

健康南あわじ21

【南あわじ市健康増進計画(第3次)、
南あわじ市食育推進計画(第3次)、
南あわじ市いのち支えるネットワーク推進計画(第2次)】
(骨子案)

令和8(2026)年7月



南 あ わ じ 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
5 SDGs(持続可能な開発目標)との関係	6
第2章 南あわじ市の概況	7
1 統計データ	7
2 アンケート調査結果	22
3 前計画の評価	60
4 現状からみえる課題	76
第3章 南あわじ市健康増進計画・南あわじ市食育推進計画	81
1 基本構想	81
2 施策の展開	85
第4章 南あわじ市いのち支えるネットワーク推進計画	87
1 基本構想	87
2 基本施策	90
3 重点施策	91
第5章 計画の推進と評価	92
1 計画の推進体制	92
2 計画の進捗管理と評価	93

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

近年、少子高齢化の進行や単身世帯の増加、働き方の多様化、デジタル技術の急速な普及などにより、私たちを取り巻く社会環境や生活様式は大きく変化しています。また、医療の進歩や公衆衛生の向上により平均寿命は延び、長寿社会が実現している一方で、食生活や運動習慣の変化、ストレスの増大等を背景として、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症及び重症化が課題となっています。

国においては、令和6(2024)年度から「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」が開始され、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を基本的なビジョンとしています。その実現に向けて、「誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)」および「より実効性をもつ取り組みの推進(Implementation)」を柱として、国民の健康増進を総合的に進めています。食育については、令和8(2026)年に「第5次食育推進基本計画」が策定され、「学校等での食や農に関する学びの充実」、「健全な食生活の実現に向けた「大人の食育」の推進」、「国民の食卓と生産現場の距離を縮める取組の拡大」が重点事項とされました。さらに、令和4(2022)年10月には「自殺総合対策大綱」が新たに閣議決定されました。改定後の大綱では、従来の取り組みに加えて、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取り組み強化」、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を踏まえた対策の推進」などの視点が盛り込まれ、総合的な自殺対策の一層の推進・強化が示されています。

兵庫県では、令和4(2022)年3月に「兵庫県健康づくり推進プラン(第3次)」を策定し、「県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現」を目標として、健康づくりと疾病予防に関する取り組みを進めています。食育の分野においては、同じく令和4(2022)年3月に策定された「兵庫県食育推進計画(第4次)」に基づき、生涯を通じた食育の実践による元気(健康)な地域づくりを目指した施策を展開しています。加えて、令和5(2023)年5月には「兵庫県自殺対策計画」の中間見直しが行われ、自殺に関する総合的な取り組みを通じて、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」の実現を目指しています。

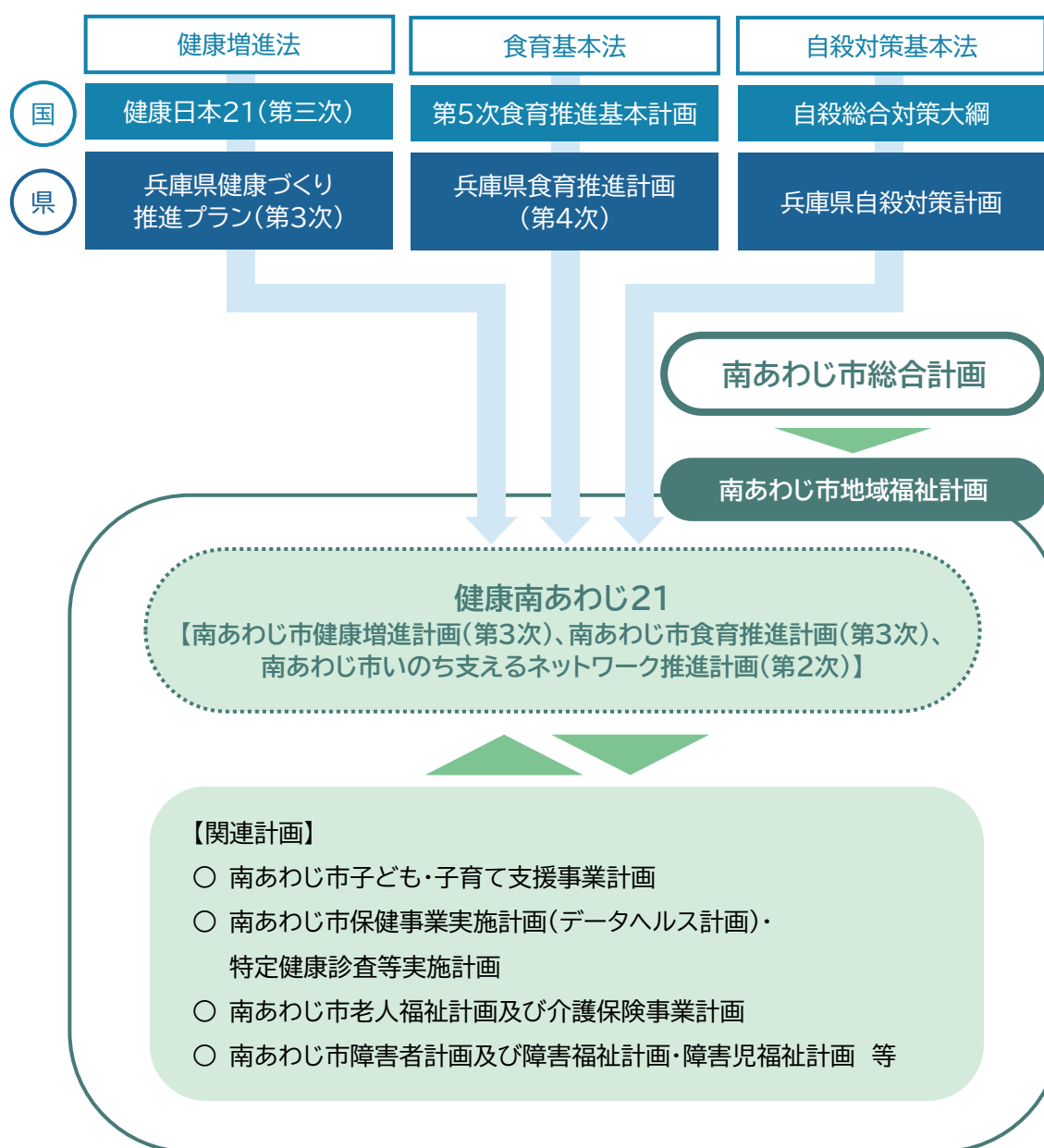
南あわじ市(以下、「本市」という。)では、平成27(2015)年3月に「健康南あわじ21(健康増進計画及び食育推進計画(第2次))」を策定し、「地元産、うまく活かして健康家族」をキャッチフレーズとして、市民の健康づくりや食育を支援してきました。自殺対策については、平成31(2019)年3月に策定された「南あわじ市いのち支える自殺予防対策計画」のもと、市民が抱える自殺のリスクを早期に察知し、支援へとつなぎ、一人でも多くの尊い命を守るための施策を展開してきました。

このたび、「健康南あわじ21(南あわじ市健康増進計画及び食育推進計画(第2次))」及び「南あわじ市いのち支える自殺予防対策計画」(以下、「前計画」という。)が令和8(2026)年度で終了することから、今後の健康づくり・食育・自殺対策に関する施策の方向性を明らかにし、効果的かつ効率的な事業実施に向けた指針として、「健康南あわじ21【南あわじ市健康増進計画(第3次)、南あわじ市食育推進計画(第3次)、南あわじ市いのち支えるネットワーク推進計画(第2次)】」(以下、「本計画」という。)を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条の規定に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけます。

また、国の「健康日本21(第三次)」、「第5次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」や、兵庫県の「兵庫県健康づくり推進プラン(第3次)」、「兵庫県食育推進計画(第4次)」、「兵庫県自殺対策計画」の方向性を踏まえるとともに、本市の最上位計画である「南あわじ市総合計画」をはじめ、関連計画とも整合性を図るものとします。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和9(2027)年度を初年度とし、令和18(2036)年度までの10年間とします。中間年度となる令和13(2031)年度に中間評価を行い、最終年度の令和18(2036)年に最終評価を行います。また、社会情勢の大きな変化があった場合は、必要に応じて計画内容の見直しを行うこととします。

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和13年	令和14年	令和15年	令和16年	令和17年	令和18年
南あわじ市	健康南あわじ21 (健康増進計画及び食育推進計画 (第2次))			健康南あわじ21 【南あわじ市健康増進計画(第3次)、 南あわじ市食育推進計画(第3次)、 南あわじ市いのち支えるネットワーク推進計画(第2次)】 (令和9～18年度)									
	南あわじ市 いのち支える自殺 予防対策計画												
								中間 評価					最終 評価
兵庫県	兵庫県健康づくり 推進プラン(第3次) (令和4～令和8年度)												
	兵庫県食育推進計画 (第4次) (令和4～令和8年度)												
	兵庫県自殺対策計画 (平成29～令和9年度)												
国	健康日本21(第三次) (令和6～令和17年度)												
	第4次 食育推進 基本計画	第5次食育推進基本計画 (令和8～令和12年度)											
	自殺総合対策大綱 (概ね5年を目途に見直し)												

4 計画の策定体制

1. 南あわじ市健康づくり等アンケート調査の実施

市民の健康・食育及び自殺対策に関する実態や意識などを把握し、前計画の評価と課題の検討、目標設定など本計画策定の基礎資料として活用することを目的として、「南あわじ市健康づくり等アンケート調査」を実施しました。

【調査の概要】

調査名	対象	調査方法	調査期間
① 満 20 歳以上調査	令和7年10月8日現在、市内在住の満 20 歳以上の市民 2,700 人を無作為抽出	郵送配布、郵送回収またはインターネットによる回答	令和7(2025)年 10月20日(月) ～ 令和7(2025)年 11月14日(金)
② 小学5年生調査	市内の小学校に通う、5年生の生徒全員 357 人	学校内でインターネットによる回答	
③ 中学2年生・17 歳調査	市内の中学校に通う、2年生の生徒全員 383 人	学校内でインターネットによる回答	
	令和7年10月8日現在、市内在住の今年度 17 歳になる市民全員 377 人	郵送配布、インターネットによる回答	
④ 5歳児の保護者調査	令和7年10月8日現在、市内在住の今年度5歳になる子どもの保護者全員 268 人	郵送配布、郵送回収またはインターネットによる回答	

【回収状況】

調査名	配布数	有効回答数	有効回答率
① 満 20 歳以上調査	2,700 件	1,208 件	44.7%
② 小学5年生調査	357 件	345 件	96.6%
③ 中学2年生・17 歳調査	760 件	463 件	60.9%
④ 5歳児の保護者調査	268 件	151 件	56.3%
合計	4,085 件	2,140 件	52.4%

2. 南あわじ市健康増進計画及び食育推進計画及び自殺予防対策計画策定委員会(健康南あわじ21計画策定委員会)の開催

本計画を策定するにあたり、市長が委嘱する医療関係者、地域団体等関係者、学校教育関係者、関係行政機関の職員、公募市民などで構成する「南あわじ市健康増進計画及び食育推進計画及び自殺予防対策計画策定委員会(健康南あわじ21計画策定委員会)」を開催し、健康づくり・食育・自殺対策に関する現状や課題、計画内容などについて審議を行いました。

3. パブリックコメントの実施

計画案について、令和8(2026)年●月●日(●)から令和8(2026)年●月●日(●)まで、広く市民から意見募集を行いました。意見募集に際して、本市のホームページのほか、市内公共施設で計画案が閲覧できるように配慮しました。

5 SDGs(持続可能な開発目標)との関係

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)とは、国際連合が平成27(2015)年の国連サミットで採択した、令和12(2030)年までに達成を目指す国際目標です。貧困や飢餓の解消、教育やジェンダー平等、気候変動対策など17の目標と169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」社会の実現を掲げています。先進国・途上国を問わず、政府・企業・個人が協力して取り組むことが求められています。

本市では、第2次南あわじ市総合計画後期基本計画において、「だから住みたい 南あわじ～人がつながる 笑顔あふれる ふるさとづくり～」をめざすべき将来像とし、様々な取り組みをSDGsの目標と関連付けて推進しています。本計画でもその考えを継承し、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。





第2章

南あわじ市の概況



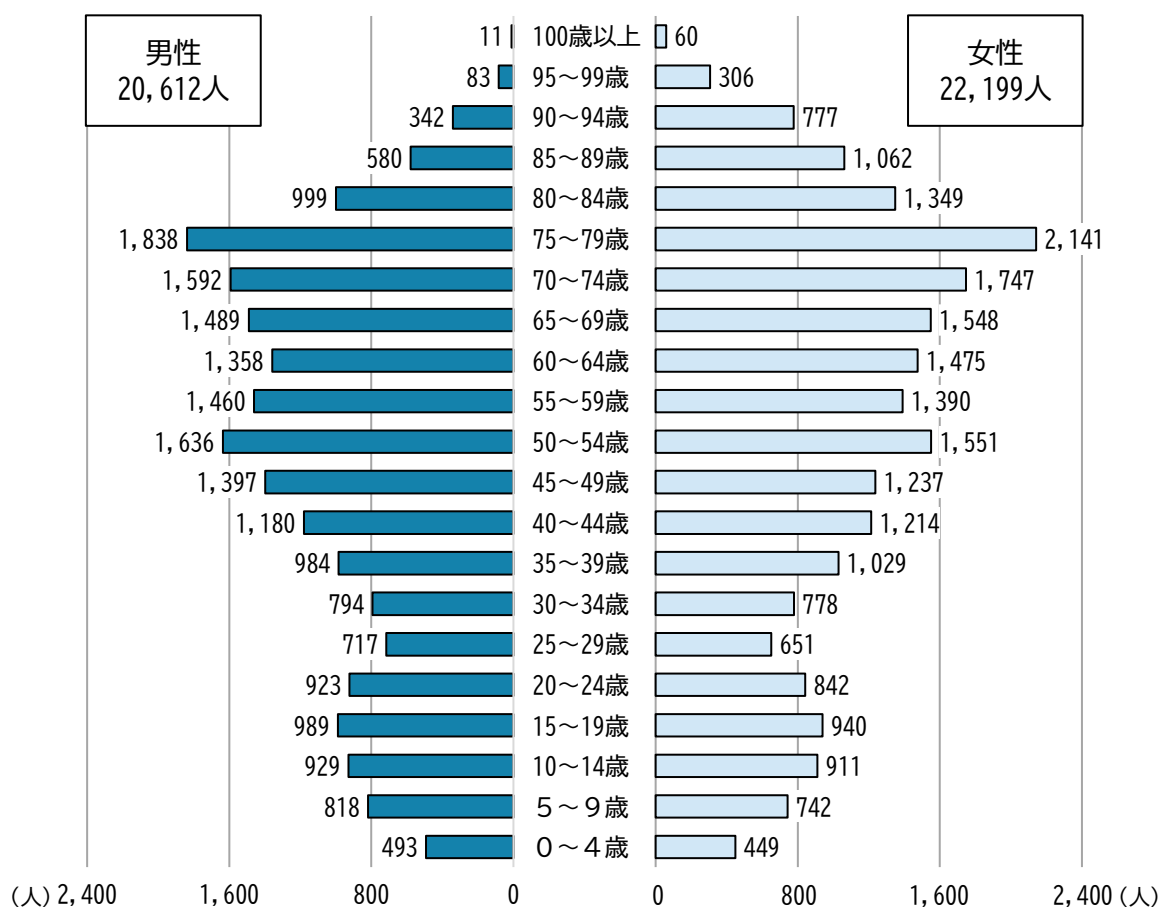
1 統計データ

1. 人口の概況

(1) 年齢別人口(令和8年)

本市の人口ピラミッドはつぼ型を呈しており、少子高齢化が進んだ人口構成となっています。生産年齢人口(15～64歳)では20～24歳から25～29歳にかけて人口が減少しており、進学や就職等による若年層の流出がうかがえます。一方、30歳代以降は年齢階級が上がるにつれて人口が徐々に増加し、75～79歳が最も多くなっています。

【人口ピラミッド】

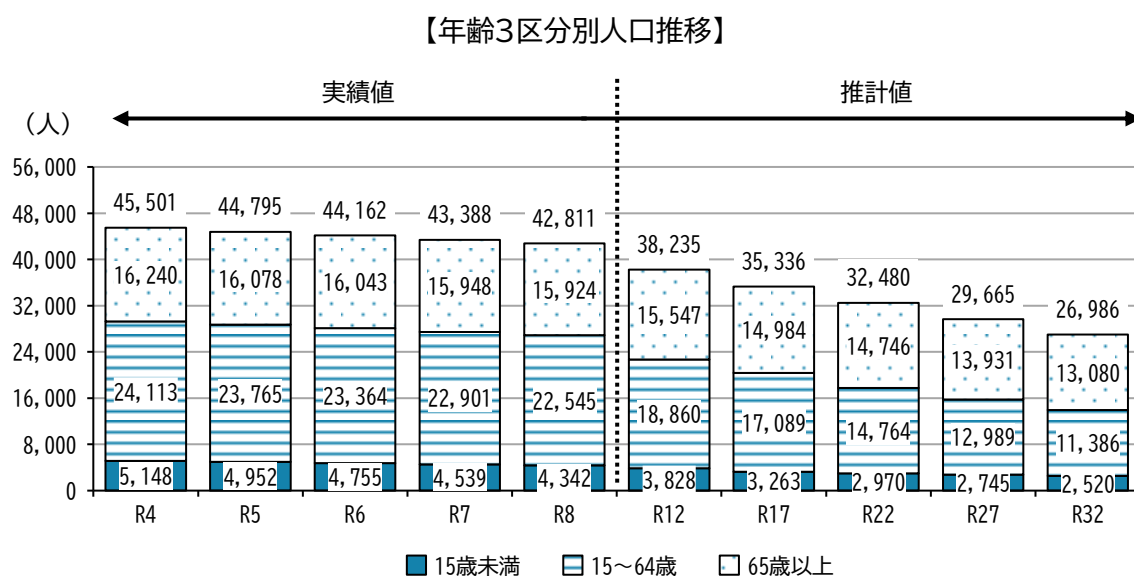


資料:南あわじ市「住民基本台帳」(令和8年3月末現在)

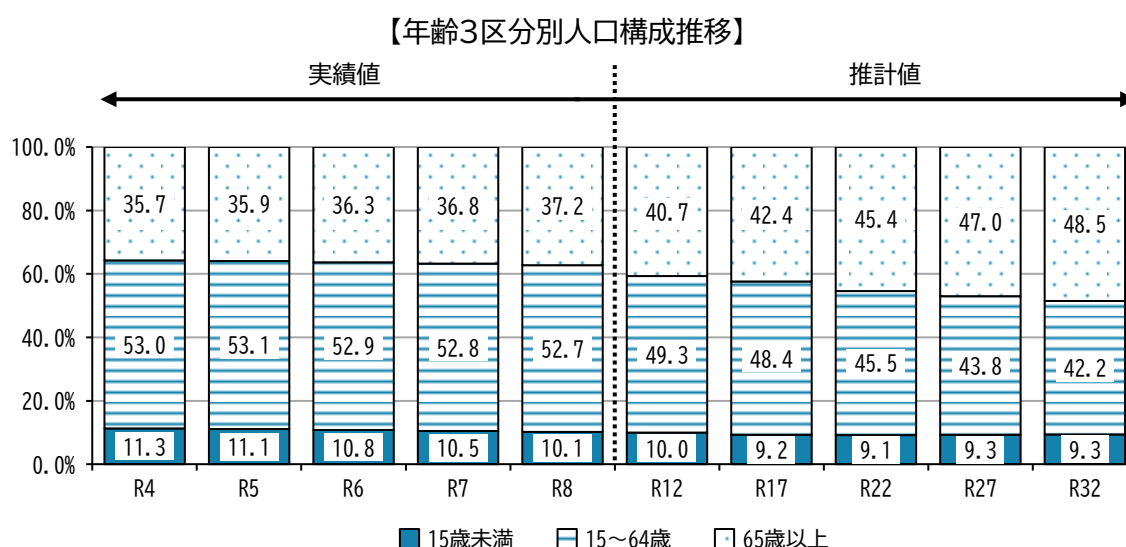
(2) 年齢3区分別人口推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和8(2026)年3月末時点で42,811人となっています。今後も人口減少は続く見込みであり、令和32(2050)年には、令和8(2026)年の総人口の63.0%まで減少すると推計されています。特に、0～64歳人口の減少が顕著で、令和8(2026)年の26,887人から令和32(2050)年には13,906人と、約半数になると見込まれています。

一方、65歳以上人口は緩やかな減少にとどまることから、高齢化率(65歳以上人口の割合)は令和8(2026)年の37.2%から令和32(2050)年には48.5%へと大幅に上昇し、人口のほぼ半数を占める見通しです。



資料：令和4～令和8年 南あわじ市「住民基本台帳」(各年3月末現在)、
令和12年～令和32年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」



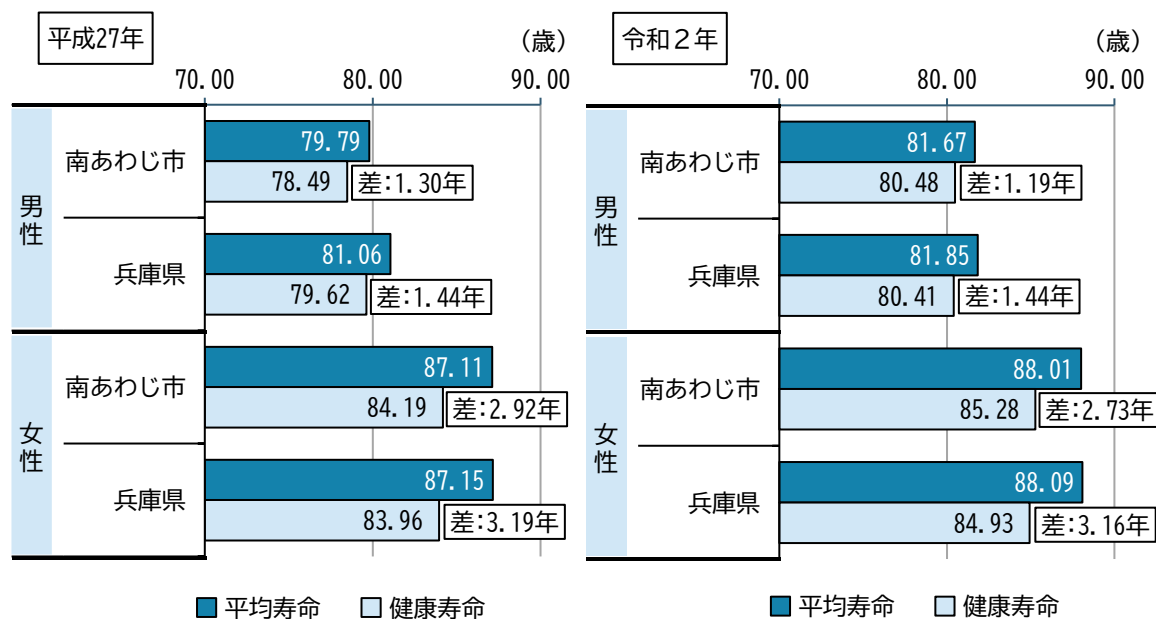
資料：令和4～令和8年 南あわじ市「住民基本台帳」(各年3月末現在)、
令和12年～令和32年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

2. 平均寿命と健康寿命

本市では平成 27(2015)年から令和2(2020)年にかけて、男女ともに平均寿命・健康寿命のいずれも延伸しています。兵庫県と比較すると、平均寿命は男女ともにおおむね同程度でやや下回る一方、健康寿命は女性では兩年とも県を上回り、男性も令和2(2020)年には県を上回っています。

また、平均寿命と健康寿命の差は男女ともに縮小しており、健康に生活できる期間の延伸がみられます。

【平均寿命と健康寿命】



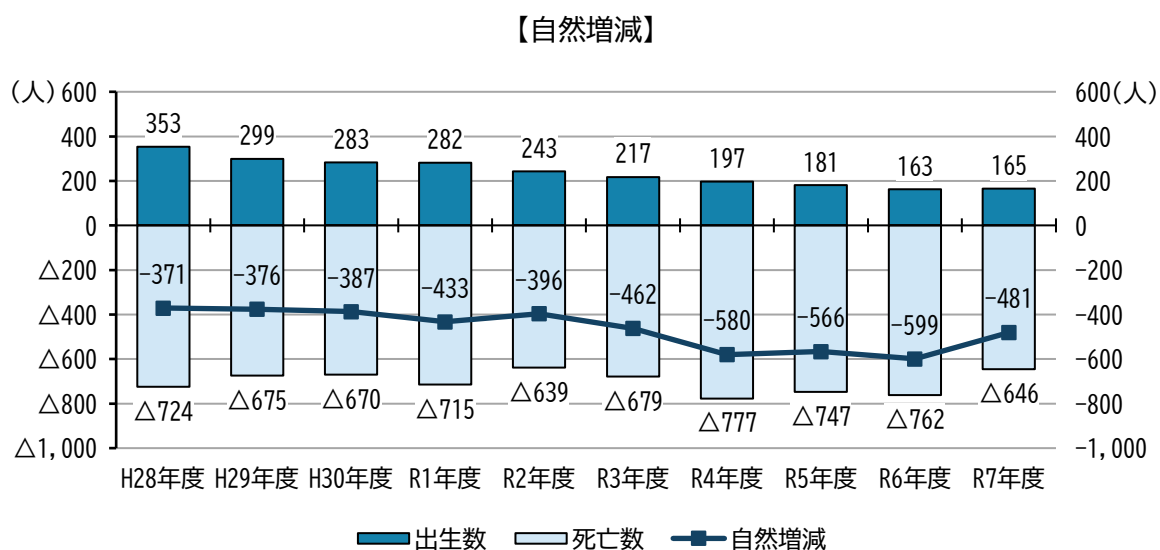
※ 健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態としている

資料:兵庫県「令和2年健康寿命」(令和4年 10 月末公表)

3. 出生及び死亡の概況

(1) 自然増減

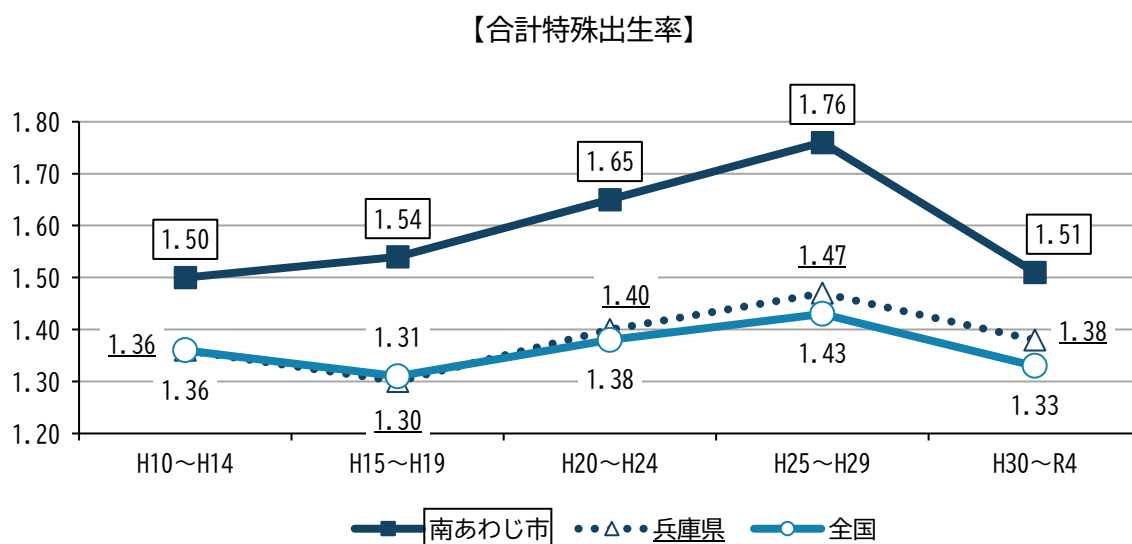
本市の出生数は平成 28(2016)年度の 353 人から令和7(2025)年度には 165 人となり、大幅な減少傾向にあります。一方、死亡数は各年度を通じて出生数を大きく上回っており、すべての年度で自然減となっています。特に令和4年(2022)度以降は自然減が 500 人を超える水準で推移しており、人口減少が一層深刻化していることがうかがえます。令和7(2025)年度は死亡数の減少により自然減幅がやや縮小しているものの、依然として大きな自然減の状況が続いています。



資料:南あわじ市「住民基本台帳」(各年3月末現在)

(2) 合計特殊出生率

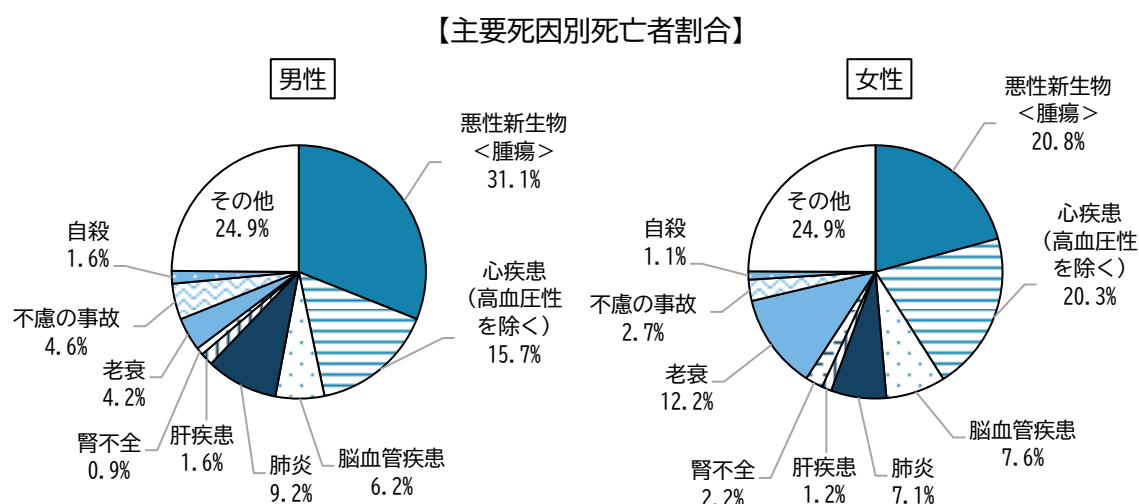
本市の合計特殊出生率は、兵庫県および全国を上回る水準で推移しており、平成 15(2003)年から平成 29(2017)年にかけては 1.54 から 1.76 へと上昇しましたが、平成 30(2018)年～令和 4(2022)年には 1.51 へと低下しました。



(3) 主要死因別死亡者割合(平成 30 年～令和 4 年)

