

I 広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21(第2次)」について

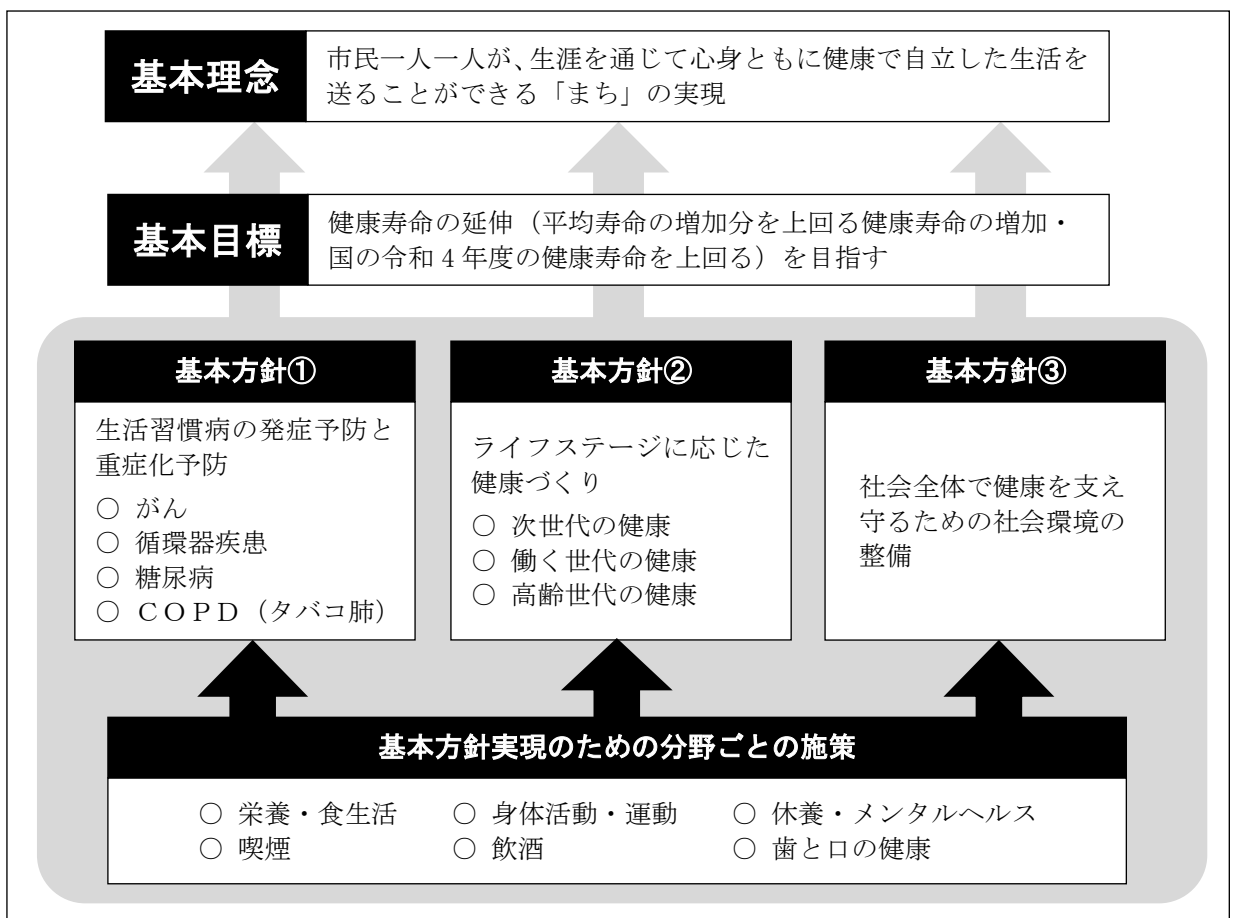
1 「元気じゃけんひろしま21(第2次)」の趣旨

本市では、平成12年3月に国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を効果的に推進するため、健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（計画期間：平成14年度～平成24年度）」を策定し、健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上を目指して、市民の健康づくりに取り組んできた。

「元気じゃけんひろしま21」では一定の成果がみられたが、健康寿命のより一層の延伸を図るため、「市民一人一人が、生涯を通じて心身ともに健康で自立した生活を送ることができる『まち』の実現」を基本理念とし、平成25年度から令和4年度を計画期間とする「元気じゃけんひろしま21(第2次)」(以下、「第2次計画」という。)を策定した。

第2次計画では、健康寿命の延伸を目指して、3つの基本方針「①生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「②ライフステージに応じた健康づくり」、「③社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備」を掲げるとともに、基本方針を実現するため、健康づくりの基本要素である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・メンタルヘルス」、「喫煙」、「飲酒」、「歯と口の健康」の6つの生活習慣分野に関して、個人の生活習慣の改善に取り組んでいる。

また、地域団体、企業、学校、保健医療関係団体・機関、NPO・ボランティア団体、本市等、社会全体でその取組を支援することが大切であることから、健康づくりに関する様々な団体・機関で構成する「元気じゃけんひろしま21(第2次)推進会議」等において、構成団体・機関が情報を共有し、連携を図りながら、一体となって市民の健康づくりを推進している。



2 「元気じゃけんひろしま21(第2次)」の中間評価について

計画期間の中間年にあたる平成29年度に、基本目標である「健康寿命」と、3つの基本方針及び6つの生活習慣分野に掲げる59項目の指標について、中間目標値の達成状況を評価した。

【 中間評価の結果 】

- ・ 健康寿命について、策定時（平成22年）から平成28年の男性の健康寿命の伸びは平均寿命を上回っていたが、女性の健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを下回っていた。
- ・ 3つの基本方針及び6つの生活習慣分野に掲げる目標項目の達成状況について、14項目（25.5%）で目標に向けて成果が見られたが、41項目（74.5%）が中間評価値に達していなかった。

中間評価の結果を踏まえ、平成30年度には、59項目の指標のうち、30項目を見直し、基本方針ごとに、今後取り組むべき課題（重点課題）と重点課題解決に向けた取組（重点取組）を設定した。

3 「元気じゃけんひろしま21(第2次)」の計画期間の延長について

国の健康日本21(第二次)が、計画期間を他計画と一致させるために1年間延長したこと（令和3年8月4日厚生労働省告示）を踏まえ、「元気じゃけんひろしま21(第2次)」の計画期間も1年間延長し、平成25年度から令和5年度までの11年間とした。

なお、目標値及び目標年度について、健康日本21(第二次)は、計画期間の延長に伴う変更をしないことから、「元気じゃけんひろしま21(第2次)」においても、変更しないこととした。

II 最終評価について

1 目的

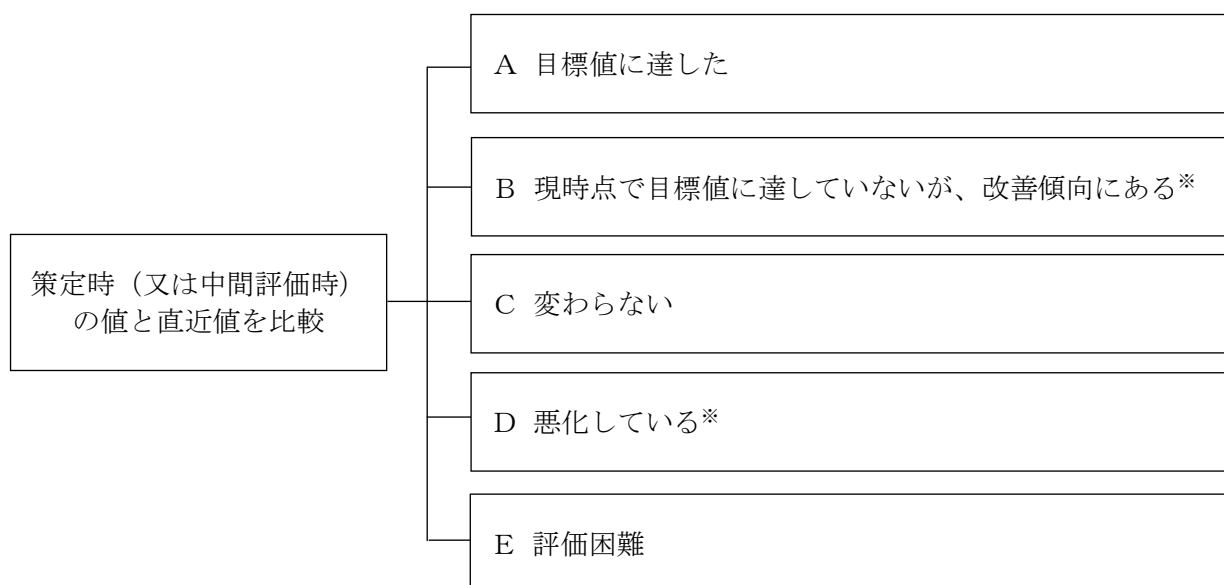
策定時（又は中間評価時）に設定された目標について、目標の達成状況や取組の状況を評価するとともに、今後の健康づくり対策の課題を明らかにして、次期健康づくり計画に反映させる。

