

第2章

高松市の 健康に関する現状と 健康課題

1 市民の健康に関する現状

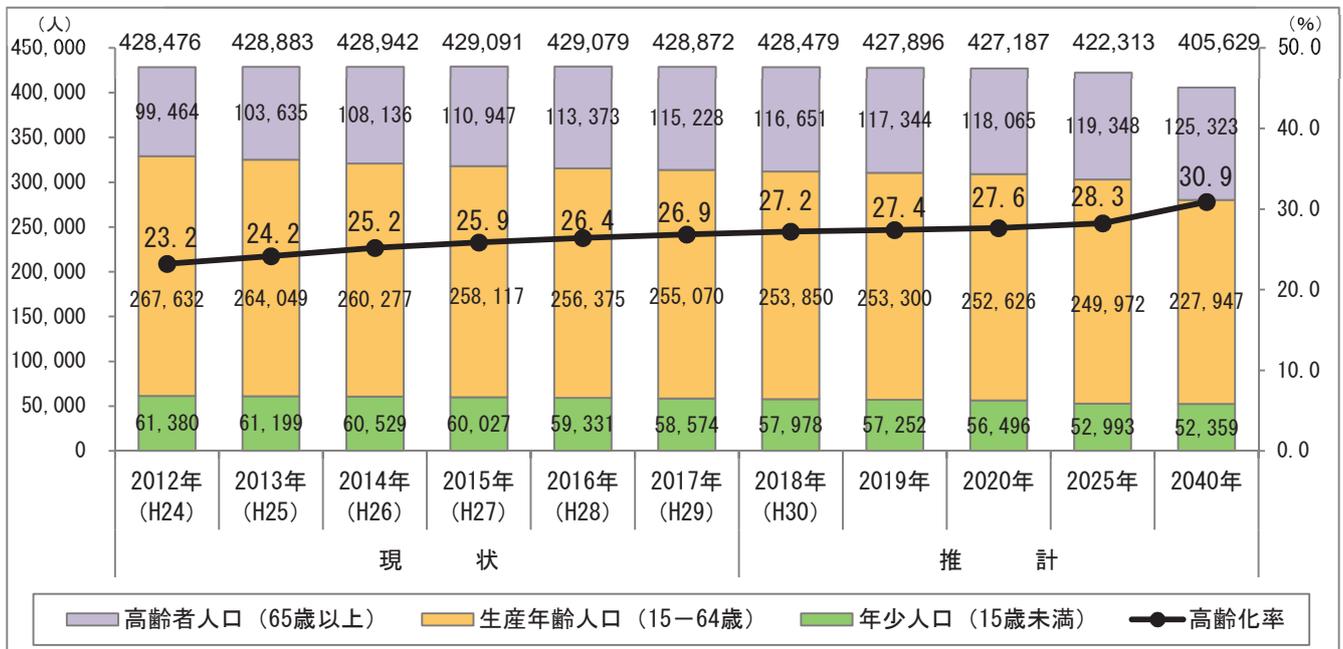
(1) 人口・世帯の推移

① 人口の推移と将来予測

本市の総人口は、2017（平成 29）年 10 月 1 日現在 428,872 人です。2015（平成 27）年までは増加していましたが、その後減少しています。年齢構成別に推移をみると、15 歳未満の年少人口は減少しており、65 歳以上の高齢者人口は増加しています。総人口における高齢者人口の割合は年々増加しており、2017（平成 29）年は 26.9%となっています。

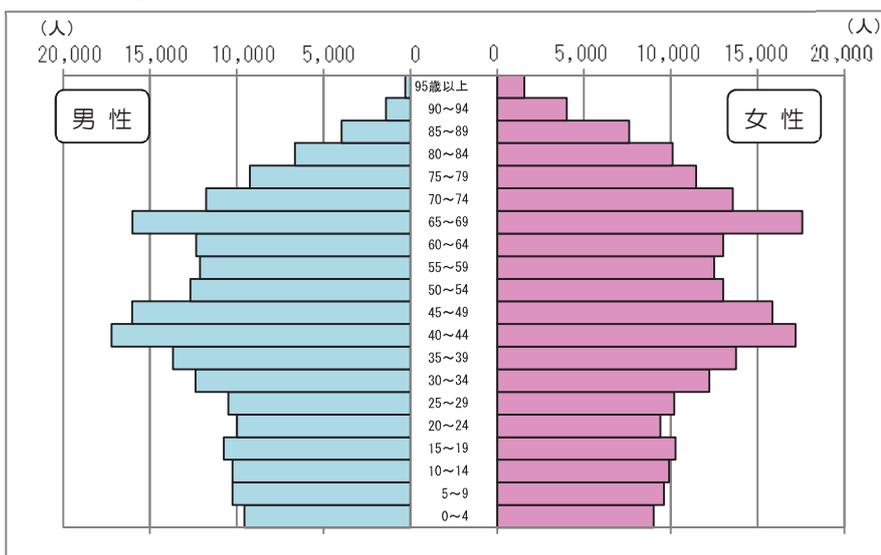
推計では、総人口は緩やかに減少すると見込まれます。年齢構成別では、年少人口や生産年齢人口が減少するのに対し、高齢者人口は増加し、2040 年には 125,323 人（30.9%）になると見込まれます。

【図 1 将来人口推計】



資料：「登録人口（各年 10 月 1 日現在）、2018 年以降は、性別・1 歳別コーホート変化率法による推計」

【図 2 高松市人口ピラミッド】

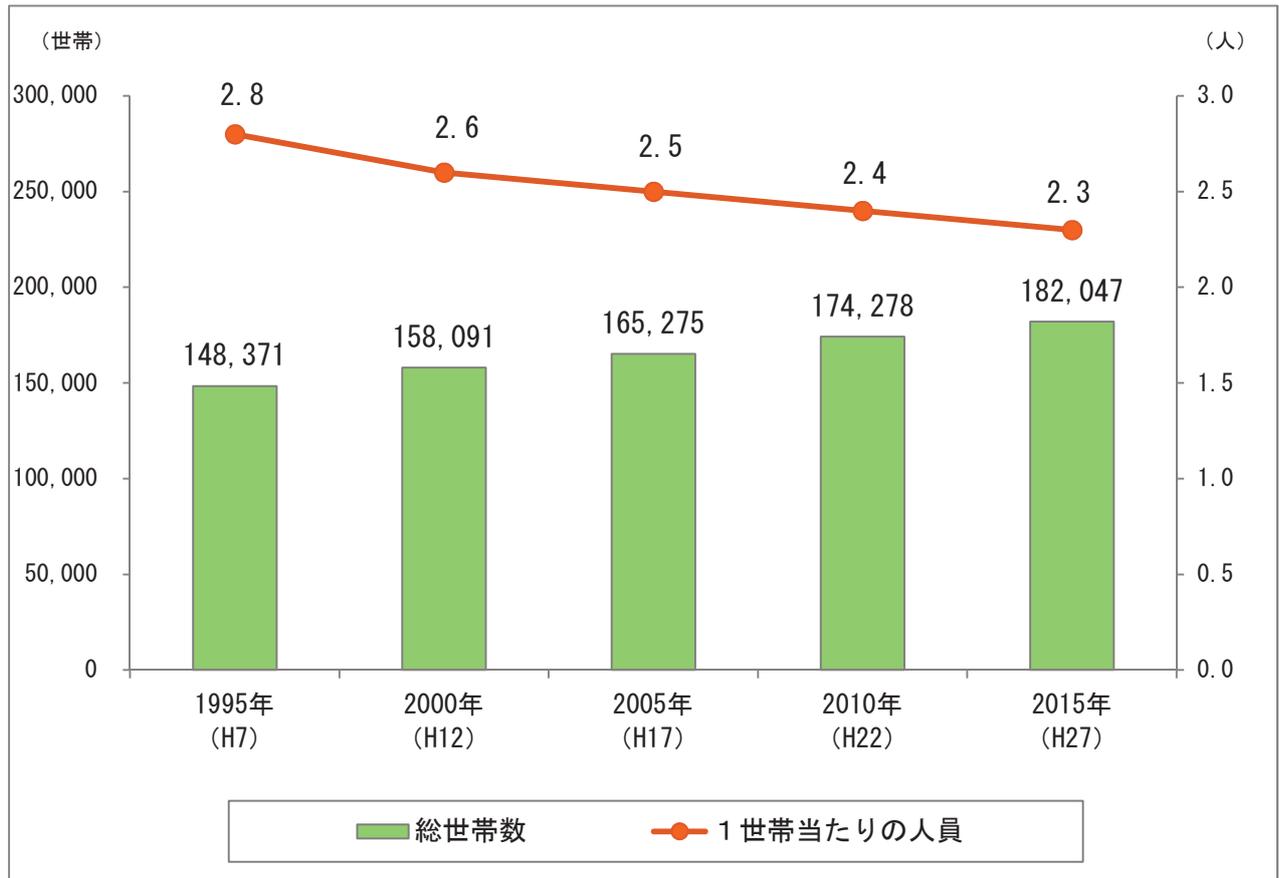


資料：「登録人口
（2017 年 10 月 1 日現在）」

② 世帯数と1世帯当たりの人員の推移

2015（平成27）年の総世帯数は182,047世帯、1世帯当たりの人員は2.3人となっています。1995（平成7）年以降総世帯数は増加しているのに対し、1世帯当たりの人員は減少しています。これは、核家族化やひとり暮らしの世帯が増加したことが影響していると考えられます。

【図3 世帯数と1世帯当たりの人員の推移】



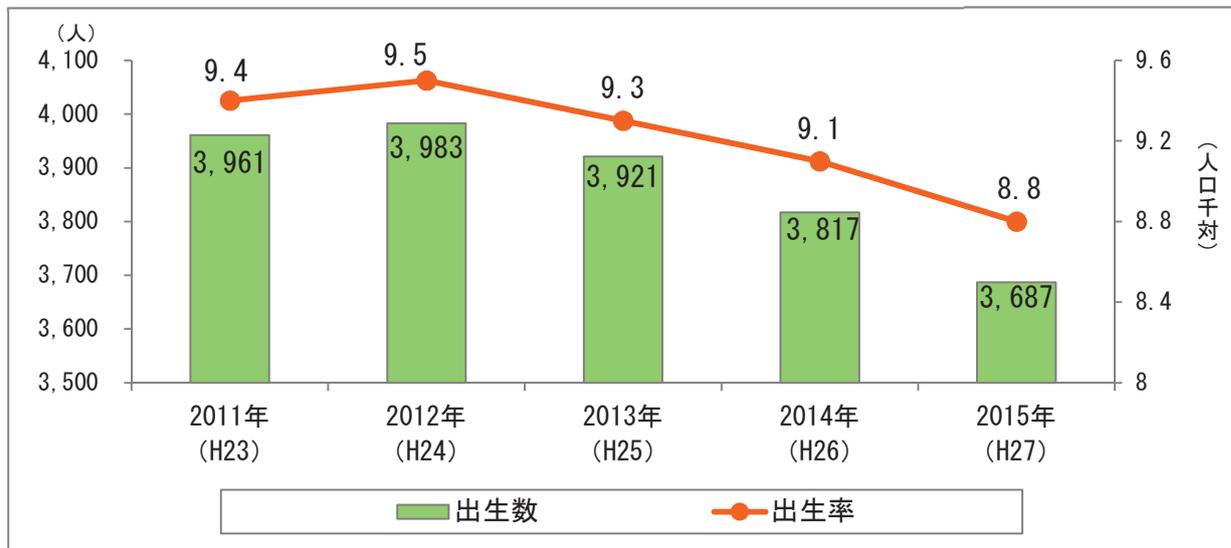
資料：総務省統計局「国勢調査」

(2) 出生の動向

① 出生数と出生率の推移

出生数・出生率とも 2012（平成 24）年をピークに減少しており、2015（平成 27）年は、出生数 3,687 人、出生率 8.8 となっています。

【図 4 出生数と出生率の推移】

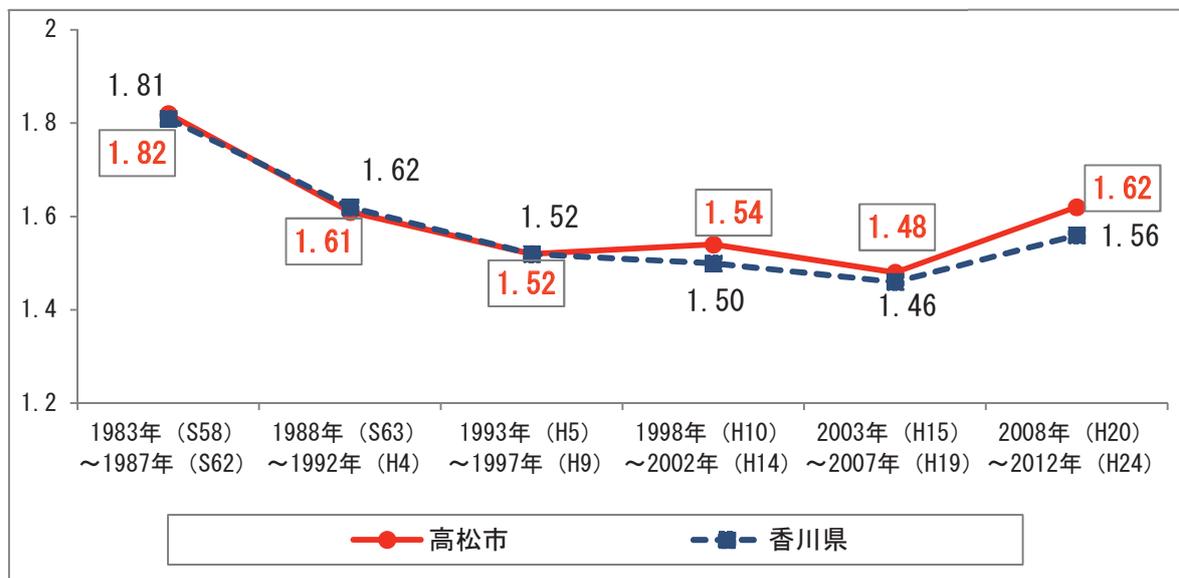


資料：香川県健康福祉総務課「香川の保健統計指標 平成 30 年 1 月」

② 合計特殊出生率の推移

本市の合計特殊出生率は、1993（平成 5）年～1997（平成 9）年までは低下していましたが、2008（平成 20）年～2012（平成 24）年には 1.62 に上昇しました。これは、香川県の 1.56 より高くなっています。

【図 5 合計特殊出生率の推移と香川県との比較】



資料：厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計」

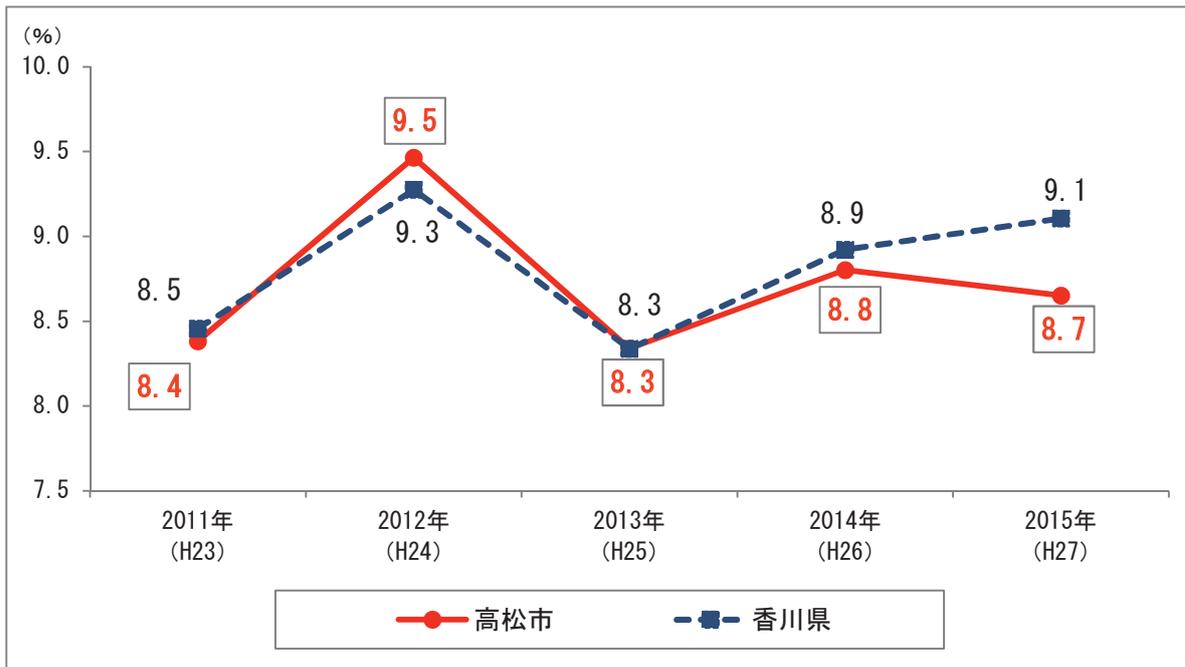
※合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの

③ 低出生体重児の推移

本市の出生時の体重が2,500g未満の児（低出生体重児）の出生割合は、2012（平成24）年に上昇したものの、その後は緩やかな増減を繰り返しています。

香川県と比較すると、2013年（平成25）年以降は、本市の方が0.1～0.4ポイント低くなっています。

【図6 低出生体重児出生割合の推移と香川県との比較】



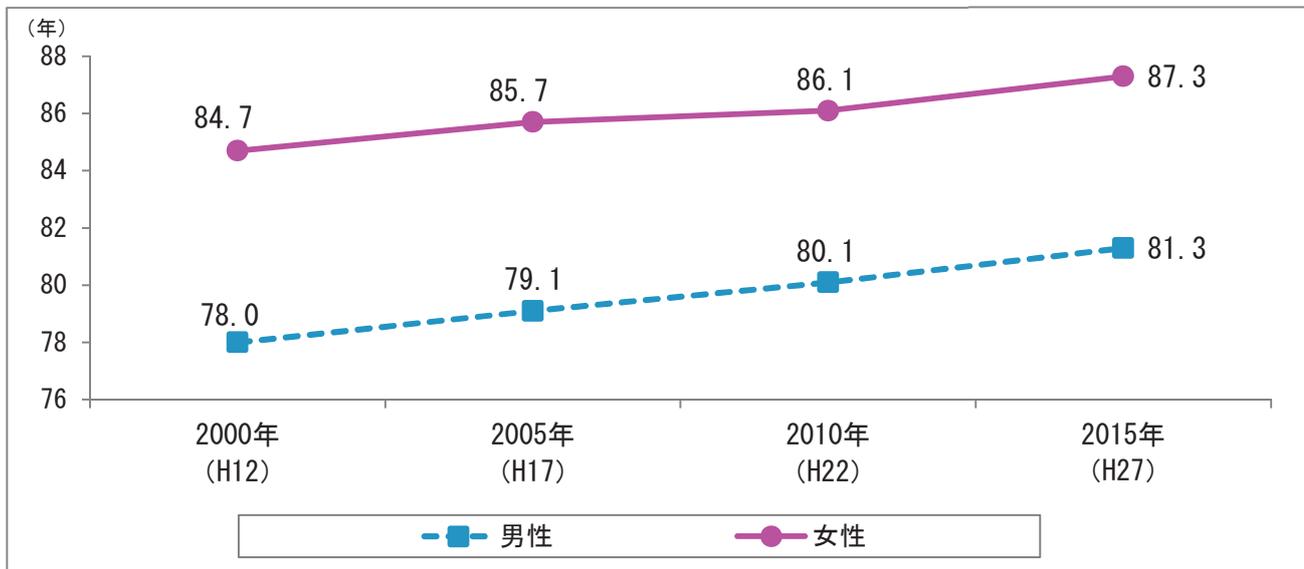
資料：香川県「香川県保健統計年報」

(3) 平均寿命・健康寿命の推移

① 平均寿命

平均寿命は、2000（平成 12）年以降男女とも延びており、2015（平成 27）年は男性 81.3 年、女性 87.3 年となっています。これは、香川県の男性 80.9 年、女性 87.2 年と比較し長くなっています。

【図7 平均寿命の推移】

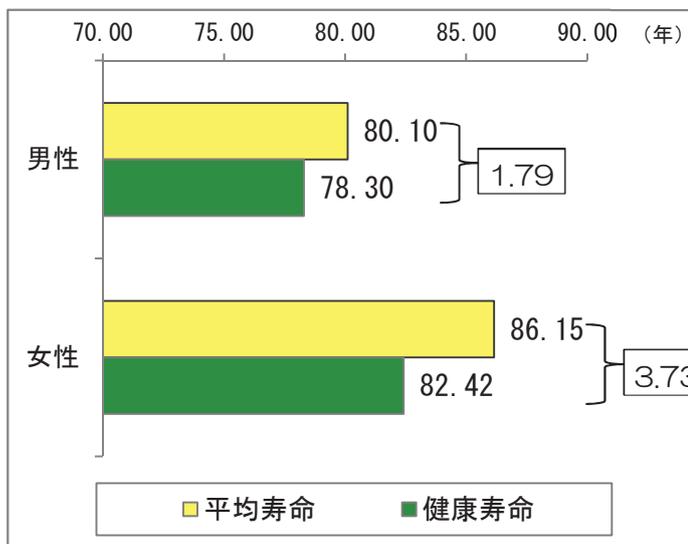


資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

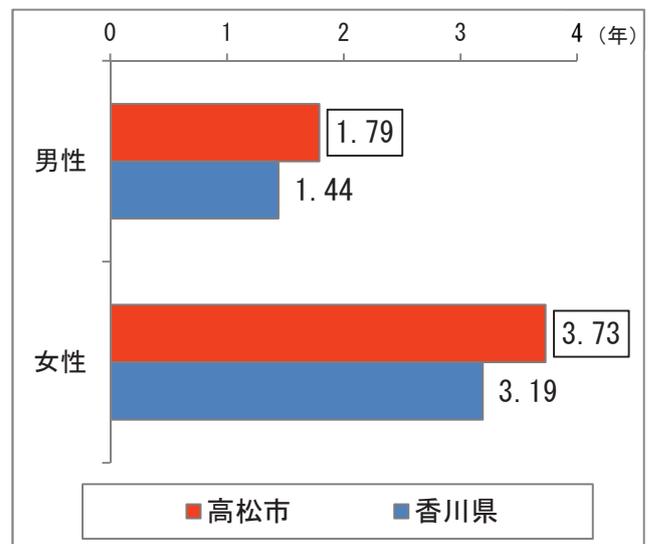
② 健康寿命

健康寿命は、「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」のことで、日常生活動作が自立している期間の平均を指します。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活動作が自立していない期間であり、その平均は男性が 1.79 年、女性は 3.73 年です。これは、香川県と比較すると、男女とも長くなっています。

【図8 平均寿命と健康寿命（2010年）】



【図9 日常生活動作が自立していない期間の平均】



資料：香川県「健やか香川 21 ヘルスプラン（2次）参考資料」

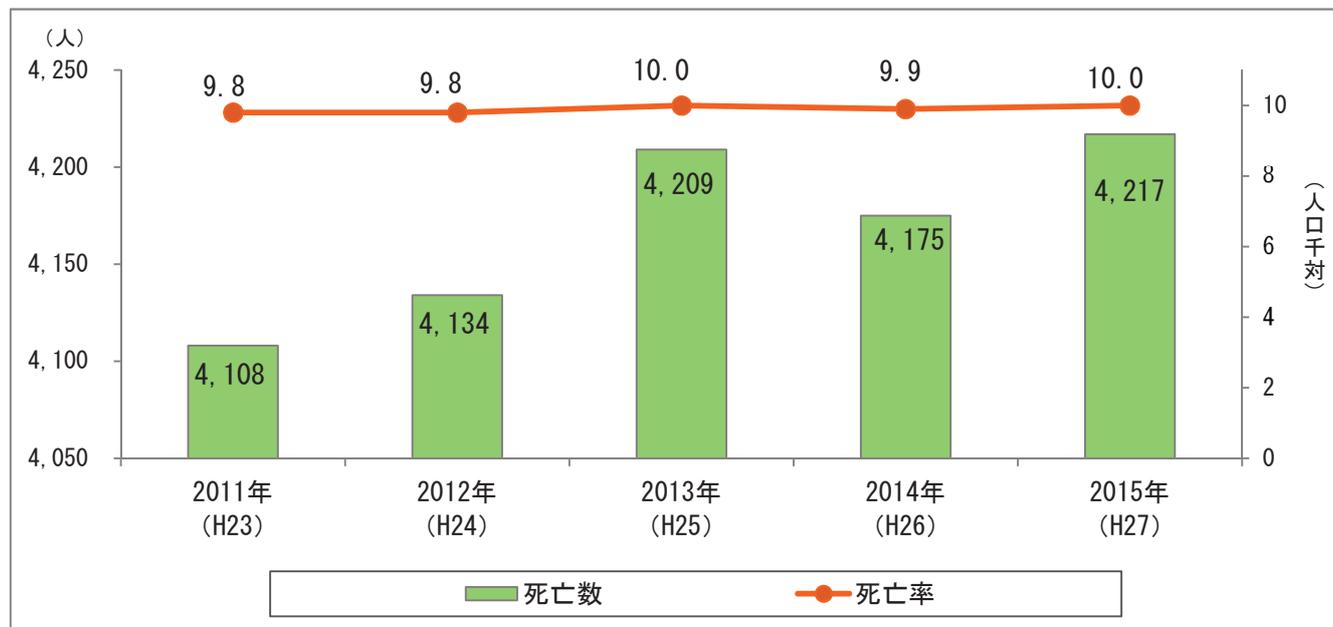
※日常生活が自立していない期間：介護保険の要介護 2～5 の認定を受けている期間

(4) 死亡の動向

① 死亡数と死亡率

死亡数は、2013（平成 25）年までは増加しており、2015（平成 27）年には 4,217 人となっています。死亡率はほぼ横ばいで推移しており、2015（平成 27）年は 10.0 となっています。

【図 10 死亡数と死亡率の推移】

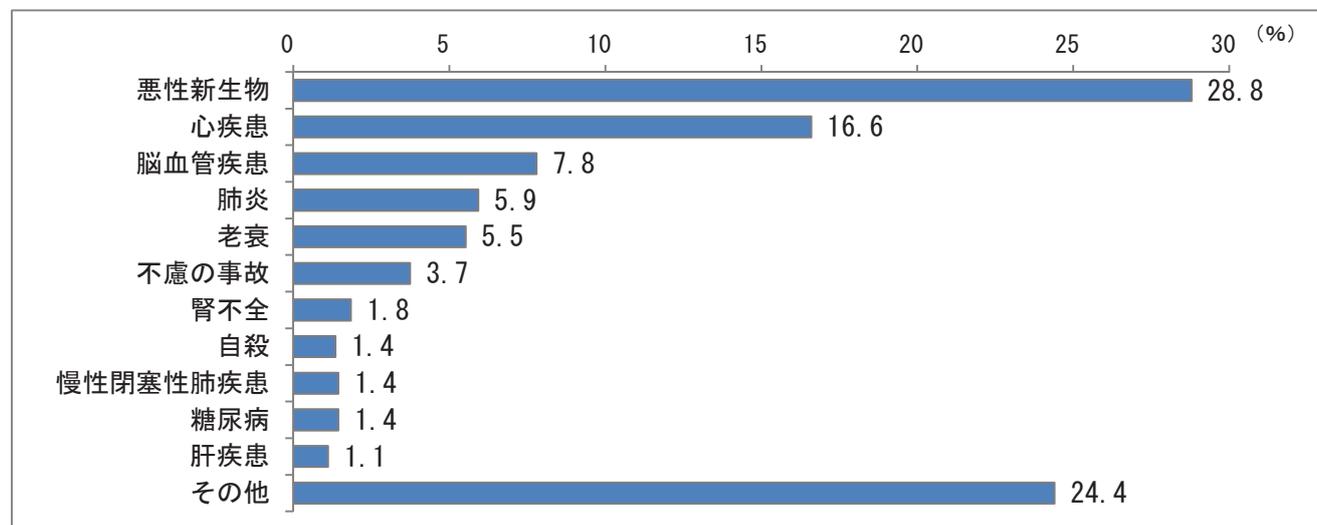


資料：香川県健康福祉総務課資料

② 主要死因別割合

主要死因割合は、悪性新生物が 28.8%で最も高く、次いで心疾患（16.6%）、脳血管疾患（7.8%）となっており、これらの生活習慣病が全体の約 5 割を占めています。

【図 11 主要死因別割合（2015年）】



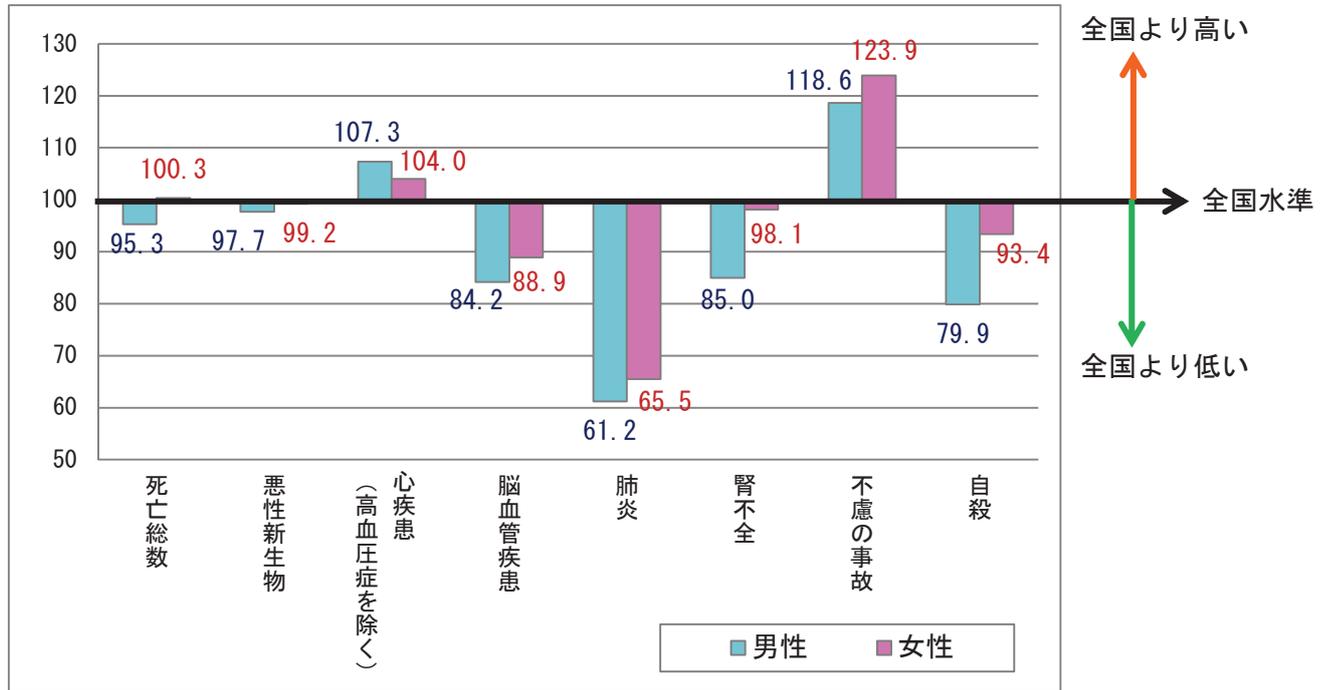
資料：香川県健康福祉総務課資料

※四捨五入のため、割合の合計が 100%にならない場合があります

③ 標準化死亡比（SMR）

主な死因の標準化死亡比は、男女とも心疾患（高血圧症を除く）と不慮の事故が、全国よりも高い水準となっています。

【図 12 標準化死亡比（2012～2016年 平均）】



資料：香川県健康福祉総務課「香川の保健統計指標 平成 30 年 1 月」

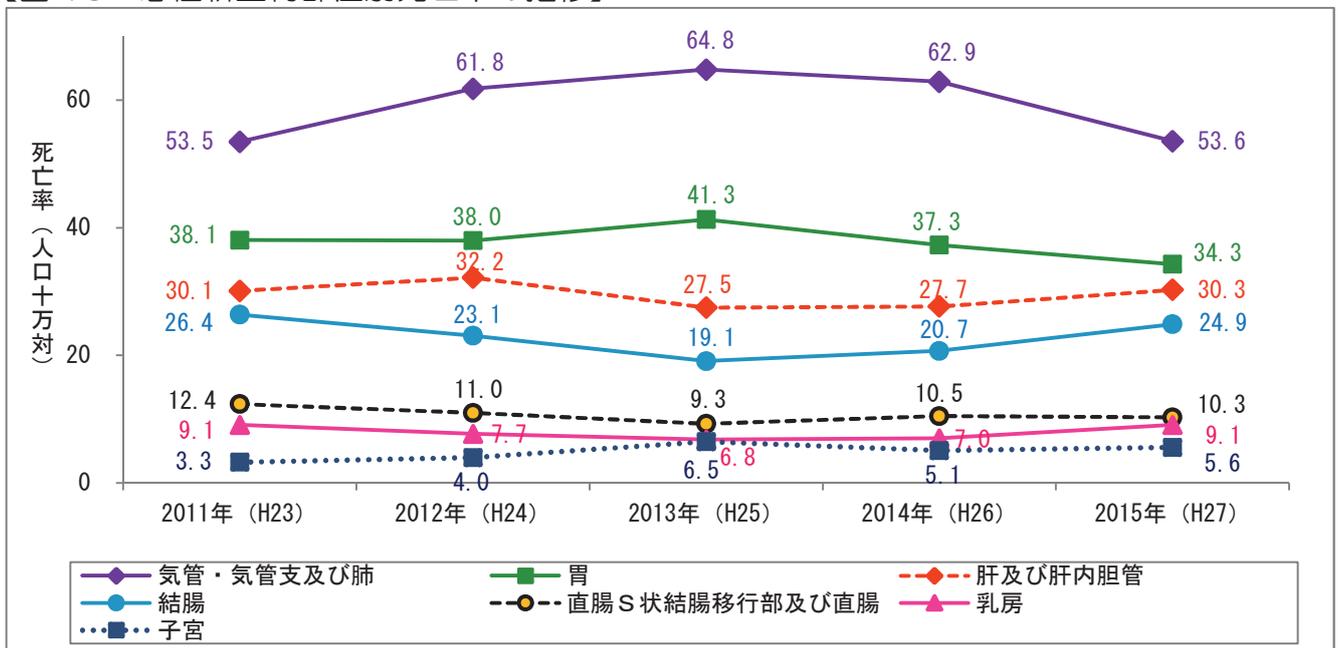
※標準化死亡比（SMR）

全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときの、その地域の期待死亡数に対する、実際の死亡数の比を 100 倍して算出。
標準化死亡比が 100 より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100 より小さい場合、全国より低いと判断されます。

