

健康プランみき 21(第3次)

～はじめよう、未来につながる健康づくり～

三 木 市

令和7年3月

はじめに

心身ともに健やかで、生涯にわたりいきいきと暮らすことは、市民共通の願いです。



さて、本市では、すべての市民がともに支えあいながら希望や生きがいを持てるまちづくりを目指し、平成 15 年に「健康プランみき 21」を策定し、健康寿命の延伸に向けたさまざまな取組を進めてまいりました。

その結果、健康寿命は延伸した一方、平均寿命及び健康寿命の伸びを比較すると、まだその差は縮まっていない状況です。高齢化が進む中、市民一人ひとりの生活の質を維持し、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するためには、平均寿命を上回る健康寿命の延伸、つまり、健康寿命と平均寿命との差を縮小することが重要です。

さらに、高齢化に加えライフスタイルの多様化等により、生活習慣病や要介護者の増加等が課題となっており、健康寿命のさらなる延伸と健康格差の縮小の実現を目指し、誰一人取り残さない健康づくりを社会全体で支えることが大切と考えます。

このたび策定した「健康プランみき 21（第 3 次）」は、基本理念を『健康寿命の延伸をめざして～はじめよう、未来につながる健康づくり～』とし、昨年、市制施行 70 周年を迎えた本市において、人生 100 年時代の新たな未来を担う次世代に伝える、健康づくりの指針となるものです。本計画に基づき、市民一人ひとりが主体的に自然と健康づくりに取り組むことができるよう、さまざまな視点で推進してまいります。

また、これらの取組の推進のためには、行政のみならず地域や関係団体等、多様な主体の連携が必要です。市民の誰もが、住み慣れた三木市で、心身ともに健やかでいきいきと暮らし続けることができるよう、健康づくりに関わるすべての皆様に、今後とも、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、この計画を策定するにあたりご尽力いただきました三木市健康づくり推進協議会の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係各位並びに市民の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和 7 年 3 月

三木市長 仲田一彦

目 次

第 1 章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	SDGs の理念とまちの将来像	3
第 2 章	三木市における健康の状況（現状と課題）	
1	人口構造	4
2	人口動態	5
3	健診状況	10
4	医療資源	13
5	三木市の健康実態とこれまでの取り組み評価	14
6	これまでの取り組みの総括と今後の視点	21
第 3 章	プランの基本的な考え方	
1	ビジョン（基本理念）	22
2	基本目標（大目標）	22
3	推進の方針（基本方針）	22
4	計画の体系	23
第 4 章	プランの全体像と目標達成に向けた施策	
1	計画の全体像	25
2	目標達成に向けた施策	26
	方針 1（1）基本的な生活習慣の改善	26
	（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防	31
	（3）こころの健康づくり	34
	方針 2（1）健康になれる環境づくり	35
	（2）連携と協働による健康づくり	36
	（3）健康危機における健康の確保	37
	（4）保健医療体制の推進	38
	方針 3（1）成育過程にある者等に対する健康づくり	39
	（2）健やかな成長を見守り育む社会づくり	43
3	目標一覧	44
第 5 章	進行管理の仕組み	47

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

日本の人口は平成 20 年をピークに減少傾向にあり、少子高齢化の進展によって医療や介護に係る負担が増すと予想され、保健福祉行政を取り巻く環境は日々めまぐるしく変化しています。このような中であっても、誰もが生きがいを持ち、自分らしく誇りを持って暮らせるまちの実現を目指し、健康づくりの取り組みを進めてきました。これまでの取り組みには一定の成果があったものの、市民一人ひとりが、より長く健康を保ちながら暮らしていくためには、行政・地域・関連団体・市民が連携、協働しながら、健康づくりの取り組みをさらに推進する必要があります。

国は、令和 5 年に「健康日本 21（第三次）」を制定し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現に向け、健康寿命の延伸・健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりの 4 つを基本的な方向として健康寿命のさらなる延伸と健康格差の縮小の実現を目指しています。

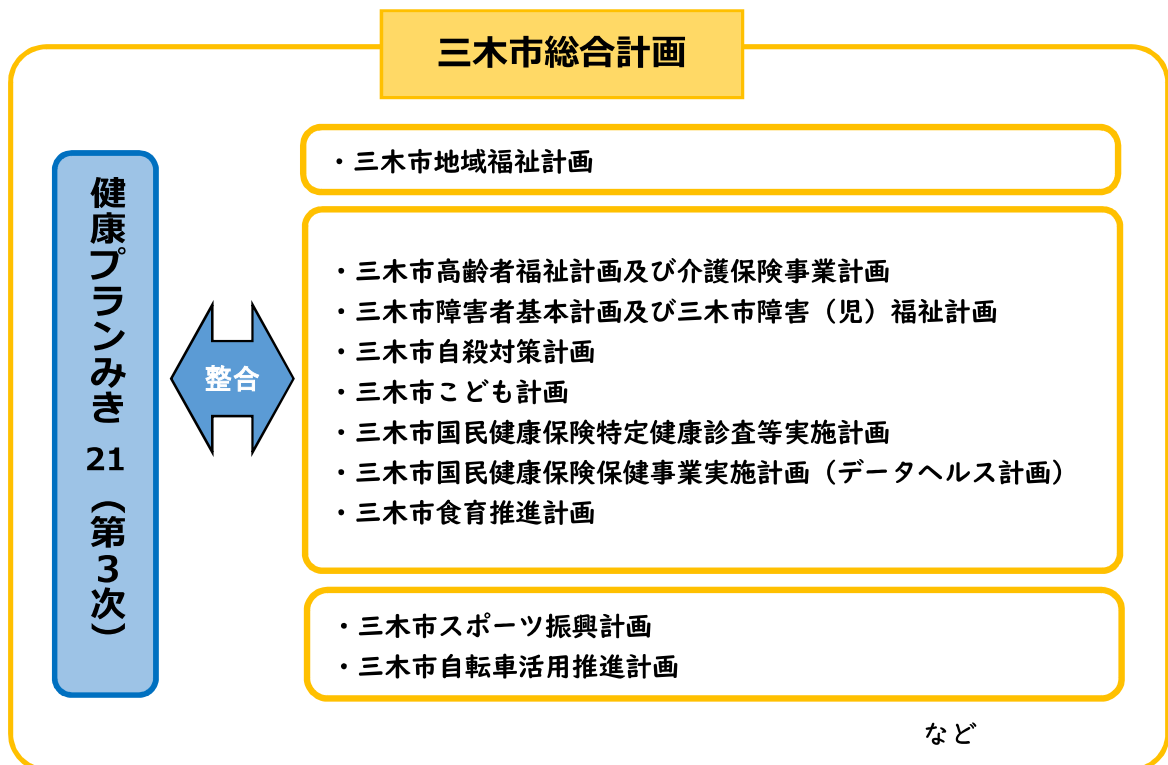
本市においては、平成 15 年 3 月に「三木市保健医療計画」の改定として「健康プランみき 21」を、平成 27 年 3 月には、「健康日本 21」と「健やか親子 21」の地方版の計画として「健康プランみき 21（第 2 次）」を策定し、健康づくりに関わる施策を推進してきました。第 2 次計画は、新型コロナウイルス感染症の影響により計画期間を 2 年間延長し、令和 5 年度を評価年度、令和 6 年度を計画最終年度と変更しました。

この度、これまでの取組の実績や目標に対する最終評価の結果を踏まえるとともに、国や県、市の関連計画との整合性を図りながら「健康プランみき 21（第 3 次）」を策定します。本計画では、市民一人ひとりの未来の健康を見据え、社会の変化や多様性に対応しながら、誰もが健康づくりの担い手となり取り組むことができるよう、健康づくりに関する目標と方向性を明確にし、健康寿命の延伸の実現を目指します。

※ライフコースアプローチ：現在の健康状態は、これまでの自分の生活環境や社会環境などの影響を受ける可能性があり、こども(次世代)の健康にも影響を及ぼす可能性があります。ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条の「市町村健康増進計画」に位置づけられるものであり、「がん対策基本法」「食育基本法」「自殺対策基本法」「高齢者の医療の確保に関する法律」などの法制度とともに、「三木市総合計画」、「地域福祉計画」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「三木市食育推進計画」、「データヘルス計画」、「自殺対策計画」を始めとする各種関連計画との整合性を図りながら、「健康日本21（第3次）」の地方版の計画として推進していきます。また、「成育医療等基本方針に基づく計画策定指針」に基づく母子保健計画も包含した計画としています。



3. 計画の期間

本計画の目標年次は、国の「健康日本 21」「成育医療等基本方針に基づく計画策定指針」等の関連計画・指針との整合性を図るために、令和 7 年度（2025 年度）から令和 18 年度（2036 年度）までとします。また、令和 12 年度（2030 年度）に中間評価を実施します。

【計画期間と評価サイクル】

R 6	R7 2025	R8	R9	R10	R11	R12 2030	R13	R14	R15	R16	R17	R18 2036
第 3 次 計画 策定						※中間 評価					意識 調査 ※最終 評価	第 4 次 計画 策定
◆健康プランみき 21（第 3 次）：計画期間 R7～R18												
国「健康日本 21（第 3 次）」：計画期間 R6～R17												
国「成育医療等基本方針を踏まえた計画」 計画期間 R6～R11						※母子 保健計 画部分 の見直 し						

※中間評価（令和 12 年度）：目標の実質的な改善効果を中間段階で確認する。また、母子保健計画部分についての見直しを実施する。

※最終評価（令和 17 年度）：目標の達成状況、目標を達成するための取り組みの成果を評価し、その後の健康づくりの取り組みに反映する。

4. SDGs の理念とまちの将来像

SDGs とは、Sustainable Development Goals の略で「持続可能な開発目標」と訳され、平成 27 年（2015 年）の国連サミットで採択された令和 12 年（2030 年）までの世界共通目標です。17 の目標と 169 のターゲットがあり、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指しています。

本市は、令和 5 年（2023 年）に「SDGs 未来都市」に選定され、SDGs の目標達成に向け、未来へつながる持続可能なまちの達成に向け、まちの将来像を「誇りを持って暮らせるまち三木：～チーム三木（市民、議会、団体、行政）による協働のまちづくり～」と定め、すべての市民が、将来にわたって自分たちの希望する暮らしや活動を営むことができる未来への取り組みを進めています。

本計画においては、SDGs の目標を念頭に、市民、地域、団体、行政がともに協力し、健康づくりを進めていくことを目指します。



第2章 三木市における健康の状況（現状と課題）

1. 人口構造

（1）人口・世帯

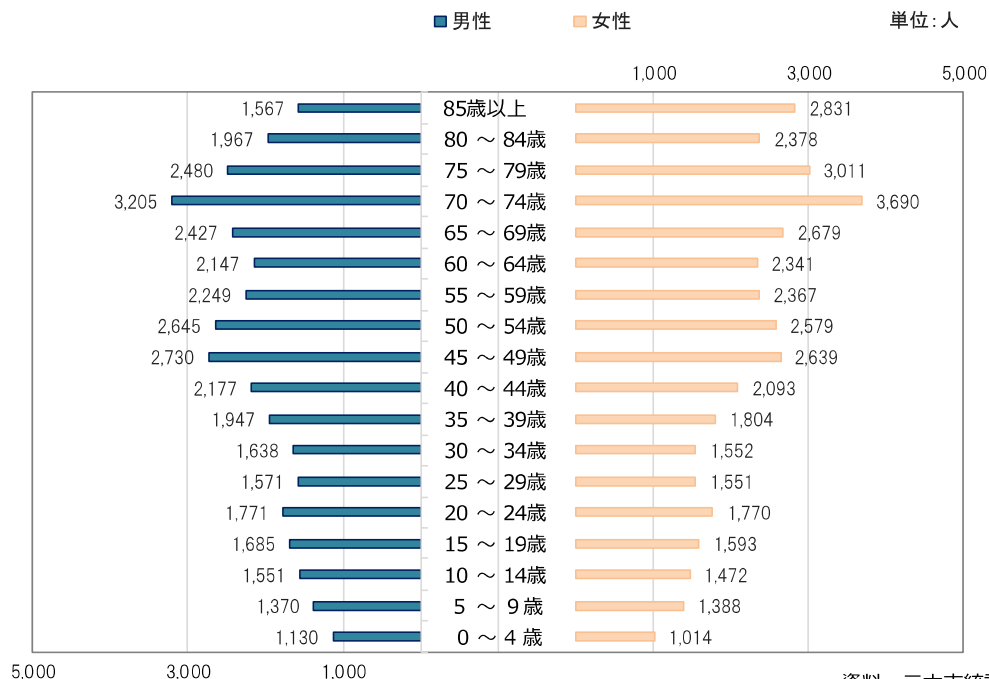
令和4年の総人口は75,009人となっており、減少傾向にあります。男女別年齢5歳階級別人口は、男女ともに70～74歳が最も多くなっており、若年層に比べて高齢層の方が多いことから少子高齢化の影響がうかがえます。

また、世帯数は34,436世帯、1世帯あたり人員は2.17人となっており、世帯数は増加傾向にありますが1世帯あたり人員は減少傾向にあることから核家族化が進んでいることがうかがえます。

年	人口			世帯数	1世帯あたり
	総数	男	女		人員
平成24年	81,408	39,434	41,974	32,264	2.52
平成25年	80,497	38,975	41,522	32,355	2.49
平成26年	79,838	38,628	41,210	32,524	2.45
平成27年	79,324	38,370	40,954	32,834	2.42
平成28年	78,932	38,188	40,744	33,073	2.39
平成29年	78,448	37,990	40,458	33,332	2.35
平成30年	77,969	37,781	40,188	33,598	2.32
令和元年	77,291	37,442	39,849	33,859	2.28
令和2年	76,670	37,171	39,499	34,183	2.24
令和3年	75,783	36,671	39,112	34,262	2.21
令和4年	75,009	36,257	38,752	34,436	2.17

資料：三木市統計書

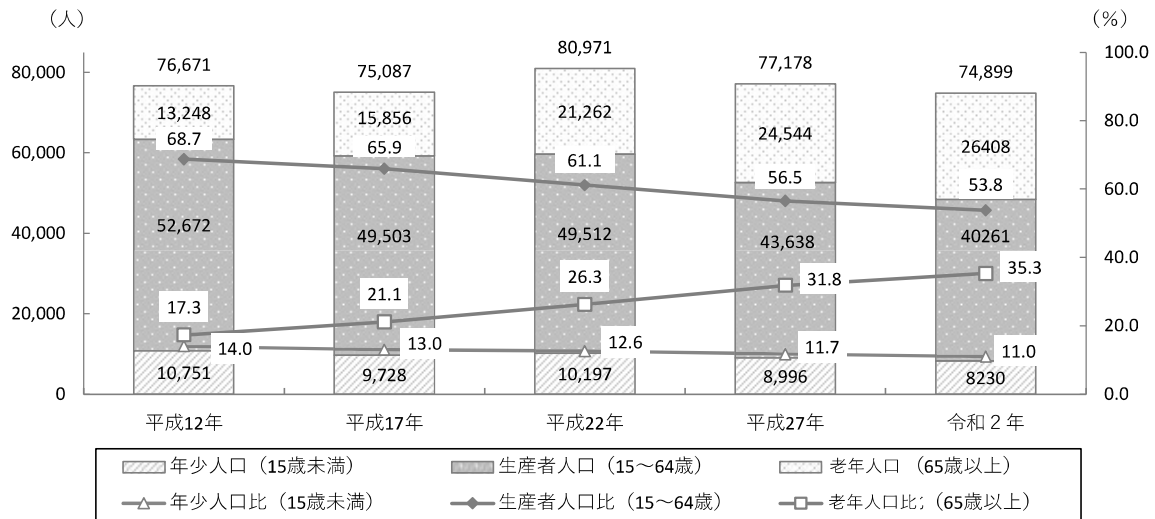
人口構成（令和4年）



(2) 年齢別人口

年齢別人口は、令和2年では年少人口（15歳未満）は8,230人で、11.0%を占めています。生産者人口（15歳～64歳未満）は40,261人で53.8%、老年人口（65歳以上）は26,408人で35.3%となっています。

人口推移は、年少人口では平成12年から令和2年で2,521人減少しており、老年人口は平成12年から令和2年で13,160人増加していることから少子高齢化の進行がうかがえます。



資料：国勢調査

2. 人口動態

(1) 人口動態の推移

① 出生数

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
三木市	出生数 (人)	529	508	498	476	491	472	425	432	369	405
	出生率 (%)	6.6	6.5	6.4	6.2	6.4	6.2	5.6	5.7	4.9	5.5
兵庫県出生率 (%)		8.3	8.2	8.0	8.0	7.9	7.5	7.2	6.9	6.8	6.6
国出生率 (%)		8.2	8.2	8	8	7.8	7.6	7.4	7	6.8	6.6

資料：人口動態統計 (国)
兵庫県人口動態統計 (兵庫県・三木市)

本市の出生数をみると、平成24年（2012年）から令和3年（2021年）にかけて、多少の増減はあるものの減少傾向にあり、令和3年は平成24年に比べ124人減少しています。また、出生率（人口1,000人対）も同様の傾向となっています。なお、令和2年（2020年）の減少は新型コロナウイルス感染症流行の影響と考えられますが、国や兵庫県と比較すると低い傾向にあります。

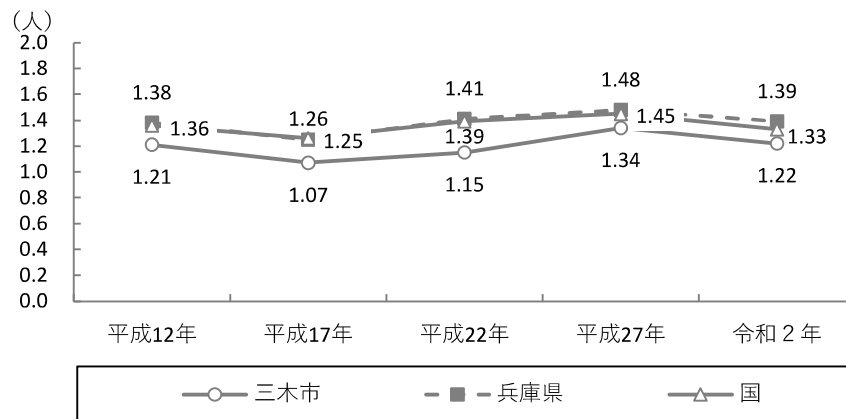
②低出生体重児出生届出数の推移

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
三木市	低体重児出生数（人）	48	48	44	41	58	46	43	34	31	34
	低体重児出生率（％）	9.1	9.4	8.8	8.6	11.8	9.7	10.1	7.9	8.4	8.4
兵庫県低体重児出生率（％）		9.5	9.7	9.6	9.2	9.6	9.4	9.4	9.2	9.2	9.4

資料：兵庫県人口動態統計

本市の低出生体重児出生率をみると、平成 30 年（2018 年）以前と比べ、令和元年（2019 年）以降はやや低くなっており、令和 3 年（2021 年）は 8.4%となっています。また、兵庫県と比較すると低い傾向にあります。

③合計特殊出生率



資料：兵庫県人口動態統計

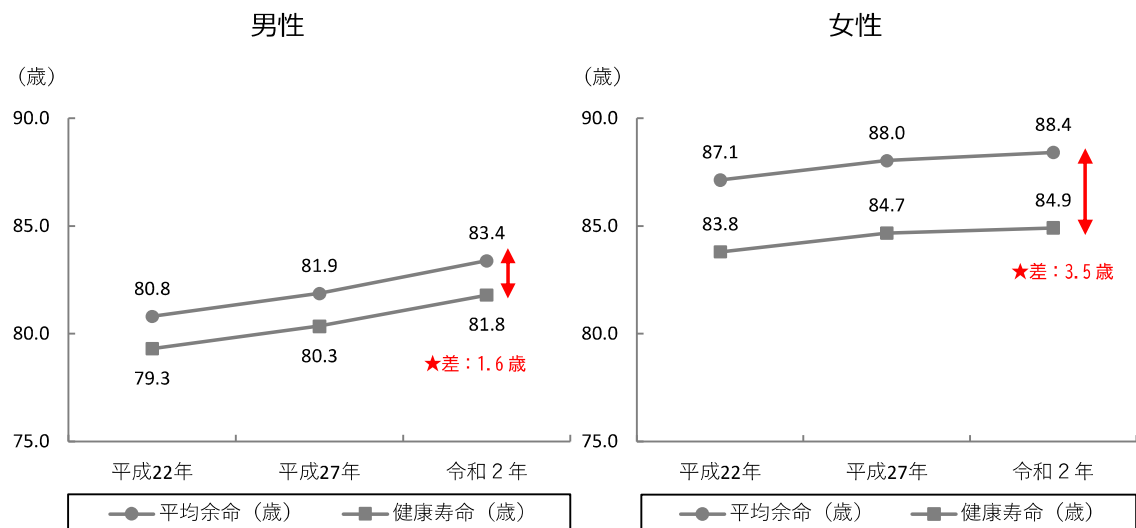
本市の合計特殊出生率をみると、平成 12 年から増減を繰り返しながら推移し、令和 2 年には 1.22 となっています。また、国や兵庫県と比較すると低い状況にあります。

