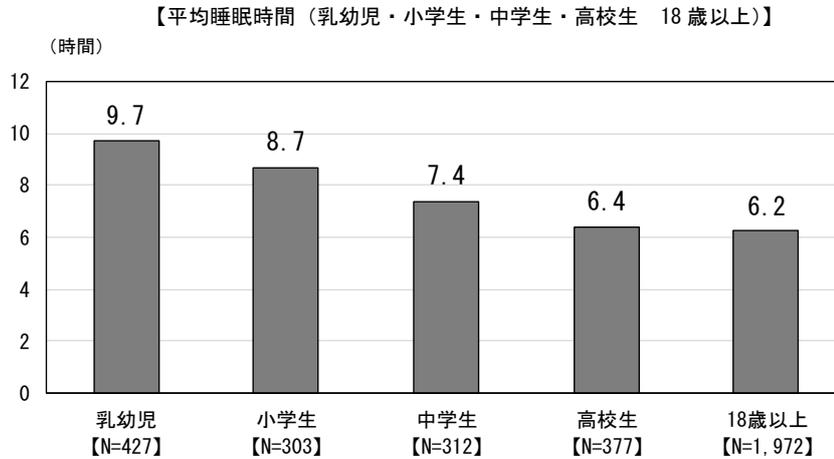
【睡眠による休養の状況（平成 29 年度 年齢階級別）】



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

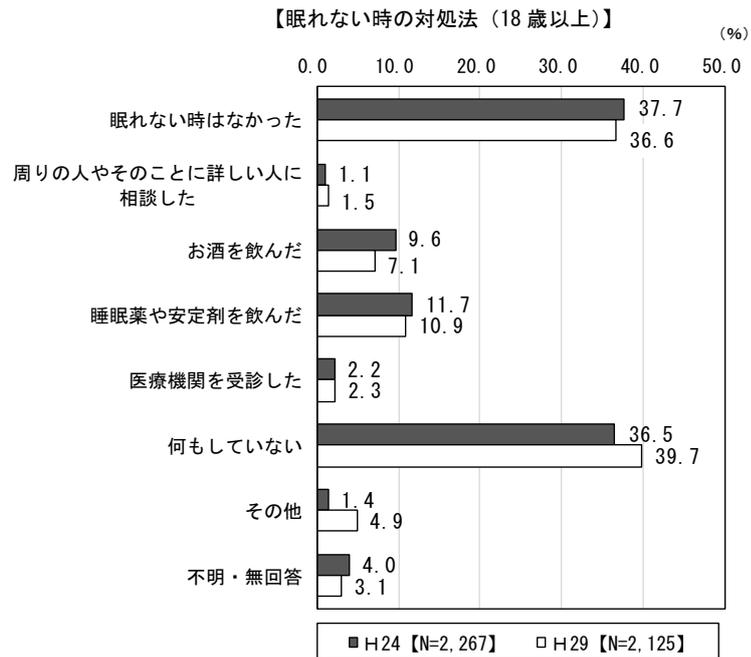
平均睡眠時間をみると、乳幼児は9.7時間、小学生は8.7時間、中学生は7.4時間、高校生は6.4時間、18歳以上は6.2時間となっています。



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」の割合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」の割合については、平成24年度に比べて減少しています。



資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■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」の割合が最も多く、男性の30～40歳代では「仕事」、女性の30～40歳代では「家事」「育児」の割合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」の割合が最も多くなっています。

【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】	11.8	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	29.4	11.8	47.1	11.8	23.5	5.9
男-20～29歳【N=60】	26.7	28.3	0.0	5.0	0.0	1.7	8.3	8.3	40.0	3.3	6.7	5.0
男-30～39歳【N=77】	23.4	54.5	2.6	9.1	0.0	11.7	10.4	9.1	23.4	11.7	2.6	0.0
男-40～49歳【N=109】	27.5	49.5	6.4	7.3	0.9	11.0	11.0	16.5	12.8	7.3	0.9	0.0
男-50～59歳【N=104】	49.0	29.8	3.8	1.9	0.0	10.6	5.8	7.7	7.7	11.5	1.9	0.0
男-60～69歳【N=194】	59.8	10.8	1.0	0.0	1.5	12.9	2.6	13.4	1.5	5.2	7.2	1.5
男-70～79歳【N=185】	67.0	1.6	1.1	0.0	1.6	14.6	0.0	8.1	0.5	5.4	8.1	2.2
男-80歳以上【N=69】	44.9	0.0	5.8	0.0	1.4	21.7	0.0	5.8	2.9	4.3	15.9	17.4
女-18～19歳【N=9】	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0	11.1	44.4	22.2	55.6	11.1	11.1	0.0
女-20～29歳【N=70】	18.6	31.4	15.7	8.6	0.0	10.0	17.1	11.4	40.0	14.3	10.0	0.0
女-30～39歳【N=141】	12.1	19.1	34.8	41.8	0.0	7.8	2.8	9.9	28.4	7.1	5.7	1.4
女-40～49歳【N=185】	29.7	19.5	35.7	16.8	0.5	5.9	3.8	10.8	14.6	4.9	8.6	0.5
女-50～59歳【N=170】	36.5	20.0	25.3	4.1	3.5	12.4	4.1	9.4	9.4	7.1	5.9	1.8
女-60～69歳【N=223】	55.6	5.4	11.2	0.4	2.7	9.4	0.9	8.5	2.7	3.6	11.2	4.0
女-70～79歳【N=212】	60.8	1.9	6.1	0.5	2.4	11.3	0.0	6.6	0.5	5.2	5.7	9.9
女-80歳以上【N=121】	58.7	0.8	3.3	0.0	0.8	10.7	0.8	5.8	0.0	2.5	13.2	12.4

