

「健康なかつがわ21(第二次)」計画の評価及び次期計画の課題のまとめ

◆進捗状況、評価

指標の達成状況について

指標の評価	策定時と直近期を比較	項目数	割合
A	目標値に達した	13	29.5%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	4	9.1%
C	変わらない	8	18.2%
D	悪化している	18	40.9%
E	評価困難	1	2.3%

○目標値に達した項目は、29.5 %あった。

主なものとして

- ・年齢調整死亡率(75歳未満のがん、脳血管疾患、虚血性心疾患)は減少している。
- ・高血圧の割合は男性横ばい、女性は減少している。
- ・新規透析導入患者は策定時より減少している。
- ・介護保険サービス利用者は横ばいで推移し、増加が抑制できている。
- ・乳幼児、学齢児のはみがき指導により、虫歯のない子供は増加している。

○悪化している項目は、40.9 %あった。

主なものとして

- ・がん検診は、クーポン事業により受診率が向上している検診もあるが、依然として目標に達していない状況がある。
- ・メタボリックシンドローム予備軍・該当者や肥満者の割合は増加している。
- ・糖尿病有病者や血糖コントロール不良の者の割合は増加している。
- ・65歳以上の運動習慣者の割合は減少している。
- ・進行した歯周疾患のある者は増加している。

◆現状と課題

○死亡原因は1位悪性新生物、3位心疾患、4位脳血管疾患と生活習慣病によるものが多いが、がん検診・特定健診の受診率は目標に達していないため、検診・健診受診率向上及びがん・生活習慣病発症予防についての対策が必要である。

○メタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合が増加している。又、どの年代も肥満者の割合が増加している。関係機関と連携し保健指導を実施するとともに、引き続き子どもの頃からの良い生活習慣の確立のための取り組みが必要である。

○新規透析導入者は変動が大きく、糖尿病の他高血圧を合わせもつ者の割合が高い。又高血圧の割合は目標を達成したが、Ⅱ度以上高血圧以上の割合はやや増加しているため、重症化予防対策が必要である。

「健康なかつがわ21(第二次)」計画の評価及び次期計画の課題

資料 2

基本方針
1. 健康寿命の延伸
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
3. ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善
4. 健康づくりに取組む関係機関・団体との連携の強化

目標項目の評価方法について	出展
A：目標に達した	①人口動態統計
B：現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある	②市市民保健課 特定健康診査・特定保健指導、30歳代健康診査
C：変わらない	③市健康医療課実績
D：悪化している	④市市民保健課 レセプト、身体障がい者手帳交付状況
E：評価困難	⑤市学校保健統計
	⑥介護保険事業報告
	⑦国保データベースシステム (KDB)

