

パブリックコメント閲覧用
(持ち帰り厳禁)

健康たんば 21 第 3 次計画

(案)

丹波市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の期間	4
3 計画の位置づけ	5
4 計画の策定・推進体制	6
5 持続可能な開発目標（SDGs）	7
第2章 市の状況と課題	8
1 市の状況	8
2 アンケート調査からみる市の現状	22
3 関係団体へのアンケート調査等からみる市の現状	39
4 健康たんば21 第2次計画・丹波市食育推進計画（第3次）・いのち支える丹波市自殺 対策行動計画の評価	40
第3章 健康づくりの取組	58
1 基本理念	58
2 基本目標	58
3 基本方針	58
4 計画推進におけるそれぞれの役割	59
5 計画の体系	60
6 各分野の数値目標と今後の取組	61
（1）栄養・食生活、食育	61
① ライフステージに応じた健全な食生活の推進	61
② 持続可能な食を支える食育の推進	66
（2）身体活動・運動	71
（3）こころの健康	74
① 休養・睡眠	74
② 自殺対策、社会とのつながり	77
（4）タバコ・アルコール	82
（5）歯・口腔の健康	85
（6）健康診査・健康管理	88

資料編.....	92
1 数値目標一覧	93
2 諮問書	96
3 答申書	97
4 丹波市健康づくり推進協議会設置条例	98
5 丹波市健康づくり推進協議会委員名簿	100
6 計画策定の経過	101
7 用語解説	102

- コラム1 オーラルフレイルを予防し、健康なところとからだをつくりましょう (50)
- コラム2 食育ピクトグラムで、楽しく食育に取り組もう (55)
- コラム3 さあにぎやか(に)いただく (62)
- コラム4 1日のスタートは朝ごはんから (65)
- コラム5 ロスなく食べよう! (67)
- コラム6 もしもに備えた食料備蓄 (68)
- コラム7 和食;日本人の伝統的な食文化 (70)
- コラム8 今よりプラス10分動こう! (73)
- コラム9 ライフステージに応じた睡眠習慣をつくろう! (75)
- コラム10 ぐっすり眠って健やかな毎日を送ろう! (76)
- コラム11 「こころの体温計」でストレスチェックしてみませんか? (77)
- コラム12 生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは (81)

本文中に「※」ある用語については、資料編の「用語解説」に内容の説明を掲載しています。

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

本市では、市民の健康増進および健康寿命※日本一をめざし、平成18(2006)年3月に「健康たんば21計画」を、平成23(2011)年3月に改訂版を、平成28(2016)年3月に「健康たんば21第2次計画」を策定し、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康」「タバコ」「健康診査・健康管理」の5分野について、重点的に取組を進めてきました。食育推進計画については、平成19(2007)年12月に「丹波市食育推進計画」を、平成25(2013)年3月に「丹波市食育推進計画(第2次)」を、平成30(2018)年3月に「丹波市食育推進計画(第3次)」を策定し、市民の健全な食生活の確立をめざし、取り組んできました。「自殺対策計画」については、男性の自殺者が多いことが本市の大きな課題になっており、「生きることへの包括的な支援」として様々な関係施策と連携を図り、総合的に自殺対策を実施していくため、平成31(2019)年3月に「いのち支える丹波市自殺対策行動計画」を策定しました。

健康をめぐる社会環境の変化をみると、急速な少子高齢化、不規則な食生活や偏った食事、運動不足等による健康リスクの増大をはじめ、疾病全体に占める虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、腎臓病等の生活習慣病※を抱え、寝たきりや認知症等による要介護※者が増えています。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、健康寿命のさらなる延伸が求められています。

社会環境や生活習慣が多様化している中、社会生活を営みながらこころとからだの健康を維持していくためには、健康づくりを個人の課題としてのみ捉えるのではなく、社会全体の課題として捉え、多様な主体が連携し健康づくりを推進していく必要があります。

こうした中、本市では、妊娠婦期、乳幼児期から高齢期のすべての年代を対象とした健康づくりに市民や行政、関係機関、団体等が一体となって取り組むため、「健康たんば21計画」「丹波市食育推進計画」「いのち支える丹波市自殺対策行動計画」の3つの計画を1つに統合した「健康たんば21第3次計画」を新たに策定し、ともに支え合いながら、いきいきと、生涯健康に暮らせるまちをめざします。

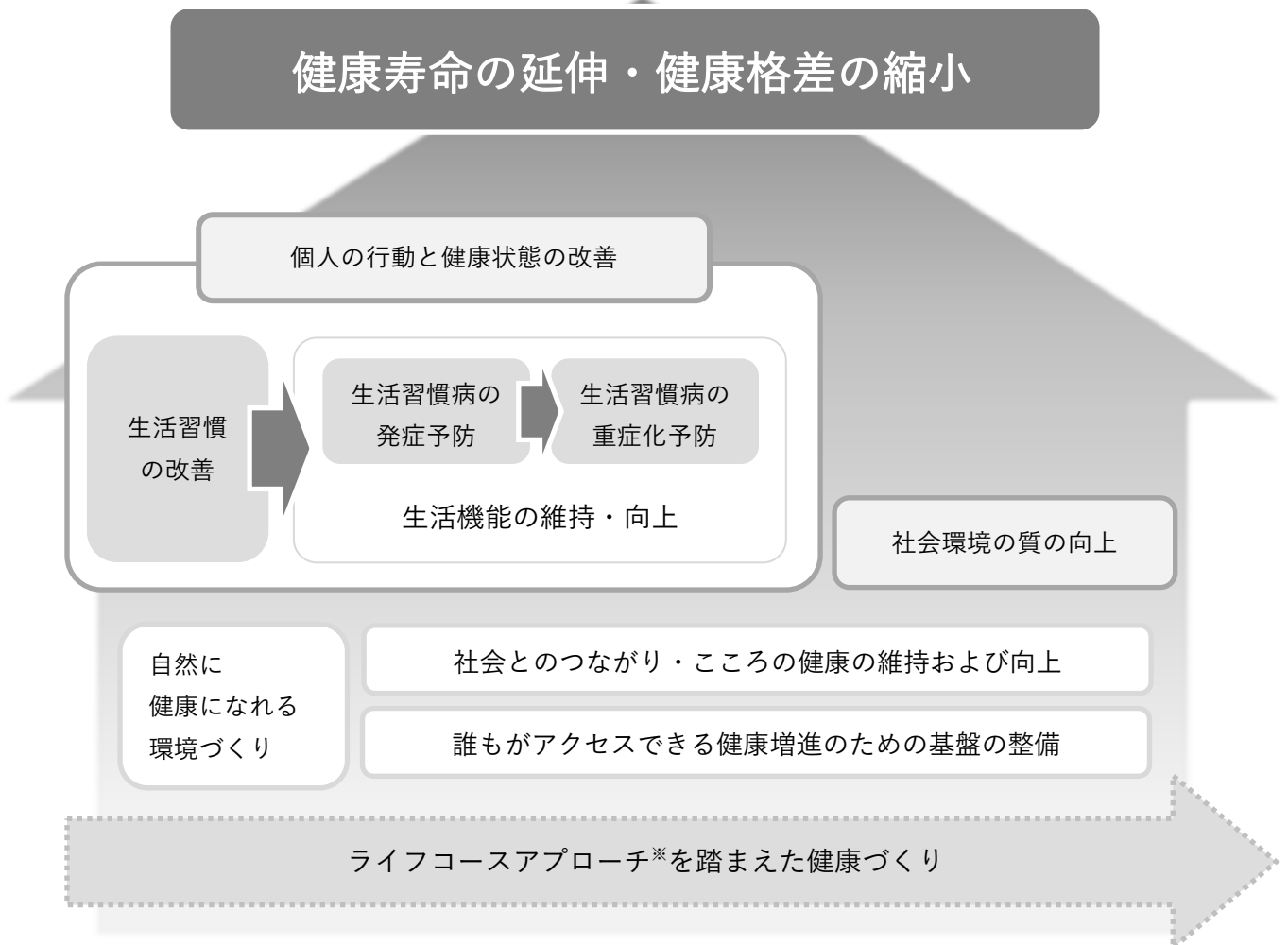
丹波市は平成18(2006)年4月1日、「健康寿命日本一」を宣言しました。

すべての市民が住み慣れた地域でいきいきと過ごすために重要なことは「健康」であるという思いから、健康寿命の延伸を目標として健康づくりに取り組んできました。

今後も「健康寿命日本一」宣言のまちにふさわしい健康づくりを多様な主体と連携し推進してまいります。



(2) 健康づくりの推進に向けた国・県の動向



参考：厚生労働省の資料を基に作成

国は、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会の実現のため、平成12(2000)年に国民健康づくり運動である「健康日本21」を開始し、平成25(2013)年度からは「健康日本21(第二次)」、令和6(2024)年度からは「健康日本21(第三次)」を開始しました。「健康日本21(第三次)」では、「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」がビジョンに掲げられ、「誰一人取り残さない健康づくり」(Inclusion)と「より実効性をもつ取組」(Implementation)がキーワードとなっています。ビジョンの実現に向けて「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」が最上位の目標に置かれ、3つの基本的な方向として「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」が定められています。

母子保健の取組については、「健やか親子21」において、関係者、関係機関・団体が一体となった国民運動を推進してきましたが、令和5(2023)年度からは「成育医療等基本方針に基づく国民運動」となりました。

兵庫県は、令和4(2022)年3月に「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」を目標とした「兵庫県健康づくり推進プラン(第3次)」を策定しました。また、令和7(2025)年3月に「誰もが安心して子育てでき、全ての子どもが健やかに育つ兵庫の実現」を基本理念とした「ひょうご子ども・子育て未来プラン」を策定しています。

(3) 食育の推進に向けた国・県の動向

国は、食育※を総合的かつ計画的に推進するため、「食育基本法（平成 17(2005)年施行）」に基づいて平成 18(2006)年に「食育推進基本計画」を策定しました。令和 3(2021)年 3 月には「第 4 次食育推進基本計画」を策定し、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化等の食育をめぐる状況に対応し、「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 つの重点事項を規定しています。また、持続可能な開発目標（SDGs）の考え方を踏まえて、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。

兵庫県は、令和 4(2022)年 3 月に SDGs の視点を取り入れた「兵庫県食育推進計画(第 4 次)」を策定し、「すべての県民が世代に応じた食育活動をすすめ、元気な地域をつくる」「県民が生涯にわたり健全な食生活を実践することができるよう、すべての関係者で持続可能な食を支える環境の整備を図る」「“ひょうごらしさ”をいかし、「新しい生活様式」やデジタル化に対応した食育を進める」の 3 項目を基本方針として掲げ、「食で育む元気なひょうご」の実現に向けた取組を進めています。

(4) 自殺対策の推進に向けた国・県の動向

国は、平成 18(2006)年に自殺対策基本法を制定し、平成 19(2007)年 6 月に国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を策定しました。自殺対策基本法は平成 28(2016)年 3 月に一部改正され、すべての都道府県及び市区町村が「自殺対策計画」を定めるものとされました。

全国の自治体で自殺対策に関する計画策定が進み、自殺対策の拡充が図られてきた中で、自殺者数は年間 3 万人台から約 2 万人に減少するなど一定の成果がみられたものの、日本の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は先進国の中で高い水準にあり、男性が大きな割合を占める状況が続いています。また、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得る様々な状況が悪化したこと等により、令和 2(2020)年以降、女性の自殺者は 2 年連続で増加し、小中高生の自殺者は令和 3(2021)年に過去最多の水準となっています。

このような現状を踏まえて、令和 4(2022)年 10 月には、新型コロナウイルス感染症等、新たな影響を踏まえた対策を盛り込んだ大綱「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざして～」(新大綱)が閣議決定されました。新大綱では、「子ども・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」「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」等、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化が掲げられています。

兵庫県は、平成 29(2017)年 12 月に「兵庫県自殺対策計画」を策定しましたが、国の新大綱の内容を踏まえ、令和 5(2023)年 5 月に重点施策 4 分野（「相談体制の充実強化」「子ども・若者の自殺対策の推進」「中高年層の自殺対策の推進」「女性の自殺対策の推進」）を設定した「兵庫県自殺対策計画」の中間見直しが行われました。

2 計画の期間

計画期間は、令和 8(2026)年度から令和 19(2037)年度の 12 年間とします。

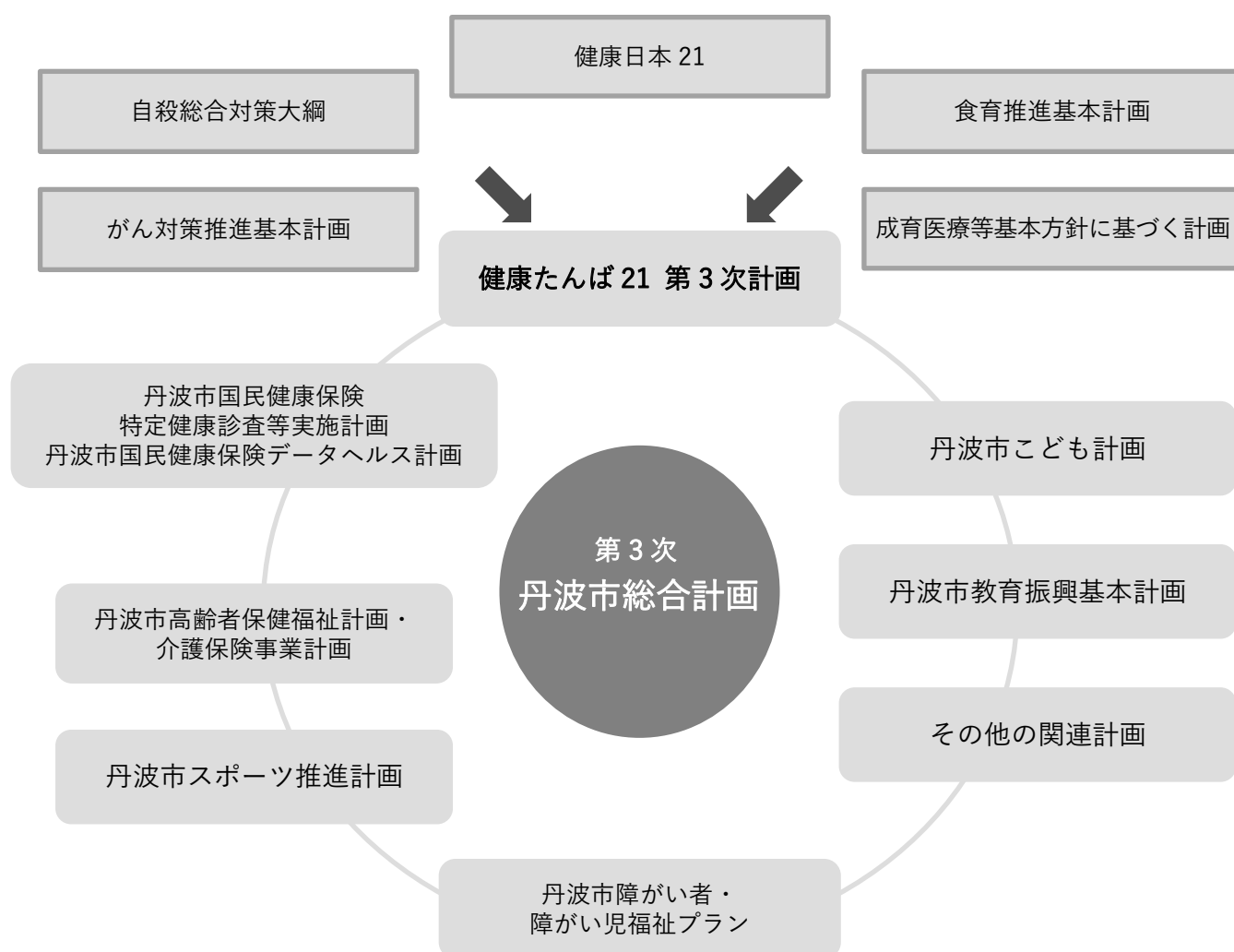
また、令和 13(2031)年度には、目標値として掲げた指標の達成状況や取組の進捗状況を検証する中間評価を行い、必要に応じて目標値や取組内容を見直します。

	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 9 (2027) 年度	令和 10 (2028) 年度	令和 11 (2029) 年度	令和 12 (2030) 年度	令和 13 (2031) 年度	令和 14 (2032) 年度	令和 15 (2033) 年度	令和 16 (2034) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 18 (2036) 年度	令和 19 (2037) 年度			
国	健康日本 21（第三次）															
	第 4 次食育推進基本計画															
	自殺総合対策大綱															
	第 4 期がん対策推進基本計画															
	成育医療等基本方針に基づく計画															
兵庫県	第 3 次兵庫県健康づくり推進実施計画															
	食育推進計画（第 4 次）															
	自殺対策計画															
丹波市		第 3 次丹波市総合計画														
	健康たんば 21 第 2 次計画・食育推進計画（第 3 次）・いのちを支える丹波市自殺対策行動計画		健康たんば 21 第 3 次計画													
	第 3 期丹波市国民健康保険データヘルス計画															
	第 4 期丹波市国民健康保険特定健康診査等実施計画															
		第 2 次丹波市スポーツ推進計画														
	丹波市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画			丹波市高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画												
	丹波市障がい者・障がい児福祉プラン 第 4 期丹波市障がい者基本計画 第 7 期丹波市障がい福祉計画 第 3 期丹波市障がい児福祉計画															
		丹波市こども計画														
		第 3 次丹波市教育振興基本計画														

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法、食育基本法、自殺対策基本法等に基づく市町村健康増進計画等にあたるもので、国の「健康日本 21」および「食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」「健やか親子 21」等を踏まえ、本市における健康づくりの方向や取組を示しています。

また、本市のまちづくり指針である「第3次丹波市総合計画」を最上位計画とし、「まなび ときめく 丹（まごころ）の里～しあわせ輝く みんなの未来へ～」のまちづくりの目標の実現を、他の関連計画とともに推進するものです。



4 計画の策定・推進体制

(1) 丹波市健康づくり推進協議会の設置

アンケート調査の結果や統計データからみた本市の状況、これまでの取組等から本市が抱える課題を抽出し、課題解決に向けて本計画で取り組んでいく内容を、市民の健康づくりおよび福祉の向上を審議するために有識者等で構成された「丹波市健康づくり推進協議会」において審議しました。

(2) 健康たんば 21 第3次計画策定にかかわる市民アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、市民の健康づくりに対する意識等を調査するために令和6(2024)年度に市民アンケート調査を実施しました。

(3) 関係団体アンケート調査等の実施

本市で活動されている団体に、現行計画の評価とともに、関係団体からみえる課題を把握し、今後の健康づくりの施策に反映することを目的としてアンケート調査等を実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

市民から意見を広く募集するために、パブリックコメントを実施し、本計画を策定しました。

(5) 計画の推進体制

健康づくりの推進にあたっては、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むとともに、地域社会全体での取組が大切です。健康づくりに対する各主体の役割を明確にし、市民・地域・行政が連携した健康づくりができるように総合的に推進していきます。

(6) 計画の進捗管理

アンケート調査をはじめ、関係団体等との意見交換の機会等を活用し、本計画の成果を把握するとともに、「丹波市健康づくり推進協議会」において進捗状況の報告・審議を行い、効率的・効果的に計画を推進します。

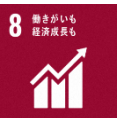
5 持続可能な開発目標（SDGs）

「持続可能な開発目標（SDGs）」とは、平成 27(2015)年 9 月の国連サミットで採択された、令和 12(2030)年までに持続可能でよりよい世界をめざすために掲げられた国際目標です。17 のゴールと 169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを理念とし、経済・社会・環境等をめぐる幅広い課題を統合的に解決するための取組で、日本でも積極的に進められています。

本計画ではあらゆる主体が協働し健康・食育推進、自殺予防に取り組むことにより、誰一人取り残さない持続可能な社会の構築をめざします。本計画の推進にあたっては、17 の中から特に下記の 8 つの目標を意識し、行政、関係機関、地域、家庭、市民一人ひとりがともに理解を深め取り組んでいきます。



【 誰一人取り残さない持続可能な社会の構築 】

	2 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
	3 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	4 質の高い教育をみんなに すべての人々への、包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
	8 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する
	11 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	12 つくる責任、つかう責任 持続可能な生産消費形態を確保する
	15 陸の豊かさも守ろう 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
	17 パートナリーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化 する

第2章 市の状況と課題

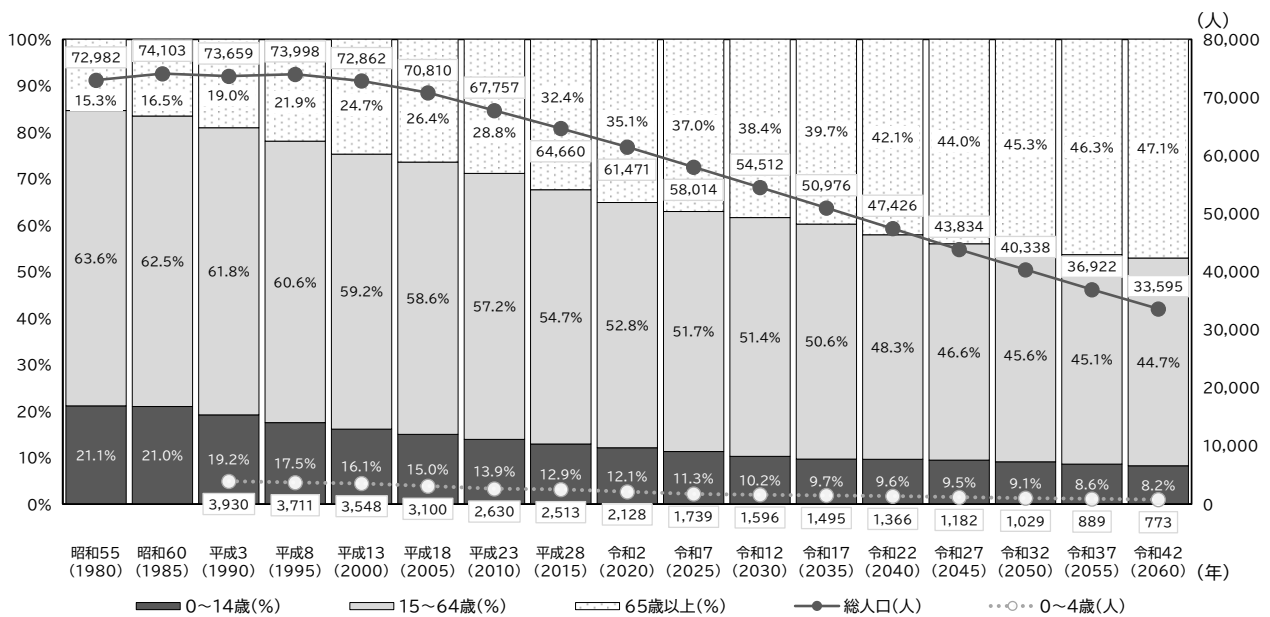
1 市の状況

(1) 人口構造

①将来の人口推計

本市の人口は、昭和60(1985)年の74,103人以降、減少傾向で推移しており、令和2(2020)年には61,471人と17.0%減少しています。

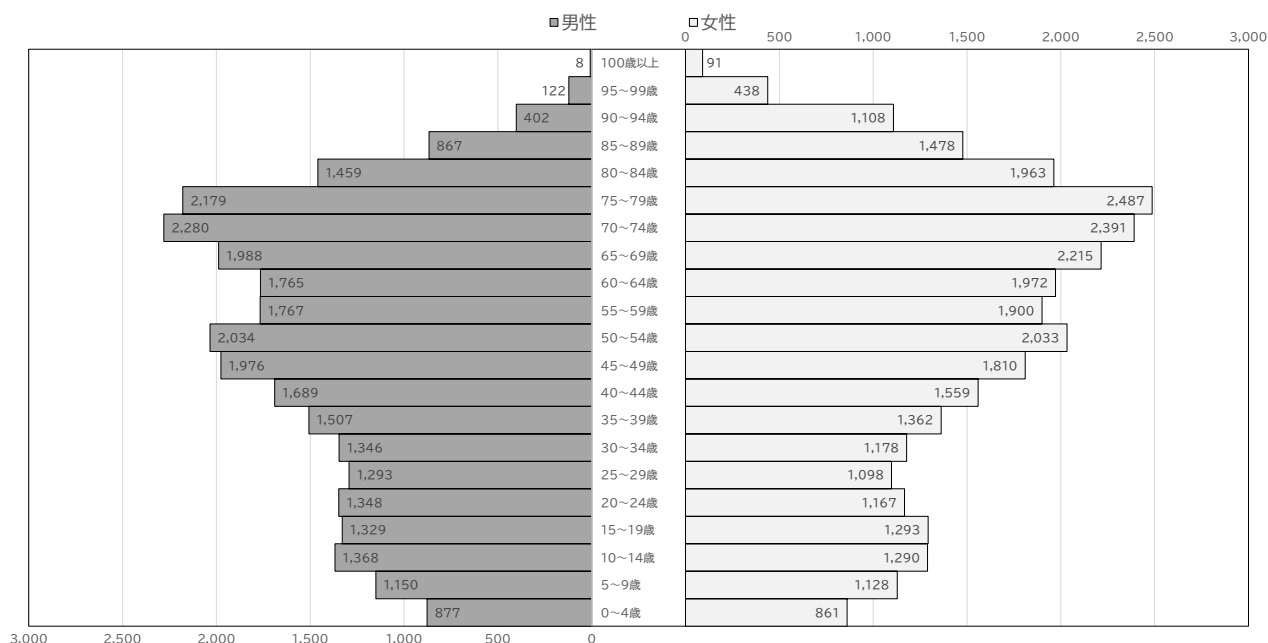
国立社会保障・人口問題研究所の将来推計では、今後も減少傾向で推移し、令和22(2040)年には5万人を下回る47,426人、令和42(2060)年には33,595人となる見込みであり、令和2(2020)年の61,471人と比較すると45.3%も減少することが見込まれています。



資料：第3期丹波市人口ビジョン

②人口ピラミッド

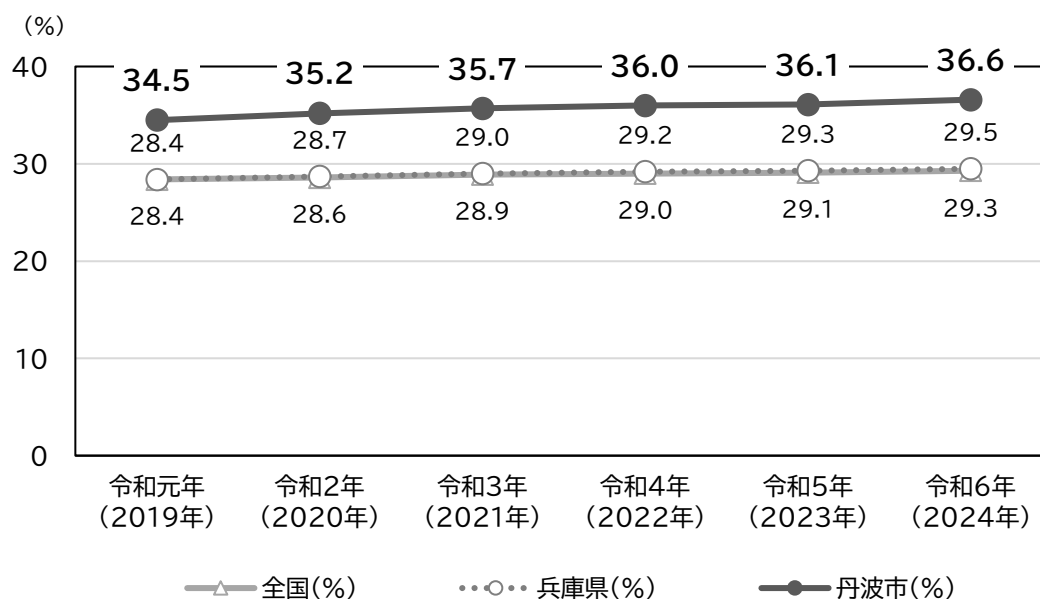
70～74歳の人口を頂点に、15～64歳の生産年齢人口及び0～14歳の年少人口に向かって人口が少なくなっており、高齢化が進んでいる状況がうかがえます。



資料：令和7年4月末時点 住民基本台帳

③高齢化率の推移

高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は、年々増加傾向にあります。また、全国や兵庫県と比べて高い割合で推移を続けています。

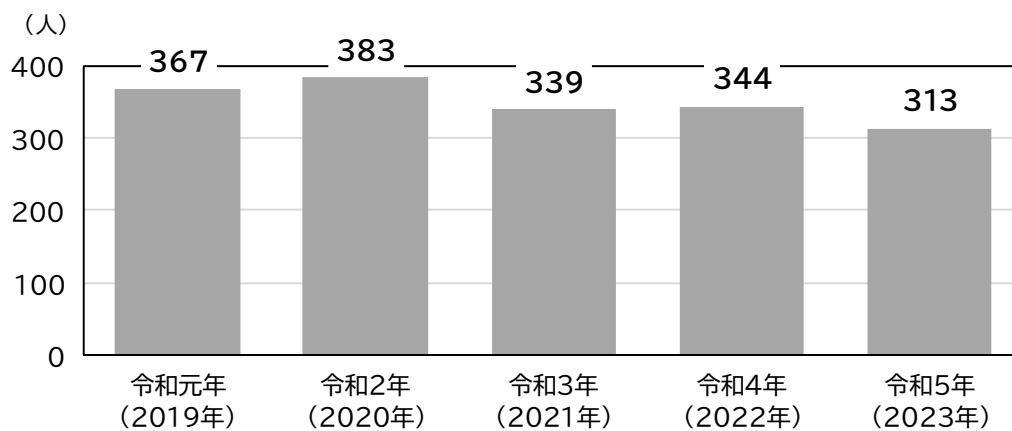


資料：高齢者保健福祉関係資料

(2) 出生の状況

①出生数の推移

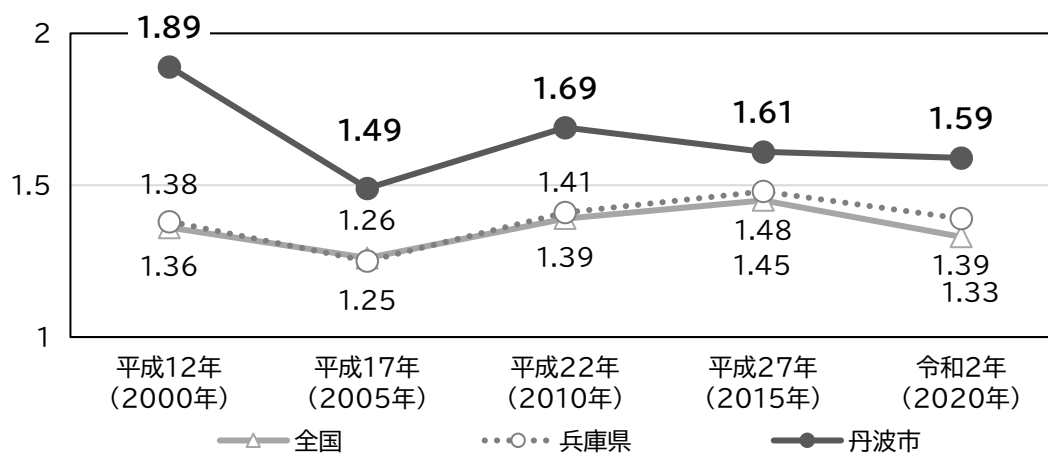
出生数は、減少傾向にあり、令和5(2023)年で313人となっています。



資料：兵庫県保健統計年報

②合計特殊出生率の推移

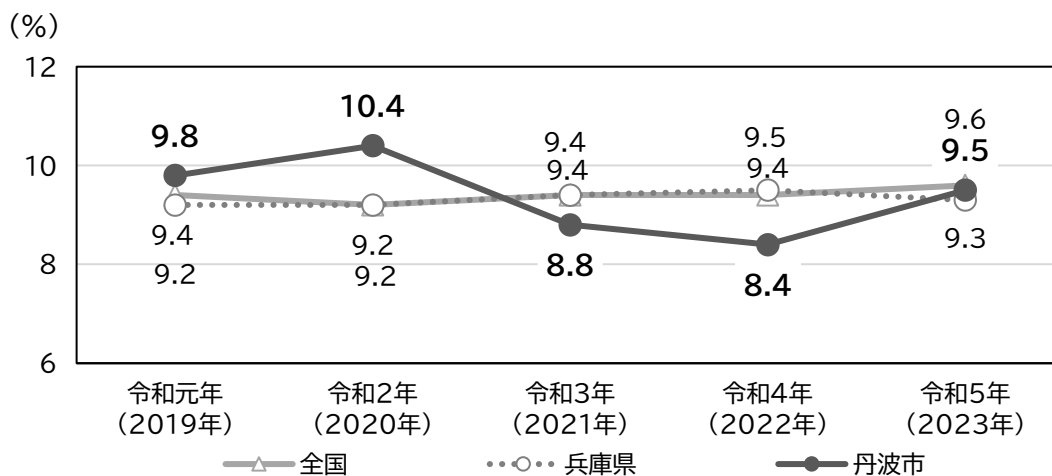
合計特殊出生率※は、全国や兵庫県を大きく上回って推移しているものの、減少傾向にあります。



