

## 第2章 大和高田市を取り巻く現状と課題

### 1 統計資料にみる現状

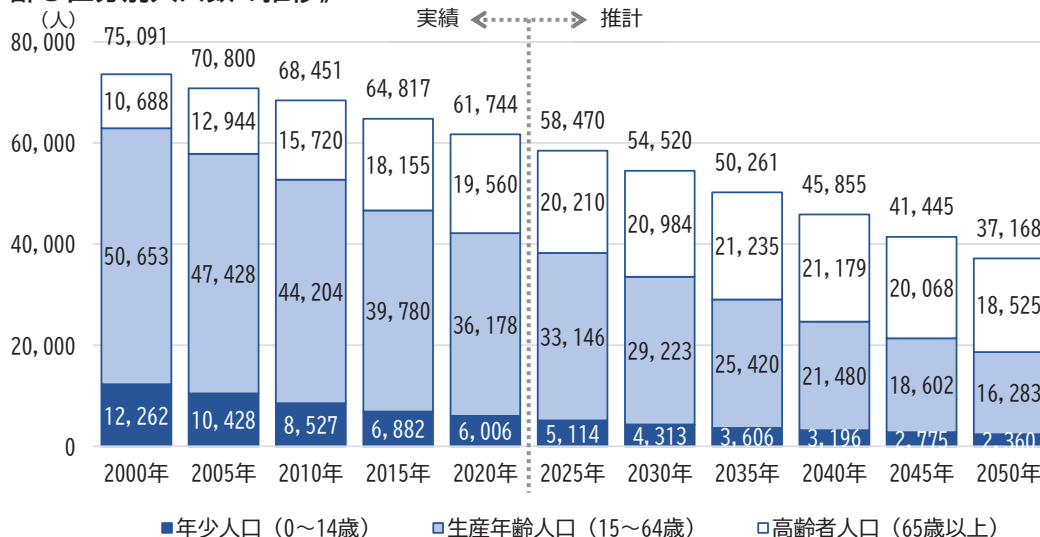
#### (1) 人口・世帯の状況

##### ① 人口の推移

総人口の推移をみると、平成12年(2000年)をピークに減少傾向となっており、今後も人口減少の加速が予測されています。

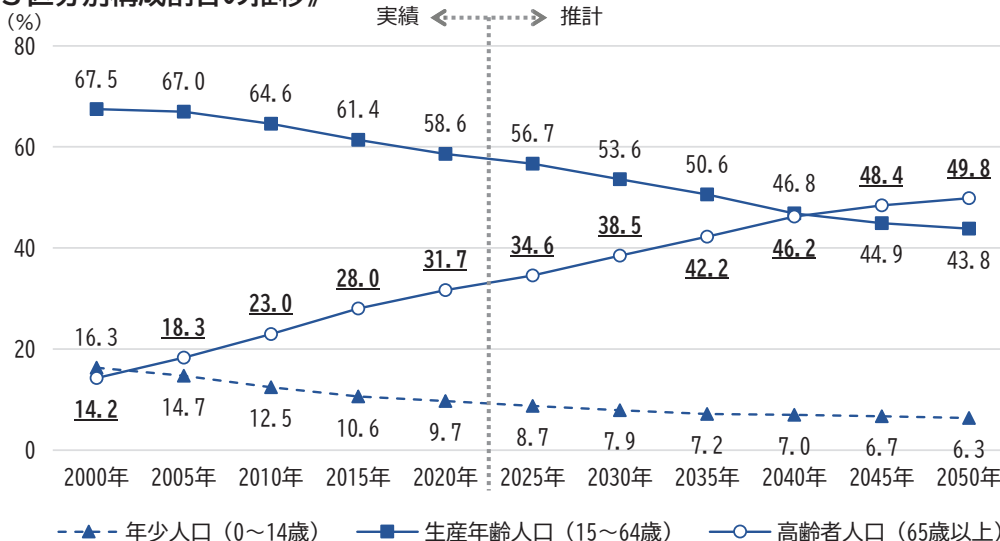
年齢3区分別にみると、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)は減少傾向となっているのに対し、高齢者人口(65歳以上)は増加傾向から横ばい傾向となっています。また、構成割合をみると、令和2年(2020年)では31.7%であった高齢化率が、令和32年(2050年)には約半数が高齢者になると見込まれています。

《年齢3区分別人口数の推移》



資料：実績/国勢調査、推計/国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」

《年齢3区分別構成割合の推移》



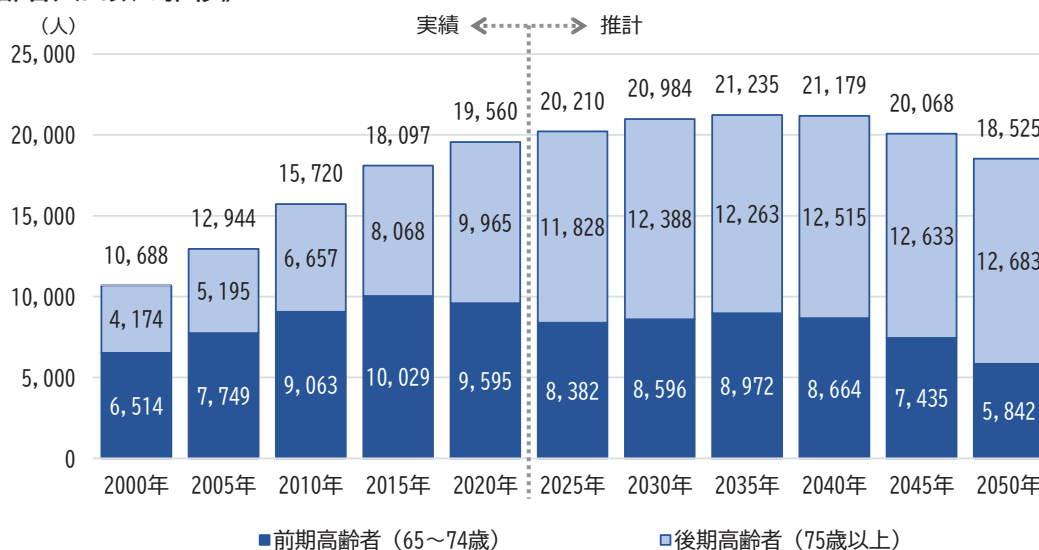
資料：実績/国勢調査、推計/国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」

## ② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、令和 17 年(2035 年)までは増加し、令和 22 年(2040 年)以降はゆるやかに減少すると予測されています。

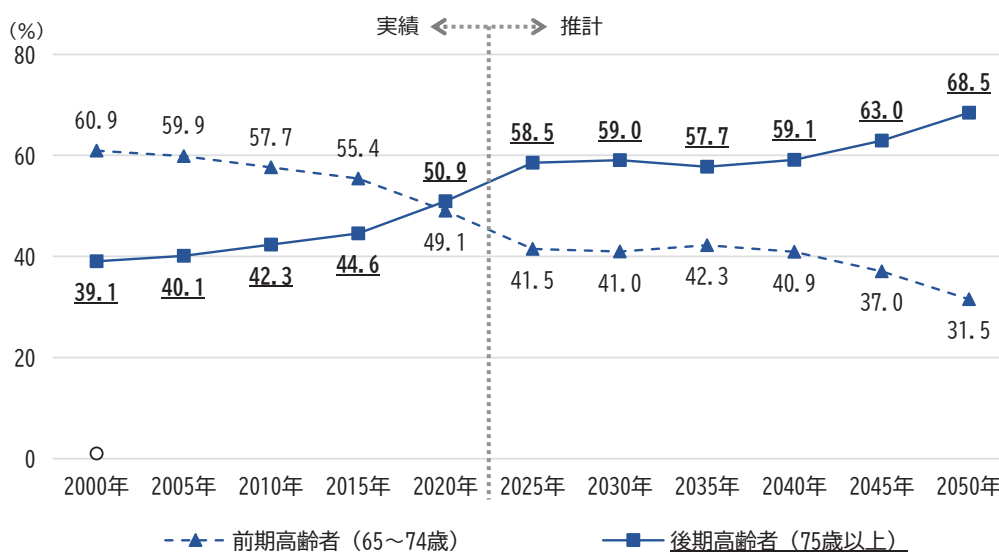
また、その年齢構成の内訳をみると、平成 27 年(2015 年)までは前期高齢者(65～74 歳)・後期高齢者(75 歳以上)がともに増加していたのに対し、令和 2 年(2020 年)以降は後期高齢者(75 歳以上)の増加が顕著となっており、令和 27 年(2045 年)以降は高齢者の 6 割以上が後期高齢者(75 歳以上)になると見込まれています。

### 《高齢者人口数の推移》



資料：実績/国勢調査、推計/国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年（2023 年）推計）」

### 《高齢者人口構成割合の推移》



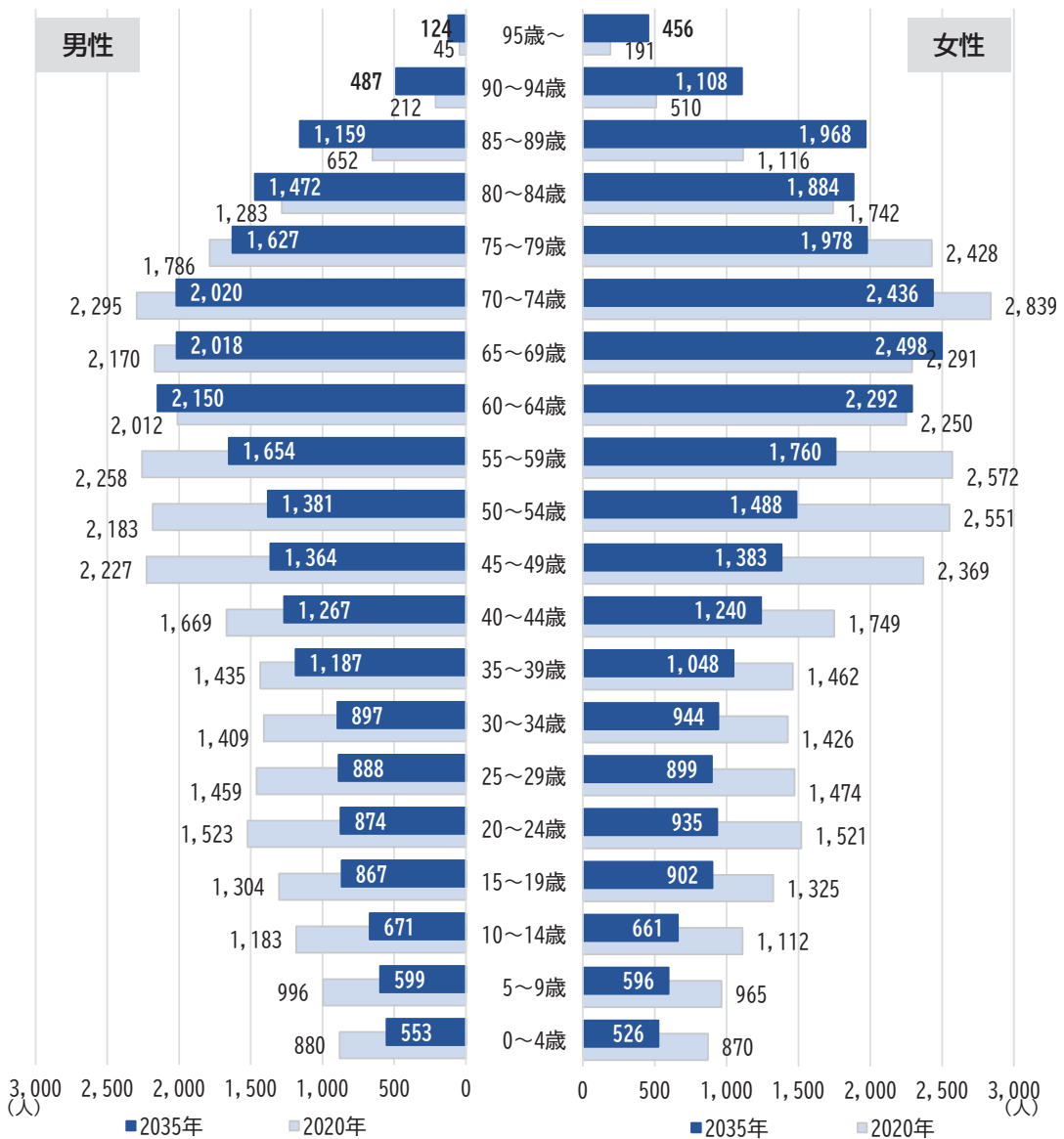
資料：実績/国勢調査、推計/国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年（2023 年）推計）」

### ③ 人口ピラミッドの比較

令和2年(2020年)の人口実績数と、本計画期間の最終年度にあたる令和17年(2035年)の推計人口を5歳階級別に比較すると、令和2年(2020年)には45～59歳の層が多くなっていたのに対し、令和17年(2035年)には60～74歳の層が最も多い年齢構成となります。

人口3区分別にみると、年少人口(0歳から14歳)は約4割減、生産年齢人口(15歳～64歳)は約3割減、高齢者人口(65歳以上)が約1.1倍、75歳以上の後期高齢者が約1.25倍に増加することが見込まれます。特に、女性では約4人に1人が75歳以上の後期高齢者になると見込まれます。

《人口ピラミッドの比較》



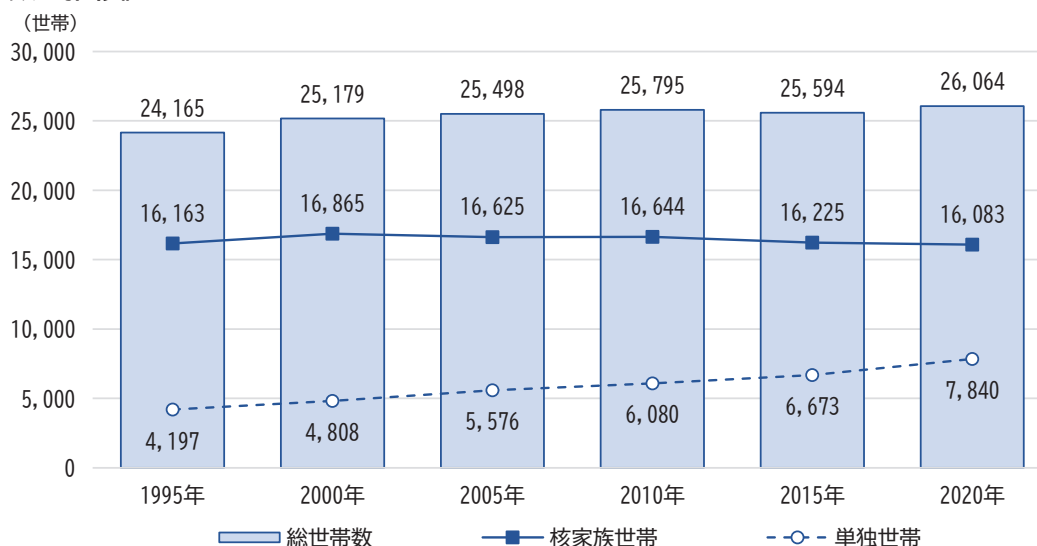
資料：実績／国勢調査、推計／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」

#### ④ 世帯の状況

総世帯数は年々増加しており、令和2年(2020年)には26,064世帯となっています。

内訳をみると、核家族世帯はやや減少傾向となっているのに対し、単独世帯は年々増加しており、令和2年(2020年)には7,840世帯と、総世帯数の約3割を占めています。

##### 《世帯数の推移》



資料：国勢調査

#### ⑤ 人口動態

人口動態をみると、減少傾向が続いています。社会動態では、近年では転出数に対して転入数が上回る「社会増」が続いています。

一方で、自然動態では、近年では出生数が増加傾向となっているものの、平成28年(2016年)以降は出生数に比べて死亡数が上回る「自然減」となっています。

##### 《人口動態（自然動態・社会動態）の推移》

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
年間増減	▲ 661	▲ 909	▲ 758	▲ 568	▲ 818	▲ 610	▲ 417	▲ 441
自然動態	▲ 237	▲ 332	▲ 405	▲ 393	▲ 429	▲ 488	▲ 503	▲ 483
出生	391	393	348	376	356	301	330	358
死亡	628	725	753	769	785	789	833	841
社会動態	▲ 424	▲ 577	▲ 353	▲ 175	▲ 389	▲ 122	86	42
転入	2,082	1,917	2,005	2,133	1,953	2,107	2,294	2,265
転出	2,506	2,494	2,358	2,308	2,342	2,229	2,208	2,223

資料：奈良県の推計人口調査（年報）

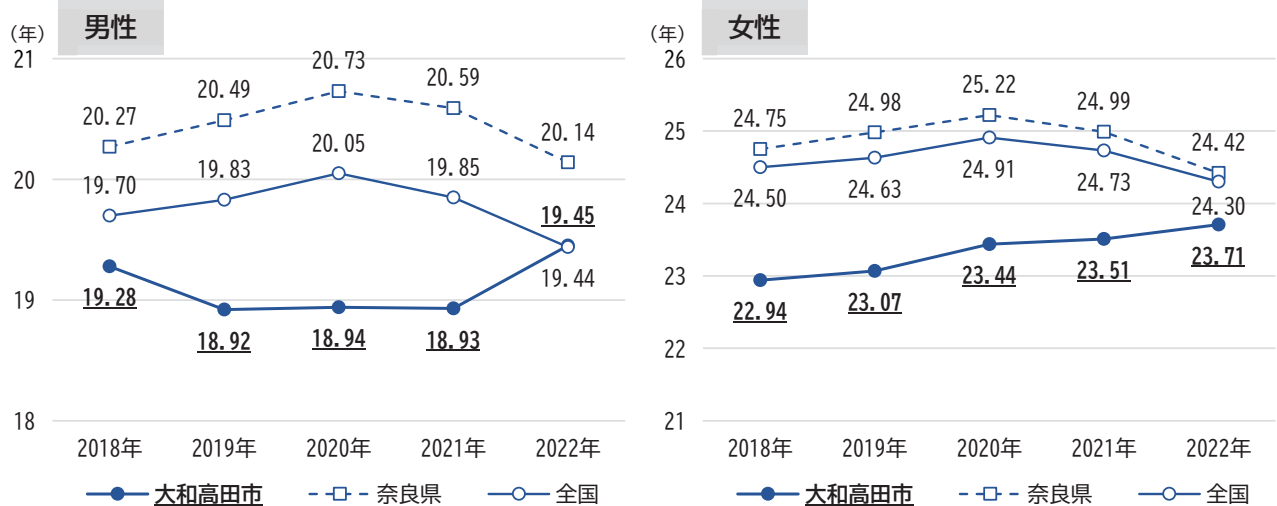
## (2) 平均寿命・健康寿命の状況

### ① 平均寿命（65歳からの平均余命）の推移

本市の平均寿命は、近年では延伸しており、令和4年(2022年)には男性で19.45年、女性で23.71年となっています。

また、全国・奈良県の平均寿命と比較すると、男性・女性ともに低く推移しています。

《平均寿命の推移》

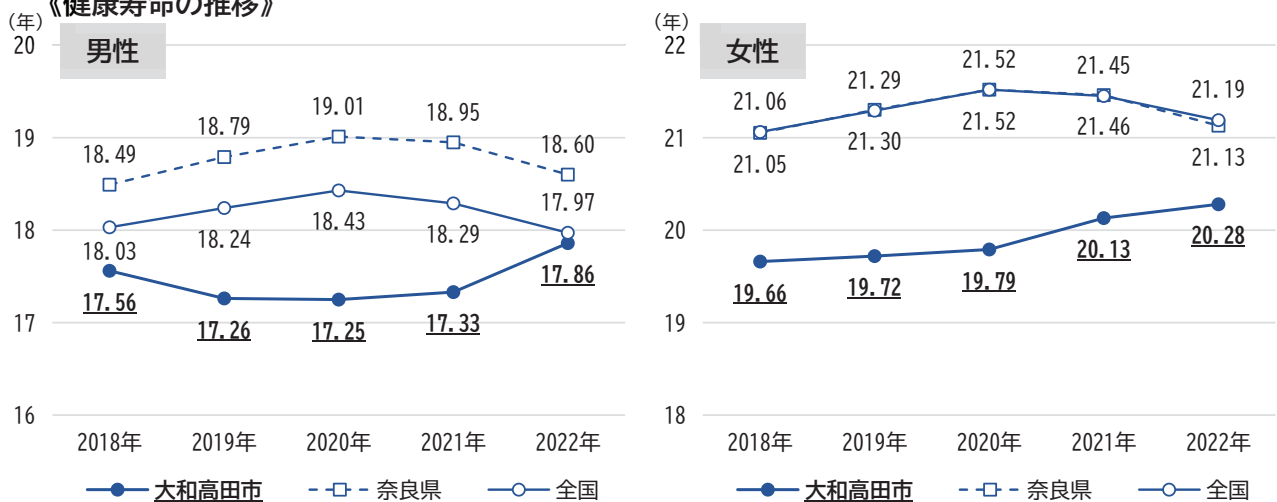


資料：奈良県民の健康寿命

### ② 健康寿命（65歳からの日常生活動作が自立している期間の平均）

本市の健康寿命の推移をみると、令和4年(2022年)には、男性では17.86年、女性では20.28年となっています。また、全国・奈良県と比較してみると、平均寿命と同様に男性・女性ともに低く推移しています。

