健康淡路２１計画（第３次）

令和８年３月

淡　路　市

淡路市民の皆さまへ



平素より、本市の健康づくりにご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

このたび、「健康淡路２１計画（第３次）」を策定いたしました。今回の計画は、これまでの「健康淡路２１計画（第２次）」と「淡路市いのち支えるネットワーク推進計画」を統合し、一層効果的かつ総合的に体とこころの健康施策の推進を目指してまいります。

本計画では、「一人ひとりが健やかで こころ豊かに暮らせるまち 淡路」を基本理念に掲げ、引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、ライフコースアプローチを踏まえ、生涯にわたる多様な健康課題に対応した健康づくりに取り組んでまいります。

具体的には、一人ひとりの行動変容と健康状態の改善を推進するため、望ましい生活習慣の獲得と生活習慣病の発症予防・重症化予防、生活機能の維持向上に注力します。また、子どもから高齢者までのライフステージに応じた健康づくりを推進し、自殺予防にも積極的に取り組んでまいります。

これからも、市民の皆さま一人ひとりが自らの健康を大切にし、安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、関係機関と連携を深めながら努めてまいります。市民の皆さまのご理解とご協力を、どうぞよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、多大なるご協力をいただきました「健康淡路２１計画推進協議会」の委員の皆さま、ならびにアンケート調査にご協力いただいた市民の皆さまに、心より厚く御礼申し上げます。

令和８年３月

淡路市長　戸田　敦大

目　　次

第１章 計画の概要 1

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

第２章 淡路市の状況と課題 4

１．淡路市の概要 4

１）人口等の状況

２）死因別標準化死亡比

３）平均寿命と健康寿命

４）医療の状況

５）介護の状況

６）自殺の状況

２．数値目標の評価 16

３．分野別の現況と課題 20

第３章 計画の基本的な考え方 27

１．基本理念 27

一人ひとりが健やかで こころ豊かに暮らせるまち　淡路

２．基本目標と基本的な視点 27

基本目標　健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本的な視点　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

３．基本方針と計画の体系 27

１）基本方針

基本方針１　一人ひとりの行動と健康状態の改善

基本方針２　自然に健康になれる環境づくり

基本方針３　ライフステージに着目した健康づくり

基本方針４　自殺予防の推進

２）計画の体系

計画の体系図

第４章 分野別計画 29

１．基本方針１　一人ひとりの行動と健康状態の改善 29
１）生活習慣の改善と維持・向上
①栄養・食生活
②身体活動・運動
③たばこ
④アルコール
⑤歯・口腔の健康
⑥こころの健康
２）生活習慣病の発症予防・重症化予防
３）生活機能の維持向上

２．基本方針２　自然に健康になれる環境づくり 49
１）地域における健康づくり活動の活性化
２）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

３．基本方針３　ライフステージに着目した健康づくり 52
１）妊娠期・乳幼児期（０～５歳）
２）学童期・思春期（６～18 歳）
３）青年期・壮年期・中年期（19～64 歳）
４）高齢期（65 歳以上）

４．基本方針４　自殺予防の推進 59
１）自殺予防の推進

第５章 計画の推進体制と計画の進行管理 62
１．計画の推進体制..... 62
２．計画の進行管理..... 62

資料編 63
健康淡路 21 計画推進協議会設置要綱
健康淡路２１計画推進協議会委員名簿
計画の策定経過
分野別数値目標の一覧
用語解説

第１章　計画の概要

１．計画策定の背景と趣旨

本市では「すべての市民が健康で　笑顔が輝くすこやかなまち　淡路」を基本理念に、平成 28 年度から令和７年度を計画期間とする「健康淡路２１計画（第２次)」を策定し、市民が自分の健康に関心を持ち、望ましい食習慣や運動を実践するなど、主体的な健康づくりに向けて、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、体とこころの健康維持及び向上につながる健康づくりの取組を推進してきました。

国は、令和６年度から「健康日本２１（第三次)」のもと、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図っています。また、兵庫県においても、年齢を問わず誰もが安心して暮らせる地域づくりをすすめるため「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」を策定し、県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きした生活ができる社会の実現に取り組んでいます。

少子高齢化の進展、ネット社会からさまざまな影響を受け変容する市民生活、新型コロナウイルスの流行など感染症による影響を受けた生活様式や働き方の変化、価値観の多様化など、社会が大きく変化しています。その中で、生活習慣に起因するさまざまな体の病気やこころの不調の増加など、健康に関する新たな課題も顕在化してきています。

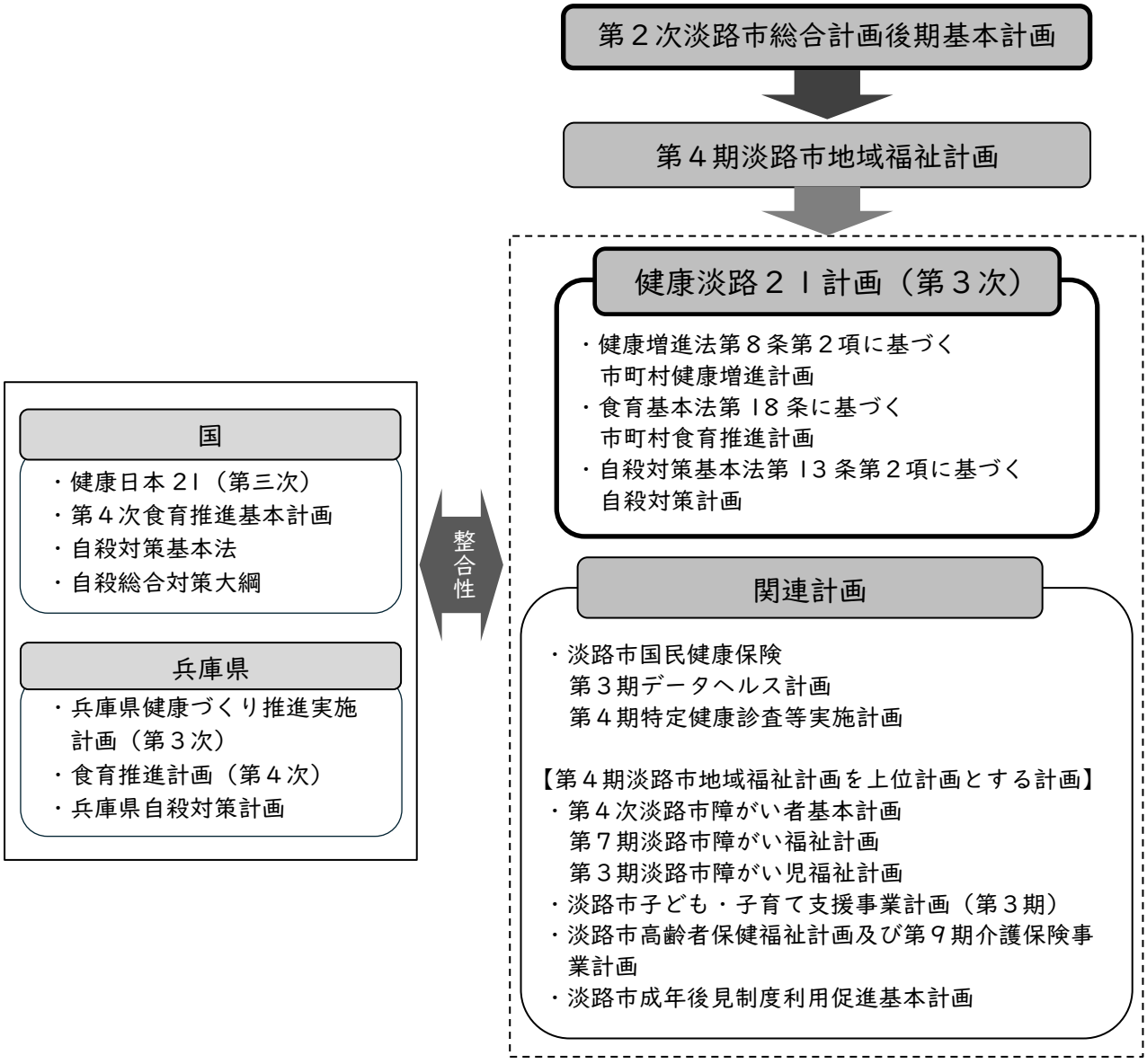
これらの課題に取り組むため、国、県の健康増進の総合的な取組を踏まえて、本市の「健康淡路２１計画（第３次)」（以下、「本計画」という。）を策定します。

２．計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第８条第２項の規定に基づき策定する「市町村健康増進計画」です。また、食育基本法第18条の規定に基づく「第３次淡路市食育推進計画」を本計画における「栄養・食生活」の分野として、自殺対策基本法第13条第２項の規定に基づく「第２次淡路市いのち支えるネットワーク推進計画」を「自殺予防」の分野として位置づけ、一体的に策定をするものです。

なお、本計画は国や兵庫県の方針・目標を勘案しつつ、「第２次淡路市総合計画後期基本計画」を最上位計画、「第４期淡路市地域福祉計画」を上位計画として、市民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけます。

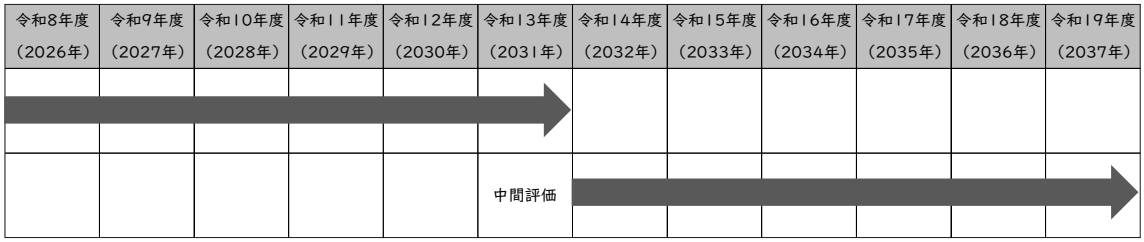
また、医療・保健・福祉分野をはじめとした、関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。



３．計画の期間

本計画の期間は、国の「健康日本 21（第三次）」の計画期間が令和６年度～17 年度（2024 年度～2035 年度）の 12 年間であること、また中間評価は変化の傾向が把握できる相当の期間が必要であることを踏まえ、令和８年度を初年度とし、令和 19 年度を最終年度とする 12 年間とします。

初年度から６年目にあたる令和 13 年度(2031 年度)に中間評価を実施し、必要な見直しを行います。



第２章　淡路市の状況と課題

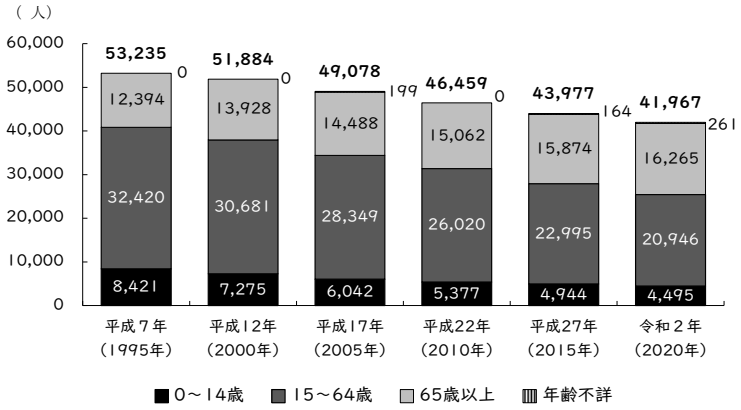
１．淡路市の概要

１）人口等の状況

①人口の推移

淡路市の人口は、平成７年の 53,235 人から減少傾向で推移し、令和２年では 21.2%減の 41,967 人となっています。年齢別にみると、0～14 歳は 46.6%減、15～64 歳は 35.4%減、65 歳以上は 31.2%増となっています。

淡路市の人口の推移（年齢３区分）



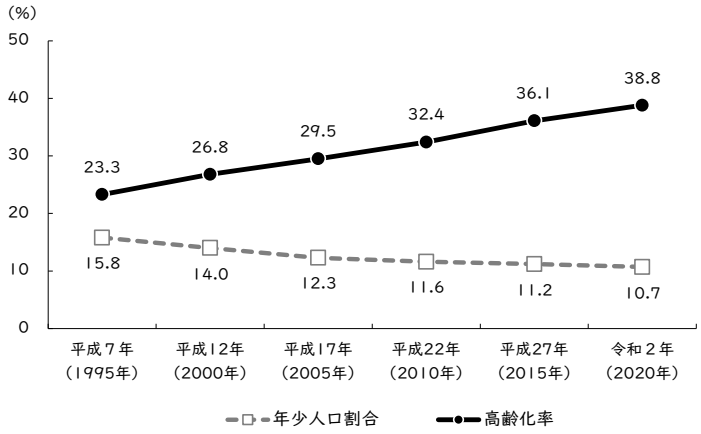
資料：国勢調査

②高齢化率、年少人口割合の推移

年少人口割合は平成７年の 15.8%から減少傾向で推移し、令和２年では 10.7%となっています。

高齢化率は平成７年の 23.3%から増加傾向で推移し、令和２年で 38.8%となっています。人口の少子・高齢化の傾向は年々強まっています。

淡路市の高齢化率、年少人口割合の推移

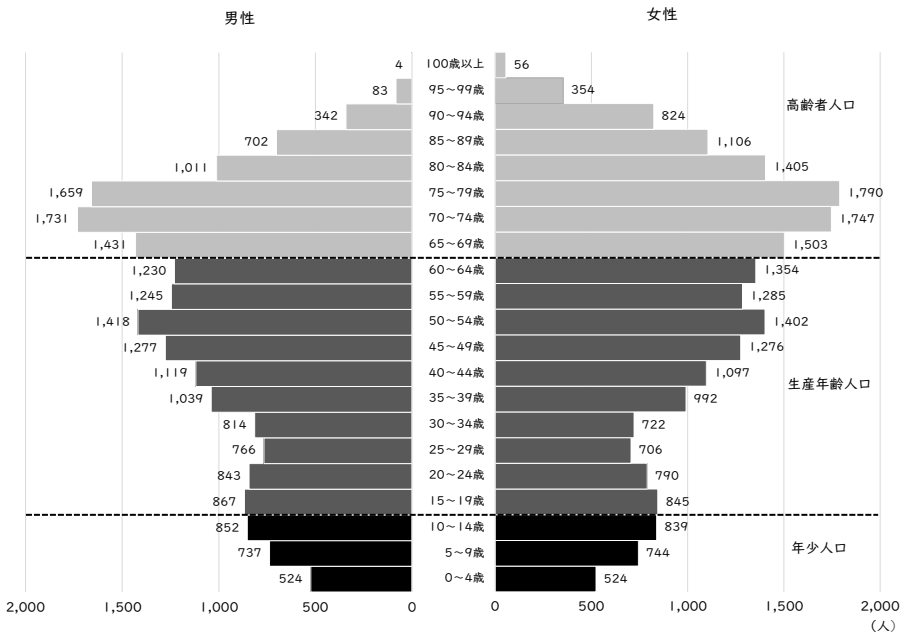


資料：国勢調査

③男女別年齢構成

淡路市の男女別年齢構成は少子高齢化が進んだ「つぼ型」になっており、特に年少人口割合が低いことが特徴的です。60 歳以上の各年齢層では、女性が男性より多くなっています。

淡路市の人口ピラミッド



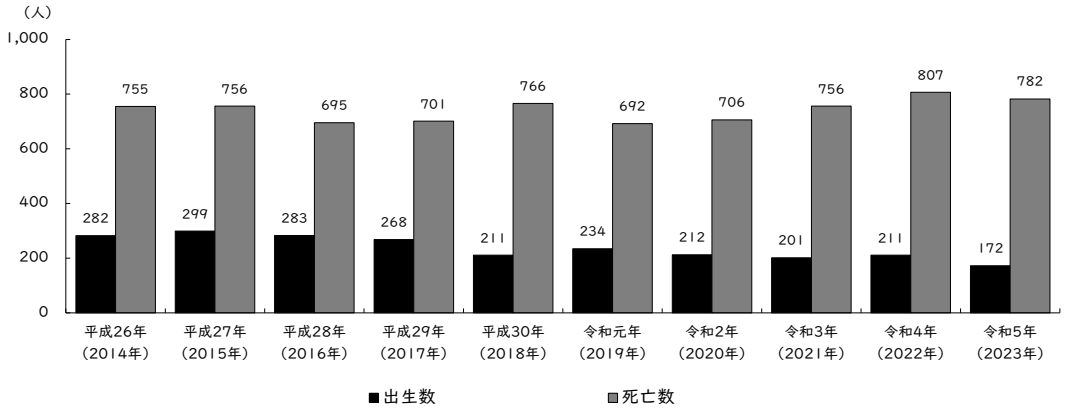
資料：住民基本台帳（令和７年４月１日現在）

④出生数と死亡数の推移

淡路市の出生数は平成 26 年が 282 人、令和５年では 172 人となっています。一方、死亡数は平成 26 年が 755 人、令和５年では 782 人となっています。

