

三 田 市

第3次健康増進計画・第2次自殺対策計画

(素案)

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨・背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	5
4 計画の策定体制.....	5
第2章 三田市の健康を取り巻く現状と課題.....	6
1 統計データ等からみる三田市の状況.....	6
2 健康に関するアンケート調査からみる三田市の状況.....	22
3 関係団体ヒアリング結果からみる状況.....	40
4 第2次計画の評価・検証.....	41
5 課題の整理.....	50
第3章 計画の基本的な考え方.....	53
1 基本理念.....	53
2 めざす姿.....	53
3 基本目標.....	54
4 計画の体系.....	55
第4章 計画の展開.....	56
基本目標1 一人ひとりに合わせた健康管理の実践.....	56
基本目標2 健康的な生活習慣の実践.....	62
基本目標3 市民の健康を支え守るための社会環境の整備.....	74

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

(1) 国・県の動向

近年では、少子高齢化による総人口・生産年齢人口の減少や独居世帯の増加といった世帯構成の変化、高齢者の就労拡大、さらには新型コロナウイルス感染症の流行を契機としたテレワークの推進といった多様な働き方の広まりなど、社会の多様化が進むとともに、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速などの社会変化が起こっています。

これらを踏まえ、令和5（2023）年に公表された「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」においては、すべ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（Inclusion）とより実効性をもつ取り組みの推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項が示されました。

兵庫県においては、平成23（2011）年4月の「健康づくり推進条例」施行後、「受動喫煙の防止に関する条例（平成25（2013）年施行）」や「がん対策推進条例（平成31（2019）年施行）」が制定され、予防・健康づくりに向けた積極的な取り組みを推進しています。令和4（2022）年には、健康づくりと疾病予防に重点を置いた取り組みを社会全体で総合的かつ計画的に推進する指針として「健康づくり推進プラン（第3次）」が策定され、新型コロナウイルス感染症の拡大による健康への影響を勘案し、時代に合わせた健康づくりが進められています。

また、自殺対策においては、全国での自殺者数は自殺対策基本法が成立した平成18（2006）年以降は減少していたものの、令和2（2020）年には新型コロナウイルス感染症の影響により11年ぶりに増加に転じました。また、自殺死亡率は先進国の中で高い水準にあり、特に昨今の新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことなどにより、女性や小中高生の自殺者が増え、特に小中高生の自殺者数は過去最多の水準となっています。

このような状況を踏まえ、令和4（2022）年10月に国から示された新たな「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」では、これまでの取り組みに加え、①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、②女性に対する支援の強化、③地域自殺対策の取り組み強化、④総合的な自殺対策の更なる推進・強化の4つの新たな視点が追加され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、関係府省が連携した自殺対策を推進させています。

兵庫県においても、令和5（2023）年5月に「兵庫県自殺対策計画」の中間見直しが行われ、新型コロナウイルス感染症による社会経済的な影響や心理的な影響等を踏まえ、これまでの8分野の「自殺対策の取り組み」に「女性の自殺対策の推進」を加えた9分野の取り組みを推進するとともに、①相談体制の充実強化、②子ども・若者の自殺対策の推進、③中高年層の自殺対策の推進、④女性の自殺対策の推進の4つを重点施策として位置づけ、取り組みが進められています。

(2) 三田市の動向と計画策定の背景

本市では、国の基本方針や兵庫県の計画との整合を図りながら、平成26(2014)年に「第2次健康さんだ21計画」を策定し、「健やかに心豊かに暮らせるまちさんだ」を基本理念として、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らせることの実現に向けて、医療・介護・福祉などの関係機関や市民が連携・協働してさまざまな健康施策に取り組んできました。

平成30(2018)年には、それまでの事業評価を行い、近年の社会環境の変化を踏まえて計画内容をより一層充実させるとともに、自殺対策基本法の改正により、新たに市町村に策定が義務づけられた自殺対策計画を包含した「第2次健康さんだ21計画(中間評価・見直し)」(以下、「第2次計画」という。)を策定し、生涯を通じてこころ豊かに生活できる、活気ある社会の実現を目指し、市民一人ひとりの自発的な健康づくりを支援する取り組みを進めてきました。

こうした中、健康状態を示す健康寿命は高い水準を示していますが、本市においても急速な少子高齢化や生活習慣の変化等により、がん、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。生活習慣病の増加は介護負担や医療費等の社会的負担の増大にもつながります。

また、自殺の動向をみると、自殺死亡率は国や県に比べて低い水準であったものの、近年では増加傾向であり、特に若い世代や勤労世代での自殺率が高い傾向にあります。

誰もが生涯を通じて安心して暮らせる社会の実現のためには、一人ひとりの心身の健康づくりの推進とともに、それを支える社会環境の整備が必要です。また、今後は、生活習慣病の予防、生活習慣に関連する介護予防の取り組みがなお一層重要となり、個人、地域、行政、各関係機関がそれぞれの立場で健康づくりを推進していくことが重要です。

このような状況を踏まえつつ、第2次計画の計画期間が令和5(2023)年度に終了することから、今後の健康づくりおよび自殺対策にかかる施策の方向性を明らかにするとともに、効果的、効率的な事業実施に向けた指針として、「第3次三田市健康増進計画・第2次三田市自殺対策計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「健康日本 21（第3次）」の地方計画および健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として位置づけ、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）」および「第5次三田市総合計画」や関連計画等と整合を図りながら推進していきます。

また、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を包含する計画として位置づけます。

健康増進法（抜粋）

第2章 基本方針等

（基本方針）

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
- 三 次条第1項の都道府県健康増進計画及び同条第2項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- 四 第10条第1項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- 六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- 七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

自殺対策基本法（抜粋）

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

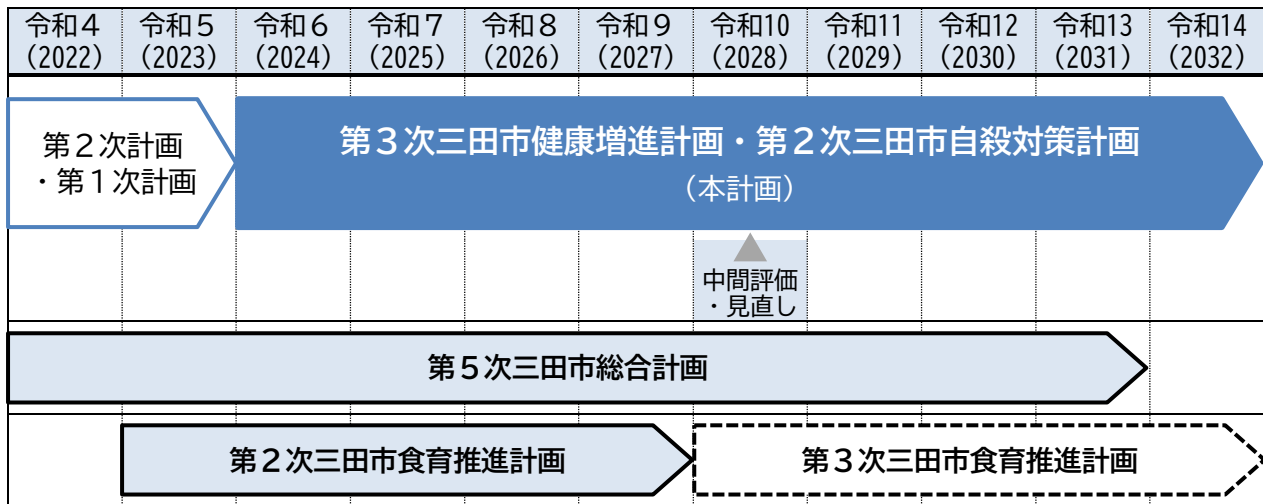
2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

<第3次三田市健康増進計画・第2次三田市自殺対策計画の位置付け>



3 計画の期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和14(2032)年度までの9年間とします。なお、令和10(2028)年度には、社会情勢の変化等を踏まえた計画の中間評価・見直しを行います。



4 計画の策定体制

(1) 三田市健康審議会

本計画の策定にあたり、学識経験者、関係団体の代表などで構成された「健康審議会」を開催し、第2次計画の評価や、健康づくり・自殺対策に関する現状や課題の整理とともに、課題解決に向けての取り組みについて検討を行いました。

(2) 健康に関する市民アンケート調査の実施

市民の健康づくり・自殺対策に関する意識やニーズ、動向などを把握するため、市民及び市内の高校生を対象とした市民アンケート調査を実施しました。

(3) 関係団体ヒアリング調査の実施

アンケート調査だけでは把握できない健康づくりに関連する活動への参加者の視点から、市の実態と問題点を詳細に把握するため、健康づくりに関連している市内の関係団体を対象にヒアリング調査を実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

計画素案の段階で幅広く意見を募り、計画へ反映するため、計画素案に対するパブリックコメントを実施しました。(予定)

第2章 三田市の健康を取り巻く現状と課題

1 統計データ等からみる三田市の状況

(1) 人口の推移

三田市の人口は、平成22（2010）年にピークを迎えた後、減少傾向にあり、令和2（2020）年には10万人台となっています。

人口の内訳をみると、平成22（2010）年以降、15歳未満の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢人口は増加を続けており、令和2（2020）年の高齢化率は26.5%となっています。

今後の推計では、急激な高齢化が進展すると予測され、令和22（2040）年には高齢化率が約4割（39.7%）まで上昇する見込みとなっています。

【年齢3区分別人口と少子高齢化の推移（三田市）】



資料：国勢調査（昭和55年～令和2年）、三田市人口ビジョン（令和7年以降推計値）
 ※実績値の総数には年齢「不詳」が含まれるため、各年齢別人口の合計と一致しない。
 ※高齢化率・少子化率は、総数から年齢「不詳」を除いた人口を分母として算出している。
 ※少子化率は15歳未満の割合を意味する。

(2) 世帯の状況

世帯類型別割合は、単独世帯・夫婦のみ世帯が増加傾向にある一方で、夫婦と子どもからなる世帯は減少傾向にあります。ひとり親世帯（女親と子どもからなる世帯＋男親と子どもからなる世帯）も微増しており、令和2（2020）年には8.9%となっています。

人口が減少する一方で世帯数は増加していることから、一世帯あたりの人数は減少傾向にあり、令和2（2020）年には2.50人となっています。

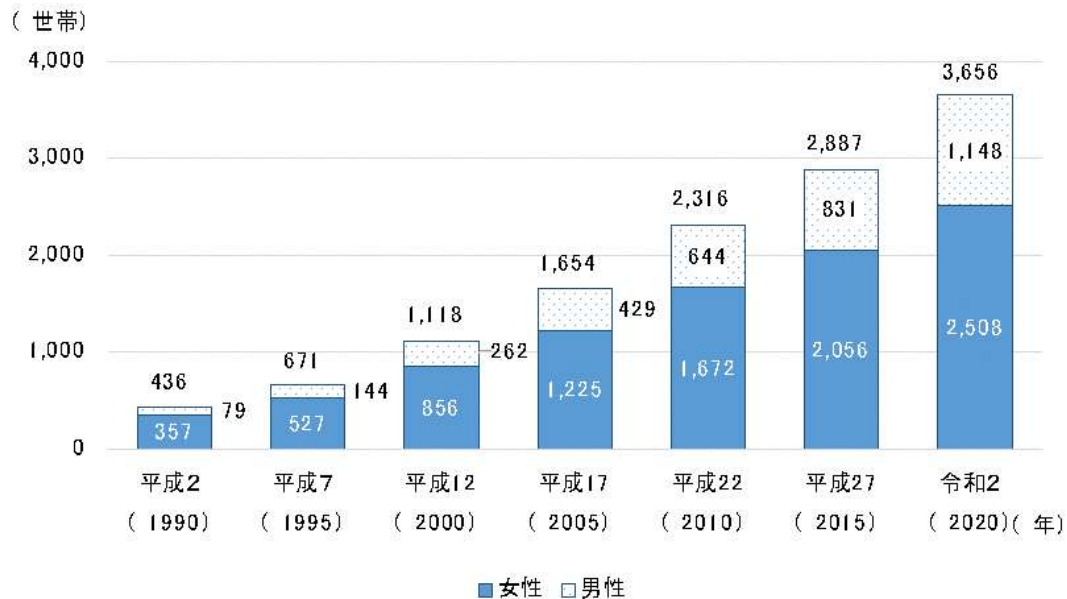
高齢者の単独世帯も増加傾向にあり、令和2（2020）年には3,656世帯となっています。

【世帯類型別割合と一世帯あたりの人員の推移（三田市）】



資料：国勢調査

【性別にみた 65 歳以上の単独世帯数の推移（三田市）】

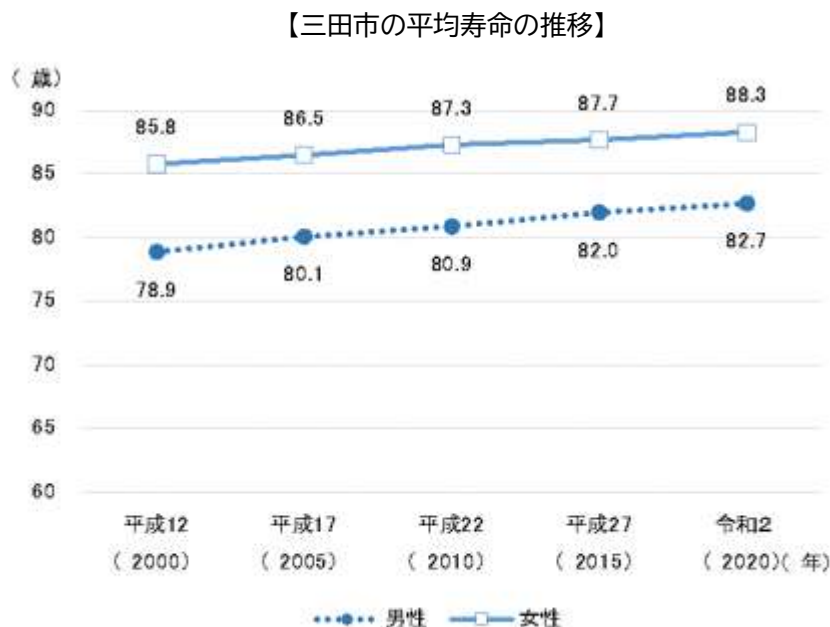


資料：国勢調査

(3) 平均寿命・健康寿命の推移

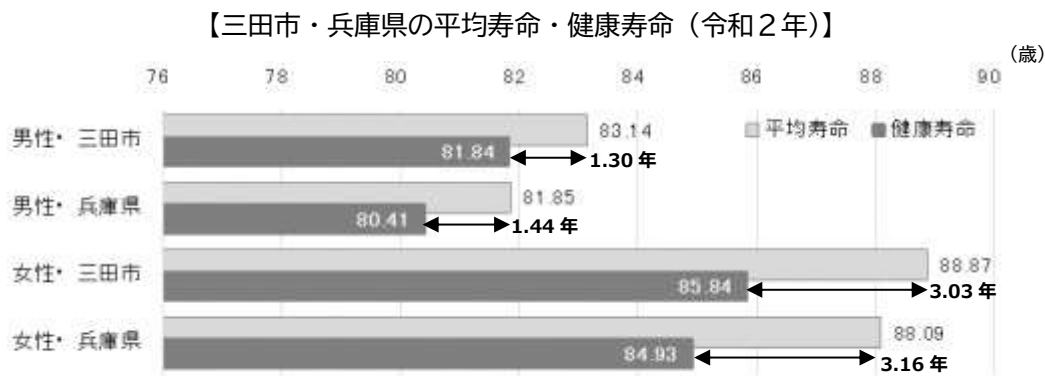
① 平均寿命の推移

平均寿命の推移は、男女ともに平均寿命が延伸する傾向にあり、令和2（2020）年には男性で82.7歳、女性で88.3歳となっています。



② 平均寿命と健康寿命（令和2年）

兵庫県による平均寿命・健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の算定結果をみると、令和2（2020）年の三田市の健康寿命は、男性では81.84歳、女性では85.84歳となっています。また、兵庫県と比較してみると、健康寿命は男性・女性ともに長く、平均寿命との差（健康でない期間）についても、男性・女性ともに短くなっています。



《健康寿命の算定方法》

厚生労働省研究班が公表している「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」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、それ以外を健康（自立）な状態としている。

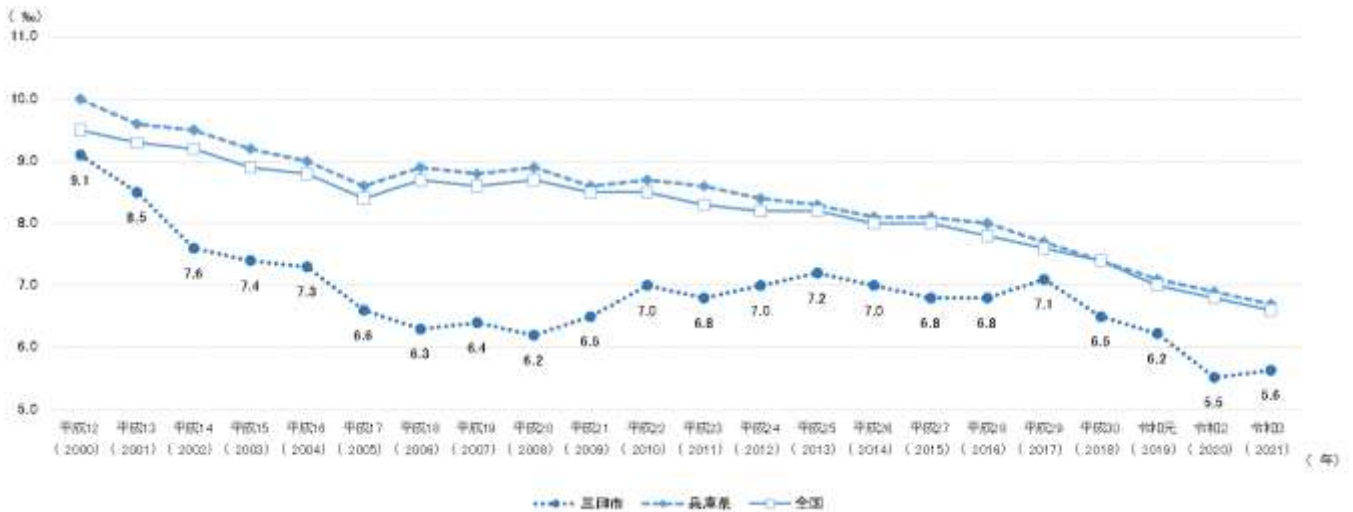
(4) 出生の状況

① 出生率の推移

出生率（人口千人あたりの出生率）は、全国・兵庫県を大きく下回って推移しています。

平成 22（2010）年から平成 29（2017）年までは横ばいで推移していましたが、その後は減少傾向にあります。

【出生率（人口千人あたり出生数）の推移（全国・兵庫県・三田市）】



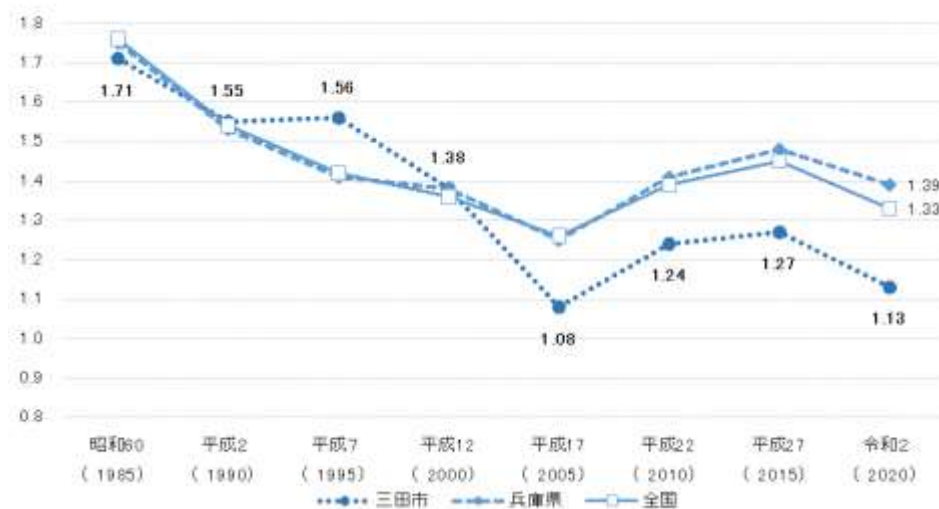
資料：人口動態統計

② 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は、令和 2（2020）年は 1.13 と、平成 27（2015）年と比べて減少しています。

また、全国・兵庫県と比較すると、平成 17（2005）年以降は大きく下回って推移しています。

【合計特殊出生率の推移（全国・兵庫県・三田市）】



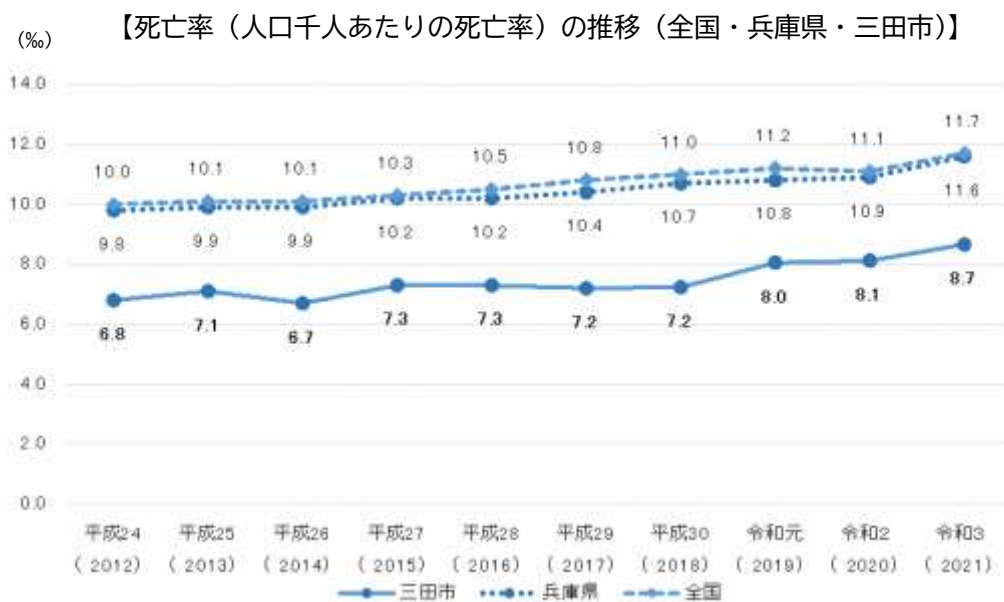
資料：兵庫県保健統計年報

(5) 死亡の状況

① 死亡率の推移

死亡率（人口千人あたりの死亡率）は、全国・兵庫県を大きく下回って推移しています。

平成24（2012）年から平成30（2018）年までは横ばいで推移していましたが、その後は増加傾向にあります。



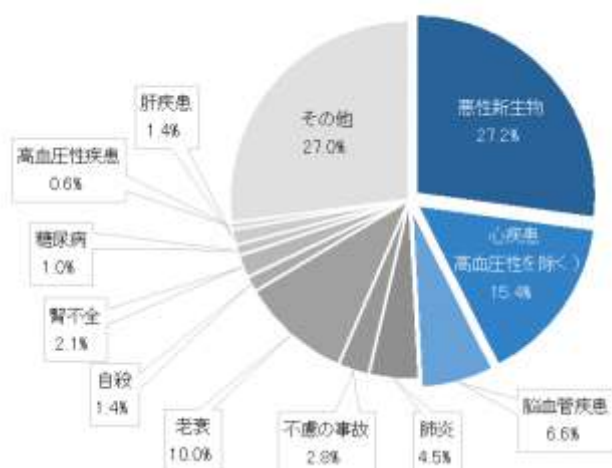
資料：兵庫県保健統計年報

② 主要死因（令和3年）

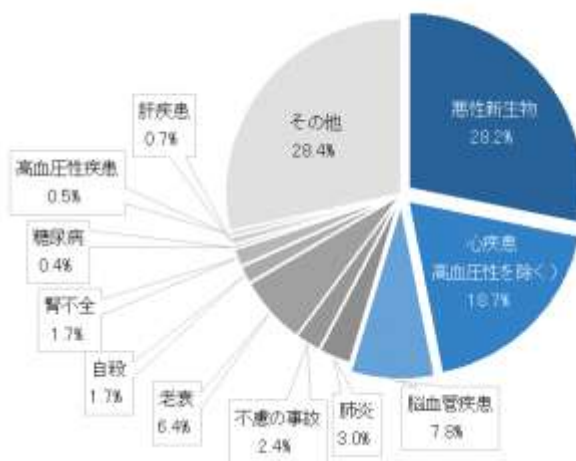
三田市の主要死因のうち、全体の54.7%を三大生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）が占めており、県全体（49.2%）を上回っています。

【主要死因】

《県全体》



《三田市》

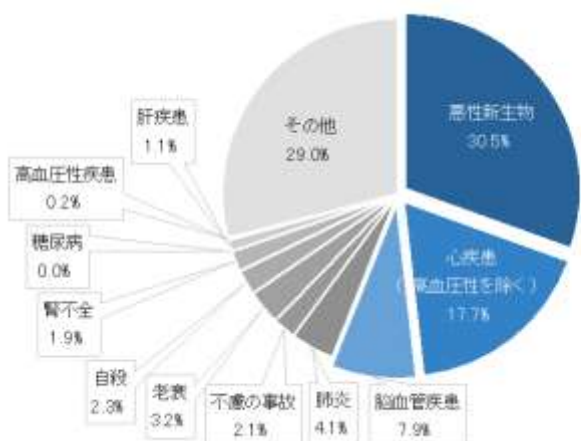


資料：兵庫県保健統計年報（令和3年）

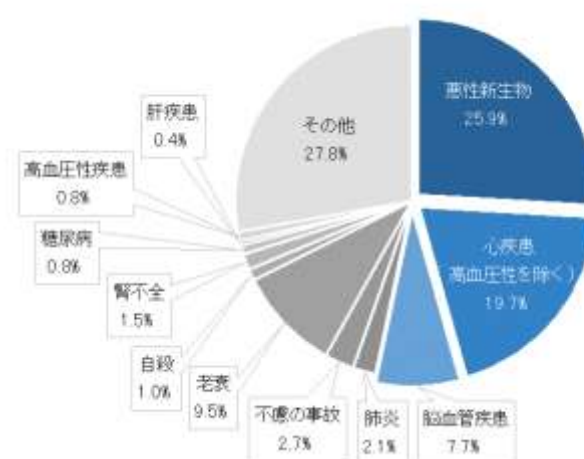
三田市の主要死因を性別にみると、三大生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）が男性では56.1%、女性では53.3%と、女性に比べて男性がやや高くなっています。

