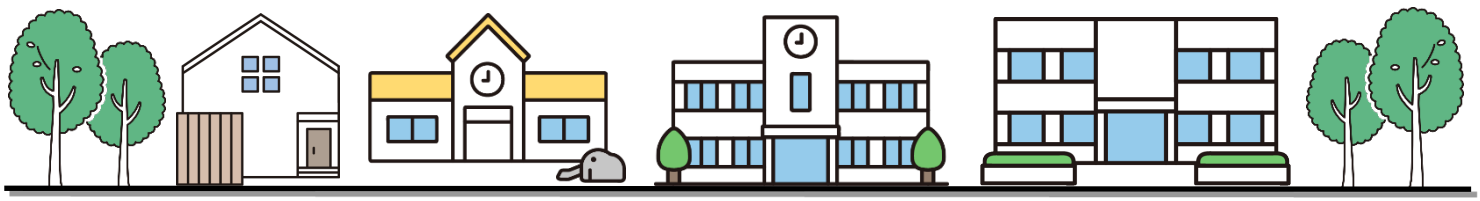
第3次朝来市健康増進計画・第4次朝来市食育推進計画

健康あさご21

令和8年度～令和18年度

個人・地域・社会がつながり
『こころ』も『からだ』もずっと健幸（けんこう）のまち　あさご



令和８年３月

朝 来 市

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 4
３．計画の期間 5
４．計画の策定体制 6

第２章　朝来市を取り巻く現状と課題 7
１．朝来市におけるこれまでの取組（2021 年度（令和３年度）～2025 年度（令和７年度）） 7
２．第２次計画の進捗評価 12
３．年齢層別にみた現状と課題 31

第３章　計画の基本的な考え方 43
１．基本理念と基本目標 43
２．基本方針 44
３．年齢層別の目標 45
４．施策体系（年齢層・分野別の取組） 46

第４章　具体的な取組 47
分野１　健康診査・健康管理 47
分野２　身体活動・運動 51
分野３　歯・口腔の健康 55
分野４　休養・こころの健康 58
分野５　たばこ 62
分野６　アルコール 65
分野７　栄養・食生活、食育推進 68
分野８　すこやか親子 79

第５章　計画の推進に向けて 85
計画の推進体制 85
計画の周知 85
進行管理・評価 85
健康づくりにおけるそれぞれの役割 86

資料編 87
１．統計資料にみる現状 88
２．健康づくり実態調査結果等にみる現状 103
３．朝来市健幸づくり条例 138
４．朝来市健幸づくり推進協議会委員名簿 141
５．計画策定の経過 142
６．用語解説 144
（本文中の＊印の用語について、解説を掲載しています）

健幸（けんこう）なまちを目指して

本市では、2020年（令和2年）4月に「朝来市健幸づくり条例」を施行し、市民の皆様が生涯にわたり健やかで幸せに暮らし続けることができるまちづくりを進めてまいりました。

この条例では、「健幸づくり」を単に病気にならないための取組ではなく、病気や障害の有無にかかわらず、一人一人が「自分の健幸は自分でつくり・守る」という意識を持ち、生きがいを感じながら幸せに暮らすことができるよう取り組むこととしています。

このたび、令和8年度を初年度とした健康あさご21「第3次朝来市健康増進計画・第4次朝来市食育推進計画」を策定いたしました。

本計画では、「個人・地域・社会がつながり『こころ』も『からだ』もずっと健幸のまち　あさご」を基本理念に掲げ、「生活の質の向上と健康寿命の延伸」を基本目標としています。人口減少と少子高齢化が進む中、市民一人一人が生涯を通じて生活習慣病の予防や重症化防止、介護予防等に取り組み、健全な生活習慣の形成や豊かな食生活を実現していくことが重要です。

本計画の基本方針を「年齢層に応じた健康づくり」、「健康で豊かな食生活の実践に向けた食育の推進」、「妊娠期からの母子の健康管理と、規則正しい生活習慣の形成」とし、次世代期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じたきめ細かな支援を行ってまいります。

健康づくりは、市民の皆様一人一人の主体的な取組はもちろんのこと、地域や関係機関、行政が連携・協働して、地域社会全体で「市民の健幸づくりを支え・守る」環境をつくっていくことが不可欠です。市民の皆様とともに、誰もが居場所や役割を持ち、健幸で心豊かな暮らしを実感できるまちを目指してまいりますので、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました朝来市健幸づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、市民の皆様や関係機関の方々に心から感謝を申し上げます。

令和8（2026）年3月

朝来市長　藤岡 勇

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の趣旨・背景

（１）国や兵庫県の動向

近年、ライフスタイル*の多様化等に伴う不規則な食生活や食の欧米化、運動時間の減少等を社会的背景として、生活習慣病*の増加が懸念されています。また、少子高齢化と人口減少が進む中で、認知症になる人や介護を必要とする人が増加しており、持続可能な社会を実現していくためには可能な限り健康な状態を保ち自立した生活を送ることができるよう、社会全体の大きな課題として健康寿命*の延伸を目指し取り組んでいくことが必要となっています。

国は、2000 年（平成 12 年）に「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21*）」を開始し、健康寿命の延伸や生活の質の向上などに取り組んできました。2024 年（令和 6 年）からは第 3 次となる取組が開始され、“健康寿命の延伸”と“健康格差*の縮小”を基本目標として、誰一人取り残さない健康づくりと、より実効性をもった取組の推進を通じた総合的な健康増進が進められています。一方で、2025 年（令和 7 年）にはいわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、医療と介護の提供体制の確保が大きな課題となっています。今後も医療費、介護給付費は伸び続けていくことが予想されることから、適正化にむけて、医療や介護、福祉、産業、経済を含めた社会全体の課題として「健康増進」に取り組んでいくことが重要です。同時に、一人ひとりが健康づくりに取り組む基盤として、社会とのつながりづくりやこころの健康の維持・向上等の社会環境の質の向上も求められています。

また、食育を進めるための取組では、国においては、2021 年度（令和 3 年度）からの 5 年間の計画として「第 4 次食育推進基本計画*」を策定し、“私たちが育む食と未来”を計画の基本的な考え方として健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現に向けて取組を推進しています。

兵庫県では、2022 年（令和 4 年）3 月に、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第 3 次）」を策定し、“生活習慣病予防等の健康づくり”、“歯及び口腔の健康づくり”、“こころの健康づくり”、“健康危機事案への対応”の 4 つを柱とし、個人の取組と社会全体として取組を支える体制づくりを推進しています。また、同年に「兵庫県食育推進計画（第 4 次）」を策定し、生涯を通じた食育を実践しながら、元気（健康）な地域づくりを推進しています。

これらの計画において、こどもから高齢者までのすべての人が支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指しています。

（２）朝来市の動向

本市は、市民が生涯にわたり生きがいを感じ健やかで幸せに暮らすことができるよう、市民等関係者と協働した健幸づくりをより一層推進するため、「朝来市健幸づくり条例」を制定し、2020年（令和２年）４月から施行しています。

また、2016年（平成28年）３月には国や兵庫県の健康づくりや食育推進の動向はもとより、本市の健康や食育を取り巻く現状・課題等を踏まえて「第２次朝来市健康増進計画・食育推進計画」を策定し、健康づくりと食育に関するさまざまな取組を推進してきました。2020 年度（令和２年度）には計画の中間評価・改定を行い、後期計画を策定しました。その後、新型コロナウイルス感染症の流行により健康づくりや食育に関する取組や活動にも様々な困難が生じましたが、市民と協働し計画を進めてきました。

（３）朝来市健幸づくり条例について

朝来市健幸づくり条例では、健幸づくりを、市民が、単に病気にならないための取組ではなく、病気や障害の有無にかかわらず、自らの心身の健康に関心を持ち「自分の健幸は自分でつくり・守る」という意識で、個人の状況に応じて自主的に取り組むとともに、一人ひとりが、生きがいを感じ幸せに暮らすことができるよう取り組むこととしています。

この条例では、市民一人ひとりの健幸づくりと、その取組を効果的に進めていくために、より多くの関係者が関わりを持ち、地域社会全体の取組として「市民の健幸づくりを支え・守る」ための環境づくりを推進していくことが定められています。

（4）計画策定の趣旨

本市は、人口減少と少子高齢化が進む中、健やかで幸せに暮らせるまちの実現を目指しています。

そのためには、市民一人ひとりが「自分の健幸は自分でつくり・守る」という意識を持って、生涯を通じて生活習慣病の予防や重症化防止、介護予防等に取り組み、健全な生活習慣の形成や食生活の実現に取り組んでいくことが重要です。また、健康増進や食育推進に対する意識や取組においては、性・年齢階層別の差等がみられるため、年齢層や個々人に応じたきめ細かな対策が必要です。

本計画は、2025 年度（令和 7 年度）をもって「第 2 次朝来市健康増進計画（後期）・第 3 次朝来市食育推進計画」の計画期間が終了となることから、新たに「第 3 次朝来市健康増進計画・第 4 次朝来市食育推進計画」として策定するものです。本計画において、今後の朝来市の健康づくり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を定めます。

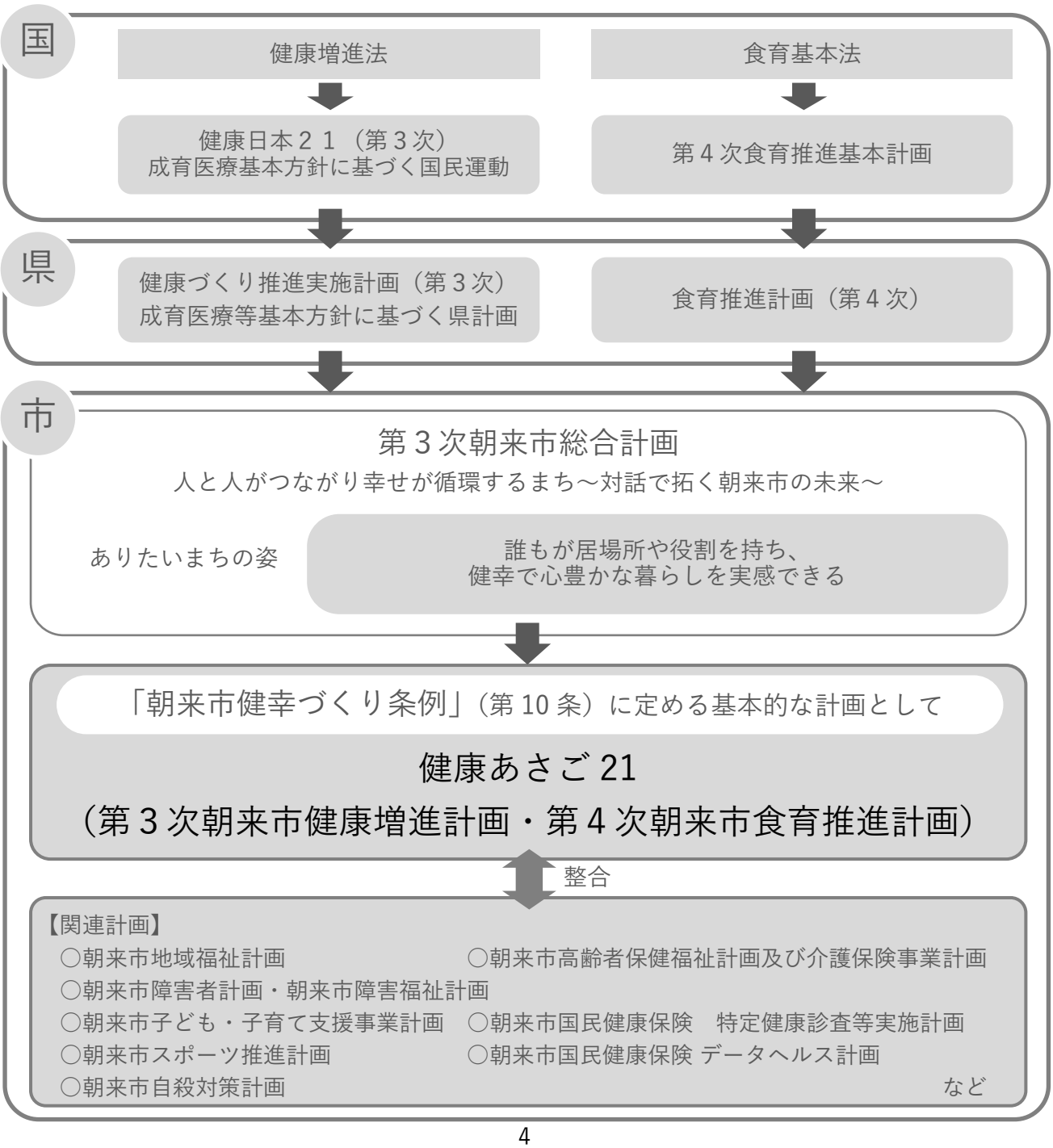
なお、本市では、「健康増進計画」と「食育推進計画」の 2 つの計画を「健康あさご 21」として位置づけ、一貫した取組を進めるため、健康増進計画の「栄養・食生活」の分野を食育推進計画の一部として策定しています。

２．計画の位置づけ

（１）国・県・市の計画等との関係

本計画は、「健康増進法」第８条に基づく市町村健康増進計画、「食育基本法」第 18 条に基づく市町村食育推進計画、「成育医療等基本方針」を踏まえた計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本 21（第３次）」や「健やか親子 21*」、「第４次食育推進基本計画」、兵庫県の「兵庫県健康づくり推進実施計画（第３次）」や「食育推進計画（第４次）」等に対応した計画です。

また、「第３次朝来市総合計画」を上位計画とし、関連計画等との整合性を図るとともに、2020 年（令和２年）４月に施行した「朝来市健幸づくり条例」に基づいた、本市の健康づくりや食育に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけます。



（2）ＳＤＧｓとの関係

本市は、ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals)）が掲げる「誰一人取り残さない持続可能な社会の構築」という未来を見据え、持続可能な社会に欠かせない社会的包摂・環境保全・経済発展の３つの側面を統合的に向上させる取組を推進しています。

ＳＤＧｓの 17 のゴールのうち本計画に関係するものは、「2 飢餓をゼロに」・「3 すべての人に健康と福祉を」・「4 質の高い教育をみんなに」・「12 つくる責任、つかう責任」・「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の５つです。各ゴールの内容について行政、関係機関、地域、家庭、市民一人ひとりがともに理解を深め、目標の達成に向けて各主体が連携・協働し健康増進・食育活動の推進に取り組みます。

誰一人取り残さない持続可能な社会の構築

	2　飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
	3　すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	4　質の高い教育をみんなに すべての人々への、包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
	12　つくる責任、つかう責任 持続可能な生産消費形態を確保する
	17　パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

３．計画の期間

第３次朝来市健康増進計画、第４次朝来市食育推進計画ともに、2026 年度（令和８年度）から 2036 年度（令和 18 年度）までの 11 年計画です。2031 年度（令和 13 年度）に計画の中間評価・改定を行います。

４．計画の策定体制

（１）健幸づくり推進協議会

健幸づくり推進協議会は、朝来市健幸づくり条例に定められた附属機関で、市民、学識経験者、関係団体の代表等で構成されています。本計画の策定にあたり、健幸づくり推進協議会を開催し、「第２次朝来市健康増進計画（後期）・第３次朝来市食育推進計画」の評価や、健康づくり・食育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組について検討しました。

（２）健康づくり実態調査の実施

市民の健康づくりや食育に関する意識やニーズ、動向等を把握するため、産婦、幼児の保護者、小学生、中学生、20～64 歳の市民を対象とした健康づくり実態調査（アンケート調査）を 2024 年（令和６年）11 月に実施しました。

各調査の調査概要は以下の通りです。

対象	対象者数	回収数	回収率	方法
①産婦※1	98 人	62 人	63.3%	郵送配布・回収 （Web での回答も可）
②幼児の保護者※2	307 人	143 人	46.6%	郵送配布・回収 （Web での回答も可）
③小学５年生	213 人	201 人	94.4%	学校で配布・回収
④中学２年生	247 人	215 人	87.0%	学校で配布・回収
⑤20～64 歳の市民※3	1,500 人	471 人	31.4%	郵送配布・回収 （Web での回答も可）

※１：①産婦：2023 年（令和５年）12 月から 2024 年（令和６年）９月に出産された母親
※２：②幼児の保護者：2024 年度（令和 6 年度）中に 2 歳児及び 6 歳児になるこどもの保護者
※３：⑤20～64 歳の市民：2024 年度（令和６年度）末で 20～64 歳のうち 1,500 人を無作為抽出

（３）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。

＜実施期間＞ 2025 年（令和７年）12 月 24 日 ～ 2026 年（令和８年）１月 30 日

第２章　朝来市を取り巻く現状と課題

１．朝来市におけるこれまでの取組（2021 年度（令和３年度）～2025 年度（令和７年度））

基本目標１　こどもの健やかな成長への支援

（１）安全安心な妊娠・出産・育児のための切れ目ない支援の充実

- 令和６年４月１日にすべての妊産婦や子育て中の保護者、こどもへの支援体制をより充実、強化するため、「こども家庭センター*」を開設しました。「こども家庭センター」では、妊産婦と乳幼児の相談窓口であった「子育て世代包括支援センター*」と、児童虐待や家庭支援等児童福祉の相談窓口であった「子ども家庭総合支援拠点*」が一体となり、妊娠期から子育て期にわたり切れ目のない相談支援を行っています。
- 子育て中の保護者がつながり気軽に話せたり、自信とゆとりを持って楽しく子育てができるよう、両親学級や子育てひろば等を開催しています。
- 妊産婦の心身の健康を管理し産後うつや新生児への虐待防止を図るため、母子健康手帳交付時のアンケート及び面接による評価や、出産後のエジンバラ産後うつ病質問票の実施等に取り組んでいます。支援が必要と思われる妊産婦には、継続的に個別支援を行い、状況に応じて産後ケア事業や養育支援訪問事業等のサービスを紹介、提供しています。
- 育児不安の強い妊産婦等には、兵庫県の養育支援ネットシステムにより医療機関と情報を共有し、訪問等による早期の状況把握や必要に応じて産後ケア事業等の提供を行っています。
- 民生委員・児童委員への研修により児童虐待防止、地域での見守りを依頼するとともに、こんにちは赤ちゃん事業による子育て家庭への訪問を行っています。
- 乳幼児健診のアンケートでは毎年５％前後が家庭での事故により病院を受診。加えて医療機関からの情報提供もあり、こどもの事故防止の周知・啓発や指導を行っています。

（２）次世代の健康を育む保健対策の充実

- こどもの望ましい生活習慣、食習慣の形成のため、さまざまな機会を通じて情報提供・発信したり、乳幼児健診や教室等を実施し、こどもの健康を育む取組を推進しています。
- 「朝来市こども教育支援センター*」と連携し、思春期のこどもたちが抱えるこころの問題を気軽に相談できる体制を整えています。
- 「特色ある学校づくり事業（あさごドリームアップ事業）*」により、「赤ちゃん先生（いのちの学習）*」や助産師による性に関する指導等に取り組んでいます。

基本目標２　生活習慣の改善

（１）身体活動・運動

- からだを動かすことの大切さを健康教育や「あさごいきいき百歳体操*」等の機会を活用し周知・啓発しています。
- こどもの頃からからだを動かす習慣を身に付けられるよう、通常保育の中に運動遊びを取り入れるなど、幼児期から身体を動かすことの楽しさに触れる機会を提供しています。
- 健幸ウォーキング教室やウォーキング用ポールを使った教室を開催しており、参加者が教室終了後も楽しく継続できるような支援が必要です。また、高齢者が仲間とともに主体的に行う運動の機会として「あさごいきいき百歳体操」を推奨しており、約 90 地区で開催しています。また、継続的に実施できるよう、専門職等が支援を行っています。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の一環として地区でのフレイル*予防教室を実施しています。

（２）たばこ・アルコール

- さまざまな情報媒体や健診の機会等を活用し、喫煙や受動喫煙*の危険性について周知・啓発するとともに、新型たばこ（加熱式たばこ、電子たばこ）の健康への影響や受動喫煙に関する情報提供も行っています。また、禁煙相談や禁煙外来についての情報提供も行っています。
- 20 歳未満に対する啓発活動として、中学２年生の保健体育の授業で喫煙・飲酒・薬物乱用について学んでいます。
- さまざまな情報媒体、健診や健康教室の機会等を活用し、アルコールについて周知・啓発を行っています。
- 断酒会*と連携し、アルコール問題に関する相談支援体制の充実を図っています。

（３）休養・こころの健康づくり

- 休養やこころの健康づくりについて、さまざまな情報媒体の活用や講演会等を通じて、周知・啓発を行っています。
- 学校では、スクールカウンセラー*からストレスへの対処方法を学ぶ機会を年３回設けています。
- 「生きるかがやきプラン（朝来市自殺対策計画)」に基づき自殺対策を推進し、自殺予防に関する知識の普及・啓発、困ったときの相談先の周知やゲートキーパー*の養成に取り組んでいます。
- 市民の生きがいづくりや交流の機会づくりとして、地域活動を支援しています。

（４）歯及び口腔の健康づくり

- 「8020 運動*」や「噛ミング 30*」等の周知を行っています。
- オーラルフレイル*に対する意識が低い傾向があるため、お口の健康と栄養を組み合わせた教室を実施しています。
- 母子健康手帳交付時や両親学級、妊婦歯科検診等の実施により、母子の歯やお口の健康づくりに関する普及・啓発に取り組んでいます。
- 乳児期からのお口の成長に関心をもってもらうため、教室等でお口の健康を育む取組をしています。
- 認定こども園や保育園において歯科健診を実施し、歯科衛生士や保育士等による保健指導も実施しています。
- ２歳児歯科健診を市内の指定歯科医療機関に委託し、希望者にはフッ化物歯面塗布*を実施しています。

基本目標３　生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底

（１）健康管理

- 市の広報や公式ＳＮＳ等、さまざまな情報媒体の活用による健康チェックの周知・啓発や、健康セミナーや国保保健事業を通じて健康管理、生活習慣病予防等に関する情報提供・発信に取り組んでいます。
- 母子保健事業等を通じて、こどもの頃からの生活習慣病予防や家庭での健康管理に取り組んでいます。
- 「自分の健幸は自分でつくり・守る」という意識の高揚を図るため、地域自治協議会や関係機関等と連携し講演会を開催しています。
- 健康チェックについて、健診会場で周知・啓発に取り組んでいます。また、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）の必要性・重要性についても周知・啓発しています。
- 健診やがん検診について、市の広報やホームページ、公式ＳＮＳ等を通じて周知・啓発に取り組んでいます。各種健（検）診は休日（土・日）健（検）診も実施しており、休日受診の希望者は増加しています。
- 20 歳の女性に子宮頸がん検診、40 歳の女性に乳がん検診の無料クーポン券を発行し、検診を受けやすい環境を整備しています。
- 特定保健指導は、健診会場で面接を行うように変更し、健康への意識が高いタイミングを逃さず保健指導を実施したことで実施率が向上しました。
- 感染症予防や予防接種に関する正しい知識や個人でできる予防法についてさまざまな情報媒体を活用して周知・啓発に取り組んでいます。また、国や県が発する情報を収集し、市民への速やかな情報提供に努めています。

基本目標４　健全な食生活の推進

（１）栄養・食生活

- 市のホームページや公式ＳＮＳ、保健事業、給食だより等を活用し、栄養・食生活に関する情報提供・発信に取り組んでいます。
- 各年齢層に合わせた情報提供・発信として、妊娠・出産期、乳幼児期、青年期、壮年期、高齢期には各種教室や相談等の機会を活用し、栄養バランスや栄養成分表示*等の適切な食生活について周知・啓発を行っています。
- 地域の健康づくりを行うボランティア組織である「朝来市いずみ会」（以下、いずみ会*）の活動を支援することで、食生活改善を推進する人材育成と地域での活動の推進を行っています。また、いずみ会の担い手となる人材を育成するため、いずみ会リーダー養成講座を開催しています。

（２）食の安全・安心

- 食品表示や食品の選び方、保存方法、食中毒予防、災害時に備えた食に関する情報について、市のホームページや各教室を通じて提供・発信に取り組んでいます。
- 防災講演会や出前講座、広報誌等を通じて、災害時に備えた食に関する知識と実践力の普及・啓発について取り組んでいます。

（３）食文化の継承

- 認定こども園や保育園では、自園で栽培した野菜や地域から提供される野菜を調理に活用しており、旬の食材や地域の特産物に触れる機会となっています。また、給食だよりを通じた情報提供・発信に取り組んでいます。
- 学校では「特色ある学校づくり事業（あさごドリームアップ事業)」において地域の特産物や旬の食材について学んでおり、学校給食に旬の食材や地域の特産物を利用した献立や行事食*を取り入れています。
- さまざまな情報媒体や各教室等を通して旬の食材や地域の特産物を利用した献立や行事食等について情報提供・発信を行っています。
- いずみ会のケーブルテレビ番組を作成し、旬の食材や行事食の普及を行っています。

（４）地産地消

- 地域の特産物（岩津ねぎ、黒大豆、ピーマン、朝倉さんしょ、コウノトリ農法の米等）の市内外への宣伝活動に取り組んでいます。
- 市の教育委員会のホームページでは、毎月の献立を公開するとともに、朝来市産の食材の利用についても知らせています。

（５）食育活動の推進

- さまざまな情報媒体や健診・教室において、食育に関する情報提供・発信や、子育て支援アプリ（母子モ）を活用し、子育て世代に向けた情報提供・発信にも取り組みました。また、ケーブルテレビの食育番組では簡単で健康的、かつ見た目に楽しい料理やおやつを紹介するとともに、市のホームページや公式ＳＮＳ、保健センターでの掲示等を活用し、より広い周知に取り組みました。さらに、市のホームページや公式ＳＮＳではいずみ会のケーブルテレビ番組の紹介も行っています。
- こどもの望ましい生活習慣、食習慣の形成のため、さまざまな機会を通じて情報提供・発信や相談・指導に取り組んでいます。
- 小中学校において、栄養教諭による食育指導に取り組んでいます。小学校では、栄養教諭が配置され、栄養教諭による授業をきっかけに教育活動全体で食育に取り組む体制が整っています。また、給食だよりを通じて、食育に関する情報を子育て世帯に届けています。
- いずみ会では、認定こども園や保育園において食育活動を行っています。また、市内の高校と連携し、高校生向けの講話と調理実習を実施しました。
- 庁内栄養士打合せ会議や管内栄養士連絡会により、食育推進に関する検討と情報共有を行っています。庁内栄養士打合せ会議では、食育を一体的に進めるために各年齢層の行動目標等を作成し、庁内で連携して食育推進ができるよう実施しています。

２．第２次計画の進捗評価

評価の仕方について

「第２次朝来市健康増進計画（後期）」の中間評価と「第３次朝来市食育推進計画」の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、「令和６年度朝来市健康づくりのためのアンケート調査」の結果を基本に算出し、アンケート以外の出典先は、評価表の下部に記載しています。

掲げられていた数値目標に対してＡ～Ｅの５段階で達成状況の評価を行うとともに、アンケート調査結果や事業実施状況、健幸づくり推進協議会での意見等をもとに課題を抽出しました。

≪目標達成状況判定基準≫

○　健康増進計画／基本目標１～基本目標４（１）：最終評価
○　食育推進計画／基本目標４（２）～（５）　：最終評価

評価	状況	詳細
A	改善傾向 （目標達成が見込まれる）	目標値に対して半分以上の達成
B（※）	改善傾向	基準値×５％を超えた改善方向
C	現状維持（変化なし）	基準値×±５％以内
D	悪化傾向	基準値×５％を超えた悪化方向
E	評価不能	測定不能等の場合

※評価Ｂは、目標値が数値目標の場合使用（増加・減少等の目標値の場合不使用）

≪現状≫

良い点・前計画より改善された点を「○」、悪い点・前計画より悪化した点を「△」で記載しています。

基本目標１　こどもの健やかな成長への支援

（１）安全安心な妊娠・出産・育児のための切れ目ない支援の充実

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2015 年度 （平成 27 年度）	基準値 2020 年度 （令和２年度）	現状値 2024 年度 （令和６年度）	目標値 2025 年度 （令和７年度）	評価
①子育てに自信が持てない母親の割合		36.4%	34.3%	35.0%	減少	C
②妊娠・出産・育児についての不安の対応に満足している人の割合		66.1%	60.0%	妊娠中：60.5% 出産後~現在：48.7%	100.0%	E※1
③こどもを虐待しているのではないかと思う母親、父親の割合	父親	1.1%	4.8%	1.1%	減少	E※2
	母親	8.5%	8.6%	8.4%	減少	C
④父親が育児にかかわっている割合		70.5%	77.0%	77.2%	増加	E※2
⑤父親がこどもと話をしたり、遊んだりする時間がある割合		74.4%	79.9%	76.3%	増加	E※2
⑥離乳食教室の参加率		73.3%	65.5%	48.5% （令和５年度）	増加	D
⑦健診受診率	３か月児	100.0%	100.0%	100.0% （令和５年度）	100.0%	A
	１歳６か月児	99.6%	99.5%	99.3% （令和５年度）	100.0%	C
	３歳児	98.2%	100.0%	99.5% （令和５年度）	100.0%	C
⑧事故防止対策を実施している家庭の割合		73.3%	75.4%	79.7%	100.0%	B
⑨妊産婦死亡率		0.0%	0.0%	0.0% （令和４年）	0.0%	A
⑩妊娠 11 週以下での妊娠の届出率		72.4%	80.8%	86.6%	100.0%	B
⑪全出生数中の低出生体重児（2,500ｇ未満）の割合		8.4%	10.5%	6.29% （令和４年）	減少	A

※１　2020 年度（令和２年度）と根拠となるアンケートの設問が異なるため、E 判定としました。

※２　アンケートの結果「無回答」が多数あったため、無回答を除いた参考値として算出しました。そのため E 判定としました。

【出典（現状値）】

⑥、⑦、⑩：朝来市子育て支援課で算出

⑨、⑪：兵庫県厚生統計

≪現状≫

△　母親、父親の子育ての状況は令和２年度から目立った変化はみられません。［①～⑤］

△　離乳食教室の参加率は平成27年度以降減少傾向で、令和５年度は半数を下回っています。［⑥］

○　乳幼児健診は、100％に届いていませんが、各年齢で高い受診率で推移しています。［⑦］

○　事故防止対策を実施している家庭は改善傾向で推移しています。［⑧］

○　妊産婦死亡率は0％で推移しており、目標を達成しています。［⑨］

△　妊娠11週以下での妊娠の届出率は改善傾向にありますが、目標達成には13.4ポイントの差があります。［⑩］

○　全出生数中の低出生体重児（2,500ｇ未満）の割合は令和２年に増加がみられましたが、令和４年には当初値を下回る水準まで低下し、目標を達成しています。［⑪］

≪課題≫

- 子育てに不安があったり自信を持てない保護者が多いため、悩みや不安に適切な助言をしたり、必要な支援を行う必要があります。子育て支援に対する充実感や満足感を高められるよう、安心して子育てができる環境の実現に向けて、子育て家庭に寄り添った相談支援体制を整えていくことが大切です。
- 近年、複雑な背景を持つ保護者が増加傾向にあり、多職種、多機関の連携による支援が必要となっており、職員の対応力や技能の向上が求められています。また、「こども家庭センター」を引き続き周知していくことが必要です。
- 市の子育て支援事業について、市の公式ＳＮＳやアプリ等の多様な情報媒体を活用した情報提供やさまざま機会を捉えた周知に取り組み、参加率の向上を図ることが必要です。
- 今後も両親学級や子育てひろば等の充実を図るとともに、参加しやすい体制の整備や、それぞれの不安や要望に寄り添う伴走型の支援が必要です。また、こどもの成長や発達に関する情報をインターネットで収集し不安になる保護者もいるため、さまざまな機会に確かな情報を保護者に伝えていくことも重要です。
- 妊娠中のすべての人が安全な出産を迎えられるよう早期の妊娠の届け出を促し、健やかな妊娠・出産のための支援が必要です。
- 虐待の背景には、母親の社会的、経済的な問題や精神疾患等の問題とのかかわりも報告されており、支援が必要な妊産婦を早期に把握し対応できるよう継続的な取組が必要です。
- 今後も医療機関と連携を図り、産後ケア事業を効果的に推進していくことが必要です。
- 乳幼児健診の未受診者への受診勧奨では連絡がつきにくく期限内の受診に至らない家庭もあるため、園と連携した状況把握が課題となっています。また、要支援家庭や複雑困難事例も増加しており、長期的な支援が必要です。
- 母子保健事業等のさまざまな機会に家庭での事故防止の継続的な啓発が必要です。

（２）次世代の健康を育む保健対策の充実

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2015 年度 （平成 27 年度）	基準値 2020 年度 （令和 2 年度）	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2025 年度 （令和 7 年度）	評価
①テレビ・ゲーム等をする時間を決めている人の割合	幼児	35.8%	38.4%	50.3%	増加	A
	小学生	45.7%	54.1%	52.2%	増加	C
	中学生	18.1%	26.5%	27.9%	増加	A
②歯とお口の健康は、からだ全体の健康と大きく関係していることを知っている人の割合	小学生	61.1%	56.8%	62.2%	増加	A
	中学生	63.4%	72.6%	74.4%	増加	C
③朝食を毎日食べる人の割合	幼児	95.5%	99.5%	95.8%	100.0%	C
	小学生	88.2%	85.8%	85.6%	100.0%	C
	中学生	85.4%	85.8%	74.0%	100.0%	D
④毎日家族そろって朝食を食べる人の割合	幼児	43.2%	45.5%	41.3%	増加	D
	小学生	29.9%	32.2%	21.4%	増加	D
	中学生	27.2%	25.2%	19.1%	増加	D
⑤毎日家族そろって夕食を食べる人の割合	幼児	41.5%	37.4%	44.8%	増加	A
	小学生	39.4%	38.8%	39.3%	増加	C
	中学生	38.6%	41.2%	40.5%	増加	C
⑥不安や悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合	小学生	21.7%	15.3%	14.9%	減少	C
	中学生	23.6%	19.9%	23.7%	減少	D

≪現状≫

△　テレビ・ゲーム等をする時間を決めているこどもは、幼児と中学生では増加がみられ目標を達成しましたが、小学生は横ばいとなっています。また、中学生は目標を達成しているものの、４分の１程度にとどまっています。[①]

○　歯とお口の健康は、からだ全体の健康と大きく関係していることを知っている小学生は、増加し目標を達成しています。中学生は横ばいとなっています。ただし、中学生は当初値と比べると 11 ポイント増加しており、周知が進んでいる様子がうかがえます。[②]

△　朝食を毎日食べるこどもは、年齢が上がるにつれて少なくなっており、欠食率が高まる傾向がみられます。また、中学生は基準値より 11.8 ポイント減少しており、朝食の摂取状況が悪化しています。[③]

△　毎日家族そろって食事をするこどもは朝食時、夕食時ともに各年齢で５割未満です。[④、⑤]

○　小中学生では夕食時には朝食時に比べて家族そろって食事をするこどもの割合が増加しており、幼児では同程度となっています。[④、⑤]

△　不安や悩みがあった時に誰にも相談しないこどもの割合は、小学生は横ばい、中学生は悪化しています。[⑥]

≪課題≫

- デジタル機器の普及とともに、ゲームをしたり、テレビや動画等を視聴したりして過ごすこどもが増加しています。規則正しい生活リズムを身に付け、メリハリのある生活を送ることができるよう啓発が必要です。また、認定こども園や保育園、学校等との連携を図り、パソコンやスマートフォン等のモバイル端末、ゲーム機等が健康に与える影響等について保護者への周知が必要です。
- 保護者の生活リズムにこどもが合わせている傾向もみられるため、こどもの望ましい生活習慣、食習慣の形成について情報提供・発信に努め、家庭・地域と協働し取り組んでいくことが必要です。
- 朝食は、からだが活動するための準備や生活習慣を整えるために重要ですが、年齢が上がるにつれて朝食の欠食率が増加しており、朝食が果たす役割や欠食による影響をこどもや保護者に啓発していくことが必要です。
- 家族とともに食事をすることは食育の原点であり、食や生活に関する楽しさを学ぶことにもつながります。保護者の仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）*の実現も視野に入れ、共食の充実を啓発していくことが必要です。
- 不安や悩みがあるときは誰かに相談したり助けを求めたりしてもよいことをこどもたちに伝えていくとともに、不安や悩みを抱えるこどもが安心して相談ができる人や機関等を周知していくことが必要です。
- 児童生徒や保護者の中にはスクールカウンセラーへの相談をためらう人もいるため、スクールカウンセラーと児童生徒の交流の機会を設けるなど、相談しやすい雰囲気づくりが必要です。

基本目標２　生活習慣の改善

（１）身体活動・運動

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2015 年度（平成 27 年度）	基準値 2020 年度（令和２年度）	現状値 2024 年度（令和６年度）	目標値 2025 年度（令和７年度）	評価
①積極的に身体を動かす遊びや運動をしているこどもの割合		58.0%	51.7%	37.8%	増加	D
②学校以外で、週３日以上、１日 30 分以上の運動やスポーツをしている小学生の割合	男子	62.0%	65.7%	67.7%	増加	C
	女子	45.9%	51.3%	53.8%	増加	C
③青壮年で意識的に運動を心がけている人の割合		40.1%	47.0%	46.9%	増加	C
④介護予防*事業等に参加したことがある高齢者の割合		31.9%	17.2%	17.7%（令和５年度）	増加	C
⑤外出について積極的な態度を持つ高齢者の割合						
友人の家を訪ねている割合		73.0%	55.6%	53.7%（令和５年度）	増加	C
週に１回以上外出している割合		76.1%	91.8%	93.9%（令和５年度）	増加	C
⑥ロコモティブシンドローム*を知っている人の割合		21.2%	28.8%	34.6%	80.0%	B

【出典（現状値）】

④、⑤：朝来市高齢者保健福祉計画及び 第９期介護保険事業計画アンケート調査

≪現状≫

△　身体を動かす遊びや運動をしているこどもは半数に満たず、悪化しています。[①]

○　学校以外で運動やスポーツをする小学生の割合は基準値と比べて横ばいですが、当初値と比べると男子、女子ともに増加しています。[②]

○　運動を心がけている青壮年の割合は基準値と比べて横ばいですが、当初値と比べると増加しています。[③]

△　介護予防事業等に参加したことがある高齢者は基準値と比べて横ばいですが、当初値と比べると 14.2 ポイント減少しています。[④]

○　外出についての高齢者の態度をみると、友人の家を訪ねている人の割合は約５割ですが、週に１回以上外出している人の割合は９割を維持しています。[⑤]

○　ロコモティブシンドロームを知っている人の割合は目標値との差は大きいものの増加傾向にあり、年々周知が進んでいる様子がうかがえます。[⑥]

≪課題≫

- からだを動かしたり運動やスポーツをしたりするこども、青壮年の割合に増加がみられず、各年齢層においてからだを動かす機会づくりが必要です。また、こどもの頃からからだを動かすことやスポーツの楽しさを知る機会の提供や、仕事や子育てをしながら気軽に取り組める運動を紹介するなど、職場や地域で楽しめる機会や運動・スポーツの情報提供も重要です。
- コロナ禍以降、介護予防事業への参加や、友人の訪問を控えたりする人の増加がうかがえます。高齢者の運動機能や社会との関わりを維持し、閉じこもりやロコモティブシンドローム、フレイル等の予防の推進が必要です。
- からだを動かすことの大切さや健康教育について、若い世代や働く世代への周知・啓発の機会が少ないことが課題となっており、ロコモティブシンドロームやフレイル予防の観点からも気軽に取り組める運動等を広めるなど、からだを動かす機会や環境等の提供が必要です。
- こどもとの遊び方がわからない保護者も多く、月齢や発達に合わせた遊び方や楽しみ方の周知が必要です。
- 「あさごいきいき百歳体操」について、担い手の確保や地区を超えてグループをつくり実施するための工夫が必要です。
- フレイル予防教室にできるだけ多くの市民が参加できるよう、新たに開催したい地区や長らく開催がなかった地区を優先して実施するなどの工夫が必要です。

（2）栄養・食生活

「基本目標4　健全な食生活の推進」を参照。

（3）たばこ・アルコール

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2015 年度 （平成 27 年度）	基準値 2020 年度 （令和 2 年度）	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2025 年度 （令和 7 年度）	評価
①喫煙率						
	妊婦	4.8%	1.3%	4.8%	0.0%	D
	20～64 歳男性	30.3%	31.0%	28.7%	12.0%	B
	20～64 歳女性	10.4%	7.6%	4.3%	5.0%	A
	幼児と同居している成人	42.6%	38.4%	32.2%	34.0%	A
②喫煙の健康被害について知らない人の割合		2.0%	1.2%	2.5%	0.0%	D
③妊娠中の受動喫煙の配慮に不満を持つ人の割合		22.9%	22.7%	22.6%	0.0%	C
④公的機関での喫煙率		庁舎建物内すべて禁煙	庁舎建物・敷地内すべて禁煙	庁舎建物・敷地内すべて禁煙	庁舎建物内すべて禁煙	A
⑤飲酒率	妊婦	2.4%	4.0%	4.8%	0.0%	D
	中学生（参考）	－	11.9%	14.0%	0.0%	D
⑥毎日飲酒する人の割合	20～64 歳男性	32.6%	32.3%	30.7%	25.0%	B
	20～64 歳女性	6.1%	8.4%	7.8%	4.0%	B
⑦適切な飲酒量を知っている人の割合		30.7%	34.7%	28.5%	100.0%	D

≪現状≫

△　妊婦の喫煙率が増加し、悪化しています。[①]

○　20～64 歳の男女、幼児と同居している成人の喫煙率は改善がみられています。[①]

△　喫煙の健康被害について知らない人は、全体に占める割合はわずかですが、増加しています。[②]

○　妊娠中の受動喫煙の配慮に不満を持つ人は横ばいです。[③]

○　朝来市では、庁舎建物・敷地内のすべてで禁煙を実施しており、目標を達成しています。[④]

△　妊婦の飲酒率、中学生で飲酒経験のある者の割合が増加しています。[⑤]

○　20～64 歳で毎日飲酒する人の割合は男女ともに改善がみられました。[⑥]

△　適切な飲酒量を知っている人は減少しており、当初値を下回っています。[⑦]

≪課題≫

- アンケートでは、妊娠中に喫煙していた人と飲酒していた人が同じ割合で増加しています。妊娠中の喫煙や飲酒が胎児に与える影響について、継続的な啓発が必要です。
- 幼児と同居する成人の喫煙率は減少傾向にありますが、約 3 割を占めています。また、妊娠中の受動喫煙の配慮に不満を持つ人の割合も横ばいであり、こどもがいる家庭だけでなく、社会全体で受動喫煙が胎児に及ぼす影響について認識し、配慮ができるよう啓発が必要です。
- 庁舎建物・敷地内での禁煙を継続するとともに兵庫県の「受動喫煙防止等に関する条例」を周知し、市が率先して禁煙対策や受動喫煙のないまちづくりを推進していくことが必要です。
- 中学生の飲酒率が増加しており、市と家庭や地域、学校等が連携し 20 歳未満の者に飲酒や喫煙をさせないまちづくりを推進していくことが必要です。
- 毎日飲酒する人の割合は減少傾向にありますが、適切な飲酒量についての啓発が十分とは言えません。令和 6 年 2 月に厚生労働省が公表した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライ

ン」を踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や発症リスクを啓発していくことが必要です。

- 新型たばこ（加熱式たばこ、電子たばこ）の健康への影響や受動喫煙対策の普及が必要です。
- さまざまな情報媒体をとおして、禁煙相談や禁煙治療等の情報を提供しています。市には、市民からの相談はないものの、医療機関には禁煙治療や相談のため受診されています。今後も継続して喫煙をやめたい人に情報が行き届くような周知・啓発が必要です。
- アルコールに対する多量飲酒者の関心が低いことが課題となっています。また、妊娠中や産後も飲酒をしている妊婦は少なからずおり、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について周知・啓発の強化が必要です。
- 今後も断酒会との連携を継続していくことが重要です。また、アルコール問題に関する相談支援体制を強化するため、断酒会の活動やこころのケア相談*の周知、地域や職域との連携を行っていくことが必要です。

（4）休養・こころの健康づくり

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2015 年度 （平成 27 年度）	基準値 2020 年度 （令和 2 年度）	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2025 年度 （令和 7 年度）	評価
①ストレスがあったと感じた人の割合	小学生	26.3%	20.8%	45.3%	減少	D
	中学生	37.0%	42.1%	47.9%	減少	D
②不安や悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合	小学生	21.7%	15.3%	14.9%	減少	C
	中学生	23.6%	19.9%	23.7%	減少	D
③ストレスを感じた人の割合	20～64 歳	70.1%	75.5%	75.3%	減少	C
④睡眠による休養を十分とれていない人の割合		27.6%	29.1%	31.6%	減少	D
⑤自殺者の数		9 人	4 人 （暫定値）	4 人 （令和 5 年）	減少	C