本市の平成 30(2018)年から令和 4(2022)年の主要死因別死亡者割合は、男女ともに「悪性新生物〈腫瘍〉」が最も高くなっています。

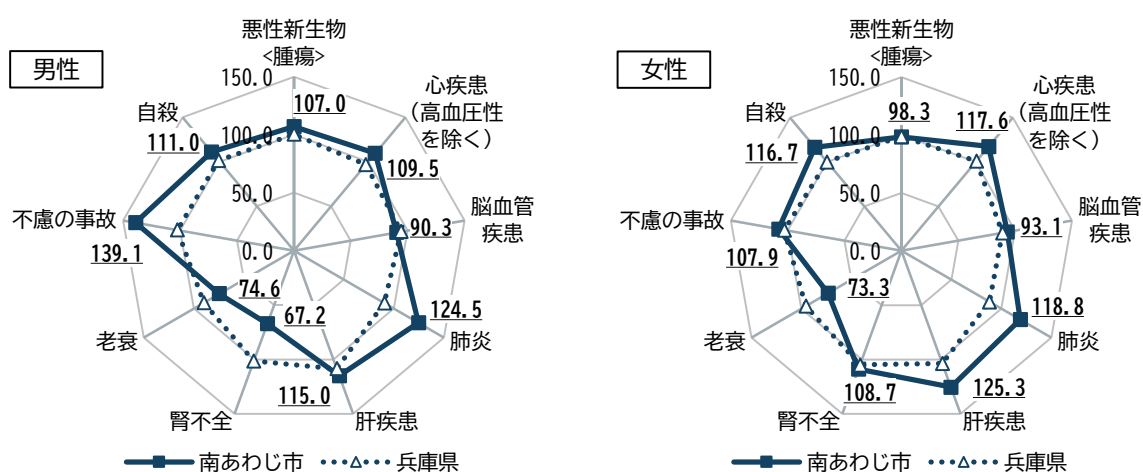
また、三大生活習慣病とされる「悪性新生物〈腫瘍〉」、「心疾患(高血圧性を除く)」、「脳血管疾患」が、男性では 53.0%、女性では 48.7%を占めています。



(4) 主要死因別標準化死亡比(SMR)(平成 30 年～令和4年)

本市の平成 30(2018)年から令和4(2022)年の主要死因別標準化死亡比(SMR)は、男性では「不慮の事故」が139.1と最も高く、兵庫県を大きく上回っています。また、「肺炎」124.5や「心疾患」109.5も高い水準となっています。一方、女性では「肝疾患」125.3 が最も高く、「心疾患」117.6 や「肺炎」118.8 も高い状況にあります。男女ともに「悪性新生物」は兵庫県と同程度である一方、「自殺」は男女ともに 100 を上回っています。

【主要死因別標準化死亡比(SMR)】



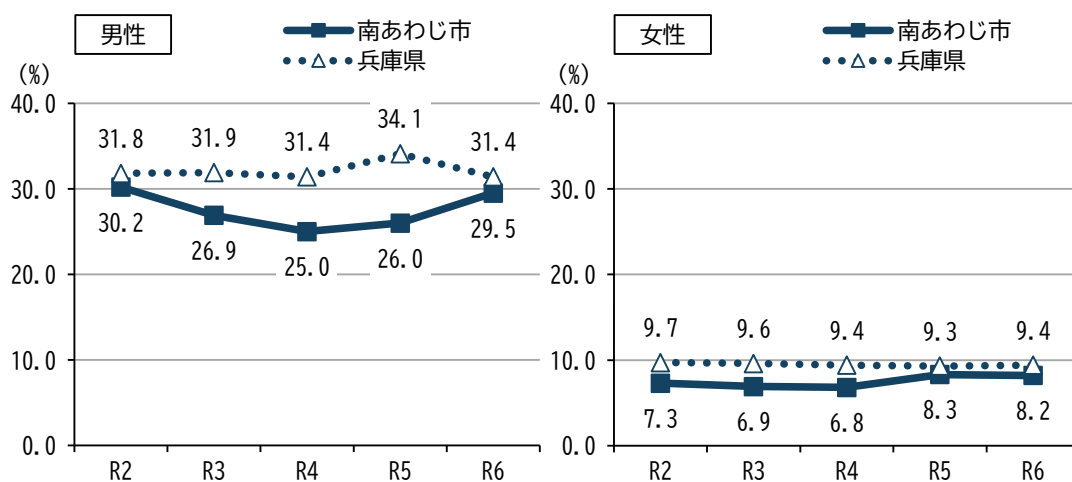
資料:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」(平成 30 年～令和4年)

4. 各種健(検)診等の概況

(1) メタボリックシンドロームの該当者・予備群者率の推移

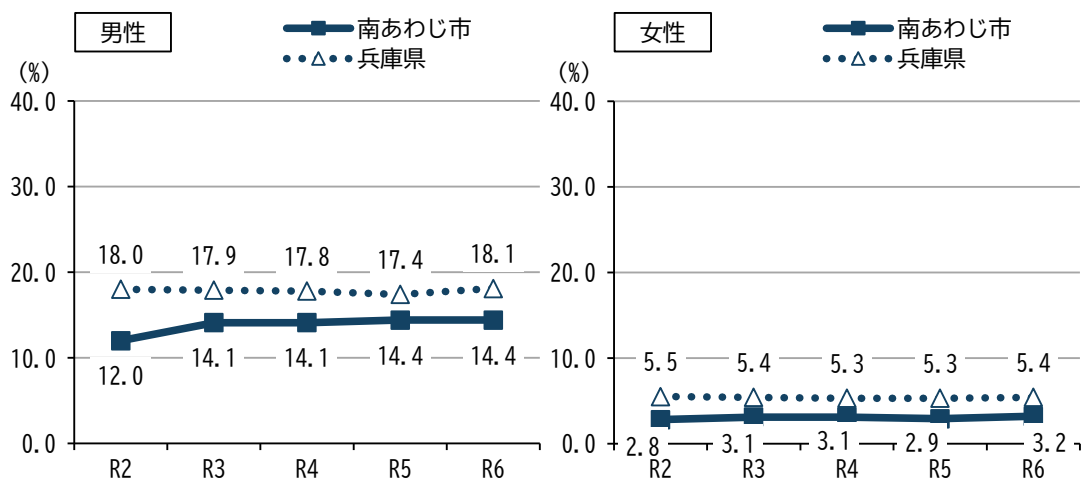
本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群者率は、男女ともに兵庫県を下回る水準で推移しています。男性の該当者率は令和2(2020)年の 30.2%から令和6(2024)年の 29.5%と、30%前後で推移しています。一方、女性は6~8%台で推移しており、男性の約4分の1と大きな差がみられます。予備群者率でも同様の傾向がみられ、男性は 14%前後で推移するのに対し、女性は3%前後と低い水準にとどまっています。

【メタボリックシンドロームの該当者率の推移】



資料：兵庫県「国民健康保険特定健診等受診状況」

【メタボリックシンドロームの予備群者率の推移】



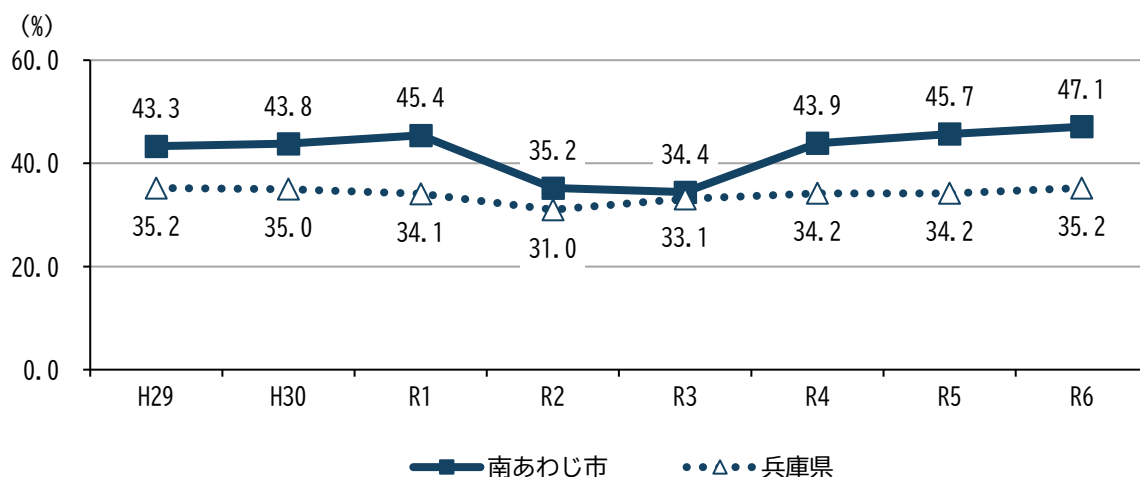
資料：兵庫県「国民健康保険特定健診等受診状況」

(2) 特定健診受診率の推移

本市の特定健診受診率は、概ね40%前後で推移しており、兵庫県よりも高い水準となっています。

一方で、令和2(2020)年および令和3(2021)年には 30%台まで低下しました。この時期は、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが全国的に広がったことが背景にあると考えられます。

【特定健診受診率の推移】

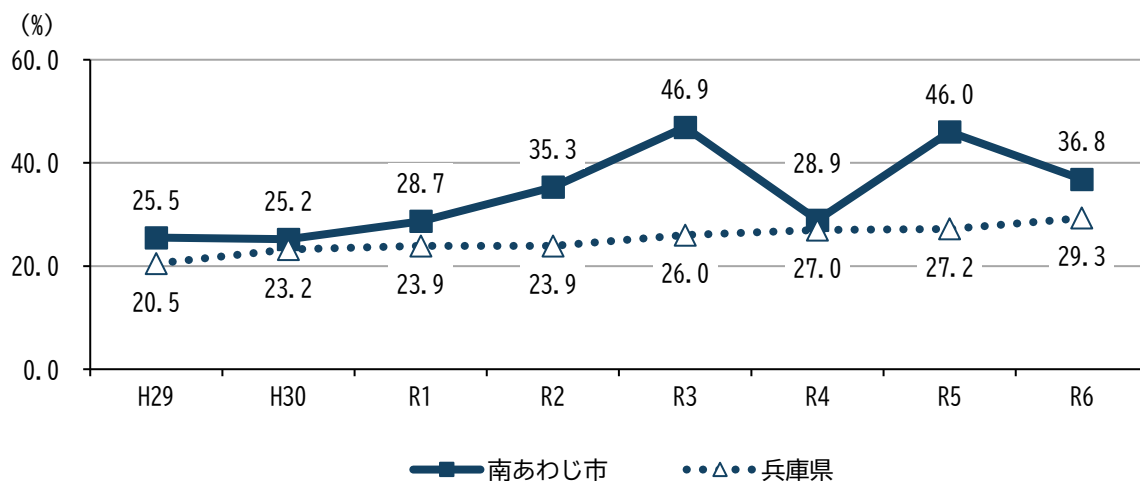


資料：兵庫県「特定健診・保健指導法定報告値」

(3) 特定保健指導実施率の推移

本市の特定保健指導実施率は、平成 30(2018)年から令和3(2021)年にかけて上昇し、特に令和3(2021)年は 46.9%、令和5(2023)年は 46.0%と高い水準となっています。一方、令和4(2022)年は 28.9%と大きく低下しています。いずれの年度においても兵庫県を上回る水準を維持しています。

【特定保健指導実施率の推移】

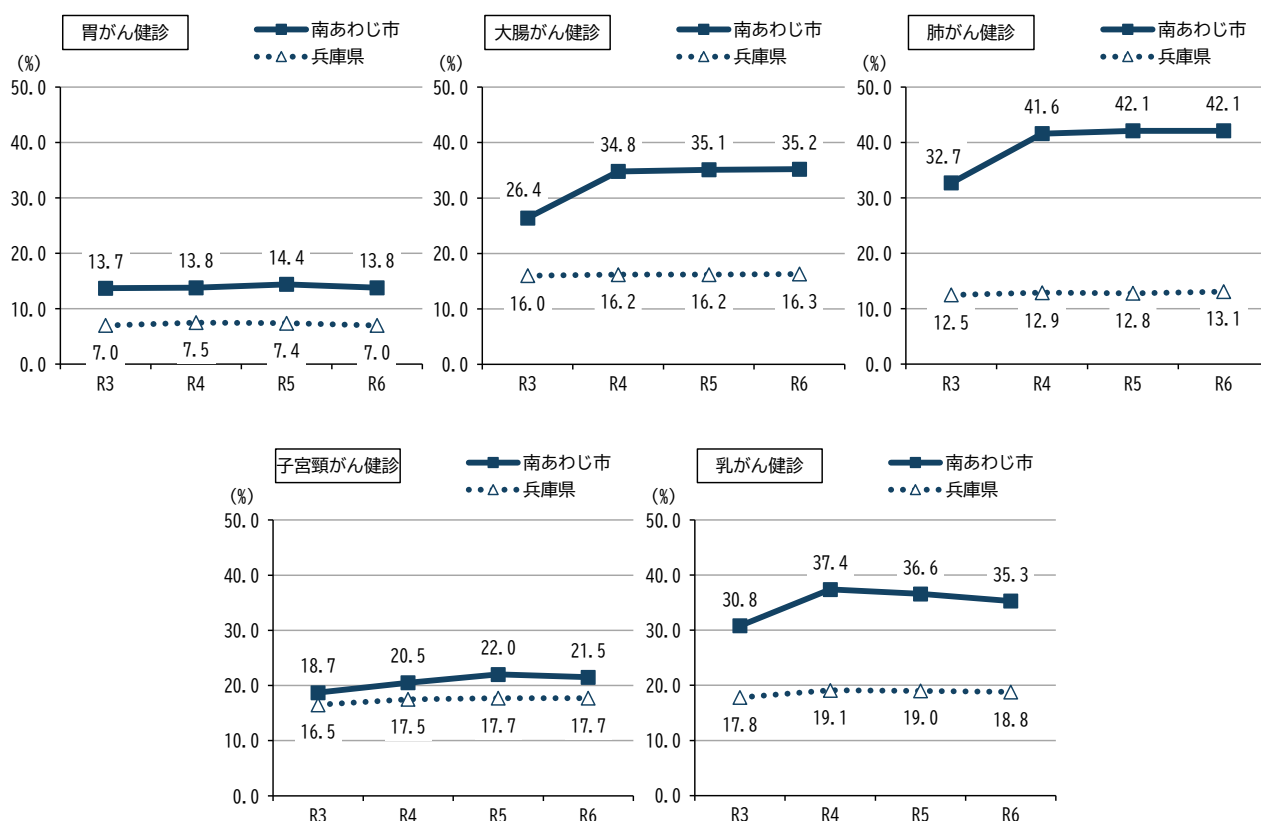


資料：兵庫県「特定健診・保健指導法定報告値」

(4) がん検診受診率の推移

本市のがん検診受診率は、いずれの検診項目においても兵庫県を大きく上回る水準で推移しています。胃がん検診は 13～14%台で安定しており、兵庫県の約2倍の水準を維持しています。大腸がん検診は令和3(2021)年の 26.4%から令和6(2024)年には 35.2%へと上昇し、兵庫県の 16%台を大きく上回っています。肺がん検診も高い水準にあり、令和6(2024)年では 42.1%と兵庫県の約3倍に達しています。女性を対象とする子宮頸がん・乳がん検診についても、本市は兵庫県を継続して上回っており、特に乳がん検診では 30%台と高い水準となっています。

【がん検診受診率の推移】



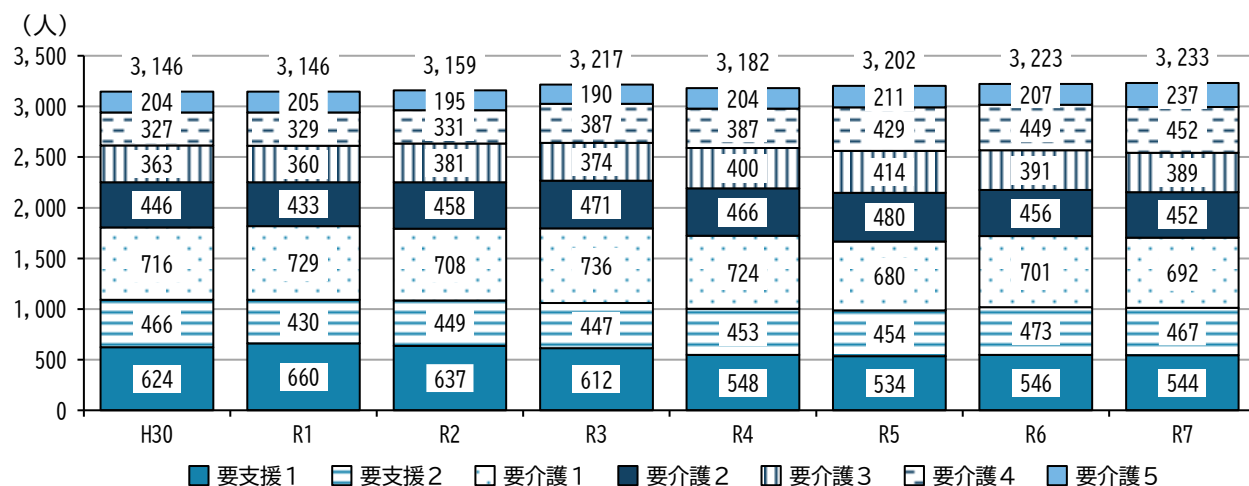
資料:兵庫県「市町がん検診受診率」

5. 要支援・要介護認定者の概況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移(第1号被保険者)

本市の要支援・要介護認定者数は、緩やかな増加傾向が続いています。要支援1・2では年度ごとに増減はあるものの、概ね横ばいで推移しています。要介護1～3については大きな減少はみられず、要介護1が全体を通じて最も多い状況となっています。一方、要介護4・5では増加傾向がみられます。

【要支援・要介護認定者数の推移(第1号被保険者)】

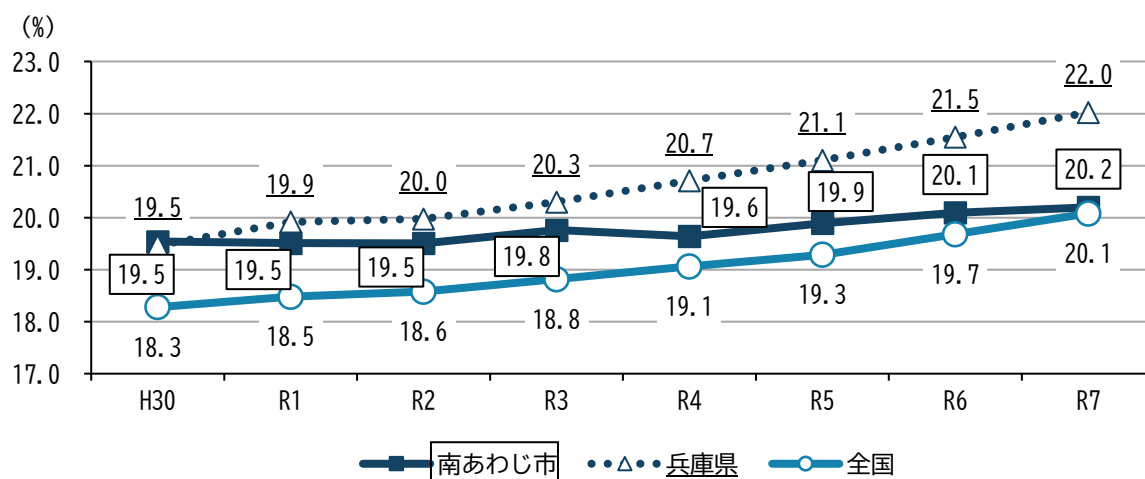


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年9月)

(2) 要介護認定率の推移(第1号被保険者)

本市の要介護認定率は、平成 30(2018)年から令和7(2025)年にかけて、19.5%から 20.2%へと緩やかに上昇しています。兵庫県と比較すると低い水準で推移しているものの、全国と比べると高い水準で推移しています。

【要介護認定率の推移(第1号被保険者)】

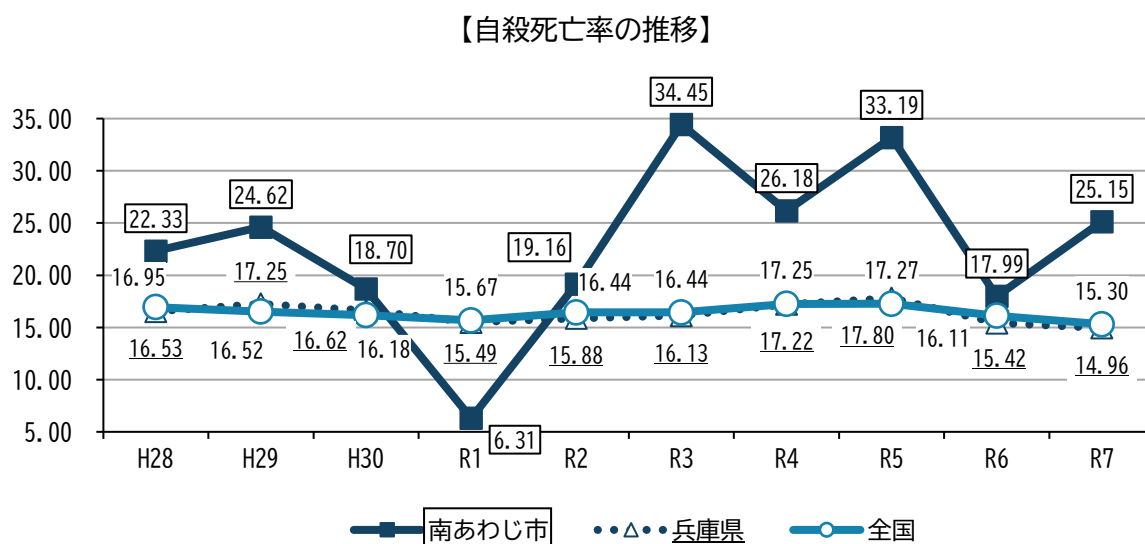


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年9月)

6. 自殺の概況

(1) 自殺死亡率(人口 10 万人あたり)の推移

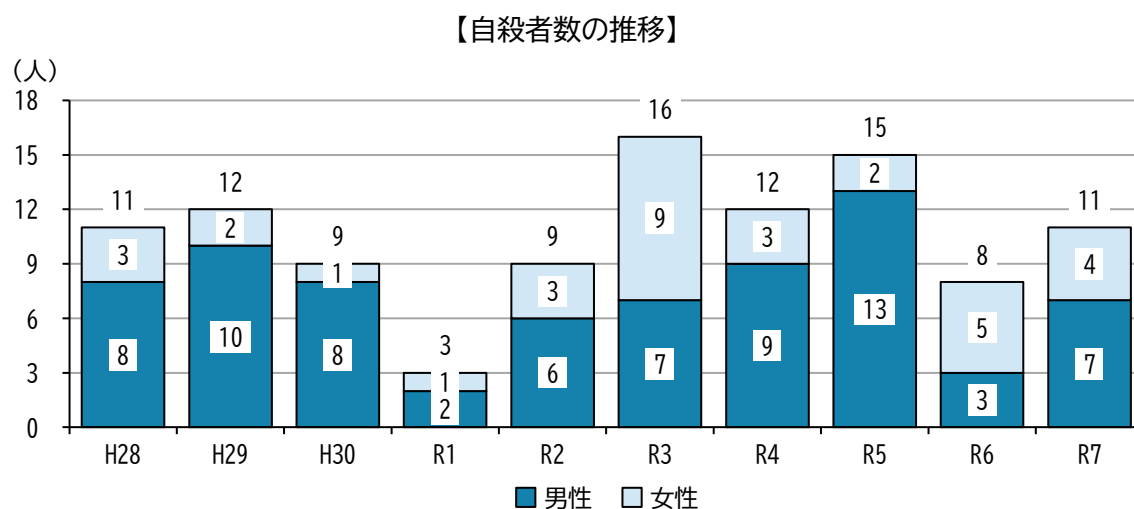
本市の自殺死亡率(人口 10 万人あたり)は変動が大きく、兵庫県や全国と比較して高い水準で推移しています。令和3(2021)年から令和5(2023)年にかけては 25 以上の水準が続いており、特に令和3(2021)年および令和5(2023)年では県や全国の約2倍に達しています。



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎調査」 ※自殺日と住居地による値

(2) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は変動が大きく、全体としては男性が女性より高い水準で推移しています。一方で、令和3(2021)年と令和6(2024)年には女性の自殺者数が男性を上回っています。

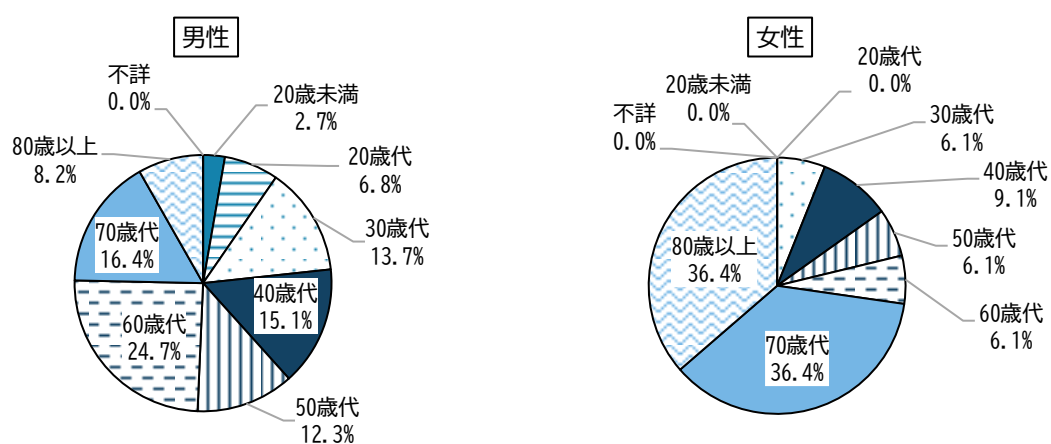


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎調査」 ※自殺日と住居地による値

(3) 性別・年齢別の自殺者割合(平成 28 年～令和 7 年)

本市の平成 28(2016)年から令和 7(2025)年の自殺者数を年齢階級別の割合で見ると、男性は 30～60 歳代が全体の 60%以上を占め、働き盛り世代の割合が高いことが特徴です。一方で、女性は 70 歳代と 80 歳以上が全体の 70%以上を占め、高齢層の割合が高くなっています。

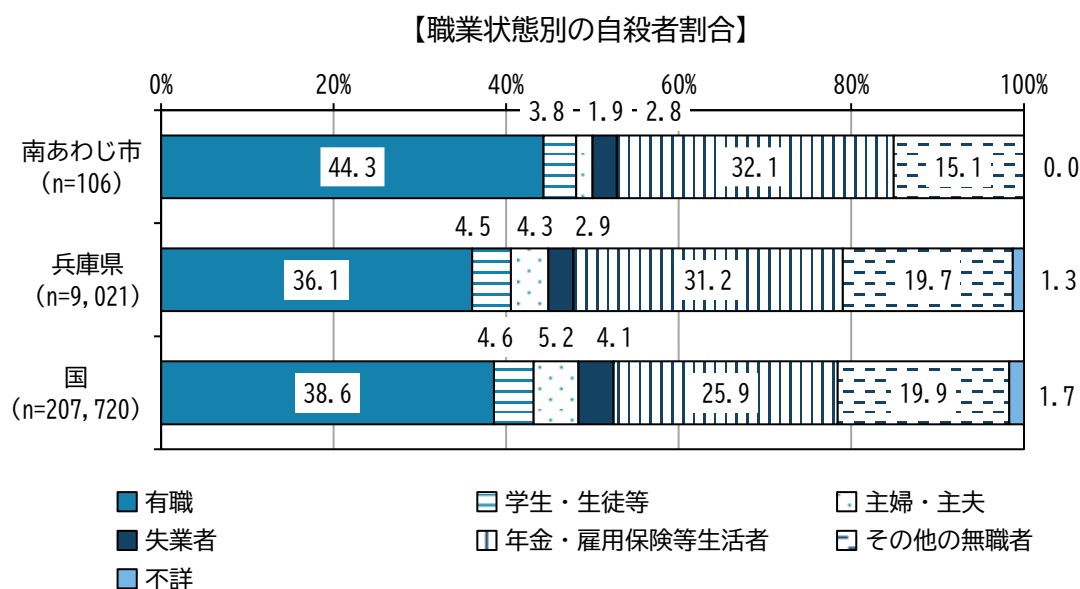
【性別・年齢別の自殺者割合の推移】



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎調査」 ※自殺日と住居地による値

(4) 職業状態別の自殺者割合(平成 28 年～令和7年)

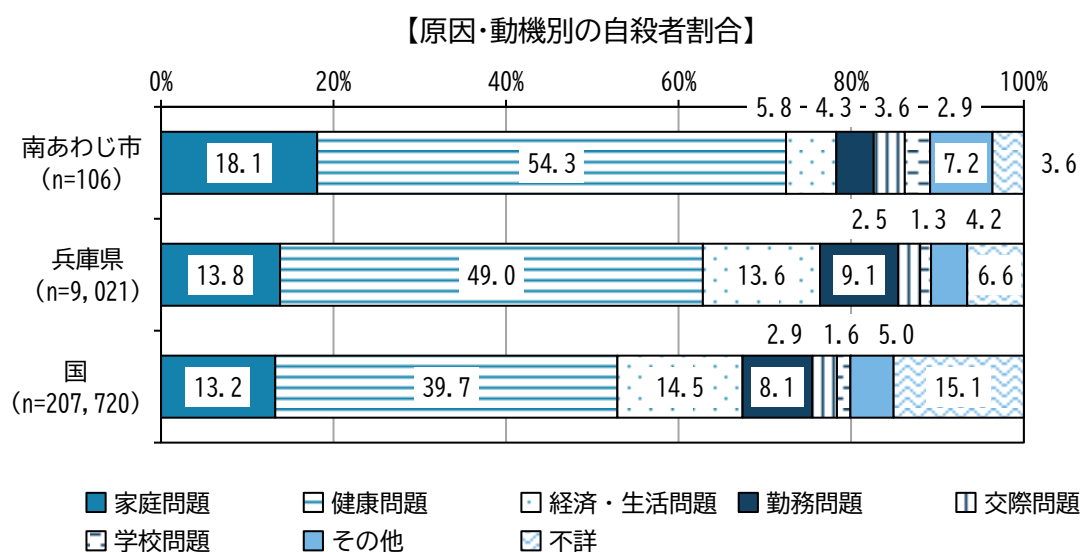
本市の平成 28(2016)年から令和7(2025)年の職業状態別の自殺者割合は、「有職」が 44.3%で最も高く、兵庫県や全国と比較しても高くなっています。また、「年金・雇用保険等生活者」も 32.1%と高い割合を占めています。