【三田市の主要死因（性別）】

《男性》



《女性》



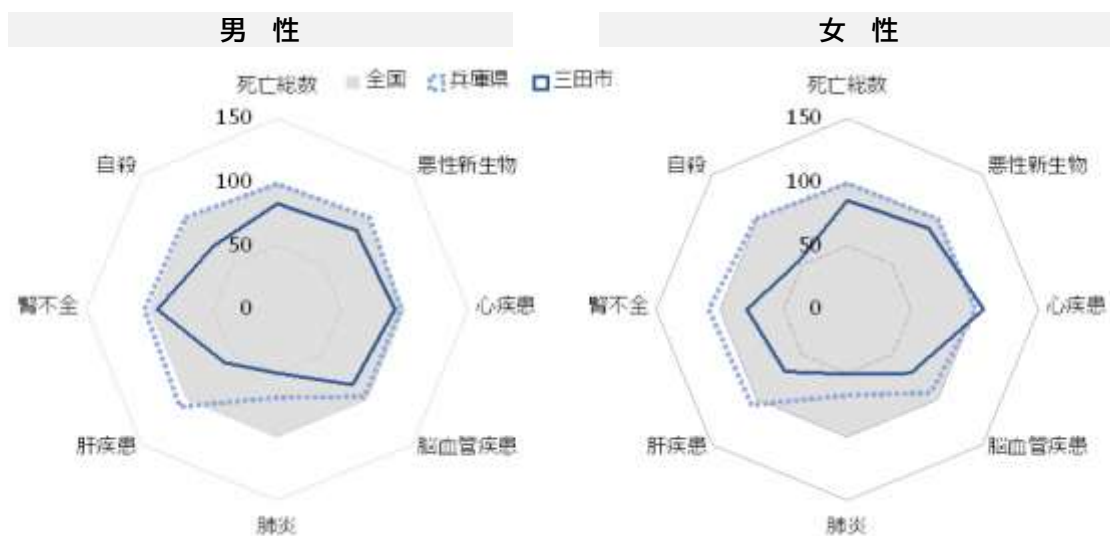
資料：兵庫県保健統計年報（令和3年）

③ 主要死因別の標準化死亡比（SMR）※

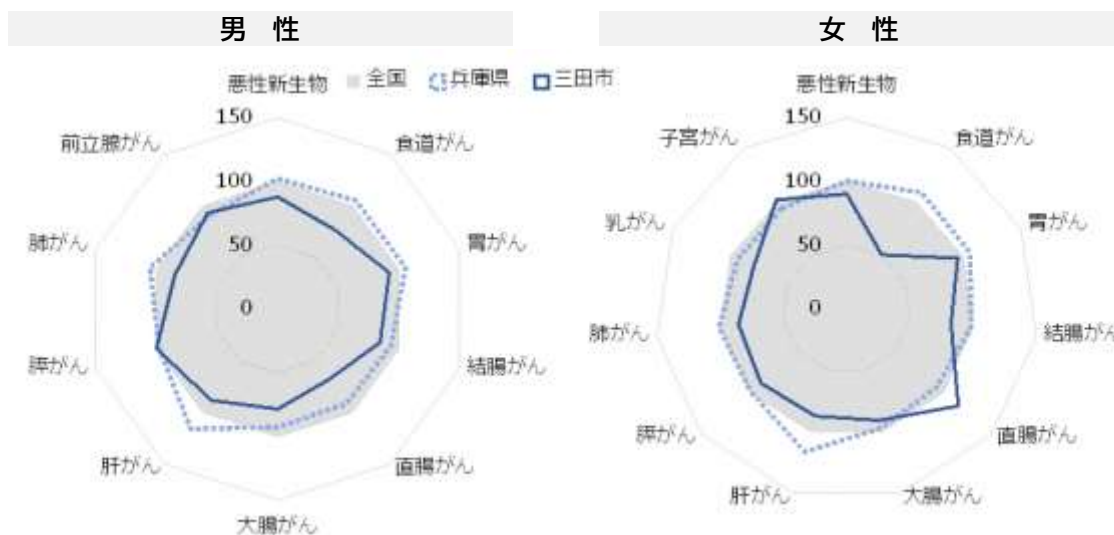
平成 28（2016）年から令和 2（2020）年の標準化死亡比（SMR）をみると、全国・兵庫県と比べて男女ともに脳血管疾患や肺炎、肝疾患では低いものの、男性では腎不全や心疾患はほぼ同水準、女性では心疾患がやや高くなっています。

また、死因第 1 位の悪性新生物の標準化死亡比を全国と比較すると、女性で直腸がん、子宮がんが全国・兵庫県より高くなっています。

【主要死因別の男女別標準化死亡比（SMR）（平成 28 年～令和 2 年）】



【悪性新生物の種別の男女別標準化死亡比（SMR）（平成 28 年～令和 2 年）】



「標準化死亡比（SMR）」とは…
 各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということ意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということ意味する。

資料：兵庫県における死亡統計指標

④ 自殺の状況

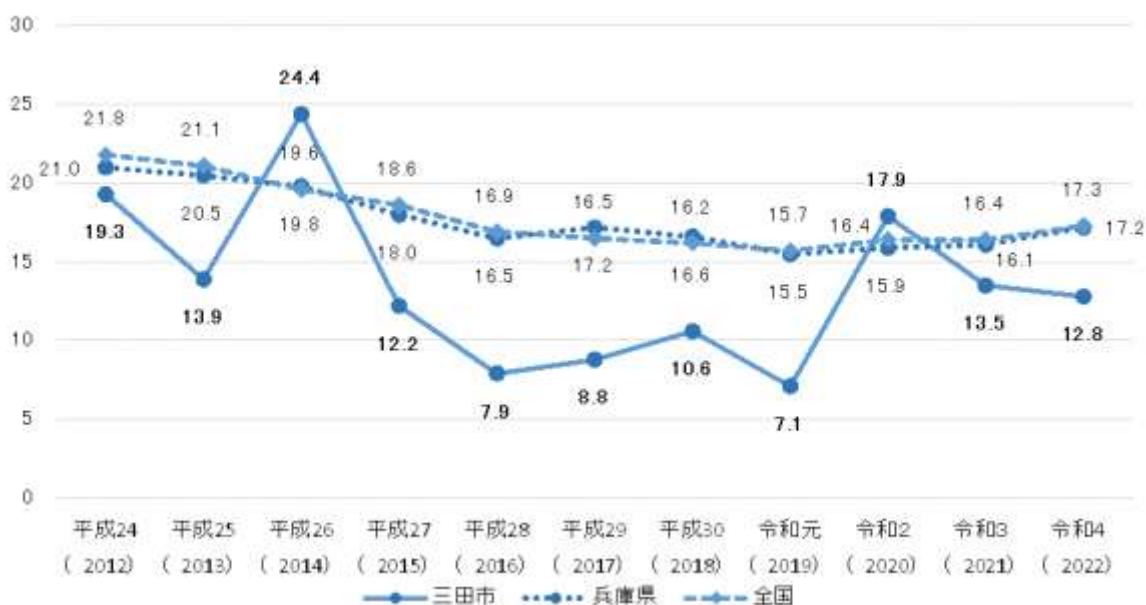
自殺者数は、平成 27(2015)年以降、5 年間は平均 10 人程度となっていましたが、令和 2 (2020) 年以降やや増加しています。



資料：地域における自殺の基礎資料

自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)を全国・兵庫県と比較してみると、平成 26 (2014) 年と令和 2 (2020) 年に全国・兵庫県を上回っていますが、それ以外の年は下回っています。

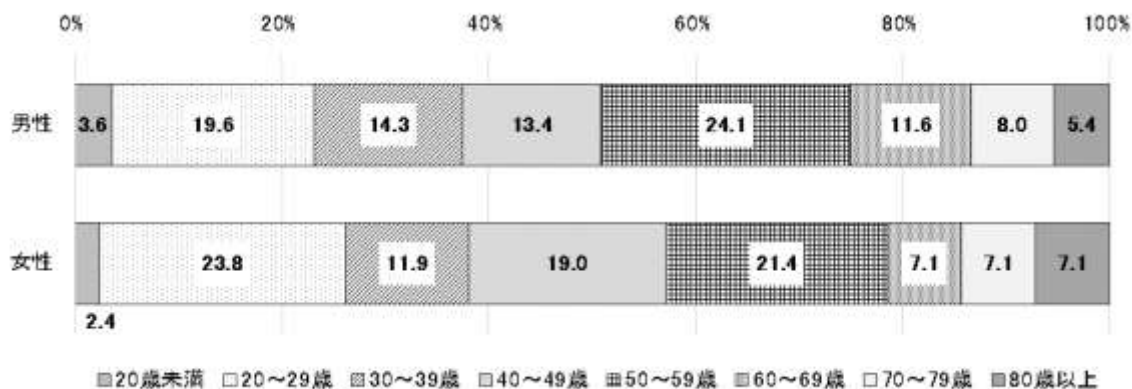
【自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)の推移(全国・兵庫県・三田市)】



資料：地域における自殺の基礎資料

平成 24（2012）年から令和 3（2021）年の直近 10 年間の三田市での自殺者数について年代別にみると、男性では 50～59 歳が、女性では 20～29 歳が最も多くなっています。

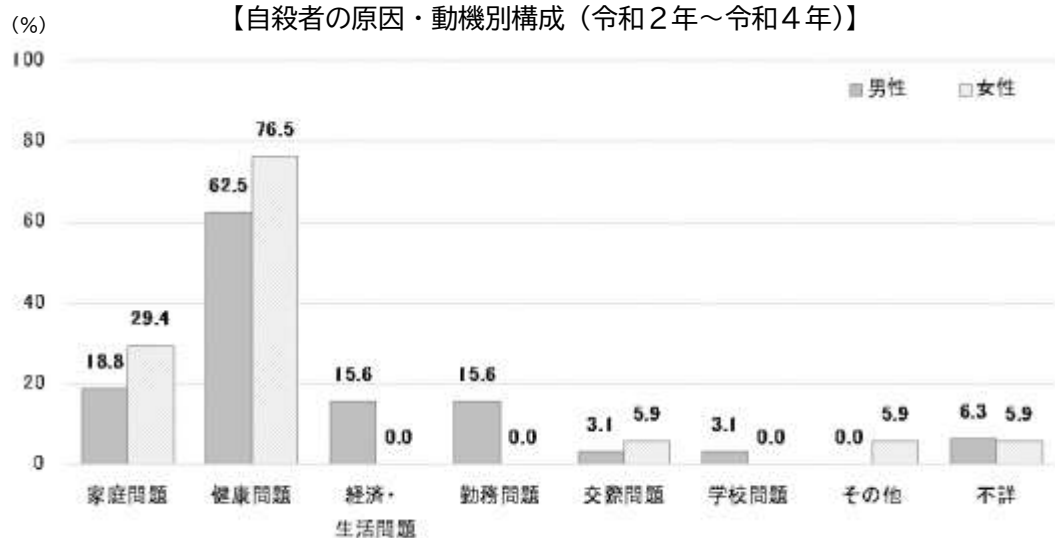
【自殺者の年齢別構成（平成 24 年～令和 3 年）】



資料：地域における自殺の基礎資料

令和 2（2020）年から令和 4（2022）年の直近 3 年間の三田市での自殺者数について原因・動機別にみると、男性・女性ともに健康問題、次いで家庭問題の順となっています。また、男性では、経済・生活問題や勤務問題も 1 割を超えています。これらの要因は単独でなく、相互に連鎖しながら影響を及ぼしています。

【自殺者の原因・動機別構成（令和 2 年～令和 4 年）】



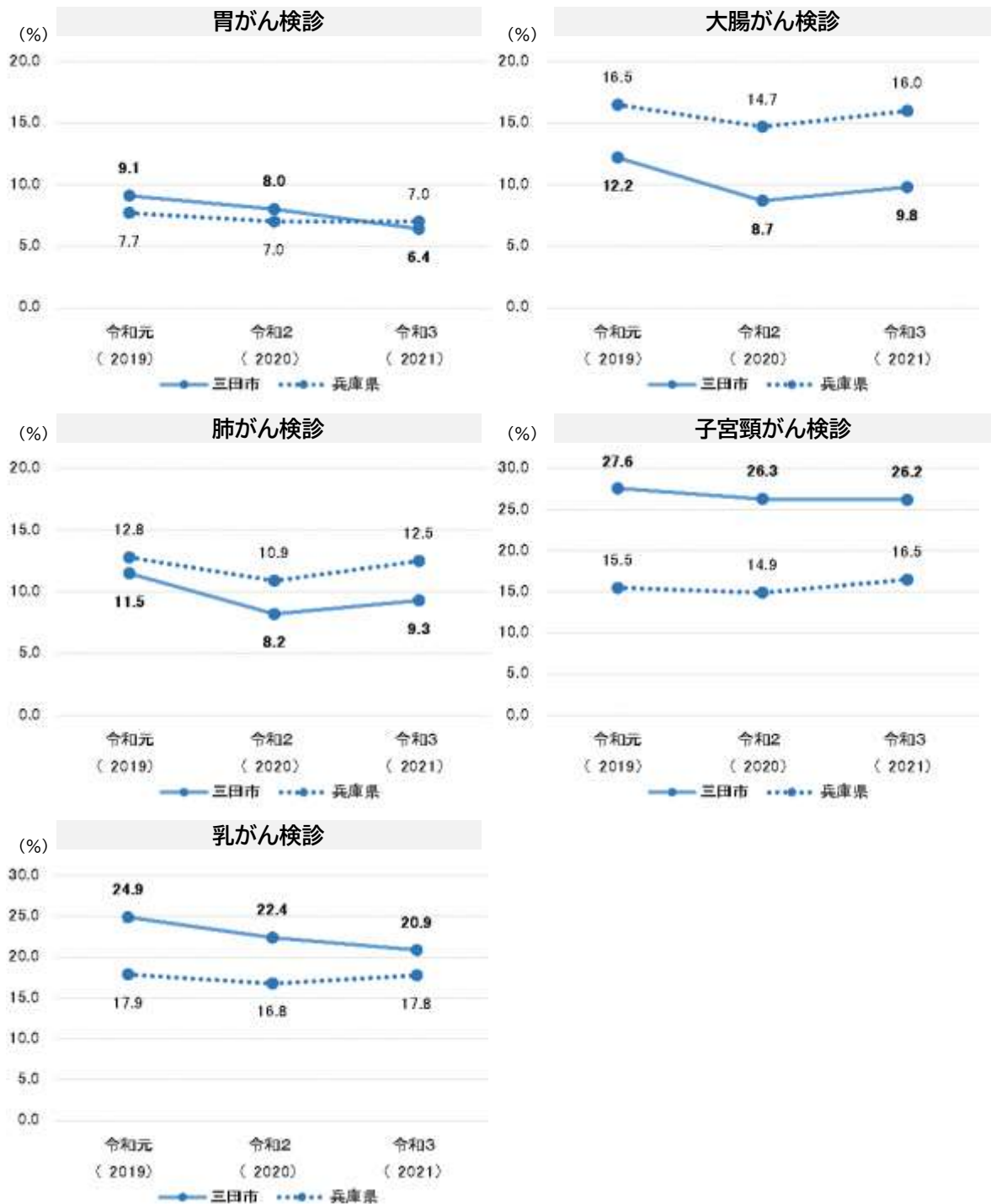
資料：地域における自殺の基礎資料

(6) 各種健診の受診状況

① 各種がん検診受診状況

がん検診の受診率をみると、子宮頸がん検診・乳がん検診では兵庫県の受診率を上回って推移しているのに対し、大腸がん検診・肺がん検診では下回っています。また、胃がん検診では、令和3（2021）年ではやや兵庫県を下回る受診率となっています。

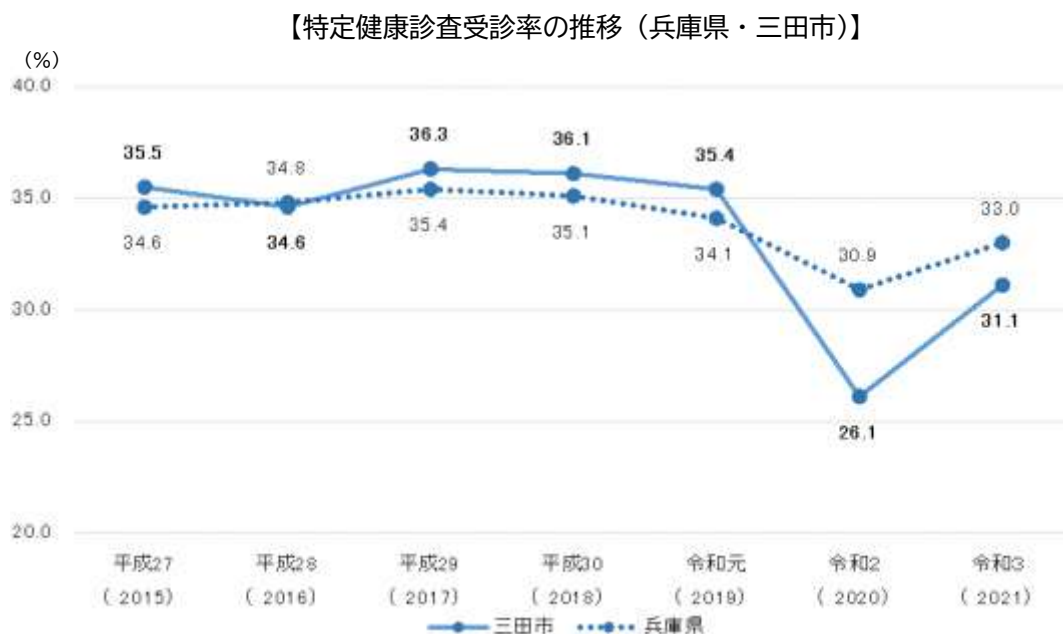
【がん検診受診率の推移】



資料：兵庫県ホームページ

② 特定健康診査受診率の推移

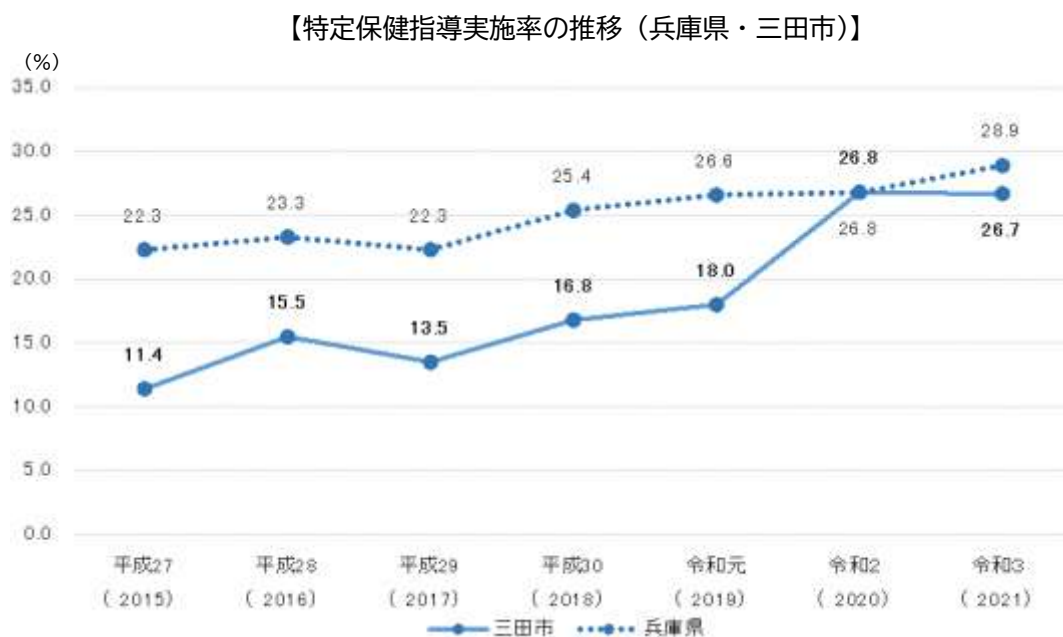
三田市国民健康保険の特定健康診査受診率は、平成 29（2017）年から令和元（2019）年までは兵庫県を上回り、横ばいで推移していましたが、令和 2（2020）年に大きく減少し、令和 3（2021）年には 31.1%と、兵庫県（33.0%）を下回っています。



資料：兵庫県ホームページ（特定健診・保健指導法定報告値）

③ 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は、平成 27（2015）年以降、上昇傾向となっており、令和 2（2020）年に大きく増加していますが、令和 2（2020）年を除くいずれの年も兵庫県を下回っています。

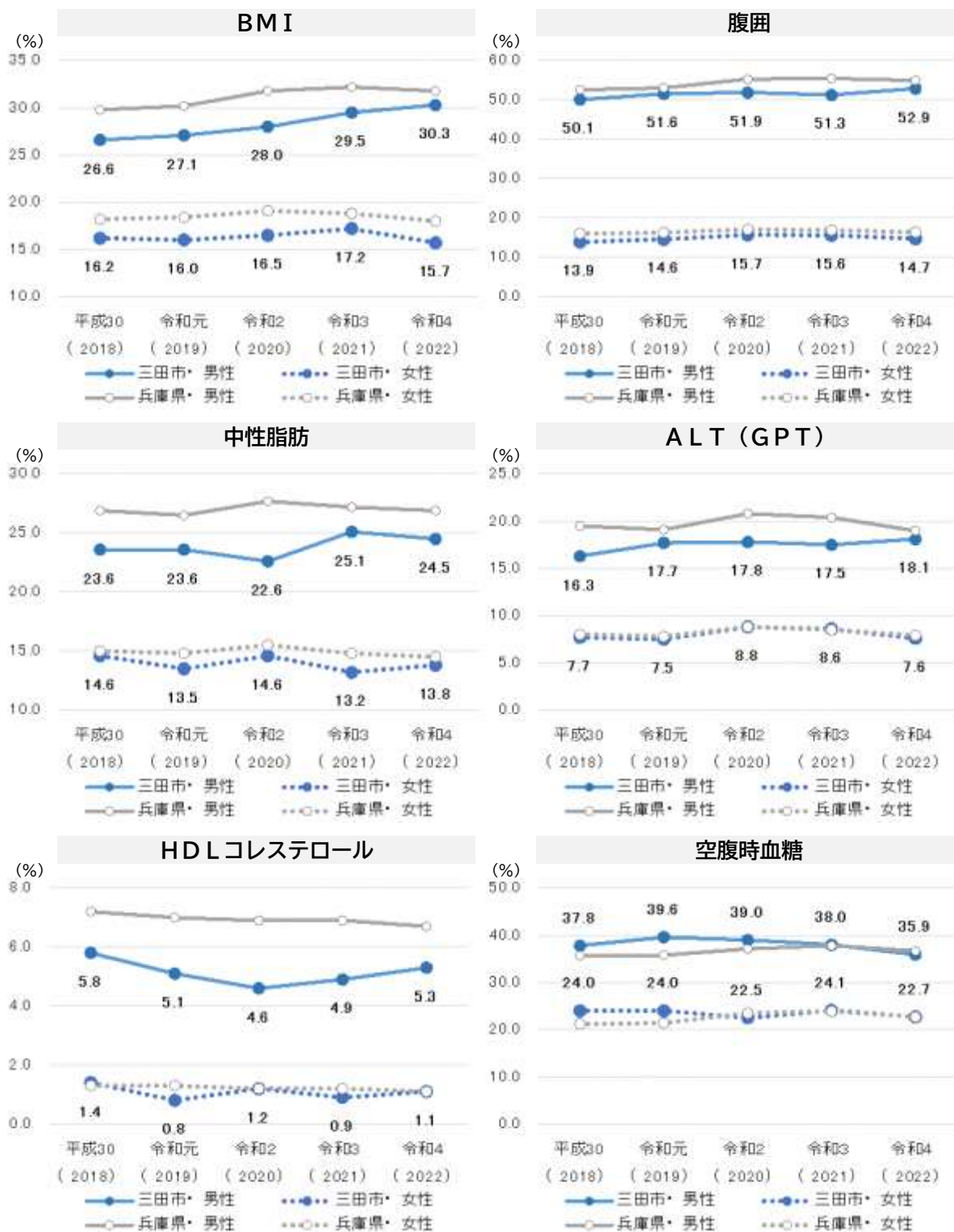


資料：兵庫県ホームページ（特定健診・保健指導法定報告値）

④ 特定健康診査における有所見状況の推移

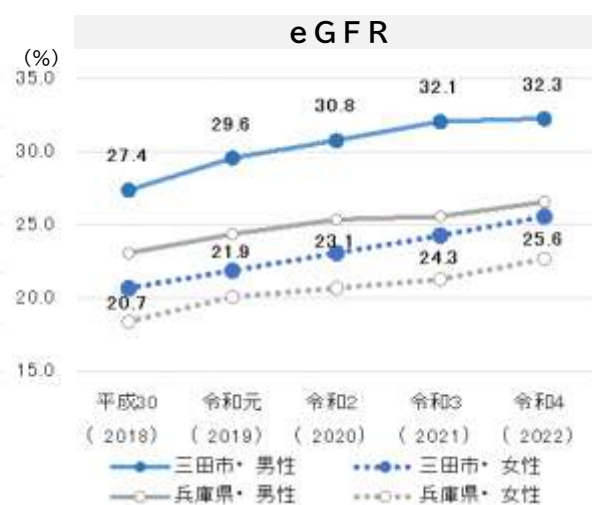
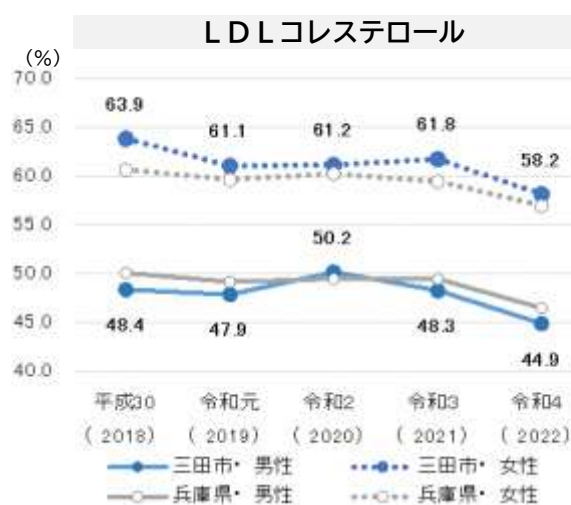
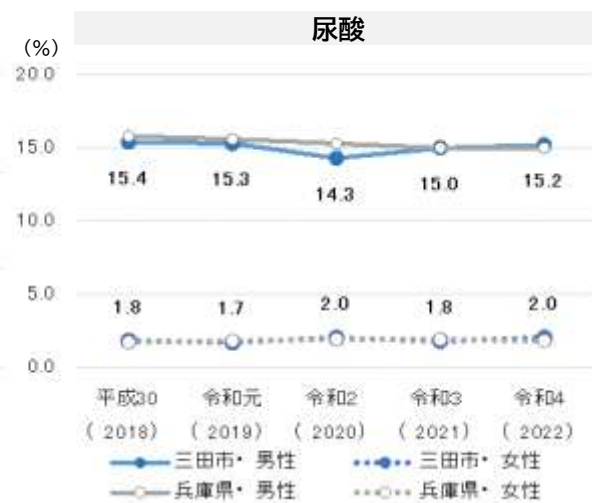
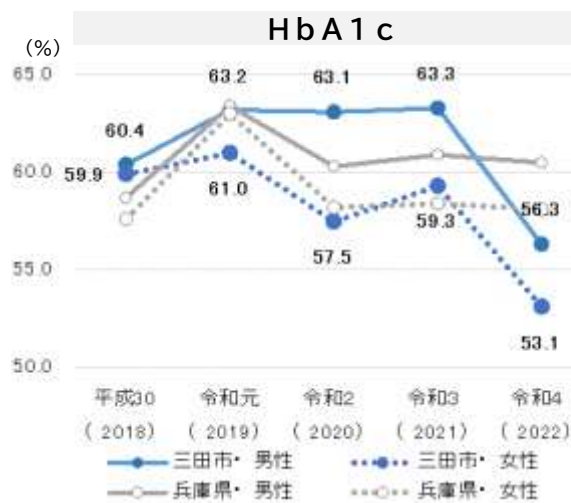
平成30(2018)年以降の特定健康診査における有所見状況をみると、男性・女性ともに収縮期血圧、eGFR(推算糸球体ろ過量)で兵庫県に比べて有所見率が高い水準となっており、eGFRでは上昇傾向となっています。また、女性ではLDLコレステロールについても兵庫県に比べて高く、HDLコレステロールや空腹時血糖ではほぼ同程度となっています。