人口の自然増減数は平成 26 年が 473 人減でしたが、令和５年では 610 人減と自然減少は拡大しています。

淡路市の出生数、死亡数の推移



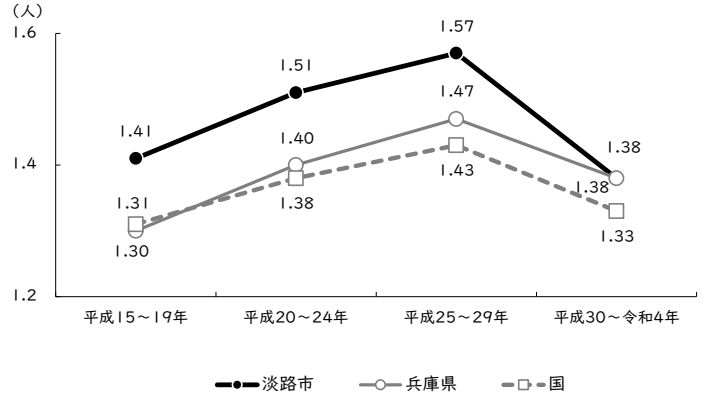
資料：兵庫県保健統計年報

⑤合計特殊出生率と標準化死亡比（SMR）の推移

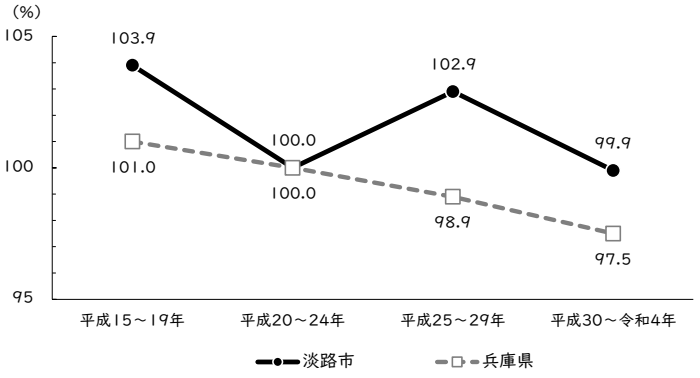
淡路市の合計特殊出生率は平成 15 年～19 年は国、県より高い 1.41 で、その後も増加傾向で推移しましたが、平成 30 年～令和４年は国、県と同レベルの 1.38 に低下しています。

淡路市の標準化死亡比については、男性は概ね県より高い水準で推移し、女性は県より低い水準で推移しています。

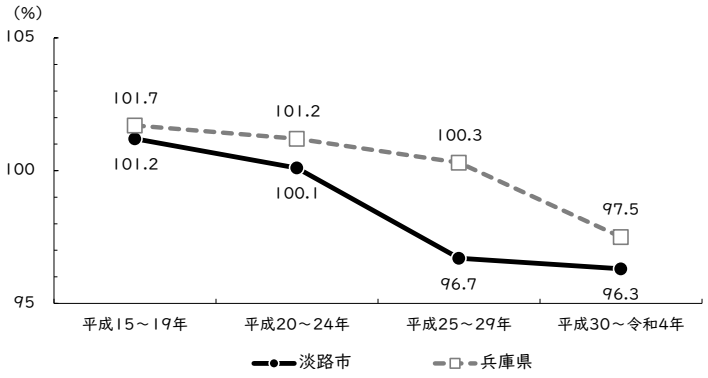
淡路市の合計特殊出生率の推移



淡路市の標準化死亡比の推移（男性）



淡路市の標準化死亡比の推移（女性）

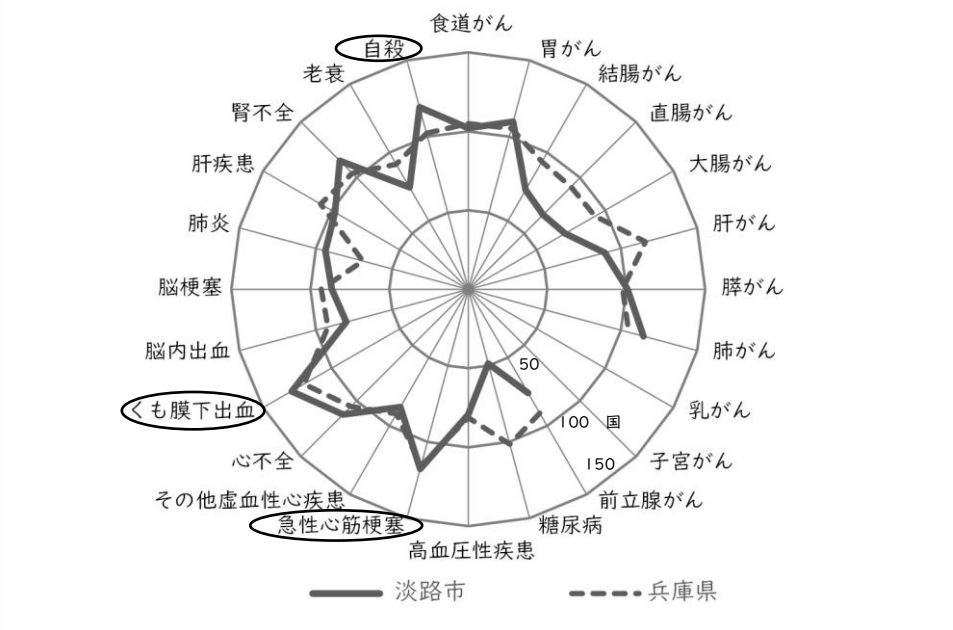


資料：人口動態保健所・市区町村別統計（人口動態統計特殊報告）

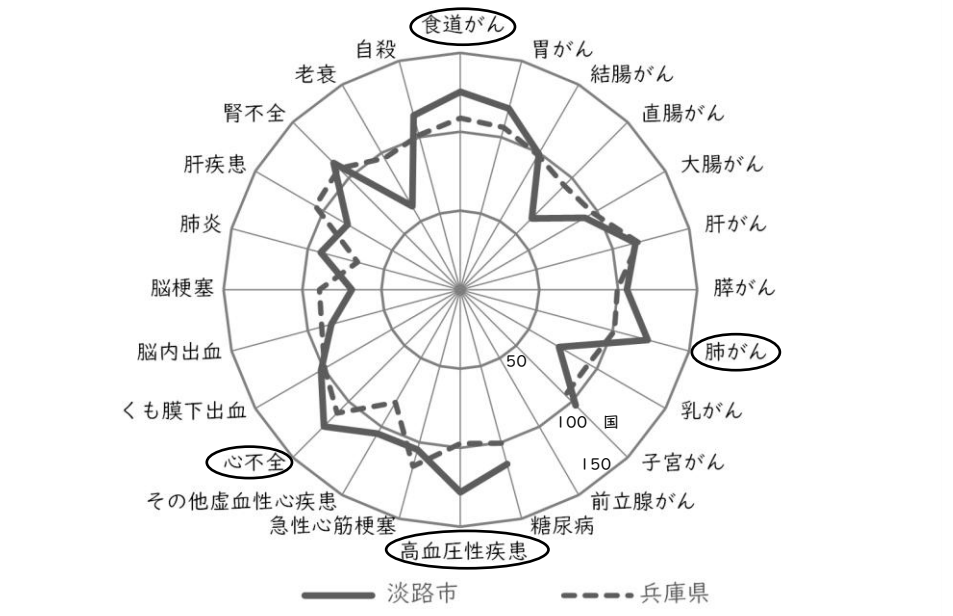
２）死因別標準化死亡比（国基準＝100）

淡路市の死因別標準化死亡比をみると、国基準と比較して高い上位３項目は、男性では「くも膜下出血」（129.2）、「自殺」（119.4）、「急性心筋梗塞」（117.9）、女性では「高血圧性疾患」（128.1）、「食道がん」（125.2）、「肺がん」（122.9）、「心不全」（122.3）となっています。

淡路市の死因別標準化死亡比（男性）



淡路市の死因別標準化死亡比（女性）



資料：兵庫県立健康科学研究所「平成 28 年～令和２年　兵庫県における死亡統計指標」

淡路市の死因別標準化死亡比（ＳＭＲ）（平成 28 年～令和２年）

	男性		女性	
	淡路市	兵庫県	淡路市	兵庫県
悪性新生物	98.4	102.3	100.4	100.5
（食道がん）	102	104.8	125.2	108.6
（胃がん）	109.8	105.4	118.7	106.3
（結腸がん）	72.7	93.3	99.3	98.4
（直腸がん）	66.9	91.8	63.9	93.2
（大腸がん）	70.7	92.7	91.2	97.1
（肝がん）	89.4	116.2	114.9	116.6
（膵がん）	100.8	97.8	105.5	99.4
（肺がん）	114.8	105.2	122.9	101.1
（乳がん）	－	－	72.3	93.8
（子宮がん）	－	－	103.3	94.2
（前立腺がん）	75.8	90.6	－	－
糖尿病	48.7	101.7	114.2	100.5
高血圧性疾患	79.3	81.3	128.1	97.2
心疾患	101	97.4	108.6	101.3
（急性心筋梗塞）	117.9	115.9	104.8	115.6
（その他虚血性心疾患）	86.1	91.1	105	82.3
（心不全）	112.1	105.1	122.3	110.3
脳血管疾患	89.7	96.8	80.1	92.5
（くも膜下出血）	129.2	120.2	101.9	99.3
（脳内出血）	80	92.1	84.5	90.8
（脳梗塞）	86.4	93.2	68.7	89.2
肺炎	93.8	69.2	91.5	67.4
肝疾患	97.6	108	82.4	106.1
腎不全	115.2	104	113.5	108.6
老衰	74.4	91.3	60.9	96.2
自殺	119.4	102.2	114.2	101.3

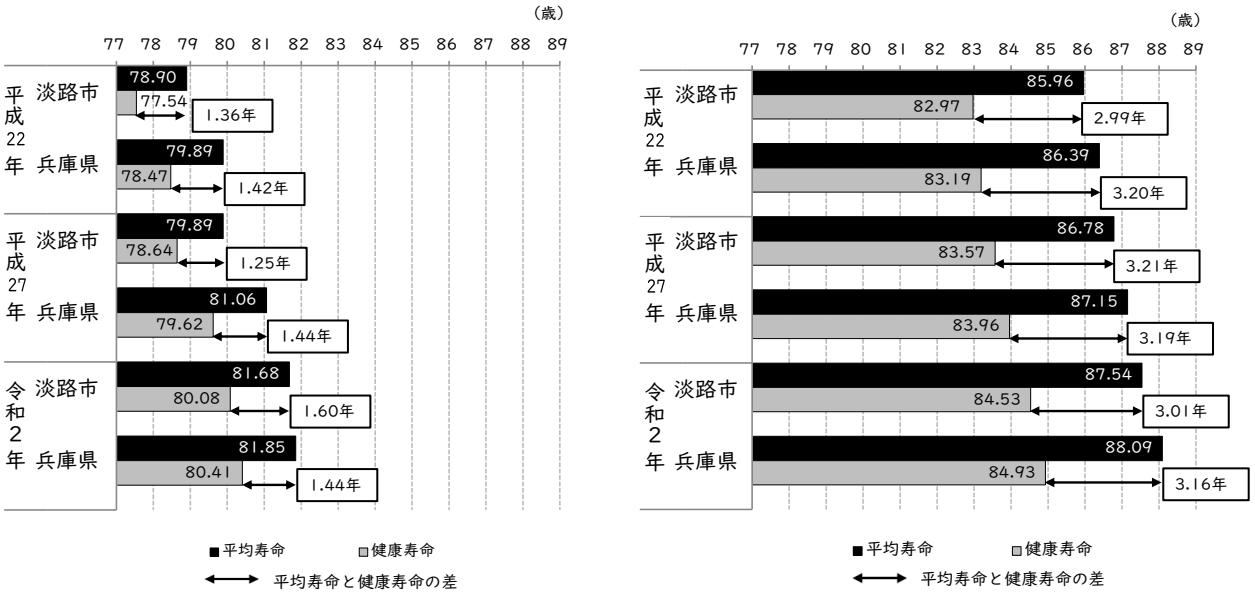
資料：兵庫県立健康科学研究所「平成 28 年～令和２年　兵庫県における死亡統計指標」

3）平均寿命と健康寿命

男女ともに、平均寿命、健康寿命は平成 22 年からは増加傾向で推移し、令和２年の平均寿命と健康寿命の差は、平成 22 年より長くなっています。

令和２年の男性の平均寿命は 81.68 歳、健康寿命は 80.08 歳となっており、その差は 1.60 年です。女性の平均寿命は 87.54 歳、健康寿命は 84.53 歳となっており、その差は 3.01 年です。女性は男性より平均寿命、健康寿命とも長くなっています。県と比較すると、男女とも大きな差はありません。

淡路市の平成 22 年～令和２年平均寿命と健康寿命の推移



資料：兵庫県「平成 22 年～令和２年　健康寿命算定結果総括表」

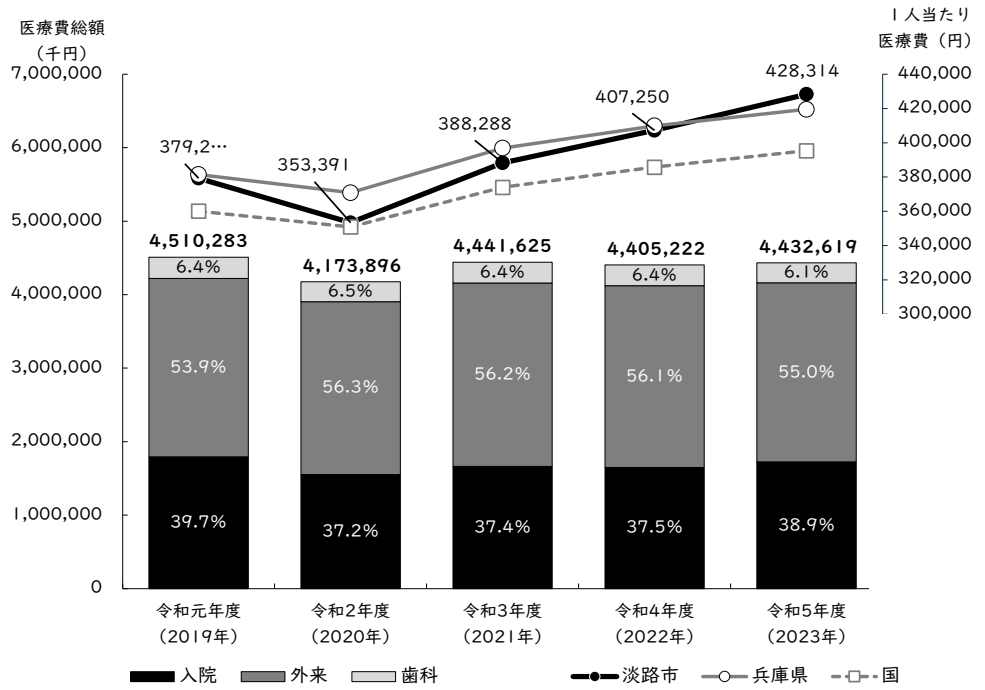
4）医療の状況

淡路市の令和元年度の医療費総額は 45 億 1,000 万円でしたが、やや減少傾向で推移し、令和５年度は 44 億 3,000 万円となっています。

令和元年度の１人当たり医療費は 37 万 9,000 円でしたが、年々増加傾向で推移し、令和５年度は 42 万 8,000 円で、国、県の水準より高くなっています。

淡路市の医療費総額、１人当たり医療費は、各年度とも国より高い水準にあります。

淡路市の医療費と１人当たり医療費の推移



淡路市の医療費と１人当たり医療費の推移

		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
医療費（千円）	総額	4,510,283	4,173,896	4,441,625	4,405,222	4,432,619
	入院	1,792,361	1,553,448	1,662,549	1,649,848	1,724,247
	外来	2,429,467	2,348,859	2,496,648	2,472,461	2,437,932
	歯科	288,454	271,589	282,428	282,913	270,440
１人当たり医療費（円）	淡路市	379,270	353,391	388,288	407,250	428,314
	兵庫県	381,491	370,863	396,880	409,854	419,519
	国	360,110	350,944	374,029	385,812	395,352

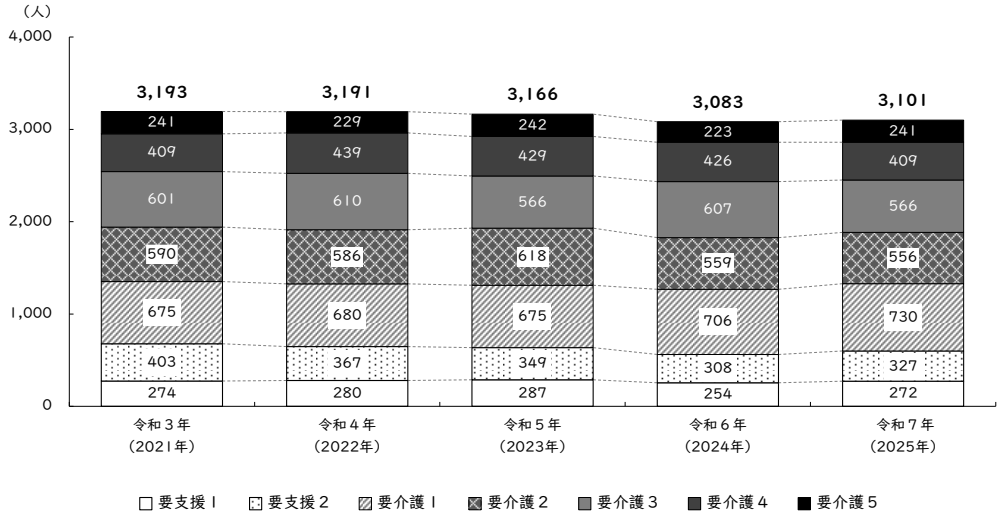
資料：淡路市「淡路市国民健康保険　第３期データヘルス計画資料集」

５）介護の状況

淡路市の要支援・要介護認定者は令和３年の 3,193 人から横ばい傾向で推移し、令和７年では 3,101 人となっています。

令和６年度の新規介護認定要因をみると、第１位が認知症、第２位が骨折（術後）となっています。男性の第１位はがん（術後）、第２位は脳卒中、女性の第１位は認知症、第２位は骨折（術後）となっています。また、75 歳以上の第１位は認知症、第２位は骨折（術後）となっています。

