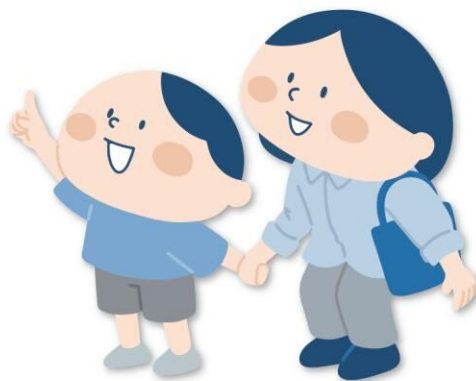


加西市健康増進計画

第3次 健康かさい21

令和8年度 → 令和19年度



令和8年3月
加西市

はじめに

本市では、昭和 63 年から「ねたきり 0 のまちづくり」をスローガンに掲げた取り組みを開始し、平成 9 年には全ての市民が心身ともに健やかで幸せな人生を送れるよう「健康福祉都市宣言」を行いました。平成 27 年度からは「加西市歩くまちづくり条例」を施行し、市民が生涯にわたり健やかで幸せに暮らすことができる都市「健幸都市」の実現をめざしております。

このたび、加西市健康増進計画「第 2 次 健康かさい 21」の計画期間が満了し、これまでの取り組みを評価した上で、新たに令和 8 年度から令和 19 年度までの 12 年間の推進期間とする「第 3 次 健康かさい 21」を策定いたしました。

この計画は、国の「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」や「成育医療等基本方針」を踏まえ、健康寿命の延伸を目指して、生活習慣病の発症予防、重症化予防、自然に健康になれるまちづくりやデジタル機器を活用した健康づくり、母子保健の推進のための具体的な目標値や取り組みを示しています。

「全ての市民が健やかで心豊かに暮らし続ける健幸都市かさい」を基本理念とし、市民のみなさまとともに、本計画の推進に努めてまいりますので、より一層のご支援、ご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

結びに、この計画の策定にあたりまして、アンケート調査、分野別検討会によりご意見をいただきました市民のみなさま及び関係機関のみなさまはじめ、関係各位に対し、心よりお礼申し上げます。

令和 8 年 3 月

加西市長 高橋 晴彦

目次

第1章 計画の策定にあたって

- p1 1 計画策定の趣旨
- p2 2 位置づけ
- p3 3 計画の期間

第2章 加西市の現状と課題

- p4 1 人口・世帯等の状況
- p6 2 出生の状況
- p8 3 平均寿命及び健康寿命
- p9 4 死亡の状況
- p14 5 要介護者の状況
- p15 6 医療や介護費用の状況
- p17 7 加西市健康づくりに関するアンケート調査及び保健事業統計結果を踏まえた分野別の現状と課題
- p45 8 第2次 健康かさい21指標の達成状況

第3章 計画の基本的な方向

- p50 1 基本理念
- p50 2 基本目標
- p51 3 施策体系図

第4章 施策の展開

- p 52 基本目標1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- p 53 基本目標2 生活習慣病（NCDs）予防と重症化予防
- p 56 基本目標3 健康的な生活習慣の実践

第5章 次世代の健康づくり

- p 68 1 母子保健の状況
- p 68 2 母子保健の現状と課題
- p 71 3 次世代の健康づくり施策

第6章 ライフコースアプローチ

- p 73 1 妊娠期（胎児期）・乳幼児期
- p 74 2 学童・思春期
- p 75 3 成人期
- p 76 4 高齢期

第7章 計画の推進

- p 77 1 計画の推進体制
- p 77 2 計画の進行管理

資料編

- p 78 1 委員名簿
- p 81 2 策定の経過
- p 82 3 用語解説

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の 趣旨

少子高齢化や疾病構造の変化、そしてライフスタイルや価値観の多様化が進む現代において、市民一人ひとりが心身ともに健やかで、生きがいを持って暮らせる社会の実現が求められています。誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かな生活を送れる「ウェルビーイング」の実現は、社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

こうした背景を踏まえ、国では令和6年度から「健康日本21（第3次）」を推進し、「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」を目指しています。この計画では、生まれてから亡くなるまでの生涯を通じて健康づくりを支援する「ライフコースアプローチ」という新たな視点が導入されました。また、健康を支える社会環境の質を向上させることも重要な柱としています。

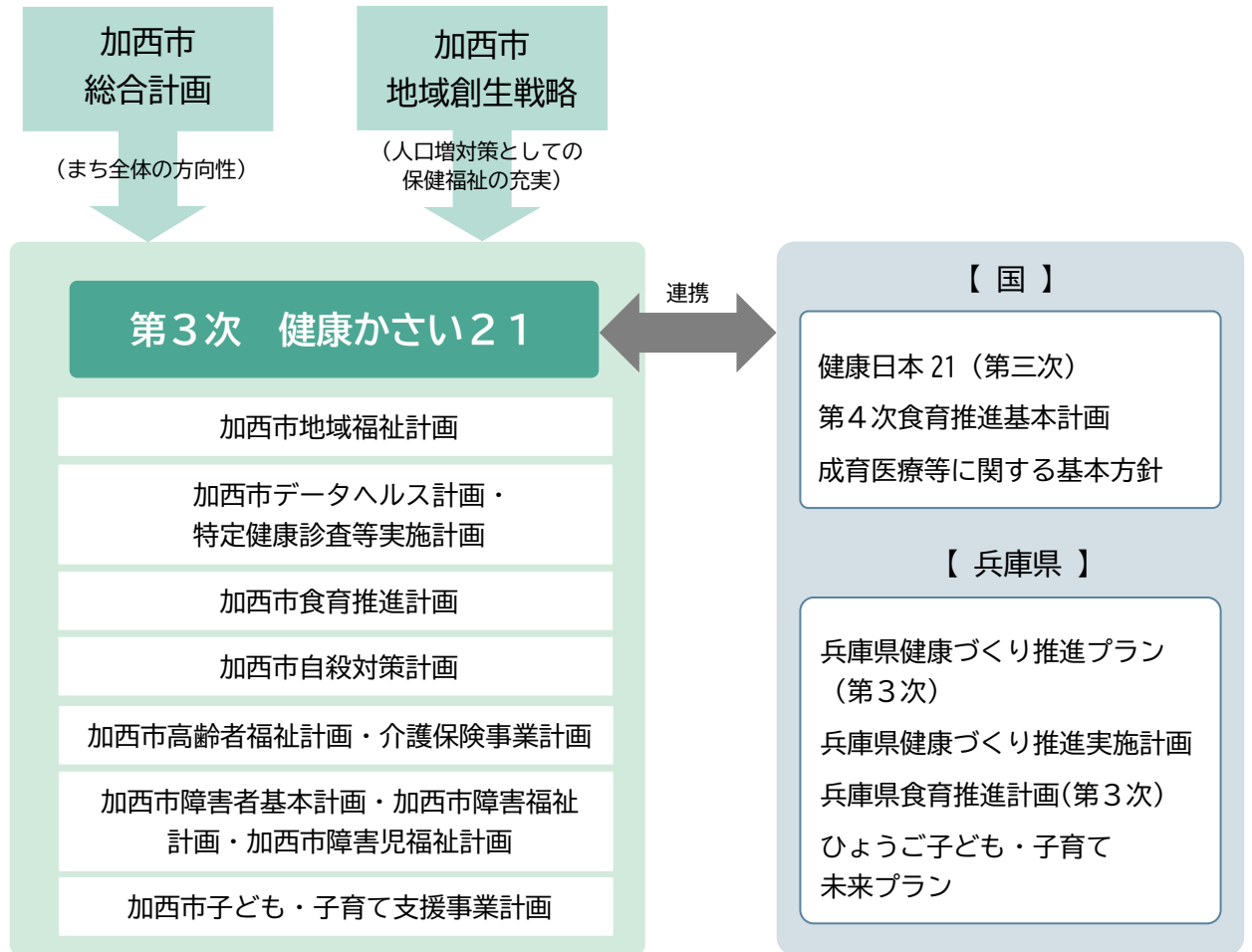
兵庫県においても、県民の健康づくりを計画的に推進するため、「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」を定め、プランの基本的な方向性に基づき、具体的な目標や取組を定める「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）」が策定されています。この計画において、県民一人ひとりの健康無関心層をなくし、生活習慣病（NCDs）予防やメンタルヘルス対策を推進することを目的としています。

本市では、「健幸（ウェルネス）」をまちづくりの中心に据え、市民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル「スマートウェルネスシティ」を推進してきました。平成27年4月には、その実現をめざした「加西市歩くまちづくり条例」を施行し、「歩く」ことを通じて市民全体の身体活動量を増やし、健康づくりを推進しています。

本計画は、これらの市独自の取り組みを活かしつつ、社会状況の変化に伴う新たな健康課題や地域特性から見られる課題に対応するため、これまでの計画を更新するものです。市民が日々の生活の中で無理なく、楽しみながら健康づくりを続けられるよう、健康、子育て、福祉など様々な分野と連携しながら、市民一人ひとりのウェルビーイングを追求し、活力ある加西市の実現をめざします。

2
位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画及び成育医療等基本方針に基づく市町村計画に位置づけられます。また、本計画は、「加西市総合計画」および「加西市地域創生戦略」を上位計画とし、関連諸計画との整合・連携を図ります。



3 計画の 期間

本計画の期間は、令和8（2026）年度から令和19（2037）年度までの12年間とします。全ての目標について、計画開始後6年（令和13（2031）年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後12年（令和19（2037）年）を目途に最終評価を行います。また、評価・分析の結果に応じて、必要に応じて基本計画を更新し、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行います。

年度	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R 9 2027	R 10 2028	R 11 2029	R 12 2030	R 13 2031	...	R 17 2035	R 18 2036	R 19 2037
加西市	第2次計画		第3次 健康かさい21									
								中間評価 見直し				
兵庫県	兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）											
国	健康日本 21（第三次）											

第2章 加西市の現状と課題

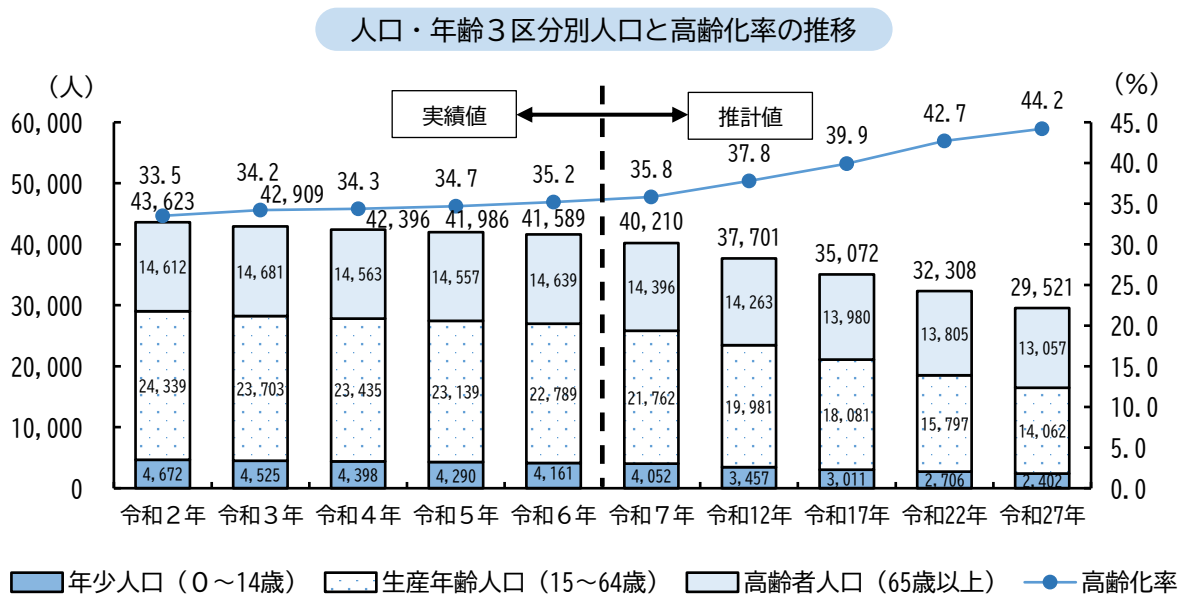
1 人口・世帯等の状況

(1) 年齢3区分別人口と高齢化率の推移

人口は、年々減少しており、令和6年は41,589人と、令和2年に比べ約2,000人減少しています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少しているのに対し、老年人口は、ほぼ横ばいで推移しています。令和6年の高齢化率は35.2%となっています。

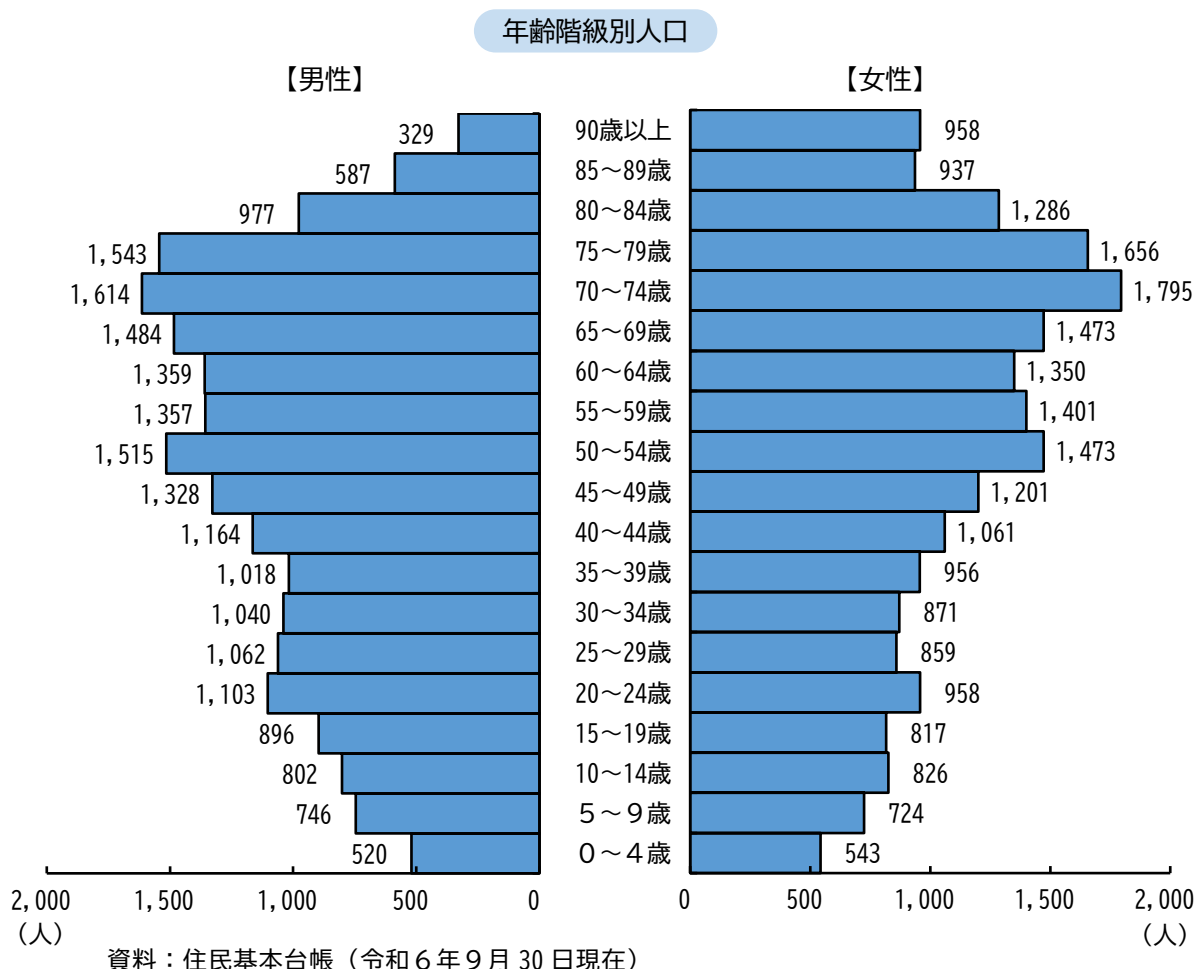
今後も高齢化は続く見込みであり、令和27年時点では総人口が3万人未満、高齢化率が44%を超えると予想されます。



資料：住民基本台帳（各年9月30日）

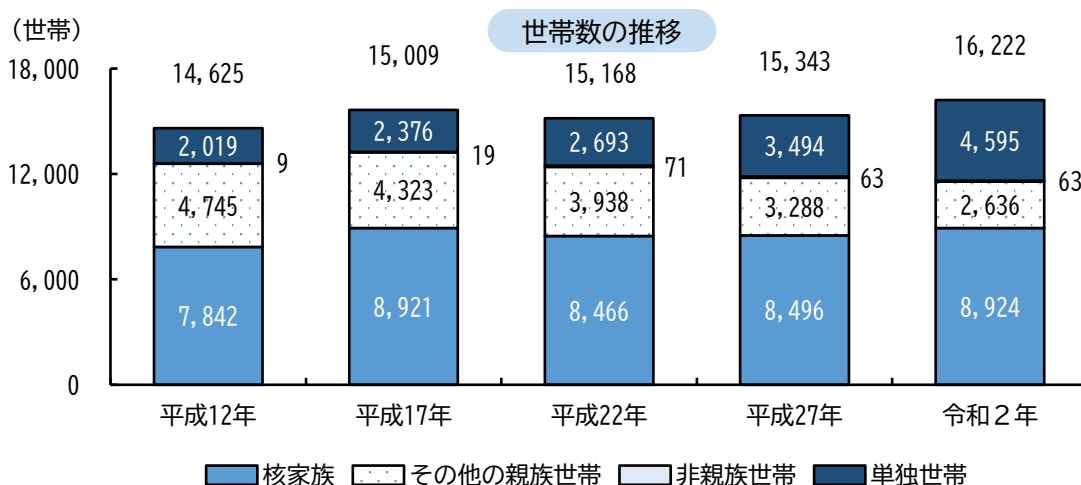
令和7年以降 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口
令和5(2023)年推計

令和6年現在の加西市の人口構造をみると、70歳代の人口が特に多くなっています。
また、14歳以下の年少人口では、年代が低くなるにつれ、減少しています。



(2) 世帯の状況

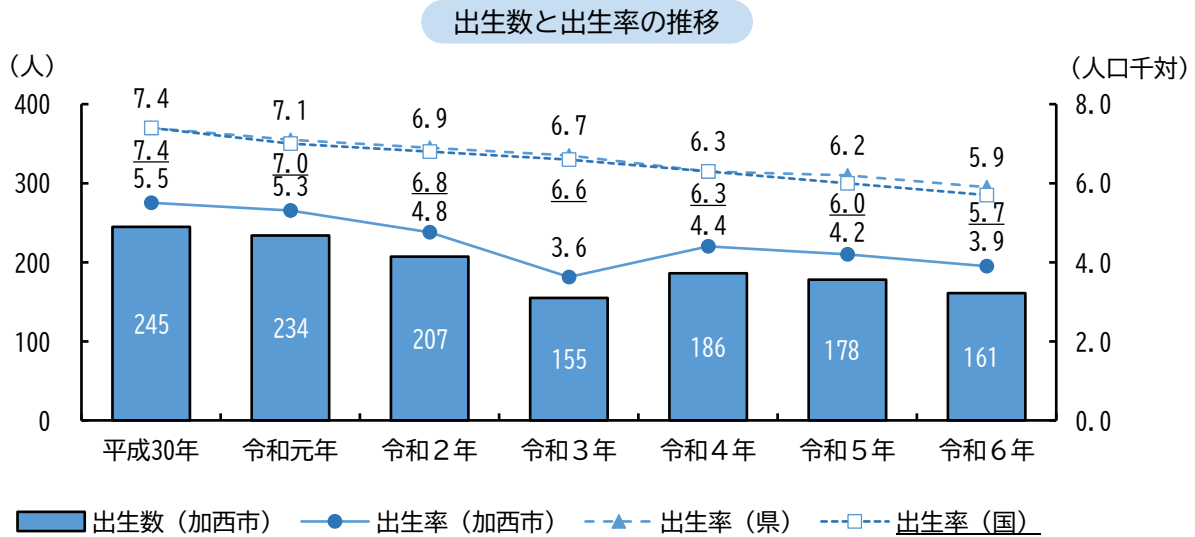
世帯数は増加傾向にあり、令和2年には16,222世帯となっています。
その中でも、核家族、単独世帯が増加傾向となっています。



2 出生の状況

(1) 出生数と出生率※の推移

出生数は、減少傾向にあり、出生率は、国、県よりも低い数値で推移しています。

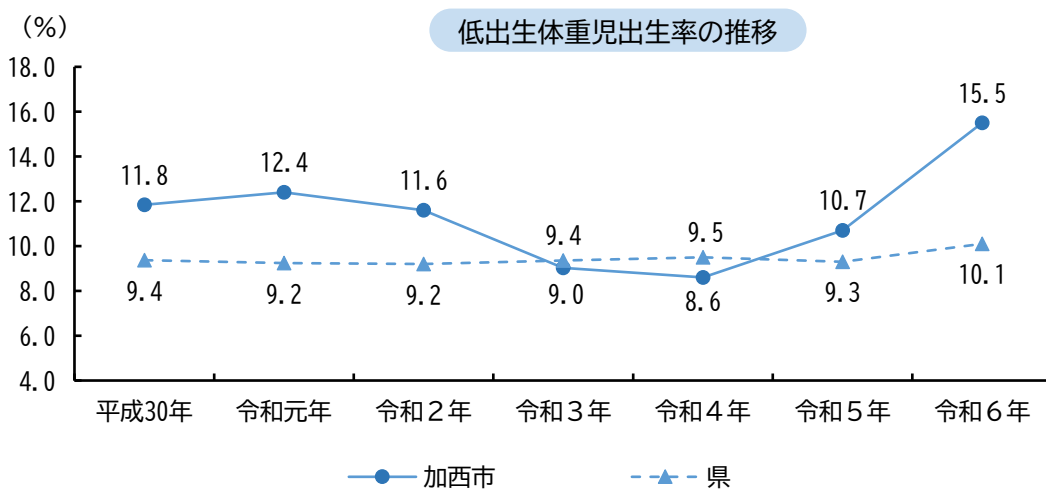


※ 出生率＝一定期間の出生数の人口に対する割合。人口1,000人当たりの年間の出生児数の割合をいう。

資料：人口動態統計（確定値）兵庫県

(2) 低出生体重児（2,500g未満）出生率の推移

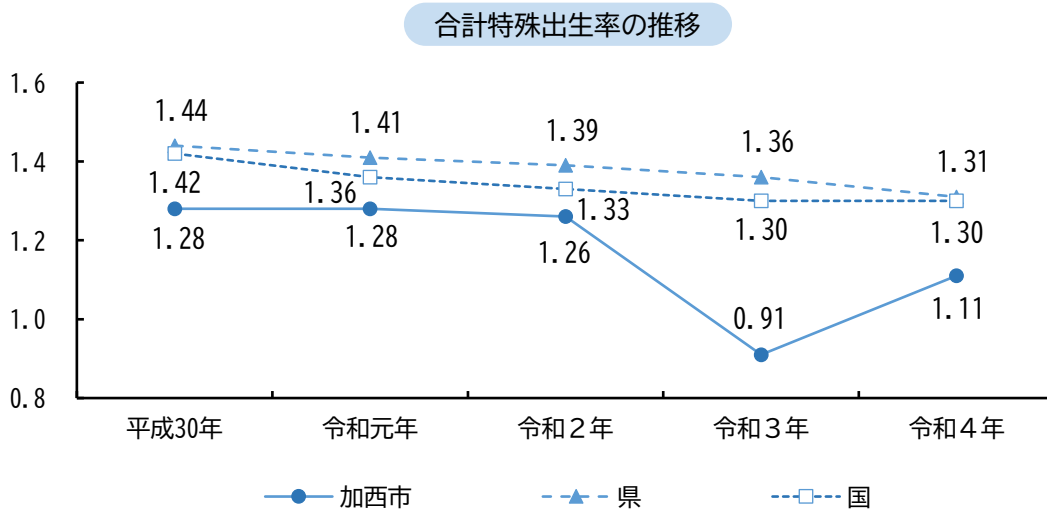
低出生体重児の出生率は減少傾向にありましたが、令和5年以降、増加傾向となり、令和6年は15.5%と県より高くなっています。



資料：人口動態統計（確定値）兵庫県

(3) 合計特殊出生率※の推移

合計特殊出生率は、令和3年に減少しましたが、令和4年には増加し、1.11となっています。



※ 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。
資料：兵庫県保健統計年報

3 平均寿命及び健康寿命

平均寿命は、増加傾向にあり、令和2年で男性82.2歳、女性88.2歳となっています。男性と女性どちらも国、県より高くなっています。健康寿命をみると、男性は県より高く、女性は県より低くなっています。

加西市の平均寿命の推移（国、県との比較）

単位：歳

区分	昭和60年		平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
加西市	74.8	80.6	78.2	84.7	78.4	85.5	79.1	86.2	81.2	87.2	82.2	88.2
県	74.5	80.4	77.6	84.3	78.7	85.6	79.6	86.1	80.9	87.1	81.7	87.9
国	74.8	80.5	77.7	84.6	78.6	85.5	79.6	86.3	80.8	87.0	81.6	87.7

※ 市区町の数値は「市区町別生命表」、県の数値は「都道府県別生命表」、国の数値は「完全生命表」による。（小数点以下第2位を四捨五入）

加西市の健康寿命（令和2年）

単位：歳

区分	健康寿命		平均寿命と健康寿命の差	
	男	女	男	女
加西市	80.66	84.49	1.54	3.71
県	80.41	84.93	1.29	2.97

資料：兵庫県健康増進課算定値

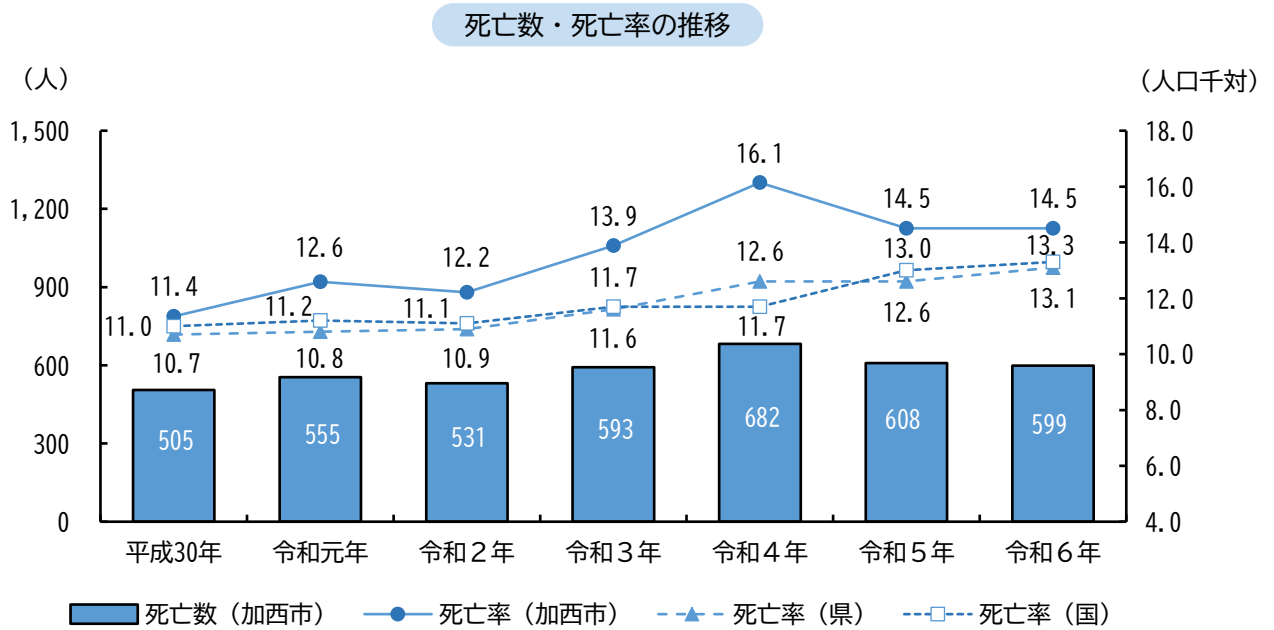
令和4年3月公表「健康寿命の算定プログラム(2010_2020)」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし算出

4 死亡の状況

(1) 死亡数と死亡率の推移

死亡数は、増加傾向にあり、令和6年には599人となっています。

死亡率は、県、国より高くなっており、令和6年に14.5となっています。



資料：兵庫県保健統計年報

(2) 主要死因別死亡状況

令和5年の主要死因別死亡数の第1位は悪性新生物※で、24.0%となっています。

悪性新生物、心疾患（高血圧症を除く）、脳血管疾患をあわせた生活習慣病（NCDs）に関連した死亡は全体で約5割を占めています。心疾患、脳血管疾患、肺炎、自殺、糖尿病については県よりも高い状況です。