（2）平均寿命・健康寿命

		平均余命（歳）				健康寿命（歳）				不健康な期間の平均（年）			
		H22	H27	R2	R2-H27	H22	H27	R2	R2-H27	H22	H27	R2	R2-H27
三木市	男性	80.80	81.86	83.38	1.52	79.30	80.34	81.79	1.45	1.51	1.52	1.60	0.08
	女性	87.13	88.03	88.41	0.38	83.80	84.67	84.91	0.24	3.33	3.35	3.50	0.15
兵庫県	男性	79.89	81.06	81.85	0.79	78.47	79.62	80.41	0.79	1.42	1.45	1.43	-0.02
	女性	86.39	87.15	88.09	0.94	83.19	83.96	84.93	0.97	3.20	3.19	3.16	-0.03

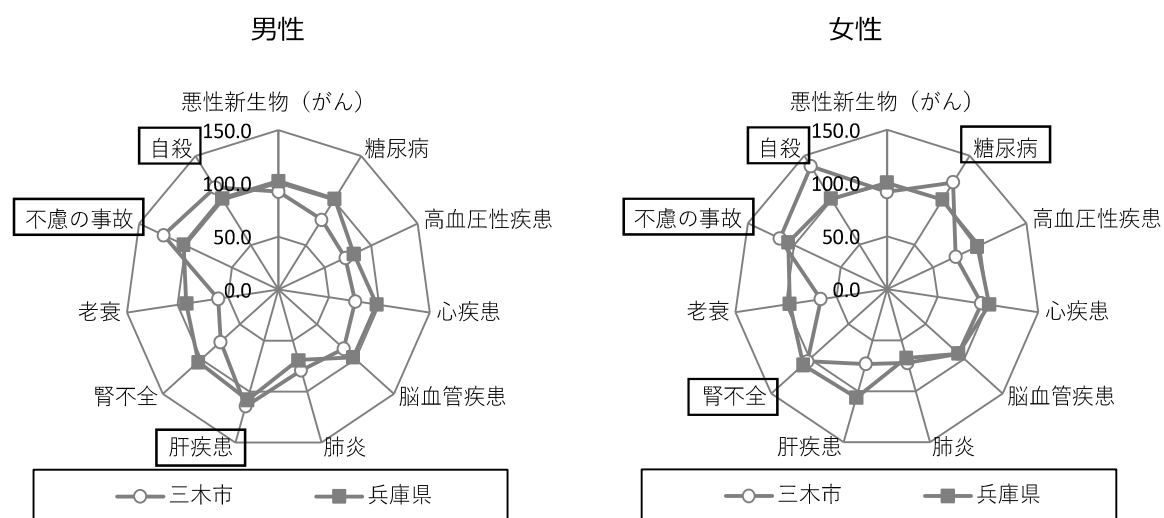
資料：兵庫県における健康寿命の算定結果

平均寿命（0 歳における平均余命）と健康寿命を比較すると、男女ともに概ね伸び続けていますが、自立した生活を送るには、平均寿命と健康寿命の差が小さくなる必要があります。



資料：兵庫県における健康寿命の算定結果

(3) 標準化死亡比 (SMR)



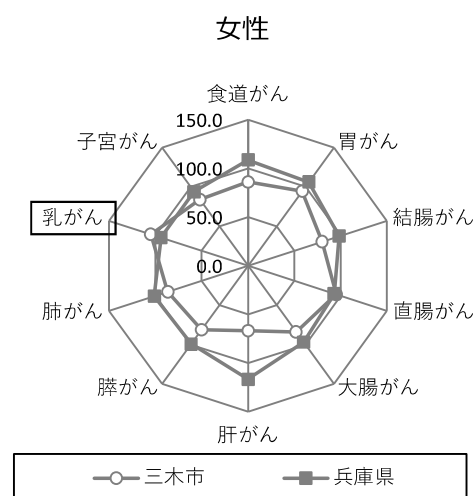
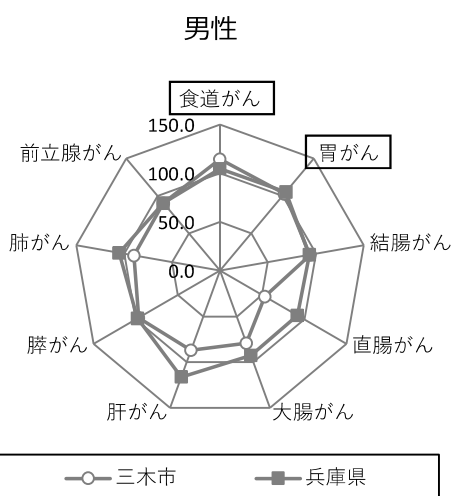
資料：平成28年～令和2年兵庫県における死亡統計指標

死因別の標準化死亡比 (SMR) ※をみると、男性は「肺疾患」「不慮の事故」「自殺」、女性は「糖尿病」「腎不全」「不慮の事故」「自殺」が全国標準値(100)を上回っています。また、男性の「肺炎」「肝疾患」「不慮の事故」「自殺」、女性の「糖尿病」「肺炎」「不慮の事故」「自殺」は兵庫県を上回っています。

なお、「自殺」は、死亡数が男女合わせて平均15人未満で少ないため、第2期三木市自殺対策計画においては、自殺者数と自殺死亡率を活用して評価分析を行い、自殺予防のための取り組み方針を定めて自殺対策に取り組んでいます。

※標準化死亡比 (SMR)：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標 (SMR:Standard mortality ratio)。SMRは、全国を基準100とした場合に、その地域での年齢を調整した上での死亡率(死亡の起こりやすさ)がどの程度高い(低い)のかを表します。死亡数が非常に少ない場合には、変動が大きくなるため、死亡数が100未満の項目で標準化死亡比を用いる場合は注意が必要です。

(4) がん部位別標準化死亡比 (SMR)



	男性			女性	
	兵庫県	三木市		兵庫県	三木市
悪性新生物 (がん)	102.3	92.3	悪性新生物 (がん)	100.5	91.6
食道がん	104.8	114.4	食道がん	108.6	86.1
胃がん	105.4	103.0	胃がん	106.3	94.7
結腸がん	93.3	93.9	結腸がん	98.4	80.2
直腸がん	91.8	53.0	直腸がん	93.2	95.4
大腸がん	92.7	79.3	大腸がん	97.1	83.9
肝がん	116.2	87.0	肝がん	116.6	66.7
膵がん	97.8	96.6	膵がん	99.4	81.2
肺がん	105.2	89.7	肺がん	101.1	86.5
前立腺がん	90.6	90.4	乳がん	93.8	105.0
			子宮がん	94.2	84.1

資料：平成 28 年～令和 2 年兵庫県における死亡統計指標

がん部位別の標準化死亡比 (SMR) をみると、男性は「食道がん」「胃がん」、女性は「乳がん」が全国標準値 (100) を上回っています。また、男性の「食道がん」「結腸がん」、女性の「直腸がん」「乳がん」は兵庫県を上回っています。

(5) 乳児・新生児・死産・周産期死亡状況

■乳児死亡数、死亡率（出生千人対）の推移

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
三木市	死亡数（人）	0	2	2	2	0	1	1	0	0	1
	死亡率（％）	0.0	3.9	4.0	4.2	0.0	2.1	2.4	0.0	0.0	2.5
兵庫県死亡率（％）		1.7	1.6	2.1	1.7	1.5	1.4	1.7	1.6	1.7	1.5
国死亡率（％）		2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7

資料：人口動態統計

■新生児死亡数、死亡率（出生千人対）の推移

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
三木市	死亡数（人）	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1
	死亡率（％）	0.0	2.0	2.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5
兵庫県死亡率（％）		0.4	0.7	0.7	0.7	0.4	0.6	0.7	0.8	0.7	0.6
国死亡率（％）		1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8

資料：人口動態統計

■死産数、死産率（出生千人対）の推移

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
三木市	死産数（人）	8	15	12	10	8	4	7	6	6	3
	死産率（％）	15.1	29.5	24.1	21.0	16.3	8.5	16.5	13.9	16.3	7.4
兵庫県死産率（％）		23.0	21.1	21.4	20.8	19.7	19.5	21.5	20.2	19.1	17.8
国死産率（％）		23.9	23.4	23.4	22.5	21.4	21.5	21.4	22.5	20.5	20.1

資料：人口動態統計

■周産期死亡数、周産期死産率（出生千人対）の推移

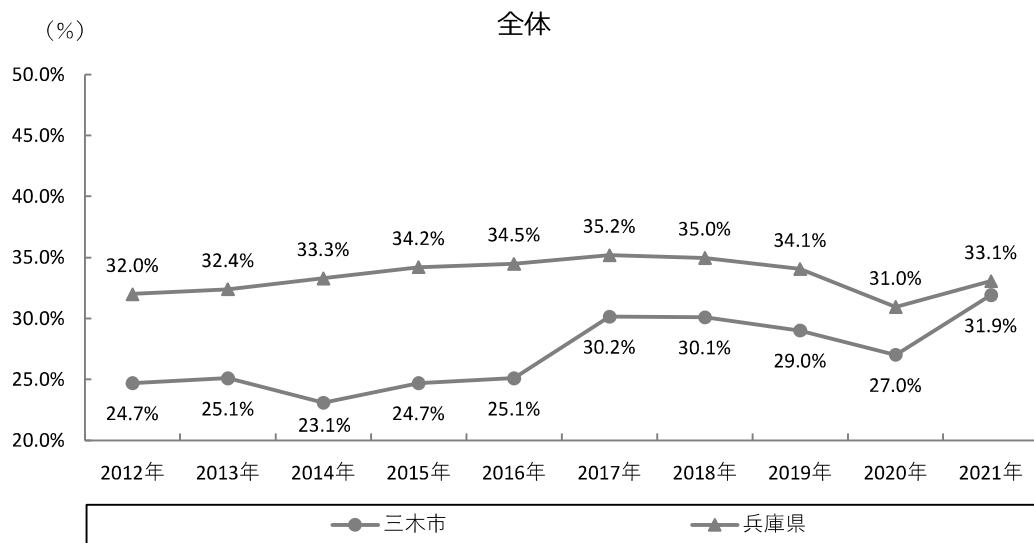
		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
三木市	死亡数（人）	0	3	1	4	0	1	0	2	1	2
	死亡率（％）	0.0	5.9	2.0	8.4	0.0	2.1	0.0	4.6	2.7	4.9
兵庫県死亡率（％）		3.4	3.1	3.2	3.3	2.8	2.9	2.7	2.9	3.2	3.4
国死亡率（％）		4.0	3.8	3.7	3.7	3.6	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4

資料：人口動態統計

平成 24 年（2012 年）から令和 3 年（2021 年）までの乳児、新生児、死産、周産期死亡状況については、乳児、新生児、周産期の死亡数は 0 人から 3 人で推移しており、死産数は平成 25 年（2013 年）から平成 27 年（2015 年）にかけて 10 人を超えていましたが、その後減少し、令和 3 年（2021 年）には 3 人になっています。

3. 健診状況

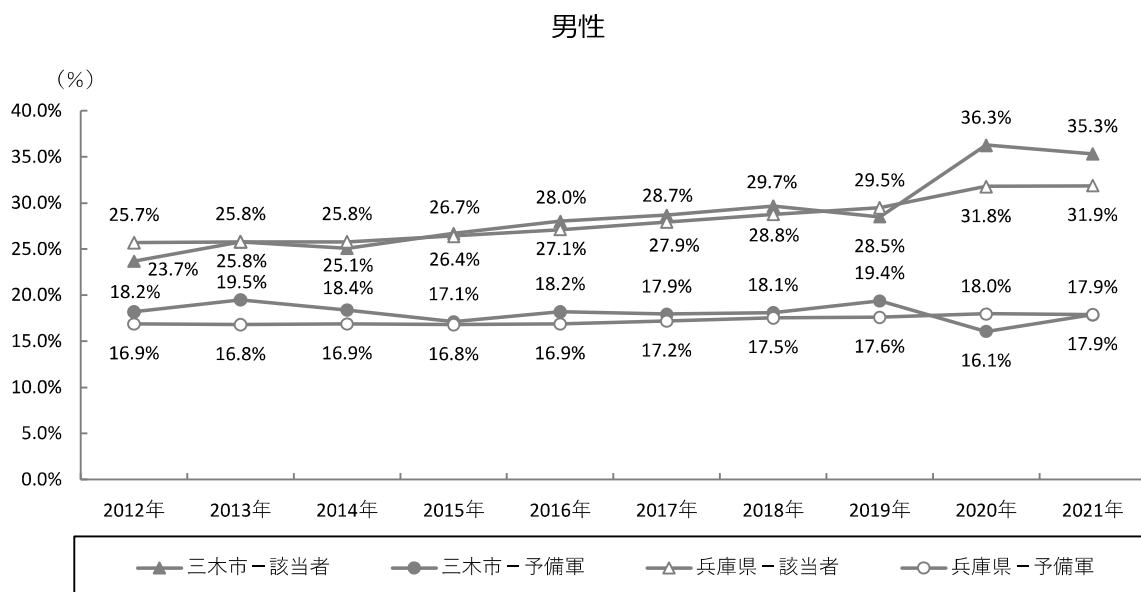
(1) 特定健康診査受診率

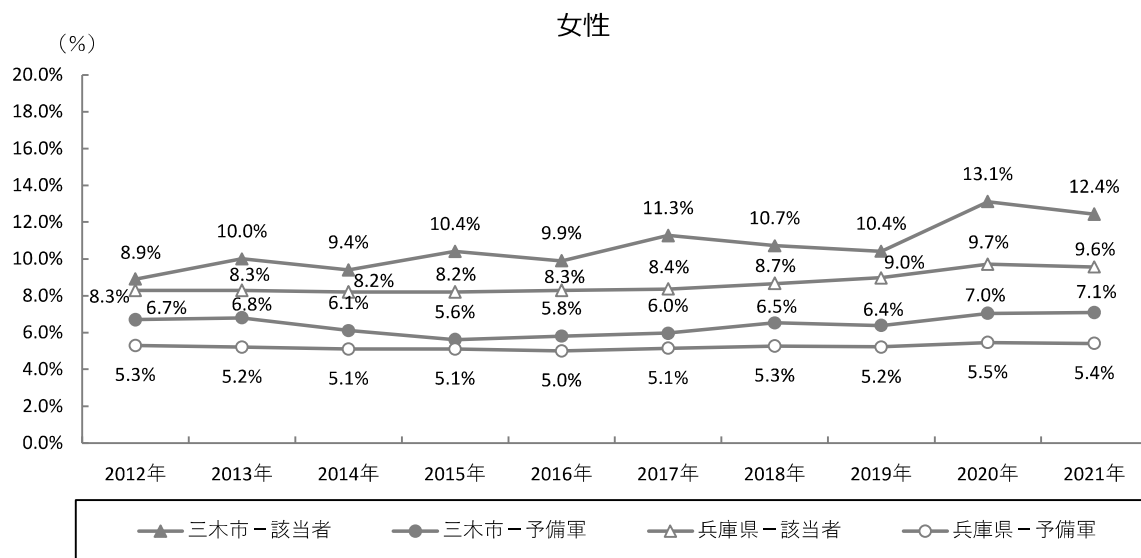


資料：兵庫県 特定健診・保健指導法定報告値

特定健康診査の受診率は、全体では平成 28 年（2016 年）までは 23%～25%でしたが、平成 29 年（2017 年）に 30.2%に大きく増加し、令和 3 年（2021 年）は 31.9%となりました。また、令和 4 年（2022 年）には、38.0%と過去最高の受診率となり、県の受診率（34.2%）を超える結果となりました。

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合推移





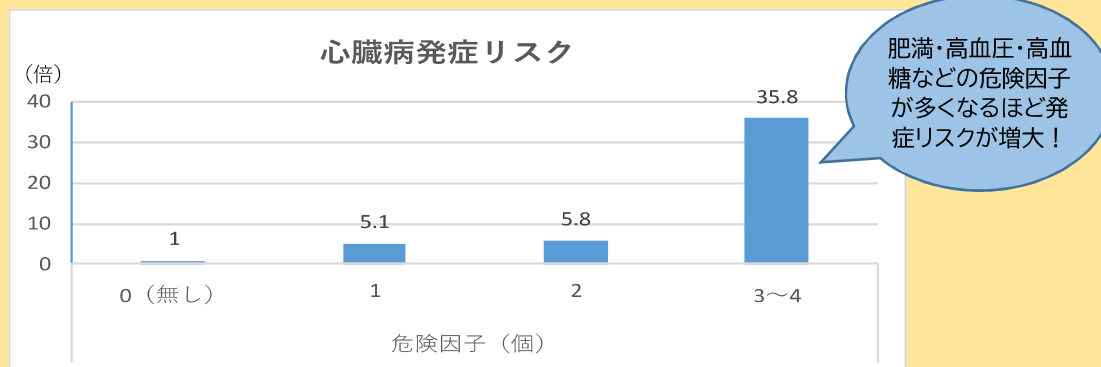
本市のメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合推移をみると、男女別では該当者・予備軍ともに女性より男性の方が高くなっています。また、兵庫県と比較すると、男性では令和2年（2020年）、令和3年（2021年）の該当者の割合が高くなっており令和元年（2019年）以前は同程度、女性では該当者・予備軍ともに本市の割合が高くなっています。

【メタボリックシンドロームは、三木市の喫緊の健康課題！】

メタボリックシンドロームは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさった状態で、心臓病や脳卒中の発症リスクを高めます。

三木市国民健康保険特定健康診査（40～74歳）結果におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、令和4年度（2022年度）に23.8%となり、県内ワースト1位でした。

健診で気になる数値が見つかったら、かかりつけ医に受診しましょう！

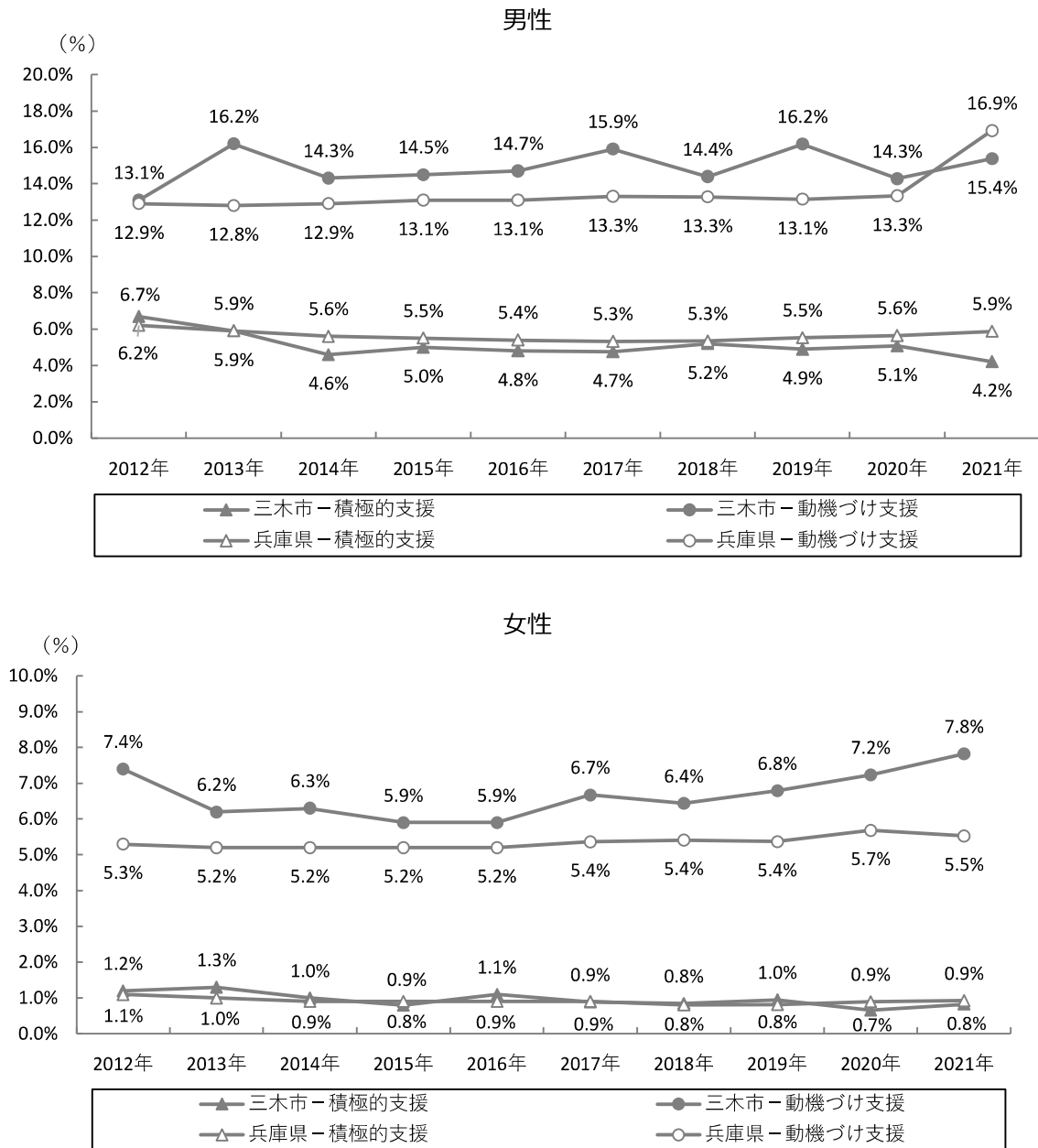


厚生労働省作業関連疾患総合対策研究班調査 2001

●受診に迷う場合は、市の「健康相談」や「保健指導」を利用しましょう！

保健師や栄養士などの専門職が、健診結果を解説しながら個人の健康状態に合わせた健康づくりの取り組み方法を助言します。また、受診に関する相談にも応じます。

(3) 特定保健指導該当者発生状況



資料：兵庫県 特定健診・保健指導法定報告

本市の特定保健指導該当者発生状況をみると、男女別では、積極的支援※、動機づけ支援※ともに男性の発生率が高くなっています。また、兵庫県と比較すると、動機づけ支援では、女性の本市の発生率は一貫してやや高くなっています。男性では、令和3年（2021年）に兵庫県の発生率が大きく増加したため、本市の発生率が下回っていますが、本市の発生率自体に大きな増減はありません（13%～16%で推移）。

