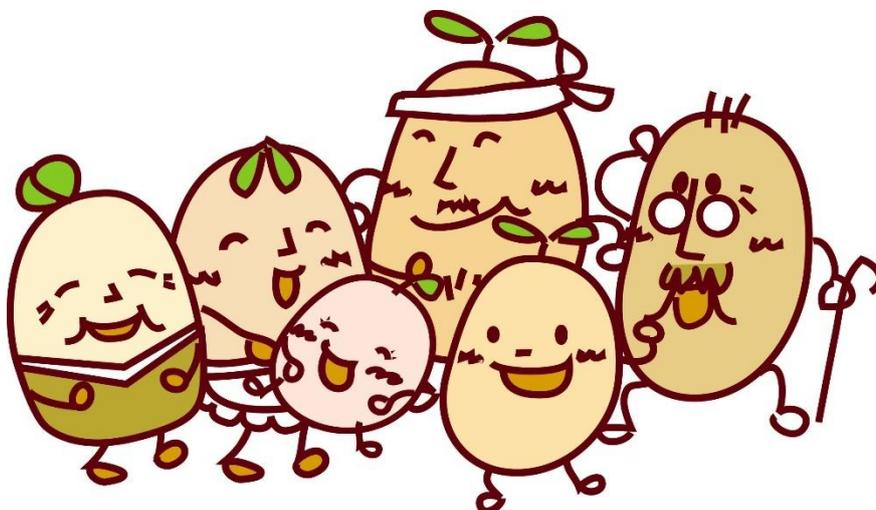


健康おかざき 21 計画（第 2 次） 最終評価報告書



岡崎市健康・食育キャラクター
まめ吉

2024 年 3 月 31 日

岡崎市

目次

第1章 健康おかざき21計画（第2次）最終評価の概要	1
1 最終評価の目的	1
2 指標の評価区分と評価基準	1
3 市民意識調査の概要	2
第2章 健康おかざき21計画（第2次）の指標・実績値・目標値・評価一覧	6
第3章 項目別の評価	9
1 計画の体系	9
2 項目別の評価	10
第4章 最終評価の結果	11
1 基本目標に関する結果	11
2 基本目標達成の方向性の結果	15
3 ライフステージに合わせた健康づくりの推進	19
第5章 健康おかざき21計画（第2次）最終評価の総括	61
参考データ	63

第1章 健康おかざき21計画（第2次）最終評価の概要

1 最終評価の目的

わが国では、急速な出生率の低下と高齢化率の上昇により、世界に先駆けて超高齢社会に突入している。2025年には団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる我が国において、今後は、さらに心臓病、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病などの生活習慣病の罹患率や要介護認定者が増加し、国全体として医療費と介護給付費は増加し続けている見込みにあることから、深刻な社会問題となっている。そのため、国民誰もが、健康で不自由なく生活できる期間（健康寿命）を延伸し、Well-Being[※]を向上できる健康づくりの取組を更に強化していくことが求められる。

本市では、平成16年3月に「健康おかざき21計画」（以下、第1次計画）を策定し、第1次計画から得られた課題をもとに、平成26年3月に「健康おかざき21計画（第2次）」（以下、第2次計画）を策定し、その計画に基づき施策を実施してきた。最終評価では、それらの施策を実施した結果等についての評価を行い、今後の政策立案に向けて、本市の課題と成果を見える化し、今後の取組の方向性を明らかにすることとする。

※Well-Being（ウェル・ビーイング）…身体的、精神的、社会的に良好で満たされた状態にあることを意味する概念（WHO）

2 指標の評価区分と評価基準

指標の評価区分と評価基準は、表1に示した。

評価区分は、「第2次計画中間評価」と同様とし、「目標を達成（A）」、「策定時より改善（B）」、「変化なし（C）」、「策定時より悪化（D）」、「評価不能（E）」の5つに区分している。

評価基準は、目標値を数値で示しているものと増減で示しているものがあるため、「数値目標」と「増減目標」に分類し、それぞれの評価基準を設けている（表1）。なお、「数値目標」の評価基準は、第2次計画の中間評価報告時と同様の算出方法を用い、「増減目標」の評価基準は、第1次計画策定時と同様の算出方法を用いて評価を行っている。

各指標の評価は、最終評価における各指標の実績値が、第2次計画策定時（平成25年度）の実績値と比較した際の変化と、目標値の達成状況の2つの視点を総合的に評価している。

表 1 指標の評価区分と評価基準

評価区分	評価基準（数値目標）	評価基準（増減目標）
A (達成)	最終評価値が目標値を達成している (達成率：90%以上)	最終評価値が十分に策定時の値より改善している (第 2 次計画策定時から 10%以上の変化がある場合)
B (改善)	最終評価値が策定時の値より改善している (達成率：10%以上 90%未満)	最終評価値が誤差の範囲を超えて策定時の値より改善している (第 2 次計画策定時から 2%以上～10%未満の変化がある場合)
C (変化なし)	最終評価値が策定時の値から変化がみられない (達成率：-10%以上 10%未満)	最終評価値が誤差の範囲内において策定時の値から変化がみられない (第 2 次計画策定時から -5%～2%未満の変化がある場合)
D (悪化)	最終評価値が策定時の値より悪化している (達成率：-10%未満)	最終評価値が誤差の範囲を超えて策定時の値より悪化している (第 2 次計画策定時から -5%以下の変化がある場合)
E (評価不能)	基準や指標の変更等により評価が困難	基準や指標の変更等により評価が困難

「数値目標」の達成率の定義： $[(\text{最終評価値}-\text{策定時の値})/(\text{目標値}-\text{策定時の値})]\times 100$

「増減目標」の変化率の定義： $(\text{最終評価値}-\text{策定時の値})/\text{策定時の値}\times 100$

※なお、策定時の値による評価が不可能であった場合は、中間報告時の値を使用して評価を行っている。

3 市民意識調査の概要

(1) アンケート調査の実施

最終評価を実施するために、令和 5 年に、本市に在住する 20 歳以上の市民、児童・生徒（中学 3 年生・高校 3 年生）、子どもの保護者（4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児）それぞれに対してアンケート調査を実施した。