【出典（現状値）】

⑤：「厚生労働省地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

≪現状≫

△ ストレスがあったと感じたこどもは小学生、中学生ともに半数近くを占め、増加しています。また、不安や悩みがあった時に誰にも相談しないこどもの割合も小学生、中学生ともに基準値から改善がみられませんが、小学生では当初値に比べると 6.8 ポイント減少しています。［①、②］

△ ストレスを感じた青壮年の割合は基準値から横ばいで、7 割以上を占めています。また、睡眠による休養を十分とれていない青壮年は増加傾向にあり、約 3 割を占めています。［③、④］

△ 自殺者数は基準値から増加していますが、当初値と比べると減少しています。［⑤］

≪課題≫

- ストレスを抱える小中学生が増加している一方で、小学生の約１割、中学生の約２割が不安や悩みを誰にも相談していません。誰かに相談したり助けを求めたりしてもよいことやその必要性をこどもたちに伝えていくことが重要です。また、こどもが安心して話や相談ができる人や機関があることの周知が必要です。
- スクールカウンセラーは個人面談が勤務の中心となっており、授業や集会の機会の設定が難しい状況です。また、こどもの相談窓口として「朝来市こども教育支援センター」の周知を今後も継続していくことが必要です。
- ストレスを感じている青壮年は約７割と多く、睡眠による休養を十分に取れていない人も増加傾向にあります。ストレスの対処方法について周知するとともに、こころの健康を守るため早期に自分のストレスに気づき、必要な休養をとったり相談を受けたりできるよう、ストレスチェックの活用や身近な相談窓口についての周知・啓発が必要です。
- 自殺の防止に向けて、地域における連携とネットワークの強化により、包括的な支援に取り組むことが必要です。
- こころの健康を維持し、自殺対策にも結びつけられるよう、講演会や出前講座を通じて継続的な周知・啓発が必要です。また、不安や悩みをもつ人が簡単に相談窓口の情報を得られるよう情報提供の工夫が求められるとともに、複雑・複合的な課題に対応できるよう関係する支援機関との連携強化が必要です。
- ゲートキーパーの充実につなげるため、民生委員や市民等に向けたゲートキーパー研修の開催が必要です。
- 市民の交流の機会づくりや生きがいづくりは、地域によって活動に対する温度差があるため、地域自治協議会の組織力の強化と地域課題に取り組む意識づくりが必要です。また、活動参加者の固定化や高齢化も課題です。

（５）歯及び口腔の健康づくり

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2015 年度 （平成 27 年度）	基準値 2020 年度 （令和２年度）	現状値 2024 年度 （令和６年度）	目標値 2025 年度 （令和７年度）	評価
①むし歯のない子の割合	３歳児	74.6%	87.6%	92.1% （令和５年度）	80.0%以上	A
②フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合	３歳児	59.7%	72.9%	66.1% （令和５年度）	70.0%以上	D
③一人平均むし歯の本数	12 歳児	1.75 本	1.35 本	0.67 本	１本以下	A
④歯間部清掃用器具の使用者の割合	40 代	16.3%	23.4%	40.0%	増加	A
	50 代	33.8%	28.6%	39.7%	増加	A
⑤80 歳で歯が 20 本以上の人の割合		－	37.1%	34.7% （令和５年度） （80～84 歳）	20.0%以上	E※3
⑥60 歳で歯が 24 本以上の人の割合		－	61.0%	68.4%	50.0%以上	A
⑦定期的な歯科健診受診者の割合	40 代	19.6%	29.8%	56.3%	増加	A
	50 代	39.7%	34.4%	53.9%	増加	A
	60 代	31.4%	38.1%	60.7%	増加	A
⑧8020 運動を知っている人の割合		59.3%	68.4%	69.2%	増加	C
⑨かかりつけ歯科医がいる人の割合	幼児	48.9%	61.1%	74.1%	100.0%	B
	20～64 歳	70.9%	71.9%	72.0%	100.0%	C

※３　参考値として 80～84 歳のデータを用いているため E 判定としました。

【出典（現状値）】

①、②：朝来市子育て支援課で算出

③：朝来市学校教育課で算出

⑤：朝来市高齢者保健福祉計画及び 第９期介護保険事業計画アンケート調査

≪現状≫

- ○　むし歯のない３歳児の割合は目標値を上回り、９割以上を占めています。また、12 歳の一人平均むし歯の本数も１本以下となっており、目標を達成しています。[①、③]
- ○　フッ化物歯面塗布を受けたことのある３歳児は基準値より減少していますが、当初値より増加しています。[②]
- ○　歯間部清掃用器具の使用者は 40 代、50 代ともに増加しています。[④]
- ○　60 歳で歯が 24 本以上の人の割合は増加しており、目標を達成しています。また、40～60 代の定期的な歯科健診受診者の割合は各年代で５割以上を占めており、目標を達成しています。8020 運動を知っている人は基準値から横ばいですが、当初値より増加しています。[⑤～⑧]
- ○　かかりつけ歯科医がいる人は、幼児では増加傾向にあり、当初値より 25.2 ポイント増加しました。一方、20～64 歳では当初値、基準値から大きな変化は見られず横ばいで推移しています。[⑨]

≪課題≫

- むし歯のないこどもは増加傾向にありますが、乳幼児期から歯やお口の健康を維持していくことが重要です。そのためには、こどもの頃から歯やお口の健康がからだ全体の健康と関係していることを周知し、歯やお口の健康を維持するために自分に合ったお手入れ（お口の管理）の習慣化を促していくことが必要です。
- こどもの頃からかかりつけ歯科医を持つことや、定期的な歯科受診、歯とお口の健康管理について啓発していくことが必要です。
- 歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間清掃用具の使用方法を周知し、自分に合ったお口の管理の習慣化に向けた支援が必要です。
- 8020 運動やオーラルフレイルの認知度を高め、高齢になっても自分の歯を維持し、歯やお口の健康を保てるよう啓発していくことが必要です。
- 妊婦歯科検診の受診率は横ばいですが、妊娠期の歯周病は低体重児出産や早産のリスクを高めるため、歯やお口の健康意識の向上を図り、受診勧奨を強化していくことが重要です。こどもの歯とお口の健康づくりについては、継続的に情報を発信し、むし歯の予防、噛むことの大切さだけでなく、噛み合わせ等のお口の基礎作りも伝えていくことが必要です。
- 歯とお口の健康づくり講演会を実施していますが、若い世代の参加者が少なく、高齢者が多いため、より幅広い市民の参加が図れるよう周知が必要です。

基本目標３　生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底

（１）健康管理

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2015 年度 (平成 27 年度)	基準値 2020 年度 (令和 2 年度)	現状値 2024 年度 (令和 6 年度)	目標値 2025 年度 (令和 7 年度)	評価
①特定健診*受診率		35.6%	39.7%	44.1% (令和 5 年度)	60.0%	B
②胃がん検診受診率		13.1%	14.9%	15.2% (令和 5 年度)	40.0%以上	C
③子宮頸がん検診受診率	女性	22.1%	23.5%	24.4% (令和 5 年度)	50.0%以上	C
④乳がん検診受診率	女性	26.0%	29.5%	32.8% (令和 5 年度)	50.0%以上	B
⑤肺がん検診受診率		27.1%	29.4%	33.2% (令和 5 年度)	40.0%以上	B
⑥大腸がん検診受診率		26.7%	28.2%	31.0% (令和 5 年度)	40.0%以上	B
⑦前立腺がん検診受診率	男性	27.3%	15.6%	16.9% (令和 5 年度)	30.0%以上	C
⑧ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）*の認知度		－	－	47.1%	80.0%	E

【出典（現状値)】
②～⑦：肺がん、胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診は、地域保健・健康増進報告、それ以外は、健幸づくり推進課算出

≪現状≫

△　胃がん検診、前立腺がん検診を除く各がん検診の受診率は増加していますが、いずれも目標の達成には至っていません。[①～⑦]

△　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は 47.1%となっており、目標には至っていません。[⑧]

≪課題≫

- 胃がん検診、前立腺がん検診を除く各がん検診の受診率は増加しているものの、低い割合で推移しています。公式ＳＮＳ等を活用した周知・啓発により受診率の向上を図り、疾病予防及び早期受診を進めていく必要があります。また、子育て世代や働く世代が受けやすい環境づくりを進め早期から生活習慣病等の疾病予防に取り組めるよう、市民の働き方やライフスタイルに寄り添った受診しやすい健（検）診体制が課題となっています。
- 各年齢層において効果的な受診勧奨につながるような周知・啓発を行い、若年層の受診率の向上を図ることが必要です。
- 健（検）診は、「受けて終わり」なのではなく、結果を踏まえ次に必要な行動へとつなげることが重要です。そのためには、健（検）診結果を踏まえた生活習慣の改善につながる支援や、精密検査や保健指導が必要となった人等への積極的な勧奨、リピーター対策を行っていくことが必要です。また、健（検）診以外の機会にも健康チェックについての周知・啓発が必要です。

- かかりつけ医等を持つ人の割合は横ばいで推移しており、普及を図っていくことが重要です。
- 健康づくりに向けた実践・行動変容は集団だけでなく個別支援も重要であり、継続して実施できる体制整備が課題となっています。また、健康セミナー及び国保保健事業の受講勧奨を行っていますが、申込者数は勧奨者の 10%にとどまっており、健康づくりに関心を持ってもらえるような工夫が必要です。
- 健康に関する講演会はテーマによって関心に差が生じており、内容の検討が必要です。働く世代への保健指導は積極的な介入が難しく、生活習慣の改善に向けた効果的な保健指導の実施が必要です。
- 生活習慣に課題がみられる家庭も多く、こどもの生活習慣病予防や家庭での健康管理に対する意識を高められるよう情報発信・啓発が必要です。

基本目標４　健全な食生活の推進

（１）栄養・食生活

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2015 年度 （平成 27 年度）	基準値 2020 年度 （令和２年度）	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2025 年度 （令和 7 年度）	評価
①朝食を毎日食べる人の割合	幼児【再掲】	95.5%	99.5%	95.8%	100.0%	C
	小学生【再掲】	88.2%	85.8%	85.6%	100.0%	C
	中学生【再掲】	85.4%	85.8%	74.0%	100.0%	D
	20 歳以上	79.8%	79.1%	75.8%	95.0%	C
②朝食の欠食率	20 代	3.5%	9.3%	10.6%	5.0%以下	D
	30 代男性	13.0%	8.8%	9.1%	5.0%以下	C
③肥満者の割合	小学生男性	10.0%	6.9%	9.6% （令和５年度）	5.0%以下	D
	小学生女性	7.4%	9.7%	9.2% （令和５年度）	7.0%以下	C
	中学生男性	8.0%	10.4%	10.3% （令和５年度）	7.0%以下	C
	中学生女性	10.7%	5.7%	12.5% （令和５年度）	5.0%以下	D
	20～60 代男性	23.5%	33.2%	28.2%	20.0%以下	B
	40～60 代女性	11.6%	16.0%	12.9%	10.0%以下	A
④適正体重*を知っている人の割合		66.1%	68.6%	68.6%	80.0%	C
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上ほぼ毎日摂取している人の割合		77.2%	71.2%	78.8%	80.0%	A
⑥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	男性	27.9%	20.7%	11.9%	増加	D
	女性	33.9%	35.9%	20.2%	増加	D
⑦食塩を控えている人の割合		42.7%	41.1%	42.3%	増加	C
⑧食事の量や内容に気をつけている人の割合		61.5%	59.3%	66.2%	70.0%	A
⑨自分にとって適切な食事の内容・量を知っている割合	男性	48.9%	46.6%	32.7%	70.0%	D
	女性	52.0%	52.6%	34.6%	70.0%	D
⑩毎日家族そろって朝食を食べる人の割合【再掲】	幼児	43.2%	45.5%	41.3%	増加	D
	小学生	29.9%	32.2%	21.4%	増加	D
	中学生	27.2%	25.2%	19.1%	増加	D
⑪毎日家族そろって夕食を食べる人の割合【再掲】	幼児	41.5%	37.4%	44.8%	増加	A
	小学生	39.4%	38.8%	39.3%	増加	C
	中学生	38.6%	41.2%	40.5%	増加	C

≪現状≫

△　毎日朝食を食べる 20 歳以上の割合は横ばいで推移しており、朝食の欠食率は 20 代と 30 代男性では約 1 割を占めています。また、20 代の朝食の欠食率は悪化しており、当初値から 7.1 ポイント増加しています。[①、②]

○　20～60 代の男性と 40～60 代の女性では、肥満者の割合に改善がみられました。[③]

△　一方、小学生の男女と中学生の男女の肥満者の割合は基準値より横ばいか悪化しています。特に中学生の女子では基準値より 6.8 ポイント増え、また、当初値を上回っています。[③]

△　適正体重を知っている人は、当初値、基準値から大きな変化は見られず横ばいです。[④]

○　主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日摂取している人は、基準値から改善がみられます。[⑤]

△　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は、男女ともに基準値から減少しています。[⑥]

△　食塩を控えている人の割合は、当初値、基準値から大きな変化は見られず横ばいで推移しています。[⑦]

○　食事の量や内容に気をつけている人の割合は、基準値から改善がみられます。[⑧]

△　自分にとって適切な食事の内容・量を知っている割合は男女ともに減少しています。[⑨]

≪課題≫

- 公式ＳＮＳ等のさまざまな情報媒体を活用し、市民の関心に寄り添った情報提供・発信を行っていく必要があります。一方、思春期において食生活に関する情報提供の機会が少ないことが課題となっています。授業や調理実習を通して、こどもの頃から切れ目なく食生活に関する情報が得られるよう手法の検討が必要です。
- 無関心層へのはたらきかけが課題となっています。また、肥満ややせ、生活習慣病の予防等に向けた指導、相談を行っていますが、食生活の改善等健康づくりの実践や継続した取組につながるような支援方法の検討が必要です。
- 若い世代に向けて朝食が果たす役割や欠食による影響を周知し、規則正しい食生活について啓発していく必要があります。各世代に向けて適正体重やバランスのよい食事を周知・啓発し理解を深めてもらうことで、自分に合った体重の維持を促し、肥満ややせの防止を図ります。
- 介護予防の取組では、各教室、出前講座等さまざまな機会や情報媒体を活用し、フレイル予防、オーラルフレイル予防等高齢者の栄養改善に向けた普及啓発が必要です。
- 生活習慣病予防や健康を維持するために食品の購入や外食時に栄養成分表示を確認する習慣を身に付けることが重要です。そのためには、栄養成分表示の見方と各栄養素のはたらきについてわかりやすく周知するとともに、栄養成分表示の活用方法等について情報提供をしていくことが必要です。

（2）食の安全・安心

≪目標達成状況≫

評価指標	当初値 2020 年度 （令和 2 年度）	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2025 年度 （令和 7 年度）	評価
①添加物等食品の安全性に気をつけている人の割合	45.3%	27.8%	増加	D
②災害時に備えた非常用食糧等を備蓄している人の割合	37.8%	34.6%	60.0%以上	D

≪現状≫

△　添加物等食品の安全性に気をつけている人の割合は減少しています。[①]

△　災害時に備えた非常用食糧等を備蓄している人の割合は減少しています。[②]

≪課題≫

- 食の安全性を確保するために食品の購入や外食時に添加物等の食品表示やアレルギー表示を確認する習慣を身に付けられるよう、今後もさまざまな情報媒体や機会を活用し、表示の見方や活用方法等の周知・啓発が必要です。また、食の安全に関する正しい情報の発信と幅広い情報提供の充実に取り組むことが必要です。
- 災害時に備えた非常用食糧等の備蓄について啓発するとともに、蓄える、食べる、補充することを繰り返しながら常に一定量の食品を備蓄する備蓄方法（ローリングストック*）についても周知し、市民一人ひとりの防災意識の向上を図ることが必要です。

（3）食文化の継承

≪目標達成状況≫

評価指標	当初値 2020 年度 （令和 2 年度）	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2025 年度 （令和 7 年度）	評価
①地域で昔から作られてきた料理や特産物を使った料理を知っている人の割合	65.7%	71.8%	80.0%以上	B

≪現状≫

○　地域で昔から作られてきた料理や特産物を使った料理を知っている人は増加しています。[①]

≪課題≫

- 地域の料理や特産物についてさまざまな情報媒体を活用して周知するとともに、次世代に継承していくリーダーやグループの育成および活動の支援が必要です。
- 家庭で手軽に特産物を使用した料理を作れるようレシピの考案や情報提供が必要です。
- こどもたちが地域で昔から作られてきた料理や特産物を使った料理について学び味わう機会となるよう、学校給食での提供が必要です。一方、物価高騰や気象の影響を受け入手困難となる食材があり、代替の食材の活用も検討が必要です。
  認定こども園や保育園では、量の確保や規格を満たした野菜の購入が課題となっています。

（4）地産地消

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2020 年度 （令和 2 年度）	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2025 年度 （令和 7 年度）	評価
①地元や県内でとれた農水産物を食べている人の割合		50.0%	29.7%	70.0%以上	D
②農業体験をしたことがある人の割合	小学生	83.6%	96.5%	増加	A
	中学生	90.7%	90.2%	増加	C

≪現状≫

△　地元や県内でとれた農水産物を食べている人は減少しています。[①]

○　農業体験をしたことがある小学生は増加、中学生は横ばいとなっていますが、どちらも 9 割を超えています。[②]

≪課題≫

- 地元や県内でとれた農水産物を食べている人が大きく減少しています。地域の農水産物への関心を深められるよう、さまざまな情報媒体を活用して周知していくとともに、これらが手に入りやすい環境の整備や需要に応じた供給量の確保に取り組むことが必要です。
- 地域の特産物の宣伝による需要に対応できる収穫量の確保や品質の安定が課題となっています。
- 認定こども園や保育園、学校においても地場産食材の確保が難しい状況が生じているため、安定した栽培技術の習得や農業者育成に取り組むことが必要です。

（５）食育活動の推進

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	当初値 2020 年度 （令和 2 年度）	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2025 年度 （令和 7 年度）	評価
①食育に関心のある人の割合		57.5%	63.7%	90.0%以上	B
②食育を実践している人の割合		37.0%	94.1%※	60.0%以上	A
③食事づくりや片付けをしている人の割合	20 歳以上	78.4%	69.0%	85.0%以上	D
④食事づくりや片付け等に参加する人の割合	中学生	33.2%	35.3%	50.0%以上	B
	小学生	39.3%	37.8%	50.0%以上	C
	幼児	47.9%	49.0%	70.0%以上	C
⑤食事のあいさつができる人の割合	幼児	92.9%	93.0%	100.0%	C

※　2020 年度（令和 2 年度）と設問を変更したことにより、大きな増加がみられました（前回は単数回答、今回は複数回答の設問として設定）。

≪現状≫

○　食育に関心のある人、食育を実践している人ともに増加しています。[①、②]

△　食事づくりや片付けをしている 20 歳以上の人は減少しています。[③]

○　食事づくりや片付け等に参加している割合は、中学生で増加していますが、小学生と幼児で横ばいとなっています。[④]

○　食事のあいさつができる人は基準値から横ばいですが、約 9 割を占めています。[⑤]

≪課題≫

- より多くの人が普段の食生活に食育を取り入れられるよう、食育の実践について具体的な事例を示すことが必要です。
- こどもたちが食事の準備や片付け、あいさつを通じて食に関心を持ち、生涯を通じて様々な食育の実践につなげていけるよう、きっかけづくりと継続した実践への支援が必要です。
- 保護者の生活リズムにこどもが合わせている傾向もみられることから、今後も規則正しい生活リズムの重要性について情報提供・発信に努め、家庭・地域と協働し取り組むことが必要です。
- 学年が上がると個人差が大きくなるため、小学校低学年のうちから食に関する正しい知識を身に付けることが重要です。
- いずみ会の次世代育成が課題となっており、今後も会員が活動しやすい体制を整えるとともに、地域の食育活動に関わる人材の養成と活用の推進が求められています。

3．年齢層別にみた現状と課題

（1）妊娠・出産期

	現状	課題
身体活動・運動	● 妊娠期に就労していた人の割合は77.4％	● 妊娠中、産後の適度な運動の重要性の周知・啓発
たばこ・アルコール	● 妊娠中の喫煙率は 4.8％で増加傾向 ● 父親の喫煙率は 36.0％で減少傾向 ● 受動喫煙に対する周囲からの配慮がないと感じている人が 22.0％で増加傾向 ● 妊娠中の飲酒率は 4.8％で増加傾向	● 妊娠中の喫煙や飲酒が胎児に与えるさまざまな影響の周知・啓発
休養・こころの健康づくり	● 妊娠期の不安に対する支援は十分だったと感じている人は 46.5%。一方、不十分だったと感じている人が２割以上 ● 妊娠後期や出産後退院してから１か月までと、出産後２～４か月程度の期間に不安を感じる人が多い ● 「こども家庭センター」の開設 ● 「こんにちは赤ちゃん事業」による子育て家庭への訪問を実施	● 多職種・多機関の連携による切れ目のない相談体制の整備・充実と、対応する職員の対応力や技能の向上 ● 相談窓口の広報・周知 ● 育児不安の強い妊産婦への産後ケアや医療機関との連携 ● 母親や子育て家庭の孤立防止と、不安や個々の必要性に応じた伴走型支援の実施 ● 保護者への確かな情報の伝達
歯及び口腔の健康づくり	● 母子健康手帳交付時や両親学級等の機会に、歯とお口の健康づくりの普及・啓発 ● 妊婦歯科検診の実施	● 妊娠期の口腔状態が低体重児出産や早産のおそれにつながることの啓発
健康管理	● 出産後にあれば安心して子育てができる支援「母親の身体やこころの相談」が 54.8％で、前回調査より大きく増加 ● 妊娠期に就労している人は 77.4％。また、妊娠中に仕事を続けることに対して職場からの配慮がない人は１割未満 ● 新生児・乳幼児・妊産婦への電話や面談、訪問指導を実施 ● 妊娠・出産の希望も含めた健康づくり「18 歳未満から考え始めるべき」が８割以上	● 母体の健康状態や栄養状態が胎児に与えるさまざまな影響の啓発 ● 健康管理の重要性の啓発 ● アプリや公式ＳＮＳ等の活用による情報提供の工夫 ● 相談体制の充実 ● 妊娠中の従業員に対する配慮への継続的な支援

		現状	課題
食育	栄養・食生活	● 妊娠・出産期における栄養バランスや適切な食生活の周知・啓発	● 妊娠期・授乳期の食生活が胎児やこどもに与えるさまざまな影響の周知・啓発 ● 規則正しく栄養バランスのとれた食習慣の確立
	食の安全・安心	● 妊娠・出産期における栄養成分表示の周知・啓発	● 栄養成分表示やアレルギー表示の見方の周知・啓発 ● 食中毒の予防に対する周知・啓発
	食文化の継承	● 両親学級において旬の食材を取り入れた行事食についての情報提供	● 地域の食文化に触れる場や機会づくり ● 家庭や地域で、地域の行事食を継承
	地産地消	● 両親学級において地域の特産物を取り入れた献立の情報提供	
	食育活動の推進	● 子育て支援アプリ（母子モ）による情報発信	● 妊娠期から食育への関心を高められるような啓発

（2）乳幼児期（0～5歳）

	現状	課題
身体活動・運動	● 積極的に身体を動かす遊びや運動を毎日しているこどもは 37.8%で減少傾向 ● テレビや動画の視聴時間を決めている家庭は 50.3%で増加傾向 ● 幼児期から運動習慣をつけるよう、通常保育に運動遊びを取り入れている	● こどもの頃から運動やスポーツの楽しさを知る機会づくり ● パソコンやスマートフォン等の視聴がこどもの健康に与える影響の普及・啓発
たばこ・アルコール	● 家庭内で喫煙者がいる割合は約３割 ● こどものそばで喫煙しないように配慮していない家庭が約２割	● 家庭内での受動喫煙対策の推進 ● 受動喫煙がこどもの健康に与えるさまざまな影響の啓発
休養・こころの健康づくり	● 育児にかかわる父親が増加 ● 子育てへの不安や気になることがある人は約半数で、「発育や発達」「育児方法」「食事や栄養」への不安が多数 ● こどもを虐待しているのではないかと思う父母の割合が減少 ● 地域とこどもがかかわる機会が減少	● 保護者の悩みや不安の解消に向けた、交流の場・機会づくり ● アプリや公式ＳＮＳを活用した各種支援サービスや相談窓口の情報提供 ● 要支援家庭や複雑困難事例への長期的な支援 ● 地域におけるこどもや子育て家庭への見守り・声かけの実施 ● 未就園児への情報提供の工夫
歯及び口腔の健康づくり	● かかりつけ歯科医がいる割合は 74.1% ● 歯の健康維持のために「保護者が毎日仕上げ磨きをしている」が約９割、「こどもに毎日歯を磨かせている」が約８割 ● 定期的に歯科医院を受診する頻度は３～４か月が約７割 ● むし歯のないこども（３歳児）は９割 ● う蝕*有病率が３歳から５歳で大幅に上昇し、但馬地域・兵庫県を上回る ● 認定こども園や保育園で歯科健診を実施、むし歯保有率は年齢が上がるにつれ上昇 ● ２歳児歯科健診の受診率は横ばい ● 噛まない、飲み込めないこどもが増加傾向	● 歯とお口の健康状態が身体全体の健康に与えるさまざまな影響の啓発 ● 歯科健診や歯科指導によるお口の健康の保護者への啓発 ● 噛み合わせ等のお口の基礎づくりの周知・啓発 ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診する重要性の周知 ● 未就園児への情報提供の工夫
健康管理	● 身体の調子が良い保護者の割合は 61.6% ● こどもと保護者の病気予防や健康増進のために必要なこと「小児医療の充実」が５割超、次いで「妊婦検診の充実」 ● ３か月児・１歳６か月児・３歳児健診の受診率は高い	● 健康管理の重要性の周知・啓発 ● 家庭におけるこどもの健康管理や生活習慣病予防について周知・啓発 ● 保護者が自身の健康づくりや健康管理について意識し取り組めるよう啓発 ● 未就園児への情報提供の工夫

		現状	課題
食育	栄養・食生活	● 朝食を毎日食べる幼児は 95.8% ● 家族そろって朝食を毎日一緒に食べる幼児は 4 割以上、夕食を一緒に食べる幼児も 4 割以上	● 朝食が果たす役割や欠食の影響についてこどもと保護者への周知・啓発 ● 家庭における共食の重要性の啓発と、共食を可能にするための保護者の仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現 ● 食品の栄養成分表示の見方の啓発
	食の安全・安心	● 食の安全に気を付けている保護者は 41.3% ● 食育の関心は「食習慣」、「食生活と子の発育」、「食品の安全性」が多い	● 食の安全性の確保や、食品表示の見方の家庭への周知・啓発
	食文化の継承	● 地域の文化や伝統に関心のある保護者は約 2 割で増加傾向 ● 地域で作られてきた行事食を献立に取り入れている家庭は 2 割程度	● 地域の食文化に触れる機会づくりや継承のためのリーダーやグループの育成 ● 保護者の地場産物や行事食等への関心の高揚やレシピ等の情報提供
	地産地消	● 地産地消に関心のある保護者は約 3 割 ● 県内産の旬の食材を使用している人は 2 割程度 ● 認定こども園等での給食に地域の特産品を使用	● 季節にあわせた地域の特産物の周知 ● 季節にあわせた給食だよりの発行の継続 ● 認定こども園等での特産物の栽培、収穫をする機会の継続 ● 給食提供にかかる農作物の栽培技術の安定化や農業者の育成推進
	食育活動の推進	● 食事づくりに参加しているこどもは約半数 ● 食品ロス*に気をつけて実践している保護者は 5 割以上 ● 認定こども園等では季節の野菜の栽培・収穫体験、クッキング等を検討しているが、食物アレルギー対応等の問題がある ● 子育て学習センターにおいて料理教室を実施 ● 子育て支援アプリ（母子モ）を活用した情報発信	● 食事づくりや準備を楽しむ機会づくり、家庭への啓発 ● 日頃から食事の準備や片付け、あいさつ等を通じたこどもたちへの食育の実践と定着 ● こどもの望ましい生活習慣や食習慣の形成について情報発信・提供 ● 地域と家庭が連携した食育活動の推進

（3）学童・思春期（6～19 歳）

	現状	課題
身体活動・運動	● 学校の授業等以外で特に運動をしていない小学生・中学生は、ともに 1 割以上 ● テレビや動画の視聴時間を決めている家庭は小学生が半数以上、中学生が約 3 割 ● 身体を動かす遊びや運動をしているこどもは減少傾向	● 家庭におけるテレビや動画の視聴時間のルールづくり ● 地域での交流を通じ、学校以外で身体を動かす機会づくり ● 地域のスポーツ指導者の育成
たばこ・アルコール	● 飲酒経験のある中学生は 1 割以上で増加傾向、飲酒のきっかけは家族や親族のすすめが半数近く ● 喫煙経験のある中学生は 0.9%	● 喫煙や飲酒が 20 歳未満の者の健康に与えるさまざまな影響の周知・啓発 ● 家庭・学校・地域等との連携による 20 歳未満の者に飲酒・喫煙させない環境づくり ● 家庭内での受動喫煙や 20 歳未満の喫煙・飲酒防止のルールづくり
休養・こころの健康づくり	● 不安や悩みごとがある小学生・中学生はともに半数近くで、小学生は前回調査から大きく増加 ● 不安や悩みごとの相談相手がいない小学生は 4.5%、中学生は 4.2%	● 各種相談窓口の周知・啓発の周知 ● 地域でのこどもや子育て家庭への見守り・声かけの実施 ● 教育相談やスクールカウンセラー等学校での相談体制の充実
歯及び口腔の健康づくり	● 歯やお口の健康と身体の健康との関係性を知っている小学生は 62.2%、中学生は 74.4%で、ともに増加傾向 ● デンタルフロスや歯間ブラシを使用している小学生は 35.8%、中学生は 25.1%で、ともに増加傾向 ● 1 日 2 回以上歯をみがいている小学生・中学生はともに 8 割 ● 12 歳児の 1 人あたりむし歯の本数は 0.67 本で減少傾向 ● 小中学生のう蝕有病率は、小学 2 年生から小学 6 年生は但馬地域より高い。また、5 歳以降は県の有病率を上回っている ● 進級・進学の節目に歯の治療をすることもがいる	● 歯とお口の健康状態が身体全体の健康に与えるさまざまな影響の周知・啓発 ● むし歯の早期治療の重要性の周知・啓発 ● 歯とお口の健康づくりを実践できるよう、歯みがき等の定着に向けた指導・啓発と環境整備 ● かかりつけ歯科医をもち、定期的な受診を啓発
健康管理	● 肥満者の割合は横ばいまたは増加で、特に中学生女子で増加傾向 ● やせようとして週 5 日以上食事の量を減らしたことがある人は中学生女子で約 2 割	● 小中学生に健康管理の重要性を周知・啓発 ● 適正体重を周知し、肥満ややせ防止を啓発 ● 家庭・学校等との連携による取組

		現状	課題
食育	栄養・食生活	● 朝食を毎日食べる小学生は 85.6%で横ばい、中学生は 74.0%で減少傾向 ● 家族そろって毎日一緒に食べる小学生・中学生は、朝食ではともには約 2 割、夕食ではともに約 4 割	● 朝食が果たす役割や欠食への影響についてこどもと保護者への周知・啓発 ● 家庭における共食の重要性の啓発と、共食を可能にするための保護者の仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現 ● 食品の栄養成分表示の見方の啓発
	食の安全・安心	● 給食だよりや献立を通じて情報発信を行っている	● 学校給食を通じた情報提供 ● こどもと保護者に向けた、食品添加物や食の安全性の学習の機会づくり ● 食品成分表示やアレルギー表示の活用に向けた学習の機会づくり
	食文化の継承	● 昔から作られてきた料理や地域の特産物を使った料理を知らない小学生は 3 割程度、中学生は 4 割以上	● 地域の食文化に触れる機会づくり ● 地域の行事食を学ぶ機会づくりと関心の高揚 ● 学校給食を通じた地域の食文化の周知
	地産地消	● 地場産物の栽培・収穫方法や農産物を生かした料理方法が知られていない ● 学校では「特色ある学校づくり事業（あさごドリームアップ事業)」において地域の特産物や旬の食材を学習 ● 学校給食に、特産物や旬の食材を用いた献立や行事食を取り入れている ● 栄養教諭による食育指導の実施	● こども・保護者への地域の特産物の周知 ● 学校で特産物の栽培・収穫等の農業体験の実施と理解促進 ● 学校給食における地産地消の促進 ● 小学校低学年からの食育指導
	食育活動の推進	● 食事づくりにほぼ毎日参加している人は小学生・中学生ともに約 5 割	● 食事づくりや準備を楽しむ機会づくりや家庭への啓発 ● 食事の準備や片付け、あいさつ等を通じたこどもたちへの食育の実践と定着 ● こどもの望ましい生活習慣や食習慣の確立についての情報発信・提供 ● 地域と家庭の連携による食育活動の推進

（４）青年期（20～39 歳）

	現状	課題
身体活動・運動	● 運動習慣のある人が 30 代で低い ● 運動をまったくしていない人が、20 代は２割程度、30 代は３割程度 ● ロコモティブシンドロームを知っている人は 20 代で１割と他の年代に比べて低い	● 適度な運動の重要性の周知・啓発 ● 運動のきっかけづくり ● 運動を継続し取り組むための支援 ● 地域のスポーツ指導者の育成 ● 仕事や子育てをしながら気軽に取り組める運動の紹介 ● 職場や地域で身体を動かす機会づくり
たばこ・アルコール	● 毎日喫煙している人が１割以上 ● 「受動喫煙の防止等に関する条例」の認知度は３割未満 ● 喫煙の健康被害について知らない人は、全体のわずかではあるが増加傾向 ● 毎日飲酒している人が 30 代で１割未満 ● 適正な飲酒量を知っている人は 20 代では１割程度、30 代では約３割	● 禁煙希望者への支援や情報提供 ● 加熱式たばこ等による健康被害の周知 ● 喫煙や過度な飲酒が健康に与える影響の周知・啓発 ● 受動喫煙防止の意識改革や環境整備 ● 適正飲酒量等アルコールについての周知・啓発 ● 20 歳未満の飲酒が健康に与える影響の周知・啓発
休養・こころの健康づくり	● 睡眠による休養がとれていない人が、20 代では１割程度、30 代では約３割 ● 過去１か月間にストレスや悩みがあった人は 75.3% ● 高校卒業時に地元を離れ、こころの不調を訴えて戻ってくる人がある	● ストレスチェック等、こころの健康の意識づくり ● 相談しやすい体制の整備と相談窓口の周知・啓発 ● 十分な睡眠をとる重要性や加齢による睡眠リズムの変化等、睡眠に関する情報の周知・啓発 ● 過労防止や適切なストレス解消の周知 ● 潜在的なカウンセラー、公認心理師等の人材活用 ● ゲートキーパー研修の実施
歯及び口腔の健康づくり	● かかりつけ歯科医がいる人は、20 代で 54.8%、30 代で 73.1％ ● 歯とお口の健康への関心がある人は８～９割 ● 定期的な歯科健診の受診状況は約５割 ● 働く世代は口腔状態が気になっていても受診が後回しになり、悪化につながるおそれがある ● オーラルフレイルの意識が低い傾向	● 歯とお口の健康が身体全体の健康に与える影響の周知・啓発 ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診することの必要性の周知 ● 歯やお口の健康づくりに関する知識の普及 ● 自分に合った歯やお口の管理の方法の獲得と習慣化 ● 早期からのオーラルフレイルの周知、予防の普及・啓発

		現状	課題
健康管理		● 健康づくりへの関心は 20 代で 8 割以上、30 代で 8 割弱 ● 各種がん検診受診率は胃がん、前立腺がんを除き増加傾向 ● 適正体重を知っている人は、20 代で 6 割程度だが、30 代では 8 割を超える ● かかりつけ医がいる人は、約 6 割 ● フレイルを知っている人は約 2 割、予防に取り組んでいない人は 3 ～ 4 割 ● ＣＯＰＤについて、言葉も意味も知らない人が、半数を超えている	● 受診しやすい健（検）診体制の整備 ● 各種健（検）診の受診勧奨 ● 健（検）診結果の見方や生活習慣の見直し等の周知・啓発 ● 要精密検査や保健指導が必要な人への積極的な勧奨 ● かかりつけ医の必要性の周知・啓発 ● 家族や仲間、地域ぐるみで健康づくりを考える機会づくり ● ロコモティブシンドロームやフレイルの周知等、高齢期を見据えた健康づくりの啓発 ● ＣＯＰＤの認知度向上
食育	栄養・食生活	● 朝食を食べない人が 20～24 歳で 13.6%と他の年代よりも高い ● 食生活に問題を感じている人は 20 代で半数以上、30 代で約 4 割 ● 食生活に問題があるが食生活を改善するつもりがない人は 20～30 代で約 3 割	● 適正体重の普及 ● ３食規則正しくバランスよく食事をとることの重要性の周知・啓発 ● 朝食の習慣づけのための啓発 ● 適切な食事量の情報提供 ● 外食や中食*時にも栄養バランスを意識できるような普及・啓発 ● 食習慣と生活習慣病の関連性の周知・啓発 ● 栄養成分表示が活用できるように学ぶ機会づくり ● フレイル予防の食事の啓発
	食の安全・安心	● 食育を実践し添加物等の食品の安全性にも気をつけている人は、20 代は 21.3%、30 代は 24.3%	● 食品表示やアレルギー表示、産地表示等の見方についての普及・啓発 ● 災害時に備えた備蓄の周知
	食文化の継承	● 地域の文化や伝統への関心のある人は、20～30 代で 2 割以下 ● 地域や家庭で作られてきた行事食を作っている人は、20 代で 1 割以下、30 代で 1 割	● 地域の食文化に触れる機会づくり ● 家庭で行事食を作る機会づくり ● 地域の行事や行事食に関心が持てるような情報提供、周知の工夫 ● 次世代への食文化の継承の機会づくり ● 地域の健康づくりに関わる人材育成や参加しやすい体制整備
	地産地消	● 地元や県内でとれた農水産物を食べている人は 20 代で約 1 割、30 代で約 3 割	● 地域の農産物や特産物の周知 ● 地域の農産物を活用したレシピ等の情報提供 ● 農業者や新規就農者の育成
	食育活動の推進	● 食品ロスに気をつけ実践している人は、20 代で 6 割、30 代で 7 割	● 食品ロスの削減に向けた周知・啓発 ● 食事のマナーの普及・啓発

（５）壮年期（40～64 歳）

	現状	課題
身体活動・運動	● 運動習慣のある人は 40 代が約５割、50 代が約４割 ● ロコモティブシンドロームを知っている人は 40 代で 15.0%と低い ● フレイルについて、言葉も意味も知っている人は 36.7%である	● 適度な運動の重要性の周知・啓発 ● 運動のきっかけづくりと、継続して取り組むための支援 ● 地域のスポーツ指導者の育成 ● 職場や地域で身体を動かす機会づくり ● 仕事や子育てをしながら気軽に取り組める運動の紹介 ● ロコモティブシンドロームやフレイルの周知、予防の取組の啓発
たばこ・アルコール	● 毎日喫煙している人が 40 代で約２割 ● 喫煙をやめたいと考えている人が 40 代で約３割 ● 「受動喫煙の防止等に関する条例」の認知度は約４割 ● 毎日飲酒している人が約２割 ● 適正な飲酒量を知っている人は 40 代で２割程度、50 代で約３割	● 禁煙希望者への支援や情報提供の実施 ● 喫煙や過度な飲酒が健康に与える影響についての周知・啓発 ● 加熱式たばこ等による健康被害の周知 ● 受動喫煙を防止するための意識改革や環境整備 ● 適正飲酒量等アルコールについての知識の普及 ● 未成年者の飲酒が健康に与える影響の周知・啓発
休養・こころの健康づくり	● 睡眠による休養がとれていない人が約４割 ● 悩みやストレスが大いにあった人は 40～44 歳が 50.0%で他の年代を大きく上回っている	● ストレスチェック等、こころの健康に意識を向けられるような啓発 ● 相談しやすい体制の整備と相談窓口の周知・啓発 ● 十分な睡眠をとる重要性の周知・啓発 ● 過労防止や適切なストレス解消の周知 ● 潜在的なカウンセラー、公認心理師等の人材活用 ● ゲートキーパー研修の開催の必要
歯及び口腔の健康づくり	● 定期的な歯科健診受診者の割合は半数以上 ● 歯間部清掃用器具の使用者が増加 ● 60 歳で 24 本以上の歯を持つ人は 68.4% ● 働く世代は口腔状態が気になっていても受診が後回しになり、悪化につながるおそれがある ● オーラルフレイルの意識が低い傾向 ● かかりつけ歯科医がいる人は約７割 ● 歯とお口の健康への関心がある人は約９割と高い	● 歯とお口の健康が身体全体の健康に与える影響の周知・啓発 ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診する必要性の周知 ● オーラルフレイルの周知、予防の取組の啓発 ● 歯やお口の健康づくりに関する知識の普及 ● 自分に合った歯や口の管理の方法の獲得と習慣化

		現状	課題
健康管理		● 健康づくりへの関心は８割以上 ● 各種がん検診受診率は胃がん、前立腺がんを除き増加傾向 ● 肥満者の割合は 20～60 代男性と 40～60 代女性で改善傾向 ● フレイルを知っている人は２～４割程度、予防に取り組んでいない人は 40 代が約４割、50 代が３割、60 代で２割 ● ＣＯＰＤについて、言葉も意味も知らない人が、半数を超えている	● 受診しやすい健（検）診体制の整備 ● 各種健（検）診の受診勧奨 ● 健（検）診結果の見方や生活習慣の見直し等の周知・啓発 ● 要精密検査や保健指導が必要な人への積極的な勧奨 ● かかりつけ医の必要性の周知・啓発 ● 家族や仲間、地域ぐるみで健康づくりを考える機会づくり ● ロコモティブシンドロームやフレイルの周知等、高齢期を見据えた健康づくりの啓発 ● ＣＯＰＤの認知度向上
食育	栄養・食生活	● 適正体重を知っている人は６割程度 ● 朝食を食べない人が 40～44 歳で 12.5%と 20～24 歳に次いで高い ● 食生活に問題を感じている人が 40～50 代で半数以上 ● 食生活に問題があるが食生活を改善するつもりがない人は 40 代で約４割、50 代で３割程度 ● 適切な食事の量を知らない人は約６割 ● 食事の内容・量に気をつけている人は約７割	● 適正体重の普及 ● ３食規則正しくバランスよく食事をとることの重要性の周知・啓発 ● 朝食の習慣づけのための啓発 ● 適切な食事量の情報提供 ● 外食や中食時にも栄養バランスを意識できるような普及・啓発 ● 食習慣と生活習慣病の関連性の周知・啓発 ● 栄養成分表示が活用できるように学ぶ機会づくり ● フレイル予防の食事の啓発
	食の安全・安心	● 食育を実践し添加物等の食品の安全性にも気をつけている人は、40 代は３割程度で、50 代・60 代は３割に満たない	● 食品表示やアレルギー表示、産地表示等の見方についての普及・啓発 ● 災害時に備えた備蓄の周知
	食文化の継承	● 地域の文化や伝統への関心のある人は、40 代・50 代は２割以上、60 代は２割以下 ● 地域や家庭で作られてきた行事食を作っている人は、40 代・50 代は約２割、60 代は約３割	● 地域の食文化に触れる機会づくり ● 家庭で行事食を作る機会づくり ● 地域の行事や行事食に関心が持てるような情報提供、周知の工夫 ● 次世代への食文化の継承の機会づくり ● 地域の健康づくりに関わる人材育成や参加しやすい体制整備
	地産地消	● 地産地消に関心のある人は約４割 ● 地元や県内でとれた農水産物を食べている人は 40 代で２割、50 代・60 代で４割	● 地域の農産物や特産物の周知 ● 地域の農産物を活用したレシピ等の情報提供 ● 農業者や新規就農者の育成
	食育活動の推進	● 食品ロスに気をつけ実践している人は、40 代は６割、50 代は７割、60 代は約８割と年齢とともに増加	● 食品ロスの削減に向けた周知・啓発 ● 食事のマナーの普及・啓発

（6）高齢期（65 歳以上）

※本項目では、「朝来市高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画策定にかかる調査（令和 5 年度）」の結果を踏まえ現状と課題をまとめています。

