

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

令和7（2025）年度～令和17（2035）年度

誰もがあつと健やかで笑顔になれるまち
「健幸都市・にしわき」の実現を目指して



令和7年3月
西脇市

－ は じ め に －

本市は、平成26（2014）年3月に「にしわき健康プラン（西脇市健康増進計画）」を策定し、市民一人ひとりの健康づくりの推進や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に取り組んでまいりました。



昨今の少子高齢化の進行や生活習慣の多様化、新型コロナウイルス感染症の流行といった社会環境の変化は、生活習慣病の増加、フレイルの進行及び健康格差の拡大といった多くの課題を浮き彫りにしました。いわゆる「団塊の世代」と呼ばれる方々が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、健康寿命の延伸や医療・介護など社会保障分野への対応も喫緊の課題となっています。

これらのことを背景に、国は、「健康日本21（第三次）」を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、社会環境の質の向上、そして、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりなどに取り組むこととしています。

本市におきましても、前計画における中間評価の結果、想定を上回る少子高齢化の進行や多様化・複雑化する健康課題が明らかになったことから、この「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）」の策定に当たっては、健幸運動教室Ni-Co等の事業で得た知見を生かし、社会全体のリスクを低減する取組や、歩きたくなるような都市環境の創出にも取り組むこととしています。

健康づくりへの関心の有無にかかわらず、本市に住む誰もがおのずと健やかで笑顔になれる「健幸都市・にしわき」を実現するためには、行政だけでなく、市民の皆様をはじめ、地域や事業者など多くの主体による連携や取組が欠かせません。引き続き、皆様の御支援と御協力をいただきますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり、貴重な御意見や御提案をいただきました西脇市健康づくり推進協議会の委員の皆様にご心から厚くお礼申し上げます。

令和7（2025）年3月

西脇市長 片山 象三

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
第4章 分野別施策の展開	47
1 個人の行動と健康状態の改善	47
2 社会環境の質の向上	59
3 ICTを活用した健康づくり	67
第5章 計画の推進に向けて	69
1 計画の推進方法	69
2 関係者の役割	69
3 計画の進捗管理・評価	71
コラム おのずと健康になれる取組の実践	72
1 おのずと健康になれるまちを目指して	72
2 ソフト面・ハード面・ハイリスク者支援の取組事例	74
資料編	84
1 策定経過	84
2 西脇市健康づくり推進協議会条例	85
3 西脇市健康づくり推進協議会委員名簿	87
4 用語集	88

計画の策定に当たって

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、急激な高齢化の進行、食生活・ライフスタイルなどの多様化を受け、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。

これらを背景に、国では、令和4（2022）年10月に「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の最終評価を行い、明らかになった課題を踏まえて、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の展開」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」を目指すこととしました。あわせて、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。

多様なアプローチで、平均寿命だけでなく、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」と位置付け、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付けました。

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感染症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

本市では、平成25（2013）年度に「にしわき健康プラン」として「西脇市健康増進計画」と「食育推進行動計画」を一体的に策定し、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。

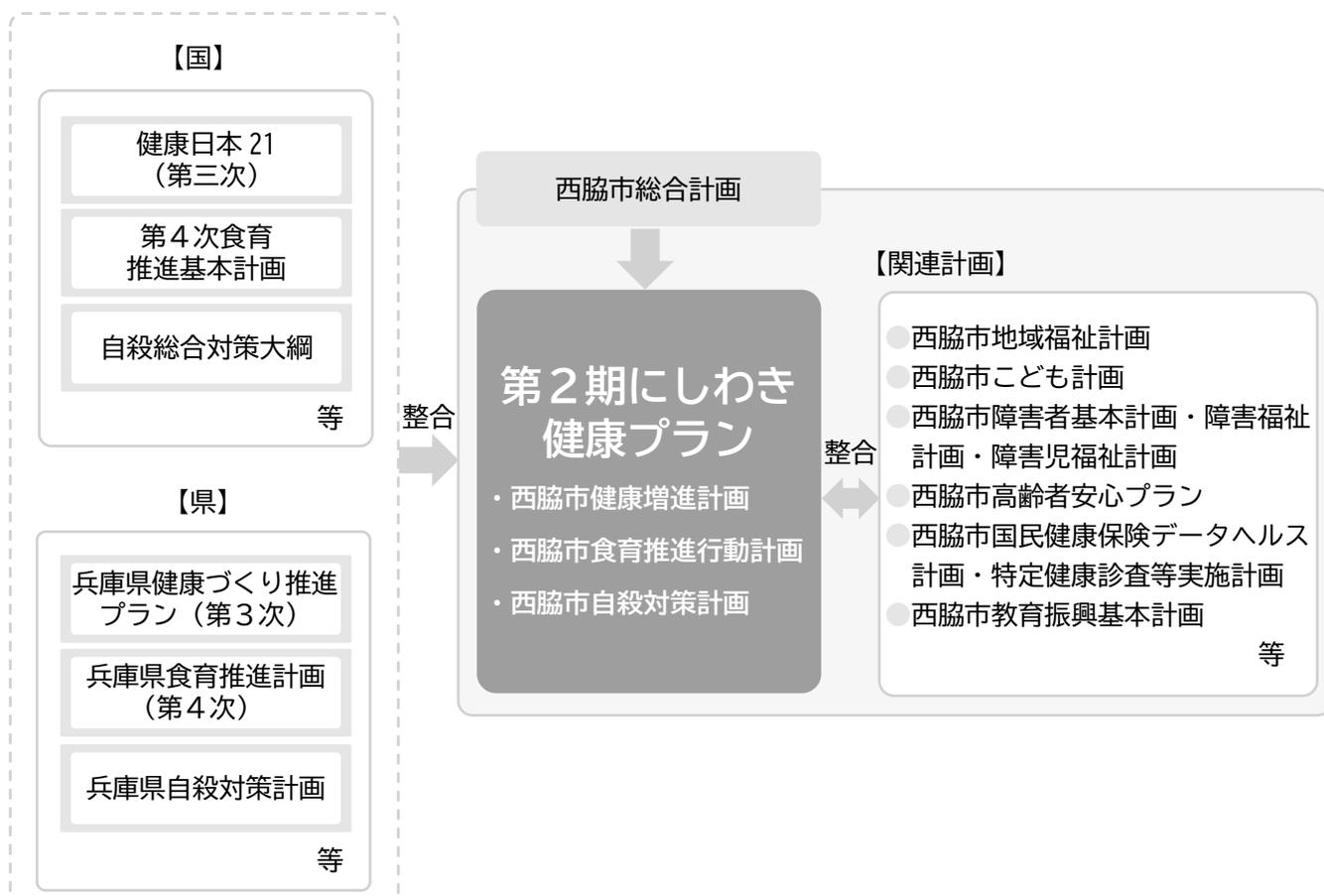
※にしわき健康プラン（西脇市健康増進計画）は「健康日本21（第二次）」の計画期間延長に伴い、令和5（2023）年度までの計画期間を1年間延長しました。

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、本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」「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」等の整合を図り、「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	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)												次期 計画
						見直し							

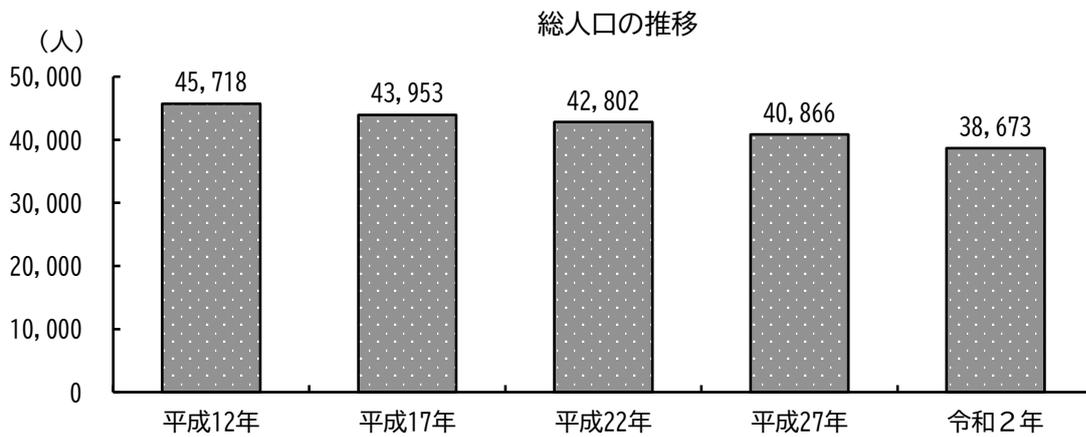
西脇市を取り巻く状況

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

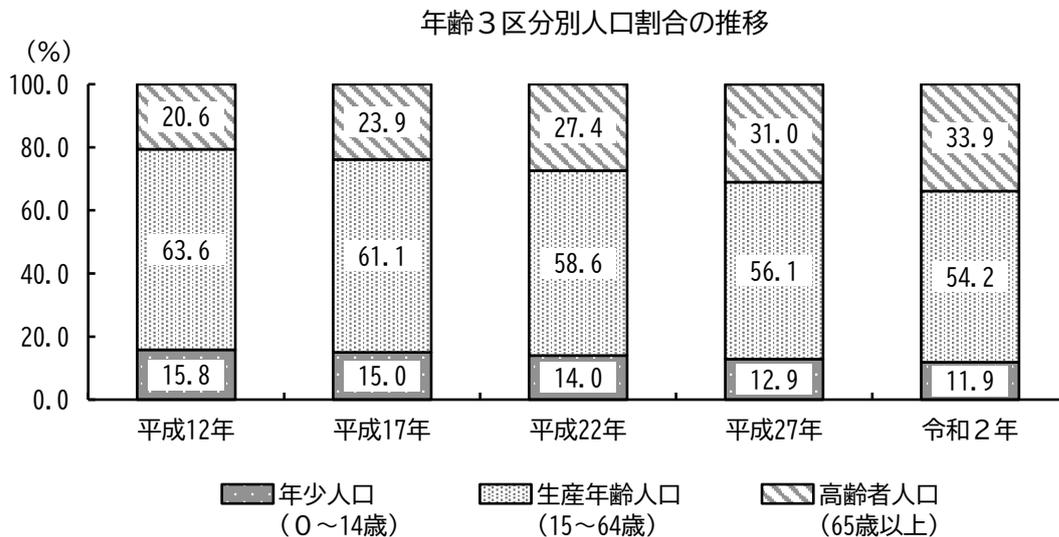
本市の総人口をみると、年々減少しており、令和2（2020）年では38,673人となっています。



資料：国勢調査

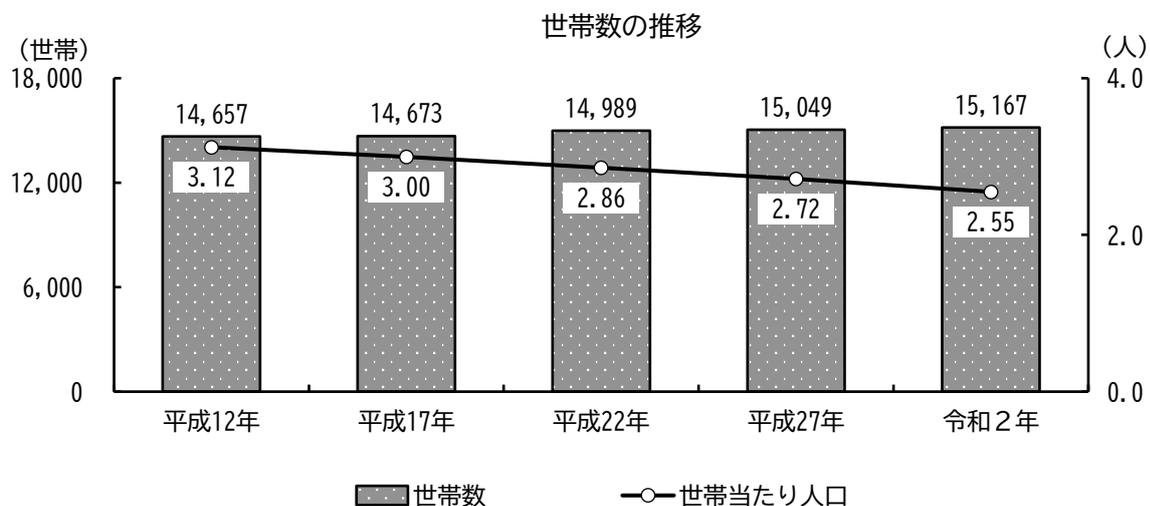
(2) 年齢3区分別人口割合の推移

年齢3区分別の人口構成比では、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、少子高齢化が進行しています。



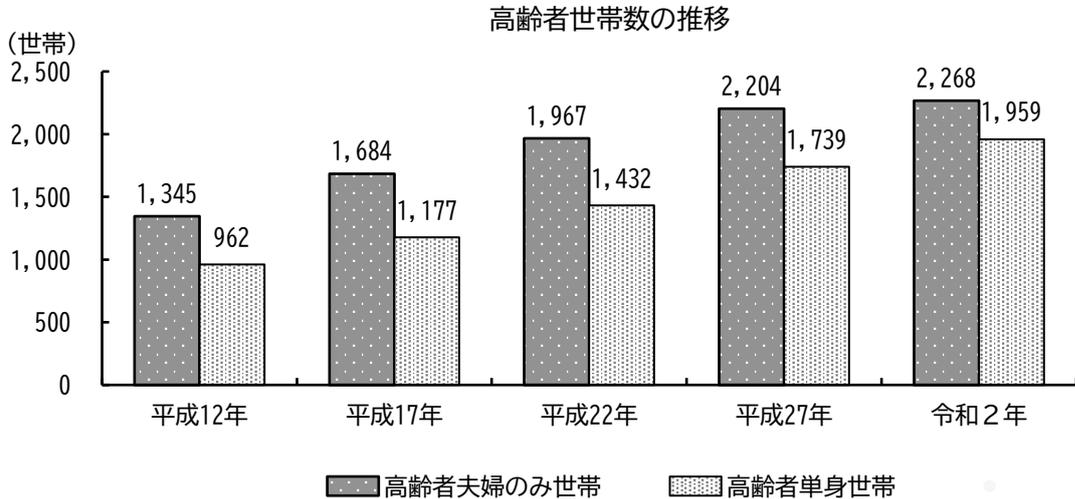
(3) 世帯数の推移

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。



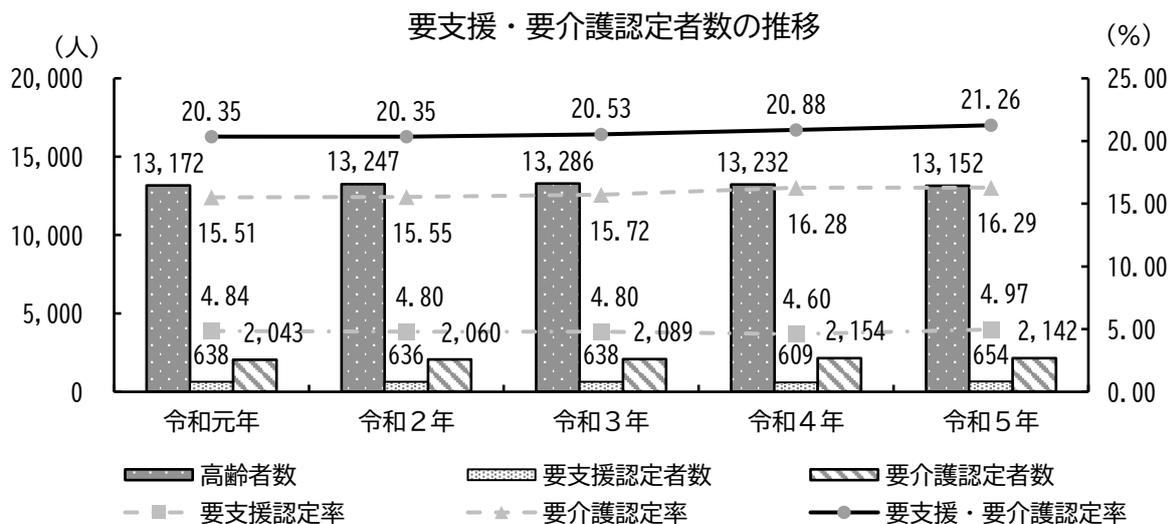
(4) 高齢者世帯数の推移

高齢者世帯数は、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しており、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。



2 要支援・要介護認定者数の推移

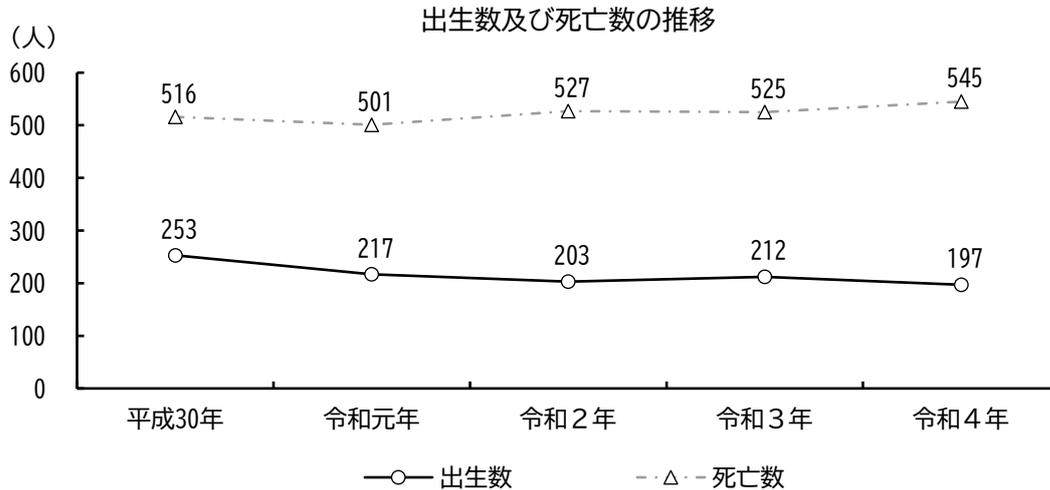
要支援・要介護認定者数の推移をみると、要支援認定者数、要介護認定者数はおおむね増加傾向となっています。また、要支援・要介護認定率も増加しています。



3 出生及び死亡の状況

(1) 出生数及び死亡数の推移

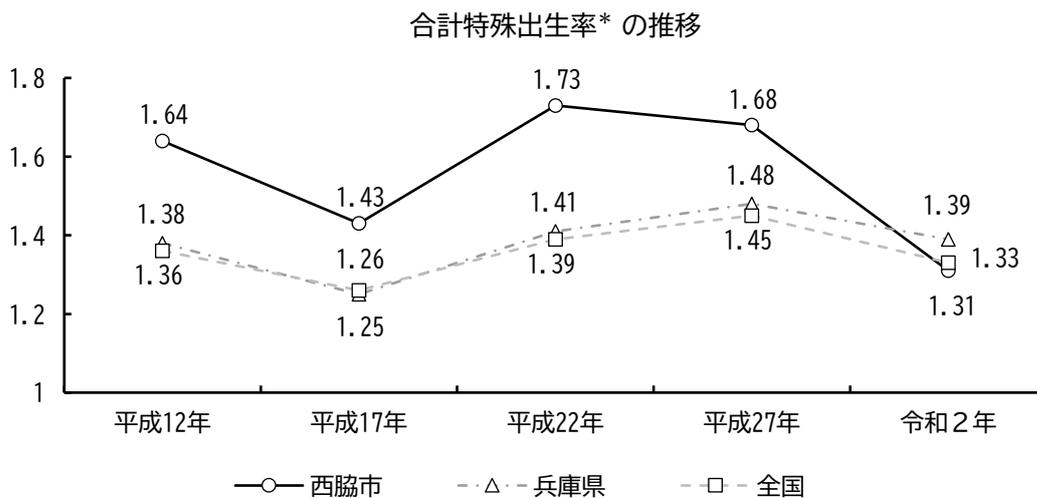
出生数の推移をみると、減少傾向にあります。一方、死亡数は増加傾向にあり、令和4（2022）年には545人となっています。



資料：人口動態調査

(2) 合計特殊出生率※の推移

本市の合計特殊出生率は、兵庫県・全国を上回る水準で推移していましたが、平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけて、大きく下降し、兵庫県・全国を下回っています。



※ 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。

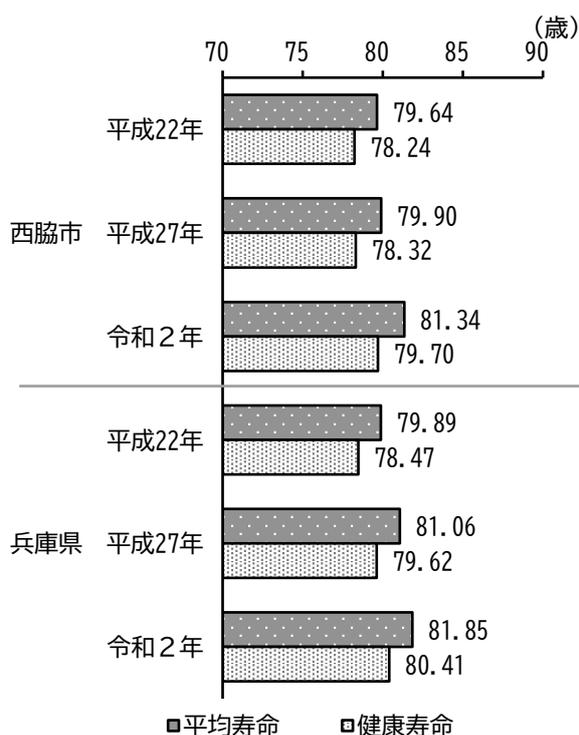
資料：兵庫県保健統計年報

(3) 平均寿命※、健康寿命※ の状況

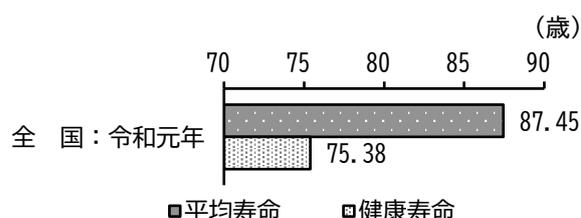
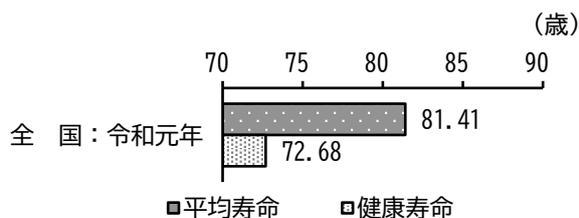
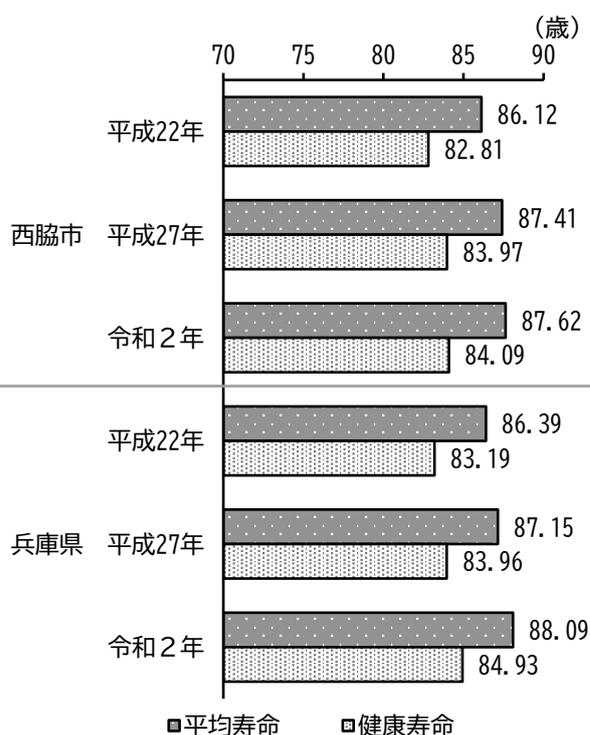
平均寿命、健康寿命については、次のようになっています。