アンケート調査の内容は、健康課題に関連すると報告されている健康意識、生活習慣、健康行動及びまちづくり等といった最終評価を実施する上で必要な内容を網羅するよう設計している。アンケートの具体的な内容は表 2 ～ 4 のとおりである。

表 2 20 歳以上の市民向けアンケートの内容

目的	アンケート項目
個人特性を把握する	性別、年齢、居住地区、職業、身長、体重、家族構成、外出頻度
健康習慣を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運動：運動習慣、歩行習慣、歩行速度、筋トレ実施頻度、歩数計の利用、歩数 ■ 食事：健康的な食事習慣・意識、外食、朝食の有無 ■ 喫煙：喫煙習慣、受動喫煙、COPD の理解 ■ 飲酒：飲酒習慣 ■ 睡眠：睡眠時間、睡眠による休養 ■ 健診：健診・検診受診
健康意識を把握する	ヘルスリテラシー、運動器症候群やフレイルの認知度
地域環境を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会的環境：ソーシャルキャピタル、社会活動 ■ 物理的環境：歩行環境、主な移動手段
コミュニケーション力を把握する	会話、孤立、孤食
健康度を把握する	主観的健康感、精神健康度、生きがい、疾病状況、体重管理
口腔状況を把握する	口腔状況（歯の数、虫歯など）、口腔フレイル
市の取組の認知度を把握する	健康おかざき 21 計画、市健康・食育キャラクター「まめ吉」、ウォーキングアプリ「OKAZAKI ♥まめぼ」、健康づくり活動団体、SWC の認知度

表 3 児童・生徒向けアンケートの内容

目的	アンケート項目
個人特性を把握する	性別、身長、体重、高校の種類・課程、アルバイト
健康習慣を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運動：運動習慣 ■ 食事：朝食の摂取状況 ■ 喫煙：受動喫煙の有無、受動喫煙の認知、喫煙経験の有無、喫煙願望 ■ 飲酒：飲酒経験の有無、飲酒願望 ■ 睡眠：良好な睡眠の有無
健康意識を把握する	健康に関する知識、避妊の理解、薬物・性等に関する知識、ボディイメージ、健康に関する考え
ソーシャルメディアの利用状況を把握する	健康情報の入手先、SNS の利用時間、スマホ依存、スマホによる眼精疲労への対策
子育てに関する考えを把握する	将来子育てをしたいかの意向、子育てマーク・キャラクターの認知度、プレコンセプションケアの認知度

表 4 子どもの保護者向けアンケートの内容

目的	アンケート項目
個人特性を把握する	性別、身長、体重、職業
健康習慣を把握する	運動習慣
健康意識を把握する	ヘルスリテラシー、関心度
子育て環境を把握する	母性健康管理指導事項連絡カード・かかりつけ小児科医・夜間急病診療所・小児救急電話相談の有無・認知度、乳幼児うつぶせ寝の有無、住宅での安全面の工夫点、子育てサービスへ求める内容
子育てに対する不安を把握する	迷いや不安、相談相手の有無
虐待の現状を把握する	虐待の有無
父親の子育ての協力状況を把握する	子どものお世話の有無、育児・家事の有無
コミュニケーション力を把握する	孤独・孤立
健康度を把握する	精神健康度
寛容性の現状を把握する	公共の場に子どもを連れていく不安

(2) アンケート調査方法と回収状況

20歳以上の市民を対象とした市民健康意識アンケート調査では、5,000人を実無作為抽出した後にアンケートを送付した。本調査では、若年層からの回答を多く得るためにアンケート調査票にQRコードを入れており、紙面だけでなくWEB上でも回答できるようにしている。中学3年生と高校3年生を対象としたアンケート調査では、1,000人を実無作為抽出した後にアンケートを送付し、市民アンケートと同様に紙面もしくはWEBによる回答を得た。保護者向けアンケート調査では、郵送配布後、各健診受診時に担当者より本アンケートについて説明してもらい、QRコードを入れたアンケート依頼文を通じて、WEB上で回答してもらう形で調査を実施した(表5)。

各アンケート調査の回収状況を表6に整理している。市民健康意識アンケートの回収率は40.0%(2,000/5,000件)、中学3年生の回収率は41.0%(410/1,000件)、高校3年生の回収率は42.3%(423/1,000件)、4か月児の保護者の回収率は34.8%(293/843件)、1歳6か月児の保護者の回収率は30.3%(267/881件)、3歳児の保護者の回収率は28.7%(274/956件)であった。

表 5 調査の種類と実施の概要

調査の種類		調査対象	抽出方法	調査方法	調査時期
市民健康意識アンケート		20歳以上の市民 5,000人	無作為抽出	郵送配布・紙面 or WEB回収	令和5年10～11月
生徒用	中学3年生	市内の中学3年生 1,000人	無作為抽出	郵送配布・紙面 or WEB回収	令和5年10～11月
	高校3年生	市内の高校3年生 1,000人	無作為抽出	郵送配布・紙面 or WEB回収	
保護者用	4か月児	市内の4か月児の保護者	乳幼児健診対象者	郵送配布・WEB回収	令和5年10～12月
	1歳6か月児	市内の1歳6か月児の保護者			
	3歳児	市内の3歳児の保護者			

表 6 配布・回収状況

調査の種類		配布数 (A)	回収数 (B)			回収率 (B/A)	有効数 (C)	有効回収率 (C/A)
			全体	紙	WEB			
市民健康意識アンケート		5,000	2,000	1,569	431	40.0%	1,999	40.0%
生徒用	中学3年生	1,000	410	278	132	41.0%	410	41.0%
	高校3年生	1,000	423	239	184	42.3%	423	42.3%
保護者用	4か月児	843	293	-	293	34.8%	293	34.8%
	1歳6か月児	881	267	-	267	30.3%	267	30.3%
	3歳児	956	274	-	274	28.7%	274	28.7%