	現状	課題
身体活動・運動	● 介護予防事業に参加したことがある高齢者は 2 割未満で横ばい ● 週 1 回以上の頻度で外出している高齢者は 93.9% ● 地域活動等への参加は、女性に比べ男性が少ない傾向にある ● 友人の家を訪ねている高齢者は 53.7%で減少傾向であり、コロナ禍以降、外出を控える高齢者の増加が推測される ● 日頃、運動を「していない」高齢者は 31.9%。その理由としては「足腰などの痛み」が 33.8%と最も多いが、「そもそも運動しようとは思わない」高齢者も 22.3%ある ● フレイル予防に関する教室を地域に出向いて実施 ● 「あさごいきいき百歳体操」の参加者の固定化、高齢化 ● ニュースポーツの普及	● 適度な運動の重要性の周知・啓発 ● 地域の活動リーダーや担い手の育成 ● 交流の場への参加促進 ● 高齢者の運動機能や社会活動を維持し、フレイル等の予防を推進 ● 社会活動や閉じこもりの防止のためのオンライン活用の支援 ● 「あさごいきいき百歳体操」への新規参加促進と担い手の育成 ● ニュースポーツの推進
たばこ・アルコール	● 喫煙率は 8.4% ● 飲酒率は 38.5%	● 喫煙や過度な飲酒が健康に与える影響についての周知・啓発 ● 受動喫煙を防止するための意識改革や環境整備 ● 適正飲酒量等アルコールについての知識の普及 ● ＣＯＰＤの認知度向上
休養・こころの健康づくり	● 困ったときに近隣者と助け合える人は 44.4%あり、ほとんど付き合いがない人は 3.4%である。 ● 地域活動等への参加は、女性に比べ男性が少ない傾向にある	● 相談窓口の周知・啓発 ● 高齢期の休養のとり方、睡眠リズムの変化等、睡眠に関する情報の周知・啓発 ● 地域での高齢者の見守り ● 地域の催しや行事等、交流の場への参加の促進や声掛けの必要 ● 地域活動へ参加しやすい環境整備
歯及び口腔の健康づくり	● 80 歳で 20 本以上の歯を持っている人は 34.7% ● 8020 運動を知っている人は増加傾向 ● お茶や汁物等でむせることがあるかどうかについては、「はい」が 29.0% ● 半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかについては、「はい」が 30.7%	● 歯とお口の健康状態が身体全体の健康に与えるさまざまな影響の周知・啓発 ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診する必要性の周知 ● 口腔ケアが体全体の健康維持に必要なことや口腔ケアの重要性の周知・啓発 ● 8020 運動の周知・啓発 ● 自分に合った歯や口の管理の方法の獲得と習慣化 ● オーラルフレイルの周知、予防の取組の啓発

		現状	課題
健康管理		● 年齢階層別疾病状況では、新生物（腫瘍）、循環器系の疾患、内分泌系の疾患が上位を占める	● 定期的な健康チェックの機会としての各種健（検）診の受診勧奨 ● 精密検査や保健指導が必要となった人への積極的な推奨 ● ロコモティブシンドロームやフレイルの周知、予防の取組の啓発 ● かかりつけ医の重要性の周知・啓発 ● 家族や仲間、地域ぐるみで健康づくりについて考える機会づくり
食育	栄養・食生活	● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業では、低栄養該当者に個別指導を行い、低栄養の改善に努めている	● ３食バランスよく食事をとることの重要性の周知・啓発 ● 適切な食事量の情報提供 ● 外食や中食時にも栄養バランスを意識できるような普及・啓発 ● フレイルやオーラルフレイル予防に向けた栄養改善等の普及啓発や出前講座の実施
	食の安全・安心	● 教室等の参加者の状況からは、備蓄をしている人が少ない ● 手洗いや適切な温度での保存など食品の衛生や食中毒予防についての普及啓発を行っている	● 災害時に備えた備蓄の啓発 ● 食品表示やアレルギー表示、産地表示等の見方についての普及・啓発
	食文化の継承	● 地域における季節行事の機会の減少 ● いずみ会会員の減少や高齢化	● 地域の行事食や伝承料理の継承 ● 地域の食育活動に関わる人材育成や参加しやすい体制整備
	地産地消	● 農業者の高齢化と減少	● 地元の農産物や特産物を使った料理を次世代へ継承
	食育活動の推進	● いずみ会会員の減少や高齢化	● 共食の楽しさの普及や効果の周知 ● 食事マナーや作法の次世代への継承 ● 地域の食育活動に関わる人材育成や参加しやすい体制整備

第３章　計画の基本的な考え方

１．基本理念と基本目標

朝来市では、2020 年（令和 2 年）4 月に「朝来市健幸づくり条例」を制定しました。この条例は、生涯にわたり健やかで幸せに暮らし続けることをめざし、市民一人ひとりが「健幸づくり」に取り組めるよう定めたものです。条例では、「健幸づくり」を単に「病気にならないための取組」ではなく、市民一人ひとりが病気や障害の有無にかかわらず、自らの心身の健康に関心を持ち「自分の健幸は自分でつくり・守る」という意識を持って個人の状況に応じて自主的に取り組むとともに、生きがいを感じ幸せに暮らすことができるよう取り組むこととしています。

そのためには、市民一人ひとりが健幸づくりへの知識や理解を深め、正しい健康知識のもと、自分にあった健康づくりを主体的に実践し、習慣化・継続化できる環境を整えていく必要があります。また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支え・守るために、市や市民、関係者等の多様な主体が市の施策や地域等での健康づくりに参加し、地域社会全体で協働して健幸づくりを推進していくことが大切です。

このことを踏まえ、本計画の基本理念を「個人・地域・社会がつながり　『こころ』も『からだ』もずっと健幸のまち　あさご」と定め、一人ひとりの積極的な取組と地域や社会の多様な主体の連携・協力の中で「健幸」を実現していくこと、また、生涯にわたって健康づくりや食育に取り組み、健幸の理念を次世代に引き継いでいきます。さらに基本理念のもと「生活の質の向上と健康寿命の延伸」を基本目標とし、いつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができる心身ともに豊かなまちづくりに取り組みます。

【基本理念】～計画が目指すこと～

個人・地域・社会がつながり

『こころ』も『からだ』もずっと健幸のまち　あさご

【基本目標】

生活の質の向上と健康寿命の延伸

２．基本方針

「第２章　朝来市を取り巻く現状と課題」に記載の第２次計画（後期）の評価・検証や健幸づくり推進協議会での意見をもとに、「健康増進」「食育推進」「健やか親子 21」に関する基本方針を３本柱として設定しました。

【３つの柱に共通する事項】　次世代期から高齢期までの生涯を通じた健康づくり

（１）年齢層に応じた健康づくり【健康増進】

生涯にわたり、一人ひとりが自分にあった健康づくりを主体的に実践し、習慣化・継続化できるよう、関係機関等との協働のもと、各年代の生活様式や特性を踏まえた健康づくりの支援に取り組みます。

また、高齢期を見据えて、青壮年期からフレイルやオーラルフレイルを予防するための視点を持った取組を進めます。さらに、こどもや若者たちが将来の妊娠・出産などの希望を見据えたからだづくりを意識できるよう取り組みます。

（２）健康で豊かな食生活の実践に向けた食育の推進【食育推進】

食は栄養摂取だけでなく、食卓を囲む喜びや、地域の人々との交流の機会を提供し、こころの健康にも深く関わる活動です。食に関する正しい知識に基づいて一人ひとりが健康で豊かな食生活を実践する力を身に付け、食がもたらすこころの豊かさや人とつながる喜びを感じられる食育環境の整備に取り組みます。また、食を通じた多世代交流や地域での食に関するイベント開催等を通じて、食の循環がもたらす様々なつながりを実感することや、地域の食文化や地場産品の次世代への伝承・普及に取り組みます。

（３）妊娠期からの母子の健康管理と、規則正しい生活習慣の形成【健やか親子 21】

安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後を迎えられるよう、妊娠期から子育て期にわたって相談や情報提供、助言、保健指導等に取り組みます。また、生涯にわたる健康の土台となる規則正しい生活習慣をこどものころから形成していきます。そのため、家庭のみならず、地域や学校・園等、多様な主体が連携しこどもの生活習慣づくりを支える環境の整備に取り組みます。

３．年齢層別の目標

	次世代期 （概ね 0～18 歳）	青壮年期 （概ね 19～64 歳）	高齢期 （概ね 65 歳以上）
目標	● 妊娠期からの親子の健康づくり ● 正しい健康知識や判断力の獲得	● 定期的な健（検）診受診 ● 生活習慣病の予防・改善	● 社会や地域とつながり、生きがいと役割の維持 ● フレイル・認知症の予防

本計画では、健康づくりに関する個人・家庭、地域・職域・関係団体、行政・教育機関の取組について提案しています。また、生活様式や心身の状況など年代の特性を踏まえ、一人ひとりに合った健康づくりに取り組めるよう、年齢層ごとの視点でもまとめています。

４．施策体系（年齢層・分野別の取組）

【基本理念】個人･地域･社会がつながり『こころ』も『からだ』もずっと健幸のまち　あさご

【基本目標】生活の質の向上と健康寿命の延伸

基本方針

【健康増進】
年齢層に応じた健康づくり

＋

【食育推進】
健康で豊かな食生活の実践に向けた食育の推進

＋

【健やか親子 21】
妊娠期からの母子の健康管理と、規則正しい生活習慣の形成

年齢層・分野別の取組目標

次世代期（概ね 0～18 歳）	青壮年期（概ね 19～64 歳）	高齢期（概ね 65 歳以上）
● 妊娠期からの親子の健康づくり ● 正しい健康知識や判断力の獲得	● 定期的な健（検）診受診 ● 生活習慣病の予防・改善	● 社会や地域とつながり、生きがいと役割の維持 ● フレイル・認知症の予防

分野１　健康診査・健康管理
- 声をかけあい年１回は健（検）診を受け、自分の身体の状態をチェックしよう

分野２　身体活動・運動
- 生活の中でこまめに身体を動かし、自分に合った運動を始めよう・続けよう
- 身近な人たちと楽しく身体を動かそう

分野３　歯・口腔の健康
- お口の状態が身体の健康に影響することを知り、お口の健康づくりに取り組もう
- お口の機能を維持し、食べる・味わう・話す楽しみを増やそう

分野４　休養・こころの健康
- 自分のこころの状態を把握し、ストレスの対処法を見つけよう
- 緩やかな社会のつながりの中で、自分らしく過ごそう

分野５　たばこ
- たばこの健康影響を理解し、禁煙、受動喫煙の防止に取り組もう
- 20 歳未満や妊婦の喫煙と受動喫煙を防止しよう

分野６　アルコール
- 適切な飲酒量を守り、飲み過ぎや飲酒の強要を防止しよう
- 20 歳未満や妊婦の飲酒を防止・制止しよう

分野７　栄養・食生活、食育推進
①栄養・食生活
- 自分に必要な食事量を知り、バランスの取れた食で健康な身体をつくろう

②地産地消・食文化の継承
- 身近な食べ物の循環について学び、次世代へとつなげよう

③食の安全・安心
- 安全・安心な食に関心をもち、食を選ぶ力を身につけよう

④食育活動の推進
- 食を通じてたくさんの人と交流しよう

分野８　すこやか親子
- 健やかな妊娠・出産・産後を迎えよう
- こどものころから、規則正しい生活習慣を身につけよう

※次世代期には、妊産婦・子育て中の保護者を含みます。

第４章　具体的な取組

分野１　健康診査・健康管理

健康増進

声をかけあい年１回は健（検）診を受け、自分の身体の状態をチェックしよう

（１）それぞれの取組

個人・家庭	• 家族や周囲に健（検）診受診の大切さを伝えましょう。 • 健（検）診やその結果を家庭で話題にし、こどもの頃から生活習慣病やその予防について触れる機会を持ちましょう。 • かかりつけ医・歯科医・薬剤師をもちましょう。 • 定期的にがん検診を受けましょう。 • 生活習慣病とその予防について理解しましょう。 • 健康づくりに関する教室や地域活動に参加しましょう。 • 体重や血圧の測定を習慣づけ、自分の身体状況を把握しましょう。 • 健（検）診結果を家庭で話し合い、生活習慣の改善に努めましょう。 • 特定保健指導が必要となった場合は、特定保健指導を受け、生活習慣の改善に努めましょう。 • 健診やがん検診の結果、医療機関への受診が必要となった場合は、早期に受診しましょう。 • 感染症予防のための知識を身につけ、実践しましょう。
地域・職域・関係団体	• 健康チェックの必要性に関する周知・啓発を進めましょう。 • 組織全体で健康に関心がもてるよう健康教育の場をもちましょう。 • 健診やがん検診の受診方法等の情報提供を進めましょう。 • 健康を守り、がん等疾病の早期発見・早期治療につなげるため、健診やがん検診の受診を推進しましょう。 • 精密検査や保健指導が必要な人へ積極的な受診の勧奨を行いましょう。 • 健康管理を継続できるよう、仲間づくりに努めましょう。 • 感染症予防に関する正しい知識の普及・啓発を進めましょう。

行政・教育機関	• 生活習慣病等に関する正しい知識の普及・啓発 • 自分で取り組める健康チェックの促進 • 健（検）診の受診促進 • 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進 • 感染症予防に向けた取組の充実

（2）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（1）生活習慣病等に関する正しい知識の普及・啓発	生活習慣病予防やがん予防のため、市広報やホームページ、公式ＳＮＳ等の媒体の活用および関係機関や地域自治協議会、市内事業所との連携により、健康教育を実施し、周知・啓発に取り組みます。	健幸づくり推進課		○	○
	市の健康課題である「糖尿病」を重点課題とし、「高血圧疾患」等の生活習慣病についての知識・情報の提供を行います。	健幸づくり推進課		○	○
	年齢層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。	健幸づくり推進課		○	○
	こどもの頃からの生活習慣病予防を推進するとともに、家族全体が健康管理に対する意識を高められるよう、家庭での健康管理や生活習慣病予防等を推進します。	子育て支援課 こども園課 学校教育課	○	○	
（2）自分で取り組める健康チェックの促進	体重や血圧測定による健康チェックをすすめ、自分の身体状況を把握する習慣づけに努めます。	健幸づくり推進課		○	○
	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局・薬剤師をもつことの必要性や重要性について周知・啓発を行います。	健幸づくり推進課	○	○	○

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（３）健（検）診の受診促進	医療機関等へのポスター掲示、市広報や公式ＳＮＳ、ホームページ等の媒体を活用し、健（検）診に関する情報提供や受診勧奨を行います。	健幸づくり推進課		○	○
	各種健診やがん検診の受診方法や条件等の内容の充実を図り、休日健（検）診の実施など受診しやすい体制づくりを進めます。	健幸づくり推進課		○	○
	特定健診・特定保健指導の効果を検証、実施方法を検討するとともに特定健診・特定保健指導の必要性を周知します。	健幸づくり推進課 市民課		○	○
	健幸づくりポイント事業で健（検）診受診ポイントを付与することにより、健（検）診受診の促進につなげます。	健幸づくり推進課		○	○
（４）生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	生活習慣の改善や生活習慣病重症化予防のため、生活習慣病等のハイリスク者に対して健康教育、健康相談、保健指導を行います。	健幸づくり推進課		○	○
	関係機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業の実施により重症化予防を進めます。	健幸づくり推進課 市民課		○	○
	特定保健指導の対象者に勧奨を行い、特定保健指導の実施率の向上に努めます。	健幸づくり推進課 市民課		○	○
	健（検）診未受診者、精密検査の未受診者の受診勧奨を行い、早期発見・早期受診につなげます。	健幸づくり推進課 市民課		○	○
（５）感染症予防に向けた取組の充実	予防接種の必要性の周知と予防接種の勧奨を行い、自身が感染症にかかるのを防ぎ、発症や重症化の予防を進めます。	健幸づくり推進課	○	○	○
	感染症予防に関する正しい知識や適切な個人予防法（手洗い、うがい、マスクの着用等）について普及・啓発を進めます。	健幸づくり推進課	○	○	○
	国や県の感染症発生状況の情報収集に努め、医療機関や関係機関と連携し、市民への速やかな情報提供や予防方法の啓発・指導を行うとともに感染症の拡大防止に努めます。	健幸づくり推進課	○	○	○

（3）評価指標と目標値

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①特定健診受診率		44.1％	60.0%
②胃がん検診受診率		15.2％	60.0%以上
③子宮頸がん検診受診率	女性	24.4％	60.0%以上
④乳がん検診受診率	女性	32.8％	60.0%以上
⑤肺がん検診受診率		33.2％	60.0%以上
⑥大腸がん検診受診率		31.0％	60.0%以上
⑦かかりつけ医をもつ人の割合		68.2%	増加
⑧かかりつけ薬剤師をもつ人の割合		36.3%	増加

【出典（現状値）】

①：国保法定報告（令和 5 年度）

②～⑥：地域保健・健康増進事業報告（令和 5 年度）

分野２　身体活動・運動

健康増進

生活の中でこまめに身体を動かし、自分に合った運動を始めよう・続けよう
身近な人たちと楽しく身体を動かそう

（1）それぞれの取組

個人・家庭	• 身体を動かすことの大切さについて理解しましょう。 • 親子や家族で楽しく身体を動かす機会を持ち、こどもの頃から身体を動かす習慣を身につけましょう。 • こどもの動画視聴については家庭でルールを設け、身体を動かす機会を増やしましょう。 • 学校の休憩時間等に身体を動かして遊ぶようにしましょう。 • 生活の中で身体を動かす機会を増やしましょう。 • 仲間をつくり、一緒にスポーツやウォーキングなどを楽しみましょう。 • 身体を動かし、ロコモティブシンドロームやフレイルを予防しましょう。 • 自分の健康状態に応じて、自分が楽しめる運動をみつけ、継続を心がけましょう。 • 地域活動や行事等に参加し、外出する機会を増やしましょう。 • あさごいきいき百歳体操に参加して積極的に運動しましょう。
地域・職域・関係団体	• 地域の交流の場をつくりましょう。 • 地域での交流を通じ、こどもが学校以外で身体を動かす機会を増やしましょう。 • 身体を動かすことの大切さや、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防について周知・啓発しましょう。 • 気軽に取り組める運動の紹介や地域活動等の情報提供・発信をしましょう。 • 気軽に身体を動かすことができる場や機会を提供していきましょう。 • 運動が実践・継続できるよう、一緒に取り組む仲間づくりを進めましょう。 • スポーツや運動の指導者を育成しましょう。
行政・教育機関	• 年齢層に応じた身体活動・運動の周知・啓発 • 健康づくりに取り組むきっかけと継続につながる環境づくりの推進 • 地域で運動・スポーツを推進するリーダーの育成 • 高齢者の身体活動・運動、社会参加の促進 • フレイル予防に関する周知・啓発 • 介護予防に取り組む自主グループの育成と活動支援 • こどもの頃から身体を動かす習慣づくりの推進

（2）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（1）年齢層に応じた身体活動・運動の周知・啓発	健康教室の開催やケーブルテレビ等での情報提供等、さまざまな機会や媒体等を活用し、身体を動かすことの大切さについて周知・啓発を進めます。	健幸づくり推進課 高年福祉課		○	○
（2）健康づくりに取り組むきっかけと継続につながる環境づくりの推進	健康づくりの実践へのきっかけとなるよう、健幸アプリの活用等の個人への働きかけとともに、地域や職場等と連携し、あらゆる機会を通じた情報提供と環境づくりを進めます。	健幸づくり推進課		○	○
	関係機関・関係団体等と連携し、ウォーキングイベントをはじめ身体を動かすイベント等に関する情報を提供します。	健幸づくり推進課		○	○
（3）地域で運動・スポーツを推進するリーダーの育成	地域での運動やスポーツの指導者の育成に取り組みます。	生涯学習課	○	○	○
（4）高齢者の身体活動・運動、社会参加の促進	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を通じて、高齢者の運動機能の向上を図ります。	高年福祉課 市民課 健幸づくり推進課		○	○
	高齢者が手軽に取り組めるニュースポーツや、あさごいきいき百歳体操等の地域活動について周知し、参加の促進を図ります。	生涯学習課 高年福祉課		○	○
	身近な地域で集まることができる居場所づくりを進めます。	高年福祉課		○	○
（5）フレイル予防に関する周知・啓発	年齢層や身体状況等に応じた気軽に取り組める運動方法等の情報提供を行うとともにフレイルの予防について若いうちから意識できるよう周知・啓発を行います。	健幸づくり推進課 高年福祉課		○	○
	フレイルの予防に向けた運動の機会を提供します。	高年福祉課 健幸づくり推進課		○	○
（6）介護予防に取り組む自主グループの育成と活動支援	あさごいきいき百歳体操に取り組む地域の立ち上げと継続支援を行います。	高年福祉課 健幸づくり推進課		○	○
	高齢者の健康づくり・介護予防に関する取組や支援を行う人材の育成を行います。	高年福祉課		○	○
（7）こどもの頃から身体を動かす習慣づくりの推進	こどもの頃から身体を動かす習慣を身につけることができるよう、各種健診や教室、認定こども園や保育園、学校で遊び方や身体を動かすことの楽しさについて情報提供を行います。	子育て支援課 こども園課 学校教育課	○	○	

（3）評価指標と目標値

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①積極的に身体を動かす遊びや運動をしているこどもの割合		37.8％	増加
②学校以外で、週 3 日以上、1 日 30 分以上の運動やスポーツをしている小学生の割合	男子	67.7％	増加
	女子	53.8％	増加
③青壮年で意識的に運動を心がけている人の割合		46.9％	増加
④日常生活の中で体を動かすこと（生活活動）[注]を実行している人の割合	20～64 歳	51.2％	増加
⑤日頃、体操やウォーキングなどの運動をしている人の割合	高齢者	67.0％	増加
⑥介護予防事業等に参加したことがある高齢者の割合		17.7％	増加
⑦外出について積極的な態度を持つ高齢者の割合			
友人の家を訪ねている割合		53.7％	増加
週に 1 回以上外出している割合		93.9％	増加
⑧フレイルを知っている人の割合	20～64 歳	51.6％	70.0％
	高齢者	52.0％	

【出典（現状値）】

⑤、⑥、⑦、⑧-高齢者：朝来市高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画アンケート調査（令和 5 年度）

注：「体を動かすこと（生活活動）」とは、歩く、犬の散歩をする、そうじをする、自転車に乗る、早歩きをする、こどもと活発に遊ぶ、農作業をする、階段を速くのぼるなどと同等の動きを指します。

家事や農作業は『運動』になりますか？

はい！なります！

～身体を動かすときの“きつさ”（運動強度）で見る生活活動と運動～

例えば、家事や農作業、通勤などで身体活動を増やすことができます。『運動』だけでなく、普段の生活の場面でも、身体を動かしましょう。

厚生労働省も、「誰もが“じっとしている”時間を減らし、今よりも身体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳血管疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ、認知症などのリスクを下げることができる」と発表しています。

身体活動とは？

「**生活活動**」…家事・労働・通勤・通学など

＋

「**運動**」…健康・体力の維持・増進を目的として行うもの

※隣り合っている生活活動と運動が概ね同じ“きつさ”（運動強度）になります。
活動した時間により、消費するエネルギーが異なることに注意が必要です。

きつさ

楽

きつい

身体活動（骨格筋を動かす全ての活動のこと）	
生活活動の例	生活活動と同等の運動の例
皿洗い、立ち話、デスクワーク	
料理や食材の準備、洗濯、非常にゆっくりした歩行（家の中）、洗車	
幼児の世話、動物の世話、ガーデニング	ストレッチ、ヨガ、ビリヤード
植物の水やり	
犬の散歩、普通の速さの歩行（67m/分）、電動自転車に乗る	座って行うラジオ体操
掃除機かけ、モップかけ、風呂掃除、散歩（75～85m/分）、庭の草むしり、階段を下りる、車いすを押す、原付・バイクの運転	ボーリング、ピラティス、太極拳、軽い筋トレ
自転車に乗る（16 ㎞/時未満）、階段をゆっくり上る、通勤・通学、介護、植栽、農作業、家の修繕	卓球、水中ウォーキング、ラジオ体操、ゴルフ、水泳（ゆっくり背泳ぎ・平泳ぎ）
早歩き、動物と活発に遊ぶ、こどもと活発に遊ぶ、家具・家財道具の移動・運搬	かなり速いウォーキング（107m/分）、野球、バドミントン
スコップで雪かき	ゆっくりしたジョギング、のんびり泳ぐ、ウエイトトレーニング、登山（4kg未満の荷物あり）
農作業（きつめ）	ジョギング、サッカー、スキー、登山（4kg以上の荷物あり）
重い荷物の運搬、荷物を上の階へ運ぶ、階段を速く上がる	サイクリング（約 20km/時）、ランニング、水泳（クロール）
	水泳（速いクロール）、武道

（厚生労働省　健康づくりのための身体活動・運動ガイドから抜粋）

分野３　歯・口腔の健康

健康増進

お口の状態が身体の健康に影響することを知り、お口の健康づくりに取り組もう

お口の機能を維持し、食べる・味わう・話す楽しみを増やそう

（1）それぞれの取組

┃個人・家庭┃	• 歯と口腔機能を維持することやお口の健康づくりの重要性について理解しましょう。 • 歯とお口の状態やオーラルフレイルが全身の健康に影響することを知りましょう。 • かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科受診や、個人に応じた指導と歯石除去や歯面清掃等を受けましょう。 • 妊娠期に歯科検診を受けましょう。 • 乳幼児期から歯磨き習慣を身につけましょう。 • 認定こども園や保育園、学校での歯科健診の結果で診療が必要になった場合は、早めに歯科医療機関を受診しましょう。 • むし歯や歯周病の予防方法を身に付け、歯磨きや義歯の手入れを実践しましょう。 • 歯磨き時には、歯間ブラシやフロス等清掃補助用具を取り入れましょう。 • 口腔機能の維持のため、介護予防教室等に参加しましょう。
┃地域・職域・関係団体┃	• 歯とお口の健康づくりの重要性の周知・啓発を進めましょう。 • 8020 運動や噛ミング 30（カミングサンマル）に関する情報提供を進めましょう。 • 歯とお口の健康づくりについて考え、関心や理解を深める機会をつくるようにしましょう。
┃行政・教育機関┃	• かかりつけ歯科医と歯とお口の健康づくりに関する周知・啓発 • 妊娠期・乳幼児期からの歯科予防の推進 • 高齢者の口腔機能の維持・向上 • 歯やお口の健康をチェックできる機会の提供

（2）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（1）かかりつけ歯科医と歯とお口の健康づくりに関する周知・啓発	年齢層に応じてさまざまな場や機会等を活用し、歯とお口の健康づくりの重要性や歯周病予防に関する周知・啓発を進めます。	健幸づくり推進課	○	○	○
	かかりつけ歯科医の普及を推進します。	健幸づくり推進課 子育て支援課 高年福祉課	○	○	○
	歯科医師等と連携し、健康教室等を通じ、歯科保健の普及・啓発に取り組み、口腔衛生の意識向上を図ります。	健幸づくり推進課	○	○	○
（2）妊娠期・乳幼児期からの歯科予防の推進	妊娠期から保護者に向けて母子の歯やお口の健康づくりに関する情報の普及・啓発を進めます。	子育て支援課		○	
	こどものむし歯予防の知識や歯を磨く技術の向上を図るとともに、かむことの大切さに関する情報提供を進めます。	子育て支援課	○	○	
	認定こども園や保育園、学校で、歯科衛生士等による歯科指導を進めます。	こども園課 学校教育課	○		
（3）高齢者の口腔機能の維持・向上	介護予防の取組や広報等での周知や出前講座等を通じて、歯及び口腔の機能維持・向上を図るとともに、ケアマネジャーや高齢者相談センター等の専門職への周知を行います。	高年福祉課			○
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を通じて、高齢者の口腔機能の向上を図ります。	高年福祉課 健幸づくり推進課 市民課			○
	オーラルフレイル予防に関する知識の普及・啓発を行います。	高年福祉課 健幸づくり推進課		○	○

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（４）歯やお口の健康をチェックできる機会の提供	乳幼児健診及び認定こども園や保育園における歯科健診を推進します。	子育て支援課 こども園課	○	○	
	学校における歯科健診を推進するとともに、学校と学校歯科医が連携し、健診結果を保護者に通知します。治療が必要な場合は受診勧奨を行い、早期治療を促します。	学校教育課	○		
	妊婦歯科検診を推進するとともに、あらゆる機会を通じて検診の重要性を周知し、受診勧奨を強化します。	子育て支援課		○	
	成人歯科検診を推進するとともに、あらゆる機会を通じて検診の重要性を周知し、歯科検診対象者や未受診者に対し個別勧奨を行う等、受診勧奨を強化します。	健幸づくり推進課	○	○	○
	歯科医師や関係機関、施設等と連携し、障害者歯科診療を推進します。	社会福祉課	○	○	○

（３）評価指標と目標値

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①むし歯のない子の割合	3 歳児	92.1%	95.0%以上
②一人平均むし歯の本数	12 歳児	0.67 本	1 本以下
③歯間部清掃用器具の使用者の割合	40 代	40.0%	増加
	50 代	39.7%	増加
④60 歳で歯が 24 本以上の人の割合		68.4%	80.0%以上
⑤過去 1 年間に歯科検診を受けた者の割合		54.8%	95%
⑥過去 1 年間に歯石除去・歯面清掃を受けた者の割合		52.7%	95%
⑦お茶や汁物でむせる人の割合		29.0%	減少
⑧かかりつけ歯科医がいる人の割合	3 歳児	59.4%	100.0%
	20～64 歳	72.0%	80.0%

【出典（現状値）】
①：朝来市子育て支援課で算出（令和 5 年度）
②：朝来市学校教育課で算出（令和 6 年度）
⑦：朝来市高齢者保健福祉計画及び 第 9 期介護保険事業計画アンケート調査（令和 5 年度）
⑧-３歳児：朝来市乳幼児健診問診票（令和 5 年度乳幼児健康診査受診者）から算出

分野４　休養・こころの健康

健康増進

自分のこころの状態を把握し、ストレスの対処法を見つけよう

緩やかな社会のつながりの中で、自分らしく過ごそう

（1）それぞれの取組

個人・家庭	• こころの健康の重要性を理解し、自分のこころの状態への関心を高めましょう。 • 運動がこころの健康に与える影響を知り、積極的に身体を動かしましょう。 • 悩みごとや困りごとはひとりで悩まず誰かに相談しましょう。 • 相談窓口を知り、早めに相談しましょう。 • 自分にあったストレス解消方法を見つけ、ストレスと上手につきあいましょう。 • 睡眠の重要性を理解し、適切に睡眠・休養をとるようにしましょう。 • 趣味や地域社会活動を楽しみ、生きがいを見つけましょう。 • 外出する機会を増やしましょう。 • 人とのつながりを保ち、孤立や孤独を防ぐようにしましょう。
地域・職域・関係団体	• こころの健康の重要性、ストレスの解消法やストレスとの上手なつきあい方、質の良い睡眠のとり方等に関する知識・情報を提供し、健康教育の機会をつくりましょう。 • こころの健康に関する相談機関・相談窓口等について紹介し、利用促進を図りましょう。 • 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りましょう。 • 住民同士が助け合い、支え合う地域づくりを進めましょう。 • 支援を必要とする人の発見や孤立防止に向け、気づき・見守り体制の充実を図りましょう。 • こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発を進めましょう。 • こころの健康に関する取組の重要性について、事業所や企業も理解を深め、こころの健康づくりに取り組みましょう。また、休養・休暇を取りやすい環境づくりを進めましょう。 • 職場における健康管理にストレスチェック等を活用し、必要な支援につながる体制づくりに努めましょう。 • 職場環境を整え、労働者が充実した働き方ができるよう取り組みましょう。

	• 地域で認知症やこころの健康について理解し、早期に相談機関につなぎましょう。
行政・教育機関	• 学童・思春期におけるこころの問題への取組の推進 • こころの健康に関する普及・啓発 • 睡眠に関する普及・啓発 • 相談支援体制の充実と相談機会の情報発信 • 複雑・複合的な課題に対応できるよう関係機関との連携強化 • 自殺対策の推進 • 生きがい・交流の機会づくり、居場所づくり等への支援

（2）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（1）学童・思春期におけるこころの問題への取組の推進	朝来市こども教育支援センターと連携し、学童・思春期のこどもたちが抱えるこころの問題に対して気軽に相談できる体制の充実を図ります。	学校教育課 子育て支援課	○		
	不登校、いじめの問題等に対応できるよう、スクールカウンセラー等による相談やこころのケア相談などの周知を積極的に行います。	学校教育課 健幸づくり推進課	○		
（2）こころの健康に関する普及・啓発	こころの健康やストレス対処法、休養に関する正しい知識・情報等の普及・啓発を進めます。	健幸づくり推進課	○	○	○
	認知症に関する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、認知症の人や家族等を見守る人材の養成・育成に努めます。	高年福祉課	○	○	○
	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やストレスコントロールについての知識・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。	学校教育課 健幸づくり推進課	○		
	9月、3月の自殺対策の週間や強化月間に合わせ、関係機関と連携を図り、こころの健康づくりに関する周知・啓発の強化を図ります。	健幸づくり推進課	○	○	○
（3）睡眠に関する普及・啓発	睡眠の大切さや適切な睡眠時間に関する正しい知識・情報等の普及・啓発を進めます。	健幸づくり推進課 子育て支援課	○	○	○

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（４）相談支援体制の充実と相談機会の情報発信	支援が必要な人に情報が届くよう、積極的に相談機関・相談窓口の周知・啓発を進めるとともに不安や悩み等に応じた相談体制の充実を図ります。	健幸づくり推進課 社会福祉課 子育て支援課 人権推進課 こども園課 学校教育課 高年福祉課 都市政策課 市民課	○	○	○
	同じ悩みを持つ人たちが集まり、お互いの悩みを分かち合い、情報交換できる場づくりを支援します。	健幸づくり推進課 高年福祉課 社会福祉課	○	○	○
（５）複雑・複合的な課題に対応できるよう関係機関との連携強化	支援が必要な人に早期支援が行えるよう、各部署の役割を明確・共有化して、関係機関と協働しやすい仕組みを構築し、関係機関との連携強化を進めます。（自殺対策推進協議会、自殺対策庁内連絡会議、障害者自立支援協議会、生活困窮者自立支援会議等での連携体制の強化、重層的支援体制整備事業における包括的支援体制の整備）	健幸づくり推進課 社会福祉課	○	○	○
（６）自殺対策の推進	「生きるかがやきプラン（朝来市自殺対策計画）」に基づき、自殺対策を推進します。	健幸づくり推進課	○	○	○
	自殺予防に関する知識の普及・啓発を進めます。	健幸づくり推進課	○	○	○
	ゲートキーパーの養成・育成を進めるとともに、相談先に早急につなぐことに努め、自殺予防に向けた相談体制の充実を図ります。	健幸づくり推進課		○	○
	ゲートキーパー養成講座について、市民の生活に関わるさまざまな機関等に幅広く働きかけ、参加を促進します。	健幸づくり推進課		○	○

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（７）生きがい・交流の機会づくり、居場所づくり等への支援	生きがいづくりや住民同士が交流できる場・機会づくりを進めます。	高年福祉課 市民協働課 生涯学習課	○	○	○
	関係団体・関係機関と連携を図り、住民同士が継続した交流ができるよう、働きかけます。	高年福祉課 市民協働課 生涯学習課	○	○	○
	世代間交流や住民同士の交流等を通じて、地域のつながりの強化を図り、住民同士が助け合い、支え合える地域づくりを進めます。	高年福祉課 市民協働課 生涯学習課 朝来支所	○	○	○
	生活支援コーディネーター*や各種専門職と連携し、多様な活動、交流の場の支援を実施し、必要に応じて個別の見守り支援につなげます。	高年福祉課			○

（３）評価指標と目標値

≪目標達成状況≫

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①ストレスがあったと感じた人の割合	小学生	45.3%	減少
	中学生	47.9%	減少
②不安や悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合	小学生	14.9%	減少
	中学生	23.7%	減少
③ストレスを感じた人の割合	20～64 歳	75.3%	減少
④睡眠による休養を十分とれていない人の割合		31.6%	減少
⑤睡眠時間が 6 ～ 9 時間の人の割合（60 歳以上については、6～8 時間の者の割合）	20～64 歳	50.3%	60.0%
⑥1 年間に地域活動に参加した者の割合	18 歳以上	41.5%	増加
⑦自殺者の数		4 人	減少

【出典（現状値）】

⑥：朝来市市民意識調査報告書（令和 7 年度　朝来市総合政策課の調査）

⑦：「厚生労働省地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」（令和 5 年）

分野５　たばこ

健康増進

たばこの健康影響を理解し、禁煙、受動喫煙の防止に取り組もう
20 歳未満や妊婦の喫煙と受動喫煙を防止しよう

※たばこは、紙巻きたばこと新型たばこ（加熱式たばこ、電子たばこ）を含む。

（1）それぞれの取組

┃個人・家庭┃	• 喫煙や受動喫煙が身体と健康に及ぼす悪影響について、関心や理解を深めましょう。特に妊娠中や産後の喫煙が胎児やこどもに与える影響について理解しましょう。 • 妊産婦やこどものいる環境での喫煙を防止し、受動喫煙による健康被害から妊産婦やこどもを守りましょう。 • 受動喫煙による健康被害について理解し、妊産婦とこどものために、妊産婦やその家族は禁煙しましょう。 • 20 歳未満はたばこの害について学び、勧められても絶対に喫煙しないようにしましょう。 • 喫煙者は、自分自身や家族、周囲の人のために、禁煙に挑戦しましょう。また、禁煙外来も活用しましょう。
┃地域・職域・関係団体┃	• 喫煙や受動喫煙が身体に及ぼす悪影響等について周知・啓発するとともに、禁煙や受動喫煙の防止策に関する情報提供を行いましょう。 • 兵庫県「受動喫煙の防止に関する条例」に基づく受動喫煙防止の環境づくりに取り組むとともに、禁煙を進めましょう。 • 職場で、禁煙に関する相談窓口などの周知を行いましょう。 • 飲食関係をはじめとする事業者は、兵庫県「受動喫煙等の防止に関する条例」に基づく受動喫煙対策に取り組みましょう。 • 20 歳未満が喫煙しない環境づくりを進めましょう。 • こどもや妊産婦の前で、たばこを吸わない環境づくりを進めましょう。
┃行政・教育機関┃	• 「兵庫県受動喫煙防止等に関する条例」の周知を進め、喫煙や受動喫煙が身体に及ぼす影響についての危険性の徹底的な啓発 • 禁煙や受動喫煙防止に向けた取組の充実 • 妊娠中から子育て期の禁煙や 20 歳未満の喫煙防止に向けた取組の強化 • 禁煙外来の情報提供と禁煙相談や治療への支援

（２）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（１）喫煙や受動喫煙が身体に及ぼす影響についての危険性の徹底的な啓発	喫煙や受動喫煙が身体に及ぼす影響（がん、ＣＯＰＤ、循環器疾患など）や受動喫煙防止策に関する正しい知識・情報等の普及・啓発を進めます。	健幸づくり推進課	○	○	○
	健康教室等の各種保健事業の機会に、禁煙や受動喫煙防止に関する正しい知識・情報等の普及・啓発を行います。	健幸づくり推進課		○	○
	学校等において喫煙防止教育の充実を図り、児童・生徒に対して適切な指導を行います。また保護者に対して受動喫煙が身体に及ぼす影響について周知・啓発を行い、受動喫煙の防止に向けた働きかけを行います。	学校教育課	○		
	兵庫県「受動喫煙の防止等に関する条例」の普及・啓発を行います。	健幸づくり推進課	○	○	○
（２）禁煙や受動喫煙防止に向けた取組の充実	地域等での20歳未満の喫煙防止に関する取組を支援します。	健幸づくり推進課	○	○	○
	兵庫県「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づき、関係機関と連携し、受動喫煙防止に取り組みます。	健幸づくり推進課	○	○	○
	関係機関と連携し、世界禁煙デーに禁煙や受動喫煙防止の周知啓発を強化します。	健幸づくり推進課	○	○	○
（３）妊娠中から子育て期の禁煙や20 歳未満の喫煙防止に向けた取組の強化	母子健康手帳交付や赤ちゃん訪問、乳幼児健診、教室等の母子保健事業を活用し、妊産婦や保護者へ喫煙・受動喫煙が身体に及ぼす影響に関する周知・啓発を進めるとともに、禁煙指導を行い、受動喫煙防止に向けた取組を支援します。	子育て支援課		○	
（４）禁煙外来の情報提供と禁煙相談や治療への支援	医療機関・薬局等と連携し、禁煙治療に健康保険が適用できること等の周知・啓発を進めるとともに、禁煙外来に関する情報提供等を行い、禁煙治療の促進を図ります。	健幸づくり推進課		○	○
	関係機関と連携を図りながら、禁煙に関する情報提供等を通じて禁煙支援を進めます。	健幸づくり推進課		○	○

（3）評価指標と目標値

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①喫煙率	妊婦	2.5%	0.0%
	20～64 歳男性	28.7%	12.0%
	20～64 歳女性	4.3%	2.0%
②幼児と同居する成人（喫煙者）の分煙率		―	100%
③喫煙の健康被害について知らない人の割合		2.5%	0.0%
④妊娠中の受動喫煙の配慮に不満を持つ人の割合		22.6%	0.0%
⑤ＣＯＰＤの認知度		47.1%	増加
⑥受動喫煙の機会を有する者の割合（過去 1 か月間）		42.5%	減少

【出典（現状値）】

①-妊婦：朝来市乳幼児健診問診票（令和 5 年度乳幼児健康診査受診者）から算出

＜参考値＞

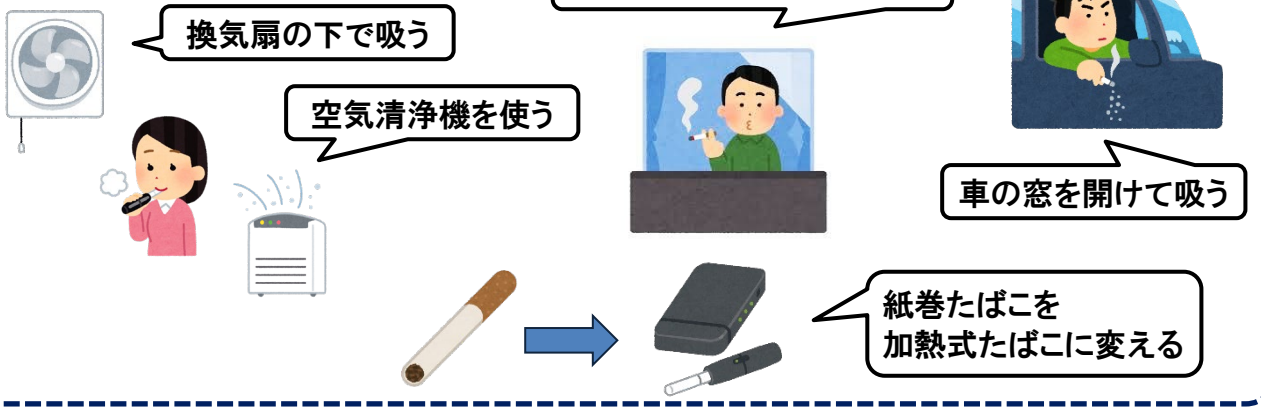
	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	今後の方向性
これまでに 1 回でも喫煙したことがある者の割合	中学 2 年生	0.9%	20 歳未満者の喫煙を防止する

★間違った受動喫煙対策をしていませんか？

○ 受動喫煙を防ぐために…

- ✔ たばこを吸わない、禁煙する（加熱式たばこを含む）
- ✔ 禁煙対策が取られていることを示す表示があるお店を選ぶ

× 間違った受動喫煙対策の例



分野６　アルコール

健康増進

適切な飲酒量を守り、飲み過ぎや飲酒の強要を防止しよう
20 歳未満や妊婦の飲酒を防止・制止しよう

（1）それぞれの取組

┃個人・家庭┃	• 年齢・性別・体質等の違いによってアルコールが身体と健康に及ぼす影響や過度の飲酒による影響について、正しい知識を身につけましょう。 • 妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響を理解し、妊婦は、こどものために、お酒を飲まないようにしましょう。 • 飲酒の適量を知り、適量飲酒を守るとともに、休肝日を設けましょう。また、他の人に飲酒を強要しないようにしましょう。 • 20 歳未満は、アルコールが身体の健康に及ぼす害について学び、誘われても飲酒しないようにしましょう。 • 20 歳未満の飲酒は法律で禁じられているだけでなく、心身の成長と将来の健康にも影響を及ぼすことを認識し、飲酒を止めましょう。
┃地域・職域・関係団体┃	• アルコールが身体の健康に及ぼす影響等について周知・啓発を進めましょう。また、適量飲酒や休肝日の設定等に関する正しい知識・情報を提供しましょう。 • 各団体・組織の活動や、職場等で飲酒する際は、一気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しょう。 • 20 歳未満が飲酒しない環境づくりを進めましょう。 • 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しょう。
┃行政・教育機関┃	• アルコールが健康に及ぼす影響に関する知識の周知・啓発 • 20 歳未満の飲酒防止に向けた取組の充実 • アルコールに関する相談支援 • 断酒会活動への支援・専門相談窓口との連携

