

第3次 はりま健康プラン

健康増進計画

食育推進計画

自殺対策計画



令和6年3月
播磨町

ごあいさつ

人生 100 年時代を見据え、生涯を通じて健康で心豊かな生活を送ることは私たちの願いです。播磨町では、誰もが健康で生き生きと暮らすことができるよう健康づくりの推進に取り組んでまいりました。

しかし、食生活や生活環境の変化による生活習慣病の増加、様々なストレスから引き起こされるこころの問題などがみられます。また、令和 2 年 1 月に我が国で最初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症の影響で日常生活を制限せざるを得ない状況となり、私たちの心身の健康に大きく影響を与えました。



こうした中、平成 30 年 3 月に策定した「はりま健康プラン(第 2 次)後期計画」、平成 31 年 3 月に策定した「播磨町自殺対策計画」の期間が満了することから、これまでの成果と課題を検討するとともに、今後 6 年間の目指す方向性や施策を示す「第 3 次はりま健康プラン」(第 3 次播磨町健康増進計画・第 3 次播磨町食育推進計画・第 2 期播磨町自殺対策計画)を策定いたしました。

本計画では、基本理念として、健康増進計画・食育推進計画では「“生き生き”ハッピー!みんなでつくる 健康長寿のまち はりま」、自殺対策計画では「まちが いきいき きらめくはりま~すべてのいのちをみんなで支えるまちづくり~」と決めました。この基本理念を目指し、行政・地域そして住民の皆さまと一緒に取り組んでまいります。引き続きご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力いただきました多くの町民の皆さまはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました「播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会」、「播磨町自殺対策連絡協議会」の委員の皆さまに、心より厚くお礼申し上げます。

令和 6(2024)年 3 月

播磨町長 佐伯 謙作

目次

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景と趣旨	2
2 健康づくりに関する国の政策	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	5
5 計画の策定体制	6
6 健康づくりの考え方	7
7 計画の進捗管理	7
8 健康づくりと持続可能な開発目標 (SDGs)	8

第2章 播磨町の健康づくりの現状と課題

1 住民の健康を取り巻く現状	10
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	24
3 はりま健康プラン(第2次)の達成状況・評価	32

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	42
2 計画の基本的な視点	43
3 重点プロジェクト	44
4 ライフステージ別の取組	46
5 計画推進におけるそれぞれの役割	47

第4章 健康増進計画

1 栄養・食生活	50
2 身体活動・運動	53
3 休養・こころの健康	56
4 歯及び口腔の健康	59
5 たばこ	62
6 アルコール	65
7 健康チェック	67

第5章 食育推進計画

1 健全な食生活の推進	72
2 食を通じた豊かな人間形成	75
3 食の安全・安心の確保	78
4 食育活動の推進と連携体制の強化	81

第6章 自殺対策計画

1 計画の策定に当たって	86
2 播磨町の自殺対策の現状と課題	88
3 計画の数値目標	96
4 施策体系	97
5 いのちを守るための取組	98

資料編

1	計画策定委員会設置要綱.....	120
2	計画策定委員名簿.....	124
3	計画策定の経過.....	126
4	用語解説.....	127

第1章 計画の基本的事項



1 計画の背景と趣旨

我が国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩によってより高い水準を保っており、我が国は世界有数の長寿国となっています。

その一方で、近年は、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスから引き起こされるこころの問題等、健康課題が複雑化・多様化しています。

さらに令和元（2019）年度末から新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、外出自粛等、日常生活を制限せざるを得ない状況が長く続きました。様々な制限は人との関わりや社会構造を変化させることとなり、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。

このような中、国は令和6（2024）年度から「健康日本21（第3次）」のもと、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図っています。また、食育の分野では、令和3（2021）年に策定した「第4次食育推進基本計画」のもと、国民の健全な食生活の実現、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のため、各主体の連携・協働を通じ、国民運動として食育が進められています。この他、自殺対策の分野では、令和4（2022）年に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、コロナ禍の自殺の動向も踏まえ、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化が進められています。

兵庫県では、年齢を問わず誰もが安心して暮らせる地域づくりを進めるため、令和4（2022）年度から令和8（2026）年度までの5年間を計画期間とする「兵庫県健康づくりプラン（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」に取り組んでいます。また、食育の推進が持続可能な社会の実現に向けた礎となる取組だという認識のもと、食の安全安心の推進も含め、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための指針として「食育推進計画（第4次）」を策定しました。この他、自殺対策の分野では、平成29（2017）年に「兵庫県自殺対策計画」が策定され、令和5（2023）年3月には新たな「自殺総合対策大綱」の内容を踏まえた中間見直しが行われました。

播磨町では、国・県の動向を踏まえ、平成30（2018）年に「はりま健康プラン（第2次）後期計画」を策定し、健康増進、生活習慣の改善、健全な食生活や食の安全安心の実践に取り組んできました。

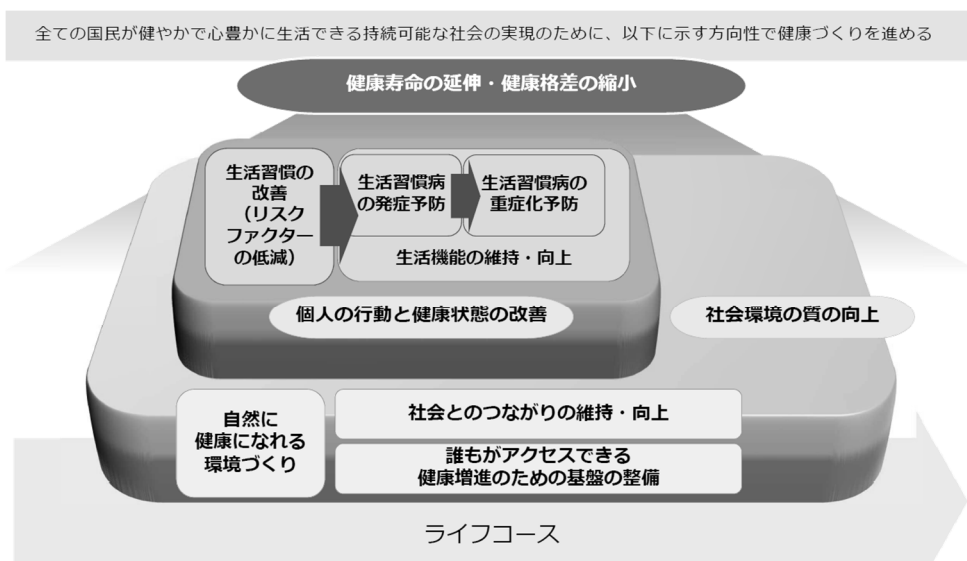
令和6（2024）年3月末に「はりま健康プラン（第2次）後期計画」の計画期間が終了することに伴い、播磨町の現状や計画の評価、国・県における健康増進、食育、こころの健康を取り巻く情勢の変化を踏まえ、新たな課題に対応していくため、健康増進、食育、こころの健康を一体的に推進していくべく、「第3次はりま健康プラン」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 健康づくりに関する国の政策

(1) 国の健康日本21(第3次)の概要

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示しています。基本的な方向として、個人の行動と健康状態の改善、それらを促す社会環境の質の向上により、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現することとしており、播磨町においても、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指し、健康づくりの取組を推進します。

■ 国の健康日本21(第3次)のイメージ図

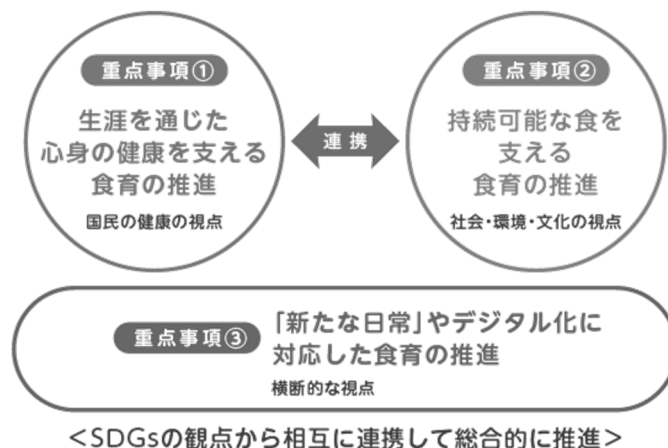


資料:令和4年11月24日 第47回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

(2) 国の食育推進基本計画(第4次)の概要

日本人の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、3つの重点事項を柱にした取組の方針を示しています。

■ 国の食育推進基本計画(第4次)のイメージ図



資料:食育推進基本計画(第4次)リーフレット

3 計画の位置づけ

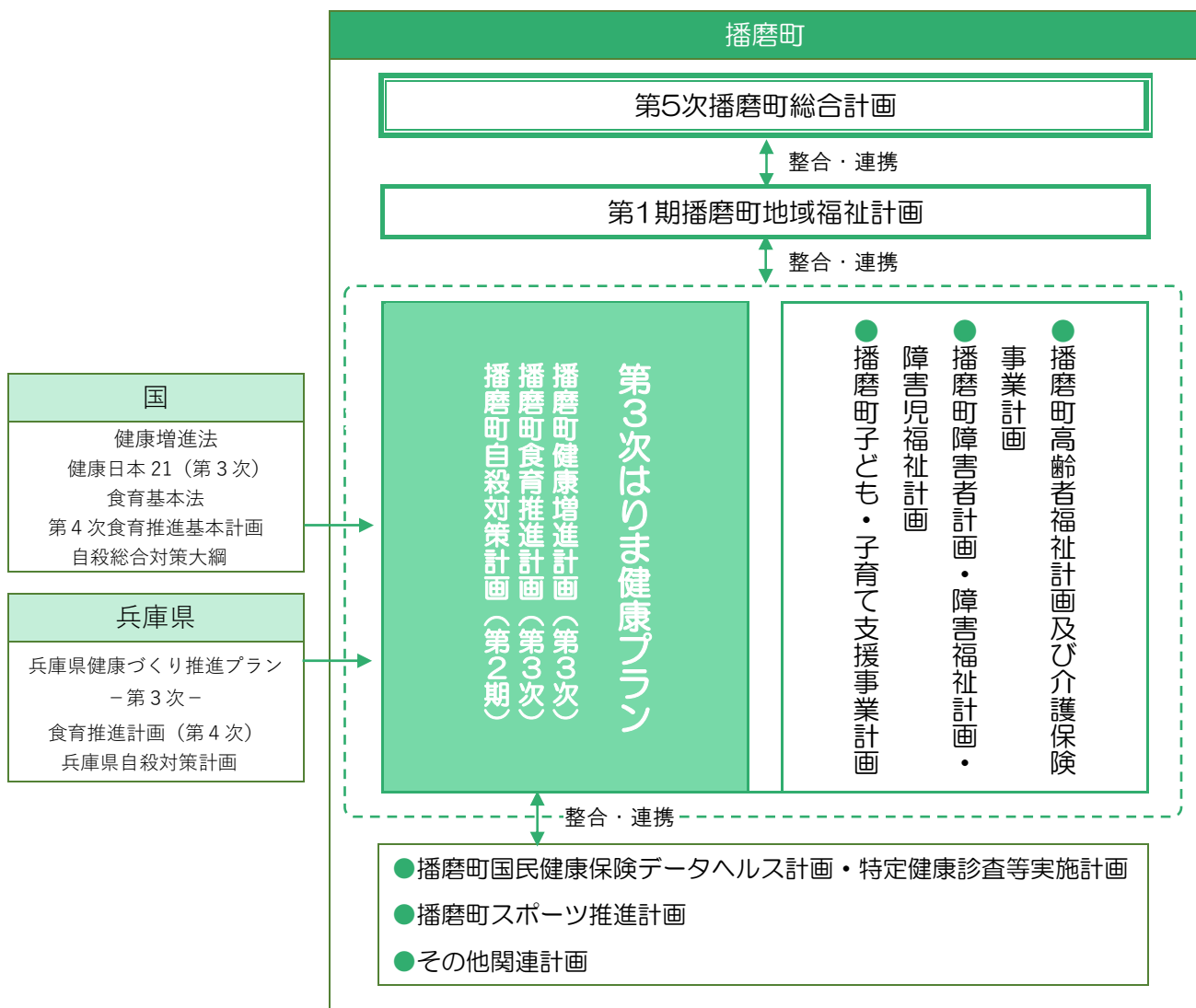
本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条の規定に基づく「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけ、一体的に策定する計画です。

住民の健康増進・食育推進を図るための基本的な事項を示すととも播磨町における「健康づくりの指針」として、また、自殺対策の基本的な計画として策定し、住民の総合的な健康づくりを推進するものです。

本計画は国や兵庫県の方針・目標を勘案しつつ、「第5次播磨町総合計画」を上位計画とし、住民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけます。

また、医療・保健・福祉分野をはじめとした、関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

■ 計画の位置づけ



4 計画の期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

■ 計画の期間

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	令和12 (2030) 年度	令和13 (2031) 年度	令和14 (2032) 年度	令和15 (2033) 年度	令和16 (2034) 年度	令和17 (2035) 年度
国	健康日本21（第3次）											
	第4次 食育推進基本計画											
	自殺総合対策大綱											
兵庫県	兵庫県健康づくり推進プラン —第3次—											
	食育推進計画（第4次）											
	兵庫県自殺対策計画 （中間見直し）											
播磨町	第5次播磨町総合計画											
	播磨町地域福祉計画（第1期）											
	第3次はりま健康プラン 播磨町健康増進計画、 播磨町食育推進計画、播磨町自殺対策計画						第4次はりま健康プラン 播磨町健康増進計画、 播磨町食育推進計画、播磨町自殺対策計画					

5 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会

本計画の策定に当たり、学識経験者、保健・医療、栄養、福祉、地域活動等の関係者で構成する「播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会」において、各領域の課題解決の方向性と今後の目標、取組についての検討を行いました。

また、自殺対策計画においては、学識経験者や地域活動団体の代表、医療や福祉、教育関係者によって構成される「播磨町自殺対策連絡協議会」において、専門的な見地や関連分野からの視点に基づいた意見交換を行いながら、計画案についての審議を行いました。

(2) 住民アンケート調査

住民の健康に対する意識や健康づくりの実践状況等について尋ね、計画策定の基礎資料として活用することを目的としたアンケート調査を実施しました。

■調査方法

		調査対象	対象者数	調査方法	調査期間
小学生		播磨町在住の小学5年生	351人	WEBによる回答方式	令和5年7月10日(月)～令和5年7月21日(金)
中学生・15～18歳対象調査	中学生	播磨町在住の中学2年生	335人	WEBによる回答方式	令和5年7月10日(月)～令和5年7月21日(金)
	15～18歳対象調査	播磨町内在住の15～18歳の町民	200人	郵送配布・郵送回収による本人記入方式またはWEBによる回答方式	令和5年8月24日(木)～令和5年9月22日(金)
18歳以上対象調査		18歳以上の町民	1,220人	郵送配布・郵送回収による本人記入方式またはWEBによる回答方式	令和5年8月17日(木)～令和5年9月14日(木)
人事・労務担当者対象調査		播磨町内企業の人事・労務担当者	54人	WEBによる回答方式	令和5年8月28日(月)～令和5年9月20日(水)

■回収結果

		配布数	有効回収数	有効回収率
小学生		351人	302人	86.0%
中学生・15～18歳対象調査	中学生	535人	335人	73.6%
	15～18歳対象調査		200人	
18歳以上対象調査		1,220人	419人	34.3%
人事・労務担当者対象調査		54人	13人	24.1%

(3) 住民意見の聴収及び反映

本計画の策定に当たり、計画素案に対して住民から広く意見をうかがうため、パブリックコメントを実施しました。

6 健康づくりの考え方

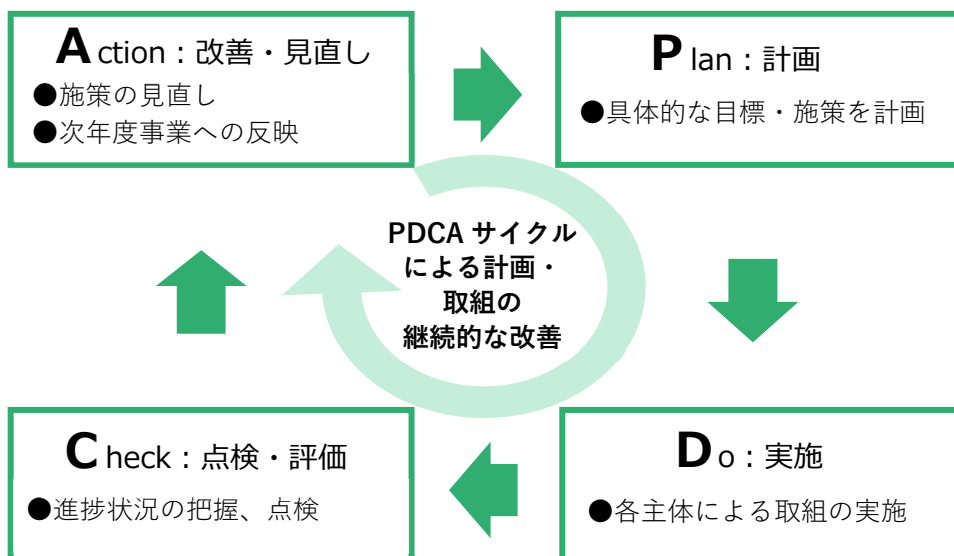
健康は、周りの環境に大きく影響されるものであるため、「健康づくり」をしやすくする環境をみんなでつくっていくことが大切です。

今後、健康づくりに対する意識を高めるため「みんなの知恵と力を合わせること」、そして「健康を支援する環境づくり」が重要です。個人の努力に加えて、それを支援する企業・団体・学校等の地域社会全体や地域住民の協力等、社会の力を合わせて健康なまちづくりを実現していきます。



7 計画の進捗管理

本計画をより実効性のあるものとしていくため、庁内関係課を含め計画の取組状況を確認し、年に1回開催している「播磨町保健対策推進協議会」にて、取組の進捗状況を点検・評価し、進行管理を計画的に行っていきます。



8 健康づくりと持続可能な開発目標 (SDGs)

平成 27 (2015) 年の「国連持続可能な開発サミット」において、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」とその 17 の「持続可能な開発目標 (SDGs)」が採択されました。SDGs (Sustainable Development Goals) では、「誰一人として取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するため、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた持続可能な開発に際して、複数目標の統合的な解決を図ることが掲げられています。

SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という考え方は、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す播磨町の健康づくりと一致するものです。

本計画においては、特に以下に掲げる SDGs の6つの目標を意識し、地域や関係団体及び関係機関等と連携のもと、健康なまちづくりを推進します。



資料:国際連合広報センター

■本計画における取組とSDGsの対応



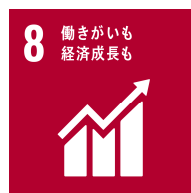
地域資源を活用して安全な食料の確保、栄養改善を実現するとともに、持続可能な農産物の促進に取り組みます。



すべての人が健康的な生活を確保できるよう、住民の健康状態の維持・向上に取り組みます。



各種講座や健康づくり・食育の取組等を通じて、人々の生きる力を育みます。



企業等との連携を通じ、誰もが安心し、働きがいを持てる労働環境づくりを促進します。



支え合いと助け合いによる健康づくりを通じ、安心して暮らせるまちづくりを推進します。



行政、住民、保健・医療・福祉の各機関や関係団体等の協働で心身の健康づくりを推進します。

第2章 播磨町の健康づくりの現状と課題

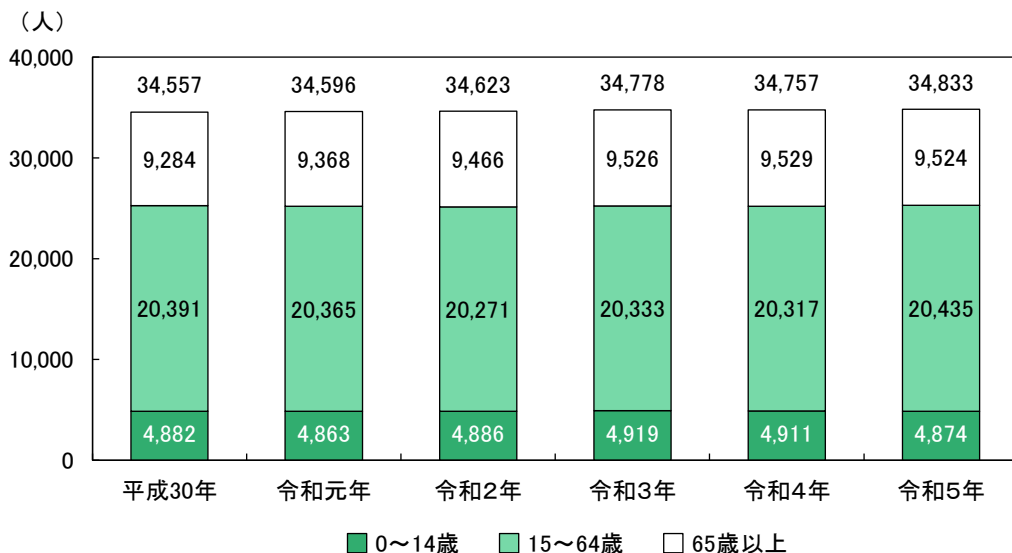


I 住民の健康を取り巻く現状

(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。

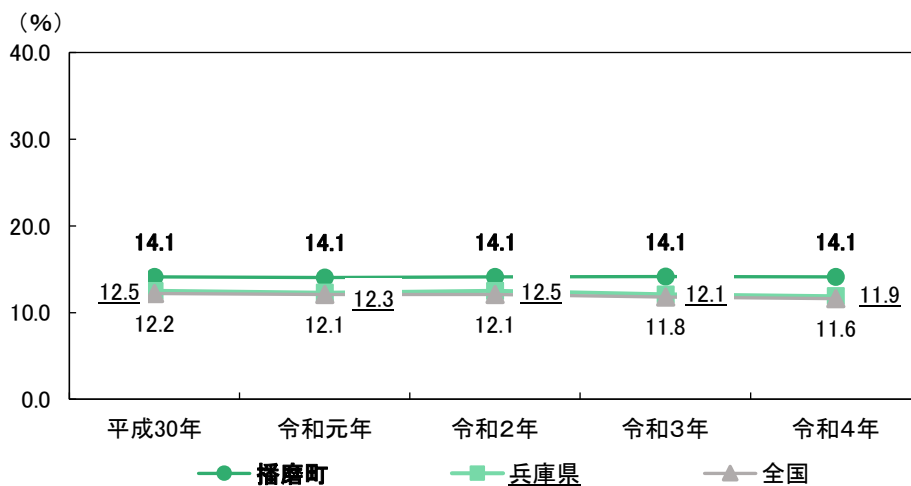
■ 年齢3区分別人口の推移



※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。

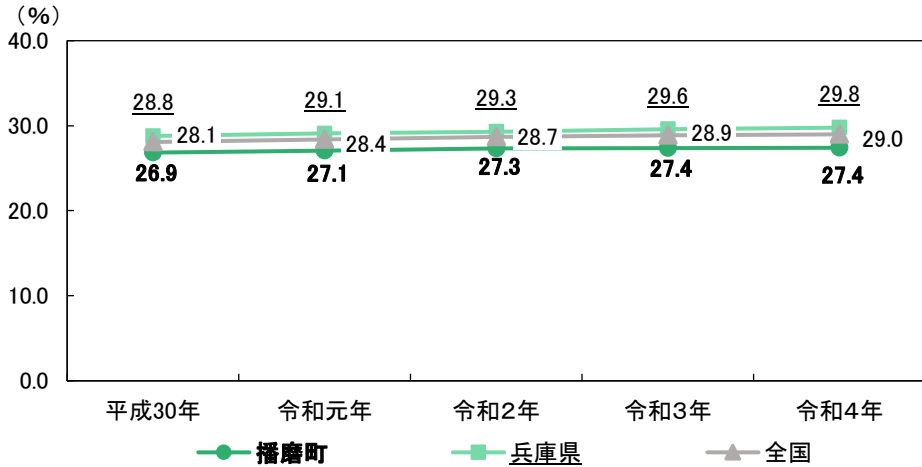
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■ 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）

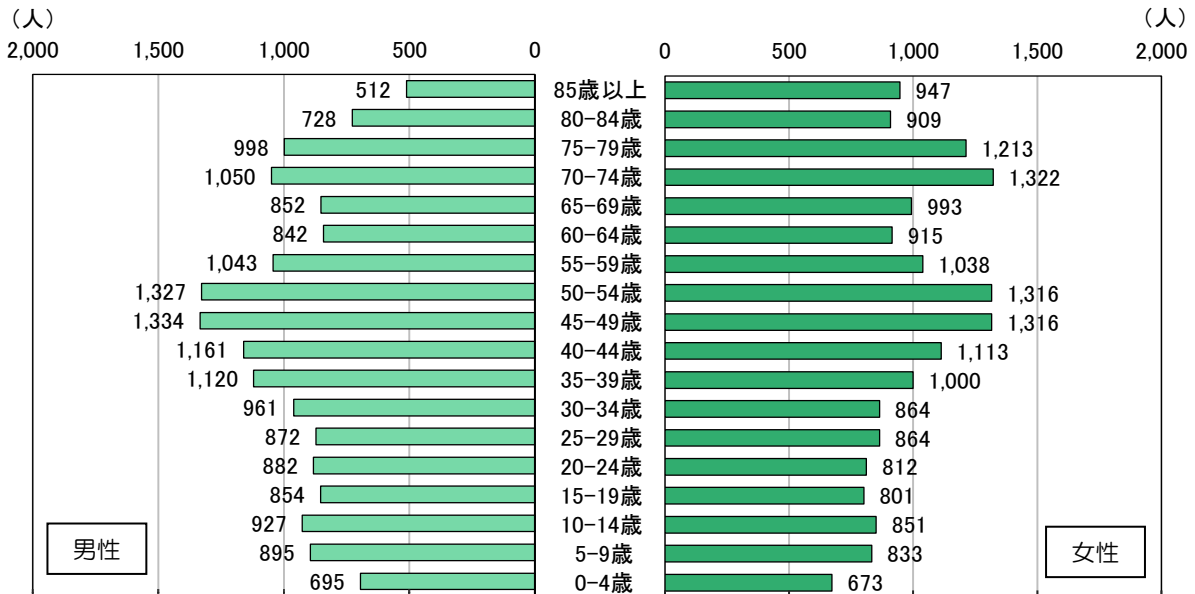
■ 老年人口比の推移



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



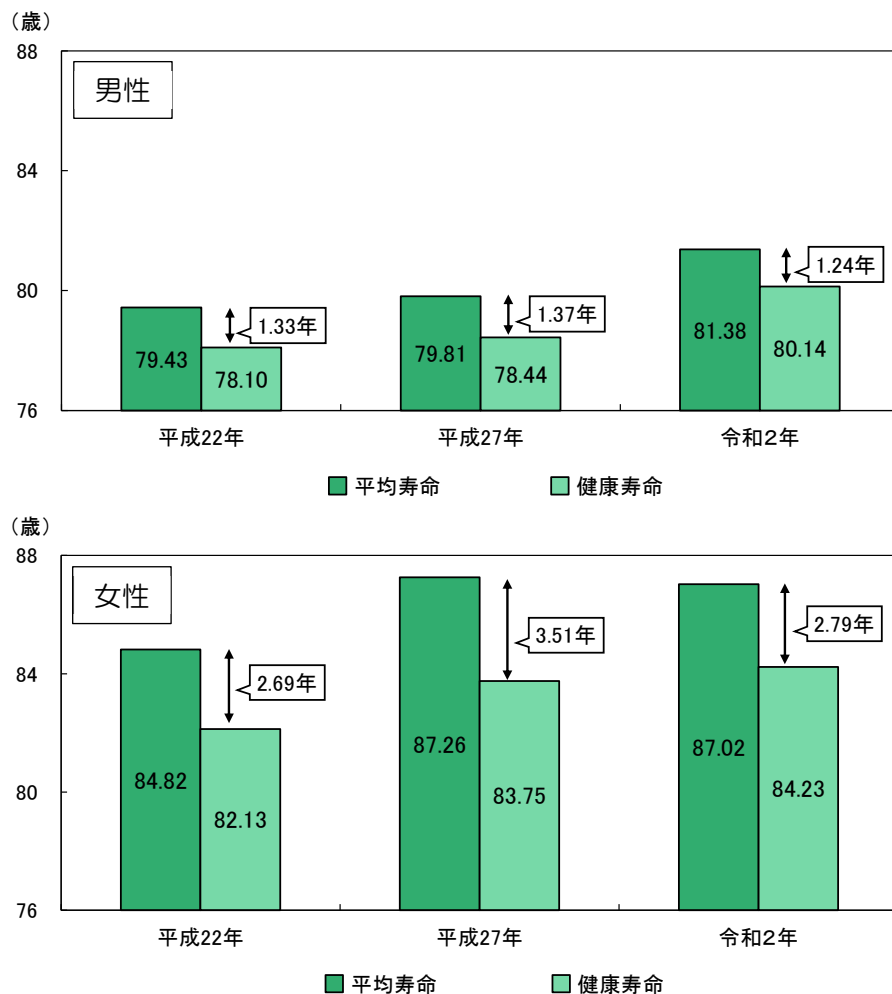
資料: 住民基本台帳(令和5(2023)年10月1日現在)

