

健康づくり計画(第3次)策定に向けた進め方

資料2-1

第3次計画 計画期間R7～R18

開催時期	会議名	内容
令和5年7月	第1回委員会 (第1回地域保健対策推進協議会)	・ 基本目標や策定スケジュール確認 ・ アンケート項目の決定
令和5年12月	作業部会 (成人専門部会、母子専門部会)	・ アンケート結果から現状分析、意見聴取
令和6年3月	第2回委員会 (第2回地域保健対策推進協議会)	・ アンケート結果報告 ・ 第2次計画の評価 ・ 次期計画の方向性の検討
令和6年7月頃	第3回委員会 (第1回地域保健対策推進協議会)	・ 計画骨子案について
令和6年10月頃	作業部会 (成人専門部会、母子専門部会)	・ 計画の素案について
令和6年12月頃	第4回委員会 (第2回地域保健対策推進協議会)	・ 計画の素案について ・ パブリックコメントの実施について
令和7年3月頃	第5回委員会 (第3回地域保健対策推進協議会)	・ 計画の承認について

長久手市健康づくり計画（第2次）最終評価資料

1 最終評価の概要

（1）最終評価の方法について

平成25年度に策定した「長久手市健康づくり計画（第2次）」が令和6年度に計画期間の最終年度を迎えるため、最終的な計画の達成状況および現状の課題を把握し、次年度以降の第3次計画における健康づくりの方向性を定めるため、健康寿命の算出やアンケート調査の実施などにより最終評価を行った。

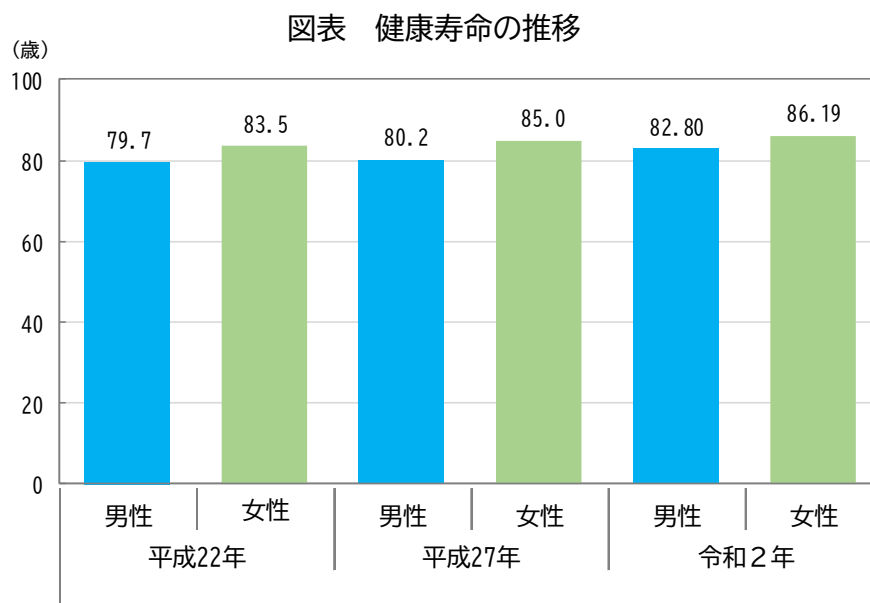
（2）アンケート調査について

下記の内容で市内在住、在学の市民など約7,000人を対象としたアンケート調査を実施した。調査概要及び結果については、資料2-2参照。

2 最終評価結果

(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、この10年間で健康寿命は延伸しており、男性は3.1歳、女性は2.69歳の延伸となった。

図表 令和2(2020)年の健康寿命

平均寿命①		健康寿命②		差(①-②)	
男性	女性	男性	女性	男性	女性
84.29	89.36	82.80	86.19	1.49	3.17

令和2(2020)年の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。

(2) 領域別の達成状況

■評価基準について

指標の評価については、領域別に表でまとめており、第2次計画策定時の平成24年度と令和5年度の指標の数値を比較し、評価を掲載した。評価基準は下記のとおり。

- ◎（目標達成）：現状値が目標値を上回っている。
- （目標に達成していないが、改善傾向にある）：現状値が目標値を下回っているが、策定時よりも改善傾向にある。
- △（変わらない）：策定時と比較して変化がみられない。
- ×（策定時より低下）：現状値が目標値に届かず、策定時の数値より低下。
- －（評価を行わないもの）：数値を把握していない等、評価を行わないもの。