第2章

健康おかさき 21 計画（第2次）の指標・実績値・目標値・評価一覧

表7は、第2次計画の指標、策定時、中間評価時、最終評価時それぞれの実績値、目標値、そして結果に対する評価について一覧表に整理している。

表7 健康おかさき 21 計画（第2次）の指標一覧

指標	策定時の値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	
基本目標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小						
男性	平均寿命(歳)	80.35	82.36	82.69	平均寿命 増加分を上回る 健康寿命の増加	B
	健康寿命(歳)	79.13	81.11	81.52		
	平均寿命との差(歳)	1.22	1.25	1.17		
女性	平均寿命(歳)	86.28	87.84	87.99		B
	健康寿命(歳)	83.50	84.93	85.29		
	平均寿命との差(歳)	2.78	2.91	2.70		
自分が健康であると思う人の割合(%)	78.2	79.0	78.4	85.0 以上	C	
毎日が楽しいと思う人の割合(%)	80.4	84.2	81.7	85.0 以上	B	
分野1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
40～69歳の がん検診受診率(%)	胃がん	26.1	25.7	22.3	50.0 以上	D
	肺がん	30.3	31.4	26.8	50.0 以上	D
	大腸がん	37.4	38.7	32.5	50.0 以上	D
20～69歳(女性)の がん検診受診率(%)	子宮頸がん	34.1	32.2	31.6	50.0 以上	D
40～69歳(女性)の がん検診受診率(%)	乳がん	37.8	39.0	35.6	50.0 以上	D
特定健康診査実施率(%)		43.8	47.2	46.0	60.0 以上	B
特定保健指導実施率(%)		15.0	20.3	23.5	60.0 以上	B
COPDを知っている人の割合(%)		38.7	39.0	32.7	80.0 以上	D
75歳未満のがんの 年齢調整死亡率(%)	男性	98.4	78.0	67.5	70.2 以下	A
	女性	50.3	46.4	46.7	44.1 以下	B
脳血管疾患の 年齢調整死亡率(%)	男性	50.0	31.9	26.4	42.1 以下	A
	女性	29.0	20.7	17.5	26.6 以下	A
虚血性心疾患の 年齢調整死亡率(%)	男性	23.4	21.4	23.5	20.2 以下	C
	女性	15.4	7.3	9.3	13.8 以下	A
収縮期血圧の平均値 (mmHg)	男性	128.3	126.2	127.3	124.3 以下	B
	女性	126.3	121.9	123.2	122.3 以下	B
中性脂肪 150 mg/dl 以上の人の割合(%)	男性	29.9	27.8	28.3	22.0 以下	B
	女性	21.7	19.7	18.6	16.0 以下	B
LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合 (%)	男性	11.3	9.8	9.3	8.0 以下	B
	女性	16.6	14.6	12.6	12.0 以下	B
糖尿病有病者割合 (%)	男性	12.2	10.3	11.3	9.0 以下	B
	女性	7.7	6.6	7.5	5.0 以下	C
	全体	9.9	8.5	9.5	7.0 以下	B
糖尿病腎症による人工透析患者数(人)		11.5	9.7	-	10.6 以下	E
糖尿病治療継続者の割合(%)		45.5	58.9	63.6	75.0 以上	B
血糖コントロール不良者の割合(%)		1.2	1.0	0.9	1.0 以下	A
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(%)		26.1	26.0	28.9	21.4 以下	D

指 標		策定時 の値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	評価	
ライフステージに合わせた健康づくりの推進							
分野2 栄養・食生活							
朝食欠食者の割合(%)	小学5年生	5.6	7.9	9.1	2.0 以下	D	
	高校2年生	22.2	14.0	19.2	10.0 以下	B	
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人の割合(%)		36.0	36.5	51.6	50.0 以上	A	
1日あたりの食塩摂取量(g)		10.1	9.1	10.0	8.0 未満	C	
1日あたりの野菜摂取量(g)		220	210.8	202.0	350 以上	D	
1日あたりの果物摂取量が100g程度の 人の割合(%)		—	40.4 (参考値)	49.7	70.0 以上	E	
食事を一人で食べる 子どもの割合(%)	小学5年生	4.8	4.0	5.1	減少	D	
	中学2年生	15.1	9.0	9.0	減少	A	
低出生体重児の割合(%)		10.3	10.1	8.3	減少	A	
中等度・高度肥満の傾 向のある子どもの割合 (%)	小学 5年生	男子	4.0	3.5	6.5	減少	D
		女子	2.2	1.5	4.0	減少	D
肥満者の割合 (BMI25 以上) (%)	20~60 歳	男性	29.1	27.5	29.2	25.4 以下	C
	40~60 歳	女性	17.4	17.0	14.7	11.7 以下	B
20歳代の女性のやせの割合 (BMI18.5 未満) (%)		17.5	17.5	22.9	15.0 以下	D	
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20 以下) (%)		21.5	18.4	21.3	減少	C	
食生活改善推進員数(人)		116	124	83	180	D	
食に関する健康づくりに協力する店舗の数(店舗)		—	106	107	200	C	
分野3 身体活動・運動							
日常生活における 歩行数(歩/日)	20~64 歳	男性	—	7,341	7,459	9,500 以上	C
		女性	—	5,018	5,689	8,500 以上	B
	65歳 以上	男性	—	6,007	5,334	7,000 以上	D
		女性	—	4,749	4,823	6,000 以上	C
運動習慣者の割合(%)	20~64 歳	男性	22.4	25.2	27.8	28.0 以上	A
		女性	19.4	18.5	16.6	29.0 以上	D
	65歳 以上	男性	43.2	52.7	38.2	57.0 以上	D
		女性	45.2	44.7	33.8	55.0 以上	D
分野3 身体活動・運動							
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を 知っている人の割合(%)		10.3	39.4	28.6	80.0 以上	B	
何らかの地域活動をしている高齢者の割合(%)		—	54.5	53.6	80.0 以上	D	
介護保険第1号被保険者の認定者割合(%)		15.6	15.9	16.2	16.4 以下	B	
分野4 休養・こころの健康							
睡眠による休養が十分とれていない人の割合(%)		30.8	34.6	31.3	17.0 以下	C	
週労働時間が60時間以上の人の割合(%)		9.1	7.1	5.8	6.0 以下	A	
強いストレスを感じている人の割合(%)		19.6	16.6	17.4	14.0 以下	B	
産後2週間以上のうつ症状があったときに 専門機関に相談した人の割合(%)		2.4	3.1	19.9	増加	A	
自殺者数(人) (人口10万対)		76 (20.4)	56 (15.0)	56 (15.1)	減少	A	