資料：市 食と健康についてのアンケート（H29）

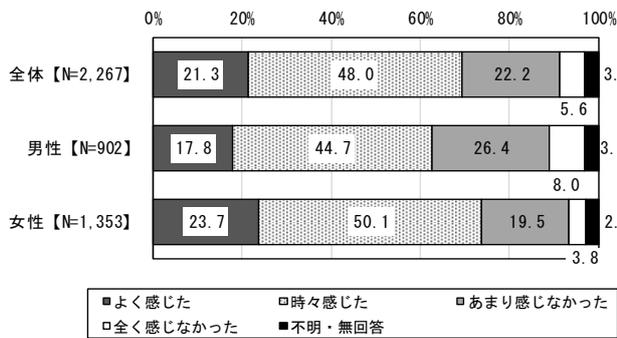


■ストレスを感じた割合

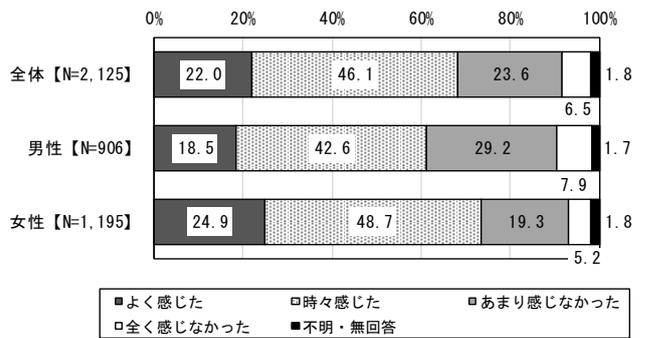
平成29年度では最近1か月間にストレスを感じたかについて、男女ともに「よく感じた」の割合が平成24年度に比べて多くなっています。一方で、男性の「あまり感じなかった」の割合については、平成24年度に比べて2.8ポイント増加しています。

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」の割合については、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。

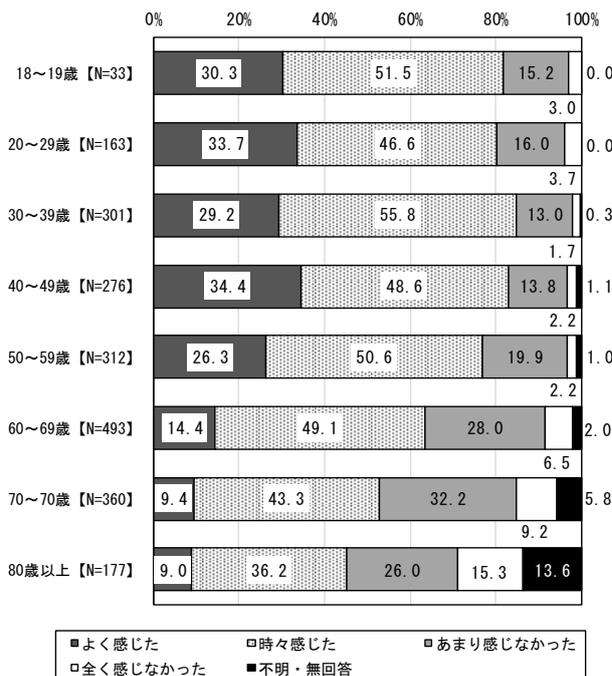
【ストレスを感じた割合（平成24年度 性別 18歳以上）】



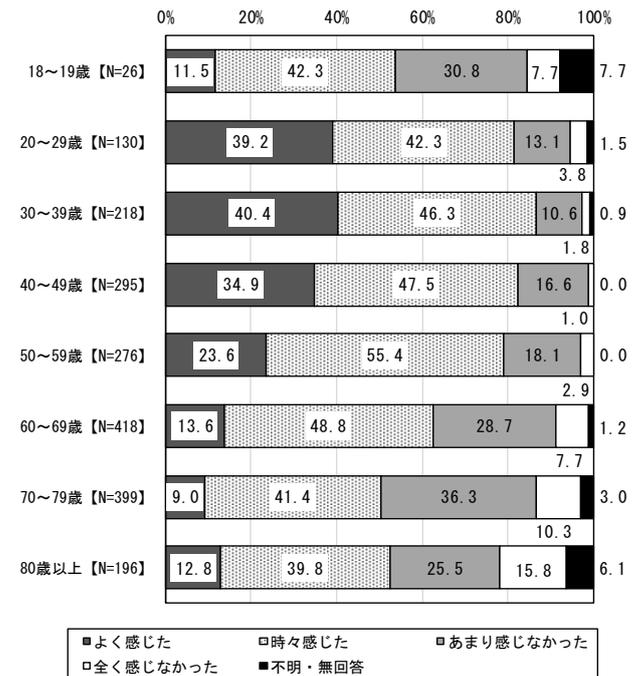
【ストレスを感じた割合（平成29年度 性別 18歳以上）】



【ストレスを感じた割合（平成24年度 年齢階級別）】



【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見ると、男女ともに「家族」の割合が最も多くなっています。男性では「誰にも相談しない」の割合が31.7%と次に多くなっています。

