

けんこう
健幸すもと “いきいき” プラン

洲本市健康増進（第3次）計画

洲本市食育推進（第3次）計画

洲本市自殺対策（第2次）計画

令和6年3月

洲 本 市

ごあいさつ

市民の皆様におかれましては、日頃より市政へのご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、令和2年から全世界で広がった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）やコロナ禍の社会情勢など様々な事柄が、心身の健康に深刻な影響を与える新たな課題をもたらしました。



こうした状況も踏まえながら洲本市では、令和5年3月に策定された「新洲本市総合計画（後期基本計画）」の基本戦略の一つであります『誰ひとり取り残されることなく、誰もが豊かにいきいきと暮らせる「まち」を創る』の実現に向け、市民、関係機関、行政等が一体となって健康課題に取り組む、本市の基本的な健康施策を定めた洲本市健康増進（第3次）計画・洲本市食育推進（第3次）計画・洲本市自殺対策（第2次）計画の3計画を一本化した「^{けんこう}健幸すもと“いきいき”プラン」を策定しました。

本計画は、「幸」という字に人と人とのつながりから生まれるみんなの幸せという意味を込め、未来へつなぐ新しい基本理念として、「“こころ”も“からだ”もずっと^{けんこう}健幸※なまち すもと」を掲げ、誰もがいきいきとした生活を送るための健康づくりと生きがいづくりを推進し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指してまいります。

「健康」は、市民一人ひとりが住み慣れたまちで自立した生活を送るために欠かせないもので、健康に関心がある人もそうでない人も、普段の生活に健康づくりが溶け込み、いつの間にか健康になれるまちにすることが重要です。社会環境の整備も広く視野に入れながら、地域の力の源となるふるさとへの愛着と誇りを醸成するとともに、本市の現状を踏まえ、生活習慣の改善をはじめ、心身の健康実態に配慮した健康なひとづくり・まちづくり施策を推進してまいりたいと考えております。

市民の皆様や関係機関・関係団体には、ご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、これらの計画の策定にあたってご審議賜りました「洲本市健康増進計画等策定委員会」の委員の方々をはじめ、アンケート調査やヒアリングなどにご協力賜りました市民の皆様、関係者の皆さまに対し、心よりお礼を申し上げます。

令和6年3月

洲本市長 上崎 勝規

※ ^{けんこう}健幸：みんなが生涯を通じて健やかに豊かで幸せな生活を送ることができること。

目 次

第1章 この計画について	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定体制	4
第2章 洲本市の健康を取り巻く現況	5
1. 洲本市の人口動向	5
2. 健康に関する現況（分野別の現況）	8
3. これまでの計画の評価	30
4. 現況のまとめと課題	36
第3章 健康づくりの理念と方針	38
1. 基本理念	38
2. 基本方針	38
第4章 洲本市の健康づくりの取組（分野ごとの施策）	40
1. 生活習慣の改善	40
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防	46
3. 社会環境の質の向上	49
第5章 計画の推進	54
1. 推進の体制	54
2. 計画の進行管理	55
資料編	56
1. 策定委員会設置条例	56
2. 自殺対策推進本部設置要綱	58
3. 策定委員会委員名簿	60
4. 策定委員会事務局	61
5. 計画策定経過	62

第1章 この計画について

1. 計画の趣旨

洲本市では、平成25年3月に策定した「健康すもと21（第2次）計画」に基づいて、“「健康で」「安心して」「いきいきと」暮らすことのできる地域の実現”を基本理念として、「健康寿命※の延伸と健康格差の縮小」「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「食生活、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を計画の展開の視点とする健康づくりの取組を進めてきました。

また、併せて、平成28年3月に策定した「洲本市食育推進（第2次）計画」に基づく食育の取組、及び、平成31年3月に策定した「洲本市自殺0（ゼロ）実現計画」に基づく自殺対策の取組を鋭意進めてきたところです。

これら3計画は令和4年度で終期を迎えましたが、国が次期国民健康づくり政策「健康日本21（第2次）計画」を1年間延長することで、他計画（医療費適正化計画：6年、医療計画：6年、介護保険事業（支援）計画：3年）の計画期間と一致させることにしたため、足並みを揃えて計画期間を1年延長し、その間の成果も踏まえながら、令和6年度を始期とする計画として改定するものです。

改定にあたっては、本市の最上位計画である「新洲本市総合計画（後期計画）」を踏まえて「誰ひとり取り残されることなく、誰もが豊かにいきいきと暮らせる“まちづくり”の視点」から健康づくりを捉えています。国・県の健康・食育・自殺対策・歯科保健の計画とも整合性を保ち、「人生100年時代」の今日に、市民が誰ひとり取り残されることなく、その人らしく健康にいきいきと生涯を過ごすことができる居心地のよい洲本市を形作っていかうとするものです。

※ 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。

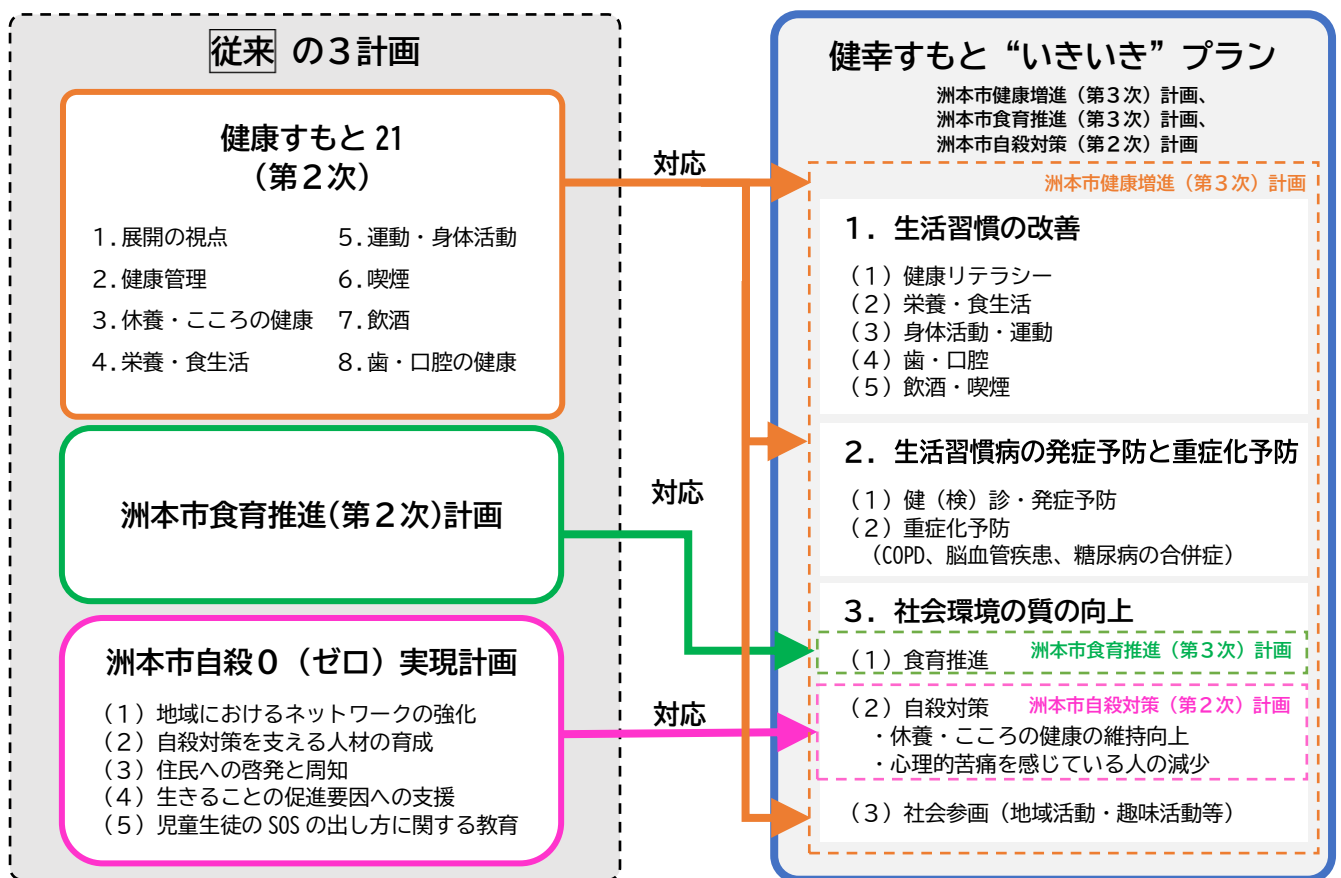


2. 計画の位置づけ

① 法的根拠

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、食育推進法第18条の規定に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」となります。

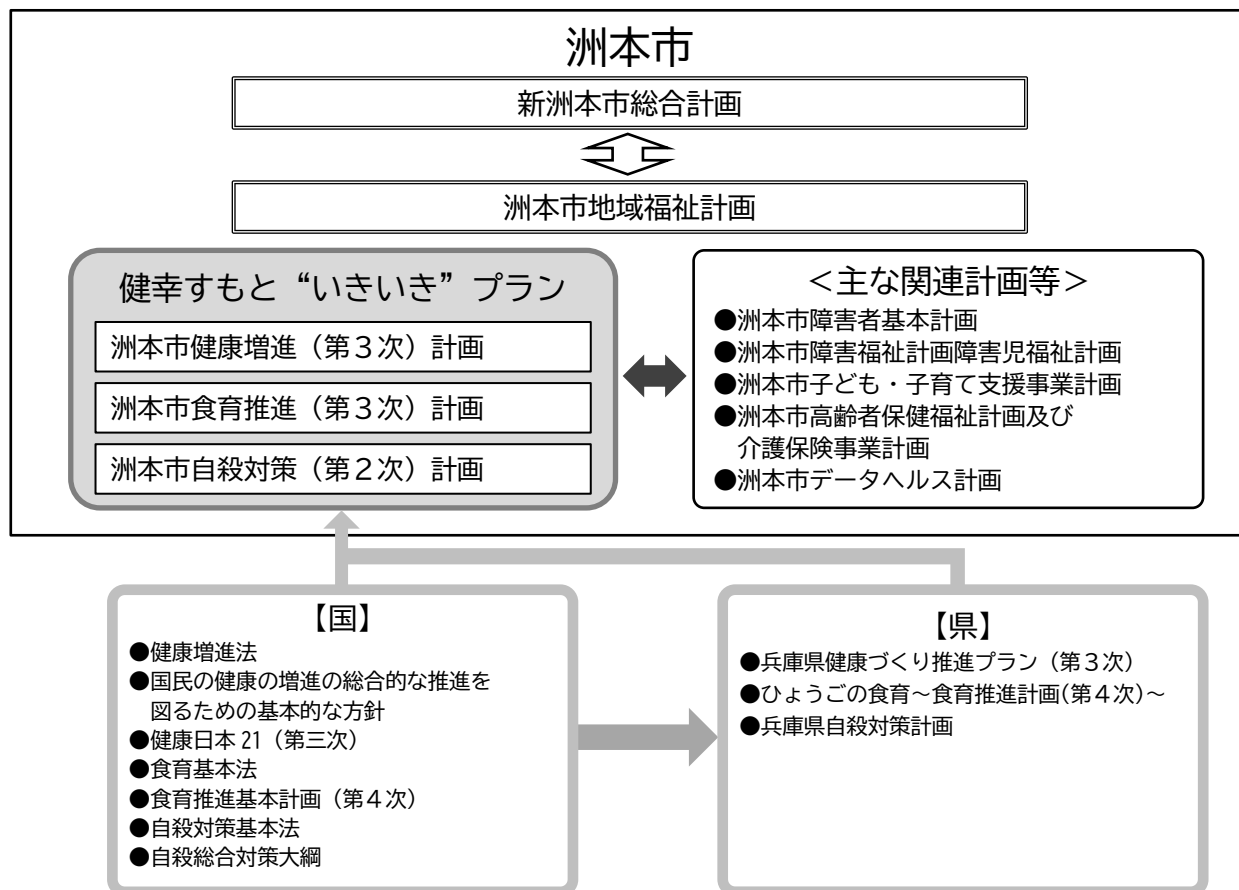
法定の3計画と本計画の関係



② 上位・関連計画等

国の「健康日本 21（第三次）」「食育基本計画（第4次）」「自殺総合対策大綱（令和4年）」や県の計画「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」「ひょうごの食育～食育推進計画（第4次）～」 「兵庫県自殺対策計画」と整合を図って推進します。

本市まちづくりの最上位計画である「新洲本市総合計画」のもとと推進する、健康づくりに係る分野別計画であり、基本目標「活力を生む産業を育み、元気で健やかに暮らせるまちづくり」に向けて具体的に展開していくための計画となります。



3. 計画の期間

「健康すもと 21（第2次）」計画は、国の「健康日本 21（第二次）」計画の1年延長に合わせ、令和5年度までの10年間とし、関連する「洲本市食育推進（第2次）計画」も1年延長しました。

本計画の期間は、国の「健康日本 21（第三次）」と合わせるものとし、洲本市の健康増進（第3次）計画、食育推進（第3次）計画、自殺対策（第2次）計画は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。

令和11年度を目途に中間評価を行うこととし、社会状況の変化や、国および県の指針等の改正の際に必要な応じて見直しを行います。

		(年度)													
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
市	洲本市健康増進計画等														
									中間評価					最終評価	
国	健康日本 21（第三次）														
									中間評価					最終評価	
	第4次食育推進基本計画	R3~													
	自殺総合対策大綱														
県	兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）														
	ひょうごの食育～食育推進計画(第4次)～														
	兵庫県自殺対策計画														

4. 計画の策定体制

(1) 策定委員会の開催

本計画を策定にあたっては、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、関連分野の地域団体の代表者で構成する「洲本市健康増進計画等策定委員会」を設置し、前期計画の進捗管理・評価・検証を行うとともに、令和6年度から令和17年度を計画期間とする新たな計画として策定しました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、市民の声や実態を十分に反映した計画とするため、令和5年1月に市内に居住の20歳以上の男女2,087名と中学2年生313名・小学5年生323名及び保育所・幼稚園に通う年長児の保護者296名を対象にアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画に対して市民から広く意見をいただくため、市ホームページをはじめ、健康福祉部健康増進課五色庁舎、由良支所の窓口にて閲覧に供するとともに、広報で広く周知するなどパブリックコメント実施しました。

第2章 洲本市の健康を取り巻く現況

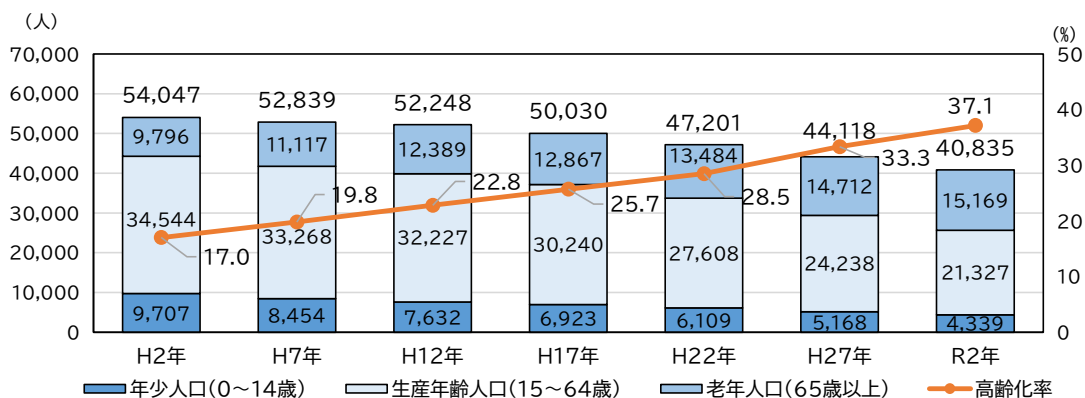
1. 洲本市の人口動向

(1) 人口等

① 人口

本市の人口は令和2年が40,835人、平成27年と比べて3,283人減少しており、人口減少傾向が続いています。高齢化率は37.1%、65歳以上の人口が増加する中で、15～64歳の人口、0～14歳の人口が減少しています。

人口と高齢化率の推移



資料：国勢調査（各年）

② 人口動態

令和4年の出生数は202人、死亡数は681人となっています。死亡数が出生数を上回る自然減が継続しており、令和4年は479人の自然減となっています。

令和4年の転入者数は1,695人、転出者数は1,691人、転入が転出より4人多くなっています。転出が転入を上回る社会減が継続していましたが、令和2年から縮小し、令和4年は社会増となっています。社会減は減っているものの自然減が進んでおり、人口は減少しています。

人口動態の推移

単位：(人)

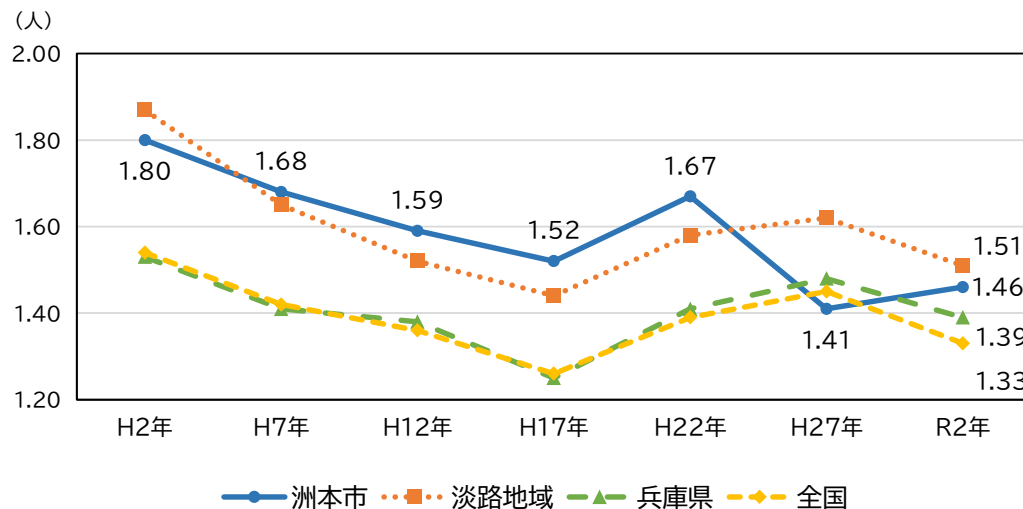
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
自然増減	▲343	▲322	▲416	▲346	▲337	▲437	▲350	▲358	▲465	▲479
出生	285	303	273	312	301	233	266	234	208	202
死亡	628	625	689	658	638	670	616	592	673	681
社会増減	▲344	▲185	▲198	▲194	▲250	▲317	▲367	▲174	▲14	4
転入	1,446	1,471	1,455	1,503	1,474	1,445	1,528	1,379	1,422	1,695
転出	1,790	1,656	1,653	1,697	1,724	1,762	1,895	1,553	1,436	1,691
純増減	▲687	▲507	▲614	▲540	▲587	▲754	▲717	▲532	▲479	▲475

資料：県統計課「兵庫県人口の動き」（各年）

③ 合計特殊出生率

令和2年の本市の合計特殊出生率は1.46人、兵庫県、全国より高く、淡路地域より低くなっています。平成27年から増加したものの、減少傾向にあります。

合計特殊出生率の推移

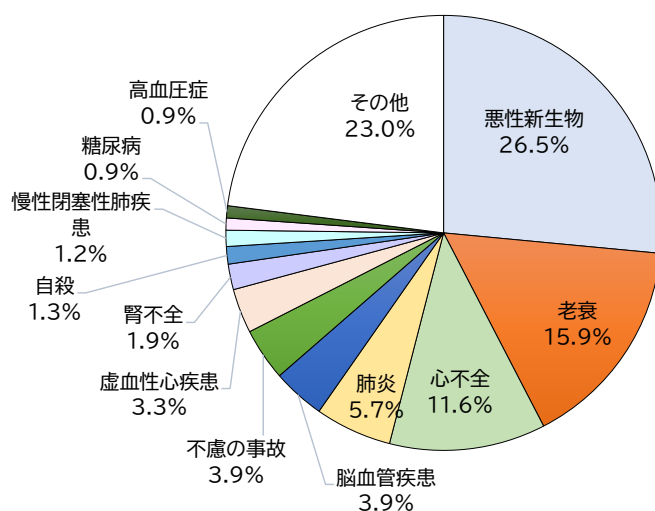


資料：兵庫県保健統計年報（各年）

④ 死因別死亡者の状況

令和3年の死因別死亡者の状況は、悪性新生物が最も多く26.5%、次いで老衰が15.9%、心不全が11.6%などとなっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全、高血圧、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患のいわゆる生活習慣等が要因として関連する疾患で50.2%となっています。自殺が1.3%となっています。

死因別死者数の状況



資料：兵庫県保健統計年報（令和3年）

⑤ 標準化死亡比※

標準化死亡比の上位5位をみると男性は、くも膜下出血、高血圧性疾患、心不全、肺がん、自殺となっています。女性は、食道がん、心不全、くも膜下出血、老衰、自殺となっています。

標準化死亡比（SMR）の状況（平成28～令和2年） ※全国=100

【男性】

	全死因	悪性 新生物	食道がん	胃がん	結腸がん	直腸がん	大腸がん	肝がん	膵がん	肺がん	前立腺 がん
洲本市	101.3	108.1	94.7	119.2	103.3	81.5	95.7	74.0	103.9	131.0	82.9
淡路圏域	98.8	103.6	93.4	110.7	86.7	88.2	87.2	84.8	92.9	123.8	83.2
兵庫県	98.6	102.3	104.8	105.4	93.3	91.8	92.7	116.2	97.8	105.2	90.6

	糖尿病	高血圧性 疾患	心疾患	急性 心筋梗塞	その他の 虚血性 心疾患	心不全	脳血管 疾患	くも膜下 出血	脳内出血	脳梗塞
洲本市	47.6	147.0	108.3	63.9	87.0	145.0	83.2	181.8	69.6	71.6
淡路圏域	57.9	98.0	105.9	109.7	88.2	124.2	86.2	159.5	68.8	84.0
兵庫県	101.7	81.3	97.4	115.9	91.1	105.1	96.8	120.2	92.1	93.2

	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	交通事故	自殺
洲本市	85.3	98.3	85.5	113.7	98.3	84.7	129.4
淡路圏域	91.6	99.9	80.7	83.0	132.1	168.2	125.9
兵庫県	96.2	108.0	104.0	91.3	102.3	101.0	102.2

【女性】

	全死因	悪性 新生物	食道がん	胃がん	結腸がん	直腸がん	大腸がん	肝がん	膵がん	肺がん	前立腺 がん	子宮がん
洲本市	99.5	101.9	207.2	116.3	112.9	95.3	108.8	38.9	100.2	112.7	100.4	58.4
淡路圏域	97.8	101.7	152.7	105.5	107.6	67.3	98.2	96.9	118.6	117.7	80.4	93.7
兵庫県	99.1	100.5	108.6	106.3	98.4	93.2	97.1	116.6	99.4	101.1	93.8	94.2

	糖尿病	高血圧性 疾患	心疾患	急性 心筋梗塞	その他の 虚血性 心疾患	心不全	脳血管 疾患	くも膜下 出血	脳内出血	脳梗塞
洲本市	41.0	120.1	113.3	86.9	61.5	149.3	76.9	132.4	61.7	71.3
淡路圏域	83.3	107.8	114.1	105.7	84.6	139.4	81.9	111.3	72.0	77.3
兵庫県	100.5	97.2	101.3	115.6	82.3	110.3	92.5	99.3	90.8	89.2

	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	交通事故	自殺
洲本市	76.6	61.4	89.9	129.3	115.8	68.1	124.5
淡路圏域	89.5	84.4	103.6	84.5	123.8	119.7	110.7
兵庫県	67.4	106.1	108.6	96.2	106.3	93.3	101.3