主要死因別死亡件数及び割合の推移

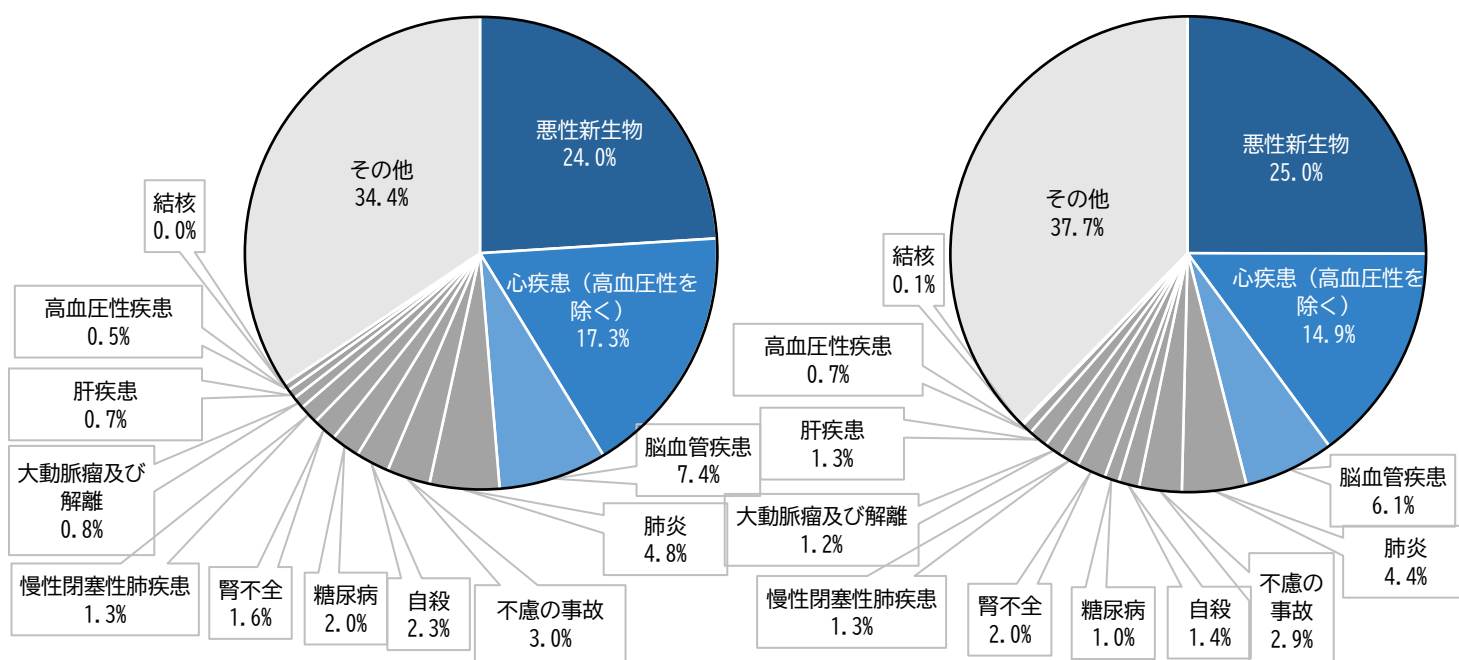
	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
悪性新生物	140	25.2	141	26.6	147	24.8	156	22.9	146	24.0
心疾患（高血圧症を除く）	106	19.1	97	18.3	104	17.5	119	17.4	105	17.3
脳血管疾患	44	7.9	42	7.9	46	7.8	46	6.7	45	7.4
肺炎	16	2.9	36	6.8	16	2.7	19	2.8	29	4.8
不慮の事故	27	4.9	9	1.7	26	4.4	30	4.4	18	3.0
自殺	7	1.3	6	1.1	11	1.9	6	0.9	14	2.3
その他	215	38.7	200	37.7	243	41.0	306	44.9	251	41.3
総死亡数	555	100.0	531	100.0	593	100.0	682	100.0	608	100.0

※ 悪性新生物＝細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫など。

資料：兵庫県保健統計年報

【加西市】

【県】

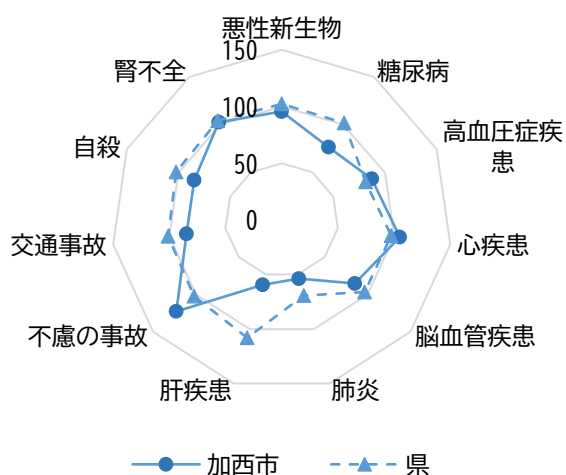


(3) 標準化死亡比(SMR)※

死因別の標準化死亡比をみると、男性は不慮の事故、心疾患、腎不全の比率が高くなっています。女性では、高血圧症疾患、自殺、交通事故、腎不全、心疾患の比率が高くなっています。

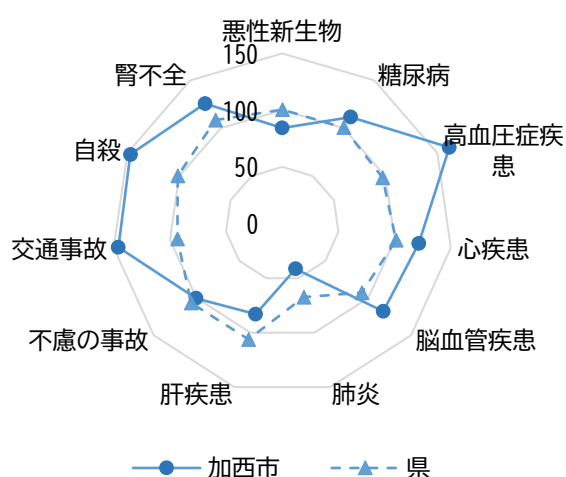
標準化死亡比（平成28～令和2年）

【男性】



	男性	
	加西市	県
悪性新生物	95.6	102.3
糖尿病	76.3	101.7
高血圧症疾患	87.2	81.3
心疾患	105.1	97.4
脳血管疾患	85.2	96.8
肺炎	53.7	69.2
肝疾患	59.4	108.0
不慮の事故	122.8	102.3
交通事故	84.7	101.0
自殺	84.7	102.2
腎不全	102.5	104.0

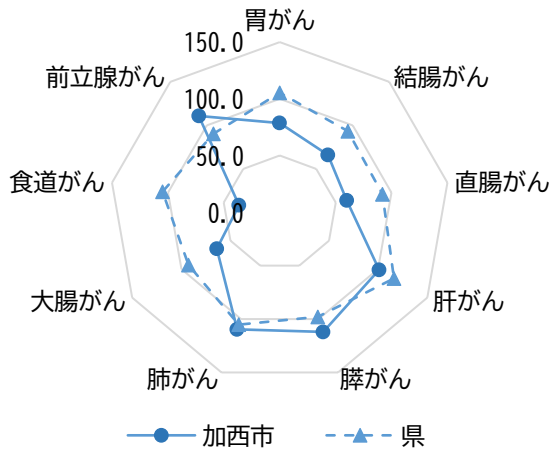
【女性】



	女性	
	加西市	県
悪性新生物	84.3	100.5
糖尿病	111.6	100.5
高血圧症疾患	161.8	97.2
心疾患	121.5	101.3
脳血管疾患	117.8	92.5
肺炎	41.5	67.4
肝疾患	83.0	106.1
不慮の事故	100.4	106.3
交通事故	145.8	93.3
自殺	147.1	101.3
腎不全	125.8	108.6

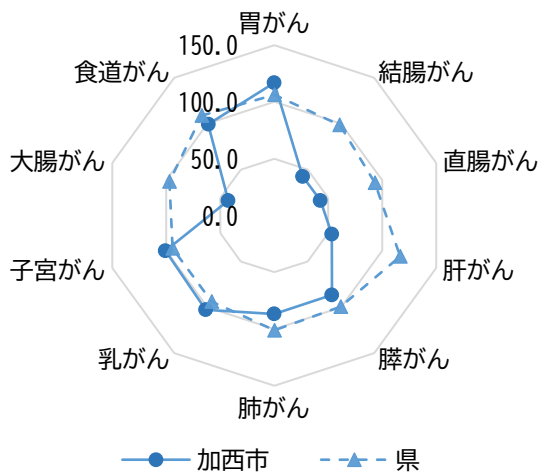
標準化死亡比（悪性新生物の内訳）

【男性】



	男性	
	加西市	県
胃癌	78.7	105.4
結腸がん	66.1	93.3
直腸がん	60.0	91.8
肝がん	101.1	116.2
膵がん	112.0	97.8
肺がん	109.6	105.2
大腸がん	64.0	92.7
食道がん	36.4	104.8
前立腺がん	110.9	90.6

【女性】



	女性	
	加西市	県
胃癌	116.8	106.3
結腸がん	42.5	98.4
直腸がん	42.8	93.2
肝がん	53.3	116.6
膵がん	86.5	99.4
肺がん	86.8	101.1
乳がん	102.7	93.8
子宮がん	100.7	94.2
大腸がん	42.6	97.1
食道がん	99.2	108.6

※ 標準化死亡比(SMR) = 異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率の比較を可能にするため、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する死亡比。国の平均を 100 として、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断される。

資料：兵庫県における死亡統計資料（平成 28～令和 2 年）兵庫県立健康科学研究所

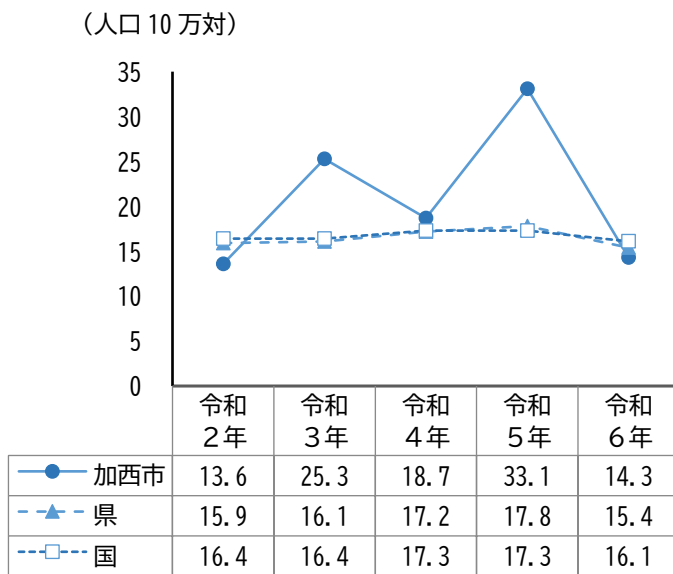
(4) 自殺の状況

自殺率の推移をみると、増減を繰り返して推移しており、令和6年で14.3となっています。令和6年は、県や国と比べて低いですが、令和3～5年は県や国と比べて高くなっています。

加西市の性年齢別の自殺者数をみると、男性では50歳代が最も多く、女性では70歳代以上が多くなっています。また、男性の方が多くなっています。

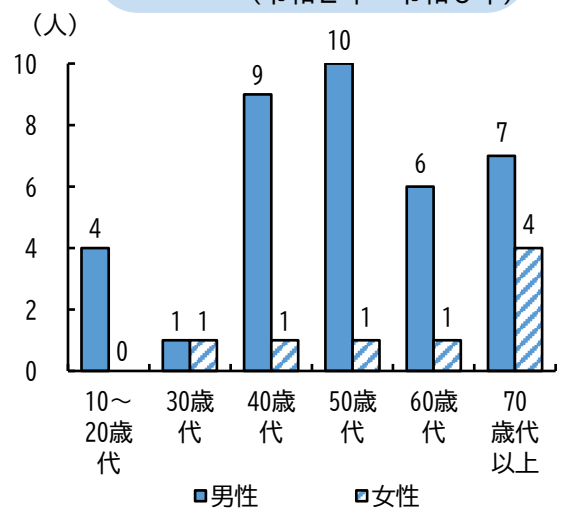
自殺の動機別原因割合をみると、健康問題が最も多く36.1%となっており、次いで経済・生活問題が19.7%、家庭問題が18.0%となっています。

自殺率の推移



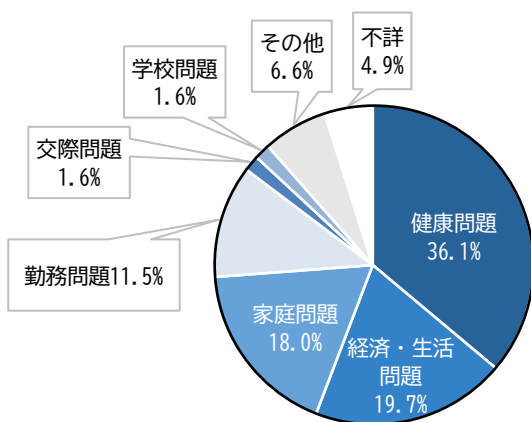
資料：地域における自殺の基礎資料

自殺者数（加西市性年齢別）
(令和2年～令和6年)



資料：地域における自殺の基礎資料

自殺の動機別原因割合（令和2～6年）

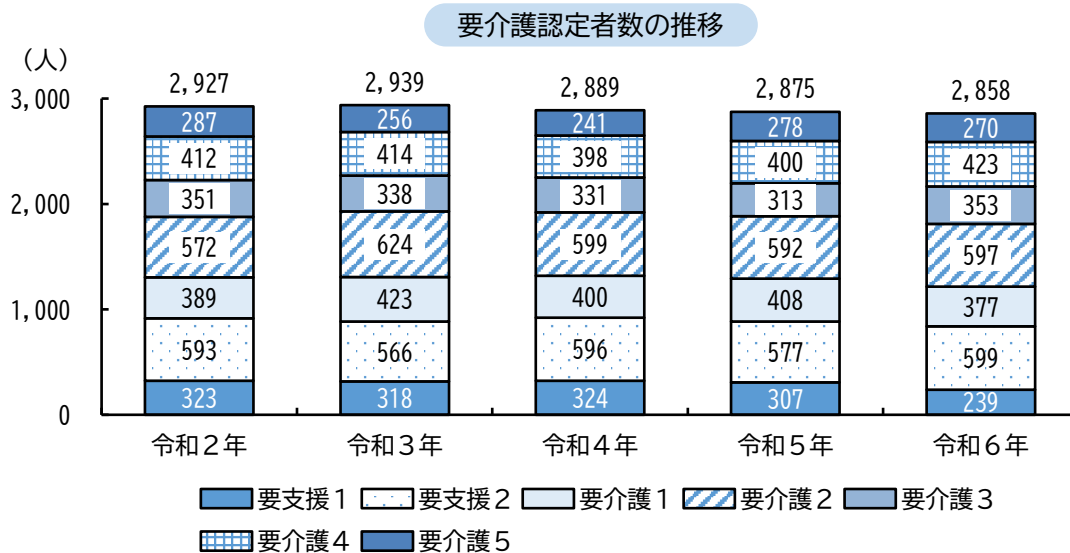


資料：地域における自殺の基礎資料

5 要介護者の状況

(1) 要介護認定者数

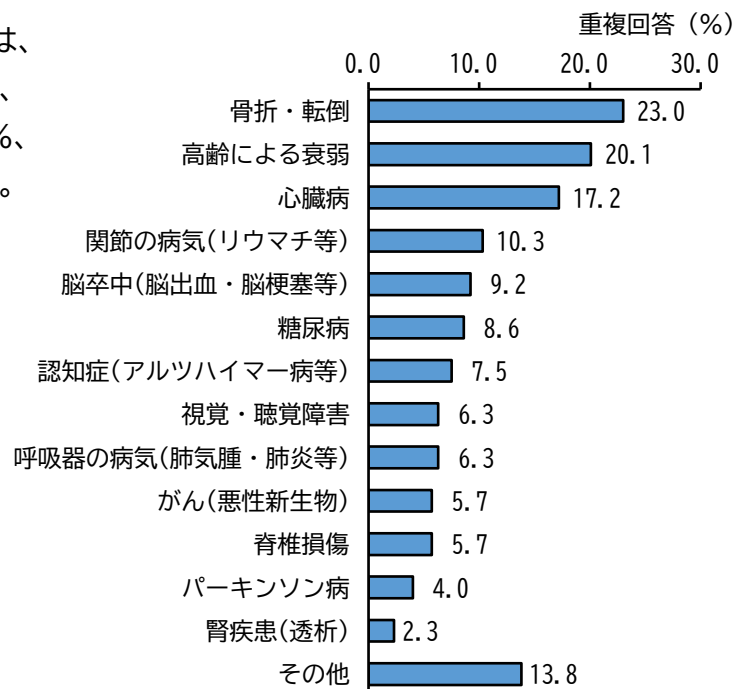
要介護認定者数について令和3年をピークに微減している状況にあります。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(2) 介護・介助が必要になった主な原因（要介護認定者）

介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」が23.0%で最も高く、次いで、「高齢による衰弱」が20.1%、「心臓病」が17.2%となっています。



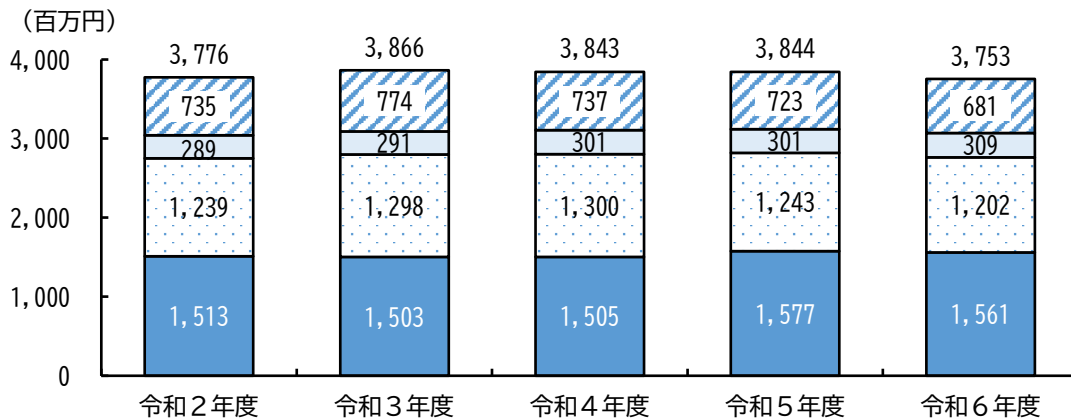
資料：加西市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

6 医療や介護費用の状況

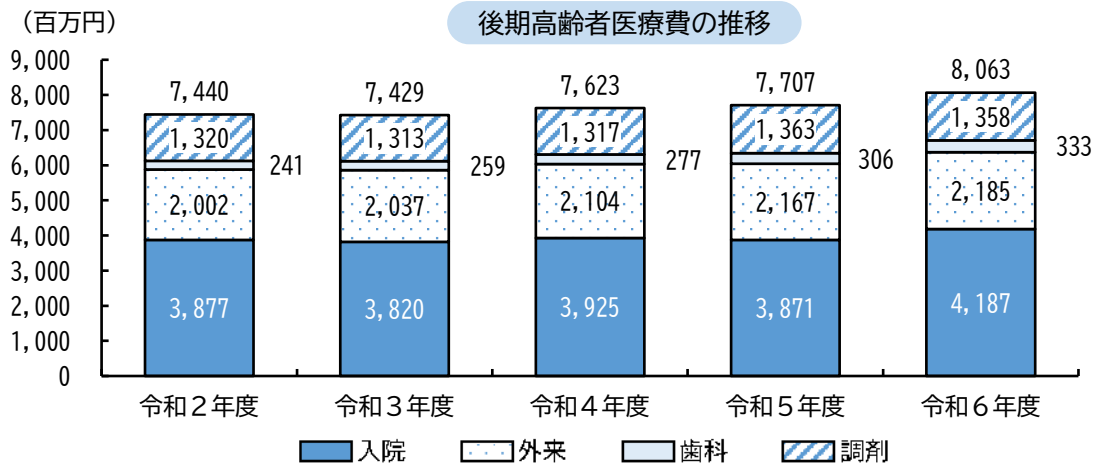
(1) 医療費と給付費の推移

後期高齢者の医療費および介護保険の給付費は、増加傾向にあり、被保険者数の増加がその背景にあります。国民健康保険の医療費は減少傾向にあり、被保険者数は減少しています。

国保医療費の推移

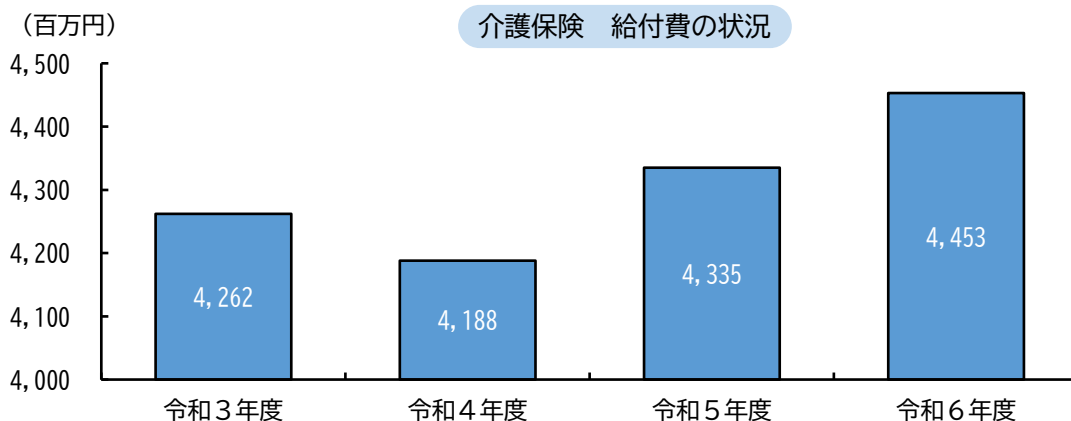


後期高齢者医療費の推移



資料：KDB データ「健康スコアリング（医療・医療費の推移）」

介護保険 給付費の状況



給付費＝介護予防サービス給付費と介護サービス給付費を合算したもの

資料：長寿介護課提供資料

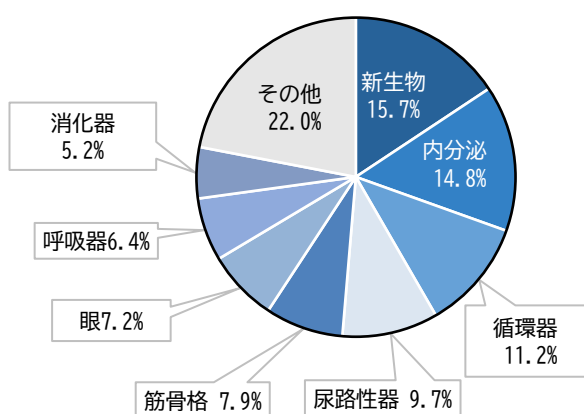
(2) 疾病別の医療費構成割合

疾病別の医療費構成割合をみると、市の国民健康保険の外来および入院医療費は「新生物※」が、後期高齢者の外来および入院医療費は「循環器」が最も高い割合となっています。また、後期高齢者の入院医療費では「筋骨格」や骨折を含む「損傷中毒」の割合が高くなっており、整形外科疾患の割合が多くなっています。

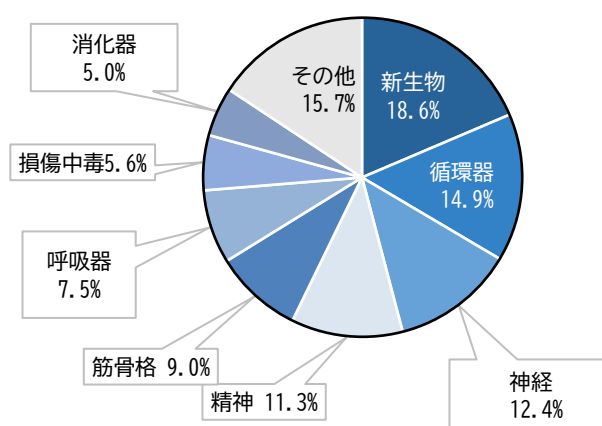
疾病別の医療費構成割合(県・市)

【令和6年度 国民健康保険】

【外来】

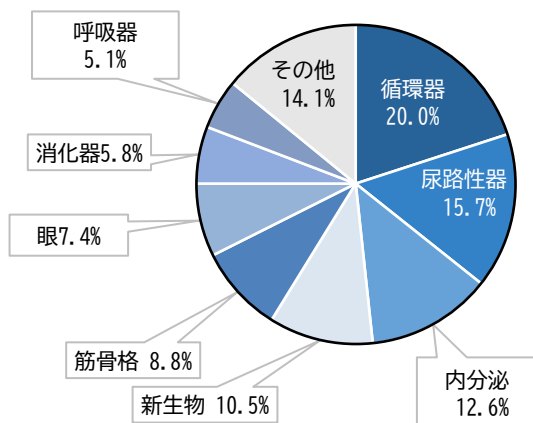


【入院】

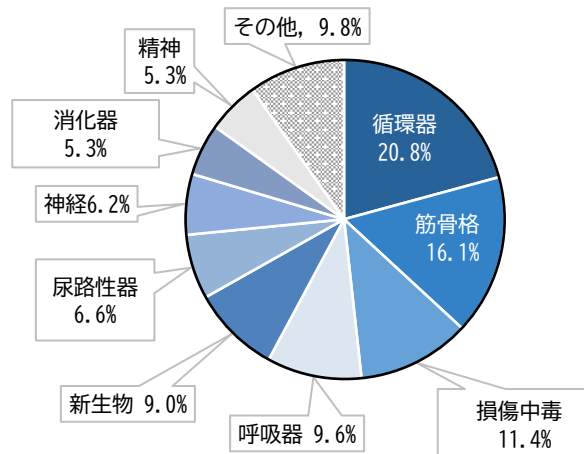


【令和6年度 後期高齢者】

【外来】



【入院】



※ 新生物＝異常な組織の塊のうち、細胞分裂が過剰に起こったり、本来死滅すべき細胞が死滅しなかったりするもの。良性（非がん性）と、悪性（がん性）とがある。「腫瘍」とも呼ばれる。

資料：KDB データ「健康スコアリング（医療費分析）」

7 加西市健康づくりに関するアンケート調査及び保健事業 統計結果を踏まえた分野別の現状と課題

加西市健康づくりに関するアンケート調査の概要

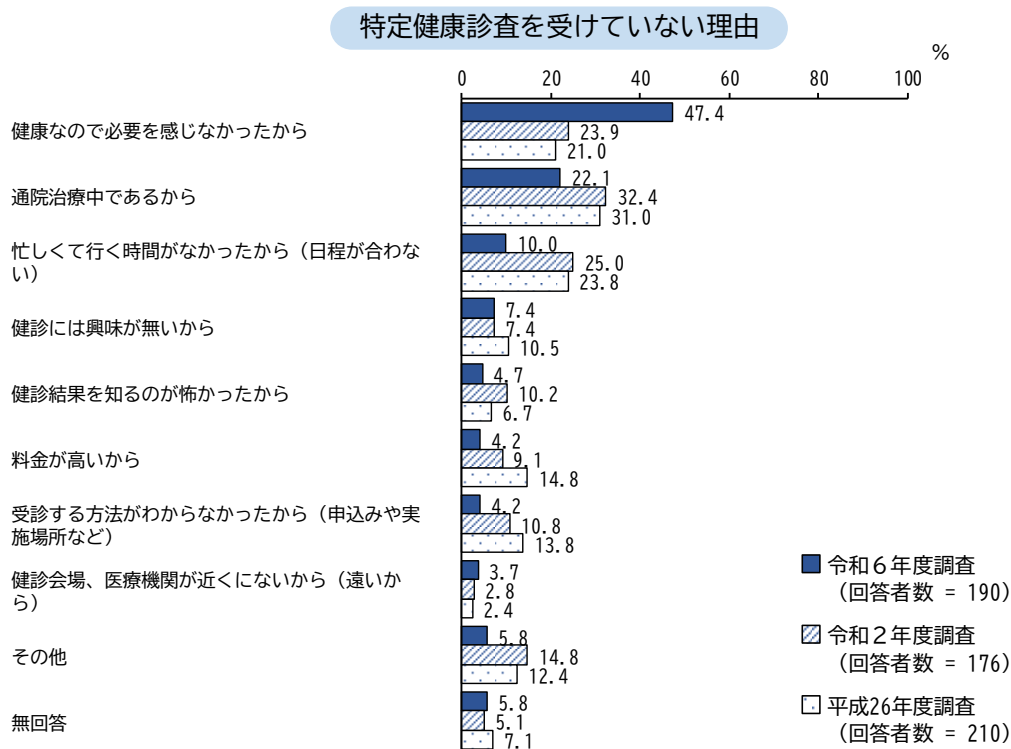
「第2次健康かさい21」計画が令和7年度に終了するにあたり、次期計画を策定する基礎資料として、現計画の検証や市民の健康ニーズを把握するために調査を実施。