資料：国勢調査

③低出生体重児（2,500g未満）の割合の推移

全出生数に対する低出生体重児の割合は、年によって差があるものの、減少傾向にあります。

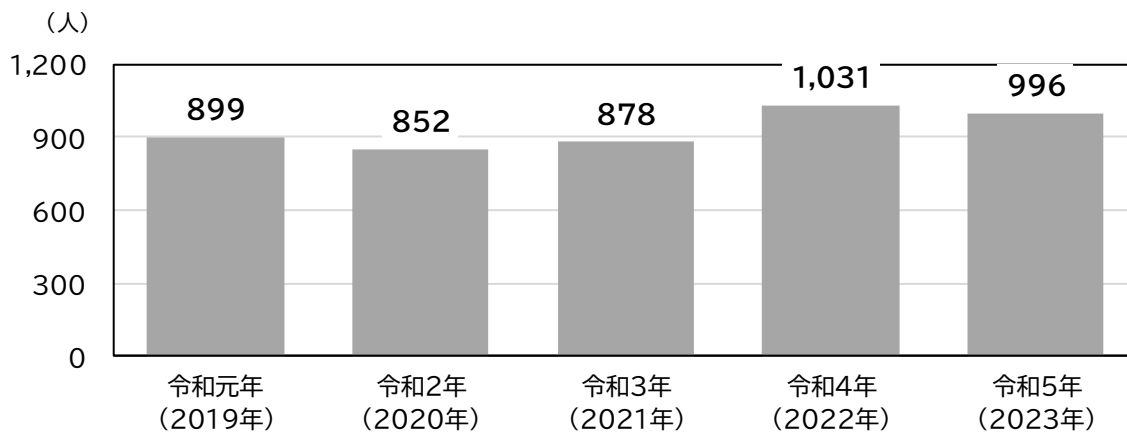


資料：兵庫県保健統計年報

(3) 死亡の状況

①死亡数の推移

死亡数は、令和 4(2022)年までは増加傾向にありましたが、令和 5(2023)年は 996 人となっています。



資料：兵庫県保健統計年報

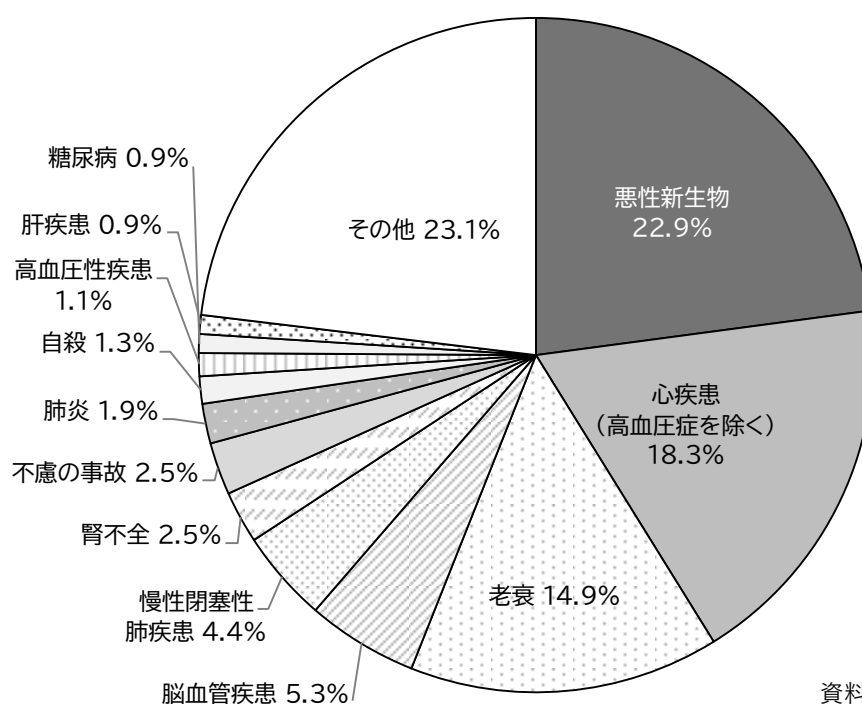
②主要死因別死亡状況

令和5(2023)年の主要死因別死亡の第1位は悪性新生物となっており、22.9%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位は老衰、第4位は脳血管疾患となっています。

(単位：人)

	男性			女性		
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総数	406	511	495	472	520	501
悪性新生物	122	139	134	85	91	94
心疾患 (高血圧性を除く)	76	72	78	86	116	104
老衰	13	31	33	83	88	115
脳血管疾患	26	39	21	30	38	32
慢性閉塞性肺疾患	15	22	30	15	17	14
腎不全	15	20	7	10	15	18
不慮の事故	20	17	15	17	7	10
肺炎	16	19	13	15	14	6
自殺	6	11	10	4	4	3
高血圧性疾患	2	1	7	5	10	4
糖尿病	4	5	5	0	1	4
肝疾患	4	5	6	3	2	3
その他	87	130	136	119	117	94

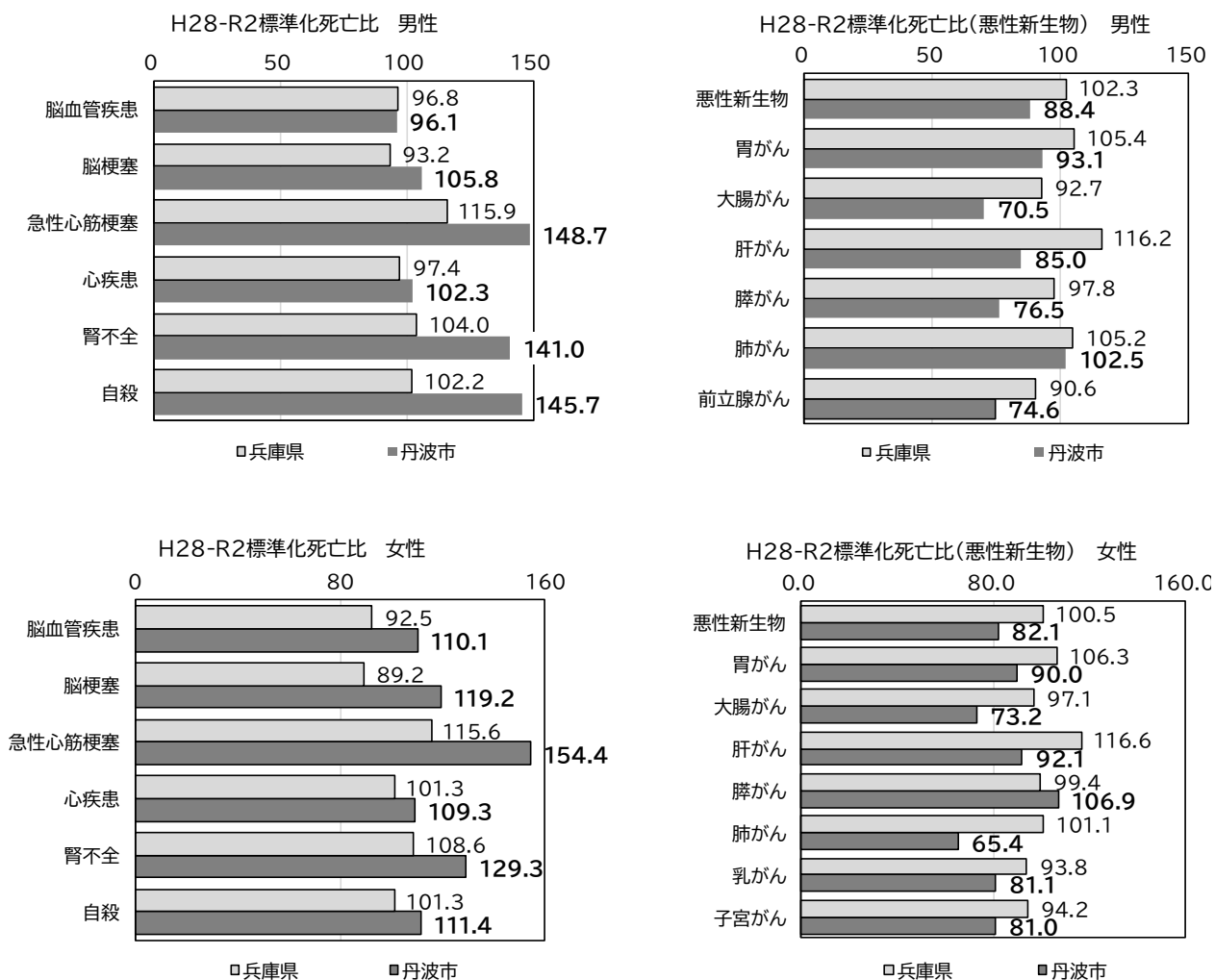
令和5(2023)年



資料：兵庫県保健統計年報

③死因別標準化死亡比（SMR）

平成 28(2016)年から令和 2(2020)年の標準化死亡比（SMR）※をみると、全国・兵庫県と比べて男女ともに、急性心筋梗塞、腎不全、脳梗塞、自殺、心疾患、女性のみ脳血管疾患で高くなっています。また、主要な死因の第 1 位である悪性新生物の標準化死亡比（SMR）をみると、全国・兵庫県と比べて、女性では膵がん、全国と比べて男性では肺がん以外はすべて低くなっています。



資料：兵庫県立健康科学研究所「兵庫県における死亡統計指標」

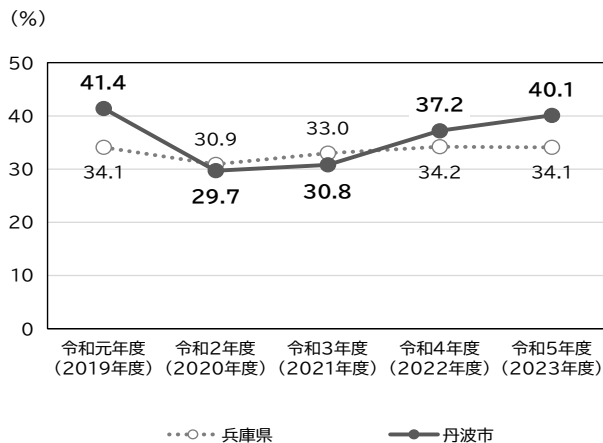
(4) 健診の状況

① 特定健康診査・特定保健指導実施の状況（丹波市国民健康保険）

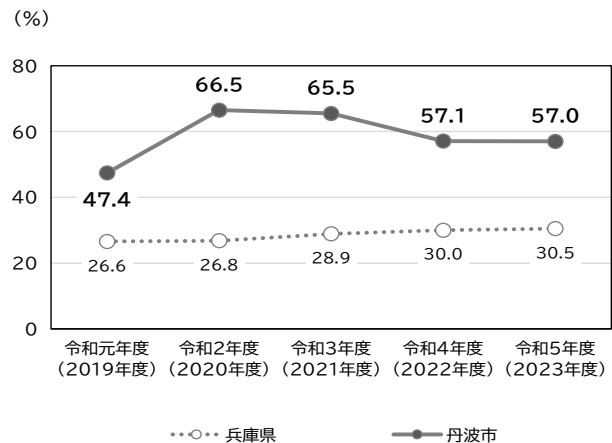
特定健診※の受診率をみると、令和2(2020)年度には新型コロナウイルス感染症の蔓延の影響により大幅に低下しましたが、その後回復し、令和5(2023)年度には40.1%と兵庫県を上回る受診率で推移しています。

特定保健指導※の実施率をみると、毎年兵庫県を大きく上回る実施率で推移しており、令和5(2023)年度は57.0%となっています。

特定健康診査受診率



特定保健指導実施率

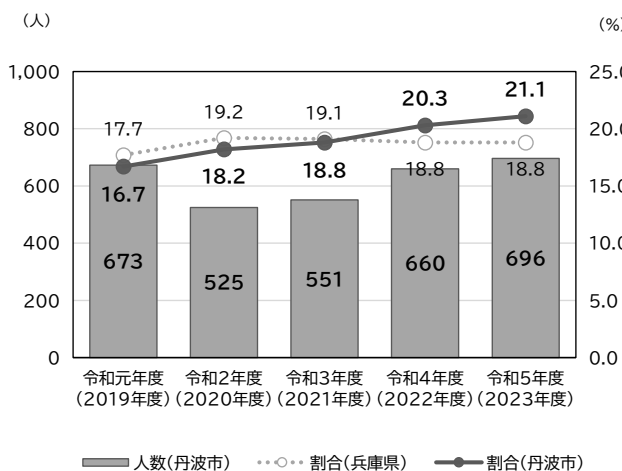


資料：法定報告値

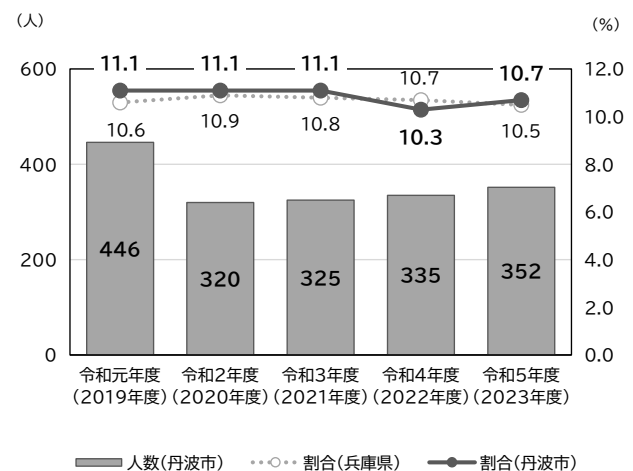
② メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合の推移（丹波市国民健康保険）

特定健診受診者のメタボリックシンドローム※該当者は、令和5(2023)年度で696人となり、該当者割合は21.1%となっています。メタボリックシンドローム該当者割合は年々増加し、近年、兵庫県より高く推移しています。また、メタボリックシンドローム予備群該当者は、令和5(2023)年度で352人となり、該当者割合は10.7%と、兵庫県より高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者・割合



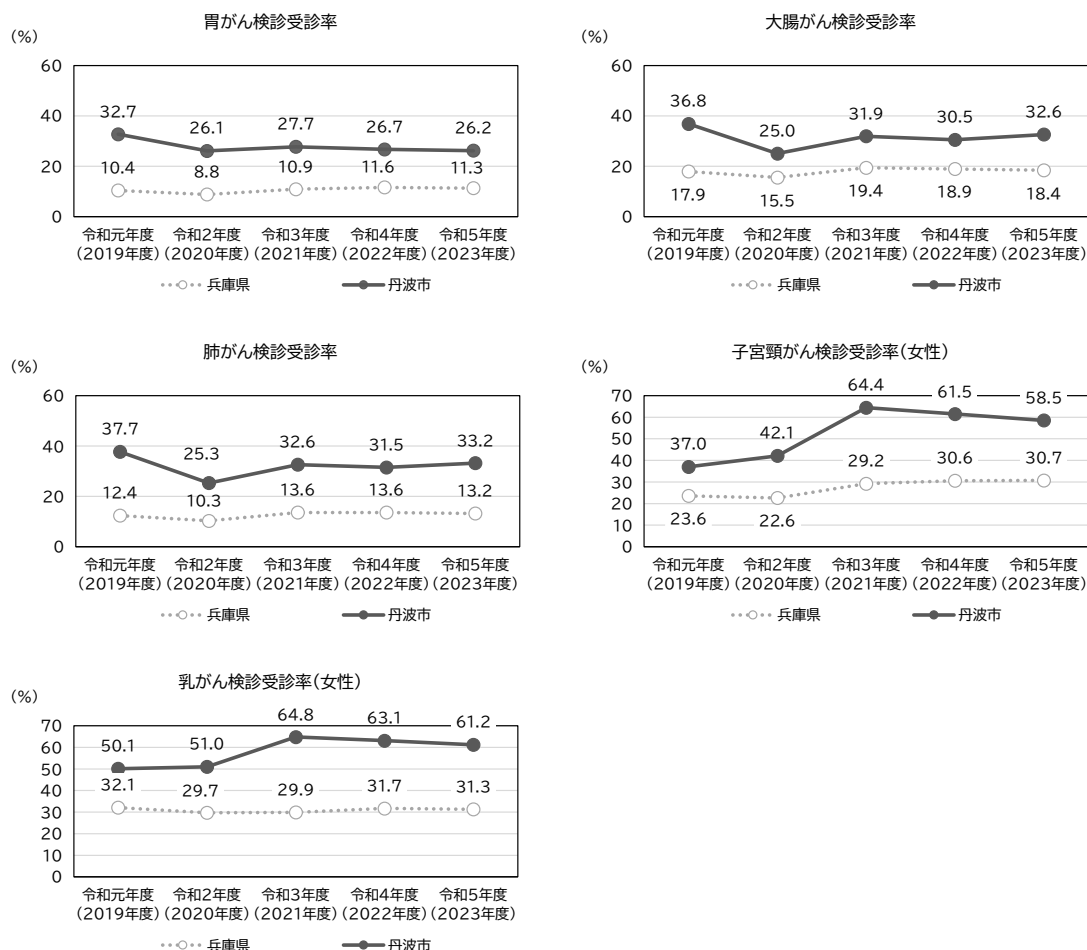
メタボリックシンドローム予備群該当者・割合



資料：法定報告値

③がん検診の状況

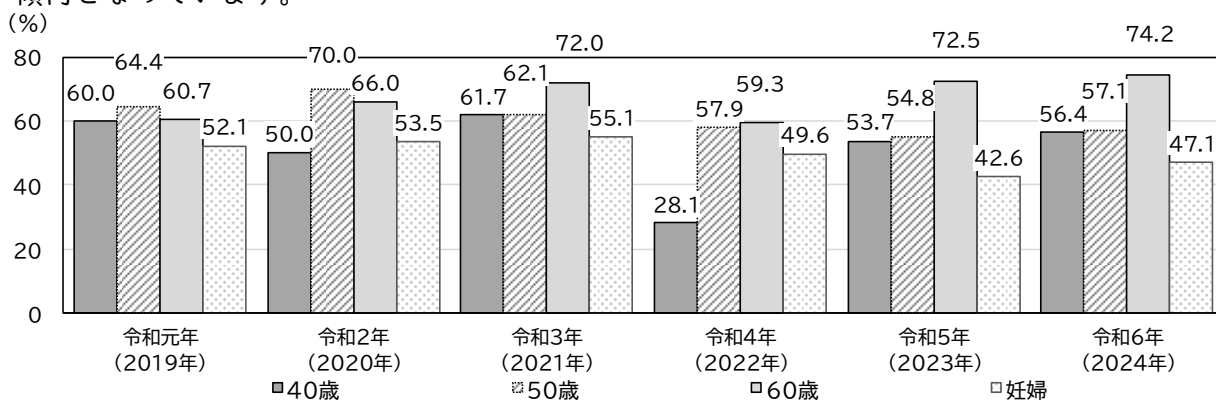
がん検診の受診率をみると、すべてのがん検診で横ばい傾向となっています。兵庫県の受診率と比較すると、いずれの検診も高い受診率で推移しています。



資料：兵庫県統計

④進行した歯周炎を有する者の状況

歯周疾患検診（40歳、50歳、60歳、妊婦）受診者のうち、進行した歯周炎を有する者の割合は、年度によりばらつきはありますが、令和元(2019)年度と比較すると、60歳代以外は減少傾向となっています。

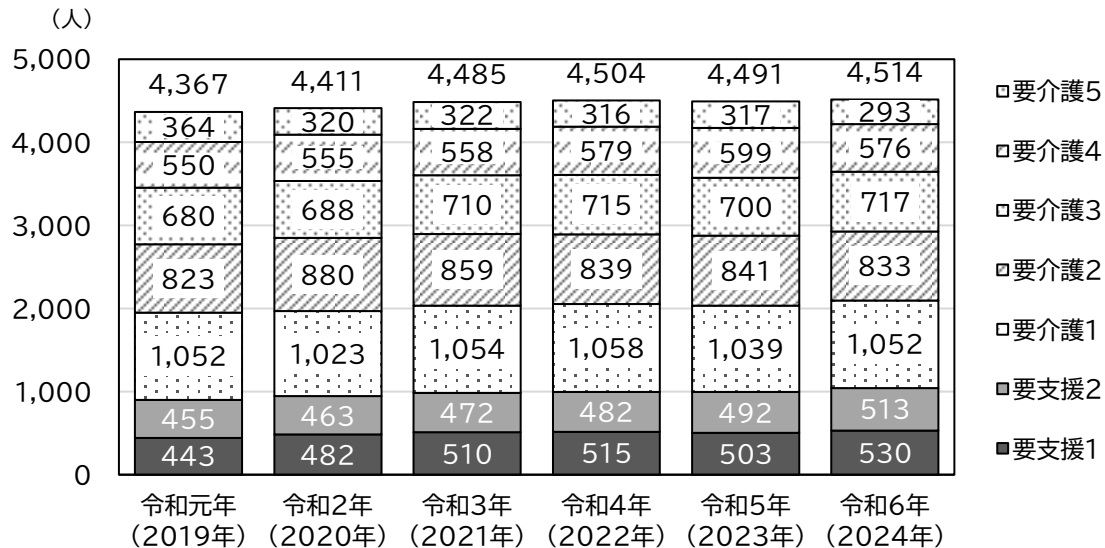


資料：丹波市健康課統計

(5) 介護保険の状況

①要介護認定者の推移

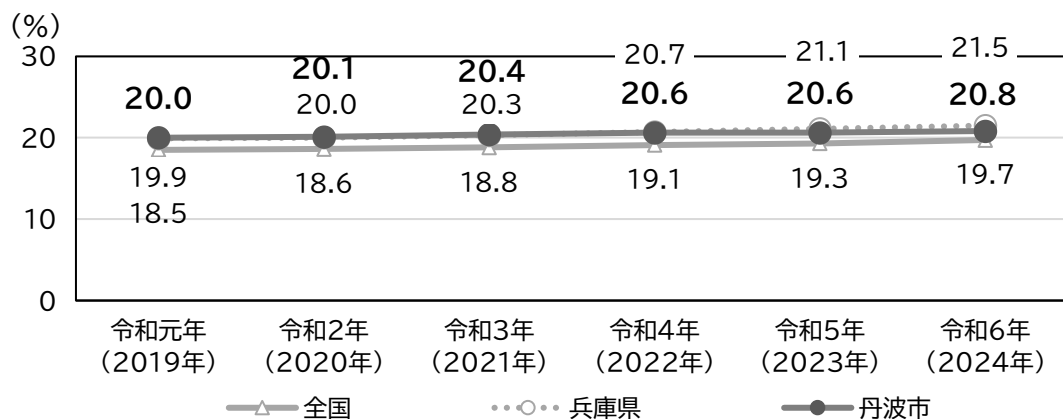
要支援・要介護認定※者数（第2号被保険者を含む）は、概ね増加傾向で推移しており、令和6(2024)年9月末時点で、軽度認定者（要支援1・2および要介護1）が2,095人（46.4%）、中度認定者（要介護2・3）が1,550人（34.3%）、重度認定者（要介護4・5）が869人（19.3%）となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

②第1号被保険者の要支援・要介護認定率の推移（全国・兵庫県・丹波市）

第1号被保険者の要支援・要介護認定率を全国・兵庫県と比較すると、令和3(2021)年までは全国・兵庫県を上回って推移していましたが、令和4(2022)年以降は兵庫県を下回っています。



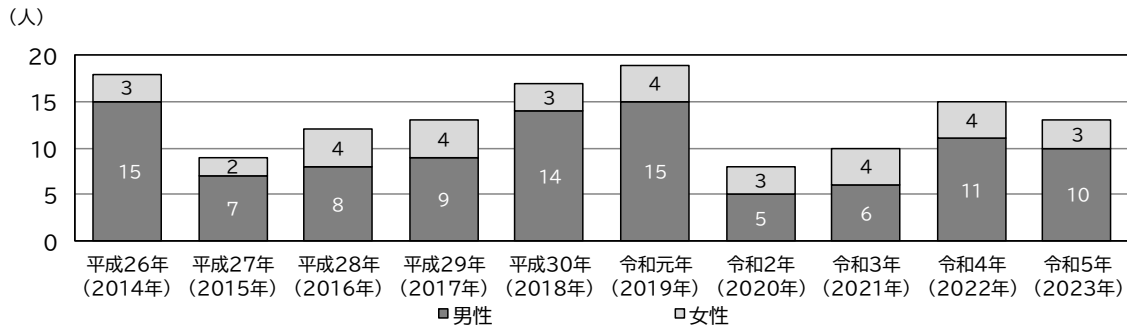
資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

(6) 自殺の状況

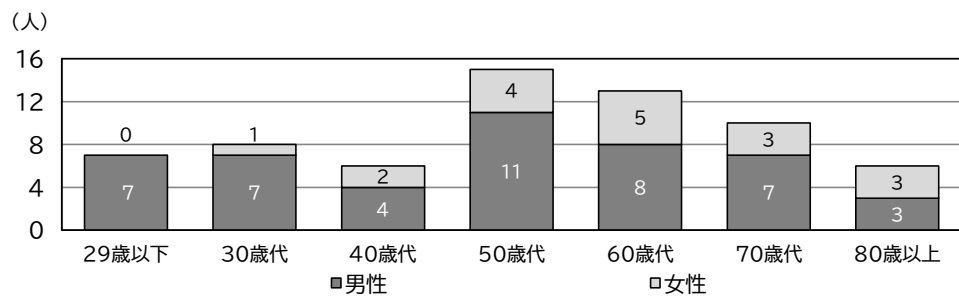
年代別性別自殺者数をみると、男性では50歳代、女性では60歳代以降が多い傾向です。

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は単年では高低がありますが、5か年平均でみると、男性は横ばい、女性では上昇傾向となっています。

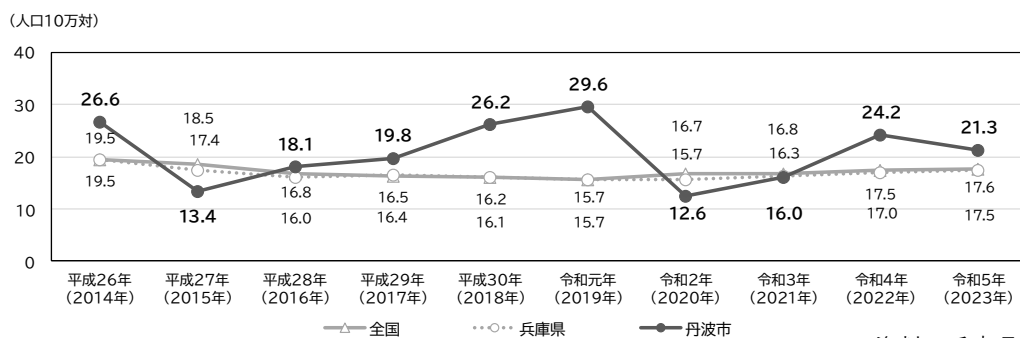
①自殺者数の推移



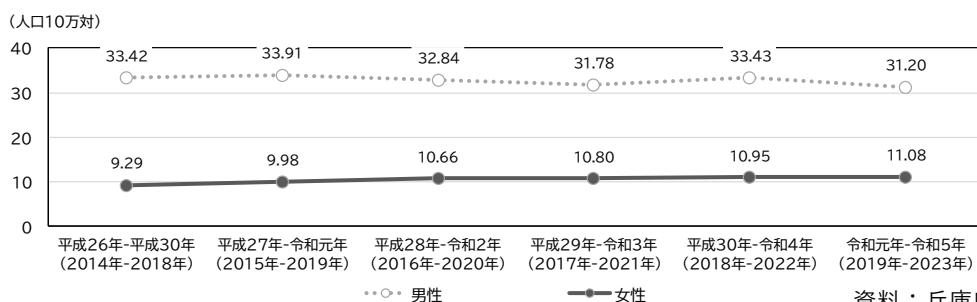
②年代別性別自殺者数【自殺者の年代別、性别人数（令和元(2019)年～令和5(2023)年）】



③自殺死亡率（人口10万対）の推移（全国・兵庫県との比較）



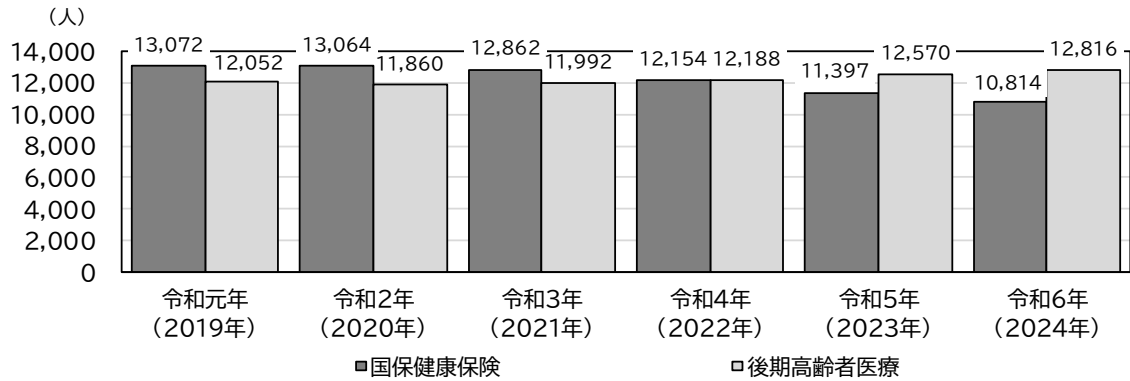
④5か年平均自殺死亡率（人口10万対）の推移



(7) 医療の状況

①国民健康保険および後期高齢者医療制度の被保険者数の推移

国民健康保険の被保険者数は減少傾向にある一方、後期高齢者医療制度の被保険者数は増加傾向となっています。



資料：(KDB 帳票) S21_001-地域の全体像の把握

②医療費と一人当たり年間医療費の推移 (国民健康保険)

国民健康保険の医療費は減少傾向で推移しており、令和 6 (2024) 年度では、約 48 億円となっています。一人当たりの年間医療費は、横ばい傾向で推移し、令和 6 (2024) 年度では、445,657 円となっています。

		令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)
国民健康保険	一人当たりの医療費 (円)	418,182	409,101	426,816	465,502	436,811	445,657
	医療費総額 (億円)	55	53	55	57	50	48

資料：(KDB 帳票) S21_001-地域の全体像の把握

③医療費と一人当たり年間医療費の推移 (後期高齢者医療制度)

後期高齢者医療制度の被保険者数は増加に伴い、医療費もやや増加傾向で推移しています。

		令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)
後期高齢者医療	一人当たりの医療費 (円)	996,439	993,150	957,948	973,385	956,677	986,103
	医療費総額 (億円)	120	118	115	119	120	126

資料：(KDB 帳票) S21_001-地域の全体像の把握

④生活習慣病の疾病別医療費（外来、入院）（国民健康保険）

令和 6（2024）年度の生活習慣病の疾病別医療費において、最も高い疾病は「がん」であり、年間医療費は約 7 億 159 万円で総医療費の 15.7%を占めています。次いで医療費が高いのは「筋・骨格」で約 4 億 7,594 万円（10.6%）、「精神」で約 3 億 5,385 万円（7.9%）となっています。

疾病名	平成 30(2018)年度		令和 4(2022)年度		割合 の 変化	令和 6(2024)年度		割合 の 変化
	医療費 (千円)	割合 (%)	医療費 (千円)	割合 (%)		医療費 (千円)	割合 (%)	
がん	721,906	14.2	867,766	16.5	↗	701,588	15.7	↘
筋・骨格	550,081	10.8	490,583	9.3	↘	475,941	10.6	↗
精神	453,759	8.9	374,760	7.1	↘	353,851	7.9	↗
糖尿病	316,078	6.2	285,965	5.4	↘	243,090	5.4	→
高血圧症	220,784	4.3	184,355	3.5	↘	144,096	3.2	↘
脂質異常症	155,708	3.1	115,265	2.2	↘	96,052	2.1	↘
脳梗塞	81,220	1.6	64,660	1.2	↘	70,071	1.6	↗
狭心症	74,066	1.5	64,997	1.2	↘	40,542	0.9	↘
脳出血	33,945	0.7	50,551	1.0	↗	20,283	0.5	↘
心筋梗塞	16,235	0.3	26,404	0.5	↗	8,507	0.2	↘
動脈硬化症	8,581	0.2	7,426	0.1	↘	5,492	0.1	→
脂肪肝	2,965	0.1	3,514	0.1	→	5,297	0.1	→
高尿酸血症	3,214	0.1	3,235	0.1	→	2,764	0.1	→
その他 (生活習慣病以外)	2,450,548	48.2	2,730,143	51.8	↗	2,307,107	51.6	↘
総額	5,089,091	100.0	5,269,625	100.0		4,474,681	100.0	

疾病名	割合（％）		
	全国	兵庫県	丹波市
がん	16.7	16.5	15.7
筋・骨格	8.9	9.4	10.6
精神	7.7	6.6	7.9
糖尿病	5.3	5.2	5.4
高血圧症	2.6	2.5	3.2
脂質異常症	1.9	1.9	2.1
脳梗塞	1.1	1.0	1.6
狭心症	1.3	1.3	0.9
脳出血	0.7	0.8	0.5
心筋梗塞	0.3	0.3	0.2
動脈硬化症	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.1	0.1	0.1
高尿酸血症	0.0	0.0	0.1
その他(生活習慣病以外)	53.3	54.2	51.6
総額	100.0	100.0	100.0

令和 6（2024）年度の総医療費に占める生活習慣病の疾病別医療費の割合では、「筋・骨格」「精神」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳梗塞」が全国・兵庫県を上回っています。

資料：（KDB 帳票） S23_006-疾病別医療費分析
（生活習慣病）

⑤生活習慣病の疾病別レセプト件数（国民健康保険）

令和 6 (2024)年度の生活習慣病の疾病別レセプト件数において、最も多い疾病は「筋・骨格」で、年間レセプト件数は 13,801 件となっています。

また、千人当たりレセプト総件数は、徐々に増加しています。

平成 30(2018)年度と比較して、千人当たりレセプト件数が増加し続けている疾病は「筋・骨格」「精神」「高尿酸血症」「脂肪肝」「その他（生活習慣病以外）」となっています。