※特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）：特定健診では、メタボリックシンドロームの項目を中心とした健診を行います。健診結果から、内臓脂肪型肥満のリスクや高血糖、高血圧、脂質異常等のリスクがいくつ重なっているかに応じて保健指導を実施します。リスクが多い場合「積極的支援」として3か月以上の継続的な保健指導を、リスクが少ないか、65歳以上では「動機づけ支援」として原則1回の生活習慣改善のための保健指導を行います。

4. 医療資源

(1) 医療機関数

		施設数	人口10万対施設数	1施設当たり人口 (単位100人)
三木市	病院	6	8.1	124.0
	一般診療所	60	80.6	12.4
	歯科診療所	44	59.1	16.9
北播磨 圏域	病院	22	8.4	118.5
	一般診療所	218	83.6	12.0
	歯科診療所	132	50.6	19.8
兵庫県	病院	347	6.4	156.5
	一般診療所	5,192	95.6	10.5
	歯科診療所	2,971	54.7	18.3

資料：兵庫県 令和3年度医療施設調査

本市、北播磨圏域、兵庫県の病院施設数（人口10万人対施設数）をみると、県が6.4か所に対し、北播磨圏域では8.4か所、本市では8.1か所と、兵庫県を上回る状況となっています。

一般診療所（人口10万人対施設数）をみると、県が95.6か所に対し、北播磨圏域では83.6か所、本市では80.6か所と、北播磨圏域や兵庫県より少ない状況となっています。

歯科診療所（人口10万人対施設数）をみると、県が54.7か所に対し、北播磨圏域では50.6か所、本市では59.1か所と、北播磨圏域と兵庫県を上回る状況となっています。

(2) 医療従事者数

		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
三木市	人数	142	58	161	32	8	793	216
	人口10万対	188.7	77.1	213.9	42.5	10.6	1053.5	287.0
北播磨	人数	672	184	609	130	63	3247	643
	人口10万対	254.7	69.8	230.9	49.3	23.9	1230.9	243.8
兵庫県	人数	15133	4141	15663	1903	1493	57521	9619
	人口10万対	277.0	75.8	286.8	34.8	27.3	1053.1	176.1

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

令和2年兵庫県看護師等業務従事者届集計結果

本市、北播磨圏域、兵庫県の医療従事者数（人口10万人対施設数）をみると、「歯科医師」「准看護師」は兵庫県や北播磨圏域を上回っており、「医師」「薬剤師」「助産師」は兵庫県や北播磨圏域を下回っています。「看護師」については、北播磨圏域を下回っていますが、兵庫県とは同程度となっています。

5. 三木市の健康実態とこれまでの取り組みの評価

市民アンケート結果や健診データなどから前回計画の評価を実施しました。42 項目の評価指標のうち、目標を達成したのは 19 項目（45%）、悪化がみられたのは 12 項目（29%）でした。

達成状況は、「◎：目標を達成した項目」、「○：目標を概ね達成した項目（数値は目標値に近づいているが、達成はしていない項目）」、「△：目標を達成していない項目（変化なし）」、「×：悪化した項目」である。

（1）健康寿命の延伸

健康寿命は男女ともに伸びていますが、平均寿命の伸びを上回る増加はみられませんでした。今後も健康寿命の延伸のための取り組みを継続していく必要があります。

評価指標	策定時 (平成 22 年)	目標値	結 果 (令和 2 年)	達成状況
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性 79.3 歳	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	男性 81.8 歳 (+2.5 歳)	○
	女性 83.8 歳		女性 84.9 歳 (+1.1 歳)	○
【参考】平均寿命の増加状況：(男性) 80.8 歳 ⇒ 83.4 歳 (+2.6 歳) (女性) 87.1 歳 ⇒ 88.4 歳 (+1.3 歳)				

*兵庫県健康寿命算定結果総括表より

【健康寿命の定義と本計画における採用基準について】

健康寿命には、以下の 3 つの算定方法があります。

3 つのうち、兵庫県が採用している基準（3）から、県内市町の健康寿命が 5 年毎に算定、公表されています。本計画では、県の公表する本市の健康寿命を評価基準として採用しています。

この基準は、客観的な基準に基づき算出され、市町別の健康寿命まで算出可能であり、本計画では、「日常生活動作が自立している期間の平均」を「健康寿命」としています。

（1）日常生活に制限のない期間の平均（国の基準）

厚生労働省が行う 3 年毎の「国民生活基礎調査」における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対して、「ある」「ない」の選択から、「ある」を選んだ方を不健康とし、「ない」を選んだ方を健康として集計・算出。

（2）自分が健康であると自覚している期間の平均

厚生労働省が行う 3 年毎の「国民生活基礎調査」における「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の問いに対して「①よい」「②まあよい」「③ふつう」「④あまりよくない」「⑤よくない」の選択肢から①～③を健康な状態、④、⑤を不健康な状態として集計・算出。

（3）日常生活動作が自立している期間の平均（兵庫県の基準）

介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外（自立・要支援 1～2・要介護 1）を健康な状態として、集計・算出。

(2) 健康分野ごとの評価

① 栄養・食生活

20 歳代のやせの者の割合は、目標値より低い結果でした。市のデータとして比較ができていないため、若い世代（女性）のやせについては、今後も継続して評価していく必要があります。

※栄養・食生活の詳細については、「三木市食育推進計画」において計画・実施・評価します。

評価指標	策定時 (平成 22 年)	目標値	結果 (令和 5 年)	達成状況
20 歳代女性のやせの者の割合減少	29.0% (国ベースライン値)	20%	19.6%	◎

*令和 4 年度町ぐるみ健診結果及び令和 5 年度三木市アンケート調査より

② 身体活動・運動習慣の定着

運動を習慣的に行う人は、平成 24 年度より減少しています。アンケート結果からは、「運動が嫌い・面倒くさい」と苦手意識を持っている人が一定数存在するため、運動の苦手意識を取り除くアプローチや体を動かしたくなるような環境づくりなどを検討していく必要があります。

評価指標	策定時 (平成 24 年)	目標値	結果 (令和 5 年)	達成状況
運動を習慣に行う者の増加 (ほぼ毎日+週 2~3 回の運動習慣がある者)	50.2%	上昇	47.5%	×

*三木市アンケート調査より

③ 休養・こころの健康づくり

睡眠による休養がとれていない人は増えており、必要な睡眠時間の確保を促していくことが必要です。また、ストレスを感じる人は減少していますが、アンケートでは、ストレスや悩みを解消できていない人の割合は増加しているため、こころの健康づくりの取り組みの重要性は増していると言えます。

評価指標	策定時 (平成 24 年)	目標値	結果 (令和 5 年)	達成状況
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.7%	15%	26.2%	×
ストレスを感じる者の減少	69.5%	49%以下	62.4%	△

*三木市アンケート調査より

④ たばこ対策

喫煙率は減少し、目標を達成しました。アンケート結果からは、「やめたいと思っているが、やめられない」人が一定数存在することも明らかになったため、相談の場の確保や医療機関情報の啓発など禁煙支援の取り組みを継続することが必要です。また、妊娠中の喫煙率の減少を目指す取り組みも継続していく必要があります。

評価指標	策定時	目標値	結果	達成状況
成人の喫煙率の減少 (たばこをやめたい者がやめる)	13.9% (平成24年)	12%	9.0% (令和5年)	◎
妊娠中の喫煙した者の割合	3.8% (平成25年) (国ベースライン値)	0%	2.4% (令和4年)	△

*三木市アンケート調査

*乳児健診結果より

⑤ アルコール対策

アンケート結果より、飲酒習慣が毎日ある人の割合は減少していますが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女とも高い傾向があるため、「適量飲酒」に関する取り組みが課題です。

妊娠中の飲酒については、目標は達成できませんでしたが、目標値に近づいており、正しい知識が広まった結果と言えます。

評価指標	策定時 (国ベースライン値)	目標値	結果	達成状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 15.3% (2合以上) (平成22年)	13%	18.2% (令和5年)	×
	女性 7.5% (1合以上) (平成22年)	6.4%	37.5% (令和5年)	×
妊娠中の飲酒をなくす	4.3% (平成25年)	0%	0.8% (令和4年)	○

*三木市アンケート調査

*乳児健診結果より

⑥ 歯と口腔の健康づくり

60 歳代における咀嚼良好者は増加し、目標を達成しました。小児のう歯についても、目標を達成しました。

定期的に歯科検診を受ける人の割合も増加しており、歯と口腔の健康への意識が高まってきた結果と言えます。今後も、歯と口腔の健康づくりの必要性の啓発と誰もが「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な歯科受診が継続できるような支援を継続していく必要があります。

評価指標	策定時 (国ベースライン値)	目標値	結果	達成状況
60 歳代における咀嚼良好者の増加	73.4% (平成 21 年)	80%	82.2% (令和 4 年)	◎
定期的に歯科検診を受ける者の増加	31.0%	65%	41.4 (令和 5 年)	○
3 歳でう歯がない者の増加	82.0% (平成 25 年)	85%	93.3% (令和 4 年)	◎
12 歳児の 1 人平均う歯数 (中学 1 年生)	1.38 本 (平成 25 年)	1.0 本未満	0.93 本 (令和 4 年)	◎

*三木市アンケート調査

*基本健診標準的な質問票

*3 歳児健診（歯科）結果

*学校における歯科健診結果調べより

⑦ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

特定健診の受診率や特定保健指導の実施率は上昇していますが、目標値には到達していません。引き続き受診率向上や健診受診後の保健指導を利用してもらうための取り組みが必要です。健診結果より、メタボリックシンドローム該当者や血糖コントロール不良者は増加しており、生活習慣病予防の対策強化が喫緊の重要課題と言えます。

評価指標	策定時	目標値	結果 (令和 4 年)	達成状況
特定健診の受診率向上 ※40 歳～74 歳三木市国保加入者	4,037 人 (25.1%) (平成 25 年)	60%	4,368 人 (38.0%)	○
メタボリックシンドローム該当者の減少	17.1% (平成 25 年)	減少	23.8% (1,040 人)	×
特定保健指導を受ける者の増加 (実施率の向上) ※法定報告値より	15.0% (85 人) (平成 25 年)	60%	34.9% (200 人)	○
血糖コントロール不良者の割合減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合)	1.2% (平成 21 年) (国ベースライン値)	1.0%	1.9%	×

*三木市国民健康保険データヘルス計画より

がん検診は、すべての検診項目で受診率が低下しています。早期発見・早期治療のためには、自覚症状が出現する前からの定期的な検診受診が重要なため、がん検診の受診率向上への取り組みについては、これまで以上に強化する必要があります。

評 価 指 標 (がん検診受診の向上)	策定時 (平成 25 年)	目標値	結 果 (令和 4 年)	達成状況
肺がん検診	19.4%	50%	17.5%	×
胃がん検診	10.7%	50%	8.2%	×
大腸がん検診	21.5%	50%	17.9%	×
子宮頸がん検診	29.1%	50%	26.9%	×
乳がん検診	22.1%	50%	17.7%	×

*兵庫県疾病対策課資料より

⑧ 高齢者の健康づくり（介護予防）

介護予防の取り組みとして、「みっきい☆いきいき体操」は、市内全域で展開しています。参加者数も増加しており、目標は達成しました。

今後も高齢化は急速に進んでいくため、地域での健康づくりの場として、通いの場の維持確保に継続して取り組むことと、高齢者のフレイル予防・介護予防の取り組みを強化する必要があります。

評 価 指 標	策定時 (平成 24 年)	目標値	結 果 (令和 4 年)	達成状況
通いの場の数の増加 (「みっきい☆いきいき体操」 自主教室力所数)	68 力所	増加	118 力所	◎
通いの場への参加者数 (「みっきい☆いきいき体操」 自主教室参加者数)	1,228 人	増加	1,891 人	◎

*三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画より

(3) 健やかな親子の健康づくり

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

妊娠 11 週以下の届出や乳幼児健診受診率については、概ね達成できています。

妊娠中に喫煙した者の割合については、計画策定時より減少していますが、目標とする値は 0 % であり、引き続き啓発に取り組んでいく必要があります。

(妊婦)

評価指標	策定時 (平成 25 年) (国ベースライン値)	目標値	結果 (令和 4 年)	達成状況
妊娠 11 週以下での妊娠の届出率	91.4%	増加	96.3%	◎
妊娠中に喫煙した者の割合 (再掲)	3.8%	0%	2.4%	△
妊娠出産について満足している者の割合	63.7%	85.0%	86.2%	◎

*母子健康手帳届出状況

*乳児健診結果より

(乳幼児)

評価指標	策定時 (平成 25 年) (国ベースライン値)	目標値	結果 (令和 4 年)	達成状況
乳児健診受診率	95.3%	98%	99.2%	◎
1 歳 6 か月健診受診率	94.9%	97%	99.6%	◎
3 歳児健診受診率	92.9%	95%	98.3%	◎
3 歳で <u>歯がない者</u> の増加 (再掲)	82.0%	85%	93.3%	◎

*乳幼児健診結果より

② 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

スクールカウンセラーは、市内全ての小中学校に配置されており、学童・思春期のこどもたちの健やかな成長を支援するための体制が整備されています。

評価指標	策定時 (国ベースライン値)	目標値	結果 (令和 4 年)	達成状況
スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合	・ 小学校 37.6% ・ 中学校 82.4% (平成 24 年)	増加	・ 小学校 100% ・ 中学校 100%	◎

*市教育委員会学校教育課より

③ こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

この地域で子育てをしたいと思う親の割合は、すべての乳幼児健診で 96%以上と目標を達成しています。マタニティマークの使用割合についても、概ね達成しました。

核家族化や地域のつながりの希薄化により、育児の不安や負担が増加しており、すべての親が安心して子育てができるよう継続した支援が必要です。

評価指標	策定時 (国ベースライン値)	目標値	結果 (令和4年)	達成状況
この地域で子育てをしたいと思う親の割合（増加）	91.1% (平成26年参考値)	95.0%	96.4%	◎
マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合（増加）	52.3% (平成25年)	80.0%	78.0%	○

*乳幼児健診結果より

④ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は、目標値を大きく下回り達成できませんでした。相談や健診等のあらゆる機会を通じ、相談先の周知を図ると共に、親が感じている育てにくさのサインを把握し、相談支援につなげていく必要があります。

評価指標	策定時 (国ベースライン値)	目標値	結果 (令和4年)	達成状況
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（増加）	①乳児 79.7% ②1歳6か月児 68.5% ③3歳児 60.3% (平成25年)	①83.0% ②71.5% ③62.0%	①91.7% ②77.5% ③70.9%	◎
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合（増加）	83.4% (平成26年参考値)	95%	58.3%	×

*乳幼児健診結果より

⑤ 妊娠期からの児童虐待防止対策

乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合は、計画策定時より増加していますが引き続き啓発が必要です。妊娠期から相談窓口の周知を図り、児童虐待の早期発見・早期支援に努める必要があります。

評価指標	策定時 (平成25年)	目標値	結果 (令和4年)	達成状況
乳児健診受診率（再掲）	95.3%	98%	99.2%	◎
1歳6か月健診受診率（再掲）	94.9%	97%	99.6%	◎
3歳児健診受診率（再掲）	92.9%	95%	98.3%	◎
乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	94.3% (平成26年参考値) (国ベースライン値)	100%	96.8%	○

*乳幼児健診結果より

6. これまでの取り組みの総括と今後の視点

第2次計画では、①健康寿命の延伸、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤すべてのこどもが健やかに育つ社会を基本目標に取り組んできました。これまでの取り組みは、目標を達成した分野もありますが、約3割が未達成（悪化）という結果でした。前計画から見えてきた課題から、今後の取り組みの視点を以下のとおり整理しました。

課 題

- ・健康寿命は延びているが、平均寿命の伸びを上回る増加は実現できなかった。
- ・メタボリックシンドローム該当者が増加している。
- ・定期的な運動習慣がある人が減少している。
- ・必要な睡眠時間の確保ができていない現状がある。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が高い傾向である。
- ・喫煙は、「やめたいと思っているが、やめられない」人が一定数存在する。
- ・がん検診の受診率が低迷している。
- ・少子高齢化が急速に進んでいく見込みであり、医療費の増加や要介護者の増加が見込まれる。
- ・育てにくさを感じる親への寄り添う支援についての対策が課題である。
- ・核家族化や地域のつながりの希薄化により育児の不安や負担が増加している。

今後の視点

メタボリックシンドローム該当者数の増加や、運動、睡眠、飲酒など生活習慣の悪化、がん検診受診率の低迷は、生活習慣病の発症に関連する危険因子であるため、改善しなければ、数十年後に重篤な疾患の発症や生活習慣病による死亡率の増加につながる可能性があります。生活習慣病の発症には、タイムラグ（時間差）があると考えられることから、将来の健康を見据えた、こころと体の健康づくり対策の強化が必要です。また、令和元年度から新型コロナウイルス感染症の流行という未曾有の健康危機を経験し、健康面へ様々な影響が生じました。今後も災害発生時や新興感染症発生時などの健康危機管理体制の整備と平時からの備えを忘れず取り組む必要があります。あわせて、コロナ禍に急激に進化したデジタル技術[※]の利用についても、引き続き新しいデジタル技術などを積極的に取り入れ活用していくことが重要です。

母子保健分野では、核家族化や地域でのつながりの希薄化、女性の社会進出の発展等、妊娠婦及び子育て家庭を取り巻く環境の変化により、妊娠期から育児期において切れ目のない支援が求められています。多様化する社会において、安心して出産、子育てができるよう継続した支援体制の強化が重要です。

今後の人生100年時代において、より長く健康を保ちながら暮らしていくためには、一人ひとりが主体的な意識を持ち、その家族・地域・学校・企業・関連団体・行政等が連携・協働しながら健康づくりの取り組みを更に推進する必要があります。

第3章 プランの基本的な考え方

1. ビジョン（基本理念）

**健康寿命の延伸をめざして
～はじめよう、未来につながる健康づくり～**

2. 基本目標（大目標）

健康寿命の延伸「人生100年時代の生涯を通じた健康づくり」

本計画では、乳幼児期から高齢期までのすべての世代（みんな）が、主体的に健康づくりに参画し、市民、関係団体、行政などが協働して、人生100年時代の中で「健康寿命の延伸」のための生涯を通じた健康づくりに取り組めるよう、健康施策の更なる充実を図ります。

3. 推進の方針（基本方針）

基本方針1 市民一人ひとりの行動と健康状態の改善

市民一人ひとりが、健康づくりの主役です。「自らの健康は自ら守り、つくる」という意識を持ち、栄養・食生活、身体活動・運動、歯の健康、こころの健康等、健康的な生活習慣が実践できるよう、健康の関心度やライフステージの違い等に関わらず、多種多様な方法で健康づくりの取り組みを推進します。

基本方針2 健康づくりに向けた社会環境の充実

健康づくりは、個人の力に加えて、家族・友人・近隣の知人や地域の人々の支えあいが必要です。また、健康に関心が低い人を含め、誰もが自然に健康になれる環境づくりを実現するためには、行政だけでなく、企業や団体等の組織も担い手となり、市民の健康づくりを支え、後押しすることが重要です。多様な担い手の積極的な連携・協働が、「健康をつくる環境」の効果的な推進につながります。多様化する社会において、変化を踏まえ、集団や個人の特性を重視しながら積極的にデジタル技術※も活用し、健康になれる環境づくりを推進します。

基本方針3 すべてのこどもが健やかに育つ社会の実現

子育てをする上で生じるさまざまな不安や負担を軽減し、安心してこどもを産み育てられる社会の仕組みづくりと、地域社会全体で子育てを応援していく機運の醸成を図ることにより、すべてのこどもが健やかに育つまちづくりを目指します。

※デジタル技術：デジタル化した先端技術のこと。代表的なものにIoT（Internet of Things:モノのインターネット。スマートフォンやスマートウォッチ等モノをインターネットでつなぐこと）やICT（人とインターネットをつなぎ、情報のやり取りを行う情報伝達技術。メールやオンライン会議等）、AI（人工知能）等があります。