本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	100.0	501	100.0	527	100.0

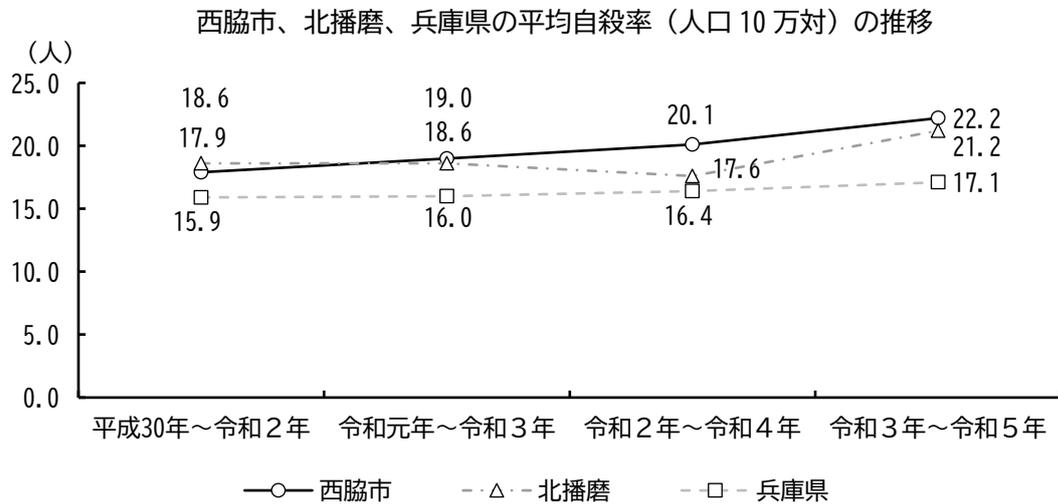
	令和3（2021）年		令和4（2022）年	
	死亡数（人）	割合（%）	死亡数（人）	割合（%）
悪性新生物	113	21.5	152	27.9
心疾患	78	14.9	81	14.9
脳血管疾患	40	7.6	32	5.9
肺炎	22	4.2	18	3.3
老衰	55	10.5	61	11.2
不慮の事故	16	3.0	20	3.7
自殺	11	2.1	8	1.5
腎不全	15	2.9	13	2.4
慢性閉塞性肺疾患	8	1.5	14	2.6
肝疾患	5	1.0	5	0.9
糖尿病	7	1.3	3	0.6
結核	0	0.0	1	0.2
その他	155	29.5	137	25.1
計	525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

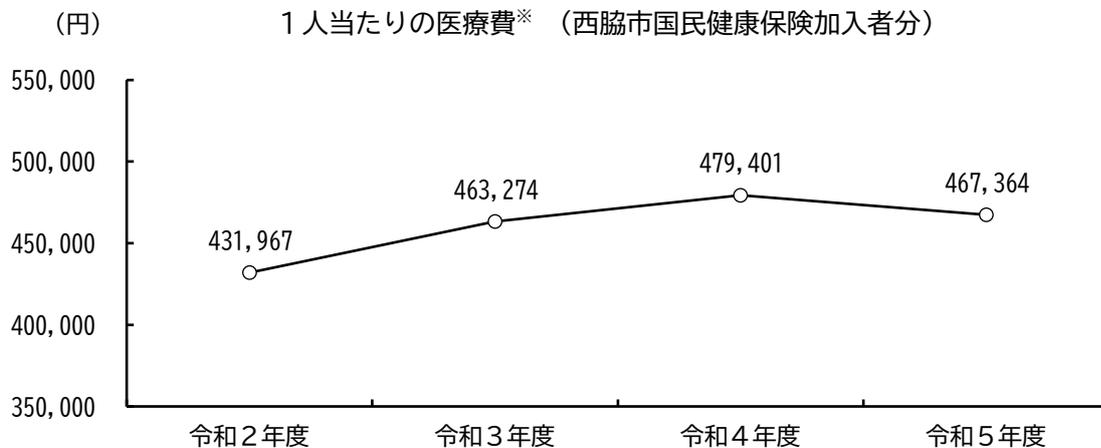
西脇市、北播磨、兵庫県の平均自殺率（人口10万対）の推移をみると、北播磨と兵庫県はおおむね横ばいで推移しているのに対し、本市は増加傾向にあり、さらに本市の平均自殺率は、北播磨、兵庫県を上回っています。



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

(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

※ 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

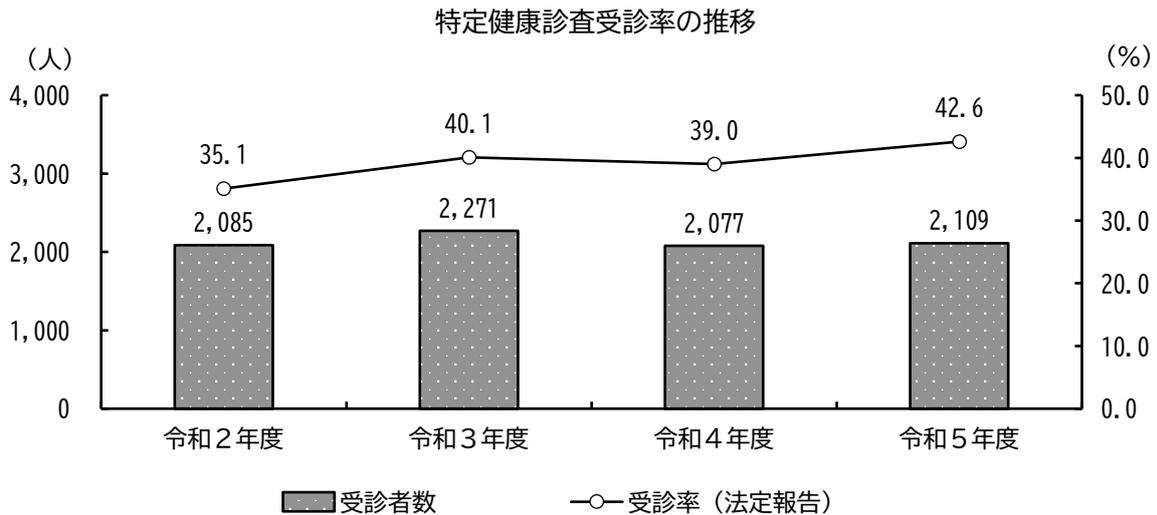
※ 1日当たり診療費：国保加入者が医療機関を受診した時にかかった1日当たりの平均診療費

資料：令和6（2024）年6月処理分

5 各種健（検）診の状況

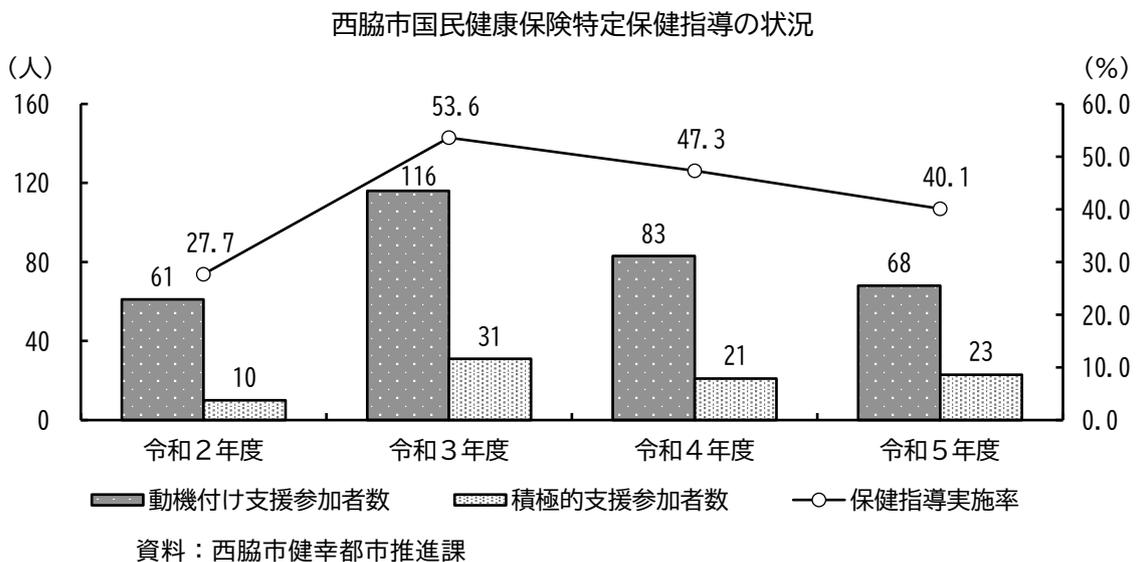
(1) 西脇市国民健康保険特定健康診査の推移

特定健康診査受診率は上昇傾向にあり、令和5（2023）年度には42.6%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（2021）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（2021）年度以降、下降傾向となっています。

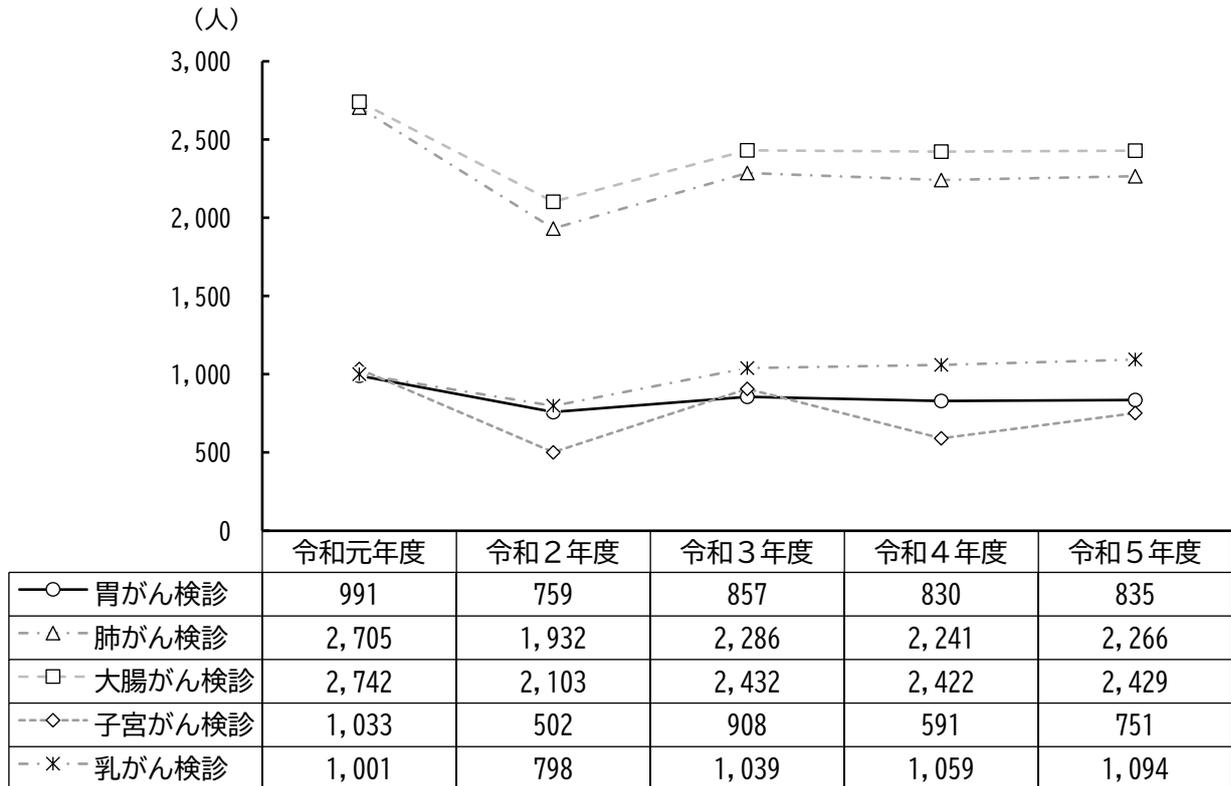


(3) 各種がん検診の受診者数

がん検診の受診者数は、令和2（2020）年度に新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えによって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（2020）年度以降、2年に1回実施しています。

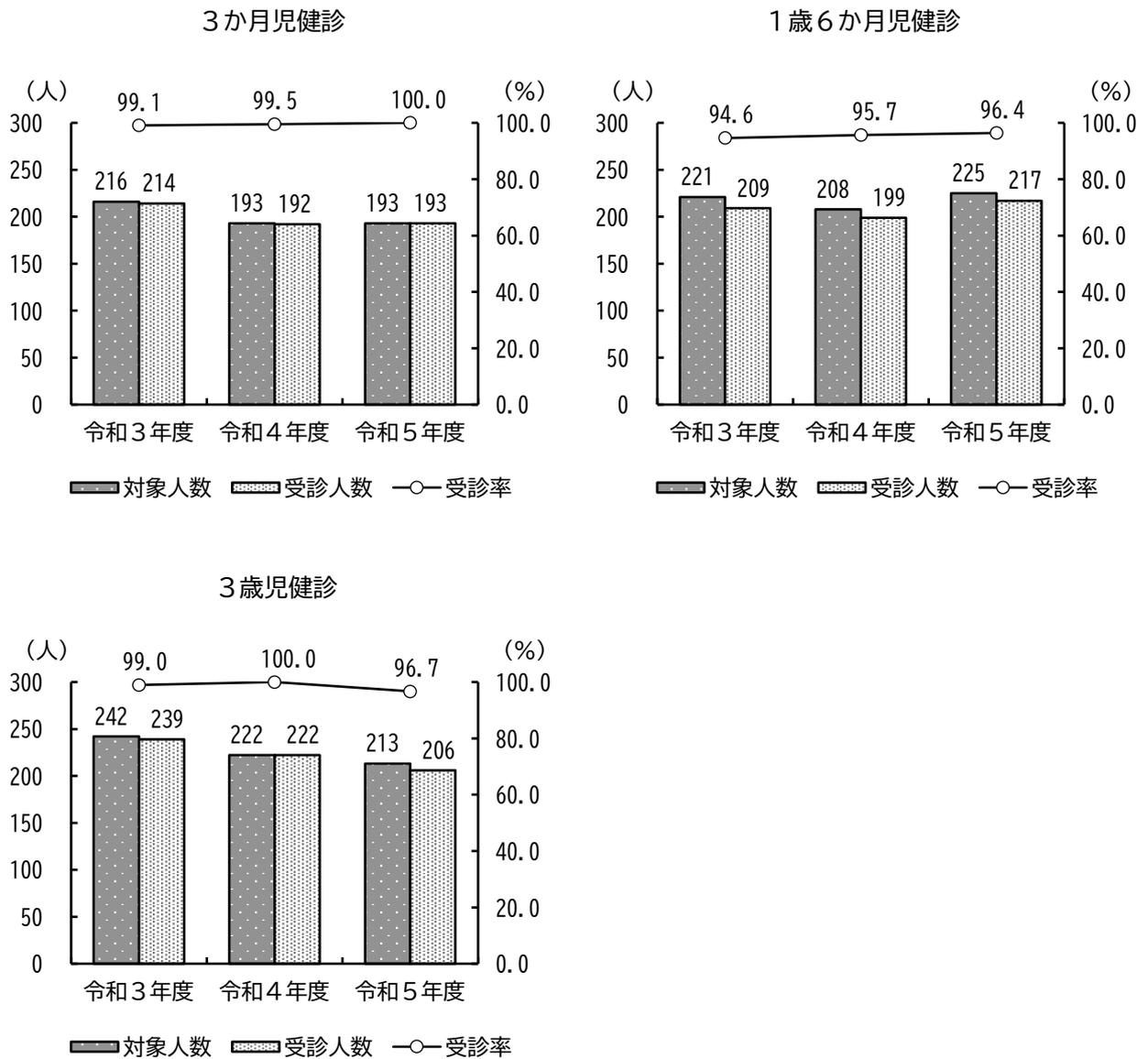
がん検診の受診者数



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割以上の受診率であり、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。

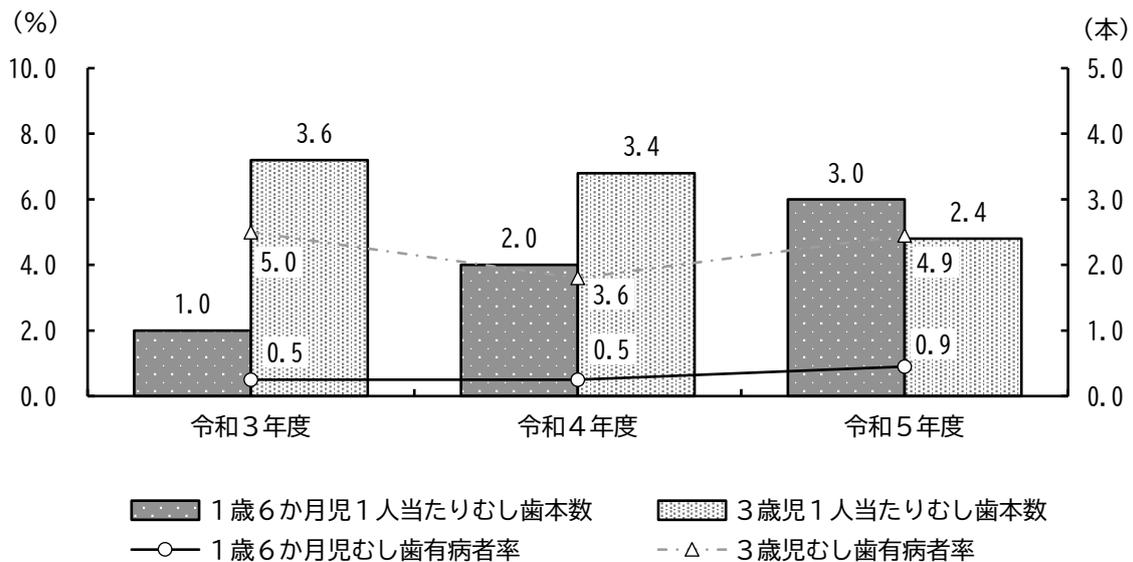


資料：西脇市健幸都市推進課

(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）年度から令和5（2023）年度にかけて、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%

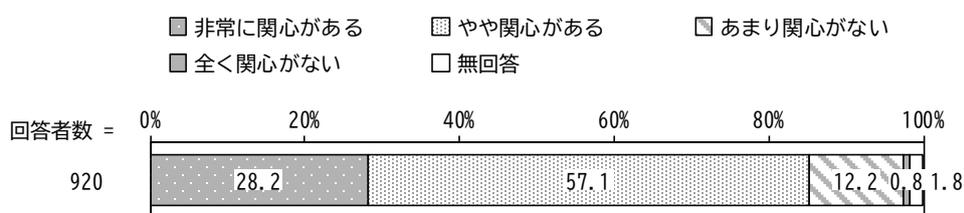
⑥ 調査結果の表示方法

- ・ 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%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%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

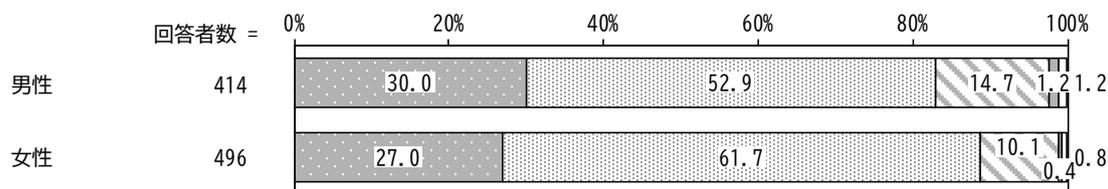
① 健康づくりの関心度

「非常に関心がある」と「やや関心がある」を合わせた「関心がある」の割合が85.3%となっています。



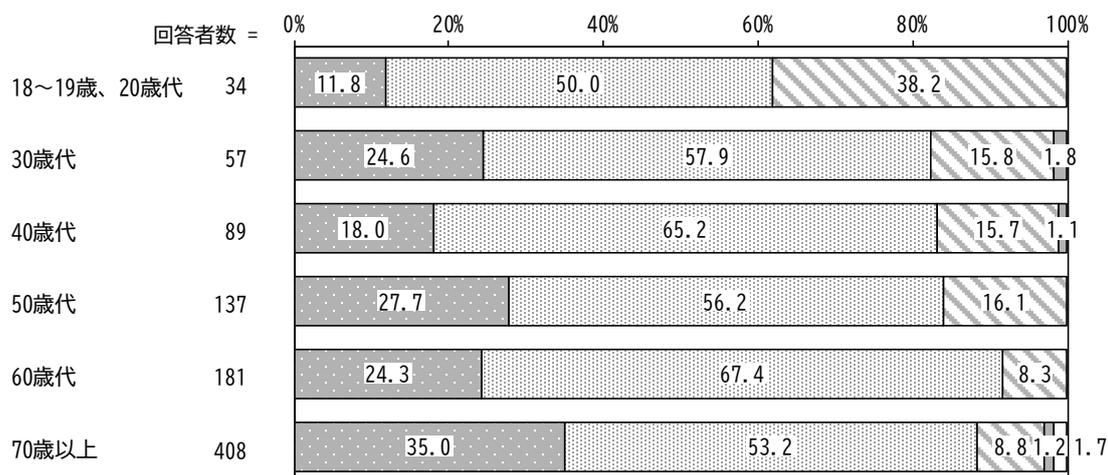
【性別】

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。



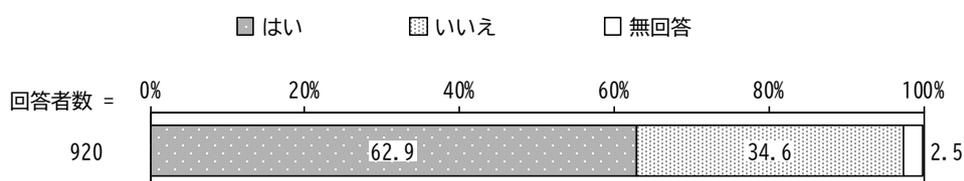
【年代別】

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、年齢が上がるにつれ、「関心がある」の割合が高くなる傾向があります。