疾病名	平成 30(2018)年度		令和 4(2022)年度		割合の 変化	令和 6(2024)年度		割合の 変化
	レセプト 件数	千人当たり レセプト 件数	レセプト 件数	千人当たり レセプト 件数		レセプト 件数	千人当たり レセプト 件数	
筋・骨格	15,480	1,132.9	14,997	1,233.9	↗	13,801	1276.2	↗
高血圧症	17,427	1,275.4	15,819	1,301.5	↗	12,578	1163.1	↘
糖尿病	10,643	778.9	10,013	823.8	↗	8,395	776.3	↘
脂質異常症	11,454	838.3	9,588	788.9	↘	8,129	751.7	↘
精神	6,437	471.1	6,501	534.9	↗	6,306	583.1	↗
がん	4,473	327.4	4,646	382.3	↗	3,989	368.9	↘
狭心症	1,002	73.3	666	54.8	↘	762	70.5	↗
脳梗塞	674	49.3	536	44.1	↘	518	47.9	↗
高尿酸血症	314	23.0	372	30.6	↗	387	35.8	↗
脂肪肝	123	9.0	169	13.9	↗	361	33.4	↗
動脈硬化症	299	21.9	238	19.6	↘	168	15.5	↘
心筋梗塞	130	9.5	110	9.1	↘	82	7.6	↘
脳出血	98	7.2	109	9.0	↗	73	6.8	↘
その他 (生活習慣病以外)	67,745	4,957.9	61,749	5,080.5	↗	56,816	5,253.9	↗
総件数	136,299	9,975.0	125,513	10,326.9		112,365	10,390.7	

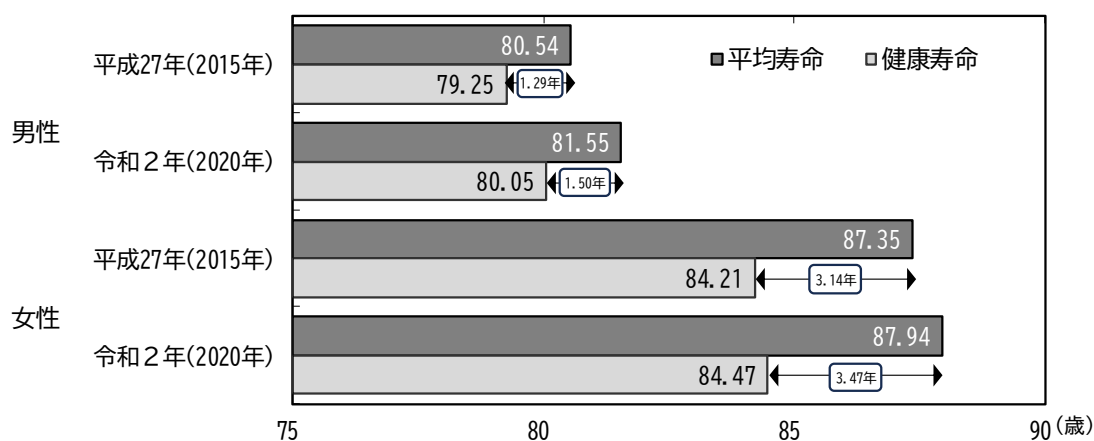
資料：(KDB 帳票) S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病）

(8) 平均寿命・健康寿命

本市の令和2(2020)年の平均寿命は男性81.55歳、女性87.94歳、健康寿命は男性80.05歳、女性84.47歳と兵庫県に比べいずれも短くなっています。また、健康寿命は、平成27(2015)年と比較すると5年間で男性0.80歳、女性0.26歳延伸しています。

		丹波市		兵庫県	
		男性	女性	男性	女性
令和2年 (2020)	平均寿命(歳)	81.55	87.94	81.85	88.09
	健康寿命(歳)	80.05	84.47	80.41	84.93
	日常生活動作が自立していない期間(年)	1.50	3.47	1.43	3.16
平成27年 (2015)	平均寿命(歳)	80.54	87.35	81.06	87.15
	健康寿命(歳)	79.25	84.21	79.62	83.96
	日常生活動作が自立していない期間(年)	1.29	3.14	1.45	3.19
令和2年健康寿命-平成27年健康寿命(年)		0.80	0.26	0.79	0.97

資料：兵庫県保健医療部健康増進課「兵庫県における健康寿命の算定結果」



注：「健康寿命」には、3つの算定方法（厚生労働科学省研究による）があります。

①日常生活に制限のない期間の平均

厚生労働省が行う「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」との問いに対して、「ある」「ない」の選択肢から「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「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」との問いに対して「(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

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。

注：丹波市では、③「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。

2 アンケート調査からみる市の現状

健康たんば 21 第 3 次計画策定のために市民の健康状態や意識、ニーズを得て基礎資料とすることを目的として市民を対象としたアンケート調査を実施しました。

(1) 調査概要

① 調査の方法

	一般市民	3 歳児・5 歳児	小学生・中学生	高校生
調査対象	市内在住の18歳以上79歳までの男女 3,000人	市内在住の3歳及び5歳のこどもを持つ保護者833人	市内の小学校・中学校に通う児童・生徒1,071人	市内の高校に通う生徒316人
調査方法	配付：郵送 回収：郵送、Web	認定こども園を通じて配付、郵送 回収：郵送、Web	学校を通じて配付 回収：Web	学校を通じて配付・回収
調査期間	令和 6 (2024) 年 9月27日～10月21日	令和 6 (2024) 年 12月11日～ 令和 7 (2025) 年 1月20日	令和 6 (2024) 年 12月11日～ 令和 7 (2025) 年 1月20日	令和 6 (2024) 年 9月27日～10月21日

②回収結果

	一般市民	3 歳児・5 歳児	小学生・中学生	高校生
調査対象数	3,000	3 歳児 396 5 歳児 437	小学 5 年生 516 中学 2 年生 555	1 年生 316
回収数	1,039	250	892	310
無効回答数	-	-	-	-
有効回答数	1,039	250	892	310
有効回答率	34.6%	30.0%	83.3%	98.1%

③調査結果の見方

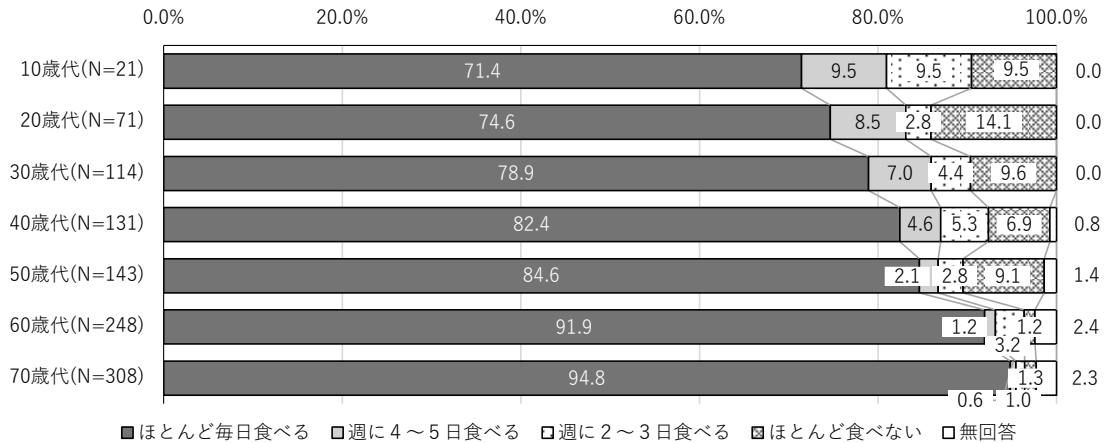
- ・ 集計結果は、すべて小数点以下第 2 位を四捨五入しており、比率の合計が 100%とならないことがあります。
- ・ 複数の回答を依頼した質問では、比率の合計が 100%とならない場合があります。
- ・ 回答比率(%)は、その質問の回答者数を基数(N=Number of case)として算出しています。
- ・ 本文中の表などにおいて、選択肢が長い文章となる際に簡略化している場合があります。
- ・ 本文中またはグラフ中の「前回調査(H26年)」とは、平成 26 年度実施の健康たんば 21 市民アンケート調査の結果を示しています。
- ・ 本文中またはグラフ中の「前回調査(H28年)」とは、平成 28 年度実施の丹波市食育アンケート調査の結果を示しています。

(2) アンケート調査結果

①朝食の喫食状況

朝食の喫食状況は、年代が下がるにつれて、「ほとんど毎日食べる」が低くなっています。

【一般市民（18～79 歳）】



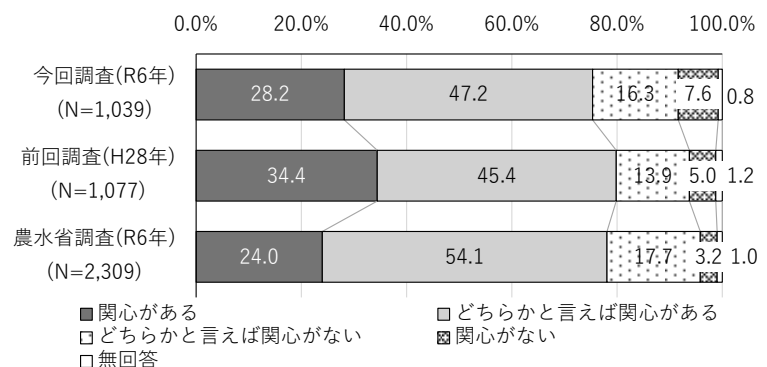
こどもの朝食の喫食状況は、年齢が上がるにつれて「ほとんど毎日食べる」が低くなっており、高校生では、77.7%となっています。

【就学前・小中学生・高校生】



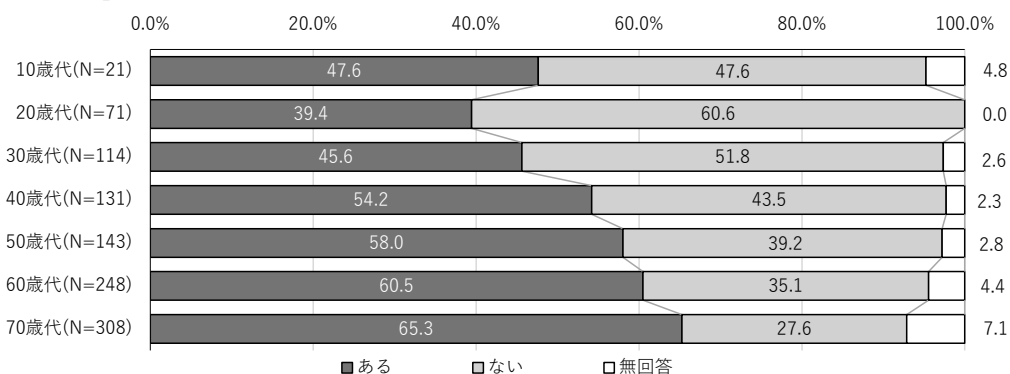
②食育への関心度

食育への関心度は、『関心がある』（「関心がある」と「どちらかと言えば関心がある」の合計）が75.4%と多く占めていますが、前回調査と比較すると低くなっています。



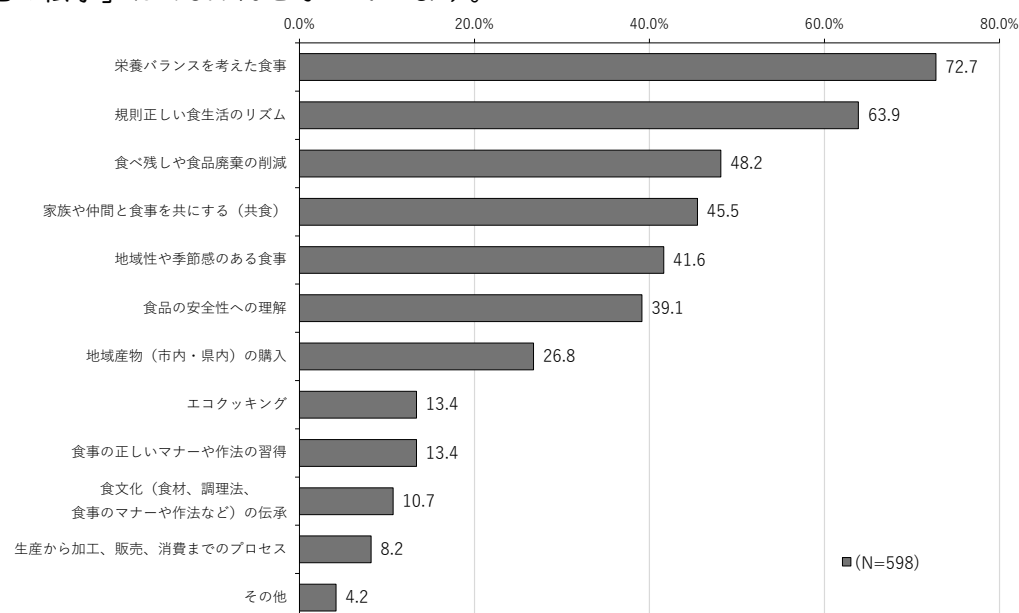
③食育の実践状況

食育に関することで実践していることの有無を年代別にみると、20歳代以上では、年齢が上がるほど「ある」が多くなっています。



④日頃の食育の取組状況（複数回答）

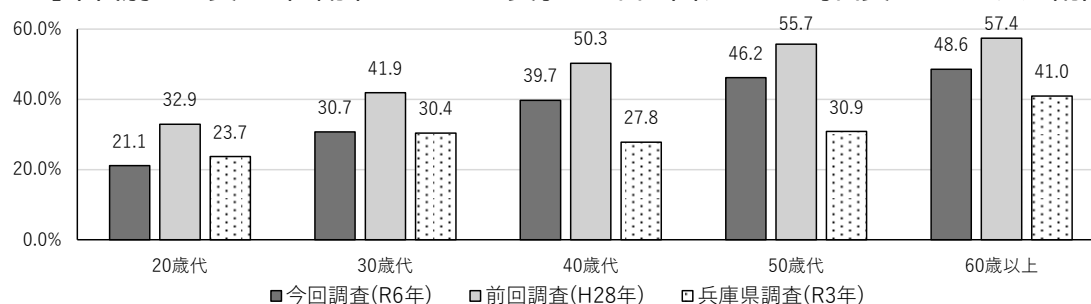
日頃の「食育」に関する取組をみると、「栄養バランスを考えた食事」（72.7%）が最も多く、「食文化の伝承」は10.7%となっています。



⑤主食・主菜・副菜を3つそろえた食事の状況

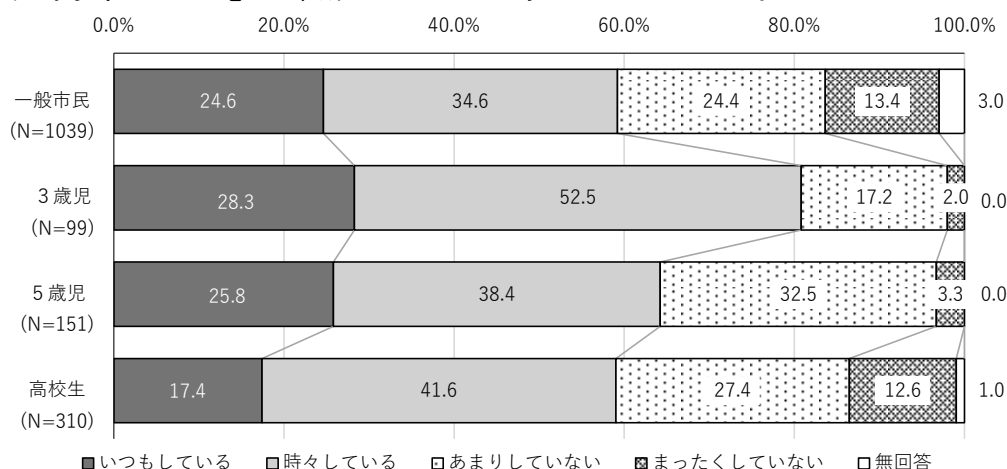
1日2回以上の主食※・主菜※・副菜※の3つがそろった食事の状況は、年代が上がるにつれて、「ほぼ毎日食べている」が高くなっています。また、どの年代においても前回調査（H28年）と比較して悪化しています。

【年代別 主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合】



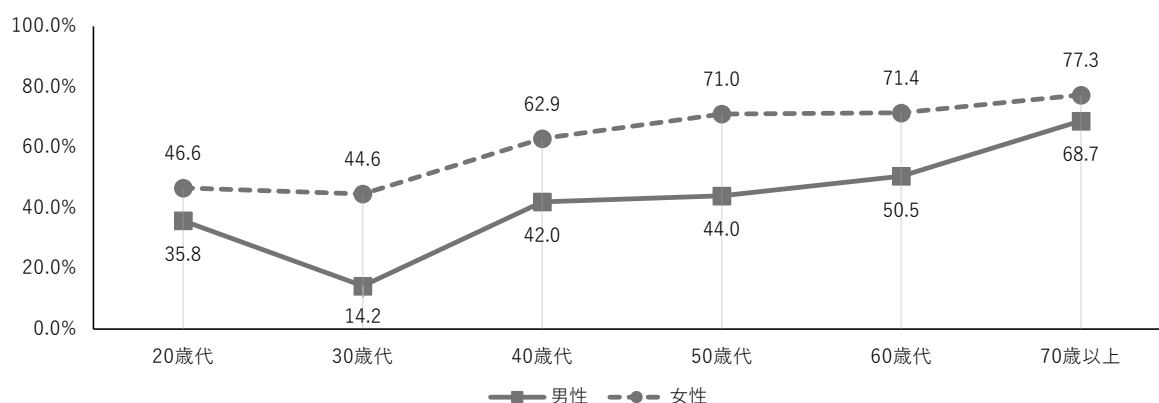
⑥塩分を控えるための実践の有無

塩分をとり過ぎないようにしているかについて、こどもの場合、低年齢ほど『実践している』（「いつも実践している」と「時々実践している」の合計）は多くなっています。また、30歳代以上では、『実践している』は年齢が上がるほど多くなっています。



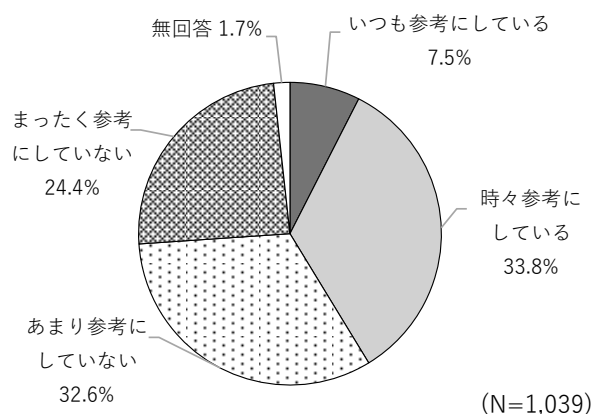
注：3歳児・5歳児は保護者が回答されています（こどもの食事を用意する際の実践）

【性別・年代別 塩分をとり過ぎないようにいつも、時々実践している割合】



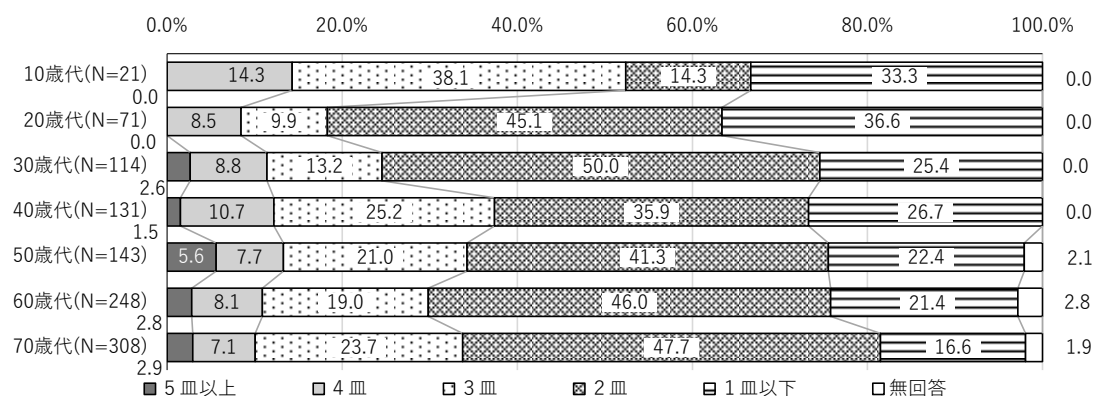
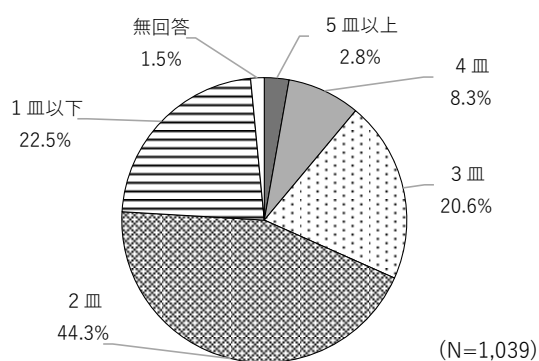
⑦食品購入時等の栄養成分表示の認識

食品を購入する時や外食をする時に、栄養成分表示※を参考にするかについてみると、『参考にしている』（「いつも参考にしている」と「時々参考にしている」の合計）は41.3%と半数も満たしていません。



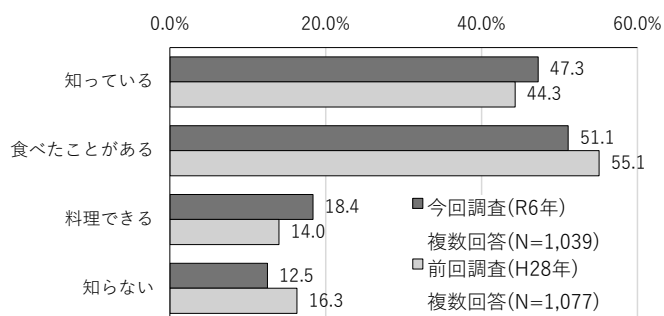
⑧ 1日に食べる野菜料理の皿数

1日に食べる野菜料理の皿数をみると、「2皿」(44.3%)が最も多く、次いで「1皿以下」(22.5%)となっています。年代別にみると、年代が下がるにつれて、野菜摂取量は少ない傾向になっています。



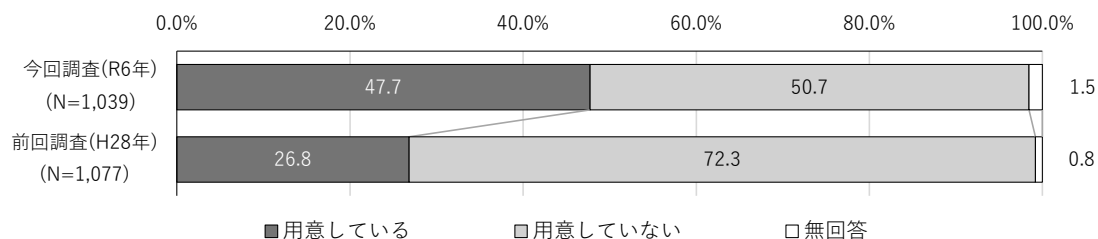
⑨ 丹波地域の郷土料理や伝承料理の認知度（複数回答）

丹波地域の郷土料理や伝承料理についての認知状況を前回調査と比較すると、「知っている」「料理できる」は多くなっています。



⑩ 災害への備えの有無

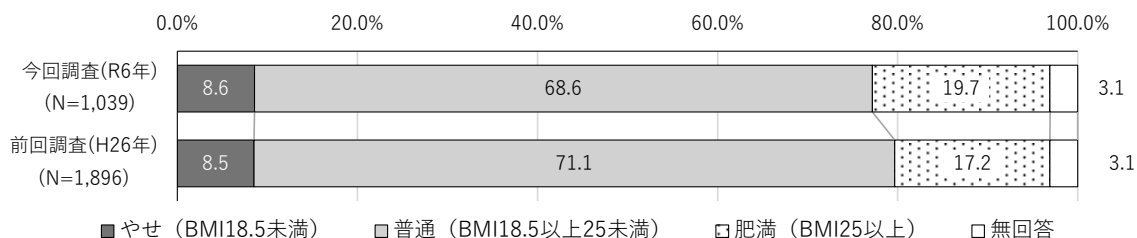
災害の備えをしているかについて、前回調査と比較すると、「用意している」は多くなっています。



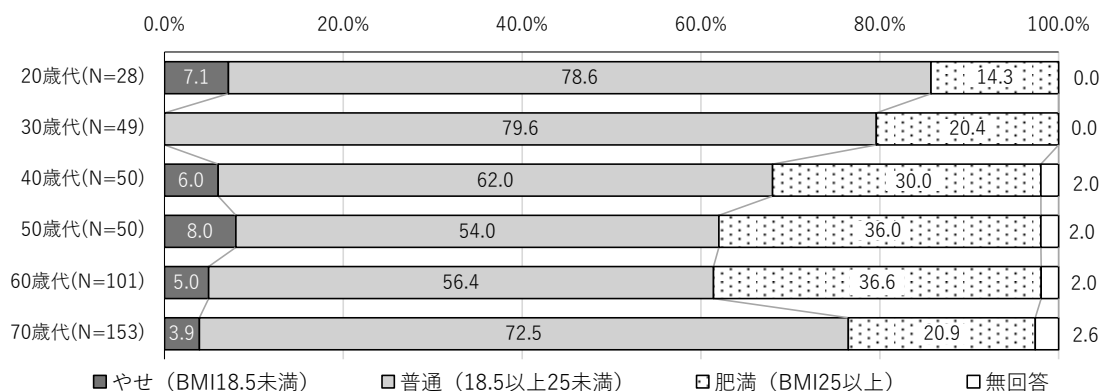
⑪身長、体重（BMI）

身長と体重から算出される BMI について、前回調査と比較すると、「肥満（BMI25 以上）」は増えています。高校生においては、一般市民（18～79 歳）と比較すると、「やせ（BMI18.5 未満）」が多くなっています。

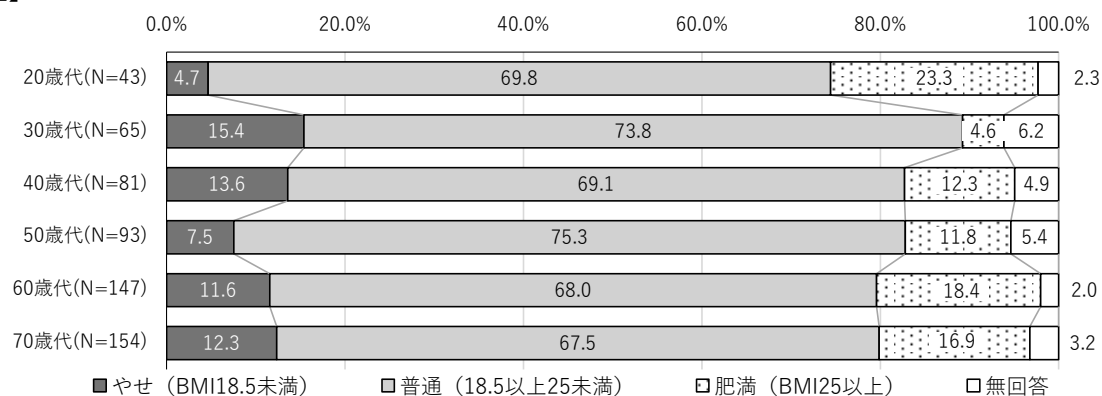
【一般市民（18～79 歳）】



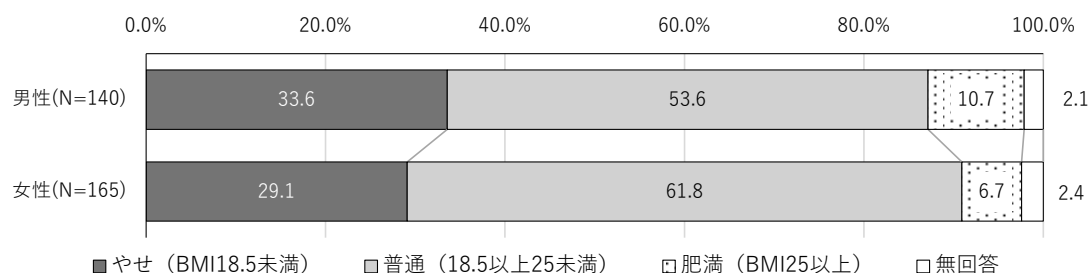
【男性】



【女性】

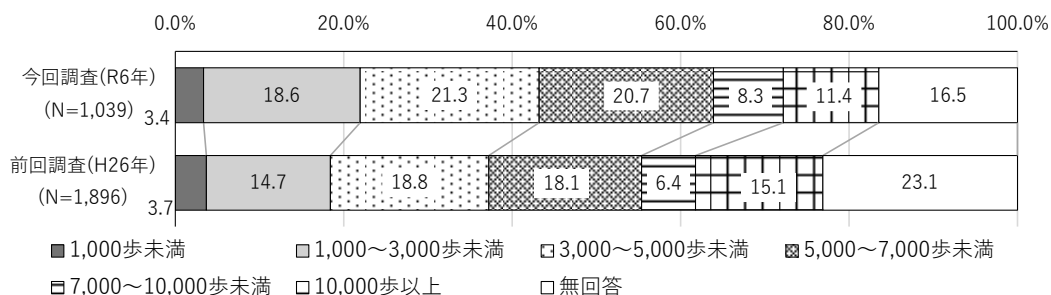


【高校生】



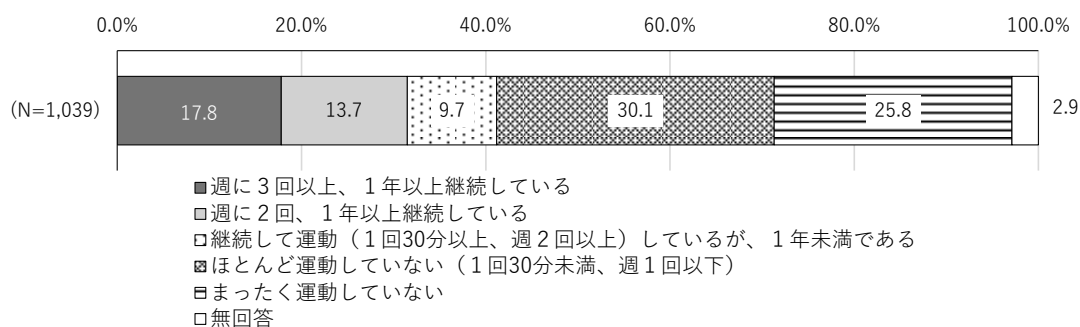
⑫ 1日の歩行量

1日の歩数をみると、「3,000～5,000歩未満」(21.3%)が最も多くなっています。前回調査と比較すると、「7,000歩以上」は減り、「7,000歩未満」は増えています。



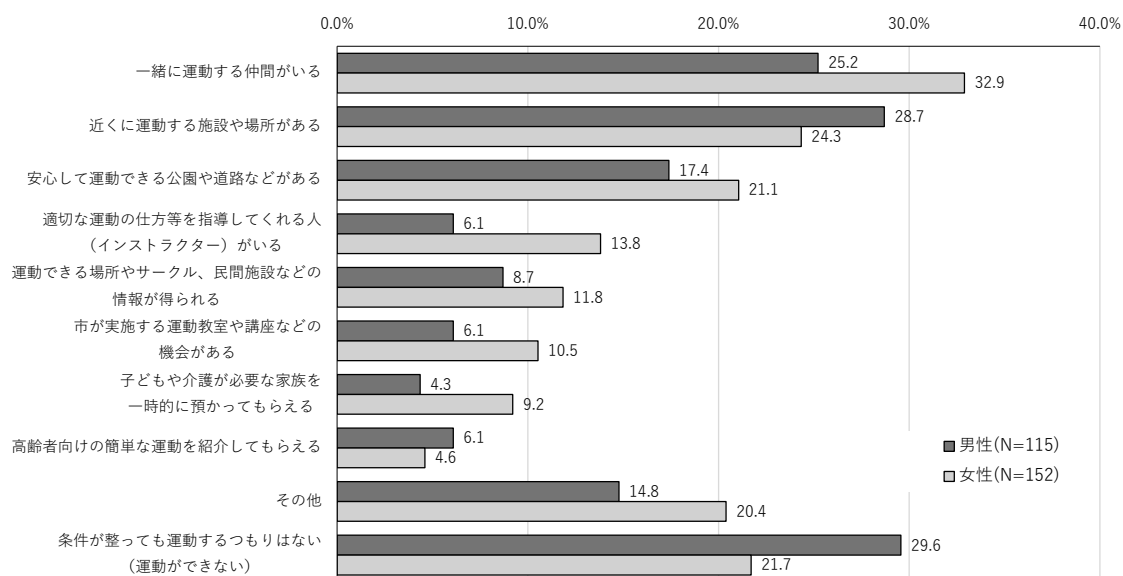
⑬運動の頻度と継続期間

運動の頻度と継続期間をみると、「ほとんど運動していない(1回30分未満、週1回以下)」(30.1%)が最も多くなっています。



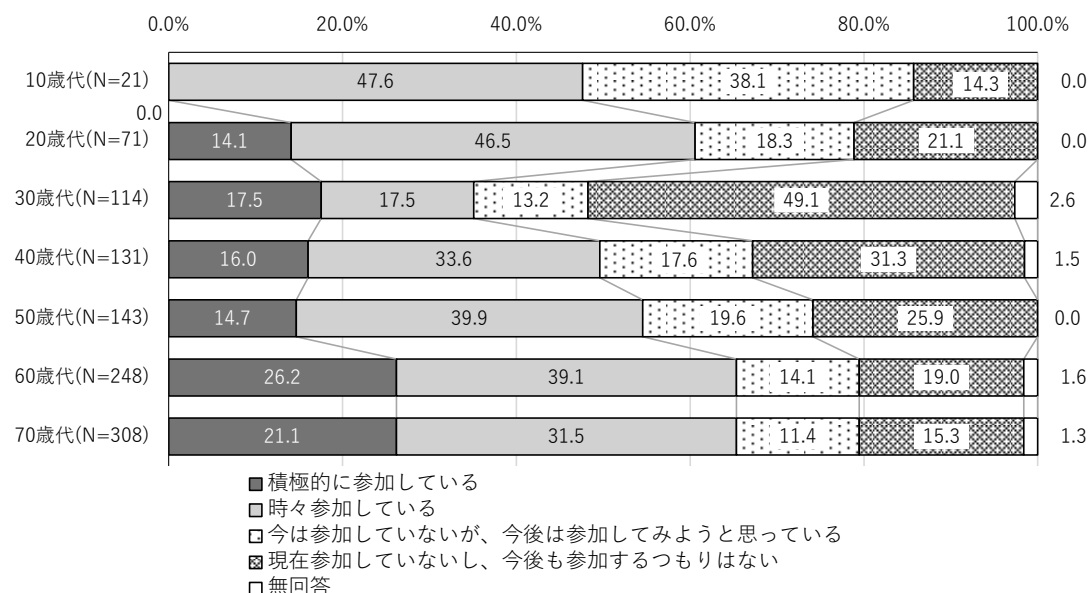
⑭まったく運動していない人が運動するための条件(複数回答)

