

第2章 播磨町の健康づくりの現状と課題

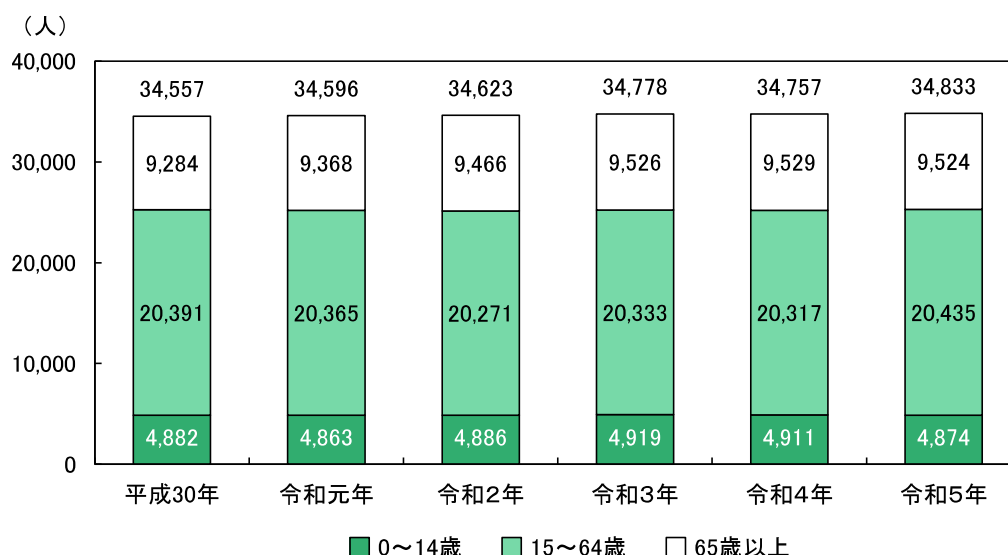


I 住民の健康を取り巻く現状

(1) 人口の状況

播磨町の総人口は平成30（2018）年から令和3（2021）年にかけて増加傾向にありましたが、令和4（2022）年には減少し、令和5（2023）年で再び増加し、34,833人となっています。人口を年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）は令和元（2019）年から令和3（2021）年にかけて微増となっており、年少人口比は横ばいで推移しています。一方、老年人口（65歳以上）は令和4（2022）年まで増加傾向が続いており、老年人口比は令和4（2022）年で27.4%となっています。年少人口比は国・県を上回り、老年人口比は国・県を下回っています。

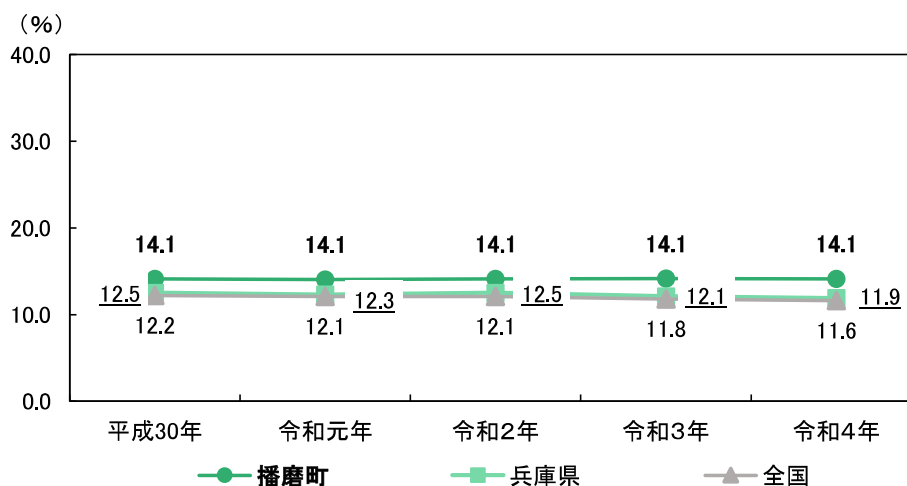
■ 年齢3区分別人口の推移



※総人口には年齢不詳が含まれるため、各年齢層の合計と一致しない場合があります。

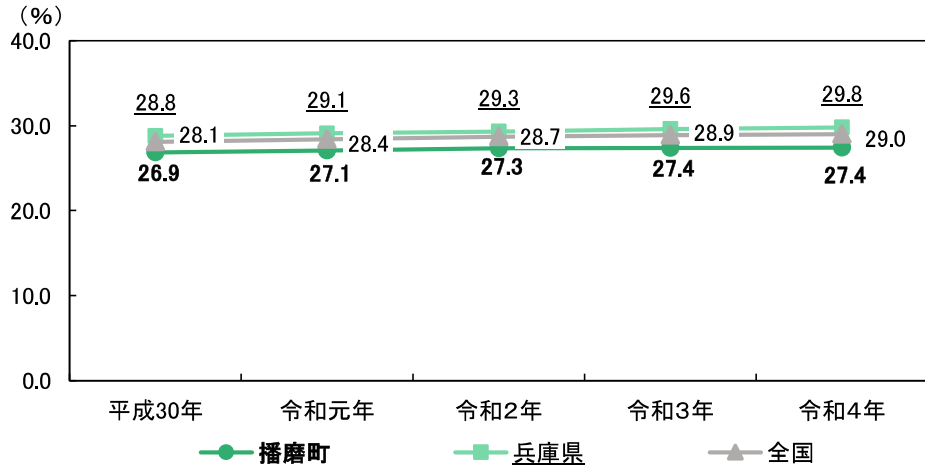
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■ 年少人口比の推移



資料：国・県は国勢調査に基づく推計人口（各年10月1日）、播磨町は住民基本台帳（各年10月1日現在）

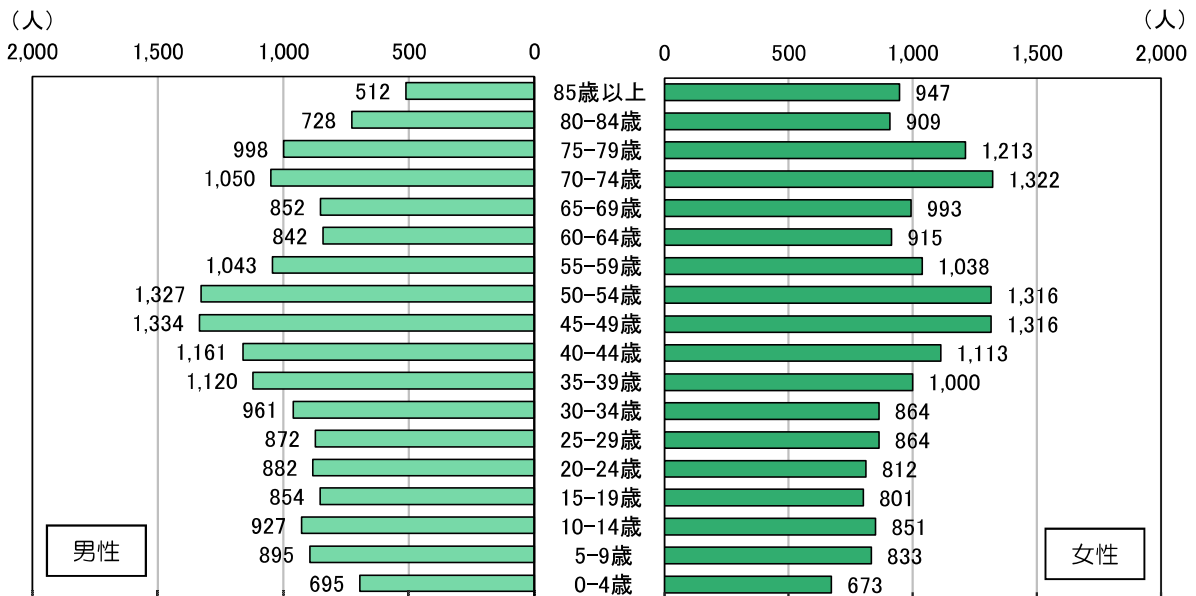
■ 老年人口比の推移



資料: 国・県は国勢調査に基づく推計人口(各年10月1日現在)、播磨町は住民基本台帳(各年10月1日現在)

令和5(2023)年の播磨町の人口ピラミッドをみると、男性で最も多い世代が45-49歳、次いで50-54歳、女性で最も多い世代が70-74歳、次いで50-54歳、45-49歳となっており、団塊ジュニア、団塊の世代の年齢層が多い構造となっています。

■ 令和5(2023)年人口ピラミッド



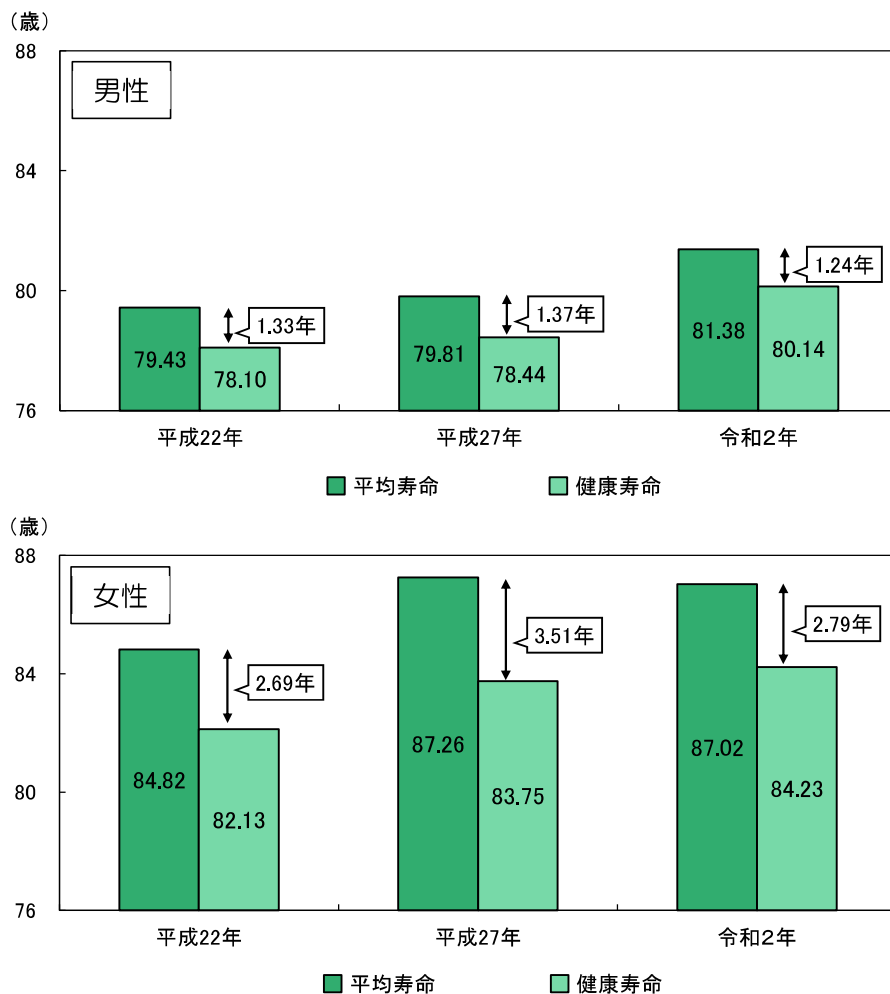
資料: 住民基本台帳(令和5(2023)年10月1日現在)

(2) 健康寿命と要介護の状況

① 健康寿命

播磨町の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）についてみると、男女ともに増加傾向にあり、令和2（2020）年には男性が80.14歳、女性が84.23歳となっています。支援や介護が必要となる期間についてみると、男女ともに平成22（2010）年から平成27（2015）年にかけて増加し、平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけて減少しており、令和2（2020）年には男性が1.24年、女性が2.79年となっています。