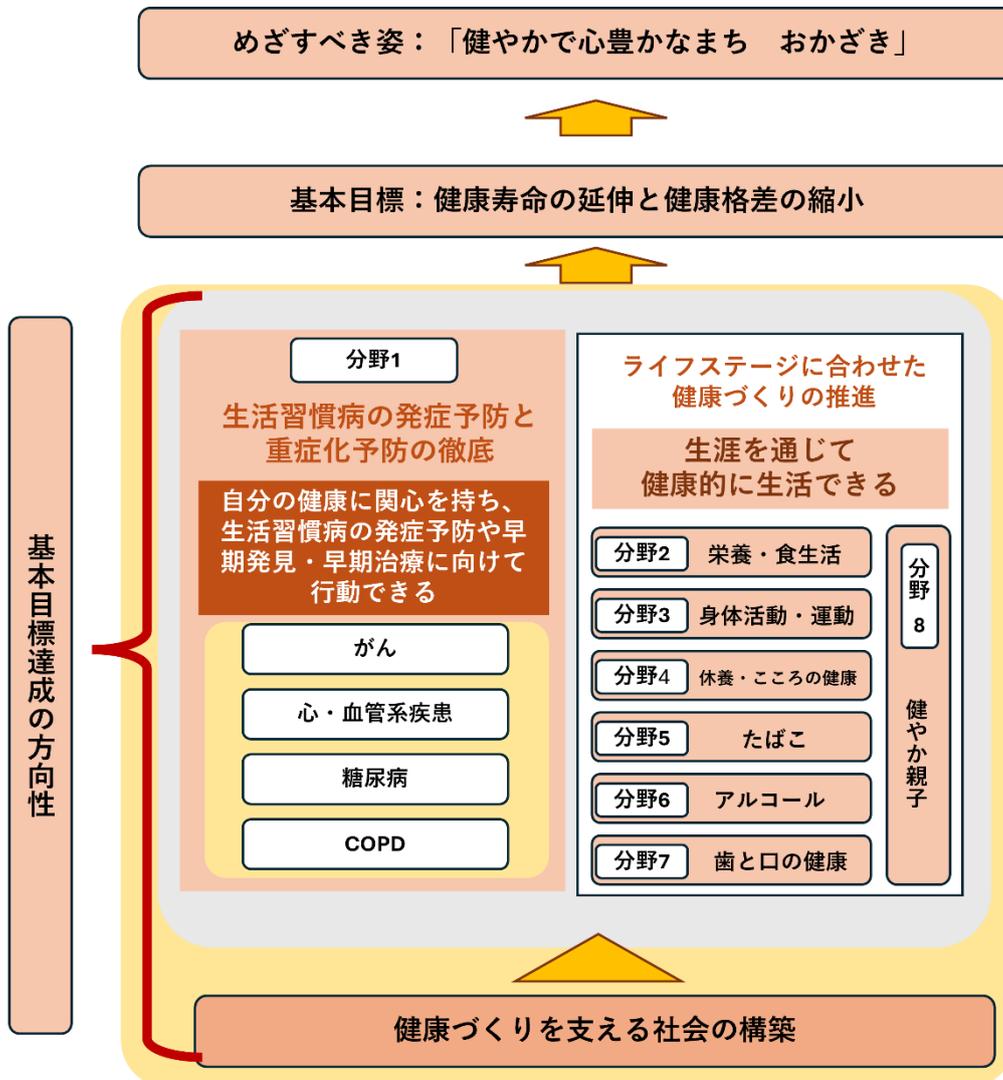
指 標	策定時 の値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	評価	
分野5 たばこ						
妊婦の同居家族の喫煙者の割合(%)	78.7	17.9	18.0	17.0 以下	A	
育児期間中の両親の喫 煙率(%)	父親	－	32.5	23.3	25.0 以下	A
	母親	－	4.7	2.5	3.5 以下	A
成人の喫煙率(%)	男性	28.3	21.4	14.6	19.0 以下	A
	女性	6.8	4.1	4.3	5.0 以下	A
妊娠中に喫煙している人の割合(%)	1.7	1.6	1.2	0	B	
喫煙している未成年者 の割合(%)	中学生	0.2	－	0.5	0	D
	高校生	0.9	－	0.5	0	B
分野6 アルコール						
妊娠中に飲酒している人の割合(%)	1.1	0.2	0.3	0	B	
飲酒している未成年者 の割合(%)	中学生	3.0	－	3.5	0	D
	高校生	9.5	－	6.8	0	B
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(%)	男性	19.1	13.7	11.4	13.0 以下	A
	女性	10.3	7.6	9.3	7.0 以下	B
分野7 歯と口の健康						
仕上げみがきがされている1歳6か月児の 割合(%)	85.4	90.1	95.9	95.0 以上	A	
給食後の歯みがきをしている中学校の割合(%)	21.1	60.0	30.0	70.0 以上	B	
過去1年間に歯科健診を受けている人の 割合(%)	19.3	38.5	50.4	50.0 以上	A	
妊婦歯科健康診査を受けている人の割合(%)	52.0	49.9	50.0	60.0 以上	D	
60歳で24本以上の自分の歯を有する人 の割合(%)	52.2	72.4	78.9	80.0 以上	A	
むし歯のない児の割合 (%)	3歳児	79.5	85.4	92.0	88.0 以上	A
	12歳児	67.7	73.7	81.7	77.0 以上	A
分野8 健やか親子						
性行動による性感染症の身体影響等に ついて知識のある高校生の割合(%)	44.9	88.2	84.7	90.0 以上	B	
かかりつけ小児科医を持 っている保護者の割合 (%)	4か月児	92.9	94.7	93.5	97.0 以上	B
休日・夜間の小児医療 救急機関を知っている保 護者の割合(%)	4か月児	89.1	89.4	85.3	97.0 以上	D
乳児期に寝かし始める時のうつぶせ寝を させている保護者の割合(%)	22.7	12.4	11.6	減少	A	
10歳代の性感染症 罹患者数(定点1か所 あたりの件数)	性器クラミジア	4	1.75	2.75	減少	A
	淋病感染症	0	1.25	1	維持	C
	尖圭コンジローマ	0.5	0	0.25	減少	A
	性器ヘルペス	0.75	0.25	0.5	減少	A
健康づくりを支える社会の構築						
地域でお互いに助け合っていると 思う人の割合(%)	－	11.2	11.5	63.0 以上	C	
地域の活動やボランティア活動に 参加している人の割合(%)	－	51.4	50.0	維持	C	
保健所が養成・支援している健康づくり ボランティアを知っている人の割合(%)	22.5	17.8	11.6	50.0 以上	D	

