



た つ の 市

健康増進計画 食育推進計画

第 4 次



令和 7 年 3 月
た つ の 市

はじめに



生涯を通して健康で生き生きと暮らし、心豊かに生活を送ることは、私たち共通の願いです。

令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症は私たちの生活に大きな影響を与え、生活行動の変容により、健康に対するニーズも多様化したため、それぞれのライフステージに応じた生活習慣を身に着け、心身ともに健やかに生活できる健康づくりの取組を進めていくことが、これまで以上に重要となりました。

このような中、「第2次たつの市総合計画」の基本目標の一つである「やすらぎづくりへの挑戦」を基本とし、子育てにやさしく、すべての市民が健やかに暮らせるまちの実現に向けた具体的な数値目標や取組を定めた「たつの市健康増進計画・食育推進計画(第4次)」を、このたび策定しました。

本計画は、「すべてのこどもが健やかに育つまちづくり」「健康寿命を延伸し、いきいき暮らせるまちづくり」「おいしい・元気・たつのを实践するまちづくり」を3つの柱として「みんないきいき 健康なまち たつの」の実現に向け、生涯を健やかに過ごせるための体制を整え、市民一人ひとりの健康意識の向上を高めるとともに、自分の健康は自分で守るという市民自らが主体的に取り組む健康づくりを推進していくための指針となるものです。

今後、市民・家庭・地域・企業・関係団体・行政が一体となり、連携・協働を図りながら、生涯を通じた健康づくりを推し進めてまいりますので、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画策定にあたりまして、幅広い見地から熱心なご審議をいただきました「たつの市健康増進計画・食育推進計画策定委員会」の委員の皆様、アンケート調査等で貴重なご意見、ご提言をいただきました市民の皆様をはじめ、関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和7年3月

たつの市長 山 本 実

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 持続可能な開発目標(SDGs)との関係.....	3
4 計画の期間.....	4
5 計画の策定体制.....	4
第2章 たつの市の概況(健康に関する概況).....	5
1 人口動向.....	5
2 平均寿命・健康寿命.....	7
3 出生状況	8
4 死亡状況	9
5 国民健康保険被保険者の状況	11
6 後期高齢者医療の状況	14
7 介護保険被保険者の要支援・要介護者認定状況	15
第3章 第3次計画の達成状況	16
1 健康増進計画・食育推進計画の達成状況	16
2 各指標の達成状況	17
第4章 計画の基本的考え方	20
1 基本理念.....	20
2 施策の体系	20
第5章 健康増進計画	21
基本方針:すべてのこどもが健やかに育つまちづくり.....	21
1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への支援.....	21
2 こどもの健やかな成長・発達への支援.....	28
基本方針:健康寿命を延伸し、いきいき暮らせるまちづくり.....	34
1 生活習慣病予防等の健康づくり	34
2 こころの健康づくり	64
3 健康危機事案への対応.....	68
第6章 食育推進計画	69
基本方針:おいしい・元気・たつのを实践するまちづくり.....	69
1 健康づくりに関する実態調査、食生活実態調査の結果.....	69
2 食育推進活動の現状	83
3 課題.....	86
4 今後の取組(各主体が取り組むこと).....	87
5 目標.....	89
第7章 計画の推進と評価	91
1 計画の推進体制	91
2 計画の進行管理と評価	92
資料編.....	93
1 たつの市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱.....	93
2 たつの市健康増進計画・食育推進計画策定委員会 名簿.....	95
3 計画策定経緯.....	96

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、急速な少子高齢化、食習慣や生活習慣の変化等により、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病、認知機能や身体機能の低下による要介護者の増加、経済的な問題や人間関係等によるストレスから引き起こされる心の問題など、健康に関わる問題は多様化しています。

また、新型コロナウイルス感染症は私たちの暮らしに大きな影響を与え、新たな生活様式が定着しつつあります。私たちの行動がどのように変化し、健康にどのような影響があるのかを勘案し、時代に合わせた健康づくりとするとともに、これらの取組にあたっては、個人や集団毎の健康課題の違いを考慮し効率的に進めていく必要があります。

国においては、平成 25 年に策定された「健康日本 21(第二次)」のもと、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した取組が進められてきました。そして令和4年の最終評価を受けて、令和6年3月に、「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」に向け、「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」を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示した「健康日本 21(第三次)」を策定し、新たな取り組みを進めています。

兵庫県においては、平成 23 年4月に施行された健康づくり推進条例に基づき、健康づくりの基本的な指針となる「兵庫県健康づくり推進プラン(第3次)」を令和4年3月に定めています。また、同プランで定めた目標「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」の達成のため、プランの基本的な方向性に基づき、具体的な目標や取組を定める「兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)」を策定しています。

また、母子保健の分野においては、国は平成 27 年度に、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、「健やか親子 21(第2次)」を策定し少子化対策の意義を加え、取組が進められています。兵庫県では、令和2年に「ひょうごこども・子育て未来プラン」を策定し、誰もが安心して子育てできる兵庫の実現を基本理念に少子化対策・子育て支援等に関する取り組みを体系的に進めています。

次に食育についてですが、「食」は、人間が生きていく基本となるもので、生涯にわたり健やかな心身を培うとともに、その地域の自然や文化に育まれた営みを、次の世代へ伝える役割も果たしています。

しかしながら、食に関する価値観やライフスタイルの多様化、世帯構造の変化、中食市場の拡大等、食を取り巻く環境が大きく変化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。

国では、平成 17 年6月に食育の総合的・計画的な推進を目的とした「食育基本法」を施行し、これに基づく「食育推進基本計画」を策定し、食育に関する取組を総合的かつ計画的に推進してきました。そして令和3年3月には「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」を重点課題とする「第 4 次食育推進基本計画」を策定し、食育の取組を推進しています。

兵庫県では、これまでの取組みの成果や課題を踏まえるとともに、SDGs(持続可能な開発目標)の視点を取り入れて「兵庫県食育推進計画(第4次)」及び「食の安全安心推進計画(第4次)」を令和4年3月に策定し、食の安全安心と食育に関する施策を一体的に推進しています。

本市においては、平成 31 年3月に「みんないきいき 健康なまち たつの(たのしんで子育て・つな

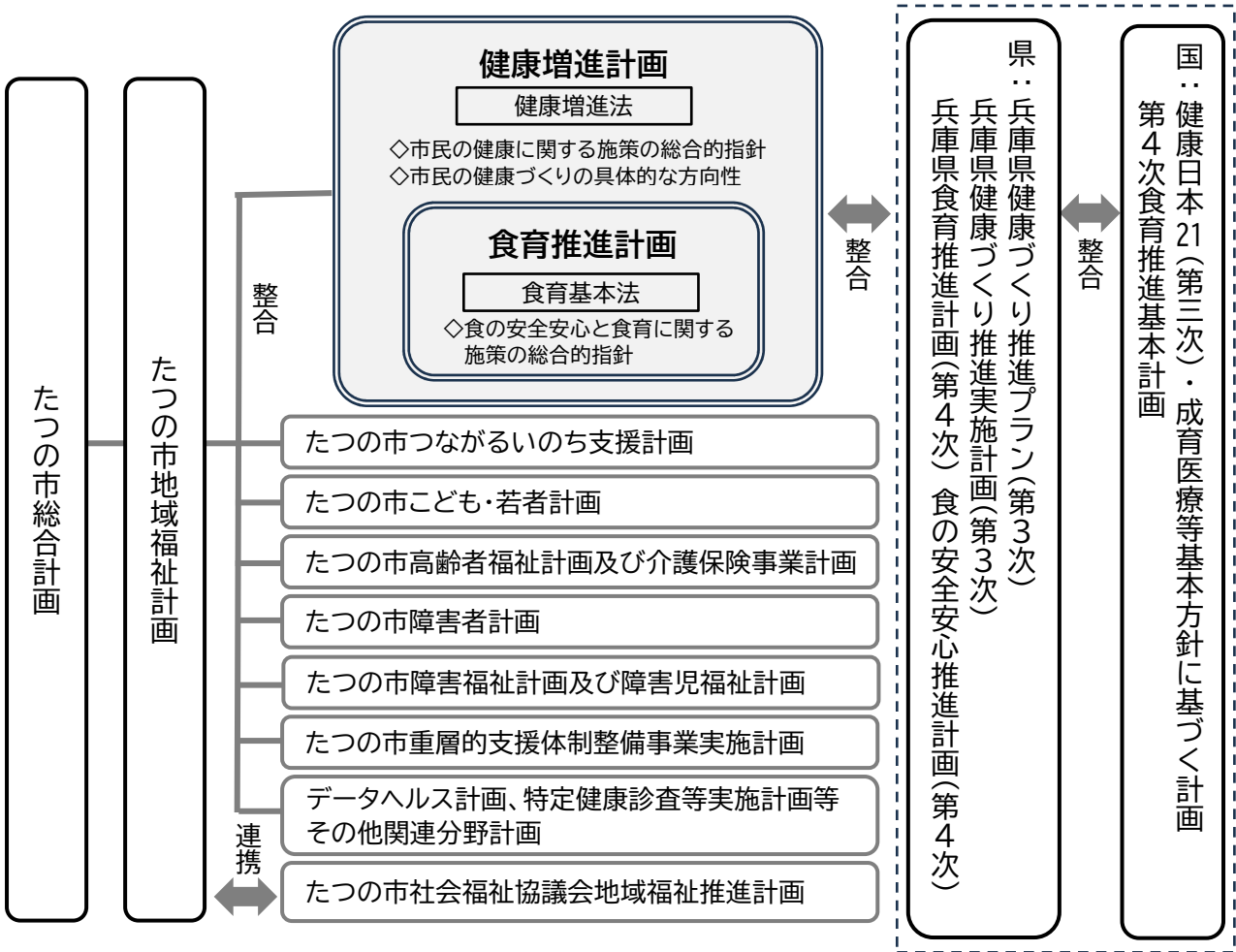
がって食育・のぼそう健康寿命)」を基本理念とする「たつの市健康増進計画・食育推進計画(第3次)」を策定し、市民の健康づくり及び食育活動を推進してきました。この第3次計画を生かしつつ、本市の健康や食育を取り巻く状況や課題、国・兵庫県の動向等を十分に踏まえた新たな「たつの市健康増進計画・食育推進計画(第4次)」を策定します。

また、たつの市健康増進計画(第4次)における施策の体系を一部見直し、5つの分野へ再編した計画を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」と、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」を総称した計画です。

国の「健康日本 21(第三次)」「第4次食育推進基本計画」及び、兵庫県の「兵庫県健康づくり推進プラン(第3次)」「兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)」「兵庫県食育推進計画(第4次)」等の内容を踏まえながら、市政運営の指針となる上位計画「第2次たつの市総合計画」をはじめ、関連する他の部門計画との整合を図っています。



3 持続可能な開発目標(SDGs)との関係

本計画では、「持続可能な開発目標(SDGs)」の17ゴールに照らし合わせ、施策を推進していきます。本計画に関連の深い項目は、次のとおりです。

※SDGs(Sustainable Development Goals)は、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として、17ゴールと169ターゲットで構成されています。



ゴール1 [貧困]	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
ゴール2 [飢餓]	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する
ゴール3 [保健]	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
ゴール4 [教育]	すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
ゴール5 [ジェンダー]	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワメント(能力強化)を行う
ゴール8 [経済成長と雇様]	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する
ゴール9 [インフラ、産業化、イノベーション]	強靱(レジリエント)なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーション(技術革新)の推進を図る
ゴール10 [不平等]	国内及び各国家間の不平等を是正する
ゴール11 [持続可能な都市]	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
ゴール12 [持続可能な消費と生産]	持続可能な消費生産形態を確保する
ゴール17 [実施手段]	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップ(地球規模の協力関係)を活性化する

4 計画の期間

本計画の推進期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

なお、国や兵庫県の見直しを考慮し、計画の期間中であっても計画内容の見直しが必要となった場合は、随時見直しを行います。

令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
たつの市健康増進計画・食育推進計画 【第3次】						たつの市健康増進計画・食育推進計画 【第4次】				
					評価・見直し					評価・ 見直し

本市の第3次の計画期間は、令和1年度から令和5年度までの5年間でしたが、国の健康日本21（第二次）及び、兵庫県健康づくり推進実施計画の計画期間が1年延長されたため、本計画においても評価・見直しを1年延長し、第4期本計画の策定年次を令和6年度としました。

5 計画の策定体制

（1）健康づくり・食生活実態調査

	成人	4歳児	小学2年生	小学5年生	中学2年生
調査内容	健康づくり、食育	食 育			
調査対象者	住民基本台帳（基準日：令和5年12月20日）から無作為に抽出した満20歳以上の市民3,500人	市内保育所（園）及びこども園に通う4歳児の保護者545人	市内小学校に通う小学2年生の保護者615人	市内小学校に通う小学5年生678人	市内中学校に通う中学2年生613人
調査方法	郵送による回答方式	市内保育所（園）及びこども園を通じて配布、回収方式	WEBによる回答、一部学校より配布・回収方式	WEBによる回答方式	WEBによる回答方式
調査期間	令和6年1月18日～2月7日	令和6年1月5日～1月25日			
有効回収数	1,743人	495人	356人	624人	440人
有効回収率	49.8%	90.8%	57.9%	92.0%	71.8%

（2）計画策定に向けた会議及び策定委員会

庁内の関係各課で構成したワーキング会議や、「たつの市健康増進計画・食育推進計画策定委員会」、「たつの市食育推進連絡会」において、計画案の検討、協議を行いました。

（3）パブリックコメント

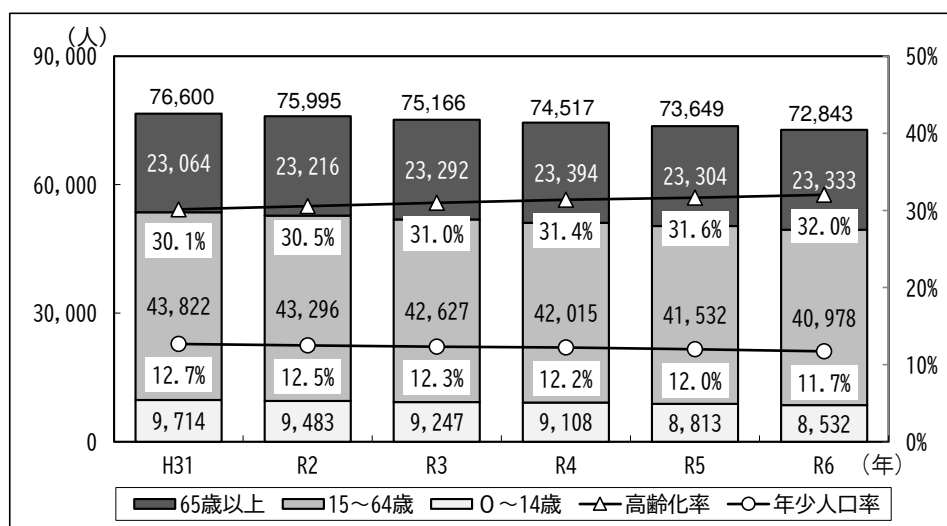
ワーキング会議や委員会で検討・協議した計画案は、市民に広く意見を聴取するため、計画（案）を市役所窓口設置、ホームページへ掲載し、パブリックコメントを実施しました。

第2章 たつの市の概況(健康に関する概況)

1 人口動向

本市の総人口は微減傾向にあり、令和6年は72,843人となっています。また、年少人口率は減少している反面、高齢化率は年々上昇しており、令和6年には32.0%となっています。

【総人口・年齢階級別人口・年少人口率と高齢化率の推移】

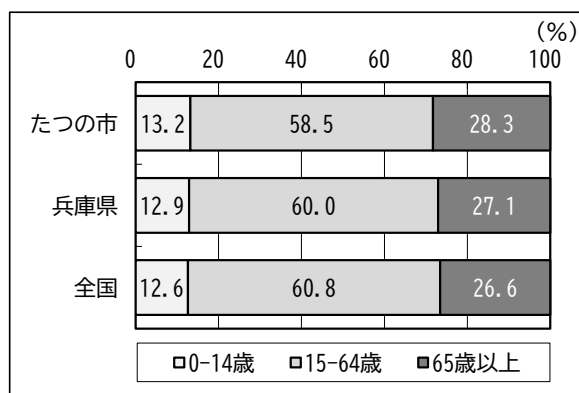


資料：たつの市統計書・各年3月末現在

令和2年の国勢調査における人口割合を年齢3区分別にみると、0~14歳は11.5%、15~64歳は53.7%、65歳以上は34.8%となっており、前回調査、及び兵庫県や国と比較しても少子高齢化が進んでいます。

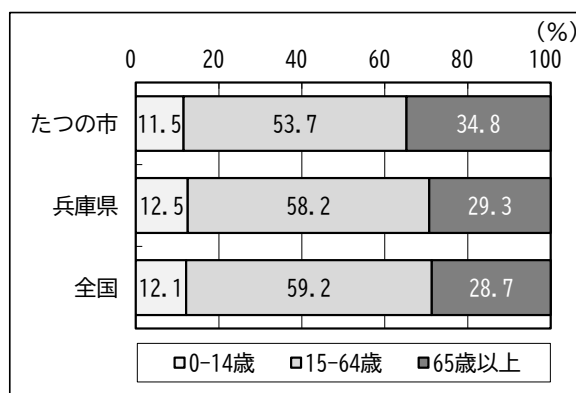
【年齢構成別の比較】

平成27年



資料：H27年国勢調査

令和2年

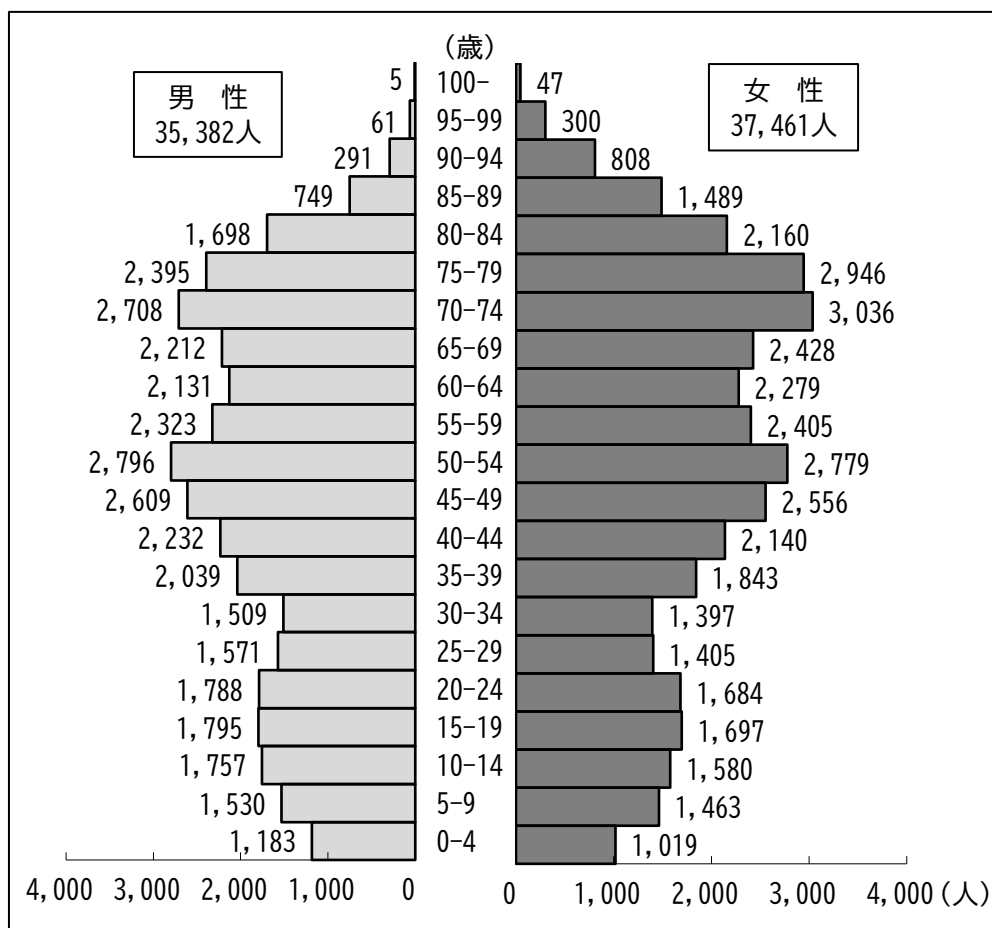


資料：R2年国勢調査

本市の総人口は、男性は35,382人、女性は37,461人の合計72,843人となっています。

年齢構成をみると、男性は「50～54 歳」「70～74 歳」の階層が、女性は「70～74 歳」「75～79 歳」の階層が多く、40 歳代以下は、年齢が下がるにつれて人口は減少しています。

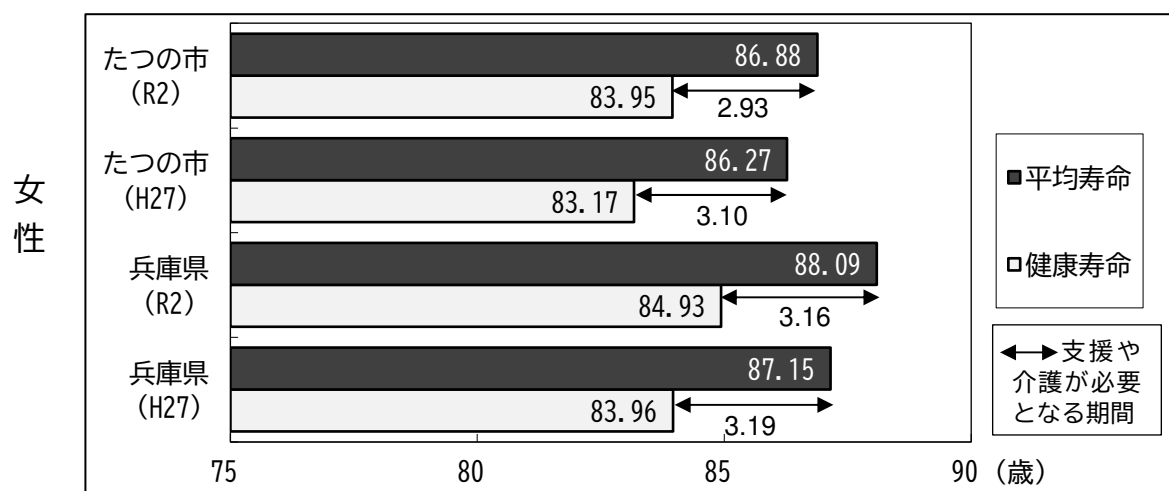
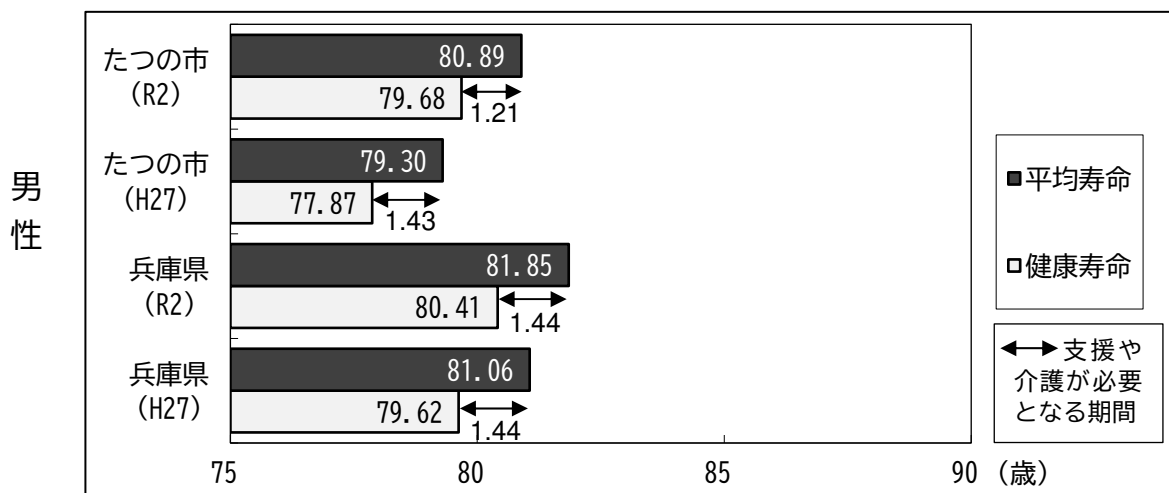
【性別・年齢階級別人口】



資料：住民基本台帳 R6 年 3 月末現在

2 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命¹・健康寿命²をみると、男女ともに平成 27 年に比べて令和2年は平均寿命・健康寿命ともに延びています。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性が1.21 歳、女性が 2.93 歳と縮小し、兵庫県と比較しても、支援や介護が必要となる期間は短くなっています。



資料：兵庫県における健康寿命の算定結果より

¹ 平均寿命：0 歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

² 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

3 出生状況

(1) 出生数・率と死産数・率

本市の出生率は、平成 30 年から令和4年にかけて減少していましたが、令和5年は若干増加しており、兵庫県や全国と比較すると、いずれの年も下回っています。また、低出生体重児は 1 割前後で推移しています。死産数については、毎年 10 人前後で推移しています。

		H30 年		R1年		R2年		R3年		R4年		R5年		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
出生数・率	たつの市	494	6.4	460	6.0	421	5.5	415	5.5	374	5.0	391	5.3	
	【再掲】 低出生体重児	45	9.1%	37	8.0%	48	11.4%	44	10.6%	33	8.8%	38	9.7%	
	兵庫県	-	7.4	-	7.1	-	6.9	-	6.7	-	6.3	-	6.2	
	全国	-	7.4	-	7.0	-	6.8	-	6.6	-	6.3	-	6.0	
死産数・率	たつの市	11	21.8	7	15.2	14	32.2	10	23.5	12	31.1	9	22.3	
	兵庫県	-	21.0	-	19.8	-	18.7	-	17.5	-	18.3	-	18.1	
	全国	-	20.9	-	22.0	-	20.1	-	19.7	-	19.3	-	20.9	
	自然死産	たつの市	6	11.9	6	12.9	11	25.3	4	9.4	11	28.5	6	14.9
		兵庫県	-	10.1	-	9.7	-	9.6	-	8.9	-	9.8	-	9.1
		全国	-	9.9	-	10.2	-	9.5	-	9.8	-	9.4	-	9.6
	人工死産	たつの市	5	9.9	1	2.2	3	6.9	6	14.1	1	2.6	3	7.4
		兵庫県	-	10.9	-	10.2	-	9.1	-	8.6	-	8.5	-	8.9
		全国	-	11.0	-	11.8	-	10.6	-	9.9	-	9.9	-	11.3

単位：‰ 人口千人当たり ※R5年は概数

資料：兵庫県保健統計年報

(2) 合計特殊出生率

本市の合計特殊出生率¹は、平成 17 年から 27 年にかけて上昇しましたが、令和2年には 1.34 に低下しています。兵庫県や全国と比較すると、平成 27 年までは兵庫県や国より上回っていましたが、令和2年には国より上回っているものの兵庫県を下回っています。

	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年
たつの市	1.39	1.29	1.42	1.53	1.34
兵庫県	1.38	1.25	1.41	1.48	1.39
全国	1.36	1.26	1.39	1.45	1.33

資料：兵庫県保健統計年報

¹ 合計特殊出生率：「15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときのこどもの数に相当します。

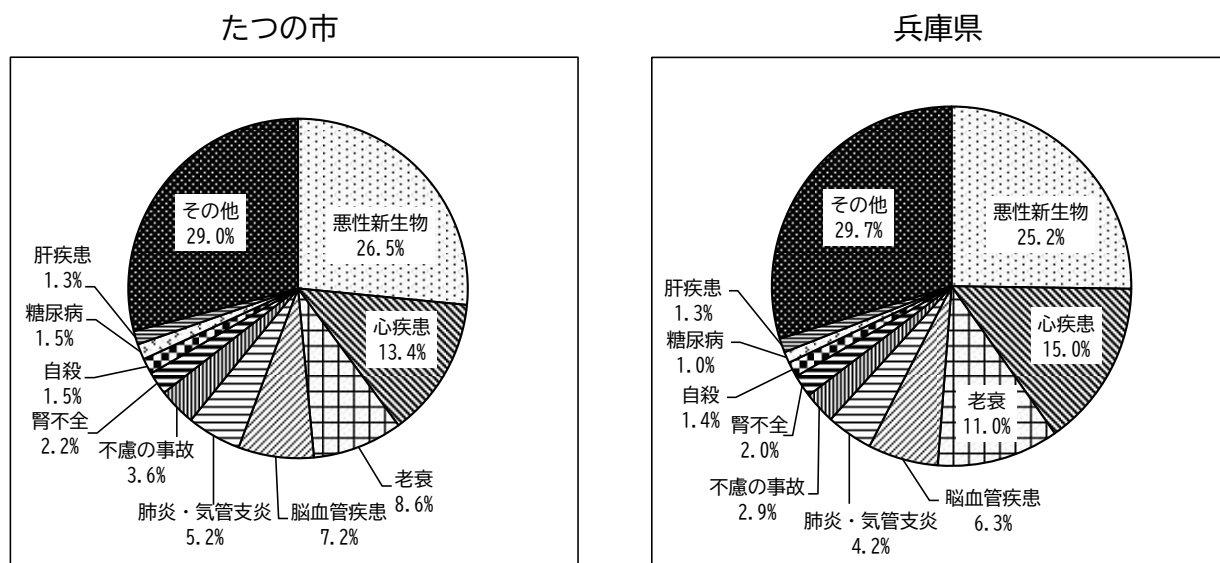
4 死亡状況

(1) 死亡数

死因別死亡数の推移をみると、第1位「悪性新生物」、第2位「心疾患」、第3位「脳血管疾患」となっていますが、令和4年は第3位が「脳血管疾患」に替わり「老衰」となっています。また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患を合わせたいわゆる三大死因の死亡は、全体で 47.1%を占め、兵庫県や国と比較してもやや高くなっています。死亡数の推移においては、令和元年から大幅に増加しており、令和4年には1,000 人を超えています。

死因別死亡割合を兵庫県、全国と比較すると、悪性新生物、脳血管疾患、肺炎、糖尿病などの割合がやや高くなっています。

【死因別割合(令和4年)】



資料：兵庫県保健統計年報

【主要死因別死亡数・割合】

死因	たつの市												兵庫県	全国
	H30年		R1年		R2年		R3年		R4年		R5年		R4年	R4年
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(%)	(%)
悪性新生物	255	28.3	254	29.1	237	25.4	259	26.1	266	26.5	244	24.3	25.2	24.6
心疾患	134	14.9	149	17.1	171	18.3	180	18.2	134	13.4	158	15.7	15.0	14.8
老衰	57	6.3	44	5.0	57	6.1	66	6.7	86	8.6	105	10.4	11.0	11.4
脳血管疾患	77	8.6	78	8.9	72	7.7	74	7.5	72	7.2	65	6.5	6.3	6.8
肺炎	54	6.0	59	6.8	56	6.0	41	4.1	52	5.2	51	5.1	4.2	4.7
不慮の事故	32	3.6	38	4.4	33	3.5	32	3.2	36	3.6	29	2.9	2.9	2.8
腎不全	19	2.1	13	1.5	16	1.7	23	2.3	22	2.2	30	3.0	2.0	2.0
自殺	10	1.1	12	1.4	17	1.8	15	1.5	15	1.5	13	1.3	1.4	1.4
糖尿病	16	1.8	7	0.8	13	1.4	15	1.5	15	1.5	12	1.2	1.0	1.0
肝疾患	10	1.1	14	1.6	20	2.1	10	1.0	13	1.3	10	1.0	1.3	1.2
その他	236	26.2	204	23.4	240	25.8	276	27.9	291	29.0	289	28.7	29.7	29.3
合計	900	100.0	872	100.0	932	100.0	991	100.0	1,002	100.0	1,006	100.0	100.0	100.0

資料：兵庫県保健統計年報、人口動態統計月報年計
(R5年は概数)

(2) 標準化死亡比(SMR)

本市の標準化死亡比¹(平成 28 年～令和2年)についてみると、男女とも肝臓がん、心疾患(急性心筋梗塞)、脳血管疾患(脳内出血、脳梗塞)が高くなっています。また、男性は肺がん、糖尿病、女性は肝疾患、腎不全も高くなっています。

【標準化死亡比(全国 100.0)(H28～R2年平均)】

	たつの市		兵庫県	
	男性	女性	男性	女性
全死因	109.9	106.4	98.6	99.1
悪性新生物	107.2	97.1	102.3	100.5
食道がん	83.6	78.0	104.8	108.6
胃がん	109.2	115.8	105.4	106.3
結腸がん	101.2	77.3	93.3	98.4
直腸がん	74.5	114.7	91.8	93.2
大腸がん	91.5	86.4	92.7	97.1
肝臓がん	148.3	159.4	116.2	116.6
膵臓がん	110.2	111.9	97.8	99.4
肺がん	120.3	91.8	105.2	101.1
乳がん		71.4		93.8
子宮がん		108.6		94.2
前立腺がん	62.1		90.6	
糖尿病	135.9	106.4	101.7	100.5
高血圧性疾患	80.1	71.6	81.3	97.2
心疾患	104.2	117.2	97.4	101.3
急性心筋梗塞	132.9	136.4	115.9	115.6
その他虚血性心疾患	78.6	86.9	91.1	82.3
心不全	117.8	130.2	105.1	110.3
脳血管疾患	153.1	124.2	96.8	92.5
くも膜下出血	67.1	74.9	120.2	99.3
脳内出血	162.5	140.3	92.1	90.8
脳梗塞	162.9	128.4	93.2	89.2
肺炎	78.6	79.1	69.2	67.4
肝疾患	113.8	142.4	108.0	106.1
腎不全	113.0	146.9	104.0	108.6
老衰	82.3	83.0	91.3	96.2
不慮の事故	124.4	132.1	102.3	106.3
交通事故	157.2	176.6	101.0	93.3
自殺	129.9	105.1	102.2	101.3

資料：兵庫県立健康科学研究所

¹ 標準化死亡比：年齢構成が異なる集団間（例えばたつの市と全国）の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100.0）より大きい場合、その地域（たつの市）の死亡率は基準となる集団（全国）より高いということを示しています。

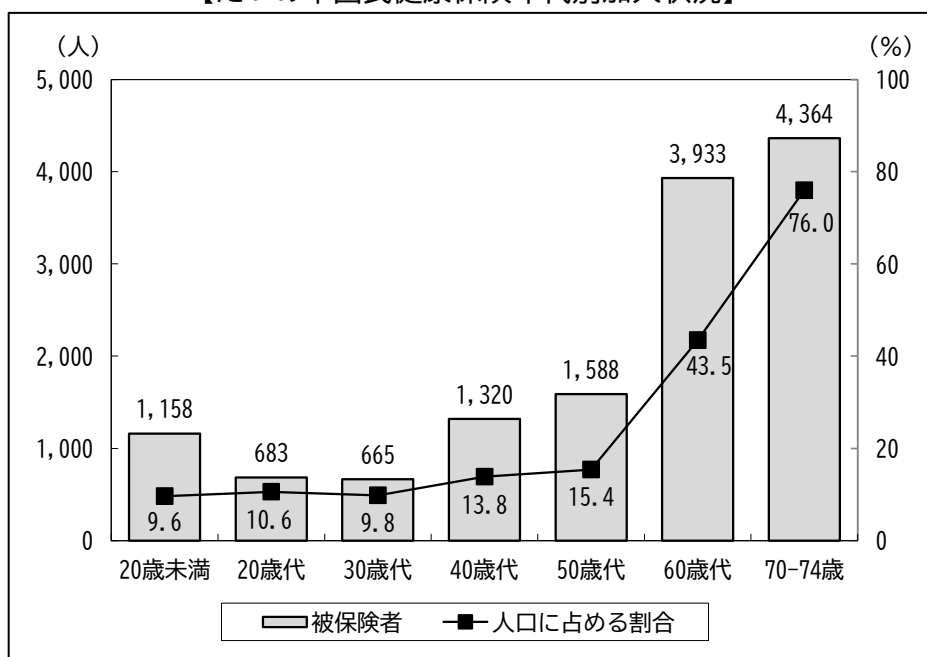
5 国民健康保険被保険者の状況

(1) 加入状況

国民健康保険の加入状況をみると、60 歳以上の加入者数が多く、加入率(人口に占める割合)においても、60 歳代 43.5%、70-74 歳 76.0%となっています。

