

# 1 母子保健人口動態統計について

## (1) 人口動態統計

年次		H29	H30	R1	R2	R3	県(R3)	全国(R3)
人口		59,532	60,447	61,503	60,162	60,488	7,261,000	122,780,487
出生	総数	667	691	647	636	526	53,918	811,622
	男	310	340	333	336	271	27,667	415,903
	女	357	351	314	300	255	26,251	395,719
	率	11.2	11.4	10.5	10.6	8.7	7.4	6.6
死亡	総数	318	307	316	313	295	73,769	1,439,856
	男	171	167	169	168	147	39,082	738,141
	女	147	140	147	145	148	34,687	701,715
	率	5.3	5.1	5.1	5.2	4.9	10.2	11.7
自然増減	実数	349	384	331	323	231	-19,851	-628,234
	率	5.9	6.4	5.4	5.4	3.8	△ 2.7	△ 5.1
乳児死亡 (再掲)	総数	2	0	2	3	1	103	1,399
	男	0	0	1	2	1	63	762
	女	2	0	1	1	0	40	637
	率	3.0	0.0	3.1	4.7	1.9	1.9	1.7
新生児死亡 (再掲)	総数	1	0	0	3	0	54	658
	率	1.5	0.0	0.0	4.7	0.0	1.0	0.8
死産	総数	13	11	5	5	11	994	16,277
	自然	11	7	2	2	6	512	8,082
	人工	2	4	3	3	5	482	8,195
	率	19.1	15.7	7.7	7.8	20.5	18.1	19.7
周産期死亡 (再掲)	総数	3	2	0	1	2	189	2,741
	妊娠満22週以後の死産	2	2	0	0	2	146	2,235
	早期新生児死亡	1	0	0	1	0	43	506
	率	4.5	2.9	0.0	1.6	3.8	3.5	3.4
婚姻	実数	316	322	321	290	272	33,509	501,138
	率	5.3	5.3	5.2	4.8	4.5	4.6	4.1
離婚	実数	87	102	85	78	84	11,130	184,384
	率	1.46	1.69	1.38	1.30	1.39	1.53	1.50

資料：愛知県衛生年報、人口動態統計

(注1) 市の基礎人口は、各年10月1日現在の愛知県県民文化部統計課発表の推計人口  
 全国及び県の基礎人口は、総務省統計局「人口推計（令和3年10月1日現在）」による

(注2) 用語の説明

**自然増減**：出生数から死亡数を減じたもの

**乳児死亡**：生後1年未満の死亡

**新生児死亡**：生後4週未満の死亡

**早期新生児死亡**：生後1週未満の死亡

**死産**：妊娠満12週以後の死産の出産

**周産期死亡**：妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの

(注3) 率算出の計算式

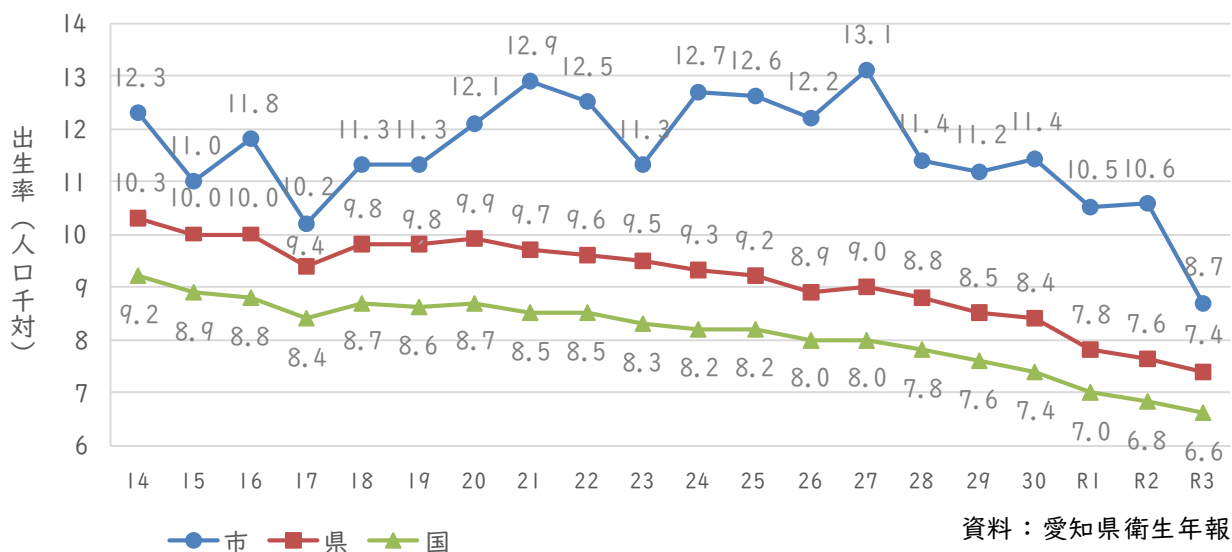
$$\text{出生率} \cdot \text{死亡率} \cdot \text{自然増減率} \cdot \text{婚姻率} \cdot \text{離婚率} = \frac{\text{出生} \cdot \text{死亡} \cdot \text{自然増減} \cdot \text{婚姻} \cdot \text{離婚数}}{\text{人口}} \times 1000$$

$$\text{乳児死亡率} \cdot \text{新生児死亡率} = \frac{\text{乳児死亡} \cdot \text{新生児死亡数}}{\text{人口}} \times 1000$$

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}} \times 1000$$

$$\text{死産率} = \frac{\text{死産}}{\text{出産}(\text{出生} + \text{死産})\text{数}} \times 1000$$