第3章 項目別の評価

1 計画の体系

本市では、「健やかで心豊かなまち おかざき」を目指すべき姿として掲げ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標とした健康おかざき 21 計画を策定している。基本目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を達成するために、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「ライフステージに合わせた健康づくりの推進」、「健康づくりを支える社会の構築」の3つの柱を立てて、健康づくりの推進に取り組んできた（図1）。

図1 計画の体系



2 項目別の評価

基本目標と8つの分野、健康づくりを支える社会の構築に関する課題に対応する95指標のうち、56指標（58.9%）が「目標を達成（A）」もしくは「策定時より改善（B）」の結果となった（表8）。一方で、「変化なし」もしくは「悪化している」と評価した指標が37指標（38.9%）あり、次期計画期間においてもさらなる取組の推進が必要となる。

「休養・こころの健康」、「たばこ」、「アルコール」、「歯と口の健康」分野については、多くの項目で改善傾向がみられている一方で、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」や「栄養・食生活」「身体活動・運動」分野では、悪化している項目が多い傾向にあった。

なお、2指標（2.1%）については、データの未測定等の理由により評価不能となった。

表8 項目別の評価

	分野	指標数	A 達成	B 改善	C 変化なし	D 悪化	E 評価不能
基本目標	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	4	0	3	1	0	0
分野1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	27	5	12	2	7	1
分野2	栄養・食生活	17	3	2	4	7	1
分野3	身体活動・運動	11	1	3	2	5	0
分野4	休養・こころの健康	5	3	1	1	0	0
分野5	たばこ	8	5	2	0	1	0
分野6	アルコール	5	1	3	0	1	0
分野7	歯と口の健康	7	5	1	0	1	0
分野8	健やか親子	8	4	2	1	1	0
健康づくりを支える社会の構築		3	0	0	2	1	0
	計	95	27 (28.4%)	29 (30.5%)	13 (13.7%)	24 (25.3%)	2 (2.1%)

第4章 最終評価の結果

1 基本目標に関する結果

健康おかげ 21 計画（第 2 次）では、「健やかで心豊かなまち おかげ」を実現するため、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に掲げ、日常生活を制限なく過ごせる期間である健康寿命を延伸させ、地域や生活環境などから生まれる集団間の健康状態の差（健康格差）をなくし、誰もが健康を手に入れられることを目指している。

第 4 章では、第 2 次計画策定時から基本目標として掲げている「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の成果と課題を整理し、次期計画に向けた方向性を見える化することとする。

(1) 目標・指標の状況

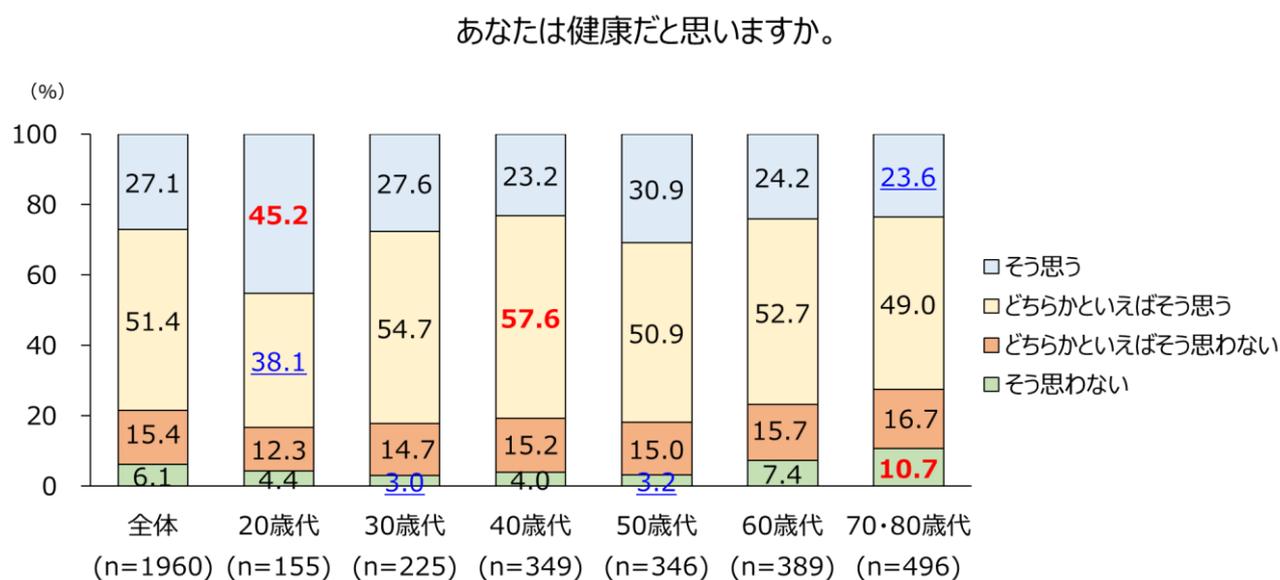
- 平均寿命と健康寿命は、男女ともに第 2 次計画策定時と比べて増加していた。健康寿命の増加分が平均寿命の増加分よりもわずかに上回っており、健康でいられる期間が延伸していることが確認された（表 9）。
- 自分が健康であると思う人（そう思う+どちらかといえばそう思う）の割合は 78.4% で、第 2 次計画策定時から大幅な増加はなく、目標値（85%以上）の達成には至らなかった（表 9）。年代別に比較分析を実施したところ、全年代ともに、自分が健康であると思うと回答している者は 70%を超えており、特に 20 歳代においては、他の年代層と比較して「そう思う」と回答した者が統計的にみても有意に割合が高かった。一方で、70・80 歳代においては、「そう思わない」と回答した者の割合が有意に高いことが確認された（図 2）。
- 毎日が楽しいと思う人（楽しい+どちらかと言えば楽しい）の割合は 81.7%で、第 2 次計画策定時から微増したものの、目標値（85%以上）の達成には至らなかった（表 9）。年代別に比較分析を実施したところ、20 歳代と 30 歳代は目標値（85%以上）を超える値が確認されており、「楽しい」と回答した者の割合が有意に高かった。一方で、60～80 歳代においては、「楽しい」と回答した者の割合が有意に低いことも確認された（図 3）。

