

# 第2期にしわき健康プラン

(西脇市健康増進計画・西脇市食育推進行動計画・西脇市自殺対策計画)

<案>

## 第1章～第3章

# 目 次

第1章 計画の策定に当たって .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置付け .....	3
3 計画の期間 .....	4
第2章 西脇市を取り巻く状況 .....	5
1 人口と世帯の推移 .....	5
2 要支援・要介護認定者数の推移 .....	7
3 出生及び死亡の状況 .....	8
4 医療費の状況 .....	11
5 各種健（検）診の状況 .....	13
6 アンケートからみる西脇市の現状 .....	17
7 西脇市の推進目標の達成状況と課題 .....	33
第3章 計画の基本的な方向性 .....	41
1 基本理念 .....	41
2 基本方針 .....	41
3 基本的な方向性 .....	43
4 計画の体系 .....	46

## 1 計画策定の趣旨

### (1) 健康づくり・食育の推進

我が国は、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により、今では世界有数の長寿国となりました。しかしながら、急激な少子高齢化の進展や食生活やライフスタイルなど社会の多様化を受け、生活習慣病の増加など各人の健康課題も多様化・複雑化しています。また、要支援・要介護認定者の増加は医療費・介護給付費の増加に直結するため、健康寿命の延伸に向けた取組は欠かせません。

これらのことを背景に、国では、令和4（2022）年10月に「健康日本21（第二次）」の最終評価を行い、次期計画への課題を踏まえて、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間にわたる「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を開始しました。「健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向として、健康づくりの取組を進めることとしています。

加えて、国は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3（2021）年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。「第4次食育推進基本計画」は「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つを重点事項として掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGs（持続可能な開発目標）の考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

兵庫県も「健康日本21（第三次）」に準じた内容を一部先行する形で、令和4（2022）年度から令和8（2026）年度の5年間を計画期間とする「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」を策定し、「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」の実現を目指すこととしました。併せて、同じ計画期間において、「令和の新時代 人生100年時代を健康で心豊かに生きるための食育」をコンセプトに「ひょうごの食育～食育推進計画(第4次)～」を策定しました。

このように多様なアプローチで、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命（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）の延伸を目指して、実効性のある取組が求められています。

---

## (2) 自殺対策の推進

自殺対策については、平成18（2006）年に施行した「自殺対策基本法」を、平成28（2016）年に改正し、自殺対策を新たに「生きることの包括的な支援」と位置づけ、都道府県及び市町村に自殺対策についての計画策定を義務づけました。

さらに、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めた自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づいたものであり、平成19（2007）年6月に策定された後、平成24（2012）年8月と平成29（2017）年7月に見直しが行われました。平成29（2017）年に閣議決定された大綱について、令和3（2021）年から見直しに向けた検討に着手し、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4（2022）年10月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、新型コロナウイルスの感染拡大で引き起こされる様々な社会的・経済的影響等（以下「コロナ禍」という。）による自殺への影響も踏まえつつ、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

---

## (3) 西脇市の動き

西脇市では、平成25（2013）年度に「にしわき健康プラン（西脇市健康増進計画）」として「食育推進行動計画」を組み込み一体的に策定し、市民が主体的に取り組む健康づくりを推進してきました。平成30（2018）年度には、「にしわき健康プラン（西脇市健康増進計画）」の取組状況について中間評価を行い、自殺対策計画も含めて、今後の課題や施策の見直しを行いました。

この計画の期間が令和6（2024）年度に終了することに伴い、これまでの進捗状況や課題などを踏まえ、「第2期にしわき健康プラン（西脇市健康増進計画・西脇市食育推進行動計画・西脇市自殺対策計画）」として策定します。

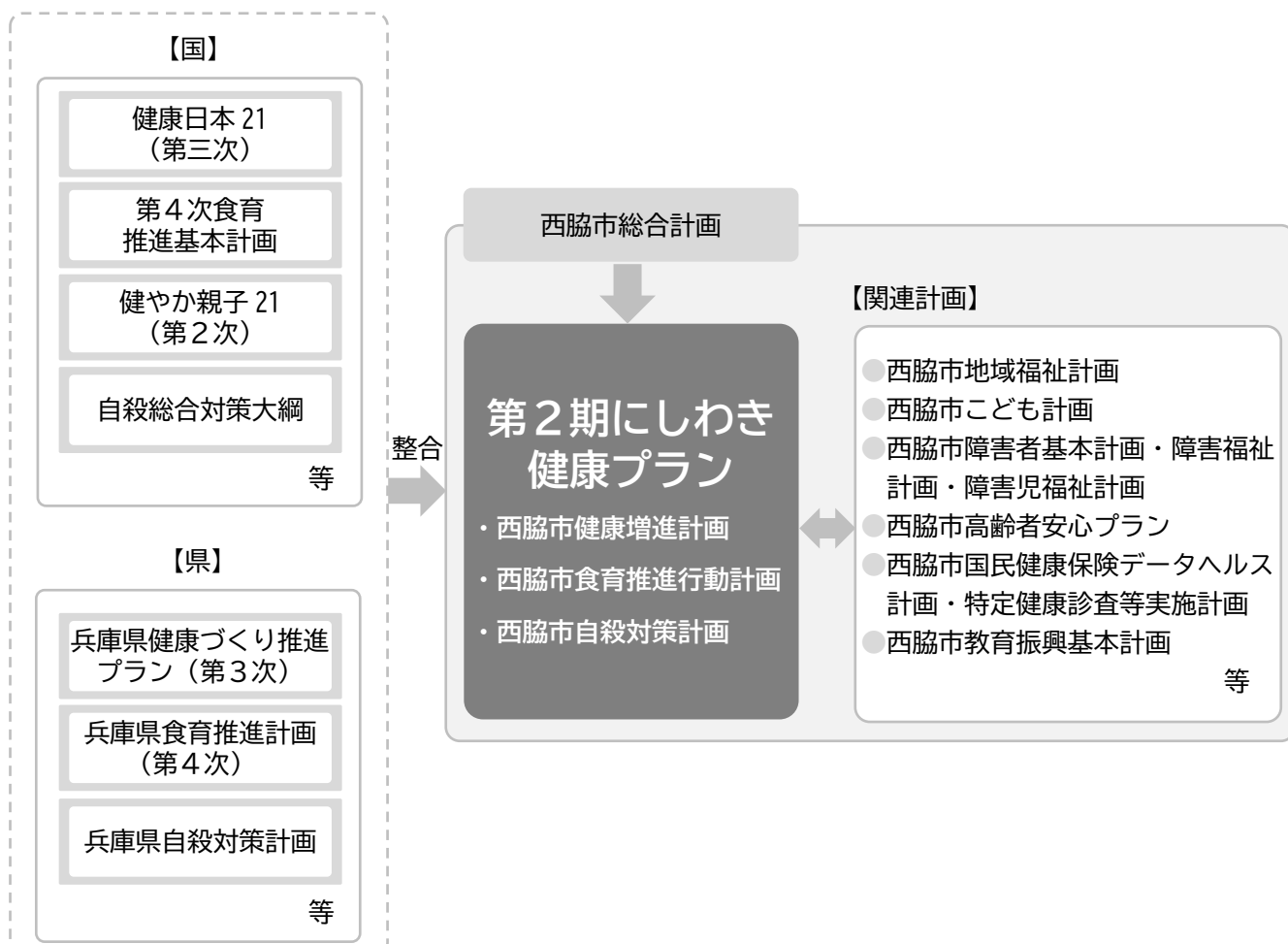
※にしわき健康プラン（西脇市健康増進計画）は「健康日本21（第二次）」の計画期間延長に伴い、令和5（2023）年度まで計画期間を1年間延長しました。

## 2 計画の位置付け

本計画は次のような位置付けです。

- 「健康増進法」第8条に基づく「市町村健康増進計画」
- 「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」
- 「自殺対策基本法」第13条に基づく「市町村自殺対策計画」
- 市民の健康づくりについて、関係機関・団体等をはじめとして、市民や行政が一体となって健康づくり運動を推進するための計画
- 市民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけ、健康寿命を延ばせるように、西脇市の健康づくりに対する基本的な考え方を取りまとめた計画

また、本計画は、国の「健康日本21（第三次）」「第4次食育推進基本計画」「健やか親子21（第2次）」「自殺総合対策大綱」や兵庫県の「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」「兵庫県食育推進計画（第4次）」「兵庫県自殺対策計画」等を勘案し、「西脇市総合計画」を上位計画とします。さらに、西脇市における関連計画である「西脇市地域福祉計画」「西脇市こども計画」「西脇市障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「西脇市高齢者安心プラン」「西脇市国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画」「西脇市教育振興基本計画」及びその他の取組などとの整合を図っています。



### 3 計画の期間

本計画は、令和7（2025）年度から令和17（2035）年度までを計画期間とします。令和11（2029）年度に見直しを行い、その評価をその後の健康づくり施策の推進に反映させます。なお、社会経済情勢の変化により、計画の見直しが必要な場合は、適宜見直しを行います。

計画期間

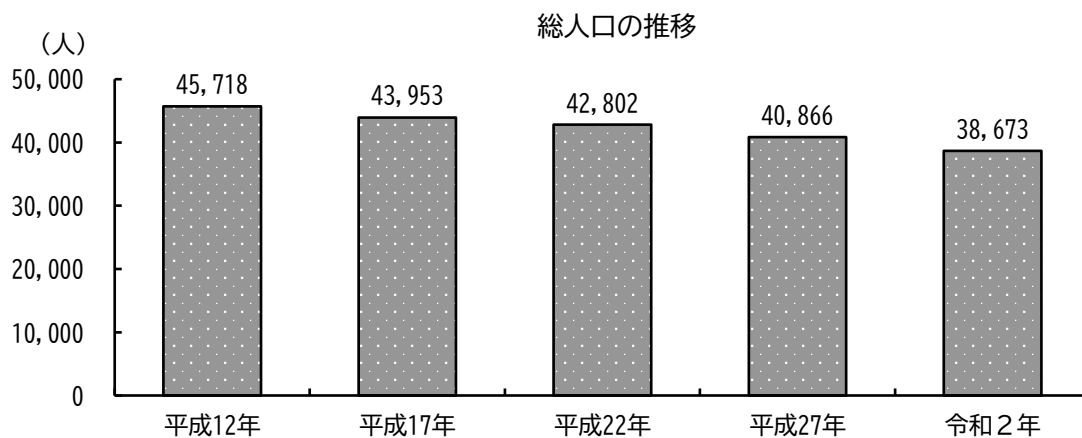
	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和9 (2027)年	令和10 (2028)年	令和11 (2029)年	令和12 (2030)年	令和13 (2031)年	令和14 (2032)年	令和15 (2033)年	令和16 (2034)年	令和17 (2035)年	令和18 (2036)年
前期 計画	<b>第2期にしわき健康プラン</b> （西脇市健康増進計画・西脇市食育推進行動計画・西脇市自殺対策計画）											次期 計画	
						見直し							

## 1 人口と世帯の推移

※ 平成17（2005）年10月合併以前については旧西脇市と旧黒田庄町の合計

## (1) 総人口の推移

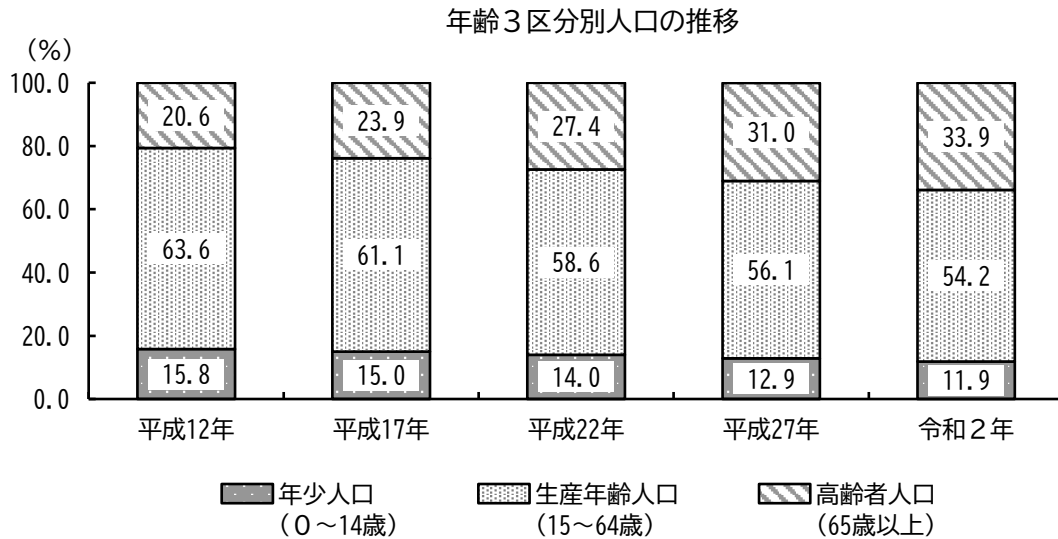
西脇市の総人口をみると、年々減少しており、令和2（2020）年では38,673人となっています。



資料：国勢調査

## (2) 年齢3区分別人口の推移

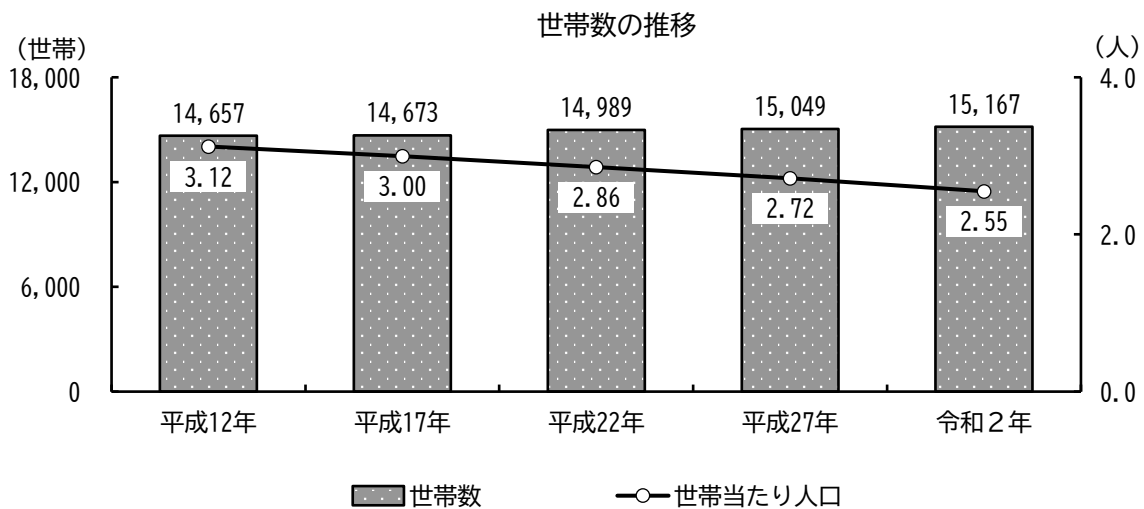
年齢3区分別人口構成比では、高齢者人口（65歳以上）の割合の上昇に対し、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合が低下しており、少子高齢化が進展しています。



資料：国勢調査

## (3) 世帯数の推移

総世帯数は年々増加している一方、1世帯当たり平均人員は減少しており、令和2（2020）年で2.55人となっています。

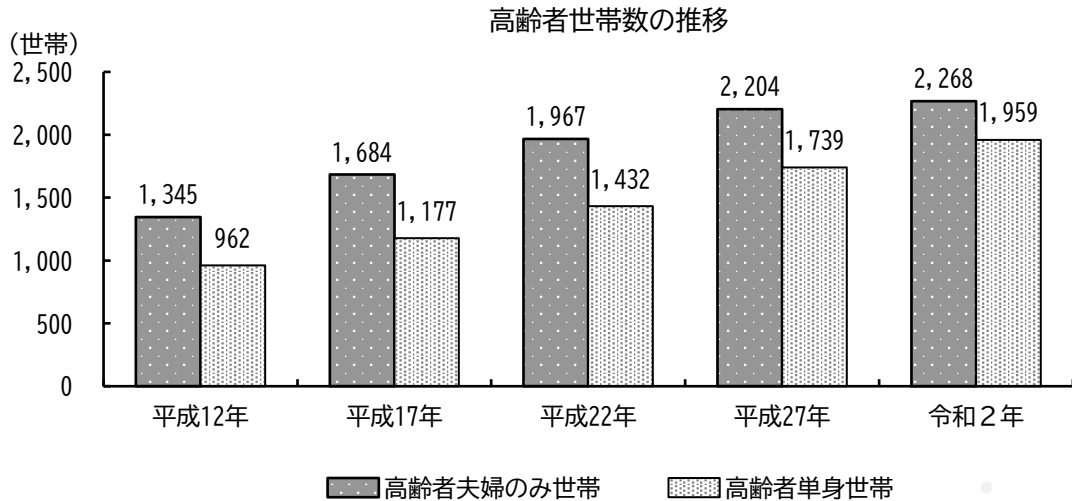


資料：国勢調査



## (4) 高齢者世帯の状況

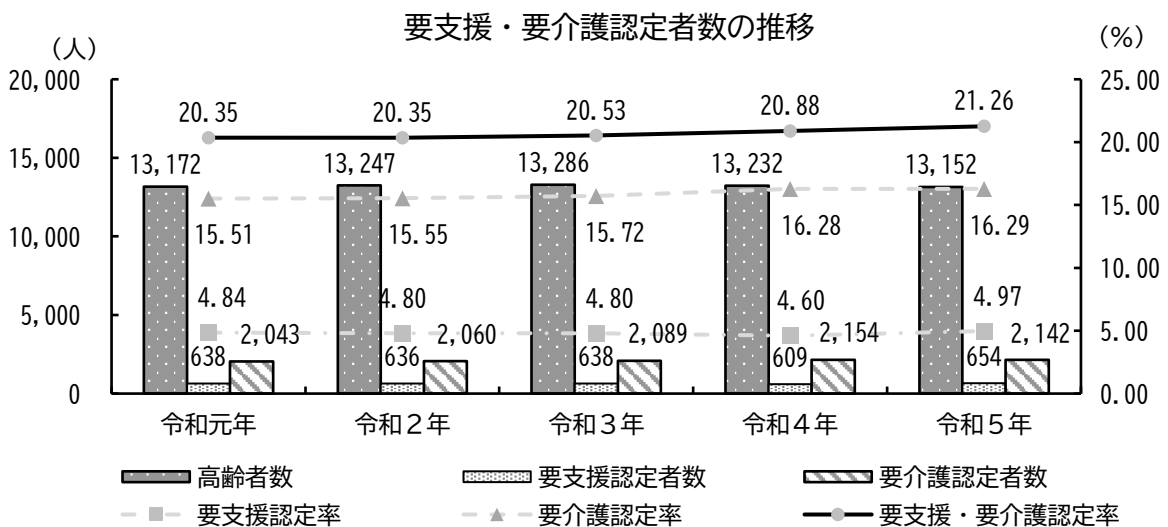
高齢者世帯の推移は、高齢者夫婦のみ世帯数、高齢者単身世帯数のいずれも増加傾向で推移し、令和2（2020）年ではそれぞれ2,268世帯、1,959世帯となっています。