《健康寿命の推移》



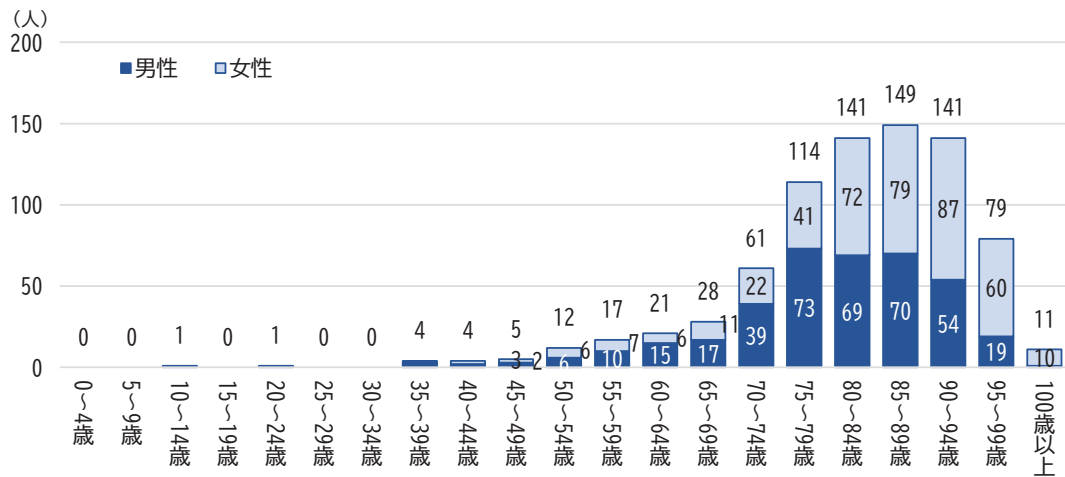
資料：奈良県民の健康寿命

### (3) 疾病の状況

#### ① 死亡の状況

年齢別死亡者数をみると、男性・女性ともに、70歳代から上昇をはじめ、85～89歳でピークとなっています。

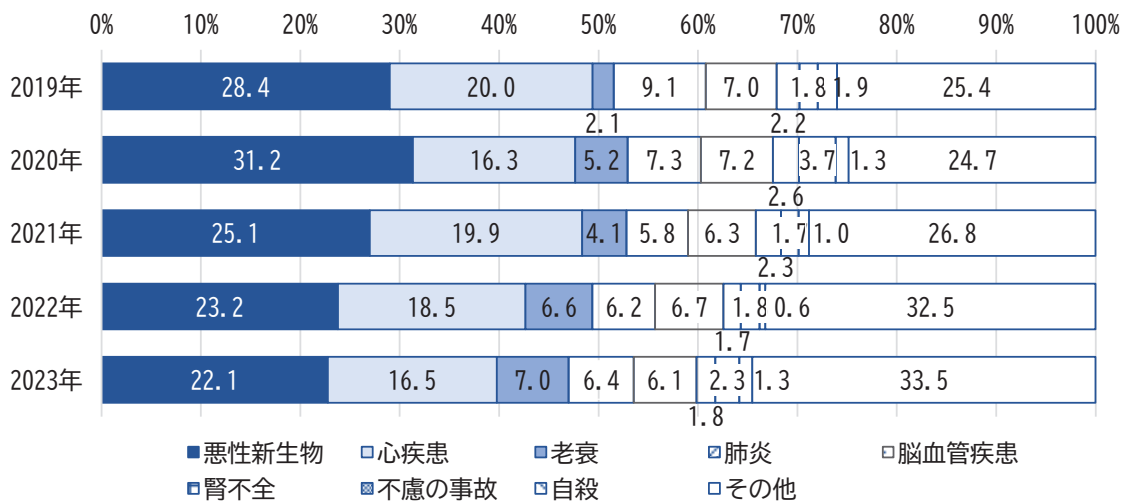
《年齢別死亡者数（令和5年(2023年)）》



資料：人口動態調査

死因では、「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患」、「老衰」、「肺炎」、「脳血管疾患」の順となっています。このうち、「心疾患」「肺炎」、「脳血管疾患」は減少傾向となっているのに対し、「老衰」では増加傾向となっています。

《死因順位別死亡数の推移》



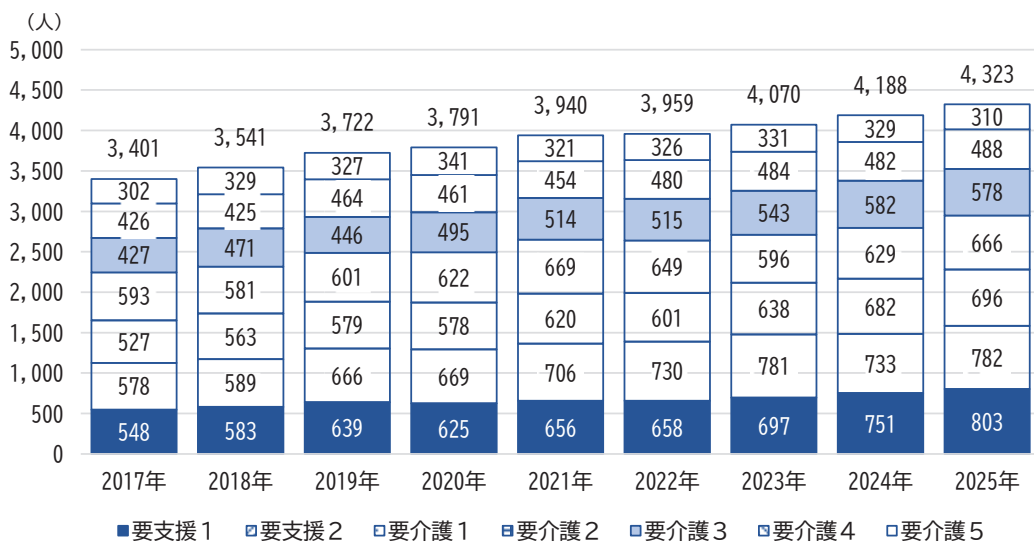
資料：人口動態調査

## ② 要支援・要介護認定者数の状況（第1号被保険者（65歳以上））

第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数をみると、年々増加傾向となっており、令和7年(2025年)には4,323人となっています。

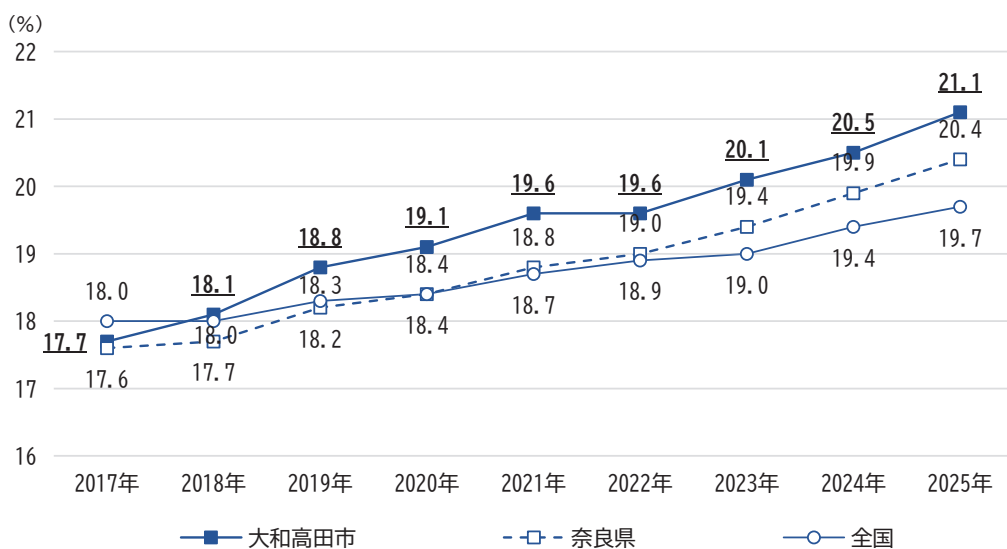
認定率をみると、平成30年(2018年)以降、全国・奈良県に比べて高い割合で推移しており、令和7年(2025年)には21.1%と全国を上回っています。今後も高齢者数の増加、特に75歳以上の後期高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者数の増加が見込まれます。

### 《要支援・要介護認定者数の推移》



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」及び「介護保険事業状況報告（月報）」（各年3月末現在）  
（地域包括ケア「見える化」システム）

### 《認定率の推移》

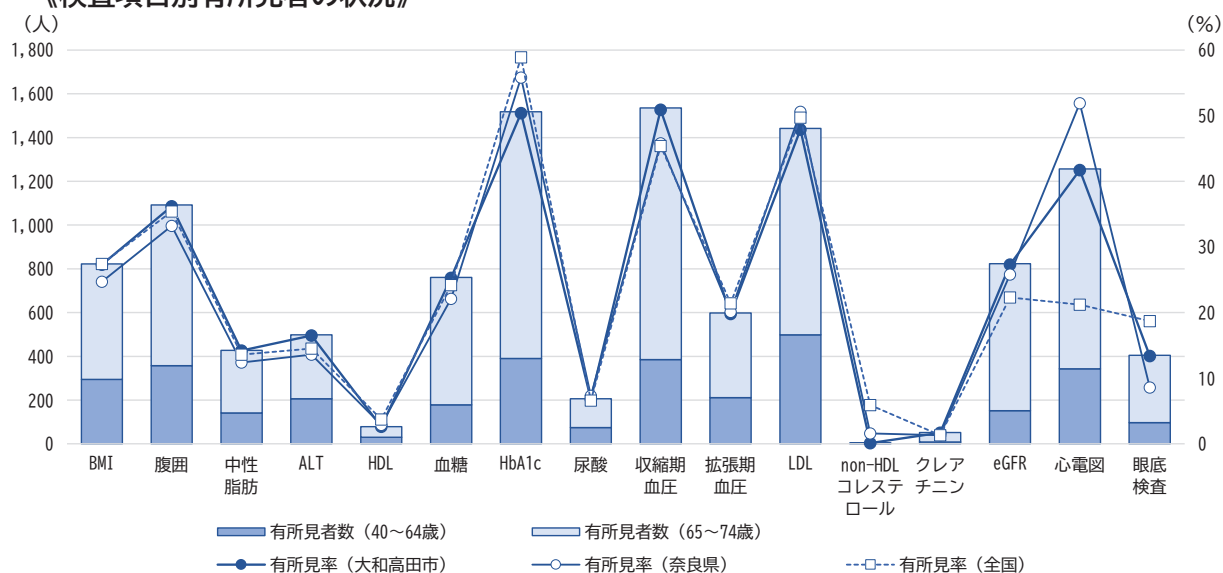


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」及び「介護保険事業状況報告（月報）」（各年3月末現在）  
（地域包括ケア「見える化」システム）

### ③ 特定健診の有所見率

令和6年度(2024年度)の特定健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況について、全国・奈良県と比べると、腹囲・中性脂肪・ALT・血糖・収縮期血圧・eGFRで、全国や奈良県よりも高くなっています。

《検査項目別有所見者の状況》



資料：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

(単位：人、%)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			≥25	男性≥85 女性≥90	≥150	≥31	<40	≥100	≥5.6	≥7.0
大和高田市	40~64歳	人数	295	357	141	206	30	178	390	74
		割合	30.4	36.8	14.5	21.2	3.1	18.4	40.2	7.6
	65~74歳	人数	527	735	286	292	48	583	1128	132
		割合	25.8	36.0	14.0	14.3	2.3	28.5	55.2	6.5
全体(40~74歳)		人数	822	1,092	427	498	78	761	1518	206
		割合	27.3	36.2	14.2	16.5	2.6	25.3	50.4	6.8
奈良県		割合	24.7	33.2	12.4	13.6	2.9	22.1	55.8	7.3
全国		割合	27.4	35.4	13.6	14.5	3.7	24.2	58.9	6.6

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	non-HDLコレステロール	クレアチニン	eGFR	心電図	眼底検査
			≥130	≥85	≥120	≥150	≥1.3	<60	所見あり	検査あり
大和高田市	40~64歳	人数	385	211	498	2	8	152	343	97
		割合	39.7	21.8	51.3	0.2	0.8	15.7	35.4	10.0
	65~74歳	人数	1,150	387	944	1	44	671	914	308
		割合	56.3	18.9	46.2	0.0	2.2	32.8	44.7	15.1
全体(40~74歳)		人数	1,535	598	1442	3	52	823	1,257	405
		割合	50.9	19.8	47.9	0.1	1.7	27.3	41.7	13.4
奈良県		割合	45.8	20.1	50.6	1.6	1.3	25.8	51.9	8.6
全国		割合	45.4	21.4	49.7	5.9	1.3	22.3	21.2	18.7

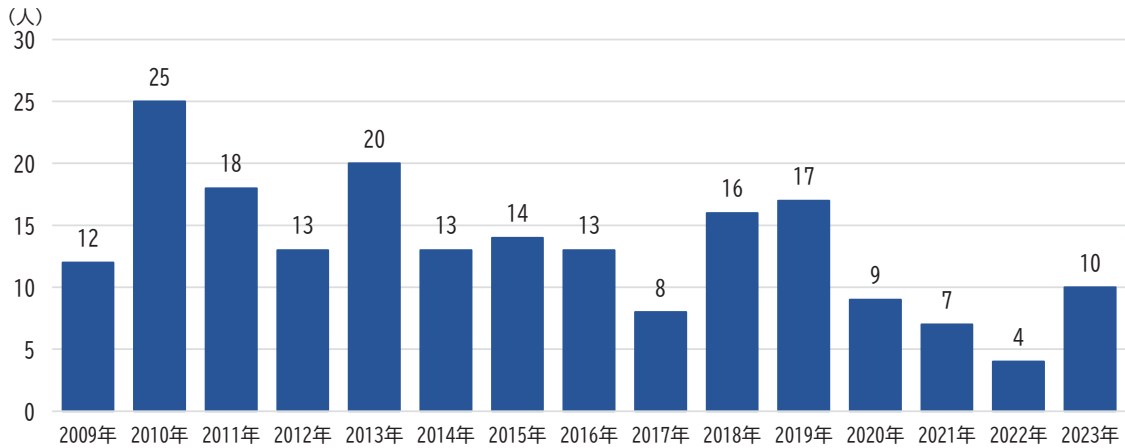
資料：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

## (4) 自殺の状況

### ① 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、増減を繰り返していますが、平成 22 年(2010 年)をピークに減少傾向にあります。

#### 《自殺者数の推移》

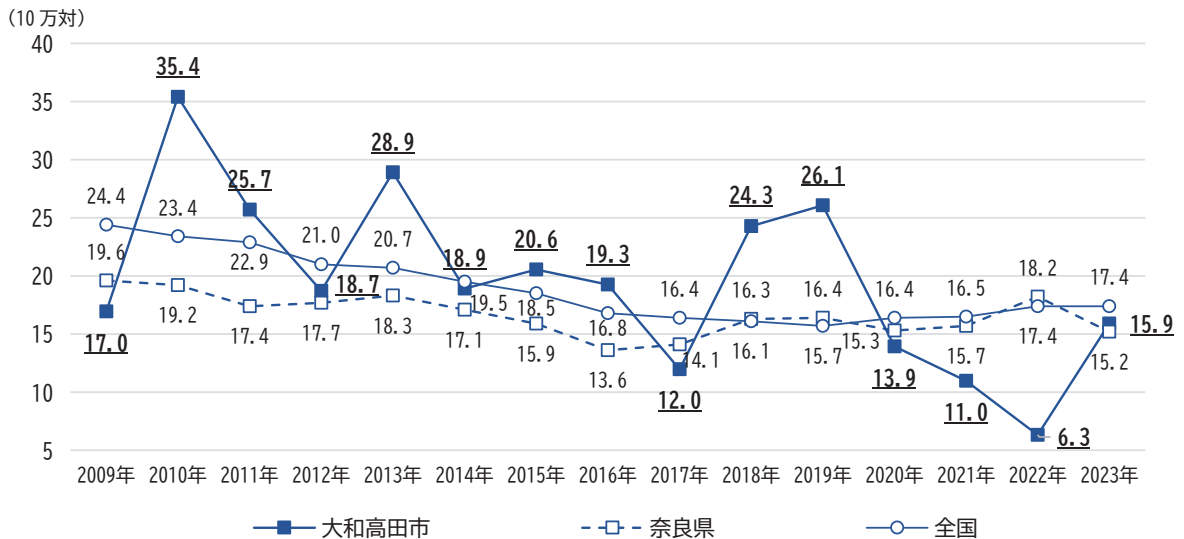


資料：地域自殺実態プロフィール 2024

### ② 自殺死亡率の推移

自殺死亡率(人口 10 万人あたりの自殺死者数)をみると、国や県と比べ高い傾向にありましたが、令和 2 年(2020 年)以降は国に比べて低くなっています。

#### 《自殺死亡率の推移》

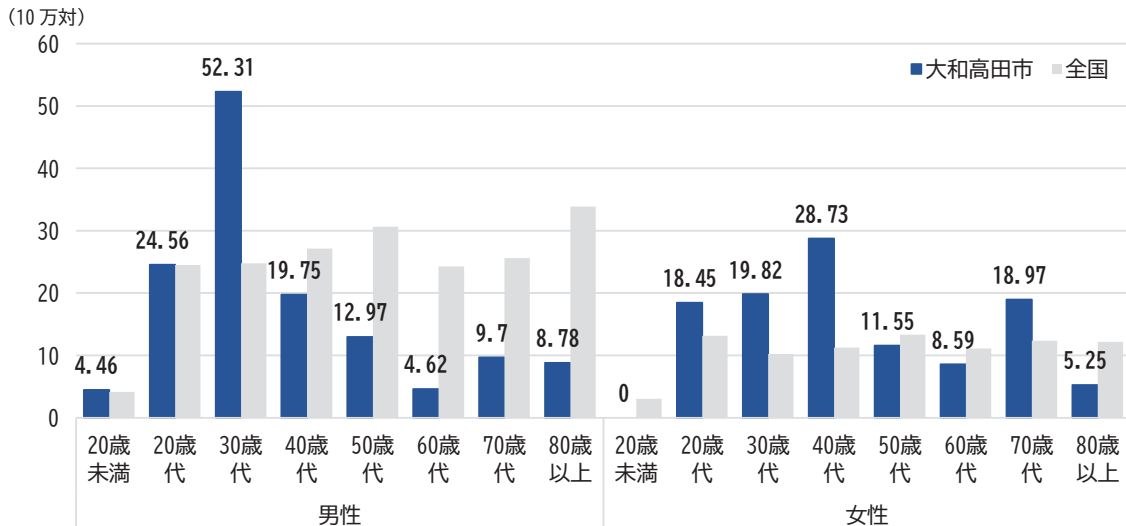


資料：大和高田市／地域自殺実態プロフィール 2024、全国・奈良県／人口動態統計

### ③ 性・年代別自殺死亡率（2019～2023年）

性・年代別自殺死亡率をみると、国と比べて、男性は20歳未満から30歳代までが高くなっており、女性は20～40歳代、70歳代で高くなっています。

《性・年代別の自殺死亡率（2019～2023年）》



資料：地域自殺実態プロファイル 2024

### ④ 死因別死亡順位（2021～2023年）

年代別の死因順位をみると、20歳代から40歳代までで「自殺」が最も高くなっています。

《年代別の死因順位（2021～2023年）》

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合(%)	死因	割合(%)	死因	割合(%)
19歳以下	心疾患 (高血圧性を除く)	28.6	自殺	14.3	その他	57.1
20歳代	自殺	50.0	悪性新生物	25.0	その他	25.0
30歳代	自殺	50.0	悪性新生物	25.0	その他	40.0
40歳代	自殺	18.2	悪性新生物	18.2	脳血管疾患	13.6
50歳代	悪性新生物	38.2	心疾患 (高血圧性を除く)	9.2	脳血管疾患	6.6
60歳代	悪性新生物	38.3	心疾患 (高血圧性を除く)	20.6	肺炎	4.4
70歳代	悪性新生物	33.0	心疾患 (高血圧性を除く)	16.2	脳血管疾患	5.7
80歳代	悪性新生物	23.2	心疾患 (高血圧性を除く)	17.8	脳血管疾患	8.5
90歳以上	心疾患 (高血圧性を除く)	21.6	老衰	18.9	悪性新生物	11.3