■ 平均寿命、健康寿命、日常生活動作が自立していない期間の推移



資料：兵庫県「兵庫県における健康寿命の算定結果」

健康寿命に関する主な指標(厚生労働科学省研究による)は、3種類あります。

- ① 日常生活に制限のない期間の平均
- ② 自分が健康であると自覚している期間の平均
- ③ 日常生活動作が自立している期間の平均

播磨町では、③「日常生活動作が自立している期間の平均(要介護2～5の認定者を「不健康」、それ以外の人を「健康」として算出したもの)」を用いています。

健康寿命を比較すると、男性においては県よりも0.27歳短く、女性においては県よりも0.70歳短くなっています。

■平均寿命、健康寿命、日常生活動作が自立していない期間の比較(令和2(2020)年)

| | 男性 | | | 女性 | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| | 平均寿命 | 健康寿命 | 介護が必要な期間 | 平均寿命 | 健康寿命 | 介護が必要な期間 |
| 兵庫県 | 81.85 歳 | 80.41 歳 | 1.43 歳 | 88.09 歳 | 84.93 歳 | 3.16 歳 |
| 神戸市 | 82.04 歳 | 80.58 歳 | 1.46 歳 | 88.50 歳 | 85.30 歳 | 3.21 歳 |
| 尼崎市 | 80.71 歳 | 79.09 歳 | 1.61 歳 | 87.61 歳 | 84.09 歳 | 3.52 歳 |
| 西宮市 | 82.61 歳 | 81.28 歳 | 1.33 歳 | 88.51 歳 | 85.50 歳 | 3.01 歳 |
| 芦屋市 | 83.85 歳 | 82.37 歳 | 1.48 歳 | 90.12 歳 | 86.93 歳 | 3.19 歳 |
| 伊丹市 | 82.53 歳 | 80.84 歳 | 1.69 歳 | 88.67 歳 | 85.18 歳 | 3.48 歳 |
| 宝塚市 | 83.11 歳 | 81.53 歳 | 1.58 歳 | 88.72 歳 | 85.24 歳 | 3.48 歳 |
| 川西市 | 82.71 歳 | 81.23 歳 | 1.48 歳 | 89.26 歳 | 85.84 歳 | 3.43 歳 |
| 三田市 | 83.14 歳 | 81.84 歳 | 1.29 歳 | 88.87 歳 | 85.84 歳 | 3.03 歳 |
| 猪名川町 | 83.52 歳 | 82.35 歳 | 1.18 歳 | 88.89 歳 | 85.95 歳 | 2.95 歳 |
| 明石市 | 81.63 歳 | 80.24 歳 | 1.39 歳 | 87.94 歳 | 84.86 歳 | 3.08 歳 |
| 加古川市 | 81.54 歳 | 80.29 歳 | 1.25 歳 | 87.58 歳 | 84.77 歳 | 2.81 歳 |
| 高砂市 | 80.79 歳 | 79.63 歳 | 1.16 歳 | 86.34 歳 | 83.71 歳 | 2.63 歳 |
| 稲美町 | 81.92 歳 | 80.81 歳 | 1.11 歳 | 87.57 歳 | 85.10 歳 | 2.47 歳 |
| 播磨町 | 81.38 歳 | 80.14 歳 | 1.24 歳 | 87.02 歳 | 84.23 歳 | 2.79 歳 |
| 西脇市 | 81.34 歳 | 79.70 歳 | 1.63 歳 | 87.62 歳 | 84.09 歳 | 3.53 歳 |
| 三木市 | 83.38 歳 | 81.79 歳 | 1.60 歳 | 88.41 歳 | 84.91 歳 | 3.50 歳 |
| 小野市 | 83.05 歳 | 81.30 歳 | 1.75 歳 | 88.05 歳 | 84.63 歳 | 3.42 歳 |
| 加西市 | 82.29 歳 | 80.66 歳 | 1.63 歳 | 88.11 歳 | 84.49 歳 | 3.62 歳 |
| 加東市 | 82.31 歳 | 80.89 歳 | 1.42 歳 | 88.71 歳 | 85.43 歳 | 3.27 歳 |
| 多可町 | 82.67 歳 | 81.01 歳 | 1.66 歳 | 87.94 歳 | 84.59 歳 | 3.35 歳 |
| 姫路市 | 80.83 歳 | 79.50 歳 | 1.33 歳 | 87.15 歳 | 84.26 歳 | 2.89 歳 |
| 市川町 | 81.09 歳 | 79.82 歳 | 1.27 歳 | 86.25 歳 | 83.60 歳 | 2.65 歳 |
| 福崎町 | 81.49 歳 | 79.73 歳 | 1.76 歳 | 88.90 歳 | 84.93 歳 | 3.97 歳 |
| 神河町 | 80.96 歳 | 79.58 歳 | 1.38 歳 | 87.52 歳 | 84.37 歳 | 3.14 歳 |
| 相生市 | 81.44 歳 | 80.24 歳 | 1.20 歳 | 87.39 歳 | 84.77 歳 | 2.62 歳 |
| 赤穂市 | 81.67 歳 | 80.29 歳 | 1.38 歳 | 88.00 歳 | 84.99 歳 | 3.01 歳 |
| 宍粟市 | 80.77 歳 | 79.11 歳 | 1.66 歳 | 86.09 歳 | 82.74 歳 | 3.35 歳 |
| たつの市 | 80.89 歳 | 79.68 歳 | 1.21 歳 | 86.88 歳 | 83.95 歳 | 2.92 歳 |
| 太子町 | 81.60 歳 | 80.18 歳 | 1.41 歳 | 87.50 歳 | 84.32 歳 | 3.18 歳 |
| 上郡町 | 81.91 歳 | 80.41 歳 | 1.50 歳 | 87.15 歳 | 84.14 歳 | 3.01 歳 |
| 佐用町 | 82.10 歳 | 80.64 歳 | 1.46 歳 | 88.14 歳 | 84.54 歳 | 3.60 歳 |
| 豊岡市 | 81.46 歳 | 80.27 歳 | 1.18 歳 | 87.29 歳 | 84.59 歳 | 2.70 歳 |
| 養父市 | 80.27 歳 | 78.82 歳 | 1.45 歳 | 87.69 歳 | 84.01 歳 | 3.68 歳 |
| 朝来市 | 80.01 歳 | 78.96 歳 | 1.05 歳 | 87.62 歳 | 84.88 歳 | 2.75 歳 |
| 香美町 | 78.73 歳 | 77.62 歳 | 1.12 歳 | 88.62 歳 | 85.59 歳 | 3.03 歳 |
| 新温泉町 | 80.51 歳 | 79.31 歳 | 1.19 歳 | 87.45 歳 | 84.71 歳 | 2.74 歳 |
| 丹波篠山市 | 81.57 歳 | 80.22 歳 | 1.35 歳 | 88.07 歳 | 85.03 歳 | 3.04 歳 |
| 丹波市 | 81.55 歳 | 80.05 歳 | 1.50 歳 | 87.94 歳 | 84.47 歳 | 3.47 歳 |
| 洲本市 | 81.41 歳 | 79.84 歳 | 1.57 歳 | 88.09 歳 | 84.79 歳 | 3.30 歳 |
| 南あわじ市 | 81.67 歳 | 80.48 歳 | 1.19 歳 | 88.01 歳 | 85.28 歳 | 2.73 歳 |
| 淡路市 | 81.68 歳 | 80.08 歳 | 1.61 歳 | 87.54 歳 | 84.53 歳 | 3.01 歳 |
| 各項目における播磨町の順位 | 29 位/41 位 | 25 位/41 位 | 11 位/41 位 | 37 位/41 位 | 33 位/41 位 | 9 位/41 位 |

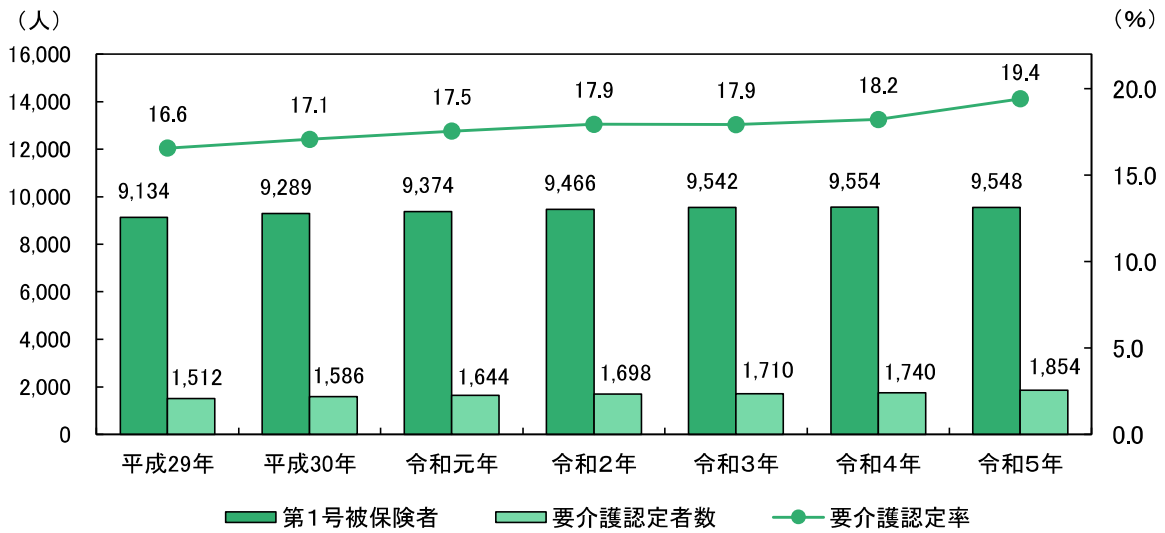
※上位 10 項目を塗りつぶし。

② 要介護認定率

要介護認定率（第1号被保険者に占める第1号被保険者の要介護認定者の割合）は増加傾向で推移しており、令和5（2023）年時点で19.4%となっています。

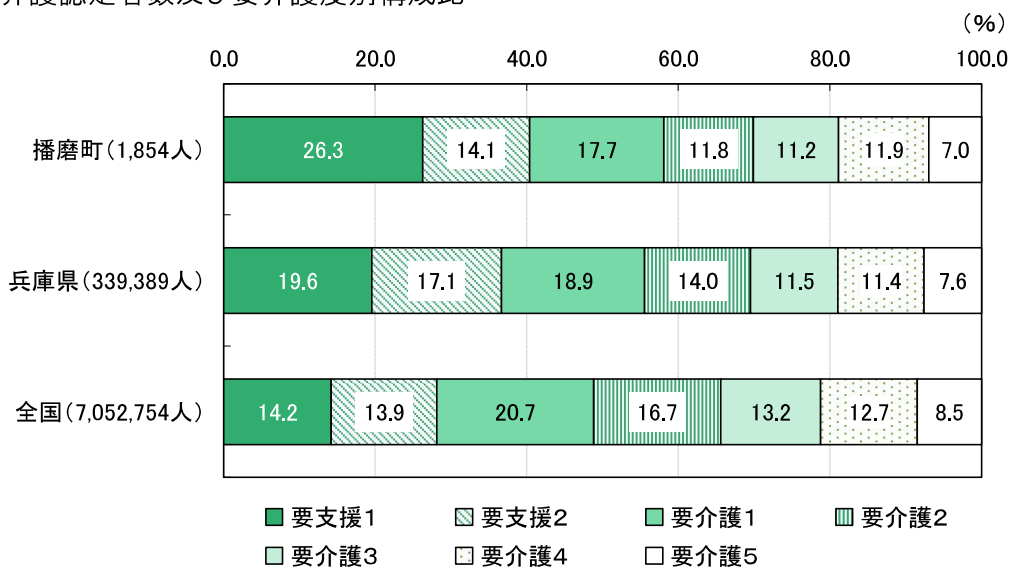
要介護度別構成比をみると、国よりも要支援1の割合が高くなっています。軽度の段階で重度化防止に取り組んでいるため、国よりも軽度の割合が高く、重度の割合が低くなっていると考えられます。