【特定健康診査における有所見状況(兵庫県・三田市)】



資料：国保データベースシステム

【特定健康診査における有所見状況（兵庫県・三田市）】

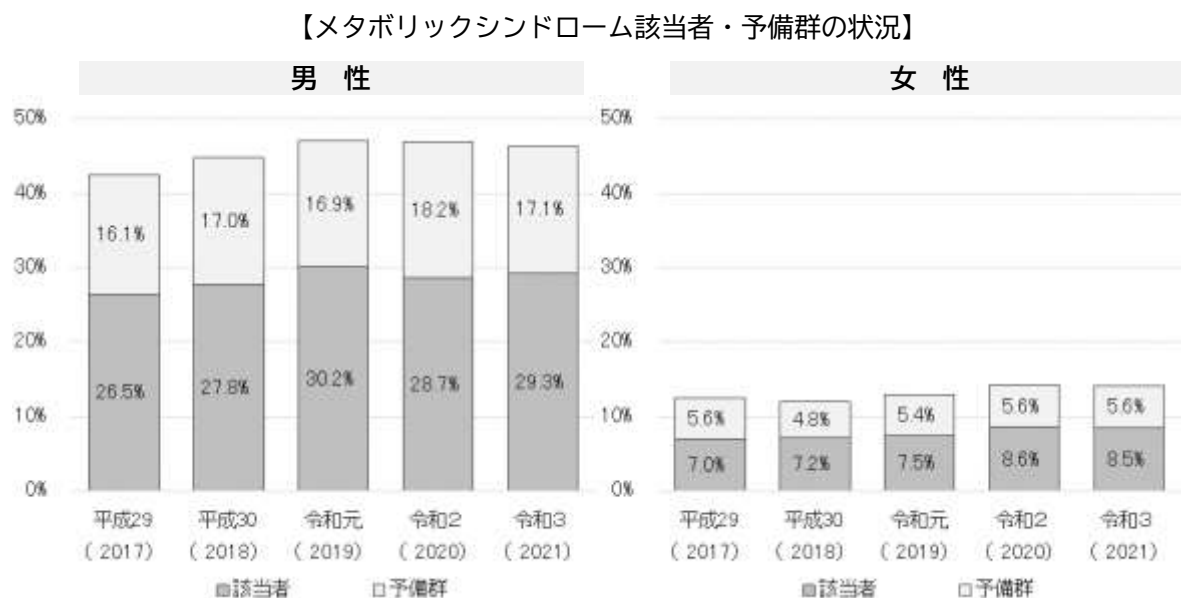


資料：国保データベースシステム

⑤ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

令和3（2021）年のメタボリックシンドロームの該当者は、男性 29.3%、女性 8.5%、予備群は男性 17.1%、女性 5.6%となっています。

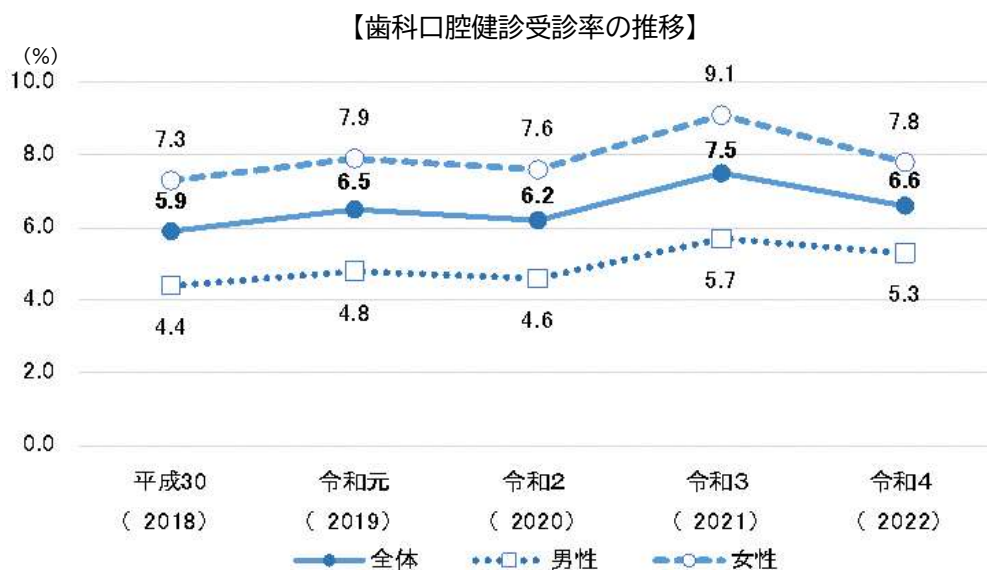
平成29（2017）年からの推移をみると、男性・女性ともに該当者の割合がやや増加傾向となっています。



資料：兵庫県ホームページ（特定健診・保健指導法定報告値）

⑥ 歯科口腔健診受診率※の推移

歯科口腔健診の受診率は、令和3（2021）年には7.5%と高くなっていましたが、平成30（2018）年以降、横ばい傾向となっています。なお、男性に比べて女性の受診率が高く推移しています。



※三田市で実施している5歳刻み年齢の者（20歳・25歳・30歳・35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳の節目年齢を迎える三田市民）を対象とした健診の受診率

資料：三田市健康増進課

(7) 介護保険の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあり、令和4（2022）年は5,050人となっています。認定率は、高齢者数が急激に増加していることもあり、近年では横ばいからやや減少傾向となっており、令和4（2022）年には17.0%となっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 介護サービス利用者数の推移

介護サービス利用者数は、要支援・要介護認定者数の増加に伴い年々増加傾向にあり、令和4（2022）年は4,234人となっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）合計」

(8) 医療費の推移

① 三田市国民健康保険における1人当たりの医療費の状況

令和4（2022）年度の三田市国民健康保険における総医療費は約86億円で、平成30年度以降被保険者数は減少傾向にあるものの、医療費は増加傾向にあります。

1人当たりの年間医療費についても、約43.1万円と増加しています。

【医療費給付費（療養給付費+療養費）費用額の推移】

	平均被保険者数	費用額(円)	1人当たり費用額(円)	1人当たり対前年比
平成30年度	20,467	7,857,610,391	383,916	101.3
令和元年度	20,138	8,053,679,378	399,924	104.2
令和2年度	20,110	7,825,511,116	389,135	97.3
令和3年度	20,118	8,424,630,901	418,761	107.6
令和4年度	19,883	8,576,498,461	431,349	103.0

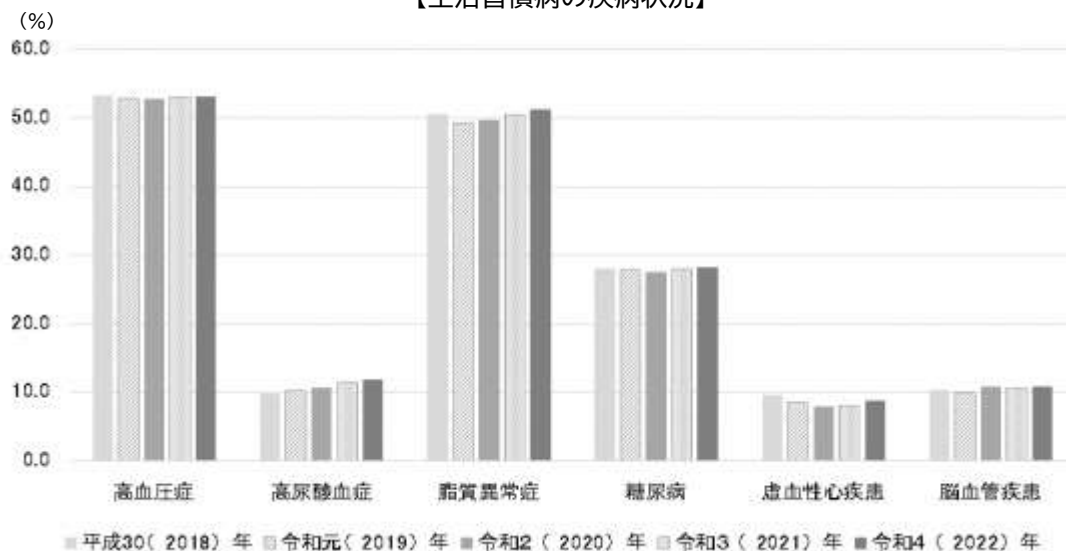
資料：国保医療課事業年報

② 生活習慣病の状況

平成30（2018）年度から令和4（2022）年度の国民健康保険レセプトのうち、生活習慣病の占める割合を疾患別にみると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が上位3位を占めています。

平成30（2018）年度以降、高血圧症や虚血性心疾患、脳血管疾患は横ばい傾向となっているのに対し、高尿酸血症や脂質異常症はやや増加傾向となっています。

【生活習慣病の疾病状況】



資料：国保データベースシステム

2 健康に関するアンケート調査からみる三田市の状況

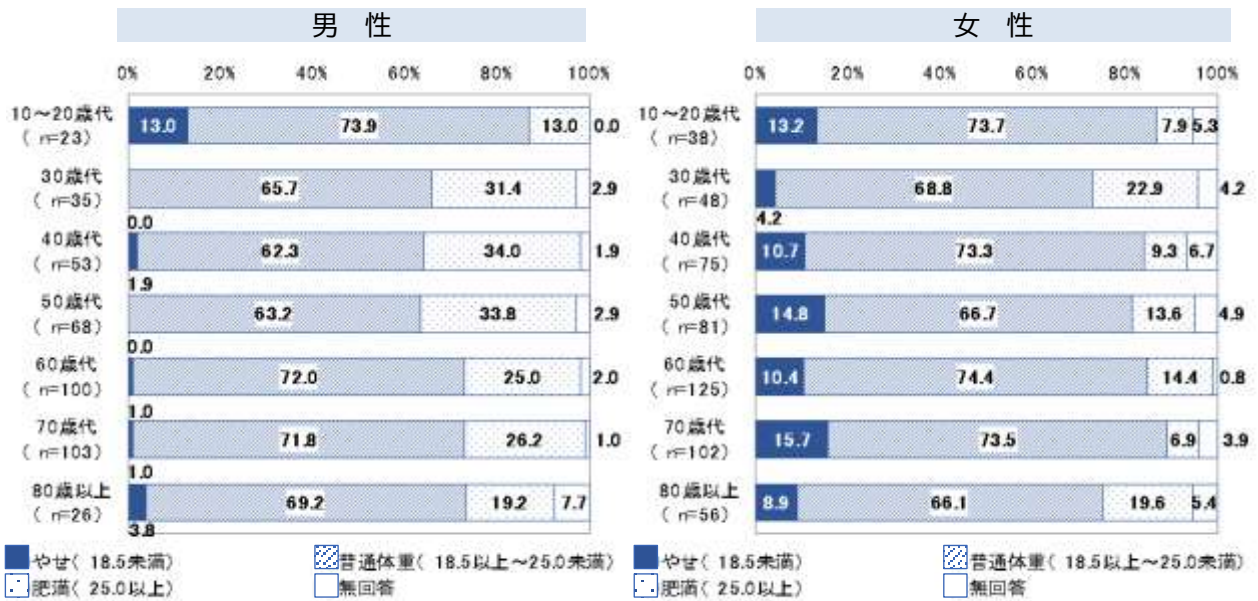
(1) 健康状態等について

① 体型等

身長・体重から算出したBMIについて、性年代別にみると、男性の30～50歳代で「肥満(25.0以上)」が3割を超えています。

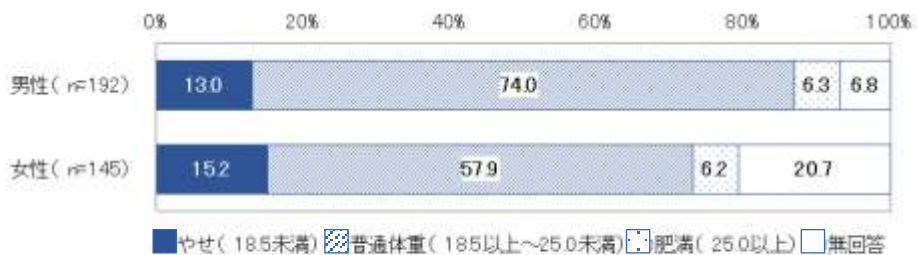
また、女性の30歳代では「肥満(25.0以上)」が2割を超えており、30歳代・80歳以上を除く年代では「やせ(18.5未満)」が1割を超えています。

【BMI分類の割合】

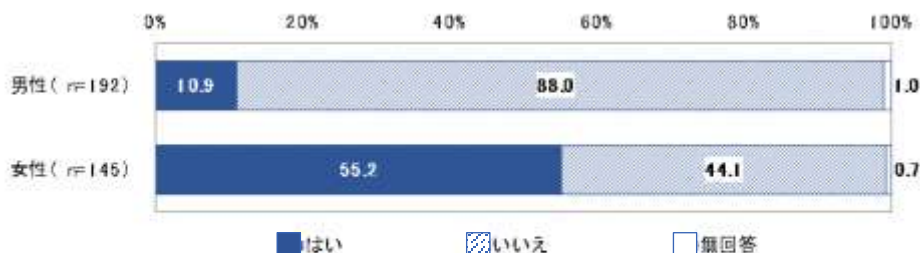


高校生では、男性・女性ともに「やせ(18.5未満)」が1割を超えており、女性の方が高い割合となっています。

【BMI分類の割合(高校生)】



【ダイエット経験の有無(高校生)】



高校生のダイエットの経験の有無について、性×BMI別にみると、男性・女性ともにBMIが高くなるにつれて、「はい（したことがある）」が高くなっており、特に女性ではその割合が高くなっています。

また、女性では、「はい（したことがある）」が“やせ（18.5未満）”で3割以上、“普通（18.5～25.0未満）”で6割近く、“肥満（25.0以上）”では8割近くとなっています。

【性×BMI別にみたダイエット経験の有無（高校生）】

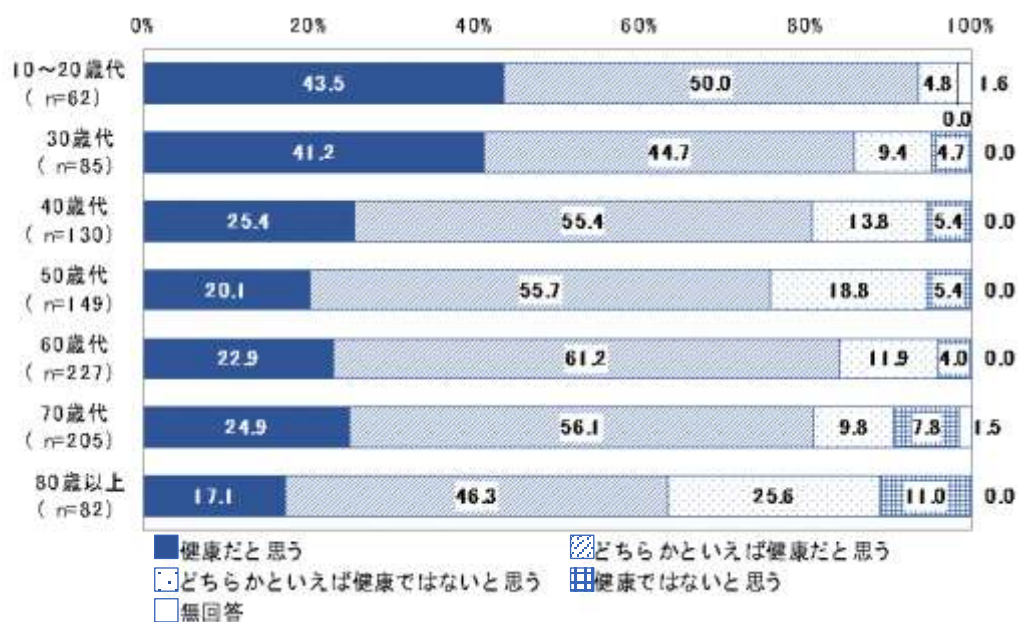


② 主観的健康観

健康観については、概ね年代が下がるにつれて「健康だと思う」・「どちらかといえば健康だと思う」を合わせた『健康だと思う』が高くなっており、10～20歳代では9割を超えています。

一方で、「健康ではないと思う」・「どちらかといえば健康ではないと思う」を合わせた『健康ではないと思う』人の割合をみると、80歳以上で36.6%と最も高く、次いで50歳代で24.2%、40歳代で19.2%の順となっています。

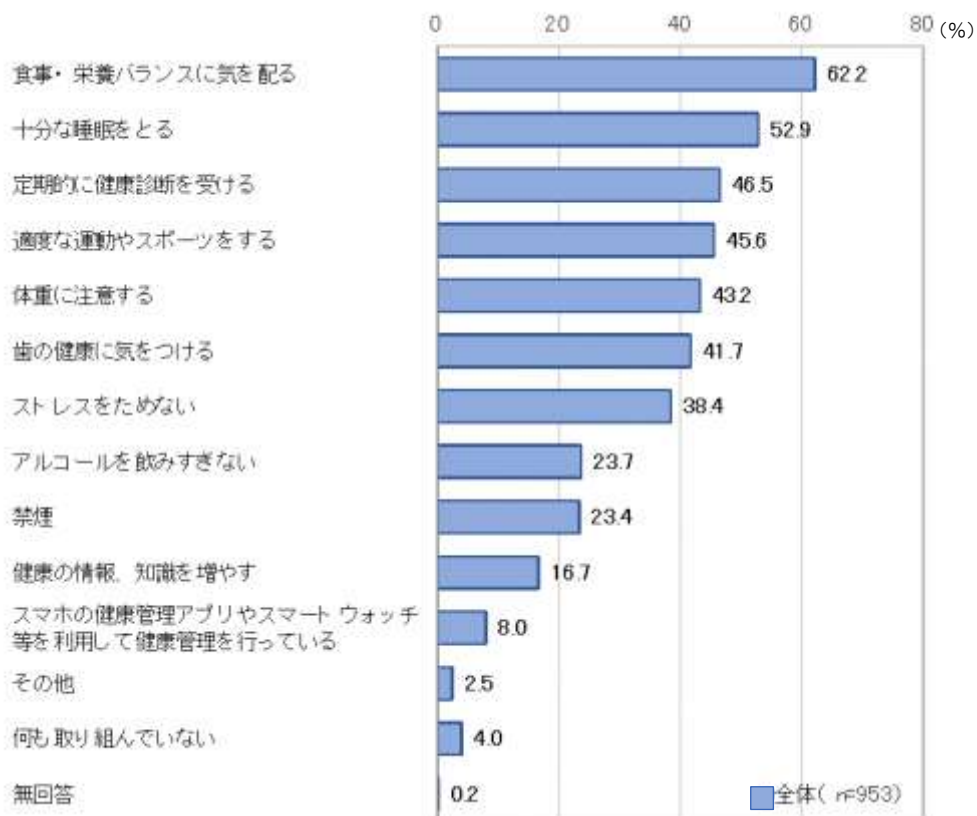
【主観的健康観】



③ 健康づくりについて取り組んでいること

健康づくりについて取り組んでいることについては、「食事・栄養バランスに気を配る」が62.2%と最も高く、次いで「十分な睡眠をとる」(52.9%)、「定期的に健康診断を受ける」(46.5%)、「適度な運動やスポーツをする」(45.6%)の順となっています。

【健康づくりについて取り組んでいること】

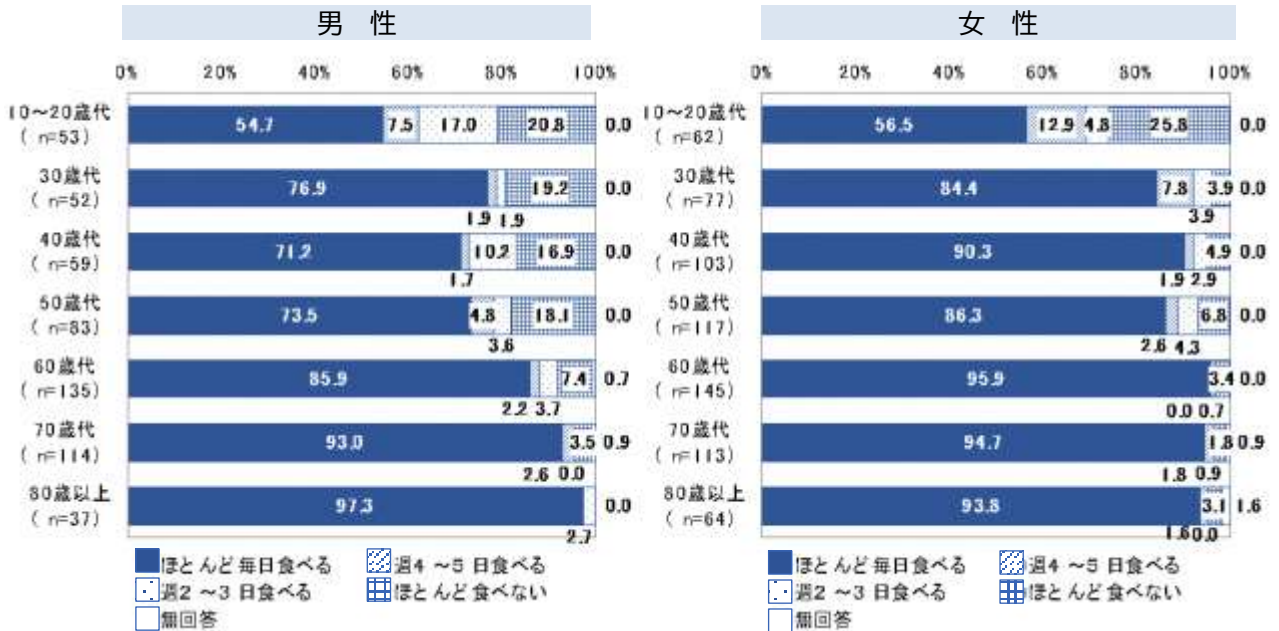


(2) 栄養・食生活について（「食に関する市民アンケート調査（令和4（2022）年2月）」より）

① 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況について性年代別にみると、男性・女性ともに10～20歳代で「ほとんど毎日食べる」が半数程度と低くなっており、「ほとんど食べない」が2割を超えています。

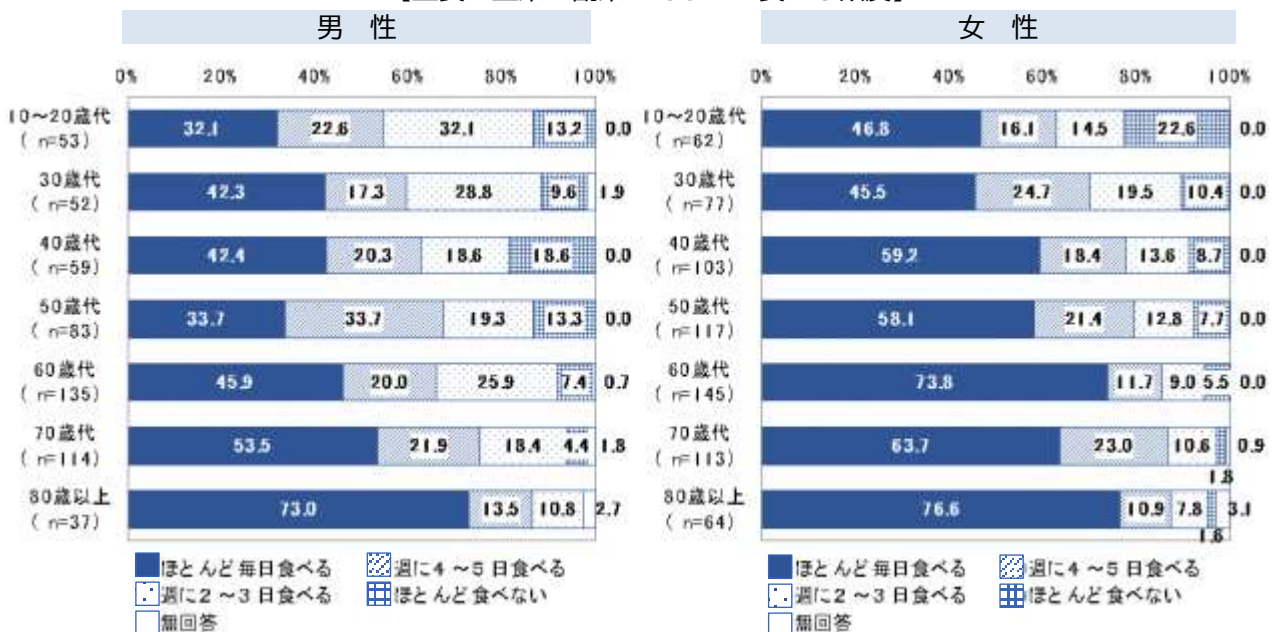
【朝食の摂取状況】



② 主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度

主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度について性年代別にみると、「ほとんど毎日食べる」の割合が男性では10～50歳代、女性では10～30歳代で低くなっています。また、女性の10～20歳代では「ほとんど食べない」が2割を超え、その他の年代に比べて高くなっています。

【主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度】

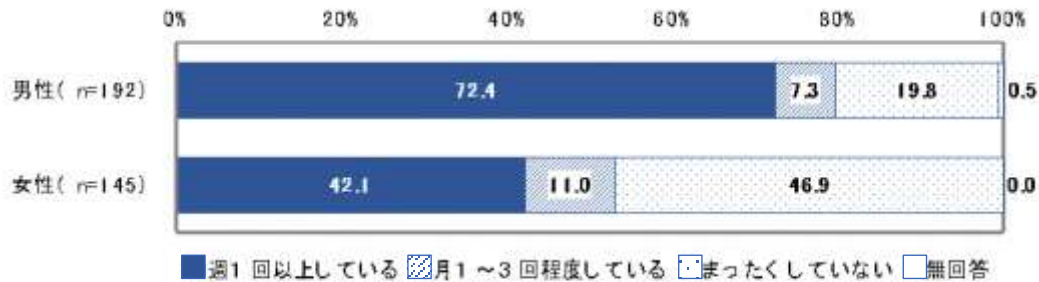


(3) 身体活動・運動について

① 運動・体力づくりの実施状況

運動・体力づくりの実施状況について、高校生では、男性は「週1回以上している」が7割を超えて女性に比べて高く、女性は「まったくしていない」が4割を超えて男性に比べて高くなっています。