資料：人口動態統計

## 2 健康づくりアンケート調査からみる現状

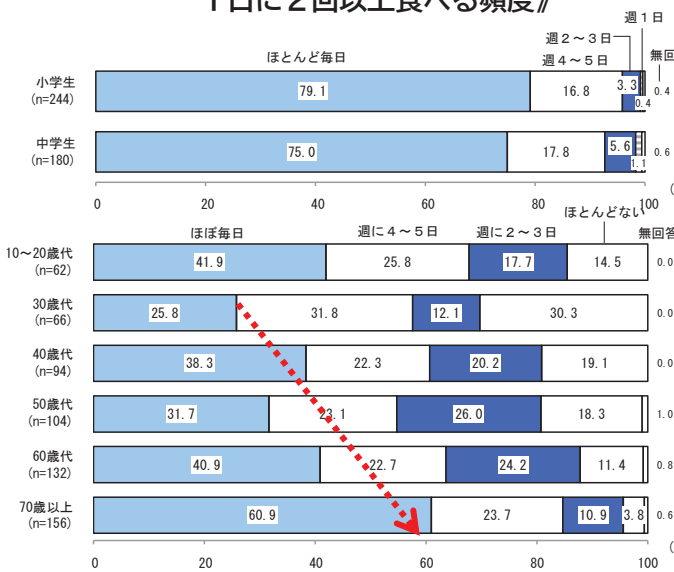
### (1) 食生活

#### ① 食生活・朝食の摂取状況

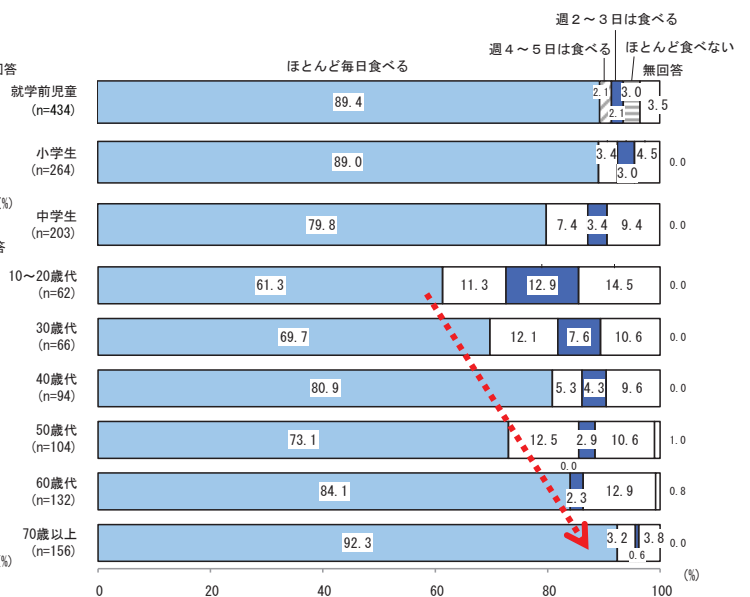
- 主食・主菜・副菜が3つそろった食事を1日2回以上「ほぼ毎日」摂取できている人の割合は、小学生・中学生で7割程度であるのに対し、16歳以上ではほぼすべての年代で半数未満となっており、特に30歳代では3割未満と低くなっています。性別にみると、女性に比べて男性で摂取率が低くなっています。
- 朝食を欠食している人（ほとんど毎日食べていない人）は、10～20歳代が最も多く、4割近くを占めています。中学生になると小学生に比べて朝食欠食率が高くなり、理由は「時間がない」や「寝ていたい」が高くなっています。就学前児童の朝食を食べていない理由は、「朝食を食べる時間に子どもが起きない」が最も多く挙げられています。
- 朝食習慣はすべての年代で「小学生になる前」から続いているとの回答が最も高くなっています。

《主食・主菜・副菜をそろえて

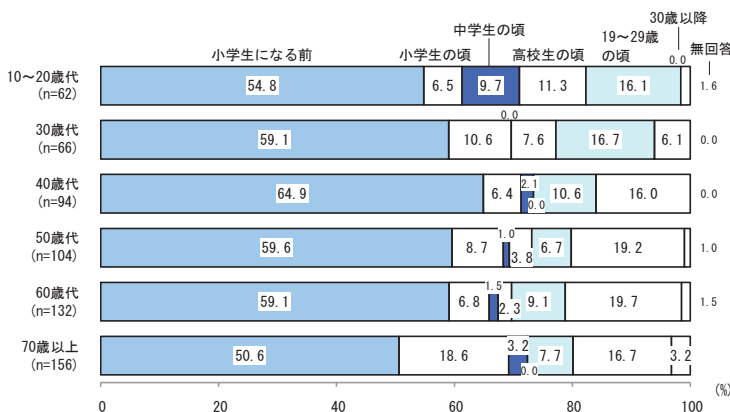
1日に2回以上食べる頻度》



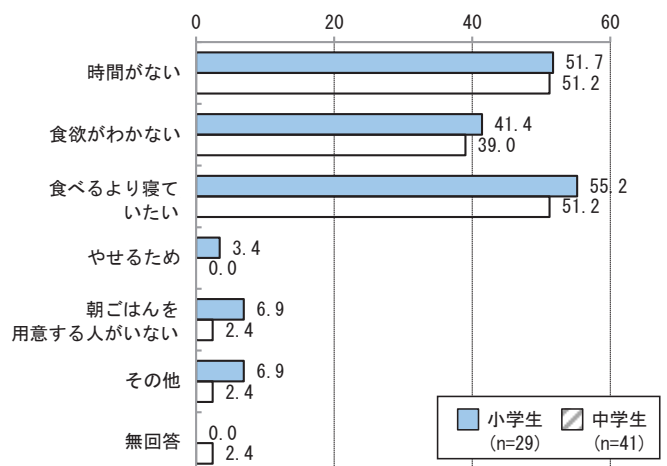
《朝食の摂取状況》



《朝食習慣がはじまった時期（16歳以上）》



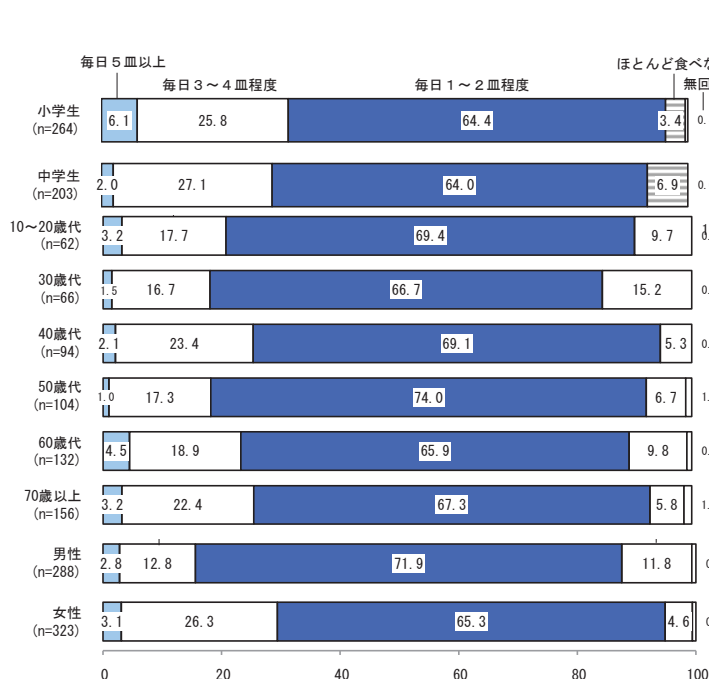
《朝食を食べない理由（小中学生）》



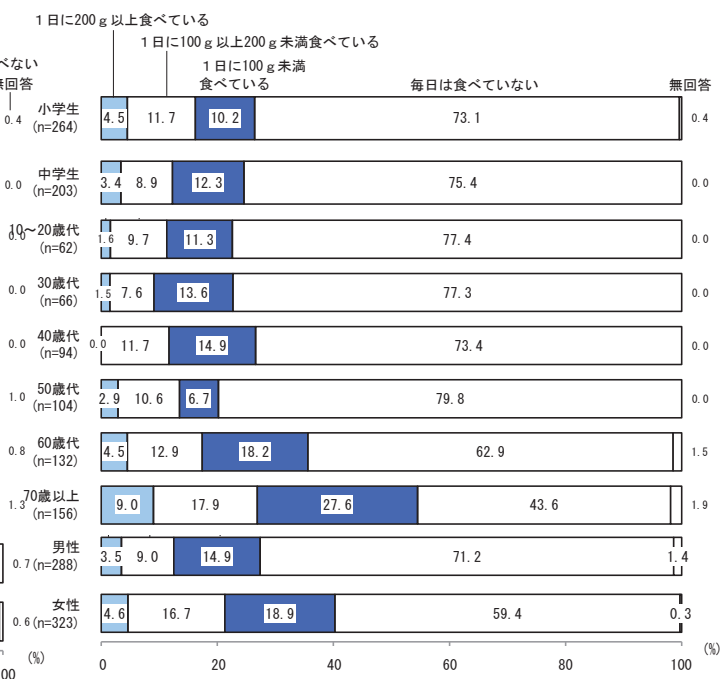
## ② 野菜・果物の摂取状況

- 野菜の摂取状況は、毎日1～2皿（70～140g）の摂取が大半を占めており、第4次食育推進基本計画の目標とされている350g（5皿）以上摂取できている人は1割未満となっており、特に10～30歳代では「ほとんど食べない」が1割程度と高くなっています。性別にみると女性に比べて男性で摂取率が低くなっています。
- 果物の摂取状況は、「毎日食べていない」が大半を占め、第4次食育推進基本計画の目標とされている「1日に200g以上食べている」の割合はすべての年代で1割未満となっています。特に10～50歳代での摂取が少ない状況がみられます。性別にみると女性に比べて男性で摂取率が低くなっています。

### 《野菜の摂取量》



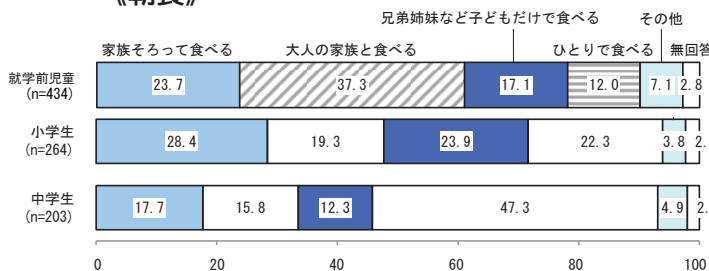
### 《果物の摂取量》



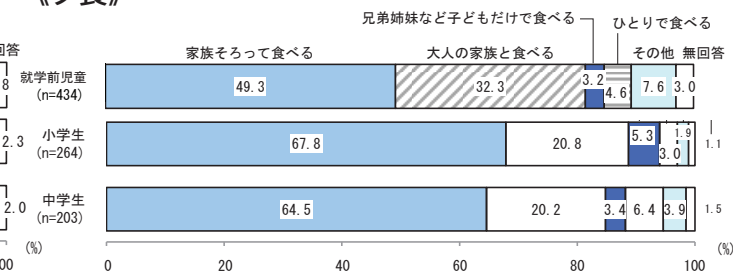
## ③ 共食の状況

- 朝食の共食状況は、こどもの年代が上がるにつれて「ひとりで食べる」が高くなっており、中学生では半数近くを占めています。
- 夕食の共食状況は、こどもの年代に関わらず、「家族そろって食べる」が最も高くなっています。

### 《朝食》

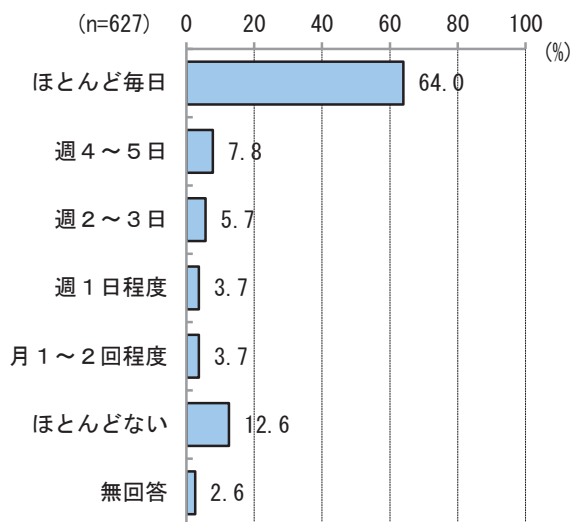


### 《夕食》

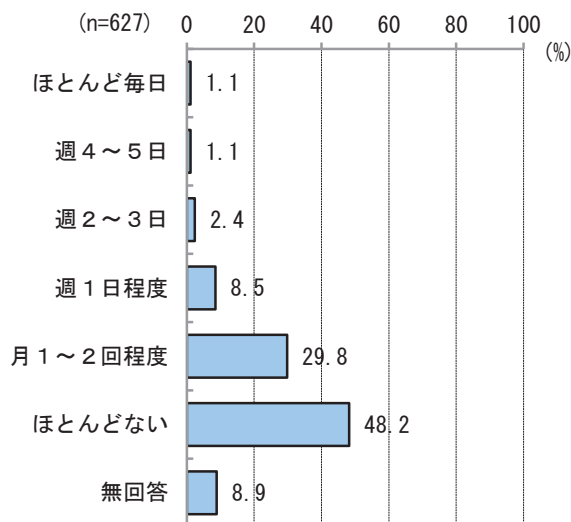


●16歳以上の共食状況は、家族と一緒にの食事は「ほとんど毎日」が6割を超えて最も高くなっているのに対し、友人・知人、職場・学校、地域の人との食事は「ほとんどない」が最も高く、特に地域の人とは8割以上となっています。

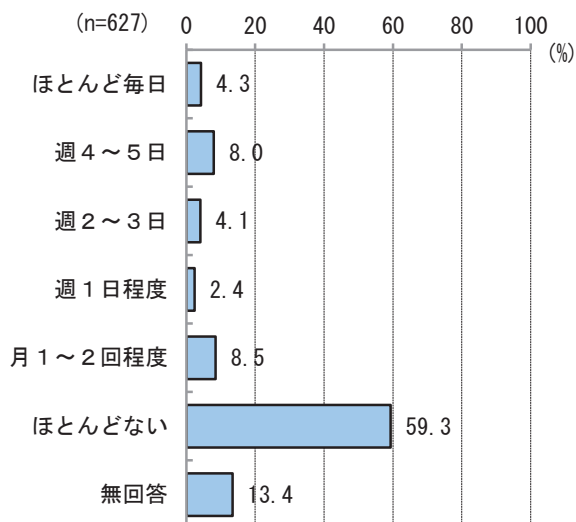
【家族】



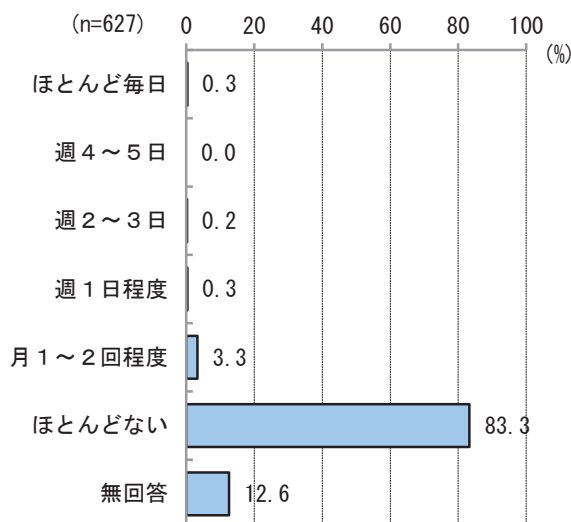
【友人・知人】



【職場・学校の人】



【地域の人 (町内会、ボランティア、趣味グループ)】

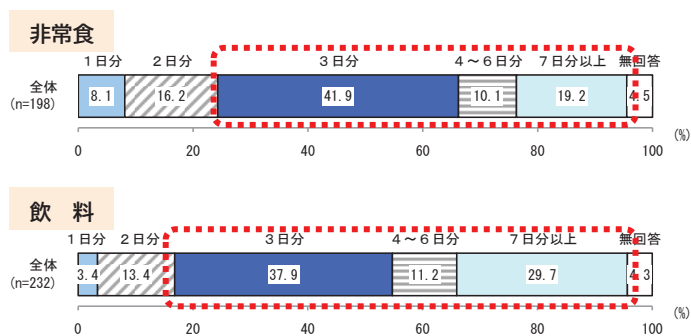
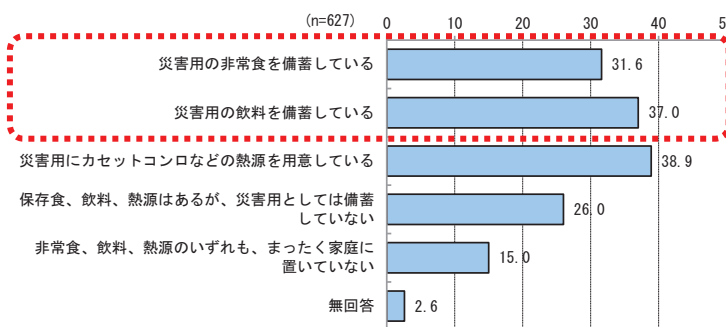


#### ④ 災害に備えた非常食や飲料の備蓄状況（16歳以上）

- 災害に備えた非常食や飲料を備蓄している人は3割程度となっています。
- 備蓄している人の中でも、推奨されている「3日以上」の備蓄ができている人は、非常食・飲料ともに8割程度となっており、2割程度は推奨されている量には至っていない状況です。

《災害に備えた非常食や飲料の備蓄状況》

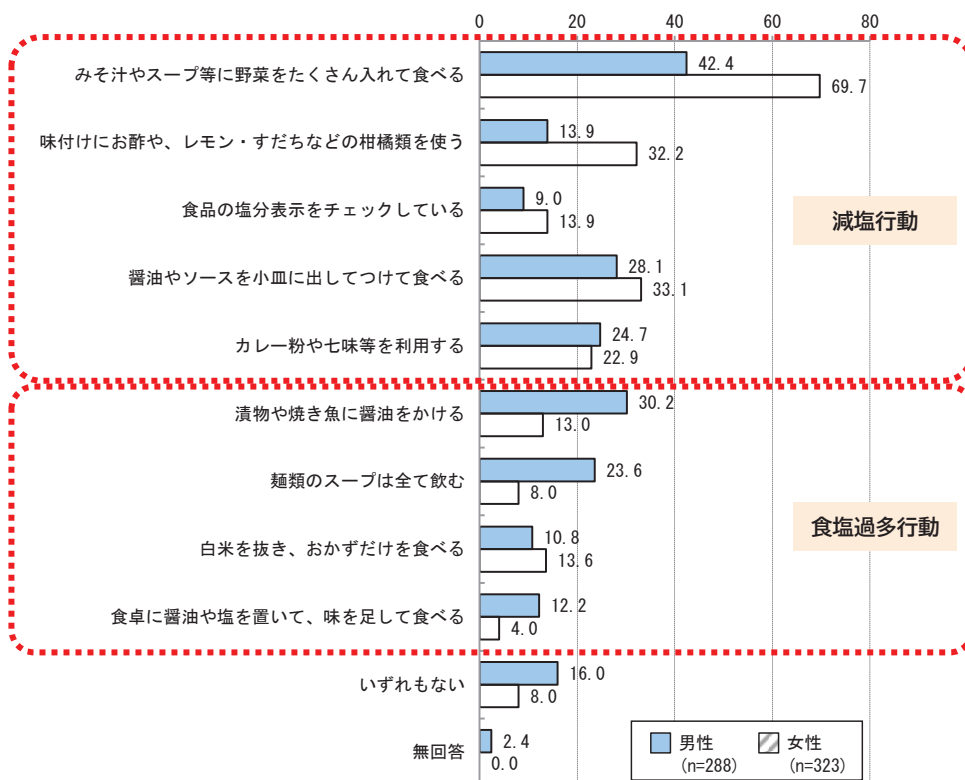
《非常食・飲料の備蓄量》



#### ⑤ 食塩摂取の行動（16歳以上）

- 減塩・塩分摂取過多の行動をしている人は、性別で見ると「みそ汁やスープ等に野菜をたくさん入れて食べる」「味付けにお酢や、レモン・すだち等の柑橘類を使う」「食品の塩分表示をチェックしている」「醤油やソースを小皿に出してつけて食べる」等の減塩行動がとれている人の割合は男性より女性で高くなっています。一方で、「漬物や焼き魚に醤油をかける」「麺類のスープはすべて飲む」「食卓に醤油や塩を置いて、味を足して食べる」などの塩分摂取過多につながる行動は女性より男性のほうが高くなっています。