(2) 出生率の年次推移



(3) 低体重児出生状況

年次		H29	H30	R1	R2	R3	県(R3)	
出生総数	男	310	340	333	336	271	27,667	
	女	357	351	314	300	255	26,251	
	総数	667	691	647	636	526	53,918	
	率	11.4	11.8	10.5	10.6	8.7	7.4	
低出生 体重児計	男	31	17	23	32	29	2,393	
	女	38	45	37	27	24	2,873	
	総数	69	62	60	59	53	5,266	
	率	0.10	0.09	0.09	0.09	0.10	0.10	
出生 体重 別 内 訳	500g 未満	男	0	0	0	0	0	11
		女	2	1	0	0	0	13
	500~ 999g	男	1	0	0	1	1	83
		女	0	0	0	0	0	64
	1,000~ 1,299g	男	1	0	2	1	0	57
		女	0	0	1	0	0	65
	1,300~ 1,499g	男	0	0	1	0	2	59
		女	1	2	1	2	0	62
	1,500~ 1,799g	男	2	1	2	1	4	171
		女	3	3	2	1	0	195
	1,800~ 1,999g	男	2	2	1	5	1	175
		女	2	3	0	1	0	202
2,000~ 2,299g	男	7	7	7	13	10	635	
	女	11	13	13	8	7	764	
2,300~ 2,499g	男	18	7	10	11	11	1,202	
	女	19	23	20	15	17	1,508	

資料：愛知県衛生年報

(4) 合計特殊出生率（ベイズ推定値）

	平成10年～ 平成14年	平成15年～ 平成19年	平成20年～ 平成24年	平成25年～ 平成29年
長久手市	1.46	1.34	1.55	1.67
瀬戸保健所管轄内	1.36	1.33	1.48	1.58
愛知県	1.42	1.39	1.51	1.55
全国	1.36	1.31	1.38	1.43

資料：人口動態統計特殊報告（人口動態保健所・市町村別統計）

## 2 母子保健事業について

(1) 親子（母子）健康手帳交付及び妊娠届出アンケート実施状況

ア 目的

母子保健法第15条及び第16条に基づき、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図る。

イ 対象者

妊娠の届出をした人。

ウ 妊娠届出の妊娠週数別状況

年度	妊娠週数					総数
	満11週以内	満12週～19週	満20週～27週	満28週以上	不明	
R1	594 (95.8%)	26 (4.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	620
R2	546 (94.6%)	29 (5.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	577
R3	566 (96.4%)	18 (3.1%)	1 (0.2%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)	587
R4	547 (96.5%)	18 (3.2%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	567

単位：人

エ 妊娠届出書アンケート実施状況

		R1	R2	R3	R4			
妊娠届出数		620	577	587	567			
項目	妊娠したときの気持ち	うれしかった	479 (77.3%)	450 (78.0%)	449 (76.5%)	461 (81.3%)		
		うれしかった以外	内訳	予想外だがうれしい	141 (22.7%)	127 (22.0%)	138 (23.5%)	106 (18.7%)
				予想外で戸惑った	111	104	113	83
				困った	25	21	21	18
				何とも思わない	1	0	1	2
				困った	1	0	1	1
				その他	3	2	2	2
	困りごと、悩みごと	内訳※複数回答	なし	372 (60.0%)	351 (60.8%)	362 (61.7%)	369 (65.1%)	
			あり	240 (38.7%)	226 (39.2%)	225 (38.3%)	198 (34.9%)	
			妊娠・出産について	136	121	123	122	
			自分の身体のこと	64	58	51	29	
			経済的なこと	62	41	47	53	
			育児の仕方	73	50	74	55	
			家族関係	9	6	5	3	
			夫婦関係	3	4	5	5	
	助けてくれる人	いる	597 (96.3%)	553 (95.8%)	559 (95.2%)	551 (97.2%)		
		いない	21 (3.4%)	22 (3.8%)	28 (4.8%)	16 (2.8%)		
	妊婦の喫煙	吸っていない	620 (100.0%)	575 (99.7%)	585 (99.7%)	565 (99.6%)		
		吸う	0 (0.0%)	2 (0.3%)	2 (0.3%)	2 (0.4%)		
	妊婦の飲酒	なし	617 (99.5%)	576 (99.8%)	585 (99.7%)	567 (100.0%)		
あり		2 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)			
妊婦の既往歴・現病歴	内訳	なし	520 (83.9%)	471 (81.6%)	497 (84.7%)	490 (86.4%)		
		あり	98 (15.8%)	102 (17.7%)	90 (15.3%)	77 (13.6%)		
		こころの病気	14	20	23	15		
		その他	75	87	67	62		
1年間のうつ症状	なし	586 (94.5%)	530 (91.9%)	547 (93.2%)	540 (95.2%)			
	あり	31 (5.0%)	41 (7.1%)	40 (6.8%)	27 (4.8%)			
特定妊婦として抽出（転入妊婦も含む）		74 (11.9%)	70 (12.1%)	90 (15.3%)	91 (16.0%)			

単位：人

## オ 取組

特定妊婦（アンケート等の結果をもとに支援が必要な状況を点数化し、3点以上を特定妊婦としている。）については、親子（母子）健康手帳交付時の面接で保健師が妊婦の様子等から点数を加算することがある。親子（母子）健康手帳交付時の面接により支援が必要な方に対し、支援プランを作成し、妊娠期からアプローチし、産後の支援につなげている。