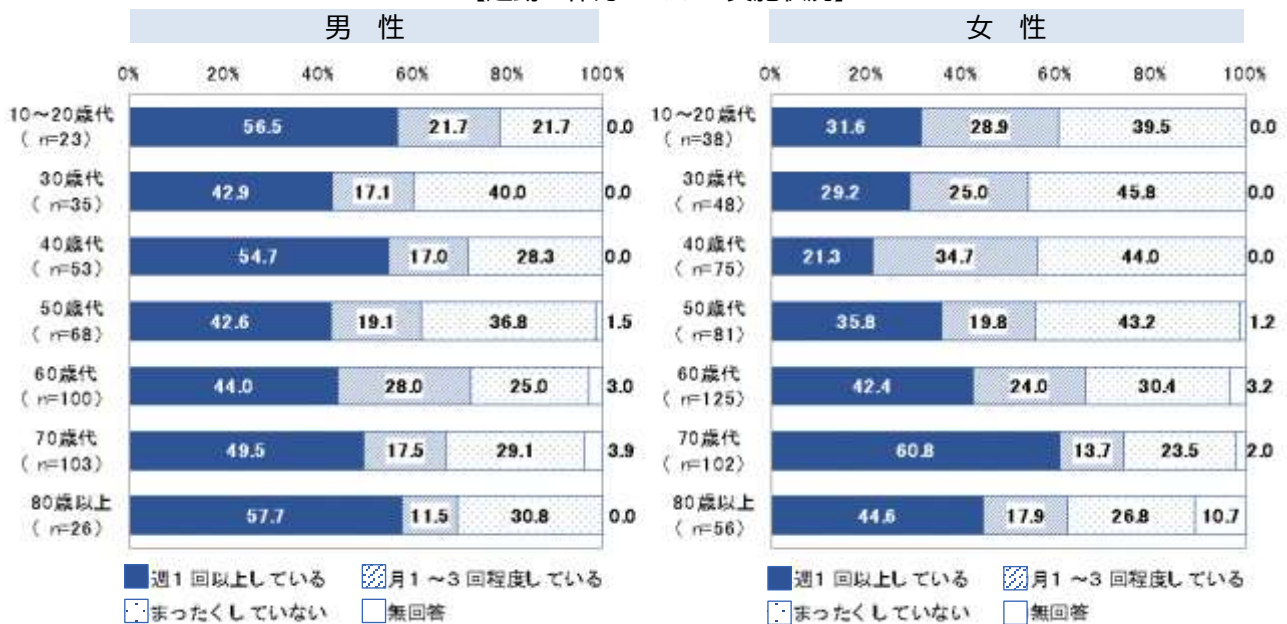
【運動・体力づくりの実施状況（高校生）】



性年代別にみると、「週1回以上している」では、男性は10～20歳代・40歳代・80歳以上、女性では70歳代で半数を超えて高くなっています。

また、女性では30～50歳代では「まったくしていない」が4割を超えて高くなっています。

【運動・体力づくりの実施状況】



② 1回30分以上かつ週2回以上の運動の状況

1回30分以上かつ週2回以上の運動については、性別にみると、男性では「週2回以上かつ6か月以上（している）」が最も高く、3割近くを占めています。年代別にみると、概ね年代が上がるにつれて「週2回以上かつ6か月以上（している）」が高くなる傾向がみられ、60歳代では約3割を占めています。また、10～20歳代・70歳以上では「現在もこれからもするつもりなし」が2割を超え、その他の年代に比べてやや高くなっています。

【1回30分以上かつ週2回以上の運動の状況】

(%)

		回答者数 (人)	6か月以上、 週2回以上、 かつ	6か月未満、 週2回以上、 かつ	週2回未満、 しているが、	今すぐはじめる していないが、	将来するつもり していないが、	現在もこれからも するつもりなし	無回答
性別	男性	410	28.8	4.9	19.8	1.0	25.1	19.0	1.5
	女性	527	20.1	2.8	20.1	0.9	37.2	14.8	4.0
年代別	10～20歳代	62	9.7	6.5	17.7	3.2	41.9	21.0	-
	30歳代	85	12.9	5.9	18.8	-	42.4	17.6	2.4
	40歳代	130	16.2	3.1	24.6	1.5	39.2	14.6	0.8
	50歳代	149	20.8	2.7	14.8	-	45.0	15.4	1.3
	60歳代	227	29.5	3.5	22.5	0.9	30.0	11.0	2.6
	70歳代	205	20.0	16.6	1.5	19.0	4.4	33.2	5.4
	80歳以上	82	26.8	22.0	-	19.5	1.2	25.6	4.9

※1番目に割合の高い回答を「太字+濃い網掛け」とし、2番目に割合の高い回答を「薄い網掛け」としている。

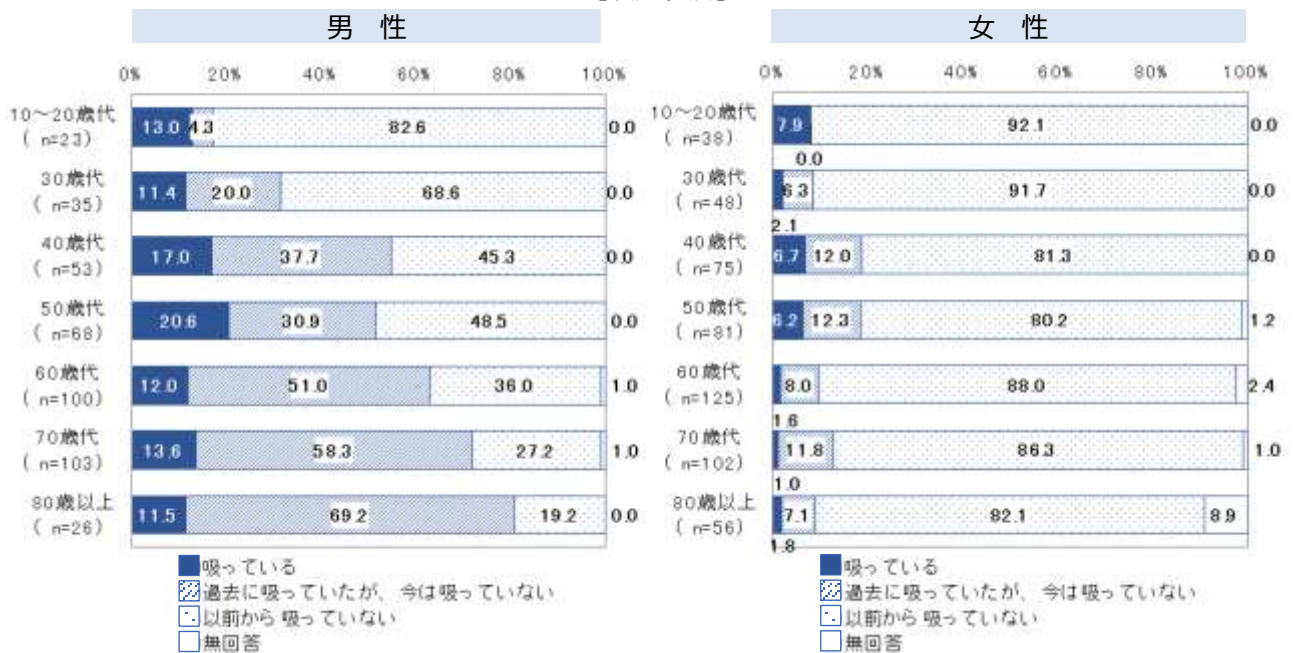
(4) たばこについて

① 喫煙状況

喫煙状況について性年代別にみると、男性では、「吸っている」が50歳代で20.6%と最も高く、次いで40歳代が17.0%、70歳代が13.6%、10~20歳代が13.0%となっています。

また、女性では10~20歳代で「吸っている」が7.9%と高くなっています。

【喫煙状況】

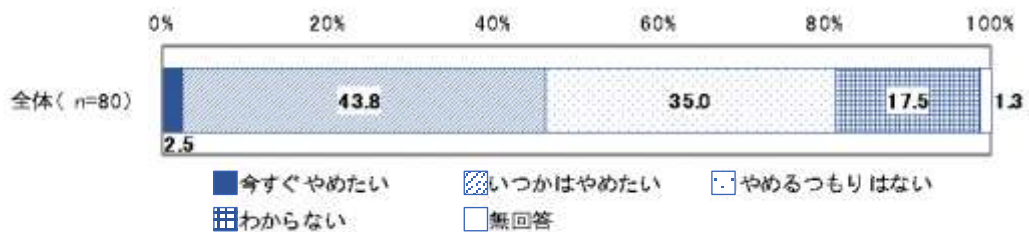


② 今後の禁煙意向

※①で「吸っている」と回答した人のみ

喫煙している人の今後の禁煙意向は、「いつかはやめたい」が43.8%と最も高く、「今すぐやめたい」(2.5%)と合わせると『やめたい』人が46.3%となっています。

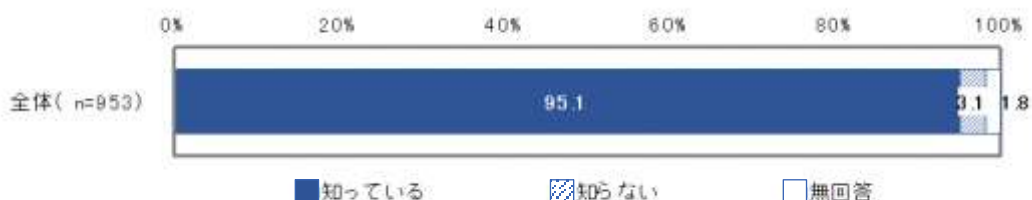
【今後の禁煙意向】



③ 受動喫煙でも健康に悪影響があることの認知

受動喫煙でも健康に悪影響があることの認知については、「知っている」が95.1%と大半を占めています。

【受動喫煙でも健康に悪影響があることの認知】

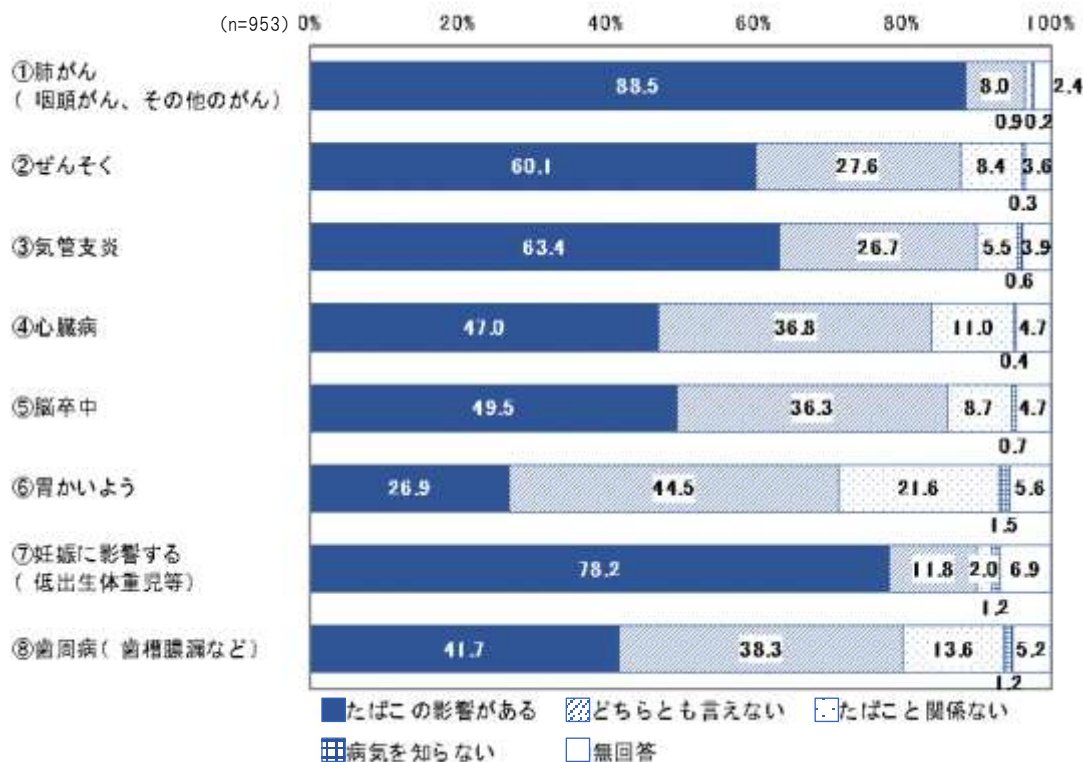


④ たばこが健康に与える影響

たばこが健康に与える影響について、「たばこの影響がある」の割合では、“①肺がん（咽頭がん、その他のがん）”が88.5%と最も高く、次いで“⑦妊娠に影響する（低出生体重児等）”が78.2%、“③気管支炎”が63.4%、“②ぜんそく”が60.1%の順となっています。

また、「たばこと関係ない」の割合では、“⑥胃かいよう”が21.6%と最も高く、次いで“⑧歯周病（歯槽膿漏など）”が13.6%、“④心臓病”が11.0%の順となっています。

【たばこが健康に与える影響】

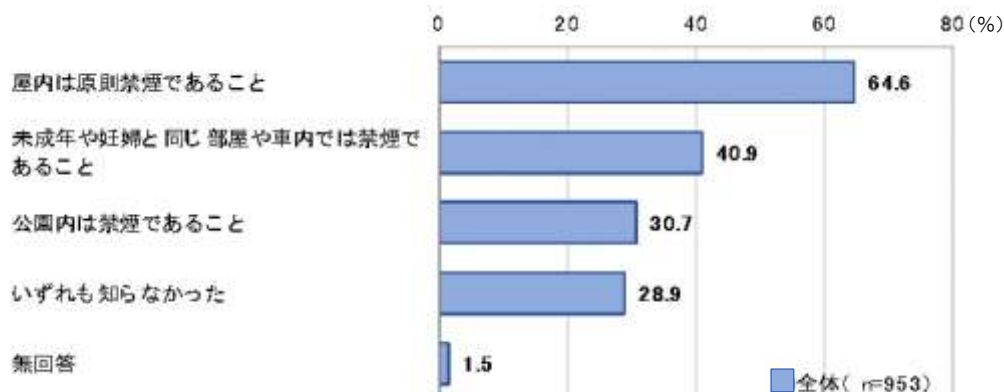


⑤ 健康増進法の改正による受動喫煙防止の取り組みの認知度

健康増進法の改正による受動喫煙防止の取り組みの認知度は、「屋内は原則禁煙であること」が64.6%と最も高く、次いで「未成年や妊婦と同じ部屋や車内では禁煙であること」(40.9%)、「公園内は禁煙であること」(30.7%)の順となっています。

また、「いずれも知らなかった」が28.9%となっています。

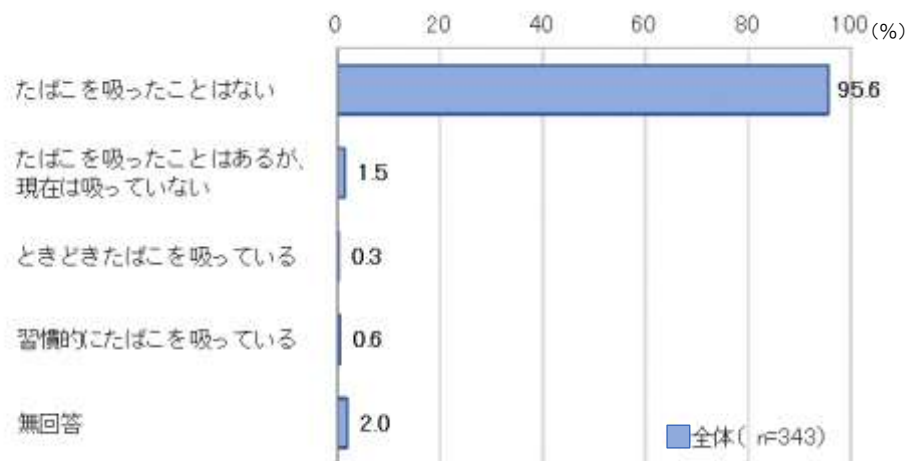
【健康増進法の改正による受動喫煙防止の取り組みの認知度】



⑥ 未成年者の喫煙状況《高校生調査》

喫煙状況については、「たばこを吸ったことはない」が9割を超えているものの、「たばこを吸ったことはあるが、現在は吸っていない」(1.5%)、「ときどきたばこを吸っている」(0.3%)、「習慣的にたばこを吸っている」(0.6%)を合わせた『吸ったことがある』人は2.4%となっており、「ときどきたばこを吸っている」と「習慣的にたばこを吸っている」を合わせた『(今も)吸っている』人は0.9%となっています。

【未成年者の喫煙状況（高校生）】



⑦ 家族の喫煙状況《高校生調査》

家族の喫煙状況については、「タバコを吸う人はいない」が6割を超えており、タバコを吸う家族がいる人は4割未満となっています。また、「あなたの過ごす部屋で吸っている」が1割近くとなっています。

【家族の喫煙状況（高校生）】

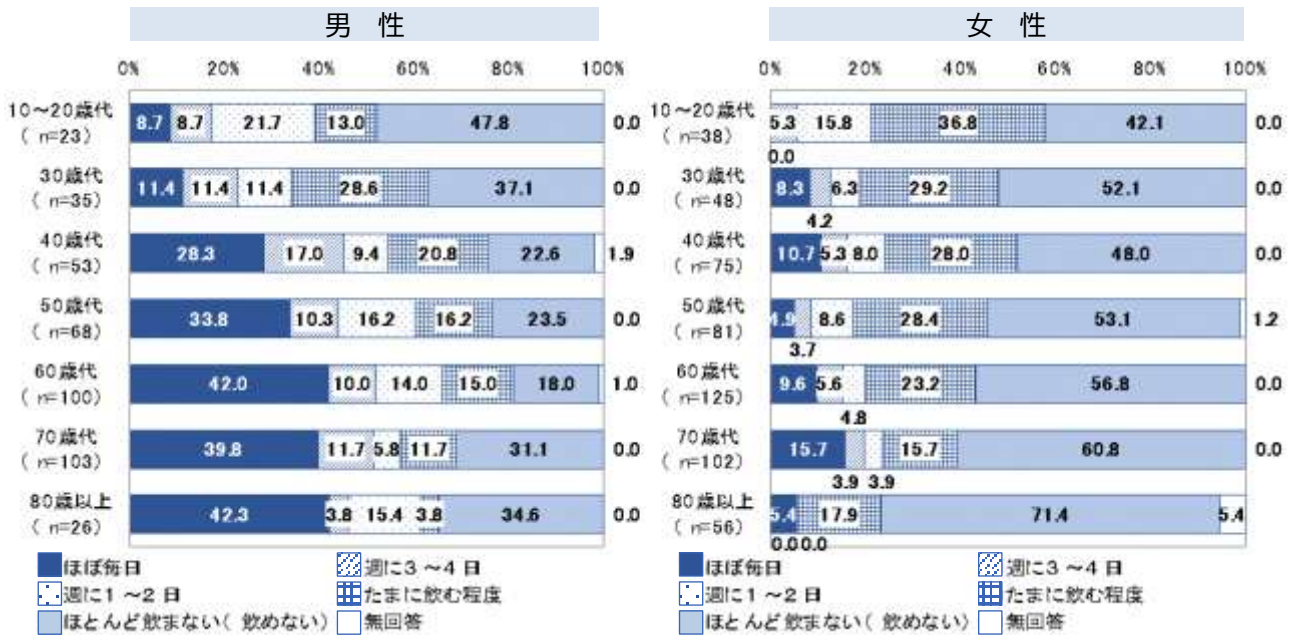


(5) 飲酒について

① 飲酒状況

飲酒状況について性年代別にみると、男性では、年代が上がるにつれて「ほぼ毎日」が高くなっており、特に60歳以上では4割程度を占めています。また、女性では、年代が上がるにつれて「ほとんど飲まない（飲めない）」が高くなる傾向がみられます。

【飲酒状況】



② 1日あたりの飲酒量

※①で「ほぼ毎日」「週に3~4日」「週に1~2日」のいずれかを回答した人のみ

飲酒している人の1日あたりの飲酒量は、性別にみると、男性では「1合以上2合(360ml)未満」が最も高く、女性では「1合(180ml)未満」が最も高くなっています。

【1日あたりの飲酒量】

		回答者数(人)	1合(180ml)未満	2合(360ml)未満	1合以上	3合(540ml)未満	2合以上	4合(720ml)未満	3合以上	5合(900ml)未満	4合以上	5合以上	無回答
性別	男性	233	31.8	41.2	17.6	6.9	0.9	-	1.7				
	女性	101	61.4	21.8	9.9	2.0	2.0	1.0	2.0				

※1番目に割合の高い回答を「太字+濃い網掛け」とし、2番目に割合の高い回答を「薄い網掛け」としている。

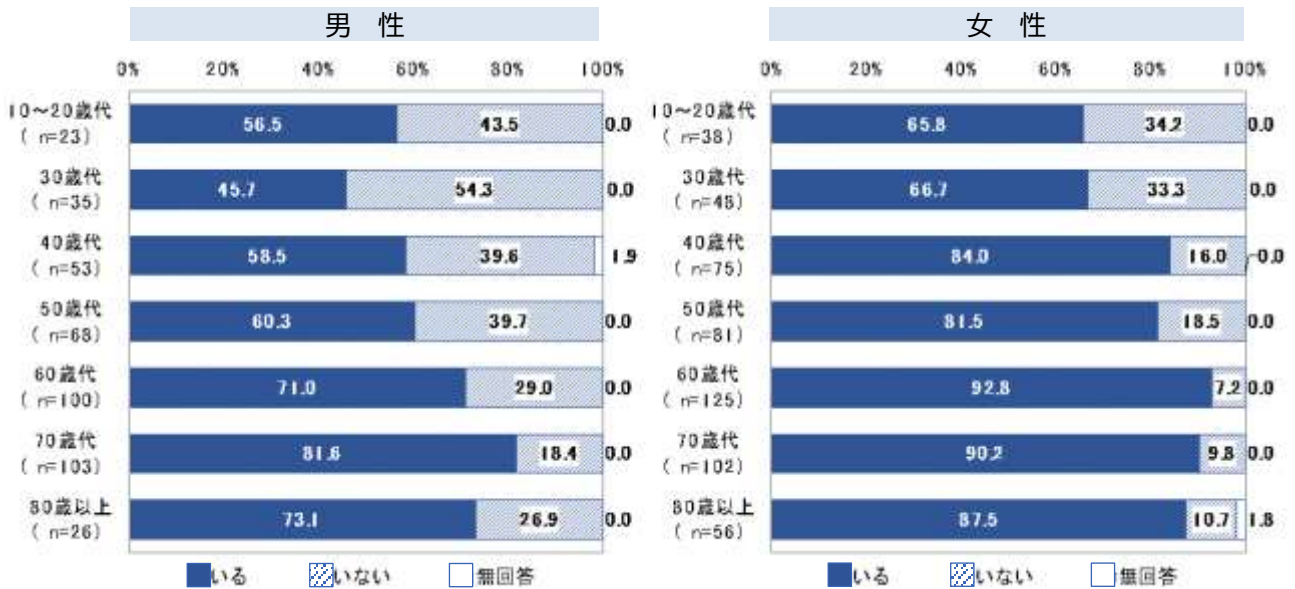
(6) 歯や口の健康について

① かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医について性年代別にみると、「いる」の割合では、すべての年代で女性が男性を上回っています。

また、男性では、30歳代で「いない」が54.3%と、その他の年代に比べて高くなっています。

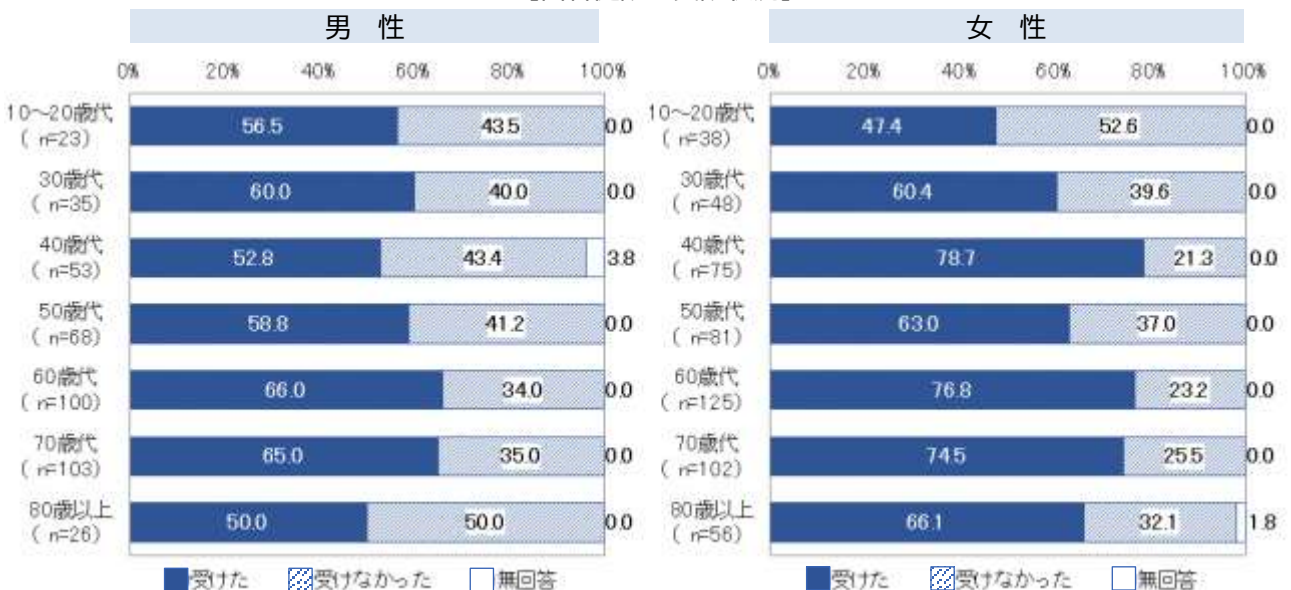
【かかりつけ歯科医の有無】



② 歯科健診の受診状況

過去1年間の歯科健診の受診状況について性年代別にみると、男性では「受けた」がすべての年代で5~6割程度となっているのに対し、女性では、「受けた」が40歳代で78.7%と最も高くなっており、最も低い10~20歳代の47.4%と30ポイント程度の差がみられます。