(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

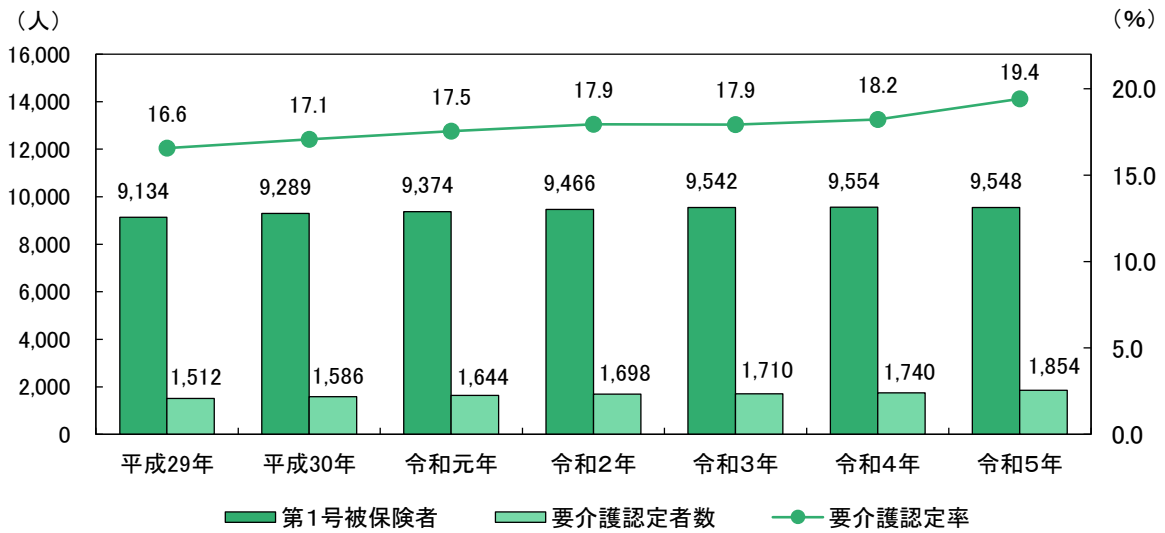
※上位10項目を塗りつぶし。

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。

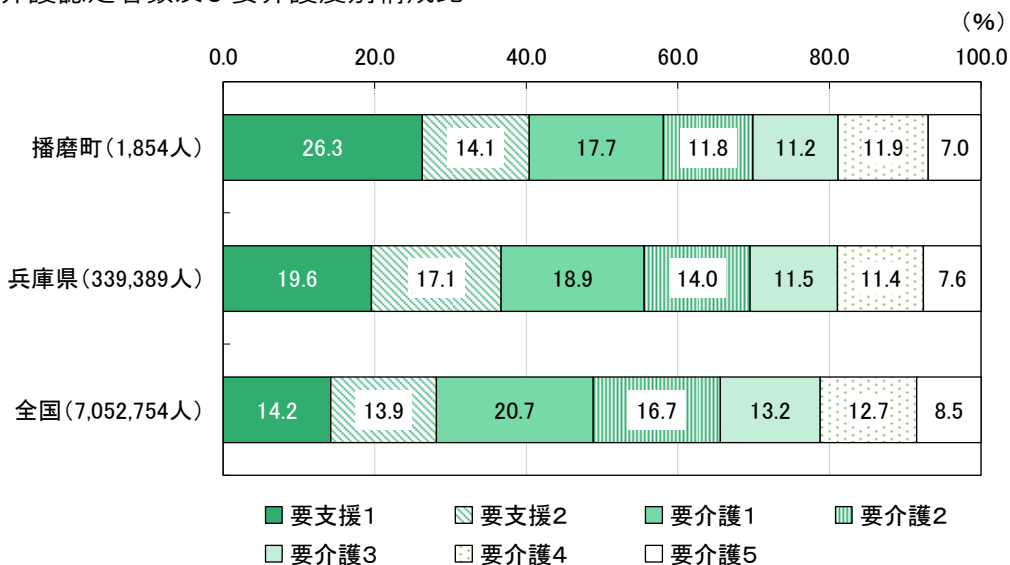
要介護度別構成比をみると、国よりも要支援1の割合が高くなっています。軽度の段階で重度化防止に取り組んでいるため、国よりも軽度の割合が高く、重度の割合が低くなっていると考えられます。

■ 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



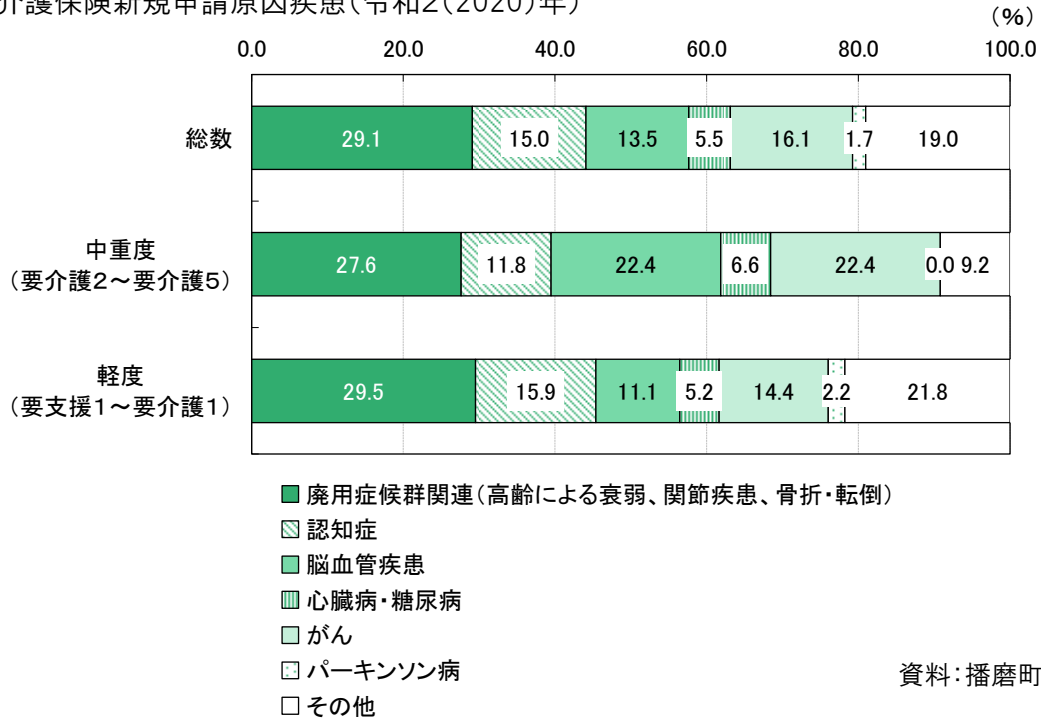
資料：介護保険事業状況報告書（令和5(2023)年9月現在）

③ 要介護(要支援)認定者の状況

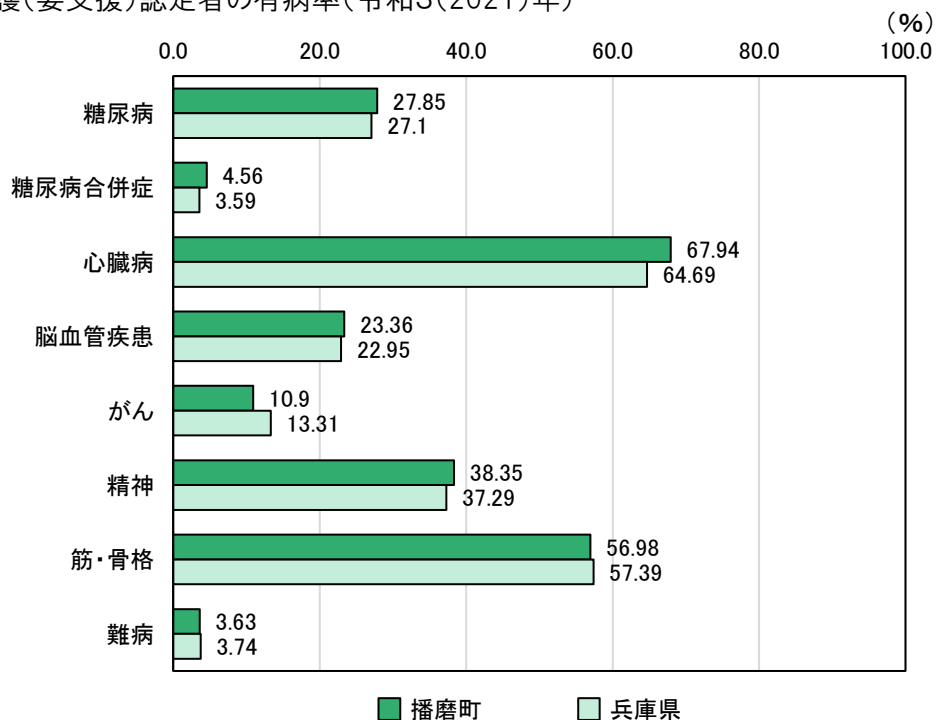
令和2(2020)年における介護保険新規申請原因疾患をみると、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒などの廃用症候群関連の割合が高くなっています。

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)



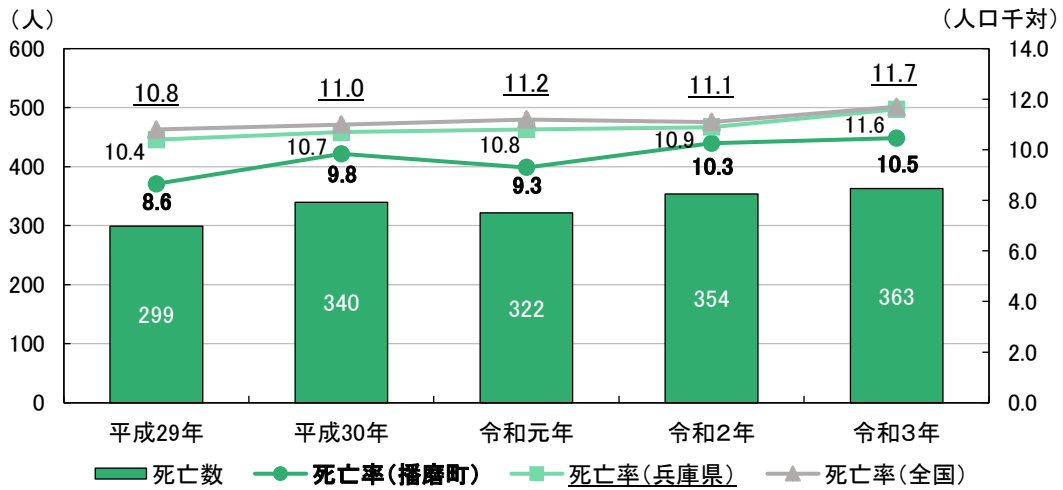
資料: 令和4(2022)年度医療費分析資料(基礎資料)

(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)

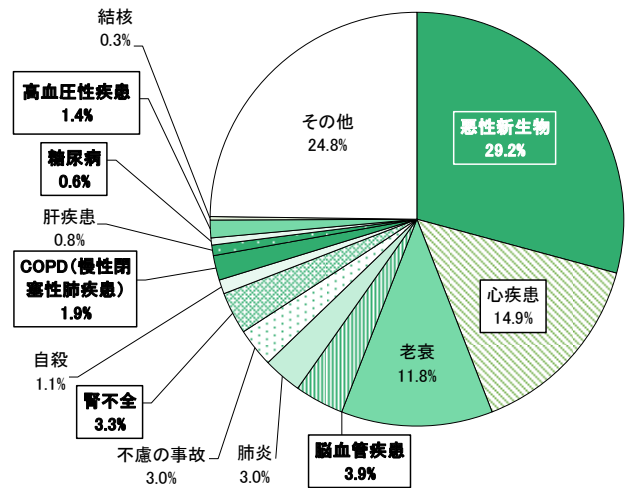
② 死因別割合

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)

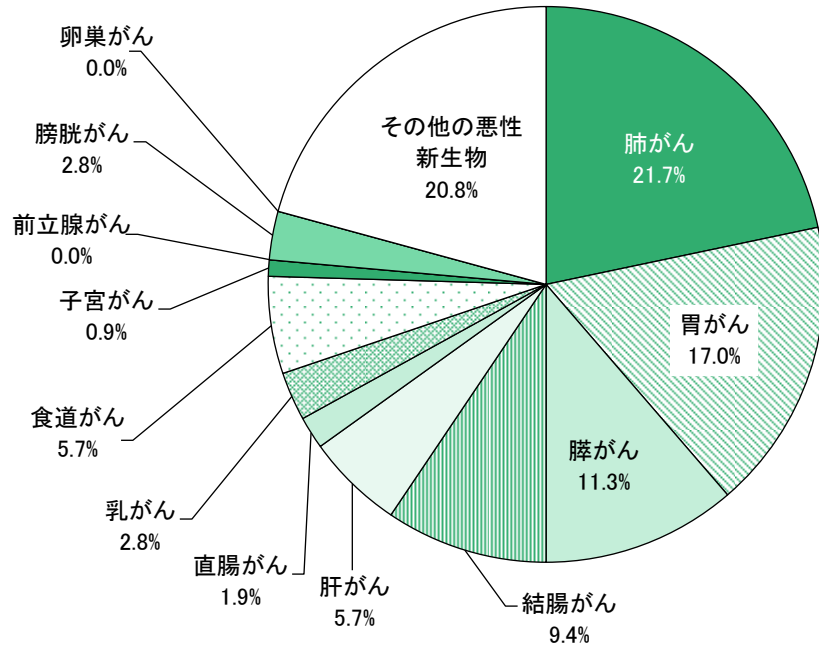
	全体	男性	女性
悪性新生物	29.2	33.0	24.6
心疾患	14.9	14.9	14.6
老衰	11.8	7.2	17.0
脳血管疾患	3.9	5.2	2.3
肺炎	3.0	3.6	2.3
不慮の事故	3.0	2.6	3.5
腎不全	3.3	3.1	3.5
自殺	1.1	1.0	1.2
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	1.9	3.6	0.0
肝疾患	0.8	1.0	0.6
糖尿病	0.6	1.0	0.0
高血圧性疾患	1.4	0.0	2.9
結核	0.3	0.5	0.0
その他	24.8	23.2	27.5



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)

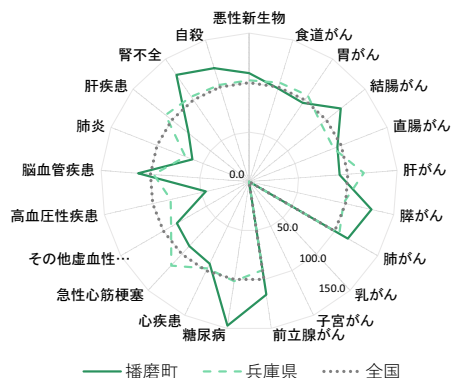
平成 28(2016) - 令和 2(2020) 年

	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

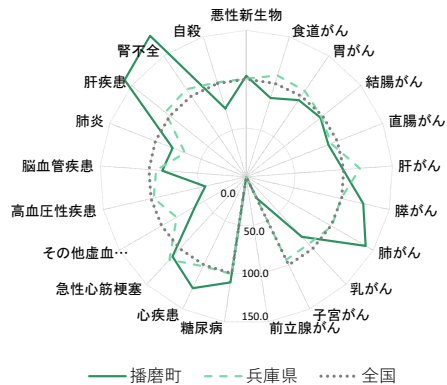
※播磨町については 120.0 以上の死亡比を塗りつぶし。

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。

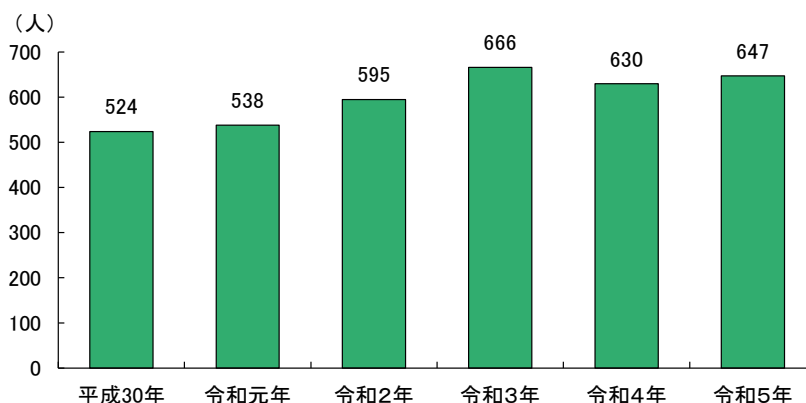
資料：兵庫県医療費分析資料

【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

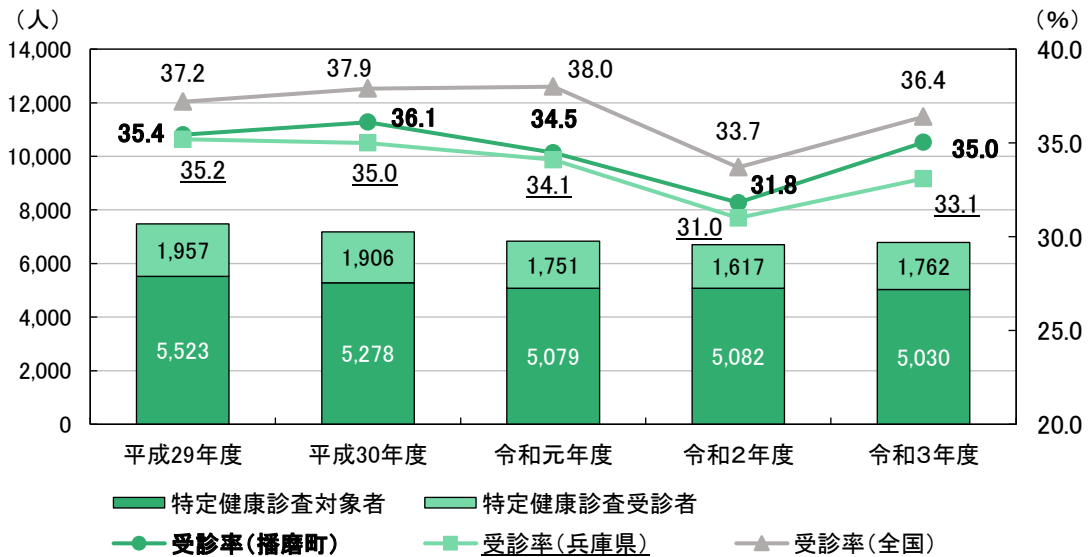
① 特定健康診査の受診状況(国民健康保険加入者の特定健診のみ計上)

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)年度以降は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。

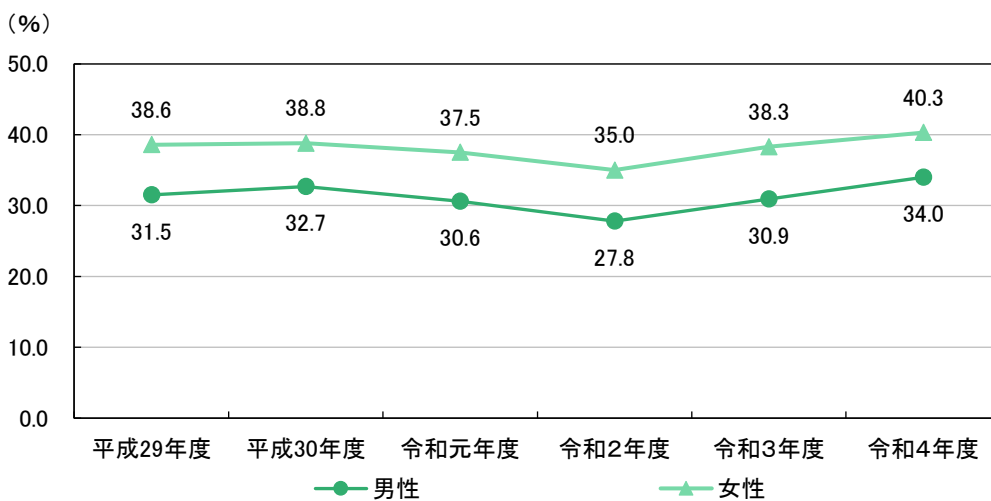
受診状況を性別で見ると、男性の受診率は女性よりも低い傾向にあります。

■ 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)

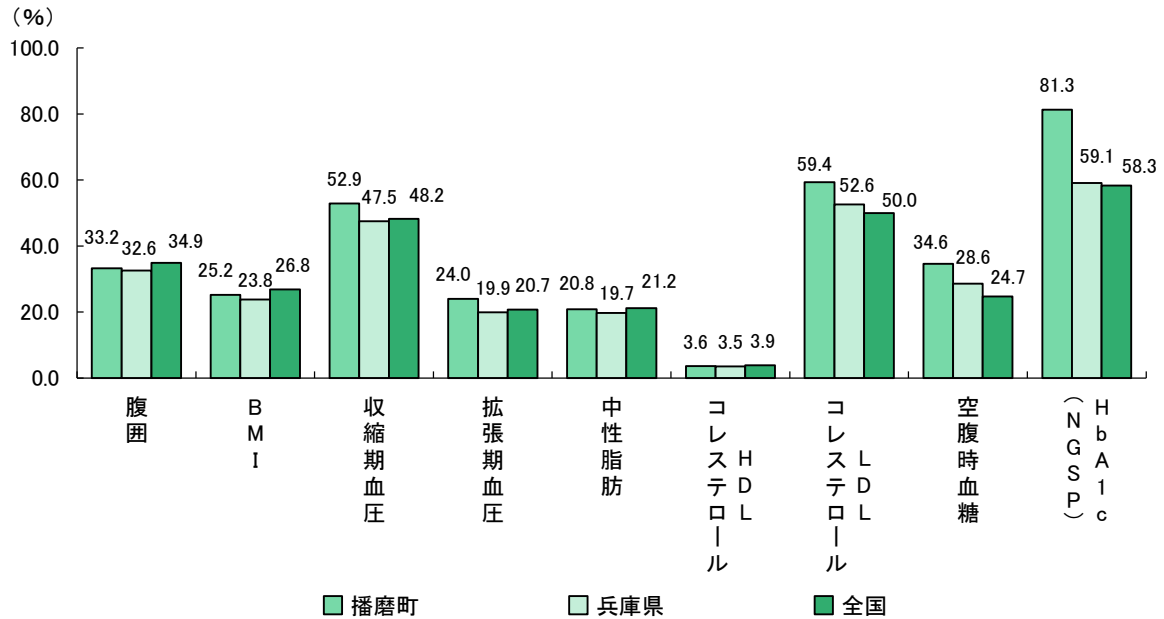
■ 特定健康診査の受診率の推移(性別)



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。

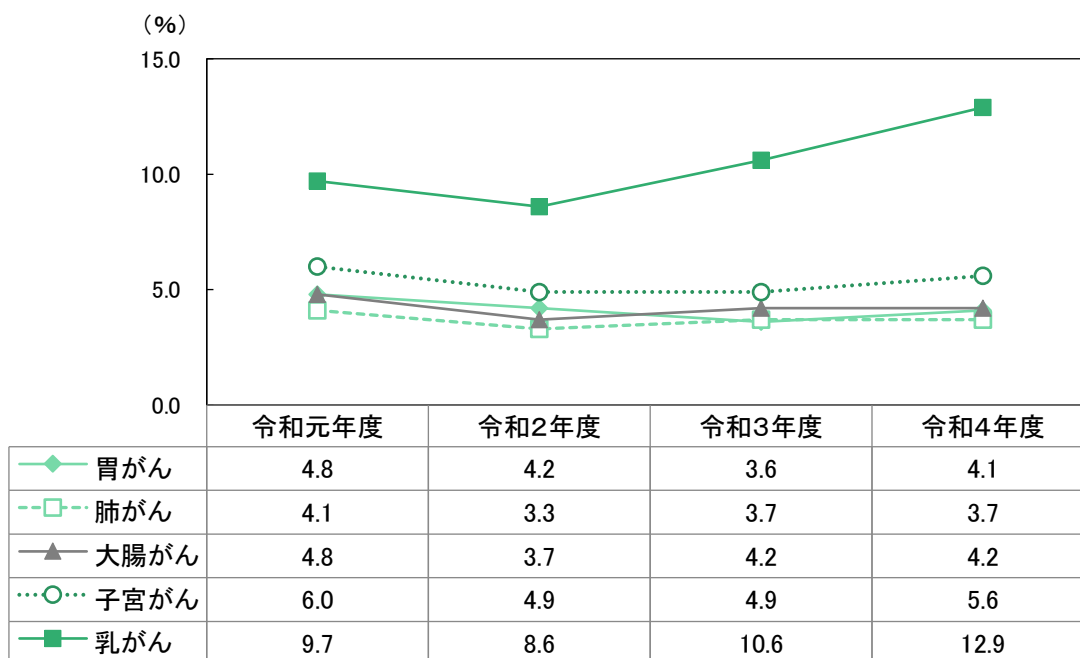
【HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)】

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

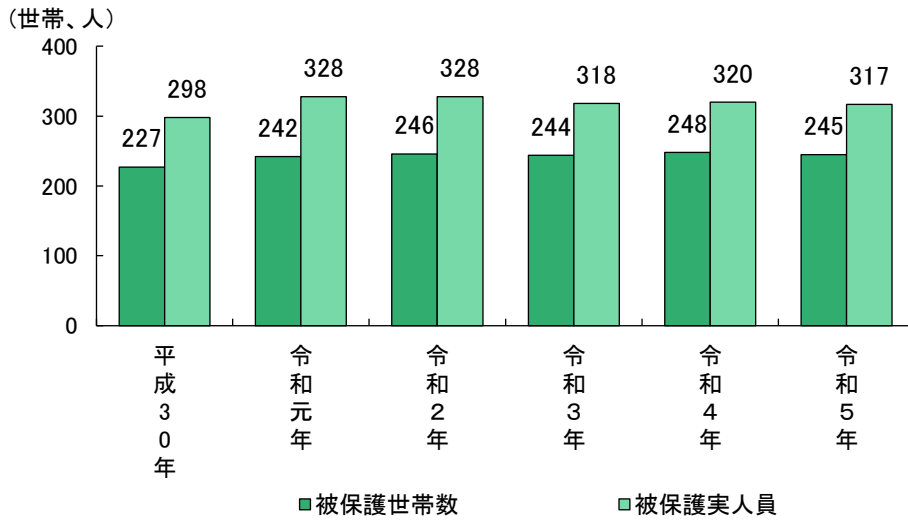
資料: 地域保健・健康増進事業報告

(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。

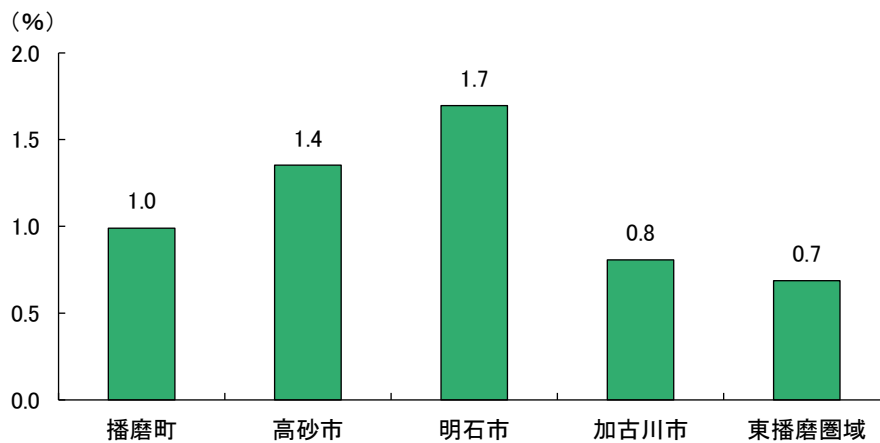
また、保護率をみると、東播磨圏域、加古川市よりは高く、高砂市、明石市よりは低くなっています。

■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

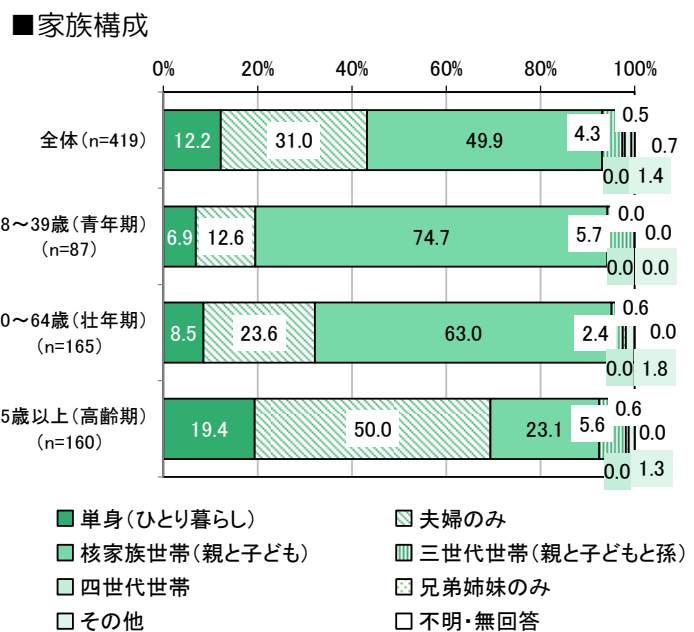
○家族との関係性について、「仲がよく、なんでも相談できる」が小学生では50.7%、中学生では46.5%、15～18歳では51.3%となっている一方、いずれの対象者においても「仲はよいが、相談できないこともある」が4割台となっています。

○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。



(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。

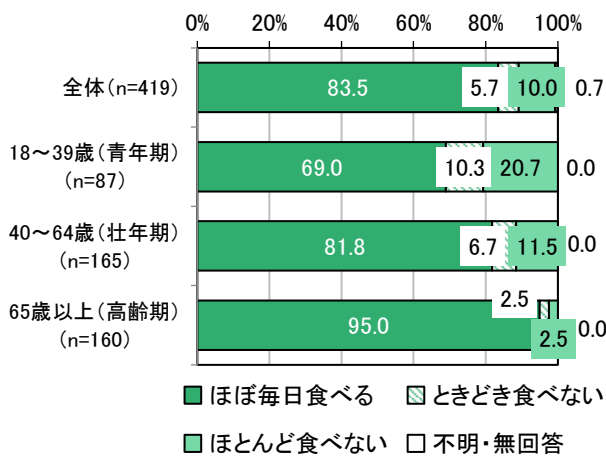
○朝食を食べない理由について、「食べる時間がない」や「朝食を食べるより寝ていたい」がいずれの対象者においても高くなっており、中学生では「食欲がない」が6割以上と、他の対象者よりも高くなっています。

○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。

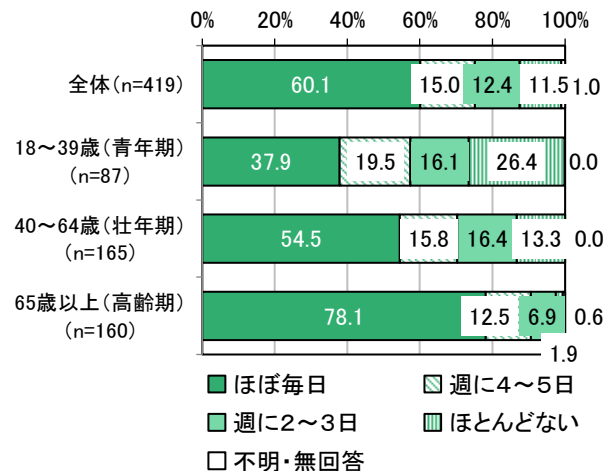
○1日に2回以上主食・主菜・副菜を食べる日が「ほぼ毎日」は、65歳以上（高齢期）では8割弱となっている一方、18～39歳（青年期）では4割弱にとどまっています。

- 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」「1週間に4～5日飲んでい」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」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「栄養バランスがかたよっている」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