2 概要

基本目標である「健康寿命」と、3つの基本方針及び6つの生活習慣分野に掲げる59項目の指標について、現状を把握し評価を行う。

3 評価の方法

- ・ 各種調査や人口動態統計、各種健診データ等から直近値を把握する。
- ・ 各項目の策定時（又は中間評価時）の値と最終目標値との差をその期間の年数で割り戻して各年度に達すべき数値を算出した上で、前記により把握した直近値を、当該直近値の調査年度に達すべき数値と比較し、以下のとおり評価する。



※B、Dの区分は、相対的に5%以上の変化を目安とする。

- ・ 項目の中に男女別や年齢別等、複数の指標がある場合は、1番低い評価（Eは除く）をその項目の評価とする。

4 評価の進め方

- ・ 「元気じゃけんひろしま21（第2次）推進会議」内に設置した評価部会において、評価を行った。
- ・ 評価部会での検討結果を「元気じゃけんひろしま21（第2次）推進会議」各部会（①生活習慣病予防部会、②次世代の健康づくり部会、③働く世代の健康づくり部会、④高齢世代の健康づくり部会、⑤健康づくりを支える社会環境整備部会）に諮り、領域ごとに検討した。
- ・ 前記について、「元気じゃけんひろしま21（第2次）推進会議」全体会議に諮り、了承を得た。

Ⅲ 最終評価の結果

1 健康寿命について

平均寿命が延びている中で、単に寿命が延びるだけではなく、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である健康寿命が延びることが重要であることから、計画の基本目標として、以下のとおり健康寿命の延伸を掲げている。

目標項目	健康寿命の延伸
指標	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）
目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 国の令和4年度の健康寿命を上回る（令和4年度）
データソース	人口動態統計 厚生労働省「国民生活基礎調査」 ※厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム」を用いて算定

(1) 健康寿命の最終評価

ア 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

令和元年の平均寿命は、策定時（平成 22 年）から男性で 2.32 年、女性で 0.99 年増加した。

令和元年の健康寿命は、策定時（平成 22 年）から男性で 3.76 年、女性で 2.97 年増加した。

策定時（平成 22 年）から令和元年の男性及び女性の健康寿命の伸びは、平均寿命の伸びを上回った。

【男性】

	平成 22 年 (策定時)	平成 25 年	平成 28 年 (中間評価時)	令和元年 (直近値)	策定時と 直近値の差
平均寿命(A)	79.93	80.99	81.73	82.25	2.32
健康寿命(B)	69.96	71.52	72.19	73.72	3.76
(A)－(B)	9.97	9.47	9.54	8.53	－1.44

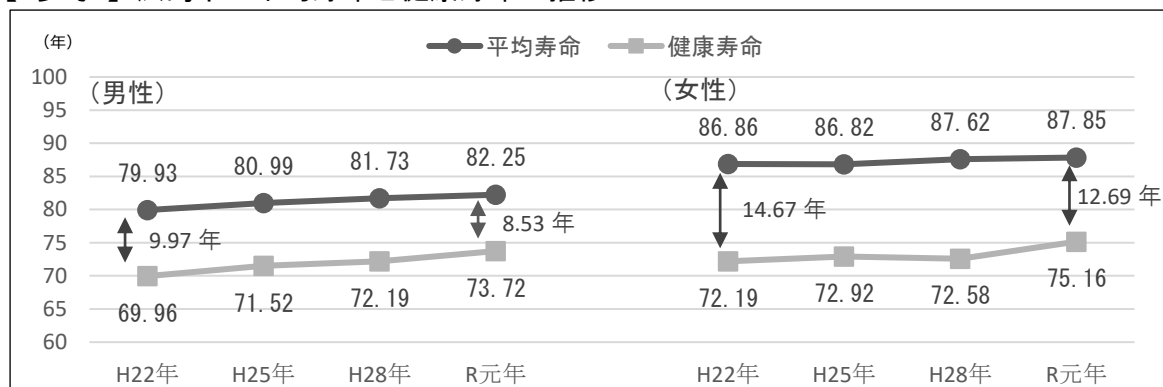
(単位：年)

【女性】

	平成 22 年 (策定時)	平成 25 年	平成 28 年 (中間評価時)	令和元年 (直近値)	策定時と 直近値の差
平均寿命(A)	86.86	86.82	87.62	87.85	0.99
健康寿命(B)	72.19	72.92	72.58	75.16	2.97
(A)－(B)	14.67	13.90	15.04	12.69	－1.98

(単位：年)

【参考】広島市の平均寿命と健康寿命の推移



イ 国の令和4年度の健康寿命を上回る

健康寿命は国民生活基礎調査の調査年度から約2~3年遅れて公表されるため、最終評価時の直近で公表されている令和元年の健康寿命を用いて評価することとした。

本市の令和元年の健康寿命について、男性は国の健康寿命を1.04年上回ったが、女性は国の健康寿命を0.22年下回った。

【男性】

	平成22年 (策定時)	平成25年	平成28年 (中間評価時)	令和元年 (直近値)
【広島市】健康寿命(A)	69.96	71.52	72.19	73.72
【国※】健康寿命(B)	70.42	71.19	72.14	72.68
(A)-(B)	-0.46	0.33	0.05	1.04

※出典：厚生労働科学研究班

(単位：年)

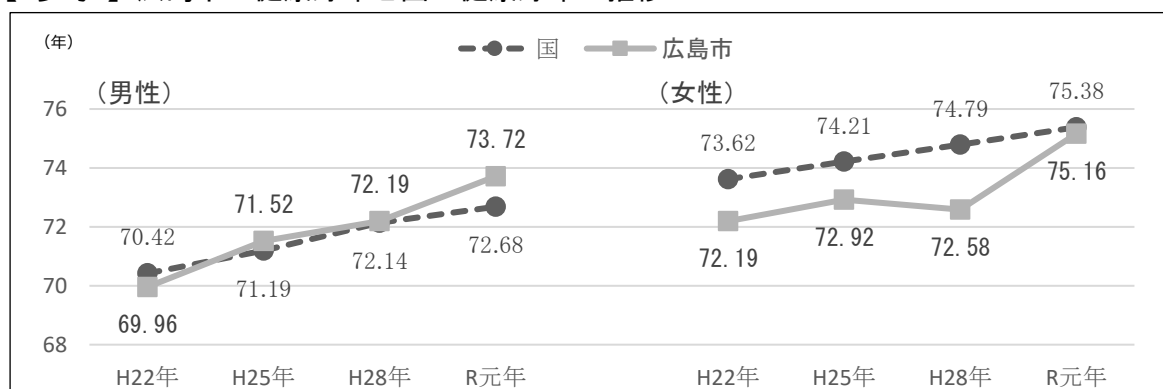
【女性】

	平成22年 (策定時)	平成25年	平成28年 (中間評価時)	令和元年 (直近値)
【広島市】健康寿命(A)	72.19	72.92	72.58	75.16
【国※】健康寿命(B)	73.62	74.21	74.79	75.38
(A)-(B)	-1.43	-1.29	-2.21	-0.22

※出典：厚生労働科学研究班

(単位：年)

【参考】広島市の健康寿命と国の健康寿命の推移



2 目標項目の達成状況

計画に掲げる 59 の目標項目の達成状況を評価した結果、「A 目標値に達した」項目は 13 項目 (22.0%) で、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」項目は 16 項目 (27.1%) であり、49.1%が目標に向けて成果が見られた。

一方、「C 変わらない」項目は 7 項目 (11.9%) で、「D 悪化している」項目は 21 項目 (35.6%)、「E 評価困難」の項目は 2 項目 (3.4%) であった。

区分	最終評価
A 目標値に達した	13 (22.0%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	16 (27.1%)
C 変わらない	7 (11.9%)
D 悪化している	21 (35.6%)
E 評価困難	2 (3.4%)
合計	59*