4. 計画の体系

基本方針	取り組み項目	分野ごとの取り組み方針
方針1 市民一人ひとりの行動と健康状態の改善	(1) 基本的な生活習慣の改善	① 栄養・食生活 ・健康的な食習慣(適切な量と質)の普及 ・適正体重を維持するための食生活の実践支援
		② 身体活動・運動 ・日常生活での身体活動量を増やす取り組みの推進 ・若い世代からの身体活動・運動習慣の実践と定着促進 ・フレイル予防、介護予防、ロコモ予防、転倒骨折予防等の取り組みの推進
		③ 喫煙（たばこ対策）・飲酒（アルコール健康問題対策） ・喫煙や飲酒の健康影響を理解するための普及啓発 ・禁煙を希望する者への支援と受動喫煙防止対策の推進 ・飲酒に関するセルフケア能力の向上支援
		④ 歯と口の健康（生涯を通じた歯と口の健康づくり） ・歯と口の健康づくりのためのセルフケアの実践支援強化 ・8020 運動の継続と歯と口の健康を支える社会環境の整備 ・オーラルフレイル予防の取組の推進
	(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	① メタボリックシンドローム等生活習慣病予防の対策 ・定期的に健診を受診し、結果を生活習慣に活かすための支援強化 ・健康リスクを改善するために専門家のサポートを受けられる体制整備
		② 糖尿病・循環器疾患の重症化予防の推進 ・重症化を防ぐ医療受診、健康管理の実践支援 ・医療連携による重症化予防対策の強化
		③ がん対策 ・検診を受診しやすい環境整備と受診率向上の取組強化 ・精密検査未受診者へのフォロー体制の確立
	(3) こころの健康づくり	休養・睡眠・精神保健対策 ・ストレスマネジメントと、十分な休養や睡眠を確保するための普及啓発 ・こころの健康に関する普及啓発の推進 ・人とのつながりを持ち、悩みごとの相談ができる体制づくり
方針2 健康づくりに向けた社会環境の充実	(1) 健康になれる環境づくり	・健康づくりに取り組めていない人の背中を後押しする仕掛けと仕組みづくり（誰もが利用できる健康づくりの機会の提供、利用促進） ・デジタル技術を活用した効果的な取り組みが実施できる環境整備
	(2) 連携と協働による健康づくり	・民間団体や企業、大学等と連携した健康づくりの推進 ・多様な担い手による健康づくりとネットワークづくりの推進
	(3) 健康危機における健康の確保	・災害や新興感染症の流行等、健康の安全を脅かす健康危機発生時の支援体制整備のための連携強化と平時からの備え ・感染症予防対策に関する啓発と予防接種体制の整備 ・食中毒の発症予防と拡大防止の啓発
	(4) 保健医療体制の推進	・健診体制の充実と休日等の一次救急診療体制の継続支援 ・緊急時の健康医療相談体制の推進

基本方針	取り組み項目	分野ごとの取り組み方針
方針3 すべてのこどもが健やかに育つ社会の実現	(1) 成育過程にある者等に対する健康づくり	① 妊産婦等への保健施策 ・ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備 ・ さまざまなニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を推進 ・ 産後ケア事業、産前・産後サポート事業の更なる取り組みの推進
		② 乳幼児期における保健施策 ・ 出産、育児に関する個々の状況に応じて、子育て家庭を支援 ・ 乳幼児健診を推進するとともに、切れ目ない健診等の実施体制の整備 ・ 認定こども園等と、家庭や地域等が連携した食育を推進
		③ 学童期及び思春期における保健施策 ・ 生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進 ・ 性や妊娠・出産に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進 ・ 学校等と家庭や地域等が連携した食育を推進
		④ 子育てやこどもを育てる家庭への支援 ・ 両親共に参加しやすい日時設定等に配慮した両親学級等の取り組みを推進 ・ 虐待通告や子育ての悩み相談、こどもからの相談に対して確実に対応できる体制の強化 ・ 複合的な課題を持つ生活困窮世帯のこどもを対象とした居場所づくりを含む学習支援 ・ こどもの貧困対策の推進
	(2) 健やかな成長を見守り育む社会づくり	・ 乳幼児と適切に関わるための基礎的な技能を身に付け、こどもを生み育てることの意義について考えることを推進 ・ 学校や企業等も含めた社会全体で親やこどもの多様性を尊重し、見守り、子育てに協力していくことができるよう、市民全体の理解を深めるための普及啓発を推進 ・ 思春期や更年期に至る女性が、各ライフステージにおける健康状態に応じて、自己管理を行えるよう健康教育を推進

第4章 プランの全体像と目標達成に向けた施策

1. 計画の全体像

健康寿命の延伸をめざして ～はじめよう、未来につながる健康づくり～

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作っていくことが大切です。

また、健康づくりに資する考え方や視点は、まちづくりや経済、子育て、文化観光などさまざまな分野における取り組みの中にも存在しています。健康づくりに取り組むうえで、他分野の視点からアプローチしたり、他分野の取り組みにおいても健康づくりの視点を取り入れる等、あらゆる分野において健康づくりにも取り組める仕組み・仕掛けづくりを推進することで、相乗効果も期待できます。

人生100年時代の心豊かな生活の実現に向けて、みんなの知恵と力を合わせ、「チーム三木」として健康なまちづくりを実現していきましょう。



2. 目標達成に向けた施策

方針1 市民一人ひとりの行動と健康状態の改善

(1) 基本的な生活習慣の改善

① 栄養・食生活

【取り組み方針】

- 健康的な食習慣(適切な量と質)を普及します。
- 適正体重を維持するための食生活の実践を支援します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・規則正しい生活リズムを心がけ、食事内容や量に関心を持ちましょう。 ・主食、主菜、副菜の揃った食事を中心に、生活様式に応じた食べ方を身に付けましょう。 ・朝食の大切さを理解し、毎日朝ごはんをとりましょう。 ・栄養成分表示を活用し、塩分や脂肪分の摂り過ぎに注意しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・あらゆる世代に、朝食の重要性について情報を発信します。 ・妊娠期からの栄養について、正しい知識の普及・啓発を行います。 ◎適正体重に関する普及・啓発、特に若い女性のやせに対する啓発を行います。 ・乳幼児期からの正しい食習慣の普及・啓発を行います。 ・健やかな成長のための食事の提供、孤食を防ぐ「こども食堂」の運営を促進するための支援を行います。 ・学校では、食に関する正しい知識の普及や望ましい食習慣の形成や食に関する自己管理能力を育成します。 ・健康相談や電話での個別相談を実施し、食生活改善のための支援を行います。 ・地域の健康教室等で、適切な食事による健康の保持についての普及・啓発を行います。 ・食生活改善推進員の育成と支援を行い、食育活動を推進します。 ・栄養、食生活に関する情報を広報、ホームページ、健康アプリ等で発信します。	

【重点目標】※関連計画である「三木市食育推進計画」と連携しています。

指 標	現状値		目標値	把握方法
栄養バランスに配慮した食生活を実践する者の増加（成人）	R2	60.9%	70%以上	食育アンケート
生活習慣病の予防や改善のため、健全な食生活を実践し、適正体重を維持する者の増加	R2	68.8%	75%以上	町ぐるみ健診

② 身体活動・運動

【取り組み方針】

- 日常生活での身体活動量を増やす取り組みを推進します。
- 若い世代からの身体活動・運動習慣の実践と定着を促進します。
- フレイル予防、介護予防、ロコモ予防、転倒骨折予防等の取り組みを推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・今より「+10分」多く動く（活動する）ことを意識して生活しましょう。 ・近場への外出の際は、「歩く」、「自転車を利用する」等、工夫をしましょう。 ・年齢や体力などを考慮し、自分に合った身体活動や運動を生活に取り入れましょう。 ◎健康アプリ等のデジタルツールも活用し、楽しみながら運動習慣を身に付けましょう。 ・フレイルやロコモティブシンドロームについて理解を深め、予防に取り組みましょう。 ・「みっきい☆いきいき体操」「みっきい☆健脚体操」で生活機能の維持・向上に取り組みましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・妊娠期に取り組める運動について、普及・啓発を行います。 ・乳幼児期には、遊びを通して、身体を動かす楽しさを知る機会を設けます。 ・学校では、体力テストや体育的行事を通して、児童及び生徒の体力の増進、スポーツ精神の高揚を図ります。 ・学校では、体育活動を通して、運動への興味、関心を高め、体を動かす楽しさや心地よさを実感することを目指します。 ・市内トレーニングルーム等の利用を促進し、個々に応じた運動習慣の定着を図ります。 ・生活習慣病予防のための運動習慣の定着を支援する健康教室などを実施します。 ◎健康アプリを活用し、歩数の増加やウォーキングの定着を促します。 ・ウォーキングに関する情報発信や講座の開催、講師派遣を継続します。 ・だれでも気軽に楽しめるスポーツ大会や体験会などを開催します。 ・転倒骨折予防につながる骨粗しょう症検診の受診率向上に取り組みます。 ・「みっきい☆いきいき体操自主教室」の育成、支援に取り組みます。 ・介護予防、重症化予防のためのリハビリテーション専門職の関与を広げます。 ◎「みっきい☆シニア健康サポート事業」で、疾病予防の観点からフレイル予防に取り組みます。	

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
運動を習慣的に行う人の増加 毎日 or 週 2～3 回の運動習慣がある者の割合（成人）	R5	47.5%	50%	市民アンケート
みっきい☆いきいき体操自主教室参加者数の増加	R5	1,895 人	介護保険事業計画に合わせて設定	担当課で把握

③ 喫煙（たばこ対策）・飲酒（アルコール健康問題対策）

【取り組み方針】

- 喫煙や飲酒の健康影響を理解するための普及啓発をします。
- 禁煙を希望する者への支援と受動喫煙防止対策の推進を行います。
- 飲酒に関するセルフケア能力の向上を支援します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・ 喫煙及び飲酒の健康への影響についての知識を深め、適正な飲酒量や頻度を知りましょう。 ・ 受動喫煙についての知識を深めるとともに、身近な人を受動喫煙から守りましょう。 ・ 妊娠中の喫煙や飲酒は胎児に影響することを理解し、喫煙や飲酒をやめましょう。 ・ 未成年の喫煙や飲酒を許さない社会にしましょう。 ・ 喫煙者は喫煙マナーを守り、禁煙に挑戦しましょう。 ・ 飲酒する人は、休肝日を設けるよう心がけましょう。 ◎ アルコール依存症に関する理解を深めましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・ 妊娠中の喫煙・飲酒のリスクについて、知識の普及・啓発を行います。 ・ 学校では、保健の授業を通して、喫煙や飲酒の影響と健康について考え、児童生徒が健康的な生活に関心を持つことを目指します。 ・ 禁煙を希望する人への情報提供や禁煙支援を行います。 ◎ 薬局や医療機関と連携し、禁煙を支援する体制の強化を図ります。 ・ 生活習慣病予防のための飲酒量や頻度について、保健指導を通じて理解を深めます。 ・ アルコール依存症に関する正しい知識の普及に努めます。また、アルコール依存症に悩む人への支援を県健康福祉事務所や断酒会等の関係機関と連携して取り組みます。 ・ 喫煙、受動喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響について、ホームページ、健康アプリ等で情報発信し、知識の普及に努めます。 ◎ 健康への影響が懸念される「三次喫煙（サードハンド・スモーク）※」についての情報収集と啓発を行います。	

【喫煙と COPD（慢性閉塞性肺疾患）】

COPD は喫煙が主な原因で肺に炎症が起こり、呼吸がだんだん苦しくなる慢性の病気です。日本では、喫煙者の減少に加え、治療方法が進んだことなどから減少に転じていますが、2020 年にはおよそ 1 万 6000 人がこの病気で命を落としています（厚生労働省人口動態統計）。

COPD によって息苦しく体を動かすことがつらくなると、「サルコペニア」と言われる筋力低下が起こることや、「フレイル」と呼ばれる虚弱状態になることも多いため、早期発見して治療を行うことが大切です。

※三次喫煙（third-hand smoke：サードハンド・スモーク）：たばこの煙そのものに暴露される受動喫煙とは異なり、たばこの火を消された後も残留する化学物質を吸入することを言います。残留受動喫煙、サードハンド・スモークとも呼ばれます。

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
成人の喫煙率の減少	R5	全体 9.0% : 男性 17.6%、女性 3.2%	(全体) 6.5%	市民アンケート
妊娠中の喫煙をなくす(妊婦の喫煙率)	R4	2.4%	0%	乳幼児健診
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	R5	男性(2合以上) 18.2% 女性(1合以上) 37.5%	男性 13% 女性 6.4%	市民アンケート

【飲酒と健康リスク】

アルコールは、血液を通じて全身を巡り、全身の臓器に影響を与えるため、飲みすぎた場合には、いろいろな臓器に病気が起こる可能性があります。

飲酒による影響には個人差があり、年齢、性別、体質等の違いによって、受ける影響が異なります。一人ひとりがアルコールのリスクを理解し、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。

生活習慣病のリスクが高まるとされる量はどのくらい！？

男性 2 合（1 日当たりの純アルコール摂取量 40 g）以上

女性 1 合（1 日当たりの純アルコール摂取量 20 g）以上

※これらの量は、個々人の許容量を示したものではありません。

★適度なお酒の量の目安は・・・男性 1 合、女性や高齢者は 0.5 合！

適度なお酒の量の目安

	ビール (5%)	日本酒 (15%)	焼酎 (25%)	チューハイ (7%)	ワイン (12%)	ウイスキー ブランデー
男性	中瓶1本 (500ml)	180ml (1合)	100ml	1 缶 (350ml)	ワイングラス 2 杯 (220ml)	ダブル1杯 (60ml)
女性 高齢者	1/2本	0.5合	50ml	1/2缶 (175ml)	1 杯 (110ml)	シングル1杯 (30ml)

【お酒に含まれる純アルコール量の算出式】

摂取量 (ml) × アルコール濃度 (度数/100) × 0.8 (アルコールの比重)

・例：ビール 500ml (5%) の場合 → 500 (ml) × 0.05 × 0.8 = 20 (g)

☆お酒と付き合うポイント☆

- ・自身の飲酒状況などを把握する
- ・あらかじめ量を決めて飲酒する
- ・栄養バランスを考えて、食べながら飲む
- ・強いお酒は水割りやお湯割りで飲む
- ・週に 2 回は飲まない日を設ける
- ・定期的に肝臓の検査を受ける

女性は、男性よりもアルコールの影響を受けやすいため、注意が必要！

- ・アルコールの分解（代謝）酵素の働きが男性より弱い
- ・体内の水分量が男性より少なく、血中アルコール濃度が高くなりやすい
- ・女性ホルモンによりアルコールの影響を受けやすい

④ 歯と口の健康（生涯を通じた歯と口の健康づくり）

【取り組み方針】

- 歯と口の健康づくりのためのセルフケアの実践支援を強化します。
- 8020 運動の継続と歯と口の健康を支える社会環境を整備します。
- オーラルフレイル予防の取り組みを推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受診しましょう。 ・歯科検診で要精密検査や要医療となった場合は、必ず受診しましょう。 ・食事はよく噛んで食べ、食後の歯磨きを習慣づけましょう。 ・自分に合った歯と口のセルフケアを取り入れましょう。 ・オーラルフレイルの予防のため「みつきい☆にこにこ体操」に取り組みましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・妊娠期からの歯と口の健康づくりの必要性の啓発強化に取り組みます。 ・乳幼児への歯科保健指導の充実を図ります。 ・学校では、保健の授業や日々の歯みがき指導を通して、歯と口の健康づくりを推進します。 ・若い時期から定期的に歯科検診を受ける機会を設け、受診率向上に取り組みます。 ・口腔機能の維持向上とオーラルフレイル予防のための取り組みを推進します。 ◎健康アプリを活用し、食後の歯磨きの習慣化を推進します。 ・地域への出前講座やイベント等を通して、ライフステージ別に歯と口の健康に関する正しい知識やセルフケアの実践方法の普及を行います。 ・歯と口の健康に関する情報をホームページ、健康アプリ等で発信します。	

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
むし歯のない3歳児の増加 （むし歯のない3歳児の割合）	R4	93.3%	95%	乳幼児健診
50歳以上における咀嚼良好者の増加	R4	80.4%	85%	町ぐるみ健診
定期的に歯科検診を受ける者の増加	R5	41.4%	95%	市民アンケート

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① メタボリックシンドローム等生活習慣病予防の対策

【取り組み方針】

- 定期的に健診を受診し、結果を生活習慣に活かすための支援を強化します。
- 健康リスクを改善するために専門家のサポートを受けられる体制を整備します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・自分の状態を知るために、定期的に健診（特定健診）を受けましょう。 ・健診結果で要精密検査や要医療となった場合は、必ず受診しましょう。 ・健診結果により保健指導等の案内が届いた場合は、積極的に利用しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・妊娠中の生活習慣の改善を図ることは、妊婦自身だけでなく、生まれてくるこどもの健康保持にも重要であることを啓発します。 ・幼少期からの基本的な生活習慣の確立が、将来の生活習慣病の発症予防につながることを啓発します。 ・学校では、保健の授業を通して、生活習慣病の予防には、適切な運動やバランスの良い食生活を送ることが必要であることの教育を行います。	
◎行動科学に基づいた行動変容メッセージによる健診の受診勧奨を行います。	
・若い頃から継続して健診を受診する習慣を獲得するための健診体制を整えます。	
◎健診のWeb 予約専用サイトを利用し、デジタル技術を活用した受診率向上に取り組みます。	
◎町ぐるみ健診推進パートナーシップ協定締結企業等と連携し、受診率向上のための取り組みを推進します。	
・特定健診結果から、生活習慣病の発症リスクのある人を対象にした保健指導や健康相談等を医療機関とも連携し実施します。	
◎保健事業においては、ICT※を活用し、オンライン相談等利用しやすい体制を整えます。	
・生活習慣病に関する情報をホームページや健康アプリ等で発信します。	

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
メタボリックシンドローム該当者の減少	R4	23.8%	第4期データヘルス計画に合わせて設定 (参考値 R11 目標値 20%)	特定健診
特定健診の受診率の向上	R4	38.0%	第4期データヘルス計画に合わせて設定 (参考値 R11 目標値 50%)	特定健診

※ICT (Information and Communication Technology) : 人とインターネットをつなぎ、情報のやり取りを行う情報伝達技術をさします。メールやチャット、SNS、オンライン会議等のことです。

② 糖尿病・循環器疾患の重症化予防の推進

【取り組み方針】

- 重症化を防ぐ医療受診、健康管理の実践を支援します。
- 医療連携による重症化予防対策を強化します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・糖尿病や高血圧症は、重症化するまで自覚症状がないことが多いことを理解しましょう。 ・糖尿病や高血圧症が重症化すると、命に関わる重篤な疾患を発症する可能性が高まることを理解しましょう。 ・自分の状態を知るために、定期的に健診（特定健診）を受けましょう。 ・健診結果で要精密検査や要医療となった場合は、必ず受診しましょう。 ・健診結果により保健指導等の案内が届いた場合は、積極的に利用しましょう。 ・治療（服薬）を開始した場合は、自己判断で治療中断しないようにしましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群等のリスクのある妊婦への保健指導の充実を図ります。 ・幼少期からの基本的な生活習慣の確立が、将来の生活習慣病の発症予防につながることを啓発します。 ◎重症化リスクの高い対象者には、健診会場において、医師や保健師が対面での受診勧奨を実施します。 ◎糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、保健指導の充実を図ります。 ◎重症化リスクが高い状態にもかかわらず受診が確認できない対象者へは、電話・訪問等の直接的な受診勧奨を複数年かけて継続して行います。 ・医療機関と連携した受診勧奨や保健指導の充実を図ります。 ◎兵庫県腎友会等の関係団体と連携し、CKD（慢性腎臓病）予防の啓発や重症化予防事業に取り組みます。 ・生活習慣病の重症化予防に関する情報をホームページや健康アプリ等で発信します。	

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c：8.0以上の者の割合)	R4	1.9%	第4期データヘルス計画に合わせて設定	特定健診

③ がん対策

【取り組み方針】

- 検診を受診しやすい環境整備と受診率向上の取り組みを強化します。
- 精密検査未受診者へのフォロー体制を確立します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・ 死因の第1位であるがんは、早期発見をすることで、治療が可能な疾患であることを理解しましょう。 ・ 症状がなくても定期的にがん検診を受診しましょう。 ◎ 検診結果を必ず確認し、要精密検査となった場合は、必ず受診しましょう。 ◎ がんの予防につながる予防接種や生活習慣について知りましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
◎ 子宮頸がん予防のための HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種に関する普及・啓発を行います。 ◎ 学校では、保健の授業を通して、がん予防には適切な生活習慣を身に付けることが有効であると指導及び啓発を行います。 ・ 町ぐるみ健診において、各種がん検診を受診しやすい体制を整えます。 ・ がん検診の要精密検査対象者への早期の受診勧奨を実施します。 ・ 要精密検査対象者のうち、未受診者に対する受診勧奨を実施します。 ◎ 肝炎ウイルス検診を実施し、ウイルス陽性者に対するフォローアップを継続して実施し、肝がん進行の防止対策を推進します。 ・ がんの早期発見、早期治療に関する情報をホームページや健康アプリ等で発信します。	

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
がん検診受診率の向上 ①肺がん ②胃がん ③大腸がん ④子宮頸がん ⑤乳がん	R4	①肺がん 17.5% ②胃がん 8.2% ③大腸がん 17.9% ④子宮頸がん 26.9% ⑤乳がん 17.7%	50%	がん検診