淡路市の要支援・要介護認定者の推移（各年２月１日現在）



資料：兵庫県保健統計

淡路市の新規介護認定要因（令和６年度）

	第１位	第２位	第３位
全体	認知症（17.9%）	骨折（術後）（11.0%）	がん（術後）（10.7%）
男性	がん（術後）（15.1%）	脳卒中（14.2%）	認知症（13.6%）
女性	認知症（21.2%）	骨折（術後）（12.9%）	変形性関節症（10.8%）
75 歳以上	認知症（18.9%）	骨折（術後）（11.5%）	心疾患（10.0%）

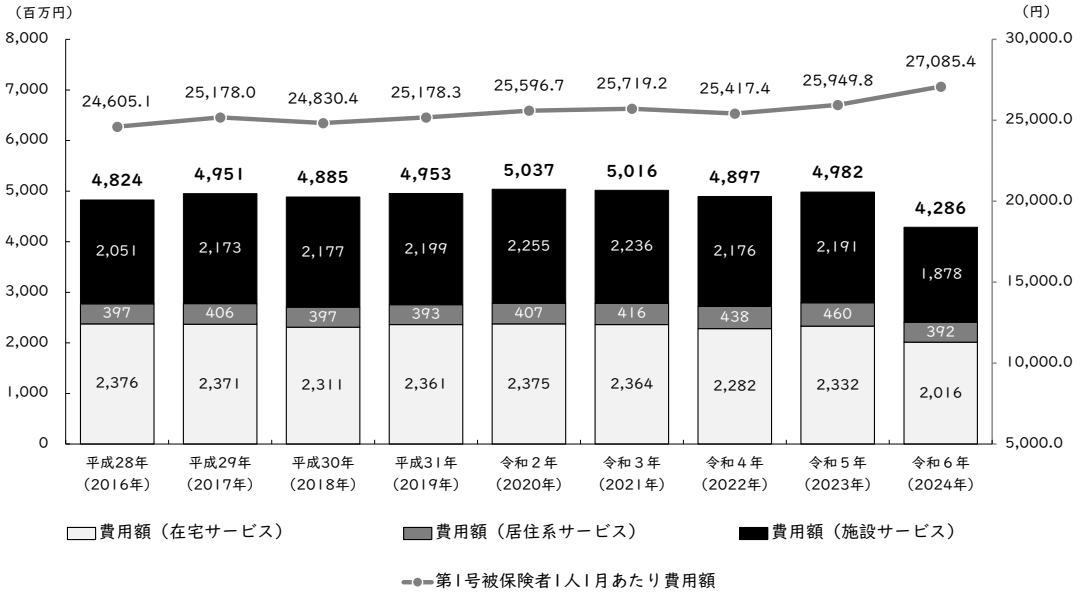
資料：長寿介護課「淡路市介護認定審査会資料」

介護費用額は、平成 28 年の 48 億 2,400 万円からから横ばい傾向で推移しましたが、令和６年では 42 億 8,600 万円に減少しました。

第１号被保険者１人当り費用は、平成 28 年の 24,605 円／月から増加傾向で推移し、令和６年は 27,085 円／月となっています。

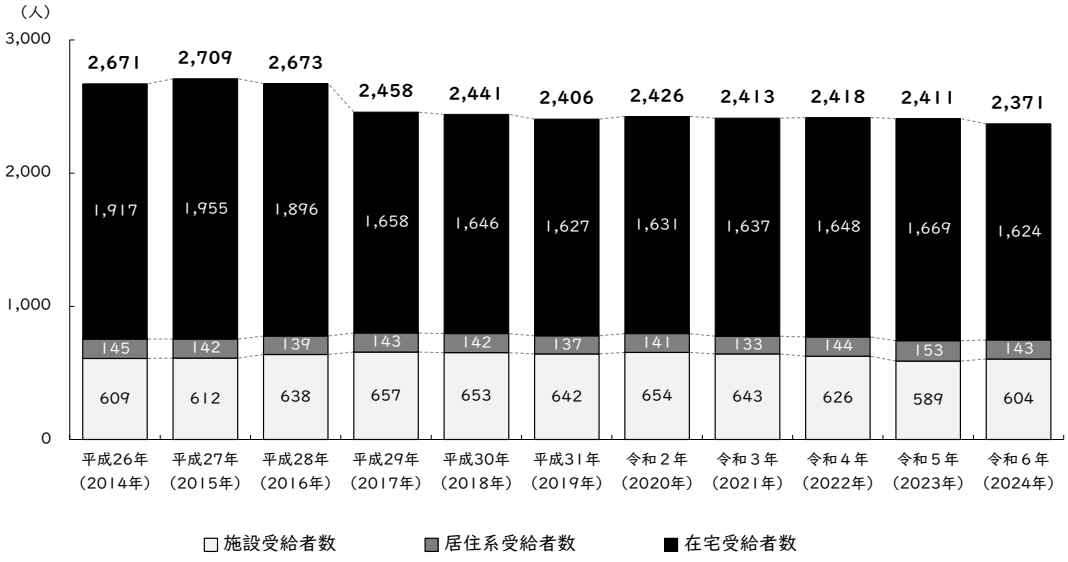
施設・居住系・在宅受給者数は、平成 26 年の 2,671 人から３年間は横ばい傾向でしたが、平成 29 年は 2,458 人に減少、その後は横ばい傾向で推移し令和６年は 2,371 人となっています。

淡路市の介護費用額の推移



資料：厚生労働省「見える化システム」

淡路市の施設・居住系・在宅受給者数の推移（各年４月現在）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

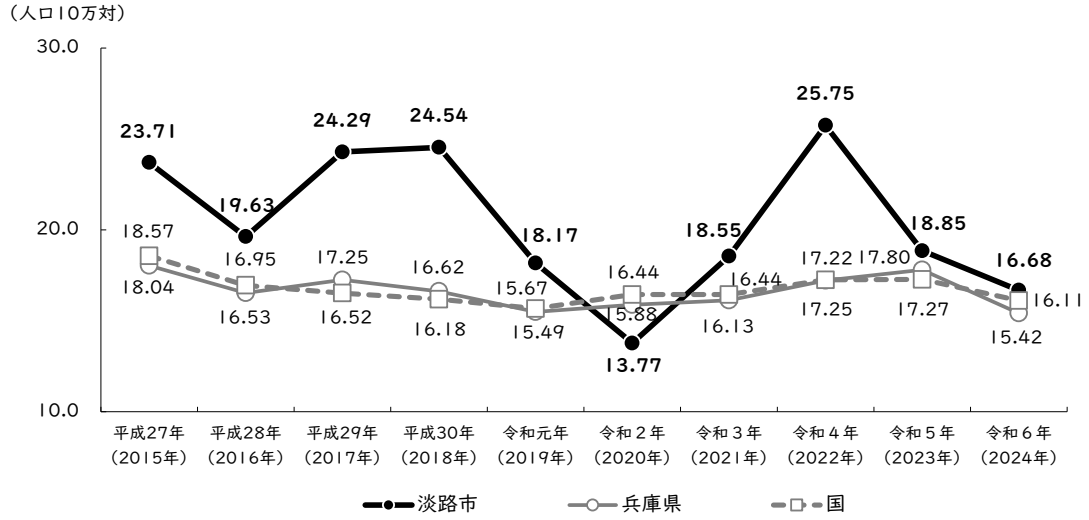
6）自殺の状況

①自殺死亡率・自殺死亡者数の推移

淡路市の自殺死亡率は、平成 27 年の 23.71 から令和２年の 13.77 まで低下しましたが、令和６年は 16.68 と高くなっています。本市の自殺死亡率の推移をみると、令和２年をのぞき、国、県より高くなっています。

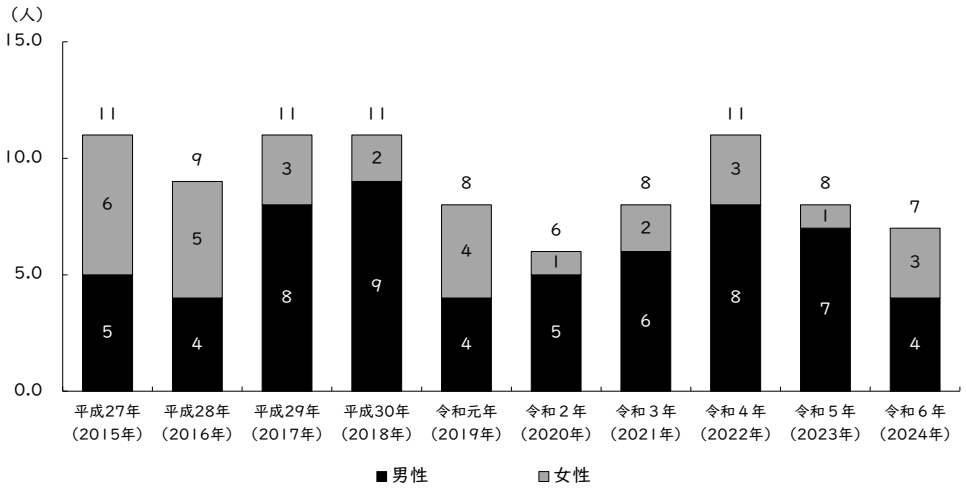
また、本市の自殺死亡者数は、６～11 人／年で推移しています。

淡路市の自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

淡路市の自殺死亡者数の推移

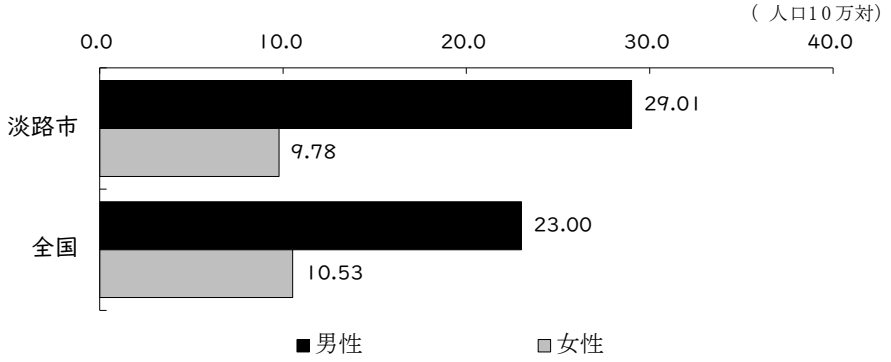


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

②性別自殺死亡率（令和元年～令和５年（2019 年～2023 年）平均）

淡路市の自殺死亡率でみると、男性が女性より高くなっています。男性の自殺死亡率は国より高くなっており、女性は国よりわずかに低くなっています。

淡路市の性別自殺死亡率
（令和元年～令和５年（2019 年～2023 年）平均）

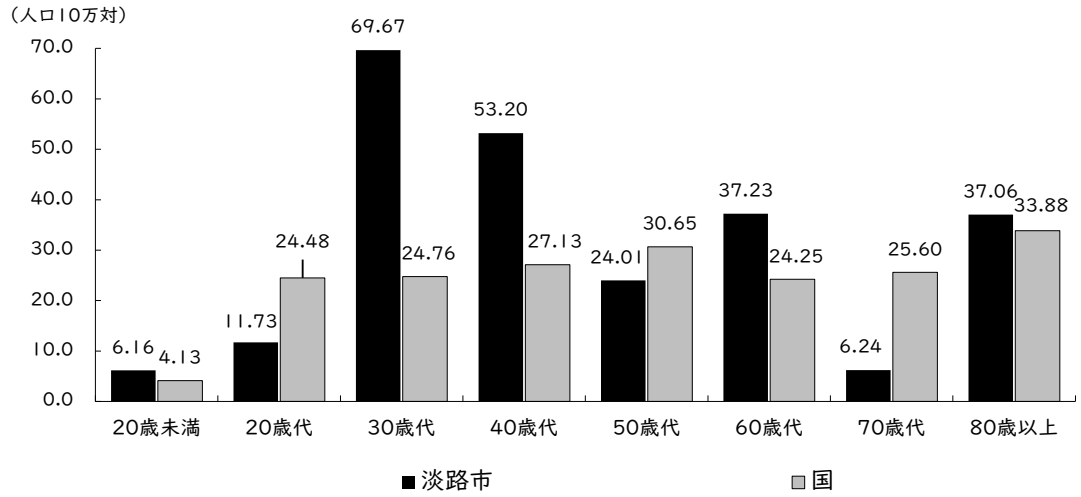


資料：地域自殺実態プロファイル 2024

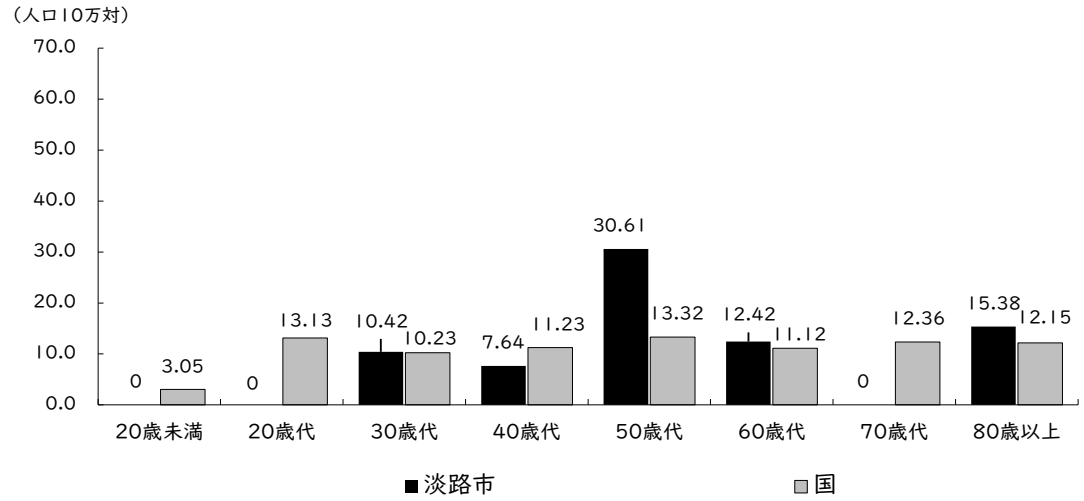
③性別年代別自殺死亡率（令和元年～令和５年（2019 年～2023 年）平均）

淡路市の性別年代別自殺死亡率をみると、男性の 30 歳代は国に比べ約 2.8 倍、40 歳代は約 2.0 倍、女性の 50 歳代は国の約 2.3 倍となっています。

淡路市の性別年代別自殺死亡率（男性）
（令和元年～令和５年（2019 年～2023 年）平均）



淡路市の性別年代別自殺死亡率（女性）
（令和元年～令和５年（2019 年～2023 年）平均）



資料：地域自殺実態プロファイル 2024

２．数値目標の評価

評価の区分　Ａ：目標達成
Ｂ：目標未達成だが改善
Ｃ：変化なし
Ｄ：悪化

項目		対象者／小項目	計画策定時 (平成 27 年度)	数値目標	現状値 (令和６年度)	評価
栄養・食生活	食事の目安量がどれくらいか知っている人の割合	保育園児〔年中〕～中学生〔２年〕	36.4%	50.0%以上	41.6%	B
		高校生〔２年〕～成人	43.0%	60.0%以上	53.0%	B
		20～40 歳代	40.9%	60.0%以上	43.9%	B
	朝食に主食・主菜・副菜がそろっている人の割合	保育園児〔年中〕～中学生〔２年〕	12.9%	50.0%以上	22.8%	B
		高校生〔２年〕～成人	18.5%		18.7%	B
		20～40 歳代	15.8%		9.6%	D
	毎食野菜をとっている人の割合	高校生〔２年〕～成人	25.1%	50.0%以上	24.6%	D
		20～40 歳代	19.9%		14.9%	D
	早寝の習慣をもつ人の割合（21 時台までに就寝）	１歳６カ月児	74.0%	90.0%以上	79.1% (乳幼児健診)	B
		３歳児	62.2%		66.1% (乳幼児健診)	B
		保育園児〔年中〕	73.0%		80.7%	B
	給食を残さない人の割合	小学生〔３年〕～中学生〔２年〕	74.7%	90.0%以上	81.2%	B
	健康や食生活に関する学習会へ参加したい人の割合	高校生〔２年〕～成人	29.1%	40.0%以上	21.9%	D
身体活動・運動	いきいき 100 歳体操登録者数		1,835 人 (平成 22～26 年 12 月末累計)	2,386 人以上	2,962 人 (令和６年３月末現在)	A
	運動習慣者（１日 30 分以上週２回以上）の割合	成人男性	23.0%	30.0%以上	33.1%	A
		成人女性	14.6%	20.0%以上	24.9%	A