年齢階級別で見ると、18～19歳のみ「友人・知人」の割合が最も多くなっており、それ以外は「家族」の割合が最も多くなっています。

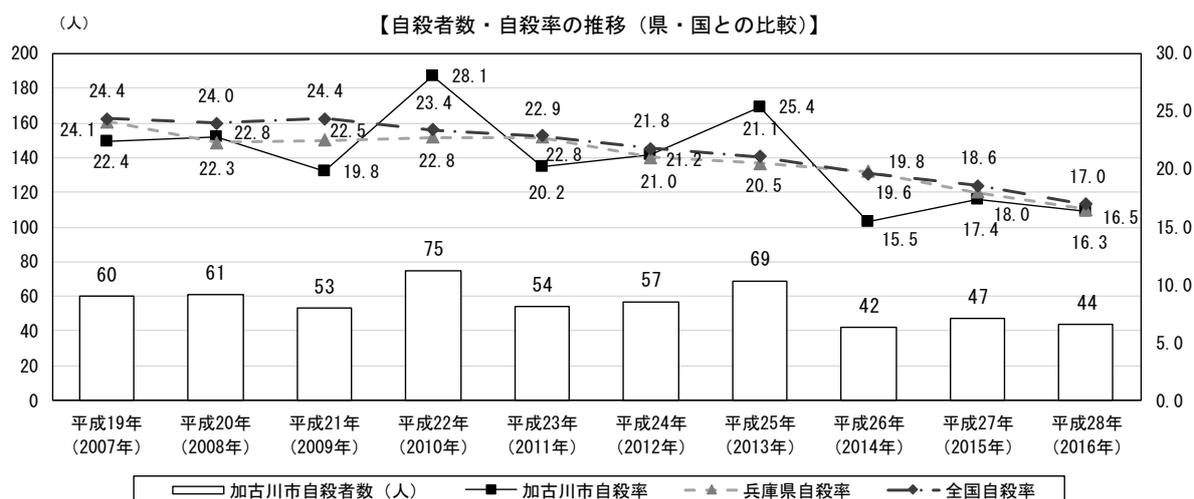
【悩みやストレスなどで困ったときの相談先（性別・年齢階級別）】

	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】	55.7	35.9	2.6	10.4	0.7	1.7	4.7	20.9	1.6	2.6
男性【N=906】	50.9	18.1	1.0	12.1	0.6	1.3	4.5	31.7	1.2	2.6
女性【N=1,195】	59.5	49.1	3.8	9.0	0.7	2.0	4.7	12.9	1.8	2.3
18～19歳【N=26】	38.5	50.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	30.8	0.0	3.8
20～29歳【N=130】	56.2	52.3	0.8	16.9	0.0	5.4	3.1	18.5	1.5	0.8
30～39歳【N=218】	64.7	46.3	2.8	20.6	0.9	1.8	2.3	17.9	0.5	0.5
40～49歳【N=295】	58.3	46.1	2.7	23.7	0.3	2.0	2.0	18.0	0.7	0.3
50～59歳【N=276】	59.8	38.4	0.4	17.0	1.4	2.9	1.8	21.4	0.7	0.7
60～69歳【N=418】	54.1	31.6	3.3	4.1	0.7	1.0	6.2	23.7	1.4	1.4
70～79歳【N=399】	55.9	27.1	4.5	0.3	0.3	0.5	6.5	21.6	2.3	3.5
80歳以上【N=196】	47.4	22.4	2.6	0.0	0.5	1.0	8.7	18.4	3.6	13.3

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

本市の自殺者数について、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年以降は国、県を下回る率で推移しています。



資料：総務省統計局人口動態統計

<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への対処方法等について、知識の普及啓発を図る必要があります。

【5】たばこ

(1) 評価指標の達成状況

指標	策定時値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	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	○

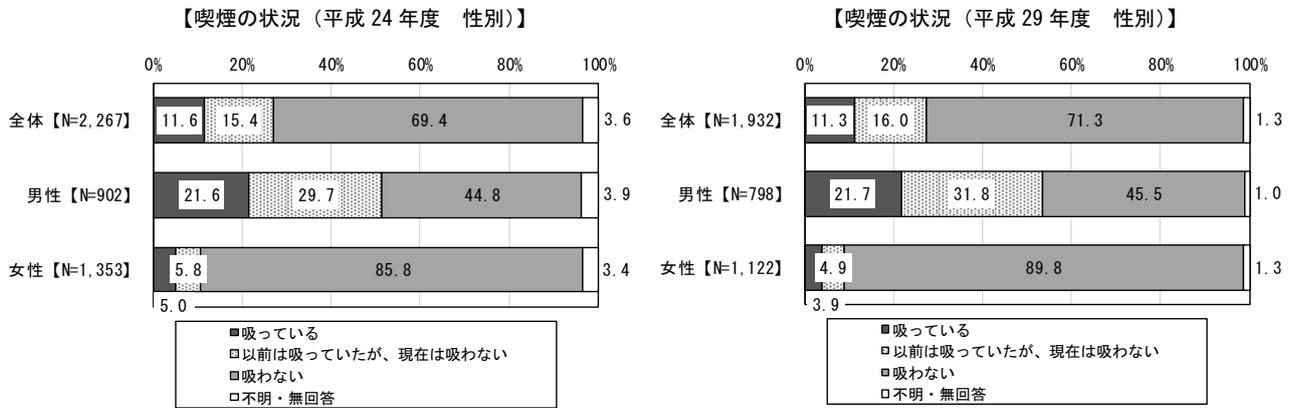
(2) これまでの主な取り組み

- 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等を配布しました。
- 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、児童生徒へ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、平成24年度に比べて0.3ポイント減少しています。性別で見ると、男性は0.1ポイント増加していますが、女性は1.1ポイント減少しています。