④ 悪性新生物部位別死亡率

主な悪性新生物部位別の死亡率は、2013（平成 25）年以降、気管・気管支及び肺と胃の死亡率は低下していますが、肝及び肝内胆管、結腸、乳房は上昇しています。

【図 13 悪性新生物部位別死亡率の推移】



資料：香川県健康福祉総務課資料

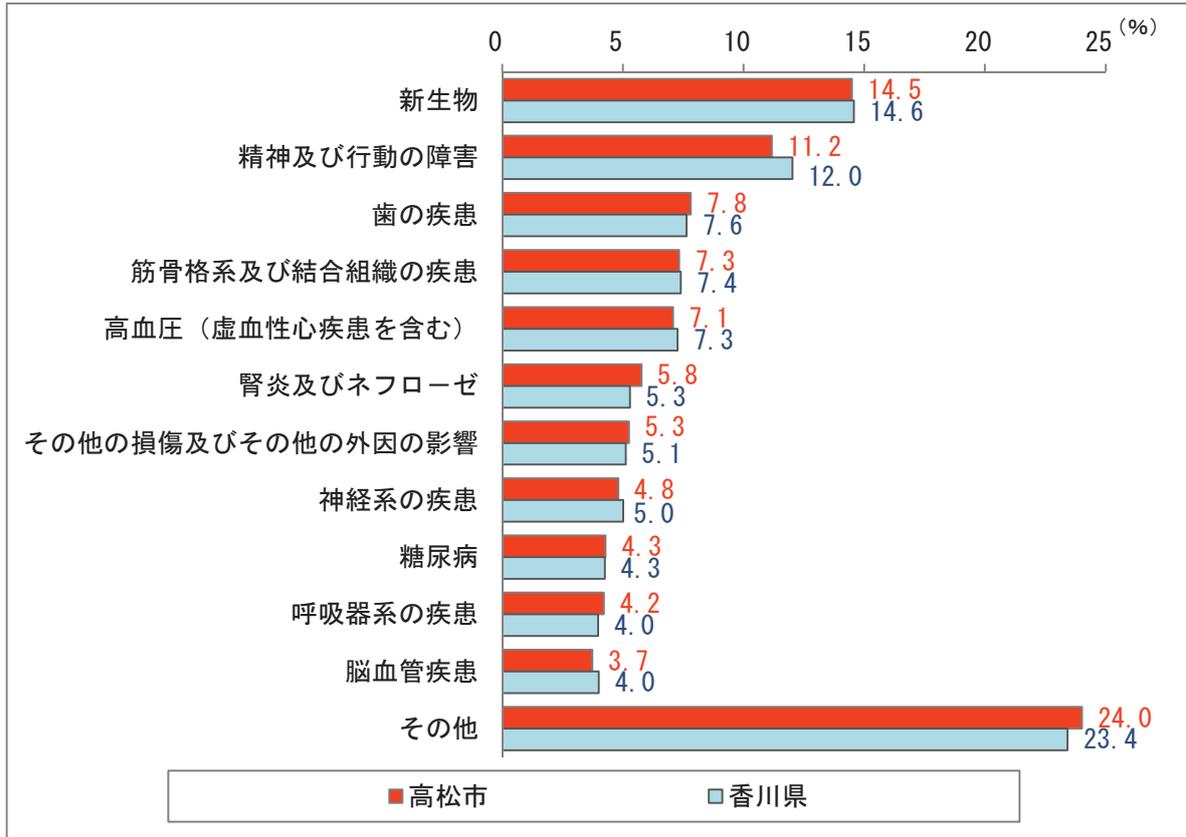
(5) 国民健康保険の医療費及び受診状況

① 主要疾病別医療費割合

本市における、国民健康保険の主要疾病別医療費の割合は、新生物が14.5%で最も高く、次いで精神及び行動の障害(11.2%)、歯の疾患(7.8%)となっています。

上位3疾患を香川県と比較すると、新生物と精神及び行動の障害は本市の方が低く、歯の疾患は高くなっています。

【図 14 国民健康保険 主要疾病別医療費割合】



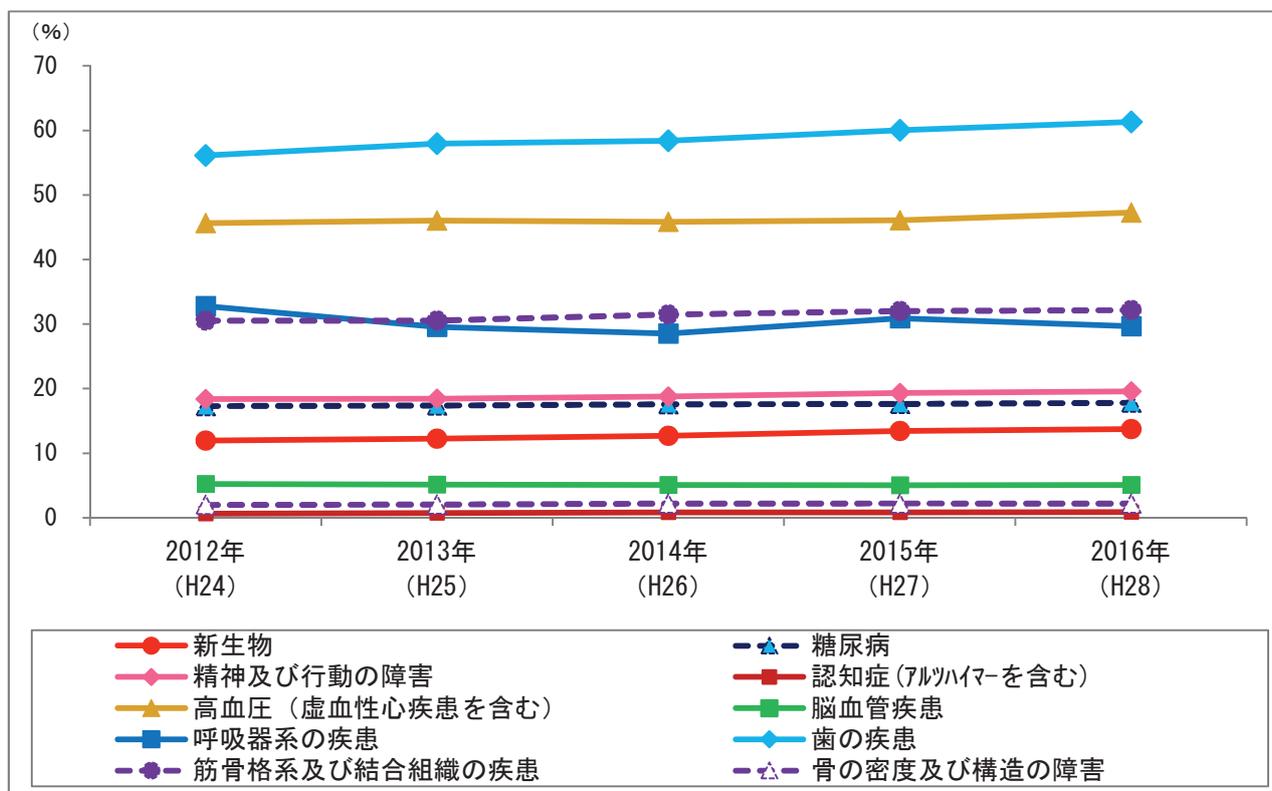
資料：香川県国民健康保険団体連合会「香川県国民健康保険病類統計総合資料 平成28年度版」

② 主要疾患別受診率

国民健康保険の主要疾患別受診率の推移は、新生物、糖尿病、精神及び行動の障害、認知症（アルツハイマーを含む）、高血圧（虚血性心疾患を含む）、歯の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患で上昇傾向にあります。

2016（平成28）年の受診率を香川県と比較すると、精神及び行動の障害、認知症（アルツハイマーを含む）、呼吸器系の疾患、歯の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患で、本市の方が高くなっています。

【図15 国民健康保険 主要疾患別受診率の推移】



(単位：%)

	2012年 (H24)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	【参考】香川県 2016年(H28)
新生物	11.96	12.25	12.71	13.44	13.75	13.87
糖尿病	17.32	17.38	17.61	17.66	17.83	18.50
精神及び行動の障害	18.38	18.44	18.79	19.33	19.58	18.91
認知症(アルツハイマーを含む)	0.64	0.72	0.82	0.83	0.88	0.76
高血圧(虚血性心疾患を含む)	45.62	46.06	45.82	46.08	47.25	49.63
脳血管疾患	5.24	5.15	5.10	5.06	5.07	5.28
呼吸器系の疾患	32.76	29.58	28.51	30.91	29.65	28.50
歯の疾患	56.13	57.94	58.40	60.03	61.30	59.87
筋骨格系及び結合組織の疾患	30.55	30.58	31.51	32.05	32.18	31.39
骨の密度及び構造の障害	2.00	2.07	2.20	2.24	2.20	2.27

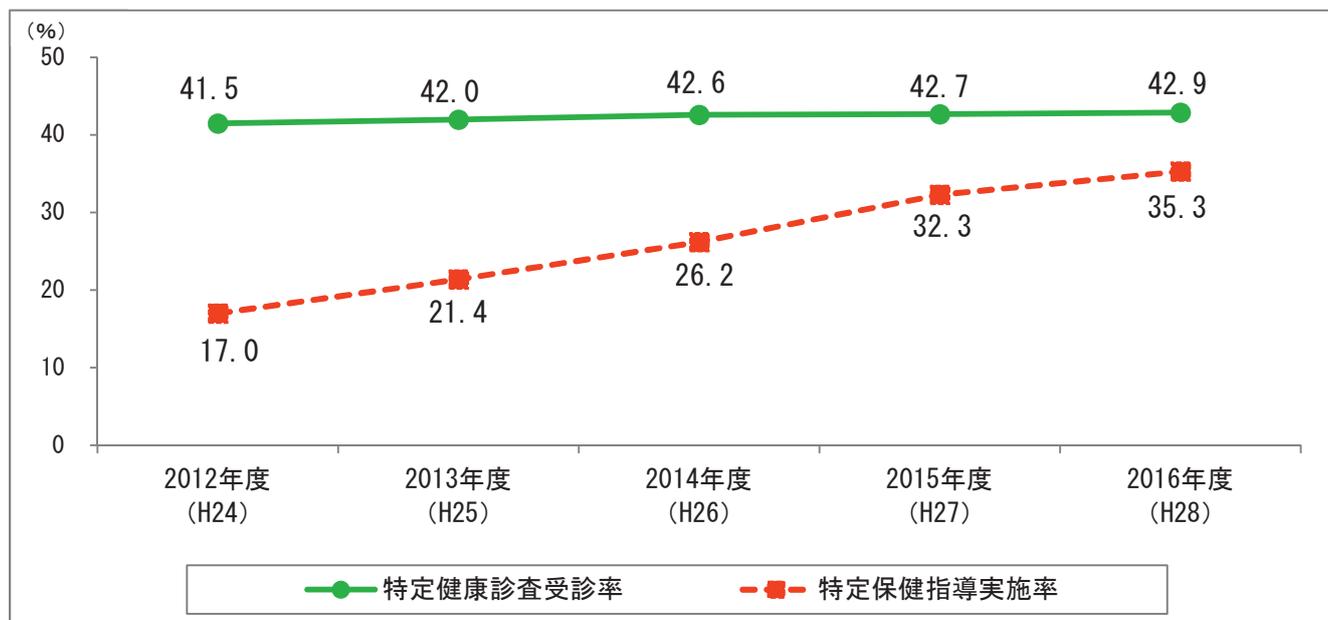
資料：香川県国民健康保険団体連合会「香川県国民健康保険病類統計総合資料」

(6) 健診等の状況

① 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率とも 2012（平成 24）年度から上昇しており、2016（平成 28）年度は、特定健康診査受診率は 42.9%、特定保健指導実施率は 35.3%となっています。

【図 16 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移】

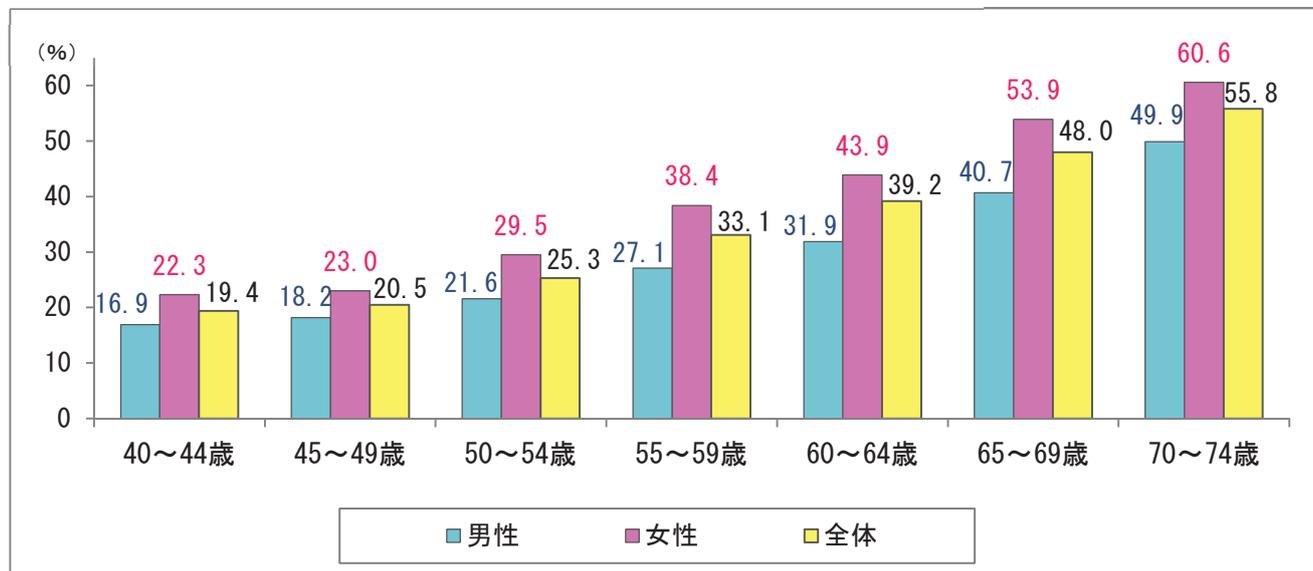


資料：「特定健康診査・特定保健指導法定報告（高松市分）」

② 年齢別の特定健康診査受診率

2016（平成 28）年度の特定健康診査受診率を年齢別にみると、年齢が高くなると受診率が高くなる傾向があります。また、全ての年齢で、女性は男性と比較し受診率が高くなっています。

【図 17 年齢別の特定健康診査受診率】

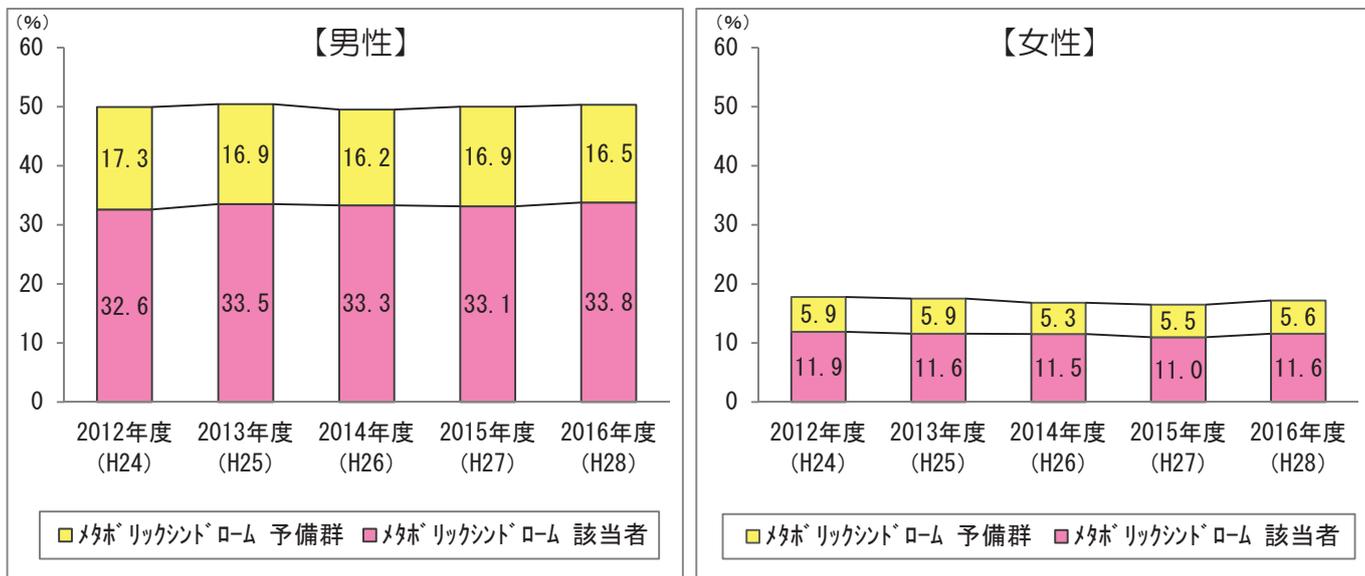


資料：「平成 28 年度特定健康診査・特定保健指導法定報告（高松市分）」

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移をみると、男女とも増減しているものの、2016（平成28）年度は2012（平成24）年度と比較すると、男性は増加し、女性は減少しています。