※前回調査では、保育園児〔年中〕～中学生〔２年〕の値は、各項目の母数合計と当該各項目の回答数合計より算出しているため、ここでは同じ算出方法を採用しています。他の複数項目の場合も同様です。

項目		対象者／小項目	計画策定時 (平成 27 年度)	数値目標	現状値 (令和６年度)	評価
たばこ	家族と同室で吸う人（成人）の割合	自分が吸う	37.1%	25.0% 以下	21.5%	A
		家族が吸う	40.6%	25.0% 以下	24.4%	A
	分煙や禁煙についての啓発・相談	主に市内妊婦	282 人 (平成 26 年度)	350 人 以上	187 人	D
	喫煙が及ぼす健康への悪影響について知っている人（小学生〔3、6年〕、中学生〔2年〕、高校生〔2年〕）の割合	肺がん	91.5%	100.0%	73.1%	D
		心臓病	80.5%	100.0%	62.9%	D
		COPD （慢性閉塞性肺疾患）	33.7%	60.0% 以上	22.6%	D
		妊娠への影響	75.5%	100.0%	79.8%	B
		受動喫煙	78.6%	100.0%	71.0%	D
	喫煙が及ぼす健康への悪影響について知っている人（成人）の割合	受動喫煙	85.9%	100.0%	88.7%	B
アルコール	節度ある適度な飲酒の知識を有する人の割合	成人男性	51.8%	70.0% 以上	43.7%	D
		成人女性	42.0%	50.0% 以上	34.0%	D
歯・口腔	妊婦歯科健診の利用率（１回目）	妊婦	42.1% (平成 26 年度)	54.7% 以上	37.4%	D
	乳幼児歯科健診の参加率	２歳児	81.3% (平成 26 年度)	90.0%	63.9%	D
		２歳６カ月児	75.7% (平成 26 年度)	90.0%	49.3%	D
	過去１年間に歯科健診を受けた人の割合	成人	46.7%	56.0% 以上	61.5%	A
	口腔内の不健康・不衛生が及ぼす影響について知っている人の割合	成人(むし歯)	85.1%	100.0%	89.3%	B
		成人(歯周病)	81.8%	100.0%	86.9%	B
	１日３回以上歯みがきをする人の割合	保育園児〔年中〕～中学生〔２年〕	35.0%	50.0% 以上	24.8%	D
		高校生〔２年〕～成人	14.8%	20.0% 以上	22.7%	A
こころ	悩みを相談する相手のいない人の割合	小学生〔3、６年〕	20.6%	10.0% 以下	6.0%	A
		中学生〔２年〕	13.7%	10.0% 以下	7.5%	A
		高校生〔２年〕	13.1%	10.0% 以下	9.9%	A
		成人	8.2%	5.0% 以下	10.4%	D

項目			対象者／小項目	計画策定時 (平成 27 年度)	数値目標	現状値 (令和６年度)	評価
健診	特定健診受診率の向上		特定健診	31.2%	60.0%	44.0% (令和５年度)	B
	がん検診受診率の向上	胃がん	50～69 歳	11.2% (平成 24 年度)	30.0% 以上	9.5% (令和５年度)	D
		肺がん	40～69 歳	23.6% (平成 24 年度)	30.0% 以上	28.1% (令和５年度)	B
		大腸がん	40～69 歳	19.4% (平成 24 年度)	30.0% 以上	22.1% (令和５年度)	B
		子宮頸がん	20～69 歳	20.3% (平成 24 年度)	30.0% 以上	19.1% (令和５年度)	D
		乳がん	40～69 歳	16.7% (平成 24 年度)	30.0% 以上	21.6% (令和５年度)	B
生活習慣病の重症化予防	がん検診の精密検査受診率の向上	胃がん	50 歳以上	70.4% (平成 23 年度)	90.0% 以上	66.7% (令和４年度)	D
		肺がん	40 歳以上	71.7% (平成 23 年度)	90.0% 以上	73.6% (令和４年度)	B
		大腸がん	40 歳以上	55.1% (平成 23 年度)	90.0% 以上	64.4% (令和４年度)	B
		子宮頸がん	20 歳以上	72.2% (平成 23 年度)	90.0% 以上	53.5% (令和４年度)	D
		乳がん	40 歳以上	74.3% (平成 23 年度)	90.0% 以上	82.2% (令和４年度)	B
	BMI25 以上に該当する者の割合の減少		特定健診	22.6% (平成 23 年度)	15.0% 以下	28.9%	D
	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少		特定健診	14.6% (平成 25 年度)	12.0% 以下	20.5%	D
	メタボリックシンドローム予備軍の割合の減少		特定健診	9.6% (平成 25 年度)	9.0% 以下	10.0%	D
	収縮期血圧 130mmHg 以上の者の割合の減少		特定健診	53.8% (平成 23 年度)	40.0% 以下	46.2%	B
	脂質異常症（LDL コレステロール 120mg/dl）の者の割合の減少		特定健診	56.1% (平成 23 年度)	40.0% 以下	46.9%	B
	HbA1c5.6%以上の者の割合の減少		特定健診	39.3% (平成 23 年度)	30.0% 以下	62.1%	D
	空腹時血糖 100mg/dℓ 以上の者の割合の減少		特定健診	25.8% (平成 23 年度)	15.0% 以下	23.2%	B
	喫煙が及ぼす健康への悪影響（COPD）について知っている人の割合の増加（再掲）		小学生〔3、6 年〕、中学生〔2 年〕、高校生〔2 年〕の割合	33.7%	60.0% 以上	22.6%	D

※特定健診の対象者は、淡路市国民健康保険に加入中の 40～74 歳の者

項目		計画策定時 (平成 27 年度)	数値目標	現状値 (令和６年度)	評価
健康づくりを進めるための環境づくり	いきいき 100 歳体操会場数	80 会場 (平成 22～26 年度累計)	104 会場	137 会場 (平成 27～令和６年度累計)	A
	かみかみ 100 歳体操会場数	21 会場 (平成 22～26 年度累計)	28 会場	82 会場 (平成 27～令和６年度累計)	A
	いきいき 100 歳体操サポーターとして認定された人数	212 人 (平成 23～26 年度累計)	276 人 以上	621 人 (平成 27～令和６年度累計)	A

項目		対象者／小項目	計画策定時（※）	数値目標	現状値（令和６年度）	評価
自殺予防	自殺者数の減少	自殺者数（実人数の５年間の平均人数）	11.0 人（平成 26～30 年）	6.0 人（令和８年）	8.2 人（令和元～５年）	B
	自殺死亡率の減少	自殺死亡率（人口 10 万対）	24.5	13.7（令和８年）	16.68	B
	【基本施策１】地域におけるネットワークの強化	いのち支えるネットワーク推進本部会議	―	１回/年	１回/年（いのち支える関連事業一覧の評価）	A
		いのち支えるネットワーク推進会議	―	１回/年	１回/年（書面）	A
		いのち支えるネットワーク推進ワーキング会議（精神連絡会を含む）	５回/年	５回/年	２回/年	D
	【基本施策２】自殺対策を支える人材の育成	民生委員・児童委員への研修会	―	受講率 70%	―	―
		市役所管理職・職員への研修会	―	受講率 70%	受講率 84.6%	A
		健康づくり推進委員への研修会	―	受講率 70%	―	―
	【基本施策３】市民への啓発と周知	広報にて、こころの健康と相談窓口の掲載	２回/年	２回/年	２回/年	A
		市のホームページでこころの相談窓口の案内	１回/年更新	１回/年更新	２回/年	A
	【基本施策４】生きることの促進要因への支援	保健師による相談	実施	継続実施	継続実施	A
		母子保健相談・支援	実施	継続実施	継続実施	A
		アルコール相談	実施	継続実施	継続実施	A
	【基本施策５】児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育	淡路市いじめ対応ネットワーク会議	１回/年	１回/年	１回/年	A
	【重点施策１】勤務者・経営者への支援の強化	事業所等職域への研修会	―	１回/３年市内事業所	１回/３年	A
	【重点施策２】高齢者への支援の強化	介護従事者等専門職への研修会	―	１回/２年	必要時実施	D
	【重点施策３】生活困窮者への支援の強化	生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業）	―	継続実施	継続実施	A

※平成 30 年度いのち支えるネットワーク推進計画策定時

３．分野別の現況と課題

「淡路市の概要」、「数値目標の評価」、「事業実績」等を踏まえ、現況と課題を下記のとおりにとりまとめました。

項目	現況と課題	
栄養・食生活	現況	・朝食を「週６日以上食べている」では、小学生～高校生までは学年が上がるにつれて低くなっています。成人期では特に 20 歳代で低くなっており、欠食理由は、「食べる時間がない」が最も高くなっています。 ・野菜を「毎食食べている」では、成人期では 25.2%で、特に 20 歳代で低くなっています。 ・麺類の汁を「飲む（全部、半分)」では、幼児期で 23.5%、小学生～高校生で 35.8%となっています。成人期で 45.5%となっており、特に男性で高くなっています。 ・健康や食生活に関する学習会に「参加したい」では、成人期で 22.5%にとどまっています。
	課題	・ライフスタイルに応じて生活リズムを整え、朝食を毎日食べる習慣を身につけるための支援が必要です。 ・野菜を毎食食べるための支援が必要です。 ・幼い頃から、減塩への意識を高めるための支援が必要です。 ・保育所（園)、認定こども園、学校、職場等の日常生活の中で、健康や食生活について学ぶ機会をつくる必要があります。

項目	現況と課題	
身体活動・運動	現況	・「運動不足だと思っている」が成人で 82.0%となっています。 ・１日の平均歩数が「わからない」が成人で 57.5%となっており、自分の現状（歩数）を知っている人は少ない状況です。 ・成人の運動習慣者（１日 30 分以上の運動を週１回以上行っている人）のうち、73.5%は１年以上継続しています。 ・運動習慣者を年代別にみると、女性では 30～40 歳代で継続期間が短くなっており、子育て世代では運動を始めても継続しにくい傾向にあります。 ・今後やってみたいと思う運動の形態では、「オンライン型の教室」と「個別参加型でジム等を利用する」が多くなっています。 ・「ロコモティブシンドロームという言葉を聞いたことがある」は 23.0%、「予防について知っている」は 26.9%と、国（令和３年度）より認知度が低くなっています。
	課題	・自分の現状を知らない人が多いため、まずは自分の身体活動を知ることが必要です。 ・運動（スポーツやフィットネスなど）はできなくても、身体活動（普段の生活の中で体を動かすこと）を実施することで健康増進効果を得られることを認知してもらう必要があります。 ・日常生活の中でこまめに体を動かす等、一人ひとりが自分の生活に取り入れやすい方法で運動習慣を確立、定着できるよう支援を行う必要があります。 ・仲間づくりを含めた気軽に身体活動、運動に取り組める環境を作る必要があります。 ・ロコモティブシンドロームに関する知識の普及啓発など、予防事業への取組が必要です。

項目	現況と課題	
たばこ	現況	・喫煙者の割合は、20 歳以上の市民のうち男性 20.0%、女性 4.2%で男性の方が高くなっています。また、女性の 20 歳代は 11.1%、40 歳代は 10.6%で、他の年齢より高くなっています。 ・喫煙者の禁煙への意識は、男性 61.4%、女性 81.8%で、男性は女性より低くなっています。 ・喫煙者の家庭では、家庭内喫煙（同室、別室）が 48.6%あります。 ・妊娠中に喫煙をしている人は 0.6%です。 ・たばこが影響する病気として COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っているのは、20 歳以上の市民の 26.2%です。 ・受動喫煙により、周りの人が病気になりやすいことを知っているのは、小中高生 76.6%、20 歳以上の市民の 88.7%で、小中高生が低くなっています。 ・たばこの依存性について知っているのは、小中高生 70.9%、20 歳以上の市民の 86.7%で、小中高生が低くなっています。 ・淡路市における COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率は、14.5 人（人口 10 万対）で、国の 13.3 人を上回っています。
	課題	・喫煙者の禁煙を促進するための啓発活動や禁煙相談などの支援が必要です。 ・家庭内喫煙からこどもや妊産婦などの同居家族の健康を守る必要があります。 ・妊婦自身や胎児への悪影響を減らすため、妊娠中の喫煙をなくす必要があります。 ・たばこが影響する病気として COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を高める必要があります。 ・今後も喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす悪影響や、受動喫煙を防ぐための対策について、若い世代に対して啓発を継続・強化していく必要があります。 ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率の改善に向けた取組が必要です。

項目		現況と課題
アルコール	現況	・男性の飲酒する人のうち、２合以上飲酒する人の割合は 24.9%で、国の 14.9%（令和元年度）、県の 13.8%（令和３年度）を上回っています。 ・女性の飲酒する人のうち、1 合以上飲酒する人の割合は 34.0%で、国の 9.1%（令和元年度）、県の 9.0%（令和３年度）を上回っています。 ・飲酒が影響する病気等として知っているのは、小中高生ではアルコール依存症 72.9%、脳卒中 32.3%、がん（口腔・咽頭・食道）27.7%、糖尿病 25.7%、高血圧症 25.1%です。
	課題	・多量飲酒は、生活習慣病に加え、アルコール依存症の発病リスクを高める恐れがあります。自分の健康に配慮した飲酒量を知ることが必要です。 ・20 歳未満の人に対しては、飲酒が健康に及ぼす悪影響や飲酒についての教育を家庭や学校において行うことが必要です。 ・飲酒量や飲酒頻度に課題のある人に対する相談、助言、指導などの機会を設ける必要があります。

項目	現況と課題	
歯・口腔	現況	・歯みがきをいつしているかの質問で、「寝る前」にする人の割合は、幼児期が89.2%、小学生・中学生・高校生（学童期・思春期）が78.4%、成人が61.6%です。 ・過去1年間で、歯科健診を受けた成人の割合は61.5%で、性別でみると女性65.5%、男性56.3%です。 ・口腔の不健康・不衛生な状態が、むし歯、歯周病（歯肉炎）に関係することはよく知られていますが、早産や低体重児出産、誤えん性肺炎や糖尿病、心臓や脳など全身の健康に関係することは、成人にもあまり知られていません。
	課題	・歯や口腔の健康が、全身の健康に関係することをすべての年代に周知・啓発する必要があります。 ・歯や口腔の衛生状態を良好に維持するためには、自身の口腔の状態を把握し、生活習慣にも気をつける必要があります。 ・どの年代においても、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科受診につながるための支援が必要です。

項目	現況と課題	
こころ	現況	・ストレスを感じる人は、睡眠について満足していない割合が高くなっています。 ・悩んだり、ストレスを感じることについては、男性は「仕事について」31.4%、「自分や家族の健康・病気について」21.0%、「人間関係について」14.3%の順で割合が高く、女性は「自分や家族の健康・病気について」31.7%、「人間関係について」20.0%、「仕事について」18.9%の順で割合が高くなっています。 ・不安、悩み、苦労などのストレスを感じた時に「相談する相手はいない人」の割合は10.4%となっています。 ・一日の睡眠時間が短く、20～30歳代の男性や、20歳代、50歳代の女性では、睡眠に満足していない人の割合が高くなっています。
	課題	・睡眠と心身の健康は相互に影響しており、適切な睡眠をとることが大切です。 ・ストレスに対応していくためには、ストレス解消方法を持つことや、いつでも相談できる環境を整えることが必要です。 ・こころの健康を保つためには、自分自身や周囲の人々のこころの不調に気づき、必要なときには適切な相談機関や医療へ繋げていくことが必要です。

項目	現況と課題	
健診・生活習慣病の重症化予防	現況	・特定健診受診率は前回計画策定時の 31.2%から 44.0%へと増加していますが、目標値である 60.0%に達していません。 ・健診受診率を性別年代別にみてみると、年齢が上がるほど、また男性より女性で受診率が高くなっています。定期的な健診を受けない理由として「病院・医院で治療を受けている」（32.9%）が最も高く、次いで「時間が取れない（23.0%)、「いつでも病院にかかれる」(11.8%)となっています。 ・BMI25 以上に該当する者の割合、メタボリックシンドローム該当者の割合、血糖コントロール不良者（HbA1c5.6%以上）の割合は計画策定時から大幅に増加しています。 ・各がん検診受診率は目標の 30.0%に達しておらず、精密検査受診率も目標とする 90.0%に達していません。精密検査を受けない理由として「時間が取れなかった」(52.4%)、「症状がないので大丈夫だと思った」(42.9%)という回答が多くなっています。 ・骨粗しょう症検診の受診率は、目標値である 15.0%に達しておらず、特に 40～50 歳代の受診率が低くなっています。 ・後期高齢者の新規介護認定要因の順位では、骨折が第２位となっています。
	課題	・健（検）診実施体制の充実化等により、特に 40～50 歳代における受診率向上に努める必要があります。 ・治療中でも、健康状態を総合的に確認するために「健診」が重要であることの周知をより強化する必要があります。 ・がん検診を受けることは、「がんを無症状のうちに早期発見、治療し、がんによる死亡を防ぐことにつながる」という周知の強化が必要です。 ・健診後の保健指導や精密検査受診結果の把握など、フォローアップ体制をより強化する必要があります。 ・個人や職域で実施されているがん検診の実態は把握できていないため、医療機関や職域と連携を図り、がん検診の実態把握に努めるとともに、受診率向上対策や精密検査の確実な受診など精度管理を行う必要があります。 ・壮年期以前から骨量を高め、維持しておく必要があります。