■ 要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告書（各年9月現在）

■ 要介護認定者数及び要介護度別構成比



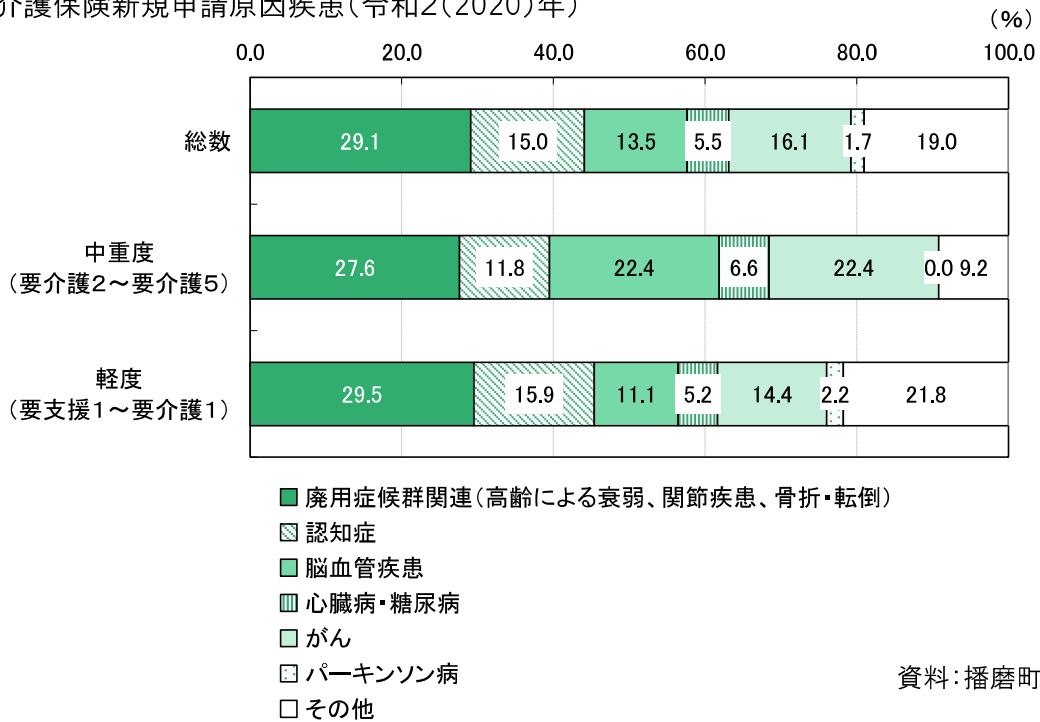
資料：介護保険事業状況報告書（令和5(2023)年9月現在）

③ 要介護(要支援)認定者の状況

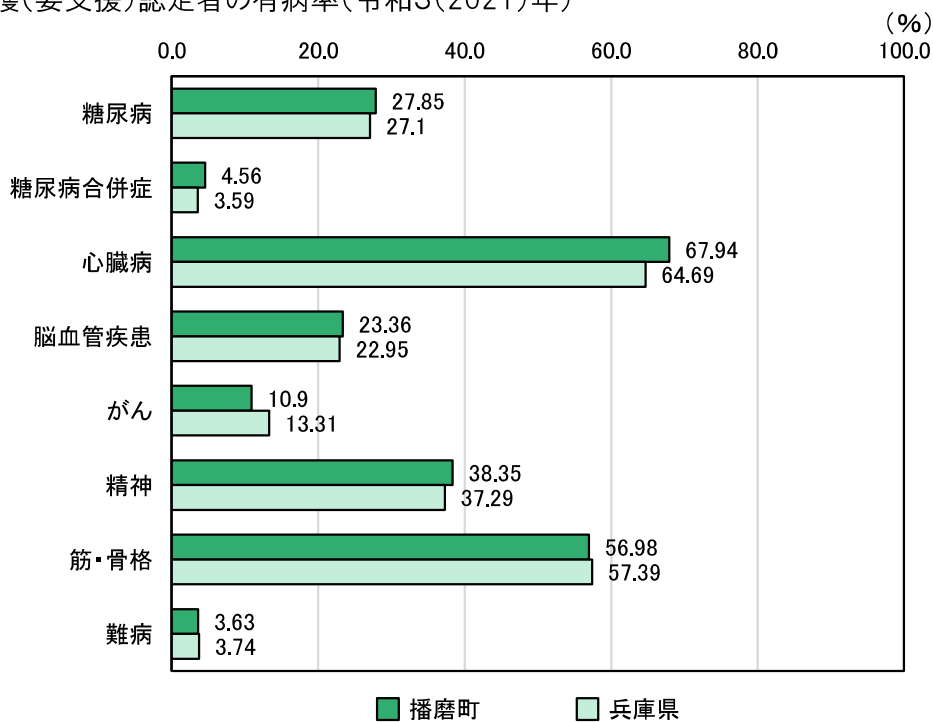
令和2(2020)年における介護保険新規申請原因疾患をみると、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒などの廃用症候群関連の割合が高くなっています。

令和3(2021)年における要介護(要支援)認定者の有病率をみると、心臓病と筋・骨格が高くなっており、特に心臓病においては県を上回っています。

■介護保険新規申請原因疾患(令和2(2020)年)



■要介護(要支援)認定者の有病率(令和3(2021)年)



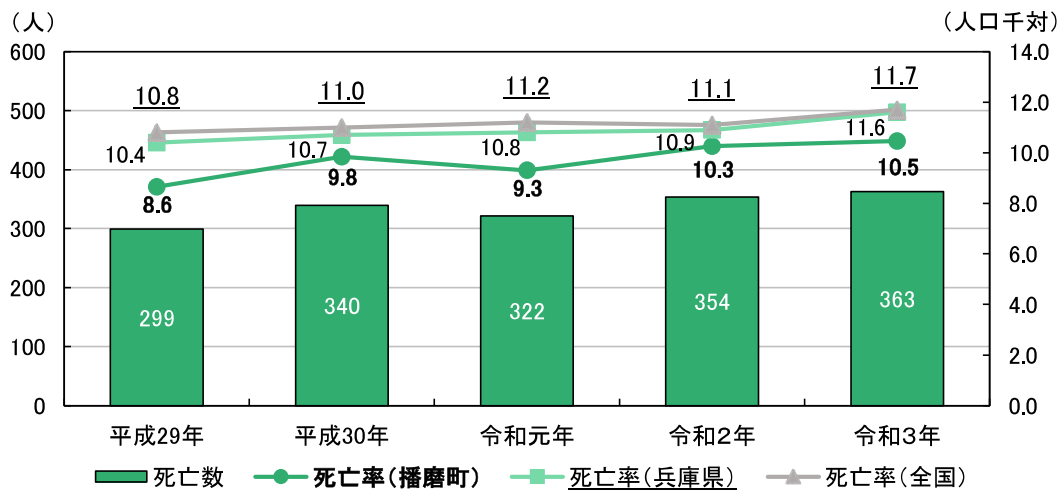
資料: 令和4(2022)年度医療費分析資料(基礎資料)

(3) 死亡の状況

① 死亡数(率)の推移

死亡数、死亡率ともに概ね増加傾向で推移しています。一方で、国・県と比較すると、同じように増加傾向で推移しているものの、各年で播磨町の方が国・県より死亡率が低くなっています。

■死亡数(率)の推移



資料:国・県は、人口動態統計、播磨町は、住民基本台帳(各年3月31日現在)

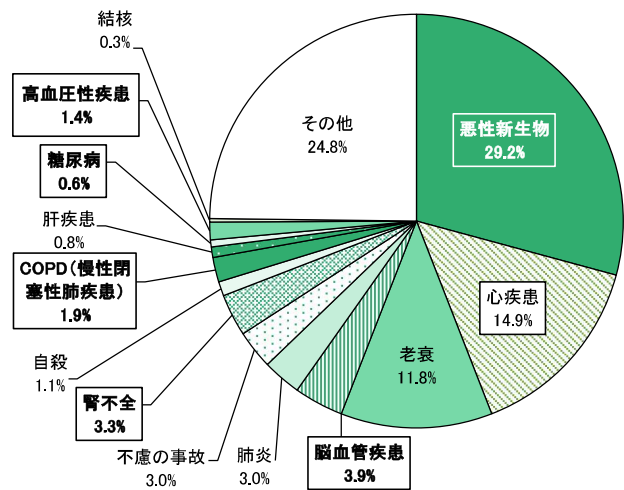
② 死因別割合

令和3(2021)年の死因の第1位は悪性新生物(がん)、第2位は心疾患、第3位は老衰、第4位は脳血管疾患となっています。

生活習慣病が原因で起こりうる、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全を合わせて全体の55.2%を占めています。

■令和3(2021)年 死因別割合(播磨町)

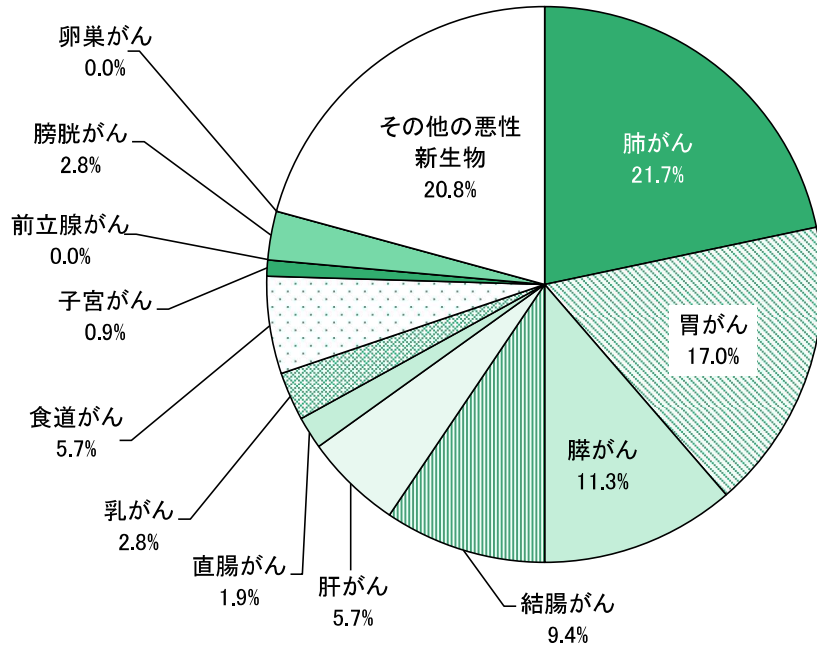
| | 全体 | 男性 | 女性 |
|----------------|------|------|------|
| 悪性新生物 | 29.2 | 33.0 | 24.6 |
| 心疾患 | 14.9 | 14.9 | 14.6 |
| 老衰 | 11.8 | 7.2 | 17.0 |
| 脳血管疾患 | 3.9 | 5.2 | 2.3 |
| 肺炎 | 3.0 | 3.6 | 2.3 |
| 不慮の事故 | 3.0 | 2.6 | 3.5 |
| 腎不全 | 3.3 | 3.1 | 3.5 |
| 自殺 | 1.1 | 1.0 | 1.2 |
| COPD(慢性閉塞性肺疾患) | 1.9 | 3.6 | 0.0 |
| 肝疾患 | 0.8 | 1.0 | 0.6 |
| 糖尿病 | 0.6 | 1.0 | 0.0 |
| 高血圧性疾患 | 1.4 | 0.0 | 2.9 |
| 結核 | 0.3 | 0.5 | 0.0 |
| その他 | 24.8 | 23.2 | 27.5 |



資料:兵庫県 令和3(2021)年保健統計年報

死因の第1位である悪性新生物を部位別にみると、第1位は肺がん、第2位は胃がん、第3位は膵がん、第4位は結腸がん、第5位は肝がん・食道がんとなっています。

■ 令和3(2021)年 悪性新生物による死亡数の部位別割合(播磨町)



資料: 兵庫県 令和3(2021)年保健統計年報

③ 標準化死亡比 (SMR)

播磨町の標準化死亡比 (SMR) をみると、国・県に比べ、男性では糖尿病、腎不全、膵がん、自殺、女性では腎不全、肝疾患、肺がん、心疾患、膵がんが特に高くなっています。

【標準化死亡比 (SMR)】

年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値 (100) より高い場合は、その地域 (播磨町) の死亡状況が、基準となる集団 (全国) より悪いということを示しています。

■ 標準化死亡比の状況

標準化死亡比 (SMR)

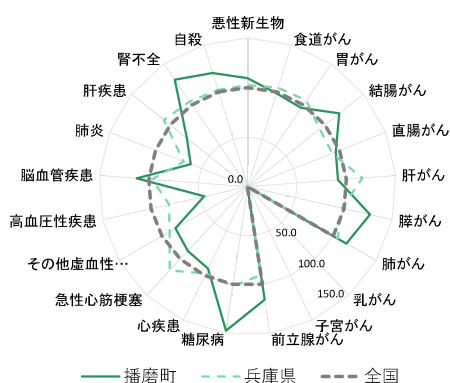
平成 28(2016) - 令和 2(2020) 年

| | 男性 | | 女性 | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|
| | 播磨町 | 兵庫県 | 播磨町 | 兵庫県 |
| 悪性新生物 | 109.8 | 102.3 | 103.4 | 100.5 |
| 食道がん | 98.7 | 104.8 | 84.4 | 108.6 |
| 胃がん | 96.5 | 105.4 | 95.2 | 106.3 |
| 結腸がん | 118.5 | 93.3 | 97.2 | 98.4 |
| 直腸がん | 95.9 | 91.8 | 90.3 | 93.2 |
| 肝がん | 91.8 | 116.2 | 99.2 | 116.6 |
| 膵がん | 126.9 | 97.8 | 122.7 | 99.4 |
| 肺がん | 115.2 | 105.2 | 141.1 | 101.1 |
| 乳がん | - | - | 83.4 | 93.8 |
| 子宮がん | - | - | 24.1 | 94.2 |
| 前立腺がん | 115.6 | 90.6 | - | - |
| 糖尿病 | 147.2 | 101.7 | 109.1 | 100.5 |
| 心疾患 | 92.1 | 97.4 | 126.2 | 101.3 |
| 急性心筋梗塞 | 88.9 | 115.9 | 111.0 | 115.6 |
| その他虚血性心疾患 | 84.3 | 91.1 | 60.4 | 82.3 |
| 高血圧性疾患 | 44.9 | 81.3 | 43.0 | 97.2 |
| 脳血管疾患 | 112.6 | 96.8 | 86.2 | 92.5 |
| 肺炎 | 61.6 | 69.2 | 81.0 | 67.4 |
| 肝疾患 | 78.3 | 108.0 | 159.1 | 106.1 |
| 腎不全 | 130.6 | 104.0 | 174.8 | 108.6 |
| 自殺 | 120.0 | 102.2 | 73.3 | 101.3 |

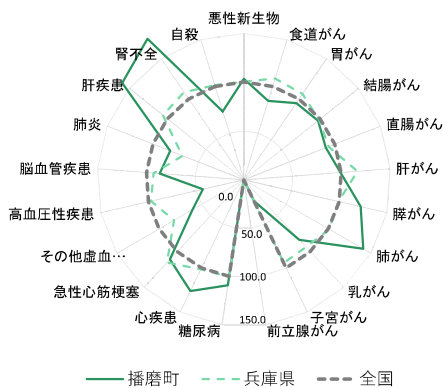
※播磨町については 120.0 以上の死亡比を塗りつぶし。

資料: 兵庫県「平成 28 年～令和 2 年兵庫県における死亡統計指標」

■ 標準化死亡比の状況 < 男性 >



■ 標準化死亡比の状況 < 女性 >



資料: 兵庫県「平成 28 年～令和 2 年兵庫県における死亡統計指標」

(4) 医療の状況

① レセプト件数及び医療費

レセプト件数及び医療費についてみると、令和3（2021）年の外来医療費のレセプト件数では「高血圧症」「筋・骨格」「糖尿病」が多く、費用額では「がん」「糖尿病」「筋・骨格」が多くなっています。入院医療費では件数と費用額ともに「がん」「精神」「筋・骨格」が多くなっています。令和元（2019）年と比較すると、外来医療費では「糖尿病」「筋・骨格」「精神」、入院医療費では「がん」「糖尿病」「筋・骨格」などが増加しています。