資料：国勢調査

## 2 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、要支援認定者数、要介護認定者数は増加傾向となっています。また、要支援・要介護認定率も増加傾向にあります。

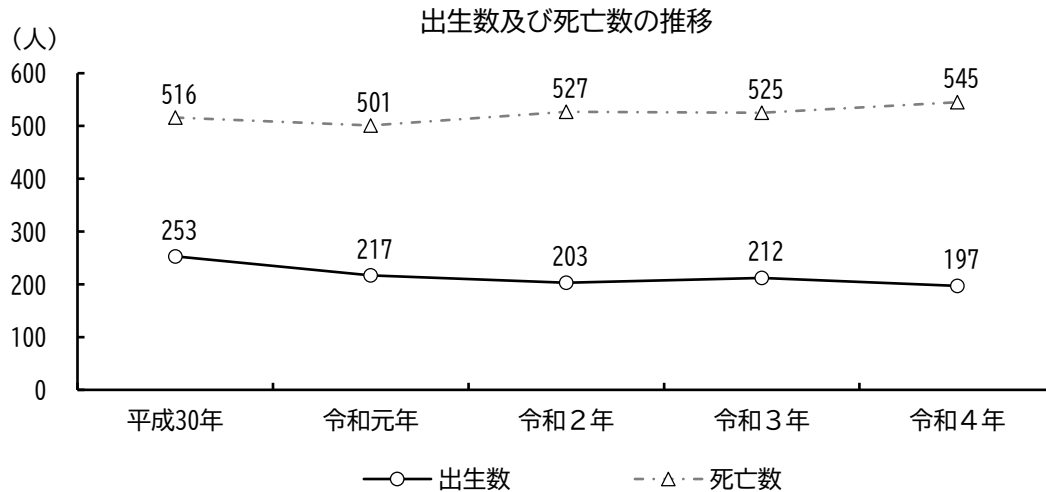


資料：西脇市長寿福祉課

### 3 出生及び死亡の状況

#### (1) 出生数及び死亡数の推移

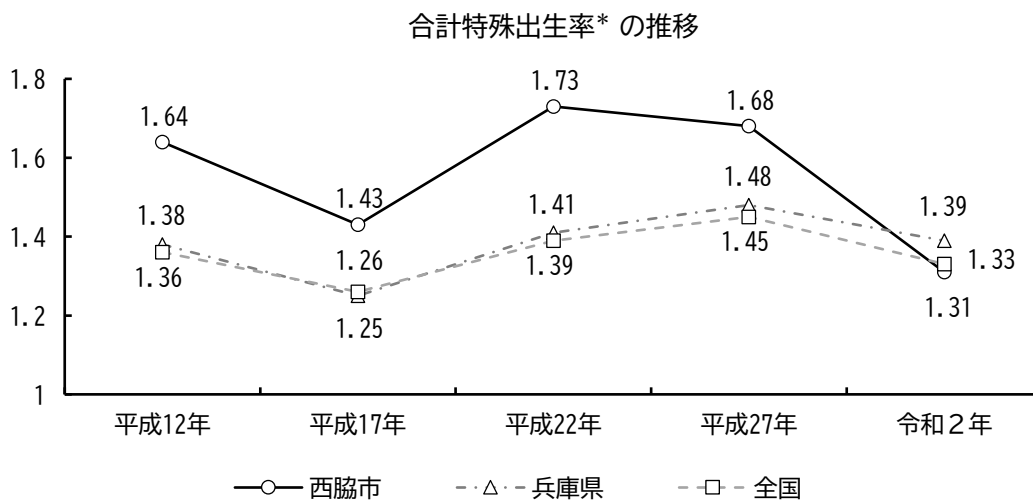
出生数の推移をみると、減少傾向にあります。一方、死亡数は増加傾向にあり、令和4（2022）年には545人となっています。



資料：人口動態調査

#### (2) 合計特殊出生率※の推移

西脇市の合計特殊出生率は、ほぼ県・全国を上回る水準で推移しています。平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけて、県・全国と比べ減少率が大きくなっています。



※ 合計特殊出生率：人口統計上の指標のひとつで、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率の合計のこと。1人の女性が一生の間に生む子どもの数に相当する。この指標によって、異なる時代、異なる集団間の出生による人口の自然増減を比較・評価することができる。

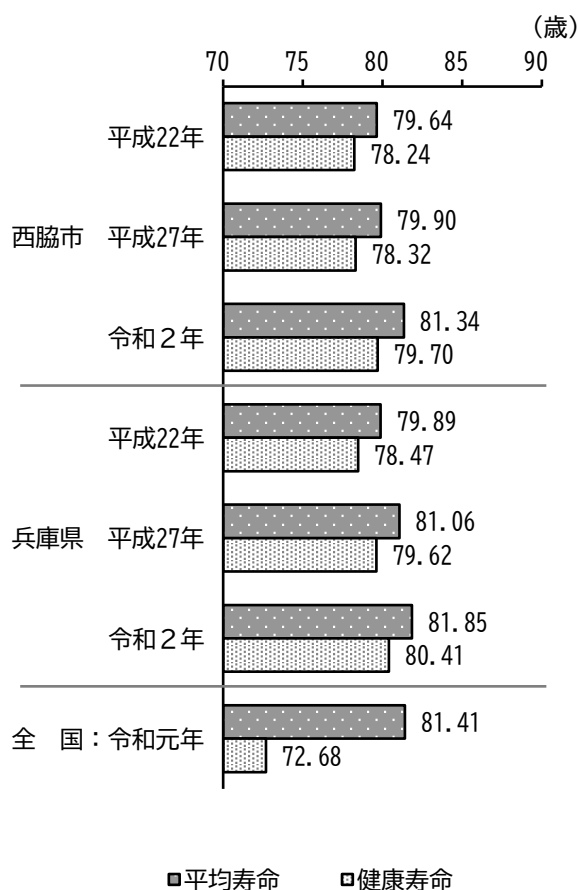
資料：兵庫県保健統計年報

### (3) 平均寿命※、健康寿命※ の状況

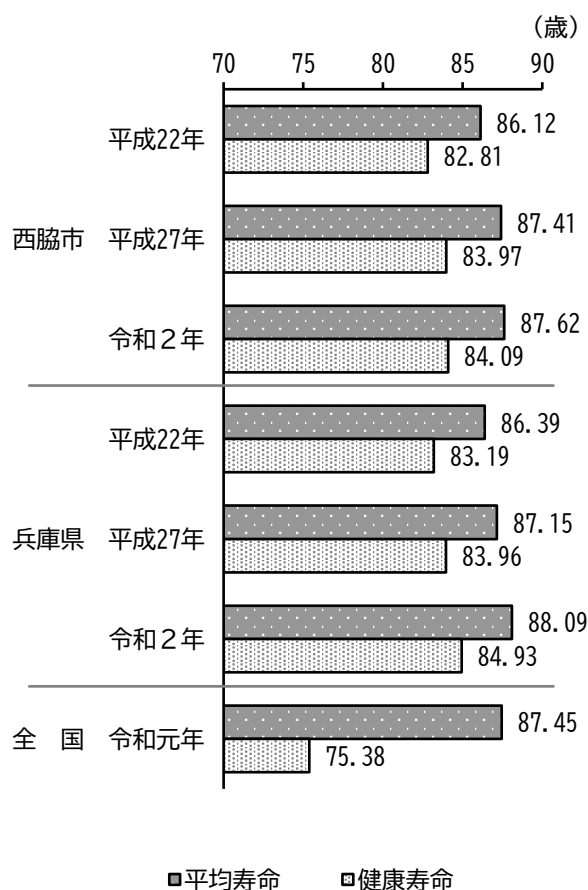
平均寿命、健康寿命については、次のようになっています。

西脇市における健康寿命については、男女ともに平成22（2010）年と比べて高くなっています。

【男性】



【女性】



※ 平均寿命：死亡の状況が将来的にも固定しているものとし、統計的に推測される0歳児の平均余命

※ 健康寿命：認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間

資料：西脇市、兵庫県については「兵庫県健康増進課提供資料」、全国については「厚労省算定値」

## (4) 死亡原因別の死亡割合

令和4（2022）年の死亡原因別の死亡割合をみると、悪性新生物（がん）が27.9%で最も多く、毎年100人以上となっています。次いで、心疾患が14.9%、老衰が11.2%、脳血管疾患が5.9%と続いています。

	平成30（2018）年		令和元（2019）年		令和2（2020）年	
	死亡数（人）	割合（%）	死亡数（人）	割合（%）	死亡数（人）	割合（%）
悪性新生物	137	26.6	136	27.1	130	24.7
心疾患	78	15.1	75	15.0	89	16.9
脳血管疾患	50	9.7	37	7.4	32	6.1
肺炎	29	5.6	46	9.2	29	5.5
老衰	40	7.8	40	8.0	48	9.1
不慮の事故	14	2.7	15	3.0	14	2.7
自殺	10	1.9	7	1.4	4	0.8
腎不全	23	4.5	16	3.2	13	2.5
慢性閉塞性肺疾患	3	0.6	12	2.4	10	1.9
肝疾患	5	1.0	6	1.2	15	2.8
糖尿病	3	0.6	2	0.4	6	1.1
結核	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	124	24.0	109	21.8	137	26.0
計	516	26.6	501	100.0	527	100.0

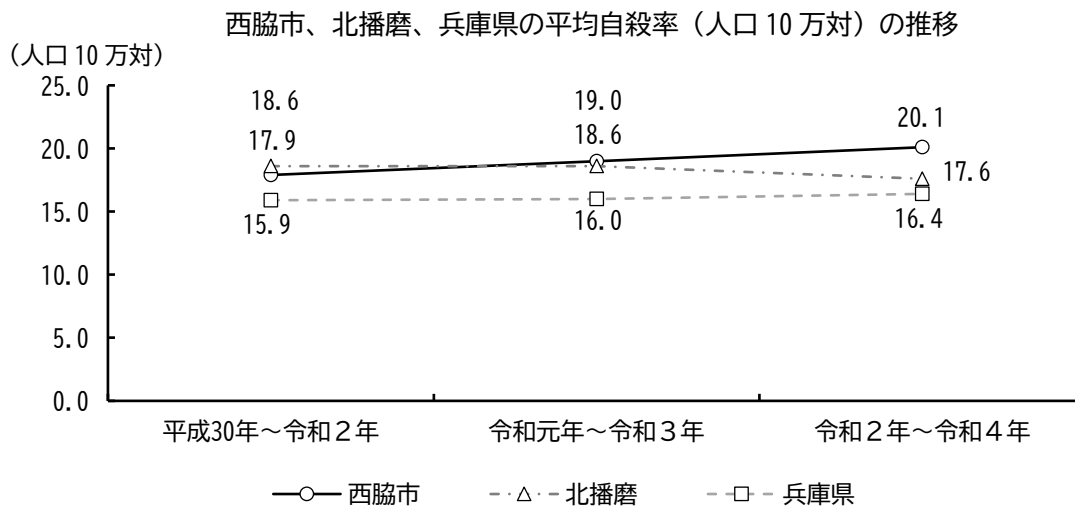
	令和3（2021）年		令和4（2022）年	
	死亡数（人）	割合（%）	死亡数（人）	割合（%）
悪性新生物	113	21.5	152	27.9
心疾患	78	14.9	81	14.9
脳血管疾患	40	7.6	32	5.9
肺炎	22	4.2	18	3.3
老衰	55	10.5	61	11.2
不慮の事故	16	3.0	20	3.7
自殺	11	2.1	8	1.5
腎不全	15	2.9	13	2.4
慢性閉塞性肺疾患	8	1.5	14	2.6
肝疾患	5	1.0	5	0.9
糖尿病	7	1.3	3	0.6
結核	0	0.0	1	0.2
その他	155	29.5	137	25.1
計	525	100.0	545	100.0

※四捨五入の関係で、割合の合計が100.0%にならない場合があります。

資料：兵庫県保健統計年報

## (5) 自殺者の状況

西脇市、北播磨、兵庫県の平均自殺率（人口10万対）の推移をみると、北播磨と兵庫県はおおむね横ばいに推移しているのに対し、西脇市は増加傾向にあり、さらに西脇市の平均自殺率は、北播磨、兵庫県を上回っています。

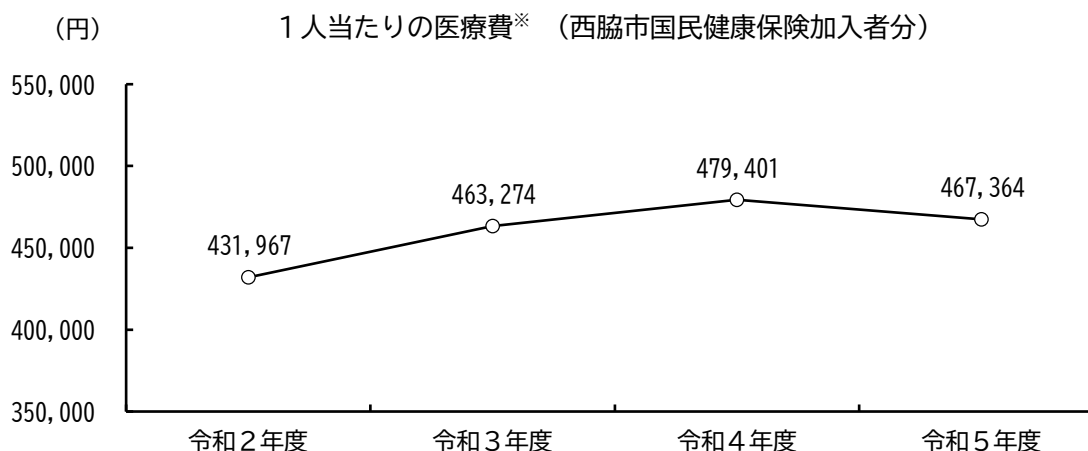


資料：人口動態統計

## 4 医療費の状況

### (1) 1人当たり医療費※（西脇市国民健康保険加入者分）

1人当たりの医療費は増加傾向にあります。令和2（2020）年度から令和5（2023）年度にかけて35,397円増加しています。



※ 医療費：診療費（医科・歯科・調剤・訪問看護＋療養費〔柔道整復施術・補装具等〕）

資料：西脇市保険医療課資料

## (2) 1人当たり診療費と医療費三要素の状況

令和6（2024）年6月処理分の1人当たり診療費と医療費三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり診療費）における総数をみると、1人当たりの診療費、1件当たりの日数は、兵庫県より多くなっています。また、受診率、1日当たりの診療費は、北播磨、兵庫県より少なくなっています。

### ① 1人当たり診療費

■ 1人当たり診療費（円） [国保診療費総額÷国保被保険者総数]

区分	西脇市	北播磨	兵庫県
総数	29,389	31,405	28,140
入院	14,765	16,188	12,852
入院外	14,624	15,217	15,288

### ② 医療費三要素

■ 受診率（％） [国保レセプト総件数÷国保加入者数×100]

区分	西脇市	北播磨	兵庫県
総数	96.19	100.57	98.23
入院	2.68	2.57	1.98
入院外	93.51	98.00	96.25

■ 1件当たり日数（日） [日数総数÷国保レセプト総件数]

区分	西脇市	北播磨	兵庫県
総数	25.36	23.25	23.43
入院	22.28	20.17	20.33
入院外	3.08	3.08	3.10

■ 1日当たり診療費（円） [国保診療費総額÷日数総数]