## (2) 産後ケア事業（宿泊型・通所型）

### ア 目的

母子の心身の安定及び育児不安の解消を図り、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援する。

### イ 対象者

体調不良、育児不安、家族から十分な支援が受けられない産婦と乳児。宿泊型は、産後4か月未満。通所型は、産後1年未満。

### ウ 実施内容

#### (ア) 方法

市内の産院に委託し、宿泊型は宿泊、通所型は日帰りで実施する。

#### (イ) 内容

乳房ケアや授乳方法の指導

育児手技の指導

母体及び児の健康管理・生活面の指導

乳児の沐浴、発達・発育のチェック、体重・排泄のチェック、スキンケアの育児方法の指導

育児等に関する保健指導・情報提供・相談

#### (ウ) 利用回数

宿泊型：期間内に6泊7日以内

通所：月10日以内

#### (エ) 利用時間帯

午前10時から午後4時まで（12月29日～1月3日は除く。ただし、宿泊においては、休業日に出産のため入院しており、退院後継続してサービスを希望される場合は、利用可能）

#### (オ) 利用料金

宿泊型：5,500円/日 多胎児加算 550円/日

通所型：3,500円/日 多胎児加算：350円/日（生活保護世帯・非課税世帯は免除）

## エ 実績

年度		利用実人数	利用延日数（日）
R2	宿泊型	1	7
	通所型	1	1
R3	宿泊型	2	14
	通所型	1	2
R4	宿泊型	7	34
	通所型	7	11
R5 (R5.10末)	宿泊型	7	29
	通所型	1	1

単位：人

## オ 取組

里帰り出産や支援者に来てもらうことが困難であったり、日中に一人で子育てをする不安や負担の軽減を目的に宿泊型や通所型を利用されており、産後ケア事業（宿泊型・通所型）を開始して以降、利用は増えている。利用後は、委託先と連携して、保健師等が継続して支援をし、母の育児不安の軽減、児の成長をサポートしている。宿泊型・通所型の委託先が令和5年度途中から2か所増加し、5か所となっている。

## (3) 出産・子育て応援事業

### ア 概要

全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができるよう、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠の届出や出生の届出を行った妊婦・子育て世帯等に対し、出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る出産・子育て応援給付金を一体的に実施することにより、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができる環境整備をいっそう進めることを目的とする。

### イ 対象

事業開始日時点に日本国内に住所を有する者で、長久手市からの支援を希望する全ての妊婦・子育て世帯（令和4年4月1日以降に出生・妊娠の届出をした子育て世帯）

## ウ 実施内容

### (ア) 経済的支援

妊娠届出時の面談後に5万円を現金給付

出生届出後の面談後に5万円を現金給付

### (イ) 伴走型支援

妊娠届出時に出産・育児等の見通しを立てるための面談を実施

(妊娠届出時アンケートを実施して子育てガイドをお渡し)

妊娠8か月頃の面談

(妊娠8か月頃のアンケートを実施して、希望者に面談を実施)

出生届出後の面談

(こんにちは赤ちゃん訪問時にアンケートと面談を実施)

## エ 実績

### (ア) 経済的支援

内容	R4	R5(R5.10末)
出産応援給付金	36	256
子育て応援給付金	0	217
出産応援給付金(経過措置分)	260	58
子育て応援給付金(経過措置分)	508	26

単位：人

### (イ) 伴走型支援

内容	R4	R5(R5.10末)
妊娠届出時面談	49	286
妊娠8か月面談	3	48
出生後の面談等	0	249

単位：人

## オ 取組

本事業は、令和5年3月1日から実施しているが、遡及分(令和4年4月1日以降に出産、令和5年2月28日までに妊娠届を提出した方)については、対象となるすべての方について実施できている。通常分(令和5年3月1日以降に出産、妊娠届を提出した方)についても順調に実施している。

#### (4) 乳幼児健康診査事業

##### ア 3歳8か月健康診査の移行

弱視等の早期発見、治療につなげることを目的に3歳8か月児健診を実施していたが、3歳8か月児健診で行っていた視機能検査を令和5年4月から3歳児健診に導入することにしたため、令和5年11月で3歳8か月健診を終了した。

##### イ 2歳児歯科健康診査の実施

幼児期のう蝕予防、歯科保健の向上を目的に3歳8か月歯科健診を実施していたが、1歳6か月児以降、年齢とともにう蝕のある児が増えることから、1歳6か月と3歳の子を2歳児を対象とした歯科健診を新たに実施し、う蝕予防と歯科の健康保持増進に取り組む。3歳8か月歯科健診は令和5年11月に終了し、令和5年12月から2歳児歯科健診を開始する。

#### (5) 子ども子育て支援事業計画（令和2年度～令和6年度）

##### ア 概要

子育て支援施策の方向性を定めた計画で、母子保健部分は、基本目標3に計画されている。令和5、6年度は見直しの時期で、令和7年度から5年間の計画を策定する。

基本目標3 「安心して子どもを産み育てられるまちづくり」

施策の柱 ・ライフステージに応じた適切な支援の推進

・すべての子どもが健やかに成長するための保健施策の充実

##### イ 実施状況

###### 【次期計画策定の経過】

令和5年度～ 次期子ども子育て支援事業計画(母子保健計画) 策定開始

令和5年6月 第1回子ども子育て会議

令和5年12月 全体のニーズ調査（国で定めた調査と子育て全般のニーズ調査）

無作為抽出未就学児2,000人と小学生2,000人の保護者に実施

令和6年3月 第2回子ども子育て会議予定



(6) 予防接種事業について

ア HPV ワクチン定期予防接種に 9 価（シルガード9）が追加

(ア) 経緯

令和5年4月から、シルガード9（以下シルガードという）も公費で受けられるようになった。シルガードは初回接種を15歳になるまでに受けることができれば、2回で接種完了できる。

(イ) 取組

接種回数・間隔が複雑化しているため、（既にサーバリックス・ガーダシルで1回以上接種が済んでいた者との交差接種についてや15歳未満であれば2回で完了することができるなど）接種誤りを防ぐために、予防接種事務説明会にて全体説明、必要に応じて各医院の職員に個別で説明を行った。