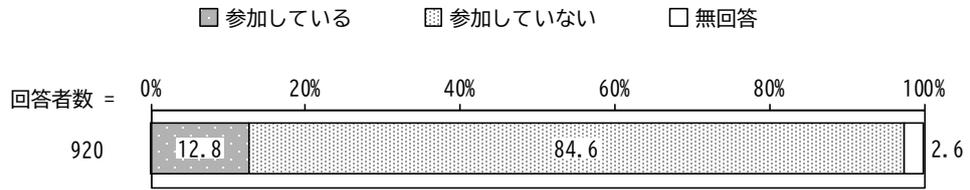
② 日頃から健康づくりに取り組んでいるか

「はい」の割合が62.9%、「いいえ」の割合が34.6%となっています。



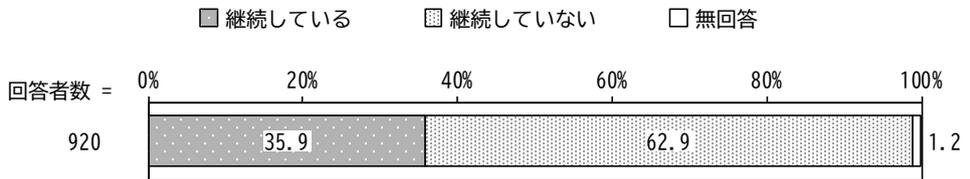
③ 西脇市の健康づくりに関する事業、取組への参加状況

「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

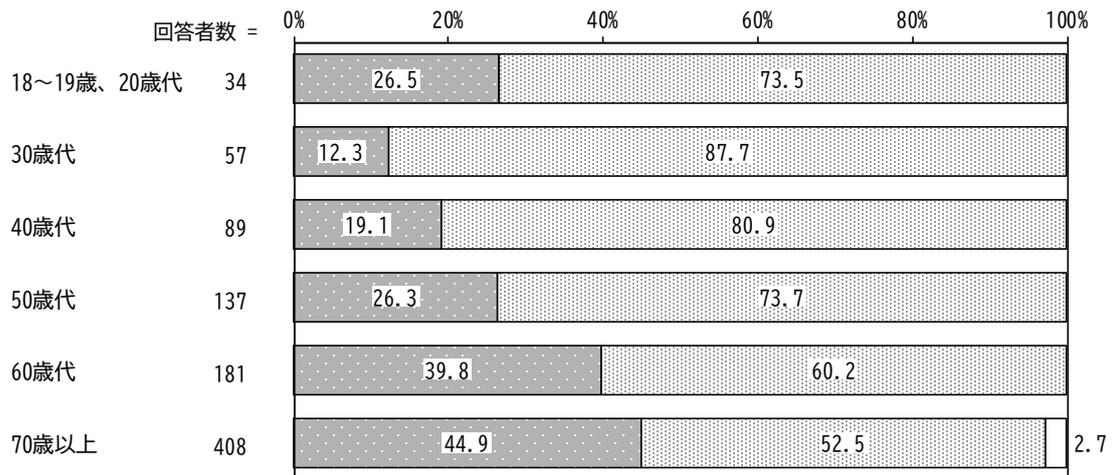
「継続している」の割合が35.9%となっています。



【年代別】

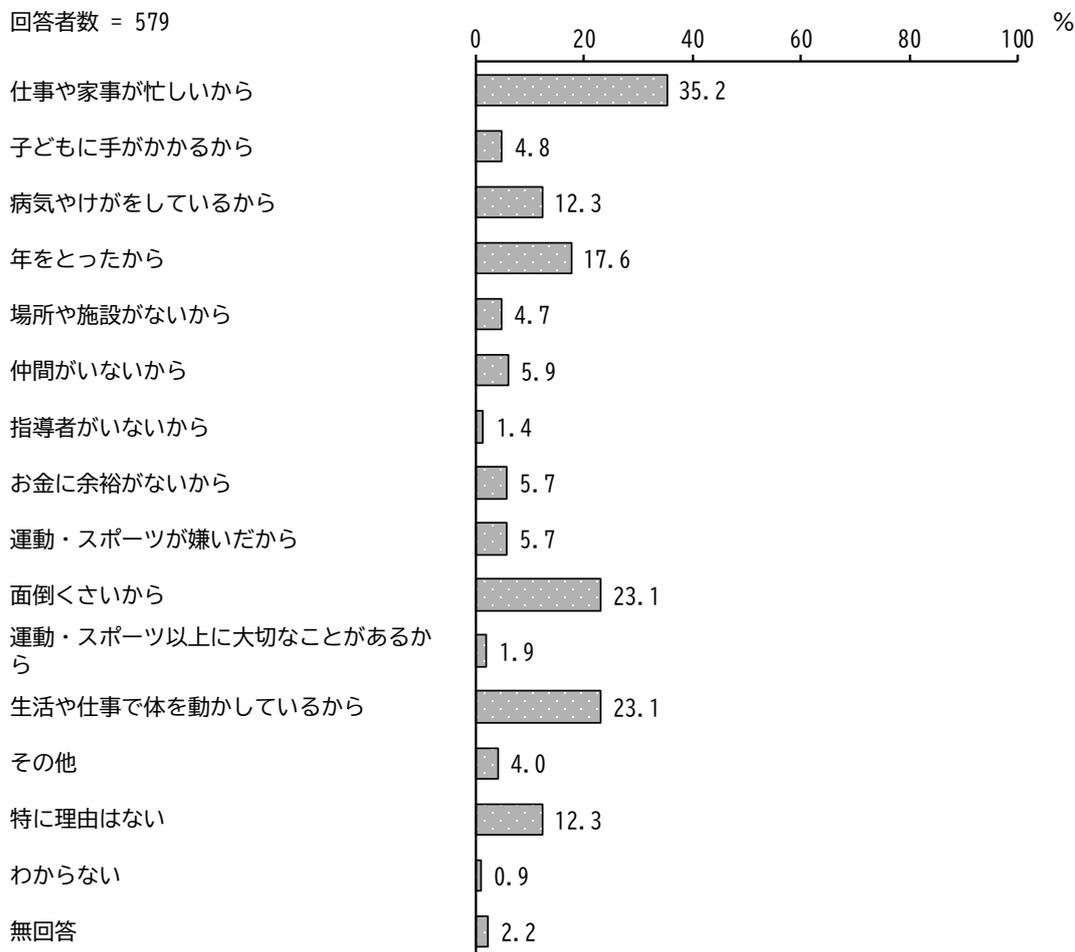
年代別にみると、他に比べ、30歳代、40歳代で「継続していない」の割合が高く、8割を超えています。

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



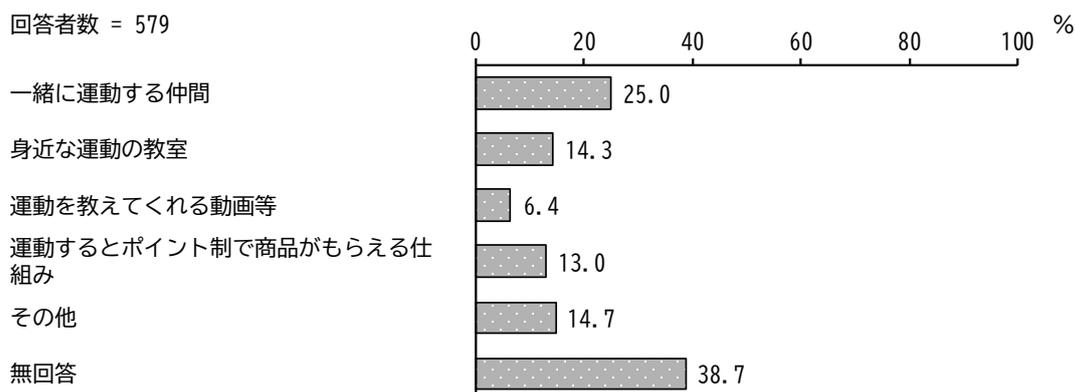
<運動に取り組めていない理由>

「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。



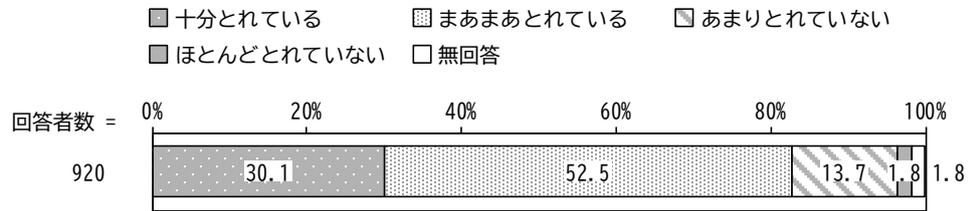
<運動に取り組むために必要なこと>

「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。



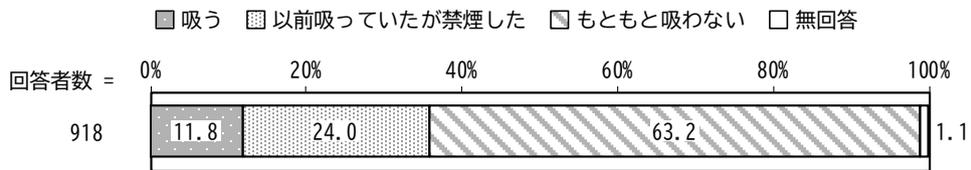
⑤ 睡眠の状況

「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた“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」を合わせた“とれていない”の割合が15.5%となっています。



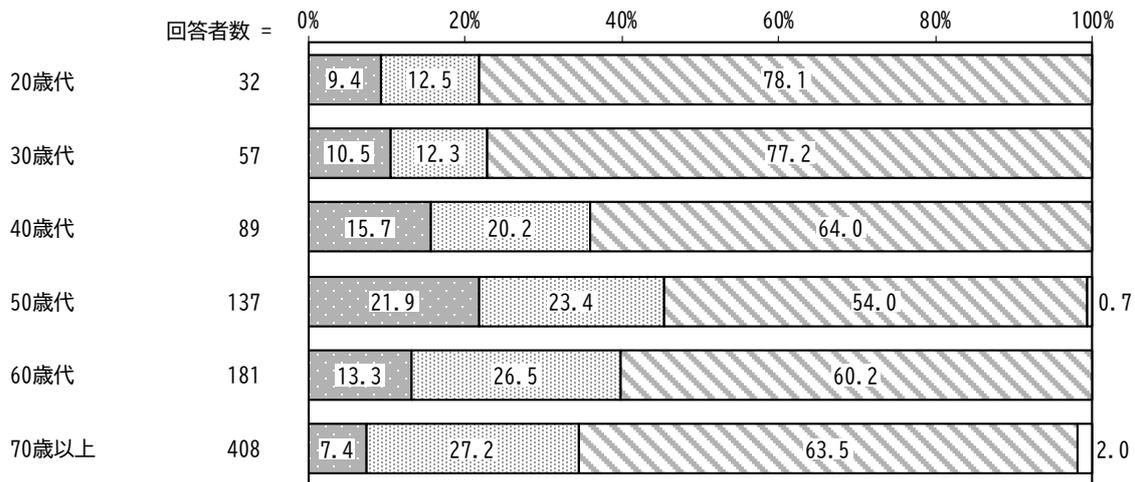
⑥ 喫煙状況

「もともと吸わない」の割合が63.2%と最も高く、次いで「以前吸っていたが禁煙した」の割合が24.0%、「吸う」の割合が11.8%となっています。



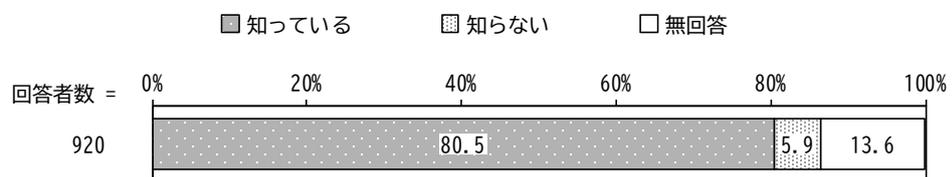
【年代別】

年代別にみると、他に比べ20歳代及び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。



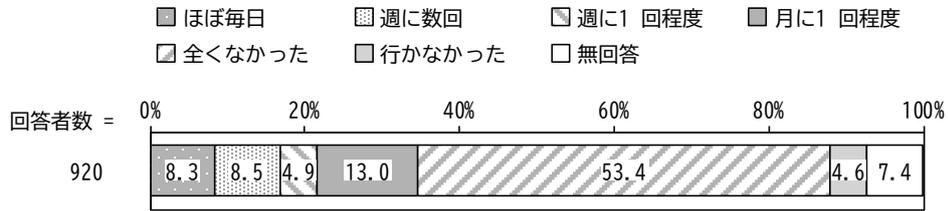
⑦ 喫煙による体への影響の認知度

「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

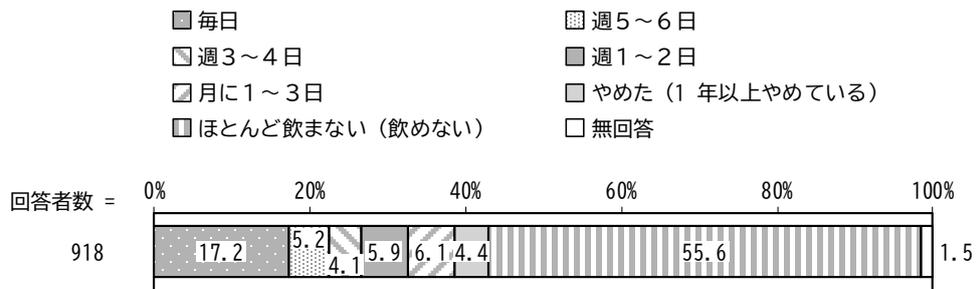
「全くなかった」の割合が53.4%と最も高く、次いで「月に1回程度」の割合が13.0%となっています。



⑨ 飲酒状況

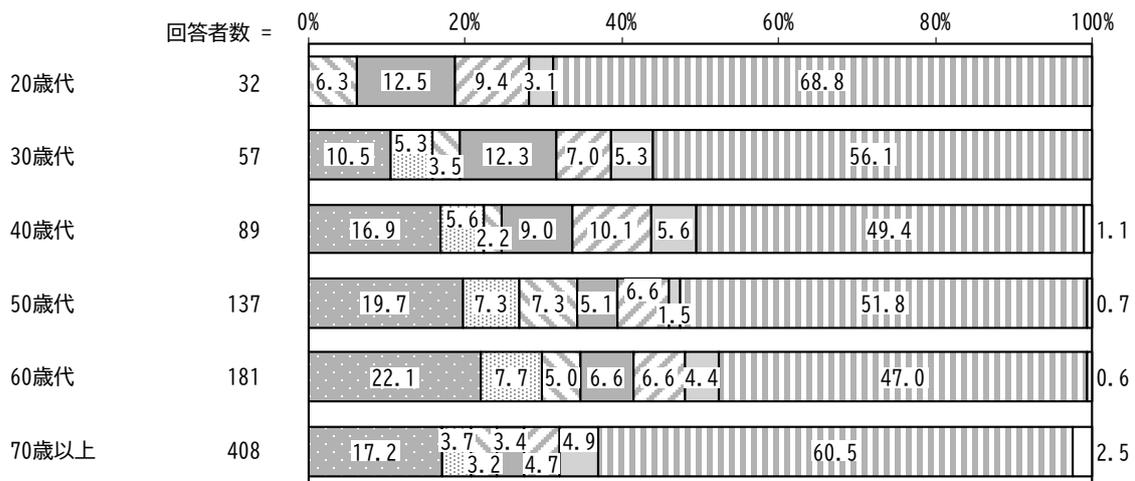
<飲酒頻度>

「ほとんど飲まない（飲めない）」の割合が55.6%と最も高く、次いで「毎日」の割合が17.2%となっています。



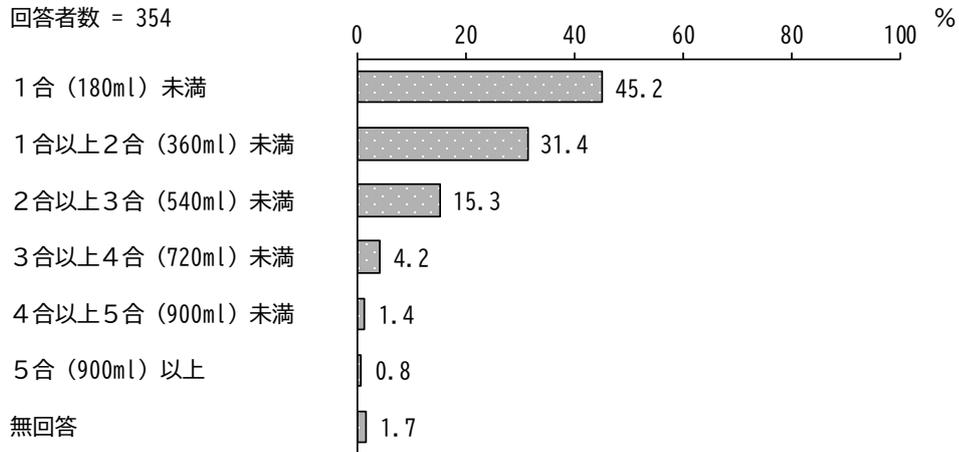
【年代別】

年代別にみると、他に比べ、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。



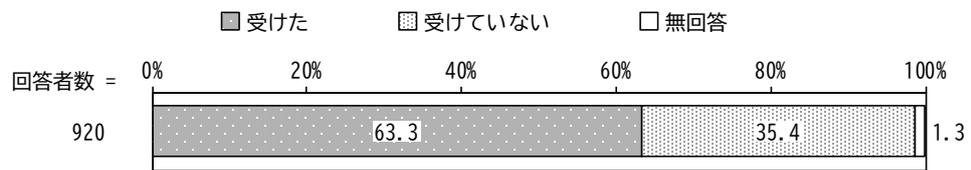
【年代別】

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：%

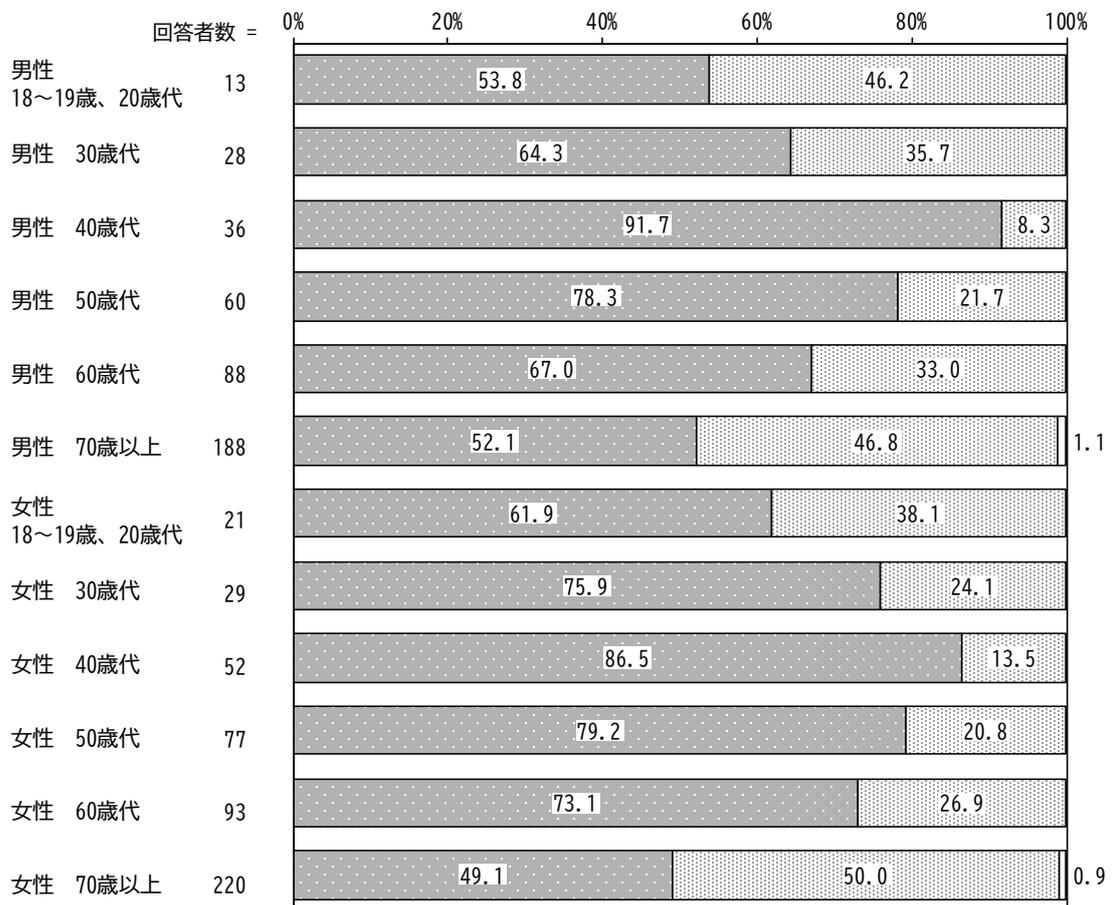
区分	回答者数 (件)	1合未満	1合以上2合未満	2合以上3合未満	3合以上4合未満	4合以上5合未満	5合以上	無回答
全 体	354	45.2	31.4	15.3	4.2	1.4	0.8	1.7
18～19歳、20歳代	9	44.4	22.2	22.2	11.1	—	—	—
30歳代	22	50.0	27.3	18.2	—	—	4.5	—
40歳代	39	20.5	43.6	20.5	2.6	10.3	2.6	—
50歳代	63	31.7	33.3	25.4	9.5	—	—	—
60歳代	87	42.5	28.7	17.2	6.9	1.1	1.1	2.3
70歳以上	131	59.5	29.8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



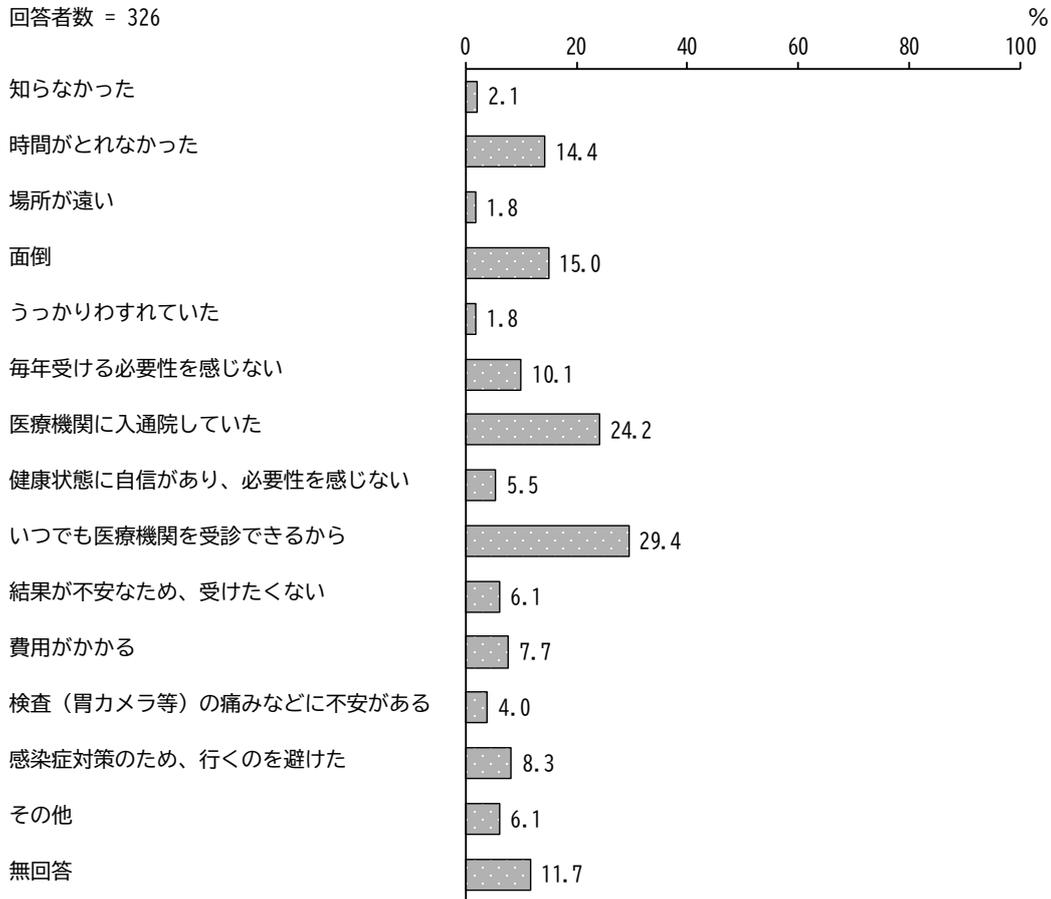
【性・年齢別】

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歳以上で年齢が上がるにつれ、「受けた」の割合が低くなる傾向があります。