ふだん、まったく運動していない人が今後、運動するための条件について性別でみると、男性では、「条件が整っても運動するつもりはない(運動ができない)」が29.6%、女性では、「一緒に運動する仲間がいる」が32.9%と最も多くなっています。



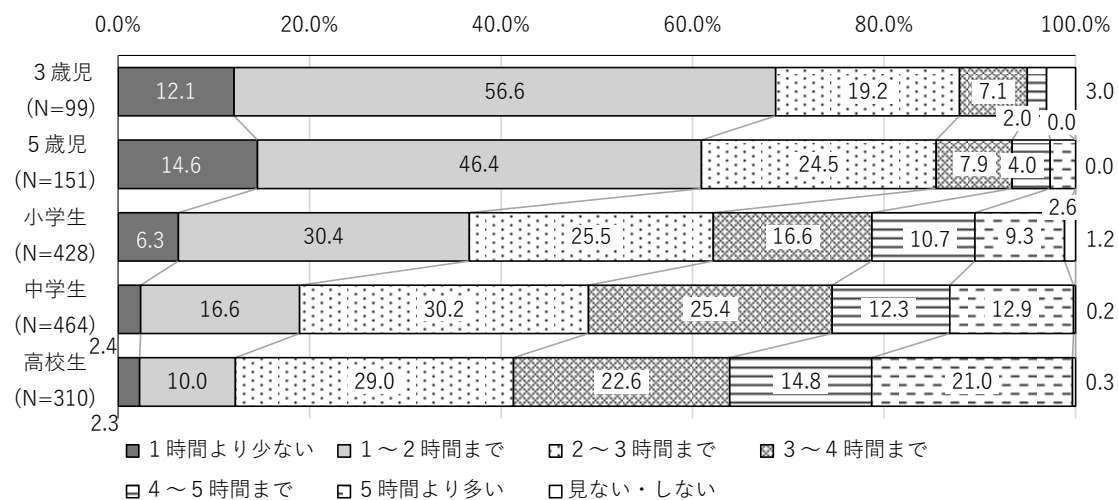
⑮地域活動の参加状況と参加意向

自治会活動やボランティア活動等、何らかの地域活動への参加を年代別にみると、『参加している』（「積極的に参加している」と「時々参加している」の合計）の30歳代以上は年代が上がるにつれて多くなっています。



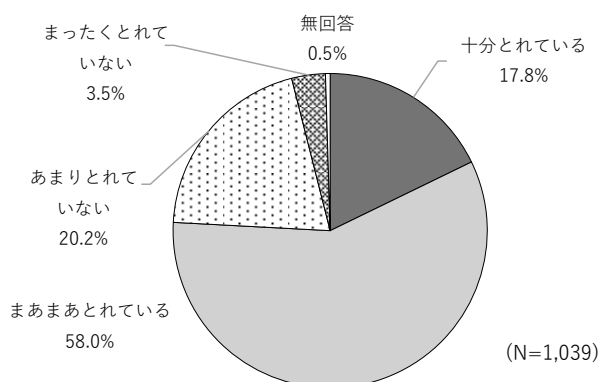
⑯テレビ・ゲーム等の利用時間

テレビ・ゲーム等の利用時間を年代別にみると、年代が上がるにつれて長くなっています。



⑰睡眠による休養の満足度

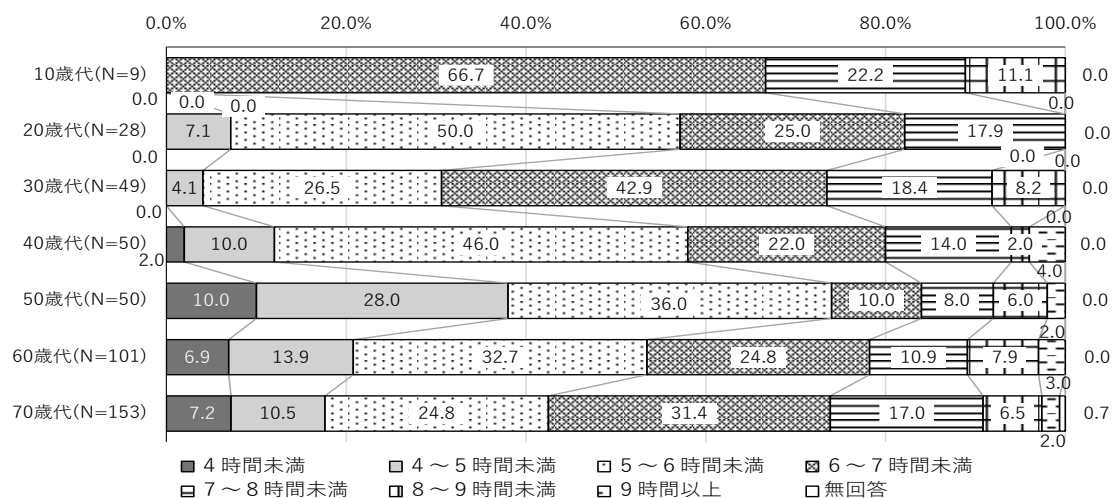
睡眠で休養が十分とれていると思うかについてみると、「まあまあとれている」（58.0%）が最も多くなっています。



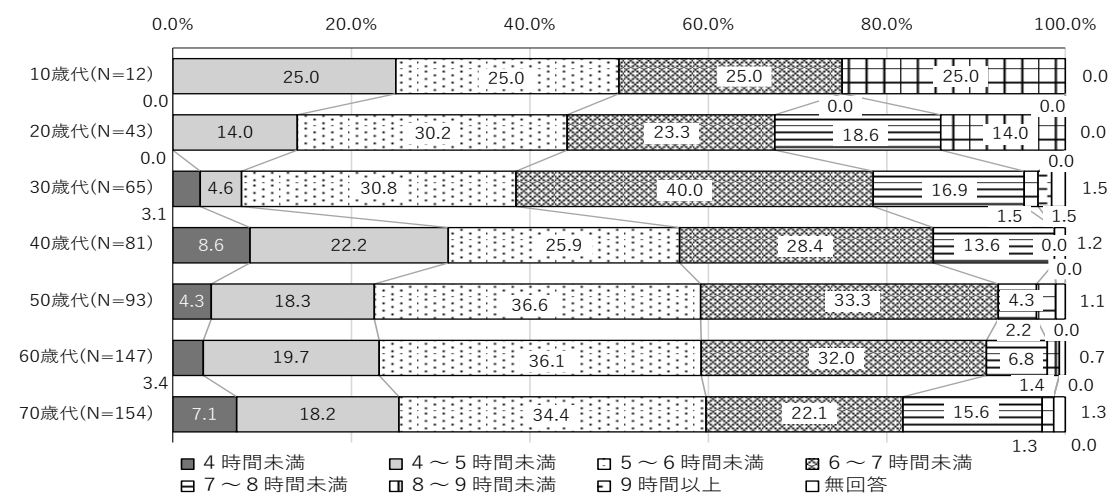
⑱寝ついてからの平均睡眠時間

寝ついてからの平均睡眠時間を性別・年代別にみると、50歳代男性「5時間未満」の割合が38.0%となっています。

【男性】

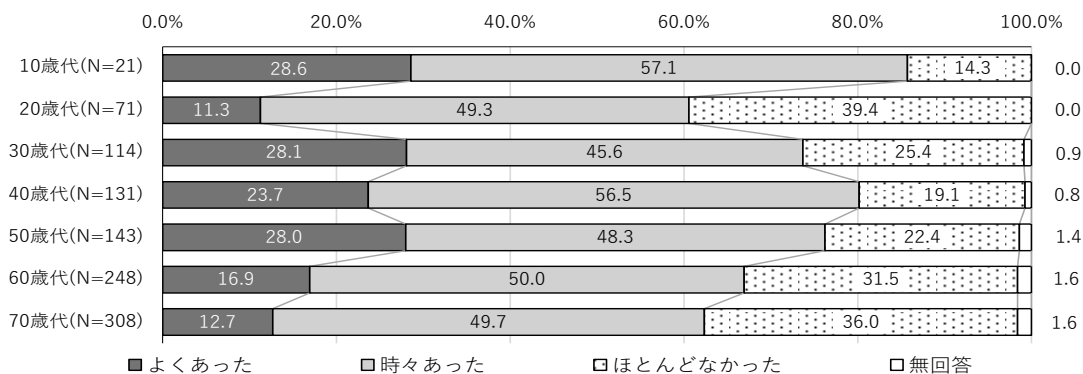


【女性】



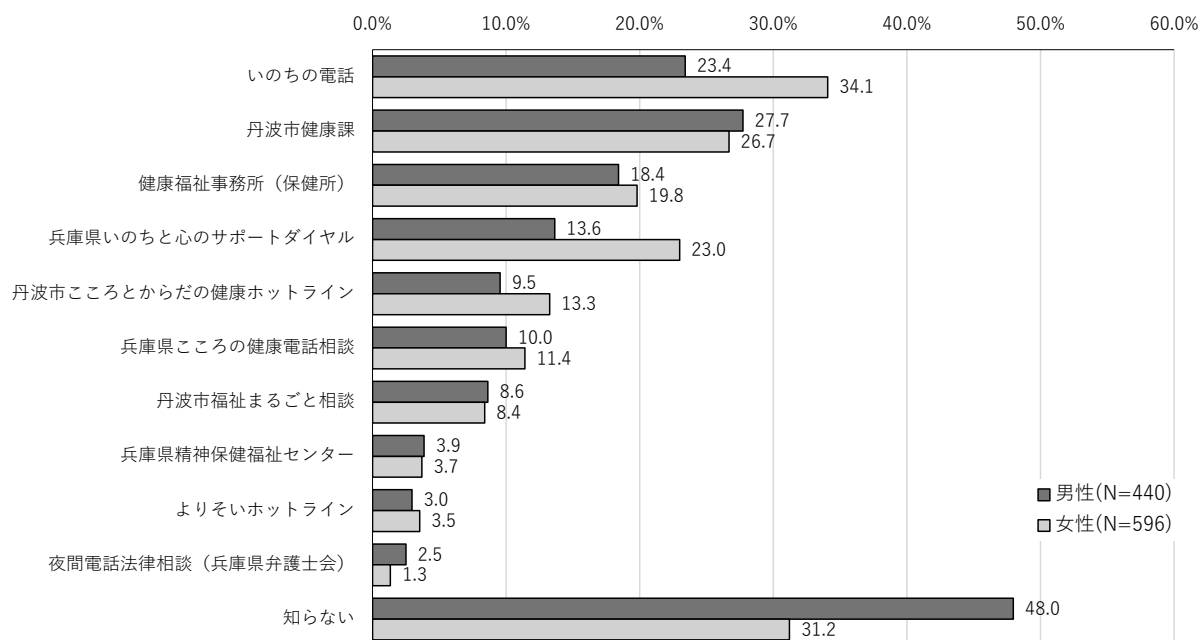
⑲悩みやストレスの有無

この1か月間の悩みやストレスについて年代別にみると、『あった』（「よくあった」と「時々あった」の合計）は、10歳代が85.7%で最も多く、次いで40歳代（80.2%）、50歳代（76.3%）となっています。



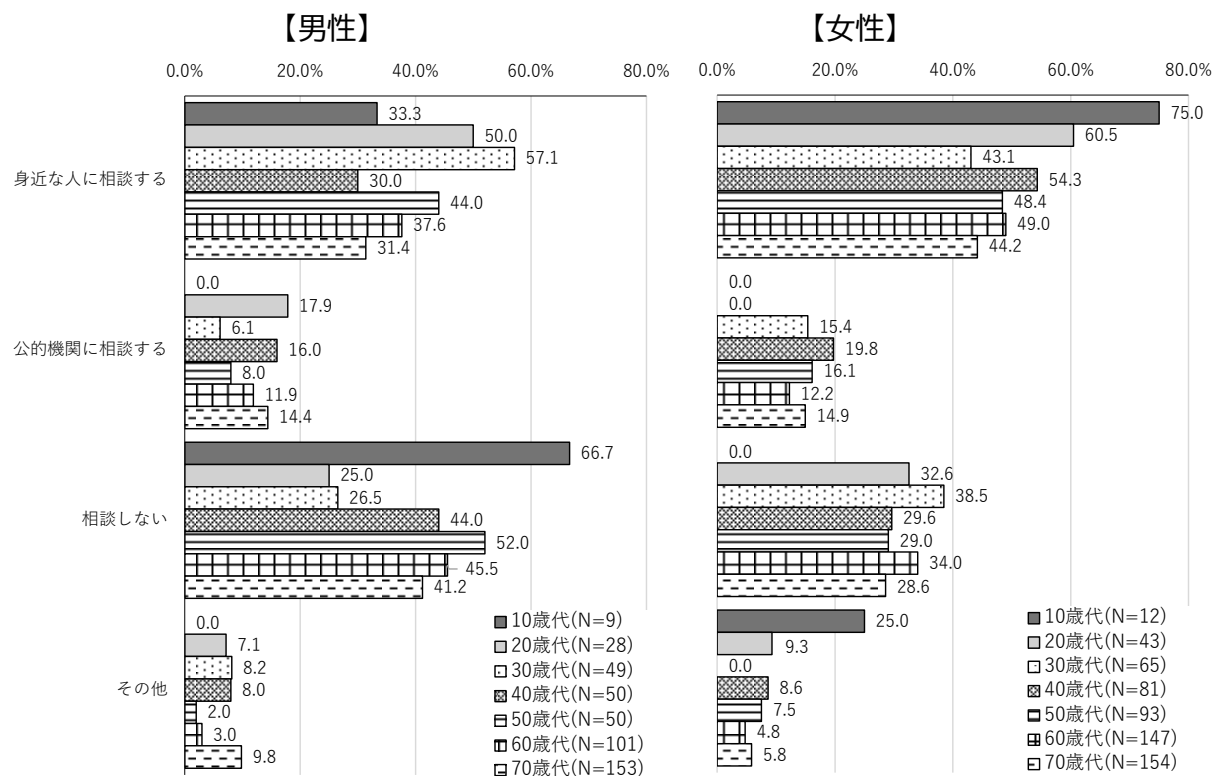
⑩相談窓口の認知度（複数回答）

相談窓口の認知状況を性別で見ると、男性では「知らない」（48.0%）、女性では、「いのちの電話」（34.1%）が最も多くなっています。



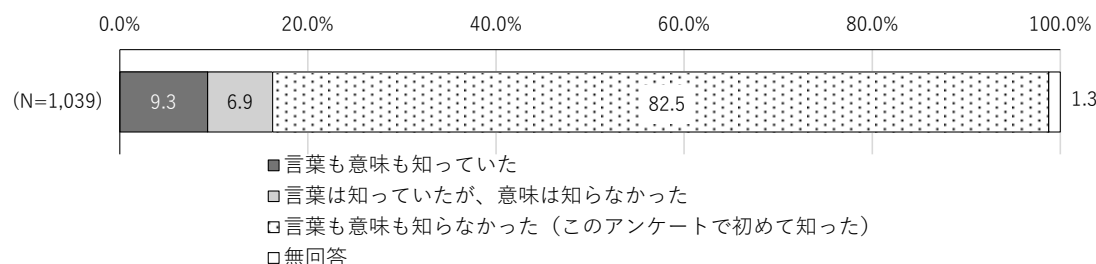
⑪「自殺したい」と悩みを抱えた時の相談者（複数回答）

「自殺したい」と悩んだ時の相談先について性別・年代別にみると、男性の方が「相談しない」傾向にあります。



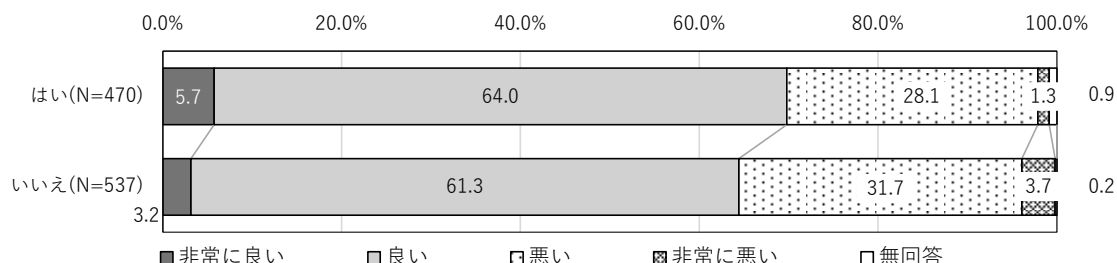
②「ゲートキーパー」の認知度

ゲートキーパー※の認知状況をみると、「言葉も意味も知らなかった（このアンケートで初めて知った）」（82.5%）が最も多くなっています。



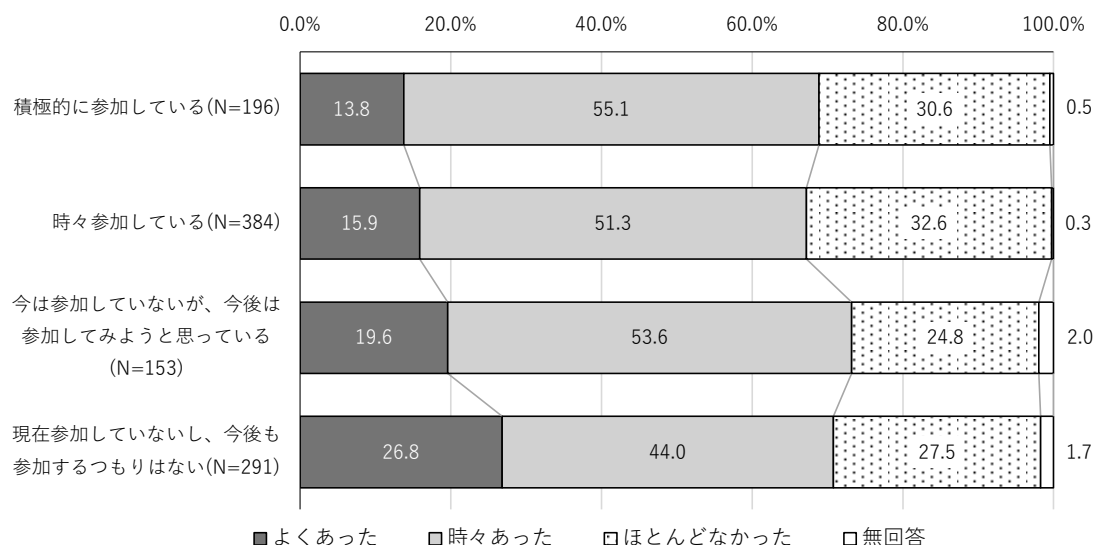
③身体活動の有無と睡眠の質の関係

身体活動の有無（日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日合計 1 時間以上の実施の有無）別に「睡眠の質の評価」をみると、「身体活動が 1 日 1 時間以上ある」と「睡眠の質が良い」傾向となっています。



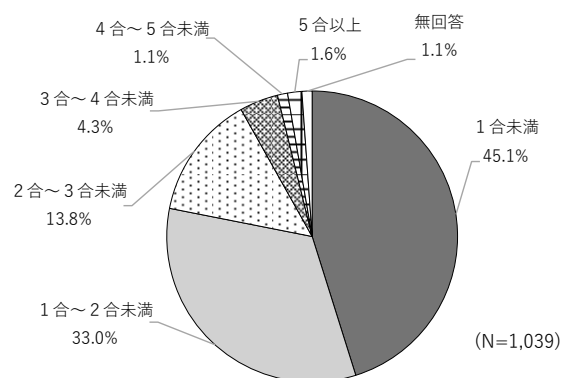
④地域活動の参加意向と悩みやストレスの関係

地域活動の参加状況と参加意向別に「悩みやストレスの有無」をみると、地域活動に「積極的に参加している・時々参加している」では、「悩みやストレスがほとんどなかった」が多く、「参加していない」では、「悩みやストレスがよくあった」が多い傾向となっています。



㊤ 1日の飲酒量（20歳以上）

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人※（着色部分）」をみると、男性は24.7%、女性は28.0%となっており、男性より女性の割合の方が高くなっています。



【性別 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人・割合】

(男性)	1合未満	1合～ 2合未満	2合～ 3合未満	3合～ 4合未満	4合～ 5合未満	5合以上	合計
毎日	27	60	36	6	2	5	136
週5～6日	11	11	8	2	0	0	32
週3～4日	18	16	2	3	1	2	42
週1～2日	18	6	0	0	0	0	24
月に1～3日	13	11	0	3	2	0	29
合計	87	104	46	14	5	7	263

(男性)	1合未満	1合～ 2合未満	2合～ 3合未満	3合～ 4合未満	4合～ 5合未満	5合以上	合計
毎日	10.3%	22.8%	13.7%	2.3%	0.8%	1.9%	51.7%
週5～6日	4.2%	4.2%	3.0%	0.8%	0.0%	0.0%	12.2%
週3～4日	6.8%	6.1%	0.8%	1.1%	0.4%	0.8%	16.0%
週1～2日	6.8%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
月に1～3日	4.9%	4.2%	0.0%	1.1%	0.8%	0.0%	11.0%
合計	33.1%	39.5%	17.5%	5.3%	1.9%	2.7%	100.0%

(女性)	1合未満	1合～ 2合未満	2合～ 3合未満	3合～ 4合未満	4合～ 5合未満	5合以上	合計
毎日	20	16	9	1	0	0	46
週5～6日	4	8	2	1	0	0	15
週3～4日	17	7	2	1	0	0	27
週1～2日	31	4	0	2	0	0	37
月に1～3日	41	7	2	0	0	0	50
合計	113	42	15	5	0	0	175

(女性)	1合未満	1合～ 2合未満	2合～ 3合未満	3合～ 4合未満	4合～ 5合未満	5合以上	合計
毎日	11.4%	9.1%	5.1%	0.6%	0.0%	0.0%	26.3%
週5～6日	2.3%	4.6%	1.1%	0.6%	0.0%	0.0%	8.6%
週3～4日	9.7%	4.0%	1.1%	0.6%	0.0%	0.0%	15.4%
週1～2日	17.7%	2.3%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	21.1%
月に1～3日	23.4%	4.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%
合計	64.6%	24.0%	8.6%	2.9%	0.0%	0.0%	100.0%

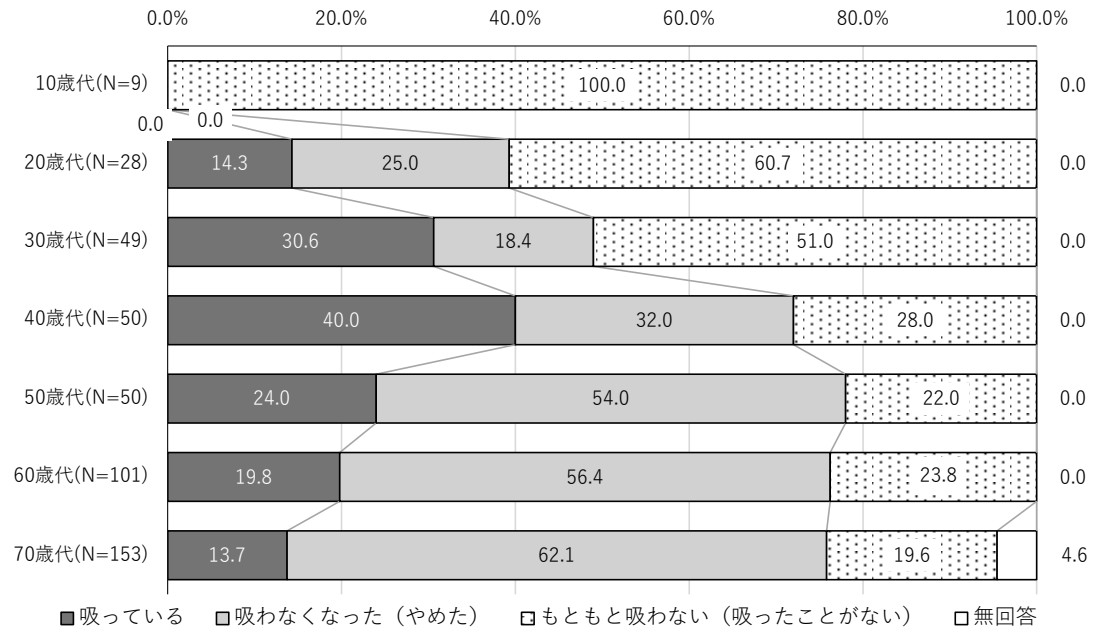
注：着色部分は、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人・割合」

参考：健康日本 21 および WHO のガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病等のリスク評価

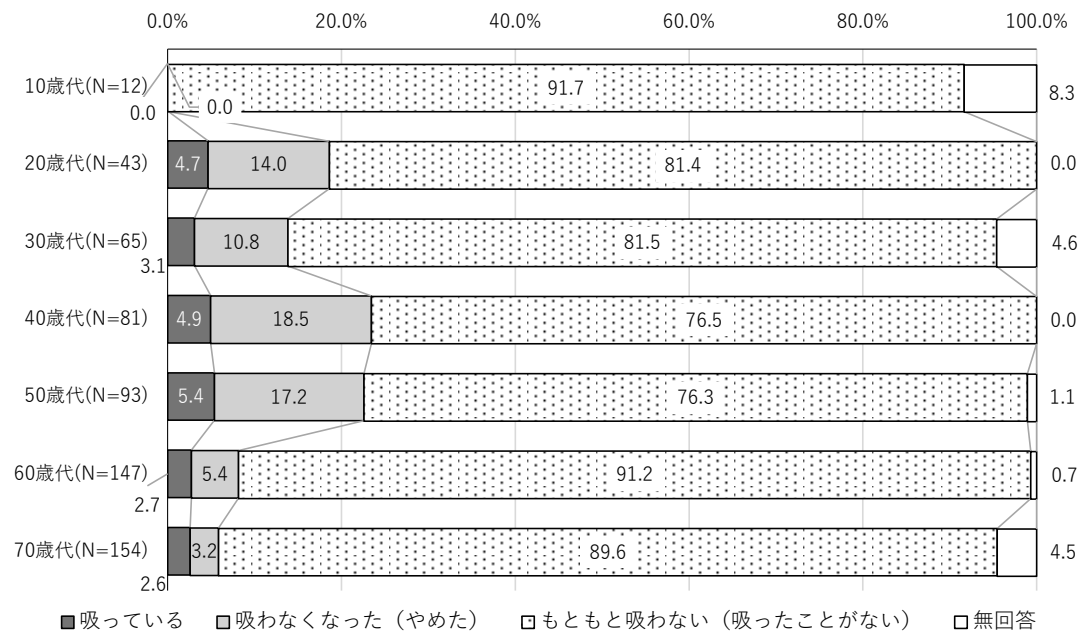
㊼喫煙率

喫煙の有無について性別・年代別にみると、男性では「40 歳代」(40.0%) が最も多くなっています。女性では、「50 歳代」(5.4%) が最も多く、次いで「40 歳代」(4.9%)、「20 歳代」(4.7%) となっています。

【男性】



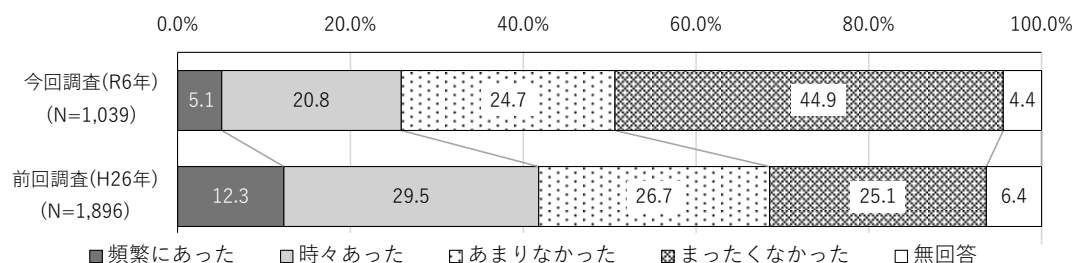
【女性】



㊦意図しない受動喫煙の経験

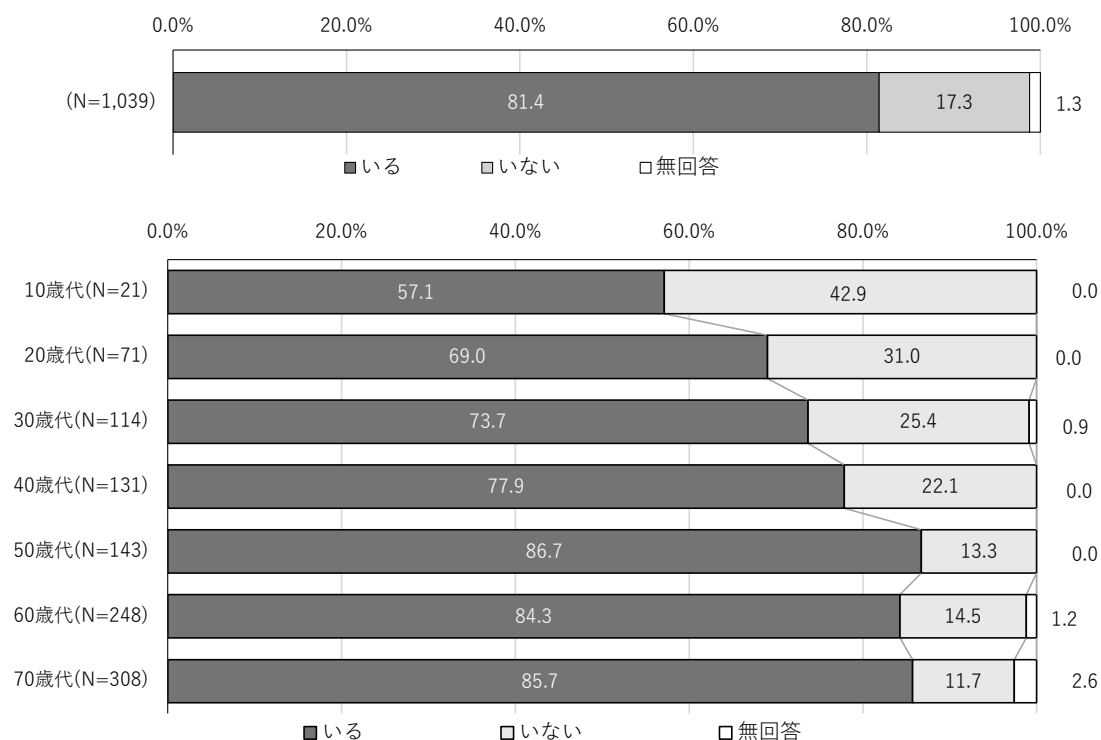
この1か月間に、(自分以外の)他人が吸っているタバコの煙を意図せず吸ってしまった(“受動喫煙”)経験についてみると、「まったくなかった」(44.9%)が最も多くなっています。

前回調査と比較すると、『(受動喫煙が)あった』(「頻繁にあった」と「時々あった」の合計)が減っています。



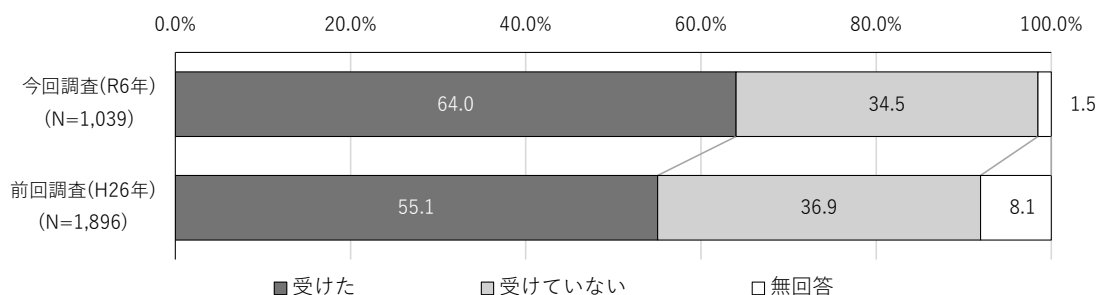
㊧かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医の有無をみると、「いる」が81.4%となっています。年代別にみると、20歳代(69.0%)、30歳代(73.7%)と若い世代ほど低い傾向となっています。