資料：人口動態統計特殊報告

※ 標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数と比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

2. 健康に関する現況（分野別の現況）

（1）健康寿命と医療・介護の状況

① 健康寿命

令和2年の健康寿命をみると、男性、女性ともに平成22年から延伸し、男性は79.84歳、県内で28位、淡路圏域、兵庫県よりも短くなっています。女性は84.79歳、県内で19位、淡路圏域、兵庫県と同程度となっています。

健康寿命の県内順位と推移

【男性】

	平成22年	平成27年	令和2年
洲本市(歳)	76.98	79.32	79.84
41市町別順位(位)	39	23	28
淡路圏域(歳)	77.39	78.79	80.13
兵庫県(歳)	78.47	79.62	80.41

【女性】

	平成22年	平成27年	令和2年
洲本市(歳)	83.00	84.08	84.79
41市町別順位(位)	28	24	19
淡路圏域(歳)	82.76	83.87	84.85
兵庫県(歳)	83.19	83.96	84.93

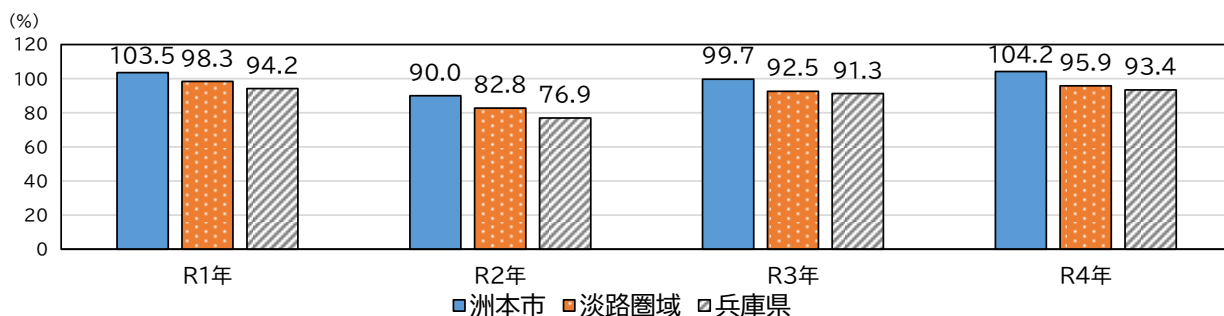
資料：兵庫県における健康寿命の算定結果

② 医療の受診率と診療費

本市の1人当たりの医療の受診率はコロナ前よりやや高くなり、令和4年5月分が104.2%となっています。淡路圏域と比較して8.3ポイント、兵庫県と比較して10.8ポイント高くなっています。

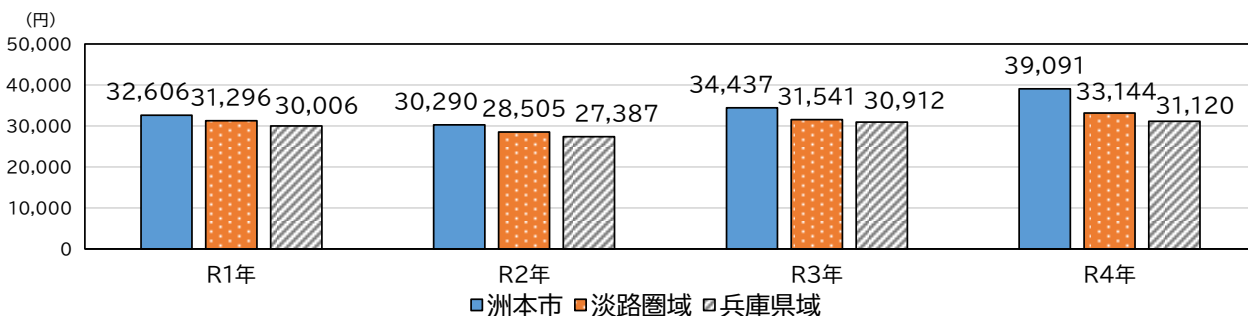
本市の1人当たりの診療費は増加傾向にあり、令和4年5月分が39,091円となっています。淡路圏域、兵庫県と比較して、1人当たりの診療費が多くなっています。

1人当たりの受診率（総数）



資料：KDB 補完システム（各年5月診療分）

1人当たりの診療費（総数）



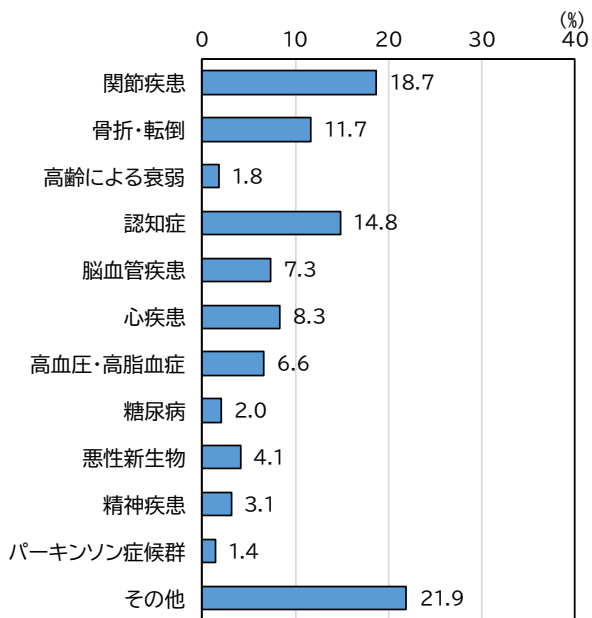
資料：KDB 補完システム（各年5月診療分）

③ 軽度要介護認定（要支援1・2、要介護1）原因疾患の割合（令和4年度）

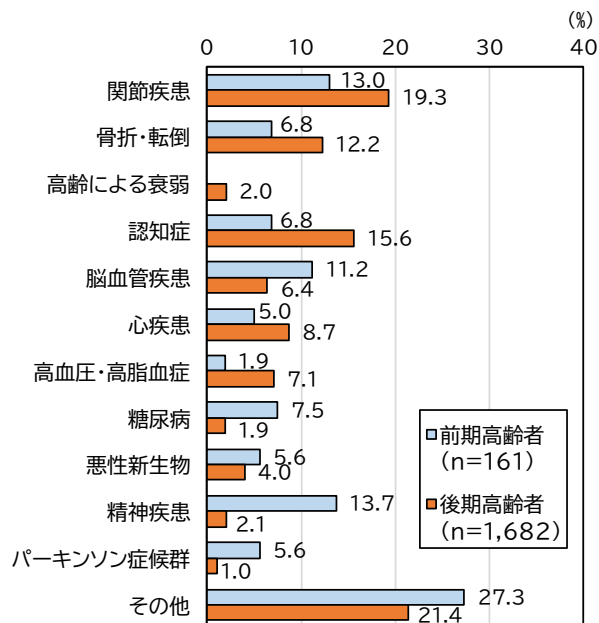
令和4年度の軽度要介護認定の第1原因疾患は、関節疾患が最も多く18.7%、次いで認知症が14.8%、骨折・転倒が11.7%となっています。脳血管疾患、心疾患、高血圧・高脂血症、糖尿病、悪性新生物などの生活習慣病を要因としての認定は計28.3%となっていますが、第2原因疾患、第3原因疾患ではその比率が高まっており、要支援状態に至る背景要因として生活習慣病が推察されます。

【第1原因疾患】

軽度要介護認定原因疾患の割合
(n=1,867)

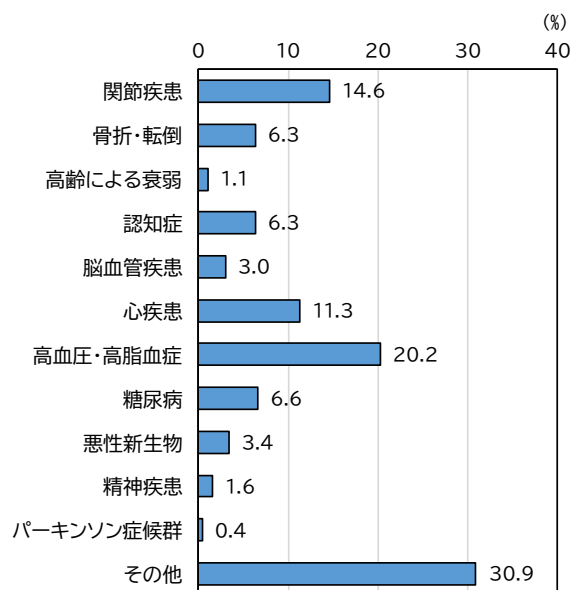


前期・後期高齢者別
軽度要介護認定原因疾患の割合



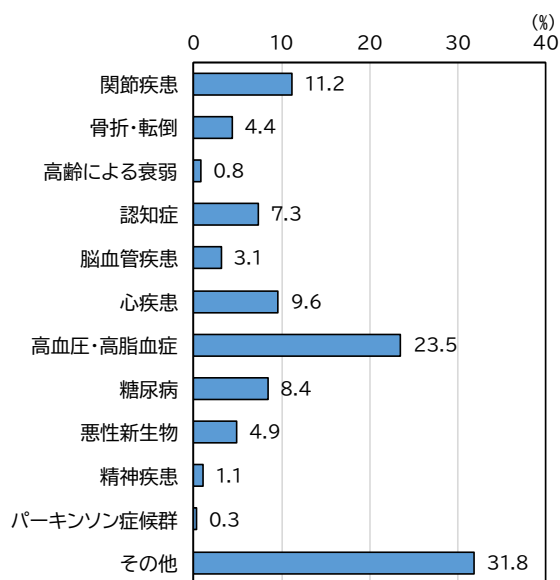
【第2原因疾患】

軽度要介護認定原因疾患の割合
(n=1,615)



【第3原因疾患】

軽度要介護認定原因疾患の割合
(n=1,102)



前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）

資料：介護福祉課調べ（令和4年度）

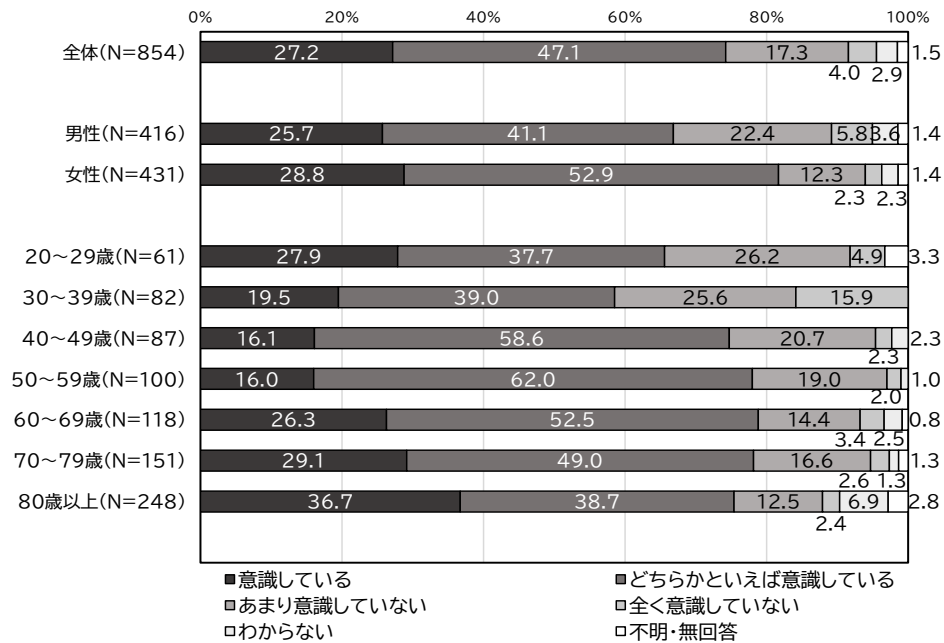
(2) 栄養・食生活

① 健康的な食習慣に対する意識

**健康的な食習慣を身に付ける市民を増やす必要がある。
特に男性、若い年代の意識を高める必要がある。**

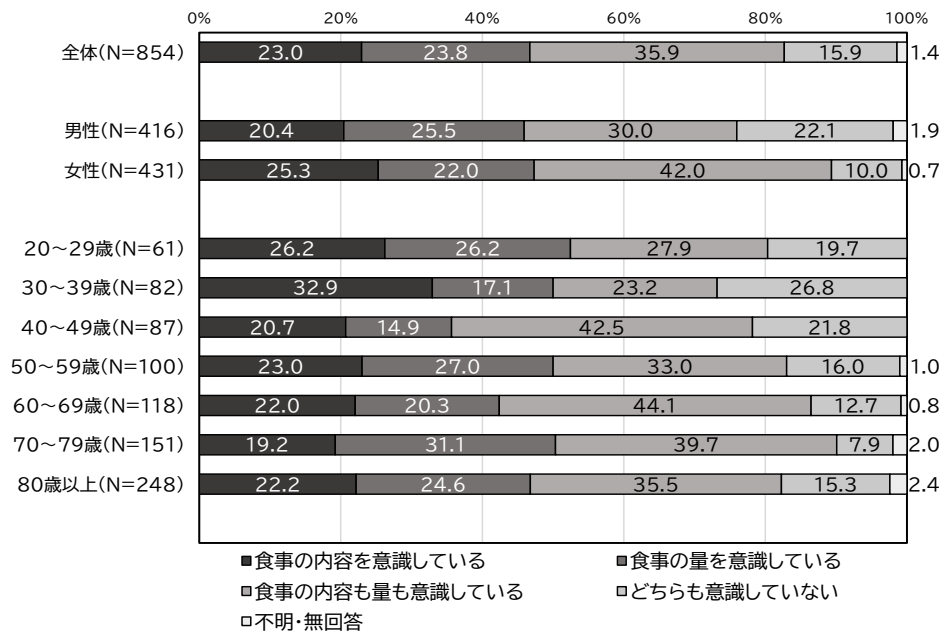
洲本市健康に関するアンケート調査結果（以下「市民アンケート」という）では、自分にあった健康的な食習慣の意識については、「どちらかといえば意識している」が47.1%と最も多くなっていますが、性別でみると、男性は「あまり意識していない」「全く意識していない」が多くなっています。自分の「食事の内容も量も意識している」は35.9%となっています。

自分にあった健康的な食習慣を意識している市民の割合



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（令和5年）

自分の食事の内容と量を意識している市民の割合

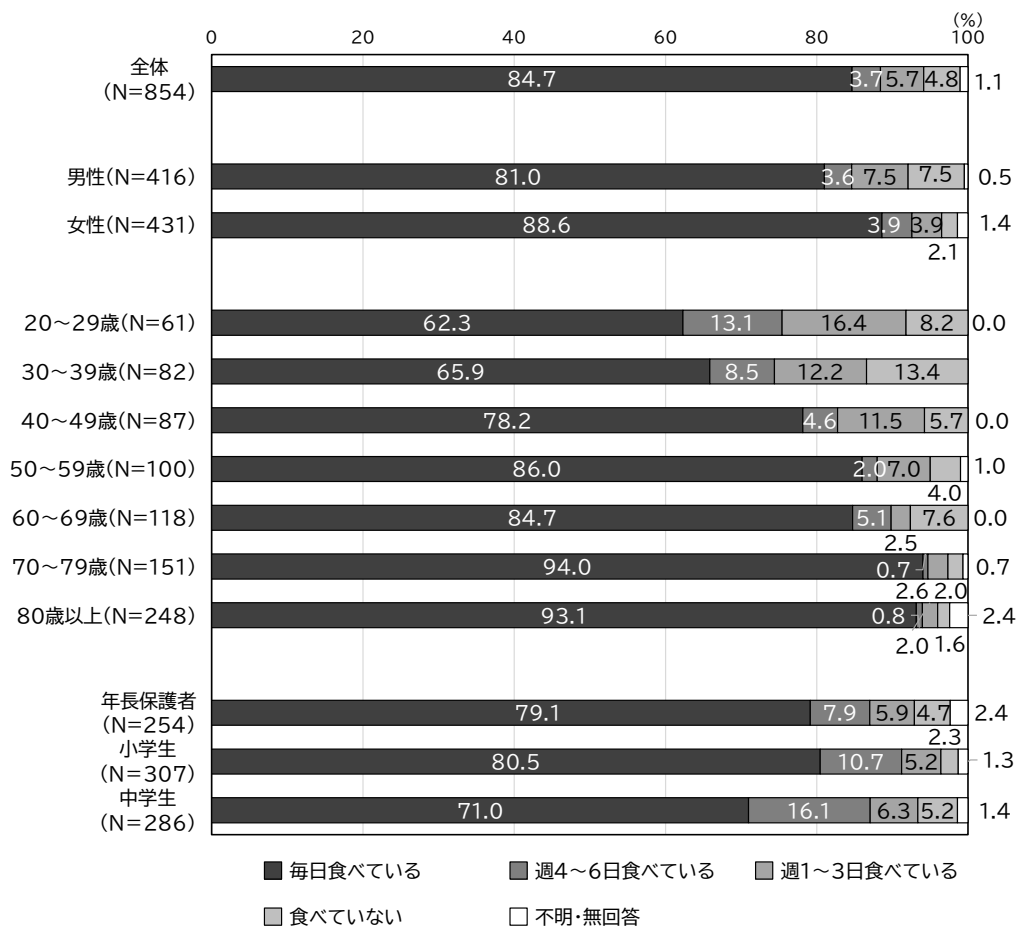


資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（令和5年）

朝食について「毎日食べている」が84.7%と最も多くなっていますが、年齢別にみると、年齢が低くなるほど「毎日食べている」が少なくなっています。

子どもについてみると、年長児（保護者）では79.1%、小学生が80.5%、中学生は71.0%となっており、中学生になると、「食べていない」が多くなっています。

朝食を食べている市民の割合



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（令和5年）

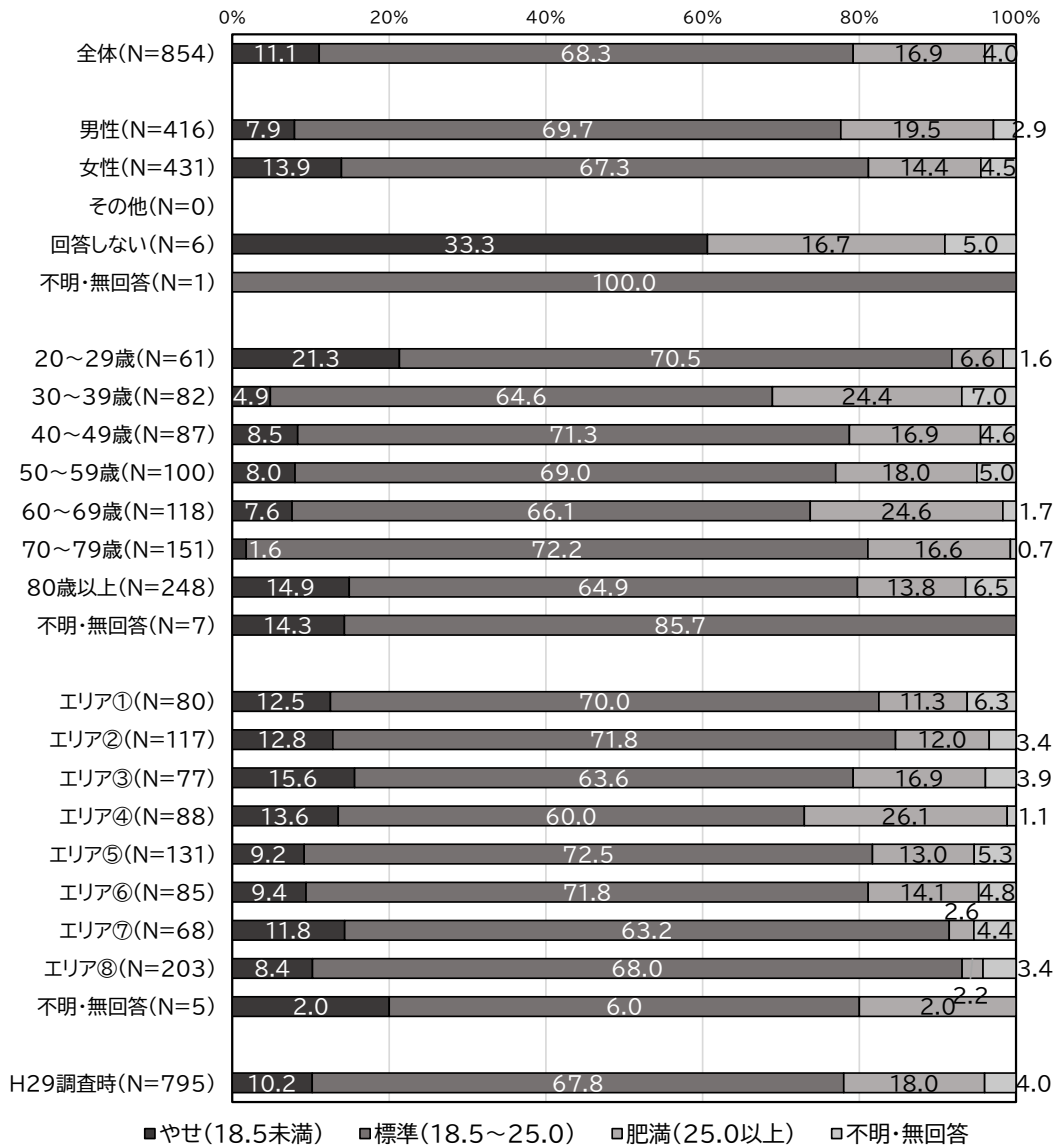
② 適正体重

**適正体重を維持している者・児を増やす必要がある。
特に後期高齢者のフレイル対策が重要である。**

市民アンケートでは、肥満（BMI25以上）は30歳代、60歳代で多くっており、やせは20歳代が21.3%、80歳以上が14.9%となっています。

市の健康診査で肥満に該当する者の割合は令和4年度が24.4%と増加傾向にあり、肥満傾向の児・学童の割合も同様に増加傾向にあります。

適正体重を維持し体重コントロールを実践する人の割合(BMIの状況)



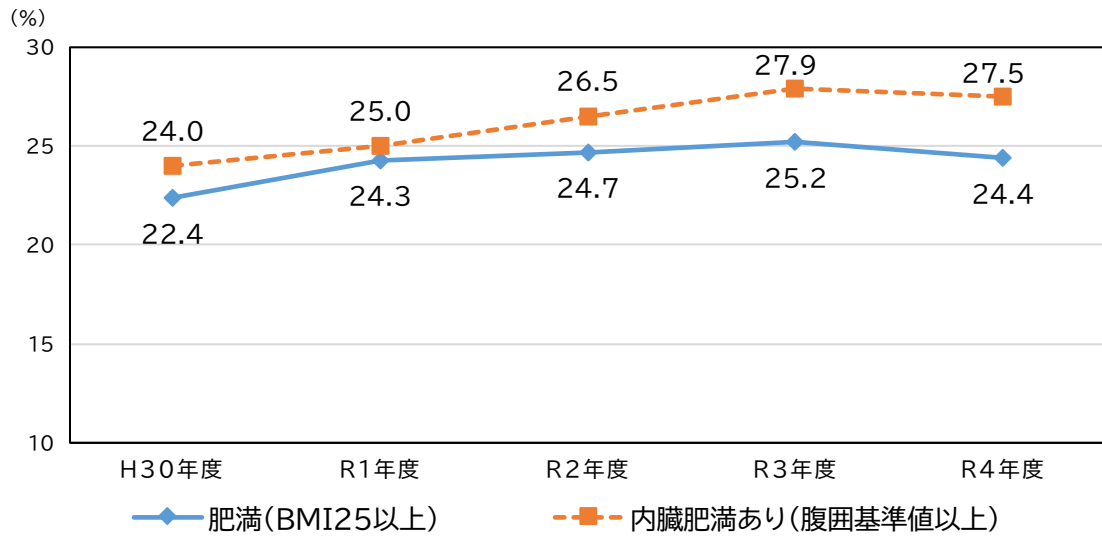
■やせ(18.5未満) ■標準(18.5~25.0) □肥満(25.0以上) □不明・無回答