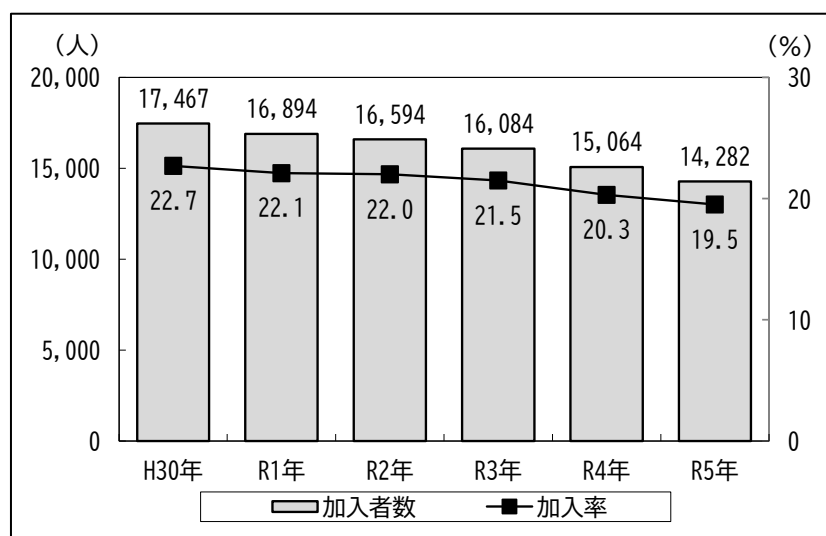
市全体での加入者及び加入率は年々減少しており、平成 30 年から令和5年の6年間で加入率は 3.2%減少しています。

【たつの市国民健康保険年代別加入状況】



資料：たつの市国民健康保険被保険者年齢別集計表、住民基本台帳 R6 年 3 月末現在

【たつの市国民健康保険加入者の経年変化】



資料：KDB システム 被保険者構成
e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

(2) 疾病構造

令和5年度のレセプト件数上位10位までの疾患をみると、全年齢では1位：高血圧症、2位：糖尿病、3位：脂質異常症となっています。

年代別では20～40歳代では精神疾患が、50歳代以降では、生活習慣病が上位を占めています。

【レセプト件数年齢階層別上位10疾患の状況】

年齢	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
全年齢	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	関節疾患	緑内障	うつ病	骨粗しょう症	統合失調症	不整脈	気管支喘息
20～24歳	インフルエンザ	うつ病	気管支喘息	統合失調症	骨折	緑内障	逆流性食道炎	糖尿病	胃潰瘍	高血圧症
25～29歳	統合失調症	うつ病	気管支喘息	糖尿病	インフルエンザ	脂質異常症	関節疾患	高血圧症	貧血	緑内障
30～34歳	うつ病	統合失調症	気管支喘息	糖尿病	脂質異常症	インフルエンザ	貧血	関節疾患	胃潰瘍	高血圧症
35～39歳	統合失調症	うつ病	糖尿病	気管支喘息	インフルエンザ	脂質異常症	関節疾患	緑内障	高血圧症	睡眠時無呼吸症候群
40～44歳	統合失調症	うつ病	糖尿病	高血圧症	気管支喘息	脂質異常症	関節疾患	緑内障	インフルエンザ	乳がん
45～49歳	統合失調症	うつ病	高血圧症	糖尿病	関節疾患	脂質異常症	気管支喘息	緑内障	乳がん	骨折
50～54歳	統合失調症	高血圧症	糖尿病	うつ病	脂質異常症	関節疾患	気管支喘息	緑内障	骨折	逆流性食道炎
55～59歳	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	統合失調症	関節疾患	うつ病	気管支喘息	緑内障	骨折	骨粗しょう症
60～64歳	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	関節疾患	緑内障	統合失調症	うつ病	気管支喘息	骨粗しょう症	逆流性食道炎
65～69歳	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	関節疾患	緑内障	骨粗しょう症	逆流性食道炎	不整脈	気管支喘息	うつ病
70～74歳	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	関節疾患	緑内障	不整脈	骨粗しょう症	白内障	気管支喘息	逆流性食道炎

資料：KDBシステム R5年度疾病別医療費分析(細小82分類)

(3) 医療費

被保険者 1 人当たりの医療費の推移をみると、新生物および循環器系の疾患が特に高くなっています。また平成 29 年と比べた伸び率をみると、ほとんどの疾患で増加していますが、感染症、精神および行動の障害、循環器系の疾患は減少しています。

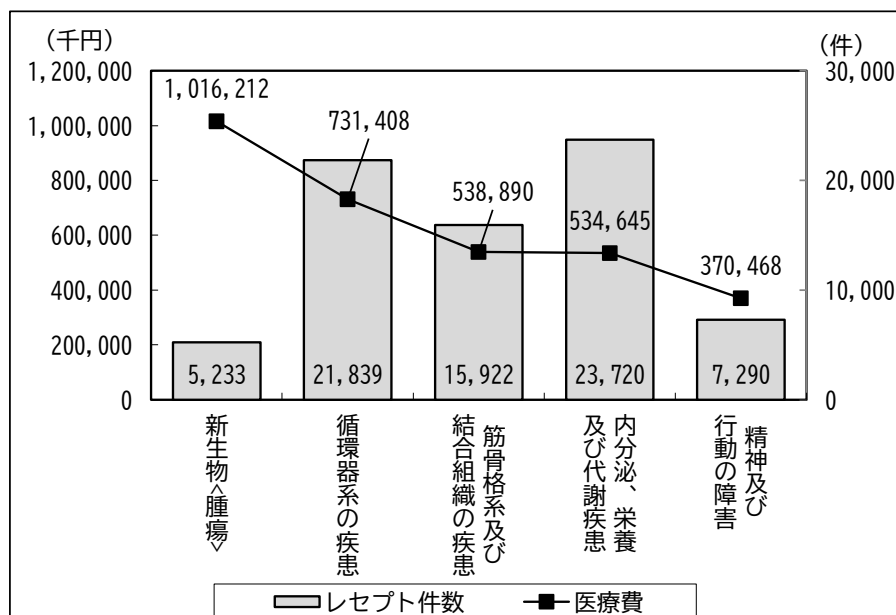
【疾病大分類別の被保険者 1 人当たりの診療費の推移】

単位:円

疾病分類	H29 年	R5年	伸び率(%) R5/H29
感染症及び寄生虫症	1,362	611	44.9
新生物<腫瘍>	5,229	6,996	133.8
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	495	617	124.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	3,820	3,681	96.4
精神及び行動の障害	3,010	2,551	84.8
神経系の疾患	1,451	2,406	165.8
眼及び付属器の疾患	1,527	1,627	106.5
耳及び乳様突起の疾患	140	158	112.9
循環器系の疾患	5,519	5,036	91.2
呼吸器系の疾患	2,016	2,214	109.8
消化器系の疾患	1,990	2,385	119.8
皮膚及び皮下組織の疾患	457	663	145.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	3,346	3,710	110.9
尿路性器系の疾患	2,014	2,531	125.7
妊娠、分娩及び産じょく	39	22	56.4
周産期に発生した病態	74	18	24.3
先天奇形、変形及び染色体異常	56	96	171.4
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	319	389	121.9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,394	1,359	97.5
疾病全体	35,030	37,069	105.8

資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（大分類） R5年度累計CSVデータ

【疾病大分類別の医療費上位 5 位】



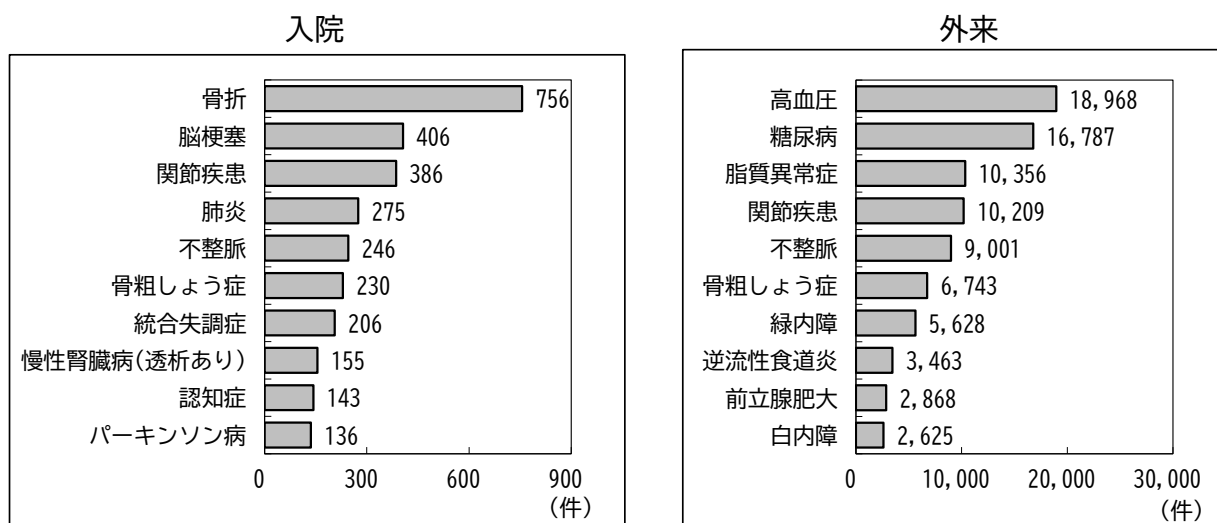
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（大分類）R5年度累計

令和5年度の疾病別医療費上位5位のレセプト件数及び医療費を見ると、レセプト件数は「内分泌・栄養及び代謝疾患」が最も多いが、医療費においては「新生物」が最も多く、レセプトあたりの医療費も他と比較し最も高額となっています。

6 後期高齢者医療の状況

後期高齢者医療の受診状況をレセプト件数でみると、入院では多い順に骨折、脳梗塞、関節疾患、外来では高血圧、糖尿病、脂質異常症、関節疾患となっています。

【レセプト件数】

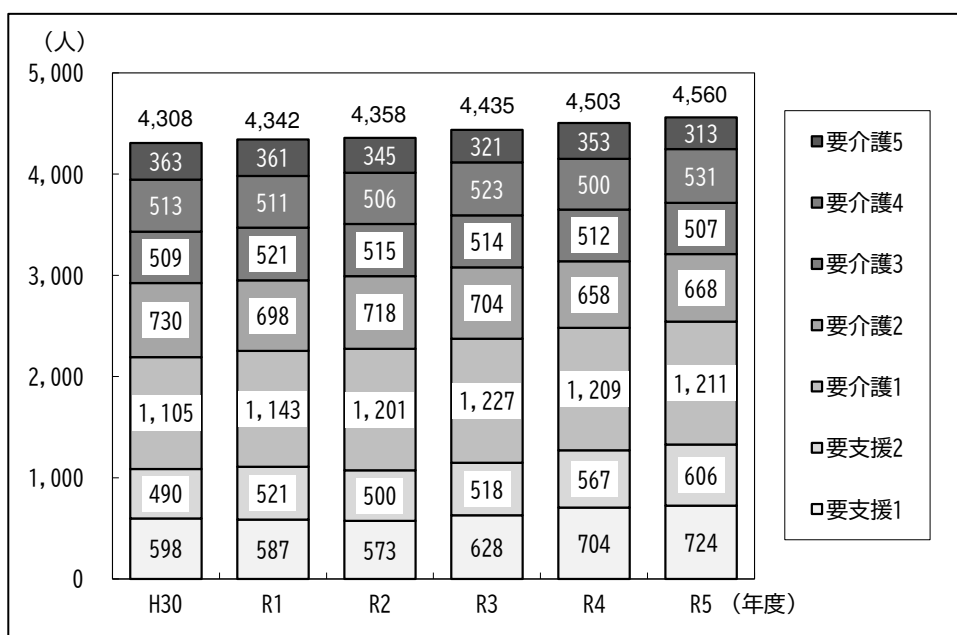


資料：R5年度 KDB 補完システム

7 介護保険被保険者の要支援・要介護者認定状況

40 歳以上の要支援・要介護認定者数をみると、平成 30 年度から令和 5 年度にかけて毎年度増加しています。また、認定率においても、全体及び第1号被保険者の認定率は、毎年度増加傾向にあります。

【要支援・要介護認定者数の推移】



【要支援・要介護認定率の年次推移】

単位：％

	H30 年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
全体	9.0	9.1	9.1	9.3	9.5	9.6
第1号被保険者認定率	18.3	18.4	18.4	18.6	19.0	19.3
第2号被保険者認定率	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3

資料：たつの市統計書

第3章 第3次計画の達成状況

1 健康増進計画・食育推進計画の達成状況

計画と施策		目標達成	改善	変化なし	悪化	評価困難	計
		◎	○	△	×	-	
健康増進計画	1 妊娠・出産・育児の支援	10	6	9	2	0	27
	2 こどもの健やかな発達への支援	1	0	0	1	0	2
	3 生活習慣病予防対策の推進 (がんと生活習慣病)	4	3	2	4	0	13
	4 身体活動・運動の実践	1	0	3	1	0	5
	5 栄養・食生活からの健康づくり	1	3	2	4	0	10
	6 こころの健康づくり	3	0	0	0	1	4
	7 アルコール・たばこ対策の推進	3	1	0	2	0	6
	8 歯及び口腔の健康づくり	7	1	1	0	0	9
	計	30	14	17	14	1	76
食育推進計画	1 食育の推進と連携の取組	3	5	0	3	2	13
	2 健康を維持する食習慣の取組	1	3	2	3	0	9
	3 地産地消と食文化の継承への取組	0	0	1	1	1	3
	計	4	8	3	7	3	25
合 計		34	22	20	21	4	101
比 率(%)		33.7	21.7	19.8	20.8	4.0	100

記号	評価
◎	目標を達成した
○	目標は達成していないが改善した
△	変化なし(±5%)
×	策定時より悪化している
-	評価困難(回答様式の変更を含む)

2 各指標の達成状況

健康増進計画

単位：％

評価指標		実績値 H29年度	目標値 R5年度	実績値 R5年度	評価
妊娠・出産・育児の支援					
低出生体重児の割合		10.5	減少傾向へ	9.7	○
妊娠中の妊婦の喫煙率	乳児健診	1.2	0.0	2.3	×
妊娠中の妊婦の飲酒率		0.8	0.0	0.3	○
妊娠・出産について満足している者の割合		90.5	92.0	90.6	△
妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合		92.7	95.0	91.3	△
マタニティマークを使用したことのある母親の割合		53.2	60.0	81.5	◎
積極的に育児をしている父親の割合		59.3	65.0	72.9	◎
こどものかかりつけ医(医師)を持つ親の割合	乳児健診	71.7	85.0	77.4	○
	3歳児健診	92.4	95.0	92.2	△
こどものかかりつけ医(歯科医師)を持つ親の割合	3歳児健診	57.7	60.0	62.6	◎
小児救急医療機関を知っている親の割合	1歳6か月児健診	95.6	100	95.1	△
	3歳児健診	97.6	100	98.1	△
小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合	乳児健診	79.9	90.0	86.4	○
育児期間中の両親の喫煙率		父 39.6 母 3.7	父 30.0 母 3.0	父 33.2 母 3.5	父○ 母○
この地域で子育てをしたいと思う親の割合		96.5	98.0	99.0	◎
こどもを感情的に叩いた、または怒鳴った等の経験のある親の割合	乳児健診	10.7	減少傾向へ	5.4	◎
	1歳6か月児健診	21.8		12.4	◎
	3歳児健診	39.3		30.2	◎
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	1歳6か月・ 3歳児健診	93.0	95.0	88.9	△
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある母親の割合	乳児健診	85.5	87.0	88.3	◎
	1歳6か月児健診	87.1	89.0	86.9	△
	3歳児健診	81.1	85.0	76.1	×
仕上げ磨きをする親の割合	1歳6か月児健診	72.5	80.0	74.0	△
乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないように工夫した家庭の割合		69.3	72.0	74.3	◎
乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合		98.2	100	98.5	△
こどもの社会性の発達過程を知っている親の割合	乳児健診	90.7	95.0	96.0	◎
こどもの健やかな発達への支援					
1歳6か月児健診未受診者把握率		76.9	増加	50.0	×
3歳児健診未受診者把握率		76.5	増加	83.3	◎
がんと生活習慣病予防対策の推進					
健康寿命の延伸		(H27) (男性)77.87歳 (女性)83.17歳	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	(R2) (男性)79.68歳 (女性)83.95歳	男性◎ 女性◎
健診(検診)受診後の生活習慣の変化(食事・運動・休養の改善)		40.1	43.0	37.0	△
特定健診受診率		(H30)76.0	80.0	69.8	×
特定保健指導実施率		37.3	60.0	58.6	○
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		29.0	23.0	21.2	◎
肝炎ウイルス検診受診率の向上		(H30)28.0	30.0	24.2	×
がん検診受診率の向上	肺がん	24.6	30.0	25.8	○
	胃がん	24.6	30.0	17.4	×
	大腸がん	24.6	30.0	26.5	○
	子宮がん	16.8	25.0	17.4	△
	乳がん	16.6	25.0	16.0	×
糖尿病(HbA1cが NGSP値8.4％以上)の者の割合の減少		0.8	減少傾向へ	0.6	◎

単位：％

評価指標		実績値 H29年度	目標値 R5年度	実績値 R5年度	評価	
身体活動・運動の実践						
意識的に運動を心がけている者の割合 (週に1回以上運動習慣のある者)	男性	(H30)57.2	60.0	58.5	△	
	女性	(H30)49.8	50.0	58.3	◎	
日常生活における歩数の増加	男性	(H30)5,749歩	7,000歩	5,860歩	△	
	女性	(H30)4,909歩	6,000歩	4,937歩	△	
ロコモティブシンドロームの認知度の増加		(H30)43.1	50.0	34.2	×	
栄養・食生活からの健康づくり						
適正体重を維持している者の割合		(H30)68.2	75.0	66.5	△	
20歳～60歳代の男性の肥満者の割合		(H30)28.1	22.0	31.6	×	
40歳～60歳代の女性の肥満者の割合		(H30)18.6	16.0	16.7	○	
20歳代女性のやせの者の割合 (BMI<18.5)		(H30)13.7	13.0	27.7	×	
70歳以上の低栄養傾向の者の割合 (BMI≤20)		(H30)18.0	増加させない	22.4	×	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上揃う者の割合		(H30)39.7	50.0	53.3	◎	
ゆっくりよく噛んで食べている者の割合		(H30)52.5	60.0	56.5	○	
栄養成分表示を参考にする者の割合		(H30)48.5	55.0	51.2	○	
体重を測定する習慣のある者の割合	男性	(H30)62.3	68.0	51.4	×	
	女性	(H30)65.1	70.0	63.7	△	
こころの健康づくり						
ストレスを大いに感じている者の割合の減少		(H30)17.8	17.0	14.3	◎	
自殺者数の減少		(H25～H29の平均) 17.4人	減少	(H30～R4の平均) 13.8人	◎	
うつ病による自殺が多いことへの認知度の増加		(H30)83.6	増加	※	-	
認知症サポーター数(累計)		6,369人	10,000人	11,952人	◎	
アルコール・たばこ対策の推進						
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の減少	男性	(H30)35.5	32.0	20.9	◎	
	女性	(H30)49.1	45.0	29.7	◎	
妊娠期の飲酒率		0.8	0.0	0.3	○	
成人の喫煙率の減少		(H30)13.7	13.0	9.9	◎	
妊娠期の喫煙率		1.2	0.0	2.3	×	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上		(H30)33.8	40.0	30.3	×	
歯と口腔の健康づくり						
むし歯のない幼児の割合の増加		3歳児健診	84.5	87.0	92.3	◎
一人平均むし歯数の減少		12歳児	0.90本	減少	0.49本	◎
定期的な歯石除去や歯面清掃をする者の割合の増加		20歳以上	(H30)45.1	47.0	53.8	◎
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加		20歳以上	(H30)56.5	63.0	60.6	○
歯間ブラシや糸ようじなど歯間部清掃用具を使用 する者の割合の増加	40歳代	(H30)28.0	32.0	38.5	◎	
	50歳代	(H30)38.7	40.0	41.6	◎	
歯の本数を24本以上有する者の割合の増加		60歳代	(H30)33.7	45.0	56.7	◎
歯の本数を20本以上有する者の割合の増加		80歳代	(H30)15.5	20.0	49.6	◎
かかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加			(H30)78.2	83.0	80.1	△

※ 健康づくり・食生活実態調査にて質問項目の変更により比較できないもの

食育推進計画

単位：％

目 標	評価指標		実績値 H30年度	目標値 R5年度	参考 兵庫県	実績値 R5年度	評価
食育の推進と 連携の取組 （おいしい）	食育に関心がある者の割合		55.1	70.0	90.0以上	63.6	○
	食育を実践している者の割合		46.1	60.0	60.0以上	55.5	○
	市の食育活動を知っている者の割合		32.5	60.0	－	47.1	○
	食事の時、あいさつする者の割合	4歳児	85.5	100	－	90.9	○
		児童・生徒	81.2	85.0	－	87.7	◎
	食事づくり（手伝い） をしている者の割合	4歳児	76.0	85.0	－	80.6	○
		児童・生徒	62.2	70.0	－	76.9	◎
		成人男性	22.3	30.0	75.0以上	17.7	×
		成人女性	70.6	80.0	95.0以上	65.1	×
	家族（大人）と一緒に週4日以上食事 する子どもの割合		85.3	90.0	－	90.3	◎
	作りすぎ・買いすぎしない者の割合		69.5	75.0	－	63.6	×
普通ごみに占める生ごみの割合		(H28)34.0	32.0	－	(R2)34.3	-	
生ごみに占める手付かず食品の割合		(H28)5.5	3.0	－	(R2)6.0	-	
健康を維持する食習慣の取組（元気）	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上揃う者の割合		39.7	50.0	－	53.3	◎
	朝食を食べる者の割合	4歳児	98.1	100	100	93.5	△
		児童・生徒	89.4	95.0	100	81.3	×
		成人	86.8	90.0	－	84.7	△
		30歳代男性	72.3	85.0	73.0以上	62.1	×
		30歳代女性	81.6	90.0	90.0以上	68.9	×
	ゆっくりよく噛んで食べている者の割合		52.5	60.0	49.2～ 55.0以上	56.5	○
	栄養成分表示を参考にする者の割合		48.5	55.0	－	51.2	○
災害時の非常用食料等を備蓄している 世帯の割合		60.3	75.0	75.0以上	73.8	○	
地産地消と食文化の継承への取組 （たつの）	地元食材を購入する割合		48.7	50.0	81.0以上	46.0	×
	地元の郷土料理を知っている者の割合		11.8	50.0	50.0以上	95.7	-
	学校給食で市産の使用割合		(H29)25.8	30.0	－	25.6	△

第4章 計画の基本的考え方

1 基本理念

本計画では、市民一人一人が健康の自主管理の必要性を認識し、健康で明るい地域社会を形成するため、前計画に引き続き以下の基本理念のもと施策を進めていきます。

みんないきいき 健康なまち たつの

① たのしんで子育て ② つながって食育 ③ のばそう健康寿命

2 施策の体系

	基本方針	基本施策
健康増進計画	すべてのこどもが健やかに育つまちづくり	1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への支援
		2 こどもの健やかな成長・発達への支援
	健康寿命を延伸し、いきいき暮らせるまちづくり	1 生活習慣病予防等の健康づくり
		2 こころの健康づくり
		3 健康危機事案への対応
食育推進計画	おいしい・元気・たつのを実践するまちづくり	1 「おいしい」・「食育の推進と連携の取組」
		2 「元気」……「健康寿命の延伸につながる食習慣の取組」
		3 「たつの」……「持続可能な食の実現への取組」

前計画では、「親子が健やかに過ごせるまちづくり」の基本方針のもと「妊娠・出産・育児の支援」「こどもの健やかな発達への支援」としていましたが、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への支援」「こどもの健やかな成長・発達への支援」に変更しています。また、「健康寿命を延伸し、いきいき暮らせるまちづくり」の基本方針における基本施策を見直し、「生活習慣病等の健康づくり」「こころの健康づくり」「健康危機事案への対応」に変更した施策にて健康づくりを推進していきます。

第5章 健康増進計画

基本方針:すべてのこどもが健やかに育つまちづくり

1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への支援

妊娠期・出産期・乳幼児期における切れ目のない支援体制を整え、安全な環境で安心して子育てが行えるように寄り添い支援の充実を図ります。

(1) 現状

ア 妊娠・出産への支援

(ア) 妊活サポート事業

特定不妊治療(体外受精及び顕微授精)を受けられた夫婦、一般不妊治療(人工授精・タイミング療法・排卵誘発法等)を受けられた夫婦及び不育症治療を受けられた夫婦に対し、経済的な負担の軽減を図るため、治療費助成事業を行い少子化対策の充実を図っています。

特定不妊治療費の助成は、令和4年4月から国県の補助事業が廃止になりましたが、同様の治療に対して応援金を給付する妊活応援金給付事業を代替事業として実施しています。

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
妊活応援金				76 件	111 件
				実 48 人	実 68 人
一般不妊治療	66 件	53 件	38 件	19 件	54 件
	実 49 人	実 42 人	実 37 人	実 19 人	実 44 人
特定不妊治療※	77 件	65 件	87 件	34 件	2 件
	実 48 人	実 46 人	実 60 人	実 27 人	実 2 人
不育症治療	1 件	0 件	2 件	1 件	3 件
	実 1 人	実 0 人	実 2 人	実 1 人	実 3 人

資料：健康課

※令和3年度をもって事業廃止となったが、令和4年3月 31 日～同4月1日をまたぐ令和4年度末までに実施した治療については1回に限り助成をする経過措置がとられたため、令和4年度及び令和5年度に経過措置分の実績を計上している。

(イ) 母子健康手帳の交付

母子健康手帳の交付数は減少傾向にありますが、交付の際には保健師、助産師による全数面接を実施し、妊婦の健康状態や困り事、気がかりの有無、家族の状況等を確認し、必要な指導や情報提供を行うとともに、妊娠早期から子育て期まで関係機関と連携して切れ目のない支援を実施しています。

また、妊婦の飲酒率は令和3年度に一時上昇がみられましたが下降してきています。一方、喫煙率は令和2年度で上昇以降横ばいです。喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響について正しい知識の普及啓発が必要です。

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
母子健康手帳交付数(人)	458	445	401	425	355
妊婦喫煙率(%)	1.1	2.4	2.3	2.4	2.3
妊婦飲酒率(%)	0.2	0.4	0.8	0.2	0.3

資料：健康課

(ウ) 妊婦健康診査費助成事業・妊婦歯科健康診査費助成事業

妊娠期間中を健やかに過ごし、安全に出産を迎えるための一助として、妊婦健康診査に要した費用の一部を助成しています。

また、妊婦の虫歯や歯周病の発生予防、重症化予防を図り、早産の予防に繋げるため、妊婦歯科健康診査費を助成しています。

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
妊婦健康診査費助成事業 妊婦歯科健康診査費助成事業	申請者数(人)	487	471	441	447	380
	発行者数(人)	480	459	432	442	373
	受診人数(人)	166	162	167	155	160
	受診率(%)	34.6	35.2	38.7	35.1	42.9

資料：健康課

(エ) プレママサロン

安心して出産・育児が行えるよう、妊婦(プレママ)や夫、家族が集い、交流を図る場の提供や、家族ぐるみで育児が行えるよう情報提供を行っています。

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施回数(回)	12	10	12	12	12
参加数(人)	82	50	63	73	76

資料：健康課

イ 産後・育児への支援

(ア) はつらつベビーまごころ便(育児用品の支給と見守り)事業

乳児の保護者に対し、生後2か月と生後5か月の2回、紙おむつ等ベビー用品を配達員が対面宅配で支給することを通じて、乳児と保護者を見守り、こども家庭センターに子育ての気がかりを気軽に相談できるように声掛けを行っています。令和2年度から実施し、保護者の経済的負担及び外出負担の軽減や育児不安の軽減を図っています。

単位:件

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
1 回目配達(生後 2 か月)	330	419	386	375
2 回目配達(生後 5 か月)	251	422	376	399

資料:健康課

(イ) 養育支援ネット

早期から養育上支援を必要とする妊婦や乳幼児家庭を早期に把握し、医療機関と市が連携を図りながら支援を行っています。

単位:人

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
情報提供受理数(市外分含む)	90	63	65	76	62

資料:健康課

(ウ) 訪問指導事業

妊婦訪問では、安心して出産・育児ができるよう、支援が必要な妊婦に指導や情報提供を行っています。また、産婦・乳幼児訪問では、母親の不安を軽減するとともに、乳幼児の育児支援を行っています。

単位:人

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
妊婦		34	30	29	43	25
産婦		370	341	360	377	333
新生児	実人数	258	211	227	242	227
	延べ人数	261	218	237	248	230
乳 児	実人数	83	104	94	88	80
	延べ人数	100	124	110	106	101
幼 児	実人数	181	190	260	238	226
	延べ人数	260	242	284	253	242

資料:健康課

(エ) エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)

エジンバラ産後うつ質問票は、新生児・乳児訪問を実施した産婦全員に実施し、産後うつ病の早期発見に活用しています。また、養育支援ネットにおいても、医療機関において実施した情報提供があり、継続した支援を行っています。

さらに、産後うつ病疑いとしてスクリーニングされる9点以上の者については、訪問等で継続支援を行っています。

	R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
出生数	454		386		437		380		385	
EPDS 実施者	334	73.6	307	79.5	333	76.2	319	83.9	304	79.0
9点以上	21	6.3	19	6.2	16	4.8	29	9.1	20	6.6

資料：健康課

(オ) こんにちは赤ちゃん訪問事業

生後2か月の乳児がいる家庭を訪問し、保護者の不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行い、必要に応じて継続支援を行っています。

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
対象依頼数(人)	428	365	391	349	351
訪問人数(人)	425	362	388	339	338
訪問率(%)	99.3	99.2	99.2	97.1	96.3

資料：健康課

(カ) 赤ちゃん相談・キッズ相談

核家族化などにより、身近な相談相手が得られにくい母親が増えていることから、母親同士やこども同士の交流の場を提供するとともに、保健師、助産師、管理栄養士による育児相談を行っています。

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
赤ちゃん相談	実施回数(回/年)	11	9	11	12	12
	参加延人数(人)	373	241	285	246	238
キッズ相談	実施回数(回/年)	6	5	5	6	6
	参加延人数(人)	189	104	87	68	59
赤ちゃん・キッズ相談	実施回数(回/年)	33	30	31	35	36
	参加延人数(人)	497	240	289	332	345

資料：健康課

(キ) 子育ての状況

「健やか親子 21(第2次)」¹の指標を活用し、乳幼児健診・相談において、子育ての状況や環境を確認し、子育ての不安感や疲労感などに対して個別の対応を行っています。

「子育てについて相談できる人がいる割合」は、全ての乳幼児健診において、経年的に 98% 以上となっています。相談できる人がいない保護者への子育ての状況確認や相談先として、こども家庭センターはつつ等の情報提供を行っています。

「積極的に育児をしている父親の割合」は、全ての健診において、増加しています。

「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」は、全ての乳幼児健診において、経年的に 95% 以上となっています。

「ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある母親の割合」は1歳6か月児健診では横ばいで、乳児健診と3歳児健診において減少しています。

単位：%

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
子育てについて相談できる人がいる割合	乳 児 健 診	98.8	98.9	99.3	98.4	98.7
	1歳6か月児健診	99.4	99.5	98.7	98.8	98.6
	3 歳 児 健 診	99.2	98.2	99.2	99.2	98.1
積極的に育児をしている父親の割合	乳 児 健 診	64.9	65.6	73.4	73.4	72.9
	1歳6か月児健診	62.2	68.2	67.3	69.2	71.6
	3 歳 児 健 診	57.5	61.4	67.7	63.1	63.8
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	乳 児 健 診	97.6	95.6	96.4	97.9	99.0
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある母親の割合	乳 児 健 診	90.0	85.8	90.3	88.6	88.3
	1歳6か月児健診	86.4	85.8	86.4	87.5	86.9
	3 歳 児 健 診	79.7	80.4	81.9	82.4	76.1

資料：健康課

(2) 課題

妊娠期における妊婦の生活状況や背景は様々であり、個々に合わせた支援が必要です。健やかに妊娠期を過ごせるよう、妊娠期の過ごし方や食事など、正しい知識を普及し、行動がとれるよう支援が必要です。

妊婦の飲酒率は下降している一方で、妊婦の喫煙率は上昇しています。胎児や乳児への影響を考え、妊産婦の禁酒・禁煙への継続した指導と、夫や家族を含めた禁煙指導が必要です。

核家族世帯の増加や保護者の就労率の上昇に伴い、育児への負担感を感じている保護者が増加しています。必要な支援が必要とする時期に利用できるよう支援体制の充実と、妊娠期から子育て期の切れ目のない支援として、こども家庭センター(はつつ・すくすく)と医療機関、地域の地区組織など様々な関係機関との更なる連携強化が必要です。

¹ 健やか親子 21(第2次)：「すべてのこどもが健やかに育つ社会」の実現を目指し、関係するすべての人々、関連機関・団体が一体となって取り組む国民運動のことを言います。

また、子育て世代の情報収集方法としてインターネットを利用している割合が高いことから、これらを活用し、情報発信を行うことが求められます。

(3) 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・妊婦は定期的に妊婦健診・妊婦歯科健診を受ける。
- ・妊産婦は禁酒・禁煙をし、喫煙者は妊産婦や乳幼児の周囲での喫煙は避けるとともに禁煙にチャレンジする。
- ・妊産婦は妊娠や子育てで不安なこと、困ったことがあれば一人で抱え込まずに、家族や友人、行政などに相談する。
- ・妊産婦は、適切な生活習慣を知り実践する。

地 域

- ・周囲の妊産婦や乳幼児には声かけを行うなど、地域で見守っていく。
- ・地域ぐるみで「こどもを産み育てる」意識を高め、妊産婦や乳幼児及び子育て世帯を温かく見守る地域づくりを行う。

行 政

- ・妊娠期から子育て期への切れ目のない支援として、包括的な相談窓口であるこども家庭センターはつらつを起点に相談関係機関と連携を図りながら、妊娠中の生活や出産・育児について指導や助言をし、サポートを強化する。
- ・産後うつ病のリスクがある産婦を把握し、個別訪問や相談勧奨、産後ケアの情報提供などにより産婦の不安解消に努める。
- ・育児相談の場を確保していく。
- ・乳幼児の事故予防及び感染症予防について、継続して普及啓発を行う。
- ・不妊症、不育症に悩む人への支援を継続していく。
- ・子育て応援アプリ「たつのこナビ」や広報誌、ホームページ等により、子育て支援に関する情報を広く提供する。

(4) 数値目標

単位：％

評価指標		現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	出典
低出生体重児の割合		9.8	減少傾向へ	県保健統計年報
妊婦の喫煙率	乳児健診	2.3	0.0	健康課
妊婦の飲酒率	乳児健診	0.3	0.0	
子育てについて相談できる人がいる割合	乳児健診	98.7	100	
	1歳6か月児健診	98.6	100	
	3歳児健診	98.1	100	
こどもの父親(パートナー)と母親が協力し合 って家事・育児をしている割合 R5年度までの指標：積極的に育児をしてい る父親の割合	乳児健診	72.9	75.0	
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	乳児健診	99.0	100	
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間 がある母親の割合	乳児健診	88.3	90.0	
	1歳6か月児健診	86.9	89.0	
	3歳児健診	76.1	80.0	
こんにちは赤ちゃん訪問実施率		96.3	100	

2 こどもの健やかな成長・発達への支援

(1) 現状

ア 乳幼児健診・相談の支援

こどもの成長や発達を確認する乳幼児健診の受診率は、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診では、各年 97%以上となっています。また、7・8か月児相談、2歳6か月児相談では、受相率が95%前後となっています。健診未受診児については、地域の保育所(園)・こども園及び民生委員・児童委員の協力を得ながら状況確認を行っています。

こどもの社会性の発達を確認する5歳児発達相談では、子育て相談票の配布回収により、専門職による園訪問等を行い、発達相談等で支援しています。

単位：%

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
乳児健診	受診率	99.5	99.4	98.6	99.0	98.8
	未受診者把握率	100	100	100	100	100
1歳6か月児健診	受診率	98.0	98.2	97.9	97.4	99.5
	未受診者把握率	87.5	90.0	90.0	90.9	50.0
3歳児健診	受診率	97.1	97.4	97.8	99.2	98.7
	未受診者把握率	81.3	81.3	100	75.0	83.3
7・8か月児相談	受相率	96.8	97.9	96.1	97.8	97.8
2歳6か月児相談	受相率	94.6	93.7	97.5	97.0	96.7
5歳児発達相談	相談票回収率	98.0	97.7	99.5	99.7	99.8