対象者	加西市在住の20歳以上を無作為抽出
方法	郵送による配布・回収、WEBによる調査
時期	令和6年11月5日から令和6年11月22日
調査票配布数	2,000通
調査票回収結果	800通(40.0%)

(1) 生活習慣病(NCDs)の発症・重症化予防の現状と課題

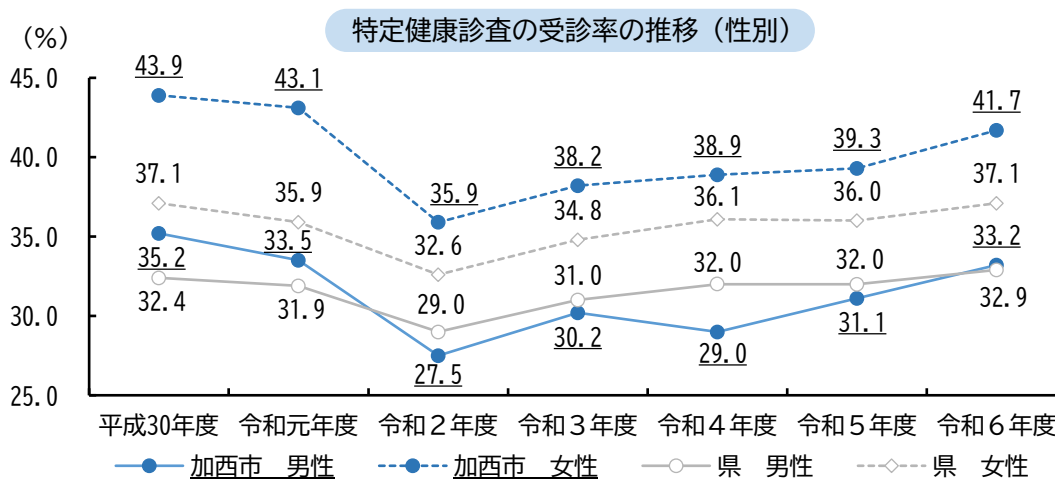
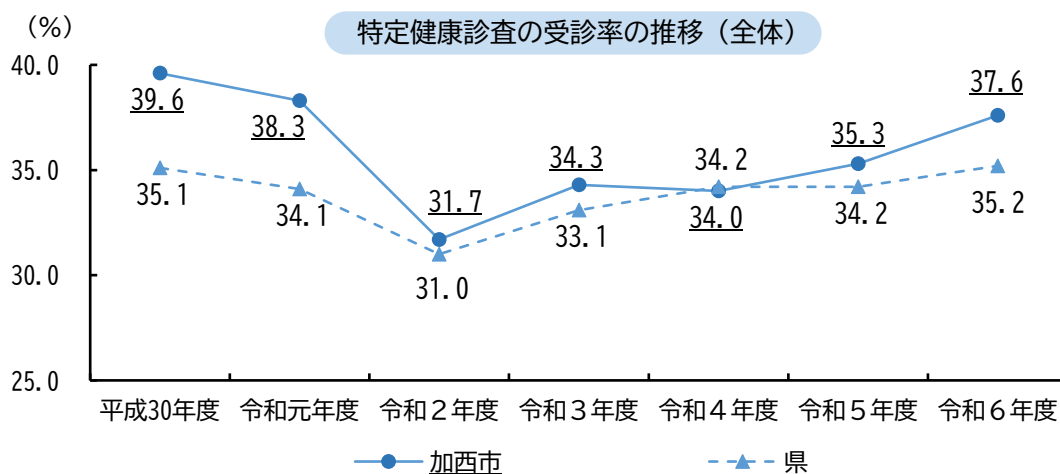
○ 健康管理への認識

加西市健康づくりに関するアンケート調査(以下、「アンケート調査」という)の特定健康診査を受けていない理由では「健康なので必要を感じなかったから」の割合が21.0%(H26)から47.4%(R6)へ増加しており、無症状で進行する生活習慣病(NCDs)への認識の低さが課題となっています。

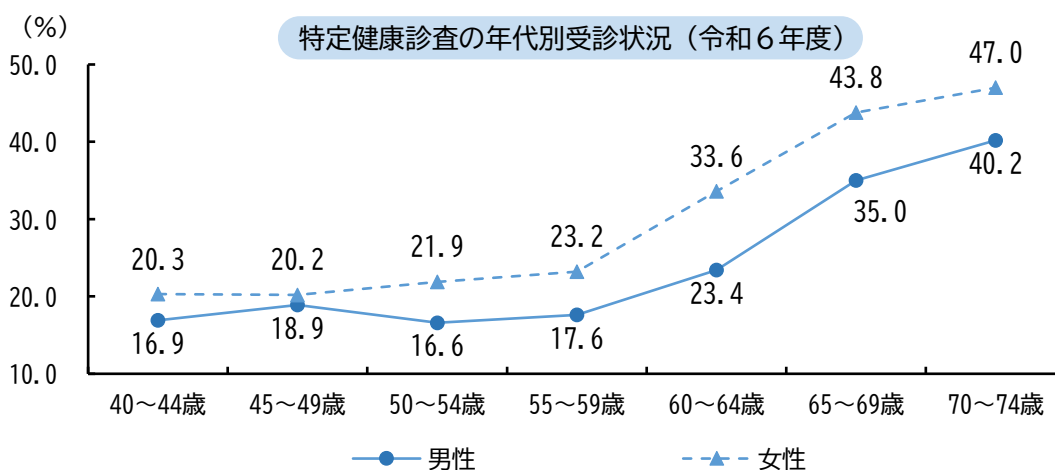


特定健康診査の受診者数及び受診率は増加傾向にあります。受診率60%を目指して今後も受診勧奨が必要です。

日本人の主要死因であるがんや循環器病、また、様々な合併症を併発する糖尿病は、普段からよりよい生活習慣を身につけ、自ら健康づくりに取り組むとともに、定期健（検）診による早期発見、早期治療が重要です。



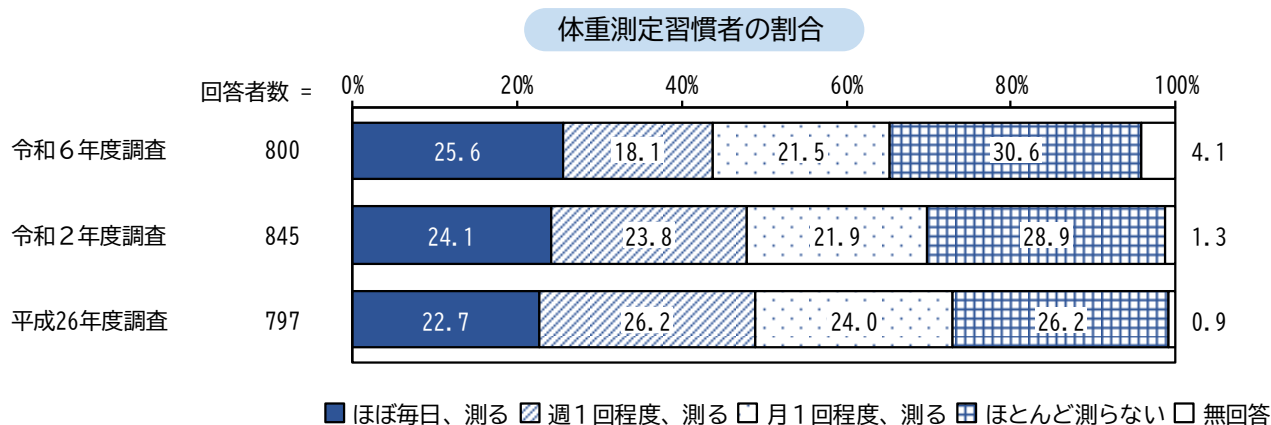
資料：特定健診・保健指導等実績（法定報告）一覧表



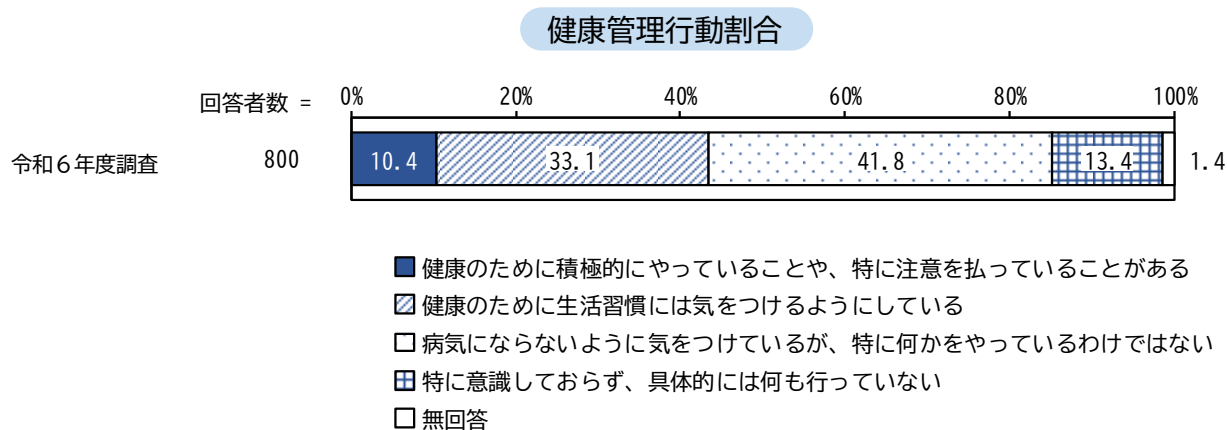
資料：国保医療課資料

○ 健康管理行動

アンケート調査では体重を測る習慣について「ほとんど測らない」が26.2%（H26）から30.6%（R6）へ増加しています。



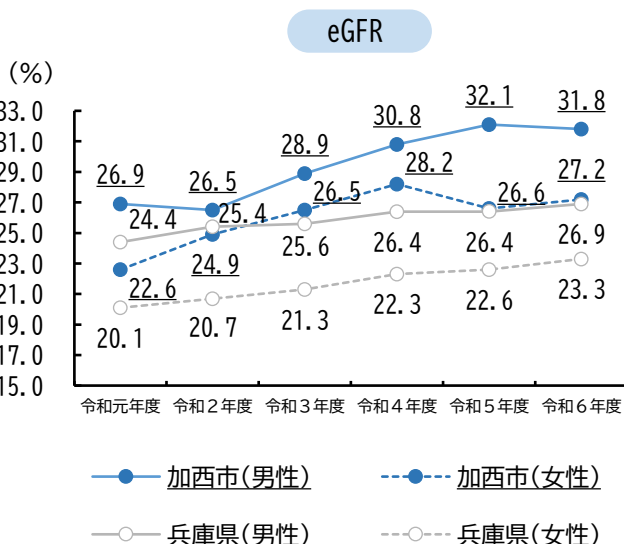
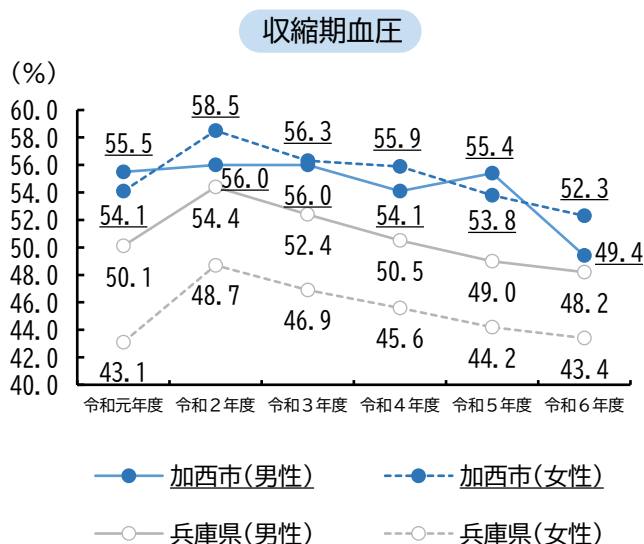
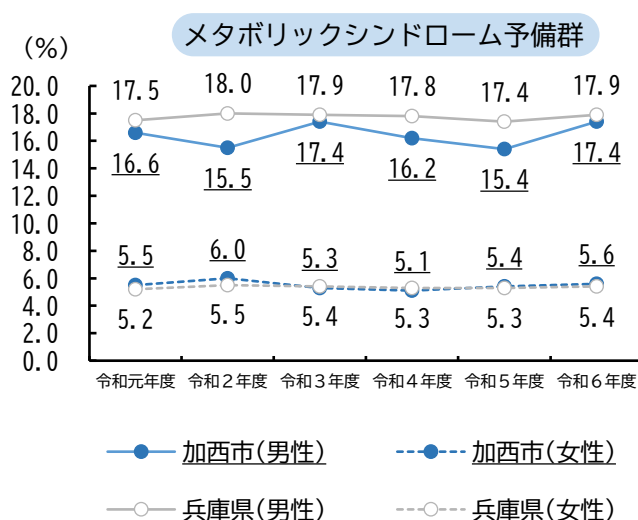
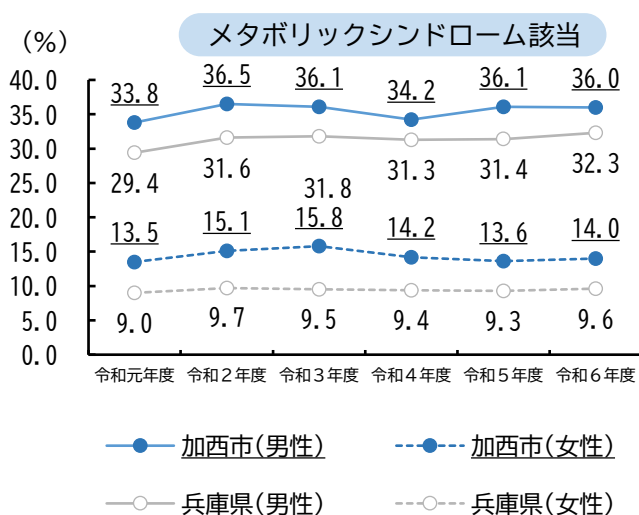
アンケート調査では、普段から健康に気をつけるよう意識していますかについて、「病気にならないように気をつけているが、特に何かをやっているわけではない」が41.8%と最も高く、「特に意識しておらず、具体的には何も行ってない」が13.4%と合わせると半数以上が具体的な取り組みをしておらず、健康を維持・増進するための個人の健康管理行動が課題となっています。



循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、市では女性の心疾患による標準化死亡比（SMR）は全国と比較して有意に高い状況があります。

KDBデータによると、収縮期血圧有所見者割合や男性のHDLコレステロール値有所見者割合、メタボリックシンドローム該当者割合について、市は国や県よりも高くなっています。これらは血管の動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳卒中などの命に関わる循環器病のリスクを高めます。

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数は増加することから、高齢化率（R7.2.1 現在）が、県内で同等の市で比較したところ、本市は男女ともに腎機能を評価するeGFR有所見者割合が高く、腎臓病予防への取り組みが必要です。また女性のメタボリックシンドローム該当者割合も高くなっています。



資料：KDB データ

※メタボリックシンドローム該当者＝内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上を併せ持つ者。

メタボリックシンドローム予備群＝内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のうち1つを併せ持つ者。

収縮期血圧有所見者＝収縮期血圧が130mmHg以上の者。

HDLコレステロール値有所見者＝HDLコレステロール値が40mg/dl未満の者。

eGFR有所見者＝eGFR値が60ml/分/1.73m²未満の者。

○ 高齢期における生活習慣病（NCDs）の重症化予防

加西市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画では「介護・介助が必要になった主な原因」の第3位が心臓病（17.2%）であり、脳卒中や糖尿病を含めると、35%が生活習慣病（NCDs）を原因としています。また、後期高齢者の医療費では、透析に係る費用が高額となっていることが課題であり、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防が重要です。

○ 女性の健康づくり

女性についてはライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化する特性を踏まえた健康課題の解決を図ることが重要です。閉経後のホルモン変化により発症リスクが増大する骨粗しょう症は、骨折のリスクが高まる疾患であり、健康寿命の短縮や、要介護状態の主要因の一つですが、自覚症状に乏しく、診断・治療を受けていない潜在的患者が多数存在します。

また、飲酒について、一般的に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られているため、「たばこ・酒」分野において目標値を設定します。

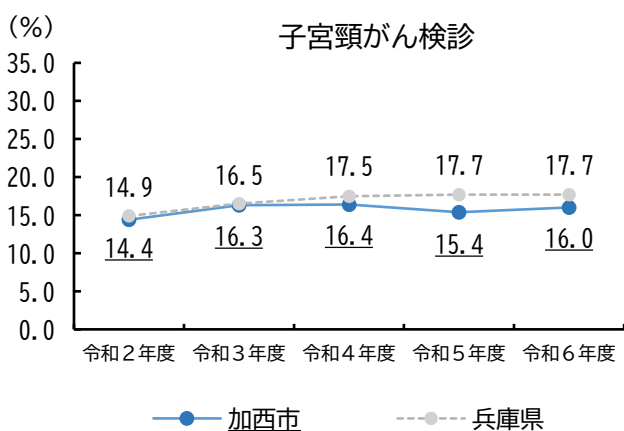
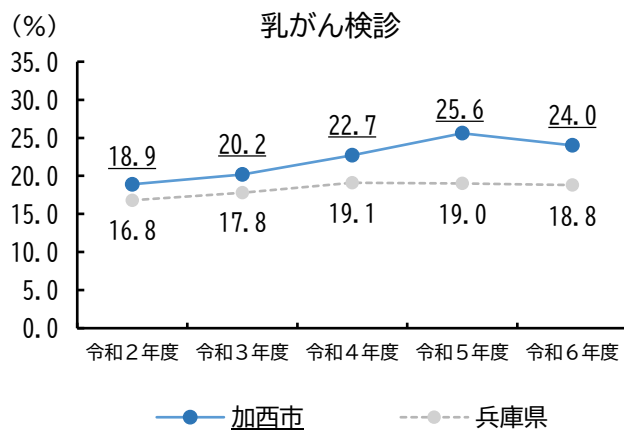
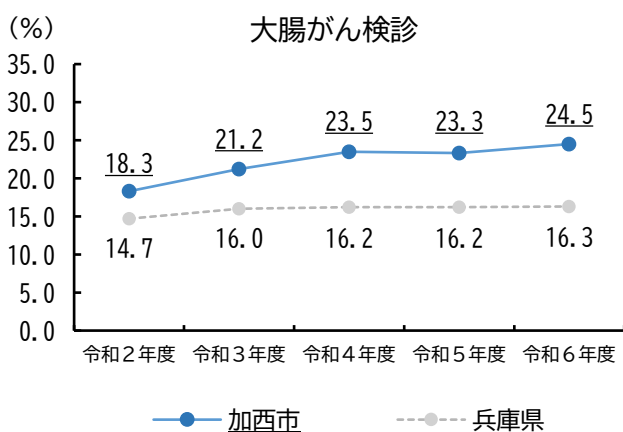
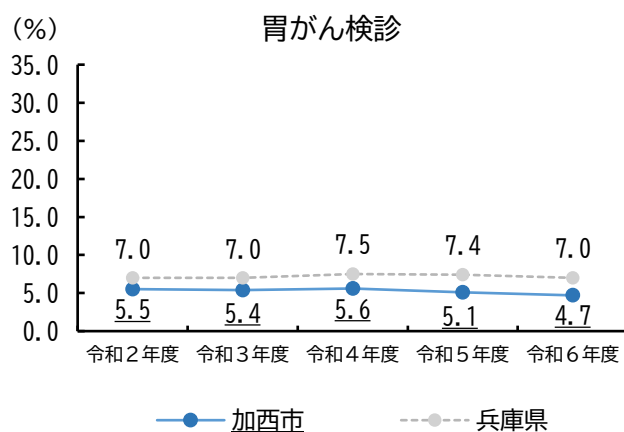
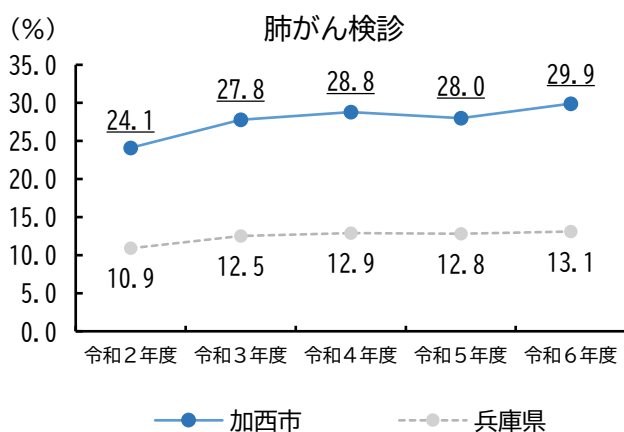
若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。次世代の健康を育むという観点からも、「若年女性のやせ」の対策が必要です。

(2) がん対策の現状と課題

○ がん検診の受診状況と課題

がん検診の受診率推移をみると、肺がん、大腸がん、乳がん検診は県より高く、胃がんと子宮頸がん検診は県よりも低くなっています。

がん検診受診率の推移



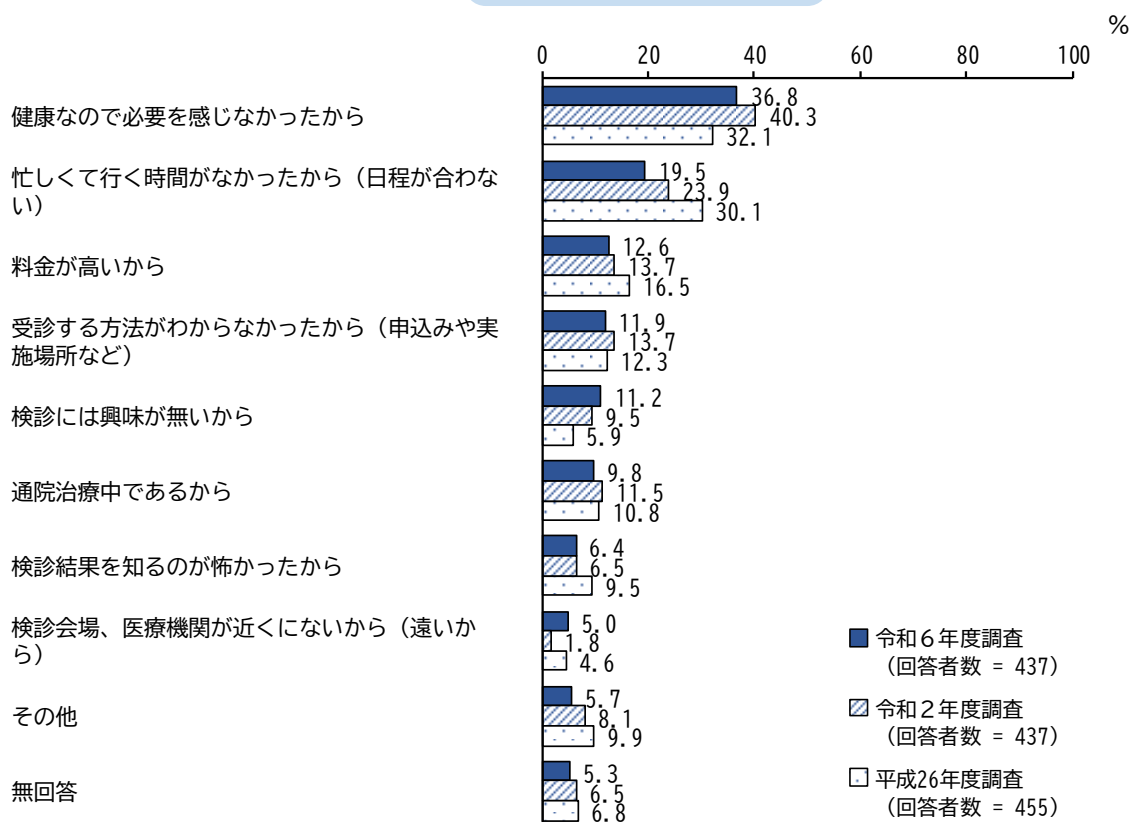
※受診者数は地域保健報告数、推計対象者数は国勢調査数を用いている。

※令和5年度地域保健報告を厚生労働省がとりまとめた市町村全体の受診率は、「肺がん」5.9%、「胃がん」6.8%、「大腸がん」6.8%、「乳がん」16.0%、「子宮頸がん」15.8%、となっている。ただし、算定対象年齢を40歳から69歳（「胃がん」は50歳から69歳、「子宮頸がん」は20歳から69歳）までとしたもの。

資料：兵庫県疾病対策課資料

アンケート調査では、がん検診を受診しない理由として「健康なので必要性を感じなかったから」が最も多い結果でした。

がん検診を受診しない理由



市では特定健康診査とがん検診の同時実施や休日検診、託児の実施等受けやすい体制づくりやがん検診無料クーポン券等を配布して検診受診のきっかけづくりに努めるとともに、定期的ながん検診受診の必要性を普及啓発しています。また、健康講座等で正しい知識の普及を実施しています。

精密検査の受診率は年度によりばらつきがあり、必要な医療につなげていない事例も見られます。今後は、精密検査の確実な受診につなげる体制づくりが重要です。

○ がん予防への取組

がんの発生に関して、さまざまな生活習慣が影響を及ぼしていることが近年の研究により、わかっています。予防が可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、身体活動（運動）不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取、感染症等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）等があります。市では子宮頸がん予防ワクチン、B型肝炎予防ワクチン、肝炎ウイルス検診、胃リスク検査、中学生ピロリ菌検査及び除菌治療事業を実施し予防および早期発見・早期治療に繋げる対策を実施しています。

○ がん患者（治療終了者含む）が安心して暮らせる社会の実現

近年、がんの診断と治療技術の発展により、治療しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対するサポートとして、市ではアピアランス支援事業（ウィッグや乳房補正具購入費用の一部助成）を実施しています。

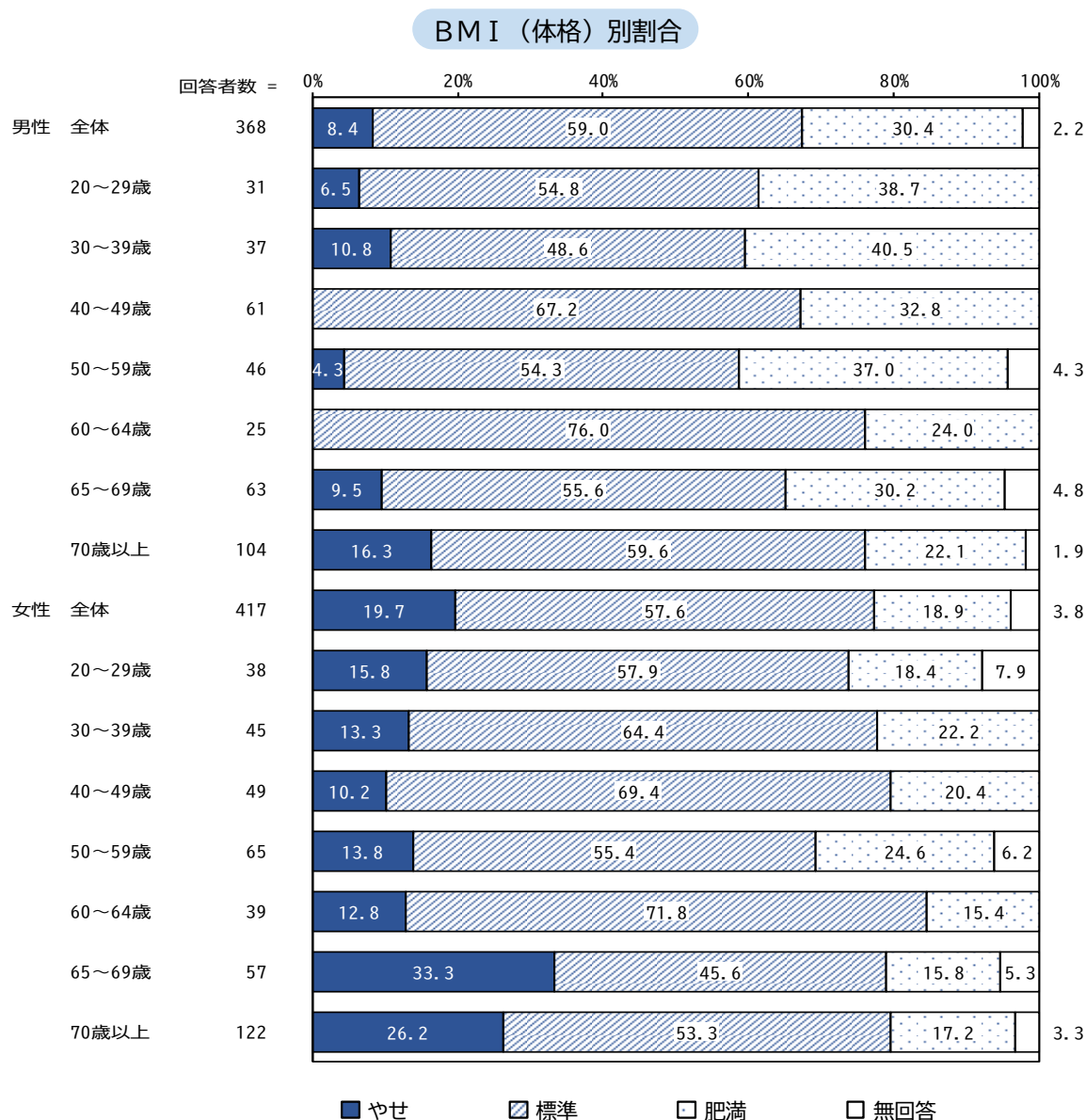
(3) 栄養・食生活の現状と課題

○ 適正体重の知識と、維持への支援

アンケート調査では、女性の「やせ」の割合は、20歳代で15.8%、65歳以上で29.7%と他の年代に比べ高くなっています。

また、特定健康診査の状況を見ると、令和6年度のメタボリックシンドローム該当者割合は男性36.0%、女性14.0%とどちらも県と比べても高い割合となっています。

妊娠期から高齢期の様々なライフステージにおいて栄養教室や健康教育を実施しています。しかし、若い女性の「やせ」、成人期のメタボリックシンドロームの増加、高齢者の低栄養リスクが課題となっています。