【歯科健診の受診状況】

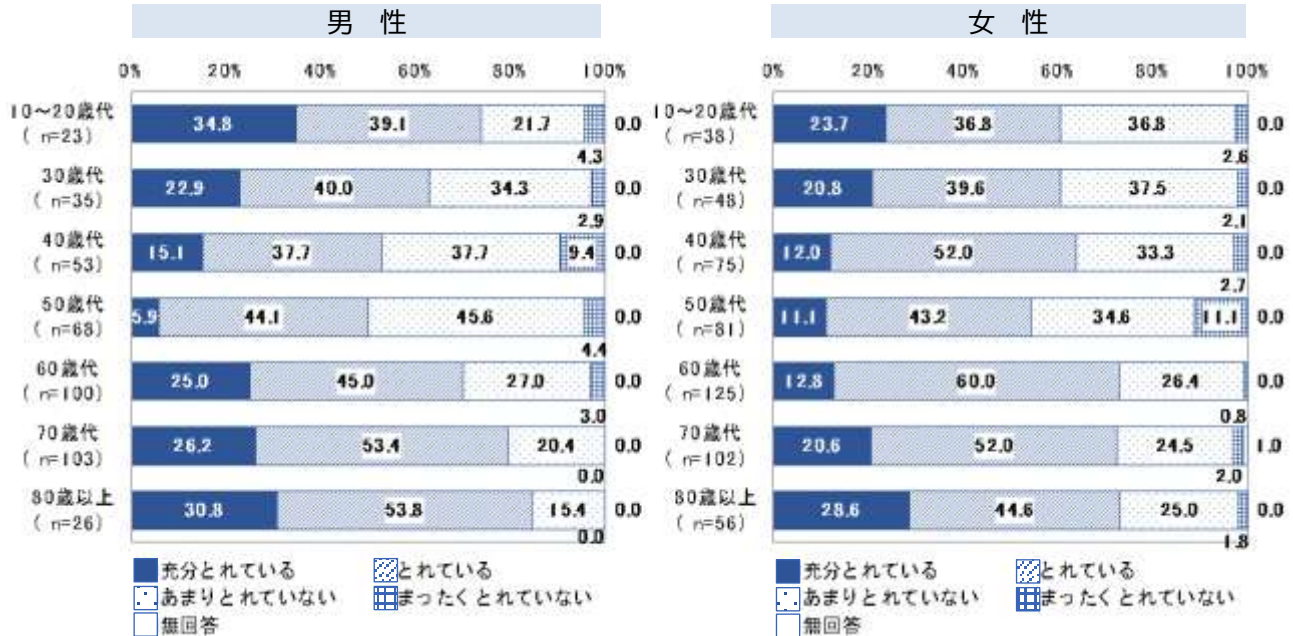


(7) こころの健康について

① 睡眠による休養の状況

睡眠による休養の状況について性年代別にみると、男性では、「充分とれている」・「とれている」を合わせた『とれている』が80歳以上で84.6%と最も高く、最も低い50歳代の50.0%と30ポイント以上の差がみられます。また、女性では、60歳以上で『とれている』が7割を超えて高くなっており、男性と同様に50歳代で最も低くなっています。

【睡眠による休養の状況】

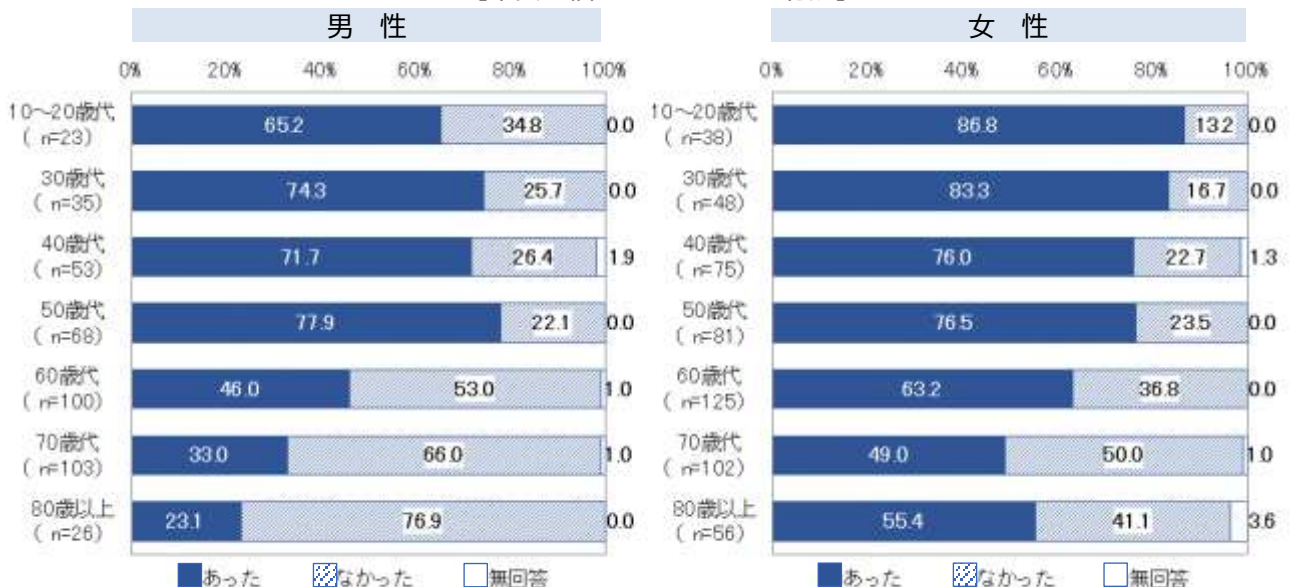


② 不安や悩み、ストレスの有無

不安や悩み、ストレスの有無については、男性では「あった」が30~50歳代で7割以上と高い割合となっています。また、60歳以上では「なかった」が「あった」を上回っています。

女性では、概ね年代が下がるにつれて「あった」が高くなる傾向がみられ、10~30歳代では8割を超えています。また、70歳代を除いた年代で「あった」が「なかった」を上回っています。

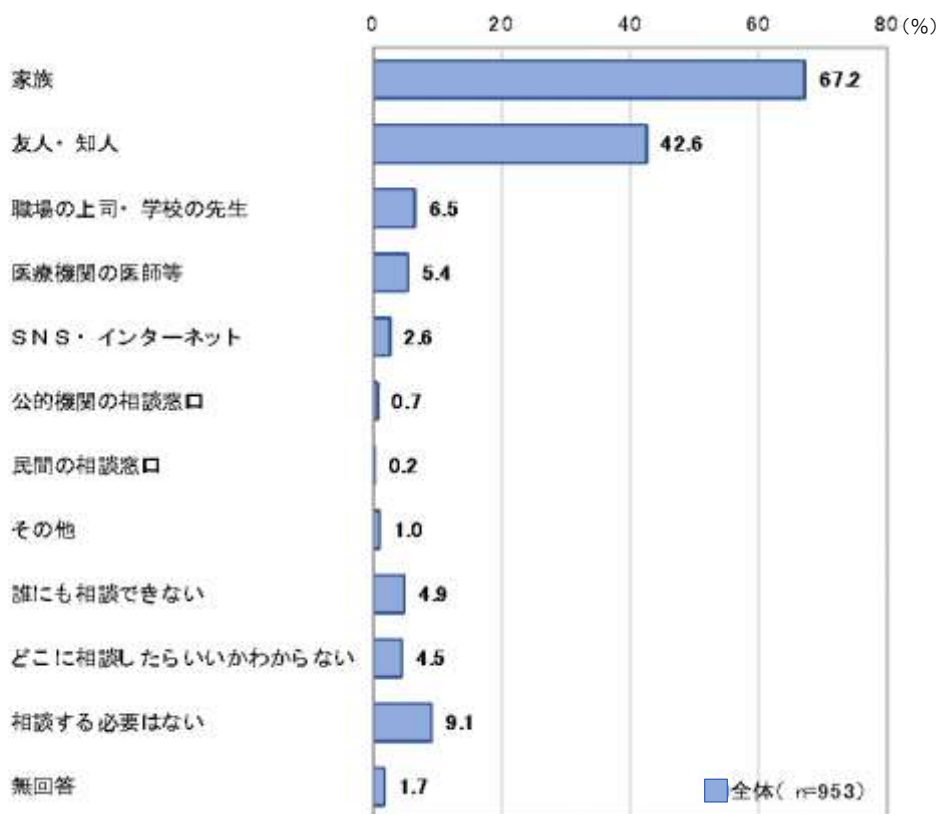
【不安や悩み、ストレスの有無】



③ 悩みやストレスの相談相手

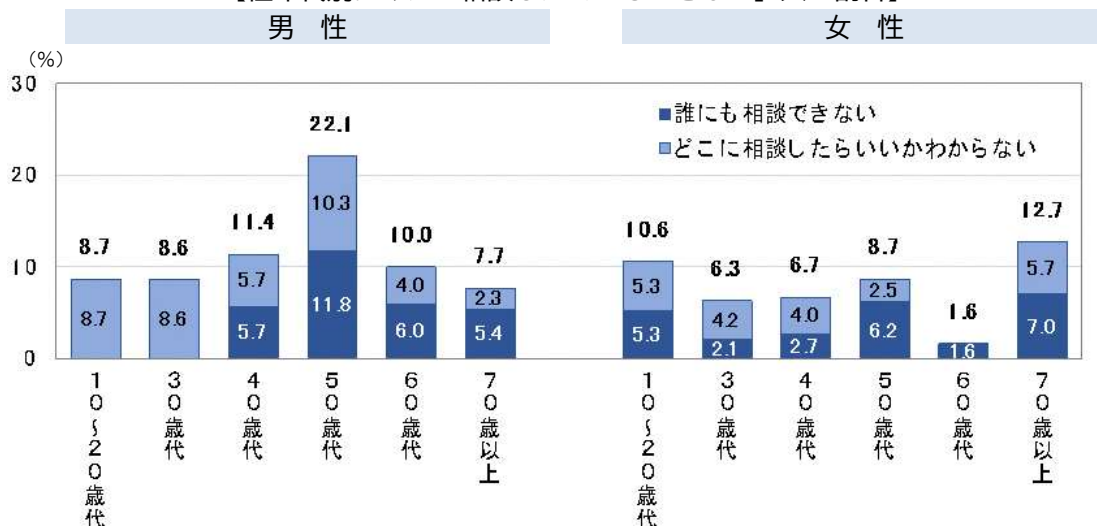
悩みやストレスの相談相手は、「家族」が6割を超えて最も高く、次いで「友人・知人」、「職場の上司・学校の先生」の順となっており、相談窓口などに相談する人は少ない結果となっています。また、「誰にも相談できない」と「どこに相談したらいいかわからない」を合わせた、『相談したくてもできない』人が1割近くを占めています。

【悩みやストレスの相談相手】



『相談したくてもできない』人の割合を性年代別にみると、悩みを相談できていない人は女性に比べて男性が多く、特に50歳代の男性で相談相手のいない人が多くなっています。

【性年代別にみた「相談したくてもできない」人の割合】

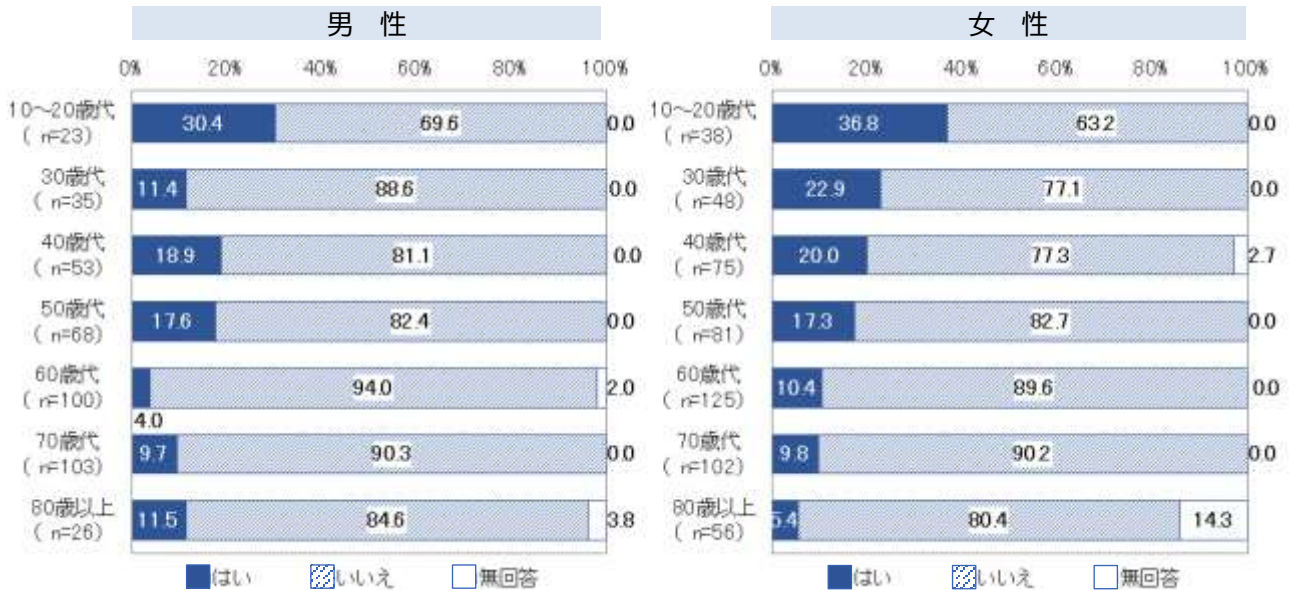


(8) 自殺対策について

① これまで本気で「死にたい」と考えたことの有無

これまで本気で“死にたい”と考えたことの有無については、男性では「はい（あった）」が10～20歳代で30.4%と最も高く、次いで40歳代が18.9%、50歳代が17.6%の順となっています。また、女性では、概ね年代が下がるにつれて「はい（あった）」が高くなる傾向がみられ、10～20歳代では3割を超えています。

【これまで本気で「死にたい」と考えたことの有無】



② 「死にたい」と考えた理由

※①で「はい（あった）」と回答した人のみ

“死にたい”と考えた理由は、「家庭問題（家族関係の不和、子育て、介護・看病、家族の死亡等）」が38.4%と最も高く、次いで「勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」(29.0%)、「健康問題（自身の病気の悩み、身体の悩み等）」(23.9%)、「経済生活問題（経済的不安、倒産、事業不振、負債、失業等）」(23.2%)の順となっています。

【「死にたい」と考えた理由】

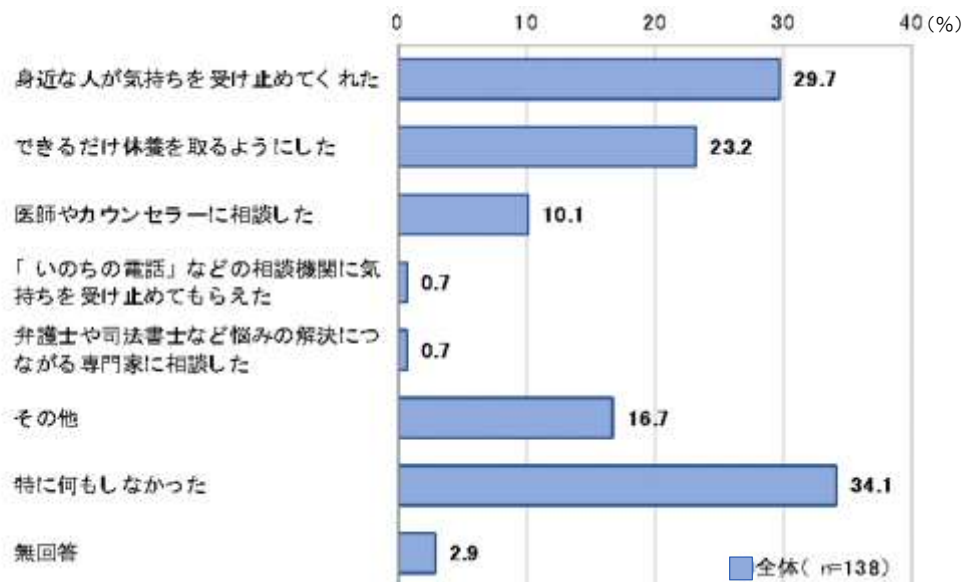


③ 「死にたい」気持ちを思いとどまった（とどまっている）要因

※①で「はい（あった）」と回答した人のみ

“死にたい”気持ちを思いとどまった（とどまっている）要因は、「身近な人が気持ちを受け止めてくれた」が29.7%と最も高く、次いで「できるだけ休養を取るようにした」（23.2%）、「医師やカウンセラーに相談した」（10.1%）の順となっています。

【「死にたい」気持ちを思いとどまった（とどまっている）要因】

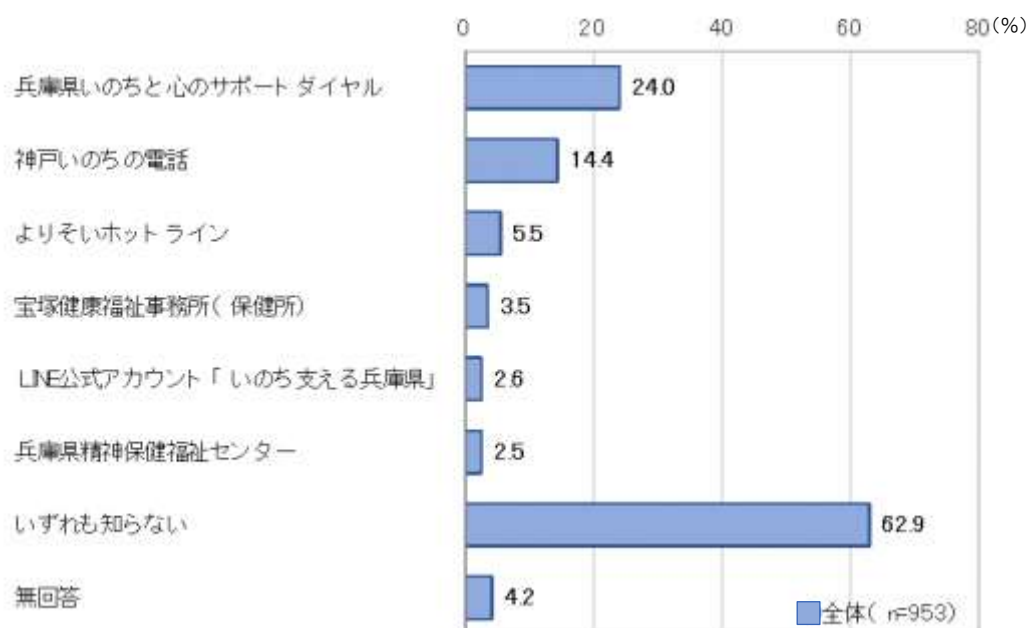


④ 「死にたい」と思うほどつらくなったときの相談窓口の認知度

“死にたい”と思うほどつらくなったときの相談窓口の認知度では、「いずれも知らない」が62.9%となっています。

知っている窓口では、「兵庫県いのちと心のサポートダイヤル」が24.0%と高く、次いで「神戸いのちの電話」（14.4%）となっており、その他の窓口は1割未満となっています。

【「死にたい」と思うほどつらくなったときの相談窓口の認知度】

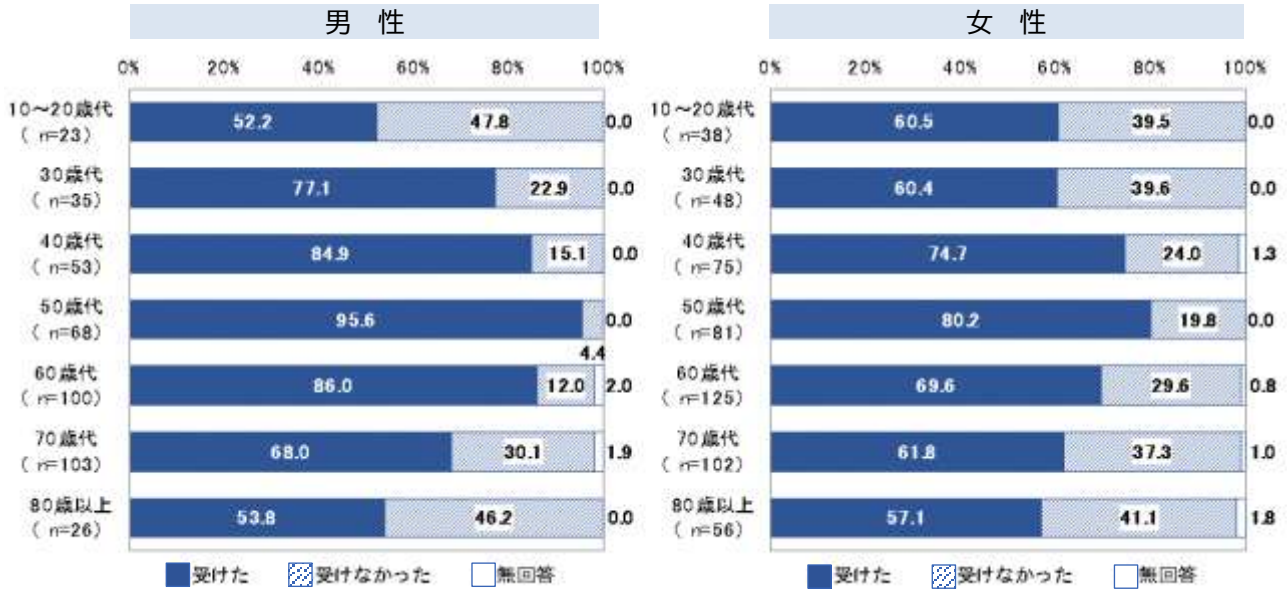


(9) 健康診査などについて

① 健診等（がん検診を除く）の受診状況

過去1年間の健診等（がん検診を除く）の受診状況について、「受けた」の割合では、30～70歳代で男性が女性を上回っています。

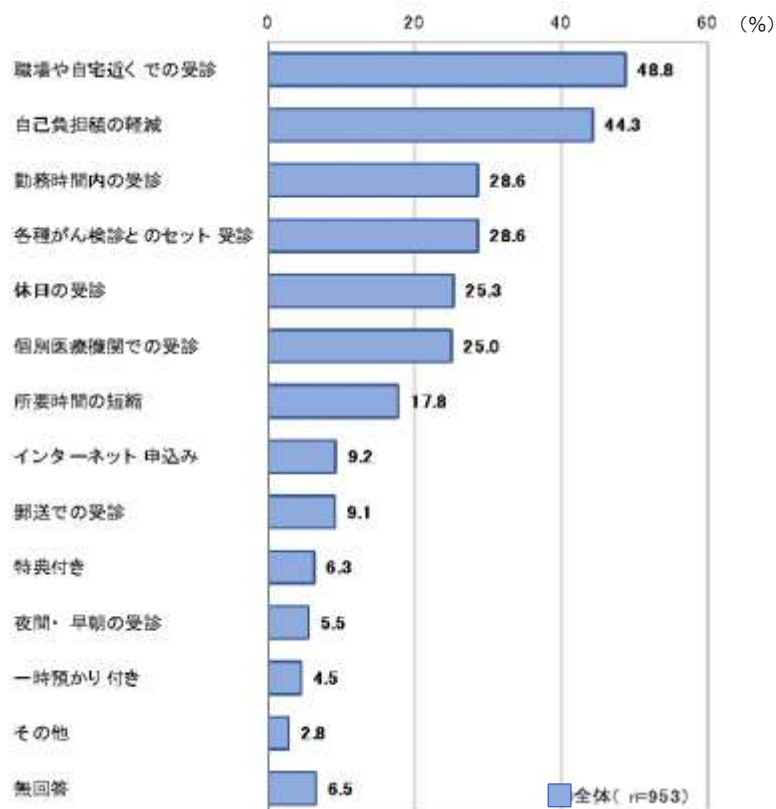
【健診等（がん検診を除く）の受診状況】



② より受診しやすくなるために必要な環境

より受診しやすくなるために必要な環境では、「職場や自宅近くでの受診」が最も高くなっています。

【より受診しやすくなるために必要な環境】



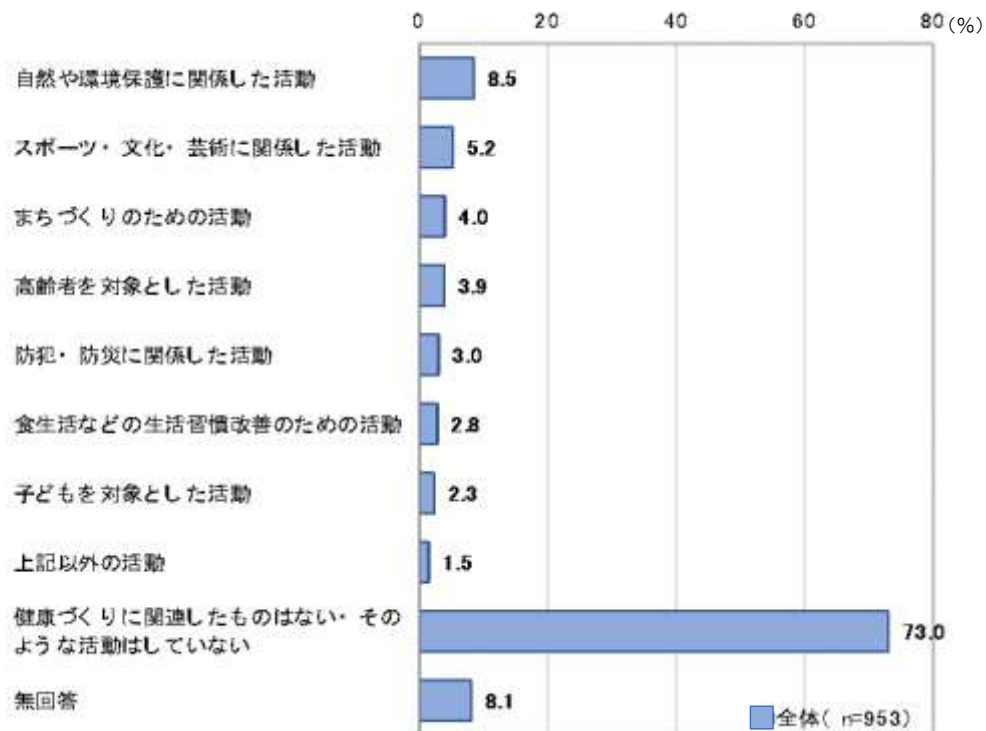
(10) 地域との関わり等について

① 健康づくりに関係したボランティア活動の状況

健康づくりに関係したボランティア活動の状況では、「健康づくりに関連したものはない・そのような活動はしていない」が73.0%で、活動をしている人は2割未満となっています。

活動している人では、「自然や環境保護に関係した活動」が8.5%と最も高く、次いで「スポーツ・文化・芸術に関係した活動」(5.2%)、「まちづくりのための活動」(4.0%)、「高齢者を対象とした活動」(3.9%)の順となっており、すべての活動が1割未満の実施となっています。