区分	西脇市	北播磨	兵庫県
総数	126,144	125,642	141,247
入院	106,993	106,259	121,805
入院外	19,151	19,383	19,442

※ 太字は、北播磨又は兵庫県を上回る値

※ 診療費：医科、歯科のみ

※ 1人当たり診療費：国保加入者の1人当たり1か月の平均診療費

※ 受診率：国保加入者の1か月当たり診療報酬明細書の数の割合\*

※ 1件当たり日数：1か月を単位として、レセプト1件に係る平均受診日数

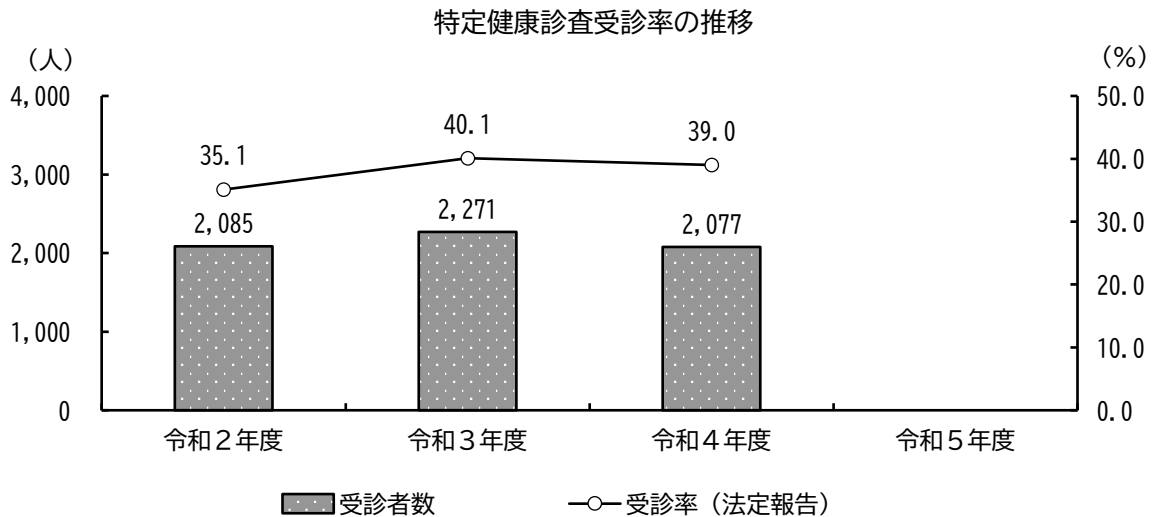
※ 1日当たり診療費：国保加入者が医療機関を受診した時にかかった1日当たりの平均診療費

資料：令和6（2024）年6月処理分

## 5 各種健（検）診の状況

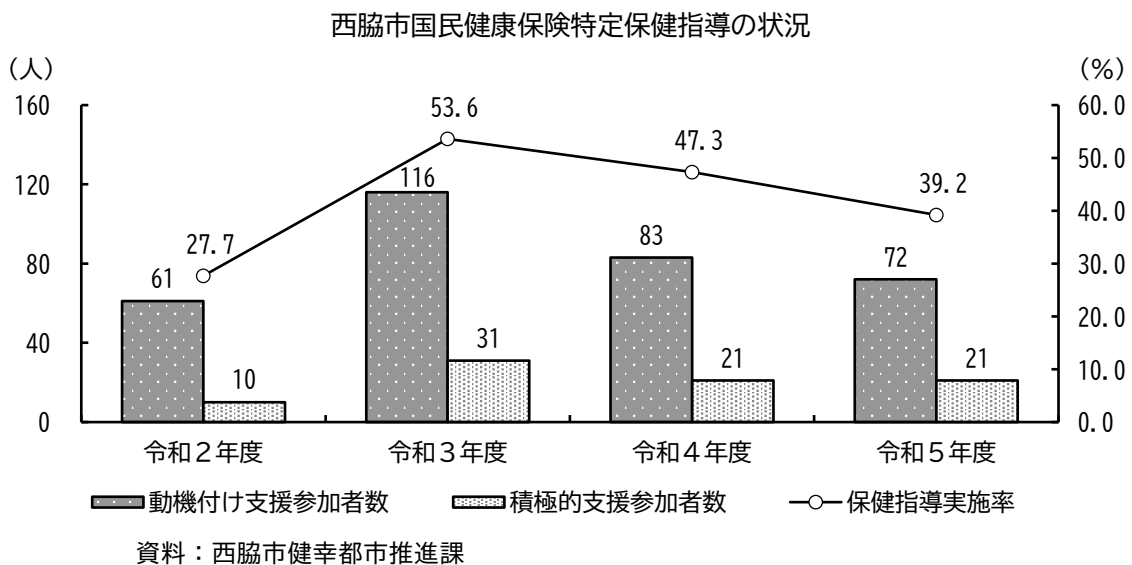
### (1) 西脇市国民健康保険特定健康診査の状況

特定健康診査受診率の推移では、令和2（2020）年度から令和3（2021）年度に上昇したものの、令和4（2022）年度には減少し、39.0%となっています。



### (2) 西脇市国民健康保険特定保健指導の状況

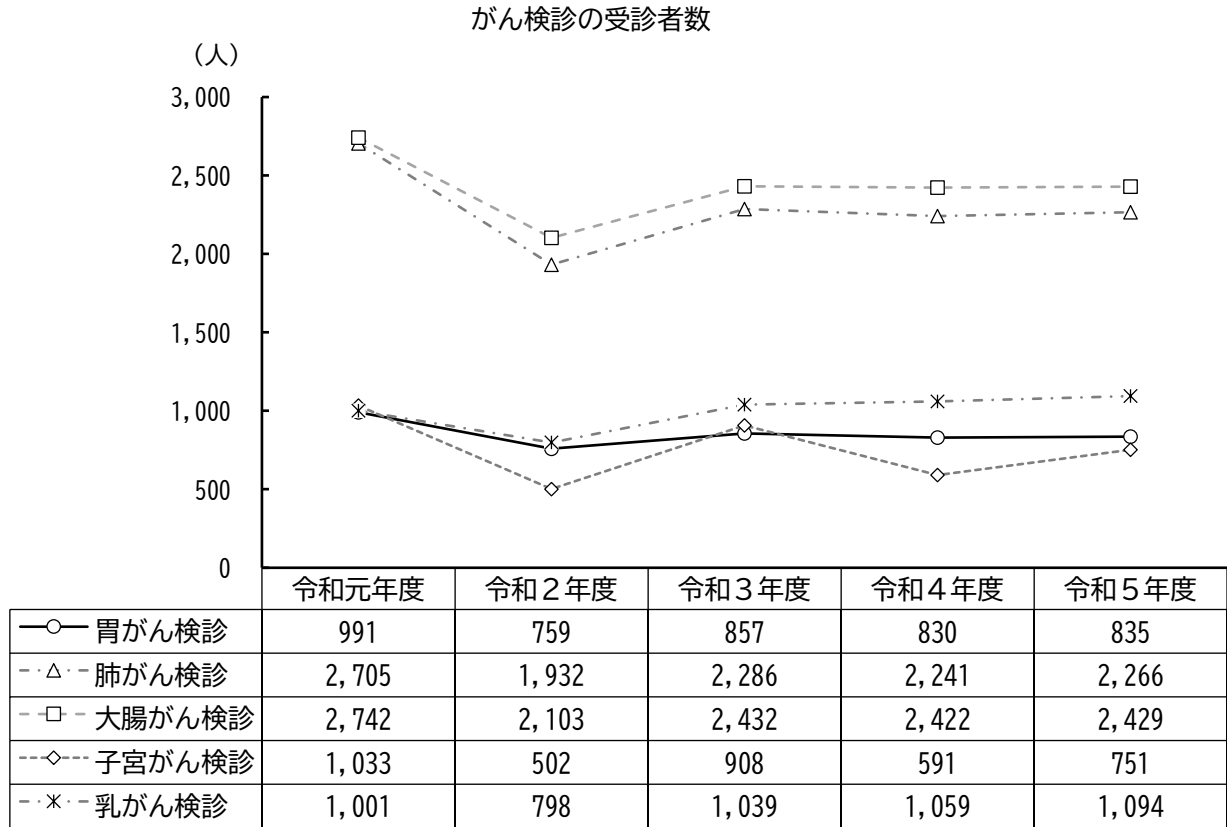
動機付け支援参加者数と積極的支援参加者数の推移をみると、令和3年度に回復したものの減少傾向にあります。保健指導実施率においても同様に、令和3年度以降、下降傾向となっています。



### (3) 各種がん検診の受診者数

がん検診の受診者数は、令和2（2020）年度にコロナ禍による受診控えにより、減少したことが考えられますが、その後増加し、ほぼ横ばいで推移しています。

「子宮がん検診」については、令和2年以降、2年に1回実施しています。

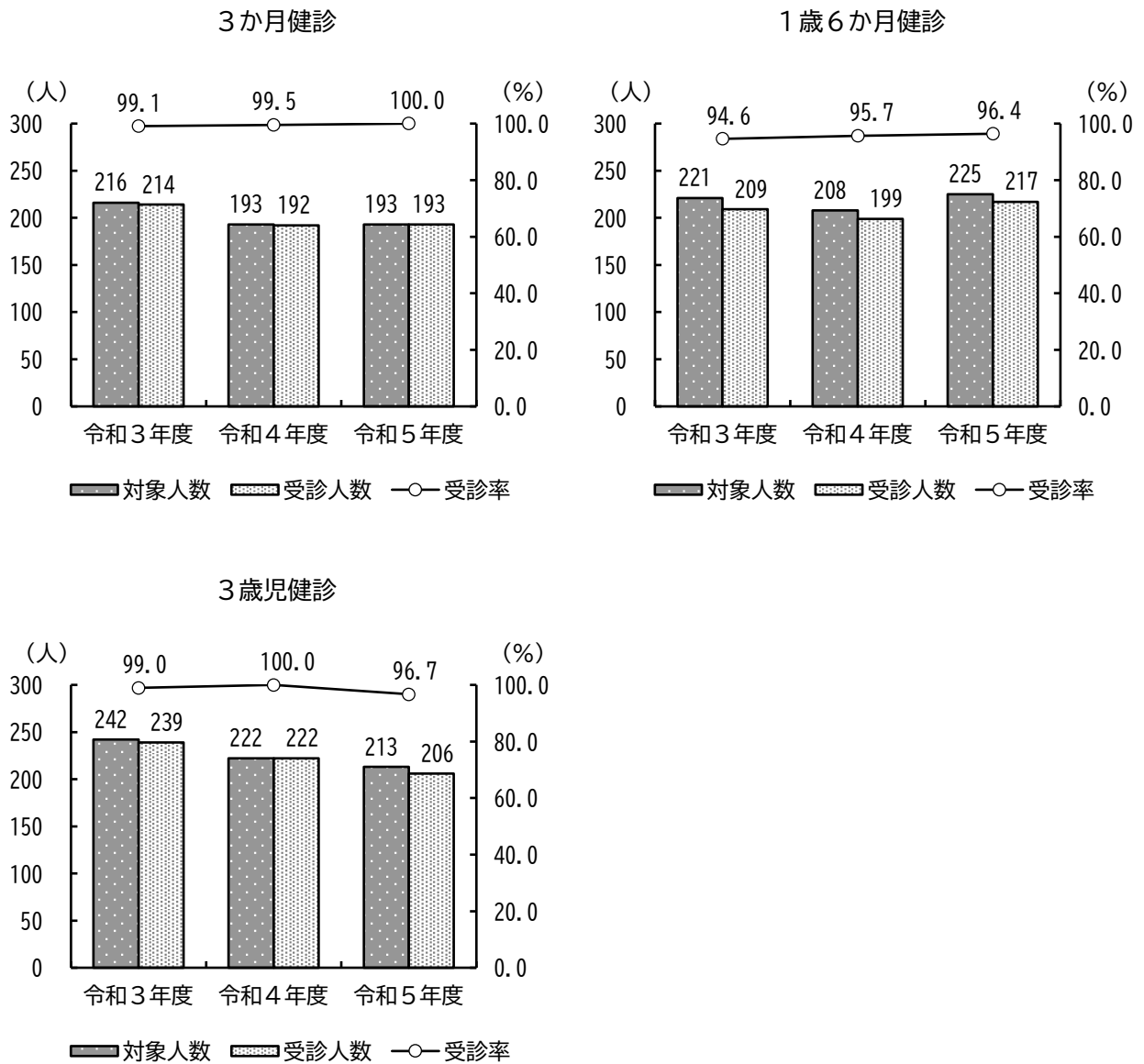


資料：西脇市健幸都市推進課



## (4) 乳幼児健診の推移

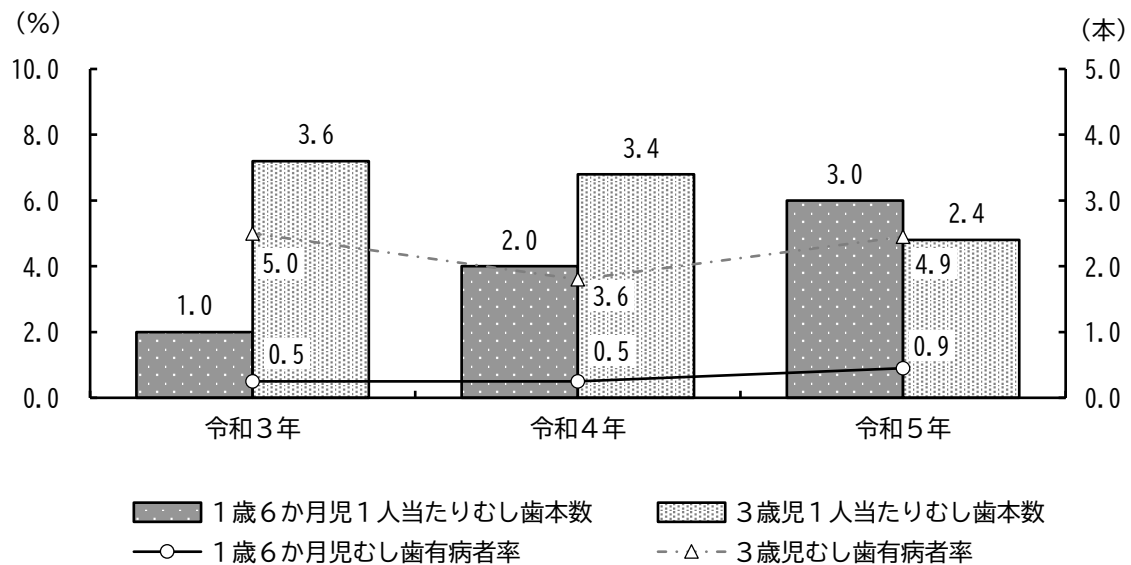
乳幼児健診の受診状況を見ると、3か月児、1歳6か月児、3歳児健診それぞれ、各年度において9割以上であり、年度中に健診を受けることができなかった場合でも、次年度に健診を受診しています。



## (5) 乳幼児歯科健診（乳幼児健診と同時実施）

乳幼児健診と同時に実施している歯科健診の状況を見ると、令和3（2021）年から令和5（2023）年にかけて、1人当たりむし歯本数は、1歳6か月児は増加し、3歳児は減少しています。むし歯有病者率は、1歳6か月児は増加傾向、3歳児は横ばいで推移しています。

乳幼児歯科健診（乳幼児健診と同時実施）の状況



資料：西脇市健幸都市推進課

## 6 アンケートからみる西脇市の現状

### (1) 健康増進及び食育推進に関する調査、自殺対策に関する調査の概要

#### ① 調査の目的

本調査は、西脇市健康増進計画の進捗状況の評価と「次期健康増進計画・食育推進行動計画・自殺対策計画」の策定に係る集計、分析の基礎資料とするため実施しました。

#### ② 調査対象

西脇市在住の18歳以上の市民

#### ③ 調査期間

令和4（2022）年11月30日～令和4（2022）年12月23日

#### ④ 調査方法

郵送配付・郵送回収及びインターネット回答

#### ⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
健康増進及び食育推進に関する調査	2,000 通	920 通	46.0%
自殺対策に関する調査	1,000 通	366 通	36.6%

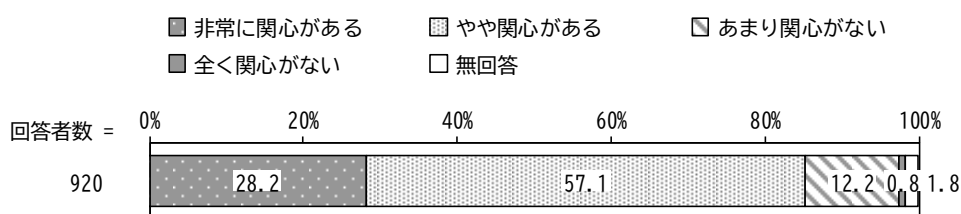
#### ⑥ 調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