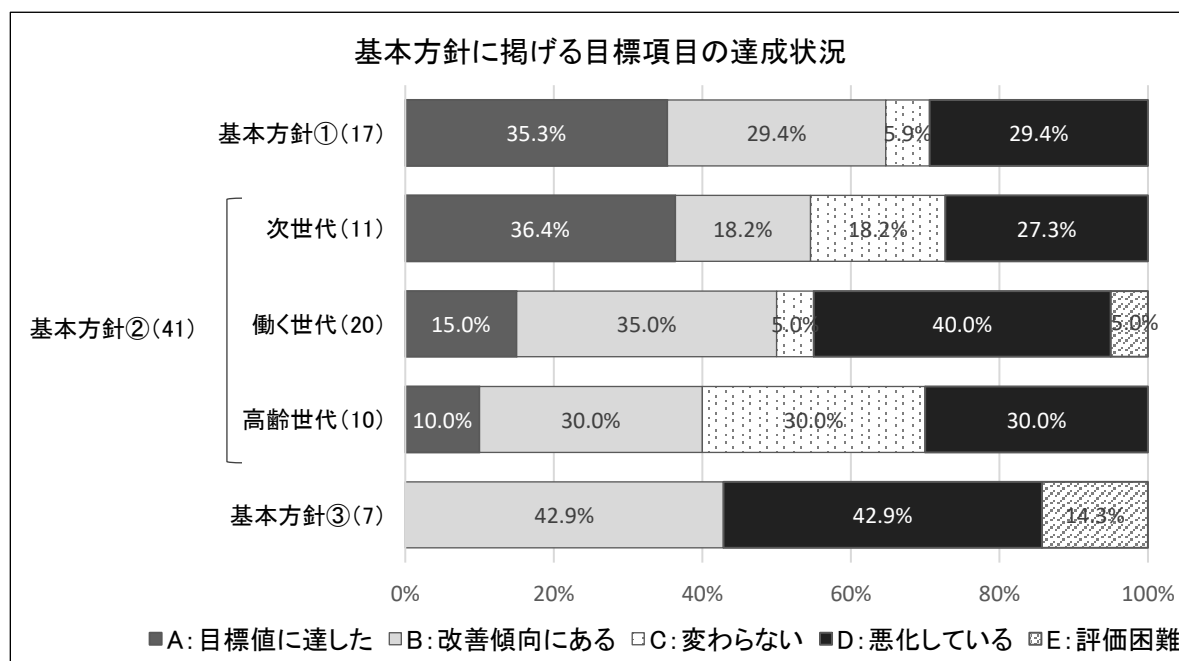
※再掲を除く

(1) 各基本方針に掲げる目標項目の達成状況（再掲を含む）

各基本方針に掲げる目標項目の達成状況を評価した結果、「A 目標値に達した」項目の割合が最も高かったのは、「基本方針② ライフステージに応じた健康づくり」の「次世代の健康」で 36.4%であった。

また、「A 目標値に達した」項目及び「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」項目を合わせた割合が最も高かったのは、「基本方針① 生活習慣病の発症予防と重症化予防」で 64.7%であった。

一方、「D 悪化している」項目の割合が最も高かったのは、「基本方針③ 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備」で 42.9%であった。



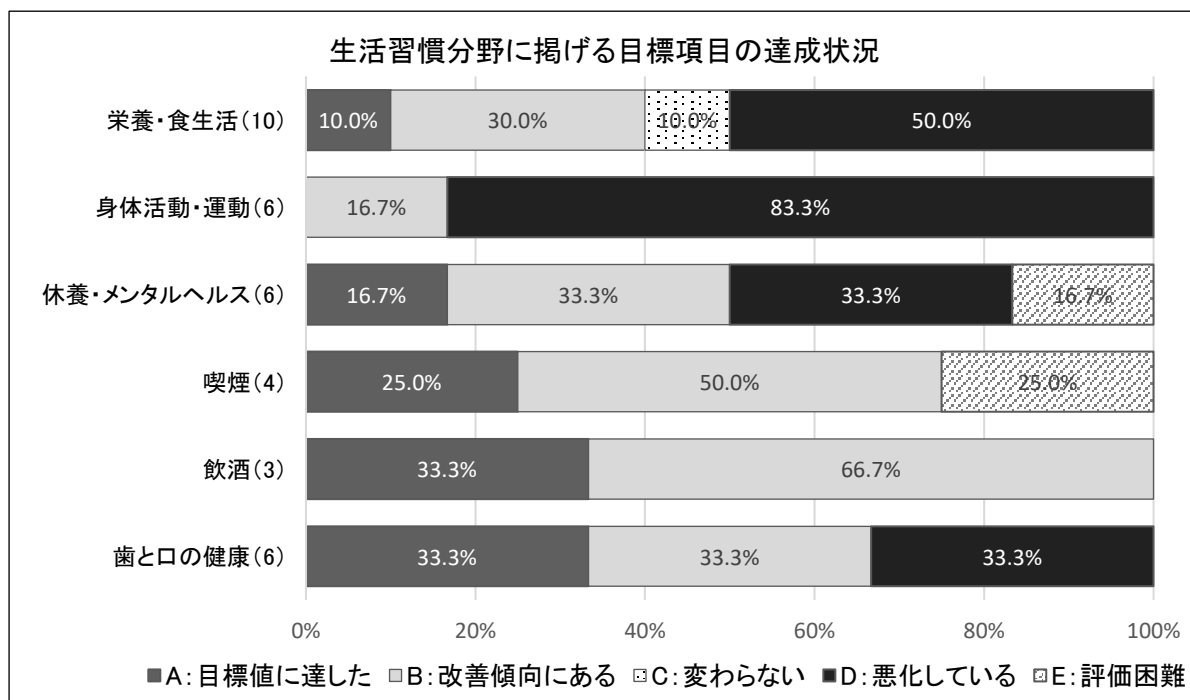
※ () 内の数字は各項目における指標数

(2) 各生活習慣分野に掲げる目標項目の達成状況（再掲を含む）

各生活習慣分野に掲げる目標項目の達成状況を評価した結果、「A 目標値に達した」項目の割合が最も高かったのは、「飲酒」及び「歯と口の健康」で33.3%であった。

また、「A 目標値に達した」項目及び「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」項目を合わせた割合が最も高かったのは、「飲酒」で100.0%であった。

一方、「D 悪化している」項目の割合が最も高かったのは、「身体活動・運動」で83.3%であった。



※（ ）内の数字は各項目における指標数

3 基本方針ごとの評価

(1) 基本方針① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

【がん】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数 (再掲)	
A 目標値に達した	1	
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3	
C 変わらない	0	
D 悪化している	0	
E 評価困難	0	
合計	4	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 (直近値)	最終目標値 (令和4年度)	評価
1	がんによる死亡率の減少 (75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり))	75歳未満 78.2 (平成22年)	75歳未満 67.9 (平成27年)	75歳未満 62.8 (令和2年)	減少傾向へ	A
2	がん検診の受診率の向上 (がん検診の受診率)	<u>胃がん</u> 男性 38.2% 女性 28.8% <u>肺がん</u> 男性 24.1% 女性 22.0% <u>大腸がん</u> 男性 25.5% 女性 20.8% <u>子宮頸がん</u> 女性 40.2% <u>乳がん</u> 女性 35.2% (平成22年)	<u>胃がん</u> 男性 48.3% 女性 38.1% <u>肺がん</u> 男性 48.3% 女性 41.3% <u>大腸がん</u> 男性 43.6% 女性 37.7% <u>子宮頸がん</u> 女性 42.2% <u>乳がん</u> 女性 42.5% (平成28年)	<u>胃がん</u> 男性 51.3% 女性 36.0% <u>肺がん</u> 男性 53.3% 女性 42.3% <u>大腸がん</u> 男性 46.7% 女性 39.3% <u>子宮頸がん</u> 女性 44.4% <u>乳がん</u> 女性 44.8% (令和元年)	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん 50%	B
3	成人の喫煙率の減少 (成人の喫煙率)	16.6% (平成23年度)	16.6% (平成29年度)	13.3% (令和3年度)	11.3%	B
4	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減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合)	男性 13.9% 女性 8.5% (平成22年)	男性 13.9% 女性 5.4% (平成28年)	男性 12.8% 女性 4.4% (令和3年)	男性 11.8% 女性 7.2%	B (男性 B 女性 A)

ウ 評価を踏まえた今後の課題

- がんによる死亡率は減少しており、要因として、この10数年間の治療技術の進歩が考えられる。しかし、依然として、がんは本市市民の主要な死亡原因であることから、引き続き、がんやがん予防に関する知識の普及啓発を図る必要がある。
- がん検診の受診率は向上しているが、女性の受診率が低い。がん検診を受診しない理由として、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「家事や育児に忙しくて受診する時間がないから」、「受診方法が分からないから」等を挙げる者が多く、がん検診の普及啓発が不十分であることが考えられる。がん検診は早期発見・早期治療につながることから、引き続き、がん検診の重要性の周知を図るとともに、ナッジ理論等を活用した受診勧奨や受診しやすい環境づくり等、受診行動の定着に向けた取組を推進する必要がある。また、直近値は令和元年の受診率となっていることから、がん検診の受診控えなど令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を改めて分析し、受診率の向上に取り組んでいく必要がある。
- 成人の喫煙率は減少しており、要因として、改正健康増進法の施行等、タバコ対策の進展が考えられる。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による勤務形態などの生活環境の変化や、これに伴うストレスの増大が喫煙者の喫煙本数を増加させた可能性がある。喫煙はがんとの関連が明らかとなっており、禁煙により、がんの発症のリスクを低くすることが可能である。特に40歳代男性の喫煙率が高いことから、地域保健と職域保健が連携を図り、喫煙が与える健康への悪影響や加熱式タバコに関する正しい情報について普及啓発を行い、より一層禁煙支援の取組を推進していく必要がある。
- 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は減少しているが、40歳代男性の飲酒者の割合が高い。過剰飲酒はがんのリスク因子の1つであることから、引き続き、地域保健と職域保健が連携し、適正飲酒について普及啓発を図る必要がある。