領域	分野	項目	策定時	令和5年度 目標値	現状値	指標の評価	出展	領域別の評価	新計画の課題	
健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	健康寿命の延伸 (日常生活が自立している期間の平均の延伸)	男性 78.87 女性 83.21	延伸	男性 80.1 女性 84.9	R3年度	A	⑦	・健康寿命は延伸している。	
		75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	80.2	減少傾向へ	69.7	R2年	A	①	・年齢調整死亡率は減少している。R2年より70%を切っている。 ・胃と乳房は減少している。大腸と子宮は増加している。肺は横ばいで推移している。(データ1-1)	・早期発見、早期治療につなげ、大腸と子宮の年齢調整死亡率を減少させる必要がある。 ・市の検診の中でも精検未受診者や精検受診の有無が不明な者の数を減らしていく必要がある。 ・検診受診率向上のため、初回受診者を増やし、リピーターへとつなげていく必要がある。 ・受診率の低い現役世代の受診者数を増加させる必要がある。 ・がん検診をより受診しやすくするための体制の見直しが必要である。 ・無関心層を受診につなげるためのPR方法を工夫する必要がある。
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	胃がん検診の受診率(50～69歳)	男性 4.7% 女性 8.2%	50%	男性 5.2% 女性 7.4%	R4年度	C	③	・男性の受診率は胃がん検診のみ微増しているものの、それ以外の受診率は減少している。 ・県内の市町村でのがん検診受診率で見ても、中津川市は下位に位置しており、特に胃・大腸・子宮は全国と比べても低い。(データ1-2) ・初回受診率は4割以下で、受診者の大半は非初回受診者のリピーターが占めている。(データ1-3) ・胃(40-59歳)、肺(40-54歳)、大腸(全年齢)、子宮(20-39歳)の比較的若い年齢層の受診率が特に低い。	
		肺がん検診の受診率(40～69歳)	男性 6.4% 女性 14.6%	50%	男性 3.3% 女性 7.5%	R4年度	D	③		
		大腸がん検診の受診率(40～69歳)	男性 3.8% 女性 7.3%	50%	男性 2.7% 女性 5.5%	R4年度	D	③		
		子宮がん検診の受診率(20～69歳)	女性 18.4%	50%	女性 13.6%	R4年度	D	③		
		乳がん検診の受診率(40～69歳)	女性 23.4%	50%	女性 19.6%	R4年度	D	③		
		脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	男性 51.3 女性 28.0	減少	男性 34.9 女性 21.0	R2年	A	①	・脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少している。(データ2-1)	・計画策定時より脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少しているが、糖尿病や心血管疾患の発症のリスクが高いメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合が増加している。特定保健指導の終了率の向上と医療機関と連携した保健指導・栄養指導の実施により、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減少させる必要がある。
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	男性 22.0 女性 8.7	減少	男性 9.8 女性 5.0	R2年	A	①	・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少している。(データ2-2)	・特定健診受診率が低く、重症化予防対象者の抽出が不十分である。特定健診受診率の向上が必要。 ・高血圧の割合の減少は目標を達成しているが、Ⅱ度高血圧以上の割合は減少していない。(データ2-4)		
循環器疾患	循環器疾患	高血圧の割合の減少 (140/90mmHg以上の人の割合)	男性 31.6% 女性 29.4%	減少	男性 30.2% 女性 24.9%	R4年度	A	②	・高血圧の割合は計画策定年度と比較し、男性はほぼ横ばい、女性は減少している。Ⅱ度高血圧以上の割合はやや増加している。男性の高血圧割合が高い。(データ2-3、2-4)	
		脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合)	男性 9.2% 女性 15.3%	男性 6.2% 女性 8.8%	男性 7.8% 女性 12.2%	R4年度	B	②	・男女ともに脂質異常症の割合は減少しているが、目標値の達成には至っていない。(データ2-5)	
		メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	予備群・該当者 20.8%	平成20年度と比べて25%減少 18.8%	28.4%	R3年度	D	②	・メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合は男女ともに増加しており、目標値と乖離している。男性の増加が著しく、約半数がメタボ予備群・該当者に該当している。治療中者にメタボ予備群・該当者が多い。(データ2-6、2-7)	
		特定健康診査の実施率の向上	36.1%	60%	37.6%	R3年度 (法定報告)	C	②	・特定健康診査実施率は横ばいで推移しており、目標値の達成に至っていない。性別では女性より男性の受診率が低く、年代別では若い年代ほど受診率が低い。(データ2-8)	
		特定保健指導の終了率の向上	51.8%	80%	52.8%	R3年度 (法定報告)	C	②	・特定保健指導の終了率は計画策定時とほぼ変わらず、目標値の達成には至っていない。	