資料：健康課

乳幼児健診・相談において、「健やか親子 21(第2次)」の指標を活用し、こどもの発育や体調不良等への相談や、育てにくさを感じた時に対処できるよう、相談先や医療機関等の社会資源の情報提供や個別の対応を行っています。

「こどものかかりつけ医(医師)を持つ親の割合」は、こどもの年齢が上がるとともに割合も高くなっています。

「かかりつけ医(歯科医師)を持つ親の割合」は60%台で推移しています。

小児救急への対応については、年齢が上がるとともに、知っている親の割合は増えています。保護者の不安解消と適正な医療の利用も踏まえ、継続した周知が必要です。

「感情的に叩いた、または怒鳴った等の経験のある親の割合」はどの健診でも横ばいとなっています。この設問に該当した場合は、保護者の困り感として受け止めて支援につなげています。

「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」は、全ての乳幼児健診・相談で8割以上となっています。

単位：％

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
こどものかかりつけ医(医師)を持つ親の割合	乳 児 健 診	74.2	77.8	79.4	81.5	77.4
	3 歳児健診	94.3	94.1	93.8	91.8	92.2
こどものかかりつけ医(歯科医師)を持つ親の割合	3 歳児健診	63.0	59.4	63.1	64.9	62.6
小児救急医療機関を知っている親の割合	1歳6か月児健診	95.7	95.0	96.7	95.4	95.1
	3 歳児健診	98.7	96.7	98.1	95.6	98.1
小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合	乳 児 健 診	83.1	82.6	85.8	84.1	86.4
こどもを感情的に叩いた、または怒鳴った等の経験のある親の割合	乳 児 健 診	5.8	5.1	5.2	3.5	5.4
	1歳6か月児健診	16.7	13.8	15.8	11.2	12.4
	3 歳児健診	35.3	31.1	27.0	28.6	30.2
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	乳 児 健 診	92.1	86.2	88.6	92.3	92.2
	1.6 歳児健診	83.1	91.8	84.8	88.9	89.6
	2.6 歳児相談	88.6	87.1	92.0	93.2	86.7
	3 歳児健診	91.1	93.1	94.3	93.4	88.7

資料：健康課

幼児健診における歯科健診結果を見ると、むし歯有病率は1歳6か月児で約1％前後であったものが、3歳児以降では年々下降傾向となっています。

3歳児健診における、むし歯のない幼児の割合は、前回調査(84.5％)から改善し、92.3％となっています。しかし、4本以上むし歯のある者の割合は県よりも高い数値となっています。

単位：％

		たつの市					兵庫県
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R4年度
むし歯有病率	1歳6か月児健診	0.4	1.4	1.3	0.0	0.5	0.6
	3歳児健診	10.8	14.8	10.0	9.0	7.7	7.9
4本以上むし歯がある者	3 歳児健診	3.8	3.7	3.2	3.6	3.2	2.1

資料：兵庫県健康増進課

イ 幼児健診・幼児相談後の支援

親子ふれあい教室では、こどもとの関わりに困り感をもっている保護者や、言語や精神的な発達に遅れがみられる幼児を対象に、集団遊びの場を提供し継続的な支援を行っています。

発達相談(言語聴覚士・臨床心理士・医師・出張発達相談)では、幼児健診・相談終了後、就学前までの言語発達の遅れや情緒発達等に問題のあるこどもに対し、精神面・言語面での発達を確認し、専門職による的確な育児指導・支援に結び付けています。

			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
親子ふれあい 教室	実施回数(回/年)		11	10	7	12	12
	参加人数(人)		36(延 149)	21(延 79)	18(延 49)	21(延 81)	19(延 81)
発 達 相 談	言語聴覚士 発達相談	実施回数(回)	8	8	8	8	8
		相談人数(人)	38	38	39	40	41
	臨床心理士 発達相談	実施回数(回)	12	14	14	14	14
		相談人数(人)	39	44	46	44	44
	医師 発達相談	実施回数(回)	10	11	11	11	11
		相談人数(人)	28	32	32	33	33
	出張 発達相談	実施回数(回)	2	2	2	2	2
		相談人数(人)	6	7	8	9	7

資料：健康課

(2) 課題

乳幼児健診・相談において、相談内容は多様化しており、特に発達が気になるこどもへの適切な支援の場を確保することが課題となっていることから、相談支援体制の充実と関係機関との連携が重要です。

また、未受診児の中には、養育環境等に問題を抱えるケースがあることを踏まえ、引き続き、全数の状況把握の徹底が必要です。

乳幼児のむし歯は減少傾向にありますが、むし歯の本数が多いこどもの割合は県より多いため、保護者が正しい歯みがき習慣を身につけてむし歯を予防し、生涯にわたる生活習慣の基礎を定着できるように健診等で普及啓発する必要があります。

これらの支援に加え、妊娠・出産を含むライフプランを若者が自らで考え、性の知識や飲酒・喫煙の害等、将来にわたって健康に生活するための正しい知識を身に着ける場を設けることも喫緊の課題です。

こどもたちが健やかに成長していけるよう、保護者や地域との協力を深めながら、支援体制の充実を図っていく必要があります。

(3) 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・乳幼児健診・相談を受ける。
- ・こどもの発達が気になる時は、相談の場を積極的に利用する。
- ・かかりつけ医を持ち、必要時に受診する。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的にフッ化物塗布を受ける。
- ・保護者が仕上げ磨きをする。
- ・むし歯をつくらない生活習慣を身に付ける。

地 域

- ・乳幼児健診・相談受診の声かけをしたり、誘い合って受診する。

行 政

- ・関係機関と連携して、乳幼児健診の未受診児の全数把握に努める。
- ・育児支援に重点を置いた乳幼児健診・相談を行い、必要な親子に対して健診後も継続して支援を行う。
- ・発達相談や5歳児発達相談を実施し、関係機関と連携しながら適切な時期に必要な支援へつなぐ。
- ・健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力を高めるため、若者を対象に思春期健康教育を行う。
- ・支援者のスキルアップや支援体制の拡充に努める。
- ・母子健康手帳交付時や各種相談時に、妊娠中の歯のケアについて指導し、妊婦歯科健診を推奨していく。
- ・乳幼児健診・相談などを通して、こどもの歯磨きの習慣化やフッ化物塗布によるむし歯予防の方法について情報提供を行う。

(4) 数値目標

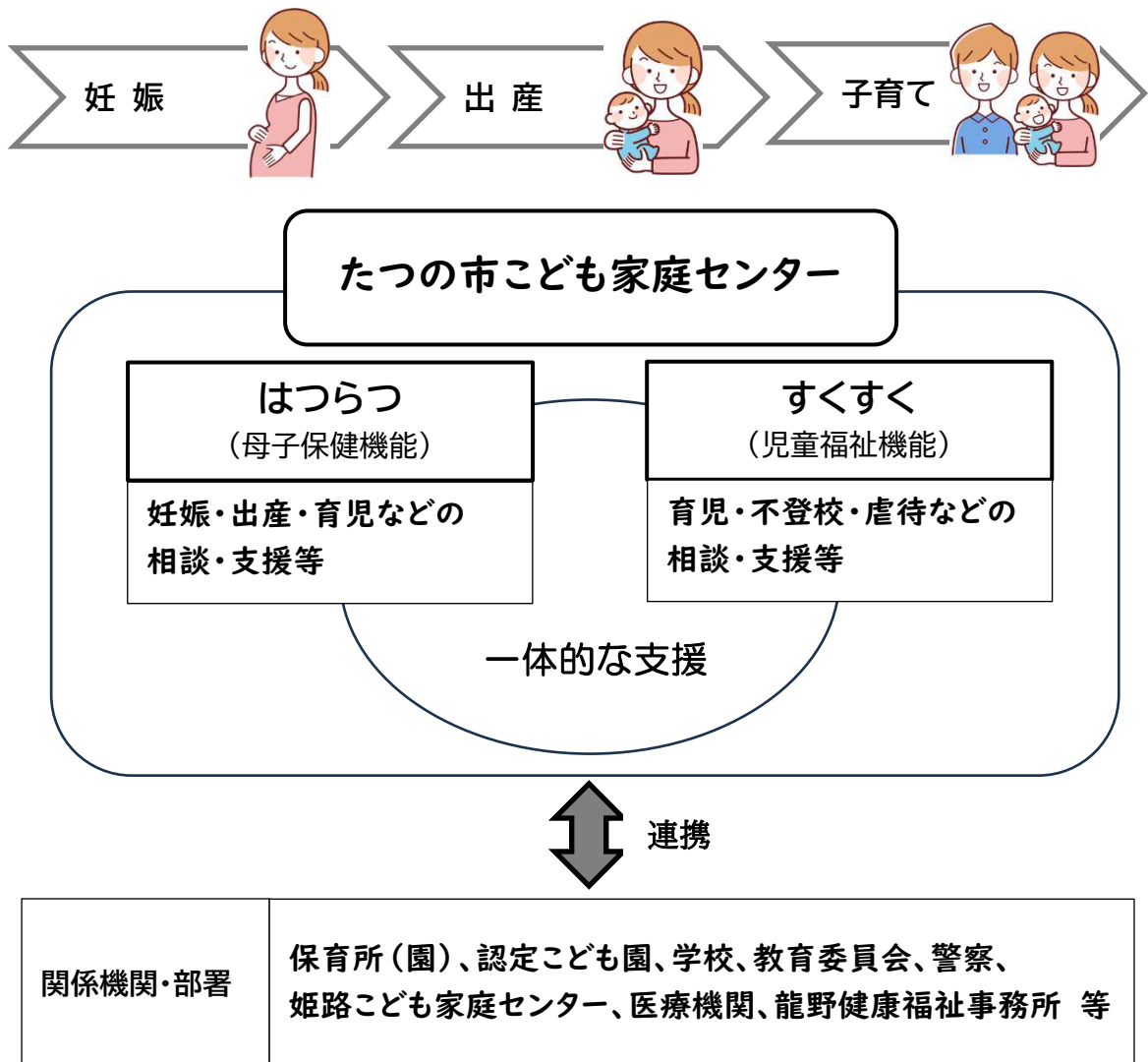
単位：％

評価指標		現状値 (R5年度)	目標値 (R11 年度)	出典
こどものかかりつけ医(医師)を持つ親の割合	乳 児 健 診	77.4	85.0	健康課
	3 歳児健診	92.2	95.0	
こどものかかりつけ医(歯科医師)を持つ親の割合	3 歳児健診	62.6	65.0	
小児救急医療機関を知っている親の割合	1 歳 6 か月児健診	95.1	100	
	3 歳児健診	98.1	100	
小児救急電話相談(# 8000)を知っている親の割合	乳 児 健 診	86.4	90.0	
3歳児健康診査で4本以上のむし歯を有する者の割合	3 歳児健診	3.2	2.8	
こどもを感情的に叩いた、または怒鳴った等の経験のある親の割合	乳 児 健 診	5.4	減少傾向へ	
	1 歳 6 か月児健診	12.4		
	3 歳児健診	30.2		
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	1 歳 6 か月児健診	89.6	95.0	
	3 歳児健診	88.7	95.0	
1歳6か月児健診受診率		99.5	100	
3歳児健診受診率		98.7	100	

【こども家庭センターとは】

児童福祉法等の一部を改正する法律（令和４年法律第６６号）では、市区町村において、全ての妊産婦・子育て世帯・こどもの包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」の設置に努めるとしています。また、こども家庭センターにおいては、保健師等が中心となって行う各種相談等（母子保健機能）を行うとともに、こども家庭支援員等が中心となって行うこども等に関する相談等（児童福祉機能）を一体的に行うことが、業務内容となっています。

本市では令和６年４月から「たつの市こども家庭センター」を設置し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行い、妊娠期から子育て期まで切れ目のない対応を行うなど、相談支援体制の更なる強化を図っています。



基本方針：健康寿命を延伸し、いきいき暮らせるまちづくり

1 生活習慣病予防等の健康づくり

【主体的な健康づくりの推進】

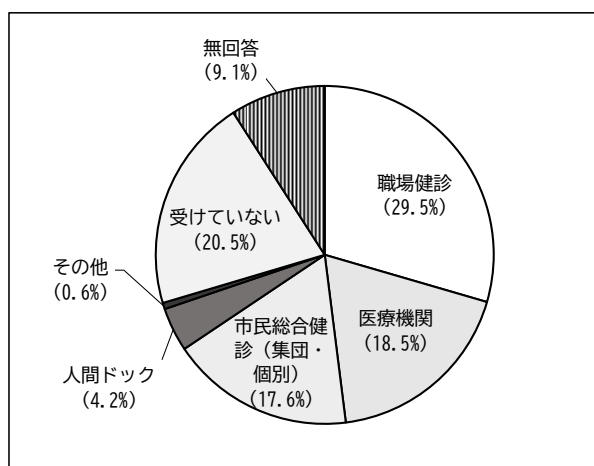
(1) 現状

ア 特定健診受診状況

実態調査では、特定健診を受けている者は約7割であり、受診場所では、職場で受ける人が最も多く、次が医療機関、市民総合健診（集団・個別）となっています。

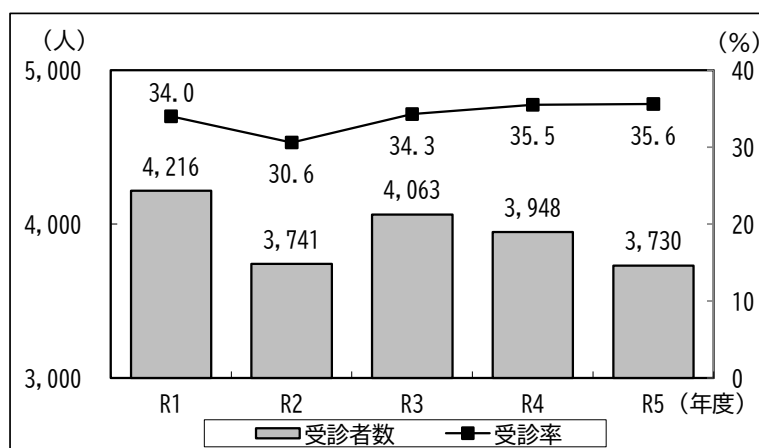
たつの市国民健康保険加入者（40 歳～74 歳）の特定健診受診者数は減少傾向にありますが、受診率は令和2年度に低下するも令和3年度には上昇し以降横ばいで推移しています。

【実態調査による特定健診受診の状況】



資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

【たつの市国民健康保険加入者（40 歳～74 歳）の特定健診受診率の推移】

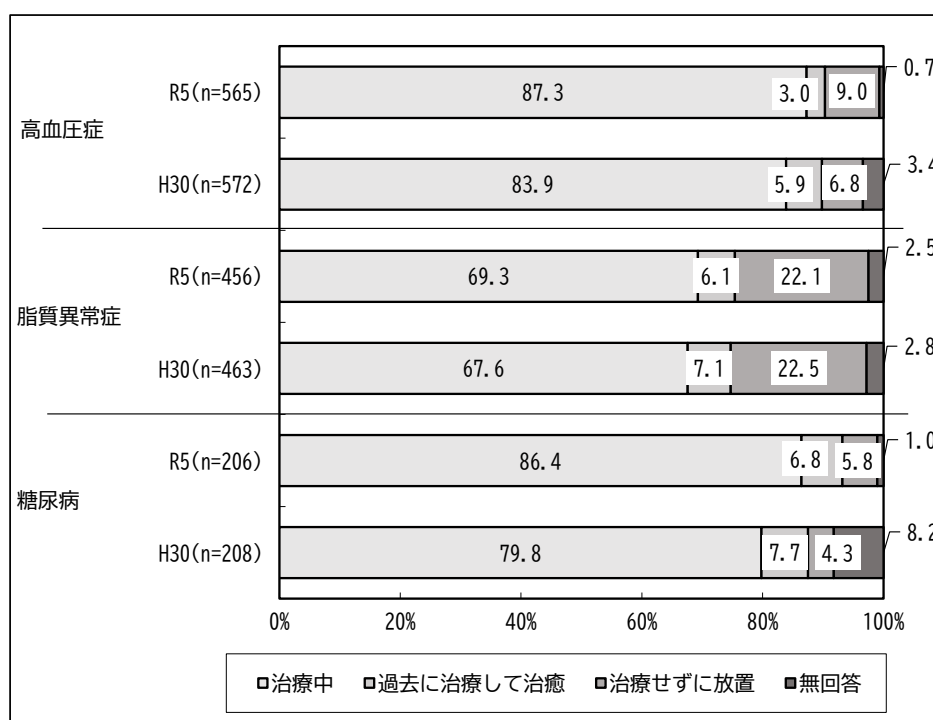


資料：特定健診・保健指導法定報告値

イ 生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)の状況

実態調査の結果より、生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)があると答えた者のうち、治療中の者はそれぞれ 87.3%、69.3%、86.4%となっています。一方、治療せずに放置の者がそれぞれ 9.0%、22.1%、5.8%となっています。前回調査と比較すると、治療中の割合はすべて増加していますが、高血圧症、糖尿病においては治療せずに放置している者の割合も増加しています。

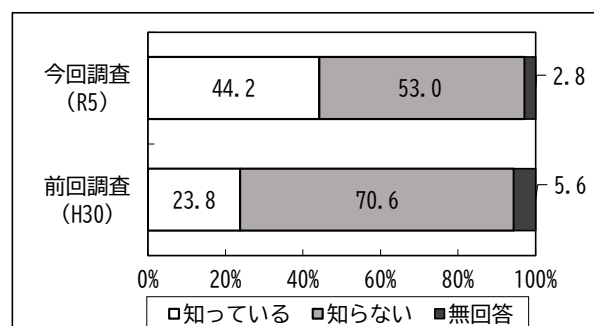
【実態調査による生活習慣病の状況】



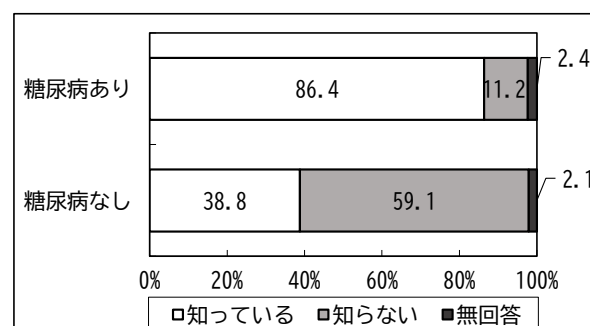
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

糖尿病に関して、HbA1c¹の認知度を見ると、知っている人は 44.2%と前回調査より増加しています。しかし、糖尿病がある者の約1割は HbA1c について知らない状況にあります。

【HbA1c の認知度割合】



【糖尿病の有無と HbA1c の認知度】



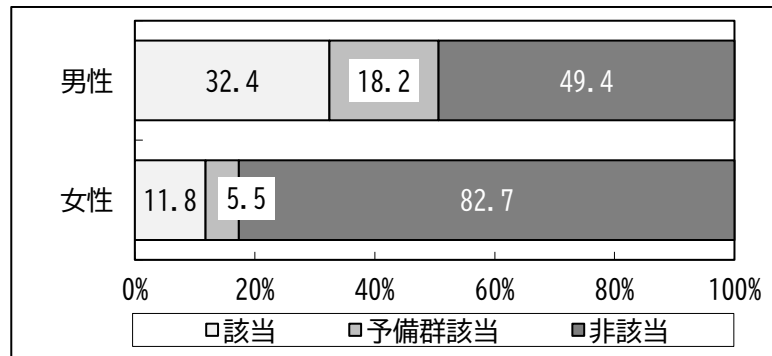
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

¹ HbA1c：血液中で酸素を運ぶ「ヘモグロビン」とブドウ糖が結合した物質で、過去1、2カ月の血糖コントロールの状態がわかります。長期間の血糖コントロール状態がわかることで、糖尿病治療の貴重な情報源になります。

ウ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群の状況

メタボリックシンドロームの該当者は、男性 32.4%、女性 11.8%、予備群該当者は男性 18.2%、女性 5.5%であり、該当者・予備群該当者を合わせると、男性は女性の約3倍となっています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率】



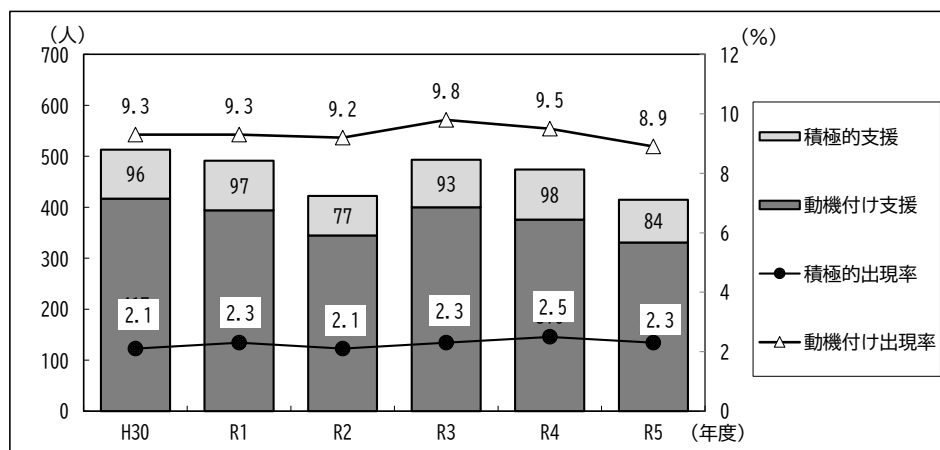
資料：R5年度特定健診結果

エ 特定保健指導の実施状況(たつの市国民健康保険加入者)

特定保健指導¹について、積極的支援は、対象者、出現率ともにほぼ横ばいで推移していますが、動機付け支援は、令和3年度より対象者、出現率ともに減少傾向にあります。

特定保健指導の実施率は5割前後で推移し、兵庫県の実績値より高くなっています。

【特定保健指導対象者の推移】



【特定保健指導実施率の推移】

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
たつの市	41.7	55.8	54.7	58.6	43.9	58.6
兵庫県	25.4	26.6	26.8	28.9	30.0	30.5

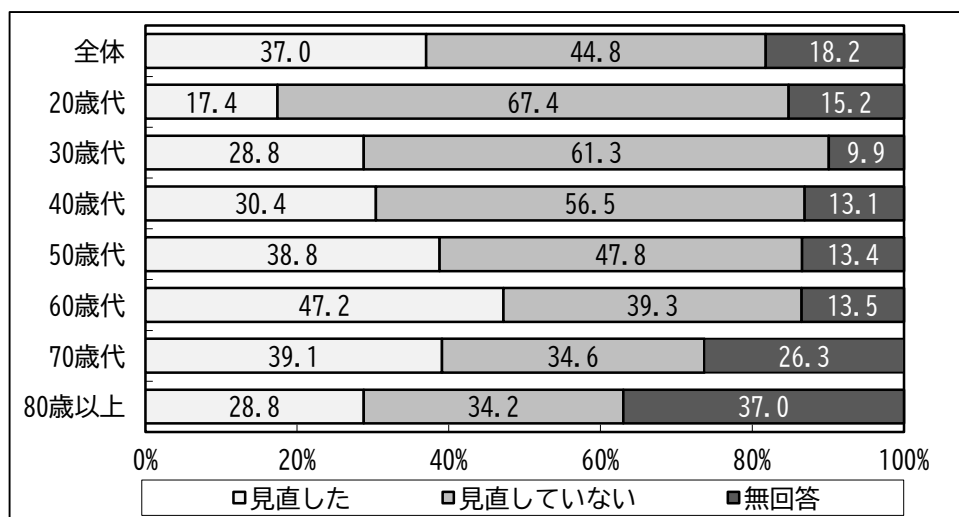
資料：特定健診・保健指導法定報告値

¹ 特定保健指導：特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。健診結果に応じて「積極的支援」、「動機付け支援」に区分される。

健診後の生活状況の変化について、健診の結果を受けて生活習慣を見直した者は 37.0%に留まっています。年齢別では、60 歳代が最も多く、20 歳代、30 歳代、40 歳代、および 80 歳以上は少ない状況です。

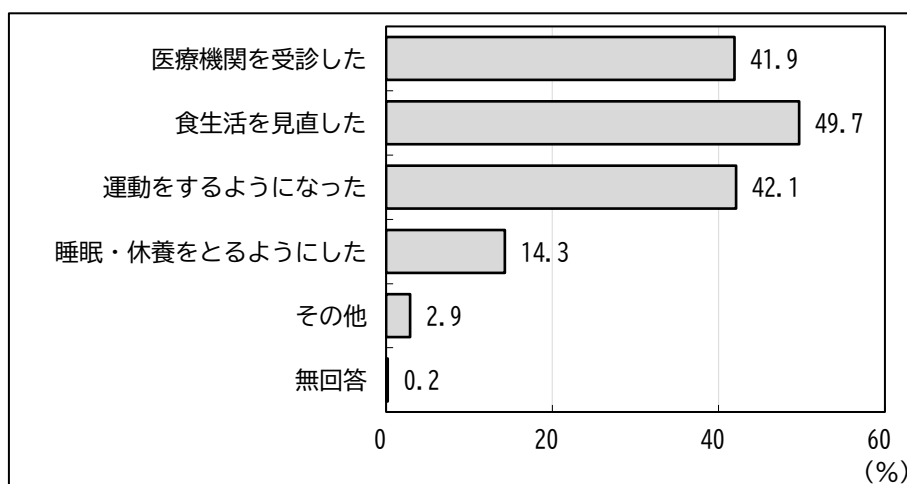
見直した内容は、食生活の見直しが最も多く、次いで運動の実践となっています。

【健診後の生活状況の変化】



資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

【生活習慣を見直した内容】

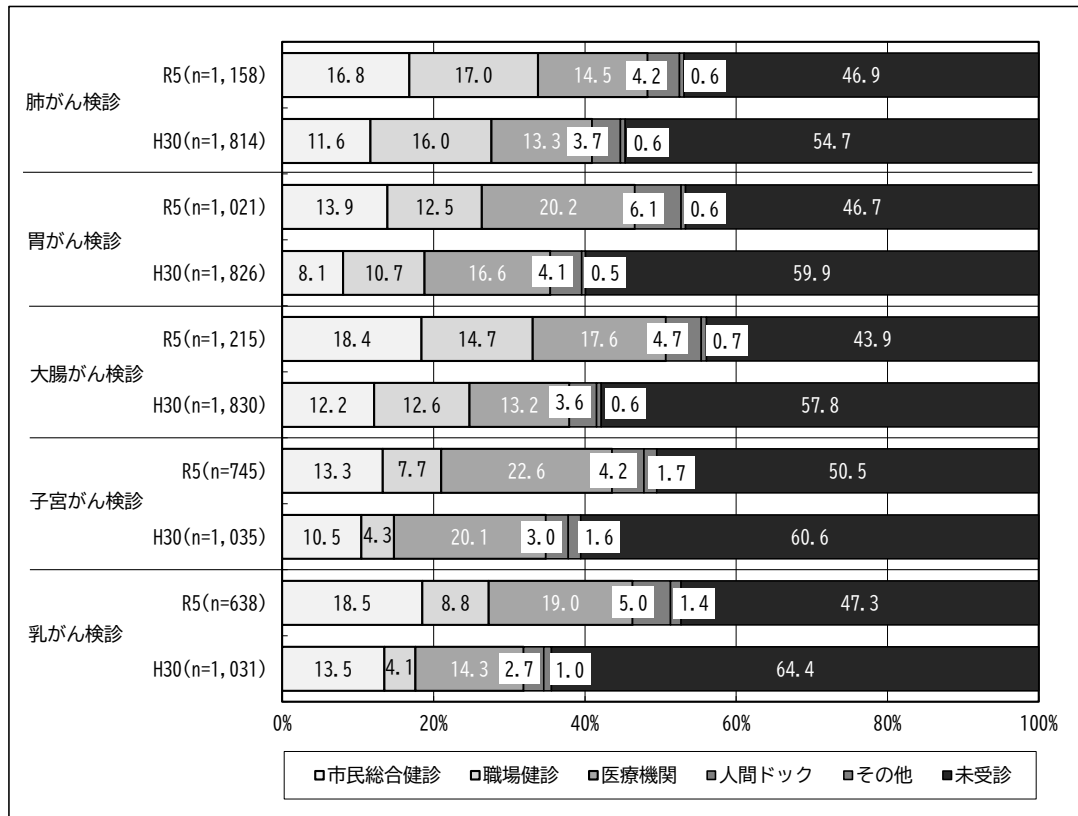


資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

オ がん検診の状況

実態調査における各がん検診受診状況では、前回調査と比較すると未受診者は減少していますが、約半数が未だ未受診となっています。受診場所は、肺がん検診では職場健診、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診では医療機関が多く、次いで市民総合健診となっています。いずれの検診も市民総合健診における受診割合は増加しています。

【実態調査における各がん検診受診状況】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

市民総合健診におけるがん検診受診率は、令和2年度に低下するも、令和3年度から5年度にかけては上昇傾向にあります。しかし、子宮がん検診、乳がんは兵庫県の平均受診率と比較し低い現状にあります。

【市民総合健診における各がん検診受診率】

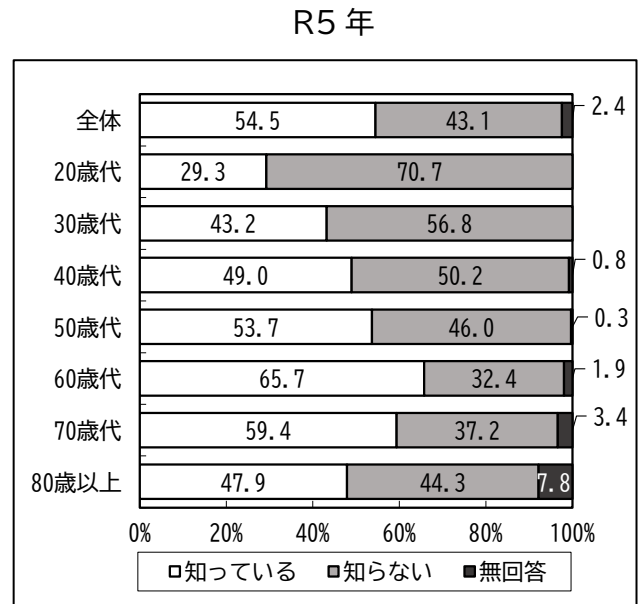
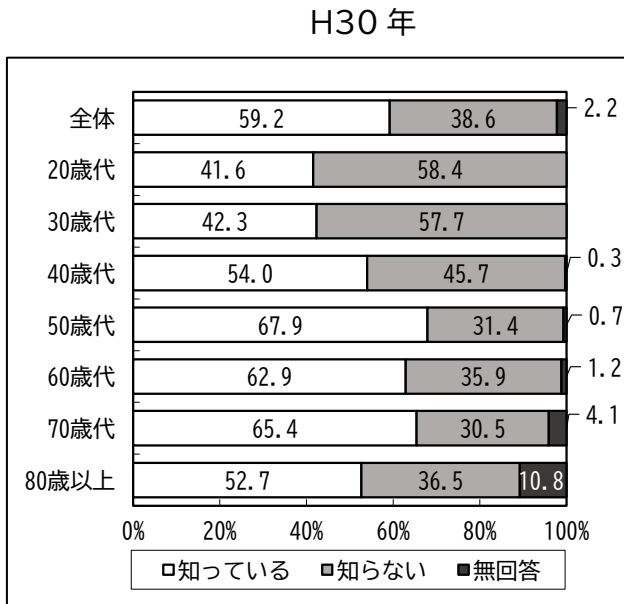
		単位：％				
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
肺がん検診 (40歳以上)	たつの市	24.3	22.7	25.3	25.9	25.8
	兵庫県	12.8	10.9	12.5	12.9	12.8
胃がん検診 (50歳以上)	たつの市	18.1	16.9	16.5	17.1	17.4
	兵庫県	7.7	7.0	7.0	7.5	7.4
大腸がん検診 (40歳以上)	たつの市	25.3	24.6	25.7	26.6	26.5
	兵庫県	16.5	14.7	16.0	16.2	16.2
子宮がん検診 (20歳以上)	たつの市	16.4	14.5	15.4	16.9	17.4
	兵庫県	15.5	14.9	16.5	17.5	17.7
乳がん検診 (40歳以上)	たつの市	17.9	14.0	14.1	15.5	16.0
	兵庫県	16.9	16.8	17.8	19.1	19.0

資料：健康課

カ 肝炎ウイルス検診の状況

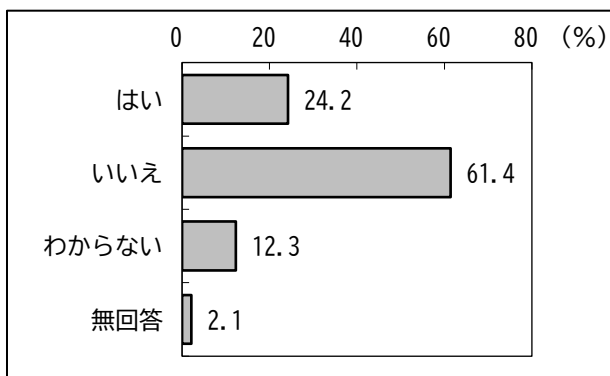
実態調査の結果から、肝臓がんの発生にB型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスが関係していることを知っている者の割合は、全体で54.5%であり、前回調査より低くなっています。特に20歳代、30歳代で低くなっています。また、実態調査による肝炎ウイルス検診の受診率は24.2%であり、前回調査時(28.0%)より減少しています。

【肝炎ウイルスと肝がんの関連の年代別認知度】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【肝炎ウイルス検診受診歴の有無】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

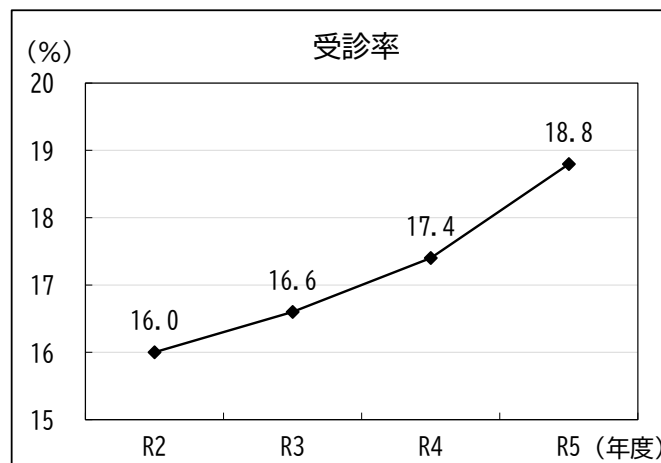
キ 後期高齢者健診の状況

後期高齢者健診は、受診率が年々上昇しています。

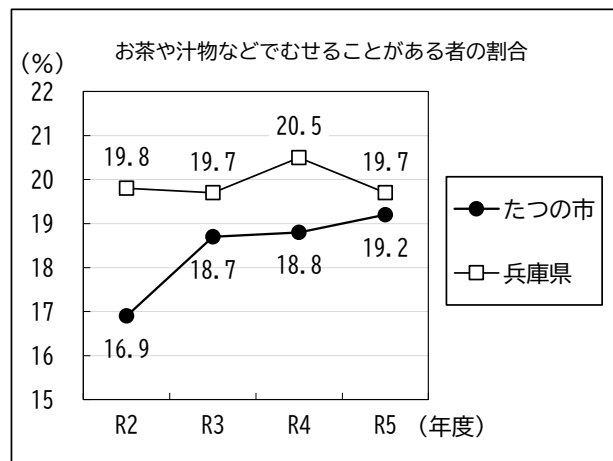
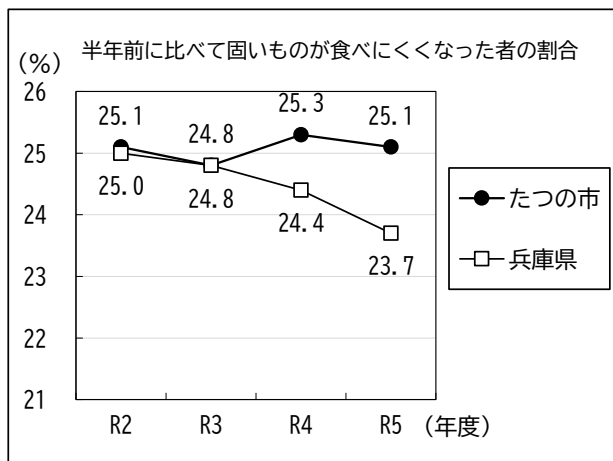
後期高齢者質問票（市民総合健診、通いの場等で実施）からフレイル¹の状況をみると、口腔機能の状況では、固いものが食べにくくなった者の割合は横ばいですが兵庫県よりやや高く、お茶や汁物などでむせることがある者の割合は増加傾向です。運動能力、転倒リスクの状況では、1 年間に転んだことのある者の割合は前年度よりやや減少していますが、歩行速度が遅くなってきた者の割合が増加しています。社会参加の状況では、週に 1 回外出している者と普段から家族や友人と付き合いのある者の割合は増加しており、兵庫県よりやや高い傾向です。