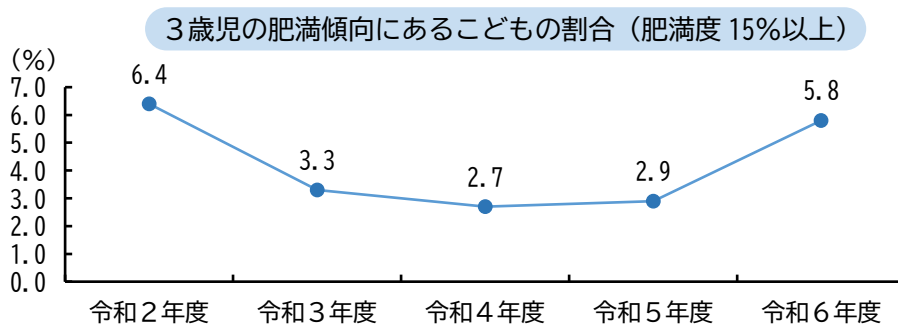
※65歳未満では、BMIが18.5未満で「やせ」、18.5以上25.0未満で「標準」、25.0以上で「肥満」となっています。

65歳以上では、BMIが20.0以下で「やせ」、20.0を超え25.0未満で「標準」、25.0以上で「肥満」となっています。

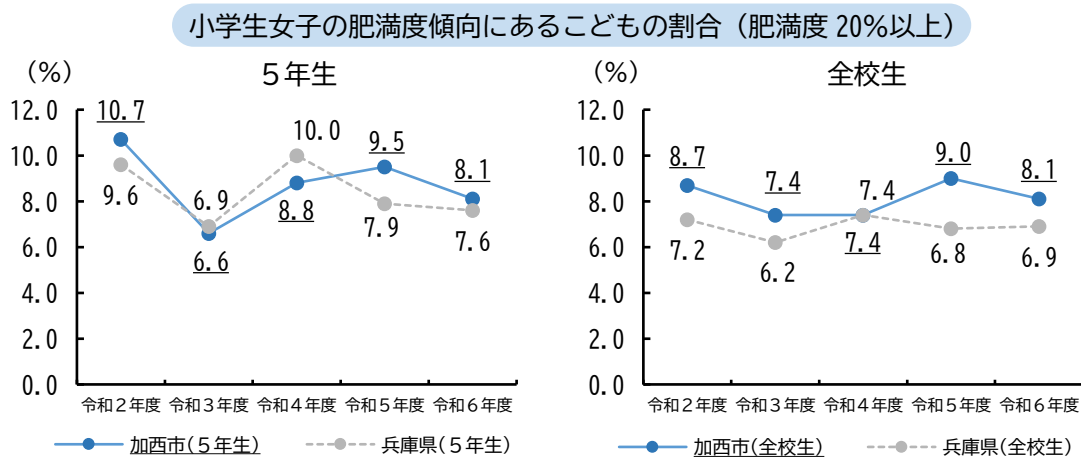
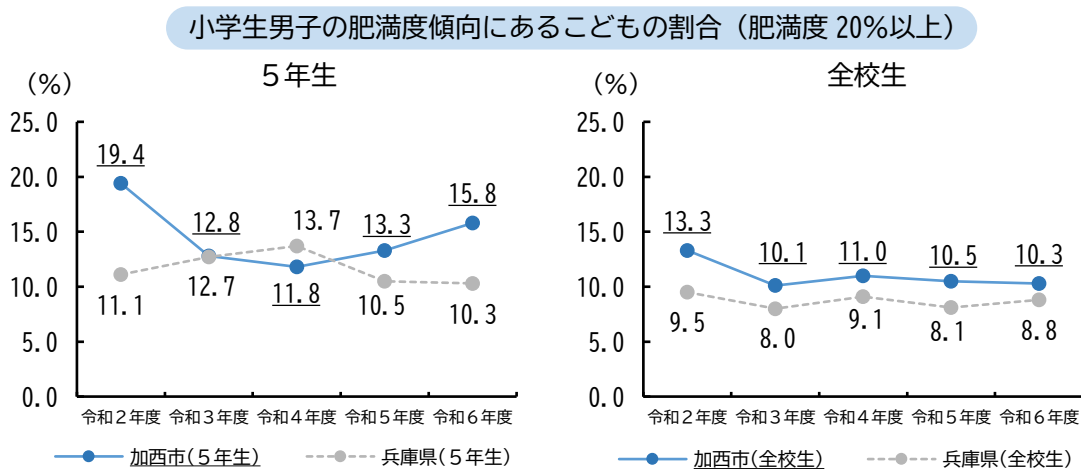
○こどもの肥満予防と生活習慣病（NCDs）予防

こどもの食生活に関する普及啓発は、乳児期の4か月児健診での離乳食指導から、2歳児食と歯の教室、1歳以降の健診・相談での食習慣確立支援、「いずみ会」連携の食育教室や料理教室まで、多岐にわたる取り組みを行っています。しかし、離乳食への不安など、こどもの食に関する悩みをもつ保護者は少なくありません。

また、令和6年度の3歳児健診での肥満傾向にあるこどもは5.8%となっています。小学生での肥満傾向の割合は、小学5年生男子で令和6年度が15.8%と令和4年度から増加傾向となっており、県と比べると、男女ともに令和5年度以降、高くなっています。家族も含めて、みんなが食に対する関心を高め、健全な食習慣を身につけられるよう、普及啓発していく必要があります。



資料：3歳児健診結果

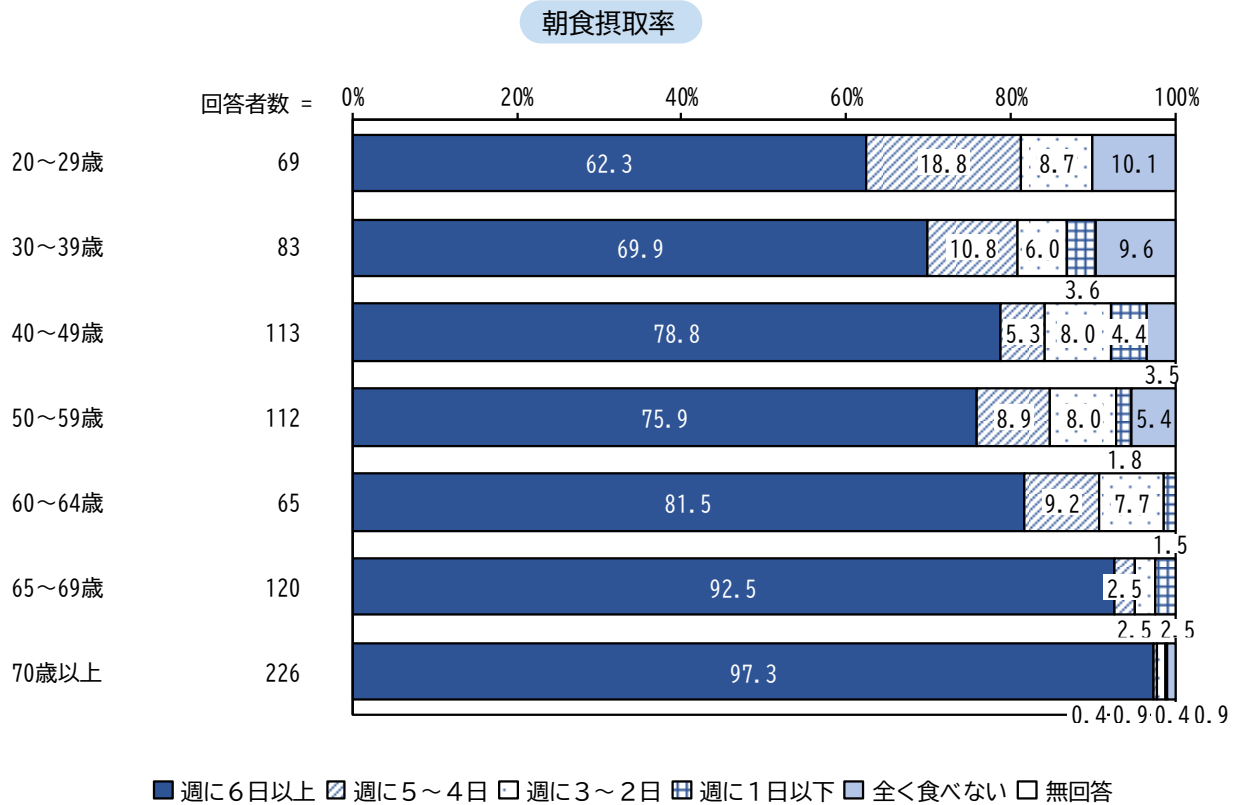


資料：加西市学校保健統計、兵庫県学校保健統計

○ 朝食の普及啓発

朝食の普及啓発は、「いずみ会」やスポーツチームと連携した食育教室、健診時のチラシ配布、学校や園での啓発など、幅広い層を対象に実施しています。乳幼児の朝食摂取率は高いものの100%達成には至っていません。

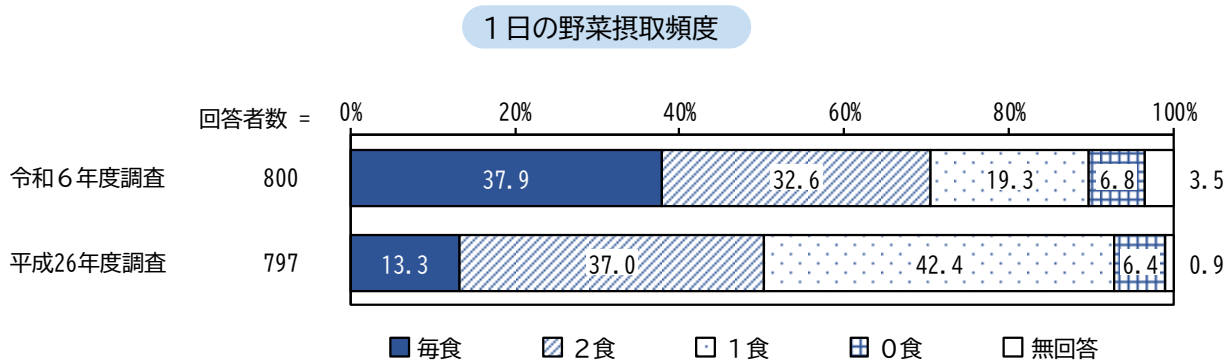
また、20～30代の若い世代の朝食摂取率が低いことは、食育推進計画においても課題となっています。



○ 野菜摂取量向上

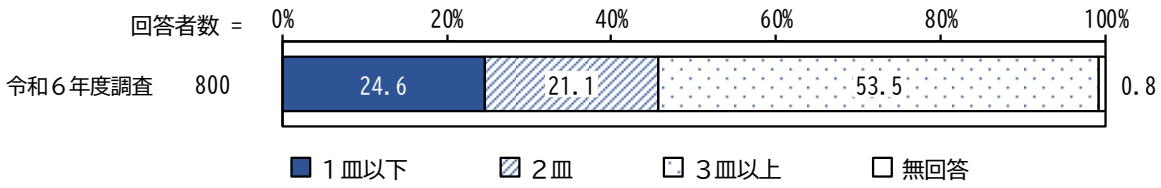
野菜摂取量の向上に向けて、多様な方法で普及啓発を行っています。「いずみ会」と連携した園での食育教室では、健康ピラミッドや野菜クイズ、シールの配布等を通じて、子どもたちが野菜に興味を持つような工夫を凝らしています。また、食育イベントでの「ベジチェック」実施や、「かさいのふるさとごはん」のレシピカード化を通じた市民への普及啓発も進めています。地域の公民館等での料理教室では野菜を使った簡単な料理を紹介し、プレママ教室や健康講座では1日に必要な野菜量の提示を行うなど、具体的な野菜摂取目標を伝えています。

アンケート調査によると、野菜を毎食食べる人の割合は37.9%と、平成26年度よりも増加しています。しかし、野菜を全く食べない人の割合は朝食では52.0%、昼食では31.4%、夕食では10.6%と、特に朝食と昼食で多くなっています。さらに20～30代では毎食野菜を食べる割合が低く、全く食べない割合が多い傾向が見られ、手軽に野菜を摂取する方法や、1日に必要な野菜量の知識の不足が考えられます。また、栄養価が高く安価な旬の野菜の活用推進も今後の課題です。

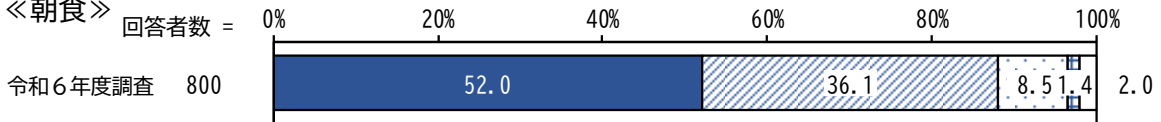


1日の野菜摂取量（皿数：1皿約70g）

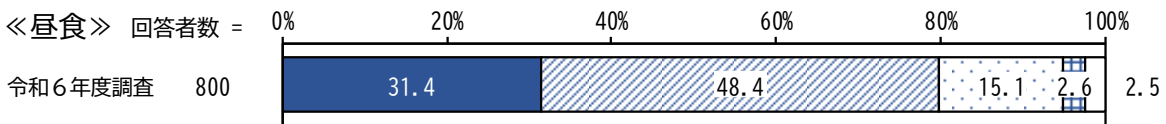
《1日3食》



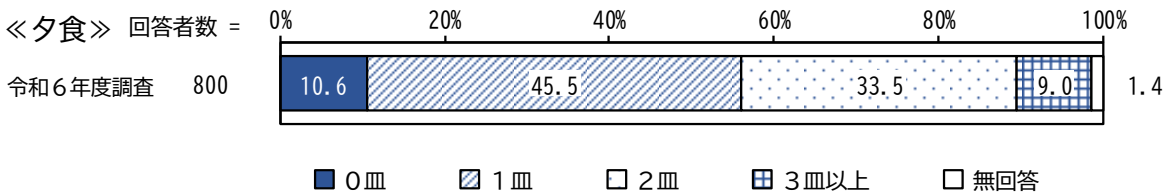
《朝食》



《昼食》



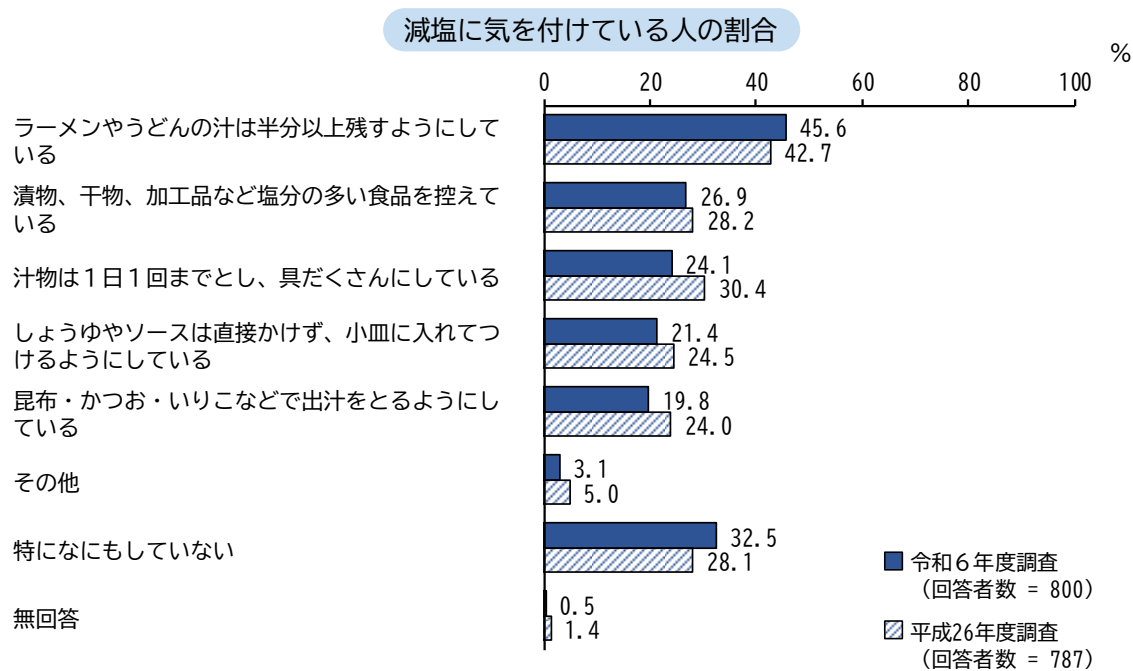
《夕食》



果物の摂取量は、1日100g未満（全く食べないを含む）の割合が60.9%と高く、県の現状値である52%（R3）や目標値である40%に達していません。

○ 減塩の推進

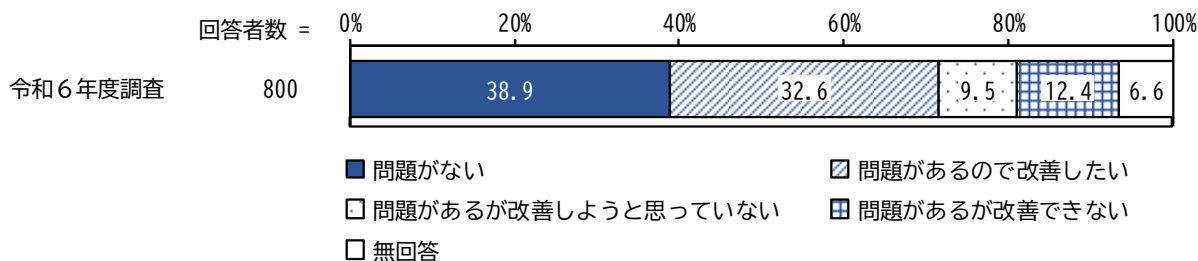
減塩啓発は、個別指導や料理教室、健康講座、訪問指導といった多角的なアプローチで実施してきました。しかし、特定健康診査における収縮期血圧の有所見者割合は男女ともに約半数となっています。アンケート調査では、減塩に対して「特になにもしていない」が32.5%であり、市民の減塩意識の向上が必要です。



○ 健康問題の把握と食生活改善支援

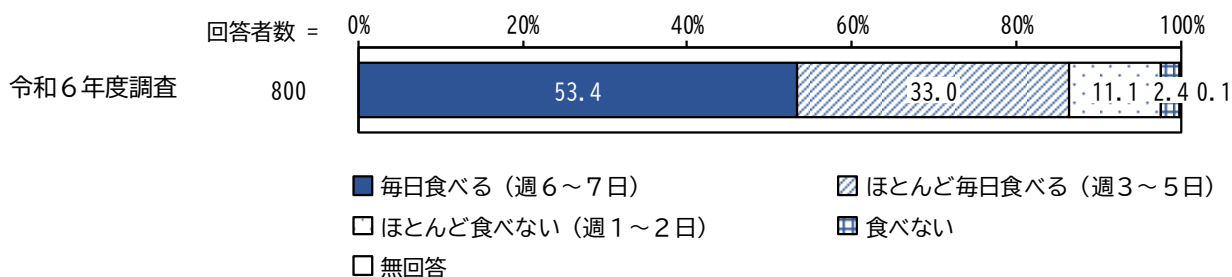
市民の食生活改善を支援するため、スマイル健康相談や窓口・電話相談を実施しています。アンケート調査の「食生活についてどのように思うか」に対し「問題がある」は54.5%と、半数以上に上ることがわかりました。

食生活についてどのように思うか



アンケート調査では「1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人」は53.4%であり、加西市食育推進計画での目標値65%には到達していません。また、高齢期ではフレイル問題とともに骨粗しょう症による骨折も増加してくることから、若いうちからのカルシウムの摂取など骨粗しょう症予防のため教育が必要です。

1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合



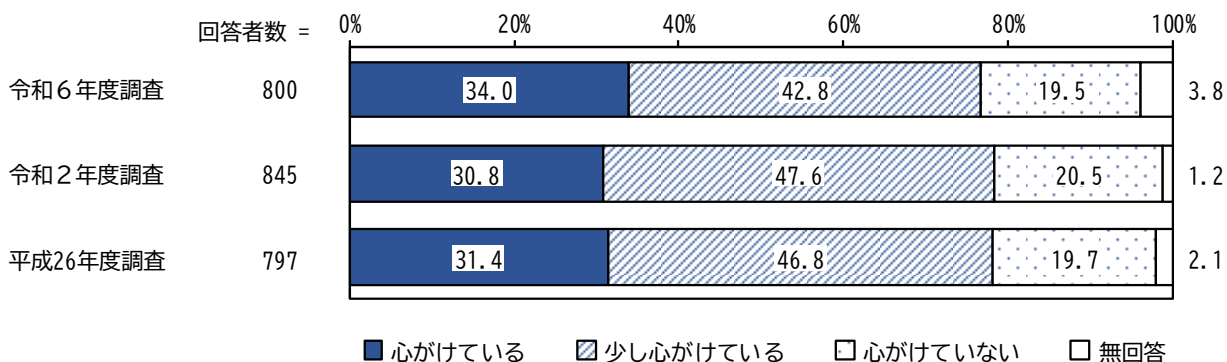
(4) 身体活動・運動の現状と課題

○ 身体活動・運動への意識

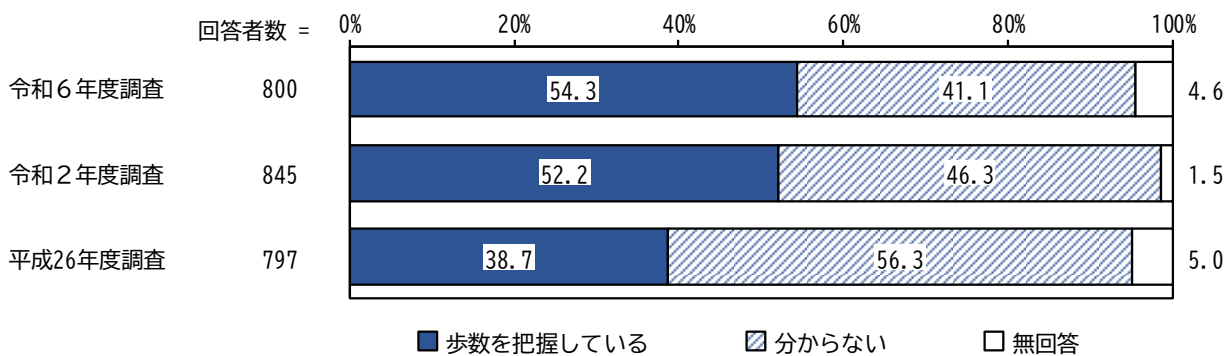
アンケート調査では運動を心がけている人の割合は平成26年度31.4%、令和2年度30.8%、令和6年度34.0%と増加傾向にあり、歩数を把握している人の割合も平成26年度38.7%、令和2年度52.2%、令和6年度54.3%と増加しています。

「歩数を把握している」人の平均歩数は5,837歩でした。国の調査（R1）では平均歩数は6,278歩であり、市は国よりも441歩、身体活動量が少ない結果となっています。身体活動量を増やす取り組みとして運動ポイント事業のさらなる普及が必要です。

運動を心がけている人の割合

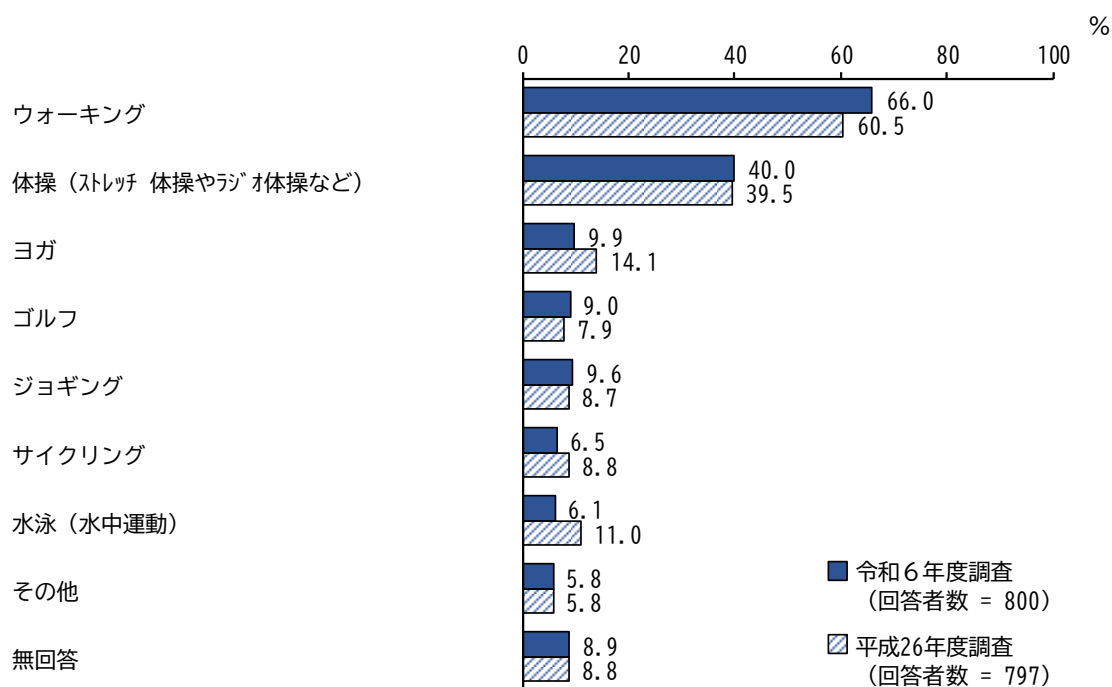


歩数を把握している人の割合



アンケート調査では、健康づくりのために取り組みたい運動としては、「ウォーキング」が最も多く、66.0%でした。次いで、「体操」が40.0%でした。

健康づくりのために取り組みたい運動

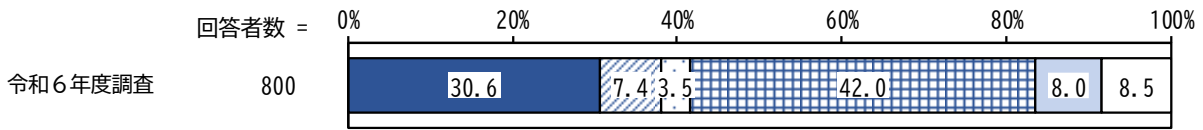


○運動の継続

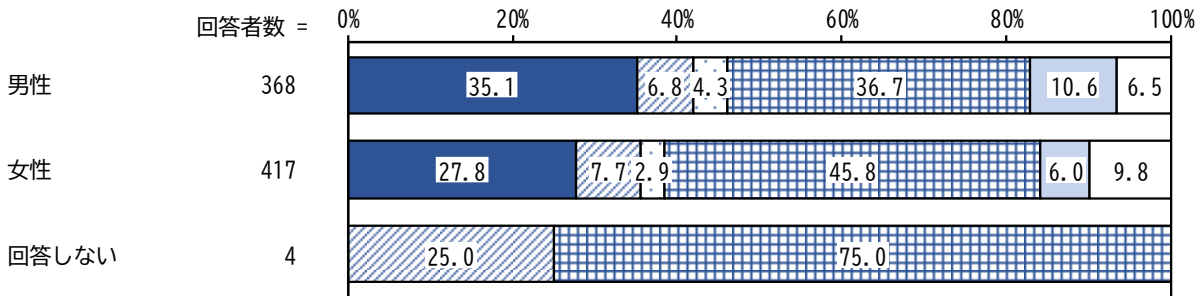
アンケート調査では運動継続者（30分/日/週2回以上を6か月以上継続）の割合が30.6%であり平成26年度32.6%※、令和2年度35.5%※よりも減少しています（※運動継続1年以上の割合）。性別で比較すると、男性35.1%であるのに対し、女性は27.8%と少なくなっています。年代別で見ると、50代の運動継続者が19.6%と最も低い結果でした。