項目		現況と課題
健康づくりを進めるための環境づくり	現況	いきいき 100 歳体操の数値目標を上回っており、いきいき 100 歳体操は高齢者の健康づくりに貢献していますが、壮年期、前期高齢者の参加は少ないです。
	課題	・いきいき 100 歳体操は今後の高齢化の進展にともなって、参加者数の減少や運営の担い手不足が予想され、運営主体の強化が必要です。 ・壮年期、前期高齢者の健康づくりの環境づくりの一環として、参加の呼びかけを促進させる必要があります。

項目		現況と課題
自殺予防	現況	・令和元年～令和 5 年（2019 年～2023 年）の自殺者数の平均は 8.2 人／年で、男性は女性の 3 倍多くなっています。性別年代別の平均自殺死亡率でみると、男性では 30、40、60 歳代と 80 歳以上、女性では 50 歳代と 80 歳以上が国と比べて高くなっています。なかでも、男性の 30 歳代は約 2.8 倍、40 歳代は約 2.0 倍、女性の 50 歳代は約 2.3 倍と働き盛り世代が高くなっています。 ・普段、ストレスを解消する方法が「特にない」人が 16.4%、不安、悩み、苦労などのストレスを感じた時に「相談相手がいない」人が 10.4%あり、いずれも女性より男性の方の割合が高くなっています。 ・男性の飲酒する人のうち、２合以上飲酒する人の割合は 24.9%で、国の 14.9%（令和元年度）、県の 13.8%（令和３年度）を上回っています。 ・女性の飲酒する人のうち、1 合以上飲酒する人の割合は 34.0%で、国の 9.1%（令和元年度）、県の 9.0%（令和３年度）を上回っています。
	課題	・自殺死亡率を性別年代別にみると、男性 30～40 歳代および女性 50 歳代が国に比べて高く、働き盛り世代に偏在しています。このため、働き盛り世代を対象とした重点的な取組が必要です。 ・30～50 歳代は、仕事・家庭・健康といったさまざまな課題が重なるため、ワークライフバランスの推進やメンタルヘルスに対する制度を広げていくことが必要です。 ・悩んでいる人が気軽に相談できるように、多様な相談窓口を広く市民に周知し、問題に応じて専門家の支援につなげることが必要です。 ・困ったときには SOS が出せるように、こどもの頃から SOS の出し方を学ぶことが必要です。 ・社会・経済的な視点を含む地域の多様な関係機関と自殺の現状や要因についての情報を共有し、各々が自殺対策の一翼を担っている意識を持ち、連携を密にしていくことが大切です。 ・自殺予防を推進していくためにはすべての市民に対して啓発活動を行うことが必要です。 ・多量飲酒は、生活習慣病に加え、アルコール依存症の発症リスクを高める恐れがあります。自分の健康に配慮した飲酒量を知ることが必要です。 ・アルコール依存症などの精神疾患は家族や周囲にも様々な影響をおよぼすため、相談窓口を整備し、支援体制の充実を図る必要があります。

第３章　計画の基本的な考え方

１．基本理念

一人ひとりが健やかで こころ豊かに暮らせるまち　淡路

２．基本目標と基本的な視点

【基本目標】

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【基本的な視点】

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

３．基本方針と計画の体系

１）基本方針

基本方針１　一人ひとりの行動と健康状態の改善

基本方針２　自然に健康になれる環境づくり

基本方針３　ライフステージに着目した健康づくり

基本方針４　自殺予防の推進

2）計画の体系

基本理念　一人ひとりが健やかで こころ豊かに暮らせるまち　淡路

基本目標　健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本的な視点	基本方針	分野別計画（テーマ、目標、指標と数値目標、取組）
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	一人ひとりの行動と健康状態の改善	1）生活習慣の改善と維持・向上 ① 栄養・食生活 ② 身体活動・運動　③ たばこ　④ アルコール ⑤ 歯・口腔の健康　⑥ こころの健康
		2）生活習慣病の発症予防・重症化予防
		3）生活機能の維持向上
	自然に健康になれる環境づくり	1）地域における健康づくり活動の活性化
		2）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
	ライフステージに着目した健康づくり	1）妊娠期・乳幼児期の健康づくり
		2）学童期・思春期の健康づくり
		3）青年期・壮年期・中年期の健康づくり
		4）高齢期の健康づくり
	自殺予防の推進	1）自殺予防の推進

第４章　分野別計画

Ⅰ．基本方針Ⅰ　一人ひとりの行動と健康状態の改善

Ⅰ）生活習慣の改善と維持・向上

① 栄養・食生活

テーマ：全世代で食育を推進しましょう

・生涯を通じて一人ひとりが食育を推進し、健やかな体とこころを育みましょう。

目　標

・生活リズムを整え、朝食を欠食する人の減少を目指します。
・食事のバランス（内容や量）に気をつけて食べる人の増加を目指します。
・食塩の過剰摂取する人の減少を目指します。
・市民の学ぶ機会を増やすため、食育について広める人の増加を目指します。

指標と数値目標

指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
適正体重を維持している人の割合の増加 ・20～60 歳代は BMI18.5 以上 25 未満 ・70 歳代以上は BMI20 以上 25 未満	アンケート	20～60 歳代	66.4%	増加
		70 歳代以上	56.4%	66.0%
食事の目安量がどれくらいか知っている人の割合の増加	アンケート	５歳児	64.3%	増加
		小学生〔3、６年〕 中学生〔２年〕 高校生〔２年〕	28.4% 40.0% 32.1%	増加 増加 増加
		成人	55.8%	増加
朝食を週６日以上とっている人の割合の増加	アンケート	５歳児	94.3%	100.0%
		小学生〔3、６年〕 中学生〔２年〕 高校生〔２年〕	91.9% 88.3% 76.3%	100.0% 100.0% 増加
		成人	85.4%	増加
毎食野菜をとっている人の割合の増加	アンケート	５歳児	28.0%	増加
		小学生〔3、６年〕 中学生〔２年〕 高校生〔２年〕	29.5% 34.2% 19.8%	増加 増加 増加
		成人	25.2%	増加
麺類のスープやつけ汁を飲む（全部、半分）人の割合の減少	アンケート	５歳児	23.5%	減少
		小学生〔3、６年〕 中学生〔２年〕 高校生〔２年〕	32.3% 45.0% 33.6%	減少 減少 減少
		成人	45.5%	減少

※小学生〔3、６年〕は小学３年生と小学６年生の平均、「20～60 歳代」、「70 歳代以上」は年齢別の平均、「成人」は年齢無回答を含む合計

※表内の「アンケート」は「健康淡路２１計画（第３次）」策定のためのアンケート調査（令和６年度実施）の略称

取　組

［市民］

・バランス（内容と量）に気をつけて、欠食せず１日３食とるようにしましょう。
・減塩をこころがけましょう。
・食育に関心を持ち、食について学ぶ機会に積極的に参加しましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
月別食育普及テーマに沿って、知識や情報を各種便りや広報等で発信していきます。 【月別食育普及テーマ】 ◇4～6月　:「生活リズム、朝食」 ◇7～9月　:「食事のバランス」 ◇10～12月:「減塩」 ◇1～3月　:「食の伝承」 ※状況に応じてテーマは変更します。	健康増進課 子育て応援課 学校給食センター 地域福祉課
全ライフステージを通して、望ましい生活リズム・食習慣を身につけ、食事バランスや減塩を意識できるように支援します。 ・乳幼児健診、離乳食教室等の母子事業で、幼い頃から望ましい生活リズム、食習慣の形成を支援します。 ・保育所（園）、認定こども園での食育は、給食を生きた教材として、管理栄養士、調理師を中核に体系的に推進します。 ・小中学校での食育は、給食を生きた教材として、栄養教諭を中核に体系的に推進します。 ・特定保健指導、糖尿病重症化予防教室等で、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための取組を推進します。 ・高齢者の健康料理教室等で、食事面のフレイル予防のための取組を推進します。	
食育ボランティアと連携し、地域に根付いた食育に取り組みます。	健康増進課 子育て応援課 地域福祉課
各種地域団体を対象に管理栄養士が研修会を行う機会を増やします。	

② 身体活動・運動

テーマ：体を動かす習慣を身につけましょう

目　標

・座りっぱなしにならないように、生活の中でこまめに体を動かし、自分に合った身体活動を続けられる人の増加を目指します。
・運動やスポーツを習慣的に行う人の増加を目指します。

指標と数値目標

指標	対象データ			現状値 令和６年度	目標値
一日の平均歩数の増加	アンケート	20～60 歳代男性		6,459 歩	8,000 歩
		20～60 歳代女性		4,860 歩	8,000 歩
		70 歳代以上男性		4,525 歩	6,000 歩
		70 歳代以上女性		4,735 歩	6,000 歩
運動習慣者（１回 30 分以上の運動を週２回以上）の割合の増加	アンケート	20～60 歳代男性		27.7%	40.0%
		20～60 歳代女性		20.5%	30.0%
		70 歳代以上男性		36.9%	50.0%
		70 歳代以上女性		27.7%	40.0%
いきいき 100 歳体操の会場数の増加	健康増進課調べ			137 会場	増加
１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	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	小学生（全国）	男性	※ 9.1%	減少
			女性	※ 16.0%	減少
		中学生（全国）	男性	※ 0.7%	減少
			女性	※ 21.8%	減少

※淡路市としてのデータがないため、全国値を現状値としている。

取　組

［市民］

・親子で楽しく体を動かして、外遊びをする機会を増やしましょう。
・さまざまな運動やスポーツに関心を持ち、挑戦しましょう。
・座りっぱなしを避けるために、テレビやゲーム、スマートフォン等は、時間を決めて使用しましょう。
・1 日の歩数を意識して生活しましょう。
・骨粗しょう症や生活習慣病予防のため、歩いて 10 分程度の距離なら車は使わず歩きましょう。
・座りっぱなしにならないように、家事などを積極的に行うなどこまめに体を動かしましょう。
・アプリや動画などの活用、公民館活動、スポーツクラブ 21 など自分の健康状態に応じた活動をしましょう。
・いきいき 100 歳体操や地域の活動に参加しましょう。
・いきいき 100 歳体操の会場までは、できるだけ歩いていきましょう。
・週に 1 回は外出しましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
乳幼児の保護者に、体を使った遊びを伝えます。	健康増進課 子育て応援課 都市総務課
乳幼児が遊べる環境を整備します。	
毎日の生活の中で、楽しく取り組める体づくりの大切さを周知します。	健康増進課 学校教育課 スポーツ推進課
身体活動（生活活動・運動・座位行動）について周知します。	
こどもがスポーツや運動を楽しめる環境を整備します。	
運動を始めるきっかけとなる運動施設や公園についての情報発信を行います。	
公民館活動、スポーツクラブ 21、ウォーキング等運動に取り組める環境を整備します。	
いきいき 100 歳体操の周知、会場の継続支援及び新規会場の立ち上げ支援を行います。	健康増進課 地域福祉課

③ たばこ

テーマ：たばこの害を受けることのない健康的な社会を目指しましょう

目　標

・喫煙率の減少を目指します。
・妊娠中の喫煙率ゼロを目指します。
・乳幼児、子どもたちの受動喫煙ゼロを目指します。
・若い世代の喫煙や受動喫煙による健康への悪影響の認知度を高め、喫煙防止を目指します。
・COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率の減少を目指します。

指標と数値目標

指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
20 歳以上の人の喫煙率の減少	アンケート	成人男性	20.0%	12.0%
		成人女性	4.2%	減少
家族と同室で吸う人の割合（アンケート：年齢割合の平均）の減少	アンケート	喫煙者　本人	21.5%	減少
		喫煙者　家族	24.4%	減少
妊娠中に喫煙している人の割合の減少	健やか親子21	妊婦	0.6%	0.0%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	健康増進課算定	成人	14.5 人（人口 10 万対）(令和５年)	10.0 人（人口 10 万対）
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合の増加	アンケート	成人	26.2%	増加
喫煙が及ぼす健康への悪影響について知っている人（小学生〔3、６年〕、中学生〔２年〕、高校生〔２年〕）の割合の増加	アンケート	肺がん	78.2%	増加
		心臓病	66.7%	増加
		COPD	30.9%	増加
		妊娠中の影響	83.4%	増加
		受動喫煙	76.6%	増加

取　組

［市民］

・禁煙に挑戦しましょう。
・必要な場合は、専門機関の助言や指導を受けましょう。
・たばこによる健康への悪影響を知り、自分や家族の健康を守るよう努めましょう。
・妊娠中の喫煙や受動喫煙の機会をなくしましょう。
・20 歳未満の人は、たばこや受動喫煙の健康に及ぼす悪影響について学びましょう。
・喫煙のない健康的な生活環境を実現するため、若い世代の喫煙防止に努めましょう。
※20 歳未満の喫煙は法律で禁止されています。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
市公式 HP、市公式 SNS 等を活用してたばこや受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を行います。	健康増進課
乳幼児や子どもたちの受動喫煙防止のため、まちぐるみ健診、妊婦相談、赤ちゃん訪問、乳幼児健診等で、健康相談・指導を行います。	健康増進課 子育て応援課
喫煙者を対象に、たばこや受動喫煙による健康への悪影響に関することについて健康相談・指導を行います。	健康増進課
たばこが影響する病気等として COPD（慢性閉塞性肺疾患）について認知度を上げるため、普及啓発・情報発信を行います。	
児童・生徒が、たばこや受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について学ぶ機会を設けます。	健康増進課 学校教育課

④ アルコール

テーマ：節度ある飲酒行動で、健康的な生活をおくりましょう

目　標

・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の減少を目指します。
・若い世代の飲酒による健康に及ぼす悪影響を知っている人の割合の増加を目指します。

指標と数値目標

指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
多量飲酒※をしている人の割合の減少 （※３合以上。１合は日本酒に換算した量）	アンケート	成人男性	7.5%	6.0%
		成人女性	0.7%	0.6%
飲酒が影響する病気等として知っている人（小学生〔３、６年〕、中学生〔２年〕、高校生〔２年〕）の割合の増加	アンケート	アルコール依存症	72.9%	増加
		脳卒中	32.3%	増加
		がん （口腔・咽頭・食道）	27.7%	増加
		糖尿病	25.7%	増加
		高血圧症	25.1%	増加
飲酒の適量は１日１合（純アルコール量20ｇ）程度ということを知っている人の割合の増加	アンケート	成人男性	43.7%	増加
		成人女性	34.0%	増加
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の減少 （※男性は２合以上、女性は１合以上）	アンケート	成人男性	24.9%	10.0%
		成人女性	34.0%	10.0%

取　組

［市民］

・飲酒による健康への悪影響を知り、適正な飲酒行動を心がけましょう。
・20 歳未満の人は飲酒による健康に及ぼす悪影響を学びましょう。
※20 歳未満の飲酒は法律で禁止されています。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
市公式 HP、市公式 SNS 等の活用をし、飲酒による健康への悪影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関することについて普及啓発を行います。	健康増進課
まちぐるみ健診、妊婦相談、赤ちゃん訪問、乳幼児健診等で、飲酒による健康への悪影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関することについて健康相談・指導を行います。	健康増進課 子育て応援課 地域福祉課
生活習慣病のリスクを高める恐れのある方を対象に、飲酒による健康への悪影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関することについて健康相談・指導を行います。	健康増進課 地域福祉課
多量飲酒する方を対象に、飲酒による健康への悪影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関することについて、保健指導を行い、必要に応じて専門相談機関や医療機関を紹介します。	
アルコール依存症について、正しく理解し、予防や早期発見につながるよう、知識の普及啓発を行います。	
児童、生徒がアルコールや飲酒による健康に及ぼす悪影響について学ぶ機会を設けます。	健康増進課 学校教育課

⑤ 歯・口腔の健康

テーマ：正しい知識をもち、歯・口腔の健康を維持しましょう

目　標

・すべての年代においてかかりつけ歯科医をもち、歯科健診を定期的に（１年に１回以上）受診する人の増加を目指します。
・歯や口腔の健康が、全身の健康に影響をおよぼすことを知っている人の増加を目指します。
・自分の歯や口腔の状態に適したセルフケアと、歯科医院で受けるプロフェッショナルケアで、むし歯や歯周病（歯肉炎）になる人の割合の減少を目指します。