しかし、実態調査におけるフレイルの認知度（意味を詳しく知っている、ある程度知っている）は、28.5%に留まっています。

【後期高齢者健診受診状況】



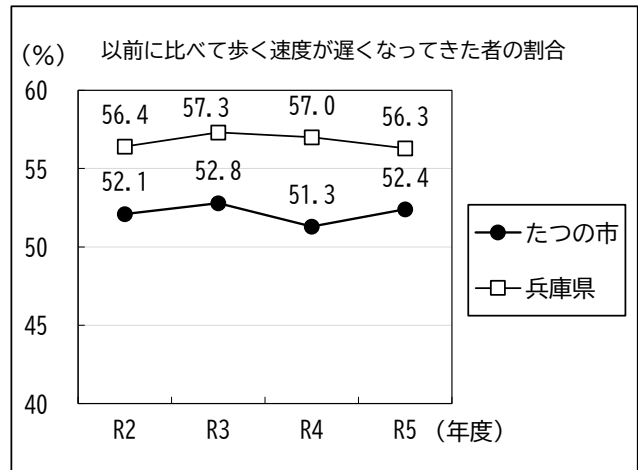
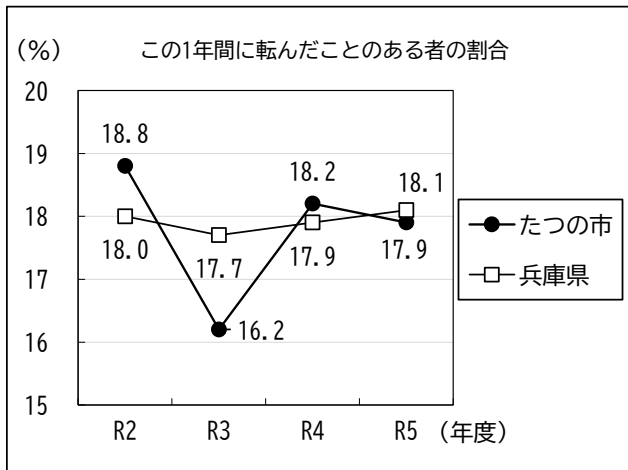
【フレイルの状況(口腔機能の状況)】



資料：KDB システム

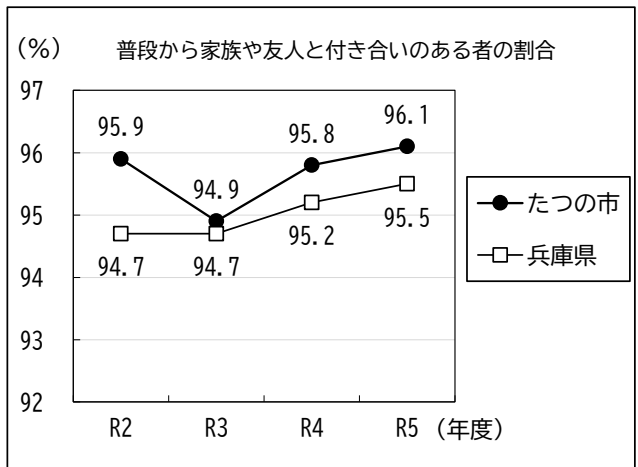
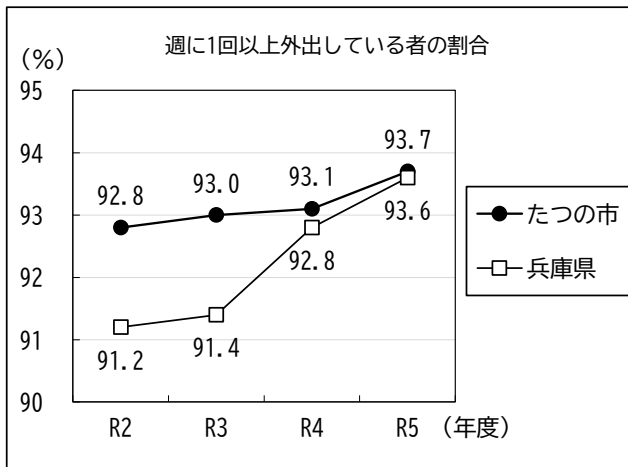
¹ フレイル：健康な状態と要介護状態の間を指し、加齢によって心身が衰え、社会とのつながりが減少した状態。そのまま放置すると介護が必要になる可能性が高くなるため、適切な予防・改善が必要。

【フレイルの状況(運動能力・転倒リスクの状況)】



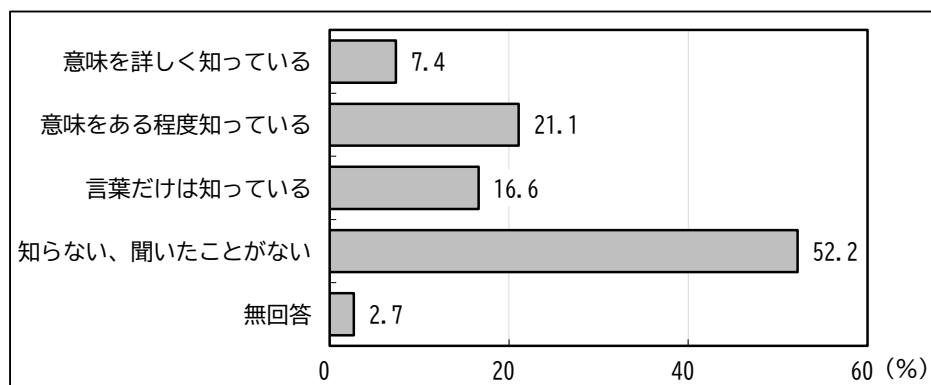
資料：KDB システム

【フレイルの状況(社会参加の状況)】



資料：KDB システム

【フレイルの認知度】

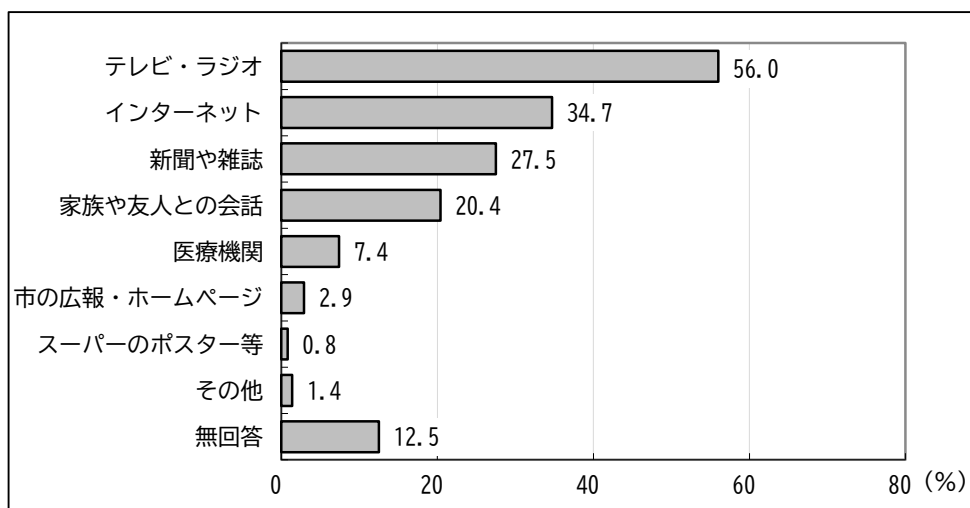


資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

ク 健康管理に関する状況

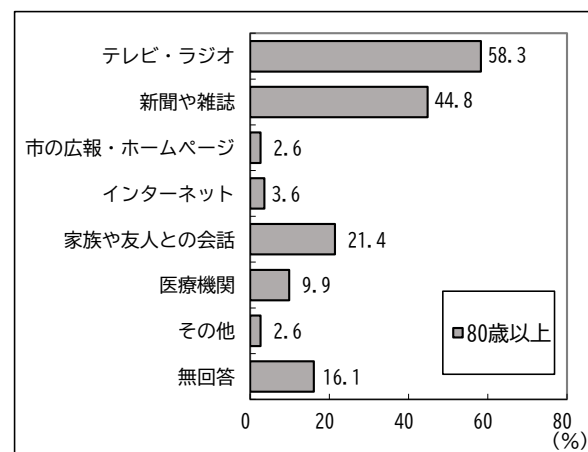
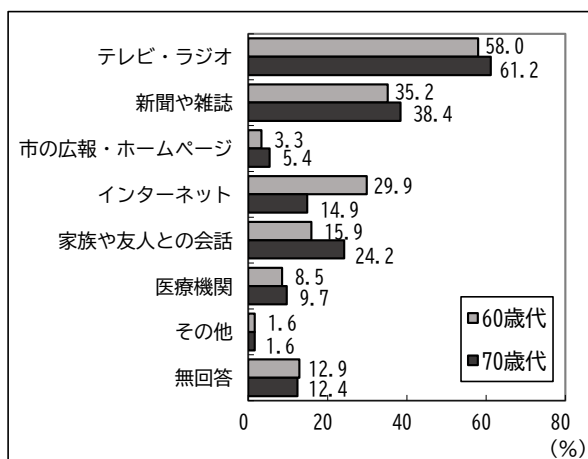
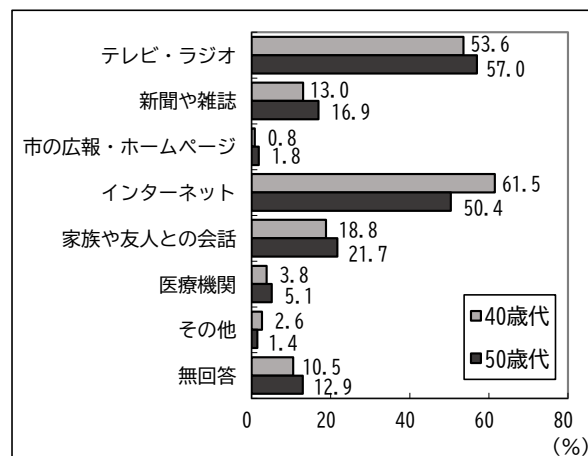
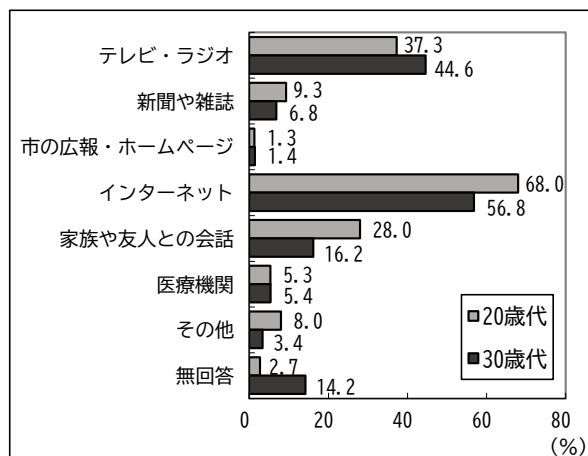
健康や食生活の情報収集は、テレビ・ラジオが 56.0%と最も多く、次にインターネット 34.7%、新聞や雑誌 27.5%と続いています。年代別で見ると、20～40 歳代はインターネット、50 歳代以上はテレビ・ラジオがそれぞれ最も多くなっています。

【健康や食生活の情報収集状況(複数回答)】



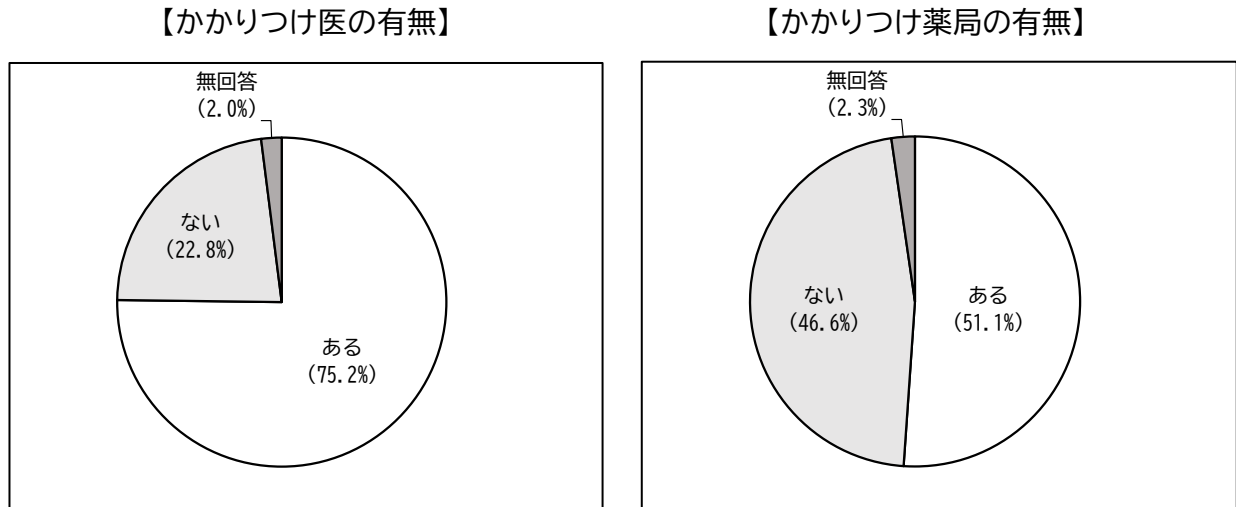
資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

年代別



資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

かかりつけ医等の状況は、かかりつけ医がある者の割合は7割以上となっています。
一方、かかりつけ薬局がある者の割合は半数となっています。



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(2) 課題

特定健診は、疾病の発症予防・重症化予防のために重要です。定期的に特定健診を受診し、自らの健康状態を理解するとともに、健診結果を確認し生活習慣の見直しと必要な受診を行うことが大切です。

しかし、特定健診は約2割が未受診であり、さらなる受診率の向上に向けた取組が必要です。また、生活習慣病の脂質異常症については、約2割が治療せずに放置しているため、医療の受診を促進する必要があります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群は、男性では約5割を占めており、肥満予防に向けた取組が必要です。

特定保健指導対象者の約半数は未実施であり、対象者への参加勧奨を強化していく必要があります。

がん検診は約半数が未受診となっており、また胃がん、乳がん検診は受診率が前回調査時よりも低下していることから、受診率向上に向けた取組が必要です。

肝炎ウイルス検診の受診率は、前回調査時よりも低下しています。また、肝臓がんによる死亡割合は、未だ男女とも全国に比べて高く、引き続き肝炎ウイルスが肝臓がんと関係があることの認知度を高め、受診率の向上を図る必要があります。

後期高齢者質問票の結果から、噛む力や飲み込む力の維持ができるよう、お口の体操を行うこととよく噛んで食べる習慣をつくることが重要です。また、筋力を維持し転倒予防のための運動習慣や食生活ができるよう、フレイルの知識と予防方法を普及啓発していく必要があります。

健康や食生活の情報について、テレビ・ラジオの他インターネットから得る割合が多くなっています。対象年代に応じた情報発信や知識の普及が求められます。また、かかりつけ医やかかりつけ薬局をもち、体調管理や適正服薬等、日ごろの健康管理に役立てることが大切であるため、啓発に取り組む必要があります。

(3) 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・がんや生活習慣病についての知識をもち、特定健診、がん検診を受ける。精密検査が必要な者は、必ず受診する。
- ・肝炎ウイルス検診を受診したことのない者は、生涯に1回は受診する。
- ・健診（検診）受診後、適切な指導を受け、自分の健康管理に役立てる。
- ・習慣的に体重、血圧を測るなど、日頃の自分の健康状態を把握する。
- ・生活習慣の改善に取り組み、規則正しい生活をし、健康づくりを実践する。
- ・メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者の人は、積極的に保健指導を受ける。
- ・定期受診や自己管理により、生活習慣病などの重症化予防に努める。
- ・フレイルの予防のため、運動習慣、バランスのよい食事、外出などの社会参加を行う。
- ・相談できる身近なかかりつけ医、かかりつけ薬局を持つ。

地 域

- ・自治会等地区組織を活用し、近隣で声をかけ合い健診（検診）を受けるなど、健診（検診）受診率の向上を地域ぐるみで目指す。
- ・医療機関は、行政や地域と連携して、がん検診や特定健診の周知、受診勧奨に努めるとともに、適切な保健指導を行う。
- ・事業所などは、ワーク・ライフ・バランスの取組を進めるとともに、年1回の健診の機会を設ける。
- ・地域住民の交流の場、地域活動の機会をつくり、フレイルの予防を図る。

行 政

- ・広報「たつの」や市ホームページ、市公式LINE等の様々な媒体を積極的に活用し、病気の予防、健診（検診）の必要性などに関する正しい知識や情報を提供する。
- ・健診の周知・啓発を積極的に図るとともに、医療機関・各種団体・地区組織や事業者などとの連携を図り、効果的な受診勧奨を行う。
- ・高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの重症化予防のため、精密検査が必要な人への保健指導を行い、適切な治療につなげる。
- ・特定保健指導の内容を充実させ、特定保健指導対象者の生活習慣の改善を目指す。
- ・がん検診の受診率の向上に引き続き取り組み、がんの早期発見、早期治療につなげる。
- ・運動習慣やバランスのよい食事、社会参加によるフレイル予防の知識と予防方法について周知する。
- ・住民が主体的に健康づくりに取り組めるように、関係機関等と協力して健康づくりの場の確保に努める。

(4) 数値目標

評価指標		現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	出典
健康寿命の延伸		(R2) (男性) 79.68歳 (女性) 83.95歳	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	兵庫県
特定健診受診率 (%)	(実態調査)	69.8	80.0	実態調査
	(法定報告)	35.6	60.0	法定報告
糖尿病(HbA1cがNGSP値8.0%以上)の者の割合の減少 (%)		0.6	減少	特定健診 結果
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (%)		(男性) 50.6 (女性) 17.3	減少	
特定保健指導実施率 (%)		58.6	60.0	法定報告
健診(検診)受診後の生活習慣の変化(食事・運動・休養の改善) (%)		37.0	43.0	実態調査
がん検診受診率の向上 (%)	肺がん	25.8	30.0	健康課
	胃がん	17.4	30.0	
	大腸がん	26.5	30.0	
	子宮がん	17.4	25.0	
	乳がん	16.0	25.0	
肝炎ウイルス検診受診率の向上 (%)		24.2	30.0	実態調査
フレイルの認知度の増加 (%)		28.5	30.0	

【身体活動・運動の実践】

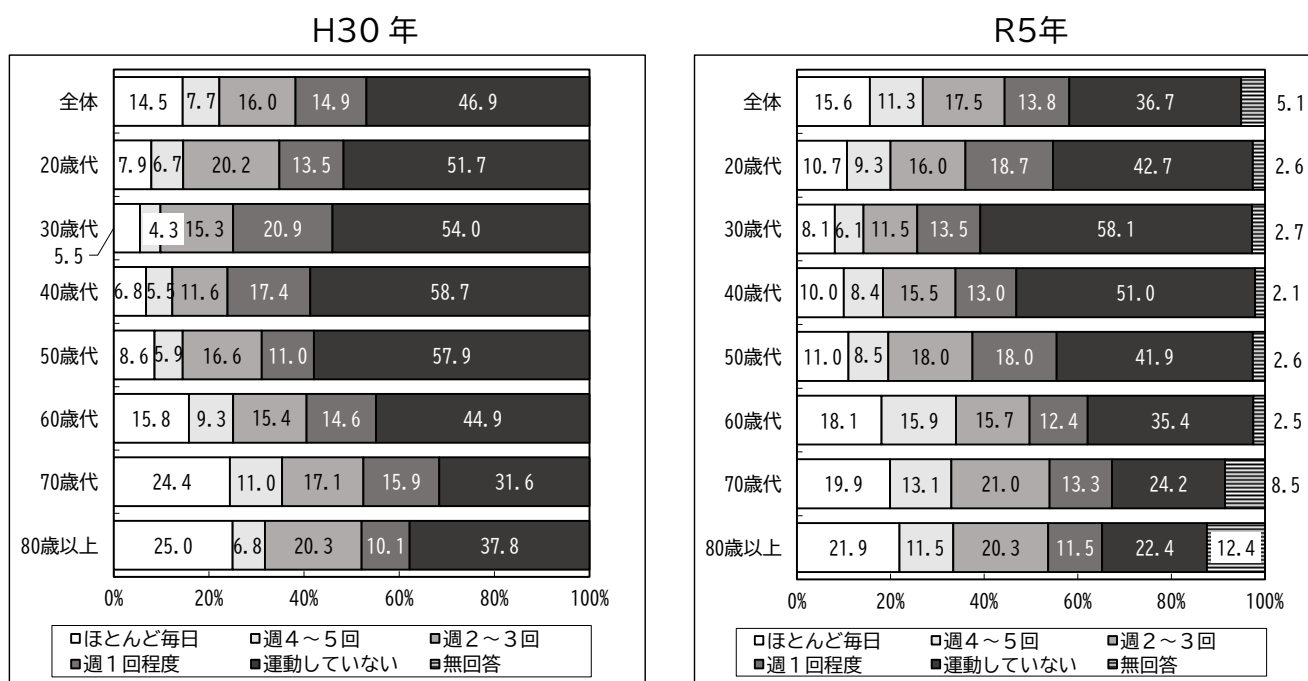
(1) 現状

ア 運動実施状況

運動を週2回以上している者の割合は全体で 44.4%であり、前回調査(38.2%)を上回り、70 歳代以降は半数以上となっています。また、20～60 歳代においては、運動頻度が多くなっています。一方で、30 歳代においては、運動をしていない者の割合が 58.1%と前回調査(54.0%)より増加しています。

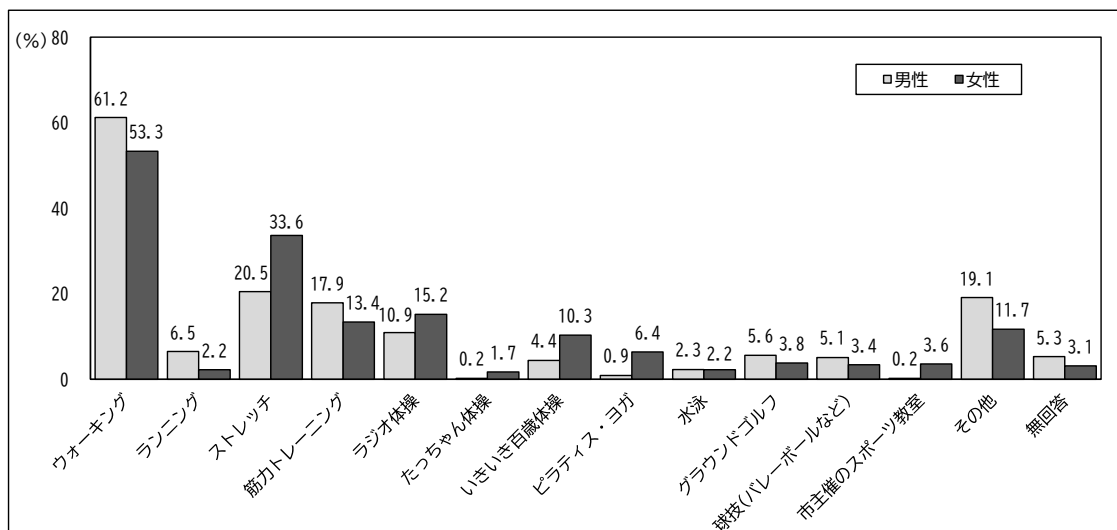
取り組んでいる運動は、男女ともに多い順に「ウォーキング」、「ストレッチ」となっています。

【年代別運動実施状況】



資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

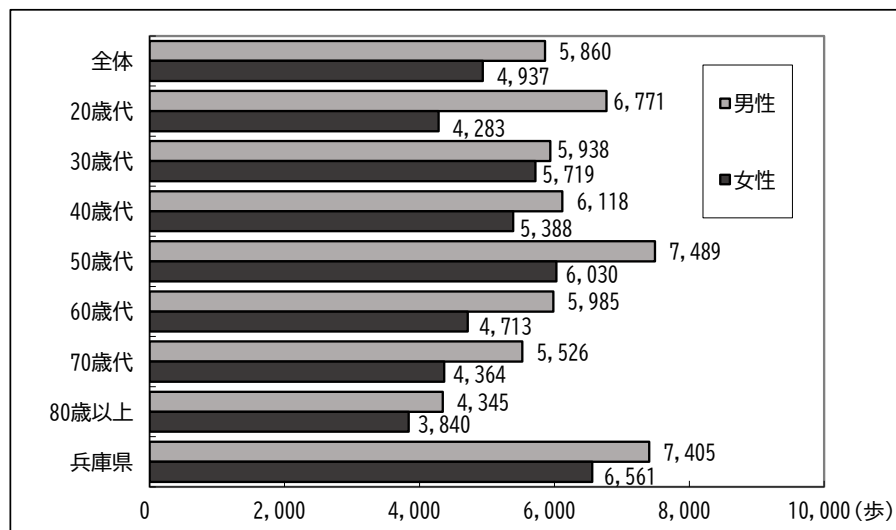
【取り組んでいる運動の内容】



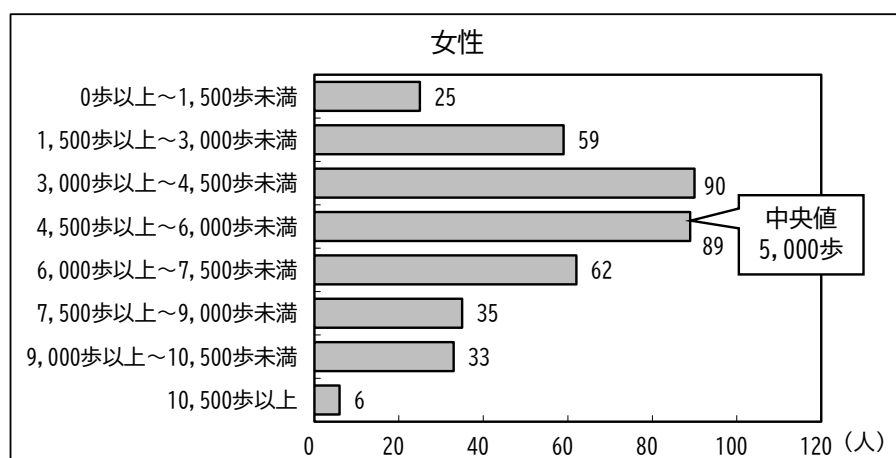
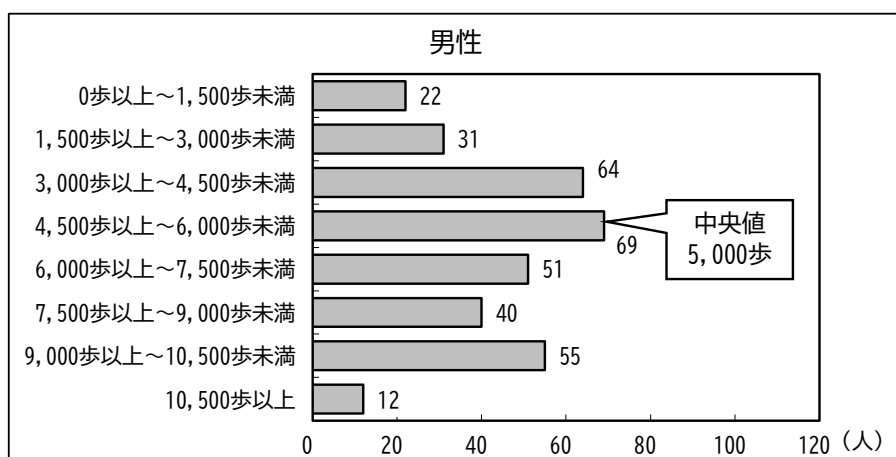
資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

イ 1日の平均歩数

1日の平均歩数は男性 5,860 歩、女性 4,937 歩で、いずれも前回調査時(男性 5,749 歩、女性 4,909 歩)と大きく変わっておらず、兵庫県と比較すると少ない状況です。歩数の中央値¹は男女ともに 5,000 歩です。



資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

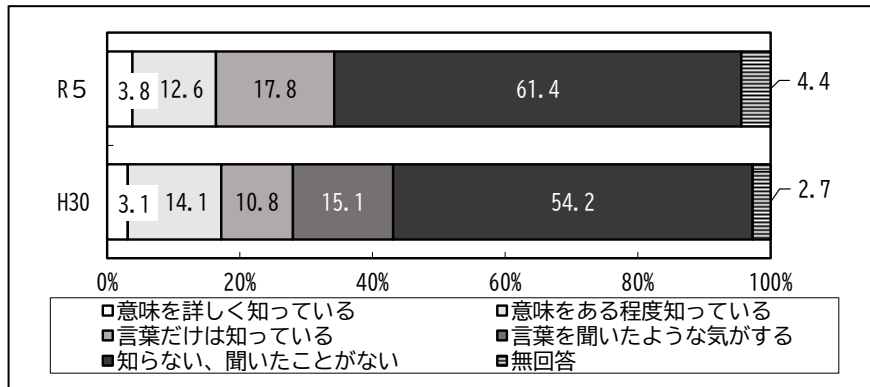


資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

¹ 中央値：データを値の小さい順に並べたときに、ちょうど真ん中に位置する値で極端な値の影響を受けない。

ウ ロコモティブシンドロームの認知度

ロコモティブシンドロームの言葉を知らない、聞いたことがない者は 61.4%であり、前回調査時より増加しています。



資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

(2) 課題

運動は生活習慣病の予防やこころの健康、生活の質の改善につながります。

1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上する者の割合をさらに増やす必要があります。特に実践者の割合の低い 30 歳代、40 歳代については、仕事や育児等で多忙なことから、身近な場所で、継続してできる運動などを普及啓発することもひとつの方法として考えられます。

日常生活における歩数は、男女とも目標値には達しておらず、取り組みやすい運動の一つであるウォーキングを引き続き広めていく必要があります。

高齢者については、ロコモティブシンドローム、フレイル等の認知度を高めるとともに、外出しやすいまちづくりや外出の機会、場を増やすなどの取組が求められます。

(3) 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・身体を動かすことの大切さを知り、運動に関する知識を身に付ける。
- ・日常生活で、今より 10 分身体活動を増やす。(プラス 10)
- ・自分に合った運動習慣を身に付ける。
- ・運動・スポーツに関する活動やイベント等に参加する。
- ・一緒に運動・スポーツをする仲間を作る。

地 域

- ・地域で運動・スポーツなどを取り入れたイベントを企画・実践する。
- ・運動・スポーツを一緒に行う仲間づくりを進める。
- ・身近な場所で、自主的にいきいき百歳体操に取り組む。

行 政

- ・運動・身体活動に関する正しい情報提供、啓発を様々な機会で行う。
- ・広報誌やホームページ、公式 LINE 等の様々な媒体を積極的に活用し、気軽に運動・スポーツができる場や機会の提供を行う。
- ・各種運動教室の開催や、自主トレーニング室等の運動機器を利用した運動の習慣化を促進する。
- ・運動による健康づくりに取り組むドラゴンウォーカーズ・いきいき百歳体操等の自主活動の支援を行う。

(4) 数値目標

評価指標		現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	出典
意識的に運動を心がけている者の割合 (1日30分以上の運動を週に2回以上実施+1年以上継続)※(%)	男性	-	40.0	実態調査
	女性	-	40.0	
日常生活における歩数の増加(歩)	男性	5,860	7,000	
	女性	4,937	6,000	

※健康日本21(第三次)に準拠

【栄養・食生活からの健康づくり】

(1) 現状

ア 適正体重を維持している者の状況

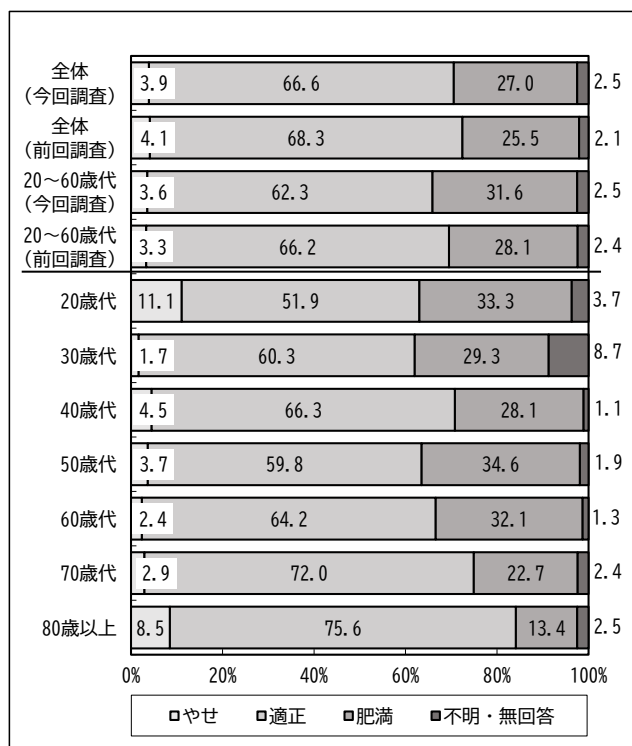
BMI¹判定結果の「肥満」は、全体で男性(27.0%)、女性(16.6%)であり前回調査と比較して、男性は増加し女性は減少しています。評価指標としている 20～60 歳代の男性は 28.1%から 31.6%、40～60 歳代の女性は 18.6%から 16.7%であり、全体と同様に男性は増加し、女性は減少しています。一方、「やせ」については、全体で女性は 11.9%と男性の 3.9%より高く、特に 20 歳代の女性は 27.7%と最も高くなっています。男女ともに 20 歳代で適正体重の者の割合が低くなっており、若い世代での「やせ」と「肥満」の二極化がみられます。

体重を測る習慣のある者の割合は、女性のほうが男性よりも高く、前回調査と比較すると、男性は 56.9%から 51.4%へ減少し、女性は 62.1%から 63.7%へ増加しています。

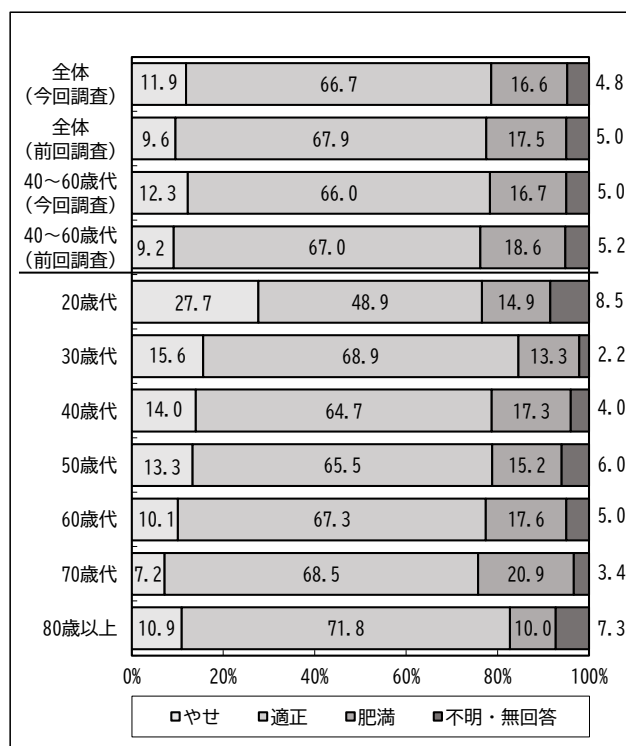
高齢者のうち、低栄養傾向(BMI20以下)の者は、男性よりも女性の割合が高くなっています。前回調査と比較すると、60 歳代以上のすべての年代で増加しており、80 歳以上は最も高く、男性が約2割、女性は約3割の者で低栄養傾向がみられます。