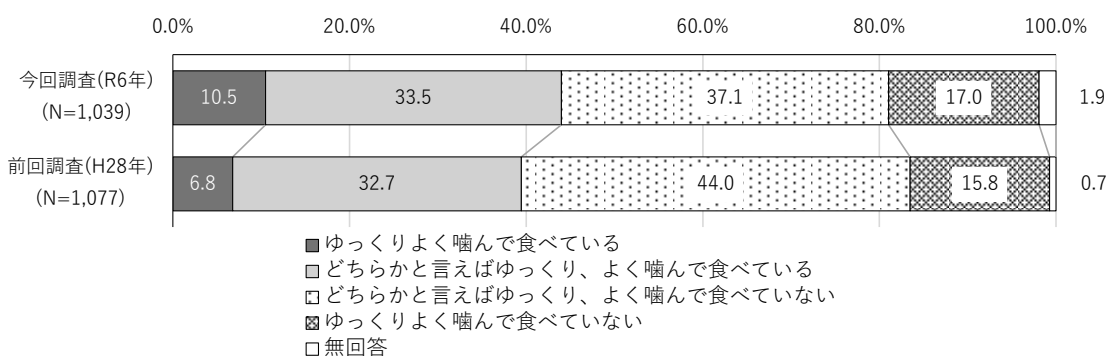
②この1年以内の歯科健診の有無

歯科健診の有無について前回調査と比較すると、「受けた」は増えています。



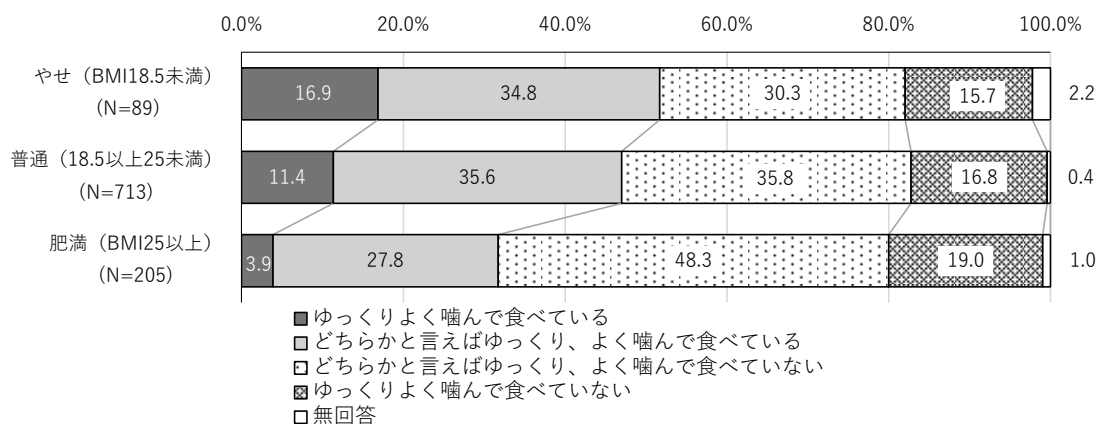
③よく噛んで食べているか

ふだんゆっくりよく噛んで食べているかについて前回調査と比較すると、『ゆっくりよく噛んで食べている』（「ゆっくりよく噛んで食べている」と「どちらかと言えばゆっくり、よく噛んで食べている」の合計）は増えています。



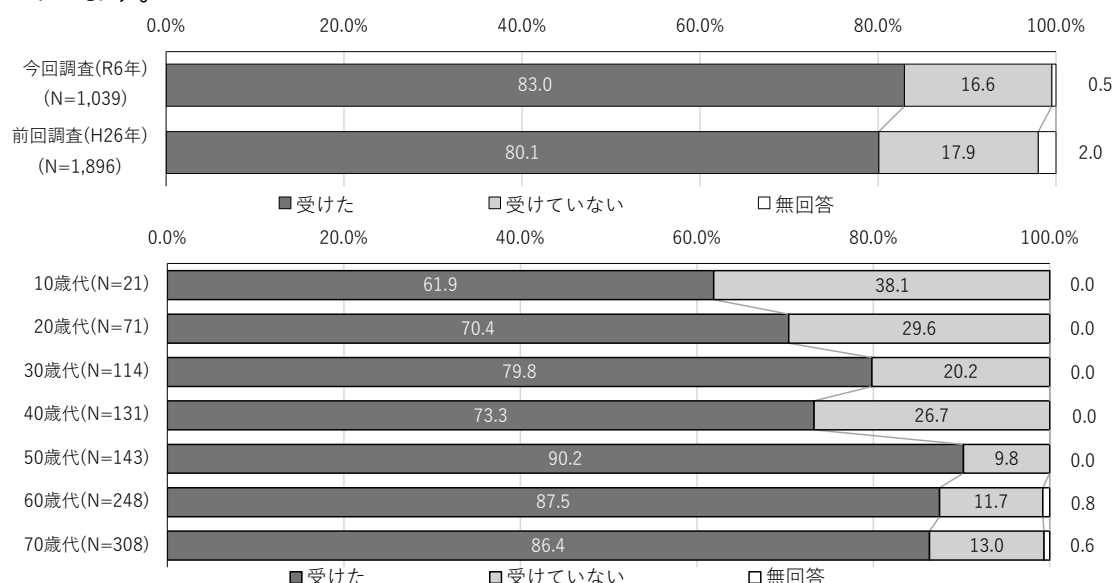
④身長、体重（BMI）とよく噛んで食べているかの関係

ふだんゆっくりよく噛んで食べているかについて BMI 別にみると、「肥満（BMI25 以上）」の人は、やせや普通に比べて「どちらかと言えばゆっくり、よく噛んで食べていない」「ゆっくりよく噛んで食べていない」が多くなっています。



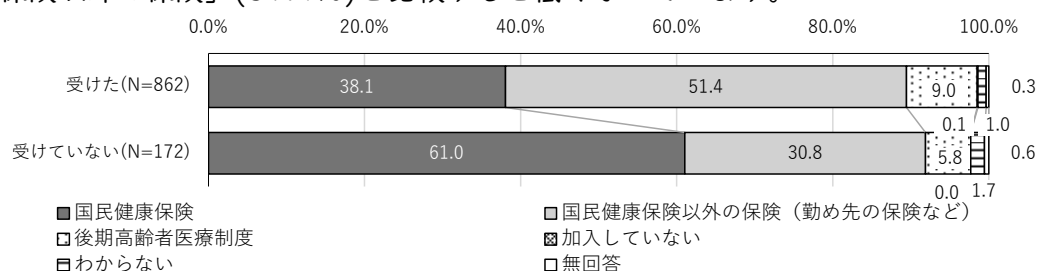
⑫健診や人間ドックの受診の有無

健診の受診の有無について前回調査と比較すると、「受けた」は増えています。年代別にみると、30歳代までは多くなり、40歳代で低くなり、50歳代をピークに年代が上がるにつれて低くなっています。



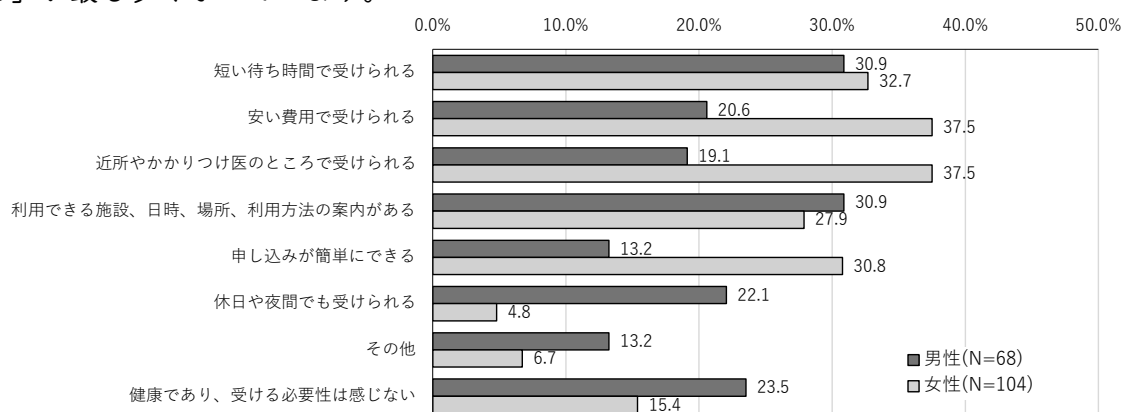
⑬健診や人間ドックの受診の有無と加入している健康保険の関係

健診受診の有無を健康保険別にみると、「国民健康保険加入者」は「受けた」が38.1%で、「国民健康保険以外の保険」(51.4%)と比較すると低くなっています。



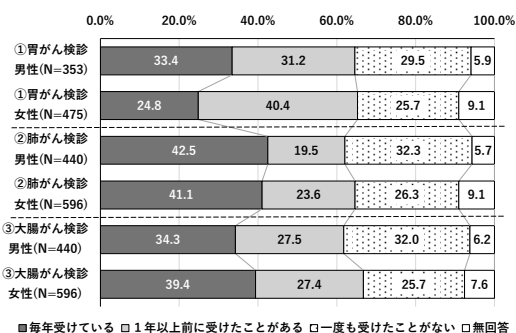
⑭健診を受けていない人が健診を受けるための条件（複数回答）

性別でみると、男性では「短い待ち時間で受けられる」「利用できる施設、日時、場所、利用方法の案内がある」が、女性では「安い費用で受けられる」「近所やかかりつけ医のところで受けられる」が最も多くなっています。



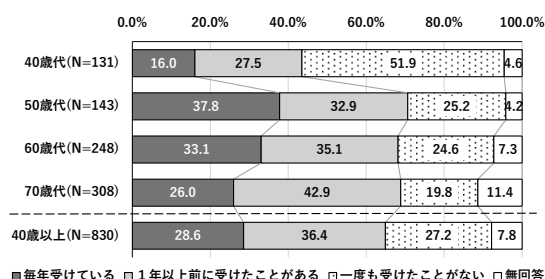
③⑤がん検診の受診状況

性別でみると、「胃がん検診」では男性の方が「毎年受けている」が多く、「大腸がん検診」では、女性の方が「毎年受けている」が多く見られます。「肺がん検診」では男女の差はほとんどみられません。



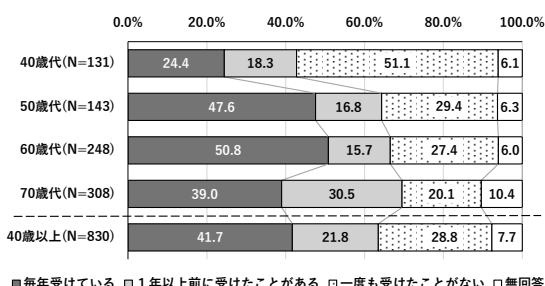
【胃がん検診（40歳以上）】

胃がん検診受診の有無について年代別にみると、「毎年受けている」は50歳代が最も多く、「一度も受けたことがない」は40歳代が最も多くなっています。



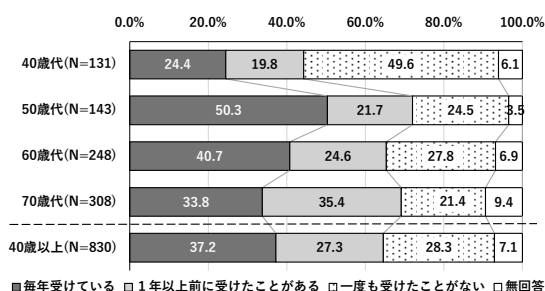
【肺がん検診（40歳以上）】

肺がん検診受診の有無について年代別にみると、「毎年受けている」は60歳代が最も多く、「一度も受けたことがない」は40歳代が最も多くなっています。



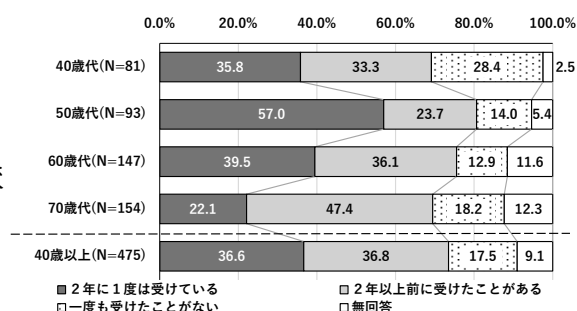
【大腸がん検診（40歳以上）】

大腸がん検診受診の有無について年代別にみると、「毎年受けている」は50歳代が最も多く、「一度も受けたことがない」は40歳代が最も多くなっています。



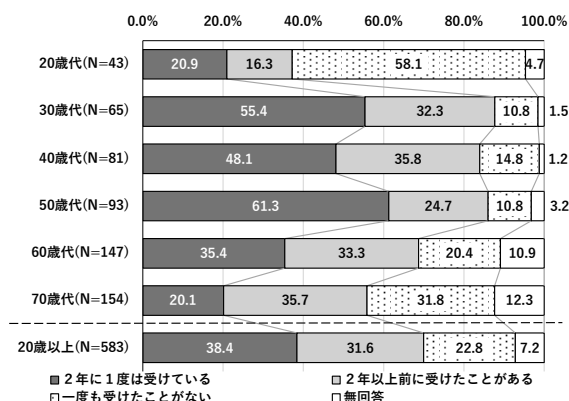
【乳がん検診（女性：40歳以上）】

乳がん検診受診の有無について年代別にみると、「2年に1度は受けている」は50歳代が最も多く、「一度も受けたことがない」は他のがん検診と比較してどの年代も低くなっています。



【子宮頸がん検診（女性：20歳以上）】

子宮頸がん検診受診の有無について年代別にみると、「2年に1度は受けている」は50歳代が最も多く、「一度も受けたことがない」は20歳代が最も多くなっています。



3 関係団体へのアンケート調査等からみる市の現状

34 関係団体にアンケート調査を依頼し、回収および対面によるヒアリング調査を行いました。

(1) 調査概要

- ① アンケート調査：令和 6 (2024) 年 12 月 9 日～12 月 23 日

計 26 団体から回答が寄せられました。

- ② ヒアリング調査：令和 6 (2024) 年 12 月 9 日～令和 7 (2025) 年 1 月 28 日

計 10 団体を対象として対面によるヒアリング調査を行いました。

(2) 関係団体へのアンケート調査等結果からみえる現状と課題

- ① 健康への関心のある人となない人の差が大きく、関心が低い市民へのアプローチが必要です。
- ② 核家族の増加等により、伝統的な食文化や郷土料理を受け継ぐ機会が減っており、次世代を担うこどもの健全な発育と丹波の恵まれた食材を日々の生活の中で活用していく具体的な取組が必要です。
- ③ ファストフードや外食、総菜等の利用が増え、濃い味に慣れてきており、こどもの頃からの食育、健康のための減塩対策の取組が必要です。
- ④ 幼児期からのスマホやタブレットの使用時間が増えており、生活リズムが乱れたり、こころやからだの健康にも影響しています。健やかな眠りがあってこそ健康な日常生活が送れると考えるため、こどもの睡眠の大切さを啓発する取組が必要です。
- ⑤ 人と対面しなくても対応できるツールが増えたことで効率的になった反面、コミュニケーション能力の低下が課題です。
- ⑥ 核家族の増加等に伴い、人との関係が希薄になり、「相談する人がいない」「相談する場所がわからない」が多くみられるため、相談しやすい環境づくりや相談窓口の周知啓発が必要です。
- ⑦ 認定こども園の給食でしっかり噛めない等、こどもの咀嚼力の弱さが目立っています。咀嚼は、脳の発達や歯並び、健康にも影響することがわかっているので、こどもの頃から「しっかり噛む力」を育てることができる取組が必要です。
- ⑧ 健康寿命延伸につながる情報を周知できるように、いろいろな活動場所を利用しながら繰り返し伝えていけるような体制づくりが必要です。

4 健康たんば21 第2次計画・丹波市食育推進計画（第3次）・いのち支える丹波市自殺対策行動計画の評価

「健康たんば21 第2次計画・丹波市食育推進計画（第3次）・いのち支える丹波市自殺対策行動計画」の最終評価を行いました。

達成度	内容
◎（達成）	目標を達成した
○（改善）	目標は達成していないが改善した（改善率5%以上）
△（現状維持）	変化がない（改善率±5%未満）
×（悪化）	悪化している

健康たんば21 第2次計画・丹波市食育推進計画（第3次）・いのち支える丹波市自殺対策行動計画の目標94項目中、「達成」（17項目）と「改善」（34項目）が51項目（54.3%）でした。

計画	重点分野	目標に掲げた指標数	達成度			
			◎	○	△	×
健康たんば21 第2次計画	栄養・食生活	9	1	1	—	7
	身体活動・運動	4	—	2	1	1
	こころの健康	9	—	3	1	5
	タバコ	11	2	6	1	2
	健康診査・健康管理（歯）	9	3	2	1	3
	健康診査・健康管理	18	6	8	1	3
丹波市食育推進 計画（第3次）	食育推進	29	3	12	—	14
いのち支える 丹波市自殺対策 行動計画	自殺対策	5	2	—	—	3
合計		94	17	34	5	38

(1) 健康たんば 21 第 2 次計画の評価と今後の課題

①栄養・食生活

体重に関心を持つ

肥満は生活習慣病のリスクを高めることから、適正体重※を意識することが重要であり、健診や出前健康教室、SNS※を活用した情報発信等あらゆる機会を通じて啓発してきました。特に健診後の個別相談では、個人に応じた保健指導ができることから多くの人が減量に成功しています。しかし、市民アンケート調査の結果では『肥満の割合』は男女ともに悪化がみられました。

高校生食育講座では、「若い女性のやせ」の問題にふれ、将来にわたる健康管理のため、適正体重を維持する大切さを啓発してきました。『20 歳代女性のやせの割合』は市民アンケート調査の結果では目標値を達成しているものの、アンケート回答数が少ないことや高校生女子のアンケート結果では、やせの割合が 29.1%であることから、実態の反映ができかねていることが推測され、評価が難しい結果となりました。

バランスの良い食事 早起き・おひさま・朝ごはん！

妊産婦期では、お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育のため、パパママ教室において食事診断や栄養講話を行いました。妊娠を機に、お父さんも含めた家庭全体の食事を見直すきっかけとしました。

乳幼児期では、健診の栄養相談において、「早起き・おひさま・朝ごはん！」をスローガンに、特に朝ごはんを中心に望ましい食習慣が定着するよう、個別に啓発や相談を行ってきました。しかし、3 歳児の『朝食に主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合』は、策定時より悪化しました。

学童・思春期では、食への関心や自分で健康的な食事が整えられる力を育むことを目的とし、小中学校へは食生活改善ボランティア組織であるいずみ会（食生活改善推進員）に委託し「ごはんのみそ汁教室」、高校へは栄養士が出向き、食育講座を実施しました。

簡単に食事診断ができる、食育 SAT システムは、通常の個別相談だけでなく、イベント時にも積極的に活用し、自分の食生活の状況を確認するとともに、自分に適した食事量や食事バランスを啓発しました。

市民アンケート調査の結果では、成人の『朝食に主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合』は目標値を達成していないものの、やや改善しました。

栄養・食生活に関する情報発信の際、栄養成分表示の見方や活用についても啓発してきましたが、市民アンケート調査の結果では、『栄養成分表示を「いつも・時々」参考にしている人の割合』は悪化しました。

減塩の推進

食塩の摂り過ぎは、高血圧を招き、心疾患や脳血管疾患、腎疾患につながります。丹波市ではこれらの死因別標準化死亡比（SMR）が高いことから、乳幼児期から高齢期にわたるまで、減塩を意識した食事について伝えるとともに、減塩効果を狙って野菜の摂取量を増やす啓発を行いました。

食育推進計画における『塩分を摂り過ぎないように「いつも・時々」気をつけ、実践している人の割合』の指標として、市民アンケート調査では塩分の摂取について意識だけでなく行動までを尋ねる質問を設定しました。実践している人の割合は、男性では半数に満たない現状があります。

数値目標の達成状況

（単位：％）

指標		策定時 (H26)	実績値 (R6)	目標値 (R6)	達成度	出典
肥満の割合	男性（20歳～60歳代）	26.1	30.2	23.0	×	①
	女性（40歳～60歳代）	12.7	15.0	10.0	×	
女性のやせの割合（20歳代）		22.5	4.7 ^{a)}	20.0	◎	①
塩分を摂り過ぎないように「いつも・時々」気をつけている人の割合	男性	53.8	48.9 ^{b)}	60.0	×	①
	女性	74.7	66.6 ^{b)}	80.0	×	
栄養成分表示を「いつも・時々」参考にしている人の割合	男性	26.7	25.5	32.0	×	①
	女性	54.7	52.8	65.0	×	
朝食に主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合	成人	12.6	16.7	20.0	○	①
	3歳児	26.5	21.6	30.0	×	②

a) 市民アンケート調査における20歳代女性のサンプル数が少ないため、参考値として表記

b) 塩分を摂り過ぎないように『いつも・時々』実践している人の割合のため、参考値として表記

出典 ①：市民アンケート調査

②：丹波市統計

今後の課題



- 『肥満の割合』は増加傾向にあります。適正体重を維持し、健康的に暮らすためにも、バランスの良い食事や3食規則正しく食べることの重要性を理解し実践できる市民が増えるように、幅広いライフステージ※に対しての啓発が必要です。
- 食塩の過剰摂取によって生じうる健康へのリスクを減らすため、引き続き「減塩対策」が必要です。
- いずみ会は、地域の食育活動の重要な担い手ですが、会員の減少や高齢化により活動の継続が難しくなっています。地域活動が継続できるような支援が必要です。
- 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ます。災害等の非常時にも健康が維持できるように、個々の健康状態に配慮した備えについての啓発が必要です。

②身体活動・運動

毎日続ける少しの運動

運動に関する情報を市の広報、ホームページ、SNS 等での情報発信や、地域や団体に出向き出前健康教室やノルディックウォーキング教室を実施し、『フレイル予防』『たんば・すまいるウォーク』（今より『プラス 10 分』動こう）を周知してきましたが、市民アンケート調査の結果では、どちらも目標値を達成していません。

青壮年期では、特定健診の受診者を対象（国民健康保険者加入者）とした、健康セミナー運動コースを前期・後期の 2 回（各 3 回コース）開催し、運動のきっかけづくりとして継続的に実施してきました。市民アンケート調査の結果では、『1 日 7,000 歩以上歩く人の割合』『ほぼ毎日意欲的に体を動かす人の割合』はどちらも目標値は達成できませんでしたが、『ほぼ毎日意欲的に体を動かす人の割合』は策定時よりやや改善傾向にあります。

仲間とともに楽しみながらする運動

青壮年期、高齢期において、神戸大学との「認知症予防・健康寿命延伸のための介入共同研究事業」に基づいた認知症予防につながる取組として、「頭と体のための健康教室（認知症予防教室）」を令和 2（2020）年度から 3 年間実施しました。その結果、介入群では、対照群と比較して明らかな身体機能の向上、認知機能の向上が認められました。

また、令和 4（2022）年度はコグニケアのプログラムを社会実装としてオンラインで参加できる教室が立ち上がり、現在 4 グループが活動中です。また対面の教室も 2 グループ活動しており、自分に合う方法で継続した参加につながっています。令和 6（2024）年度秋からは、神戸大学との「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業」に基づいた身体機能向上、生活習慣病予防、認知症予防につながる取組（オンラインによるストレッチや筋トレ、コグニラダー、栄養指導）を開始しました。本取組には 104 人が参加し、運動継続者の増加が期待されます。

ロコモティブシンドローム※の予防

高齢期においては、現在、いきいき百歳体操を、市内 204 か所で開催し、外出や交流の場にもなっています。市民アンケート調査の結果では、『フレイル※の言葉も意味も知っている人の割合』は目標値を達成していませんが、策定時より増加しています。

数値目標の達成状況

(単位：％)

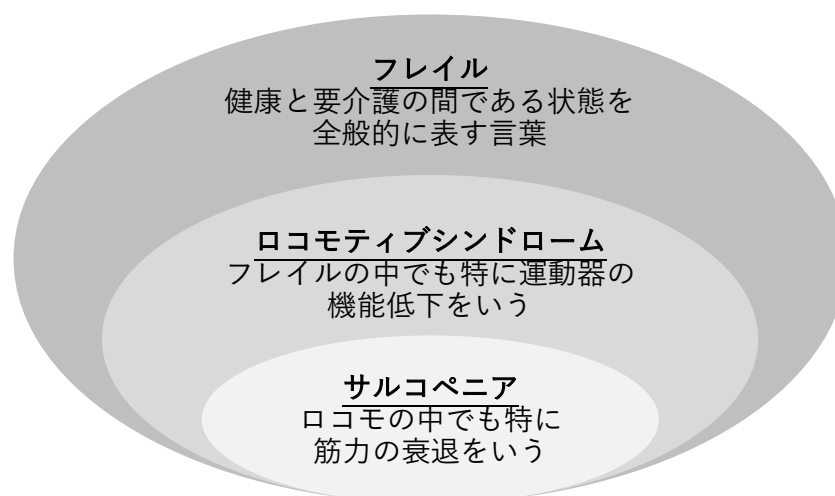
指標	策定時 (H26)	実績値 (R6)	目標値 (R6)	達成度	出典
たんば・すまいるウォークの認知度	9.2	8.8	20.0	△	①
フレイルの言葉も意味も知っている人の割合	11.3	28.4	50.0	○	①
1日7,000歩以上歩く人の割合	21.5	19.7	30.0	×	①
ほぼ毎日意欲的に体を動かす人の割合	30.1	32.1	40.0	○	①

出典 ①：市民アンケート調査

今後の課題



- 市民アンケート調査の結果では、『ほぼ毎日意欲的に体を動かす人の割合』はやや増加していますが、『1日7,000歩以上歩く人の割合』はやや減少しており、運動の量・質に個人差があることがうかがえます。今後は個人差を踏まえ、運動の強度や量を各人で調整し、可能なものから取り組むことが必要です。また、少しでも座っている時間を減らし、現在の身体活動量を増やせるような取組が必要です。
- 学童・思春期においては、身体を動かす時間の長短にかかわらず、余暇のスクリーンタイム（スマートフォン等の画面を見ている時間）を短くして座り過ぎないようにし、こどもが楽しく、年齢（発育の段階）と能力に適した多様な身体活動に参加できるよう、公平な機会の提供が必要です。
- 高齢期においては、運動のみならず、生活活動を高めることも大切であるため、外出、社会参加等、身体活動の機会を増やす取組が必要です。
- 移動手段として自動車を使う人が多く、インターネット等が普及したことにより、市民の身体活動は減少傾向にあります。課題の解決には身体活動を高める個人の努力だけではなく、地域社会・職場・学校等の環境を変える必要があります。環境整備には、道路、教育、スポーツ等の他領域との連携が重要です。



③こころの健康

「ぐっすり・すやすや運動」のさらなる推進

乳幼児期では健診や出前健康教室において生活リズムの早期定着のための啓発を実施しました。しかし、指標の『9時までに就寝する幼児の割合』は、1歳6か月児健診ではやや改善がみられたものの目標値には届いておらず、3歳児健診では悪化しました。小学校では睡眠劇を平成25(2013)年度から28(2016)年度にかけて実施後、29(2017)年度以降は小学3～4年生を主な対象とする睡眠授業において、良い睡眠のとり方やノーメディアについての講話を行いました。

青壮年期、高齢期では、出前健康教室で、年齢に応じた睡眠時間や日中活動の大切さについて講話を行いました。毎年実施している「こころの講演会」でも、国の睡眠指針をわかりやすく講演いただきました。

市民アンケート調査では、指標である『睡眠の質の評価』として「悪い」と答えた方は32.3%であり、策定時より悪化しました。

相談による悩みの軽減

平成30(2018)年4月に妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行うことを目的とし、子育て世代包括支援センターを開設しました。自己肯定感を高めるアドバイスを取り入れたパパママ教室や、こどもの安心基地になるために「ほどよい子育て」について学ぶペアレントトレーニング事業を行いました。しかし、市民アンケート調査の指標である『ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がある人の割合（4か月児健診）』は89.2%と悪化しました。

学童・思春期、青壮年期、高齢期においても各種相談の実施や他機関と積極的に連携を図り、支援を行いました。市民アンケート調査では、指標の『悩みやストレスをよく感じている人の割合』は19.1%と目標値には届きませんでした。改善傾向です。

同じく、指標である『節度ある適度な飲酒※がわかる人の割合』については、目標値を達成しておらず、悪化しました。『人口10万対自殺率』と『自殺SMR』については、単年でみると人口10万対自殺率は増減がありますが、男性の自殺SMRは悪化しています。

支え合える地域づくり

ゲートキーパー研修は、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をすることができる人を養成する研修ですが、内容は「自殺」を強調したものではなく、「話を聴く」ことや「悩みを聴く」ことのコツを学べるものとしており、身近な支援をそれぞれの立場で行う重要性を啓発しています。受講者数は増加しているものの、市民アンケート調査の結果では、「言葉も意味も知らなかった」が82.5%と大変多かったことから、気になる人が周りにいたら積極的に声をかけられる風土づくりへの支援が必要です。

数値目標の達成状況

(単位：人口10万対自殺死亡率と自殺率は単位なし、その他は%)

指標		策定時 (H26)	実績値 (R6)	目標値 (R6)	達成度	出典
人口10万対自殺死亡率		28.7	23.3	19.4 以下	○	③
自殺SMR	男性	103.7 (H18-R2)	145.7 (H28-R2)	100 以下	×	③
	女性	117.7 (H18-R2)	111.4 (H28-R2)	100 以下	○	
ゆったりした気分でこどもと過ごせる時間がある人の割合(4か月児健診)		94.4	89.2	100.0	×	②
9時までに就寝する 幼児の割合	1歳6か月児	68.5	70.7	80.0	△	②
	3歳児	60.9	58.2	80.0	×	
悩みやストレスをよく感じている人の割合		21.1	19.1	17.0	○	①
睡眠の質の評価が悪い人の割合		23.6	32.3	19.0	×	①
節度ある適度な飲酒がわかる人の割合 (1日1合)		58.7	47.7	80.0	×	①

出典 ①：市民アンケート調査

②：丹波市統計

③：兵庫県統計

今後の課題



- 丹波市統計の結果では、『9時までに就寝する幼児の割合』は、1歳6か月児健診ではやや改善がみられたものの目標値には届いておらず、3歳児健診では悪化しています。健康づくりに結びつく睡眠について啓発し、正しい睡眠の知識を身につける必要があります。また、学校等関係機関と連携し、年代にあった啓発が必要です。
- 出前健康教室のメニューにゲートキーパー研修を取り入れています。選択されにくい現状があります。難しく考えず、身近な人を守るための「寄り添い方」として周知していく必要があります。
- 働き盛りの世代へのアプローチが難しく、検討が必要です。



～ゲートキーパー研修～
(兵庫県立丹波医療センター)

④タバコ

喫煙者を減らす

市民アンケート調査や健診時等の調査から、市民全体の喫煙率は低下傾向ですが、子育て世代の喫煙率は横ばい、または減少率が鈍い状況です。妊娠を機に一度は禁煙した母親の再喫煙も依然として認められます。

未成年者の喫煙根絶・将来の喫煙防止

学童・思春期においては、小中学校での喫煙防止教室を通して、「最初の1本を吸わせない」、「自分の健康も相手の健康も守る」を合言葉に知識の普及啓発を行いました。コロナ禍を経て、実施校数も再び増えてきています。

タバコの正しい知識の普及

妊産婦期・乳幼児期においては、妊娠届出時、乳幼児健診時に喫煙されている人を対象に、パンフレットを用いてタバコの害、禁煙の必要性の説明を行いました。青壮年期、高齢期においては、巡回健診やミルネ健診センターでの保健指導時に、喫煙者に対し、パンフレットを用いて禁煙の必要性を説明するとともに、市内禁煙協力機関の紹介を行いました。また、出前健康教室の場や特定保健指導時においても同様に行いました。健康センターミルネ2階の廊下には、タバコに関するポスターやチラシを常設展示、世界禁煙デーの5月31日からの1週間を禁煙週間とし、ミルネ健診センター、各支所等にポスターを提示し、啓発を実施しました。ポスターの掲示とともに市民への禁煙啓発として、市内商業施設（ゆめタウン）をシンボルカラーのイエローグリーンに点灯し、防災行政無線等にて呼びかけを実施しました。

市民アンケート調査では、『慢性閉塞性肺疾患（COPD）※の言葉も意味も知っている人の割合』は目標値に達していませんが、改善しています。

受動喫煙防止の推進

世界禁煙デー・禁煙週間の取組は、受動喫煙防止の推進にもなっています。全体的な喫煙率の低下もあり、『受動喫煙があった人の割合』は、目標値には達しませんでした。減少傾向です。



数値目標の達成状況

(単位：％)

指標		策定時 (H26)	実績値 (R6)	目標値 (R6)	達成度	出典
乳幼児の親の喫煙率 (4 か月児健診時)	母親	1.0	3.1	0.0	×	②
	父親	41.0	53.9	20.0	×	
乳幼児の親の喫煙率 (3 歳児健診時)	母親	6.1	5.9	0.0	△	②
	父親	40.1	33.9	20.0	○	
20 歳代の喫煙率	女性	9.8	4.7	0.0	○	①
	男性	31.7	14.3	15.0	◎	
妊婦の喫煙率		1.9	1.0	0.0	○	②
40 歳代女性の喫煙率		10.4	4.9	5.0	◎	①
喫煙率		14.0	10.9	9.0	○	①
受動喫煙があった人の割合		41.8	25.9	20.0	○	①
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の言葉も意味も知っている人の割合		21.1	24.0	50.0	○	①

出典 ①：市民アンケート調査

②：丹波市統計

今後の課題



- 20 歳未満の喫煙根絶・将来の喫煙防止のため、引き続き、積極的に小中学校への喫煙防止の啓発が必要です。今後は、高校への啓発も必要です。
- 社会環境が整備され、喫煙率、受動喫煙率は減少傾向ですが、20～50 歳代は依然高い喫煙率です。特に子育て世代の男性には妊娠届出時や乳幼児健診時等での効果的な啓発が必要です。
- 働き盛りの年齢層は、個別のアプローチが難しいことから、関係団体と連携しながらポピュレーションアプローチの方法の工夫が必要です。
- 禁煙を希望される場合は、医療機関との連携が必要です。



～喫煙防止教室～

⑤－１ 健康診査・健康管理（歯・口の健康）

かかりつけ歯科医を持つ

乳幼児健診や認定こども園での歯科食育教室を通して、こどもの頃からかかりつけ歯科医を持つ必要性を啓発してきました。また歯周疾患検診をきっかけに、かかりつけ歯科医への定期受診につながるよう、周知に努めてきました。市民アンケート調査では、『かかりつけ歯科医の有無』で「いる」と回答した人が全体では81.4%ですが、20歳代(69.0%)、30歳代(73.7%)と若い世代ほど低い傾向でした。