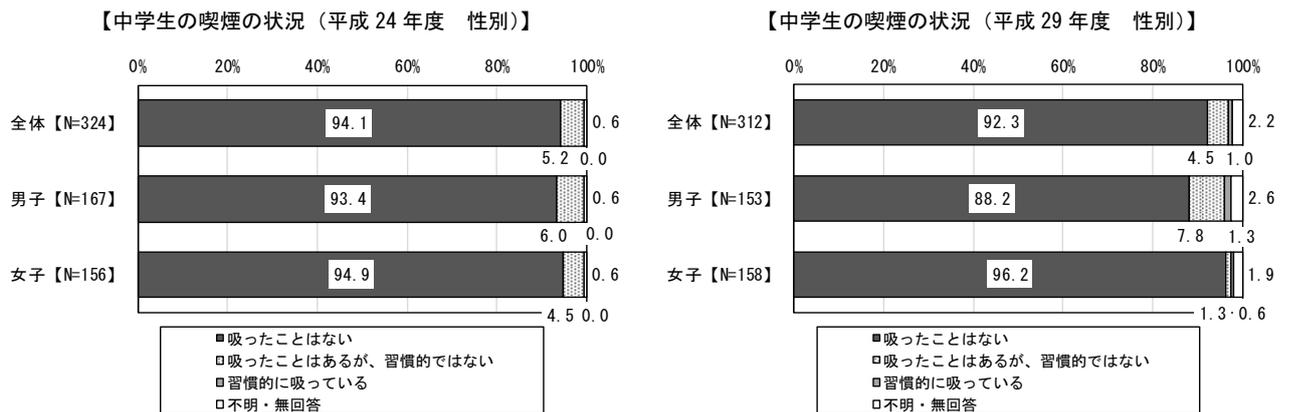
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■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」の割合が1.0%、「吸ったことはあるが、習慣的ではない」の割合が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。

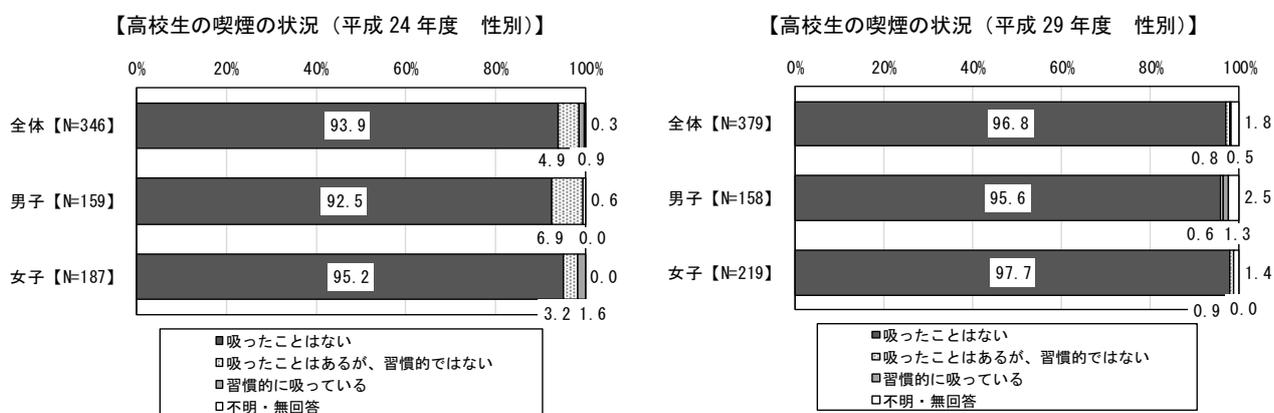


資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

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」の割合が 0.5%、「吸ったことはあるが、習慣的ではない」の割合が 0.8%となっており、合計して 1.3%に喫煙経験があります。

性別で見ると、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。



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	策定時値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	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おおむ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	△

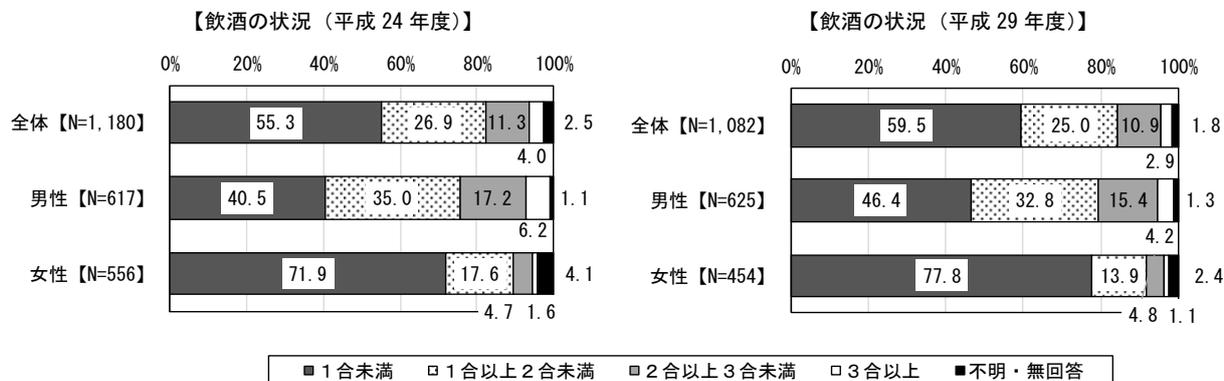
(2) これまでの主な取り組み

- 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。
- 若年層対策として、成人式出席者にアルコールに関するパンフレット等を配布しました。
- 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。