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎調査」 ※自殺日と住居地による値

(5) 原因・動機別の自殺者割合(平成 28 年～令和7年)

本市の平成 28(2016)年から令和7(2025)年の原因・動機別の自殺者割合は、「健康問題」が 54.3%と最も高く、兵庫県や全国を大きく上回っています。「家庭問題」も 18.1%と高く、健康面および家庭内の要因が大きな割合を占めています。



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎調査」 ※自殺日と住居地による値

(6) 地域自殺実態プロフィールからみた本市の自殺の特徴(令和2年～令和6年)

いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)による、都道府県及び市町村ごとに自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロフィール」では、令和2(2020)年から令和6(2024)年の5年間の自殺者数を、性別、年齢階級、職業の有無、同居人の有無別で区分し、本市の主な自殺者の特徴を示しています。

本市における自殺者が最も多い区分は、「女性 60 歳以上無職同居」となっています

【地域自殺実態プロフィールからみた本市の自殺の特徴】

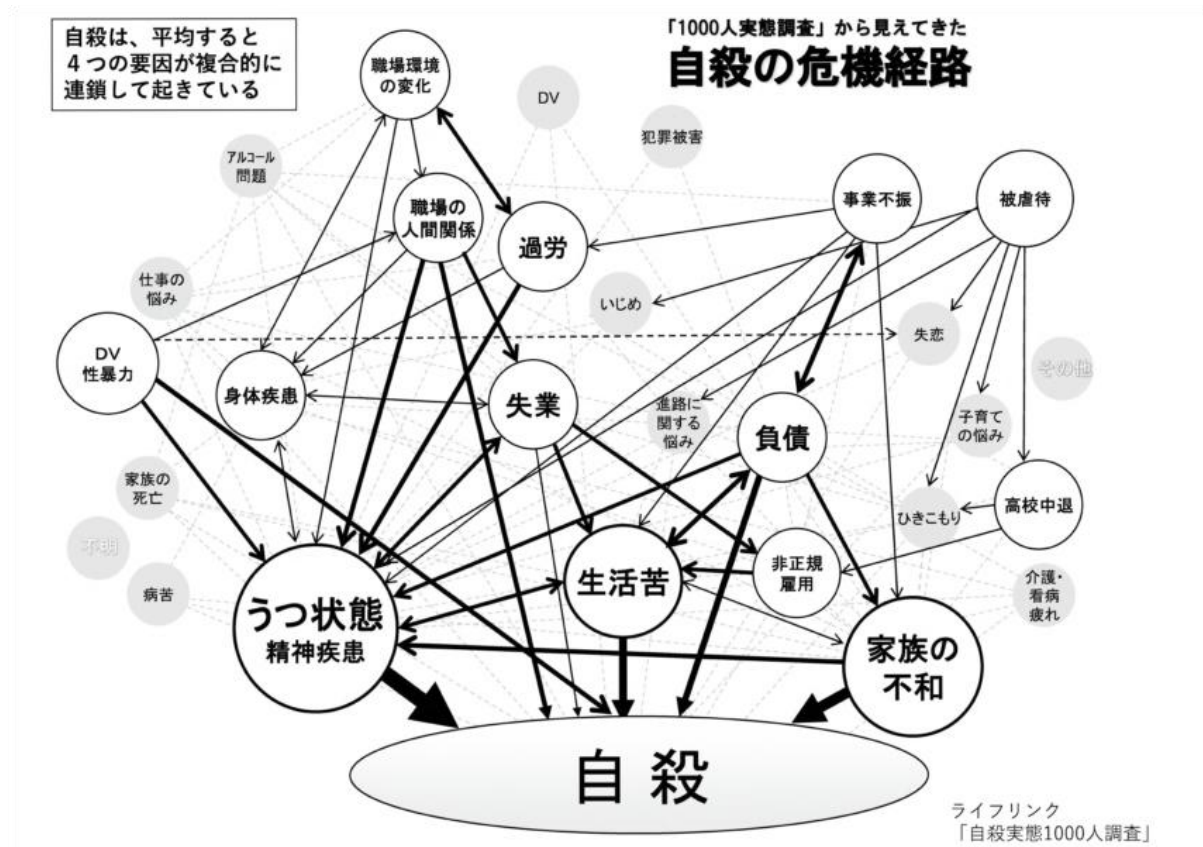
自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計) (人)	割合 (%)	自殺死亡率 (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位 女性 60 歳以上 無職同居	12	20.0	40.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位 男性 40～59 歳 有職同居	7	11.7	30.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位 男性 60 歳以上 有職同居	6	10.0	29.7	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／ ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4位 男性 60 歳以上 無職独居	4	6.7	128.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位 男性 60 歳以上 無職同居	4	6.7	26.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

- ※ 区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした
- ※ 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの
- ※ 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定されたもので、自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例が示されており、記載の経路が唯一のものではない

資料:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2025」

下図は、NPO 法人ライフリンクが実施した自殺の実態調査から明らかになった「自殺の危機経路(自殺に至るプロセス)」です。自殺で亡くなった人は、平均して4つの悩みや課題(「危機要因」)を抱えており、それらが連鎖して自殺に至ったことが示されています。図中の円の大きさは各要因の出現頻度の高さを、矢印の太さは要因間の連鎖の強さを表しています。

【自殺の危機経路】



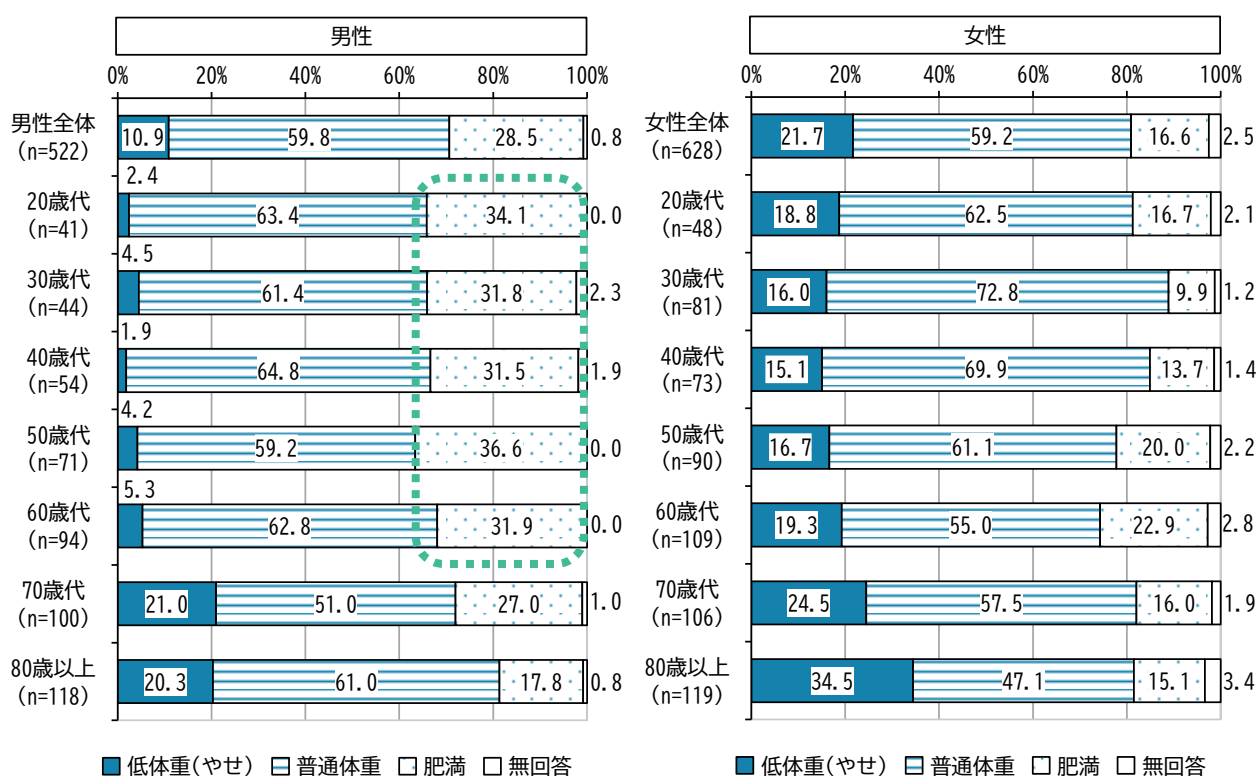
2 アンケート調査結果

1. 満 20 歳以上調査結果

(1) BMI(Body Mass Index)

BMI について、男性は「肥満」の割合が高く、女性は「低体重(やせ)」の割合が高いという特徴があります。70 歳未満の男性はどの年代でも「肥満」が 30%を超えている一方で、女性全体の「低体重(やせ)」の割合は男性全体の約2倍となっています。

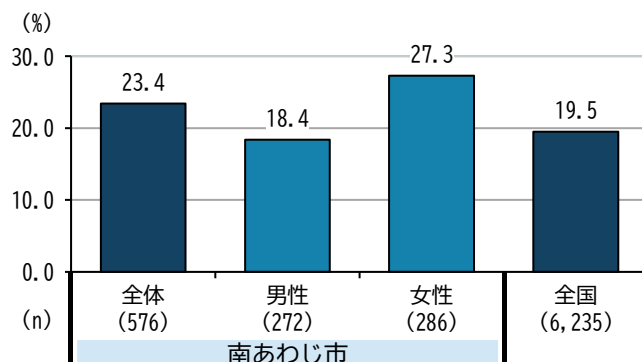
【BMI】



※ BMI18.5 未満:低体重(やせ)、BMI18.5~25 未満:普通体重、BMI25 以上:肥満で算出(高齢者(65 歳以上)はBMI20 以下:低体重(やせ)、BMI20 を超え 25 未満:普通体重、BMI25 以上:肥満で算出)

また、低栄養傾向の高齢者(BMI20 以下の高齢者(65 歳以上))の割合について、本市では 23.4%となっており、兵庫県や全国と比べて高い状況です。性別にみると、男性では 18.4%、女性では 27.3%となっており、女性のほうが 8.9 ポイント高くなっています。

【低栄養傾向の高齢者の割合】

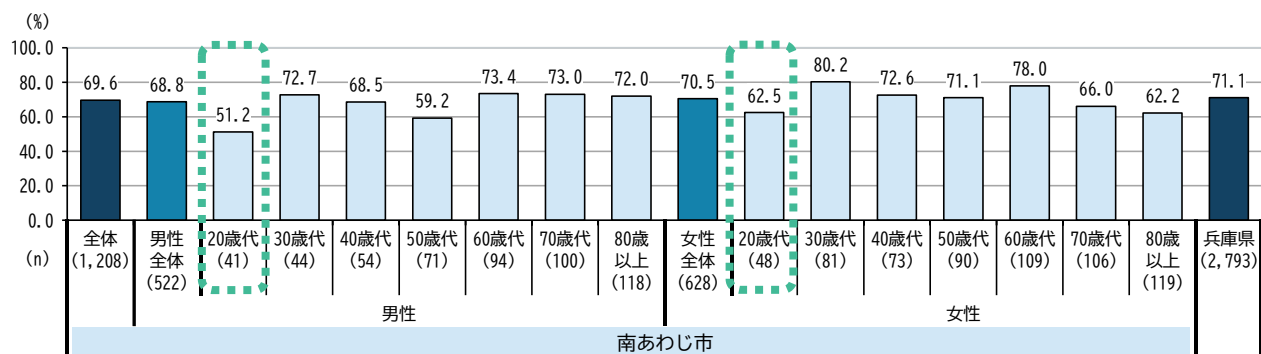


※全国は令和6年度の数値

(2) 毎日、家族や友人と楽しく食事を食べているか

毎日、家族や友人と楽しく食事を食べている人の割合について、全体で 69.6%となっており、兵庫県の 71.1%と比べて低い状況です。また、性別に見ると、男性が 68.8%、女性が 70.5%となっており、女性の方が 1.7 ポイント高い結果となっています。年齢別で見ると、とくに 20 歳代が低く、男性が 51.2%、女性が 62.5%となっています。

【毎日、家族や友人と楽しく食事を食べている人の割合】

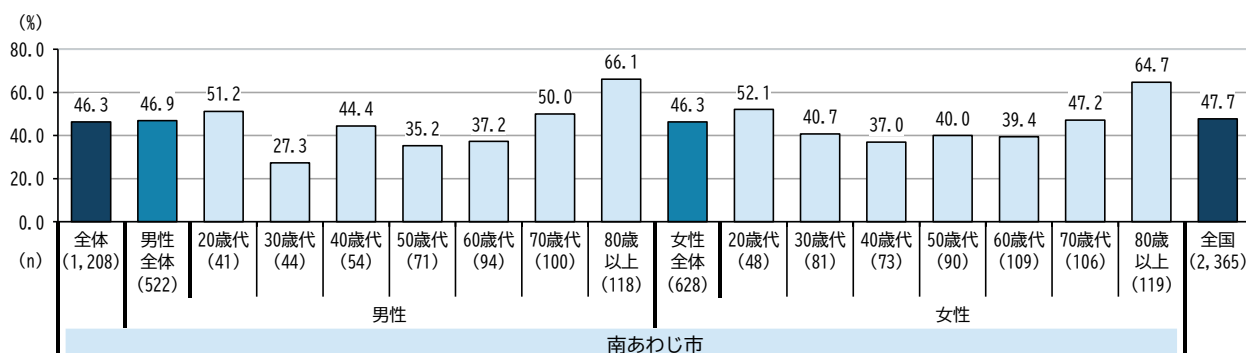


※兵庫県は令和3年度の数値

(3) ゆっくりよく噛んで食べているか

ゆっくりよく噛んで食べている人の割合について、全体で 46.3%となっており、全国の 47.7%と比べて低い状況です。また、性別に見ると、男性が 46.9%、女性が 46.3%となっており、男性の方が 0.6 ポイント高い結果となっています。

【ゆっくりよく噛んで食べている人の割合】

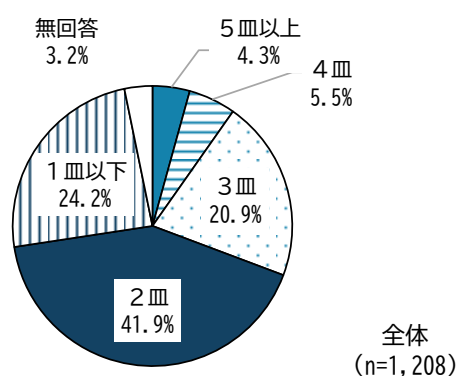


※全国は令和6年度の数値

(4) 野菜を使った料理の1日の摂取状況

本市の野菜を使った料理の1日の摂取状況について、『2皿以下(約 150g以下)』(「2皿」と「1皿」の合計)の割合が 66.1%となっています。厚生労働省は健康日本 21(第三次)で、1日の野菜摂取量 350g以上(5皿以上)を目標値として掲げていますが、本市では半分の摂取量にも満たない人が6割以上となっています。

【野菜を使った料理の1日の摂取状況】

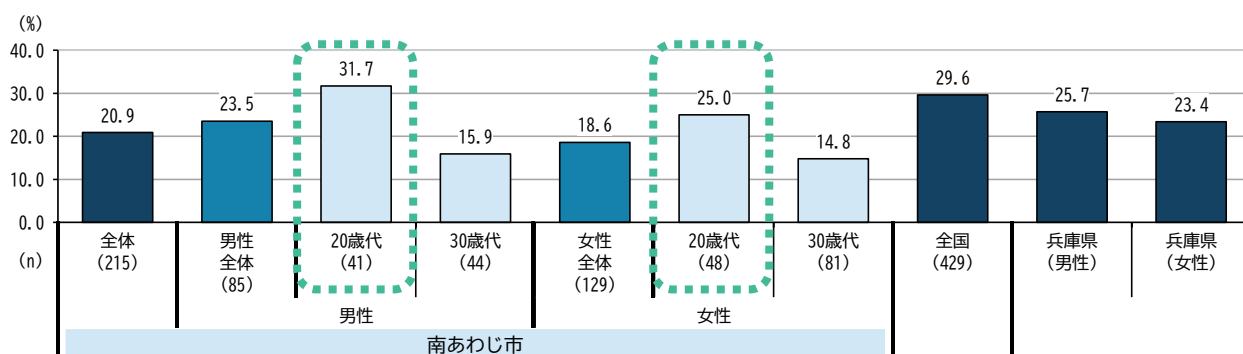


(5) 朝食の摂取状況

朝食を欠食する若い世代(20～30 歳代)の割合について、全体で 20.9%となっており、全国の 29.6%、兵庫県の男性 25.7%、女性 23.4%に比べて低い状況です。一方、年齢別・性別に見ると、20 歳代男性では 31.7%と全国及び兵庫県を上回っており、20 歳代女性でも 25.0%と全国を下回るものの、兵庫県の女性全体を上回っています。

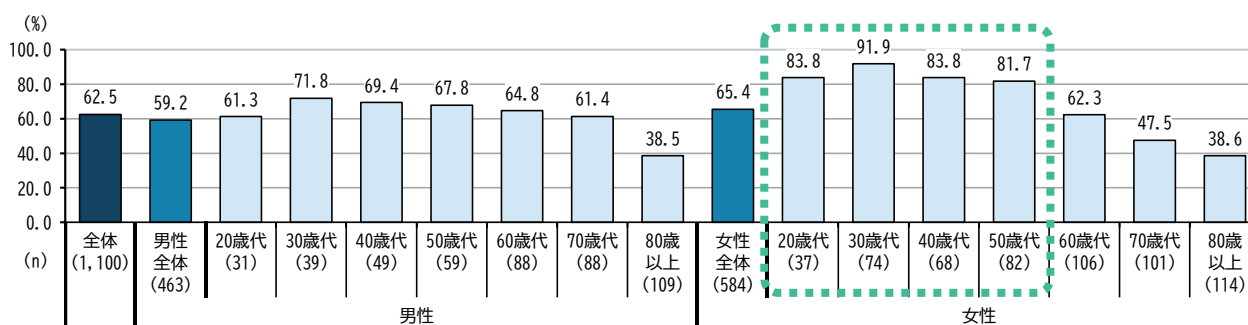
また、朝食を食べる人のうち朝食に主食・主菜・副菜がそろっていない人の割合について、全体で 62.5%となっており、特に、20～50 歳代の女性で高くなっています。

【朝食を欠食する若い世代の割合】



※全国は令和6年度の数値、兵庫県は令和3年度の数値

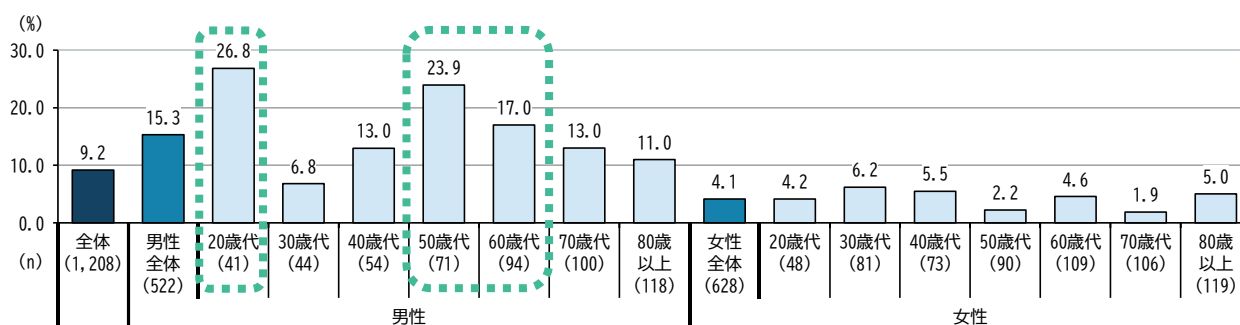
【朝食を食べる人のうち朝食に主食・主菜・副菜がそろっていない人の割合】



(6) しょうゆ、塩、ソースをかける頻度

しょうゆ、塩、ソースをよくかける人の割合について、全体で 9.2%となっています。性別にみると、男性が15.3%、女性が4.1%となっており、男性のほうが11.2ポイント高くなっています。特に、20歳代・50～60歳代の男性で割合が高くなっています。

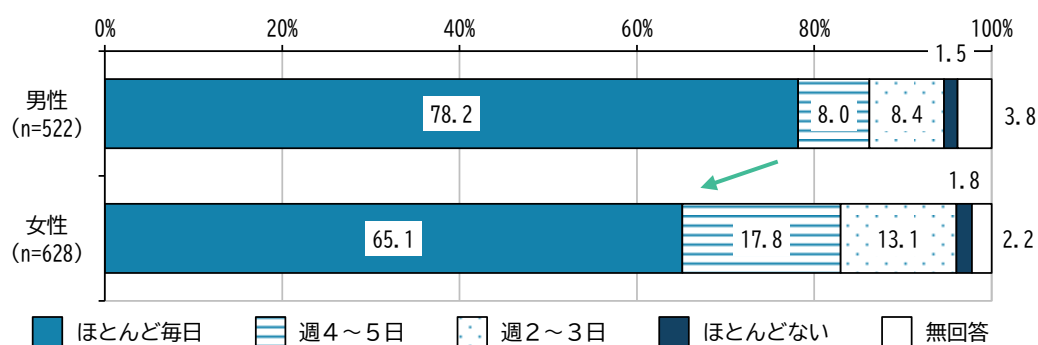
【しょうゆ、塩、ソースをよくかける人の割合】



(7) 排泄時間が確保できているか

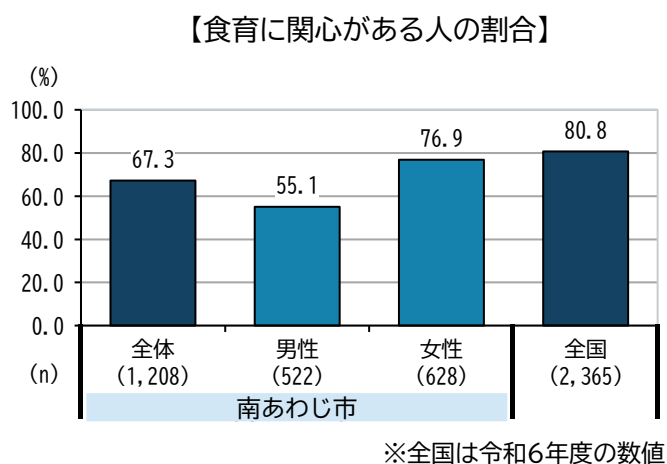
排泄時間が確保できているかについて、「ほとんど毎日」では、男性で 78.2%、女性で 65.1%となっており、男性のほうが 13.1ポイント高い状況です。小学5年生、中学2年生、17歳でも同様の傾向となっています。

【排泄時間が確保できているか】



(8) 食育への関心

食育への関心がある人の割合について、本市では 67.3%となっており、全国の 80.8%と比べて低い状況です。また、性別にみると、男性が 55.1%、女性が 76.9%となっており、女性のほうが 21.8 ポイント高い結果となっています。

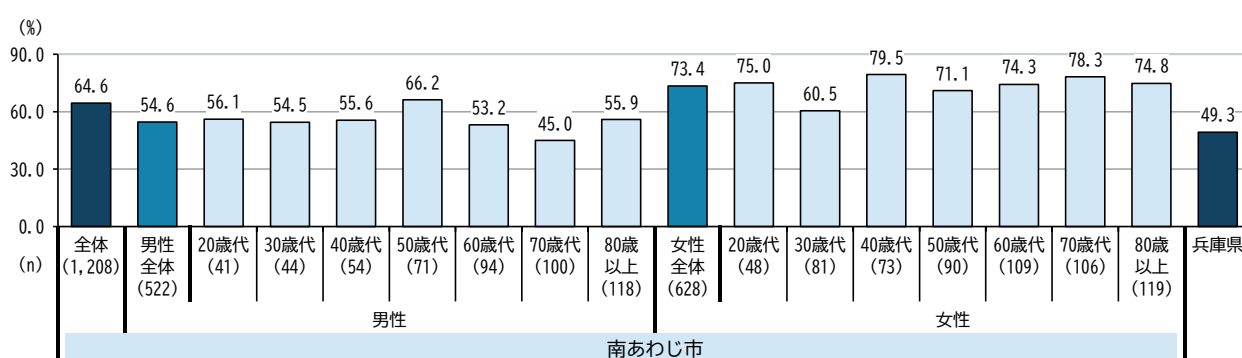


(9) 郷土料理や行事食、伝承活動について

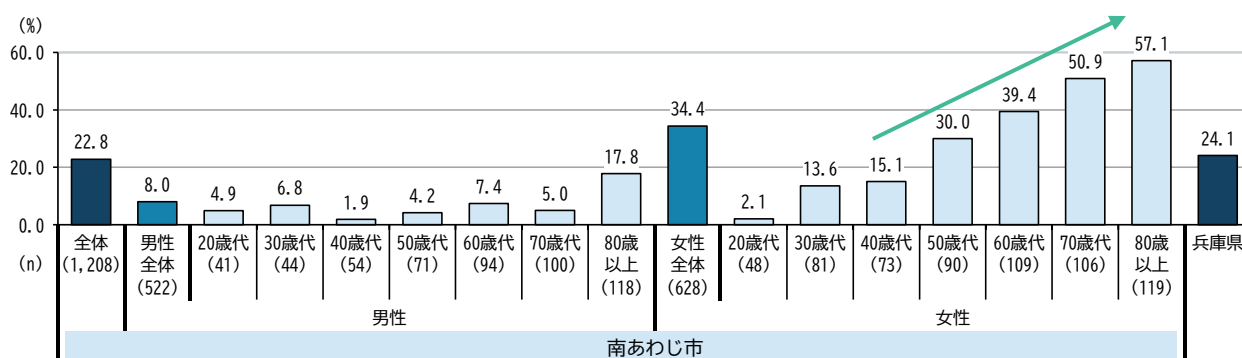
本市の郷土料理や行事食を知っている人の割合は 64.6%で、兵庫県の 49.3%と比べて高い状況です。一方、郷土料理や行事食を作ることができる人の割合は 22.8%で、兵庫県の 24.1%と比べて低い状況です。同様に、全国の「地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている者の割合」44.8%(令和6年度)と比較すると、知っている人の割合は高い一方で、作ることができる人の割合は低い状況です。

性別に見ると、知っている人・作ることができる人の割合いずれも女性の方が男性より高い結果となっています。特に、作ることができる人の割合については、女性において年齢が上がるほど高くなっており、70 歳代以降で半数を超えています。

【郷土料理や行事食を知っている人の割合】



【郷土料理や行事食を作ることができる人の割合】



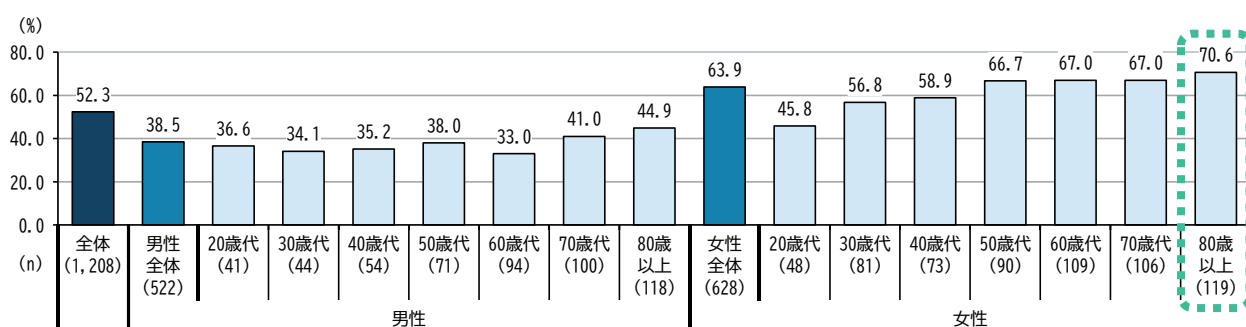
※兵庫県は令和2年度の数値

(10) 淡路島の食材や旬の食材を使うように心がけているか

淡路島の食材や旬の食材を使うように心がけている人の割合について、本市では 52.3%となっており、兵庫県の 66.4%(地元や県内でとれた農林水産物を買っている人の割合)や全国の 67.5%(産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる者の割合)と比べて低い状況です。

また、性別にみると、男性が 38.5%、女性が 63.9%となっており、女性のほうが 25.4 ポイント高くなっています。また、性別・年齢別にみると、80 歳以上の女性が 70.6%で高い結果となっています。

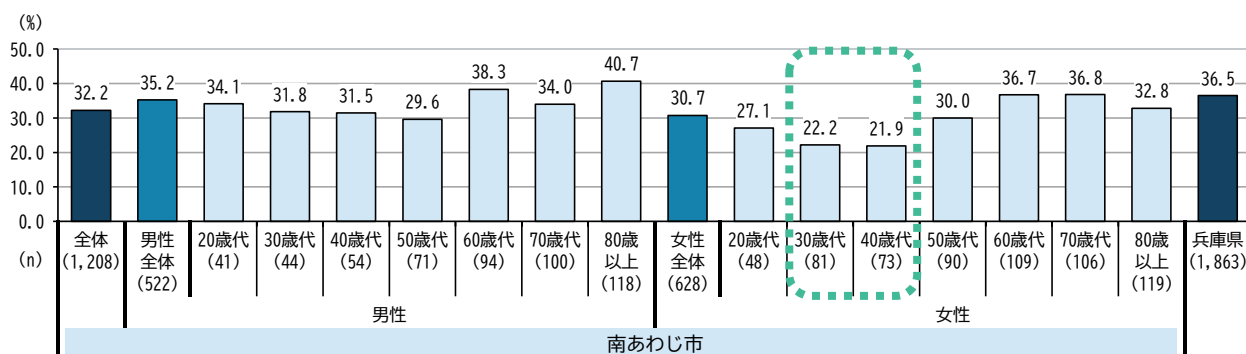
【淡路島の食材や旬の食材を使うように心がけている人の割合】



(11) 日常生活のなかで体を動かすこと

日常生活のなかで体を動かすことを習慣化している人の割合について、本市では 32.2%で、兵庫県の 36.5%と比べて低い状況です。特に、20～40 歳代の女性で割合が低く、この背景として、家事や育児が重なる生活段階にあり、時間的・心理的な余裕が不足しがちなことから、身体活動を習慣化しにくい状況にあると考えられます。