また、『1年以内に歯科健診を受けた人の割合』は64.0%であり、わずかに目標値に達しませんでした。増加しています。

『歯周疾患検診受診率』は、妊婦では目標を達成しましたが、節目年齢は策定時と横ばいの状況です。

歯の大切さの認識

歯や口腔の健康が全身の健康につながることを、健（検）診、健康教室だけでなく、市の広報やSNSを活用して情報発信してきました。高齢期では、平成29(2017)年度より「歯っぴー健診」（後期高齢者歯科健診）を実施、令和3(2021)年度よりオーラルフレイル予防に焦点を当て、リスクの高い人には保健師・歯科衛生士による個別訪問指導を、集団指導としていきいき百歳体操での健康教育を開始し、口腔体操を促したり、丹波市歯科医師会の協力を得てオーラルフレイル予防講演会を実施しました。指標とした『むし歯有病率』は、3歳児、小学1年生ともに目標値を達成しており、特に小学1年生では策定時より大幅に改善がみられました。

歯周疾患検診時における『進行した歯周炎を有する人の割合』は、50歳で改善しているものの、他の年齢では策定時より悪化しています。

数値目標の達成状況

（単位：％）

指標		策定時 (H26)	実績値 (R6)	目標値 (R6)	達成度	出典
むし歯有病率	3歳児	16.7	8.7	10.0	◎	②
	小学1年生	52.6	28.8	40.0	◎	②
1年以内に歯科健診を受けた人の割合		55.1	64.0	65.0	○	①
歯周疾患検診受診率	節目	10.5	10.6	20.0	△	②
	妊婦	20.8	32.4	30.0	◎	
進行した歯周炎を有する人の割合	40歳	49.3	56.4	35.0	×	②
	50歳	68.0	57.1	45.0	○	
	60歳	55.6	74.2	45.0	×	
	妊婦	42.4	47.1	35.0	×	

出典 ①：市民アンケート調査

②：丹波市統計

今後の課題



- 計画策定時と変わらず、歯周病を有する人が多い傾向にあります。歯と口の健康は全身の健康と関係していることから、早期から歯の大切さを認識できるよう、40 歳代よりさらに若い年代への啓発に力を入れる必要があります。
- 毎日の口腔ケアとともに、専門的な目で定期的にチェックする習慣を持つため、引き続きかかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健診を受診する人が増えるための周知啓発が必要です。
- オーラルフレイル予防に重点を置き、いつまでもしっかり噛める歯を保てるよう、さらなる口腔ケアの推進が必要です。



～5 歳児歯科・食育教室～

コラム1

オーラルフレイルを予防し、健康なところとからだをつくりましょう

口の機能が衰えることを「オーラルフレイル」と言います。

オーラルフレイルは、日常生活における、ささいな口の機能低下から始まります。そして次第に硬いものが食べにくくなる等食事選びや食習慣が変化していき、やがて食べ物を飲み込む機能や噛む機能の低下、要介護状態や運動・栄養障害等へとつながっていくおそれがあります。

口のささいな衰えには次のようなものがあります。これらのサインを見逃さず、オーラルフレイルを予防しましょう。

- むせる・食べこぼす
- 食欲がない、少ししか食べられない
- 柔らかいものばかり食べる
- 滑舌が悪い、舌が回らない
- 口が乾く、ニオイが気になる
- 自分の歯が少ない、あごの力が弱い

また、オーラルフレイルは口の機能の低下にとどまらず、心身の機能低下にもつながる可能性があるため、各段階で適切に対応し改善を図っていくことが大切です。オーラルフレイル対策は口や全身の機能の改善だけでなく、一人ひとりの自立した生活を支え、人との会話や食事等を楽しむ意欲を保つことや、地域とのつながりを維持していくためにも欠かせないものです。

自分の口の健康状態を知り、自分ごととしてオーラルフレイル対策に取り組んでいきましょう。

オーラルフレイルを
予防する**3つ**の柱

- ① かかりつけ歯科医を持ちましょう
- ② 口の“ささいな衰え”に気をつけましょう
- ③ バランスのとれた食事をとりましょう

⑤－2 健康診査・健康管理

自分の身体に関心を持つ

妊産婦期においては、経済的支援と適切な受診を勧奨するため、妊婦健診費の助成額を徐々に増額しています。

『乳児家庭全戸訪問実施率』は毎年ほぼ100%で、何らかの理由で訪問できない家庭にも面談の機会を持ち、早期に顔の見える関係を構築しています。乳幼児健診受診率もほぼ100%となっています。

巡回健診では、従来より保健指導コーナーを設け、特定健診受診者全員にアドバイスや健診後の教室を勧奨し、ミルネ健診センター受診者には、健診終了後に栄養士や保健師による当日の検査結果を含む説明を行うようにし、タイムリーな保健指導を実施しました。『特定保健指導実施率』は策定時よりも増加し、現在高い実施率を維持しています。

腎不全の死因別標準化死亡比（SMR）が高く、巡回健診では尿中食塩の測定を実施し、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、より具体的に指導を実施しています。

重症化予防事業（治療中断者・糖尿病治療中者・ハイリスク者への保健指導）を実施し、市民アンケート調査の結果より、『糖尿病の診断を受けた人で治療を受けたことがない人の割合』は改善しています。巡回健診やミルネ健診センター受診者には、当日保健指導が行えることから医療受診が必要な人が受診につながる割合も高くなっています。

『健康寿命推計値』は男女ともに改善し、男性は目標値を達成しています。

高齢期においては、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」（平成4（2022）年度から、健診・医療・介護保険を全く受けていない人を対象とした健康状態不明者把握事業、重症化予防事業等）を実施しています。

健康診査の活用 勧め合う健康診査

特定健診、がん検診については、受診期間を決めた巡回健診中心の体制から、令和元（2019）年度にミルネ健診センターを開設し、さらに令和2（2020）年度から市内医療機関による個別健診を実施し、巡回健診、人間ドックを含めて、受診する時期や方法を選択できる健診体制を確立しました。新型コロナウイルス感染症や申込方法の変更等の影響により、令和2（2022）年度は受診率が低下しましたが、令和3（2021）年度から受診率向上の取組として、特定健診未受診者の特性に合わせたハガキ送付と電話での勧奨、がん検診の勧奨もあわせて実施しました。また、令和4（2022）年度からは特定健診受診者に「たんばコイン」を付与し、巡回健診を追加実施したこともあり、受診率は上昇傾向です。令和6（2024）年度は、休日に巡回健診を実施し、受診しやすい体制を整えました。

『がん検診受診率』は、乳がん検診・子宮頸がん検診は目標を達成しましたが、目標値に届いていない肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診のうち、肺がん検診と大腸がん検診は策定時値より5%以上の低下がみられました。市民アンケート調査の結果より、『健診や人間ドックを受けた人の割合』は増加しており、社会保険加入者を含めた全市民の受診行動は改善していると考えられます。

数値目標の達成状況

(単位：％)

指標		策定時 (H26)	実績値 (R6)	目標値 (R6)	達成度	出典
妊娠 11 週以内での妊娠の届出率		91.8	95.0	100.0	○	②
全出生数中の低出生体重児の割合（年間）		10.6	10.5	減少傾向へ	◎	③
乳幼児健康診査の受診率		98.9	99.6	100.0	○	②
こどものかかりつけ医を持っている人の割合（4 か月児健診時）		69.2	73.0	80.0	○	②
乳児家庭全戸訪問実施率		99.6	100.0	100.0	◎	②
1 歳 6 か月健診でMR（麻しん・風しん予防接種）1 期を終了している児の割合		83.8	88.3	95.0	○	②
健診や人間ドックを受けた人の割合		80.1	83.0	90.0	○	①
がん検診受診率	肺がん	42.2	33.2 (R5)	50.0	×	③
	胃がん	26.3	26.2 (R5)		△	
	大腸がん	41.0	32.6 (R5)		×	
	子宮頸がん	45.8	58.5 (R5)		◎	
	乳がん	57.3	61.2 (R5)	60.0	◎	
がん検診精密検査の受診率	大腸がん	77.8	60.4 (R5)	85.0	×	②
	子宮頸がん	37.5	96.6 (R5)		◎	
	乳がん	71.7	72.6 (R5)		○	
糖尿病の診断を受けた人で治療を受けたことがない人の割合		24.7	21.4	15.0	○	①
健康寿命推計値	男性	77.35 歳	80.05 歳 (R2)	80 歳	◎	③
	女性	83.33 歳	84.47 歳 (R2)	85 歳	○	

出典 ①：市民アンケート調査 ②：丹波市統計 ③：兵庫県統計

今後の課題



- がん検診、特定健康診査受診率の向上のために、定期的に健診（検診）を受診する重要性が認識できるよう、あらゆる機会に情報提供・受診啓発を行うことが必要です。また受診者が希望する健診機関で受診できるよう、健診機関における受診者枠の増加の調整等、受診環境の改善が必要です。
- 循環器疾患で亡くなる人が多く、高血圧・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防が重要です。特に腎不全の死因別標準化死亡比(SMR)が高いことから、医療機関との連携が必要です。
- 市民アンケート調査の結果より、『肥満の割合』が増加しています。国民健康保険加入者のメタボリックシンドローム該当者割合も年々増加傾向であり、肥満の対策が必要です。

(2) 丹波市食育推進計画（第3次）の評価と今後の課題

生涯にわたる健全な食生活の実践

こどもの頃から「早起き・おひさま・朝ごはん！」を基本とした望ましい食生活を身につけ、生涯にわたって心身ともに健康に過ごすために、認定こども園や学校と連携をしながら、健全な食生活の推進を図ってきました。幼児期から学童・思春期までの『毎日朝食を食べる人の割合』は、目標値に達していませんが増加がみられ、特に中学2年生が大幅に増加しています。

健康寿命の延伸には、市民一人ひとりが自分の食生活の自己管理ができることが大切です。健康相談や出前健康教室、SNS を活用した情報発信等を実施してきましたが、市民アンケート調査の指標は『ゆっくり噛んで食べている人の割合』は改善、『毎日朝食を食べる人の割合』の20歳代男性のみ目標値を達成したものの、他の年代ではやや改善または悪化となっています。他の指標の『主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合』『適正体重を達成、維持している人の割合』『塩分をとり過ぎないように気をつけ、実践している人の割合』は、いずれも目標値を達成しておらず悪化しています。

丹波の恵みを活かした食文化の継承・地産地消の推進

学校給食における地場野菜の使用割合を増やす取組をしてきました。令和6(2024)年度は、市制20周年記念事業の一環として、12月の2日間の給食に、丹波市産の食材を100%使用する取組を実施しました。この事業により、こどもたちが丹波市の豊かな食材とその魅力を知り、郷土への愛情を深める機会となりました。

子育て世代を対象に行事食や伝統食を学ぶ教室を開催し、丹波市の特産物である「丹波大納言小豆」に親しむ食育活動の拡充を図ってきました。市民アンケート調査の結果では『地域の郷土料理を知っている人・作ることができる人の割合』はやや増加しています。

講座等では、地産地消※を推奨していますが、『地元でとれる農産物を食べる人』の割合は、策定時より悪化しました。

丹波市産農産物の生産に関して、丹波栗、黒大豆（枝豆含む）の栽培面積は策定時より増加しました。

丹波市の「食育」を支えるひと・まちづくり

『食育に関心がある人の割合』『食育に関することで実践していることがある人の割合』は、どちらも策定時より悪化しました。

『地域と連携した食育活動に取り組む組織、団体数』は18団体把握していますが、市内で活動されている団体は他にも多数あると推測され、十分把握ができていない状況です。

数値目標の達成状況

(単位：％)

取組	指標		策定時 (H28)	実績値 (R6)	目標値 (R6)	達成度	出典
生涯にわたる健全な食生活の実践	毎日朝食を食べる人の割合	20 歳代 男性	52.2	85.7	70.0	◎	①
		20 歳代 女性	62.6	67.4	70.0	○	
		30 歳代 男性	72.0	69.4	80.0	×	
		30 歳代 女性	79.0	86.2	90.0	○	
		高校生	73.0	77.7	90.0	○	
		中学 2 年生	75.3	88.1	100.0	○	
		小学 5 年生	86.6	91.8	100.0	○	
		就学前	94.9	96.0	100.0	○	
	野菜の摂取量の増加 (朝食に野菜を食べる割合)	3 歳児	30.9	25.4	35.0	×	②
	主食・主菜・副菜をそろえた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べて いる人の割合	20 歳代	32.9	21.1	36.0	×	①
		30 歳代	41.9	30.7	46.0	×	
		40 歳代	50.3	39.7	55.0	×	
		50 歳代	55.7	46.2	61.0	×	
		60 歳代以上	57.4	48.6	66.0	×	
	適正体重を達成、維持している人の 割合	成人	32.1	25.1	43.0	×	①
	塩分を摂り過ぎないように気を つけ、実践している人の割合	男性	56.9	48.9 ^{b)}	62.0	×	①
		女性	75.4	66.6 ^{b)}	81.0	×	
	ゆっくり噛んで食べている人の 割合	成人	39.5	44.0	43.0	◎	①
	食事のあいさつ（いただきます・ ごちそうさま）ができる人の割合	中学 2 年生	46.4	71.1	78.0	○	①
		小学 5 年生	61.6	70.6	74.0	○	
		就学前	57.6	41.6	63.0	×	
丹波の恵みを活かした食文化の継承・ 地産地消の推進	学校給食の地場野菜使用割合	主要 15 品目	-	24.4	30.0	-	②
	地域の郷土料理を知っている人の 割合	成人	44.3	47.3	76.0	○	①
	地域の郷土料理を作ることがで きる人の割合	成人	14.0	18.4	31.0	○	①
	地元でとれる農産物を食べる人の 割合	成人	55.9	48.3	61.0	×	①
	丹波市産農産物の生産	丹波栗	103.06ha	107.8ha	108.0ha	○	②
		黒大豆 (枝豆含む)	120.01ha	180.2ha	141.0ha	◎	
支えるひと・まちづくり	食育に関心がある人の割合	成人	34.4	28.2	50.0	×	①
	食育に関することで実践していることがある人の割合		65.3	57.6	75.0	×	①
	地域と連携した食育活動に取り組む組織、団体数		5 団体	18 団体	20 団体	○	②

b) 塩分を摂り過ぎないように『いつも・時々』実践している人の割合のため、参考値として表記

出典 ①：市民アンケート調査 ②：丹波市統計

今後の課題



- 食は命の源です。しかし、健全な食生活を実践することが困難な状況が市民アンケート調査からも垣間見えます。食育を実践する人が増えるように、あらゆる機会において地域や関係団体と連携を図りながら、食育への関心を高めることから取組を進めていくことが必要です。
- こどもの健全育成では、認定こども園、学校、地域や食育ボランティアと連携し食育体験の場を提供することが必要です。
- 健康寿命の延伸をめざした食の健康づくりでは、幼少期からの適塩の習慣化等、健康的な食生活の実践に向けた情報発信、青壮年期、高齢期では、個別相談の充実が必要です。
- 丹波大納言小豆をはじめとした丹波市産の食材「^{まごころ}丹のやさい※」等、地元農産物が身近に感じられるような取組が必要です。
- 私達の食生活は自然の恩恵の上に成り立つことから、生産から消費に至る食の循環に目を向け、地産地消を推進する等、環境への負荷低減に取り組むことが必要です。

コラム2

食育ピクトグラムで、楽しく食育に取り組もう



1 みんなで楽しく食べよう 	家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。	7 災害にそなえよう 	いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。
2 朝ごはんを食べよう 	朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。	8 食べ残しをなくそう 	SDGs の目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。
3 バランスよく食べよう 	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。	9 産地を応援しよう 	地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。
4 太りすぎないやせすぎない 	適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。	10 食・農の体験をしよう 	農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。
5 よくかんで食べよう 	口腔機能が十分に発達し維持されることが重要ですので、よくかんでおいしく安全に食べましょう。	11 和食文化を伝えよう 	地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切にして、次の世代への継承を図りましょう。
6 手を洗おう 	食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し、行動する力を養いましょう。	12 食育を推進しよう 	生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。

(資料：農林水産省)

(3) いのち支える丹波市自殺対策行動計画の評価と今後の課題

地域におけるネットワークの強化

丹波市自殺対策庁内連絡会を年に1～2回開催し、関係課で自殺予防に関する情報共有や事例検討を実施し横断的に支援を行いました。また、警察実務者連絡会や健康福祉事務所での会議に参加し、関係機関で顔の見える連携を図りました。

相談しやすい環境づくり

相談窓口一覧を記載したリーフレットや「こころの体温計」の周知用ポケットティッシュ、カード等を健康課及び支所等の窓口や公共トイレに設置したり、市の事業の際に配布しました。また商業施設や理美容組合等に依頼し配布いただく等、あらゆる機会を利用し、こころの健康づくりに関する普及啓発を行い、相談しやすい環境づくりに努めました。しかし、市民アンケート調査の結果では、『相談窓口の認知度』として、「いのちの電話」が29.5%、「丹波市健康課」が27.2%である一方、「知らない」が38.3%ありました。

児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

「いじめ報告・相談アプリ STANDBY※」の活用については、令和3(2021)年度から児童・生徒の一人一台のタブレット活用が実現し、児童・生徒が必要に応じていつでも相談することができるようになっています。相談件数は多くないものの、登録数は増え、困ったときに相談できる環境を整備できていることは重要です。相談内容が多様化してきていますが、相談者に即時に対応することにより不安や悩みが解消に向かった事例もあります。また全小中学校で、「豊かな心を育む講演会」を実施し、SNSトラブルやネットいじめ、スマホ依存症等の問題等について、児童・生徒の発達段階や各校の実態に応じた教育活動を支援しました。

働き盛り世代の方への取組

中小企業への支援事業として、商工振興課よりメンタルヘルス対策等の研修に関する講師謝金等を支援しましたが、研修実績はありませんでした。商工会のFAXレターを活用し、メンタルヘルス、ゲートキーパーについて、周知啓発を実施しました。

自殺対策を支える人材育成

ゲートキーパー研修は、平成23(2011)年度より開始し令和6(2024)年度までの15年間継続しています。コロナ禍以降開催数はやや減少していますが、市役所職員を始め民生委員や包括支援センター、ケアマネ連絡会、学校教員、ボランティア協会、丹波医療センター等で実施し、延べ2,620人が受講し目標を達成しました。しかし、市民アンケート調査の結果では、『ゲートキーパーの認知度』として、「言葉も意味も知らなかった」が82.5%と大変多く、市民の認知度は低い状態です。

自殺ハイリスク要因を抱える方への支援

医師による「こころのケア相談」や保健師による「電話相談」、丹波健康福祉事務所の「アルコール相談」の紹介や、他課と連携し生活困窮者の方への支援を行いました。また納税相談や就労支援相談等、生活を支える相談を庁内全体で行いました。

しかしながら、目標である3か年平均の人口10万対自殺死亡率は策定時より悪化しました。また、自殺の死因別標準化死亡比（SMR）も前回より悪化しています。

自死遺族等遺された方への支援

自死だけでなく、病気や事故等で大切な人を亡くされ、遺された人の悲しみや孤立感等に寄り添う支援として「大切な方へ」のリーフレットを作成し、各支所と斎場に設置しました。

数値目標の達成状況

指標		策定時 (H29)	実績値 (R6)	目標値 (R6)	達成度	出典
人口10万対自殺死亡率（3か年平均） ^{c)}		20.2 (H26~28)	20.5 (R3~5)	14.1 (R3~5)	×	①
自殺SMR（標準化死亡比）	男性	114.2 (H23~27)	145.7 (H28~R2)	100以下	×	①
	女性	102.3 (H23~27)	111.4 (H28~R2)	100以下	×	
ゲートキーパー研修受講者数（延べ人数）		1,168人	2,620人	1,800人	◎	②
「大切な方へ」リーフレット設置個所数（施設）		0	9	6	◎	②

c) 自殺死亡率（人口10万対）は、単年では大きな増減があることから、複数年の平均で推移をみています。

出典 ①：兵庫県統計

②：丹波市統計

今後の課題



- ・ 市民アンケート調査の結果では、『「自殺したい」と悩みを抱えた時の相談者』の回答において、「相談しない」と回答された方が35.5%あり、相談窓口の周知と相談しやすい環境づくりが必要です。
- ・ ゲートキーパーの認知度が低いことから様々な機会に市民へ継続的な啓発が必要です。
- ・ 生活困窮者や複合的な困難を抱えている人については、関係機関が連携した対応が必要です。

第3章 健康づくりの取組

1 基本理念

市のめざすまちの姿として、「まなび ときめく 丹（まごころ）の里～しあわせ輝く みんなの未来へ～」を合言葉として、まちづくりに取り組んでいます。

健康・医療分野では、『すこやかでしあわせに生きるまち』を基本理念とし、実現に向け、市民が自ら主体的に健康づくりに取り組み、安心できる医療体制・環境の整備を通じて、市民がいつまでも健康に暮らすことのできるまちづくりを進めています。

今後、今以上に高齢化が進み、「人生 100 年時代」と言われる中、一人でも多くの市民がいつまでも健康で、充実した日々を送れるように、健康寿命の延伸に向けてさらなる取組を推進します。

2 基本目標

健康寿命の延伸

すべての市民が「すこやかでしあわせに生きるまち」の実現に向け、一人ひとりの意識や行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて、健康寿命の延伸をめざします。

3 基本方針

「健康寿命の延伸」を実現するためには、一人ひとりが健康に対する意識を持つとともに、健康づくりに取り組みやすいよう個人を取り巻く環境を整備して、地域一体となって取り組んでいく必要があります。また、病気を発症させないように、人の成長段階に応じて、生涯にわたり健康づくりに取り組んでいくことが重要です。

基本目標の達成に向け、次の基本方針を設定し、健康づくりの政策を展開します。

（１）生活習慣病の発症予防・重症化予防

日常生活において、食生活の乱れ、運動不足、睡眠不足、喫煙、過度な飲酒といった望ましくない生活習慣が積み重なることで、生活習慣病を発症するおそれがあり、本市では急性心筋梗塞、脳梗塞、腎不全等生活習慣病が死亡原因となっている疾患が国・県と比較して高くなっています。市民一人ひとりの健康増進を推進するにあたり、生活習慣病の改善を促し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組めます。

（２）ライフコースアプローチを踏まえ、生涯を通じた健康づくり・食育の推進

人は成長の過程において様々な変化を迎え、それに伴い取り組むべき課題も様々に変化します。そのため、ライフステージを妊産婦期・乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、高齢期に分け、ライフステージに応じた健康づくりを継続して推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。このことから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を視野に入れ、他分野とも連携した包括的な健康づくりを推進します。

ライフステージの区分

ライフステージ	対象年代
妊産婦期・乳幼児期 (胎児期)	妊産婦、0～5歳
学童・思春期	学童期：6～12歳 思春期：13～18歳
青壮年期	青年期：19～39歳 壮年期：40～64歳
高齢期	65歳以上

（３）健康を取り巻く社会環境の質の向上

健康づくりを個人が行うことは大切ですが、一人で取り組み、継続することは困難です。そこで、生活習慣改善のきっかけづくり、継続するための仕組みづくり、健康に関心の薄い人でも自然に健康づくりに取り組める環境等、健康を取り巻く社会環境を整えることをめざします。

4 計画推進におけるそれぞれの役割

（１）市民の役割

健康づくりは本人の自主性によるところが大きいため、自分の健康状態に関心を持ち、主体的かつ継続的に健康づくりに取り組みます。また、家族や身近な人たちとお互いに助け合いながら健康づくりを進めます。

（２）地域の役割

自治会や老人クラブ等の地域組織、健康づくり・食育の活動団体等は、健康づくりに関する情報発信・機会を設けます。また、地域に応じた健康づくりのきっかけづくりや、仲間づくりを進めます。学校等においては、こどもの心身の健康づくりを積極的に行い、事業所については、従業員の心身の健康管理を行うとともに、従業員が健康づくりに主体的に取り組める環境づくりに努めます。

（３）行政の役割

教育、福祉関係等、関係のあるすべての部署が連携を図り、一体的な取組を展開します。また、地域や関係団体と連携しながら、自然に健康づくりに取り組むことができるよう、社会環境の整備に努めます。

5 計画の体系

基本理念

すこやかでしあわせに生きるまち

基本目標

健康寿命の延伸

基本方針

生活習慣病の発症予防・重症化予防

ライフコースアプローチを踏まえ、生涯を通じた健康づくり・食育の推進

健康を取り巻く社会環境の質の向上

1 栄養・食生活、食育



①ライフステージに応じた健全な食生活の推進

②持続可能な食を支える食育の推進

2 身体活動・運動



3 こころの健康



①休養・睡眠

②自殺対策、社会とのつながり

4 タバコ・アルコール



5 歯・口腔の健康



6 健康診査・健康管理



6 各分野の数値目標と今後の取組

(1) 栄養・食生活、食育

① ライフステージに応じた健全な食生活の推進

めざす姿

健康的な食生活を実践しよう

重点取組

バランスの良い食事の
実践

減塩を全世代に広める
取組

適正な体重の維持に向
けた取組

数値目標

重点 指標	指標	現状値 (R6)	目標値 (R18)
	成人	87.6%	92.0%
	高校生	77.7%	90.0%
	中学2年生	88.1%	100%
	小学5年生	91.8%	100%
	就学前	96.0%	100%
	朝食をほとんど毎日食べる人の割合		
★	主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合	43.0%	50.0%
	野菜料理を1日3皿以上食べている人の割合	31.7%	40.0%
★	塩分をとり過ぎないように実践している人の割合	59.2%	65.0%
	塩分摂取量（尿中推定食塩量※平均値）	9.4 g	8.4 g
	栄養成分表示を（いつも・時々）参考にしている人の割合	41.3%	50.0%
★	適正体重を維持している人の割合	61.8%	66.0%
	20～60歳代男性の肥満の人の割合	30.2%	減少
	40～60歳代女性の肥満の人の割合	15.0%	減少
	20～30歳代女性のやせの人の割合	11.1%	減少
	70歳以上の低栄養傾向の人の割合（BMI20以下）	20.5%	13.0%
	家族構成や家族の健康状態に応じて非常用食料などを備蓄している人の割合	6.6%	20.0%

今後の取組

個人・家庭の取組

妊産婦期・乳幼児期	・妊娠期は母体や胎児を守るために、適正体重の管理をしよう。 ・生活リズムを整えて朝ごはんを食べ、規則正しい食習慣づくりをしよう。 ・色々な食べ物を味わい、薄味に親しもう。 ・災害に備えて、家庭の状況に合った飲食物（育児用ミルク等）を備蓄しよう。
学童・思春期	・規則正しい食習慣を確立させよう。（「1日のスタートは朝ごはんから」） ・だしや素材の味に親しみをもち、色々な食材を食べよう。 ・自分の体格に関心を持とう。 ・食品表示の見方を知ろう。
青壮年期	・1日3食、主食・主菜・副菜をそろえて食べて、生活習慣病予防・重症化予防をしよう。 ・野菜を今より1皿多く食べよう。 ・だしや素材の味を活かして、減塩に取り組もう。 ・食品表示の見方を知り、食品購入時や飲食前に栄養成分表示等を確認しよう。 ・体重を量る習慣を作り、適正体重を維持しよう。 ・災害に備えて、家庭の状況に合った飲食物を備蓄しよう。
高齢期	・1日3食食べて、元気にフレイル予防しよう。 ・色々な食材を食べよう。（「さあにぎやか（に）いただく」） ・塩分を摂りすぎないように、適塩を心がけよう。 ・災害に備えて、自分の身体状況に合った食べ慣れた飲食物を備蓄しよう。

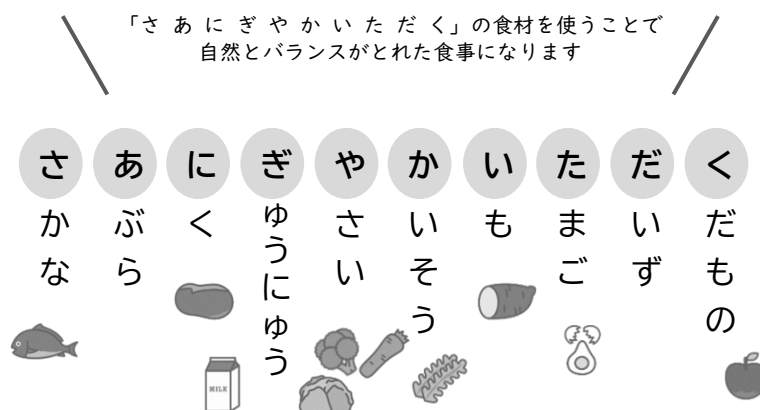
認定こども園・学校・地域・事業所の取組

- ・望ましい食生活について学ぶ機会をつくろう。
- ・飲食物を提供する時は、栄養成分表示をしよう。
- ・災害への備えについて、地域全体で見直し、適切に備えよう。
- ・栄養バランスの良い給食を提供しよう。
- ・「生きた教材」である給食を活用した食育指導や、各教科と関連づけた食育授業を実施し、健康的な食習慣づくりを啓発しよう。
- ・給食試食会等開催や、保護者へ食に関する情報提供を行い、家庭の食生活を見直す機会にしよう。

コラム3

さあにぎやか（に）いただく

これは、東京都健康長寿医療センター研究所が開発した食品摂取多様性スコアを構成する10の食品群の頭文字をとったもので、「ロコモチャレンジ！推進協議会」が考案した合言葉です。



行政の取組

【バランスの良い食事の実践】

- ・朝食を食べる人を増やすために、朝食の重要性を発信します。
- ・ごはん食を中心とした主食・主菜・副菜がそろった食事の実践が意識づけられるように、啓発します。
- ・栄養バランスの良い給食を提供します。

【減塩を全世代に広める取組】

- ・離乳期からの薄味教育により、こどもの頃からの適塩の習慣化を推進します。
- ・栄養成分表示の見方を啓発する等、減塩運動に取り組みます。

【適正な体重の維持に向けた取組】

- ・適正体重を知り、維持する人を増やすために、栄養教室や栄養指導を実施します。
- ・よく噛んで食べることで、肥満の予防につながることを啓発します。

【栄養・食生活に関する正しい知識・情報の発信】

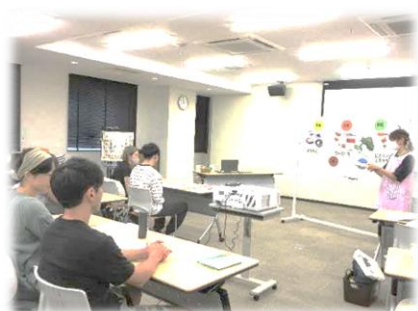
- ・非常時に備えて、家庭でも飲食物を備蓄する必要性を広く啓発します。
- ・市の広報やホームページ等を活用して、手軽に健康情報が入手できるようにします。
- ・体験型教室や食事診断を実施し、食生活をわかりやすく振り返ることができる機会をつくります。

主な取組一覧

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
パパママ教室	妊婦とパートナーを対象に、妊娠期の食事のポイントの講話と食事の振り返りができる体験型学習を実施し、家庭全体で食事を見直すきっかけとします。	○		○	
乳幼児健康診査・相談	乳幼児とその保護者を対象に、こどもの成長発達に合わせた栄養指導を実施します。	○		○	
離乳食教室	離乳食の進め方について調理実演を交えながら伝える教室を実施します。	○		○	
幼児食育教室・親子食育教室	幼児や小学生、その保護者を対象に、朝食や食事バランス等、望ましい食生活の実践に向けての講話や料理教室を実施します。 認定こども園や児童館、子育て学習センター等、色々な機関で食育教室やイベントを開催します。	○	○	○	
栄養バランスを考えた給食の提供	栄養バランスを考えた給食で、健やかな成長や健康の保持増進を図ります。	○	○		
スクールランチ・給食だよりの発行	給食の献立の内容や食材、食を通じた健康づくりの知識や情報を掲載し、家庭でも健全な食生活が実践できるように啓発します。	○	○	○	

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊娠・産後・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
保育・学校教育活動を通じた食育	給食時に食事のマナーや感謝の気持ちを育む指導をしたり、生産者や地域のボランティアと連携して野菜等の栽培・収穫・調理等の体験活動の機会をつくります。 栄養教諭による効果的な指導や、各教科と関連づけた食育授業の充実を図ります。	○	○		
高校生食育講座	高校生を対象に、若い時期からの健康的な食生活の実践や食の自立をめざして、やせの課題にも触れた講話と調理実習を実施します。		○		
健康・栄養教室	体験型栄養教育機器等を用い、減塩や栄養バランスの整え方等、望ましい食生活の実践のための教室を実施します。 地区組織による、地域住民を対象とした健康づくりのための料理教室を実施します。	○	○	○	○
一般健康・栄養相談、健康教育	全市民を対象に健康・栄養相談を実施します。また自治会や事業所等への健康教育を実施します。	○	○	○	○
特定健診・特定保健指導	対象者に対して、受診券と受診勧奨のパフレットを送付し、申込者に対して健診を実施します。特定保健指導該当者に対して、保健指導を実施します。			○	○
重症化予防事業	【未治療ハイリスク者】 特定健診の結果から血圧、血糖の高値の人、腎機能の低下が認められる人に保健指導や受診勧奨を行います。 腎機能の低下が認められる人は専門医の受診が必要なことから、かかりつけ医及び丹波医療センターとの連携強化に努めます。 【治療中断者】 高血圧症、糖尿病、高脂血症の治療等の経歴があり、治療を中断している人に保健指導や受診勧奨を行います。 【治療中者】 糖尿病で通院中の人のうち、糖尿病性腎症に該当し重症化リスクの高い人に対して医療機関と連携し、保健指導を実施します。			○	○
減塩(適塩)推進事業	減塩行動を実践する市民を増やすことを目的として、離乳期からの薄味教育や味覚を育てる食育、大人への減塩教育等を実施します。 特定健診・後期高齢者健診の結果表に、尿検査による推定食塩摂取量を表示し、各支援者と協力体制をとりながら減塩啓発の強化に努めます。	○	○	○	○