領域	分野	項目	策定時	令和5年度 目標値	現状値	指標の評価	出展	領域別の評価	新計画の課題	
生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底	糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制 (服薬中またはHbA1c6.5以上の人の割合)	8.9%	減少	13.3%	R4年度	D	②	・糖尿病有病者の割合は増加している。男性における有病者の割合が高い傾向にある。(データ3-1)	・医療機関と連携した保健指導・栄養指導により、重症化予防の取り組みを強化する必要がある。 ・特定健診の質問票の服薬の有無だけでは治療継続の確認が不十分であるため、レセプト情報も確認していく必要がある。
		治療継続者の割合の増加 (前年度、該当年度共に服薬ありと回答した人の割合)	84.0%	現状維持	83.4%	R4年度	A	②	・治療継続者の割合は計画策定年度と変化なし。	
		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以上の人の割合)	0.4%	現状維持	0.7%	R4年度	D	②	・血糖コントロール不良の人の割合は増加している。男性の方がコントロール不良者の割合が高い傾向にある。(データ3-2)	
慢性腎臓病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	9人	減少	2人	R4年	A	④	・策定時より減少している。(データ4-1)	・現状値は減少しているが、新規透析導入者は変動が大きく、H30年からR4年の5年間の平均をみると9.4人で策定時と横ばいであった。引き続き糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施し、新規透析導入者数の抑制に取り組む必要がある。また新規透析導入者の医療の状況を確認すると糖尿病の他、高血圧を合わせて持つ者の割合が高く、糖尿病性腎症だけでなく、慢性腎臓病の重症化予防対策が必要である。(データ4-1、4-2)	
		20歳代女性のやせの人の割合の減少 (妊娠前にやせの人の割合)	22.6%	20%	22.7%	R4年度	C	③	・20歳代のやせの割合は横ばい傾向。 ・策定時より増加している。	・若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連がある。20歳代だけでなく、学童期、思春期から適正な体重を維持できるよう、教育委員会と連携し教育を行うことが必要である。 ・子どもの肥満は将来の肥満、生活習慣病につながりやすい。教育委員会と連携し、幼児期、学童期、思春期から適正な体重を維持できるように、保護者、本人へ個別指導を実施することが必要である。 ・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。30歳代健診、特定健診の事後指導、特定保健指導の実施、また治療中の方へも高血糖、高血圧など疾患を重ねて持っている人を中心に医療機関と連携し、保健・栄養指導を実施することが必要。 ・職域と連携し、食改善に向けた取り組みを実施していく。 ・関係機関と連携し、低栄養傾向の高齢者について実態把握を行うことが必要。 ・欠食は肥満につながりやすく栄養の偏りにもつながる。年齢が上がると共に欠食率も上昇しており、各機関と連携し食改善に取り組む必要がある。 ・共食はコミュニケーションや食マナーを身につけられる場になるだけでなく、生活リズムを整え、バランスよく食べられるなど健康な食生活につながる。関係機関と連携し共食を推進していく必要がある。
		全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	減少傾向へ	11.0%	R2年	D	①	・30～60歳代男性の肥満者の割合は年々上昇し、特にコロナ発生後に割合が急増している。(データ5-2)	
肥満傾向にある子どもの割合の減少	肥満度20%以上(H22) 男子 7.0% 女性 4.34%	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0%	肥満度20%以上(変更後) 男子 11.62% 女子 10.2%	R4年度	D	⑤	・肥満傾向児の割合は、男女とも年々上昇傾向にある。特にコロナ発生後に割合が増加した。(データ5-1) ・策定時は中等度～高等度肥満が指標項目であったが、H30年度に軽度～高度肥満に変更になったため、参考値として記載。			
ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善	栄養・食生活	30～60歳代男性の肥満者の割合の減少	23.0%	現状維持 又は減少	32.7%	R4年度	D	②	・40～60歳代女性の肥満者の割合は増加。(データ5-2)	
		40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	14.4%	現状維持 又は減少	19.4%	R4年度	D	②	・低栄養傾向の高齢者割合は増加している。(データ5-3)	
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	21.1%	22%	22.1%	R4年度	D	②	・朝食欠食者の状況については3歳児、5歳児については割合が減少し、目標を達成しているが、小中学生では悪化し、目標未達成。(データ5-4)	
		朝食欠食者の減少	3歳児 4.4% 5歳児 1.6% 小学生 1.1% 中学生 5.5%	0%	3歳児 1.2% 5歳児 0.7% 小学生 3.3% 中学生 9.3%	R4年度	D	③ ⑤	・朝食の共食状況については、5歳児は割合が減少し、目標未達成。小中学生については割合が上昇し、目標を達成している。(データ5-5)	
		朝食共食者の増加 (食事を一人で食べる子どもの割合の減少)	5歳児 92.8% 小学生 84.9% 中学生 63.1%	増加傾向へ	5歳児 88.6% 小学生 93.5% 中学生 77.5%	R4年度	B	⑤	・男性の運動習慣の割合はやや増加傾向。女性は減少傾向である。65歳以上と比較して運動習慣の割合が低い。(データ6-1)	
		運動習慣者の割合の増加(30～64歳)	男性29.9% 女性23.3%	男性36% 女性33%	男性33.6% 女性20.7%	R4年度	C	②	・男女ともに若い世代と比べると運動習慣者は多い状況ではあるが、緩やかに減少傾向にある。	
		運動習慣者の割合の増加(65歳以上)	男性46.8% 女性45.8%	男性58% 女性48%	男性36.5% 女性36.1%	R4年度	D	②	・第1号保険者の認定率は17%台で横ばい。サービス利用者数は策定時より増えているが、利用率としては横ばいで推移している。(データ6-2)	
介護保険サービス利用者の増加の抑制	3,207人 (13.8%)	4,666人 (18.7%)	4,431人 (17.6%)	R4年度	A	⑥	・今後高齢者の増加に伴いサービス利用者は増加することが予想される。			