【 循環器疾患 】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数 (再掲)	
A 目標値に達した	2	
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1 (1)	
C 変わらない	1	
D 悪化している	2	
E 評価困難	0	
合計	6 (1)	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 (直近値)	最終目標値 (令和4年度)	評価
1	循環器疾患による死亡率の減少 (脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり))	<u>脳血管疾患</u> 男性 40.8 女性 19.3 <u>虚血性心疾患</u> 男性 42.3 女性 18.1 (平成22年)	<u>脳血管疾患</u> 男性 31.5 女性 17.7 <u>虚血性心疾患</u> 男性 33.2 女性 12.8 (平成27年)	<u>脳血管疾患</u> 男性 27.3 女性 14.6 <u>虚血性心疾患</u> 男性 27.0 女性 9.0 (令和2年)	<u>脳血管疾患</u> 男性 34.3 女性 17.7 <u>虚血性心疾患</u> 男性 31.8 女性 13.7	A
2	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値)	男性 126.7mmHg 女性 121.3mmHg (平成22年度)	男性 126.1mmHg 女性 120.9mmHg (平成28年度)	男性 126.9mmHg 女性 121.5mmHg (令和2年度)	男性 123.8mmHg 女性 118.5mmHg	C
3	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性 12.8% 女性 13.3% (平成22年度)	男性 14.7% 女性 15.4% (平成28年度)	男性 16.1% 女性 17.4% (令和2年度)	男性 9.6% 女性 10.0%	D
4	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合)	27.1% 143,337人 (平成20年度)	平成20年度と比べて8.0%減少 【参考】 24.7% 145,053人 (平成28年度)	平成20年度と比べて4.1%増加 【参考】 28.0% 160,706人 (令和2年度)	平成20年度と比べて25%減少	D
5	健康診査の受診率の向上 (健康診査の受診率)	65.6% (平成22年) 【参考】 特定健康診査 13.6% 特定保健指導 31.5% ※広島市国民健康保険 (平成23年度)	67.3% (平成28年) 【参考】 特定健康診査 19.1% 特定保健指導 32.7% ※広島市国民健康保険 (平成28年度)	72.0% (令和元年) 【参考】 特定健康診査 23.3% 特定保健指導 27.5% ※広島市国民健康保険 (令和2年度)	70%	A
6	(再掲) 成人の喫煙率の減少 (成人の喫煙率)	16.6% (平成23年度)	16.6% (平成29年度)	13.3% (令和3年度)	11.3%	B

ウ 評価を踏まえた今後の課題

- ・循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)による死亡率は減少しており、要因として、急性期治療の進歩が考えられる。しかし、脳血管疾患及び心疾患は本市市民の主要な死亡原因であり、また、危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病の有病者は増加または横ばいであることから、引き続き、これらの危険因子の改善に向けた取組を推進する必要がある。
- ・収縮期血圧の平均値は横ばい、LDL コレステロール 160mg/dl以上の者の割合及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加している。要因として、働く世代の生活習慣に関する指標の達成状況が低かったことが考えられる。メタボリックシンドロームは内臓肥満に高血糖、高血圧、脂質異常症が組み合わさっている状態であることから、特に該当者の割合が急増する40歳代及び50歳代の男性に対して、肥満や高血圧の改善、糖尿病有病者や脂質異常症の減少に向けた取組を、地域保健と職域保健が連携を図りながら強化する必要がある。
- ・健康診査の受診率は向上している。要因として、中間評価以降、各種健康診査(検診)の受診率の向上に、保健医療関係団体や地域団体、行政等が一体となって取り組んだことが考えられる。一方で、国民健康保険加入者の受診率は低く、特に40歳代及び50歳代の受診率が低い。健康診査を受診しない理由として、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「忙しくて受診する時間がないから」、「受診方法が分からないから」等を挙げる者が多く、健康診査の普及啓発が不十分であることが考えられる。糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の早期発見・早期治療には、健康診査の受診が有効であることから、引き続き、受診の重要性について普及啓発を図るとともに、ナッジ理論等を活用した受診勧奨や受診しやすい環境づくり等、受診行動の定着に向けた取組を推進する必要がある。また、直近値は令和元年の受診率となっていることから、健康診査の受診控えなど令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を改めて分析し、受診率の向上に取り組んでいく必要がある。
- ・成人の喫煙率は減少しており、要因として、改正健康増進法の施行等、タバコ対策の進展が考えられる。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による勤務形態などの生活環境の変化や、これに伴うストレスの増大が喫煙者の喫煙本数を増加させた可能性がある。喫煙は循環器疾患との関連が明らかとなっており、禁煙により、循環器疾患の発症や重症化のリスクを低くすることが可能である。特に40歳代男性の喫煙率が高いため、地域保健と職域保健が連携を図り、喫煙が与える健康への悪影響や加熱式タバコに関する正しい情報について普及啓発を行い、より一層禁煙支援の取組を推進していく必要がある。

【 糖尿病 】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数 (再掲)	
A 目標値に達した	3 (1)	
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0	
C 変わらない	0	
D 悪化している	2 (1)	
E 評価困難	0	
合計	5 (2)	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 (直近値)	最終目標値 (令和4年度)	評価
1	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 (糖尿病腎症が主要因と診断書に記載されている者のうちの年間新規透析導入患者数)	129人 (平成23年度)	87人 (平成28年度)	100人 (令和3年度)	減少	A
2	血糖値を適正に管理できていない者の割合の減少 (血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少) (特定健康診査のHbA1cの血糖検査を受けた者で、HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	0.9% (平成22年度)	0.9% (平成28年度)	0.8% (令和2年度)	0.8%	A
3	糖尿病有病者の増加の抑制 (糖尿病治療薬内服中又はHbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合)	6.6% (平成22年度)	7.2% (平成28年度)	7.8% (令和2年度)	7.4%	D
4	(再掲) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合)	27.1% 143,337人 (平成20年度)	平成20年度と比べて8.0%減少 【参考】 24.7% 145,053人 (平成28年度)	平成20年度と比べて4.1%増加 【参考】 28.0% 160,706人 (令和2年度)	平成20年度と比べて25%減少	D
5	(再掲) 健康診査の受診率の向上 (健康診査の受診率)	65.6% (平成22年) 【参考】 特定健康診査 13.6% 特定保健指導 31.5% ※広島市国民健康保険 (平成23年度)	67.3% (平成28年) 【参考】 特定健康診査 19.1% 特定保健指導 32.7% ※広島市国民健康保険 (平成28年度)	72.0% (令和元年) 【参考】 特定健康診査 23.3% 特定保健指導 27.5% ※広島市国民健康保険 (令和2年度)	70%	A

ウ 評価を踏まえた今後の課題

- ・糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数及び血糖値を適正に管理できていない者の割合はベースライン値から減少しているが、概ね横ばいの状況にある。糖尿病は神経障害や網膜症、腎症、足病変といった合併症の併発や、循環器疾患のリスクを高めるほか、認知症やがんの発症リスクを高めることが明らかになっていることから、引き続き、治療継続による良好な血糖コントロールができるよう、重症化予防対策を推進する必要がある。
- ・糖尿病有病者の割合は増加している。要因として、働く世代の生活習慣に関する指標の達成状況が低かったことが考えられることから、生活習慣の見直しや肥満の改善、早期発見と保健指導の取組が必要である。特に40歳代及び50歳代男性の糖尿病有病者が急増していることから、地域保健と職域保健がより一層連携を図り、食生活や運動等の生活習慣の改善に向けた取組や健康診査の受診率向上のための取組を推進する必要がある。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加している。要因として、働く世代の生活習慣に関する指標の達成状況が低かったことが考えられる。メタボリックシンドロームは内臓肥満に高血糖、高血圧、脂質異常症が組み合わさっている状態であることから、特に該当者の割合が急増する40歳代及び50歳代の男性に対して、肥満や高血圧の改善、糖尿病有病者や脂質異常症の減少に向けた取組を、地域保健と職域保健が連携を図りながら強化する必要がある。
- ・健康診査の受診率は向上している。要因として、中間評価以降、各種健康診査（検診）の受診率の向上に、保健医療関係団体や地域団体、行政等が一体となって取り組んだことが考えられる。一方で、国民健康保険加入者の受診率は低く、特に40歳代及び50歳代の受診率が低い。健康診査を受診しない理由として、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「忙しくて受診する時間がないから」、「受診方法が分からないから」等を挙げる者が多く、健康診査の普及啓発が不十分であることが考えられる。糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の早期発見・早期治療には、健康診査の受診が有効であることから、引き続き、受診の重要性について普及啓発を図るとともに、ナッジ理論等を活用した受診勧奨や受診しやすい環境づくり等、受診行動の定着に向けた取組を推進する必要がある。また、直近値は令和元年の受診率となっていることから、健康診査の受診控えなど令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を改めて分析し、受診率の向上に取り組んでいく必要がある。
- ・歯周病は糖尿病の進展に影響するとされ、その歯周病を有する者の割合は増加している。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響として、歯科健康診査の受診控えが推測されることから、引き続き、歯周病の早期発見・早期治療のため、定期的な受診の必要性について普及啓発を行う必要がある。

【 COPD（タバコ肺） 】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数（再掲）	
A 目標に達した	0	
B 現時点で目標に達していないが、改善傾向にある	1（1）	
C 変わらない	0	
D 悪化している	1	
E 評価困難	0	
合計	2（1）	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値	中間実績値	最終実績値（直近値）	最終目標値（令和4年度）	評価
1	COPD（タバコ肺）の認知度の向上 （COPD（タバコ肺）に関する認知率（20歳以上））	49.2% （平成24年度）	39.1% （平成28年度）	40.5% （令和3年度）	80%	D
2	（再掲） 成人の喫煙率の減少 （成人の喫煙率）	16.6% （平成23年度）	16.6% （平成29年度）	13.3% （令和3年度）	11.3%	B