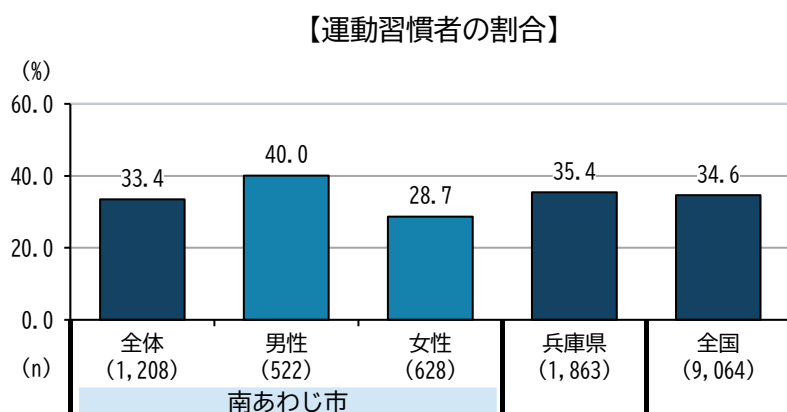
【日常生活のなかで体を動かすことを習慣化している人の割合】



※兵庫県は令和3年度の数値

(12) 運動習慣

運動習慣者(1回 30 分以上の運動を週2回以上行い、それを1年以上継続している人)の割合について、本市では 33.4%で、兵庫県や全国と比べて低い状況です。性別にみると、男性は 40.0%と兵庫県や全国を上回る一方、女性は 28.7%と下回っています。



※兵庫県は令和3年度、全国は令和6年度の数値

運動を続けて行っていない理由について、性別・年齢別にみると、男女ともに働き盛り世代(20～50 歳代)では「仕事が忙しいから」の割合が高く、80 歳以上では「体力が衰えたから」の割合が高くなっています。また、子育て世代の中心となる 30 歳代の女性では、「家事が忙しいから」と「育児が忙しいから」が 52.2%と高くなっています。

【運動を続けて行っていない理由】

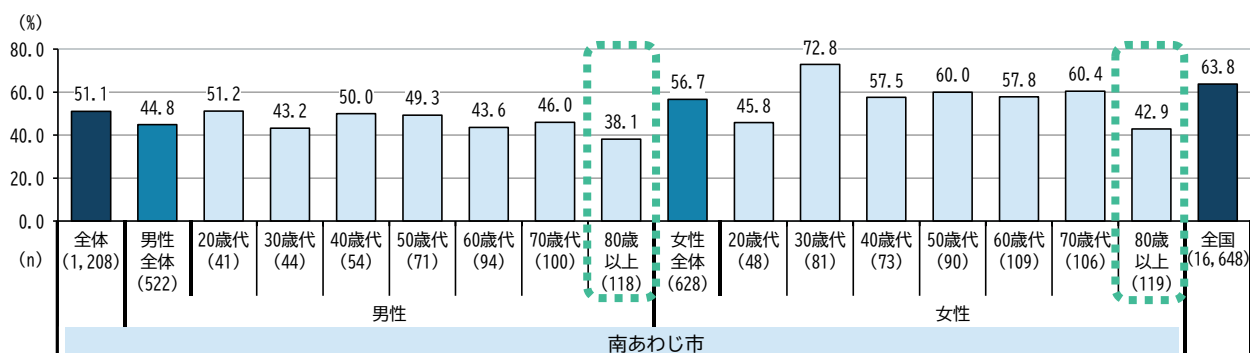
※網掛けは最も割合が高いもの 単位：(MA%)

		合計(人)	仕事が忙しいから	家事が忙しいから	育児が忙しいから	介護が忙しいから	病気がけがをしてい	体力が衰えたから	場所や施設がないから	仲間がいないから	指導者がいないから
男性	20歳代	18	50.0	16.7	5.6	0.0	5.6	11.1	16.7	22.2	11.1
	30歳代	24	54.2	29.2	33.3	0.0	0.0	4.2	8.3	4.2	0.0
	40歳代	36	55.6	8.3	8.3	0.0	2.8	8.3	16.7	0.0	0.0
	50歳代	46	47.8	4.3	2.2	4.3	8.7	0.0	2.2	2.2	4.3
	60歳代	57	40.4	0.0	0.0	0.0	10.5	22.8	8.8	0.0	5.3
	70歳代	49	12.2	6.1	0.0	0.0	16.3	22.4	8.2	8.2	2.0
	80歳以上	61	3.3	1.6	0.0	0.0	16.4	49.2	1.6	4.9	3.3
女性	20歳代	38	47.4	23.7	13.2	0.0	0.0	0.0	23.7	23.7	5.3
	30歳代	69	50.7	52.2	52.2	0.0	4.3	10.1	15.9	13.0	1.4
	40歳代	54	72.2	59.3	25.9	3.7	5.6	24.1	14.8	5.6	1.9
	50歳代	71	43.7	28.2	1.4	5.6	5.6	11.3	11.3	9.9	4.2
	60歳代	73	23.3	15.1	0.0	1.4	12.3	5.5	2.7	0.0	0.0
	70歳代	59	16.9	11.9	0.0	6.8	16.9	18.6	5.1	5.1	1.7
	80歳以上	61	3.3	4.9	0.0	0.0	21.3	50.8	4.9	11.5	6.6
		合計(人)	お金に余裕がないから	運動からスポーツが嫌い	面倒くさいから	運動・スポーツが苦手なことがある	生活や仕事で身体を動かして	その他	特に理由はない	無回答	
男性	20歳代	18	16.7	11.1	27.8	5.6	11.1	5.6	5.6	0.0	
	30歳代	24	16.7	4.2	29.2	16.7	12.5	0.0	12.5	4.2	
	40歳代	36	5.6	0.0	27.8	5.6	13.9	5.6	8.3	0.0	
	50歳代	46	6.5	0.0	21.7	0.0	17.4	6.5	19.6	0.0	
	60歳代	57	5.3	1.8	31.6	1.8	21.1	3.5	12.3	0.0	
	70歳代	49	4.1	8.2	20.4	0.0	32.7	4.1	22.4	0.0	
	80歳以上	61	1.6	0.0	11.5	0.0	16.4	6.6	24.6	1.6	
女性	20歳代	38	18.4	13.2	47.4	2.6	10.5	7.9	7.9	0.0	
	30歳代	69	17.4	11.6	24.6	4.3	8.7	8.7	4.3	0.0	
	40歳代	54	14.8	11.1	31.5	9.3	11.1	7.4	5.6	0.0	
	50歳代	71	4.2	5.6	31.0	1.4	25.4	9.9	11.3	0.0	
	60歳代	73	2.7	4.1	20.5	1.4	37.0	4.1	21.9	0.0	
	70歳代	59	3.4	6.8	10.2	1.7	33.9	13.6	13.6	0.0	
	80歳以上	61	0.0	1.6	3.3	0.0	21.3	11.5	11.5	6.6	

(13) 歯科検診受診

過去1年間に歯科検診を受診した人の割合について、男性では 44.8%、女性では 56.7%となっており、女性のほうが 11.9 ポイント高くなっています。年齢別にみると、男女ともに 80 歳以上で最も低くなっています。

【過去1年間に歯科検診を受診した人の割合】

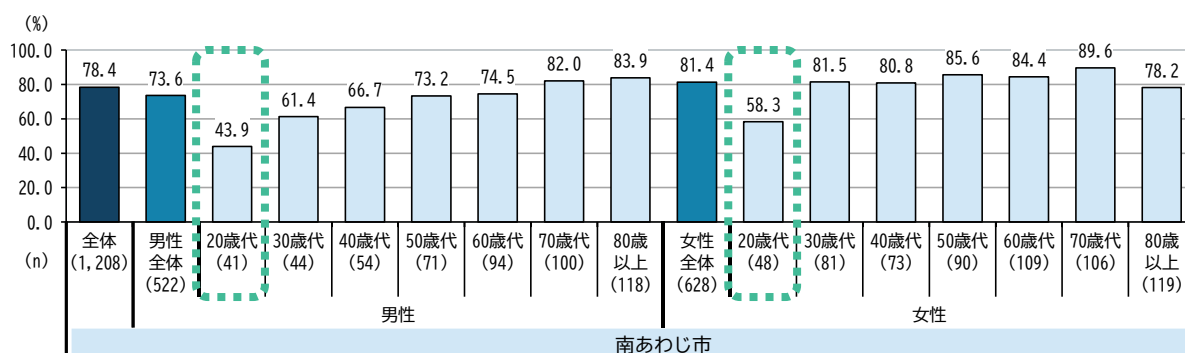


※全国は令和6年度の数値

(14) かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医を決めている人の割合について、男性では 73.6%、女性では 81.4%となっており、女性のほうが 7.8 ポイント高くなっています。年齢別にみると、男性・女性ともに 20 歳代で最も低くなっています。

【かかりつけ歯科医を決めている人の割合】

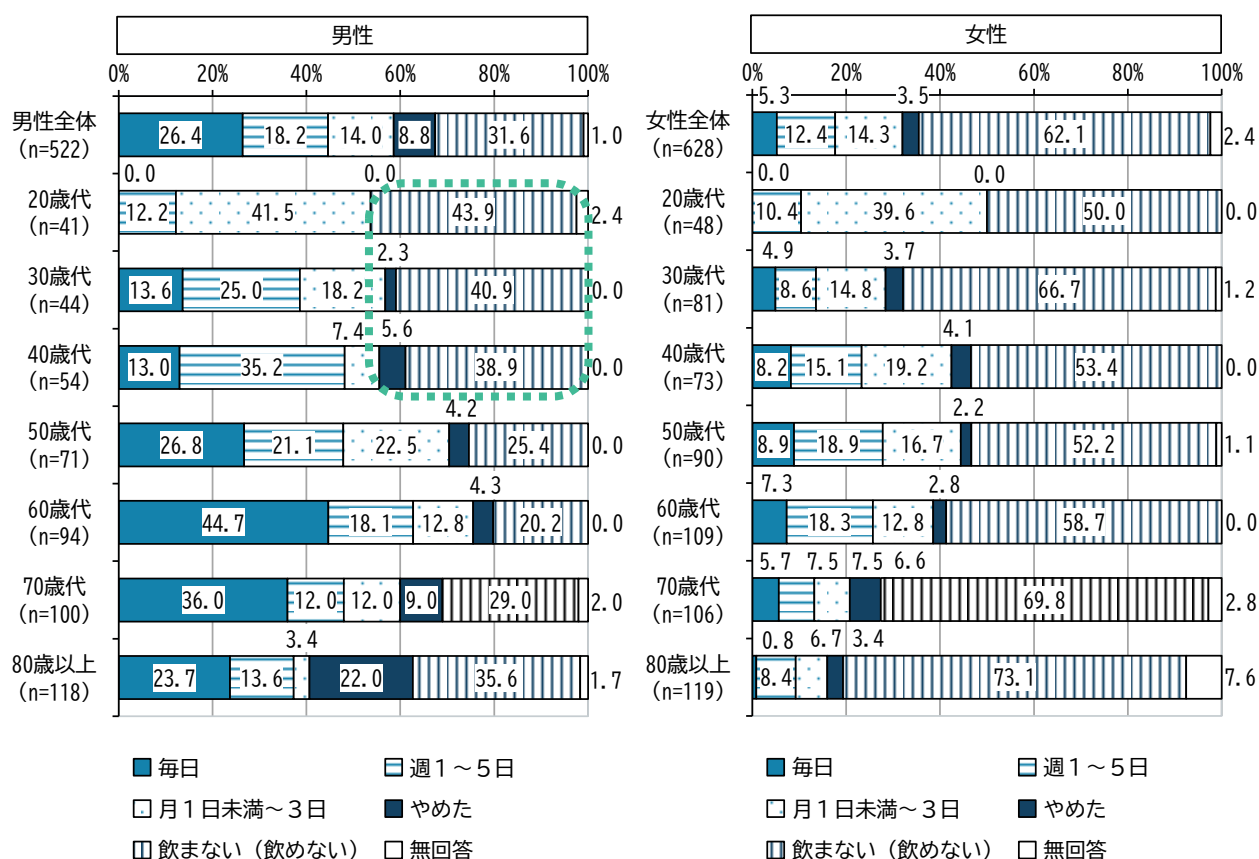


(15) 飲酒

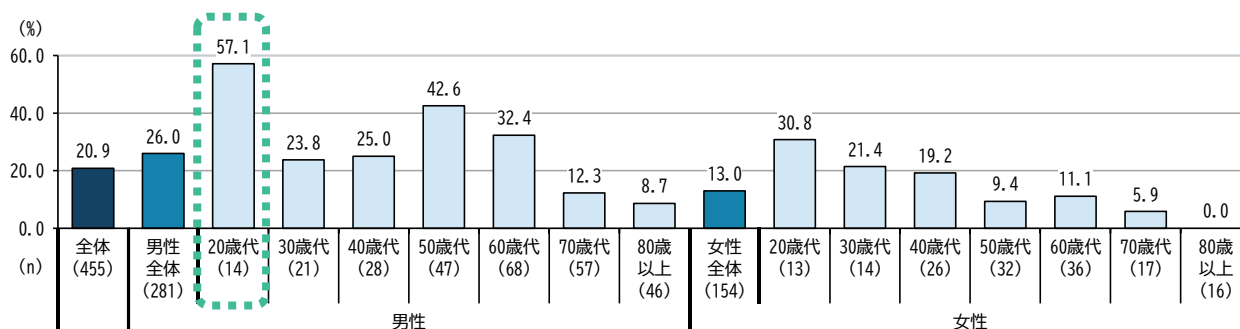
飲酒状況を性別についてみると、「毎日」の割合は男性が 26.4%、女性が 5.3%となっており、男性のほうが 21.1 ポイント高くなっています。特に、性別・年齢別にみると、「毎日」の割合は 60 歳代の男性が 44.7%で最も高くなっています。

また、20～40 歳代の男性は「飲まない(飲めない)」の割合が 50～60 歳代と比較して高くなっている一方で、飲酒している人のうち1日あたりの飲酒量が清酒2合以上の人の割合が高くなっています。

【飲酒状況】

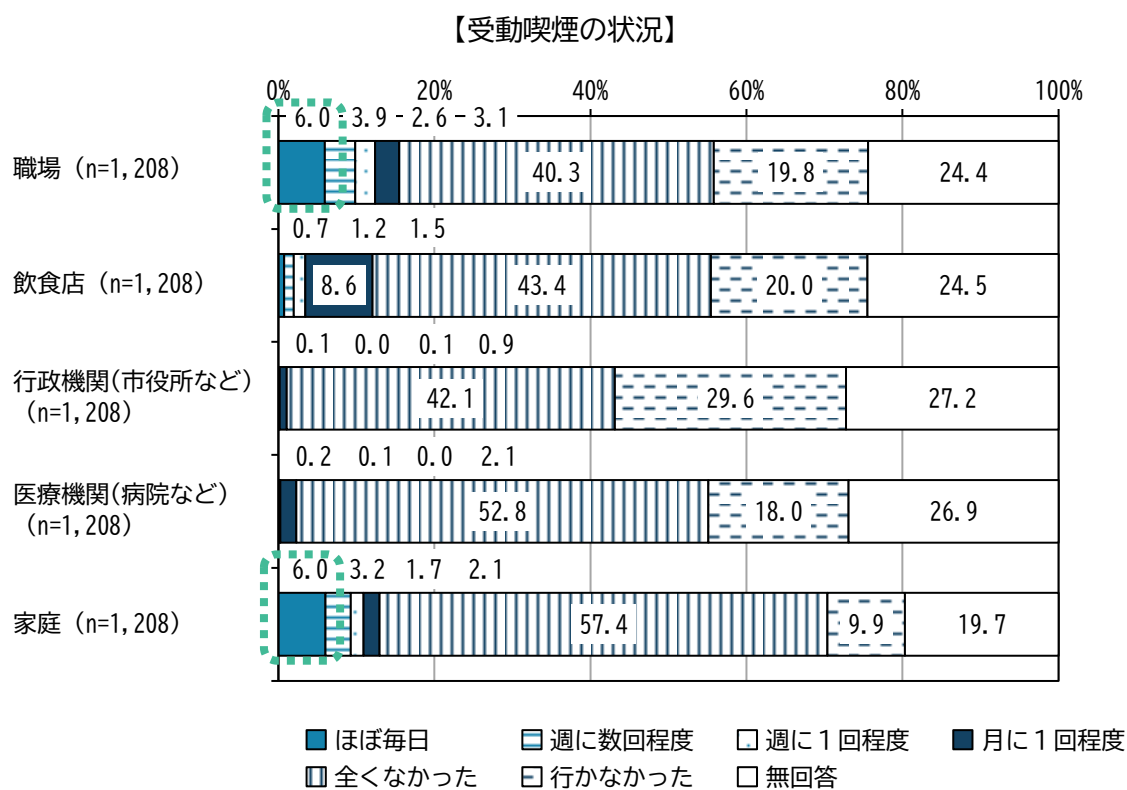


【飲酒している人のうち1日あたりの飲酒量が清酒2合以上の人の割合】



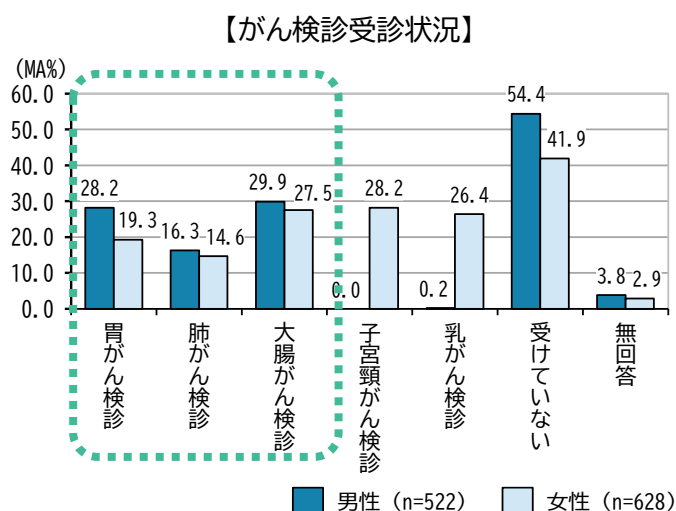
(16) 受動喫煙

受動喫煙の状況について、「ほぼ毎日」の割合は、「職場」「家庭」が 6.0%で最も高くなっています。また、『あった』（「ほぼ毎日」～「月に1回程度」の合計）では、「職場」が 15.6%、「飲食店」が 12.0%、「家庭」が 13.0%となっています。



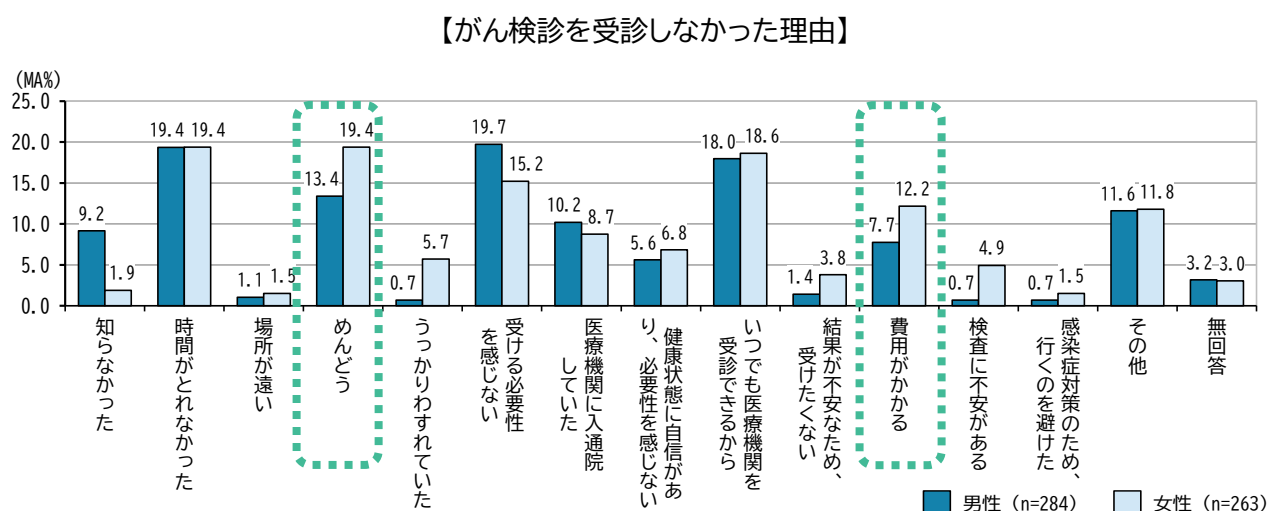
(17) がん検診受診

がん検診の受診状況を性別についてみると、「胃がん検診」「肺がん検診」「大腸がん検診」のいずれにおいても、男性の割合が女性より高くなっています。これは、男性は職場における健診機会が多いことが一因と考えられます。



がん検診を受診しなかった理由について、男性では、「受ける必要性を感じない」が 19.7%で最も高く、次いで「時間がとれなかった」が 19.4%、「いつでも医療機関を受診できるから」が 18.0%となっています。女性では、「時間がとれなかった」「めんどろ」が 19.4%で最も高く、次いで「いつでも医療機関を受診できるから」が 18.6%となっています。

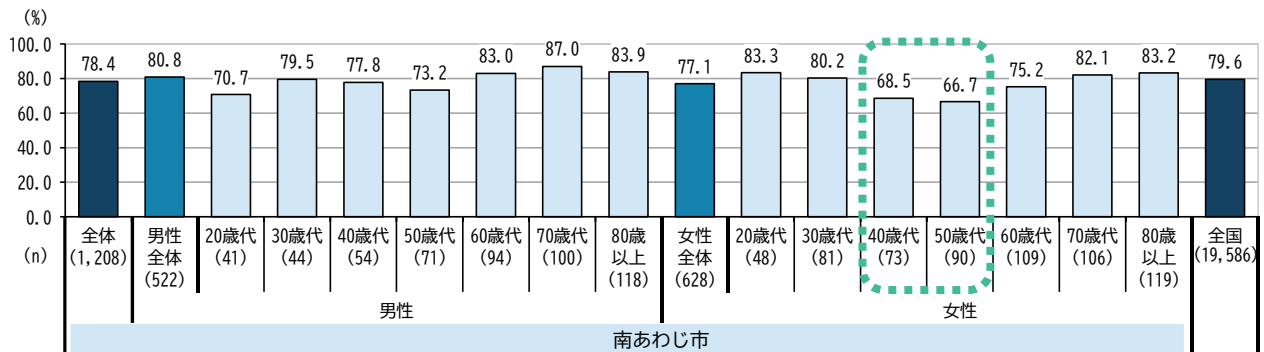
女性では、「めんどろ」「費用がかかる」の割合が男性より高く、受診に対する心理的・経済的負担への配慮が必要と考えられます。



(18) 睡眠と休養

睡眠によって休養がとれている人の割合について、本市では 78.4%で、全国の 79.6%と比べるとやや低い状況です。性別にみると、女性では 40～50 歳代で割合が低くなっています。

【睡眠によって休養がとれている人の割合】



※全国は令和6年度の数値

睡眠によって休養がとれていない理由を性別・年齢別にみると、働き盛り世代(20～50 歳代)の男性では「勤務問題(不規則勤務、遠方通勤など)」の割合が高く、子育てに入る世代(20～30 歳代)の女性では、「育児」の割合が高くなっています。

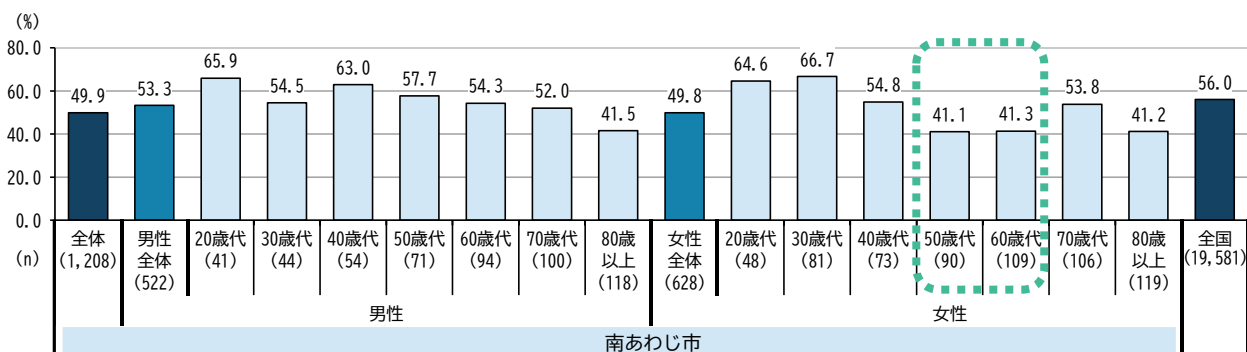
【睡眠によって休養がとれていない理由】

※網掛けは最も割合が高いもの 単位: (MA%)

	合計 (人)	勤務問題 (不規則勤務、遠方通勤など)	健康問題	育児	看護や介護	趣味・含 (SNSなども)	悩みやストレス	生活環境 (騒音など)	その他	わからない	無回答
男性	20歳代	11	27.3	18.2	9.1	0.0	9.1	54.5	27.3	18.2	0.0
	30歳代	9	44.4	11.1	11.1	0.0	44.4	11.1	0.0	11.1	0.0
	40歳代	9	44.4	11.1	0.0	0.0	22.2	44.4	0.0	0.0	0.0
	50歳代	17	47.1	17.6	5.9	0.0	0.0	35.3	0.0	5.9	11.8
	60歳代	15	13.3	20.0	0.0	0.0	0.0	26.7	0.0	26.7	20.0
	70歳代	10	10.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	30.0
	80歳以上	8	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	12.5
女性	20歳代	7	14.3	0.0	42.9	0.0	14.3	28.6	0.0	0.0	14.3
	30歳代	16	18.8	6.3	31.3	0.0	25.0	25.0	6.3	18.8	12.5
	40歳代	21	33.3	19.0	23.8	4.8	4.8	52.4	4.8	9.5	9.5
	50歳代	27	11.1	25.9	0.0	3.7	11.1	40.7	7.4	14.8	14.8
	60歳代	23	17.4	17.4	0.0	4.3	8.7	52.2	0.0	13.0	17.4
	70歳代	12	0.0	16.7	0.0	16.7	0.0	8.3	8.3	41.7	8.3
	80歳以上	12	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	25.0	8.3	41.7	25.0

睡眠時間が十分に確保できている人(睡眠時間が6～9時間(60 歳以上については、6～8時間)の人)の割合について、本市では 49.9%で、全国の 56.0%と比べて低い状況です。男女ともに 80 歳以上の割合が低く、女性では 50～60 歳代でも低くなっています。

【睡眠時間が十分に確保できている人の割合】

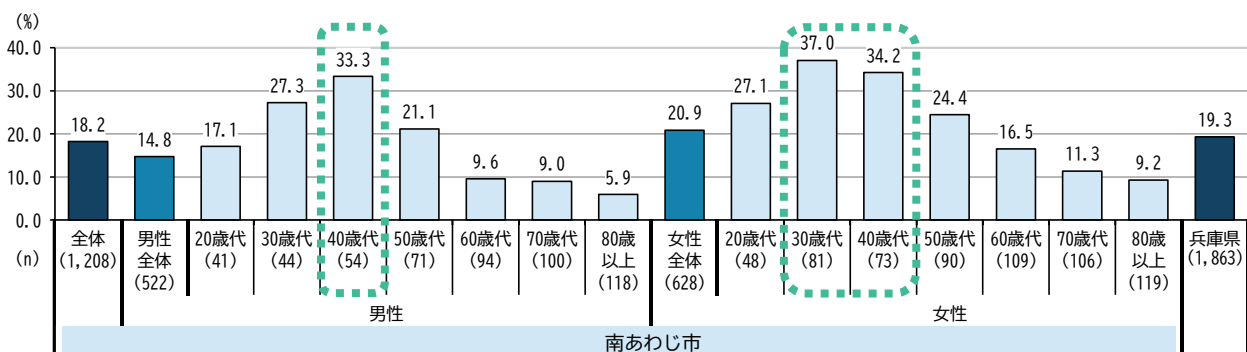


※全国は令和6年度の数値

(19) ストレス

ストレスを大いに感じる人の割合を性別についてみると、男性は 14.8%、女性は 20.9%で、女性のほうが高くなっています。また、男女ともに 20～50 歳代で高い傾向がみられます。特に、40 歳代の男性、30～40 歳代の女性では 30%以上となっており、子育てや就労、家庭責任が重なる世代の負担の大きさがうかがえます。一方、50 歳代以降では、年齢が上がるほど割合は低下しています。

【ストレスを大いに感じる人の割合】

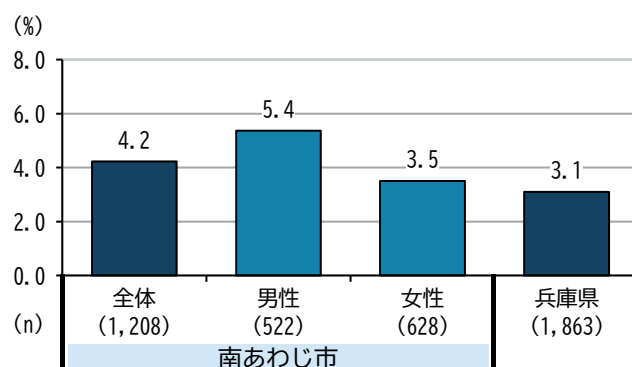


※兵庫県は令和3年度の数値

(20) 悩みなどの相談状況

悩み・苦労・ストレス・不満などがあつたとき、相談できない人の割合について、本市では 4.2%で、兵庫県の 3.1%と比べて高い状況です。

【悩みなどを相談できない人の割合】

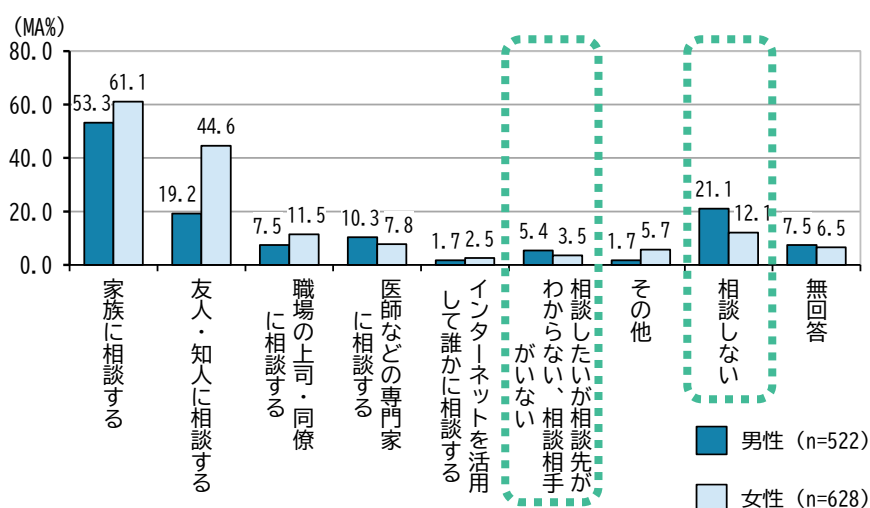


※兵庫県は令和3年度の数値

悩みなどの相談状況について、「友人・知人に相談する」の割合は、男性で 19.2%、女性で 44.6%となっており、女性のほうが 25.4 ポイント高く、大きな差がみられます。