【図18 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移】

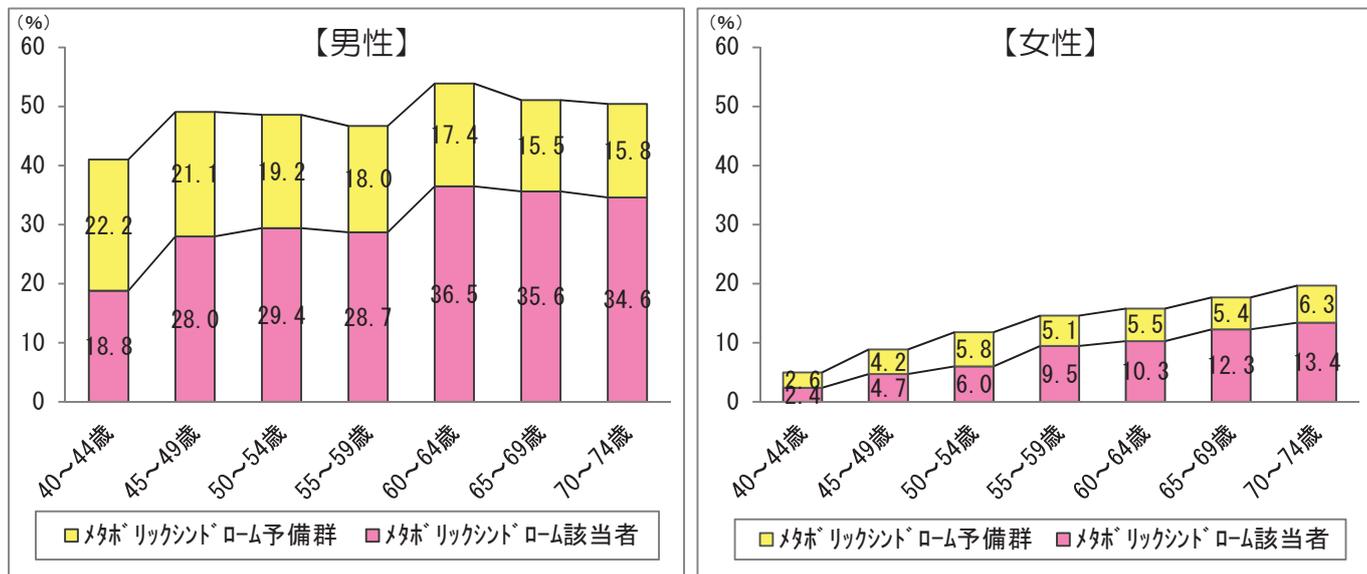


資料：「特定健康診査・特定保健指導法定報告（高松市分）」

④ 年齢別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

2016（平成28）年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を年齢別にみると、女性では年齢が高くなると、該当者・予備群のいずれも割合が高くなる傾向がありますが、男性では40～44歳で予備群の割合が最も高く、60～64歳で該当者の割合が最も高くなっています。

【図19 年齢別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合】

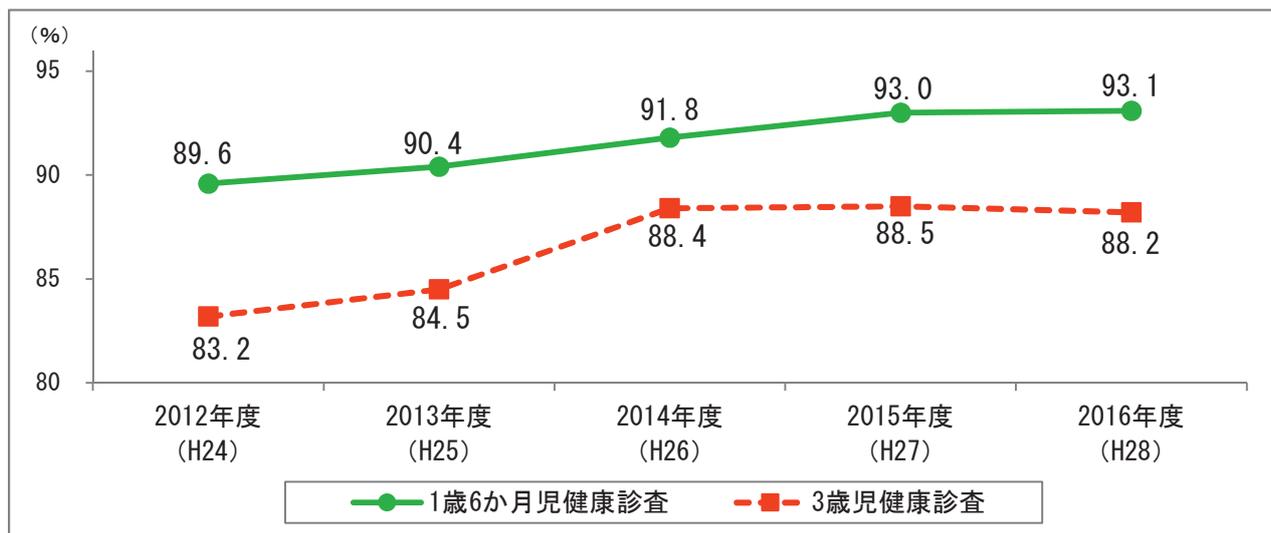


資料：「平成28年度特定健康診査・特定保健指導法定報告（高松市分）」

⑤ 1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査受診率

1歳6か月児健康診査受診率の推移をみると、2012（平成24）年度以降上昇しており2016（平成28）年度は93.1%となっています。また、3歳児健康診査受診率の推移をみると、2015（平成27）年度までは上昇していましたが、2016（平成28）年度は前年度よりやや低下し88.2%となっています。

【図20 1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査受診率の推移】



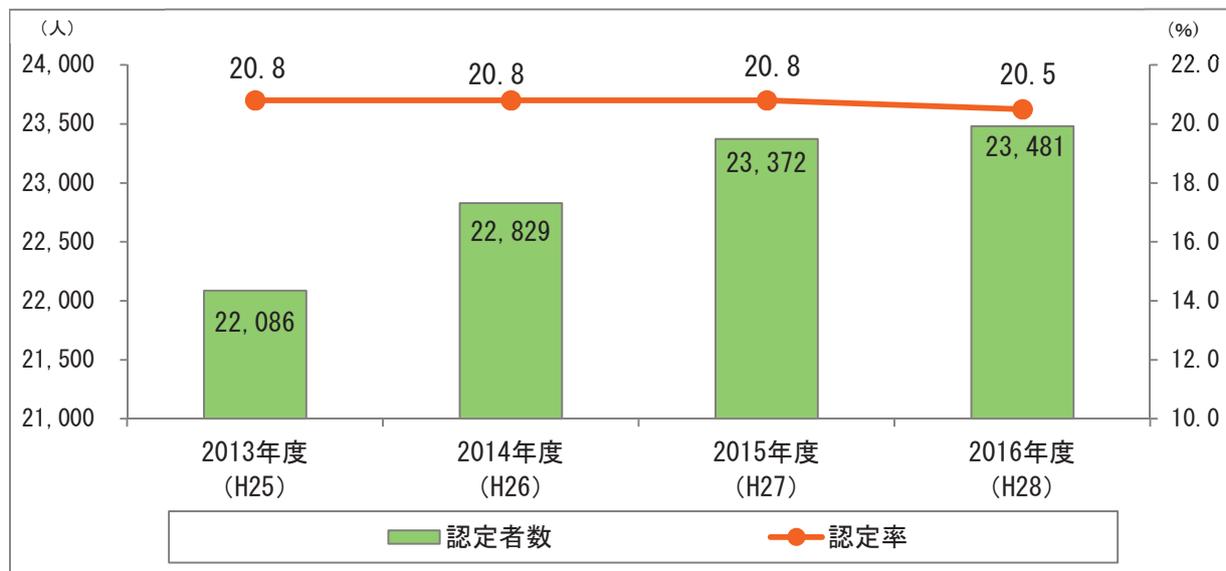
資料：「高松市保健衛生統計及び事業実績」

(7) 要介護者の状況

① 要介護（要支援）認定者数と認定率

2013（平成 25）年度以降、要介護（要支援）認定者数は増加しています。高齢者人口に対する認定率は横ばいで推移していましたが、2016（平成 28）年度は 20.5%で、2013（平成 25）年度の 20.8%より 0.3 ポイント低下しています。

【図 21 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移】

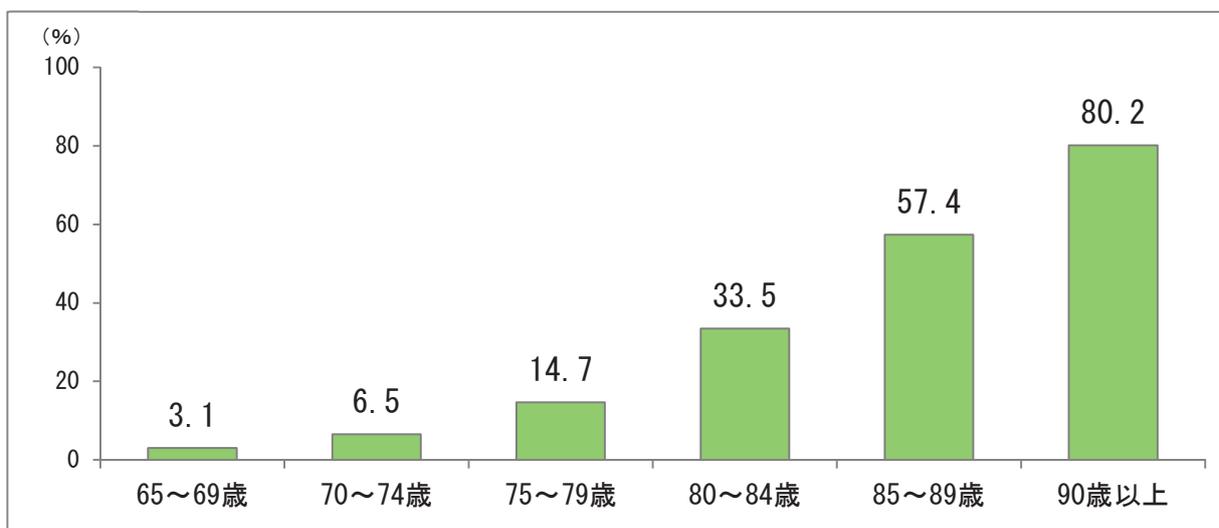


資料：「介護保険事業状況報告月報（各年 3 月末現在）」、「登録人口（各年 4 月 1 日現在）」

② 年齢別人口に対する要介護（要支援）認定者の割合

年齢別人口に対する要介護（要支援）認定者の割合は、年齢とともに高くなっています。85～89 歳では 57.4%と半数を超え、90 歳以上では 80.2%と概ね 5 人に 4 人が要介護（要支援）認定者となっています。

【図 22 年齢別人口に対する要介護（要支援）認定者の割合】

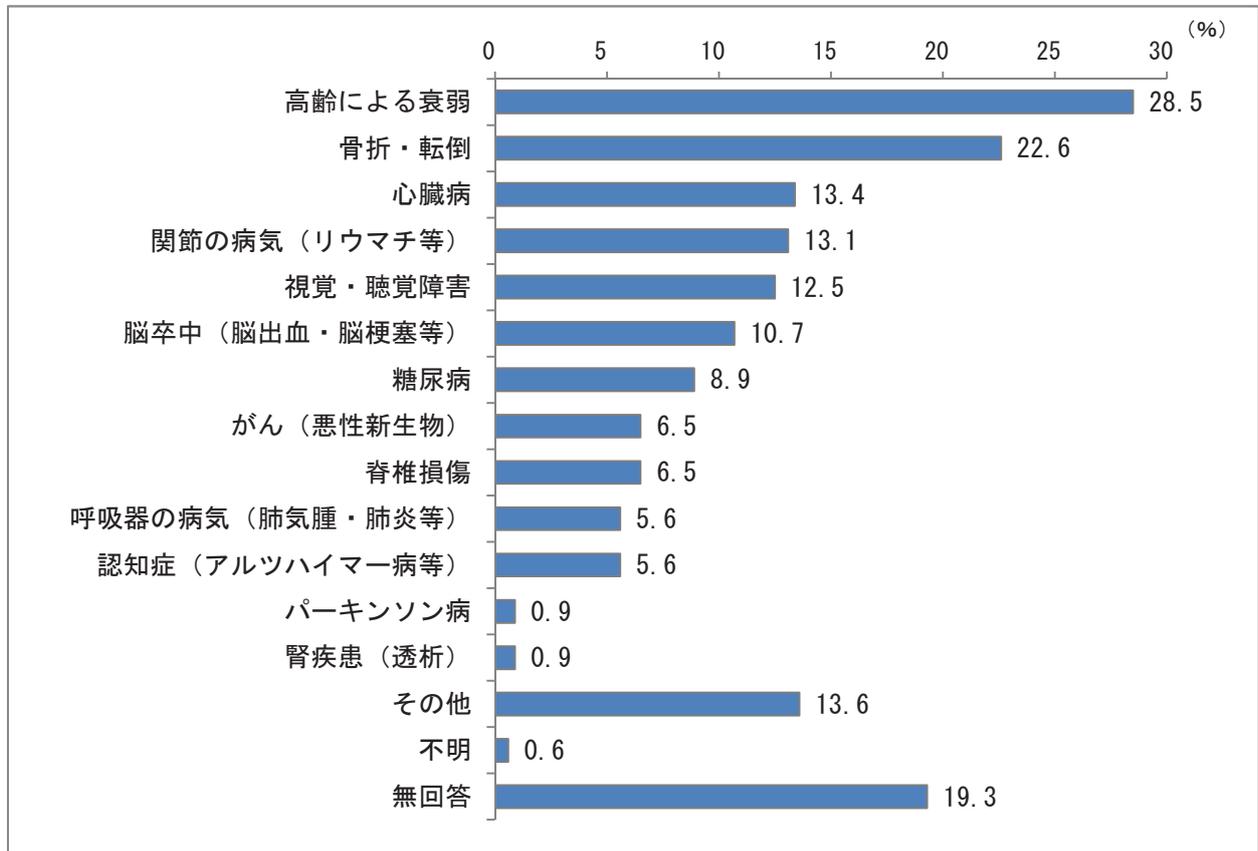


資料：「介護保険事業状況報告月報（2017 年 3 月末現在）」、「登録人口（2017 年 4 月 1 日現在）」

③ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、高齢による衰弱が28.5%と最も多く、次いで骨折・転倒（22.6%）、心臓病（13.4%）となっています。

【図 23 介護・介助が必要になった主な原因（全体/複数回答）】



資料：「高齢者の暮らしと介護に関するアンケート調査結果報告書 平成 29 年 3 月」

2 アンケート調査結果からみた市民の健康に関する状況

(1) 調査の概要

① 調査の目的

高松市民の健康づくりに関する調査は、2014（平成 26）年 3 月に策定した本市健康増進計画「高松市健康都市推進ビジョン」の進捗状況、及び 2018（平成 30）年度に実施する見直しの基礎資料として、健康づくりに関する市民の意識やニーズの変化などを把握することを目的として、アンケートによる調査を実施しました。

② 調査の対象

住民基本台帳を基に 2017（平成 29）年 6 月 1 日現在、18 歳以上の市民から無作為抽出した男女 3,000 人。

③ 調査方法

調査期間：2017（平成 29）年 6 月 19 日（月）～7 月 7 日（金）
配布及び回収方法：郵送

④ 回収状況

配布数	回収数	回収率	有効回答数
3,000 人	1,423 人	47.4%	1,394 人

⑤ 結果の見方

- 集計結果は全て小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しており、百分率の合計が 100%にならない場合があります。
- 図中の選択肢の表記は、語句を短縮・簡略化している場合があります。

(2) 調査の結果 (抜粋)