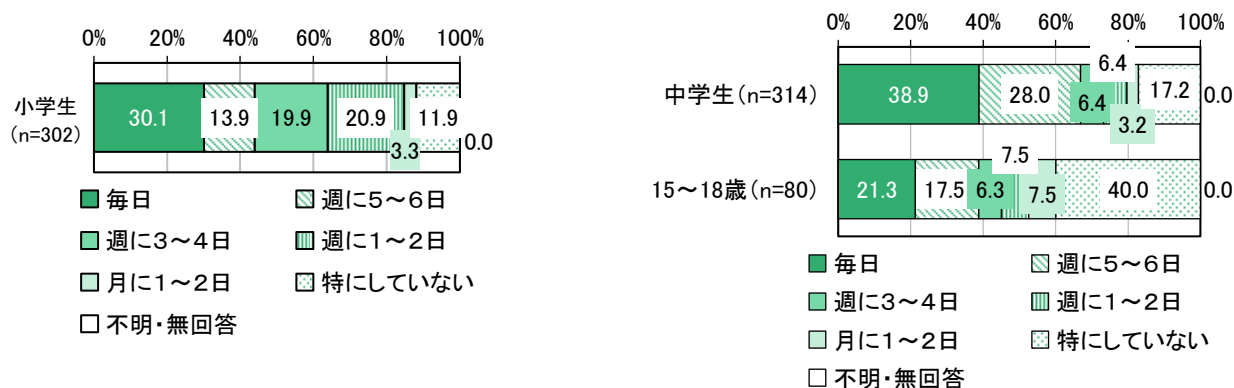
【結果からうかがえること】

- 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。

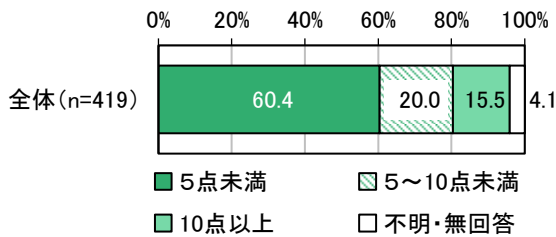
○悩みを打ち明けられたとき等の対応について、「話をよく聞いてあげる」がいずれの対象者においても高くなっています。

○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。

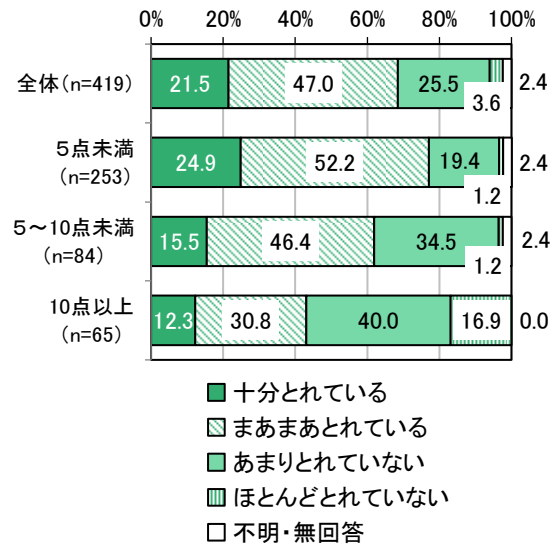
○ゲートキーパーの認知度はいずれの対象者においても低くなっています。

■K6



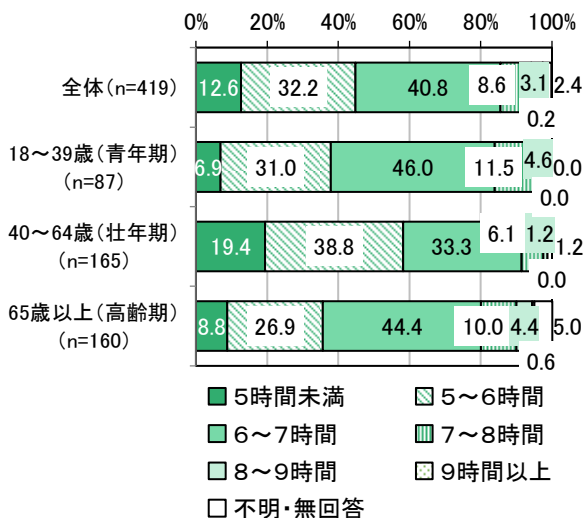
■睡眠による休養が十分にとれているか

【K6の点数別】

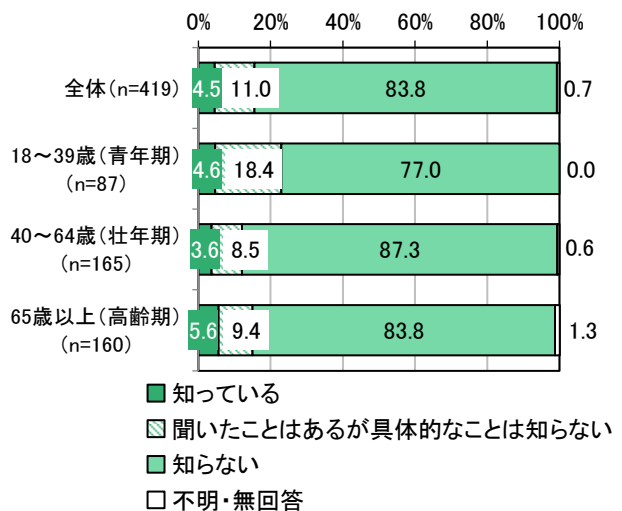


※K6とは、こころの健康状態をチェックするための指標であり、6つの質問の回答を点数化し、合計点を算出することで精神不調の程度を把握します。合計点が高いほど、うつ病や不安障害の可能性が高くなります。

■睡眠時間



■ゲートキーパーの認知度



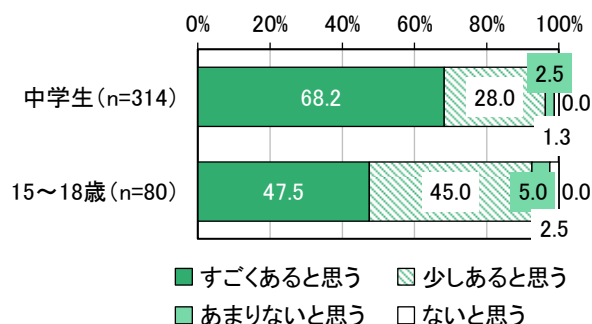
【結果からうかがえること】

- 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。

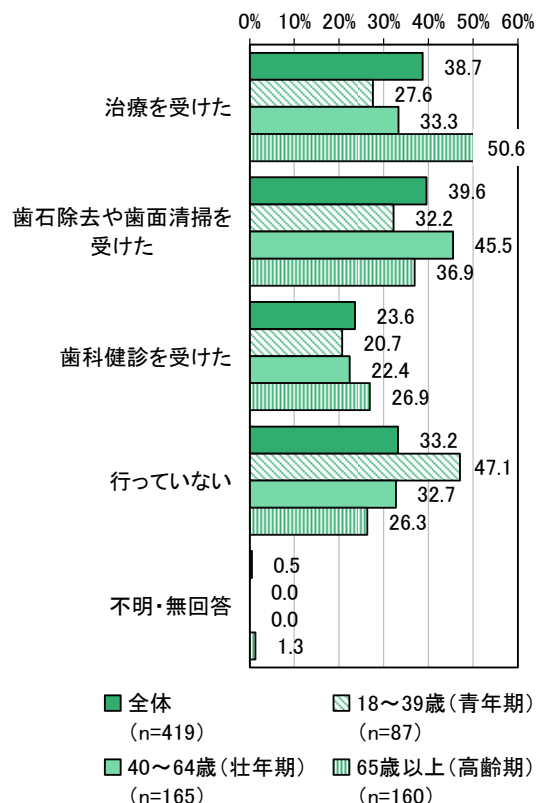
(5) 「歯の健康」について

- 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



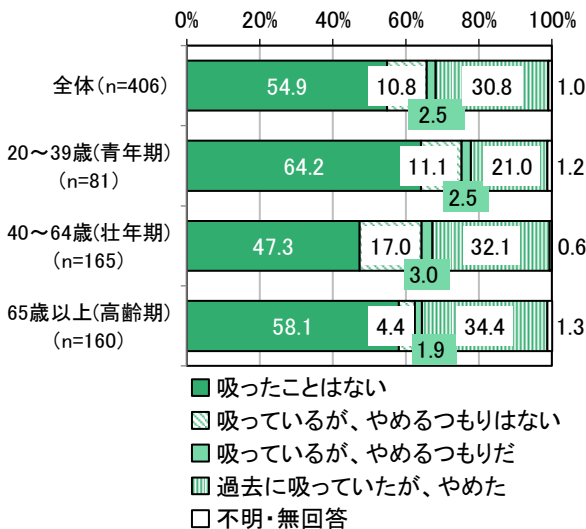
【結果からうかがえること】

- 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。

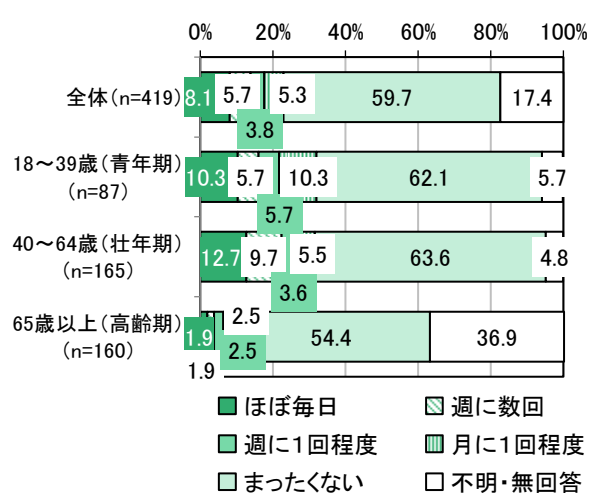
(6) 「たばこ」について

- 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。

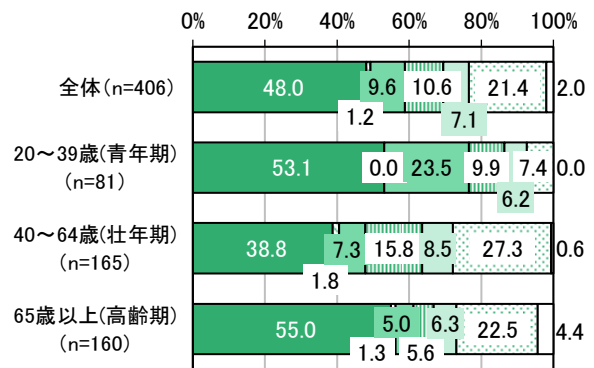
○1日に飲むアルコールの分量について、20歳以上で「ビール中ビン1本まで」が56.6%と最も高くなっている一方、20～39歳（青年期）では「ビール中ビン3～4本程度」が他の年代よりも高くなっています。

【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

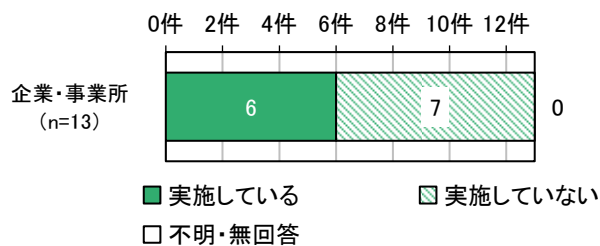
○肥満度について、「やせ」が中学生では9.6%となっています。BMIについて、「やせ(18.5未満)」が15~18歳では25.0%、18歳以上では7.2%となっています。40~64歳(壮年期)では、「肥満(25以上)」が27.3%となっています。

○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。

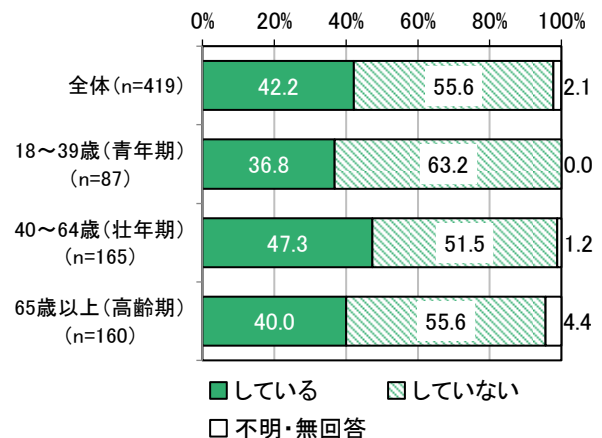
○がん検診を実施している企業・事業所については、13件中6件となっています。

○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。

第3章 計画の基本的な考え方



“生き生き”ハッピー！ みんなで作る 健康長寿のまち はりま

高齢化の進展、疾病構造の変化により、生活習慣病の増加や要介護者の増加が予想される中、日常的な生活習慣の改善や健（検）診の受診等、将来にわたる健康づくりに向けた住民意識の向上と主体的な取組がますます重要になっています。

しかし、健康づくりや食育についての意識・関心はありながらも、食生活の乱れや運動不足を感じている人は少なくありません。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外出を控えたり、運動をする機会が減少したりするなど、私たちの生活様式も大きな変化を受けました。

これらの変化に対応し、住民一人ひとりが健やかなからだと豊かなこころを育み、充実した人生を送ることができるよう、播磨町は住民や地域を構成するあらゆる団体や組織と連携し、誰もが健康で生き生きと暮らせるまちづくりを推進します。

2 計画の基本的な視点

本計画の様々な分野の取組を進めるうえで共通する内容を、基本的な視点として次の通り定めます。なお、播磨町地域福祉計画と連動した視点となっています。

1 地域のつながり

播磨町においては、高齢化の進行や核家族化等に伴い、地域のつながりが希薄となってきました。健康分野においても高齢化に伴う活動団体の減少や子どもの孤食等の課題を解決するために、これまでの地域のつながりを活かし、強化します。

取組

- 住民 地域の健康関連のイベントへの参加や地産地消に積極的に取り組みます。
- 地域 高齢者や子どもの見守り等を通じて、問題を抱えている人の早期発見へとつなげます。
- 行政 移住者等を対象に地域に関する情報を発信し、地域社会に参画しやすい環境を整えます。

2 自主性

播磨町の健康寿命は徐々に伸びているものの、県の平均よりは短くなっており、引き続き生活習慣病の予防等に努める必要があります。健康づくりは本人の自主性によるところが大きいため、栄養バランスを意識した食習慣や運動習慣等が定着するための自主性を養います。

取組

- 住民 普段から栄養バランスや運動習慣を意識した生活を心がけます。
- 地域 地域全体で健康的な生活習慣をつくるために、地域の活動に新規層を呼び込みます。
- 行政 食習慣や運動習慣に関するより実践的な情報を発信し、健康づくりを後押しします。

3 情報収集力

播磨町においては、健康づくりに取り組む人の固定化が課題となっています。健康格差が生じないよう、健康づくりに無関心な人や情報の届きにくい人が、情報をキャッチできる工夫が必要です。また現代は情報過多であり、自らが学び選択することができる情報収集力を養います。

取組

- 住民 播磨町の健康づくりに関する制度や取組、活動に関する情報に触れるよう心がけます。
- 地域 地域活動に参加していない人にも情報が届くよう、発信方法を検討します。
- 行政 子どもから高齢者まですべての人に情報が届くよう、様々な媒体を通じて分かりやすく発信します。

3 重点プロジェクト

1. 生活習慣病予防

播磨町の糖尿病の有病率は国・県と比較して高く、糖尿病をはじめとする生活習慣病が原因となりうる死亡が半数を占めています。個人が日常生活の中で、「食事」「運動」「喫煙」「口腔ケア」など生活習慣を見直し改善することで、生活習慣病予防につながります。

目指すべき姿

- 年に1回健康診査を受診し、自身の健康状態を把握します。
- 食事や運動などの生活習慣を見直し、自ら実践できる力を身に付けます。
- 幼少期から食事・運動・睡眠・口腔ケアなどの生活習慣を整えます。



2. こころの健康

こころの状態は身体状況や生活の質に大きく影響することから、健康づくりにおいて重要です。十分な睡眠をとることやストレスと上手につき合うことは、こころの健康を維持することにつながります。また、本人や周囲の人がこころの不調に気づき、孤立させないことが大切です。

目指すべき姿

- 睡眠を含む休養を十分にとります。
- 家族や仲間、地域などに関わる機会を持ち、笑顔で過ごすことを心がけます。
- 自分に合った適切なストレス解消法があります。
- 悩みごとは周囲の人や相談機関に相談します。



3. ロコモ予防

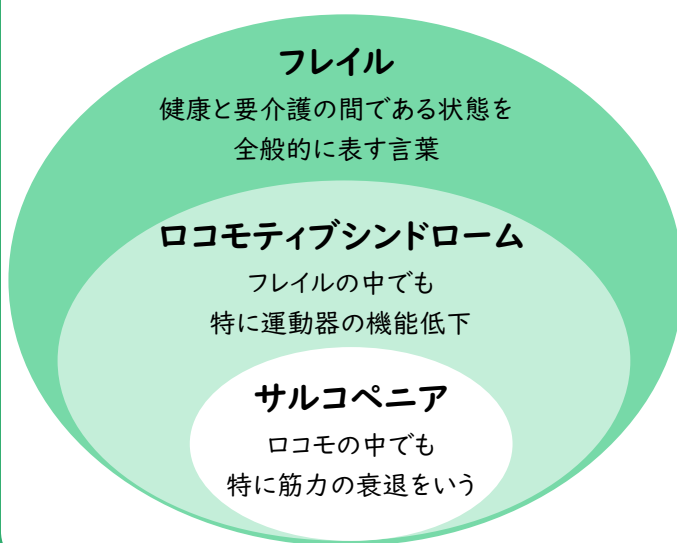
播磨町では、要介護になる要因として「骨折」が多く、要介護者の有病率においても「筋・骨格系」が多い状況です。適度な運動や身体活動を生活の中に取り入れることで、体力の維持向上に加え、ロコモティブシンドロームの予防につながります。

目指すべき姿

- 定期的に骨粗しょう症検診を受け、骨量を含む骨の状態について把握します。
- バランスのとれた食事や身体活動・運動を生活の中に取り入れます。



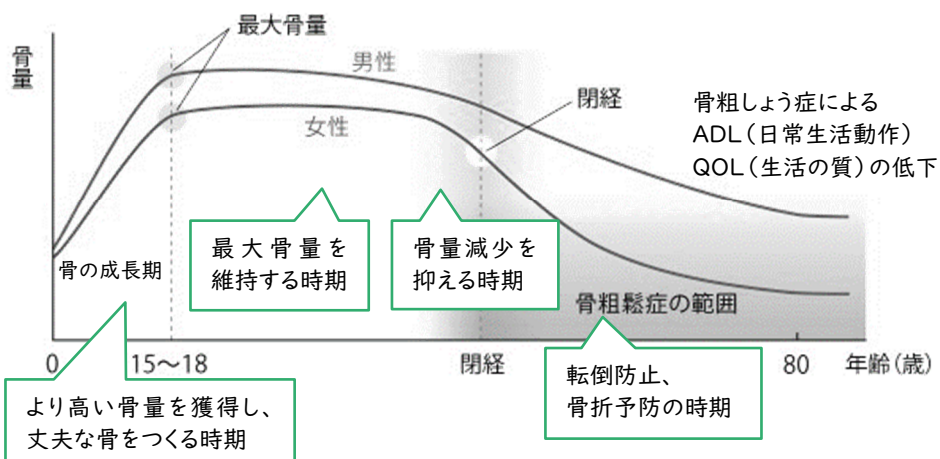
■フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアの違い



ロコモティブシンドロームは、骨・関節・筋肉・神経などの運動器の障害によって立ったり歩いたりするための身体能力が低下した状態を指し、ロコモが進行し、身体能力の低下が顕著になったものが身体的フレイルです。また、加齢や疾患により筋肉量が減少した状態をサルコペニアと言い、ロコモ、サルコペニアはフレイルよりも人生の早い時期から現れます。

骨量は成長期に増加して20歳代に最大骨量に達し、その後、加齢や女性ホルモンの減少、カルシウム不足などにより骨の代謝バランスが崩れ、骨量減少が始まります。骨量が減少し、骨がもろくなり、骨折しやすい状態になるのが骨粗しょう症です。

■年齢による骨量の変化



資料：公益財団法人 骨粗鬆症財団 HP データより作成

4 ライフステージ別の取組

ライフステージ		取組
乳幼児期 (0～5歳)		<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の食の大切さを理解し、適切な離乳食、幼児食を心がけます。 ・親子で身体を動かして遊ぶ楽しさを経験し、親子のコミュニケーションを深めます。 ・早寝早起きの生活のリズムをつくり、十分な睡眠をとるように心がけます。
学童期・ 思春期 (6～18歳)	学童期 (6～12歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族そろって食べる意識を持ち、規則正しい生活リズムを心がけ、食事の内容にも気を付けます。 ・正しいブラッシング方法を学ぶとともに、歯みがきの習慣を身に付けます。 ・スポーツや運動を行う習慣を付けます。
	思春期 (13～18歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランス等の食に関する知識を身に付けます。 ・クラブ活動や地域活動等を通じて身体を動かす習慣を付けます。 ・こころの健康に関する相談窓口について知り、困ったときに積極的に利用するとともに、困った人を見つけた場合に紹介するようにします。 ・喫煙や受動喫煙、飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識を身に付けます。
青年期 (19～39歳)		<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスの整った食事を心がけ、野菜や果物を積極的に摂取します。 ・日常生活の中で少しでも歩くように心がけるとともに、仕事や育児、家事の合間で手軽にできる運動習慣を身に付けます。 ・歯の健康を保つために、定期的な歯科受診を行い、適切なケアやアドバイスを受けることができますようにします。
壮年期 (40～64歳)		<ul style="list-style-type: none"> ・やせすぎ、太りすぎに注意し、脂肪や塩分を控えた食事を心がけます。 ・ウォーキング等を日常生活に取り入れ、運動を習慣にします。 ・喫煙や飲酒が健康に与える影響について正しい知識を身に付けるとともに、受動喫煙の害について知り、妊婦や子どものいる場所で喫煙をしないようにします。 ・睡眠により休養がとれるよう心がけるとともに、日頃からこころの健康に関心を持ち、相談できる人や窓口を持つようにします。
高齢期 (65歳以上)		<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養の状態に陥ることがないように、栄養バランスに気を付けて三食きちんと食べることを心がけます。 ・いきいき100歳体操や地域の活動に参加し、仲間をつくり、運動習慣を身に付けます。 ・地域での趣味や健康づくり等のコミュニティ、サークル活動に積極的に参加します。 ・オーラルフレイルについて、理解します。

5 計画推進におけるそれぞれの役割

(1) 住民の役割

健康づくりの主役は住民一人ひとりであることを認識し、自分の健康状態に関心を持ち、主体的かつ継続的に健康づくりに取り組みます。また、家族や身近な人たちとお互いに助け合いながら健康づくりを進めることで、家庭から園、学校、事業所（職場）、地域等、播磨町全体に健康づくりの輪を広げていきます。

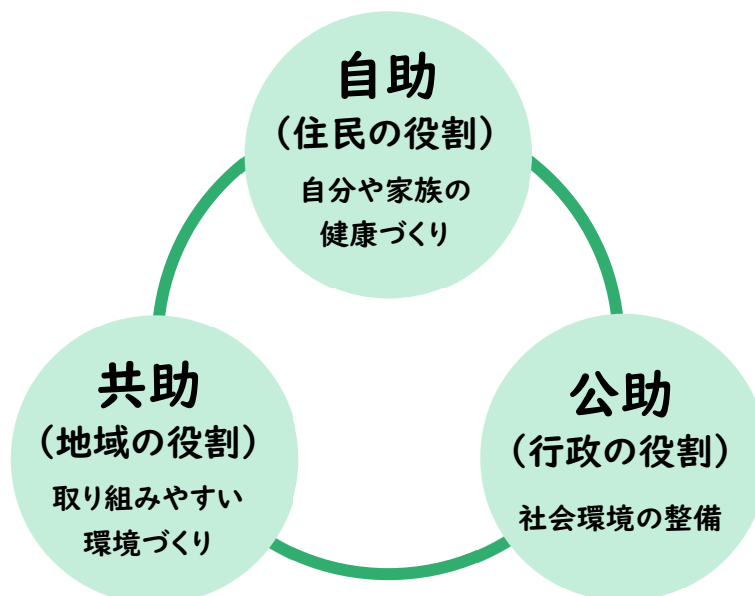
(2) 地域の役割

自治会やシニアクラブ等の地域組織、医療機関、健康づくり・食育関連の活動団体等は、健康づくりに関する情報や機会等を、地域住民に積極的に提供します。また、地域の状況に応じた健康づくりのきっかけづくりや、継続を促すための仲間づくりを進め、地域において一人ひとりが取り組みやすい環境づくりに努めます。事業所（職場）については、従業員の心身の健康管理を行うとともに、従業員が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境づくりに努めます。

(3) 行政の役割

保健や福祉、教育関係の部署をはじめ、すべての部署が連携を図り、一体的な取組を展開します。

また、地域や関係団体と連携を図りながら、健康に関する情報提供や相談支援、健康づくりの機会や場の提供を行うなど、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、社会環境の整備に努めます。



第4章 健康増進計画



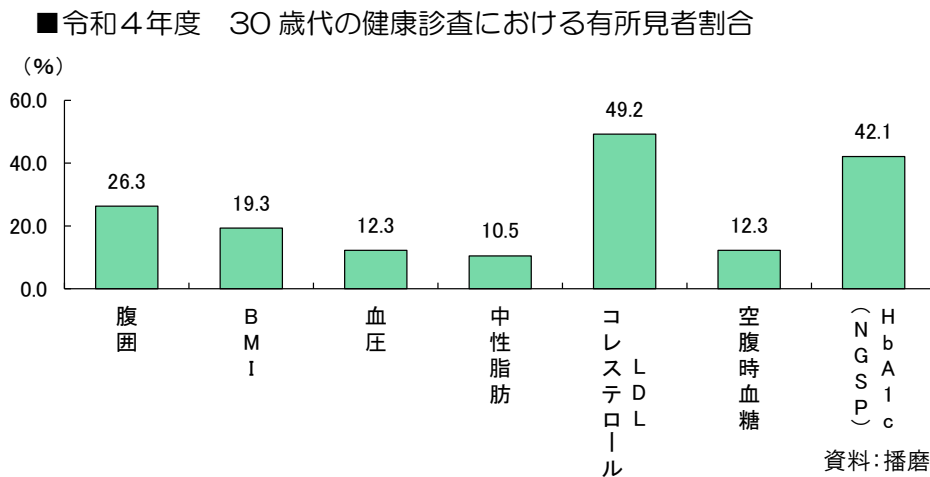
Ⅰ 栄養・食生活

食生活は、生命を維持し、人が健康で幸福な生活を送るための基礎となります。しかし一方で、栄養のとりすぎや偏り等の食生活の乱れは、糖尿病や高血圧症をはじめとする生活習慣病を引き起こす原因にもなります。

現状と課題

～アンケート調査結果及び統計データより～

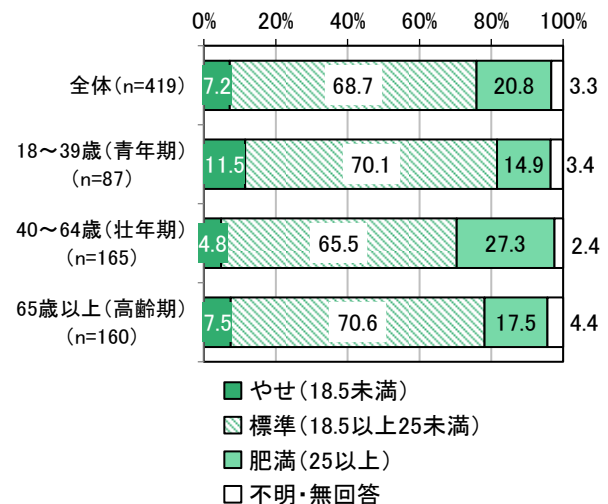
○播磨町国民健康保険の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「糖尿病」「脂質異常症」「脂肪肝」「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」が国・県を上回っています。播磨町では、「30歳代の基本健康診査」を実施していますが、HbA1c値やLDLコレステロール値が高い人が多く、将来、糖尿病や脂質異常症をはじめとする生活習慣病につながる可能性があります。バランスの良い食事や減塩、食事の回数等、子どもの頃からの望ましい食習慣の確立が必要です。



○アンケート調査結果によると、特に20歳代の朝食の欠食率が高く、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は6割で、そのうち18～39歳では3割台と特に低くなっています。若い世代へ適切な食生活を促すアプローチが必要です。

○アンケート調査結果によると、40～64歳では肥満が3割弱となっています。高齢になるとフレイル予防のため、低栄養による「やせ」を防ぐことが大切です。令和4年度後期高齢者健診の結果、やせのリスクがある割合は7.0%であり、県の8.8%よりは低い値となっています。各ライフステージに応じた適正体重の維持や食生活の実践が必要です。

■BMI



アンケート結果に対する中学生の意見



朝食はパンやシリアルが多いから、おかずは食べないな。



洋食が多いから、豆腐は豆腐ハンバーグのイメージ。和食だとみそ汁に入っているんだろうけど。

行政の取組

※関連計画である播磨町食育推進計画と連携しています。

① 栄養・食生活に関する正しい知識・情報の提供

- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校からの配布物等を活用して、保護者へ正しい知識・情報を提供します。
- 播磨町のホームページ・広報「はりま」・播磨町公式 LINE 等の様々な媒体を積極的に活用し、栄養・食生活に関する正しい知識に加え、栄養・食生活に関する事業・イベント、地域での取組等の情報を提供します。
- 介護予防事業や「保健事業と介護予防の一体的実施」において、高齢者の食に関する情報を提供します。

② 栄養・食生活を学ぶ機会の提供

- 学校教育や生涯学習等を通して、朝食欠食や野菜の摂取不足、間食の過剰摂取等のリスクを含め、栄養・食生活の重要性を学習するための機会・場を提供します。
- 保健事業等を通して、栄養・食生活に関心を持ってもらうためのきっかけづくりを進めます。また、ライフステージに応じた栄養・食生活の改善に取り組むための具体的な方法等を知り、身に付けるための機会・場を提供します。
- 若い世代が集まる場に出向き、「食」に関心が低い人にもアプローチをしていきます。また、若い世代の教室参加促進のために、託児等のニーズに応じられる体制構築を目指します。