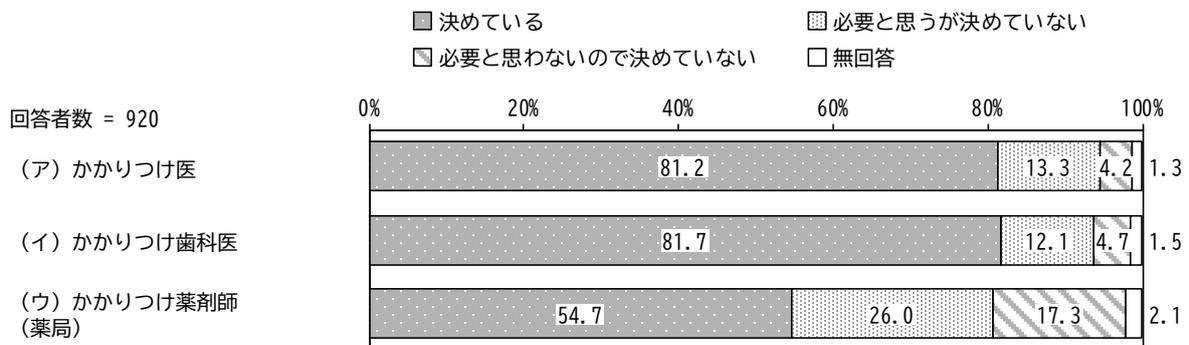
<健診や人間ドックを受けなかった理由>

「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%、「面倒」の割合が15.0%となっています。



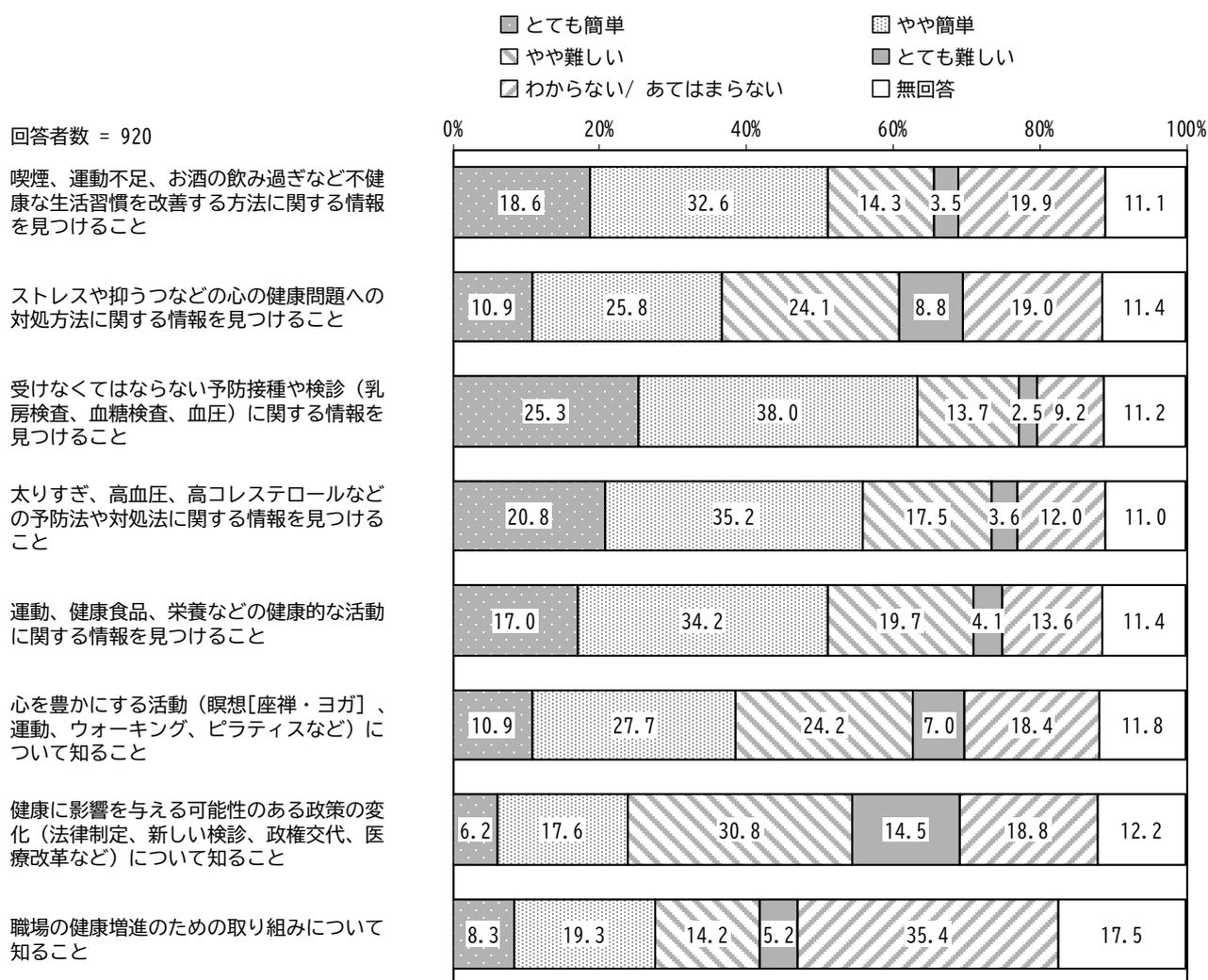
⑪ かかりつけ医、歯科医、薬剤師（薬局）を決めているか

「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。



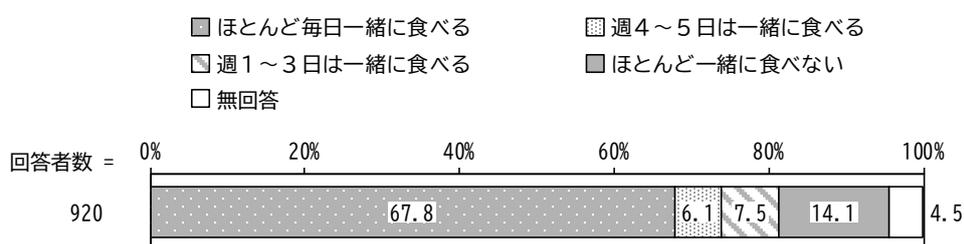
⑫ 健康づくりに関する情報の入手状況

「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」を合わせた“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。



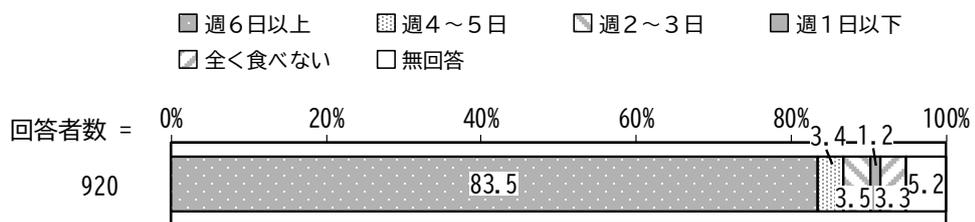
⑬ 家族や友人との食事の状況

「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。



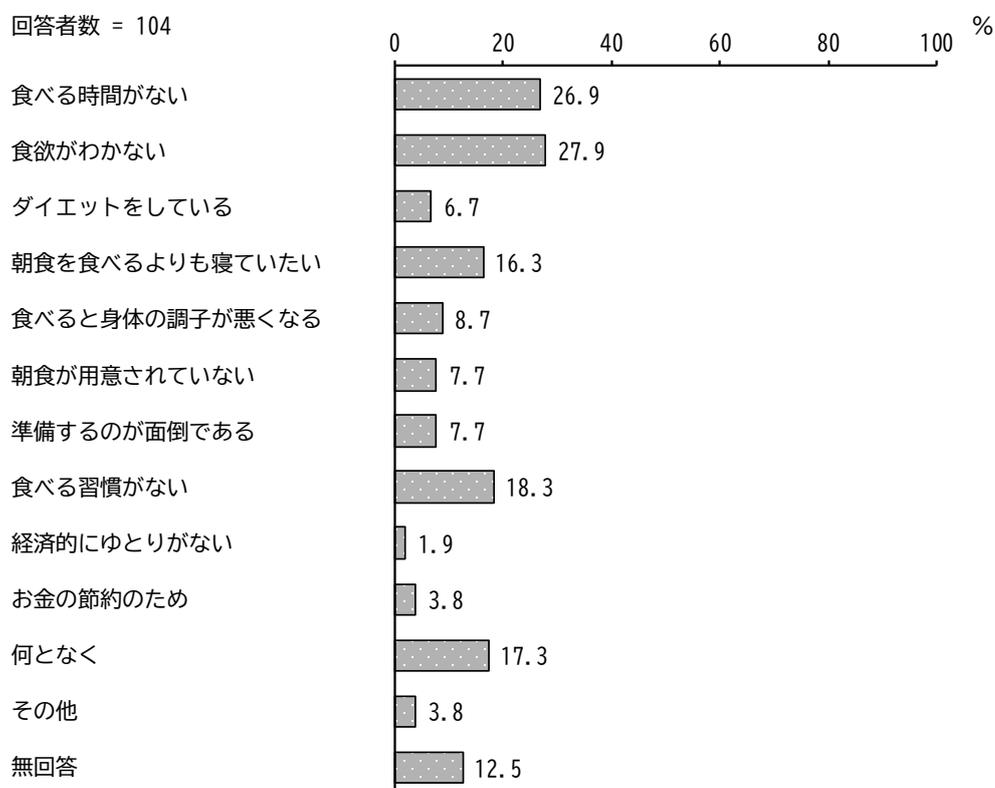
⑭ 朝食の摂取状況

「週6日以上」の割合が83.5%と最も高くなっています。



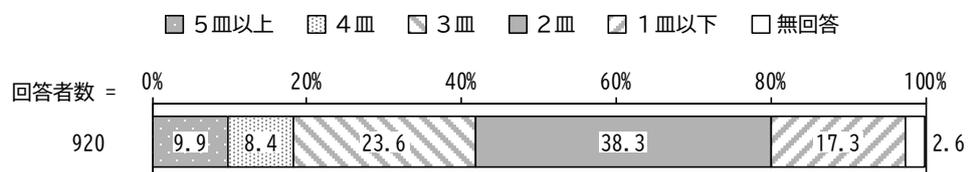
<朝食の欠食理由>

「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。



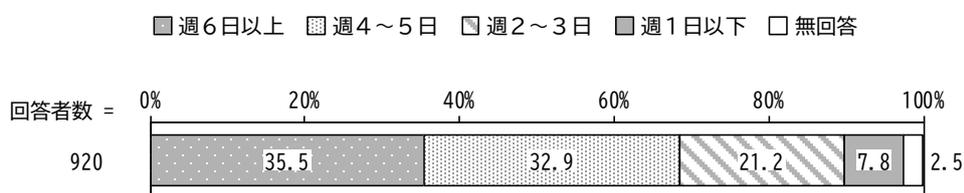
⑮ 野菜料理を1日に何皿程度食べるか

「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。※1皿70g



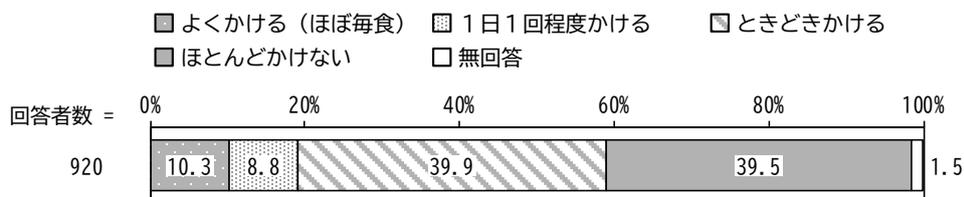
⑩ 1日に2回以上、主食、主菜、副菜を組み合わせる食べることが、週に何日あるか

「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。



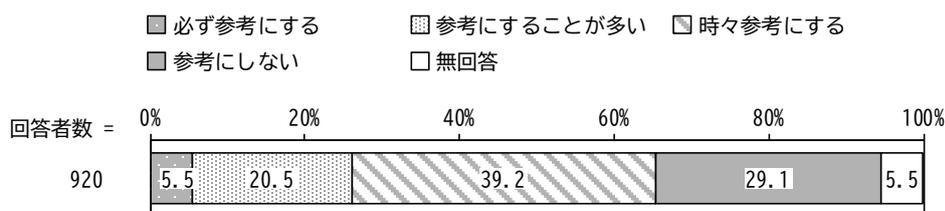
⑪ 食卓で味のついた料理にしょうゆ、塩、ソースなどの調味料をかける頻度

「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。



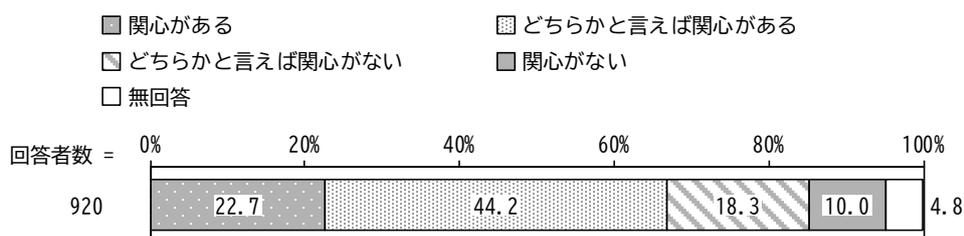
⑫ 食品を購入するときに、栄養成分表示を参考にするか

「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。



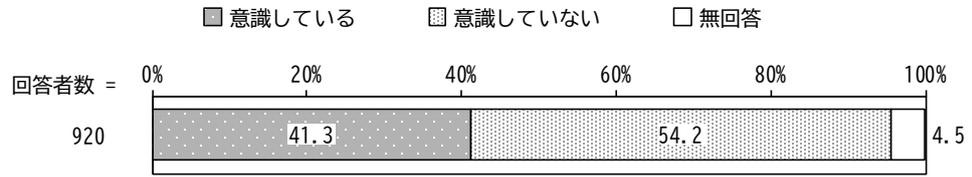
⑬ 食育の関心度

「関心がある」と「どちらかと言えば関心がある」を合わせた“関心がある”の割合が66.9%となっています。「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」を合わせた“関心がない”の割合が28.3%となっています。



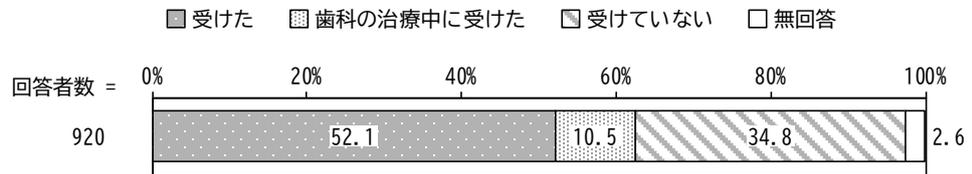
⑳ 北播磨地域でとれた農産物・畜産物を意識して購入しているか

「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。



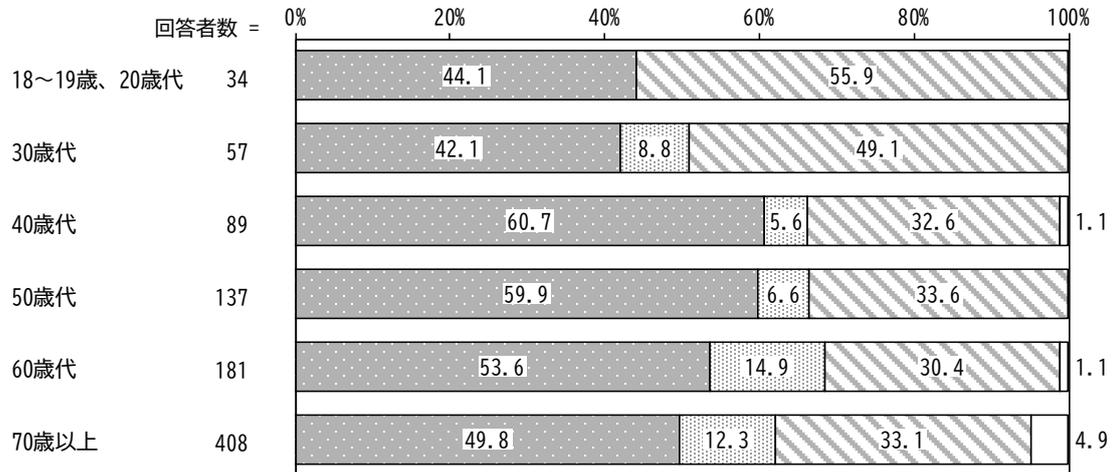
㉑ 過去1年間の歯科健診の受診状況

「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。



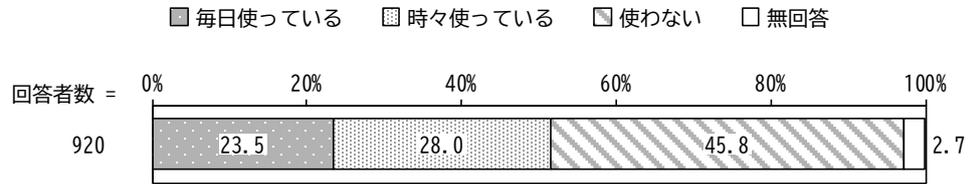
【年代別】

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。



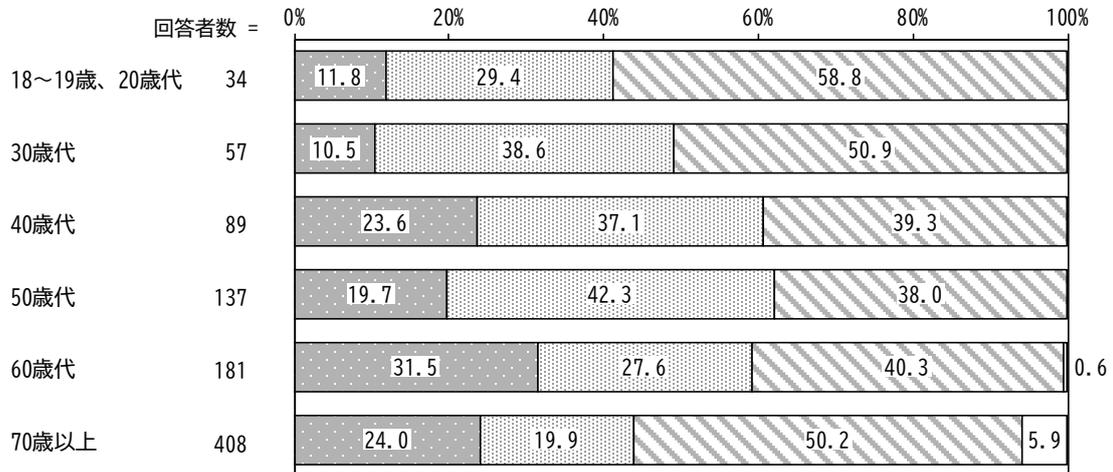
⑫ 歯ブラシ以外の歯間部清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）の使用状況

「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。



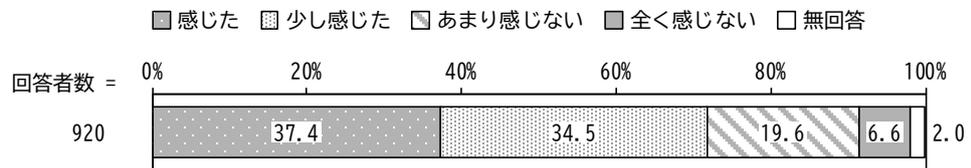
【年代別】

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。



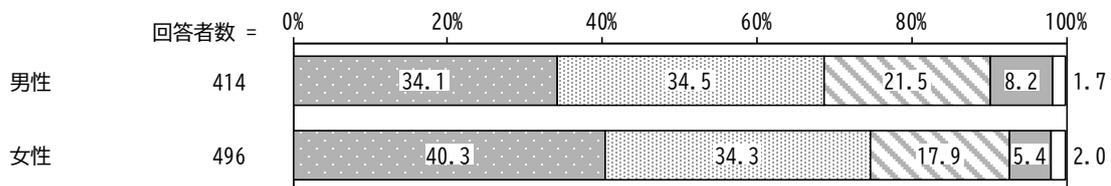
⑬ 1か月間にストレスを感じたか

「感じた」と「少し感じた」を合わせた“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」を合わせた“感じない”の割合が26.2%となっています。



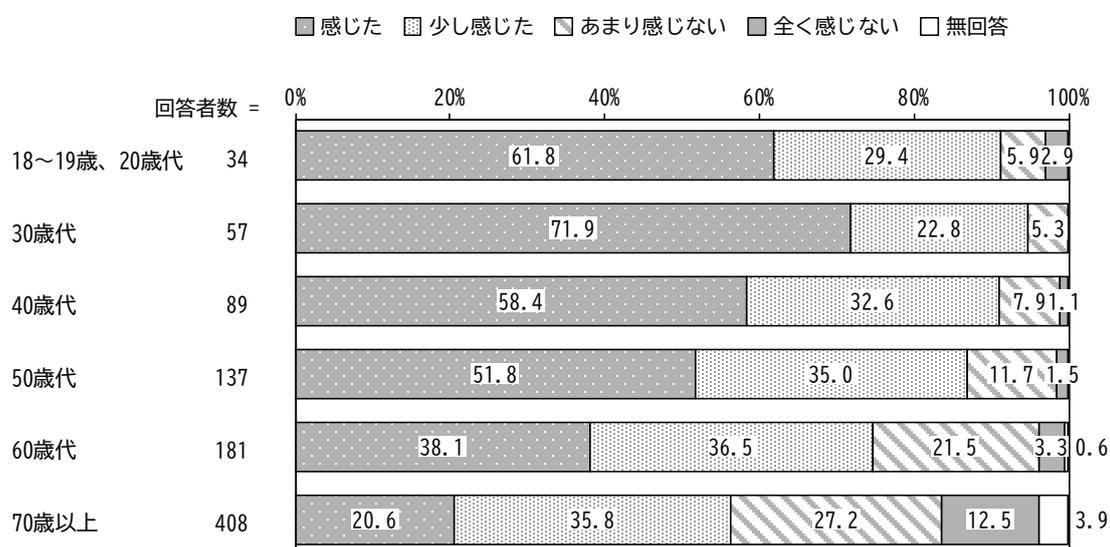
【性別】

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。



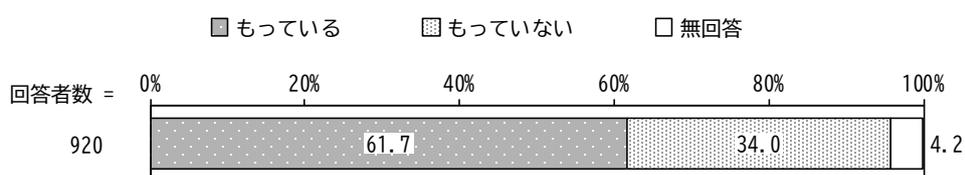
【年代別】

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、年齢が上がるにつれ、“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

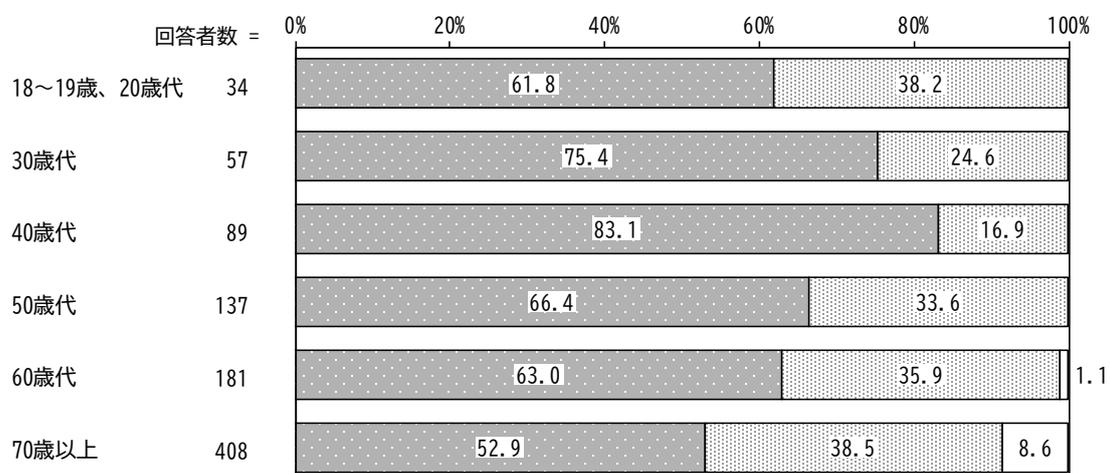
「もっている」の割合が61.7%、「もっていない」の割合が34.0%となっています。