本来の定期予防接種期間を外れる新高校2年生の学年の女子に対して、令和7年度末までキャッチアップ接種が可能であるとの個別通知を4月下旬に行った。

(ウ) 実績（R5.9末時点）

		延人数	実人数
中学1年生	H22.4.2～H23.4.1生	42	39
中学2年生	H21.4.2～H22.4.1生	105	61
中学3年生	H20.4.2～H21.4.1生	252	107
高校1年生	H19.4.2～H20.4.1生	297	136
キャッチアップ	H9.4.2～H18.4.1生	2339	882

単位：人

### 3 令和6年度検討事項

(1) 低所得の妊婦に対する初回産科受診料の助成

成育基本法等を踏まえた母子保健医療対策の推進として、令和5年度より母子保健衛生費国庫補助金に、低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、低所得の妊婦に対する初回産科受診料の支援が追加された。

住民税非課税世帯を対象として、初回産科受診料を1回の受診につき10,000円を上限として、1年度内に2回までの助成を予定している。

## (2) 産後ケア事業

令和5年6月13日に閣議決定された「こども未来戦略方針」において、「利用者負担の軽減措置を全ての世帯に対象を拡大を実施することが決定された。このことを受け、本市において、これまでは住民税非課税世帯・生活保護世帯に対する減免を実施していたが、令和6年度に全ての世帯に対して自己負担の軽減を予定している。

## (3) こども家庭センターの設置

令和4年に児童福祉法の一部改正があり、令和6年4月にこども家庭センターを設置（努力義務）することとなり、本市においても、令和6年4月に設置できるよう準備を進めている。

こども家庭センターは、母子保健分野の子育て世代包括支援センター（平成30年4月設置）と児童福祉分野のこども家庭総合支援拠点（令和4年6月設置）の機能を併せ持つものである。

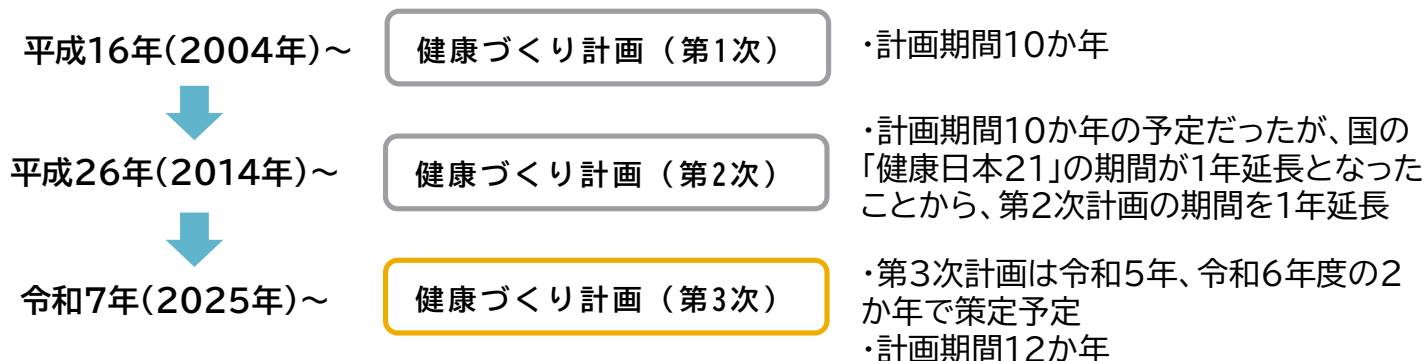
## (4) 3歳児健診の対象年齢の引き上げ

現在3歳児健診の対象を3歳1～2か月頃としていたが、3歳児健診にて視機能検査を実施するにあたり、視力検査ができず、半年後の3歳6か月頃に再検査となる児が増えている。母子保健法では3歳児健診は4歳までに実施となっているため、3歳児健診の対象年齢を徐々に引き上げ、3歳6か月頃となるように調整していく。