また、運動継続者が取り組む運動の種類としては「ウォーキング」が68.4%と一番多く、場所は「家や近所」が72.0%と最も多い結果となりました。

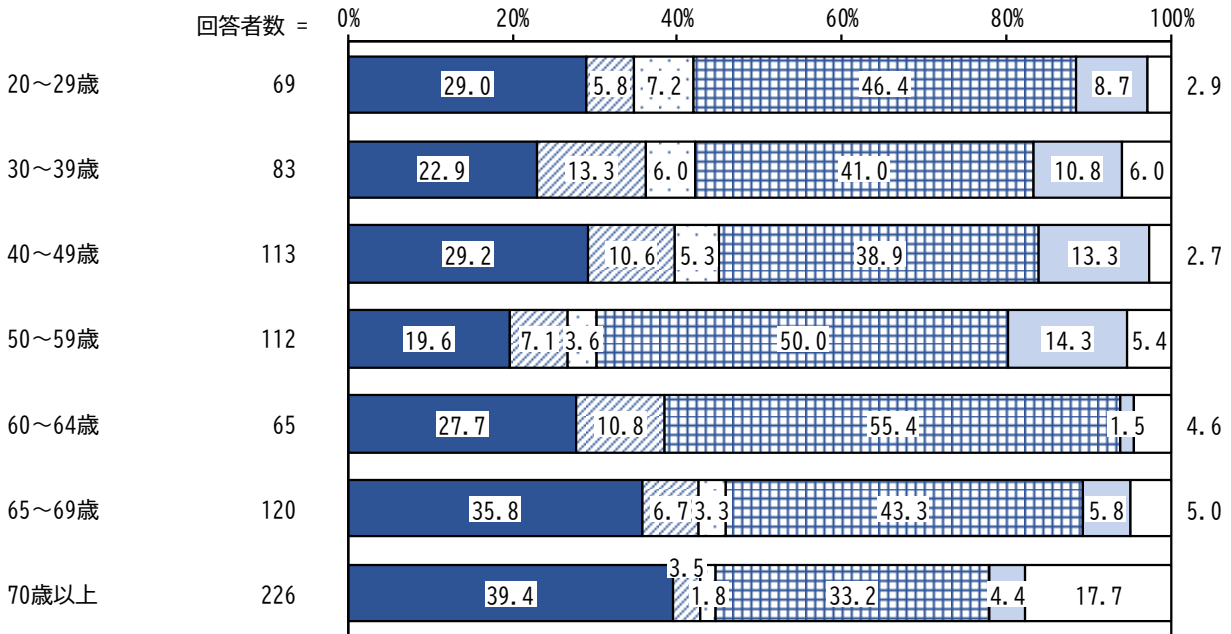
運動継続者の割合（全数）



運動継続者の割合（性別）



運動継続者の割合（年齢別）

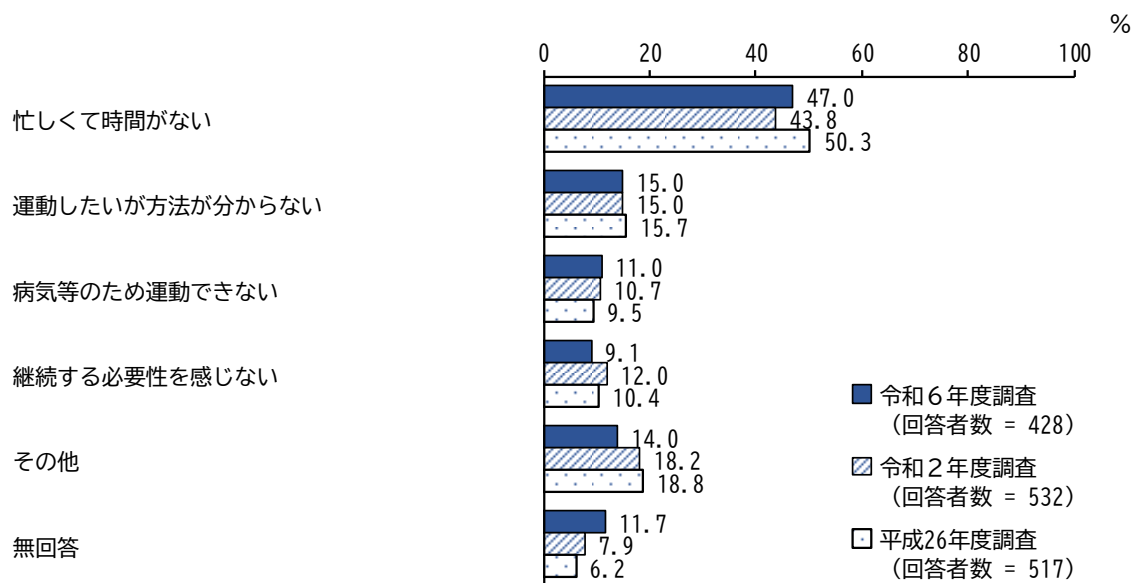


- 実施して6か月以上
- ▨ 実施して6か月未満
- 今すぐに（1か月以内）でも実施したい
- ▩ 実施しなければいけないと思うが、実施できない
- 実施するつもりはない
- 無回答

市では健康づくりのための運動教室やイベントを開催していますが、意欲がある参加者の固定化がみられ、健康づくりに関心のない者の参加を促すことが課題となっています。

アンケート調査では運動をしていないと答えた割合は53.5%であり半数以上を占めています。運動をしない理由として「忙しくて時間がない」47.0%が最多で、これに「運動したいが方法がわからない」15.0%、「病気等のため運動できない」11.0%が続いています。

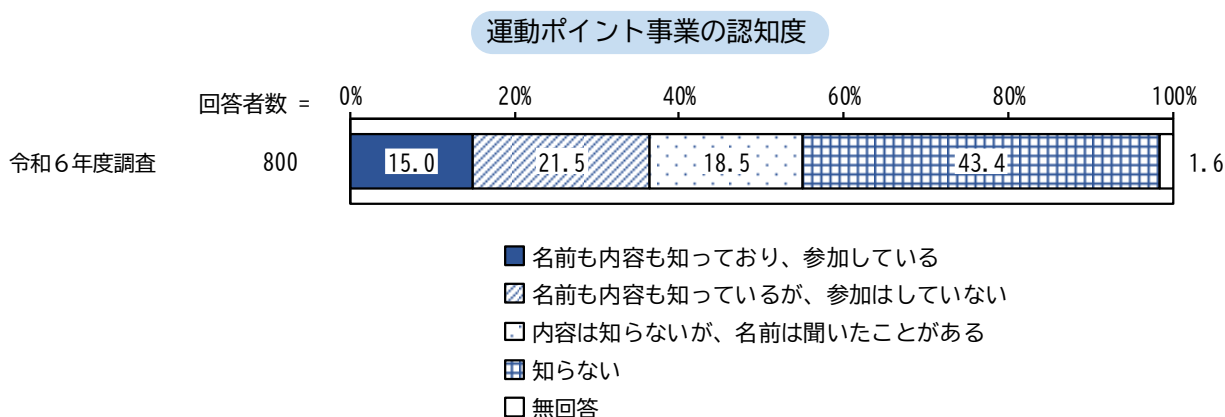
運動をしない理由



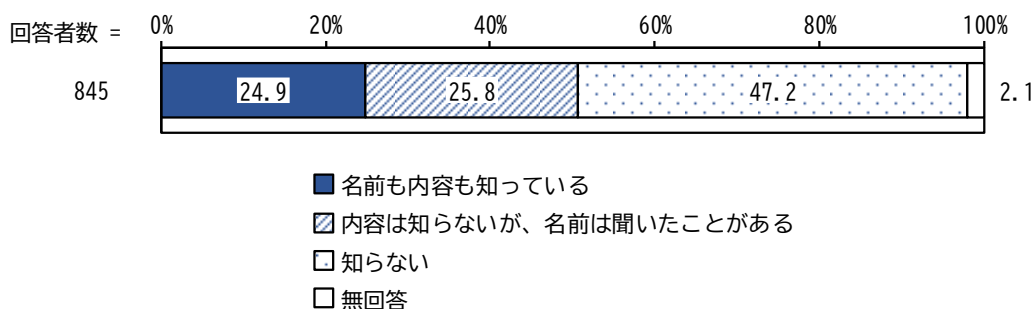
○ デジタル技術を活用した運動機会の充実

日々の健康づくりをより手軽に、楽しく続けられるように開発されたスマートフォン用アプリ「加西・多可健幸アプリ」を活用した運動ポイント事業を平成31年度より導入しています。歩くことや対象のイベントに参加することでポイント（1ポイント1円相当）が獲得できるインセンティブを活用した取り組みであり、参加者は年々増加しています。

運動ポイント事業の認知度は上昇していますが、20代の7割以上はまだ認知しておらず、今後も普及活動が必要です。



【参考 令和2年度調査】

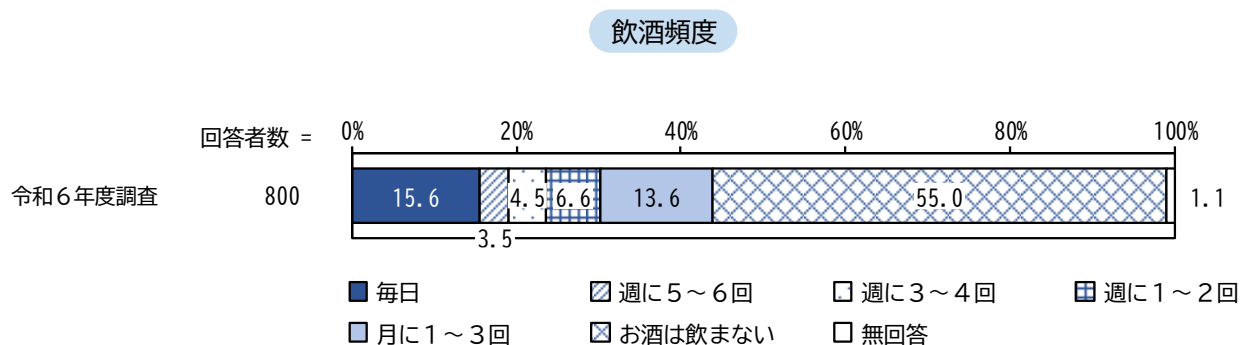


健康づくりに関心のない者を含む、幅広い層に身体活動・運動を普及するためには自然に健康になれる環境づくりも重要です。市では、「加西市歩くまちづくり条例」に基づき、「健幸都市」加西を目指した歩くまちづくりを推進しています。今後も「加西・多可健幸アプリ」などデジタル技術を活用し幅広く市民全員の健康づくり活動を推進していく必要があります。

(5) 飲酒・喫煙の現状と課題

○ 飲酒習慣について

アンケート調査では、お酒を飲む習慣について、「毎日」が15.6%、「月に1～3回」が13.6%となっており、20～29歳で「月に1～3回」の割合が高くなっています。

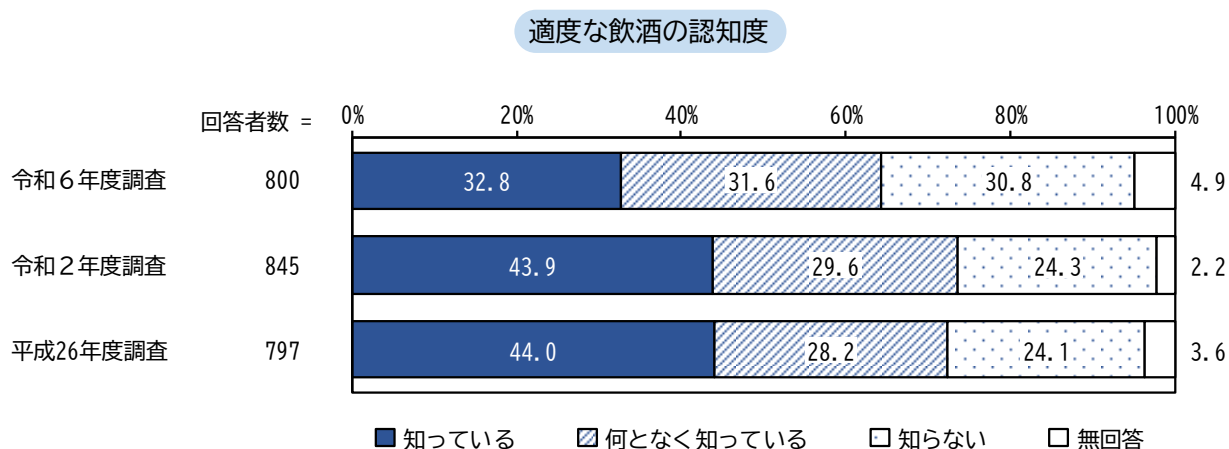


生活習慣病（NCDs）の予防のためには、日本酒で1日1合、ビールで1日中ビン1本程度が節度ある適度な飲酒と言われていることについて、「知らない」が30.8%となっており、平成26年度調査と比較すると増加しています。

また生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量を摂取している者の割合が、男性9.0%、女性7.9%であり、男女ともに国の現状値11.8%（令和元年度）より低い値となっています。国内外の研究結果から生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されています。

特に女性はアルコールによる身体的影響を受けやすく、将来の生活習慣病（NCDs）発症リスク軽減のためにも、節度ある適度な飲酒を心がける必要があります。

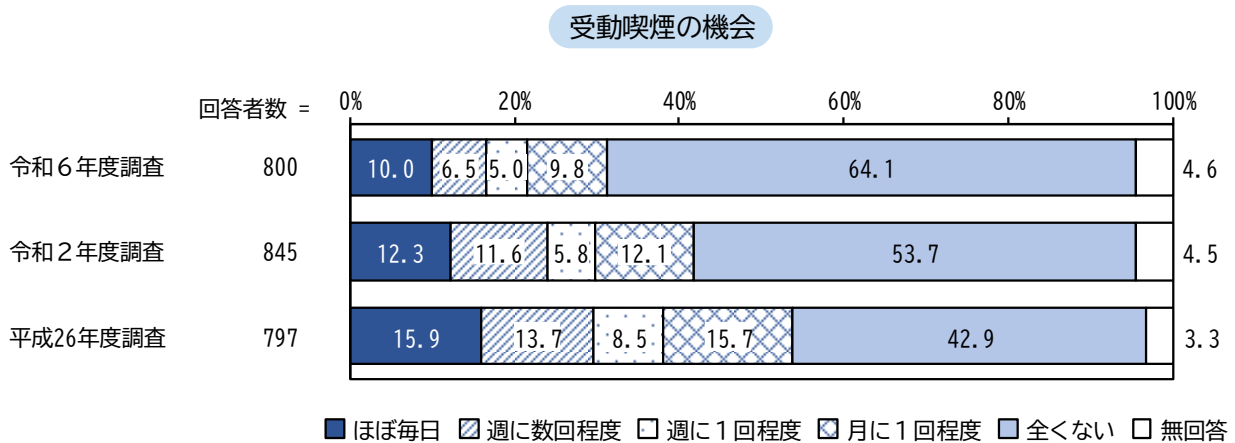
アルコールによる健康障害、リスクについて啓発と周知を図り、適度な飲酒を心がけるとともに、休肝日を設けるように働きかけていくことが必要です。



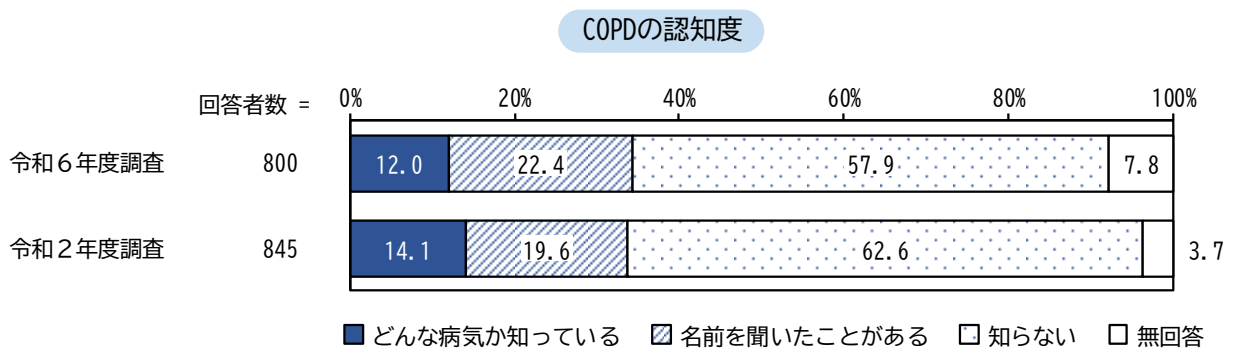
○ 喫煙率・受動喫煙について

妊娠中の喫煙率は令和5年度1.1%、令和6年度1.2%と、目標の0%を達成していないため、今後も娠中の喫煙が及ぼす影響について普及啓発する必要があります。

アンケート調査では、自分以外の人から吸っていたタバコの煙を吸う機会（受動喫煙）について、「ほぼ毎日」が10.0%、「月に1回程度」が9.8%となっています。受動喫煙の機会がある場所について、「職場」が42.4%と最も高く、次いで「家庭」が32.4%、「飲食店」が22.0%となっています。また受動喫煙が健康に及ぼす影響については、「知らない」が6.3%となっています。



受動喫煙のある人の割合は、減少傾向にありますが、職場や家庭、飲食店などで一定数あります。非喫煙者でも受動喫煙がCOPDの危険因子となることから、今後も喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図り、禁煙・受動喫煙防止対策が重要です。



(6) 歯・口腔の現状と課題

○ むし歯・歯周病予防

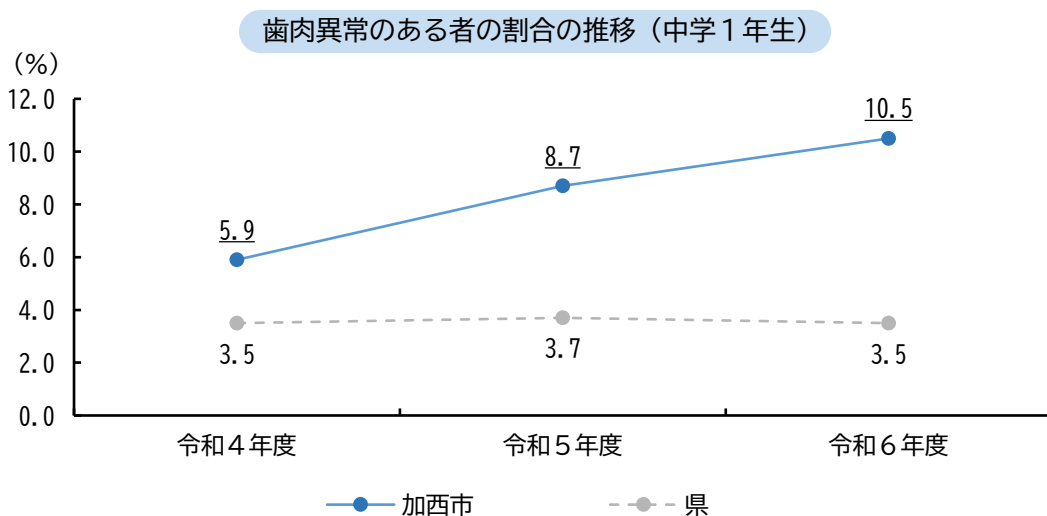
令和6年度の3歳児健診では、むし歯のないこどもの割合は93.2%です。これは、令和元年度の87.8%よりも増加しています。今後は県の目標でもある4本以上むし歯のある者の割合の減少に向けて取り組みを継続していく必要があります。

学校等における歯科健診結果によると、歯肉に炎症のある中学1年生の割合は令和6年度10.5%であり、県平均の3.5%よりも高くなっています。思春期はホルモンバランスの変化などにより、歯茎の腫れや出血などの歯肉炎が起こりやすくなるため、ブラッシングの指導や口腔の健康づくりの普及啓発が必要です。

アンケート調査では歯間清掃用具の利用について、「毎日使っている」が28.8%、「時々使っている」31.9%であり、平成26年度の「毎日使っている」18.6%、「時々使っている」29.2%よりも増加しており、適切なセルフケアが身につけてきていることが伺えます。

アンケート調査では歯科医院で定期的な歯石の除去や歯面清掃を行っているかについては、「行っている」が55.8%となっており、平成26年度の44.2%と比べ増加しています。年齢別にみると、20歳代で「行っていない」が60.9%と最も高くなっています。

ライフステージに合わせた歯磨きや歯間清掃用具等のセルフケアに加え、定期的にプロケアを受ける重要性を周知する必要があります。



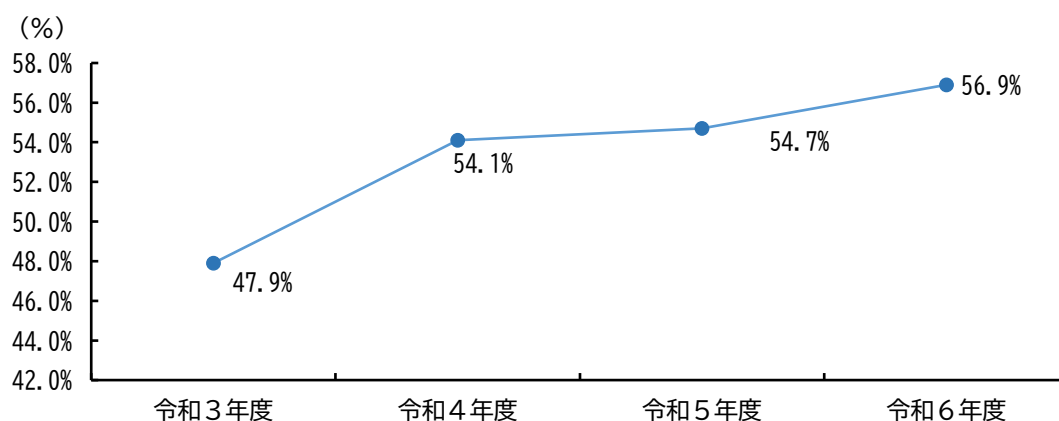
資料：庁内資料

○ 歯科健診受診促進

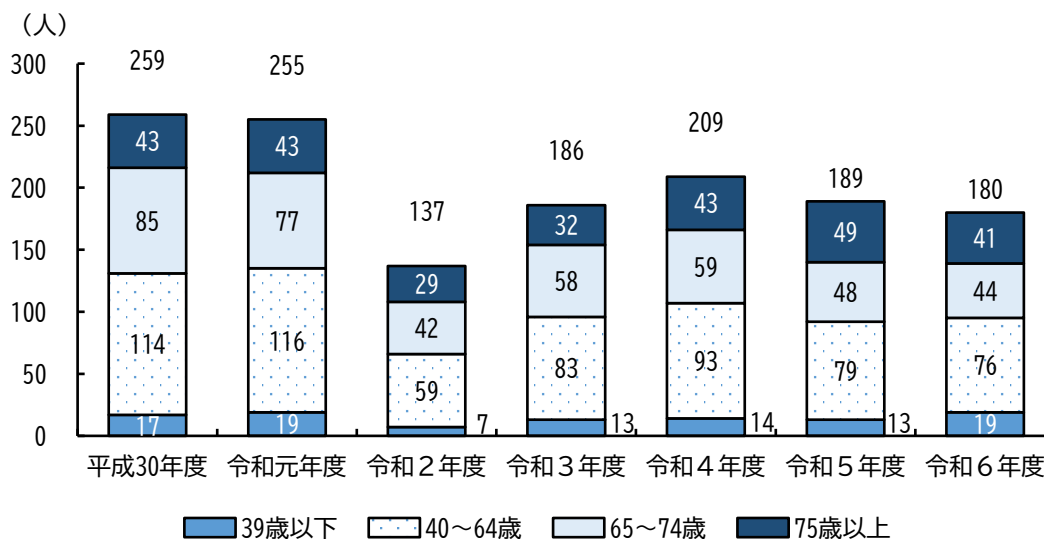
妊婦の歯科健診受診率は増加しています。妊娠期はむし歯や歯周病が悪化しやすく、歯周病は低出生体重児や早産等のリスクを高めます。母子手帳交付時やプレママ教室での歯科健診受診勧奨を継続する必要があります。

アンケート調査では、歯科健診を「受けた」が38.4%と平成26年度の33.2%と比較すると増加しています。「受けていない」は44.5%（平成26年度は48.4%）となっています。年齢別にみると、20歳代で「受けていない」が59.4%と最も高く若い世代への受診勧奨が必要です。現状では町ぐるみ健診での集団歯科健診を実施していますが、今後は、定期的な歯科健診の推進のため、個別歯科健診の導入を進めることで、より多くの市民が適切な歯科ケアを受けられる体制の確立を図っていく必要があります。

妊娠期の歯科健診受診率の推移(2か月児健診時アンケートより)



町ぐるみ健診歯科健診受診者数



資料：庁内資料

○ 口腔機能の獲得および向上

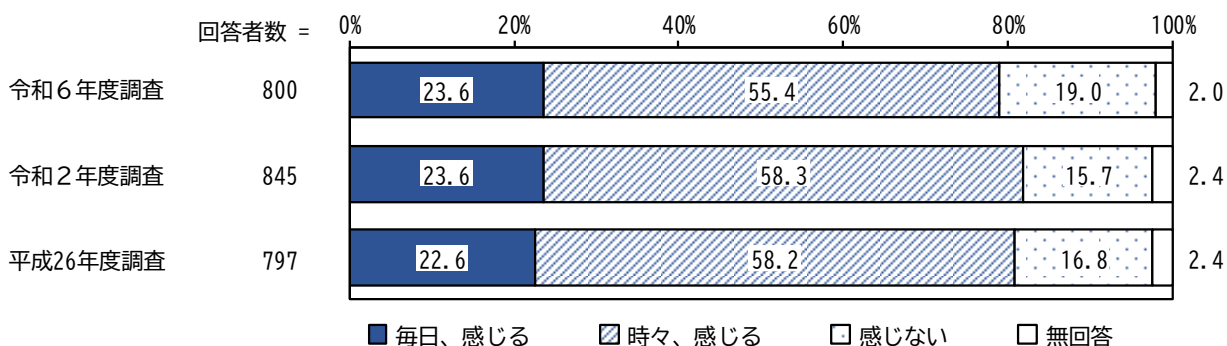
アンケート調査では、「何でもかんで食べることができる」が80.6%と最も高く、平成26年度の80.2%と比較しても、大きな変化はみられません。年代別では、50歳代で85.7%、60~64歳で75.4%、65~69歳で73.3%、70歳以上で69.0%と年齢とともに低くなっており、口腔機能の低下が伺えます。口腔機能の向上については、幼児期からの啓発に加え、成人期・高齢期を通してオーラルフレイルの予防について継続して取り組む必要があります。

(7) こころの健康づくり

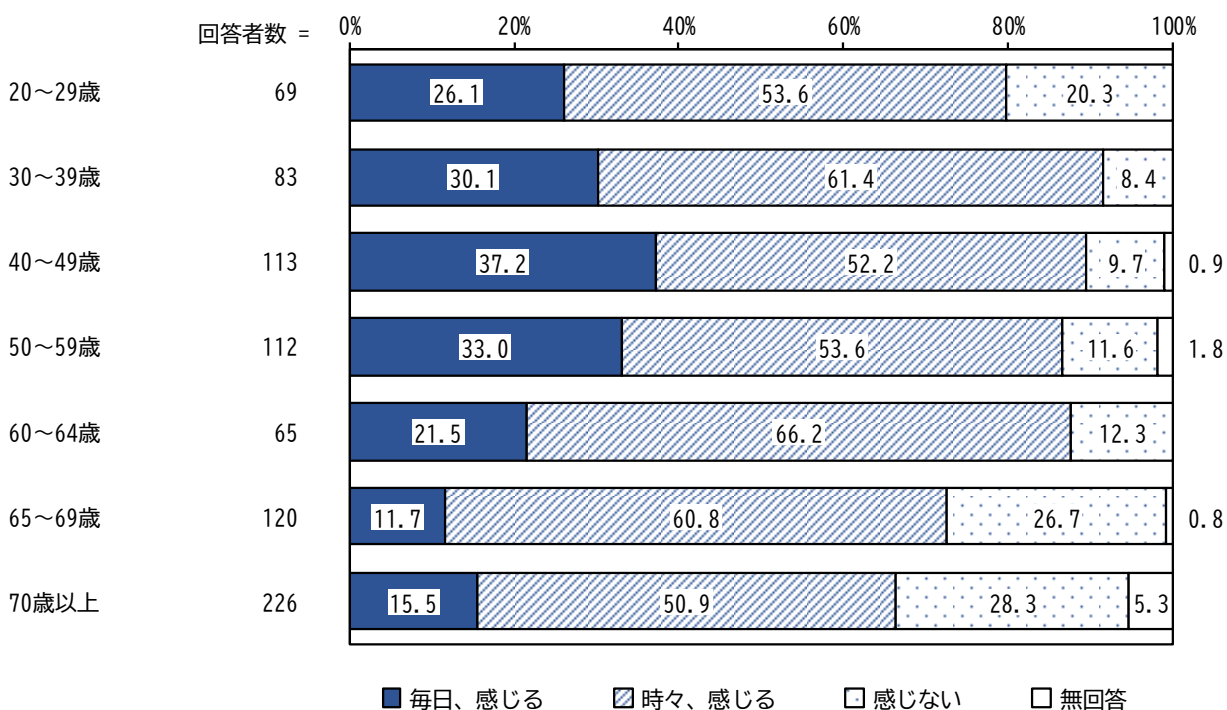
○ ストレスとの上手な付き合い方と休養につながる睡眠の普及

アンケート調査では、ストレスを「毎日、感じる」が23.6%となっており、平成26年度の22.6%、令和2年度の23.6%と比較し改善はみられませんでした。性別では男性が19.8%に対し、女性26.1%と女性が高く、年代別では40代が37.2%と最も高くなっています。またストレスの原因は職場関係が39.3%と最も多く、次いで健康関係が31.8%となっています。こころの健康を維持するためには、自分に合ったストレスの対処法を知り、ストレスと上手く付き合うことが必要です。