【BMI判定(年代別)】

男性



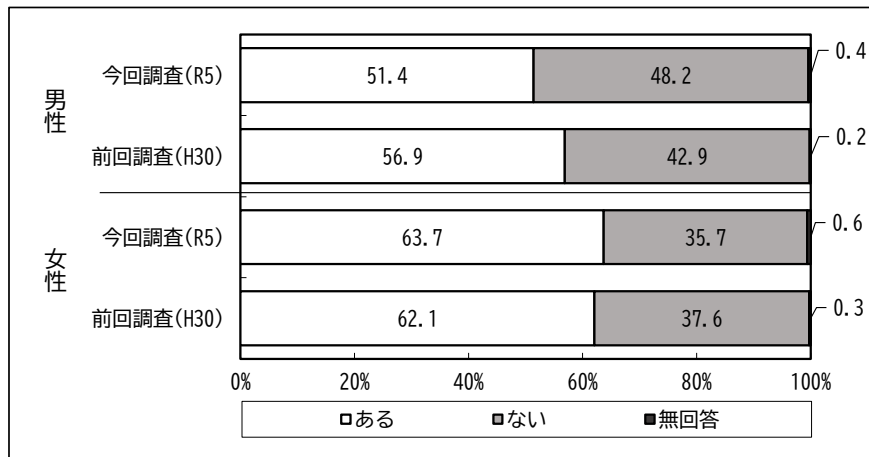
女性



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

¹ BMI：現在の体重(kg)を身長(m)の2乗で割ったものです。例えば体重が60kgで身長が170cmの男性の場合は、 $60 \div (1.70)^2$ でBMIは20.8となります。また170cmの男性の「標準体重」は $22 \times (1.70)^2$ となり、63.6kgになります。

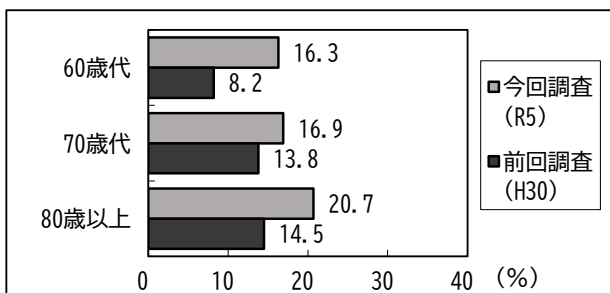
【体重を測る習慣がある者】



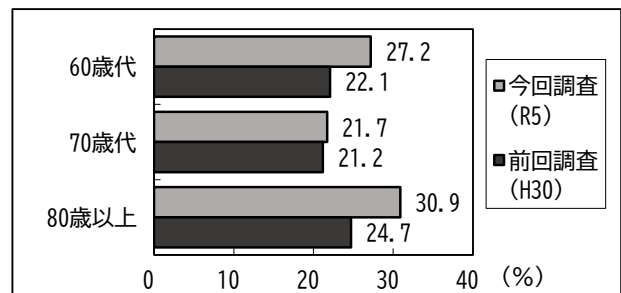
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【低栄養傾向(BMI20 以下)にある者】

男性



女性



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

イ 食生活の状況

自分の食生活において、「大変良い」「良い」と回答した者は、30～50 歳代で低く、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

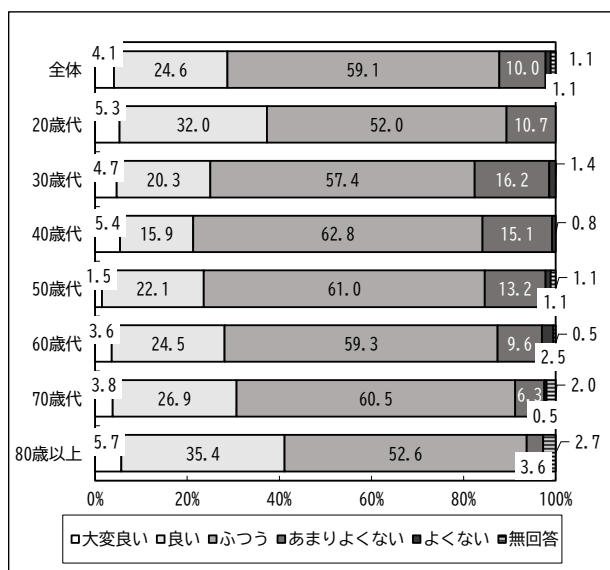
1日2回以上、主食、主菜、副菜が揃う者は、「週6日以上」が全体で 53.3%と半数以上ですが、30 歳代が 41.2%と最も低くなっています。

外食と比較した家庭での味付けは、男性より女性が「薄い」と感じる者が多く、年代が上がるにつれて「薄い」と感じる割合は増加しています。

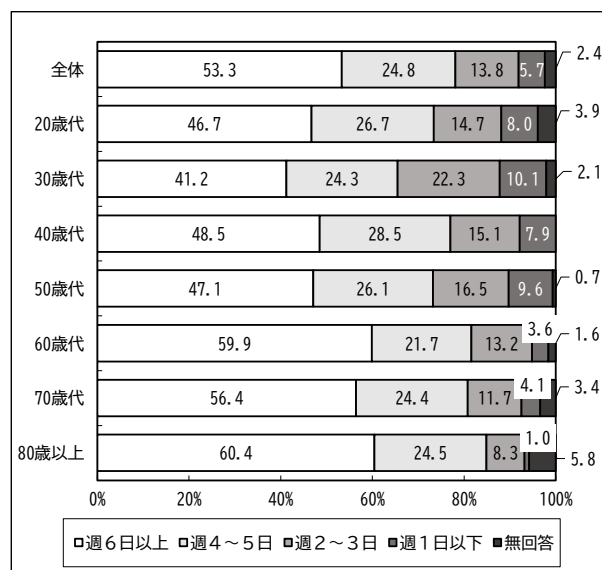
「野菜を1日に小鉢何皿程度食べていますか(小鉢1皿約 70g)」の問いでは、男女ともに「2皿程度」食べている者の割合が高く、目標とする「5皿以上」の者の割合は男性 3.4%、女性 3.7%と低くなっています。

外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする者は 11.5%、時々参考にする者は 39.7%で合わせると5割を超え、前回調査より増加しています。さらに、男性より女性の方が栄養成分表示を参考にしている者が多くなっています。

【現在の食生活をどのように思うか】



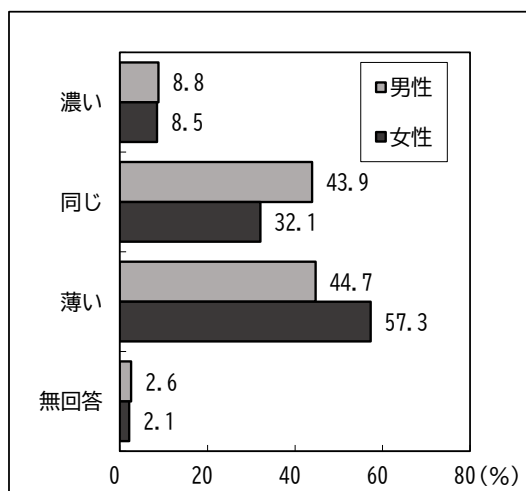
【1日2回以上、主食、主菜、副菜が揃う状況】



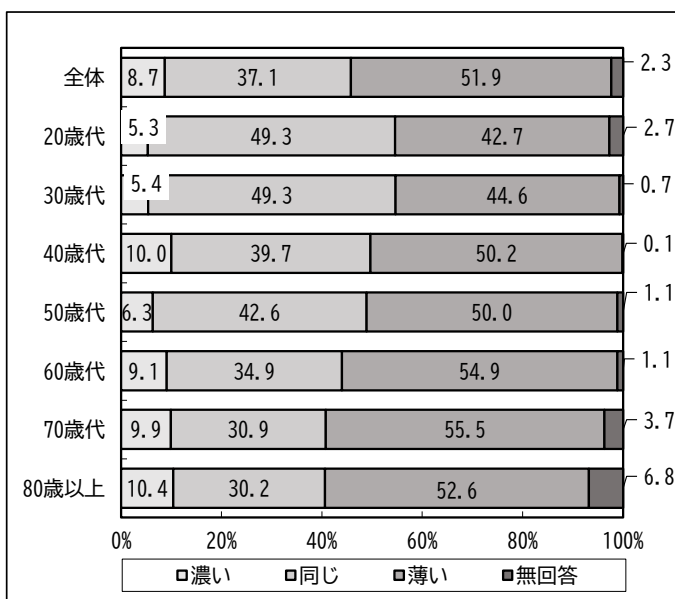
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【外食と比較した家庭での味付け状況】

男女別



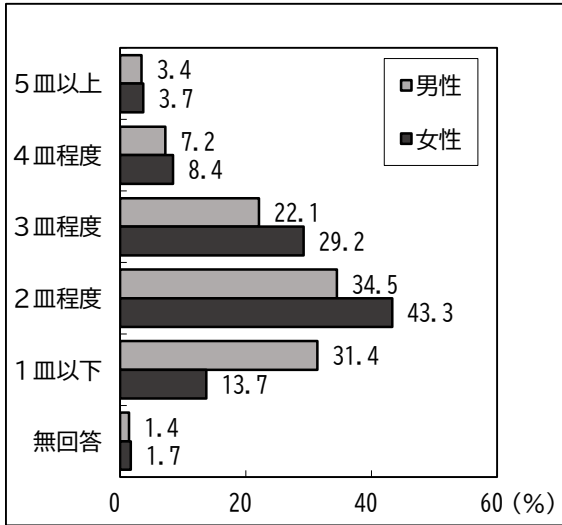
年代別



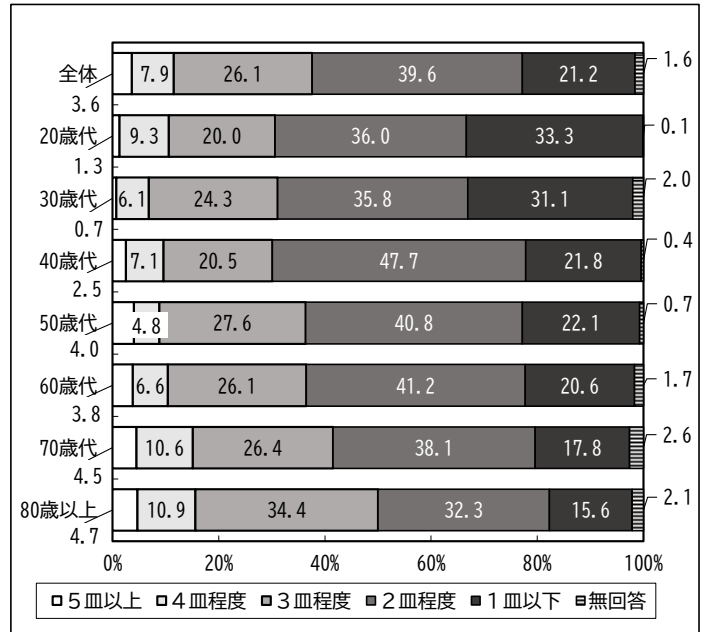
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【野菜の摂取状況】

男女別



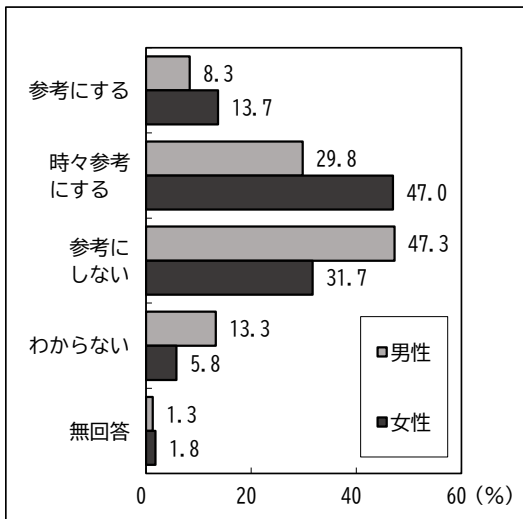
年代別



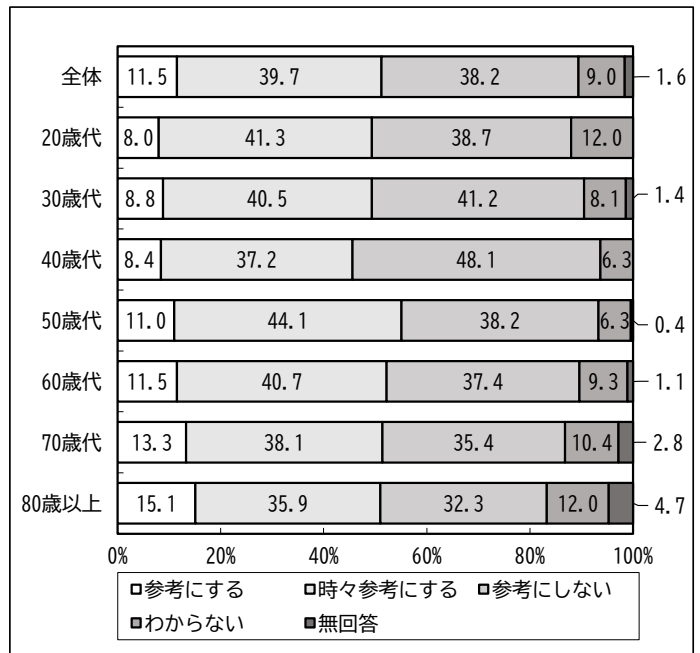
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【栄養成分表示を参考にする者】

男女別



年代別



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(2) 課題

食事は心身ともに健康を保つための要であり、それぞれのライフステージに沿った情報提供と、正しい食生活を送ることができるよう、食行動変容に結び付けるための効果的な取組が重要です。

BMI 判定結果の「肥満」については、20～60 歳代の男性が増加している一方で、20 歳代の女性では「やせ」が前回調査より増加し、約3割を占めています。女性の「やせ」が多い年代は、妊娠や出産に影響することもあり、自分の適正体重を知り、生活習慣を見直す必要があります。若い世代の食に関する知識と実践力の向上を図るため、若い時からの望ましい食生活について啓発していく必要があります。また、体重を測る習慣がある者は5～6割にとどまっており、前回調査と比較すると女性は増加しているものの男性は減少していることから、適正体重を維持し生活習慣病の発症予防や改善を図ることが必要です。

生涯にわたって健康で暮らすためには、働き盛り世代からのメタボ対策に加えて、高齢期のフレイル対策に取り組むことも重要です。高齢者のうち低栄養傾向にある者はすべての年代で増加していることから、食事の大切さを啓発するとともに、フレイル・低栄養予防に向けた正しい知識を普及することが大切です。

食生活の状況では、年代別にみると 30～50 歳代が自分の食生活を「あまりよくない」「よくない」と自覚しており、1日2回以上、主食、主菜、副菜が揃う者は半数以下であり、野菜摂取量も少なく栄養バランスの偏りがみられます。男女別にみると、男性は女性に比べて家庭での味付けが薄い者が少なく、野菜摂取量も少ない傾向にあります。

食生活の改善には、こどもから高齢者までライフステージと生活場面に応じた食育の取組が求められます。主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事や、減塩等の望ましい食習慣を身につけ、健全な食生活の実践につなげるため、あらゆる機会を利用した普及啓発の強化が必要です。

(3) 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・自分の適正体重を知り、体重測定 of 習慣をつける。
- ・適正体重を保つため、主食・主菜・副菜の揃ったバランスの良い食事をする。
- ・薄味を心がける。
- ・食事をゆっくり、よく噛んで食べる。
- ・食品や栄養についての知識を身に付ける。
- ・朝食を食べる習慣を持つ。
- ・食品の購入時に、食品表示を参考にする。

地 域

- ・地域で食を通した多様なつながりとなる共食の場を増やす。
- ・高齢者の通いの場で、フレイル予防啓発のための活動を行う。
- ・料理教室等を通して、バランスのとれた食事内容の普及を行う。

行 政

- ・市民自らが正しい食生活を身に付け、食育を実践できるよう、ホームページや広報誌、クックパッド等を通して情報提供を行う。
- ・高齢者の保健事業や介護予防事業において、低栄養予防に関する情報を提供する。
- ・健康を維持するための食育普及活動を行う自主活動グループを支援し、活動内容の充実や資質向上を図る。
- ・地域における食を通じた交流の機会づくりを進めるとともに、地域や市民が主体的に実施する食事会やサロン、料理教室、食に関する取組を支援する。
- ・健康無関心層への啓発を含め、適切な栄養・食生活情報の提供を行う等、食環境整備に努める。
- ・一人暮らしの高齢者等を対象とした配食サービスで栄養バランスのとれた食事を提供し、健康の保持増進、介護予防に努める。

(4) 数値目標

評価指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	出典
適正体重を維持している者の割合(%)	66.5	70.0	実態調査
20歳～60歳代の男性の肥満者の割合(%)	31.6	26.0	
40歳～60歳代の女性の肥満者の割合(%)	16.7	16.0	
20歳代女性のやせの者の割合(BMI<18.5)(%)	27.7	23.0	
70歳以上の低栄養傾向の者の割合(BMI≤20)(%)	22.4	増加抑制	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上揃う者の割合(%)	53.3	75.0	
ゆっくりよく噛んで食べている者の割合(%)	56.5	60.0	
栄養成分表示を参考にする者の割合(%)	51.2	55.0	

【歯及び口腔の健康づくり】

(1) 現状

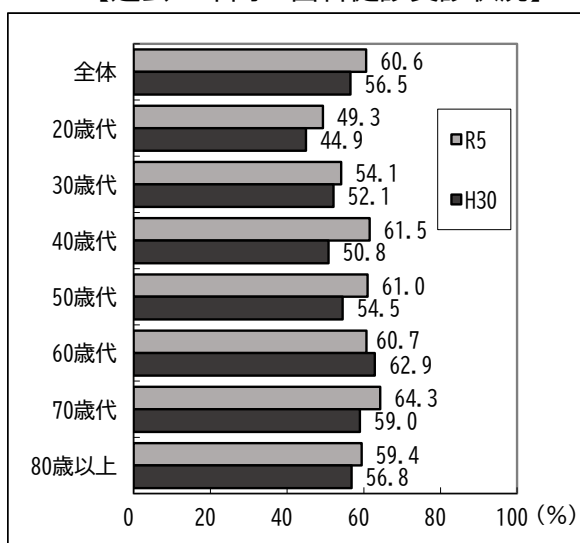
ア 歯及び口腔ケアの状況

過去一年間に歯科健診を受診した者は 60.6%と、前回調査時より増加しています。

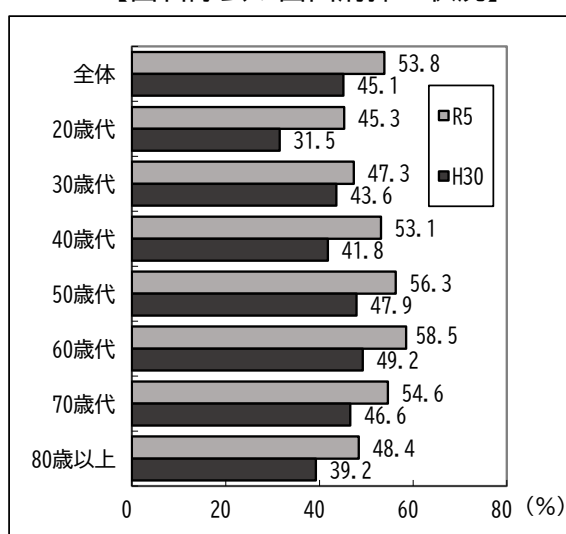
また、定期的に歯科健診を受け歯石の除去や歯の清掃を実施している者の割合においても、53.8%と、前回調査時より増加しています。歯間部清掃用具を使用している者の割合は、全体で 41.5%となっており、30 歳代、40 歳代、60 歳代で特に増加しています。

60 歳代で自分の歯が 24 本以上ある者は 56.7%、80 歳代で 20 本以上ある者は 49.6%となっています。

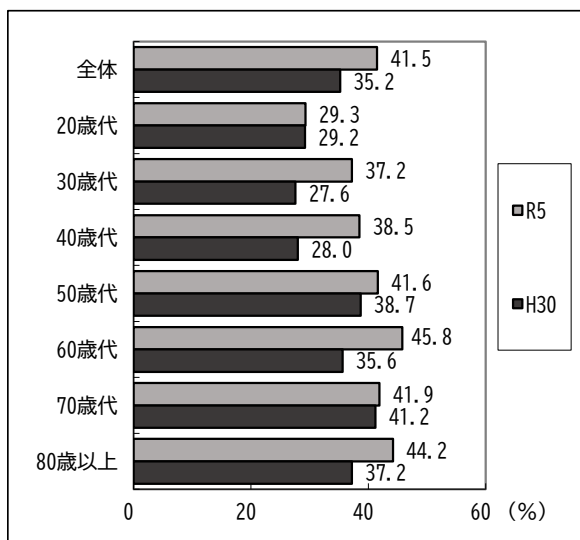
【過去一年間の歯科健診受診状況】



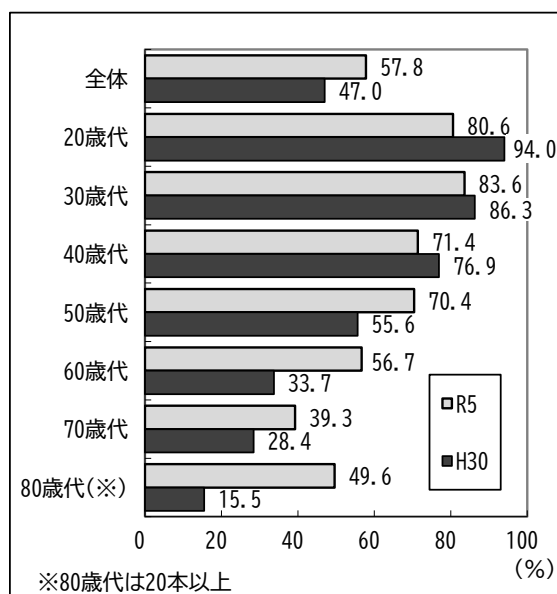
【歯石除去や歯面清掃の状況】



【歯間部清掃用具の使用状況】



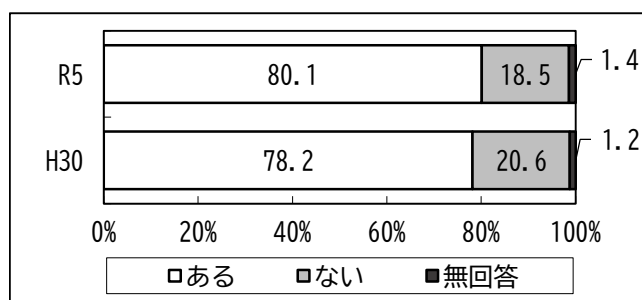
【自分の歯が 24 本以上ある者の割合】



資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

かかりつけ歯科医のある人の割合は 80.1%と、前回調査時よりやや増加しています。

【かかりつけ歯科医の有無】

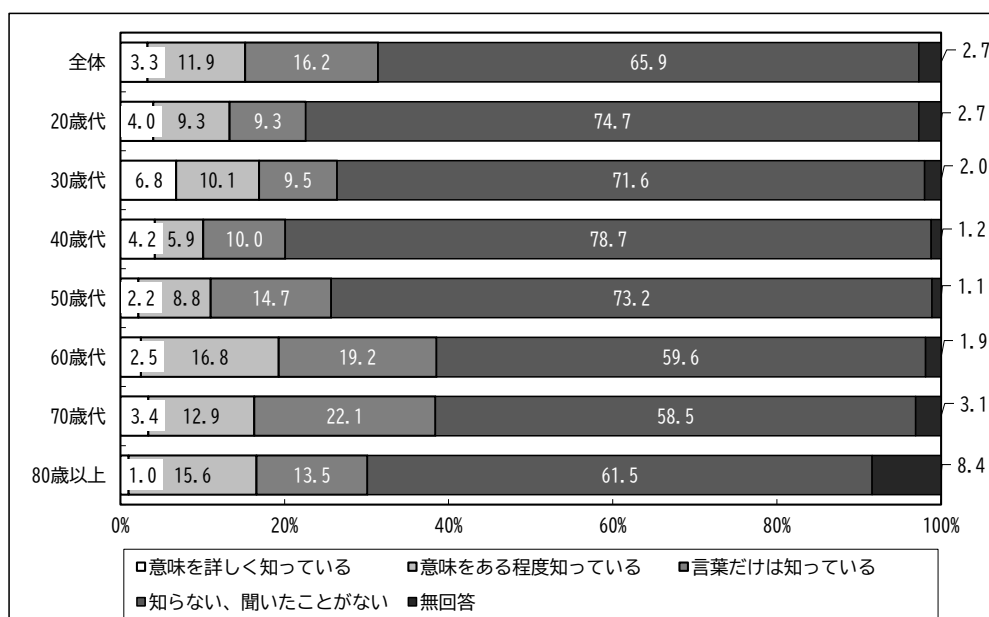


資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

イ オーラルフレイル(口腔機能の衰え)の認知度

オーラルフレイルの認知度は、60 歳代、70 歳代で知っている者の割合が多くなっていますが、知らない・聞いたことがない者はどの年代も約6～7割を占めています。

【オーラルフレイルの認知度】



資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

(2) 課題

歯と口腔の健康は、食べる、話すなど生活の質を確保するために欠かせないものです。

過去 1 年間に歯科健診を受けている者は約6割、歯の健康維持に効果的な歯間清掃用具を毎日使っている者は全体の4割程度と少ない状況です。むし歯と歯周病は歯を失う大きな原因となり、むし歯や歯周病予防に対する正しい知識を持ち、セルフケアと定期的な歯科健診を受診する専門的な口腔ケアの習慣を啓発していく必要があります。

80 歳代で 20 本以上自分の歯がある者は前回調査より増加していましたが、オーラルフレイルについてどの年代においても認知度が低いことから、幅広く市民に向けて口腔機能を維持する必要性や具体的な予防方法について普及啓発を行う必要があります。

(3) 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・むし歯予防や歯周病予防に対する知識を持ち、正しい歯磨きの仕方を身に付ける。
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受ける。
- ・歯間清掃用具を正しく使う。
- ・定期的に歯石除去や歯面清掃を受ける。
- ・「8020」（「80歳になっても自分の歯を20本以上保つ」）を意識して、定期的な歯科健診や口腔ケア、お口の体操を行う。

地 域

- ・地域での様々な活動を通して、8020運動等の普及に努める。
- ・地域の中で、かみかみ百歳体操等のお口の体操を継続して実施する。

行 政

- ・家庭や地域での歯の健康づくりの実践を支援するための情報提供を行う。
- ・広報「たつの」や市ホームページ、市公式LINE等の様々な媒体を積極的に活用し、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行う。
- ・かかりつけ歯科医をもつことの必要性の普及啓発を行い、関係機関との連携を推進する。
- ・市民総合健診における歯科健診・相談の受診勧奨を行い、歯周病予防及び歯周疾患の早期発見、早期治療、オーラルフレイル予防につなげる。
- ・オーラルフレイルの知識の普及、予防方法（かみかみ百歳体操、口腔ケア等）の普及啓発を行う。

(4) 数値目標

評価指標		現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	出典
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加(%)	20歳以上	60.6	63.0	実態調査
歯の本数を24本以上有する者の割合の増加(%)	60歳代	56.7	60.0	
歯の本数を20本以上有する者の割合の増加(%)	80歳代	49.6	55.0	
かかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加(%)		80.1	83.0	

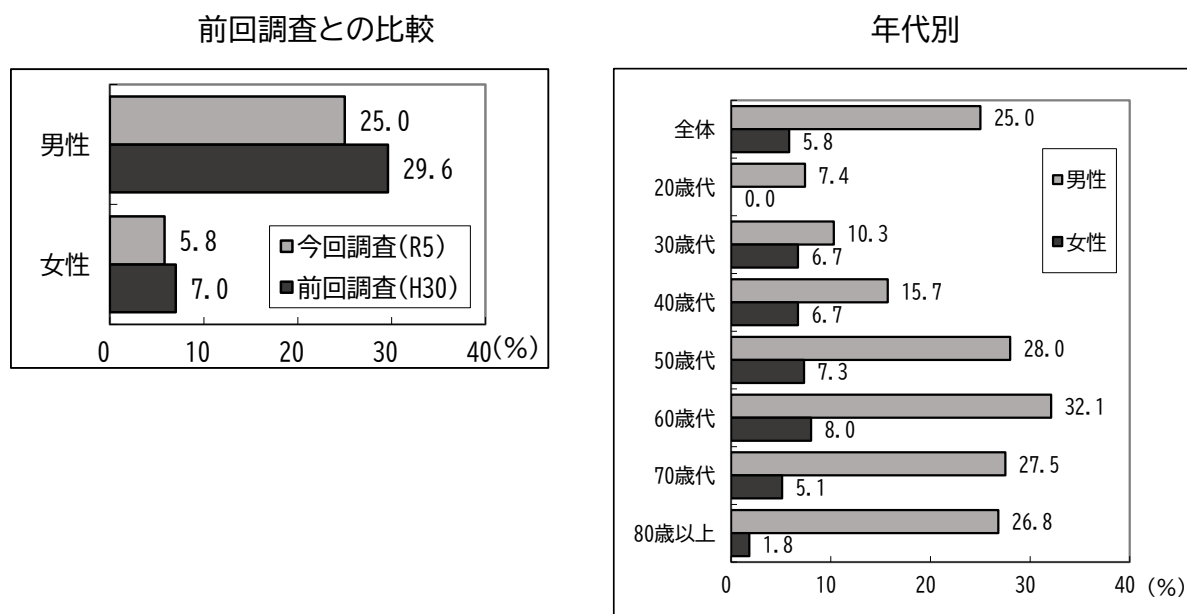
【アルコール・たばこ対策】

(1) 現状

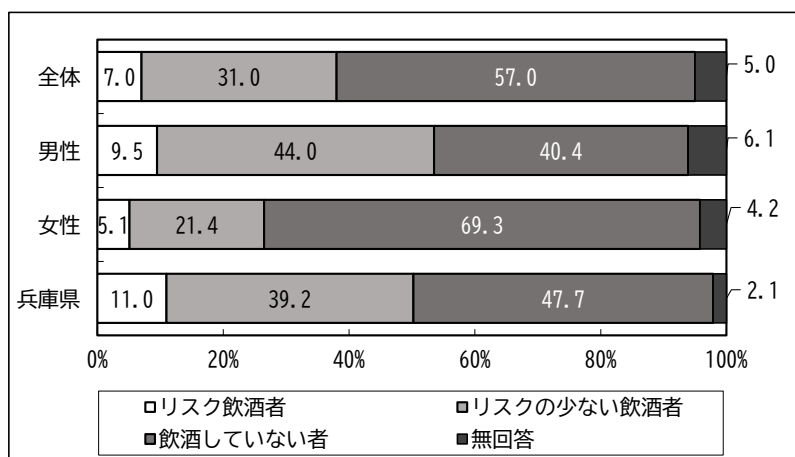
毎日飲酒する者の割合は、男性 25.0%、女性 5.8%であり、いずれも前回調査からは減少しています。男性は女性の約4倍であり、年齢階層別にみると、男女とも 60 歳代が最も多くなっています。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒¹をしている者(リスク飲酒者²)の割合は 7.0%であり、兵庫県(11.0%)より少なくなっています。

【毎日飲酒する者の割合】



【生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果
第3次兵庫県健康づくり推進実施計画

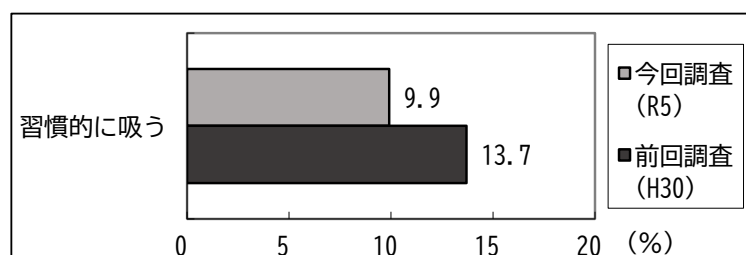
¹ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1日あたり純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上

² リスク飲酒者：健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料に準じた算出方法による

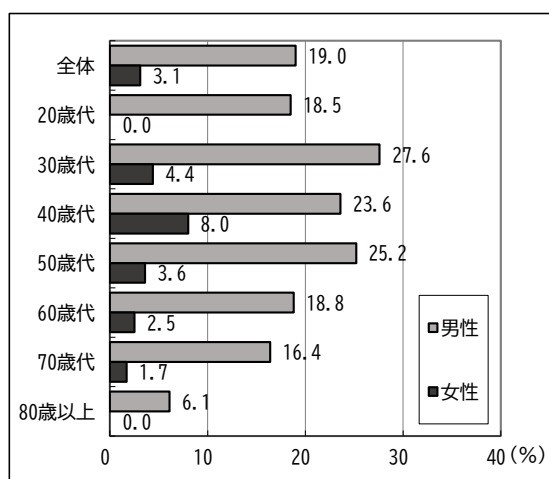
習慣的にたばこを吸う者の割合(喫煙率)は、全体で 9.9%となっており、前回調査と比べて低下しています。性別で見ると、男性(19.0%)が女性(3.1%)を大きく上回っています。年齢階層別に見ると、男性では 30～50 歳代、女性は 40 歳代が高くなっています。喫煙者のうち、将来を含めた禁煙の意思のある人は約半数に留まっています。

また、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度は、聞いたことがある人を含めて 30.3%であり、前回調査時と比べて低下しています。

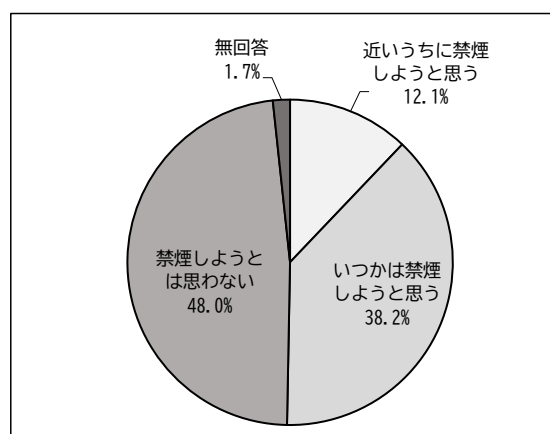
【習慣的喫煙者】



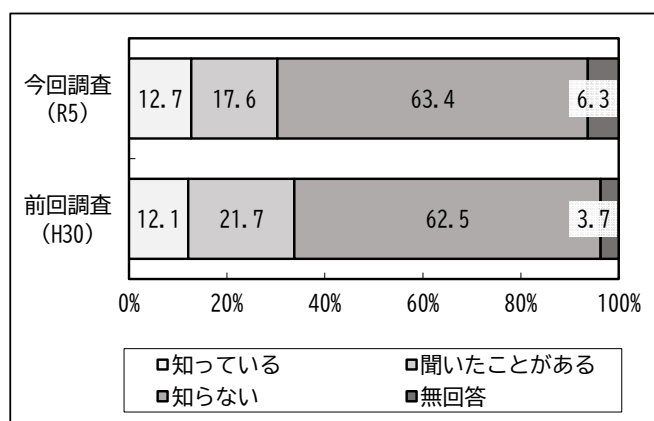
【性別喫煙率】



【禁煙の意思について】



【COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度】

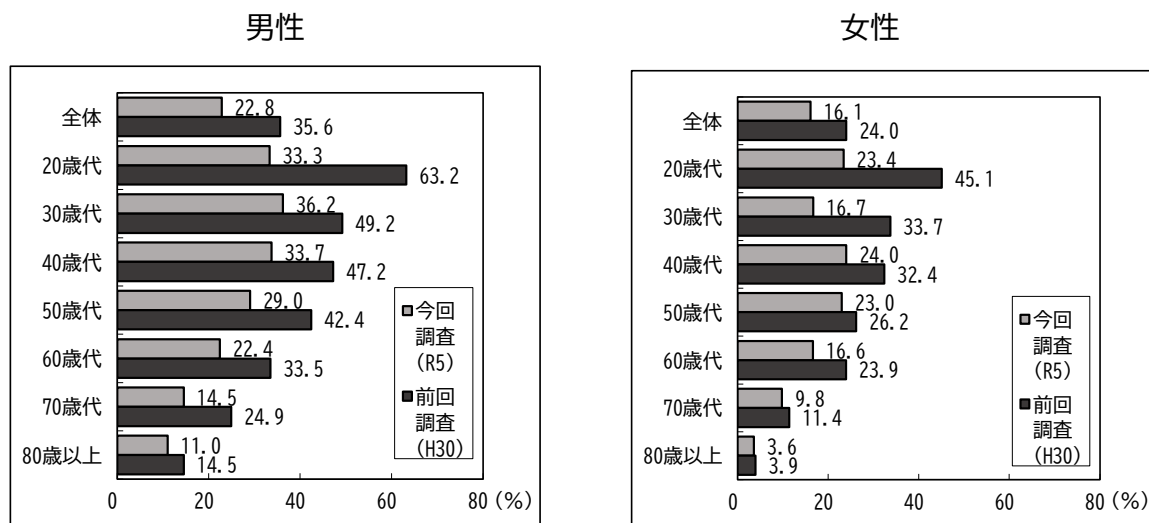


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

日常的に受動喫煙の機会がある者は、男性 22.8%、女性 16.1%となっています。

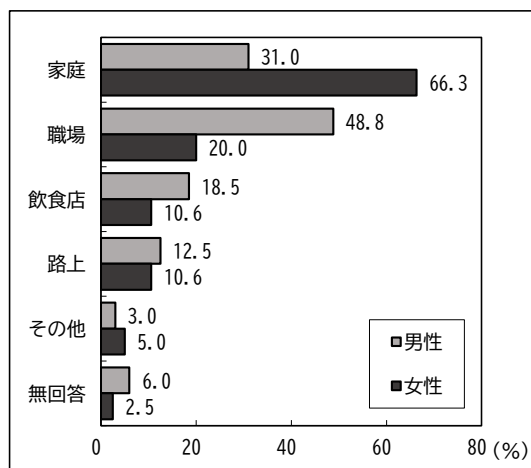
また、受動喫煙にあう場所は、男性は「職場」(48.8%)、女性は「家庭」(66.3%)が最も多くなっています。