【年代別】

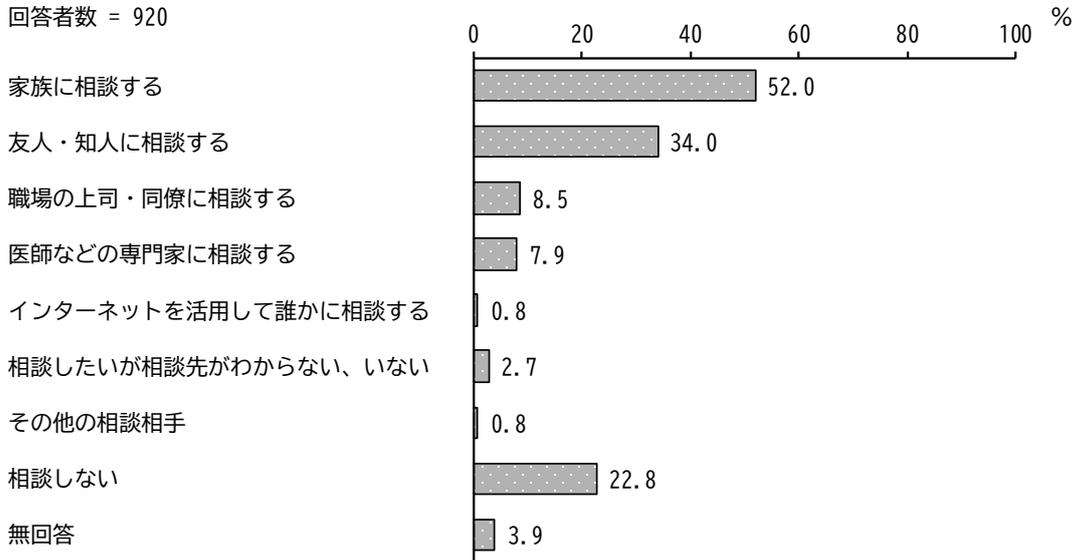
年代別にみると、他に比べ、40歳代で「もっている」の割合が高く、8割を超えています。

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



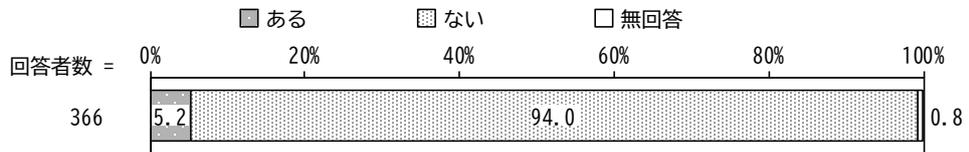
⑫ 悩み、苦勞、ストレス、不満などがあつたときの相談相手

「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。



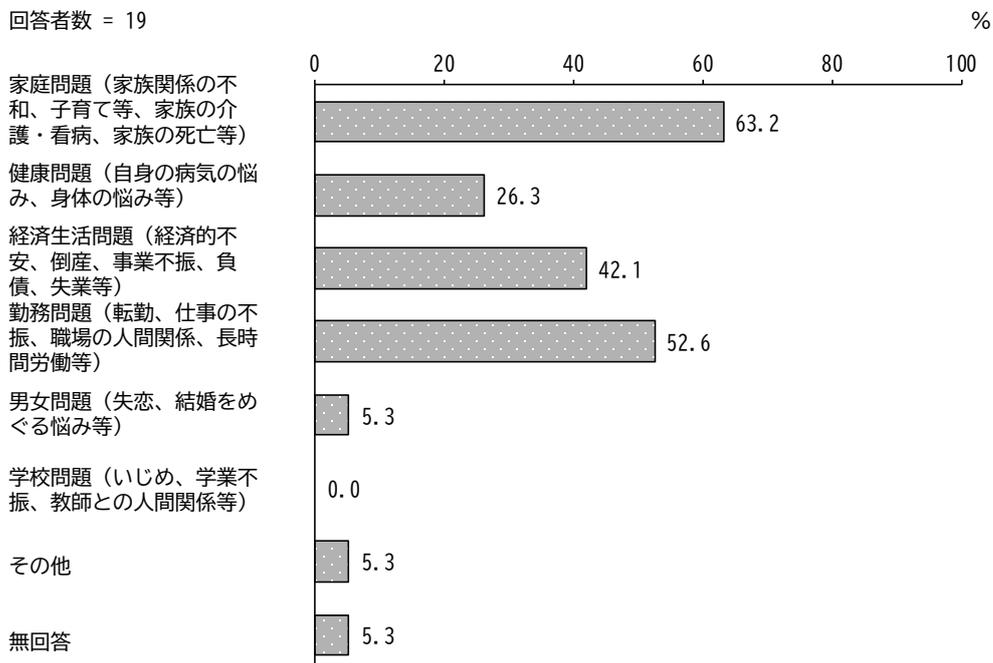
⑬ 1年以内に本気で自殺したいと考えたことの有無（自殺対策に関する調査）

「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、本市の健康づくりに関する事業や取組に参加している割合は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、健康への関心を高めることが必要です。

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かかわらず広く対象に働き掛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、妊娠・出産期、乳幼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・り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位であると指摘しています。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に必要なこととして、「一緒に運動する仲間」の割合が最も高く、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、更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しょう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必要があります。

(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”の割合が82.6%と高くなっています。また、「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。

今後もこころ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%	11.8%	B	
多量飲酒をしている人の割合	男性（3合以上）	6.3%	3.5%	3.9%	B
	女性（3合以上）	1.2%	0.8%	1.4%	C

喫煙は、WHOにおいて非感染性疾患（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、11.8%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」の割合が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（すい）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、毎日飲酒する人の割合は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女性で前回調査より増加しており、適度な飲酒を心掛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人の減少を目指し、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	県平均
がん検診の受診率	胃	9.2%	15.0%	9.3%	B	7.4%
	肺	23.1%	30.0%	19.4%	C	12.8%
	大腸	23.0%	30.0%	19.7%	C	16.2%
	乳	26.6%	35.0%	28.6%	B	19.0%
	子宮	21.6%	30.0%	16.7%	C	17.7%
特定健康診査の受診率		38.6%	60.0%	42.6%	B	34.1%
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%	19.3%	C	—
	予備群	11.3%	9.0%	11.2%	B	—
特定保健指導の実施率		52.6%	70.0%	40.1%	C	30.5%

※今回のがん検診の受診率は令和5（2023）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、増加傾向にあつ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」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」が24.2%、「面倒」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更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」の割合が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。全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、食育に関心を持っている人の割合は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%	18.0%	B

※ むし歯のない3歳児の割合は令和5（2023）年度

※ 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」を決めている人の割合が高く、8割を超えています。過去1年間に歯科健診を受診した人の割合が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」の割合が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%となっています。性別に見ると、女性に比べ、男性で「使わない」の割合が高くなっています。また、年齢層別に見ると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、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、高齢者における咀嚼等の口腔機能の維持向上は重要です。咀嚼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人	12.0人	22.2人	C
ゲートキーパー研修の参加者人数	139人	250人	37人	C

※ 自殺率（人口10万対）は令和3（2021）年～令和5（2023）年

※ 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人と少し感じた人を合わせた割合は71.9%となっています。性別にみると、男性に比べ、女性の割合が高くなっています。年齢層別に見ると、働き盛りや子育て世代でもある30歳代の割合が高く、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割合は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、自分でストレスを解消したり、ストレスや不安を誰かに相談したりできない人に対して、ストレス解消方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掛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」の割合が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%となっています。性別にみると、女性に比べ、男性で「勤務問題」の割合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）に取り組んでいる人の割合は6割超となっており、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）をあわ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

急激な高齢化の進行や食生活・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かかわらず広く対象に働き掛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かかわらず、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」
の実現

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、経済状況等にかかわらず、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

本市では、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きました。

学術的に立証された根拠に基づく施策展開（EBPM）の一環であるこれらの事業について、令和5（2023）年度に中間評価を実施したところ、医療費・介護給付費が年間1人当たり最大19.9万円抑制されただけでなく、主観的健康度や生きがい、主観的幸福度などが改善・向上していました。これらの事業における目標参加者数は、イノベーター理論に基づいて設定しており、実際に、参加の決め手となった情報源として「口コミ」を挙げた人の割合が88%に及んでいます。今後も、社会的なつながりを醸成し、誰もが心身ともに健康になれるようなまちの実現に取り組めます。

また、自殺対策基本法の趣旨にのっとり、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と位置付け、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、令和12（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めます。

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、次に掲げる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みます。

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 適正飲酒・喫煙

適正飲酒の推進と禁煙啓発に取り組みます。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と重症化予防

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、次に掲げる取組を通じて、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や社会参加の促進

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

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) 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、次に掲げる取組を通じて、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A I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) 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、以下の取組を通じて、ライフコースアプローチ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、若い世代への働き掛けを強化し、次世代の健康な生活習慣の形成を促進します。

4 計画の体系

【基本理念】

【基本方針】

【基本的な方向性 及び 分野別施策】

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」の実現

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
 (2) 誰もが心豊かに健康になれるまちの実現
 (3) SDGsの推進

ライフコースアプローチ
を踏まえた健康づくり

1 個人の行動と健康状態の改善



- ①栄養・食生活、食育の推進
＜食育推進計画＞
- ②身体活動・運動
- ③休養・睡眠
- ④適正飲酒・喫煙
- ⑤歯と口腔の健康
- ⑥生活習慣病の発症予防と重症化予防

2 社会環境の質の向上



- ①通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組
- ②おのずと健康になる仕組みづくり
- ③こころの健康
＜自殺対策推進計画＞

3 ICTを活用した健康づくり



妊娠・出産期
乳幼児期
学童期・思春期
青壮年期
高齢期

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 栄養・食生活、食育の推進<食育推進計画>

市民の食への関心が高まるよう、食育や食事バランスガイド、適正体重に関する情報や知識の普及を図るとともに、ライフステージに応じた正しい食生活が実践できるよう支援します。

また、地元でとれた食材をその地域で消費する地産地消に取り組みます。

① 一人ひとり・家庭の取組目標

- 朝食を必ず食べます
- 生活リズムを整え、毎日3食食べます
- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をとります
- 子どもの頃から薄味に慣れ、家族みんなで薄味を心掛けます
- 毎日、体重を測り、自分の適正な食事を意識します
- 買い物や外食の際に栄養成分表示や「にしわき健幸メニュー」を見るように心掛けます
- 地元産物に関心を持ち、積極的に取り入れます

② 地域・職場の取組

- いずみ会を中心に地産地消料理や健康によい料理教室を実施し、市民の食に対する意識を高めます
- 1日1回は家族や友人等との共食を楽しみます
- 「にしわき健幸メニュー」を提供します
- 関係団体が体験型学習を通じて食育を推進します
- 行事食などを楽しむ機会を通じて、次世代に地域の食文化を伝えます

③ 市の取組

- 食育に関する情報提供を行い、親子への周知・啓発を行います
- 食事バランスガイドや適正体重などの知識を普及します
- 栄養バランスや野菜摂取量など、市の指定する条件をクリアした「にしわき健幸メニュー」の提供を促進します
- 妊娠・出産期、乳幼児期から学童期・思春期、青壮年期、高齢期などそれぞれのライフステージに応じて適切な食生活を実践できるよう支援します
- いずみ会等と連携し、地域における食育活動を推進します
- 生活習慣病予防の食事に関する指導、情報提供を行います
- 通いの場等を活用し、栄養に関する介護予防教室を行います

【実施事業】



【目標指標】

目標指標	現状値	目標値
朝食を毎日食べる人の割合	83.5%	90.0%
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合	68.4%	75.0%
1日1食は、家族や友人と食事をしている人の割合	67.8%	75.0%
野菜料理を1日に5皿以上食べる人の割合 ※1皿70g	9.9%	20.0%
うす味を心掛けている人の割合	25.0%	35.0%
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	65.2%	75.0%
食育に関心を持っている人の割合	66.9%	90.0%
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	41.3%	70.0%
災害時の非常用食料の備蓄をしている人の割合	17.8%	29.0%

(2) 身体活動・運動

誰もが運動を気軽にできるよう、ソフト面及びハード面の両方からの取組を進めるとともに、健幸運動教室Ni-Co、にしわき健幸ポイント事業などの本市独自の取組について周知を図り、事業への積極的な参加を促進します。

① 一人ひとり・家庭の取組目標

- ライフステージ、ライフスタイルに合わせて体を動かすことを意識します
- こまめに動き日常生活の中で身体活動を増やします
- ラジオ体操など気軽にできる運動を生活の中に取り入れます
- 学校、地域、職場で開催されるスポーツや行事等に参加します

② 地域・職場の取組

- 仲間・地域ぐるみで運動を楽しむ機会や学習する機会をつくれます
- 通いの場や地域で行う運動の機会に、近所の人々が誘い合って参加します

③ 市の取組

- ライフステージに応じたスポーツ活動を推進します
- 誰もが運動を気軽にできる環境づくりをソフト面及びハード面の両方から進めます
- 運動に関する知識の普及や積極的な健康情報をPRします
- 運動を通して健康づくりをする通いの場等を支援します
- 科学的根拠に基づく本人に合った運動・身体活動を支援します

【実施事業】



【目標指標】

目標指標		現状値	目標値
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		35.9%	40.0%
	うち20～50歳代男性	24.8%	—
	うち20～50歳代女性	19.8%	—
	うち60歳以上男性	38.8%	—
	うち60歳以上女性	47.3%	—
「フレイル」という言葉やその意味を知っている人の割合		27.4%	40.0%
	60歳代	40.4%	—
	70歳以上	25.2%	—

(3) 休養・睡眠

子どものころから規則正しい生活習慣を確立できるよう、様々な機会を通じて「早寝早起き朝ごはん」運動を推進するとともに、休養・睡眠をとることの大切さを啓発します。

① 一人ひとり・家庭の取組目標

- 乳幼児期、学童期・思春期では、早寝早起きの生活リズムを整え、十分な睡眠をとる規則正しい生活習慣を身につけます
- 日常的に質・量共に十分な睡眠を確保します
- 普段から生活リズムを整え、十分な休養と睡眠をとります
- 自分なりのストレス解消法を身につけ、上手に気分転換を行い、休養をとります
- 悩みがあるときは、自分ひとりで抱え込まないよう相談をします

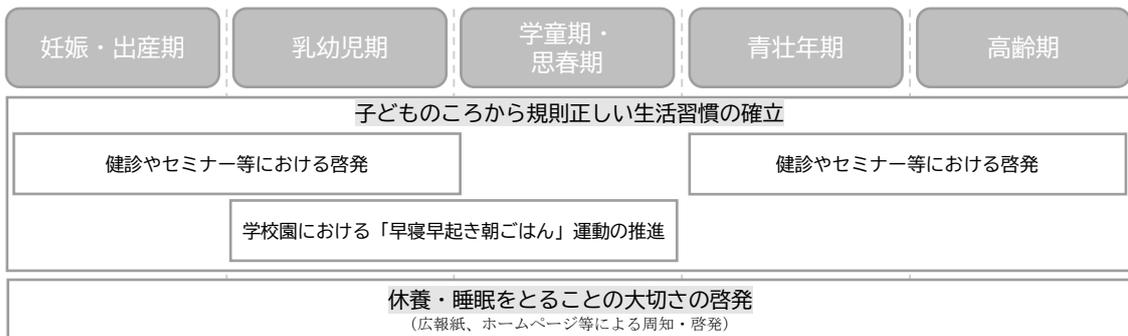
② 地域・職場の取組

- 地域で住民が参加できる行事を実施したり、交流を深めたりします
- 関係機関等でこころの健康づくりに取り組みます
- 職場では、家族とのふれあいの時間を取れるよう、ワーク・ライフ・バランスを推進します

③ 市の取組

- 子どものころから規則正しい生活習慣を確立できるよう、様々な機会を通じて「早寝早起き朝ごはん」運動を推進します
- 休養・睡眠をとることの大切さを啓発します
- ライフステージに応じた各種相談窓口の周知を行います

【実施事業】



【目標指標】

目標指標	現状値	目標値
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	15.5%	10.0%
最近1か月間にストレスを感じた人の割合	37.4%	35.0%
ストレス解消方法を持っている人の割合	61.7%	70.0%

(4) 適正飲酒・喫煙

飲酒の影響に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、アルコール依存症に関する相談、指導を行います。

また、たばこや受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙の支援や受動喫煙防止対策を推進します。

① 一人ひとり・家庭の取組目標

- 20歳未満の人は、飲酒・喫煙をしません
- 20歳未満の人や妊娠中・授乳中の人の近くでたばこを吸わないようにします
- たばこを吸わない人の健康への影響を理解し、受動喫煙に配慮します
- 妊娠中・授乳中は喫煙・飲酒をしないようにします
- 自分に合った飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒を心掛けます

② 地域・職場の取組

- 20歳未満の人には、たばこやお酒を勧めてはいけません
- 禁煙や分煙に取り組めます
- 飲酒が健康に与える影響について学習する機会を提供します

③ 市の取組

- 受動喫煙やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、飲酒の害についての知識を普及します
- たばこやアルコール問題を抱える市民への支援を行います
- 妊産婦の喫煙率が上がらないよう、継続的な啓発を行います
- 小中学校において、たばこの害や飲酒の害について教えます

【実施事業】



【目標指標】

目標指標		現状値	目標値
たばこを吸う人の割合		11.8%	10.0%
過去1か月間の受動喫煙があった人の割合		34.7%	減少
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合※	男性（純アルコール摂取量が40g以上）	12.1%	減少
	女性（純アルコール摂取量が20g以上）	4.6%	減少

※ 純アルコール量20gの目安は下表のとおり。

種類	度数	量	種類	度数	量
日本酒	15%	180ml	ビール	5%	500ml
焼酎	25%	110ml	ワイン	14%	180ml
ウイスキー	43%	60ml	缶酎ハイ	5%	500ml
				7%	350ml

男女差は、健康日本21（第三次）で定義されている「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量」に基づく。

（5）歯と口腔の健康

かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診、歯周病検診を受けることの重要性について周知・啓発するとともに、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

また、歯周病が全身の健康に影響するリスクに関する周知・啓発を行うとともに、オーラルフレイルを予防する取組を行います。

① 一人ひとり・家庭の取組目標

- 食事の後には歯を磨くよう心掛けます
- 歯の定期健診を受けるように心掛けます
- 間食は時間を決めて食べます
- 甘い菓子類や飲み物を摂取した後は、口をゆすぐなど口腔ケアを行います
- 小学校低学年までは家族が仕上げ磨きをします
- 歯間部清掃用具を使用して、歯と歯の間を清潔に保ちます
- かかりつけ歯科医を決めます

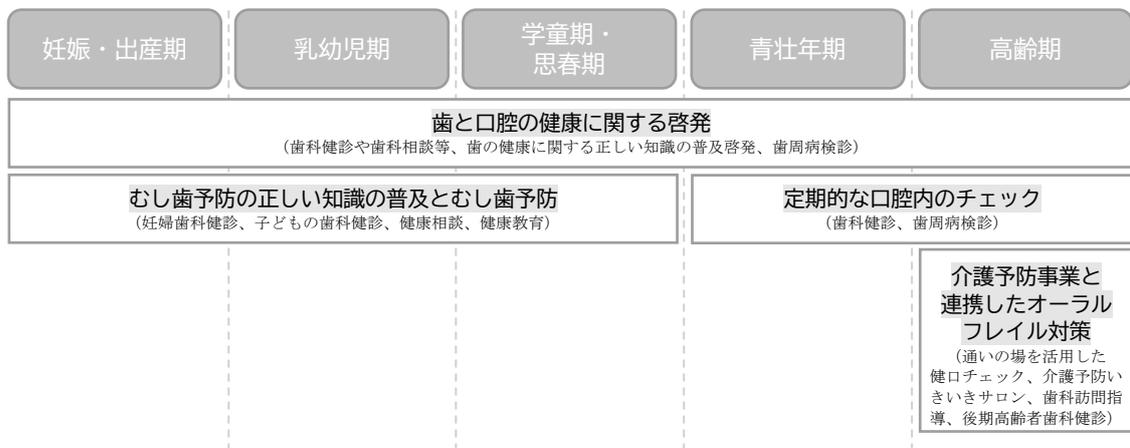
② 地域・職場の取組

- 小さな子どもに甘い菓子類や飲み物を与えた後は、口をゆすぐなど口腔ケアを勧めます
- 地域の歯科医がむし歯や歯周病予防の啓発を行います
- 地域の団体等が歯と口腔の健康づくりを普及します

③ 市の取組

- 歯と口腔の健康に関する啓発をします
- 妊婦・子どもの歯科健診や健康相談、健康教育を実施し、むし歯予防の正しい知識を普及するとともに、学校園と連携し、子どものむし歯予防のための取組を支援します
- かかりつけ歯科医を持って、定期的に口腔内のチェックを受けることを勧めていきます
- 介護予防事業と連携したオーラルフレイル対策を実施します

【実施事業】



【目標指標】

目標指標	現状値	目標値
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	52.1%	65.0%
かかりつけ歯科医を決めている人の割合	81.7%	84.0%
歯間部清掃用具を使用する人の割合	51.5%	60.0%
むし歯のない3歳児の割合	95.1%	現状維持
歯周病検診の受診率	18.0%	20.0%

(6) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病予防に関する情報提供を行うとともに、病気の早期発見・早期治療につながるため、積極的に健診（検診）を受診するよう働きかけます。

健診（検診）結果に基づき、ハイリスク者への支援を行います。

① 一人ひとり・家庭の取組目標

- 家族で誘い合って毎年健康診査を受診します
- 健康診査・がん検診を受診します
- 要精密検査や要治療の結果が出た場合には、医療機関を受診します
- 自分の身体に関心を持ち、定期的に血圧や体重等を測定することで自分の身体を把握します
- 健診（検診）結果をもとに、生活習慣を改善します
- かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちます
- 母子健康手帳を活用し、妊産婦や胎児の健康管理に努めます

② 地域・職場の取組

- 地域・職場で誘い合って、毎年健診を受けます

③ 市の取組

- ナッジ理論を活用した受診勧奨や休日の町ぐるみ健診の実施など、市民が健診（検診）を受診しやすい環境づくりに努め、受診率の向上を目指します
- 健診（検診）や生活習慣病予防の必要性について周知します
- 健診結果の理解を促し、生活習慣病に移行しないように目標設定や計画策定・実践を支援します
- 糖尿病等の重症化を防ぐため、生活習慣の改善を支援します
- 妊産婦や子どもの健やかな成長に向け、健診（検診）を実施します

【実施事業】

妊娠・出産期	乳幼児期	学童期・思春期	青壮年期	高齢期
<p>健やかな成長に向けた健診（検診）の実施 <small>（妊婦健康診査、産婦健康診査、子どもの健診、健康相談、健康教育）</small></p>			<p>健診（検診）や生活習慣病予防の必要性の周知 <small>（健康診査、特定保健指導、健康相談）</small></p>	
			<p>市民が健診（検診）を受診しやすい環境づくり <small>（町ぐるみ健診、特定健康診査、後期高齢者医療保険健康診査、未受診者勧奨、国保ウエルネスポイント（自治体マイナポイント）事業）</small></p>	
			<p>健診（検診）結果に基づく保健指導 <small>（特定保健指導、健康相談、訪問指導）</small></p>	
			<p>糖尿病等の重症化予防 <small>（官民が連携した「糖尿病対策協議会」による取組、糖尿病性腎症重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防事業終了者事後支援、集団健診受診者で早期受診が必要な者への訪問、肝炎ウイルス陽性者への訪問）</small></p>	

【目標指標】

目標指標		現状値	目標値
特定健康診査受診率		42.6%	60.0%
特定保健指導実施率		40.1%	60.0%
過去1年間に健診を受けた割合		63.3%	70.0%
がん検診の受診率	胃	9.3%	15.0%
	肺	19.4%	30.0%
	大腸	19.7%	30.0%
	乳	28.6%	35.0%
	子宮	16.7%	30.0%
かかりつけ医を決めている人の割合		81.2%	84.0%
かかりつけ薬局を決めている人の割合		54.7%	60.0%