居住地域について、グラフでは下記のように表記しています。

エリア①：本町・山手・栄町・海岸通・小路谷	エリア⑤：宇原・大野・金屋・池田・新村・池内・木戸・前平・鮎屋
エリア②：物部・上物部・津田・千草	エリア⑥：中川原・安乎
エリア③：炬口・宇山・下加茂・塩屋	エリア⑦：由良・上灘
エリア④：桑間・上加茂・上内膳・下内膳・奥畑・納	エリア⑧：都志・鮎原・広石・鳥飼・塚

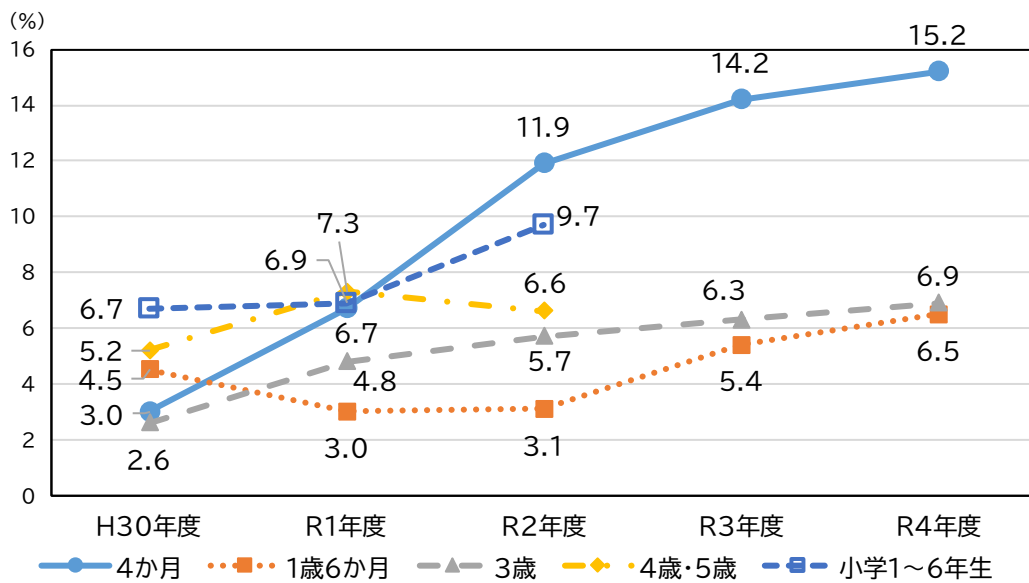
資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成29年、令和5年）

肥満に該当する者の割合（30～74歳）



資料：洲本市健康増進課調べ（各年度）

肥満傾向の児・学童の割合の推移



資料：洲本市健康増進課調べ（各年度）

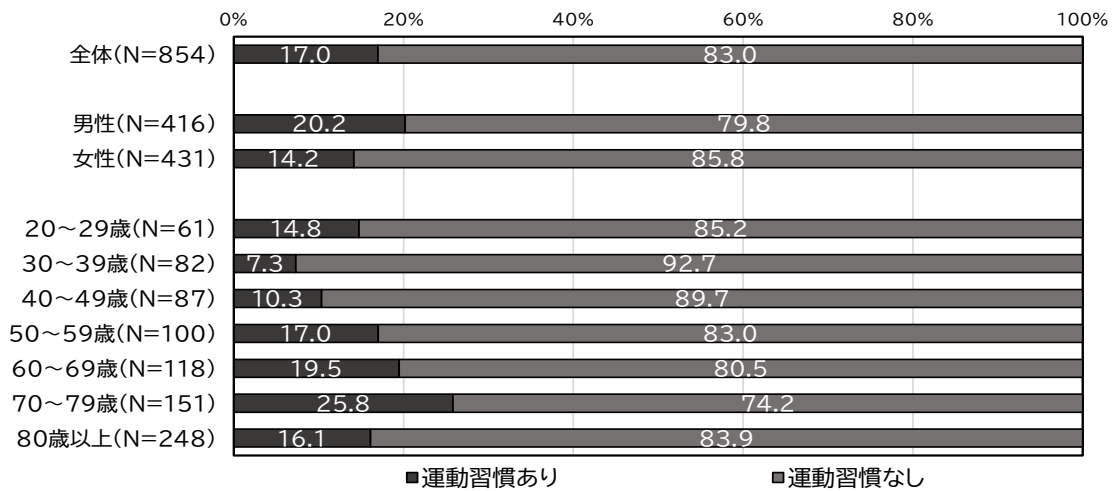
(3) 運動・身体活動

運動習慣者※を増やす必要がある

「市民アンケート」では「運動習慣なし」の市民が80%を超えています。

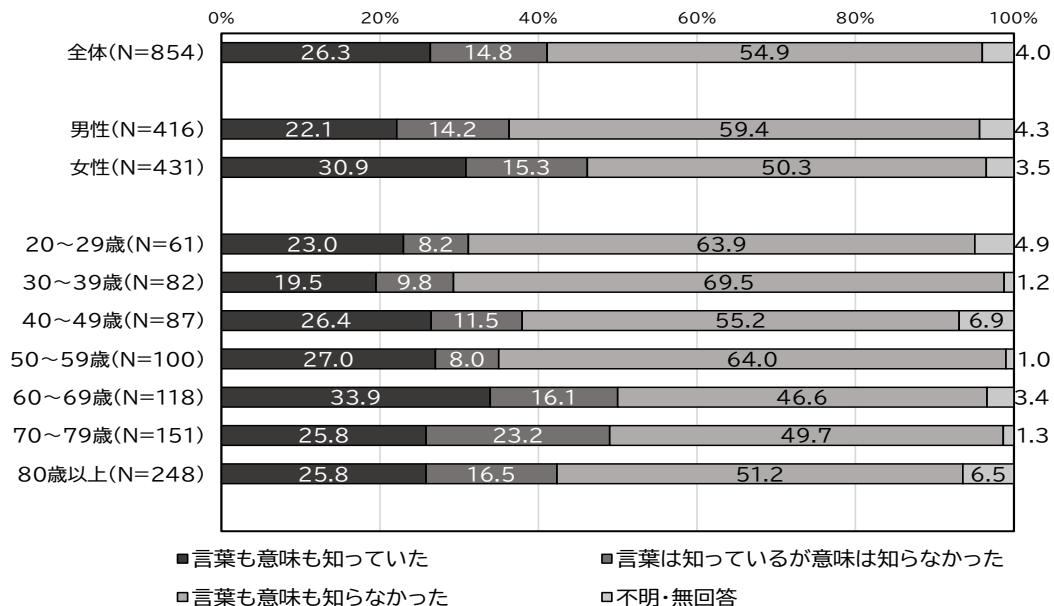
生活不活発病※を認知している人（「言葉も意味も知っていた」「言葉は知っているが意味は知らなかった」の合計）は40%程度と少なくなっています。

運動習慣者の割合



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（令和5年）

生活不活発病を認知している人の割合



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（令和5年）

※ 運動習慣者：1回30分以上の運動を、週2回以上、1年以上継続している人。

※ 生活不活発病：「動かない（生活が不活発な）」状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいう。

(4) 歯・口腔の健康

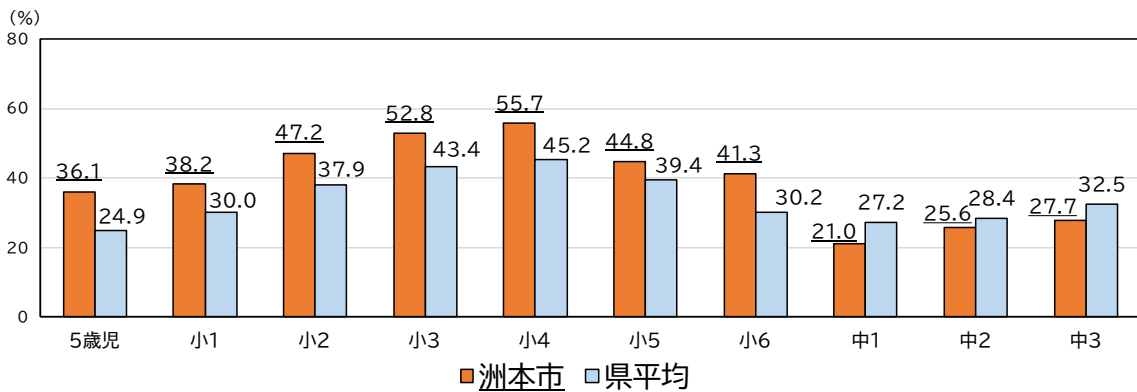
全世代でう歯・歯周病を減らす必要がある。

学童期のう歯罹患率が兵庫県より高くなっています。(※う歯：むし歯)

市の歯周病検診受診率は対象世代において低く、30～50歳代は10%程度となっています。

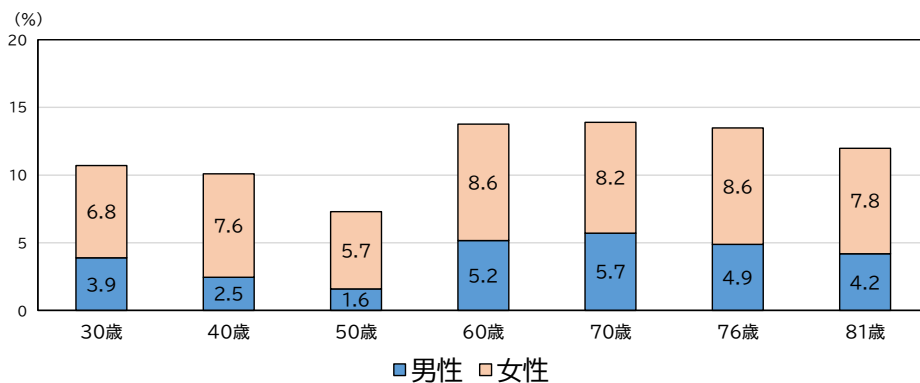
歯肉炎及び歯周疾患の受診率は全世代で50%程度となっています。

R4年度 年齢別 う歯有病者率



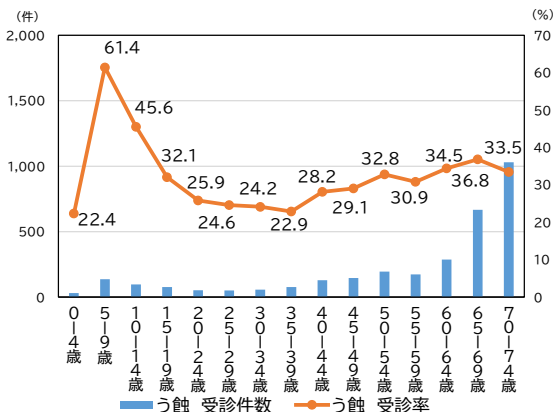
資料：洲本市子ども子育て課・洲本市教育委員会学校教育課調べ（令和4年度）

R4年度 年齢別歯科検(健)診受診率

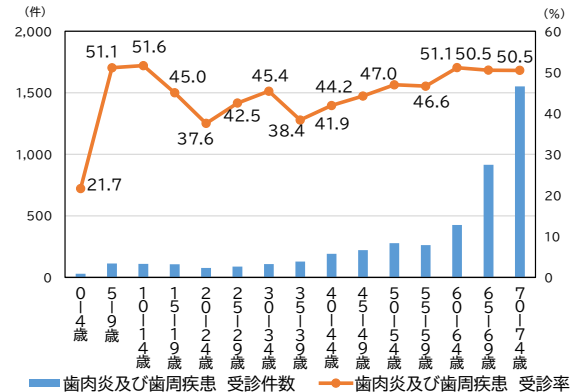


資料：洲本市健康増進課調べ（令和4年度）

う蝕の年代別受診件数



歯肉炎及び歯周病疾患の年代別受診件数



資料：国保データベースシステム（令和4年5月診療分）

(5) 喫煙・飲酒

① 成人・妊娠期の喫煙・飲酒

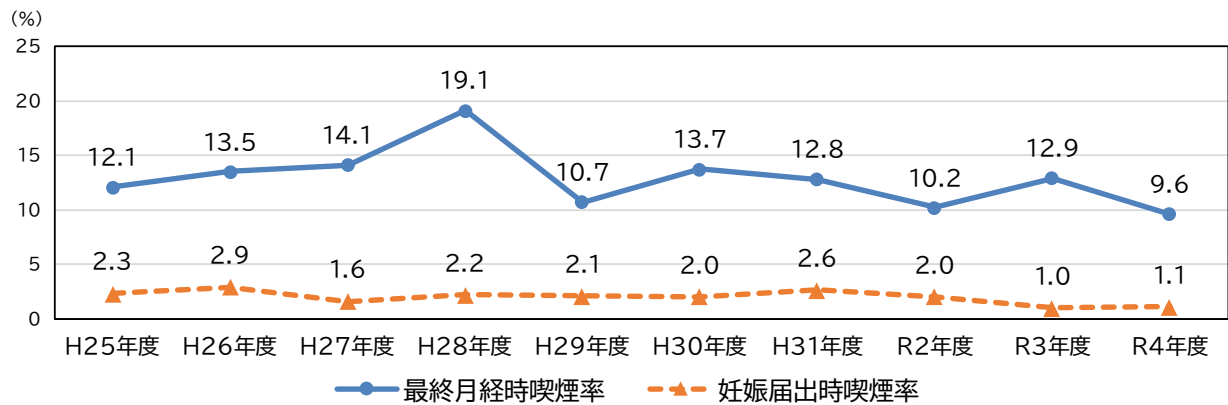
**妊娠期の喫煙・同居家族等からの受動喫煙、飲酒をなくす必要がある。
成人期の喫煙率を下げる必要がある。**

妊娠中の喫煙や受動喫煙、飲酒は減少し、目標値を達成しています。妊婦・同居家族喫煙率は減少傾向にあるものの約30%となっています。

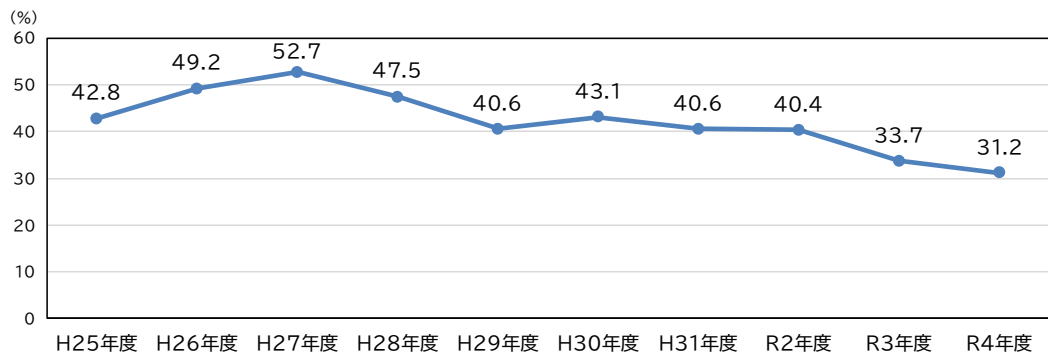
喫煙が主原因となるCOPD※の死亡割合は、平成29年～令和3年の累計で見ると県全体より多くなっています。

「市民アンケート」では、適切な飲酒量を知っている人は43.4%、「H29調査時」から少なくなっています。

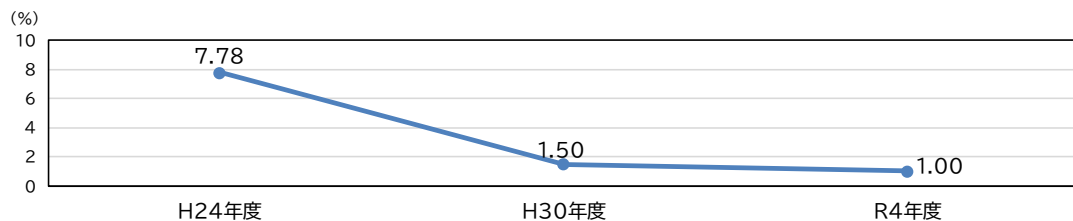
妊婦喫煙率の推移



妊婦・同居家族喫煙率



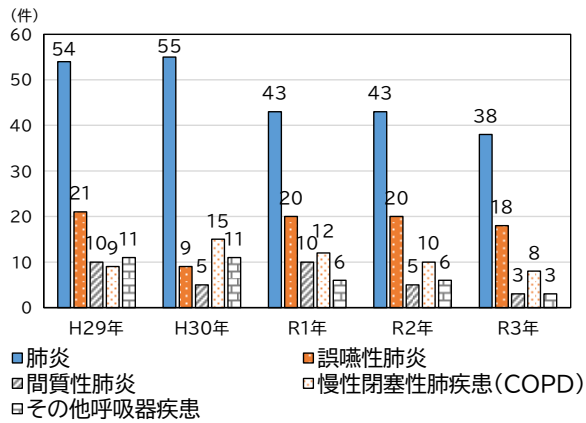
妊婦の飲酒の割合の推移



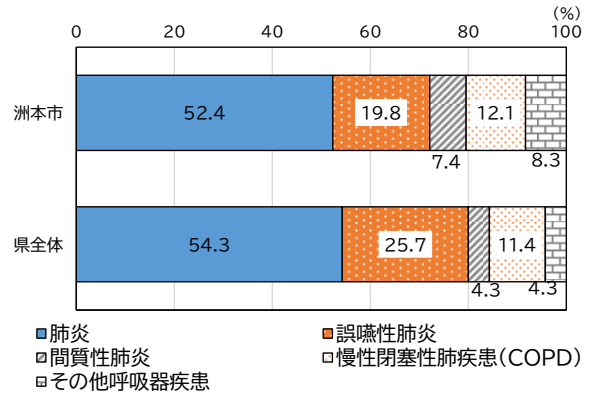
資料：洲本市健康増進課調べ（各年度）

※ COPD：慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は、有毒な粒子やガスの吸入（主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがある）による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。

洲本市の呼吸器疾患の死因別件数

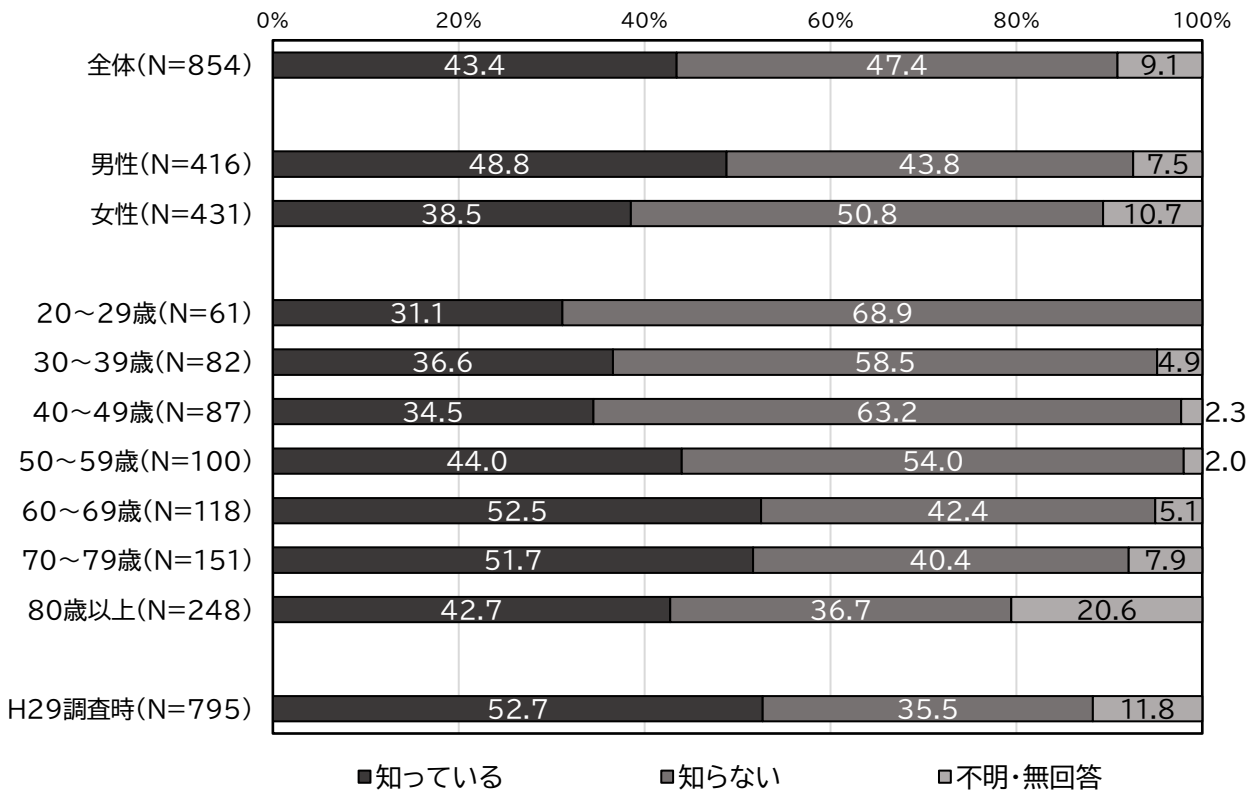


呼吸器疾患の死亡割合（平成 29～令和 3 年）



資料：兵庫県保健統計年報を一部改変（各年）

適切な飲酒量を知っている人の割合



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成 29 年、令和 5 年）

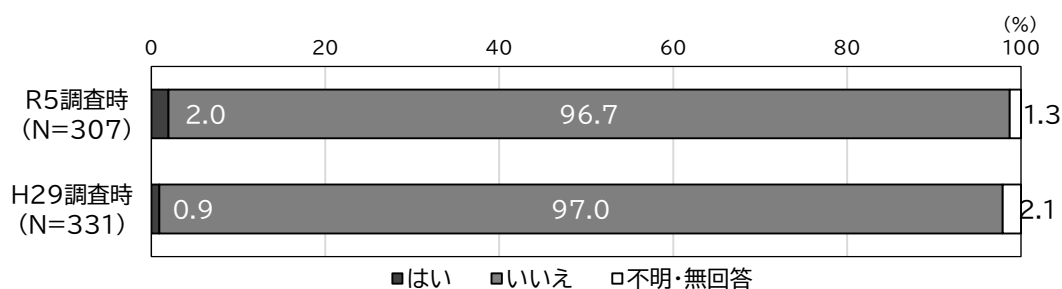
② 小中学生の喫煙・飲酒

小中学生の喫煙・飲酒をなくす必要がある。

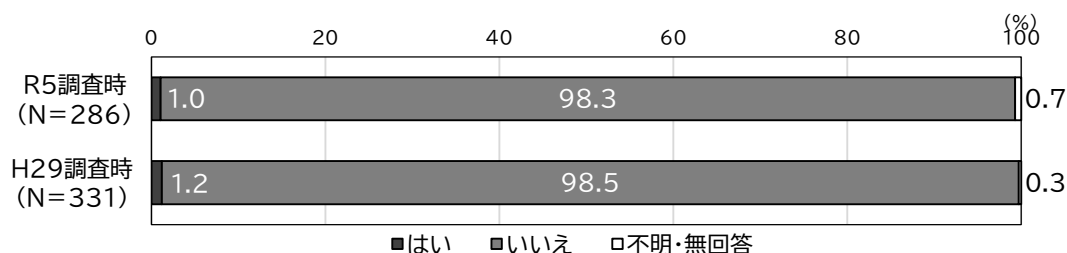
小学生の喫煙経験がある割合が2.0%、飲酒経験がある割合が6.2%と前回から減少しています。