(3) こころの健康づくり（休養・睡眠・精神保健対策）

【取り組み方針】

- ストレスマネジメントと、十分な休養や睡眠を確保するための普及啓発をします。
- こころの健康に関する普及啓発を推進します。
- 人とのつながりを持ち、悩みごとの相談ができる体制をつくれます。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・睡眠についての正しい知識の習得を心がけ、生活リズムを崩さないようにしましょう。 ・自分に合った十分な睡眠時間を確保しましょう。 ・自分に合ったストレス対処法を知りましょう。 ◎スマートフォンやゲーム等の画面を見る時間（スクリーンタイム）を決めて、依存しないようコントロールしましょう。 ・いくつになっても、できる範囲で社会参加をしましょう。 ・不安や悩みを抱えたときは、身近な人や相談窓口にご相談しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
◎こどもサポートセンターを設置し、すべての妊産婦、こども、保護者からの相談に応じます。 ・学校では、保健の授業を通して、不安や悩みの対処について伝え、自分に合った方法を見つめられるよう支援します。 ・県健康福祉事務所等の関係機関と連携して、精神保健対策に取り組みます。 ◎関係機関と連携して、ひきこもり対策に取り組みます。 ・高齢者の社会参加を促進するための事業を実施します。 ◎高齢者のこころの健康づくりについて、介護・福祉・健康面等様々な面から総合的に支援します。 ・健康相談、健康教育を通した「こころの健康」に関する普及啓発と依存症等の専門相談窓口の紹介を行います。 ・「こころの健康」に関する情報をホームページ、健康アプリ等で発信します。	

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
睡眠による休養を十分とれていない者の減少	R5	26.2%	20%未満	市民アンケート
睡眠時間が十分に確保できている者の増加 睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合の増加	R5	64.5%（55.3%）	どちらも60%以上	市民アンケート

方針 2 健康づくりに向けた社会環境の充実

(1) 健康になれる環境づくり

【取り組み方針】

- 健康づくりに取り組めていない人の背中を後押しする仕組みと仕掛けをつくります。
(誰もが利用できる健康づくりの機会を提供し、利用を促進します)
- デジタル技術を活用した効果的な取り組みが実施できる環境を整備します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・公民館や公園、体育館、スポーツ施設等、地域の身近な施設や設備を積極的に利用して、健康づくりに取り組みましょう。 ・地域のイベントや各種健康づくり事業に、家族や友人と一緒に参加しましょう。	
◎健康アプリ等デジタルツールを利用するための知識を習得し、積極的に活用しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・専門職の派遣や健康づくりの機器の貸し出し等により、市民の主体的な健康づくりを支援します。 ・健康づくりや救急法等の講座を公民館等で開催し、身近な地域で健康づくりに触れる機会を確保します。	
◎保健事業においては、ICTを活用し、オンライン相談等利用しやすい体制を整えます。(再掲)	
◎健診データや予防接種台帳等の電子化を活用したデータ分析等、積極的にデジタル技術を活用することに取り組みます。	
◎ホームページや健康アプリ等を活用して、健康づくりに関する情報を積極的に発信します。	
◎健康アプリの出張説明会や健診予約システム操作方法についての出前講座を開催します。	
・市内トレーニングルーム施設の維持と利用促進に取り組みます。	
◎自転車を活用した健康づくりを推進するため、幅広い世代が自転車を安全・快適に利用できる環境の整備を進めていきます。	
・観光資源を活かした文化・スポーツイベントの開催やウォーキングコースの紹介等、さまざまな分野からのアプローチを行います。	

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
「みっきい健康アプリ」の登録者数の増加	R5	5,995 人	2 万人 ※中間評価時に再設定 (参考値 R8 目標値 1 万人)	担当課で把握

(2) 連携と協働による健康づくり

【取り組み方針】

- 民間団体や企業、大学等と連携した健康づくりを推進します。
- 多様な担い手による健康づくりとネットワークづくりを推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・地域の健康増進のために、一人ひとりができることに取り組む意識を持ちましょう。 ・個々ではできないことは、周囲の人や地域の団体、行政と協働で取り組みましょう。 ・食生活改善推進員や介護支援ボランティア等、地域のボランティア活動に積極的に参加しましょう。 ・救急法の講座やボランティア講座等、地域の講座や学習活動に積極的に参加しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
◎連携協定やパートナーシップ協定を締結した企業や大学、団体等との協働により、健康づくり事業（イベントや健康教室、健診受診勧奨の取り組み等）を推進します。 ・出前講座等により、学校や地域へ健康づくりに関する知識を普及します。 ・地域での健康づくりを担うボランティア（食生活改善推進員等）の育成を支援し、連携しながら市民の主体的な健康づくりを推進します。 ・応急手当普及ボランティアを育成し、応急手当の普及啓発を行います。 ・各種ボランティア講座の開催等、ボランティア活動の支援を継続して行います。 ◎企業が「健康経営※」の取り組みを推進できるよう、自治体、商工会議所、企業で官民連携を強化し、健康づくりを推進します。	

【重点目標】

指 標	現状値	目標値	把握方法
民間企業、団体との連携協定や町ぐるみ健診推進パートナーシップ協定数の増加（健康関連）	R5	13 企業	20 企業
			各担当課で把握

【企業、団体との協定一覧（健康づくり関連）】

（順不同：令和 5 年度末時点）

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| ①第一生命保険株式会社明石支社 | ②生活協同組合コープこうべ第 4 地区本部 |
| ③兵庫ヤクルト販売株式会社 | ④兵庫県厚生農業協同組合連合会 |
| ⑤吉川町商工会 | ⑥三木市薬剤師会 |
| ⑦マックスバリュ西日本株式会社 | ⑧株式会社ケーエスケー |
| ⑨グリコマニュファクチャリングジャパン株式会社兵庫工場 | |
| ①～⑨町ぐるみ健診推進パートナーシップ協定 | |
| ⑩大塚製薬株式会社 | ⑪明治安田生命保険相互会社 |
| ⑫株式会社アシックス | ⑬TOA 株式会社 |

※健康経営：従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することのこと。

(3) 健康危機における健康の確保

【取り組み方針】

- 災害発生時や新興感染症の流行等、健康の安全を脅かす健康危機発生時の支援体制整備のための連携強化と平時からの備えについての普及・啓発をします。
- 感染症予防対策に関する啓発と予防接種体制を整備します。
- 食中毒の発症予防と拡大防止を啓発します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・手洗い、マスク、ワクチン接種等、感染症予防のための行動について理解しましょう。 ・感染症予防に必要な予防接種を受け忘れないようにしましょう。 ・年齢層や健康状態等、家族構成に合わせた食糧、医薬品、衛生物資等を備蓄しましょう（ローリングストックの推進）。 ・食中毒予防に関する正しい知識を得て、家庭での発症予防に取り組みましょう。 ◎スマートフォン等を活用し、防災情報や熱中症警戒アラート情報等を生活に取り入れましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・感染症予防や食中毒予防に関する正しい情報の発信を行います。 ・感染症予防のために必要なワクチン接種に関する情報発信と接種勧奨を実施します。 ・必要な予防接種が受けられる体制を整備します。 ・年齢層や健康状態等、家族構成に合わせた食糧、医薬品、衛生物資等を備蓄するための情報提供を行います。 ◎熱中症に関する情報発信とクーリングシェルターの設置拡大に努めます。 ◎熱中症の発生を予防するため、講習会、ホームページ、健康アプリ等で啓発します。 ・健康危機発生時の対応について、県健康福祉事務所や防災部局との情報共有や連携方法の確認等を行い、平時からの連携体制の強化に努めます。 ・健康危機発生時の健康を守るための保健活動について、県と協力してスタッフ研修会やガイドライン作成等に取り組みます。	

【重点目標】

指 標	現状値		目標値	把握方法
必要に応じてマスクの着用や咳エチケットの実践	R5	79.9%	90%	市民アンケート
食糧や衛生物資の備蓄（ローリングストック）をしている者の増加	R5	25.4%	50%	市民アンケート
救急法、熱中症予防、予防救急等の出前講座の実施	R5	96回 (2,726名)	100回	担当課で把握

（４）保健医療体制の推進

【取り組み方針】

- 健診体制の充実と休日等の一次救急診療体制の継続を支援します。
- 緊急時の健康医療相談体制を推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・自身の体調について相談できる、かかりつけ医を持ちましょう。 ・気になる症状がある場合は、早めに受診しましょう。 ◎ 夜間や休日に体調不良となった時の受診情報や相談窓口情報について知っておきましょう。 ・症状がなくても定期的に健診を受診し、自身の健康状態を把握しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・必要な健診が受けられる体制を整備します。 ◎ 緊急時の救急車の適正利用について、広報、ホームページ、FM みっきい等で啓発します。 ・広報やホームページ、健康アプリ等で緊急時の医療相談窓口についての情報発信を行います。 ◎ 24 時間電話による無料相談が可能な「三木市健康医療相談ダイヤル」の周知・啓発を行います。 ◎ 休日救急診療業務や休日歯科診療事業の支援を継続し、休日の緊急時に身近に医療受診ができる体制の維持に努めます。	

【重点目標】

指 標	現状値	目標値	把握方法
健康医療相談ダイヤル利用件数の増加	R5 延相談件数 7,126 件	8,000 件	担当課で把握

【相談ダイヤルを利用し、救急車の適正利用に努めましょう】

各種電話相談ダイヤルでは、急な病気やケガ、症状への対処法などの助言や、医療機関の紹介をします。お困りの際は、各種相談ダイヤルを利用しましょう。

緊急性があると思ったときは、迷わず「119」番通報で、救急車を呼びましょう。

三木市健康医療相談ダイヤル	0120-682-086	24 時間年中無休
北播磨圏域子ども医療電話相談	0794-62-1371	午後 6～10 時（祝日・年末年始除く）
兵庫県子ども医療電話相談	#8000 又は 078-304-8899	月～土曜：午後 6 時～翌日 8 時 日・祝日・年末年始：午前 8 時～ 翌日午前 8 時

方針3 すべてのこどもが健やかに育つ社会の実現

(1) 成育過程にある者等に対する健康づくり

① 妊産婦等への保健施策

【取り組み方針】

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整えます。
- さまざまなニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を推進します。
- 産後ケア事業、産前・産後サポート事業の更なる取り組みを推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
◎ 妊娠・出産やこどもを持つことに関して、正しい知識を身に付けましょう。 ・ 妊娠がわかったら、11週までには妊娠届出を行い、定期的に妊婦健診を受診しましょう。 ・ 妊娠中の喫煙や飲酒が身体に及ぼす影響を知り、禁煙や禁酒に努めましょう。 ・ 妊娠中の健康管理や子育てに不安がある時は誰かに相談しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
◎ こどもサポートセンターを設置し、妊娠期から子育て期の不安や悩みを解消できるよう、相談窓口と相談支援体制を強化します。 ・ 妊産婦の健康管理のため、妊婦健診や妊婦歯科健診等の費用助成を行います。 ◎ 伴走型相談支援や産後ケア事業等を実施し、妊娠期からの切れ目のない支援を充実させ、育児不安の軽減を図ります。 ◎ 保健事業においては、ICTを活用し、オンライン相談等利用しやすい体制を整えます。(再掲) ◎ 健康教育や健康相談事業にICTを活用し、オンライン相談などの対象者が利用しやすい仕組みづくりに取り組みます。(再掲) ・ 妊娠中の喫煙・飲酒のリスクについて知識の普及・啓発を行います。(再掲) ◎ 母子モ（母子健康手帳アプリ）の普及・啓発を行います。	

【重点目標】

指 標	現状値（平成27年）		目標値	把握方法
妊娠11週以内での妊娠の届出の増加 (妊娠11週以内での妊娠の届出率)	R4	96.3%	100%	妊娠届出時
妊婦の歯科健診受診率の増加	R4	35.2%	40%	妊婦歯科健診
産後ケア事業の利用率の増加	R3 国	6.1%	50%	乳幼児健診
妊娠中の喫煙をなくす（妊婦の喫煙率） (再掲)	R4	2.4%	0%	乳幼児健診

② 乳幼児期における保健施策

【取り組み方針】

- 出産、育児に関する個々の状況に応じて、子育て家庭への支援を行います。
- 乳幼児健診を推進するとともに、切れ目ない健診等の実施体制を整備します。
- 認定こども園等と、家庭や地域等が連携した食育を推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
・ 妊娠、出産、育児で困った時は身近な人に相談し、周囲の協力を得て子育てをしましょう。 ・ 健康な生活を送るために、乳幼児健診、予防接種を受け、健康管理に努めましょう。 ・ こどもの食後の歯磨きの習慣を身に付け、保護者や家族が仕上げ磨きをしましょう。 ・ 疾病の早期発見、早期治療のため、かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちましょう。 ◎ 食事に集中できる環境を作り、よく噛む習慣を身に付けましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
◎ こどもサポートセンターを設置し、妊娠期から子育て期の不安や悩みを解消できるよう、相談窓口と相談支援体制を強化します。（再掲） ◎ こどもの社会性の発達や発達に応じた対応についての知識の普及を行い、育てにくさを感じる保護者や乳幼児に対する支援を充実させます。 ・ 地域ぐるみで子育てしやすい環境整備を進め、子育て中の保護者の孤立を防ぎます。 ・ 感染症予防のために、適切な時期に予防接種の接種勧奨を行います。 ・ 認定こども園等と連携し、食生活改善や食育の取り組みを推進します。 ・ 乳幼児への歯科保健指導の充実を図ります。（再掲） ◎ 乳幼児健診や予防接種等における問診票のデジタル化に向けた体制づくりを行います。 ◎ マイナポータルと情報連携し、母子保健情報のデジタル化に向けた取り組みを進めます。	

【重点目標】

指 標	現状値（ベースライン）		目標値	把握方法
乳幼児健康診査受診率の向上	R4	3・4 か月児 99.2% 1 歳 6 か月 99.6% 3 歳児 98.3%	100%	乳幼児健診
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加	R4	58.3%	90%	乳幼児健診
むし歯のない3歳児の増加（再掲）	R4	93.3%	95%	乳幼児健診
かかりつけ医を持っているこどもの割合の増加	R3 国	3・4 か月児 79.9% 3 歳児 89.6%	3・4 か月児 85.0% 3 歳児 95.0%	乳幼児健診

③ 学童期及び思春期における保健施策

【取り組み方針】

- 生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進します。
- 性や妊娠・出産に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケア※を推進します。
- 学校等と家庭や地域等が連携した食育を推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
◎よく噛む習慣を身に付け、1日1回は家族や仲間と食卓を囲みましょう。 ・健康づくりのために、食事のバランスや適量について学びましょう。 ◎健康づくりのために、自分に合った運動・スポーツを知る機会を持ち、実践しましょう。 ・たばこや飲酒が体に及ぼす影響について理解を深めましょう。 ◎生涯を見据えた健康づくりのために、自分の心身や性について正しい知識を身に付け、実践しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・関係機関及び教育機関との連携を強化し、こどもの頃からの朝食摂取を推進するために、こどもとその保護者に対する啓発を行います。 ・学校における体力テストや体育的行事を通して、児童及び生徒の体力の増進、スポーツ精神の高揚を図ります。（再掲） ◎プレコンセプションケアについて、普及啓発を行います。 ・こころの健康についての相談支援を行います。	

【重点目標】

指 標	現状値（べ-すい）		目標値	把握方法
全ての小学校中学校にスクールカウンセラーを配置する（スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校の割合）	R4	小学校 100% 中学校 100%	現状維持	担当課で把握
朝食を欠食するこどもの割合の減少	R4 国	5.6%	0%	全国学力・学習状況調査

※プレコンセプションケア：成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和3年2月閣議決定）においては、「女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取り組み」と定義しています。

④ 子育てやこどもを育てる家庭への支援

【取り組み方針】

- 両親共に参加しやすい日時設定等に配慮した両親学級等の取り組みを推進します。
- 虐待通告や子育ての悩み相談、こどもからの相談に対して確実に対応できる体制を強化します。
- 複合的な課題を持つ生活困窮世帯のこどもを対象とした居場所づくりを含む学習支援をします。
- こどもの貧困対策を推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
◎妊婦と父親になる男性が共に、産前・産後の女性の心身の変化を含めた妊娠・出産への理解を深めましょう。 ◎妊娠、出産、育児で困った時は身近な人に相談し、周囲の協力を得て子育てをしましょう。 ◎地域で子育て家庭に関心を持ち、声かけや見守りをしましょう。 ・気になることがあればこどもサポートセンター等へ相談しましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
◎参加しやすい日時を考慮した両親学級等を実施し、父親の育児参加を促します。 ◎こどもサポートセンターを設置し、妊娠期から子育て期の不安や悩みを解消できるよう、相談窓口と相談支援体制を強化します。(再掲) ◎支援が必要な家庭の把握に努め、関係機関や団体と連携し、地域での見守り体制を整えます。 ◎こども食堂を提供している団体を支援し、こどもの食支援及び居場所づくりを行います。 ◎ひとり親自立支援員を配置し、生活の安定に向けた相談支援を実施します。 ◎子育てに関する学習会等を実施し、保護者が知識や技術を習得する機会を提供します。	

【重点目標】

指 標	現状値 (ベースライン)		目標値	把握方法
参加しやすい日に配慮した両親学級等の実施	R4	年 3 回	年 6 回	母子保健事業
この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	R4	96.4%	100%	乳幼児健診
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合の増加	R4	3・4 か月児 91.7% 1 歳 6 か月児 77.5% 3 歳児 70.9%	3・4 か月児 92% 1 歳 6 か月児 85% 3 歳児 75%	乳幼児健診

（２）健やかな成長を見守り育む社会づくり

【取り組み方針】

- 乳幼児と適切に関わるための基礎的な技能を身に付け、こどもを生み育てることの意義について考えることを推進します。
- 学校や企業等も含めた社会全体で親やこどもの多様性を尊重し、見守り、子育てに協力していくことができるよう、市民全体の理解を深めるための普及啓発を推進します。
- 思春期や更年期に至る女性が、各ライフステージにおける健康状態に応じて、自己管理を行えるよう健康教育を推進します。

市民・地域の取り組み	◎：新規拡充
◎こどもの社会性の発達や、発達に応じた対応を知りましょう。 ・産前・産後休業や育児休業等の制度を利用しやすい職場環境づくりに努めましょう。 ・自分の健康について関心を持ち、健康づくりに取り組みましょう。	

行政・関係機関の取り組み	◎：新規拡充
・子育て世代に向けた相談や、交流の場の提供、子育て情報の提供、子育て講座を行います。 ・子育てサービスの充実を図るとともに、子育て中の保護者が安心して子育てに取り組めるよう、地域や職場における理解の促進を図ります。 ◎人権が尊重される社会を目指して、虐待についての正しい知識を普及します。 ◎女性の健康や妊娠、女性特有の悩みや疾病に関する正しい知識を普及します。	

【重点目標】

指 標	現状値（ベースライン）		目標値	把握方法
こどもの社会性の発達過程を知っている親の割合の増加	R4	1歳6か月児 97% 3歳児 85%	1歳6か月児 100% 3歳児 95%	乳幼児健診

3. 目標一覧

★は「重点目標」として設定している指標

指 標		現状値（ベースライン）		目標値	データ
★ 1	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	R2	男性(+2.5歳) 女性(+1.1歳)	平均寿命の延びを超える健康寿命の延伸	兵庫県公表値
★ 2	栄養バランスに配慮した食生活を実践する者の増加（成人）	R2	60.9%	70%以上	食育アンケート
★ 3	生活習慣病の予防や改善のため、健全な食生活を実践し、適正体重を維持する者の増加	R2	68.8%	75%以上	町ぐるみ健診
4	20歳代～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の者の割合の減少	R5	19.6% （参考値：20歳代女性）	15%未満	健診・市民アンケート
5	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少（小学5年生）	R5	男女総計の割合 9.1% 男子 10.9% 女子 7.1%	※成育医療等基本方針の見直しを踏まえて更新	担当課で把握
6	日常生活における歩数の増加 ①20～64歳 ②65歳以上	R1 国	①男性 7,864 歩 女性 6,685 歩 ②男性 5,396 歩 女性 4,656 歩	①20～64歳：8,000 歩 ②65歳以上：6,000 歩 （男女共通の目標値）	健康アプリ
★ 7	運動を習慣的に行う者の増加 ①毎日 or 週 2～3 回の運動習慣がある者の割合（成人）	R5	47.5%	50%	市民アンケート
8	②1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合の減少（小学5年生）	R3 国	男子 8.8%、女子 14.4%	※成育医療等基本方針の見直しを踏まえて更新 ※参考値（R8 目標値） 男子 4.4%女子 7.2%	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
★ 9	みつきい☆いきいき体操自主教室参加者数の増加	R5	1,895 人	介護保険事業計画に合わせて設定	担当課で把握
10	骨粗しょう症受診率の増加 （40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳：女性）	R4	受診率 10.1%	15%	骨粗しょう症検診
★ 11	成人の喫煙率の減少	R5	全体 9.0%： 男性 17.6%、女性 3.2%	（全体）6.5%	市民アンケート
★ 12	妊娠中の喫煙をなくす（妊婦の喫煙率）	R4	2.4%	0%	乳幼児健診
★ 13	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	R5	男性 18.2% 女性 37.5%	男性 13% 女性 6.4%	市民アンケート
14	妊娠中に飲酒した者の割合の減少	R4	妊婦の飲酒率：0.8%	0%	乳幼児健診
★ 15	むし歯のない3歳児の増加 （むし歯のない3歳児の割合）	R4	93.3%	95%	乳幼児健診
16	12歳児での1人平均むし歯数の減少	R4	（中学1年生）0.93本	0.5本	担当課で把握
★ 17	50歳以上における咀嚼良好者の増加	R4	80.4%	85%	町ぐるみ健診
★ 18	定期的に歯科検診を受ける者の増加	R5	41.4%	95%	市民アンケート
★ 19	メタボリックシンドローム該当者の減少	R4	23.8%	第4期データヘルス計画に合わせて設定 ※参考値 R11 目標値 20%	特定健診
★ 20	特定健診の受診率の向上	R4	38.0%	第4期データヘルス計画に合わせて設定 ※参考値 R11 目標値 50%	特定健診