2 社会環境の質の向上

(1) 通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組

我が国は超高齢化社会に突入しており、医療や介護の需要が急増しています。一方、医療・介護資源が限られていることや、高齢者世帯が全体の3割近くを占める現状においては、社会全体で補い合う仕組みづくり、すなわち、社会環境の整備が欠かせません。

そのような中、通いの場における活動は、介護予防や認知症予防につながるだけでなく、孤独・孤立対策としての重要性を増しています。

そこで、市では、令和5（2023）年度に千葉大学及び日本老年学的評価研究（JAGES）と共同で、通いの場の評価分析を実施しました。その結果、有意に医療費・介護給付費が抑制されることや、参加頻度の高さによって要介護・要支援リスクが低下することなどが確認できた一方で、非参加者で今後も参加しない意向の人のうち、約半数がすでにフレイルであるか、又は、それに準ずる状態であることが分かりました（コラム2（4）③参照）。これらのことを踏まえ、従来からの通いの場における「男女比率の偏りや安定的な運営体制の確立」といった課題とあわせて、今後、通いの場への参加においては、男性参加率の向上と年30回以上の継続参加などを、また、運営体制においては、月1回実施から週1回実施への移行促進や特定の個人に依存する実施体制からの脱却を目指していく必要があります。

さらに、男性の参加や活動内容の充実については、従来の介護予防事業で展開する通いの場に限定することなく、広く生涯学習活動や世代間交流活動などの各種活動や居場所等を含めることが妥当であることから、これを「広義の通いの場」と位置付け、介護予防の観点から働き掛けていきます。

・通いの場（令和5（2023）年度末現在）

週いち型	菟ヶ瀬会館サロン	1か所
	おりひめ体操自主グループ	17か所
	いきいきサロン（週いち型）	13か所
	元気応援カフェ	7か所
月いち型	介護予防いきいきサロン	31か所
合 計		69か所

週いち型は、週1回の集まりで、本市の介護予防体操（おりひめ体操）やラジオ体操などを実施

月いち型は、月1回の集まりで、フレイル予防の学習や各町でイベントを実施

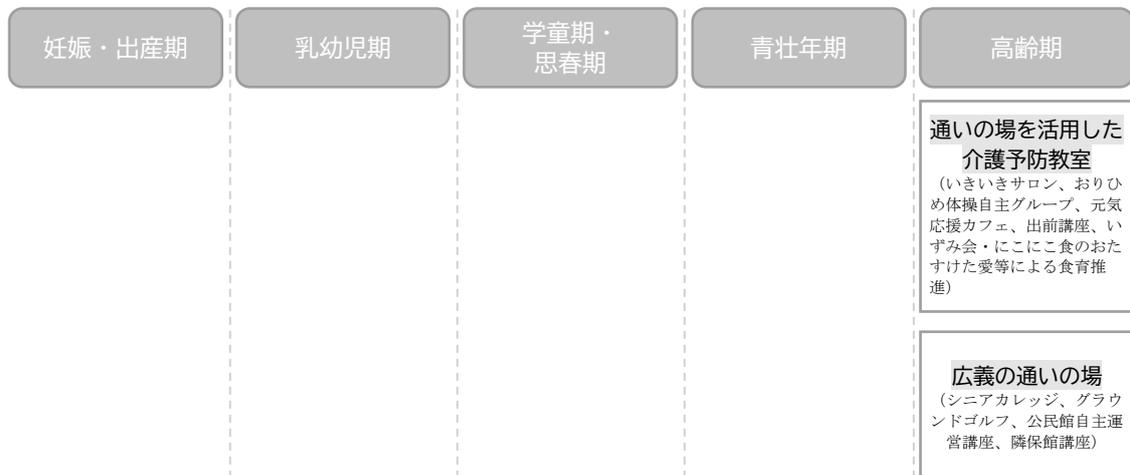
・「広義の通いの場」（令和5（2023）年度末現在）

名 称	参加人数（概算）	担当課
シニアカレッジ	295人	生涯学習課
グラウンドゴルフ	786人	
中央公民館自主運営講座	83人	
隣保館講座	312人	まちづくり課
合 計	1,476人	

今後の取組の方向性

- 高齢者を中心に、通いの場の具体的な効果を周知して新規参加を促すとともに、既存の参加者の継続率向上や男女比率の均衡化に取り組みます
- 通いの場の新設や、安定的な運営体制の確立を支援するとともに、週いち型を増やします
- 「広義の通いの場」への効果的な介入を図り、居場所づくりや社会参加を促進します

【実施事業】



【目標指標】

目標指標	現状値	目標値
地域活動に参加している人の割合（70歳以上）	30.1%	36.0%
地域に健康づくりを目的とした活動の場やつどいの場があると感じる人の割合（70歳以上）	25.5%	30.0%
地域に健康づくりを目的とした活動の場やつどいの場があれば、週1回以上の頻度で参加したいと感じる人の割合（70歳以上）	25.0%	30.0%
通いの場への参加比率（週いち型、65歳以上）	5.4%	6.5%
広義の通いの場に参加している延べ人数	1,476人	1,520人

(2) おのずと健康になる仕組みづくり

「本市に暮らすことで、誰でもおのずと健康になる」。そのようなまちを実現するためには、ハード・ソフト両面からの工夫が不可欠です。都市環境の整備と日常生活における様々な工夫を重ね合わせることで、住民が健康について強く意識しなくても、無理なく健康になっていくような仕組みづくりを目指します。

① ハード面の取組

本市は、河川沿いの平野部を中心に市街地が、また、周辺部に豊かな自然に恵まれた農村集落が形成されています。しかし、人口減少や少子高齢化の進行によってまちの低密度化が進みつつあり、移動や買い物に不便を感じる人が増えています。そこで、様々な持続可能性を考慮した安全・安心で利便性が高いコンパクトなまちづくりが必要となっています。これらのことから、市では、立地適正化計画のもと、中心市街地への都市機能及び居住の誘導・集約を図るとともに（コンパクトシティ）、歩いて暮らせるまちづくり（ウォーカブルシティ）を推進しています。

<コンパクトシティの推進>

市の中心部に東西2つの拠点を設定し、まちの集約を図っています。西の拠点には、小学校、中学校、高等学校が集積し、人気の「茜が丘複合施設Miraie（みらいえ）」があります。東の拠点には、市立西脇病院やオリナスなど、医療、福祉、行政機関が集積しています（コラム2（2）参照）。

<ウォーカブルシティの推進>

ウォーカブルシティとは、歩行者を中心にデザインされたまちづくりの考え方の中で、徒歩や自転車、公共交通機関によってどこでもアクセスできる利便性や、歩いて楽しく活気があり、安全な歩行環境が整っていることが重視されています。歩行者が増えることで地域コミュニティのつながりが強化され、健康促進、環境負荷の改善、地域経済の活性化などが期待できます。

オリナス周辺に設置したゴムチップ舗装の歩道は、安全で歩きやすい新たなウォーキングコースとして、1年を通じて人気を博しています。

中心市街地の幹線道路となる(都)西脇上戸田線や和布郷瀬線、(主)西脇三田線の整備についても、周辺の土地利用の活性化によるにぎわいづくりや安全性の向上等を目指しており、歩きたくなる歩行空間を創出することとします。そのほかの道路においても、自転車通行空間の確保や歩道等の段差解消、カーブミラーなどの交通安全施設の設置、通学路交通安全プログラムに基づく路肩カラー化など、人にやさしい道路空間の整備を進めていきます。

<公共交通の充実>

令和3（2021）年度のオリナスのオープンに合わせて公共交通の再編を行い、東西2つの都市拠点を中心として市街地内を循環するループバス「めぐリン」と、全市域を対象とするデマンド型乗合タクシー「むすブン」の運行を開始。現在は、鉄道、路線バス、タクシーに加え、主に比延地区と市街地を結ぶコミュニティバス「おりひめバス」といった公共交通がバランスよく運行し、市民の通院や買い物、市内外への通勤・通学等の日常生活における移動を支えています（コラム2（2）参照）。

<良好な公園・緑地づくり>

都市公園施設の老朽化に対する安全対策の強化や長寿命化事業を推進するとともに、市民との協働により、人々に親しまれる公園・緑地づくりを進めます。

② ソフト面の取組

<健康行動習慣化の支援>

令和5（2023）年度に実施した健幸運動教室Ni-Coやにしわき健幸ポイント事業に関する中間評価では、1人当たり年間最大19.9万円の医療費・介護給付費の抑制効果や主観的健康度や生きがいの向上など心身の健康につながったことが確認できました。

一方、にしわき健幸ポイントで付与しているインセンティブについては、「同額でないと参加を継続しない」と答えた参加者の割合が12%に留まっています。本事業では、インセンティブの上限を、初年度6,000円、2年目5,000円、3年目2,000円と徐々に減少させていますが、参加者の歩数や継続率に大幅な減少は認められませんでした。これらのことから、健康行動の習慣化に成功した参加者は、インセンティブに左右されずに継続を選択する傾向が強いことが分かります。

そこで、市では、今後も参加者の目標歩数の意識を高めることや、体調の改善効果を結果で示す取組などを通じて、参加者の健康行動習慣化を支援していきます。

<健康無関心層への働き掛け>

ア 口コミの活用

令和5（2023）年度中間評価において、両事業の参加者層について開始年度ごとに分析したところ、年数を重ねるごとに家族や知人等からの口コミによる参加者及びそれまで市の健康づくり事業に参加したことがない層が増加していることが分かりました。市が養成した健幸アンバサダー624人による健康情報の年間の伝達人数は、1人当たり平均4.9人（合計で約3,000人）であることから、いずれの口コミも有効に働いたことが分かります。これらのことから、今後も、健幸運動教室Ni-Coやにしわき健幸ポイント事業の参加者や健幸アンバサダーの口コミによる情報伝達を有効に活用していきます。

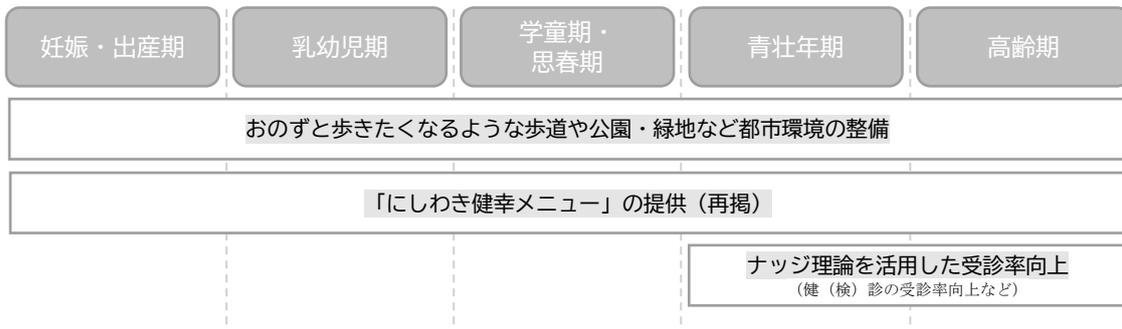
イ ナッジ理論の実践

ささいなきっかけを与えることで人々によりよい行動選択を支援するナッジ理論を採用し、配布対象に応じてチラシなどの掲載内容を変化させて訴求力を高める工夫を実践します。これにより、町ぐるみ検診や特定健診などの受診率向上を目指すほか、外食時や食品購入時に、減塩や野菜摂取量の増加などバランスのとれた食事を促すよう働きかけます（コラム2（1）参照）。

今後の取組の方向性

- 市民がおのずと歩きたくなるような歩道や公園・緑地など都市環境を整備します
- ナッジ理論を活用し、健（検）診の受診率向上やイベントへの参加勧奨を実践します
- ナッジ理論を活用し、にしわき健幸メニューの普及や、減塩、野菜摂取量の増加などバランスのとれた食事を促すよう働きかけます

【実施事業】



【目標指標】

目標指標	現状値	目標値
市内の道路は安全・快適に通行できると感じる市民の割合	51.5%	56.0%
買い物や通院、通学の移動に困っている市民の割合	11.1%	9.1%
自然と調和したきれいな住環境が整っていると感じる市民の割合	40.9%	48.3%
過去1年間に、月1回以上、友人や仲間とともに健康づくりに取り組んだ市民の割合	25.6%	33.0%
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（再掲）	35.9%	40.0%
食育に関心を持っている人の割合（再掲）	66.9%	90.0%

(3) こころの健康＜自殺対策推進計画＞

こころの健康に関する周知啓発を行うとともに、こころの不調の予防と早期発見・早期対応を目指し、相談体制の強化を図ります。

また、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と捉え、生きるための阻害要因を減らして促進要因を増やすことで、自殺リスクを低下させるとともに、関連施策との連携を強化して包括的に取り組みます。自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の各段階に応じて、効果的な施策を展開します。

① 一人ひとり・家庭の取組目標

- 一日一回は外に出て、人と話すことを心掛けます
- 地域や市の行事、通いの場に参加し、交流を図ります
- 趣味の活動など気の合う仲間との交流を楽しみます
- 悩みごとを誰かに相談します
- 家族や身近な人の健康状態について、互いに見守ります

② 地域・職場の取組

- お互いが体やこころの不調に気付くことができるようにします
- 地域で市民が参加できる行事や交流の場を実施します
- 関係機関等でこころの健康づくりに取り組みます
- ワーク・ライフ・バランスの確保や各種ハラスメントの防止・解決のための啓発、相談窓口の周知及び情報提供を行います

③ 市の取組

- こころの健康や自殺に関する正しい知識を普及啓発します
- 労働者や経営者等に対するメンタルヘルスや相談窓口の情報提供を行い、市内の働く人への支援を行います
- 身近な人の悩みに気付き、相談や医療機関等につなぐことのできる人（ゲートキーパー）の増加を図ります
- 様々な問題に応じた相談体制の充実を図ります
- 関係機関と連携した支援体制を強化します
- 訪問や相談を通じて、市民のこころのケアに取り組みます
- 自殺未遂者や自死遺族等への支援を行います

【実施事業】



【目標指標】

目標指標	現状値	目標値
地域活動に参加している人の割合	29.3%	45.0%
最近1か月間にストレスを感じた人の割合（再掲）	37.4%	35.0%
悩みを抱えたときに相談できる人の割合	73.3%	75.0%
こころの相談窓口を一つでも知っている人の割合	63.9%	80.0%
自殺による死亡率（人口10万対・3か年平均）	22.2人	15.5人
ゲートキーパー研修の参加者延べ人数	37人/年	70人/年

3 ICTを活用した健康づくり

急激に進化する情報通信技術（ICT）の普及や少子高齢化に伴う医療費・介護給付費の増大等を背景に、ICTを活用した健康づくりの仕組みも急速に整いつつあります。

今後、全世代型社会保障の実現に向けて、健康医療情報の更なるデジタル化と連携強化が進められる方向であり、特に、地域包括ケアシステムにおける多職種連携体制の強化や、人工知能（AI）・ビッグデータを活用した予防医療の推進、医療・介護分野におけるデータ利活用の促進などが国の重点施策に位置付けられています。

ICTを活用した健康づくりについては、自治体による地域健康管理と個人による主体的な健康づくりの両面から推進されています。今後は、個人情報保護やセキュリティ確保、デジタルデバイド対策に留意しながら、これら両面が連携することで、効果的な健康支援システムとして発展していくことが期待されます。

① 自治体によるICT活用

自治体によるICT活用は、国のデジタル社会形成に向けた取組と密接に連携しながら展開されています。

新型コロナウイルス感染症の流行や働き方の多様化などを契機として、オンラインでの保健指導や健康相談システムへの対応が進みつつあります。また、健康行動に対する様々なインセンティブプログラムもデジタル化されており、マイナンバーカードと連携した展開も一部で始まっています。

特に、重要な施策としては、自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム（PMH：Public Medical Hub）の構築があります。デジタル庁主導によるシステム標準化により、これまで自治体が独自に所有してきた住民の健康情報などを共有するPMHは、地域の医療・健康情報を安全かつ効率的に連携させるプラットフォームとして、特定健診データや予防接種記録、医療費情報などを一元的に管理・活用することを可能にします。そして、これにより、地域の健康課題の把握や迅速な情報共有のほか、科学的根拠に基づく効果的な保健事業の立案や効果検証が可能になります。

市では、健幸運動教室Ni-Coやにしわき健幸ポイント事業において、参加者自身が身につけたウェアラブル端末（活動量計やスマートフォン）と体組成計を活用し、効率的に一人ひとりの歩数や体組成データを一元管理しています。集約されたデータは、ビッグデータとして地域の健康情報の評価分析に活用しているほか、医療・介護による介入が必要と判断した個人には、医療機関との連携に活用することもあります。

また、糖尿病対策協議会と連携し、希望者のKDBデータからAIが導き出した腎機能の将来予測結果を医療機関と共有することで、診療への活用の可能性について研究を進めています。

② 個人によるICT活用

個人の健康管理に関するICT活用では、国が推進する個人健康情報（PHR：

Personal Health Record) の活用や、スマートウォッチなどのウェアラブルデバイスを活用した健康情報の記録などがあります。

PHRは、個人の健診データや服薬情報、日々の健康記録などを電子的に一元管理・活用する仕組みで、患者自身が自分の健康情報をデジタルで把握でき、自らの意思で医療機関や薬局と共有することもできます。令和4（2022）年からは、特定健診データや予防接種履歴、薬剤情報などの閲覧も順次可能となっており、さらに今後、自治体や医療機関が保有する健康医療情報との連携も拡大していく予定です。このように、PHRの導入により、一人ひとりが自分の健康情報を生涯にわたって管理し、医療の質向上や疾病予防、生活習慣の改善に役立てることが期待されているだけでなく、薬の重複処方を防ぐなど、医療費の適正化に資することも期待されています。

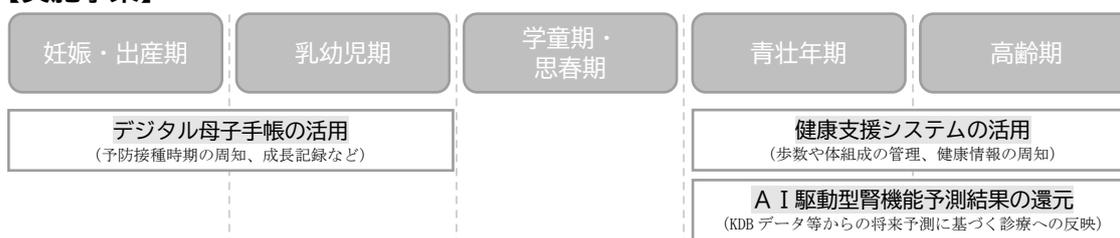
また、近年は、スマートウォッチ市場を軸に、活動量の測定や食事・運動記録の管理、オンラインフィットネスプログラムなど民間事業者によるデジタル健康管理サービスが活況を呈しています。政府が推進する「データヘルス改革」の一環として、これらをPHRと連携させ、より包括的な健康管理環境を提供しようという動きも始まっています。

メンタルヘルスケアの分野でも、厚生労働省が推進する「こころの健康づくり」施策と連動する形で、ストレスチェックツールやカウンセリング予約システムなどのデジタルサービスが普及しています。さらに、新型コロナウイルス感染症対策として普及が進んだオンライン診療や電子処方箋なども、普及に課題を残すものの、重要なICT基盤です。

今後の取組の方向性

- マイナ保険証との連携など国の政策動向に留意し、市民に有益な保健事業を展開します
- 医療機関と連携し、PMHを活用した予防接種（オンラインでの予診票・問診票入力と接種履歴管理等）の取組を検討します

【実施事業】



【目標指標】

目標指標	現状値	目標値
日頃から健康に暮らしていると感じる市民の割合	78.3%	現状維持

計画の推進に向けて

1 計画の推進方法

(1) 計画の周知

基本理念である『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」の実現』に向け、市の広報紙、ホームページ、SNSなど多様な媒体を活用し、本計画の内容や本市の取組を広く市民に周知・啓発します。

(2) 推進体制

市民の健康の保持・増進に係る施策の総合的な推進を図るため、学識経験者、保健医療関係団体、関係行政機関、地区衛生組織・地区組織、教育委員会関係・事業所等の代表等で構成する「西脇市健康づくり推進協議会」を設置しています。

西脇市健康づくり推進協議会において、本計画の進捗状況や評価・点検を定期的に行います。

また、基本理念の実現に向けた取組の評価・検証を随時行い、検証結果等を踏まえ、事業の見直しを行います。

2 関係者の役割

本計画を推進するに当たっては、市民一人ひとりが日常生活の中で積極的に健康づくりに取り組んでいけるよう、支援体制を整えていかなければなりません。そのためには、地域や行政などが、それぞれの役割を理解し、また、それぞれの特性を生かしながら、相互に連携し、一人ひとりの健康づくりを支え、推進していくことが大切です。

(1) 市民・家庭の役割

健康づくりは市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という考えで積極的に取り組むことが大切です。自身の健康状態や生活習慣の課題を認識し、正しい知識を習得し、予防や早期発見・治療に努めることが求められます。また、本市が実施している健康に関する取組に関心を持ち、仲間との交流や実践を通じて健康づくり活動を行うことが期待されます。

家庭は正しい生活習慣を身につける基礎的な場です。食習慣や生活習慣を通じて健康を維持する上で、乳幼児期から高齢期まで健やかな食習慣や生活習慣を身につけていくことが大切であり、家族みんなで食卓を囲んで団らんしたり、運動をしたりするなど、心身ともに健康であるために、家族が触れ合える家庭環境をつくっていく必要があります。

(2) 地域・職場の役割

地域では、通いの場などの活動場所の提供や参加の呼び掛けを行い、地域のつながりを強める活動を推進します。

職場では、従業員の心身の健康管理にむけ、健康診断、健康教育、情報提供及び職場環境整備に努めるなど、健康経営を推進することが期待されます。

(3) 市の役割

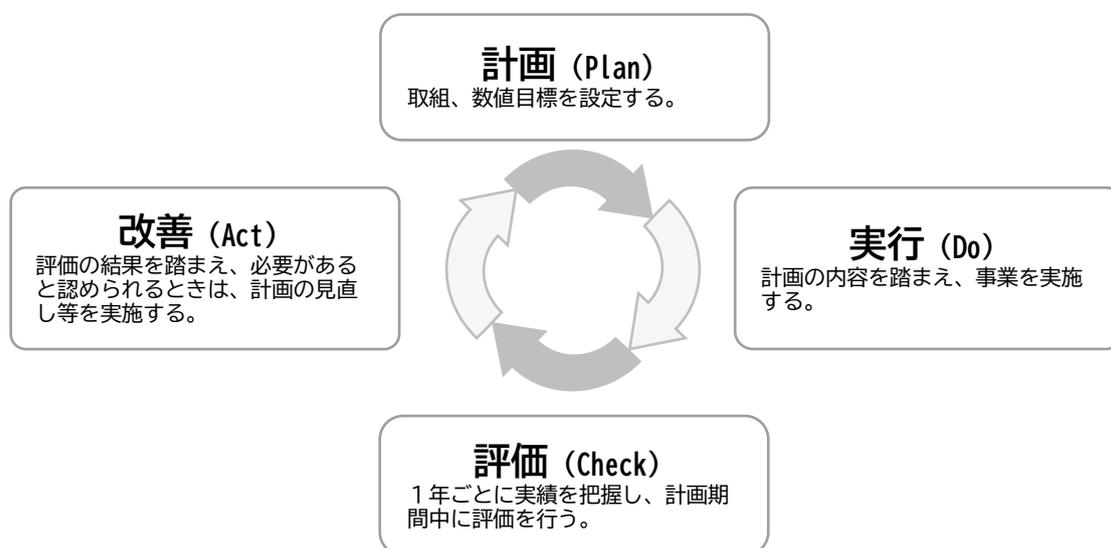
本計画を推進し、基本理念を実現するため、国、兵庫県との連携のほか、西脇市多可郡医師会、西脇市多可郡歯科医師会及び西脇市多可郡薬剤師会（以下「三師会」といいます。）や地域と連携し、健康づくり気運の醸成に努めるとともに、様々な取組の評価・検証を行い、更なる健康活動の事業展開を図ります。また、健康に関する情報や本市の取組を周知し、市民の健康寿命の延伸に寄与します。