③ 食に関する人材育成・自主活動の支援

- 食生活改善推進員である「いずみ会」の活動への支援を行います。

④ 栄養・食生活に関する相談体制の整備

- 保健師・栄養士による健康相談を実施します。

地域の取組

- いずみ会等の食育推進団体は、イベントや料理講座等を通じ、ヘルシーレシピの提供等、健全な食生活を実践するための情報を提供しましょう。
- 自治会・シニアクラブ等の地域組織は、活動を通じ、会員の食生活改善に取り組みましょう。
- 医療機関は、診療や講座等を通じ、適正体重と活動量にあった食事等について、指導・助言を行うなど、住民の食生活改善に取り組みましょう。
- 事業所（職場）は、従業員が食生活改善に取り組むことができる環境づくりを進めましょう。

評価指標

目標	評価指標		現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
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	18.9%	減少	2
		小学5年生女子	13.1%	減少	2
	肥満の割合	20～60歳代男性	30.8%	減少	1
		40～60歳代女性	14.0%	減少	1
	20歳代女性のやせの割合		23.1%	減少	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6年生	81.0%	増加	3
		中学3年生	76.1%	増加	3
		高校生	81.3%	増加	1
		20歳代	54.1%	増加	1
		30歳代	79.5%	増加	1
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		60.1%	75%	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		56.3%	増加	1

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

★はチャレンジ目標です。

【チャレンジ目標の設定根拠】兵庫県食育推進計画（第4次）の目標値75%以上に合わせて設定。

【出典】

- 1 住民アンケート
- 2 播磨町教育委員会事務局地域学校教育課
- 3 全国学力・学習状況調査

※なお、本分野の地域の取組と評価指標については、第5章 食育推進計画と同じ内容としています。

2 身体活動・運動

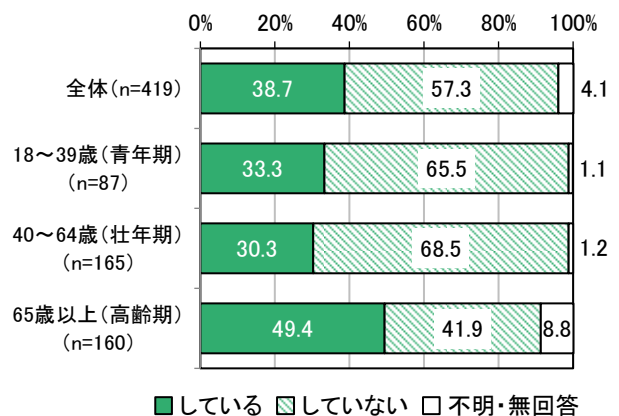
運動不足は、肥満や高血圧症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患等の生活習慣病、運動機能が低下した状態となるロコモティブシンドロームを引き起こす原因になります。また高齢者では、フレイルや寝たきり・転倒につながる可能性があります。

現状と課題

～アンケート調査結果及び統計データより～

○アンケート調査結果によると、運動習慣がない人は65歳以上で4割、65歳未満では6割以上と高くなります。令和4年度特定健診受診者の質問票では、「1日30分以上の運動習慣なし」の割合が6割弱と県よりやや高く、平成30（2018）年度と比較すると増加しています。特に65歳未満の運動習慣を身に付ける工夫が必要です。

■ 定期的な運動をしているか



○子どもの体力低下が懸念されており、幼少期からの運動習慣の確立が必要です。

○播磨町の要介護（要支援）になる原因疾患、要介護（要支援）認定者有病率では、「筋・骨格」の割合が多いため、骨折予防のために、幼少期からの身体づくりが重要です。

アンケート結果に対する中学生の意見



やせている子はいいなあと思うけど、やせる努力はできないな。

運動部じゃないから、体育の授業でしか運動しない。



行政の取組

① 身体活動・運動、スポーツ活動ができる環境の整備

- 健康ポイント制度を拡充・推進します。
- 播磨町のホームページ・広報「はりま」・播磨町公式LINE等の様々な媒体を積極的に活用し、生活の中で取り入れられる身体活動等の情報を提供します。
- 対象者が参加しやすく、楽しめる健康・スポーツ教室やイベントを開催します。
- 運動やスポーツ活動の促進のため、関係団体への支援と連携強化を図ります。
- 播磨町が管理する公園について健康遊具等の設置を検討します。

② ウォーキングの推進

- 「とびつきり遊歩」の取組を広く周知し、活動の活性化を図ります。
- 役場の窓口等にウォーキングコースのチラシを設置し、周知に努めます。
- 「はりま健康パスポート」について周知を図ります。

③ 子どもの頃からの運動習慣の確立

- 保育園・認定こども園・幼稚園・小学校において外遊びを推奨するとともに、体育教室や園外活動等の体験を通して運動の習慣づくりを進めます。
- 保育園・認定こども園・幼稚園・小学校・中学校で運動する習慣が身に付くようなプログラムを推進します。
- 小学校、中学校において、新体力テストの結果に基づいた体力づくりを行います。
- 地域におけるスポーツグループやサークル等の指導や運営等を行うスポーツリーダーの養成に取り組みます。

④ 高齢者を対象とした運動機会の提供

- フレイルに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、介護予防事業や「保健事業と介護予防の一体的実施」において、フレイル予防の取組を進めます。

地域の取組

- 運動推進に取り組む団体は、住民が活動に参加しやすい環境づくりに努めるとともに、活動を通じ、運動に関する正しい知識を普及しましょう。
- 自治会・シニアクラブ等の地域組織は、行事等に運動の機会を取り入れましょう。また、行政等と協力して、運動に関する適切な情報の提供やイベントの広報を行いましょ。
- 医療機関は、診療や講座等を通じ、運動に関する専門的な情報を提供しましょう。
- 事業所（職場）は、従業員が運動に取り組むことができる環境づくりを進めましょ。
- 高齢者や子どもが運動やスポーツイベント等に参加をする際に、移動支援や参加の手助けをしましょ。

評価指標

目標	評価指標		現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
運動習慣がある※2 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	小学生	63.9%	増加	1
		中学生	73.3%	増加	1
	運動習慣がある人の 割合	★20～64歳男性	37.3%	40%	1
		★20～64歳女性	22.5%	40%	1
		65歳以上男性	52.8%	増加	1
		65歳以上女性	46.6%	増加	1
とびっきり遊歩参 加者の増加	とびっきり遊歩延べ参加者数		273人 (令和4年度)	増加	2
いきいき100歳 体操の教室会場数 の増加	いきいき100歳体操の教室会場数		32箇所	増加	3

※2：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年以上継続している場合をいう。

★はチャレンジ目標です。

【チャレンジ目標の設定根拠】健康日本21（第3次）の指標「運動習慣者の増加」の目標値40%に合わせて設定。

【出典】

- 1 住民アンケート
- 2 播磨町健康福祉課
- 3 播磨町保険課

3 休養・こころの健康

SNS の普及、新型コロナウイルス感染症の流行等の社会環境の変化、学校や職場の人間関係等、様々なストレスからこころの健康を損なうことがあります。

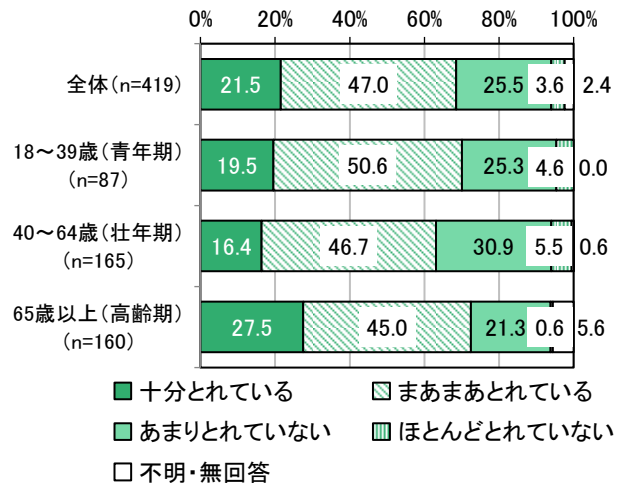
現状と課題

～アンケート調査結果及び統計データより～

○播磨町の自立支援医療（精神）の利用者数は平成 30（2018）年から 100 人増加しており、600 人以上となっています。男性の自殺死亡率は国・県よりも高く、特に 30～50 歳代の自殺死亡率が高くなっており、こころの健康を損なう人が増えていると考えられます。こころの健康について、事業所（職場）と一緒に取り組んでいく必要があります。

○睡眠による休養が十分にとれていない人の割合は 3 割と前回計画策定時よりも増加しています。特に 40～64 歳で睡眠時間が短く、睡眠で休養がとれていないと感じている人が多くなっており、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。また、アンケート調査結果から、精神的な不調を抱えている人は睡眠による休養が十分にとれていない傾向がうかがえます。良質な睡眠を確保する方法やこころの健康について学ぶ必要があります。

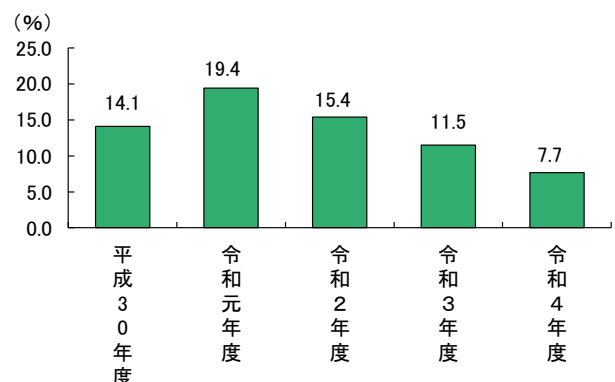
■睡眠による休養が十分にとれているか



○アンケート調査結果によると、こころの健康において注意が必要な人が 15.5% 見られました。また、死にたいと思いつめるほど悩んだことがある割合は 18 歳以上で 2 割弱あり、特に 18～39 歳が 3 割弱と高くなっていますが、悩みの相談相手が「いない」割合が 1 割程度見られます。気軽に相談できる窓口やゲートキーパーの必要性が高いといえます。また子どもから高齢者まで、地域における居場所づくりが必要です。

○メディア（テレビ・ゲーム・スマホ）に触れる時間が 1 日 4 時間以上の割合は、小学生 3 割、中学生 4 割、高校生 5 割見られます。特に未成年においては、メディアの適度な利用について啓発していく必要があります。

■産後うつ質問票において、産後に不安を抱える人の割合



○産後うつ質問票より、産後に不安を抱える人が 1 割前後います。産後うつの予防や子育て期の人が孤立しないよう、子育て期における支援体制を整えることが大切です。

資料：播磨町子ども課

アンケート結果に対する中学生の意見



ストレス解消には「涙活」が一番いい。
一人で泣いてスッキリする。

小さい頃から早く寝るように
言われていたから、それが今
でも習慣になっている。



行政の取組

※関連計画である播磨町自殺対策計画と連携しています。

① 休養・こころの健康に関する正しい知識・情報の提供

- 播磨町のホームページ・広報「はりま」・播磨町公式LINE等の様々な媒体を積極的に活用し、休養・こころの健康に関する情報提供を行います。特に未成年においては、メディアの適度な利用について啓発をしていきます。
- 保健事業等を通して、良質な睡眠を確保する方法やこころの健康について学ぶ機会を提供します。
- 様々な機会を活用し、こころの病について正しい知識を普及し、必要な治療を受けられるよう情報提供を行います。

② ライフステージに応じた相談支援体制等の充実

- ライフステージに応じた悩みや不安、心配ごと等を相談できる場の提供を行います。
- 子育て期において、同じような悩みを持つ親子のピアサポートができる体制をつくります。
- 関係機関・団体や医療機関等との連携により、相談支援機能の整備・充実を図るとともに、相談窓口等の周知を図ります。
- 総合相談窓口において、各専門分野等との多機関連携を進めます。
- 播磨町自殺対策計画に基づき、事業所（職場）を含むあらゆる分野の関係団体との連携により、自殺予防対策を推進します。
- ゲートキーパー養成に向けて養成講座を開催するとともに、実際の活用について検討します。
- 教職員や民生委員児童委員に対し、自殺予防の研修会を行います。

③ 生きがいづくりへの支援

- 子どもから高齢者までの様々な人の居場所の確保に向け、地域における居場所の拡大・運営を図ります。
- 高齢者の生きがいづくりの機会を提供するため、地域において高齢者とのふれあい、仲間づくりを行う「ふれあい・いきいきサロン」を開催する自治会を支援します。
- 関係機関・団体等と連携し、高齢者の社会参加を促進します。

地域の取組

- 自治会・シニアクラブ等の地域組織は、こころの健康に関する情報提供に協力するとともに、地域で困っている人を支援しましょう。
- 医療機関は、診療や講座等を通じ、こころの健康に関する専門的な情報を提供しましょう。
- 住民一人ひとりが地域の構成員として意識を持ち、子育て中の家族や高齢者に対して見守りや声かけを行い、地域の孤立を防ぎましょう。

評価指標

目標	評価指標	現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
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	29.1%	減少	1

【出典】

- 1 住民アンケート

4 歯及び口腔の健康

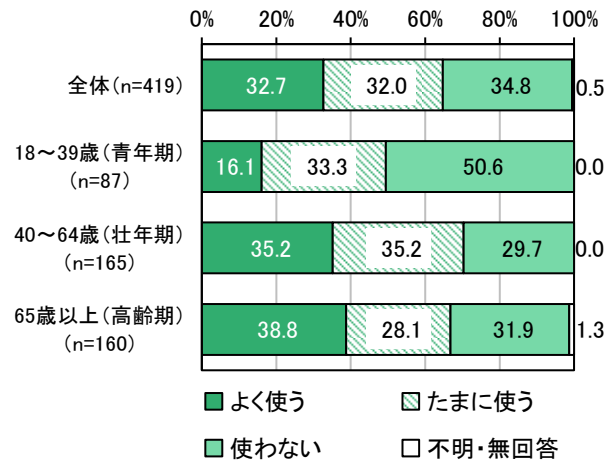
歯及び口腔の健康は、咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するために重要な要素であり、私たちが心身ともに健康に過ごすためになくってはならないものですが、生活習慣病の一つである歯周病で歯を失う人が多くなってきています。

現状と課題

～アンケート調査結果及び統計データより～

○アンケート調査結果によると、成人の8割弱が進行した歯周病の可能性を有しており、8020（80歳で20本以上の自分の歯がある）を達成している人は47.4%、6024（60歳で24本以上の自分の歯がある）を達成している人は74.4%と達成率が低くなっています。歯の健康を保つためには、日々のホームケアが大切ですが、デンタルフロスを使用していない人が3割強おり、適切なホームケアについて啓発していく必要があります。

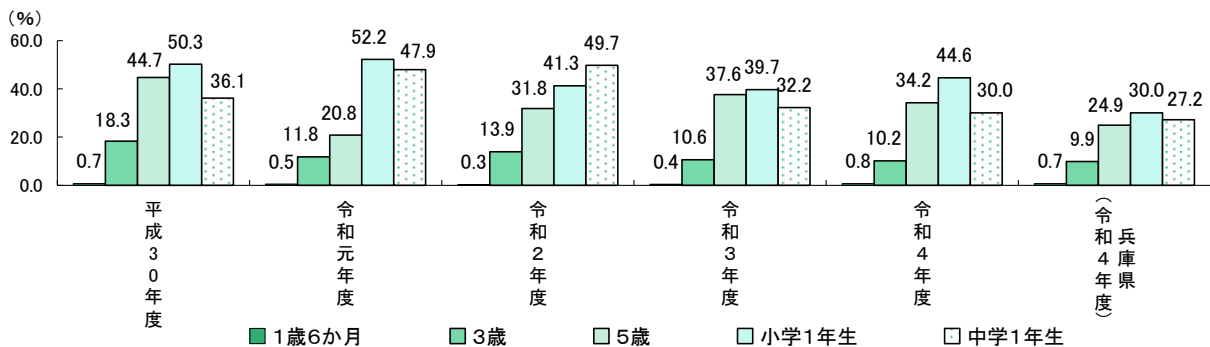
■デンタルフロスや歯間ブラシを使っているか



○国は国民全員が定期的に歯科健診を受けることを目標としています。アンケート調査結果によると、過去1年間に歯科健診を受診した成人の割合は、増加傾向ですが7割弱となっています。特に18～39歳で歯科健診を受けていない人は半数以上おり、播磨町では30歳の歯周病検診を開始していますが、若い世代をはじめ、全世代に定期的な歯科健診とプロフェッショナルケアの必要性を啓発していく必要があります。

○播磨町のむし歯のある子どもは、県と比較すると多く、5歳児以降から3～4割と増加します。播磨町では、4歳児・5歳児へのフッ化物洗口を開始しており、健康格差のない、むし歯予防に努める必要があります。

■むし歯のある子どもの割合



資料：兵庫県健康増進課

アンケート結果に対する中学生の意見



歯はなんとなく大事だと思うけど、
歯科健診には行ったことがない。

「噛まないと太る」ことは
知っている。



行政の取組

① 歯及び口腔の健康に関する正しい知識・情報の提供

- 播磨町のホームページ・広報「はりま」・播磨町公式 LINE 等の様々な媒体を積極的に活用し、歯及び口腔の健康に関する正しい知識の普及を図るとともに、関連する事業・イベント等の積極的な情報提供を行います。
- 家庭で幼少期から歯磨きやよく噛んで食べることの大切さを伝えられるよう、情報提供をします。

② ライフステージに応じたむし歯・歯周病対策の推進

- 歯科衛生士による健康教育・健康相談を実施します。
- 1歳頃までの歯がはえる時期の相談体制を整えます。
- 乳幼児健診でのブラッシング指導等を通して、歯及び口腔の健康の重要性について周知・啓発を図るとともに、子どもの歯磨き習慣の定着、歯のセルフケア技術の向上を図ります。
- 幼児歯科健診や保育園・認定こども園・幼稚園・学校での歯科健診を推進します。
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校において、歯科教育とブラッシングの実践を進めます。
- 保育園・認定こども園・幼稚園において、フッ化物洗口を推進します。
- 妊婦歯科健診、歯周病検診、後期高齢者口腔歯科健診の受診促進を行います。
- 地域のサロンや若い世代が集まる場に出向き、歯科保健について講話をする機会をつくりまします。
- 介護予防事業や「保健事業と介護予防の一体的実施」において、オーラルフレイル予防の取組を進めます。

地域の取組

- 医療機関は、診療や講座等を通じ、歯の健康づくりに関する専門的な情報の提供を行い、定期歯科健診、歯周病検診の受診を勧めましょう。
- 事業所（職場）は、従業員に対し、歯の健康の重要性と歯の健康づくりに関する知識の普及に努めましょう。
- 地域で歯科健診の定期的な受診について呼びかけを行いましょう。

評価指標

目標	評価指標		現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
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	89.8% (令和4年度)	増加	2
		5歳児	65.8% (令和4年度)	増加	2
		中学1年生	70.0% (令和4年度)	増加	2
歯の喪失防止	80歳 ^{※3} で20歯以上の自分の歯を有する人の割合		47.4%	増加	1
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合		74.4%	増加	1
歯周病を有する人の減少	進行した歯周病の可能性を有する人 ^{※4} の割合	18～39歳	64.4%	減少	1
		40～64歳	80.0%	減少	1
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 ^{※5} 成人の割合		66.3%	増加	1

※3：80歳は78～82歳として算出している。

※4：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。

※5：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。

【出典】

- 1 住民アンケート
- 2 播磨町健康福祉課

5 たばこ

喫煙は、脳血管疾患や虚血性心疾患をはじめとする様々な疾病のリスクを高めるとされており、特に未成年者の喫煙は、成人の喫煙以上にリスクが高くなっています。妊婦の喫煙についてもリスクが高く、早産、流産、低体重児出生の可能性があります。また、「受動喫煙」により、喫煙者だけではなく、周囲の人もがんや心臓病、脳卒中等にかかりやすくなります。

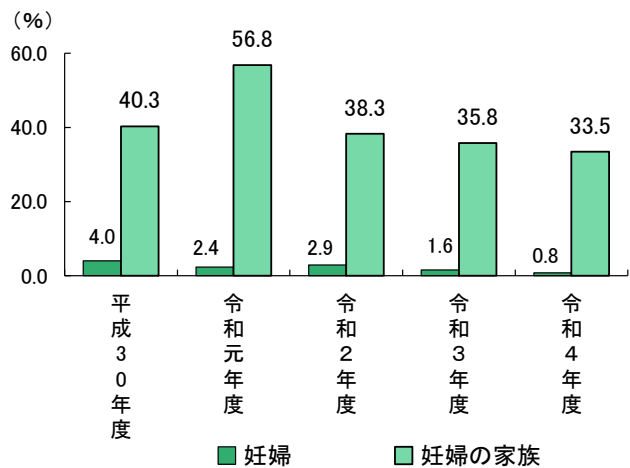
現状と課題

～アンケート調査結果及び統計データより～

○播磨町では、悪性新生物による死亡の中で肺がんが1番多く、肺がんの死亡率は国・県よりも高い現状があり、リスク要因の一つであるたばこの害を減らすことが大切です。

○未成年者の喫煙率、妊婦の喫煙率は減少傾向にありますが、ゼロにはなっていません。また、妊婦の家族の喫煙率も減少傾向ですが3割以上となっています。たばこの健康への影響について、子どもの頃から伝えていく必要があります。

■妊婦・妊婦の家族で喫煙する人の割合

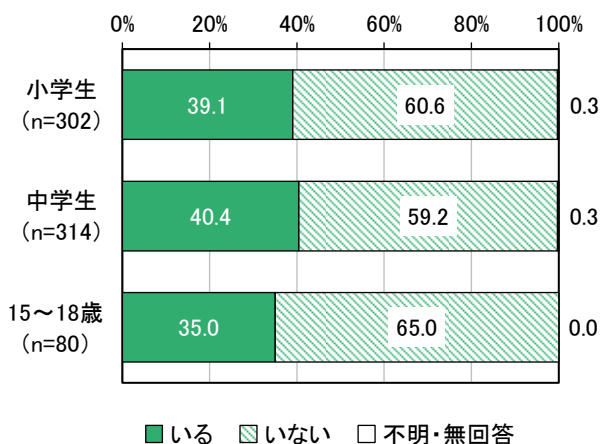


資料：播磨町子ども課

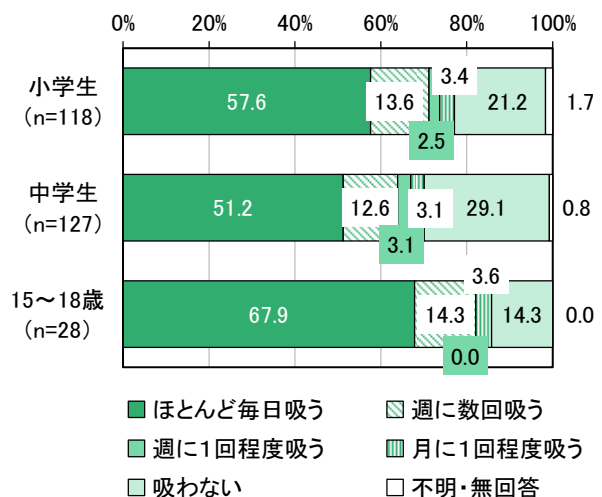
○小学生・中学生・15～18歳対象アンケート調査結果によると、家でたばこを吸う人がいる割合は3～4割で、そのうち、5～7割が毎日受動喫煙の被害を受けています。

これは子ども5人に1人の割合であり、前回調査と比較して悪化しています。播磨町の受動喫煙のリスクは高いといえます。播磨町では禁煙治療費の助成を実施していますが、全世代を通しての防煙・禁煙への取組が必要です。

■家にたばこを吸う人はいるか



■たばこを吸う家族が目の前でたばこを吸う頻度



○働く世代において、職場でほぼ毎日受動喫煙の被害を受けている割合は10%以上となっています。従業員のたばこ対策に取り組んでいる事業所（職場）もありますが、今後は事業所（職場）への禁煙対策の働きかけが必要です。

アンケート結果に対する中学生の意見



お父さんは私が生まれるときにたばこをやめて、それから吸っていない。たばこは臭くてイヤ。

日本のたばこのパッケージも、海外みたいなたばこの怖さをたくさん書いてほしいのに。



行政の取組

① 防煙教育の推進

- 小学校・中学校の保健体育の授業等で、未成年者の喫煙が体に及ぼす影響について学ぶ機会を設け、防煙教育を実施します。
- 医師会の禁煙ひろめ隊を活用し、学校における防煙教育を行います。

② 禁煙対策の推進

- 禁煙治療費助成事業の周知や、禁煙外来の紹介を行います。
- 播磨町のホームページ・広報「はりま」・播磨町公式LINE等の様々な媒体を積極的に活用し、肺の生活習慣病と言われるCOPDに関する知識の普及や、喫煙と健康に関する情報提供を行います。

③ 受動喫煙対策の推進

- 妊娠届出時や乳幼児健診時に同居家族の喫煙状況を把握し、必要に応じて、リーフレットの配布や指導を行います。
- 事業所（職場）に対し、禁煙の推進・受動喫煙防止について働きかけを行います。

地域の取組

- 医療機関は、禁煙教育や防煙教育に積極的に携わるとともに、禁煙希望者に対する支援体制を整備しましょう。
- 事業所（職場）や飲食店は、職場・店舗の全面禁煙を進めましょう。
- 住民一人ひとりが地域の構成員として意識を持ち、未成年者の喫煙防止や受動喫煙防止に取り組みましょう。

※防煙とは、未成年や非喫煙者の新たな喫煙を防ぐことで、喫煙を開始させないこと、最初から子ども達にたばこの煙に触れさせないことをいいます。

評価指標

目標	評価指標		現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
未成年者の喫煙をなくす	喫煙経験のある子どもの割合	高校生	1.3%	0%	1
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		0.8% (令和4年度)	0%	2
成人の喫煙者の減少	喫煙している成人の割合	男性	19.9%	減少	1
		女性	6.5%	減少	1
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	小学生	22.5%	0%	1
		中学生	20.7%	0%	1

【出典】

- 1 住民アンケート
- 2 播磨町こども課

6 アルコール

アルコールは心身の疲労回復等に効果がありますが、適量を超えた飲酒や毎日のように飲む常習飲酒は、肝障害、膵炎、脂質異常症、高尿酸血症、高血圧症、食道がん等の生活習慣病のほか、アルコール依存症やうつ病、睡眠障害といったところの健康問題を引き起こす要因にもなります。特に未成年や妊婦の飲酒リスクは高く、未成年の飲酒は成人の飲酒以上に心身の健康や発達に影響を及ぼし、妊婦の飲酒は胎児に悪影響を及ぼします。適度な飲酒の目安は1日当たりの純アルコール20g程度（ビール中ビン1本）で、女性や高齢者はその半分程度です。

現状と課題

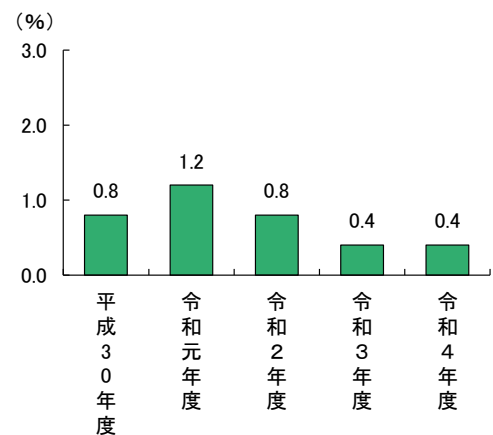
～アンケート調査結果及び統計データより～

○未成年者の飲酒率、妊婦の飲酒率は減少傾向にありますが、ゼロにはなっていません。アルコールの健康への影響について周知する必要があります。

○アンケート調査結果によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、男性9.7%、女性9.5%となっており、前回調査より男性では1.0ポイント上昇し、女性では前回調査と同様の割合となっています。適度な飲酒の目安を知ったうえで、上手にアルコールと付き合うことができるような啓発が必要です。

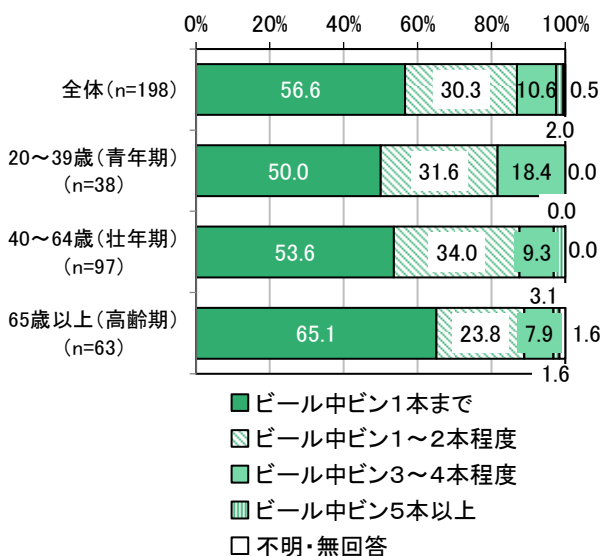
○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、ほぼ毎日飲酒をしている割合が高く、アルコールへの心理的依存が強い可能性があります。アルコール関連相談窓口の周知やアルコール依存症の回復に向けた支援体制を整える必要があります。

■ 妊婦で飲酒する人の割合

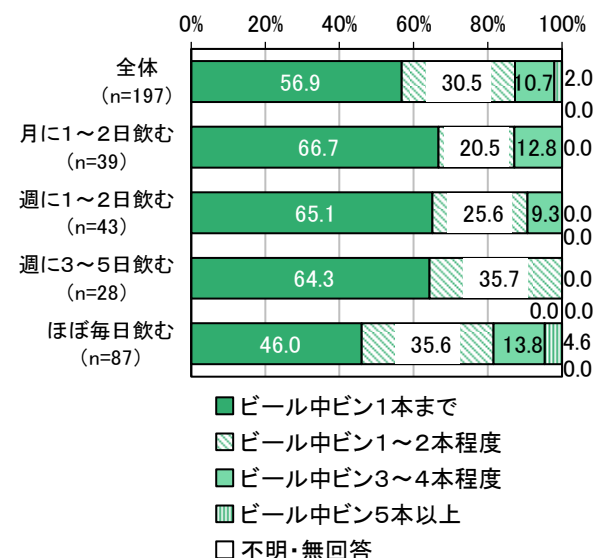


資料：播磨町こども課

■ 1日に飲むアルコールの分量



■ 1日に飲むアルコールの分量
【アルコールの摂取頻度別】



アンケート結果に対する中学生の意見



たばこに比べたらお酒はそんなに悪いとは思わない。飲み過ぎて、急にキレたり、記憶がなくなったらダメだけど。

将来はお酒を飲んで楽しみたい。



行政の取組

① 妊産婦や未成年者の飲酒防止の推進

- 妊娠届出時や新生児訪問時に母親の飲酒状況を把握し、必要に応じて、リーフレットの配布や禁酒指導を行います。
- 小学校、中学校の保健体育の授業等で、未成年者の飲酒が体に及ぼす影響について指導を行い、飲酒防止教育を実施します。

