

健康づくりプランあしや

(第4次芦屋市母子保健計画・健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)

(素案)

令和6年(2024年)3月

芦屋市

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
- 2 計画の期間
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画の策定体制
- 5 推進・評価体制

第 2 章 芦屋市の現状.....

- 1 人口・世帯等の状況
- 2 出生の状況
- 3 死亡の状況
- 4 健診の状況
- 5 医療の状況
- 6 自殺の状況
- 7 こどもをめぐる状況

第 3 章 第 3 次計画の評価.....

- 1 評価の概要・方法
- 2 「母子保健計画」の評価
- 3 「健康増進計画」（自殺対策計画を含む）の評価
- 4 「食育推進計画」の評価
- 5 評価結果一覧表

第 4 章 健康づくりプランあしや（第 4 次芦屋市母子保健計画・健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）の基本的な考え方 ...

- 1 計画がめざすもの
- 2 基本目標
- 3 健康づくりプランあしや（第 4 次芦屋市母子保健計画・健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）の計画体系

第5章 母子保健計画.....

基本目標Ⅰ 親と子の健康づくりの推進.....

(1) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策.....

(2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策.....

(3) こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり.....

第6章 健康増進計画.....

基本目標Ⅱ 健康寿命延伸に向けたライフステージに応じた健康づくりの推進.....

(1) 運動習慣の確立と実践.....

(2) 禁煙と適正飲酒の推進.....

(3) こころの健康.....

(4) 歯及び口腔の健康づくり.....

基本目標Ⅲ 主体的な健康管理の推進.....

(1) 生活習慣病予防やフレイル予防等の対策と健康寿命延伸の取り組み.....

第7章 食育推進計画.....

基本目標Ⅳ 健全な食生活の推進.....

(1) こどもとその親、若い世代も含めた健全な食習慣の確立と実践.....

(2) ライフステージに応じた健康を維持する食習慣の確立と実践.....

(3) 食育の推進と連携.....

第8章 自殺対策計画.....

1 基本理念.....

2 基本方針.....

(1) 地域のネットワークの強化による連携.....

(2) 自殺対策を支える人材育成.....

(3) 市民への啓発と周知.....

(4) 生きることの促進要因への支援.....

巻末資料

- 1 数値目標一覧
- 2 主な推進事業一覧
- 3 「生きる支援」に関連する事業・施策一覧
- 4 計画の策定体制（設置要綱、委員会名簿等）
- 5 計画策定の経過
- 6 アンケート・ヒアリング調査結果概要
- 7 用語解説

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) 計画策定の背景と趣旨

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となっています。一方、急速な少子高齢化、朝食の欠食等の不規則な食事の増加や栄養の偏った食生活、運動不足などによる健康リスクの増大をはじめ、疾病全体に占める悪性新生物や虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を抱え、寝たきりや認知症など要介護の増加、家庭・地域社会における関係の希薄化が進んでいます。

今後、さらに高齢化が進展し、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸が求められています。

また、令和2年（2020年）以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、生活に大きな影響がありました。外出自粛の長期化や生活様式の変化等に伴い、社会的孤立による心身の不調、ストレスの蓄積、運動不足など心身の健康への影響が懸念されています。これまで「健康日本21（第二次）」において健康格差の縮小を進めてきましたが、新型コロナウイルス感染症を機に、格差が拡大しているとの指摘もあります。

本市では、妊娠期、乳幼児期から高齢期のすべての年代を対象とした市民や行政、関係機関・団体等が一体となって健康づくりに取り組むため、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）を計画期間とする「第3次芦屋市健康増進・食育推進計画」を策定し、推進してきました。

計画期間中には、子育て家庭への支援の充実等を内容とする「児童福祉法等の一部を改正する法律」が令和4年（2022年）6月に成立し、本市では、令和5年（2023年）4月に「こども家庭・保健センター」を開設しました。

このたび計画期間が満了することから、国や県の動向、本市の健康及び食育を取り巻く現状・課題を踏まえ、児童福祉分野を含んだ「母子保健計画」、「健康増進計画」、「食育推進計画」及び「自殺対策計画」を一体的にさらなる推進を図る新たな計画として、「健康づくりプランあしや」（以下「本計画」という。）を策定します。

(2) 母子保健の推進に向けた国・県の動向

母子保健の分野においては、母子の健康水準の向上のため、国は平成27年度(2015年度)に、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策、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といった基礎課題を踏まえ、「健康日本21(第二次)」の一翼を担うための「健やか親子21(第2次)」を策定しました。「健やか親子21(第2次)」は安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、少子化社会において国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現をめざした取り組みを進めています。

兵庫県では、令和2年(2020年)3月に「ひょうご子ども・子育て未来プラン」を策定し、「誰もが安心して子育てできる兵庫の実現」を基本理念に、結婚、妊娠・出産、子育ての希望が叶う環境づくりとして、「県母子保健計画」(健やか親子21(第2次))を位置付け、少子対策・子育て支援等に関する取り組みを総合的かつ体系的に進めています。

(3) 健康づくり推進に向けた国・県の動向

国では、令和4年(2022年)10月に「健康日本21(第二次)」の最終評価を行い、次期計画への課題を踏まえ、令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)までの12年間を計画期間とする「健康日本21(第三次)」が施行されます。「健康日本21(第三次)」は、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するとともに、健康寿命は着実に延伸してきましたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があるため「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置いています。

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。

兵庫県では、令和4年(2022年)3月に「兵庫県健康づくり推進プラン ー第3次ー」を策定し、「県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現」を目標に、人生100年時代を見据え、次世代に向けたライフステージ毎の健康づくりを推進するため、「ライフステージに対応した取組の強化」「健康寿命の

延伸に向けた個人の主体的な取組の推進」「社会全体として健康づくりを支える体制の構築」「多様な地域特性に応じた支援の充実」の4項目を基本方針として取り組みを進めています。

(4) 食育の推進に向けた国・県の動向

国は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年(2021年)3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGs(持続可能な開発目標)の考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

兵庫県では、これまでの食育推進の成果や課題、食をめぐる現状や課題を踏まえるとともに、SDGsの視点を取り入れ、令和4年(2022年)3月に「食育推進計画(第4次)」を策定しました。①こどもとその親、若い世代の食育力の強化、②地域社会で支え、つなげる食育推進、③持続可能な食への理解を促進するための食育推進、④時代のニーズに応じた食育活動の推進の4つを重点事項に、「食で育む元気なひょうご」の実現を目指しています。

(5) 自殺対策の推進に向けた国・県の動向

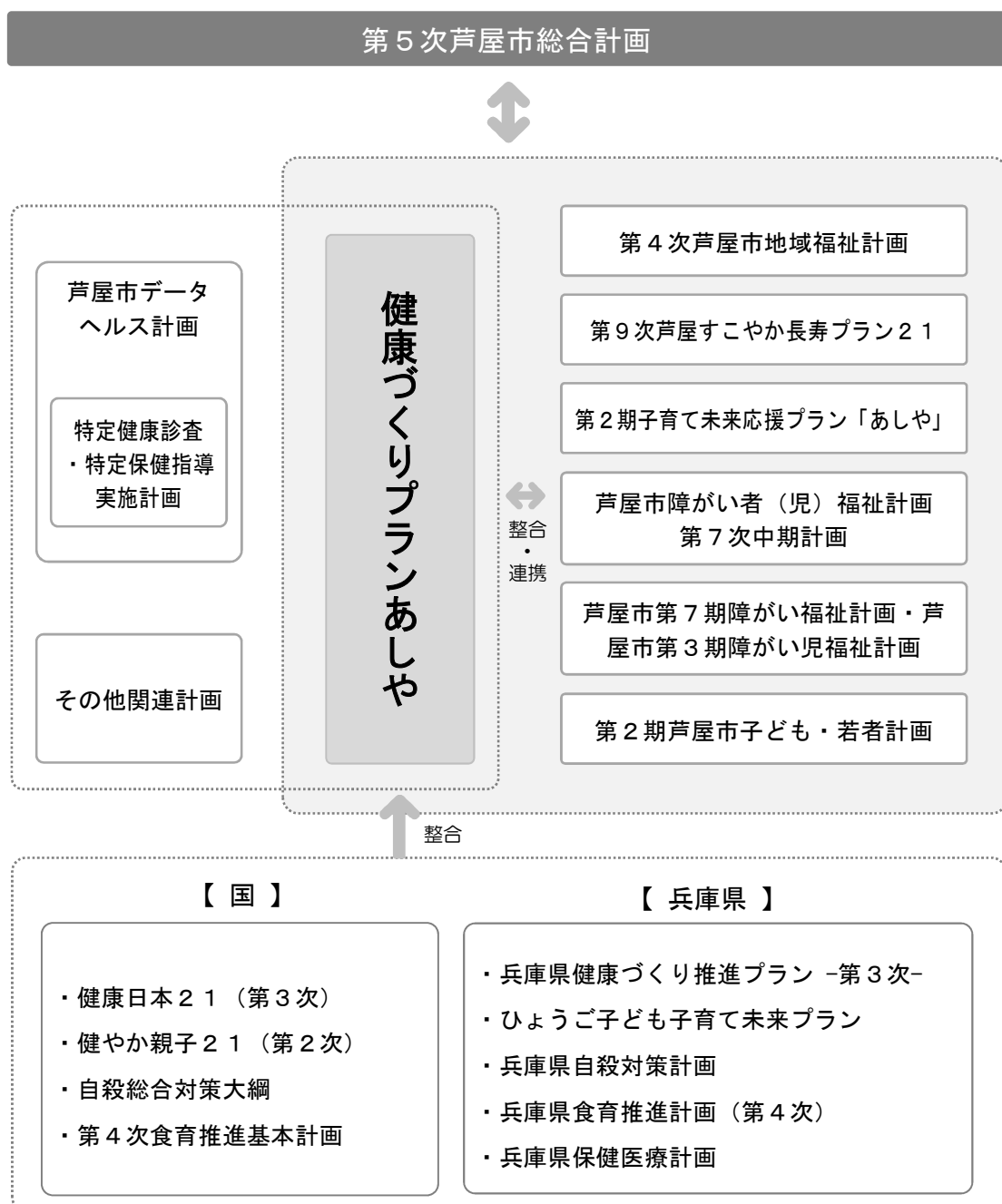
自殺対策については、国は、令和4年(2022年)10月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これまでの取り組みに加え、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

兵庫県では、平成29年(2017年)12月に策定した「兵庫県自殺対策計画」に基づき、市町・関係団体等と連携した総合的な取組を進めてきました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化するなど、自殺をめぐる情勢は依然として深刻な状態が続いていることから、さらなる自殺対策強化を図るべく、国の新たな「自殺総合対策大綱」の内容を踏まえ、「兵庫県自殺対策計画」の中間見直しを行いました。

3 計画の位置づけ

本計画は、母子保健計画策定指針に基づく「市町村母子保健計画」、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第3条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定した計画です。

また、本計画は、「芦屋市総合計画」を上位計画として、「芦屋市地域福祉計画」等の健康づくりに関連する計画・施策と整合性を図りながら推進します。



4 計画の策定体制

(1) 芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、学識経験者、芦屋市医師会、芦屋市歯科医師会、芦屋栄養士会、芦屋市民生児童委員協議会、芦屋市社会福祉協議会、芦屋いずみ会、芦屋市老人クラブ連合会、芦屋市商工会、公募市民、芦屋健康福祉事務所等行政関係者で構成される「芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会」を設置し、計画内容の検討を行いました。

(2) 芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部及び幹事会の設置

庁内においては、「芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部」及び「芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部幹事会」を設置し、計画内容の検討及び調整等を行いました。

(3) 「芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に関わるアンケート調査の実施

市民の健康に対する現状を把握し、現行計画の評価とともに、次期計画のベースライン調査を実施し、今後の健康づくり等の施策に反映させていくことを目的としてアンケート調査を実施しました。

本計画が、「母子保健計画」、「健康増進計画」、「食育推進計画」及び「自殺対策計画」を包含した一体的な計画となることから、健康づくりに関するアンケート、母子保健計画に関するアンケートの2種類の調査を実施しました。（詳細は資料編に記載）

5 推進・評価体制

本計画は、市民や地域、学校、団体、企業、行政など社会全体が一体となり、健康づくりを進めていく指針となるものです。総合的かつ効果的に計画を推進するため、それぞれの役割を明確にするとともに、連携を図って取組を進めていくことが求められます。

「芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部」及び「芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部幹事会」を中心に、関係機関や関係各課との調整を図ります。

また、「健康増進・食育推進計画推進委員会」に諮り、進捗状況を勘案しながら、計画の実現をめざす施策を総合的に推進します。

計画の最終年度には市民意識調査を実施し、次期計画の策定時に設置する計画策定委員会において進捗状況の把握や評価を行います。

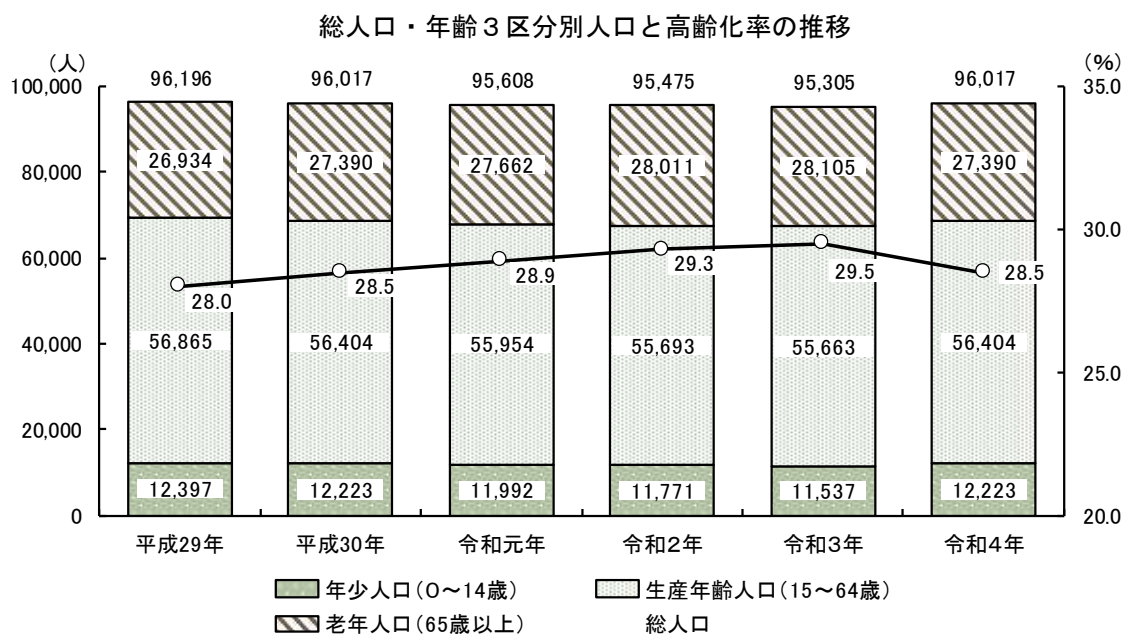
第2章 芦屋市の現状

1 人口・世帯等の状況

(1) 年齢3区分別人口の推移

総人口は横ばいの傾向が続いており、令和4年（2022年）には96,017人となっています。

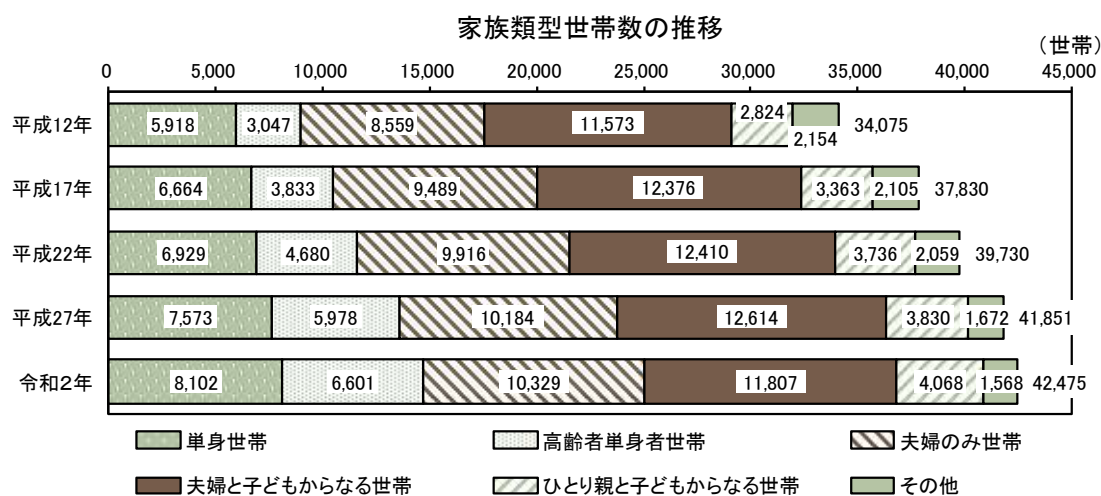
年齢3区分別人口は、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は令和3年（2021年）までは減少傾向にありましたが、令和4年（2022年）には増加に転じています。一方、老年人口（65歳以上）は令和3年（2021年）まで増加傾向にあったのが、令和4年（2022年）には減少に転じています。それに伴い、高齢化率も令和3年（2021年）まで増加傾向にあったのが、令和4年（2022年）には減少に転じています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 世帯の状況

一般世帯数は平成12年(2000年)以降増加を続けており、令和2年(2020年)には42,475世帯となっています。令和2年(2020年)の一般世帯数のうち61.7%は核家族世帯が占めていますが、この割合は年々減少しています。また、単身世帯数は平成12年(2000年)以降増加しており、特に高齢単身世帯の増加が著しく、平成12年(2000年)から令和2年(2020年)で2倍以上となっています。



資料：国勢調査

核家族世帯、単身世帯の世帯数の推移

単位：世帯

	総数	核家族世帯					単身世帯
		総数	夫婦のみ	夫婦と子ども	男親と子ども	女親と子ども	
平成12年	34,075	22,956	8,559	11,573	382	2,442	8,965
平成17年	37,830	25,228	9,489	12,376	418	2,945	10,497
平成22年	39,730	26,062	9,916	12,410	416	3,320	11,609
平成27年	41,851	26,628	10,184	12,614	430	3,400	13,551
令和2年	42,475	26,204	10,329	11,807	474	3,594	14,703