【受動喫煙の機会がある者の割合】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【受動喫煙にあう場所】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(2) 課題

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は 7.0%ありました。女性は男性に比べアルコールの影響を受けやすく、また高齢者は若い時と同じ量のアルコールでも酔いやすくなり、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症リスクが高まります。一人ひとりにあった適正な飲酒量や飲酒による健康被害等、飲酒に関する正しい知識の普及が求められます。

習慣的にたばこを吸う者の割合(喫煙率)については、近年低下傾向にありますが、男性では約2割となっています。また、喫煙者のうち将来を含めた禁煙の意思のある人は約半数に留まっているため、喫煙の害に関する正しい知識の普及を一層進める必要があります。

受動喫煙については、前回調査時より減っているものの、30 歳代男性の 36.2%、40 歳代女性の 24.0%が「機会がある」としており、家庭や職場での受動喫煙が多いことから、これらの場での受動喫煙対策を進める必要があります。

また、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度が低下していることから、より効果的な広報啓発活動に取り組む必要があります。

(3) 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・適正飲酒に関する正しい知識を身に付け、適量を心がける。
- ・休肝日を週 2 日以上つくり、飲酒以外に趣味や余暇を楽しむ習慣を持つ。
- ・喫煙者は、受動喫煙を防ぐため、周囲への配慮やマナーを守る。
- ・家族は喫煙者に禁煙を勧め、喫煙者は禁煙に取り組む。
- ・禁煙に向けて医療機関（禁煙外来）を受診する等、実際に行動を起こす。
- ・妊娠中、授乳中は禁酒・禁煙する。

地 域

- ・地域のイベント・職場等で他人への飲酒の無理強いをやめる。
- ・各団体・組織の活動、イベント時などでは、会場内禁煙に取り組む。
- ・未成年にたばこを吸わせない環境づくりを進める。
- ・不特定多数が利用する場所においては、禁煙または分煙を徹底する。

行 政

- ・妊娠中、授乳中の母親の飲酒状況を把握し、禁酒指導を行う。
- ・適正飲酒に関する情報や過度な飲酒が健康に及ぼす悪影響等について、様々な媒体を活用し、啓発する。
- ・市民総合健診や相談等で適正飲酒の指導を行う。
- ・アルコールに関する相談機関の周知を図り、関係機関と連携し、相談体制の整備に努める。
- ・アルコールによる健康障害を引き起こしている人に対して、適切な医療機関へ受診勧奨し、医療につなげる。
- ・喫煙が及ぼす健康への悪影響についての情報提供を行い、禁煙教育を実施する。
- ・妊婦や未成年者など、非喫煙者に対して、たばこの煙を吸わせない環境づくりに取り組む。
- ・喫煙者に対して、禁煙補助薬や禁煙外来等の情報提供を行い、喫煙をやめたい者に対して相談・指導・禁煙継続の支援を行う。
- ・受動喫煙による悪影響についての普及啓発や、受動喫煙防止に向けた取組を推進する。

(4) 数値目標

評価指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少（％）	7.0	減少	実態調査
成人の喫煙率の減少（％）	9.9	9.0	
妊婦飲酒率（％）	0.3	0.0	健康課
妊婦喫煙率（％）	2.3	0.0	

2 こころの健康づくり

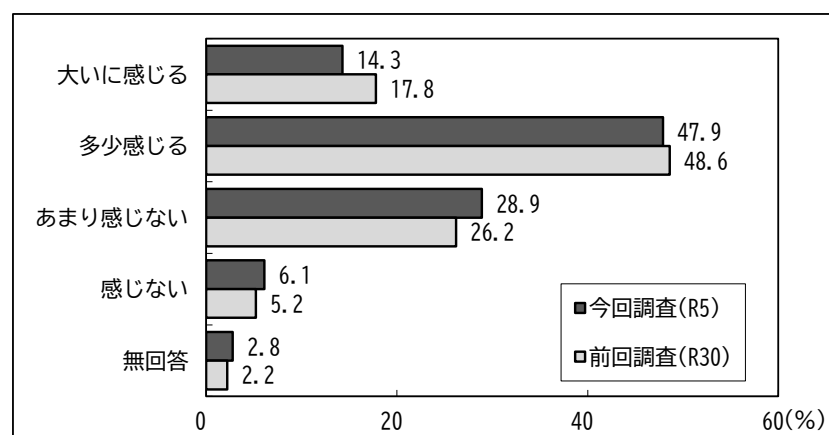
(1) 現状

ア 実態調査から見るストレス状況

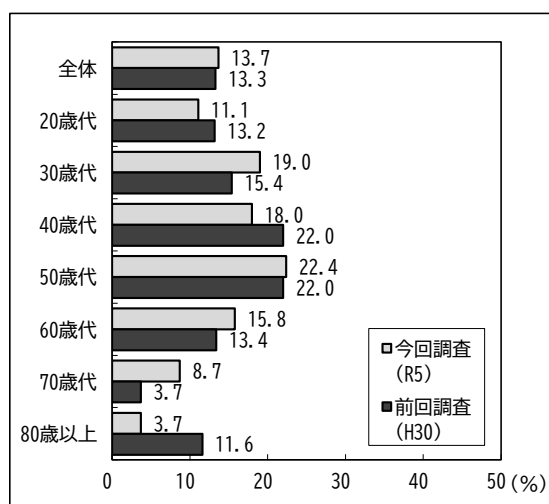
日常生活でストレスを大いに感じている者の割合は 14.3%で、前回調査と比較すると減少し、特に女性の 40 歳代、50 歳代において大幅に減少しています。今回の調査では、男性の 50 歳代、女性の 30 歳代、40 歳代においてストレスを感じている者の割合が高くなっています。ストレスの原因としては、仕事関係、人間関係、健康に関することなどが多くなっています。

また、ストレスと睡眠の関連についてみると、ストレスを大いに感じている者の約 6 割が、睡眠がとれていないと回答しています。

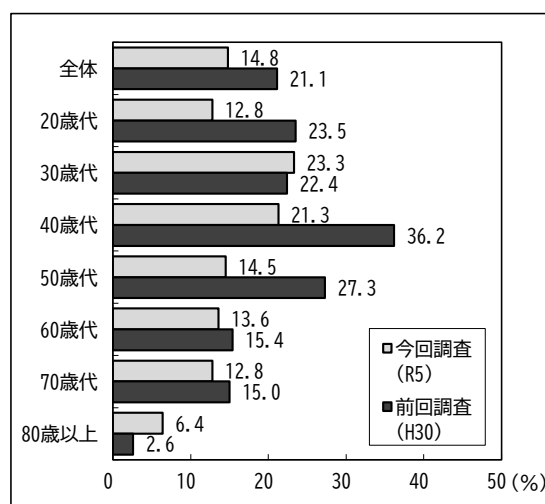
【ストレスを大いに感じている者】



男性

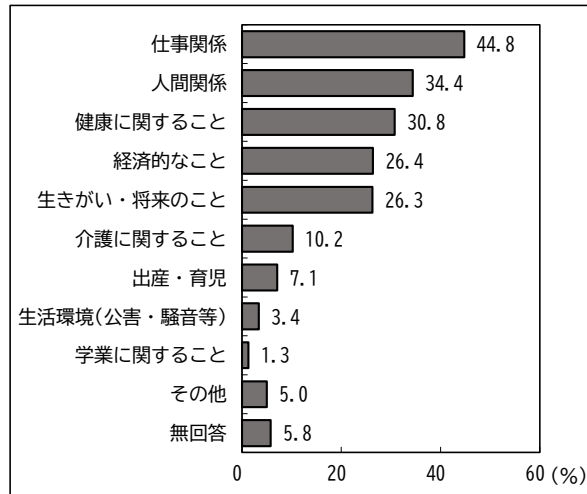


女性

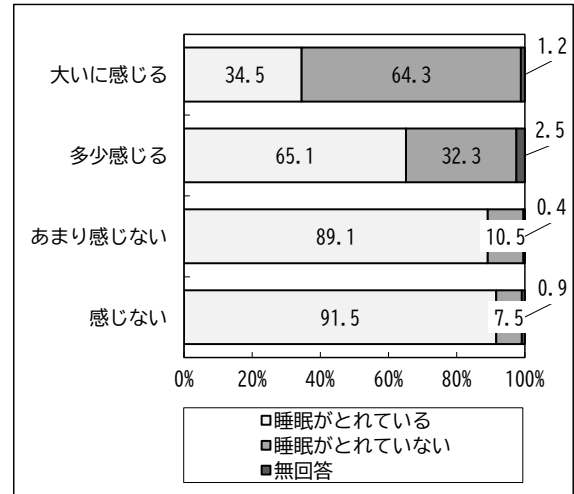


資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

【ストレスの原因(複数回答)】



【ストレスと睡眠の関係】



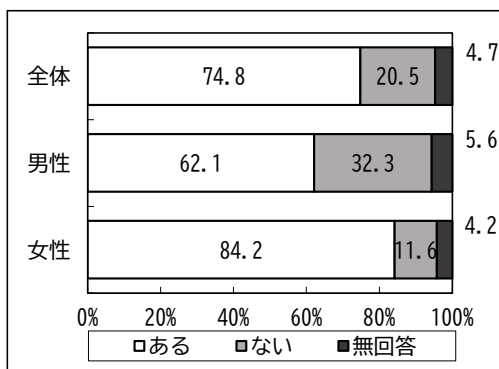
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

イ 相談先とうつ病の認知度

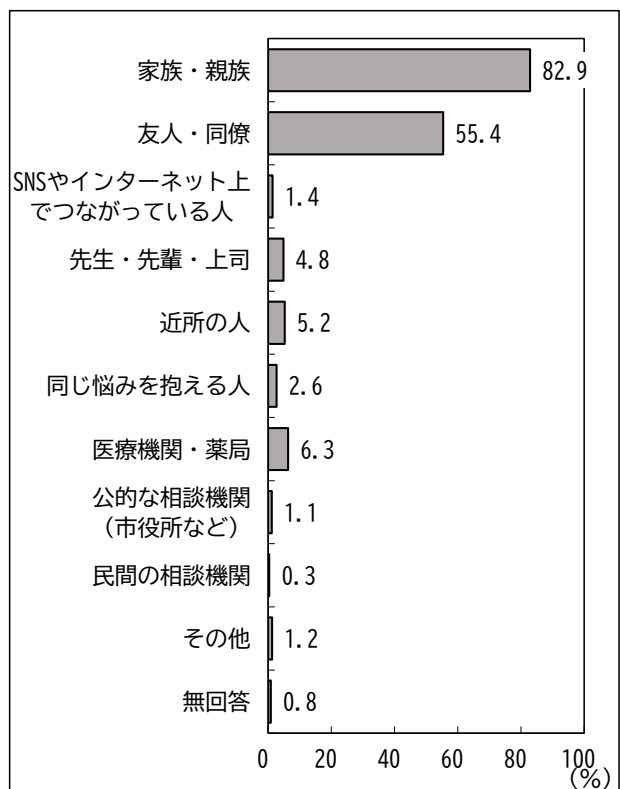
ストレスや悩みごとの相談相手等の有無については、「ある」と回答した者は全体の 74.8%であり、性別でみると女性は 84.2%であるのに対し、男性は 62.1%と割合が低くなっています。具体的な相談相手としては、「家族・親族」が8割以上と最も多く、次いで「友人・同僚」となっており、身近な人が大半を占めています。

自殺の原因の1つとなるうつ病について、うつの症状を「知っている」と答えた者は 80.3%であり、男性よりも女性のほうが割合はやや高くなっています。

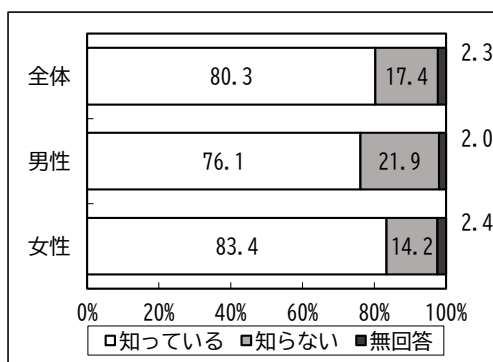
【ストレスや悩みの相談先】



【ストレスや悩みの主な相談者】



【うつの症状の認知度】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(2) 課題

過度なストレスは健康を害し、その原因は仕事や人間関係、健康が上位を占めています。自らのこころの健康状態や悩みなどの相談ができる人や相談先を知り、周囲の支援体制を充実させることが重要です。また、自殺の要因となるうつの症状についての理解を深め、周囲の人が早期に気づき、早期治療へつなげるとともに、適切な対応がとれるよう理解を深めていく必要があります。

(3) 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・睡眠・休養の重要性を理解し、規則正しい生活を送る。
- ・自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践する。
- ・悩み事や不安は一人で抱え込まずに、家族や友人、専門機関などに相談する。
- ・うつ病などのこころの病気やストレスに関する知識や対応策を身に付ける。
- ・こころの康状態を確認できるツール（「こころの体温計」など）を使い、状態を把握する。
- ・ゲートキーパー研修等の研修を積極的に受講する。
- ・相談先を知っておく。
- ・職場や地域において、仲間や居場所を作る。

地 域

- ・自治会、老人会等の地域団体や職場等身近な所で、お互いに声をかけ合い、見守り、助け合う取組を積極的に進める。
- ・身近な人のこころとからだの不調に気づき、相談先へとつなげる。

行 政

- ・うつ病を含め、こころの健康に関して、広報「たつの」や市ホームページ、市公式LINE等の様々な媒体を積極的に活用し情報提供や啓発する。
- ・不安や悩みに応じた相談・支援体制の充実を図るとともに、それらの専門相談窓口の周知を積極的に図る。
- ・ゲートキーパー研修を通して、ゲートキーパーとなる人材を育成する。
- ・つながるいのちサポートネットワークを広め、地域にある協力的スポットから自身で相談窓口の情報を得ることができるよう、環境整備を行う。
- ・身近な相談先として各窓口で相談を受け付け、必要に応じて適切な支援・機関につなぐ。

(4) 数値目標

評価指標	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	出典
ストレスを大いに感じている者の割合の減少(%)	14.3	14.0	実態調査
うつ症状を知っている者の増加(%)	80.3	増加	
自殺死亡率の減少(人口10万人あたりの自殺者数)	(R4年) 24.08	(R8年) 18.79	つながる いのち 支援計画

3 健康危機事案への対応

(1) 感染症対策

感染症対策の一環として各種予防接種を実施し、様々な媒体を使って、あらゆる世代に向けて情報提供や普及啓発を行っています。

今後も、感染症の発症・重篤化予防のため、さらに予防接種の接種率を高め、自己管理意識の向上に努めます。また、身近に起こる感染症やその予防についての情報提供を行い、知識を普及することで、感染症の予防に努めます。

また、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新たな感染症の発生にも対応していくため、国・県の行動指針に基づいた市の新たな行動計画を策定し、県と協議・連携を図りながら、感染症の拡大防止に努めていきます。

その他に、感染症の被害拡大の防止を目的とした防疫体制の充実及び予防対策の周知等についても、県の健康福祉事務所と協力しながら引き続き対策を行います。

(2) 救急医療

日曜・祝日・年末年始の救急対応として「揖保休日夜間急病センター」を開設しています。また、救急医療では、播磨姫路圏域で救急告示制度及び1次救急から3次救急までの体制を取って対応しています。

小児救急医療・周産期医療体制については、播磨姫路圏域で姫路赤十字病院が小児地域医療センター(24 時間 365 日対応)並びに総合周産期母子医療センターに位置付けられています。また、小児救急患者の家族等の不安軽減を図るため、兵庫県子ども医療電話相談(#8000)に加え、播磨姫路圏域の住民を対象に、小児救急医療電話相談事業を充実させ、乳幼児健診等の機会に広く周知し、利用の啓発を図っています。

今後も、救急医療体制に関する情報等について広く市民に周知を図るとともに、日頃からかかりつけ医を持つことや、救急医療資源の必要に応じた適正利用について普及啓発を行います。

(3) 災害医療支援体制

「たつの市地域防災計画」に基づき、平時よりたつの市・揖保郡医師会や西播磨等の広域的な医療機関、県、近隣市町との連携を密にし、市民の生命及び健康を保護するよう医療体制整備に努めていきます。

県では、兵庫県災害医療センターを中心に、EMIS(広域災害救急医療情報システム)や救急搬送システム、DMAT(災害派遣医療チーム)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)等と連携し、災害時の医療体制の強化に取り組んでおり、本市でも、龍野健康福祉事務所主催による管内災害保健活動会議や救護所開設等の広域的な災害訓練等に参加し、又市でも適宜災害訓練等を実施するなど、初動体制の強化を図っています。

また市においては、たつの市・揖保郡医師会等関係機関と医療救護体制づくりについて協議・連携を図るとともに、災害時に円滑に対応ができるよう平時より体制整備を行っています。

第6章 食育推進計画

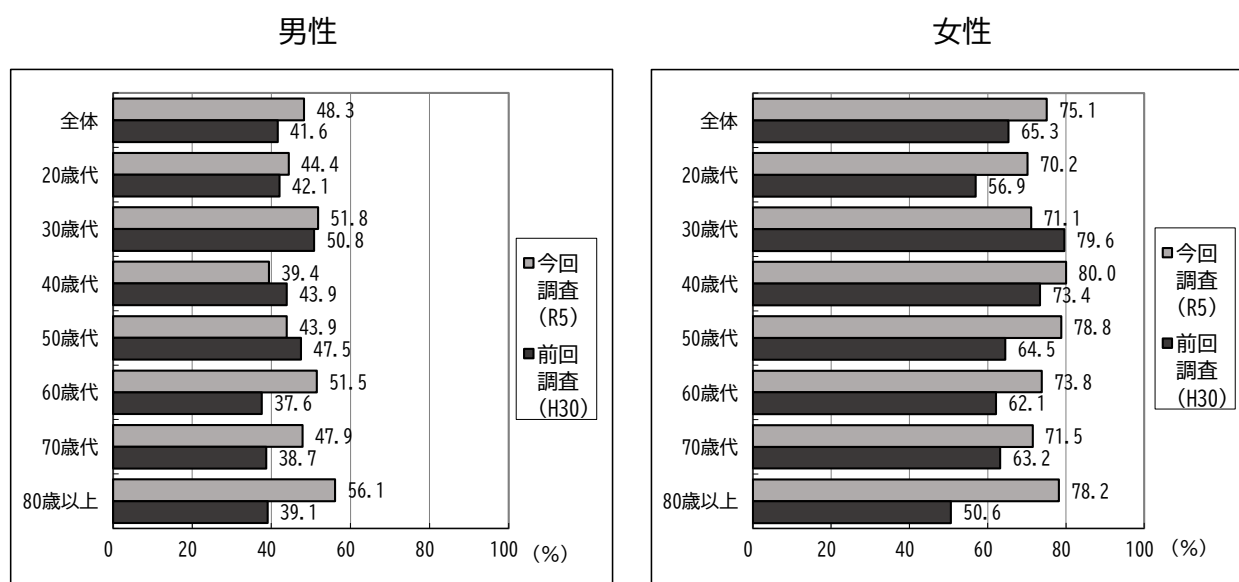
基本方針：おいしい・元気・たつのを实践するまちづくり

1 健康づくりに関する実態調査、食生活実態調査の結果

(1) 食育への関心

食育への関心は、前回調査と比較すると「非常に関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答した者は増加しています。また、どの年代においても女性が男性より高く、特に 40～50 歳代の女性の関心割合は約8割と高くなっています。

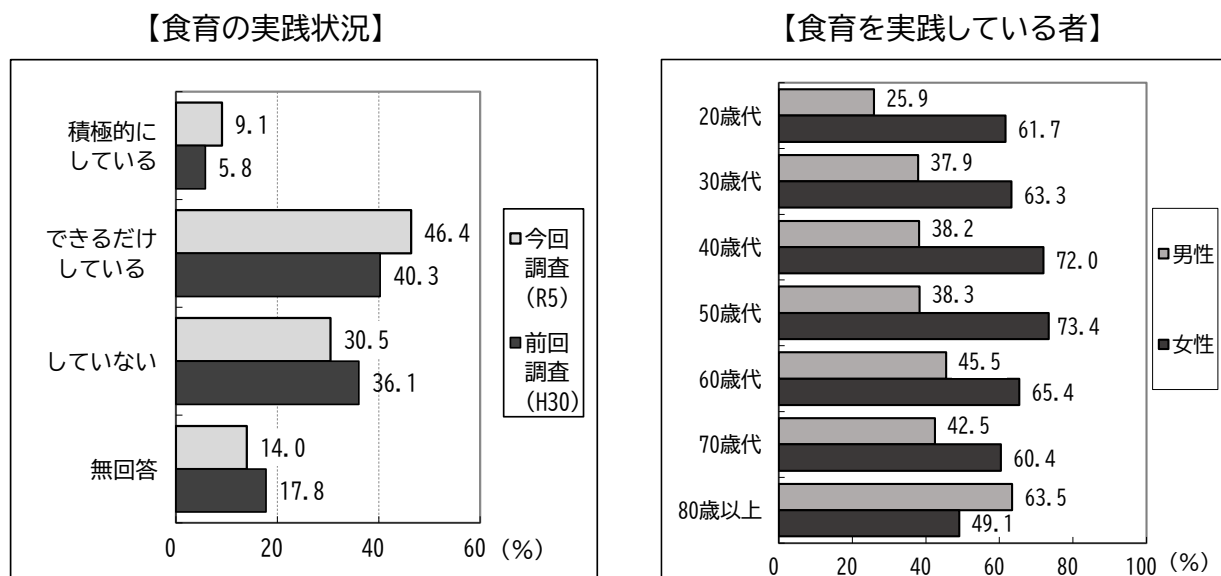
【食育に関心がある者】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(2) 食育の実践状況

食育の実践は、「できるだけしている」が最も多く、前回調査と比較すると「積極的にしている」「できるだけしている」と回答した者は合わせて46.1%から55.5%へと増加しています。男女別にみると、80歳以上を除くすべての年代で女性が男性よりも割合が高くなっています。また、食育への関心と同様に、40～50歳代の女性が高くなっています。

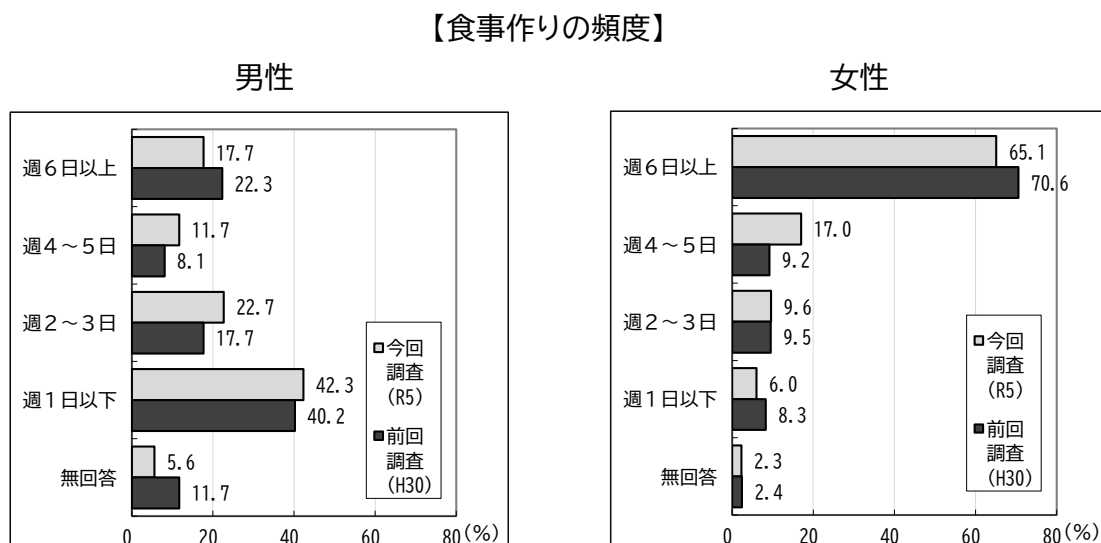


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(3) 食事作り(食品の買い物や調理など)の頻度、参加状況

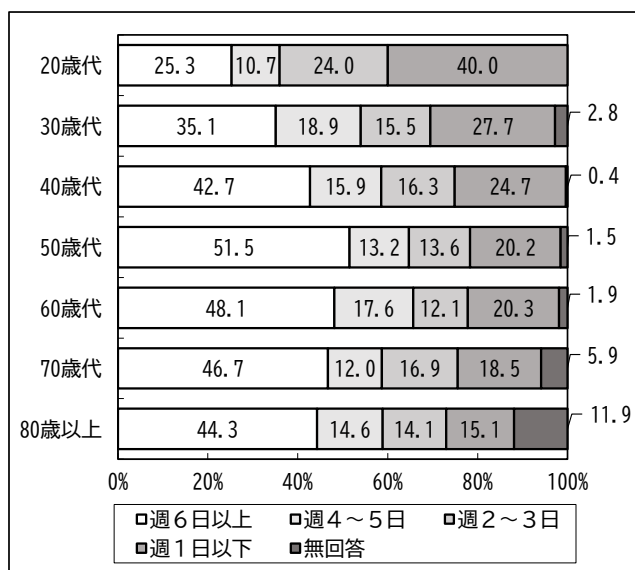
成人では、「週6日以上」食事作りをしている者の割合は、男性(17.7%)、女性(65.1%)で、女性が男性を大幅に上回っています。また、年代が低い者ほど食事作りの頻度が低い傾向がみられます。

こどもは、どの年齢においても前回調査に比べて食事作りやお手伝いに参加している割合は増加しており、年齢による差が小さくなっています。



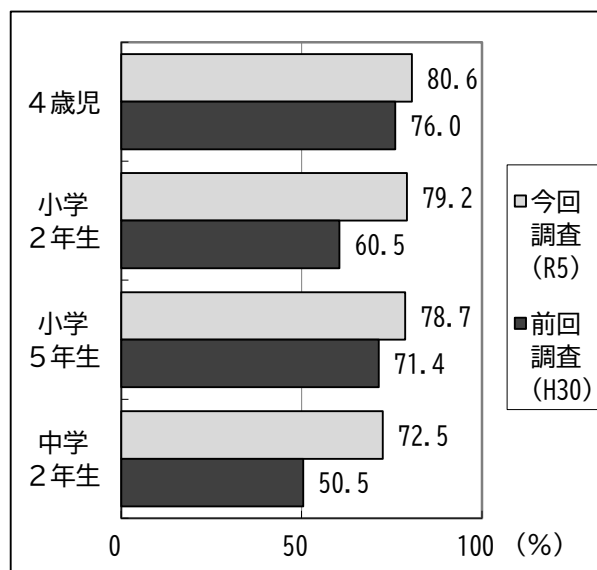
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【食事作りの頻度(年代別)】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【食事作りやお手伝いに参加している者(子ども)】



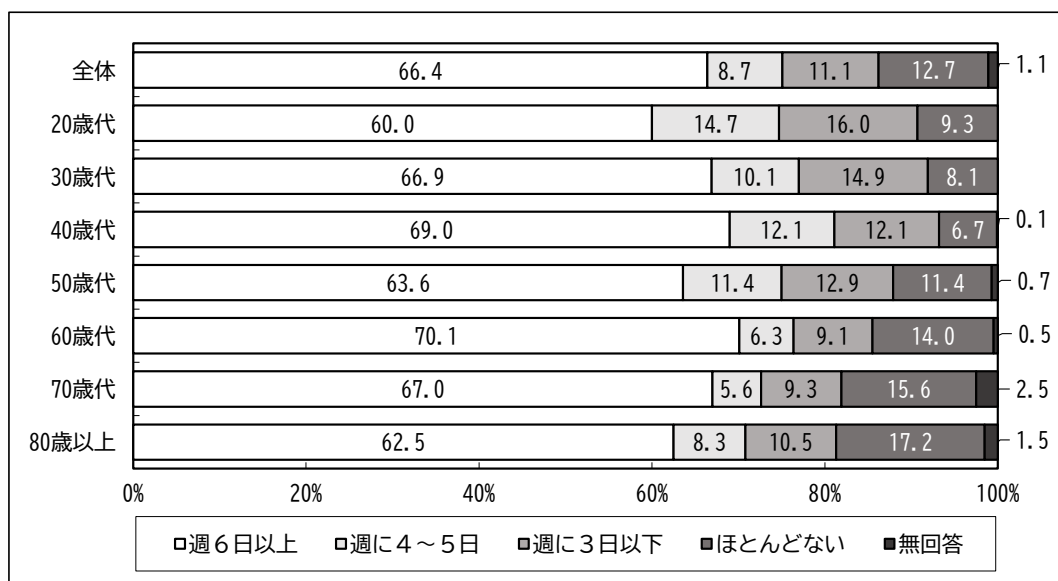
資料：R5年度食生活実態調査結果

(4) 1日1回以上、家族や友人と一緒に食事をする者の状況

成人では、「週に4～5日」以上家族や友人と食事をする者の割合は 75.1%で、年代別に見ると50歳代以上では減少する傾向が見られます。

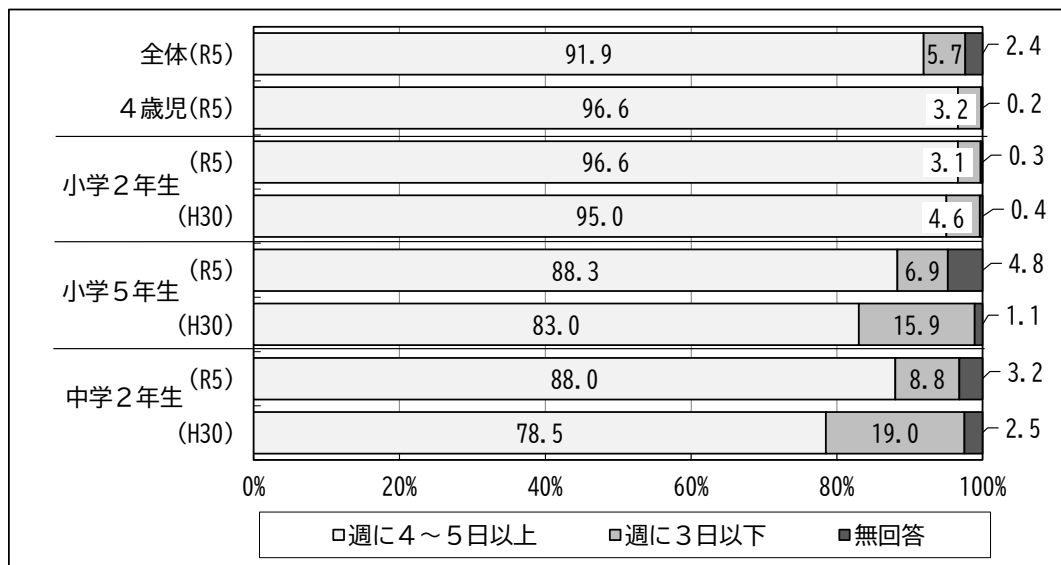
子どもは、全体では 91.9%の者が家族(大人)と一緒に食事をしていますが、年齢が上がるにつれて減少しています。

【家族や友人と一緒に食事をする者(成人)】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【家族や友人と一緒に食事をする者(こども)】

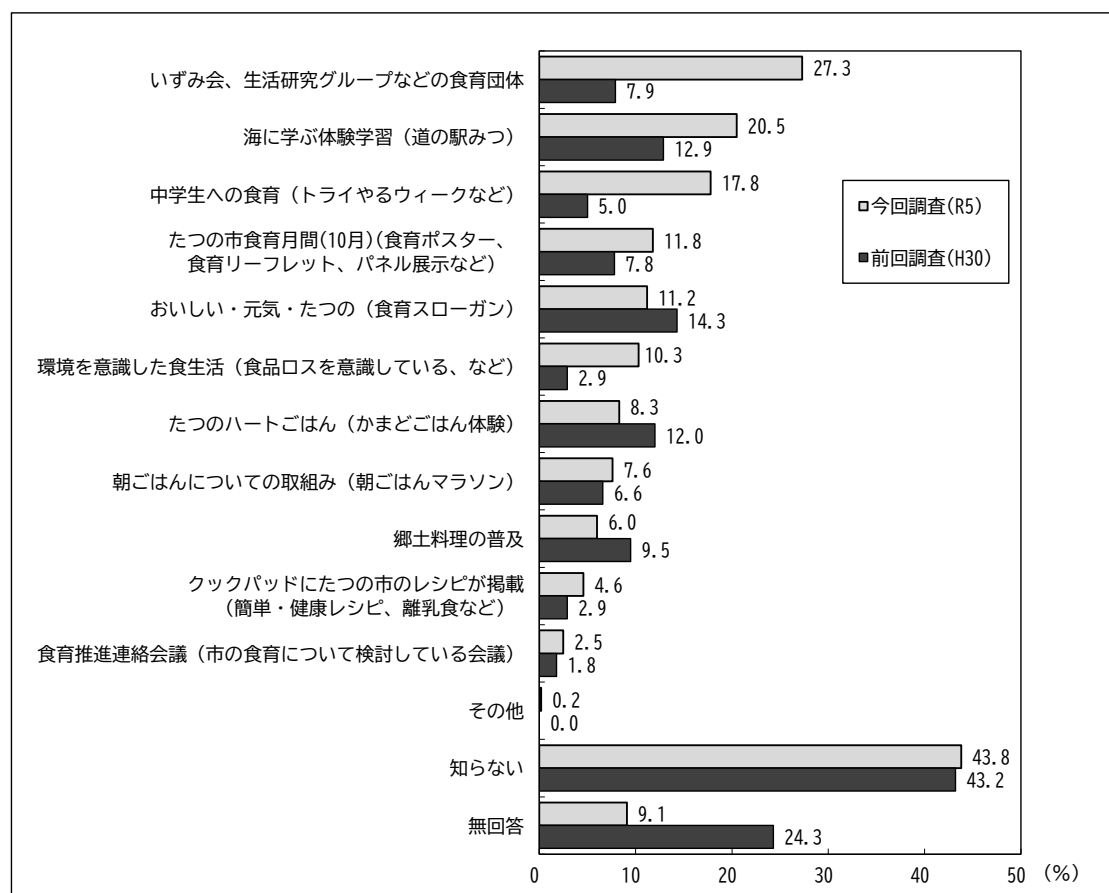


資料：R5年度食生活実態調査結果

(5) 市が行う食育活動の認知度

市が行う食育活動は、前回調査と比較するとほとんどの項目で増加がみられました。しかし、「知らない」と回答した者は43.8%であり、認知度は半数程度にとどまっています。