3 計画の進捗管理・評価

本計画を着実に推進していくため、計画の進捗状況を把握し、計画的に取組を進めていくことが重要であり、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、継続的に改善を図ります。

このため、中間評価を実施し、本計画の進捗状況を健診や医療等に関する統計データ、アンケート調査等を活用し、客観的に把握することで、各分野での具体的な取組の評価、検証を行います。

また、西脇市健康づくり推進協議会においてその報告を行い、見直しや追加を進めることによって計画の推進を図ります。



1 おのずと健康になれるまちを目指して

令和4（2022）年度に実施した市民アンケートの結果によれば、健康づくりに関心がある人の割合は85.3%と高いものの、実際に日頃から健康づくりに取り組んでいる人の割合は62.9%であり、さらに、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）の割合は35.9%と大きくかい離しています。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」の割合が35.2%と最も高く、次いで「面倒くさいから」が23.1%となっています。

しかし、平成30（2018）年度の市民アンケートにおける「今後、健康づくり事業を充実させるために、市はどのような分野に特に取り組んでいくべきだと思うか」の問いに対して、「運動を継続できるような支援」の割合が最も高く、「今後、楽しく継続して、健康づくりに取り組める施設があれば利用してみたいか」の問いに対しては、「利用したい」の割合が74.7%と高いことから、以前から身近な場所での運動機会を望む声があったことが分かります。

これらのことから、市では、一般的に約3割とされている健康無関心層に加えて、上記のように、潜在的に運動したいと考えている層の存在も踏まえ、身近な場所で気軽に運動に取り組める機会の提供を核としたポピュレーションアプローチが市民の健康寿命の延伸に有効であると考えました。

そこで、平成31（2019）年2月に「スマートウエルネスシティ首長研究会」に加盟し、こうした健康課題をソフト面の取組とハード面の取組を組み合わせることで解決しようとしている全国の効果的な事例を学びました。

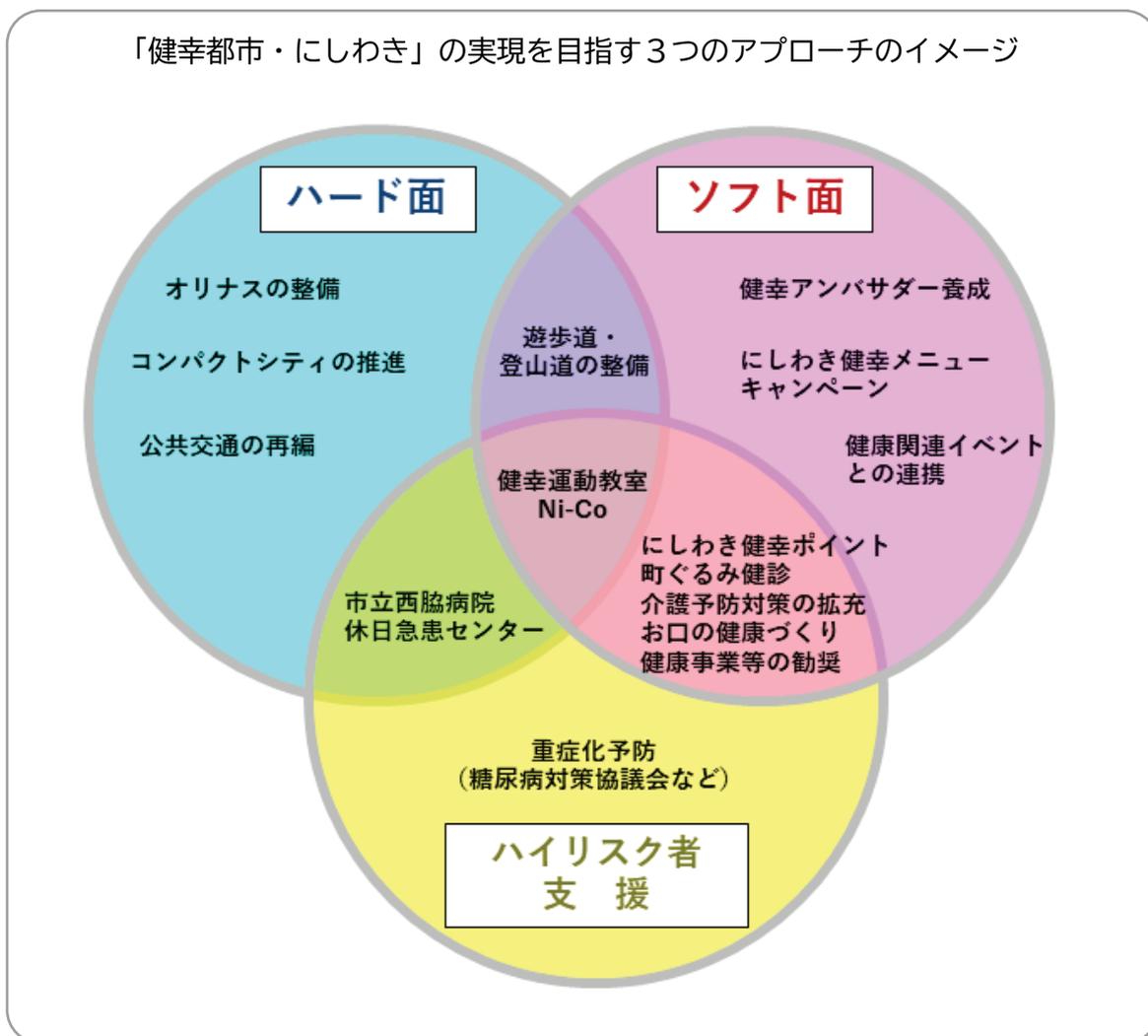
まず、ソフト面の取組では、令和元（2019）年度から、健康に関する正しい知識を身近な人々に伝える役割を担う「健幸アンバサダー」の養成を開始しました。あわせて、既存の健康関連事業のうち、実施効果が明白でないものや参加者が固定化しているものなどについて、見直しを実施しました。令和2（2020）年度には、科学的根拠に基づいて最適な運動メニューを個別処方する運動教室である健幸運動教室Ni-Coの一部施設で試行しました。

次に、ハード面の取組では、令和3（2021）年度に、市庁舎、市民交流施設、健康福祉連携施設で構成されるオリナスをオープンさせました。

また、これに伴い、試行結果が良好であった健幸運動教室Ni-Coの拠点をオリナスに移して本格実施に移行しました。あわせて、歩数や所定の健康づくり活動に取り組んで貯めたポイントを地域商品券に交換できるようにしわき健幸ポイント事業を開始しました。

さらに、本市ならではの取組として、ハイリスク者支援の取組を組み合わせることとしました。オリナスの健康福祉連携施設を三師会の拠点施設として整備し、これらと市、市立西脇病院が連携することで、生活習慣病やフレイルのリスクが高い方への緊密な支援体制を構築することができました。

このように、本市では、ソフト面とハード面、ハイリスク者支援3つの観点からのアプローチでおのずと健康になれるまち、すなわち「健幸都市・にしわき」の実現を目指して取り組んできました。これらの取組により、令和5（2023）年にスポーツ庁が主催した「体力づくり優秀組織表彰」において「文部科学大臣賞」、令和6（2024）年には日本健康会議が初めて主催した「健康でいられる地域・まちづくり表彰」において「優秀賞」を受賞しました。



2 ソフト面・ハード面・ハイリスク者支援の取組事例

(1) ソフト面の取組事例

ソフト面における取組は、健幸運動教室Ni-Coやにしわき健幸ポイント事業、健幸アンバサダー養成をはじめとして多岐に渡っています。

これらの中には、事業内容に応じて、ハード面やハイリスク者支援を兼ねているものもあります。例えば、健幸運動教室Ni-Coは、ソフト面・ハード面・ハイリスク者支援の全ての観点を兼ねた中心的な取組です。

<健幸運動教室 Ni-Co>



フレイル予防を主目的とする個別処方型の運動教室で、令和3（2021）年度から本格実施に移行しました。令和6（2024）年3月末現在で582人が参加しています。

筑波大学が有する10万人分の実績を基に開発されたプログラムにより、個々の運動能力等に応じて最適化された運動メニューが自動的に作成・提供されます。これによ

り、参加者は、科学的根拠に基づく最適な運動メニューを実践することができます。

オリナス2階の「うごくスタジオ」を拠点として設計段階から構想。参加者の状況をモニタリングし、必要に応じた介入を市と医療機関が連携して実施することもあります。

<にしわき健幸ポイント事業>

歩くことと体組成の測定を基本として、所定の健康づくり活動に取り組んで貯めたポイントを最大6千円分の地域商品券に交換できる事業。令和3（2021）年度に開始し、令和6（2024）年3月末現在で2,435人が参加。

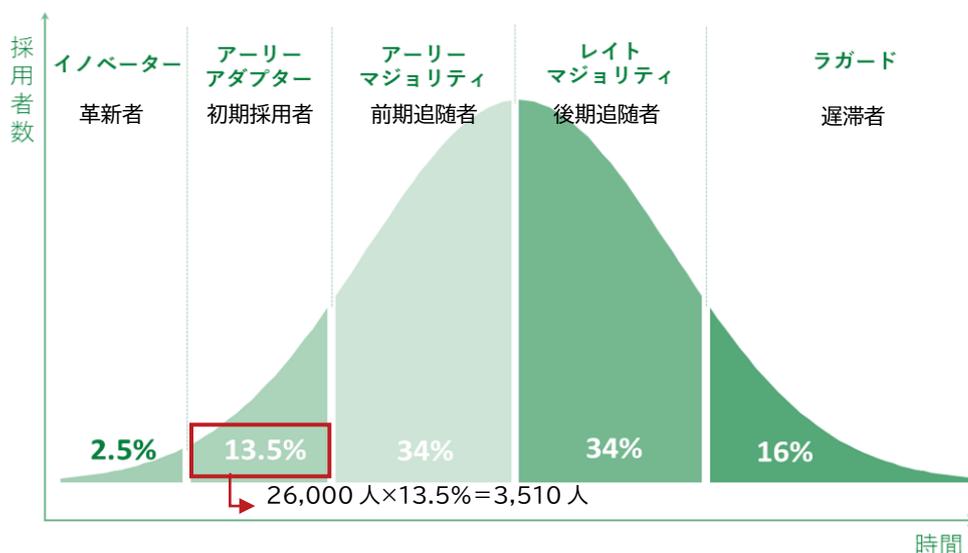
参加者は、専用の活動量計やアプリを導入したスマートフォンを持ち歩いて日々の歩数を計測し、市内各所のアップロード拠点等で歩数や体組成のデータ送信を行います。



参加者数の設定について

健幸運動教室Ni-Co及びにしわき健幸ポイント事業の参加者は、エベレット・M・ロジャース（Everett M. Rogers）が提唱したイノベーター理論に基づいて設定しています。イノベーター理論は、新たな製品・サービスの普及に当たって、5種類の消費者分類に基づいたマーケティング戦略が効果的であり、イノベーター（革新者）やアーリーアダプター（初期採用者）の賛同を得ることが全体への普及を左右するとしています。

本事業ではこの考え方を応用し、40歳以上の市民26,000人のうち、アーリーアダプター一約3,500人（13.5%）の参加を目指しています。



参加者層の変遷と成果（令和5（2023）年度中間評価から）

① 健康無関心層の喚起

3年目に新たに参加した人へのアンケート結果によると、参加を決めた理由については「家族、知人等からの口コミで参加を決めた」の割合が55%と最も多く、市の健康イベント等の参加回数については「一度も参加したことが無い」の割合が83%と最も多くなっています。いずれの割合も年々増加していることから、口コミによる情報拡散によって健康無関心層の取り込みに成功したことが分かります。

② 全体の成果（参加年数1～4年目）

参加者全体では、体力年齢で6.6歳の若返りが確認されたほか、参加当初に高血圧であった人の39.9%に改善効果が、また、肥満（BMI25.0以上）であった人の25.5%に改善効果が見られました。

また、健幸運動教室Ni-Co及びにしわき健幸ポイント事業の両方に参加した人の医療費・介護給付費では、1人当たり年間最大19.9万円の抑制効果が確認されるなど顕著な成果が上がったほか、主観的健康度や生きがいの向上など心身の健康につながったことが確認できました。

<健幸アンバサダー養成>

健幸アンバサダーとは、健康に関する正しい知識などを身近な人に伝える「健康の伝道師」です。令和元（2019）年度から健幸アンバサダーの養成を開始し、令和6（2024）年3月末現在で624人が参加しています。

生活の中で家族や近所の人、職場の人などに健康情報をこころに届く情報として伝え、健康づくりの輪を広げています。



<にしわき健幸メニューキャンペーン>

外食を通じてフレイル予防に取り組んだポピュレーションアプローチのキャンペーンです。

栄養バランスや野菜摂取量など、市の指定する条件を満たしたメニューを「にしわき健幸メニュー」として認定し、参加飲食店を通じて提供することで、市民の意識変容を目指しています。令和4（2022）年度から開始し、令和6（2024）年3月末現在で延べ2,288食の販売実績がありました。

「食×健康」という新たな魅力で集客につなげようと、西脇市観光物産協会と共同開催しています。



(2) ハード面の取組事例

<オリナスの整備>

オリナスは、市の将来を見据えたまちづくりの起爆剤として、「①市民の安全・安心な暮らしを支える ②暮らしに身近で、誰もが使いやすい ③まちの未来を創り、交流の拠点となる」の基本コンセプトのもと、市庁舎、市民交流施設、健康福祉連携施設からなる複合施設として令和3（2021）年5月にオープンしました。

オリナスでは、利便性の高い行政機能を実現すると同時に、市民の健康づくりや文化・交流の拠点、そして、市民の憩いの空間として機能することを目指しています。



市民交流施設には、スカッシュなどが楽しめる「うごくスタジオ1」、フレイル予防など健康増進を目的とした軽運動室「うごくスタジオ2」のほか、約600席の可動式シートを有するオリナスホール、健康器具や遊具等を備えた屋上テラスを設けました。



敷地周辺には、街灯で明るく照らされた一周600メートルの歩道を整備しました。ゴムチップ舗装されたこの歩道の一角には健康遊具が設置され、今では、夜間でも安心して歩けるウォーキングコースとして市民から親しまれています。



また、健康福祉連携施設には、医師会館があり、西脇市多可郡医師会をはじめとする三師会が入居しています。これにより、市と三師会、そして、近接にある市立西脇病院との緊密な連携を実現し、市民の健康寿命の延伸などに取り組むことができます。



<コンパクトシティの推進>

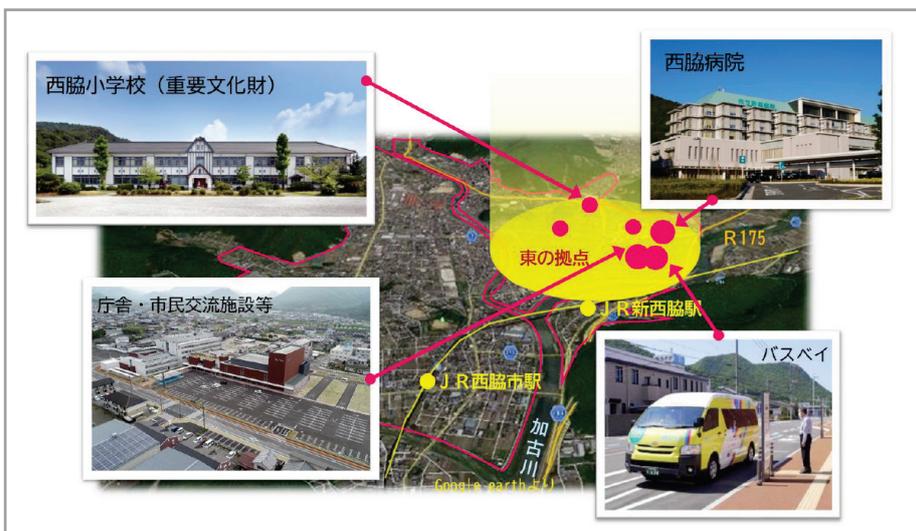
少子高齢化の進行による人口減少等を背景に、公共施設の集約や都市基盤の効率的な維持管理など、持続可能なまちづくりに向けた対策は必須となっています。そのような中、市では、コンパクトシティの実現に向けて東西2つの拠点を設定し、その実現に向け、ツーステップに分けて事業を展開してきました。

第1ステップでは、野村地区内の文教地区に「西の拠点」を形成。エリア内には、北播磨地域で最大規模となる中学校をはじめ、小学校から高等学校まで4校が集積するとともに”様々な世代が集い、つながり、育む交流の場”である「茜が丘複合施設Miraie（みらいえ）」があります。



第1ステップ
西の拠点を形成

第2ステップでは、西脇地区から津万地区にまたがって、医療、福祉、行政機関が集まるエリアに「東の拠点」を形成しました。エリア内には、オリナスを中心として、ホテルや音楽ホール、そして、市立西脇病院等があります。



第2ステップ
東の拠点を形成

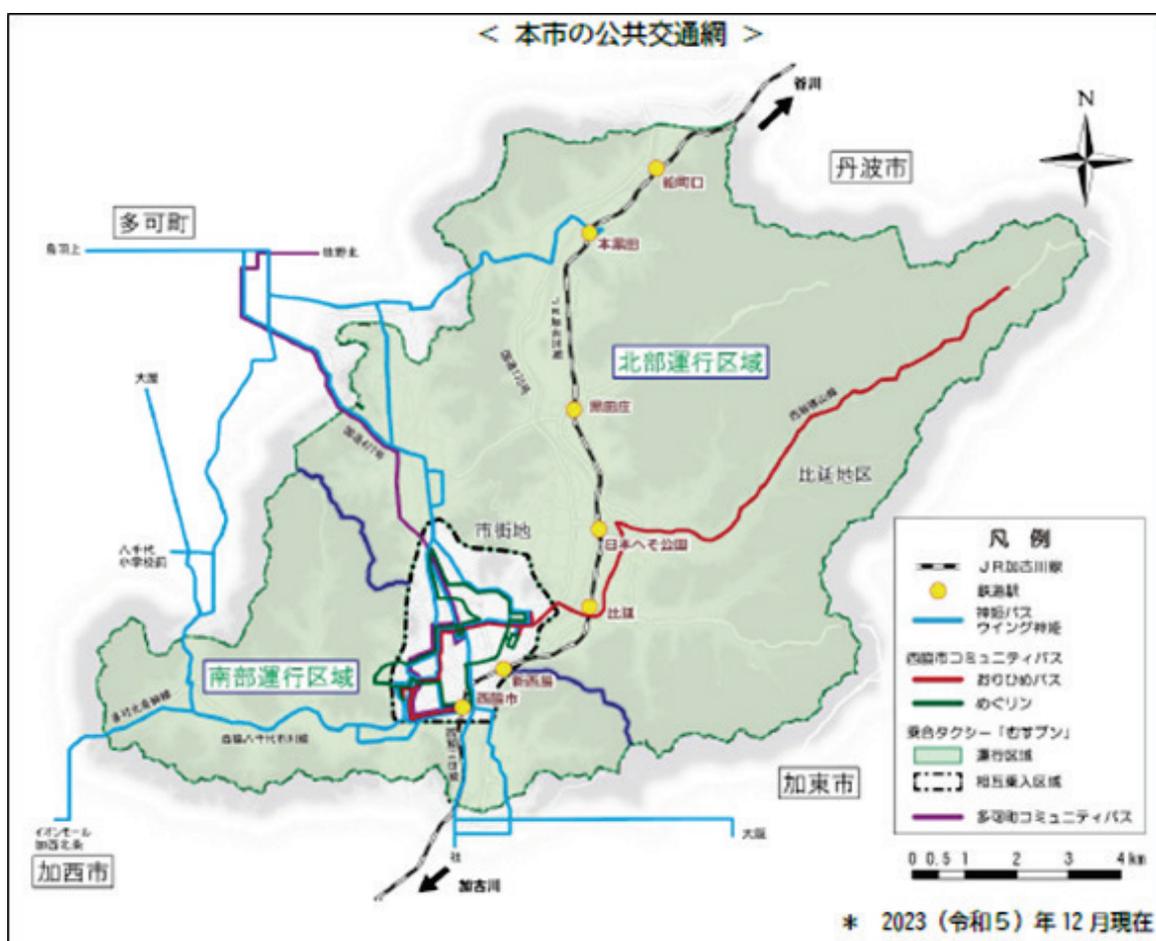
これらの取組が評価され、令和元（2019）年5月、全国の都道府県や市区町村で構成されるコンパクトなまちづくり推進協議会から、「コンパクトなまちづくり大賞」を受賞しました。

<公共交通の再編>

市では、オリナスのオープンに合わせて公共交通の再編を行い、東西2つの都市拠点を中心として市街地内を循環するループバス「めぐリン」と、全市域を対象とするデマンド型乗合タクシー「むすブン」の運行を開始しました。

これにより、現在は、鉄道、路線バス、タクシーに加え、主に比延地区と市街地を結ぶコミュニティバス「おりひめバス」といった公共交通がバランスよく運行し、市民の通院や買い物、市内外への通勤・通学等の日常生活における移動を支えています。

「むすブン」の利用者は、運行開始から3年間で延べ10万人を突破しました。そのうち、80歳代の利用登録が4割を占め、調査結果においても「市内移動に困る70歳以上の方」が4割減少するなど、当初の予想を大きく超える利用状況となっています。



西脇市地域公共交通計画 (令和6 (2024) 年 3 月)

(3) ハイリスク者支援の取組事例

<重症化予防の取組>

健診結果や診療情報等から、生活習慣病の発症や重症化リスクの高い人に対して、保健師や栄養士が面談を行い、医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善を支援しています。特定保健指導など生活習慣の改善に向けては、対象者が自らの健康状態を把握し、食生活や運動習慣などを振り返るための動機付けや、改善行動の継続支援を実施しています。

また、西脇市多可郡医師会と連携し、必要に応じて、かかりつけ医から健幸運動教室 Ni-Co やにしわき健幸ポイント事業、糖尿病性腎症重症化予防事業における保健指導などによる介入を図るとともに、患者の取組状況を共有しています。

<糖尿病対策協議会>

保健活動とかかりつけ医の連携強化を目的として、市、市立西脇病院、西脇市多可郡医師会、西脇市多可郡薬剤師会で構成する「糖尿病対策協議会」を設置し、特定健診受診率の向上や糖尿病性腎症重症化予防などに取り組んでいます。



令和5（2023）年度からは、国民健康保険中央会が主導する国民健康保険データベース（KDB）システムから提供されるAIを活用した腎機能予測結果の活用研究として、県下で初めて「腎機能予測結果還元プロジェクト」を開始しました。AIによる予測結果を実際の診療現場においてどのように活用できるか等について、西脇市多可郡医師会や連携協定した民間企業と共に検証しています。そのほか、健康課題や事例の共有、取組結果のフィードバックなどを適宜実施しています。

(4) 複数のアプローチを兼ねた取組

① 「ハード面」と「ハイリスク者支援」を兼ねた取組の例

<西脇多可休日急患センター>

休日急患センターは市立西脇病院内に設置し、西脇市多可郡医師会の医師が交代で入院等を必要としない軽症の救急患者を診察しています。



② 「ソフト面」と「ハード面」を兼ねた取組の例

<やすらぎの道の再整備>

「やすらぎの道」は、JR鍛冶屋線の廃線跡を利用して整備された遊歩道で、JR西脇市駅からアピカ西脇に続くルートに位置しています。近年は、通勤・通学での利用やウォーキング人口が増加していることから、誰もが安心して利用できるように、道路の段差解消や歩行者・自転車の動線を分離する舗装を実施しました。