資料：国勢調査

世帯の状況（令和2年）

			一般世帯数 (世帯)	一般世帯数 構成比 (%)	6歳未満 親族のいる 一般世帯数 (世帯)	18歳未満 親族のいる 一般世帯数 (世帯)	65歳以上 親族のいる 一般世帯数 (世帯)
総数			42,475	100.0	3,050	8,669	18,524
親族世帯	核家族世帯	総数	26,204	61.7	2,928	8,197	10,691
		夫婦のみ	10,329	24.3	-	-	6,492
		夫婦と子ども	11,807	27.8	2,778	7,158	2,242
		男親と子ども	474	1.1	9	77	291
		女親と子ども	3,594	8.5	141	962	1,666
	夫婦と親	246	0.6	-	-	237	
	夫婦と親と子ども	348	0.8	58	194	335	
	その他の親族世帯	798	1.9	57	254	603	
	単独世帯	14,703	34.6	-	5	6,601	
	その他	176	0.4	7	19	57	

資料：国勢調査

(3) 高齢者世帯の状況

65歳以上親族のいる一般世帯数は平成12年（2000年）以降増加を続けており、令和2年（2020年）には18,524世帯となっています。一般世帯数（42,475世帯）に対する割合は43.6%となっており、割合は年々増加しています。

また、65歳以上の単独世帯数についても増加を続けており、令和2年（2020年）には6,601世帯と、一般世帯の15.5%を占めています。

65歳以上の親族のいる一般世帯数及び構成比の推移

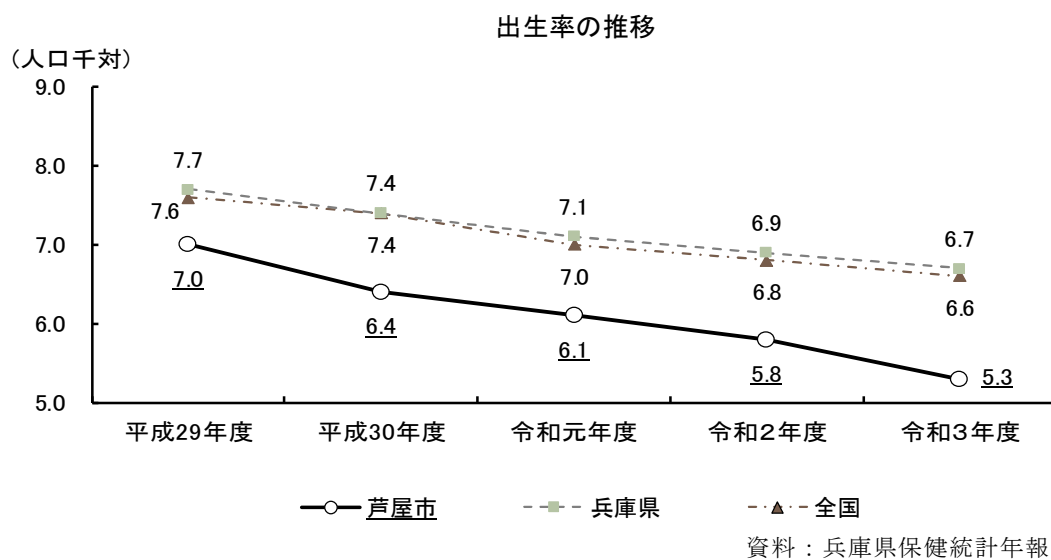
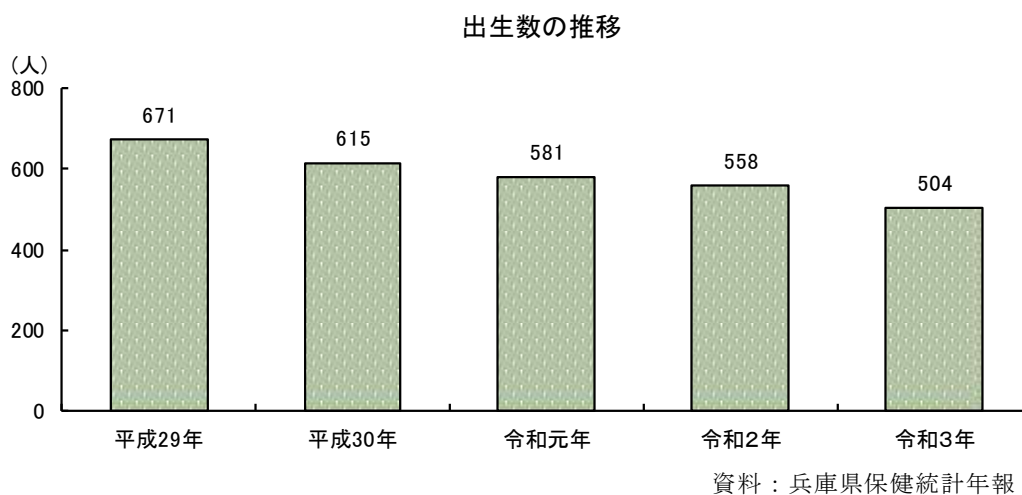
	一般世帯 総数 (世帯)	65歳以上親族のいる一般世帯		65歳以上の単独世帯（再掲）	
		世帯数 (世帯)	構成比 (%)	世帯数 (世帯)	構成比 (%)
平成12年	34,075	10,888	32.0	3,047	8.9
平成17年	37,830	12,758	33.7	3,833	10.1
平成22年	39,730	14,719	37.0	4,680	11.8
平成27年	41,851	17,468	41.7	5,978	14.3
令和2年	42,475	18,524	43.6	6,601	15.5

資料：国勢調査

2 出生の状況

(1) 出生数と出生率の推移

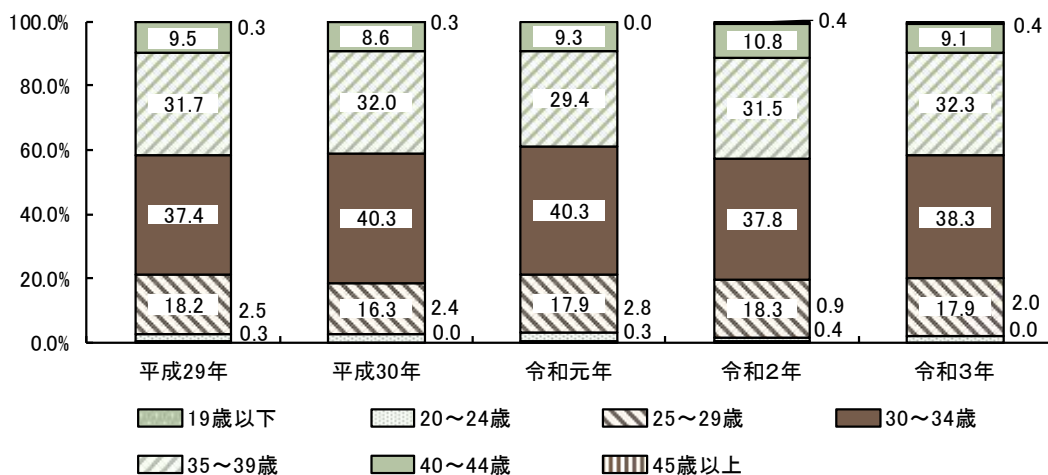
出生数は減少傾向にあり、令和3年（2021年）で504人となっています。また、出生率も下降傾向にあり、さらに国や県よりも低い水準で推移を続けています。



(2) 母親の年齢別出生割合

母親の年齢別出生割合をみると、高齢出産といわれる35歳以上の出生の割合は4割前後で推移しており、令和3年（2022年）には41.8%となっています。

母親の年齢別出生割合の推移



資料：兵庫県保健統計年報

母親の年齢別出生割合の推移

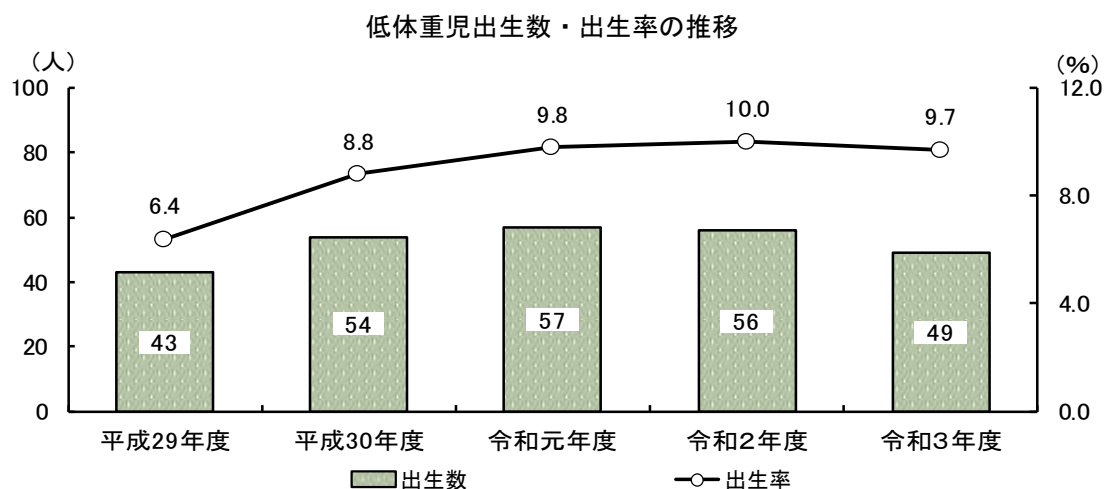
単位：%

項目	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
19 歳以下	0.3	0.0	0.3	0.4	0.0
20～24 歳	2.5	2.4	2.8	0.9	2.0
25～29 歳	18.2	16.3	17.9	18.3	17.9
30～34 歳	37.4	40.3	40.3	37.8	38.3
35～39 歳	31.7	32.0	29.4	31.5	32.3
40～44 歳	9.5	8.6	9.3	10.8	9.1
45 歳以上	0.3	0.3	0.0	0.4	0.4

資料：兵庫県保健統計年報

(3) 低体重児（2,500g未満）出生数の推移

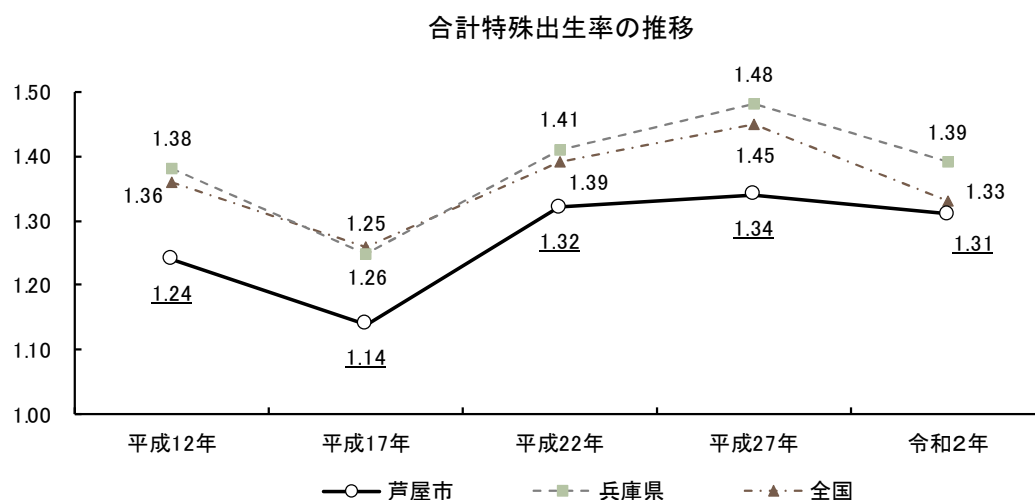
低体重児の出生率は令和元年（2019年）以降横ばいで推移し、10%前後を占めており、出生数は令和3年（2021年）では49人となっています。全体出生数に占める低体重児出生数の割合は、令和3年（2021年）で9.7%となっています。



資料：兵庫県保健統計年報

(4) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率※は、依然として国や県よりも低い水準で推移していますが、平成22年（2010年）以降は1.3を超えており、令和2年（2020年）では国や県との差が小さくなっています。



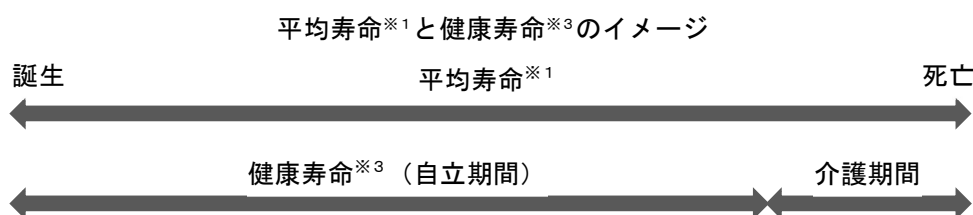
資料：兵庫県保健統計年報

※ 合計特殊出生率：15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものであり、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときのこどもの数に相当する。

(5) 平均寿命と健康寿命

平均寿命^{※1}は、令和2年（2020年）で男性83.0歳、女性88.9歳となっており、平成7年（1995年）以降、男女とも延伸傾向にあります。

健康寿命^{※3}は、男性82.37歳、女性86.93歳で、ともに県に比べ長くなっています。令和2年（2020年）の65歳の平均自立期間は、男性で19.83年、女性で23.57年、平均介護期間は男性1.48年、女性で3.19年となっています。女性の平均自立期間、平均介護期間ともに男性に比べ長くなっています。平均介護期間は、男女ともに県に比べ長くなっています。



平均寿命^{※1}の推移

単位：年

		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
男性	芦屋市	74.0	78.5	79.4	80.5	82.1	83.0
	兵庫県	75.5	77.6	78.7	79.6	80.9	81.7
	国	76.4	77.7	78.8	79.6	80.8	81.6
女性	芦屋市	79.4	84.7	86.1	86.5	87.7	88.9
	兵庫県	81.8	84.3	85.6	86.1	87.1	87.9
	国	82.9	84.6	85.8	86.3	87.0	87.7

資料：兵庫県保健統計年報、国は完全生命表

健康寿命、65歳における平均余命、平均自立期間、平均介護期間

	芦屋市 ^{※4} (令和2年)		兵庫県 ^{※4} (令和2年)		全国 ^{※5} (令和元年)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
健康寿命 (歳)	82.37	86.93	80.41	84.93	81.41	87.45
平均余命 ^{※2} (年)	21.38	26.86	20.11	25.10	確認中	
平均自立期間 (年)	19.83	23.57	18.57	21.82		
平均介護期間 (年)	1.48	3.19	1.43	3.16		

男性 82.37歳 (81.79~82.94^{※6})、女性 86.93歳 (86.42~87.43^{※6})

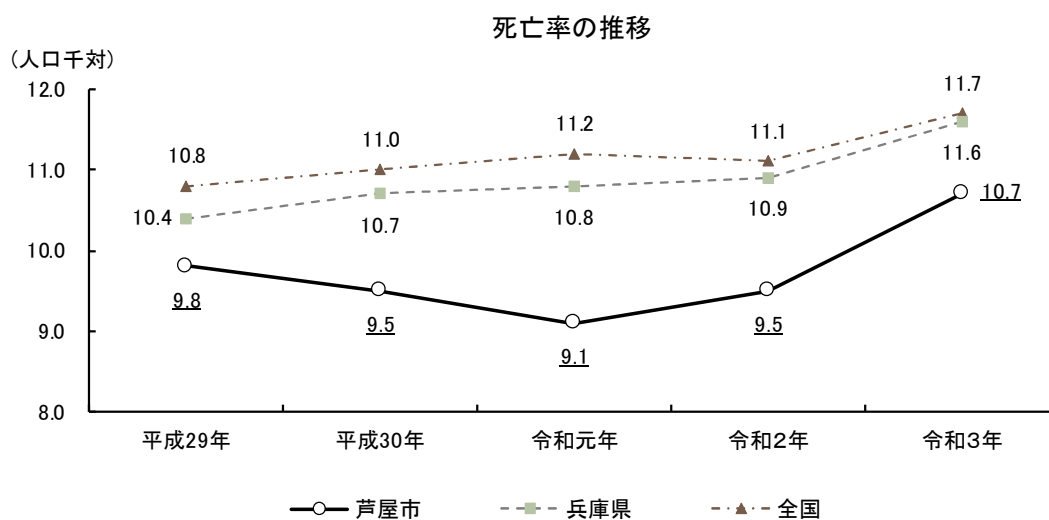
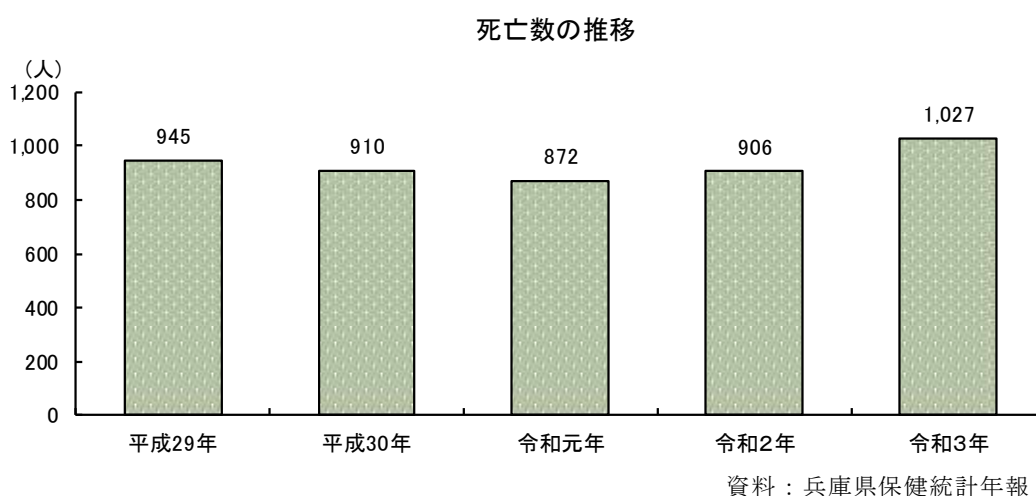
資料：令和2年健康寿命算定結果総括表

- ※1 平均寿命：0歳の平均余命
- ※2 平均余命：基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均的に今後何年生きるかという期待値を表したもの
- ※3 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
- ※4 芦屋市と兵庫県の値：平成27~令和2年度の介護保険データを用い、県により算定（市町値は参考値）
（厚生労働省公表「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」に準拠した算定方法による）
- ※5 厚生労働省公表「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」における数値
- ※6 95%信頼区間：95%の確率で芦屋市における健康寿命の平均値が含まれるような範囲