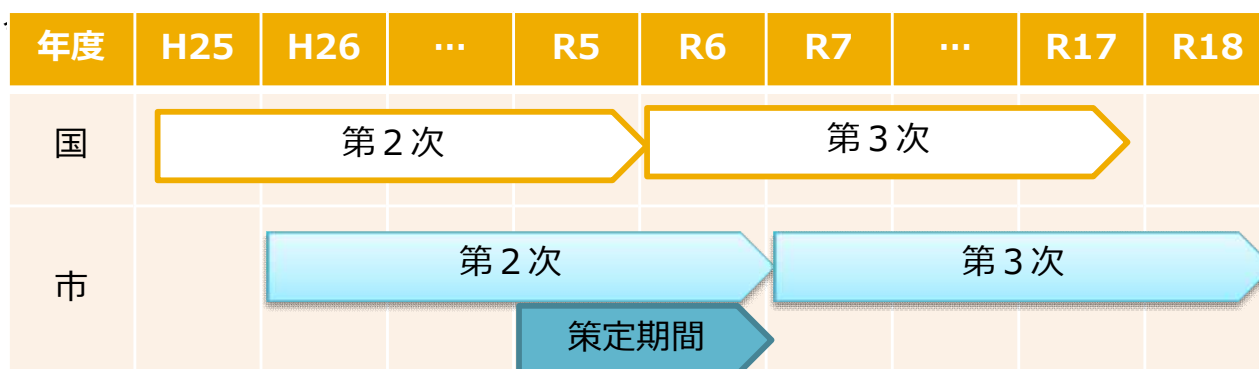
# 長久手市健康づくり計画（第3次）の策定について

## (1) 計画の概要

健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画



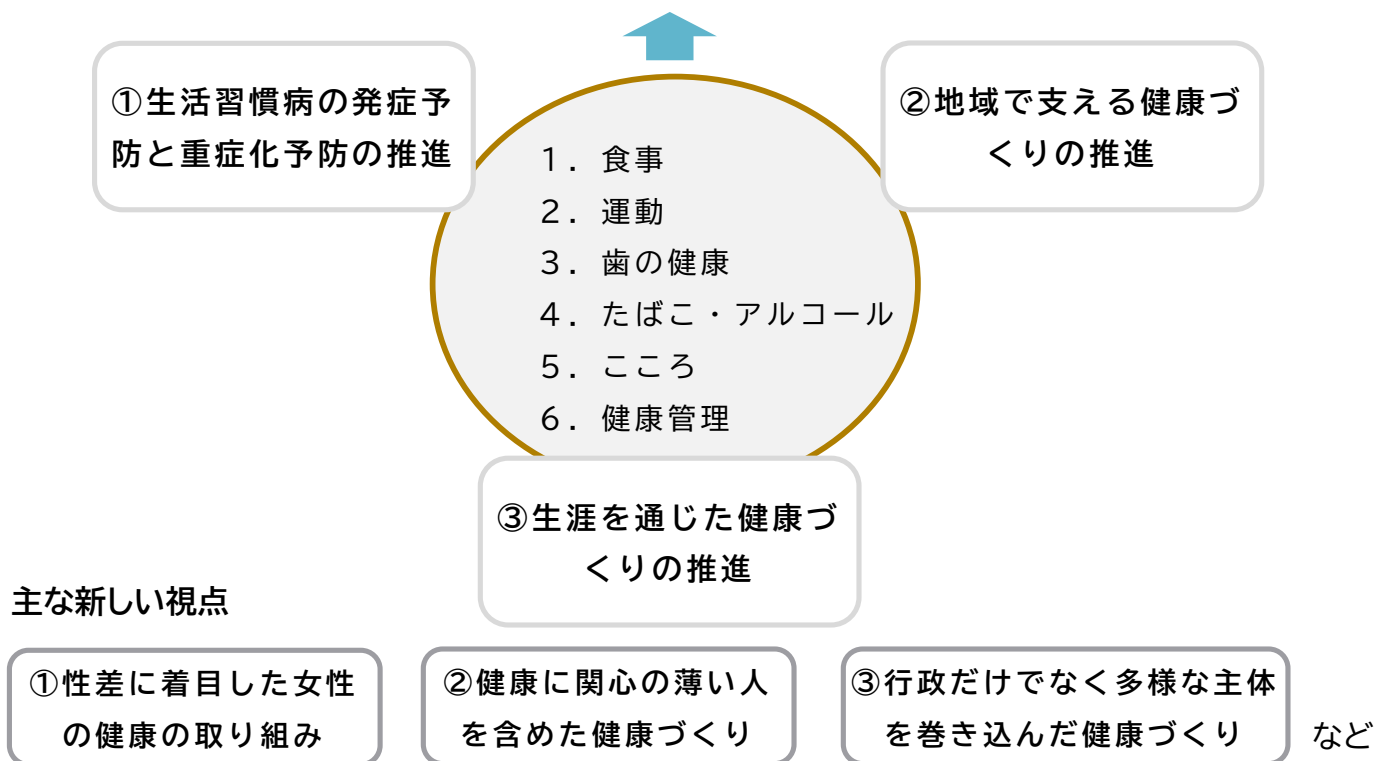
## (2) 第3次計画の計画期間



## (3) 計画の目的

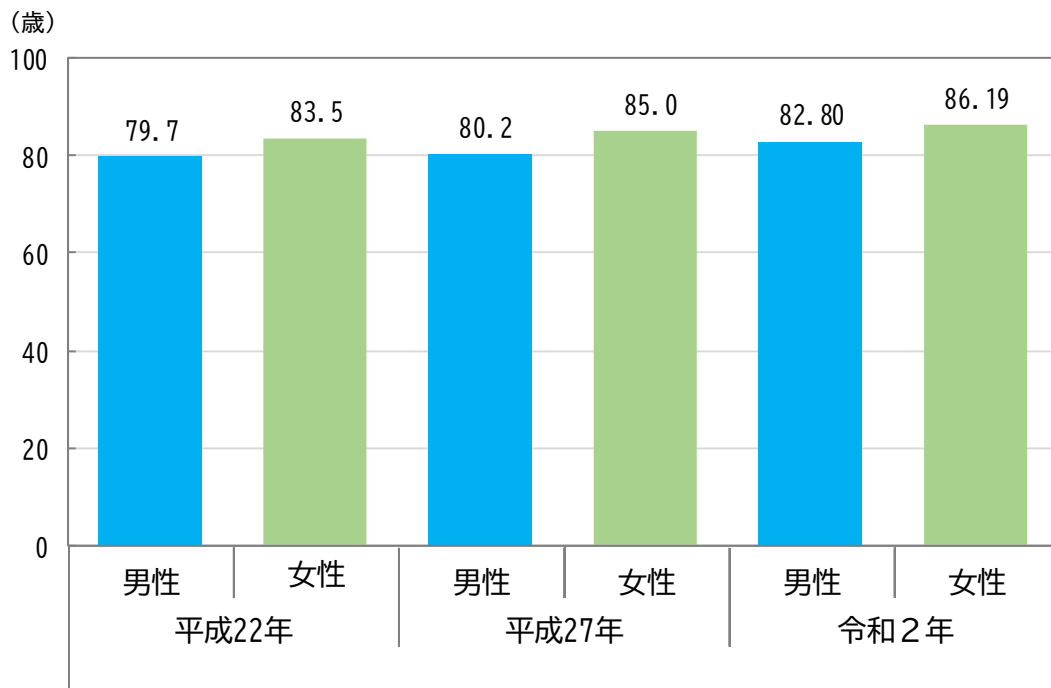
基本目標である「健康寿命の延伸」に向けて、6つの領域別に課題を整理しつつ、①生活習慣病の予防、②地域で支える健康づくり、③生涯を通じた健康づくりの推進の3つの総合的な取組を推進。

