

## **第3章**

### **健康とよはし推進計画（第2次） 後期5年の総括**

### 第3章 健康とよはし推進計画（第2次）後期5年の総括

#### 1 指標の達成状況

「健康日本 21(第2次)」の前期5年の評価方法に準じ、「健康とよはし推進計画(第2次)」の後期5年の評価を実施しました。計画策定時(平成23年度)の数値と直近実績値(令和4年度)を比較し、「A:目標値に達した」、「B:現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」、「C:変わらない」、「D:悪化している」、「E:評価困難」の5項目で評価しました。目標値については、中間評価時(平成28年度)に設定した数値を活用し目標達成の評価を行っています。

全97項目(重複含む)のうち、「A:目標値に達した」が15項目(15.5%)、「B:現時点で目標値に達していないが改善傾向にある」は23項目(23.7%)、「C:変わらない」は1項目(1.0%)、「D:悪化している」は49項目(50.5%)、「E:評価困難」は9項目(9.3%)となりました。

基本方針別計画ごとの評価分析については、巻末の資料編(72ページ「後期5年間の取り組み状況」)に記載しました。

| 基本方針<br>評価                   | 1            | 2                        | 3            | 4           | 全体           |
|------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------|--------------|
|                              | 健康的な生活習慣の定着  | 生活習慣病の発症及び重症化予防と感染症予防の推進 | 社会生活機能の維持・向上 | 社会環境の整備     |              |
| A<br>目標値に達した                 | 3<br>6.8%    | 4<br>14.8%               | 5<br>27.8%   | 3<br>37.5%  | 15<br>15.5%  |
| B<br>現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある | 13<br>29.5%  | 7<br>25.9%               | 1<br>5.6%    | 2<br>25.0%  | 23<br>23.7%  |
| C<br>変わらない                   | 0<br>—       | 1<br>3.7%                | 0<br>—       | 0<br>—      | 1<br>1.0%    |
| D<br>悪化している                  | 20<br>45.5%  | 14<br>51.9%              | 12<br>66.7%  | 3<br>37.5%  | 49<br>50.5%  |
| E<br>評価困難                    | 8<br>18.2%   | 1<br>3.7%                | 0<br>—       | 0<br>—      | 9<br>9.3%    |
| 合計                           | 44<br>100.0% | 27<br>100.0%             | 18<br>100.1% | 8<br>100.0% | 97<br>100.0% |

※小数第二位を四捨五入しているため、割合の合計が100%にならない場合あり

## 2 評価と課題

### 基本目標 健康寿命の延伸【目標項目】改善 2/3 悪化 1/3

生活習慣病予防を目的とした継続的な取り組みや、医療の進歩により計画策定時に比べ日常生活動作が自立している期間の平均は男女ともに延伸しました。一方で自分自身を健康と感じている人の割合は低下しました。令和4年度に実施した健康づくりに関するアンケートは回答率が前回アンケートに比べ13ポイント上昇しており、健康に関心のある人だけでなく、関心の薄い人まで幅広く意見の聴取ができたため結果として悪化していることが考えられます。

健康感については、関与する要因は1つではなく、個人的要因（性別、病気や障害の有無等）や社会的要因（経済、教育、地域性等）等多様な要因に影響を受けます。健康に関心が薄い人は、様々な取り組みへの参加が消極的であり、健康的な行動や必要な疾病管理が充分に行えないこと等が懸念されます。健康に関心が薄い人や様々な要因により健康づくりに取り組めない人へ、社会環境の向上等多方面からのアプローチにより、健康に関心がある人との健康格差を縮小させる取り組みが必要です。

### 基本方針1 健康的な生活習慣の定着

#### (1) 栄養・食生活の改善、食育の推進【目標項目】改善 2/8 悪化 6/8

##### 【評価】

栄養成分表示や健康情報提供に協力している飲食店等が登録する「健康づくり応援団」の登録店数は年々増加しましたが、肥満者(BMI 25以上)の割合の増加、バランスの良い食事を摂る人の割合の低下や、朝食を1人で食べるこどもの割合の増加等、食生活の悪化が見られました。

##### 【課題】

肥満や食生活の乱れは生活習慣病のリスク要因となり、このリスクを減らすためには、正しい知識の普及啓発に合わせ、こどもの頃から基本的な食習慣を身につけることができるよう、乳幼児期からの取り組みが必要です。所属するコミュニティ（職場、地域、学校等）や家庭と連携した食育活動等を推進し、市内全域で無理なく自然に健康になれる食環境の整備が必要です。

#### (2) 身体活動・運動の定着【目標項目】改善 1/9 悪化 8/9

##### 【評価】

壮年期の男性において、運動習慣者の割合は増加しましたが、他の年代においては男女とも低下しました。また、意識的に運動を心がけている人の割合についても、男女とも低下しました。