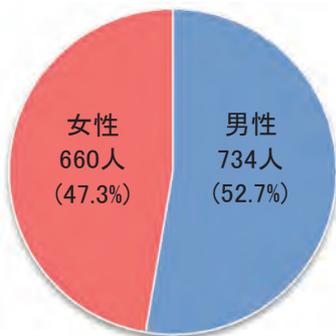
基本情報

① 性別・年齢

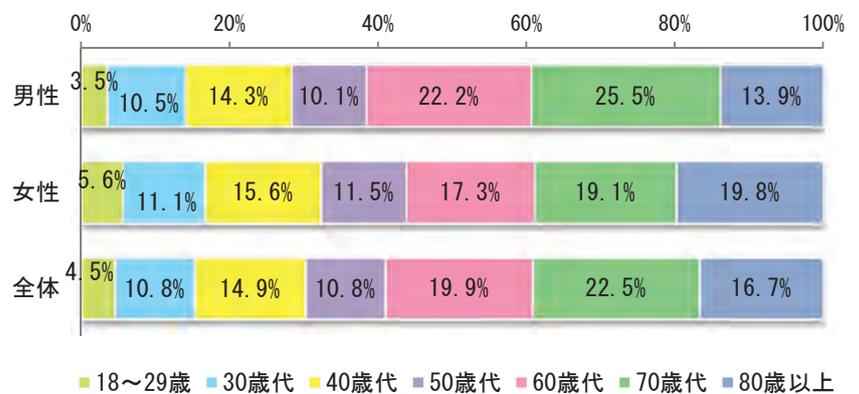
回答者の性別は、「男性」が52.7%、「女性」が47.3%で、「男性」が5.4ポイント上回っています。

また、回答者の年齢は、男性は「70歳代」が25.5%で最も高く、次いで「60歳代」(22.2%)、「40歳代」(14.3%)となっています。女性は「80歳以上」が19.8%と最も高く、次いで「70歳代」(19.1%)、「60歳代」(17.3%)となっています。

調査回答者の性別



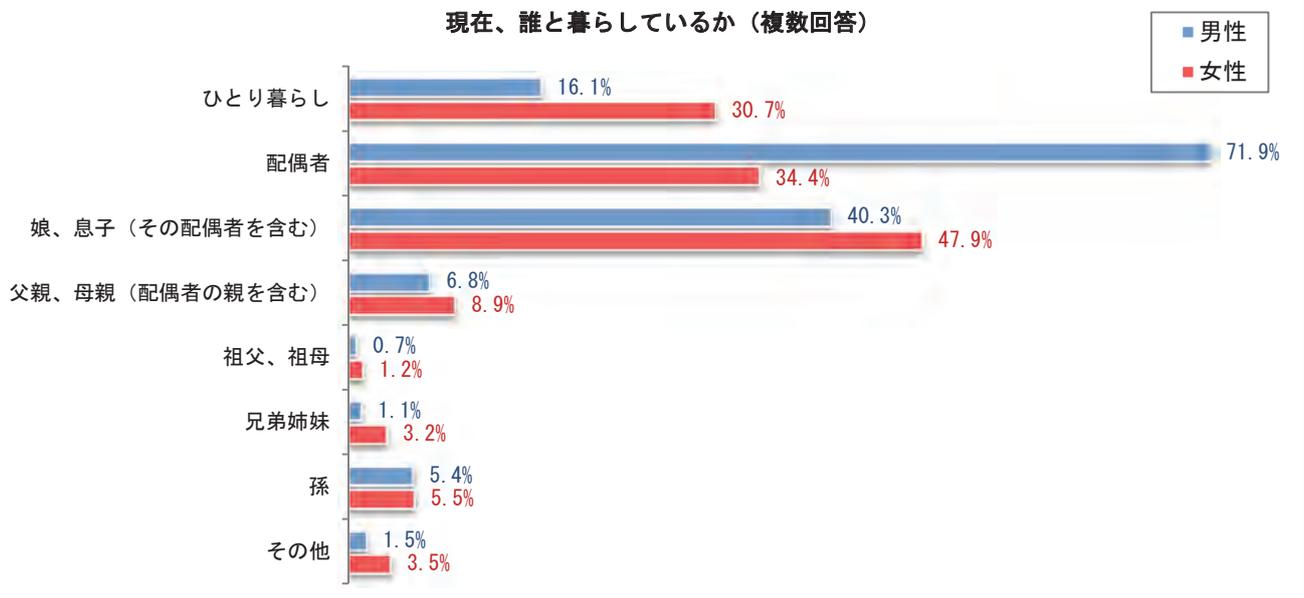
調査回答者の年齢割合



② 世帯の状況

男性は「配偶者」が71.9%で最も高く、次いで「娘、息子（その配偶者を含む）」(40.3%)、「ひとり暮らし」(16.1%)となっています。女性は「娘、息子（その配偶者を含む）」が47.9%で最も高く、次いで「配偶者」(34.4%)、「ひとり暮らし」(30.7%)となっています。

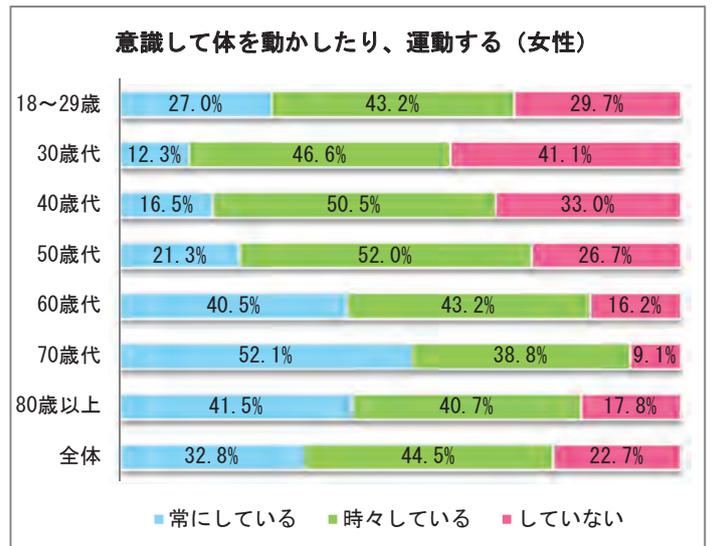
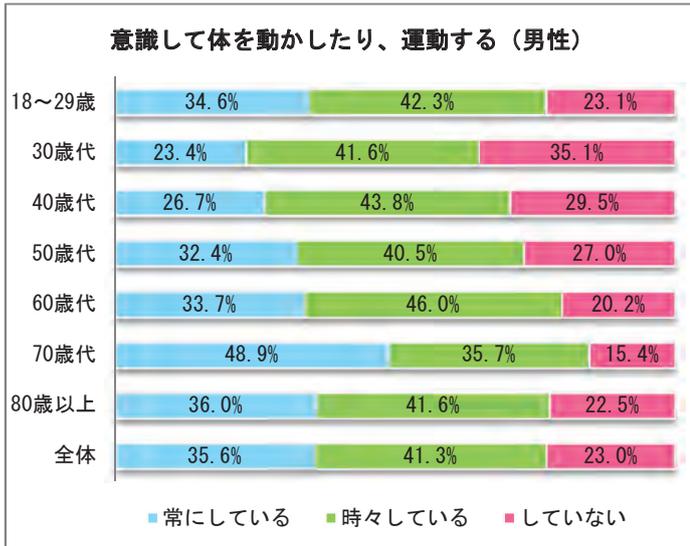
現在、誰と暮らしているか (複数回答)



最近1年間の、普段の生活について

問 どれくらいの頻度で、日常生活の中で意識して体を動かしたりしていますか

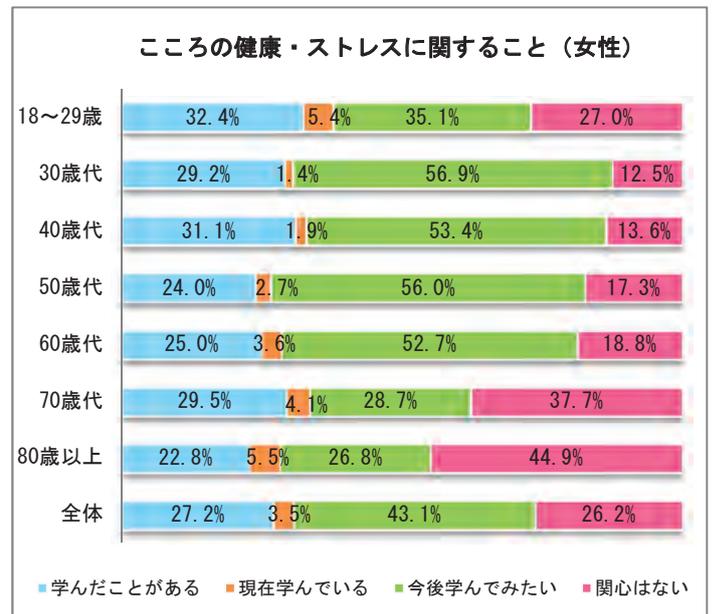
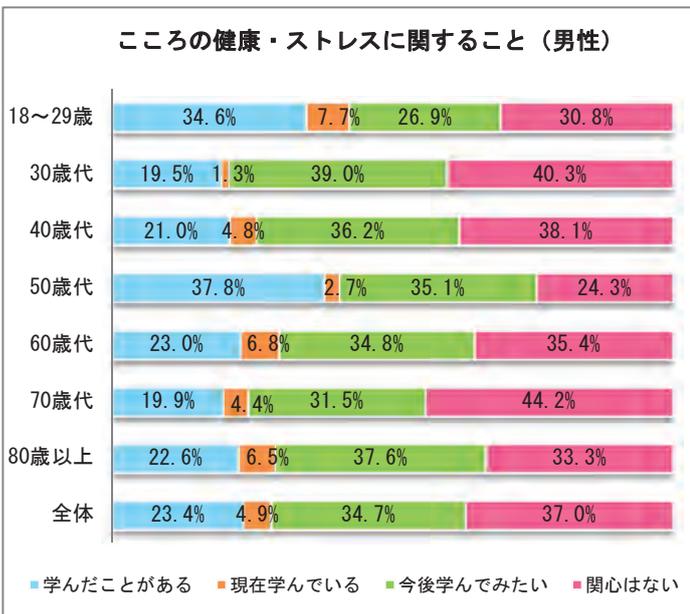
全体では、「時々している」が男性は41.3%、女性は44.5%で最も高く、次いで「常にしている」(男性35.6%、女性32.8%)、「していない」(男性23.0%、女性22.7%)となっています。



問 こころの健康やストレスに関することについて学んでみたいですか

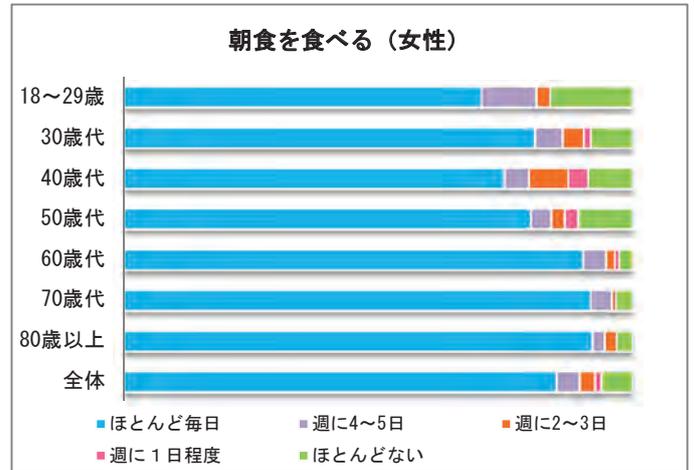
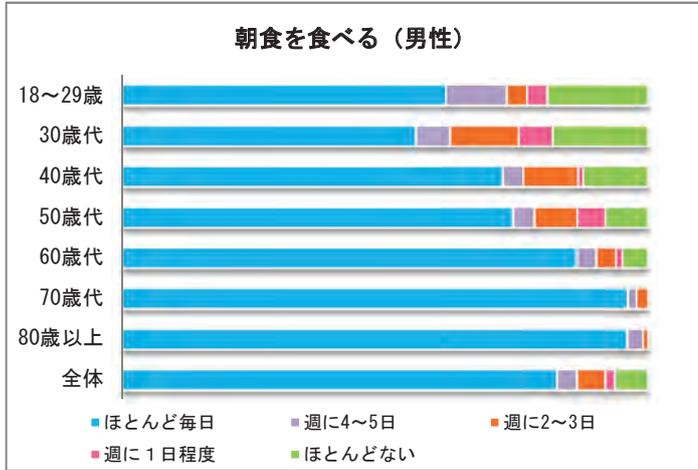
全体では、男性は「関心はない」が37.0%で最も高く、次いで「今後学んでみたい」(34.7%)、「学んだことがある」(23.4%)となっています。

女性は「今後学んでみたい」が43.1%で最も高く、次いで「学んだことがある」(27.2%)、「関心はない」(26.2%)となっています。



問 どれくらいの頻度で朝食を食べていますか

全体では、「ほとんど毎日」が男性は82.7%、女性は85.1%で最も高く、次いで「ほとんどない」（男性6.4%、女性6.1%）、男性は「週に2~3日」（5.4%）、女性は「週に4~5日」（4.5%）となっています。

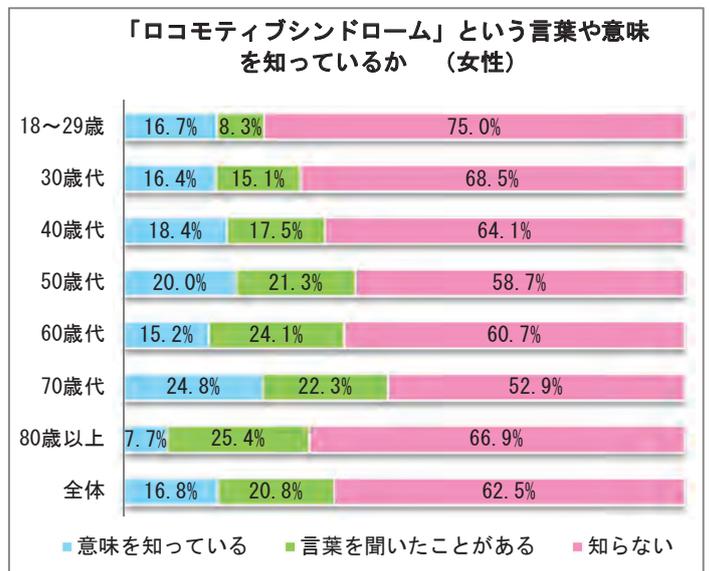
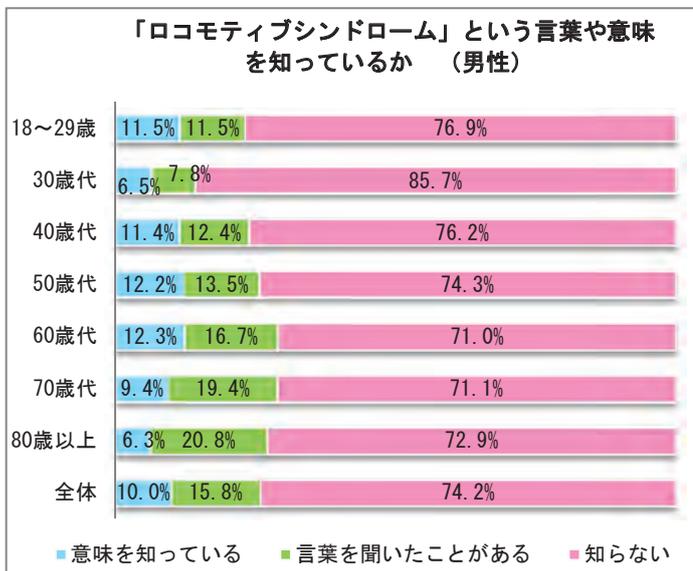


	ほとんど毎日	週に4~5日	週に2~3日	週に1日程度	ほとんどない
18~29歳	61.5%	11.5%	3.8%	3.8%	19.2%
30歳代	55.8%	6.5%	13.0%	6.5%	18.2%
40歳代	72.4%	3.8%	10.5%	1.0%	12.4%
50歳代	74.3%	4.1%	8.1%	5.4%	8.1%
60歳代	86.4%	3.7%	3.7%	1.2%	4.9%
70歳代	96.1%	1.7%	2.2%	0.0%	0.0%
80歳以上	96.0%	3.0%	1.0%	0.0%	0.0%
全体	82.7%	3.7%	5.4%	1.8%	6.4%

	ほとんど毎日	週に4~5日	週に2~3日	週に1日程度	ほとんどない
18~29歳	70.3%	10.8%	2.7%	0.0%	16.2%
30歳代	80.8%	5.5%	4.1%	1.4%	8.2%
40歳代	74.8%	4.9%	7.8%	3.9%	8.7%
50歳代	80.0%	4.0%	2.7%	2.7%	10.7%
60歳代	90.4%	4.4%	1.8%	0.9%	2.6%
70歳代	91.8%	4.1%	0.8%	0.0%	3.3%
80歳以上	92.1%	2.4%	2.4%	0.0%	3.1%
全体	85.1%	4.5%	3.1%	1.2%	6.1%