中学生での喫煙経験がある割合が1.0%、飲酒経験がある割合が3.8%となっています。前回から飲酒経験者の割合は減少していますが、喫煙経験者の割合は変わっていません。

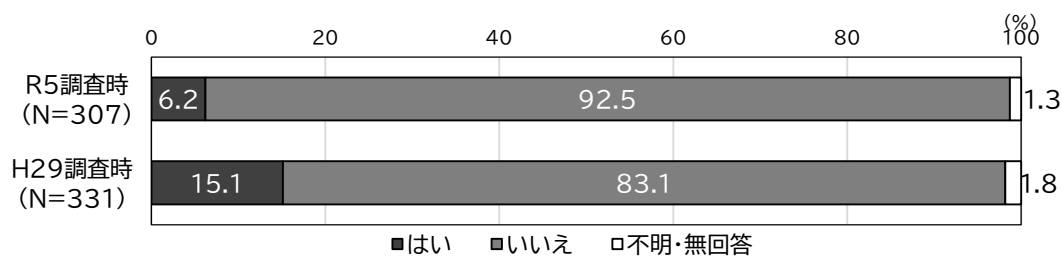
小学生の喫煙の割合



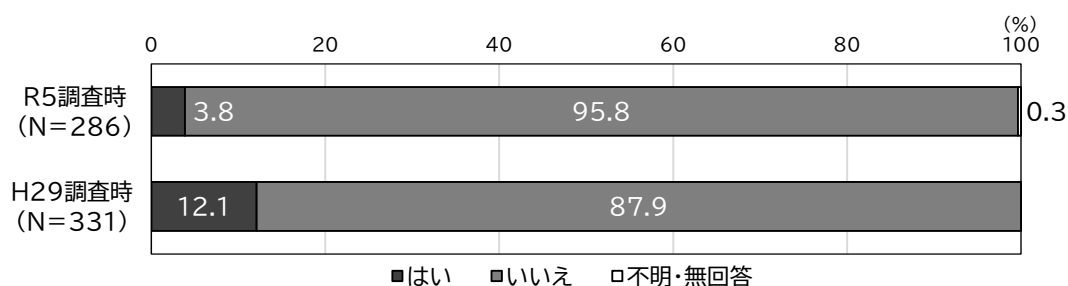
中学生の喫煙の割合



小学生の飲酒の割合



中学生の飲酒の割合



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果(平成29年、令和5年)

(6) 健（検）診・発症予防

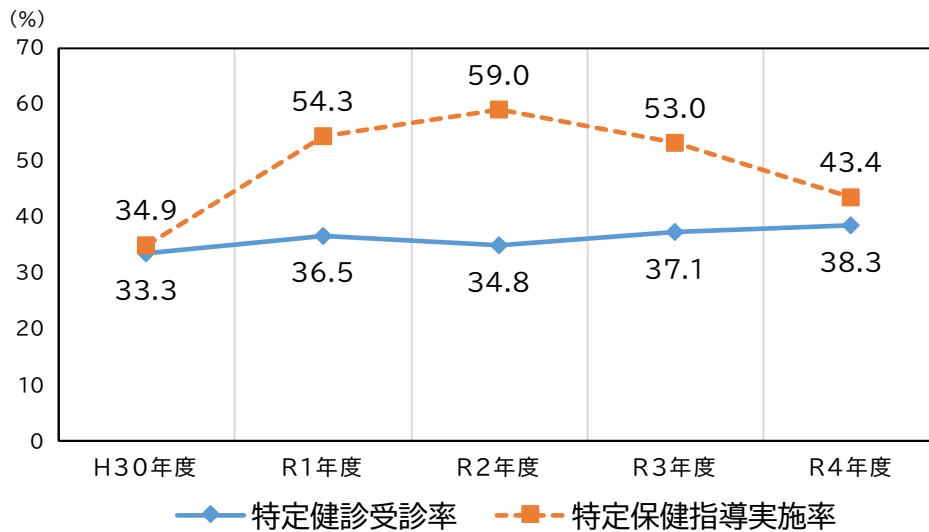
① 健（検）診

特定健康診査受診者・特定保健指導の利用者を増やす必要がある。

特定健診受診率・特定保健指導実施率は改善傾向ですが、60%の目標値に到達してはならず、令和4年度の特定健診受診率は38.3%、特定保健指導実施率は43.4%となっています。

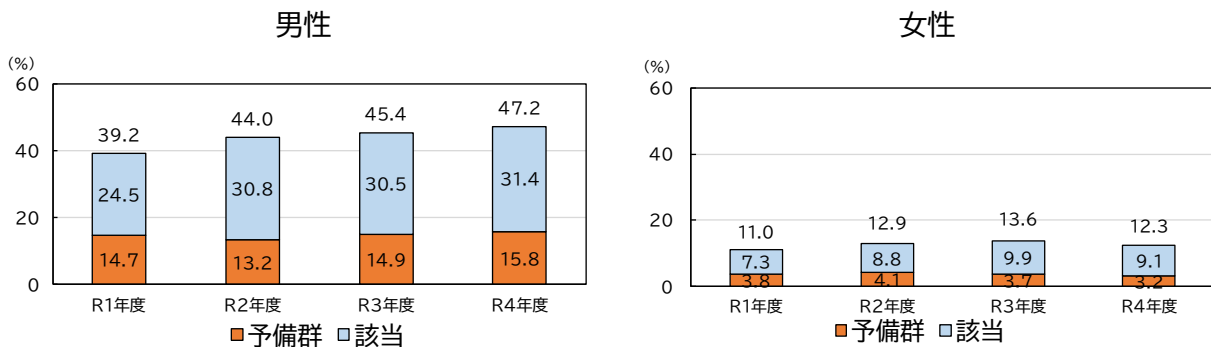
メタボリックシンドローム該当[※]者及び予備群該当者は、男性が多くなっており、令和2年度から令和4年度にかけてコロナ禍の影響もあり増加傾向となっています。

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移



資料：兵庫県特定健診・保健指導法定報告（確定値）（各年度）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群推移



資料：国保データベースシステム（各年度）

※ メタボリックシンドローム該当：腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、かつ血圧（収縮期血圧 130 以上もしくは拡張期血圧 85 以上）・血糖（空腹時血糖 110 以上）・脂質（中性脂肪 150 以上もしくは HDL コレステロール 40 未満）の3つのうち2つ以上が基準値から外れると該当。予備群は1つが基準値から外れると該当。

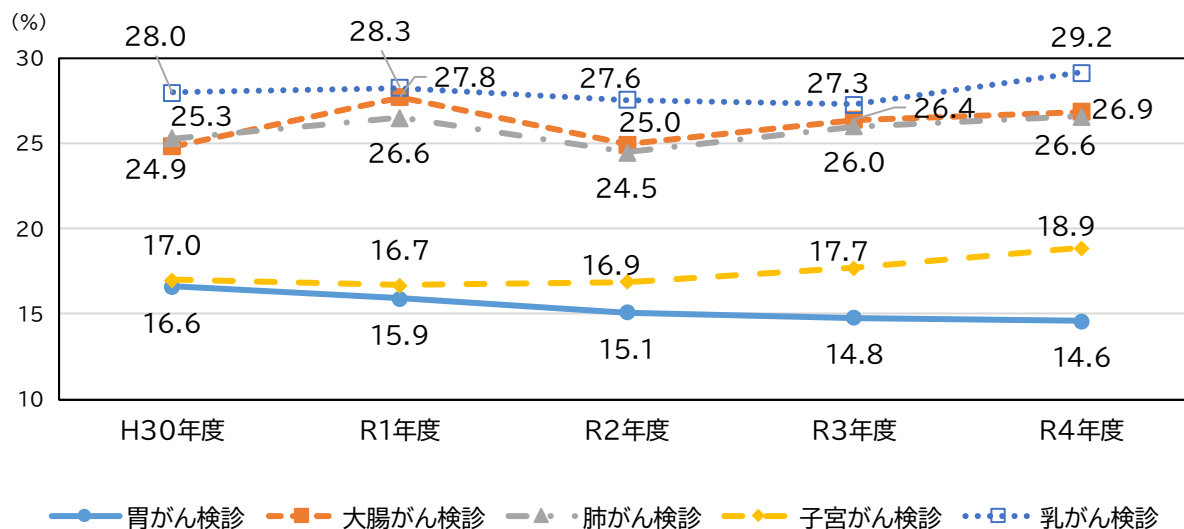
がん検診を受診する市民を増やす必要がある。

がん検診の受診率は種類に関わらず30%以下となっています。特に胃がん検診の受診率が低く、減少傾向にあります。

死因別標準化死亡率（SMR）をみると、「胃がん」「肺がん」「大腸がん」「乳がん」は、県より SMR が高くなっています。男性の「肺がん」は、県・他市より SMR が高くなっています。

市民アンケートでは、「過去1年間にがん検診を受けていない」が60%となっています。

がん検診受診率の推移



資料：洲本市健康増進課調べ（各年度）

5大がんの標準化死亡率（SMR）

■平成28～令和2年

	洲本市		兵庫県		淡路市		南あわじ市	
	男	女	男	女	男	女	男	女
胃がん	119.2	116.3	105.4	106.3	109.8	118.7	103.9	81.2
肺がん	131.0	112.7	105.2	101.1	114.8	122.9	126.4	116.9
大腸がん	95.7	108.8	92.7	97.1	70.7	91.2	96.1	95.9
乳がん		100.4		93.8		72.3		69.6
子宮がん		58.4		94.2		103.3		117.6

■平成23～平成27年

	洲本市		兵庫県		淡路市		南あわじ市	
	男	女	男	女	男	女	男	女
胃がん	109.0	89.8	104.6	102.6	109.3	118.2	108.7	80.3
肺がん	129.7	106.6	106.0	103.8	117.7	88.7	123.6	98.3
大腸がん	100.8	93.1	98.6	100.1	103.2	97.7	74.1	83.3
乳がん		86.3		94.4		91.3		63.6
子宮がん		112.2		95.5		83.5		62.5

資料：兵庫県における死亡統計指標（各年）

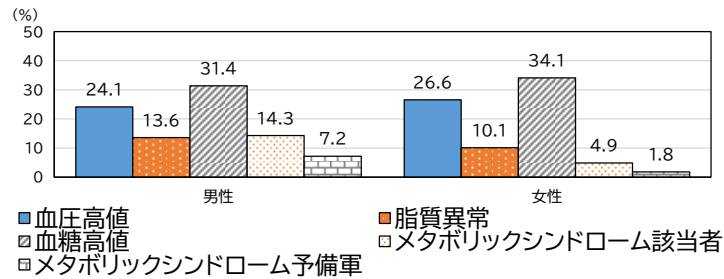
(7) 生活習慣病の重症化予防

メタボリックシンドロームの対策、糖尿病、高血圧性疾患予防が必要である。

男性、女性ともに血糖高値が最も多く、健診受診者の30%が該当しています。次いで血圧高値が多く、25%程度となっています。男性のメタボリックシンドローム該当者、予備群が多くなっています。

糖尿病、高血圧の受診は、40～50歳代と働き盛り世代層から増加しています。糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管性疾患の中では、糖尿病の受診件数が最も多くなっています。

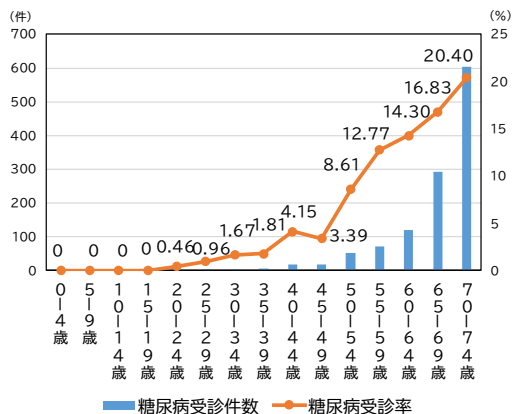
R4年度 特定健康診査結果



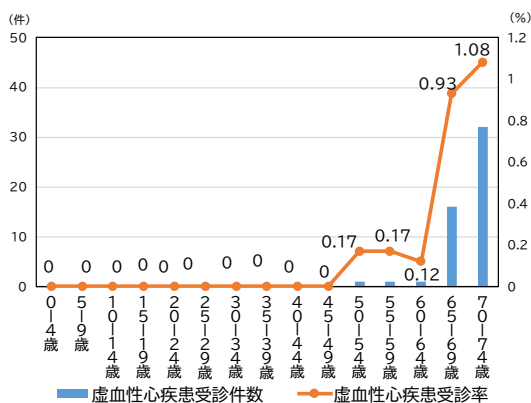
血圧高値：収縮期血圧 130 以上もしくは拡張期血圧 85 以上
 脂質異常：中性脂肪 150 以上もしくは HDL コレステロール 40 未満
 血糖高値：空腹時血糖 100 以上もしくは随時血糖 140 以上もしくは HbA1c5.6 以上

資料：洲本市健康増進課調べ（令和4年度）

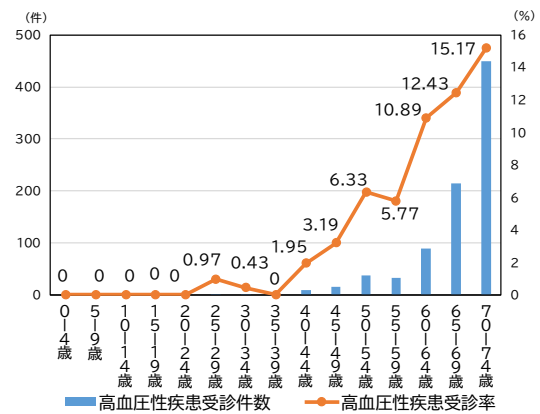
糖尿病の年代別受診件数



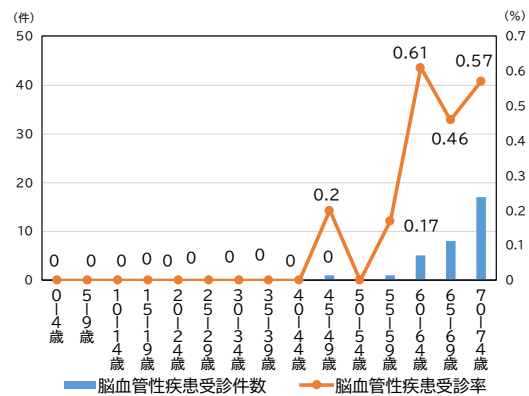
虚血性心疾患の年代別受診件数



高血圧性疾患の年代別受診件数



脳血管性疾患の年代別受診件数



資料：国保データベースシステム（令和4年5月診療分）

糖尿病の未治療者の減少、治療継続が必要である。

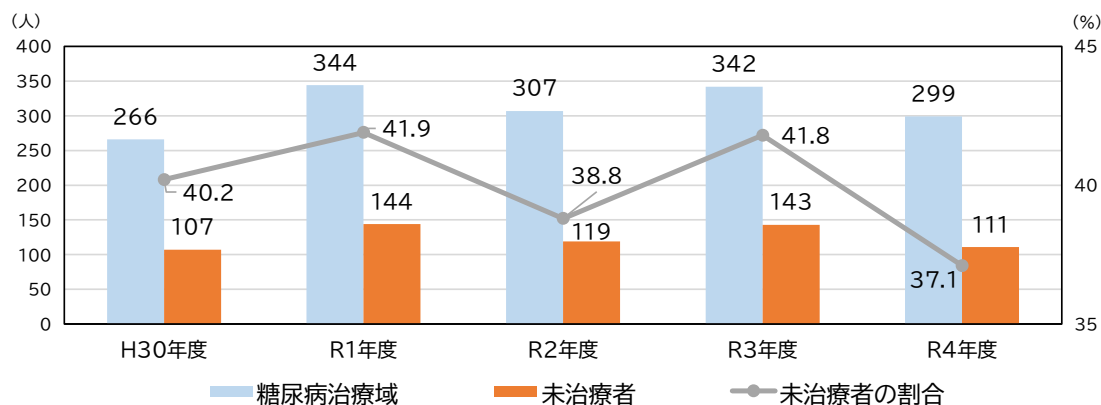
重症化につながる糖尿病の未治療、コントロール不良者は減少傾向となっています。

令和4年度において、糖尿病治療域で未治療者の割合は37.1%、糖尿病治療中者でコントロール不良者の割合は4.7%となっています。

重症化の1つである腎不全による透析者数は全体、新規とも横ばい傾向です。

前期高齢者の軽度要介護認定の原因疾患では、脳血管疾患の割合が高くなっています。

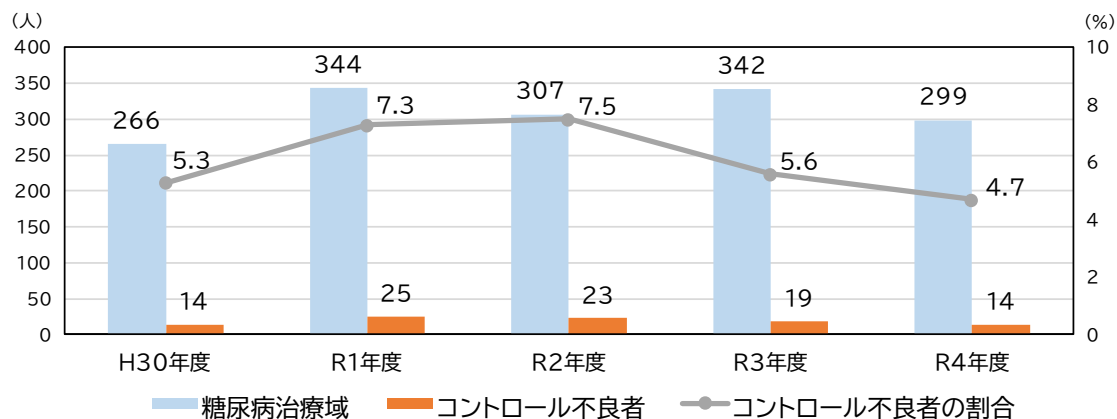
糖尿病治療域で未治療者の割合の推移



糖尿病治療域 (空腹時血糖 126 以上もしくは HbA1c 6.5 以上)

資料：洲本市健康増進課調べ (各年度)

糖尿病治療中者でコントロール不良者の割合の推移

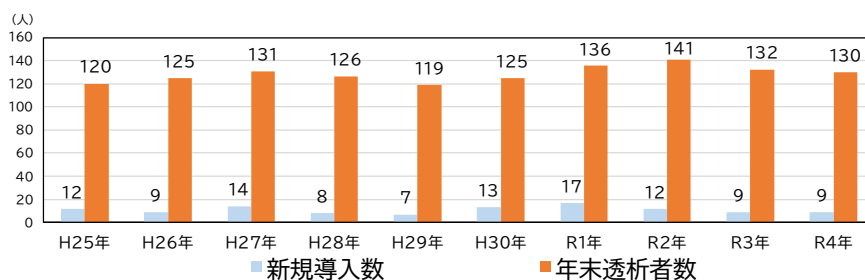


糖尿病治療域 (空腹時血糖 126 以上もしくは HbA1c 6.5 以上)

うち、コントロール不良者 (HbA1c 8.9 以上)

資料：洲本市健康増進課調べ (各年度)

洲本市の透析者数の推移 (内部疾患腎臓1級)



資料：洲本市福祉課調べ (各年)

(8) 食育推進

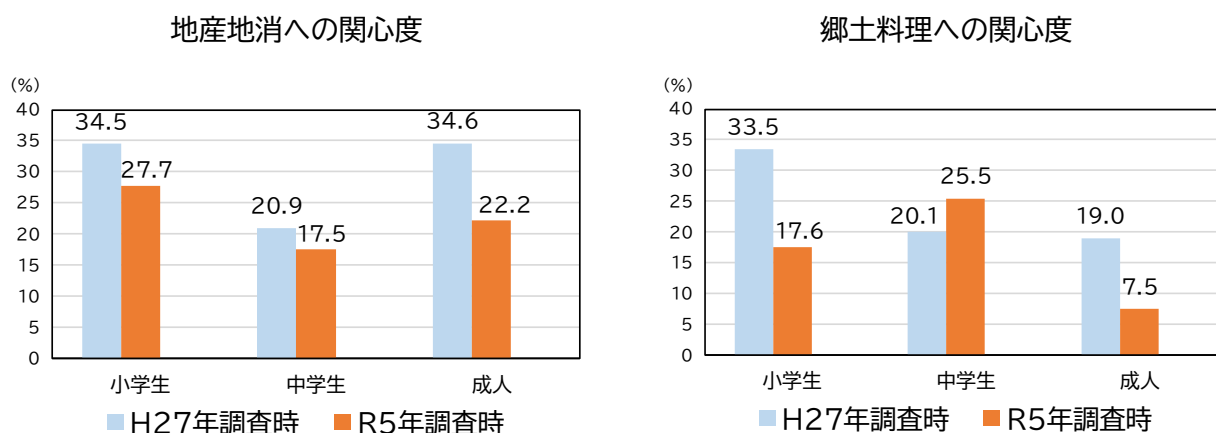
地元産物、洲本の食文化を知る市民（小学生、中学生、成人）を増やす必要がある。

「市民アンケート」では、地産地消、郷土料理への関心度は、小学生、中学生、成人、いずれも平成27年調査時より少なくなっています。

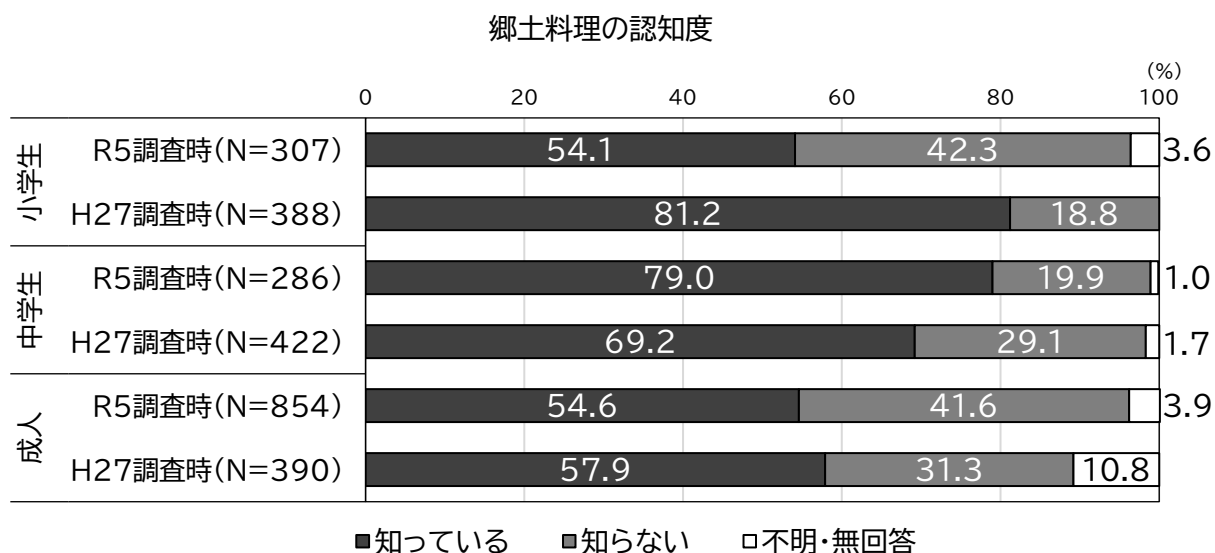
郷土料理を知っている人の割合は、小学生、成人で55%程度、中学生で80%程度となっています。小学生、成人において認知度が低下しています。