<登山道の整備>

森林環境譲与税を活用し、登山道の整備・修繕に取り組むボランティア団体の活動を支援しています。

登山者がより安全に登山を楽しむための整備を促進するとともに、にしわき健幸ポイントの付与を通じて、自然を感じる体験型観光「グリーンツーリズム」への参加者の増加を目指しています。



③ 「ソフト面」と「ハイリスク者支援」を兼ねた取組の例

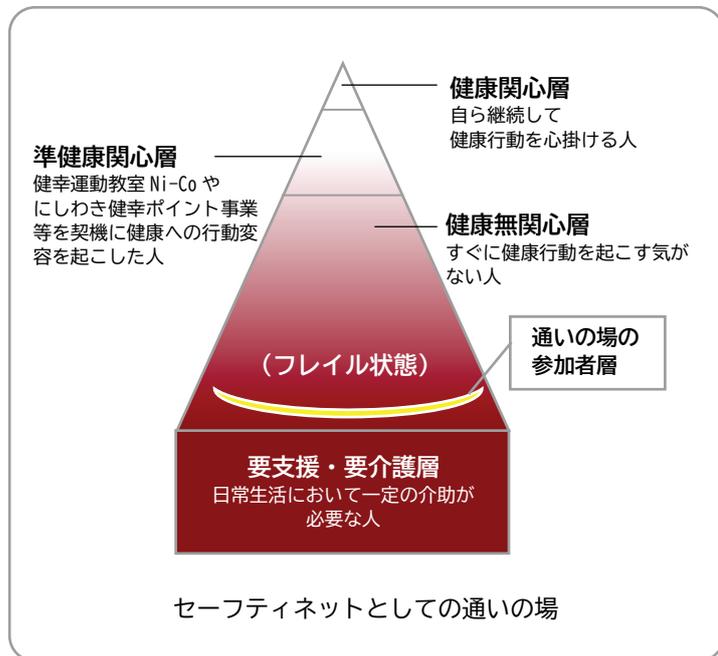
<通いの場とは>

「通いの場」とは、厚生労働省の定義で「高齢者をはじめ、地域住民が他者とのつながりの中で主体的に取り組む介護予防やフレイル予防に資する月1回以上の多様な活動の場・機会」のことです。

市では、萩ヶ瀬会館サロン、介護予防いきいきサロン、元気応援カフェ、おりひめ体操自主グループ、地域型いきいきサロンの5種類を通いの場として位置付け、おおむね月1回から週1回の頻度で、本市独自の介護予防体操である「おりひめ体操」の実施を中心に、ラジオ体操や脳トレ、介護予防のための学習などを実施しています。

通いの場における活動は、介護予防や認知症予防につながるだけでなく、高齢者世帯が全体の3割近くを占める現状において、孤独・孤立対策としての重要性を増しています。

また、体力面など様々な事情で健幸運動教室Ni-Coやにしわき健幸ポイント事業に参加できない人にとって、要支援・要介護状態に陥らないためのセーフティネットとしての意義があります。状況に応じて、地域包括支援センターや医療機関につなぐこともあります。



●通いの場活動の評価分析を実施

市では、令和5(2023)年度に千葉大学及び日本老年学的評価研究(JAGES)と協定を締結。西脇市の高齢者1,108人を対象に通いの場の介護予防効果を中心とした評価分析を実施したところ、次のことが分かりました。

- ① 参加者は、地域への信頼や愛着が強く、幸福感が高い。また、主観的健康感が良好で、うつ状態であることが少ない。
- ② 参加による介護予防効果を確認（1人当たり6年間で17.3万円の抑制額に相当）
- ③ 参加頻度が高いほど、笑う機会や明るい気持ちが増え、要介護リスクが低下
 - ・月1回から2回の参加で、日常生活での楽しみが増加
 - ・年30回以上の参加で、要支援・要介護リスクが低下
- ④ 実施頻度によって異なる効果
 - ・月1回の実施で、日常生活の楽しみが増加
 - ・週1回の実施で、幸福感が高くなり、要支援・要介護リスクが低下

一方、通いの場に参加していない人への調査では、「参加しない」と回答した人のうち、49.0%の人が「興味がない、参加する必要がない」と回答していますが、このうち、44.6%の人がすでにフレイルであるか、又は、それに準ずる状態であることが分かりました。

これらのことを踏まえ、今後の通いの場の展開については、参加率・継続率の向上に加えて、運営体制のあり方や実施頻度の見直しが必要との課題が明らかになりました。

●「回想法シアターイベント」の実施

参加者の自己効力感の向上と、通いの場のリーダー同士の交流促進を目的に在阪テレビ局と共同で開催したもので、2年間で延べ250人が参加しました。

同局が保有する懐かしい映像や、地域に眠る写真を活用して、昔の記憶をうまく引き出しながら楽しく交流を促しました。イベントの様子はテレビ番組でも放送されました。



<高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施>

健診結果や通いの場の参加者への質問票、診療情報などから、生活習慣病の重症化リスクやフレイルリスクの高い高齢者に対して、保健師や栄養士などが面談し、医療機関への受診勧奨や低栄養状態の改善、口腔・運動機能向上に向けた支援を行います。



資料編

1 策定経過

日時	会議等	内容
令和4（2022）年6月30日	令和4年度 西脇市健康づくり推進協議会	○健康増進計画策定に向けてのアンケート調査の実施について
令和4（2022）年11月30日～ 令和4（2022）年12月23日	アンケート調査の実施	○健康増進及び食育推進に関する調査 配布数2,000通 有効回答数920通 有効回答率46.0% ○自殺対策に関する調査 配布数1,000通 有効回答数366通 有効回答率36.6%
令和5（2023）年7月13日	令和5年度 西脇市健康づくり推進協議会	○健康増進計画策定のためのアンケート調査結果について
令和6（2024）年7月4日	令和6年度 第1回 西脇市健康づくり推進協議会	○第2期西脇市健康増進計画の策定について（策定趣旨、骨子の決定）
令和6（2024）年10月3日	令和6年度 第2回 西脇市健康づくり推進協議会	○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）について（第1章～第3章）
令和6（2024）年11月21日	令和6年度 第3回 西脇市健康づくり推進協議会	○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）について（第4章以降、パブリック・コメント実施の決定）
令和6（2024）年12月24日 ～令和7（2025）年1月23日	パブリック・コメント実施	
令和7（2025）年3月	第2期西脇市健康増進計画 策定	

2 西脇市健康づくり推進協議会条例

平成18年3月30日条例第7号

(設置)

第1条 西脇市における健康づくりを推進するため、西脇市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議し、その結果を市長に報告するとともに、必要な意見を市長に具申するものとする。

- (1) 健康づくりに関する実情の総合的な把握に関すること。
- (2) 健康づくりに関する基本的な方策に関すること。
- (3) 健康づくりの推進及びその調整に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する重要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係団体の代表
- (3) 関係行政機関の代表
- (4) 地区衛生組織その他の地区組織の代表
- (5) 教育委員会関係者、事業所等の代表

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(幹事)

第8条 協議会に幹事若干人を置く。

2 幹事は、市の職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、会長の命を受け、所掌事務について委員を助ける。

(専門部会の設置)

第9条 協議会は、専門的事項を調査研究するための専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、部会委員10人以内をもって必要の都度組織し、その部会委員は、第3条に規定する委員及び専門的知識を有する者のうちから、会長が委嘱する。

3 部会委員は、会長から指示を受けた専門的事項の調査研究が終了したときは、解任されるものとする。

(部会長)

第10条 専門部会に部会長を置く。

2 部会長は、部会委員の互選により選出する。

3 部会長は、会務を総理し、専門部会を代表する。

4 部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめ、部会長が指名する部会委員が、その職務を代理する。

(専門部会の会議)

第11条 専門部会の会議については、第7条の規定を準用する。

(結果の報告)

第12条 部会長は、会長から指示を受けた専門的事項を調査研究し、その結論を得たときは、速やかにその結果を会長に報告しなければならない。

(庶務)

第13条 協議会の庶務は、健康づくり担当部において処理する。

(委任)

第14条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成18年4月1日から施行する。

(西脇市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 西脇市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成17年西脇市条例第45号）の一部を次のように改正する。

別表中

「

保育園運営委員会委員	日額	7,800	行政職給料表適用職員相当額
------------	----	-------	---------------

」

を

「

保育園運営委員会委員	日額	7,800	行政職給料表適用職員相当額
健康づくり推進協議会委員	日額	7,800	行政職給料表適用職員相当額

」

に改める。

3 西脇市健康づくり推進協議会委員名簿

(敬称略・順不同)

委員選任区分	所属	氏名	備考
学識経験者	西脇市多可郡医師会 理事	村上 典正	会長
地区衛生組織その他の 地区組織の代表	西脇市保健衛生推進委員会 会長	齋藤 博史	副会長
保健医療関係団体の代表	西脇市多可郡医師会 代表	南 久雄	
保健医療関係団体の代表	西脇市多可郡歯科医師会 会長	井上 修一	
関係行政機関の代表	市立西脇病院 院長	岩井 正秀	
関係行政機関の代表	加東健康福祉事務所 地域保健課長	山下 久美	
地区衛生組織その他の 地区組織の代表	西脇市連合区長会 副会長	東田 和夫	
地区衛生組織その他の 地区組織の代表	西脇市老人クラブ連合会 代表	岡井 定子	
地区衛生組織その他の 地区組織の代表	西脇市いずみ会 会長	吉田 いつみ	
地区衛生組織その他の 地区組織の代表	西脇市民生委員児童委員連合会 代表	大橋 正子	
教育委員会関係者、 事業所等の代表	西脇市学校長会 学校保健担当校長	新保 安章	
教育委員会関係者、 事業所等の代表	西脇市スポーツ推進委員会 副会長	高瀬 徳美	
教育委員会関係者、 事業所等の代表	西脇商工会議所 専務理事	時政 良光	
教育委員会関係者、 事業所等の代表	西脇市労働者福祉協議会 会長	一原 由紀	
教育委員会関係者、 事業所等の代表	西脇小児医療を守る会 代表	富永 なおみ	
教育委員会関係者、 事業所等の代表	地域医療を支える市民の会 代表	清水 泰明	

4 用語集

■あ行

用語	解説
アルコール依存症	飲酒をコントロールできない状態が続き、健康や生活上の問題が生じているにもかかわらず、飲酒を続けてしまう疾患のこと。
イノベーター理論	新しい考えなどが社会に広まっていく過程を説明した理論。対象者を「イノベーター（革新者）、アーリーアダプター（初期採用者）、アーリーマジョリティ（前期追随者）、レイトマジョリティ（後期追随者）、ラガード（遅滞者）」の5つのカテゴリーに分類する。
医療費三要素	受診率、一件当たり日数、一日当たり点数のことで、医療費適正化計画における重要な分析指標
インセンティブ	行動を促す目的で、成果に応じて支給される報奨（金銭や表彰、昇進など）のこと。
ウェアラブル端末	腕時計型やメガネ型など、身につけて使用する情報端末のこと。健康管理やバイタルデータの収集、運動量の測定などに活用されている。
ウォークアブルシティ	居心地が良く歩きたくなるまちなかの形成を目指す都市づくりの考え方。「居心地が良い、人中心の空間を創ること」「民間投資と共鳴した空間を創ること」「データ活用により発展する空間を創ること」の3つの要素で構成されている。
オーラルフレイル	加齢とともに口のまわりの筋肉が衰えたり、唾液の量が減少したりすることで、滑舌の低下・わずかなむせ・食べこぼし・口の乾燥が起きるなど、口腔機能が低下すること。
おりひめ体操	西脇市オリジナルの介護予防体操で、足や腰の筋力アップと口の健康を保つための「第1」、短時間で楽しくできるリズム体操の「第2」、筋力や持久力の維持向上を目指す「第3」がある。
オンライン診療	情報通信機器を用いて、離れた場所にいる患者に対して診察や診断等の診療行為を行うこと。遠隔診療ともいう。

■か行

用語	解説
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、更には軽減を目指すこと。
介護予防体操	高齢者の介護予防を目的として開発された運動プログラムで、筋力向上運動、バランス運動、柔軟性の向上などを組み合わせて構成されている。
かかりつけ医	地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有し、必要時には専門医や専門医療機関を紹介できる身近で頼りにしている医師のこと。
かかりつけ歯科医	地域住民の生涯にわたる口腔の健康づくりを支援する歯科医師のこと。定期的な健診による予防管理、応急時の対応、高齢者の在宅歯科診療などを担う。

用語	解説
かかりつけ薬剤師	患者の薬歴管理や服薬指導を一元的・継続的に実施する薬剤師のこと。医薬品の適正使用の推進、医療機関等との連携、在宅医療への参画などの役割を担う。
がん検診	がんの早期発見・早期治療を目的として行う検査のこと。胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つのがん検診が推奨されている。
共食	誰かと食事を共にすること。家族との食事を通じたコミュニケーション、食育の実践、健全な食生活の実現などの効果が期待されている。
虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）に血液を供給する冠状動脈の血流が悪くなることで起こる病気の総称。狭心症や心筋梗塞などがある。
健幸運動教室Ni-Co	個々の運動能力等に応じて運動メニューを自動的に処方する個別処方型の運動教室。詳細はコラムを参照のこと。
健康管理アプリ	スマートフォンやタブレットで利用できる健康管理用のアプリケーションのこと。運動記録、食事記録、睡眠記録などの健康データを記録・管理することができる。
健康経営	従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。「企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながる」とされる。
健康支援システム	個人の健康データを収集・分析することで、個人の健康状態に応じた保健指導、生活習慣病予防、健康増進などを支援するためのシステム
健康診査	疾病の予防や早期発見を目的として行う医学的検査のこと。特定健康診査、がん検診、歯科健診など、年齢や目的に応じて様々な種類がある。
健康増進	よりよい健康状態の実現を目指して、生活習慣の改善や環境整備を行うこと。運動、栄養、休養の3つの要素を中心とした総合的な取組を指す。
健診データ	健康診査で得られた検査結果や測定値のこと。身体計測、血液検査、生理学的検査などのデータが含まれ、健康管理や保健指導に活用される。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のこと。
口腔機能	噛む（咀嚼）・飲み込む（嚥下）・話す（発声）・唾液の分泌・味覚などの口の機能のこと。
骨粗しょう症	骨量が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気のこと。高齢者に多く見られ、予防には、適度な運動や、カルシウム・ビタミンDの摂取が重要とされる。
コンパクトシティ	都市の中心部に居住と各種機能を集約させた人口集積が高密度なまちのこと。生活に必要な各種のサービス機能を近接して配置することにより、高齢者をはじめとする住民が自家用車に過度に頼ることなく、徒歩や自転車、公共交通機関などによって、日常生活を営むことができるまちづくりを目指す考え方

さ行

用語	解説
歯科健診	口腔の健康状態を確認するための検査のこと。むし歯、歯周病、口腔機能などの状態を検査し、必要に応じて予防や治療を行う。
歯周病	歯と歯ぐきの中の溝に細菌が付着して起こる炎症性の病気。初期は痛みなどの自覚症状が少なく、放置すると歯を失う原因となるため、定期的な検査が重要
システム標準化	自治体の情報システムの標準化・共通化を図り、住民サービスの向上と行政の効率化を実現するための取組のこと。
主食、主菜、副菜	「主食」は、ごはん・パン・麺類等エネルギー源となる食品を、「主菜」は、魚・肉等のたんぱく質が豊富な食品を、「副菜」は、野菜などのビタミンが豊富な食品を指す。
受動喫煙	室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。非喫煙者の健康に深刻な影響を及ぼすため、その防止対策が重要
食育	食育基本法において、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎と位置付け、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、健全な食生活を実現することができる人間を育てることとされる。
自己効力感	自分が行動を起こし、新しい事態に対処する能力を持っているという確信のこと。健康行動の継続や生活習慣の改善において重要な心理的要因
ストレス	心身の適応力に課せられた重荷による緊張状態のこと。過度なストレスは心身の健康に悪影響を及ぼすため、適切なストレス管理が重要となる。
スマートウェルネスシティ首長研究会	超高齢社会や人口減社会によって生じる社会課題に対し、「健幸」をキーワードに、科学的根拠に基づく持続可能な新しい都市モデルの実現を目指す研究会のこと。全国約130の自治体首長で構成される。
スマートウォッチ	腕時計型のウェアラブルデバイスのこと。心拍数、歩数、睡眠時間などの健康データを計測・記録することができる。
スマートフォン	携帯電話機能に加え、パソコンに準じた情報処理機能を持つ携帯端末のこと。健康管理アプリや運動記録、食事管理など健康づくりに活用できる様々な機能がある。
生活習慣病	食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称のこと。

た行

用語	解説
体組成	身体を構成する成分の割合のこと。主に体脂肪と除脂肪体重（筋肉量、骨量、内臓重量など）で構成されている。健康管理や生活習慣病予防の指標として活用される。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう構築された地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。
地域包括支援センター	高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行う機関のこと。

用語	解説
地産地消	地域で生産された農林水産物を地域で消費する取組のこと。新鮮で安全な食材の提供、地域の食文化の継承、環境負荷の低減等の効果がある。
超高齢化社会	総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）が21%を超えた社会のこと。
通学路交通安全プログラム	児童生徒が安全に通学できるよう、教育委員会、学校、PTA、警察、道路管理者等の関係機関が連携して実施する通学路の交通安全対策のこと。
つどいの場	健康づくりや介護予防等に主眼を置いた「通いの場」と異なり、日常生活の中であって一定の頻度で他者とつながれる居場所のこと。
デマンド型乗合タクシー	複数の利用者からの予約をもとに、タクシー車両が各利用者の自宅付近などの指定場所を経由し、順次目的地まで送迎する運行形態のこと。
電子処方箋	紙の処方箋に代わり、オンラインで医療機関から薬局に送付される電子化された処方箋のこと。重複投薬の防止や医療機関・薬局の業務効率化、患者の利便性向上などが期待される。
糖尿病	インスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群のこと。免疫異常により発症する1型と異なり、2型糖尿病は、適切な段階で生活習慣を改善することによって予防することができる。
特定健康診査	40歳～74歳を対象とし、糖尿病や高血圧、脂質異常症等の生活習慣病を予防する目的で実施する健康診査のこと。加入している医療保険者が実施する。
特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、「動機づけ支援」又は「積極的支援」の該当者に実施する保健指導のこと。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的とする。

■な行

用語	解説
ナッジ理論	行動経済学の考え方を活用し、人々にそれとなく望ましい行動を選択するように促す手法とその考え方のこと。
にしわき健幸ポイント事業	歩くことと体組成の測定を基本として、所定の健康づくり活動に取り組んで貯めたポイントを最大6千円分の地域商品券に交換できる事業。詳細はコラムを参照のこと。
日本健康会議	日本経済団体連合会や日本医師会など、経済界・医療関係団体・保険者団体のリーダーで構成され、健康寿命の延伸や医療費の適正化を目指す民間主導の団体
日本老年学的評価研究（JAGES）	介護予防政策における科学的根拠づくりや、それに基づく地域づくりに取り組む全国60以上の市町村と研究者による共同研究のこと。延べ75万人が参加した研究成果などをもとに、国や地方自治体の介護予防政策に大きく貢献している。
乳幼児突然死症候群	それまで元気だった乳幼児が突然死亡してしまう原因不明の病気
乳幼児健診	乳幼児の健康の保持増進、異常の早期発見及び育児支援を目的として実施される健康診査のこと。
乳幼児歯科健診	乳幼児の歯と口腔の健康づくりを目的として実施される歯科健康診査のこと。
妊娠合併症	妊娠中に発症または悪化する疾患のこと。妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、切迫早産などが代表的な合併症で、母子の健康に重大な影響を及ぼ

用語	解説
	す可能性があるため、定期的な健診による早期発見と適切な管理が重要とされる。
認知機能	物事を記憶する、言葉を使う、計算する、判断するなどの知的な働きのこと。認知機能は加齢とともに低下するリスクがあるため、維持・向上のための取組が重要となる。
脳卒中	脳血管の閉塞や破綻によって、脳の血液の循環が妨げられ、その結果、脳の機能が障害される病気の総称。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などが含まれ、日本人の死因の上位を占める。

■は行

用語	解説
ハイリスクアプローチ	疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく手法のこと。
ビッグデータ	従来のデータベース管理システムでは記録や保管、解析が難しいような巨大なデータ群のこと。健康・医療分野では、診療データや健診データなどの分析に活用されている。
プラットフォーム	「舞台・壇上」等を意味する英語（platform）から転じて、様々な施策やサービスの「基礎」や「基盤」の意味で用いられる。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能障害や要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のこと。
プレフレイル	フレイルの前段階にある状態のこと。体重減少、疲労感、運動機能低下などの症状が現れ始める段階
ポピュレーションアプローチ	集団全体に対して働き掛けを行うことにより、健康障害を起こすリスクを下げようとする取組のこと。個人を特定せず、集団全体への働き掛けを通じて、社会環境の改善を図る予防戦略

■ま行

用語	解説
マイナ保険証	マイナンバーカードの健康保険証利用の通称。オンラインで医療保険資格の確認ができ、特定健診情報や薬剤情報・医療費情報の閲覧が可能となる。
町ぐるみ健診	地域住民の健康保持増進を図るため、地域全体で実施される各種の健康診査の総称。集団健診と個別検診がある。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態のこと。
メンタルヘルス	こころの健康のこと。ストレス社会といわれる現代において、健康で充実した生活を送るための重要な課題となっている。

■ら行

用語	解説
ライフコースアプローチ	人の健康は胎児期から高齢期まで長期にわたる軌跡の中で形成されるという考えに基づき、生涯を通じて健康づくりを行うアプローチのこと。

用語	解説
ライフスタイル	生活様式のこと、食生活、運動習慣、休養、飲酒、喫煙などの健康に関連する行動様式を指す。
ライフステージ	人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階のこと。
立地適正化計画	都市再生特別措置法に基づき、住宅及び都市機能増進施設（医療施設、福祉施設、商業施設その他の都市の居住者の共同の福祉又は利便のため必要な施設）の立地の適正化を図るための計画。コンパクトなまちづくりと地域公共交通の連携により、「コンパクトシティ・プラス・ネットワーク」のまちづくりを目指す。
ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。進行すると日常生活に支障が生じ、要介護になるリスクが高くなるとされる。

■アルファベット

用語	解説
AI	Artificial Intelligenceの略で、人工知能と訳される。人間の知的能力をコンピュータ上で実現する技術のこと。健康・医療分野では、診断支援や健康管理支援などに活用されている。
BMI	肥満度を計るための国際的な指標。体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出し、日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類される。
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略で、慢性閉塞性肺疾患と訳される。たばこの煙などの有害物質を長期に吸入することで生じる肺の炎症性疾患のことで、喫煙習慣を背景に中高年に多く発症する生活習慣病の一つ
EBPM	Evidence-Based Policy Makingの略で、統計や業務データなど学術的に立証された根拠に基づく施策展開のこと。
ICT	Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術と訳される。健康・医療分野では、遠隔診療や健康管理支援など、様々な場面で活用されている。
NCD	Non-Communicable Disease（非感染性疾患）の略で、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病のこと。世界の死亡原因の約7割を占める。
PDCA	計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクルを繰り返すことで、継続的な改善を図る手法のこと。
PHR	Personal Health Recordの略で、個人健康情報と訳される。生涯にわたる個人の保健医療情報のこと。
PMH	Public Medical Hubの略で、介護保険、予防接種、母子保健（乳幼児健診、妊婦健診）、公費負担医療や地方単独の医療助成などに係る情報を自治体や医療機関、対象者間で連携するシステムのこと。
WHO	World Health Organizationの略で、世界保健機関のこと。すべての人々が可能な最高の健康水準に到達することを目的として設立された国際機関

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)

発行：令和7年3月

発行者：西脇市

編集：西脇市くらし安心部健幸都市推進課