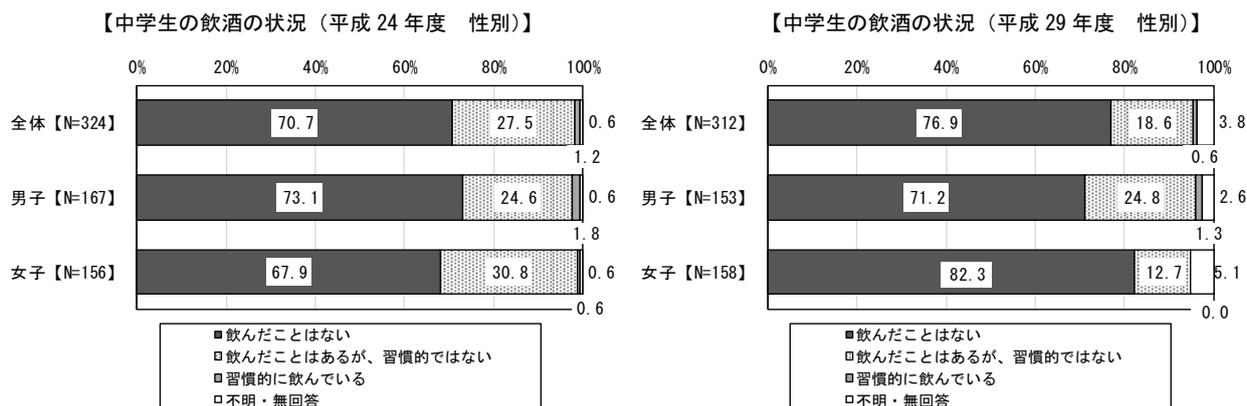
資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

■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」の割合が0.6%、「飲んだことはあるが、習慣的ではない」の割合が18.6%となっており、合計して19.2%に飲酒経験があります。

性別で見ると、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。

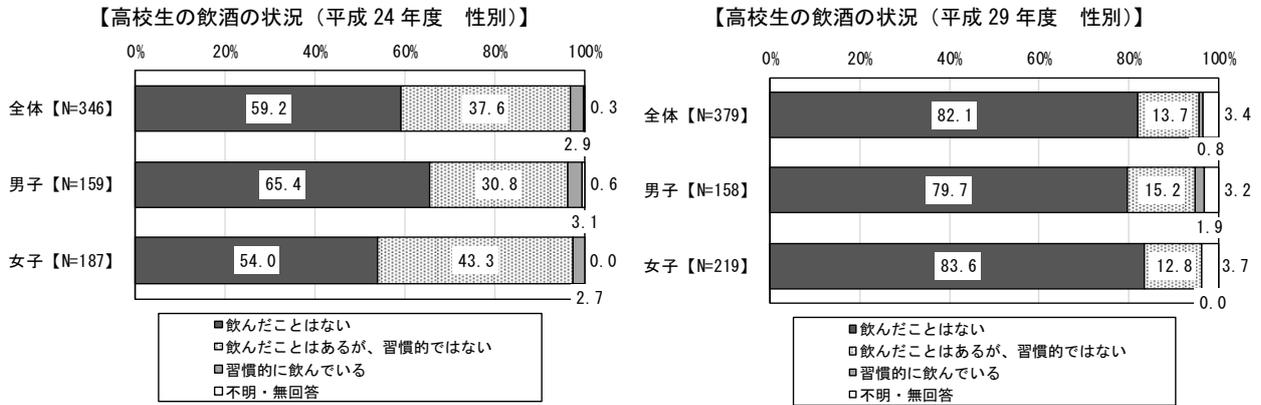


資料：市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

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」の割合が 0.8%、「飲んだことはあるが、習慣的ではない」の割合が 13.7%となっており、合計して 14.5%に飲酒経験があります。

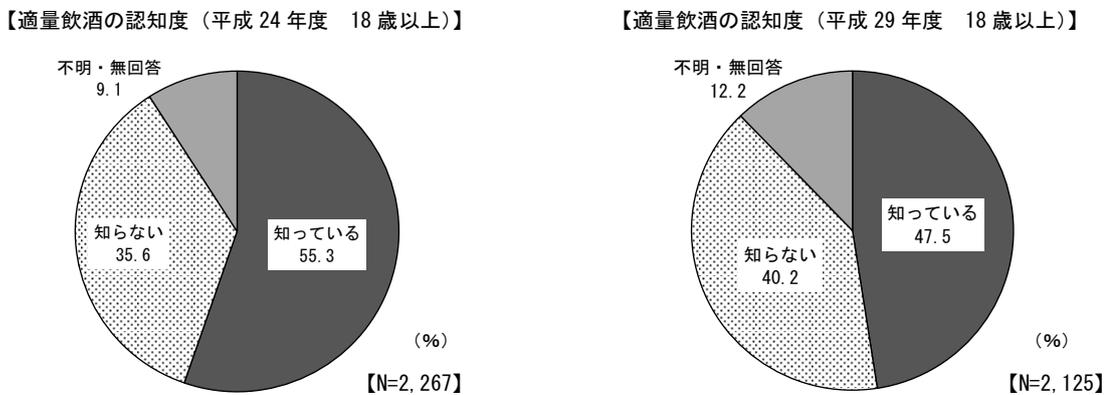
性別で見ると、男子の 17.1%、女子の 12.8%に飲酒経験があります。平成 24 年度に比べて男子は 16.8 ポイント、女子は 33.2 ポイント減少しています。



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」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。



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 40 g 以内、女性 20 g 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とおり

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	策定時値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	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）や介護予防教室（いきいき百歳体操*、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。
- 若年層対策として、成人式出席者に歯と口の健康に関するパンフレット等を配布しました。
- 「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。