## (2) 健康増進及び食育推進に関する調査、自殺対策に関する調査の主な結果

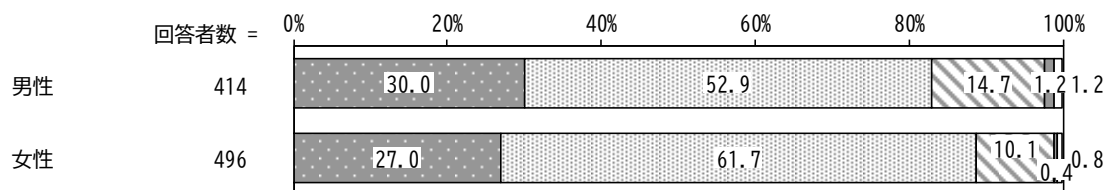
### ① 健康づくりの関心度

「非常に関心がある」と「やや関心がある」をあわせた“関心がある”の割合が85.3%と高く、8割を超えています。



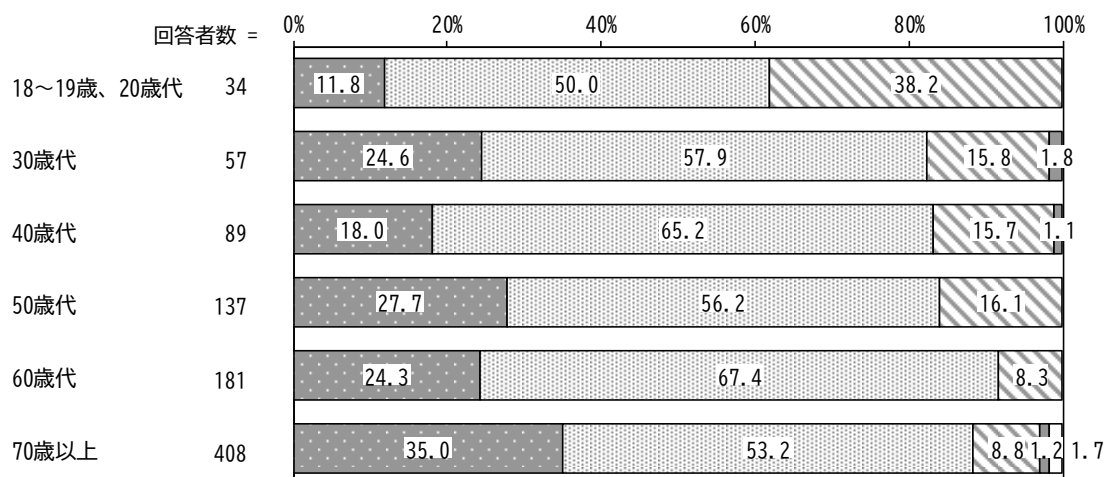
#### 【性別】

性別にみると、男性に比べ、女性で“関心がある”の割合が高くなっています。



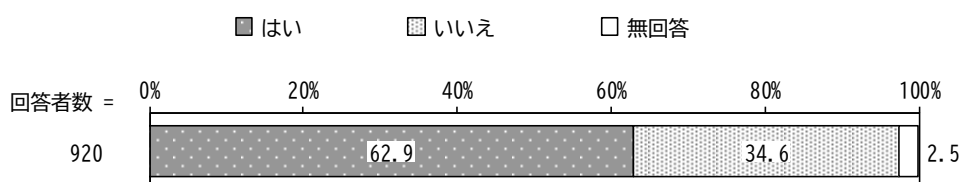
#### 【年代別】

年代別にみると、他に比べ、60歳代で“関心がある”の割合が高くなっています。また、年齢があがるにつれ、“関心がある”の割合が高くなる傾向があります。



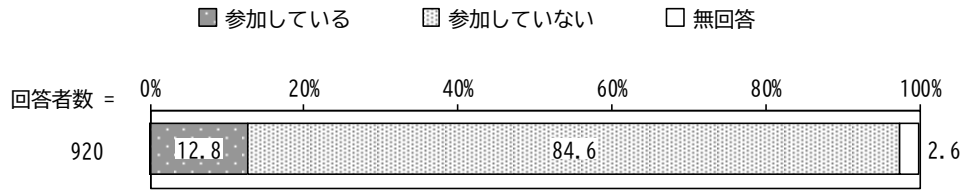
### ② 日頃から健康づくりに取り組んでいるか

「はい」の割合が62.9%、「いいえ」の割合が34.6%となっています。



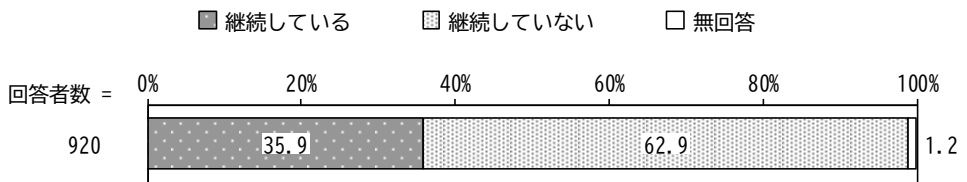
③ 西脇市の健康づくりに関する事業、取組への参加状況

「参加している」の割合が12.8%、「参加していない」の割合が84.6%となっています。



④ 1日に30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続しているか

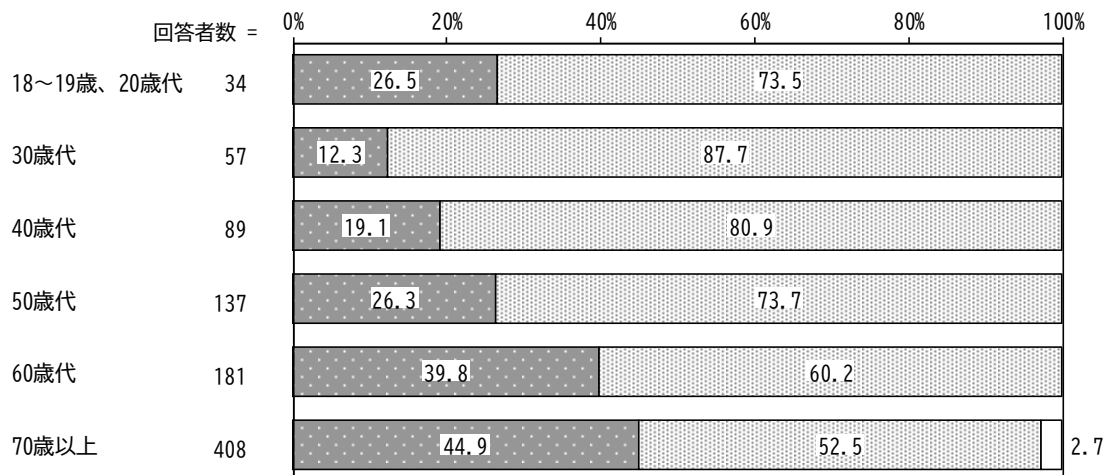
「継続している」の割合が35.9%となっています。



【年代別】

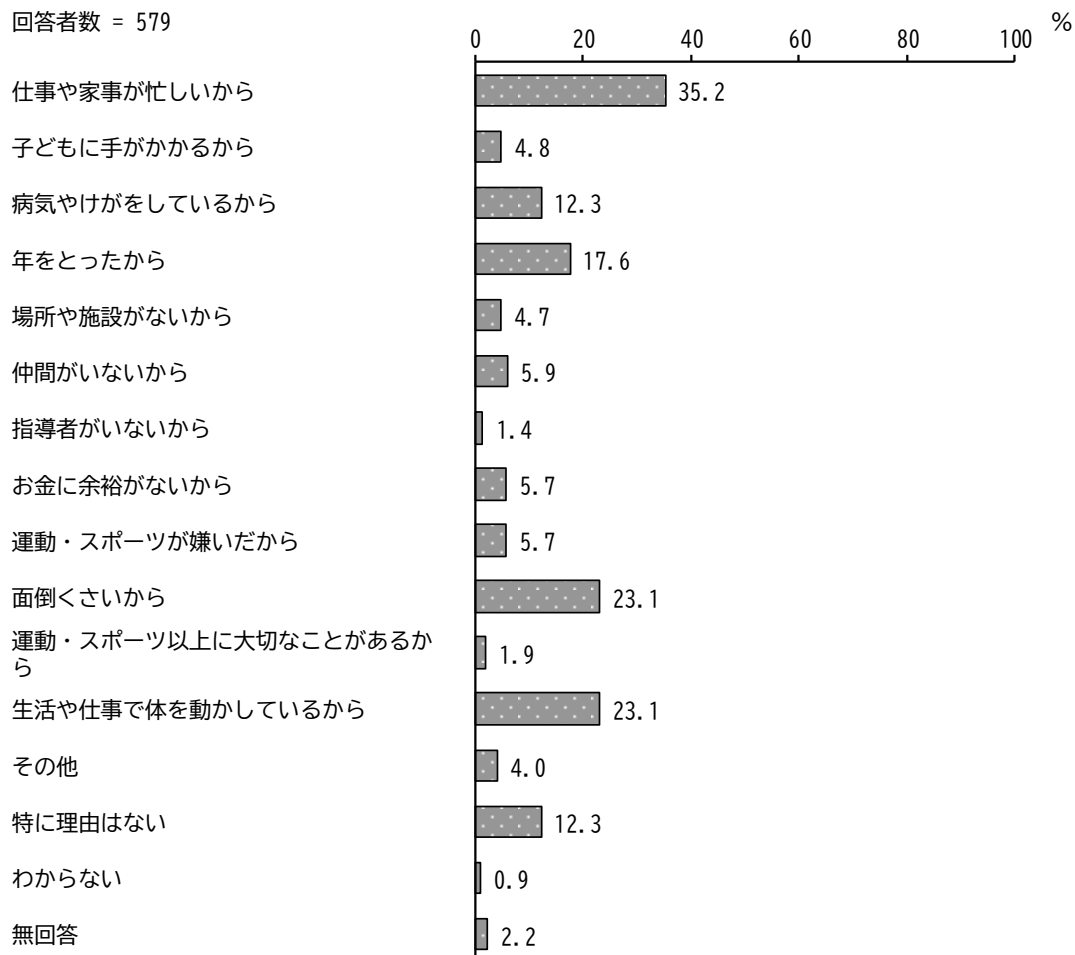
年代別にみると、他に比べ、30歳代、40歳代で「継続していない」の割合が高く、8割を超えています。

また、30歳以上で、年齢があがるにつれ、「継続している」の割合が高くなる傾向があります。



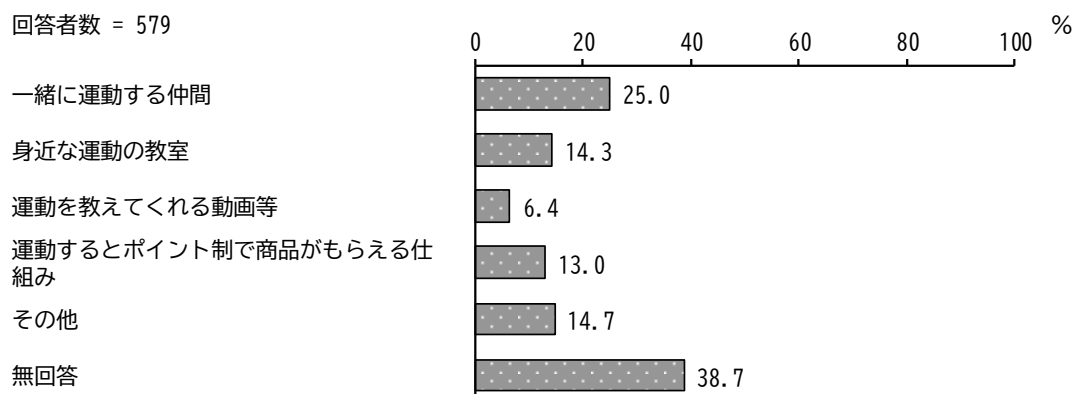
### <運動に取り組めていない理由>

「仕事や家事が忙しいから」の割合が35.2%と最も高く、次いで「面倒くさいから」、「生活や仕事で体を動かしているから」の割合が23.1%となっています。



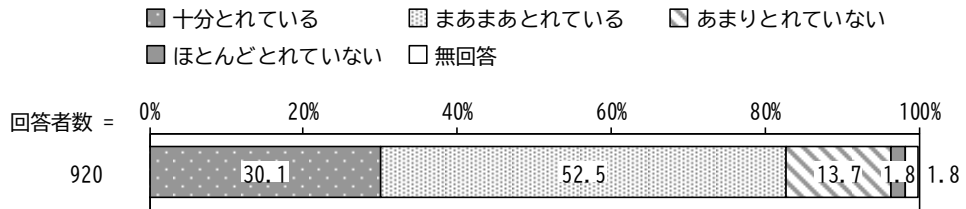
### <運動に取り組むために必要なこと>

「一緒に運動する仲間」の割合が25.0%と最も高く、次いで「身近な運動の教室」の割合が14.3%、「運動するとポイント制で商品がもらえる仕組み」の割合が13.0%となっています。



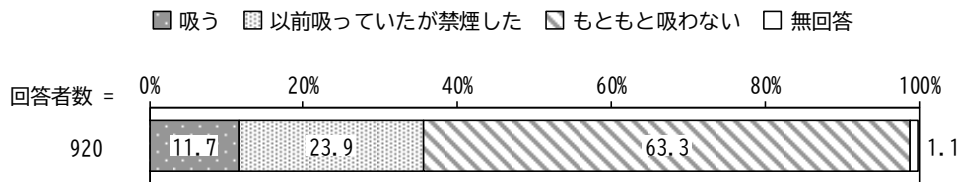
### ⑤ 睡眠の状況

「十分とれている」と「まあまあとれている」をあわせた“とれている”の割合が82.6%と高く、8割を超えています。次いで、「あまりとれていない」と「ほとんどとれていない」をあわせた“とれていない”の割合が15.5%となっています。



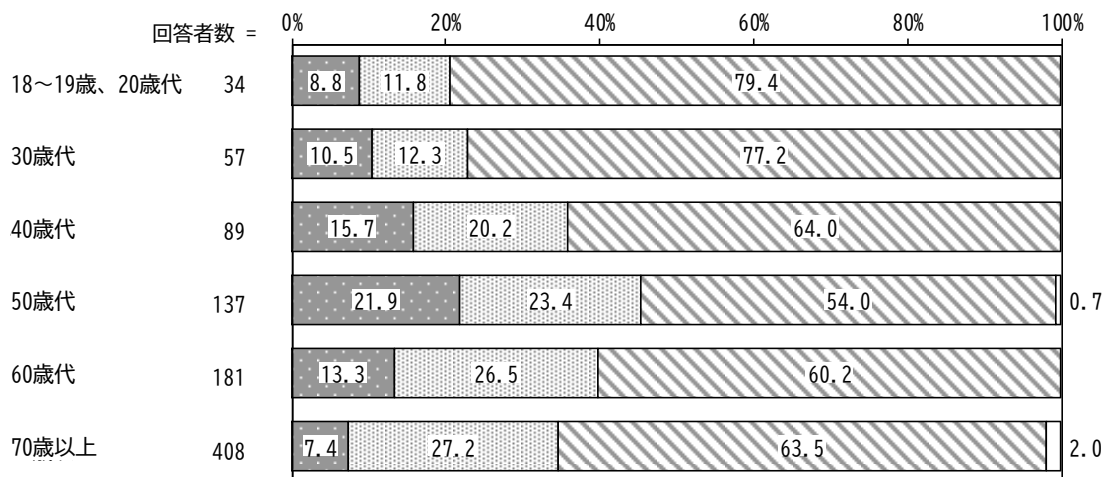
### ⑥ 喫煙状況

「もともと吸わない」の割合が63.3%と最も高く、次いで「以前吸っていたが禁煙した」の割合が23.9%、「吸う」の割合が11.7%となっています。



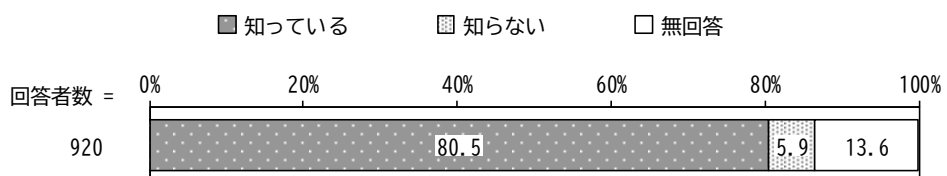
#### 【年代別】

年代別にみると、他に比べ、18～19歳、20歳代、30歳代で「もともと吸わない」の割合が、50歳代で「吸う」の割合が高くなっています。



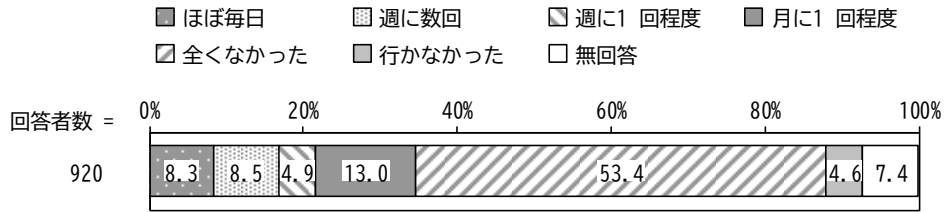
### ⑦ 喫煙による体による影響の認知度

「知っている」の割合が80.5%、「知らない」の割合が5.9%となっています。



### ⑧ 過去1か月間の受動喫煙の状況

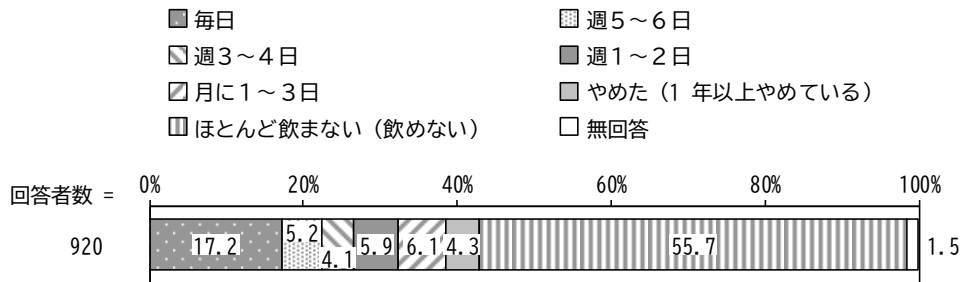
「全くなかった」の割合が53.4%と最も高く、次いで「月に1回程度」の割合が13.0%となっています。