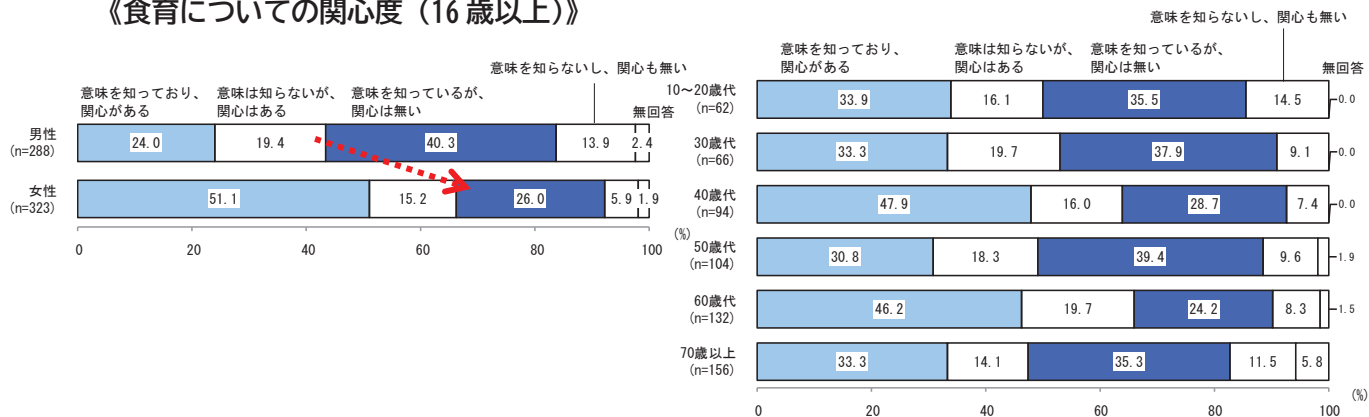
《食塩摂取の行動》



## ⑥ 食育への関心度

- 食育についての関心度では「意味を知っており、関心がある」と「意味は知らないが、関心はある」を合わせた関心のある人が半数を超えているものの、男性・女性での差が大きくなっています。

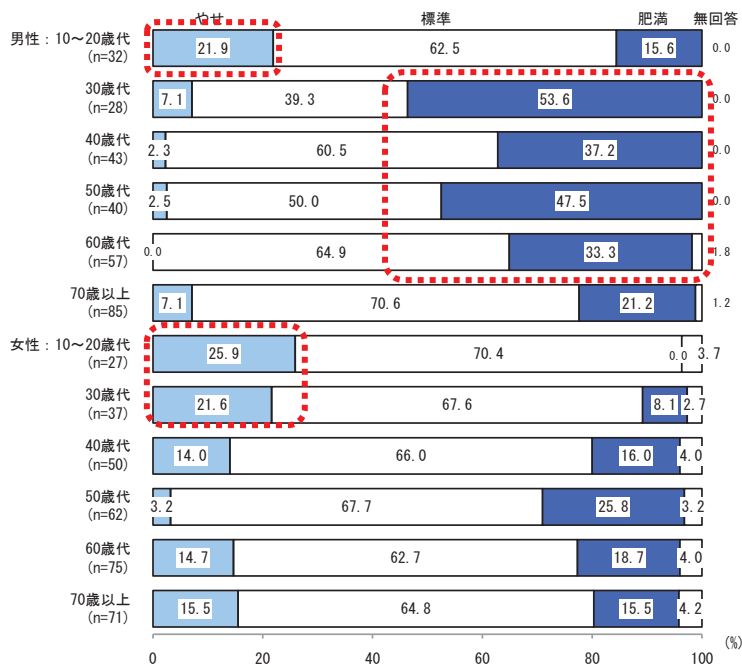
### 《食育についての関心度（16歳以上）》



## ⑦ BMI

- 身長・体重からBMIをみると、女性に比べて男性では「肥満」の割合が高く、特に30歳代では半数を超えています。一方で、女性では「やせ」の割合が男性に比べて高く、10~30歳代では2割を超えています。

### 《BMI（16歳以上）》

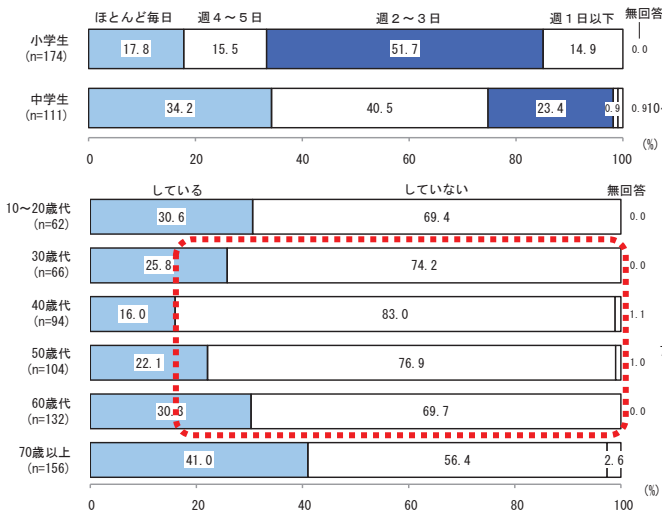


## (2) 運動・身体活動

### ① 運動・身体活動の実施状況

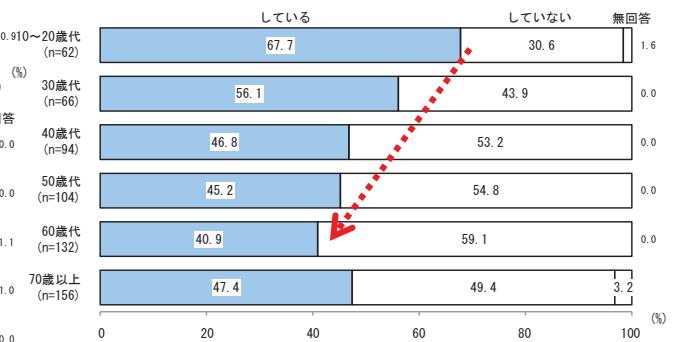
- 定期的な運動\*をしている人について年代別で見ると、70歳以上では4割以上の人で運動習慣があるのに対し、30～50歳代で運動をしていない人が約7割以上となっています。  
\* 定期的な運動とは、1回30分かつ、週2回以上の運動を1年以上継続していることを指します。
- また、1時間以上の身体活動の状況では、概ね年齢が上がるにつれ割合が低くなっており、60歳代が40.9%で最も低くなっています。

《定期的な運動の実施状況》



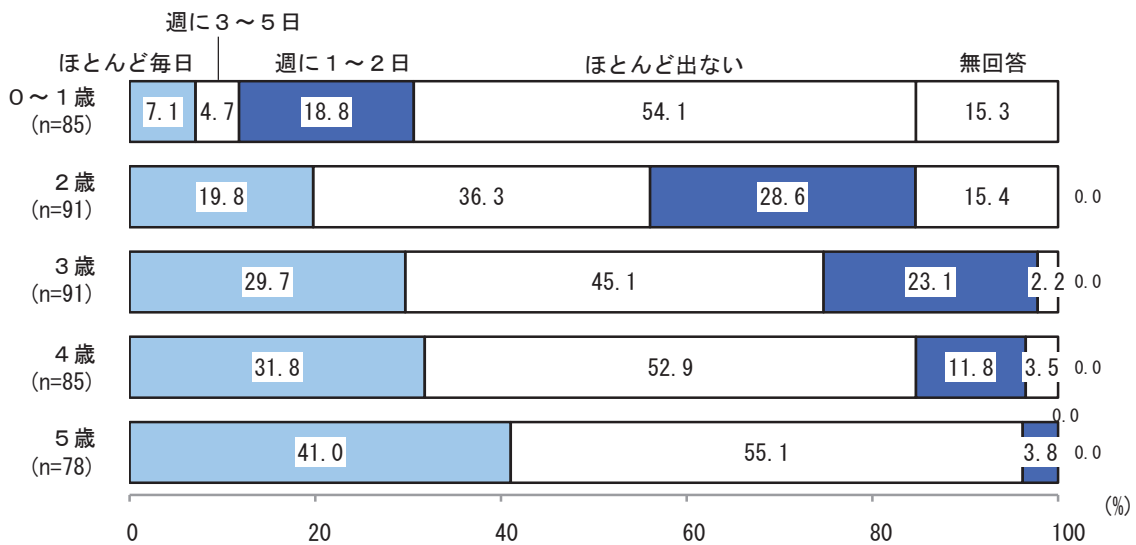
《1日1時間以上の歩行又は

身体活動の実施状況》



- こどもの外遊びの頻度は、週に1～2回・ほとんどない人の割合は、2歳44.0%、3歳25.3%、4歳15.3%、5歳3.8%となっています。

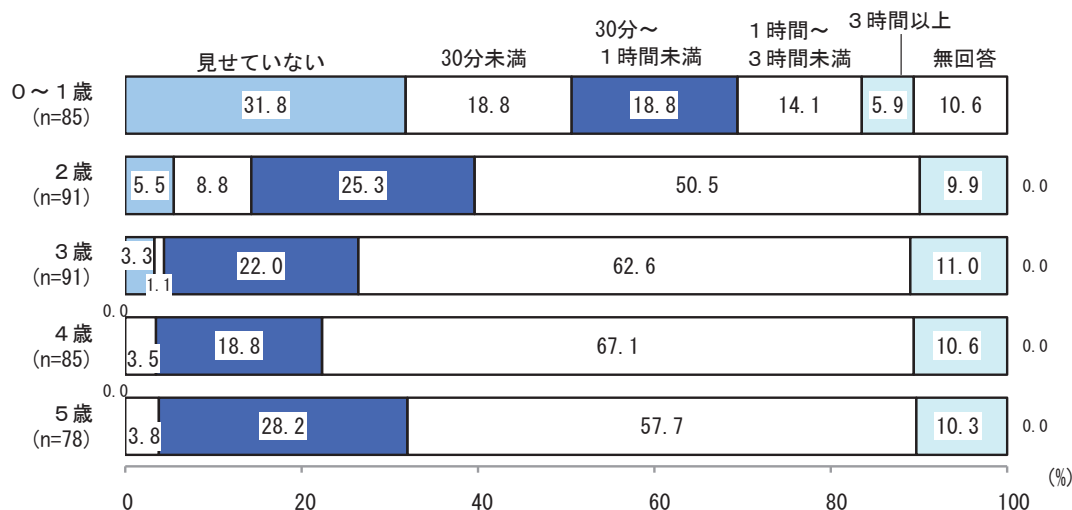
《こどもの年齢別 外遊びの頻度》



- こどもの1日あたりのスクリーンタイム\*は、1時間以上が0～1歳 20.0%、2歳 60.4%、3歳 73.6%、4歳 77.7%、5歳 68.0%と長時間の利用となっています。

\*スクリーンタイムとは、テレビやゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のことです。

《こどもの年齢別 こどもの1日あたりのスクリーンタイム》



## ② 運動器症候群・フレイルの認知度

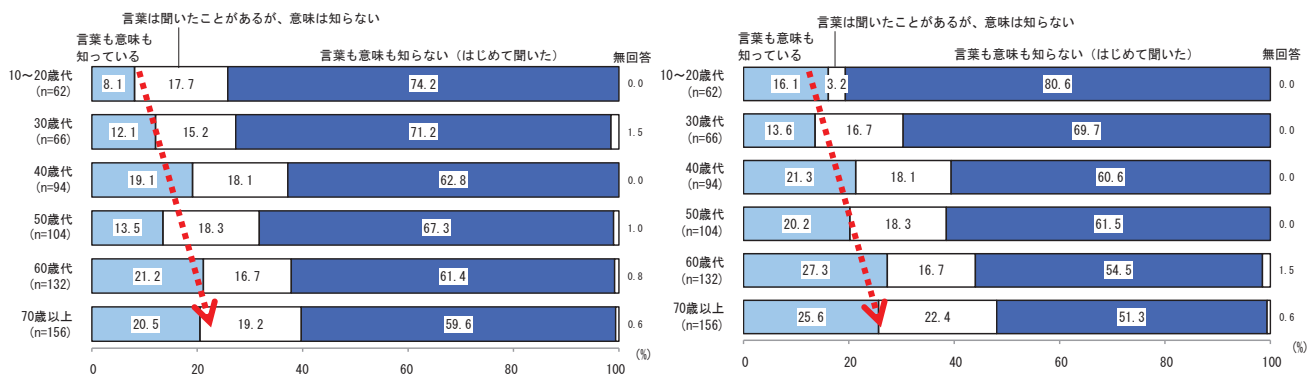
- 運動器症候群（ロコモティブシンドローム\*）やフレイル\*については、年齢が上がるにつれて認知度が高くなっていますが、言葉も意味も知らない人が6割程度となっています。

\*ロコモティブシンドロームとは、骨や、関節、筋肉などの運動器の機能が衰えることで、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下した状態のことです。

\*フレイルとは、高齢期に心身の機能が低下し、病気などのストレスに対する抵抗力が弱まった「虚弱」な状態を指し、「健康」と「要介護」の中間の段階です。

《運動器症候群の認知度》

《フレイルの認知度》

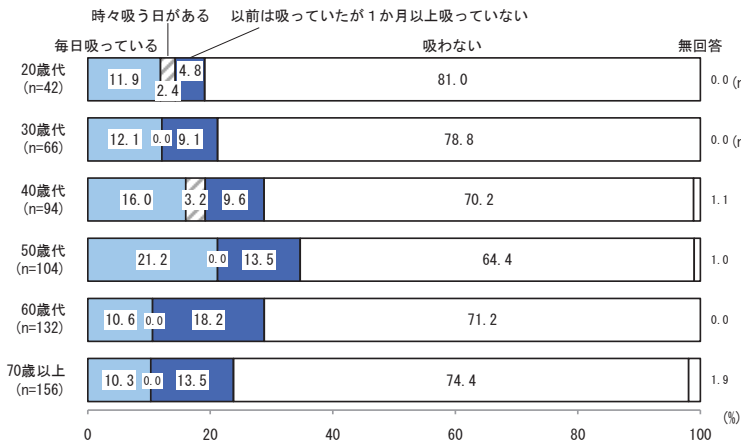


### (3) たばこ

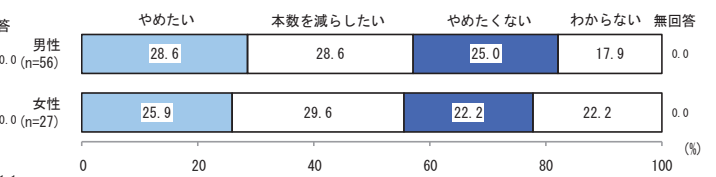
#### ① 喫煙状況

- 喫煙状況を年齢別で見ると、「毎日吸っている」の割合は、50歳代が21.2%で最も高く、次いで40歳代が16.0%となっています。
- 喫煙者の禁煙に向けた取り組み意向では、「やめたい」または「本数を減らしたい」が約半数を超え、禁煙・減煙への取り組みを行いたいと考えている人が多くっており、「医療機関のサポート」などが望まれています。

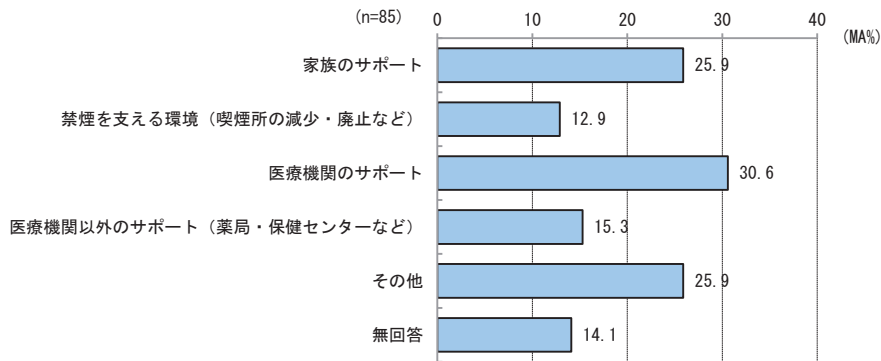
《喫煙状況》



《喫煙者の禁煙に向けた取り組み意向》



《禁煙のために必要なサポート》



## ② 受動喫煙の状況

- 受動喫煙の状況を見ると、「(受動喫煙が) あった」の割合は、家の中・職場・飲食店では1割以上、路上では2割以上となっていますが、「ほぼ毎日」の割合は、家の中が7.7%で最も多くなっています。

### 《受動喫煙を受けた状況》

(単位：%)

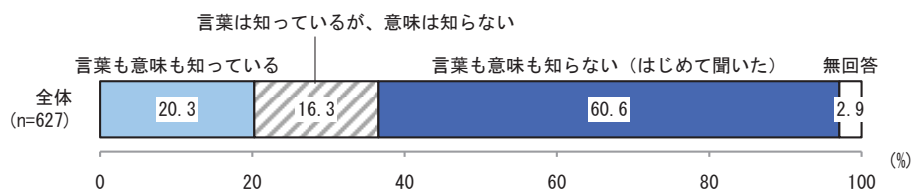
家の中								
	n	あった	ほぼ毎日	週に数回程度	週に1回程度	月に1回程度	なかった	無回答
10～20歳代	62	17.7	<b>12.9</b>	1.6	1.6	1.6	75.8	6.5
30歳代	66	22.7	<b>10.6</b>	1.5	6.1	4.5	71.2	6.1
40歳代	94	14.9	<b>5.3</b>	3.2	4.3	2.1	74.5	10.6
50歳代	104	18.3	<b>12.5</b>	1.0	1.9	2.9	73.1	8.7
60歳代	132	10.6	<b>5.3</b>	3.0	0.8	1.5	75.8	13.6
70歳以上	156	7.0	<b>5.1</b>	0.6	-	1.3	52.6	40.4
職場								
	n	あった	ほぼ毎日	週に数回程度	週に1回程度	月に1回程度	なかった	無回答
10～20歳代	62	20.9	<b>6.5</b>	4.8	4.8	4.8	25.8	4.8
30歳代	66	18.2	<b>7.6</b>	6.1	3.0	1.5	12.1	7.6
40歳代	94	18.2	3.2	4.3	4.3	<b>6.4</b>	12.8	6.4
50歳代	104	12.5	2.9	<b>3.8</b>	2.9	2.9	13.5	9.6
60歳代	132	9.1	<b>4.5</b>	2.3	-	2.3	23.5	10.6
70歳以上	156	4.5	<b>1.3</b>	0.6	<b>1.3</b>	<b>1.3</b>	37.2	37.2
飲食店（レストラン、居酒屋など）								
	n	あった	ほぼ毎日	週に数回程度	週に1回程度	月に1回程度	なかった	無回答
10～20歳代	62	19.3	-	3.2	4.8	<b>11.3</b>	77.4	3.2
30歳代	66	18.1	3.0	-	3.0	<b>12.1</b>	75.8	6.1
40歳代	94	6.3	-	<b>2.1</b>	<b>2.1</b>	<b>2.1</b>	84.0	9.6
50歳代	104	8.7	-	-	-	<b>8.7</b>	83.7	7.7
60歳代	132	6.9	-	0.8	0.8	<b>5.3</b>	80.3	12.9
70歳以上	156	8.3	-	0.6	1.9	<b>5.8</b>	60.3	31.4
遊技場（ゲームセンター、カラオケなど）								
	n	あった	ほぼ毎日	週に数回程度	週に1回程度	月に1回程度	なかった	無回答
10～20歳代	62	14.5	-	4.8	3.2	<b>6.5</b>	83.9	1.6
30歳代	66	3.0	-	-	-	<b>3.0</b>	89.4	7.6
40歳代	94	2.2	-	-	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>	86.1	11.7
50歳代	104	3.9	-	-	1.0	<b>2.9</b>	88.5	7.7
60歳代	132	1.6	<b>0.8</b>	-	-	<b>0.8</b>	84.1	14.4
70歳以上	156	1.9	-	-	0.6	<b>1.3</b>	63.5	34.6
路上								
	n	あった	ほぼ毎日	週に数回程度	週に1回程度	月に1回程度	なかった	無回答
10～20歳代	62	46.8	3.2	11.3	6.5	<b>25.8</b>	51.6	1.6
30歳代	66	36.4	7.6	4.5	6.1	<b>18.2</b>	57.6	6.1
40歳代	94	29.7	2.1	7.4	7.4	<b>12.8</b>	63.8	6.4
50歳代	104	29.8	1.0	6.7	6.7	<b>15.4</b>	65.4	4.8
60歳代	132	24.3	1.5	6.1	3.8	<b>12.9</b>	65.2	10.6
70歳以上	156	12.2	0.6	1.3	1.3	<b>9.0</b>	53.9	34.0