【市の食育活動の認知度(複数回答)】

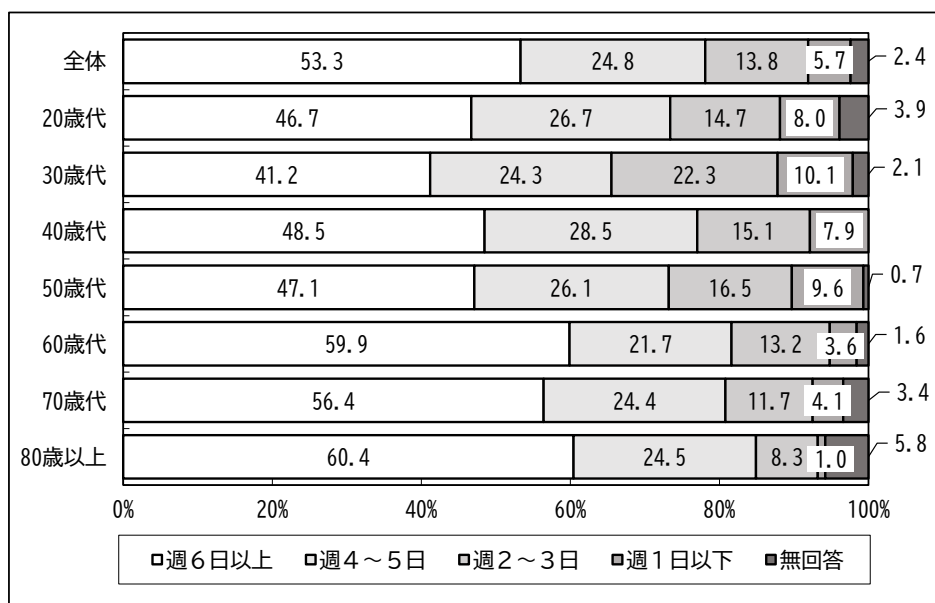


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(6) 1日2回以上、主食、主菜、副菜が揃う状況

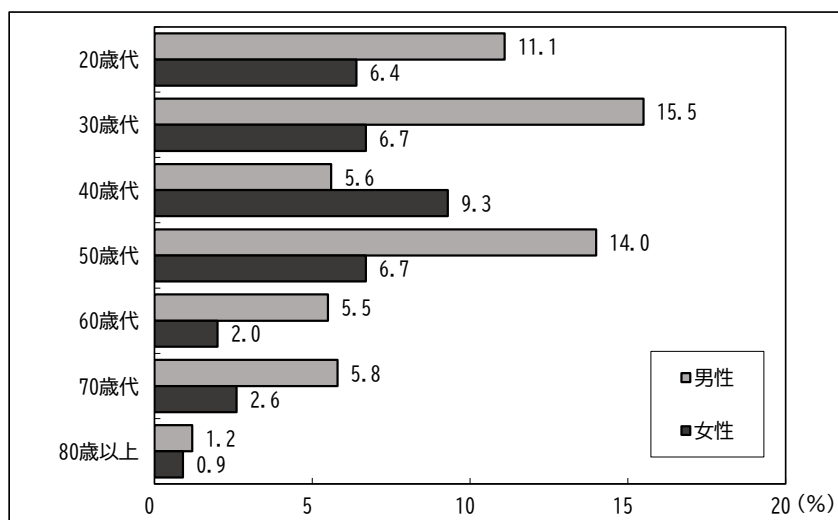
1日2回以上、主食、主菜、副菜が揃う者は、全体で「週6日以上」が53.3%で半数以上となっています。年代別では、30歳代が41.2%と最も低くなっており、年代が上がるにつれて「週6日以上」の割合は高くなっています。男女別に見ると、「週1日以下」の者は男性の30歳代、50歳代、女性の40歳代で多くっており、栄養バランスの偏りがみられます。

【主食、主菜、副菜が揃う日数(年代別)】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【主食、主菜、副菜が揃う日が週1日以下の者】



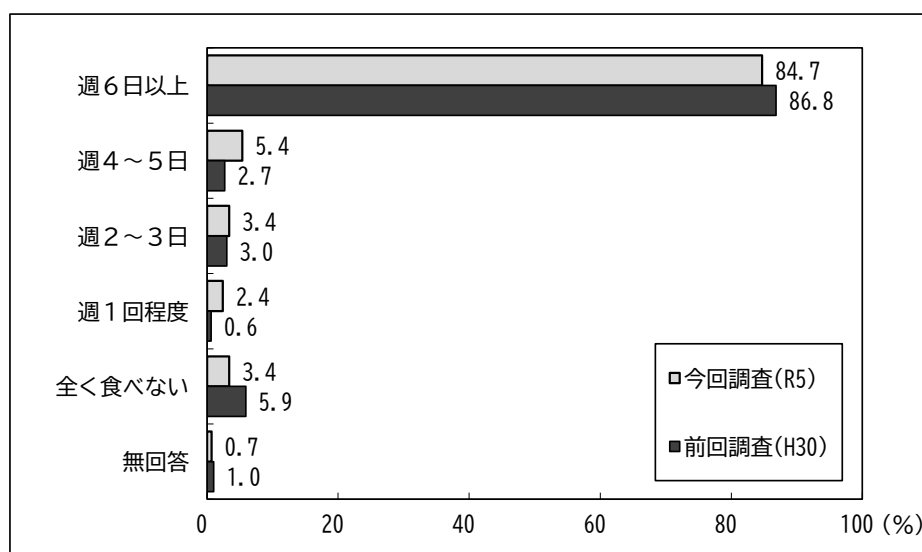
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(7) 朝食を食べる者の状況

成人では、全体で8割以上の者が、前回調査と同様に「週6日以上」朝食を食べています。年代別に見ると、男女ともに年代が上がるにつれて割合は上がっている一方で、20～30 歳代で「全く食べない」者の割合が高くなっています。食べない理由としては「食べる時間がない」「朝食を食べるよりも寝ていたい」がそれぞれ3割程度みられます。

こどもは、どの年齢も前回調査と比較すると「週6日以上」朝食を食べる割合は減少しており、小学5年生から大きく減っています。「全く食べない」こどもも小学5年生、中学2年生で増加しており、食べない理由としては、「食欲がわからない」が4割程度「食べる時間がない」が3割程度みられます。

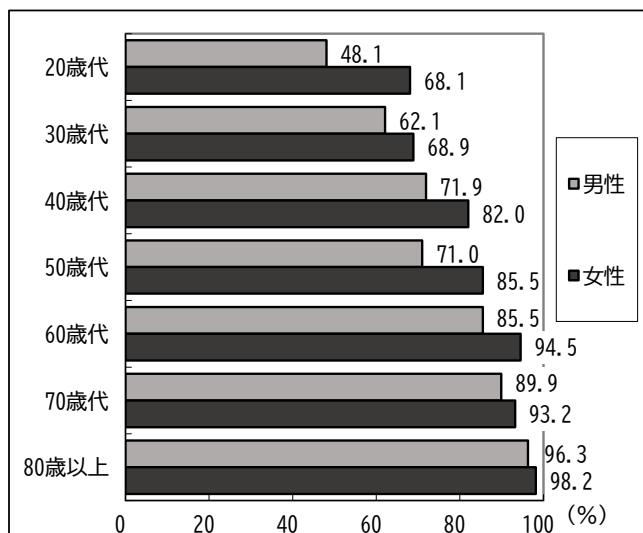
【朝食を食べる日数】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

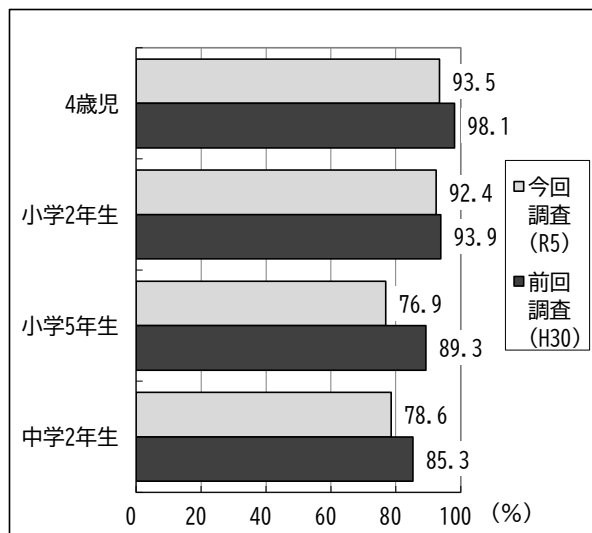
【朝食を週6日以上食べる者】

成人



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

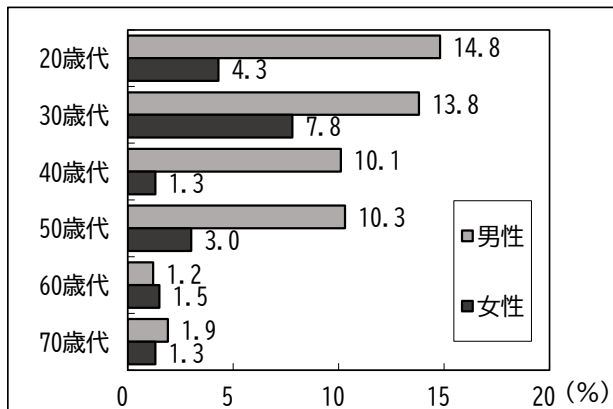
こども



資料：R5年度食生活実態調査結果

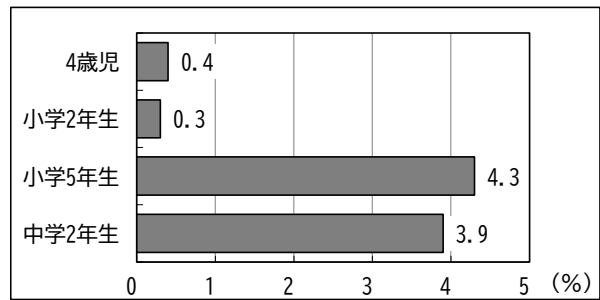
【朝食を全く食べない者】

成人



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

子ども



資料：R5年度食生活実態調査結果

【朝食を食べない理由】

成人

(%)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
食欲がわかない	6.9	16.7	11.5	37.0	17.1	19.4
食べる時間がない	34.5	35.4	13.5	18.5	5.7	0.0
朝食を食べるよりも寝ていたい	31.0	29.2	25.0	13.0	5.7	3.2
食べる習慣がない	3.4	16.7	9.6	9.3	11.4	9.7
準備するのが面倒である	3.4	8.3	7.7	7.4	5.7	9.7

資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

子ども

(%)

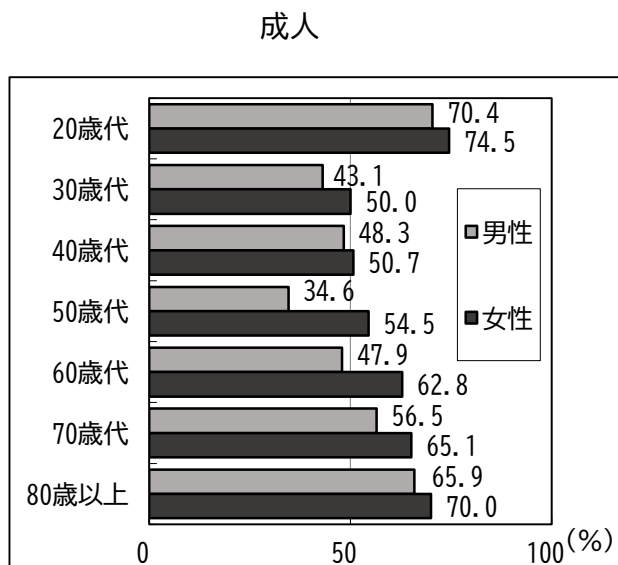
	4歳児	小学2年生	小学5年生	中学2年生
食欲がわかない	50.0	50.0	40.3	43.5
食べる時間がない	16.7	20.8	35.1	32.6
朝食を食べるよりも寝ていたい	20.0	29.2	23.1	25.0
食べる習慣がない	0.0	0.0	6.0	8.7
準備するのが面倒である	0.0	0.0	10.4	13.0

資料：R5年度食生活実態調査結果

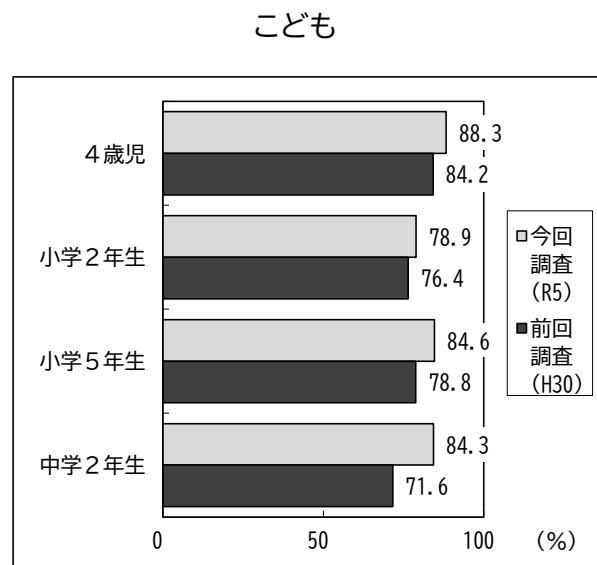
(8) ゆっくりよく噛んで食べている者の状況

成人では、女性が男性よりもゆっくりよく噛んで食べている者が多くなっています。また、20歳代と比較して30歳代以降は割合が低く、男性は50歳代、女性は30歳代が最も低くなっています。
こどもは、どの年齢も前回調査と比較すると増加しており、年齢による差が小さくなっています。

【ゆっくりよく噛んで食べている者】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

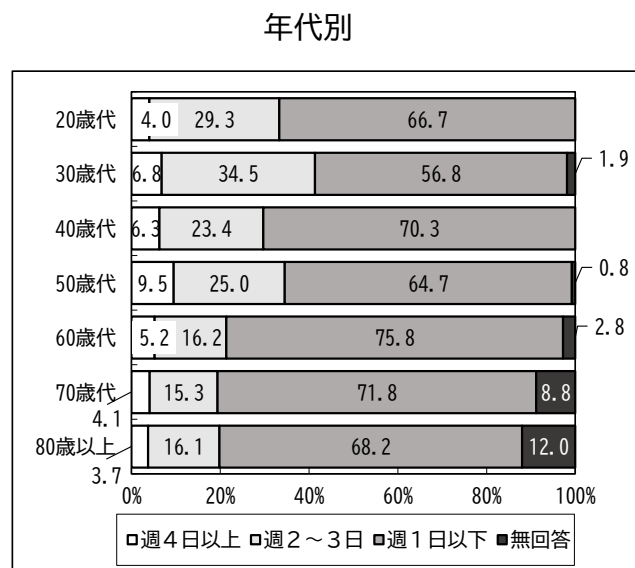
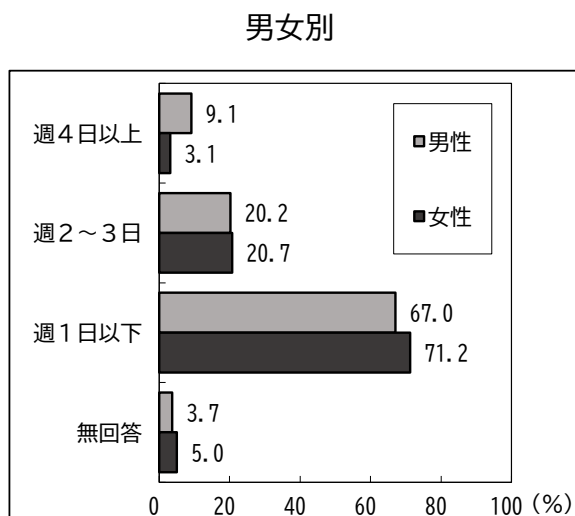


資料：R5年度食生活実態調査結果

(9) 外食(飲食店での食事)、中食(出前、持ち帰ってそのまま食べられる食品など)の利用状況

外食・中食の利用状況は、男性は女性に比べて「週4日以上」の者の割合が多く、利用頻度が高くなっています。年代別では、20～30歳代の利用頻度が他の年代と比較して高く、食事作りの頻度と相関関係がみられます。

【外食、中食の利用頻度】

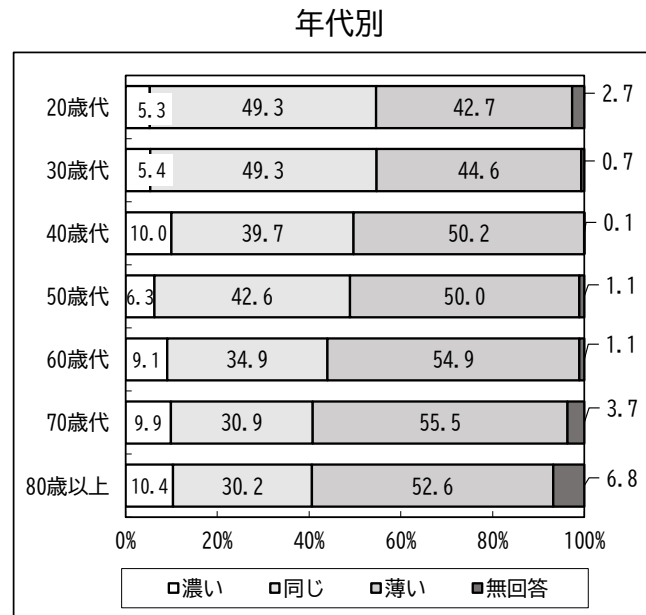
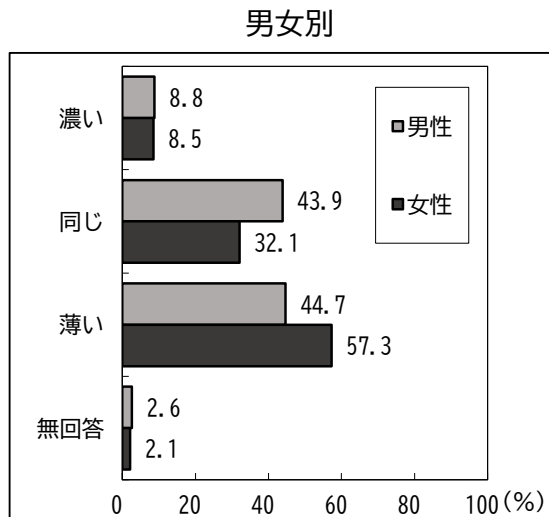


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(10) 外食と比較した家庭での味付け状況

外食と比較した家庭での味付けは、「薄い」と回答した者は男性(44.7%)、女性(57.3%)で、男性より女性が「薄い」と感じる者が多くなっています。また、年代が上がるにつれて「薄い」者の割合が増加していますが、「濃い」者の割合も増加しており味付けの二極化がみられます。

【家庭での味付け】

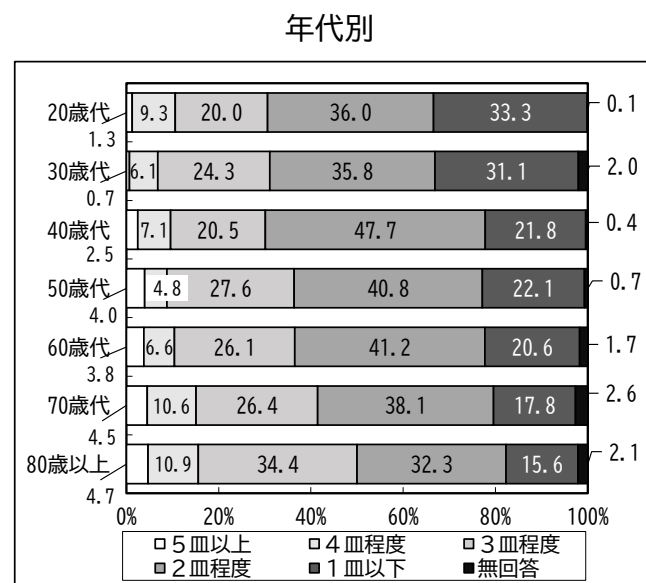
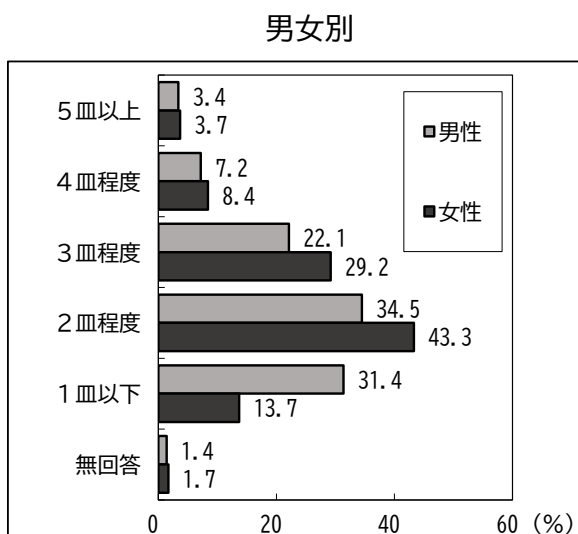


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(11) 野菜の摂取状況

「野菜を1日に小鉢何皿程度食べていますか(小鉢1皿約 70g)」の問いでは、男女ともに「2皿程度」食べている者の割合が高く、目標とする「5皿以上」の者は男性 3.4%、女性 3.7%と低くなっています。年代別に見ると、20～40 歳代は、「3皿程度」以下の割合が高く、年代が上がるにつれて「3皿程度」以上の割合が増える傾向がみられます。

【野菜の摂取量(小鉢1皿約 70g)】

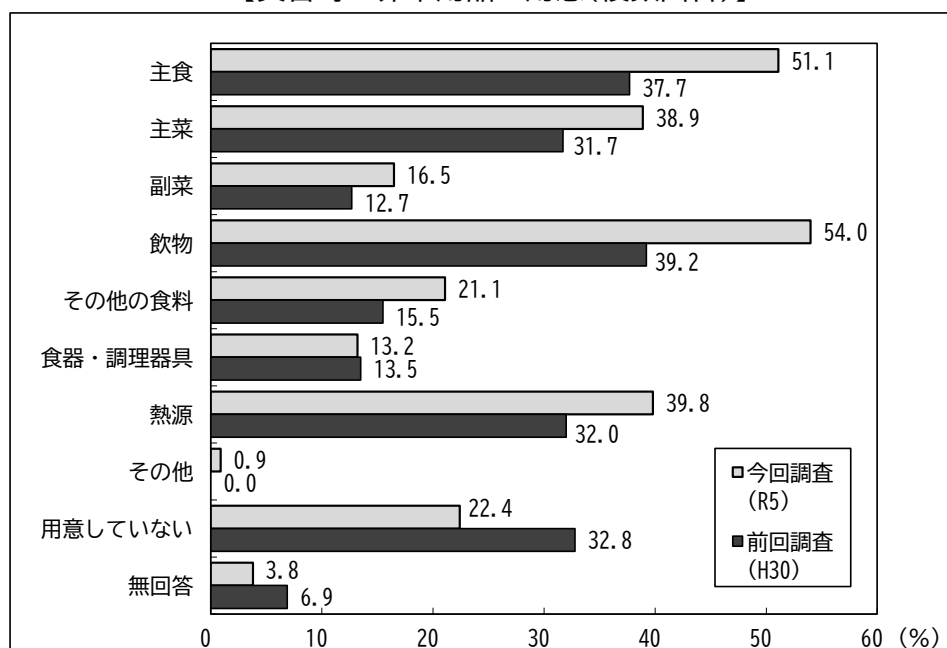


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(12) 災害時の備え(備蓄)状況

災害に備え、非常用の食料や水、食器、熱源などの用意をしている者は、「飲物(水・お茶・野菜ジュース・果物ジュースなど)」が 54.0%と最も多く、次に「主食(レトルトご飯・おかゆ・アルファ化米・乾パン・真空パック餅・カップ麺)」(51.1%)、「熱源(固形燃料・カセットコンロなど)」(39.8%)と続いており、ほとんどの項目で前回調査より高い割合でした。しかし、副菜を備蓄している割合は 16.5%と低く、災害時の栄養の偏りが懸念されます。また、食器や調理器具を備えている者は 13.2%にとどまっており、熱源はあっても調理につながりにくい状況です。

【災害時の非常用品の用意(複数回答)】

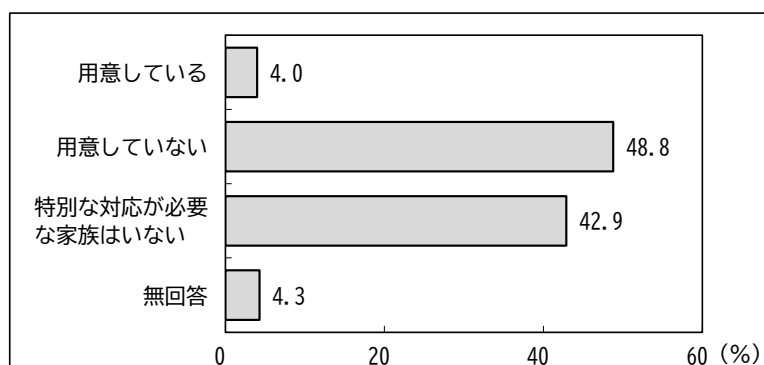


資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

(13) 家族の年齢や健康状態(食物アレルギー、血圧が高い、食べ物を噛みにくいなど)に応じた備蓄状況

家族の年齢や健康状態に応じた備蓄状況は、「特別な対応が必要な家族はいない」を除くと、「用意していない」人が大半を占めており、「用意している」者は 4.0%にとどまっています。

【家族の年齢や健康状態に応じた備えを用意している者】

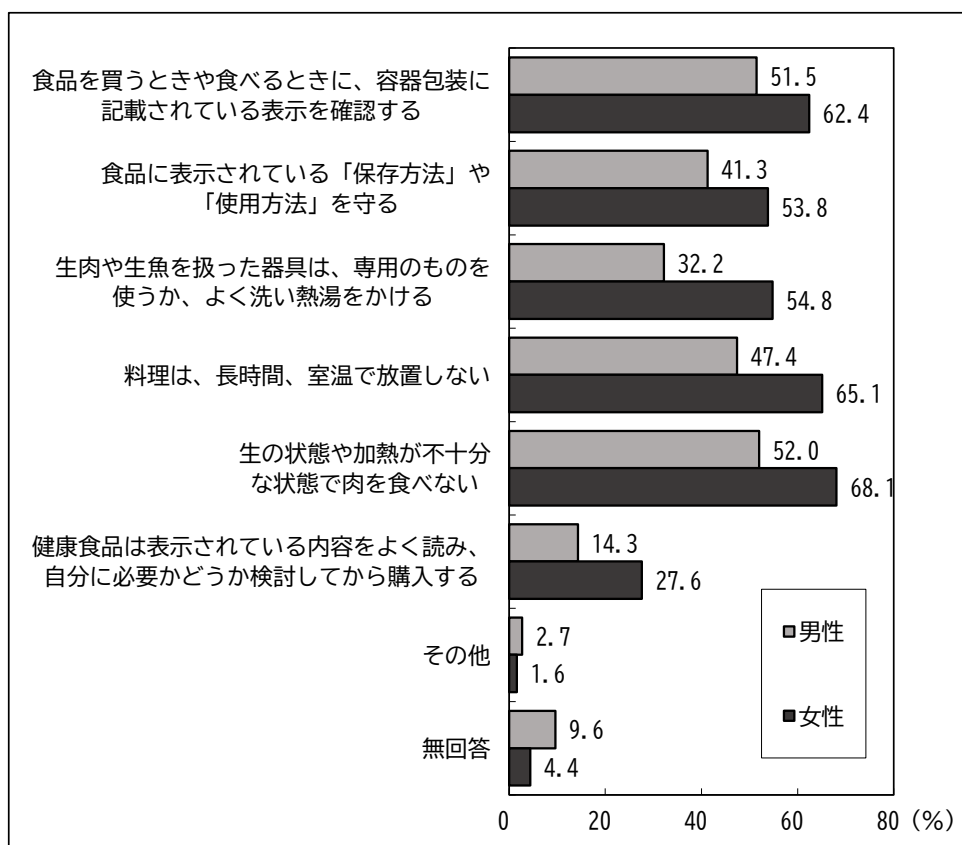


資料：R5 年度健康づくり・食生活実態調査結果

(14) 安全な食生活に取り組んでいる者の状況

安全な食生活に取り組んでいる者は、全体で9割以上であり、高い関心割合となっています。また、ほとんどの項目で女性が男性よりも高くなっており、意識の差がみられます。

【安全な食生活に取り組んでいる者(複数回答)】

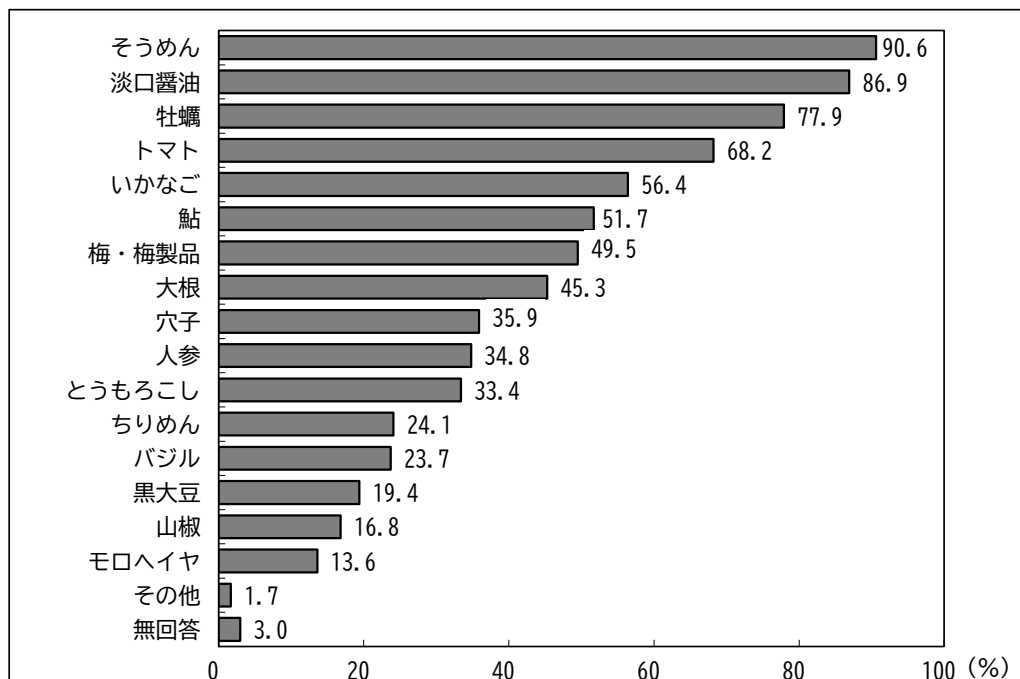


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(15) 地元食材の認知度

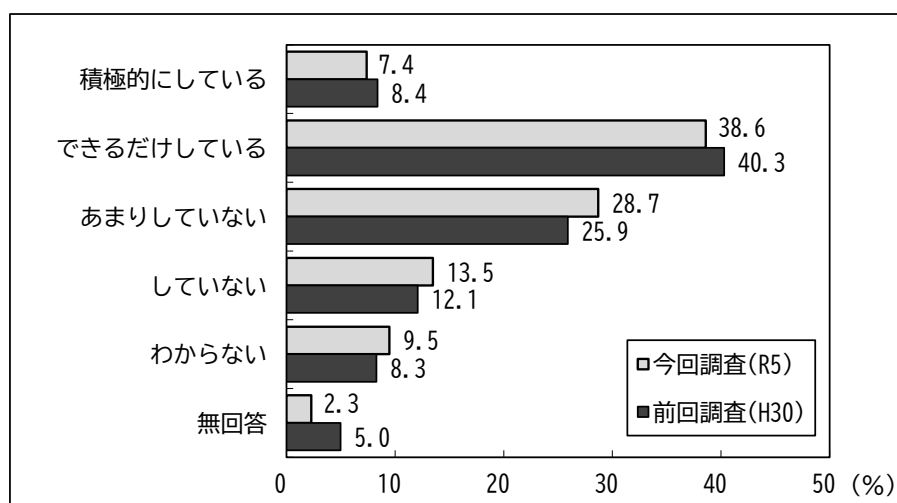
地元食材の認知度は高い一方で、購入状況は「積極的にしている」「できるだけしている」が、合わせて 46.0%と半数以下となっています。

【地元食材の認知度(複数回答)】



資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

【地元食材の購入】

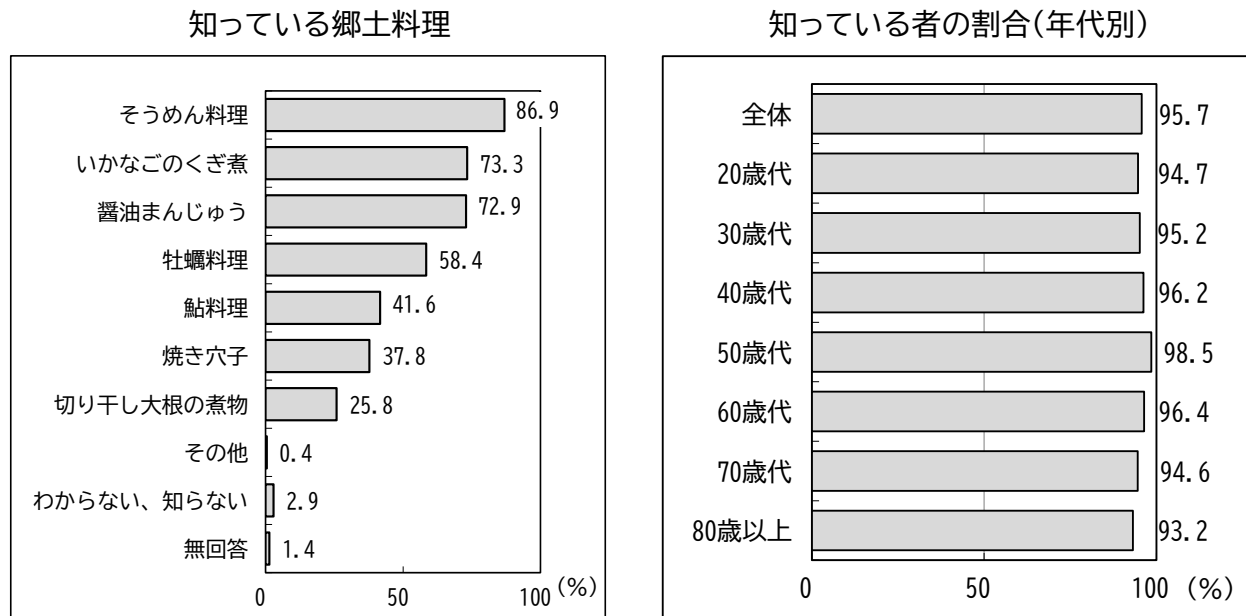


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(16) 郷土料理の認知度

知っている郷土料理は、認知度の高かった地元食材を使用した料理で高い割合となっており、どの年代においても9割以上となっています。

【郷土料理の認知度(複数回答)】

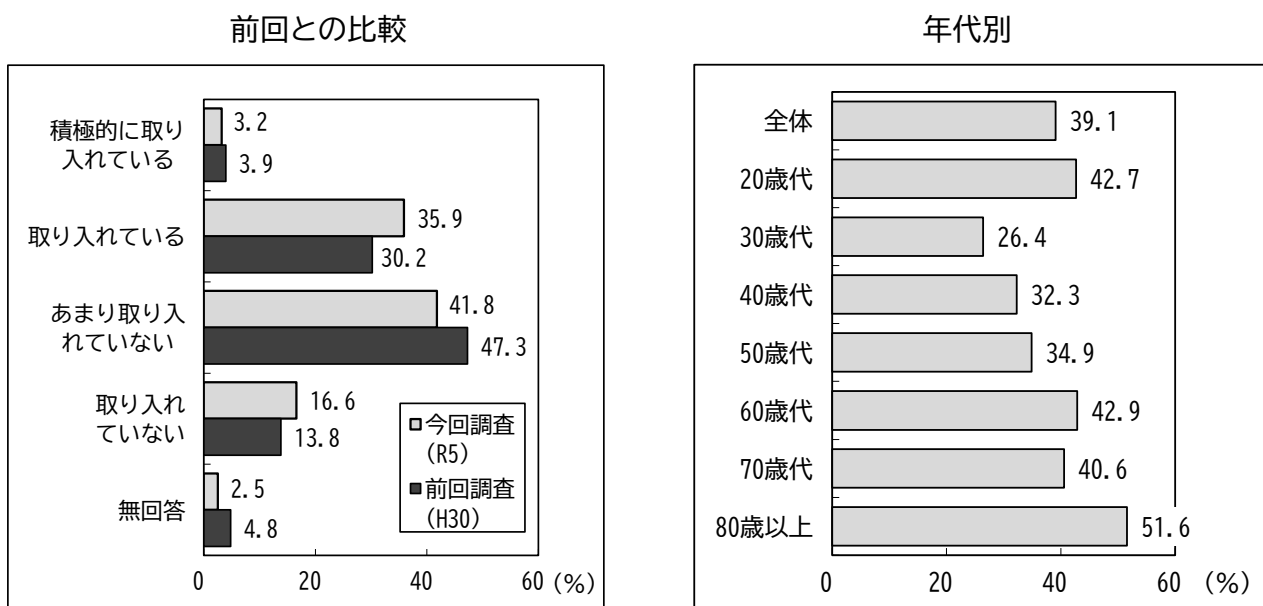


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(17) 郷土料理や行事食を取り入れている者の状況

郷土料理や行事食を取り入れている者は、「積極的に取り入れている」「取り入れている」が、合わせて 39.1%と半数以下にとどまっています。年代別では、30～50 歳代で約3割程度と低い割合となっていますが、80 歳以上では 51.6%で半数以上となっています。