ウ 評価を踏まえた今後の課題

- ・ COPD（タバコ肺）の認知度は減少している。要因として、COPDという横文字病名が浸透しづらいと推測されることから、本市では、中間評価以降、「COPD（タバコ肺）」と表記して啓発を図ったが、その周知が不十分であったと考えられる。一方で、COPD（タバコ肺）がタバコを吸うとわかりやすくなると回答した者の割合は60%を超えていたことから、COPD（タバコ肺）の原因についての認知度は高いことが推測される。COPD（タバコ肺）は、喫煙が最大の発症要因であることから、引き続き、COPD（タバコ肺）は禁煙により発症予防が可能であることや早期発見が重要であること等の普及啓発を行う必要がある。
- ・ 成人の喫煙率は減少しており、要因として、改正健康増進法の施行等、タバコ対策の進展が考えられる。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による勤務形態などの生活環境の変化や、これに伴うストレスの増大が喫煙者の喫煙本数を増加させた可能性がある。喫煙は、COPD（タバコ肺）との関連が明らかとなっており、禁煙により、COPD（タバコ肺）の発症や重症化のリスクを低くすることが可能である。特に40歳代男性の喫煙率が高いため、地域保健と職域保健が連携を図り、喫煙が与える健康への悪影響や加熱式タバコに関する正しい情報について普及啓発を行い、より一層禁煙支援の取組を推進していく必要がある。

(2) 基本方針② ライフステージに応じた健康づくり

【次世代の健康】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数 (再掲)	
A 目標値に達した	4	
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	2	
C 変わらない	2	
D 悪化している	3	
E 評価困難	0	
合計	11	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 (直近値)	最終目標値 (令和4年度)	評価
1	健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加 ・朝食を食べることが習慣になっている子どもの割合の増加 (朝食を食べることが習慣になっている子どもの割合)	小学生 97.0% 中学生 95.0% (平成23年度)	小学生 96.4% 中学生 95.1% (平成27年度)	小学生 96.2% 中学生 94.0% (令和元年度)	小学生 100% 中学生 100% (令和2年度)	C
	健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加 ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 (1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合)	—	小学5年生 男子 5.0% 女子 10.2% (平成28年度)	小学5年生 男子 7.8% 女子 12.7% (令和3年度)	減少傾向へ	D
2	適正体重の子どもの増加 ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 (全出生数中の低出生体重児の割合)	9.3% (平成22年)	9.5% (平成26年)	9.5% (令和2年)	減少傾向へ	C
	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 (肥満傾向にある子どもの割合)	小学生 男子 4.1% 女子 3.3% 中学生 男子 3.7% 女子 4.9% (平成22年度)	小学生 男子 2.8% 女子 1.5% 中学生 男子 4.6% 女子 4.7% (平成29年度)	小学生 男子 6.7% 女子 4.0% 中学生 男子 4.3% 女子 5.3% (令和3年度)	減少傾向へ	D
3	食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の割合の増加 (食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の割合)	74.7% (平成23年度)	70.5% (平成27年度)	69.5% (令和2年度)	80%以上 (令和2年度)	D
4	妊娠中の喫煙をなくす (妊婦の喫煙率)	3.4% (平成24年度)	2.8% (平成29年度)	1.3% (令和3年度)	0%	B
5	妊娠中の飲酒をなくす (妊婦の飲酒率)	0.7% (平成24年度)	2.3% (平成29年度)	0.4% (令和3年度)	0%	B
6	未成年の喫煙をなくす (未成年の喫煙率)	男子 4.2% 女子 1.8% (平成23年度)	男子 0% 女子 0% (平成29年度)	男子 0% 女子 0% (令和3年度)	男子 0% 女子 0%	A
7	未成年の飲酒をなくす (未成年の飲酒率)	男子 5.3% 女子 1.8% (平成23年度)	男子 0% 女子 0% (平成29年度)	男子 0% 女子 0% (令和3年度)	男子 0% 女子 0%	A

No.	目標項目（指標）	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 （直近値）	最終目標値 （令和4年度）	評価
8	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でう蝕のない者の割合の増加 （3歳児でう蝕のない者の割合）	82.3% （平成23年度）	87.3% （平成28年度）	90.6% （令和3年度）	90%	A
	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・12歳児でう蝕のない者の割合の増加 （12歳児でう蝕のない者の割合）	62.4% （平成23年度）	71.0% （平成28年度）	76.7% （令和3年度）	75%以上 （令和5年度）	A

ウ 評価を踏まえた今後の課題

- 朝食を食べることが習慣になっている子どもの割合は横ばい、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は減少、肥満傾向にある子どもの割合は増加している。要因として、保護者である働く世代の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動）に関する指標の達成状況が低かったことが考えられる。また、昨今のインターネットの利用やゲームに要す時間の増加が、運動のみならず子どもの生活全体の時間を圧迫している可能性が考えられる。幼少期からの望ましい生活習慣の定着は、成人期における生活習慣病の発症予防につながることから、引き続き、学校や地域等と連携を図り、食生活の改善や身体を動かす習慣づくり、テレビやゲーム等のメディアを使う時間を減らすアウトメディアの取組を推進する必要がある。特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、ステイホームによる生活習慣の乱れやインターネットやゲーム時間の増加による健康影響が危惧されることから、日常生活や学校教育の中で身体を動かす機会を作るとともに、自然に身体を動かせる環境づくりを推進する必要がある。
- 全出生数中の低出生体重児の割合は横ばいである。低出生体重児は、成人期において高血圧や糖尿病等の生活習慣病を発症しやすいと考えられていることから、引き続き、低出生体重児の要因となる妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加抑制や喫煙等の改善の必要性について普及啓発を行い、望ましい生活習慣の実践を推進する必要がある。
- 食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の割合は減少傾向にあり、要因として、核家族化の進展及びライフスタイルや価値観の多様化が推測される。特に子どもがいる世帯においては、食卓は子どもにとって家族等との団らんの楽しさを実感する重要な場であり、共食頻度が低い児童生徒では、肥満や過体重が多いことが報告されていることから、さらに家族等との団らんの機会を増やすなど、企業等との協力により仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進に配慮した環境づくりの推進が必要である。なお、直近値である令和2年度の値は、平成29年度の値と比べると増加している。要因として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による勤務形態などの生活環境の変化が影響した可能性がある。
- 妊婦の飲酒・喫煙率は減少している。妊娠中の飲酒・喫煙は妊婦自身及び胎児の健康に影響を及ぼすことから、引き続き、母子健康手帳交付時等の機会を活用し、妊娠中の禁酒・禁煙の重要性について普及啓発を行う必要がある。
- 未成年の飲酒・喫煙率は減少している。要因として、酒類提供業者に対する未成年への酒類提供禁止の周知徹底等、未成年を取り囲む環境の変化が考えられる。未成年の飲酒・喫煙は健康に与える影響が大きく、事件や事故に巻き込まれやすくなる等の社会的問題も引き起こしやすくなることから、引き続き、未就学児等への防煙教育や各学校における飲酒喫煙防止教育等で、未成年の禁酒・禁煙の重要性について普及啓発を行う必要がある。
- 乳幼児期及び学齢期のう蝕のない者の割合は増加している。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、マスク着用による口呼吸に伴う口腔内乾燥など、う蝕や歯周病のリスクが高まっていると推測される。生涯を通じて歯と口の健康を維持するには、子どもの頃からのう蝕予防が重要であることから、引き続き、う蝕予防に関する知識の普及啓発を行う必要がある。

【働く世代の健康】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数 (再掲)	
A 目標に達した	3	
B 現時点で目標に達していないが、改善傾向にある	7 (2)	
C 変わらない	1	
D 悪化している	8	
E 評価困難	1	
合計	20 (2)	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 (直近値)	最終目標値 (令和4年度)	評価
1	適正体重を維持している者の増加 ・成人男性肥満者の割合の減少 (20~60歳代男性の肥満者 (BMI25以上)の割合)	23.1% (平成23年度)	25.5% (平成29年度)	27.5% (令和3年度)	20%	D
	適正体重を維持している者の増加 ・20歳代女性のやせの者の割合の減少 (20歳代女性のやせ (BMI 18.5未満)の者の割合)	25.1% (平成23年度)	18.8% (平成29年度)	15.7% (令和3年度)	20%	A
2	適切な量と質の食事をとる者の増加 ・栄養バランスのとれた日本型食生活を実践している者の割合の増加 (栄養バランスのとれた日本型食生活を実践している者の割合)	71.6% (平成23年度)	69.6% (平成27年度)	67.1% (令和2年度)	80%以上 (令和2年度)	D
	適切な量と質の食事をとる者の増加 ・食塩摂取量の減少 (1日当たりの食塩の平均摂取量(20歳以上))	9.6g (平成22年)	9.6g (平成28年)	9.1g (令和3年)	8.0g	B
	適切な量と質の食事をとる者の増加 ・野菜の摂取量の増加 (1日当たりの野菜の平均摂取量(20歳以上))	268g (平成22年)	278g (平成28年)	242g (令和3年)	350g	D
3	朝食を食べる事が習慣になっている者の割合の増加 (朝食を食べる事が習慣になっている者の割合)	男性 20歳代 69.4% 30歳代 67.9% (平成23年度)	男性 20歳代 76.5% 30歳代 62.5% (平成27年度)	男性 20歳代 72.3% 30歳代 76.1% (令和2年度)	85%以上 (令和2年度)	C (20歳代 C 30歳代 B)
4	日常生活における歩数の増加 (20~69歳の者の歩数)	男性 8,598歩 女性 8,260歩 (平成23年度)	男性 7,496歩 女性 7,339歩 (平成29年度)	男性 7,688歩 女性 6,622歩 (令和3年度)	男性 9,000歩 女性 8,500歩	D