領域	項目	策定時	令和5年度 目標年度	現状値	指標の評価	出展	領域別の評価	新計画の課題		
ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)	男性12.7% 女性6.3%	男性10% 女性5%	男性11.7% 女性6.7%	R4年度	C	④	・男女ともに目標に達していない。(データ7)	・保健指導での減酒支援の実施や生活習慣病のリスクを高める量に関する知識の普及啓発が必要である。
		妊娠中の飲酒をなくす	4.6%	0%	0.8%	R4年度	B	③	・策定時よりも3.8%減少しているが目標値まで達していない。「飲酒している」と答えた方3人の経緯をみると、妊娠を期にやめている。	
	喫煙	成人の喫煙率の低下	12.1%	10%	12.1%	R4年度	C	④	・策定時から横ばいで目標に達していない。	・男女別に見ると男性では40歳～50歳代、女性では30歳～40歳代に多くなっている。女性では30歳代に高く子育て期間中と思われる年齢層への関わりが必要。(データ8)
		妊娠中の喫煙をなくす	2.1%	0%	1.0%	R4年度	B	③	・策定時よりも約半分ほど減少しているが目標値まで達していない。「喫煙している」と答えた方4人のうち1人は妊娠を期にやめていることがわかった。	
	歯・口腔の健康	60歳で24歯以上の歯を有する人の割合の増加	69.7%	現状維持	93.5%	R4年度	A	③	・自分の歯を有する人は、増加傾向にあり、目標値である85%以上を達成できている。(データ9-1)	・節目歯科健診の結果を見ると、40歳の約半数が進行した歯周炎である。歯周病予防、歯の喪失予防のためにも、早期からの働きかけが必要である。また、節目歯科健診の受診率が低い状況もあるため、若年から歯科健診の受診を促し、定期的に歯科保健指導を受ける機会を作る必要がある。
		40歳で喪失歯のない人の割合の増加	89.7%	90%以上	82.5%	R4年度	D	③	・策定時から減少傾向である。(データ9-2)	
		20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	42.7%	25%	-	R4年度	E	③	・指標となる健診(2歳児親子歯科健診)を感染予防のため中止しているため、評価困難。	
		40歳代における進行した歯肉炎を有する人の割合の減少	32.6%	25%	50.0%	R4年度	D	③	・策定時より増加傾向にある。(データ9-3)	
		60歳代における進行した歯肉炎を有する人の割合の減少	59%	45%	73.8%	R4年度	D	③	・増加傾向にある。(データ9-4)	
		3歳児でむし歯のない子の割合の増加	88.9%	現状維持	96.6%	R4年度	A	③	・目標値に達しており、90%以上を維持できている。(データ9-5)	
休養・こころの健康	自殺者数の減少(人口10万人当たり)	19.8	死亡率20.5	27.2	R3年	D	①	・策定時よりも増加しており悪化している。	・過去5年間で増減はするものの、全国と比較すると高くなっている(データ10)。自殺の理由では仕事上の悩み・失業・介護疲れ・身体疾患などの様々な理由背景がある。心の健康だけではなく他の要因もあるため生きること支援計画に沿って関係機関との連携をする。	
								・むし歯予防に加え、歯肉炎予防の支援が必要である。		
健康づくりの取組の連携強化	と市民団体との連携	健康推進員活動	実施	実施継続	実施	R4年度	C	③	・健康推進員活動は継続	・市民団体については、活動形態や運営について検討が必要である。引き続き各関係機関・団体と連携を図りながら、健康づくりに関する活動の機会の提供や情報発信に取り組む必要がある。
	と関係機関との連携	連絡会議の開催	実施	実施継続	実施	R4年度	A	③	・健康づくり推進協議会、食育推進会議、CKD予防実務担当者会議の開催	
	健康情報の提供	健康情報の提供	実施	実施継続	実施	R4年度	A	③	・ホームページやメール、広報等の活用、又各保健事業を通じて健康情報を提供	