問 「ロコモティブシンドローム」という言葉や意味を知っていますか

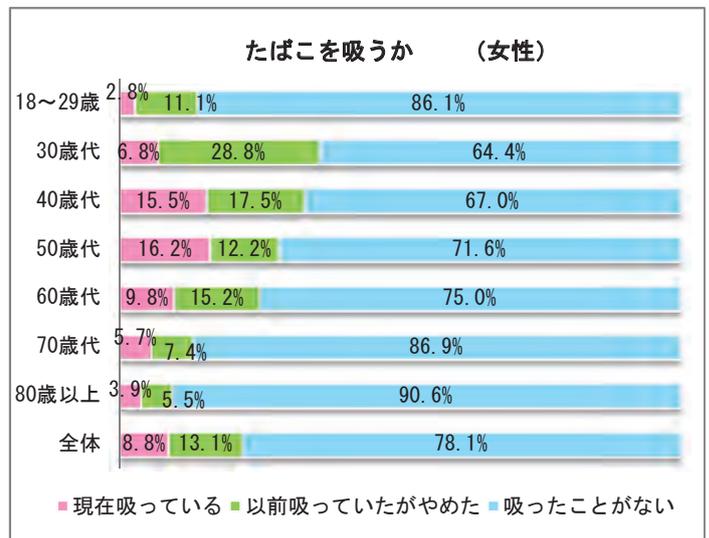
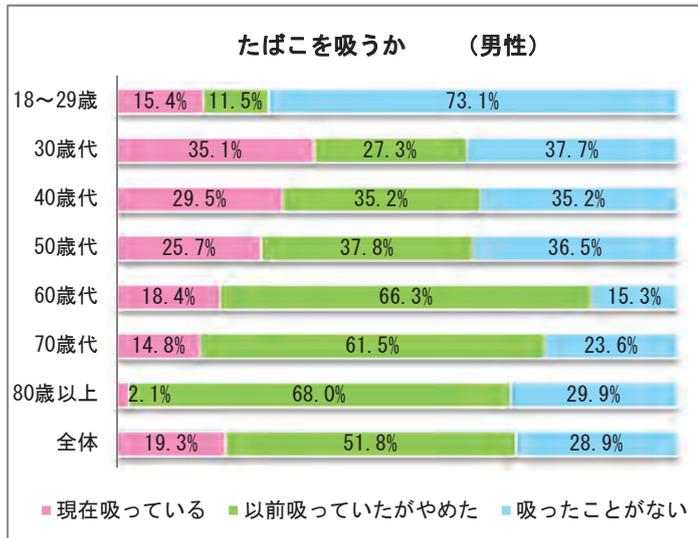
全体では、「知らない」が男性は74.2%、女性は62.5%で最も高く、次いで「言葉を聞いたことがある」（男性15.8%、女性20.8%）、「意味を知っている」（男性10.0%、女性16.8%）となっています。



問 たばこを吸いますか

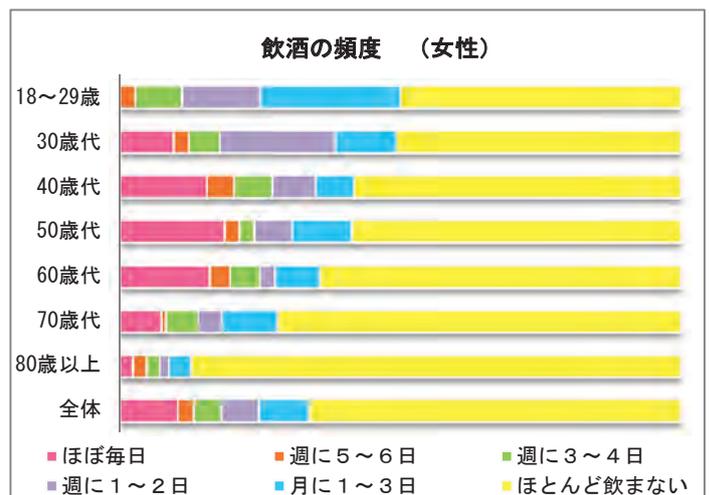
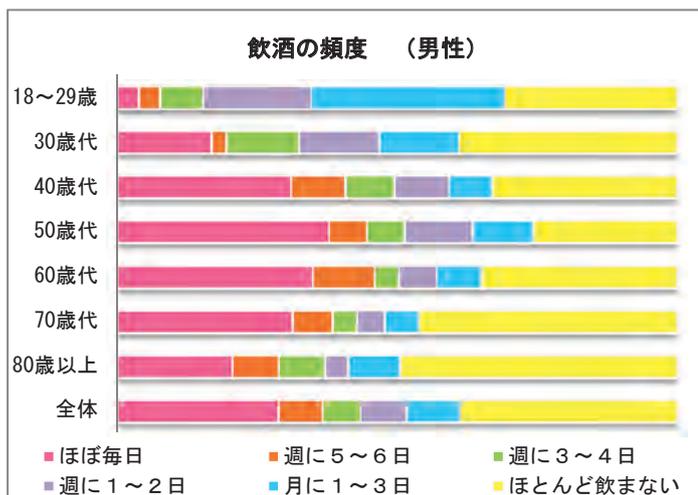
全体では、男性は「以前吸っていたがやめた」が51.8%で最も高く、次いで「吸ったことがない」(28.9%)、「現在吸っている」(19.3%)となっています。

女性は「吸ったことがない」が78.1%で最も高く、次いで「以前吸っていたがやめた」(13.1%)、「現在吸っている」(8.8%)となっています。



問 どのくらいの頻度でお酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒、ワインなど)を飲みますか

全体では、「ほとんど飲まない」が男性は38.8%、女性は66.3%で最も高く、次いで「ほぼ毎日」(男性28.8%、女性10.4%)、「月に1~3日」(男性9.6%、女性9.0%)となっています。

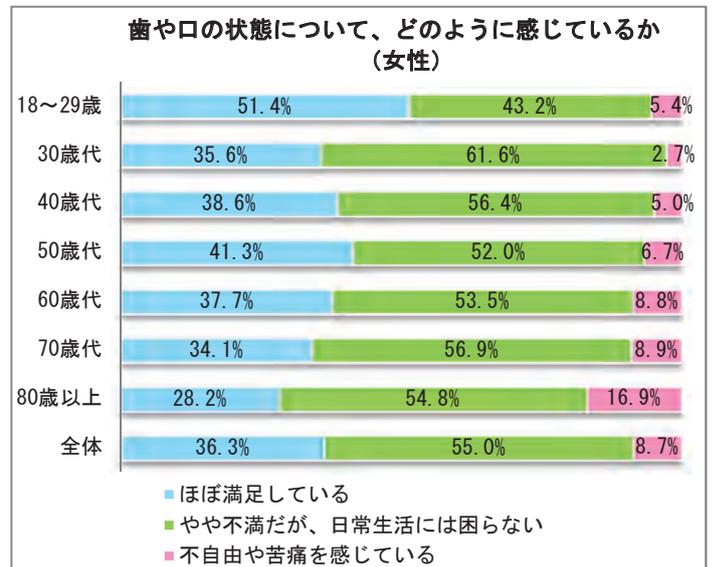
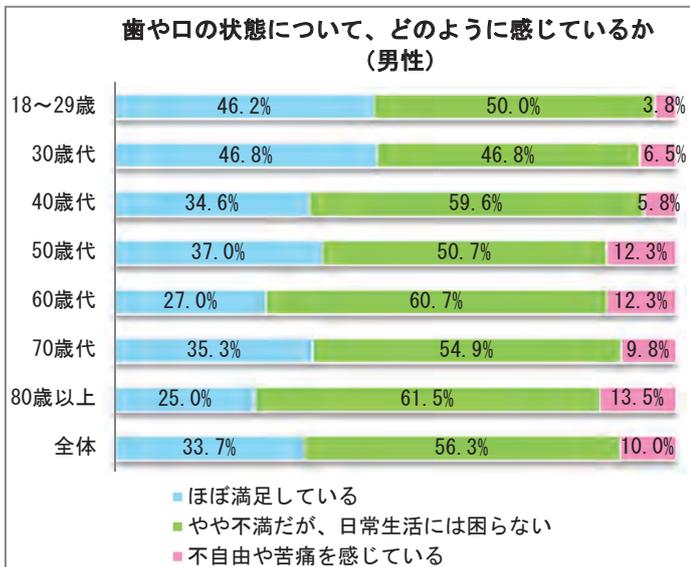


	ほぼ毎日	週に5~6日	週に3~4日	週に1~2日	月に1~3日	ほとんど飲まない
18~29歳	3.8%	3.8%	7.7%	19.2%	34.6%	30.8%
30歳代	16.9%	2.6%	13.0%	14.3%	14.3%	39.0%
40歳代	31.1%	9.7%	8.7%	9.7%	7.8%	33.0%
50歳代	37.8%	6.8%	6.8%	12.2%	10.8%	25.7%
60歳代	35.0%	11.0%	4.3%	6.7%	8.0%	35.0%
70歳代	31.3%	7.1%	4.4%	4.9%	6.0%	46.2%
80歳以上	20.6%	8.2%	8.2%	4.1%	9.3%	49.5%
全体	28.8%	7.9%	6.8%	8.2%	9.6%	38.8%

	ほぼ毎日	週に5~6日	週に3~4日	週に1~2日	月に1~3日	ほとんど飲まない
18~29歳	0.0%	2.8%	8.3%	13.9%	25.0%	50.0%
30歳代	9.6%	2.7%	5.5%	20.5%	11.0%	50.7%
40歳代	15.5%	4.9%	6.8%	7.8%	6.8%	58.3%
50歳代	18.7%	2.7%	2.7%	6.7%	10.7%	58.7%
60歳代	16.1%	3.6%	5.4%	2.7%	8.0%	64.3%
70歳代	7.4%	0.8%	5.8%	4.1%	9.9%	71.9%
80歳以上	2.4%	2.4%	2.4%	1.6%	4.0%	87.3%
全体	10.4%	2.8%	5.0%	6.7%	9.0%	66.3%

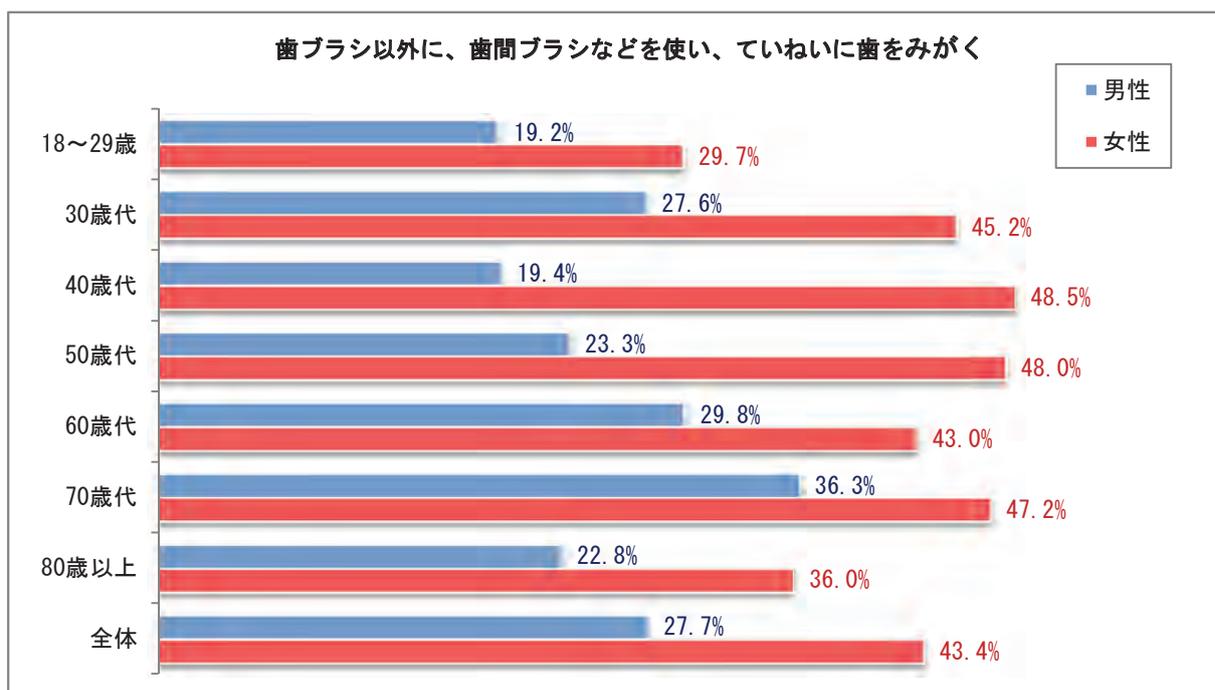
問 歯や口の状態について、どのように感じていますか

全体では、「やや不満だが、日常生活には困らない」が男性は56.3%、女性は55.0%で最も高く、次いで「ほぼ満足している」（男性33.7%、女性36.3%）となっています。



問 歯や歯ぐきの健康のために、歯ブラシ以外に、歯間ブラシなどを使い、ていねいに歯をみががっていますか

全ての年代で、「女性」は「男性」を上回っています。全体では、「男性」は27.7%、「女性」は43.4%で、「女性」が15.7ポイント上回っています。

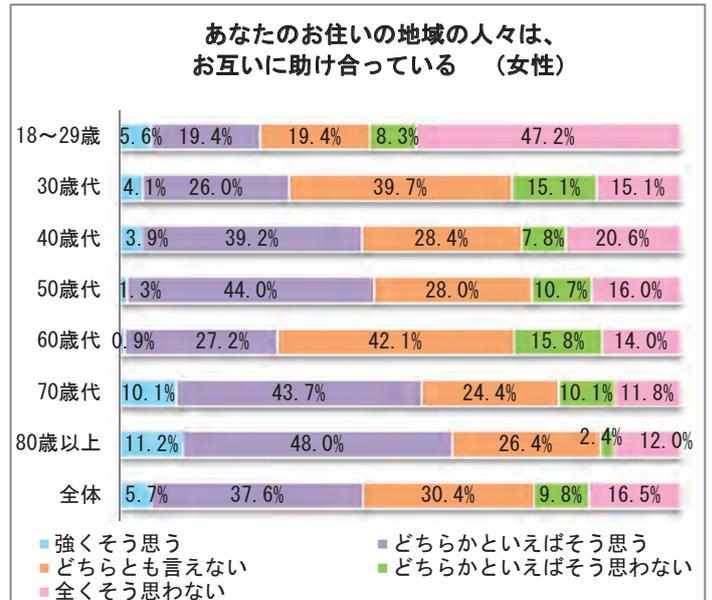
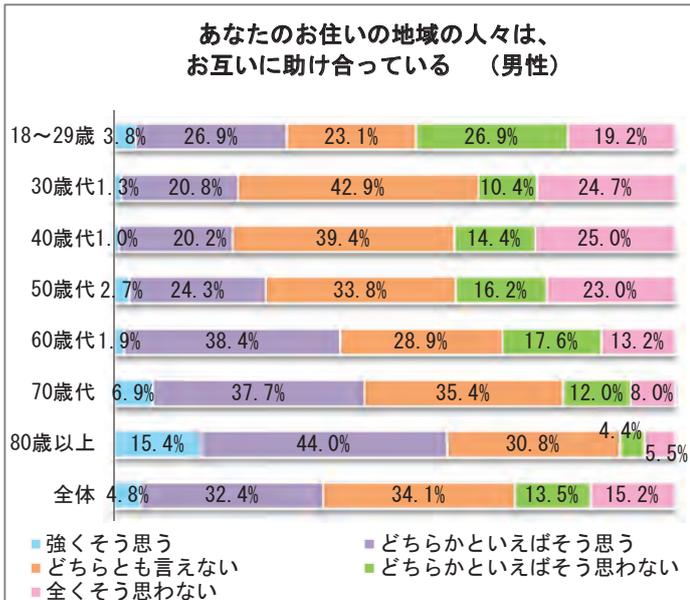