指標と数値目標

指標	対象データ			現状値 令和６年度	目標値
市の歯科健診の受診率の増加	妊婦・産婦歯科健診、歯周病検診の受診実績	妊婦		37.4%	増加
		産婦		15.9%	増加
		20・30・40・50・60・70 歳		－	60.0%
過去１年間に歯科健診を受けた人の割合の増加（保育施設・学校の歯科健診等を除く）	アンケート	５歳児		－	70.0%
		小学生〔３、６年〕		－	70.0%
		中学生〔２年〕		－	70.0%
		高校生〔２年〕		－	70.0%
		成人		61.5%	95.0%
口腔内の不健康・不衛生が及ぼす影響について知っている人の割合の増加	アンケート	むし歯と歯周病の両方の認知	小学生〔３、６年〕	－	70.0%
			中学生〔２年〕	－	70.0%
			高校生〔２年〕	－	70.0%
			成人	84.0%	増加
		むし歯・歯周病以外の疾患の認知（１つ以上）	小学生〔３、６年〕	－	50.0%
			中学生〔２年〕	－	50.0%
			高校生〔２年〕	－	50.0%
			成人	43.0%	増加
歯みがきをいつしているかで、「寝る前」を選択している人の割合の増加	アンケート	５歳児		89.2%	増加
		小学生〔３、６年〕		79.4%	増加
		中学生〔２年〕		75.8%	増加
		高校生〔２年〕		78.6%	増加
		成人		61.6%	増加

取　組

［市民］

・歯や口腔の健康維持の重要性を知り、自分に適した歯みがきを心がけましょう。
・幼児期からかかりつけ歯科医をもち、定期的に（１年に１回以上）歯科健診を受け、歯や口腔の健康維持に努めましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
歯科受診につながる機会となるよう、各ライフステージに対応した歯科健診、歯科保健指導、歯科健康教育、歯科相談に努めます。	健康増進課 福祉総務課 地域福祉課 子育て応援課 学校教育課
歯や口腔の健康および生活習慣について、歯科健診、保育所（園）・認定こども園、学校、家庭などで学び、考える機会を持てるよう支援します。	
歯や口腔の役割や仕組み、健康な状態を維持するために必要なセルフケアの知識や方法などの普及・啓発を行ないます。	

⑥ こころの健康

テーマ：自分や周りの人のこころの不調に気づいたら、相談したり、声をかけましょう
：こころの健康を保つ方法を知り、実践しましょう

目　標

・ストレスを感じたときに相談できる相手や相談先を知っている人の増加を目指します。
・ストレスを解消する方法を知り、実践できる人の増加を目指します。
・睡眠の大切さに気づき、改善できる人の増加を目指します。

指標と数値目標

指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
ストレスを感じたときの相談相手がいない人の割合の減少	アンケート	小学生〔３、６年〕	6.0%	減少
		中学生〔２年〕	7.5%	減少
		高校生〔２年〕	9.9%	減少
		成人男性	16.4%	減少
		成人女性	5.7%	減少
ストレス解消法を持っている人の割合の増加	アンケート	成人男性	72.1%	増加
		成人女性	79.8%	増加
睡眠に満足してない人の割合の減少	アンケート	成人男性	41.3%	減少
		成人女性	41.9%	減少

取　組

［市民］

・自分のストレスに気づき、自分に合ったストレス対処方法を見つけましょう。
・学校や職場などにおいてストレスやうつ病について理解を深めましょう。
・こどもの話し方や行動の変化に気づいたら、声をかけ、不安や悩みがないか聞きましょう。
・困ったときには、迷わず SOS を出しましょう。
・自分や家族だけで解決が難しい悩みやこころの不調は、専門機関に相談しましょう。
・自分に必要な睡眠時間を知りましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
睡眠と心身の健康に関する知識の普及・啓発を行います。	健康増進課 学校教育課
若年期からのメンタルヘルスに関する知識の普及・啓発を推進します。	
こころに悩みのある人やその周囲の人が、相談できる窓口や専門機関の周知を図ります。	健康増進課 地域福祉課 学校教育課

２）生活習慣病の発症予防・重症化予防

テーマ：健(検)診を受けて自分の体の状態を知り、生活習慣病の発症・重症化を防ぎましょう

目　標

・市民の生活習慣病や健康づくりに関する知識の向上を目指します。
・特定健康診査、がん検診の受診率向上を目指します。
・生活習慣病ハイリスク者の減少を目指します。

指標と数値目標

指標	対象データ			現状値 令和６年度	目標値
健診受診率の向上	特定健診	40～74 歳		44.0% (令和 5 年度)	55.0%
	後期高齢者健診	75 歳以上		17.4%	30.0%
特定保健指導実施率の向上	特定健診	40～74 歳		52.7% (令和 5 年度)	60.0%
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	特定健診	40～74 歳		20.5%	15.8%
メタボリックシンドローム予備軍の割合の減少	特定健診	40～74 歳		10.0%	7.5%
収縮期血圧 130mmHg 以上の者の割合の減少	特定健診	40～74 歳	合計	45.8%	減少
			男性	45.1%	減少
			女性	46.4%	減少
脂質高値 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上)の者の割合の減少	特定健診	40～74 歳	合計	8.8%	6.6%
			男性	7.0%	5.3%
			女性	10.4%	7.8%
糖尿病が強く疑われる者の減少	特定健診	40～74 歳		445 人	減少
HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	特定健診	40～74 歳	合計	1.1%	0.8%
			男性	1.7%	1.3%
			女性	0.6%	0.5%
糖尿病未治療者の医療機関受診率の向上	特定健診	40～74 歳		100.0%	100.0%
糖尿病治療中断者の医療機関受診率の向上	特定健診	40～74 歳		36.0%	50.0%
新規人工透析患者数の減少	ＫＤＢ システム	令和２～６年度の平均 (40～74 歳)		4.8 人	減少

※特定健診の対象者は、淡路市国民健康保険に加入中の 40～74 歳の者

※糖尿病が強く疑われる者は、HbA1c6.5%以上または糖尿病治療中の者

指標		対象データ		現状値 令和６年度	目標値
がん検診受診率の向上	大腸がん	兵庫県疾病対策課調べ(令和５年度)	40～69 歳	22.1%	60.0%
	胃がん		50～69 歳	9.5%	60.0%
	肺がん		40～69 歳	28.1%	60.0%
	子宮頸がん		20～69 歳	19.1%	60.0%
	乳がん		40～69 歳	21.6%	60.0%
がん検診精密検査受診率の向上	大腸がん	兵庫県疾病対策課調べ(令和４年度)	50 歳以上	66.7%	90.0%
	胃がん		40 歳以上	73.6%	90.0%
	肺がん		40 歳以上	64.4%	90.0%
	子宮頸がん		20 歳以上	53.5%	90.0%
	乳がん		40 歳以上	82.2%	90.0%
かかりつけ医を決めている人の増加		アンケート	20 歳以上	71.7%	増加

取　組

［市民］

・生活習慣病予防の正しい知識を身につけ、健康づくりに取り組みましょう。
（規則正しい生活習慣、バランスのとれた食事）
・定期的に健(検)診を受け、自分の健康状態に関心をもちましょう。
・治療中でも健康状態を総合的に確認するために健診が必要であることを知り、健診を受診しましょう。
・がん検診には、がんを無症状のうちに早期発見し、治療につなげることで、がんによる死亡を防ぐ意義があることを知り、検診を受診しましょう。
・健(検)診の結果を活かし、生活習慣を見直しましょう。
・健(検)診の結果、要精密検査と判定されたら、なるべく早く医療機関を受診しましょう。
・日頃から健康状態について相談できるかかりつけ医をもち、体調の自己管理をしましょう。
・必要な治療は継続し、生活習慣病の重症化を防ぎましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
受診しやすい健康診査やがん検診の体制を整備します。	健康増進課 福祉総務課
広報、市公式 HP、市公式 SNS など様々な方法で生活習慣病やがんについての普及啓発、健(検)診の受診勧奨を行います。	
データ分析等により勧奨効果が期待できる層への受診勧奨を行います。	
健(検)診後の保健指導の内容の充実を図ります。	
がん検診要精密検査者への受診勧奨、再受診勧奨など、がん検診の精度管理に努めます。また、各種団体・組織と連携し、普及啓発や受診勧奨を行います。	
医療機関と連携し、健(検)診の受診勧奨や健診後の保健指導などを行い、生活習慣病の早期発見、早期治療、重症化予防に努めます。	
糖尿病、血圧の重症化予防対策として、基準値を超え、治療が必要な人に対し、受診勧奨、保健指導を実施します。	

3）生活機能の維持向上

テーマ：生活機能を維持・向上し、自立した日常生活を送りましょう

目　標

・骨粗しょう症についての知識を普及し、骨粗しょう症と骨折の予防を目指します。
・骨粗しょう症検診受診を促し、早期発見・早期治療を目指します。
・ロコモティブシンドロームに関する認知度の向上を目指します。

指標と数値目標

指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
骨粗しょう症検診受診率の向上	まちぐるみ健診	40 歳代以上男性	2.3%	15.0%
		40 歳代以上女性	6.8%	15.0%
骨粗しょう症精密検査受診率の向上	まちぐるみ健診	40 歳代以上男性	42.8%	90.0%
		40 歳代以上女性	48.8%	90.0%
ロコモティブシンドローム予防に関する認知度の向上	アンケート	成人男性	21.7%	80.0%
		成人女性	31.1%	80.0%

取　組

［市民］

・バランスのとれた食事と習慣的な運動により、骨量・筋力を維持しましょう。
・40～50 歳代（特に女性）から骨量が減少することを知るとともに、自身の骨量に関心をもち、骨粗しょう症検診を受診しましょう。
・骨粗しょう症検診の結果、要精密検査と判定されたら、医療機関を受診しましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
40～50 歳代（特に女性）から骨量が減少することを知り、自身の骨量に関心をもつことができるよう、骨粗しょう症予防に関する知識について、普及啓発を行います。	健康増進課
広報、市公式ＨＰ、市公式 SNS を活用し、骨粗しょう症検診の普及啓発を行い受診率向上に努めます。	健康増進課 福祉総務課
要精密検査者へ受診勧奨、再受診勧奨、保健指導を実施します。	
ロコモティブシンドロームの認知度を向上させるとともに、ロコモティブシンドローム予防に関する知識の普及啓発を行います。	健康増進課

２．基本方針２　自然に健康になれる環境づくり

１）地域における健康づくり活動の活性化

地域の活動や地域の集まりに参加しているのは約４割です。社会的なつながりがあることは、身体的・精神的な健康や生活習慣に良い影響を与えます。そのため、地域の活動や集まりなどへの参加をきっかけに、移住してきた人を含めた住民同士がつながることで、こころの健康維持・向上に努めることが大切です。

健康への関心度や年代に関わらず、すべての人々が無理なく自然に健康的な行動がとれるような環境づくりを推進していきます。

指標と数値目標

指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
地域の活動や集まりに参加する人の割合を増やす	アンケート	成人	41.3%	増加
地域の人々とのつながりが強いと感じる人の割合を増やす	アンケート	成人	41.6%	増加

取　組

［市民］

・地域の健康づくり活動を進めましょう。
・健康づくり活動に参加し、心身の健康を維持しましょう。
・地域の活動や集まりに参加しましょう。
・地域の人とのつながりを大切にしましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
地域の健康づくりの活動を続けられるよう支援します。	健康増進課 市民人権課 地域福祉課 子育て応援課 社会教育課 スポーツ推進課 農林水産課
身近な地域の活動の情報を発信します。	
地域の健康づくり活動を担う人材の育成を支援します。	

2）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

あらゆる分野でICTを活用した取組が進展し、暮らしの変化に合わせて健康づくりのあり方も変化しています。さまざまなツールを活用して、健康づくり活動を推進していくことが必要です。

日頃から健康状態について相談できるかかりつけ医をもち、自分の体やこころの変化に気づき、自己管理ができるようにしていくことが大切です。

指標と数値目標

指標	対象データ			現状値 令和６年度	目標値
かかりつけ医を決めている人の割合を増やす	アンケート		成人	71.7%	増加
市公式SNSの利用者を増やす	市公式SNS		合計	20,240人 (令和7年10月)	増加
		インスタグラム	フォロワー数	3,859人	増加
		LINE	フォロワー数	8,716人	増加
		X	フォロワー数	5,412人	増加
		フェイスブック	フォロワー数	2,253人	増加

取　組

［市民］

・かかりつけ医、歯科医、薬局を持ちましょう。
・健康づくりのための活動に参加しましょう。
・健康づくりに関する情報にアクセスしましょう。
・市公式SNSを利用しましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
個人や事業所の健康づくり活動を支援します。	健康増進課 子育て応援課 福祉総務課 地域福祉課 長寿介護課 社会教育課
電子情報や印刷物など多様な媒体を用いた健康づくり活動の推進や情報発信を行います。	
かかりつけ医、歯科医、薬局をもつことを推進します。	健康増進課 子育て応援課 福祉総務課 地域福祉課 長寿介護課
個人の健康や医療に関わる情報を入手・活用できる基盤構築や周知、啓発に取り組んでいきます。	健康増進課 子育て応援課 福祉総務課

３．基本方針３　ライフステージに着目した健康づくり

健康づくりは、妊娠期から高齢期まで生涯を通じて行うことが重要です。ここでは、人生を４段階のライフステージに区分し、ステージごとの健康づくりに取り組んでいただきたいことをまとめています。

１）妊娠期・乳幼児期（０～５歳）

妊娠期の生活習慣が胎児や乳幼児の成長発達に大きく影響し、この時期の生活習慣やさまざまな人々とのふれあいは、生涯を通じた健康づくりの基盤となります。そのため、正しい知識を習得し、規則正しい生活習慣を身につけて健全な生活習慣づくりを家族ぐるみで取り組む必要があります。

テーマ：基本的な生活習慣を身につけ、健やかな体とこころを育もう

取組［市民］

項目		取組
生活習慣の改善と維持・向上	栄養・食生活	・幼い頃から食べ物の素材の味を感じられるよう薄味にならしましょう。 ・食事のバランス（内容や量）を意識し、望ましい食習慣を形成しましょう。
	身体活動・運動	親子で楽しく体を動かし、ふれあい遊びや外遊びをする機会を増やしましょう。
	たばこ	・妊娠中の喫煙はやめましょう。 ・受動喫煙の機会をなくしましょう。
	アルコール	妊娠中、授乳中の飲酒はやめましょう。
	歯・口腔の健康	・歯や口腔の健康維持の重要性を知り、自分に適した歯みがきを心がけましょう。 ・幼児期からかかりつけ歯科医をもち、定期的に（１年に１回以上）歯科健診を受け、歯や口腔の健康維持に努めましょう。
	こころの健康	子育てで困ったときには、身近な人や相談機関等に相談しましょう。
生活習慣病の発症予防・重症化予防		・妊産婦、乳幼児健診を必ず受けましょう。 ・規則正しい生活習慣を身につけましょう。
地域における健康づくり活動の活性化		・地域の活動や集まりに参加しましょう。 ・地域の人とのつながりを大切にしましょう。
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備		かかりつけ医、歯科医、薬局をもちましょう。

※第４章 分野別計画で示した取組を再編集

2）学童期・思春期（6～18歳）

学童期は体とこころの発達が盛んで、思春期においても、こどもから大人に移行する多感な時期です。望ましい生活習慣を確立し、家庭・学校・地域での連携した健康づくりが重要です。

テーマ：規則正しい生活習慣を身につけ、健やかな体とこころを育もう

取組［市民］

項目		取組
生活習慣の改善と維持・向上	栄養・食生活	・食べ物の栄養に関心を持ち、生活リズムを整え、１日３食バランスよく食べましょう。 ・適正体重を知り、維持しましょう。
	身体活動・運動	・さまざまな運動やスポーツに関心を持ち、挑戦しましょう。 ・運動、スポーツ、遊びを通じて、体づくり、友達づくりをすすめましょう。 ・座りっぱなしを避けるため、テレビやゲーム、スマートフォン等は、時間を決めて使用しましょう。
	たばこ	・たばこや受動喫煙の健康に及ぼす悪影響について学びましょう。 ・たばこは吸わない(吸わせない)ようにしましょう。
	アルコール	・アルコールや飲酒による健康への悪影響について学びましょう。 ・お酒を飲まない(飲ませない)ようにしましょう。
	歯・口腔の健康	・歯や口腔の健康維持の重要性を知り、自分に適した歯みがきを心がけましょう。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に（１年に１回以上）歯科健診を受け、歯や口腔の健康維持に努めましょう。
	こころの健康	・自分に必要な睡眠時間を知りましょう。 ・困ったときには、迷わずSOSを出しましょう。 ・不安や悩みがあるときは、家族や友人に相談しましょう。 ・ストレスやうつ病について理解を深めましょう。
生活習慣病の発症予防・重症化予防		・規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・生活習慣病予防の正しい知識を身につけましょう。
地域における健康づくり活動の活性化		・地域の活動や集まりに参加しましょう。 ・地域の人とのつながりを大切にしましょう。
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備		・かかりつけ医、歯科医、薬局をもちましょう。 ・健康づくり情報にアクセスしましょう。