② 適切な飲酒の啓発

- 播磨町のホームページ・広報「はりま」・播磨町公式 LINE 等の様々な媒体を積極的に活用し、飲酒に関する正しい知識の普及を図ります。
- 広報「はりま」等を活用し、飲酒と健康に関する相談窓口の周知を図ります。

地域の取組

- 医療機関は、行政や地域と連携して、適正飲酒に関する啓発を行いましょう。
- 事業所（職場）は、適正飲酒に関する普及啓発を行いましょう。
- 住民一人ひとりが地域の構成員として意識を持ち、未成年者の飲酒防止に取り組みましよう。

評価指標

目標	評価指標		現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
未成年者の飲酒をなくす	飲酒経験がある子どもの割合	高校生	13.8%	0%	1
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		0.4% (令和4年度)	0%	2
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		9.7%	減少	1
	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%	減少	1

【出典】

- 1 住民アンケート
- 2 播磨町こども課

7 健康チェック

健康で自立した生活を送るためには、生活習慣を見直し、規則正しい生活を送るとともに、自らの健康に関心を持ち、自己管理をすることが大切です。

現状と課題

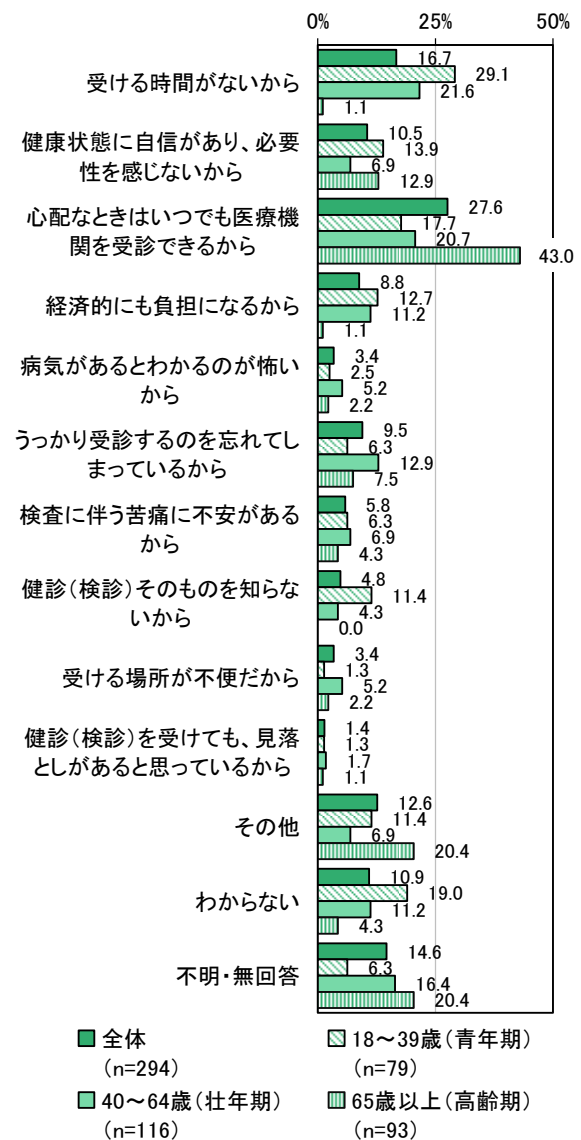
～アンケート調査結果及び統計データより～

○令和2（2020）年の播磨町の健康寿命は男性 80.14 歳、女性 84.23 歳であり、平成 27（2015）年と比較して男性 1.7 歳、女性 0.48 歳延伸しています。また平均寿命と健康寿命の差である「不健康期間」は、男性 1.24 年、女性 2.79 年と県下では高い水準になっています。播磨町は要介護度において、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ためと考えられます。しかし、平均寿命が県よりも短い状況にあるため、今後原因を分析する必要があります。

○播磨町の特定健診受診率は増加傾向にあり、県の受診率をやや上回っていますが、国が定める目標値の 60%には到達していません。また、播磨町において、がんによる死亡は死因の1位であり、およそ 30%を占めますが、播磨町のがん検診の受診率は県下でも低い現状です。播磨町では、特定健診の早期受診キャンペーンや国民健康保険加入者のがん検診無料クーポンを実施しています。疾病の早期発見・早期受診に向け、健診（検診）の受診率向上に努める必要があります。

○アンケート調査結果によると、健診（検診）を受診しない理由として、18～39 歳・40～64 歳では「受ける時間がないから」が高くなっています。若い世代から生活習慣病の予防に取り組むため、20～30 歳代で健康診査を受ける機会のない人や、職場でがん検診を受ける機会のない人に対し、健診（検診）を周知し、受診しやすい環境をつくる必要があります。

■健診（検診）を受診しない理由

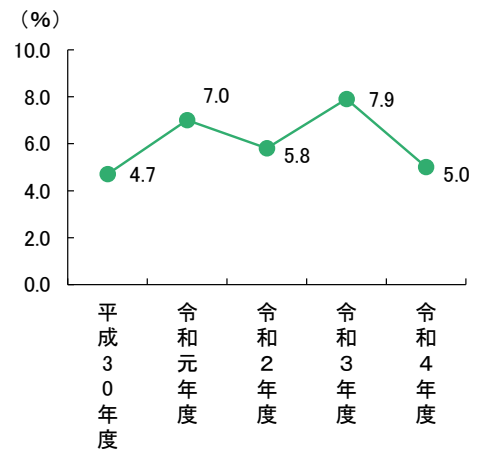


○播磨町の生活保護受給者の健康診査受診率は1割未満であり、健康への意識が低いことがうかがえます。生活保護世帯・住民税非課税世帯に対し、健康診査・がん検診（一部）の費用免除をしていますが、受診勧奨や健康診査後の健康相談の実施などで、健康格差が生じないように努める必要があります。

○特定健診の結果、播磨町は血糖・血圧・脂質・肥満のリスクが、県よりも高い割合になっており、国民健康保険の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「糖尿病」「脂質異常症」「脂肪肝」「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」が国・県を上回っています。また、生活習慣病が原因で起こりうる死亡は、全死因の5割以上を占めます。引き続き、糖尿病を重点にした、生活習慣病予防への取組が必要です。

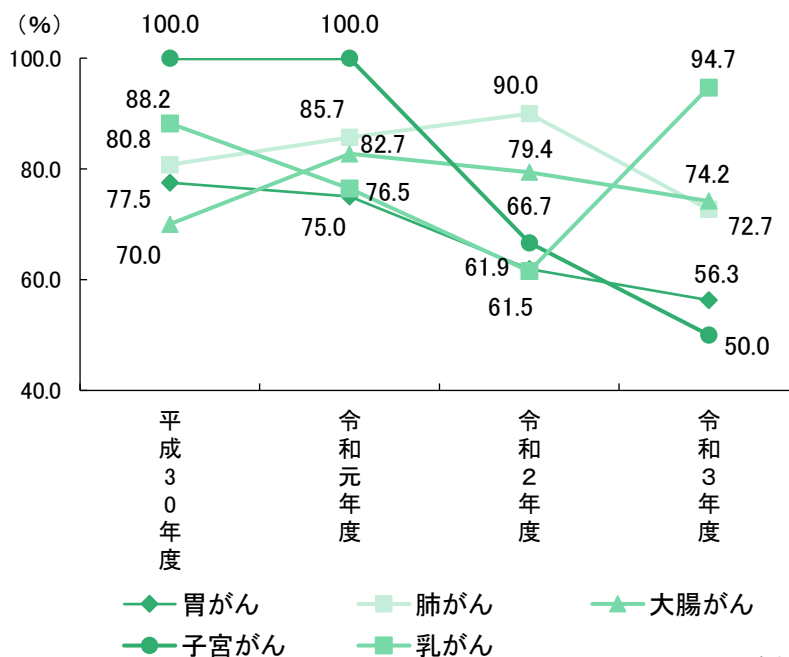
○播磨町のがん検診の精密検査受診率は特に胃がんや大腸がんで低い現状にあり、がんの早期発見・早期治療のために、確実に精密検査を受診する仕組みづくりが必要です。

■生活保護受給者の健康診査受診率



資料：播磨町健康福祉課

■がん検診の精密検査受診率



資料：播磨町健康福祉課

アンケート結果に対する中学生の意見



正直、健康については意識しない。

とにかく今は「寝る」と「食べる」が大事。



行政の取組

※関連計画である播磨町国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画と連携しています。

① 健康診査やがん検診の推進

- 保健事業や学校教育、生涯学習等の様々な場において、健診（検診）の必要性や情報を提供します。
- 医療機関、関係団体、事業所（職場）等との連携を図りつつ、効果的な受診勧奨を行います。
- 健診（検診）の案内パンフレット等は、誰が見ても分かりやすいように作成します。
- 実際に疾患になった当事者の話を、講話や広報「はりま」等で伝えます。
- 若い世代から、自身の健康に関心を持ち、健康チェックができるような仕組みづくりを推進します。
- 生活保護受給者に対して健康診査の受診勧奨、健康相談を実施します。
- 兵庫県立大学と協働して、がん検診受診率向上に向けた対策を検討し、効果的な受診勧奨を行います。
- がん検診の精密検査受診結果の把握と受診勧奨を確実にできるような仕組みづくりを推進します。

② 生活習慣病予防対策の推進

- 保健事業や生涯学習等の様々な場において、生活習慣病予防に関する正しい知識・情報を提供します。
- 播磨町のホームページ・広報「はりま」・播磨町公式 LINE 等の様々な媒体を積極的に活用し、正しい知識の普及を図るとともに、健康に関する相談窓口の周知を図ります。
- 若い世代も含め、健診（検診）結果を踏まえた健康づくり事業を実施するなど、健診結果の有効活用を図ります。
- 糖尿病の治療中の人や糖尿病予備群の人に対し、糖尿病療養指導士等による相談を実施します。

③ 住民自身による健康管理の促進

- 「加古川地域医療情報システム」等の自分でできる健康チェック・管理方法について、普及啓発を図ります。
- 健康教育や健康相談等の機会を通じて、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及啓発を行います。

地域の取組

- 自治会・シニアクラブ等の地域組織は、健康イベントを実施するなど、積極的に健康づくりに取り組みましょう。
- 医療機関は、診療や講座等を通じ、定期健診（検診）の重要性を周知しましょう。また、がんに関する正しい知識を普及するとともに、早期発見・早期治療に向け、がん検診の受診を勧めましょう。
- 事業所（職場）は、ワーク・ライフ・バランスの取組を進めるとともに、従業員に健診（検診）の必要性を周知し、年1回の受診を勧めましょう。
- 地域で健診（検診）の定期的な受診や健康管理について呼びかけを行いましょう。

評価指標

目標	評価指標		現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
がん検診受診率等の向上	胃がん検診受診率	40～69歳	37.2%	増加	1
	肺がん検診受診率	40～69歳	34.7%	増加	1
	大腸がん検診受診率	40～69歳	49.5%	増加	1
	子宮がん検診受診率	20～69歳	39.5%	増加	1
	乳がん検診受診率	40～69歳	44.2%	増加	1
	骨粗しょう症検診受診率	40歳以上	34.0% (令和4年度)	増加	2
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		37.5% (令和4年度)	60%	3
	★特定保健指導利用率		24.7% (令和4年度)	45%	3
	特定健康診査の結果 HbA1cがNGSP値8.0%以上 ^{※6} の割合		1.57% (令和4年度)	減少	4
人工透析医療費	国民健康保険加入者		1億8,895万円 (令和4年度)	減少	5
	後期高齢者医療保険加入者		2億798万円 (令和4年度)	減少	5
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	80.14歳 (令和2年)	延伸	6
		女性	84.23歳 (令和2年)	延伸	6

※6：HbA1cの正常値はNGSP値で6.0%未満とされており、6.5%を超えると糖尿病型と診断される。

★はチャレンジ目標です。

【チャレンジ目標の設定根拠】 特定健康診査受診率・特定保健指導利用率：国の第四期医療費適正化計画に合わせて設定。

【出典】

- | | | |
|-------------|---------------------|----------|
| 1 住民アンケート | 3 特定健診・保健指導実績（法定報告） | 4 播磨町保険課 |
| 2 播磨町健康福祉課 | 6 兵庫県健康増進課 | |
| 5 KDB補完システム | | |

第5章 食育推進計画



1 健全な食生活の推進

すべての住民が「心身の健康の増進」と「豊かな人間形成」を実感するためには、健全な食生活の実践を通じて、生活習慣病の発症・重症化の予防や改善に取り組み、同時に肥満や「やせ」、低栄養の問題解決を図っていく必要があります。

これらについては、栄養の偏りや食習慣の乱れを改善するよう引き続き各種の取組を推進し、健全な食生活を「自ら」実践できるよう施策を展開していくことが求められています。

年齢や健康状態、さらには生活環境によっても異なる部分がありますが、住民の一人ひとりが「食に関する知識や食品の選び方等も含めた判断力」を身に付け、生涯にわたって健全な食生活を実現できるよう、それぞれの立場でできることを確実に実施していくことが大切です。

現状と課題

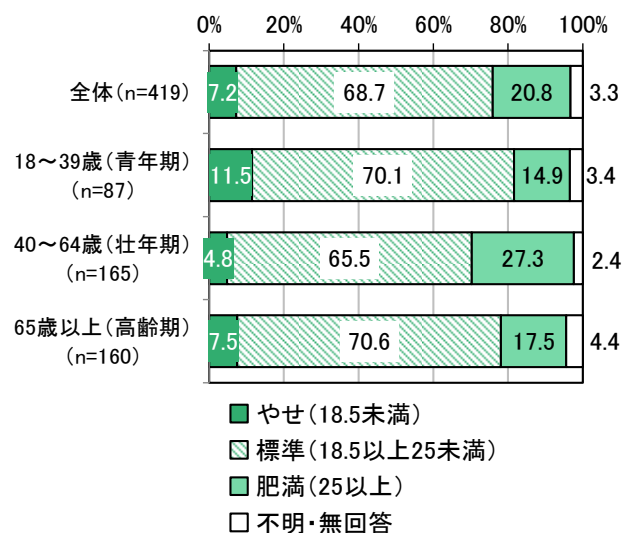
～アンケート調査結果及び統計データより～

○播磨町国民健康保険の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、「糖尿病」「脂質異常症」「脂肪肝」「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」が国・県を上回っています。播磨町では、「30歳代の基本健康診査」を実施していますが、HbA1c値やLDLコレステロール値が高い人が多く、将来、糖尿病や脂質異常症をはじめとする生活習慣病につながる可能性があります。バランスの良い食事や減塩、食事の回数等、子どもの頃からの望ましい食習慣の確立が必要です。

○アンケート調査結果によると、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は6割で、そのうち18～39歳では3割台と特に低くなっています。若い世代へ適切な食生活を促すアプローチが必要です。

○アンケート調査結果によると、40～64歳では肥満が3割弱となっています。高齢になるとフレイル予防のため、低栄養による「やせ」を防ぐことが大切です。令和4（2022）年度後期高齢者健診の結果、やせのリスクがある割合は7.0%であり、県の8.8%よりは低い値となっています。各ライフステージに応じた適正体重の維持や食生活の実践が必要です。

■BMI



○アンケート調査結果によると、朝食をほとんど毎日食べている人の割合が、前回計画策定時と比較して、どの年齢層においても減少しており、特に青年期では、ほとんど食べない人の割合が10%以上増加しています。若いうちからの習慣付けに取り組むことが必要です。

○アンケート調査結果によると、減塩を心がけている人の割合は、前回計画策定時と比較して、どの年齢層においても減少しており、特に青年期が大きく減少しています。健康寿命の延伸の観点から見ても、若いうちからの心がけを促すアプローチが重要と考えられます。

アンケート結果に対する中学生の意見

出されたものを食べているだけだからなあ…。



行政の取組

※関連計画である播磨町健康増進計画と連携しています。

① 正しい食習慣に関する情報発信

- 健診や健康教室等において、ライフステージに応じた正しい食生活について、普及啓発を行います。
- 播磨町のホームページ・広報「はりま」・播磨町公式 LINE 等の様々な媒体を積極的に活用し、正しい食習慣に関する知識に加え、食育事業やイベント、地域での取組等の情報を提供します。
- 小学校・中学校等において、給食を通じた食に関する指導を行うとともに、各学校に設置されている家庭教育推進委員会の食育推進活動を支援し、家庭における食育を推進します。
- 介護予防事業や「保健事業と介護予防の一体的実施」において、高齢者の食に関する情報を提供します。

② 食と健康を学ぶ機会の提供

- 学校教育や生涯学習等を通じて、朝食欠食や野菜の摂取不足、間食の過剰摂取等のリスクを含め、栄養・食生活の重要性を学習するための機会・場を提供します。また、家庭科の授業等を活用し、自らの食生活について関心を持ち、食について自己管理ができる能力の習得を図ります。
- 子どもから高齢者まで、生涯を通じて「食」について正しい知識が習得できるよう、教室や講座、イベント等を開催し、必要な指導や助言を行うとともに、参加者が「食」について考えるきっかけ・機会・場を提供します。
- 若い世代が集まる場に出向き、「食」に関心が低い人にもアプローチをしていきます。また、若い世代の教室参加促進のために、託児等のニーズに応じられる体制構築を目指します。
- 乳幼児期の健全な発育と食習慣の基礎の形成を図るため、乳幼児健診等において保護者に対しての栄養指導を行うとともに、指導内容の充実を図ります。
- 子育て支援センターにおいて、栄養士による講座の開催等、親子の食育学習を進めます。

地域の取組

- いずみ会等の食育推進団体は、イベントや料理講座等を通じ、ヘルシーレシピの提供等、健全な食生活を実践するための情報を提供しましょう。
- 自治会・シニアクラブ等の地域組織は、活動を通じ、会員の食生活改善に取り組みましょう。
- 医療機関は、診療や講座等を通じ、適正体重と活動量にあった食事等について、指導・助言を行うなど、住民の食生活改善に取り組みましょう。
- 事業所（職場）は、従業員が食生活改善に取り組むことができる環境づくりを進めましょう。

評価指標

目標	評価指標		現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
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	18.9%	減少	2
		小学5年生女子	13.1%	減少	2
	肥満の割合	20～60歳代男性	30.8%	減少	1
		40～60歳代女性	14.0%	減少	1
	20歳代女性のやせの割合		23.1%	減少	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6年生	81.0%	増加	3
		中学3年生	76.1%	増加	3
		高校生	81.3%	増加	1
		20歳代	54.1%	増加	1
		30歳代	79.5%	増加	1
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		60.1%	75%	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		56.3%	増加	1

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

★はチャレンジ目標です。

【チャレンジ目標の設定根拠】兵庫県食育推進計画（第4次）の目標値75%以上に合わせて設定。

【出典】

- 1 住民アンケート
- 2 播磨町教育委員会事務局地域学校教育課
- 3 全国学力・学習状況調査

※なお、本分野の地域の取組と評価指標については、第4章 健康増進計画と同じ内容としています。

2 食を通じた豊かな人間形成

我が町の未来を担う子どもへの食育推進は、健全な心身と豊かな人間性を育てていく基礎をなす重要なものであるため、父母その他の保護者や教育、保育に携わる関係者等の意識の向上を図るとともに、相互が密接に連携し、それぞれの場所で子どもが楽しく食について学ぶことができるような取組を推進する必要があります。

世界に目を向けると、食料事情は、現在、約6.9億人の人々が飢餓や栄養不足で苦しんでいることをはじめとして、楽観視できない状況にあります。このような世界の厳しい状況を理解し、食事ができることに感謝の念を持ちつつ、国内においては大量の食料が食べられないまま廃棄されているという食料資源の浪費や環境負荷の増加が生じており、こうした実情にも目を向け、食品ロスの削減に取り組むことが大切です。

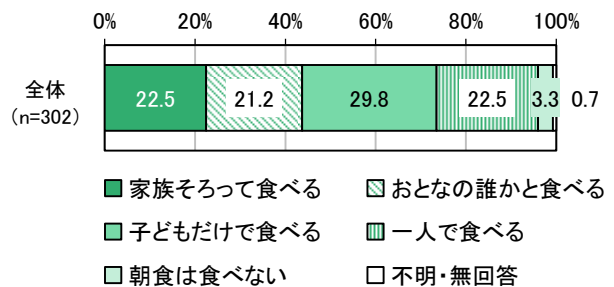
また、豊かな人間形成には、人と人とのつながりが必要不可欠です。社会環境の変化や様々な生活様式等、食をめぐる状況の変化に伴って、健全な食生活を送ることが難しい子どもの存在や孤食化が進む年齢層・地域にも配慮したうえで、先人によって培われてきた多様な食文化を後世に伝えつつ、時代に応じた優れた食文化や豊かな味覚を育てていくことが求められています。

現状と課題

～アンケート調査結果及び統計データより～

○アンケート調査結果によると、朝食を一人で食べる子どもの割合は、小学生で22.5%、中学生で42.7%、高校生で56.3%となっており、前回計画策定時よりも増加しています。

■朝食を誰と食べるか（小学生）



○アンケート調査結果によると、夕食を一人で食べる子どもの割合は、小学生で2.6%、中学生で4.8%となっており、前回計画策定時よりも増加しています。

○アンケート調査結果によると、食事のあいさつをいつもする子どもの割合は、小学生で68.2%となっており、前回計画策定時よりも減少していますが、中学生では71.7%、高校生では67.5%となっており、前回計画策定時よりも増加しています。

○アンケート調査結果によると、食事づくりにほとんど毎日参加する人の割合は、小学生で27.8%、20歳以上女性で71.6%となっており、前回計画策定時よりも減少しています。

○アンケート調査結果によると、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は、20歳代で5.4%、30歳代で11.4%となっており、前回計画策定時よりも減少しています。

○アンケート調査結果によると、食品ロスを軽減するために「残さず食べる」に取り組んでいる人の割合は、青年期では72.4%、壮年期では69.7%となっており、どの世代でも前回計画策定時よりも増加しています。

行政の取組

① 食事に関する感謝の念と理解の推進

- 小さい子どもや普段料理をしない人でも簡単に作れる料理教室を実施するなど、食事づくりの関心を高める環境構築に取り組みます。
- 給食やお弁当を通じて、健全な人間形成に必要な食のあり方について啓発します。
- 学校等において、生産者（農業・漁業者など）や関係機関・団体等の協力を得て、生産・収穫（漁獲）体験を行い、食への感謝の気持ちを育めるよう支援します。

② 地域の食文化の継承

- 食をテーマとした世代間交流を進め、交流を通して、播磨町の行事食や伝統料理、食事マナーの伝承を図ります。
- 給食献立での地産地消や行事食の取組を推進します。
- いずみ会等の食育推進団体と連携し、食事のマナーや播磨町の郷土料理、行事食の伝承を推進します。

③ 食品ロスの削減

- 播磨町のホームページや広報「はりま」等、様々な媒体を積極的に活用して、家庭でできる食品ロス削減の取組を紹介するとともに、フードドライブ等の取組を継続して実施します。

④ 家庭や地域における共食の推進

- すべての世代、特に小学生や高齢者の孤食を減らすため、家族や地域の人と食卓を囲む文化の醸成やコミュニケーションの大切さの啓発に取り組みます。

地域の取組

- いずみ会等の食育推進団体は、イベントや料理講座等を通じ、地域に郷土料理や伝統料理、食のマナーを伝えましょう。
- 生産者（農業・漁業者など）は、生産・収穫（漁獲）体験の機会を提供しましょう。
- 遊休農地所有者は、農業体験の場を提供するよう努めましょう。
- 地域行事の中で、地域の仲間が楽しく食事ができる機会をつくり、参加者間でコミュニケーションを図るとともに、食事のマナーや作法を次世代に伝えましょう。

評価指標

目標	評価指標		現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
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	小学生	22.5%	減少	1
		中学生	42.7%	減少	1
		高校生	56.3%	減少	1
	夕食を一人で食べる子どもの割合	小学生	2.6%	減少	1
		中学生	4.8%	減少	1
		高校生	11.3%	減少	1
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	小学生	68.2%	増加	1
		中学生	71.7%	増加	1
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子どもの割合	小学生	27.8%	増加	1
		中学生	33.8%	増加	1
食文化を受け継いでいる人の増加	行事食や郷土料理を作ることができる人の割合	20歳代	5.4%	増加	1
		30歳代	11.4%	増加	1
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		95.0%	増加	1
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		23.6%	増加	1

【出典】

1 住民アンケート

3 食の安全・安心の確保

食品の安全性の確保は、住民の健康と健全な食生活の実現に当たって基本的な問題であり、住民の関心が非常に高い分野です。このことについては、食品の提供者が食品の安全性に万全を期すだけでなく、食品を消費する立場にある住民一人ひとりが食品の安全性をはじめとする食に関する知識と理解を深めるよう努めるとともに、自分の食生活について、自ら適切に判断し、選択していくことが必要です。

住民一人ひとりの食の安全に対する意識を高めるため、食の安全性や食の選択に関する正しい知識の普及とともに、食の安全の確保に向け、生産者（農業・漁業者など）と消費者をつなげる地産地消を推進することが求められています。

また、相次ぐ災害に備えた食料の備蓄の必要性は年々高まっており、住民の意識も上昇傾向にあります。食料の備蓄に取り組めていないご家庭が多く存在している状況も認められ、さらなる意識向上に努める必要があります。

現状と課題

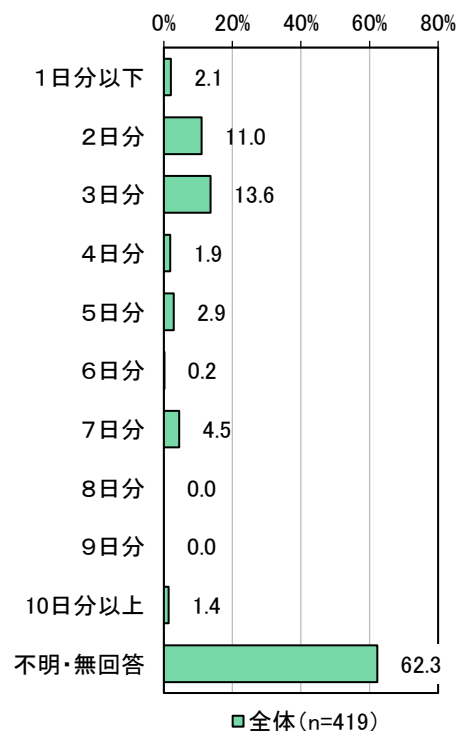
～アンケート調査結果及び統計データより～

○直売所の利用については、年齢が上がるにつれて利用割合が高くなっています。

○地元産や県内産の米を買っている成人の割合は 33.4%、地元産や県内産の野菜を買っている成人の割合は 32.0%、地元産や県内産の魚介類を買っている成人の割合は 16.0%と前回計画策定時よりも減少しています。

○アンケート調査結果によると、災害時に備えて食料等を備蓄している成人の割合は 40.8%と増加傾向にあります。7日分以上の備蓄をしている人の割合は、6%程度に留まっていることから、播磨町地域防災計画が定める食料備蓄の目標数量等を具体的に情報発信し、さらなる意識啓発に取り組むことが必要と考えられます。

■ 自宅で災害時に備えて食料等を備蓄している量



アンケート結果に対する中学生の意見



災害食が家にあるかも知らないや…。

行政の取組

① 食の安全性に関する情報提供

- 播磨町のホームページや広報「はりま」等の様々な媒体を積極的に活用して、食の安全性、食の選択に関する情報提供を行います。
- 各種教室やイベントを通して、食品表示を確認する大切さについて普及啓発を図ります。

② 地産地消の推進

- 各種教室やイベントを通して、地域の食材利用の推進（地産地消）を図ります。
- 給食献立に地元食材や県内産の食材を積極的に取り入れます。
- いずみ会等の食育推進団体と連携し、食事のマナーや播磨町の郷土料理、行事食の伝承を推進します。
- 播磨町商工会、播磨町漁業協同組合、兵庫南農業協同組合、播磨町が連携して開催する「朝市」を今後も継続して実施します。

③ 災害時に備えた食に関する知識と実践力の育成

- 「播磨町地域防災計画」に沿って、災害時の食料備蓄のあり方や災害時の食の供給体制等について積極的に情報提供を行います。

地域の取組

- いずみ会等の食育推進団体は、イベントや料理講座等を通じ、食の安全性に関する情報を提供するとともに季節の野菜や地元食材を使ったレシピを提供しましょう。
- 生産者（農業・漁業者など）は、地元食材の生産拡大に取り組むとともに、農産物直売所等での収穫物の販売を行うなど、地元での消費拡大に取り組みましょう。
- 播磨町商工会、播磨町漁業協同組合、兵庫南農業協同組合、播磨町が連携して開催する「朝市」を今後も継続して実施し、地元食材等を販売、活用した商品の販売促進等に取り組みましょう。
- 消費者協会等の消費者支援団体は、食品表示に関する学習会の開催等、消費者向けの啓発活動を継続して実施できるよう努めましょう。

評価指標

目標	評価指標	現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
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	33.4%	増加	1
	地元産や県内産の野菜を買っている成人の割合	32.0%	増加	1
	地元産や県内産の魚介類を買っている成人の割合	16.0%	増加	1
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	40.8%	増加	1
	災害時に備えて食料等を3日以上備蓄している成人の割合	24.5%	増加	1
	災害時に備えて食料等を7日以上備蓄している成人の割合	5.9%	増加	1

【出典】

1 住民アンケート

4 食育活動の推進と連携体制の強化

食育の推進に当たっては、今後も継続して国をはじめ、県、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、各種ボランティア等、食育に係る多様な関係者や食育に新たな広がりをもたらす多方面の分野の関係者が主体的かつ多様に連携・協働してネットワークを築き、明るく楽しく多様な広がりを持つ活動として展開していく必要があります。

国レベルでも若い世代等、食育に対して無関心な層に食育への関心を持ってもらうことが課題とされているため、食育推進の取組に関する情報等の発信力の強化が求められています。

また、食をめぐる諸課題や食育の意義・必要性等について広く住民の理解を深め、あらゆる世代や様々な立場の人が、自ら食育に関する活動を実践できるよう、ライフステージに応じた具体的な実践や活動を提示して理解の増進を図り、継続的に食育推進運動を展開し続けることが重要です。

なお、これらの活動を行うに当たっては、世代区分やその置かれた生活環境、健康状態等によっても必要な情報が異なる場合があることに配慮するとともに、各種広報媒体等を通じて提供される食に関する様々な情報に過剰反応することがないように「国内外の科学的知見や伝統的な知恵に基づき、的確に判断をすることが重要である」との認識が住民一人ひとりに十分理解されるよう留意しつつ取り組むことが大切です。