### 健康寿命の延伸



## (1)健康寿命

令和2(2020)年の長久手市の健康寿命の算定を行い、平成22(2010)年、平成27(2015)年の健康寿命との比較を行った。



- 男性、女性とも10年間で健康寿命は延伸した。  
 男性:79.7歳(2010年) → 82.8歳(2020年) 3.1歳 UP  
 女性:83.5歳(2010年) → 86.19歳(2020年) 2.69歳 UP

	平均寿命①		健康寿命②		差(①-②) 不健康な期間の平均	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
2020年 (令和2年)	84.29	89.36	82.80	86.19	1.49	3.17

- 2020(令和2)年における平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間の平均」は、男性が1.49年、女性が3.17年で女性のほうが長くなっている。

### <参考:健康寿命の算定方法>

・厚生労働省「健康寿命の算出方法の指針」に基づき、算出する年の10月1日現在の国勢調査人口、3年間の死亡数合計(人口動態統計・算出する年と前後1年の合計)、不健康割合の分子として介護保険要介護度2～5の認定者数(厚生労働省 介護保険事業状況報告・算出する年の9月30日現在)を用い算出  
 ・健康寿命は、基礎資料や算出方法に強く依存することから、絶対的な値として解釈するのではなく、相対的にみる必要があるとされている。

# 長久手市健康づくり計画（第2次）最終評価

## (2)アンケート調査概要

### 1 調査の目的

平成25年度に策定した「長久手市健康づくり計画(第2次)」の最終評価及び次期計画策定のための基礎資料として、市民の健康づくりに関する現状及び計画の進捗状況を把握する。

### 2 調査対象・調査方法

対象者	抽出方法	配布方法	回収方法
20歳以上	20歳以上の市民4,000人を無作為抽出	郵送	郵送またはWEBによる回答
高校生	依頼に応じた市内高校の1・2年生	各学校を通じて配布	WEBによる回答
中学生	市内中学2年生の全生徒	各学校を通じて配布	WEBによる回答
小学校高学年	市内小学5年生の全児童	各学校を通じて配布	WEBによる回答

### 3 調査実施期間

令和5年8月～9月

### 4 回収状況

対象者	配布数	回収数	回収率
20歳以上	4,000	1,377	34.4%
高校生	1,550	1,068	68.9%
中学生	701	591	84.3%
小学校高学年	779	619	79.5%
合計	7,030	3,655	52.0%

# 長久手市健康づくり計画（第2次）最終評価

## (3) 領域別の達成状況

＜評価基準＞	◎ 目標達成	× 計画策定時より低下
	○ 目標値に達していないが、改善傾向にある	－ 評価を行わないもの
	△ 変わらない	

### 食事

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 (平成25年度)	中間評価時 (平成30年度)	目標値	現状値 (令和5年度)	評価
毎日朝食をとる20歳代、30歳代を増やす	朝食の欠食率	20歳代	27.0%	28.1%	20.0%	28.1%	×
		30歳代	12.0%	12.8%	10.0%	20.3%	×
小中学生の朝食の欠食をなくす	朝食の欠食率	小学校高学年	0.6%	1.9%	0%	1.8%	×
		中学生	4.1%	4.9%	0%	7.9%	×
肥満の人を減らす	BMI25以上または腹囲基準値以上の該当者率	男性	(H22年度) 41.8%	(H27年度) 45.0%	39.0%	(R4年度) 53.6%	×
		女性	(H22年度) 17.7%	(H27年度) 18.0%	15.0%	(R4年度) 22.1%	×

- 朝食の欠食率は、すべての年代で計画策定時と比べて悪化した。最も欠食率が高いのは20歳代で変わらないが、50歳代は策定時6.9%→今回15.5%となり、特に悪化が目立つ。
- BMI25以上の者の割合は、男性・女性とも上昇しており、未達成となっている。

### 運動

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 (平成25年度)	中間評価時 (平成30年度)	目標値	現状値 (令和5年度)	評価
運動習慣を持つ20歳代、30歳代を増やす	週2回以上の運動(1回あたり30分以上)を6か月以上続けている人の割合	20歳代	13.0%	15.0%	20.0%	18.8%	○
		30歳代	11.7%	14.7%	18.0%	19.3%	◎
□ココモティブシンドロームの認知度の向上を図り、歩く人を増やす	□ココモティブシンドロームの認知度	-	23.5%	38.1%	80.0%	36.2%	△
	1日に歩く時間が「30分以上」の人の割合	-	54.7%	59.7%	60.0%	58.0%	△

- 運動習慣を持つ者の割合は、すべての年代で計画策定時よりも上昇し、30歳代の目標値は達成した。年代別では、高齢になるほど運動習慣のある割合が高く、策定時と同じ傾向にある。
- □ココモティブシンドロームの認知度は、策定時から上昇したが、中間評価時のほうが認知度が高かった。なお、フレイルの認知度は、40.0%であり、フレイルのほうが認知度が高かった。
- 1日に歩く時間が「30分以上」の人の割合は上昇しており、全体として運動習慣には改善がみられる。
- 運動習慣の維持に向けて、運動しやすい環境づくりやICTを活用した運動量のセルフチェックなどを推進していくことが考えられる。歩数計やウェアラブル端末でセルフチェックをしている人は、今回の調査では33.6%だった。

歯の健康

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 (平成25年度)	中間評価時 (平成30年度)	目標値	現状値 (令和5年度)	評価
かかりつけの歯科医を持つ人を増やす	かかりつけ医を持つ人の割合	20歳以上	46.5%	65.6%	70.0%	82.4%	◎
歯科検診の受診率を向上させる	定期的に歯科検診を受けている人の割合	20歳以上	29.0%	53.2%	60.0%	69.8%	◎
8020、8520、9020を達成する人を増やす	8020、8520表彰者数	80歳	43人	70人	75人	89人	◎
		85歳	11人	25人	30人	39人	◎
		90歳	(H28開始)	6人	8人	11人	◎