■レセプト件数及び医療費

| 病名 | 令和元(2019)年 | | | | 令和3(2021)年 | | | |
|-------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| | 外来医療費 | | 入院医療費 | | 外来医療費 | | 入院医療費 | |
| | 件数 (件) | 費用額(円) | 件数 (件) | 費用額(円) | 件数 (件) | 費用額(円) | 件数 (件) | 費用額(円) |
| がん | 1,919 | 227,533,920 | 223 | 171,330,820 | 1,936 | 211,447,380 | 235 | 202,825,950 |
| 糖尿病 | 5,579 | 151,417,290 | 12 | 3,755,840 | 5,850 | 158,545,250 | 16 | 5,376,050 |
| 筋・骨格 | 7,193 | 138,061,450 | 113 | 83,974,930 | 6,829 | 145,051,440 | 113 | 85,535,010 |
| 高血圧症 | 7,526 | 97,813,470 | 4 | 606,360 | 6,967 | 87,559,010 | 4 | 1,053,190 |
| 脂質異常症 | 4,904 | 71,883,480 | 3 | 1,341,210 | 5,001 | 66,934,920 | 2 | 150,580 |
| 精神 | 2,798 | 60,165,480 | 310 | 136,781,120 | 3,136 | 63,646,610 | 259 | 116,508,480 |
| 脳梗塞 | 500 | 10,512,630 | 110 | 76,966,830 | 409 | 9,662,290 | 44 | 28,439,710 |
| 狭心症 | 308 | 6,905,360 | 9 | 10,436,460 | 305 | 7,352,210 | 19 | 17,295,170 |
| 脂肪肝 | 116 | 2,365,750 | 1 | 247,940 | 128 | 2,321,560 | 2 | 433,340 |
| 高尿酸血症 | 92 | 1,314,850 | 0 | 0 | 109 | 1,270,850 | 2 | 902,620 |
| 動脈硬化症 | 34 | 705,530 | 0 | 0 | 45 | 1,122,160 | 3 | 1,591,800 |
| 脳出血 | 30 | 2,178,800 | 8 | 4,665,510 | 34 | 766,350 | 6 | 3,956,310 |
| 心筋梗塞 | 30 | 646,470 | 8 | 11,452,680 | 23 | 444,200 | 5 | 5,702,110 |

※上位3項目を塗りつぶし。

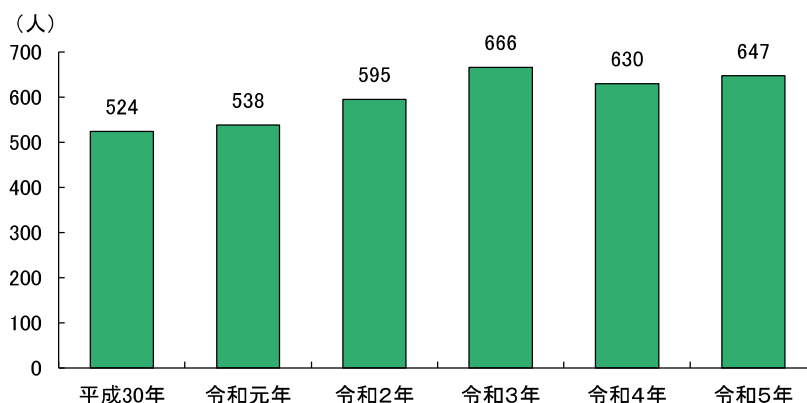
資料：兵庫県医療費分析資料

【レセプト】

医療機関が保険者に医療費を請求するために発行する「診療報酬明細書」の通称で、患者に対して行った治療や使用した薬剤等が記載されている。

② 自立支援医療(精神)利用者数

自立支援医療(精神)利用者数についてみると、平成30(2018)年から令和3(2021)年で100人以上増加しており、令和3(2021)年以降も600人以上となっています。



資料：播磨町健康福祉課

(5) 特定健康診査・がん検診の状況

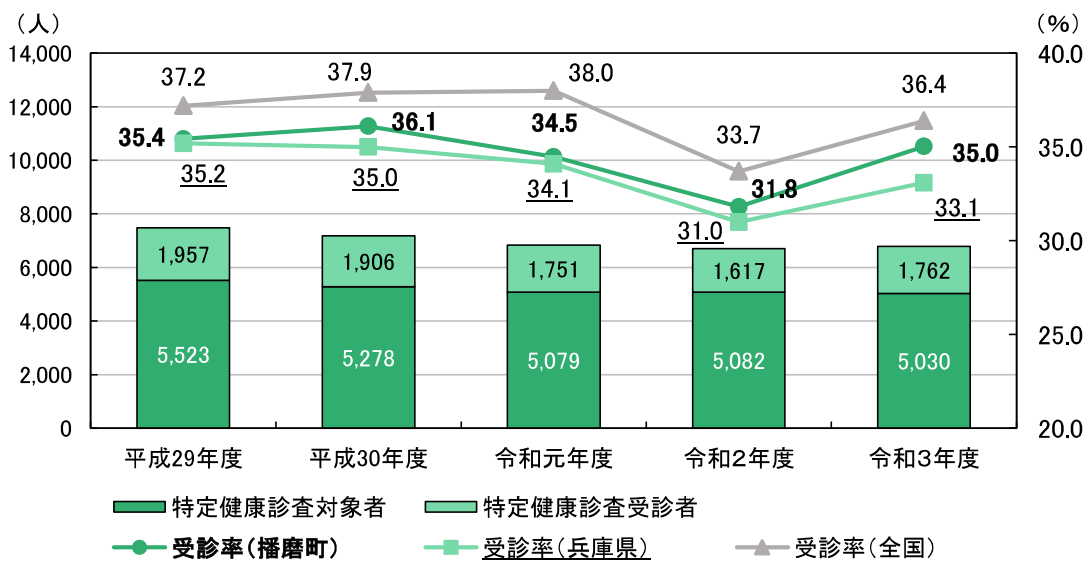
① 特定健康診査の受診状況(国民健康保険加入者の特定健診のみ計上)

播磨町の特定健康診査の対象者数及び受診者数は、概ね減少傾向で推移しています。

受診率は平成30(2018)年度まで増加傾向で推移していましたが、令和元(2019)年度以降減少傾向で推移しており、新型コロナウイルス感染症の影響によって受診率が減少していると考えられます。また、令和2(2020)年度に31.8%となっているものの、令和3(2021)年度以降は増加傾向となっています。国・県と比較すると、各年で県より高く国より低くなっています。

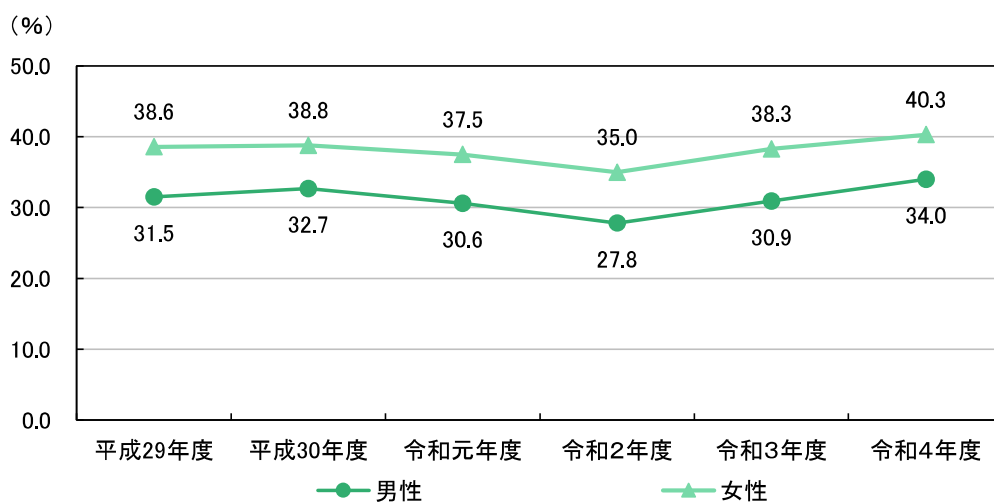
受診状況を性別で見ると、男性の受診率は女性よりも低い傾向にあります。

■ 特定健康診査の対象者・受診者と受診率の推移



資料: 特定健診・保健指導実績(法定報告)

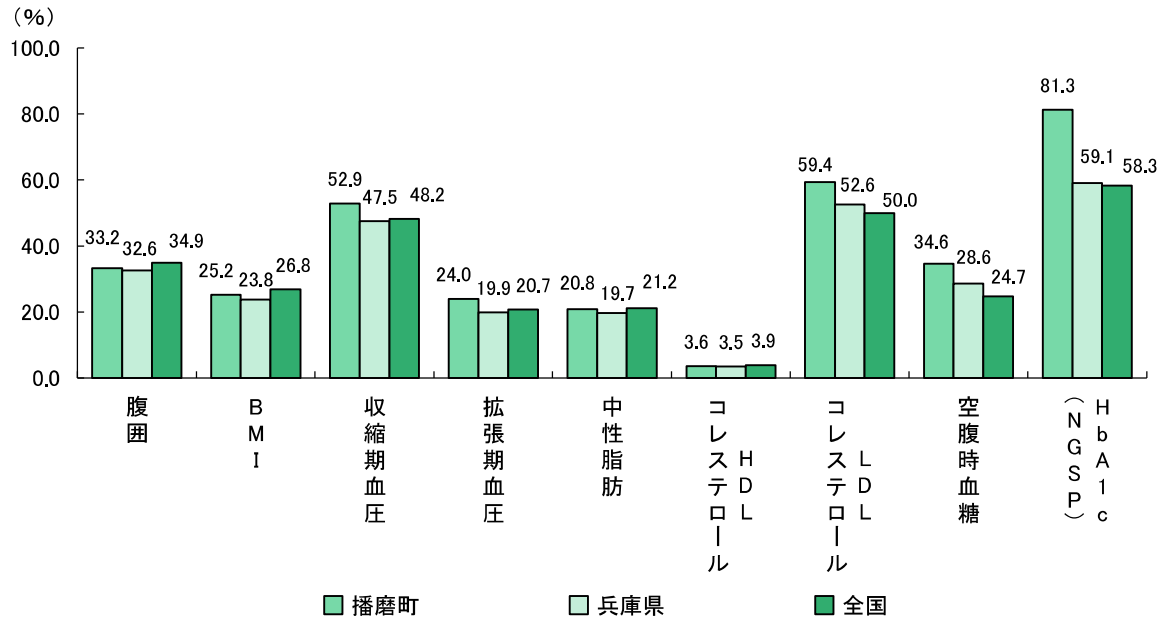
■ 特定健康診査の受診率の推移(性別)



資料: 特定健診・保健指導実績(法定報告)

特定健康診査結果から有所見者の割合をみると、「HbA1c」が最も高くなっており、国・県の値を大きく上回っています。

■特定健康診査の有所見者割合(令和4(2022)年度)



資料:ひょうご健康づくり支援システムの帳票

※該当基準は、腹囲:男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、BMI:25 以上、収縮期血圧:130mmHg 以上、拡張期血圧:85mmHg 以上、中性脂肪:150mg/dl 以上、HDL コレステロール:40mg/dl 未満、LDL コレステロール:120mg/dl 以上、空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c:5.6%以上

【HDLコレステロール】

増えすぎたコレステロールを回収し、血管内壁にへばりついて動脈硬化を引き起こすコレステロールを引き抜いて、肝臓まで運ぶ働きをすることから「善玉コレステロール」と呼ばれている。