### ③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）\*の認知度

- 「言葉も意味も知らない（はじめて聞いた）」が約6割を占めて最も多く、次いで「言葉も意味も知っている」（20.3%）、「言葉は知っているが、意味は知らない」（16.3%）となっており、「言葉も意味も知っている」と「言葉は知っているが、意味は知らない」を合わせた認知度は36.6%となっています。

\*COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、タバコの煙を主とする有害物質の吸入により、息切れ、せき、たんなどの症状を起こす病気をいう。

#### 《COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度》



## (4) アルコール

### ① 飲酒状況

- 飲酒習慣は、性別で見ると、「毎日」の割合は女性に比べて男性で高くなっています。また、年齢別で見ると、月1回以上お酒を飲む人は60歳代で半数以上を占め、「毎日」の割合は70歳以上が2割を超えています。

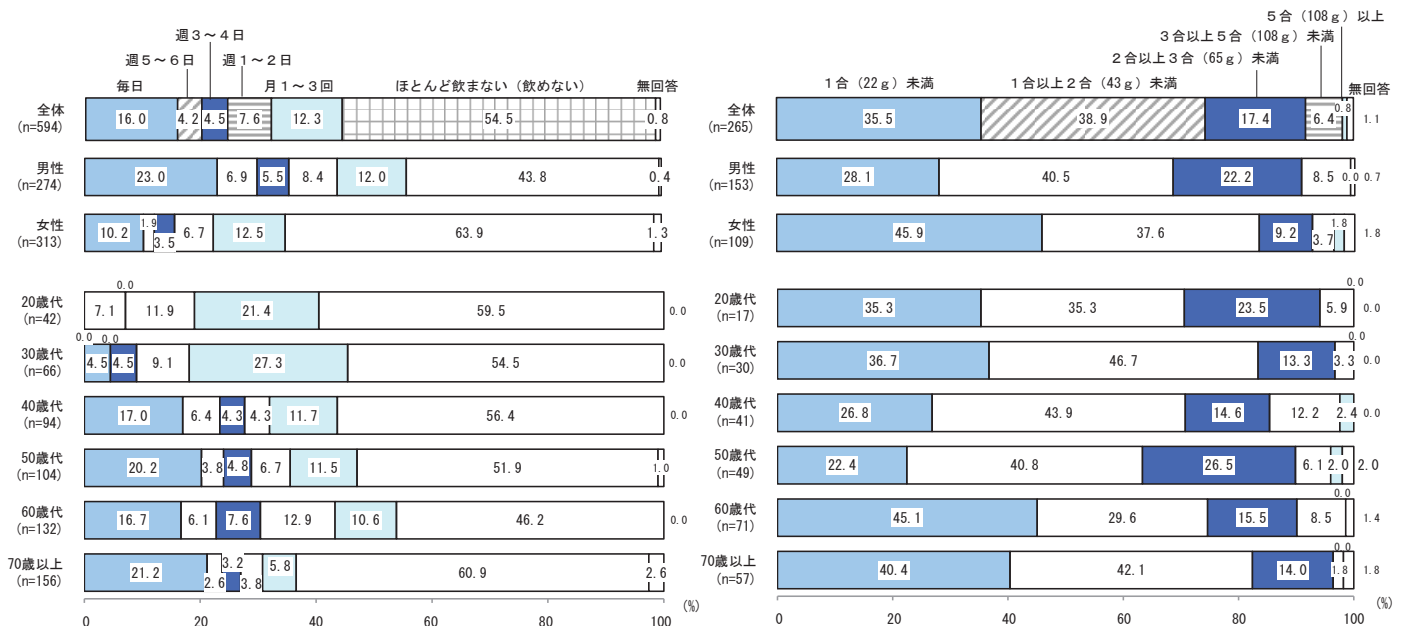
- 生活習慣病リスクを高める飲酒量\*以下の人は、男性では「2合未満」が68.6%、女性では「1合未満」が45.9%です。

\*生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの平均純アルコール摂取量）とは、男性では40g以上、女性では20g以上といわれています。（厚生労働省）

- 年齢別で見ると、『1合以上飲んでいる』割合は、50歳代が7割以上を占めています。

#### 《飲酒習慣》

#### 《飲酒量》

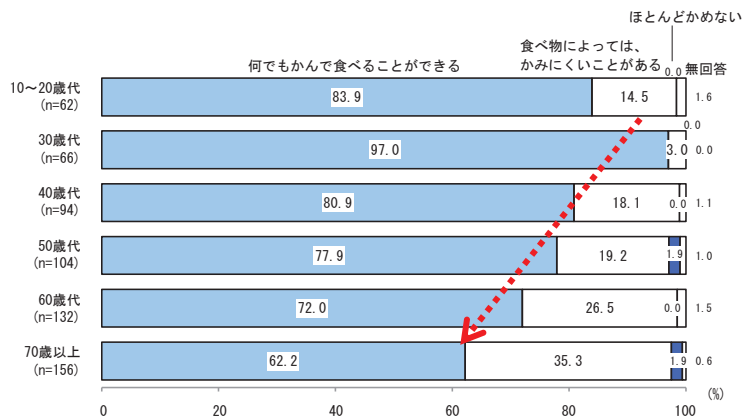


## (5) 歯・口腔の健康

### ① 咀嚼状況

- 咀嚼の状況を見ると、30歳代以上では、年代が高くなるほど、「何でもかんで食べることができる」の割合が低くなっており、70歳以上では、「食べ物によっては、かみにくいことがある」が3割以上となっています。また、10～20歳代の14.5%が「かみにくいことがある」と答えています。

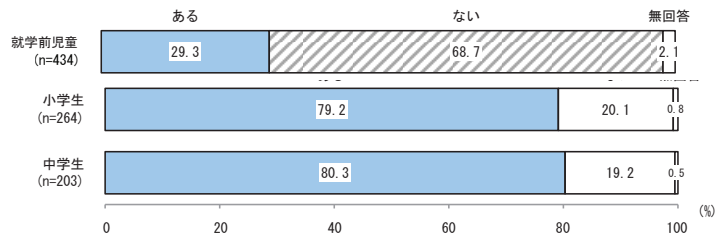
《咀嚼の状況》



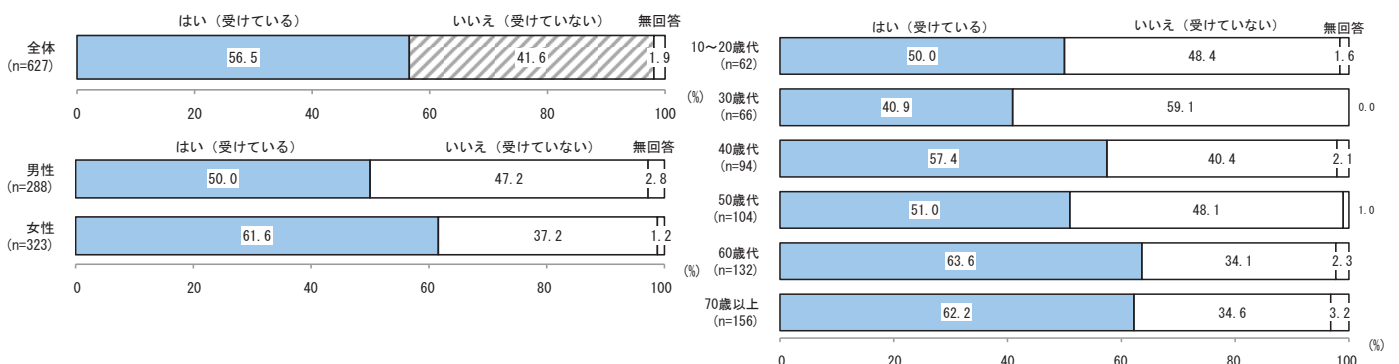
### ② 定期的な歯科検(健)診の受診状況

- かかりつけ歯科医をもっている、就学前児童は29.3%、小中学生では約80%となっています。
- 定期的な歯科検(健)診を受診している人は半数程度(56.5%)となっています。また、女性に比べて男性で受診率が低く、年代別にみると10～30歳代と50歳代で定期的な歯科検(健)診をしていない人が半数を占め、健診を受けていない人が多い状況です。

《かかりつけ歯科医の有無》



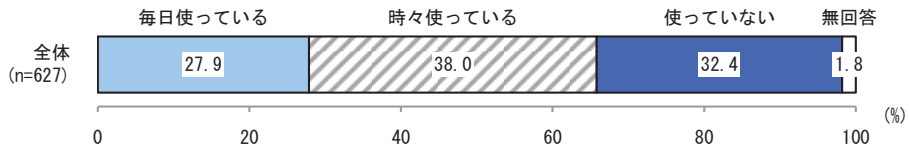
《定期的な歯科検(健)診の受診状況 (16歳以上)》



### ③ 歯間部清掃用具の使用状況

- 歯間清掃用具の使用頻度が、毎日もしくは時々使っている人は6割以上となっています。

#### 《歯間清掃用具の使用頻度》

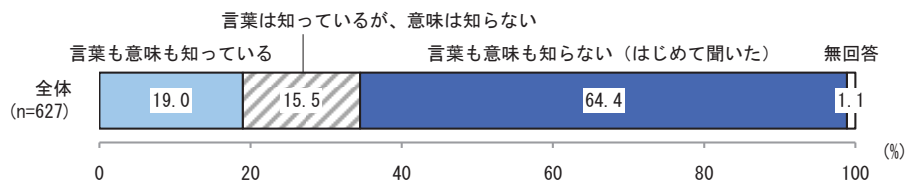


### ④ オーラルフレイルの認知度

- オーラルフレイル\*の認知度は、「言葉も意味も知らない（はじめて聞いた）」が6割以上を占めており、「言葉も意味も知っている」と「言葉は知っているが、意味は知らない」をあわせた認知度は34.5%となっています。

\*オーラルフレイルとは、口腔の（オーラル）虚弱（フレイル）を表す言葉で、おもに口まわりの筋力が衰えることにより、滑舌や食の機能が低下することを言います。

#### 《オーラルフレイルの認知度》

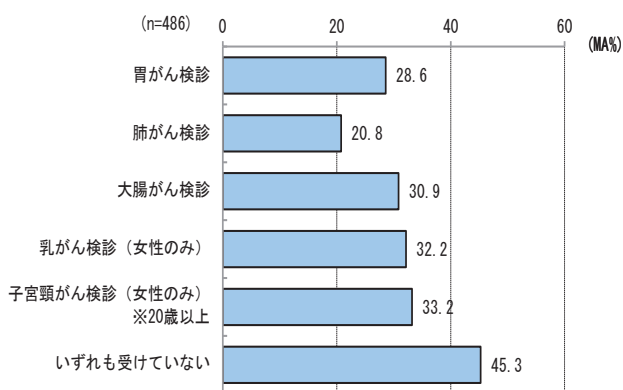


## (6) 健康管理

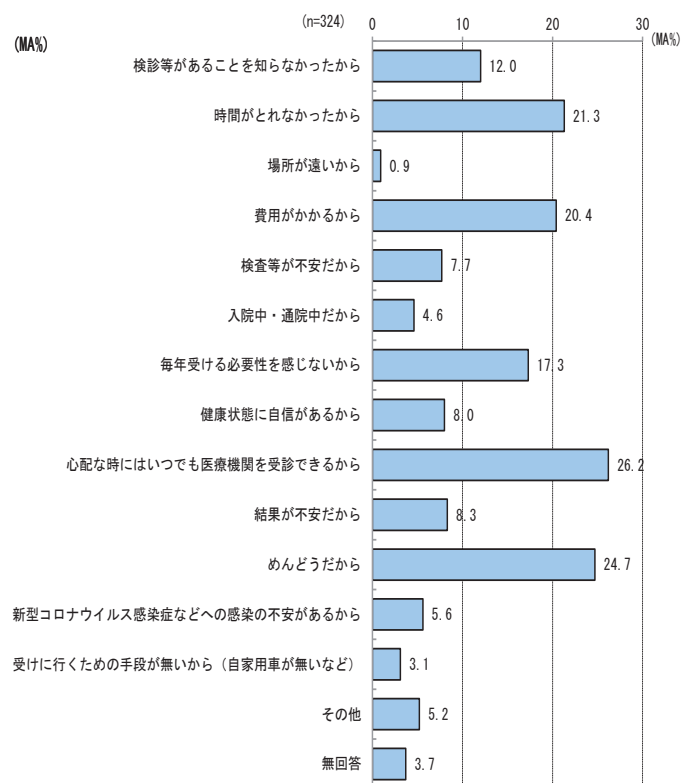
### ① がん検診の受診状況（40歳以上）\*子宮頸がん検診（女性のみ）20歳以上

- 定期的に受けているがん検診については、「いずれも受けていない」の割合が4割以上を占めています。
- がん検診を受けなかった理由では、「心配な時にはいつでも医療機関を受診できるから」が最も多く、次いで「めんどうだから」「時間がとれなかったから」「費用がかかるから」となっています。

《定期的に受けているがん検診》

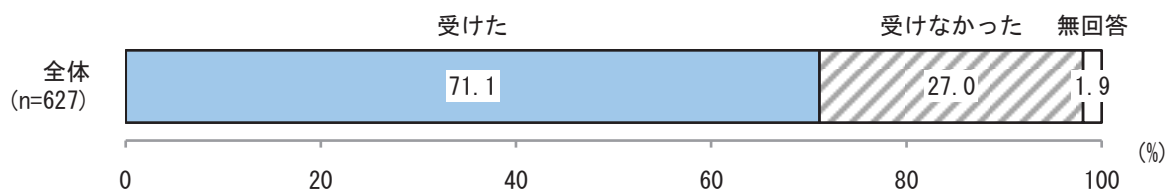


《がん検診を受けなかった理由》



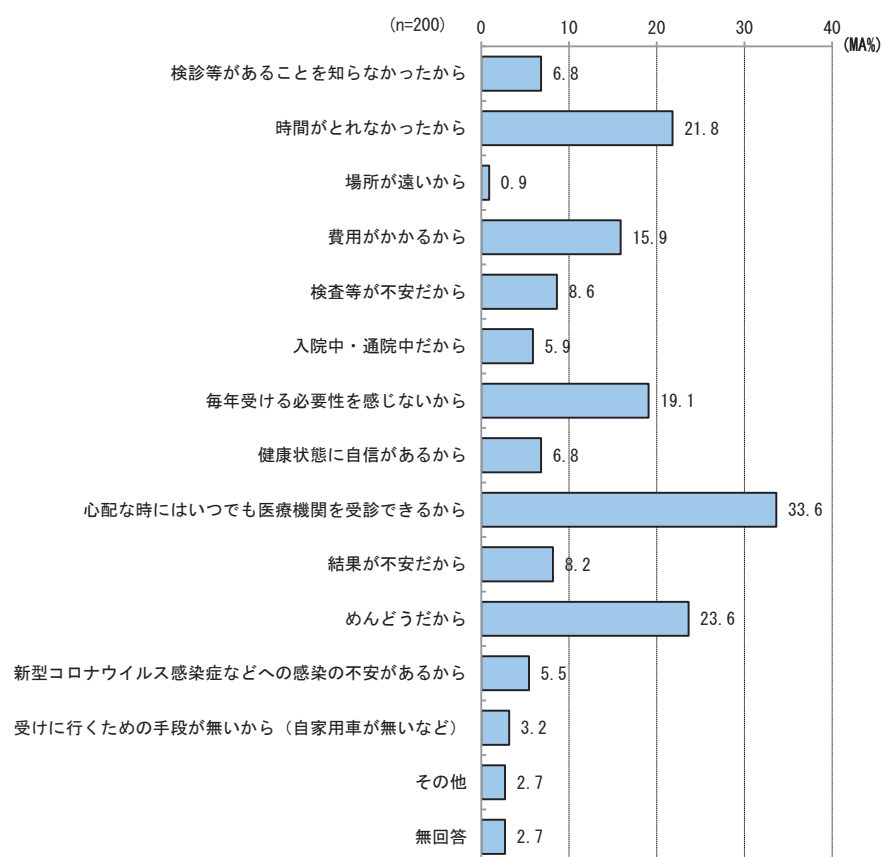
## ② 健康診査の受診状況（40歳以上）

- 過去1年間の受診状況については、「受けた」が71.1%、「受けなかった」が27.0%となっています。



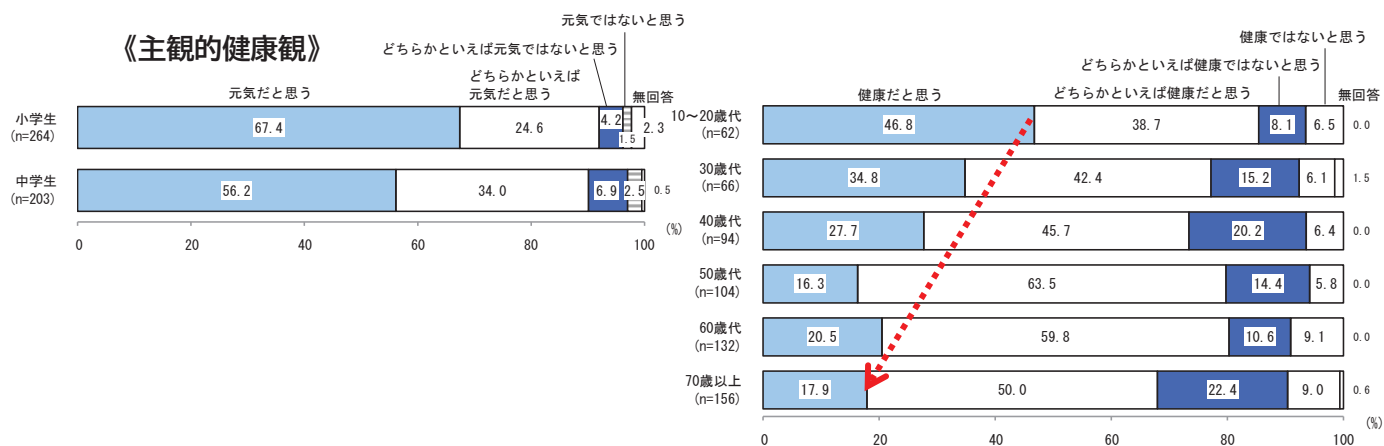
- 健康診査を受けなかった理由では、「心配な時にはいつでも医療機関を受診できるから」が最も多く、次いで「めんどうだから」「時間がとれなかったから」「毎年受ける必要性を感じないから」「費用がかかるから」となっています。