3）青年期・壮年期・中年期（19～64 歳）

青年期・壮年期は、進学・就職・結婚・子育てなどにより、生活環境や生活習慣が大きく変化する時期です。生活習慣の乱れによる生活習慣病の発症や、さまざまなストレスにさらされる環境に身を置くことも多く、女性でも男性でも更年期による体調の変化もみられる時期です。しかし、年齢が若いほど健診の受診率が低く、多忙な生活の中で自分自身の健康を後回しにしがちです。この時期の生活習慣が、病気の発症に大きく影響するため、自分の健康に関心を持つことが重要です。

中年期は、身体機能が徐々に低下していく時期で、生活習慣病の発症も急増するため、生活習慣を振り返り生活改善に取り組むこと、ストレスとの上手な付き合い方や対処方法を身につけることが重要です。

また、どの年代もこころが疲れたときに相談できるよう、信頼できる相談相手をつくっておくことも重要です。

テーマ：自分の健康に関心をもち、ライフスタイルに応じた健康づくりに取り組もう

取組［市民］

項目		取組
生活習慣の改善と維持・向上	栄養・食生活	食事のバランス（内容や量）や減塩を意識し、生活習慣病に気をつけましょう。
	身体活動・運動	・1日の歩数を意識して生活しましょう。 ・骨粗しょう症や生活習慣病予防のため、歩いて10分程度の距離なら車は使わず歩きましょう。 ・座りっぱなしにならないように、家事などを積極的に行うなど、こまめに体を動かしましょう。 ・アプリや動画などの活用、公民館活動やスポーツクラブ21など、自分の健康状態に応じた活動をしましょう。 ・運動スポーツを通じて、心身の健康を維持しましょう。
	たばこ	・禁煙に挑戦しましょう。 ・必要な場合は、専門機関の助言・指導を受けましょう。 ・たばこによる健康への悪影響を知り、自分や家族の健康を守るよう努めましょう。 ・喫煙のない健康的な生活環境を実現するため、若い世代の喫煙防止に努めましょう。
	アルコール	・飲酒による健康への影響を知り、適正な飲酒行動を心がけましょう。 ・必要な場合は、専門機関の助言・指導を受けましょう。
	歯・口腔の健康	・歯や口腔の健康維持の重要性を知り、自分に適した歯みがきを心がけましょう。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期的（1年に1回以上）歯科健診を受け、歯や口腔の健康維持に努めましょう。
	こころの健康	・自分に必要な睡眠時間を知りましょう。 ・自分のストレスに気づき、自分に合ったストレス対処方法を見つけましょう。 ・困ったときには、迷わずSOSを出しましょう。 ・解決が難しい悩みやこころの不調は、専門家に相談しましょう。 ・うつ病などこころの病気について、正しい知識を身につけましょう。

項目	取組
生活習慣病の発症予防・重症化予防	・生活習慣病予防の正しい知識を身につけ、健康づくりに取り組みましょう。（規則正しい生活習慣、バランスの取れた食事等） ・定期的に健(検)診を受け、自分の健康状態を把握しましょう。 ・治療中でも、健康状態を総合的に確認するためには健診が必要であることを知り、受診しましょう。 ・がん検診には、がんを無症状のうちに早期発見し、治療につなげることでがんによる死亡を防ぐ意義があることを知り、受診しましょう。 ・必要な治療は継続し、生活習慣病の重症化を防ぎましょう。
生活機能の維持向上	・40～50 歳代（特に女性）から骨量が減少することを知り、骨粗しょう症検診を受けましょう。 ・習慣的な運動により、骨量・筋力を維持しましょう。
地域における健康づくり活動の活性化	・地域の活動や集まりに参加しましょう。 ・地域の人とのつながりを大切にしましょう。
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	・かかりつけ医、歯科医、薬局をもちましょう。 ・健康づくり情報にアクセスしましょう。

４）高齢期（65 歳以上）

病気や加齢によって身体機能が低下し、健康状態への不安や生活面での困りごとが増える時期です。要介護状態を防ぐためには、生活習慣病の発症、重症化予防、フレイル予防、認知機能の維持・向上に取り組む必要があります。

また要介護状態になっても生活機能の維持に努める必要があります。

これまでの人生経験を生かした活動や新たな活動を通じて、生きがいを感じ、こころ豊かな生活を送ることが大切です。

テーマ：自分に合った健康づくりや社会参加を通じてこころ豊かに過ごそう

取組［市民］

項目		取組
生活習慣の改善と維持・向上	栄養・食生活	1日3食、バランスのよい食事で必要な栄養素をとり、フレイルを予防しましょう。
	身体活動・運動	・いきいき100歳体操や地域の活動に積極的に参加しましょう。 ・いきいき100歳体操の会場までは、できるだけ歩いていきましょう。
	たばこ	・禁煙に挑戦しましょう。 ・必要な場合は、専門機関の助言・指導を受けましょう。 ・たばこによる健康への悪影響を知り、自分の家族の健康を守るようにしましょう。 ・喫煙のない健康的な生活環境を実現するため、若い世代の喫煙防止に努めましょう。
	アルコール	・飲酒による健康への影響を知り、適正な飲酒行動を心がけましょう。 ・必要な場合は、専門機関の助言・指導を受けましょう。
	歯・口腔の健康	・口腔ケアや治療で口の機能を維持し、食べ物をしっかり噛める状態を維持しましょう。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に（1年に1回以上）歯科健診を受け、歯や口腔の健康維持に努めましょう。
	こころの健康	・規則正しい生活と質の良い睡眠に努めましょう。 ・困ったときには、迷わずSOSを出しましょう。 ・解決が難しい悩みやこころの不調は、専門家に相談しましょう。
生活習慣病の発症予防・重症化予防		・生活習慣病予防の正しい知識を身につけ、健康づくりに取り組みましょう。(規則正しい生活習慣、バランスのとれた食事等) ・定期的に健(検)診を受け、自分の健康状態を把握しましょう。 ・治療中でも、健康状態を総合的に確認するためには健診が必要であることを知り、受診しましょう。 ・がん検診には、がんを無症状のうちに早期発見し、治療につなげることでがんによる死亡を防ぐ意義があることを知り、受診しましょう。 ・必要な治療は継続し、生活習慣病の重症化を防ぎましょう。
生活機能の維持向上		・骨粗しょう症検診を受けましょう。 ・自立した生活を送るために骨量・筋力を維持しましょう。
地域における健康づくり活動の活性化		・地域の活動や集まりに参加しましょう。 ・地域の人とのつながりを大切にしましょう。
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備		・かかりつけ医、歯科医、薬局をもちましょう。 ・健康づくり情報にアクセスしましょう。

４．基本方針４　自殺予防の推進

１）自殺予防の推進

テーマ：誰もが自殺に追い込まれることのない社会を目指しましょう

目　標

・自殺者数・自殺死亡率の減少を目指します。
　特に働き盛り世代の自殺死亡率の減少を目指します。
・悩みを相談しやすい環境づくりを推進します。
・相談支援人材の育成を図ります。
・地域における支援機関のネットワークの強化を目指します。
・不安や悩みを相談できる相談窓口を知っている人の増加を目指します。

指標と数値目標

指標	資料	対象データ	現状値 令和６年度	目標値
自殺者数の減少	地域自殺実態プロファイル	自殺者数（実人数の５年間の平均人数）	8.2 人 (令和元年～令和５年)	5.7 人
自殺死亡率の減少	地域における自殺の基礎資料	自殺死亡率 （人口 10 万対）	16.68	11.68
働き盛り世代の自殺死亡率の減少	地域自殺実態プロファイル	性別年代別自殺死亡率 （人口 10 万対）	男性 30 歳代 69.67	減少
			男性 40 歳代 53.20	減少
			女性 50 歳代 30.61	減少
地域におけるネットワークの強化	健康増進課精神保健事業実績	自殺対策連絡会	２回/年	２回/年
		自殺対策ワーキング会議	１回/年	１回/年
		健康淡路 21 計画推進協議会	１回/年	１回/年
		関連事業一覧による評価	１回/年	１回/年

指標	資料	対象データ	現状値 令和６年度	目標値
・ゲートキーパー研修 ・支援者向けゲートキーパー研修	健康増進課精神保健事業実績	民生委員・児童委員等市民	１回/3 年	１回/3 年
		支援者・関係機関	１回/年	１回/年
普及啓発資材の配布数	健康増進課精神保健事業実績	普及啓発資材配付数	500 枚	500 枚

取　組

［市民］

・悩みやストレスがあるときの解消方法を見つけ、実践しましょう。
・不安や悩みがあるときは、誰かに相談しましょう。
・うつ病などこころの病気について、正しい知識を身につけましょう。
・悩んでいる人がいたら声をかけ、話に耳を傾けましょう。

［行政・関係機関］

取組	担当課等
自身のこころの不調のサインに気がついたとき、（特に男性が）相談や医療につながりやすい環境を整備します。	健康増進課 総務課
相談することを恥ずかしいことではなく、しんどさを軽減する一歩として捉えられるよう、意識啓発に努め、地域や職場へ広げます。	
広報、市公式ＨＰ、市公式 SNS などを活用し、相談窓口の周知、自殺予防の啓発を行います。	健康増進課
ゲートキーパーの養成を行います。	
自殺予防の対応能力の向上を目的に専門家による研修を実施し、アルコール依存症や関連する精神疾患の理解・対応・相談可能な専門機関について学び、相談支援能力の向上に努めます。	
自殺対策連絡会やワーキング会議等を開催し、自殺の現状や要因について情報共有し、課題に対する自殺予防活動を検討します。	健康増進課 地域福祉課 学校教育課 総務課
不安や悩みを抱えこまずに、出産や育児ができるよう、相談できる機会を提供し、妊娠中からの切れ目ない支援を行います。	健康増進課 子育て応援課
こどもの SOS の出し方に関する教育を実施し、悩みや不安を抱える児童・生徒の早期発見に努めます。	健康増進課 学校教育課
地域・職場及び学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知を行います。	健康増進課 地域福祉課 学校教育課 総務課 商工観光課
民生委員の関係組織や事業所との連携を図り、独居高齢者・高齢者世帯の他、こころの病気をもつ人への早期支援と家族支援を行います。	健康増進課 地域福祉課 長寿介護課 福祉総務課

第５章　計画の推進体制と計画の進行管理

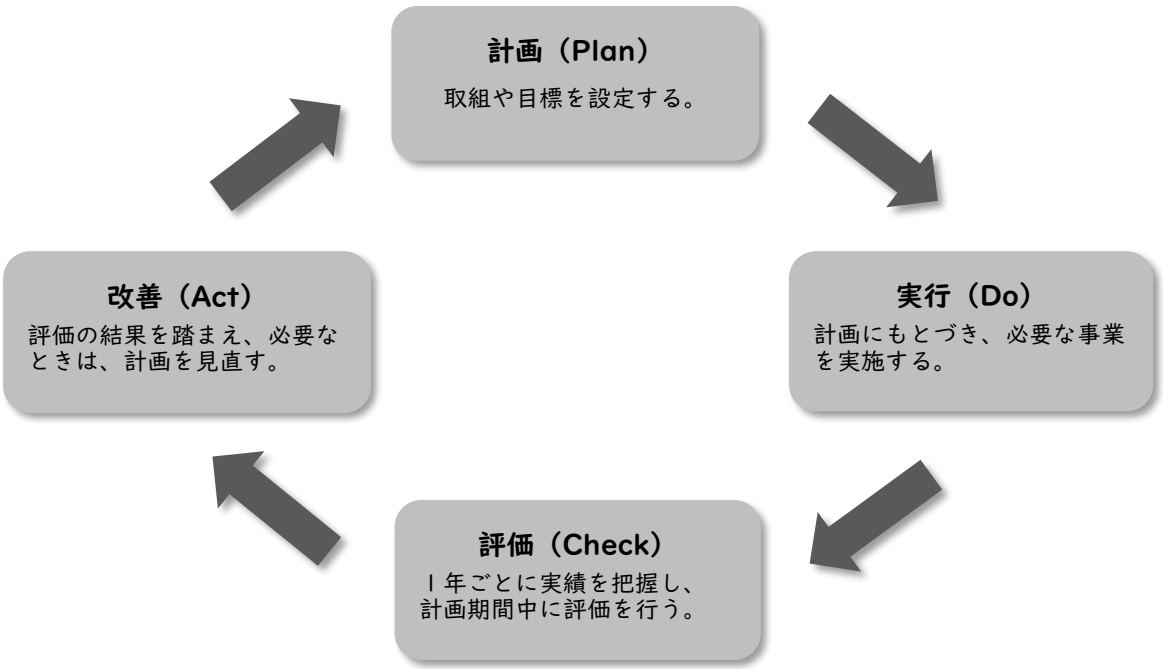
１．計画の推進体制

本計画の推進には、市民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組むことができるよう、行政や地域の関係機関・団体等が一体となって取組を推進していくことが重要です。

本計画の目標達成に向けて、それぞれの役割を明確にし、連携・協力する推進体制を強化し、『オール淡路市』で健康づくり施策に取り組んでいきます。

２．計画の進行管理

本計画をより実効性のあるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的に取組を進めていくことが重要です。そのため、PDCA サイクルに沿って目標の達成状況や取組内容を随時評価し、必要に応じて見直しを行います。



健康淡路 21 計画推進協議会設置要綱

健康淡路 21 計画推進協議会設置要綱

平成31年３月28日
告示第30号

改正　令和６年４月30日告示第134号
令和７年３月31日告示第69号

（設置）

第１条　健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第８条第２項、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第１項及び自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第２項の規定に基づく健康淡路 21 計画を策定するとともに、同計画に関する施策を実施し、住民の健康の増進の推進を図るため、健康淡路 21 計画推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　推進協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事務を所掌する。

（１）　健康淡路 21 計画の策定に関すること。

（２）　健康淡路 21 計画の推進に関して、具体的な活動内容の検討に関すること。

（３）　関係機関の連携及び支援等の検討に関すること。

（４）　健康淡路 21 計画に関する施策の効果の検証に関すること。

（５）　前各号に掲げるもののほか、健康淡路 21 計画の策定及び同計画の推進に関し、市長が必要と認める事項

（組織）

第３条　推進協議会は、委員 25 人以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（１）　学識経験者

（２）　保健・医療関係者

（３）　関係団体を代表する者

（４）　行政関係者

（５）　前各号に掲げるもののほか、市長が適当と認める者

（委員の任期）

第４条　委員の任期は、２年とする。
２　委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
３　委員は、再任されることができる。
（会長及び副会長）
第５条　推進協議会に会長及び副会長それぞれ１人を置き、委員の互選により定める。
２　会長は、推進協議会の会務を総理し、推進協議会を代表する。
３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
（会議）
第６条　推進協議会の会議は、会長が招集し、議長となる。ただし、会長が未決定の場合は、市長がこれを招集する。
２　推進協議会の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
３　会議の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
４　推進協議会は、必要があると認めたときは、委員以外の者に対して、会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
（ワーキング会議）
第７条　推進協議会に、会長の指示により、健康淡路 21 計画の推進に関し、必要な特別の事項を調査し、整理し、及び検討するため、ワーキング会議を置く。
２　ワーキング会議は、調査等を行ったときは、その結果を推進協議会に報告する。
３　ワーキング会議は、座長及び構成員をもって組織する。
４　座長は、会長が委員のうちから指名する者をもって充てる。
５　構成員は、10 人以内とし、座長が命じる関係行政職員及び関係機関の代表者をもって充てる。
６　座長及び構成員の任期は、第２項の報告を行うまでとする。
（庶務）
第８条　推進協議会及びワーキング会議の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。
（その他）
第９条　この要綱に定めるもののほか、推進協議会の運営に関し必要な事項は、会長が推進協議会に諮って定める。

附　則

（施行期日）
１　この告示は、平成 31 年４月１日から施行する。
（淡路市食育推進計画策定委員会設置要綱の廃止）
２　淡路市食育推進計画策定委員会設置要綱（平成 23 年告示第 153 号）は、廃止する。
（淡路市健康づくり推進連絡会議設置要綱の廃止）
３　淡路市健康づくり推進連絡会議設置要綱（平成 25 年告示第 54 号）は、廃止する。

附　則（令和６年４月 30 日告示第 134 号）

（施行期日）

この告示は、令和６年５月１日から施行する。

附　則（令和７年３月 31 日告示第 69 号）

（施行期日）

１　この告示は、令和７年４月１日から施行する。

（淡路市いのち支えるネットワーク推進会議設置要綱の廃止）

２　淡路市いのち支えるネットワーク推進会議設置要綱（平成 30 年淡路市告示第 62 号）は、廃止する。

（淡路市いのち支えるネットワーク推進会議設置要綱の廃止に伴う経過措置）

３　この告示の施行の際、前項の規定による廃止前の淡路市いのち支えるネットワーク推進会議設置要綱の規定に基づき設置されていた淡路市いのち支えるネットワーク推進会議が所掌する自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第２項に基づく淡路市いのち支えるネットワーク推進計画（以下「推進計画」という。）に関する事項並びにワーキング会議が調査し、整理し、及び検討すべき推進計画の策定並びに施策の実施に必要な事項については、この告示による改正後の健康淡路 21 計画推進協議会設置要綱の規定に基づき設置される健康淡路 21 計画推進協議会及びワーキング会議に引き継いで、処理するものとする。