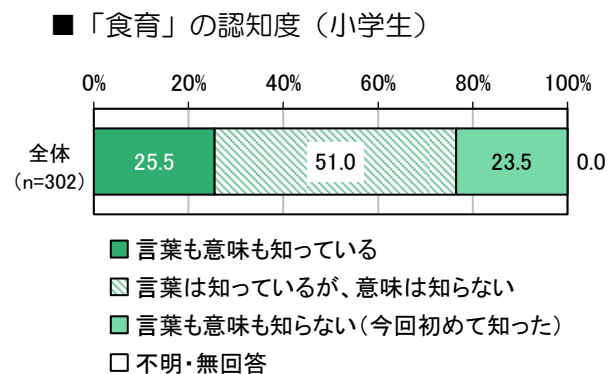
現状と課題

～アンケート調査結果及び統計データより～

○「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。

○食育に関心がある成人の割合は51.1%と前回計画策定時よりも減少しています。

○小学生、中学生において食育の認知度が低くなっているため、家庭や学校、地域、関係団体等あらゆる関係者が連携し、学校における食育を強く推進していくとともに「食」への関心を高める取組を積極的に実施する必要があります。



アンケート結果に対する中学生の意見



「食育」のことはYouTubeで見えて知ったかな。



親子で珍しい食材の料理をしていたね。

行政の取組

① 食育活動の推進

- 食育月間の周知だけではなく、各種機会において、「食」に関する啓発活動を行います。
- 学校給食においても継続して食育月間、和食の日、地元食材給食事業の日など、機会をとらえた情報発信を行います。
- 国の食育月間（6月）、兵庫県の食育月間（10月）、毎月の食育の日（19日）を積極的に周知し、「食育」の定着を図ります。
- 地域の食育に取り組んでいる関係機関や団体等に行政の情報を提供するなど、活動内容の充実に向けた支援を行います。

② 連携体制の強化

- 食育活動を総合的・計画的に推進するため、庁内での連携を強化し、関係課が連携した食育のモデル事業を模索します。
- いずみ会等の食育推進団体と連携し、行政が実施する事業への支援を依頼し、各種団体が開催する教室を合同開催するなど具体的な取組を検討します。
- 播磨町商工会、播磨町漁業協同組合、兵庫南農業協同組合、播磨町で締結した「産業振興に関する連携協定」を維持・促進し、産業、観光、文化、まちづくりの各分野での連携体制について、より良いあり方を検討します。

地域の取組

- いずみ会等の食育推進団体は、地域に根差した食育活動を行う担い手としての意識を持ち、各種団体等と相互に連携し、住民が楽しく食育を学ぶことができる機会をつくりましょう。
- 自治会やシニアクラブ等の地域組織は、各種活動を通じて、地域に食育の環を広げましょう。
- 保育園や認定こども園、幼稚園等で開催される食育関連行事について、地域住民や食育関係者に対する参加呼びかけや協働の申し出があったときは、積極的に参画するようにしましょう。

- 生産者（農業・漁業者など）、食品関連事業者（食品製造業・流通業・販売業者・飲食店など）は、食育活動の場の提供、食の安全・安心に関する情報の提供、製品情報（栄養成分表示等）の提供、健康メニューの提供など、健全な食生活を実践するための環境整備を進めるとともに、災害時の支援や連携協定等、食に関連した社会貢献活動の充実に積極的に取り組みましょう。
- 播磨町商工会、播磨町漁業協同組合、兵庫南農業協同組合、播磨町が連携して開催する「朝市」を今後も継続して実施し、地元食材等を販売、活用した商品の販売促進等に取り組みましょう。
- 消費者協会等の消費者支援団体は、食品表示に関する学習会の開催等、消費者向けの啓発活動を継続して実施できるよう努めましょう。

評価指標

目標	評価指標	現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
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	51.1%	増加	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	22.0%	増加	1
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（延べ人数）	16,246人	増加	2

【出典】

- 1 住民アンケート
- 2 播磨町教育委員会事務局教育総務課

第6章 自殺対策計画



1 計画の策定に当たって

(1) 計画策定の背景と趣旨

我が国では、平成18（2006）年に「自殺対策基本法」が制定されて以降、これまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺が広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げた自殺対策が総合的に推進されるようになりました。その結果、平成10（1998）年には3万人を超えていた自殺者数が、平成24（2012）年に3万人を下回った後、減少を続けてきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大による社会環境の変化等を受けて、令和2（2020）年には平成21（2009）年以来11年ぶりの増加に転じました。特に、社会・生活環境の変化を受けやすい女性や子ども・若者の自殺者数が増加しています。

このような状況を踏まえ、令和4（2022）年に見直された新たな「自殺総合対策大綱」においては、コロナ禍の自殺の動向も踏まえた総合的な自殺対策のさらなる推進・強化が求められています。

兵庫県においても、自殺者数が令和元（2019）年に阪神・淡路大震災以降で最少となったものの、令和2（2020）年以降増加傾向にあり、特に女性や子ども・若者・中高年層の自殺者数が多くなっています。このような中で、令和5（2023）年3月には国の新たな「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「兵庫県自殺対策計画」の見直しが行われました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、背景には精神保健上の問題だけでなく、多様な社会的要因があることが知られています。自殺対策を進めるためには、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策との有機的な連携により、「生きることの包括的な支援」として実施していくことが重要です。

播磨町では、平成31（2019）年に「播磨町自殺対策計画」を策定し、計画に基づいた取組を推進しているところです。この度、令和5（2023）年度に第1期計画の計画期間が終了となることから、国、県等の動向を踏まえるとともに、引き続きすべての町民がかけがえのない個人として尊重され、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現することを目指し、「播磨町自殺対策計画」を策定します。

(2) 新しい自殺総合対策大綱のポイント

令和4（2022）年10月に閣議決定された、新しい大綱のポイントは以下の通りです。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- 自殺の事案について詳細な調査や分析を進め、自殺を防止する方策を検討。
- 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校・地域の支援者等が連携し自殺対策に当たることができる仕組み等の構築。
- 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- 令和5年4月設立の「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- 国・地方公共団体・医療機関・民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

資料：厚生労働省「自殺総合対策大綱の見直しのポイント」より

2 播磨町の自殺対策の現状と課題

(1) 統計データからみる現状

① 自殺死亡率の推移

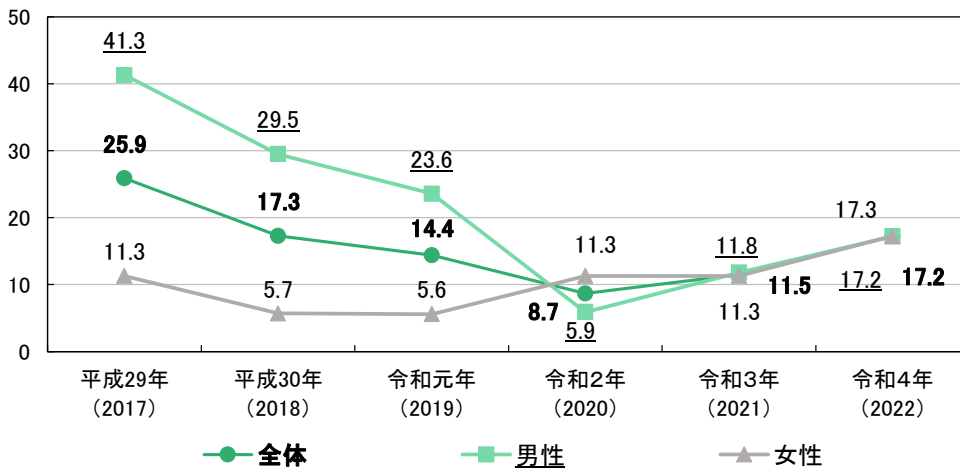
播磨町の自殺死亡率[※]は平成29（2017）年から令和2（2020）年にかけて減少傾向にありましたが、令和3（2021）年以降増加しています。性別で見ると、令和2（2020）年と令和4（2022）年を除き、男性の自殺死亡率が女性の自殺死亡率を上回っています。

また、播磨町の自殺死亡率を国・県と比較すると、令和元（2019）年から令和3（2021）年にかけては国・県の自殺死亡率を下回っています。令和4（2022）年では県と並んでおり、国を下回っています。

※「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数を表す。自殺死亡率は、「(ある年の自殺者数 ÷ 同年1月1日の住民基本台帳に基づく人口) × 10万」によって算出され、単位は「10万人対」となります。播磨町の人口規模を鑑み、個人の特定を避けるために、自殺者数5人以下の数値は自殺死亡率あるいは割合で表記しています。

■ 播磨町の男女別自殺死亡率の推移

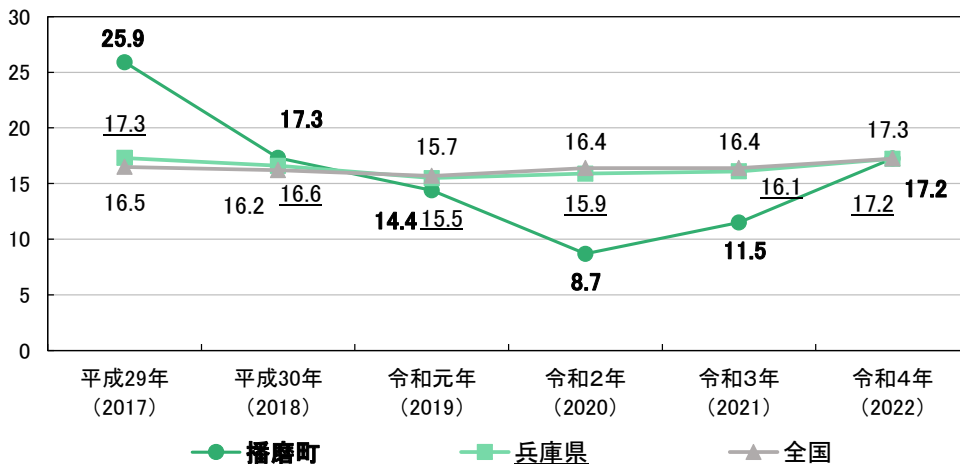
(10万人対)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■ 播磨町・兵庫県・全国の自殺死亡率の推移

(10万人対)

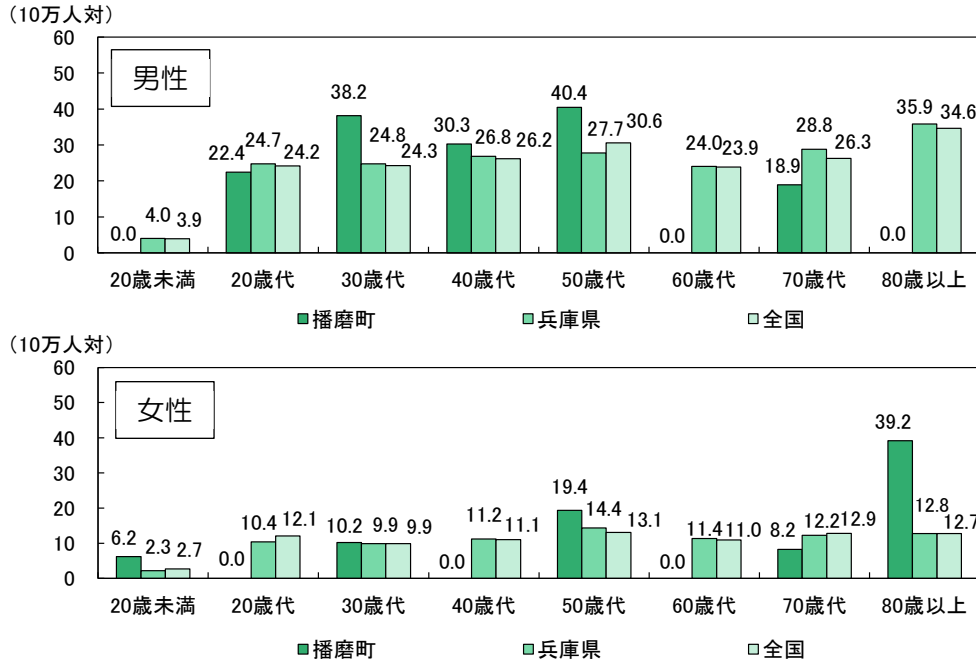


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

② 性・年代別自殺死亡率

播磨町の自殺死亡率は、男性では30歳代、40歳代、50歳代、女性では20歳未満、30歳代、50歳代、80歳以上が国・県よりも高くなっています。

■性・年齢別でみた播磨町・兵庫県・全国の自殺死亡率(平成30(2018)～令和4(2022)年平均)

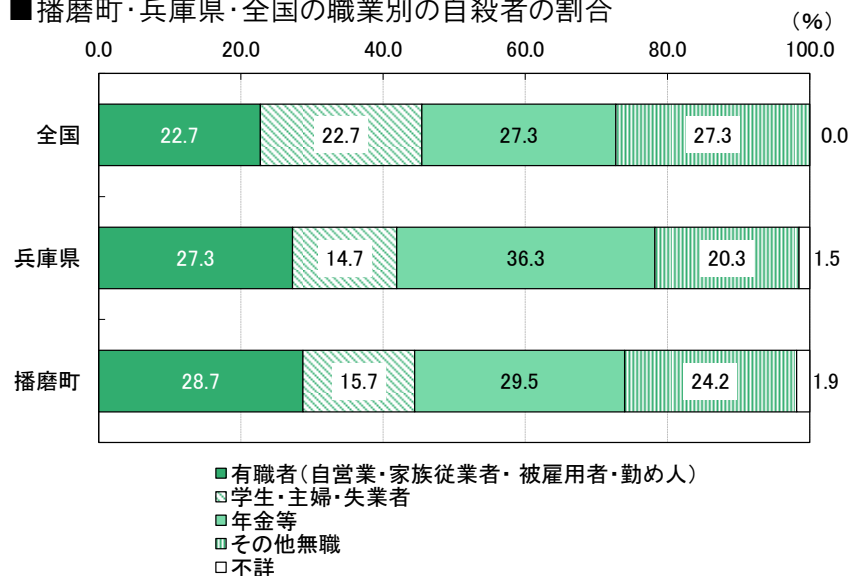


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」、
「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」より算出

③ 職業別の自殺者の状況

播磨町の職業別の自殺者の割合をみると、「年金等」が最も高く、次いで「有職者(自営業・家族従事者・被雇用者・勤め人)」が高くなっており、県と比較すると、「学生・主婦・失業者」の占める割合が高くなっています。

■播磨町・兵庫県・全国の職業別の自殺者の割合



※平成30(2018)年～令和4(2022)年の合計値を掲載

資料:自殺者数は警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

④ 自殺の経路

主な自殺者の特徴についてみると、40～59歳の男性が多くなっており、仕事や経済上の悩みや家庭問題等が自殺の原因となっていることが考えられます。

■地域の主な自殺者の特徴(平成29(2017)～令和3(2021)年合計)

上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合 (%)	自殺死亡率※ ¹ (10万対)	背景にある 主な自殺の危機経路※ ²
1位： 男性 40～59 歳有職同居	4	14.8%	22.2	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
2位： 男性 40～59 歳無職同居	3	11.1%	189.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位： 男性 20～39 歳無職同居	3	11.1%	130.3	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4位： 女性 60 歳以上無職独居	3	11.1%	52.0	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位： 男性 40～59 歳有職独居	2	7.4%	83.5	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

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。

※1：自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)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(いのち支える自殺対策推進センター)にて推計したもの。

※2：「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」を参考に推定したもの。

(2) 第1期播磨町自殺対策計画の達成状況・評価

① 数値目標の達成状況

第1期播磨町自殺対策計画では、令和5（2023）年時点の町内自殺者数を50%以下となる3.5人とすることを目標としています。令和4（2022）年時点では令和元（2019）年からの4年間の自殺者数の平均が4.25人となっており、基準値よりは改善しているものの、目標値には達していない状況となっています。

	基準値 (2009～2016 平均)	目標値 (2019～2023 平均)	現状値 (2019～2022 平均)
自殺者数	7人	3.5人	4.25人

※第1期計画では、平成21（2009）年から平成28（2016）年までの8年間の播磨町の自殺者数の平均（7人）を、平成29（2017）年から令和8（2026）年までの10年間で0人まで減少させることを最終目標としています。令和5（2023）年時点での目標値は、その途中経過として50%以上減少させた場合の数値とし、平成31（2019）年から令和5（2023）年までの5年間の播磨町における自殺者数の平均が3.5人となることを目標に設定している。

② 各施策の主な実施状況

1 基本的な取組

		取組状況			
1-1 地域におけるネットワークの強化					
1 自殺対策関連会議の開催		○自殺対策防止部会、青少年問題協議会で協議を実施するとともに、令和2（2020）年度に自殺対策連絡協議会を立ち上げた。 ○自殺対策連絡協議会では、自殺防止の体制を整備した。			
2 町全体での自殺対策の推進に向けた検討		○令和3（2021）年度策定の「第5次播磨町総合計画」に自殺対策に関する内容を盛り込んだ。令和4（2022）年度には「まちづくりパートナー事業補助金」を創設し、町と協働で取り組む事業提案を募集した。 ○多様化する課題に町全体で対応できるよう、協働のまちづくりをさらに推進する。 ○連携協力体制を図るための「播磨町自殺防止対策協力連携事業」を開始し関係機関や参加団体の加入を勧めた。			
3 いのちを守るための支援・連携体制の強化		○関係機関で個別ケースの検討や研修等を実施し、情報の共有を図った。 ○母子への支援として産後のケア訪問等が、産後うつ軽減につながった。			
重点施策 自殺対策関連会議の開催		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自殺対策連絡協議会等の立ち上げ及び開催回数（回/年）		0回	1回	2回	2回

「1-1 地域におけるネットワークの強化」の重点施策の進捗状況を見ると、自殺対策連絡協議会が立ち上げられ、令和4（2022）年度時点で年に2回開催されています。

取組状況				
1-2 自殺対策に携わる人への支援				
1 研修機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○町職員や民生委員児童委員等支援者へのゲートキーパー研修を実施する。 ○町職員から構成される自殺防止対策部会で意見交換や自殺未遂事例検討会を実施した。 ○総合相談員は、様々な研修会に参加し対応力の強化を図った。 			
2 教育現場における啓発の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○いじめ未然防止に向けた教育研修会を実施した。 ○自殺予防啓発グッズを小学5年生、中学2年生に配布した。 			
3 職員へのケアを通じた理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ○職員の負担軽減と職場環境の改善のために上位職や産業医による面談等を実施した。また、係長級以下職員を対象にハラスメント研修を実施した。 ○職員の健康状態の把握とともに、ストレスチェックを行い、今後の改善につなげるため、結果をフィードバックした。 			
重点施策 研修機会の充実	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ゲートキーパー養成講座等 受講人数（人／年）	13名	87名	36名	56名

「1-2 自殺対策に携わる人への支援」の重点施策の進捗状況をみると、これまで受講したことがない人を対象にゲートキーパー養成講座を実施しており、新型コロナウイルス感染症の影響による人数制限がある中で、令和4（2022）年度には新たに56名が受講しています。

取組状況				
1-3 住民への周知と啓発				
1 我が事としての意識啓発の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○児童・生徒を対象に人権作文等の募集や、「ありがとうプロジェクト」を実施し、ともに支え合う大切さの啓発を行った。 ○健診の案内に啓発グッズを同封して配布し、啓発を行った。 			
2 情報媒体を活用した啓発の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○リーフレットや講演会を通じて家庭への啓発を行った。また、人権意識啓発のDVDの貸し出しによる啓発、さらに、播磨町のホームページにメンタルヘルスチェックを行うことのできる「こころの体温計」を追加した。 			
重点施策 我が事としての意識啓発の取組	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自殺防止に関する啓発事業の実施回数（回／年）	2回	2回	3回	1回

「1-3 住民への周知と啓発」の重点施策の進捗状況をみると、自殺防止に関する啓発のために、役場に懸垂幕やのぼりを掲示しています。

		取組状況			
1-4 生きることの促進要因への支援					
1 居場所づくりによる支援	<p>○各種イベントの開催や女性団体への支援、スポーツレクリエーション・風薫るフェスタ・成人式などを実施することで、参加や交流により孤立を防止するきっかけをつくった。</p> <p>○様々な団体やレクリエーション等を通して参加を促し、居場所づくりを図った。</p>				
2 相談支援体制の充実	<p>○総合相談や、ひきこもり相談、成年後見相談をはじめ、健康相談や悩み相談、無料法律相談等を各部署や社会福祉協議会でも実施した。</p> <p>○障害者基幹相談支援センターは、支援者支援のための場づくりを行うなどつながりをつくった。</p>				
3 自殺を予防するための環境整備	<p>○交通事故で身近な人を亡くさないよう、また後遺症を負ったことなどを起因としてこころの健康を損なうことがないよう、交通安全教室の開催に加え、道路の修繕や防止柵（ガードパイプ等）の設置等を進めた。</p>				
4 健康の維持・増進に関する取組の推進	<p>○休日や夜間の応急診療など、必要な医療の受診について周知を図った。また、健診等の未受診者への勧奨通知に自殺予防の啓発グッズを同封し、健康と自殺予防の啓発を同時に実施した。</p> <p>○広報「はりま」や播磨町公式LINE等で応急診療等の情報や、健康施策のイベントなどの周知を行った。</p>				
5 保護者の負担軽減	<p>○こども窓口や子育て支援センター等で相談しやすい環境整備を進め、情報交換ができる場を提供した。</p> <p>○民生委員児童委員と保健師が連携し、こんにちは赤ちゃん事業を実施した。</p> <p>○子育て家庭ショートステイ事業や産後サポート事業等切れ目のない子育て支援を行った。</p>				
6 障がいのある人への支援	<p>○各種障害福祉サービスの提供をはじめ、更生援護補助金、タクシーチケットの交付、重度心身障害者介護手当等の生活を支えるための支給を行った。</p>				
重点施策 居場所づくりによる支援	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
いきいきフォーラムにおける各自治会参加人数（人／年）	56人	中止	中止	62人	

「1-4 生きることの促進要因への支援」の重点施策の進捗状況をみると、令和2（2020）年度と令和3（2021）年度では新型コロナウイルス感染症の影響により、いきいきフォーラムが中止となっていました。令和4（2022）年度には令和元（2019）年度の56人を上回る62人が参加しています。

		取組状況			
1-5 子どもがいのちの大切さを実感できる環境づくり					
1 子どもが安心して過ごすことのできる環境の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○学校生活サポーターや学生及び社会人サポーター、スクールソーシャルワーカーの派遣、ふれあいルームの運営等により、困難を抱える児童やその家庭への支援を行った。 ○地域見守り活動の実施や、学童保育の運営により、放課後や長期休暇における子どもの安全な居場所を確保した。 ○不登校児童・生徒数の増加に伴い、ふれあいルームの活用などを行った。 				
2 子どもの健全な育成の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費の一部を助成しており、令和4（2022）年7月診療分より対象年齢を高校3年生まで拡大した。 ○心身の発達に不安がある保護者を対象に、必要に応じて療育事業の実施や関係機関への連絡や調整を行った。 ○教職員を対象にストレスチェックを実施した。 ○就学援助など保護者の経済的負担の軽減や療育事業などを実施した。 				
3 いのちの大切さを学ぶ取組の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○いのちに関するテーマでの特別授業を各校にて実施した。 ○「思春期ふれあい体験学習」として中学生と赤ちゃんがふれあう機会をつくりいのちの大切さを学んだ。 				
重点施策	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
いのちの大切さを学ぶ取組の実施					
町内学校への出前講座等の実施校数（校/年）	6校	6校	6校	6校	

※第1期播磨町自殺対策計画では、年間の実施回数を目標に掲げていましたが、町内のすべての小中学校で継続して講座が開催されていることを確認するために、実施校数で評価を行っています。

「1-5 子どもがいのちの大切さを実感できる環境づくり」の重点施策の進捗状況を見ると、いのちに関するテーマでの特別授業を町内の各校において毎年実施しています。

2 播磨町の特性に応じた取組

		取組状況			
2-1 高齢者への支援					
1 地域包括ケアシステムを活用した高齢者への支援	○医療費の助成や相談支援を実施した。また、SOS ネットワーク登録支援及び既登録者の状況確認を行った。 ○地域で孤立しないよう認知症カフェ等を通じた地域の見守り体制を整えた。				
2 高齢者の健康づくり	○健診や健診後の個別健康相談を実施した。 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、切れ目のない支援が行いやすい環境になった。				
3 高齢者の居場所づくり	○「はつらつ広場」「いきいき 100 歳体操」に加え、つどいカフェが町内3箇所で運営され、仲間づくりや高齢者の居場所が増加している。 ○シルバー人材センターやいきいきサロンへの助成、シニアクラブへの補助金の交付、スポーツレクリエーションの推進等に取り組んだ。				
4 介護家族に対する支援	○地域包括支援センターでの休日介護相談会等を実施した。 ○認知症サポーター育成講座の実施、物忘れ検診により早期発見につなげた。				
重点施策 高齢者の居場所づくり		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症カフェ・サロン 設置数（箇所／年）		1箇所	2箇所	2箇所	7箇所

「2-1 高齢者への支援」の重点施策の進捗状況をみると、認知症カフェ・サロンの設置数は増加しており、令和4（2022）年度には7箇所となっています。

		取組状況			
2-2 無職・失業者や生活に困窮している方への支援					
1 日常生活において問題を抱えている人への対応	○窓口対応で生活困窮等を把握した場合は総合相談窓口等、適宜担当課につなぎ、連携し、減免制度の適応や猶予期間を設けるなどの柔軟な対応を行った。福祉専門職への研修や相談窓口の共有を行った。 ○コロナ禍・物価高騰の影響が続く中、滞納に関し、納付相談などにより丁寧な対応を心がけるとともに、状況把握に努め、柔軟な対応を行う。				
2 生活支援の充実	○ひとり親家庭や65歳から69歳の低所得者等に対し、医療費の一部を助成した。 ○社会福祉協議会の実施する貸付などを紹介した。 ○フードバンクなどからの食料支援を行った。				
3 就業者に対する支援の実施	○商工会が行う、事務・事業等に必要な経費について補助を行った。				
重点施策 日常生活において問題を抱えている人への対応		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活困窮相談者の就労への 接続件数（件／年）		0件	1件	9件	8件

「2-2 無職・失業者や生活に困窮している方への支援」の重点施策の進捗状況をみると、生活困窮相談者の就労への接続件数は令和3（2021）年度から増加しており、令和4（2022）年度では8件となっています。

3 計画の数値目標

国では令和4（2022）年に改定した新たな自殺総合対策大綱において、令和8（2026）年までに自殺死亡者を平成27（2015）年の18.5と比べて30%以上減少させるという考え方を示しています。

また、県においては、平成28（2016）年の自殺死亡者を基に、国の目標値である「令和8（2026）年における自殺死亡者数13.0以下」に見合うよう、令和8（2026）年の目標として「県内の年間自殺死亡者数600人以下」を掲げています。

播磨町においても、国や県の目標を踏まえ、令和10（2028）年までの町内の自殺死亡者を30%以上減少させることを目標に設定します。

令和10年までの自殺死亡率を基準値に比べて30%以上減少させる。

【考え方】

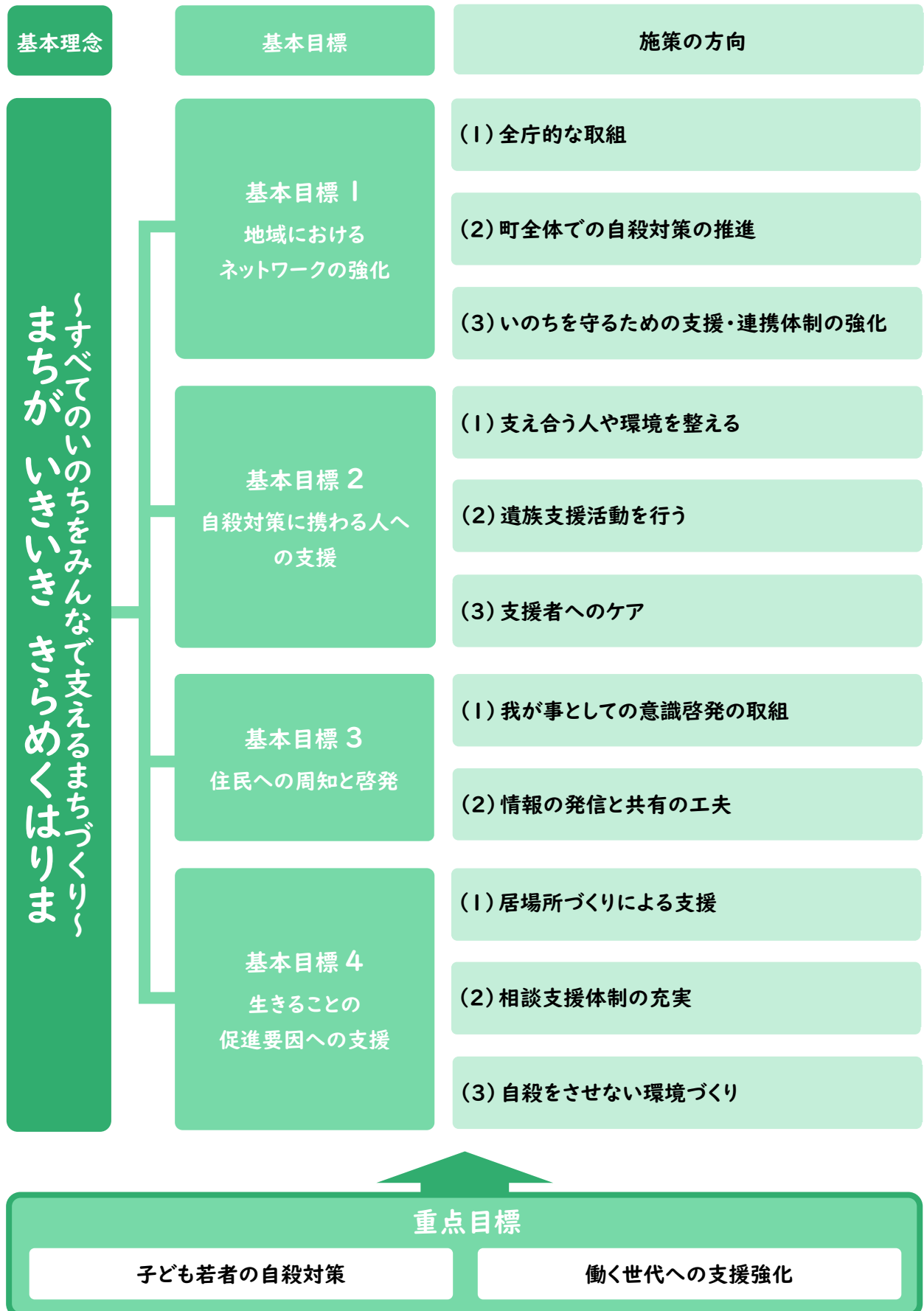
基準値と比べて令和10年までの自殺死亡率を30%以上減少させることを目指します。