（２）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（１）アルコールが健康に及ぼす影響に関する知識の周知・啓発	アルコールが心身に及ぼす影響について周知・啓発を行います。また、適量飲酒や休肝日の設定等に関する正しい知識・情報を提供します。	健幸づくり推進課		○	○
	こころの健康づくり講演会等を通じて飲酒に関する周知・啓発を行います。	健幸づくり推進課	○	○	○
	母子健康手帳交付時や母子保健事業の機会においてチラシやリーフレットを配布する等、さまざまな機会を活用し、妊婦や保護者へアルコールが身体に及ぼす影響に関する周知・啓発を進めます。特に、妊産婦の飲酒が胎児やこどもに与える影響等の周知・啓発を強化します。	子育て支援課		○	
（２）20 歳未満の飲酒防止に向けた取組の充実	学校におけるアルコールと健康に関する教育の充実を図るとともに、保護者に対して20歳未満が飲酒することの危険性に関する情報提供や防止に向けた働きかけを行います。	学校教育課	○		
	大人が20歳未満に飲酒させることがないよう、20 歳未満の飲酒防止の必要性等の周知・啓発を行います。	健幸づくり推進課	○	○	○
（３）アルコールに関する相談支援	関係機関と連携を図りながら、飲酒に関する相談体制の充実を図るとともに、相談機関や相談窓口の周知・啓発を進めます。	健幸づくり推進課		○	○
	こころのケア相談等において、アルコール依存等についての相談対応を行うなど相談支援体制を充実させます。	健幸づくり推進課		○	○
（４）断酒会活動への支援・専門相談窓口との連携	アルコール専門医療機関や断酒会などと連携を図り、相談窓口の周知を図ります。	健幸づくり推進課		○	○
	断酒会や専門医療機関と連携し、断酒とその継続に対しての支援を行います。	健幸づくり推進課		○	○

（3）評価指標と目標値

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①飲酒率	妊婦	4.8%	0.0%
②毎日飲酒する人の割合	20～64 歳男性	30.7%	25.0%
	20～64 歳女性	7.8%	4.0%
③生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合		14.2%	10.0%以下

＜参考値＞

	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	今後の方向性
これまでに 1 回でも飲酒したことがある者の割合	中学 2 年生	14.0%	20 歳未満者の飲酒を防止する

積極的な飲酒を勧めるものではありません！

★生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは・・・

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡（すべての死因を含む）、脳梗塞、虚血性心疾患（心臓の筋肉に血液がいかなくなる病気で、狭心症、心筋梗塞などが含まれます）は、女性では飲酒量が 22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1 日あたりの平均純アルコール摂取量）を、女性では 20g 以上、男性では 40g 以上としています。

★純アルコール 20g（1 合）とは？

●日本酒
度数：15%
量：180 ml

●ビール
度数：5%
量：500ml

●焼酎
度数：25%
量：約 110 ml

●ワイン
度数：14%
量：約 180 ml

●ウイスキー
度数：43%
量：60 ml

●缶チューハイ
度数：5%
量：約 500 ml
度数：7%
量：約 350 ml

ストロング系のお酒 度数 9%、1 缶に含まれるアルコール量
350ml ⇒ 25g（1.3 合）
※1 缶飲むと 20g（1 合）を超えます
500ml ⇒ 36g（1.8合）
※1 缶だけでほぼ 40g（2 合）に達します

上記のアルコール度数（%）は、一般的な目安です。
よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数（%）、サイズを確認したうえで計算してください。
グラム表記されている商品もありますので、購入時に確認してください。

厚生労働省「習慣を変える、未来に備える あなたが決める、お酒のたしなみ方」（2025 年 9 月）から引用

分野７　栄養・食生活、食育推進

健康増進　食育推進

① 栄養・食生活

自分に必要な食事量を知り、バランスの取れた食で健康な身体をつくろう

（1）それぞれの取組

個人・家庭	• 1 日の始まりである朝ごはんを食べる習慣を身につけ健康的な食生活を送りましょう。 • 1 日 3 回、主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をしましょう。 • 減塩を心がけ、野菜や果物をしっかり食べましょう。 • 自分の活動量に見合った食事量を知りましょう。 • 適正体重を知り、やせ・肥満に注意しましょう。 • 食品の購入や外食の際は栄養成分表示を確認する習慣を身につけましょう。
地域・職域・関係団体	• バランスのよい食事、早寝・早起き・朝ごはんの重要性等の周知・啓発を行いましょう。 • 地域や団体で、料理教室や会食等、栄養・食生活に関する活動を取り入れた企画と実践を行い、他機関・団体等と連携を図りましょう。 • いずみ会等、食に関する活動に参加する人が増えるよう取り組みましょう。 • 飲食店やお弁当・惣菜等の中食を販売するお店において、健康メニューの提供やヘルシーオーダー*への対応等、健康的な食事ができる環境づくりを図りましょう。
行政・教育機関	• 市民の関心や年齢層に寄り添った栄養・食生活に関する正しい情報の提供・発信 • 望ましい食習慣の定着に向けた取組の充実 • 食生活改善に関わる人材の養成と活動支援

（2）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（1）市民の関心や年齢層に寄り添った栄養・食生活に関する正しい情報の提供・発信	市広報やホームページ、保健事業等を活用し、各年齢層に合わせた栄養・食生活に関する情報提供を行います。	健幸づくり推進課 子育て支援課 高年福祉課	○	○	○
	認定こども園や保育園、学校において、こどもや保護者等へ向けた栄養や食生活に関する正しい知識・情報の提供を行います。	こども園課 学校給食センター 学校教育課	○		
（2）望ましい食習慣の定着に向けた取組の充実	妊娠期・授乳期の適切な体重管理や健康管理についての情報提供を行うとともに、授乳・離乳の支援や相談に応じます。	子育て支援課	○	○	
	母子保健事業を活用し、こどもや家族の栄養・食生活に関する相談に対応します。	子育て支援課	○	○	
	食の改善に取り組むための具体的な方法等を身につける機会の提供と、若い世代から健康づくりや食事について意識を高める取組を進めます。	健幸づくり推進課		○	○
	肥満ややせ、生活習慣病を予防するための栄養相談・指導や保健事業を実施します。	健幸づくり推進課		○	○
	医療機関と連携を図り、生活習慣病や重症化の予防・改善のための栄養指導を行います。	健幸づくり推進課		○	○
	高齢者の生活の質の向上につながるフレイル・低栄養予防のための保健事業を実施します。	高年福祉課 健幸づくり推進課		○	○
（3）食生活改善に関わる人材の養成と活動支援	地域で食生活改善活動を行う人材の養成を行います。	健幸づくり推進課		○	○
	いずみ会等の食に関わる団体の活動を支援します。	健幸づくり推進課	○	○	○

（3）評価指標と目標値

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①朝食を毎日食べる人の割合	幼児【再掲】	95.8%	100.0%
	小学生【再掲】	85.6%	100.0%
	中学生【再掲】	74.0%	100.0%
	20 歳以上	75.8%	85.0%
②肥満者の割合	小学生男性	9.6%	5.0%以下
	小学生女性	9.2%	7.0%以下
	中学生男性	10.3%	7.0%以下
	中学生女性	12.5%	10.0%以下
	20～60 代男性	28.2%	25.0%以下
③ＢＭＩ*20 以下の高齢者の割合	65 歳以上	22.1%	13.0%
④適正体重を維持している人の割合		66.5%	70.0%
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日摂取している人の割合		78.8%	85.0%
⑥食塩を控えている人の割合		42.3%	増加

【出典（現状値）】

②-小・中学生：朝来市養護教諭研究会「発育と健康」（村田式による分類）（令和 5 年度）

③：朝来市高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画アンケート（令和 5 年度）

② 地産地消・食文化の継承

身近な食べ物の循環について学び、次世代へとつなげよう

（1）それぞれの取組

個人・家庭	• 地元産の農産物や旬の食材を使った食生活を心がけ、四季の変化や自然の恵みを感じながら食事を楽しみましょう。 • 体験学習等により、食と農業への理解・関心を深めましょう。 • 地域の歴史や行事と結びついた伝統的な食文化への理解を深めましょう。 • 親子で料理する機会や家族そろって食事をする機会を増やし、家庭・地域で継承されてきた伝統的な料理や和食について話しましょう。
地域・職域・関係団体	• 地域で、農作業等の体験学習ができる機会等、食と農業に触れ合い、理解を深めることができる機会をつくりましょう。 • 地元食材の直売所の増設や地場産物のコンテストの開催、飲食店や食料品店による地元の食材等の活用等、地産地消の取組を進めましょう。 • 生産者や食品に関連する事業者は、市民への情報提供・発信や交流活動等に取り組みましょう。 • こどもや保護者を対象に、和食や地域の行事食・特産物を使った料理を知り、調理する場や機会づくり、食文化の継承に関する取組の情報発信等に取り組みましょう。 • いずみ会や食に関わる団体の活動をはじめ、地域の既存活動等において、食文化を継承していく場・機会をつくりましょう。 • 地元の人を講師とし、地域の行事食を学ぶ機会をつくりましょう。
行政・教育機関	• 地元食材の販売促進と市内外への宣伝の推進 • 認定こども園や保育園、学校における農業に関する学習や体験の推進及び給食における地元食材の活用促進 • 地産地消や旬の食材の活用推進及び食文化の継承に向けた情報提供・発信 • 食文化の継承に向けた地域・団体等の活動支援

（２）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（１）地元食材の販売促進と市内外への宣伝の推進	岩津ねぎ、コウノトリ農法の米等、地元食材の販売促進と市内外への積極的な宣伝活動を進めます。	農林振興課	○	○	○
（２）認定こども園や保育園、学校における農業に関する学習や体験の推進及び給食における地元食材の活用促進	認定こども園や保育園、学校の給食に旬の食材や地域の特産物を活用した献立や行事を取り入れる等、食に関する指導の教材として活用されるよう促進します。	こども園課 学校給食センター 学校教育課	○		
	認定こども園や保育園、学校において、地域の特産物に触れたり、収穫したものを自分たちで調理する機会を持つ等、食について学べる機会を持ちます。	こども園課 学校教育課 学校給食センター	○		
	認定こども園や保育園、学校の給食において、地元食材の活用に努めます。	こども園課 学校給食センター 学校教育課 農林振興課	○		
	認定こども園や保育園、学校と農業者が連携し、地元の食材を使ったメニュー開発を行い、食材についての理解を深めます。	こども園課 学校教育課 学校給食センター	○		
（３）地産地消や旬の食材の活用推進及び食文化の継承に向けた情報提供・発信	生産者や食に関する事業者との連携を進め、地産地消等に関する情報の提供・発信や交流活動等を促進するとともに、家庭や給食を提供する施設等で旬の食材や地域の特産物を活用した献立や行事食が取り入れられるよう、情報提供を行います。	農林振興課 こども園課 子育て支援課 学校教育課 学校給食センター 健幸づくり推進課	○	○	○
（４）食文化の継承に向けた地域・団体等の活動支援	いずみ会活動や市広報、ホームページ等で食文化の継承に向けた普及・啓発を行います。	健幸づくり推進課	○	○	○
	和食や地域の行事食・特産物を使った料理を知り、調理する場や機会づくり等、地域における取組を進めます。	健幸づくり推進課	○	○	○
	食文化を通じた住民同士の交流が進むよう、地域・団体等の活動を支援します。	健幸づくり推進課	○	○	○

（3）評価指標と目標値

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①地域で昔から作られてきた料理や特産物を使った料理を知っている人の割合		71.8%	80.0%以上
②地元や県内でとれた農水産物を食べている人の割合		29.7%	60.0%以上
③農業体験をしたことがある人の割合	小学生	96.5%	増加
	中学生	90.2%	増加

③ 食の安全・安心

安全・安心な食に関心をもち、食を選ぶ力を身につけよう

（1）それぞれの取組

┃個人・家庭┃	• 食品表示やアレルギー表示等、食の安全に関心を持ち、食を選択する力を身につけましょう。 • 食中毒の予防や感染症に関する正しい知識を身につけ、実践しましょう。 • 日頃から長期保存が可能な食品の買い置きや非常用食糧等を備蓄し、定期的に点検しましょう。
┃地域・職域・関係団体┃	• 食品表示の見方や食品の選び方、食中毒の予防方法等、食の安全に関する正しい知識・情報の提供を進めましょう。 • いずみ会や食に関わる団体の活動をはじめ、地域の既存活動等において、食の安全・安心について学び、実践できる場や機会づくりを進めましょう。 • 地域において、日頃から災害時に対応する実践力を身につけ、栄養・食生活支援ができる体制づくりを進めましょう。 • 飲食店や食に関わる関係団体・機関等において、衛生管理や感染症対策を徹底するとともに、働く人の食の安全に関する意識向上を図りましょう。
┃行政・教育機関┃	• 食の安全性に関する正しい情報の提供・発信 • 災害時等に備えた食に関する知識と実践力の普及・啓発

（２）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（１）食の安全性に関する正しい情報の提供・発信	保健事業や市広報、ホームページ等で、食品表示や食中毒の予防方法等の情報提供、周知を行います。	健幸づくり推進課 子育て支援課	○	○	○
	食品に関連する事業者や関係機関・団体等に食の安全に関する情報提供を行います。	健幸づくり推進課		○	○
（２）災害時等に備えた食に関する知識と実践力の普及・啓発	自治会・自主防災組織と連携を図り、防災講演会や各地域での防災説明会、保健事業等を実施し、災害時に備えた普及・啓発を行います。	防災安全課	○	○	○

（３）評価指標と目標値

評価指標	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①アレルギー表示等食品の安全性に気をつけている人の割合	27.8%	増加
②災害時に備えた非常用食糧等を備蓄している人の割合	34.6%	60.0%以上

④ 食育活動の推進

食を通じてたくさんの人と交流しよう

（1）それぞれの取組

┃個人・家庭┃	• 食事づくりに積極的に関わりましょう。 • 食事に関するマナーに気をつけましょう。 • 食べ物を大切にし、食品ロスが少なくなるよう、工夫しましょう。 • 家族や友人、地域の人と交流を深め、みんなで食事を楽しみましょう。
┃地域・職域・関係団体┃	• 食を通じた健康づくり、地産地消、食文化等、食育に関するさまざまな情報の提供・発信を進めましょう。 • 栄養・食生活等に関する媒体の作成や講師派遣等を通じて、地域や学校等での食育に関する取組を支援しましょう。 • 地域住民や団体、教育機関、食品関連の事業者等、多様かつ多数の各種関係機関・団体と相互に連携・協力し、ネットワークづくりを進めましょう。 • 食に関わる事業者等が相互に連携し、食品ロス削減に向けた取組を進めましょう。
┃行政・教育機関┃	• 食育に関するわかりやすい情報の提供・発信 • 食育の推進に向けた取組の充実 • 食育活動に関わる人材の活用と連携体制の充実

（2）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（1）食育に関するわかりやすい情報の提供・発信	市広報やホームページ、教室等で食育に関するさまざまな情報提供を行います。	健幸づくり推進課 学校教育課 子育て支援課	○	○	○
	こどもたちの望ましい食習慣形成と、継続的な食育の取組促進のための情報発信を行います。	子育て支援課 こども園課 学校教育課 学校給食センター	○	○	
	食材を無駄なく使いきる調理の工夫や地産地消等、食品ロス削減に向けた情報提供を行います。	市民課 健幸づくり推進課 子育て支援課 学校給食センター	○	○	○
（2）食育の推進に向けた取組の充実	学校における年齢に応じた食育活動、家庭や地域と連携した食育の取組を進めます。	学校教育課	○		
	学校給食における地場産物の提供と、栄養教諭による食育指導を実施します。	学校教育課 学校給食センター	○		
	認定こども園や保育園、学校において、地域の専門的な知識や技術を持った人材や団体等、地域と連携した食育を推進します。	こども園課 学校教育課	○		
	各年齢層に合わせた食育実践のための情報提供や周知を行います。	健幸づくり推進課 子育て支援課	○	○	○
	市管理栄養士・栄養士が中心となり、総合的な食育を推進します。	健幸づくり推進課 子育て支援課 こども園課 学校給食センター	○	○	○
（3）食育活動に関わる人材の活用と連携体制の充実	いずみ会等、食育活動を進める団体やボランティアと連携し、地域における食育を着実に推進します。	健幸づくり推進課	○	○	○
	健康福祉事務所、認定こども園、保育園、学校、地域、団体等と連携し、総合的・計画的に食育を推進する体制を整えます。	健幸づくり推進課 こども園課 学校教育課 学校給食センター 子育て支援課	○	○	○

（3）評価指標と目標値

評価指標	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①食育に関心のある人の割合	63.7％	90.0%以上
②食育を実践している人の割合	97.4％	現状維持

分野８　すこやか親子

健やか親子 21

健やかな妊娠・出産・産後を迎えよう
こどものころから、規則正しい生活習慣を身につけよう

（１）それぞれの取組

個人・家庭	• 妊娠が分かったら早めに妊娠の届出を行い、母子健康手帳の交付を受けましょう。 • 妊娠中は定期的に妊婦健康診査を受けましょう。 • 不安や悩みは一人で悩まず周りの人や専門的な窓口に相談しましょう。 • さまざまな講座や教室を活用し、妊娠・出産・子育てに関する知識・情報を深めましょう。 • 夫婦や家族で出産・子育てについて話し合い、協力して子育てする意識を持ちましょう。 • 市や地域、関係機関が主催する交流の場に参加し、子育て家庭同士や地域住民等との交流を図りましょう。 • 親子で一緒にいる時間を増やし、会話や団らんなどこどもとの触れ合いの時間を楽しみましょう。 • 親子で身体を動かす習慣づくりに取り組みましょう。 • 悩みを友だちや周りの大人に相談しましょう。 • 友だちと元気に外遊びする機会を増やしましょう。 • テレビ・ゲーム・パソコン・スマートフォン等の利用はメリハリをつけて、長時間の利用を控えましょう。 • 早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムを確立しましょう。 • 家族や友人、地域の人と交流を深め、みんなで食事を楽しみましょう。 • 普段から心身の健康に関心を持ち、自分の健康状態を把握しましょう。 • 乳幼児健康診査は必ず受診し、こどもの成長・発達を見守りましょう。 • こどもの発達を理解し、その子にあわせたかかわり方について考えましょう。

地域・職域・関係団体	• 地域のこどもの健やかな成長のために、こどもへの見守りや声掛けを心がけましょう。 • 妊娠・子育て期に参加できる交流の場やイベント等の機会をつくりましょう。 • 地域で見守り、多世代交流の機会をつくりましょう。 • 職場において、男女がともに産休や育休が取得しやすい環境づくりを進めましょう。 • 地域や関係団体と学校が連携し、健康づくりについて知識を深める機会を持ちましょう。 • 地域でこどもの外遊びや自然体験活動等の機会づくりを進めましょう。
行政・教育機関	• 安心・安全に妊娠・出産を迎えるための支援の充実 • 医療機関との連携による産後ケア事業の推進 • 妊娠・出産・子育ての悩みや不安に対する相談支援体制の充実 • 「こども家庭センター」や子育て支援事業の幅広い周知と情報提供の充実 • 成長過程に応じた健康診査等保健事業や医療体制の整備 • 児童虐待を防止する取組の充実 • 健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深める取組の充実 • プレコンセプションケア*の普及啓発

（2）行政・教育機関の取組

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（1）安心・安全に妊娠・出産を迎えるための支援の充実	不妊症や不育症を含む妊娠・出産に関する情報提供や相談支援、経済的支援を行います。	子育て支援課	○	○	
	早期の妊娠届出を勧奨し、妊娠届出者に対して母子健康手帳を交付します。妊婦健康診査費用の助成により妊婦健康診査の受診を勧奨し、妊婦の健康の保持増進に努めます。	子育て支援課	○		

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（１）安心・安全に妊娠・出産を迎えるための支援の充実	伴走型相談支援として、妊娠届出時、妊娠後期に助産師、保健師等による面談を全妊婦に実施し、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、情報提供や相談支援を行います。支援が必要な場合は、関係機関と連携し早期の支援につなげます。	子育て支援課	○		
	妊娠や出産について学び、子育てのイメージが持てるよう両親学級などを実施します。また父子手帳の交付や両親学級での妊婦体験や沐浴体験等、さまざまな場や機会を活用し、夫婦（パートナー）で協力して子育てしていくことの重要性を周知・啓発します。	子育て支援課	○		
（２）医療機関との連携による産後ケア事業の推進	全妊婦に対して、妊娠期から産後ケア事業の周知に努め、産後ケアが必要と思われる方には積極的に利用を勧めます。	子育て支援課	○		
	産後ケア事業実施機関との連携を図り、利用者のニーズに寄り添ったケアの提供が行われるよう産後ケア事業の充実に努めます。	子育て支援課	○		
（３）妊娠・出産・子育ての悩みや不安に対する相談支援体制の充実	妊娠・出産・子育て期にわたるさまざまな不安や悩みに対して総合的に支援を行う、こども家庭センターの相談支援体制の充実を図ります。	子育て支援課	○	○	
	自信とゆとりを持って楽しく子育てできるよう、関係機関との連携を図りながら、リフレッシュできる場や子育てに関する学びの場、保護者同士が交流できる場づくりを進めます。（両親学級や子育て学習センター、認定こども園等での子育て広場等の利用促進）	子育て支援課 こども園課	○	○	
	妊婦や保護者のニーズに合わせて、母子保健事業の各種教室・講座等の内容を検討するとともに、参加を働きかけます。	子育て支援課	○		
	出産後は早期に家庭訪問を行い、子育ての様々なニーズに対して、身近に寄り添い必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図ります。	子育て支援課	○		
	育児の悩みや不安、こどもの発育や発達が気になる等、子育てのしにくさを感じる保護者に寄り添えるよう、保健師や心理士による専門の相談等の支援体制の充実を図ります。また、相談内容も幅広くなってきていることから、相談対応を行う職員等のスキルアップを図ります。	子育て支援課	○	○	

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（３）妊娠・出産・子育ての悩みや不安に対する相談支援体制の充実	複雑かつ困難な問題を抱える保護者に対して、関係機関との連携を図り、妊娠期から継続した支援を行います。	子育て支援課	○	○	
	関係課や関係機関との連携を図り、子育てしやすい環境づくりに努めます。	子育て支援課	○	○	
（4）「こども家庭センター」や子育て支援事業の幅広い周知と情報提供の充実	こども家庭センターについて幅広く周知を行い、気軽に相談できるよう働きかけます。	子育て支援課	○	○	
	市広報やホームページ、公式ＳＮＳ等のさまざまな媒体を活用し、子育て支援事業についての情報提供に努めます。	子育て支援課	○	○	
	母子保健事業等、さまざまな場や機会を活用し、出産・子育て・健康・医療機関等に関する情報の発信・提供を進めます。また、子育て支援アプリ等のＩＣＴを活用した情報発信を進めます。	子育て支援課	○	○	
（５）成長過程に応じた健康診査等保健事業や医療体制の整備	１か月児健康診査、５歳児健康診査を含め、乳幼児健康診査や認定こども園や保育園、学校での健診等こどもの疾病や発達課題を早期発見、早期支援ができる体制を整備するとともに、地域でのフォローアップ体制の整備に努めます。	子育て支援課 こども園課 学校教育課	○		
（６）児童虐待を防止する取組の充実	こんにちは赤ちゃん事業の実施など民生委員・児童委員との連携を図り、地域における見守り体制を強化します。	子育て支援課	○	○	
	家庭訪問や乳幼児健康診査、産前・産後サポート事業等の母子保健事業を通じ、妊産婦の孤立を防止し、育児負担の軽減を図るなど虐待の予防や早期発見に努めます。	子育て支援課	○	○	
	医療機関や認定こども園・保育園、学校等の関係機関と連携を図り、育児不安の強い保護者や虐待リスクの高い保護者へ適切な支援を行います。	子育て支援課 こども園課 学校教育課	○	○	
	要保護児童対策地域協議会を通じて関係機関の連携体制の強化を図り、児童虐待の発生予防、早期発見・対応、再発防止の取組を推進します。	子育て支援課	○	○	

取組	取組の内容	担当課	年齢層		
			次世代期	青壮年期	高齢期
（７）健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深める取組の充実	学校をはじめとするさまざまな場や機会を活用し、自分の身体の成長の仕組みについて学び、健康的な生活習慣を継続することができるよう、健康意識の高揚を図ります。	学校教育課	○		
	各学校において、学校保健委員会*等の開催を推進するとともに、専門家等の参画により委員会の活性化を進めます。	学校教育課	○		
	認定こども園や保育園、学校を通して、保護者や児童・生徒等に対し、テレビやパソコン、ゲーム等の利用に関し、家庭内での約束事を決め、規則正しい生活習慣に基づく健康づくりにつながるよう、さまざまな機会を捉えて周知を図ります。	こども園課 子育て支援課 学校教育課	○	○	
（８）プレコンセプションケアの普及啓発	関係機関と連携し、学校における性に関する指導を推進するとともに、妊娠・出産にかかる正しい知識の普及・啓発を進めます。	学校教育課	○		
	小・中学校と連続性のある教育カリキュラムを作成し、学びの継続を図ります。	学校教育課	○		
	若い世代から性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、適切な健康管理や行動がとれるよう、学校や関係機関と連携し、プレコンセプションケアを推進します。	子育て支援課 学校教育課 健幸づくり推進課	○	○	

（3）評価指標と目標値

評価指標	対象者	現状値 2024 年度 （令和 6 年度）	目標値 2036 年度 （令和 18 年度）
①妊娠 11 週以下での妊娠の届出率		86.6%	増加
②妊産婦死亡率		0.0%	0.0%
③全出生数中の低出生体重児（2,500ｇ未満）の割合		6.29%	減少
④妊娠・出産について満足している者の割合	3 か月児	92.2%	95.0%
⑤産後ケア事業利用率 （年度出産者実利用人数/年度出産者数）		26.8% （令和 5 年度出産者）	増加
⑥両親学級の参加率		20.2%	増加
⑦乳児家庭全戸訪問事業の実施率		98.5%	100.0%
⑧乳幼児健康診査受診率	3 か月児	100.0%	100.0%
	1 歳 6 か月児	99.3%	100.0%
	3 歳児	99.5%	100.0%
⑨かかりつけ医がいる親の割合	3 か月児	71.3%	85.0%
	3 歳児	93.6%	95.0%
⑩積極的に育児をしている父親の割合	3 か月児	95.3%	現状維持
	1 歳 6 か月児	93.6%	95.0%
	3 歳児	93.5%	95.0%
⑪乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	3 か月児	92.2%	100.0%
	1 歳 6 か月児	88.8%	100.0%
	3 歳児	70.6%	100.0%
⑫育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	3 か月児	60.0%	増加
	1 歳 6 か月児	78.6%	増加
	3 歳児	76.9%	増加
⑬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	3 か月児	89.2%	95.0%
	1 歳 6 か月児	80.7%	85.0%
	3 歳児	67.6%	75.0%
⑭この地域で今後も子育てをしたいと思う親の割合	3 か月児	97.7%	現状維持
	1 歳 6 か月児	93.7%	増加
	3 歳児	95.7%	現状維持
⑮プレコンセプションケアについて知っている児童・生徒の割合（小学 5 年生、中学 2 年生）		–	80.0%

【出典（現状値）】
①、⑤～⑧：朝来市子育て支援課で算出（令和 5 年度保健事業実績）
②、③：兵庫県厚生統計（令和 4 年）
④、⑨～⑭：乳幼児健康診査問診票（令和 5 年度乳幼児健康診査受診者）

第５章　計画の推進に向けて

計画の推進体制

国では、健康日本 21（第三次）の計画期間において、①少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、②女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化、③あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速、④次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応といった社会変化が予想されています。本市においても、これらの社会変化に応じた健康づくりを推進していく必要があります。

本計画の基本理念の実現に向け、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、家庭や地域、行政・関係機関等多様な主体が参画し、情報共有と協力・協働を通じて、これらの社会変化に応じたより効果的かつ効率的な健康づくりを推進します。

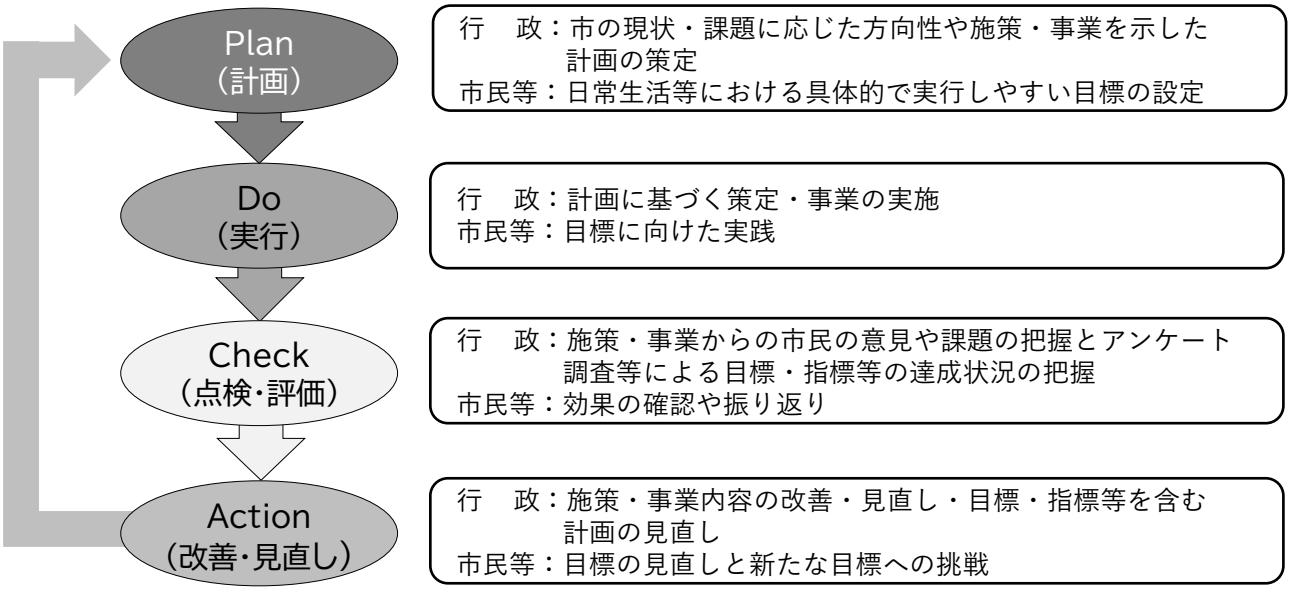
また庁内の連携を強化し、本市の健康づくりを横断的に総合的に推進していきます。

計画の周知

計画を広く市民に周知・啓発するため、市広報やホームページ等を通して公表するとともに、各種保健事業等、あらゆる機会を活用して計画の周知を図り、市民の健康意識を高めます。

進行管理・評価

計画の進行管理・評価については、「健幸づくり推進協議会」で進捗状況等を検証するとともに、社会経済情勢の変化や多様化するニーズに的確に応えながら、随時適切に見直し等を行います。また、継続的なＰＤＣＡサイクル（計画（Plan）→実行（Do）→評価（Check）→改善（Action））により事業効果を明確に把握し、円滑な推進に努めます。



健康づくりにおけるそれぞれの役割

健康づくりを計画的かつ着実に推進するため、市民、団体、事業者（企業）、行政等がそれぞれの役割を認識し、連携・協働して一体的に推進することが重要です。庁内の協働に加え、行政以外の多様な主体の協働により、健康づくりを連続性のある取組として展開していきます。

市民	●“自分の健幸は自分でつくり・守る”意識と、自分の心身の健康状態に関心を持ち、自分に適した健康づくりや生活習慣病の予防、疾病の早期発見・早期治療に努める。 ●食が自分の健康や生活に深く関わっていることを自覚し、自分にできる食育活動に取り組む。 ●行政や関係団体等が実施する、健康教室や保健事業、イベントに参加し、仲間との交流等を通じて他の市民にも健康づくり意識を広げる。 ●必要に応じて健康相談や専門家の支援を活用する。
家庭	●日々の生活を通じて、乳幼児期から生涯にわたる適切な食習慣や生活習慣を身につけるための基礎的な役割を担う。 ●家族全員が心身ともに健康的に過ごせる生活環境を整える。
自治組織等 （地域団体）	●地域の団体や自治組織（区）、地域自治協議会等は、行政と地域の健康課題を共有し、行政等とともに健康づくりに取り組むための支援や啓発活動を通じて、地域ぐるみで健康支援や食育活動を推進する。
保健医療 福祉等関係者	●それぞれの専門性を生かし、保健医療福祉に関する正しい情報を市民に提供するとともに、保健指導、健（検）診、栄養・食事相談、介護予防、その他の保健医療福祉サービス及び生活支援を市民が適切に受けられるよう連携・協働して実施する。
認定こども園 保育園 学校	●健康的な生活習慣の確立や体力づくり、交流など、様々な学習や体験を通じてこどもの健康づくりを支援する。 ●家庭や地域と連携して健康づくりの意識を高め、こどもの生涯にわたる心身の健康生活実践力の育成と自己健康管理能力を高める。
事業者 （企業）	●事業所（企業）は、人生の大半を過ごす場であることから、就労者の心身の健康の保持・増進に向け、定期的な健康診断の実施、健康教育・保健指導等に取り組むとともに、禁煙や受動喫煙防止の取組等、職場環境の整備に努める。 ●健康づくりや食育活動への関心や理解の高揚に向け、外部機関とも連携を図り、健康づくり活動を推進する。
行政	●健幸づくり条例や本計画を広く市民等に浸透させるとともに、市民が積極的に健康づくりや食育活動に取り組めるよう、庁内を含め健康づくりに関わる多様な主体と連携・協働して支援する仕組みと環境づくりを行う。 ●多様な主体が、共通の目標（基本目標）に向かって実践する取組を支援し、それらを連続性のある取組として展開し、計画の推進に取り組む。 ●全庁的な連携体制の強化を図り、計画を推進する。

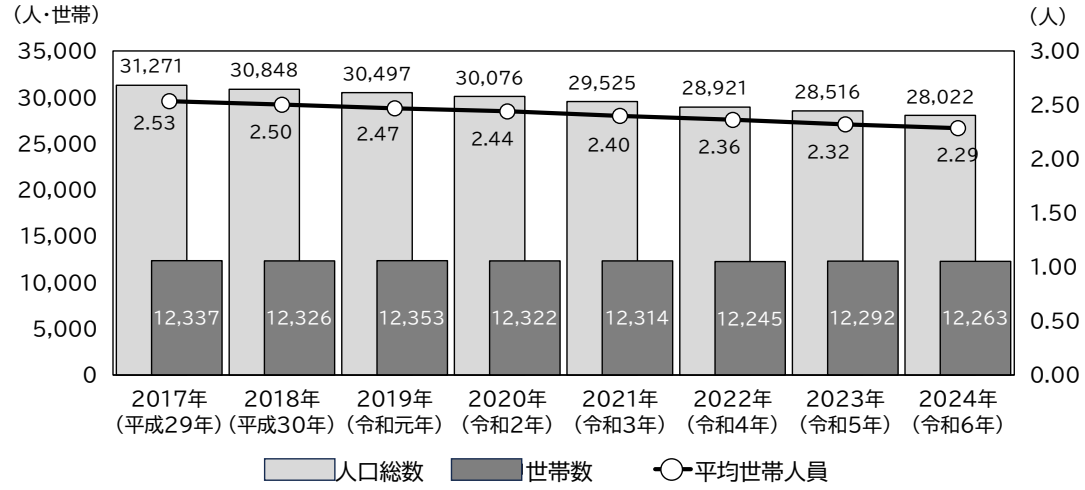
資料編

１．統計資料にみる現状

（１）人口・世帯数

本市の人口総数の推移をみると、人口は減少傾向にある中、令和３年には３万人を下回り２万人台で推移しています。また、世帯数は近年大きな増減はみられませんが、緩やかに減少傾向にあり、平均世帯人員も減少しています。

図表　人口総数・世帯数

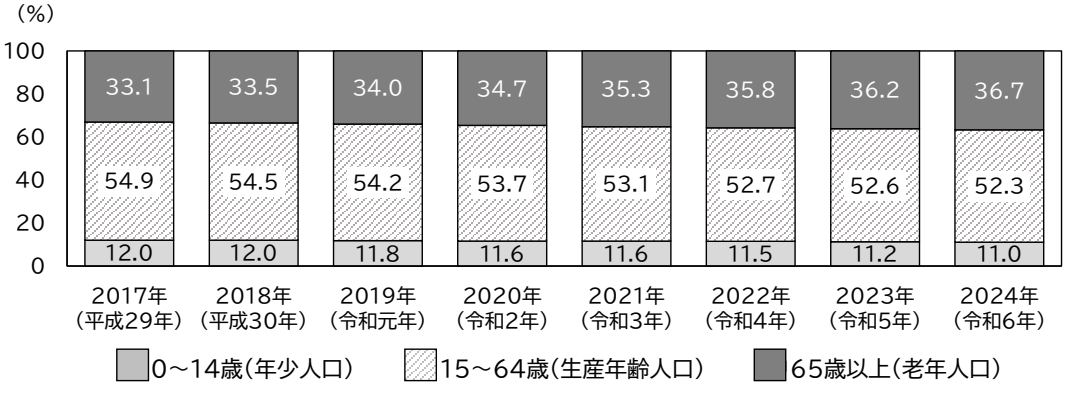


資料：住民基本台帳（各年３月末現在）

（２）人口の年齢３区分別構成

本市の年齢３区分別の人口構成比の推移をみると、０～14 歳（年少人口）と 15～64 歳(生産年齢人口）は減少傾向にあります。一方、65 歳以上（老年人口）は増加を続け、令和６年時点で 36.7%となっており、高齢化が進行しています。

図表　年齢３区分別人口構成比



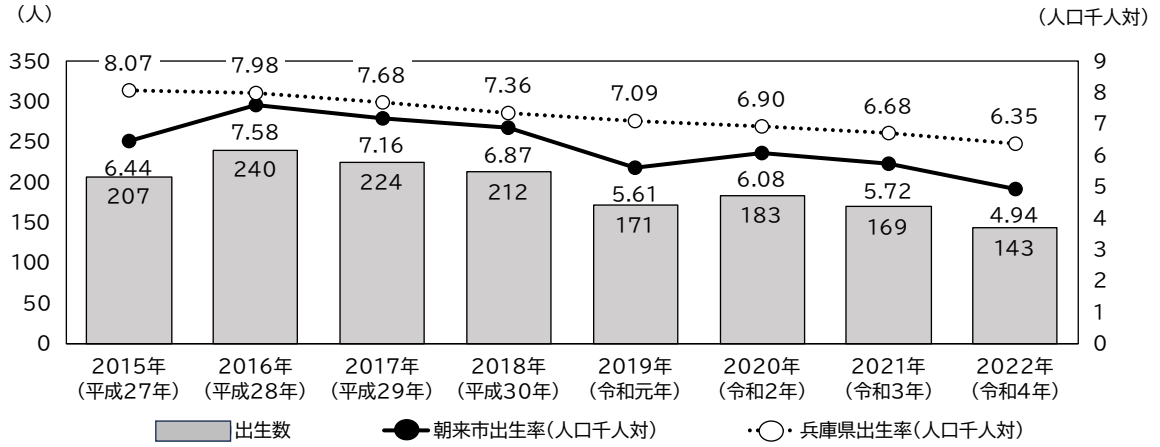
資料：住民基本台帳（各年３月末現在）

（3）人口動態

①出生数の推移

本市の出生数の推移をみると、減少傾向にあり平成 30 年以降 200 人を下回っています。出生率（人口千人対）をみると、本市は毎年兵庫県の出生率を下回っており、令和 4 年は 4.94 となっています。

図表　出生数と出生率の推移

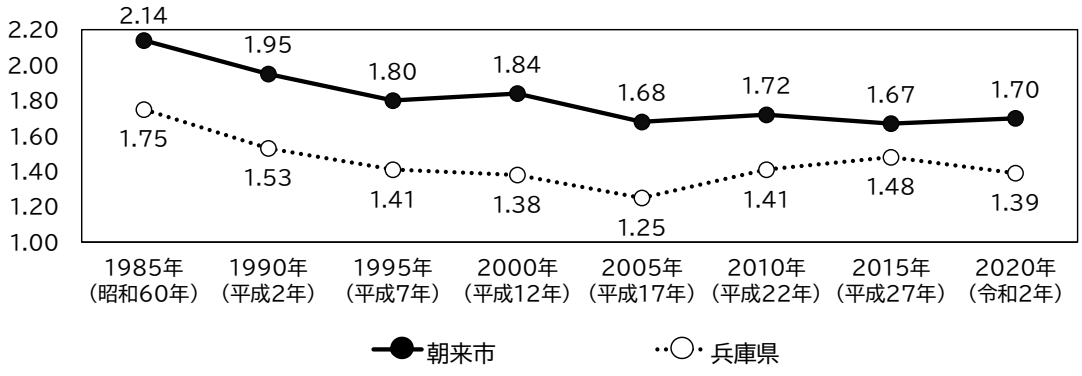


資料：兵庫県厚生統計

②合計特殊出生率*の推移

合計特殊出生率の推移をみると、本市は昭和 60 年から令和 2 年にかけて兵庫県を上回っているものの、減少傾向で推移しています。また、平成 17 年から平成 27 年にかけて兵庫県の合計特殊出生率は増加しやや回復がみられましたが、本市では大きな変化はみられません。

図表　合計特殊出生率の推移



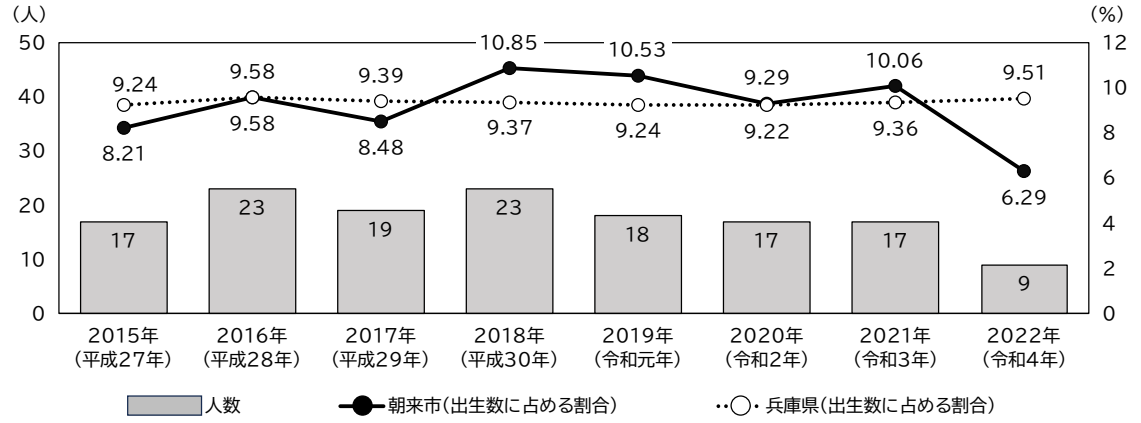
※1）市区町の数値は、情報事務センターが国勢調査結果及び人口動態統計調査結果に基づき算出したものである。
2）全国、兵庫県及び神戸市（区を除く）の数値は、厚生労働省が算出し公表したものである。
3）市区町の分母となる年齢別女子人口　「国勢調査人口（総務省統計局）」
昭和 60 年、平成 2 年、7 年：総人口(外国人を含む)
平成 12 年：日本人人口（不詳を除く）
平成 17 年、22 年：年齢・国籍不詳をあん分した日本人人口（情報事務センターであん分）
平成 27 年：年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）の日本人人口（国であん分）
令和 2 年：国勢調査に関する不詳補完結果の日本人人口（総務省統計局）

資料：兵庫県厚生統計

③低出生体重児（出生時の体重が 2,500ｇ未満の新生児）

本市の低出生体重児の出生状況をみると、毎年 20 人前後で推移していましたが令和 4 年は 10 人を下回り 9 人となりました。出生数に占める割合も令和 4 年に大きく減少し、兵庫県を下回り 6.29%となりました。