★は「重点目標」として設定している指標

指 標		現状値（ベースライン）		目標値	データ
21	特定保健指導を受ける者の増加	R4	34.9%	第4期データヘルス計画に合わせて設定 ※参考値 R11 目標値 55%	特定保健指導
22	高血圧の受診勧奨判定者の割合の減少	R4	37.2%	第4期データヘルス計画に合わせて設定 ※参考値 R11 目標値 35%	特定健診
★ 23	血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0以上の者の割合)	R4	1.9%	第4期データヘルス計画に合わせて設定	特定健診
★ 24	がん検診受診率の向上 ①肺がん ②胃がん ③大腸がん ④子宮頸がん ⑤乳がん	R4	①肺がん 17.5% ②胃がん 8.2% ③大腸がん 17.9% ④子宮頸がん 26.9% ⑤乳がん 17.7%	①～⑤すべての検診で 50%	がん検診
★ 25	睡眠による休養を十分とれていない者の減少	R5	26.2%	20%未満	市民アンケート
★ 26	睡眠時間が6～9時間未満（60歳以上 は6～8時間未満）の者の割合の増加	R5	64.5%（55.3%）	どちらも60%以上	市民アンケート
27	誰もが参加できる健康づくりの機会の 提供と利用促進 ①公立トレーニングルーム数	R5	市内5か所 ・総合体育館 ・緑が丘町公民館 ・自由が丘公民館 ・三木南交流センター ・吉川健康福祉センター	現状維持	担当課で把握
28	②公立トレーニングルーム利用者数	R5	延利用者数：58,151人	60,000人	担当課で把握
29	みっきいふれあいマラソン、ふれあい スポーツデーの開催	R5	延1,644人	継続開催	担当課で把握
★ 30	「みっきい健康アプリ」の登録者数の 増加	R5	5,995人	2万人 ※中間評価時に再設定 ※参考値 R8 目標値 1万人	担当課で把握
★ 31	民間企業、団体との連携協定やパート ナーシップ協定数の増加（健康関連）	R5	13企業	20企業	担当課で把握
32	普通救命講習及び上級救命講習の実施	R5	31回、341人	継続開催	担当課で把握
★ 33	必要に応じてマスクの着用や咳エチケットの実践	R5	79.9%	90%	市民アンケート
★ 34	食糧や衛生用品の備蓄（ローリングス トック）をしている者の増加	R5	25.4%	50%	市民アンケート
35	クーリングシェルターの指定数の増加 （熱中症対策）	R6	指定開始：14施設 （参考値・R6 指定数）	20施設	担当課で把握
★ 36	救急法、熱中症予防、予防救急等の出 前講座の実施	R5	96回、受講者数：2,726名	100回	担当課で把握
37	休日救急診療及び休日歯科診療業務の 継続	R5	・休日救急診療 2,541人 ・休日歯科診療 245人	事業継続	担当課で把握
★ 38	健康医療相談ダイヤル利用件数の増加	R5	延相談件数 7,126件	8,000人	担当課で把握
★ 39	妊娠11週以内での妊娠の届出の増加 （妊娠11週以内での妊娠の届出率）	R4	96.3%	100%	妊娠届出時
★ 40	妊婦の歯科健診受診率の増加	R4	35.2%	40%	妊婦歯科健診

★は「重点目標」として設定している指標

指 標		現状値（ベースライン）		目標値	データ
★ 41	産後ケア事業の利用率の増加	R3 国	6.1%	50%	乳幼児健診
42	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合の減少	R3 国	9.7%	5%	産婦健診
★ 43	妊娠中の喫煙をなくす（妊婦の喫煙率）（再掲）	R4	2.4%	0%	乳幼児健診
★ 44	乳幼児健康診査受診率の向上	R4	3・4か月児 99.2% 1歳6か月児 99.6% 3歳児 98.3%	100%	乳幼児健診
★ 45	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加	R4	58.3%	90%	乳幼児健診
★ 46	むし歯のない3歳児の増加（再掲）	R4	93.3%	95%	乳幼児健診
★ 47	かかりつけ医を持っているこどもの割合の増加	R3 国	3・4か月児 79.9% 3歳児 89.6%	3・4か月児 85.0% 3歳児 95.0%	乳幼児健診
48	かかりつけ歯科医を持っているこどもの割合の増加	R3 国	3歳児 52.7%	3歳児 55.0%	乳幼児健診
★ 49	全ての小学校中学校にスクールカウンセラーを配置する（スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校の割合）	R4	小学校 100% 中学校 100%	現状維持	担当課で把握
50	児童の肥満傾向の割合の減少（再掲）（小学5年生）	R5	（小5）男子 10.9%	※成育医療等基本方針の見直しを踏まえて更新	担当課で把握
★ 51	朝食を欠食するこどもの割合の減少	R4 国	5.6%	0%	全国学力・学習状況調査
★ 52	参加しやすい日に配慮した両親学級等の実施	R4	年3回	年6回	母子保健事業
★ 53	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	R4	96.4%	100%	乳幼児健診
★ 54	ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合の増加	R4	3・4か月児 91.7% 1歳6か月児 77.5% 3歳児 70.9%	3・4か月児 92% 1歳6か月児 85% 3歳児 75%	乳幼児健診
★ 55	こどもの社会性の発達過程を知っている親の割合の増加	R4	1歳6か月児 97% 3歳児 85%	1歳6か月児 100% 3歳児 95%	乳幼児健診

第5章 進行管理の仕組み～計画の推進と評価～

1. 計画の推進体制

本計画を推進にあたっては、健康づくりの主体となる市民、健康づくりを支援する行政と地域、企業、学校、関係団体などがそれぞれの役割を果たしながら相互に連携し、協働して計画を実践していく必要があります。

健康づくりの方策や取り組みについては、「三木市健康づくり推進協議会」を中心に協議し推進するとともに、関係各課と制度や様々な地域活動のネットワークなどに関する情報共有を行い、デジタル技術を積極的に活用しながら健康づくりの取り組みを推進します。

2. 計画の進捗管理

本計画は、「三木市健康づくり推進協議会」において、計画の進捗管理を行います。

また、本計画に係る各種関連計画の評価、見直しに際しては、関係課と合同で関係する各事業の評価、見直しを行い、次の事業展開につなげていきます。

本計画の中間評価は令和12年度とし、計画の進捗状況の点検及び評価を行います。計画の見直しにあたっては、各種データとアンケート結果等により、本計画の分野別目標の達成状況を確認し、取り組みの再検討を行います。

3. 検討協議会・会議

計画策定の経緯

時 期	会議等の内容
令和5年 6月	健康プランみき21（第3次）策定にかかる幹事会（第1回）
	令和5年度第1回 健康づくり推進協議会 ・「健康プランみき21」の改定について ・健康に関するアンケート調査について
8月～9月	健康づくりに関するアンケート調査の実施
令和6年 2月	健康プランみき21（第3次）策定にかかる幹事会（第2回）
3月	令和5年度第2回 健康づくり推進協議会 ・健康に関するアンケート調査結果報告 ・健康プランみき21（第2次）の評価報告
7月	健康プランみき21（第3次）策定にかかる幹事会（第3回）
8月	令和6年度第1回 健康づくり推進協議会 ・「健康プランみき21（第3次）」素案について（諮問）
10月	健康プランみき21（第3次）策定にかかる幹事会（第4回）
11月	令和6年度第2回 健康づくり推進協議会 ・「健康プランみき21（第3次）」計画案について
12月	答申（手交式）
12月～令和7年1月	パブリックコメント

参考資料

健康に関する市民アンケート調査結果

【調査概要】

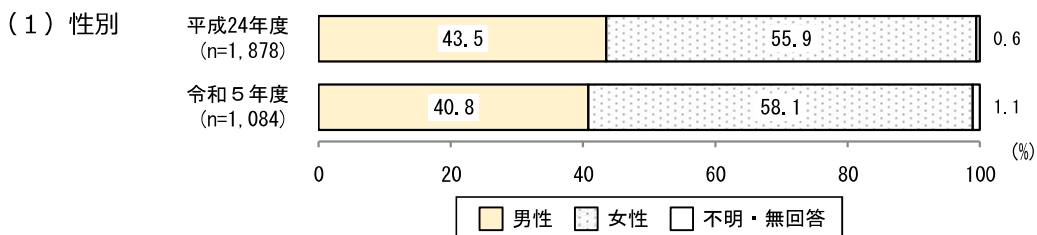
調査目的	本調査は、市民の健康づくりに関する意識や実態についておうかがいし、これまでの取り組みの評価及び見直しと、新たな計画を策定するための基礎資料とすることを目的として実施
調査対象	市内在住 18 歳以上の方
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出
調査期間	令和 5 年 8 月 29 日（火）～9 月 15 日（金）
調査方法	・ 郵送配布 ・ 郵送回答及び電子（Web）回答
配布数	2,500 件
回収状況	1,084 件（紙回答 856 件、電子回答 228 件）
有効回収率	43.4%

※調査結果で記載されている経年比較の前回調査結果は、平成 24 年の調査のことをさします。

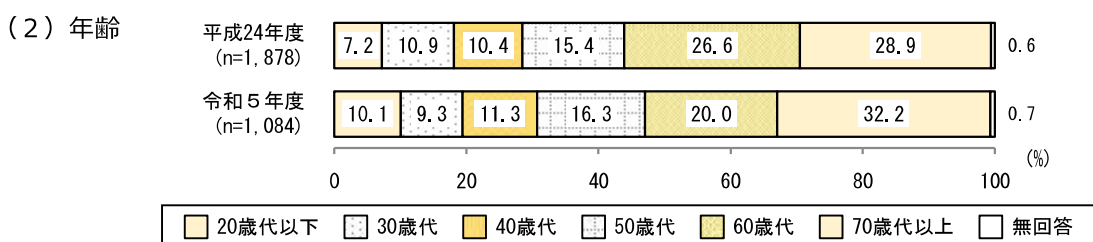
経年比較が不可能な項目については、令和 5 年の調査結果のみ記載しています。

【調査結果】

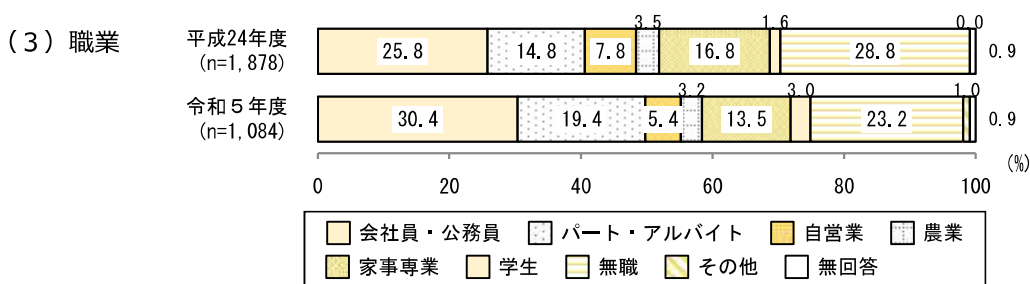
基本属性



調査年度別にみると、性別は「女性」が多く、平成24年度では55.9%、令和5年度では58.1%となっています。

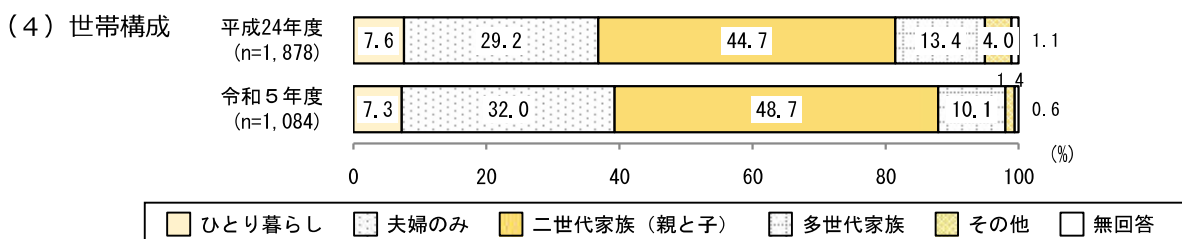


調査年度別にみると、年齢は、すべてのカテゴリーで「70歳以上」が多く、平成24年度では28.9%、令和5年度では32.2%となっています。



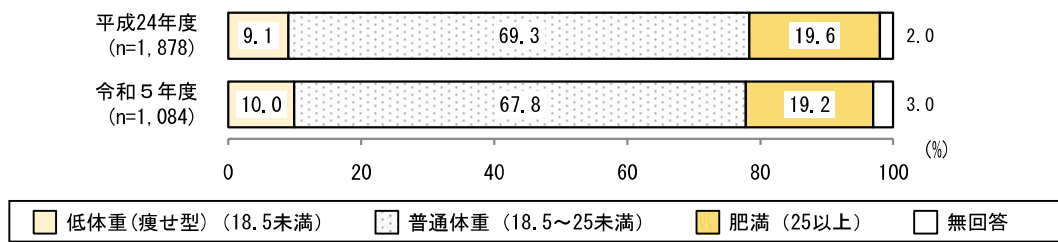
※平成24年度調査 「その他」選択肢なし

調査年度別にみると、職業は、平成24年度では「無職」が28.8%と最も多く、令和5年度では「会社員・公務員」が30.4%と最も多くなっています。



調査年度別にみると、世帯構成は、すべてのカテゴリーで「二世世代家族（親と子）」が多く、平成24年度では44.7%、令和5年度では48.7%となっています。

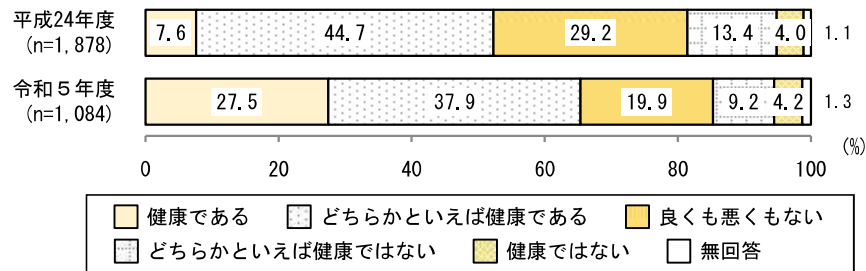
(5) BMI



調査年度別にみると、BMIは、すべてのカテゴリーで「普通体重（18.5～25 未満）」が多く、平成 24 年度では 69.3%、令和 5 年度では 67.8%となっています。

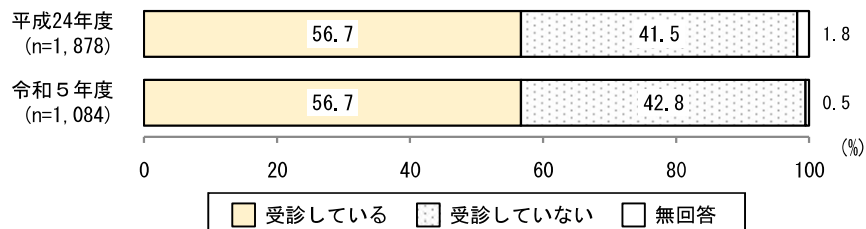
健康状態について

(1) 健康状態



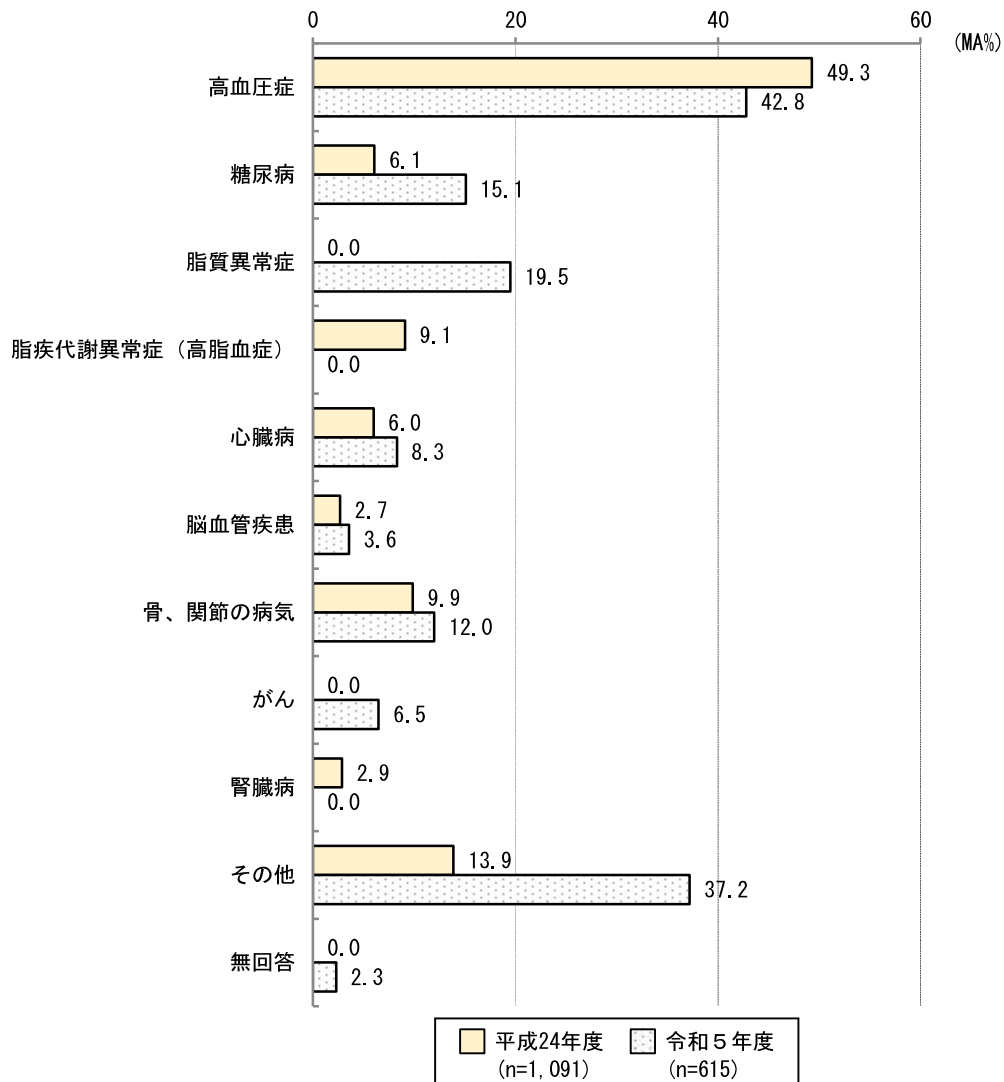
調査年度別にみると、現在の健康状態は、すべてのカテゴリーで「どちらかといえば健康である」が多く、平成 24 年度では 44.7%、令和 5 年度では 37.9%となっています。

(2) 定期的な病院受診



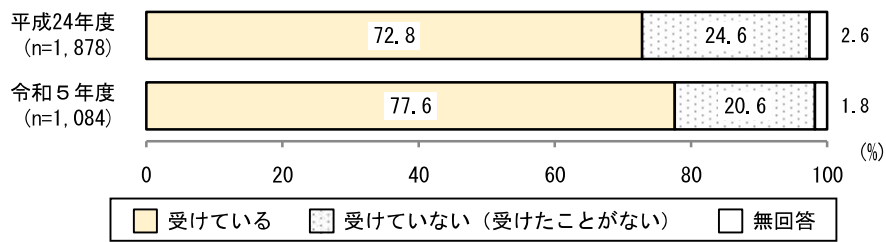
調査年度別にみると、定期的な病院受診は、すべてのカテゴリーで「受診している」が多く、平成 24 年度では 56.7%、令和 5 年度では 56.7%となっています。

(3) 定期的に受診している疾患



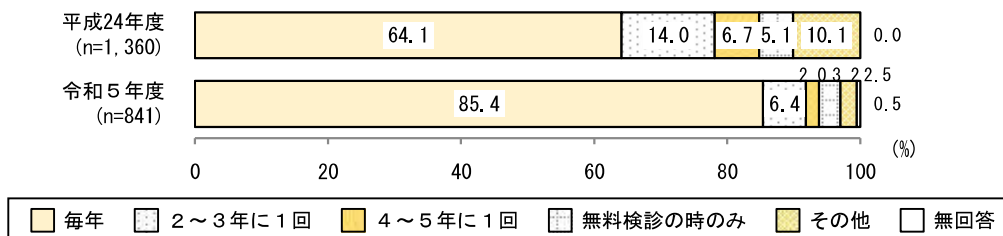
調査年度別にみると、定期的に受診している疾患は、すべてのカテゴリーで「高血圧症」が最も多く、平成24年度では49.3%、令和5年度では42.8%となっています。平成24年度と比較して割合が増えた疾患は、「糖尿病」「脂質異常症(高脂血症)」「心臓病」「脳血管疾患」「骨、関節の病気」となっています。