① 食事

【指標達成状況】

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 H24 年度	中間評価時 H30 年度	目標 値	現状値 R5 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	小学校低学年	0.9%	1.0%	0%	—	—
		小学校高学年	0.6%	1.9%	0%	1.8%	×
		中学生	4.1%	4.9%	0%	7.8%	×
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%	×

(現状値の「—」は調査を行っていないもの)

- 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。最も欠食率が高い年代は策定時から変わらず 20 歳代となっているが、50 歳代は策定時の 6.9%から 15.5%となり、策定当時の 50 歳代と比較すると悪化が目立っている。
- 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。

【関連する事業】

- (1) 小学生親子対象に朝食づくり講座を実施（年 1 回（R2～4 年は中止））
- (2) 20 歳の集いで、新成人に対して朝食に関するチラシを配布

【アンケート結果やデータ等からみえてきたこと】

○朝食を毎日食べている人の割合は成人の 82.9%で、H24 調査、H30 調査よりも低下している。コロナ禍などによる生活習慣の変化が表れていると考えられる。

○年代による意識の差がみられ、特に中高生を含む若い世代で食に対する意識が希薄になっている。

○若い世代を中心に、学校や企業などとも連携しながら、からだを作る基本である「食事」について、自分事として関心を持てるような啓発が必要ではないか。

② 運動

【指標達成状況】

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 H24 年度	中間評価時 H30 年度	目標 値	現状値 R5 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%	◎
ロ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	ロコモティブシンドロームの認知度	20 歳以上	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	20 歳以上	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。
- ロ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。