### ⑨ 飲酒状況

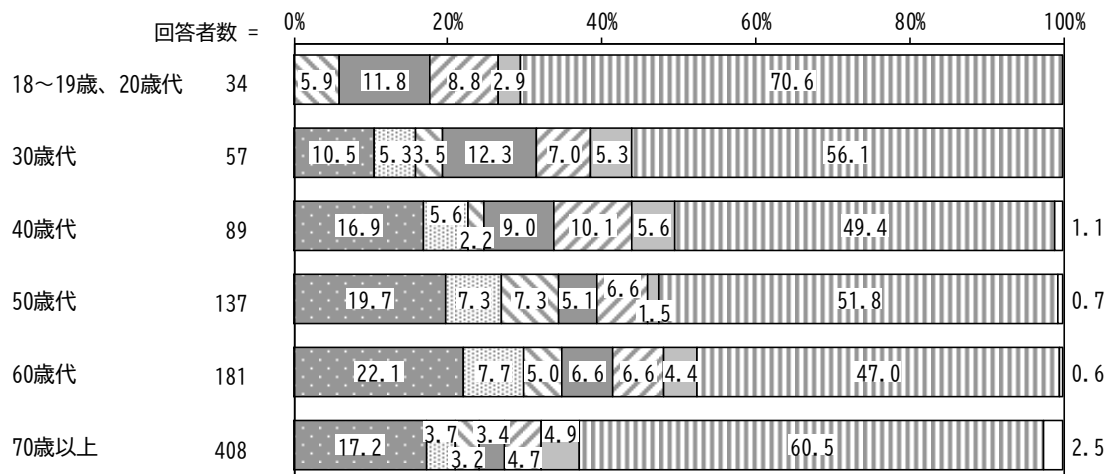
<飲酒頻度>

「ほとんど飲まない（飲めない）」の割合が55.7%と最も高く、次いで「毎日」の割合が17.2%となっています。



#### 【年代別】

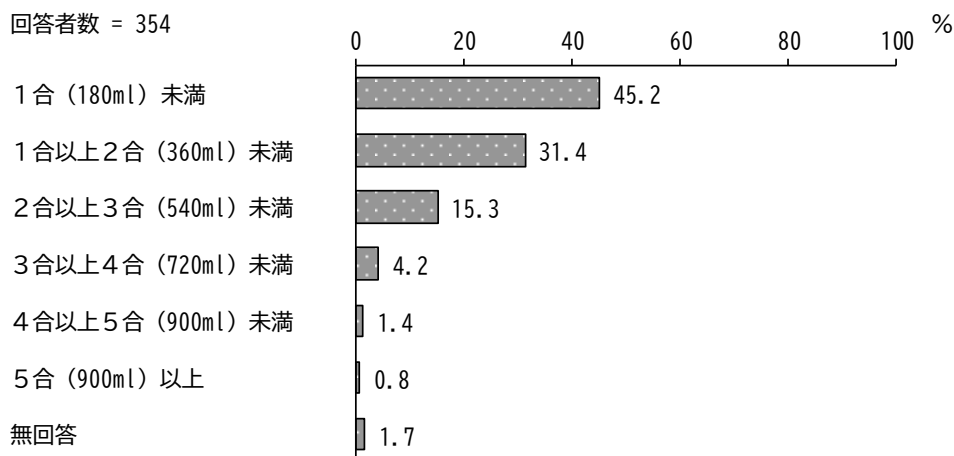
年代別にみると、他に比べ、18~19歳、20歳代で「ほとんど飲まない（飲めない）」の割合が高くなっています。





<飲酒量>

「1合（180ml）未満」の割合が45.2%と最も高く、次いで「1合以上2合（360ml）未満」の割合が31.4%、「2合以上3合（540ml）未満」の割合が15.3%となっています。



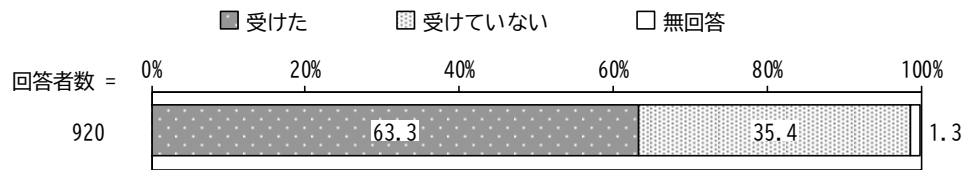
【年代別】

年代別にみると、他に比べ、70歳以上で「1合未満」の割合が、40歳代と50歳代で「1合以上2合未満」の割合が高く、50歳代は「2合以上3合未満」の割合も他の年代に比べて高くなっています。

単位：%

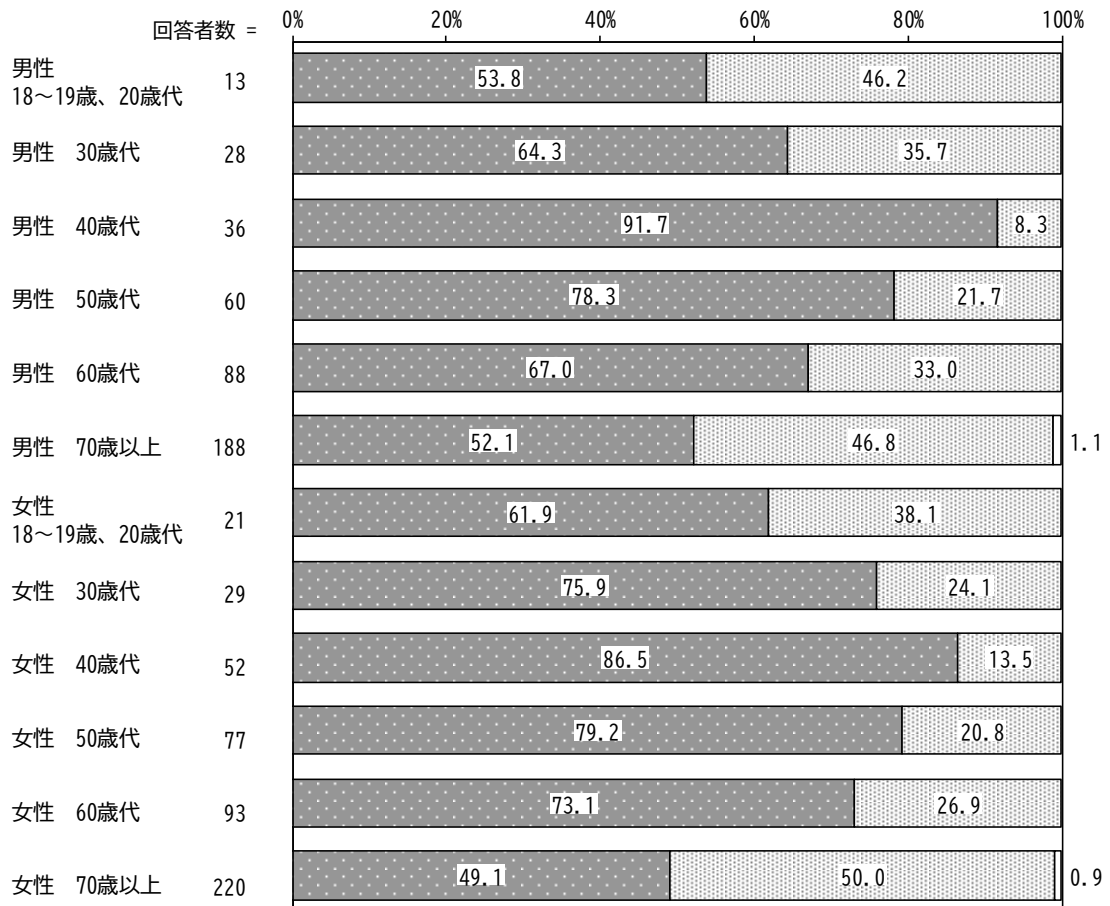
区分	回答者数 (件)	1合未満	1合以上2合未満	2合以上3合未満	3合以上4合未満	4合以上5合未満	5合以上	無回答
全体	354	45.2	31.4	15.3	4.2	1.4	0.8	1.7
18～19歳、20歳代	9	44.4	22.2	22.2	11.1	—	—	—
30歳代	22	50.0	27.3	18.2	—	—	4.5	—
40歳代	39	20.5	43.6	20.5	2.6	10.3	2.6	—
50歳代	63	31.7	33.3	25.4	9.5	—	—	—
60歳代	87	42.5	28.7	17.2	6.9	1.1	1.1	2.3
70歳以上	131	59.5	29.8	6.9	0.8	—	—	3.1

⑩ 過去1年間の健診（健康診断、健康診査及び人間ドックなど）の受診状況  
「受けた」の割合が63.3%、「受けていない」の割合が35.4%となっています。



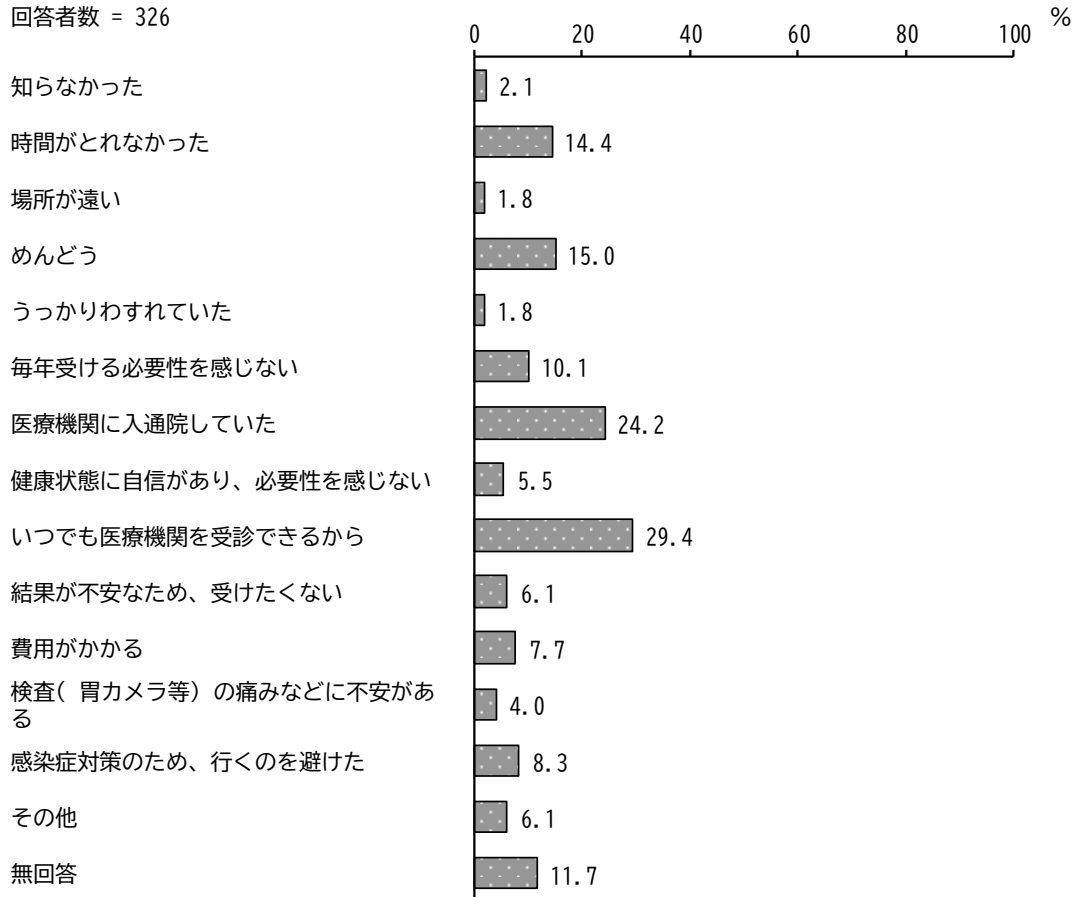
【性・年齢別】

性・年齢別にみると、他に比べ、男女ともに40歳代で「受けた」の割合が高くなっています。男女ともに40歳以上で年齢があがるにつれ、「受けた」の割合が低くなる傾向があります。



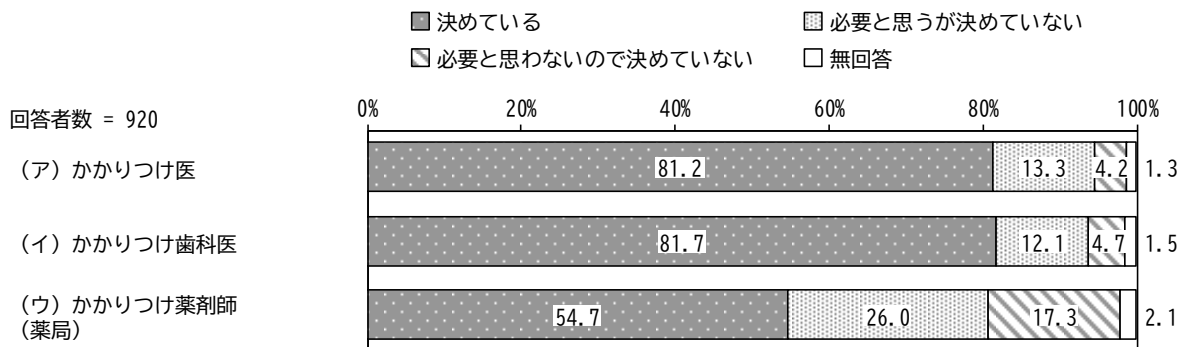
<健診や人間ドックを受けなかった理由>

「いつでも医療機関を受診できるから」の割合が29.4%と最も高く、次いで「医療機関に入通院していた」の割合が24.2%、「めんどろ」の割合が15.0%となっています。



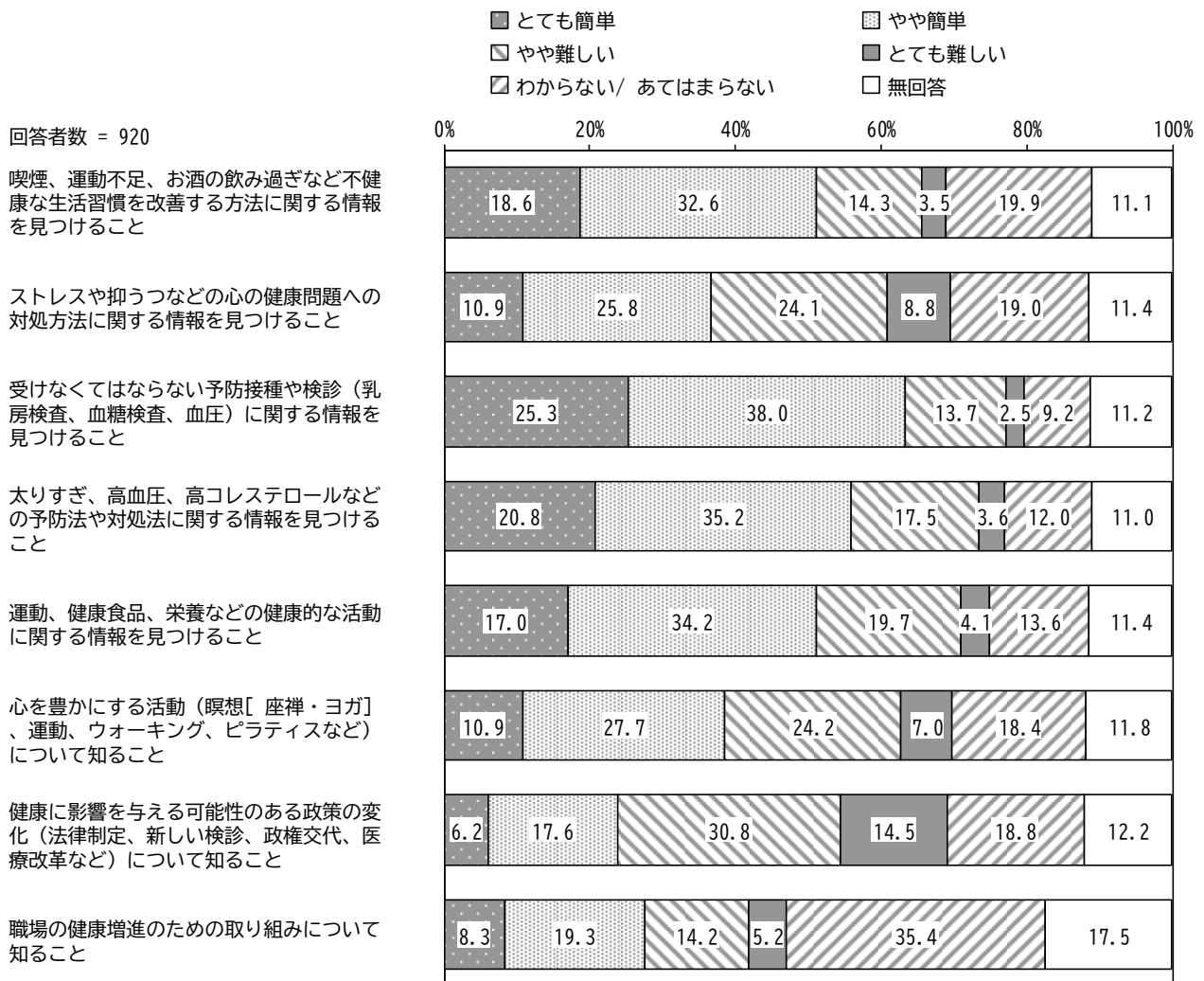
⑪ かかりつけ医、歯科医、薬剤師(薬局)を決めているか

「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」で「決めている」の割合が高く、8割を超えています。



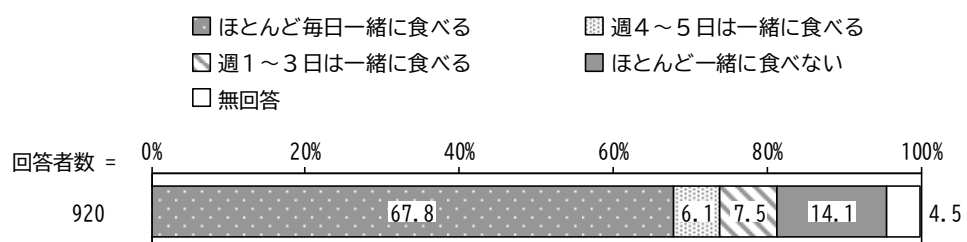
## ⑫ 健康づくりに関する情報の入手状況

受けなくてはならない予防接種や検診（乳房検査、血糖検査、血圧）に関する情報を見つけることで「とても簡単」と「やや簡単」をあわせた“簡単”の割合が高くなっています。一方、健康に影響を与える可能性のある政策の変化（法律制定、新しい検診、政権交代、医療改革など）について知ることで「やや難しい」と「とても難しい」をあわせた“難しい”の割合が高くなっています。