「相談したいが相談先がわからない、相談相手がいない」の割合は、男性が 1.9 ポイント高く、「相談しない」の割合は、男性が 9.0 ポイント高くなっており、男性は女性よりも相談行動につなぐににくい傾向が示されています。

【悩みなどの相談状況】

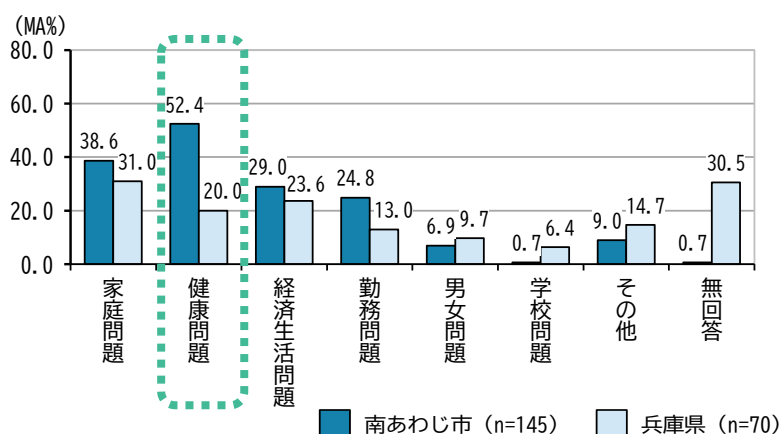


(21) 生きるのがつらいと思った理由

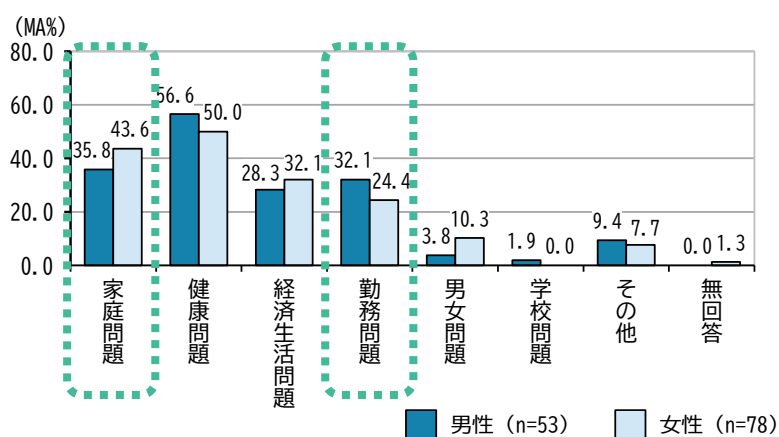
生きるのがつらいと思った理由について、「健康問題」が 52.4%で最も高く、次いで「家庭問題」が 38.6%、「経済生活問題」が 29.0%、「勤務問題」が 24.8%となっています。「健康問題」の割合は、本市が兵庫県の2倍以上と非常に高くなっています。

また、性別にみると、「家庭問題」の割合は女性が 7.8 ポイント高く、「勤務問題」の割合は男性が 7.7 ポイント高くなっており、男女での差がみられます。

【生きるのがつらいと思った理由(兵庫県との比較)】



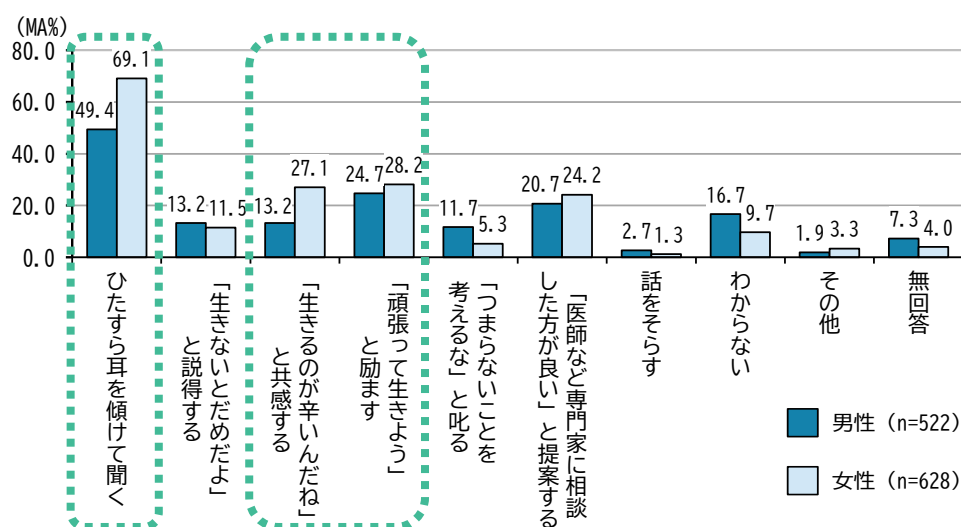
【生きるのがつらいと思った理由(性別)】



(22) 生きるのがつらいと相談されたときの対応

生きるのがつらいと相談されたときの対応を性別にみると、「ひたすら耳を傾けて聞く」「生きるのが辛いだね」と共感する」「頑張って生きよう」と励ます」では女性の割合が高く、「つまらないことを考えるな」と叱る」では男性の割合が高くなっています。傾聴・共感的な対応では女性の割合が高い一方で、指示的・否定的な対応では男性の割合が高くなっており、相談を受けた際の対応姿勢には男女での差がみられます。

【生きるのがつらいと相談されたときの対応】



2. 満 20 歳以上調査結果からみえる課題

- ◎男性においては肥満がほぼすべての世代での課題であり、生活習慣病の予防・重症化防止の観点から食生活の見直しを促す取り組みが必要です。一方、若年女性においてはやせの割合が高く、適切な栄養摂取に向けた意識啓発が求められます。また、高齢者の低栄養傾向は県・国と比べて高い水準にあり、特に女性高齢者へのフレイル予防を見据えた栄養支援の強化が急務です。さらに、食育への関心、特に男性での関心が低いことから、対象層の特性に合わせた効果的な普及啓発を推進していくことが課題です。
- ◎20 歳代は男女とも朝食の欠食が全世代の中で一番高く、共食できている人も 20 歳代男性は最も低く、20 歳代女性は2番目に低くなっています。その他に、野菜を使った料理が全世代で半分以下の摂取量となっていたり、しょうゆ、塩、ソースをかける頻度が 20 歳代と 50 歳～60 歳代男性の割合が高くなっていたり、朝食に主食・主菜・副菜がそろっていない割合が 20 歳～50 歳女性に高い状況がみられます。将来、家庭における食育を担う世代であるため、望ましい食生活を形成するための意識啓発が求められます。
- ◎食育への関心について、男性より女性の方が高い結果となっていますが、国全体より低い状況です。また、地元産の食材を使うように心がけている者の割合が低い傾向にあり、若い世代ほど郷土料理や行事食を作れる者の割合が低い傾向にあります。若い世代に合わせた効果的な普及活動をしていくことが課題です。
- ◎市全体として運動習慣の定着が十分に図られておらず、県・国と比べても低い水準にあることから、市民全体の身体活動量の底上げが求められます。特に 20～40 歳代の女性は家事・育児等により身体活動を習慣化しにくい状況にあることから、運動に取り組みやすい環境整備や支援策の充実が必要です。また、現役世代では仕事の多忙が運動継続の妨げとなっていることから職域と連携した健康づくりの推進が、高齢者については体力低下が運動継続の障壁となっていることから、身体機能に応じた安全な運動機会の提供と介護予防につながる取り組みの充実が求められます。
- ◎男性より女性のほうが歯科検診の受診やかかりつけ歯科医の定着が進んでおり、年代によっても受診行動に差がみられます。また、以前より歯科検診受診の定着が進んでいますが、生涯を通じた口腔の健康づくりを推進する観点から、定期的な歯科検診の重要性やかかりつけ歯科医を持つことの意義について普及啓発を図り、継続的な歯科受診につながる環境づくりを進めていくことが必要です。
- ◎睡眠による休養や睡眠時間の確保が十分でない市民の割合が国全体と比べて高く、心身の健康への影響が懸念されることから、良質な睡眠を確保するための環境づくりと意識啓発が必要です。現役世代の男性においては勤務環境が睡眠の妨げとなっていることから、働き方改革と連動した職域への働きかけが課題です。また、20～30 歳代の女性においては育児による睡眠への影響が顕著であり、子育て世代への支援の充実が求められます。さらに、40～60 歳代の女性では悩みやストレスにより睡眠による休養が取れていない割合が高く、相談支援や健康支援の充実を図ることが重要な課題です。

◎中高年男性を中心に毎日飲酒する割合が高く、過剰飲酒による健康リスクへの対応として適切な飲酒量に関する知識の普及と行動変容に向けた取り組みが必要です。受動喫煙については職場・家庭・飲食店で多く生じており、受動喫煙を受けない環境整備を継続的に推進していく必要があります。性別や世代の特性に応じた受診勧奨と受診しやすい体制整備を推進していくことが課題です。

◎本気で生きるのがつらいと考えたことがある市民が一定数存在しており、健康・家庭・経済・勤務など複合的な背景を抱えるケースが多いことから、各分野における支援と相談体制の充実および関係機関との連携強化が必要です。悩みの背景には性別・年齢による違いがみられ、女性では家庭問題、男性では勤務問題を背景とする割合が高いことから、それぞれの特性に応じた支援策を講じることが求められます。また、男性は悩みを抱えても相談しない傾向が強く孤立しやすいことから、男性が相談しやすい環境づくりとアウトリーチ型支援体制の構築が重要です。さらに、相談を受けた際の対応については、年齢層・性別の特性を踏まえた普及啓発を推進していく必要があります。

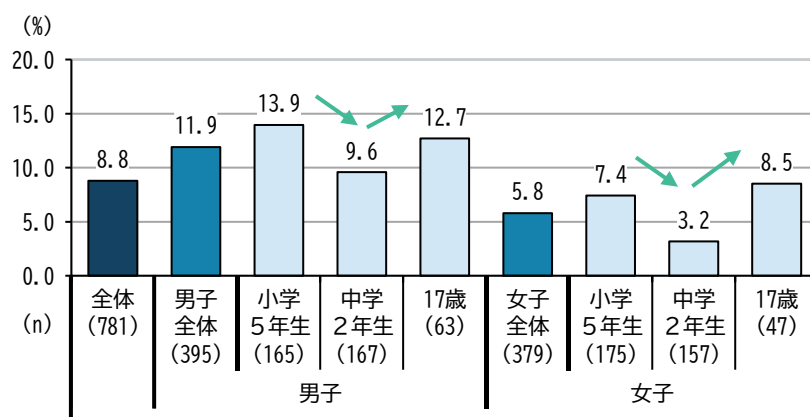
3. 小学5年生・中学2年生・17歳調査結果

(1) 肥満傾向児

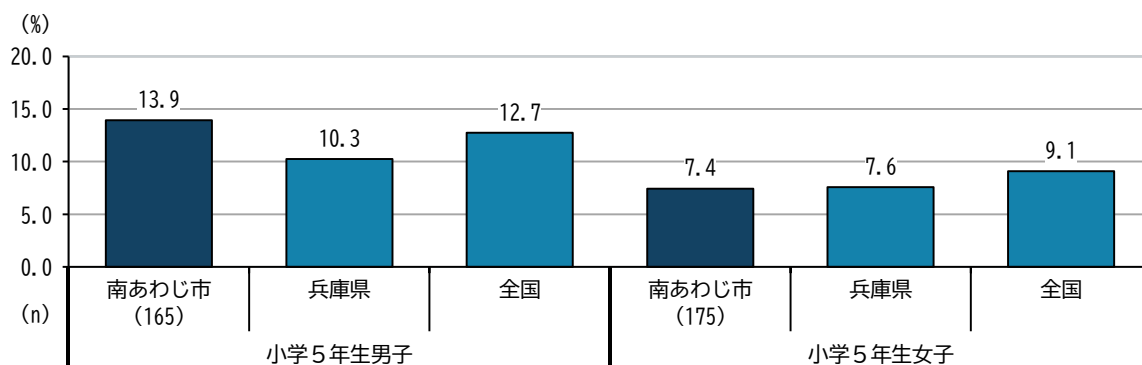
児童・生徒における肥満傾向児の割合を性別にみると、男子では 11.9%、女子では 5.8%となっており、男子が 6.1 ポイント高くなっています。男女ともに小学5年生から中学2年生にかけて割合が低下し、その後中学2年生から 17 歳にかけて上昇しています。

また、本市の小学5年生では、男子は 13.9%と兵庫県や全国と比べて高い一方で、女子は 7.4%と兵庫県や全国より低い状況となっています。

【肥満傾向児の割合】



【肥満傾向児の割合(小学5年生)】



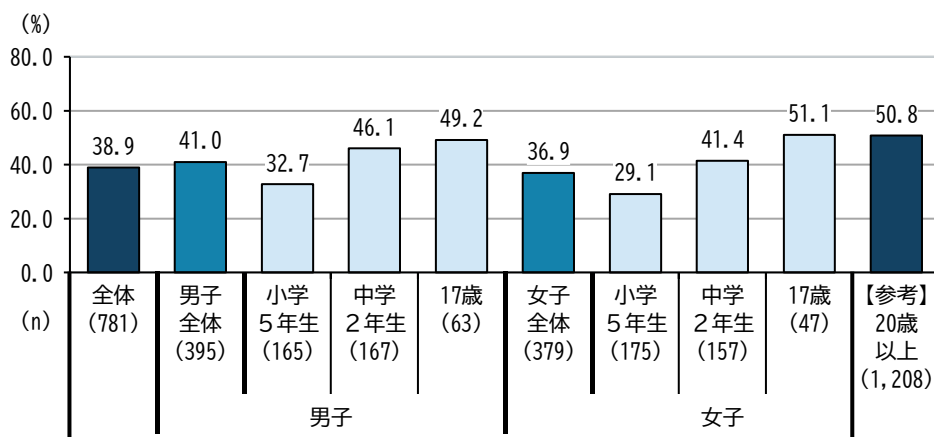
※兵庫県・全国は令和6年度の数値

※ 肥満度-20%以下:やせ傾向、肥満度-20%より大きく20%未満:普通、肥満度20%以上:肥満傾向で算出

(2) ゆっくりよく噛んで食べているか

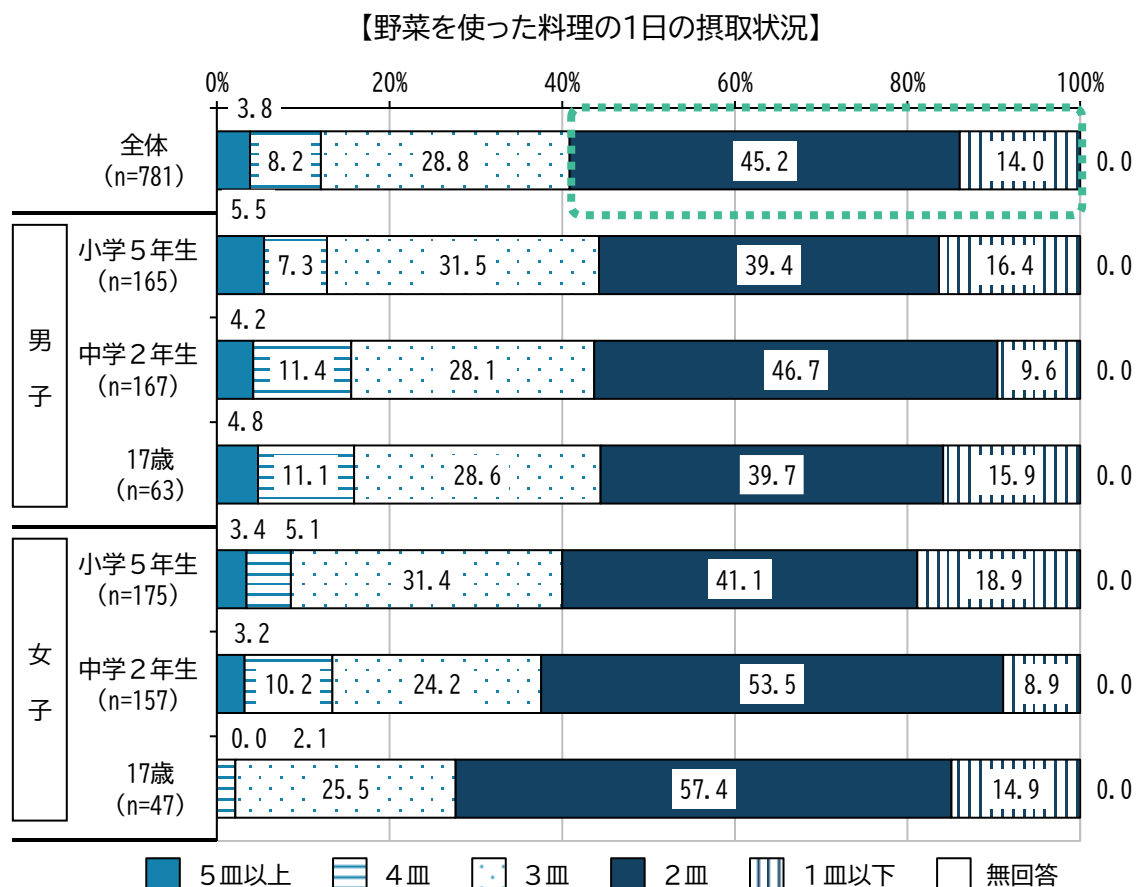
ゆっくりよく噛んで食べていない子どもの割合について、全体で 38.9%となっており、性別にみると、男子のほうが 4.1 ポイント高くなっています。

【ゆっくりよく噛んで食べていない子どもの割合】



(3) 野菜を使った料理の1日の摂取状況

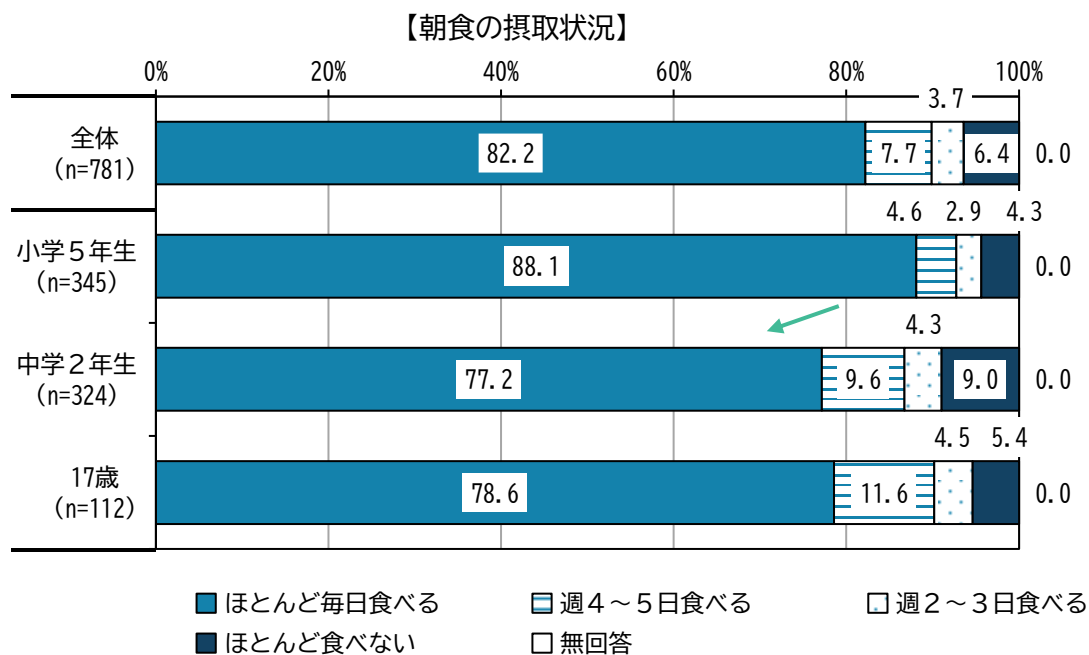
本市の野菜を使った料理の1日の摂取状況について、『2皿以下(約 150g以下)』(「2皿」と「1皿」の合計)が 59.2%となっています。厚生労働省は健康日本 21(第三次)で、1日の野菜摂取量 350g以上(5皿以上)を目標値として掲げていますが、本市では半分の摂取量にも満たないことも約6割となっています。特に、17歳的女子で「5皿以上」が0%となっています。



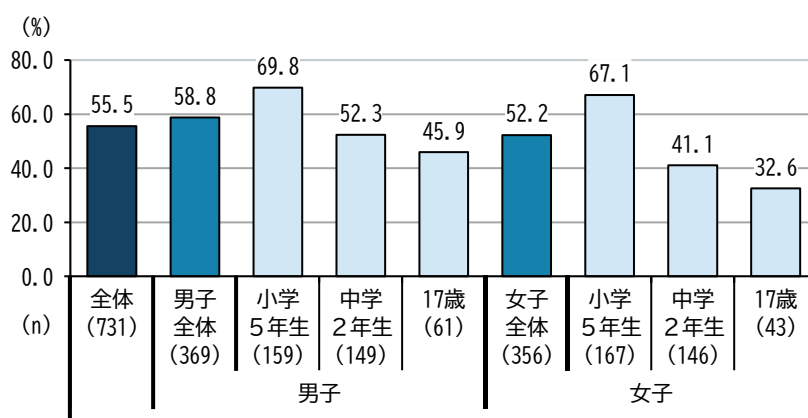
(4) 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況について、「ほとんど毎日食べる」が 82.2%で最も高く、次いで「週4～5日食べる」が 7.7%、「ほとんど食べない」が 6.4%となっています。「ほとんど毎日食べる」の割合は、小学5年生から中学2年生にかけて大きく低下しています。

また、朝食を食べる子どものうち朝食に主食・主菜・副菜がそろっている子どもの割合は、年齢が上がるにつれて低くなっています。小学5年生と 17 歳の差は、男子で 23.9 ポイント、女子で 34.5 ポイントと大きくなっています。

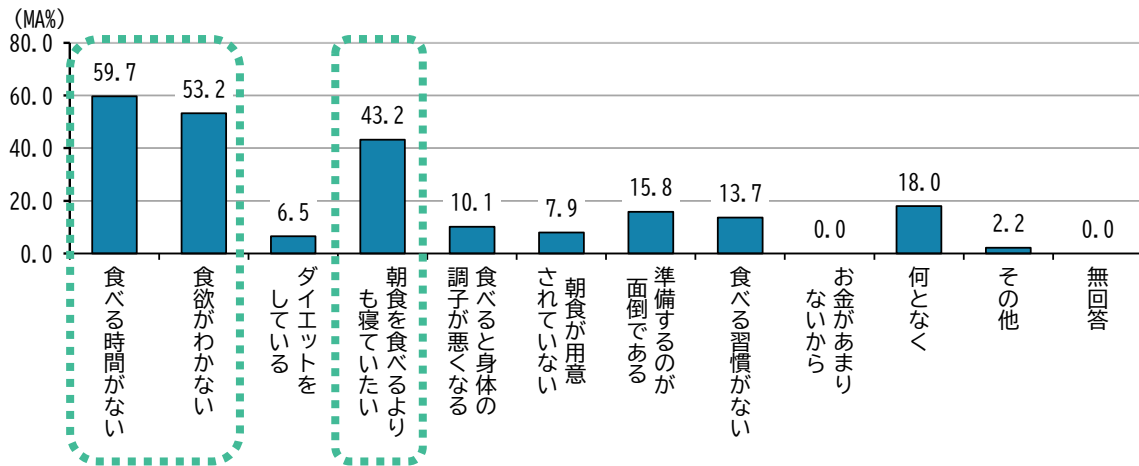


【朝食を食べる子どものうち朝食に主食・主菜・副菜がそろっている子どもの割合】



また、朝食を食べない理由について、「食べる時間がない」が 59.7%で最も高く、次いで「食欲がわかない」が 53.2%、「朝食を食べるよりも寝ていたい」が 43.2%となっています。

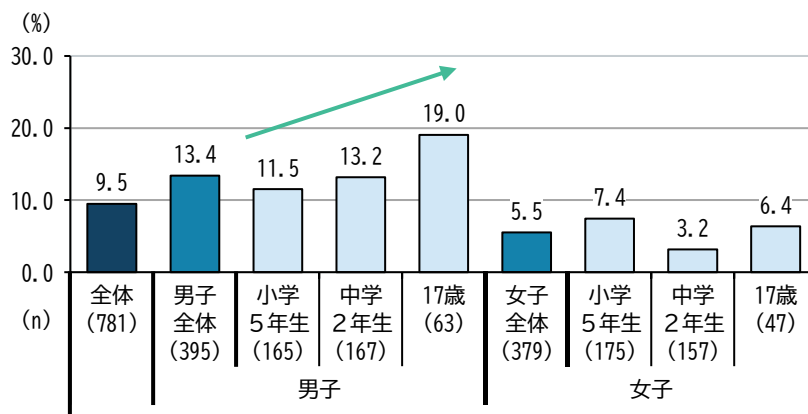
【朝食を食べない理由】



(5) しょうゆ、塩、ソースをかける頻度

しょうゆ、塩、ソースをよくかける子どもの割合について、全体で 9.5%となっています。男子では年齢が上がるにつれて高くなっており、17 歳では 19.0%となっています。

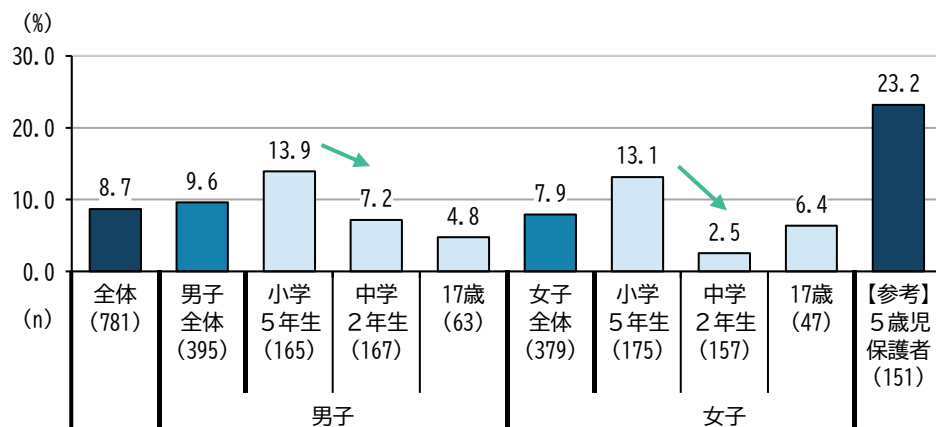
【しょうゆ、塩、ソースをよくかける子どもの割合】



(6) 食事や間食(おやつ)の時間

食事や間食(おやつ)の時間が決まっている子どもの割合について、全体で8.7%となっています。小学5年生では男女ともに13%台となっていますが、小学5年生から中学2年生にかけて大きく低下しています。

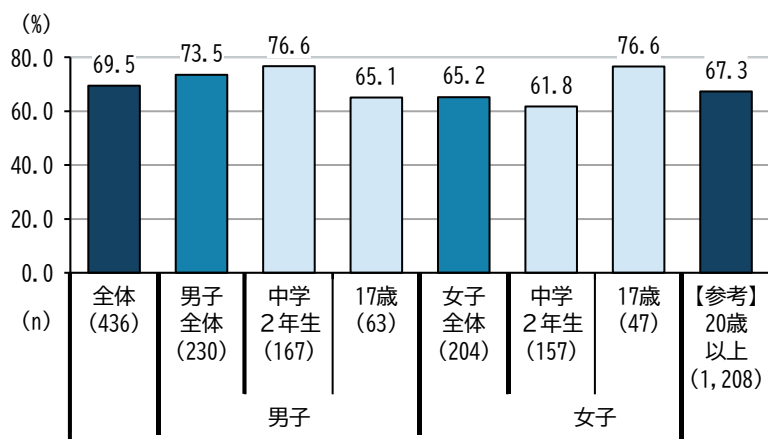
【食事や間食(おやつ)の時間が決まっている子どもの割合】



(7) 食育への関心

食育への関心がある子どもの割合について、全体で69.5%となっています。性別にみると、男子では年齢が上がるにつれて低くなる一方で、女子は高くなっています。

【食育への関心がある子どもの割合】

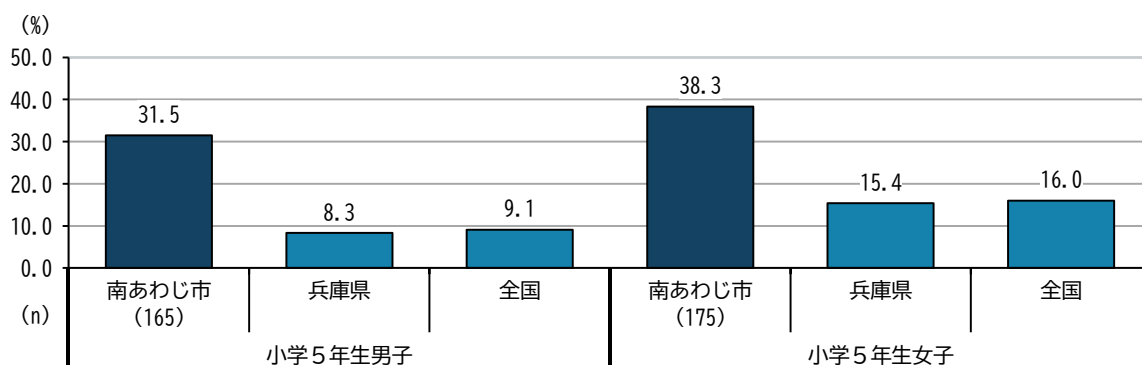


(8) 1週間の総運動時間(体育の授業を除く)

体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合について、本市の小学5年生では、男女ともに兵庫県や全国と比べて大幅に高い状況です。男子は31.5%で兵庫県や全国の3倍以上、女子は38.3%で2倍以上となっています。