##### 【課題】

身体活動・運動は、肥満、生活習慣病予防効果のみならず、ロコモティブシンドローム<sup>\*5</sup>、認知症の発症予防に寄与します。意識的に運動をしている人は日常生活の中で身体を動かすよう心がけている割合が高く、身体活動・運動の定着のために、日常生活の中で自然に体を動かすことができる環境づくりが必要です。また、常に自身の健康管理ができるICT<sup>\*6</sup>の活用やイベントへの参加等を行い、こどもから高齢者、健康づくりへの関心が薄い人を含め、社会生活の中で行動変容を促す取り組みが必要です。

\*5 運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態

\*6 Information（情報）and Communication（通信）Technology（技術）の略 情報や通信に関する技術の総称

### **(3) 禁煙の推進【目標項目】改善 4/8 評価困難 4/8**

#### **【評価】**

平成 30 年に望まない受動喫煙を防止することを目的に健康増進法が一部改正されたことに伴い、全国的にたばこ対策及び受動喫煙対策が進んでおり、本市においても喫煙率は低下しました。

#### **【課題】**

喫煙はがんや生活習慣病をはじめ多くの疾患の危険因子となります。喫煙による健康リスクの大きい 20 歳未満の人や妊婦等の喫煙を防ぐため、教育機関や医療機関等関係機関との連携を図り、喫煙防止教育等のたばこ対策が必要です。また、望まない受動喫煙を防ぐため、喫煙ルールの周知と喫煙環境の整備を行う必要があります。

### **(4) 飲酒の適正化【目標項目】改善 2/9 悪化 3/9 評価困難 4/9**

#### **【評価】**

妊娠中の飲酒の割合は低下しましたが、毎日適量以上の飲酒をしている人の割合は増加しました。

#### **【課題】**

アルコールの多量摂取は、生活習慣病に加え、うつ等の精神疾患等との関連が指摘されています。また、20 歳未満の人や女性等、年齢、性別、体質等により飲酒に伴う健康への影響が異なります。適正飲酒量の認知度は 50%に満たない状況があり、飲酒の有無に関わらず、すべての市民へ正しい知識の普及啓発が必要です。

### **(5) 歯・口腔の健康の推進【目標項目】改善 7/10 悪化 3/10**

#### **【評価】**

むし歯のないこども（3 歳児、中学 1 年生）の割合は増加し、歯科健康診査受診率も 30 歳代を除き増加しました。しかし、進行した歯周炎を有する人の割合は 40 歳代、60 歳代で増加し、壮年期から年齢が高くなるにつれて歯周炎の割合が増加しています。

#### **【課題】**

歯・口腔の健康は、全身の健康状態にも大きな影響を及ぼし、健康で質の高い生活を送るためには重要な要素となります。地域、職場、学校、医療機関等、各機関が連携を行うことで、乳児期から継続した歯と口腔の健康づくりに取り組む必要があります。

**(1) がんの予防【目標項目】改善 1/9 悪化 8/9**

【評価】

75 歳未満のがんの年齢調整死亡率<sup>\*7</sup>は低下しましたが、コロナ禍による外出自粛の影響もあり、すべてのがん検診の受診率は低下しました。

【課題】

生涯のうち 2 人に 1 人は何らかのがんに罹患するといわれており、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。受診しやすい環境を整備する等、各保険者や企業、学校と連携を図り、受診率向上のための取り組みが必要です。あわせてがんのリスクを高める生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を図る取り組みが必要です。

**(2) 循環器疾患の予防【目標項目】改善 8/10 悪化 2/10**

【評価】

脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は低下し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が上昇しました。

【課題】

循環器疾患の予防は、危険因子となる生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療が必要であるため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率をより一層向上させる取り組みが必要です。また、特定保健指導未受講の理由として、「自分で取り組む」「忙しい」との意見もあり、疾患の正しい知識の普及啓発や所属するコミュニティ（職場、地域等）と連携し、自然に健康づくりができる取り組みが必要です。

**(3) 糖尿病の予防【目標項目】改善 2/5 変わらない 1/5 悪化 1/5 評価困難 1/5**

【評価】

血糖コントロール不良者の割合は横ばいでしたが、糖尿病保有者の割合は増加しました。

【課題】

全国的にも糖尿病患者や予備群の増加が懸念されておりますが、本市においては、国、県に比べ糖尿病有病者及び予備群が多い状況です。糖尿病発症予防のため、生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を図る取り組みが必要です。また、健康診査結果から、保健指導の実施、適切な医療機関への受診等、切れ目なく健康管理のできる体制整備が必要です。