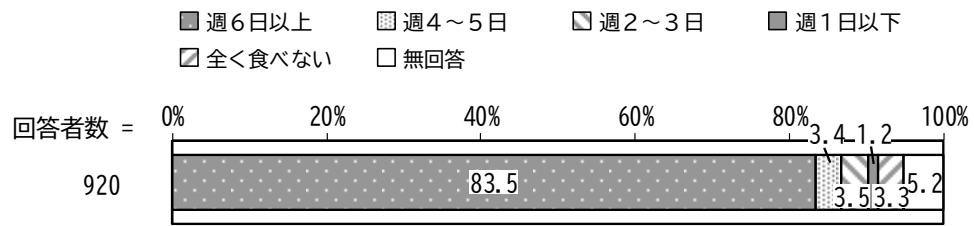
## ⑬ 家族や友人との食事の状況

「ほとんど毎日一緒に食べる」の割合が67.8%と最も高く、次いで「ほとんど一緒に食べない」の割合が14.1%となっています。



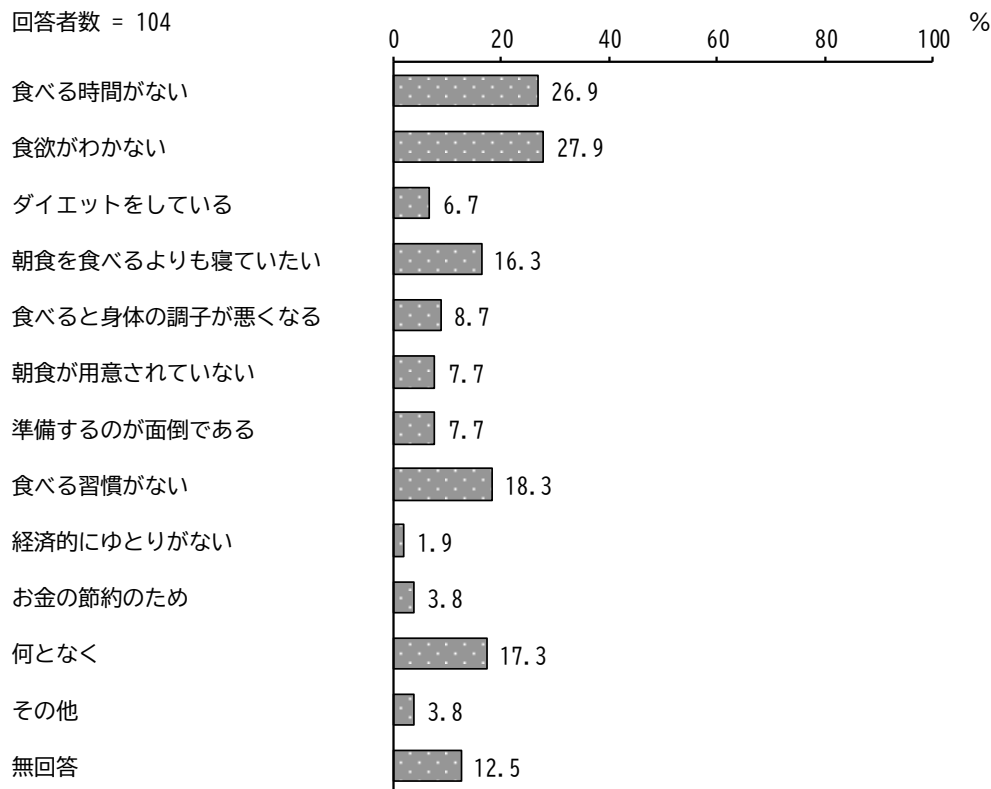
### ⑭ 朝食の摂取状況

「週6日以上」の割合が83.5%と最も高くなっています。



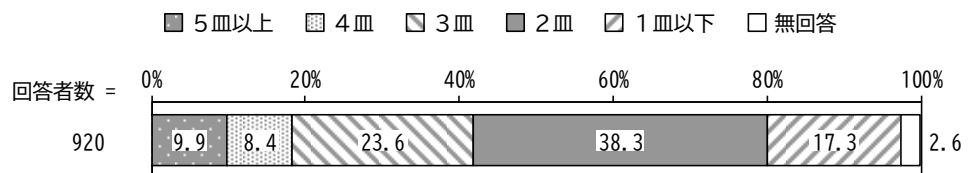
### <朝食の欠食理由>

「食欲がわからない」の割合が27.9%と最も高く、次いで「食べる時間がない」の割合が26.9%、「食べる習慣がない」の割合が18.3%となっています。



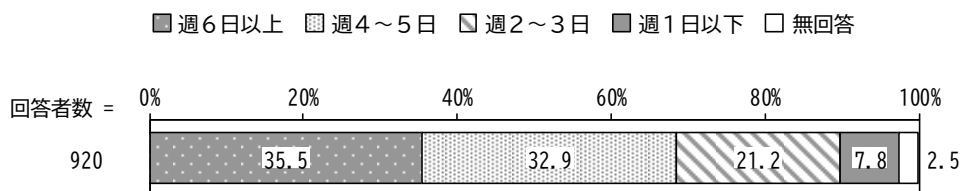
### ⑮ 野菜料理を1日に何皿程度食べるか

「2皿」の割合が38.3%と最も高く、次いで「3皿」の割合が23.6%、「1皿以下」の割合が17.3%となっています。



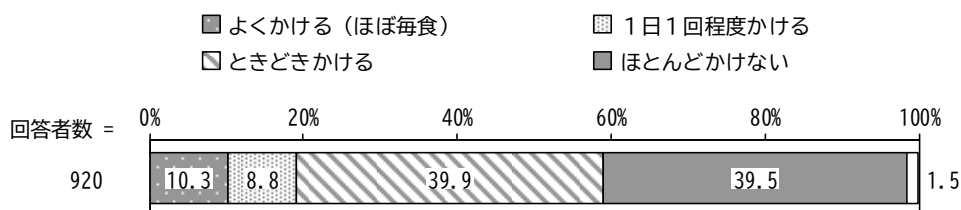
⑩ 1日に2回以上、主食、主菜、副菜を組み合わせる食べることが、週に何日あるか

「週6日以上」の割合が35.5%と最も高く、次いで「週4～5日」の割合が32.9%、「週2～3日」の割合が21.2%となっています。



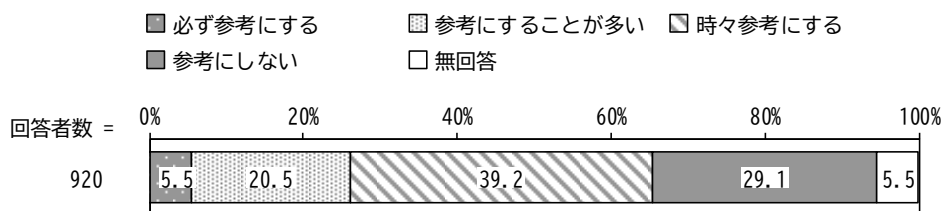
⑪ 食卓で味のついた料理にしょうゆ、塩、ソースなどの調味料をかける頻度

「ときどきかける」の割合が39.9%と最も高く、次いで「ほとんどかけない」の割合が39.5%、「よくかける（ほぼ毎食）」の割合が10.3%となっています。



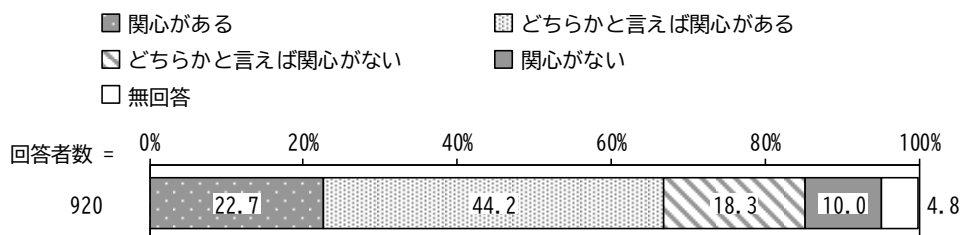
⑫ 食品を購入するときに、栄養成分表示を参考にするか

「時々参考にする」の割合が39.2%と最も高く、次いで「参考にしない」の割合が29.1%、「参考にすることが多い」の割合が20.5%となっています。



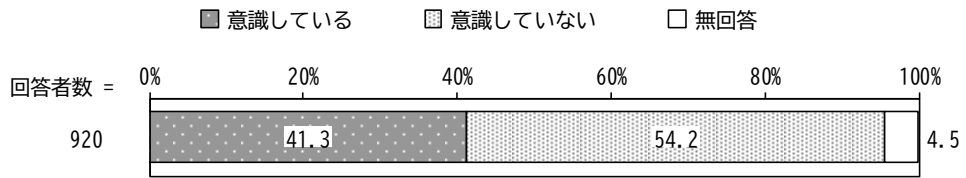
⑬ 食育の関心度

「関心がある」と「どちらかと言えば関心がある」をあわせた“関心がある”の割合が66.9%と高く、6割を超えています。「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」をあわせた“関心がない”の割合が28.3%となっています。



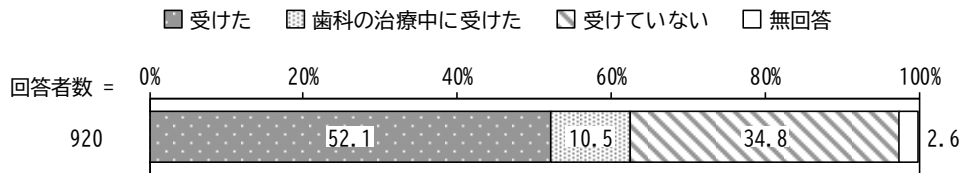
⑳ 北播磨地域でとれた農産物・畜産物を意識して購入しているか

「意識している」の割合が41.3%、「意識していない」の割合が54.2%となっています。



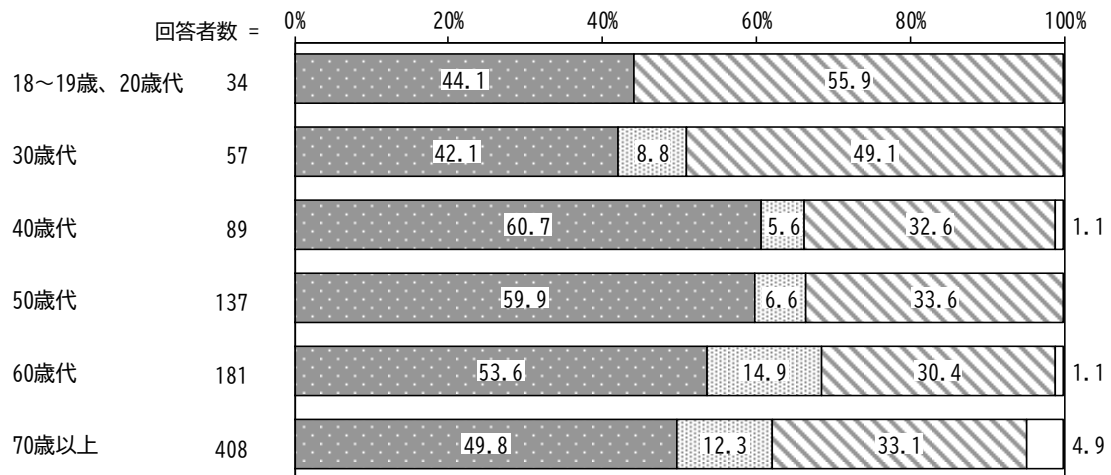
㉑ 過去1年間に歯科健診の受診状況

「受けた」の割合が52.1%と最も高く、次いで「受けていない」の割合が34.8%、「歯科の治療中に受けた」の割合が10.5%となっています。



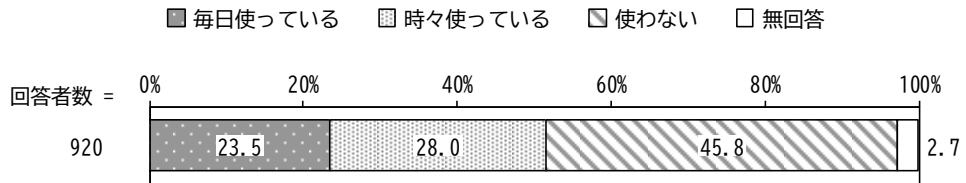
【年代別】

年代別にみると、他に比べ、18～19歳、20歳代、30歳代で「受けていない」の割合が、40歳代で「受けた」の割合が高くなっています。



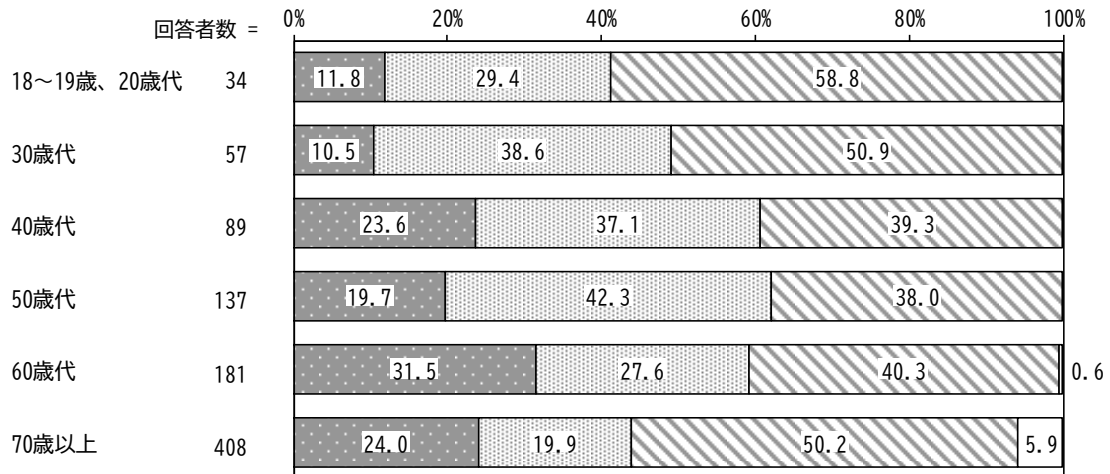
⑫ 歯ブラシ以外の歯間部清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）の使用状況

「使わない」の割合が45.8%と最も高く、次いで「時々使っている」の割合が28.0%、「毎日使っている」の割合が23.5%となっています。



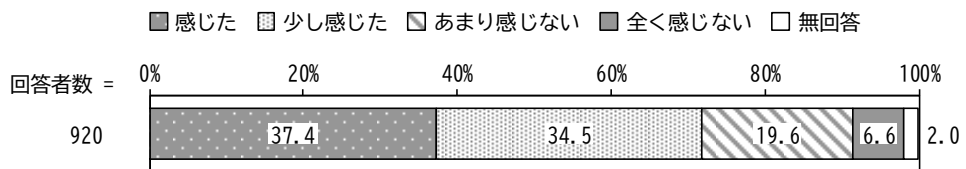
【年代別】

年代別にみると、他に比べ、30歳代、50歳代で「時々使っている」の割合が、60歳代で「毎日使っている」の割合が、18～19歳、20歳代で「使わない」の割合が高くなっています。