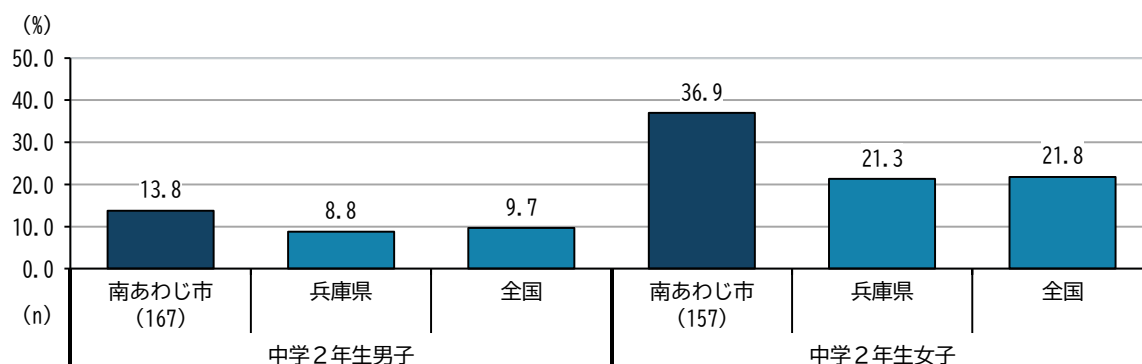
また、中学2年生では、男子が13.8%、女子が36.9%となっており、小学5年生と同様に兵庫県や全国と比べて高くなっています。

【体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合(小学5年生)】



※兵庫県・全国は令和6年度の数値

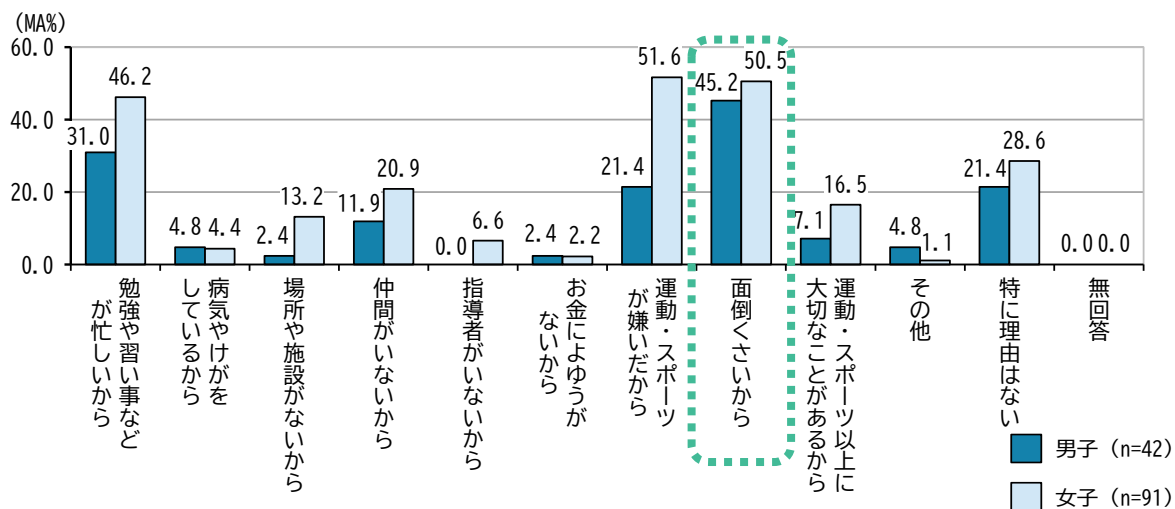
【体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合(中学2年生)】



※兵庫県・全国は令和6年度の数値

運動やスポーツをしていない理由について、「面倒くさいから」が男女ともに 45%以上となっています。多くの項目で女子の割合が男子を上回っており、特に「運動・スポーツが嫌いだから」について、女子の割合が男子の約 2.4 倍と大きな差がみられます。

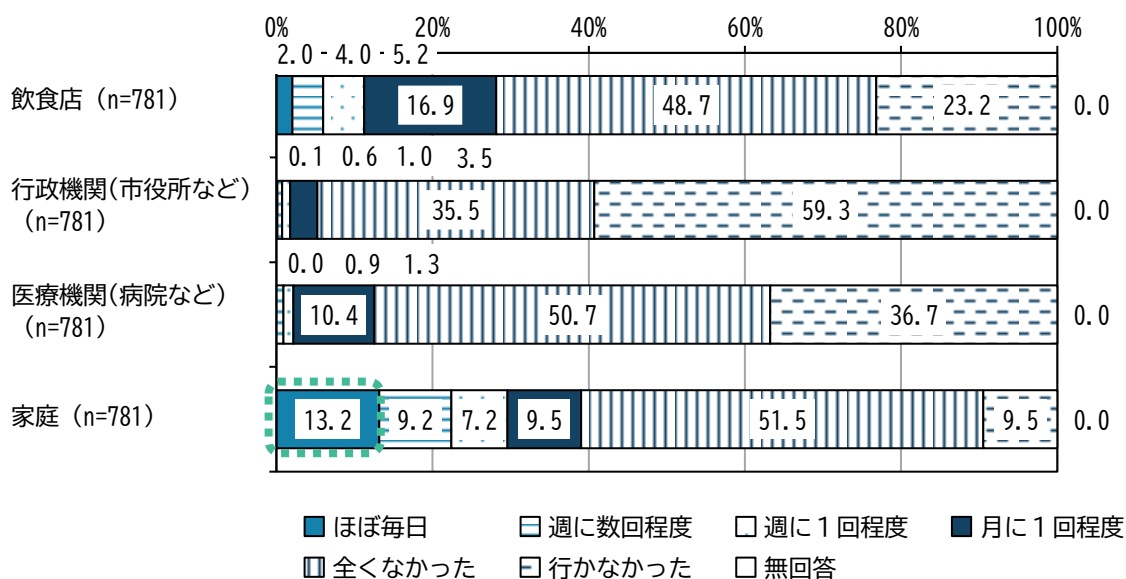
【運動やスポーツをしていない理由】



(9) 受動喫煙

受動喫煙の状況について、「ほぼ毎日」では、「家庭」が 13.2%で最も高くなっています。また、『あった』（「ほぼ毎日」～「月に1回程度」の合計）では、「飲食店」が 28.1%、「家庭」が 39.1%となっています。

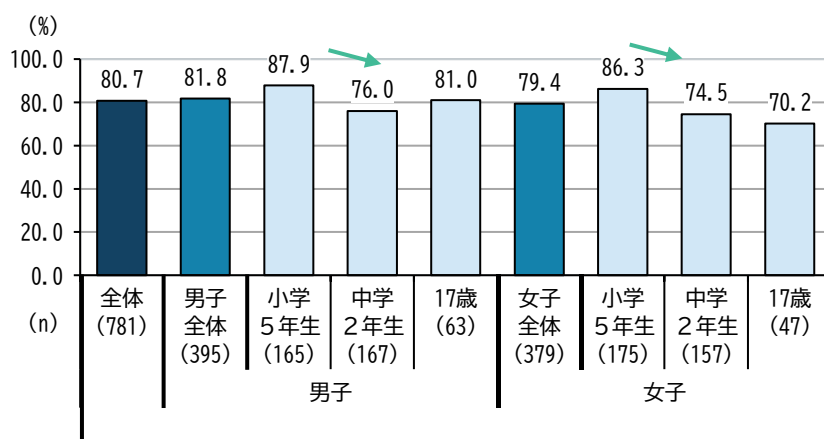
【受動喫煙の状況】



(10) 睡眠と休養

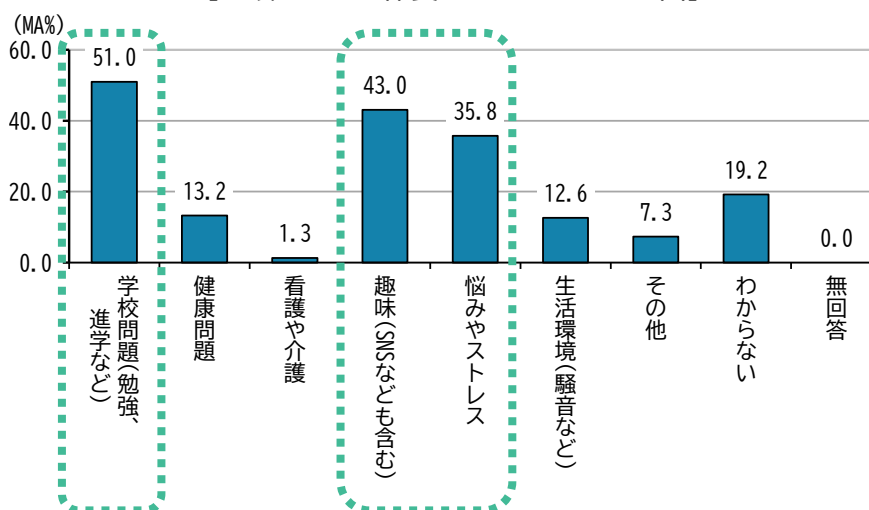
睡眠によって休養がとれている子どもの割合を性別にみると、男子は 81.7%、女子は 79.4%となっており、男子のほうが 2.3 ポイント高くなっています。男女ともに小学5年生から中学2年生にかけて割合が低下し、男子は中学2年生から 17 歳にかけて上昇する一方、女子は低下傾向が続いています。

【睡眠によって休養がとれている人の割合】



また、睡眠によって休養がとれていない理由について、「学校問題(勉強、進学など)」が 51.0%で最も高く、次いで「趣味(SNS なども含む)」が 43.0%、「悩みやストレス」が 35.8%となっています。

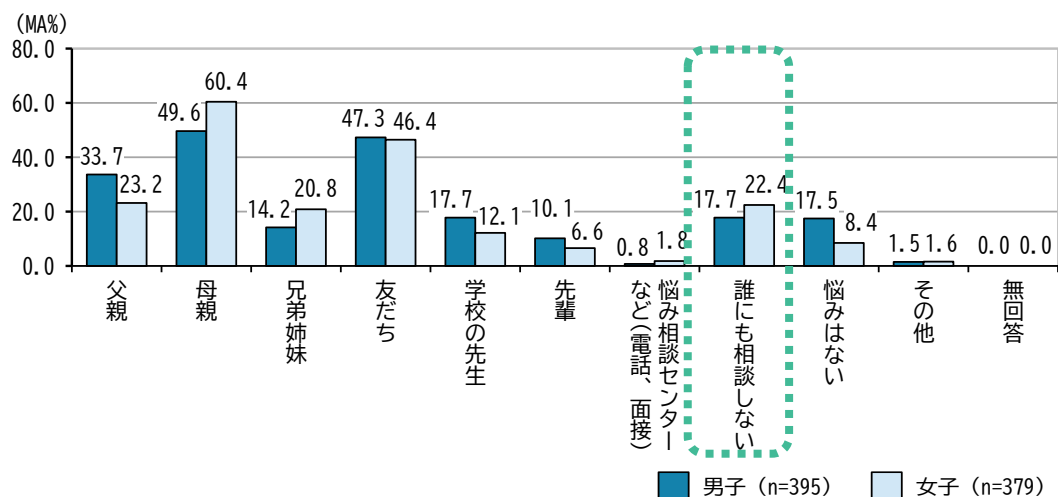
【睡眠によって休養がとれていない理由】



(11) 悩みなどの相談状況

悩みなどの相談状況を性別にみると、「誰にも相談しない」について、男子は 17.7%、女子は 22.4% となっており、女子のほうが 4.7 ポイント高くなっています。また、「父親」では男子の割合高く、「母親」では女子の割合が高くなっており、相談相手に男女差がみられます。

【悩みなどの相談状況(性別)】



年齢別にみると、「友だち」に相談する子どもの割合は男女ともに年齢が上がるにつれて上昇しています。一方で、「悩みはない」子どもの割合は年齢が上がるにつれて低下しています。

【悩みなどの相談状況(性別・年齢別)】

※網掛けは最も割合が高いもの 単位：(MA%)

		合計（人）	父親	母親	兄弟姉妹	友だち	学校の先生	先輩	悩み相談センターなど（電話、面接）	誰にも相談しない	悩みはない	その他	無回答
男子	小学5年生	165	32.7	53.3	10.3	32.1	21.8	4.2	1.2	21.2	21.8	0.0	0.0
	中学2年生	167	37.7	49.1	18.6	56.9	18.0	16.2	0.0	13.2	17.4	3.0	0.0
	17歳	63	25.4	41.3	12.7	61.9	6.3	9.5	1.6	20.6	6.3	1.6	0.0
女子	小学5年生	175	24.6	59.4	14.3	34.3	12.0	2.3	1.7	24.6	13.7	0.0	0.0
	中学2年生	157	24.8	62.4	26.1	56.1	13.4	12.7	2.5	21.7	4.5	2.5	0.0
	17歳	47	12.8	57.4	27.7	59.6	8.5	2.1	0.0	17.0	2.1	4.3	0.0

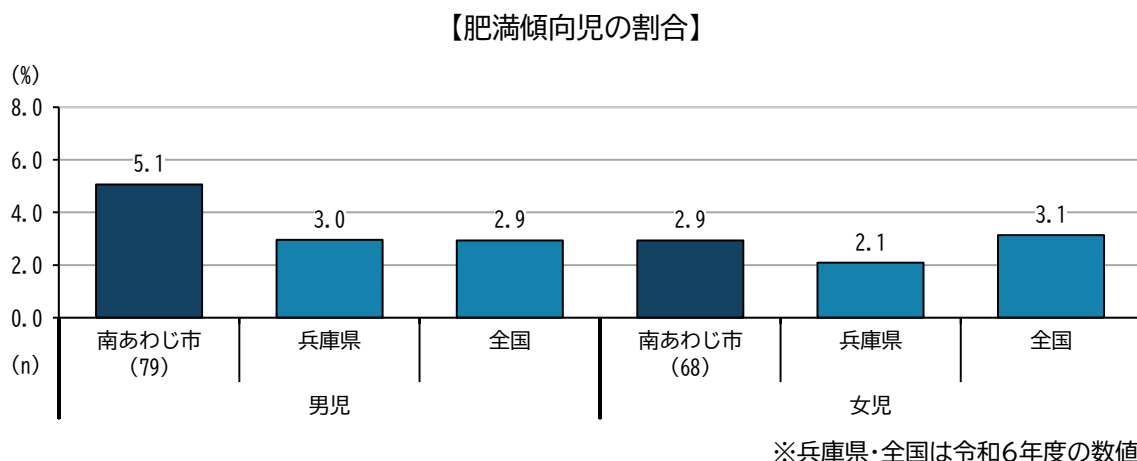
4. 小学5年生・中学2年生・17 歳調査結果からみえる課題

- ◎男子児童における肥満傾向が県・国と比べて高い水準にあることから、成長期における適切な食生活の形成に向けた取り組みの強化が必要です。
- ◎朝食をほとんど食べない子どもは 6.4%となっており、朝食を食べない理由では、「食べる時間がない」、「食欲がわかない」、「朝食を食べるよりも寝たい」の割合が高くなっています。また、朝食に主食・主菜・副菜がそろっている人の割合は年齢が上がるにつれ低くなっています。「ゆっくりよく噛んで食べること」や「野菜料理の摂取」、「しょうゆ・塩・ソースをかける頻度」、「食事や間食の時間を規則正しくすること」など、望ましい食習慣は子どもの頃から身に付けることが重要です。そのため、子どもへの食育を推進するとともに、家庭における実践につながるよう、保護者を含めた親世代に対する普及啓発を推進する必要があります。
- ◎運動時間が県・国と比較して大幅に少ない状況にあり、身体的な発育や生活習慣病予防の観点から早急な対策が必要です。特に女性において運動不足の傾向が顕著であり、運動・スポーツへの苦手意識や嫌悪感が背景にあることから、女性が運動に親しみやすい環境づくりや動機づけに向けた取り組みが求められます。
- ◎小学生から中学生にかけて睡眠による休養が取れている割合が大きく低下していることから、成長段階に応じた睡眠習慣の形成に向けた取り組みが必要です。睡眠が妨げられる背景として、学校の勉強・進学への不安や SNS を含む趣味活動、悩みやストレスが挙げられており、学習環境の整備とともに SNS・スマートフォンの適切な利用に関する教育の充実が課題です。
- ◎家庭や飲食店において受動喫煙を経験している割合が高く、特に家庭での受動喫煙は子どもの健康に直接影響を及ぼすことから、保護者を含めた家庭への啓発強化が急務です。
- ◎悩みを誰にも相談しない児童・生徒が一定数存在しており、特に女子においてその傾向が強いことから、子どもが気軽に相談できる環境づくりと相談窓口の周知が求められます。

5. 5歳児の保護者調査結果

(1) 肥満傾向児

肥満傾向児の割合を性別にみると、男児は 5.1%、女児は 2.9%で、男児のほうが 2.2 ポイント高くなっています。男児は兵庫県や全国より高い一方、女児は兵庫県よりも高く、全国と同程度の割合となっています。

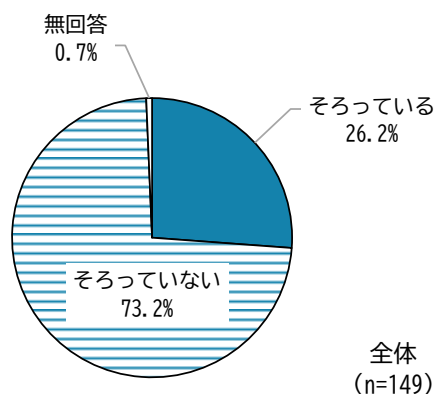


※ 肥満度-20%以下:やせ傾向、肥満度-20%より大きく20%未満:普通、肥満度20%以上:肥満傾向で算出

(2) 朝食の摂取状況

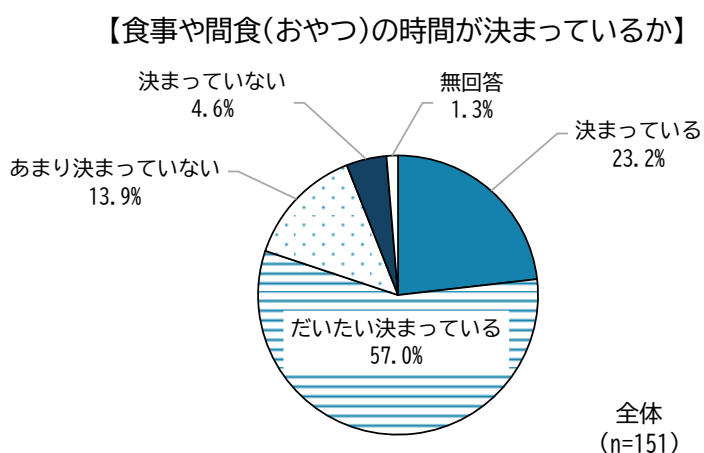
朝食を食べる子どものうち朝食に主食・主菜・副菜がそろっていない子どもの割合は 73.2%となっています。本アンケートでは回答者の 96.7%が父母であることから、子どもの望ましい食習慣の定着に向けては、子どもだけでなく、保護者を含めた親世代への食育を推進する必要があります。

【朝食に主食・主菜・副菜がそろっているか(朝食を食べる子どものみ)】



(3) 食事や間食(おやつ)の時間

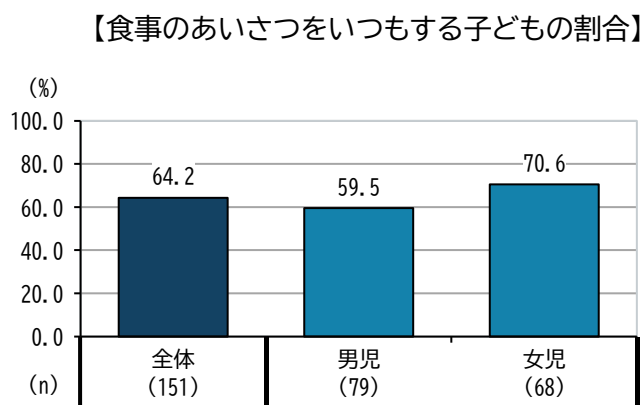
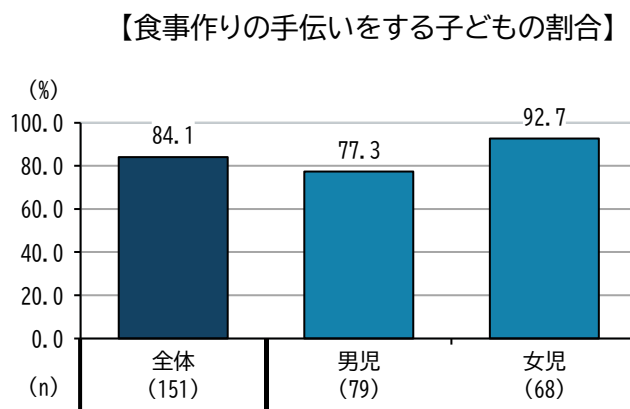
食事や間食(おやつ)の時間が決まっているかについて、「決まっている」が 23.2%となっています。



(4) 食育への関心(食事作りの手伝い・食事のあいさつ)

食事作りの手伝いをする子どもの割合について、全体で 84.1%となっています。対象の5歳児の性別にみると、男児が 77.3%、女児が 92.7%となっており、女児のほうが 15.4 ポイント高くなっています。

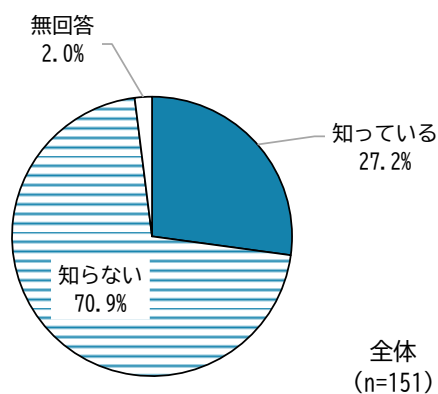
また、食事のあいさつをいつもする子どもの割合について、全体で 64.2%となっており、同様に女児のほうが高くなっています。



(5) 郷土料理や行事食について

子どもが郷土料理や行事食を知っているかについて、「知っている」が 27.2%、「知らない」が 70.9% となっています。郷土料理や行事食を次世代へ継承していくためには、子どもの頃から郷土料理や行事食に触れる機会を充実させるとともに、家庭での実践につながるよう、保護者を含めた親世代への普及啓発を推進する必要があります。

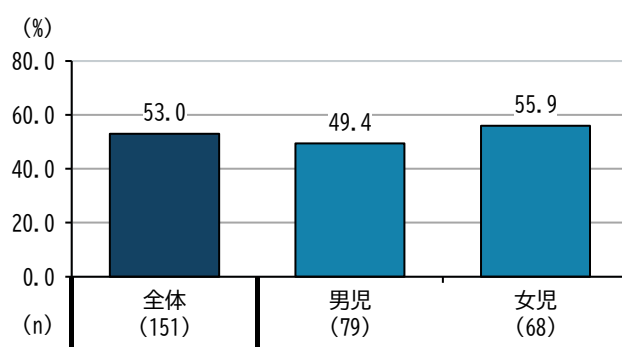
【郷土料理や行事食を知っているか】



(6) 1週間の総運動時間

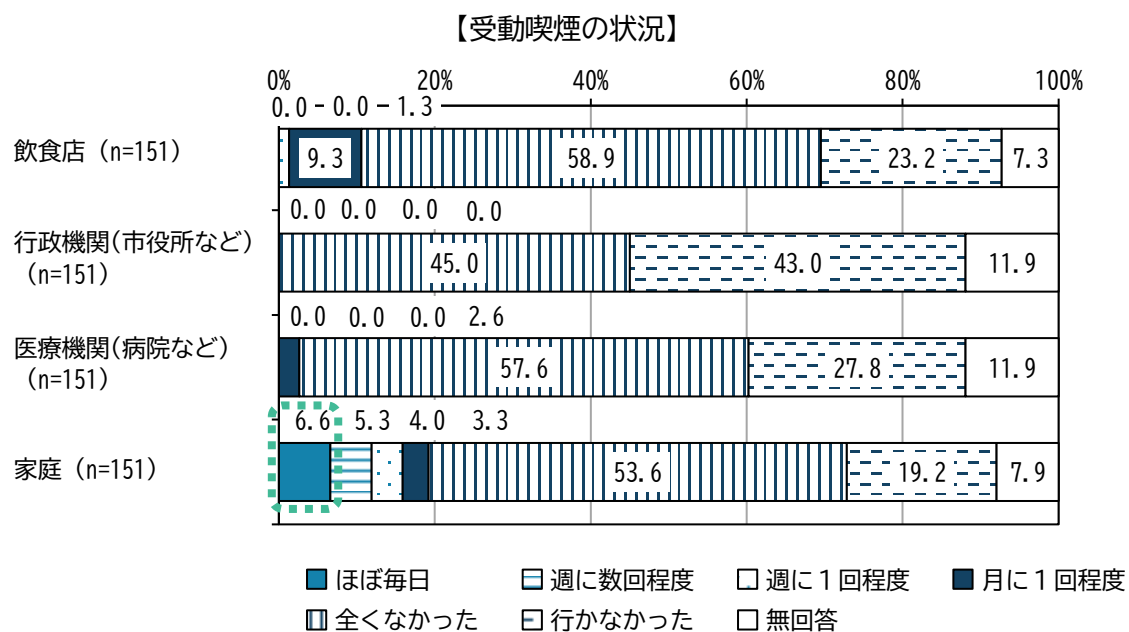
1週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合を対象の5歳児の性別にみると、男児では 49.4%、女児では 55.9%となっており、女児のほうが 6.5 ポイント高くなっています。

【1週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合】



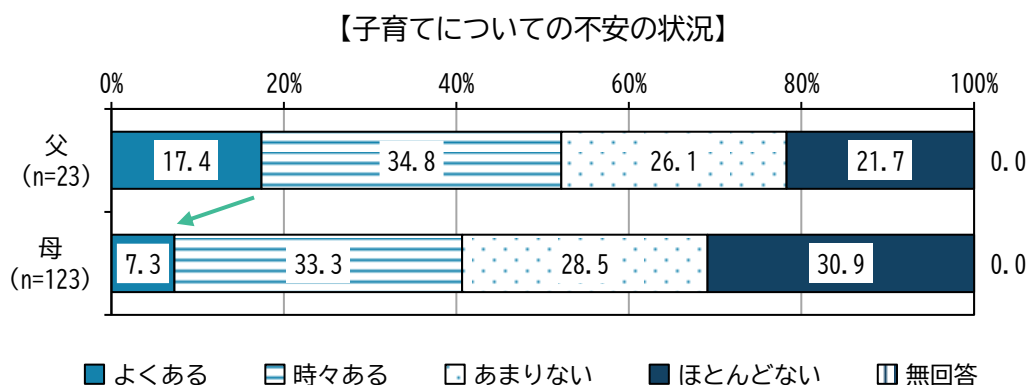
(7) 受動喫煙

受動喫煙の状況について、「ほぼ毎日」では、「家庭」が 6.6%で最も高くなっています。また、『あった』（「ほぼ毎日」～「月に1回程度」の合計）では、「飲食店」が 10.6%、「家庭」が 19.2%となっています。

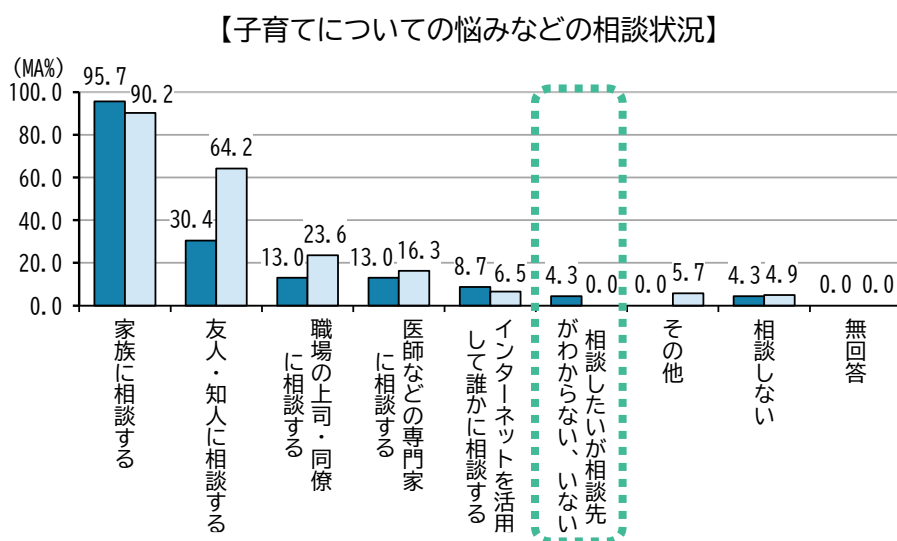


(8) 子育てについての不安・悩み

ここ1か月で子育てに不安を感じたことがあるかを回答者別にみると、「よくある」について、父では17.4%、母では7.3%となっており、父が10.1ポイント高くなっています。



子育てについての悩みなどの相談状況を回答者別にみると、「友人・知人に相談する」について、母が64.2%で父の約2倍と大きく差があります。また、「相談したいが相談先がわからない、いない」について、母は該当者がいないのに対し、父は4.3%となっており、父が相談先を確保しにくい状況がうかがえます。



6. 5歳児の保護者調査結果からみえる課題

- ◎男児における肥満傾向が女児に比べて高い傾向にあることや、朝食に主食・主菜・副菜がそろっていない子どもの割合が 73.2%と高いこと、食事や間食の時間が決まっている子どもの割合が 23.2%にとどまっていることから、適切な食生活の形成に向けた取り組みの強化が必要です。特に地域、家庭、行政と連携した食育推進を図ることが求められます。
- ◎食に関する行動には男女差がみられ、女児のほうが食事作りへの参加や食事のあいさつがより習慣化している傾向がうかがえます。これは、日常生活の中で食に触れる経験や役割意識に違いが生じている可能性を示しています。男女にかかわらず子どもが等しく食に関わる機会を得られるよう、食への興味や主体的な参加を促すような働きかけが求められます。
- ◎運動習慣については運動時間が少ない子どもが一定数みられることから、幼児期から体を動かす機会を確保し、運動習慣の形成を促す環境づくりが必要です。
- ◎家庭における受動喫煙がみられることから、子どもの健康を守るため、家庭内を含めた受動喫煙防止の意識啓発を進める必要があります。
- ◎親の子育てに対する不安や相談行動には違いがみられ、父は不安を抱えやすい一方で、相談先が限られやすい傾向があります。母は家族以外にも相談先を持ちやすく、支援につながる機会が比較的多いと考えられます。今後は、父母ともに悩みを共有しやすい環境づくりや、多様な相談先へアクセスしやすくする働きかけが求められます。

3 前計画の評価

1. 評価方法

各目標項目について、基準値と実績値を比較し、目標に対する数値の動きを、分析・評価しました。

項目の評価は、「A:目標を達成したもの」、「B:目標は未達成だが、改善したもの」、「C:改善がみられないもの」、「D:数値が悪化しているもの」、「E:評価不能」の5段階としました。

まず、直近の実績値が目標に達したか、達していないか(A 評価かどうか)を判定し、その上で目標に達していない項目については、目標に向けて改善したか、不変または悪化したか(B、C または D 評価)を判定しました。また、B 評価と D 評価の区分は相対的に5%以上の変化としました。