図表　低出生体重児の出生状況

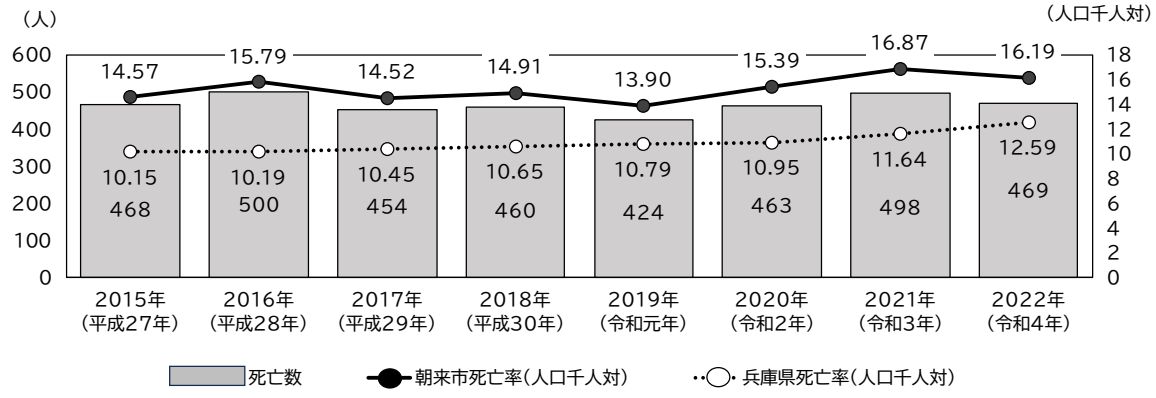


資料：兵庫県厚生統計

④死亡数の推移

本市の死亡数の推移をみると、死亡数が少なかった令和元年、死亡数が多かった令和 3 年を除くと横ばいで推移しています。本市の死亡率（人口千対）は毎年兵庫県を上回っており、令和 4 年は 16.19 となっています。

図表　死亡数の推移



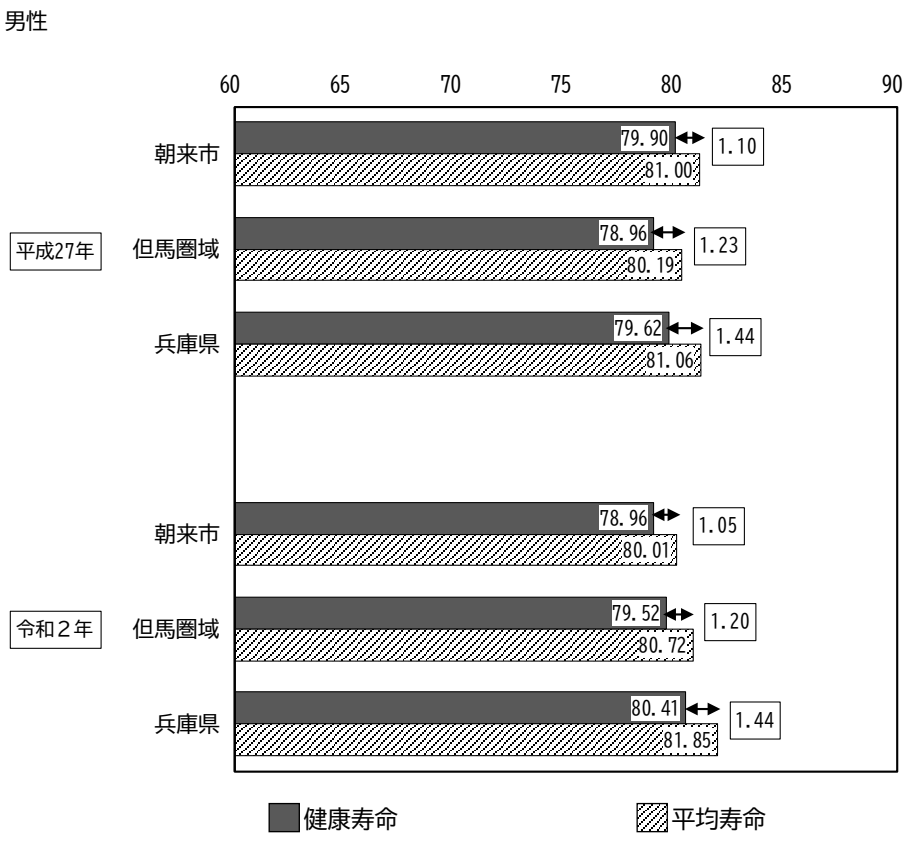
資料：兵庫県厚生統計

⑤平均寿命*と健康寿命

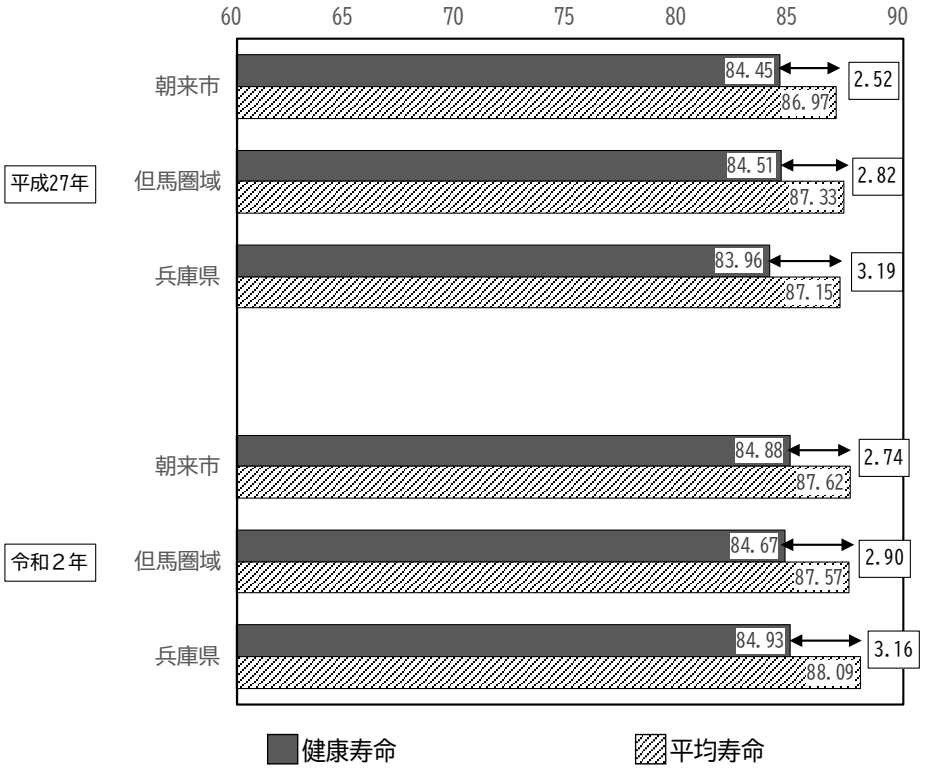
本市の平均寿命（0歳平均余命）をみると、男性は但馬圏域、兵庫県と比べるといずれも本市のほうが低く、令和2年時点で80.01年となっています。また、但馬圏域、兵庫県、のいずれも平成27年から延伸していますが、本市は短くなっています。女性は令和2年時点で87.62年となっており、平成27年より延伸しています。また、但馬圏域より長く、兵庫県より短くなっています。

本市の健康寿命をみると、男性は令和2年時点で78.96年となっており、平成27年より短くなっています。また、但馬圏域、兵庫県を下回っています。女性は令和2年時点で84.88年となっており、平成27年より延伸しています。また、但馬圏域より長く、兵庫県より短くなっています。

図表　平均寿命と健康寿命



女性



※平均余命は０歳平均余命、健康寿命は日常生活動作が自立している期間の平均を表す。

資料：朝来市、但馬圏域、兵庫県の平均寿命および健康寿命は「健康寿命算定結果（県・圏域・市町）」（兵庫県作成）。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、それ以外を健康（自立）な状態として算定している。

≪全国の平均寿命と健康寿命≫

	平均寿命（０歳平均余命）				健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）			
	平成 27 年（2015 年）		令和２年（2020 年）		平成 28 年（2016 年）		令和元年（2019 年）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	80.75	86.99	81.64	87.74	72.14	74.79	72.68	73.58

※国民生活基礎調査と生命表を基礎情報としたサリバン法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて算定（「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」（平成24年度厚生労働科学研究費補助金）算定）。

― 国と兵庫県では健康寿命の算出方法が異なるため、比較には注意が必要です ―

●厚生労働省が公表している健康寿命の算出方法

「日常生活に制限のない期間の平均」で、厚生労働省が行う「国民生活基礎調査」の大規模調査（３年毎）における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」との問いに対して、「ある」「ない」の選択肢から「ある」を選んだ方を不健康とし、「ない」を選んだ方を健康として集計・算出。

●兵庫県における健康寿命の採用基準

客観的な基準（介護保険の要介護度）に基づき算出され、市町別の健康寿命まで算出可能という利点を鑑み、「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命としている。

（4）こどもをめぐる状況

①母子保健事業

本市の母子保健事業の状況をみると、「こんにちは赤ちゃん事業」の訪問率は令和２年度から令和３年度に 90%を下回りましたが、その後 90%以上に回復しています。また、乳幼児健診も各月齢、年齢において 90%以上が受診しており、３か月児健診は毎年度 100%で推移しています。

図表　母子保健事業

	単位	2019 年度（令和元年度）	2020 年度（令和２年度）	2021 年度（令和３年度）	2022 年度（令和４年度）	2023 年度（令和５年度）
妊娠届出数	人	198	170	159	140	134
新生児・乳幼児・妊産婦の訪問指導	延件数	333	348	259	268	303
こんにちは赤ちゃん事業	件数	149	167	146	121	129
	訪問率（%）	87.6	89.8	86.4	93.8	98.5
３か月児健診	受診人数	169	191	170	147	130
	受診率（%）	100	100	100	100	100
８か月児健診	受診人数	156	188	173	155	136
	受診率（%）	100	100	99.4	99.4	99.3
１歳６か月児健診	受診人数	214	193	166	170	145
	受診率（%）	99.5	99.5	99.4	99.4	99.3
３歳児健診	受診人数	210	248	216	164	189
	受診率（%）	100	98.8	99.5	99.4	99.5
こども健康相談	延べ人数	252	207	201	159	130
５歳児発達相談	個別相談実人数	18	12	13	12	9
離乳食教室（離乳食指導）	参加率（%）	65.5	44	37	43.9	48.5
２歳児歯科健診	受診率（%）	75.5	76.4	69.2	69	61.7
育児相談事業	延べ人数	238	165	191	189	264
すまいるひろば・ペンギンるーむ（産前・産後サポート事業）	延べ人数	135	103	44	143	199
産後ケア事業（宿泊型）	実人数（人）	10	11	12	8	8
	延べ利用日数（日）	44	38	51	29	24
産後ケア事業（通所型）	実人数（人）	0	0	0	2	11
	延べ利用日数（日）	0	0	0	4	15
産後ケア事業（訪問型）	実人数（人）	49	62	63	49	26
	延べ利用日数（日）	120	138	101	70	32

資料：朝来市子育て支援課

②こどもの身体状況

本市の肥満児の割合を学年別にみると、小学３年生から中学３年生では 9.8%～11.7%となっています。また、るいそう*児の割合を学年別にみると、小学４年生以降割合が高くなり、小学６年生では 5.5%、中学１年生では 4.0%となっています。

図表　こどもの身体状況

＜肥満児＞

	こどもの人数（人）			肥満児数（人）			肥満児の割合（%）		
	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計
小学１年生	120	125	245	8	9	17	6.6	7.2	6.9
小学２年生	106	103	209	3	10	13	2.8	9.7	6.2
小学３年生	122	121	243	19	9	28	15.5	7.4	11.5
小学４年生	104	109	213	12	11	23	11.6	10.2	10.8
小学５年生	138	107	245	13	11	24	9.3	10.3	9.8
小学６年生	121	133	254	13	14	27	10.8	10.5	10.6
計	711	698	1,409	68	64	132	9.6	9.2	9.4
中学１年生	131	116	247	16	13	29	12.2	11.2	11.7
中学２年生	122	91	213	12	11	23	9.9	12.1	10.8
中学３年生	97	105	202	8	15	23	8.2	14.3	11.4
計	350	312	662	36	39	75	10.3	12.5	11.3

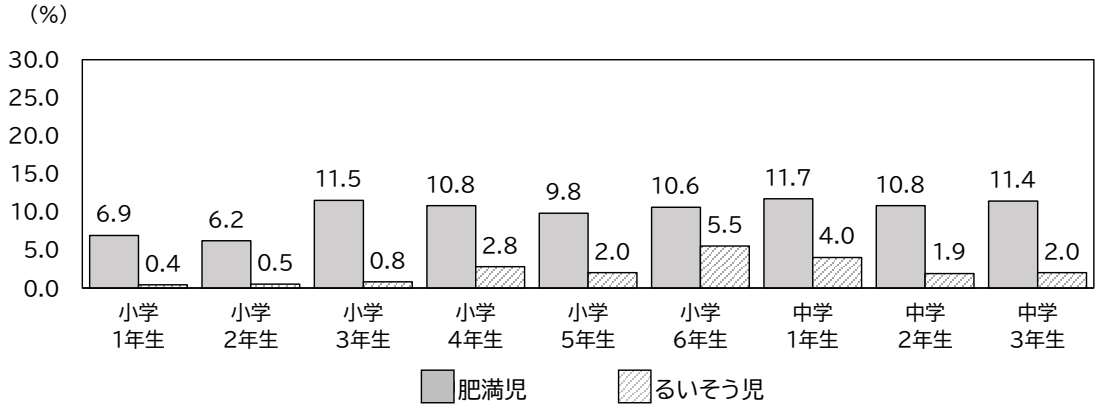
＜るいそう児＞

	こどもの人数（人）			るいそう児数（人）			るいそう児の割合（%）		
	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計
小学１年生	120	125	245	0	1	1	0.0	0.8	0.4
小学２年生	106	103	209	0	1	1	0.0	1.0	0.5
小学３年生	122	121	243	0	2	2	0.0	1.7	0.8
小学４年生	104	109	213	2	4	6	1.9	3.7	2.8
小学５年生	138	107	245	0	5	5	0.0	4.7	2.0
小学６年生	121	133	254	6	8	14	5.0	6.0	5.5
計	711	698	1,409	8	21	29	1.1	3.0	2.1
中学１年生	131	116	247	6	4	10	4.6	3.4	4.0
中学２年生	122	91	213	3	1	4	2.5	1.1	1.9
中学３年生	97	105	202	3	1	4	3.1	1.0	2.0
計	350	312	662	12	6	18	3.4	1.9	2.7

※肥満児：肥満度が 20%以上の児童、るいそう児：肥満度が-20%以下の児童

資料：朝来市養護教諭研究会「発育と健康」（村田式による分類）（令和５年度）

図表　肥満児、るいそう児の割合



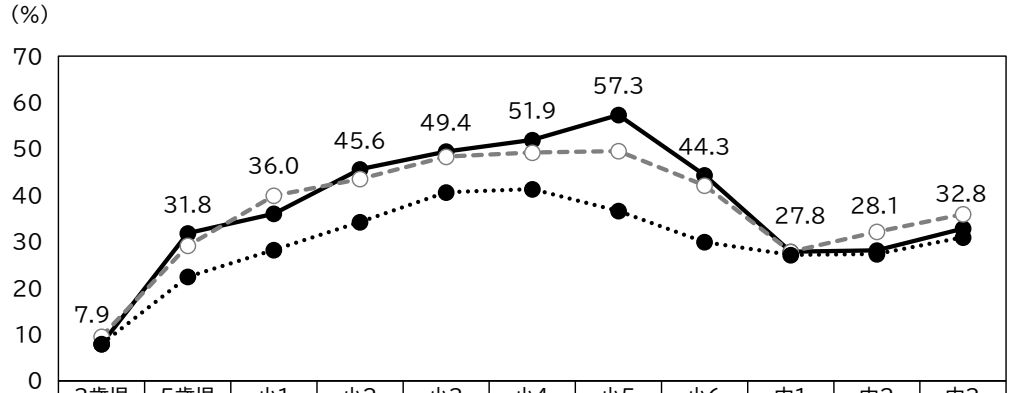
※肥満児：肥満度が 20%以上の児童、るいそう児：肥満度が-20%以下の児童

資料：朝来市養護教諭研究会「発育と健康」（村田式による分類）（令和 5 年度）

③こどもの歯の状況

年齢別に本市のう蝕有病率を但馬地域と比較すると、3 歳児から小学 1 年生では但馬地域と同水準か低くなっていますが、小学 2 年生から小学 6 年生にかけて但馬地域より高くなり、中学 2 年生から中学 3 年生は但馬地域より低く推移しています。5 歳以降は本市、但馬地域ともに兵庫県より高く推移しています。

図表　こどものう蝕有病率



	3歳児	5歳児	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
朝来市	7.9	31.8	36.0	45.6	49.4	51.9	57.3	44.3	27.8	28.1	32.8
但馬地域	9.5	29.1	39.9	43.5	48.3	49.2	49.5	42.1	27.8	32.1	35.9
兵庫県	7.9	22.4	28.2	34.2	40.6	41.3	36.6	29.9	27.1	27.3	30.9

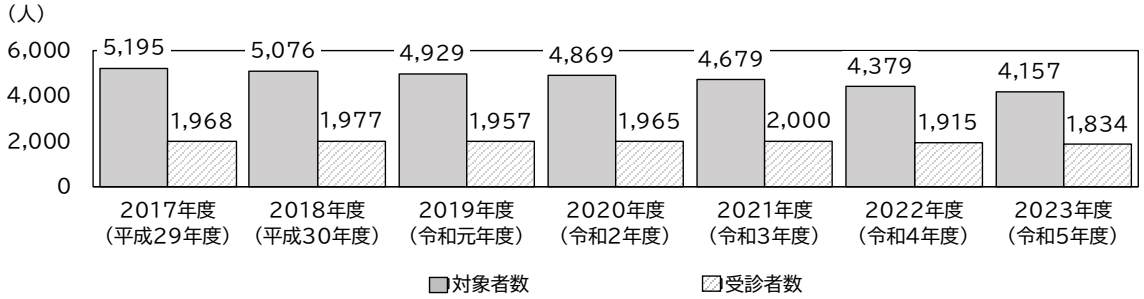
資料：「令和 5 年度保育所、認定こども園、幼稚園及び学校における歯科健診結果調査報告」、朝来市の 3 歳児は健幸づくり推進課、5 歳児はこども園課

（5）成人をめぐる状況

①特定健診

特定健康診査の受診率をみると、受診率は増加傾向にあり、また、兵庫県より高い割合で推移しています。

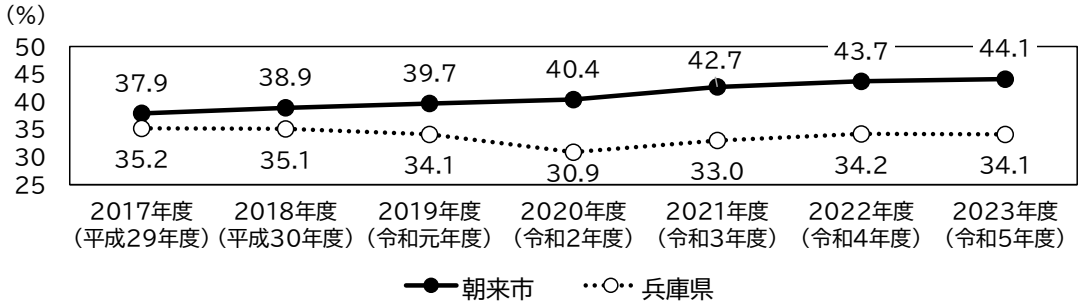
図表　特定健診の対象者数、受診者数



※国保加入者

資料：国保法定報告

図表　特定健診の受診率



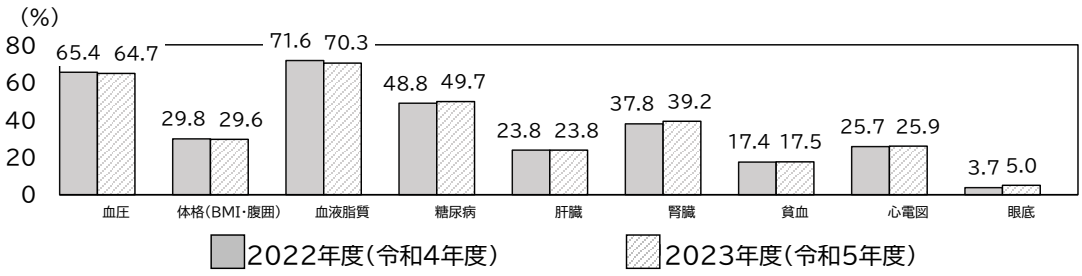
※国保加入者

資料：国保法定報告

≪特定健診の異常率≫

特定健康診査の異常率をみると、各項目異常率に大きな変化はみられず、「血圧」と「血液脂質」が高くなっています。

図表　特定健診の異常率



※集団健診における 20 歳代受診者、30 歳代受診者、国保加入者、後期高齢医療受給者、
生活保護受給者の集計で要指導・要医療・要継続医療判定者

資料：朝来市健幸づくり推進課

②各種検診の受診率の推移

各種検診の受診率の推移をみると、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がんの各種検診は増加傾向、胃がん検診は横ばい、骨粗しょう症検診は減少傾向となっています。

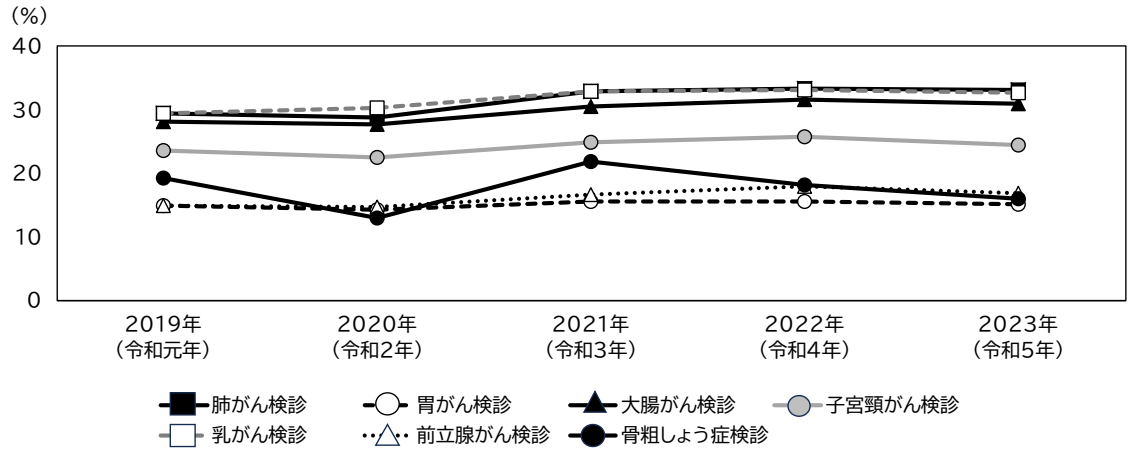
図表　各種検診の受診率①

	単位	2019 年度 (令和元年年度)	2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
肺がん検診	%	29.4	28.7	32.9	33.4	33.2
胃がん検診	%	14.9	14.3	15.5	15.5	15.2
大腸がん検診	%	28.2	27.7	30.6	31.7	31.0
子宮頸がん検診	%	23.5	22.5	24.8	25.7	24.4
乳がん検診	%	29.5	30.3	33.0	33.1	32.8
前立腺がん検診	%	15.0	14.8	16.6	17.9	16.9
骨粗しょう症検診	%	19.2	13.0	21.9	18.2	15.9

※骨粗しょう症検診の対象者は、40・45・50・55・60・65・70 歳の女性

資料：肺がん、胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診は、地域保健・健康増進報告、それ以外は、健幸づくり推進課算出（各がん検診受診率は、平成 21 年 3 月 18 日付け厚生労働省通知「市町村がん検診事業の充実強化について」の算定式により算出）

図表　各種検診の受診率②

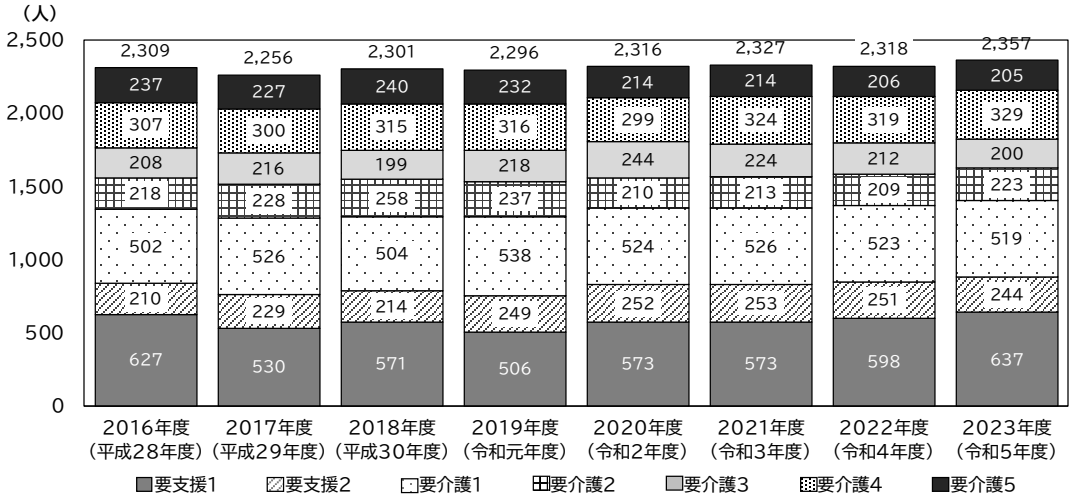


（6）高齢者をめぐる状況

①要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者の総数をみると、わずかに減少する年度もありますが増加傾向で推移しており、令和 5 年度は 2,357 人となっています。また、平成 29 年度と令和 5 年度を比べると、要支援 1 が占める割合が 23.5%から 27.0%へと 3.5 ポイント増加しており、軽度の認定を受ける人が増えています。

図表　要支援・要介護認定者数



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年 3 月末）

②高齢者の疾病状況

高齢者の疾病状況をみると、65～69 歳の 1 位は「新生物＜腫瘍＞」、70～74 歳の 1 位は「循環器系の疾患」となっています。また、65～69 歳、70～74 歳ともに 1 位～ 3 位は「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が占めています。

図表　高齢者の疾病状況

順位	65～69 歳	70～74 歳
1 位	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患
2 位	循環器系の疾患	新生物＜腫瘍＞
3 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患
5 位	尿路性器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
6 位	消化器系の疾患	精神及び行動の障害
7 位	眼及び付属器の疾患	眼及び付属器の疾患
8 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	尿路性器系の疾患
9 位	精神及び行動の障害	損傷、中毒及びその他の外因の影響
10 位	神経系の疾患	神経系の疾患

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（ＫＤＢ補完システム　疾病統計（大分類））

（7）死亡状況

①死因別死亡状況

死因別死亡状況をみると、各年「悪性新生物」が最も割合が高く令和元年から令和３年にかけて約 25%で推移していましたが、令和４年は 19.8%と約５ポイント低下しました。また、「心疾患」、「老衰」、「自殺」が増加傾向にあります。

図表　死因別死亡状況

	2018 年（平成 30 年）		2019 年（令和元年）		2020 年（令和２年）		2021 年（令和３年）		2022 年（令和４年）	
	死亡数（人）	割合（%）	死亡数（人）	割合（%）	死亡数（人）	割合（%）	死亡数（人）	割合（%）	死亡数（人）	割合（%）
心疾患	59	12.8	57	13.4	70	15.1	70	14.1	75	16.0
脳血管疾患	32	7.0	30	7.1	37	8.0	27	5.4	28	6.0
悪性新生物	129	28.0	105	24.8	120	25.9	125	25.1	93	19.8
肺炎・気管支炎	0	0.0	22	5.2	15	3.2	21	4.2	19	4.1
老衰	29	6.3	54	12.7	61	13.2	84	16.9	79	16.8
不慮の事故	59	12.8	14	3.3	15	3.2	12	2.4	10	2.1
自殺	19	4.1	4	0.9	4	0.9	6	1.2	11	2.3
腎不全	6	1.3	5	1.2	11	2.4	12	2.4	6	1.3
肝疾患	10	2.2	6	1.4	8	1.7	4	0.8	3	0.6
結核	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
その他	115	25.0	127	30.0	122	26.3	137	27.5	144	30.7
計	460	100.0	424	100.0	463	100.0	498	100.0	469	100.0

資料：兵庫県厚生統計

②標準化死亡比

本市の標準化死亡比をみると、男性は「悪性新生物＜腫瘍＞」「肝疾患」「老衰」「不慮の事故」「自殺」、女性は「老衰」でそれぞれ 100 を超えています。また、兵庫県と比べると、男性は「全死因」「悪性新生物＜腫瘍＞」「老衰」「不慮の事故」「自殺」で、女性は「老衰」でそれぞれ兵庫県の標準化死亡比を上回っています。

図表　標準化死亡比（2018 年（平成 30 年）～2022 年（令和 4 年））

	兵庫県		朝来市	
	男性	女性	男性	女性
全死因	97.5	97.5	98.8	91.3
悪性新生物＜腫瘍＞	100.3	98.7	102.7	96.2
心疾患（高血圧性を除く）	96.9	101.1	89.7	87.9
脳血管疾患	94.2	88.9	89.2	84.9
肺炎	90.4	88.1	72.8	76.1
肝疾患	108.6	103.5	100.7	97.0
腎不全	101.5	104.8	91.2	98.5
老衰	90.0	95.5	114.7	105.1
不慮の事故	102.4	103	125.7	85.3
自殺	101.5	100.3	124.4	95.9

※標準化死亡比は、全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が多く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

※ベイズ推定値（小地域における合計特殊出生率や標準化死亡比をみる場合、観測データ（出生数や死亡数）が少ない場合には、数値が大幅に上下するために、不安定な動きをすることがあり、その地域の出生、死亡の動向を把握することが一般に困難であることから、観測データ以外にも対象に関する情報を反映させて推計した値のこと）

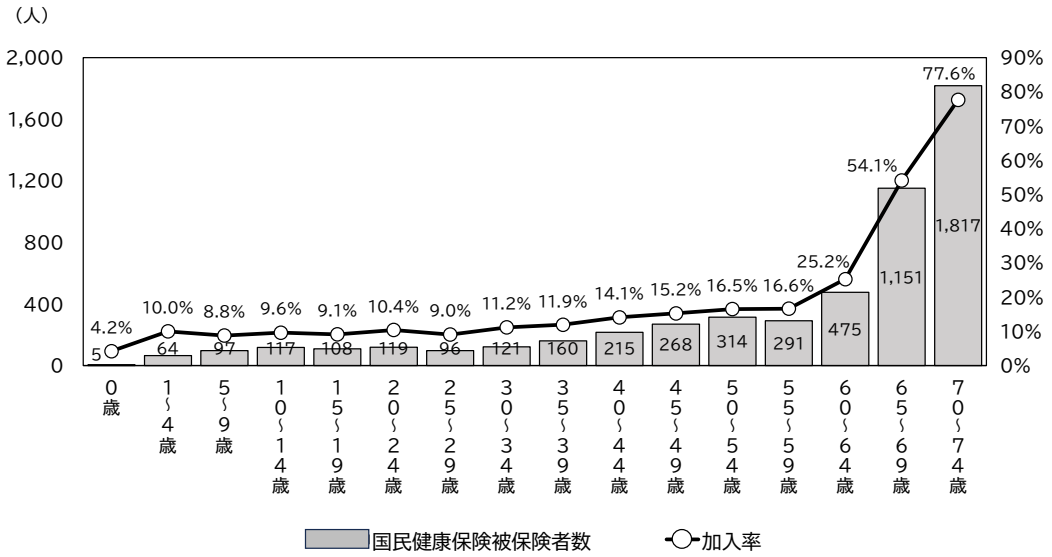
資料：人口動態統計特殊報告（平成 30 年～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）

（８）国民健康保険被保険者数・疾病状況

①国民健康保険被保険者数（2024 年（令和６年））

朝来市国民健康保険の被保険者数と加入率をみると、60 歳以降加入率が増加しており、60～64 歳は 25.2%、65～69 歳は 54.1%、70～74 歳は 77.6%となっています。

図表　国民健康保険被保険者数



※加入率＝国民健康保険被保険者数÷令和６年３月末人口（住民基本台帳）

資料：朝来市市民課

②疾病状況（０～64 歳国保加入者）

0 ～64 歳の国保加入者の疾病状況（１位～５位）をみると、40 歳以降になると「新生物＜腫瘍＞」が上位になる傾向がみられます。

図表　年齢階層別疾病状況（2023 年度（令和５年度）国保診療分）

	１位	２位	３位	４位	５位
0 ～ 4 歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	先天奇形、変形及び染色体異常	感染症及び寄生虫症	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの
5 ～ 9 歳	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症	神経系の疾患
10～14 歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	感染症及び寄生虫症	眼及び付属器の疾患
15～19 歳	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患
20～24 歳	消化器系の疾患	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患
25～29 歳	神経系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患	妊娠、分娩及び産じょく	尿路性器系の疾患
30～34 歳	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患
35～39 歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	尿路性器系の疾患	消化器系の疾患	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの
40～44 歳	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	精神及び行動の障害	新生物＜腫瘍＞	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
45～49 歳	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	消化器系の疾患
50～54 歳	精神及び行動の障害	尿路性器系の疾患	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
55～59 歳	神経系の疾患	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	筋骨格系及び結合組織の疾患
60～64 歳	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会（ＫＤＢ補完システム　疾病統計（大分類））

２．健康づくり実態調査結果等にみる現状

2025 年度（令和 7 年度）の「第 3 次朝来市健康増進計画・第 4 次朝来市食育推進計画」の策定に向けて、市民が健康や食育について取り組まれていることや、健康や食育について考えていることをお聞きし、今後の施策展開に活かしていくとともに計画の策定にあたっての重要な基礎資料とすることを目的に健康づくり実態調査（アンケート調査）を実施しました。

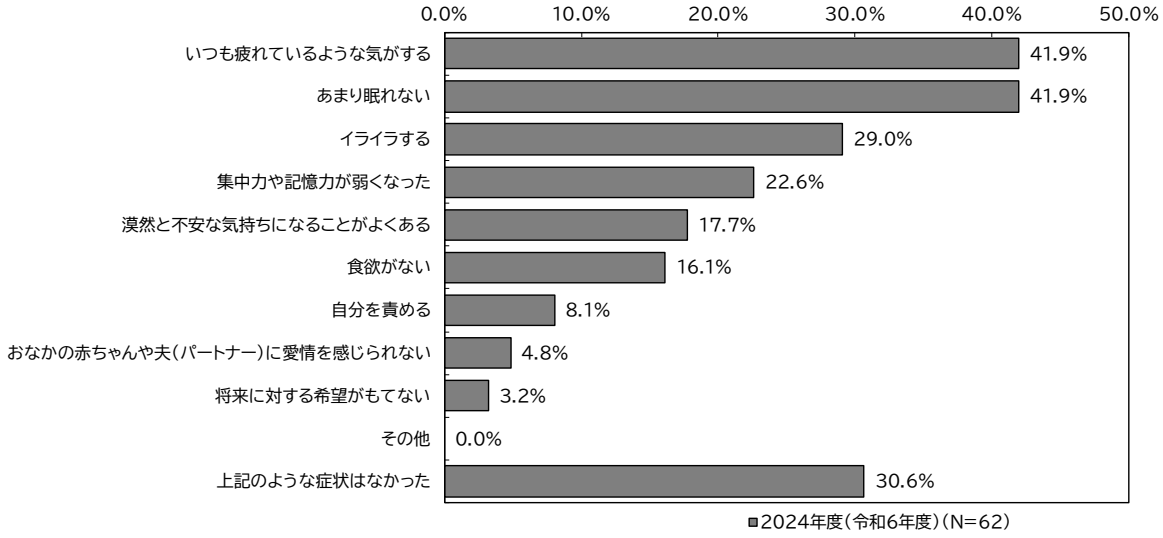
ここでは、アンケート調査の結果から主な内容を掲載します。

（1）産婦用

妊娠中・産後の生活について

妊娠中の状況

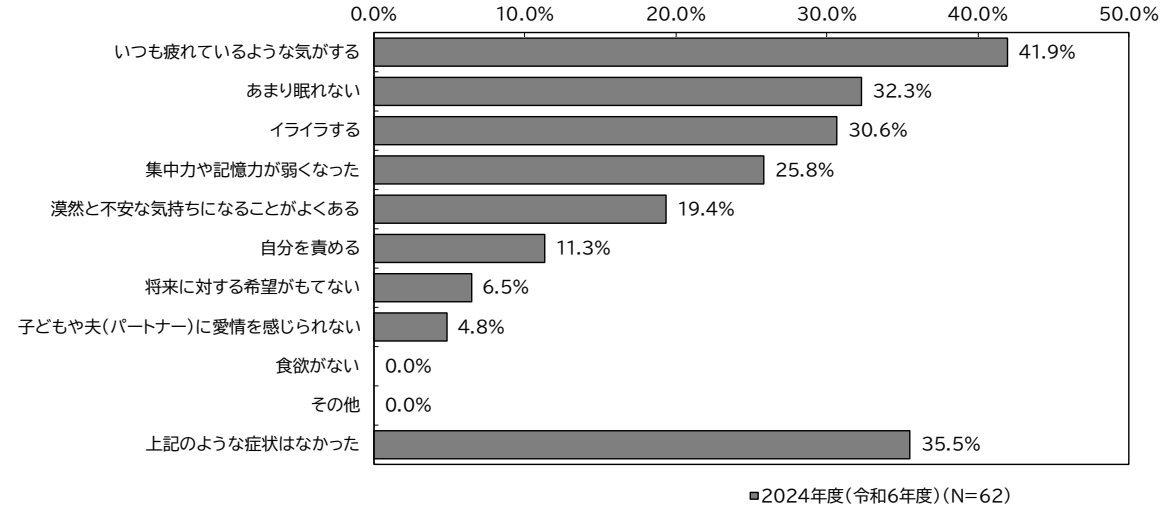
図表　妊娠中の症状や気持ち（複数回答）



妊娠中の症状や気持ちについてみると、「いつも疲れているような気がする」と「あまり眠れない」がともに 41.9%で最も多く、次いで、「イライラする」（29.0%）となっています。「上記のような症状はなかった」は 30.6%となっています。

出産後の状況

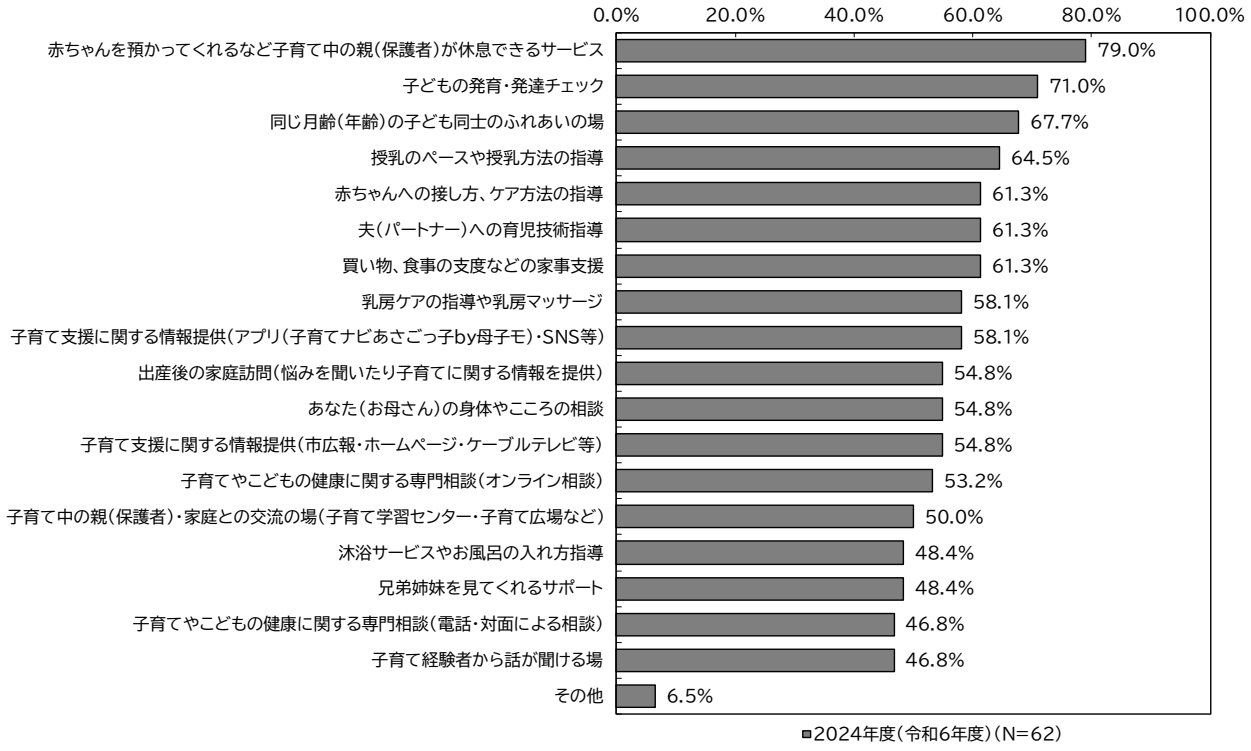
図表　出産後から現在までの症状や気持ち（複数回答）



出産後から現在までの症状や気持ちについてみると、「いつも疲れているような気がする」（41.9%）が最も多く、次いで「あまり眠れない」（32.3%）、「イライラする」（30.6%）となっています。「上記のような症状はなかった」は 35.5%となっています。

安心して子育てできると思う支援

図表　安心して子育てできると思う支援（複数回答）

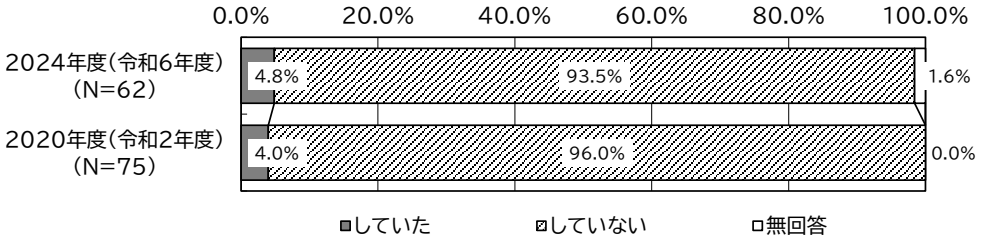


安心して子育てできると思う支援についてみると、「赤ちゃんを預かってくれるなど子育て中の親（保護者）が休息できるサービス」（79.0%）が最も多く、次いで「子どもの発育・発達チェック」（71.0%）、「同じ月齢（年齢）の子ども同士のふれあいの場」（67.7%）となっています。

たばこやお酒について

飲酒

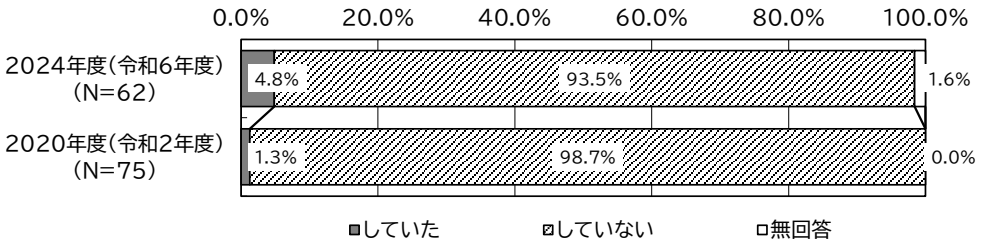
図表　妊娠中の飲酒



妊娠中の飲酒についてみると、「していた」が 4.8%となっています。

喫煙

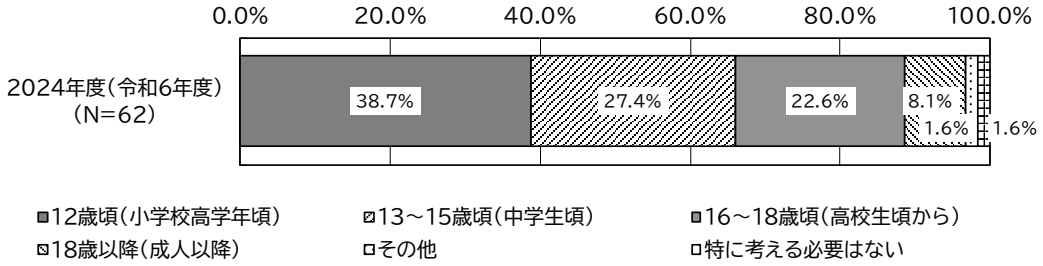
図表　妊娠中の喫煙



妊娠中の喫煙についてみると、「(妊娠中の喫煙を) していた」が 4.8%となっています。

妊娠・出産に向けた健康づくりについて

図表　妊娠・出産の希望も含めた若い頃からの健康づくりをいつ頃から考え始めるべきだと思うか

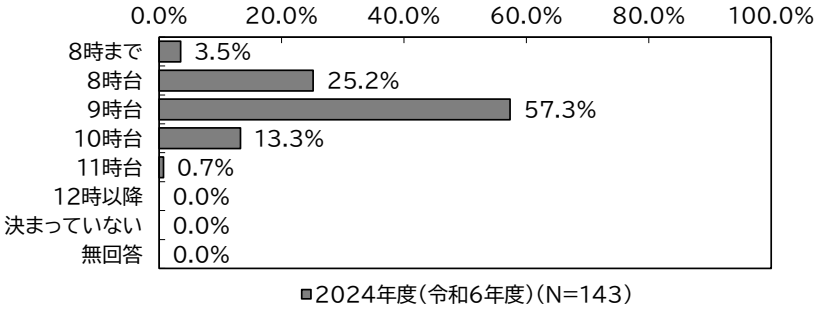


妊娠・出産の希望も含めた若い頃からの健康づくりをいつ頃から考え始めるべきだと思うかをみると、「12 歳頃（小学校高学年頃)」(38.7%）が最も多く、次いで「13～15 歳頃（中学生頃)」(27.4%)、「16～18 歳頃（高校生頃から)」(22.6%）となっています。