3 死亡の状況

(1) 死亡数と死亡率の推移

死亡数は、令和元年から増加傾向にあり、令和3年（2021年）1,027人となっています。また、死亡率も令和元年（2019年）から増加傾向にありますが、国や県と比べて低い水準で推移しています。



(2) 主要死因別死亡状況

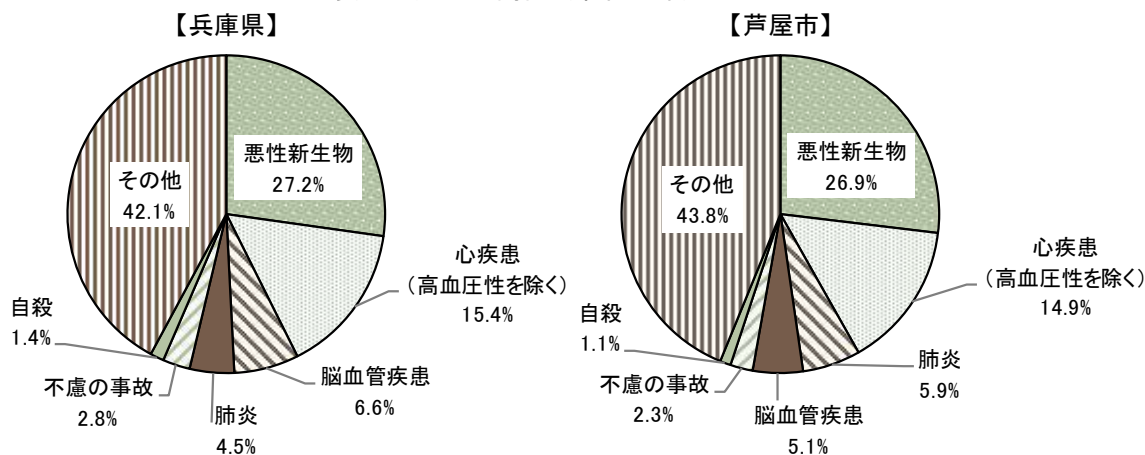
令和3年(2021年)の主要死因別で死亡の第1は悪性新生物となっており、26.9%を占めています。また、第2位は心疾患(高血圧性を除く)、第3位は肺炎、第4位は脳血管疾患となっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患をあわせた生活習慣病に関連した死亡は全体で46.9%を占めています。

主要死因別死亡件数及び割合の推移

	平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
悪性新生物	255	27.0	265	29.1	259	29.7	244	26.9	276	26.9
心疾患 (高血圧性を除く)	142	15.0	121	13.3	118	13.5	133	14.7	153	14.9
肺炎	58	6.1	44	4.8	55	6.3	56	6.2	61	5.9
脳血管疾患	84	8.9	75	8.2	54	6.2	71	7.8	52	5.1
不慮の事故	35	3.7	20	2.2	21	2.4	22	2.4	24	2.3
自殺	9	1.0	15	1.6	15	1.7	8	0.9	11	1.1
その他	362	38.3	370	40.7	350	40.1	372	41.1	450	43.8
総死亡数	945	100.0	910	100.0	872	100.0	906	100.0	1,027	100.0

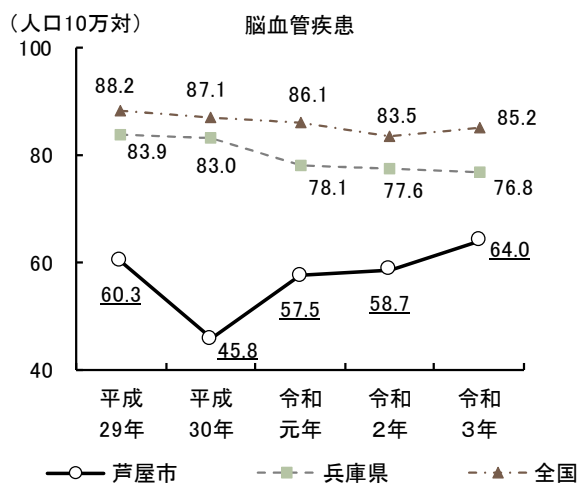
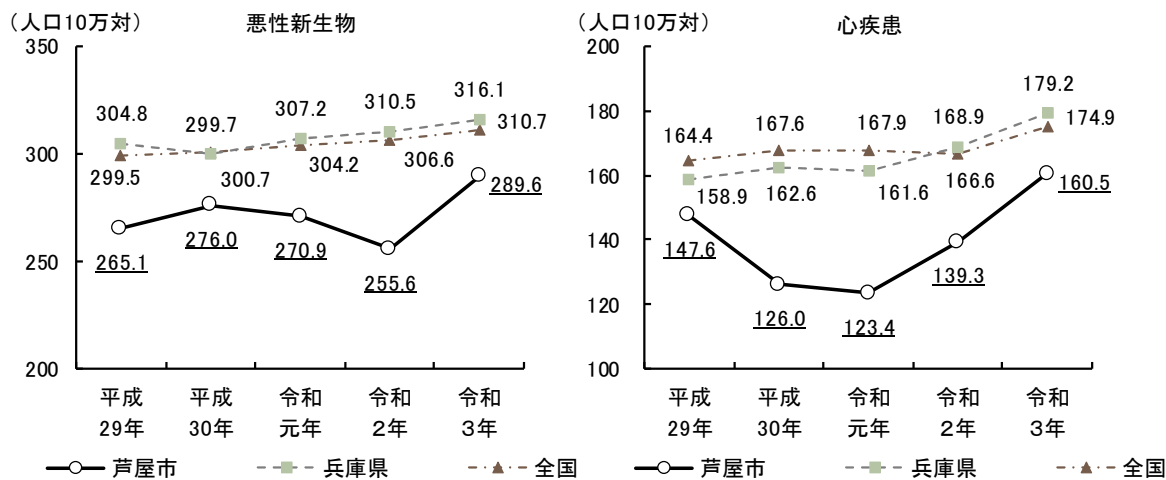
資料：兵庫県保健統計年報

主要死因別死亡割合(令和3年)



資料：兵庫県保健統計年報

三大死因別死亡率の推移

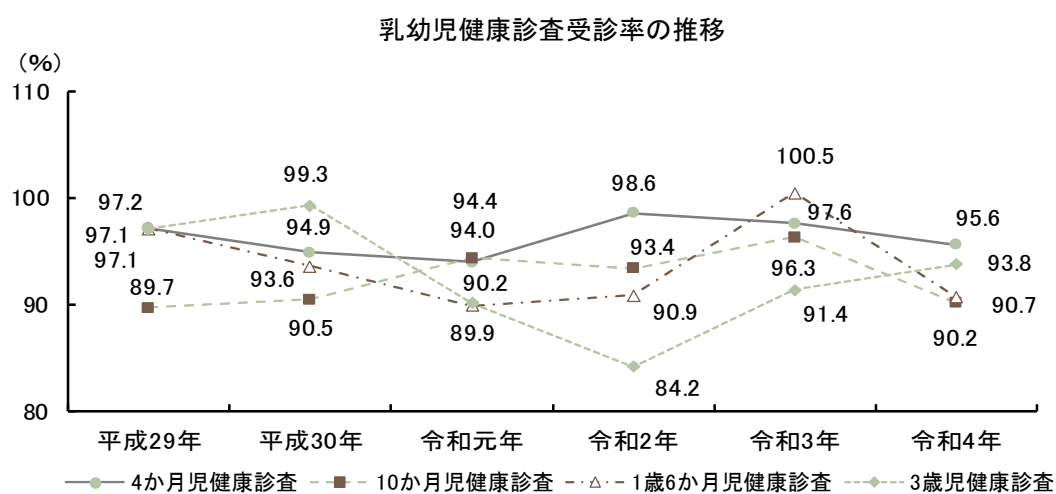


資料：人口動態統計

4 健診の状況

(1) 乳幼児健康診査の状況

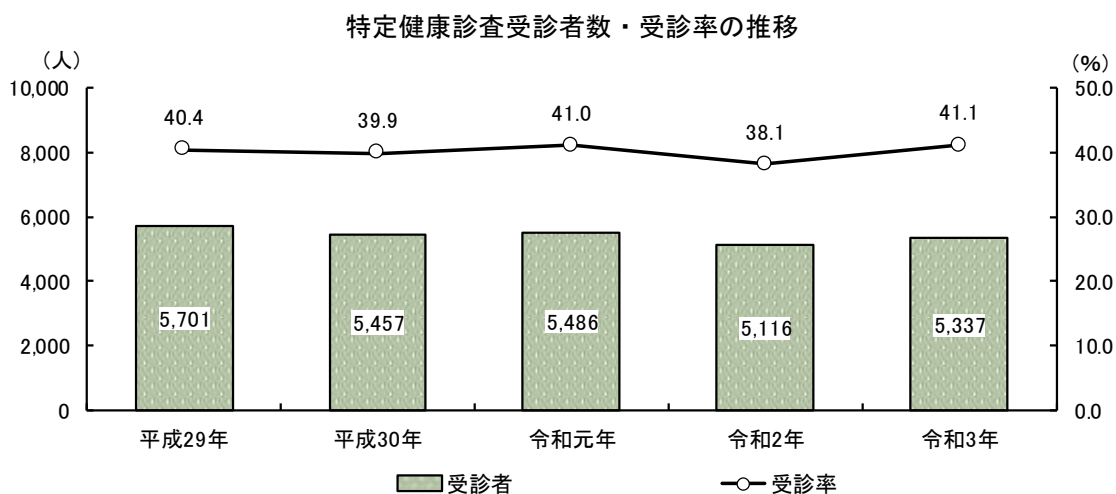
令和4年（2022年）の乳幼児健康診査の受診率は、各年齢の健康診査において概ね9割以上となっており、4か月児健康診査における受診率は、95.6%と最も高くなっています。



資料：芦屋市保健事業概要

(2) 特定健康診査の状況

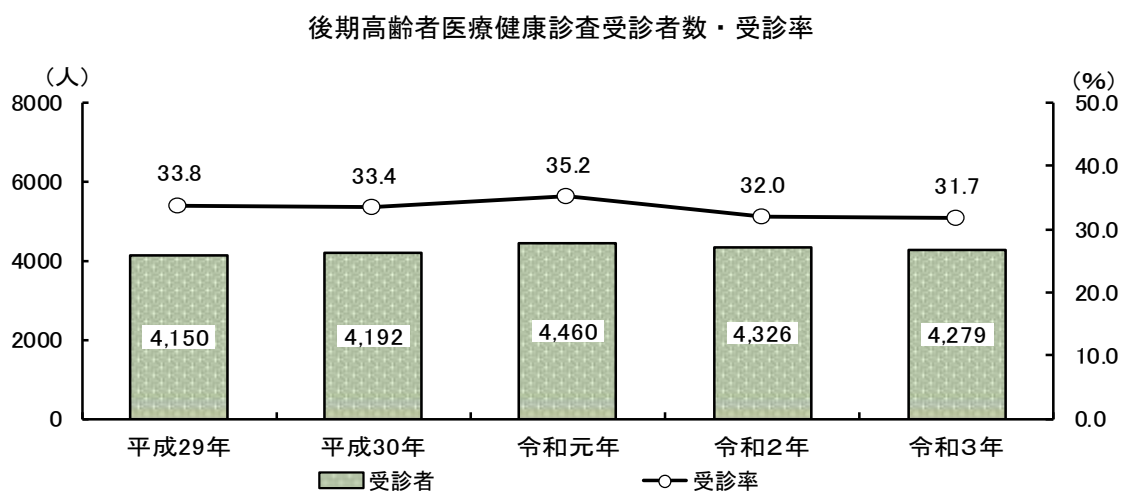
特定健康診査^{*}の受診者数は、平成29年（2017年）以降横ばいとなっており、令和3年（2021年）で5,337人となっています。受診率についても横ばいとなっており、令和3年（2021年）では41.1%となっています。



資料：特定健診実績（法定報告）

(3) 後期高齢者医療健康診査の状況

後期高齢者医療健康診査の受診率は、令和元年（2019年）にやや増加したあとは減少しており、令和3年（2021年）の受診率は30.6%となっています。

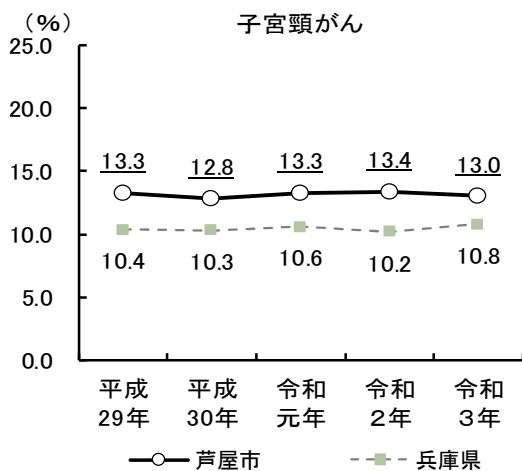
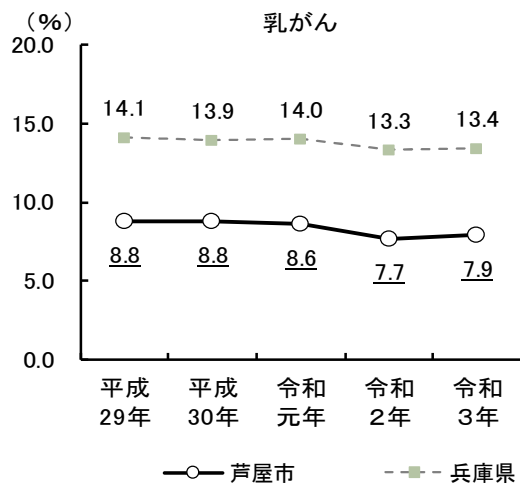
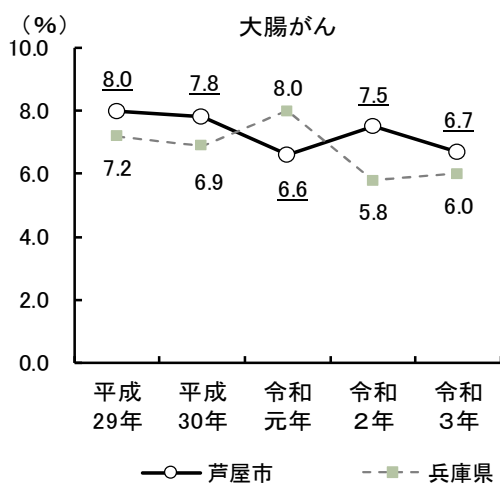
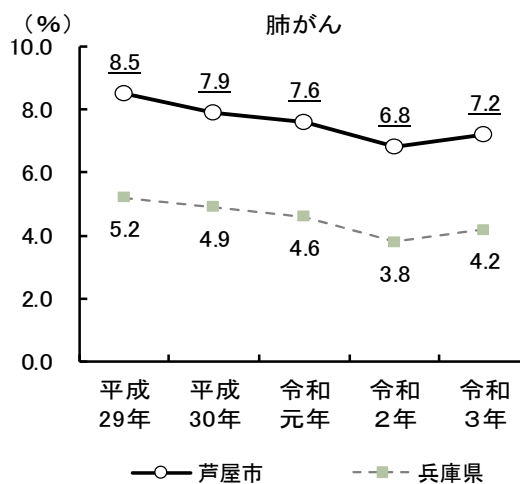
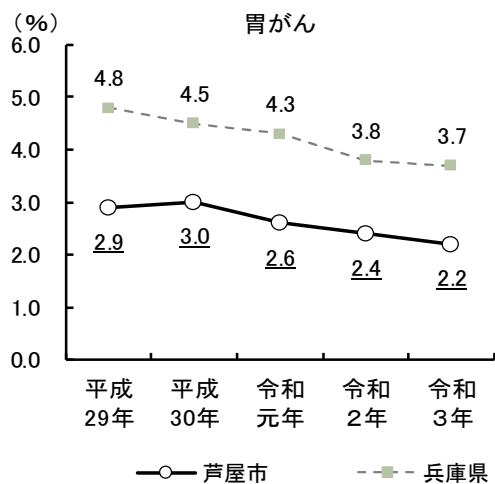


資料：健康診査事業補助金実績報告書

(4) がん検診の状況

各種がん検診の受診状況は、県と比較すると、令和3年（2021年）の本市の受診率は、胃がんと乳がん以外の検診で県の平均値を上回っています。

各種がん検診の受診率の推移



資料：地域保健・健康増進事業報告

各種がん検診の受診者数の推移

単位：人

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
胃がん検診	558	476	447	420	399	算 出 中
肺がん検診	3,593	3,285	3,109	2,777	2,924	
大腸がん検診	3,349	3,219	3,265	3,083	2,760	
乳がん検診	997	1,003	946	783	993	
子宮頸がん検診	2,058	2,066	2,117	2,086	1,939	