給食では年間30%以上の地元産食材を使用しています。しかし、給食に使用されている地元産食材の認知度は60%程度となっています。

幼稚園・保育所、小学校、中学校において実施している定例の食育取組の件数をみると「地元産物への理解を深め、洲本の食文化を継承する取組」「健康的な食習慣を身に付ける取組」「食を通じて豊かな心を養う取組」と比較して最も少なくなっています。

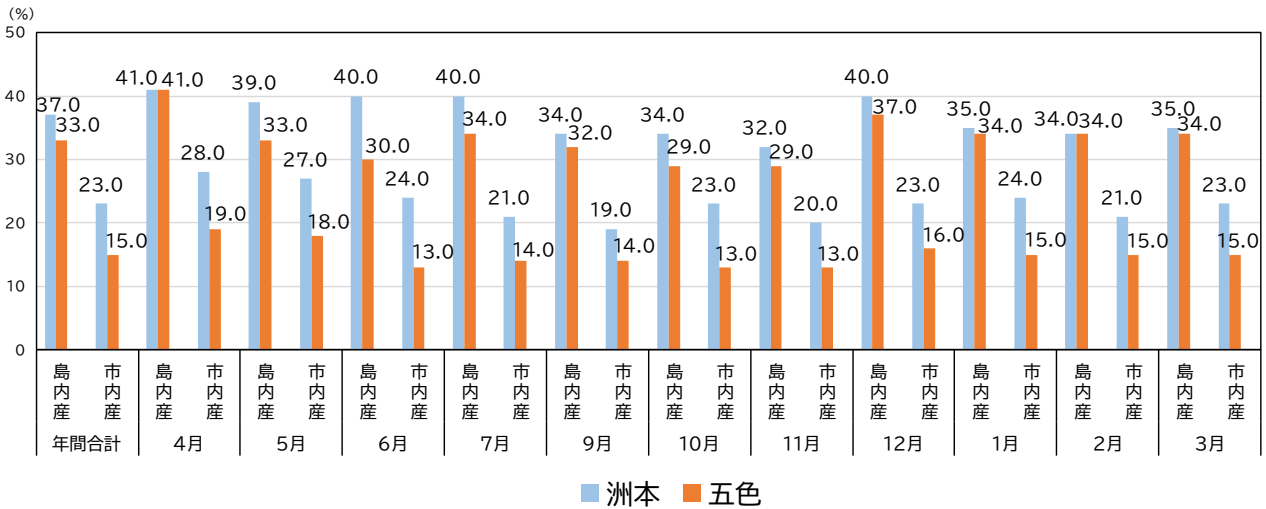


資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成27年、令和5年）



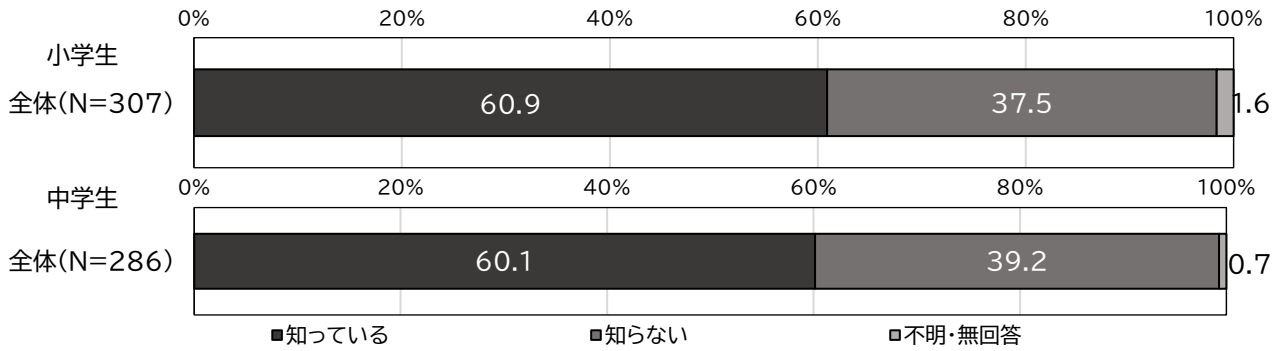
資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成27年、令和5年）

R4年度 学校給食における地元産食材の使用割合



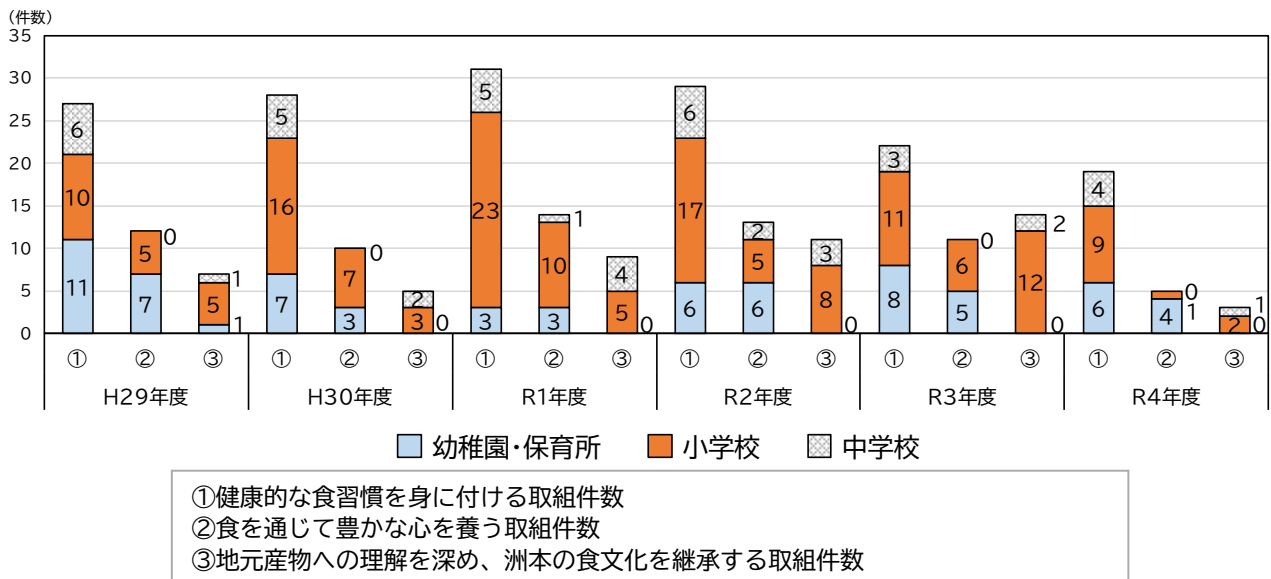
資料：洲本市教育委員会学校教育課調べ（令和4年度）

給食に使用されている地元産物の認知度



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（令和5年）

定例の食育取組件数の推移



資料：洲本市健康増進課 食育月間報告（各年度10月）

(9) 自殺対策

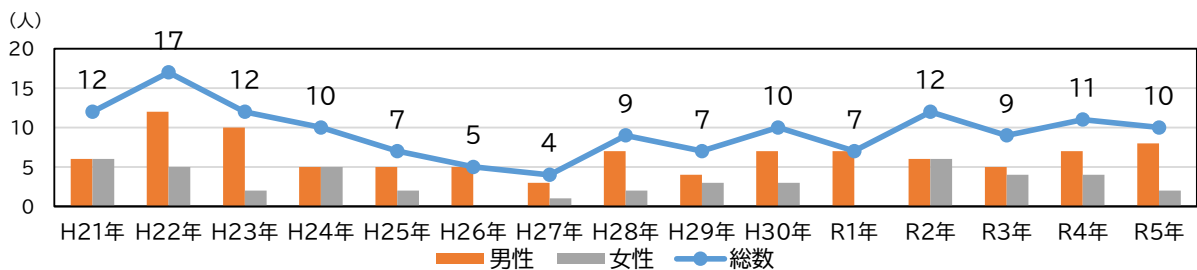
成人男性に重点を置きつつ、引き続き自殺者の減少のための環境づくりを進める必要がある。

平成24年度からの「自殺0（ゼロ）実現推進」の取組もあり、平成27年度にかけて自殺者数は減少していましたが、その後はコロナ禍の影響等により微増しており、毎年10人前後で続き全国、県と比較して自殺死亡率は高い傾向にあります。また、コロナ禍の影響としては、女性の自殺者が一時的に増加しましたが、直近では再び男性の自殺者が増加しています。

市民アンケートでは、自殺を本気で考えたことがある人が10%程度となっています。男性は女性に比べて、自分自身のこころの不調のサインに気づいた時の相談に対する意識として、「相談しない」が多くなっています。

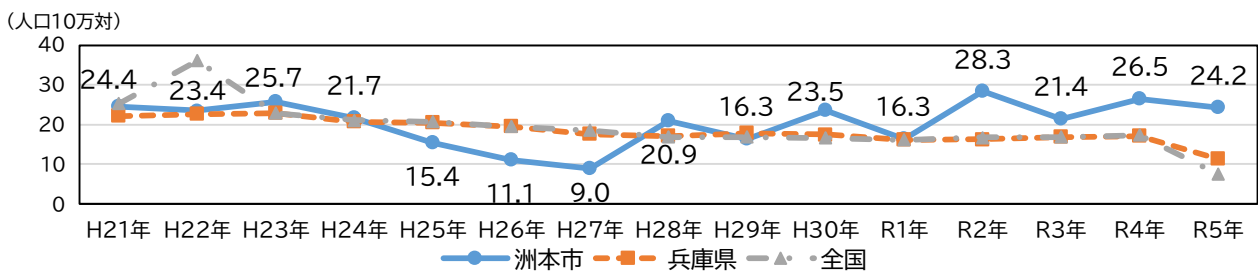
「身近な人に死にたいと相談された時の対応」として、女性は傾聴や共感、一緒に悩む、労うといった対応が多くなっているのに比べ、男性は傾聴や共感、一緒に悩む、労う等の対応が少なく、わからないが多くなっています。

自殺者数の推移



資料：厚生労働省 人口動態統計（各年）
*令和5年は地域自殺実態プロファイルの暫定値で掲載

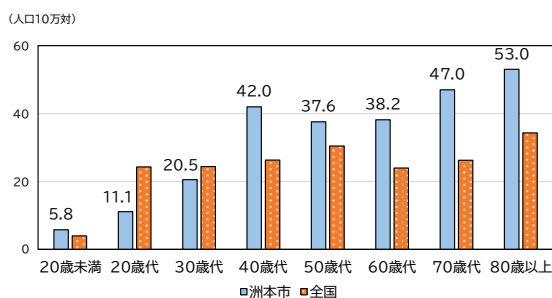
自殺死亡率（人口10万対）の推移



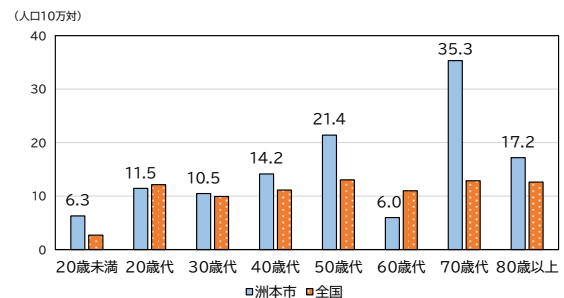
資料：厚生労働省 人口動態統計（各年）
*令和5年は地域自殺実態プロファイルの暫定値で掲載

自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率

男性

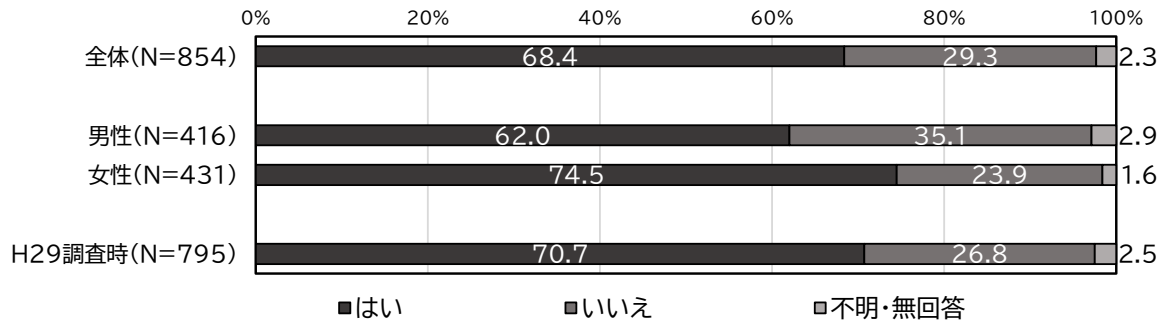


女性



資料：地域自殺実態プロファイル（令和4年）

自分自身のこころの不調のサインに気づいた時に相談する割合（成人）



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成 29 年、令和 5 年）

相談しようと思わない理由（成人）

	回答者数	抗相 がある ことに 抵抗	な 時 間の 都合 が 合 わ ない	い ど い か に わ か ら な い ら い	な 過 去 に 相 談 し て 嫌 な 思 い を し た	な 根 本 的 な 解 決 に つ な が ら な い	は お 金 が か か る こ と	そ の 他	無 不 明 回 答	合 計
		比率								
全体	249	36.5	6.0	31.7	6.4	42.2	13.7	8.8	2.8	148.2
性別										
男性	145	32.4	6.2	31.7	5.5	43.4	15.9	7.6	2.8	145.5
女性	103	42.7	4.9	32.0	6.8	39.8	9.7	9.7	2.9	148.5
H29調査時	213	30.5	5.2	33.3	7.0	42.7	13.6	7.0	1.9	354.2

身近な人に死にたいと相談された時の対応（成人）

	回答者数	い 話 を そ ら さ ず に 話 し や す	ひ た す ら 耳 を 傾 け て 聴 く	受 と 死 ん で は い け な い な ど で 真 剣 な 態 度 で 説 得 せ ず	と 死 に た い く ら い 辛 い ん だ ね 共 感 す る	み ま す こ と は 避 け 、 一 緒 に 悩 み 考 え る	た と 否 定 せ ず 、 相 談 し て く れ た こ と を 労 う	つ ま ら な い こ と を 考 え る な ら ず 、 一 緒 に 悩 み 考 え る	提 案 す る	必 要 が あ ら ば 、 医 師 な ど 専 門 家 に 相 談 し た 方 が 良 い と 考 え る	わ か ら な い	そ の 他	無 不 明 回 答	合 計
		比率												
全体	854	32.0	47.5	22.2	19.2	22.4	16.4	29.7	12.3	1.4	22.7			225.9
性別														
男性	416	31.0	42.8	20.9	15.6	20.0	13.7	28.1	14.7	1.9	22.4			211.1
女性	431	33.4	52.7	23.9	23.0	25.1	19.3	31.8	9.7	0.9	22.5			242.2
年齢														
20～29歳	61	44.3	68.9	21.3	24.6	36.1	27.9	24.6	9.8	0.0	8.2			265.6
30～39歳	82	39.0	61.0	25.6	31.7	26.8	24.4	34.1	7.3	3.7	9.8			263.4
40～49歳	87	35.6	60.9	39.1	34.5	33.3	24.1	39.1	12.6	0.0	9.2			288.5
50～59歳	100	35.0	50.0	25.0	22.0	25.0	18.0	30.0	16.0	2.0	18.0			241.0
60～69歳	118	39.8	61.0	18.6	24.6	23.7	17.8	37.3	12.7	1.7	10.2			247.5
70～79歳	151	27.8	47.7	21.2	11.9	19.2	9.9	26.5	17.2	0.0	19.9			201.3
80歳以上	248	22.6	25.8	16.1	9.3	12.9	10.1	24.6	9.7	2.0	45.2			178.2

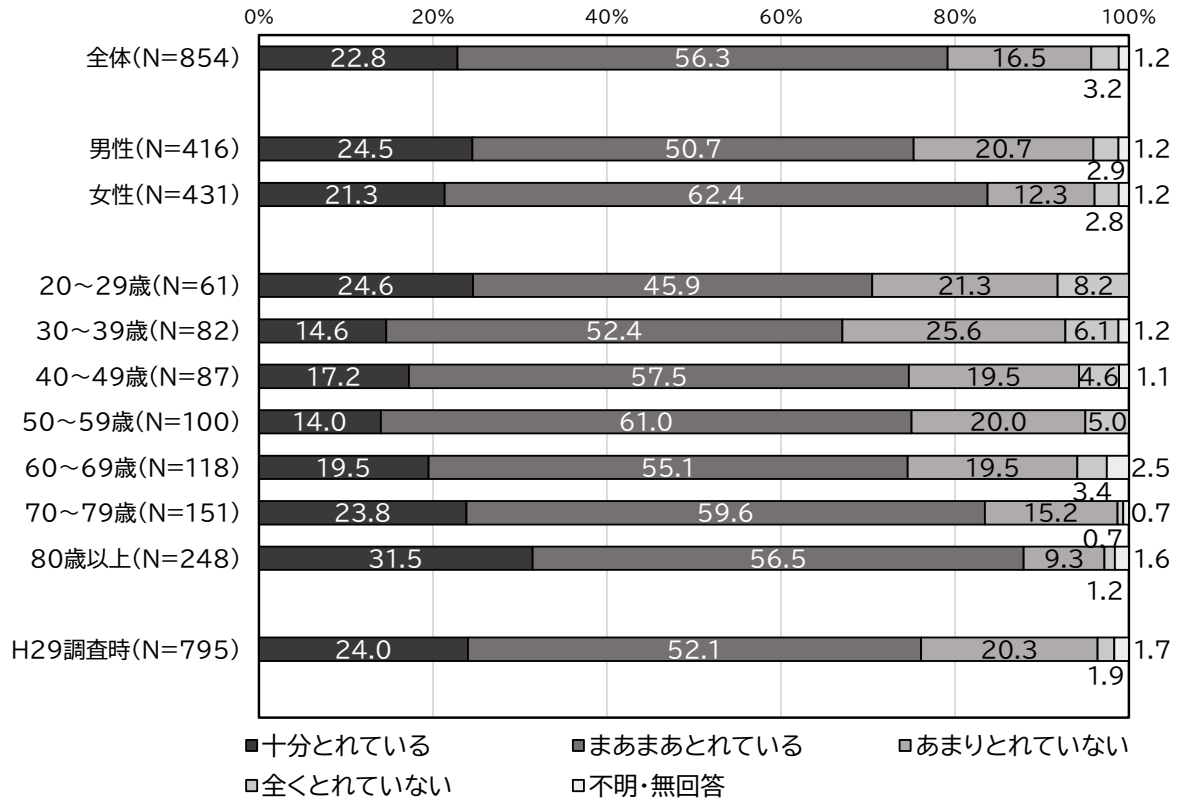
資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成 29 年、令和 5 年）

ストレスにうまく対処できる人が増えるよう取り組む必要がある。

市民アンケートでは、成人の普段の睡眠で休養がとれている割合として、「とれていない」（「あまりとれていない」「全くとれていない」の合計）が19.7%となっています。

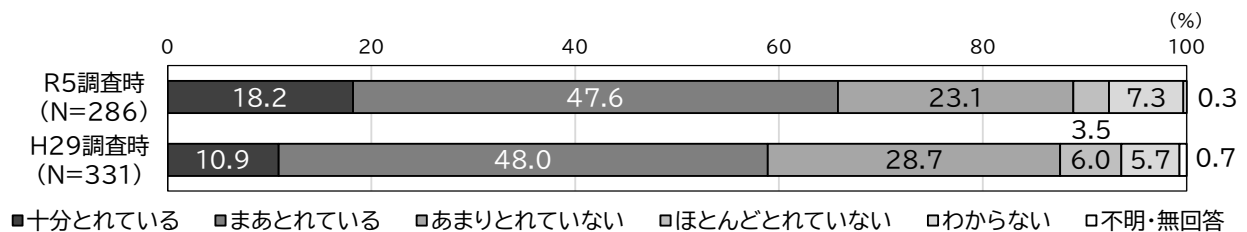
中学生の普段の睡眠で休養がとれている割合をみても、「とれていない」（「あまりとれていない」「ほとんどとれていない」の合計）が26.6%となっています。

普段の睡眠における休養に対する意識（成人）



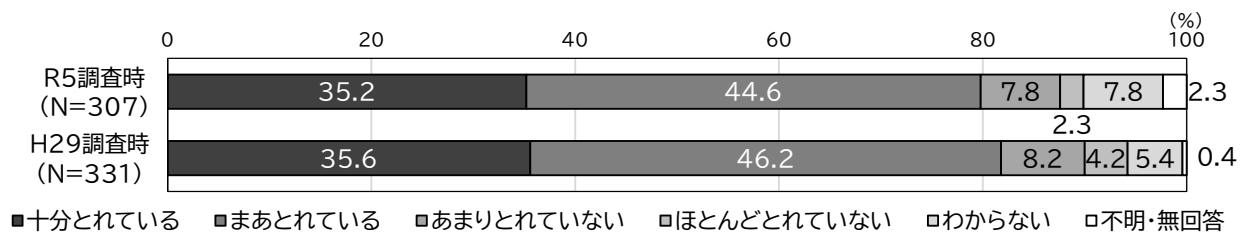
資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果(平成29年、令和5年)

普段の睡眠における休養に対する意識（中学生）



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成29年、令和5年）

普段の睡眠における休養に対する意識（小学生）



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成29年、令和5年）

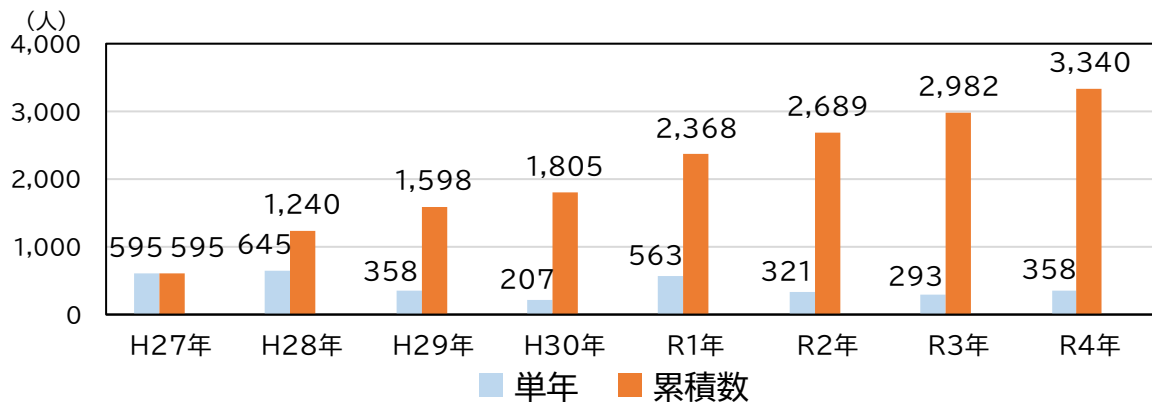
**住民が集う場や様々な機会を活用し、
継続してゲートキーパー※についての周知・啓発を進める必要がある。**

「市民アンケート」では、コロナ禍の影響により、40歳代における悩みやストレスの増加が見られます。

「洲本市誰でもゲートキーパーの手引き」を作成し、ゲートキーパーについての周知・啓発を行っており、令和4年度末時点でゲートキーパー養成数は3,340人となっています。

「市民アンケート」では、ゲートキーパーの認知度は、「意味も言葉も知っていた」が9.1%であり、養成研修を行った方への周知はできていますが、まだ知らない人が多い状況となっています。