地域での活動や近所づきあいについて

問 近所づきあいについて、あなたのお住いの地域の人々は、お互いに助け合っていると思いますか

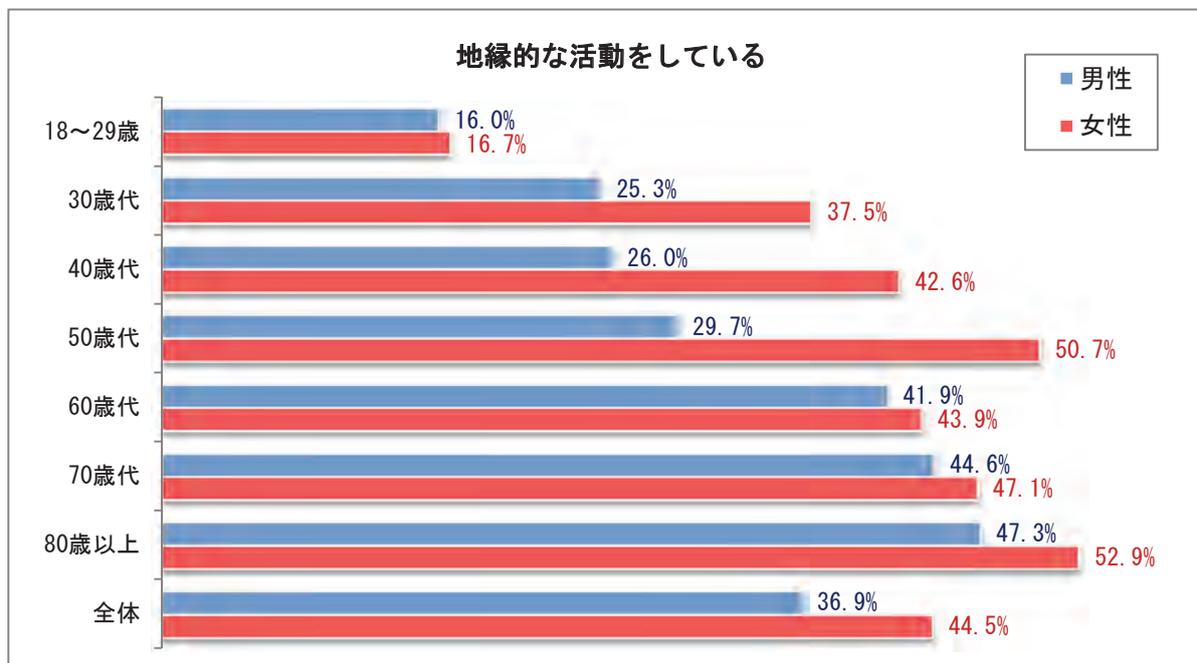
全体では、男性は「どちらとも言えない」が34.1%で最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」(32.4%)、「全くそう思わない」(15.2%)となっています。

女性は「どちらかといえばそう思う」が37.6%で最も高く、次いで「どちらとも言えない」(30.4%)、「全くそう思わない」(16.5%)となっています。



問 現在、地域で地縁的な活動をしていますか
(自治会、婦人会、老人クラブ、保健委員会、食生活改善推進協議会、子ども会 など)

全体では、「男性」は36.9%、「女性」は44.5%で、「女性」が7.6ポイント上回っています。



3 中間評価の結果と健康課題

(1) 中間評価の目的と方法

① 中間評価の目的

高松市健康都市推進ビジョンの中間評価・見直しは、計画の中間年度である 2018（平成 30）年度に行うこととしています。

その目的は、策定時に設定された目標項目の達成度や関連する取組の状況进行评估し、目的実現のための課題や方向性を明らかにするとともに、健康づくりに関する社会的な変化や制度の変更等を含めた見直しを行うことで、今後の健康づくり対策の充実とより効果的な推進を図ることです。

② 中間評価の方法

ア 評価の概要

「高松市健康都市推進ビジョン」では、「健康寿命の延伸」及び「生活の質の向上」を目標としています。また、生活習慣の改善等の 13 分野の目標を設定しており、それぞれに指標となる 171 の目標項目（再掲 17 項目を含む）を定めています。

中間評価に当たっては、2017（平成 29）年 6～7 月に「高松市民の健康づくりに関する調査」を実施し、市民の健康状況等を把握するとともに、各種統計データや事業の実績データを基に、計画策定時の値と直近値を比較し評価を行いました。

本計画の目標である「健康寿命の延伸」は、健康寿命の比較、「生活の質の向上」は、「移動の程度」「身の回りの管理」「ふだんの活動」「痛み/不快感」「不安/ふさぎ込み」「現在の健康状態」の 6 項目について、「高松市民の健康づくりに関する調査」の結果を基に評価することとします。

また、171 項目の目標値達成状況について、策定時の値と中間評価時の直近値を比較するとともに、直近値の達成状況について以下のとおり評価を行いました。

イ 目標値達成状況の評価方法

各分野に設定している目標項目（171 項目）について、直近値の達成状況を下記の「達成率評価基準」に基づいて評価しました。

■達成率評価基準

評価	達成率評価基準	
	目標値が数値の項目	目標値を、策定時の値より「増やす」又は「減らす」としている項目
5	達成率 100%以上	直近値が策定時の値より改善
4	達成率 80%以上 100%未満	
3	達成率 50%以上 80%未満	
2	達成率 0%以上 50%未満	直近値が策定時の値を維持
1	達成率 0%未満（マイナス）	直近値が策定時の値より悪化
—	実施方法の変化等により、判定できない	

※目標値を、策定時の値の「現状維持」としている項目については、直近値が現状を維持又は改善している場合の評価は「5」、悪化している場合は「1」としました

■達成率算出方法

（単位：％）

$$\frac{(\text{直近値} - \text{策定時の値})}{(\text{目標値} - \text{策定時の値}) \div 10 (\text{計画年数}) \times 5 (\text{経過年数})} \times 100$$

(2) 中間評価の結果

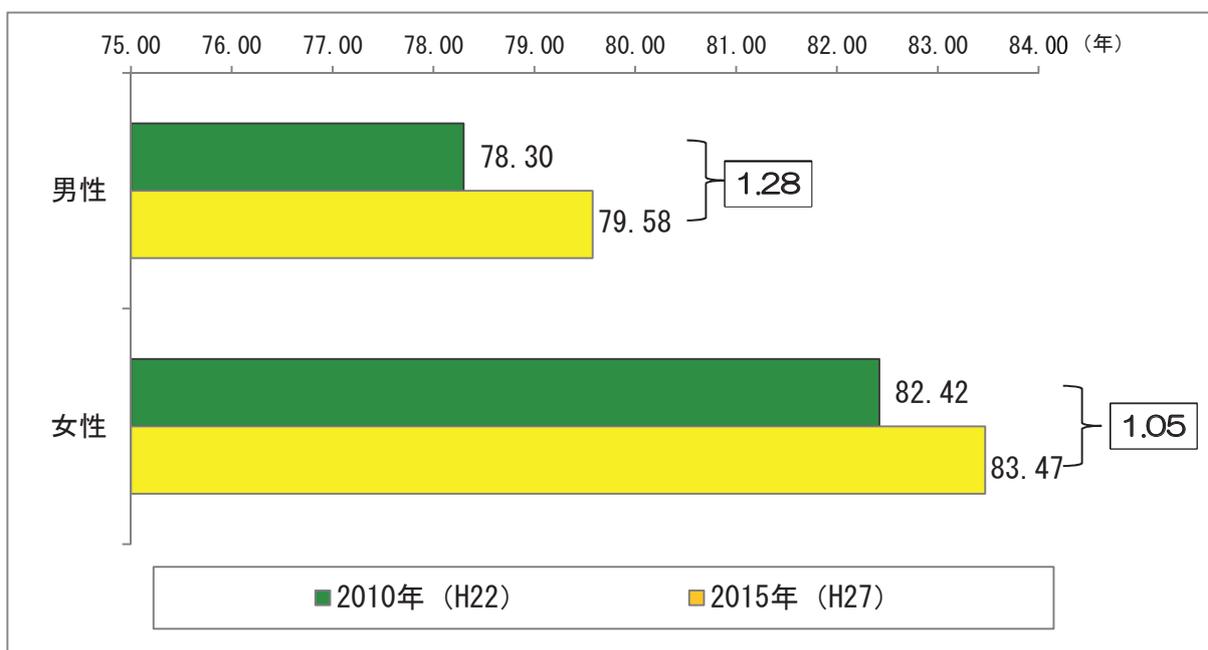
① 計画の目標の達成状況

ア 健康寿命の延伸

健康寿命は、「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」のことで、日常生活動作が自立している期間の平均を指します。

2010（平成 22）年と 2015（平成 27）年の健康寿命を比較すると、本市では男性は 1.28 年、女性は 1.05 年延伸しています。

【図 1 健康寿命^{※1}の比較（2010 年・2015 年）】



※1 厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が公表した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」をベースに算出

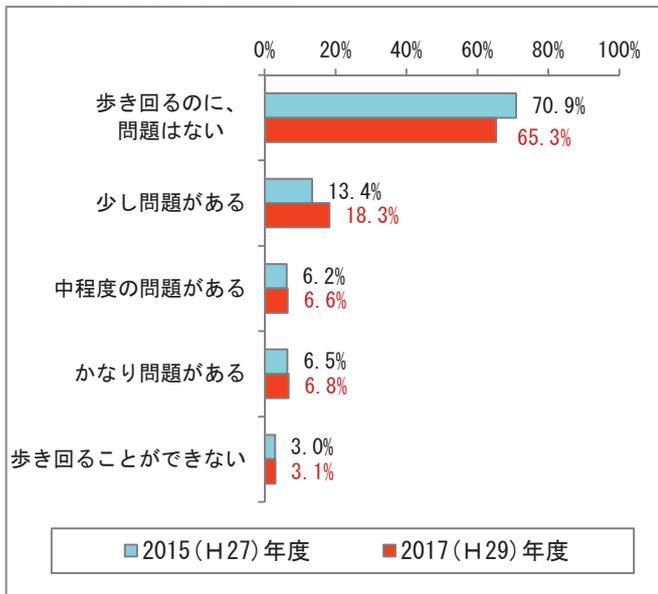
イ 生活の質の向上

2015（平成 27）年度^{※2}と 2017（平成 29）年度を比較すると、「移動の程度」「ふだんの活動」「痛み/不快感」「不安/ふさぎ込み」で、問題等ないと回答した割合が減少し、少し問題等があると回答した割合が増加しています。

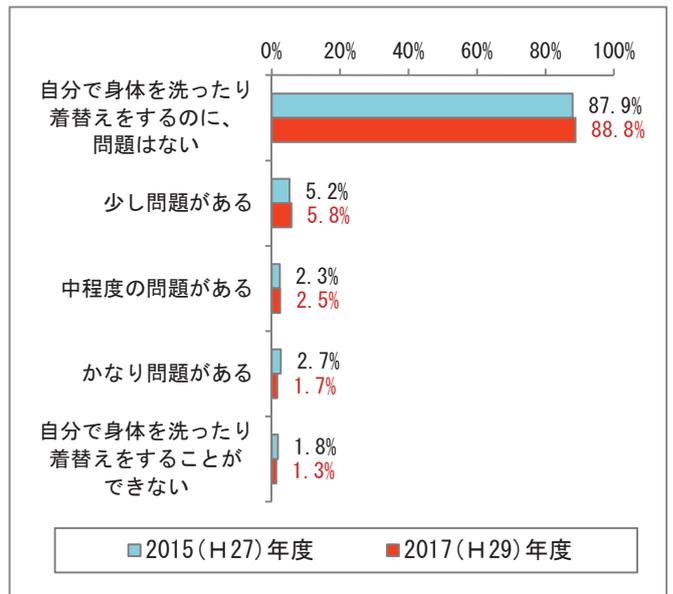
「現在の健康状態」については、良い、まあ良いと回答した割合が減少し、普通、あまり良くない、良くないと回答した割合が増加しています。

※2 2010（平成 22）年度は、2017（平成 29）年度と調査項目が異なることから、同じ調査項目の 2015（平成 27）年度と 2017（平成 29）年度を比較することとしました

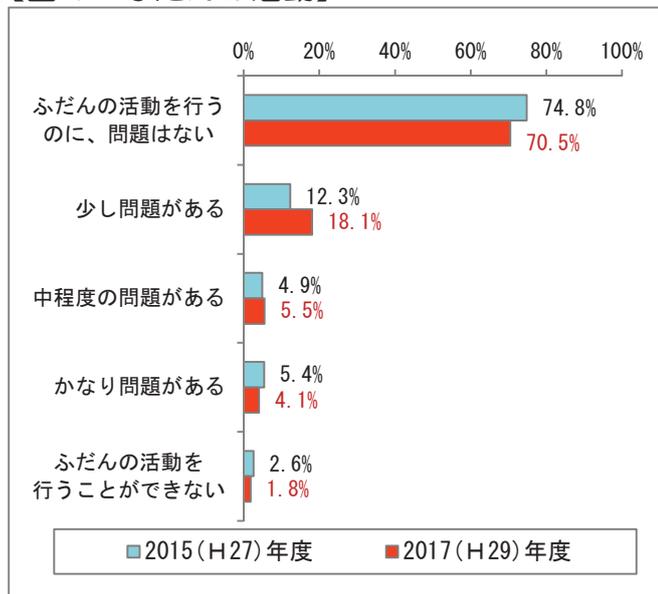
【図2 移動の程度】



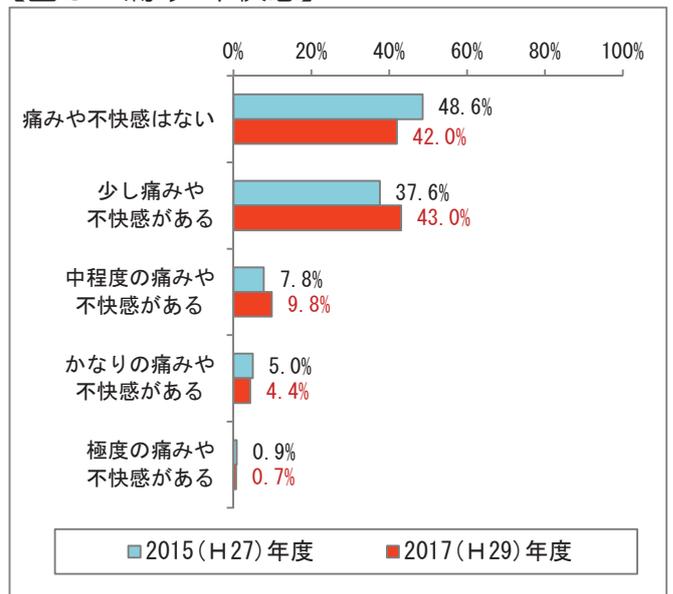
【図3 身の回りの管理】



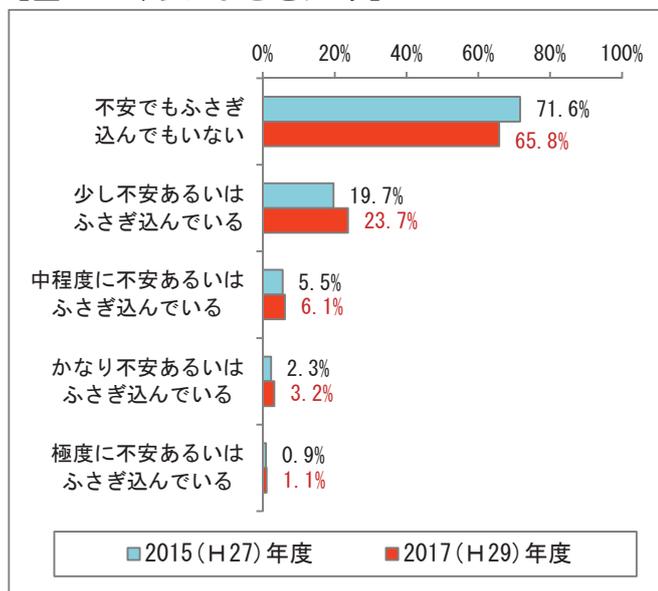
【図4 ふだんの活動】



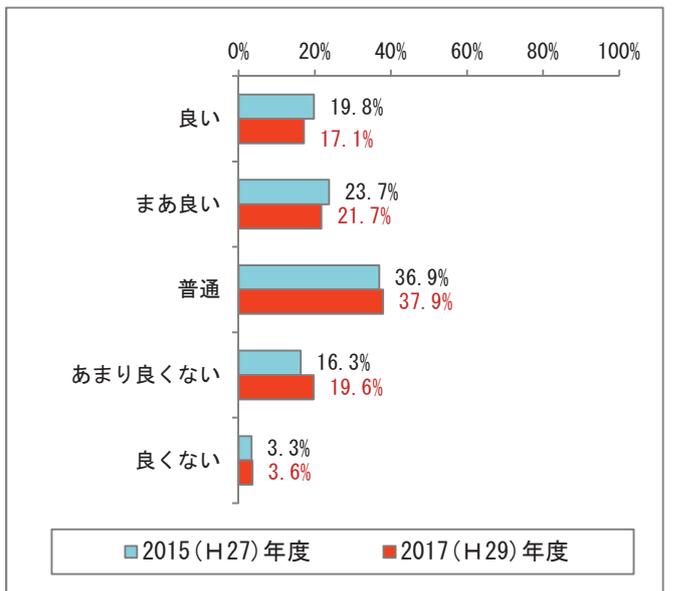
【図5 痛み/不快感】



【図6 不安/ふさぎ込み】



【図7 現在の健康状態】



※ 四捨五入のため、割合の合計が100%にならない場合があります

② 目標値達成状況の総合評価結果

評価判定基準に基づいて、各分野に設定している目標値の達成状況を総合的に評価すると、表1のとおりとなりました。

171項目のうち、再掲17項目を除く154項目について、達成率100%以上（評価5）は62項目（40.3%）でした。その主なものは、虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少（人口10万対）、認知症サポーター数の増加などでした。

また、達成率80%以上100%未満（評価4）は、6項目（3.9%）で、その主なものは、歯肉の炎症を有する中学生の割合の減少などでした。達成率50%以上80%未満（評価3）は11項目（7.1%）で、これらの評価5から3を合わせると、全体の5割の指標で改善がみられました。

ただし、目標値を増やす・減らすといった増減で設定している項目があるほか、0%を目指すことを目標として設定している項目や、段階的な目標を設定している項目があるなど、分野や目標項目ごとに目標値のあり方が異なることに留意する必要があります。