【関連する事業】

- (1) ラジオ体操第一の普及（記念品の贈呈やラジオ体操指導士の派遣を通じた普及啓発）
- (2) 健康マイレージ事業の実施

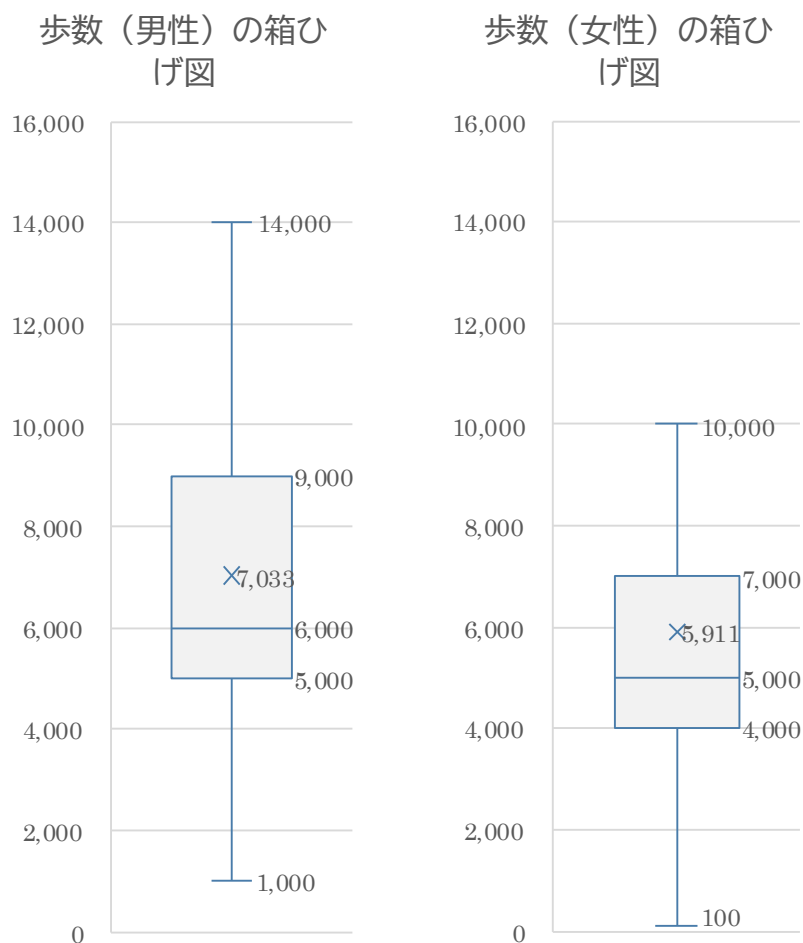
【アンケート結果やデータ等からみてきたこと】

- 全体として運動習慣には改善が見られ、年齢が上がるにつれて、運動に対する意識が高い人が多くなることがうかがえる。
- 20～40 歳代の若い世代で運動習慣がない人が多くみられる。仕事や子育て等の忙しさから運動に取り組む時間のない人が多いと思われる。
- 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 33.6%あり、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。
- ロコモティブシンドロームの認知度は 36.2%で、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。

参考データ

- 1日の歩数を箱ひげ図でみると、四分位範囲は男性より女性のほうがやや狭くなっており、ばらつきが少ない。平均値では、男性が7,033歩に対して女性は5,911歩となっている（図表の×が平均値を表す）ため、男性のほうが平均して歩数が多くなっている。

図表 歩数の箱ひげ図



※日頃の運動量のセルフチェックを行っている人と回答した人のうち、歩数に回答があったデータから作成（男性 n=204 女性 n=263）

③ 歯の健康

【指標達成状況】

今後の方向性	指標	対象	計画策定時 H24 年度	中間評価時 H30 年度	目標値	現状値 R5 年度	評価
かかりつけの歯科医を持つ人を増やす	かかりつけの歯科医を持つ人の割合	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。
- 8020 等表彰者数は策定時から倍増。歯の健康を維持している高齢者が増加している。
- 20 歳代で 36.5%、30 歳代で 42.6%がかかりつけ歯科医がないと回答しており、特に 30 歳代は全年代で最も高くなっている。

【関連する事業】

- (1) 歯周病検診（対象：20～80 歳、R4 受診率 全体 6.8%、20 歳 5.0%、30 歳 4.0%）
- (2) 8020 運動は瀬戸歯科医師会・長久手歯科医会が、8520・9020 運動は市で表彰を実施
- (3) 妊産婦歯科健診（対象：妊娠中から産後 1 年未満の妊産婦、R4 受診率 47.8%）
- (4) 乳幼児健診（R4 う蝕有病者患率 1 歳 6 か月児 0.3%、3 歳児 4.8%）
- (5) 歯の健康教育
 - ・健康測定会（長久手歯科医会の協力で、歯科コーナーを実施）
 - ・保育園児歯科健康教育（対象：市内保育園 10 園の年長児）
 - ・高齢者向け歯科健康教育（高齢者を対象にハーモニーお口体操の紹介等）
 - ・10～11 か月児相談にて歯科衛生士による個別相談
 - ・2 歳児歯科健診にて歯みがき指導

【アンケート結果やデータ等からみてきたこと】

- 市が実施する歯周病検診の受診率は 6.8%だが、定期的に検診を受けている人が 7 割あり、かかりつけ歯科医を持つことや検診受診などの習慣がついていると考えられる。
- 8020 運動等表彰者数から、歯の健康を維持している高齢者が増加傾向にある。
- 20～30 歳代では、かかりつけ歯科医をもつ人や、定期的な歯科検診の受診をしている人が少なく、若い世代への受診勧奨を進めることが必要と考えられる。

④ たばこ・アルコール

【指標達成状況】

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 H24 年度	中間評価時 H30 年度	目標値	現状値 R5 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 1.3%	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%	×

（未成年の喫煙率は、未把握のため「－」表記）

- 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。
- 喫煙者を職業別にみると、自営業、会社員、無職が多くなっている。