資料：地域保健・健康増進事業報告

5 医療の状況

(1) 国保加入者の状況

① 年齢別国保加入者数と人口の比較

性別年齢別国保加入者数と人口の比較

単位：人

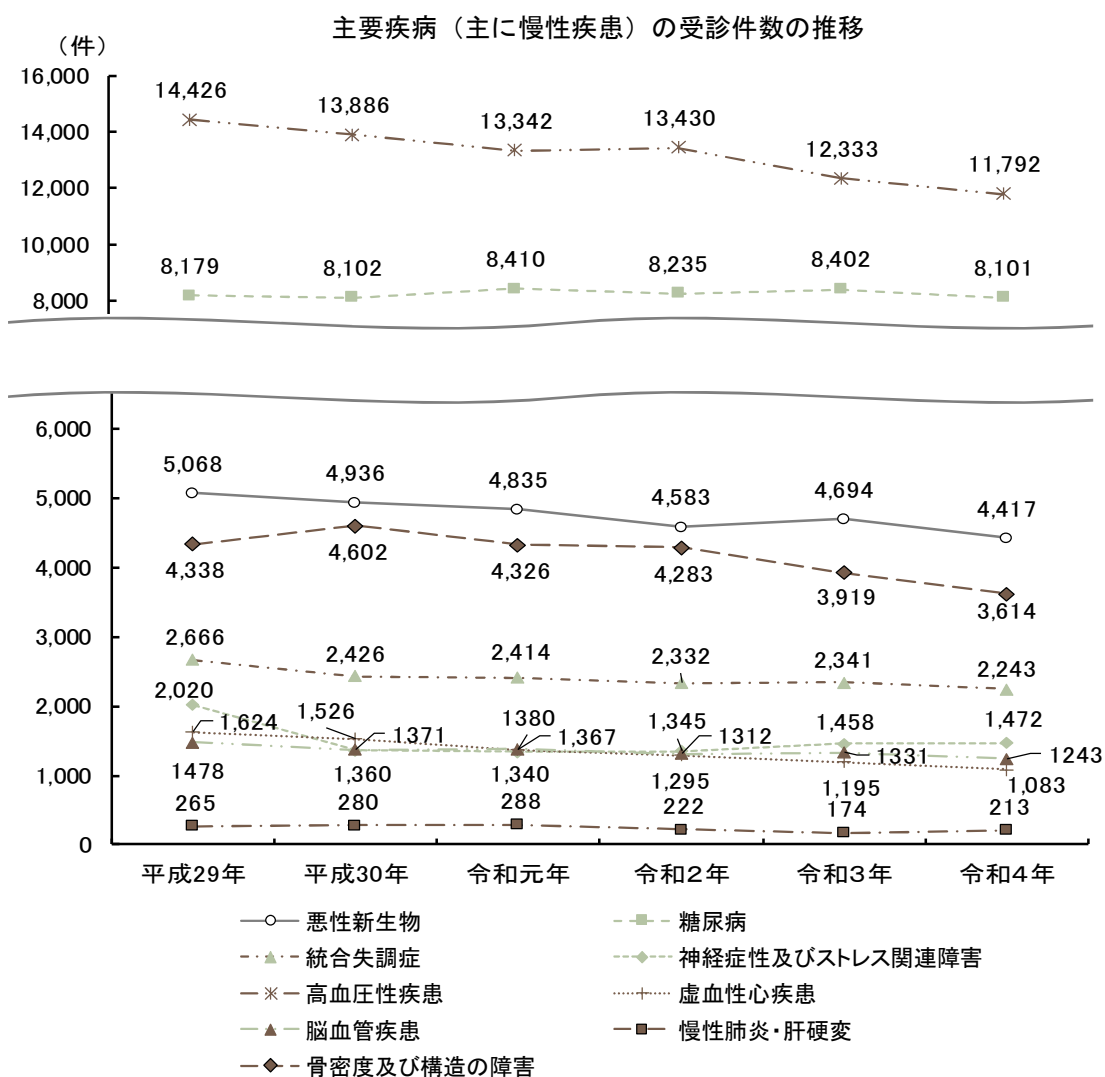
	人口		国保加入者	
	男性	女性	男性	女性
0～4 歳	1,548	1,525		
5～9 歳	1,981	1,525		
10～14 歳	2,242	1,525		
15～19 歳	2,399	1,525		
20～24 歳	2,149	1,525		
25～29 歳	1,418	1,525		
30～34 歳	1,577	1,525		
35～39 歳	2,175	1,525		
40～44 歳	2,627	1,525		
45～49 歳	3,358	1,525		
50～54 歳	3,831	1,525		
55～59 歳	3,309	1,525		
60～64 歳	2,848	1,525		
65～69 歳	2,537	1,525		
70～74 歳	3,145	1,525		
75～79 歳	2,420	1,525		
80～84 歳	1,787	1,525		
85～89 歳	1,122	1,525		
90～94 歳	493	1,525		
95～99 歳	110	1,525		
100～104 歳	9	1,525		
105～109 歳	0	1,525		
110 歳以上	0	1,525		
合計	43,085	52,282		

算出中

資料：住民基本台帳（令和4年 月現在）
 国保加入者は芦屋市被保険者台帳（令和4年 月現在）

② 生活習慣病に関わる主要疾患の受診状況（芦屋市国民健康保険）

主要疾患の受診件数の推移は、令和4年（2022年）において高血圧性疾患が多く、次いで糖尿病、悪性新生物と続いています。全体的に減少傾向となっています。



資料：国保データベース

主要疾病（主に慢性疾患）の受診件数の推移

単位：件

項目	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物	5,068	4,936	4,835	4,583	4,694	4,417
糖尿病	8,179	8,102	8,410	8,235	8,402	8,101
統合失調症	2,666	2,426	2,414	2,332	2,341	2,243
神経症性及びストレス関連障害	2,020	1,360	1,340	1,345	1,458	1,472
高血圧性疾患	14,426	13,886	13,342	13,430	12,333	11,792
虚血性心疾患	1,624	1,526	1,367	1,295	1,195	1,083
脳血管疾患	1,478	1,371	1,380	1,312	1,331	1,243
慢性肺炎・肝硬変	265	280	288	222	174	213
骨密度及び構造の障害	4,338	4,602	4,326	4,283	3,919	3,614

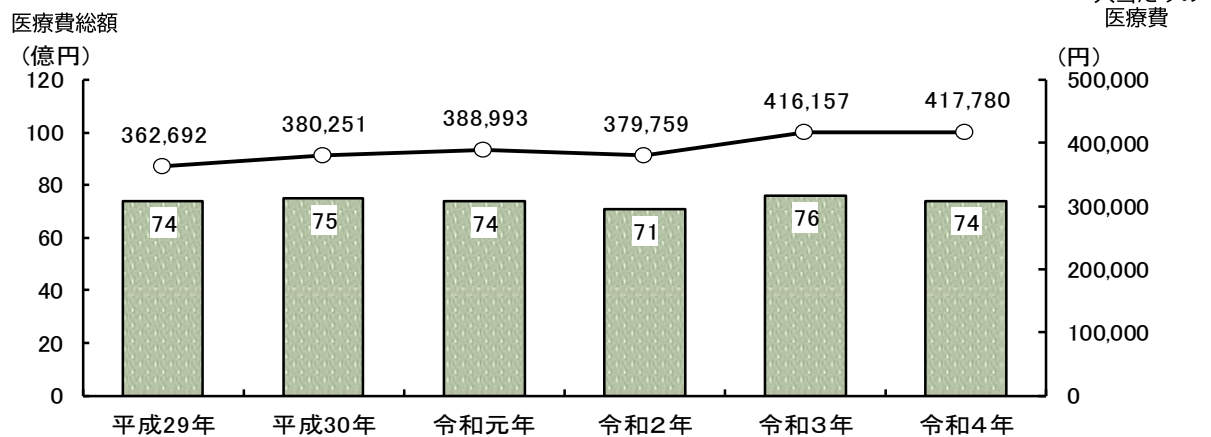
資料：国保データベース

③ 医療費と一人当たり年間医療費の推移

国民健康保険の医療費は平成29年（2017年）から令和4年（2022年）にかけて横ばいで推移しており、令和4年（2022年）では約74億円となっています。

一人当たりの年間医療費は、平成29年（2017年）から令和4年（2022年）にかけて緩やかに増加しており、令和4年（2022年）では417,780円となっています。

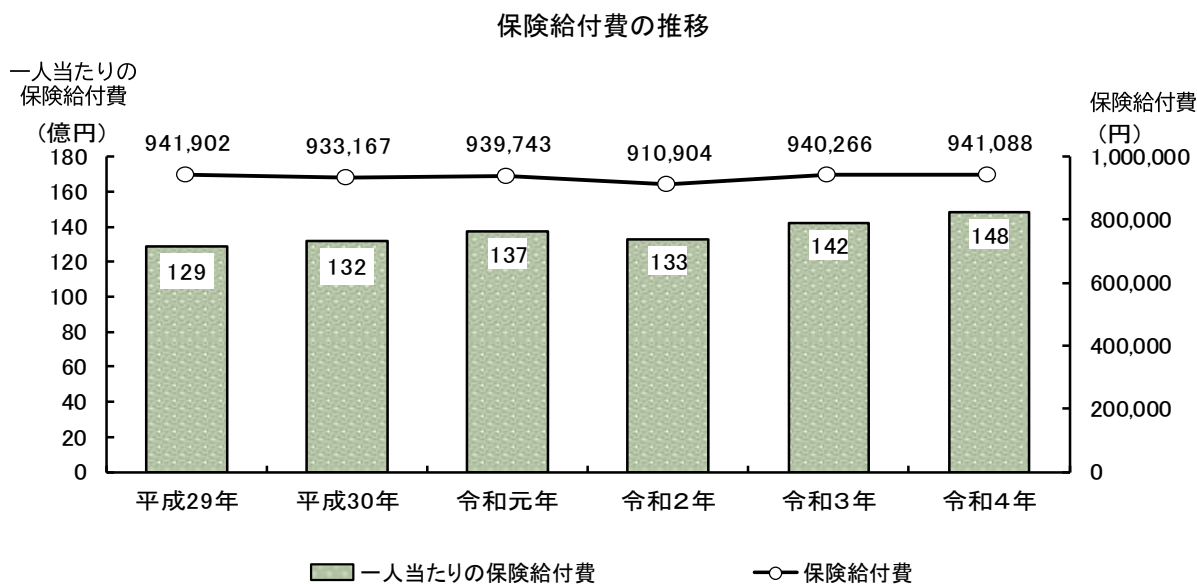
医療費総額と被保険者一人当たりの医療費の推移



資料：国保データベース

(2) 後期高齢者医療の状況

後期高齢者医療の被保険者数は増加を続けており、これに伴い保険給付費も増加しています。また、一人当たりの保険給付費は増加していますが、その伸び率の推移については、令和3年（2021年）以降増加しています。



資料：兵庫県後期高齢者医療広域連合（提供）資料

後期高齢者医療の状況

項目	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
被保険者数 (人) (各年度末時点)	13,801	14,243	14,624	14,697	15,113	15,769
保険給付費 (円)	12,999,187,840	13,291,102,944	13,742,795,731	13,387,557,850	14,210,246,677	14,840,012,387
保険給付費伸び率の推移 (対前年比) (%)	0.96	0.98	3.29	2.58	6.15	4.43
一人あたりの 保険給付費 (円)	941,902	933,167	939,743	910,904	940,266	941,088
一人あたりの 保険給付費伸び率の推移 (対前年比) (%)	1.01	1.01	0.70	3.07	3.22	0.09

資料：兵庫県後期高齢者医療広域連合（提供）資料

6 自殺の状況

(1) 自殺者数の推移

自殺者数の推移は、平成30年（2018年）から令和2年（2020年）にかけて減少していましたが、令和3年（2021年）では増加しており、10人前後で推移しています。

自殺者数の推移

単位：人

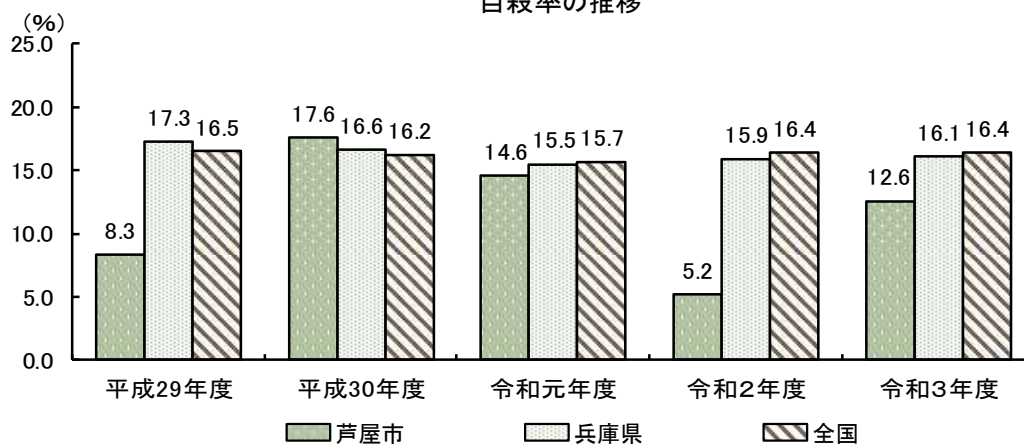
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
自殺者数	8	17	14	5	12

資料：地域における自殺の基礎資料

(2) 自殺率の推移

自殺率の推移は、令和3年（2021年）で12.6%となっており、国と県と比較すると、低い割合となっています。

自殺率の推移

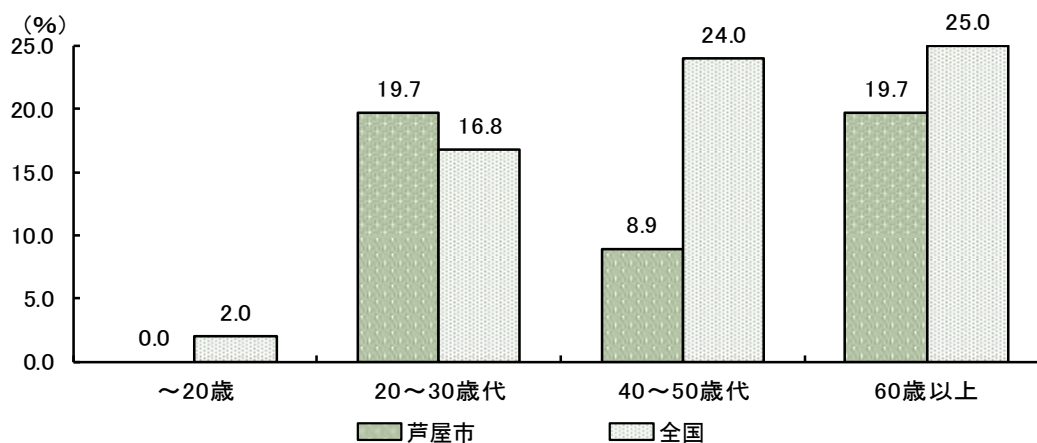


資料：地域における自殺の基礎資料

(3) 自殺者の性別、年齢別割合

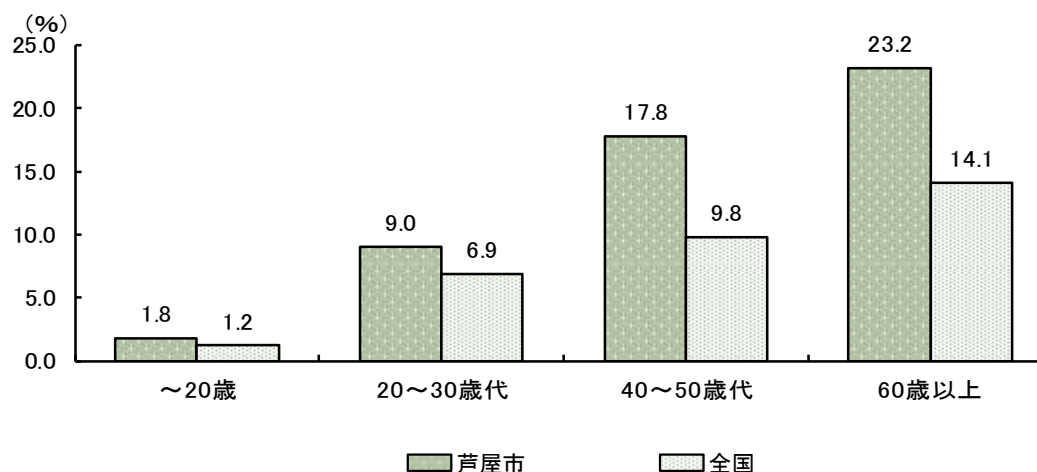
自殺者の性別、年齢別割合をみると、男性では20～30歳代と60歳以上が19.7%と高く、女性では60歳以上が23.2%と高くなっていることから、若者や高齢者に対する自殺対策が必要です。国と比較すると、女性においてどの年代でも国より高くなっています。

自殺者の性別、年齢別割合（男性）（平成29年～令和3年）



資料：地域自殺実態プロファイル 2022

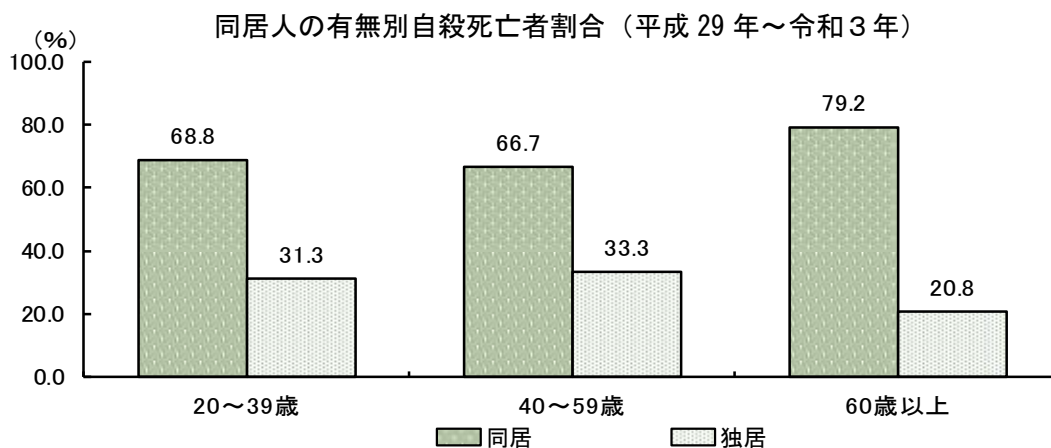
自殺の性別、年齢別割合（女性）（平成29年～令和3年）



資料：地域自殺実態プロファイル 2022

(4) 同居人の有無別自殺死亡者割合

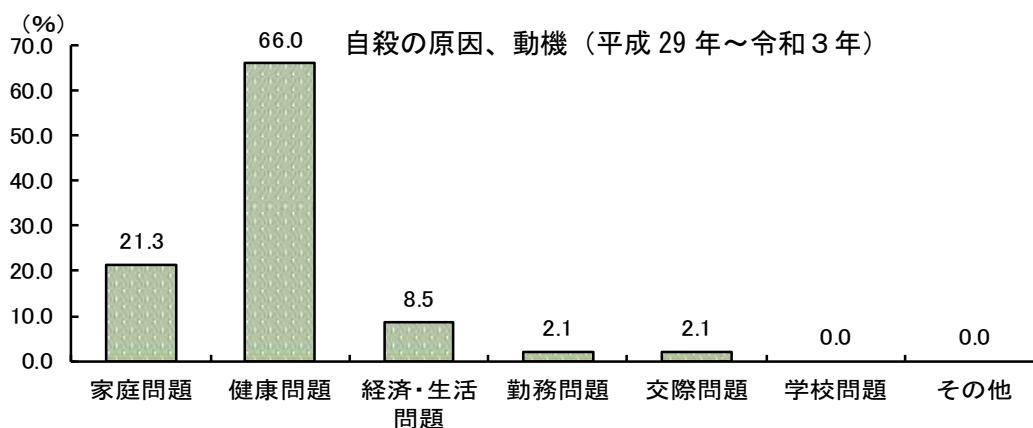
同居人の有無別自殺死亡者数をみると、どの年代においても同居人がいる人の自殺者割合が高くなっています。同居人による見守りや同居人による気づきが重要になってきます。