- 歯の健康は、全ての指標で目標を達成しており、達成状況が最も良くなっている。
- かかりつけの歯科医を持つ人の割合、定期的に歯科検診を受けている人の割合はいずれも大幅に上昇しており、達成している。かかりつけの歯科医を持つことや健診の受診などの習慣が根付いていると考えられる。
- 8020、8520等表彰者数は策定時から倍増しており、目標達成となっている。歯の健康を維持している高齢者が増加している。
- 今後は子どもの頃からの歯の健診受診などを推奨し、生涯を通じて歯の健康維持をさらに推進していくことが考えられる。

たばこ・アルコール

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 (平成25年度)	中間評価時 (平成30年度)	目標値	現状値 (令和5年度)	評価
妊娠中に飲酒・喫煙する人をなくす	妊婦の飲酒率・喫煙率	飲酒率	(H23年度) 3.0%	(H29年度) 0.4%	0%	(R4年度) 0%	◎
		喫煙率	(H23年度) 1.0%	(H29年度) 0.7%	0%	(R4年度) 0.4%	○
未成年がたばこを吸わない	喫煙率	20歳未満	-	-	0%	-	-
禁煙に取り組みやすい環境づくり	「すぐにでも禁煙したいと考えている」「禁煙したい」人の割合	男性	53.8%	51.4%	60.0%	34.8%	×
		女性	53.8%	61.5%	63.0%	55.0%	△
多量飲酒する人を減らす	多量飲酒者(3合以上)の割合	男性	3.8%	5.0%	3.0%	4.6%	△
		女性	0.9%	1.0%	0.5%	2.6%	×

- 妊娠中の飲酒率は0%で達成している。妊娠中の喫煙率は0.4%で目標には届いていないが、計画策定時、中間評価時よりは低下している。
- 禁煙したいと考えている人の割合は、男性は策定時から低下している。女性は、策定時からやや高くなっているが、目標には届いていない。
- 多量飲酒者の割合は、男性・女性とも上昇しており、未達成となっている。特に女性は男性より高い1.7ポイントの上昇となっている。
- 多量飲酒の割合が増加しているのは、国の健康日本21と同様の結果となっている。



# 長久手市健康づくり計画（第2次）最終評価

## ころ

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 (平成25年度)	中間評価時 (平成30年度)	目標値	現状値 (令和5年度)	評価
ころの病気についての知識を持つ人を増やし、早めに相談する人を増やす	ころの状態に関する質問(K6)において10点以上の人の割合	男性	7.4%	6.6%	6.2%	10.9%	×
		女性	8.2%	9.4%	7.8%	12.9%	×
睡眠の大切さを理解する人を増やす	睡眠による休息が「十分とれている」「ほぼとれている」20歳以上の人の割合	男性	78.1%	74.6%	80.0%	68.7%	×
		女性	81.4%	73.3%	83.0%	67.7%	×
健康的な生活習慣を持つ人を増やす	健康状態に関する質問(EQ-5D <sup>※</sup> )において健康であると回答した人の割合	20歳以上	71.8%	66.3%	75.0%	59.5%	×
地域とのつながりを感じる人を増やす	地域とのつながりが「強い方だ」と思う」「どちらかと言えば強いほうだ」と思う20歳以上の人の割合	男性	16.1%	15.8%	20.0%	23.0%	◎
		女性	28.7%	25.1%	33.0%	23.8%	×
健康づくりを推進する人を養成する	ながくてすこやかメイトの人数	-	14人	19人	99人	-	-