【LDLコレステロール】

肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させることから「悪玉コレステロール」と呼ばれている。

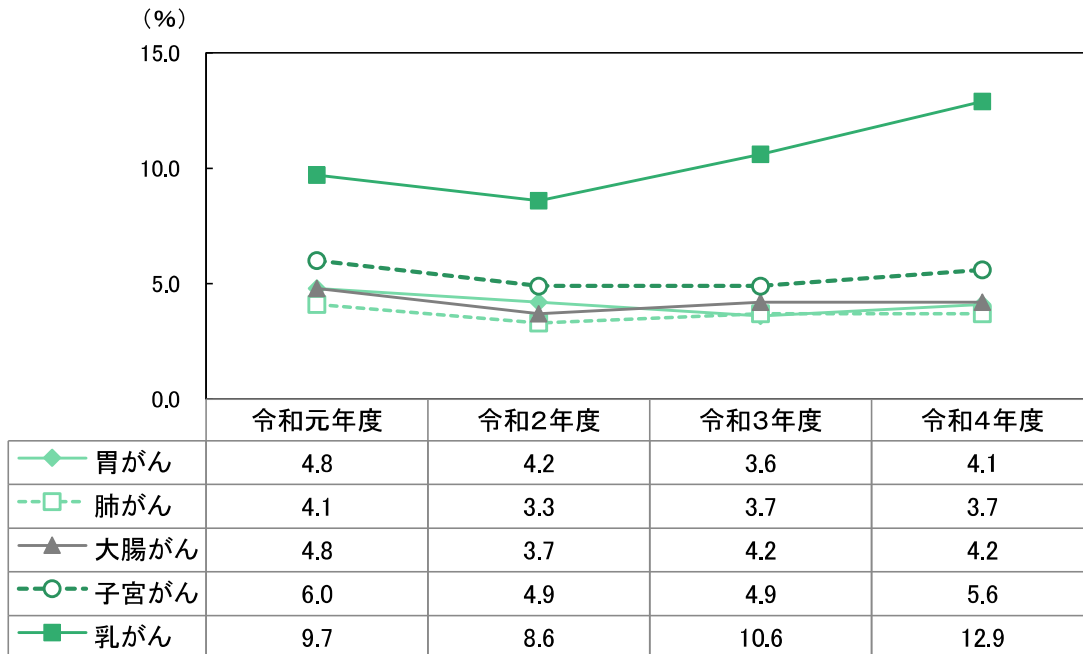
【HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)】

過去1～2か月間の平均的な血糖値を反映し、血糖値のように食前・食後等の日内変動がないため、糖尿病の診断や経過観察の指標として広く使用されている。

②がん検診受診率の推移（播磨町が実施するがん検診のみ計上）

がん検診受診率の推移をみると、乳がんの受診率が上昇傾向となっている一方で、その他のがん検診の受診率は横ばいで推移しています。

■がん検診受診率の推移



資料：地域保健・健康増進事業報告

■がん検診受診率の推移（兵庫県・全国）

(%)

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|------|-----|-------|-------|-------|
| 胃がん | 兵庫県 | 4.3 | 3.8 | 3.7 |
| | 全国 | 7.8 | 7.0 | 6.5 |
| 肺がん | 兵庫県 | 4.6 | 3.8 | 4.2 |
| | 全国 | 6.8 | 5.5 | 6.0 |
| 大腸がん | 兵庫県 | 6.6 | 5.8 | 6.0 |
| | 全国 | 7.7 | 6.5 | 7.0 |
| 子宮がん | 兵庫県 | 10.6 | 10.2 | 10.8 |
| | 全国 | 15.7 | 15.2 | 15.4 |
| 乳がん | 兵庫県 | 14.0 | 13.3 | 13.4 |
| | 全国 | 17.0 | 15.6 | 15.4 |

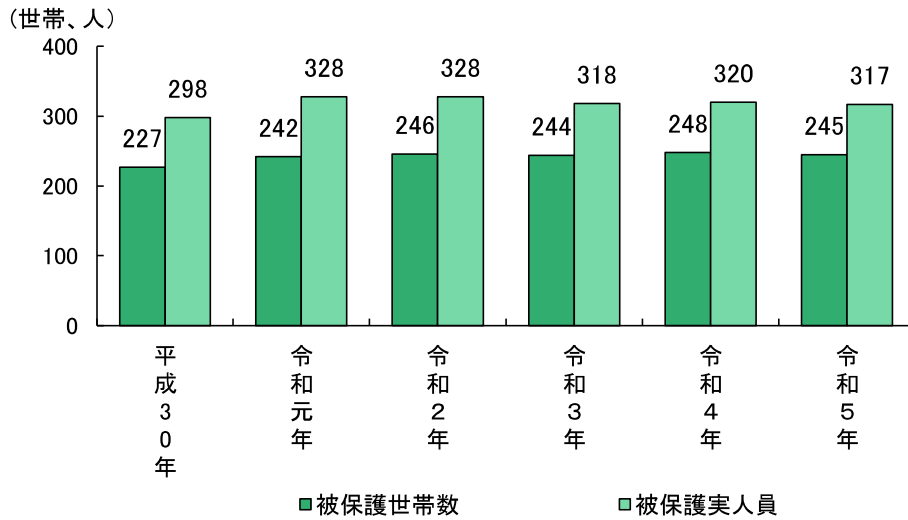
資料：地域保健・健康増進事業報告

(6) 生活保護の状況

被保護世帯数・被保護実人員の推移をみると、被保護世帯数と被保護実人員ともに、平成30(2018)年から令和元(2019)年にかけて増加し、以降は横ばいで推移しています。

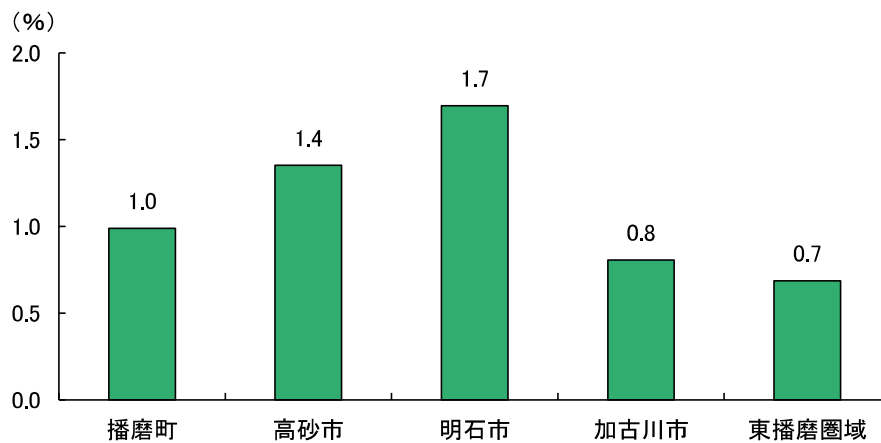
また、保護率をみると、東播磨圏域、加古川市よりは高く、高砂市、明石市よりは低くなっています。

■被保護世帯数・被保護人員の推移



資料：播磨町統計書

■保護率の比較(令和2(2020)年度)



資料：被保護者調査

2 アンケート調査結果からみた住民の健康状態や健康意識

(1) 回答者について

○家族との関係性について、「仲がよく、なんでも相談できる」が小学生では50.7%、中学生では46.5%、15～18歳では51.3%となっている一方、いずれの対象者においても「仲はよいが、相談できないこともある」が4割台となっています。

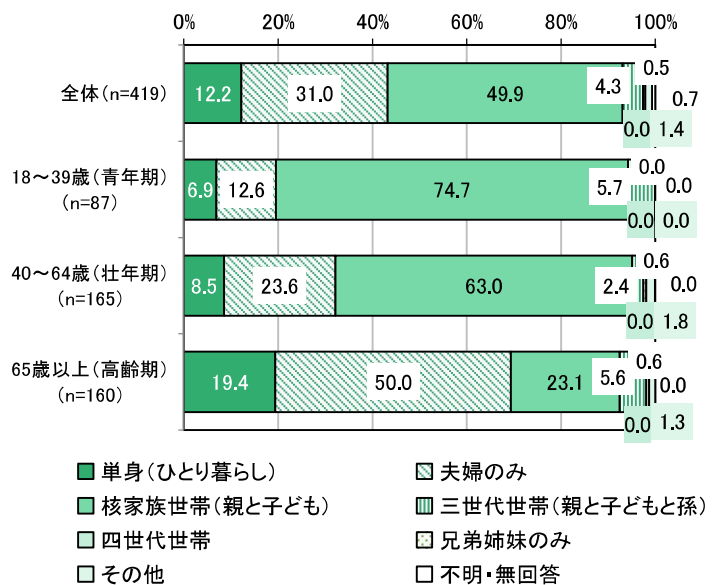
○家族構成について、65歳以上（高齢期）では、「単身（ひとり暮らし）」が約2割、「夫婦のみ」が5割と他の年代に比べて多くを占めています。

【結果からうかがえること】

○子ども・若者世代では、「仲はよいが、相談できないこともある」との回答も多く、悩みや不安を抱えていながら、家族に相談できていない人がいることがうかがえます。

○65歳以上の高齢者では、ひとり暮らし世帯が多く、食生活等の生活習慣の改善の必要性や、孤立・孤独状態に陥る可能性が高いこと等がうかがえます。

■ 家族構成



(2) 「食生活」について

○小学生、中学生、15～18歳、40～64歳（壮年期）、65歳以上（高齢期）では、8割以上が朝食を「ほぼ毎日食べる」としている一方、18～39歳（青年期）では7割弱にとどまっています。

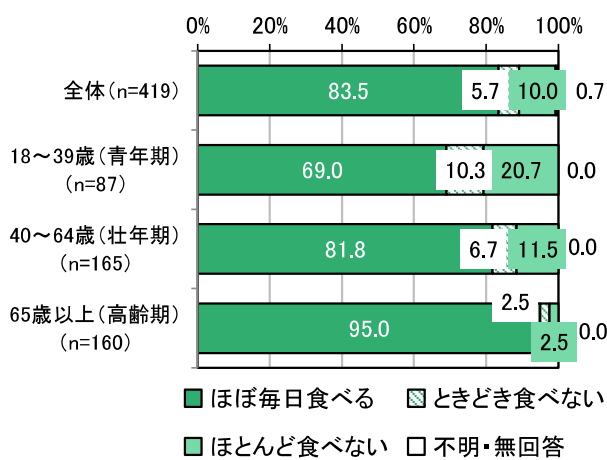
○朝食を食べない理由について、「食べる時間がない」や「朝食を食べるより寝ていたい」がいずれの対象者においても高くなっており、中学生では「食欲がない」が6割以上と、他の対象者よりも高くなっています。

○小学生、中学生では朝食を「子どもだけで食べる」「一人で食べる」の合計が、小学生が5割程度、中学生が6割程度となっているとともに、15～18歳では「一人で食べる」が5割以上となっています。

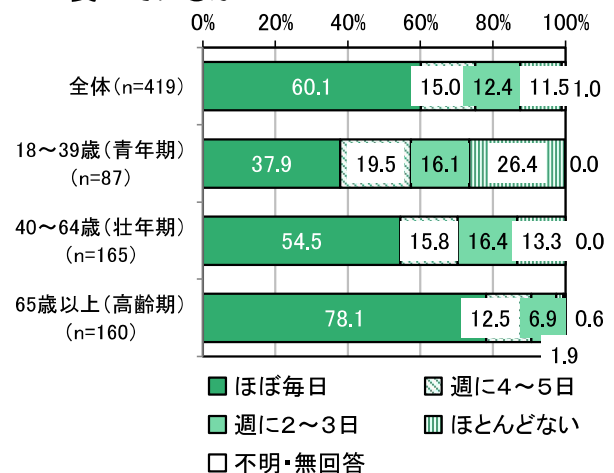
○1日に2回以上主食・主菜・副菜を食べる日が「ほぼ毎日」は、65歳以上（高齢期）では8割弱となっている一方、18～39歳（青年期）では4割弱にとどまっています。

- 小学生、中学生、15～18歳、18～39歳（青年期）、40～64歳（壮年期）では果物を「ほとんど食べない」割合が高くなっています。
- ジュース類を飲む頻度について、小学生、中学生、15～18歳では、「ほとんど毎日飲んでいる」「1週間に4～5日飲んでいる」の合計が5割を超えています。
- よく噛んで食べているかについて、小学生、65歳以上（高齢期）では「よく噛んで食べている」の割合が高い一方、18～39歳（青年期）では低くなっています。
- 「食育」という言葉の認知度について、15～18歳、18～39歳（青年期）、40～64歳（壮年期）、65歳以上（高齢期）では4割以上が「言葉も意味も知っている」としている一方、小学生、中学生では認知度が低くなっています。
- 「食育」を知っている人のうち、食育活動を実践している人について、65歳以上（高齢期）では6割弱と高くなっています。
- 食生活について『問題がある（「問題があるので、改善しようと思っている」と「問題はあるが、改善しようと思わない」の合計）』が18～39歳（青年期）では4割以上となっており、問題であると思うことは「栄養バランスがたよっている」や「野菜を食べる量が少ない」「食事の時間が不規則」の割合が高くなっています。