資料：地域自殺実態プロフィール 2022

(5) 自殺の原因、動機

自殺の原因、動機をみると、健康問題が66.0%と最も高くなっていることから、健康づくりの取組の推進や健康に関する相談窓口・支援機関の情報を提供していくことが必要です。また、家庭問題や経済・生活問題による自殺も一定数みられているように、自殺の背景には複数の要因が連携していることが伺えるため、包括的な支援が求められます。



資料：地域自殺実態プロフィール 2022

7 こどもをめぐる状況

(1) こどもの人口の推移

こどもの人口の推移をみると、平成27年（2015年）から令和4年（2022年）にかけて減少しており、令和4年（2022年）の0歳では502人となっています。

こどもの人口の推移

単位：人

	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
0歳	745	711	654	677	589	589	559	502
1歳	778	736	735	679	706	620	619	591
2歳	798	769	748	741	690	709	610	639
3歳	799	811	762	748	750	704	723	639
4歳	862	797	809	765	774	765	709	735
5歳	852	856	788	812	783	778	767	730
6歳	879	853	869	792	820	802	776	785
7歳	936	872	834	877	787	826	816	807
8歳	872	929	867	831	874	795	835	830
9歳	879	870	920	861	844	884	792	845
10歳	891	878	869	933	862	847	880	801
11歳	888	881	882	870	939	871	854	896
12歳	881	893	885	877	863	944	893	877
13歳	869	889	890	895	886	871	944	913
14歳	913	876	900	891	889	894	877	958
15歳	903	901	875	905	906	898	909	879
16歳	878	908	906	877	906	912	900	913
17歳	870	881	913	920	878	904	917	894
18歳	815	878	877	906	933	872	911	899
合計	16,308	16,189	15,983	15,857	15,679	15,485	15,291	15,133

資料：厚生労働省

(2) こどもがいる世帯数の推移

18歳未満のこどもがいる世帯の状況、6歳未満のこどもがいる世帯の状況をみると、年々減少傾向となっています。

また、ひとり親世帯の推移をみると、年々増加傾向となっています。

18歳未満のこどもがいる世帯の状況

単位：世帯

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
18歳未満のこどもがいる一般世帯	8,732	9,257	9,362	8,669
18歳未満のこどもがいる核家族世帯	8,112	8,607	8,786	8,197
18歳未満のこどもがいる世帯のうち核家族が占める割合	92.9%	93.0%	93.8%	94.6%

資料：国勢調査

6歳未満のこどもがいる世帯の状況

単位：世帯

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
6歳未満のこどもがいる一般世帯	3,991	3,954	3,652	3,050
6歳未満のこどもがいる核家族世帯	3,785	3,738	3,492	2,928
6歳未満のこどもがいる世帯のうち核家族が占める割合	94.8%	94.5%	95.6%	96.0%

資料：国勢調査

ひとり親世帯の推移

単位：世帯

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
18歳未満のこどもがいる母子世帯	786	926	918	962
18歳未満のこどもがいる世帯のうち母子世帯が占める割合	9.0	10.0	9.8	11.1
18歳未満のこどもがいる父子世帯	52	67	57	77
18歳未満のこどもがいる世帯のうち父子世帯が占める割合	0.6	0.7	0.6	0.9
母子世帯と父子世帯の合計	838	993	975	1,039

資料：国勢調査

(3) 女性の就業状況

女性の年齢別就業率の推移は、平成27年（2015年）から令和2年（2020年）で、女性の35～39歳、60～79歳の就業率が上昇しています。もっとも、国と県と比較すると、全年齢において国・県よりも低い就業率となっています。

また、配偶者の有無別でみると、65歳以下では、既婚女性よりも未婚女性で就業率が高くなっています。

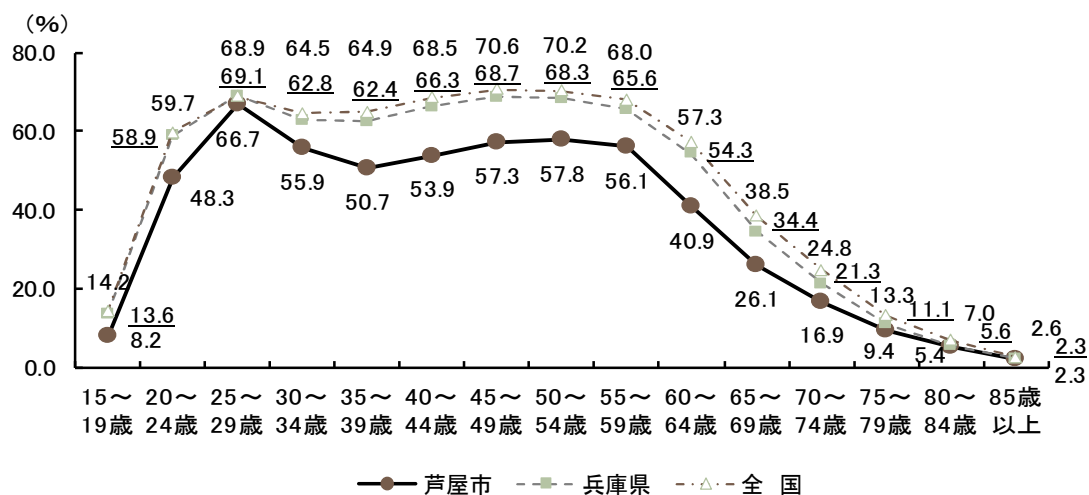
女性の年齢別就業率の推移

単位：歳

	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85歳 以上
平成 22年	8.8	52.6	67.4	52.7	49.8	52.9	56.6	57.5	48.9	36.7	23.8	14.0	7.8	5.0	2.5
平成 27年	8.2	48.3	66.7	55.9	50.7	53.9	57.3	57.8	56.1	40.9	26.1	16.9	9.4	5.4	2.3
令和 2年	9.8	47.9	66.1	57.4	53.2	55.7	57.1	58.4	56.5	49.6	33.5	21.0	12.9	6.6	2.5

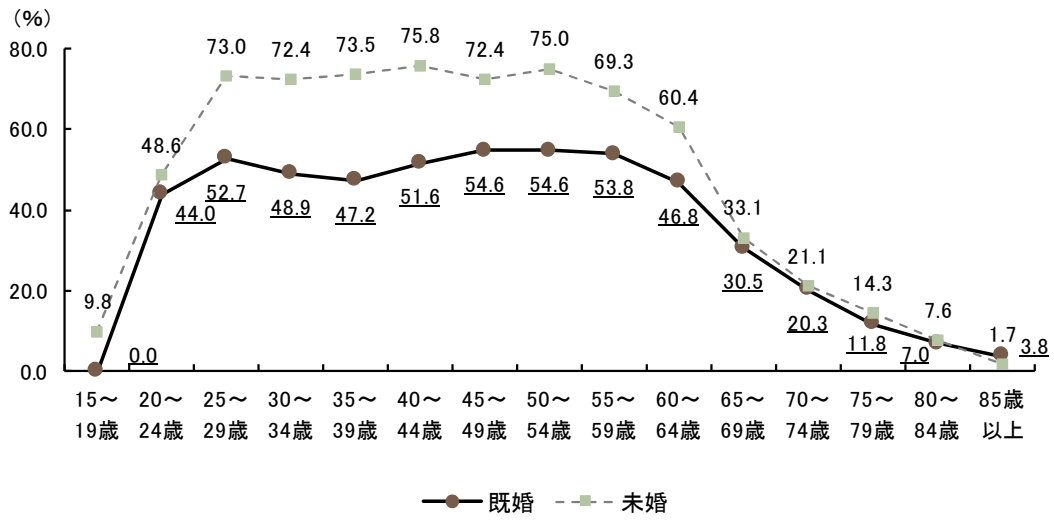
資料：国勢調査

令和2年における女性の年齢別就業率（国・県比較）



資料：国勢調査

令和2年における女性の年齢別就業率（既婚・未婚比較）



資料：国勢調査

第 3 章 第 3 次計画の評価と課題

1 評価の概要・方法

平成 30 年（2018 年）に策定した「第 3 次芦屋市健康増進・食育推進計画」は、芦屋市健康増進・食育推進計画策定に関わるアンケート調査等を基に、平成 30 年度（2018 年度）から令和 5 年度（2023 年度）を計画期間とする健康づくり施策に対する目標（指標と目標値）が設定されています。

「母子保健計画」「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」のそれぞれの健康分野や取組の柱別に指標の達成状況等を整理し、取組を評価しました。

評価方法は、第 3 次計画の目標について、直近値（令和 4 年（2022 年）調査結果等）と策定当初値（平成 29 年（2017 年）調査結果等）を比較し、目標に対する達成状況について以下のとおりとしました。

評価	基準
A	目標を達成した
B 1	目標は達成していないが改善した（改善率 10%以上）
B 2	変化がない（改善率±10%未満）
C	悪化している
—	評価困難（制度変更等により、現状値を把握できず評価不可能なもの等）

直近値は、主に、令和 4 年（2022）11 月から 12 月実施の「第 4 次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査」に基づくものです。

[評価算定式]：策定当初値から目標値設定の上げ幅を勘案して、策定当初値から直近値に対する改善率を算定

$$\text{改善率} = \frac{\text{直近値（令和 4 年（2022）調査結果等）} - \text{策定当初値（平成 29 年（2017）調査結果等）}}{\text{目標値} - \text{策定当初値（平成 29 年（2017）調査）}} \times 100$$

2 「母子保健計画」の評価と課題

(1) 安心安全な妊娠・出産への保健対策の推進

これまで、母子健康手帳の交付・乳幼児健診の実施を行い、また親子同士が交流でき、子育てについて悩みを話し合える場を提供して多くの親子の参加を促進するとともに、こどもの発達段階に応じた正しい情報提供と相談体制の整備を図ってきました。

また、母子健康手帳交付時における保健師・看護師の全数面接を実施し妊婦の健康状態や本人および家族の喫煙状況などを確認することで指導や必要な情報の周知を行ってきました。

評価結果をみると、妊娠中の飲酒率は減少しているものの、喫煙率は増加しており、悪化しています。引き続き、母体や胎児、生まれてくるこどものために、妊娠期における喫煙や飲酒についての正しい知識の普及や、規則正しい生活を過ごすことができるための健康教育を実施するとともに、妊娠期早期からの支援や関係機関との連携を行う等、個別支援ニーズを丁寧に拾い上げることが必要です。また、健康診査を受診することで出産に伴うリスクを軽減し、身体的・精神的な不安を除去することができることから、引き続き母子健康手帳交付時の面接で健診の必要性について周知啓発を行う必要があります。

【次期計画に向けた課題】

妊娠期における教室などを利用したプッシュ型支援の実施や、母子保健情報と家庭児童情報の一体的な運用（母子健康手帳アプリと子育てアプリの統合など）を行うことで、支援体制の一層の充実を図るとともに、円滑な実施に取り組むことが必要です。

また、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進する取組など、プレコンセプションケアに関する体制の整備も含め、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理支援等、需要に適確に対応した切れ目のない支援体制を構築することが求められます。

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①全出生数中の低出生体重児の割合				
低出生体重児 (2,500g 未満)	7.8%	9.1%	減少	C
うち極低出生体重児 (1,500g 未満)	0.3%	0.7%	減少	C
②妊娠 11 週以下での妊娠届出者				
	96.8%	96.6%	100%	C
③妊娠中の喫煙率				
	1.6%	1.7%	0%	C
④妊娠中の飲酒率				
	5.2%	2.1%	0%	B1
⑤妊婦歯科健康診査の受診率				
	33.2%	39.4%	40%以上	B1

(2) 健やかな成長を見守り育む保健対策の推進

本市の小児医療については、休日応急診療所と在宅当番医制による1次救急、病院群輪番制による2次救急、阪神地区救命救急センターによる重篤患者を対象とする3次救急まで、機能分担を図っています。特に、小児科では、芦屋市・西宮市・尼崎市の公立・私立の病院が小児救急病院群輪番制をとり、休日・夜間の2次救急医療を担っています。

また、乳幼児健診において、経過観察が必要な子どもや5歳児発達相談を希望する保護者に対し、医師・臨床心理士・保健師による個別相談を行いました。特に、早期療育を支援し、必要な方が訓練を受けられるよう関係機関との情報共有と連携を行いました。

評価結果をみると、事故対策を行っている家庭の割合、1歳6か月児のかかりつけの小児科を持つ親の割合が増加しています。

出産前から、継続して育児の悩みや不安を持っていることが多く、相談先として切れ目なく相談支援ができる仕組みづくりをすすめるとともに、支援が必要な世帯が安心して子育てができるよう、関係機関と連携し、子育て世帯の地域からの孤立予防、虐待防止が必要です。さらに、感染症対策を講じながら、子どもの健やかな成長を見守る体制づくりをすすめる必要があります。

【次期計画に向けた課題】

妊娠期から出産・子育て期を通じて切れ目のない相談支援体制の整備や、関係機関と連携した子育て世帯への支援だけでなく、子育て世帯と地域をつなぎ、子育てしやすい地域づくりを進めることが重要です。また、今後はさらに関係機関との連携を密にし、療育体制の整理を図ることで適切な支援につなげていく必要があります。

さらに、思春期保健対策においては、学童・思春期の身体・精神の両面において健全な育成が図られるよう、学校・地域・家庭の連携を推進しつつ、教育や支援に取り組むことが必要です。

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①事故対策を行っている家庭の割合				
1歳6か月児	91.3%	94.2%	100%	B1
3歳児	84.5%	89.4%	100%	B1
②かかりつけの小児科を持つ親の割合				
1歳6か月児	96.7%	95.4%	100%	C
3歳児	96.9%	95.9%	100%	C
③休日・夜間の小児救急医療機関を知っている人の割合				
1歳6か月児	90.2%	92.8%	100%	B1
3歳児	94.2%	92.2%	100%	C
④乳幼児健診の受診率				
	93.2%	93.0%	100%	C
⑤3歳児健康診査の結果、虫歯のない児の割合				
	93.6%	95.0%	100%	B1
⑥育児について相談相手のいる母親の場合				
	97.4%	98.4%	100%	B1
⑦育児参加する父親の割合				
	94.4%	95.9%	100%	B1
⑧4か月児健康診査までの育児状況把握率				
	98.4%	96.2%	100%	C
⑨定期予防接種の実施率				
麻疹風しん（1期）	101.8%	88.1%	100%	C
麻疹風しん（2期）	94.2%	88.6%	100%	C

3 「健康増進計画」の評価と課題

(1) 運動習慣の確立と実践

本市では、健康相談や健康教育等を通じて運動についての普及啓発を行ってきました。体操等の運動メニューを紹介するとともに、運動に関する教室や運動施設の整備など運動の機会を充実してきました。

また、ヘルスアップ事業の一つとして、ウォーキングの普及啓発を目的としてウォーキングマップ Vol.1（令和元年度作成）、ウォーキングマップ Vol.2（令和3年度作成）を作成し、各々全戸に配布しました。さらに、健康ポイント事業で、ポイント付与項目のウォーキングマップを利用して歩く仕組みを作ったことで、普及啓発につながりました。

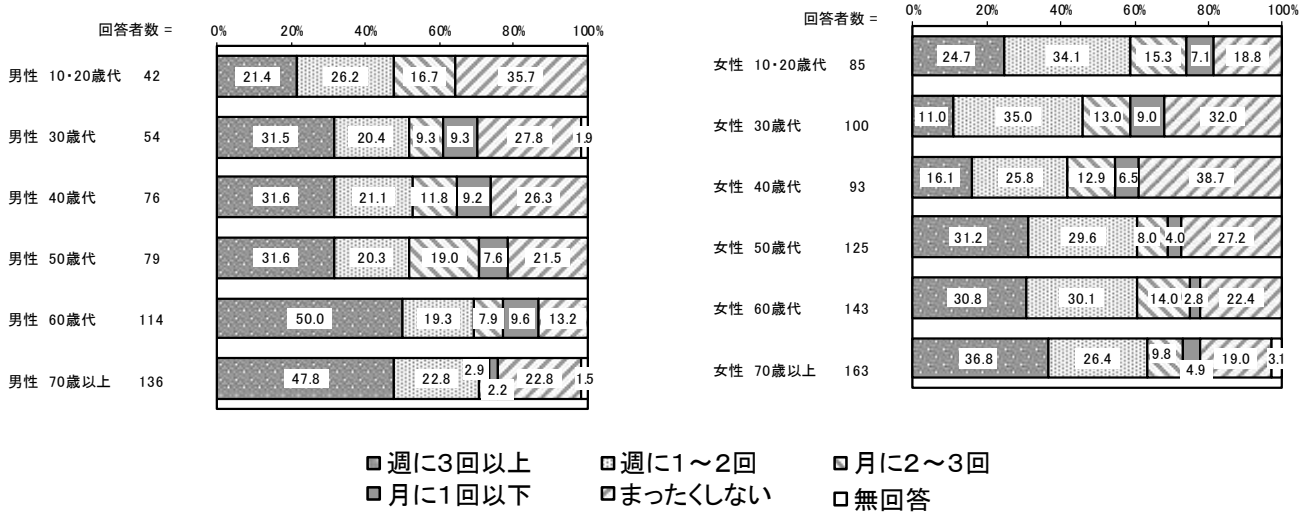
評価結果をみると、週3回以上の運動を行っている人の割合が男女ともに減少しています。特に、コロナ禍において、運動量が「減った」の割合は約3割、外出頻度が「減った」の割合は約6割、友人・知人とのコミュニケーションが「減った」の割合が約5割となっています。

日常生活の中に体の動きを取り入れ、生活活動の活性化を図り、手軽に運動が継続できるような仕組みづくりとともに、コロナ禍の影響で外出機会が減少する中、新たな生活様式の変化にも対応した運動する環境の充実が必要です。