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊娠婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
食の啓発事業	健康的な食生活の実践に結びつく啓発を、市の広報やホームページ等を活用して幅広く行います。また、災害時においても心身の健康が維持できるよう、食に関する必要な知識の普及啓発や各家庭に応じて備えができるように情報発信をします。	○	○	○	○



～パパママ教室～



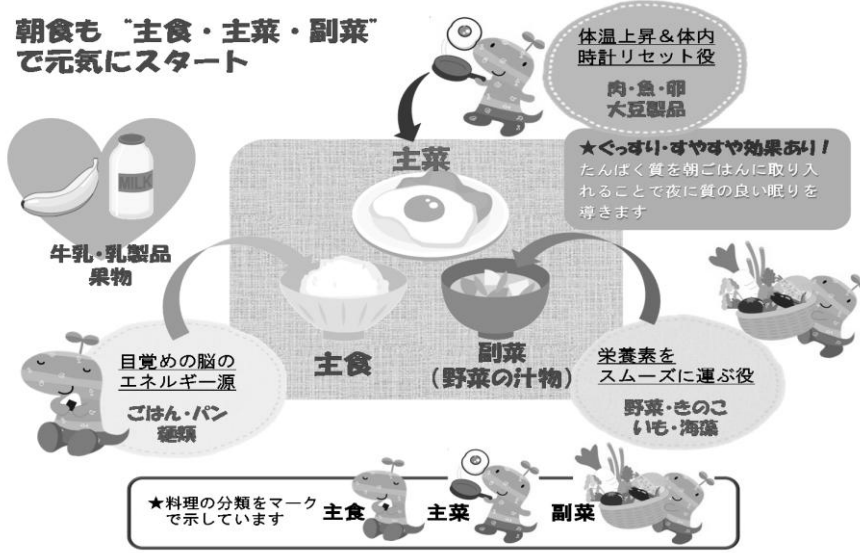
～食育 SAT システム（体験型栄養教育システム）～
フードモデルを選んでセンサーに乗せるだけで、栄養価計算とその食事のバランスがチェックできる。

コラム4

1 日のスタートは朝ごはんから

朝食は、1日を活動的に過ごしたり、勉強や仕事に集中するために大事なスイッチになるもので、脳のエネルギー源となるブドウ糖の供給源です。

朝食をしっかりと食べることで体内リズムを整え脳や体を活動モードにすることが大切です。「主食（炭水化物）」と「たんぱく質の多いおかず」を組み合わせると、活動モードにスイッチが入り、昼間の集中力と夜の快眠につながります。そして、朝食をとることは、こころの状態を良好に保つためにも重要です。



② 持続可能な食を支える食育の推進

めざす姿

食べ物の恵みに感謝し、
環境に優しい食生活を実践しよう

重点取組

和食文化の継承、地産
地消の推進

環境に配慮した食育の
推進

地域全体での食育の推
進

数値目標

重点 指標	指標	現状値 (R6)	目標値 (R18)
	食育に関心のある人（関心がある・どちらかと言えば関心がある）の割合	75.4%	85.0%
★	食育に関することで実践していることがある人の割合	57.6%	65.0%
	食事のあいさつ（いただきます・ごちそうさま）を 「いつも」しているこどもの割合	3 歳児 83.6%	90.0%
	地元でとれる農産物を食べる人の割合	48.3%	55.0%
	学校給食の地場野菜使用割合（主要 15 品目）	24.4%	30.0%
	食品ロス※削減のために何らかの行動をしている人の割合	95.1%	増加



～いずみ会食育活動～
（ごはんのみそ汁教室）



～丹（まごころ）のやさい～

今後の取組

個人・家庭の取組	
妊産婦期・乳幼児期	・栽培、収穫、調理、食べることを通して、食への感謝の気持ちを育もう。 ・楽しく食卓を囲もう。 ・行事食や伝統料理を味わおう。
学童・思春期	・食に関する正しい知識を身につけ、食への関心を持とう。 ・栽培、収穫、調理、食べることを通して、地域の食文化を学んだり食経験を積み、生産者と触れ合おう。 ・環境を守ることを意識した食について考えよう。
青壮年期	・食に関する正しい知識を身につけ、食育を実践しよう。 ・家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や食事マナーを次世代に伝えよう。 ・旬の地場産物を取り入れた食事をしよう。 ・食品ロスを考えた行動（食べ残しや無駄な廃棄をなくす、手前取り・食べきれる量の購入）をしよう。
高齢期	・地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や食事マナーを次世代に伝えよう。 ・旬の地場産物を取り入れた食事をしよう。 ・食品ロスを考えた行動（食べ残しや無駄な廃棄をなくす、手前取り・食べきれる量の購入）をしよう。 ・食に関するボランティアや地域活動に参加しよう。

認定こども園・学校・地域・事業所の取組
・楽しみながら学び、食に関心を持てる環境をつくろう。 ・地域の和食文化を次世代に伝えよう。 ・地場産物の積極的な活用を推進しよう。 ・環境にやさしい農業の理解を深めよう。 ・食品ロス削減につながる取組をしよう。 ・食に関する教室の開催等、地域全体で食育活動をしよう。 ・地域と連携して、栽培・収穫・調理等の体験活動の取組をしよう。 ・学校において、各教科と関連づけた食育授業を実施しよう。

コラム5

ロスなく食べよう！

まだ食べられるのに捨てられてしまう食品のことを「食品ロス」と呼んでいます。食品ロスはもったいないだけでなく、食品を「つくる」「運ぶ」「販売する」過程や廃棄された食べ物をごみとして処理する際に温室効果ガスを発生し、地球温暖化にもつながります。日常生活のちょっとした配慮で食品ロスを削減していきましょう。



行政の取組

【和食文化の継承、地産地消の推進】

- ・和食の良さを啓発し、豊かな食文化が継承できるように取り組みます。
- ・給食に地場産物の積極的な使用や直売所支援を行う等、丹波市産の食材を身近に感じられる取組を行い、地産地消を推進します。

【環境に配慮した食育の推進】

- ・持続可能な食を支えるため、食品ロス削減の啓発や教室等を実施し、関心を高めます。
- ・環境にやさしい農業を推進していきます。

【地域全体での食育の推進】

- ・食の生産や食育活動に携わる人材の育成・活動支援を行います。
- ・地域の団体や若い世代が参加するイベント会場での食育推進に努めます。

【栄養・食生活に関する正しい知識・情報の発信】

- ・市の広報やホームページ等を活用して、特産物や地場産物を使ったレシピの紹介や食育情報を発信します。
- ・食を支える環境への配慮も必要であることを啓発し、環境を守ることを意識した食の実践を促します。

コラム6

もしもに備えた食料備蓄

災害等、いつ発生するかわからない緊急時に備えて、食料品等を備蓄することは大切です。過去の経験によれば、災害発生から電気、水道、ガス等のライフラインが復旧するまで1週間以上を要するケースが多くみられ、支援物資が届くまでに時間がかかることも予測されます。

こうした事態に備えるために、日頃から最低3日から1週間分の食料に加え、飲料水と調理用水を合わせて1人1日3リットル程度を人数分備蓄することをお勧めします。特に水は生命の維持に欠かせないので必ず備蓄しましょう。また、カセットコンロやボンベ等の熱源も備えておきましょう。

乳幼児	液体ミルクや使い捨て哺乳瓶を備蓄し、水道水が使えない時は軟水のミネラルウォーターを使用します。レトルトや瓶詰等のベビーフード、こどもの食べなれた食品や飲み物、おもちゃ等の安心するものも備えましょう。
高齢者	高齢で食べる機能などが弱くなった人では、軟らかい食品など健康状態に応じて好みのものを用意しましょう。
慢性疾患や食物アレルギーを持つ人	普段使用している食品を余分に購入し、食事や栄養で困った時は、医療スタッフや支援スタッフに相談しましょう。

主な取組一覧

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
日本型食生活（和食）の推進	集団栄養教室、個別栄養指導において、ごはん食を中心とした主食・主菜・副菜をそろえた食事の実践を啓発します。 旬や行事に合わせた料理教室を実施します。 毎月 19 日の「食育の日」に合わせた和食の献立や、季節感が感じられる行事食を給食に取り入れます。	○	○	○	○
保育・学校教育活動を通じた食育（再掲）	給食時に食事のマナーや感謝の気持ちを育む指導をしたり、生産者や地域のボランティアと連携して野菜等の栽培・収穫・調理等の体験活動の機会をつくります。 栄養教諭による効果的な指導や、各教科と関連づけた食育授業の充実を図ります。	○	○		
地産地消の推進	市民に対して「丹（まごころ）のやさい」の認知度向上のための普及啓発や、地場産物を使った料理教室の開催等を行うことで、地域に親しみを感じ、地場産物を消費する市民が増えるように取り組みます。	○	○	○	○
給食における地場産物の活用	地元農産物、特産物を積極的に使用することで、こどもたちの豊かな味覚を育む給食づくりや、丹波市の魅力・誇りが感じられる工夫をします。 丹波市学校給食用農産物生産者組織連絡協議会に属する団体及び丹波市内で農産物を生産・納入する方、または丹波市内で生産された農産物を集荷し学校給食に納入する方と連携し、安定した地元農産物の提供と地産地消の推進を図ります。	○	○		
10 月「食育月間」	10 月の食育月間に合わせて、展示啓発等により、市民の食への関心が高まるように啓発を行います。	○	○	○	○
11 月 1 日「丹波大納言小豆の日」	丹波大納言小豆ブランド戦略会議（構成団体：市・県・JA・商工会・観光協会）で 11 月 1 日を「丹波大納言小豆の日」に制定したことに合わせて、ぜんざいフェアを開催し、市民向けの食文化推進活動を行います。	○	○	○	○
環境にやさしい農業・食育の推進	環境にやさしい農業の推進に向けて、講演会やマルシェ等の開催により普及啓発を行います。 学校給食での食べ残し削減に取り組むとともに、児童・生徒が主体的に食品ロスを学び、環境を守る取組が実践できるように支援します。 食品ロス削減のため、市民・事業所への啓発や教室を実施します。	○	○	○	○

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
地区組織の育成・支援	地域住民に対して、望ましい食生活の実践や食文化の継承に向けて食育活動を行う、地区組織の育成・支援を行います。			○	○
生産者組織、直売所の育成・支援	学校給食への地場産物の使用割合を増加させるため、生産者組織の育成・支援を行います。 農産物の直売活動に必要な支援を行い、直売所の活性化と地産地消を図ります。			○	○
関係機関との連携・取組状況調査	丹波市健康づくり推進協議会において、食育推進に関する協議・検討を行います。 食育月間における食育の取組状況調査や食育年間計画の作成・見直しを行い、今後の食育推進の充実につなげます。	○	○	○	○

コラム7

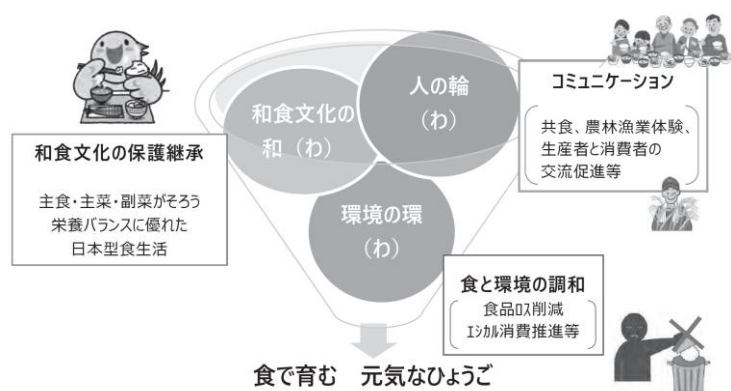
和食；日本人の伝統的な食文化

日本は南北に長く四季が明確であり、多様で豊かな自然に恵まれています。そこで生まれた食文化もまた、これに寄り添うように育まれてきました。このような、「自然を尊ぶ」という日本人の気質に基づいた「食」に関する「習わし」は、平成 25(2013)年に「和食；日本人の伝統的な食文化」と題して、ユネスコ無形文化遺産に登録されました。

「和食；日本人の伝統的な食文化」の保護・継承は、栄養バランスのとれた食生活に資するものであり、健康面でのメリットはもとより、地域活性化および環境への負荷低減に寄与し、持続可能な食の実現に貢献することが期待されます。

和食の4つの特徴

- ①多様で新鮮な食材とその持ち味の尊重
- ②健康的な食生活を支える栄養バランス
- ③自然の美しさや季節の移ろいの表現
- ④正月などの年中行事との密接な関わり



(資料：ひょうごの食育～食育推進計画(第4次))

(2) 身体活動・運動

めざす姿

自分に合った運動・身体活動を
生活の中に取り入れよう

重点取組

毎日続けるプラス10
分活動の推進

座っている時間を今よ
り減らす取組

地域活動等に参加し、仲
間とともに楽しく過ご
す機会をつくる取組

数値目標

重点 指標	指標	現状値 (R6)	目標値 (R18)
	日常生活における歩数	4,733 歩 20～59 歳:男性 5,767 歩 :女性 5,298 歩 60 歳以上:男性 4,326 歩 :女性 3,939 歩	5,700 歩 20～59 歳:男性 6,000 歩 :女性 6,000 歩 60 歳以上:男性 5,000 歩 :女性 5,000 歩
★	1 日 1 時間以上の歩行または同等の 身体活動を実施している人の割合	45.2%	55.0%
	1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上 かつ 1 年以上実施している人の割合	31.5%	40.0%
★	地域活動に(積極的・時々)参加して いる人の割合	55.9%	60.0%



～頭と体のための健康教室～

今後の取組

個人・家庭の取組

妊産婦期・ 乳幼児期	・産前・産後も適度に身体を動かそう。 ・こどもの年齢（発育の段階）と能力に応じた、楽しく身体を動かす遊びをしよう。 ・友だちと一緒に身体を動かす遊びをしよう。 ・身体を動かす時間を取ってあげよう。
学童・思春期	・友だちと一緒に外で身体を動かして遊ぼう。 ・身体を動かして、体力を向上させよう。 ・仲間と一緒にスポーツを楽しもう。 ・自分の年齢と能力に応じた運動を楽しもう。 ・スクリーンタイム（テレビやスマホなどを見ている時間）を今より減らそう。
青壮年期	・今よりも 10 分多く動こう。 ・身体を動かして、生活習慣病を予防しよう。 ・座っている時間を今よりも減らし、身体活動量を少しでも増やそう。
高齢期	・仲間と一緒に楽しく運動しよう。 ・地域活動等に積極的に参加しよう。 ・フレイルを予防して健康寿命を延ばそう。 ・座っている時間を今よりも減らそう。

認定こども園・学校・地域・事業所の取組

- ・運動を通して仲間づくりに取り組もう。
- ・地域で「プラス 10 分」活動に取り組もう。
- ・子どもから大人まで、地域で安心・安全に運動できる環境を整えよう。
- ・子育て世帯や高齢者でも参加しやすいよう、身近なところで運動教室等を開催しよう。
- ・フレイル予防の大切さについて理解しよう。

行政の取組

【毎日続けるプラス 10 分活動の推進】

- ・身体を動かす楽しさや重要性を、様々な遊びの紹介を通じて啓発します。
- ・地域で開催する各種運動教室等で、「プラス 10 分」の具体的な運動、身体活動の普及啓発に努めます。
- ・一人ひとりが取り組みやすい運動について、ライフステージごとの情報を提供します。
- ・安全に身体を動かせるような環境の整備に取り組みます。

【座っている時間を今より減らす取組】

- ・出前健康教室・広報・SNS を活用して、運動効果の普及啓発に努めます。
- ・運動に楽しんで取り組めるようなイベント等の開催を検討します。

【地域活動等に参加し、仲間とともに楽しく過ごす機会をつくる取組】

- ・自治協議会や地域のスポーツ推進委員等と連携して、地域ぐるみでの地域活動の取組を支援します。
- ・「いきいき百歳体操」をはじめとする地域の「通いの場」の自主的な運営を積極的に支援します。
- ・フレイル予防の重要性を啓発します。

主な取組一覧

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
こどもの運動推進	(一社)丹波市スポーツ協会主催の市民スポーツ等、幼少期から運動を楽しく行う機会を増やすことや、スポーツイベント等、様々な運動を体験する機会の充実を図ります。	○	○		
こどもの体力向上の取組の推進	体力アップサポーター※の活用や大学と連携した体力アップ支援事業の実施等を通して、体力向上の取組を進めます。		○		
スポーツを支える人材育成	各地域におけるスポーツ推進に必要な資質を身につけたリーダー的存在の人材育成や発掘を行い、ボランティア活動への参加促進を図るとともに、人材(ボランティア等)に関する情報発信を行います。特にスポーツ推進委員は地域スポーツのコーディネーターとしての役割を担っており、パラスポーツの指導者と連携・協力し指導・助言が行えるよう資質向上に努めます。			○	○
「今より『プラス10分』動こう」啓発事業	「10分のできる運動・身体活動」について、市のホームページやSNS等で情報を発信したり、特定健診をはじめとした様々な事業で啓発活動を実施します。			○	○
運動推進事業	特定健診受診者を対象とした運動教室や、自治会等での出前健康教室等で、家庭・地域で取り組める運動の推進に努めます。他機関と連携した運動推進を行います。			○	○
地域の「通いの場」での普及活動	身近なところで、運動や健康増進を通じた社会参加ができる通いの場(いきいき百歳体操等)の立ち上げ、運営を支援します。				○
身体活動・運動ができる環境の整備	安全に運動に取り組めるスポーツ施設、公園等の環境整備に取り組みます。また、地域の運動関連施設や団体の活動に関して現状把握を行い、市民が利用・参加しやすいよう啓発に取り組みます。	○	○	○	○

コラム8

今よりプラス10分動こう！



今より「10分多く」元気に身体を動かすことで、生活習慣病やがん、フレイル、認知症の発症を低下させ、健康寿命を延ばすことができます。まずは、「今よりプラス10分」あなたに合った身体を動かす習慣をつくりましょう。

こども	成人	高齢者
✓ 普段から元気に身体を動かそう！	✓ 座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように少しでも身体を動かそう！	✓ 少しずつ活動量を増やして病气やけが、寝たきりを予防しよう！

(3) こころの健康

① 休養・睡眠

めざす姿

質の良い睡眠をとり、ストレスと上手につきあいながら
自分らしく過ごそう

重点取組

健康づくりに結びつく正しい睡眠の
知識の啓発

ストレス解消法を身につけるための
啓発

数値目標

重点 指標	指標	現状値 (R6)	目標値 (R18)
★	睡眠で休養が（十分・まあまあ）とれている 人の割合	75.8%	80.0%
★	ゆったりした気分でこどもと過ごせる 時間がある人の割合（4か月児健診）	89.2%	100.0%
	睡眠時間が6～9時間（60歳以上について は、6～8時間）の人の割合	43.2% 20～59歳：45.8% 60歳以上：40.5%	50.0% 20～59歳：50.0% 60歳以上：50.0%



今後の取組

個人・家庭の取組

妊産婦期・乳幼児期	・親子で十分な睡眠をとり、落ち着いた気持ちで子育てをしよう。
学童・思春期	・十分な睡眠をとり、規則正しい生活リズムを身につけよう。 ・寝る前、寝床の中でのゲームやスマホ等は控えよう。
青壮年期	・寝る前のカフェイン、飲酒、喫煙を控えよう。 ・意識的に十分な睡眠を確保し、規則正しい生活を送ろう。 ・大人の望ましくない生活習慣によって、こどもの睡眠が妨げられないようにしよう。
高齢期	・床上時間が8時間以上にならないことを目安に必要な睡眠時間を確保し、活動しよう。 ・家族や地域の人とのつながりを持とう。

認定こども園・学校・地域・事業所の取組

- ・睡眠が、こころとからだの健康に密接に関わっていることを学習する機会をつくろう。
- ・メンタルヘルスやストレス解消に関する出前健康講座を活用しよう。

行政の取組

【健康づくりに結びつく正しい睡眠の知識の啓発】

- ・ライフステージに応じた睡眠の正しい知識の普及のために、『健康づくりのための睡眠ガイド』を用い、啓発を推進します。

【ストレス解消法を身につけるための啓発】

- ・育児不安を軽減し、おだやかな気持ちで育児ができるよう支援するために、保護者の育児力向上のための講座を開催します。
- ・地域、職域、各種団体等に対し、メンタルヘルスやストレス解消に関する出前健康講座を実施します。

コラム9

ライフステージに応じた睡眠習慣をつくろう！

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」（厚生労働省）では、こども、成人、高齢者の睡眠について、以下のことが推奨されています。

こども	成人	高齢者
✓ 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう！ ✓ 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしはほどほどに！	✓ 睡眠時間は6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう！ ✓ 日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！ ✓ 睡眠の不調・睡眠休養感の低下を感じる時は病気が潜んでいることもあるので注意が必要！	✓ 寝床にいる時間は8時間以内を目安に！ ✓ 日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！ ✓ 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるので日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう！

主な取組一覧

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊娠・産後・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
啓発事業	『健康づくりのための睡眠ガイド』を用い、ライフステージ別に周知啓発を行います。	○	○	○	○
ペアレントトレーニング事業	健全な親子関係の形成支援として、こどもとの接し方を学ぶペアレントトレーニングを実施します。	○		○	
子育て等相談事業	妊娠期から子育て期にわたる悩みや困りごとについて、専門職が相談に応じます。	○	○	○	
女性のための悩み相談	女性の悩みや問題について、専門の女性相談員が相談を行います。	○		○	○
出前健康教室(メンタルヘルスについて)	商工会、自治会等の各種団体や各事業所に対して、メンタルヘルス研修会や健康教室を行います。			○	○
一般相談	健康相談や福祉まるごと相談を行います。	○	○	○	○
こころの健康、相談に関する周知啓発	こころの体温計の運営、相談窓口の周知啓発を行います。	○	○	○	○

コラム 10

ぐっすり眠って健やかな毎日を送ろう！

睡眠は、私たちの身体的・精神的健康を維持・増進するために必要なものであり、次のようなはたらきがあります。

- 心身の疲労回復
- 脳・心血管、代謝、内分泌、免疫、認知機能、精神的な健康の維持・増進
- 成長や記憶（学習）の定着・強化など環境への適応能力の向上

このように、私たちが健康を維持していくために睡眠は重要な役割を担っており、睡眠不足や睡眠の質の低下は、日中の眠気や集中力低下、判断力の鈍化を引き起こすだけでなく、高血圧、糖尿病、肥満などの生活習慣病リスクの増加、精神的な不安定さ、免疫力の低下など、多岐にわたる健康問題につながるおそれがあります。

まずは日々の睡眠習慣を見直し、改善を図っていきましょう。慢性的な不眠や日中の過度な眠気など、睡眠に関する問題が続く場合は、早めに専門機関に相談してみましょう。

- 規則正しい睡眠習慣の確立（毎日決まった時間に就寝・起床しよう）
- 睡眠環境の整備（就寝前のスマートフォンの使用は控えめにしましょう）
- 日中の活動と生活習慣：
 - 適度な運動（日中、適度に体を動かしましょう）
 - 食事のタイミングと内容（就寝前の大量の飲食は控えましょう）
- 朝の日光浴（起床後日光を浴び、体内時計をリセットしましょう）
- 睡眠障害への対応（睡眠に関する悩みは早めに相談し適切な治療を受けましょう）

② 自殺対策、社会とのつながり

めざす姿

誰もが自殺に追い込まれることのない
社会の実現をめざそう

重点取組

地域におけるネットワークの強化

悩んだ時は周りや
相談機関に相談し
やすい環境づくり

こころの不調を抱
えた人を適切な相
談窓口につなげる
環境づくり

自殺対策を支える
人材育成

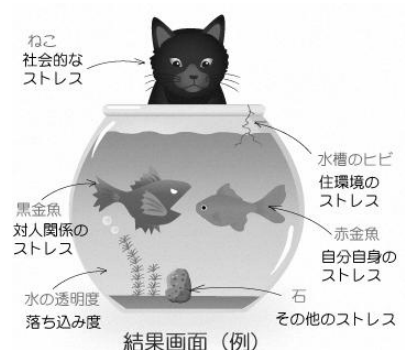
数値目標

重点 指標	指標	現状値 (R6)	目標値 (R18)
★	人口 10 万対自殺死亡率（5 か年平均）	20.57 (R1- 5)	18.5 以下 (R13-17)
	産後ケア事業※利用率	6.3%	増加
★	「自殺したい」と悩みを抱えた時の「相談しない」と 答えた人の割合	35.5%	32.0%
★	地域活動に（積極的・時々）参加している人の割合 (再掲)	55.9%	60.0%

コラム 11

「こころの体温計」でストレスチェックしてみませんか？

「こころの体温計」は、パソコンや携帯電話を使って気軽にセルフメンタルチェックができるシステムです。あなたやご家族、身近にいる人のこころの健康の維持、増進にお役立てください。市ホームページまたは下の二次元コードからこころの健康状態がチェックできます。



今後の取組

個人・家庭の取組

妊産婦期・ 乳幼児期	・子育ての不安や体の変化に気がいたら、早めに相談しよう。 ・自分に合ったストレス解消方法を見つけよう。
学童・思春期	・困ったことや悩んでいることがあれば家族や友人に相談しよう。 ・ストレスとの付き合い方を学習し、自分に合ったストレス解消方法を見つけよう。
青壮年期	・ひとりで悩まず誰かに相談しよう。 ・自分に合ったストレス解消方法を見つけよう。 ・自殺や精神疾患の知識を持ち、必要に応じ相談窓口や適切な医療を受けよう。
高齢期	・地域活動に参加し、人とのつながりを持ち、話をしよう。 ・自分に合ったストレス解消方法を見つけよう。

認定こども園・学校・地域・事業所の取組

- ・子どもが安心して過ごすことができる環境を整備しよう。
- ・いのちの大切さを学ぶ機会をつくろう。
- ・学校、職場、地域等で悩んでいる人が近くにいたら、声をかける一歩を踏み出そう。
- ・ワークライフバランスの取組を推進しよう。
- ・職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策を推進しよう。
- ・対応が困難な状況が発生していたら、適切に専門機関へつなごう。

行政の取組

【地域におけるネットワークの強化】

- ・丹波市市民生活課題解決連携会議において、事例から自殺に至る背景について共通課題を導き、それぞれの機関で対応できることを検討します。
- ・地域づくり事業と連携し、声かけ・見守り・つながりができる地域づくりに努めます。

【悩んだ時は周りや相談機関に相談しやすい環境づくり】

- ・自殺対策強化週間や月間では、自殺防止に向けた啓発を強化して実施します。
- ・育児不安を軽減し、おだやかな気持ちで育児ができるよう支援するために、保護者の育児力向上のための講座や相談を開催します。

【こころの不調を抱えた人を適切な相談窓口につなげる環境づくり】

- ・相談窓口を働き盛りの世代に周知啓発するために、事業所との連携に取り組みます。
- ・自殺防止の普及啓発のためのツールや手段の効果を評価し、より効果的な方法を検証します。

【自殺対策を支える人材育成】

- ・「ゲートキーパー」という言葉と意味を知る人が増えるように、周知啓発に取り組みます。
- ・ゲートキーパーの養成に取り組み、悩みに寄り添う人材の育成に努めます。
- ・対人援助職^{*}の支援に取り組みます。

主な取組一覧

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
各種相談窓口の設置・啓発	子育て等相談事業（再掲）	○	○	○	
	家庭児童相談室 ヤングケアラー※相談窓口（こども家庭センターおひさま）	○	○	○	
	いじめに関する相談窓口（学校いじめゼロ支援チーム）		○	○	
	教育相談室		○	○	
	就学援助制度		○	○	
	福祉まるごと相談	○	○	○	○
	ひきこもり相談	○	○	○	○
	権利擁護相談			○	○
	配偶者等からの暴力に対する相談（DV相談）	○	○	○	○
	おきがる相談会			○	○
	もの忘れ医療相談			○	○
	高齢者総合相談			○	○
	女性のための悩み相談（再掲）	○		○	○
	消費生活相談			○	○

事業等		取組内容	ライフステージ			
			妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
各種相談窓口の設置・啓発	納税相談	納税に関する相談を行います。			○	○
	相談窓口の啓発	相談窓口を掲載したリーフレットやカード等を作成し、さまざまな機会をとらえ啓発します。 商工会等関係団体にも周知します。	○	○	○	○
こころのケア相談		精神科医・心療内科医による、こころの専門相談を行います。必要時、専門的な支援につなげます。	○	○	○	○
アルコール相談		アルコール専門相談（丹波健康福祉事務所主催）の紹介や相談支援を行います。 断酒会が開催する断酒ミーティングの紹介、支援を行います。	○		○	○
専用電話の設置		専用電話「こころとからだの健康ホットライン」を設置します。	○	○	○	○
こころの健康づくりに関する普及啓発		こころの健康づくりに関する啓発を、市の広報やホームページ等を活用して幅広く行います。特に自殺予防週間（9月10日～16日）や予防月間（3月）には、市役所、各学校等関係機関に啓発ポスターを掲示し、普及啓発を強化します。 若年層に対しても健康教室の機会に、ファイルやティッシュなどの啓発グッズを個別に渡す取組を行います。	○	○	○	○
こころの体温計運営事業		パソコンや携帯電話を利用し、メンタルヘルスのチェックができる『こころの体温計』を運営します。	○	○	○	○
産後ケア事業		出産後の休息や育児不安を抱える方を対象とした医療機関等での専門的支援を行います。	○		○	
学校教育におけるこころの健康に向けた取組（SOSの出し方教育）		STANDBY による相談により、相談しやすい窓口の提供を行います。		○		
人権学習交流集会		中学校において人権学習交流集会を実施します。		○		
豊かな心を育む講演会		小中学校で、いのちの大切さを伝える教育、講演会を実施します。		○		
ゲートキーパー研修		民生委員、ケアマネージャー、地域包括支援センター等、地域の支援者、対人援助職向けの研修を行います。 ゲートキーパーの言葉と意味を知る人を増やすための周知啓発に努めます。			○	○

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
中小企業支援事業	従業員が働きやすい環境づくりに取り組む事業所に対し、講師謝金等を支援するとともに従業員の法定検診に係る検診費を支援します。			○	○
支援者人材育成	自殺対策に携わる職員のスキルアップ研修やスーパーバイズを行います。			○	
丹波市市民生活課題解決連携会議	高齢、障がい、児童等の各分野における関係部署が相互に連携し、市民が抱える複雑、複合化した生活課題の解決に向けて、庁内横断的な組織連携による課題解決をめざします。	○	○	○	○

コラム 12

生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは

過度の飲酒は生活習慣病のリスクを高められています。国内では生活習慣病のリスクを高める飲酒量を次のように示しています。なお、飲酒量とはお酒に含まれる「純アルコール量（g）」で表されます。単にお酒の量（ml）だけでなく、お酒に含まれる純アルコール量（g）を認識し、自分のアルコール摂取量を把握してみましょう。

生活習慣病のリスクを高める 1 日当たりの純アルコール摂取量：男性 40 g 以上、女性 20 g 以上

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

純アルコール量約 20g の例



日本酒 1 合
度数：15%
量：180ml
(22g)



ビール中瓶 1 本
度数：5%
量：500ml
(20g)



ワイン小さめ
グラス 2 杯
度数：14%
量：200ml
(22g)



ウィスキー・ブランデーダブル 1 杯
度数：43%
量：60ml
(21g)



焼酎
度数：25%
量：100ml
(20g)



缶チューハイ
度数：5%
量：500ml
度数：7%
量：350ml
(20g)

注：上記アルコール度数は一般的な目安です。

(4) タバコ・アルコール

めざす姿

自分は吸わない、周りの人にも吸わせないようにしよう
健康に配慮した飲酒を心がけよう

重点取組

タバコ・アルコールの正しい知識の普及啓発

将来の喫煙防止に向けた取組の推進

受動喫煙防止の推進

生活習慣病のリスクを高める過度な飲酒行動を防止する取組の推進

数値目標

重点指標		指標		現状値 (R6)	目標値 (R18)
	タバコ	乳幼児の親の喫煙率（4 か月児健診時）	母親	3.1%	減少
			父親	53.9%	30.0%
		乳幼児の親の喫煙率（3 歳児健診時）	母親	5.9%	減少
			父親	33.9%	20.0%
		妊婦の喫煙率		1.0%	0.0%
★		喫煙率		10.9%	5.0%
★		受動喫煙があった人の割合		25.9%	15.0%
		慢性閉塞性肺疾患（COPD）の言葉も意味も知っている人の割合		24.0%	40.0%
★	アルコール	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	20 歳以上の男性	24.7%	15.0%
			20 歳以上の女性	28.0%	15.0%



今後の取組

個人・家庭の取組

妊産婦期・ 乳幼児期	・喫煙や飲酒が及ぼす健康、胎児への悪影響について正しい知識を習得しよう。 ・出産後も継続した禁煙をしよう。 ・こどもの受動喫煙を防ごう。
学童・思春期	・喫煙や飲酒が及ぼす健康への悪影響について正しい知識を習得しよう。 ・タバコの害を学習し、成人になっても吸わない選択ができるようにしよう。 ・タバコ、飲酒を勧められても、断る勇気を持とう。 ・家族に喫煙者がいたら、禁煙を呼びかけよう。
青壮年期 高齢期	・喫煙や飲酒が及ぼす健康への悪影響について正しい知識を習得しよう。 ・自分の煙で周囲の人が受動喫煙を受けないように注意しよう(禁煙または喫煙場所を利用する) ・何歳からでも禁煙にチャレンジしよう。 ・禁煙外来を活用する等、積極的に禁煙に取り組もう。 ・家庭、職場、地域での喫煙場所を考えよう。 ・20歳未満の人に喫煙や飲酒をさせないようにしよう。 ・生活習慣病のリスクを高める過度な飲酒行動は避け、お酒が飲めない人には飲酒を勧めないようにしよう。