### 《健診等（がん検診を除く）を受けなかった理由》



## ② 日頃の健康管理

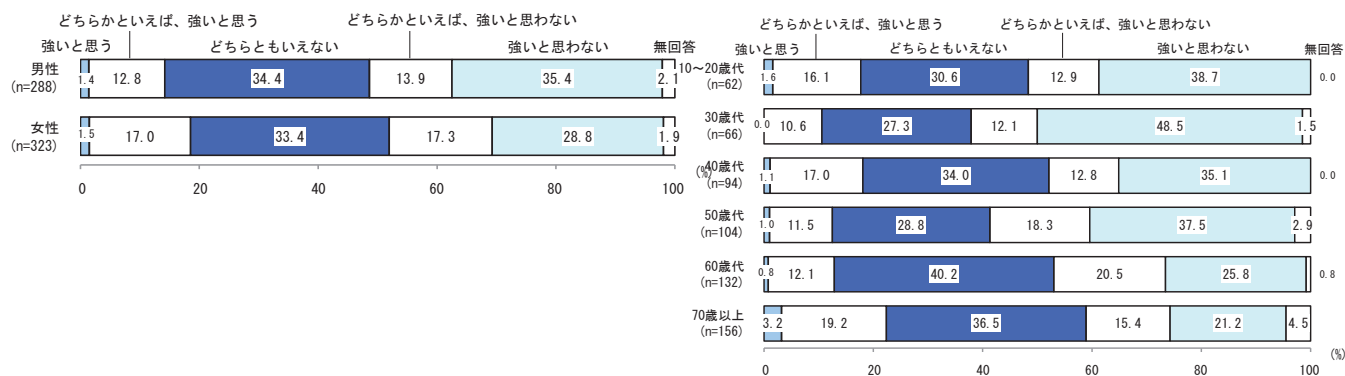
- 主観的健康観では、年代が上がるにつれて「健康だと思う」の割合が低い傾向がみられ、「どちらかといえば健康だと思う」と合わせると、10～60歳代では8割程度に対し、70歳以上では7割未満と低くなっています。
- 一方で、「どちらかといえば健康ではないと思う」または「健康ではないと思う」と感じている人が30～60歳代で2割程度、70歳以上で3割以上を占める結果となっています。



## ③ 社会参加

- 健康づくりに関係したボランティア活動（近隣の人への手助け・支援を含む）では、「活動はしていない」が大半を占めているものの、年齢別にみると、70歳以上では3割程度の参加率となっています。
- 地域の人々とのつながりの強さでは、男性に比べて女性でつながりの強さを感じている人が多く、年齢別では70歳以上で2割を超えています。

### 《地域の人々とのつながりの強さ》

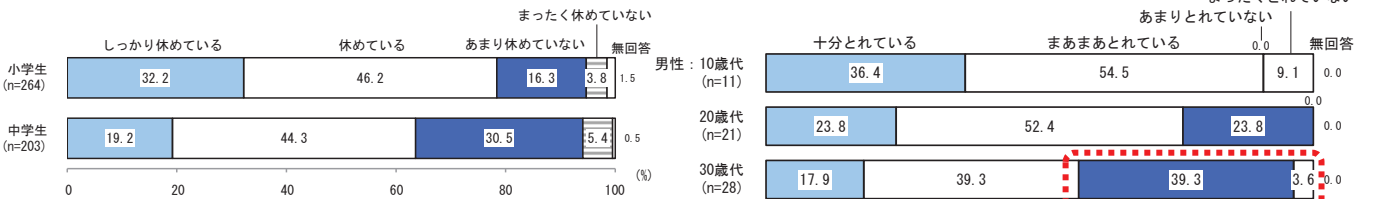


## (7) こころの健康・休養

### ① 睡眠での休養状況

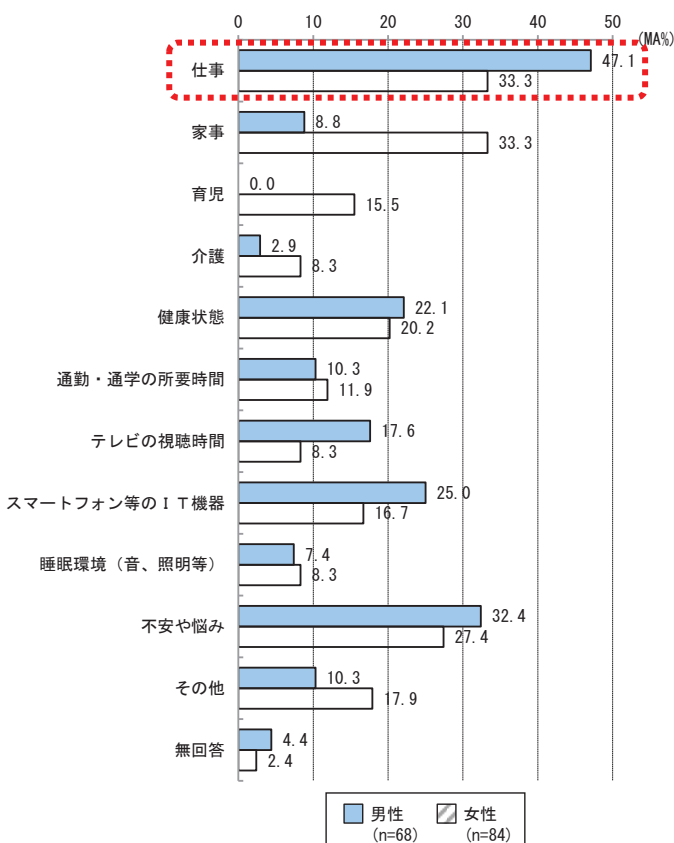
- 睡眠による休養状況については、小学生では、「休めている」が最も多く、次いで「しっかり休めている」(32.2%)、「あまり休めていない」(16.3%)となっており、「あまり休めていない」と「まったく休めていない」を合わせた『休めていない』の割合は約2割となっています。また、中学生では、「休めている」が4割を超えて最も多くなっているものの、『休めていない』の割合は3割以上となっています。
- 16歳以上では、10～20歳代や70歳以上では「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた割合が8割程度を占めている一方で、30～50歳代ではやや低くなっており、特に、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた割合は30歳代男性では4割以上を占めて高くなっています。また、睡眠による休養を妨げているものでは、男性は「仕事」が最も高く、女性は「仕事」「家事」が高くなっています。性別で差が大きいものは、家事・育児となっています。

#### 《睡眠での休養の状況》



#### 《睡眠による休養を妨げているもの》

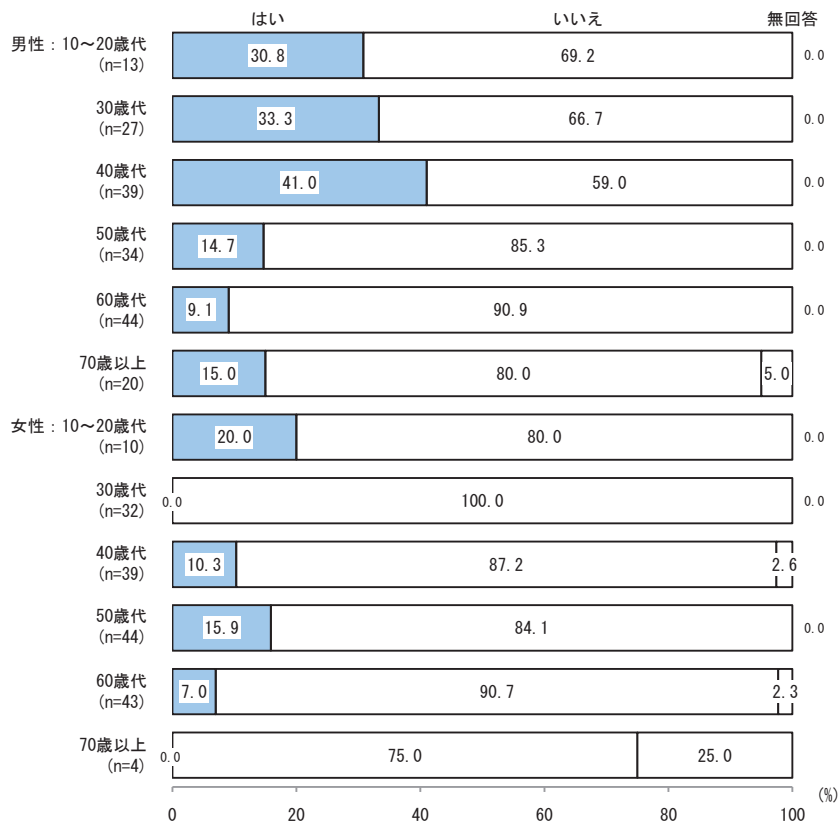
(16歳以上)



## ② 週 60 時間以上の労働時間の有無

- 働いている人の、週の労働時間が 60 時間の有無を聞くと、「はい (週 60 時間以上)」の割合は、男性の 10~40 歳代で 3 割以上と高く、なかでも 40 歳代が 41.0%で最も高い割合となっています。

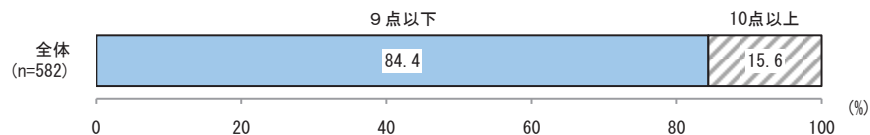
### 《週 60 時間以上の労働時間の状況》



## ③ K 6 (こころの状態を評価する指標) \*16 歳以上

- K 6 \* (こころの状態を評価する指標) のスコアを算出すると、「10 点以上」の割合は全体の 15.6%となっています。

### 《K 6》



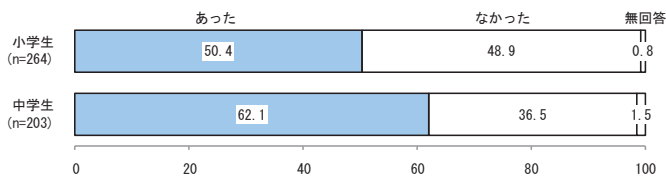
### \* K 6 とは？

米国の Kessler (ケスラー) らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。「神経過敏に感じる」「絶望的だと感じる」「そわそわ、落ち着かなく感じる」「気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じる」「何をしても骨折れだと感じる」「自分は価値のない人間だと感じる」の 6 つの質問に対して 5 段階で点数化し、「10 点以上」を『心理的ストレスが高い可能性がある』と判断します。

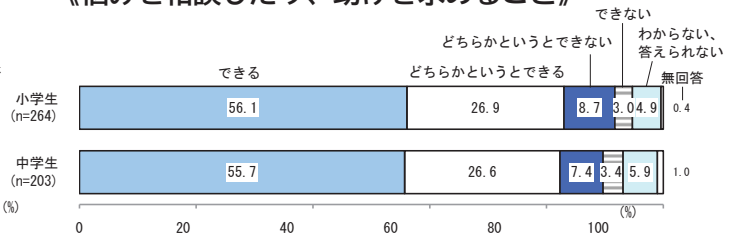
#### ④ こどもの不安や悩み・ストレスの状況

- 不安や悩み、ストレスの有無については、小学生では「あった」が約半数、中学生では6割以上となっています。
- 悩みを相談したり、助けを求めることができるかについては、小学生・中学生ともに、「できる」が半数以上を占めているものの、「どちらかというといけない」と「できない」を合わせた『できない』割合が、小学生では11.7%、中学生では10.8%となっています。

《不安や悩み・ストレスの状況》



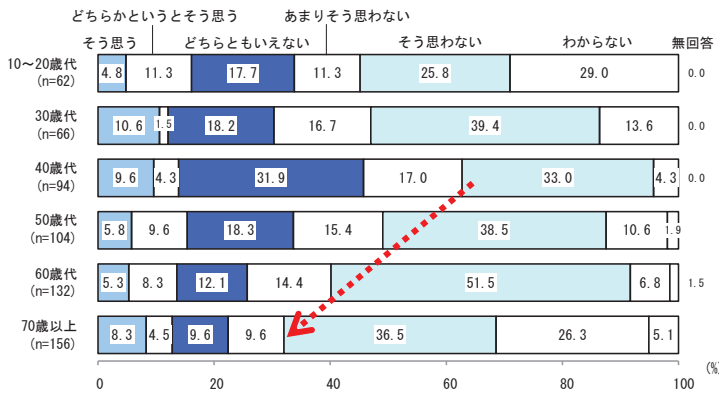
《悩みを相談したり、助けを求めること》



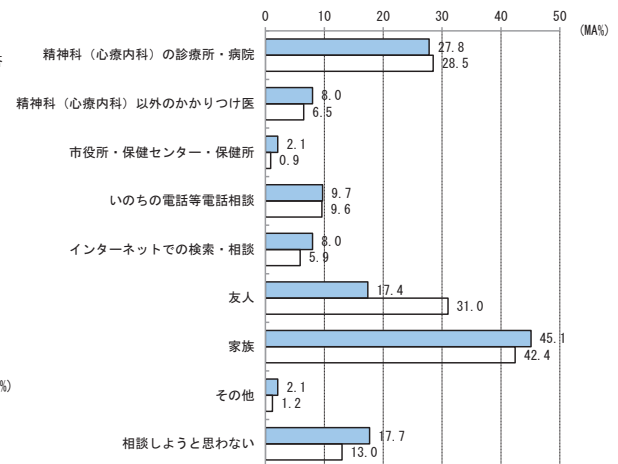
#### ⑤ 自殺対策

- 自殺対策については、年齢が高くなるほど自分ごととして感じていない人が多くなっています。死にたいと思うほどつらくなったときの相談相手については、男性・女性ともに「家族」が最も多くなっているものの、「相談しようと思わない」が男性でやや高くなっています。

《自殺対策が自身に関わる問題としての認知》



《つらくなったときの相談相手》

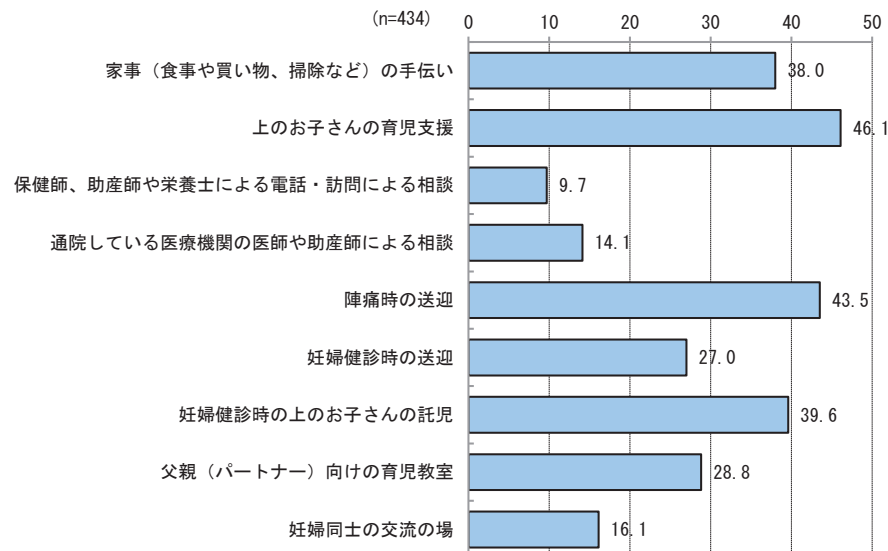


## (8) 母子保健

### ① 子育てについて

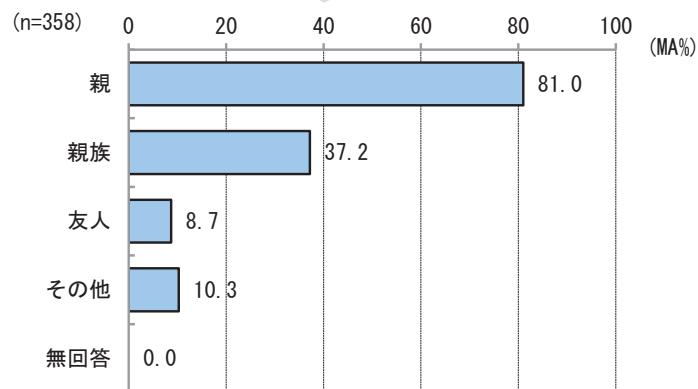
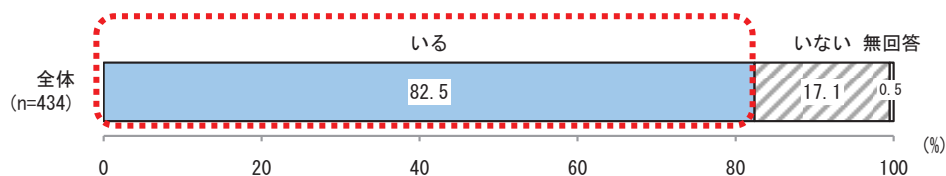
- 妊娠中にあればよいと思った支援は「上のお子さんの育児支援」、「陣痛時の送迎」、「妊婦健診時の上のお子さんの託児」が高くなっています。

#### 《妊娠中にあればよいと思った支援》



- 子育てや家事を助けてくれる人は8割以上が「いる」となっているものの、「いない」が2割近くを占めています。

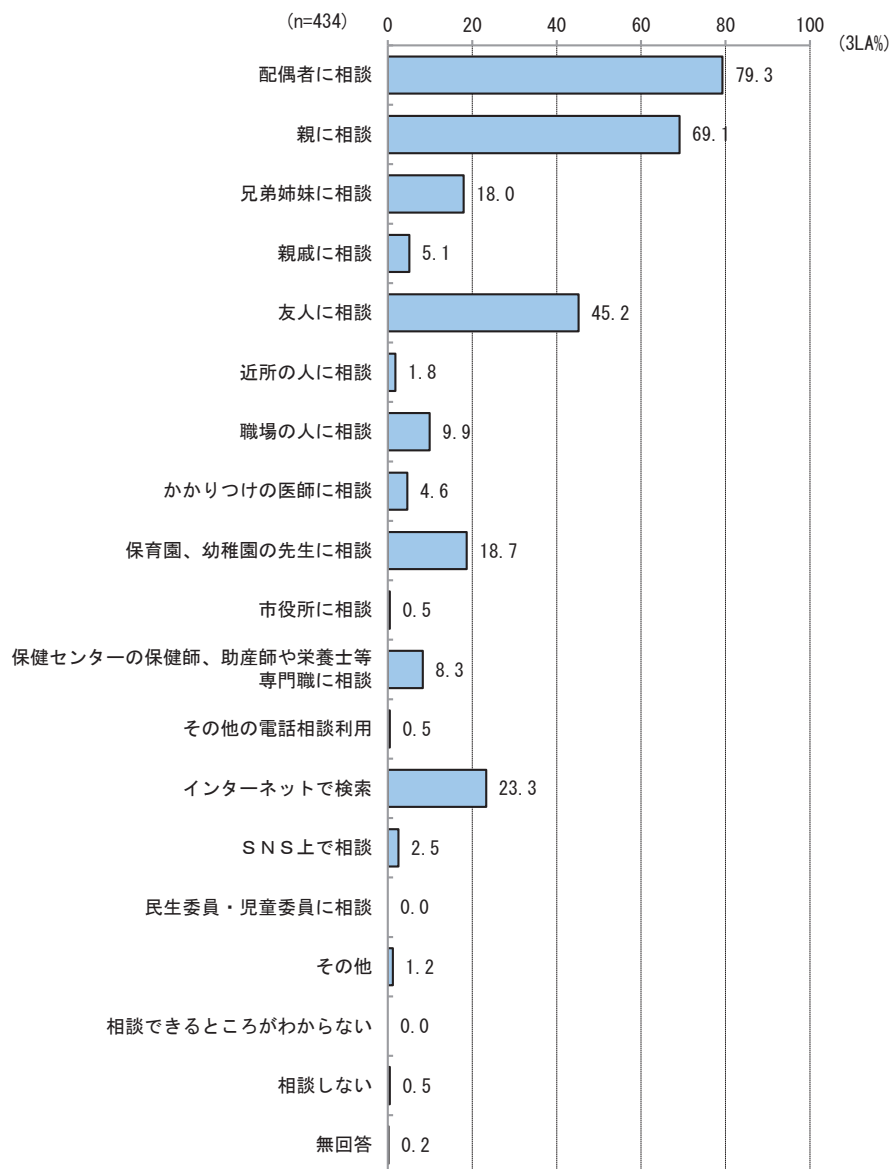
#### 《子育てや家事を助けてくれる人の有無》



## ② 子育てに困ったときの相談相手

- 子育てについて困ったときの相談相手については、「配偶者に相談」が約8割で最も多く、次いで「親に相談」(69.1%)、「友人に相談」(45.2%)の順となっています。