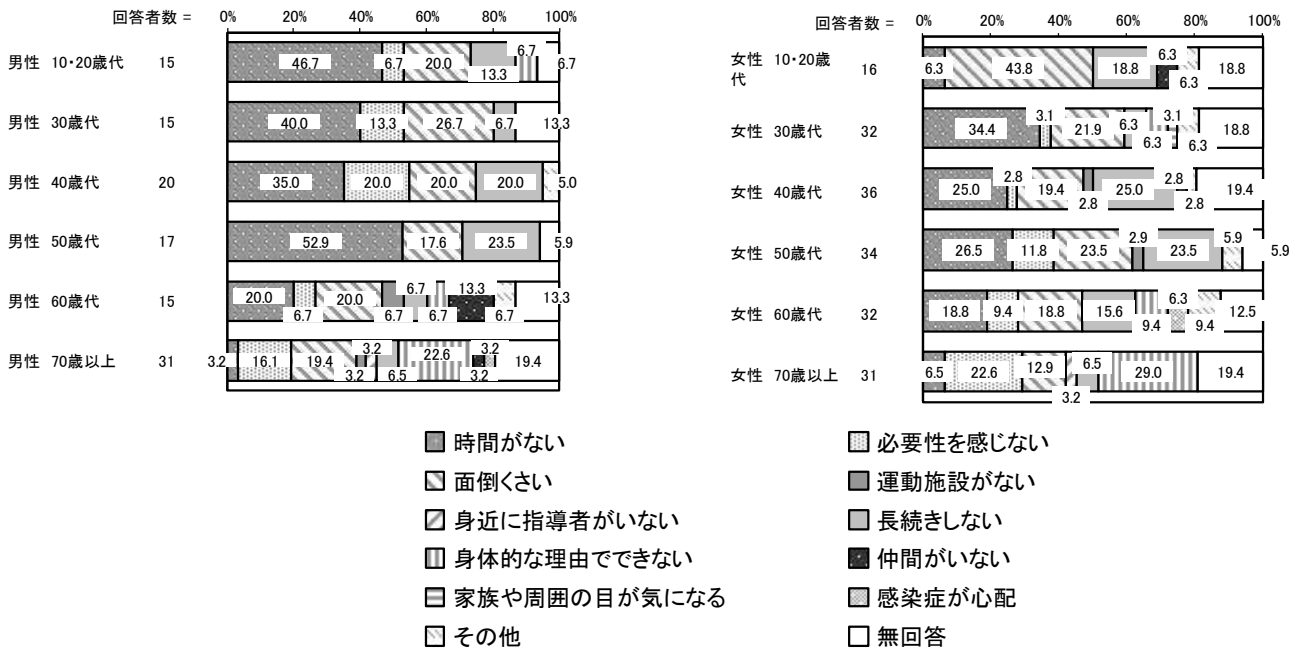
【次期計画に向けた課題】

全ての市民が自身の状況に応じた身体活動を習慣化できるよう、促進する取り組みが求められます。そのため、ライフステージに応じた様々なスポーツや運動等、身体活動の機会の増加につながる情報提供や普及啓発に取り組むことが重要です。特に、健康ポイント事業については、多くの市民への普及啓発による参加者の増加を図ることが重要です。

運動習慣について（性・年代別）



運動しない理由について（性・年代別）



資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

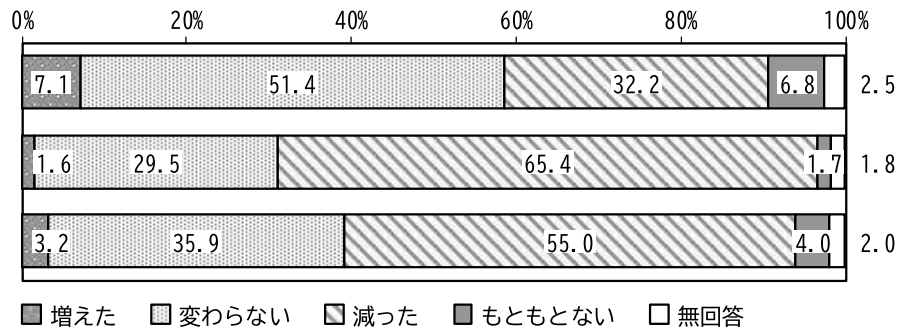
新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後における生活の変化について

回答者数 = 1,224

運動量

外出頻度

友人・知人とのコミュニケーション



資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①週3回以上の運動を行っている人の割合				
男性	36.1%	33.7%	50%以上	C
女性	25.3%	22.5%	50%以上	C
②何らかの地域活動をしている高齢者の割合				
65歳以上	20.3%	算出中	30%以上	—

※②については、今回調査において設問を削除したため「—」（評価不能）としています。

(2) 禁煙と適正飲酒の推進






本市では、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康影響について、健診や健康相談時にパンフレットを配布するなど正しい知識の普及啓発や、禁煙希望者に対し相談等の支援に取り組んできました。

また、飲酒の害や依存症に関する正しい知識の普及啓発などのアルコール対策に取り組んできました。

なお、母子健康手帳交付時に喫煙をしている妊婦への働きかけを実施し、乳幼児突然死症候群（SIDS）予防で禁煙が効果的であることを、こんにちは赤ちゃん訪問時にリーフレットを配付し、周知しましたが、妊娠届出のアンケートや乳幼児健診の間診項目では「たばこを吸っていない家庭」が「0(ゼロ)」にはなっていません。

評価結果をみると、副流煙が及ぼす健康への影響を知っている人の割合は増加傾向にあり、たばこを吸っている人の割合は減少しています。引き続き、副流煙の影響などたばこに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、禁煙に関心を持つ人への禁煙支援により、禁煙を推進していくことが必要です。

飲酒に関しては、生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量※が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合は増加しています。今後も未成年者・妊婦の飲酒防止の推進を行うとともに、飲酒に伴う身体への健康影響について理解を深め、休肝日の設定や生活習慣病リスクを高める飲酒量等、良好なお酒との付き合い方の普及啓発が必要です。

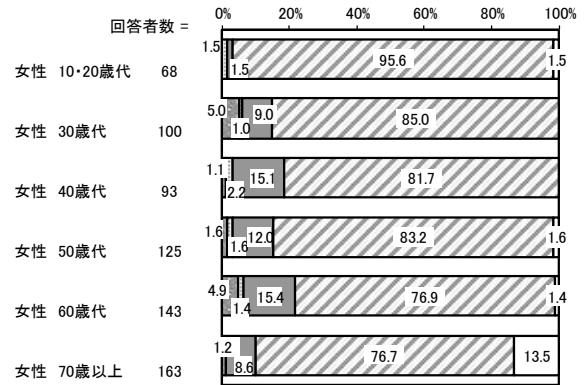
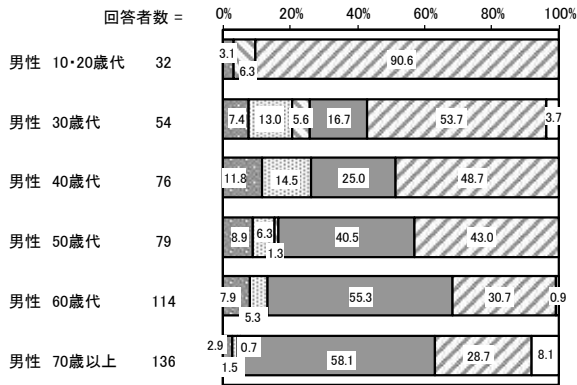
純アルコール量 (参考)	
 ビール (中瓶 1本 500ml) = 20g	 日本酒 1合 (180ml) = 22g
 ワイン (1杯 120ml) = 12g	 焼酎 1合 (25度) = 36g
	 ウイスキー・ブランデー (ダブル 60ml) = 20g

【次期計画に向けた課題】

たばこの害について継続した情報発信や、禁煙の推進を継続的に行っていくとともに、禁煙を希望している人が、確実に禁煙を実現できるよう支援することが必要です。また、喫煙をしている妊婦に対しては、今後も、母子健康手帳の交付・こんにちは赤ちゃん訪問や乳幼児健診の場を活用した啓発が重要です。

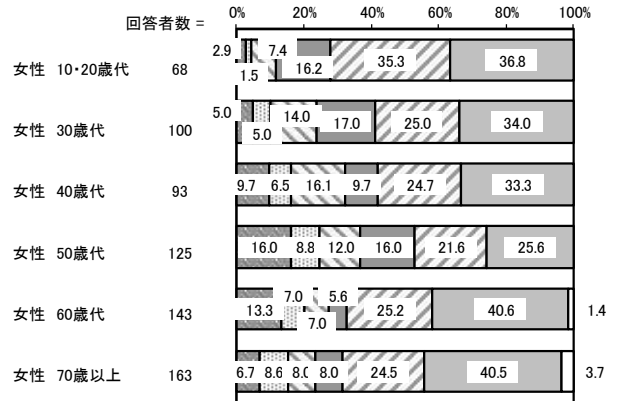
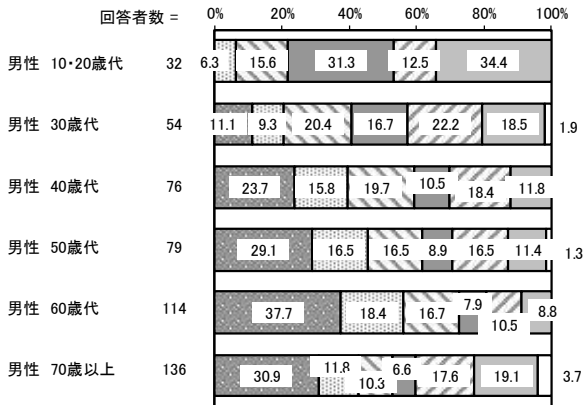
さらに、飲酒についても、適正飲酒やアルコールハラスメント等、引き続き正しい知識の普及啓発が必要です。

喫煙状況について（性・年代別）



- 以前は吸っていたが今は吸っていない
- 以前から吸っていない
- 無回答
- ▨ 紙巻たばこを吸っている
- ▩ 加熱式たばこを吸っている
- ▧ 紙巻たばこと加熱式たばこの両方を吸っている

飲酒量について（性・年代別）



- 毎日飲む
- 月1～3日飲む
- 無回答
- ▨ 週4～6日飲む
- ▩ ほとんど飲まない
- ▧ 飲まない、飲めない

資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①たばこを吸っている人の割合				
男性	15.6%	14.6%	14%以下	B1
女性	4.1%	3.7%	3%以下	B1
②副流煙が及ぼす健康への影響を知っている人の割合				
	86.0%	88.9%	100%	B1
③生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合				
男性	18.6%	20.6%	15.0%以下	C
女性	17.5%	20.2%	15.0%以下	C

(3) こころの健康

本市では、ストレス解消法や休養に関する知識の普及啓発を図ってきたとともに、地域生活を支える相談及び支援の強化や、総合的な自殺予防対策を推進してきました。

具体的には、こころの体温計（WEB上でのこころの健康チェック）、訪問・面接・電話相談、健診時におけるハンドブック配布などを通してメンタルヘルスの維持に取り組むと同時に、関係各課が連携することによって高齢者・児童・公共料金滞納者・生活保護受給者・消費生活センターへの相談者など様々な領域での自殺予防に取り組んできました。

評価結果をみると、悩みの相談先を知らない人の割合は減少し、改善傾向がみられます。また、ストレス解消法を持っている人の割合の減少、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の増加がみられ、こころの健康への関心を高める必要があります。

早期に不調に気付くなど自己管理能力の向上のため、睡眠と休養の重要性やうつ病などこころの健康につながる知識に関する普及啓発や正しい情報提供が必要です。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、人との関わりが減ったことから、孤立を防ぐための生きがい、居場所づくりが必要です。

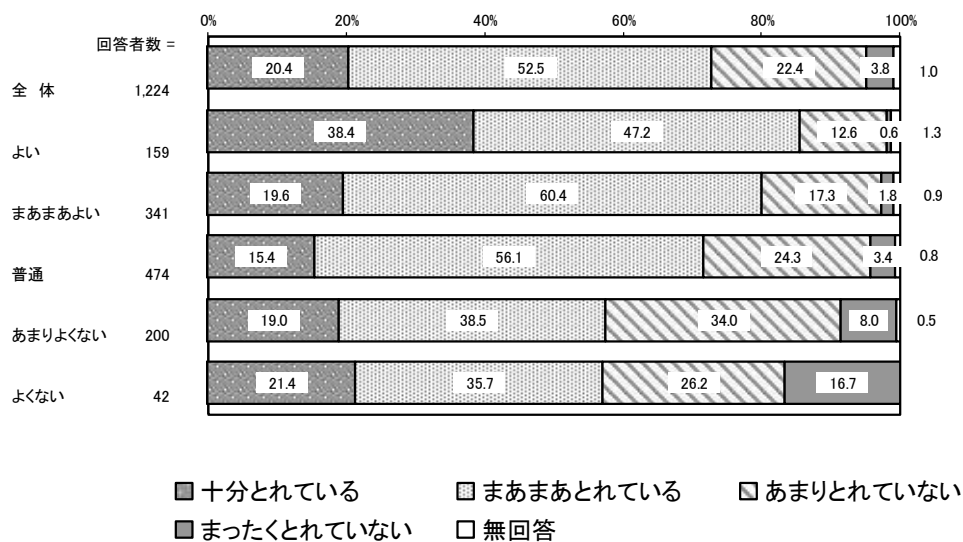
誰も自殺に追い込まれることのない芦屋を目指し、自殺者数が減少しているものの、悩みを抱えている方へ必要な関係機関につなげることができるよう関係機関の連携強化や自殺予防対策にかかる資質の向上が必要です。

【次期計画に向けた課題】

こころの健康を保つためには、「十分な睡眠や休養」「適度な運動」「健全な食生活」を実践し、ストレスに立ち向かう抵抗力を高めることやストレスと上手に付き合う方法を身につけることが重要です。そのため、規則正しい生活習慣を身につけていくことの重要性の啓発やストレスへの対応方法やこころの健康に関する正しい知識の普及、相談窓口や専門相談機関の周知が必要です。

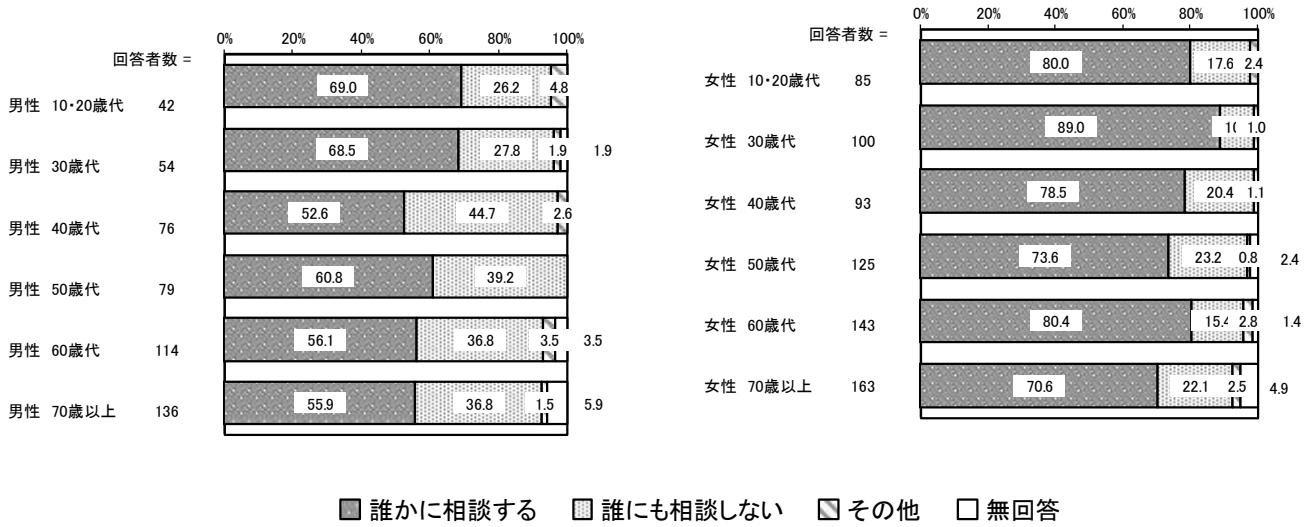
また、自殺の要因は様々であり、複雑に関係しているため、精神的な視点だけでなく、社会経済的な視点を含む包括的な取組を、こども政策をはじめとし、青年・壮年・高齢期における福祉・保健政策など関係各課の連携をより一層強化し、推進することが求められます。

睡眠状況（健康状態別）

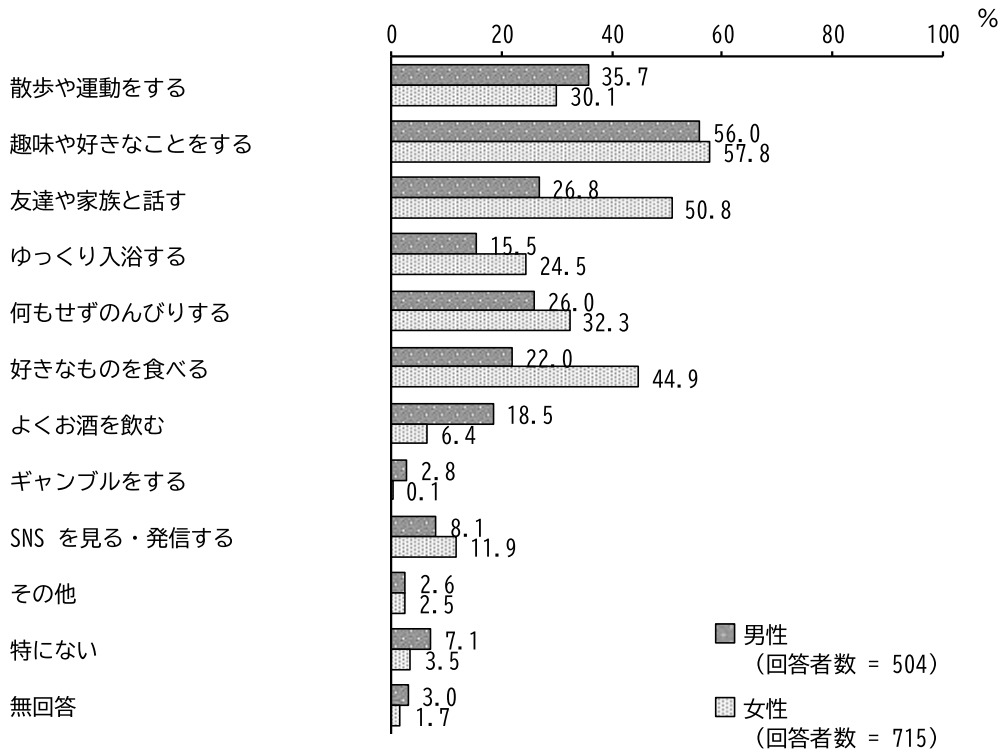


資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

相談状況（性・年代別）



ストレスの解消法（性別）



資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①睡眠による休養を十分にとれていない人の割合				
	24.0%	26.2%	15%以下	C
②ストレスを感じたときの相談相手がいる人の割合※				
	93.9%	(69.9%)	100%	—
③ストレス解消法を持っている人の割合				
	93.7%	92.7%	100%	C
④悩みの相談先を知らない人の割合				
	41.5%	31.9%	35%以下	A
⑤芦屋市自殺者数				
誰も自殺に追い込まれることのない芦屋を目指す	12人	11人 (R3)	減少	—