図表 喫煙の状況（職業別）

		件数	吸っている	吸っていたが、やめた	吸ったことがない
職業	農林業	1	－	1	－
		100.0	－	100.0	－
	自営業	69	9	28	32
		100.0	13.0	40.6	46.4
	会社員	424	64	101	259
		100.0	15.1	23.8	61.1
	公務員	59	4	7	48
		100.0	6.8	11.9	81.4
	団体職員	15	1	6	8
		100.0	6.7	40.0	53.3
	アルバイト、パート タイマー	249	6	38	205
		100.0	2.4	15.3	82.3
	学生、生徒	23	－	－	23
		100.0	－	－	100.0
	家事専従	194	2	23	169
		100.0	1.0	11.9	87.1
	無職	258	23	107	128
		100.0	8.9	41.5	49.6
	その他	40	3	12	25
		100.0	7.5	30.0	62.5

上段：回答数
下段：割合

- 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。
- 多量飲酒する人を職業別でみると、自営業、会社員が多くなっている。

図表 1日の飲酒量（職業別）

		件数	1 合未満	1～2 合未満	2～3 合未満	3 合以上
職業	農林業	1	-	1	-	-
		100.0	-	100.0	-	-
	自営業	37	15	12	7	3
		100.0	40.5	32.4	18.9	8.1
	会社員	175	78	55	33	9
		100.0	44.6	31.4	18.9	5.1
	公務員	18	9	3	6	-
		100.0	50.0	16.7	33.3	-
	団体職員	9	3	3	3	-
		100.0	33.3	33.3	33.3	-
	アルバイト、パート タイマー	86	53	21	11	1
		100.0	61.6	24.4	12.8	1.2
	学生、生徒	4	1	2	-	1
		100.0	25.0	50.0	-	25.0
	家事専従	45	33	10	1	1
		100.0	73.3	22.2	2.2	2.2
	無職	93	40	35	15	3
		100.0	43.0	37.6	16.1	3.2
	その他	7	2	4	1	-
		100.0	28.6	57.1	14.3	-

上段：回答数
下段：割合

【関連する事業】

- (1) 市内小学校で喫煙防止教室を実施
- (2) 禁煙外来治療費助成事業を実施

【アンケート結果やデータ等からみてきたこと】

- 成人の喫煙率 8.3%は、県 14.2%と比較して低く、さらに、禁煙希望のある人も喫煙者の 38.6%で、県と比較して多くなっている。たばこが健康に与える影響については、引き続き周知啓発が必要である。
- 妊婦の飲酒、喫煙は、目標値を 0%としているため目標値の達成には至らなかったものもあるが、改善傾向にある。妊娠中の喫煙は、妊婦、胎児双方に影響が大きいことから、妊娠中の喫煙をなくすよう引き続き取り組むことが必要である。
- 令和 6 年 2 月に厚生労働省が公表した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」には、純アルコール量に換算した飲酒量の把握が重要であるとされ、生活習慣病のリスクを高める量（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）の啓発など、それぞれが適切な飲酒量・飲酒行動の判断ができるような啓発が重要である。