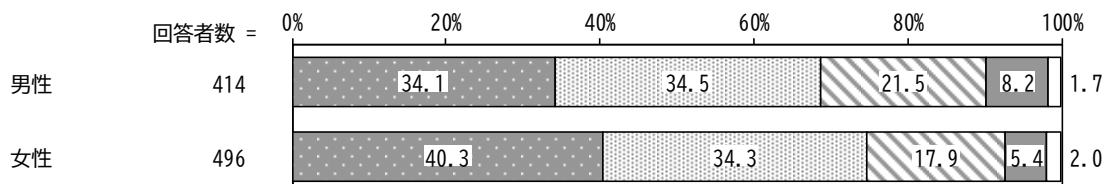
⑬ 1か月間にストレスを感じたか

「感じた」と「少し感じた」をあわせた“感じた”の割合が71.9%と高く、7割を超えています。「あまり感じない」と「全く感じない」をあわせた“感じない”の割合が26.2%となっています。



【性別】

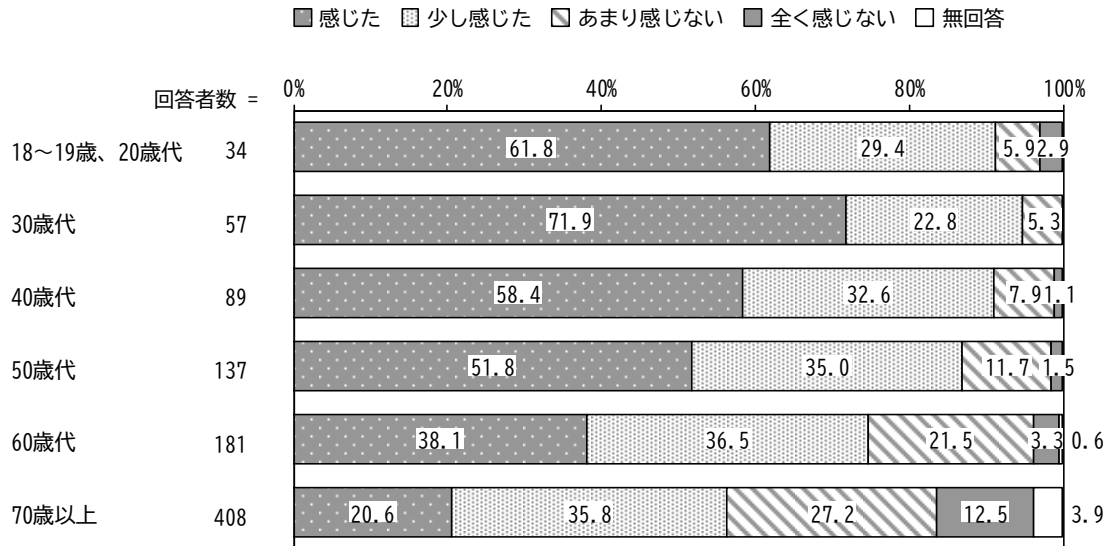
性別にみると、男性に比べ、女性で“感じた”の割合が高くなっています。





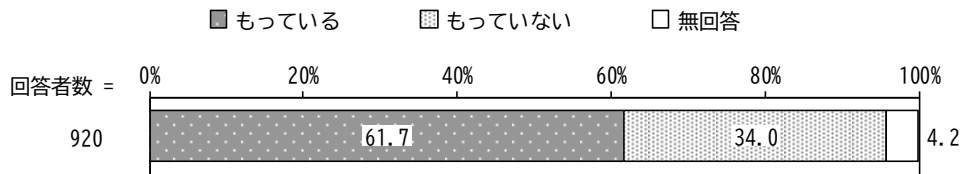
【年代別】

年代別にみると、他に比べ、30歳代で“感じた”の割合が高く、9割を超えています。また、年齢があがるにつれ、“感じた”の割合が低くなる傾向があります。



④ ストレス解消法の有無

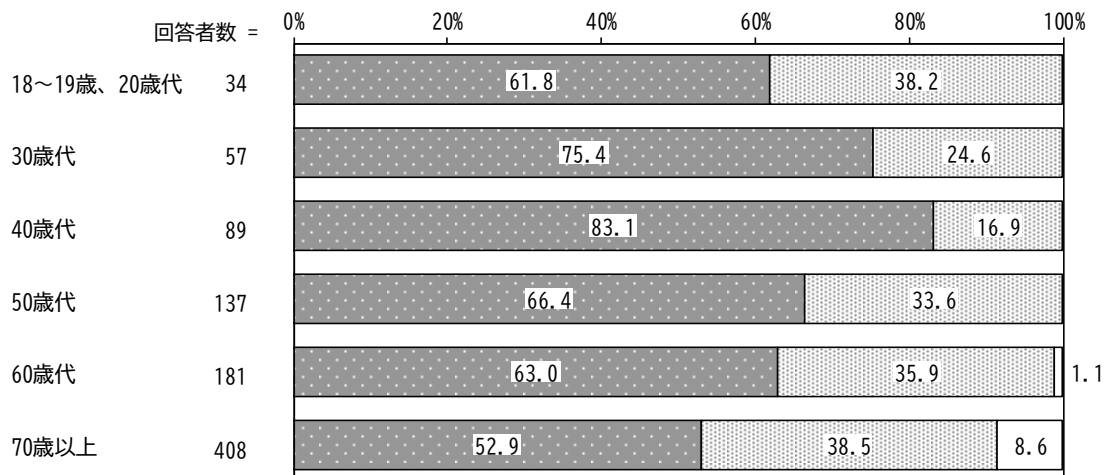
「もっている」の割合が61.7%、「もっていない」の割合が34.0%となっています。



【年代別】

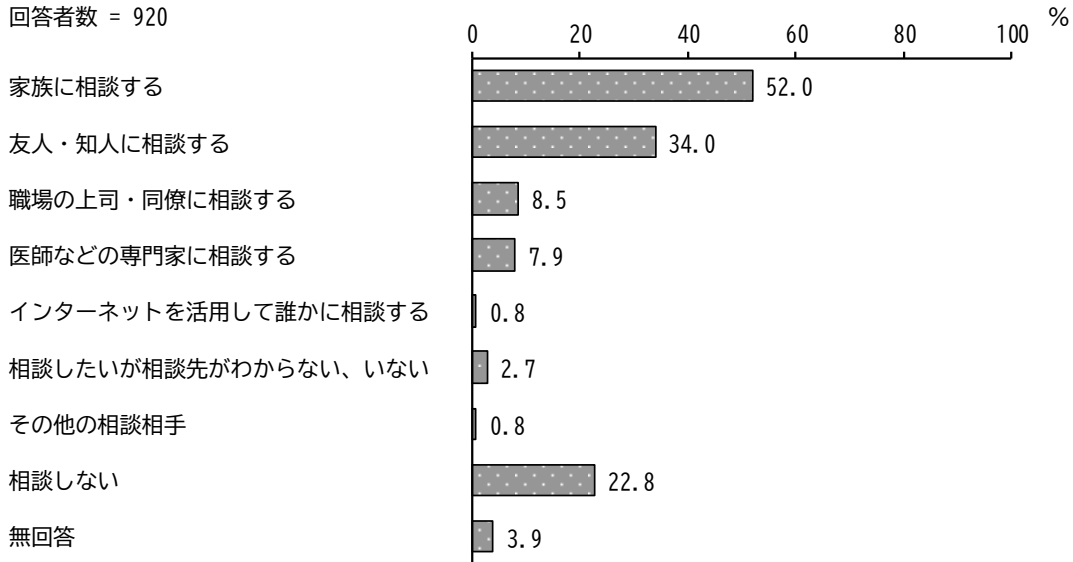
年代別にみると、他に比べ、40歳代で「もっている」の割合が高く、8割を超えています。

また、40歳以上で、年齢があがるにつれ、「もっている」の割合が低くなる傾向があります。



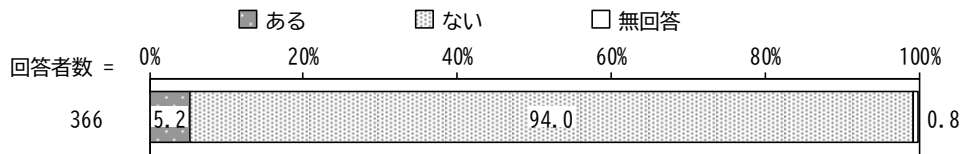
⑫ 悩み、苦勞、ストレス、不満などがあつたときの相談相手

「家族に相談する」の割合が52.0%と最も高く、次いで「友人・知人に相談する」の割合が34.0%、「相談しない」の割合が22.8%となっています。



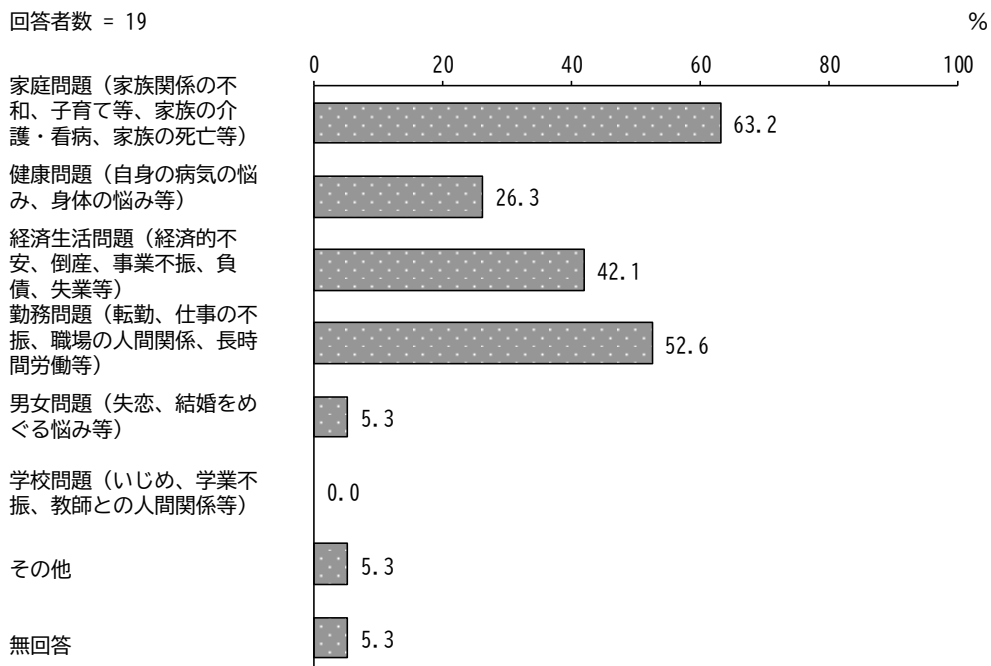
⑬ 1年以内に本気で自殺したいと考えたことの有無（自殺対策に関する調査）

「ある」の割合が5.2%、「ない」の割合が94.0%となっています。



<自殺したいと思った理由>

「家庭問題」の割合が63.2%と最も高く、次いで「勤務問題」の割合が52.6%、「経済生活問題」の割合が42.1%となっています。



## 7 西脇市の推進目標の達成状況と課題

アンケート調査からの課題及びにしわき健康プラン（西脇市健康増進計画）の中間評価の策定時に設定した推進目標の達成状況について整理しました。

A：数値目標を達成している場合

B：数値目標は達成していないが、中間評価（平成30（2018）年度）と同じか、目標に近づいている場合

C：数値が前回より低い場合

### (1) 健康意識の向上と健康管理について

アンケート調査結果では、健康づくりに関心がある人は8割を超えていますが、若い人は健康に関心がない割合が高くなっています。また、男性に比べ、女性で関心が高くなっています。

日頃から健康づくり（健診・食事・運動など）に取り組んでいる割合は62.9%と、健康づくりに関心がある人ほど取り組んでいる割合が高くなっています。しかし、西脇市の健康づくりに関する事業、取組に参加している人は12.8%にとどまっています。

また、健康づくりに関心があり自主的に取り組んでいる人がいる一方、健康の維持・向上に無関心な人（健康無関心層）も一定数存在しています。

これらのことから、従来の重症化予防を主眼に置いた個別指導（ハイリスクアプローチ）や啓発活動だけでなく、早期発見・早期介入によるり患予防・重症化予防や、健康無関心層を喚起することが必要です。

そこで、介護予防事業「通いの場」などを活用したフレイル・プレフレイル対策の充実のほか、健康無関心層対策として、疾病リスクの高低に関わらず広く対象に働きかけて全体のリスクを下げる「ポピュレーションアプローチ」、より良い健康行動を主体的に選択しやすくする「ナッジ理論」に基づく啓発活動などを強化する必要があります。

また、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を健康づくりに関連する計画等と連携して実践していくことが重要です。

## (2) 身体活動・運動について

### 推進目標の達成状況

推進目標項目	中間評価	目標値	今回	判定	
運動習慣者（1回に30分以上の運動を週に2回以上実施し、1年以上継続している人）の割合	20～50歳代男性	28.9%	36.0%	24.8%	C
	20～50歳代女性	14.8%	33.0%	19.8%	B
	60歳以上男性	43.2%	58.0%	38.8%	C
	60歳以上女性	40.9%	48.0%	47.3%	B

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。世界保健機関（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動不足を全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識し、また、我が国では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

アンケート調査結果では、運動習慣者の割合は20～50歳代、60歳代男性は前回調査より減少傾向、20～50歳代、60歳代女性は増加傾向となっています。運動に取り組めていない理由としては、「仕事や家事が忙しいから」「面倒くさいから」「生活や仕事で体を動かしているから」の意見が挙がっており、運動に取り組むための支援として、「一緒に運動する仲間」が最も高く、次いで「身近な運動の教室」「運動するとポイント制で商品がもらえる仕組み」となっています。

今後、年代に応じた運動やスポーツを楽しむ多様な機会づくりとともに、それを支える団体への支援が必要です。また、運動習慣者の増加を図るためには、誰もが運動が気軽にできる環境づくりや交流、運動を通じた仲間づくりのための支援、市の施設の情報提供やインセンティブ付与などを通じたモチベーションを向上させる仕組みづくりなどが必要です。

また、さらなる健康寿命の延伸に向けて、ロコモティブシンドロームなどの生活機能の低下予防対策や骨粗鬆症検診について普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進めることが必要です。

### (3) 休養・睡眠について

#### 推進目標の達成状況

推進目標項目	中間評価	目標値	今回	判定
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	19.0	10.0	15.5	B

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。アンケート調査結果では、睡眠は十分にとれていますかという問いに対して、「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた“とれている”が82.6%と高く、8割を超えています。次いで、「あまりとれていない」と「ほとんどとれていない」を合わせた“とれていない”が15.5%となっています。

今後も心の健康を維持するためには、睡眠について正しく学び、一人ひとりにあった快適な睡眠や休養が確保できるよう、啓発活動や相談事業が必要です。

### (4) 飲酒、喫煙について

#### 推進目標の達成状況

推進目標項目	中間評価	目標値	今回	判定	
たばこを吸う人の割合	12.5	10.0	11.7	B	
多量飲酒をしている人の割合	男性	6.3	3.5	12.1	C
	女性	1.2	0.8	4.6	C

喫煙は、WHOにおいて非感染性疾病（NCD：日本では「生活習慣病」ともいう。）と位置付けられるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

アンケート調査結果では、喫煙率は、11.7%と前回調査より減少しています。一方、過去1か月以内に受動喫煙を経験した人は3割を超え、喫煙が体に及ぼす影響について「知っている」が80.5%となっています。今後も、喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図り、受動喫煙防止対策に取り組むことが必要です。

さらに、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなるため、妊娠中の喫煙をなくすことが必要です。

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

アンケート調査結果では、毎日飲酒する人は17.2%となっています。また、50歳代で「2合以上3合未満」の割合が高くなっています。

多量飲酒をしている人の割合は男女ともに、前回調査より増加しており、過度な飲酒は肝障害や糖尿病、心疾患、がんなどにつながるため、適度な飲酒を心がけることが必要です。

今後も、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少を目指し、飲酒の影響に関する正しい知識の普及・啓発に引き続き努めるとともに、アルコールと健康の問題に無関心な人に加え、特に飲酒のリスクが高い人に対しても、十分な情報が行きわたるような配慮や工夫が必要です。そして、依存症を早期に発見し、相談できる社会的な環境づくりも重要です。

## (5) 健（検）診受診について

### 推進目標の達成状況

推進目標項目		中間評価	目標値	今回	判定
がん検診の受診率	胃	9.2%	15.0%	9.5%	B
	肺	23.1%	30.0%	19.2%	C
	大腸	23.0%	30.0%	20.7%	C
	乳	26.6%	35.0%	27.9%	B
	子宮	21.6%	30.0%	18.7%	C
特定健康診査の受診率		17.3%	12.0%	11月に確定するため、現時点では空欄とする。	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	該当者	17.3%	12.0%		
	予備群	11.3%	9.0%		
特定保健指導の実施率		52.6%	70.0%	39.2%	C