（２）幼児の保護者

こどもの就寝時間

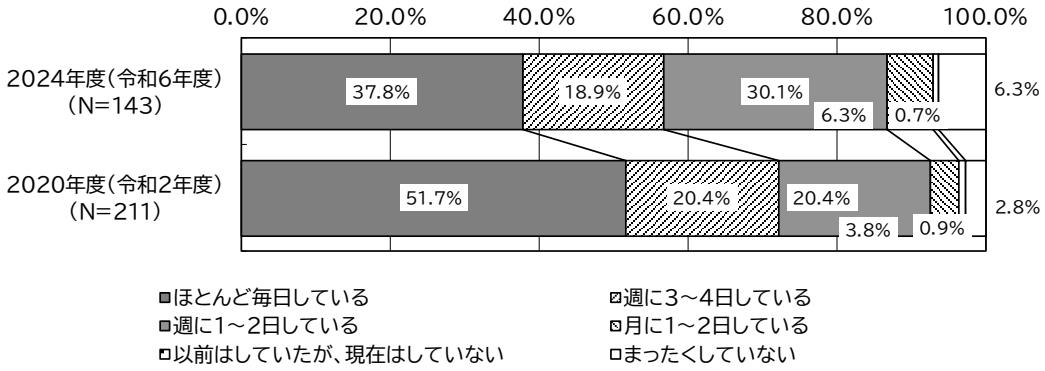
図表　こどもの就寝時間



こどもの就寝時間についてみると、「９時台」（57.3%）が最も多く、次いで「８時台」（25.2%）、「10 時台」（13.3%）となっています。

積極的に身体を動かす遊びや運動をしている幼児

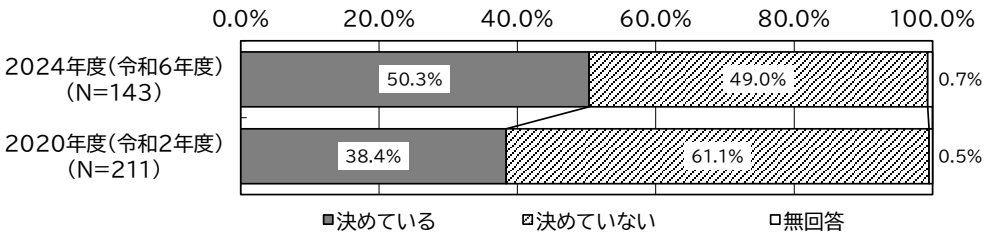
図表　こどもの遊びや運動の状況（保育園やこども園等の活動以外）



こどもの遊びや運動の状況（保育園やこども園等の活動以外）についてみると、「ほとんど毎日している」（37.8%）が最も多く、次いで「週に１～２日している」（30.1%）、「週に３～４日している」（18.9%）となっています。

テレビ・ゲーム等をする時間を決めている幼児

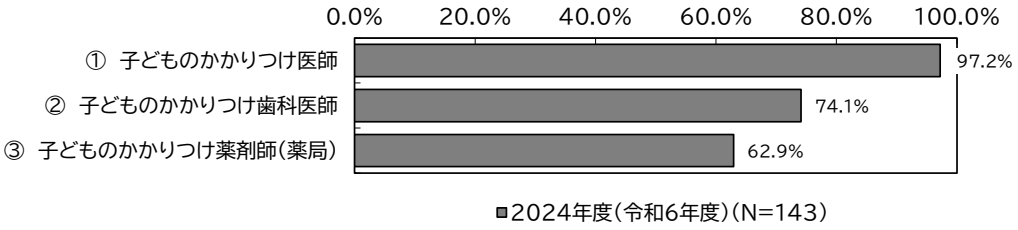
図表　こどものテレビ等の視聴時間やゲームのプレイ時間のルール



こどものテレビ等の視聴時間やゲームのプレイ時間のルールについてみると、「決めている」が50.3%となっています。

かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師の状況

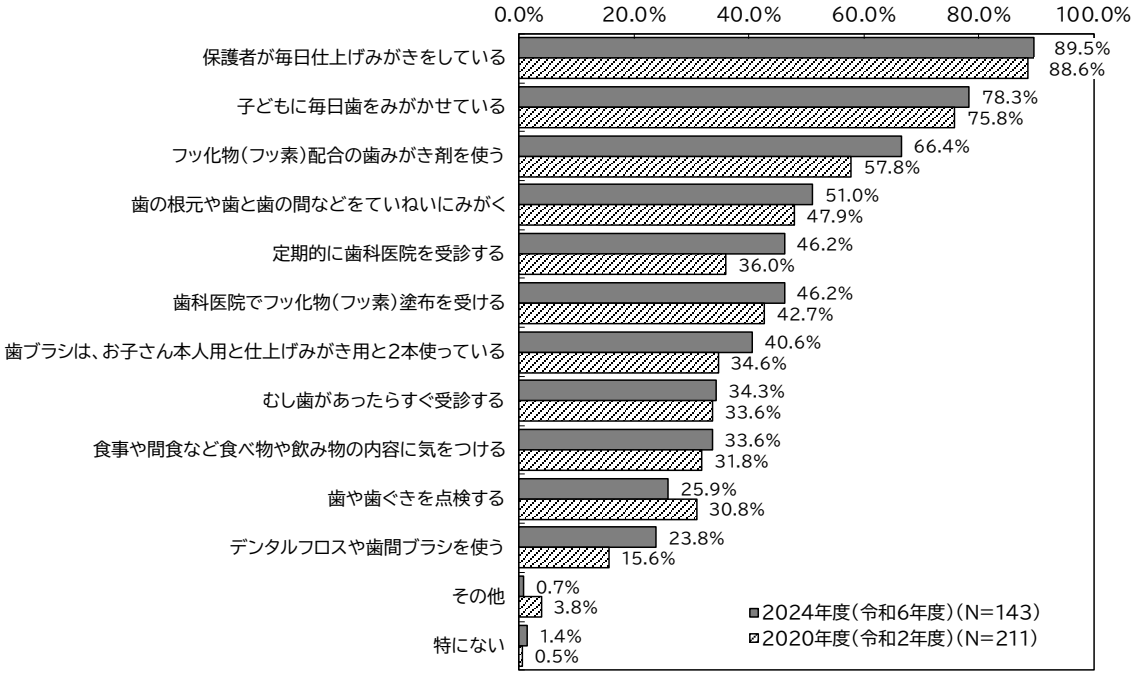
図表　かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師の状況の有無（「いる」）



こどものかかりつけの医師がいる人は 97.2%、歯科医師がいる人は 74.1%、薬剤師（薬局）がいる人は 62.9%となっています。

こどもの歯と口の健康づくり

図表　こどもの歯と口の健康維持のために実践していること

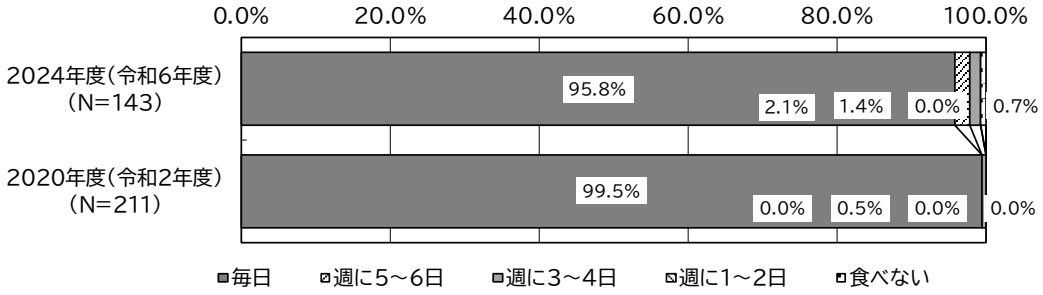


こどもの歯と口の健康維持のために実践していることをみると、「保護者が毎日仕上げみがきをしている」（89.5%）で最も多く、次いで「子どもに毎日歯をみがかせている」（78.3%）、「フッ化物（フッ素）配合の歯みがき剤を使う」（66.4%）となっています。

幼児の食生活の状況

朝食の摂取状況

図表　こどもの朝食の摂取状況

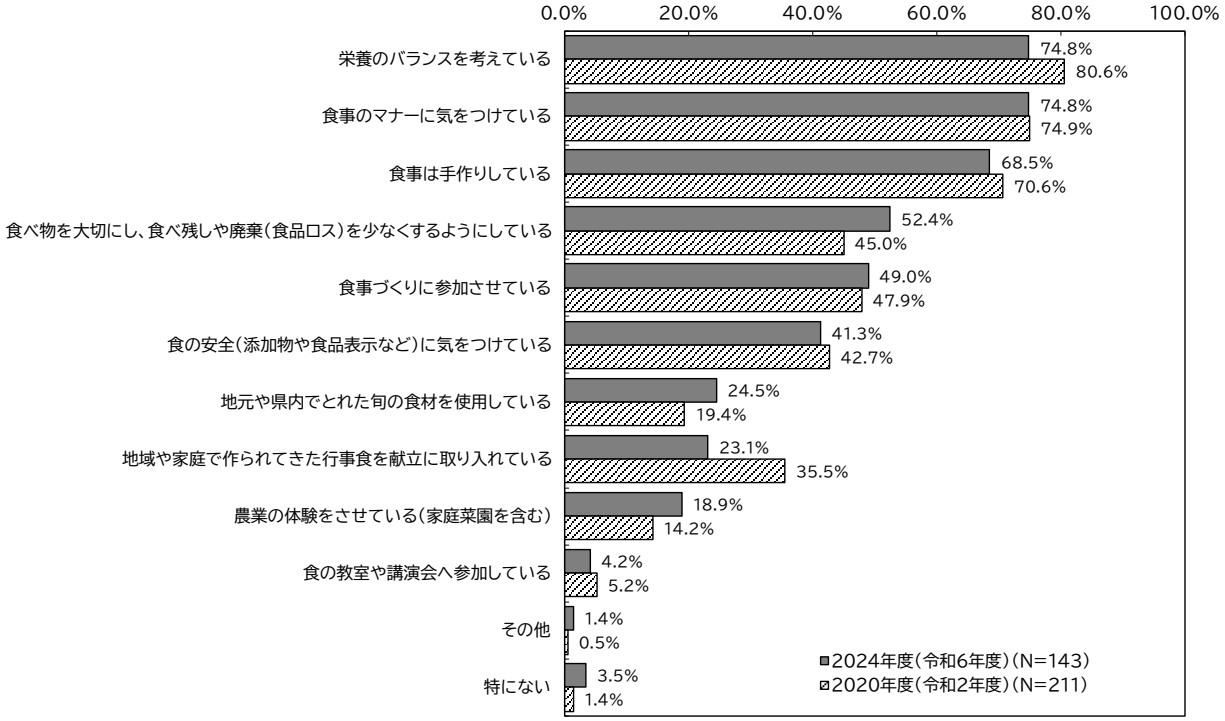


こどもの朝食の摂取状況についてみると、「毎日」（95.8%）が最も多く、次いで「週に 5 ～ 6 日」（2.1%）、「週に 3 ～ 4 日」（1.4%）となっています。

朝食の欠食理由は「食べたがらない」が 83.3%となっています。

食生活の状況

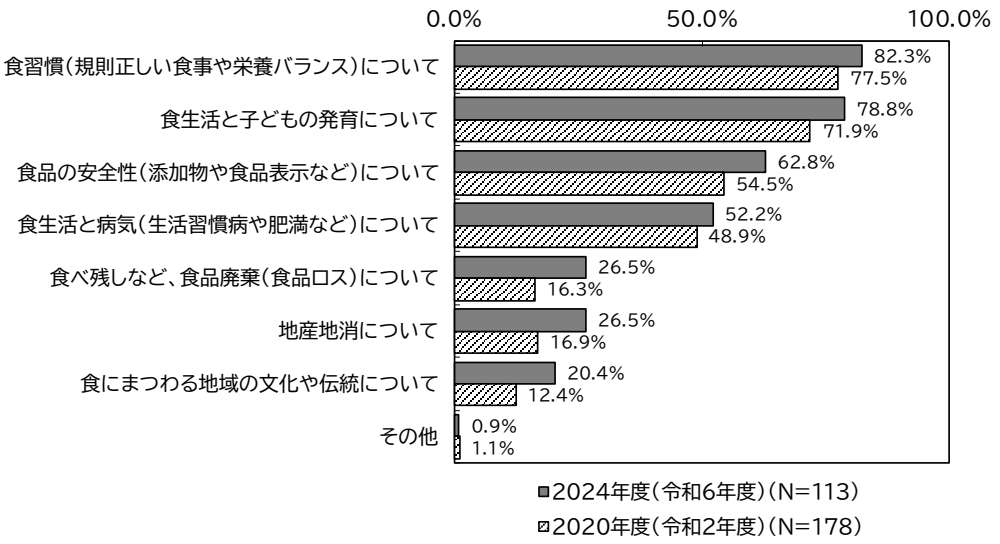
図表　こどもの食生活で実践していること



こどもの食生活で実践していることについてみると、「栄養のバランスを考えている」と「食事のマナーに気をつけている」がともに 74.8%で最も多く、次いで「食事は手作りしている」（68.5%）、「食べ物を大切にし、食べ残しや廃棄（食品ロス）を少なくするようにしている」（52.4%）となっています。また、「食事づくりに参加させている」は 49.0%となっています。

食育活動の推進

図表　食育について関心があること（※食育に「関心がある」と回答した人）

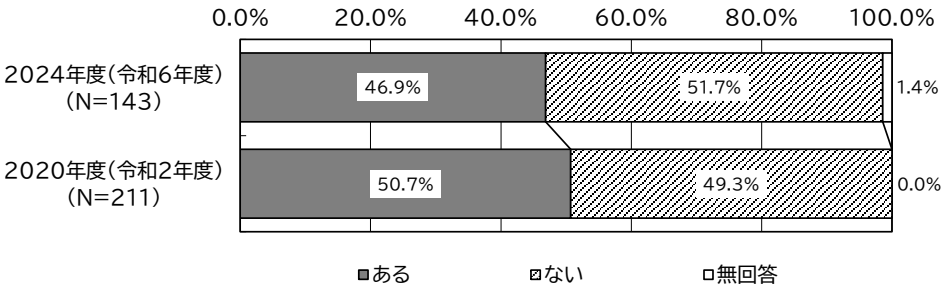


食育について関心があることをみると、「食習慣（規則正しい食事や栄養バランス）について」（82.3%）が最も多く、次いで「食生活と子どもの発育について」（78.8%）、「食品の安全性（添加物や食品図表示など）について」（62.8%）となっています。

子育ての状況(※父親に関する回答は無回答多数のため割愛)

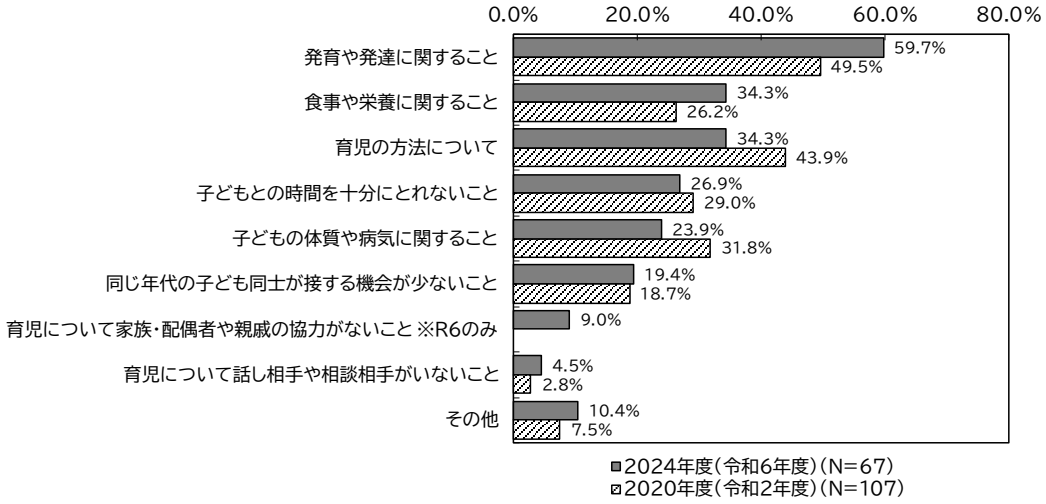
不安なことや気になること

図表　子育てに関して不安なことや気になることの有無



子育てに関して不安なことや気になることの有無についてみると、「ある」は 46.9%となっています。

図表　子育てに関して不安なことや気になること（※不安なことが「ある」と回答した人）



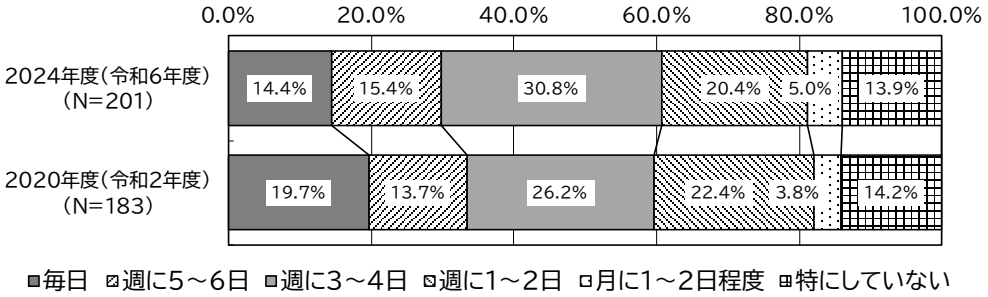
子育てに関して不安なことや気になることについてみると、「発育や発達に関すること」（59.7%）が最も多く、次いで「食事や栄養に関すること」（34.3%）、「育児の方法について」（34.3%）、「子どもとの時間を十分にとれないこと」（26.9%）となっています。

（3）小学５年生、中学２年生

授業以外に運動やスポーツをする頻度

〈小学５年生〉

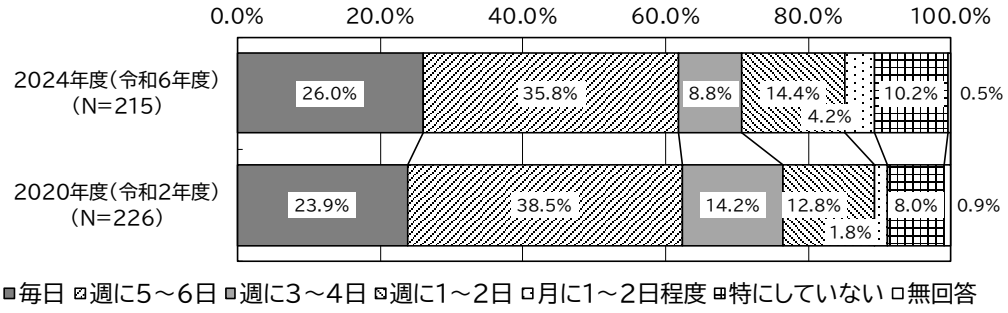
図表　授業以外に運動やスポーツをする頻度（１日 30 分以上）



授業以外に運動やスポーツをする頻度（１日 30 分以上）をみると、「週に３～４日」（30.8%）が最も多く、次いで「週に１～２日」（20.4%）、「週に５～６日」（15.4%）となっています。

〈中学２年生〉

図表　授業以外に運動やスポーツをする頻度（１日 30 分以上）



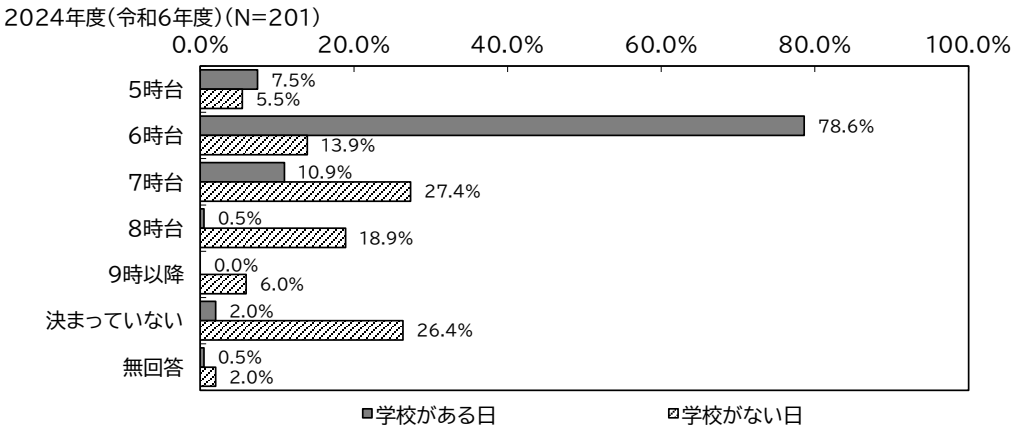
授業以外に運動やスポーツをする頻度（１日 30 分以上）についてみると、「週に５～６日」（35.8%）が最も多く、次いで「毎日」（26.0%）、「週に１～２日」（14.4%）となっています。

起床・就寝時間

起床時間

〈小学５年生〉

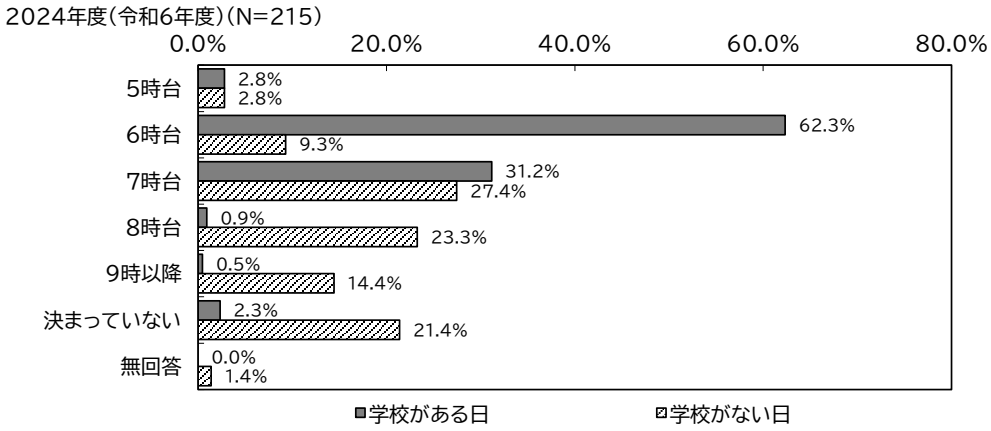
図表　起床時間



学校がある日の起床時間についてみると、「６時台」（78.6%）が最も多くなっています。学校がない日は「７時台」（27.4%）が最も多くなっています。

〈中学２年生〉

図表　起床時間

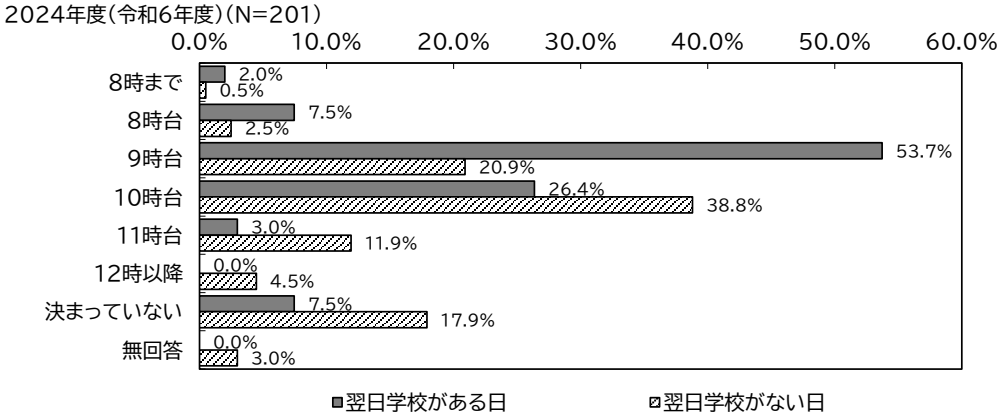


学校がある日の起床時間についてみると、「６時台」（62.3%）が最も多くなっています。学校がない日は「７時台」（27.4%）が最も多くなっています。

就寝時間

〈小学５年生〉

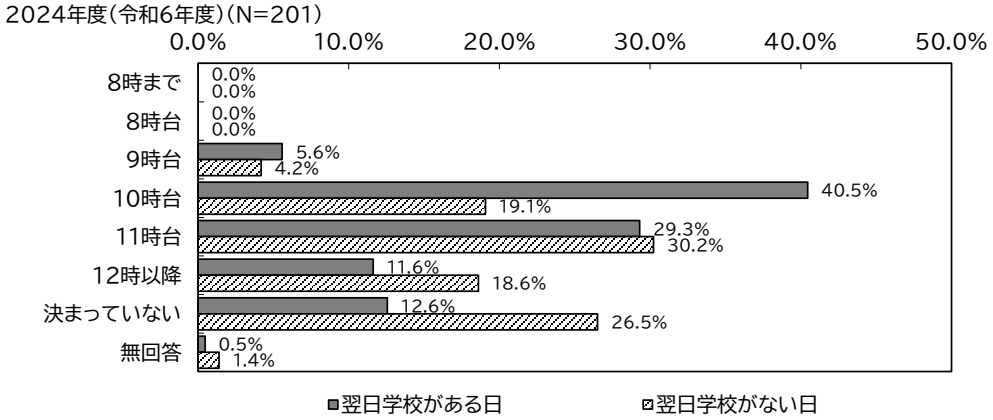
図表　就寝時間



翌日学校がある日の就寝時間についてみると、「９時台」（53.7%）が最も多くなっています。翌日学校がない日は「10 時台」（38.8%）が最も多くなっています。

〈中学２年生〉

図表　就寝時間

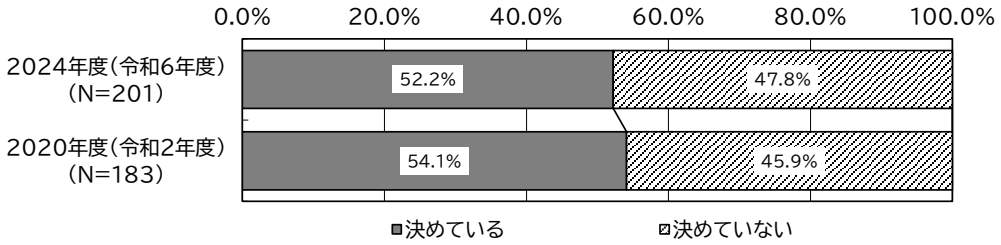


翌日学校がある日の就寝時間についてみると、「10 時台」（40.5%）が最も多くなっています。翌日学校がない日は「11 時台」（30.2%）が最も多くなっています。

テレビ等の視聴時間やゲームのプレイ時間のルールを決めている児童・生徒

〈小学５年生〉

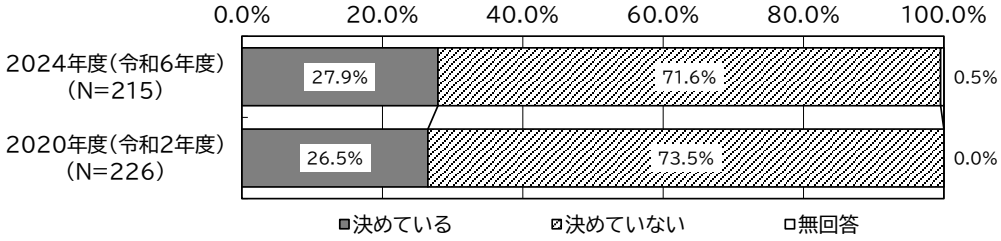
図表　テレビ等の視聴時間やゲームのプレイ時間のルール



テレビ等の視聴時間やゲームのプレイ時間のルールについてみると、「決めている」は 52.2%となっています。

〈中学２年生〉

図表　テレビ等の視聴時間やゲームのプレイ時間のルール



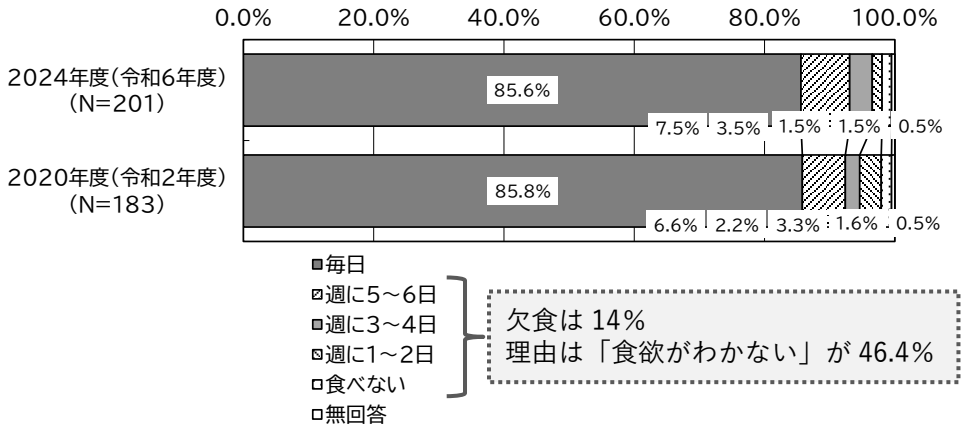
テレビ等の視聴時間やゲームのプレイ時間のルールについてみると、「決めている」は 27.9%となっています。

食生活の状況

朝ごはんを食べる日数（１週間）

〈小学５年生〉

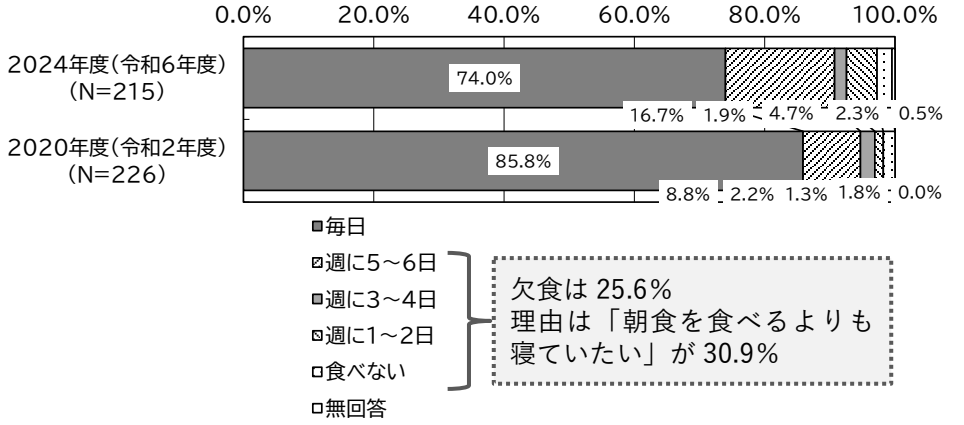
図表　朝ごはんを食べる日数（１週間）



朝ごはんを食べる日数（１週間）についてみると、「毎日」（85.6%）が最も多く、次いで「週に５～６日」（7.5%）、「週に３～４日」（3.5%）となっています。

〈中学２年生〉

図表　朝ごはんを食べる日数（１週間）

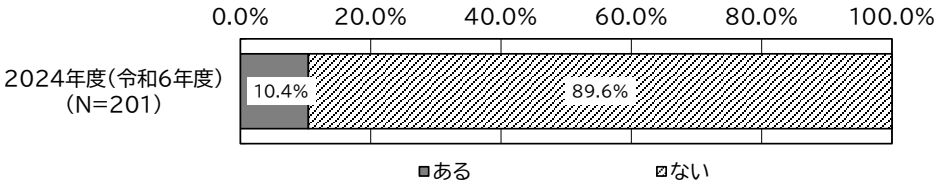


朝ごはんを食べる日数（１週間）についてみると、「毎日」（74.0%）が最も多く、次いで「週に５～６日」（16.7%）、「週に１～２日」（4.7%）となっています。

やせようとして週５日以上食事の量を減らしたこと

〈小学５年生〉

図表　やせようとして週５日以上食事の量を減らしたことがあるか



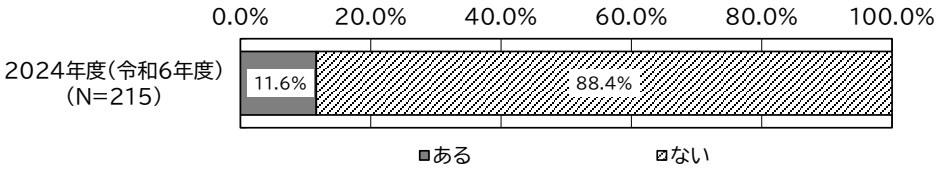
図表　性別　やせようとして週５日以上食事の量を減らしたことがあるか

	ある	ない	合計
男性	11	82	93
	11.8%	88.2%	100.0%
女性	10	94	104
	9.6%	90.4%	100.0%
回答しない	0	4	4
	0.0%	100.0%	100.0%
合計	21	180	201
	10.4%	89.6%	100.0%

やせようとして週５日以上食事の量を減らしたことがあるかについてみると、「ある」は 10.4%となっています。また、「ある」は男女同程度となっています。

〈中学２年生〉

図表　やせようとして週５日以上食事の量を減らしたことがあるか



図表　性別　やせようとして週５日以上食事の量を減らしたことがあるか

	ある	ない	合計
男性	4	102	106
	3.8%	96.2%	100.0%
女性	17	76	93
	18.3%	81.7%	100.0%
回答しない	4	10	14
	28.6%	71.4%	100.0%
無回答	0	2	2
	0.0%	100.0%	100.0%
合計	25	190	215
	11.6%	88.4%	100.0%

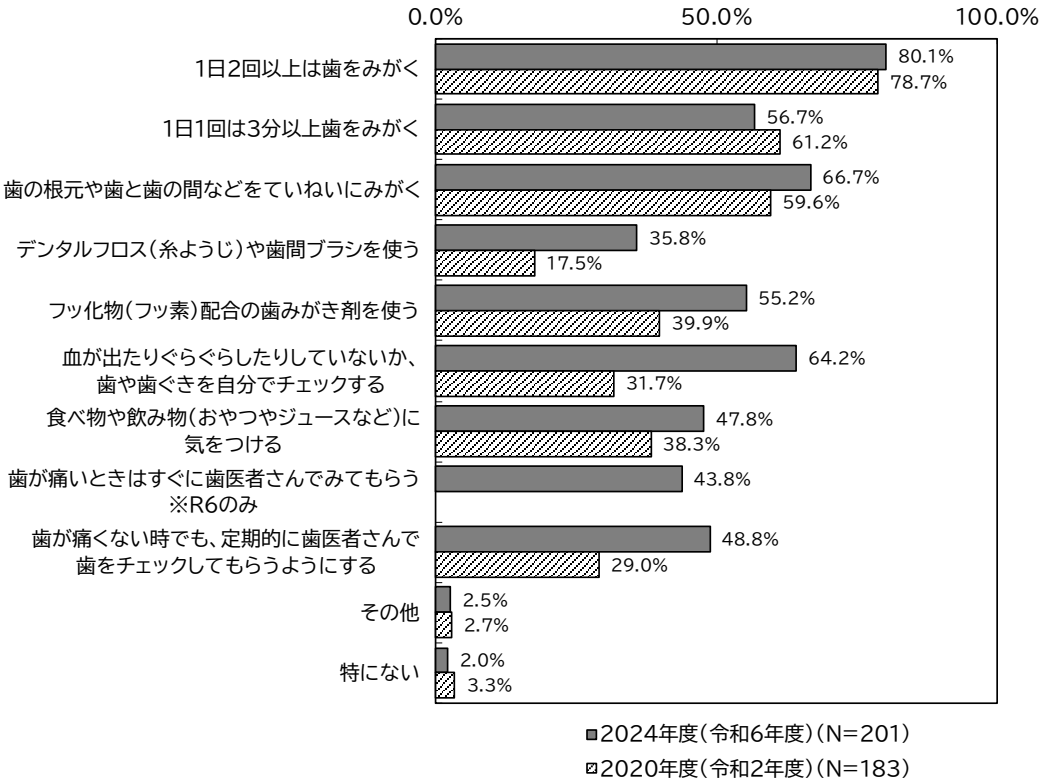
やせようとして週５日以上食事の量を減らしたことがあるかをみると、「ある」は 11.6%となっています。また、「ある」は女性が 18.3%と２割近くを占めており、男性より 10 ポイント以上多くなっています。

歯と口の健康について

むし歯や歯ぐきの病気にならないように気をつけていること

〈小学５年生〉

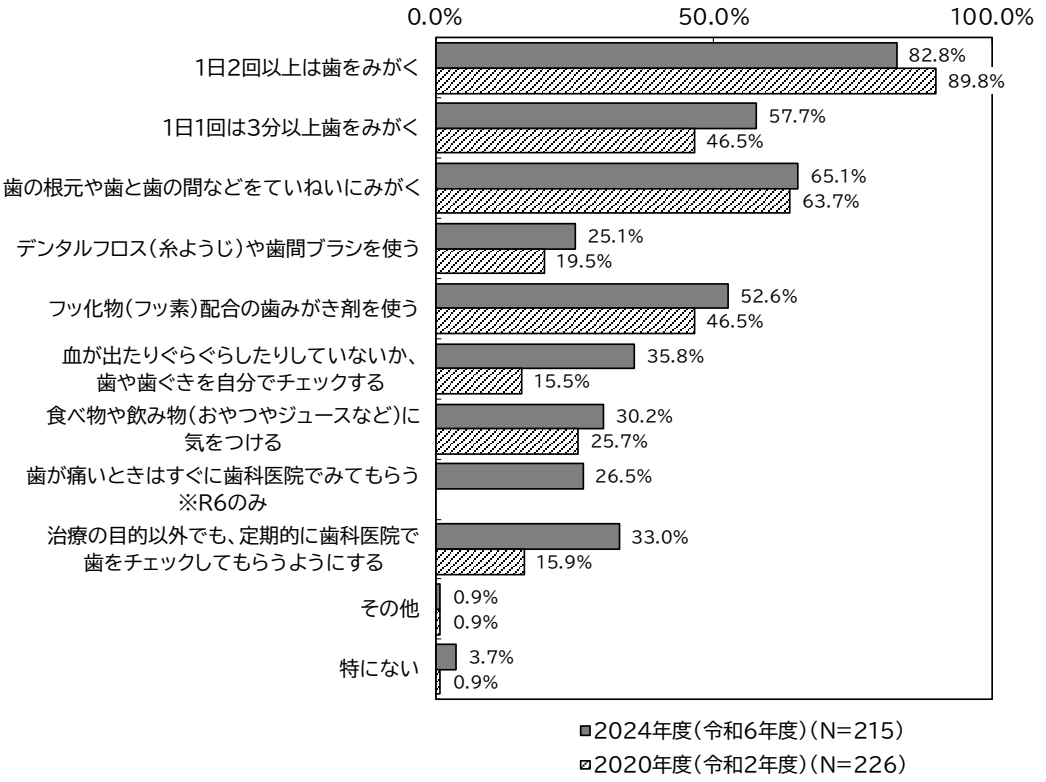
図表　むし歯や歯ぐきの病気にならないように気をつけていること（複数回答）



むし歯や歯ぐきの病気にならないように気をつけていることについてみると、「１日２回以上は歯をみがく」（80.1%）が最も多く、次いで「歯の根元や歯と歯の間などをていねいにみがく」（66.7%）、「血が出たりぐらぐらしたりしていないか、歯や歯ぐきを自分でチェックする」（64.2%）となっています。

〈中学２年生〉

図表　むし歯や歯ぐきの病気にならないように気をつけていること（複数回答）



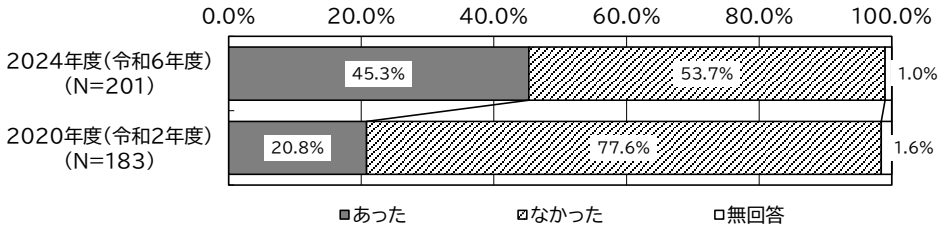
むし歯や歯ぐきの病気にならないように気をつけていることについてみると、「１日２回以上は歯をみがく」（82.8%）が最も多く、次いで「歯の根元や歯と歯の間などをていねいにみがく」（65.1%）、「１日１回は３分以上歯をみがく」（57.7%）となっています。