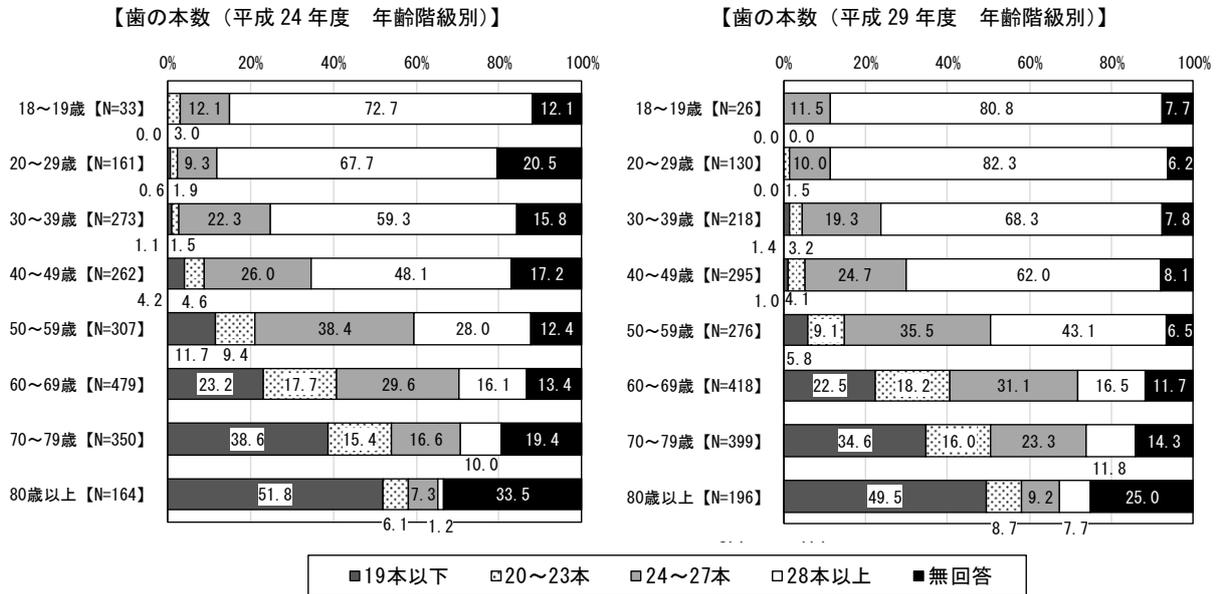


【歯科衛生士による健康教育の様子】

(3) 中間評価から見えてきた課題

■ 歯の本数

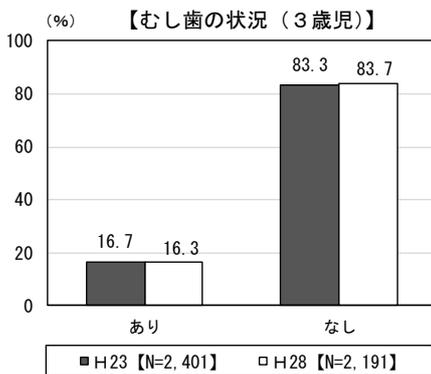
自分の歯の本数について、60歳代で自分の歯を24本以上有している人は47.6%、80歳以上で自分の歯を20本以上有している人は25.6%となっています。



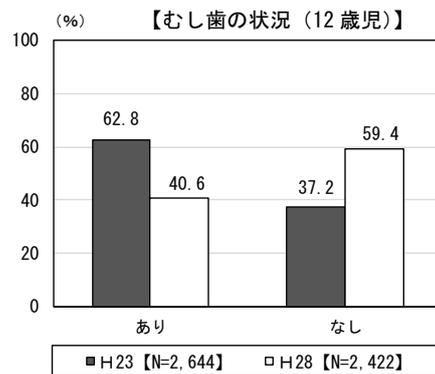
資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■ 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。



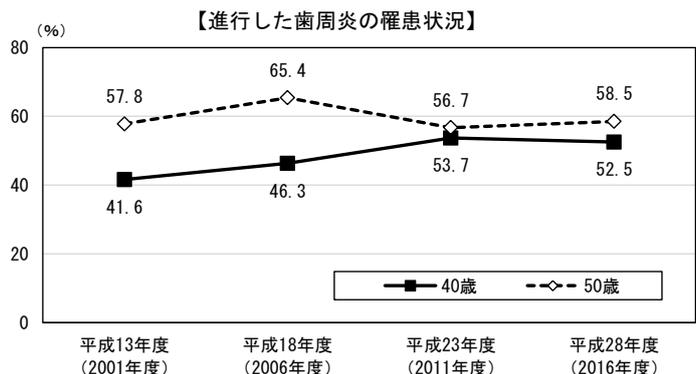
資料：市 3歳児健康診査結果



資料：市 学校歯科健診結果

■ 進行した歯周炎の罹患状況

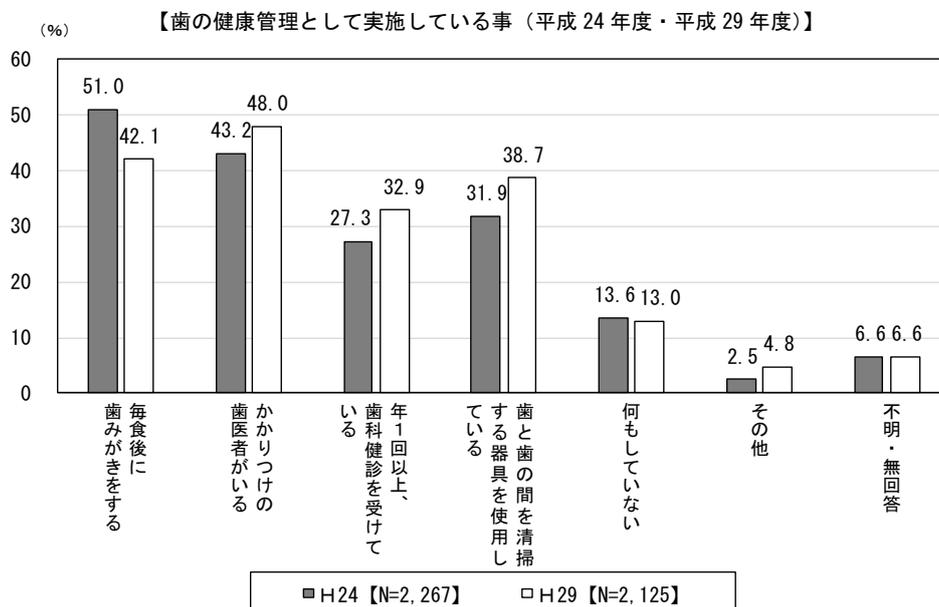
進行した歯周炎*の罹患率*は、40歳では52.5%、50歳では58.5%となっています。