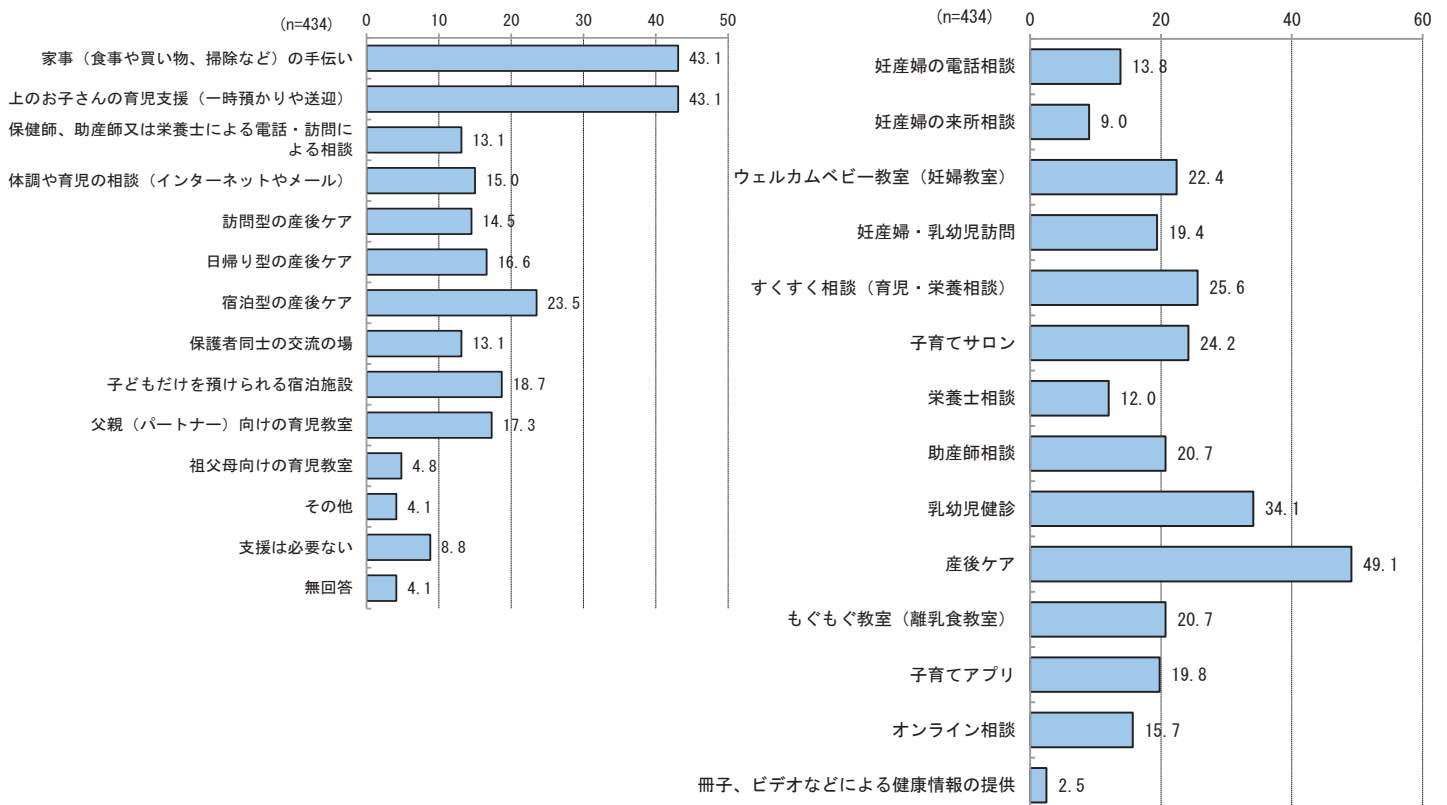
### 《子育てに困ったときの相談相手》



### ③ 子育て支援に対する要望

- 産後1年以内であればよいと思った支援は、「家事（食事や買い物、掃除など）の手伝い」と「上のお子さんの育児支援（一時預かりや送迎）」がそれぞれ4割以上を占めて最も多く、次いで「宿泊型の産後ケア」（23.5%）、「子どもだけを預けられる宿泊施設」（18.7%）となっています。
- 安心して妊娠・出産・育児ができるために充実してほしいサービスについては、「産後ケア」が約半数を占めて最も多く、次いで「乳幼児健診」（34.1%）、「すくすく相談（育児・栄養相談）」（25.6%）となっています。

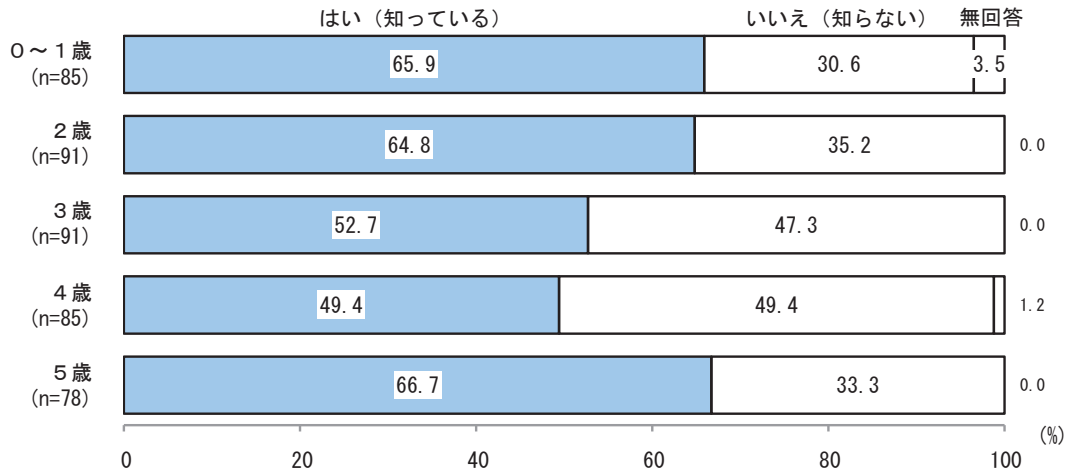
《産後1年以内であればよいと思った支援》 《安心して妊娠・出産・育児ができるために  
充実してほしいサービス》



#### ④ こどもの救命措置等に関する知識

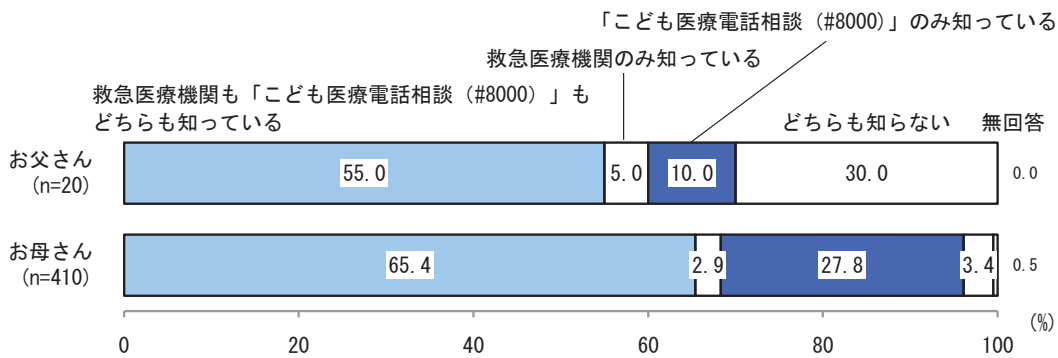
- こどもの救命のための心肺蘇生法については、半数以上が「知っている」と回答しているものの、3・4歳では半数程度と、その他の年齢に比べて低くなっています。

##### 《こどもの救命のための心肺蘇生の認知度》



##### 《小児救急医療機関やこども医療電話相談の認知度》

- 小児救急医療機関やこども医療電話相談については、お母さんに比べてお父さんの認知度が低く、「どちらも知らない」と回答したお父さんが約3割を占めています



### 3 第2次計画の評価・検証

第2次計画について7つの領域ごとに目標の達成状況や事業展開の最終評価を行いました。

【評価基準】 A：目標達成、B：目標は未達成だが改善傾向、C：変化なし、D：悪化  
 —：評価不能（制度変更等により、現状値を把握できず評価不可能なものなど）

#### (1) 栄養・食生活

##### 《目標値の達成状況》

		基準値 (H26年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価
朝食を食べない人の割合	1歳6か月児健診	2.2%	減少	2.0%	C
	3歳6か月児健診	0.6%		3.4%	D
	妊娠届	30%		22.1%	A
	特定健診受診者	7.3%		8.2%	D
BMI 25以上の人の割合	妊娠届	11.9%	減少	12.2%	C
	特定健診受診者（男）	29.0%		36.2%	D
	特定健診受診者（女）	18.4%		20.5%	D
BMI 18.5以下の人の割合	妊娠届	8.4%(R1)	減少	13.6%	D
未熟児養育医療対象者数の割合	未熟児養育医療申請数	9件(R1)	減少	17件	D
	未熟児養育医療申請数/出生数	2.5%(R1)	減少	6.3%	D
夕食を一人で食べるこどもの割合（市内小学校5年生）		4.0%	減少		—
食生活改善推進員の人数		23人	維持	13人	D

##### 《事業の評価》

第2次計画においては、「食を楽しみ、食を大切に作る気持ちを持つ」「食を通じてよい生活習慣を身につける」「性別年代に関わらず料理ができる力を身につける」「地産地消や郷土料理など、身近な食文化を伝承していきます」「食生活改善推進員を構成し、活動の支援を行います」の目標を実現するために上の表にある最終目標値を掲げて、こどもから高齢者までを対象にさまざまな取り組みを進めてきました。

取り組みの成果としての数値目標は、令和元年度(2019年度)から令和3年度(2021年度)にかけて、新型コロナウイルス感染症のまん延により、調理実習や健康教育の自粛を余儀なくされるなどさまざまな要因により、全体的に悪化しています。

朝食の摂食状況は、一部改善がみられ、妊娠期中の取り組みの重要性が認識できました。ただ、その後の年代の乳幼児や特定健診受診者では、悪化しており、さらなる取り組みが必要です。

BMIの状況は、25以上の人は増加傾向、また妊娠期の女性はBMI 18.5以下の人が増加しています。妊娠中のやせは低出生体重児の増加につながる事がわかっており、本市でも未熟児養育医療対象のこどもが増加しているため、適正体重の更なる周知が必要です。

1日あたりの食塩摂取量は、男性女性とともにやや微増しており、継続的な取り組みが必要です。

食生活改善推進員が減少しています。食生活改善推進員は地域で食育を進めていく上で重要な人材となることから、引き続き活動の支援を行うとともに、新たな人材の養成を行っていく必要があります。

また、活動内容として、校区健康づくり推進協議会での栄養・食生活分野での講演、保健所と合同での減塩の取り組み、高校生への食育、離乳食についての動画を発信し、令和4年度(2022年度)からは、食生活改善推進員とイベントでの食育や、各ライフステージに対応した調理教室(生涯骨太クッキング、男性料理教室、おやこの食育教室、ろう高齢者調理実習)の実施、関係各課と連携した一体的事業の開始、後期高齢者健康相談会で減塩や野菜摂取量増加の健康教育などに取り組みが拡大しました。

本市の高齢者は、平均寿命、健康寿命とも延伸していますが、要支援・要介護認定者数の状況(第1号被保険者(65歳以上))は全国や奈良県平均よりも高く、今後も高齢化が進むにつれて増加が見込まれます。できるだけ健康寿命を延伸し、寝たきりにならないために、元気で活動できる高齢者の支援として、こども期からの切れ目ない健康教育で、栄養・食生活分野では、低栄養・フレイル予防・骨密度低下予防の取り組みが必要と考えます。そのため、本計画では他分野や関係機関との連携が一層必要と考えられます。

## (2) 身体・運動活動

### 《目標値の達成状況》

		基準値 (H26年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価
運動習慣なしの人の割合 (1回30分以上の運動を週2日以上)	全体	60.8%	55%以下	60.9%	C
	男性	55.8%	50%以下	57.1%	D
	女性	64.0%	58%以下	63.7%	C
1日30分以上の歩行者	男性	45%	55%以上	46.1%	C
	女性			50.5%	B
運動普及推進員の増加		13人	増加	3人	D
活動量計の貸し出し数*		70人(R1)	増加	22人	D
健康チャレンジ利用者数*		1,160人 (R1)	増加	1,097人	D

\*印の付いている指標は、中間改定時からの評価指標または中間改定時に変更した目標値

### 《事業の評価》

第2次計画においては、「運動の必要性を理解する」「意識的に体を動かし運動習慣を身につける」の目標を実現するために上の表にある最終目標値を掲げて、こどもから高齢者までを対象にさまざまな取り組みを進めてきました。

取り組みの成果としての数値目標は、令和元年度(2019年)から令和3年度(2021年度)にかけて、新型コロナウイルス感染症のまん延による外出自粛等の要因により全体的に悪化しています。

運動習慣のない人の割合は、10年前とあまり変化はありませんが、1日30分以上の歩行を行っている人はやや増加傾向にあります。

運動普及推進員は3名であり、減少傾向にあります。運動普及推進員は、地域で運動普及を進めていく上で重要な人材となることから、引き続き活動の支援を行うとともに、新たな人材の養成を行っていく必要があります。

活動量計の貸出数や健康チャレンジの利用者数も減少傾向となっています。

日常生活での健康づくりへのチャレンジにつながるよう、健康機器の測定、活動量計の貸し出しを行っています。毎年秋に、校区健康づくり推進協議会による、歩こう会を開催しています。

手軽に短時間でも体を動かすことにつながるよう、広報紙で運動普及推進員による運動の紹介をしています。

「こどもの頃からの運動習慣の定着」と、「日常生活で意識的に運動・身体活動を行うことによる心身の健康への効果について」周知・啓発が必要です。簡単な運動方法の紹介や、運動・身体活動をするきっかけづくりと継続につながるような取り組みを勧めていく必要があります。

また、こども期からの切れ目ない健康教育で、運動分野では、スクリーンタイムの減少・フレイル予防・骨密度低下予防の取り組みが必要と考えます。そのため、本計画では他分野や関係機関との連携が一層必要と考えられます。

### (3) たばこ

#### 《目標値の達成状況》

		基準値 (H26年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価	
妊娠中の喫煙率（4か月児健診票（妊婦））		7.6%	減少	2.6%	A	
成人の喫煙者の割合	特定健診質問票（総計）	11.7%	減少	12.0%	C	
	なら健康長寿基礎調査喫煙率（全体）*	14.0%		12.9%	B	
	肺がん検診票（過去に吸っていた人含む）	14.3%		45.2%	D	
育児中の喫煙率*	母親	4か月児健診票（母親）	減少	5.6%	A	
		1歳6か月児健診票（母親）		13.6%	13.4%	C
		3歳6か月児健診票（母親）		14.9%	15.0%	C
	父親	4か月児健診票（父親）	減少	30.8%	A	
		1歳6か月児健診票（父親）		40.6%	36.3%	A
		3歳6か月児健診票（父親）		42.7%	33.5%	A
たばこと歯周病の関係について知らない人の割合 （成人の歯周病検診）		41.1%	減少	49.8%	D	

\*印の付いている指標は、中間改定時からの評価指標または中間改定時に変更した目標値

#### 《事業の評価》

第2次計画においては、「妊婦と子どもをたばこの害から守る」「たばこが健康に与える影響を知る」の目標を実現するために上の表にある最終目標値を掲げて、こどもから高齢者までを対象にさまざまな取り組みを進めてきました。

取り組みの成果としての数値目標は、喫煙率をみると横ばいから減少傾向ですが、認知度は悪化しています。

母子手帳交付時には、胎児への喫煙のリスクを説明し、禁煙指導を行うとともに、妊婦健康診査補助券の中にたばこのリスクについて掲載して普及啓発を行っており、母親の妊娠中、4か月児健診では喫煙率は低下しています。しかし、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診では横ばいです。父親の育児中の喫煙率は全体的に低下傾向です。

また、予防接種手帳交付時には、受動喫煙がこどもの健康へ及ぼす影響として、乳幼児突然死症候群（SIDS）の啓発や、乳幼児健診時には、たばこの誤飲について事故予防の啓発として、リーフレットを配布しています。

市内小学校では「初めの一本を吸わせないための喫煙防止教育」を令和3年度(2021年度)より1校で開始し、令和7年度(2025年度)には全校での実施を実現しました。

がん検診時には喫煙者・喫煙者のいる家族を対象に呼吸機能検査を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症のまん延により中止となり、その後は健康マルシェで禁煙啓発や呼吸機能検査を実施しました。

本市ホームページに、たばこと健康として、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害や禁煙に関する情報を掲載しており、毎年更新しています。

成人の喫煙者の割合は特定健診質問票では横ばい、なら健康長寿基礎調査喫煙率は減少していますが、県の10.6%（令和6年なら健康長寿基本計画（第2期）より）と比較すると高い状況です。また、たばこと各種病気との関係性を知らない人もみられることから、今後も引き続き、こども期

からの切れ目ない健康教育で喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害について、他分野や関係機関とも連携しながら、周知を行っていく必要があります。

## (4) 歯・口腔の健康

### 《目標値の達成状況》

		基準値 (H26年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価
う歯のない幼児の割合	1歳6か月児健診	97.8%	増加	99.4%	A
	3歳6か月児健診	78.8%	85.0%	86.0%	A
う歯のない12歳児の割合		50.7%	60%	71.4% (R5)	A
妊婦歯科健診の受診率		13.3%	16.0%*	34.5%	A
2歳児親子歯科健診	2歳児受診率	30.7%	53.0%*	36.8%	B
	保護者受診数	95人	増加	51人	D
歯周病検診	受診者数	219人	増加	428人	A
	精密検査受診率(節目年齢)*	71.4%	90%	63.1%	D
定期的に歯科の検(健)診を受けている人の割合(年に1回以上)	妊婦歯科健診	42.9%	54%*	35.8%	D
	2歳児親子歯科健診	30.5%	44%*	43.1%	B
	歯周病検診	37.4%	58%*	45.3%	B
1日2回以上歯みがきをする人の割合	妊婦歯科健診	92.1%	99.0%*	93.5%	B
	2歳児親子歯科健診	93.7%	増加	94.1%	C
	歯周病検診	78.1%	90.0%*	91.6%	A
糸ようじや歯間ブラシを毎日使っている人の割合	妊婦歯科健診	7.9%	22.0%*	19.5%	B
	2歳児親子歯科健診	5.3%	増加	21.6%	A
	歯周病検診	26.0%	43.0%*	30.1%	B

\*印の付いている指標は、中間改定時からの評価指標または中間改定時に変更した目標値

### 《事業の評価》

第2次計画においては、「う歯と歯周病を予防する」「かかりつけ医をもち、定期的に歯科検(健)診を受ける」の目標を実現するために上の表にある最終目標値を掲げて、こどもから高齢者までを対象にさまざまな取り組みを進めてきました。

取り組みの成果としての数値目標は、おおむね改善傾向にあります。

う歯のない幼児・12歳児の割合は増加し、改善がみられています。幼児と保護者のう歯予防の健診・健康教育を行うとともに、学童期に向けては、学校保健と連携していく必要があります。2歳児親子歯科健診の受診率は増加していますが、県内の他市町村と比較すると低く、実施のあり方を見直し、受けやすい体制や方法について検討していく必要があります。妊婦歯科健診と歯周病検診については令和6年度(2024年)より個別歯科検(健)診となり、受診率は増加しています。

歯科検(健)診受診後のフォローについても丁寧に実施し、その後のう歯予防や歯周病の悪化防止の取り組みを進めていく必要があります。

口腔内の健康状態が身体全体の健康状態に影響を及ぼすことから、引き続き定期的に歯科検(健)診を受けること、セルフケアの重要性を、他分野や関係機関と連携し、こども期からの切れ目ない健康教育で、啓発していく必要があります。

## (5) 生活習慣病・がん

### 《目標値の達成状況》

		基準値 (H26年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価
特定健診受診率*		18.0%	60.0%	33.6%	A
特定保健指導該当率*		11.3%(R2)	12.1%	11.3%	D
特定保健指導を受ける人の割合(特定保健指導実施率)*		17.6%	60.0%	16.5%	D
がん検診受診率*	胃がん	5.5%(R1)	6.0%	4.9%	C
	肺がん	6.0%(R1)	4.0%	5.0%	A
	大腸がん	6.3%(R1)	5.0%	6.3%	A
	乳がん	11.2%(R1)	11.0%	10.9%	C
	子宮頸がん	7.8%(R1)	8.0%	7.4%	D
	前立腺がん	1.7%(R1)	2.0%	1.8%	C
がん精密検査を受ける人の割合*	胃がん	93.6%	100%	96.7%	B
	肺がん	88.9%	100%	92.3%	B
	大腸がん	91.9%	90%	84.9%	D
	乳がん	97.8%	97%	95.6%	C
	子宮頸がん	84.6%	85%	94.1%	A
	前立腺がん	90.0%	95%	94.7%	B