項目	基準値 (平成30年～令和4年平均)	計画目標 (令和5年～令和10年平均)
自殺死亡率	13.82	9.67

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※目標値の設定については、計画目標（令和5（2023）年から令和10（2028）年の6年間の自殺死亡者の平均）が基準値（平成30（2018）年から令和4（2022）年の5年間の自殺死亡者の平均）から30%以上減少するものとして設定している。

4 施策体系



5 いのちを守るための取組

(1) 基本目標

I 地域におけるネットワークの強化



自殺に至る背景には様々な社会的な要因が複雑に絡みあっており、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政をはじめ、地域の様々な関係機関や団体が連携し、「生きることの包括的な支援」を行っていくことが重要です。

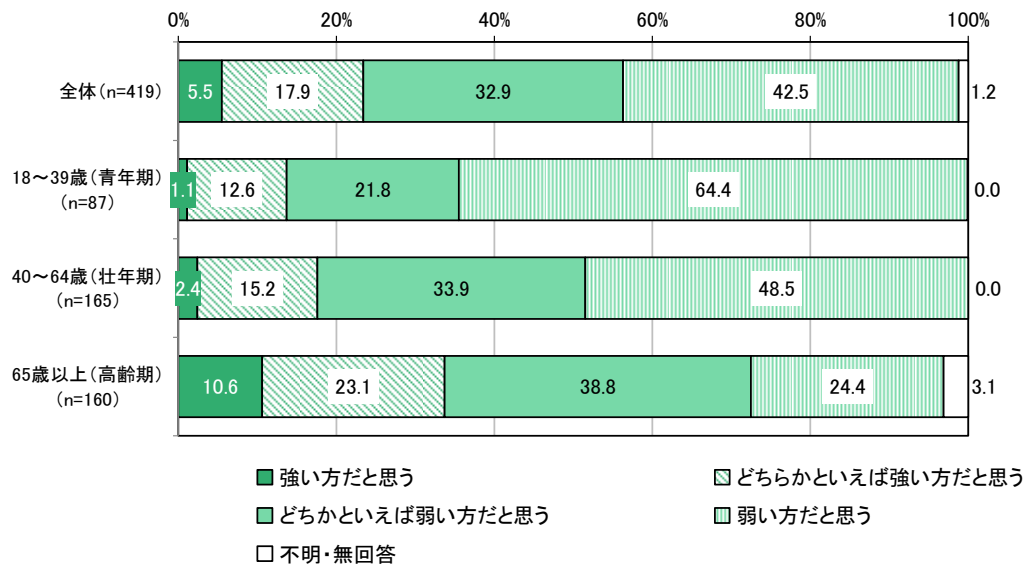
今後は、全庁的な重層的支援体制の推進を通じて、自殺念慮者やその家族の複雑化・複合化した課題に対し、関係機関と連携し、本人に寄り添った支援を行うとともに、地域団体やNPO法人等の様々な主体と連携し、地域課題の共有と解決に向けた取組を推進します。

現状と課題

～アンケート調査結果より～

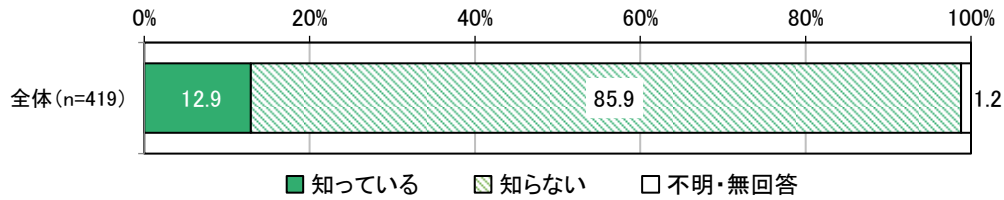
〇年齢が下がるにつれて自分と地域とのつながりが『強い方だと思ふ（「強い方だと思ふ」と「どちらかといえば強い方だと思ふ」の合計）』の割合が低くなっており、地域のつながりの希薄化がうかがえるため、より一層地域と連携し、困難を抱える人を早期に発見し、支援につなげていく必要があります。

■自分と地域とのつながりが強いと思うか



○播磨町が自殺対策に取り組んでいることを「知っている」の割合が約1割となっており、自殺対策に関する取組をより一層進めていくことが求められます。

■ 播磨町が自殺対策に取り組んでいることを知っているか



今後の取組

(1) 全庁的な取組

- 重層的支援体制整備事業を全庁的な自殺対策の観点を持ったうえで推進します。
- 自殺防止対策部会では、グループディスカッション等を通じて各課窓口や総合相談窓口で対応業務を行う職員に、自殺対策の一環を担っているという意識の共有を図り、相互の連携を強化するために、自殺予防に関する研修等により正しい知識の普及啓発に取り組めます。

(2) 町全体での自殺対策の推進

- 住民の参画による自殺対策関連事業の提案やまちづくりに取り組む地域団体やNPO法人等との連携により、多様化する課題に町全体で対応できるよう、協働のまちづくりを目指します。
- 自殺対策連絡協議会を中心に、自殺対策推進に関する取組の体制維持や協力団体の確保、住民への啓発等を推進するためのネットワークの構築を進めます。
- 消費生活や生活困窮、介護予防講演会等の各種講演会や、虐待防止等のフォーラム等あらゆる機会を通じて、自殺予防につながる取組を取り上げることで、分野を横断した自殺対策を推進します。

(3) いのちを守るための支援・連携体制の強化

- 生活支援等サービス提供体制の整備に向けた取組を社会福祉協議会と連携し、地域課題への共通認識を深めるとともに、解決に向けた具体的な仕組みづくりに必要なコミュニティワーカー等の配置を検討します。
- 民生委員児童委員の活動を通じて、地域実態の把握や適切な支援機関の案内等、地域での自殺防止につなげるため、民生委員児童委員に対し研修等を実施することで自殺予防に関する知識の向上、普及啓発を図ります。
- 医療や福祉等の各種支援機関によって構成されるネットワークにおいて、情報共有を図り地域全体での自殺防止に取り組む体制づくりを進めます。

- 見守りや権利擁護支援が必要な高齢者や障がい者が、地域で安心して暮らせるように、権利擁護支援員等の人材の養成や、養成した人材を活用するための地域での支え合いを推進するシステムづくりの支援を行います。
- 虐待を受けている児童の早期発見及び適切な保護等について、「要保護児童対策地域協議会」を構成する関係機関及び関係者の連携により、迅速かつ適切な対応を図ります。
- 孤独・孤立に陥っている人を早期に発見することができるよう、講演会等を通じて、自殺は個人の問題ではないという認識や、社会全体で自殺リスクを低下させる必要性について啓発を行います。

評価指標

評価指標	令和5年度	目標値 令和11年度	出典
自殺防止対策協力連携事業の協力団体数（団体）	16	増加	1
播磨町が自殺対策に取り組んでいることを知っている人の割合（％）	12.9	増加	2

【出典】

- 1 播磨町健康福祉課
- 2 住民アンケート

2 自殺対策に携わる人への支援



自殺対策を効果的に推進するためには、一人ひとりが抱えている様々な悩みや不安、生活上の困難に周囲の人がいち早く気付き、働きかけを行うことが重要です。また、自殺のリスクを抱えやすい身近な人を自殺で亡くした遺族、悩みや不安等の相談を受ける相談員のこころのケアを行っていくことも必要です。

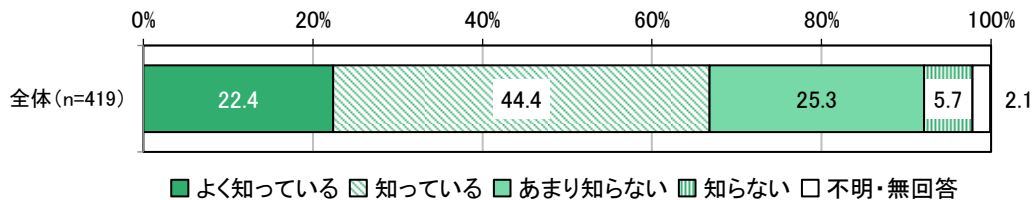
今後は、町職員や支援団体、専門職や教職員、住民の方への研修を実施し、自殺対策を支える人材の育成に取り組むとともに、自殺遺族や支援者同士の交流の機会の創出や自殺対策に関わる知識の提供等の支援を行います。

現状と課題

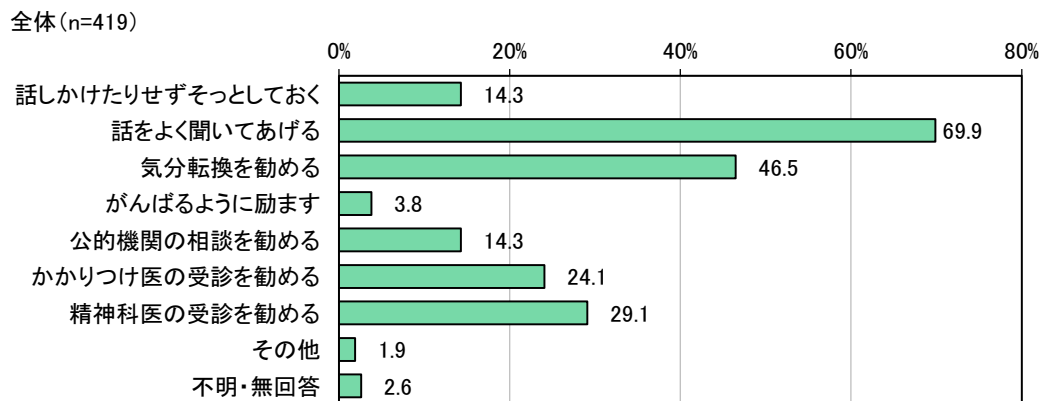
～アンケート調査結果より～

うつサインについては、『知っている（「よく知っている」と「知っている」の合計）』の割合が全体の6割以上となっており、うつサインに気付いた時や悩みを打ち明けられた時の対応については、「話をよく聞いてあげる」が7割近くとなっています。悩みの相談を受ける側の支援者も相談を受けることにより心理状態に影響が出ることが考えられるため、支援者のサポートを行っていく必要があります。

■ うつのサインの認知度



■ うつのサインに気付いた時や悩みを打ち明けられた時の対応



今後の取組

(1) 支え合う人や環境を整える

- 引き続き庁内職員や民生委員児童委員等を対象にゲートキーパー養成講座を開催し、ゲートキーパーを養成するとともに、実際の活用について検討を行います。
- 教職員の資質や指導技術の向上、また、様々な教育課題に対応する能力を育てるため、研修を行います。
- 各校におけるいじめ防止基本方針を改訂し、各小中学校において研修会を実施するとともに、「悩み相談シート」を活用した生徒指導を行います。
- 地域包括支援センターに配置された、認知症の人やその家族への支援と認知症の正しい知識の普及啓発を行う認知症地域支援推進員に対して研修受講を奨励し、家族支援の際に自殺の可能性を発見し、必要に応じて支援機関につなぐことのできる人材育成に努めます。また、地域で連携することで見守り体制の充実を図ります。
- 兵庫県が開催する自殺対策の研修会に、自殺対策従事者が積極的に参加するよう情報提供と働きかけを行います。

(2) 遺族支援活動を行う

- 自殺遺族支援への理解を深めるため、関係機関が実施する研修に自殺遺族の支援に携わる町職員等の参加を進めます。
- 自殺に対する誤った認識や偏見に対し、自殺対策に関する正しい知識の普及を図ります。
- 自殺対策や遺族支援に関する情報を播磨町のホームページや広報「はりま」に掲載するとともに、相談支援や必要に応じて自殺遺族の自助グループの紹介、支援機関への案内を行います。
- 亡くなられた後に必要となる播磨町の窓口における手続きの支援や相談方法等の情報提供を行い、遺族の負担軽減を図ります。
- 国や県の SNS・LINE 相談を播磨町のホームページ等にて周知を図ります。

(3) 支援者へのケア

- 自殺対策に携わる支援者同士の交流機会を創出し、参加者同士の交流や情報交換を行います。
- 地域の支援者を対象に、自殺対策に関する知識やゲートキーパー養成講座に関する情報を提供します。
- 支援に携わる町職員や支援者のこころの健康を保つために、ストレスチェックを実施します。
- 事例検討を行うことによって、対応力の向上や支援者の孤立を防ぎます。

評価指標

評価指標	令和5年度	目標値 令和11年度	出典
ゲートキーパー養成講座等受講人数（人/年）	137	増加	1
支援者同士の交流会の開催回数（回/年）	0	1	1

【出典】

- 1 播磨町健康福祉課

3 住民への周知と啓発



自殺を予防するためには、一人ひとりが自身や周囲の人のこころの不調に気づき、専門機関への相談等の適切な対応を早期に行うことが重要です。

そのためには、悩みを抱える人が孤立し、心理的に追い詰められることがないように、自殺に対する様々な誤解や偏見を取り除き、自殺は誰にでも起こりうる問題であるという理解を広げることが必要です。

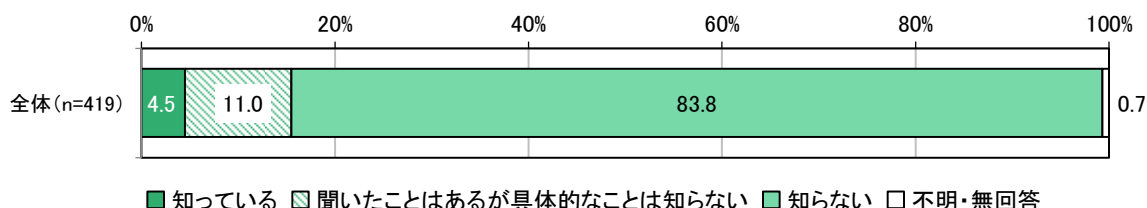
今後は、播磨町のホームページ、広報「はりま」、播磨町公式 LINE 等の様々な媒体を活用しながら、相談窓口や「こころの体温計」等の自殺対策に関する情報の効果的な発信に取り組みます。

現状と課題

～アンケート調査結果より～

〇ゲートキーパーの認知度については、「知らない」の割合が全体の8割以上となっており、周知を図る必要があります。

■ゲートキーパーの認知度



今後の取組

(1) 我が事としての意識啓発の取組

- 人権作文の募集や「ありがとうプロジェクト」等の啓発事業を通じて、いのちの大切さについて学び、他人を思いやるこころの醸成を図ります。
- 関連部署と連携しながら「住民まちづくりアンケート調査」として、自殺対策やこころの健康を取り上げ、地域の自殺に関する実態や意識を調査し、自殺対策の啓発を図ります。
- 社会教育推進委員会に出席する関係者に対して、自殺防止のための啓発資料等の配布を通じた周知や理解促進を検討します。
- 自殺予防週間、自殺対策強化月間だけでなく、日頃から庁舎や図書館等において啓発を行うとともに、広報「はりま」に特集記事等を掲載します。
- うつ病は精神症状だけでなく身体症状として発症することもあるため、内科等のかかりつけ医や産業医がうつ病の早期発見・早期治療を担えるよう連携を図ります。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。

- 「二十歳のつどい」を開催し、社会の一員としての責任と自覚を促します。また、式案内においてこころの健康づくりや相談方法等の情報を提供します。

(2) 情報の発信と共有の工夫

- 関連部署と連携しながら播磨町のホームページ、広報「はりま」、及びBAN-BANテレビ、ラジオの行政情報番組等を活用し、「ゲートキーパー研修」や「こころの体温計」をはじめとした自殺対策に関連する情報を提供します。
- いじめや差別等、人権意識の向上をテーマとしたDVDを個人や企業・自治会に無料で貸し出します。
- 介護予防に関する活動の一環として、いきいき100歳体操の普及啓発を図ります。

評価指標

評価指標	令和5年度	目標値 令和11年度	出典
「こころの体温計」のアクセス件数（件／月平均）	360	増加	1
ゲートキーパーを知っている人の割合（％）	15.5	増加	2

【出典】

- 1 播磨町健康福祉課
- 2 住民アンケート

4 生きることの促進要因への支援



自殺対策では、自殺に追い込まれるプロセスにおいて、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組の双方を通じて自殺リスクを低下させることが重要です。

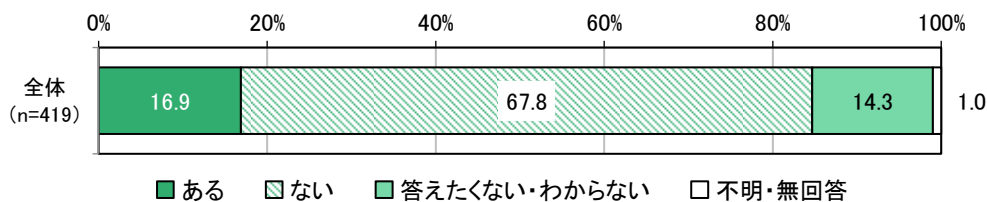
そのために、自殺リスクを抱える可能性のある人に社会的な孤立を感じさせない居場所づくりや断らない相談支援を通じた悩みや不安の解消等に取り組めます。

現状と課題

～アンケート調査結果より～

○死にたいと思いつめるほど悩んだことが「ある」と答えた人の割合が 16.9%となっており、引き続き日常の生活における生きづらさを取り除くための取組を進めていく必要があります。

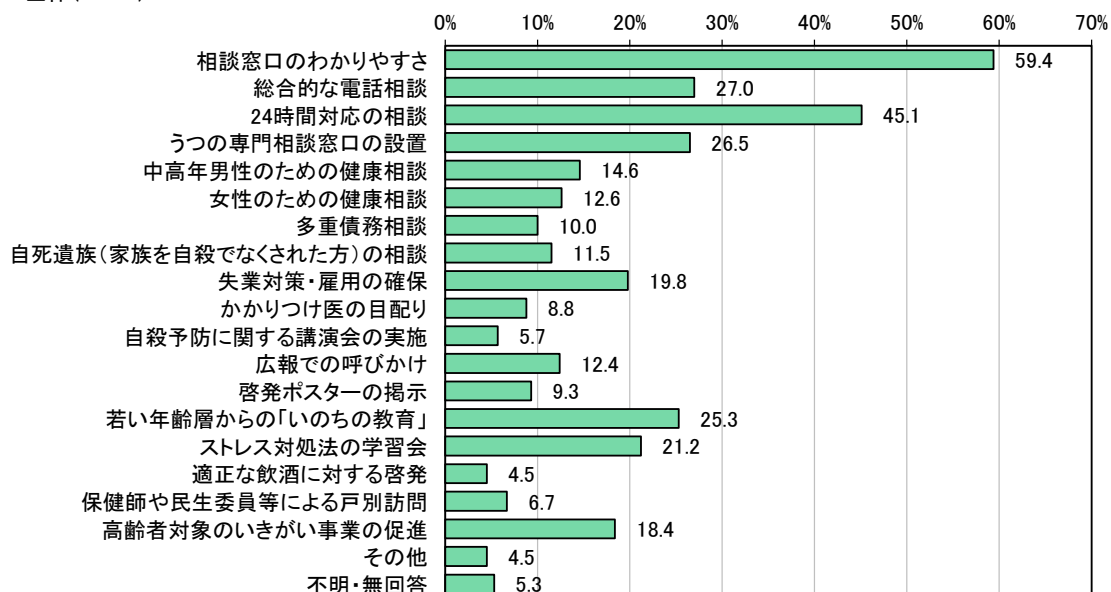
■死にたいと思いつめるほど悩んだことがあるか



○今後の自殺対策に大切なものとして、「相談窓口のわかりやすさ」の割合が 59.4%と最も高くなっており、友人や配偶者等の身近な人に悩みや不安を相談できない場合に、専門の相談窓口で相談が受けやすい環境をつくる必要があります。

■今後の自殺対策として大切なもの

全体(n=419)



今後の取組

(1) 居場所づくりによる支援

- いきいきフォーラムにおいて、日頃の暮らしでの様々な人権課題について話し合うことでよりよい人間関係づくりを目指し、地域での孤立を防ぎます。
- 自治会活動に対して支援や補助を行うことで、地域や町全体での連帯意識の向上や地域活動の活性化を図ります。
- 様々な体験や交流を通して学びとふれあいを深める場として「はりま春風フェス」を開催し、普段イベントに参加しない人にも参加を促すことで、ひきこもりや孤独の解消につなげていきます。
- スポーツ推進委員やスポーツクラブと連携し、イベントやレクリエーションの実施やスポーツ指導者の育成等を行い、スポーツを通じた居場所づくりや運動を通じたところの健康の維持に取り組みます。
- 高齢者が地域社会とつながり、生きがいを持って生活することができるよう、シルバー人材センターやシニアクラブ、いきいきサロン等の地域の居場所づくり活動等への支援を行います。

(2) 相談支援体制の充実

- 高齢者や障がい者、生活困窮者等の様々な生きづらさを抱える世帯への包括的な支援に取り組む総合相談窓口等の相談支援体制の充実を図ります。また、必要な支援につなげられるよう、関係機関との連携や町職員への研修を実施します。
- 無料法律相談や行政相談の場の情報を提供し、法律や行政に関する困りごとの解決に向けた支援を行います。
- 健康相談や悩み相談について、専門職等が相談者に寄り添った対応を行うとともに、必要に応じて他の支援機関へつなぎます。
- 保健師や助産師、ホームヘルパー等の専門職や民生委員児童委員等が連携を図り、妊娠期から子育て期にわたり、一人ひとりの状況に合わせた切れ目のない支援を提供します。
- 産婦に対しては EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を用い、産後うつ病対策に取り組めます。
- 女性の抱える様々な悩みごとや法律に関する相談について対応します。また、必要に応じてより専門的な支援機関や関係部署につなげるなど、相談者に寄り添った支援を行います。

(3) 自殺をさせない環境づくり

- 交通事故の防止に向けて、交通安全教室の開催や交通事故相談窓口の周知に加え、道路の維持管理やバリアフリー等の環境整備を進めます。
- 東はりま夜間休日応急診療センターの周知に努め、救急患者の医療不安の解消を図ります。

- 健康づくりの推進及び健康診査・がん検診等を実施することにより、住民の健康づくりへの意識向上や健康寿命の延伸を目指すとともに、必要に応じて、個別相談につなぎます。また、保健事業等を通してこころの健康の維持・増進に取り組みます。
- 特定健診や後期高齢者を対象とした健診を実施するとともに、未受診者に対しては受診勧奨を行います。また、保健指導において生活習慣等の聞き取りや栄養相談を実施し、必要に応じて専門の機関へとつなぎます。
- 救急医療機関等と連携し、自殺未遂者が救急搬送された医療機関で身体的治療を終えて地域に戻った後も、必要なケアを受けることができるように支援し、再度の自殺企図を防ぎます。
- 保護者の緊急時に子育て家庭ショートステイ事業を提供するとともに、児童家庭相談員により家庭の状況を把握し、必要に応じて適切な支援機関につなぐなど子育ての負担感から生じるストレスの軽減を図ります。
- 子育て世代の負担軽減を図るため、身近な場所での子育てを相談できる場の設置や交流の機会や講座の実施、保健師やヘルパー等の訪問による養育に関する相談や育児・家事援助を実施します。また、経済的負担の軽減を目的に児童手当の支給や母子家庭等の医療費の一部を助成します。
- 障がい者（児）が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、社会参加の場の確保や多様な障害福祉サービスに係る給付や支援を行います。
- 重度の心身障がい者（児）に対して、生活行動範囲の拡大と社会参加のため、利用するタクシー料金の一部を助成することで、経済的な負担軽減を図ります。また、介護手当を支給することで、介護者の負担を軽減します。
- 18歳未満の障がい児等には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士による訓練や相談等の療育事業を実施します。
- 認知症の正しい理解に向けた啓発を進め、認知症サポーター養成講座の実施や早期発見・早期対応を促進します。
- 消費者問題に対応するために、専門相談員を設置した相談窓口の充実を図るとともに、被害の発生予防や拡大防止のための啓発活動を推進します。また、相談の中で、相談者が現在抱えている問題に対応できる支援先を紹介またはつなぐことで、相談者の不安解消を図ります。
- 関連部署と連携しながら外国人に対して、生活に必要な行政情報や地域情報を播磨町のホームページや SNS で発信するとともに、日常生活等の悩みごとや分からないことについて気軽に相談できる相談窓口を案内します。
- 性的マイノリティに関する正しい理解促進の取組や学校における適切な教育相談を実施します。
- 再犯防止対策を推進します。

評価指標

評価指標	令和5年度	目標値 令和11年度	出典
死にたいと思いつめるほど悩んだことがある割合(%)	16.9	減少	1
死にたいと思いつめるほど悩んだことがある割合 青年期(18~39歳)(%)	28.7	減少	1

【出典】

1 住民アンケート

(2) 重点目標

1 子ども若者の自殺対策



子どもや若者の抱える悩みは、ライフステージや立場ごとに置かれている状況が異なっており、自殺に追い込まれる事情も異なるため、それぞれの段階や状況に応じて、家庭や学校、地域の関係者が連携して、適切な対応を行うことが必要です。また、子どもや若者に対する自殺対策は、その子の現在の自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させることにもなるため、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を実現するうえでも重要な取組です。

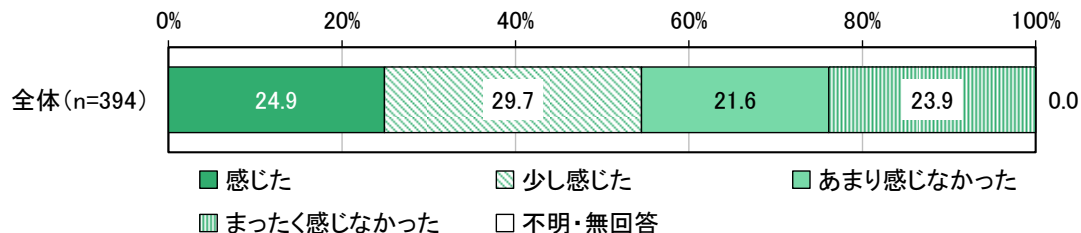
今後は、子どもが孤立することのない環境づくりや自殺リスクの把握、問題を抱える子どもやその家族の支援に取り組むとともに、困難やストレスに直面した際に SOS を発信できるようになるための教育に取り組みます。

現状と課題

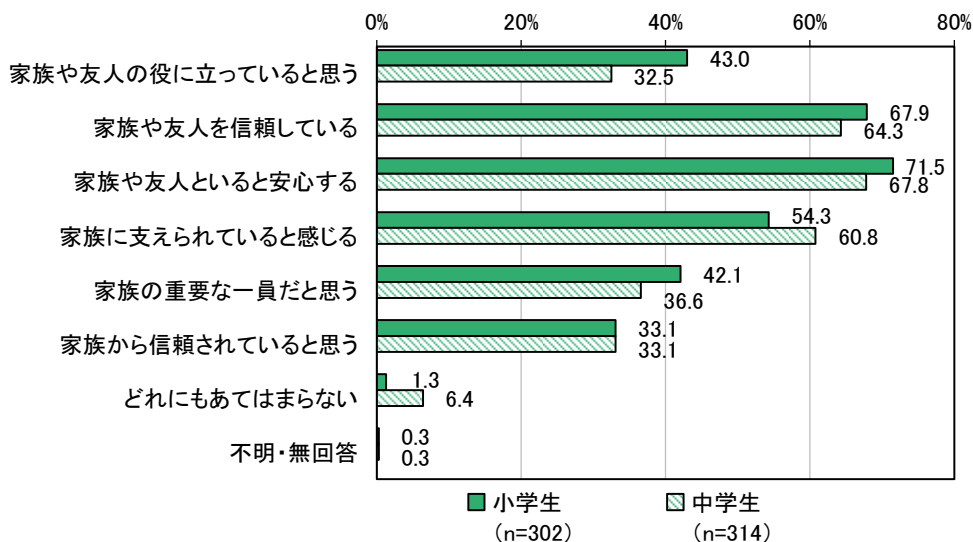
～アンケート調査結果より～

○最近1か月で不安になったことがあるかについては、中学生と15～18歳の全体で、『感じた（「感じた」と「少し感じた」の合計）』の割合が54.6%となっています。また、家族、友人との関係について、「どれにもあてはまらない」と答えた割合が、小学生で1.3%、中学生で6.4%となっています。

■最近1か月で不安になったことがあるか

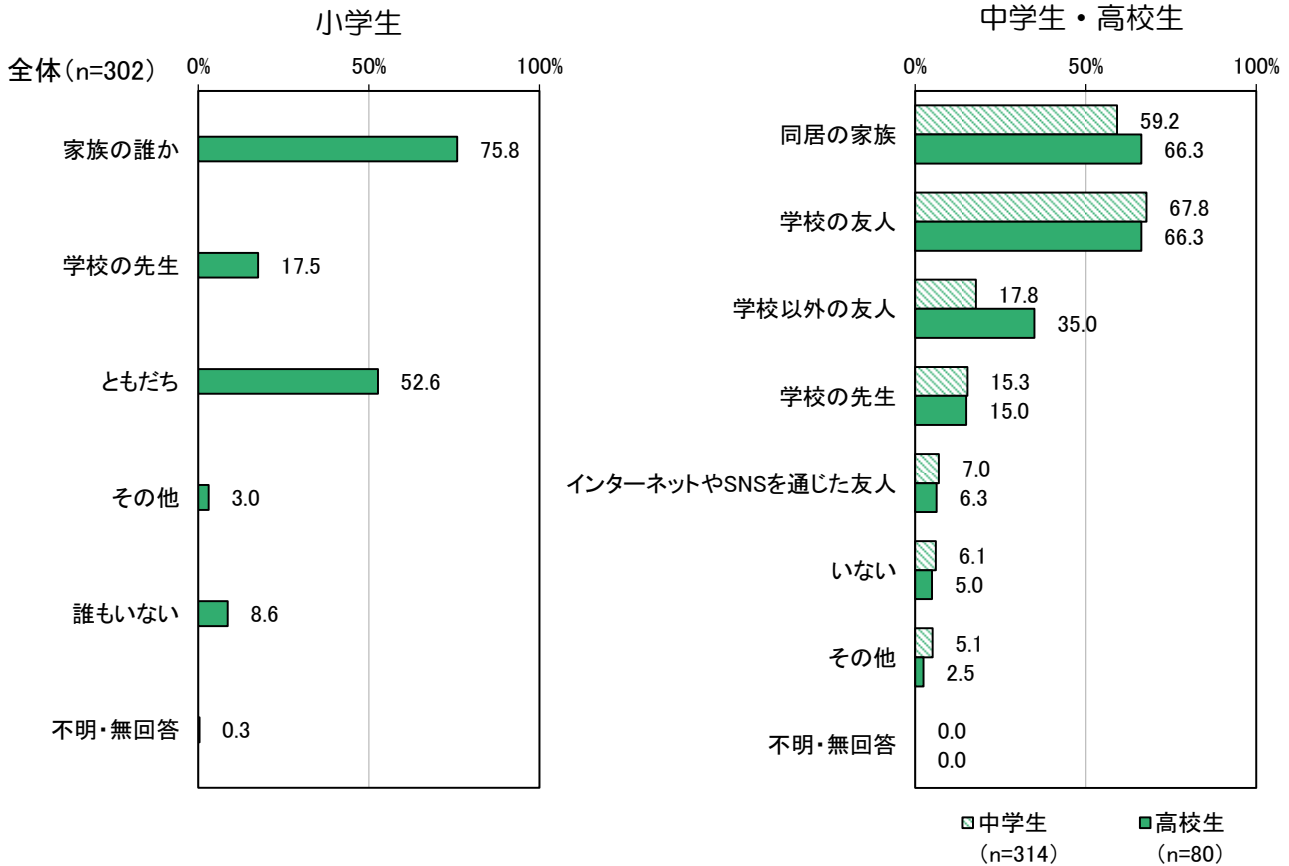


■家族、友人との関係について普段思っていること



○不安があった時の相談先として小学生、中学生、高校生ともに家族や友人が多くなっている一方で、「学校の先生」は小学生では17.5%、中学生と高校生では約15%となっており、学校や地域が一体となって子どもの抱える悩みや不安を解消することのできる環境をつくっていく必要があります。