表 9 各指標の実績値と評価

指標		目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
			策定時	中間評価時	最終評価時	
男性	平均寿命(歳)	平均寿命増加分を上回る健康寿命の増加	80.35	82.36	82.69	B
	健康寿命(歳)		79.13	81.11	81.52	
	平均寿命との差(歳)		1.22	1.25	1.17	
女性	平均寿命(歳)		86.28	87.84	87.99	B
	健康寿命(歳)		83.50	84.93	85.29	
	平均寿命との差(歳)		2.78	2.91	2.70	
自分が健康であると思う人の割合(%)		85.0 以上	78.2	79.0	78.4	C
毎日が楽しいと思う人の割合(%)		85.0 以上	80.4	84.2	81.7	B

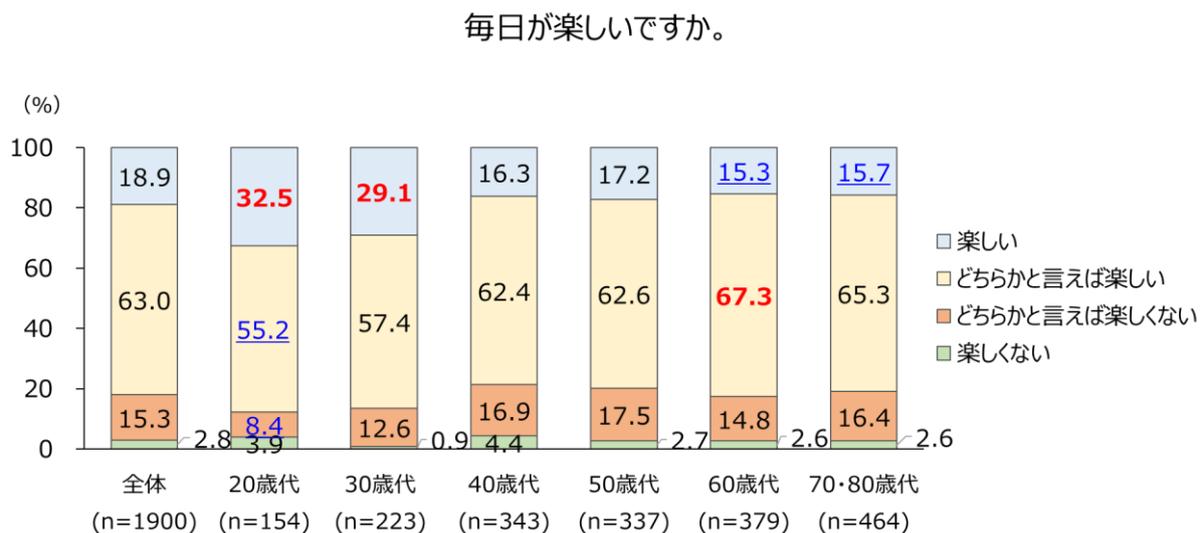
【市民アンケートの結果】

図 2 自分が健康であると思う人の割合



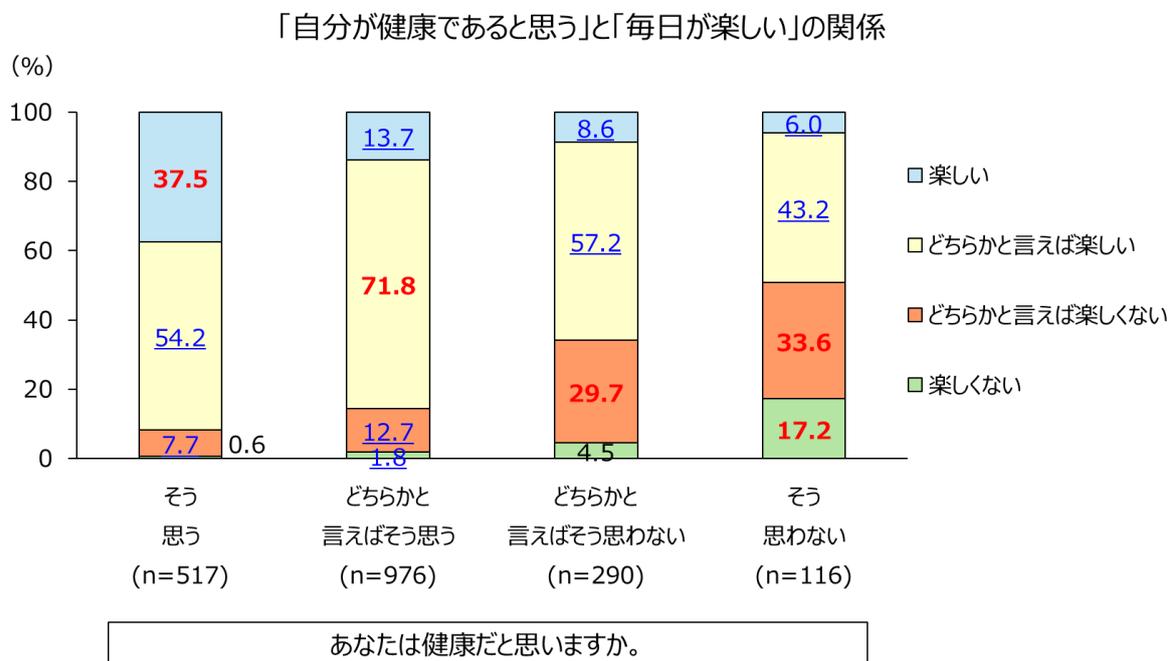
χ² 検定と残差分析 **太字** : 有意に割合が高い、下線 : 有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図3 毎日が楽しいと思う人の割合