表1 「目標値」の達成状況の評価結果（全体）

（単位：項目・%）

評価	判定基準	該当項目		再掲の項目を除く	
		項目数	割合	項目数	割合
5	達成率100%以上（策定時の値より改善）	68	39.8	62	40.3
4	達成率80%以上100%未満	7	4.1	6	3.9
3	達成率50%以上80%未満	13	7.6	11	7.1
2	達成率0%以上50%未満（策定時の値を維持）	21	12.3	20	13.0
1	達成率0%未満（策定時の値より悪化）	40	23.4	36	23.4
—	実施方法の変化等により、判定できない	22	12.9	19	12.3
合計		171	100.0	154	100.0

※ 四捨五入のため、割合の合計が100%にならない場合があります

③ 分野別の評価結果

評価判定基準に基づいて、分野別に目標項目（171項目）の目標値達成状況について、以下のとおりまとめました。なお、目標項目全体の評価の該当項目割合は、四捨五入のため、合計が100%にならない場合があります。

方策1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活・食育

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
★ 野菜の平均摂取量の増加	成人(20歳以上)	281.3	253.3	350	g	1
食塩の平均摂取量の減少	成人(20歳以上)	9.3	9.6	8	g	1
★ 朝食欠食者の減少	男性(20~39歳)	20.7	24.8	15以下	%	1
	幼児(1歳6か月児)	5.0	5.1	0		1
	幼児(3歳児)	5.9	6.1	0		1
	小学生	13.4	11.7	0		2
	中学生	15.4	16.8	0		1
家族と一緒に、朝食や夕食を食べる(家族と同居している方のみ)		週 7.8	週8.6	週10	回	3
1人で朝食を食べる者の減少	幼児(1歳6か月児・3歳児)	7.0	7.6	減らす	%	1
1人で夕食を食べる者の減少	幼児(1歳6か月児・3歳児)	2.7	3.3	減らす	%	1
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	成人(20~64歳)	33.0	34.1	80	%	2
	高齢者(65歳以上)	55.4	48.2	80		1
常に栄養のバランスや食事の量を考えて食べるようにしている者の割合の増加	男性(18~64歳)	24.2	25.1	増やす	%	5
	女性(18~64歳)	40.6	34.3	増やす		1
	男性高齢者(65歳以上)	54.0	45.5	増やす		1
	女性高齢者(65歳以上)	59.7	57.6	増やす		1
適正体重を維持している者の増加 (BMI18.5以上25未満)	男性(20~64歳)	57.4	66.1	増やす	%	5
	女性(20~64歳)	67.0	65.0	増やす		1
	男性高齢者(65歳以上)	68.5	69.0	増やす		5
	女性高齢者(65歳以上)	71.9	68.1	増やす		1
食育に関心がある者の増加	男性(20~64歳)	43.2	66.7	90	%	5
	女性(20~64歳)	73.8	84.1	90		5
	男性高齢者(65歳以上)	55.9	66.7	増やす		5
	女性高齢者(65歳以上)	65.1	74.5	増やす		5
食育に関わるボランティア数の増加	食生活改善推進員	538	503	600	人	1
	その他ボランティア	2,718	3,273	3,500		5
ヘルシーたかまつ協力店の増加		145	169	250	店	2
学校給食における地場産物の利用の増加(食材ベース)		28.7	30.9	35	%	3

(2)身体活動・運動

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
★ 日常生活の中で意識して身体を動かしている人の割合の増加	男性	35.6	35.6	10%増	%	2
	女性	27.7	32.8			5
定期的に運動をしていない人の割合の減少	男性(30歳～49歳)	58.3	42.3	20%減	%	5
	女性(30歳～49歳)	75.0	60.2			5
★ 日常生活における平均的な歩数の増加	男性(20歳～69歳)	7,315	6,196	+1,000以上	歩	1
	女性(20歳～69歳)	7,129	6,831			1
	男性(70歳以上)	5,586	4,165			1
	女性(70歳以上)	4,716	3,665			1
のびのび元気体操の年間実施の増加	実施回数	824	1,149	2,000	回	3
	参加人数	15,264	22,514	30,000	人	4
ロコモティブシンドロームの認知率の向上		20.8	31.4	80	%	2

(3)こころの健康・休養

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
趣味や楽しみを持って生活している人の割合	男性	80.4	83.8	85以上	%	5
	女性	80.7	79.4			1
最近1か月間にストレスを感じた人の割合の減少	男性	67.9	65.4	60以下	%	3
	女性	80.8	75.7	70以下		4
★ 十分な休養・睡眠がとれている人の割合の増加(20歳以上)	男性	70.1	—	85以上	%	—
	女性	75.3	—			—
適度な運動をする人の割合の増加(20歳以上)	男性	37.1	—	40以上	%	—
	女性	32.0	—	35以上		—
規則正しい食生活が出来ている人の割合の増加(20歳以上)	男性	78.1	—	80以上	%	—
	女性	84.2	—	85以上		—
毎日6時間の睡眠がとれない人の割合の減少	男性	17.5	19.6	15以下	%	1
	女性	23.5	27.0			1
自分の健康をよりよくすることを普段から実践している人の割合の増加	男性	63.1	62.3	70以上	%	1
	女性	60.5	62.5			2
★ こころの健康について学ぶ人の割合の増加	男性	5.7	28.3	10以上	%	5
	女性	8.0	30.7			5
自殺者数の減少	総数	101	74	減らす	人 人口10万対	5
	男性(人口10万対)	34.9	23.4			5
	女性(人口10万対)	13.1	12.1			5

(4)飲 酒

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
★ ほぼ毎日飲酒している人の割合の減少	男性	49.3	28.8	減らす	%	5
	女性	19.2	10.4			5
1日(1回)に日本酒に換算して2合以上飲んでいる人の割合の減少	男性	19.4	25.2	13	%	— (※1)
	女性	7.0	14.0	6.4		— (※2)
アルコールの害について学ぶ人の割合の増加	男性	6.0	31.0	増やす	%	5
	女性	5.0	28.3			5
★ 妊娠中の飲酒をなくす	女性	1.0	0.4	0	%	5

※1 目標値の分母と直近値の分母が異なるため、比較できず中間評価を実施しない

※2 目標値の設定が、「1合以上飲んでいる人の割合」であったため、中間評価を実施しない

(5)喫 煙

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
がんによる年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	180.0	173.2	144.0	人口10万対	2
	女性	99.9	83.8	79.9		5
虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	39.5	22.6	29.1	人口10万対	5
	女性	11.8	7.8	11.6		5
脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	40.1	29.0	38.6	人口10万対	5
	女性	20.4	17.2	現状維持		5
★ たばこを吸う人の割合の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	男性	26.1	19.3	20.9	%	5
	女性	7.7	8.8	5.6		1
たばこの害に関して学ぶ人の割合の増加	男性	7.1	32.8	30	%	5
	女性	6.0	29.3			5
禁煙・分煙認定施設数の増加		411	422	増やす	施設	5
市有施設の完全分煙・禁煙の実施		90.9	94.7	100	%	4
★ 妊娠中の喫煙をなくす		3.0	2.1	0	%	3
COPDの認知度の向上	男性	31.2	21.9	80	%	1
	女性	37.1	25.7			1

(6)歯と口腔の健康

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
★ 自分の歯や口の状態にほぼ満足している人の割合の増加	男性	30.2	33.7	50以上	%	2
	女性	29.9	36.3			3
う歯のない幼児の割合の増加	3歳児健診	76.7	79.8	90以上	%	2
★ 歯間ブラシなどでていねいに歯をみがく人の割合の増加	男性	22.8	27.7	50以上	%	2
	女性	33.6	43.4			5
よくかんで食べる人の割合の増加	男性	19.7	23.9	50以上	%	2
	女性	25.1	33.4			3
過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加	20歳以上の男女	41.2	44.6	65	%	2
歯肉の炎症を有する中学生の割合の減少	男子	34.49	30.86	27	%	4
	女子	27.57	24.26	20		4
60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合の増加	60歳男女	82.8	88.3	85	%	5
★ 80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合の増加	80歳以上の男女	30.3	—	50	%	—

方策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1)がん

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	93.7	101.6	75.0	人口10万対	1	
	女性	62.4	51.7	49.9		5	
★ がん検診受診率の向上	胃がん	男性	36.6	57.6	50	%	5
		女性	25.5	40.3			5
	大腸がん	男性	40.1	61.9			5
		女性	33.9	47.7			5
	肺がん	男性	39.6	63.3			5
		女性	29.1	46.2			5
	子宮頸がん	女性	37.9	45.4			5
	乳がん	女性	28.3	42.7			5

(2)循環器疾患

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少(人口10万対)(再掲)	男性	40.1	29.0	38.6	人口10万対	5
	女性	20.4	17.2	現状維持		5
虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少(人口10万対)(再掲)	男性	39.5	22.6	29.1	人口10万対	5
	女性	11.8	7.8	11.6		5
★ 収縮期血圧の平均値の低下(国保・後期高齢者医療:40~89歳、服薬者含む)	男性	130	129	現状維持	mmHg	5
	女性	130	130	129		2
★ 脂質異常症の該当者割合の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の該当者割合)(国保・後期高齢者医療:40~79歳、服薬者含む)	男性	5.2	5.2	現状維持	%	5
	女性	10.1	10.8	8.8		1
メタボリックシンドロームの該当者割合の減少(国保:40~74歳)	男性	32.6	33.8	24	%	1
	女性	11.9	11.6	9.5		2
メタボリックシンドロームの予備群割合の減少(国保:40~74歳)	男性	17.3	16.5	12.8	%	2
	女性	5.9	5.6	5.5		5
特定健康診査の実施率の向上(国保:40~74歳)	男性	35.2	36.5	60	%	2
	女性	46.9	48.5			2
特定保健指導の実施率の向上(国保:40~74歳)	男性	15.0	32.8	60	%	3
	女性	19.9	39.3			4

(3)糖尿病

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
ヘモグロビンA1c値の認知度の向上		—	58.3	80	%	—
人工透析のレセプト分析における糖尿病の割合の減少(国保:40~74歳)		37.22	51.5	減らす	%	1
★ 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(HbA1cが8.4%[NGSP値]以上の者の割合)(国保:40~74歳)	人数	283	198	減らす	人	5
	割合	0.9	0.7		%	5
★ 糖尿病が強く疑われる者の割合の減少(HbA1cが6.5%[NGSP値]以上の者の割合)(国保:40~74歳)	人数	2,462	2,146	減らす	人	5
	割合	7.9	7.5		%	5

方策3 ライフステージに応じた健康づくりの推進

(1) 次世代の健康

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
★ 妊婦健康診査の受診回数の増加		11.8	12.0	増やす	回	5
★ 1歳6か月児健康診査の受診率の向上		89.6	93.1	95	%	5
★ 3歳児健康診査の受診率の向上		83.2	88.2	90	%	5
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生(11歳男子)	8.75	9.06	減らす	%	1
	小学生(11歳女子)	7.57	7.20			5
	中学生(14歳男子)	7.44	7.60			1
	中学生(14歳女子)	7.21	7.01			5
1日の運動量が30分未満の子どもの割合の減少	小学生(11歳男子)	10.9	—	減らす	%	—
	小学生(11歳女子)	21.2	—			—
	中学生(14歳男子)	8.2	—			—
	中学生(14歳女子)	31.3	—			—

(2) 青壮年期の健康

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
★ 特定健康診査実施率の向上(国保)	男性(40~64歳)	25.0	23.8	60	%	1
	女性(40~64歳)	35.2	34.5			1
★ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少(国保)	男性(40~64歳)	49.5	49.2	38	%	2
	女性(40~64歳)	13.8	13.3	10		2
★ 特定保健指導実施率の向上(国保)	男性(40~64歳)	10.6	25.1	60	%	3
	女性(40~64歳)	18.5	32.5			3
日常生活における平均的な歩数の増加(再掲)	男性(20~69歳)	7,315	6,196	+1,000以上	歩	1
	女性(20~69歳)	7,129	6,831			1
十分な休養・睡眠が取れている人の割合の増加	男性(40~59歳)	13.4	—	20以上	%	—
	女性(40~59歳)	21.6	—	30以上		—
	男性(20歳以上)(再掲)	70.1	—	85以上		—
	女性(20歳以上)(再掲)	75.3	—			—

(3)高齢者の健康

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
★ 要介護認定率(第1号被保険者)上昇傾向の抑制		20.9	20.5	上昇傾向の抑制	%	5
特定健康診査・後期高齢者健康診査実施率の向上(65歳～)		48.4	47.4	60	%	1
★ 基本チェックリスト回収率の向上		53.7	—	85	%	—
二次予防事業参加率の向上		1.8	— (※1)	5	%	—
地域の人々の支え合いの割合の向上		42.5	40.1	65	%	1
★ 認知症サポーター数の増加		13,322	36,849	35,000	人	5
元気を広げる人の活動の増加	人数	593	722 (※2)	1,000	人	3
	活動回数	990	2,374	2,000	回	5
	参加人数	21,868	49,498	40,000	人	5
のびのび元気体操の年間実施の増加(再掲)	実施回数	824	1,149	2,000	回	3
	参加人数	15,264	22,514	30,000	人	4
この1年間に転倒したことのある高齢者の割合の減少		18.1	—	減らす	%	—
★ ロコモティブシンドロームの認知率の向上(再掲)		20.8	31.4	80	%	2
80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合の増加(再掲)		30.3	—	50	%	—
高齢者の交通事故死亡率の減少(人口10万対)		14.8	11.89	減らす	人口10万対	5
高齢者の交通安全教室の開催の増加		7	7	増やす	回	2

※1 介護保険制度改正により、二次予防事業であるはつらつ介護予防教室及びはつらつ介護予防継続教室が、平成28年9月末で終了

※2 養成講座修了者、延べ人数

方策4 健康を支え、守るための社会環境の整備

目標項目 (★:重点目標)		策定時の値	直近値	目標値	単位	評価
地域の人々の支え合いの割合の向上(再掲)		42.5	40.1	65	%	1
地縁的な活動をしている人の割合の増加		38.4	40.5	増やす	%	5
★ 食生活改善推進員の活動の増加	人数(再掲)	538	503	600	人	1
	実施回数	2,533	2,798	2,800	回	5
★ 元気を広げる人の活動の増加(再掲)	人数	593	722 (※2)	1,000	人	3
	活動回数	990	2,374	2,000	回	5
	参加人数	21,868	49,498	40,000	人	5
★ 健康づくり実践団体登録数の増加		68	95	100	団体	5

(3) 中間評価の総括と健康課題

生活習慣病は死因の約5割を占めており、また、介護・介助が必要になった原因にもなっていることから、次世代や青壮年期から生活習慣の改善や、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に、引き続き取り組む必要があります。

また、こころの健康は、生活の質にも大きく影響するものであることから、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活に加え、十分な睡眠や休養、上手なストレス解消法等の、こころの健康づくりのための取組が必要です。

さらに、高齢者がいきいきと健やかに長寿を楽しみ、健康寿命を延伸するために、高齢者の社会参加を促すとともに、自主的な介護予防活動を推進する必要があります。

全ての目標項目の直近値を踏まえ、現時点での進捗状況の評価を行い、今後の目標達成に向けて取り組むべき健康課題を整理しました。

【取り組むべき健康課題】

■ライフステージに合わせた「栄養・食生活・食育」と「身体活動・運動」を中心とした、生活習慣の改善及び生活習慣病の発症予防と重症化予防。

◆次世代

- 子どもの成長に応じた生活習慣や食習慣について、引き続き周知啓発をしていく必要があります。
- 生活習慣の基礎を形成する時期にある幼児や保護者等に対し、継続的に朝食の大切さを伝えていく必要があります。

◆青壮年期

- 野菜摂取等の食に関する内容や、身体活動・運動に関する内容について、更に周知啓発が必要です。
- 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図る必要があります。

◆共通

- 「健康づくりウォーキングマップ」等を活用し、ウォーキングなどの運動の普及に向けた取組を推進する必要があります。

■高齢期における、「身体活動・運動」を中心とした介護予防活動の推進。



- 「元気を広げる人」の活動が全地区に行き渡るよう支援し、活動を定着させ、自主的な介護予防活動を展開する必要があります。
- 高齢者の「居場所」や市社会福祉協議会の「ふれあい・いきいきサロン」などにおける「のびのび元気体操」の普及等、市民に対し、広く介護予防に向けた取組を推進する必要があります。

■ストレスの解消や、十分な休養・睡眠等による「こころの健康づくり」の推進。



- ストレス解消・休養・睡眠についての啓発が、引き続き必要です。
- こころの健康相談を通じて、個々の問題に適切に対応していく必要があります。
- こころの健康セミナー開催により、病気の理解や対応について学ぶ機会は定期的に必要です。
- 自殺対策に関しては、今後も継続的に取り組む必要があります。

今後も、本計画の目標である、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」の達成に向け、行政を始め、家庭や学校、地域、保健・福祉・医療関係団体、企業等の協力・連携の下、健康づくりへの取組を更に推進していく必要があります。