(4) 健康診断の受診状況



調査年度別にみると、健康診断の受診状況は、「受けている」が多く、平成24年度では72.8%、令和5年度では77.6%となっています。

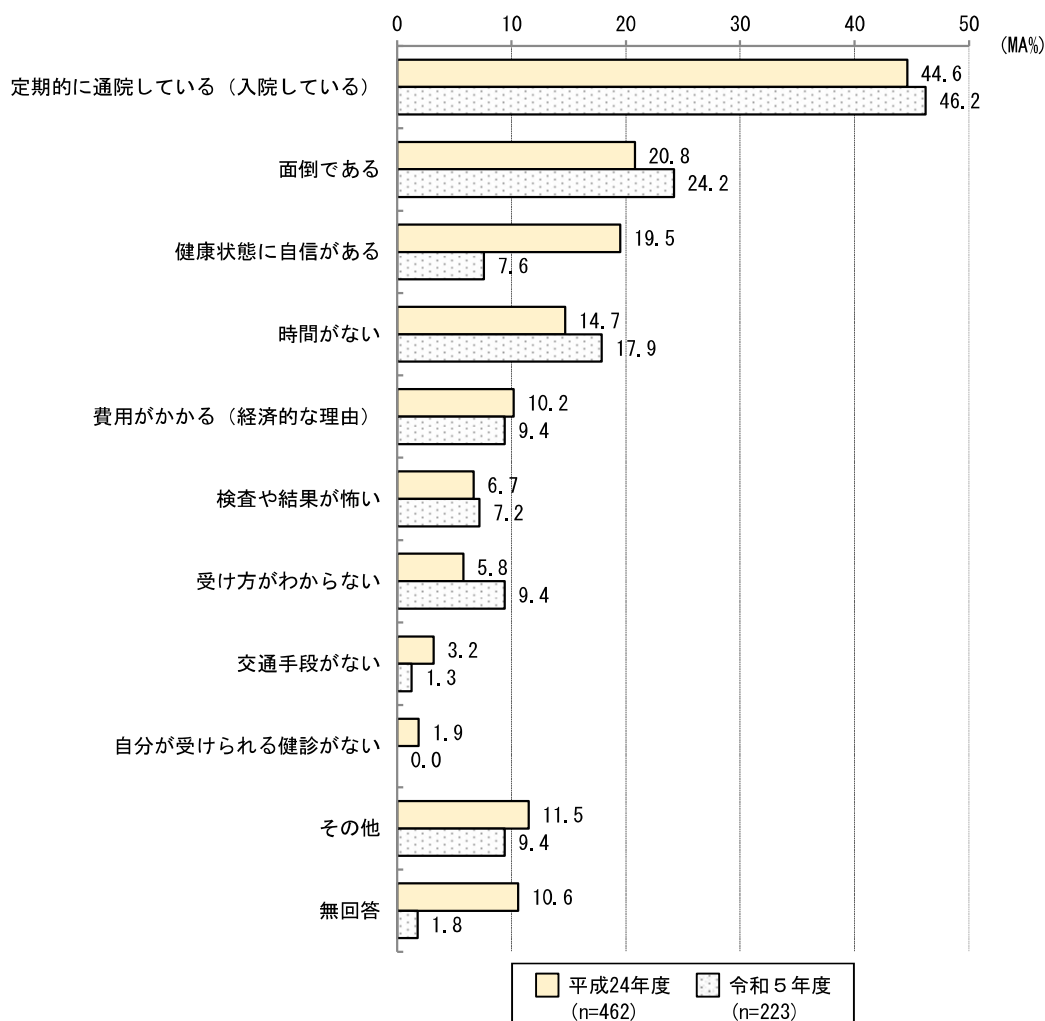
(5) 健康診断を受ける頻度



※平成24年度調査 「その他」選択肢なし(不明・無回答)

調査年度別にみると、健康診断を受けている者のうち、健康診断を受ける頻度は、「毎年」が最も多く、平成24年度では64.1%、令和5年度では85.4%となっています。

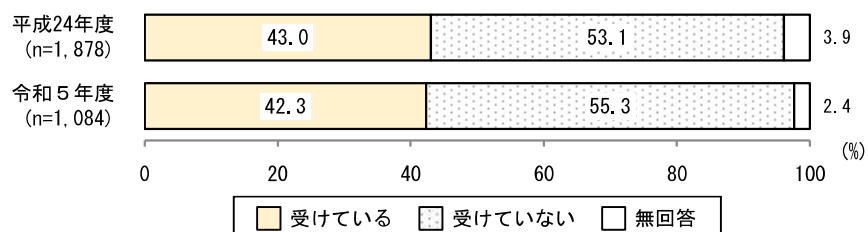
(6) 健康診断を受けない(受けたことがない)理由



※令和5年度調査 「自分が受けられる健診がない」選択肢なし

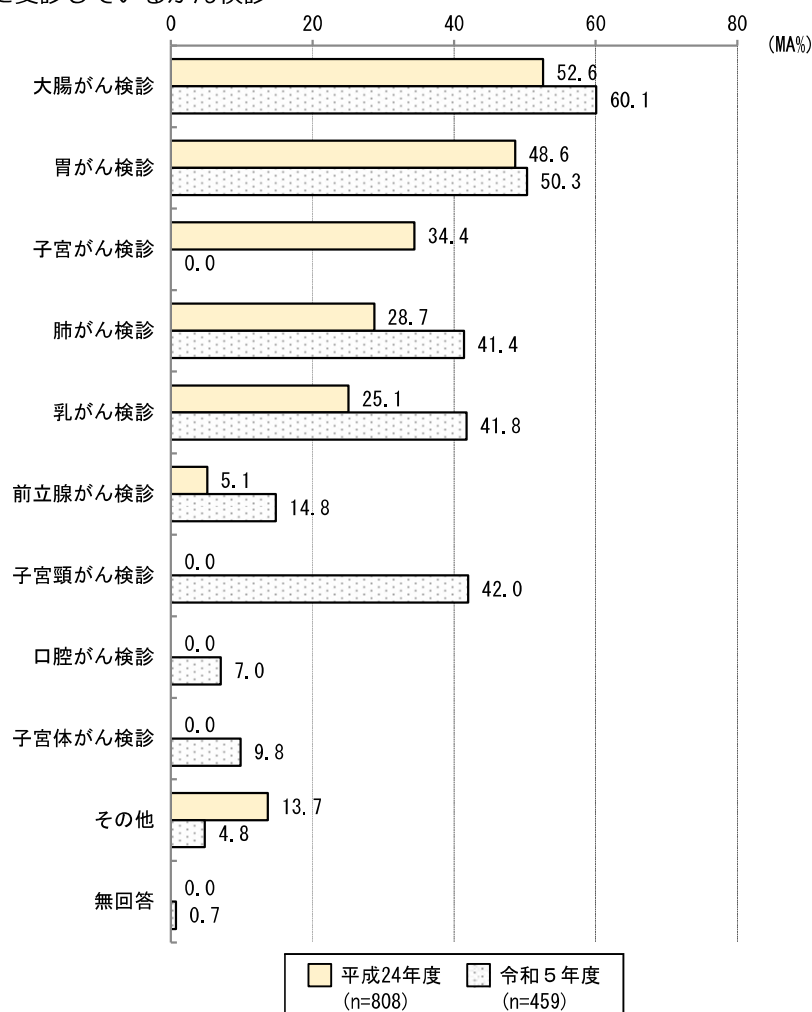
調査年度別にみると、健康診断を受けない(受けたことがない)理由は、すべてのカテゴリーで「定期的に通院している(入院している)」が多く、平成24年度では44.6%、令和5年度では46.2%となっています。

(7) 定期的ながん検診受診



調査年度別にみると、定期的ながん検診受診は、すべてのカテゴリーで「受けていない」が多く、平成24年度では53.1%、令和5年度では55.3%となっています。

(8) 定期的に受診しているがん検診

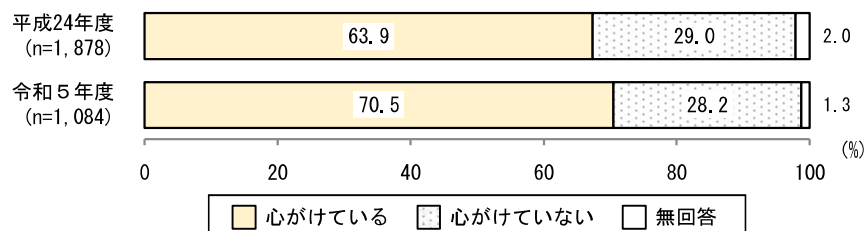


※平成24年度調査 「子宮頸がん検診」「口腔がん検診」「子宮体がん検診」選択肢なし
 ※令和5年度調査 「子宮がん検診」選択肢なし

調査年度別にみると、定期的に受診しているがん検診の種類は、すべてのカテゴリーで「大腸がん検診」が多く、平成24年度では52.6%、令和5年度では60.1%となっています。

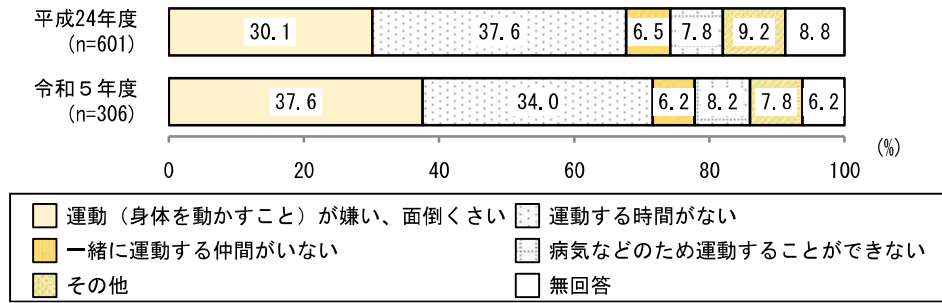
運動や身体活動について

(1) 健康のために体を動かすことを心にかけているか



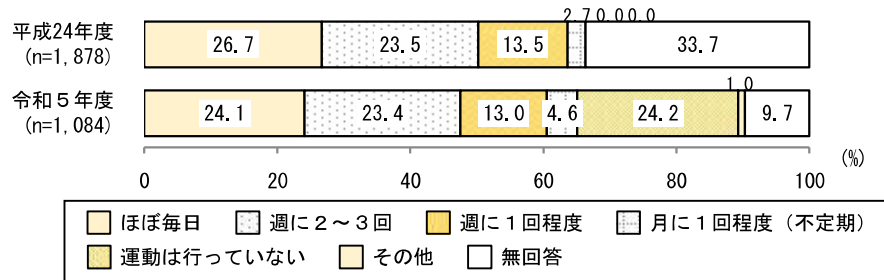
調査年度別にみると、健康のために体を動かすことを心にかけているかは、すべてのカテゴリーで「心にかけている」が多く、平成24年度では63.9%、令和5年度では70.5%となっています。

(2) 健康のために体を動かすことを心がけていない理由



調査年度別にみると、心がけていない理由は、平成 24 年度では「運動する時間がない」が 37.6 %と最も多く、令和 5 年度では「運動（身体を動かすこと）が嫌い、面倒くさい」が 37.6%と最も多くなっています。

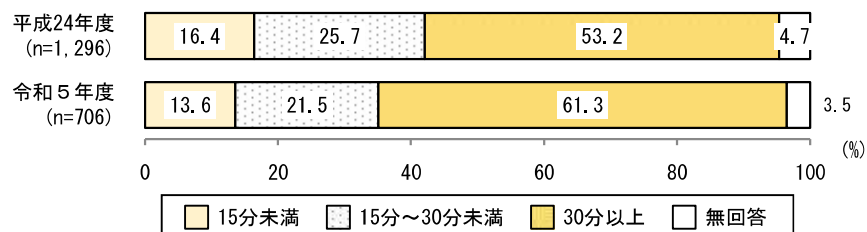
(3) 運動習慣の程度



※平成 24 年度調査 「運動は行っていない」選択肢なし

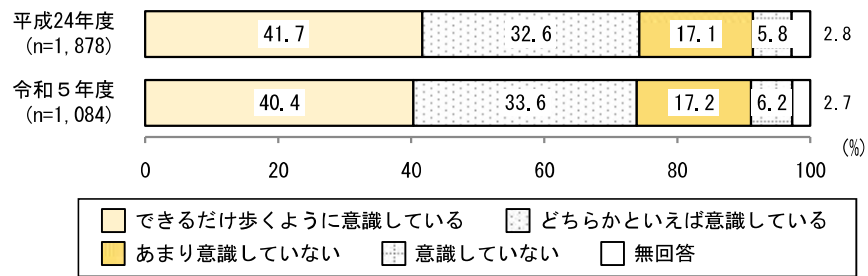
調査年度別にみると、運動習慣の程度は、平成 24 年度では「ほぼ毎日」が 26.7%ですが、令和 5 年度では 24.1%となっています。

(4) 運動の1回あたりの時間



調査年度別にみると、運動の1回あたりの時間は、すべてのカテゴリーで「30 分以上」が多く、平成 24 年度では 53.2%、令和 5 年度では 61.3%となっています。

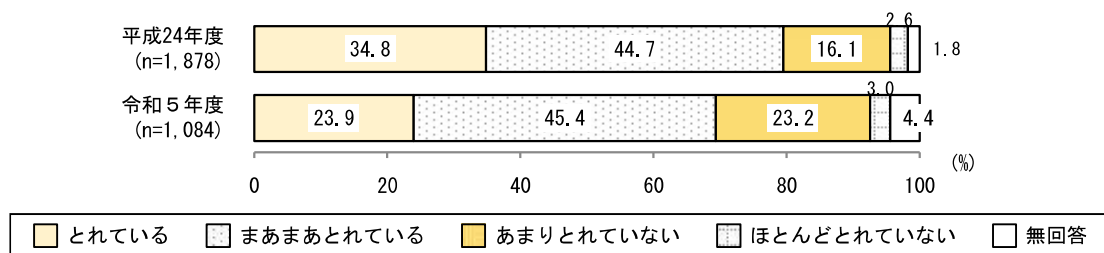
(5) 日常的に歩くことを意識しているか



調査年度別にみると、日常的に歩くことを意識しているかは、すべてのカテゴリーで「できるだけ歩くように意識している」が多く、平成24年度では41.7%、令和5年度では40.4%となっています。

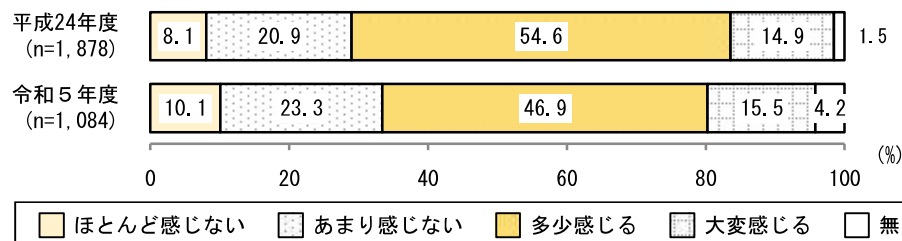
休養・こころの健康について

(1) 睡眠によって十分な休養がとれているか



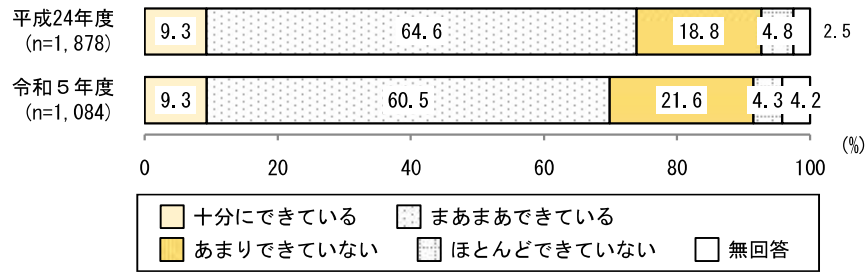
調査年度別にみると、睡眠によって十分な休養がとれているかは、すべてのカテゴリーで「まあまあとれている」が多く、平成24年度では44.7%、令和5年度では45.4%となっています。また令和5年度では、「とれている」が平成24年度と比較して減少しています。

(2) 日頃ストレスを感じるか



調査年度別にみると、日頃ストレスを感じるかは、すべてのカテゴリーで「多少感じる」が多く、平成24年度では54.6%、令和5年度では46.9%となっています。

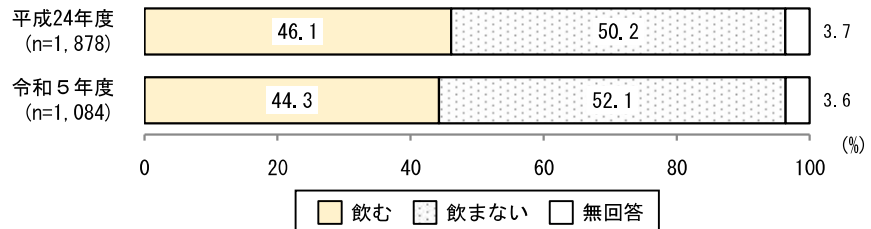
(3) ストレスや悩みを解消できているか



調査年度別にみると、ストレスや悩みを解消できているかは、すべてのカテゴリーで「まあまあできている」が多く、平成24年度では64.6%、令和5年度では60.5%となっています。

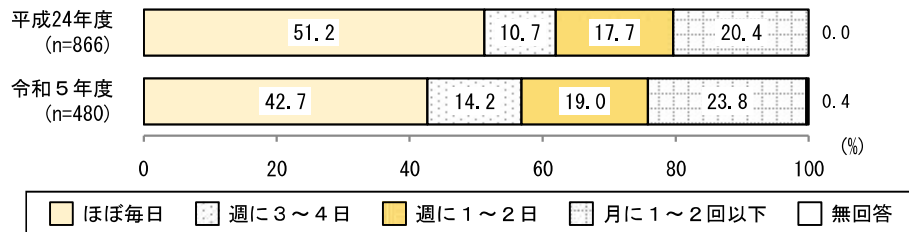
飲酒・喫煙について

(1) お酒を飲むか



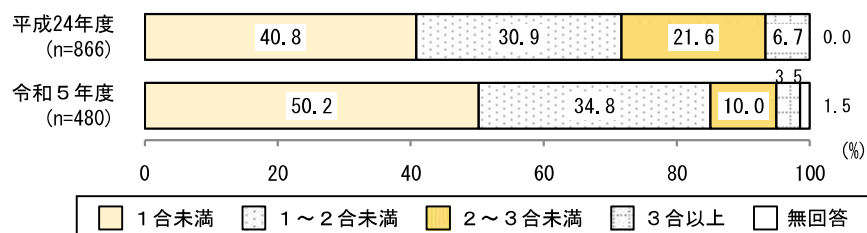
調査年度別にみると、お酒を飲むかは、「飲まない」が多く、平成24年度では50.2%、令和5年度では52.1%となっています。

(2) どのくらいの頻度で飲むか



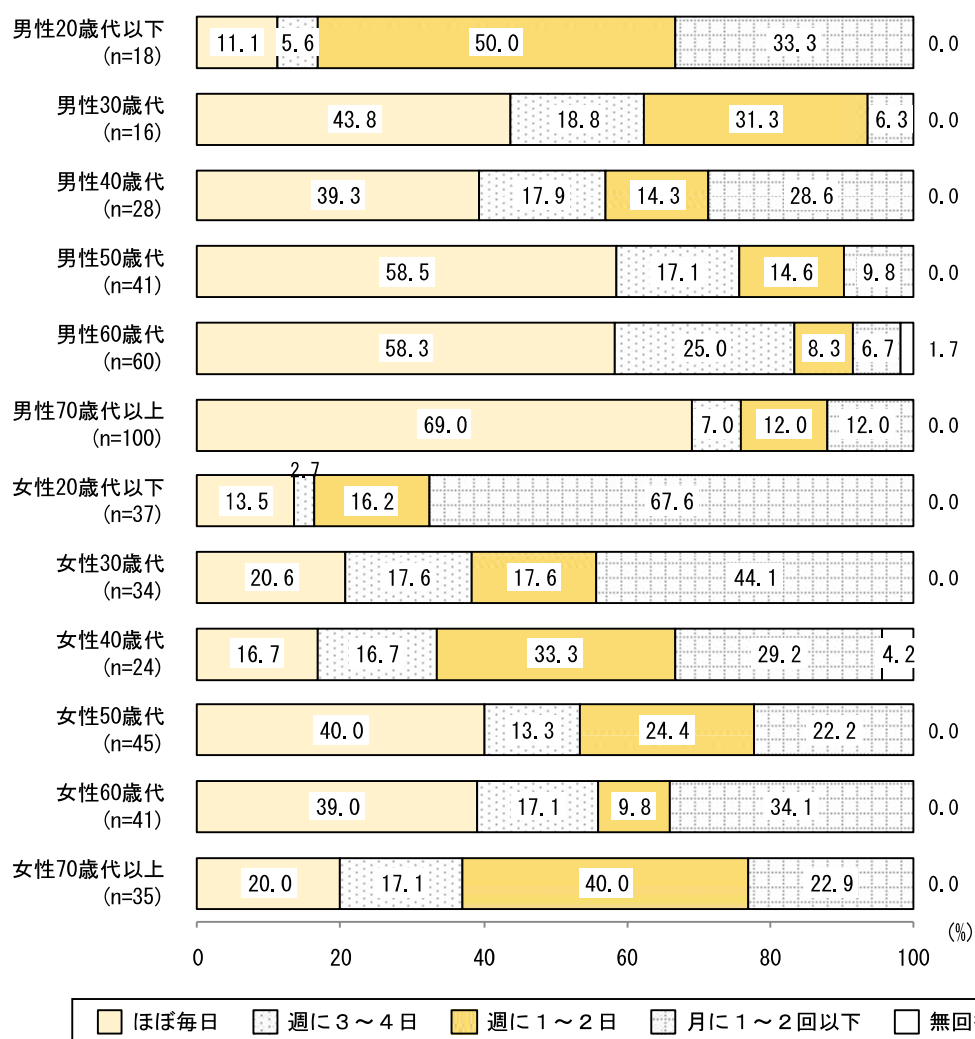
調査年度別にみると、どのくらいの頻度で飲むかは、すべてのカテゴリーで「ほぼ毎日」が多く、平成24年度では51.2%、令和5年度では42.7%となっています。