【健康づくりに関係したボランティア活動の状況】

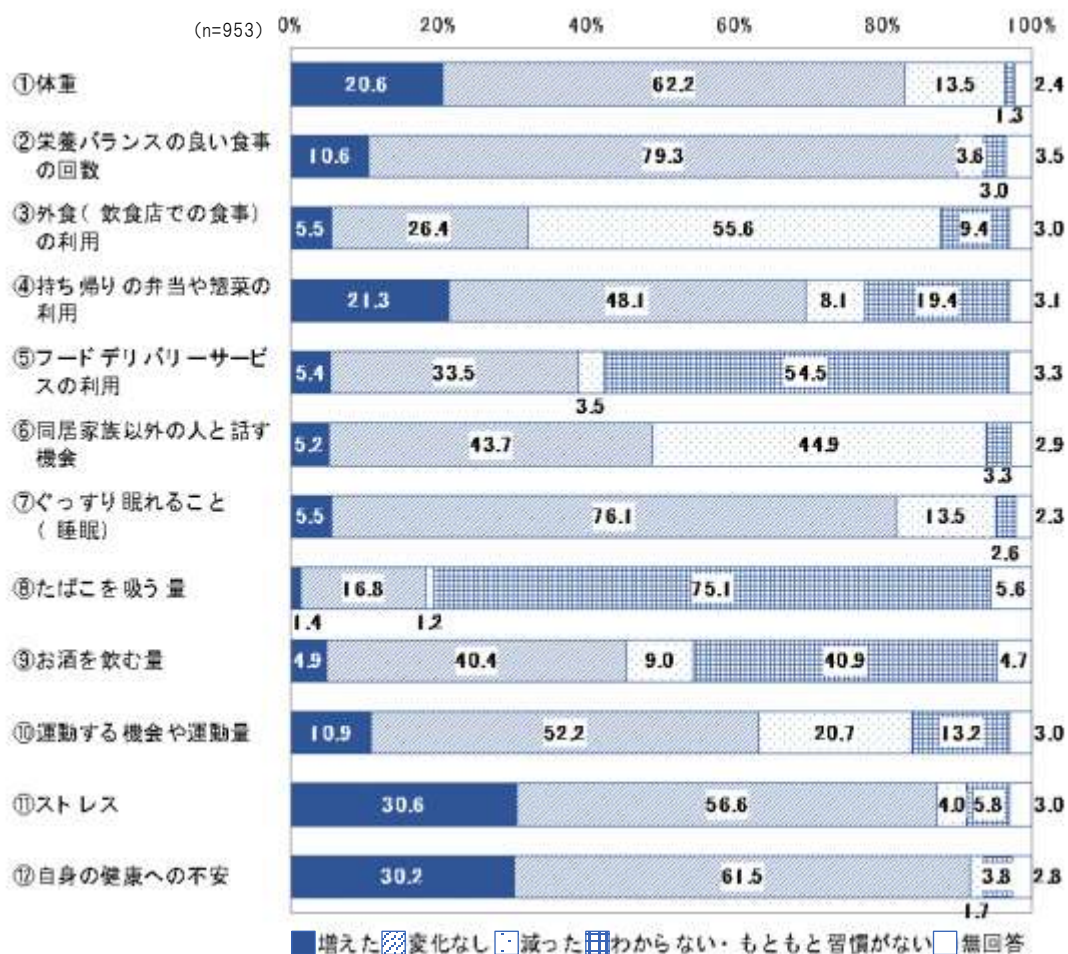


② 新型コロナウイルス感染症による変化

新型コロナウイルス感染症による変化について、「増えた」の割合では、“⑩ストレス”が最も高く、次いで“⑫自身の健康への不安”、“④持ち帰りの弁当や惣菜の利用”、“①体重”の順となっています。

一方で、「減った」の割合では、“③外食（飲食店での食事）の利用”が最も高く、次いで“⑥同居家族以外の人と話す機会”、“⑩運動する機会や運動量”、“①体重”、“⑦ぐっすり眠れること（睡眠）”の順となっています。

【新型コロナウイルス感染症による変化】



3 関係団体ヒアリング結果からみる状況

本計画の策定にあたり、健康づくり活動を行っている団体から活動における課題と今後の活動に向けた方向性や取り組みのアイデアをいただきました。内容を整理すると以下の通りです。

① 活動における課題

担い手不足 (活動者・参加者)	<ul style="list-style-type: none"> ○各団体の担い手の選出についても、社会状況（働き方の変化や共働き世帯の増加など）の変化、少子高齢化の進展などで成り手が減ってきている。 ○地域とのつながりの希薄化が進んでおり、コミュニティ活動に対する負担感がある人が多い。また地域活動に関する住民の関心が低下している。 ○講座等の取り組みを実施しても参加者が固定化している。参加してくれない人こそが課題を抱えている場合が多い。
周知・広報	<ul style="list-style-type: none"> ○事業への参加の呼びかけは、口コミや回覧がほとんどとなっており、結果として関心の高い人しか確認してもらえず、周知されていない。
他団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○他の団体との連携状況がまちまちで、地域のコミュニティが活発なところは連携がとれているが、そうでなければどの団体がどのような活動を実施しているのかが把握できていない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○交通手段の確保の問題により買い物難民になっている高齢者も多い。移動販売や外出支援を検討していく必要がある。 ○行政側もマンパワー不足になっていると思う。市民のニーズが多様化していることもあって、業務過多となっており、地域の中に入って周知や活動をすることが難しくなっている。

② 今後の活動における方向性・取り組みのアイデア

健康に関心が薄い人に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○「健康ポイント」のような形で、健康づくりに関する取り組みに参加することにメリットがあるような仕組みが必要ではないかと思う。 ○働き盛りの年代に向けては、企業や事業所との連携ができると良いと思う。また、企業での健康づくり等に関する取り組みの好事例を、市内の企業や事業所に広報してはどうか。 ○高齢化が進むので、すべてをデジタル化するのは難しいと思うが、若い人にはアプリ等での取り組みが効果的だと思うので、年代やターゲットに沿った形での事業展開が必要である。
地域での取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○年1～2回の教室も大事だとは思いますが、もう少し小さい規模で、自治会単位などでぎくばらんに会議をすとか、すぐに活用できるミニ料理教室を開催するなどしてはどうか。
他団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○地域での活動において各団体が単体で実施していくことが難しくなっていることから、複数の団体で共同して進めていく必要がある。 ○各団体との交流により、地域での活動状況の共有ができればよいと思う。 ○地域での活動においては、他地域での好事例などを紹介してもらいたい。
周知・広報	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりの基本的なことについての周知・広報は、市から発信をしてもらいたい。 ○ホームページで掲載をしても興味・関心のある人しか見ないので、メールなどで具体的に周知してもらいたい。 ○団体単独では行き届かない部分もあるので、市として何を強調して進めていきたいかを整理するなどして、団体等にも周知してもらいたい。

4 第2次計画の評価・検証

「第2次健康さんだ21計画」について、最終評価を行いました。評価・検証にあたっては、施策分野ごとに、掲げられていた数値目標に対して達成状況の評価を行うとともに、施策の取り組み状況の総括を行っています。

【評価基準】

◎：達成

○：未達成だが改善（改善率*10%以上）

△：変化なし（改善率±10%未満）

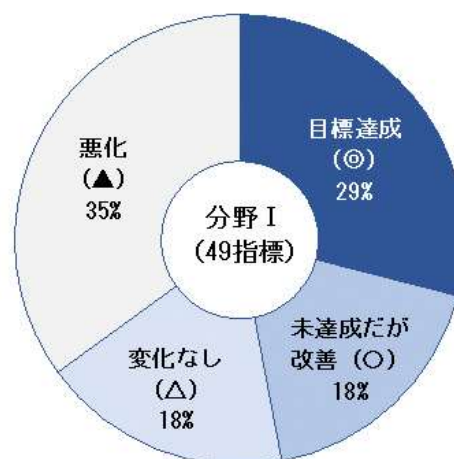
▲：悪化

—：評価不能（制度変更等により、現状値を把握できず評価不可能なものなど）

$$\text{※改善率} = \frac{\text{最終評価値} - \text{中間評価値(H29)}}{\text{目標値} - \text{中間評価値(H29)}} \times 100$$

(1) 主体的な健康管理の実践

健診等を活用した生活習慣病の早期発見及び市民の主体的な健康管理に重点をおいて、取り組みを進めてきました。新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、各種健康教室や講座が事業縮小となったり、健（検）診の受診控え等もありましたが、感染症対策を徹底し継続して事業を実施しました。集団健診のWEB予約システムの導入やオンラインによる保健指導が実施できる環境整備等にも取り組みました。



【課題・今後の方向性】

- ・デジタル技術を活用した新たな健康管理の実践、LINE等による情報発信など、さまざまな機会を通じた正しい知識の普及啓発を図っていく必要があります。
- ・商工会等への情報提供や事業所との連携を行うなど、壮年期からの健康づくりに向けて、より若い世代からの健康管理の“実践”を推進していく必要があります。
- ・国の動向を踏まえ、成果を重視した保健指導、ICT等の新たな手法を用いた保健指導についても検討を進めていくことが求められます。
- ・引き続きイベントやキャンペーンなどにおいて、がんを予防する生活習慣やがん検診の重要性について啓発を行っていくとともに、より効果的な啓発方法を検討していくことが重要です。
- ・受診者の特性（年齢や地域性）を踏まえた受診勧奨、ナッジ理論を活用した受診勧奨を行うなど、受診の習慣付けだけでなく、新規受診者の獲得を目的としたより効果的な受診勧奨を行っていく必要があります。

【評価指標】

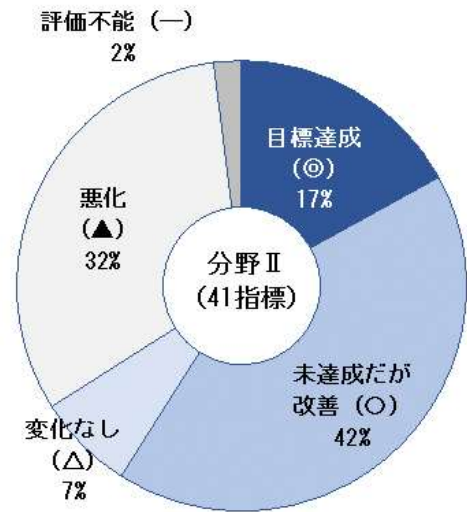
第2次計画の評価指標		策定時 (H24年度)	中間 評価値 (H29年度)	目標値 (R5年度)	最終 評価値 (R4年度)	評価	
1 健康意識の向上	健康寿命の延伸	男性	—	81.19	1年延伸	81.84	○
		女性		85.23		85.84	
	かかりつけ医を持つ人の割合の増加		47.7%	60.0%	60.0%以上	66.7%	◎
	この1年間で健康診断を受けた人の割合の増加		66.1%	70.7%	79.3%	71.7%	○
	健康づくりに取り組んでいる人の割合の増加		60.8%	68.6%	80.0%	70.9%	○
健康と感じている人の割合の増加		82.1%	81.3%	90.0%	80.5%	△	
2 生活習慣病予防	特定健診受診率		32.2%	36.2%	60.0%	31.1%	▲
	特定保健指導実施率		8.2%	15.5% (H28年度)	60.0%	26.7%	○
	特定保健指導該当者の初回面談実施率		—	60.4%	100%	56.6%	△
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	該当者	14.8%	15.0% (H28年度)	10.8%	18.2%	▲
		予備群	11.0%	9.9% (H28年度)	8.2%	10.9%	
	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の改善)	男性	130 mm Hg	129 mm Hg	126 mm Hg	133 mm Hg	▲
		女性	126 mm Hg	124 mm Hg	122 mm Hg	130 mm Hg	
	脂質異常症の減少 (総コレステロール 240mg/dℓ以上)	男性	11.9%	13.5%	10.0%	15.5%	▲
		女性	21.3%	25.2%	17.0%	29.9%	
	脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dℓ以上)	男性	8.2%	8.9%	6.2%	9.96%	▲
女性		13.3%	15.1%	8.8%	17.20%		
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上)		0.8%	0.78%	0.78%以下	0.8%	△	
人工透析治療者の減少		58人	44人 (H28年度)	44人以下	58人	▲	
3 がん対策	胃がん検診受診率	市がん検診報告値	7.6%	7.1%	50.0%	6.4%	△
		アンケートベース	—	39.3%		35.9%	▲
	肺がん検診受診率	市がん検診報告値	10.1%	11.9%	50.0%	9.3%	△
		アンケートベース	—	47.8%		43.4%	▲
	大腸がん検診受診率	市がん検診報告値	12.5%	12.5%	50.0%	9.8%	△
		アンケートベース	—	42.7%		39.3%	▲
	乳がん検診受診率	市がん検診報告値	17.8%	21.5%	50.0%	20.9%	△
		アンケートベース	—	43.0%		38.7%	▲
	子宮頸がん検診受診率	市がん検診報告値	32.0%	23.5%	50.0%	26.2%	○
		アンケートベース	—	39.0%		38.5%	△
<<がん検診精度管理指標>> 要精密検率 要精密検査者数/受診者数×100 【新規追加】		胃	5.4%	11.0%以下	3.30%	◎	
		大腸	5.4%	7.0%以下	5.30%	◎	
		肺	1.8%	3.0%以下	1.10%	◎	
		乳	6.2%	11.0%以下	10.20%	◎	
		子宮	2.5%	1.4%以下	3.40%	▲	

第2次計画の評価指標		策定時 (H24年度)	中間 評価値 (H29年度)	目標値 (R5年度)	最終 評価値 (R4年度)	評価
3 がん対策	<<がん検診精度管理指標>> 精密検査受診率 精検受診者数/要精検者数×100 【新規追加】	—	胃 71.4%	70%以上	70.50%	◎
			大腸 58.8%	70%以上	61.60%	○
			肺 73.4%	70%以上	67.90%	▲
			乳 87.5%	80%以上	86.40%	◎
			子宮 44.0%	70%以上	75.90%	◎
	<<がん検診精度管理指標>> がん発見率 がんであった者/受診者数×100 【新規追加】	—	胃 0.10%	0.11%以上	0.08%	▲
			大腸 0.13%	0.13%以上	0.18%	◎
			肺 0.06%	0.03%以上	0.04%	◎
			乳 0.34%	0.23%以上	0.20%	▲
			子宮 0.03%	0.05%以上	0.05%	◎
	<<がん検診精度管理指標>> 陽性反応的中率 がんであった者/要精検者数×100 【新規追加】	—	胃 1.9%	1.0%以上	2.30%	◎
			大腸 2.5%	1.9%以上	3.40%	◎
			肺 3.1%	1.3%以上	3.60%	◎
			乳 5.5%	2.5%以上	2.00%	▲
			子宮 1.1%	4.0%以上	1.50%	○
4 次世代を担う子どもと親の健康づくり	妊娠 11 週以下での妊娠の届出率の増加	90.6%	94.9%	100%	97.2%	○
	3歳児健診受診率の増加	96.6%	98.0%	100%	96.9%	▲
	1歳6か月児までに麻疹の予防接種を修了しているものの割合の増加	81.5%	81.8%	95.0%	87.5%	○
	小児科のかかりつけ医を持つ人の割合の増加	92.6%	95.2%	100%	95.4%	△
	子どもの事故を防止する工夫をしている家庭の割合の増加	90.5%	88.7%	100%	91.8%	○

(2) 健康的な生活習慣の実践

主体的な生活習慣の改善や望ましい食習慣の確立を目的とした集団健康教育については、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止や人数制限等もありましたが、令和4（2022）年度から徐々に再開されてきているところです。「食」については、「三田市食育推進計画」に基づき、野菜摂取PR事業等の取り組みを進めてきました。

また、令和4（2022）年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始し、高齢者のフレイル予防にも取り組んでいます。



【課題・今後の方向性】

- ・食育への関心は高まっているものの、市民の望ましい食習慣の形成に向けて、より一層の食育の推進に向けた取り組みが必要です。令和4（2022）年度に策定した「第2次三田市食育推進計画（令和5年度～令和9年度）」に基づき、新たな事業展開を進めていきます。
- ・運動する必要性や適正体重について啓発するとともに、市民が気軽に運動できる機会の提供を検討します。
- ・禁煙対策については、禁煙相談窓口の周知や禁煙治療が可能な医療機関情報の公開など、喫煙者に対する施策展開に取り組む必要があります。また、小中学校における防煙教育の実施や、関係機関・企業等と連携し、禁煙対策について更なる周知啓発に取り組むことで、市民の健康維持を支援します。
- ・適正飲酒については、妊娠期からの啓発を継続し、成人期以降はそれぞれの生活背景や健康課題に応じた個別指導が必要です。アルコール依存症等により精神疾患を併発する可能性があるため、関係機関と連携して適切な支援を提供することも必要です。

【評価指標】

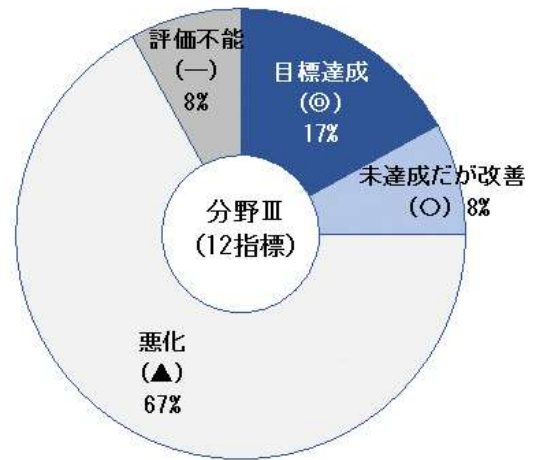
第2次計画の評価指標		策定時 (H24年度)	中間 評価値 (H29年度)	目標値 (R5年度)	最終 評価値 (R4年度)	評価	
1 栄養・食生活	自分の体重を適正に保つように心がけている人の割合の増加	77.4%	77.8%	80.0%以上	73.8%	▲	
	肥満（BMI25以上）の人の割合の減少（策定時は20歳以上、中間値・最終評価値は18歳以上）	男性	25.3%	23.5%	21.1%以下	27.6%	▲
		女性	9.2%	10.3%	9.3%以下	12.9%	▲
	女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合の減少（策定時は20歳以上、中間値・最終評価値は18歳以上）	11.1%	13.1%	11.8%以下	11.6%	◎	
	朝ごはんを食べている人の割合の増加	小学6年	96.5%	95.5%	98%以上	96.9%	○
		中学3年	93.5%	92.9%	96%以上	93.5%	○
		高校2年	93.3%	91.5%	93%以上	85.6%	▲
		18～30歳	84.0%	77.5% (18～30歳)	82%以上 (18～30歳代)	76.9%	▲
	生活リズムがとれている人の割合の増加	48.7%	55.8%	66%以上	59.2%	○	
	1日2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べている人の割合の増加	70.0%	56.7%	70.0%以上	54.8%	▲	
低栄養傾向にある高齢者の割合の抑制（BMI20以下）	7.9% (BMI18.5以下)	1.4% (H28年度)	22.0%	17.7%	◎		
健康推進員活動における地域での健康料理教室開催回数の増加	延べ273人 12回	延べ256人 10回	増加	0回	▲		
2 身体活動・運動	日頃意識的に運動や体力づくりをしている市民の割合の増加	55.5%	57.0%	60.0%	64.6%	◎	
	1日30分以上かつ週2回以上の運動習慣を持っている人の割合の増加	17.6%	20.4%	28.0%	23.7%	○	
	日常における歩数の増加	18～69歳男性	—	約8,500歩	9,000歩以上	7,746歩	▲
		70歳以上男性		約7,000歩	7,000歩以上	6,396歩	▲
		18～69歳女性		約6,000歩	8,500歩以上	6,107歩	△
		70歳以上女性		約6,000歩	6,000歩以上	5,258歩	▲
	ロコモティブシンドロームの認知度の向上	—	35.7%	80.0%	43.5%	○	
健康推進員による健康運動教室・ウォーキングの開催回数の増加	延べ2,242人 46回	延べ3,235人 37回	増加	延べ15,689人 41回	◎		

第2次計画の評価指標		策定時 (H24年度)	中間 評価値 (H29年度)	目標値 (R5年度)	最終 評価値 (R4年度)	評価	
3 受動喫煙の防止・禁煙の推進	妊娠中の喫煙率の減少	4.3%	1.5%	0.0%	0.6%	○	
	成人の喫煙率の減少	15.3%	11.8%	11.0%	8.4%	◎	
	COPDの認知度の向上	—	35.6%	80.0%	43.2%	○	
	たばこが健康に与える影響について知っている人の割合の増加	肺がん	84.2%	80.5%	90.0%	88.5%	○
		喘息	56.6%	54.9%	80.0%	60.1%	○
		気管支炎	60.7%	58.2%	80.0%	63.4%	○
		心臓病	47.6%	43.1%	60.0%	47.0%	○
		脳卒中	54.2%	44.6%	60.0%	49.5%	○
		胃潰瘍	29.6%	26.5%	50.0%	26.9%	△
妊娠に関連した異常		80.6%	72.6%	90.0%	78.2%	○	
歯周病	39.7%	38.1%	50.0%	41.7%	○		
4 適正な飲酒	妊娠中の飲酒率の減少	5.2%	0.3%	0.0%	0.8%	▲	
	「節度ある適度な飲酒」の知識を持っている人の割合の増加	—	48.9%	80.0%	48.4%	△	
	(飲酒習慣のある人の内)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合の減少	16.7% (全回答者中) ※飲酒習慣のある人の内は、25.3%	26.0%	13.0%	14.4%	○	
5 歯・口腔の健康	3歳児のむし歯のない児の割合の増加	84.2%	87.4%	87.4%以上	94.2%	◎	
	歯科口腔健診を受診する人の割合の増加(市の健診の実績値)	7.2%	6.4%	8.0%以上	6.6%	○	
	歯科健診を受診する人の割合の増加(アンケートベース)	—	61.5%		65.6%	—	
	8020 運動目標達成者割合の増加	40歳 28歯以上	84.3%	84.0%	84.3%以上	86.9%	◎
		60歳 24歯以上	90.8%	93.2%	93.2%以上	91.4%	▲
80歳 20歯以上		29.6% (参考:阪神北圏域)	76.9%	76.9%以上	75.3%	▲	

(3) こころの健康づくり（自殺対策計画）

こころの健康づくりにおいて重要な視点となる、睡眠や休養のとり方についての啓発や、適切なストレス対処を含めた正しい知識の普及に努めました。

自殺対策としては、自殺者の減少を目指し、ゲートキーパー研修を継続して行い、人材の養成に取り組みました。また、自殺予防ポスターなどで啓発活動を行うとともに悩んでいる人が適切な相談機関につながるよう、関係機関との連携強化や相談支援体制の充実に向けた取り組みを行いました。



【課題・今後の方向性】

- ・地域におけるこころの健康づくりについて、対面だけでない、より効果的な啓発方法について、検討していく必要があります。
- ・インターネット環境を活用した、双方向の情報提供について検討を行っていく必要があります。
- ・子どもから高齢者までの幅広い年代の市民が、自由に利用・交流できる場所として、居場所づくりを促進していく必要があります。
- ・関係機関等との連携を強化するとともに、複雑化する相談内容を専門相談機関へつなぐ仕組みづくりが必要です。
- ・SNS相談など新たな相談窓口も開設されているため、県・保健所等と連携しながら、適切な相談窓口の周知に努めていく必要があります。
- ・孤立・孤独の防止や悩む当事者と家族に向けて、フォーラムや家族の交流などの事業の参加者募集や情報発信についても積極的に推進していく必要があります。
- ・SOSの出し方を取得する機会としてセミナーや学習会などを行い、SOSを積極的に受け止めることの重要性についても、各研修会等での周知を図っていく必要があります。また、通所のない児童生徒への支援として、オンラインツールなどを活用した取り組みの実施も検討していく必要があります。

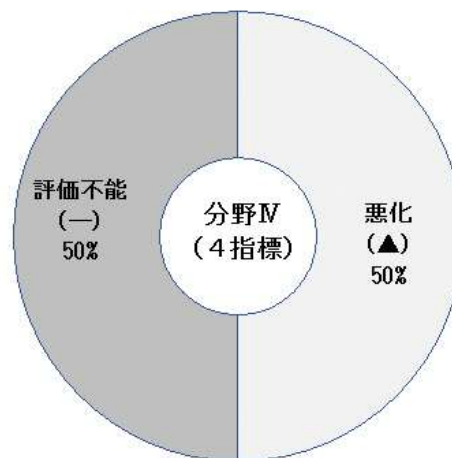
【評価指標】

第2次計画の評価指標		策定時 (H24年度)	中間 評価値 (H29年度)	目標値 (R5年度)	最終 評価値 (R4年度)	評価
1 こころの健康づくり	子育てに自信が持てない母親の割合の減少	39.7%	14.9%	14.0%	12.8%	◎
	育児について相談相手のいる保護者の割合の増加	97.4%	100%	100%	99.2%	▲
	1か月の間に不満や悩み・ストレスを感じた人の割合の減少 (策定時は、ストレスが「大いにあった」と回答した人の割合)	22.6%	57.0%	57.0%以下	61.3%	▲
	睡眠による休養が充分とれていない人の割合の減少(市民意識調査)	38.6%	39.6%	30.0%	—	—
	睡眠による休養が充分とれていない人の割合の減少(健康に関するアンケート)	—	28.8%		33.3%	▲
	睡眠による休養が充分とれていない人の割合の減少(30歳代)	—	43.2%	43.2%以下	40.0%	◎
	睡眠による休養が充分とれていない人の割合の減少(50歳代)	—	39.7%	39.7%以下	47.7%	▲
	こころの健康づくり研修会の回数の増加	2回	2回	増加	1回	▲
2 自殺対策	自殺者の減少	21人	8人	減少	16人	▲
	自殺死亡率の減少	—	8.8	6.7以下	13.5	▲
	自殺対策研修受講者の増加	—	62人	延べ 400人以上	212人	▲
	「死にたい」と思うほどの悩みを抱えた時の相談窓口を知らない人の割合の減少	—	71.4%	50.0%以下	62.9%	○

(4) 市民の健康を支え、守る健康づくり

食育推進会議において市食育推進事業や施策の方向などを協議するとともに、市ホームページにおいて食育団体に関する情報発信を行ってきました。その他、ボランティア団体や関係機関、事業者などの市民の生活に関わる様々な組織・団体が連携できるような働きかけを行い、ネットワークの構築を図ることが重要ですが、新型コロナウイルス感染症の影響により活動できなくなった団体が多くありました。

老人クラブについては、会員の高齢化により、会員減少やクラブの休会等の状況も見られます。



【課題・今後の方向性】

- ・健康推進活動については、高齢化等に伴う担い手不足や、地域における役割の重複などの課題が多く、今後は地域での主体的な健康づくりのあり方を検討していく必要があります。
- ・老人クラブは、会員数が減少しているものの、高齢者が誰でも参加でき、生きがいつくり、仲間づくりの場となっていることから、活動の活性化や団体育成に向けて引き続き取り組んでいく必要があります。
- ・各関係機関との連携を進めるとともに、健康づくりの環境整備や企業などとの連携事業に積極的に取り組んでいく必要があります。

【評価指標】


第2次計画の評価指標			策定時 (H24年度)	中間 評価値 (H29年度)	目標値 (R5年度)	最終 評価値 (R4年度)	評価
地域活動へ参加している人の割合の増加			40.7%	28.5%	増加	18.9%	▲
健康推進員への支援の増加	代表者会		4回	4回	増加	2回	▲
	地区別会議	回数	17回	62回		23回	
		人数(延)	203人	554人		190人	
健康マイレージ協賛企業の増加【新規項目】			—	34企業	増加	—	—
健康マイレージポイント達成者数の増加【新規項目】			—	—	約3,000人	—	—