χ² 検定と残差分析 **赤字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図4 「自分が健康であると思う」と「毎日が楽しい」の関係



χ² 検定と残差分析 **赤字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

(2) 成果と課題

- 中間評価では、健康寿命と平均寿命ともに同等に増加していたため、目標としている平均寿命の増加を上回る結果は見られなかったものの、最終評価では、健康寿命の増加分が平均寿命の増加分よりもわずかに上回っており、目標値（平均寿命増加分を上回る健康寿命の増加）の達成には至らなかったものの、改善傾向が確認できた。
- 「自分が健康であると思う人（そう思う+どちらかといえばそう思う）」と「毎日が楽しいと思う人（楽しい+どちらかと言えば楽しい）」の割合は、それぞれ微増したものの、目標値（いずれも85%以上）の達成には至らなかった。「毎日が楽しい」と回答した者の割合は、20歳代で特に高く、60歳代以上で低いといった年代間での違いが認められている。さらに、「自分が健康であると思う人（そう思うまたはどちらかといえばそう思う）」は、「毎日が楽しい（楽しいまたはどちらかと言えば楽しい）」と回答した者が多いことが認められている。学術的研究より、主観的健康感が高い人ほど、疾患の有無に関わらず生存率を高める可能性（Kaplan 1983）や数年後の平均余命に影響する（神田ら 2000, 岡戸ら 2003）ことが報告されている。本市においても、主観的健康感が高い人は毎日が楽しいと回答している者が多いことから、この指標はその人の生活の質に大きな影響を与える重要な要因であり、引き続き、主観的健康感の向上もしくは維持させるための取組が必要である。

2 基本目標達成の方向性の結果

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（分野1）

① 目標・指標の状況

- がん検診の受診率は、第2次計画策定時と比較してすべての項目で減少し、かつ目標値（50%以上）の達成には至らなかった（表10）。
- 特定健診実施率は46.0%、特定保健指導実施率は23.5%と、第2次計画策定時からの増加はみられたが、目標値（60%以上）の達成には至らなかった（表10）。
- 慢性閉塞性肺疾患（以下、COPD）の認知率は32.7%であり、第2次計画策定時から減少し、かつ目標値（80%以上）の達成には至らなかった（表10）。
- 収縮期血圧の平均値、中性脂肪及びLDLコレステロールの基準値以上の人の割合、糖尿病の有病者割合いずれも、第2次計画策定時から減少したものの、各指標の目標値の達成には至らなかった（表11）。
- 血糖コントロール不良者の割合は0.9%であり、第2次計画策定時より減少し、目標値（1.0%以下）を達成した（表11）。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、第2次計画策定時より増加しており、目標値（21.4%以下）の達成には至らなかった（表11）。

表 10 健康づくりの指標

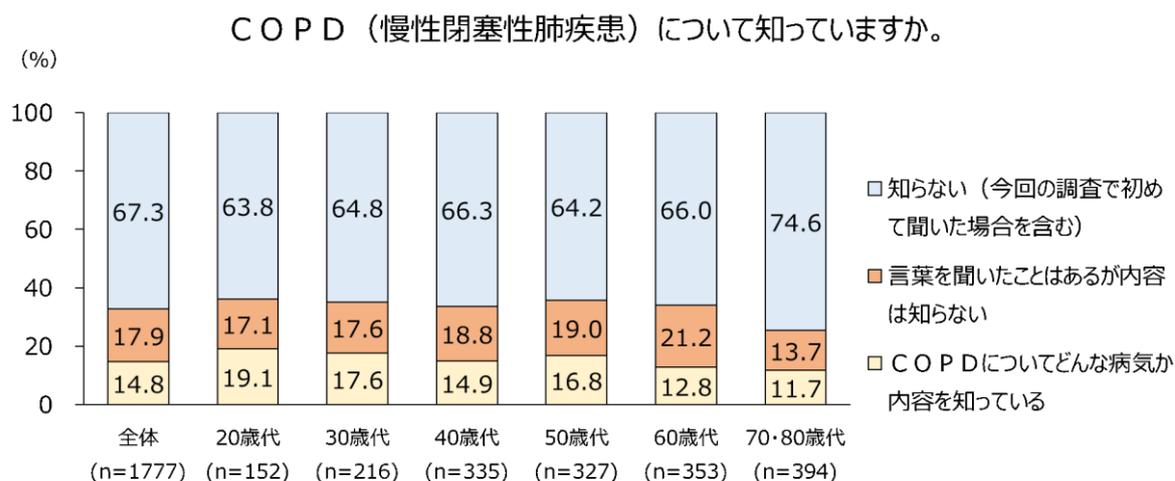
目標	指標	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価	
			策定時	中間評価時	最終評価時		
定期的に健康チェックをする人が増える	40～69歳のがん検診受診率(%)	胃がん	50.0以上	26.1	25.7	22.3	D
		肺がん	50.0以上	30.3	31.4	26.8	D
		大腸がん	50.0以上	37.4	38.7	32.5	D
	20～69歳(女性)のがん検診受診率(%)	子宮頸がん	50.0以上	34.1	32.2	31.6	D
	40～69歳(女性)のがん検診受診率(%)	乳がん	50.0以上	37.8	39.0	35.6	D
	特定健康診査実施率(%)		60.0以上	43.8	47.2	46.0	B
特定保健指導実施率(%)		60.0以上	15.0	20.3	23.5	B	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気を知っている人が増える	COPDを知っている人の割合(%)	80.0以上	38.7	39.0	32.7	D	