※②については、前回調査時から選択肢が変更しているため、直近値は参考値として（ ）書きをして、評価を「—」（評価不能）としています。

※⑤については、目標の減少はしているものの、「誰も自殺に追い込まれることのない芦屋を目指す」として、自殺者数ゼロを目指してきたため、評価を「—」（評価不能）としています。

(4) 歯及び口腔の健康づくり

本市では、むし歯予防や歯周疾患予防の普及啓発、生涯にわたり自分の歯で食べられることをめざす「8020運動」の推進等により、ライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりを実施してきました。

健診受診者の40～45%が定期的に歯科医療機関への受診をしている層であり、歯科未受診者層への動機づけについても周知啓発を強化していく必要があります。

また、歯の無料相談と健診では、かかりつけ歯科を持たない方への健診機会の提供をすることができました。妊婦歯科健康診査や節目健診では、無料受診券の交付により動機付けを行っています。また、令和4年度より節目健診の対象年齢に60歳を追加することで、市民の健診機会を拡充することにもつながりました。今後もさらなる関係機関との連携、各機会を通して周知・啓発を行っていきます。

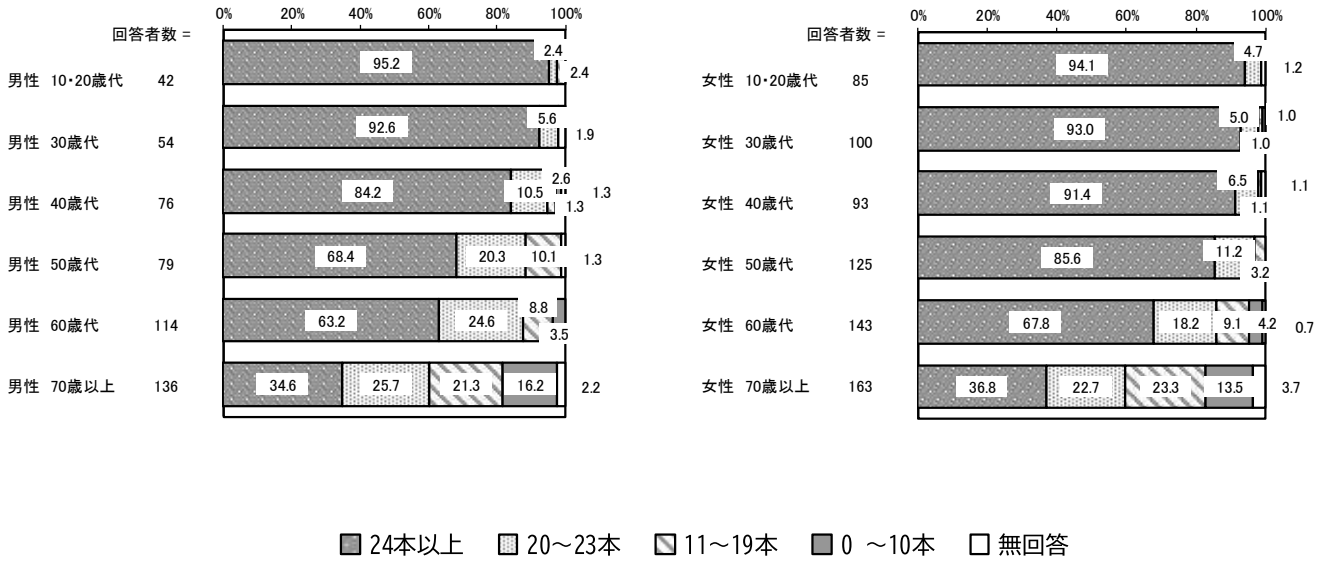
評価結果をみると、60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合、定期的な歯科健診を受診する人の割合、40歳代で歯間部清掃用具を使用する人の割合が目標を達成しています。また、50歳代の歯間部清掃用具を使用する人の割合は目標値には達していませんが、増加しています。

引き続き歯周病予防や、オーラルフレイル予防、口腔と全身の健康に関する正しい知識の普及啓発を行っていくことが重要です。

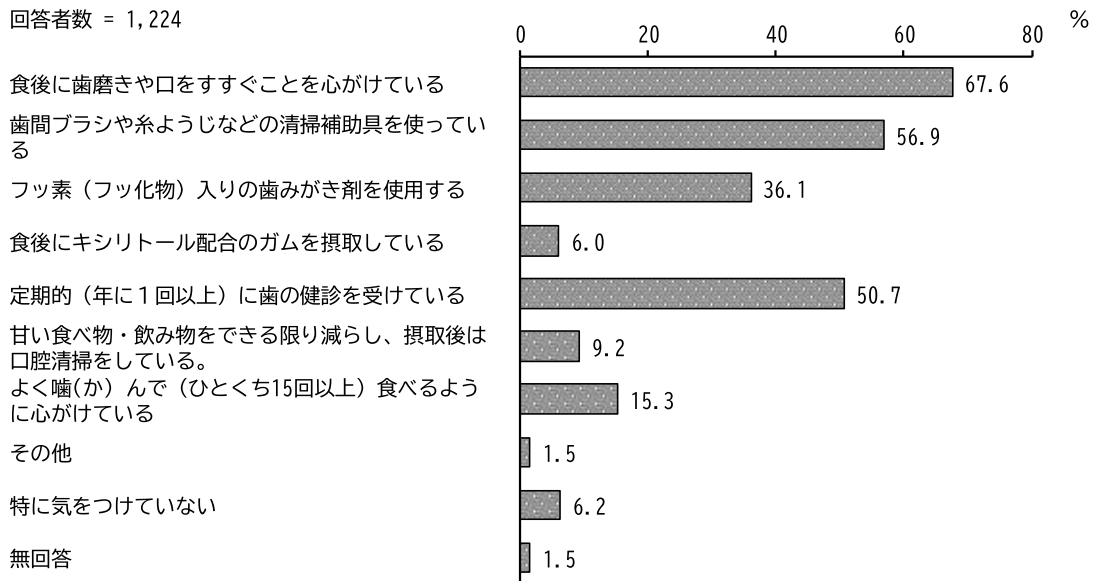
【次期計画に向けた課題】

生涯を通じて自分の歯でしっかり噛んで、食事ができるよう、関係機関との連携を推進し、様々な機会を通して、ライフステージに応じた、口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりに向けた周知・啓発が重要です。

歯の保有本数について（性・年代別）



歯と口の健康のため気をつけていること



資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合				
	52.0%	65.8%	60%	A
②定期的な歯科健診を受診する人の割合				
	44.1%	50.7%	50%	A
③歯間部清掃用具を使用する人の割合				
40歳代	49.3%	62.9%	60%	A
50歳代	54.8%	62.0%	65%	B2
④3歳児健康診査の結果、虫歯のない幼児の割合				
	93.6%	95.0%	100%	B1
⑤喫煙が及ぼす健康への影響を知っている人（歯周病）の割合				
	24.9% (喫煙者40.2%)	29.1%	30%以上	B1

（5）生活習慣病予防等の対策と健康寿命延伸の取り組み

本市では、メタボリックシンドロームに着目した健康診査やがん検診等を実施し、生活習慣病予防の保健指導や、健（検）診受診後の事後指導を強化してきました。

健康相談では、健診結果の説明とそれに応じた生活習慣の改善について個別に指導を行っています。また、令和4年度（2022年度）高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業では、生活習慣病重症化予防事業該当者の96人と、糖尿病性腎症の重症化予防対象者の6人に受診勧奨の手紙を送付しました。管理栄養士、保健師が電話指導を行い個人のニーズに合った指導を行っています。さらに、希望者には面接や訪問等で、資料を用いながら、より詳しい指導を行い、必要時は継続支援をしています。今後も、必要性の高い方や希望のある方を対象に、個別に応じた生活習慣病発生予防、重症化予防を管理栄養士、保健師により継続していきます。

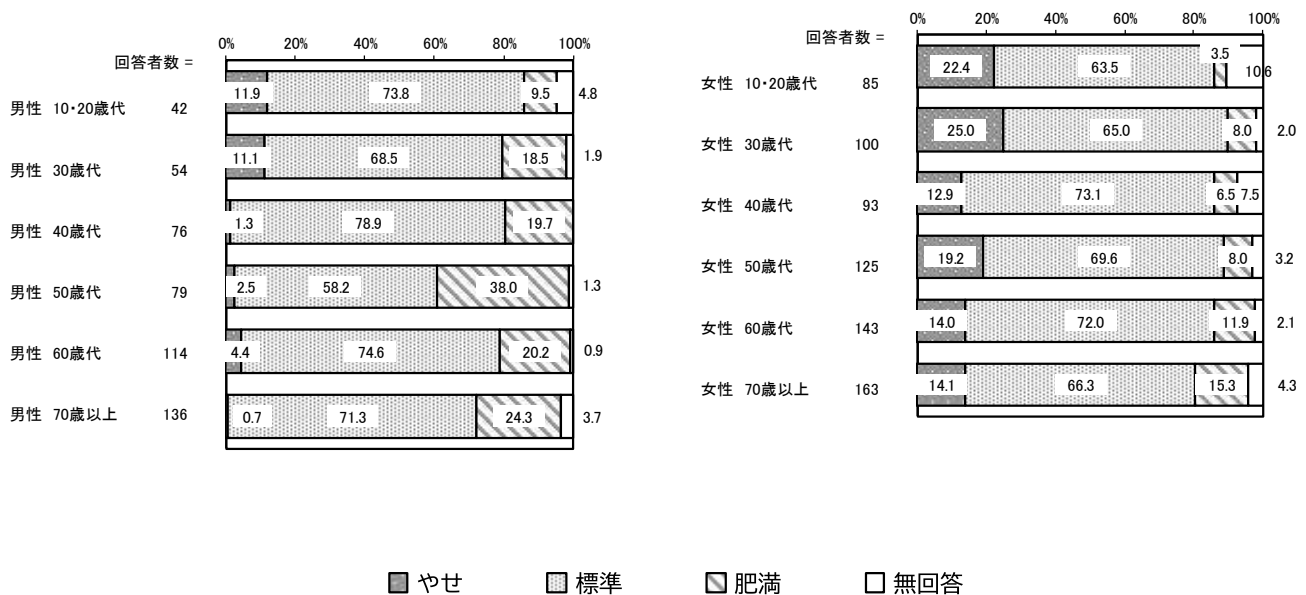
評価結果をみると、適正体重を達成・維持している人の割合、定期的に健康診査を受けている人の割合は増加しています。一方で、3割近くの方は、健（検）診受診後、生活習慣の見直し等に何も取り組んでいません。今後はより効果的・効率的な受診勧奨を実施するなど、新規層及び継続受診ができていない層への働きかけを行っていく必要があります。

また、がん検診を受けている人の割合は全ての項目で減少しています。受診控えの背景には、コロナ禍の影響なども考えられますが、今後は、定期的ながん検診ががんの早期発見につながることを周知していくことが必要となります。また、定期健康診査・健康診断についても、がん検診についても、単に受診するだけでなく、受診後の結果に応じた生活習慣の改善に取り組んでいくことが重要であることも周知し、そうした改善活動を実施しやすいよう環境づくりに取り組んでいくことが必要です。

【次期計画に向けた課題】

今後も、生活習慣病のリスクを低減し、発症の予防及び早期発見・早期治療につなげるため、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの取組が重要です。特に、ハイリスクアプローチについては、引き続き、必要性の高い方や希望のある方を対象とした保健指導の実施が重要です。

BMI（性・年代別）



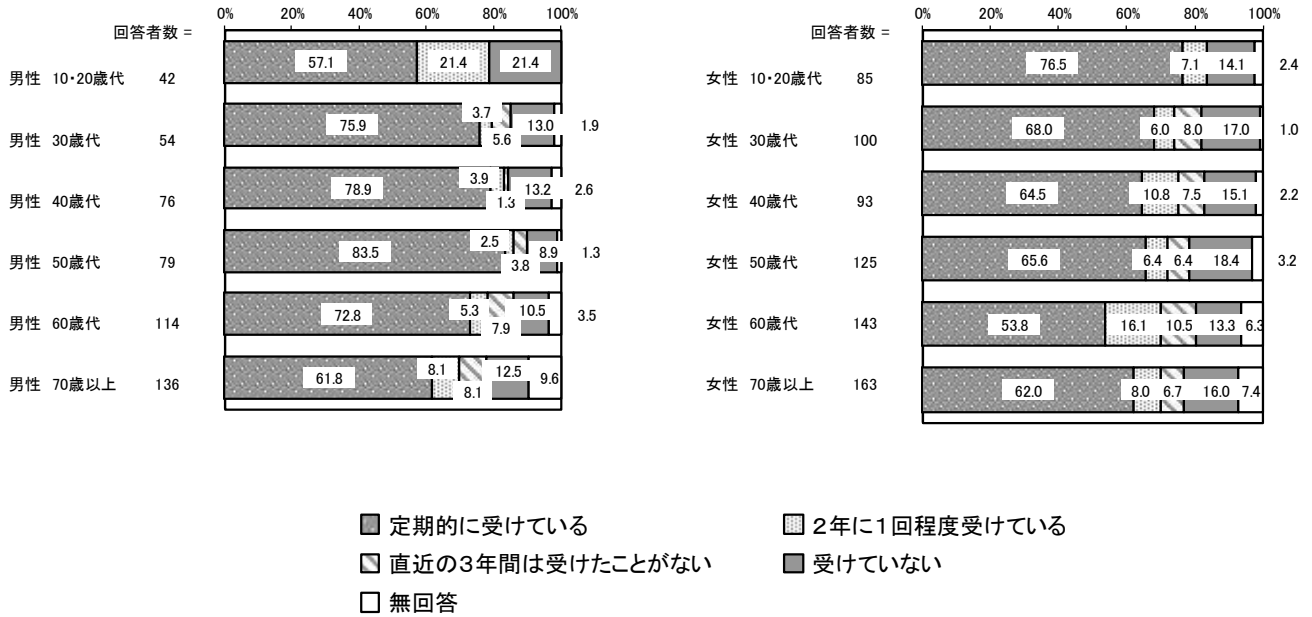
※BMIは年代ごとに以下の範囲を標準とし、標準より高い場合が肥満、低い場合をやせとしています。

18～49歳：標準（18.5～24.9）、50～64歳：標準（20.0～24.9）

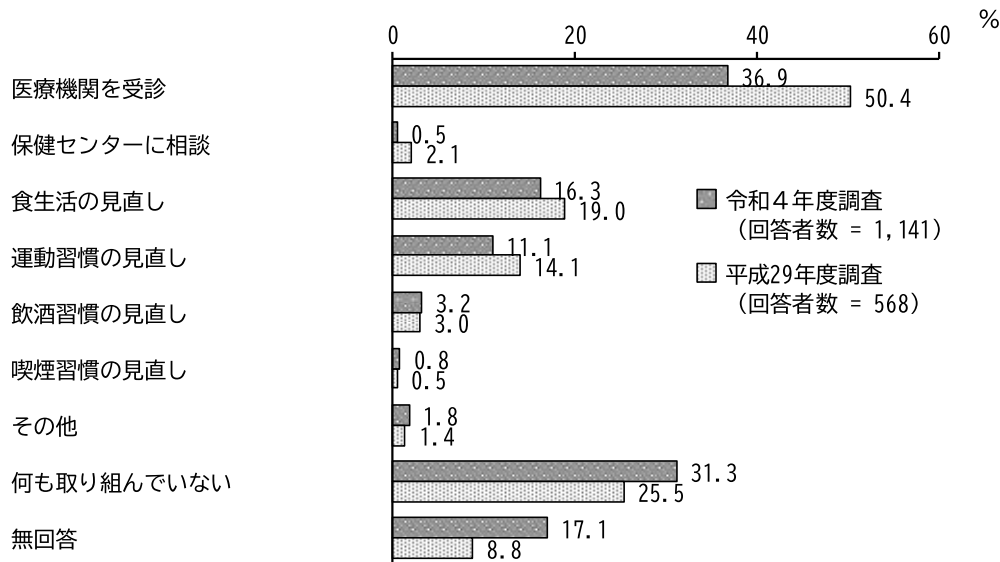
65～74歳：標準（21.5～24.9）、75歳以上：標準（21.5～24.9）

資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

健康診査等の受診率（性・年代別）



健（検）診後の行動について



資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①適正体重を達成・維持している人の割合				
成人	68.6%	69.4%	75%以上	B1
②定期的に健康診査を受けている人の割合				
成人男性	65.6%	71.4%	75%以上	B1
成人女性	53.2%	64.1%	75%以上	B1
③がん検診を受けている人の割合				
胃がん	30.3%	28.9%	50%以上	C
肺がん	31.9%	27.5%	50%以上	C
大腸がん	40.3%	34.8%	50%以上	C
子宮頸がん	45.7%	39.7%	50%以上	C
乳がん	43.8%	41.4%	50%以上	C
④健診受診後、生活習慣の改善等に取り組んでいない人の割合				
	25.5%	31.3%	20%以下	C
⑤健康寿命の延伸				
成人男性	81.40	算出中	平均寿命の増加 を上回る健康寿 命の増加	
成人女性	85.09	算出中		