■不安があった時の相談先



今後の取組

(1) 子どもが安心して過ごすことのできる環境の構築

- 播磨町の子どもを孤立させることなく、様々な居場所を構築し、見守られているという安心感の中で自尊感情を高め、自ら学習しようとする意欲を持てる環境づくりを進めます。
- 地域住民や豊富な社会経験を持つ外部人材の協力を得ながら、全学年を対象に放課後子ども教室を実施し、児童の安全・安心な放課後の居場所づくりを進めます。
- 長期欠席者が社会的に自立し、自らの進路を主体的にとらえて学校やそれぞれにふさわしい居場所に復帰できるよう、児童・生徒の自己実現や社会の構成員としての個性と能力の伸長を図ります。また、支援の必要な児童・生徒に対して、個々に応じた適切な支援を行うとともに、必要に応じて関係機関に紹介します。

- インターネットや SNS 等によるいじめ、誹謗中傷による被害、危険なサイトの利用、個人情報や写真の流出等の IT リテラシーに関する授業を実施します。
- 巡回補導や町内の関係機関の連携により、児童・生徒への声かけ等を通して、地域の方々が見守り、子どもを大切にすることで、子どもの自尊感情を高めます。
- 学校配布のタブレット端末を活用し、自殺リスクの把握に努めます。
- 虐待を受けている児童の早期発見及び適切な保護等について、「要保護児童対策地域協議会」を構成する関係機関及び関係者の連携により、迅速かつ適切な対応を図ります。
- 子どもが安心して過ごせる環境づくりや、親子間の信頼関係構築に向けて、啓発リーフレットの配布や保護者向けの研修を行い、家庭教育の推進を図ります。
- 外国人児童・生徒等に対して、学校に安心して通えるように学習指導の支援等を行います。

(2) 子どもの健全な育成の推進

- 幼稚園児や小中学生、園や学校の教職員を対象として健康診断を実施し、健康の保持及び増進を図ります。
- 0歳から高校3年生まで、外来・入院ともに医療保険の自己負担分を助成します。
- 18歳未満の障がい児等には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士による訓練や相談等の療育事業を実施します。(再掲)
- 子どもの健康保持及び増進を図るため、健康診査・健康教育・保健指導・その他必要な支援を実施します。また、必要に応じて関係機関への連絡や調整を行います。
- 青少年の健全育成を図るため、青少年問題協議会の開催や子ども会育成連絡協議会等の青少年団体の育成・支援、青少年の健全育成に向けた啓発活動等を行います。
- 特別な配慮を必要とする子どもに対して、児童発達支援センター等の関係機関と連携して子どもの状況に応じた支援を行い、自立する力や社会参加する力を育みます。
- 貧困状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となる可能性があるため、子どもの貧困対策を実施します。

(3) いのちの大切さを学ぶ取組の実施

- 小学生を対象に環境体験学習や海のふれあい事業を実施し、いのちあるものとふれあう中で、「いのちの大切さ」や自然に対する豊かな感性、いのちを尊ぶところを育みます。
- いのちに関するテーマでの特別授業を町内の学校において実施するとともに、相談窓口を掲載した資料を児童・生徒に配布し、SOSを発信するための周知啓発を行います。
- 思春期ふれあい体験学習として、赤ちゃんとふれあう中でいのちの尊さや子育ての楽しさ・大変さ等を学ぶ、特別授業を行います。
- 海上保安署による安全講習を行い、海上での身の安全を守る学習を実施します。

(4) 青少年や家族への支援

- 家庭児童相談員を配置し、18歳未満の児童や家庭の様々な問題や悩みの相談を受け、必要に応じてこども家庭センターや教育委員会等の関係機関との連携を図り、適切な支援を行います。
- ひきこもり、不登校、非行等の困難を抱える子どもや青少年・家族に対するメンタルケアや相談支援を行います。

評価指標

評価指標	令和5年度	目標値 令和11年度	出典
不安を抱えている中学生・15～18歳の割合（％）	24.9	減少	1

【出典】

- 1 中学生・15～18歳アンケート

2 働く世代への支援強化



就労者のこころの健康に影響を受ける主な要因としては、職場の人間関係や仕事上の過剰な責任の発生、事故の経験等が挙げられます。ハラスメント対策をはじめとして、職場におけるストレスチェックを含めたメンタルヘルス対策を講じていくことが必要です。事業者への情報提供等を通じて、町内の就労者の就業環境の改善を図ります。

加えて、長時間労働により、精神疾患の発症や過労自殺へとつながるケースも考えられることから、事業者と連携し、就労している人のワーク・ライフ・バランスを推進します。

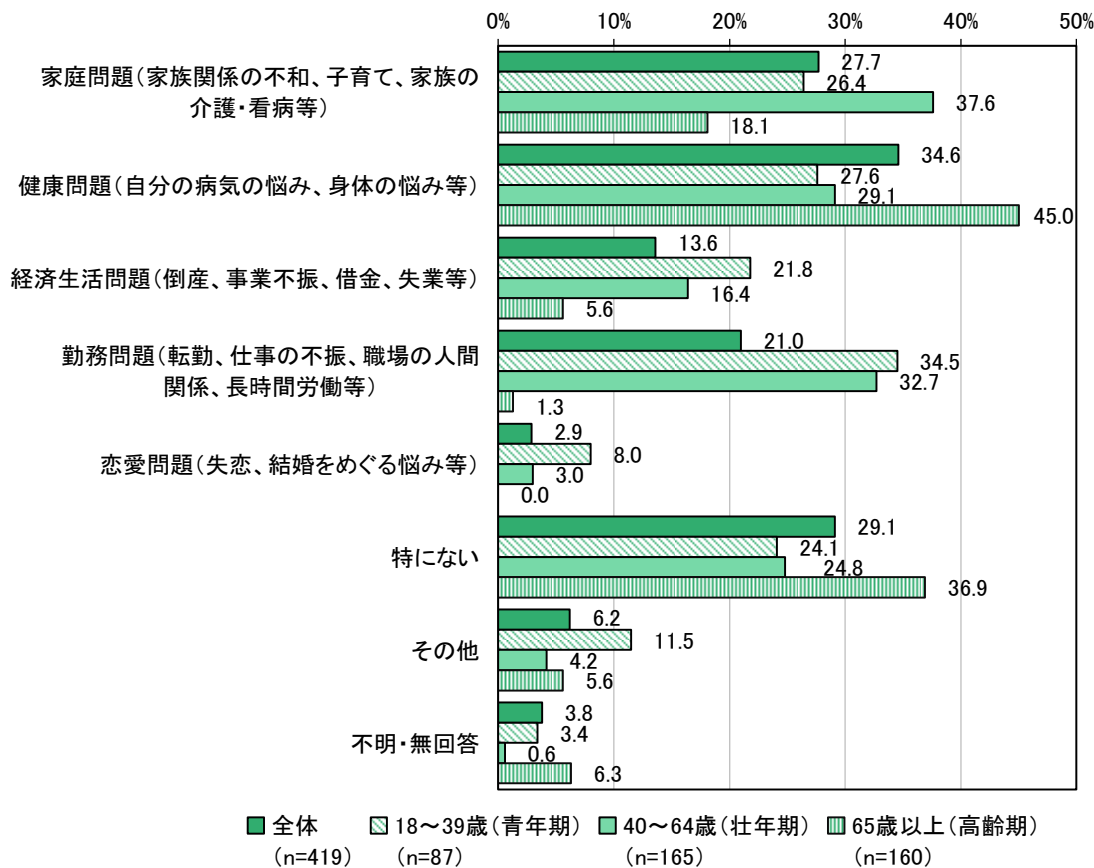
また、中高年層の就労者は勤務問題と家庭問題の両方を抱え、追い詰められることが多いため、相談窓口を周知し、相談支援を行うとともに、必要に応じて支援先の紹介を行います。

現状と課題

～アンケート調査結果より～

○現在抱えている不安のうち、青年期においては勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）が、34.5%、壮年期においては家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）が37.6%、高齢期は健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み等）が45.0%と最も高くなっていて、ライフステージごとに悩みが異なることが分かります。

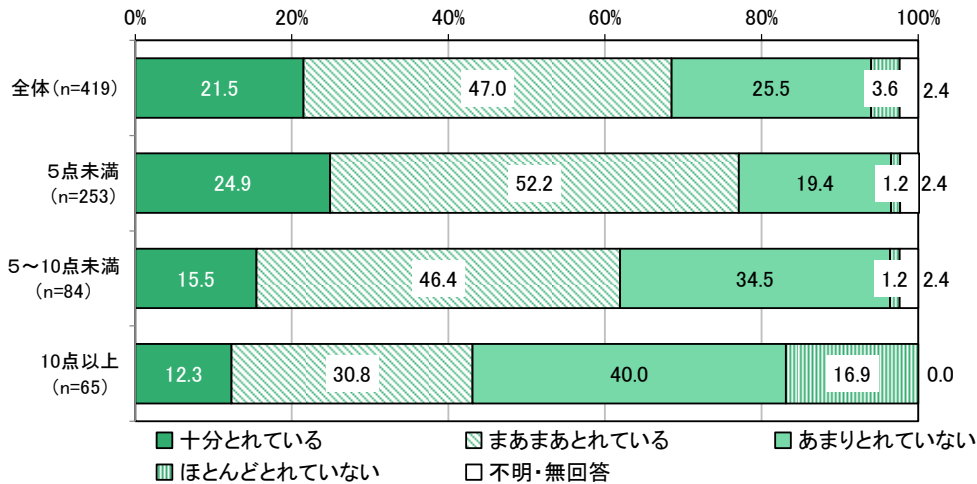
■現在抱えている不安



OK6*の点数別に睡眠時間の状況をみると、点数の高い人ほど睡眠時間がとれていない傾向があることから、事業者への長時間労働の是正に関する働きかけや睡眠の重要性についての啓発が必要です。

※こころの健康状態をチェックするための指標であり、住民アンケートの回答結果を基に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。

■K6と睡眠時間の状況の関連



今後の取組

(1) 自殺対策・自殺予防に向けた情報の提供

- 商工会のお知らせや播磨町のホームページで、自殺対策やメンタルヘルスに関する内容を掲載し、各相談窓口の情報等の周知・啓発につなげます。
- 播磨町自殺防止対策協力連携事業の協力団体への参加を呼びかけ、町からの啓発の情報提供を行います。

(2) 事業者への働きかけ

- 過労死や過労自殺がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、長時間労働の是正を推進します。
- 職場におけるメンタルヘルス対策を連携促進します。
- 職場におけるパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等により、働く人が精神的に追い込まれることがないように、関係機関や町内事業所と連携し対策を行います。

(3) 就労に関する困難を抱える人への支援

- 労働者及び使用者等を対象に、労働条件その他労働契約上で生じた労働問題に対し、必要に応じて専門機関への紹介を実施します。
- ハローワークと連携し、失業者の再就職に向けた就労支援、生活困窮者やひとり親の経済的自立に向けた支援を行います。

- 町内の就業者の経済的な安定を維持するために、商工会と連携して支援を行い、商工業の振興及び発展を図ります。
- 様々な媒体や講習会等の機会を活用し、長時間労働の防止やハラスメント、メンタルヘルスに関する普及啓発に取り組みます。

評価指標

評価指標	令和5年度	目標値 令和11年度	出典
勤務問題への不安の割合（％）	21.0	減少	1
町内のひょうご仕事と生活の調和推進認定企業数（社）	0	増加	2

【出典】

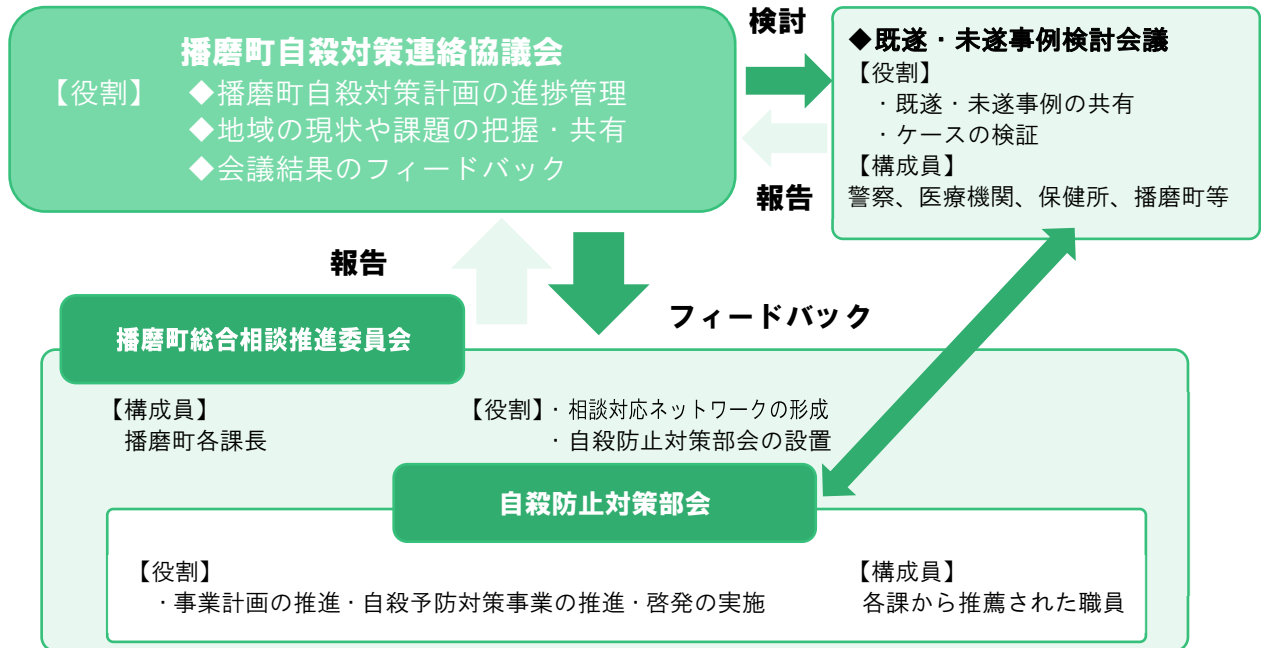
- 1 住民アンケート
- 2 公益財団法人兵庫県勤労福祉協会ひょうご仕事と生活センター

(3) 自殺対策の推進体制

① 播磨町の自殺対策の連携・協働体制

自殺対策を進めるために設置した、学識経験者や地域活動団体の代表、医療や福祉、教育関係者によって構成される「播磨町自殺対策連絡協議会」を中心に、町、町民、関係機関等が一体となって取り組むために「播磨町自殺防止対策協力連携事業」を町全体で実施することで、すべてのいのちをみんなで支えるまちづくりを進めていきます。

■ 播磨町の自殺対策の体制イメージ



関係機関や団体、地域住民による協働・連携（自殺防止対策協力連携事業）



② PDCAサイクルによる進捗管理

本計画の進捗状況の管理・評価については、播磨町自殺対策連絡協議会が、計画の立案(Plan)、その実行(Do)、進捗状況の点検評価(Check)、取組の改善(Act)といった一連のPDCAサイクルに基づいて行います。

資料編



Ⅰ 計画策定委員会設置要綱

(Ⅰ) 播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく播磨町健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく播磨町食育推進計画（以下「食育推進計画」という。）の策定を円滑に推進するため、播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会は、次の事項を所管する。

- (1) 健康増進計画の策定に関すること。
- (2) 食育推進計画の策定に関すること。
- (3) その他健康増進計画及び食育推進計画の策定を行うために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健又は医療関係者
- (3) 栄養関係者
- (4) 福祉団体関係者
- (5) 地域活動関係者
- (6) 関係行政機関の職員
- (7) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から健康増進計画及び食育推進計画の策定が完了するまでの間とする。

2 委員が欠けたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を各1名置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところとする。

(意見の聴取等)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

- 2 委員会の会議は、第5条第1項の規定により会長が互選されるまでの間、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

附 則（令和4年2月17日要綱第5号）

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

附 則（令和5年5月10日要綱第50号）

この要綱は、公布の日から施行する。

(2) 播磨町自殺対策連絡協議会

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第3条第2項の規定に基づき、関係機関及び団体等が連携し、総合的かつ効果的な自殺対策の推進を図るため、播磨町自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 自殺の現状把握及びその対策に関すること。
- (2) 自殺対策に係る連絡調整に関すること。
- (3) 播磨町自殺対策計画の策定に関すること。
- (4) 播磨町自殺対策計画の進捗管理に関すること。
- (5) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 地域活動関係者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

(意見の聴取等)

第7条 協議会は、必要なあると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、地域福祉担当課において行う。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(播磨町自殺対策計画策定委員会設置要綱の廃止)

2 播磨町自殺対策計画策定委員会設置要綱（平成30年要綱第32号）は、廃止する。

(招集の特例)

3 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議及び委員の任期満了後における最初の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

附 則（令和4年2月17日要綱第5号）

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

2 計画策定委員名簿

(1) 播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会

(順不同・敬称略)

区分	所属	氏名	備考
学識経験者	関西国際大学 公衆衛生看護学教授	松田 宣子	会長
保健・医療関係者	一般社団法人 加古川医師会	大田 博之	
	一般社団法人 播磨歯科医師会	安藤 浩司	
栄養関係者	播磨町いずみ会	延藤 瑞枝	副会長
	播磨町連合婦人会	中村 まさみ	
福祉団体関係者	播磨町民生委員・児童委員協議会	衣笠 誠一郎	
地域活動関係者	播磨町自治会連合会	浅原 清治郎	
	播磨町シニアクラブ連合会	小西 茂行	
	播磨町商工会	竇木 和恵	
	とびっきり遊歩	鈴木 克子	
関係行政機関の職員	加古川健康福祉事務所 地域保健課	前田 仁代	

(2) 播磨町自殺対策連絡協議会

(順不同・敬称略)

区分	所属	氏名	備考
学識経験者	兵庫大学生涯福祉学部社会福祉学科	和田 光徳	会長
保健・医療・福祉 関係者	東加古川病院	森 隆志	副会長
	播磨町地域自立支援協議会	政本 和子	
地域活動関係者	播磨町社会福祉協議会	近藤 龍樹	
	播磨町民生委員・児童委員協議会	衣笠 誠一郎	
関係行政機関の 職員	加古川公共職業安定所（国職員）	東岡 浩一	
	加古川健康福祉事務所（県職員）	藤田 昌子	
	加古川健康福祉事務所（県職員）	西山 美津子	
	播磨町地域学校教育課（町職員）	河合 庸子	
	播磨町健康福祉課（町職員）	上田 淳子	

3 計画策定の経過

年月日		内容
令和5年	7月4日	第1回播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ● 播磨町健康増進計画及び食育推進計画について ● 今後のスケジュールについて
	7月7日	第1回播磨町自殺対策連絡協議会 ● 播磨町の自殺についての現状 ● 令和5年度事業計画について ● 第1期播磨町自殺対策計画の振り返り ● 第3次はりま健康プラン（第2期播磨町自殺対策計画）の策定について
	7月10日 ～7月21日	住民アンケート調査の実施（小学生、中学生）
	8月17日 ～9月14日	住民アンケート調査の実施（18歳以上）
	8月24日 ～9月22日	住民アンケート調査の実施（15～18歳）
	8月28日 ～9月20日	住民アンケート調査の実施（人事・労務担当者）
	10月16日	第2回播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ● アンケート調査について ● 播磨町の課題について
	11月21日	第3回播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ● アンケート調査結果報告 ● 第3次はりま健康プラン素案について
	12月20日	第2回播磨町自殺対策連絡協議会 ● 自殺対策計画素案について
	12月22日	第4回播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ● 第3次はりま健康プラン素案について
令和6年	2月7日	第3回播磨町自殺対策連絡協議会 ● パブリックコメント結果報告 ● 第3次はりま健康プラン計画案について
	2月20日	第5回播磨町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ● パブリックコメント結果報告 ● 第3次はりま健康プラン計画案について

4 用語解説

アルファベット

● BMI

体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出した肥満度を示す指数で、体格指数ともいいます。BMI が 22 の場合が「標準体重」で、25 以上が「肥満」、18.5 未満を「やせ」と判定します。

● COPD

COPD は、タバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や、酸素の交換を行う肺（肺胞）などに障害が生じる病気です。長期間にわたる喫煙習慣が主な原因であることから、“肺の生活習慣病”ともいわれています。

あ 行

● いのち支える自殺対策推進センター

自殺対策基本法の理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策の PDCA に取り組むための資料の提供や民間団体を含めた地域の自殺対策を支援している機関のことです。

● オーラルフレイル

滑舌が悪くなる、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増える等、口の機能が低下することをいいます。

か 行

● 介護予防

介護が必要な状態にならないようにしたり、介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにしたりすることです。介護予防の方法には、転倒を防ぐために筋力を鍛える（筋力トレーニング）、たんぱく質の摂取が少ないと陥る「低栄養状態」にならないよう食事を工夫する、認知症にならないよう脳的能力を鍛える、などがあります。

● 共食

家族と仲間、地域の人等と食を共にすることです。「一緒に食べる」という行動だけでなく、一緒に食事の準備をしたり、食後に感想を話したりすること等も含まれます。

● ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことをいいます。

● 欠食

食事をとらないこと、食事を抜くことをいいます。

● 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のことをいいます。

● 健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間のことです。WHO（世界保健機関）が平成 12（2000）年にこの言葉を公表しました。兵庫県では、厚生労働科学研究班による「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム 2015」（平成 24（2012）年9月公表）を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度が要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態として算定しています。

● 健康増進法

「健康日本 21」を推進し、健康づくりや疾病予防に重点を置く施策を進めるための法的基盤として、栄養改善法を廃止して平成 15（2003）年 5 月に施行された法律です。その内容は、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めること、健康診査等に関する指針を定めること、国民の健康・栄養調査の実施に関すること、保健指導等の実施に関すること、受動喫煙の防止に関すること等です。令和 2（2020）年 4 月には改正健康増進法が公布され、「望まない受動喫煙」の防止を図るための取組が示されました。

● 健康日本 21

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」であり、国民の健康増進の推進に関する基本的な方向や健康増進の目標に関する事項等を定めたものです。

● 健康ポイント制度

住民の健康づくりの活動にやる気を引き出す取組で、健診（検診）の受診、健康づくりに関する教室等への参加、日々の健康努力と成果（健康状態の改善）に基づき、ポイントを付与し、景品等に交換できる制度です。

● 孤食

1人で食事をする事、また、孤独を感じるような1人での食事のことをいいます。

さ 行

● 産後うつ

妊娠・出産に伴う女性ホルモンの大きな変化、ストレスや周囲のサポート不足等により、物を悪くとらえたり、不安を一人で抱え込む等の悪循環に陥った状態のことをいいます。

● 自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めたもので、概ね5年を目途に見直すこととされています。平成 19（2007）年6月に初めての大綱が策定されたのち、平成 24（2012）年8月と平成 29（2017）年7月に見直しが行われ、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4（2022）年 10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

● 自殺対策基本法

自殺の予防と防止、その家族の支援の充実のために制定された法律。平成 18（2006）年 10月に施行され、平成 28（2016）年の改正において、自殺は個人の問題でなく社会全体で取り組むべき課題であることが追記され、社会的な取組を国や地方自治体、事業主等の責務としました。

● 歯周病

歯垢中の細菌による感染症。歯を支える骨や歯肉（歯ぐき）などの歯の歯周組織が侵される病気で、歯を失う原因の大半を占めています。喫煙により悪化し、また、糖尿病・骨粗しょう症・早産・低体重児出生などと歯周病との関連も言われています。歯周疾患は同義語。かつては、歯槽膿漏（しそうのうろう）とも呼んでいました。

● 受動喫煙

自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸わされることをいいます。たばこの煙には、喫煙者が吸い込む煙（主流煙）と、喫煙者が吐き出す煙（呼出煙）、たばこの点火部分から立ち上がる煙（副流煙）があり、受動喫煙では呼出煙と副流煙が混ざった煙を吸うこととなりますが、有害物質は主流煙より副流煙の方が高い濃度で含まれています。

● 食育

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる力を育むことです。食生活における知識・選択力の習得を通じた単なる食生活の改善にとどまらず、食を通じたコミュニケーションやマナーなどの食に関する基本所作の実践に加えて、自然の恩恵などに対する感謝の念と理解、優れた食文化の承継、基礎の理解など広範な内容が含まれます。

● 食育基本法

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるよう、食育を総合的、計画的に推進することを目的に、平成 17（2005）年 7月 15日に施行されました。

● 食品ロス

まだ食べられるのに廃棄される食品のことをいいます。

● 生活困窮者

経済的あるいは社会的な問題から、収入や資産が少なく貧困に陥り困窮している人のことをいいます。

● 生活習慣病

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患など）をいいます。

た 行

● 地産地消

地元で生産されたものを地元で消費することをいいます。地域の消費者ニーズに即応した農水産物の生産と生産された農水産物を地域で消費しようとする活動を通じて、生産者と消費者を結びつける取組です。

● 特定健康診査・特定保健指導

医療制度改革に伴い、平成 20（2008）年 4 月から国民健康保険や健康保険組合などすべての医療保険者において 40 歳以上の加入者を対象に特定健康診査と特定保健指導の実施が義務づけられました。糖尿病などの生活習慣病、特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群（可能性がある者）の早期発見と、進行・発症予防のための生活習慣の改善を主な目的としています。

な 行

● 認知症

一度獲得した知的能力が脳の後天的な変化により著しく低下した状態のことをいいます。病状の進行により判断力なども低下し、日常生活に支障をきたすようになりますが、認知症は脳の障害により生じる「病気」であり、一般的な病気と同様、適切な治療により改善されることもあります。

● 認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする人のことです。自治体等が実施する講座を受講することで認知症サポーターになることができます。

は 行

● はりま健康パスポート

毎日の歩数を記録するためのウォーキング手帳で、播磨町を出発し、全国一周ができるようになっています。役場で配布しています。

● 日比式

児童・生徒の肥満度を判定する方法で、以下の計算式によって算出された肥満度がマイナス20%未満が「やせ」、マイナス20%以上20%未満が「標準」、20%以上が「肥満」と判定します。

<計算式>

$$\text{肥満度 (\%)} = \{ \text{実測体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)} \} \div \text{標準体重 (kg)} \times 100$$

$$\begin{aligned} \text{男性 標準体重 (kg)} = & 0.0000641424 \times (\text{身長 (cm)})^3 + (-0.0182083 \times (\text{身長 (cm)})^2) \\ & + (2.01339 \times (\text{身長 (cm)})) + (-67.9488) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{女性 標準体重 (kg)} = & 0.0000312278 \times (\text{身長 (cm)})^3 + (-0.00517476 \times (\text{身長 (cm)})^2) \\ & + (0.34215 \times (\text{身長 (cm)})) + 1.66406 \end{aligned}$$

● 標準化死亡比

年齢構成の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ます。標準化死亡比が基準値（100）より大きい場合は、その地域の死亡状況は基準となる集団より悪いということを意味し、基準値より小さい場合は、基準となる集団より良いということを意味します。

● フッ化物洗口

永久歯のむし歯予防を目的に、一定の濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で1分間ぶくぶくうがいをする方法です。

● フレイル

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語です。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、「身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。

● 平均寿命

年齢ごとに平均であと何年生きられるかを示したものを平均余命といい、特に0歳児の平均余命を平均寿命といいます。

ま 行

● 村田式

児童・生徒の肥満度を判定する方法で、性別・年齢別・身長別標準体重を用いて算出します。

● メタボリックシンドローム

内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、高血糖、脂質代謝異常のうち、2つ以上の項目が該当している状態をいいます。「内臓脂肪症候群」は同義語。1つ1つが軽症でも、重複すれば動脈硬化の危険が急速に高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳卒中などを起こしやすくなります。

●メンタルヘルス

精神面における健康のことです。心の健康、精神衛生、精神保健等と称され、主に精神的な疲労、ストレス、悩み等の軽減や緩和を行うことやそのサポートを指します。

や 行

●有病率

ある時点で疾病であった人の数をそれに対応する人口で割ったものをいいます。

ら 行

●ライフステージ

人々の生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階（ステージ）のことで、本計画では、乳幼児期（0～5歳）、学童期・思春期（6～18歳）、青年期（19～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）の5段階を設定しています。

●レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が医療保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書のことです。診療報酬明細書（医科・歯科の場合）または調剤報酬明細書（薬局における調剤の場合）ともいいます。

●ロコモティブシンドローム

骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態のことをいいます。開眼片脚立ちやスクワットなどの軽い運動などで予防できるといわれています。

わ 行

●ワーク・ライフ・バランス

一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、多様な生き方が選択・実現できることをいいます。

第3次はりま健康プラン

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

発行日：令和6年3月

発行：播磨町

〒675-0182 兵庫県加古郡播磨町東本荘1丁目5番30号

編集：播磨町 福祉保険部 健康福祉課

TEL 079-435-2611

播磨町 教育委員会事務局 教育総務課

TEL 079-435-0533