No.	目標項目（指標）	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 （直近値）	最終目標値 （令和4年度）	評価
5	運動習慣者の割合の増加 （1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している者の割合（39～64歳））	男性 31.2% 女性 25.8% （平成22年度）	男性 20.1% 女性 17.9% （平成28年度）	男性 25.4% 女性 19.4% （令和2年度）	男性 36% 女性 33%	D
6	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 （睡眠による休養を十分とれていない者の割合）	27.4% （平成23年度）	30.9% （平成29年度）	29.1% （令和3年度）	22%	D
7	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少 （週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合）	13.1% （平成19年）	10.8% （平成29年）	令和4年調査 令和5年結果公表	6.6%	E
8	自殺者の減少 （自殺死亡率（人口10万人当たり））	17.1 （平成23年）	12.5 （平成28年）	14.1 （令和2年）	13.0 （令和3年度）	B
9	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 （気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合）	11.7% （平成22年）	11.5% （平成28年）	9.7% （令和元年）	10.5%	A
10	メンタルヘルスに関する相談窓口が市役所などにあることを知っている者の割合の増加 （メンタルヘルスに関する相談窓口が市役所などにあることを知っている者の割合）	34.0% （平成23年度）	39.2% （平成28年度）	47.9% （令和3年度）	100%	B
11	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 （メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合）	37.6% （平成22年度）	21.2% （平成29年度）	25.5% （令和3年度）	100%	D
12	（再掲） 成人の喫煙率の減少 （成人の喫煙率）	16.6% （平成23年度）	16.6% （平成29年度）	13.3% （令和3年度）	11.3%	B
13	（再掲） 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減少 （1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合）	男性 13.9% 女性 8.5% （平成22年）	男性 13.9% 女性 5.4% （平成28年）	男性 12.8% 女性 4.4% （令和3年）	男性 11.8% 女性 7.2%	B （男性 B 女性 A）
14	歯の喪失防止 ・60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 （60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合）	79.4% （平成23年度）	88.3% （平成28年度）	91.7% （令和3年度）	95%	B
	歯の喪失防止 ・40歳で喪失歯のない者の割合の増加 （40歳で喪失歯のない者の割合）	69.8% （平成23年度）	80.4% （平成28年度）	91.3% （令和3年度）	87%	A

No.	目標項目（指標）	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 （直近値）	最終目標値 （令和4年度）	評価
15	歯周病を有する者の割合の減少 （40歳及び60歳における進行した歯周炎を有する者の割合）	40歳 47.2% 60歳 66.2% （平成23年度）	40歳 44.8% 60歳 60.5% （平成28年度）	40歳 53.2% 60歳 67.7% （令和3年度）	40歳 35% 60歳 55%	D 〔40歳〕 D 60歳〕 C
16	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 （過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合（20歳以上））	42.3% （平成23年度）	47.4% （平成29年度）	47.0% （令和3年度）	65%	B

ウ 評価を踏まえた今後の課題

【 適正体重の維持 】

- ・成人男性肥満者の割合は20歳代から60歳代にかけて増加しており、特に50歳代の肥満者の割合が高い。要因として、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・メンタルヘルス」等の指標の達成状況が低かったことが推測される。肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があることから、より一層地域保健と職域保健が連携を図り、特定健康診査や特定保健指導を通じた肥満の改善や、望ましい生活習慣の実践に向けた取組を推進する必要がある。

【 栄養・食生活 】

- ・栄養バランスのとれた日本型食生活を実践している者の割合は減少しており、特に20歳代男性の割合が低い。また、食塩摂取量は減少しているが、30歳代男性の摂取量が多い。さらに、野菜の摂取量は減少しており、特に20歳代男性の摂取量が少ない。生活習慣病等を予防するには、生涯にわたって栄養バランスや減塩に配慮した食生活を送ることが重要であることから、地域保健と職域保健が連携を図り、健康無関心層を含め、誰もが自然に健康になれる食環境づくりの推進や若い世代に対する普及啓発を強化する必要がある。
- ・朝食を食べる事が習慣になっている者の割合は横ばいである。特に朝食摂取率が低い若い世代（20歳代及び30歳代）に対して、栄養バランスのとれた朝食を取りやすい食環境づくりを推進するとともに、簡単に準備できる朝食や朝食摂取の重要性について、普及啓発を行う必要がある。

【 身体活動・運動 】

- ・20～69歳の者の日常生活における1日当たりの歩数は減少しており、特に男女ともに30歳代の歩数が少ない。要因として、機械化・自動化の進展や移動手段の発達等、生活環境の変化が職場や家庭等における歩行機会の減少をもたらしたと考えられる。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活環境の変化（企業におけるテレワークの推奨等）による歩行機会の減少も推測されることから、引き続き、身体活動の重要性や効果的な運動方法等の普及啓発を行うとともに、自然に歩きたくなる環境づくりを推進する必要がある。
- ・39～64歳の運動習慣者の割合は減少している。運動をしていない理由として、「時間に余裕がないから」、「身体を動かすことが好きでないから」等を挙げる者が多い。運動習慣の確立と定着に向けて、引き続き、屋外で1人でも実施できる運動の1つであるウォーキングの取組を推進するとともに、地域保健と職域保健が連携を図り、働く世代が運動に取り組みやすい環境づくりを推進する必要がある。また、近年、長時間の座位行動が様々な健康被害をもたらすことが指摘されていることから、新たな課題として、座位行動問題にも取り組む必要がある。

【 休養・メンタルヘルス 】

- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合は増加しており、特に40歳代女性の割合が高い。要因として、仕事や育児等が睡眠時間の短縮につながっていることが考えられる。また、就寝前のパソコンやスマートフォン等の光の刺激が覚醒を助長していることが考えられる。さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う活動量の減少などの様々な日常生活の変化が、睡眠に悪影響を与えている可能性もある。睡眠不足は生活習慣病の発症リスクを高めることから、引き続き、地域保健と職域保健が連携を図り、睡眠やストレス解消に関する知識の普及啓発を図るとともに、日中の活動量を増やし、ストレス解消を実践するための情報提供に取り組む必要がある。
- ・自殺死亡率及び気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は減少している。しかし、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合については、直近値が令和元年の値となっていることから、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う経済や雇用、暮らしや健康問題等の影響を改めて分析し、自殺(自死)対策やメンタルヘルス対策に取り組む必要がある。
- ・メンタルヘルスに関する相談窓口が市役所などにあることを知っている者の割合は増加しているが、5割に満たないことから、引き続き、より一層地域保健と職域保健が連携し、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、事業主の意識改革を行い、健康経営[®]に取り組む企業を増やす環境づくりが必要である。
- ・メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合は減少している。要因として、平成27年にストレスチェック制度が創設され、常時50人以上の労働者を使用する事業所においては、毎年1回の実施が義務付けられたが、本市はストレスチェック制度の実施義務がない従業員規模が小さい事業所が多いことが考えられる。ストレスチェックを含む職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、特に従業員規模が小さい事業所に対して、ストレスチェックの提案やストレスマネジメント等に関する普及啓発を行う必要がある。

【 喫煙 】

- ・成人の喫煙率は減少しており、要因として、改正健康増進法の施行等、タバコ対策の進展が考えられる。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による勤務形態などの生活環境の変化や、これに伴うストレスの増大が喫煙者の喫煙本数を増加させた可能性がある。喫煙はがんや循環器疾患、COPD(タバコ肺)、2型糖尿病、歯周病、新型コロナウイルス感染症等多くの疾病と関係し、禁煙により、これらの疾病の発症や重症化のリスクを低くすることが可能であるため、地域保健と職域保健が連携を図り、喫煙が与える健康への悪影響や加熱式タバコに関する正しい情報について普及啓発を行い、より一層禁煙支援の取組を推進していく必要がある。また、事業主の意識改革を行い、健康経営[®]に取り組む企業を増やす環境づくりが必要である。

【 飲酒 】

- ・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は減少しているが、40歳代男性の飲酒者の割合が高い。過剰飲酒はがんや高血圧、脂質異常症等のリスク因子であり、自殺や事故とも深く関連があることから、引き続き、地域保健と職域保健が連携し、適正飲酒について普及啓発を図る必要がある。また、事業主の意識改革を行い、健康経営[®]に取り組む企業を増やす環境づくりが必要である。