(3) どのくらいの量を飲むか



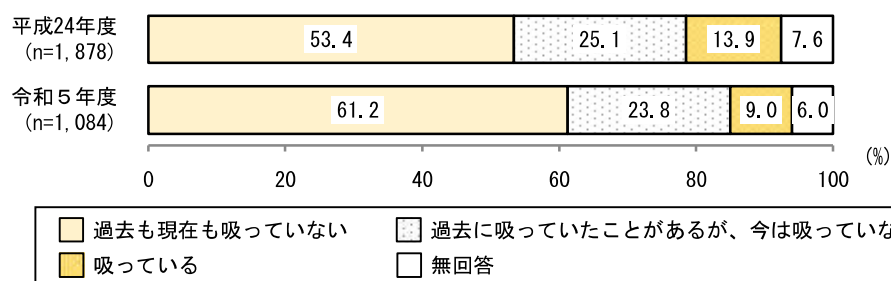
調査年度別にみると、どのくらいの量を飲むかは、すべてのカテゴリーで「1合未満」が多く、平成24年度では40.8%、令和5年度では50.2%となっています。

(4) どのくらいの頻度で飲むか（性・年代別割合）



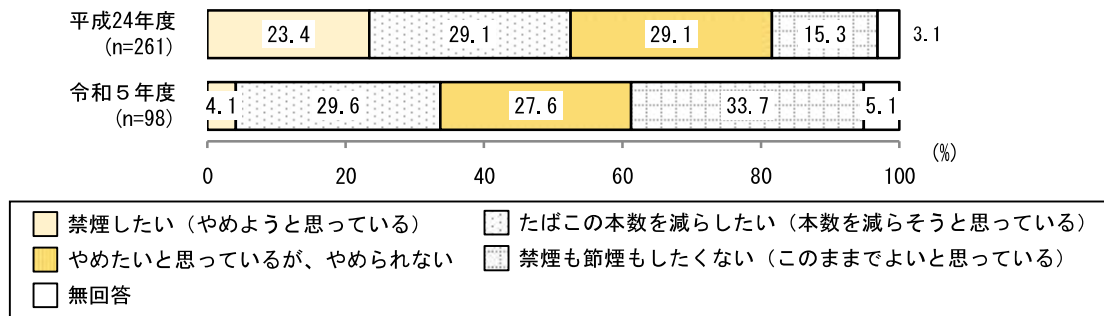
男性では、50歳代以上で「ほぼ毎日」飲酒習慣がある人がそれぞれ、58.5%、58.3%、69%と過半数を占めています。女性では、50歳代・60歳代で「ほぼ毎日」飲酒習慣がある人が多くなっています。

(5) たばこを吸う頻度



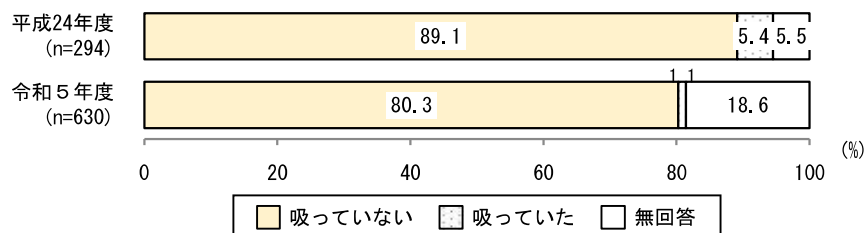
調査年度別にみると、たばこを吸う頻度は、すべてのカテゴリーで「過去も現在も吸っていない」が多く、平成24年度では53.4%、令和5年度では61.2%となっています。

(6) 禁煙したいと思うか



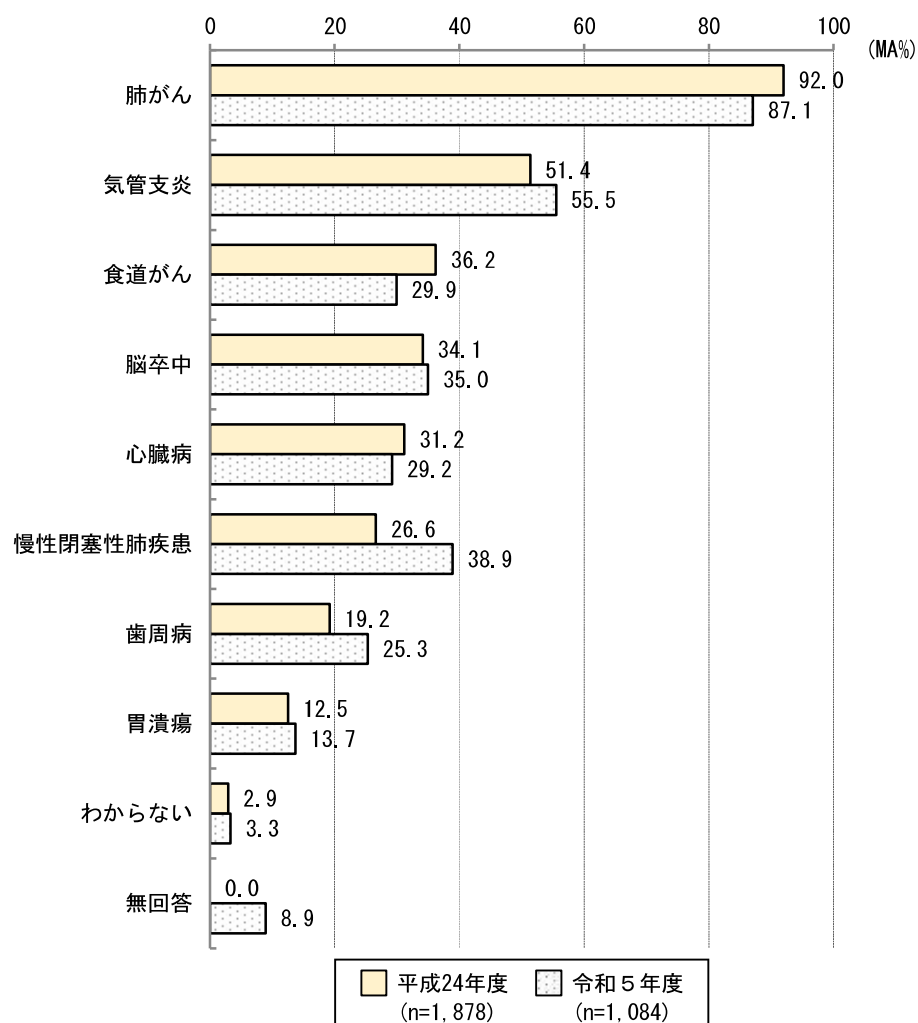
調査年度別にみると、禁煙したいと思うかは、平成 24 年度では「たばこの本数を減らしたい (本数を減らそうと思っている)」と「やめたいと思っているが、やめられない」が 29.1%と最も多く、令和 5 年度では「禁煙も節煙もしたくない (このままでよいと思っている)」が 33.7%と最も多くなっています。

(7) (女性のみ) 妊娠中のたばこ摂取状況



調査年度別にみると、妊娠中のたばこ摂取状況は、すべてのカテゴリーで「吸っていない」が多く、平成 24 年度では 89.1%、令和 5 年度では 80.3%となっています。

(8) たばこを吸うとかかりやすくなる病気の認知度

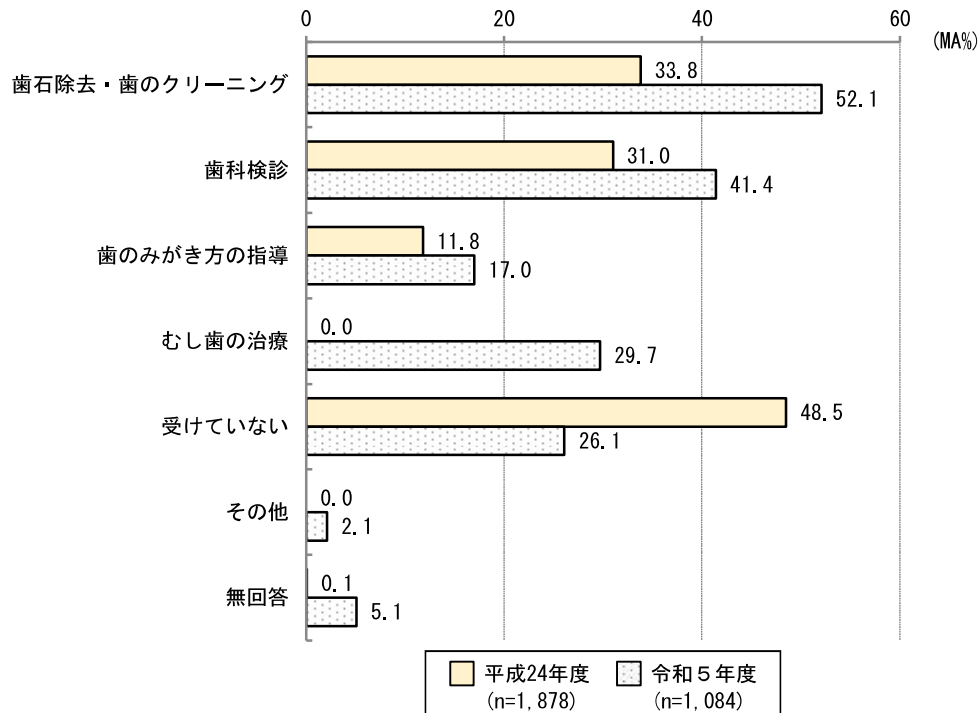


調査年度別にみると、たばこを吸うとかかりやすくなる病気の認知度は、すべてのカテゴリーで「肺がん」が多く、平成24年度では92.0%、令和5年度では87.1%となっています。

歯と口腔の健康について

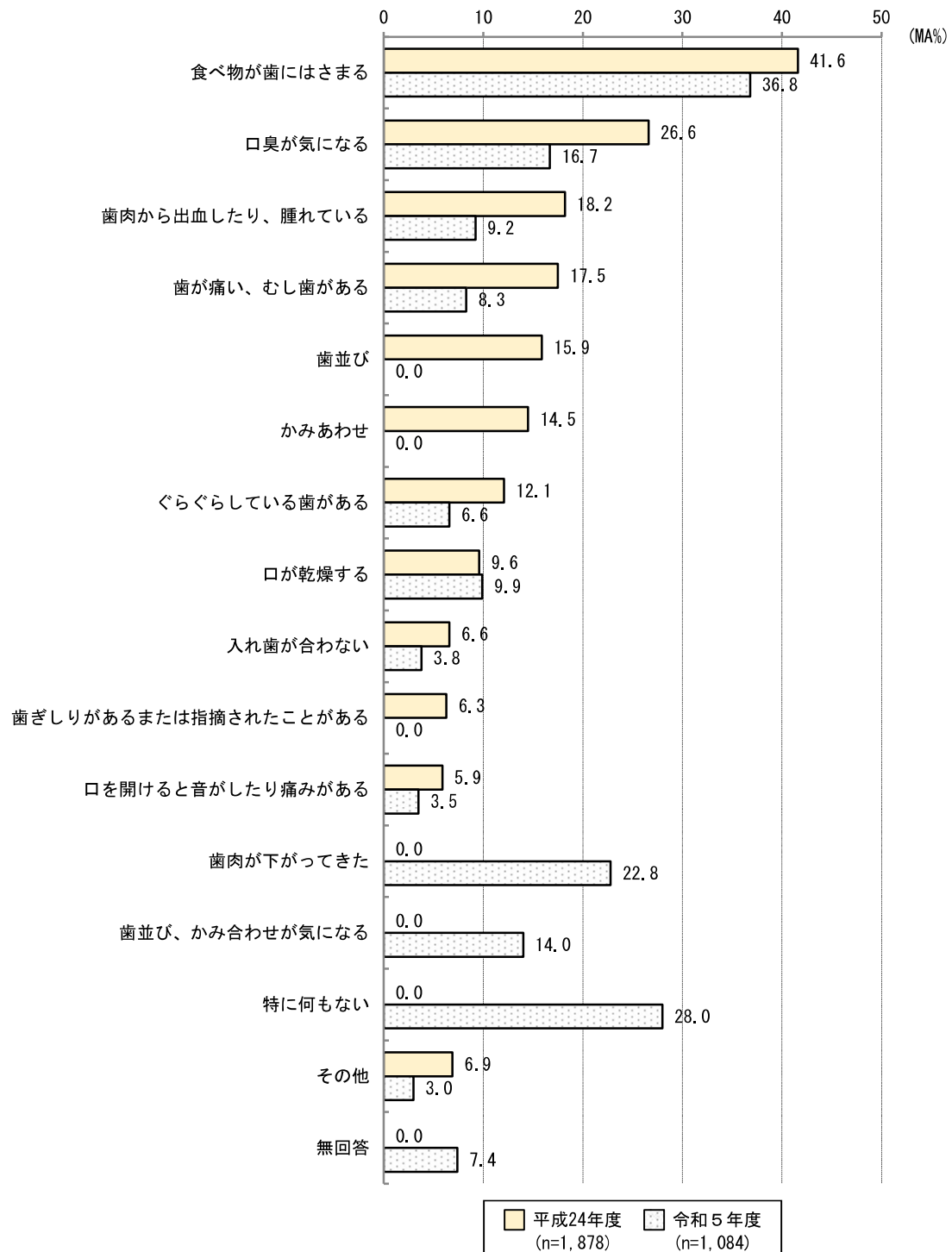
(1) 1年間に歯科医院等で受けたもの

※平成 24 年度調査では「歯科医院で定期的に次のような診査や処置を受けていますか」として聴取



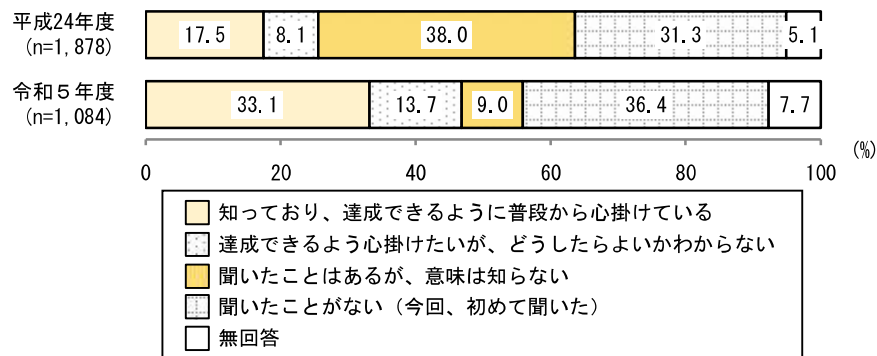
調査年度別にみると、1年間に歯科医院等で受けたものは、すべてのカテゴリーで「歯石除去・歯のクリーニング」が多く、平成 24 年度では 33.8%、令和 5 年度では 52.1%となっています。

(2) 現在の歯や口の中の症状



調査年度別にみると、現在の歯や口の中の症状は、すべてのカテゴリーで「食物が歯にはさまる」が多く、平成24年度では41.6%、令和5年度では36.8%となっています。

(3) 「8020 運動」の認知

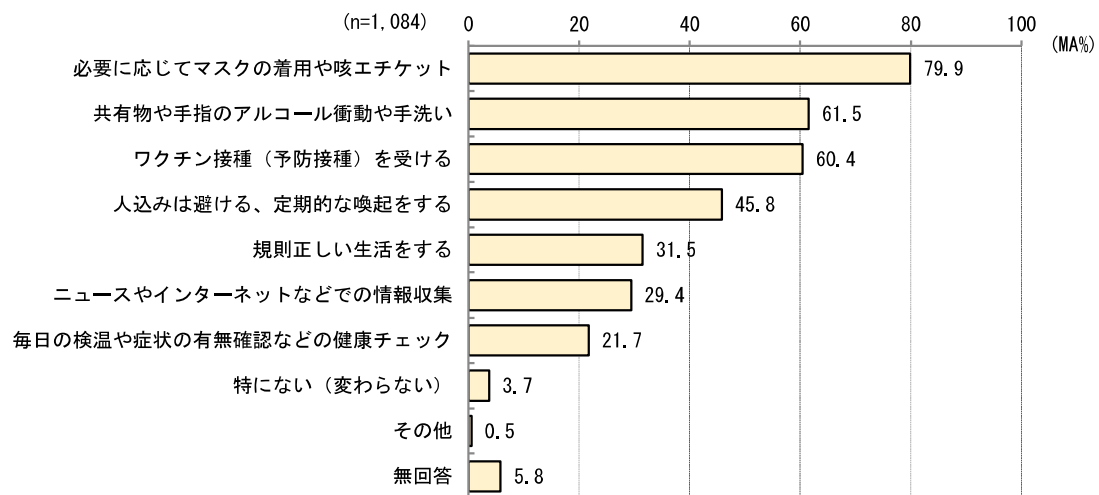


調査年度別にみると、「8020 運動」の認知は、平成 24 年度では「聞いたことはあるが、意味は知らない」が 38.0%と最も多く、令和 5 年度では「聞いたことがない（今回、初めて聞いた）」が 36.4%と最も多くなっています。

健康危機管理における対応について

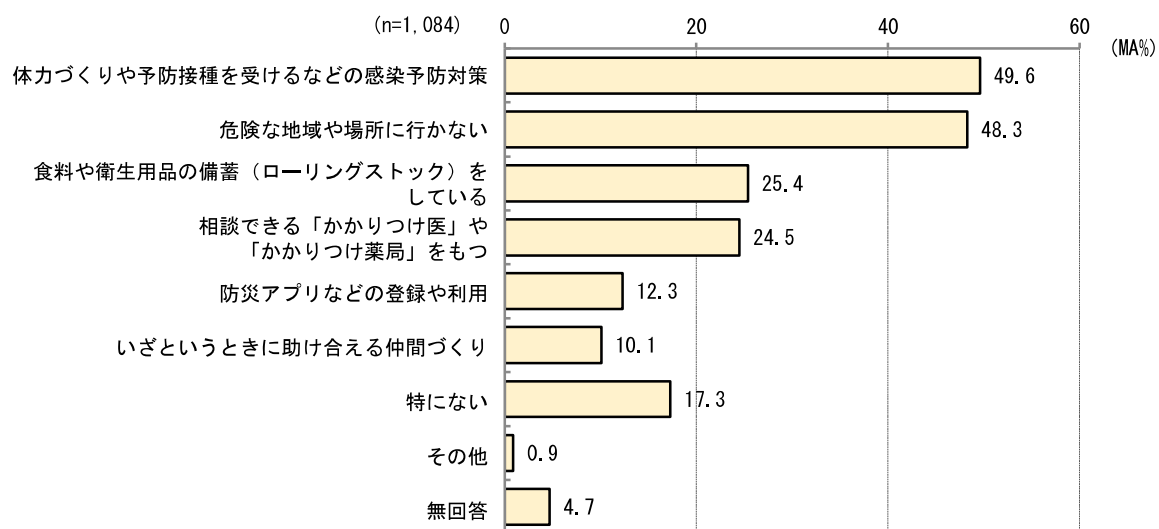
(1) 新型コロナウイルス感染症の流行を受けて行動面の変化

新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、健康づくりや感染予防対策などの行動面の変化はありましたか。



健康づくりなどの行動面の変化は、「必要に応じてマスクの着用や咳エチケット」が 79.9%と最も多く、次いで、「共有物や手指のアルコール消毒や手洗い」が 61.5%、「ワクチン接種（予防接種）を受ける」が 60.4%、「人込みは避ける、定期的な換気をする」が 45.8%、「規則正しい生活をする」が 31.5%となっています。

(2) 感染症の流行や自然災害などの非常時に備えていること



感染症の流行や自然災害などの非常時に備えていることは、「体力づくりや予防接種を受けるなどの感染予防対策」が 49.6%と最も多く、次いで、「危険な地域や場所に行かない」が 48.3%、「食料や衛生用品の備蓄（ローリングストック）をしている」が 25.4%、「相談できる「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」をもつ」が 24.5%、「防災アプリなどの登録や利用」が 12.3%となっています。

健康プランみき 2 1（第 3 次）

令和 7 年（2025）3 月

発行 三木市健康福祉部健康増進課

〒673-0413 兵庫県三木市大塚 1 丁目 6-40

（三木市総合保健福祉センター内）

TEL 0794-86-0900

FAX 0794-86-0904

Email kenko@city.miki.lg.jp