4 「食育推進計画」の評価と課題

(1) 健康を維持する食習慣の確立と実践

本市では、ライフステージに合わせた健康を維持する食習慣や食に関する知識の普及啓発、学習機会や情報の提供等を行ってきました。

具体的には、学校給食衛生管理基準に沿って安全安心な学校給食の提供に努めていますが、コロナ禍ではこれまで以上に衛生管理の徹底を図ってきました。給食室の調理や教室内の配膳時等における感染対策に取り組み、コロナ禍における望ましい食習慣の確立に努めてきました。最近では、感染拡大防止のために控えてきた試食会も新型コロナウイルスの発生状況をみながら少しずつ実施しています。各小学校では、毎月給食だよりを発行し、予定献立、望ましい食習慣、食育の取組等を紹介して周知・啓発に取り組んでいます。今後は、保護者向けの試食会や新小学1年生の体験給食等実施し、健全な食生活の推進に努めていきます。

評価結果をみると、成人における適正体重を達成・維持している人の割合が増加しています。一方、年代別にみると、高齢者の痩せの割合が高くなっています。フレイル予防対策として健康を維持するために必要な食事量、栄養バランスについて周知啓発していくことが必要です。

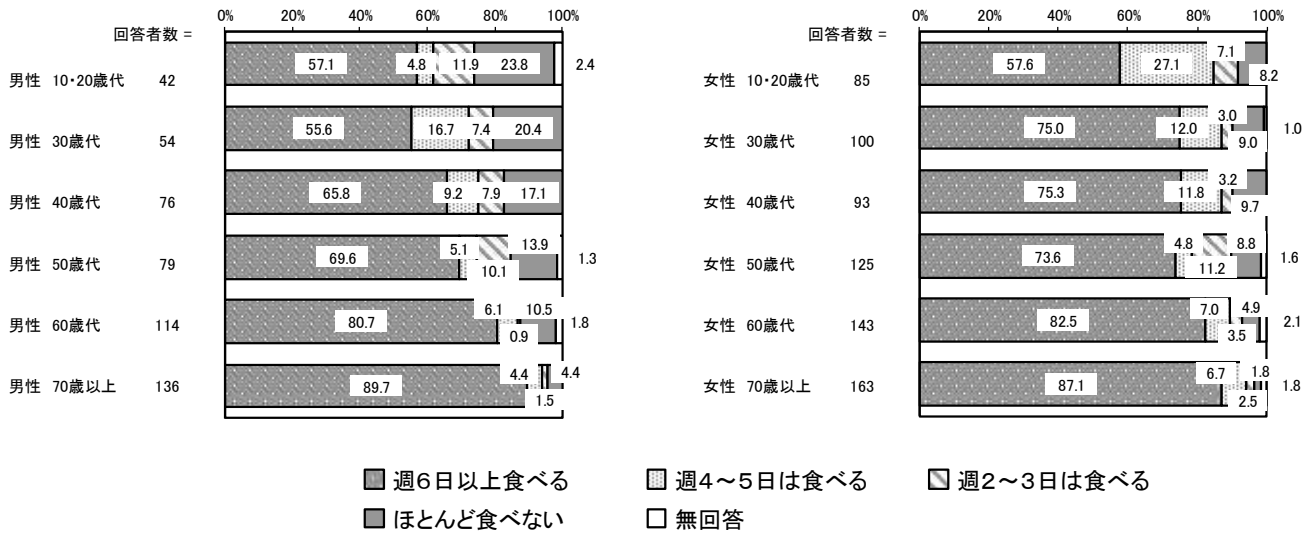
また、朝食を食べる人の割合（成人）、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合、野菜を1日に350g以上食べている人の割合が減少しています。減塩の重要性や、食事に関する正しい知識の普及啓発などに取り組むことで、望ましい食習慣の定着に向けた支援を継続していく必要があります。

【次期計画に向けた課題】

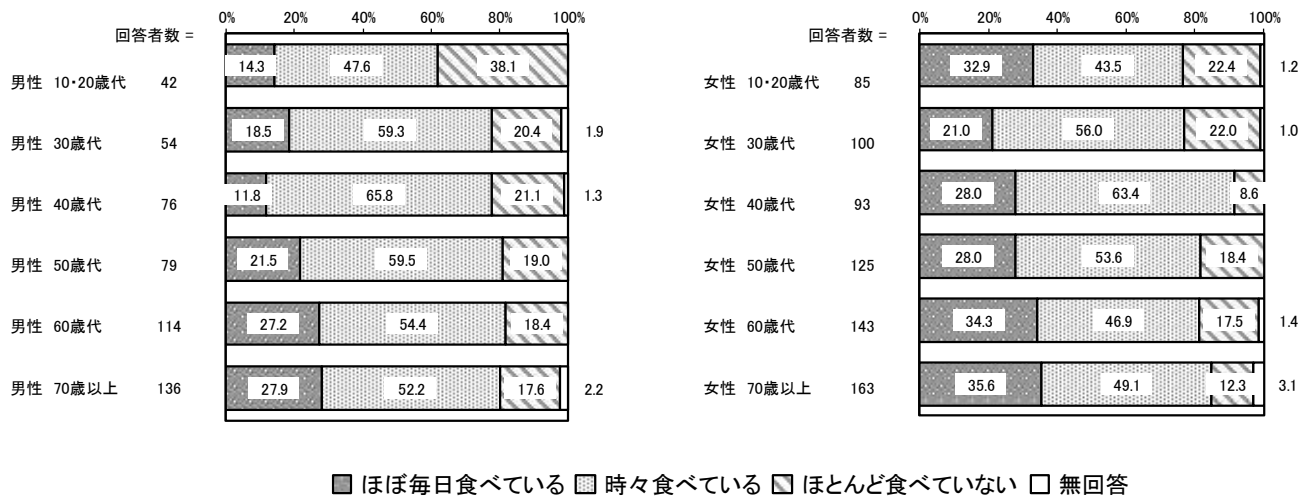
健全な食生活の推進には、ライフステージに応じた健康維持のための食習慣や食に関する知識の普及啓発や実践に向けた取り組みが重要です。

特に、妊娠期から子育て期にかけて、親と子が健全な食生活を実践できるよう、様々な機会を通じた普及啓発に努めることが求められます。

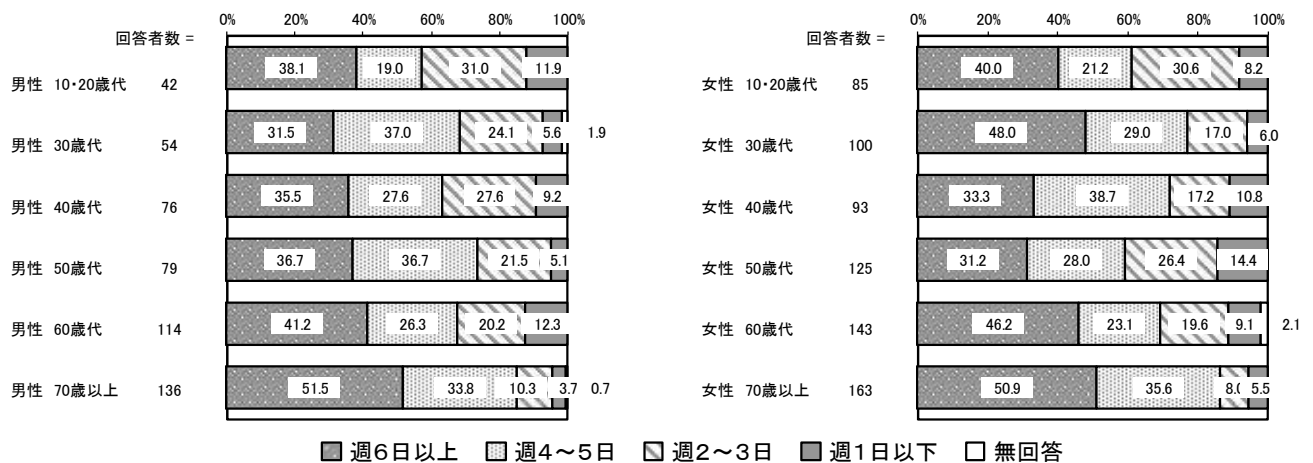
朝食の摂取率（性・年代別）



野菜を一日に350g以上食べているか（性・年代別）



主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べる頻度（性・年代別）

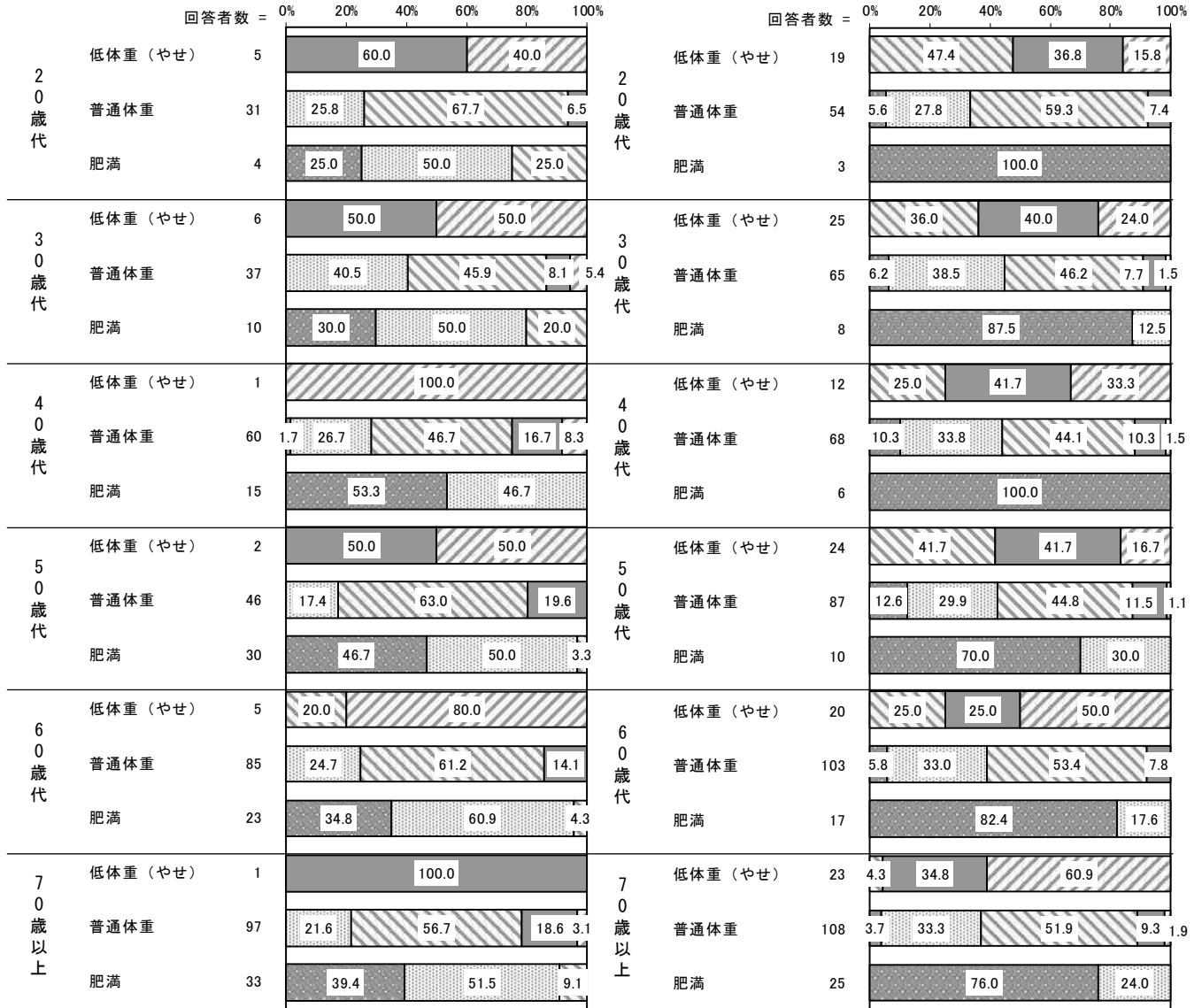


資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

自分の体型に対する認識（BMI別）

【男性】

【女性】



■ 太っている ■ 少し太っている ■ 普通 ■ 少しやせている ■ やせている □ 無回答

資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①適正体重を達成・維持している人の割合				
児童	93.0%	92.2%	100%	C
成人	68.6%	69.4%	75%以上	B1
②朝食を食べる人の割合				
幼児	95.7%	96.2%	100%	B1
成人	82.1%	75.9%	95%以上	C
③主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合				
	72.6%	71.9%	85%以上	C
④こどもに合った食事内容を知っている人の割合				
	86.6%	86.0%	100%	C
⑤野菜を1日に350g以上食べている人の割合				
	34.1%	27.0%	40%以上	C

(2) 食の安心安全への取り組み

本市では、食品の安全、食品の表示に関する知識の普及や、災害時の非常用食料等の備蓄の必要性の啓発を行ってきました。

なお、市立認定こども園・保育所において、給食だよりを通して、保護者に情報提供を行い、食中毒予防に取り組みました。調理従事者においては、衛生管理及び食中毒予防を図るため、年に1回程度研修を実施しています。さらに、来所型教室での食中毒予防啓発、4か月児健診での育児ブックやHPでの啓発も行っています。

また、緊急時における食糧備蓄の重要性について周知するとともに、より幅広い観点からの食糧備蓄の支援・推進に取り組んでいく必要があります。

【次期計画に向けた課題】

食に関する情報が社会に氾濫していることから、食に関する正しい情報と知識を深め、判断力を育成していくことを支援していくことや、食の安全性など、食の安心安全に関する施策の推進が重要です。そのため、関係機関と連携した、衛生管理の重要性をテーマにした情報提供や普及啓発に取り組むことが必要です。

また、近年、台風や豪雨等による大規模災害が頻発しており、災害時の食の備えの重要性が増していることを踏まえ、食育の観点から必要な知識の普及啓発を図ることも重要です。

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①災害に備え、非常用食料等を備蓄している人の割合※				
	44.6%	(84.1%)	55%以上	—
②外食や食品購入する時に栄養成分表示を参考にしている人の割合				
	59.8%	61.2%	70%以上	B1

※①については、前回調査時から選択肢が変更しているため、直近値は参考値として（ ）書きをして、評価を「—」（評価不能）としています。

（3）食育の推進と連携

本市では、食育月間における取組の促進、食に関する指導体制の確立、関係機関との連携を進めてきました。

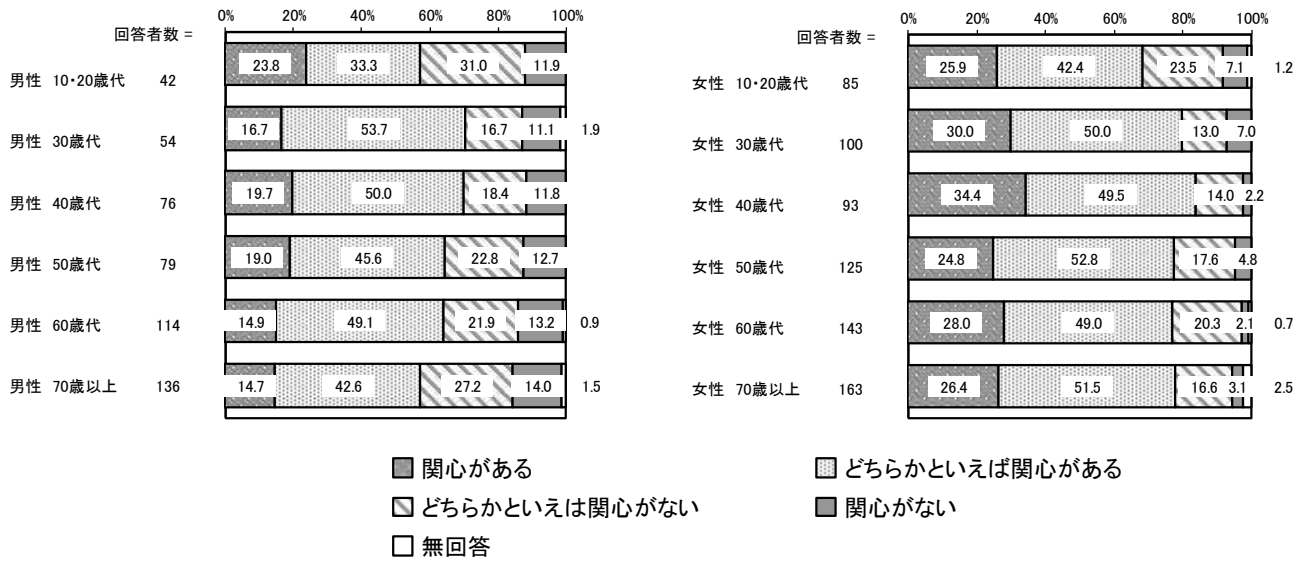
具体的には、食育の日や食育月間において、食育に関する情報提供を行うとともに、あらゆる機会に普及啓発活動を行っています。兵庫県に合わせて10月を食育月間とし、「広報あしや」に關係記事を掲載しています。さらに食育事業では、コロナ禍（令和2～4年度（2020～2022年度））において、感染対策が難しい乳幼児期の食育教室にてオンラインを導入し、実施しました。オンライン講話のみの教室では、幼児期対象教室の参加者が少ないこともあり、今後の課題でもあります。

評価結果をみると、食育に関心を持っている人の割合は増加しています。また、食育に関心を持っている人は、健康づくりへの関心も高い傾向にあります。引き続き、食文化の継承なども含めた食育の普及啓発に努めるとともに、新しい生活様式やデジタル化に対応した食育推進にも取り組んでいく必要があります。

【次期計画に向けた課題】

食育の推進にあたっては、幼少期から食事を楽しみ、豊富な食体験を重ねていくことが、生涯にわたって健康的な食生活の実践を続けていくために大切であることを周知する必要があります。そのため、ニーズに応じて食に関する事業内容の見直しを図り、効果的な情報提供を実施するのみならず、地域とより一層連携した食育の推進が必要です。

食育に関心があるか（性・年代別）



資料：「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画」策定に係るアンケート調査結果報告書（令和4年度（2022））

指標	策定当初値 (H29 (2017))	直近値 (R4 (2022))	目標値	評価
①食育に関心を持っている人の割合				
	69.4%	71.7%	80%以上	B1
②郷土料理や伝統料理（行事食等）等、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、食べ方等を受け継いでいる人の割合				
	44.6%	44.9%	55%以上	B2