資料：市 歯周疾患検診結果

■ 歯の健康管理の状況

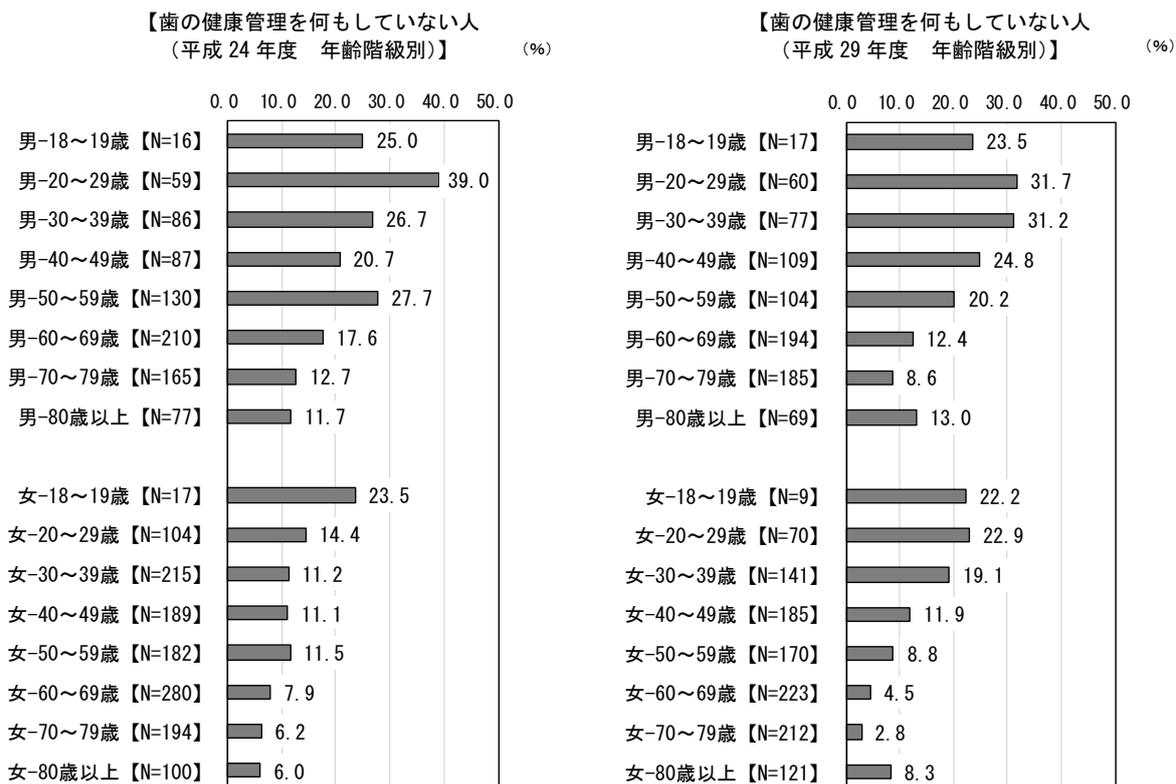
歯の健康管理として実践している事は、平成24年度では「毎食後に歯みがきをする」の割合が51.0%で最も多くなっていますが、平成29年度では「かかりつけの歯医者がある」の割合が48.0%で最も多くなっています。また、「何もしていない人」の割合に変化はみられません。



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、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。

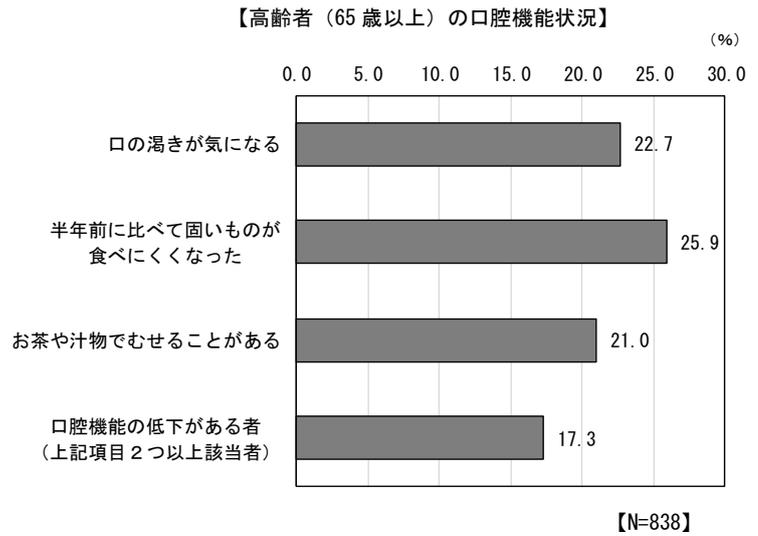


資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

■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」の割合が25.9%で最も多く、「口の渇きが気になる」の割合が22.7%、「お茶や汁物でむせることがある」の割合が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。



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	策定時値 平成 24 年 (2012 年)	中間評価値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)	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%	24.5%	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	○ ○