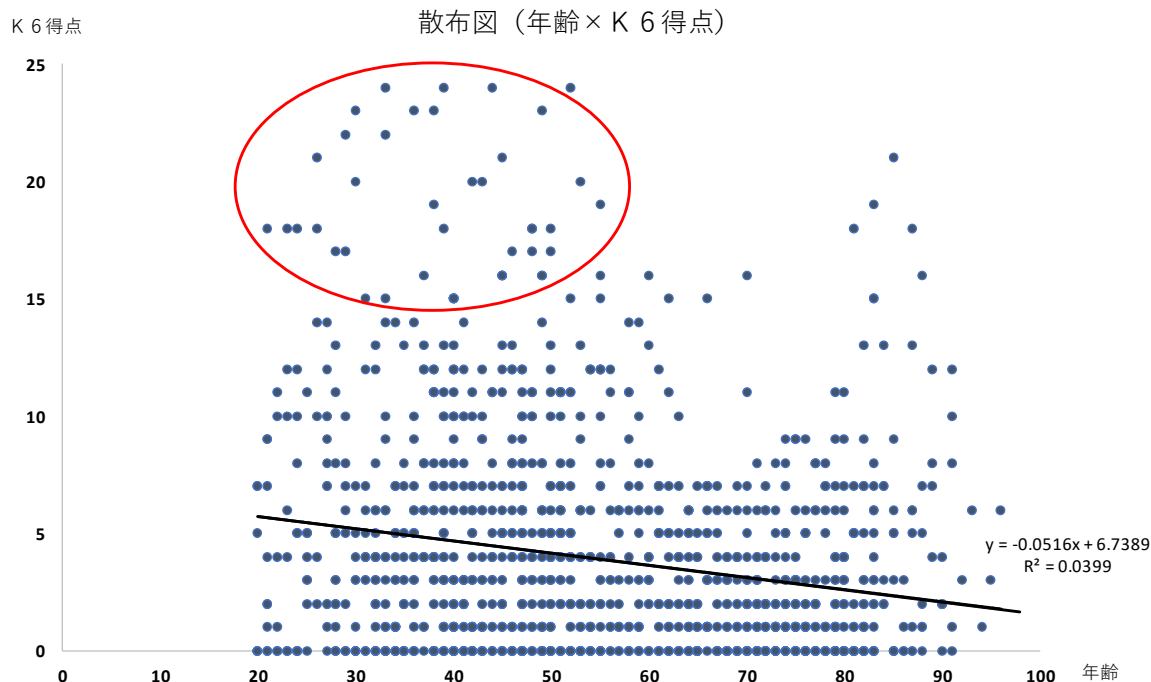
⑤ こころ

【指標達成状況】

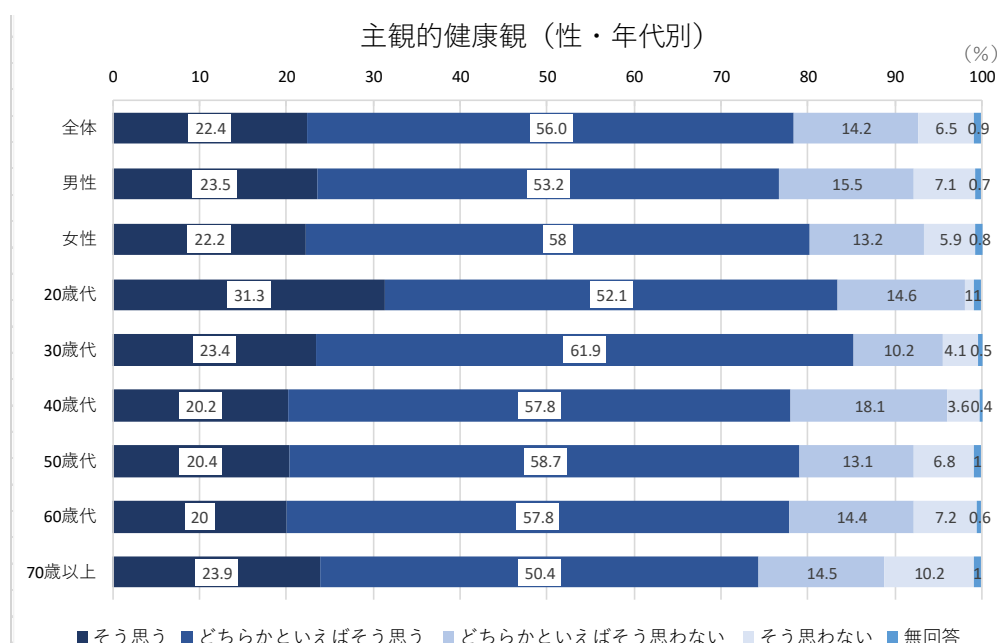
今後の方向性	指標	対象 種別	計画策定時 H24 年度	中間評価時 H30 年度	目標 値	現状値 R5 年度	評価
こころの病気についての知識を持つ人を増やし、早めに相談する人を増やす	こころの状態に関する質問（K6）において10点以上の人の割合	男性	7.4%	6.6%	6.2%	10.9%	×
		女性	8.2%	9.4%	7.8%	12.9%	×
睡眠の大切さを理解する人を増やす	睡眠による休息が「十分とれている」「ほぼとれている」20歳以上の割合	男性	78.1%	74.6%	80.0%	68.7%	×
		女性	81.4%	73.3%	83.0%	67.7%	×
健康的な生活習慣を持つ人を増やす	健康状態に関する質問（EQ-5D※）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20歳代から50歳代までの年代で高い傾向にある（散布図を参照）。