ストレスを感じている人の割合



ストレスを感じている人の割合（年齢別）

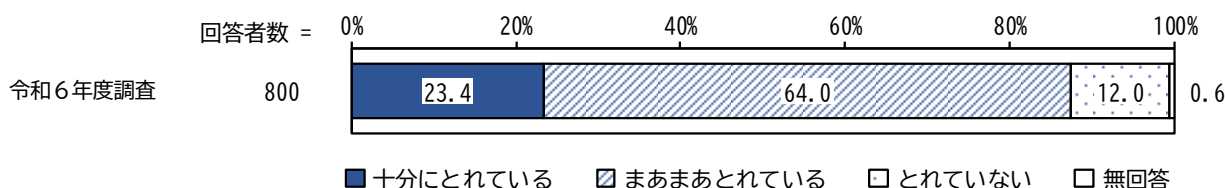


アンケート調査では睡眠で休養が十分に「とれていない」が12.0%でした。眠りを助けるために「アルコール」を使用している者が6.0%あり、そのうち18.8%が睡眠で休養が「とれていない」と回答しています。過度の飲酒や寝酒は、入眠困難や途中覚醒を起こすことが知られており、睡眠の質を低下させる要因となるため、正しい対処法にはなりません。休養につながる睡眠について正しい知識を知り、それを実践していく必要があります。

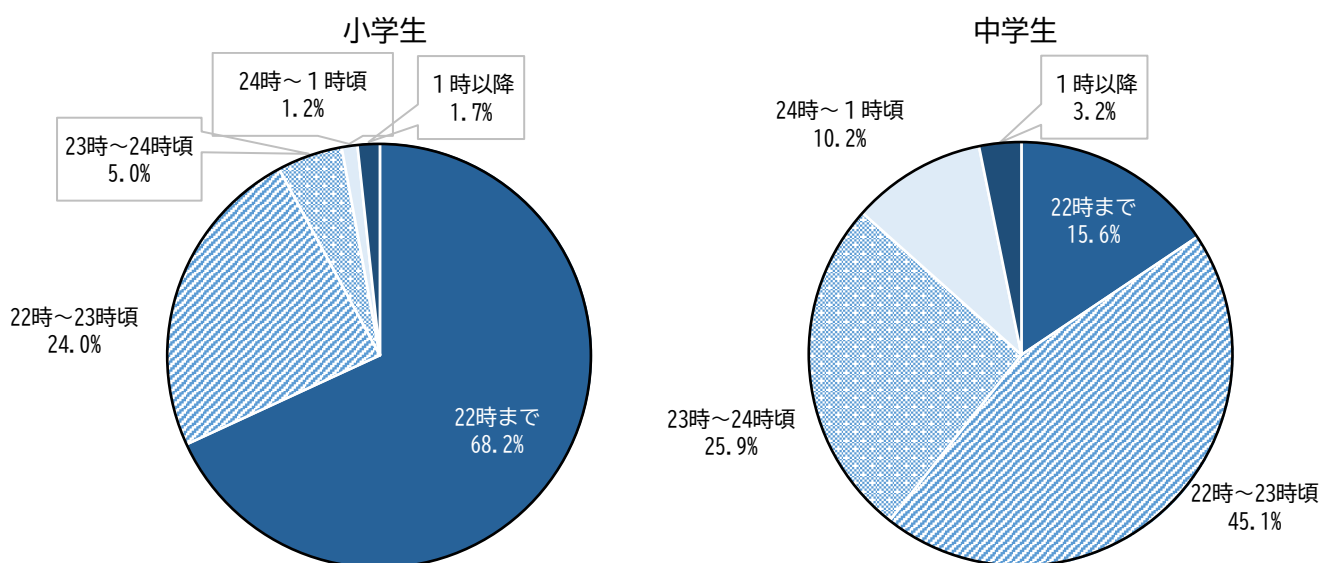
適正な睡眠時間について、60歳未満で6～9時間の睡眠がとれている者が54.1%（6～7時間36.6%、7～8時間14.3%、8～9時間3.2%）、60歳以上で6～8時間の睡眠がとれている者が50.1%（6～7時間30.9%、7～8時間19.2%）となっています。各年代において、約半数の方が適正な睡眠時間が確保できていますが、さらに多くの方が自分自身に必要な睡眠時間について知り、睡眠を確保する行動を取れるようになることが重要です。

小学生・中学生の睡眠時間について、市内の小・中学生を対象にしたインターネット等の使用に関する調査（R6）では、進級するにつれて就寝時間が遅くなっています。小学生で9～12時間、中高生で8～10時間の睡眠時間の確保が推奨されていますが、就寝時間の後ろ倒しによって、成長期において推奨される睡眠時間が十分に確保できていない可能性があります。こどもの心身の休養と脳と身体の成長のため、規則正しい生活習慣を獲得し、十分な睡眠時間を確保することが重要です。

睡眠で休養が十分にとれている人の割合



小学生・中学生の就寝時間



資料：令和6年度インターネット等の使用についてのアンケート調査結果と分析（総合教育センター）

○ デジタル機器の使用と睡眠

デジタル機器の使用について、1日のスクリーンタイムは2時間以下が推奨されている中、加西市の小・中学生を対象にしたインターネット等の使用に関する調査（R6）では、平日2時間以上デジタル機器を使用していると回答した者の割合が小学生では30.3%（2～3時間15.2%、3～4時間7.9%、4時間以上7.2%）、中学生では45.8%（2～3時間27.9%、3～4時間8.5%、4時間以上9.4%）という結果でした。スマートフォン等のデジタル機器には、体内時計に強く影響するブルーライトが多く含まれています。「健康づくりのための睡眠ガイド2023」では、寝そべった状態でデジタル機器を使用すると、ディスプレイとの視聴距離が近くなり、ブルーライトを浴びやすくなるため、睡眠の質が悪化することが示されています。睡眠による休養が確保できるように、1日のスクリーンタイムを家庭内で設定することや、就寝前にスマートフォン等の使用を避けるといった必要性を周知していく必要があります。

○ 相談支援体制の周知

こころの相談支援について、保健師や精神保健福祉士による相談体制を整備し、令和6年度は延べ29名が利用しています。またWEBを活用した、心のセルフチェックと相談窓口の啓発を目的とする「こころの体温計」は、令和6年度の利用数は延べ5,863件でした。相談希望者が適切に相談へつながるように、引き続き広く窓口を周知していく必要があります。

アンケート調査では、ストレスの対処法として「家族や友人に話を聞いてもらう」が36.8%で最も高くなっていますが、令和2年度の43.0%と比較すると減少しています。こころの相談窓口が家庭外の気軽に利用できる存在となるよう、継続的な周知活動が求められます。

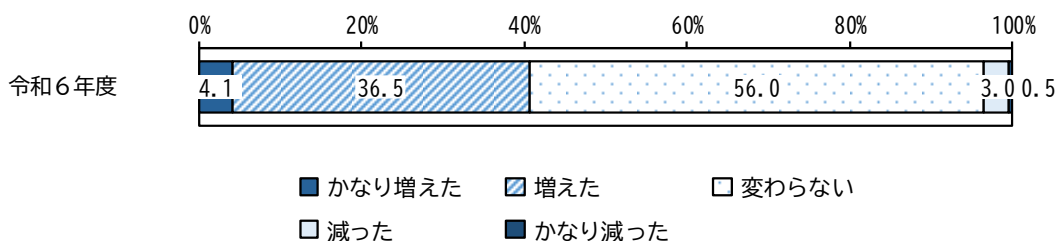
○ 孤立防止と社会的つながりの支援

子育て世代へは、おやこで体操や子育て広場など、高齢者ではかさいいきいき体操や通いの場といった交流の場の提供やつながりの強化を図る取り組みを実施しています。

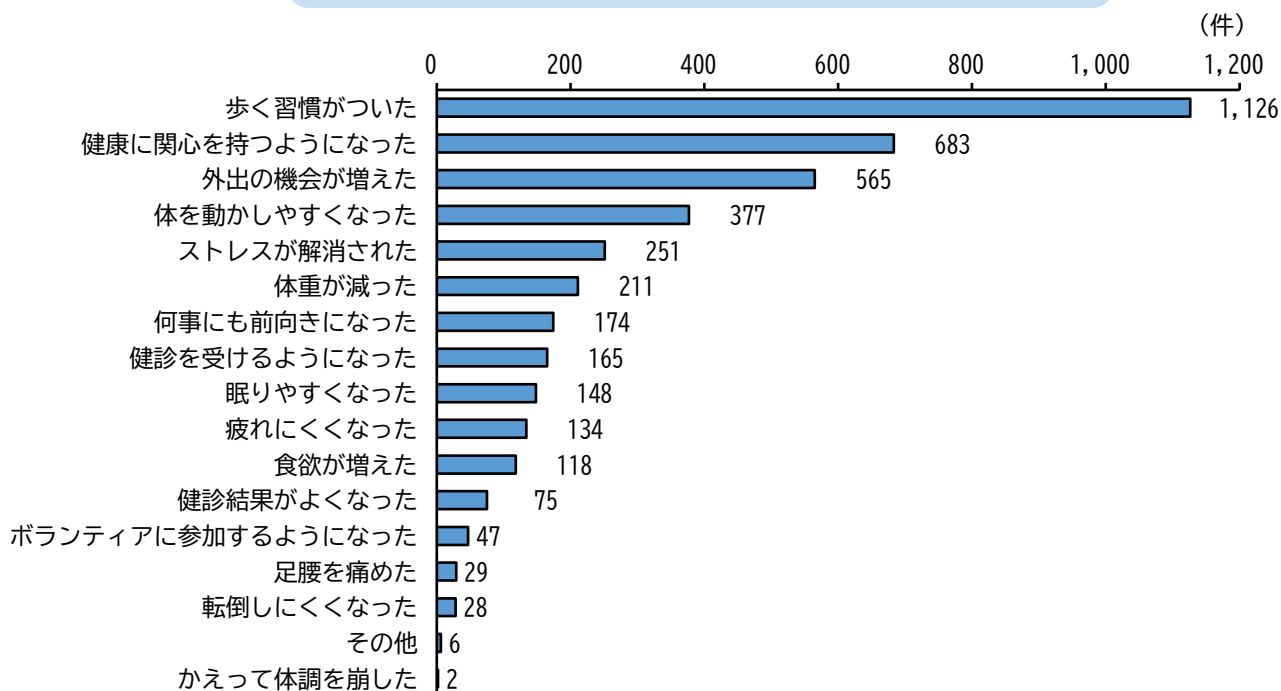
令和6年度の運動ポイント事業アンケートでは、外出の機会が増えたと回答した者が40.6%（増えた36.5%、かなり増えた4.1%）いました。また事業参加によって自身に変化があったと回答した者の具体的な変化の内容について、運動をする機会の増加や健康への意識の向上に加え、「外出の機会が増えた」「ストレスが解消された」「何事にも前向きになった」等の、こころの健康に関連した回答がみられました。運動ポイント事業は、地域の健康づくりの取り組みの一つとして、身体活動の推進だけでなく、活動の場に出向き共に取り組むなど、地域のつながりを作る点においても重要な役割を担っています。

アンケート調査では、地域住民とのつながりが「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した割合が、令和2年度の37.7%から31.6%へ減少しています。人と人とのつながりが希薄になり、孤立状態にある人はうつ病等の発症リスクが高まることから、地域における交流の機会の確保が課題となっています。

運動ポイント事業による外出機会の変化



運動ポイント事業参加による変化（令和6年度）（複数回答可）



○ 関係機関との連携

定期的に庁内外の関係機関と会議を持ち、また必要に応じた情報共有等により、支援体制の構築を行っています。

アンケート調査では、ストレスの一因として職場関係と回答している割合が39.3%と最も高くなっており、職場での支援体制やメンタルヘルス対策が必要です。

○ 自殺対策

自殺対策については「第2次加西市自殺対策計画」に基づき、庁内外の関係機関と協働して、市民の生きることの包括的な支援に取り組んでいます。

令和6年における加西市の自殺死亡率(人口10万対)は14.3であり、令和5年の33.1より低下しましたが、年ごとの変動が大きく、引き続き注意深く経過を把握していく必要があります。自殺を防ぐため市民一人ひとりが自身と周囲の人のこころの不調に気づけるよう、ゲートキーパー研修等を通して、こころの健康づくりに関する知識の普及と支援体制の充実を図る必要があります。

8 第2次 健康かさい21指標の達成状況

「第2次健康かさい21計画」の最終評価を行うにあたり、アンケート調査等により各指標について達成状況の評価を行いました。

評価にあたっては、下表の評価区分により行いました。

評価	内容
A	最終値が目標値を達成している
B	最終値が、中間値と比較して、目標値の50%以上改善している
C	最終値が、中間値と比較して、目標値の50%未満改善している
D	最終値が中間値と比較して悪化している
E	評価不可

当初値：平成26年度アンケート調査結果および各種統計データ

中間値：令和2年度アンケート調査結果および各種統計データ

目標値：第2次健康かさい21計画（中間評価）策定時における目標値

() 内の調査時期は年度を示す

生活習慣病（NCDs）予防・重症化予防

項目（データ根拠）	当初値 (H26年度)	中間値 (R2年度)	目標値	最終値 (R6年度)	評価	
特定健康診査受診率 (国保法定報告)	30.8%	39.6% (H30)	60%	37.6%	D	
特定保健指導実施率 (国保法定報告)	45.8%	52.8% (H30)	60%	28.8%	D	
健診結果を理解し、生活習慣の改善を実行している人の割合 (アンケート調査)	46.3%	55.7%	55%	53.1%	D	
適正体重を維持している人の割合 (BMI18.5以上25.0未満のKDBデータ)	—	男性：72.1% 女性：73.3% (R1)	男性：増加 女性：増加	男性：71.4% 女性：75.3%	D A	
がん検診受診率 (市健康課統計) ※当初値は地域保健報告・健康増進事業報告から、中間値・最終値は兵庫県疾病対策課資料から	胃がん	9.3%	全て30%	4.7%	D	
	大腸がん	23.4%		22.0%	24.5%	C
	肺がん	29.6%		28.6%	29.9%	B
	子宮頸がん	13.9%		14.9%	16.0%	C
	乳がん	16.6%		17.1%	24.0%	B

項目（データ根拠）	当初値 (H26 年度)	中間値 (R2 年度)	目標値	最終値 (R6 年度)	評価
最近1年間でがん検診を受けている人の割合（アンケート調査）	40.0%	43.6%	50%	43.5%	D
メタボリックシンドローム予備群及び該当者（KDB）	【予備群】 男性：18.0% 女性：4.8%	【予備群】 男性：15.5% 女性：5.5%	3.0%減少	【予備群】 男性：17.4% 女性：5.6%	D D
	【該当者】 男性：27.9% 女性：11.9%	【該当者】 男性：33.8% 女性：13.5% (H30)		【該当者】 男性：36.0% 女性：14.0%	D D
合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入）患者数（KDB）	—	9人	減少	1人	A
糖尿病治療継続者の割合（HbA1c（NGSP値）6.5%以上の者のうち治療中の者の割合）（KDB）	—	88.2%	90%	73.3%	D

栄養・食生活

項目	当初値 (H26 年度)	中間値 (R2 年度)	目標値	最終値 (R6 年度)	評価	
1日3回以上おやつを食べるこどもの割合（1歳6か月児健診アンケート）	15.4%	13.5% (R1)	12%	17.3%	D	
朝食を毎日食べる幼児の割合	1歳6か月児	92.6%	93.3% (R1)	100%	95.2%	B
	3歳児	91.4%	92.0% (R1)	100%	94.7%	B
野菜を毎食食べる人の割合（アンケート調査）	13.3%	15.6%	30%	37.9%	A	
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合（時々参考にするを含む）（アンケート調査）	63.4%	59.9%	76%	60.6%	C	
日常生活で、塩分を控えるための行動を特に何もしていない人の割合（アンケート調査）	28.1%	30.3%	22%	32.5%	D	
週3回以上、寝る前2時間以内に夜食やお菓子を食べている人の割合（アンケート調査）	24.4%	23.4%	20%	25.0%	D	

身体活動・運動

項目		当初値 (H26年度)	中間値 (R2年度)	目標値	最終値 (R6年度)	評価
日常生活における身体活動量 (歩数)の把握者の割合 (アンケート調査)		38.7%	52.2%	50%	54.3%	A
運動を心がけている人の割合 (アンケート調査)		31.4%	30.8%	40%	34.0%	C
運動継続者の割合 (アンケート調査)	全体	32.6%	35.5%	—	※30.6%	—
	20～64歳	—	25.0%	34%	※25.3%	C
	65歳以上	—	51.3%	52%	※38.2%	D
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合 (アンケート調査)		31.2%	34.6%	80%	34.3%	D
フレイルを認知している人の割合 (アンケート調査)		—	16.2%	25%	30.8%	A
運動ポイント事業参加者の割合 (事業参加者:20歳以上の市民) (アンケート調査)		—	6.0%	10%	15.0%	A

※運動継続者の割合については、最終値は「実施して6か月以上」の割合

飲酒・喫煙

項目		当初値 (H26年度)	中間値 (R2年度)	目標値	最終値 (R6年度)	評価
各場所での受動喫煙の機会がある人の割合 (アンケート調査)	職場	—	35.4%	0%	42.4%	D
	飲食店	—	27.2%	0%	22.0%	C
	行政機関	—	1.4%	0%	2.4%	D
	医療機関	—	1.1%	0%	1.6%	D
	家庭	—	30.6%	3.0%	32.4%	D
COPD(慢性閉塞性肺疾患)という言葉を知っている人の割合 (アンケート調査)		—	33.7%	80%	34.4%	C
喫煙者の割合 (アンケート調査)		—	9.5%	5.0%	12.4%	D
妊娠中の喫煙者の割合 (2か月児健康診査問診票)		—	1.5%	0%	1.2%	C

項目	当初値 (H26年度)	中間値 (R2年度)	目標値	最終値 (R6年度)	評価
生活習慣病(NCDs)予防のための 適度な飲酒量について知っている 人の割合 (アンケート調査)	44.0%	43.9%	60	32.8%	D
妊娠中の飲酒率 (2か月児健康診査問診票)	1.9% (H27年4~9月)	0.4% (H30) 0% (R1)	0%	1.2%	D

歯・口腔

項目	当初値 (H26年度)	中間値 (R2年度)	目標値	最終値 (R6年度)	評価
妊婦の歯科健診受診率の割合 (2か月児健診問診票)	42.5%	45.7%	50%	56.9% R6町ぐるみ健診 妊婦歯科18人	A
むし歯のないこどもの割合 (3歳児)	84.2%	87.8%	90%	93.2%	A
最近1年間に歯科健診を受診した 人の割合(アンケート調査)	49.8%	56.8%	60%	54.7%	D
歯間清掃用具の使用者の割合 (20歳以上) (アンケート調査)	毎日使用する 割合 18.6% 時々使用する 割合 29.2% 合計47.8%	毎日使用する 割合 24.0% 時々使用する 割合 29.2% 合計53.2%	よく使用する または時々使 用する割合 60%	よく使用する または時々使 用する割合 60.7%	A
よく噛んで味わって食べるなど の食べ方に関心のある人の割合 【第2次食育推進計画】	—	—	※70%	62.5% (R4)	E

※食育推進計画に準ずる

こころの健康づくり

項目	当初値 (H26年度)	中間値 (R2年度)	目標値	最終値 (R6年度)	評価	
睡眠で休養が十分にとれていな い割合 (特定健康診査問診票)	33.2%	28.1% (R1)	30%	34.4%	D	
ストレスを毎日 感じる人の割合 (アンケート調査)	20歳代	27.9%	20%以下	26.1%	B	
	30歳代	32.6%		30.1%	C	
	40歳代	31.9%		25.5%	37.2%	D
	50歳代	28.6%		29.5%	33.0%	D
自殺率(人口10万対)	21.6 (H25.1~12月)	18.0 (R1.1~12月)	17.3	14.3 (R6.1~12月)	A	

母子保健

項目		当初値 (H26年度)	中間値 (R2年度)	目標値	最終値 (R6年度)	評価
育児期間中の両親の喫煙率 (4か月・1歳6か月・3歳児 健診問診票)		母親 6.0% 父親 44.0% (H27年4～9月)	母親 5.8% 父親 37.4% (R1)	母親 4% 父親 30%	母親 4.0% 父親 30.2%	A B
乳幼児健康診査の受診率		2か月児健診 99.3% 4か月児健診 97.3% 1歳6か月児 健診 99.0% 3歳児健診 97.4% (H26)	2か月児健診 93.0% 4か月児健診 99.2% 1歳6か月児 健診 100.0% 3歳児健診 98.0% (R1)	100%	2か月児健診 98.8% 4か月児健診 102.9% 1歳6か月児 健診 100.0% 3歳児健診 100.5%	B A A A
妊娠期を満足して過ごす人の 割合(2か月児健診問診票)		95.1% (H26)	83.9% (R1)	100%	95.2%	B
育児について相談相手のいる 母親の割合 (1歳6か月児健診問診票)		99.7% (H26)	97.7% (R1)	100%	100%	A
育児に参加 する父親の 割合 (1歳6か 月児健診問 診票)	育児参加割合	86.5% (H26)	89.3% (R1)	95%	92.8%	B
	(「お子さんのお父 さんは育児をして いますか」に「よく やっている」と回答 した人の割合)	51.1% (H27)	55.5% (R1)	70%	70.0%	A

第3章 計画の基本的な方向

1 基本理念

全ての市民が健やかで心豊かに暮らし続ける 健幸都市かさい

健康とは、病気や障がいの有無だけを指すのではなく、心身のバランスがとれた良好な状態であり、かつ社会的な充実も得られている状態です。これは単に病気でないことだけでなく、自分の人生をいかに充実して心豊かに過ごすか、という心の豊かさも深く影響していると考えられます。

全ての市民が、健やかで心豊かに暮らし続けることができる健幸都市かさいを目指すために、下記の基本目標を定めました。

2 基本目標

基本目標1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療・介護等の負担増とともに、個人の生活の質（QOL）の低下につながります。健康増進や介護予防を強化し、ライフコース全体を通じた支援で健康寿命の延伸を図ります。

健康への関心がありながらも、時間的制約や情報不足、孤独・孤立、社会経済的要因などにより行動が取れない人々への対策が重要です。本計画では、「誰一人取り残さない健康づくり」を視点とし、デジタル技術の活用を含めた社会環境の整備を推進することで、市民間の健康格差の縮小を実現します。

基本目標2 生活習慣病(NCDs)予防と重症化予防

健康寿命の延伸には、がん、循環器病、糖尿病など主要な生活習慣病（NCDs）への対策が必要です。健(検)診結果に基づき、生活習慣の改善と医療機関への受診といった保健行動を促します。発病予防に加え、重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

基本目標3 健康的な生活習慣の実践

生活習慣病（NCDs）を予防するためには、健康増進の基本となる栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する健康的な生活習慣の実践が重要です。

また、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりが重要です。デジタル技術の活用も視野に入れ、地域や人とのつながりを深め、生きがいや社会参加を促進できる環境整備を推進します。

基本目標4 次世代の健康づくり

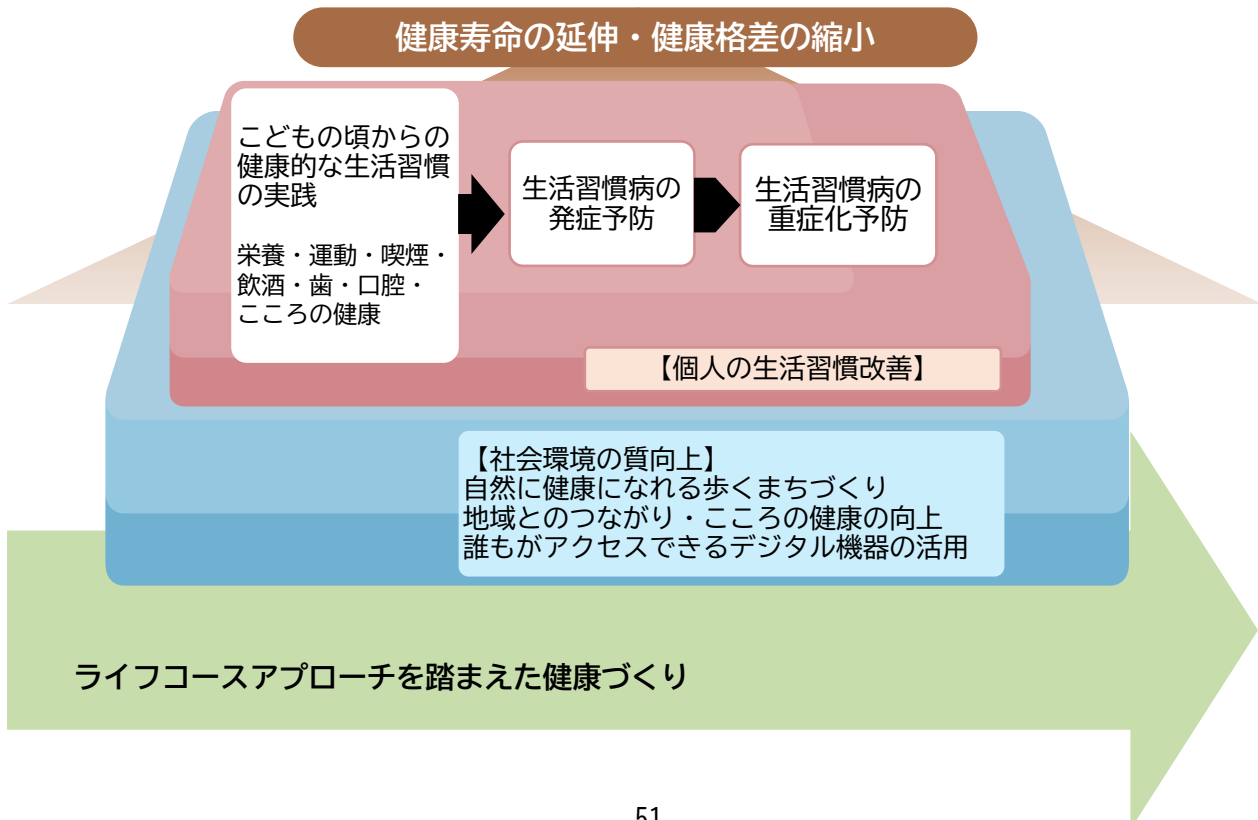
安心して子どもを産み、全ての子どもが健やかに育つよう、妊娠・出産から乳幼児期における切れ目のない支援を充実させます。社会全体で健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させない支援と、望ましい生活習慣の獲得に向けた支援に取り組みます。

基本目標5 ライフコースアプローチ

乳幼児期から高齢期まで、ライフコース全体を通し、一人ひとりが望ましい習慣を実践できるよう支援します。また、年代や特性に応じた健康課題に対応する取り組みを積極的に進めます。

3 施策体系図

全ての加西市民が健やかで心豊かに暮らし続ける健幸都市かさい



第4章 施策の展開

基本目標

1

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

(1) 健康づくりの推進による健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康を維持・向上し健康寿命を延伸するには、生活習慣を改善し、生活習慣病（NCDs）の発症や重症化を予防することや、自然に健康になれる歩くまちづくりやデジタル技術の活用等の社会環境の質向上が必要です。

また、健康格差の縮小には社会環境の整備が求められます。

【 重点目標 】

一人ひとりの努力と社会環境の質向上で、健康寿命を延伸する

【 数値目標 】

評価指標	現状値（R2）	目標値
平均寿命と健康寿命の差	男性：1.54年 女性：3.71年	縮小

【 市の取り組み 】

- 妊産婦・乳幼児期から高齢期に至るまで、切れ目のない健康づくりを推進する
- 健康への意識、経済状況、情報にアクセスできる環境の差を認識し、全ての市民が健康づくり活動に参加できる社会環境を整備する。
- 特定健康診査データ、介護保険データなどの保健医療データを積極的に活用し、市民の健康課題を把握し効果的・効率的な事業展開に努める

生活習慣病（NCDs）予防と重症化予防

(1) 循環器病や糖尿病などの発症・重症化予防

健康寿命の延伸のためには心疾患や脳血管疾患等の循環器病や糖尿病、腎臓病等の発症予防や重症化予防対策が重要です。日々の健康管理や毎年の特定健康診査で健康状態を把握し、高血圧症や脂質異常症、糖尿病や喫煙等の危険因子をコントロールする必要があります。