認定こども園・学校・地域・事業所の取組

- ・20歳未満の人や妊産婦の前でタバコを吸わないようにしよう。
- ・20歳未満の人が正しい選択ができるように見守ろう。
- ・20歳未満の人が喫煙防止教育を受ける環境をつくろう。
- ・タバコの害について正しい知識を得る機会を設けよう。
- ・受動喫煙をさせない環境をつくろう。
- ・スモークフリー（タバコの煙から解放される）社会や地域をめざそう。
- ・20歳未満の人に飲酒を勧めない環境をつくろう。

行政の取組

【タバコ・アルコールの正しい知識の普及啓発】

- ・妊娠届出時に、本人や同居家族の喫煙状況を把握し、タバコの害を伝え、強く禁煙を勧めます。
- ・乳幼児健診時に喫煙している保護者に対してタバコの害を伝え、禁煙を勧めます。
- ・健診時に受動喫煙・慢性閉塞性肺疾患（COPD）等、タバコの害について情報提供し、禁煙指導します。
- ・禁煙外来の情報提供や禁煙講座相談・指導の実施等、禁煙に取り組む人を支援します。
- ・アルコールによる健康への影響に関する知識の普及啓発を行います。

【将来の喫煙防止に向けた取組の推進】

- ・20歳未満の人が正しい選択ができるように喫煙防止教室を実施します。

【受動喫煙防止の推進】

- ・受動喫煙の害について情報提供し、受動喫煙防止を推進します。

【生活習慣病のリスクを高める過度な飲酒行動を防止する取組の推進】

- ・生活習慣病のリスクを高める過度な飲酒について情報提供し、必要に応じて専門機関につなぎます。

主な取組一覧

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
啓発事業	喫煙や飲酒の健康への影響に関する啓発ポスターを市内公共施設に掲示します。 ミルネ健診センターロビーに肺がんモデルの展示を行います。 市のホームページや SNS 等を利用し、喫煙、飲酒の健康への影響、慢性閉塞性肺疾患（COPD）について周知啓発を行います。 高校生に対して、タバコ・アルコールに関する啓発チラシを配布します。	○	○	○	○
健康教育	学童・思春期は小、中学校の希望により喫煙防止教室を実施します。 自治会等へタバコ・アルコールに関する健康教室を実施します。		○	○	○
健康相談	妊娠届出時やパパママ教室、乳幼児健診時に喫煙している人、その家族に対してタバコの害を伝え、禁煙を勧めます。 妊娠届出時に、妊娠中の飲酒の健康影響について啓発し、飲酒中の妊婦に対して指導を実施します。 妊娠期・乳幼児の保護者で禁煙を希望する人に対して、継続的な支援を実施します。 禁煙外来の情報提供を行い、禁煙に取り組む人を支援します。	○		○	○
一般保健指導	健診時に受動喫煙・慢性閉塞性肺疾患（COPD）等タバコの害について情報提供し、禁煙指導をします。 健診時に、飲酒が健康に及ぼす影響、適正飲酒量について情報提供し、保健指導を実施します。また、簡易的に飲酒量をチェックできるツールを紹介します。			○	○
特定保健指導	特定保健指導該当者で禁煙を希望する人に対して継続した禁煙指導を実施します。			○	○
アルコール相談（再掲）	アルコール専門相談（丹波健康福祉事務所主催）の紹介や相談支援を行います。 断酒会が開催する断酒ミーティングの紹介、支援を行います。	○		○	○

(5) 歯・口腔の健康

めざす姿

いつまでもしっかり噛んで味わえる、
歯・口腔の健康を維持しよう

重点取組

年に1回は定期健診を受けることの啓発

毎日の口腔ケアで歯周病を予防する取組の推進

よく噛んで食べることの普及啓発

数値目標

重点指標	指標		現状値 (R6)	目標値 (R18)
	むし歯のないこどもの割合	3 歳児	91.3%	96.0%
		12 歳児	59.6%	80.0%
★	1 年以内に歯科健診を受けた人の割合		64.0%	84.0%
★	進行した歯周炎を有する人の割合（40 歳以上）		68.1%	56.2%
	何でも噛んで食べることができる人の割合		80.8%	90.0%



今後の取組

個人・家庭の取組

妊産婦期・ 乳幼児期	・妊娠中の口腔ケアに努めよう。 ・乳幼児歯科健診を受診しよう。 ・保護者がしっかり仕上げ磨きをしよう。 ・よく噛める力を育てよう。
学童・思春期	・おやつは時間と量を決めて食べよう。 ・家族ぐるみで口腔ケアに取り組もう。 ・学校健診で見つかったむし歯等はすぐに治療しよう。 ・よく噛んで味わって食べよう。
青壮年期	・定期的に歯科健診を受けよう。 ・歯と口腔の健康が、体の病気（糖尿病等）と関わっていることを知ろう。 ・毎日の歯磨きや歯間清掃具（フロスや歯間ブラシ等）で口腔ケアに取り組もう。 ・かかりつけ歯科医を持とう。 ・よく噛んで味わって食べよう。
高齢期	・歯の治療を受けたり、適切な入れ歯をつくって、しっかり噛めるようにしよう。 ・口腔体操等で、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）を予防しよう。 ・定期的に歯科健診を受けよう。 ・かかりつけ歯科医を持とう。 ・毎日の歯磨きや歯間清掃用具、入れ歯の手入れなどに努めよう。 ・よく噛んで味わって食べよう。 ・できるだけ誰かと一緒に食べよう。

認定こども園・学校・地域・事業所の取組

- ・認定こども園や学校、職場で歯磨きのできる時間や環境をつくろう。
- ・歯と口腔の健康を保つために、自覚症状がなくても定期的な歯科健診を勧めよう。

行政の取組

【年に1回は定期健診を受けることの啓発】

- ・母子健康手帳交付時に、年に1回は定期健診を受けるきっかけとして、歯周疾患検診の受診を勧奨します。
- ・歯周疾患検診をきっかけに、かかりつけ歯科医への定期受診につながるように啓発します。

【毎日の口腔ケアで歯周病を予防する取組の推進】

- ・歯や口腔の健康が全身の健康につながることを普及啓発します。
- ・規則正しい食生活・生活習慣の普及啓発に取り組みます。
- ・オーラルフレイル予防を啓発します。

【よく噛んで食べることの普及啓発】

- ・健康教育や地域の通いの場等で、よく噛んで食べることの大切さを啓発します。

主な取組一覧

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊娠・産後・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
乳幼児健康診査	問診、口腔内診査、歯科指導、むし歯予防の啓発を実施します。	○		○	
5 歳児歯科・食育教室	対象年齢児とその保護者に、集団での歯科指導や、歯科保健・食育講話、リーフレット配布を通じた歯科・食育の重要性について啓発します。	○		○	
歯科指導者研修会	認定こども園関係者・乳幼児健診従事者等を対象に、乳幼児の歯科保健について、市歯科医師会歯科医師による研修会を実施します。	○			
児童・生徒への歯磨き指導	市内小学校児童や保護者、中学校生徒を対象に、歯の染出しやブラッシング指導、むし歯や歯周病に関する講話を実施します。		○	○	
学校保健委員会	歯科医師等と養護教諭が、児童・生徒のむし歯予防、口腔ケアについて検討します。		○		
妊婦歯周疾患検診	妊娠期からの定期歯科健診のきっかけづくりを目的に、妊娠届出時に受診券を交付し、歯科医師会に委託して実施します。	○			
節目歯周疾患検診	年度当初 20.30.40.50.60.70 歳を対象に歯科医師会に委託して実施します。			○	○
後期高齢者歯科健診事業	口腔機能向上を目的に、当該年度末認定後期 66 歳及び 71 歳、76 歳、81 歳と勧奨者に受診券を交付し、歯科医師会に委託して実施します。				○
高齢者保健事業と介護予防の一体的実施事業	通いの場の参加者を対象に、質問票等による口腔のアセスメントを実施し、口腔機能に関する測定や講話、歯科医師の講演会を実施します。 健診でオーラルフレイルのリスクが高く、歯科レセプトがない方に対しては、個別で口腔機能向上に関する介入を行います。				○
口腔ケア推進会議	高齢者の口腔機能の維持向上と自己実現達成を支援することを目的に、歯科医師会、介護保険サービス事業者協議会等と会議を開催します。				○
介護予防従事者研修会	介護サービス事業所従事者を対象に、歯科医師会と協働で、高齢期の口腔ケア等について研修会を実施します。			○	○
健康教育	歯科衛生士、栄養士、保健師等が地域で口腔機能維持・向上や栄養改善についての講話を実施したり、通いの場で口腔体操の指導等を行います。			○	○
歯と口腔の健康普及啓発事業	特定健診や市の広報・ホームページ・SNS 等、様々な機会をとらえて、歯と口腔の健康維持、増進についての普及啓発を行います。	○	○	○	○

(6) 健康診査・健康管理

めざす姿

定期的な健診（検診）受診から始まる
健康づくりを実践しよう

重点取組

定期的な健診（検診）受
診の推進

健診後の生活習慣病を
改善する取組の推進

生活習慣病の重症化予
防の推進

数値目標

重点指標	指標		現状値 (R6)	目標値 (R18)
	妊娠 11 週以内での妊娠の届出率		95.0%	増加
	1 歳 6 か月健診で MR（麻しん・風しん予防接種） 1 期を終了している児の割合		88.3%	90.0%
★	健診や人間ドックを受けた人の割合		83.0%	90.0%
★	特定健診受診率		40.1%（R5）	60.0%
★	特定保健指導実施率		57.0%（R5）	65.0%
★	メタボリックシンドローム該当者の割合		21.1%（R5）	15.0%
	がん検診受診率	肺がん	33.2%（R5）	50.0%
		胃がん	26.2%（R5）	50.0%
		大腸がん	32.6%（R5）	50.0%
		子宮頸がん	58.5%（R5）	60.0%
		乳がん	61.2%（R5）	65.0%
★	HbA1c※8.0%以上の人の割合		1.1%（R5）	減少
★	健康寿命の延伸	男性	80.05 歳（R2）	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加
★		女性	84.47 歳（R2）	

今後の取組

個人・家庭の取組

妊産婦期・乳幼児期	・妊娠がわかったら、早めに妊婦健診を受け、定期的に受診しよう。 ・乳幼児健診の受診や各種教室、相談を活用し、こどもの健康を守ろう。 ・予防接種は推奨期間に受けよう。
学童・思春期	・良い生活習慣を早期から定着させよう。 ・学校の健診を受けて、精密検査が必要な時は医療機関を受診しよう。
青壮年期	・年に1回（2年に1回）定期的に健診やがん検診を受けて、精密検査が必要な時は医療機関を受診しよう。 ・健診を受けて、メタボリックシンドローム、メタボリックシンドロームを伴わない高血圧、糖尿病等の生活習慣病の早期発見に努めよう。 ・健診（検診）後は健康状態を確認し、生活習慣の改善を図ろう。 ・生活改善、適切な医療管理を通じて心疾患、腎疾患の重症化を防ごう。
高齢期	・年に1回定期的に健診を受けて、精密検査が必要な時は医療機関を受診しよう。 ・自分の健康状態を正しく理解し、自分にあった生活を心がけよう。 ・住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、かかりつけ医（医師、歯科医師、薬剤師）を持とう。

認定こども園・学校・地域・事業所の取組

- ・健診を受けやすい職場環境をつくろう。
- ・地域で声を掛け合い、健診を受診しよう。
- ・自治会や団体等で、健康教室を開催しよう。

行政の取組

【定期的な健診（検診）受診の推進】

- ・施設健診（検診）の協力機関を増やし、健診（検診）受診の機会の増加に努めます。
- ・健診（検診）・保健指導の必要性を市の広報・ホームページ・SNS・チラシ・健康教室等、様々な媒体を活用して啓発します。
- ・がん検診の精密検査受診勧奨と受診結果の把握に努めます。
- ・妊娠前の女性に対して、健康管理の情報提供を行います。
- ・妊娠前から子育て中の親を継続して支援するために、相談・訪問を強化します。
- ・健診（検診）及び予防接種項目の変更・追加については、国の動向や市の健康課題より検討します。

【健診後の生活習慣病を改善する取組の推進】

- ・健康教室等様々な場において、生活習慣病の正しい情報を提供します。
- ・健康相談、保健指導では、個別に生活習慣改善への取組を支援します。

【生活習慣病の重症化予防の推進】

- ・糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療を中断している人の相談及び受診勧奨を実施します。
- ・健診の結果から、血圧、血糖の高値の人や腎機能の低下が認められる人に保健指導や受診勧奨を実施します。
- ・糖尿病で通院中の人のうち、糖尿病性腎症に該当し重症化リスクの高い人に対して、保健指導を実施します。

主な取組一覧

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
啓発事業	妊娠前の女性に対して、健康管理の情報提供・啓発等を行います。 母子健康手帳・妊婦健康診査費助成事業を市の広報・ホームページ・SNS・チラシ・健康教室等、様々な媒体を活用して啓発します。 乳幼児健康診査について赤ちゃん訪問時に説明し、対象時期に事前に個別の受診勧奨を行います。 健診（検診）・保健指導について、市の広報・ホームページ・SNS・チラシ・健康教室等、様々な媒体を活用して啓発します。 健康相談や健康教室等様々な場において、生活習慣病の正しい知識・情報を提供します。	○	○	○	○
母子健康手帳の交付	妊娠の届け出をされた方に母子の一貫した健康管理や子育てに役立てていただくよう、母子健康手帳を交付します。また「母子健康手帳アプリ」の活用を推進し、子育てに役立つ情報提供や知識の普及啓発等を行います。	○			
妊産婦健診	妊婦及び産婦の健康診査助成事業を行います。	○			
乳幼児健康診査	乳幼児とその保護者等を対象に、乳幼児の発育・発達の確認や保護者の育児不安の軽減に資するため、健康診査や健康相談を実施します。 必要に応じ、医療機関等とも連携を行います。	○		○	
児童・生徒の健康診断	児童・生徒を対象に、健康の保持増進を図るため、健康診断を実施します。		○		
基本健診	20歳から39歳の国民健康保険被保険者に対して、資格確認書等の更新時期に受診案内、受診勧奨を行います。			○	
特定健診・特定保健指導（再掲）	対象者に対して、受診券と受診勧奨のパンフレットを送付し、申込者に対して健診を実施します。 特定保健指導該当者に対して、保健指導を実施します。			○	○
後期高齢者健診	対象者に対して、受診券と受診勧奨のパンフレットを送付し、申込者に対して健診を実施します。				○
健康増進事業健診・保健指導	生活保護受給者を対象に健診を実施します。対象者のケースワーカー等と連携し保健指導を実施します。			○	○
未受診者勧奨事業	特定健診未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知を作成し送付します。			○	○
一般保健指導	ミルネ健診センター、巡回健診で受診された基本健診・特定健診受診者には、健診当日に健診結果を踏まえた保健指導を実施します。			○	○
がん検診事業	対象者に対して、受診券と受診勧奨のパンフレットを送付し、申込者に対して健診を実施します。 未受診者に対して勧奨を行います。			○	○

事業等	取組内容	ライフステージ			
		妊産婦期・乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
重症化予防事業 (再掲)	【未治療ハイリスク者】 特定健診の結果から血圧、血糖の高値の人、腎機能の低下が認められる人に保健指導や受診勧奨を行います。 腎機能の低下を認める人は、専門医の受診が必要なことから、かかりつけ医及び丹波医療センターとの連携強化に努めます。 【治療中断者】 高血圧症、糖尿病、高脂血症の治療等の経歴があり、治療を中断している人に保健指導や受診勧奨を行います。 【治療中者】 糖尿病で通院中の人のうち、糖尿病性腎症に該当し重症化リスクの高い人に対して医療機関と連携し、保健指導を実施します。			○	○
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	【未治療ハイリスク者】 巡回健診の後期高齢者健診の結果から血糖が高値の人に保健指導や受診勧奨を行います。 【治療中断者】 糖尿病の治療等の経歴があり、治療を中断している人に保健指導や受診勧奨を行います。 【健康状態不明者】 健診、医療（医科・歯科）が未受診であり、介護認定も受けていない人に対して健康状態の把握と必要なサービス利用への支援を行います。				○
一般健康・栄養相談、健康教育 (再掲)	全市民を対象に健康・栄養相談を実施します。また自治会や事業所等への健康教育を実施します。	○	○	○	○
予防接種事業	感染のおそれのある疾病の発生および蔓延を防止するため、予防接種を実施します。国の整備するマイナンバーカードを活用した予防接種のデジタル基盤を活用し、医療機関と連携しながらワクチンの種類や接種間隔に誤りがなく接種履歴等を管理します。	○	○	○	○
インセンティブ事業	国民健康保険被保険者の取組に対するインセンティブを設定することにより、被保険者の行動変容を促し、健康づくりに関わる主体的な取組を促進するため、特定健診受診者に健康ポイントを付与します。 令和8(2026)年度終了予定			○	○
仕事と家庭の両立支援事業	従業員の仕事と家庭の両立支援のために、妊婦検診の特別休暇を取得させて、取得日数等の要件を満たした事業所に対して、奨励金を支給します。	○			

資料編

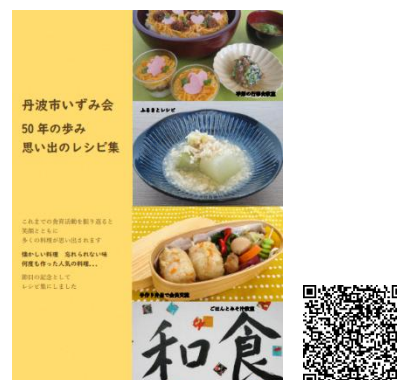


1 数値目標一覧

分野		重点指標	指標		現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典	
①栄養・食生活、食育	ライフステージに応じた健全な食生活の推進			成人	87.6%	92.0%	①	
				高校生	77.7%	90.0%		
		朝食をほとんど毎日食べる人の割合		中学 2 年生	88.1%	100%		
				小学 5 年生	91.8%	100%		
				就学前	96.0%	100%		
		★	主食・主菜・副菜をそろえた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている人の割合			43.0%	50.0%	①
			野菜料理を 1 日 3 皿以上食べている人の割合			31.7%	40.0%	①
		★	塩分をとり過ぎないように実践している人の割合			59.2%	65.0%	①
			塩分摂取量（尿中推定食塩量平均値）			9.4 g	8.4 g	②
			栄養成分表示を（いつも・時々）参考にしている人の割合			41.3%	50.0%	①
		★	適正体重を維持している人の割合			61.8%	66.0%	①
			20～60 歳代男性の肥満の人の割合			30.2%	減少	①
			40～60 歳代女性の肥満の人の割合			15.0%	減少	①
			20～30 歳代女性のやせの人の割合			11.1%	減少	①
			70 歳以上の低栄養傾向の人の割合（BMI20 以下）			20.5%	13.0%	①
		家族構成や家族の健康状態に応じて非常用食料などを備蓄している人の割合			6.6%	20.0%	①	
	持続可能な食を支える食育の推進		食育に関心のある人（関心がある・どちらかと言えば関心がある）の割合			75.4%	85.0%	①
		★	食育に関することで実践していることがある人の割合			57.6%	65.0%	①
			食事のあいさつ（いただきます・ごちそうさま）を「いつも」しているこどもの割合	3 歳児	83.6%	90.0%	②	
			地元でとれる農産物を食べる人の割合			48.3%	55.0%	①
			学校給食の地場野菜使用割合（主要 15 品目）			24.4%	30.0%	②
			食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合			95.1%	増加	①

出典 ①：市民アンケート調査

②：丹波市統計



～丹波市いずみ会 50 年の歩みレシピ集～

分野	重点指標	指標	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
②身体活動・運動		日常生活における歩数	4,733 歩 20～59 歳：男性 5,767 歩 ：女性 5,298 歩 60 歳以上：男性 4,326 歩 ：女性 3,939 歩	5,700 歩 20～59 歳：男性 6,000 歩 ：女性 6,000 歩 60 歳以上：男性 5,000 歩 ：女性 5,000 歩	①
	★	1 日 1 時間以上の歩行または同等の身体活動を実施している人の割合	45.2%	55.0%	①
		1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上かつ 1 年以上実施している人の割合	31.5%	40.0%	①
	★	地域活動に（積極的・時々）参加している人の割合	55.9%	60.0%	①
③こころの健康	休養・睡眠	★ 睡眠で休養が（十分・まあまあ）とれている人の割合	75.8%	80.0%	①
		★ ゆったりした気分でこどもと過ごせる時間がある人の割合（4 か月児健診）	89.2%	100.0%	②
		睡眠時間が 6～9 時間（60 歳以上については、6～8 時間）の人の割合	43.2% 20～59 歳：45.8% 60 歳以上：40.5%	50.0% 20～59 歳：50.0% 60 歳以上：50.0%	①
	自殺対策、社会とのつながり	★ 人口 10 万対自殺死亡率（5 か年平均）	20.57 (R1-5)	18.5 以下 (R13-17)	③
		産後ケア事業利用率	6.3%	増加	②
		★ 「自殺したい」と悩みを抱えた時の「相談しない」と答えた人の割合	35.5%	32.0%	①
		★ 地域活動に（積極的・時々）参加している人の割合（再掲）	55.9%	60.0%	①

出典 ①：市民アンケート調査

②：丹波市統計

③：地域自殺実態プロファイル※2024

分野	重点指標	指標		現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
④タバコ・アルコール		乳幼児の親の喫煙率 (4 か月健診時)	母親	3.1%	減少	②
			父親	53.9%	30.0%	
		乳幼児の親の喫煙率 (3 歳児健診時)	母親	5.9%	減少	②
			父親	33.9%	20.0%	
		妊婦の喫煙率		1.0%	0.0%	②
	★	喫煙率		10.9%	5.0%	①
	★	受動喫煙があった人の割合		25.9%	15.0%	①
		慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の言葉も意味も知っている人の割合		24.0%	40.0%	①
	★	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	20 歳以上の男性	24.7%	15.0%	①
			20 歳以上の女性	28.0%	15.0%	
⑤歯・口腔の健康		むし歯のないこどもの割合	3 歳児	91.3%	96.0%	②
			12 歳児	59.6%	80.0%	②
	★	1 年以内に歯科健診を受けた人の割合		64.0%	84.0%	①
	★	進行した歯周炎を有する人の割合 (40 歳以上)		68.1%	56.2%	②
		何でも噛んで食べることができる人の割合		80.8%	90.0%	④
⑥健康診査・健康管理		妊娠 11 週以内での妊娠の届出率		95.0%	増加	②
		1 歳 6 か月健診で MR (麻しん・風しん予防接種) 1 期を終了している児の割合		88.3%	90.0%	②
	★	健診や人間ドックを受けた人の割合		83.0%	90.0%	①
	★	特定健診受診率		40.1% (R5)	60.0%	④
	★	特定保健指導実施率		57.0% (R5)	65.0%	④
	★	メタボリックシンドローム該当者の割合		21.1% (R5)	15.0%	④
		がん検診受診率	肺がん	33.2% (R5)	50.0%	⑤
			胃がん	26.2% (R5)	50.0%	
			大腸がん	32.6% (R5)	50.0%	
			子宮頸がん	58.5% (R5)	60.0%	
			乳がん	61.2% (R5)	65.0%	
	★	HbA1c8.0%以上の人の割合		1.1% (R5)	減少	⑥
	★	健康寿命の延伸	男性	80.05 歳 (R2)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	⑤
	★		女性	84.47 歳 (R2)		

出典 ①：市民アンケート調査
 ②：丹波市統計
 ④：特定健診・保健指導実績（法定報告）
 ⑤：兵庫県統計
 ⑥：KDB システム

2 【諮問書】

諮問書掲載予定

3 【答申書】

答申書掲載予定

4 丹波市健康づくり推進協議会設置条例

○丹波市健康づくり推進協議会設置条例

令和3年12月24日

条例第37号

改正 令和6年12月25日条例第41号

(設置)

第1条 本市の健康施策を総合的かつ計画的に推進するため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定により、丹波市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について、必要な調査及び審議を行い、答申するものとする。

- (1) 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく健康増進計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項の規定に基づく食育推進計画の策定及び変更に関すること。
- (3) 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく自殺対策計画の策定及び変更に関すること。
- (4) 前3号に掲げる計画の進捗管理に関すること。
- (5) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 公募による市民
- (5) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

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。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

5 会長及び副会長の任期は、委員の任期とする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 議長は、会議において必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を聴き、又

は必要な書類の提出及び説明を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の名称及び部会に属すべき委員は、会長が定める。

3 部会に部会長を置き、部会長は部会に属する委員の互選によって定める。

4 部会長は、部会の事務を掌握し、部会において調査審議した結果を協議会に報告しなければならない。

5 部会長は、部会において必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を聴き、又は必要な書類の提出及び説明を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康部において処理する。

(その他)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮り、これを定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和4年8月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

2 第3条第2項第4号に規定する公募の方法による委員の選任に関し必要な手続きは、この条例の施行前においても行うことができる。

(特例措置)

3 第4条の規定にかかわらず、この条例の施行の日以後最初に委嘱する委員の任期は、市長が委嘱をした日から令和6年3月31日までとする。

(丹波市健康福祉推進協議会設置条例及び丹波市食育推進会議設置条例の廃止)

4 次に掲げる条例は、廃止する。

(1) 丹波市健康福祉推進協議会設置条例(平成16年丹波市条例第134号)

(2) 丹波市食育推進会議設置条例(平成18年丹波市条例第96号)

(丹波市特別職に属する非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

5 丹波市特別職に属する非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例(平成16年丹波市条例第41号)の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

附 則(令和6年12月25日条例第41号)抄

(施行期日)

1 この条例は、令和7年4月1日から施行する。

5 丹波市健康づくり推進協議会委員名簿

令和6年4月～令和8年3月の在籍委員

(順不同・敬称略)

団 体 名	委 員 氏 名	備 考
識見を有する者（1号委員）		
兵庫県丹波健康福祉事務所	西村みゆき	令和6年度
	堀尾 千恵	令和7年度
丹波市医師会	和久 晋三	
丹波市歯科医師会	植木 宏明	
丹波市薬剤師会	吉積 孝子	
関係団体の代表者（2号委員）		
兵庫県在宅保健師会丹波支部	山中 和美	○副会長
丹波市自治会長会	古川 正孝	
丹波市いずみ会	前田 孝子	
丹波市愛育会	臼井 里佳	
丹波市スポーツ協会	山内 佳子	
丹波市保育協会	足立 辰馬	令和6年度
	足立 智子	令和7年度
丹波市民生委員児童委員連合会	久下 秀和	◎会長
丹波市栄養士会	藤本真里子	
丹波市老人クラブ連合会	細見加津子	
丹波市商工会	大木 玲子	
丹波ひかみ JA 女性会	古川 貴子	令和6年度
	吉村智加子	令和7年度
関係行政機関の職員（3号委員）		
丹波市中学校校長会	井本 健吾	令和6年度
	小澤 文信	令和7年度
丹波市小学校校長会	三原 智雄	
公募による市民（4号委員）		
公募委員	石塚 和彦	
公募委員	塩見 市子	

6 計画策定の経過

年月日		内容
令和6年度	8月26日	令和6年度第1回健康づくり推進協議会 ・ 諮問 ・ 健康たんば21 第3次計画策定について ・ 計画策定のための市民アンケート調査について
	9月27日 ～10月21日	市民アンケート調査の実施（一般市民・高校生）
	12月11日 ～1月20日	市民アンケート調査の実施（3歳児・5歳児・小学生・中学生）
	12月9日 ～1月28日	関係団体ヒアリング調査の実施
	2月13日	令和6年度第2回健康づくり推進協議会 ・ 市民アンケート調査結果報告
令和7年度	6月4日	令和7年度第1回健康づくり推進協議会 ・ 健康たんば21 第3次計画骨子案について
	8月27日	令和7年度第2回健康づくり推進協議会 ・ 健康たんば21 第3次計画素案について
	10月8日	令和7年度第3回健康づくり推進協議会 ・ 健康たんば21 第3次計画（案）について

7 用語解説

《A～Z》

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	過去1～2か月の血糖値の平均を反映する指標で、糖尿病の診断や管理に用いる。境界型（糖尿病予備軍）：5.6～6.4%、糖尿病型：6.5%以上。糖尿病患者の場合、合併症予防のために7.0%未満をめざすことが推奨されているが、年齢や個別の状況により目標値は変動する場合がある。
SNS(Social Networking Service)	インターネット上の交流を通して社会的ネットワークを構築するサービス。
STANDBY	児童・生徒がいじめ等の問題行動を匿名で報告・相談できる、いじめ報告・相談アプリ。

《あ行》

栄養成分表示	食品に含まれる栄養成分の表示。消費者向けの加工食品および添加物への栄養成分表示が義務化された。義務表示項目は、熱量（エネルギー）・たんぱく質・脂質・炭水化物・食塩相当量の5つ。
--------	--

《か行》

ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
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。
合計特殊出生率	15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとした時のこどもの数に相当。

《さ行》

産後ケア事業	出産後の母親と赤ちゃんの心身のケアや育児サポートを行う事業。具体的には、医療機関等での宿泊や通所、助産師の訪問等により母親の心身のケアや授乳指導、育児相談を行うこと。
主食、主菜、副菜	主食：ごはん、パン、麺等を主材料とする料理。 主菜：魚、肉、卵、大豆製品等を主材料とする料理。 副菜：野菜、きのこ、海藻等を主材料とする料理。
食育	生きる上での基本であって、一人ひとりが健康で健やかに暮らすために、様々な経験を通じて「食」に関する知識と理解を深め、健全な食生活を実践することができる人を育てること。
食品ロス	売れ残りや期限が近いなど様々な理由で、本来食べられるのに捨てられてしまう食品のこと。

生活習慣病	食事や運動・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人	1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の人。以下の方法で算出できる。 男性 40g 以上：「毎日×2 合以上」＋「週 5～6 日×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 合以上」＋「週 1～2 日×5 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」 女性 20g 以上：「毎日×1 合以上」＋「週 5～6 日×1 合以上」＋「週 3～4 日×1 合以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」
節度ある適度な飲酒	健康を害さない範囲でお酒を楽しむこと。厚生労働省は、純アルコールで 1 日平均 20 g 程度、女性や高齢者は、より少ない量にすることを推奨。

《た行》

対人援助職	医療・保健・福祉・教育等の分野で、人々が抱える悩みや問題を解決し、より良い生活を送れるように支援する専門職（医師、保健師、介護福祉士、教師、カウンセラー等）。
体力アップサポーター	児童・生徒が運動する喜びや楽しさを実感する機会の充実や体育・運動能力の向上を図るために、学校に派遣される地域のスポーツ指導者や専門家。
地域自殺実態プロファイル	いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が、警察庁自殺統計等に基づき市町ごとに地域の自殺の詳細を分析したもの。
地産地消	地域で生産された産物を、その地域で消費する考え方により行われている取組のこと。直売所を利用した新鮮な地域産物の販売、地域産物の理解を深めるための生産者と消費者の交流等の多様な取組が行われている。
適正体重	肥満度の計算方法である BMI（Body Mass Index）で、18.5 以上 25 未満の範囲。18.5 未満は「やせ」、25 以上は「肥満」に分類される。BMI は次のように計算する。 $BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$ こどもの肥満度の計算には次の式を使用する。幼児の場合は 15% 以上、学童期以降では 20% 以上を肥満児と判定する。 $\text{肥満度 (\%)} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$
特定健診・特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防・解消を行うための健診・保健指導。特定健診で BMI・腹囲・血糖値・血圧・脂質等を検査し、保健指導が必要な人を選び出す。保健指導では生活習慣病の発症リスクに応じた生活習慣改善の支援を行う。

《な行》

尿中推定食塩量	尿検査等の結果から、1日の食塩摂取量を推定する方法。尿中のナトリウム濃度・カリウム濃度・クレアチニン濃度、身長、体重、年齢を特定の計算式に当てはめることで、1日の食塩摂取量を推定できる。
---------	---

《は行》

標準化死亡比（SMR）	年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較する指標。全国平均を100とし、それより高いと全国平均より死亡率が高いと判断する。
フレイル	加齢に伴って心身の機能が低下した状態で、要介護の前段階。適切な介入支援により、健康に戻る事が可能な状態。

《ま行》

丹（まごころ）のやさい	農産物等直売所での販売をはじめ、一般流通や消費者と直接取引している丹波市の農業者が生産した農産物を総称したブランド名。
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	タバコの煙等が原因で、肺に炎症がおき、呼吸困難や慢性の咳・たんが続くなど、肺機能が徐々に低下していく疾患。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群。内臓脂肪の蓄積に加えて、高血圧・高血糖・脂質代謝異常のうち2つに当てはまると該当。

《や行》

ヤングケアラー	本来大人が担うような家族の介護や世話を担うことにより、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満のこどものこと。
要介護	身体上または精神上の障がいがあるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作に支援、介護が必要な状態。
要介護認定	介護保険サービスを利用するために、どのくらいの介護サービスが必要かなどを判断する審査。認定を受けると要介護認定者となる。要介護認定率は、介護保険の第1号被保険者（65歳以上）に対する要介護認定者の割合。

《ら行》

ライフコースアプローチ	人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期および成人期から老年期までつなげて考えること。
ライフステージ	人の生涯を各年代のおおよそその特徴に合わせ区分した段階（ステージ）のことで、本計画では、妊産婦期・乳幼児期（妊産婦・0～5歳）、学童・思春期（6～18歳）、青壮年期（19～64歳）、高齢期（65歳以上）の4段階を設定。
ロコモティブシンドローム	骨、関節、筋肉などの運動器の衰えや障がいのために、立ったり歩いたり困難になって、介護が必要になったり寝たきりになる危険の高い状態。

健康たんば 21 第 3 次計画

発 行 年 月	令和●年●月
発 行	丹波市健康部健康課 〒669-3464 丹波市氷上町石生 2059 番地 5 丹波市健康センターミルネ TEL:0795-88-5082