【郷土料理や行事食を取り入れている者】

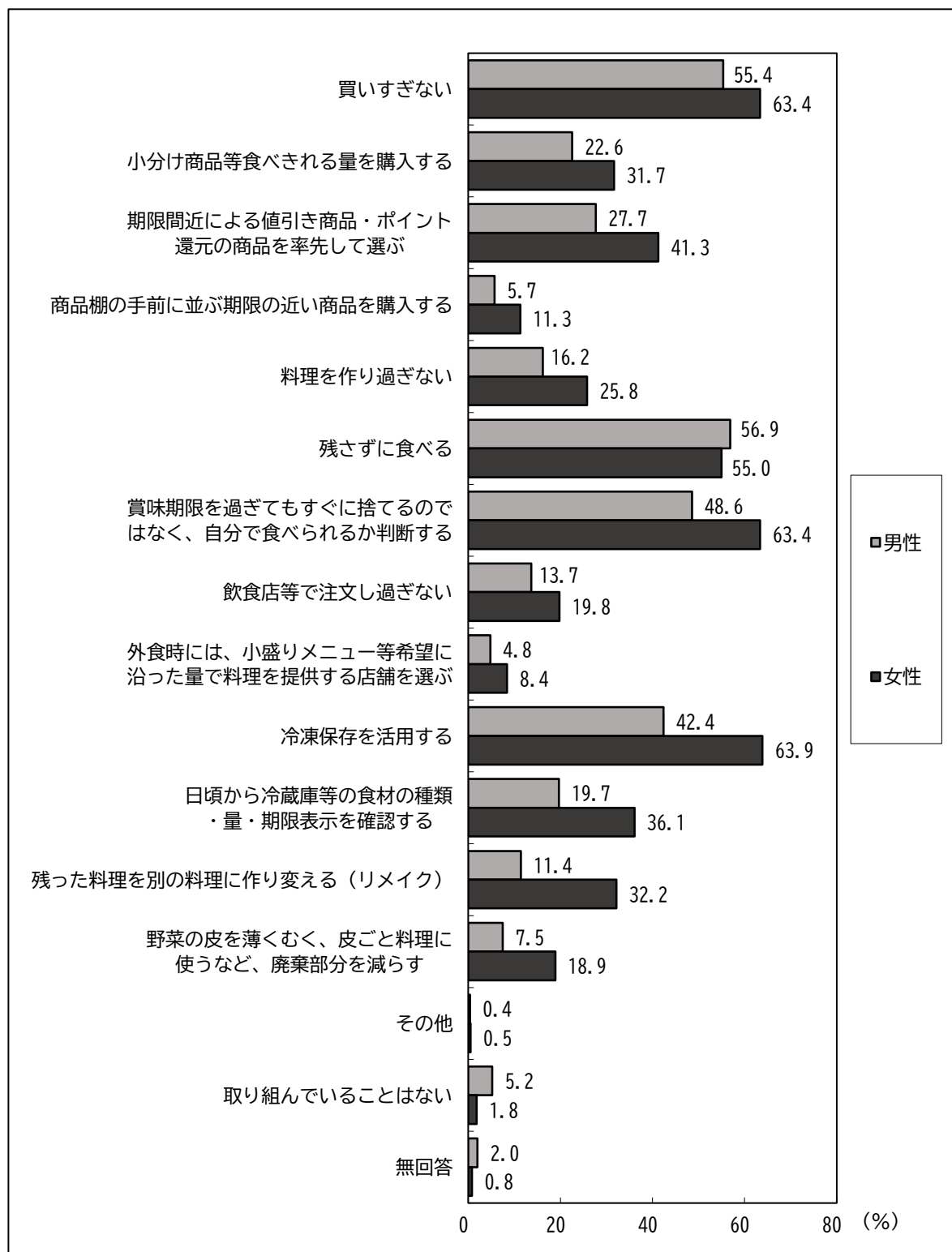


資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

(18) 食品ロス削減に向けた取組状況

食品ロス削減に向けて、ほとんどの者が何らかの行動をしており、関心が高いことがうかがえます。男性で「残さずに食べる」、女性で「冷凍保存を活用する」の割合が高く、取り組み内容に違いがみられます。

【食品ロス削減に向けた取組状況(複数回答)】



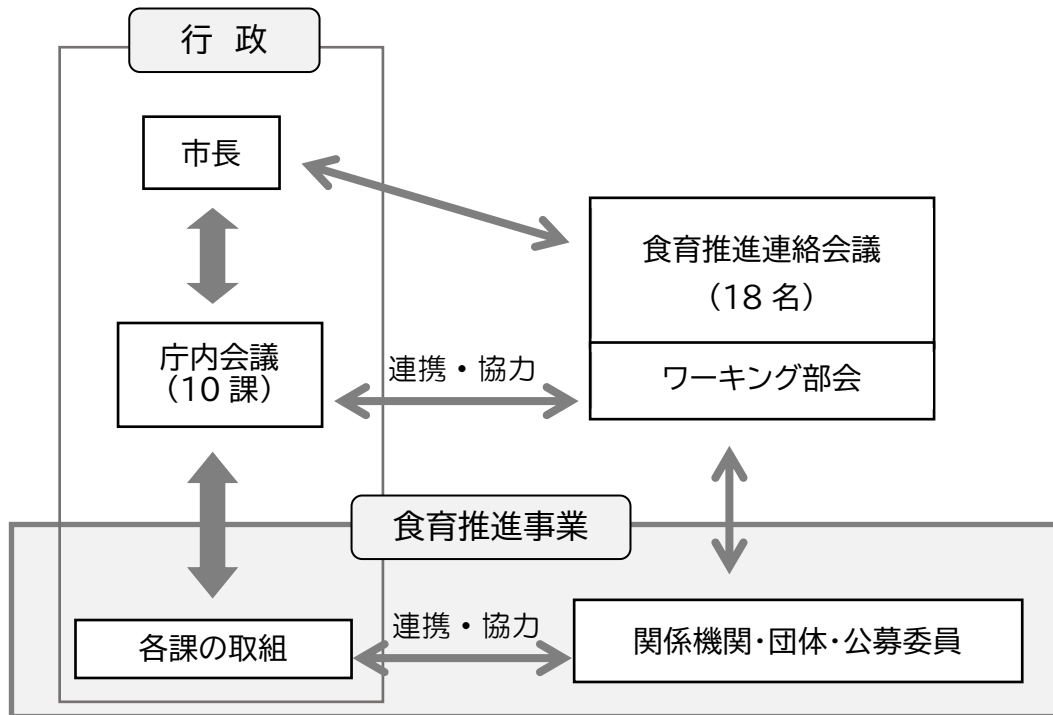
資料：R5年度健康づくり・食生活実態調査結果

2 食育推進活動の現状

(1) 食育推進活動体制

本市においては、平成 21 年度から「食育推進連絡会議」を設置し、「おいしい・元気・たつの」を目指し、食育推進活動を展開してきました。また、庁内においても関係課が連携協力し、食育を一体的・包括的に推進し、行政、地域、個人、団体が連携を図りながら、食育活動に取り組んでいます。

さらに、普及内容を具体的に協議するため、平成 24 年度からはワーキング部会を設置し、食育活動の取組を強化しています。



食育推進連絡会議 ¹	食育に関係する 18 の関係機関・団体等が、食育推進に関する事柄等を検討するとともに、ネットワークを構築し、総合的な食育推進事業を実施 また、食育推進計画の進捗管理や定期的な検証・評価の実施
食育推進連絡会議 ワーキング部会	食育推進計画に基づく食育月間普及活動を円滑に進めるため、各関係機関・団体及び公募委員 ² が集まり、より具体的な活動を実施
食育推進庁内会議	食育推進連絡会議の補助組織として、市役所内の食育関連 10 課が集まり、関連施策・事業を調査及び検討

¹ 食育推進連絡会議：識見を有する者（1 名）、関係団体（12 団体）、公募による市民（2 名）、関係行政機関（本市他 2 行政機関）の職員で組織しています。

² 公募委員：住民の意見を食育活動に反映することを目的に、住民代表として公募委員が参画しています。

(2) 食育推進連絡会議構成団体の活動状況

団体名	活動
たつの市校長会	たつの市小中学校食育担当者を中心に、児童・生徒の健康保持増進のための食育活動の実施
たつの市保育協会	保育所(園)及びこども園園児、保護者、職員に対し、食育計画に基づいて発達段階に応じた豊かな食の体験を積み重ね、食べる楽しさ、身近な食への興味・関心を深める活動を実施
たつの市栄養教諭部会	地元の特産物や郷土料理を取り入れた学校給食や、広報誌等を活用した食育活動の実施
たつの市PTA協議会	小中 PTA 保護者に対する食育の普及啓発
揖龍地域活動栄養士会	地域での食育の普及啓発
龍野商工会議所	食育推進広報物の事業所への配布
たつの市商工会	イベントを通して、地元の特産物など地産地消を普及
兵庫西農業協同組合	旬の地元食材を使った地産地消の調理実習等の実施
室津漁業協同組合	季節に応じた地元魚介類を使用した調理実習の実施
たつの市いずみ会	調理実習や講話を通して食べることの大切さを普及
たつのハートごはん	かまどごはん体験を通して、ごはんのおいしさや朝ごはんの大切さを小学生中心に啓発
たつの市生活研究グループ	地域の風土に合わせた食材の研究と普及を行い、地産地消を推進
公募委員	広報活動により市の食育活動を周知

(3) 食育推進庁内会議構成各課の活動状況

課名	事業及び活動内容
健康課	妊娠期 ・妊娠中の食生活について、母子健康手帳交付時やプレママサロンで個別対応の必要な方に対する個別栄養指導の実施 乳幼児期 ・保護者や乳幼児の健やかな食生活につなげるため、乳幼児健診等で乳幼児の保護者に対し栄養指導を実施 ・3歳児健康診査において、幼児の身長体重曲線より肥満度 15%以上の児を対象に、定期的に身長体重の把握や生活習慣の聞き取りを行い、対象者に応じた栄養指導を実施 成人期 ・食生活の改善を通して生活習慣病を予防・改善するため、特定健診時の保健指導の実施及び特定保健指導該当者、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者、重症化予防対象者に対する個別指導の実施 高齢期 ・高齢者がいつまでも「食」を楽しみ自立した生活が送れるよう、健康相談や出前講座、料理教室を通したフレイル予防や健康長寿のための健康づくりについて普及啓発活動を推進 ・特定健診や通いの場において、ハイリスク者を早期に発見し、個別対応の必要な方に対する支援を実施 全年齢期 ・市役所出前講座では、健康を維持するための「食」について、年代や対象に応じた健康教育や調理実習を実施 ・デジタルツールを活用した取組として、クックパッドに公式ページを開設し、簡単・健康レシピや子育て世代に向けた離乳食、間食レシピ等を発信 ・食育推進普及委託事業として、食育団体による講話や調理等を通した食育体験活動の推進 ・10月をたつの市食育月間として、行政、関係機関、団体等が協力し、重点的かつ効果的な食育推進運動を展開
危機管理課	・地域の防災訓練でアルファ化米等の試食や炊き出し訓練の実施 ・出前講座で災害に備えた備蓄の促進やローリングストック法の説明 ・子ども防災体験学習事業：小学4年生を中心に防災食の試食体験
環境課	・ごみゼロ推進事業：生ごみの水切りを啓発 ・食べきり運動応援事業：飲食店や宿泊施設での食品廃棄物（食品ロス）の削減 ・食品ロス削減推進事業：フードドライブを実施
児童福祉課	・各子育てつどいの広場での食育推進の取組
商工振興課	・食の安全安心に関する相談、窓口の紹介 ・リーフレットや研修会による情報発信

課名	事業及び活動内容
農林水産課	・食育推進団体の育成支援：食育ボランティアの支援(生活研究グループ) ・市民ふれあい農園事業：遊休農地を活用し、市民が利用できる農地を提供 ・収穫祭等イベント：地元農水産物の普及啓発活動及びブランド化の強化 ・環境保全型農業支援事業：化学肥料・化学合成農薬を原則5割以上削減する取組と、地球温暖化防止や生物多様性保全に効果が高い営農活動の支援
学校教育課	・小・中学校での食育推進の取組 ・学校食育推進委員会の開催：小・中学校食育活動の情報共有、食育事業計画の作成
幼児教育課	・市内保育所(園)・こども園での食育推進の取組
すこやか給食課	・学校給食センターの周知と学校給食への理解を深める：施設見学、給食試食会、学校給食メニューを調理する体験教室を実施 ・学校給食地産地消の推進：地元生産者との連携を図り、学校給食における地産地消を推進
社会教育課	・公民館生涯学習推進：生涯学習を通じた食文化継承の場や機会の提供

3 課題

すべての市民が生涯を通して健全な食生活を実践し、心身ともに健康で豊かな人間性を育むためには、こどもから高齢者までライフステージと生活場面に応じた食育を推進することが大切です。

健康づくり・食生活実態調査結果では、「食育に関心がある者」「食育を実践している者」は第3次計画策定時より増加しており、意識の高まりがみられました。前回計画より重点目標としている「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上揃う者」も目標値に達している一方で、「食事作り(食品の買い物や調理など)をしている者」や「朝食を食べる者」の割合は減少しています。朝食を週6日以上食べる者の割合は成人、こどもともにやや低下しており、こどもは小学5年生以上で全く食べない者の割合が増加しています。食に関する知識や意識の面で他の世代より課題が多い若い世代を中心に、こどもとその親への食育を重点化して取り組む必要があります。

家庭や社会経済状況が多様化し、生活環境が食育の実践に与える影響についても考慮する必要がありますが高まっています。加えて、食生活に起因する生活習慣病の増加など、食に関する健康問題は依然として残っています。「20歳代女性のやせの者」「20～60歳代の男性の肥満者」「70歳以上の低栄養傾向の者」の増加を防ぎ、健康寿命の延伸や健康格差の縮小に向けた食育の取組の強化が必要です。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、家庭で食事をする人の増加や生活の様々な場面における ICT ツールの普及など、暮らし方や食生活は大きく変化しました。多様な暮らしに対応した食育を確実に実施するため、食育に関わる様々な関係者との連携を強化し、継続的な活動ができる体制の充実と発展が必要です。

さらに、健全な食生活を送るには、その基盤として持続可能な環境の整備が不可欠であり、地域の食に触れ理解を深める機会を設け、食品ロス削減や地産地消など環境面にも配慮した「持続可能な食を支える食育活動」を推進していく必要があります。

4 今後の取組(各主体が取り組むこと)

個人・家庭

- ・食に関する知識と理解を深め、自らの判断で選択する力を身に付ける。
- ・食生活改善のための知識や実践力を身につけるため、みんなで食事作りに参加する。
- ・地域や行政の行う食育に関するイベントや食育体験に積極的に参加する。
- ・感謝の気持ちを持ち、食事の際はあいさつをする。
- ・家族で食卓を囲む機会を増やす。
- ・主食・主菜・副菜の揃ったバランスの良い食事をする。
- ・朝食を食べる習慣を持つ。
- ・食事をゆっくりよく噛んで食べる。
- ・災害時でもバランスのよい食事ができるよう、ローリングストック法¹などを参考に、家族構成や健康状態に合わせた長期保存が可能な食品を買い置きする。
- ・食品の安全安心に対する正しい知識を身につける。
- ・フードマイレージ²を意識して、地元食材や旬の食材を食卓に取り入れる。
- ・郷土料理や行事食に関心を持ち、家庭で楽しむ。
- ・使い切れる工夫や、賞味期限や消費期限³を確認し、食べきれる量を購入する等、食品ロスの削減に取り組む。

地 域

- ・公民館等の料理教室や講座等を実施し、食への意識を高める。
- ・地域で共食できる機会を増やす。
- ・地域で食生活や地産地消について学び、実践できる機会づくりに努める。
- ・高齢者の集いの場で、フレイル予防啓発のための活動を行う。
- ・事業者は、地元産の食材等を活用し、地産地消に取り組む。

¹ ローリングストック法：普段の食事に利用する缶詰やレトルト食品などを定期的に飲食し、使用した分を補充するという備蓄方法。

² フードマイレージ：食料の輸送量と輸送距離により把握した指標で、輸送に伴う二酸化炭素の排出が地球環境に与える負荷に着目したものです。

³ 賞味期限・消費期限：賞味期限とはおいしく食べることが出来る期限、消費期限とは安全に食べることが出来る期限のことで、どちらも食品を開封せず正しく保存した場合に味と品質が十分に保てる期限のことをいいます。

保育所（園）及びこども園、学校

- ・食育計画に沿って、こどもの年齢や発達段階、学校の実態に応じた食育の充実を図る。
- ・給食だよりなどを通して、バランスのとれた食事の大切さや食育の学習内容について、家庭への啓発に努める。
- ・朝食喫食効果の学習を深め、自ら食べようとする意欲を育てる。
- ・学校給食を食育の中心として、食に関する実践的な指導の場として捉え、こどもの望ましい食習慣の形成を目指す。
- ・給食を通じて、アレルギー食材や給食使用材料の情報提供に努める。
- ・食を通した子育て家庭の交流の場を提供し、交流を促進する。
- ・行事食や郷土料理について、給食を通してこどもたちに周知するとともに、家庭への啓発に努める。
- ・食や発育に関する相談、講演会など、保護者への支援や研修ができる体制を拡充する。
- ・職員の資質向上を図るため、食育の研修体制の充実に努める。
- ・地域や保護者と連携し、野菜や果物の栽培・収穫体験、調理体験を実施する。
- ・地域での農業体験や「海に学ぶ体験学習」などの機会を活用し、食育の推進を図る。

行 政

- ・関係団体及び関係機関、関係課と連携し、ライフステージにあわせた食育推進に取り組むとともに、食育推進活動の周知・啓発に努める。
- ・市民自らが正しい食生活を身に付け、食育を実践できるよう、ホームページや広報誌クックパッド等を通して情報提供を行う。
- ・市民が食に関する体験活動に参加しやすい環境づくりを推進する。
- ・地域における食を通じた交流の機会づくりを進めるとともに、地域や市民が主体的に実施する食事会やサロン、料理教室、食に関する取組を支援する。
- ・健康を維持するための食育普及活動を行う自主活動グループを支援し、活動内容の充実や資質向上を図る。
- ・市民が食品の安全安心に関する知識を身に付け、自らの判断で選択する力が持てるよう、情報提供を行う。
- ・食品の安全安心に関する相談に応じるほか、必要に応じて事業者との交渉にあたり、適切な窓口を紹介するとともに、消費者意識の向上を図るため、随時リーフレット等を配布し情報提供を行う。

- ・保育所（園）・こども園給食、学校給食に地元食材を活用する。
- ・児童生徒の食と農への理解促進を図るための体験交流事業を実施する。
- ・生産者と連携し、食材についての情報提供に努める。
- ・消費者・生産者との交流を通して本市の農水産物への知名度を向上させ、ブランド化の推進を図る。
- ・旬の野菜や魚介類の販売などを通じ、地産地消の推進、観光と連携した地元産食材の情報発信等を支援する。
- ・農作物や家畜の病気を未然に防ぐため、農業や畜産従事者・事業者に対して農薬や肥料の適正使用の指導、疫病予防調査を行う。
- ・地元の郷土料理や行事食に関する情報提供や世代間交流活動などを通じて、食文化の継承・発展に努める。
- ・災害時に備えて、家族構成や健康状態に合わせた備蓄の促進を行うとともに、非常時にも応用できる調理技術の習得について周知・啓発を行う。
- ・事業所、地域における生ごみ減量化の取組をホームページ等で紹介し、啓発する。

5 目標

(1) 食育の推進と連携の取組(おいしい)

- ・家族や仲間と食を楽しみ、心豊かな人間性を育む
- ・ライフステージや多様な暮らしに応じた食育の推進

(2) 健康寿命の延伸につながる食習慣の取組(元気)

- ・生涯にわたる健全な食生活の実践
- ・生活習慣病、重症化予防に向けた食育の推進

(3) 持続可能な食の実現への取組(たつの)

- ・地産地消と食文化の継承
- ・環境と調和のとれた持続可能な食育の推進

【数値目標】

(単位:%)

	評価指標		現状値 R5年度	目標値 R11年度	参考 兵庫県 (第4次)
食育の推進 と連携の 取組 (おいしい)	食育を実践している者の割合		55.5	60.0	75.0 以上
	食事づくり(手伝い)をしている者の割合	4歳児	80.6	85.0	—
		児童・生徒	76.9	85.0	—
		成人	45.1	50.0	—
	食事の時、あいさつする者の割合	4歳児	90.9	95.0	—
		児童・生徒	87.7	93.0	—
	家族(大人)と一緒に週4日以上 食事することの割合	4歳児	96.6	98.0	—
		児童・生徒	90.3	95.0	
	市の食育活動を知っている者の割合		47.1	60.0	—
健康寿命の 延伸につな がる食習慣 の取組 (元気)	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上揃う者の割合		53.3	75.0	75.0 以上
	朝食を食べる者の割合	4歳児	93.5	95.0	100
		児童・生徒	81.3	90.0	100
		成人	84.7	90.0	—
		20～30 歳代	64.6	70.0	—
	ゆっくりよく噛んで食べている者の割合		56.5	60.0	55.0 以上 (国)
	災害時の非常用食料等を備蓄している世帯の割合		73.8	80.0	—
	家族構成や家族の健康状態に応じて非常用食料などを備蓄して いる世帯の割合		4.0	30.0	30.0
	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する者の 割合		91.2	95.0	100
	【再掲】20 歳代女性のやせの者の割合(BMI<18.5)		27.7	23.0	10.4
持続可能な 食の実現 への取組 (たつの)	【再掲】20～60 歳代の男性の肥満者の割合		31.6	26.0	—
	【再掲】70 歳以上の低栄養傾向の者の割合(BMI≤20)		22.4	増加抑制	—
	地元食材を購入する割合		46.0	50.0	69.5
	地元の郷土料理を知っている者の割合		95.7	98.0	55.0 以上
	家庭での食事に郷土料理や行事食を取り入れている者の割合		39.1	45.0	—
	学校給食で市産の使用割合		25.6	30.0	—
	食品ロス削減のために何らかの行動をしている者の割合		95.4	98.0	100

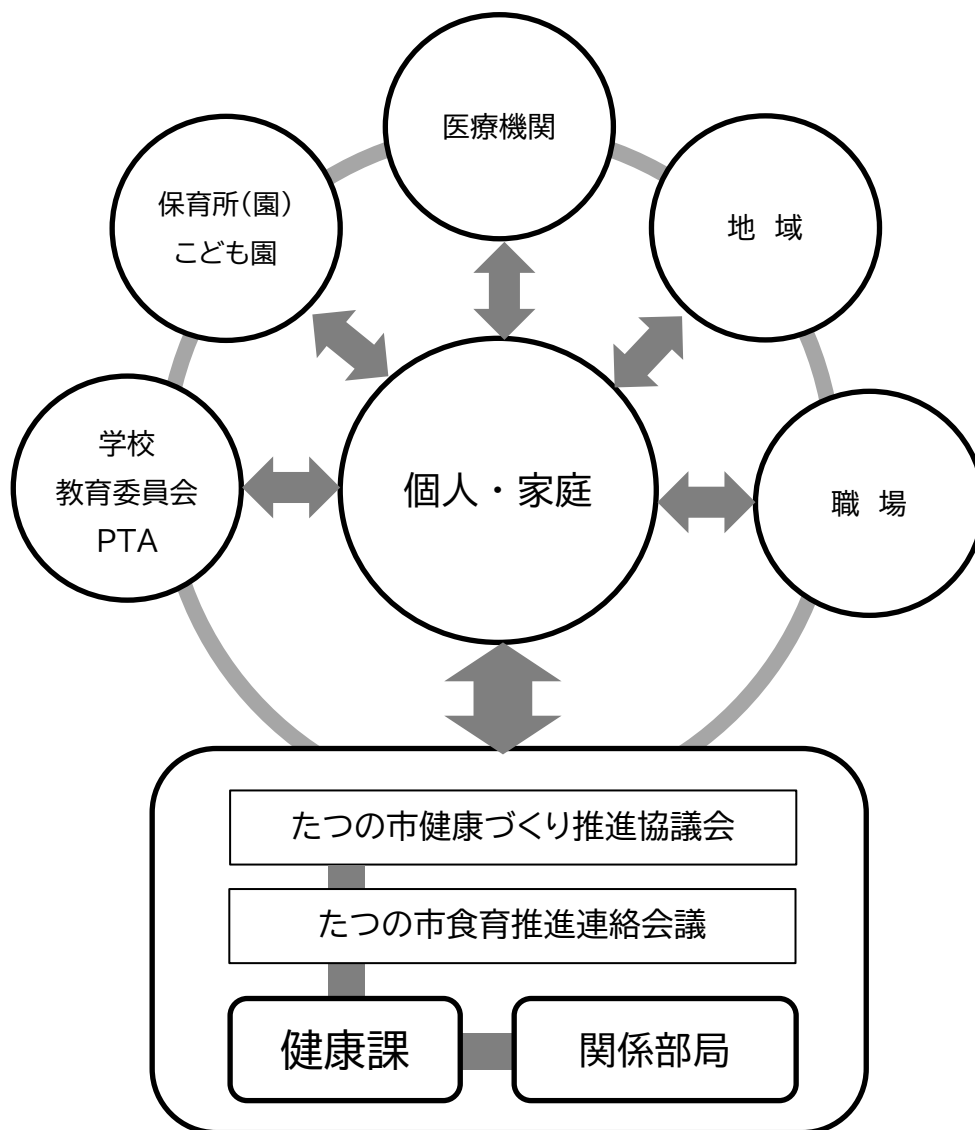
第7章 計画の推進と評価

1 計画の推進体制

本計画の効果を十分に発揮するためには、健康づくり・食育推進の主体となる個人や家庭、地域、行政がそれぞれの役割を果たしながら連携して推進することが大切です。

医師会をはじめとする多様な関係者で構成される「たつの市健康づくり推進協議会」、関係機関・団体からなる「たつの市食育推進連絡会議」を中心として連携を強化し、協働して健康づくり事業の円滑な運営を図ります。

【健康づくり推進体制】

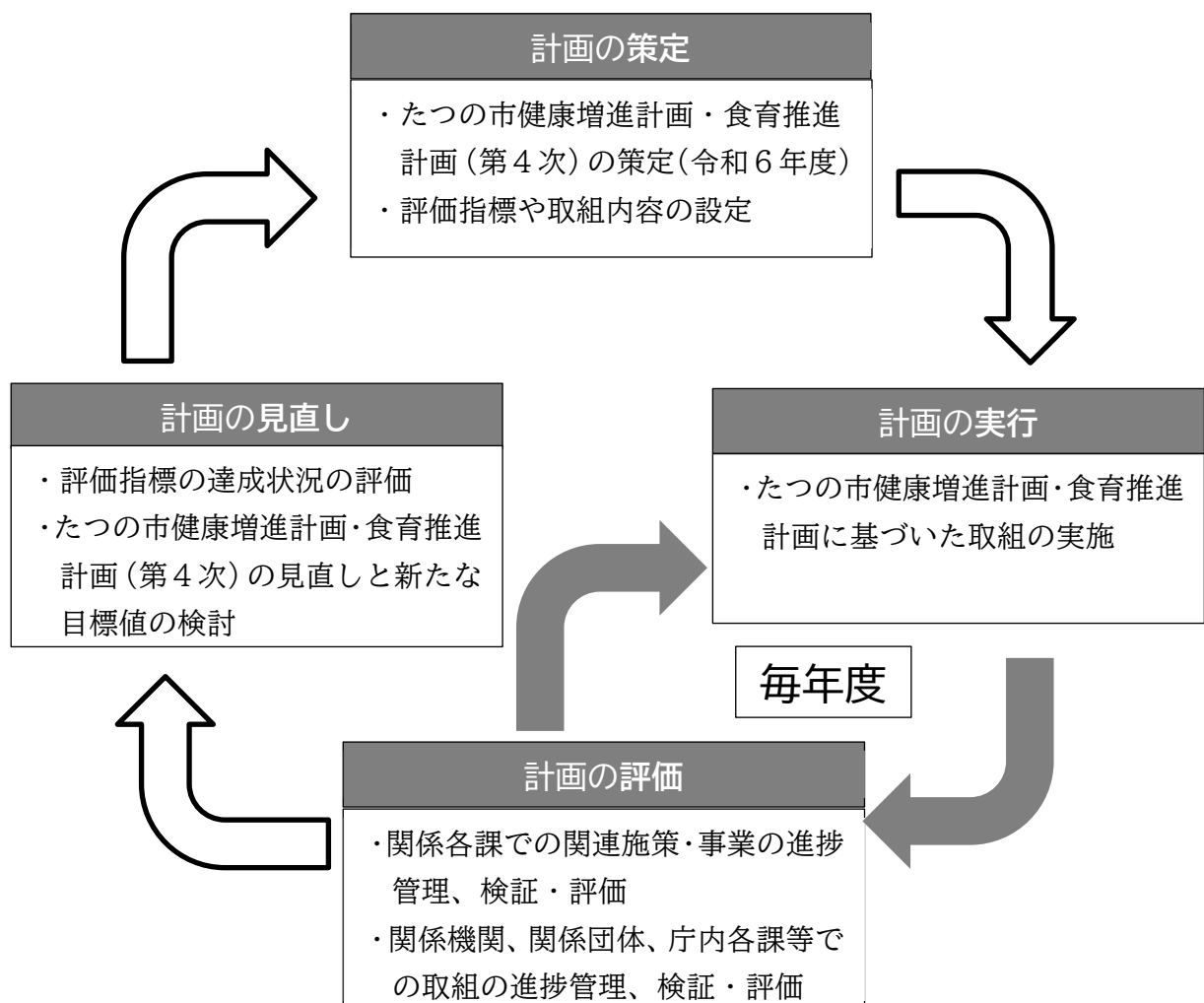


2 計画の進行管理と評価

計画を実効性のあるものにするためには、関連する各施策・事業や計画全体に対する定期的な検証・評価が不可欠となります。

検証・評価については、本計画の設定した評価指標に基づいて、市や兵庫県、国などが実施するアンケート調査とともに、健(検)診や医療、福祉などに関する統計データ、関連する施策・事業の実施状況を示すデータなどを積極的に活用し、本市の健康や食育に関する状況を客観的に整理・把握します。併せて、地域の活動主体との連携を図り、地域での活動についても、その現状や問題点、課題などの整理・把握に努めます。

なお、計画の進捗管理や定期的な検証・評価については、「たつの市健康づくり推進協議会」「たつの市食育推進連絡会議」において取り組むこととし、健康づくりや食育に関する課題の共有とともに、関連する施策・事業の見直しや改善を進めます。



資料編

1 たつの市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項に規定する健康増進計画・食育推進計画の策定を行うため、たつの市健康増進計画・食育推進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他設置目的の達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる職にある者をもって組織し、市長が委嘱し、又は任命する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員のうちから互選する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、令和7年3月31日までとする。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

2 会議の議長は、委員長がこれに当たり、議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認める場合は、有識者その他関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康部健康課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年7月1日から施行する。

(会議の特例)

2 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第6条の規定にかかわらず、市長が招集する。

(有効期限)

3 この要綱は、令和7年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第2条関係）

たつの市健康増進計画・食育推進計画策定委員会委員選出区分

選出区分	所 属 団 体	備 考
医療	たつの市・揖保郡医師会	3名
	揖龍歯科医師会	
	龍野薬剤師会	
保健・福祉	兵庫県龍野健康福祉事務所	7名
	たつの市社会福祉協議会	
	たつの市民生委員児童委員連合会	
	たつの市母子・健康推進委員会	
	揖龍学校保健会	
	たつの市いずみ会	
	たつの市食育推進連絡会議 公募による1名	
関係機関及び団体	たつの市連合自治会	3名
	たつの市体育協会	
	たつの市老人クラブ連合会	
学識経験者	姫路獨協大学	1名
議会関係	たつの市議会	1名
教育関係者	たつの市教育委員会	1名
行政関係者	たつの市福祉部長	1名
	たつの市健康部長	1名

合計 18名

2 たつの市健康増進計画・食育推進計画策定委員会 名簿

選出区分	所属団体	氏名	委員会役職	備考
医療	一般社団法人たつの市・揖保郡医師会	佐野 一成	委員長	
	揖龍歯科医師会	松本 明彦		
	龍野薬剤師会	山本 恭之		
保健・福祉	兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所	味木 和喜子		令和5年度
		圓尾 文子		令和6年度
	社会福祉法人たつの市社会福祉協議会	横田 京悟		
	たつの市民生委員児童委員連合会	船引 真永		
	たつの市母子・健康推進委員会	田中 京子		
	揖龍学校保健会	西川 賢次		
	たつの市いずみ会	井上 恵美子		令和5年度
		三木 知子		令和6年度
	たつの市食育推進連絡会議	高橋 希実		
関係機関 及び団体	たつの市連合自治会	緒方 光男		
	たつの市老人クラブ連合会	井上 末廣		
	たつの市体育協会	真田 忠敏		
学識経験者	姫路獨協大学	井上 清美	副委員長	
議会関係	たつの市議会	木南 裕樹		令和5年度
		柴田 将之		令和6年度
教育関係者	たつの市教育委員会	松尾 壯典		
行政関係者	たつの市福祉部長	山根 洋二		
	たつの市健康部長	和田 利恵		

3 計画策定経緯

年月日	会議等	議事内容等
令和5年 8月31日	令和5年度第2回 たつの市食育推進連絡 会議	○食生活実態調査(案)の実施について
12月8日	令和5年度第1回 たつの市健康増進計画・ 食育推進計画策定委員会	○健康増進計画・食育推進計画の策定について ○健康づくりに関する実態調査(案)、食生活実態 調査(案)の実施について
令和6年 1月5日 ～1月25日	食生活実態調査(アンケート調査)の実施	○市内保育所(園)、こども園、小学校、中学校を対 象にアンケート調査実施
1月18日 ～2月7日	健康づくり・食生活実態調査(アンケート調 査)の実施	○市内在住の20歳以上で無作為抽出した 3,500人の方を対象にアンケート調査実施
6月5日	令和6年度第1回 たつの市食育推進連絡 会議	○健康増進計画・食育推進計画(第3次)計画目標 の達成状況について ○食生活実態調査結果について
6月26日	令和6年度第1回 たつの市健康増進計画・ 食育推進計画策定委員会	○健康増進計画・食育推進計画(第3次)計画目標 の達成状況について ○健康づくりに関する実態調査結果について
8月28日	令和6年度第2回 たつの市食育推進連絡 会議	○たつの市健康増進計画・食育推進計画(第4次) の素案について
12月10日	令和6年度第2回 たつの市健康増進計画・ 食育推進計画策定委員会	○たつの市健康増進計画・食育推進計画(第4次) の素案について
令和7年 1月20日 ～2月3日	パブリックコメントの実施	○たつの市健康増進計画・食育推進計画(第4次) (案)について
2月7日	令和6年度第3回 たつの市食育推進連絡 会議	○たつの市健康増進計画・食育推進計画(第4次) について
2月18日	令和6年度第3回 たつの市健康増進計画・ 食育推進計画策定委員会	○たつの市健康増進計画・食育推進計画(第4次) について

たつの市
健康増進計画・食育推進計画（第4次）
令和7年3月

発行 たつの市
編集 健康部 健康課
〒679-4190 たつの市龍野町富永 410-2
TEL 0791-63-2112 FAX 0791-63-2122



たつの市
TATSUNO CITY