※今回のがん検診の受診率は令和4（2022）年度兵庫県疾病対策課「市町がん検診健診率」より

※今回の特定健康診査の受診率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、特定保健指導の実施率は令和5（2023）年度

日本人の主要死因であるがんや循環器疾患、また、増加傾向にあって様々な合併症を併発する糖尿病は、普段からより良い生活習慣を身につけるとともに、定期健（検）診による早期発見、早期治療が重要です。

アンケート調査結果では、健診の受診率は6割超えとなっており、男女ともに40歳代で受けた割合が高くなっています。また、男女ともに40歳以上で年齢が上がるにつれ、受けた割合が低くなる傾向があります。

健診や人間ドックを受けなかった理由について、「いつでも医療機関を受診できるから」が29.4%と最も高く、次いで「医療機関に入通院していた」が24.2%、「めんどう」が15.0%となっており、性・年代別にみると、他に比べ、男性30歳代、男女50歳代で

「時間がとれなかった」が高くなっています。

健康管理に関する情報の入手状況としては、性別・年齢層によって異なり、誰もが必要な情報が入手しやすい環境づくりが求められます。

定期的に健康診査や各種検診等を受ける人は多いものの、依然として健康の維持・向上に無関心な人もいることから、様々な媒体を活用した情報提供により市民の健康意識の向上に継続的に取り組むとともに、特定健診や各種がん検診等の受診者数の増加や保健指導の実施率の増加などさらなる推進に向けた取組が必要です。

## (6) 食育の推進について

### 推進目標の達成状況

推進目標項目	中間評価	目標値	今回	判定
朝食を毎日食べる人の割合	89.4%	90.0%	83.5%	C
一日一食は、家族や友人と食事をしている人の割合	75.6%	95.0%	67.8%	C
野菜料理（和え物やサラダ、汁物など）を1日5品以上食べる人の割合	18.7%	20.0%	9.9%	C
うす味を心掛けている人の割合	28.7%	35.0%	25.0%	C
食品を購入するとき栄養成分表示を参考にする人の割合	69.2%	75.0%	65.2%	C
食育に関心を持っている人の割合	72.8%	90.0%	66.9%	C
地元でとれた農産物・畜産物を意識して購入する人の割合	38.8%	70.0%	41.3%	B
災害時の非常用食料の備蓄をしている人の割合	14.5%	29.0%	17.8%	B

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

アンケート調査結果では、朝食の摂取状況をみると、「週6日以上」が83.5%と最も高くなっていますが、前回調査より減少しています。また、朝食を毎日食べない人もおり、特に18～19歳、20歳代の若年層で割合が高くなっています。朝食を食べない理由について、「食欲がわからない」「食べる時間がない」「食べる習慣がない」の意見が挙がっています。

また、野菜料理（和え物やサラダ、汁物など）を1日5品以上食べる人の割合やうす味を心掛けている人の割合については前回調査より減少しています

引き続き、朝食をとることやバランスの良い食事をとること、減塩や野菜の摂取量を増やすなどの正しい食習慣についての普及啓発を行い、市民一人ひとりが、望ましい食生活についての知識を高めていくことが必要です。

また、今後高齢者の増加が見込まれる中で、高齢者福祉との連携により、低栄養傾向の高齢者に対する対応を継続して行っていくことが必要です。

食は、毎日の生活の中で大きな楽しみであるとともに、心身の健康の基本となるものです。すべての市民が健康でいきいきと暮らしていくために、生涯を通じて健康づくりの視点から食育を推進することが求められます。

しかし、アンケート調査結果によると、食育に関心のある人は66.9%、一日一食は、家族や友人と食事をしている人の割合は67.8%となっており、ともに前回調査より減少しています。家庭等での共食は食育の原点であり、今後も、食を楽しみ、家族とのつながりを大切にする食育を推進していくことが重要です。一方、高齢者世帯の増加傾向はしばらく継続する見込みであることから、家庭だけでなく、地域等における共食の機会の充実を図る必要があります。

地元でとれた農産物・畜産物を意識して購入する人の割合は41.3%と、前回調査より増加しており、地産地消への意識の高まりがうかがえます。今後も、市民自らが積極的に食育活動に取り組めるようにするためには、地域で食育に関する取組や活動を行っている多様な主体とネットワークを構築し、協働して活動ができる基盤づくりが必要です。

また、食育への関心喚起に向け、外食や買い物を通じたポピュレーションアプローチが必要です。

## (7) 歯と口腔の健康づくりについて

### 推進目標の達成状況

推進目標項目	中間評価	目標値	今回	判定
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	47.3%	65.0%	52.1%	B
かかりつけ歯科医院を決めている人の割合	79.6%	84.0%	81.7%	B
歯間清掃用具を使用する人の割合	48.0%	50.0%	51.5%	A
むし歯のない3歳児の割合	88.5%	90.0%	95.1%	A
歯周病検診の受診率	11.3%	20.0%	17.9%	B

※今回のむし歯のない3歳児の割合は令和5（2023）年度

※今回の歯周病検診の受診率は令和5（2023）年度

歯・口腔の健康は、市民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

アンケート調査結果では、「かかりつけ歯科医」を決めている割合が高く、8割を超えています。過去1年間に歯科健診を受けた割合が52.1%となっており、前回調査より増加しています。一方、若年層において、受診率が低い状況になっています。歯ブラシ以外の歯間部清掃用具を「使わない」が45.8%と最も高く、次いで「時々使っている」が28.0%、「毎日使っている」が23.5%となっており、女性に比べ、男性で「使わない」



が高くなっています。また18～19歳、20歳代の若年層で「使わない」が高くなっています。

今後も、歯や口腔の健康づくりのため、かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることが必要です。また、「8020運動」の推進に向け、ライフステージに応じた歯科保健事業に取り組むとともに、口腔機能の維持・向上を図り、生涯にわたる歯と口の健康づくりを進めることが必要です。

また、歯周病は全身の健康リスクに影響を与えるため、定期的な歯周病検診の受診が重要となります。また、高齢者におけるそしゃく等の口腔機能の維持向上は重要です。そしゃく機能を維持するためには、歯周病を早期発見し、治療につなげるための定期的な歯科受診が必要です。さらに、全身機能の低下につながらないようにオーラルフレイルを予防する取組が必要です。

## (8) こころの健康づくりについて

### 推進目標の達成状況

推進目標項目	中間評価	目標値	今回	判定
地域活動に参加している人の割合	42.3%	45.0%	29.3%	C
最近1か月間にストレスを感じた人の割合	41.6%	40.0%	37.4%	A
悩みを抱えたときに相談する人の割合	36.8%	70.0%	73.3%	A
こころの相談窓口を一つでも知っている人の割合	39.4%	80.0%	63.9%	B
自殺率（人口10万対）	12.0	12.0	20.1	C
ゲートキーパー研修の参加者人数	139人	250人	37人	C

※今回の自殺率（人口10万対）は令和2（2020）年～令和4（2022）年

※今回のゲートキーパー研修の参加者人数は令和5（2023）年度

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

アンケート調査結果では、最近1か月間にストレスを感じた割合は71.9%と高く、7割を超えています。性別にみると、男性に比べ、女性で感じた割合が高く、働き盛りや子育て世代でもある30歳代で感じた割合が高く、9割を超えています。また、自分なりのストレス解消方法を持っている人は61.7%となっており、40歳以上で、年齢が上がるにつれ、持っている割合が低くなる傾向があります。悩み事の相談相手としては、「家族」「友人」など身近な相談者が多くなっています。

そのため、ストレスを解消したり、ストレスや不安を相談出来ない人に対して、ストレス解消法についての情報提供やこころの悩み等の相談先の周知を図っていくことが必要です。

また、仕事でのストレスが多い中で、長時間労働対策を進め、労働者が健康を保持し

ながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境の整備を促進することやメンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加を働きかけていくことが必要です。

また、地域活動に参加している人の割合は前回調査より減少傾向にあります。社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることとされており、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけづくりが重要です。

アンケート調査結果では、この1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある人は5.2%となっており、18～19歳、20歳代の若年層で高くなっています。自殺したいと思った理由について、「家庭問題」が63.2%と最も高く、次いで「勤務問題」が52.6%、「経済生活問題」が42.1%となっており、女性に比べ、男性で「勤務問題」が高くなっています。

自殺の原因や動機は様々であり、悩みを抱える市民が、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知や充実とともに、関連する分野の機関・団体・地域が連携して取り組んでいくことが求められます。

## (9) 社会環境の整備について

健康寿命の延伸には、健康無関心層を含む幅広い層に対して多様なアプローチを行うことが重要です。

日頃から健康づくり（健診・食事・運動など）に取り組んでいる割合は6割を超えており、健康づくりに関心がある人ほど取り組んでいる割合が高くなっています。

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進・支援していくことが必要です。健康づくりに取り組む市内事業所・団体数の増加や、健康経営の取組を促進していくことが必要です。

また、健康への関心の度合いに関わりなく、暮らしの中で自然と健康になれる社会環境の整備や仕掛けづくりも必要です。具体的には、歩道等の整備や出かけることが楽しくなる目的地（公園、店舗等）を整備することによって実現される「おのずと歩きたくなるまち（ウォーカブルシティ）」の取組や、利用しやすい公共交通の確保など、健康づくりにつながるまちの基盤づくり（ハード面の整備）を併せて進めていくことが必要です。

# 計画の基本的な方向性

## 1 基本理念

急激な少子高齢化の進展や食生活・ライフスタイルの多様化などによって、生活習慣病やフレイルなど市民の健康課題は多様化・複雑化しています。また、要支援・要介護認定者の増加は医療費・介護給付費の増加にも直結するため、健康寿命の延伸に向けた取組は欠かせません。

そこで、従来の重症化予防を主眼に置いた個別指導（ハイリスクアプローチ）や啓発に加えて、疾病リスクの高低に関わらず広く対象に働きかけて全体のリスクを下げる「ポピュレーションアプローチ」や、ライフステージに応じた効果的な健康施策を実践する「ライフコースアプローチ」に取り組む必要があります。

また、高齢者世帯の増加を背景として、これらの取組には個人や家庭、行政だけでなく、企業や民間団体など地域における多様な主体が関わることで、健康づくりへの関心の有無に関わらず、誰もがおのずと健やかで笑顔になれるまち「健幸都市・にしわき」を目指していきます。

誰もが  
おのずと  
健やかで  
笑顔に  
なれる  
まち  
「健幸都市・にしわき」（仮）

## 2 基本方針

### （1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

市民が元気・笑顔で心豊かに生活するために、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である健康寿命の延伸を目指します。

また、あらゆる世代の市民が、疾病や障害の有無、経済状況等に関わらず、生涯にわたりその人らしく生活を送ることができるようにするため、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康格差の縮小の実現を目指します。

## (2) 誰もが心豊かに健康になれるまちの実現

西脇市では、これまで、個別処方型の運動教室「健幸運動教室 Ni-Co（ニコ）」や、歩数等に応じてポイントを獲得できる「にしわき健幸ポイント事業」、身近な人に正しい健康情報を伝える「健幸アンバサダー」の養成など独自の事業に取り組んで来ました。

これらは、学術的に立証された根拠に基づく施策展開（EBPM）の一環として、参加者の健康寿命の延伸に寄与するとともに、令和5（2023）年度に実施した中間評価において、医療費・介護給付費の抑制効果が年間一人当たり最大19.9万円という実績を上げています。また、目標参加者数はイノベーター理論に基づいて設定しており、健康関心層の拡大にも寄与しています。

また、自殺対策基本法の趣旨に則り、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と位置づけ、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指していきます。

## (3) SDGsの推進

SDGsとは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、2030年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットから構成されています。

SDGsの「誰一人取り残さない」という考え方は、市民の主体的な健康づくりを地域全体で支え、誰もが生涯にわたって市民が元気・笑顔で心豊かに生活できることを目指す基本理念と一致するものです。

本計画においても、SDGsの17のゴールのうち、「2 飢餓をゼロに」、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「5 ジェンダー平等を実現しよう」、「8 働きがいも経済成長も」、「11 住み続けられるまちづくりを」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の7つを念頭に、市民、地域、行政の連携・協働によって、全ての市民の健康づくりに取り組みます。

本計画に関連する主なSDGsの目標



## 3 基本的な方向性

### (1) 個人の行動と健康状態の改善

市民一人ひとりの健康的な生活習慣の確立と維持は、健康寿命の延伸と生活の質の向上に不可欠です。そこで、以下の重点分野における個人の行動改善と健康状態の向上に取り組めます。

#### ア 栄養・食生活、食育の推進

バランスの取れた食事の重要性を啓発し、地産地消や食文化の継承も含めた包括的な食育を推進します。また、ライフステージに応じた適切な栄養摂取や食習慣の形成を支援します。

#### イ 身体活動・運動

日常生活における身体活動量の増加と定期的な運動習慣の形成を促進します。年齢や体力に応じた運動プログラムの提供や、運動しやすい環境整備に努めます。

#### ウ 休養・睡眠

質の高い睡眠の重要性を周知し、適切な休養とストレス管理の方法について啓発します。働き方改革とも連携し、ワーク・ライフ・バランスの実現を支援します。

#### エ 飲酒・喫煙

適正飲酒の推進と禁煙啓発に取り組めます。特に若年層への啓発や、受動喫煙防止対策を強化し、健康被害の低減を図ります。

#### オ 歯・口腔の健康

定期的な歯科健診の受診促進や、正しい歯磨き習慣の普及に努めます。また、歯周病予防や口腔機能の維持・向上にも取り組み、オーラルフレイルの予防につなげます。

#### カ 生活習慣病の発症予防及び合併症の重症化予防

生活習慣病の発症予防及び合併症の重症化予防に向け、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上や、かかりつけ医との連携強化を通じて、早期発見・早期治療につなげます。

---

## (2) 社会環境の質の向上

健康的な生活を送るためには、個人の努力だけでなく、それを支える社会環境の整備が不可欠です。そこで、以下の取り組みを通じて、社会とのつながりの強化とこころの健康の維持・向上を図ります。

### ア 通いの場等の居場所づくりと社会参加の促進

高齢期における自立した生活の維持を目指し、高齢者を中心とした居場所として通いの場の拡充に取り組みます。通いの場では、介護予防体操などを通じたフレイル予防や健康教育だけでなく、認知機能の維持向上に取り組みます。生涯学習や世代間交流など様々な体験を通じて社会参加を推進します。

### イ おのずと健康になる仕組みづくり

歩きやすい遊歩道の整備や公園・緑地の活用、ウォーキングコースの設置など、市民が自然と体を動かしたくなるような都市環境の創出に努めます。また、健康的な食品を選びやすい環境づくりや啓発活動、受動喫煙防止対策など、健康的な選択を促す環境整備にも取り組みます。

### ウ こころの健康を守るための環境整備

ストレス社会に対応するため、メンタルヘルスケアの充実を図ります。職場でのストレスチェックの普及促進、相談窓口の整備、こころの健康に関する啓発活動などを通じて、こころの不調の予防と早期発見・早期対応を目指します。また、自殺対策として、ゲートキーパーの育成や、関係機関との連携強化にも取り組みます。

---

## (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生 100年時代を見据え、生涯を通じた切れ目のない健康づくりが重要です。そこで、以下の取り組みを通じて、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点を踏まえた健康づくりの取組を推進します。

### ア 各ライフステージに応じた健康づくり

各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）の特性と課題に応じた健康増進に取り組みます。一例として、青壮年期には生活習慣病予防の啓発、中年期には過労対策や睡眠指導、高齢期には介護予防やフレイル予防、認知症対策などを重点的に実施します。また、それぞれの世代に応じたメンタルヘルスケアなどにも取り組みます。

### イ 世代間の健康課題の連鎖への対応

親世代の生活習慣や健康状態が子世代に与える影響を考慮し、家族単位での健康づくりを支援します。特に、若い世代への働きかけを強化し、次世代の健康な生活習慣の形成を促進します。

---

## (4) ICTを活用した健康づくり

急速に進化する情報通信技術（ICT）を活用し、効果的かつ効率的な健康づくりに取り組むことが重要です。そこで、以下の取り組みを通じて、多様化するニーズに応え、個別化された健康支援や地域全体の健康増進を目指します。

### ア スマートフォンやウェアラブル端末を活用した健康管理

歩数の計測や食事記録、睡眠管理などの機能を持つ健康管理アプリや健康機器の活用を促進し、市民の日常的な健康づくりや早期の健康リスク発見につなげます。また、個人の生活習慣改善のアドバイスや地域の健康イベント情報の発信等にも活用します。

### イ オンライン健康相談・指導の実施

従来の対面型相談・指導に加えて、ビデオ通話等を活用し、多様化するライフスタイルに応じた健康相談や保健指導を実施します。特に、子育て世代や就労者など、従来の対面サービスの利用が難しかった層へのアプローチを強化します。

### ウ ビッグデータの分析と活用

個人情報保護に十分配慮し、各種ヘルスデータ（健診データ、医療・介護レセプトデータ、健康アプリ等から得られるデータなど）を分析し、科学的根拠に基づいた効果的な健康施策の立案と評価につなげます。また、これらのデータやAIを活用し、個別化された健康リスク予測と予防的介入を実施します。

# 4 計画の体系

【基本理念】

【基本方針】

【基本的な方向 及び 分野別施策】