5 課題の整理

三田市の各種統計データやアンケート結果、第2次計画の評価・検証から、三田市での健康づくりに関わる傾向と課題を整理しました。

(1) 健康管理や健康を取り巻く環境について

- 健康寿命の延伸や健康意識の向上は改善傾向にありますが、その前提となる危険因子については悪化や不変が多くなっています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、健診受診率、がん検診受診率が低下しました。いずれの受診率についても、男性に比べて女性で低くなっています。
- 生活習慣病による死因が半数を占め、三田市国民健康保険の1人当たりの医療費も上昇傾向となっています。将来人口では、今後も高齢化が進むことが推計されており、高齢化に伴い要支援・要介護認定者や認知症など、介護・介助が必要になる人が増えることが推測され、医療費や社会保障費のさらなる上昇が見込まれます。
- 特定健診の受診率はコロナ禍で急激に低下し、令和3（2021）年度には上昇に転じましたが、目標値（60%）には達していない状況です。
- 年齢が低いほど健康観は高いものの、健康づくりの“実践”に取り組んでいる人の割合が低くなっています。
- 受動喫煙を受けている子ども（高校生）は1割近くを占めています。
- 10代から60代では、「現在は運動していないが将来はするつもり」の割合が最も高くなっています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により増減したものでは、ストレスや自身の健康への不安が増え、外食や交流の機会に次いで、運動する機会や運動量が減少しています。

- 
- 健康意識や健康維持への関心は高まっている反面、運動・食生活などを含む生活習慣の改善などの“実践”に取り組んでいる人は少ないことから、健康づくりに取り組むための“きっかけ（第一歩）”づくりと、また、取り組みを“続けていく”ための支援が必要です。
 - 普段の生活の中で、具体的に取り組める健康づくりの提示や、取り組みやすい環境づくりを進めていくとともに、健康づくりに取り組むための“きっかけ（第一歩）”のハードルを下げる取り組みが必要です。

(2) 性・年代別にみた健康意識や行動について

- BMIの数値をみると、「やせ(18.5未満)」はいずれの年代も女性の割合が多く、特に、若年層(高校生)では、BMIが「やせ」であるにも関わらずダイエット経験がある人が3割を超えています。一方で、「肥満(25.0以上)」は男性の30~50歳代で割合が高くなっています。
- メタボリックシンドロームの該当者割合、予備群割合ともに女性に比べて男性で高く、生活習慣病の罹患リスクの高さがうかがえます。
- 朝食欠食率の高さ、バランスの良い食事できていないなど、20歳代等の若年層での課題が大きい状況です。
- 男性に比べて女性の運動実施率が低く、若年層(高校生)の女性は、1回30分以上の運動・スポーツを全くしていない人が4割を超えています。
- 喫煙率は男性で高く、特に、40~50歳代での喫煙率が高くなっています。
- 飲酒率は男性で高く、特に、50歳以上での飲酒率が高くなっています。また、男性では適正な飲酒量(1合未満)を超えている人が6割を超えています。
- 歯への関心・ケア(かかりつけ歯科医の有無や歯科健診の受診状況)は男性が少なくなっています。



- 食生活や歯・口腔では女性に比べて男性の課題が大きく、身体活動・運動では女性の課題が大きくなっています。また、男性では壮年期でのたばこ・アルコール・こころの健康での課題が大きいなど、性別・年代別における健康課題の特性がみられたことから、性別・年代別に沿った取り組みを進めていく必要があります。
- 働き盛りや子育て世代の中年層では病気を抱えている人も少ないことから、健康管理の意識は高い反面、生活習慣における課題が大きくなっています。仕事や育児と健康づくりの両立を進めていく必要があります。

(3) こころの健康・自殺対策について

- 睡眠による休養が充分取れていない人の割合が増加し、自殺死亡率についても国・県の値は下回っていますが、近年では悪化しています。
- 近年は、コロナ禍の影響で自殺の要因となるさまざまな問題が悪化したことなどにより、女性や小中高生の自殺者が増加しており、本市においても女性の自殺者数が増加傾向となっています。
- 自殺の要因はさまざまな要因が重なっているケースが多くなっています。
- アンケートでは年齢が低いほど「死にたい」と考えた人の割合が高く、特に10～20歳代では3割を超えています。
- ストレスを感じている人は女性が多く、男性では30～50代、女性では若年層で割合が高くなっています。
- 悩みを相談できていない人は男性が多く、特に中高年（50歳代）の男性で相談相手のいない人が多くなっています。
- 6割以上の方が、自殺に関連する相談窓口を知らない現状にあります。
- 身近な人が気持ちを受け止めてくれたことにより、「死にたい」気持ちを思いとどまったと答えた人が多くなっています。



- こころの問題を抱えている人は若い人に多く、特に若年層で多くなっており、ストレスと上手に付き合い、抱え込まないようにすることが必要です。
- 気軽に集まれる場や相談できる場などの整備を行っていくとともに、性別・年代による相談のしやすさ等の傾向も踏まえ、デジタル等のICTを活用した不安や悩みを相談できる場など、孤独・孤立を防ぐ取り組みを進めていくことが必要です。
- 勤労世代だけでなく、近年の状況から子どもや若者、女性と支援を必要とする対象が幅広くなったことから、地域におけるネットワークの強化による信頼できる人間関係の促進、市民への周知や啓発による自殺対策を支えるための人材確保に取り組み、自己肯定感の向上といのちの危機を回避できる地域づくりを進めていく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

誰もがこころもからだも健やかに暮らせるまち さんだ

～ つなげよう 健康の輪 ～

いつまでも心身ともに健康でいきいきと過ごしていくためには、一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、運動習慣や栄養バランスの取れた食生活を実践するなどの健康に関する取り組みを積み重ねることが大切です。こうした健康づくりを誰もが無理なく“実践”し、“継続”できるよう、市は今回明らかになったライフコース別の現状や課題に応じた取り組みを進めます。

また、誰もが生涯にわたって主体的に自分にあわせた健康づくりに取り組み、健やかで心豊かに暮らすことができる包容力のあるまちを目指し、子どもから高齢者まで個人や団体、事業者、ボランティア団体、行政などのさまざまな関係機関が健康づくりでゆるやかに“つながる”ことができる環境づくりに取り組みます。

2 めざす姿

健康意識の向上・健康寿命の延伸

少子高齢化、人口減少が進んでいる中、将来的に医療費や社会保障費の増大が見込まれるものの、それを支える若い世代は少なくなっていることが予想されます。健康づくりは、個人の生活の質の向上に寄与するものとしてとらえることも大切ですが、次世代につなげる持続可能なまちづくりという点からも、健康でいきいきと過ごすことが重要です。

生涯を通じて健康でいきいきと過ごすためには、個人が様々な健康に関する取り組みを積み重ねることによって健康意識の向上を図り、最終的に健康寿命の延伸に繋げていくことが必要です。

本計画では、めざす姿を「健康意識の向上・健康寿命の延伸」として定め、生涯を通じて継続した健康づくりの対策を積み重ねていくとともに、一人ひとりが健康に対する意識を高めるための環境づくりに取り組みます。

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

3 基本目標

誰もがこころもからだも健やかに暮らせるまちを実現させるため、以下の3項目を基本目標とします。

基本目標

1

一人ひとりに合わせた健康管理の実践

健康診査（人間ドック）や各種がん検診など、健康管理をする上では健（検）診の受診はあらゆる年代において大切です。必要な健（検）診情報の発信や誰もが健（検）診を受けやすい環境づくりに努め、予防・早期発見・早期治療につなげていきます。

また、必要な人に必要な情報が効率的に届くよう、ライフコースに応じた情報発信手段の工夫を行うとともに、運動や歯・口腔に関する講座の開催、出張による健康教育など、一人ひとりが自分のこころとからだの健康に関心を持つための環境づくりを推進します。

基本目標

2

健康的な生活習慣の実践

本市での主要な死因は、悪性新生物（がん）や心疾患、脳血管疾患などの三大生活習慣病が全体の半数以上を占めており、県平均よりも上回っています。生活習慣病は、運動や食事、喫煙、飲酒などの長年の生活習慣を起因として発症することが多くなっています。

健康であり続けるためには、一人ひとりが正しい健康知識のもと、自分に合った健康づくりを実践し、習慣化・継続化させていくことが必要です。そのため、子どもの頃からの運動習慣の定着やバランスのとれた食事、適切な睡眠などの健康的な生活習慣を身に付けるための啓発や支援を行うとともに、大人になってもその生活習慣を継続して実践できるよう、家庭や地域、職場における健康づくりを支えます。

基本目標

3

市民の健康を支え守るための社会環境の整備

これまでの健康づくりは、個人の取り組みが中心となっていましたが、市民一人ひとりの健やかな暮らしを支えるためには、社会全体が相互に支え合いながら、自然に健康づくりに取り組むことのできる環境整備が必要です。また、新興感染症等の健康危機に備え、市民の健康を守り支えるため、平時からの体制の強化整備に努めます。

さらに、自殺対策においては、自殺の多くがさまざまな悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない「こころが追い込まれた末の死」であることから、SOSのサインに周囲の人が気づくことで自殺予防につなげられるよう啓発を行うとともに、関係機関や専門機関等との連携を図り、総合的な支援体制を強化していきます。

4 計画の体系

めざす姿

健康意識の向上・健康寿命の延伸

基本目標

基本目標 1

一人ひとりに
合わせた
健康管理の実践

施策の方向／主な取り組み

1 生活習慣病予防・重症化予防

2 がん対策

3 ライフコースを踏まえた健康づくりと健康意識の向上

基本目標 2

健康的な
生活習慣の実践

1 栄養・食生活

①規則正しい生活の推進
②バランスのよい食事の推進

2 身体活動・運動

①運動に関する正しい知識の普及
②身体活動・運動の“実践”を促す取り組み
③運動習慣の定着に向けた取り組み

3 たばこ対策

①たばこの健康への影響に関する知識の普及
②禁煙に向けた取り組みの強化
③受動喫煙防止対策の推進

4 適正な飲酒

①妊婦や未成年者の飲酒防止の啓発
②適正飲酒の啓発の推進

5 歯・口腔の健康

①生涯にわたる歯と口の健康づくり
②定期的な歯科健診受診の啓発
③オーラルフレイル予防の推進

6 こころの健康

①休養・こころの健康に関する知識の普及啓発
②こころの相談窓口の周知・充実

基本目標 3

市民の健康を
支え守るための
社会環境の整備

1 地域で支える
健康づくり

①地域で取り組む健康づくり
②自然に健康になれる環境づくり
③健康危機に備えた健康確保対策

2 いのちを支え・つなげる包括支援（自殺対策計画）
～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現～

① “いのち”を支える人材の確保・育成
② “いのち”をつなげる相談機能の充実と情報発信
③ 子ども・若者のSOSの出し方・受け止め方の習得に向けた取り組み

第4章 計画の展開

基本目標

1

一人ひとりに合わせた健康管理の実践

(1) 生活習慣病予防・重症化予防

めざす姿

定期的な健康診査等の受診を通じた健康管理や、健診結果を活用した生活習慣の改善に市民が主体的に取り組んでいます

現状と課題

生活習慣病の予防や疾病の重症化予防には、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の危険因子をコントロールすることが必要です。肥満に加えて高血圧、高血糖等の状態が重複した場合には、心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高まります。

特定健診の結果をみると、HbA1c及びLDLコレステロールの有所見者率は減少傾向となっているものの、eGFR（推算糸球体ろ過量）では上昇傾向となっており、兵庫県と比べても高い有所見率となっています。また、BMIの有所見率では男性で増加しており、アンケート調査においても、壮年期の男性では肥満、飲酒、喫煙等に課題があり、男性の生活習慣改善に向けた対策が重要です。

特定健診等の受診率向上に向けて、集団健診WEB予約システムの導入などにより利便性の向上を図っているものの、受診率は伸び悩んでおり、さらなる受診率向上対策の強化を図る必要があります。

また、健診結果から保健指導や医療機関への受診が必要となっているにも関わらず適切な指導や治療を受けずにいると、自覚症状がないまま重症化してしまう可能性があります。早期からの生活習慣改善の啓発や保健指導の実施等の対策を講じていくことが必要です。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none">●望ましい生活習慣を確立しましょう。●適切な時期に、健診や予防接種を受けましょう。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">●生活習慣病予防や健康づくりについて学びましょう。●職場や地域で行う健康診査等を定期的に受診し、自分の健康状態を把握しましょう。●健康診査の結果から、必要に応じて医療機関の受診や生活習慣の改善に取り組みましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●地域で行う健康診査等を定期的に受診して自分の健康状態を知り、フレイル予防に努めましょう。●かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、自分の健康について相談しましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 職場では、健康診査の受診を働きかけるなど、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。

市が取り組むこと

- 乳幼児健診や健康相談等を通じ、生活習慣病予防や肥満予防のための正しい生活習慣について保護者に情報提供します。
- 小中学生に対して、健康診断を実施し、健康診断の結果をもとに個別の結果表や必要に応じて保健指導を実施します。
- 健康相談、健康教育、啓発イベント等の健康づくり事業等を通じ、生活習慣病予防と重症化予防の重要性についての啓発を行います。
- 特定健診・基本健診の重要性を啓発し、受診率の向上に努めます。
- 集団健診WEB予約システムの安定稼働により、受診しやすい環境を整えます。
- 特定健診当日の特定保健指導の実施や、ICTを活用した保健指導の推進等に取り組みます。
- 医師会等と連携し、糖尿病性腎症の重症化予防事業を実施します。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係機関との連携を強化します。
- 高齢になる前の壮年期からの健康づくりに向けて、商工会等への情報提供や事業所との連携を行います。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

(2) がん対策

めざす姿

市民ががんのリスク等の知識を持つことで避けられるがんを防ぎ、がん検診を通じた早期発見・早期治療に繋がっています

現状と課題

主要死因の悪性新生物（がん）の割合は、女性に比べて男性がやや高くなっています。また、標準化死亡比を全国と比較すると、女性では子宮頸がんや直腸がんで全国・兵庫県を上回っています。

アンケート調査をみると、各種がん検診の受診率は男性に比べて女性が低くなっていることから、働き盛りや子育て世代などでも受診しやすいような工夫を行うとともに、未受診者への受診勧奨などの対策を行っていく必要があります。

なお、予防可能ながんのリスク因子について、生活習慣や感染等があげられていることから、それらのリスクについての知識をもち、一人ひとりががん予防に取り組んでいくことが重要です。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	●がんを遠ざけるための生活習慣を身に付けましょう。
青壮年期 (18～64歳)	●定期的ながん検診を受診し、健康管理に活用しましょう。 ●市からの検診受診の案内を活用しましょう。
高齢期 (65歳以上)	●検診結果で要精密検査の判定があった場合は、必ず精密検査を受診しましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 職場では、定期的に健康診査を実施し、従業員の健康管理に努めます。
- がん検診等について、地域で声をかけあって受診します。

市が取り組むこと

- HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種の積極的な勧奨を行います。
- がん検診の受診率を上げるため、個別通知の対象者拡大や、職域におけるがん検診との連携を推進します。
- 要精密検査者への受診勧奨を強化します。
- 啓発イベントやキャンペーンなどの実施を行うとともに、効果的な啓発活動について検討していきます。
- 受診者の年齢や地域性などの特性を踏まえた受診勧奨を行っていきます。
- ナッジ理論を活用した受診勧奨を行うなど、受診の習慣付けだけでなく、新規受診者が増えることを目的とした、より効果的な受診勧奨を行っていきます。

数値目標

指標		現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

(3) ライフコースを踏まえた健康づくりと健康意識の向上

めざす姿

市民一人ひとりが、性・年代に応じた健康づくりに取り組んでいます
フレイルの言葉や意味を知り、予防に取り組んでいます

現状と課題

アンケート調査において、性別・年代別により健康課題に違いがみられており、性・年代の特性に応じた健康づくり活動を進めていくとともに、必要な層に必要な活動への参加を促進していくため、対象者や取り組み内容・方法について検討する必要があります。

また、BMIをみると女性のやせの割合が高くなっています。特に、若年層では健康観は高い反面、実際の健康活動には至っておらず、運動頻度が少なく、食生活においても不必要なダイエットを実施している人が多い結果となっています。妊娠前、妊娠期の心身の健康が、子どもの健やかな発育等に影響を与えることから、生活習慣の改善に向けた正しい知識の普及を行い、健康意識を向上させていく必要があります。

さらに、要支援・要介護認定率は横ばい傾向となっていますが、高齢化の進展により、今後は介護や介助を要する高齢者の増加が見込まれます。フレイル予防の普及に努め、新規の要支援・要介護認定者を増やさないように、自立支援や重度化防止に向けた取り組みを推進していく必要があります。

市民一人ひとりの取り組み

全世代

- 一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」ことを意識し、それぞれの生活様式に応じた健康づくり活動を実践しましょう。
- 生活習慣を見直すことにより、病気の発生予防に取り組みましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 学校や地域と協働し、子どもの頃からの体力づくりの啓発や、極端なダイエットが将来の健康に影響を及ぼすことを伝えます。

市が取り組むこと

- 各ライフステージに合わせて、切れ目のない健康づくりについての情報提供および情報発信手段の工夫に努めます。
- 保健事業等を通じて、ライフステージに応じた健康管理や生活習慣改善に向けた指導を実施するとともに、健康づくりに関する相談等に対応します。
- フレイル予防教室として、地域の通いの場などに対して高齢者の介護予防や健康維持に関する講座を継続して行っていきます。

数値目標

↑分野別の項目のうち、性・年代に関連する項目を掲載するイメージ

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

(1) 栄養・食生活

めざす姿

規則正しい食生活を送っています
一人ひとりが自分に合った食事を理解し、実践しています

現状と課題

令和4(2022)年2月に実施した食に関する市民アンケート調査では、18~29歳の若い世代で、朝食の欠食割合が高く、規則正しい食生活を心がけている割合が低くなっています。規則正しい生活習慣の確立は乳幼児期からの取り組みが重要です。

また、全ライフコースを通じて1日3食バランスよく、おいしく食べることが生涯元気に楽しく過ごすことにつながるため、引き続き全年代に周知・啓発していく必要があります。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0~17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ●「早寝早起き朝ごはん」を基本とした生活習慣を形成しましょう。 ●自分の健康や食生活に関心を持ちましょう。 ●食事が果たす役割を理解し、健康的な食習慣を身に付けましょう。
青壮年期 (18~64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ●朝食摂取の意義を理解し、バランスの良い朝食を心がけましょう。 ●主食・主菜・副菜の揃った食事を中心に、健康状態やライフスタイルに応じた食べ方を身につけましょう。 ●「やせ」や「肥満」に気を付け、適正体重を維持できるようにしましょう。 ●栄養成分表示を活用し、塩分や脂肪の摂りすぎに注意しましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ●体重減少に注意し、朝昼晩欠かさず食事を摂るようにしましょう。 ●多様な食品を摂る事を心がけ、特にフレイル予防に重要なたんぱく質を積極的に摂り入れるよう心がけましょう ●地域の共食の場等に進んで参加しましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- いずみ会や地縁団体、市民活動団体等が中心となり、健康的な食生活について学ぶ場を提供します。
- 栄養や食育の教室参加者が習得した実践力を地域の食生活改善などへの取り組みに活かします。
- 社員食堂等で、ヘルシーメニューの提供や表示の活用など、健康に良い食習慣の啓発に努めます。

市が取り組むこと

①規則正しい生活の推進

- 朝食摂取の重要性について啓発します。
- 学校給食等を通じて、望ましい食習慣の指導の充実に努めます。
- 生活習慣改善のきっかけとなるよう引き続き各事業を継続して行っていくとともに、「第2次三田市食育推進計画」に基づく事業を展開していきます。

②バランスのよい食事の推進

- 学校や地域と連携し、バランスのよい食事の周知・啓発を行います。
- いずみ会等の地域で活動する食育ボランティアや栄養士等の職能団体との連携を図り、適切な栄養素等の摂取による健康の保持増進を図ります。
- 各種食育教室、健康づくり事業等において栄養講話を実施します。
- 調理の工夫について情報提供します。
- バランスのよい食事について、動画等を活用したレシピを発信します。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(2) 身体活動・運動

めざす姿

一人ひとりが自分に合った運動を見つけ、無理なく継続して取り組んでいます

現状と課題

アンケート調査では、1回30分以上かつ週2回以上運動を実施している人の割合は、男性に比べて女性で少なく、また、運動・体力づくりをしている人の割合をみると、特に女性では70歳代以外は半数以上に運動習慣がありません。また、ロコモティブシンドロームの認知度は上がっているものの、まだ半数以上の人知らない状況にあります。

市では介護予防につながる運動やスポーツ等の講座や教室を開催しているものの、前年度に引き続き参加している人も多く、意欲がある参加者の固定化がみられます。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患(NCDs)の発症リスクが低いことが実証されています。個人の抱える多様かつ個別の健康状態の改善や生活習慣病予防のため、適度な運動の必要性や重要性の周知を図り、子どもの頃からの運動習慣を定着させ、世代や性別を問わないスポーツイベント等を地域で開催しながら、身体活動の増加を推進していく必要があります。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none">●積極的に運動クラブに加入するなど、スポーツを楽しむ習慣を身につけましょう。●日常生活の中で、体を動かすことを心がけましょう。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">●地域や職場のスポーツ活動に積極的に参加し、生涯を通じて取り組めるスポーツを見つけましょう。●スポーツ等に取り組む時間がなかなかとれない人は、日常生活の中で、意識的に体を動かすことを心がけましょう。●自分のライフスタイルに合わせた運動習慣を身に付けましょう。●地域のスポーツ活動など、社会参加をすすんでしましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●住まいの周辺を散歩し、地域の新しい発見や地域住民との交流の機会にしましょう。●買い物、散歩など積極的に外出しましょう。●グランドゴルフなど、地域の仲間づくりや社会参加を心がけましょう。●日常生活の中でも、体を動かすことを心がけ、筋力低下を予防しましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 子どもたちが安心して戸外で遊べるよう、地域で見守ります。
- 親子や地域子ども達とふれあい、安心して遊べるような環境づくりをめざします。
- 閉じこもりがちな人には、地域の活動に積極的に参加してもらえよう、周囲が働きかけます。
- 従業員の健康増進に向けて、職場でのスポーツや体操などの身体活動を実践します。

市が取り組むこと

①運動に関する正しい知識の普及

- 健康相談や健康教育などの健康づくり事業を実施します。
- 運動教室については、参加者のニーズに合わせた取り組みを実施・継続していきます。
- ロコモティブシンドローム予防に効果的な運動（健康体操、ウォーキング、ノルディックウォーキング等）に関する情報を提供します。

②身体活動・運動の“実践”を促す取り組み

- スポーツイベントについて、できるだけ多くの市民に参加してもらえよう、イベントの広報・周知方法を見直します。
- 子どもから高齢者、障害のある人など、すべての市民が気軽に参加できる運動・身体活動を広めていくため、スポーツの楽しさを再発見する場として、デジタルの活用なども含めて検討していきます。

③運動習慣の定着に向けた取り組み

- 運動習慣の定着に向け、環境整備に努めます。
- 高齢者に対する事業では、地域リハビリテーション活動支援事業による専門職の派遣とともに、サポーター側の後継者育成を行います。
- フレイル予防教室として、地域の通いの場などに対して高齢者の介護予防や健康維持に関する講座を継続して行っていきます。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(3) たばこ対策

めぞす姿

たばこが健康に及ぼす影響を知り、受動喫煙の防止と禁煙に取り組んでいます
未成年者に喫煙させない環境が構築されています

現状と課題

アンケート調査では、男性に比べて女性の喫煙率が低く、男性においても 20～30 歳代での喫煙率は低くなっています。また、受動喫煙でも健康に悪影響があることを知っている人は9割を超えており、女性や若い年代での禁煙と、喫煙の健康に対する害への意識の高さがみられます。

一方で、壮年期（40～50 歳代）の2割程度が喫煙しており、喫煙している人のうち半数程度が禁煙を希望しているものの、禁煙相談への希望者は少ない状況、禁煙には至っていない状況です。また、受動喫煙防止の取り組みの認知度は屋内の原則禁煙以外の取り組みでは半数にも達しておらず、周知が必要です。

たばこ対策で重要な「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」のため、たばこが健康に与える影響について正確な知識を普及していく必要があります。喫煙は生活習慣病のリスクにもなるため、生活習慣病予防の観点からも情報提供や指導を行っていく必要があります。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17 歳)	<ul style="list-style-type: none">●たばこの害を学校や家庭で学びましょう。●喫煙を勧められても、断りましょう。
青壮年期 (18～64 歳)	<ul style="list-style-type: none">●妊娠中の喫煙は、必ずやめましょう。●たばこが健康に及ぼす影響について知りましょう。●喫煙者は禁煙に挑戦しましょう。●受動喫煙が健康に及ぼす影響を知り、子どものそばでたばこを吸うことはやめましょう。
高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●たばこが健康に及ぼす影響について知りましょう。●喫煙者は禁煙に挑戦しましょう。●受動喫煙が健康に及ぼす影響を知り、子どものそばでたばこを吸うことはやめましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- たばこを吸わせない環境づくりを進めます。
- たばこを取り扱う販売店では、未成年者の喫煙防止を周知・徹底します。
- 職場では禁煙を推進するとともに、他の従業員が受動喫煙にさらされないように徹底します。
- 商業施設、飲食店などでの受動喫煙防止対策を進めます。

市が取り組むこと

①たばこの健康への影響に関する知識の普及

- 全小中学校において、学習指導要領に基づき防煙教育を実施します。
- 喫煙の健康への影響について、街頭キャンペーン、イベント等で啓発活動を実施します。
- ホームページ等による、たばこの健康への影響についての情報発信の充実及び啓発の強化に努めます。
- 地域が主催の研修会においてたばこに関する健康教育を行うなど、啓発を行います。

②禁煙に向けた取り組みの強化

- 禁煙相談窓口の周知、禁煙治療が可能な医療機関情報の公開など、禁煙に関する情報提供を行います。
- 妊婦面談や両親学級受講時において喫煙者を把握し、喫煙の背景にも踏み込んだ禁煙に向けた個別支援を行います。

③受動喫煙防止対策の推進

- 受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及に努めます。
- 妊娠中からの継続した禁煙に向けた個別支援等による、子ども、妊産婦等の受動喫煙防止対策を推進します。
- 兵庫県「受動喫煙の防止等に関する条例」を推進するとともに、企業・事業所に対しても、積極的に健康増進法及び県条例の改正について周知啓発を行います。
- イベント、街頭キャンペーン等を通じた受動喫煙に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(4) 適正な飲酒

めぞす姿

多量飲酒が健康に及ぼす影響を知り、適量を守って楽しくお酒を飲んでいます
未成年者に飲酒させない環境が構築されています

現状と課題

アンケート調査では、男性の3割に毎日の飲酒の習慣があり、特に50歳代では3割以上、60歳以上では約4割となっています。また一般に節度ある適度な飲酒量とされる量より多い、1日あたり2合以上の飲酒をしている人も女性に比べて男性で多くなっています。

アルコールが健康に与える影響について正しく理解し、適切な判断ができるよう、正しい知識の普及啓発を行っていく必要があります。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none">●アルコールの害を学校や家庭で学びましょう。●飲酒を勧められても、断りましょう。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">●妊娠中の飲酒は、必ずやめましょう。●子どもに飲酒を勧めないようにしましょう。●アルコールの一气飲み等はやめましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●健診結果を見て、必要のある人は、休肝日を設け、禁酒に取り組みましょう。●多量飲酒が健康に及ぼす影響を知り、節度ある適度な飲酒を心がけましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 未成年者が飲酒しない環境づくりを進めます。
- 酒類を取り扱う販売店や飲食店などでは、未成年者の飲酒防止を周知・徹底します。
- 妊婦や授乳中の母親に飲酒をすすめないように地域全体で取り組みます。
- 職場で、アルコールに関する相談窓口などの周知を行います。
- 各団体・組織の活動や、職場等で飲酒する際は、一气飲み等の危険な飲み方やお酒を飲めない人に無理やりすすめたりせず、適量を守って楽しく飲みます。