(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。

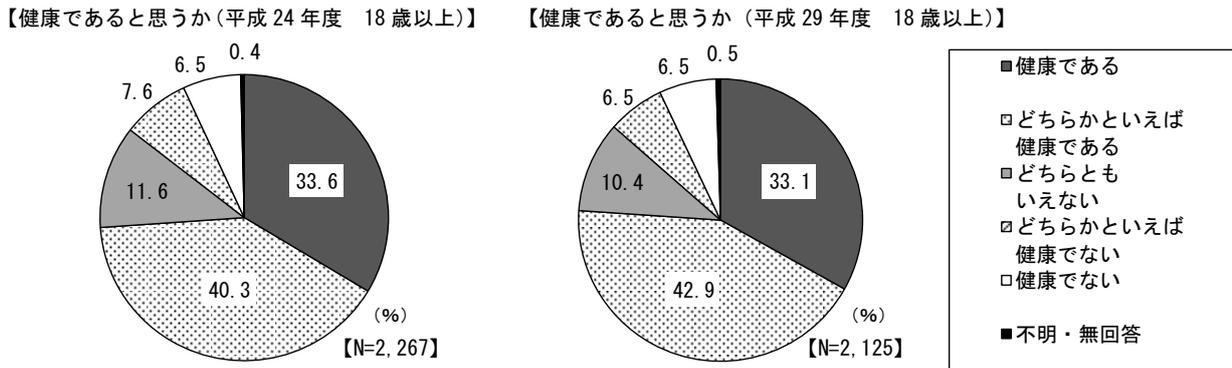
【運動普及推進員によるストレッチやリズム体操の様子】



(3) 中間評価から見えてきた課題

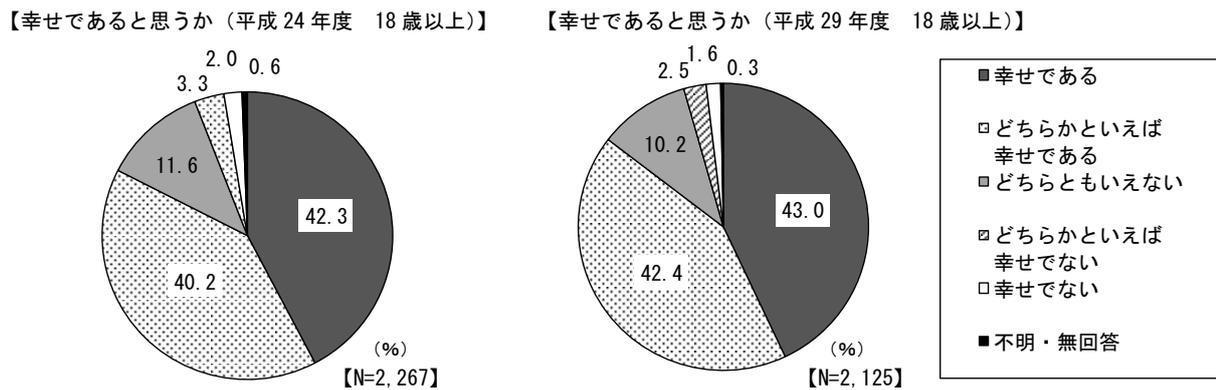
■主観的健康観

「健康である」の割合は平成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」の割合に「どちらかといえば健康である」の割合を加えると、平成24年度に比べて2.1ポイント増加しています。



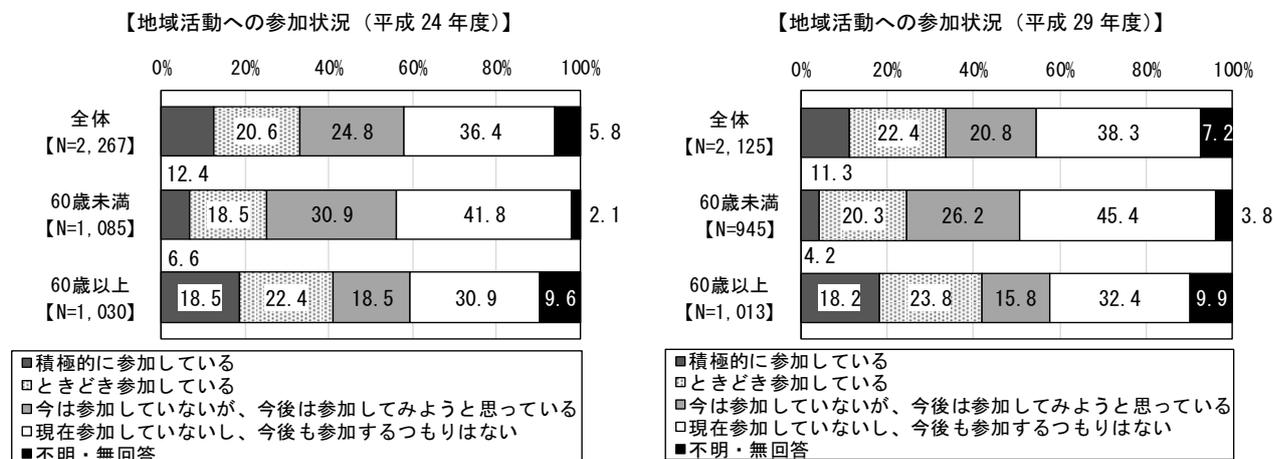
■主観的幸福感

「幸せである」の割合は平成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」の割合に「どちらかといえば幸せである」の割合を加えると、平成24年度に比べて2.9ポイント増加しています。



■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」の割合は、平成29年度では60歳未満で4.2%、60歳以上で18.2%となっており、平成24年度に比べていずれも減少しています。



資料：市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

<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。