こころの健康について

不安や悩みごとの有無

〈小学５年生〉

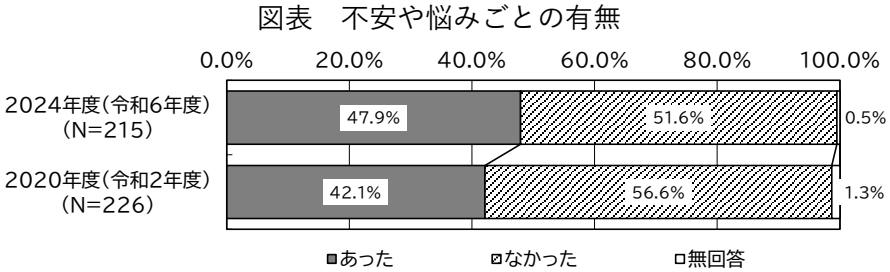
図表　不安や悩みごとの有無



不安や悩みごとの有無についてみると、「あった」は 45.3%となっています。

〈中学２年生〉

図表　不安や悩みごとの有無

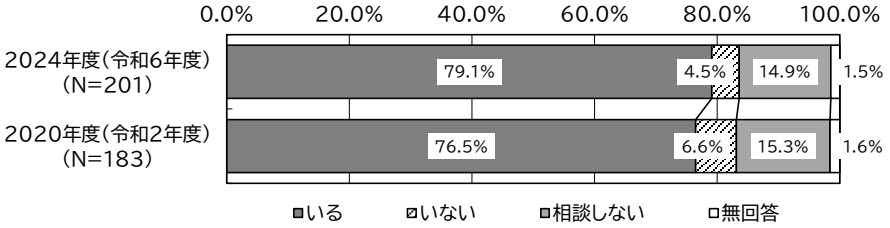


不安や悩みごとの有無についてみると、「あった」は 47.9%となっています。

不安や悩みごとの相談相手

〈小学５年生〉

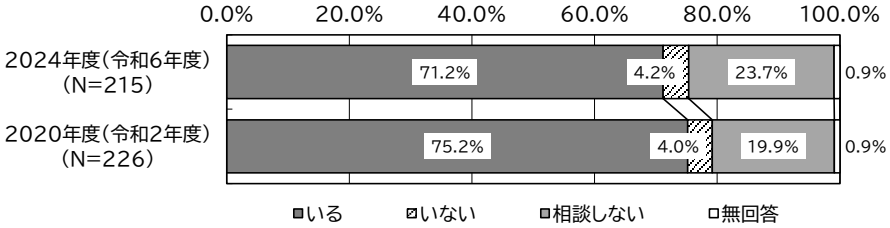
図表　不安や悩みごとの相談相手の有無



不安や悩みごとの相談相手の有無についてみると、「いる」（79.1%）が最も多く、次いで「相談しない」（14.9%）、「いない」（4.5%）となっています。

〈中学２年生〉

図表　不安や悩みごとの相談相手の有無

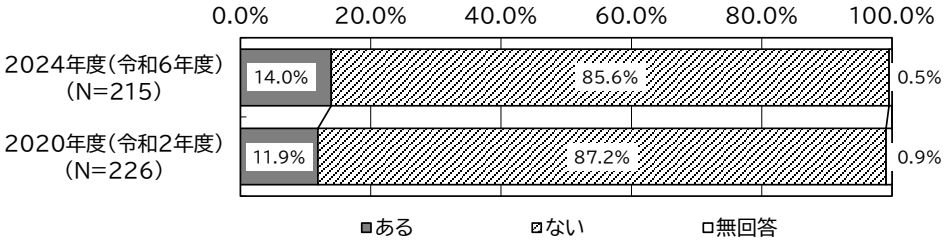


不安や悩みごとの相談相手の有無についてみると、「いる」（71.2%）が最も多く、次いで「相談しない」（23.7%）、「いない」（4.2%）となっています。

お酒やたばこについて（中学2年生）

飲酒

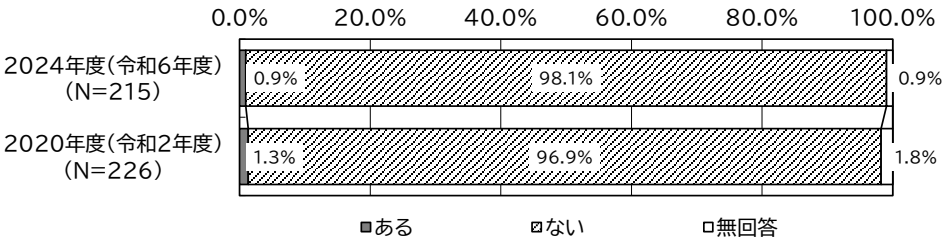
図表　飲酒経験の有無



飲酒経験の有無についてみると、「ある」は 14.0%となっています。

喫煙

図表　喫煙経験の有無



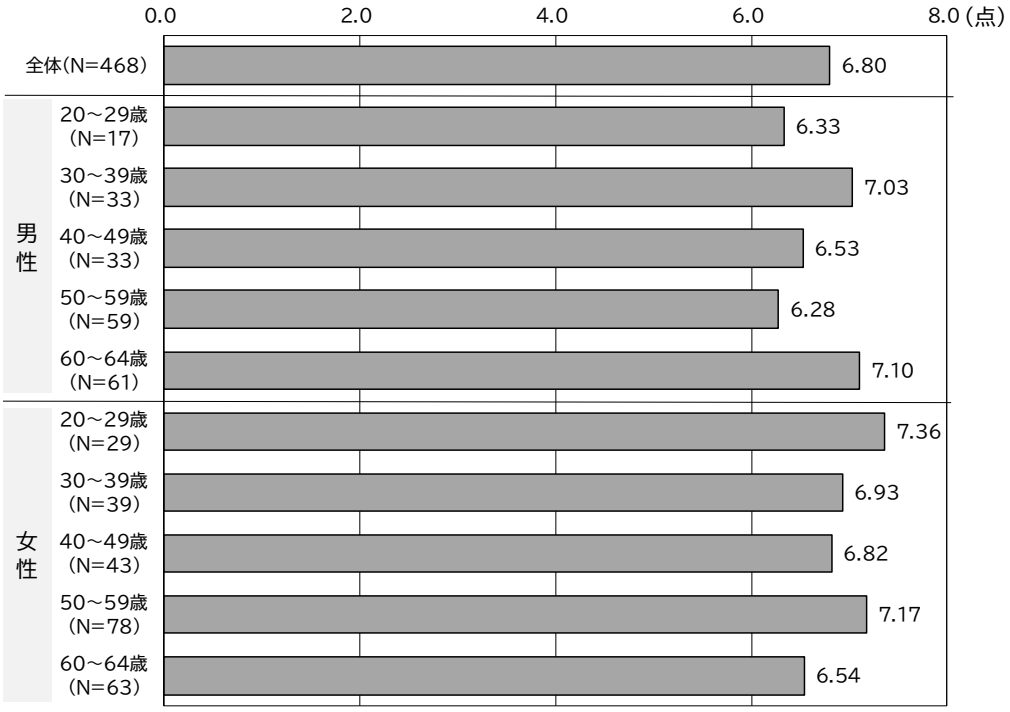
喫煙経験の有無についてみると、「ある」は 0.9%となっています。

（４）青壮年（20～64 歳）

健康について

生活状況や健康状態を総合した幸福度

図表　生活状況や健康状態を総合した幸福度

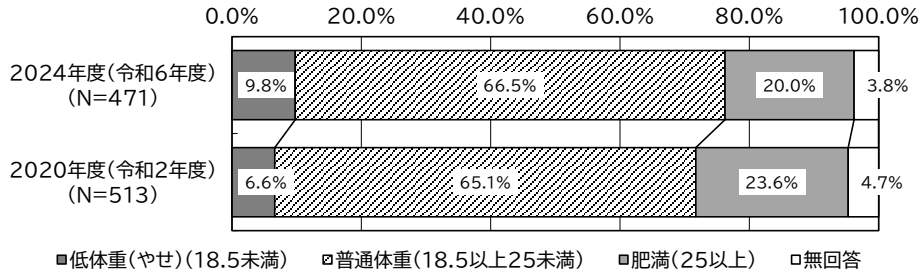


幸福度をみると、全体平均では 6.80 点となっています。男性では 30～39 歳、60～64 歳、女性では 20～29 歳、50～59 歳で 7.00 点を上回っています。

体型について

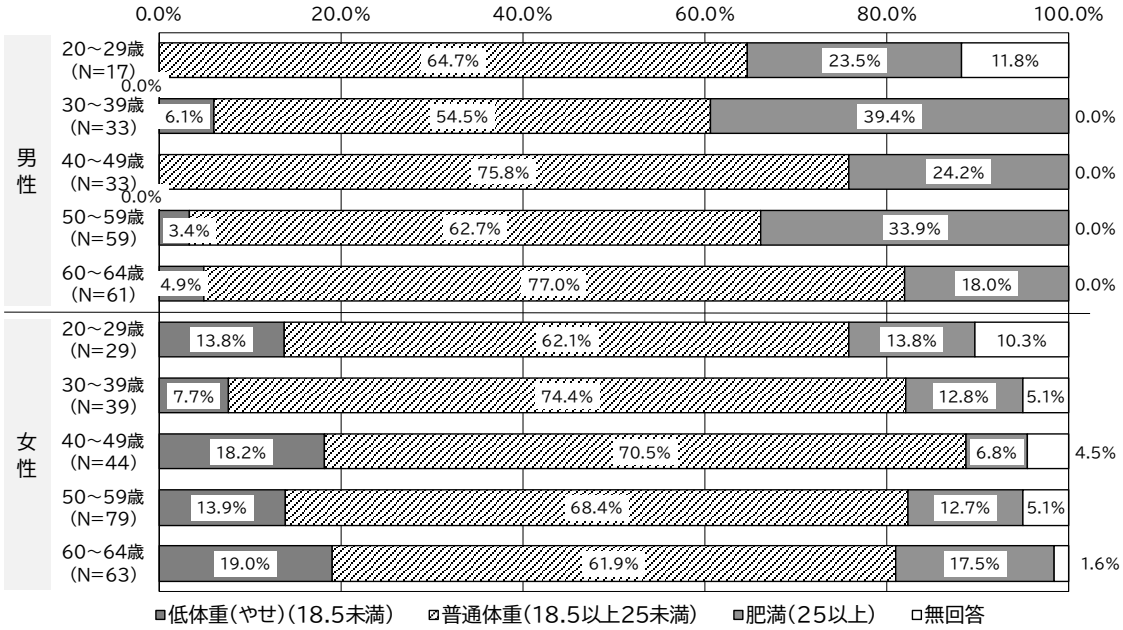
身長・体重（ＢＭＩ）

図表　身長・体重（ＢＭＩ）



身長・体重（ＢＭＩ)についてみると、「肥満（25 以上)」は 20.0%、「低体重（やせ）(18.5 未満)」は 9.8%となっています。

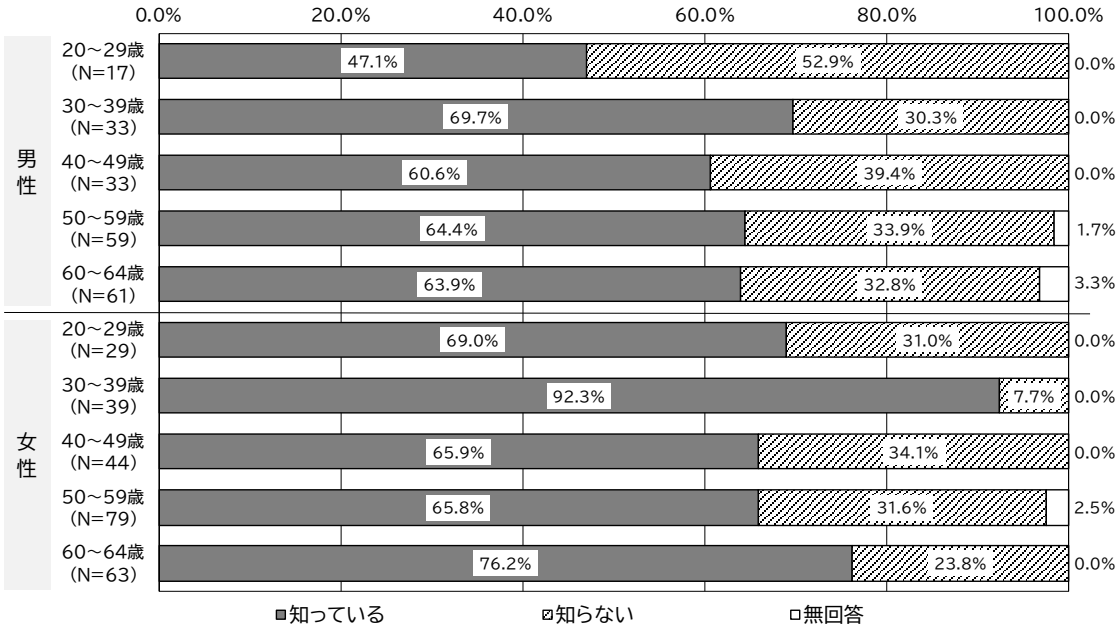
図表　性別・年齢別　身長・体重（ＢＭＩ）



性別・年齢別に身長・体重（ＢＭＩ)についてみると、「低体重（やせ）(18.5 未満)」は各年代で女性が多く、女性の 40~49 歳（18.2%）と 60~64 歳（19.0%）では約 2 割を占めています。また、「肥満（25 以上)」は各年代で男性が多く、男性の 30～39 歳（39.4%）では約 4 割を占めています。

適正体重について

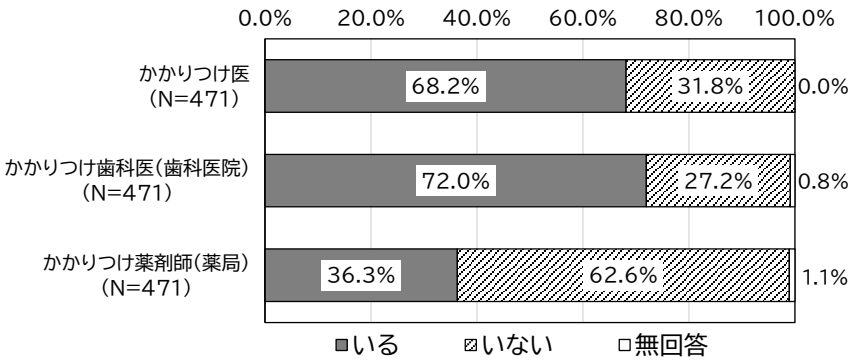
図表　適正体重の認知度



適正体重の認知度をみると、女性に比べて男性の認知度が低く、20～29 歳、30～39 歳では 20 ポイント以上の差がみられます。また、男性の 20～29 歳では 47.1%と特に低くなっています。

かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師の状況

図表　かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の有無

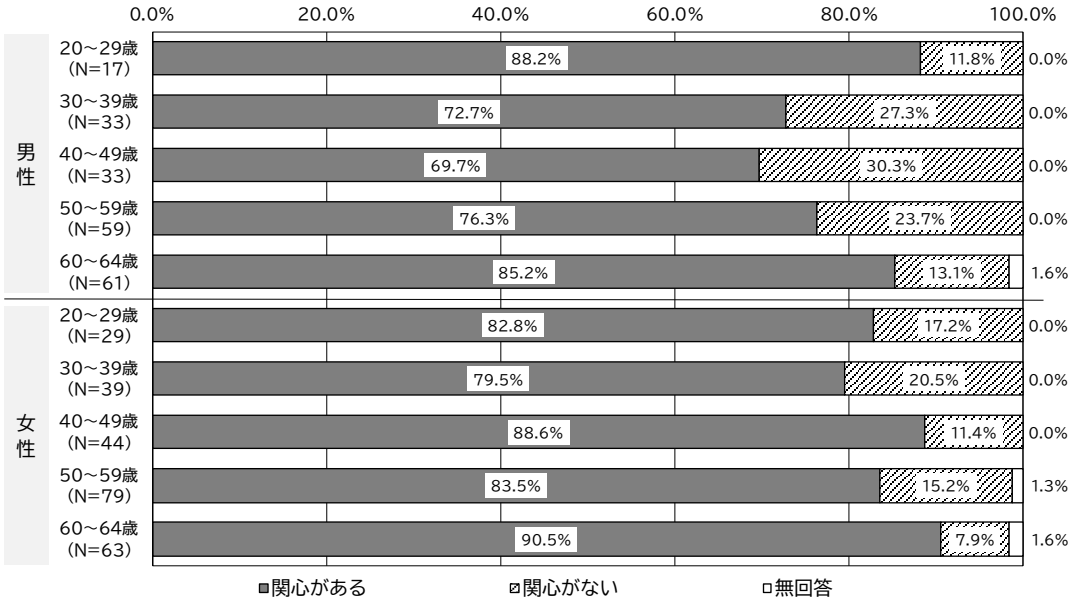


「かかりつけ医」が「いる」人は 68.2%、「かかりつけ歯科医（歯科医院）」が「いる／ある」は 72.0%、「かかりつけ薬剤師（薬局）」が「いる／ある」は 36.3%となっています。

健康づくりについて

健康づくりの関心について

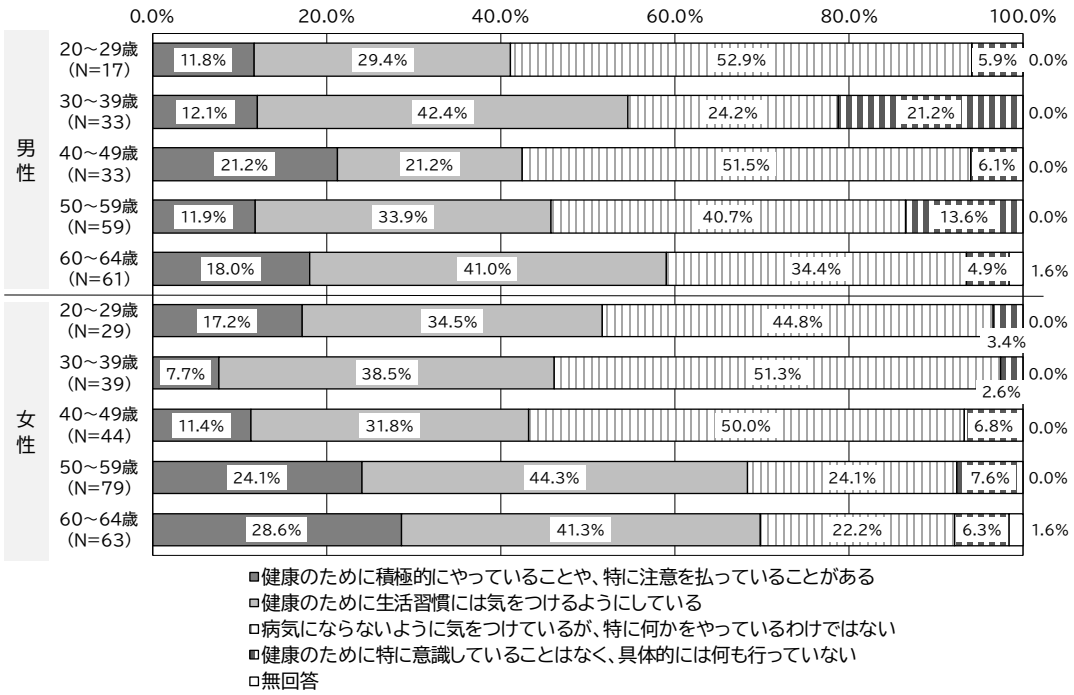
図表　健康づくりへの関心



健康づくりへの関心をみると、20～29 歳を除いて男性の方が女性より関心が低くなっています。男性の 40～49 歳では「特に関心はない」が約 3 割を占めています。

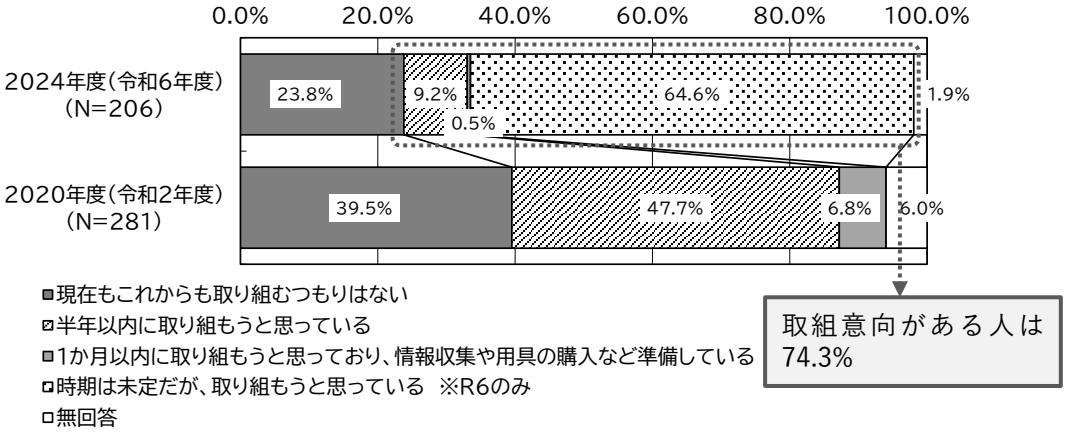
健康づくりの取組について

図表　健康づくりの取組状況



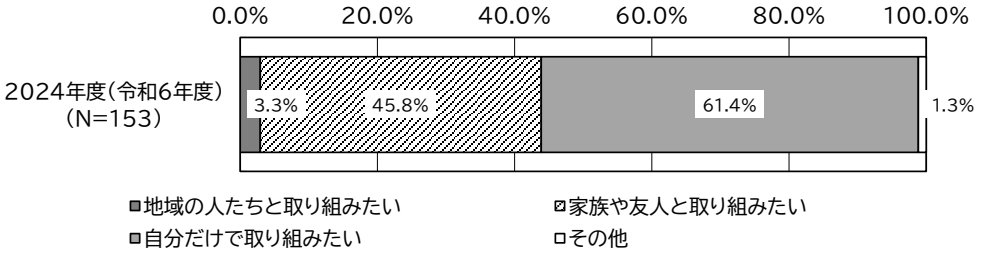
健康づくりの取組状況をみると、男性の 30～39 歳、60～64 歳、女性の 20～29 歳、50～69 歳では取り組んでいる割合が半数を超えています。それ以外の性別・年代では取り組んでいない人の方が多く、特に男性の 20～29 歳では約 6 割を占めています。

図表　健康づくりの今後の取組意向（※現在健康づくりに取り組んでいない人が回答）



健康づくりの今後の取組意向についてみると、「半年以内に取り組もうと思っている」、「１か月以内に取り組もうと思っており、情報収集や用具の購入など準備している」、「時期は未定だが、取り組もうと思っている」の合計は 74.3%となっており、７割以上の人が今後健康づくりに取り組もうと思っています。

図表　健康づくりへの取り組み方（複数回答）（※健康づくりの取組意向がある人）

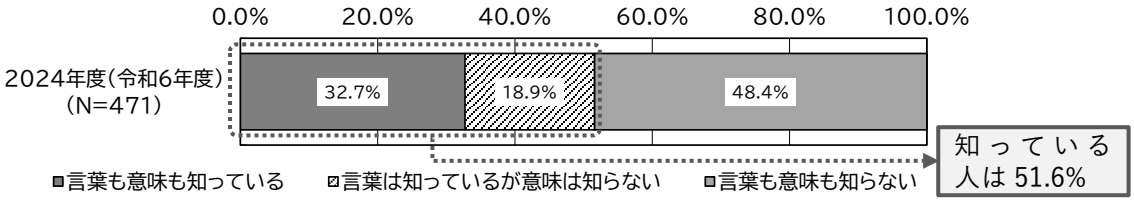


健康づくりへの取り組み方をみると、「自分だけで取り組みたい」（61.4%）が最も多く、次いで「家族や友人と取り組みたい」（45.8%）、「地域の人たちと取り組みたい」（3.3%）となっています。

健康に関する言葉の認知度

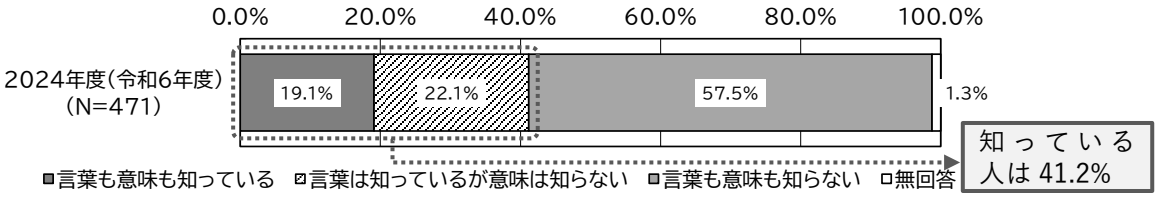
フレイル

図表　「フレイル」の認知状況



「フレイル」の認知状況をみると、「言葉も意味も知らない」（48.4%）が多く、次いで「言葉も意味も知っている」（32.7%）、「言葉は知っているが意味は知らない」（18.9%）となっています。

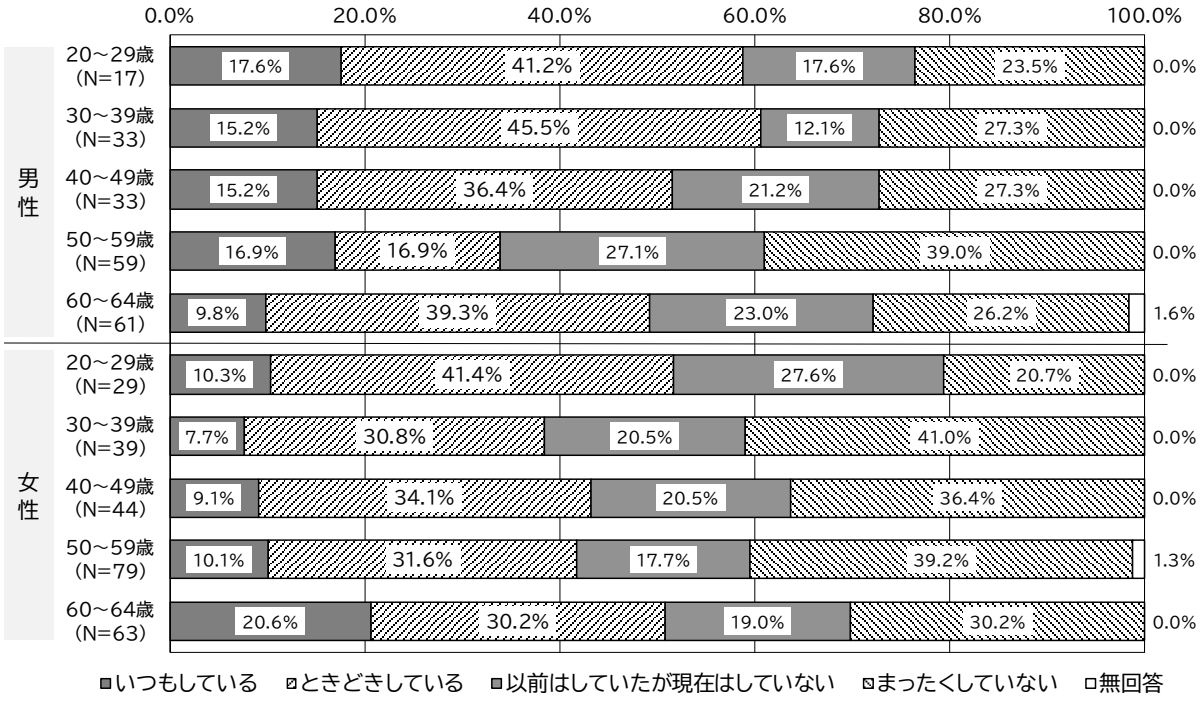
図表　「オーラルフレイル」の認知状況



「オーラルフレイル」の認知状況をみると、「言葉も意味も知らない」（57.5%）が最も多く、次いで「言葉は知っているが意味は知らない」（22.1%）、「言葉も意味も知っている」（19.1%）となっています。

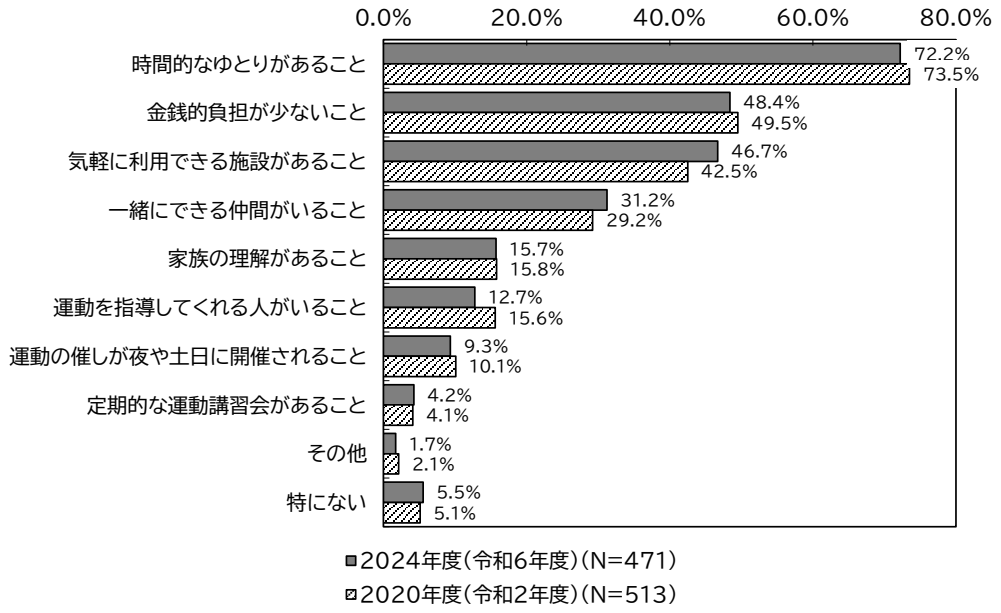
運動やスポーツの状況

図表　運動やスポーツの実施状況



運動やスポーツを「いつもしている」または「ときどきしている」人は、20～49 歳では男性が女性に比べて多く、30～39 歳では約 6 割となっています。一方で、男性の 50～59 歳（33.9%）、女性の 30～39 歳（38.5%）では低い実施率となっています。

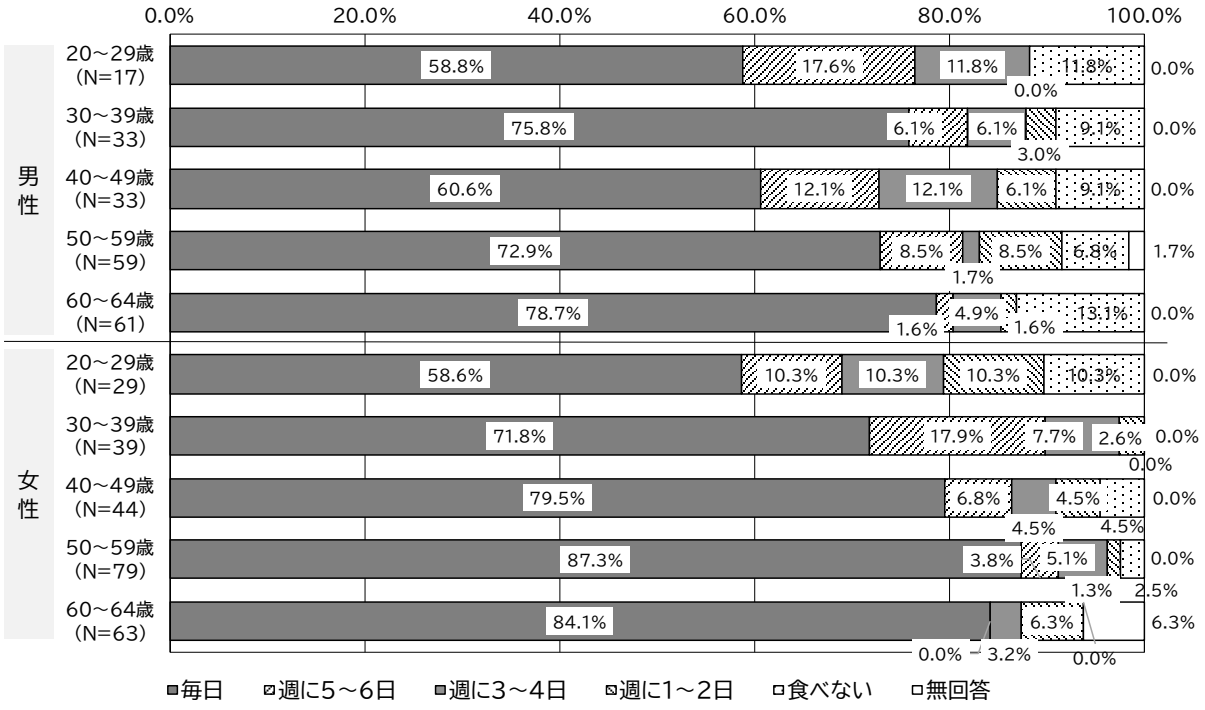
図表　今後運動やスポーツを続ける（または始める）ために特に必要なこと（複数回答）



今後運動やスポーツを続ける（または始める）ために特に必要なことについてみると、「時間的なゆとりがあること」（72.2%）が最も多く、次いで「金銭的負担が少ないこと」（48.4%）、「気軽に利用できる施設があること」（46.7%）となっています。

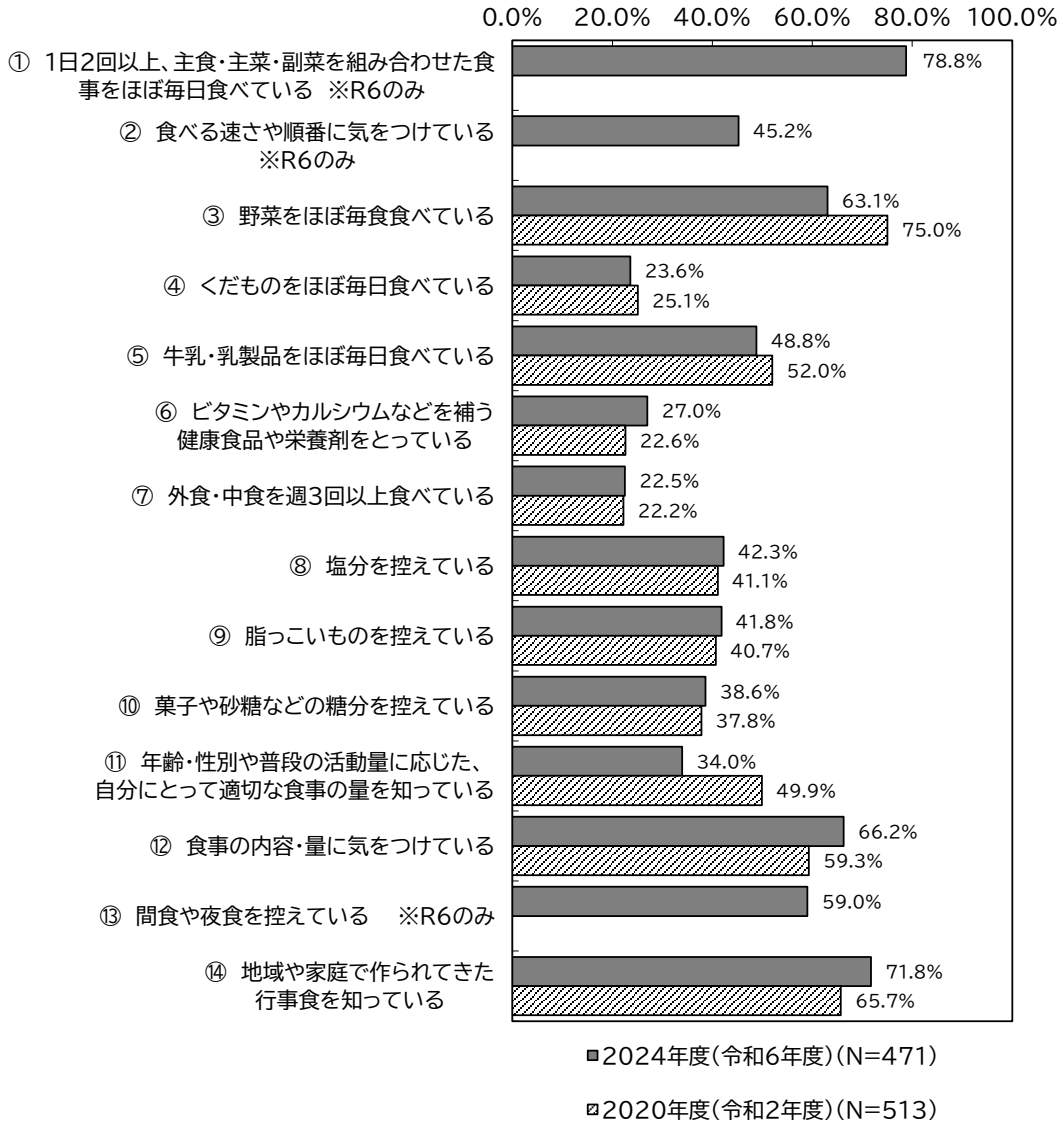
食生活の状況

図表　朝食を食べる日数（１週間）



朝食を食べる日数（１週間）をみると、男性の方が女性に比べて「朝食を食べない」傾向がみられます。朝食を食べない主な理由は、「食べる時間がない」「朝食を食べるよりも寝ていたい」「食べる習慣がない」となっています。

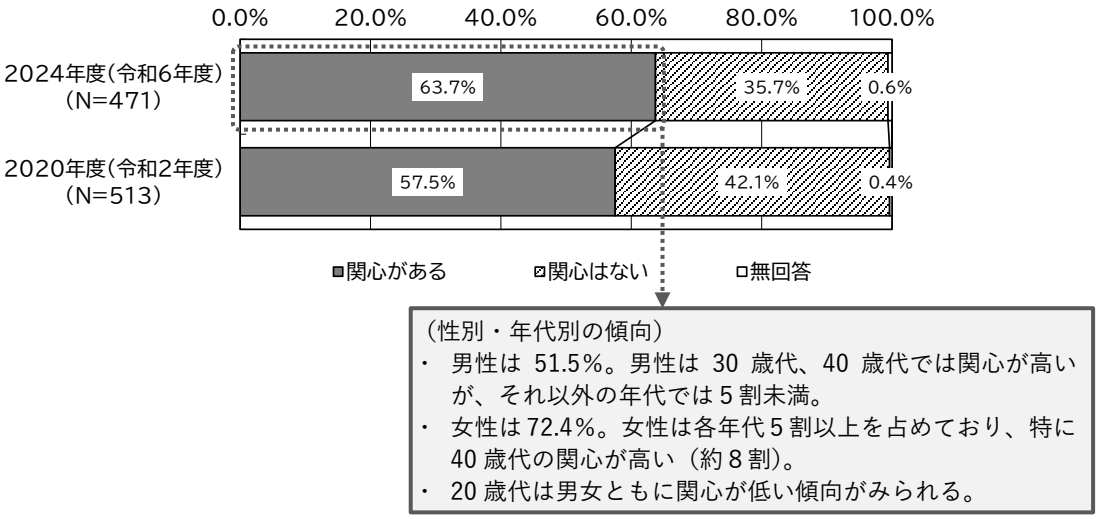
図表　食生活の状況（「はい（実施している）と回答した割合」）



食生活の状況について「はい（実施している）」と回答した人の割合をみると、「①１日２回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日食べている」（78.8%）が最も多く、次いで「⑭地域や家庭で作られてきた行事食を知っている」（71.8%）、「⑫食事の内容・量に気をつけている」（66.2%）と」なっています。また、「⑪年齢・性別や普段の活動量に応じた、自分にとって適切な食事の量を知っている」は 15.9 ポイント減少しています。

食育について

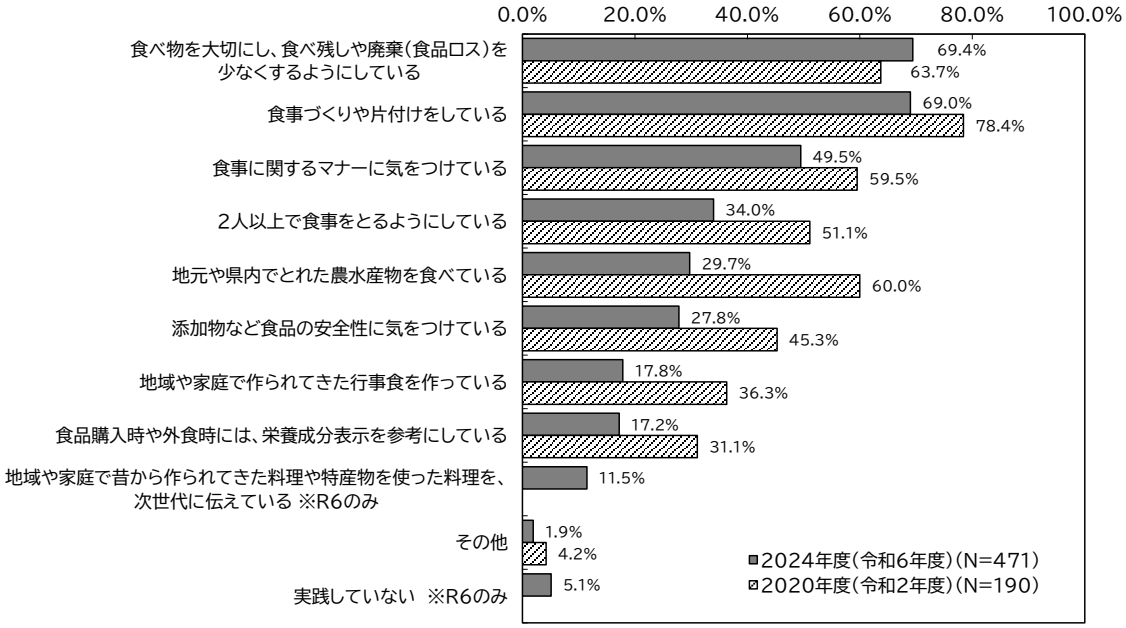
図表　「食育」について関心があるか



（性別・年代別の傾向）
- 男性は 51.5%。男性は 30 歳代、40 歳代では関心が高いが、それ以外の年代では 5 割未満。
- 女性は 72.4%。女性は各年代 5 割以上を占めており、特に 40 歳代の関心が高い（約 8 割）。
- 20 歳代は男女ともに関心が低い傾向がみられる。

食育について関心があるかをみると、「関心がある」は 63.7%となっています。

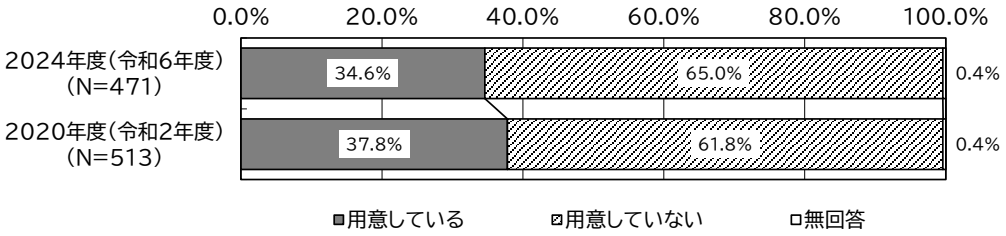
図表　食に関することで実践していること（複数回答）



食に関することで実践していることについてみると、「食べ物を大切にし、食べ残しや廃棄（食品ロス）を少なくするようにしている」（69.4%）が最も多く、次いで「食事づくりや片付けをしている」（69.0%）、「食事に関するマナー（箸の使い方・食べ方など）に気をつけている」（49.5%）となっています。

非常用食料等の用意について

図表　非常用食料等を用意しているか

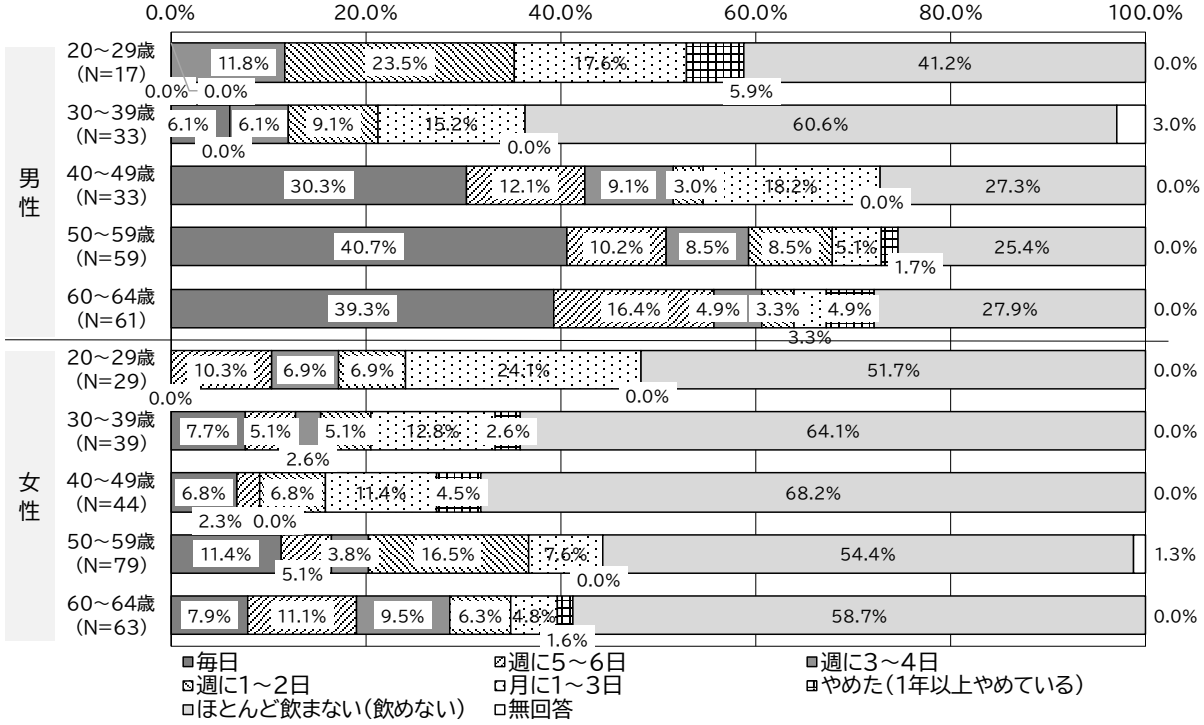


非常用食料等を用意しているかをみると、「用意している」は 34.6%となっています。

飲酒について

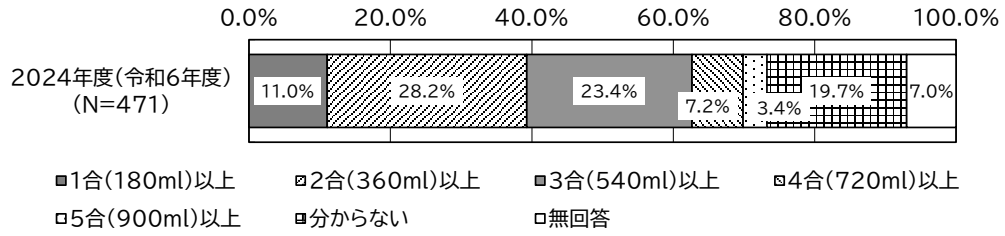
飲酒習慣

図表　飲酒習慣



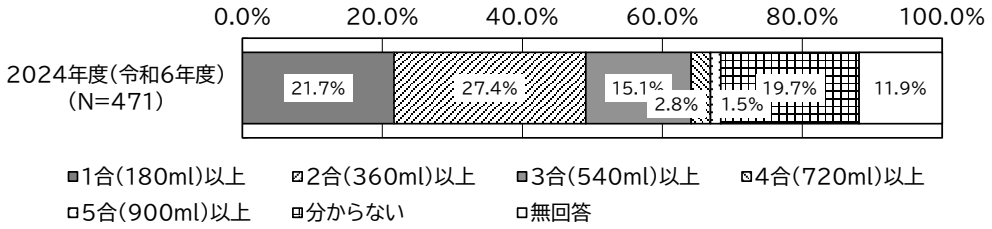
飲酒習慣をみると、女性の全世代、男性の 20～39 歳で「ほとんど飲まない（飲めない）」が最も多くなっています。男性の 40 歳以上では「毎日（飲む）」が 3 割以上となっています。女性の 50 歳以上では「週に 1 日以上」飲む人が 3 割以上となっています。