健康淡路 21 計画推進協議会委員名簿

組織・所属	職名	委員名	備考
淡路市医師会	会長	大橋　明	
淡路市歯科医師会	顧問	元津　敏文	
関西看護医療大学	准教授	臼井　香苗	会長
淡路市商工会	総務課長	小松　清美	
淡路市漁業振興協議会	会長	保田　友也	
淡路日の出農業協同組合	総務課長	峠　康史	
淡路市いずみ会	会長	河野　さかゑ	
淡路市社会福祉協議会	事務局長	凪　保憲	
淡路市民生委員児童委員連合会	会長	大畑　和典 一貫田　達也	
淡路市健康づくり推進委員	代表	木本　賢二	
淡路市連合町内会	会長	魚住　幸市	
淡路市 PTA 連合会	会長	鍋谷　基博	
淡路市立北淡小学校	校長	吉岡　幸広	
洲本健康福祉事務所	所長	鷲見　宏	
聖隷こども園夢舞台	園長	中野　理恵	
医療法人　新淡路病院	福祉事業本部長	鎌谷　安	副会長
淡路市老人クラブ連合会	会長	土手　政市	
兵庫県中央家庭センター	洲本分室　課長	中川　由紀子	

計画の策定経過

令和６年度	
令和６年８月３０日	第１回 健康淡路 21 計画推進協議会および いのち支えるネットワーク推進会議（書面） ・計画の統合について ・アンケート調査について ・健康淡路 21 計画（第３次）策定のスケジュールについて
令和６年 10 月 15 日～31 日	「健康淡路 21 計画（第３次)」策定のためのアンケート調査実施
令和７年度	
令和７年７月 30 日	第１回 健康淡路 21 計画推進協議会 ・アンケート調査実施概要について ・計画の統合について ・健康淡路 21 計画（第３次）骨子案について
令和７年 10 月	関係各課への確認
令和７年 11 月 26 日	第２回 健康淡路 21 計画推進協議会 健康淡路 21 計画（第３次）案について
令和８年１月	パブリックコメント
令和８年３月	計画の策定、市長への報告

分野別数値目標の一覧

Ⅰ．基本方針Ⅰ　一人ひとりの行動と健康状態の改善

Ⅰ）　生活習慣の改善と維持・向上

① 栄養・食生活（食育の推進）				
指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
適正体重を維持している人の割合の増加 ・20～60 歳代は BMI18.5 以上 25 未満 ・70 歳代以上は BMI20 以上 25 未満	アンケート	20～60 歳代	66.4%	増加
		70 歳代以上	56.4%	66.0%
食事の目安量がどれくらいか知っている人の割合の増加	アンケート	５歳児	64.3%	増加
		小学生〔3、６年〕 中学生〔２年〕 高校生〔２年〕	28.4% 40.0% 32.1%	増加 増加 増加
		成人	55.8%	増加
朝食を週６日以上とっている人の割合の増加	アンケート	５歳児	94.3%	100.0%
		小学生〔3、６年〕 中学生〔２年〕 高校生〔２年〕	91.9% 88.3% 76.3%	100.0% 100.0% 増加
		成人	85.4%	増加
毎食野菜をとっている人の割合の増加	アンケート	５歳児	28.0%	増加
		小学生〔3、６年〕 中学生〔２年〕 高校生〔２年〕	29.5% 34.2% 19.8%	増加 増加 増加
		成人	25.2%	増加
麺類のスープやつけ汁を飲む（全部、半分）人の割合の減少	アンケート	５歳児	23.5%	減少
		小学生〔3、６年〕 中学生〔２年〕 高校生〔２年〕	32.3% 45.0% 33.6%	減少 減少 減少
		成人	45.5%	減少

※小学生〔3、６年〕は小学３年生と小学６年生の平均、「20～60 歳代」、「70 歳代以上」は年齢別の平均、「成人」は年齢無回答を含む合計

※表内の「アンケート」は「健康淡路２１計画（第３次）」策定のためのアンケート調査（令和６年度実施）の略称

② 身体活動・運動					
指標	**対象データ**			**現状値 令和６年度**	**目標値**
一日の平均歩数の増加	アンケート	20～60 歳代男性		6,459 歩	8,000 歩
		20～60 歳代女性		4,860 歩	8,000 歩
		70 歳代以上男性		4,525 歩	6,000 歩
		70 歳代以上女性		4,735 歩	6,000 歩
運動習慣者（１回 30 分以上の運動を週２回以上）の割合の増加	アンケート	20～60 歳代男性		27.7%	40.0%
		20～60 歳代女性		20.5%	30.0%
		70 歳代以上男性		36.9%	50.0%
		70 歳代以上女性		27.7%	40.0%
いきいき 100 歳体操の会場数の増加	健康増進課調べ			137 会場	増加
１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	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	小学生（全国）	男性	※ 9.1%	減少
			女性	※ 16.0%	減少
		中学生（全国）	男性	※ 0.7%	減少
			女性	※ 21.8%	減少

※淡路市としてのデータがないため、全国値を現状値としている。

③ たばこ				
指標	**対象データ**		**現状値 令和６年度**	**目標値**
20 歳以上の人の喫煙率の減少	アンケート	成人男性	20.0%	12.0%
		成人女性	4.2%	減少
家族と同室で吸う人の割合（アンケート　年齢割合の平均）の減少	アンケート	喫煙者　本人	21.5%	減少
		喫煙者　家族	24.4%	減少
妊娠中に喫煙している人の割合の減少	健やか親子21	妊婦	0.6%	0.0%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	健康増進課算定	成人	14.5 人（人口 10 万対） （令和５年）	10.0 人（人口 10 万対）
たばこが影響する病気等として COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合の増加	アンケート	成人	26.2%	増加
喫煙が及ぼす健康への悪影響について知っている人（小学生〔３、６年〕、中学生〔２年〕、高校生〔２年〕）の割合の増加	アンケート	肺がん	78.2%	増加
		心臓病	66.7%	増加
		COPD	30.9%	増加
		妊娠中の影響	83.4%	増加
		受動喫煙	76.6%	増加

④ アルコール				
指標	**対象データ**		**現状値 令和６年度**	**目標値**
多量飲酒※をしている人の割合の減少 （※３合以上。１合は日本酒に換算した量）	アンケート	成人男性	7.5%	6.0%
		成人女性	0.7%	0.6%
飲酒が影響する病気等として知っている人（小学生〔３、６年〕、中学生〔２年〕、高校生〔２年〕）の割合の増加	アンケート	アルコール依存症	72.9%	増加
		脳卒中	32.3%	増加
		がん （口腔・咽頭・食道）	27.7%	増加
		糖尿病	25.7%	増加
		高血圧症	25.1%	増加
飲酒の適量は１日１合（純アルコール量 20ｇ）程度ということを知っている人の割合の増加	アンケート	成人男性	43.7%	増加
		成人女性	34.0%	増加
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の減少 （※男性は２合以上、女性は１合以上）	アンケート	成人男性	24.9%	10.0%
		成人女性	34.0%	10.0%

⑤ 歯・口腔の健康					
指標	**対象データ**			**現状値 令和６年度**	**目標値**
市の歯科健診の受診率の増加	妊婦・産婦歯科健診、歯周病検診の受診実績	妊婦		37.4%	増加
		産婦		15.9%	増加
		20・30・40・50・60・70 歳		－	60.0%
過去１年間に歯科健診を受けた人の割合の増加（保育施設・学校の歯科健診等を除く）	アンケート	５歳児		－	70.0%
		小学生〔3、６年〕		－	70.0%
		中学生〔２年〕		－	70.0%
		高校生〔２年〕		－	70.0%
		成人		61.5%	95.0%
口腔内の不健康・不衛生が及ぼす影響について知っている人の割合の増加	アンケート	むし歯と歯周病の両方の認知	小学生〔3、６年〕	－	70.0%
			中学生〔２年〕	－	70.0%
			高校生〔２年〕	－	70.0%
			成人	84.0%	増加
		むし歯・歯周病以外の疾患の認知(１つ以上)	小学生〔3、６年〕	－	50.0%
			中学生〔２年〕	－	50.0%
			高校生〔２年〕	－	50.0%
			成人	43.0%	増加
歯みがきをいつしているかで、「寝る前」を選択している人の割合の増加	アンケート	５歳児		89.2%	増加
		小学生〔3、６年〕		79.4%	増加
		中学生〔２年〕		75.8%	増加
		高校生〔２年〕		78.6%	増加
		成人		61.6%	増加

⑥ こころの健康				
指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
ストレスを感じたときの相談相手がいない人の割合の減少	アンケート	小学生〔３、６年〕	6.0%	減少
		中学生〔２年〕	7.5%	減少
		高校生〔２年〕	9.9%	減少
		成人男性	16.4%	減少
		成人女性	5.7%	減少
ストレス解消法を持っている人の割合の増加	アンケート	成人男性	72.1%	増加
		成人女性	79.8%	増加
睡眠に満足してない人の割合の減少	アンケート	成人男性	41.3%	減少
		成人女性	41.9%	減少

２）　生活習慣病の発症予防・重症化予防

指標	対象データ			現状値 令和６年度	目標値
健診受診率の向上	特定健診	40～74 歳		44.0% (令和５年度)	55.0%
	後期高齢者健診	75 歳以上		17.4%	30.0%
特定保健指導実施率の向上	特定健診	40～74 歳		52.7% (令和５年度)	60.0%
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	特定健診	40～74 歳		20.5%	15.8%
メタボリックシンドローム予備軍の割合の減少	特定健診	40～74 歳		10.0%	7.5%
収縮期血圧 130mmHg 以上の者の割合の減少	特定健診	40～74 歳	合計	45.8%	減少
			男性	45.1%	減少
			女性	46.4%	減少
脂質高値 (LDL コレステロール 160mg/dl)の者の割合の減少	特定健診	40～74 歳	合計	8.8%	6.6%
			男性	7.0%	5.3%
			女性	10.4%	7.8%
糖尿病が強く疑われる者の減少	特定健診	40～74 歳		445 人	減少
HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	特定健診	40～74 歳	合計	1.1%	0.8%
			男性	1.7%	1.3%
			女性	0.6%	0.5%
糖尿病未治療者の医療機関受診率の向上	特定健診	40～74 歳		100.0%	100.0%
糖尿病治療中断者の医療機関受診率の向上	特定健診	40～74 歳		36.0%	50.0%
新規人工透析患者数の減少	ＫＤＢシステム	令和２～６年度の平均 (40～74 歳)		4.8 人	減少

※特定健診の対象者は、淡路市国民健康保険に加入中の 40～74 歳の者

※糖尿病が強く疑われる者は、HbA1c6.5%以上または糖尿病治療中の者

指標		対象データ		現状値 令和６年度	目標値
がん検診受診率の向上	大腸がん	兵庫県疾病対策課調べ(令和５年度)	40～69 歳	22.1%	60.0%
	胃がん		50～69 歳	9.5%	60.0%
	肺がん		40～69 歳	28.1%	60.0%
	子宮頸がん		20～69 歳	19.1%	60.0%
	乳がん		40～69 歳	21.6%	60.0%
がん検診精密検査受診率の向上	大腸がん	兵庫県疾病対策課調べ(令和４年度)	50 歳以上	66.7%	90.0%
	胃がん		40 歳以上	73.6%	90.0%
	肺がん		40 歳以上	64.4%	90.0%
	子宮頸がん		20 歳以上	53.5%	90.0%
	乳がん		40 歳以上	82.2%	90.0%
かかりつけ医を決めている人の増加		アンケート	20 歳以上	71.7%	増加

3）生活機能の維持向上

指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
骨粗しょう症検診受診率の向上	まちぐるみ健診	40 歳代以上男性	2.3%	15.0%
		40 歳代以上女性	6.8%	15.0%
骨粗しょう症精密検査受診率の向上	まちぐるみ健診	40 歳代以上男性	42.8%	90.0%
		40 歳代以上女性	48.8%	90.0%
ロコモティブシンドローム予防に関する認知度の向上	アンケート	成人男性	21.7%	80.0%
		成人女性	31.1%	80.0%

4）地域における健康づくり活動の活性化

指標	対象データ		現状値 令和６年度	目標値
地域の活動や集まりに参加する人の割合を増やす	アンケート	成人	41.3%	増加
地域の人々とのつながりが強いと感じる人の割合を増やす	アンケート	成人	41.6%	増加

5）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

指標	対象データ			現状値 令和６年度	目標値
かかりつけ医を決めている人の割合を増やす	アンケート		成人	71.7%	増加
市公式 SNS の利用者を増やす	市公式 SNS		合計	20,240 人 (令和７年 10 月)	増加
		インスタグラム	フォロワー数	3,859 人	増加
		LINE	フォロワー数	8,716 人	増加
		X	フォロワー数	5,412 人	増加
		フェイスブック	フォロワー数	2,253 人	増加

6）自殺予防の推進

指標	資料	対象データ	現状値 令和６年度	目標値
自殺者数の減少	地域自殺実態プロファイル	自殺者数（実人数の５年間の平均人数）	8.2 人 (令和元～令和５年)	5.7 人
自殺死亡率の減少	地域における自殺の基礎資料	自殺死亡率 （人口 10 万対）	16.68	11.68
働き盛り世代の自殺死亡率の減少	地域自殺実態プロファイル	性別年代別自殺死亡率 （人口 10 万対）	男性 30 歳代 69.67	減少
			男性 40 歳代 53.20	減少
			女性 50 歳代 30.61	減少
地域におけるネットワークの強化	健康増進課精神保健事業実績	自殺対策連絡会	２回/年	２回/年
		自殺対策ワーキング会議	１回/年	１回/年
		健康淡路 21 計画推進協議会	１回/年	１回/年
		関連事業一覧による評価	１回/年	１回/年
・ゲートキーパー研修 ・支援者向けゲートキーパー研修	健康増進課精神保健事業実績	民生委員・児童委員等市民	１回/3 年	１回/3 年
		支援者・関係機関	１回/年	１回/年
普及啓発資材の配布数	健康増進課精神保健事業実績	普及啓発資材配付数	500 枚	500 枚

用語解説

No	頁	用語	内容
1	1	ライフステージ	人生の変化を節目で区切ったそれぞれの段階（ステージ）のことをいいます。
2	4	高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口の割合です。
3	4	年少人口割合	総人口に占める 15 歳未満人口の割合です。
4	6	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、1 人の女性が平均して一生の間に生むこどもの数に相当します。
5	6	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で、基準となる全国値（100）と比べてどのくらい差があるかを示すものです。
6	6	人口動態統計特殊報告	厚生労働省の統計で、出生・死亡・死産・婚姻・離婚の５事象から、高齢化や疾病構造の変化、出生率の低下といった保健・医療・福祉の動向、それらを取り巻く環境の変化に応じてテーマを設定し、分析を行ったものです。
7	9	平均寿命	各年齢の人が平均であと何年生きられるかという期待値を表す指標をその年齢の平均余命とよび、０歳の平均余命を平均寿命とよびます。
8	9	健康寿命	一定の健康状態で生活することが期待される平均期間を指します。ここでは「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。
9	11	要支援・要介護認定者	介護保険サービスを利用するために必要な認定を受けた人のことです。
10	13	自殺死亡率	年間の自殺による死亡者数を日本人の人口で割ったものです。人口 10 万人当りの自殺者数の割合です。
11	13	自殺死亡者数	自殺者の住居地を基に死亡時点で計上した、日本における日本人の死亡者数のことです。
12	17	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	慢性気管支炎と呼ばれてきた病気の総称です。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性の病気です。
13	17	受動喫煙	自分以外の人が吸っているたばこ（加熱式たばこを含む）の煙を、自分の意思とは関係なく吸い込むことです。
14	18	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる病気の総称です。
15	18	BMI	Body Mass Index（体格指数）の略で、体重(kg)÷身長(m)の２乗で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定などに用いられます。

No	頁	用語	内容
16	18	HbA1c	過去１～２か月の血糖値を反映する指標で、当日の食事や運動などの影響を受けにくく、糖尿病の診断や管理に用いられるものです。
17	18	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。
18	21	ロコモティブシンドローム	運動器の障害のため、立ったり座ったりするための身体能力が低下した状態のことをいいます。
19	24	誤えん性肺炎	細菌が唾液や食べ物などと一緒に、食道ではなく気管支や肺に誤えんすることで発病する疾患のことです。
20	26	ワークライフバランス	働くすべての人々が「仕事」と「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のことをいいます。
21	26	メンタルヘルス	精神面の健康、こころの健康状態を意味します。
22	27	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差のことをいいます。
23	27	ライフコースアプローチ	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をいいます。
24	31	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。
25	38	セルフケア	自分で自分の健康を管理することです。
26	44	ＫDBシステム	健診・医療・介護等の健康に関するデータベース管理システムのことです。
27	50	ICT	Information and Communication Technologyの略で、情報の収集・処理・発信といった技術に加え、インターネットなどの通信ネットワークを活用してデータやシステムを共有・活用する技術の総称を指します。
28	60	ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守ること）ができる人のことです。

健康淡路２１計画（第３次）

発行年月：令和８年３月

発行・編集：淡路市 健康福祉部 健康増進課

〒656-2292　兵庫県淡路市生穂新島８番地

電話：(0799) 64-2541　　ＦＡＸ：(0799) 64-2529