【評価区分】

評価区分	基準
A:目標を達成したもの	目標値を達成
B:目標は未達成だが、改善したもの	基準値から5%以上の改善
C:改善がみられないもの	基準値から±5%未満の変化
D:数値が悪化しているもの	基準値から5%以上の悪化
E:評価不能	評価ができない

前計画の指標 221 項目のうち、「A」が 113 項目(51.1%)、「B」が9項目(4.1%)、「C」が 16 項目(7.2%)、「D」が 63 項目(28.5%)、「E」が 18 項目(8.1%)でした。

各評価区分の項目数は数値確定分のみとなります。健康増進計画の学齢期の中で、令和7年度の数値が未確定の項目が2項目あるため、各評価区分の項目数及び割合は変更する可能性があります。

【指標の評価(総括)】

	A 達成	B 改善	C 変化なし	D 悪化	E 評価不能	合計
健康増進計画						
乳幼児期	43	0	7	10	6	66
学齢期	1	0	0	6	3	12
高齢期	42	5	3	29	4	83
健康危機における健康確保対策	5	2	0	4	1	12
食育推進計画						
基本目標 1	16	1	6	10	2	35
基本目標 2	3	1	0	4	0	8
自殺対策計画	3	0	0	0	2	5
合計	113	9	16	63	18	221

2. 健康増進計画の評価

(1) 乳幼児期

乳幼児期では全 66 項目のうち、「A」が 43 項目、「C」が 7 項目、「D」が 10 項目、「E」が 6 項目という結果となり、目標を達成した項目が全体の半数を超えました。乳幼児健康診査や歯科健診の受診率、う蝕罹患率、予防接種の接種率などの母子保健事業に関わる項目の多くで目標を達成しており、地域における母子への健康支援が着実に成果を上げているものと考えられます。特に、育児について相談相手のいる母親の割合や、ゆったりとした気分でも子どもと過ごせる時間がある母親の割合、育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合が大きく向上しており、妊娠期からの継続した支援や相談体制の充実が、子育て世帯の安心につながってきたことがうかがえます。また、積極的に育児をしている父親の割合が増加するなど、家庭全体で子育てに向き合う意識の広がりもみられました。

一方で、母子健康手帳の交付件数や出生数は少子化の影響を受けて減少が続き、「D」評価となりました。また、幼児の肥満率や後期の母親学級受講者率、母乳育児の割合など、生活習慣や事業への参加に関する項目には課題が残されています。

【評価指標一覧】

◇ 基本データ

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
母子健康手帳交付件数	-	346 人	264 人	200 人を下回らない	166 人	D
出生数	-	355 人 (H25.1~12)	297 人 (H30.1~12)	230 人を下回らない	165 人	D
低出生体重児(2500g 以下)の割合	-	10.2%	9.2%	減少傾向へ	9.1%	A

◇ 現状からみた課題に対する取組み

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
母親学級受講者率	前期	13.3%	18.0%	増加傾向へ	15.1%	A
	後期	29.2%	26.8%	増加傾向へ	21.3%	D
乳幼児家庭全戸訪問事業実施率 (4 か月までの赤ちゃん訪問)	-	95.3% (H24.12~ H25.11)	97.2% (H29.12~ H30.11)	100.0%	98.1% (R6.12~ R7.11)	C
赤ちゃん訪問にて、母親の EPDS 値(抑うつ感や不安) 9 点以上の者の割合	-	9.3% (H24.12~ H25.11)	9.7% (H29.12~ H30.11)	減少傾向へ	2.0% (R6.12~ R7.11)	A
母親育児不安率 (子育てアンケート)	4 か月児	28.0%	25.0%	減少傾向へ	-	E
	10 か月児	29.0%	34.0%		-	E
	1 歳 6 か月児	30.0%	32.0%		-	E
	3 歳児	37.0%	35.0%		-	E
	5 歳児	28.0% (H26 年度)	42.0%		-	E

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
乳幼児健康診査受診率	4 か月児	98.9%	98.3%	100.0%	99.3%	C
	10 か月児	98.8%	96.5%		92.2%	D
	1 歳 6 か月児	97.2%	99.2%		112.3%	A
	3 歳児	101.3%	99.7%		101.3%	A
	5 歳児	96.8% (H26 年度)	99.4%		99.6%	C
歯科健診受診率	2 歳児	88.3%	91.7%	90.0%	97.5%	A
	3 歳児	100.7%	99.7%	100.0%	101.3%	A
う蝕罹患率	2 歳児	6.0%	2.0%	4.0%	3.6%	A
	3 歳児	14.2%	6.2%	10.0%	6.5%	A
幼児の肥満率	4・5 歳児	5.5%	5.3%	減少傾向へ	8.9%	D
1 歳までに BCG 接種を終了しているものの割合	-	99.1%	94.2%	99.5%	100.0%	A
育児について相談相手のいる母親の割合	4 か月児	95.4% (4 か月児・ 1 歳 6 か月児 健康診査)	97.9%	増加傾向へ	99.3%	A
	1 歳 6 か月児		99.2%		96.3%	A
	3 歳児		96.6%		96.1%	A
「おはよう」「いただきます」などのあいさつをしている者の割合	5 歳児	98.0% (H26 年度)	99.4%	現状を 下回らない	-	E

◇ 健やか親子 21 必須項目 15 指標

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
妊娠・出産について満足している者の割合	4 か月児	85.1% (H27 年度)	88.6%	現状を 下回らない	86.1%	A
妊娠中の妊婦の喫煙率	4 か月児	3.0% (H27 年度)	0.4%	減少傾向へ	0.0%	A
妊娠中の妊婦の飲酒率	4 か月児	0.0% (H27 年度)	0.0%	0.0%	0.6%	D
出産後 1 か月時の母乳育児の割合	4 か月児	53.4% (H27 年度)	45.6%	増加傾向へ	23.6%	D
乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	4 か月児	97.3% (H27 年度)	99.3%	増加傾向へ	98.6%	A
仕上げ磨きをする親の割合	1 歳 6 か月児	71.6% (H27 年度)	71.1%	増加傾向へ	66.8%	D
1 歳 6 か月までに四種混合、 麻しん・風しんの予防接種を 終了している者の割合	1 歳 6 か月児	四種混合	99.1% (三種混合)	100.0%	94.5%	C
		麻しん・ 風しん	93.7%	95.0%	82.3%	D
乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳 幼児が自分で開けることができないよう 工夫している家庭の割合	1 歳 6 か月児	47.7%	45.1%	増加傾向へ	57.4%	A

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
育児期間中の両親の喫煙率	4 か月児	父親	38.8% (H27 年度)	33.1%	減少傾向へ	29.6%	A
		母親	3.8% (H27 年度)	1.1%		1.9%	A
	1 歳 6 か月児	父親	43.0% (H27 年度)	39.8%	減少傾向へ	33.8%	A
		母親	7.1% (H27 年度)	6.4%		3.6%	A
	3 歳児	父親	59.6% (H27 年度)	36.1%	減少傾向へ	32.1%	A
		母親	8.8% (H27 年度)	7.0%		4.2%	A
この地域で子育てをしたいと思う親の割合		4 か月児	98.6% (H27 年度)	95.4%	現状を 下回らない	98.0%	C
		1 歳 6 か月児	98.3% (H27 年度)	94.1%		94.4%	C
		3 歳児	97.6% (H27 年度)	96.6%		96.1%	C
積極的に育児をしている父親の割合		4 か月児	54.9% (H27 年度)	64.8%	増加傾向へ	75.5%	A
		1 歳 6 か月児	48.5% (H27 年度)	48.5%		66.4%	A
		3 歳児	51.1% (H27 年度)	49.9%		69.6%	A
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合		4 か月児	82.7% (H27 年度)	86.1%	増加傾向へ	93.4%	A
		1 歳 6 か月児	73.1% (H27 年度)	79.8%		83.2%	A
		3 歳児	66.6% (H27 年度)	70.6%		77.9%	A
育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合		4 か月児	28.4% (H27 年度)	80.8%	増加傾向へ	93.3%	A
		1 歳 6 か月児	46.7% (H27 年度)	80.4%		82.4%	A
		3 歳児	54.4% (H27 年度)	81.9%		92.2%	A
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合		4 か月児	90.3% (H27 年度)	92.5%	増加傾向へ	98.0%	A
		1 歳 6 か月児	96.3% (H27 年度)	97.8%		97.5%	A
		3 歳児	79.0% (H27 年度)	77.4%		82.4%	A
子どもを虐待していると思われる親の割合▲		4 か月児	0.0% (H27 年度)	11.0%	減少傾向へ	6.5%	D
		1 歳 6 か月児	38.5% (H27 年度)	29.1%		18.1%	A
		3 歳児	43.1% (H27 年度)	35.3%		24.0%	A

▲児童虐待に対する当事者の「主観的虐待観」を評価した割合

◇ 健やか親子 21 中間・最終評価 4 項目

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合		4 か月児	56.6% (H27 年度)	76.8%	増加傾向へ	88.1%	A
妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合		4 か月児	87.3% (H27 年度)	93.4%	増加傾向へ	96.5%	A
マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合		4 か月児	36.7% (H27 年度)	37.0%	増加傾向へ	85.4%	A
子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)をもつ親の割合	4 か月児	医師	77.7% (H27 年度)	82.6%	増加傾向へ	88.8%	A
	3 歳児	医師	85.0% (H27 年度)	89.4%	増加傾向へ	88.4%	A
		歯科医師	29.7% (H27 年度)	32.5%		47.6%	A

(2) 学齢期

学齢期では全 12 項目のうち、「A」が1項目、「D」が6項目、「E」が3項目となっています。肥満の傾向にある子どもの割合や運動習慣のある子どもの割合、睡眠時間、テレビを消して食事をする児童の割合など、生活習慣に関わる項目の多くで数値が悪化し、「D」評価となりました。特に肥満の傾向にある子どもの割合は基準値を大きく上回って増加しており、食生活や運動習慣、生活リズムの乱れが将来の健康に影響を及ぼすことが懸念されます。やせの傾向にある子どもの割合についても、高学年の女子で数値の悪化がみられ、過度な食事制限などにも注意が必要です。

【評価指標一覧】

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
肥満の傾向にある子どもの割合	小学生	6.6% (H26 年度)	7.9%	減少傾向へ	12.7%	D
やせの傾向にある子どもの割合 (高学年女子)	小学4年生 女子	2.0% (H26 年度)	1.1%	減少	1.24%	A
	小学5年生 女子	1.9% (H26 年度)	2.2%		2.03%	D
	小学6年生 女子	2.6% (H26 年度)	1.8%		7.41%	D
運動習慣のある子どもの割合／学校の保健体育の授業以外に運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツを1週間合計で60分未満の児童・生徒の割合の減少	小学2年生	-	87.9% (R元年度)	増加傾向へ	82.1%	D
就寝時刻の遅い子ども／H28 年度～毎日の睡眠時間が6時間未満の児童・生徒の割合	小学2年生	-	59.9% (R元年度)	増加傾向へ	55.3%	D
TV等をけして食事をする児童の割合	小学2年生	-	55.6% (R3 年度)	増加傾向へ	48.2%	D
悩みやストレスを感じている子どもの割合（淡路圏域）	中学1年生 中学3年生 高校3年生	52.6% (H23 年度)	77.0% (R3 年度)	減少	-	E
未成年者で喫煙をする人の割合（淡路圏域）	中学1年生 中学3年生 高校3年生	3.3% (H23 年度)	1.0% (R3 年度)	0.0%	-	E
未成年者で飲酒をする人の割合（淡路圏域）	中学1年生 中学3年生 高校3年生	23.7% (H23 年度)	0.0% (R3 年度)	0.0%	-	E
学齢期のう蝕有病者率の割合	12歳児	56.5%	37.6%	30.0%以下		
学齢期の一人平均う歯数	12歳児	1.27本	0.77本	0本		

(3) 成人・高齢期

成人・高齢期では全83項目のうち、「A」が42項目、「B」が5項目、「C」が3項目、「D」が29項目、「E」が4項目という結果となりました。特定健診を受ける人の割合やがん検診の精密検査受診率、休養・こころや飲酒に関する項目の多くで目標を達成しており、生活習慣の改善に向けた取組みが一定の成果を上げているものと考えられます。歯及び口腔の健康に関する項目でも、8020目標値の達成者の割合や、定期的に歯科健診を受ける人の割合、歯間部清掃用具を使用する人の割合が向上しました。

一方で、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合や肥満の割合、腹囲で要指導となる人の割合など、内臓脂肪や体格に関わる項目の多くで数値が悪化し、「D」評価が全体の3分の1を超えました。意識的に運動を心がけている人の割合や、若年層の健診受診者数、がん検診の受診者数にも課題がみられます。喫煙や栄養・食生活の項目では、「B」評価と「D」評価が混在しており、性別や年代によって取組みの浸透に差があることがうかがえます。

【評価指標一覧】

◇ 基本項目

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
健康寿命の延伸(日常生活動作が自立している期間の平均の延伸)	男性	77.57歳 (H22年度)	-	現状より 延伸	80.48 (R2年度)	A
	女性	82.29歳 (H22年度)	-		85.28 (R2年度)	A

◇ 特定健康診査

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
特定健診を受ける人の割合の増加	-	37.7%	43.8%	45.0%	47.6%	A
若年層(39歳以下)での健診を受ける人の増加	-	913人	1,069人	現状を 下回らない	713人	D
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	全体	12.1%	15.4%	10.8%	17.6%	D
	男性	19.7%	24.7%	17.7%	26.3%	D
	女性	6.2%	7.6%	5.6%	8.5%	D
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	全体	7.3%	7.9%	6.6%	8.9%	D
	男性	12.9%	13.7%	11.6%	15.3%	D
	女性	3.0%	3.2%	2.7%	3.4%	D

◇ 特定保健指導

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
動機付け支援の出現率の減少	-	47.4%	52.2%	増加傾向へ	32.4%	D
積極的支援の出現率の減少	-	39.5%	5.3%	現状を 下回らない	43.4%	A

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
特定保健指導を受ける人の割合の増加	動機付	47.4%	52.2%	増加傾向へ	32.4%	D
	積極的	39.5%	5.3%	現状を 下回らない	43.4%	A

◇ がん検診

評価目標	対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
各種がん検診の受診者数の増加	肺がん検診	7,671 人	7,921 人	現状を 下回らない	7,448 人	C
	アスベスト健診	149 人	133 人		64 人	D
	胃がん健診	3,178 人	2,418 人		1,690 人	D
	大腸がん検診	5,903 人	5,699 人		6,138 人	A
	前立腺がん検診	1,840 人	1,898 人		1,781 人	C
	子宮頸がん健診	1,577 人	1,260 人		1,048 人	D
	乳がん検診	1,521 人	1,315 人		1,670 人	A
各種精密検査受診率の増加	肺がん検診	82.3%	87.8%	現状を 下回らない	83.0%	A
	胃がん健診	89.0%	79.0%		89.2%	A
	大腸がん検診	52.5%	73.3%		65.5%	A
	前立腺がん検診	57.9%	71.8%		73.3%	A
	子宮頸がん健診	91.9%	91.2%		80.0%	D
	乳がん検診	83.5%	77.8%		64.7%	D

◇ 栄養・食生活

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
肥満の割合の減少		全体	20.7%	23.6%	18.6%	23.0%	D
		男性	25.8%	29.8%	23.2%	28.3%	D
		女性	17.2%	18.4%	15.5%	19.3%	D
腹囲で要指導となる人の割合の減少		全体	20.5%	23.1%	18.5%	26.1%	D
		男性	38.0%	42.7%	34.2%	46.7%	D
		女性	9.4%	10.2%	8.5%	8.6%	B
就寝前２時間以内の夕食を食べる人の割合の減少	40～60 歳	男性	64.4% * (H26 年度)	－	10.0%	23.5%	B
		女性	77.5% * (H26 年度)	－	10.0%	10.0%	A
食事を腹８分目ほどにする人の割合の増加	50 歳代	男性	26.9% * (H26 年度)	－	29.6%	33.8%	A
		女性	25.4% * (H26 年度)	－	27.9%	40.0%	A

* 平成 26 年度の調査対象者は 55 歳のみ

◇ 身体活動・運動

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
意識的に運動を心にかけている人(運動習慣者)の割合の増加	50 歳代	男性	34.6% * (H26 年度)	36.0%	40.0%	27.3%	A
		女性	32.5% * (H26 年度)	20.0%	30.0%	16.4%	A
1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している人の割合	40～60 歳	男性	-	-	20.1%	29.6%	D
		女性	-	-	37.1%	30.0%	D
家事など日常生活で体を動かす人の割合の増加	50 歳代	男性	18.3% * (H26 年度)	46.2%	40.0%	42.1%	A
		女性	33.7% * (H26 年度)	38.7%	40.0%	33.5%	D
日常生活で歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	40～60 歳	男性	39.1% (H27 年度)	36.0%	40.0%	27.3%	A
		女性	34.1% (H27 年度)	20.0%	30.0%	16.4%	C

* 平成 26 年度の調査対象者は 55 歳のみ

◇ 休養・こころ

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
ストレスを感じる人の割合の減少	50 歳代	男性	83.7% * (H26 年度)	－	75.3%	60.6%	A
		女性	86.4% * (H26 年度)	－	77.8%	76.7%	A
ストレスを解消できていない人の割合の減少	50 歳代	男性	34.1% * (H26 年度)	－	30.7%	29.6%	A
		女性	41.8% * (H26 年度)	－	37.6%	35.6%	A
睡眠で十分休養がとれていない人の割合の減少 ：アンケート調査	50 歳代	男性	12.5% * (H26 年度)	－	11.3%	23.9%	D
		女性	20.7% * (H26 年度)	－	18.6%	30.0%	D
睡眠で十分休養がとれていない人の割合の減少 ：町ぐるみ健診	40～60 歳	男性	37.7% (H27 年度)	36.0%	30.0%	27.7%	A
		女性	43.4% (H27 年度)	42.5%	40.0%	30.9%	A
自殺率(人口 10 万対)の減少		全体	31.6	18.7	現状を下回る	25.2	A
		男性	36.9	34.5		33.2	A
		女性	26.7	4.0		17.7	A

* 平成 26 年度の調査対象者は 55 歳のみ

◇ 喫煙

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
喫煙者の割合の減少 ：アンケート調査	50 歳代	男性	28.8% * (H26 年度)	－	25.9%	35.2%	D
		女性	7.7% * (H26 年度)	－	6.9%	5.6%	A
喫煙者の割合の減少 ：町ぐるみ健診	40～60 歳	男性	33.3% (H27 年度)	49.4%	40.0%	31.0%	A
		女性	4.7% (H27 年度)	5.4%	5.0%	6.9%	D

* 平成 26 年度の調査対象者は 55 歳のみ

◇ 飲酒

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
毎日飲酒する人の割合の減少 ：アンケート調査	50 歳代	男性	52.9% * (H26 年度)	－	47.6%	26.8%	A
		女性	11.8% * (H26 年度)	－	10.6%	8.9%	A
毎日飲酒する人の割合の減少 ：町ぐるみ健診	40～60 歳	男性	66.4% (H27 年度)	49.3%	47.6%	30.8%	A
		女性	13.3% (H27 年度)	12.2%	10.6%	8.7%	A
毎日飲酒する人のうち、多量 (1 日 2 合以上)に飲酒する人の割合の減少 ：アンケート調査	50 歳代	男性	37.0% * (H26 年度)	－	33.3%	42.6%	D
		女性	16.3% * (H26 年度)	－	14.7%	9.4%	A
毎日飲酒する人のうち、多量 (1 日 2 合以上)に飲酒する人の割合の減少 ：町ぐるみ健診	40～60 歳	男性	44.0% (H27 年度)	45.0%	33.3%	36.2%	B
		女性	16.0% (H27 年度)	17.8%	14.7%	16.9%	D

* 平成 26 年度の調査対象者は 55 歳のみ

◇ 歯及び口腔の健康

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
自分の歯の本数 20 本以上の人の割合の増加	50 歳代	男性	62.5% * (H26 年度)	－	68.8%	－	E
		女性	72.2% * (H26 年度)	－	79.4%	－	E
8020 目標値達成者割合		75～84 歳	46.2% (H27 年度)	61.8%	65.0%	73.4%	A
毎日歯磨きしていない人の割合の減少	50 歳代	男性	2.9% * (H26 年度)	－	0.0%	4.2%	D
		女性	0.0% * (H26 年度)	－	0.0%	0.0%	A
口腔清掃不良の人の減少	40～60 歳	男性	14.5% (H28 年度)	－	－	7.8%	E
		女性	3.4% (H28 年度)	－	－	0.5%	E

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加／H28 年度～過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合：アンケート調査	50 歳代	男性	19.2% * (H26 年度)	－	21.1%	49.3%	A
		女性	30.2% * (H26 年度)	－	33.2%	60.0%	A
定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加／H28 年度～過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合：町ぐるみ健診	40～60 歳	男性	31.3% (H27 年度)	58.1% (H29 年度)	60.0%	51.2%	B
		女性	29.0% (H27 年度)	58.9% (H29 年度)	60.0%	60.6%	A
歯間部清掃用具使用者の増加：アンケート調査	50 歳代	男性	37.5% * (H26 年度)	－	41.3%	40.8%	B
		女性	55.6% * (H26 年度)	－	61.2%	72.2%	A
歯間部清掃用具使用者の増加：町ぐるみ健診	40～60 歳	男性	28.7% (H27 年度)	58.1% (H29 年度)	35.0%	50.0%	A
		女性	39.6% (H27 年度)	58.9% (H29 年度)	45.0%	76.0%	A

* 平成 26 年度の調査対象者は 55 歳のみ

(4) 健康危機における健康確保対策

健康危機における健康確保対策では全 12 項目のうち、「A」が5項目、「B」が2項目、「D」が4項目、「E」が1項目という結果となりました。大規模災害への備えに関しては、災害時保健活動マニュアルの作成が継続して行われているほか、非常用食料などを備蓄している世帯の割合が、女性を中心に目標を達成または改善しました。感染症対策では、ワクチン接種を心がける人の割合が目標を達成した一方、手洗い・うがい・マスクの着用といった家庭での基本的な予防対策に取り組む人の割合は、新型コロナウイルス感染症の流行の落ち着きに伴って低下し、いずれも「D」評価となりました。

【評価指標一覧】

◇ 大規模災害

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
災害に備え、非常用食料などを 備蓄している世帯の割合の 増加	20～39 歳	男性	40.0% (H26 年度)	44.4%	60.0%	31.6%	D
		女性	40.2% (H26 年度)	41.1%	60.0%	63.8%	A
	40～64 歳	男性	42.9% (H26 年度)	37.0%	60.0%	46.9%	B
		女性	45.3% (H26 年度)	43.6%	60.0%	64.0%	A
	65 歳 以上	男性	44.2% (H26 年度)	35.8%	60.0%	51.2%	B
		女性	58.1% (H26 年度)	61.8%	60.0%	67.7%	A
災害時保健活動マニュアル作成		-	○	○	状況に応じて 適宜調整	○	A
在宅人工呼吸器装着難病患者支援指針に もとづく個別災害対応マニュアルの作成		-	○	-	-	-	E

◇ 感染症

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
家庭での感染症予防対策に取り組む人の割合の増加		手洗い	-	99.0%	100.0%	85.1%	D
		うがい	-	65.5%	70.0%	49.3%	D
		マスク	-	75.6%	80.0%	68.0%	D
		ワクチン接種	95.0%	94.2%	増加傾向へ	98.8%	A

3. 食育推進計画の評価

食育推進計画では全 43 項目のうち、「A」が 19 項目、「B」が2項目、「C」が6項目、「D」が 14 項目、「E」が2項目という結果となりました。基本目標1「食事を共に楽しみ健康づくり」では、若い世代を中心に楽しく食事をする人の割合や、朝ごはんに副菜を食べる人の割合が向上し、早寝の習慣を持つ子どもの割合も目標を達成するなど、望ましい食習慣の定着に向けた成果がみられました。

一方、朝食を毎日食べる人の割合や、朝食に主食・主菜・副菜がそろっている人の割合、家庭で食事の手伝いをする子どもの割合などは目標に届かず、「D」評価となりました。特に 50 歳代や働き盛りの世代では朝食の欠食がみられ、食生活の見直しが課題となっています。

基本目標2「南あわじの『食』を味わう」では、地域の郷土料理を知っている人の割合や直売所の利用を心がける人の割合が向上した一方、旬の食材や地域の食材を使うように心がける人の割合、季節の行事に合わせて食事作りを行う人の割合は低下し、評価が分かれる結果となりました。

【評価指標一覧】

◇ 基本目標 1 食事を共に楽しみ健康づくり

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
毎日1食以上、楽しく2人以上で食べる人の割合：アンケート調査	50歳代	男性	62.5% * (H26年度)	-	増加	59.2%	D
	50歳代	女性	78.1% * (H26年度)	-	増加	71.1%	D
毎日1食以上、楽しく2人以上で食べる人の割合：食育セルフチェック	20～39歳	男性	-	88.9%	増加傾向	94.7%	A
		女性	-	98.3%	増加傾向	100.0%	A
	40～64歳	男性	-	89.1%	増加傾向	84.4%	D
		女性	-	96.2%	増加傾向	98.4%	A
	65歳以上	男性	-	93.3%	増加傾向	91.9%	C
		女性	-	93.4%	増加傾向	92.7%	C
朝食や夕食を大人と一緒に食べる子どもの割合	朝食	3歳児	88.0%	89.3%	現状を下回らない	85.0%	C
	夕食	3歳児	95.0%	96.1%	現状を下回らない	95.7%	A
家庭で食事のお手伝いをする子どもの割合	5歳児		94.0% (H26年度)	92.9%	増加傾向	88.0%	D
家庭で食事のあいさつをいつもしている子どもの割合	5歳児		98.0% (H26年度)	99.4%	増加傾向	-	E
早寝の習慣を持つ子どもの割合（3歳児・5歳児は9時台、12歳児は10時台までに就寝）	3歳児		72.9%	72.5%	増加傾向	80.7%	A
	5歳児		78.0% (H26年度)	97.0%	増加傾向	79.1%	A
	12歳児		50.5% (H26年度)	-	70%以上	-	E
朝食を毎日食べる人の割合	3歳児		92.0%	91.2%	100.0%	94.4%	C
	小学2年生		-	97.9% (R元年度)	100.0%	96.8%	C

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
朝食を毎日食べる人の割合： アンケート調査	50 歳代	男性	87.5% * (H26 年度)	－	100.0%	71.8%	D
		女性	90.5% * (H26 年度)	－	100.0%	84.4%	D
朝食を毎日食べる人の割合： 町ぐるみ健診	40～64 歳	男性	－	84.5%	80.0%	65.6%	D
		女性	－	94.4%	80.0%	70.2%	D
朝食に主食・主菜・副菜がそろっている 人の割合		3 歳児	27.1%	27.0%	30.0%	22.3%	D
朝ごはんは副菜(野菜料理)を 食べる人の割合	20～39 歳	男性	－	33.3%	増加傾向	68.4%	A
		女性	－	46.3%	増加傾向	91.4%	A
	40～64 歳	男性	－	67.4%	増加傾向	75.0%	A
		女性	－	65.7%	増加傾向	88.4%	A
	65 歳 以上	男性	－	72.5%	増加傾向	93.0%	A
		女性	－	89.0%	増加傾向	94.6%	A
決まった時間に間食をする子どもの割合		3 歳児	72.4%	75.7%	80.0%	75.1%	C
災害に備え、非常用食料などを 備蓄している世帯の割合の 増加	20～39 歳	男性	40.0% (H26 年度)	44.4%	50%以上	31.6%	D
		女性	40.2% (H26 年度)	41.1%	50%以上	63.8%	A
	40～64 歳	男性	42.9% (H26 年度)	37.0%	50%以上	46.9%	B
		女性	45.3% (H26 年度)	43.6%	50%以上	64.0%	A
	65 歳 以上	男性	44.2% (H26 年度)	35.8%	50%以上	51.2%	A
		女性	58.1% (H26 年度)	61.8%	50%以上	67.7%	A

* 平成 26 年度の調査対象者は 55 歳のみ

◇ 基本目標 2 南あわじの「食」を味わう

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
淡路島の食材や旬の食材を使 うように心がけている人の割 合	50 歳代	男性	55.7% * (H26 年度)	-	70%以上	38.0%	D
		女性	84.0% * (H26 年度)	-	90%以上	66.7%	D
兵庫県産食品の利用を心がけ ている人の割合▲	20～39 歳	女性	91.6% (H26 年度)	94.4%	増加傾向	96.6%	A
旬の食品の利用を心がけてい る人の割合▲	20～39 歳	女性	93.6% (H26 年度)	-	増加傾向	82.8%	D
直売所の利用を心がけている 人の割合▲	20～39 歳	女性	58.9% (H26 年度)	74.6%	90.0%	82.8%	B
地域の郷土料理を知っている 人の割合▲	20～39 歳	女性	22.4% (H26 年度)	64.5%	50.0%	79.3%	A
季節の行事に合わせて食事作 りを行う人の割合▲	20～39 歳	女性	72.9% (H26 年度)	52.8%	現状を下回 らない	36.2%	D

評価目標		対象	基準値 (H25)	中間値 (H30)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
自分なりの食育活動を実践している人の割合▲	20～39歳	女性	57.9% (H26 年度)	56.8%	70.0%	75.9%	A

* 平成26年度の調査対象者は 55 歳のみ

▲ 令和7年度の調査対象者は 15～39 歳

4. 自殺予防対策計画の評価

自殺予防対策計画では全5項目のうち、「A」が3項目、「E」が2項目という結果となりました。自殺予防対策連携会議の開催や、市職員を対象としたゲートキーパー研修、市民・関係部署・団体等を対象としたゲートキーパー研修は、いずれも年1回開催することができ、「A」評価となりました。関係機関や地域と連携しながら、自殺を防ぐための人材育成と啓発の取組みが着実に進められていることがうかがえます。今後は、これまでの取組みを継続・強化するとともに、関係機関との連携をより一層深めることが重要です。

【評価指標一覧】

評価目標	対象	基準値 (H25)	目標値 (R8)	評価値 (R7)	評価
生活困窮者支援庁内ネットワーク会議での自殺対策の検討	-	-	3回/年	既存の会議で自殺リスクがある人の検討	E
自殺予防対策連携会議	-	-	1回/年 以上	1回/年	A
いのち支えるサポートシートの作成	-	-	各関係機関と連携して活用	-	E
市職員を対象としたゲートキーパー研修の実施	-	-	1回/年度	1回/年	A
市民・関係部署・団体等を対象としたゲートキーパー研修の実施	-	-	1回/年度	1回/年	A