\*印の付いている指標は、中間改定時からの評価指標または中間改定時に変更した目標値

### 《事業の評価》

第2次計画においては、「望ましい生活習慣を送り、生活習慣病の予防に努める」「定期的に、特定健診やがん検診を受ける」「健診結果から自分の健康状態を知り、生活習慣を見なおす」の目標を実現するために上の表にある最終目標値を掲げて、こどもから高齢者までを対象にさまざまな取り組みを進めてきました。

取り組みの成果としての数値目標は、令和元年度(2019年度)から令和3年度(2021年度)にかけて、新型コロナウイルス感染症のまん延による外出自粛などの要因により全体的に悪化しています。

特定健康診査の受診率は、がん検診とのセット健診の充実、健診料の無料化、健診の受診勧奨の委託等の取り組みを行い、平成26年(2014年)に比べて大きく増加しています。一方で、特定保健指導の実施率は減少しています。

がん検診については、集団がん検診における1日の定員を増やし、Web予約を開始、個別がん検診委託医療機関を拡大するなど、受診率の向上に向け、受診しやすい体制整備を行っています。また、がん検診啓発ポスターを作成し、集団がん検診の日に各種媒体や市内医療機関・歯科医療機関に掲示を行っています。しかし、いずれのがん検診においても受診率は低下しています。また、県の受診率と比べると、胃がん・肺がん検診では受診率が高いのに対し、大腸がん・乳がん・子宮頸がんの受診率は県に比べて低くなっています。壮年期へのさらなる受診勧奨に向けて、広報誌やホームページや他分野とも連携し、普及啓発の強化が必要です。

また、健診時から精密検査の受診の必要性や、精密検査内容の説明を丁寧に行うとともに、未受診者へ電話や手紙などのフォローを行い、精密検査受診率の向上に向けた取り組みを引き続き進めていくことが必要です。

## (6) こころの健康・自殺対策計画

### 《目標値の達成状況》

こころの健康		基準値 (H26年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価
睡眠による休養が十分とれていると感じる人の割合		73.6%	増加	70.7%	D
ゲートキーパー受講者（累計）	市民	402人	増加	512人	A
	市職員	153人		180人	A
自殺死亡率（人口10万対）		18.9 (H26年)	減少	17.6 (R6年)	A
大和高田市いのち支える自殺対策計画		基準値 (H30年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価
こころワーキングの実施		3回	1回/年以上	1回/年	A
職員向けゲートキーパー研修	実施回数	3回 (H26年度)	2回	1回	D
	自殺対策の理解が深まったと答えた人の割合（アンケートより）	—	90%以上	100%	A
相談対応研修	実施回数	未実施	2回	2回	A
	相談対応の理解が深まったと答えた人の割合（アンケートより）	—	90%以上	100%	A
自殺対策啓発事業		1回/年	1回/年以上	1回/年	A
こころの講演会		1回/年	1回/年	累計3回	D
総合相談会の実施		未実施	1回	1回	A
高齢者の居場所		50か所	80か所	70か所	B
自立相談支援事業		269件	290件	95件	D
SOSの出し方に関する教育		未実施	1回/年	1回/年	A
母子健康手帳交付（妊娠12週までに発行）		94.9%	100%	94.9%	C
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合（4か月児健診アンケートより）		88.0%	94%以上	87.1%	C

### 《事業の評価》

第2次計画においては、「十分に睡眠・休養をとる」「自分流のストレス対処法を身につける」「心の不調を感じた時は、相談する」「身近な人の異変に気付き、寄り添うことができる」の目標を実現するために上の表にある最終目標値を掲げて、子どもから高齢者までを対象にさまざまな取り組みを進めてきました。

同様にいのち支える自殺対策計画においても、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「市民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」の基本施策、「孤立した高齢者への支援」「生活困窮者への支援」「子ども・若者への支援」の重点施策を効果的に実施するため、上の表にある最終目標値を掲げて、さまざまな取り組みを進めてきました。

取り組みの成果としての数値目標は、おおむね改善傾向にあります。

市健康づくり推進協議会、その専門部会であるこころワーキング会議や市いじめ問題対策連絡協議会の開催などを通しての各関係団体との連携、地域におけるネットワークの強化を図ってきました。引き続き、自殺対策を地域全体で推進・展開すべく、関係各課や関係機関などが連携・協働するための体制の整備に努める必要があります。

また、ゲートキーパー研修、相談対応スキルアップ研修や生徒指導主任者会などを通して、自殺対策を支える人材の育成に努めてきました。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、見守る人を指す『ゲートキーパー』の養成のため、関係各課が連携し、毎年度対象者を変更して実施しており、受講者は年々増加しています。市職員に対しては最後に実施してから6年経過しているため、新規職員に向けて実施する必要があります。

さらに、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間において、市立図書館における展示や広報での周知など自殺予防に関する啓発と周知に努めました。こころの講演会はこれまで3回実施しています。評価指標である睡眠による休養が十分とれていると感じる人の割合は低下しています。睡眠不足により生活への支障が生じることや、こころの病につながる可能性もあることから、睡眠・休養の重要性についてのさらなる周知が必要です。今後も関係各課が連携し、内容や方法を工夫しながら啓発・周知に努めていく必要があります。生きることの促進要因への支援の一つとして、保健師、心理士による総合相談会を実施しました。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児、介護疲れ、いじめや孤独・孤立などのさまざまな社会的要因があることが知られています。今後も、多職種による総合相談会を実施し、さまざまな問題を抱える人々への支援につなげていく必要があります。

高齢者への支援では、孤立しない環境づくりを目的とし、高齢者の居場所づくりや高齢者の総合相談、地域ケア個別会議の開催などを実施しました。高齢化の急速な進展に伴い、高齢者を含めた家族の形態や就労状況は大きく変化しています。高齢者の自殺対策においては、こうした状況の変化を踏まえつつ、心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう、今後も社会的孤立の防止と地域の支え合い体制の構築を目指す必要があります。

こども・若者への支援では、SOSの出し方に関する教育や若者支援事業、教育相談、不登校児童生徒支援事業などを実施しました。しかし、令和6年(2024年)には全国の小中高生の自殺者数が過去最多を記録し、令和7年(2025年)には自殺対策基本法が改正され、こどもに係る自殺対策が社会全体で取り組むことを基本として行わなければならないことなどを基本理念に明記されるに至りました。引き続き、こども・若者に対するこころの健康づくり、SOSの出し方に関する教育を推進する必要があります。

妊産婦への支援では、専門職による母子健康手帳交付や訪問事業、各種教室、相談事業、子育て支援事業など妊娠期から出産後と切れ目ない支援体制づくりに努めてきました。しかし、ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合は低下しています。引き続き、妊娠期からの切れ目ない支援に努め、産後うつや育児不安の軽減に努めていくことが必要です。

本市の自殺死亡率は減少傾向となっているものの、国や県と比較すると高い年もあり、年によって差があります。今後も自殺対策を市全体の課題と捉え、生きづらさを抱える人の相談に柔軟・適切に対応できるよう、こども期からの切れ目ない健康教育で、他分野や関係機関との連携が一層必要と考えられます。

## (7) 切れ目のない子育て支援

### 《目標値の達成状況》

		基準値 (H26年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価	
不妊不育治療補助数*	不妊治療	13件(R3)	増加	40件	A	
	不育治療	0件(R3)	—	0	—	
新生児聴覚検査補助*		277件(R5)	—	259件	—	
伴走型支援（妊婦面談実施割合）*		100%(R5)	希望者に実施	100%	A	
産後ケア*	ショートステイ（宿泊型）利用数	24件(R5)	増加	12件	D	
	デイサービス（来所型）利用数	46件(R5)	増加	144件	A	
	アウトリーチ（訪問型）利用数	15件(R5)	増加	26件	A	
産婦健診		—	—	503件	—	
妊婦歯科健診*（R6より個別化）		13.3%	増加	34.5%	A	
母子健康手帳*	交付数	382人(R1)	面接 100%	357人	A	
	交付率	100%(R1)		100%		
産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導、ケアは十分に受けることができた人と回答した人の割合*		86.8%(R1)	増加	85.2%	C	
ウェルカムベビー教室	妊婦	参加人数	91人	増加	59人	D
		参加割合	19.2%		16.5%	
	その他家族	参加人数	37人		39人	A
		参加割合	7.8%		10.9%	
家庭訪問*	乳児訪問		166件	維持	162件	A
	こんにちは赤ちゃん訪問		199件		77件	
	未訪問件数		0件		0件	
この地域で、今後も子育てしていきたいと回答した人の割合	4か月児健康診査		87.5%(R1)	増加	84.1%	D
	1歳6か月児健康診査		88.2%(R1)	増加	83.1%	D
	3歳6か月児健康診査		92.6%(R1)	増加	86.8%	D
	上記3つの健診の平均		89.4%(R1)	増加	84.7%	D
乳幼児健康診査受診率	4か月児健康診査	受診率	95.1%	維持	99.2%	A
		現認率	—	100%	100.0%	A
	10か月児健康診査	受診率	92.8%	維持	98.4%	A
		現認率	—	100%	100%	A
	1歳6か月児健康診査	受診率	94.6%	維持	97.0%	A
		現認率	—	100%	90.9% (海外在住で現認 できません)	B
	3歳6か月児健康診査	受診率	95.1%	維持	95.2%	A
		現認率	—	100%	92.8% (海外在住で現認 できません)	B
乳幼児健診精密検査受診率*	4か月児健診股関節精密検査		90.3%(R1)	増加	93.3%	A
	3歳6か月児健診SVS*1精密検査		82.4%(R1)		90.5%	A
もぐもぐ教室参加人数	こども（参加割合）		24.8%	増加	22.9%	D
	保護者		97人		78人	D

		基準値 (H26年度)	最終目標値	評価値 (R6年度)	評価
予防接種接種率	MRI期	97.3%(H29)	増加	89.6%	D
	日本脳炎追加	64.9%(H29)		62.0%	D
	二種混合(DT)	68.8%(H29)		70.1%	A
ゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がある保護者の割合*	4か月児健康診査	90.0%(R1)	増加	87.1%	D
	1歳6か月児健康診査	81.8%(R1)		83.3%	A
	3歳6か月児健康診査	76.8%(R1)		75.5%	C
育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人の割合*	4か月児健康診査	92.3%(R1)	増加	90.9%	D
	1歳6か月児健康診査	78.7%(R1)		76.5%	D
	3歳6か月児健康診査	84.1%(R1)		83.1%	C
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合*	4か月児健康診査	96.0%(R1)	増加	96.2%	C
	1歳6か月児健康診査	83.8%(R1)		85.6%	A
	3歳6か月児健康診査	65.8%(R1)		70.2%	A
BMI 25以上の人の割合	妊娠届	11.9%	減少	12.2%	C
BMI 18.5以下の人の割合	妊娠届	8.4%(R1)	減少	13.6%	D
未熟児養育医療対象者数の割合	未熟児養育医療申請数	9件(R1)	減少	17件	D
	未熟児養育医療申請数/出生数	2.5%(R1)	減少	6.3%	D
妊娠中の喫煙率	4か月児健診票(妊婦)	7.6%	減少	2.6%	A
育児中の喫煙率*	母親	4か月児健診票(母親)	減少	5.6%	A
		1歳6か月児健診票(母親)		13.6%	C
		3歳6か月児健診票(母親)		14.9%	C
	父親	4か月児健診票(父親)	減少	30.8%	A
		1歳6か月児健診票(父親)		40.6%	A
		3歳6か月児健診票(父親)		42.7%	A
朝食を食べない人の割合	1歳6か月児健診	2.2%	減少	2.0%	C
	3歳6か月児健診	0.6%		3.4%	D
	妊娠届	30%		22.1%	A
う歯のない幼児の割合	1歳6か月児健診	97.8%	増加	99.4%	A
	3歳6か月児健診	78.8%	85.0%	86.0%	A

\*印の付いている指標は、中間改定時からの評価指標または中間改定時に変更した目標値

\*1 SVS (Spot Vision Screener) 検査：弱視の危険因子となる斜視および屈折異常（遠視、乱視、近視、不同視）をスクリーニングする機器による検査

## 《事業の評価》

第2次計画においては、「安心して妊娠・出産・育児ができる」「子どもたちが心身ともに健やかに育つ」の目標を実現するために上の表にある最終目標値を掲げて、子育てを望む夫婦から子どもたちまでを対象にさまざまな取り組みを進めてきました。

主な事例としては、令和3年度(2021年度)からは不妊不育治療費用の補助、令和5年度(2023年度)からは新生児聴覚検査費用の補助、伴走型支援(妊娠期からの切れ目ない支援)の実施、産後ケア、令和6年度(2024年度)からは産婦健診の補助、母子手帳アプリ、オンライン相談実施や妊婦歯科健診の個別化、令和7年度(2025年度)からは生殖補助医療費用の補助、1か月児健診費用の補助を開始しています。

取り組みの成果としての数値目標は、改善しているものもあれば悪化しているものもあり、令和元年度(2019年度)から令和3年度(2021年度)にかけて、新型コロナウイルス感染症のまん延による健康教育など一部の事業の自粛や少子化の進行など、さまざまな要因が考えられます。

事業別の数値目標をみると、不妊治療費用の補助は件数が増加、新生児聴覚検査費用の補助は、件数は減少したものの、少子化の影響もあるため受診率での評価が必要です。新生児聴覚検査の未受診者の割合は減少しています。

母子手帳交付時や伴走型支援の面接においては、専門職での対応率100%を達成しました。妊婦歯科健診は令和6年度(2024年度)より個別化を実施し、受診率が急増しています。ウェルカムベビー教室における妊婦の参加は減少したものの、家族の参加は増加しました。また、面談や教室の内容を工夫しながら事業を行うことで妊娠中の方への支援を充実させています。

産後ケアの利用者は事業を開始した令和5年度(2023年度)から年々増加し、利用券の交付などにより産後ケアを利用しやすい体制を整えることで産後のサービスの充実につなげることができました。

産婦健診の費用の補助を令和6年度(2024年度)より開始しています。

「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師などからの指導、ケアは十分に受けることができたと回答した人の割合」は、変化が少なく、今後も妊産婦のニーズに基づく事業展開が必要と考えられます。

産後の家庭訪問については、未訪問件数は0件であり、全数家庭訪問を達成しています。「この地域で、今後も子育てしていきたいと回答した人の割合」はすべての健診で悪化しています。

乳幼児健康診査の受診率は、すべての健診において増加しており、現認率は、海外在住の児を除き、100%を維持しています。海外在住の児は出国確認を行い対応しています。乳幼児健診精密検査受診率について、4か月児健診の股関節と3歳6か月児健診のSVS検査は、増加しています。

予防接種の接種率は、MR1期、日本脳炎追加は悪化したものの、二種混合(DT)は増加しています。母子手帳アプリでは予防接種歴を登録すると、人工知能(AI)による通知があるため、今後の接種率向上が期待されます。

「ゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がある保護者の割合」は、4か月児健診は悪化、1歳6か月児健診は増加、3歳6か月児健診は横ばいであり、児が小さい時期の母親の負担が大きいが考えられます。

「育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人の割合」は、4か月児健診と1歳6か月児健診は悪化、3歳6か月児健診は横ばいとなっています。

「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクトなどによらない子育てをしている親の割合」は、4か月児健診は横ばい、1歳6か月児健診と3歳6か月児健診では改善傾向にあります。

妊産婦の健康面では、BMIが18.5未満であるなど健康面で不安な妊婦、精神・身体的な疾患を抱えた妊婦、不妊治療後の妊娠、多胎妊娠、望まない妊娠をした妊婦、コミュニケーションが難しい外国籍の妊婦など妊娠中から心身の健康への支援や医療が必要な妊婦が増加しています。

喫煙については、妊婦の喫煙率は減少し、4か月児健診までの母親の喫煙率は減少しています。1歳6か月児健診や3歳6か月児健診では横ばい、父親はすべての健診で減少しており、全体的に改善傾向にあると言えます。

食生活については、朝食を食べない妊婦は減少しており、改善傾向にあります。

こどもたちの健康面では、未熟児養育医療対象者数の割合が増加しています。朝食を食べないこどもが3歳6か月児健診時点では、増加しており、悪化しています。う歯については、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診共に減少しており、改善傾向にあります。こどもたちの健康についても、その後の生活習慣病の予防にもつながる大切な視点であり、今後も継続的な支援が必要と考えます。

妊産婦やこどもたちの心身の健康の状況から、若い男女が将来のライフプランという視点をもった健康教育が必要です。そのため、小さい頃からの切れ目ない支援として、将来なりたい自分となり、希望するライフプランを実現するために、何よりも健康が大切であり、よい生活習慣を身につけること、妊娠・出産には適切な時期があり、その時期を迎える前から、正しい知識を身につけて健康に過ごすことはとても大切であることを伝えていく取り組みを検討する必要があります。

また、ゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がある保護者の割合や、育てにくさを感じた時に対処できる人の割合は低下しており、子育てを楽しむことができず、育てにくさへの対応が難しい状態であり、児童虐待にもつながる恐れがあります。今後は児童虐待への取り組みを強化していく必要があります。そのためにも、相談窓口のさらなる周知を進めていきます。

また、今後の感染症流行などの健康危機への対応やデジタル化への対応としても、電子申請やオンライン面談の実施などの取り組みが必要となります。

さらには、妊娠期からの虐待予防として、父親への支援や外国にルーツを持つ人への支援など、市民のニーズに合わせて取り組みを充実していく必要があります。「この地域で子育てしていきたい」と回答した人の割合も低下しており、関係各課や関係機関が連携しながら、こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに努めていく必要があります。

## 4 大和高田市の健康を取り巻く課題の整理

### (1) 健康管理や健康を取り巻く環境について

平均寿命の延伸や健康意識の向上は改善傾向にあります。その前提となる危険因子については大きな変化はみられません。また、アンケート調査では年齢が低いほど健康観は高いものの、健康づくりの“実践”に取り組んでいる人の割合が低くなっています。

健康意識や健康維持への関心は高まっている反面、運動・食生活などを含む生活習慣の改善や健康（検）診受診などの“実践”に取り組んでいる人は少ないことから、健康づくりに取り組むための“きっかけ（第一步）”づくりと、また、取り組みを“続けていく”ための支援が必要です。

普段の生活の中で、具体的に取り組める健康づくりの提示や、取り組みやすい環境づくりを進めていくとともに、健康づくりに取り組むための“きっかけ（第一步）”のハードルを下げる取り組みが必要です。

### (2) ライフステージ別の健康づくり

全体的にみると、30歳から50歳までの働き盛り、子育て世代の年齢層の課題が顕著であり、食生活の面では、朝食欠食率の高さ、バランスの良い食事ができていない、身体活動・運動の面では、運動習慣の定着率が低く、こころの健康・休養の面では、睡眠による休養が充分取れていない人の割合が多い等の傾向がみられ、同世代の健康管理の意識は高い反面、生活習慣における課題解決にまで踏み込んでいません。

性別にみると、男性は女性に比べて、食生活、歯・口腔に全体的に課題が多く、たばこや飲酒では特に30～50歳代の男性は喫煙率・飲酒率が高く、悩みを相談できていない人の割合がやや多い傾向にあります。また、女性は男性に比べて、BMIにおいて「やせ（18.5未満）」の割合がいずれの年代も女性の割合が多く、また、身体活動・運動の面では運動習慣の定着が男性より低い傾向がみられます。

課題が顕著である働き盛りや子育て世代の年齢層に対して、仕事や育児と健康づくりの両立を前提にした取り組みを展開するほか、性別・年代別の課題に沿って進めていく必要があります。

### (3) 切れ目のない子育て支援

育児支援としては、妊娠期から子育て期にかけて、多くの事業を開始することで、妊娠期からの切れ目のない支援体制を整備することができました。しかし、産後から子育てに慣れるまでの間は、育児不安も強く、十分な量や質の高い支援体制については、不十分な状態です。父親の育児参加も増えていますが、その父親を支援する体制も今後は必要です。また、3歳6か月児健診後から就学に向けての支援も不十分な状態で、育てにくさに悩む保護者も増加しています。今後は、その2点の取り組みを進めていく必要があります。

子どもや妊産婦、保護者の健康については、生活習慣（食生活、睡眠・休養、運動、アルコールやたばこ）が悪化しており、妊産婦や保護者、子どもたちへの健康的な生活習慣への取り組みが必要です。