ゲートキーパー養成数（単年・累積）



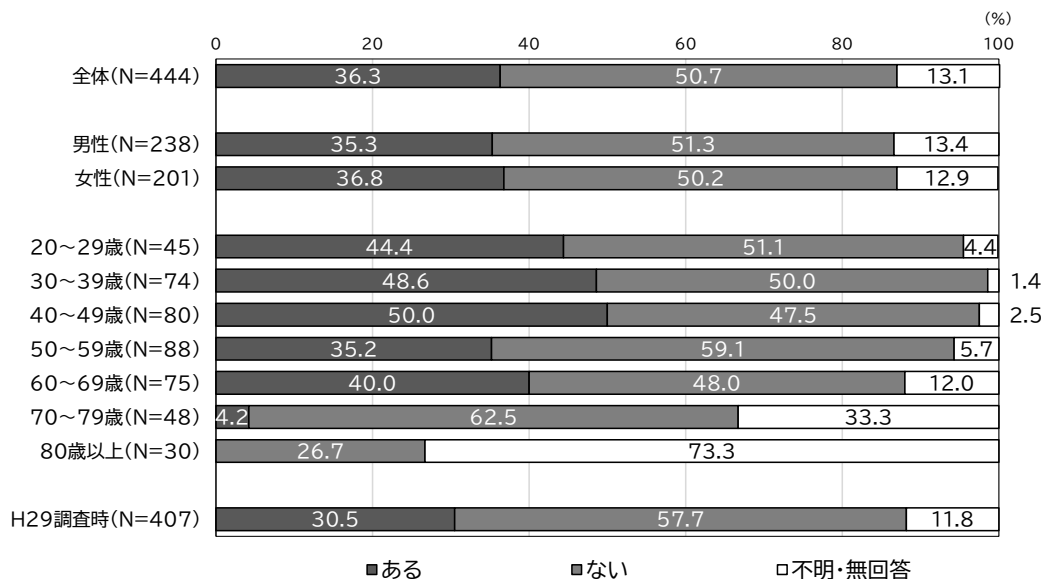
資料：洲本市健康増進課調べ（各年）

※ 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、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

職場でのメンタルヘルスに関する制度を広げていく必要がある。

「市民アンケート」では、職場のメンタルヘルスに関する制度がある割合は、「H29 調査時」より増加しているものの、40%以下と低い割合となっています。

職場のメンタルヘルスに関する制度の有無



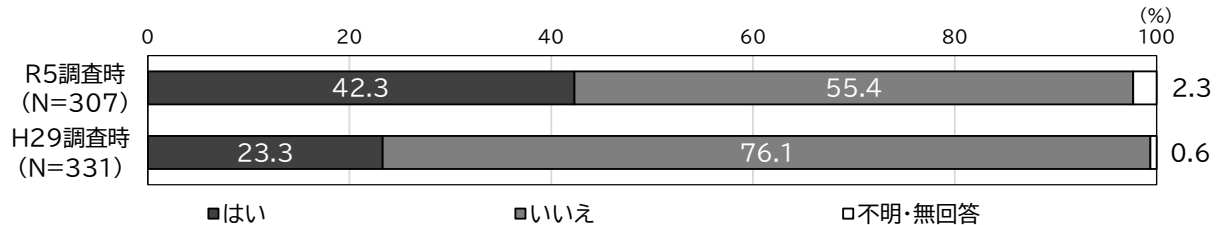
資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果(平成29年、令和5年)

**学校教育課や市内の小中学校と連携し、
全校で自殺予防教育を実施していく必要がある。**

子どもにおける相談窓口の認知度は、「H29 調査時」より高まっています。

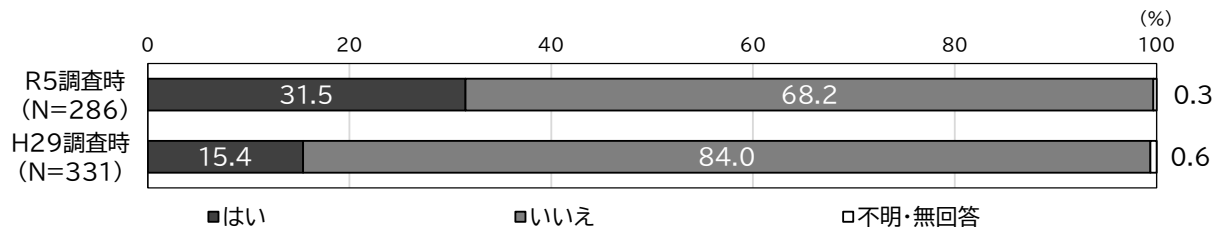
しかし、今回の市民アンケートでは、自分のこころの不調のサインに気づいた時に自分で誰かに相談しようと思わない理由として、「相談をしても仕方がない」が47.4%、「誰に相談したらいいのかわからない」が18.1%とあり、前回調査より、「相談をしても仕方がない」が多くなっています。

自分の心の不調のサインに気づいた時のための専門相談窓口の認知の有無（小学生）



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成29年、令和5年）

自分の心の不調のサインに気づいた時のための専門相談窓口の認知の有無（中学生）



資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成29年、令和5年）

自分のこころの不調のサインに気づいた時に相談しようと思わない理由（中学生）

	回答者数	恥ずかしい	迷惑をかけたくない	相談をしても仕方がない	が相談して嫌な思いをしたこと	誰に相談したらいいのかわからない	自分の気持ちや考えをどう伝えたらいいのかわからない	その他	不明・無回答	合計	
		比率									
全体	116	10.3	50.0	47.4	7.8	18.1	31.0	16.4	5.2	186.2	
性別	男性	61	8.2	39.3	45.9	4.9	14.8	13.1	21.3	8.2	155.7
	女性	53	13.2	62.3	49.1	9.4	22.6	50.9	11.3	0.0	218.9
H29調査時	123	21.1	41.5	37.4	15.4	19.5	29.3	15.4	2.4	182.0	

資料：洲本市健康に関するアンケート調査結果（平成29年、令和5年）

3. これまでの計画の評価

(1) 評価方法

目標の達成状況は、国が「健康日本 21（第二次）」目標を評価した方法に準じて実施しています。評価は計画策定時（ベースライン値）と直近の実績値を比較し、AからEの5段階で評価しました。なお、直近の実績値は、令和元年12月からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の影響も考えられますが、各計画の策定年、中間評価年を勘案して令和3、4年度を採用しています。

評価	考え方
A	目標値に達した ・ 目標値に達していればA評価とする。
B	現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある ・ 計画策定時から有意に改善している（片側P値<0.05）
C	変わらない ・ 計画策定時から有意に変化していない（片側P値≥0.05）
D	悪化している ・ 計画策定時から有意に悪化している（片側P値<0.05）
E	評価困難

(2) 目標の達成状況

① 健康管理

全25項目の目標のうち、「目標値に達した（A）」が2件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある（B）」が9件、「変わらない（C）」が3件、「悪化している（D）」が11件、「評価困難（E）」が0件となっています。

現状値：特別な標記が無い場合はR4調査時の値

指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価
○ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					
特定健康診査 男性	22.8%	31.7%	34.9% (R3)	60%	B
特定健康診査 女性	26.5%	37.0%	39.3% (R3)	60%	B
特定保健指導 積極的支援利用率	32.7%	17.3%	53.3% (R3)	60%	B
特定保健指導 動機づけ支援利用率	40.4%	30.0%	59.1% (R3)	60%	B
特定保健指導 積極的支援終了率	6.1%	2.0%	44.6% (R3)	60%	B
特定保健指導 動機づけ支援終了率	14.7%	16.5%	56.4% (R3)	60%	B
○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少					
該当者及び予備群 男性	32.6%	32.9%	45.4%	25%	D
該当者及び予備群 女性	9.3%	8.5%	12.0%	7%	D
○ 糖尿病の減少					
糖代謝異常者の割合 男性	28.8%	31.1%	54.9%	25%	D
糖代謝異常者の割合 女性	29.5%	34.4%	32.7%	25%	D
糖尿病を疑う人の割合 男性	33.2%	31.3%	37.7%	25%	D
糖尿病を疑う人の割合 女性	19.5%	22.6%	23.3%	15%	D
糖尿病治療者の割合	40.2%	29.4%	71.8%	25%	A
糖尿病コントロール不良者の割合	1.0%	0.5%	0.5%	1.8%	A

指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価
○ 糖尿病の合併症の割合の減少					
透析導入者	7人	9人	9人	7人	D
虚血性心疾患患者	5.3%	4.5%	5.0%	3%	C
脳血管疾患患者	2.1%	1.8%	3.6%	1.5%	D
○ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加					
	14.2%	18.2%	16.3%	25%	C
○ がん検診の受診率の向上					
胃がん	16.7%	13.6%	14.6%	40%	D
肺がん	25.3%	26.7%	26.6%	40%	B
大腸がん	24.2%	26.4%	26.9%	40%	B
子宮頸がん	20.9%	19.6%	18.9%	50%	D
乳がん	27.7%	28.5%	29.2%	50%	B
○ 低出生体重児の減少					
	9.1%	8.7%	13.0%	減少傾向へ	D
○ COPDの認知度の向上					
言葉も意味も知っている人の割合	15.7%	16.4%	16.9%	40%	C

② 休養・こころの健康

全8項目の目標のうち、「目標値に達した(A)」が3件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある(B)」が1件、「変わらない(C)」が4件、「悪化している(D)」が0件、「評価困難(E)」が0件となっています。

指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価
○ 自殺者数の減少					
自殺死亡率の減少(人口10万人当たり)	36.0人	8.8人	21.3人	23.4人	A
自殺者数の減少(実人数の5年間の平均人数)	7人	6.4人	9.6人	5人	C
○ 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少					
	21.6%	22.2%	19.6%	15%	C
○ ストレスや悩みなどに対処できている者の割合の増加					
	61.4%	60.5%	60.3%	65%	C
○ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加					
	14.6%	30.5%	36.3%	35%	A
○ 悩みやストレスを感じている子どもの割合の減少					
小学生	85.8%	85.2%	75.2%	50%	B
中学生	82.5%	88.8%	86%	50%	C
○ 認知症サポーター数の増加					
	1,057人	2,646人	4,669人	増加傾向へ	A

③ 食育・食生活

全40項目の目標のうち、「目標値に達した(A)」が10件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある(B)」が4件、「変わらない(C)」が20件、「悪化している(D)」が6件、「評価困難(E)」が0件となっています。

指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価
○ 自分が食べたい目分量を知っている人の割合の増加					
男性	38.3%	40.9%	45.0%	45%	A
女性	49.7%	43.7%	52.0%	55%	B
○ 自分の食べている食事量や内容を知る機会がある人の割合の増加					
	39.4%	36.6%	42.7%	50%	C
○ 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加					
自分が食べたい目分量を知っている子供の割合の増加					
年長児(保護者)	27.0%		60.6%	30%	A
小学生	23.5%	36.9%	37.5%	35%	A
中学生	29.2%	24.5%	25.2%	35%	C
○ 適正体重の子供の増加					
肥満傾向にある子供の割合の減少(日比式*肥満)					
小学生	8.3%	10.3%	10.7%	7%	C
中学生	3.9%	7.6%	5.9%	3%	C
やせの傾向にある子どもの割合の減少(日比式やせすぎ)					
小学生	3.2%	4.2%	3.3%	3%	C
中学生	5.7%	5.1%	10.1%	5%	D
○ 食を通じて豊かな心を養う					
食事を楽しむための工夫をしている人の割合の増加					
年長児(保護者)	84.6%		92.1%	93%	B
食べることが楽しいと感じる人の割合の増加					
小学5年生	93.4%		94.1%	100%	C
中学2年生	81.1%		90.6%	89%	A
食材に触れる機会を作っている人の割合の増加					
年長児(保護者)	91.9%		90.6%	100%	C
食材に触れる機会がある人の増加					
小学5年生	93.3%		93.5%	100%	C
中学2年生	84.7%		92.0%	93%	B

※ 日比式：保健所や病院などでよく使われるチェック方法。身長別標準体重の肥満度が、「やせすぎ」「普通」「肥満」の3段階に分けられるのに対し、日比式は男女ごとに8つの係数を使って、「やせすぎ」「やせぎみ」「普通」「太りぎみ」「肥満」と5段階に分けられるのが特徴。

指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価
○ 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）					
20～60歳代男性の肥満者の割合	27.0%	25.8%	23.9%	25%	C
40～60歳代女性の肥満者の割合	16.1%	15.4%	14.6%	13%	C
20歳代女性のやせの者の割合	14.8%	11.5%	20.0%	12%	C
○ 適正体重を維持している高齢者の割合の増加					
男性	68.7%	42.3%	69.1%	80%	C
女性	64.3%	52.2%	66.2%	80%	C
○ 健康的な食生活を手に入れる					
生活リズムを規則正しいと捉えている人の割合の増加					
年長児（保護者）	72.6%		76.4%	80%	C
小学5年生	50.5%		55.4%	56%	C
中学2年生	36.7%		34.3%	40%	C
毎日朝食を食べている人の割合の増加					
1歳6か月児	98.0%	87.5%	99.0%	100%	C
3歳児	97.2%		97.1%	100%	C
小学5年生	94.8%		80.5%	100%	D
中学2年生	88.9%		71.0%	98%	D
自分の食べている量を知る機会があった人の割合の増加					
年長児（保護者）	59.7%		74.8%	66%	A
小学5年生	10.6%		50.2%	12%	A
中学2年生	7.1%		49.7%	8%	A
成人	17.2%		42.7%	19%	A
○ 地元産物への理解を深め、洲本の食文化を継承する					
地元の食材を知っている人の割合の増加					
年長児（保護者）	83.9%		43.7%	92%	D
小学5年生	88.6%		83.7%	97%	D
中学2年生	72.3%		85.7%	80%	A
成人	82.3%		88.3%	91%	B
郷土料理を知っている人の割合の増加					
年長児（保護者）	20.6%		15.0%	23%	C
小学5年生	81.2%		54.1%	89%	D
中学2年生	69.2%		79.0%	76%	A
成人	57.9%		54.6%	64%	C

④ 運動・身体活動

全 10 項目の目標のうち、「目標値に達した (A)」が 4 件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある (B)」が 1 件、「変わらない (C)」が 4 件、「悪化している (D)」が 1 件、「評価困難 (E)」が 0 件となっています。

指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価	
○ 運動やスポーツを週に3日以上している子どもの割合の増加						
小学生	60.6%	72.7%	69.5%	増加傾向へ	A	
中学生	67.7%	85.9%	92.4%	増加傾向へ	A	
○ 意識的に運動（日常生活での活動量の維持・増進を含む）を心がけている人の割合の増加						
男性	14.4%	53.8%	51.9%	39%	A	
女性	9.3%	55.2%	49.9%	35%	A	
○ 運動習慣者の割合の増加						
20～64 歳	男性	14.4%	50.3%	18.4%	39%	C
	女性	9.3%	38.6%	9.8%	35%	C
65 歳以上	男性	39.4%	58.2%	20.9%	58%	D
	女性	20.3%	66.5%	18.4%	48%	C
○ 生活不活発病を認知している市民の割合の増加						
言葉も意味も知っている人の割合	11.9%	13.3%	26.3%*	50%	B	
○ 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加						
	57.2%	52.0%	57.3%	80%	C	

⑤ 喫煙

全 6 項目の目標のうち、「目標値に達した (A)」が 4 件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある (B)」が 1 件、「変わらない (C)」が 1 件、「悪化している (D)」が 0 件、「評価困難 (E)」が 0 件となっています。

指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価	
○ 成人の喫煙率の低下（喫煙をやめたい人がやめる）						
	13.6%	10.7%	10.3%	12%	A	
○ 子どもの喫煙をなくす						
喫煙経験の割合の低減	小学生	2.3%	0.9%	2.0%	0%	C
	中学生	3.1%	1.2%	1.0%	0%	B
○ 妊娠中の喫煙をなくす						
妊娠初期（最終月経時）の 喫煙している人の割合	14.8%	12.3%	1.0%	減少傾向へ	A	
妊娠届出時の喫煙している割合	1.9%	1.7%	1.0%	減少傾向へ	A	
○ 妊婦の受動喫煙の割合						
妊婦の同居喫煙者の割合の低減	50.2%	48.1%	19.0%	30%	A	

⑥ 飲酒

全6項目の目標のうち、「目標値に達した(A)」が2件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある(B)」が2件、「変わらない(C)」が0件、「悪化している(D)」が2件、「評価困難(E)」が0件となっています。

目標指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価
○ 「適切な飲酒量」を知っている者の割合の増加					
男性	70.3%	59.1%	48.8%	80%	D
女性	60.7%	47.5%	38.5%	80%	D
○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減					
多量飲酒者の減少(1日平均純アルコールで約60g(3合を超えて多量に飲酒する人) 該当者及び予備群)					
成人(30歳以上健診受診者問診)	2.3%	1.6%	1.3%	2%	A
○ 未成年者の飲酒をなくす					
小学生	30.6%	15.1%	6.2%	0%	B
中学生	23.2%	12.1%	3.8%	0%	B
○ 妊娠中の飲酒をなくす					
	7.78%	1.5%	1.0%	減少傾向へ	A

⑦ 歯・口腔の健康

全14項目の目標のうち、「目標値に達した(A)」が5件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある(B)」が2件、「変わらない(C)」が3件、「悪化している(D)」が4件、「評価困難(E)」が0件となっています。

指標	計画策定時 (H24)	中間 評価 (H30)	現状値 (R4調査時)	目標値 (R4)	評価
○ 歯の喪失防止					
80歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	11.1%	19.0%	16.1%	50%	C
60歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	28.0%	25.1%	55.1%	70%	C
○ 定期的(1年間に1回以上)に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合の増加					
	35.7%	43.8%	44.3%	50%	B
○ 乳幼児・学齢期のむし歯のない児の割合の増加					
1歳6か月児	98.8%	99.2%	100%	99%	A
3歳児	83.7%	85.3%	94.2%	90%	A
5歳児	51.5%	64.1%	63.9%	60%	A
12歳児(中学生)	50.1%	73.4%	79%	60%	A
12歳 一人平均歯数	1.0本	0.36本	0.45本	0.8本	A
○ 歯周病や歯肉炎について知っている子どもの割合の増加					
小学生	56.9%	61.0%	57.7%	80%	C
中学生	69.0%	79.2%	79.4%	80%	B
○ 歯周炎及び歯周疾患の減少(国保の受診率:KDBシステム)					
40歳代	5.2%	7.9%	11.2%	3.5%	D
50歳代	6.3%	11.5%	12.6%	4.0%	D
60歳代	7.8%	11.4%	15.6%	5.0%	D
70歳代(70~74歳)	8.8%	12.3%	16.9%	5.0%	D

4. 現況のまとめと課題

(1) 「健康すもと 21 (第2次) 計画」の10年間(平成25年3月~令和5年3月)のまとめ

- ① 引き続き特定健康診査及びがん検診の未受診者や継続受診の勧奨を行い、効果的に発症と重症化予防・健康づくりを推進していくことが必要
 - ・ 未受診者勧奨により、特定健康診査の受診率、がん検診の受診率は改善傾向となっていますが、全体的に受診率は伸び悩んでおり、目標値には到達していません。
- ② う歯・歯周病予防への関心を高め、世代特性を踏まえたセルフケア方法に関する知識等の普及啓発が必要
 - ・ 「乳幼児・学童期のむし歯のない児の割合の増加」はすべて達成できていますが、個別歯周疾患検診の受診率は低く推移し、「歯周病及び歯周疾患の減少」は40歳以上のすべての年代で悪化しているため、口腔機能維持が必要です。
- ③ 妊娠中の喫煙や飲酒が及ぼす胎児への影響、喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響について周知・啓発が必要
 - ・ 妊娠中の喫煙や飲酒は減少しており、目標は達成しています。子どもの喫煙や飲酒は改善傾向となっています。

(2) 「洲本市食育推進(第2次)計画」の7年間(平成28年4月~令和5年3月)のまとめ

- ① 従来の取組の継続と自然と健康になれる市の食の環境づくりが必要
 - ・ 乳幼児健診では保護者が自分の子どものことを、保育園・学校では、子ども自身が食べている内容・量に関心を持ち、意識できるよう取り組んできました。その結果、自分の食べている食事量や内容を知る機会がある人、自分が食べたら良い目安量を知っている人の割合がやや増えています。一方で、学童・思春期、成人期では、適正体重の人の割合は変わらず、中学生のやせが増えています。
- ② 乳幼児期から学童期まで確立された規則正しい生活と朝食の摂取の習慣が思春期・成人期・高齢期と切れ目なく習慣化できるような教育・普及啓発及び環境づくりが必要
 - ・ 健康的な食生活習慣を身に付けることを目標に乳幼児期~思春期を主な対象として取り組んできました。結果として、規則正しい生活リズムの割合は変わらず、毎日朝食を食べる人の割合は乳幼児期が変わらず、小学生・中学生は、悪化傾向にあります。
- ③ ライフコース※に応じた取組の継続が必要
 - ・ 地元食材を知っている、使っている割合は全体的に改善しています。

※ ライフコース：就職、結婚、出産をはじめとする様々なライフイベントを契機として、個人が辿る人生の道筋のこと。

(3)「洲本市自殺0（ゼロ）実現計画」の4年間（平成31年4月～令和5年3月）のまとめ

① 自殺者の減少に向けて環境づくりの取組は継続していくことが必要

- ・ 乳幼児期から高齢期のすべてのライフステージにおいて、全庁的な取組や、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、地域におけるネットワークを強化してきました。その結果、自殺者数は策定当時より減少していますが、依然として全国、県と比較してやや多い傾向が継続しています。また、コロナ禍の生活の影響もあり、女性の自殺者が一時的に増える等がありました。

② 住民同士の集う場や様々な機会を活用し、継続して啓発と周知に努めていくことが必要

- ・ 各関係機関と連携し、ゲートキーパーの育成を推進してきました。その結果、地域における見守り体制は強化されていますが、コロナ禍により住民同士が集まる機会が減少し、特に高齢者の方を見守る機会が縮小するなどの影響があり、コミュニティの希薄化や孤立が心配されます。

③ 学校教育課や市内の小中学校と連携し、全校で自殺予防教育を実施していくことが必要

- ・ 市内の小・中学校に対して、平成29年度から「子どものこころの教育プログラム」を全校に試行実施し、児童生徒のSOSの出し方に関する教育に取り組んできました。その結果、自分のこころの不調に気づき、SOSを出すことの重要性等を感じた児童生徒が増えていますが、中学生における悩みやストレスを感じている子どもの割合は悪化しています。

第3章 健康づくりの理念と方針

1. 基本理念

もっと・すもっと！ “ひと” も “まち” もみんな健やか
“こころ” も “からだ” もずっと^{けんこう}健幸なまち すもと

2. 基本方針

1. 健康リテラシー※を高め、その人らしくいきいきと生活できる

洲本市民が「健康リテラシー」を身に付け、自分の体について理解し、自分に合った生活習慣を身に付けて、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努め、いきいきと生活できる環境づくりに努めます。