■朝食を食べているか



■1日2回以上主食・主菜・副菜をそろえて食べているか



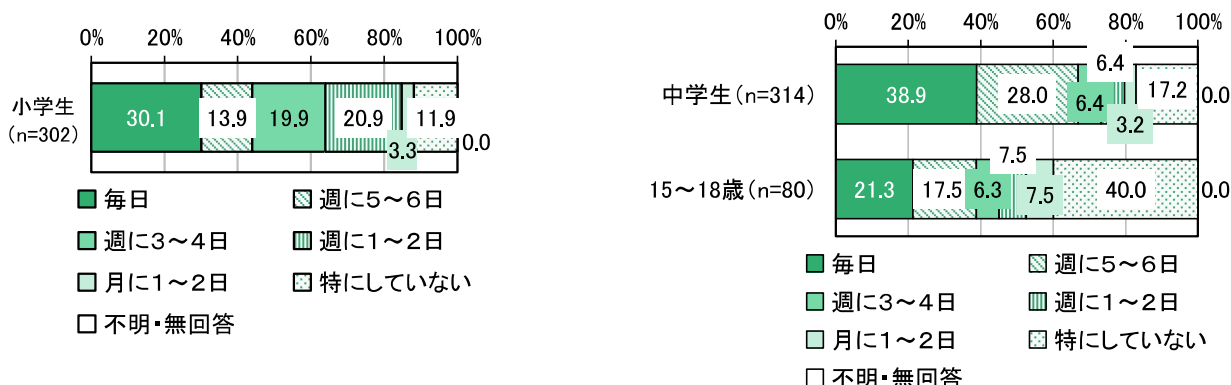
【結果からうかがえること】

- 子ども・若者世代では、「孤食」の状態があることがうかがえます。
- 朝食の摂取や、食事のバランス、噛む回数等、18～39歳（青年期）において、他の年代よりも適切な食習慣ができていないことがうかがえます。

(3) 「運動習慣」について

- 学校の授業以外での運動について、小学生、中学生では「毎日」が3割以上となっている一方、15～18歳では「特にしていない」が4割となっています。
- 定期的な運動をしている割合は65歳以上（高齢期）では5割弱となっている一方、18～39歳（青年期）、40～64歳（壮年期）では3割程度にとどまっています。
- 1日に歩く時間について、『1時間以上』は全体で2割程度となっています。

■学校の授業以外で1日30分以上の運動やスポーツをしているか



【結果からうかがえること】

- 15～18歳、18～39歳（青年期）、40～64歳（壮年期）において、運動習慣のない人が多いことがうかがえます。
- 全世代を通して、日常生活で歩く習慣のない人が多いことがうかがえます。

(4) 「睡眠・こころの健康」について

- こころの健康状態をチェックするための指標であるK6について、「5点未満」が6割と最も高くなっていますが、うつ病や不安障害の可能性が高くなる「10点以上」の割合が15.5%となっています。
- 睡眠による休養が十分にとれているかについて、K6の点数が高いほど「ほとんどとれていない」の割合が高くなっています。
- 睡眠時間について、『6時間未満（「5時間未満」と「5～6時間」の合計）』の割合は中学生で2割程度、15～18歳で3割以上、18～39歳（青年期）では4割弱となっており、40～64歳（壮年期）では6割弱となっています。
- メディア（テレビ、ゲーム、スマホ）に触れる時間について、小学生では「1～2時間」、中学生、15～18歳では「2～3時間」が最も高く、15～18歳では「4～5時間」も高くなっています。
- 相談相手について、「いない」の割合が小学生では8.6%、中学生では6.1%、15～18歳では5.0%、18～39歳（青年期）では8.0%、40～64歳（壮年期）では9.1%、65歳以上（高齢期）では5.6%となっています。

○相談窓口の認知度について「知らない」の割合が小学生は5割台、中学生と15～18歳はいずれも4割台となっています。

○「こころの健康相談統一ダイヤル」や「いのちの電話」等の電話相談先の認知度はいずれの対象者においても高い一方、利用した経験がある人は少なくなっています。

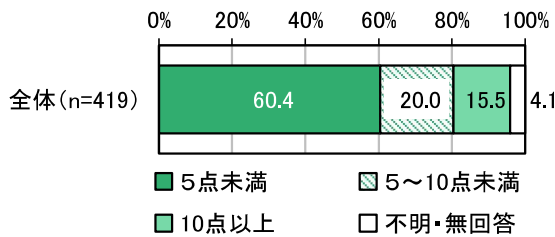
○悩みを打ち明けられたとき等の対応について、「話をよく聞いてあげる」がいずれの対象者においても高くなっています。

○死にたいほど悩んだ経験について、18～39歳（青年期）では「ある」が3割弱となっており、その理由については「人間関係」が最も高くなっています。

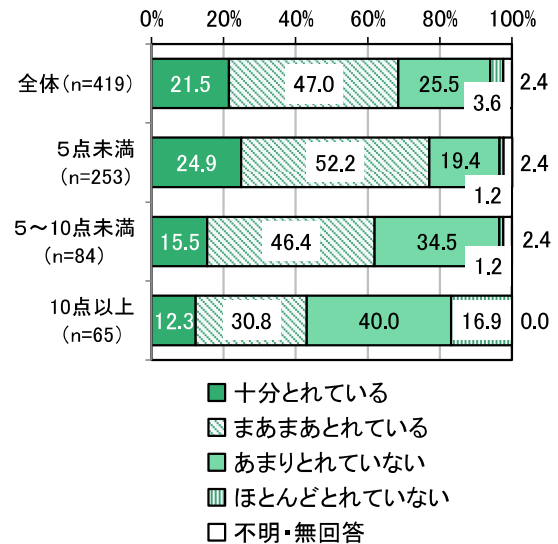
○自殺対策として大切なものとして「相談窓口のわかりやすさ」や「24時間対応の相談」の割合が高くなっています。

○ゲートキーパーの認知度はいずれの対象者においても低くなっています。

■K6

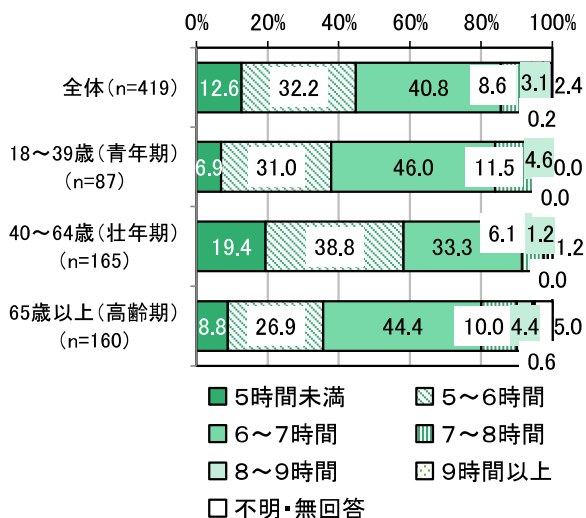


■睡眠による休養が十分にとれているか
【K6の点数別】

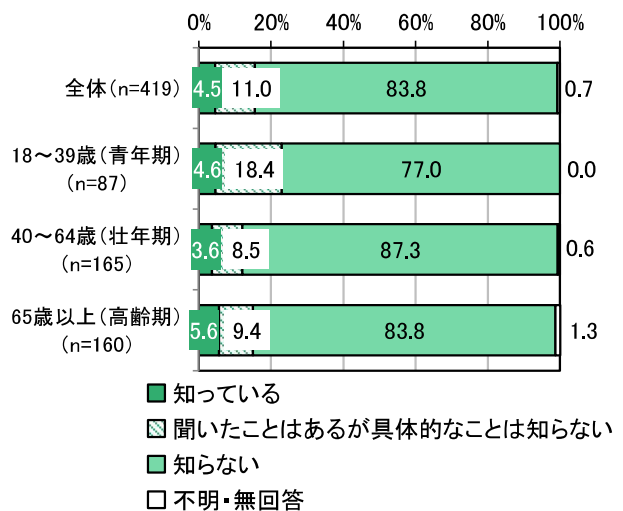


※K6とは、こころの健康状態をチェックするための指標であり、6つの質問の回答を点数化し、合計点を算出することで精神不調の程度を把握します。合計点が高いほど、うつ病や不安障害の可能性が高くなります。

■睡眠時間



■ゲートキーパーの認知度



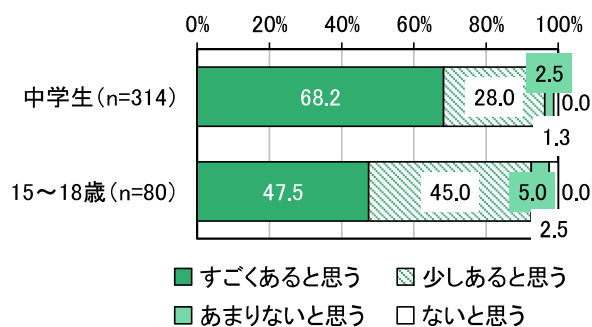
【結果からうかがえること】

- うつ病や不安障害などこころの健康において注意が必要な人は1割以上と一定数おり、睡眠による休養が十分にとれていないことがうかがえます。
- 睡眠時間について、特に40～64歳（壮年期）で短くなっており、仕事や子育て等の負担が大きいことによる影響等がうかがえます。
- 悩みや不安の相談相手が「いない」割合がいずれの対象者においても5～10%程度みられ、小学生、中学生、15～18歳では相談窓口の認知度が低くなっているとともに、18歳以上では電話相談先の認知度は高いものの、相談したことがある人は少なくなっており、気軽に相談できる窓口や相談相手の必要性が高いことがうかがえます。
- ゲートキーパーの認知度は低いものの、いずれの対象者においても悩みを打ち明けられた時の対応について、「傾聴」が重要であることが浸透していることはうかがえます。

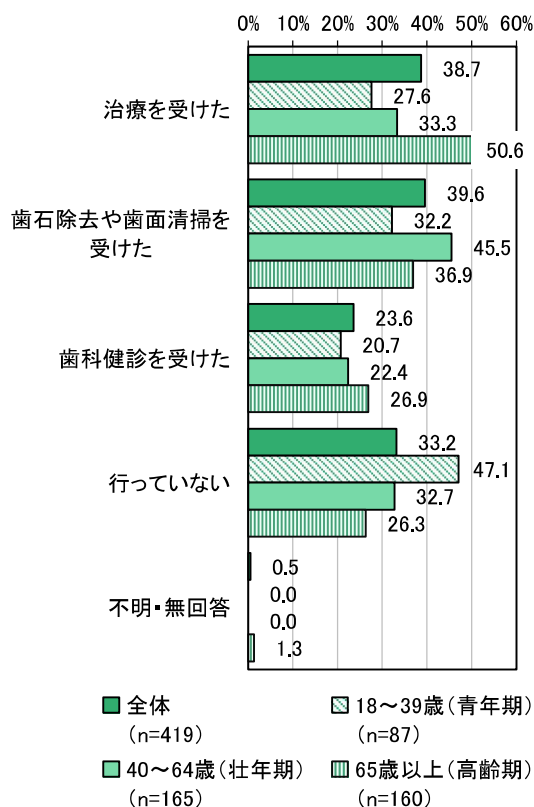
(5) 「歯の健康」について

- 歯と口の健康は、からだ全体の健康に関係があると思うかについて、「すごくあると思う」が小学生では71.5%、中学生では68.2%、15～18歳では47.5%となっています。
- いつ歯をみがくかについて、「夜寝る前」がいずれの対象者においても最も高くなっている一方、15～18歳、18歳以上では、小学生、中学生と比べて低くなっています。
- 歯と歯の間を清掃するための糸ようじ、デンタルフロスや歯間ブラシ等を使っているかについて、「使わない」が18～39歳（青年期）では50.6%、40～64歳（壮年期）では29.7%、65歳以上（高齢期）では31.9%となっています。
- 最近1年間に歯科医院に行ったことがあるかについて、「行っていない」が18～39歳（青年期）では47.1%、40～64歳（壮年期）では32.7%、65歳以上（高齢期）では26.3%となっています。

■ 歯と口の健康は、からだ全体の健康に関係があると思うか



■ 最近1年間に歯科医院に行ったか



【結果からうかがえること】

○歯と口の健康に関する知識や歯みがきの習慣については、中学生までは定着していることがうかがえる一方で、15歳以降の継続が難しい現状がうかがえます。

○18～39歳（青年期）において、歯の清掃や歯科医院への受診の習慣がない人が多いことがうかがえます。

(6) 「たばこ」について

○喫煙の状況について、『吸っている（「吸っているが、やめるつもりはない」と「吸っているが、やめるつもりだ」の合計）』の割合は、20～39歳（青年期）では13.6%となっており、40～64歳（壮年期）では20.0%、65歳以上（高齢期）では6.3%となっています。また、「吸っているが、やめるつもりはない」の割合は、20～39歳（青年期）で11.1%、40～64歳（壮年期）で17.0%となっています。

○15～18歳において、喫煙経験のある人が1.3%となっています。

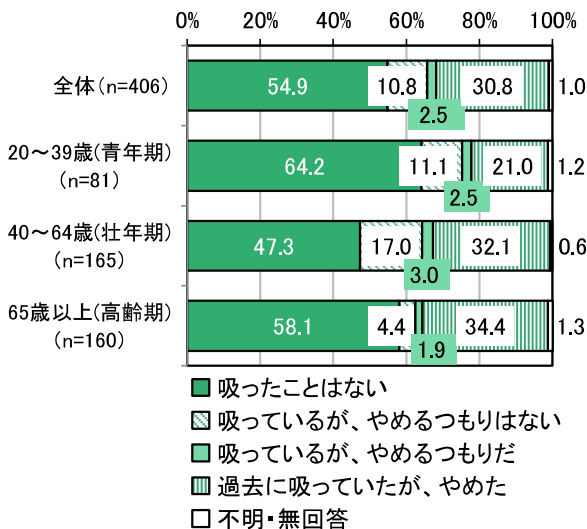
○たばこの害について、『悪いと思う（「とても体に悪いと思う」と「少し体に悪いと思う」の合計）』の割合は、小学生で97.1%、中学生で97.8%、15～18歳で97.5%となっています。また、喫煙の周囲に与える影響について、「知っている」の割合は、小学生で87.4%、中学生で97.5%、15～18歳で98.8%となっています。