【 歯と口の健康 】

- ・40歳及び60歳における歯周病を有する者の割合は増加している。要因として、残存歯の増加に伴う歯周病を有する歯の増加や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による、歯科健康診査の受診控えやマスク着用による口呼吸に伴う口腔内乾燥が推測される。高齢になっても歯と口の健康を維持するには、若い頃からの歯周病対策等の積み重ねが重要である。特に50歳代から重度の歯周病が急増することから、引き続き、歯周病の早期発見・早期治療のため、定期的な歯科健康診査の受診の必要性等について普及啓発を行う必要がある。

【 高齢世代の健康 】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数（再掲）	
A 目標値に達した	1	
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3	
C 変わらない	3	
D 悪化している	3	
E 評価困難	0	
合計	10	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値	中間実績値	最終実績値（直近値）	最終目標値（令和4年度）	評価
1	介護保険要支援・要介護認定者数の増加の抑制 （介護保険要支援・要介護認定者数）	認定者数 45,232人 ※第1号被保険者のみ （平成23年度）	認定者数 53,059人 ※被保険者全て 認定率 19.2% （平成26年度）	認定者数 57,943人 ※被保険者全て 認定率 18.7% （令和2年度）	認定者数 55,167人未満 ※被保険者全て 認定率 18.1%未満 （令和2年度）	D （認定者数 D 認定率 C）
2	地域介護予防拠点か所数及び参加者数の増加 （地域介護予防拠点か所数及び参加者数）	—	か所数 449か所 参加者数 10,030人 （平成29年度）	か所数 843か所 参加者数 20,273人 （令和2年度）	か所数 870か所 参加者数 17,000人 （令和2年度）	B （か所数 B 参加者数 A）
3	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合の増加 （ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合（20歳以上））	26.4% （平成24年度）	36.0% （平成28年度）	33.0% （令和3年度）	80%	B
4	日常生活における歩数の増加 （70歳以上の者の歩数）	男性 5,626歩 女性 5,797歩 （平成23年度）	男性 5,568歩 女性 6,683歩 （平成29年度）	男性 5,537歩 女性 5,091歩 （令和3年度）	男性 7,000歩 女性 7,000歩	D （男性 C 女性 D）
5	30分以上健康のために歩く者の割合の増加 （30分以上健康のために歩く者の割合（70歳以上））	男性 57.9% 女性 47.9% （平成23年度）	男性 60.8% 女性 49.9% （平成29年度）	男性 59.2% 女性 50.8% （令和3年度）	男性 68% 女性 58%	C （男性 C 女性 B）
6	低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 （低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合（70歳以上））	21.3% （平成23年度）	23.4% （平成29年度）	22.2% （令和3年度）	22%	C
7	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 （足腰に痛みのある高齢者の割合（千人当たり））	男性 258人 女性 332人 （平成22年）	男性 254人 女性 327人 （平成28年）	男性 236人 女性 271人 （令和元年）	男性 230人 女性 300人	A

No.	目標項目（指標）	ベースライン値	中間実績値	最終実績値（直近値）	最終目標値（令和4年度）	評価
8	地域活動に参加する高齢者の割合の増加 （高齢者いきいき活動ポイント事業の健康づくり・介護予防活動に参加する高齢者の割合）	—	26.2% （平成30年度） 【参考】 28.4% （令和元年度）	28.3% （令和2年度）	前年度を上回る参加率 （令和2年度）	B
9	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 （80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合）	—	48.0% （平成29年度）	47.8% （令和3年度）	60%	C
10	70歳における口腔機能低下者の割合の減少 （70歳における口腔機能低下者の割合）	14.2% （平成23年度）	13.5% （平成28年度）	16.8% （令和3年度）	10%	D

ウ 評価を踏まえた今後の課題

- ・介護保険要支援・要介護認定者数は増加しており、特に85歳以上では5割以上が認定を受けている。高齢者の増加に伴い、認定者数は増加することが推測され、今後増加の抑制を図っていくためには、高齢者の自立の維持が重要となってくることから、引き続き、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、介護予防の活動と要介護状態等の維持・改善に向けた取組を行う必要がある。
- ・地域介護予防拠点か所数及び参加者数は増加している。要因として、いきいき百歳体操に取り組む高齢者の増加や高齢者いきいき活動ポイント事業が広く浸透してきたことが考えられる。年齢とともに心身の活力が低下し要介護状態となるリスクが高くなった状態であるフレイルを予防し、その先にある要介護状態の予防につながるよう、引き続き、より多くの高齢者が身近な所で介護予防の活動に参加できるよう支援する必要がある。
- ・地域活動に参加する高齢者の割合は増加している。高齢者いきいき活動ポイント事業の参加者を増やすことは、高齢者の健康づくりの促進につながることから、引き続き、高齢者が参加しやすい環境づくりに取り組む必要がある。
- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合はベースライン値から増加しているが、概ね横ばいの状況である。また、足腰に痛みのある高齢者の割合は減少しているが、直近値は令和元年の値となっていることから、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活環境の変化などの影響を改めて分析する必要がある。足腰の痛みは生活の質に影響を与えるだけでなく、歩行困難や転倒などと密接な関係がある。さらに、介護等が必要になった主な原因である「骨折・転倒」を予防するため、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防が重要であることから、特に認知度が低かった20歳代から40歳代の認知度の向上を図るため、健康経営[®]の普及啓発と連動して取組を推進する必要がある。
- ・70歳以上の者の日常生活における1日当たりの歩数は減少、30分以上健康のために歩く70歳以上の者の割合は横ばいである。特に高齢者においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う身体活動の機会の減少により、筋肉量の低下や基礎疾患の悪化、認知機能の低下等を招く「健康二次被害」が懸念されていることから、引き続き、生活の中でこまめに動くことの普及啓発を行うとともに、自然に歩きたくなる環境づくりを推進する必要がある。また、運動習慣の確立と定着に向けて、屋外で1人でも実施できる運動の1つであるウォーキングの取組を推進するなど、引き続き、運動習慣の確立と定着に向けた取組を行う必要がある。
- ・低栄養傾向にある高齢者の割合は横ばいである。高齢期における適切な栄養摂取は、身体機能や口腔機能、認知機能の維持等と相互に関係していることから、引き続き、低栄養の予防について普及啓発を行う必要がある。
- ・80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は横ばい、70歳における口腔機能低下者の割合は増加している。要因として、歯周病の有病率の増加や、オーラルフレイルの普及啓発が不十分であることが考えられる。高齢期における口腔機能の維持・向上は、誤嚥性肺炎や低栄養の予防、運動機能の維持・向上につながることから、歯の喪失要因となる歯周病の予防や、早期発見のため、定期的な歯科健康診査の受診の必要性やオーラルフレイル等について普及啓発を強化する必要がある。

(3) 基本方針③ 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備

【 市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり 】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数 (再掲)	
A 目標値に達した	0	
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1	
C 変わらない	0	
D 悪化している	3	
E 評価困難	0	
合計	4	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値	中間実績値	最終実績値 (直近値)	最終目標値 (令和4年度)	評価
1	地域のつながりの強化 (自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う者の割合(20歳以上))	24.3% (平成24年度)	21.2% (平成28年度)	21.2% (令和3年度)	65%	D
2	健康・スポーツの地域活動に参加する者の割合の増加 (60歳以上で健康・スポーツの地域活動に参加する者の割合)	13.1% (平成23年度)	15.6% (平成29年度)	17.2% (令和3年度)	23%	B
3	すこやか食生活推進リーダーの活動実績の増加 (すこやか食生活推進リーダーの活動実績数)	225回 ※保健センター 依頼分のみ (平成23年度)	989回 ※自主活動分 含む (平成28年度)	323回 ※自主活動分 含む (令和3年度)	増加傾向へ	D
4	健康ウォーキング推進者の活動実績の増加 (健康ウォーキング推進者の活動実績数)	183回 (平成23年度)	253回 (平成28年度)	38回 (令和3年度)	370回	D

ウ 評価を踏まえた今後の課題

- 自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う20歳以上の者の割合は減少している。地域の人たちとのつながりを深めることは、地域住民の主体的・継続的な健康づくりの推進と関連があることから、引き続き、地域コミュニティの活性化につながる事業等の取組を推進する必要がある。
- 60歳以上で健康・スポーツの地域活動に参加する者の割合は増加している。要因として、高齢者いきいき活動ポイント事業の参加者の増加が考えられる。市民の地域活動等への参加は個人の主体的な健康づくりの継続にもつながることから、引き続き、高齢者いきいき活動ポイント事業の参加者を増やす等、高齢者が参加しやすい環境づくりに取り組む必要がある。
- すこやか食生活推進リーダー及び健康ウォーキング推進者の活動実績は減少している。要因として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による、活動の機会の減少が推測される。すこやか食生活推進リーダーや健康ウォーキング推進者等は、地域で市民の健康づくりを支援する人材であることから、引き続き、育成や活動支援を通じて、市民の主体的な健康づくりを支える地域づくりに取り組む必要がある。