【重点目標】

毎年の健診で体をチェックし、生活習慣を見直そう

【数値目標】

評価指標	現状値	目標値
特定健康診査受診率（国保法定報告）	37.6%	60% 国保データヘルス 計画に準ずる
特定保健指導実施率（国保法定報告）	28.8%	45% 国保データヘルス 計画に準ずる
メタボリックシンドローム該当者率（KDB）	男性：36.0% 女性：14.0%	減少
収縮期血圧有所見者率（KDB）	男性：49.4% 女性：52.3%	減少
eGFR 有所見者率（KDB）	男性：31.8% 女性：27.2%	減少
脂質（LDL コレステロール）160 mg/dl 以上の割合（治療中の者を含む）（KDB）	18.6%	減少
HbA1c 有所見者率（KDB）	男性：62.9% 女性：59.9%	減少
特定健康診査未受診者の内、未受診理由「健康なので必要を感じなかったから」と答えた人の割合（アンケート調査）	47.4%	減少
骨粗しょう症検診受診率 （町ぐるみ健診女性かつ、40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳の節目年齢）	4.7%	増加
BMI 18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合（アンケート調査）	14.5%	減少

【 市の取り組み 】

- 腎臓病予防等対策として健康講座、健診結果説明会、スマイル健康相談、健診当日の健康教育等を通して、健康知識の普及啓発活動を推進します。
- 特定健康診査受診率向上を目指し、個別通知、SNS、各種健診等を冊子にまとめた健幸ガイドブックの全戸配布、広報、運動事業時の教育等を行います。
- 受診しやすい健診体制の整備として、集団・個別健診選択制、がん検診との同日実施、休日実施、健診時の託児を実施します。
- 健診後の精密検査受診強化として、個別通知、訪問・電話指導を実施します。
- メタボリックシンドローム該当者への保健指導や、町ぐるみ健診当日の血圧高値者への指導、運動ポイント事業利用者への保健指導等、保健指導体制を充実します。

【 地域・職場等での取り組み 】

- 職場での健診の受診機会の確保および受診勧奨等、従業員の健康管理に努めます。
- 地域における健康づくり活動などについて、声をかけ合って参加します。

(2) がん対策

がんは、日本人の生涯で約2人に1人が罹患すると言われており、国民の生命と健康にとって依然として重大な問題です。本市においても、がんは死亡原因の第1位（R5兵庫県保健統計年報 その他を除く）となっており、早期発見・早期治療とともに、予防を含めた生活習慣の見直しが重要です。

【 重点目標 】

定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療に繋げよう

【 数値目標 】

評価指標	現状値	目標値
大腸がん	24.5%	30%
肺がん	29.9%	
乳がん	24.0%	
子宮頸がん	16.0%	

※胃がん検診（胃部X線検査）は誤嚥等のリスクがあり、今後対象者等のあり方について検討が必要のため評価指標とせず。

【 市の取り組み 】

- がんに関する正しい知識を SNS 等のデジタル技術を活用し普及・啓発や、がん予防の健康講座を行います。
- 受診促進策として、個別通知や、広報活動、デジタル技術を活用した運動ポイント事業によるインセンティブ、健診機関の確保、関係機関連携等を実施します。
- 精密検査の受診勧奨とフォローアップを実施します。

【 地域・職場等での取り組み 】

- がん検診を受診し、必要時には精密検査をうけるよう声をかけます。

(1) 栄養・食生活

生涯にわたる健康の礎を築く上で、バランスの取れた食生活は不可欠です。規則正しい生活習慣は、こども達の健やかな成長を支え、高齢期まで続くライフコースにおける健康づくりの基礎となるものです。

不規則で偏った食生活は生活習慣病（NCDs）発症や重症化、やせによる疾患を引き起こす原因となっています。また、次世代の健康にも悪影響を及ぼします。すべての世代において、正しい食知識の普及と食行動が健康寿命の延伸には必要です。

【重点目標】

塩分を控えて、野菜をプラス1皿！
食事バランスを整えて健康なからだをつくろう

【数値目標】

評価指標		現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加 ※BMI 18.5以上25未満（65歳以上はBMI 20を超え25未満）の者とする	男性	59.0%	65%
	女性	57.6%	63%
朝食を毎日食べる幼児の割合の増加	1歳6か月児	95.2%	100%
	3歳児	94.7%	100%
こどもの肥満の減少	3歳児	5.8%	減少
	小学5年生男子	15.8%	減少
	小学5年生女子	8.1%	減少
塩分を控えるための行動を何もしていない人の割合の減少		32.5%	25%

アンケート調査（R12）では、「朝食を毎日食べる5歳児の割合」と「1日あたりの野菜摂取量（皿数）」を調査予定。

【市の取り組み】

- やせや肥満予防のために適正体重の維持・管理できるよう、食事量や食事バランス、食べ方、間食のとり方などについて正しい知識を普及啓発します。
- 早寝・早起き・朝ごはんを基本に、こどもの食生活を整える支援をします。
- 朝食の重要性を普及啓発し、1日3食規則正しく食べることを推進します。
- 1日に必要な野菜摂取量 350g（1日5皿）を知る機会を設け、「毎日野菜プラス1皿（70g）」及び「毎食1皿以上の野菜摂取」を普及啓発します。
- 栄養価が高く、安価で手に入る旬の野菜の活用を推奨し、野菜を手軽に摂取できる工夫を提示します。
- 1日に必要な果物の量（200g）についての知識を普及します。
- 生活習慣病（NCDs）予防と合わせ減塩の必要性を強調し、食塩の目標量（男性7.5g未満、女性6.5g未満/日）について普及啓発します。
- 料理教室では減塩調理の工夫を取り入れ、健康教育では栄養成分表示の活用や食品の食塩含有量などについて啓発します。
- 若いうちからのカルシウム摂取等、骨粗しょう症予防のための栄養の知識を普及します。
- 高齢者には低栄養・フレイル予防や骨粗しょう症予防ができる食生活支援を実施します。
- 関係部署や地域団体と連携し、高齢期の食支援や共食の推進をします。
- 教育委員会と連携し、こどもとその保護者である若い世代が健全な食生活が実践できるよう、指導や教育の充実を図ります。
- 「いずみ会」と連携し、ライフステージにあった適切な食習慣の普及啓発のため、食育教室や料理教室などを展開していきます。
- SNSやホームページを活用し、幅広い世代に情報発信することで、市民全体の意識向上を図っていきます。
- 加西市食育推進計画とあわせて総合的に推進し、食育関連部署や関連機関と連携を図ります。

【地域・職場等での取り組み】

- 公民館や園、学校は、規則正しい食生活やバランスのよい食事について学ぶ機会を提供します。
- 食のイベントや地域での行事に積極的に参画します。
- 食の健康協力店に参加します。
- 「いずみ会」をはじめとする地域団体は、料理教室等で健康的な食事の情報提供を行います。

1日に350gの野菜を食べましょう

厚生労働省が推奨する野菜の摂取目標量は1日350gです。副菜でとる際は、5皿（1皿70g）が目安です。一見多く感じますが、大切なのは「1日で合計350g」ということ。一度に全部食べなくても、朝、昼、晩の食事で少しずつ補いましょう。



野菜を食べるメリット

1. 体の調子を整え、生活習慣病の予防に役立つ
2. 腸内環境を整え、美肌や免疫力アップにつながる
3. 低脂質・低エネルギーでありながら満腹感が得られやすく、食べ過ぎ防止やダイエットにも効果的
4. 体内の余分な塩分の排出を促す効果がある

野菜を食べやすくする工夫

1. 汁物に野菜をたくさん入れて具たくさんにする
2. 茹でたり、レンジで加熱して「かさ」を減らす
3. 冷凍野菜（ブロッコリー、ほうれん草など）を利用する
4. 外食や中食の際は、野菜の入った定食やお弁当を選ぶ
5. 野菜の総菜や、カット野菜サラダなどを取り入れる
6. 茹でた野菜を小分けで冷凍し、レンジで解凍して付け合わせにする



まずは今日の食卓に、野菜を「プラス1皿」増やしてみようという気持ちから始めてみませんか。

(2) 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動は循環器病や糖尿病、がんなどの生活習慣病（NCDs）を低減させるだけでなく、メンタル不調やフレイル予防にもつながり、健康寿命の延伸に有効です。このため運動無関心層を含むすべての市民が日常生活の中で自然と体を動かす機会を増やし、運動習慣を身につけられるよう、デジタル技術の積極的な活用や、誰もが安全に楽しく歩ける、健康で活力あるまちづくりを目指します。

【重点目標】

自分にちょうどいい運動を見つけて、毎日をもっと充実させよう

【数値目標】

評価指標		現状値	目標値
日常生活における歩数	20～64歳	6,090歩	8,000歩
	65歳以上	5,561歩	6,000歩
運動を心がけている人の割合		34.0%	40%
運動習慣者の割合※	20～64歳男性	32.0%	40%
	20～64歳女性	20.3%	30%
	65歳以上男性	38.9%	50%
	65歳以上女性	37.4%	50%
運動ポイント事業参加者数（令和7年8月末時点の加西市登録アカウント数）		6,256人	増加

※運動習慣者

国および市のアンケート調査（R2年度）：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合

アンケート調査（R6年度）：1日30分以上の運動を週2回以上実施し、6か月以上継続している者の割合

アンケート調査（R12年度）では、6か月以上1年未満と1年以上の割合を調査予定。

【市の取り組み】

①身体活動・運動を促す取り組み

- 気軽に身体活動・運動に取り組めるよう運動の体験会の実施や生活の中で取り入れやすい軽運動（ながら運動等）の普及啓発を行います。
- 運動出前講座等で地域へ普及します。
- 地元企業と連携し、買い物のついでに暑さや雨など天候に左右されずに運動ができる「モーラウォーキング」を推奨します。
- 運動ポイント事業によるインセンティブを活用した事業を広く普及します。
- 若い世代や働く人が参加しやすい夜間や休日の運動教室を実施します。
- 親子を対象にした運動イベントの開催や熱中症に配慮した上で、こどもの外遊びの必要性を普及啓発します。
- 若い世代や忙しく運動ができない人、運動に関心のない人が事業に参加するきっかけとなるよう、SNSを活用した事業周知や、プロアスリートと連携した魅力的な事業を開催します。

②運動習慣の定着に向けた取り組み

- 運動ポイント事業と連携し、市内の公園等を活用したウォーキング教室やラジオ体操を毎週実施し運動継続を支援します。
- 健康づくりのための運動（ストレッチ等）を市の運動教室で定期的に開催します。
- 家庭や地域で自主的に運動に取り組めるように、運動指導を受けられる機会を確保します。
- 運動ポイント事業のインセンティブを活用し、自主組織活動「かさいいきいき体操グループ」の活性化を図ります。
- 地域への出前講座を実施し、活動の継続支援と、運動の普及に取り組めます。

貯めて、使って、健康に！「加西市運動ポイント事業」

加西市では、健幸アプリを使った「運動ポイント事業」を実施しています。日々のウォーキングや健診受診でポイントを貯めて、おトクに健康を目指しませんか？

アプリを登録して歩いたり、健康イベントに参加したりするだけでポイントが貯まります。貯まったポイントは、市内の買い物に使える「ねっぴ～Pay」に交換可能。健康づくりが地域経済の活性化にもつながる、一石二鳥の仕組みです。



「歩くこと」には、具体的な医療費抑制効果があることをご存じですか？

国のガイドラインに基づき、加西市のこれまでの実績を算出したところ、**市民一人あたり平均 12,148 円の医療費抑制効果が確認されました。**

1 歩＝約 0.065 円の医療費削減

日々の小さな積み重ねが、自分自身の健康だけでなく、社会課題である医療費増大の解決にもつながります。あなたの「一歩」で、自分も街も元気に。まずはアプリの登録から始めてみましょう！



App Store



Google Play

③運動に関する正しい知識の普及

- 健康相談、健康講座等の機会に、身体活動・運動の効果を普及します。
- 身体活動・運動によるフレイル予防を啓発します。
- 歩行姿勢測定により、歩行姿勢を評価し、正しい歩き方の助言を行うことで、身体機能の改善や転倒予防に取り組みます。
- 安全な運動を行うために熱中症対策や怪我の予防について普及啓発します。

④歩くまちづくりの推進

- 「加西市歩くまちづくり条例」に基づき、市民と地域コミュニティの健康づくりへの関心と意欲を高め、誰もが積極的に健康づくりを実践できるよう、運動ポイント事業等の取り組みを推進します。
- 「加西市道の構造の技術的基準等を定める条例」のとおり、市道整備においても歩くまちづくりを推進します。
- 「加西市スポーツ推進計画」と連携し障がい者を含めた全ての市民が一生涯に渡り、スポーツに親しむことができる「しょうがいスポーツ応援都市・KASAI」を推進します。

【 地域・職場等での取り組み 】

- 座ったままできるデスクワーク体操や昼休みなどを活用した運動機会を提供します。

(3) 飲酒・喫煙

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

たばこは、化学物質や発がん物質等多くの有害物質を含むため、喫煙することによって、がんや循環器病、COPD等の呼吸器疾患をはじめ、様々な疾患をひき起こす原因となります。飲酒、喫煙、受動喫煙について、正しい知識の普及啓発が必要です。

【重点目標】

適度な飲酒を心がけよう
禁煙に取り組み、受動喫煙のない市にしよう

【数値目標】

評価指標		現状値	目標値
※生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性	9.0%	減少
	女性	7.9%	
妊娠中の飲酒率の減少		1.2%	0%
受動喫煙の機会がある人の割合		31.3%	減少
喫煙者の割合		12.4%	5.0%

※生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量

男性 40g 以上：「毎日×2 合以上」＋「週5～6 日×2 合以上」＋「週3～4 日×3 合以上」＋
「週1～2 日×5 合以上」＋「月1～3 日×5 合以上」

女性 20g 以上：「毎日×1 合以上」＋「週5～6 日×1 合以上」＋「週3～4 日×1 合以上」＋
「週1～2 日×3 合以上」＋「月1～3 日×5 合以上」を集計

【 市の取り組み 】

- 妊娠届出時、妊娠期の教室、乳幼児健診等での妊婦や授乳中の母親への飲酒や喫煙に対する正しい知識の普及啓発を行います。
- SNS、広報、ホームページ、健康講座等を通して、飲酒・喫煙についての知識の普及・適正飲酒への支援を行います。
- スマイル健康相談等の個別面談で禁煙希望者を支援します。
- SNS、広報、ホームページ、健康講座等で受動喫煙防止対策を推進します。

【 地域・職場等での取り組み 】

- 学校や地域で未成年者と妊産婦の飲酒、喫煙防止に取り組みます。
- 周りの人に対して飲酒を無理に勧めません。
- 事業所内での受動喫煙防止対策を進めます。
- 公共の場や飲食店等における分煙・禁煙を進めます。

(4) 歯・口腔

歯や口腔の健康は、市民が健康で質の高い生活を送る上で、基盤となる重要な役割を果たしています。その中で歯周病は、歯の喪失や全身疾患に関連しており、生涯を通じた予防が必要です。特に、40歳以上の歯周炎患者の割合が高いことから、国では歯周病対策が評価指標として設定されています。市においても歯周病対策に取り組むことが必要となります。

【 重点目標 】

乳幼児期から始める歯科健診とプロケアで生涯にわたる
健康な歯の習慣をめざそう

【 数値目標 】

評価指標	現状値	目標値
妊婦の歯科健診受診率の割合	56.9% (2か月児健診時 アンケート)	60%
3歳児健康診査で4本以上のむし歯がある者の割合の減少	1.9%	1.3%
最近1年間に歯科健診を受診した人の割合	54.7% (アンケート調査)	60%
何でもかんで食べることができる者の割合	80.6% (アンケート調査)	85%
中学生における歯肉炎を有する者の割合	10.5% (保育所、認定こども園、 幼稚園及び学校における 歯科健診結果中学1年 生)	6.0%

【市の取り組み】

①むし歯・歯周病予防

- 幼児期には、乳幼児健診や乳幼児保健相談、2歳児食と歯の教室において、正しいブラッシング方法やフッ素化合物配合歯磨き剤の利用、おやつの摂り方等について普及啓発します。
- 正しいブラッシング方法については、広報・LINE等での情報発信に加え、町ぐるみ健診や個別歯科健診時に歯間清掃用具の使用を促進し、セルフケアの必要性について普及啓発します。
- 乳児期からかかりつけ歯科医を持つことを勧め、歯石除去等のプロケアの必要性を普及します。
- 禁煙対策と連動した、歯周病予防対策を進めます。

②歯科健診の受診促進

- 町ぐるみ健診に加え、節目年齢や妊婦、後期高齢者には個別歯科健診を受診勧奨し、かかりつけ歯科医師のもと、定期的な歯科健診の必要性について普及啓発します。
- 歯科健診の結果、治療が必要であると判定された人の受診状況を把握し、未受診者へは受診勧奨に努めます。

③口腔機能の獲得及び向上

- 2歳児食と歯の教室、園等でのお口の健康教室において、よく噛んで食べることについて普及啓発します。
- 健康講座等で口腔機能の維持・向上について啓発します。
- 高齢者に対し、口腔機能評価（75歳以上）や、かみかみ100歳体操などのオーラルフレイル予防教育を行います。

【地域・学校・職場等での取り組み】

- 歯科医師会や歯科衛生士会等は歯の健康づくりを推進するため、定期的な健診の受診、ブラッシング指導、オーラルフレイル予防等を推進します。
- 子育て世代に対して、正しいブラッシング方法やよく噛んで食べることの必要性を普及します。
- 学校では、保健の授業や日々の歯磨き指導を通して、歯と口の健康づくりを推進します。
- 生涯を通じた歯の健康づくりのため8020運動を推進します。

(5) こころの健康づくり

こころの健康は、健康で豊かな生活を築くための重要な要素であり、「こころの健康なくして健康なし」と言われるように、身体健康や健康寿命延伸を考える上で極めて重要です。市民が自身のこころと上手に向き合い、安心安全に日常生活を送ることができるように、こころの健康に関する適切な知識の普及や、相談支援、関係機関との連携等に取り組んでいく必要があります。

【重点目標】

十分な睡眠をとり、ストレスと上手に向き合しましょう

評価指標		現状値	目標値
睡眠で休養が十分にとれている割合 (十分にとれている・まあまあとれている)		87% 20～59歳－87.8% 60歳以上－87.3% (R6アンケート)	90% 20～59歳－90.0% 60歳以上－90.0%
睡眠時間が十分に確保 できている割合	60歳未満 (睡眠時間が6～9時間)	54.1% (アンケート調査)	60%
	60歳以上 (睡眠時間が6～8時間)	50.1% (アンケート調査)	60%
ストレスへの対処を特に何もしていない者の割合の 減少		10.3% (アンケート調査)	8.0%
地域の人たちとのつながりは強い方だと思う割合		31.6% (アンケート調査)	45%

【市の取り組み】

①こころの健康を保つための知識の普及

- こころのケアセミナーを実施し、こころの健康に関する正しい知識の普及を行います
- 睡眠や休養の大切さ、自分に合ったストレスの対処方法の必要性について健康講座等の健康教育の場を通して普及啓発します。
- 乳幼児健診や個別相談、教室等を通じて、乳幼児期の保護者に対し、睡眠時間や規則正しい生活習慣の普及啓発をします。

- 9月の自殺予防週間、3月の自殺対策月間に啓発のため横断幕を設置します。
- 市内の商業施設で啓発グッズの配布を行います。
- 公民館や市役所に啓発グッズやポスターを掲示し広く啓発します。
- 広報やLINE等の様々な媒体を活用し、こころの相談窓口を広く周知します。

②こころの相談支援体制

- こころの健康相談をはじめとする各種相談事業や、母子保健事業等を通して、こころの不調がある方へ相談対応を行います。
- メンタルチェックシステム「こころの体温計」等を活用し、自分自身のこころの健康に関心を持ち、必要な時に相談へつながるように支援します。
- こどもサポートセンターを中心に、妊娠期から子育て期にかけての伴走型相談支援や、すすく子育て定期便において、孤立しやすい乳児期の家庭に必要な支援につなげます。

③地域における気づき・見守り体制の充実

- 地域において周囲の人のこころの不調に早期に気づき、早期支援につなげられるようゲートキーパー研修等で人材の養成を行います。
- こんにちは赤ちゃん事業（乳幼児家庭全戸訪問事業）において、孤立しやすい乳児期の家庭を見守り、状況に応じて必要な支援につなげます。

④交流の場づくりの促進

- 妊婦にはプレママ教室やパパママクラブ、子育て世代にはおやこで体操や子育て広場等の親子で集える場所への参加を勧奨し、相談支援や仲間づくりをサポートし、孤立を予防します。
- 高齢者を対象に、かさいいきいき体操や通いの場等を通して、人とのつながりを持ち、生きがいにつながるような場づくりをサポートします。
- 運動ポイント事業により、市民が活動の場に出向き共に取り組む機会を確保することで、地域のつながりを強化します。

⑤関係機関との連携

- 医療機関や福祉機関等の専門機関や関係機関と連携し、心の問題を抱える人を早期に把握し、対応できる体制づくりを行います。
- 庁内外会議等を通して、各関係機関と情報共有や連携を図ります。
- 児童生徒のこころの健康を保つため、学校保健との連携を図ります。

【 地域・職場等での取り組み 】

- 育児の不安を抱え込まないよう、交流の場を設けます。
- 地域、職場において、こころの健康を正しく理解し、早期にこころの不調に気づき、相談や適切な対応ができるよう取り組みます。
- 職場において職員のストレスチェックを行い、ストレスチェックの結果を有効に活用できるように相談先等の情報提供を行います。

第5章 次世代の健康づくり

1 母子保健の状況

母子保健は、全てのこどもが健やかに成長していく上での健康づくりの出発点であり、次世代を担うこども達を健やかに育てるための基盤となります。本市では、令和4年に改正された児童福祉法に基づき従来の「子育て包括支援センター（母子保健機能）」と「こども家庭総合支援拠点（児童福祉機能）」を統合し、一体的な支援を行う拠点として「加西市こどもサポートセンター」を令和6年度に設置し、母子保健と児童福祉の両面からより包括的で継続的な支援が可能になりました。

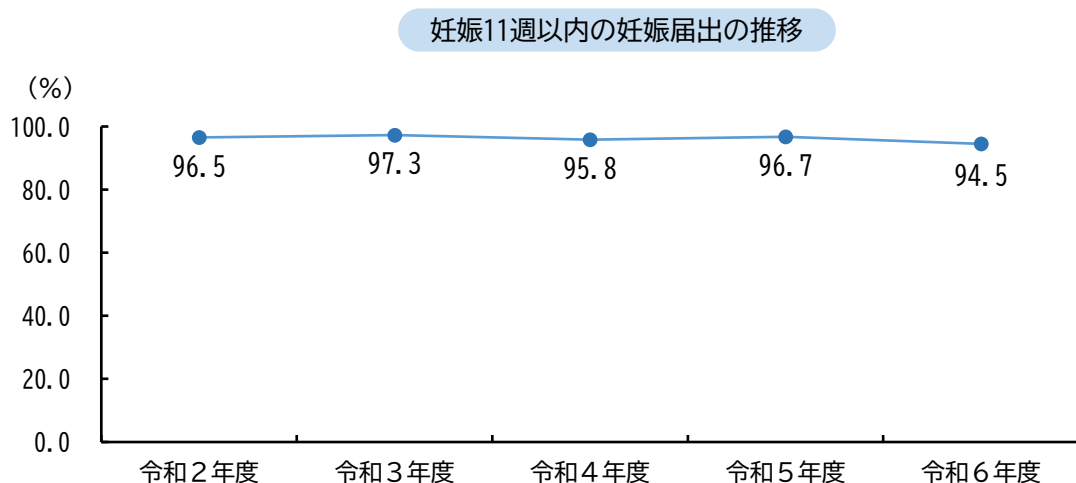
今後も安心してこどもを生み、全てのこどもが健やかに育つよう、妊娠出産、乳幼児期にわたり切れ目ない支援と望ましい生活習慣の獲得に向けて取り組みます。また、子育て支援に関わる機関、団体等が協力し、社会全体でこどもの健やかな成長を見守り、子育てを楽しめるような活動や、子育て世代の親を孤立させない支援の充実を図ります。

2 母子保健の現状と課題

(1) 妊産婦

○ 妊娠届から妊娠期の過ごし方

- ・令和6年度の妊娠届出は219件で、そのうち94.5%を妊娠11週以内に受け付けています。一方、妊娠中期以降の届出が5.5%ありました。早期に母子健康手帳の交付を受け、定期的に妊婦健診を受けることの重要性を関係機関とともに周知します。また、妊娠中期以降の届出者については妊婦の気持ちや生活状況を丁寧に確認し、課題がある場合は経過を確認しながら支援を行います。



資料：健康課作成資料

- ・妊婦の心身の状態、家庭状況に課題があり支援を要する場合や妊婦健診の未受診が疑われる場合はこどもサポートセンターで情報共有し、特定妊婦として継続支援を行っています。
- ・母子健康手帳交付時に加え、全ての妊娠9か月の妊婦に対し訪問や電話相談等を行い、安心して出産・子育てに取り組めるよう支援しています。
- ・「妊娠期を満足して過ごす人の割合」（2か月児健診問診票）は平成26年度の95.1%で、令和6年度には95.2%とわずかに改善が見られます。今後も母子手帳交付時の面談や妊婦教室、妊娠9か月時電話支援等で個々の状況を確認し、充実した妊娠期を過ごせるよう支援していきます。

○外国人妊婦の増加とその支援

- ・母子健康手帳交付者のうち外国人妊婦の割合は令和5年度が14.6%、令和6年度は21.5%と増加傾向です。また、妊娠中期以降の届出者の約60%を外国人妊婦が占めている状況にあります。コミュニケーションや移動手段、文化や価値観の違い等の課題により妊婦健診受診が遅れている可能性が考えられます。
- ・「やさしい日本語」を用い面談を行っていますが、日本語の理解が難しく意思疎通が十分にできない場合もあります。母国語に翻訳した問診票、翻訳機等を活用し、母国とは異なる環境でも安心して妊娠・出産、子育てができるよう丁寧な支援を行う必要があります。

○産後のサポート、必要な者への支援状況

- ・産婦の心身の休養、育児の相談・助言を行い、安心して育児に取り組めるよう産後ケアを実施しています。令和6年度から「産後ケアお試し利用券」を全ての産婦に配布し利用を促進しています。
- ・出産後1か月を目安に新生児訪問を実施し「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を聴取しています。令和6年度は、産後うつのリスクが高いとされる9点以上の産婦が、対象179人中13人（7.3%）でした。また、「赤ちゃんへの気持ち質問票（ボンディング）」も聴取しており、いずれかが高得点の場合は支援を要する産婦と判断し、状況に応じて家族や関係機関と情報共有し、継続的な支援を行っています。
- ・特に育児負担や育児不安の強いケースには、産後ケアやおやこで体操等のサービスを紹介しつつ、電話等で状況を確認しています。また、こどもサポートセンター内で情報共有し、個々のサポートプランに沿って伴走型支援を行っています。今後も医療機関や関係者と連携し丁寧な支援を行います。

(2) 乳幼児

○乳幼児健診の受診率・未受診者の把握状況

- ・令和6年度の2か月児健診、4か月児健診、1歳6か月健診、3歳児健診の受診率はいずれも98%を超えており、高い水準を維持しています。健診未受診者には訪問等に対応し、全数把握に努めています。

○育児について相談相手がいる・協力者がいる割合

- ・「育児について相談相手がいる」割合（1歳6か月児健診問診票）は平成26年度99.7%、令和元年度97.7%と高く、令和6年度は100%となり目標を達成しました。今後も伴走型支援の実施により妊娠期より子育て期にわたる寄り添い支援を継続し、安心して子育てに取り組めるよう努めます。
- ・「育児の協力者がいる」割合については、令和6年度99.5%と高い水準で、祖母等身近な育児経験者に加え、父が育児休業を取得し夫婦で協力して育児に取り組んでいる家庭も増えています。
- ・家族形態の変化（核家族化）や遠方からの転入等により、身近に支援が得られない家庭がさらに増えてくことが予想され、おやこで体操や子育て広場、すくすく子育て定期便、こんにちは赤ちゃん訪問事業等を通じ、地域でつながり安心して子育てができる地域づくりに取り組んでいきます。

○健やかな成長と発達の支援

- ・令和6年度の乳幼児健診アンケートでは、「育てにくさを感じている親」の占める割合は20%（4か月児7.9%、1歳6か月児19.7%、3歳児27.7%）でそう感じた時に「相談先を知っている等何らかの解決方法を知っている親」の割合は89.7%（4か月児90.9%、1歳6か月児89.7%、3歳児88.5%）を占めています。
- ・「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」と回答した保護者の割合は、4か月児健診で93.8%、1歳6か月児健診で83.7%、3歳児健診で76.9%と、子どもの成長とともに減少傾向にあります。保護者が心にゆとりを持って育児に取り組めるよう、悩みや不安を気軽に相談できる機会を増やし安心して子育てに取り組めるよう家族や地域を含めた環境整備に努めていきます。
- ・令和7年度より5歳児健診（集団）を開始し、就学に向けて子どもの発達や生活習慣を保護者とともに確認し、安心して就学できるよう関係課と連携し支援します。