<sup>\*7</sup> 人口構成の異なる集団間で死亡率を比較するために、一定の基準人口にあてはめて調整したもの

#### (4) 感染症の予防【目標項目】悪化 3/3

##### 【評価】

令和 4 年度に子宮頸がんワクチンの積極的勧奨が再開したため、定期の予防接種率は低下しました。また、結核の早期発見を目的とする肺検診受診率も低下しました。

##### 【課題】

令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症により、感染症予防に対する知識の醸成が図られた反面、感染症への不安が高まりました。安心した生活を送るため、感染症予防及びまん延予防として、学校、企業、医療機関等関係機関と連携を図り、予防接種率の向上を目指すとともに正しい知識の普及啓発が必要です。また、早期発見のため、各種検診の受けやすい環境づくりが必要です。

### 基本方針 3 社会生活機能の維持・向上

#### (1) こころの健康及び休養の支援【目標項目】改善 1/2 悪化 1/2

##### 【評価】

睡眠で休養を十分とれない人の割合は低下し改善がありましたが、令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症の影響により、全国の傾向と同様に自殺死亡率が増加しました。

##### 【課題】

こころの健康は身体との健康とも関係が深く、心身の健康づくりが必要となります。こころと身体との健康について正しい知識の普及啓発に加え、セルフケアの方法等啓発が必要です。また、壮年期において、ストレスを感じることがある人の割合が多く、さらに、深刻な悩みを抱えたときの相談先として、「家族」「友人」に次いで「相談しない」が多くなっています。身近な人である家族、友人だけでなく、職場の同僚等幅広い人がゲートキーパー<sup>\*8</sup>となり、社会とのつながりを持つことができる体制整備が必要です。

#### (2) 次世代の健康支援【目標項目】悪化 8/8

##### 【評価】

毎日朝食を食べるこどもの割合の低下、肥満傾向にある小学 5 年生の割合の増加、週 1 回以上の運動をする割合の低下等、すべての項目で悪化しました。

##### 【課題】

スマートフォンやタブレット等の普及に伴い、こどものメディア使用時間が長くなる等、こどもの生活習慣が変化しています。乳幼児期からの生活習慣が肥満や糖尿病につながることで、女性のやせや喫煙が低出生体重児の要因になり、低出生体重児は将来生活習慣病に罹患するリスクが高いことが明らかになっています。こどもの健康づくりは、次のライフステージの健康課題に大きく影響を与えます。将来を担う次世代の健康を支えるため、子どもとその親、若い世代へ基本的な生活習慣の普及啓発や、基本的な生活習慣の定着に向けて日常生活の中で自然に取り組むことができる環境整備が必要です。胎児期から高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくり（ライフコースアプローチ）を、地域、学校、企業等様々な関係機関と連携しつつ、取り組みを進める必要があります。

<sup>\*8</sup> 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

### **(3) 高齢者の健康支援【目標項目】改善 5/8 悪化 3/8**

#### **【評価】**

要介護状態の高齢者の割合や低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は低下し、増加抑制ができました。しかし、運動習慣者の割合は男女とも低下しました。

#### **【課題】**

超高齢化社会の中で、健康寿命の延伸を進めるためには、ロコモティブシンドローム、低栄養によるやせ等、高齢者に生じやすい虚弱化を予防、先送りする必要があります。運動をしない理由として、「時間がない」、「面倒くさい」、「年を取った」が多くなっています。若いころからの運動の習慣化や日常生活の中で自然に運動ができる取り組みが必要です。また、高齢期に入っても、地域でのつながり、役割をもつことで心身の健康づくりに取り組めるよう環境整備をする必要があります。

## **基本方針 4 社会環境の整備**

### **(1) 健康を支え、守る環境の整備【目標項目】改善 5/8 悪化 3/8**

#### **【評価】**

コロナ禍による活動自粛の影響もあり、地域活動への参加者の割合は低下しましたが、健康のことで心配がある時相談できる人がいる割合や健康づくり事業への参加者は増加しました。

#### **【課題】**

一人ひとりの健康は、個人を取り巻く社会環境の影響を受けます。近年では、企業での健康づくり体制の整備を支援することにより、健康経営が広まり、社会生活の中で個人の健康づくりを後押しする環境が整い始めています。企業のみならず、地域コミュニティにおいても、自然に取り組むことができる健康づくりの環境の充実が必要です。また、スマートフォン等の ICT を活用した健康づくりを実施する人は、2 割に満たない程度でした。あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が進む中で、健康づくりにおいても、ICT を活用した取り組みを進め、疾病や障害のある人、健康に関心の薄い人等を含め、健康づくりが生活に溶け込むよう、誰一人取り残さない健康づくりの視点を持った取り組みが必要です。