○たばこを吸う家族の有無について、「いる」の割合が小学生、中学生では4割近く、15～18歳では3割台となっています。

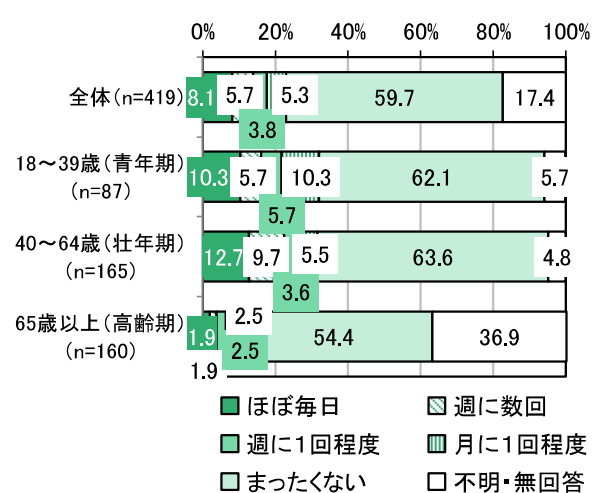
○たばこを吸う家族が目の前でたばこを吸う頻度について、「ほとんど毎日吸う」の割合が小学生では6割近く、中学生では5割強、15～18歳では7割近くとなっています。

○受動喫煙について、「ほぼ毎日」の割合が家庭で7.2%、職場では8.1%、飲食店では2.1%となっています。「ほぼ毎日」の割合は40～64歳（壮年期）が家庭で10.3%、職場で12.7%と最も高くなっています。

■喫煙の状況



■この1か月に職場での受動喫煙があったか



【結果からうかがえること】

○たばこの健康への影響の理解の浸透により、たばこをやめる高齢者やたばこを吸わない若者が増えていることがうかがえる一方で、20～39歳（青年期）と40～64歳（壮年期）において、たばこへの心理的依存が強い人が多いことがうかがえます。

○たばこや受動喫煙の健康に与える影響に関する理解は浸透してきているものの、未成年で喫煙の経験のある人がいることや、小学生、中学生、15～18歳において家庭で受動喫煙を経験している人が多いことから、未成年者がたばこの有害物質の影響を受けやすいことが十分に知られていないことがうかがえます。

(7)「お酒」について

○お酒を飲むことは体に悪いと思うかについて、「そこまで体に悪いと思わない」が小学生では16.9%、中学生では19.1%、15～18歳では25.0%となっています。

○酒やビール等のアルコール類を飲むことがあるかについて、20歳以上で「ほぼ毎日飲む」は21.4%となっており、40～64歳（壮年期）では27.3%となっています。

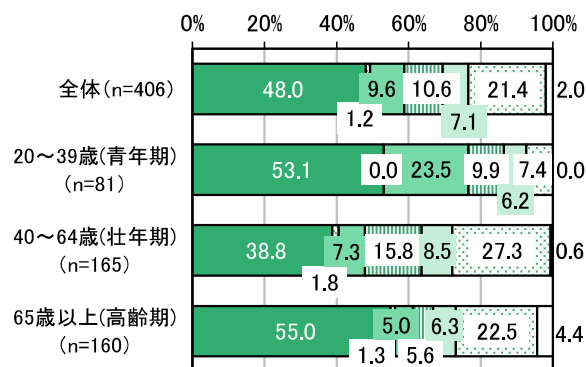
○1日に飲むアルコールの分量について、20歳以上で「ビール中ビン1本まで」が56.6%と最も高くなっている一方、20～39歳（青年期）では「ビール中ビン3～4本程度」が他の年代よりも高くなっています。

【結果からうかがえること】

○小学生から成人に近づくにつれ、お酒の体への悪影響についての認識が薄れていっていることがうかがえます。

○40～64歳（壮年期）では飲酒の頻度が高くなっており、20～39歳（青年期）では1日に飲むアルコールの分量が多いことがうかがえます。

■ アルコール類を飲むことがあるか



- 飲まない・ほとんど飲まない
- ▨ 以前は飲んでしたが、現在は禁酒している
- 月に1～2日飲む
- ▨ 週に1～2日飲む
- ▨ 週に3～5日飲む
- ▨ ほぼ毎日飲む
- 不明・無回答

(8)「健康管理」について

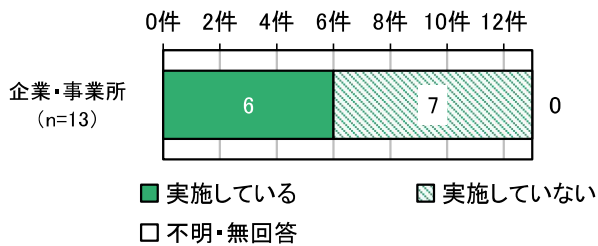
○肥満度について、「やせ」が中学生では9.6%となっています。BMIについて、「やせ(18.5未満)」が15~18歳では25.0%、18歳以上では7.2%となっています。40~64歳(壮年期)では、「肥満(25以上)」が27.3%となっています。

○健康診査・がん検診を受診していない理由について、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が27.6%、「受ける時間がないから」が16.7%となっています。40~64歳(壮年期)では、「受ける時間がないから」が最も高くなっています。

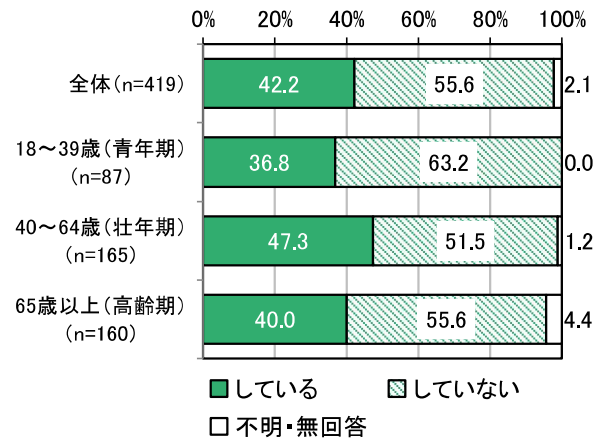
○がん検診を実施している企業・事業所については、13件中6件となっています。

○自分に適した体重を認識し、体重をコントロールしているかについて、「している」が42.2%、「していない」が55.6%となっており、すべての年代で「していない」の方が高くなっています。

■がん検診を実施しているか



■自分に適した体重を認識し、
体重をコントロールしているか



【結果からうかがえること】

○肥満度で中学生ではやせが約1割、15~18歳では25.0%となっており、若い世代における適正体重の維持が課題となっていることがうかがえます。

○がん検診を実施している企業・事業所は約半数となっている一方で、40~64歳(壮年期)では健康診査・がん検診を受ける時間がない人が多くなっており、働き世代等が受診につながっていない現状がうかがえます。また、全体として健康診査・がん検診の重要性が周知されていないことも考えられます。

3 はりま健康プラン(第2次)の達成状況・評価

前回計画においては、98項目の評価指標を設けています。そのうち、目標値を達成できたのは16項目(16.3%)、改善がみられたのは24項目(24.5%)、悪化がみられたのは53項目(54.1%)となっています。

| 評価区分 | 該当項目数 | 割合 |
|---------------------|-------|--------|
| ◎：目標達成 | 16 | 16.3% |
| ○：計画策定時(平成24年度)より改善 | 24 | 24.5% |
| △：計画策定時(平成24年度)より悪化 | 53 | 54.1% |
| —：評価不能 | 5 | 5.1% |
| 合計 | 98 | 100.0% |

※該当項目の割合は、小数点第二位を四捨五入しているため、必ずしも100%とはならない。

※「成人」の表記については、今回調査から18歳以上を含めて割合を算出し評価を行う。たばこ、アルコールに関しては20歳以上を成人として現状値を算出。

(1) 栄養・食生活

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 | |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------|---------------|-------|--------------|-------|---|
| 適正体重 ^{※1} を維持している人の増加 | 肥満児の割合 | 小学5年生男子 | 7.7% | 16.4% | 減少 | 16.1% | △ |
| | | 小学5年生女子 | 7.1% | 10.9% | 減少 | 8.6% | △ |
| | 肥満の割合 | 20～60歳代男性 | 31.9% | 30.1% | 減少 | 30.8% | ◎ |
| | | 40～60歳代女性 | 13.9% | 19.8% | 減少 | 14.0% | △ |
| | 20歳代女性のやせ割合 ^{※2} | 10.0% | 11.1% | 減少 | 23.1% | - | |
| 朝食を毎日食べる人の増加 | 毎日朝食を食べる人の割合 | 小学5年生 | 90.4% | 90.1% | 100% | 82.1% | △ |
| | | 中学生 | 88.2% | 97.1% | 100% | 84.4% | △ |
| | | 高校生 | 82.1% | 81.6% | 95% | 81.3% | △ |
| | | 20歳代 | 67.6% | 82.8% | 90% | 54.1% | △ |
| | | 30歳代 | 73.2% | 73.2% | 80% | 79.5% | ○ |
| 適切な量と質の食事をとる人の増加 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を毎日2回以上とっている成人の割合 | 66.1% | 68.0% | 80% | 60.1% | △ | |
| 減塩を心がける人の増加 | 減塩を心がけている成人の割合 | 64.2% | 64.3% | 75% | 56.3% | △ | |

※1：適正体重の「肥満」及び「やせ」については、小学生は日比式判定による割合、成人はBMI判定による割合。

※2：アンケート調査における20歳代女性のサンプル数が少なく誤差率が大きいため、参考値として表記し、評価は行わない。

目標値を達成しているのは、「肥満の割合」の20～60歳男性の1項目となっています。

栄養・食生活分野では、12の指標のうち目標達成・改善が2項目、悪化が9項目、評価不能が1項目となっています。「朝食を毎日食べる人の増加」の項目では30歳代以外で悪化しています。

(2) 身体活動・運動

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 | |
|---------------------|--------------------------|-----------------|---------------|--------|--------------|--------|---|
| 日常生活における歩数の増加 | 平均歩数 | 20～64歳男性 | 7,646歩 | 7,186歩 | 9,000歩 | 5,516歩 | △ |
| | | 20～64歳女性 | 7,847歩 | 8,572歩 | 9,000歩 | 5,530歩 | △ |
| | | 65歳以上男性 | 5,489歩 | 4,652歩 | 7,000歩 | 3,493歩 | △ |
| | | 65歳以上女性 | 5,709歩 | 4,859歩 | 7,000歩 | 4,188歩 | △ |
| 運動習慣がある※3人の増加 | 週に3日以上運動やスポーツをしている子どもの割合 | 小学5年生男子 | 56.9% | 65.5% | 増加 | 67.8% | ◎ |
| | | 小学5年生女子 | 37.1% | 45.5% | 増加 | 59.9% | ◎ |
| | | 中学生男子 | 75.0% | 68.6% | 増加 | 84.3% | ◎ |
| | | 中学生女子 | 47.7% | 57.1% | 増加 | 60.7% | ◎ |
| | 運動習慣がある人の割合 | 20～64歳男性 | 35.5% | 29.9% | 45% | 37.3% | ○ |
| | | 20～64歳女性 | 28.6% | 25.7% | 38% | 22.5% | △ |
| | | 65歳以上男性 | 55.6% | 40.0% | 60% | 52.8% | △ |
| | | 65歳以上女性 | 50.5% | 49.2% | 55% | 46.6% | △ |
| ロコモティブシンドロームの認知度の向上 | ロコモティブシンドロームを知っている成人の割合 | 15.6% | 22.6% | 80% | 19.8% | ○ | |
| とびつきり遊歩参加者の増加 | とびつきり遊歩延べ参加者数 | 306人 | 522人 | 1,000人 | 273人 | △ | |
| はりま健康パスポートを活用する人の増加 | はりま健康パスポートの配布数 | - | 1,606冊 | 2,000冊 | 86冊 | △ | |

※3：運動習慣があるとは、1回30分以上の運動を週2回以上、かつ1年以上している場合をいう。

目標値を達成しているのは、「週に3日以上運動やスポーツをしている子どもの割合」の4項目となっています。

身体活動・運動分野では、15の指標のうち目標達成・改善が6項目、悪化が9項目となっており、「日常生活における歩数の増加」の項目ではすべての性・年代で悪化しています。「運動習慣がある人の割合」は男性の20～64歳で改善している一方、男性の65歳以上、女性の20～64歳と65歳以上で悪化しています。

(3) 休養・こころの健康

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----|-------------------------|-----|
| 睡眠による休養が十分にとれていない人の減少 | 睡眠による休養が十分にとれていない成人の割合 | 21.2% | 22.8% | 15% | 29.1% | △ |
| 自殺者数の減少 | 年間自殺者数【人口動態統計】 | 7人 (H18～H22 の平均) | 7人 (H24～H28 の平均) | 減少 | 5.4人 (H29～R3 の平均) | ◎ |