※ 健康リテラシー：健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。

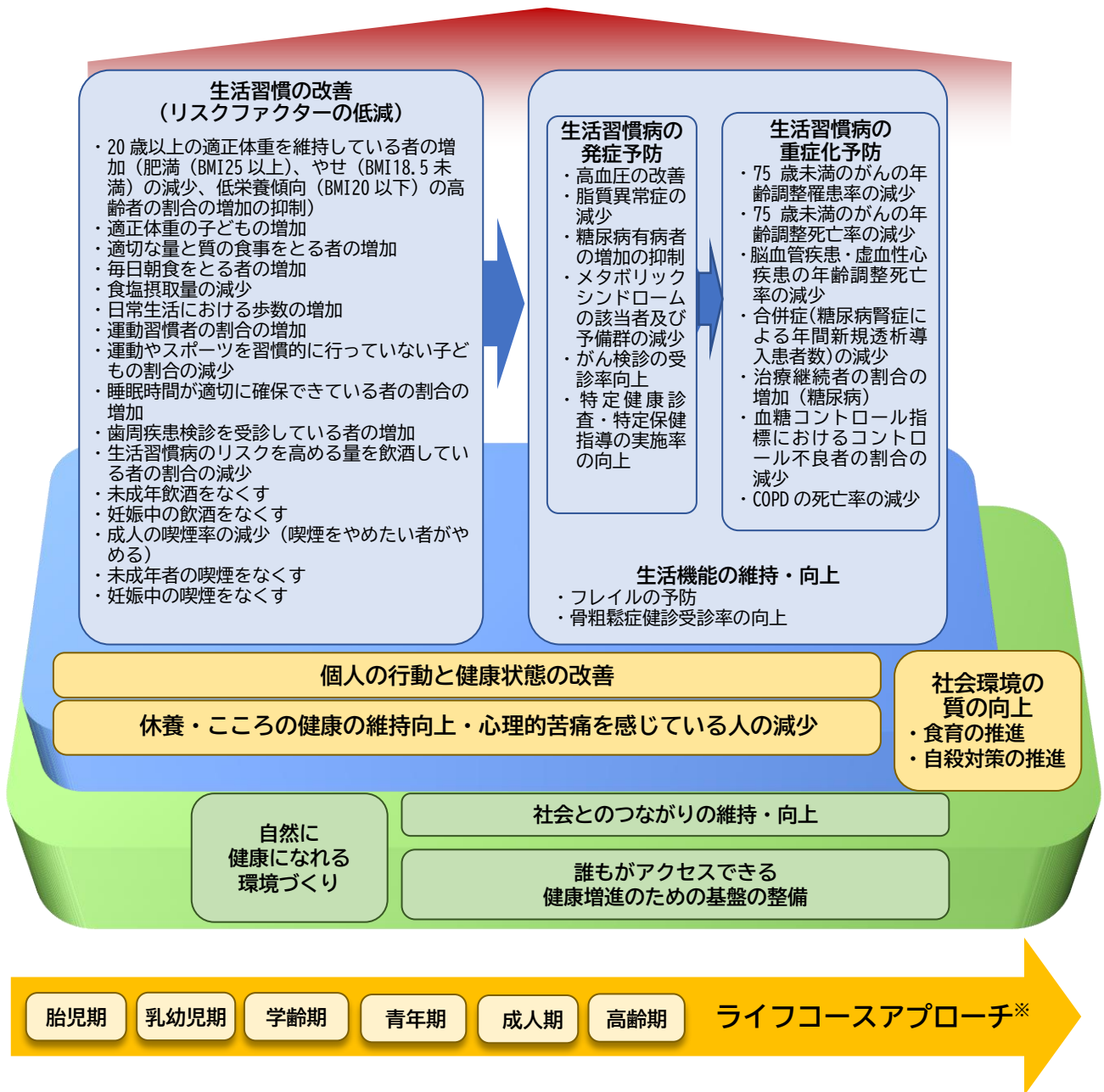
2. すもとのまちで生活すれば、それだけで自然と健康になれる

趣味活動や地域活動を通じた社会参画を促進し、また、歩きやすく歩きたくなるまちづくりなどを推進して、すもとのまちで住むことで、楽しみながら自然に健康になるような環境づくりにより、健康寿命を延ばすことを目指します。

3. 人生100年時代における健幸づくり

乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒および歯・口腔の健康にかかる支援を行い、生涯にわたる市民の健幸づくりを目指します。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小・自殺ゼロの実現



※ ライフコースアプローチ: 人の生涯にわたる様々な環境因子 (社会経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境など) が健康に影響するという概念のもと、生涯を幸せに生きるための支援方法。

第4章 洲本市の健康づくりの取組（分野ごとの施策）

重点とは
現況の課題を踏まえて、特に力を入れる取組を重点取組として、**重点**タグをつけています。

1. 生活習慣の改善

生活習慣病の発症予防・重症化予防の基本的な要素として、食生活・運動・歯の健康・飲酒・喫煙に関する生活習慣の改善に取り組みます。

また、生涯を通じた健康づくりのために健幸アンバサダー※を増やし、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた働きかけを通して、まち全体へのアプローチを行います。

※ 健幸アンバサダー：健康情報を大切な人に伝える伝道師（インフルエンサー）の役割を担う人のこと。

洲本市では、町内会から推薦された「ヘルスケアサポーター」のほか、「いずみ会」・「筋力アップサークル」・「愛育班」などが健康づくりに関する情報発信や実践技術を伝える自主的な地域活動をしています。

(1) 健康リテラシー

番号	取組	概要	担当部署
1	妊婦及び乳幼児の保護者に対する啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠期からの健康管理を支援します。 ○ 保護者が子どもの健康状態と生活実態を意識できるように、乳幼児期を通じて切れ目なく支援します。 ○ 訪問や乳幼児健康診査などの機会を通じて、保護者自身の健康管理についての知識普及と意識啓発を行います。 	健康増進課 生涯学習課 子ども子育て課
2	学校などと連携した健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校など関係機関と連携し、自分の健康を自分で守ることができるよう、正しい知識を学ぶ機会を提供します。 	健康増進課 学校教育課 子ども子育て課
3	各種組織活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種地区組織活動を通じ、自分の健康や生活に関心を持つ個人を増やしなが、地域の健康づくりとなるよう活動を推進していきます。 	健康増進課
4	健康づくりや介護予防に関わる機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自分の健康状態や生活実態を知るための機会づくりを継続します。 ○ 家庭訪問等の地区活動を通じ、自分の健康状態や生活実態を知るための機会づくりを継続します。 ○ 地域支援事業などを通じて、健康寿命を延伸するための知識や体験の機会を増やします。 	健康増進課 保険医療課 介護福祉課

現状値：特別な標記が無い場合はR4調査時の値

指標	現状値 (R4調査時)	目標値
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加		
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合	16.3%	25.0%以上
健康リテラシーが以前より向上したと感じる市民の割合	(中間評価で把握)	(中間評価で設定)

(2) 栄養・食生活

番号	取組	概要	担当部署
1	食に関する正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児期の保護者が、自分の子どもの食べている内容や量に関心を持ち、子どもの発達に応じた健康的な食習慣を意識できるよう取り組みます。 ○ 自分の食べている量を意識できる機会を増やし、健康的な食習慣を身に付けることをサポートします。 ○ 「こどもあんしんネット」を活用して、子ども自身が自分の食べている内容や量に関心を持ち、意識できるように取り組みます。 ○ 給食だより等を活用し、子どもや保護者に必要な正しい知識や家庭でできる献立の情報提供を行います。 	健康増進課 子ども子育て課 学校教育課
2	食生活改善推進委員による地域活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活改善推進委員などと連携し、地域の支援者が望ましい食環境を増やすことができるよう支援します。 	健康増進課
3	商業施設・スーパー等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 商業施設・スーパー・イベント等と連携し、生活に大きく関わる身近な場所で自分の食事内容と量を意識することができる場を増やします。 ○ 自分の食事内容と量を意識する機会を身近な場所で増やせるよう取り組みます。 	健康増進課 農政課
4	適正体重に関する正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもや保護者に対し、適正体重に関する正しい知識の情報提供を行います。 ○ 適切な機会を捉え、自分の適正体重に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。 	健康増進課 子ども子育て課 学校教育課

指標		現状値 (R4調査時)	目標値
適正体重の子どもの増加			
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (日比式/肥満)	小学5年生	10.7%	7.0%以下
	中学2年生	5.9%	3.0%以下
やせの傾向にある子どもの割合の減少 (日比式/やせすぎ)	小学5年生	3.3%	3.0%以下
	中学2年生	10.1%	5.0%以下
適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)			
肥満者の割合の減少	20～60歳代男性	23.9%	20.0%以下
	40～60歳代女性	14.6%	13.0%以下
やせの者の割合	20歳代女性	20.0%	12.0%以下
低出生体重児※の減少			
低出生体重児の割合		13.0%	9.0%以下
適正体重を維持している高齢者の増加			
適正体重者の割合	65歳以上男性	69.1%	80.0%以上
	65歳以上女性	66.2%	80.0%以上

健康的な食生活を手に入れる			
生活リズムを規則正しいと捉えている者の割合の増加	年長児(保護者)	76.4%	90.0%以上
	小学5年生	55.4%	56.0%以上
	中学2年生	34.3%	40.0%以上
毎日朝食を食べている者の割合の増加	1歳6か月児	99.0%	100.0%
	3歳児	97.1%	100.0%
	小学5年生	80.5%	増加
	中学2年生	71.0%	増加
自分の食べている量を知る機会があった者の割合の増加	年長児(保護者)	74.8%	80.0%以上
	小学5年生	50.2%	50.0%以上
	中学2年生	49.7%	50.0%以上
	成人	42.7%	50.0%以上

※ 低出生体重児：母子保健法第6条で、「未熟児とは、身体の発育が未熟のまま出生した乳幼児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのものをいう」とされている。世界保健機関（WHO）は出生体重2,500g未満を未熟児と呼んでいたが、現在では低出生体重児と呼んでいる。

(3) 身体活動・運動

番号	取組	概要	担当部署
1	生涯を通じた運動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健康診査等の機会に、子どもの遊び場・子育て広場を紹介し、運動に参加しやすい環境づくりを行います。 ○ 特に20歳～64歳に対し、個人及び地域住民主体による、筋力や体力の維持、向上、生活改善につながる運動の機会と場づくりを推進します。 ○ 自分の活動量の状態を知る場をつくり、日常生活の維持を意識できるよう支援します。 	健康増進課 子ども子育て課 学校教育課 生涯学習課
2	運動に親しむ機会の創出	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各学校で全国運動能力調査の結果から自校の体力について分析し、体力の向上に向けて取り組みます。(一校一運動) ○ 住民や関心層の参加のもとで、サイクリングマップやウォーキングマップを作製することを通じて、運動に親しむ住民・関係人口の増加を図ります。(社会参画の項目として別掲) ○ マップ作製を契機として、サイクリングやウォーキングに対応する安全で快適な道路を増やします。 ○ 大浜公園の利用促進やサイクリングコースを周知する等、運動を親しむ機会を増やします。 ○ ウォーカブル※の視点を取り入れたまちづくりに取り組みます。 	学校教育課 建設課 商工観光課 都市計画課 企画課
3	フレイル※予防の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通いの場や出前講座を通して、自身の生活に関心を向けられるよう、生活不活発病やフレイル※予防について知識普及と意識啓発を行います。 	健康増進課 介護福祉課 保険医療課

※ ウォーカブル：「歩く」を意味する「walk」と「できる」の「able」を組み合わせた造語で、車中心の都市から、「居心地が良く歩きたくなる」都市への転換を表す術語として用いられている。

※ フレイル：歳をとって、心や体のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を「フレイル（虚弱）」という。

指標		現状値 (R4調査時)	目標値
運動やスポーツを週に3日以上している子どもの割合の増加			
運動やスポーツを週に3日以上している子どもの割合	小学5年生	69.5%	増加
	中学2年生	92.4%	増加
意識的に運動（日常生活での活動量の維持・増進を含む）を心がけている者の割合の増加			
意識的に運動（日常生活での活動量の維持・増進を含む）を心がけている者の割合	男性	51.9%	60.0%以上
	女性	49.9%	60.0%以上
運動習慣者の割合の増加			
20～64歳	男性	18.4%	39.0%以上
	女性	9.8%	35.0%以上
65歳以上	男性	20.9%	58.0%以上
	女性	18.4%	48.0%以上
フレイル（虚弱・生活不活発病）を認知している市民の割合の増加			
言葉も意味も知っている者の割合		26.3%	50.0%以上

(4) 歯・口腔

番号	取組	概要	担当部署
1	重点 歯科保健に関する普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 18歳以上の市民に対し、口腔の健康状態、特に歯周病が全身的な健康状態と関連していることについての普及啓発を行います。 ○ 歯科健診や相談の場で、自分の歯と口腔の状態がわかるよう支援し、歯磨き方法・歯間部清掃等の指導をします。 	健康増進課
2	乳幼児期の歯と口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者が、子どもの食習慣について考えることができる取組を推進します。 ○ 月年齢に応じた歯の手入れ方法と虫歯予防についての情報を提供します。 ○ 子ども自身が正しい歯磨き方法やむし歯予防について理解し、実践できるよう指導します。 	健康増進課 子ども子育て課
3	園や学校を通じた歯と口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 淡路歯科保健協会と連携して、園や学校における歯科健康教育を推進します。 ○ 学校単位でのフッ素洗口の実施について検討します。 	健康増進課 子ども子育て課 学校教育課
4	高齢期の歯と口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「かみかみ百歳体操」を通して、歯・歯肉の衛生状態や口腔機能を健診し、口腔機能の維持向上、全身性疾患の予防をします。 ○ 出前講座を通して、地域で口腔機能の維持向上やオーラルフレイル※の予防意識についての知識普及と意識啓発を行います。 	健康増進課 保険医療課 介護福祉課

※ オーラルフレイル：噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることであり、心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。

指標		現状値 (R4調査時)	目標値
歯の喪失防止			
80歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の割合		16.1%	50.0%以上
定期的（1年間に1回以上）に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合の増加			
定期的（1年間に1回以上）に 歯科健診や歯石除去を受けている者の割合		44.3%	50.0%以上
乳幼児・学齢期のむし歯のない子どもの割合の増加			
むし歯のない子どもの割合	1歳6か月児	100.0%	100.0%
	3歳児	94.2%	95.0%以上
	5歳児	63.9%	70.0%以上
	12歳児（中学生）	73.4%	80.0%以上
オーラルフレイルが全身に及ぼす健康問題を知っている者の割合の増加			
オーラルフレイルが全身に及ぼす健康 問題を知らない者の割合の減少	男性	59.4%	40.0%以下
	女性	44.3%	30.0%以下
オーラルフレイルの予防について知っている者の割合の増加			
オーラルフレイルの予防について知ら ない者の割合の減少	男性	48.3%	40.0%以下
	女性	36.0%	30.0%以下

（5）飲酒・喫煙

番号	取組	概要	担当部署
1	重点 妊娠期・乳幼児 期の飲酒や喫煙 の影響に関する 普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母子健康手帳交付時に、飲酒や喫煙による母体や胎児への影響についての知識普及と意識啓発を行います。 ○ 妊婦及び乳幼児保護者について、喫煙の状況を把握し、禁煙に向けた情報提供、指導をします。 	健康増進課
2	学校教育を通じた飲酒や喫煙の影響に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校教育を通じて、児童・生徒に飲酒・喫煙が身体に及ぼす影響についての知識普及と意識啓発を行います。 	健康増進課 学校教育課
3	飲酒・喫煙に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 飲酒や喫煙が身体に及ぼす影響についての、知識普及と意識啓発を行います。 ○ 禁煙希望者に対し、禁煙治療ができる医療機関などの情報提供を行い、禁煙支援を図ります。 ○ 市の行政機関等の禁煙・受動喫煙対策に取り組みます。 ○ 児童・生徒に対する禁煙及び受動喫煙の防止に関する知識普及と意識啓発を行います。 ○ より早い時期の禁煙により、生活習慣病や肺疾患の発症を予防し、健康状態を維持・改善できるように支援します。 	健康増進課 総務課 学校教育課

指標	現状値 (R4調査時)	目標値	
成人の喫煙率の低下（喫煙をやめたい人がやめる）			
喫煙している成人の割合	10.3%	8.0%以下	
特定保健指導対象者（国保）における喫煙者割合の減少			
特定保健指導対象者（国保40-74歳）で喫煙している割合の減少	24.5%	10.0%以下	
子どもの喫煙をなくす			
子どもの喫煙経験の割合の低減	小学5年生	2.0%	0.0%
	中学2年生	1.0%	0.0%
妊娠中の喫煙をなくす			
妊娠初期（最終月経時）の喫煙している割合	1.0%	0.0%	
妊娠届出時の喫煙している割合	1.0%	0.0%	
受動喫煙の割合の減少			
妊婦の同居喫煙者の割合の低減	19.0%	0.0%	
子どもの同居喫煙者の割合の低減	3.0%	0.0%	
「適切な飲酒量」を知っている者の割合の増加			
「適切な飲酒量」を知っている者の割合	男性	48.8%	80.0%以上
	女性	38.5%	80.0%以上

指標	現状値 (R4調査時)	目標値	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減			
多量飲酒者の減少（1日平均純アルコールで約60g（3合）を超えて多量に飲酒する人）該当者及び予備群	1.3%	1.0%以下	
子どもの飲酒をなくす			
子どもの飲酒経験の割合の低減	小学5年生	6.2%	0.0%
	中学2年生	3.8%	0.0%
妊娠中の飲酒をなくす			
妊娠届時の妊婦の飲酒割合	1.0%	0.0%	

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

自分の健康実態がわかる機会をつくり、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるように、地域の健康づくり活動を推進するとともに、自分の健康状態を知り、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧・脂質異常症といった生活習慣病の発症予防や重症化を予防できるよう、継続的な支援環境づくりに努めます。

(1) 健（検）診・発症予防

① 特定健康診査・特定保健指導

番号	取組	概要	担当部署
1	受診しやすい体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診勧奨資材や方法を見直し、受診率向上を目指します。 ○ ヘルスケアサポーターの養成など、健康への意識や関心を高める人や組織づくりを推進します。 	保険医療課 健康増進課
2	重点 30～50 歳代男性への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○ 30～50 歳代の男性の受診率向上に向けた知識普及と意識啓発を行います。 ○ 乳幼児健康診査の機会を活かし、健診について知識普及と意識啓発を行います。 	保険医療課 健康増進課
3	重点 継続受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一度受診した方の受診が途切れないよう、特定健康診査・がん検診の受診経験者に向けた継続受診の勧奨を強化します。 ○ 30～50 歳代の男性の健診結果の活用を推進します。 	保険医療課 健康増進課
4	健診未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○ 未受診者に対して受診勧奨を行うとともに、ネット申込の整備など、健診を受けやすい環境を整えます。 	保険医療課 健康増進課
5	特定保健指導率等の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 30 歳代男性の保健指導の利用率向上に取り組めます。 ○ 40～50 歳代男性の特定保健指導の利用率向上に取り組めます。 ○ 市民が健診結果を有効に活用できるよう、知識・意識啓発を行います。 	保険医療課 健康増進課

② がん検診の受診促進

番号	取組	概要	担当部署
1	がん検診の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○ 胃・大腸・肺がん検診、また、乳がん・子宮頸がん検診の受診率向上に向けた知識普及と意識啓発を行います。 	健康増進課 保険医療課
2	重点 女性ががん検診の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健康診査の機会を活かし、がん検診について知識普及と意識啓発を行います。 ○ プレコンセプションケア*における女性がんの予防教育を行います。 	健康増進課 学校教育課
3	重点 検診項目に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 胸部エックス線検査が肺がん検診、また、便潜血検査が大腸がん検診であることなどについての知識普及と意識啓発を行います。 	健康増進課

*プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組。

指標		現状値 (R4調査時)	目標値
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
特定健康診査	男性	35.9%	60.0%以上
	女性	40.5%	60.0%以上
特定保健指導	積極的支援利用率	50.0%	60.0%以上
	動機づけ支援利用率	52.9%	60.0%以上
糖尿病の減少			
糖尿病を疑う者の割合	男性	37.7%	25.0%以下
	女性	23.3%	15.0%以下
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
該当者及び予備群	男性	45.4%	25.0%以下
	女性	12.0%	7.0%以下
がん検診の受診率の向上			
がん検診を受診している者の割合の増加	胃がん	14.6%	40.0%以上
	肺がん	26.6%	40.0%以上
	大腸がん	26.9%	40.0%以上
	子宮頸がん	18.9%	50.0%以上
	乳がん	29.2%	50.0%以上

(2) 重症化予防（糖尿病、脳血管疾患、COPDの合併症）

番号	取組	概要	担当部署
1	重点 糖尿病の重症化 予防	○ 関係機関と連携しながら、未治療者・糖尿病治療中断者が適切に医療につながり、増加しないように支援します。(洲本市糖尿病性腎臓病(DKD)等重症化予防)	保険医療課 健康増進課
2	生活習慣病 ハイリスク者 への指導	○ 医師会との連携などにより、治療中のコントロール不良者への適切な治療の継続と生活習慣の改善を継続支援する場の活用を勧めます。 ○ Ⅲ度高血圧※で未治療者に対し、早期に適切な治療を受けることができるよう取り組みます。	保険医療課 健康増進課
3	妊産婦の生活習慣病対策の実施	○ 妊娠中に生活習慣病の既往歴がある妊産婦には、診断を受けた後のセルフケアを支援するとともに、必要時の受診や継続的受診につなげます。	健康増進課
4	COPDの重症化 予防	○ COPD に対する正しい知識や予防のための情報を周知・啓発します。	保険医療課 健康増進課

※ Ⅲ度高血圧：高血圧は、その血圧値からⅠ度(140～159/90～99mmHg)、Ⅱ度(160～179/100～109mmHg)、Ⅲ度(180/110mmHg以上)に分類される。

指標	現状値 (R4調査時)	目標値	
糖尿病の未治療者の減少（治療の必要な者が治療を受ける割合の増加）			
糖尿病治療者の割合の増加	71.8%	75.0%以上	
糖尿病のコントロール不良者の減少			
HbA1c※ 8.0%以上の者の減少	0.5%	減少	
糖尿病の減少			
糖尿病の合併症の割合の減少	透析導入者	9人	9人以下
	虚血性心疾患患者	5.0%	3.0%以下
	脳血管疾患患者	3.6%	1.5%以下
Ⅲ度高血圧の者の割合の減少			
Ⅲ度高血圧の者の割合	男性	3.0%	減少
	女性	2.5%	減少
COPDによる死亡割合の減少（5年間当たり）			
COPDによる死亡割合の減少	12.1%	減少	

※ HbA1c（へもぐろびんえーわんしー）：赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、健康診断や検査では、HbA1cとも表記される。ヘモグロビン全体に対する割合（%）として表される。食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくく、過去1～2か月の平均的血糖値を反映することが知られている。自分の生活（活動量と食事量のバランス）実態や糖尿病の早期発見・血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。

3. 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の取組による健康状態の改善に加えて、個人の取組を支える環境づくりが重要です。地域で健康づくりを推進する人材の育成や参加できる環境づくりを行うことで、地域のつながりを深めます。また、こうした取組は心の健康の維持・向上にも良い影響を与えることを期待します。

(1) 食育推進

番号	取組	概要	担当部署
1	重点 園や学校での食育推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 園や学校の給食だよりを通して、望ましい食習慣を意識できる機会をつくりまします。 ○ 地元産物を使った給食の提供に努めます。 ○ 郷土料理や地元産物について学ぶ機会をつくりまします。 ○ 食生活に関する正しい知識の普及を目指し、学校での食育の教育をさらに強化します。 ○ 「こどもあんしんネット」を通じて、子どもの保護者を対象として健康づくりや食育に関する情報発信を行います。 ○ 家庭の食事でも塩分やカロリー等を意識した食事を提供してもらえるように、保育所などで提供しているメニュー表を基にしたレシピ集を作成します。 	健康増進課 子ども子育て課 学校教育課 農政課
2	地域における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの健康的な食習慣が身につくように、関係機関が連携する機会をつくりまします。 ○ 食生活に関する正しい知識の普及と意識の啓発を行います。 ○ 主催・協賛するイベント等を活用し、地産地消や地元食材の認知度が高まるように取り組みまします。 ○ 飲食組合などと連携し、食のマップを通じて地元食材の啓発に取り組みまします。 	健康増進課 子ども子育て課 学校教育課 農政課

指標		現状値 (R4調査時)	目標値
食を通じて豊かな心を養う			
食事を楽しむための工夫をしている者の割合の増加	年長児（保護者）	92.1%	100.0%
	小学5年生	94.1%	100.0%
食べることが楽しいと感じる子どもの割合の増加	小学5年生	94.1%	100.0%
	中学2年生	90.6%	100.0%
食材に触れる機会を作っている者の割合の増加	年長児（保護者）	90.6%	100.0%
	小学5年生	93.5%	100.0%
食材に触れる機会がある子どもの増加	小学5年生	93.5%	100.0%
	中学2年生	92.0%	100.0%