市が取り組むこと

①妊婦や未成年者の飲酒防止の啓発

- 妊婦面談や両親学級受講時における飲酒習慣のある人の把握、及び禁酒に向けた個別支援を行います。
- 妊婦に対し、飲酒が及ぼす胎児への影響について正しく認識できるよう周知を図ります。
- 学校教育を通じ、未成年者に飲酒が及ぼす身体への影響について周知を図ります。
- 地域等での未成年者の飲酒防止に関する取り組みを支援します。
- 大人が未成年者に飲酒させることがないように、未成年者の飲酒防止の必要性等の周知・啓発を行います。

②適正飲酒の啓発の推進

- 市広報やホームページ、SNS等のさまざまな媒体を活用し、アルコールが心身に及ぼす影響について周知・啓発を進めます。
- 健康相談、健康教育等の健康づくり事業を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響や適量飲酒や休肝日の設定等の正しい知識・情報等の普及・啓発を行います。
- 多量飲酒者やアルコール依存症の場合、必要に応じて関係機関と連携し、適切な支援につなげていきます。
- アルコール依存症に関する正しい知識を普及します。
- アルコール依存症の治療が必要なハイリスク者への個別支援を行います。
- アルコールに関する健康教育を行うなど、啓発を行います。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(5) 歯・口腔の健康

めざす姿

歯みがきなどの口腔ケアを実践しています
かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けています
オーラルフレイルの言葉や意味を知り、予防に取り組んでいます

現状と課題

乳幼児期、学童期のう蝕は減少傾向にあるものの、う蝕有病率は高くなっています。

また、成人・高齢者が対象の市の歯科口腔健診については、対象者への個別の受診勧奨を実施するなどしてはいますが、依然として受診率は低い状況です。

アンケート調査では、かかりつけ歯科医を持っている人の割合や定期的に歯科健診を受けている人の割合は、女性に比べて男性で低くなっています。

歯周病は自覚症状がなく進行するため、予防には日常のセルフケアに加え、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診などを受けることの重要性の啓発が必要です。

さらに、歯周病は糖尿病など全身の健康に影響を及ぼすことがあるため、歯周病と全身疾患との関連についても啓発が必要です。

また、高齢になるにつれ、歯の喪失や歯肉の問題だけでなく、唾液の減少や口腔機能の低下により、食べ物をかむ力、飲み込む力が衰えてきます。この衰えのことをオーラルフレイルと言いますが、早期に対応することで、口腔機能を維持することができることから、高齢期におけるオーラルフレイル予防に向けた取り組みを強化する必要があります。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none">●おやつは砂糖の少ないものを選び、時間を決めて食べます。●歯ごたえのある食材を取り入れ、よく噛んで食べる習慣をつけます。●園や学校の歯科健診で要治療と診断されたら、早めに歯科医院を受診します。●歯みがきや保護者による仕上げ磨きを行います。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">●歯と口腔の状態が全身に及ぼす影響について知りましょう。●かかりつけの歯科医院を持ち、予防に努めましょう。●不規則な生活で、歯みがきがおろそかにならないようにしましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●口腔内の汚れから誤嚥して肺炎にならないよう、就寝前は清潔にします。●口の機能（噛む、飲み込む、話す）の維持・向上を心がけましょう。●地域のオーラルフレイルの予防講座に積極的に参加しましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 口腔の健康を保てる食のリズムや内容を知る機会をつくります。
- 職場での健診などを通じて、歯や口腔の健康に関する知識や情報を提供します。
- 地域の通いの場などにおいて、オーラルフレイルの予防講座を実施します。

市が取り組むこと

①生涯にわたる歯と口の健康づくり

- 乳幼児健診等の乳幼児期の歯科保健指導において、保護者への啓発と意識付けを行います。
- 児童・生徒に対しては、定期歯科健康診断を実施するとともに、各学校の実態に応じて、学校歯科医及び歯科衛生士との連携のもと歯科保健指導を実施し、歯科保健の推進を図ります。
- 各種イベントや健診を通じ、よく噛むことの重要性や歯や口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

②定期的な歯科健診受診の啓発

- 定期的な歯科健診の受診を推進します。
- 歯科口腔健診について受診勧奨方法の見直し・検討を行い、効果的な歯科口腔健診受診勧奨を実施します。
- 歯科医師会、歯科衛生士会などの関係機関・団体との連携・協働のもと、歯周疾患の予防に向けた取り組みを推進します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科口腔健診を受診することを啓発します。

③オーラルフレイル予防の推進

- オーラルフレイルによる全身虚弱の予防を含めた介護予防事業を実施します。
- かかりつけ歯科医の普及に努めます。
- かかりつけ歯科医による口腔ケアに関する正しい知識の普及に取り組みます。
- 高齢者の口腔や低栄養に対する意識を高めるため、口腔機能低下予防について啓発を行う機会を増やしていきます。
- 口腔機能の低下が疑われる人に対しては、専門職によるハイリスクアプローチを実施します。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(6) こころの健康

めざす姿

十分な休養や睡眠により、心身の疲労を解消しています
自分にあったストレス解消方法を見つけ、ストレスと上手につきあっています

現状と課題

睡眠不足は、睡眠障害や肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因とされています。アンケート調査では、睡眠で休養が取ることができている人の割合は、男性・女性ともに50歳代で低くなっています。また、不安や悩み、ストレスのある人の割合は男性・女性ともに10～50歳代で多く、50歳代ではストレスが多いにも関わらず、十分な休養がとれていない状況がみられます。

市では、睡眠や休養に関する正しい知識の普及に向けて、市政出前講座等を実施しています。今後も引き続き十分な睡眠をとることにより心身の疲労が回復されることを周知していくとともに、睡眠は生活リズムとの関連も大きいため、若い世代からの良い睡眠習慣を定着させ、こころの健康に欠かせない要素である休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立させていく取り組みが必要です。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none">●生活リズムを整え、早寝早起きを心がけましょう。●悩みをひとりで抱え込まないようにしましょう。●こころの健康について関心を持ちましょう。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">●睡眠不足がこころとからだの健康に及ぼす影響を知り、適度な睡眠・休養を心がけましょう。●悩んだ時は、仲間や上司のサポートを受けましょう。●自分にあったストレス解消方法を見つけ、ストレスを上手く発散しましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●家庭や地域での役割や生きがいを持ち、趣味や地域活動を楽しみましょう。●友人などと話をする機会を定期的に持ちましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 地域において、住民同士が交流を図り、趣味・生きがいを持ち、継続的に活動できるような機会をつくれます。
- 閉じこもりがちな高齢者に声をかけ、ふれあいサロン等で地域交流が持てる環境をつくれます。
- 働き方改革をすすめ、残業時間削減やワーク・ライフ・バランスに努めます。
- ストレスチェック後の相談体制や、休業した従業員の職場復帰支援体制を整え、睡眠や休養がとりやすい環境づくりに努めます。

市が取り組むこと

①休養・こころの健康に関する知識の普及啓発

- 健康相談、健康教育等のこころの健康づくり事業を実施します。
- 地域でのこころの健康づくり事業を支援します。
- 各種健康づくり事業を通じ、参加者の年代や属性に合わせたこころの健康づくりに向けて、質のよい睡眠や休養に関する正しい知識の普及に努めます。
- 自分に合ったストレス対処法、うつ病をはじめとしたこころの健康問題の知識や予防法、支援についての普及啓発に努めます。
- 職域と連携し、メンタルヘルスに関する相談機関などの情報提供や研修会を行います。
- ワーク・ライフ・バランスについて啓発を進めます。
- 生きがいや地域交流につながる環境の整備やその情報発信を実施します。

②こころの相談窓口の周知・充実

- 相談窓口の周知に努めます。
- 相談支援者の人材育成に努めます。
- 産科・小児科・精神科等の医療と保健の連携による支援等の相談体制の確立に努めます。
- インターネット環境を活用した、双方向の情報提供について検討を行っていきます。
- 子どもから高齢者までの幅広い年代の市民が、自由に利用・交流できる場所を提供し、多世代の交流促進と居場所づくりを促進していきます。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(1) 地域で支える健康づくり

① 地域で取り組む健康づくり

めざす姿

家庭や地域の中で仲間と共に気軽に楽しく健康づくりに取り組みながら、地域や人との繋がりを深めています
健康づくりに関する活動に取り組んでいる地域や企業が増えています

現状と課題

これまでの健康づくりは個人の取り組みが中心となっていましたが、市民一人ひとりの健やかな暮らしを支えるためには、社会全体が相互に支え合いながら、自然に健康づくりに取り組むことのできる環境整備が必要です。

市では健康に関する情報発信について、紙媒体だけでなく、ホームページや三田市公式 LINE アカウント、Facebook 等の SNS を活用した情報発信を行っています。また、デジタル技術を用いた健康づくり事業の展開を進めています。一方で、アンケート調査では、健康づくりに取り組んでいる人は一定数みられるものの、健康の情報や知識を増やすための取り組みを行っている人は 2 割未満となっています。また、健康づくりに関係したボランティア活動に参加している人は少なくなっています。市民自らが主体的に健康づくりに取り組めるよう支援するとともに、意識が高く意欲がある人が、やりがいを持って健康づくりを支える存在となれるよう、市は環境づくりに取り組みます。

また、地域で健康づくりを進めていくためには、市民が社会参加しながら地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体等の多様な組織が健康づくりに取り組むことが重要です。また、企業や民間団体等の取り組みを行政と共有することで、より有効な活動にもつながると考えられることから、行政と企業とが協働した健康づくり活動を展開していく必要があります。

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の人と交流しましょう。 ● 地域のスポーツ教室等に参加しましょう。 ● 地域や友人、家族と共食を通じ絆を深めましょう。
青壮年期 (18～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域で開催されている健康教室等に積極的に参加しましょう。 ● いろいろな人との交流の場や世代を超えた交流の持てる場をつくっていきましょう。
高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ● 進んで地域活動や地域のつどいの場等に参加し、地域における自分の役割を持ちましょう。 ● 地域の住民に関心を持ち、負担にならない程度に助け合い、声を掛け合いましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 地域の住民に関心を持ち、過度な負担にならない、程よい関係づくりを心がけます。
- 多くの人が参加できる地域活動を増やし、誘い合って参加します。
- 世代を超えて交流をもてる場を持ち、顔の見える安心して生活できる地域づくりを促進します。
- あらゆる世代が集い、地域のつながりを深められる場づくりに努めます。

市が取り組むこと

- 地域において、地縁団体、市民活動団体等の健康づくり活動の支援を強化します。
- 関係機関と連携し、健康づくりの活動の場、機会の提供の増加に努めます。
- 多くの人が健康づくり活動に参加しやすくなるよう、健康づくりを担う人材や健康づくり活動の「見える化」(可視化)に取り組めます。
- 地域活動のネットワークに健康の視点を取り入れられるよう支援していくとともに、情報共有・情報発信、健康づくりのネットワークの充実を図っていきます。
- 各関係機関との連携を進めるとともに、健康づくりの環境整備や企業などとの連携事業に、積極的に取り組めます。
- 地域のつどい場や地域食堂等、地域のつながりを深める活動の支援と情報発信を行います。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

② 自然に健康になれる環境づくり

めざす姿

ウォーカブルなまちづくりが進み、まちなかを歩く人が増えています
行政と企業が協働した健康づくり活動が展開されています

現状と課題

健康づくりに向けて、一人ひとりの意識は高まっているものの、なかなか“実践”には至っていない状況があります。また、各種教室・講座、関係団体の活動などには参加者の固定化や偏りがみられます。

このような中で、近年では、行動変容を“そっと後押し”する手法としてナッジ（Nudge）が注目されています。ナッジとは「人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み」と定義されており、いわゆる健康に関心が薄い層にも“行動のきっかけづくり”となるとともに、継続やマンネリ化防止への対策にも応用することができるとされています。

例えば、歩道・自転車道などが整備されている地域の人ほど身体活動量が多いことが知られています。生活や働く環境デザインを変えることで、運動や食生活の改善など、健康づくり活動への意識を高めていくことも必要です。

市民一人ひとりの取り組み

全世代

- 健康的な生活を習慣化できる方法について積極的に情報収集・発信しましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 地域のウォーキングマップを作成します。
- 職場では、階段利用を促すようなポスターや案内を掲示します。
- 職場では、定期健康診断の受診をルール化し、受診率100%を目指します。
- 企業・事業所で取り組んでいる健康づくりに関するグッドプラクティス（優良事例）を、広く発信します。

市が取り組むこと

- こころとからだの健康に関心の薄い層に対して、本人が楽しく無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けづくりを推進します。
- 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかの創出に向けた取り組みを推進します。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

③ 健康危機に備えた健康確保対策

めざす姿

市民一人ひとりが平時から健康危機に対して関心を持ち、災害時に備え個人の健康状態に応じた食料品・医薬品を備蓄するなどの取り組みを実践しています
振興感染症等の発生時には迅速にまん延防止の対策が取られ、市が適切に情報を伝達することで市民が可能な限り安心して日常生活を過ごすことができる体制が整備されています

現状と課題

健康危機とは、医薬品、食中毒、飲料水、その他何らかの原因（自然災害、薬物・劇物による犯罪、テロ事件などを含む）により生じる市民の生命、健康を脅かす事態のことを言います。

近年では、大規模な自然災害が相次いでおり、各地で集中豪雨などが発生しています。また今後数年の間には南海トラフ等の地震が発生することも予測されています。大災害の発生により、電気、ガス、水道などのライフラインが使用できなくなり、物流の断絶により個人の健康状態に応じた食料品・医薬品をはじめとした健康の維持に欠かせない物資を手に入れることも困難になることが予想されます。また、避難所生活となった場合には、環境の変化やストレスの増大などにより、心身に二次的な健康被害が生じます。平時から市民一人ひとりが健康危機に対して関心を持ち、災害に備えることが重要です。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、市民の生命や生活、社会活動に大きな影響が及ぶこととなりました。市では今回の経験を踏まえ、新興感染症等の健康危機に対し、迅速にまん延防止の対策を行うための体制の整備に取り組むことが必要です。また、市民が安心して日常生活を過ごせるよう市民の不安に寄り添い、平時からの適切な情報発信に努め、感染症発生時に必要な予防接種や医療が円滑に受けられるよう、保健所、医療機関との情報共有、連携強化が必要です。

市民一人ひとりの取り組み

全世代

- 災害に備え、個人の健康状態に応じた食料品・医薬品等を備蓄しましょう。
- 災害や感染症に対し関心を持ちましょう。
- 感染症の発生状況に応じて、基本的な感染対策を実践しましょう。
- 平時からの体調管理に努めましょう。
- 普段の健康状態を相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
- 正しい健康情報を見極める目を養いましょう。
- 適切な時期に予防接種を受けましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 地域や職場で、感染症予防に関する正しい知識の普及・啓発を進めます。
- 災害時に備え、必要な備蓄を行います。
- 地域の住民組織や自主防災組織などの訓練に職場単位で積極的に参加し、日頃から地域との結びつきを深めておきます。

市が取り組むこと

- 市民一人ひとりの取り組みが浸透するよう、情報発信、意識の啓発に努めます。
- 避難所生活を想定し、健康維持にかかる知識の普及に取り組めます。
- 感染症や予防接種に関する正しい知識について啓発を行います。
- 感染症の発生時には国、県等からの情報収集と連携強化に努めます。
- 市民へのタイムリーな情報発信を行い、安心して受けられる予防接種の実施や、保健所及び地域医療機関との情報共有及び連携強化により必要な医療の確保に努めます。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

(2) いのちを支え・つなげる包括支援（自殺対策計画）

めざす姿

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

現状と課題

自殺者数は、平成 18（2006）年の「自殺対策基本法」の制定以降、国を挙げた自殺対策の総合的な推進により減少傾向となっていました。男性、特に中高年男性が自殺者数の大きな割合を占める状況は変わっていません。また、令和 2（2020）年には、新型コロナウイルス感染症流行の影響等により、女性や小中高生の自殺者数が著しく増加し、11 年ぶりに自殺者総数が前年を上回りました。

本市においては、自殺率は国・兵庫県に比べて下回っているものの、近年では 20 歳代の若年層や就労世代の自殺者が多くなってきており、全体としても増加傾向となっています。また、アンケート調査では、年代が下がるほどこれまでに死にたいと考えたことのある人が多く、特に 10～20 歳代での割合が高くなっています。その理由としては家庭や職場、学校だけでなく、健康問題により死にたいと考えたことのある人が多くなっています。

自殺は、さまざまな身近な要因によって追い込まれた末に起きるものであり、一部の人の問題ではなく、誰もが当事者になり得る問題であるということを、市民全体に広めるよう取り組んでいく必要があります。

① “いのち”を支える人材の確保・育成

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none">●一人ひとりが、互いに多様性を認め合い、かけがえのない個人として尊重しましょう。●身近な人や大切な人が落ち込んでいたら、声をかけましょう。●話を聴くときには、責めたり、弱い人だと決めつけたりせずに聴きましょう。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">●自殺は一部の人の問題ではなく、その背景にある問題は、誰にでも起こり得る身近なものであることを理解しましょう。●自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができるよう、ゲートキーパー養成講座に参加しましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができるよう、ゲートキーパー養成講座に参加しましょう。●ゲートキーパーとして支える側になった人も、自分一人で抱え込まず、必要に応じて相談窓口や専門家等に相談し、さらに適した支援を届けましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 自殺を個人の問題とせず、社会全体で取り組む問題として考えます。
- ゲートキーパー養成講座など自殺対策について学ぶ講習会を地域や職場での開催を推進するとともに、外部研修への参加に取り組みます。
- 地域、職域において、こころの健康について正しく理解し、早期に気づき、相談や適切な対処ができるようにします。

市が取り組むこと

- 市職員、関係機関向けの「気づき・傾聴」ができるゲートキーパーを養成するための研修会について、人の生活に関わるさまざまな機関や団体等に幅広く働きかけます。教職員や若者など研修の対象者を拡大し、いのちを支える人材の拡充を進めます。
- 民生委員・児童委員や区長など地域で活動している人々や団体と連携し、「自殺のサイン」を見逃さない地域づくりや自殺対策を支える人材の育成を推進します。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

② “いのち”をつなげる相談機能の充実と情報発信

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none">●先の見えない不安や、生きづらさを感じるなどのさまざまなこころの悩みを抱えた場合には、決して一人だけで悩みを抱えず、まずは誰かに話しましょう。●身近な人に話しづらい場合には、悩みや困りごとの内容に応じた電話やSNSでの相談窓口ご連絡してみましよう。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">●さまざまな困りごとや悩みに応じた相談機関や支援制度の情報を知りましょう。●悩みを抱えて生きづらさを感じている人がいたら、専門の相談機関を勧めましょう。●“いのち”をつなげるための相談機関などの情報について、SNS（LINE、やX（旧 Twitter）など）で拡散し、必要とする人に届けましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">●自分が相談にのって困ったときのつなぎ先（相談窓口等）を知っておきましょう。●困ったときには相談窓口や専門家の力を頼りましょう。●住み慣れた地域で顔なじみの近隣者などと、地域活動などを通して豊かな交流を育みましよう。

地域・職場等で取り組むこと

- メンタルヘルスに関する取り組みの重要性について、企業や事業所の理解を深めます。
- 地域で孤立する人を防ぐため、近隣の人と声をかけ合い、支え合う関係をつくりまします。
- 市が配布する自殺予防に関するポスターの貼付や、リーフレットを活用した啓発を進めます。

(コラムなど)

市が取り組むこと

- 属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施や「生活困窮者自立支援制度」など、地域共生社会の実現に向けた取り組みを始めとした各種施策との連携を図る必要があることから、自殺対策に係る庁内及び関係機関のネットワークの強化を図ります。
- 自殺予防に関するパンフレットや啓発グッズ・悩み相談窓口一覧を配布するなど、市民への周知啓発を図ります。
- 多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう仕組みの構築を進めます。
- 市広報誌やホームページ、SNS等のさまざまな媒体や保健事業等を活用し、自殺対策の一環として、こころの健康や睡眠・休養に関する正しい知識等の普及・啓発を進めます。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

③ 子ども・若者のSOSの出し方・受け止め方の習得に向けた取り組み

市民一人ひとりの取り組み

子ども期 (0～17歳)	<ul style="list-style-type: none">● 「命は大切なものである」ということを十分に理解しましょう。● 「死にたい」「消えたい」「生きることに疲れた」などのSOSを受け取ったら、周囲の大人や専門機関に相談しましょう。● 食欲不振や睡眠障害、集中力の低下など、こころが疲れた時のサインが出た場合には、休養を取るなどの対処をしましょう。
青壮年期 (18～64歳)	<ul style="list-style-type: none">● 保護者や地域の大人は、子どもの態度に現れる微妙なサインに注意を払いましょう。● 子どもの“いつもと違う”に気づいたら、勇気をもって声をかけ、不安や悩みの声に耳を傾けましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">● うつ病などのこころの変調が疑われる場合は、本人を理解してくれる家族、友人などの周囲と連携し、早めに医療機関やカウンセラーなど専門家への相談を促しましょう。

地域・職場等で取り組むこと

- 地域での交流を深め、子どもや若者の変化に気を配ります。
- 学校や地域が連携し、子どもや若者の変化に気を配ります。

市が取り組むこと

- 学校等において、不安や悩みを抱えた時の適切な対処方法等についての知識・情報の普及・啓発を進めるとともに、学習機会の充実を図ります。
- 児童生徒がさまざまな困難やストレスへの対処方法を身に付けるために、SOSの出し方に関する教育を推進していきます。
- 悩みを持つ児童生徒が身近なところで相談できるようスクールカウンセラーの活用などにより相談体制の充実を図ります。
- さまざまな悩みを抱える若者の自殺リスクを低減させるための環境づくりを進めます。
- 日頃から児童生徒と接する機会のある民生委員・児童委員や学校支援を行う関係者などに対し、子どものSOSの受け止め方の習得に向けて研修の機会を設けるとともに、生きづらさを抱える児童生徒に対して学校教職員やスクールカウンセラーと連携し、早期に支援へとつなげられる関係づくりを進めます。
- 市内大学等に対して、自殺対策講演会や自殺予防に関する情報を提供し、連携を図ります。

数値目標

指標	現状値 (令和●年度)	目標値 (令和●年度)

(コラムなど)

《「生きる支援」に関連する重点施策一覧》

子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化	
青少年相談	青少年が日頃から抱えている、友だち関係・学校生活・家庭家族・進路・性の問題などの悩みに関する相談・支援を行います。
青少年補導等非行防止	青少年非行の未然防止と早期発見を図るため、市が委嘱した青少年補導員による各地域の状況に応じた補導活動を行います。
地域青少年健全育成推進事業	各地区の青少年健全育成連絡協議会等が主体となって実施する健全育成啓発活動、講演会、学習会等の活動を支援します。
スクールカウンセラー配置事業	いじめ、不登校、暴力行動の未然防止や早期発見・早期解決を図るため、児童生徒へのカウンセリングや保護者、教職員に対する助言・援助を行います。
スクールソーシャルワーカー配置事業	社会福祉の専門的な知識、技術を活用し、問題を抱えた児童生徒を取り巻く環境への働きかけや関係機関等とのネットワークの構築等、多様な支援方法を用いて問題の解決に向けて対応を図ります。
生徒指導・人権教育研修	教職員向けに、生徒指導力の向上や人権意識の高揚を図るための研修を実施します。
いじめ防止対策	市及び各校のいじめ防止基本方針に基づき、いじめの未然防止、早期発見、早期対応、再発防止に取り組みます。
適応指導教室	適応指導教室（あすなる教室）において、不登校児童生徒の学校復帰支援を行います。
ヤングケアラー支援	発見が困難で問題が顕在化しにくい特性を持つヤングケアラーへの支援体制を強化するため、支援に関わる関係者の人材育成を推進します。
ひきこもり支援事業	ひきこもり状態にある本人やその家族等に対し、相談窓口や居場所の設置、家族会の運営支援やアウトリーチ等による伴走支援を行います。
勤務・経営問題等に対する支援	
雇用・生活支援相談	解雇や失業、職場からの不当な扱い等による雇用・就労についての相談窓口を紹介します。
職場のメンタルヘルス対策の推進	パワーハラスメント対策やメンタルヘルス対策について、市内の企業・事業所への啓発を行います。
高齢者に対する支援	
介護相談員派遣事業	介護相談員の訪問を通して、介護保険施設等の入所者のサービス利用上の苦情や悩み等の相談を受け、介護サービスの質の向上を図ります。
要介護認定調査	要介護状態や要支援状態の程度の判定などを行うため、訪問調査員が心身の状況調査を行います。
高齢者の総合相談窓口	地域包括支援センターなどにおいて、高齢者とその家族の生活や介護に関する悩み事を受け付け、支援を行います。
介護予防普及啓発事業	運動や栄養、こころの健康づくりや認知症予防等の講座を実施し、健康や生活の不安に対する支援を行います。
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操の普及・啓発等介護予防事業を通じた集いの場や居場所づくりにより、閉じこもりによる孤立を予防します。
いきがい応援プラザの運営	就業や社会参加に関する相談支援や、高齢者と活躍の場のマッチングを行うことで、生きがいづくりを支援します。
女性に対する支援の強化	
母子保健事業（乳幼児健診、相談、教室等）	健診・相談・教室等の事業を通して、育児ストレスに対する専門家による必要な助言・指導を行います。
母子保健事業（子育て世代包括支援センター）	妊娠初期・出産期～就学前までの総合相談窓口において、妊産婦面談、新生児訪問、サポートプラン、養育支援ネット等を行います。
女性のための相談	夫婦のこと、子育てや親との関係、職場での人間関係など、女性が抱

	えるさまざまな悩みについて、専門相談員がお話をお聞きし、サポートしています。
子育て相談	子育てに関する様々な悩み相談
生活困窮者に対する支援	
生活困窮者自立支援事業	生活困窮の状態にある人に対し、相談支援、住宅確保給付金支給、就労準備支援による自立支援を行っています。
生活保護	生活に困窮する被保護者を対象に、国の基準に応じて生活費や医療費などの扶助費を支給します。
消費生活相談	消費生活相談員による消費生活相談、多重債務相談等を行っています。
就学援助	経済的理由によって義務教育を受けることが困難と認められる児童・生徒の保護者に対して、給食費・学用品費など学校教育に必要な経費の援助を行います。

《総合的な自殺対策の更なる推進・強化に向けたその他の市の取組事業一覧》

総合的な自殺対策の更なる推進・強化	
精神科医療との連携	相談窓口に来た人が適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、精神科医療との連携を図ります。
自殺未遂者支援	自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげることができるよう、多機関の連携強化を図ります。自殺未遂者と関わる機会がある警察や二次救急を有する病院と連携し、自殺未遂者へ相談窓口の周知を推進します。
遺族支援	遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題など、総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等を行います。おくやみコーナーに、身近な人を自死で亡くされた方が相談できる窓口や、気持ちや想いを分かち合う場（遺族の集い）の情報連携を進めます。
性的マイノリティ支援	自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進します。