休養・こころの健康分野では、2の指標のうち達成が1項目となっています。

(4) 歯及び口腔の健康

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 | |
|---------------|------------------------|-----------------|---------------|-------|--------------|-------|---|
| 歯の喪失防止※4 | 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合 | 40.0% | 48.8% | 50% | 47.4% | ○ | |
| | 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合 | 56.3% | 59.4% | 65% | 74.4% | ◎ | |
| | 40歳で喪失歯のない人の割合 | 70.0% | 73.8% | 75% | 68.4% | △ | |
| 歯周病を有する人の減少※5 | 進行した歯周病を有する人の割合 | 40歳代 | 23.2% | 20.2% | 減少 | - | - |
| | | 60歳代 | 35.2% | 26.6% | 減少 | - | - |
| むし歯のない子どもの増加 | むし歯のない子どもの割合 | 3歳児 | 85.0% | 88.8% | 90% | 89.8% | ○ |
| | | 5歳児 | 50.4% | 70.2% | 80% | 65.8% | ○ |
| | | 11歳児 | 40.3% | 70.1% | 75% | 72.3% | ○ |
| 歯科健診受診率の向上 | 過去1年間に歯科健診を受診した※6成人の割合 | 58.9% | 66.1% | 70% | 66.3% | ○ | |

※4：計画策定時と現状値では80歳は78～82歳、60歳は58～62歳、40歳は38～42歳、中間値では80歳は75～84歳、60歳は55～64歳、40歳は35～44歳として算出している。

※5：計画策定時と中間値はアンケート調査で「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押しと膿が出る」「歯がぐらぐらする」「歯科医師に歯周病だと言われ、治療している」のいずれかにあてはまる人。令和5年度はアンケート調査で歯周病の可能性の症状に「どれもあてはまらない」と答えた人と不明無回答を除いた割合が、18～39歳64.4%、40～64歳80.0%、65歳以上76.2%となっている。

※6：アンケート調査で過去1年間に歯科医院に「行っていない」と答えた人と不明無回答を除いた割合。

目標値を達成しているのは、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合」の1項目となっています。

歯及び口腔の健康分野では、9の指標のうち目標達成・改善が6項目、悪化が1項目、評価不能が2項目となっています。「歯の喪失防止」の項目では、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合」が中間値より悪化、「40歳で喪失歯のない人の割合」が計画策定時より大きく悪化しています。

(5) たばこ

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|---------------|-------|--------------|-------|---|
| 未成年者の喫煙をなくす | 喫煙経験のある子どもの割合 | 中学生男子 | 1.9% | 0.0% | 0% | | |
| | | 中学生女子 | 0.0% | 0.0% | 0% | | |
| | | 高校生男子 | 1.9% | 5.7% | 0% | 2.5% | △ |
| | | 高校生女子 | 5.1% | 2.0% | 0% | 0.0% | ◎ |
| 妊婦の喫煙をなくす | 妊娠届出時点でたばこを吸っている妊婦の割合 | 3.8% | 2.7% | 0% | 0.8% | ○ | |
| 成人の喫煙者の減少 | 喫煙している成人の割合 | 男性 | 20.4% | 19.8% | 12% | 19.9% | ○ |
| | | 女性 | 6.4% | 5.8% | 4% | 6.5% | △ |
| 受動喫煙の被害を毎日受けている子どもの減少 | 家庭で毎日受動喫煙の被害を受けている子どもの割合 | 小学5年生 | 16.9% | 13.5% | 0% | 22.5% | △ |
| | | 中学生 | 12.6% | 7.1% | 0% | 20.7% | △ |
| COPD の認知率の向上 | COPDを知っている成人の割合 | 19.2% | 12.7% | 45% | 16.0% | △ | |

目標値を達成しているのは、「喫煙経験のある子どもの割合」の高校生女子の1項目となっています。

たばこ分野では、8の指標のうち目標達成・改善が3項目、悪化が5項目となっており、「未成年者の喫煙をなくす」の項目では、「喫煙経験のある子どもの割合」の高校生男子で悪化しています。

(6) アルコール

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------|-------|--------------|-------|
| 未成年者の飲酒をなくす | 飲酒経験がある子どもの割合 | 中学生 | 18.2% | 7.2% | 0% | |
| | | 高校生 | 26.8% | 11.6% | 0% | 13.8% |
| 妊婦の飲酒をなくす | 妊娠届出時点で飲酒している妊婦の割合 | 0.6% | 0.0% | 0% | 0.4% | ○ |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合 | - | 8.7% | 5% | 9.7% | △ |
| | 1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合 | - | 9.5% | 5% | 9.5% | △ |

アルコール分野では、4の指標のうち目標達成・改善が2項目、悪化が2項目となっています。

(7) 健康チェック

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 |
|------------------------|-------------------------|--------|-----------------|---------------|------|--------------|-----|
| がん検診受診率等の 向上 | 胃がん検診受診率 | 40～69歳 | 26.1% | 34.0% | 40% | 37.2% | ○ |
| | 肺がん検診受診率 | 40～69歳 | 25.5% | 28.9% | 40% | 34.7% | ○ |
| | 大腸がん検診受診率 | 40～69歳 | 30.5% | 40.3% | 45% | 49.5% | ◎ |
| | 子宮がん検診受診率 | 20～69歳 | 28.2% | 30.2% | 50% | 39.5% | ○ |
| | 乳がん検診受診率 | 40～69歳 | 25.7% | 43.1% | 50% | 44.2% | ○ |
| | 肝炎ウイルス検診受診率 | 40～69歳 | 12.0% | 16.3% | 増加 | - | - |
| 生活習慣病発症予防 と重症化予防の推進 | 特定健康診査受診率 | | 29.6% | 35.2% | 55% | 37.5% | ○ |
| | 特定保健指導利用率 | | 29.5% | 23.4% | 54% | 24.7% | △ |
| | HbA1cがNGSP値6.5%以上の成人の割合 | | 5.8% | 12.4% | 6.6% | 13.5% | △ |
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命 | 男性 | 78.1歳 | 78.4歳 | 1年延伸 | 80.14歳 | ◎ |
| | | 女性 | 82.1歳 | 83.8歳 | 2年延伸 | 84.23歳 | ◎ |

目標値を達成しているのは、「大腸がん検診受診率」、「健康寿命」の男女の3項目となっています。

健康チェック分野では、11の指標のうち目標達成・改善が8項目、悪化が2項目、評価不能が1項目となっており、「生活習慣病発症予防と重症化予防の推進」の項目では、「特定保健指導利用率」が悪化しています。

(8) 健全な食生活の推進

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------|---------------|------|--------------|-----|
| 適正体重※ ¹ を維持している人の増加 | 肥満児の割合 | 小学5年生男子 | 7.7% | 16.4% | 減少 | 16.1% | △ |
| | | 小学5年生女子 | 7.1% | 10.9% | 減少 | 8.6% | △ |
| | 肥満の割合 | 20～60歳代男性 | 31.9% | 30.1% | 減少 | 30.8% | ◎ |
| | | 40～60歳代女性 | 13.9% | 19.8% | 減少 | 14.0% | △ |
| | 20歳代女性のやせ割合※ ² | | 10.0% | 11.1% | 減少 | 23.1% | - |
| 朝食を毎日食べる人の増加 | 毎日朝食を食べる人の割合 | 小学5年生 | 90.4% | 90.1% | 100% | 82.1% | △ |
| | | 中学生 | 88.2% | 97.1% | 100% | 84.4% | △ |
| | | 高校生 | 82.1% | 81.6% | 95% | 81.3% | △ |
| | | 20歳代 | 67.6% | 82.8% | 90% | 54.1% | △ |
| | | 30歳代 | - | 73.2% | 80% | 79.5% | ○ |
| 適切な量と質の食事をとる人の増加 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を毎日2回以上とっている成人の割合 | | 66.1% | 68.0% | 80% | 60.1% | △ |
| 減塩を心がける人の増加 | 減塩を心がけている成人の割合 | | 64.2% | 64.3% | 75% | 56.3% | △ |

※1：適正体重の「肥満」及び「やせ」については、小学生は日比式判定による割合、成人はBMI判定による割合。

※2：アンケート調査における20歳代女性のサンプル数が少なく誤差率が大きいため、参考値として表記し、評価は行わない。

目標値を達成しているのは、「肥満の割合」の20～60歳男性の1項目となっています。

健全な食生活の推進の分野では、12の指標のうち目標達成・改善が2項目、悪化が9項目、評価不能が1項目となっています。「朝食を毎日食べる人の増加」の項目では30歳代以外で悪化しています。

(9) 食を通じた豊かな人間形成

【目標値達成状況】

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 | |
|-----------------------------|--|-----------------|---------------|-------|--------------|-------|---|
| 食事を一人で食べる 子どもの減少 | 朝食を一人で食 べる子どもの割 合 | 小学5年生 | 17.6% | 16.2% | 減少 | 22.5% | △ |
| | | 中学生 | 31.1% | 38.6% | 減少 | 42.7% | △ |
| | | 高校生 | 55.4% | 48.5% | 減少 | 56.3% | △ |
| | 夕食を一人で食 べる子どもの割 合 | 小学5年生 | 0.7% | 0.9% | 減少 | 2.6% | △ |
| | | 中学生 | 4.2% | 1.4% | 減少 | 4.8% | △ |
| | | 高校生 | 14.3% | 15.5% | 減少 | 11.3% | ◎ |
| 食事のあいさつがで きる子どもの増加 | 食事のあいさつ をいつもする子 どもの割合 | 小学5年生 | 68.4% | 66.7% | 80% | 68.2% | △ |
| | | 中学生 | 60.5% | 64.3% | 70% | 71.7% | ◎ |
| | | 高校生 | 51.8% | 59.2% | 70% | 67.5% | ○ |
| 食事づくりに参加す る人の増加 | 食事づくりにほ とんど毎日参加 する人の割合 | 小学5年生 | 36.6% | 40.5% | 50% | 27.8% | △ |
| | | 中学生 | 31.1% | 32.9% | 40% | 33.8% | ○ |
| | | 高校生 | 27.7% | 21.4% | 30% | 41.3% | ◎ |
| | | 20歳以上 男性 | - | 12.9% | 20% | 13.6% | ○ |
| | | 20歳以上 女性 | - | 78.6% | 85% | 71.6% | △ |
| 食文化を受け継いで いる※7人の増加 | 郷土料理や伝統 料理、家庭の味を 受け継いでいる 人の割合 | 20歳代 | - | 24.1% | 30% | 5.4% | △ |
| | | 30歳代 | - | 26.8% | 30% | 11.4% | △ |
| 食品ロス削減へ取り 組んでいる人の増加 | 食品ロスを削減する ために何等 かの取組をしている 成人の割合 | - | 92.5% | 100% | 95.0% | ○ | |
| 地域や職場等で共食 したいと思う人の増 加 | 地域や職場等で共食 したいと思 う成人の割合 | - | 23.4% | 35% | 23.6% | ○ | |

※7：現状値は、アンケート調査で行事食や郷土食を作ることが「できる」と答えた人の割合。

目標値を達成しているのは、「夕食を一人で食べる子どもの割合」の高校生、「食事のあいさつをいつもする子どもの割合」の中学生、「食事づくりにほとんど毎日参加する人の割合」の高校生の3項目となっています。

食を通じた豊かな人間形成の分野では、18の指標のうち目標達成・改善が8項目、悪化が10項目となっており、「食文化を受け継いでいる人の増加」で悪化しています。

(10) 食の安心・安全の確保**【目標値達成状況】**

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 |
|---------|------------------------|-----------------|---------------|-------|--------------|-----|
| 地産地消の推進 | 地元産や県内産の米を買っている成人の割合 | 44.4% | 41.9% | 50%以上 | 33.4% | △ |
| | 地元産や県内産の野菜を買っている成人の割合 | 42.4% | 36.1% | 50%以上 | 32.0% | △ |
| | 地元産や県内産の魚介類を買っている成人の割合 | 22.4% | 19.1% | 25%以上 | 16.0% | △ |
| 災害時への備え | 災害時に備えて食料等を備蓄している成人の割合 | - | 33.4% | 45%以上 | 40.8% | ○ |

食の安心・安全の確保の分野では、4の指標のうち目標達成・改善が1項目、悪化が3項目となっています。

(11) 食育活動の推進と連携体制の強化**【目標値達成状況】**

| 目標 | 評価指標 | 計画策定時 平成24年度 | 中間値 平成29年度 | 目標値 | 現状値 令和5年度 | 達成度 |
|--------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------|--------------|-----|
| 食育に関心のある人の増加 | 食育に関心がある成人の割合 | 68.6% | 68.8% | 80%以上 | 51.1% | △ |
| 食育の意義を理解して実践する人の増加 | 食育を実践している成人の割合 | - | 29.9% | 45%以上 | 22.0% | △ |
| 食育事業への参加者の増加 | 「ひょうご食育月間」における食育事業の参加人数 | - | 14,831人 | 16,000人 | 16,246人 | ◎ |

食育活動の推進と連携体制の強化の分野では、3の指標のうち、目標達成が1項目、悪化が2項目となっています。