指標		現状値 (R4調査時)	目標値
地元産物への理解を深め、洲本の食文化を継承する			
地元の食材を知っている者の割合の増加	年長児（保護者）	43.7%	100.0%
	小学5年生	83.7%	97.0%以上
	中学2年生	85.7%	95.0%以上
	成人	88.3%	95.0%以上
郷土料理を知っている者の割合の増加	年長児（保護者）	15.0%	50.0%以上
	小学5年生	54.1%	89.0%以上
	中学2年生	79.0%	80.0%以上
	成人	54.6%	64.0%以上

(2) 自殺対策 **重点**

① 休養・こころの健康の維持向上

番号	取組	概要	担当部署
1	子ども・若者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子どものSOSの出し方に関する教育として、子どもが命の大切さを実感することや、誰にどうやって助けを求めればよいかを学ぶと同時に、苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育を行い、直面する問題に対処する力やライフスキルを身に付けることができるような環境づくりに取り組みます。 ○ 睡眠による休養の大切さについて、知識普及と意識啓発を行います。 ○ 保護者や教員、地域住民などが、子ども・若者の不安や生きづらさに早期に気づいて寄り添うことができる力を身に付けることができるよう、知識普及と意識啓発を行います。 ○ 公民館や図書館など、地域住民が気軽に集う場を活用し、子どもや若い世代に相談窓口の周知・啓発を行います。 	健康増進課 学校教育課 生涯学習課
2	妊産婦・子育て世代に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不安やしんどさを抱え込まずに出産や育児ができるよう、安心して相談できる場や機会を提供し、妊娠中からの切れ目ない支援を行います。 ○ 保護者が子どもの成長、発達について理解し、子どもの発達に合わせた関わりについて考えられるように、乳幼児健康診査や相談の場を提供します。 ○ 発達障害など発達に課題のある子どもとその家族が適切な支援を受けられるよう、子育て・発達・教育支援ネットワークの再構築を図ります。 ○ ひとり親世帯に対する相談窓口の周知を行い、安心して生活を送ることができるように支援を行います。 	健康増進課 子ども子育て課 学校教育課 生涯学習課 福祉課

3	働き盛り世代に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ こころの健康について正しく理解してもらえるように普及啓発を図ります。 ○ 睡眠による休養の大切さについて、知識普及と意識啓発を行います。 ○ 特に男性が自分の心の不調のサインに気づいた時に相談に結びつきやすい環境整備や、男性が身近な人に相談された時に、傾聴や共感、労うなどといった寄り添う対応が大切であることの周知啓発を行います。 ○ 民生委員・児童委員等の関係組織や事業所との連携を図り、こころの病気を持つ人への早期支援と家族支援を推進します。 ○ ゲートキーパーを活用し、地域における見守り体制を強化していきます。 ○ ハラスメントや経済的な困窮など、働き盛り世代のこころの健康を脅かす要因が多く、重なりやすいことを踏まえた、知識普及と意識啓発を行います。 ○ ひきこもりの方の孤立を防ぎ支援につながるようにするため、相談窓口の周知や居場所づくりを行います。 	健康増進課 学校教育課 福祉課 市民課
4	高齢者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特に男性が自分の心の不調のサインに気づいた時に相談に結びつきやすい環境整備や、男性が身近な人に相談された時に、傾聴や共感、労うなどといった寄り添う対応が大切であることの周知啓発を行います。 ○ 民生委員・児童委員等の関係組織や事業所との連携を図り、独居高齢者・高齢者世帯のほか、こころの病気を持つ人への早期支援と家族支援を推進します。 ○ ゲートキーパーを活用し、地域における見守り体制を強化していきます。 ○ 高齢者の生きがいづくりを目的とした講座や取組を推進します。 	健康増進課 福祉課 介護福祉課 市民課 生涯学習課

② 心理的苦痛を感じている人の減少

番号	取組	概要	担当部署
1	地域におけるネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺0（ゼロ）実現推進部会を開催し、自殺対策について意見交換し、適切な対応ができる環境づくりを推進します。 ○ 自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、切れ目のない支援を行えるよう、支援者間のネットワークの強化を進めます。 ○ 自殺未遂者や自死遺族に寄り添い、必要な支援につながるよう支援を行います。 ○ 不登校の子どもに対する支援が途切れないように支援者間の連携を図ります。 	健康増進課 学校教育課

2	自殺対策を支える人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危機を示すサインに気づき、話を聞いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ、ゲートキーパーを養成します。 ○ メンタルヘルス研修等を通して、こころの不調に気づいたときに対応できる人材の育成や、関係機関の相談員の技能向上を図ります。 ○ 特に男性が自分の心の不調のサインに気づいた時に相談に結びつきやすい環境整備や、男性が身近な人に相談された時に、頑張ることや具体的な行動を一方向的に押し付けるのではなく、傾聴や共感、労うなどといった寄り添う対応が大切であることの周知啓発を行います。 	健康増進課 福祉課 総務課
3	住民への啓発と周知	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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活動を徹底し、早い段階で専門機関につなげていく体制を整えます。 ○ 男性に対し、こころの相談や相談への対応の仕方に関する知識普及と意識啓発を行います。 ○ 多様性に対応した相談窓口カードの設置等、支援窓口の周知・啓発を行います。 	健康増進課 学校教育課 生涯学習課 市民課
4	生きることの促進要因への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活上の困り事を察知し、関係者連携で解決を図る支援、自殺未遂者や遺された人への支援や孤立を防ぐための居場所づくり、うつ等のスクリーニング事業などを進めていきます。 ○ 経済状況の悪化等による生活不安に対する支援を行います。 	健康増進課 福祉課 子ども子育て課 商工観光課

指標		現状値 (R4調査時)	目標値
自殺者数の減少（実人数の5年間の平均人数）		9.6人	5人以下
自殺死亡率の減少（人口10万対）		21.4人	15.4人以下
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少		19.6%	15.0%以下
ストレスや悩みなどに対処できている者の割合の増加		60.3%	65.0%以上
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加		36.3%	50.0%以上
悩みやストレスを感じている 子どもの割合の減少	小学5年生	75.2%	50.0%以下
	中学2年生	86.0%	50.0%以下
ゲートキーパー数の増加		延3,340人	延5,500人以上

(3) 社会参画（地域活動・趣味活動等）

番号	取組	概要	担当部署
1	楽しみながら健康づくりができる環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ ワークショップなどを通してウォーキングマップを作製し、歩くことを意識づけるとともに、今後の歩いて楽しい道路整備につなげることを検討します。 ○ 楽しみながらウォーキングなどを習慣づけるツールとして、健康づくりのアプリ開発を検討します。 	企画課 商工観光課 都市計画課 建設課
2	企業との連携による包括的な見守り体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市民の生活に関わる多様な企業と連携し、日々の業務を通じた見守りや、窓口での広報設置等により、包括的な見守り体制を構築します。 	企画課 介護福祉課 福祉課 生涯学習課
3	多様な社会参画の環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ メタバース※等を活用し、インターネットを通じたコミュニケーションの場づくりにより、不登校やひきこもりの相談窓口や、人材発掘等を検討します。 	企画課 学校教育課 生涯学習課 福祉課

※ メタバース：ギリシャ語で「超越した」という意味のメタ (Meta) に、世界を意味する「バース (verse)」をつなげて作られた言葉。インターネット上の仮想空間に作られた世界で、ユーザーは好みの姿をした「アバター」を自由に動かし、他者とコミュニケーションを取ることができるサービス。概念としては 1990 年代には存在していた。

指標	現状値 (R4 調査時)	目標値
趣味活動・地域活動に参加している者の割合の増加		
趣味活動・地域活動に参加している者の割合	47.2%	60.0%以上
健康づくりに取り組みやすい環境が整っていると思う者の割合の増加	—	中間評価で検討
近所等の支えあい、助け合える人間関係が築かれていると思う者の割合の増加	—	中間評価で検討
就業または何らかの社会活動をしている高齢者の割合の増加		
就業または何らかの社会活動をしている 65 歳以上の者の割合	57.3%	80.0%以上

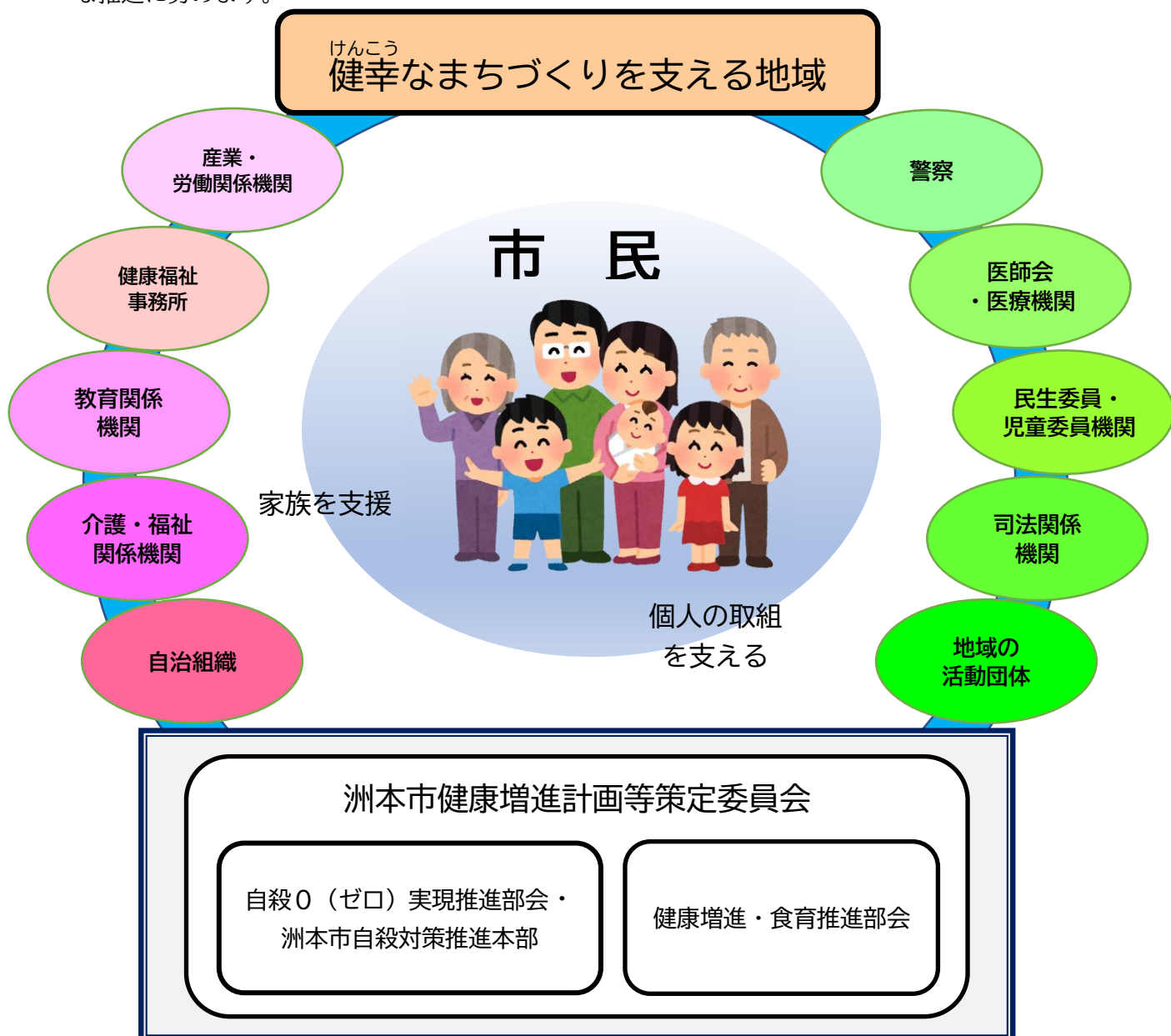
第5章 計画の推進

市民の主体的な健康づくり推進、食育推進、自殺対策のためには、地域、行政、関係団体、関係機関が互いに協力し、連携を図り、協働により取組を進めることが必要です。

また、市内の健康増進や食育推進、自殺対策の事業主体は様々な部署にわたるため、関係各課との連携を図りながら推進します。

1. 推進の体制

市民の健康づくりの推進において、健康増進、食育推進、自殺対策は各分野がそれぞれ重要であるため、既に計画策定において開催してきた各部会との関係機関や団体等と協働して、個人や家族の取組を支えるために引き続き計画を推進します。また、自殺対策においては、市長を本部長とし、副市長、教育長、各部などの部長等で構成する「洲本市自殺対策推進本部」にて市内の推進を図るとともに、「自殺0（ゼロ）実現推進部会」において地域の関係団体等との連携を図り、計画の総合的・効果的な推進に努めます。



2. 計画の進行管理

本計画の取組状況や目標値については、事務局である健康増進課・子ども子育て課・農政課・学校教育課にて内部管理して把握し、適切な進行管理に努めます。

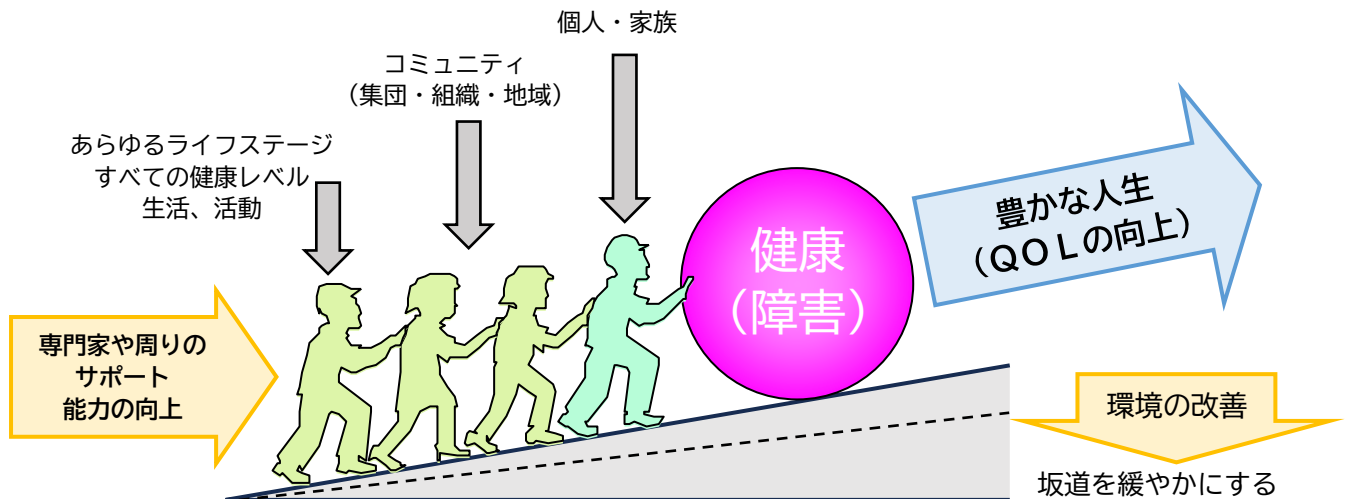
計画の進行管理については、保健事業の年度内でも適宜、PDCA サイクルにより進捗管理と評価を行い、必要に応じて効果改善を加えながら、目標達成に向け事業を推進していきます。

また、計画の中間年度及び最終年度には市民意識調査を実施し、各目標値の達成度及び市民の生活習慣や健康状態を把握し、計画の進捗状況の評価を行います。

(年度)

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
健康すもと "いきいき"プラン	計画 策定	計画 推進					中間 評価					最終 評価	次期 計画 策定
洲本市健康増進計画 等策定委員会		計画の推進・総合的な検証											
健康増進・食育推進 部会		計画の推進											
自殺0（ゼロ） 実現推進部会		計画の推進											

健康寿命の延伸・健康格差の縮小・自殺0（ゼロ）の実現



厚生労働省資料を一部改変

資料編

1. 策定委員会設置条例

洲本市健康増進計画等策定委員会設置条例

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する健康増進計画、食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項に規定する食育推進計画及び自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項に規定する自殺対策計画(以下「計画」と総称する。)の策定についての調査審議等を行うため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、市長の附属機関として、洲本市健康増進計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 計画の案の作成及び実施の推進に関すること。
- (2) 計画に基づく施策の実施状況の総合的な検証を行うこと。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、計画に関する重要事項についての審議及び総合調整に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員25人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係行政機関を代表する者
- (3) 保健、医療又は福祉に係る事業を行う団体を代表する者
- (4) 地縁に基づいて形成された団体を代表する者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、委員会の所掌事務を遂行するために特に必要があると市長が認める者

2 委員の任期は、3年以内において市長が定める期間とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の在任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

5 市長は、委員が心身の故障のために職務の執行ができないと認める場合又は委員に職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認める場合には、その委員を罷免することができる。

6 委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長2人を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(議事)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

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、委員長の決するところによる。

(資料の提出その他の協力)

第7条 委員会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、委員以外の者に対して、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

(作業部会)

第8条 委員会は、その定めるところにより、作業部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。

4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

5 副部会長は、部会長を助け、部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 委員会は、その定めるところにより、部会の議決をもって委員会の議決とすることができる。

7 第6条及び前条の規定は、部会の議事等について準用する。

(庶務)

第9条 委員会及び部会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(補則)

第10条 この条例に定めるもののほか、委員会及び部会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

(準備行為)

2 第4条第1項の規定による委員の委嘱又は任命に関し必要な行為は、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)前においても行うことができる。

(招集の特例)

3 施行日以後最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

2. 自殺対策推進本部設置要綱

洲本市自殺対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、庁内における推進体制を構築することにより、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、洲本市自殺対策推進本部(以下「本部」という。)を置く。

(所掌事務等)

第2条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 洲本市自殺0(ゼロ)実現推進計画(以下「計画」という。)の策定及び見直しに必要な検討に関すること。

(2) 計画に基づく施策の推進及び評価に関すること。

(3) 自殺対策に関する部局相互の調整に関すること。

(4) 前3号に掲げるもののほか、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に必要な事項に関すること。

2 本部は、計画の策定及び見直しその他自殺対策に関する重要事項について、洲本市自殺0(ゼロ)実現推進委員会との緊密な連携を図るものとする。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

2 本部長は市長をもって充て、副本部長は副市長及び教育長をもって充てる。

3 本部員は、次に掲げる者をもって充てる。

(1) 企画情報部長

(2) 総務部長

(3) 財務部長

(4) 市民生活部長

(5) 健康福祉部長

(6) 産業振興部長

(7) 都市整備部長

(8) 教育次長

(9) 前各号に掲げる者のほか、本部の所掌事務を遂行するために特に必要があると認める者として市長が指定する者

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、本部の事務を総括し、本部を代表する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本部の会議は、本部長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 本部長は、必要があると認めるときは、関係職員に対して、会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴取し、又は資料の提出を求めることができる。

(代理出席)

第6条 本部員は、やむを得ない事情により会議に出席できないときは、代理の職員を出席させることができる。

(庶務)

第7条 本部の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本部に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成31年4月1日から施行する。

3. 策定委員会委員名簿

区分	策定委員氏名	所属する団体等
学識経験者	井伊 久美子	香川県立保健医療大学
//	鎌谷 安	淡路島心理学研究会
関係行政機関の代表者	藤澤 淳矢	兵庫労働局淡路労働基準監督署
//	松岡 秀和	洲本警察署刑事生活安全課
//	鷲見 宏	洲本健康福祉事務所
//	石橋 治文	洲本市教育委員会学校教育課
//	久保田 雅弘	洲本市教育委員会小中学校校長会
//	本間 啓元	洲本市教育委員会生涯学習課
//	木下 英樹	洲本市健康福祉部介護福祉課
保健・医療・福祉 関係団体の代表者	津本 定也	洲本市医師会
//	木戸上 洋一	洲本市医師会
//	池田 亮	洲本市歯科医師会
//	川端 陽子	全国健康保険協会兵庫支部
//	森 猛	洲本市民生委員児童委員連合会
//	城田 知志	洲本市社会福祉協議会
//	藤村 要至	淡路障害者生活支援センター
地縁に基づく団体の代表者	宮奥 正一	洲本市連合町内会
//	廣瀬 仁美	兵庫県司法書士会淡路支部
//	田中 一臣	洲本市スポーツ推進委員会
//	谷池 淳司	洲本商工会議所
//	長井 栄子	五色町商工会
//	片井 洋介	淡路日の出農業協同組合洲本支店
//	金丸 美代子	洲本市いずみ会
//	松本 浩二	洲本市PTA連合会
特に必要があると 市長が認める者	戸田 ひろみ	イオンスタイル洲本

4. 策定委員会事務局

所 属	職 名	事務局氏名
健康福祉部	健康福祉部長	立石 公寿
//	健康増進課長	武本 和三秀
//	健康増進課主幹兼統括保健師	北岡 公美
//	健康増進課母子保健係長	西原 朱美
//	健康増進課健康推進係長	奥田 恭子
//	健康増進課健康推進係 担当係長	藺牟田 さくら
//	健康増進課健康推進係 担当係長	有馬 聖子
//	健康増進課 保健師	片井 沙織
//	健康増進課 保健師	大草 沙紀
//	健康増進課 保健師	原 優花
//	子ども子育て課保育係長	高谷 太郎
産業振興部	農政課農業・農村振興係担当係長	黒田 武志
教育委員会	学校教育課課長補佐	那木 英統

5. 計画策定経過

実施日	事項
令和5年1月10日 ～1月25日	「洲本市健康に関するアンケート調査」の実施 【調査対象者】 20歳以上の市民 2,086通 小学生 323通 中学生 313通 年長保護者 296通
令和5年6月29日	第1回 洲本市健康増進計画等策定委員会 【議題】 (1)洲本市健康増進(第3次)計画・食育推進(第3次)計画・自殺対策(第2次)計画の策定方針(案)について (2)アンケート調査結果概要について (3)現計画に基づく取り組みの総括について (4)計画策定スケジュールについて
令和5年8月23日	第1回 自殺対策計画策定部会 【議題】 (1)現計画の取組の評価について (2)国・兵庫県の動向について (3)次期計画の構成案について (4)主要課題・重点取組について
令和5年8月31日	第1回 健康増進・食育推進計画策定部会 【議題】 (1)現計画の取組の評価について (2)国・兵庫県の動向について (3)次期計画の構成案について (4)主要課題・重点取組について
令和5年11月27日	第2回 自殺対策計画策定部会 【議題】 (1)第1章～第3章の修正について (2)第4章 洲本市の健康づくりの取組(分野ごとの施策)と評価指標・目標値について (3)第5章 計画の推進体制・進行管理について
令和5年11月30日	第2回 健康増進・食育推進計画策定部会 【議題】 (1)第1章～第3章の修正について (2)第4章 洲本市の健康づくりの取組(分野ごとの施策)と評価指標・目標値について (3)第5章 計画の推進体制・進行管理について
令和5年12月25日	第2回 洲本市健康増進計画等策定委員会 【議題】 (1)次期計画(素案)について (2)概要版(案)について (3)パブリックコメントの実施について
令和6年2月29日	第3回 洲本市健康増進計画等策定委員会 【議題】 (1)次期計画(案)について (2)概要版(案)について (3)次期計画の推進(案)について

けんこう
健幸すもと “いきいき” プラン

洲本市健康増進（第3次）計画・洲本市食育推進（第3次）計画及び
洲本市自殺対策（第2次）計画

編集：洲本市 健康福祉部 健康増進課

〒656-0027 兵庫県洲本市港2番26号

TEL 0799-22-3337

FAX 0799-24-2210

令和6年3月