図表　「生活習慣病の危険を高める飲酒量」はどれくらいだと思うか（男性１日平均）



「生活習慣病の危険を高める飲酒量」はどれくらいだと思うか（男性１日平均）についてみると、「２合（360ml）以上」（28.2%）が最も多く、次いで「３合（540ml）以上」（23.4%）、「分からない」（19.7%）となっています。

図表　「生活習慣病の危険を高める飲酒量」はどれくらいだと思うか（女性１日平均）

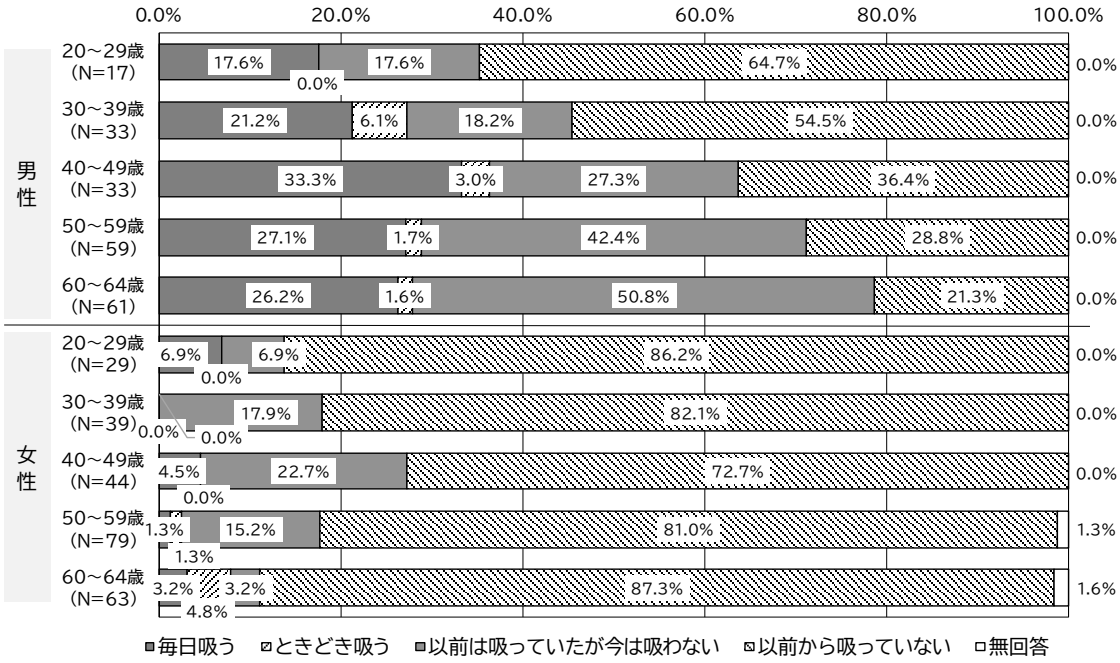


「生活習慣病の危険を高める飲酒量」はどれくらいだと思うか（女性１日平均）についてみると、「２合（360ml）以上」（27.4%）が最も多く、次いで「１合（180ml）以上」（21.7%）、「分からない」（19.7%）となっています。

たばこについて

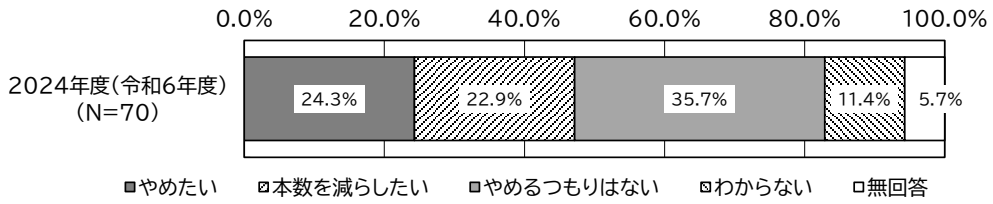
喫煙習慣

図表　喫煙習慣



喫煙習慣をみると、男性の喫煙率が高く、特に 40～49 歳では 36.3%となっています。

図表　今後の喫煙意向（喫煙者）

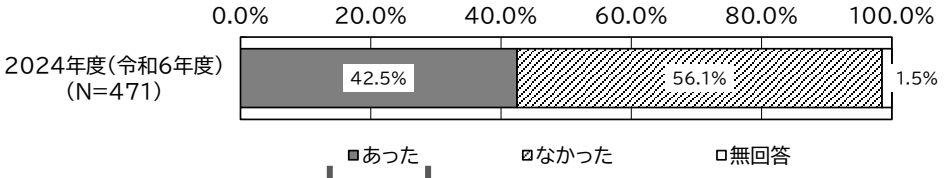


喫煙者について、今後の喫煙意向をみると、「やめるつもりはない」（35.7%）が最も多く、次いで「やめたい」（24.3%）、「本数を減らしたい」（22.9%）となっています。

「やめるつもりはない」を性別にみると、男性が 34.5%、女性が 45.5%となっています。

受動喫煙について

図表　受動喫煙があったか（過去１ヶ月間）



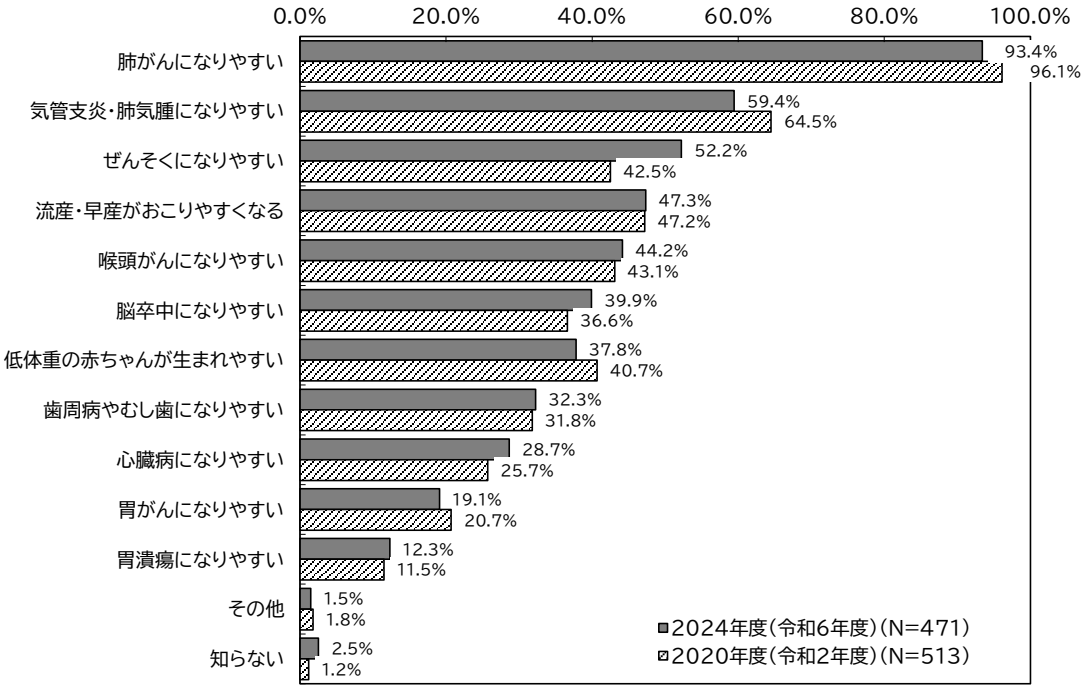
主な場所
自宅・実家
職場
飲食店
喫煙所・喫煙エリア
車内
路上（歩きたばこ等）

など

受動喫煙があったか（過去１ヶ月間）をみると、「あった」は 42.5%となっています。

喫煙の健康被害について

図表　喫煙の健康被害について知っていること（複数回答）

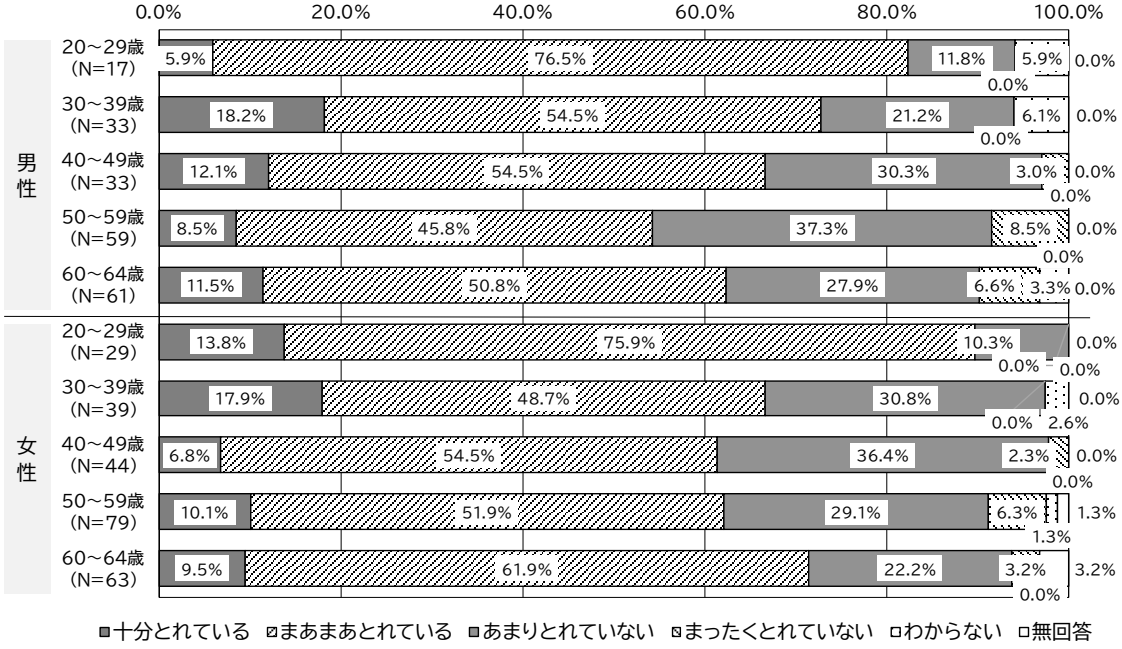


喫煙の健康被害について知っていることをみると、「肺がんになりやすい」（93.4%）が最も多く、次いで「気管支炎・肺気腫になりやすい」（59.4%）、「ぜんそくになりやすい」（52.2%）となっています。

休養やこころの健康づくりについて

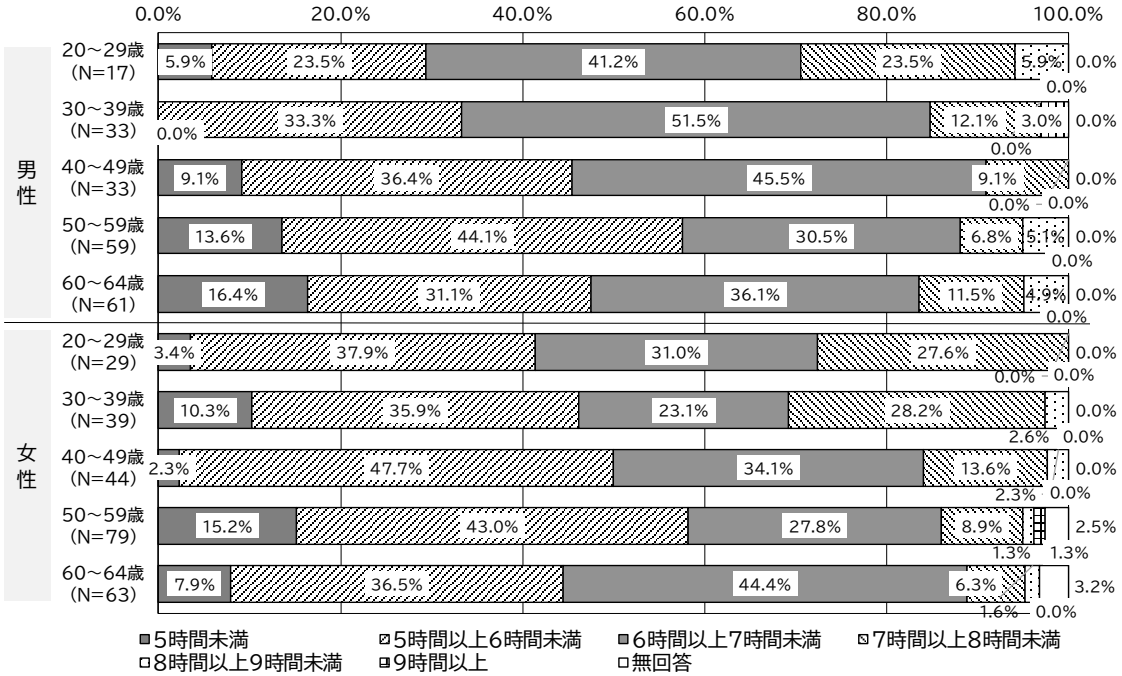
睡眠の状況

図表　睡眠による休養の状況



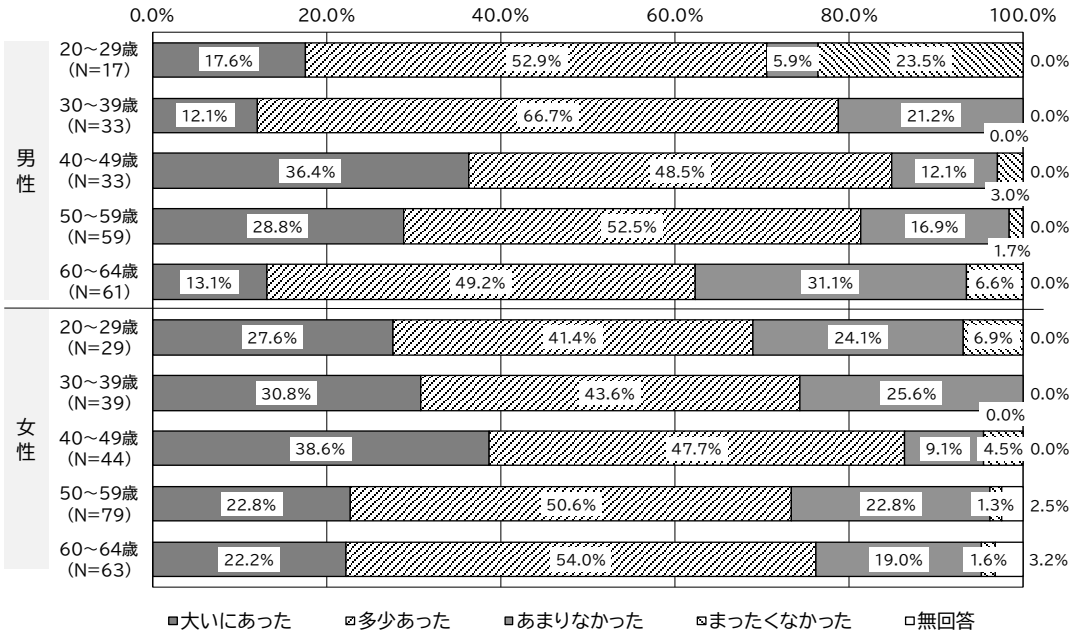
睡眠による休養をみると、男性の 40～59 歳、女性の 30～49 歳で「あまりとれていない」が 3 割以上となっています。

図表　平均睡眠時間（過去 1 ヶ月間）



平均睡眠時間（過去 1 ヶ月間）をみると、男性では「6 時間以上 7 時間未満」、女性では「5 時間以上 6 時間未満」が多くなっています。男性の 50～59 歳、女性の 40～59 歳では 6 時間未満が 5 割を超えています。

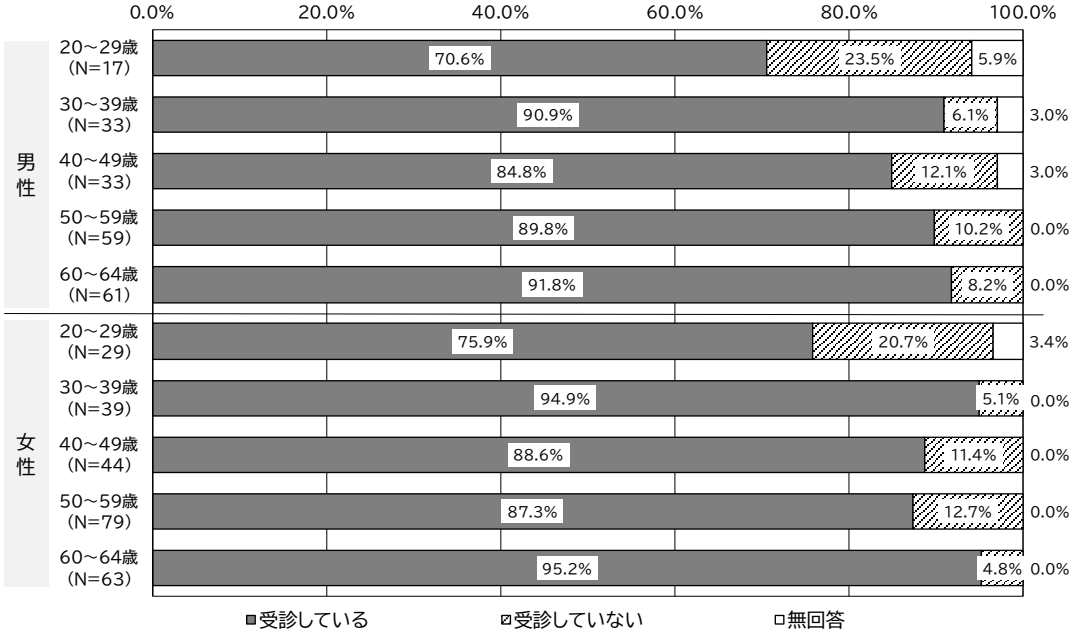
図表　悩みやストレスの有無（過去１ヶ月間）



悩みやストレスの有無（過去１ヶ月間）をみると、『悩みやストレスがあった』（「大いにあった」と「多少あった」を合わせた割合）は、男性の 40～49 歳（84.9%）、50～59 歳（81.3%）、女性の 40～49 歳（86.3%）で高くなっています。

健診(検診)などについて

図表　定期的に健康診査（健康診断）や検診の受診状況

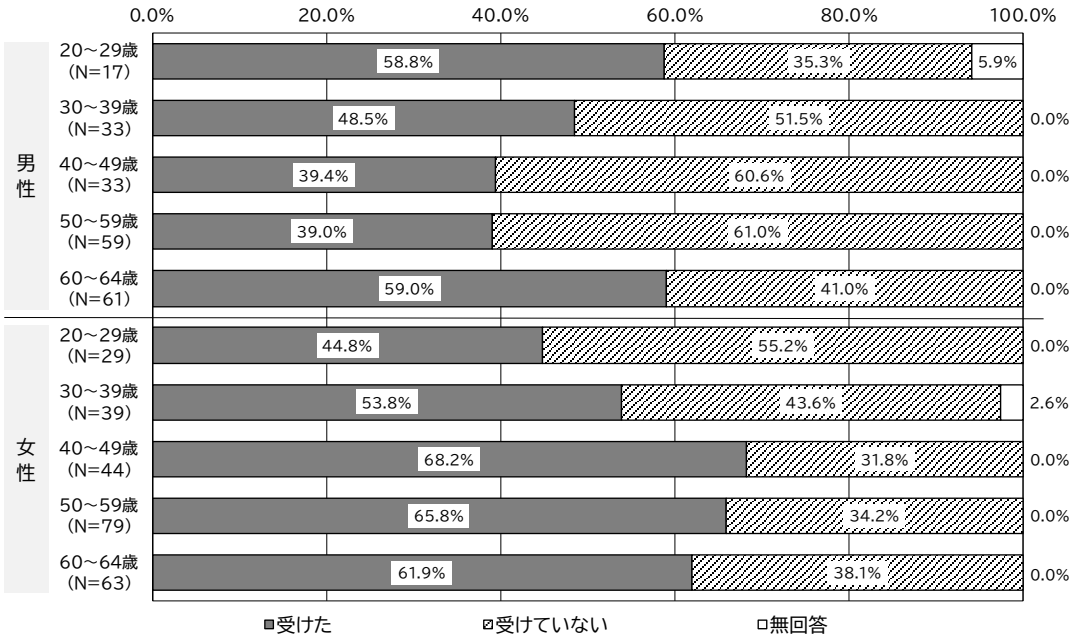


定期的な健診（健康診断）や検診の受診状況では、すべての年代で「受診している」が「受診していない」を上回っているものの、20 代では男性・女性ともに受診率が 8 割未満となっています。

受診していない主な理由は、「時間がとれなかった」（34.7%）、「めんどう」（16.3%）、「毎年受ける必要性を感じない」（14.3%）となっています。

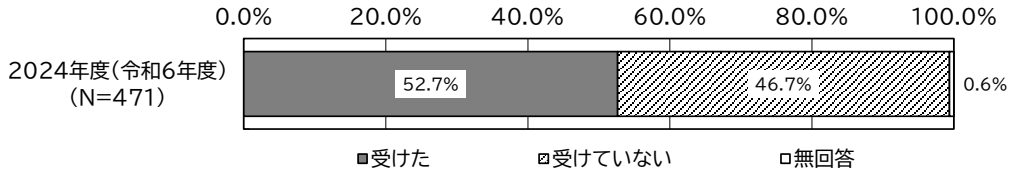
歯とお口の健康について

図表　歯科健康診査や歯科検診の受診状況（過去１年間）



歯科健康診査や歯科検診の受診状況（過去１年間）をみると、男性では30～59歳、女性では20～29歳で「受診していない」が５割を超えています。特に、男性の40～49歳では60.6%、50～59歳では61.0%が「受けていない」となっています。

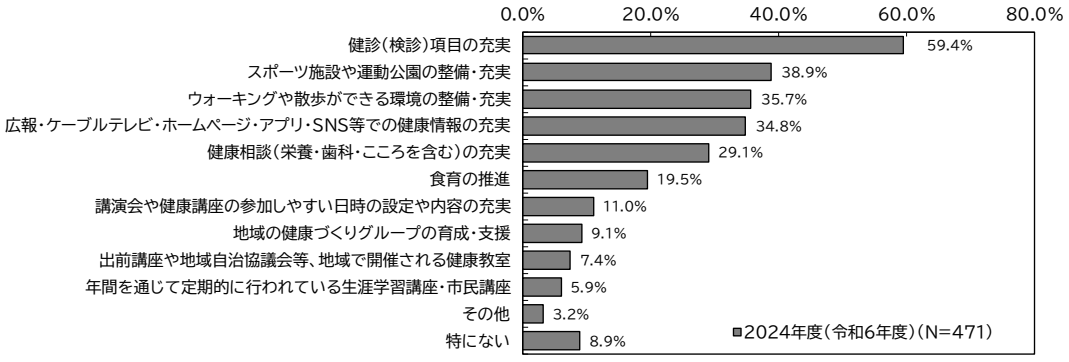
図表　歯石除去や歯面清掃の状況（過去１年間）



歯石除去や歯面清掃の状況（過去１年間）についてみると、「受けた」は52.7%となっています。

朝来市の取組について

図表　行政が疾病の予防や健康の増進等を行うために必要だと思うこと（複数回答）



行政が疾病の予防や健康の増進等を行うために必要だと思うことについてみると、「健診（検診）項目の充実」（59.4%）が最も多く、次いで「スポーツ施設や運動公園の整備・充実」（38.9%）、「ウォーキングや散歩ができる環境の整備・充実」（35.7%）となっています。

３．朝来市健幸づくり条例

令和２年３月 26 日
条例第３号

（目的）

第１条　この条例は、市民の健幸づくりの基本理念を定め、並びに市の責務及び市民、自治組織等、事業者、学校、保健医療福祉等関係者の役割を明らかにするとともに、健幸づくりのための基本となる事項を定めることにより、協働による市民の健幸づくりを推進するための施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的とする。

（定義）

第２条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

（１）健幸づくり　市民が、心身の健康の保持増進を図るとともに、生きがいを感じ幸せに暮らすための取組をいう。

（２）市民　市内に居住、通勤又は通学をしている者をいう。

（３）自治組織等　市内で公益的活動を行う団体で、次に掲げるものをいう。

ア 市内の一定の区域に住所を有する者の地縁に基づいて形成された団体及び朝来市自治基本条例（平成 21 年朝来市条例第２号）第 15 条に規定する地域自治協議会

イ 市民の健康増進、生きがいづくり及び地域づくりに資する活動を行う団体（アに掲げるものを除く。）

（４）事業者　市内で事業活動を行う法人その他の団体及び個人をいう。

（５）学校　小学校就学前の子どもが通所する市内の施設及び学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に規定する市内の学校をいう。

（６）保健医療福祉等関係者　保健、医療、社会福祉、労働衛生等に係る業務を行う者及びこれらの者で組織する団体をいう。

（基本理念）

第３条　健幸づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

（１）市民一人一人が自らの健幸づくりに関心を持って取り組むこと。

（２）市、市民、自治組織等、事業者、学校及び保健医療福祉等関係者は、市民一人一人が地域交流や社会参加を通じて、継続的に健幸づくりを推進することができる環境づくりに努めること。

（３）市、市民、自治組織等、事業者、学校及び保健医療福祉等関係者が、健幸づくりを地域社会全体の取組として協働して推進すること。

（市の責務）

第４条　市は、前条の基本理念にのっとり、健幸づくりの推進に関する施策を実施しなければならない。

２　市は、前項の規定による施策の実施に当たって、その効率的かつ効果的な推進を図るため、国及び県と連携するとともに、市民、自治組織等、事業者、学校及び保健医療福祉等関係者の協力を求めるものとする。

（市民の役割）

第５条　市民は、健幸づくりに関し知識及び理解を深めるとともに、主体的かつ積極的に自らの健幸

づくりに努めるものとする。

2　市民は、市が実施する健幸づくりの推進に関する施策並びに自治組織等、事業者、学校及び保健医療福祉等関係者が行う健幸づくりに参加するよう努めるものとする。

（自治組織等の役割）

第6条　自治組織等は、会員等の健幸づくりに配慮するとともに、地域のつながり及び自らの持つ知識、技能、特性を生かし、市民が健幸づくりを推進しやすい環境づくりに努めるものとする。

2　自治組織等は、市が実施する健幸づくりの推進に関する施策並びに事業者、学校及び保健医療福祉等関係者が行う健幸づくりに協力するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第7条　事業者は、健幸づくりに関し関心及び理解を深めるとともに、従業員が健幸づくりを推進しやすい職場環境の整備に努めるものとする。

2　事業者は、市が実施する健幸づくりの推進に関する施策並びに自治組織等、学校及び保健医療福祉等関係者が行う健幸づくりに協力するよう努めるものとする。

（学校の役割）

第8条　学校は、幼児、児童及び生徒に対し、健康教育を推進することにより、健幸づくりに努めるものとする。

2　学校は、市が実施する健幸づくりの推進に関する施策並びに自治組織等、事業者及び保健医療福祉等関係者が行う健幸づくりに協力するよう努めるものとする。

（保健医療福祉等関係者の役割）

第9条　保健医療福祉等関係者は、自らの活動を通じて、保健医療福祉等に関する正しい情報を市民に提供し、それぞれに応じた適切な保健医療福祉サービスが受けられるよう努めるものとする。

2　保健医療福祉等関係者は、市が実施する健幸づくりの推進に関する施策並びに自治組織等、事業者及び学校が行う健幸づくりに協力するよう努めるものとする。

（基本的な計画）

第10条　市は、健幸づくりを総合的かつ計画的に推進するため、健幸づくりの推進に関する基本的な計画として、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する健康増進計画及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条に規定する食育推進計画を策定するものとする。

（基本施策）

第11条　市は、健幸づくりを推進するため、次に掲げる基本施策を講ずるものとする。

（1）市民一人一人の健幸づくりに関する主体的かつ積極的な行動を促すための取組

（2）健幸づくりに関する意識を高め、理解を深めるための情報提供及び普及啓発

（3）市民の健康に関するサービスの提供及び環境の整備

（4）健康に関する教育の推進

（5）生涯を通じた学習、スポーツ活動及び文化活動の機会の確保その他必要な支援

（6）前各号に掲げるもののほか、健幸づくりに資すること。

（健幸づくり推進協議会）

第12条　市、市民、自治組織等、事業者、学校及び保健医療福祉等関係者による協働の健幸づくりを円滑に推進するため、朝来市健幸づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2　協議会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

（1）第 10 条に規定する基本的な計画の策定及び見直しに際し意見を述べること。
（2）健幸づくりを推進する方策の検討に関すること。
（3）市が実施する基本施策の効果の検証に関すること。
（4）前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

3　協議会は、委員 20 人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。
（1）学識経験を有する者
（2）健幸づくりに資する活動を行う団体の代表者
（3）公募による市民

4　委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5　委員は、再任されることができる。

（委任）

第 13 条　この条例に定めるもののほか、必要な事項は、規則で定める。

附　則

（施行期日）

1　この条例は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2　この条例の施行の際現に策定されている健康増進計画及び食育推進計画は、第 10 条の規定により策定されたものとみなす。

4．朝来市健幸づくり推進協議会委員名簿

区　分	氏　名	所　属・役　職　等	備考
学識経験者	権　藤　恭　之	大阪大学 人間科学研究科 臨床死生学 老年行動学 教授	会長
	馬　庭　幸　二	朝来市医師会　会長	副会長
	安　達　純　也	南但歯科医師会　理事	
	吉　岡　芳　枝	朝来健康福祉事務所　所長補佐兼地域保健課長	
健幸づくりに資する活動を行う団体の代表者	津　田　　恵	公立朝来医療センター　総看護師長	
	岩　野　智　哉	学校長代表（大蔵小学校　校長）	令和6年度
	福　田　秀　則		令和7年度
	松　原　　理	PTA 代表（和田山中学校 PTA 会長）	令和6年度
	尾　花　優　一	PTA 代表（枚田小学校 PTA 会長）	令和7年度
	松　田　美　保	こども園代表（中川こども園　園長）	
	小　島　茂　幸	朝来市民生委員児童委員連合会　副会長	
	守　谷　久美子	子育て学習センター代表（和田山子育て学習センター）	
	中　島　しのぶ	朝来市商工会　地域支援課長	
	池　野　信　博	朝来市社会福祉協議会代表　総合支援課	令和6年度
	上　山　聡　史		令和7年度
	雑　賀　恵　美	地域活動歯科衛生士会　ハハハの会代表	
	佐　野　百々子	朝来市いずみ会　副会長	
	赤　井　隆　行	朝来市スポーツ推進委員会　副会長	
	小　田　正　儀	朝来市連合区長会　副会長（生野町区長会会長）	令和6年度
	山　本　正　之	朝来市連合区長会　副会長（和田山町区長会会長）	令和7年度
	森　田　　勉	地域自治協議会代表　大蔵地域自治協議会　事務局長	令和6年度
	谷　口　幸　伸		令和7年度
	浅　田　繁　市	朝来市老人クラブ連合会　会長	令和6年度
	桑　田　祥　夫		令和7年度
公募委員	宮　﨑　佳　美	市民	

朝来市健幸づくり推進協議会　助言者

区　分	氏　名	所　属・役　職　等
学識経験者	山　口　宏　茂	朝来市医師会　健康教育担当
	宮　田　さと子	元兵庫大学栄養マネジメント学科非常勤講師 朝来市健康福祉大学講師

５．計画策定の経過

	年月日	内容
令和6年度	2024 年（令和 6 年） 7 月 22 日	第 1 回　朝来市健幸づくり推進協議会 1　報告事項 （1）「健幸な朝来市を目指して」 ・健幸づくり条例、健幸づくり推進協議会について ・健康あさご 21 について （2）次期計画［健康あさご 21「第 3 次朝来市健康増進計画（健やか親子 21 計画含む）及び第 4 次朝来市食育推進計画」］策定について 2　協議事項 ・次期計画「健康あさご 21」策定にかかる市民意識調査について 3　情報提供 ・健幸づくりポイント事業について
	8 月 23 日	第 2 回　朝来市健幸づくり推進協議会 1　報告事項 ・健康あさご 21 のアンケート修正案 ・国民健康保険の健康データ（現状報告） ・健診結果からみた健康課題の分析 2　協議事項 ・糖尿病に特化した周知啓発 ・健幸づくりポイント事業について
	11 月 5 日～11 月 22 日	「健康づくりのためのアンケート」「健康や食育などについてのアンケート」調査の実施
	2025 年（令和 7 年） 3 月 19 日	第 3 回　朝来市健幸づくり推進協議会 1　報告事項 ・統計資料にみる現状 ・朝来市健康づくりのためのアンケート調査 2　協議事項 第 2 次計画（後期）の進捗評価（目標達成状況）
令和7年度	7 月 7 日	第 1 回　朝来市健幸づくり推進協議会 1　報告事項 ・令和 6 年度第 3 回協議会での意見等への対応について ・健康あさご 21（第 3 次朝来市健康増進計画・第 4 次朝来市食育推進計画）骨子案について 2　協議事項 ・骨子案について
	10 月 3 日	第 2 回　朝来市健幸づくり推進協議会 1　報告・協議事項 （1）計画素案の説明 ・令和 7 年度第 1 回協議会で出た意見を踏まえた骨子案と計画書の構成案 ・現状と課題、協議会で出た意見を踏まえた具体的な取組 （2）素案説明を受けての意見交換

	年月日	内容
令和7年度	11 月 13 日	第３回　朝来市健幸づくり推進協議会 １　報告事項 ・令和７年度第２回協議会で出た意見と追加意見への対応 ・素案（修正案）について ２　協議事項 ・修正後の素案について ・計画の周知・啓発について
	2025 年（令和 7 年） 12 月 24 日 ～2026 年（令和８年） 1 月 30 日	パブリックコメントの実施
	2 月 19 日	第４回　朝来市健幸づくり推進協議会 １　報告事項 ・パブリックコメント等の意見と対応について ２　協議事項 ・パブリックコメント等の意見を踏まえて修正した計画書（案）について ・概要版（案）について ３　情報提供 ・あさ GO！健幸アプリについて

６．用語解説

あ　行

＊ 赤ちゃん先生

０歳から３歳までの赤ちゃんと母親が福祉施設や教育機関等に赴き、命の大切さを伝える民間団体のプロジェクトのこと。

＊ 朝来市こども教育支援センター

第４期朝来市教育振興基本計画「あさご夢・学びプラン」（2025年（令和７年）３月策定）に基づき、幼児、児童、生徒並びに家族等に対する早期からの一貫した切れ目ない支援と学校園における支援体制の充実を図るための総合相談窓口として、朝来市教育委員会内に設置している。

＊ あさごいきいき百歳体操

いくつになっても元気な生活を送れるように、体力や筋力をつける適切な運動を行う地域住民主体の活動のこと。

＊ いずみ会（朝来市いずみ会）

全国では食生活改善推進員協議会といい、兵庫県では“栄養は命の泉、美の泉”から「いずみ会」という名称で、「私達の健康は私達の手で」を合言葉にこどもからお年寄りまで、幅広い年代を対象に地域で食育活動を実践しているボランティア団体のこと。

＊ う蝕（しょく）

むし歯のこと。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。

＊ 栄養成分表示

一般の消費者に販売される加工食品や添加物に対して表示されるもので、100ｇや 100ml、１食分、１袋分等一定の単位あたりにどれくらいの栄養成分が含まれているのかを知ることができる表示。消費者は、栄養成分表示を見ることを習慣化することで、適切な食品選択や栄養成分の過不足の確認等に役立てることができる。

＊ オーラルフレイル

口腔の（オーラル）虚弱（フレイル）を表す言葉で、主に口まわりの筋力が衰えることにより、滑舌や食の機能が低下すること。

か　行

＊　学校保健委員会

家庭や地域、学校が一体となって、こども達の健康問題を解決するために話し合いを行い、健康の輪を広げていく委員会のこと。

＊　噛ミング３０（かみんぐさんまる）

厚生労働省において、ひとくち 30 回以上噛んで食べることを目標として提唱している運動のこと。歯・口を十分に使う「食べ方」を通じて国民の健康増進を図ろうというもの。

＊　行事食

季節折々の伝統行事等の際にいただく料理。また、旬の食材を取り入れた特別な行事の時の華やいだ食事のこと。

＊　健康格差

健康格差とは社会経済状況や住んでいる地域の違いによって生じる、健康状態の差のこと

＊　健康寿命

健康上の問題等で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、平均寿命から日常生活に制限があり支援や介護が必要となる期間を差し引いた寿命のこと。

＊　ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。

＊　健康日本２１

21 世紀において一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動。自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うし、併せて持続可能な社会の実現を図るものである。

＊　合計特殊出生率

15 歳～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときのこどもの数に相当。

＊ こころのケア相談

悩みを抱える人や家族、支援者のこころの健康に関する相談に対し、精神科の医師や公認心理師等が専門的な相談に応じている。

＊ 子育て世代包括支援センター

母子保健法に基づき、妊娠期から子育て期における総合相談窓口として地域医療・健康課（現 健幸づくり推進課）内に開設。妊娠や出産、子育てに関するさまざまな相談や悩みに保健師等の専門職が応じ、必要なサービスを紹介する等、安心して妊娠、出産、子育てができるよう支援を行ってきた。

令和６年４月１日からこども家庭センターに移行。

＊ 子ども家庭総合支援拠点

こどもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、こども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行う機能を担う拠点。

令和６年４月１日からこども家庭センターに移行。

＊ こども家庭センター

妊産婦や子育て家庭への相談支援を行い、早期から切れ目のない包括的で継続的な支援を実施することを目的としている。妊産婦・子育て家庭・こどもからの相談に応じ、サポートプランを活用して対象者とともに支援内容等を話し合い、各家庭の状況に応じた支援を継続的に実施・調整する役割を担っている。

朝来市では、令和６年４月１日に子育て支援課が創設され、子育て支援課内に開設。

さ 行

＊ 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）

一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、人生の各段階に応じて多様な生き方を選択・実現できる社会をいう。

＊ 受動喫煙

火を付けたまま放置されたたばこの煙や他の人が吸ったたばこの煙を、自分の意思と無関係に吸わされてしまうこと。

＊ 食育推進基本計画

食育基本法第 16 条に基づき、「食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため」に、食育推進会議によって策定された計画。

＊ 食品ロス

食べ残しや売れ残り、消費期限が近い等のさまざまな理由で、本来は食べられるのに破棄される食品のこと。

＊ 生活習慣病

食事や運動・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。

＊ スクールカウンセラー

教育機関において、カウンセリングなどを通じて生徒や先生、または保護者の心の悩みに対し、アドバイスをする仕事に従事する心理職の専門家のこと。

＊ 健やか親子２１

2001年（平成13年）から開始した、母子の健康水準を向上させるためのさまざまな取組をみんなで推進する国民運動計画。令和 5 年度以降は、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置付け、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進している。

＊ 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築）を果たす人のこと。

た 行

＊ 断酒会

アルコール問題に悩む人々とその家族が集まり、経験を分かち合い、互いに支え合う自助グループのこと。活動の基本は例会で、酒害体験を話したり聴くことで、断酒の継続やアルコールに頼らない新たな人生の創造を目指すもの。更に、断酒会では、アルコール問題に関する相談や啓発活動も行っている。

＊ 適正体重

肥満でもやせでもない理想的な体重のこと。医学的に最も病気のリスクが少ない、ＢＭＩ指数を22として適正体重を次の計算で算出できる。【適正体重（kg）＝身長（m）×身長（m）×22】

＊ 特色ある学校づくり事業（あさごドリームアップ事業）

「郷土に誇りを持ち、こころ豊かで自立した人づくり」をめざし、それぞれの学校で、ふるさとの豊かな自然や伝統文化、そこに暮らしている人々とのふれあいを通して、朝来の良さを知り、発信し、次代へと伝えることのできる児童生徒の育成をめざして実施する事業のこと。

＊ 特定健診（特定健康診査）

メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけ、予防改善するための健康診査。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診査等実施計画に基づき、40 歳～74 歳の被保険者およびその被扶養者を対象に行う。特定健康診査では、肥満度（腹囲、ＢＭＩ）、糖尿病、脂質異常症、高血圧、肝機能などを診査する。

な 行

＊ 中食（なかしょく）

市販の弁当やそう菜、家庭外で調理・加工された食品を家庭や職場・学校・屋外等へ持って帰り、そのまま食事をすること。また、その食品の総称。

は 行

＊ ８０２０（ハチ・マル・ニイ・マル）運動

「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動。

＊ フレイル

加齢により心身が老い衰えた状態のこと。

＊ フッ化物歯面塗布

歯の表面に直接フッ化物を作用させることにより、むし歯への抵抗力を与える方法。比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が直接歯面に塗布する。

＊ プレコンセプションケア

プレ（pre）は「～の前の」、コンセプション（conception）は「受精・懐妊」で、プレコンセプションケアは「妊娠前の健康管理」という意味。WHO（世界保健機関）は「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と定義している。

＊ 平均寿命

０歳児の平均余命を意味し、その年齢集団が、その後の死亡率に変化がないことを仮定し、あと何年生きられるかを示したもの。平均余命は、それぞれの年齢にある人が、その後の死亡状況に変化がないという仮定に基づき、年齢ごとにあと何年生きられるかを示したもの。

＊ ヘルシーオーダー

飲食店等で食事を頼む時に、主食の量、ドレッシング・ソースの量等を減らすなど、自分の健康状態に合わせて注文すること。

ら 行

＊ ライフスタイル

衣・食・住に関する選択の結果という単なる生活様式・行動様式のこと。さらには、人生観・価値観・習慣などを含めた個人の生き方・アイデンティティなども含まれる。

＊ るいそう

極端に痩せており、適正体重より体重が 20%以上減少し、脂肪組織が病的に減少した症候のこと。

＊ ローリングストック

普段使っている食品や日用品を、普段の買い物で少し多めに買い置きしておき、消費した分を買い足すことで、常に一定量を備蓄する方法。これにより賞味期限切れを防ぎ、食品ロスを減らしながら、災害時などのもしもの時に備えることができる。

＊ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（骨、関節、筋肉等）が衰えて１人で立ったり座ったりすることが困難になること。あるいは、そうなる可能性が高い状態のこと。ロコモティブシンドロームが進行すると、寝たきりや介護が必要な状態になることがある。

A～Z

＊ ＢＭＩ（ボディ・マス・インデックス）

体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出した肥満度を示す指数で、体格指数とも言う。

BMI の判定は以下のように「肥満度分類」（日本肥満学会）の基準として示されている。

BMI	判定
18.5 未満	低体重（やせ）
18.5 以上 25 未満	普通体重
25.0 以上 30 未満	肥満（1 度）
30.0 以上 35 未満	肥満（2 度）
35.0 以上 40 未満	肥満（3 度）（高度肥満）
40.0 以上	肥満（4 度）（高度肥満）

また、日本人の食事摂取基準（2025 年版）における「目標とする BMI の範囲（18 歳以上）」は次のように示されている。

年齢	目標とする BMI
18～49 歳	18.5～24.9
50～64 歳	20.0～24.9
65～74 歳	21.5～24.9
75 歳以上	21.5～24.9

＊ ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

慢性的に肺や気管支が閉塞している病気で、せき、たん、息切れの病状がみられ肺への空気の出し入れが慢性的に悪くなり、ゆっくりと悪化していく病気のこと。長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で「たばこ病」とも言われる。

健康あさご２１（第３次朝来市健康増進計画・第４次朝来市食育推進計画）

発行　2026 年（令和 8 年）3 月

兵庫県朝来市

兵庫県朝来市和田山町法興寺 378 番地１

電　話：０７９―６７２－５２６９

ＦＡＸ：０７９―６７２－５３６９