4 現状からみえる課題

1. 栄養・食生活分野

本市における栄養・食生活の大きな課題は、BMIの二極化と、食育への関心の低さです。男性は70歳未満のどの年代でも肥満(BMI25以上)の割合が30%を超えており、生活習慣病のリスクが高い状態が続いています。主要死因別標準化死亡比(SMR)でも男性の「心疾患」が109.5と高く、肥満に起因する循環器疾患のリスクの高まりが懸念されます。一方、女性は低体重(やせ)の割合が高く、全体では男性の約2倍となっています。また、低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合は23.4%で、兵庫県や全国を上回り、女性では27.3%と男性より8.9ポイント高い状況です。高齢化率が令和32(2050)年には48.5%に達すると見込まれるなか、食欲低下や孤食化といった高齢期特有の食環境の変化とあわせて、低栄養によるフレイルや要介護リスクの増大が懸念されます。子どもにおいても、小学5年生男子の肥満傾向児の割合が13.9%と兵庫県・全国を上回っており、将来の肥満や生活習慣病につながるものが心配されます。

食育への関心がある人の割合は67.3%にとどまり、全国の80.8%を大きく下回っています。特に男性は55.1%と低く、女性との間に21.8ポイントの差があります。毎日家族や友人と楽しく食事をする人の割合は69.6%で、20歳代の男性では51.2%と最も低くなっています。野菜を使った料理を1日2皿以下しか食べない人の割合は66.1%にのぼり、国が目標とする1日5皿(350g)以上の摂取には至っていない人が多い状況です。朝食を欠食する若い世代も多く、朝食に主食・主菜・副菜がそろっていない人の割合も62.5%を占めています。減塩の面でも、しょうゆや塩などをよくかける男性の割合が15.3%と多く、20歳代や50～60歳代で高い傾向にあります。

食文化の面では、郷土料理や行事食を知っている人の割合は64.6%と兵庫県を上回る一方、作ることができる人の割合は22.8%となっており、若い世代ほど低い傾向にあります。淡路島や旬の食材を使うように心がける人の割合も52.3%にとどまり、地域の豊かな食資源が十分に活かされていない状況です。

これらのことから、男性の肥満改善、若年女性のやせ、高齢者の低栄養対策、子どもの肥満予防という課題に同時に対応するとともに、関心の低い男性や若い世代、さらには保護者を含めた全世代への食育を推進し、地元の食材の活用と食文化の次世代への継承を図る取り組みを進めることが求められます。

◆◆ キーワード ◆◆

男性の肥満・
高齢者の低栄養・
子どもの肥満傾向の改善

食育への関心の向上

地元の食材の活用と
食文化の継承

2. 身体活動・運動分野

本市の身体活動・運動に関する現状は、全体的に兵庫県および全国を下回る水準にあり、特に女性と子どもにおける運動不足が顕著な課題となっています。

日常生活の中で体を動かすことを習慣化している人の割合は 32.2%で、兵庫県の 36.5%を下回っており、特に 20～40 歳代の女性で低い傾向がみられます。運動習慣者(1回 30 分以上の運動を週2回以上行い、それを1年以上継続している人)の割合も 33.4%と、兵庫県・全国を下回っています。性別にみると、男性は 40.0%と兵庫県・全国を上回る一方、女性は 28.7%と低く、運動習慣の男女差が明確に表れています。運動を続けていない理由としては、働き盛り世代では「仕事が忙しい」、30 歳代女性では「家事が忙しい」「育児が忙しい」が 52.2%と高く、ライフステージに応じた環境整備が必要です。

体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、小学5年生の男子で 31.5%(兵庫県・全国の3倍以上)、女子で 38.3%(2倍以上)と突出して高く、深刻な運動不足が明らかになっています。中学2年生でも同様の傾向が続いており、女子の 36.9%が 60 分未満と特に低い状況にあります。運動をしない理由として「面倒くさい」が男女ともに 45%以上と最も高く、女子では「運動・スポーツが嫌い」の割合が男子の約 2.4 倍に上ることから、運動への動機づけや楽しめる機会の創出が求められます。

◆◆ キーワード ◆◆

ライフステージに応じた
運動支援

子どもの運動機会の確保

3. 休養・こころの健康分野

睡眠により十分に休養がとれている人の割合は 78.4%で全国をやや下回り、特に女性の 40～50 歳代で割合が低く、家事・育児・就労が重なる世代特有の負担がうかがえます。また、十分な睡眠時間(6～9 時間、60 歳以上は6～8時間)を確保できている人の割合は 49.9%にとどまり、全国を下回っています。男女ともに 80 歳以上で低く、女性では 50～60 歳代でも低下が見られます。休養がとれない理由として、働き盛り世代の男性では「勤務問題」、20～30 歳代の女性では「育児」が上位に挙がっています。

ストレスを大いに感じる人の割合は、男女ともに 20～50 歳代で高い傾向があります。40 歳代男性や 30～40 歳代女性では 30%以上に達しており、子育てや就労・家庭責任が重なる世代の負担の大きさが示されています。

子どもでは、学業や進学に関する学校問題、SNS 利用を含む趣味、悩みやストレスが休養不足の主な要因となっており、スクリーンタイムの適正化や学習・生活環境の見直しが求められます。

◆◆ キーワード ◆◆

睡眠の質・量の改善

働き盛り世代・子育て世代
のストレス軽減

4. 飲酒・たばこ分野

本市の飲酒状況は、特に男性の毎日飲酒の割合が高く、男性 26.4%、女性 5.3%と大きな差が見られます。中でも 60 歳代男性では 44.7%に達しており、退職後の生活リズムの変化や社会的孤立と飲酒習慣が結びつきやすい高齢男性への対応が必要です。

受動喫煙の「ほぼ毎日」の割合は「職場」「家庭」がともに 6.0%で最も高く、「あった(月1回程度以上)」では「職場」15.6%、「家庭」13.0%、「飲食店」12.0%となっています。特に家庭内での受動喫煙は、同居する子どもへの影響が深刻であり、小学5年生・中学2年生・17 歳調査でも「家庭」での受動喫煙について、「ほぼ毎日」が 13.2%、「あった」が 39.1%と非常に高い水準にあります。5歳児の保護者調査でも「家庭」での受動喫煙の「あった」が 19.2%と、幼児が受動喫煙にさらされている実態が確認されます。

◆◆ キーワード ◆◆

高齢男性への節酒支援

家庭内受動喫煙の根絶

飲酒・喫煙による
健康リスクへの
正しい知識の普及

5. 歯・口腔の健康分野

過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は、男性 44.8%、女性 56.7%で、女性が 11.9 ポイント高くなっています。年齢別では男女ともに 80 歳以上で最も低くなっており、加齢とともに受診行動が低下する傾向があります。かかりつけ歯科医を決めている人の割合は男性 73.6%、女性 81.4%で、同様に女性が高くなっています。年齢別では 20 歳代で男女ともに最も低くなっており、若年層が口腔ケアへの関心を持ちにくい状況がうかがえます。

男性は歯科検診受診率・かかりつけ歯科医保有率ともに女性を下回っており、男性の口腔ケアへの意識向上が課題です。歯の健康は全身の健康と密接に関連しており、特に高齢者においては咀嚼機能の低下が低栄養・フレイルにつながるため、生涯を通じた口腔ケアの習慣化が重要です。

◆◆ キーワード ◆◆

口腔ケアへの意識向上

高齢者の口腔機能維持

6. 健康管理分野

本市の特定健診受診率は概ね 40%前後で推移し、兵庫県より高い水準を維持しています。がん検診受診率についても、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんのすべてにおいて兵庫県を大きく上回っています。

一方で、男性のメタボリックシンドローム該当者率は 30%前後で横ばいが続いており、健診受診後の生活改善につながっていない可能性が示唆されます。がん検診を受診しない理由として、男性では「受ける必要性を感じない」が 19.7%で最も高く、女性では「時間がとれなかった」「めんどろ」が 19.4%で高くなっています。女性では「費用がかかる」の割合も男性より高く、心理的・経済的障壁への対応が必要です。また、要介護認定率は全国より高い水準で推移しており、健診・検診の受診だけでなく、受診後の保健指導や行動変容を継続的に支援する体制の充実が求められます。

◆◆ キーワード ◆◆

健診後の行動変容・
生活改善の促進

受診の心理的・経済的
障壁の解消

7. 社会的つながり分野

悩み・苦労・ストレスなどを相談できない人の割合は 4.2%で、兵庫県の 3.1%を上回っています。相談行動を性別でみると、「友人・知人に相談する」割合は男性 19.2%に対し女性 44.6%と、女性が 25.4 ポイント高くなっています。一方、「相談しない」割合は男性が女性より 9.0 ポイント高く、「相談したいが相談先がわからない・いない」でも男性が 1.9 ポイント高くなっています。男性は相談行動につながりにくい傾向が顕著であり、特に中年男性の社会的孤立リスクが高いことが示唆されます。

5 歳児の保護者調査では、子育てに関する悩みの相談について「友人・知人に相談する」割合が母 64.2%に対し父は約半数にとどまり、「相談したいが相談先がわからない・いない」では父が 4.3%・母は 0%と、父親の相談環境の脆弱さが明らかになっています。

◆◆ キーワード ◆◆

男性が相談しやすい
環境づくり

孤立予防の仕組みづくり

8. 自殺対策分野

本市の自殺死亡率(人口10万人あたり)は変動が大きいものの、兵庫県・全国と比較して高い水準で推移しています。令和3(2021)年から令和5(2023)年にかけては25以上が続き、特に令和3(2021)年・令和5(2023)年は兵庫県・全国の約2倍に達しました。

年齢別では、男性は30～60歳代の働き盛り世代が全体の60%以上を占めており、就労ストレスや経済的問題、家庭内の課題が複合的に影響していると考えられます。一方、女性は70歳代と80歳以上が70%以上を占め、高齢女性の割合が極めて高くなっています。職業別では「有職」が44.3%で、兵庫県・全国と比べても高く、就労環境の改善や職場におけるメンタルヘルス対策が欠かせません。また、「年金・雇用保険等生活者」も32.1%と高く、経済的不安を抱える高齢層への支援も重要な課題です。

原因・動機では「健康問題」が54.3%と最多で、兵庫県・全国の2倍以上に達しています。これはアンケート調査で「生きるのがつらいと思った理由」でも「健康問題」が52.4%(兵庫県の2倍以上)で最も高くなっていることと一致しており、疾病・障害・介護疲れ等の健康問題が自殺リスクと強く結びついている本市固有の特徴といえます。

「生きるのがつらい」と相談された際の対応について、男性では「叱る」「説教する」などの否定的な反応が一定数みられ、ゲートキーパーとしての適切な対応が浸透していない現状があります。自殺対策の認知度向上と相談窓口の周知を進めるとともに、地域全体でゲートキーパーを育成し、悩みを抱えた人を早期に支援につなげる体制づくりが求められます。

◆◆ キーワード ◆◆

健康問題を抱える人への
相談・支援体制の充実

ゲートキーパーの育成

自殺対策に関する
知識の啓発

第3章

南あわじ市健康増進計画・南あわじ市食育推進計画

1 基本構想

1. 基本理念

本計画では、前計画の考え方を引き継ぎ、「南あわじ市の豊かな自然にはぐくまれた食と文化を背景に、市民が健康や食を大切にする健康づくりや食育を支援する地域社会の実現」を基本理念とします。この理念のもと、地域の特性を生かした健康増進・食育推進事業を着実に推進するとともに、市民の健康意識の向上を図り、すべての市民が主体的かつ継続的に健康づくり・食育に取り組むことができる環境づくりを進めます。あわせて、家庭、地域、関係機関等が連携しながら、誰もが健やかで心豊かに暮らせる地域社会の形成を目指します。

また、本計画の目標を市民に分かりやすく示し、健康づくりや食育を促進することで計画の推進を図るため、キャッチフレーズとして「地元産、うまく活かして健康家族」を設定します。

基本理念

南あわじ市の豊かな自然にはぐくまれた食と文化を背景に、
市民が健康や食を大切にする健康づくりや食育を支援する
地域社会の実現

キャッチフレーズ

地元産、うまく活かして健康家族

2. 基本目標

本市では、今後も平均寿命の延伸が見込まれる一方で、健康上の問題により日常生活に制限のある期間をできる限り短縮し、心身ともに健やかに過ごせる期間を長く確保することが重要となっています。このため、本計画では、単に寿命を延ばすことにとどまらず、生涯を通じていきいきと自分らしく生活できる期間を拡大することを重視し、基本目標を「健康寿命の延伸」とします。

基本目標

健康寿命の延伸

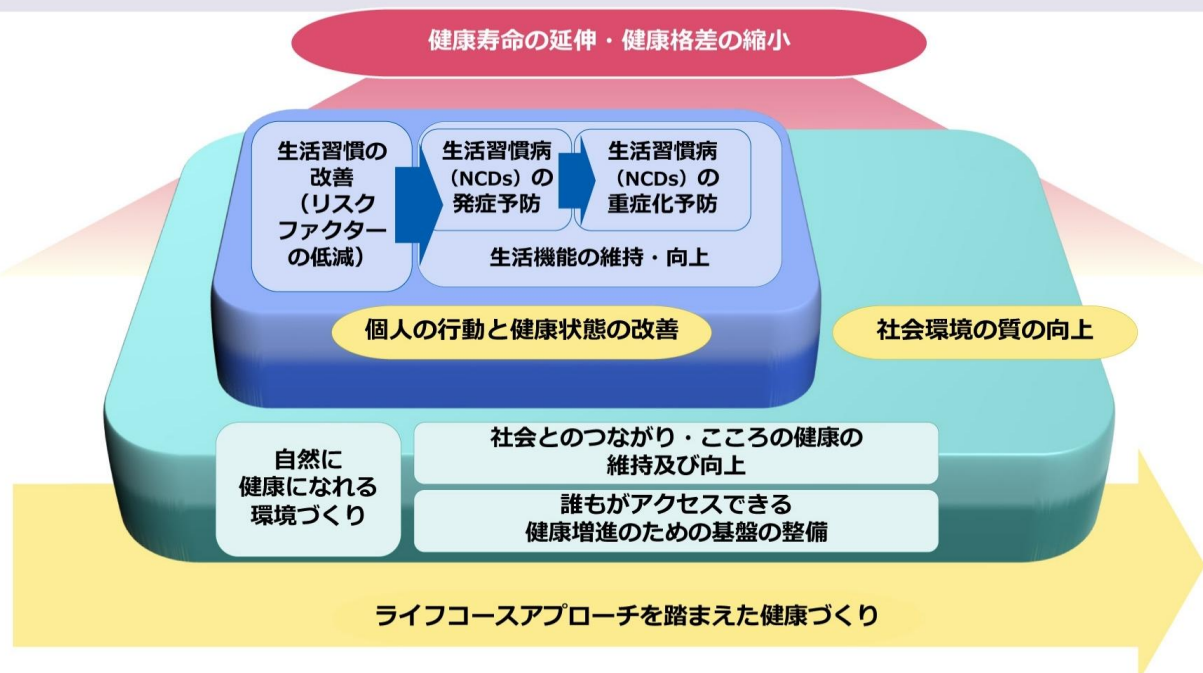
指標	対象	現状値 (R2)	目標値 (R18)	出典
健康寿命の延伸 (平均寿命と健康寿命の差の縮小)	男性	80.48 歳	延伸	兵庫県 「健康寿命」
	女性	85.28 歳	延伸	

参考:令和2(2020)年における本市の平均寿命 男性 81.47 歳 女性 88.01 歳

3. 基本方針

【健康日本 21(第三次)の概念図】

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



(1) 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するにあたっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康といった生活習慣の改善によるリスクファクターの低減に取り組むとともに、生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防を引き続き推進していくことが重要です。

あわせて、生活習慣病に罹患していない場合においても、ロコモティブシンドローム・やせ・メンタル不調など日常生活に支障を来す状態を予防する観点から、生活機能の維持・向上に向けた取り組みも進めていく必要があります。既に疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの実現に向け、市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる持続可能な地域社会の構築をめざします。

(2) 社会環境の質の向上

就労・ボランティア・通いの場など多様な居場所づくりや社会参加の促進に取り組むとともに、より緩やかな人間関係を含んだつながりを持つことができる環境整備を通じて、社会とのつながりの維持・向上を図ります。また、健康な食環境や身体活動を促す環境整備など、健康に関心の薄い層も含めた幅広い市民が自然に健康になれる仕組みづくりを推進します。さらに、保健・医療・福祉サービスへのアクセス確保や、健康情報の周知啓発を進め、多様な主体が健康づくりに参画できる体制を整えます。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や人生 100 年時代の到来を見据え、各ライフステージに応じた健康づくりの取り組みを引き続き推進します。また、現在の健康状態はこれまでの生活習慣や社会環境の影響を受けるとともに、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、乳幼児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチの視点を重視します。本市においても、関連計画との連携を図りながら、どのライフステージにあっても市民が健康づくりに取り組める環境の整備を進めます。

4. 施策体系

基本理念

南あわじ市の豊かな自然にはぐくまれた食と文化を背景に、
市民が健康や食を大切にする健康づくりや食育を支援する地域社会の実現

基本目標

健康寿命の延伸

基本方針

個人の行動と
健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチ
を踏まえた健康づくり

施策分野

栄養・食生活【食育推進計画】

身体活動・運動

休養・こころの健康

飲酒

たばこ

歯・口腔

健康管理

社会的つながり

乳幼児期

学齢期

青年期

壮年期

高齢期

ライフステージに応じた健康づくり

2 施策の展開

1. 栄養・食生活【食育推進計画】

- (1) 食事を通じた心身の健康増進と豊かな人間形成
- (2) 食への感謝と理解
- (3) 食育推進運動の展開
- (4) 子どもの食育における保護者・教育関係者等の役割
- (5) 体験活動を通じた食育の実践
- (6) 南あわじ市の食文化の継承
- (7) 食の安全・安心に関する意識の醸成

事業の棚卸及び新規項目検討後、
掲載します。

2. 身体活動・運動

事業の棚卸及び新規項目検討後、
掲載します。

第4章

南あわじ市いのち支えるネットワーク推進計画

1 基本構想

1. 基本理念

自殺は「個人の問題」ではなく「社会の問題」として捉え、対策を推進する必要があります。背景には、健康問題や生活困窮、就労・家庭の負担、孤独・孤立など複合的な要因が存在します。このため、「生きることの阻害要因」を減らし、「支えとなる要因」を高める取り組みを、地域や関係機関と連携しながら総合的に進めていくことが重要です。

本計画では、前計画の基本理念である「ひとりひとりが命を大切にし、ともに支えあう南あわじ市を目指して」を継承し、自殺対策を推進することで「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

● 基本理念 ●

ひとりひとりが命を大切にし、
ともに支えあう南あわじ市を目指して

2. 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

世界保健機関(WHO)が明言するように、自殺はその多くが社会の努力によって防ぐことのできる問題です。失業・多重債務・長時間労働などの社会的要因は制度や支援体制の整備によって解決が可能であり、健康問題や家庭問題についても、専門家への相談や適切な治療支援によって改善できる場合があります。本市では自殺はその多くが追い詰められた末の死であるという認識のもと、社会全体の自殺リスクの低減と市民一人ひとりの生活を守る取り組みを推進します。

また、自殺リスクは「生きることの阻害要因」が「促進要因」を上回るときに高まることから、孤立・生活苦・自己否定感などの阻害要因を減らすとともに、自己肯定感や信頼できる人間関係・危機回避能力といった促進要因を高める取り組みを両輪で進め、誰もが生きやすいと感じられる地域づくりを目指します。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺は、健康・経済・人間関係など複合的な要因が絡み合っており、精神保健的な視点にとどまらず、社会・経済的な視点を含む包括的な支援が不可欠です。保健・医療機関が経済的問題の相談窓口を案内できる体制を整えるなど、様々な分野の関係機関が緊密に連携し、それぞれが自殺対策の一翼を担う意識を共有することが重要です。

本市においては、制度のはざまにある人や複合的な課題を抱える人を早期に把握し、確実に支援につなげるため、重層的支援体制整備事業をはじめとした地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度、精神保健医療福祉施策との連携を一体的に推進します。

(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、個別の相談支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関が連携して包括的に支援する「地域連携のレベル」、制度・計画の枠組みを整える「社会制度のレベル」の3つのレベルを有機的に連動させながら総合的に推進します。また、自殺リスクが低い段階での予防的取組(事前対応)、危機への直接介入(危機対応)、自殺発生後の遺族支援や新たな自殺の防止(事後対応)の各段階に応じた効果的な施策を展開します。あわせて、学校における「SOS の出し方に関する教育」を通じて、困難な状況での助けの求め方を学ぶ機会を提供するとともに、孤立を防ぐ居場所づくりを推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こり得るものであり、危機に陥った際には援助を求めることが適切であるという認識が社会全体に広まるよう、普及啓発に継続して取り組みます。

また、精神疾患や精神科受診への偏見から相談をためらう人が少なくないことから、自殺のサインに早く気づき、専門家につなぐことができるよう、広報・教育活動を推進します。あわせて、自殺に対する誤った認識や偏見が遺族の孤立を深めている現状を踏まえ、正しい理解を促す啓発活動にも積極的に取り組みます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

地域の実情を踏まえた自殺対策計画を策定し、国・県との連携のもと、地域における関係機関の協働を推進します。保健・医療・福祉・教育・労働など各分野の関係団体や民間団体、企業とも連携しながら、市全体で自殺対策に取り組む体制を整えます。市民一人ひとりが自殺を「誰にでも起こり得る問題」として捉え、自らや周囲の心の不調に気づき、適切な支援につながるよう普及啓発と環境づくりを進めます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条では、自殺者・自殺未遂者およびその家族等の名誉と生活の平穩に十分配慮し、これらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められています。本市においても、この規定の趣旨を深く認識したうえで、関係機関・民間団体と連携しながら、当事者の尊厳を守る自殺対策を推進します。

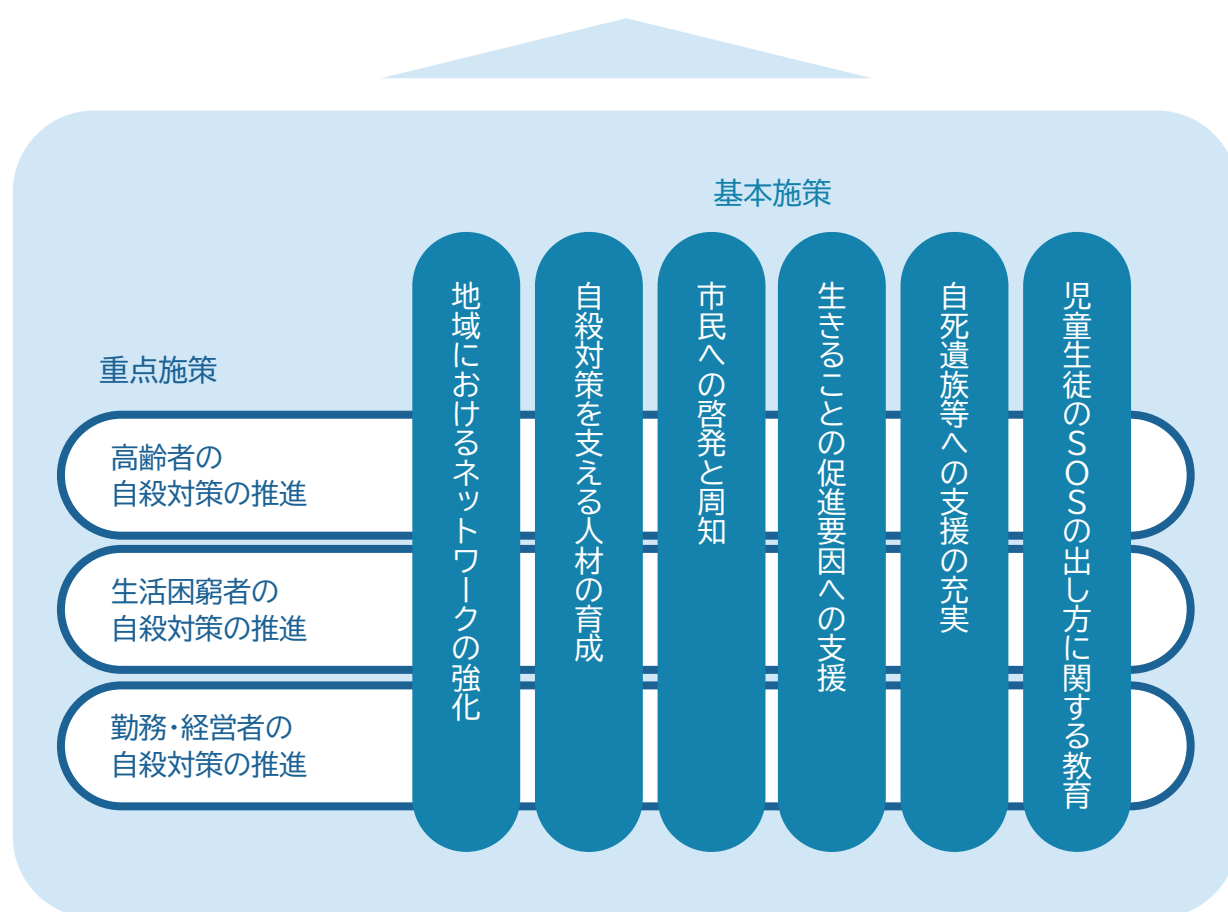
3. 施策体系

本市の自殺対策は、いのち支える自殺対策推進センターが示す「地域自殺対策政策パッケージ」に基づき、「基本施策」と「重点施策」を柱として体系的に推進しています。「基本施策」は、自殺対策基本法の理念を踏まえ、地域差にかかわらずすべての住民が支援を受けられるよう、全国の自治体に共通して求められる取り組みです。一方、「重点施策」は、自殺総合対策大綱に示される方向性に加え、各自治体の自殺の実態や地域特性を踏まえ、特に重点的に取り組むべき分野を整理したものです。前計画では、「地域におけるネットワークの強化」「自殺を支える人材の育成」「市民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童・生徒のこころの健康教育」の5つの基本施策と、「高齢者対策」「勤務・経営対策」「生活困窮者対策」の3つの重点施策で構成していました。

本計画では、これらの基本施策を継続しつつ、「自死遺族等への支援の充実」を追加し、より多様化する課題に対応するため、「高齢者の自殺対策の推進」「生活困窮者の自殺対策の推進」「勤務・経営者の自殺対策の推進」を重点施策として位置付け、支援の充実を図ります。

基本理念

ひとりひとりが命を大切にし、ともに支えあう南あわじ市を目指して



2 基本施策

1. 地域におけるネットワークの強化

事業の棚卸及び新規項目検討後、
掲載します。

3 重点施策

1. 高齢者の自殺対策の推進

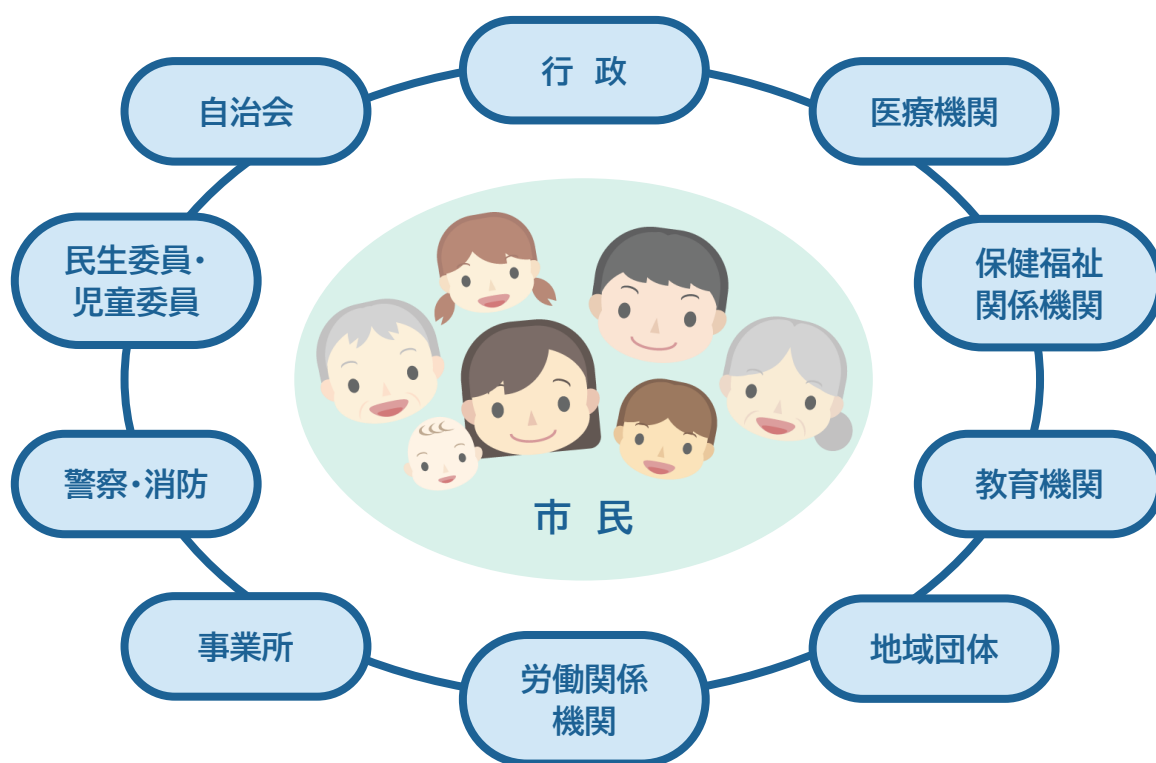
事業の棚卸及び新規項目検討後、
掲載します。

1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、市民一人ひとりが自らの健康や生活を守る主体であるという意識を持つとともに、行政・医療機関・保健福祉関係機関・教育機関・地域団体など、地域に関わるすべての主体が互いに連携・協働して取り組むことが重要です。

健康づくり・食育・自殺対策はいずれも個人だけで解決できるものではなく、地域全体で課題を共有し、それぞれの役割や特性を活かして協働していく必要があります。本市では、庁内関係部署が横断的に連携するとともに、関係機関・地域団体・市民との協働を大切にしながら、誰一人取り残さない、すべての市民が健やかで安心して暮らせる地域社会の実現をめざします。

【計画の推進体制図】



2 計画の進捗管理と評価

本計画を着実かつ効果的に推進していくために、指標や施策について、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行うとともに、既存のデータ等を活用し、目標達成に向けた課題の整理や取り組み内容の見直し等を定期的に行います。

あわせて、「南あわじ市健康増進計画及び食育推進計画及び自殺予防対策計画策定委員会（健康南あわじ21計画策定委員会）」等において、計画全体の進捗状況の把握と評価を行い、必要に応じた見直しを図るなど、適切な進捗管理に努めます。

【PDCA サイクル】