○発達がゆるやかな子どもや医療的ケア児への支援

- ・発達がゆるやかな子どもへの支援として、専門医による発達相談を実施しています。発達や特性に関する相談・助言に加え、園や学校生活で安心して過ごせるよう、関係部署と情報共有を行っています。今後も適切な時期に必要な支援につながるようフォローアップ体制を整え、早期支援に努めます。

- ・医療的ケアを必要とするこどもには、医療機関をはじめとする関係機関や医療的ケア児等コーディネーターとも連携し、「医療的ケアが必要なこどもを見守るハンドブック」を活用しながら保護者に寄り添った支援に努めます。

3 次世代の健康づくり施策

【 重点目標 】

こどもの成長を地域で支え、安心して子育てできるまちに

【 数値目標 】

評価指標		現状値	目標値
妊娠中の喫煙者の割合		1.2%	0%
産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合		7.3%	5%
乳幼児健康診査の受診率	2か月児健診	98.8%	100%
	4か月児健診	102.9%	
	1歳6か月児健診	100.0%	
	3歳児健診	100.5%	
この地域で子育てしたいと思う親の割合	4か月児健診	96.6%	98%
	1歳6か月児健診	97.1%	98%
	3歳児健診	94.4%	97%
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合	4か月児健診	93.8%	95%
	1歳6か月児健診	83.7%	85%
	3歳児健診	76.9%	80%
育てにくさを感じた時対処できる親の割合		89.7%	90%

【 市の取り組み 】

① 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

- 母子健康手帳交付時や妊婦教室等で保健師等専門職による個別相談を実施し、妊婦の身体的・

精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施します。

- 妊娠9か月妊婦への全件支援を実施します。
- 支援が必要な妊産婦（妊婦健康診査未受診者含む）に対し、医療機関等関係機関と連携し必要なサービスを円滑に利用できるよう支援します。
- 産後の心身の変化や健康管理の大切さ、出産や子育て情報の提供を行います。
- 「産後ケア」や「おやこで体操」等を行い産婦の心身のケアや育児サポート等を行います。
- すくすく子育て相談窓口等について情報提供し支援します。
- すくすく子育て定期便事業では、子育て家庭の経済的な支援を行います。また、子育て経験のある配達員が子どもと保護者の様子を確認しながら子育て相談や情報を提供し、安心して育児に取り組めるよう支援します。
- 県や関係機関と連携しプレコンセプションケアを推進し、性や将来の妊娠にむけて正しい知識の普及に努めます。

②健やかな発達の支援

- 新生児訪問や乳幼児健診等で発育発達の確認に加え、子育ての不安等を聞き取り、安心して子育てに取り組めるよう支援します。
- こどもや保護者が安心して就学を迎えられるよう5歳児健診を実施します。
- 食生活や発達等に関する不安や悩みは、乳幼児保健相談やすくすく子育て相談窓口で支援します。
- 「早寝・早起き・朝ごはん」や外遊び等望ましい生活リズムについて普及します。
- 事故予防について、健診等で啓発します。
- 健診未受診者には、受診勧奨し全対象者の状況把握を行います。
- 乳幼児健診後、支援が必要と判断された場合は電話や訪問で状況の確認を行い、適切に支援が受けられるよう関係機関と連携します。

② 発達がゆるやかな子どもへの支援

- こどもの発達特性に応じた子育てが行えるよう、発達相談や関係機関等と連携した継続支援を行います。
- 医療的ケア児が必要な支援が受けられるようコーディネーターと連携します。

④子育て環境の充実

- 広報、SNS・アプリ等で地域のイベントや子育て情報を発信します。
- 父親に対し、妊娠期の理解や子育ての協力を促します。
- 各種教室や相談事業等を通じ、仲間づくりをすすめます。
- 地域との交流をはかるため民生委員・児童委員による「こんにちは赤ちゃん事業」を継続します。

⑤学童期・思春期への支援

- 学童期・思春期から心身の健康に関心を持ち、望まない妊娠や性感染症の予防について、学校保健や関係機関と連携し支援します。

第6章

ライフコースアプローチ (ライフステージ別の市民が取り組む健康づくり)

1 妊娠期（胎児期）・乳幼児期

妊娠期（胎児期）は親の生活習慣がこどもの成長発達に影響を与える時期です。乳幼児期は、生理的機能が次第に自立する時期であるほか、人格や習慣を形成するのに重要な時期であり、健康なこころと身体をつくるうえで大切な時期となります。

分野	市民の取り組み
将来の健康づくり	<ul style="list-style-type: none">◆ 妊娠11週までに妊娠届出をする◆ 妊婦健診を定期受診し、妊娠期の健康づくりに家族で取り組む
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none">◆ こどもの成長に合わせた食事量を知り、間食は適切に摂る◆ 早寝・早起き・朝ごはんに取り組む◆ こどもの健康に関心を持ち、家族みんなの食習慣を整える
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">◆ 外遊びを積極的に行う（熱中症の時期は室内活動を行う）◆ 親子で体を動かして、親子のコミュニケーションを深める
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none">◆ 妊娠・授乳中はお酒を飲まない、たばこを吸わない◆ こどもの前ではたばこを吸わない
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none">◆ 妊婦は歯と口の健康についての知識を身につけ、安定期に歯科健診を受ける◆ 乳幼児健診や2歳児食と歯の教室に参加し、正しいブラッシング方法やよく噛んで食べる習慣を身につける◆ 乳幼児期は保護者が仕上げ磨きをする◆ フッ素塗布やフッ素化合物配合歯みがき剤等を上手に利用する◆ おやつは時間と量を決めて摂るようにする◆ かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受け、むし歯を予防する
こころの健康	<ul style="list-style-type: none">◆ プレママ教室やパパママクラブ等に参加し、夫婦で協力し、安心して出産育児に臨めるように妊娠期を過ごす◆ おやこで体操や子育て広場等の親子で集える場所へ参加し、育児の悩みなどをわかちあえる仲間をつくる

2 学童・思春期

学童期は、心身の発達が急速に進みます。また、社会性の発達も著しく、学校や家庭以外での人間関係が広がる時期です。親の生活習慣の影響を受けながら将来の健康行動の基礎を築く時期でもあるため、適切な知識と主体的な健康習慣を身につけることが重要です。

思春期は、こどもが大人へと向かう人生において、最も劇的な心身の変化を経験する時期です。身体の急成長、第二次性徴の発現に加え、精神面では自己の確立、将来への展望、人間関係の複雑化など、多岐にわたる課題に直面します。心身ともに健やかに、そして安心して過ごせるよう、学校、家庭、地域、行政が一体となり、継続的に支援していくことが必要です。

分野	市民の取り組み
将来の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠、出産を含めた将来設計や将来の健康を考えて健康管理を行う
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 早寝・早起き・朝ごはんを習慣にする ◆ 食品本来の味を大切に、うす味を習慣にする ◆ 砂糖入り飲料や菓子類の過剰摂取に注意する
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 楽しく体を動かし、基礎体力や運動能力を高める ◆ 好きなスポーツなどを見つけ、チャレンジする ◆ クラブ活動や地域活動に積極的に参加する ◆ 熱中症の時期は室内活動を行う
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 未成年者はお酒を飲まない、たばこを吸わない ◆ お酒、たばこのリスクを正しく理解する
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none"> ◆ フッ素塗布やフッ素化合物配合歯みがき剤等を上手に利用する ◆ おやつは時間と量を決めて摂るようにする ◆ かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受け、むし歯を予防する
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 規則正しい生活習慣を身につける ◆ 家族や友人、近所の人と気持ちよく挨拶や会話をする ◆ 一人で悩みを抱えず、身近な人に相談する（教諭、SC、SSW等） ◆ 小学生は9～12時間、中・高校生は8～10時間の十分な睡眠時間を確保するように心がける ◆ 就寝前のデジタル機器（スマホ・ゲーム機等）の使用を避ける ◆ 1日のスクリーンタイムが長時間にならないように決める

3 成人期

青年期から中年期は、社会生活や職業生活の中心となり、結婚、出産、育児など、人生における大きな役割を担う時期です。生活習慣が固定化しやすく、生活習慣病（NCDs）の発症リスクが高まり始めます。仕事と生活のバランスを取りながら、健康の維持・増進と疾病の予防に積極的に取り組み、健康寿命を延ばすための基盤を固める必要があります。

分野	市民の取り組み
生活習慣病（NCDs）などの発症・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 自分の健康は自分で守るという意識のもと、血圧測定等による健康管理を行う ◆ 適切な食事や運動、休養などの望ましい生活習慣の実践および習慣化する ◆ 健康講座や保健指導等を積極的に受ける ◆ 特定健康診査を定期的に受ける ◆ 必要に応じた早期の医療機関の受診および治療を継続する
がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ◆ がん検診を定期的に受診する ◆ 精密検査を確実に受診する
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 朝食を食べ、規則正しい食生活を心がける ◆ 主食・主菜・副菜を整えた、バランスの良い食事を心がける ◆ 食品本来の味を大切に、減塩を意識し、うす味を習慣にする ◆ 砂糖入り飲料や菓子類の過剰摂取に注意する ◆ 「毎日野菜プラス1皿（70g）」「毎食1皿以上の野菜摂取」など、意識して野菜を食べるようにする ◆ 果物を毎日意識して摂取する ◆ 若い頃からカルシウムを摂取し、骨粗しょう症を予防する ◆ 栄養成分表示を参考にし、摂取エネルギーや食塩量を意識する ◆ 適正体重を把握し、やせや肥満を予防する ◆ 毎日、体重を測り、自分の適正な食事を意識する
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 日常生活の中で歩くなど体を動かすことを心がける ◆ 日々の身体活動量（歩数）を把握し、増やすように努める ◆ 日常生活の中でこまめに体を動かす ◆ 「1日+10分の運動」に取り組む ◆ 体を動かすことで、ストレス発散・リフレッシュを図る ◆ 自分のライフスタイルに合わせた運動習慣を身に付ける
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 過度な飲酒、喫煙が心身に及ぼす影響を正しく理解する ◆ 喫煙のリスクを知り、禁煙に取り組む ◆ 受動喫煙が及ぼす影響について理解する
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none"> ◆ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯石除去等のプロケア、歯科保健指導を受ける ◆ 正しいブラッシング方法を身につけ、食後のうがい・歯磨きを習慣化する ◆ 歯間清掃用具を利用して、歯の状態に合わせて磨く
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 自分に合ったストレスの対処方法を知り、上手に付き合う ◆ 睡眠により休養がとれるようにする ◆ 自分の年齢にあった適正な睡眠時間が確保できるように心がける ◆ 就寝前のスマートフォン等のデジタル機器の使用を避ける ◆ 人とのつながりを持ち、悩みを相談できる人をつくる ◆ 自分のこころの健康に関心を持ち、相談できる窓口を知る ◆ こころの不調が続く場合は、医療機関を受診する ◆ 趣味や生きがい等を見つけ、地域活動に積極的に参加する ◆ 周囲の人のこころの不調に気づき、声をかけ、相談窓口につなぐ

4 高齢期

高齢期は、心身の機能が徐々に低下し、慢性的な疾患や要介護状態のリスクが増加する時期です。社会的な面では人や地域とのつながりや役割を持ち続けることが、健康寿命の延伸に重要となります。いくつになっても自分らしく活動的に生活できるよう、フレイルの予防、社会参加、そして適切な生活習慣の継続が求められます。

分野	市民の取り組み
生活習慣病（NCDs）などの発症・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 自分の健康は自分で守るという意識のもと、毎日の体重測定や血圧測定による健康管理を行う ◆ 健（検）診受診や、必要に応じた早期の医療機関の受診および治療を継続して受ける
がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ◆ がん検診を定期的に受診する ◆ 精密検査を確実に受診する
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 朝食を食べ、規則正しい食生活を心がける ◆ 主食・主菜・副菜を整えた、バランスの良い食事を心がける ◆ 体重減少に注意し、適正体重を維持するための食生活をする ◆ 低栄養やフレイル予防のため、良質なたんぱく質の摂取を意識した食事をする ◆ 食品本来の味を大切に、減塩を意識し、うす味を習慣にする ◆ 「毎日野菜プラス1皿（70g）」「毎食1皿以上の野菜摂取」など、意識して野菜を食べるようにする
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 自分にあった運動を見つけ、継続して取り組む ◆ 地域の仲間と一緒にフレイル予防に取り組む
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 過度な飲酒、喫煙が心身に及ぼす影響を正しく理解する ◆ 喫煙のリスクを知り、禁煙に取り組む ◆ 受動喫煙が及ぼす影響について理解する
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none"> ◆ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯石除去等のプロケア、歯科保健指導を受ける ◆ 正しいブラッシング方法を身につけ、食後のうがい・歯磨きを習慣化する ◆ 歯間清掃用具を利用して、歯の状態に合わせて磨く ◆ 歯の健康づくりに関心を持ち、何でもよく噛んで食べることができるようかみかみ100歳体操等に参加しオーラルフレイル予防に努める
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 自分に合ったストレスの対処方法を知り、上手に付き合う ◆ 睡眠により休養がとれるようにする ◆ 自分の年齢にあった適正な睡眠時間が確保できるように心がける ◆ 就寝前のスマートフォン等のデジタル機器の使用を避ける ◆ 人とのつながりを持ち、悩みを相談できる人をつくる ◆ 自分のこころの健康に関心を持ち、相談できる窓口を知る ◆ こころの不調が続く場合は、医療機関を受診する ◆ 趣味や生きがい等を見つけ、地域活動に積極的に参加する ◆ 周囲の人のこころの不調に気づき、声をかけ、相談窓口につなぐ

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画の推進には、市民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、主体的に取り組むことが重要です。

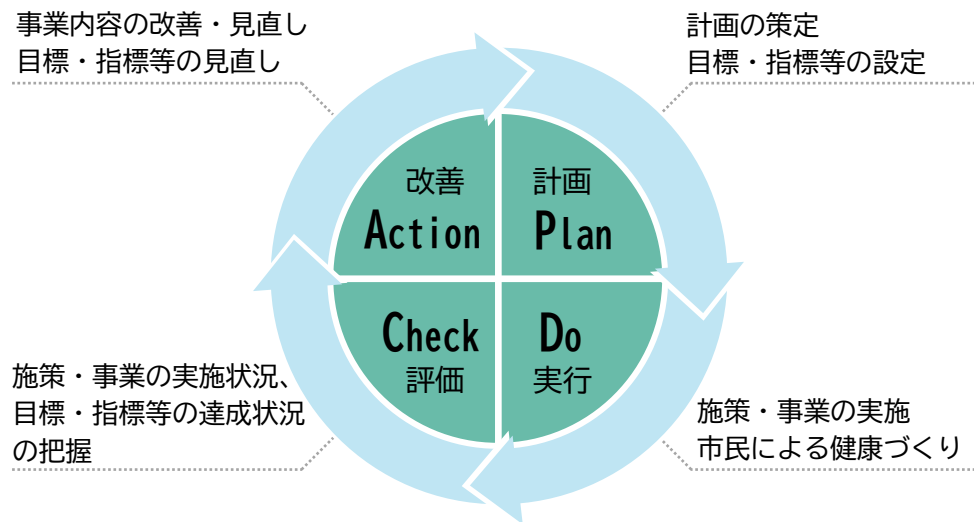
また、行政などの各関係機関は果たすべき役割を明確にするとともに、相互が連携、協働し、実効性のある推進体制を構築していく必要があります。

本計画を広く市民に浸透させるとともに、健康づくりを行える環境の整備について、庁内関係各課が連携して、計画の推進に取り組みます。

2 計画の進行管理

計画を効果的かつ着実に推進するためには、“PDCAサイクル” [計画 (Plan) →実施・実行 (Do) →点検・評価 (Check) →処置・改善 (Action)] を確立し、継続的に計画の進行管理を実施していく必要があります。PDCAサイクルを確立することで、継続的に施策の改善に取り組みます。

PDCAサイクルのイメージ



資料編

1 委員名簿

成人保健分野等検討会

所属	所属
加西市医師会	加東健康福祉事務所
市民部（後期高齢者保健事業担当）	市民部 国保医療課

食の健康分野検討会

所属	所属
加西市くらしと生活を守る会	加西市いずみ会
加西市栄養士会	イオン加西北条店
コープこうべ第4地区本部	兵庫みらい農業協同組合 加西営農生活センター
加西とまと出荷組合	株式会社フジ サステナビリティ推進室
市民代表	学識経験者（兵庫大学）
加西市連合PTA	加西市立小学校 食育担当校長
加西市立中学校 食育担当校長	加西市立園 給食・食育担当園長
加東健康福祉事務所	産業部 農政課
環境部 環境課	教育委員会 教育総務課
教育委員会 こども未来課	福祉部 長寿介護課

身体活動・運動分野検討会

所属	所属
地域部 文化スポーツ課	福祉部 長寿介護課
市民部（後期高齢者保健事業担当）	市民部 国保医療課

こころの健康分野検討会

所属	所属
加西市医師会	加西市区長会
加西市民生委員児童委員協議会	加西市シニアクラブ連合会
加西商工会議所	加西市社会福祉協議会
加西市立小学校	加西市立中学校
加東健康福祉事務所	北はりま消防組合加西消防署
加西警察署	政策部 防災課
地域部 まちづくり課	地域部 人権推進課
地域部 文化スポーツ課	総務部 秘書課
総務部 総務課	市民部 税務課
市民部 国保医療課	産業部 産業課
建設部 施設管理課	教育委員会 学校教育課
教育委員会 こども未来課	教育委員会 生涯学習課
教育委員会 総合教育センター	教育委員会 図書館
福祉部 地域福祉課	福祉部 子育て支援課
福祉部 長寿介護課	福祉部 福祉企画課

歯科保健推進部会

所属	所属
加西市歯科医師会	兵庫県歯科衛生士会北播磨支部
兵庫県保健医療部 健康増進課	加東健康福祉事務所
福祉部 長寿介護課	

母子保健検討会

所属	所属
加西市医師会	教育委員会 こども未来課
福祉部 子育て支援課	

加西市保健医療福祉推進協議会

所属	所属
加西市医師会	加西市歯科医師会
加西市薬剤師会	市立加西病院
加西市社会福祉協議会	加西市民生委員児童委員協議会
加西市区長会	加西市シニアクラブ連合会
加西市連合婦人会	兵庫県介護支援専門員協会加西支部
加西市いずみ会	加東健康福祉事務所
加西市社会福祉法人連絡協議会	学識経験者
公募委員	

2 策定の経過

令和6年度

日付	委員会・部会	内容
令和6年9月4日	歯科保健推進部会	歯・口腔の健康 検討
令和6年9月18日	食育推進庁内連絡会議	食の健康 検討
令和6年10月2日	保健事業打ち合わせ会	アンケート素案確認・検討
令和6年10月7日	母子保健検討会	アンケート素案確認・検討
令和6年10月16日	加西市食育推進ネットワーク会議	食の健康 検討
令和6年11月5日～11月22日		健康づくりに関するアンケート調査
令和6年12月19日	食育推進庁内連絡会議	食の健康 検討
令和7年3月19日	保健医療福祉推進協議会	健康づくりに関するアンケート調査報告

令和7年度

日付	委員会・部会	内容
令和7年5月28日	歯科保健推進部会	歯・口腔の健康 検討
令和7年6月23日	保健事業定例会	生活習慣病（NCDs）予防 検討
令和7年7月7日	成人保健分野検討会議	生活習慣病（NCDs）予防 検討
令和7年7月31日	食育推進庁内連絡会議	食の健康 検討
令和7年8月27日	自殺対策庁内会議	こころの健康 検討
令和7年8月29日	身体活動・運動分野検討会議	身体活動・運動 検討
令和7年9月3日	歯科保健推進部会	歯・口腔の健康 検討
令和7年9月25日	加西市食育推進ネットワーク会議	食の健康 検討
令和7年10月1日	母子保健検討会	次世代の健康 検討
令和7年10月7日	加西市いのち支えるネットワーク会議	こころの健康 検討
令和7年11月19日	保健医療福祉推進協議会	計画素案 検討
令和8年3月23日	保健医療福祉推進協議会	計画素案 検討

3 用語解説

数字・アルファベット

8020 運動

80 歳で自分の歯を 20 本以上保つことを目指す運動のこと。

BMI

Body Mass Index の略で、体重(kg)を身長(m)の 2 乗で割って算出される体格指数。

COPD (慢性閉塞性肺疾患)

主にたばこ煙を原因とし、呼吸機能が進行性に低下する疾患群 (肺気腫、慢性気管支炎など)。

eGFR(推算糸球体濾過量)

血液検査の値から計算される、腎臓が 1 分間にどれだけ血液をろ過できているかを推定した指標。

EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価票)

出産後の母親の気分や不安の程度を把握し、産後うつ病のリスクを早期に見つけるために用いられる 10 項目の質問票。

HbA1c

過去 1 ~ 2 か月の平均的な血糖状態を示す血液検査の値のこと。

HDL コレステロール

血管内の余分なコレステロールを回収して肝臓に戻し、動脈硬化を防ぐ「善玉コレステロール」。

HPV(ヒトパピローマウイルス)

子宮頸がんや性感染症、皮膚病の原因となるウイルスです。

KDB

国民健康保険中央会が運用する、全国の国民健康保険のレセプトや健診情報を集約したデータベース。

LDL コレステロール

コレステロールを全身に運ぶ役割があるが、増えすぎると血管にたまり動脈硬化を進める「悪玉コレステロール」となる。

NCDs

NCDs (非感染性疾患) は、感染ではなく生活習慣や環境要因などによって発症する、がん・心疾患・糖尿病などの慢性疾患の総称。

PDCA サイクル

Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (改善) の 4 段階を繰り返して、事業や取組の質を高めていくマネジメントの方法。

QOL

Quality of Life の略で、健康状態だけでなく、仕事や家庭、趣味、人間関係などを含めた「その人らしい生活がどれだけ送れているか」を示す考え方。

SNS

Social Networking Service の略で、LINE や X、Instagram など、インターネット上で人とつながり情報をやりとりするサービスの総称。

あ行

アピランス支援事業

がんの治療に伴う外見上の悩みを抱える方に対し、経済的負担を軽減、社会参加を促進と療養生活の質の維持向上を図るため、ウィッグや乳房補正具の購入費用の一部を助成。

いずみ会

兵庫県における食生活改善推進員の愛称。食育や健康づくりを実践するボランティア団体。

胃リスク検査

血液検査でピロリ菌感染の有無と胃粘膜の萎縮度を調べ、将来の胃がんリスクを評価をする検査。

医療的ケア児

人工呼吸器や胃ろう、経管栄養など、日常的に医療的な処置や管理が必要なこどものこと。

インセンティブ

人々が特定の行動をするように促すための報酬や動機付け。

ウェルビーイング

病気がない状態だけでなく、身体的・精神的・社会的に「よい状態」であることを重視する考え方。

運動ポイント事業

ウォーキング等を行うことでポイントが貯まり、加西市で使える電子マネーに換金できる健康促進事業。

塩蔵食品

魚介類や肉、野菜などを塩に漬けて保存性を高めた食品。

オーラルフレイル

口の機能が衰え、食べる・話すなどの日常生活に支障をきたす状態のこと。

おやこで体操

育児不安の軽減、仲間づくりを目的とした助産師、保健師による 1 歳までの児と母を対象にした教室。

か行

かさいいきいき体操

高齢者を対象に、筋力低下の予防や地域の仲間づくり等介護予防を目的とした地域の小集団で行う体操。

かみかみ 100 歳体操

食べる力（咀嚼力）や飲み込む力（嚥下力）を高めるための口腔機能向上体操。

通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に体操や趣味など活動内容を企画し、ふれあいを通して「仲間づくり」「生きがいづくり」の輪を広げる自主活動の場。地域の介護予防の拠点。

がん

正常な細胞の 遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの 中で悪性のもの。

ゲートキーパー

身近な人の変化に気づき、声をかけ、必要に応じて専門機関につなぐ役割を担う人。

健康格差

所得や学歴、雇用形態、住んでいる地域などによって、健康状態や寿命に違いが生じること。

健康寿命

介護を受けずに自立して暮らせる期間のこと。

健康スコアリング

KDB などのデータから、生活習慣病（NCDs）や医療費の状況を点数化し、他地域との比較や経年変化を分かりやすく示す手法。

健康増進法

国民の健康づくりを総合的・計画的に進めるために定められた国の法律。本計画もこの法律第8条に基づくものとして位置づけられている。

健康日本 21（第三次）

厚生労働省が定める、全国共通の健康づくりの目標と方向性を示した国の計画の第3期。

健康ピラミッド

バランスのとれた食事について視覚的にわかりやすく表現したもの。

合計特殊出生率

女性が一生に産むと見込まれるこどもの数を表す指標のこと。

高血圧

血圧が慢性的に高い状態のこと。

誤嚥

飲み込んだものが誤って気管に入ってしまうこと。

コーディネーター

必要な支援をつなぐために関係機関を調整する人のこと。

国民健康保険

自営業者や退職者など、主に勤め先の健康保険に加入していない人が入る公的医療保険制度。

こころの体温計

質問に答えることで自分の心の健康状態を簡単にチェックできるツール。

さ行

産後ケア

産後の母親が心身を休めながら、授乳や育児の相談・指導を受けられる支援。

産後ケアお試し利用券

産後ケアを無料で利用できる券。生後4か月末日まで児及び産婦が1回限り利用できる。

歯周病

歯ぐきや歯を支える組織に起こる病気のこと。

収縮期血圧

心臓が収縮して血液を押し出すときに血管にかかる最も高い血圧。

受動喫煙

本人は喫煙していなくても、周囲の人が吸うたばこの煙を吸い込んでしまうこと。

循環器病

心臓や血管に異常が起こり、心筋梗塞や脳卒中などを引き起こす病気の総称。

食育

健康的な食生活を実践できるようにする教育や取り組みのこと。

心筋梗塞

心筋（心臓を構成する筋肉）に血流を送る“冠動脈”が閉塞することによって血流が途絶えることで、心筋が酸素不足の状態に陥る病気のこと。

心疾患

心臓の働きに異常が起こり、狭心症や心不全などを引き起こす病気の総称。

身体活動

安静時より多くのエネルギーを使うすべての動きのこと。

すくすく子育て相談窓口

健康課の保健師、管理栄養士による子育て相談窓口。妊娠期から就学前までの子育て全般に応じている。

すくすく子育て定期便

生後3カ月から1歳に至るまでのこどもを養育する保護者に毎月育児用品を届ける市のサービス。

スクリーンタイム

スマートフォンやタブレット、ゲーム機、パソコンなどの画面を見ている時間の総称。

スマートウェルネスシティ構想

健幸（一人ひとりが健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことのできる）をまちづくりの中核に位置づけ、人々が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル。

生活習慣病（NCDs）

食事・運動・喫煙などの日常の生活習慣が深く関係し、長年の積み重ねで発症する病気の総称。

セルフケア

自分の健康状態を知り、生活習慣の見直しや歯・口腔のケア、ストレス対処などを自分自身で行うこと。

た行

中学生ピロリ菌検査及び除菌治療事業

中学校3年生を対象に尿検査によるピロリ菌検査を実施し、陽性者の除菌治療に要する費用も市が負担。

低出生体重児

生まれたときの体重が2,500g未満の赤ちゃんのこと。

糖尿病

血糖値が慢性的に高くなる病気のこと。

動脈硬化

動脈の血管が硬くなって弾力性が失われた状態のこと。

特定健康診査

生活習慣病（NCDs）の予防・早期発見を目的に、40～74歳を対象にして医療保険者が実施する健診。

特定保健指導

特定健康診査結果をもとに生活習慣の改善を支援する保健指導のこと。

な行

脳卒中

脳血管に障害が起こる病気（脳血管障害）の総称で、代表的なものには脳血管が詰まる脳梗塞（のうこうそく）と、脳血管が破れる脳出血、くも膜下出血がある。

は行

標準化死亡比

年齢構成の違いを補正して、ある地域の死亡の多さ・少なさを全国平均と比べる指標。100を基準に、それより高ければその死因の死亡が多く、低ければ少ないことを意味する。

ブルーライト

スマートフォンやパソコンの画面、LED照明などから出る、波長の短い青色の光。

フレイル

加齢により心身のはたらきが弱って要介護になりやすい状態のこと。

ベジチェック

皮膚の測定で野菜の摂取量や体内の抗酸化成分を簡単にチェックできる機器。

ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)

胃の粘膜に住み着く細菌で、胃炎や胃潰瘍などの病気を引き起こし、将来的には胃がんのリスクを高めることが知られている。

ま行

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に血圧・血糖・脂質の異常が重なった状態のこと。

メンタルヘルス

こころの健康・精神的な健康状態を指す概念。

や行

やさしい日本語

外国人でも理解しやすいように、難しい言葉や長い文を避け、簡単でわかりやすい表現を使った日本語。

ら行

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの考え方。

罹患率

一定期間内に新たに病気にかかった人の割合。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害で立つ・歩くなどの移動機能が低下した状態のこと。

加西市健康増進計画
第3次健康かさい21

発行：令和8年3月 加西市

編集：加西市 福祉部 健康課
〒675-2303 加西市北条町古坂 1072 番地の14
TEL 0790-42-8723