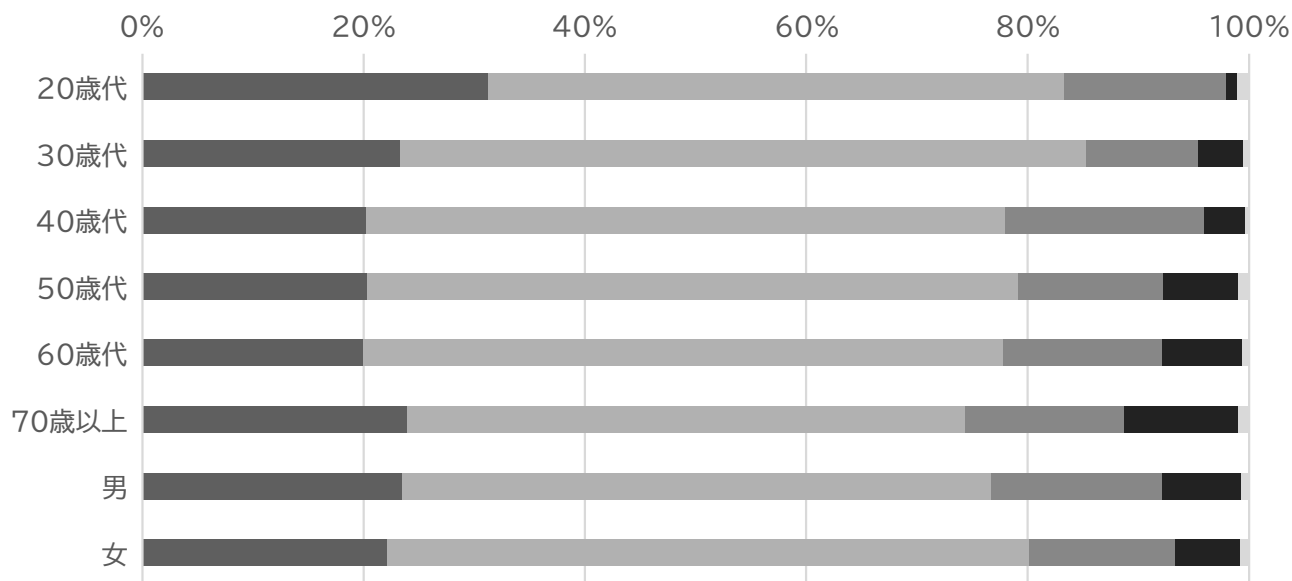
※:EQ-5D(EuroQOL-5dimension)日本語版

移動、身の回りの管理、普段の活動、痛み／不快感、不安／ふさぎ込みの5項目について、3段階で回答することで健康状態を評価するもの。

- ころの領域では、地域とのつながりを感じる人の割合(男性)のみ達成となっている。健康状態やK6の得点は、未達成となっている。
- ころの状態の質問(K6)の得点が不健康を表す10点以上の割合は、男性・女性とも上昇しており、未達成となっている。現状値では女性のほうが割合が高くなっており、女性の悪化が顕著である。また、K6の得点は特に若い世代で高い傾向にある。
- 睡眠で休息をとれている人の割合も低下しており、国の調査でも同様の傾向となっている。
- 健康状態に関する質問において、全て「問題ない」と回答した健康である人の割合は、策定時から12.3ポイント低下している。
- 地域とのつながりが強いと思う割合は、男性では増加したものの、女性では低下している。また、男女の割合の差が小さくなっており、地域での関係の男女差が少なくなっていると考えられる。
- 主観的健康観に関する質問において、約8割が健康だと思うと回答している。男女別では、女性のほうがやや健康であると思う割合が高い。



主観的健康観



■ そう思う ■ どちらかといえばそう思う ■ どちらかといえばそう思わない ■ そう思わない ■ 無回答

健康管理

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 (平成24年度)	中間評価時 (平成29年度)	目標値	現状値 (令和4年度)	評価
自ら健康管理する人を増やす	各種健診受診率	胸部	59.5%	63.5%	65.0%	59.5%	△
		胃	44.2%	42.7%	60.0%	34.8%	×
		大腸	59.5%	61.7%	63.0%	57.2%	×
		子宮	44.2%	40.0%	60.0%	47.4%	○
		乳	52.4%	53.1%	60.0%	45.5%	×
		特定健診	(H23年度) 46.9%	(H28年度) 53.6%	60.0%	56.6%	○
生活習慣病の発症と重症化を予防する	特定保健指導の終了率	-	(H23年度) 18.6%	(H28年度) 32.4%	60.0%	40.5%	○
効果的な健診方法を検討する	指標なし	-	-	-	-	-	-

- 健康管理の指標は、目標値には届かなかったが、子宮がん検診、特定健診は、策定時、中間評価時よりも上昇している。
- 胃検診は、内視鏡検査の場合は2年に一度の受診となっていることもあり、単年度の受診率では低下しているものの、隔年度の受診率では55.4%となっている。
- 特定保健指導の終了率は、策定時から大幅に上昇しているものの、未達成となっている。
- 健康診査を受診しているかの設問では、受診しているとの回答が8割を超えており、計画策定時(67.9%)、中間評価時(77.1%)よりも年々上昇している。

## (4)第2次計画の評価のまとめ

### 健康寿命の延伸

- 計画期間の10年間に於いて、健康寿命は、男女とも2歳以上の延伸となった。

### 指標の達成状況のまとめ

	食事	運動	歯の健康	たばこ・アルコール	こころ	健康管理	全体
◎:目標達成	0	1 25.0%	5 100%	1 14.3%	1 12.5%	0	8 20.5%
○:目標値に達していないが、改善傾向	0	1 25.0%	0	1 14.3%	0	3 37.5%	5 12.8%
△:変わらない	0	2 50.0%	0	2 28.6%	0	1 12.5%	5 12.8%
×:計画策定時より低下	6 85.7%	0	0	2 28.6%	6 75.0%	3 37.5%	17 43.6%
－:評価を行わないもの	1 14.3%	0	0	1 14.3%	1 12.5%	1 12.5%	4 10.3%

- 全体的には、計画策定時よりも低下したものが多かったが、改善傾向にあるものも1/3程度あった。
- 領域別では、歯の健康の領域で全て達成となっており、取組の効果があったと考えられる。
- 運動も改善傾向にあるものが半数となっている。
- たばこ・アルコール、健康管理は改善している指標があるが、全体として未達成となっている。
- 食事、こころの領域では、指標の悪化が目立つ結果となった。
- こころの健康や、多量飲酒など、新型コロナウイルス感染拡大による生活習慣の変化の影響もあると考えられる。

## (5)課題・考察

### 女性の健康状態

- こころの健康や飲酒など一部の指標では、女性の指標が悪化している。特に、K6の得点10点以上や睡眠で休息がとれている割合は、女性の悪化が顕著である。
- 国の健康日本21の評価指標と同様の傾向となっている。性別による健康状態の差に着目する必要がある。

### こころの健康状態

- K6の得点が10点以上の人の割合が上昇しており、男女ともこころの健康状態の悪化がみられる。K6の得点は特に若い世代で高い(悪い)傾向にある。
- 睡眠で休息をとれている人の割合も低下しており、国の調査でも同様の傾向にある。睡眠や休養に関する取組が必要ではないか。

### 若年、働く世代の健康づくり

- 年代別でみると、朝食の欠食率やK6など様々な指標で若い年代のほうが改善していない結果となっており、健康への関心が低いことがうかがえるが、主観的な健康観は、若い世代の方が健康であるという回答が多い。
- 健康で自分らしく活躍し続けるためには、若いうちから健康に関する正しい知識を身に付け、正しい知識に基づいた健康づくり活動を継続することが重要ではないか。