- 睡眠で十分な休息をとれている人の割合は低下しており、国の調査結果と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きたと考えられる。
- 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。年代別では、20 歳代と 30 歳代で健康であると思う割合が高くなっている。



【関連する事業】

- (1) こころの相談室（精神保健福祉士や保健師による相談）
- (2) こころの体温計（web上で気軽にストレスなどの状態をチェックできるシステム）
- (3) ゲートキーパー養成講座（一般市民対象に年1回、民生委員や教職員向けにも開催）
- (4) 自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせた啓発

【アンケート結果やデータ等からみてきたこと】

- 睡眠による休息が十分にとれている人の割合が減少。睡眠による休養感といった主観的指標の方が、こころの健康とより強く関連すると言われており、満足の得られる睡眠習慣の獲得に向けて取り組む必要がある。
- 中学生と高校生は、ほぼ同じ割合で睡眠による十分な休息をとれていないため、中学生からスマートフォンの所有など、生活習慣の変化が影響していると思われる。
- 朝食の摂取状況や運動習慣と、こころの健康に関連があることから、こころの健康を保つためにも、よい生活習慣を持つことが重要であることを啓発していく必要がある。
- こころの病気による通院は、性別や年齢を問わず行われていることがうかがえる。
- 地域での関係の男女差が少なくなっていることは、子育てや家庭生活において男女平等が進んでいることが影響していると考えられる。家庭や地域で、一人で悩みを抱え込まないような関係づくりをさらに進めていく必要がある。

⑥ 健康管理

【指標達成状況】

今後の方向性	指標	対象・種別	計画策定時 H24 年度	中間評価時 H30 年度	目標値	現状値 R4 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。
- 胃がん検診は、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た。

【関連する事業】

- (1) がん検診（受診者の利便性を考慮した検診日の設定、受診勧奨の実施）
- (2) 健康測定会（骨密度測定など市民の健康づくりの意識向上のため、年1～2回開催）

【アンケート結果やデータ等からみてきたこと】

- がん検診受診率は、県よりも高い値で推移しているが、胃がん検診や子宮がん検診などでは5割に満たない状況にある。
- 国保特定健診受診率 56.6%は、県 45.9%よりも高い水準にある。
- 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。
- 健診を受診していない理由としては、「機会を逃した」「必要性を感じない」という回答がそれぞれ約3割ある。
- 2つの検診を同時受診できる日は、ニーズが高いことから、年々実施日数を増やしている。引き続き、受診者の利便性を考慮した検診を実施し、受診率向上に繋げていく。
- 健康測定会を契機として、健康に関心を持ち、主体的な健康づくりに取り組む市民が増えるように推進することが必要であるため、他課や民間企業と連携して健康づくりに取り組んでいく。

(3) 第2次計画の評価まとめ

【健康寿命の延伸】

計画期間の10年間において、健康寿命は、男女とも2歳以上の延伸となった。

【全指標の達成状況まとめ】

上段：該当する指標の数 下段：各領域、全体に占める割合

	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%

- 働き方の多様化、新型コロナウイルス感染拡大の影響による生活習慣の変化など、社会情勢の変化が大きい中、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、歯の健康が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ある。
- 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大きいのではないかと考えられる。
- 全体的に、主観的健康観の高い若い世代で、健康的な生活習慣が保たれていないことがうかがわれる。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あると考えられる。

(4) 今後の方向性（案）

➤ **幅広い世代へのアプローチ**

若い世代、働く世代については、アプローチがこれまで不足しがちであったが、今後は幅広い世代に向けた周知啓発が必要である。

➤ **性差に着目した健康づくり**

性別による特有の健康課題もあり、性差に着目した健康づくりの推進が必要である。

➤ **多様な主体との連携強化**

学校や企業などと連携しながら、さまざまな方向から健康づくりに取り組めるような周知啓発を進めることが必要である。

➤ **ICTの積極的な活用**

ウェアラブル端末やアプリなどの ICT を活用しながら、検診等の事業の利便性を高めたり、個人の健康づくりの取組を後押しすることが必要である。