【健康づくりに関する団体・機関等との連携の強化】

ア 最終評価結果

最終評価結果		目標項目の達成状況
区分	項目数（再掲）	
A 目標値に達した	0	
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	2	
C 変わらない	0	
D 悪化している	0	
E 評価困難	1	
合計	3	

イ 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値	中間実績値	最終実績値（直近値）	最終目標値（令和4年度）	評価
1	元気じゃけんひろしま21協賛店・団体の認証数の増加 (元気じゃけんひろしま21協賛店・団体の認証数)	<u>全体</u> 1,009 店舗 <u>禁煙協賛</u> 239 店舗 <u>食生活協賛</u> 322 店舗 <u>ウォーキング実践協賛</u> 84 店舗 <u>健康づくり協賛</u> 364 店舗 <u>がん検診推進協賛</u> — (平成23年度)	<u>全体</u> 1,257 店舗 <u>禁煙協賛</u> 221 店舗 <u>食生活協賛</u> 402 店舗 <u>ウォーキング実践協賛</u> 91 店舗 <u>健康づくり協賛</u> 415 店舗 <u>がん検診推進協賛</u> 128 店舗 (平成28年度)	<u>全体</u> 1,426 店舗 <u>禁煙協賛</u> 266 店舗 <u>食生活協賛</u> 415 店舗 <u>ウォーキング実践協賛</u> 116 店舗 <u>健康づくり協賛</u> 482 店舗 <u>がん検診推進協賛</u> 147 店舗 (令和3年度)	<u>全体</u> 2,500 店舗 <u>禁煙協賛</u> 500 店舗 <u>食生活協賛</u> 700 店舗 <u>ウォーキング実践協賛</u> 150 店舗 <u>健康づくり協賛</u> 650 店舗 <u>がん検診推進協賛</u> 500 店舗	B
2	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 (管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)	65.8% (平成23年度)	67.3% (平成28年度)	71.1% (令和3年度)	75.5%	B
3	日常生活における受動喫煙の機会の減少 (家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関において受動喫煙の機会がある者の割合)	<u>行政機関</u> 14.4% <u>医療機関</u> 9.9% <u>飲食店</u> 66.3% <u>職場</u> 47.2% <u>家庭</u> 9.7% ※喫煙者除く (平成22年)	<u>行政機関</u> 3.0% <u>医療機関</u> 6.6% <u>飲食店</u> 38.3% <u>職場</u> 28.0% <u>家庭</u> 6.9% ※喫煙者除く (平成28年)	【参考】 <u>行政機関</u> 1.1% <u>医療機関</u> 4.7% <u>飲食店</u> 14.7% <u>職場</u> 24.7% <u>家庭</u> 12.7% ※喫煙者含む (令和3年)	<u>行政機関</u> 0% <u>医療機関</u> 0% <u>飲食店</u> 22.6% <u>家庭</u> 3.3% (令和4年度) <u>職場</u> 0% (令和2年度) ※喫煙者除く	E

ウ 評価を踏まえた今後の課題

- 元気じゃけんひろしま21協賛店・団体の認証数は増加している。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響として、スーパーマーケットやコンビニエンスストアの弁当や惣菜、飲食店のテイクアウトやデリバリー利用の増加が推測されることから、引き続き、健康づくりに関心のない市民も自然に健康になれるよう、市民の健康づくりに取り組む協賛店の増加を図る必要がある。また、健康経営[®]の観点を持ち、従業員の健康づくりに取り組む企業を増やすため、地域保健と職域保健が連携を図り、社会全体で個人の健康を支え守る環境づくりを推進する必要がある。
- 管理栄養士、栄養士を配置している特定給食施設の割合は増加している。特定給食施設等における栄養管理は、利用者の健康の維持・増進につながることから、引き続き、特定給食施設等への指導等に取り組む必要がある。
- 日常生活における受動喫煙の機会は、中間評価時には減少傾向にあったが、最終評価は正しい実績値の把握が不可能なため、評価困難となる中で、職場における受動喫煙の機会が多いことが伺えた。望まない受動喫煙のない社会の実現に向けて、特に1日の中でも過ごす時間の長い職場や家庭での受動喫煙の機会の減少に向けた取組が必要である。

IV 最終評価のまとめと次期健康づくり計画に向けた課題

1 健康寿命の延伸

本市の健康寿命は、人口動態統計（死亡数）及び国民生活基礎調査の健康調査票における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」（主観的健康観）に対する回答等をもとに算定している。

本市の健康寿命については、高齢者いきいき活動ポイント事業等が広く浸透し、地域活動に参加する高齢者の割合が増加していることや、生活の質に影響を与えやすい足腰に痛みのある高齢者の割合が減少していること等により、高齢者の主観的健康観が向上し、健康寿命の延伸につながった可能性が考えられる。

また、本市の主要な死亡原因であるがんや循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）による死亡率の減少が考えられる。本市では、中間評価以降、各種健康診査（検診）の受診率の向上に、保健医療関係団体や地域団体、行政等が一体となって取り組んでおり、その取組が奏功している可能性も考えられる。

一方で、健康寿命の延伸に寄与すると言われている生活習慣に関する指標の達成状況が低かったことから、引き続き、更なる健康寿命の延伸を目指して、生活習慣の改善に取り組む必要がある。

2 基本方針① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がんは本市の主要な死亡原因であることから、引き続き、がんやがん予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、がんの早期発見・早期治療につながる検診の受診率向上への取組を推進する必要がある。特に、受診率が低い女性に対して、がん検診の重要性の周知を図るとともに、ナッジ理論等を活用した受診勧奨や受診しやすい環境づくり等、受診行動の定着に向けた取組をより一層推進する必要がある。

また、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病の早期発見・早期治療につながる特定健康診査や歯科健康診査の受診率向上への取組を推進する必要がある。特に、メタボリックシンドロームの該当者や糖尿病有病者が急増する40歳代及び50歳代に対して、肥満や高血圧の改善、脂質異常症の減少に向けた取組や禁煙支援の取組を、地域保健と職域保健が連携を図りながら、より一層推進する必要がある。

3 基本方針② ライフステージに応じた健康づくり

次世代の健康について、幼少期からの望ましい生活習慣の定着は成人期における生活習慣病の発症予防につながることから、引き続き、学校等と連携を図り、食生活の改善や身体を動かす習慣づくり、妊娠中や20歳未満の者の飲酒・喫煙防止のための取組を推進する必要がある。

働く世代の健康について、より一層地域保健と職域保健が連携を図り、個人の生活習慣の改善に取り組むとともに、事業主の意識改革を行い、健康経営[®]に取り組む企業を増やす環境づくりが必要である。特に、「栄養・食生活」については、20歳代及び30歳代に対して、栄養バランスや減塩に配慮した食生活の実践につながる取組を推進する必要がある。「身体活動・運動」については、運動習慣の定着に向けた取組を推進するとともに、運動に取り組みやすい環境づくりに取り組む必要がある。「休養・メンタルヘルス」については、睡眠やストレス解消に関する知識の普及啓発を図るとともに、職場におけるメンタルヘルス対策を推進する必要がある。「歯と口の健康」については、重度の歯周病が急増する50歳代に対して、引き続き、定期的な歯科健康診査の必要性等について普及啓発を行う必要がある。

高齢世代の健康について、フレイル予防や要介護状態等の改善に向けて、運動習慣の定着及び低栄養やオーラルフレイルの予防等、高齢者の主体的な健康づくりを推進するとともに、高齢者いきいき活動ポイント事業の参加者を増やす等、高齢者が地域活動等に参加しやすい環境づくりに取り組む必要がある。

4 基本方針③ 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備

地域住民の主体的・継続的な健康づくりを推進するため、引き続き、地域コミュニティの活性化につながる取組を推進する必要がある。

また、健康づくりに関心のない市民も自然に健康になれるよう、市民の健康づくりに取り組む「元気じゃけんひろしま21協賛店・団体」の増加に、より一層取り組む必要がある。

さらに、望まない受動喫煙のない社会の実現に向けて、特に1日の中でも過ごす時間の長い家庭や職場における受動喫煙の機会の減少に向けた取組が必要である。

5 新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛等の生活環境の変化が、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・メンタルヘルス」等の様々な生活習慣に影響を与えていることが考えられる。特に高齢者においては、身体活動の機会の減少により、筋肉量の低下や基礎疾患の悪化、認知機能の低下等を招く「健康二次被害」が懸念されている。

本市においても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響として、健康診査（検診）等の受診控えや身体活動の低下、喫煙者の喫煙本数の増加、ストレスの増大等が推測された。

厚生労働省の研究班によると生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与するとされていることから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴うこれらの生活習慣の悪化が本市の今後の健康寿命に悪影響を与えることが危惧される。

このため、今後は、健康診査（検診）の重要性を伝える受診勧奨や一人でも手軽に実践できる運動、より質の良い睡眠を得るための日中の過ごし方等、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活習慣の変化を踏まえた健康づくりの普及啓発に取り組む必要がある。

こうしたことから、健康寿命の更なる延伸を目指して、市民一人一人が望ましい生活習慣の定着や生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むとともに、市民が自然に健康になれる環境づくりに取り組む必要がある。