表 11 健康水準の指標

指標	性別	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
			策定時	中間評価時	最終評価時	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (%)	男性	70.2 以下	98.4	78.0	67.5	A
	女性	44.1 以下	50.3	46.4	46.7	B
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (%)	男性	42.1 以下	50.0	31.9	26.4	A
	女性	26.6 以下	29.0	20.7	17.5	A
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (%)	男性	20.2 以下	23.4	21.4	23.5	C
	女性	13.8 以下	15.4	7.3	9.3	A
収縮期血圧の平均値 (mmHg)	男性	124.3 以下	128.3	126.2	127.3	B
	女性	122.3 以下	126.3	121.9	123.2	B
中性脂肪 150 mg/dl 以上の人の割合 (%)	男性	22.0 以下	29.9	27.8	28.3	B
	女性	16.0 以下	21.7	19.7	18.6	B
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合 (%)	男性	8.0 以下	11.3	9.8	9.3	B
	女性	12.0 以下	16.6	14.6	12.6	B
糖尿病有病者割合 (%)	男性	9.0 以下	12.2	10.3	11.3	B
	女性	5.0 以下	7.7	6.6	7.5	C
	全体	7.0 以下	9.9	8.5	9.5	B
糖尿病腎症による人工透析患者数 (人)		10.6 以下	11.5	9.7	-	E
糖尿病治療継続者の割合 (%)		75.0 以上	45.5	58.9	63.6	B
血糖コントロール不良者の割合 (%)		1.0 以下	1.2	1.0	0.9	A
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (%)		21.4 以下	26.1	26.0	28.9	D

【市民アンケートの結果】

図 5 COPD の認知度



χ² 検定と残差分析 年代間による有意差は見られていない。

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

② 関連した取組

生活習慣病の発症予防や重症化予防のために、関係各課で市民の知識向上のための普及啓発活動や健診・検診の受診率を向上させるための取組及び体制の整備を行った。

表 12 関係各課の取組

障がい福祉課	障がい者健康診査
長寿課	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業
国保年金課	特定健康診査、特定保健指導、生活習慣病重症化予防事業
医療助成室	健康診査
保健政策課	出前講座の実施、おかざき健康子まめチャレンジの実施、健康づくりサポート施設における健康情報の発信、岡崎市健康・食育キャラクター「まめ吉」のSNSによる啓発、まめ吉体操による啓発
健康増進課	がん検診の土日開催や市国保特定健診との同時開催、子宮がん検診時の託児事業、全国健康保険協会愛知支部との協働による被扶養者へのがん検診案内通知、がん検診精密検査受診勧奨、イベント会場での啓発、協定企業との協働啓発
保育課	園児の内科検診、肥満度調査、保護者向け健康教育
学校指導課	健康診断、学級活動での保健教育、保健体育の授業

③ 成果と課題

- 特定健診の受診率や特定保健指導実施率は、第2次計画策定時からの改善向上が認められたが、各種がん検診の受診率が減少していた。その原因の一つとしてコロナ禍における受診控え等の影響もあったと推察される。コロナ禍が収束し、今後は各種健診・検診の受診率の向上のために、改めて健診・検診受診の必要性について市民へ周知を行うとともに、受診場所の体制整備等を検討していく必要がある。
- 各種疾病の年齢調整死亡率や健診検査値などの健康水準は、目標達成もしくは改善の項目が多く確認されたが、メタボリックシンドローム該当者・予備群は悪化していた。メタボリックシンドロームを放置すると、動脈硬化の発症リスクが高まり、脳卒中や虚血性心疾患の発症リスクも高めてしまうことが明らかであるため、メタボリックシンドロームをいかに減少させていくかについて今後更なる検討が必要である。

3 ライフステージに合わせた健康づくりの推進

(1) 分野 2 栄養・食生活

① 目標・指標の状況

- 小学 5 年生において、朝食欠食者の割合が第 2 次計画策定時よりも増加しており、かつ目標値（2%以下）の達成には至らなかった。一方で、高校 2 年生においては、目標値（10%以下）の達成には至らなかったものの、改善傾向が見られている（表 13）。中学 3 年生・高校 3 年生に対するアンケート結果では、朝食欠食者（週 4～5 日＋週 2～3 日＋ほとんど食べない＋全く食べない）の割合がそれぞれ 15.3%と 15.7%であり、高校 2 年生の最終評価時の値より低い値が確認された（図 6・7）。
- 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人の割合は、第 2 次計画策定時から大幅に改善し、目標値（50%以上）を達成した（表 13）。
- 1 日あたりの食塩摂取量は、国民健康・栄養調査の結果をデータソースとしており、標本数が少ないため、本市の状況を反映しているとは言い難いが、値としては横ばいで推移した。
- 1 日あたりの野菜摂取量は減少し、目標値（350g 以上）の達成には至らなかった（表 13）。市民アンケートの結果より、健康のために必要な野菜摂取量を認知していた者は全体で 43.4%であり、どの年代も 50%を下回る結果であった（図 8）。また、食事時間ごとの野菜摂取量を比較したところ、全年代で朝食での野菜摂取量が少なかった（図 9）。
- 食事を一人で食べる子どもの割合は、第 2 次計画策定時より高校 2 年生ではその割合が減少しており、目標値（減少）を達成していたが、小学 5 年生ではわずかに増加していた（表 13）。
- 小学 5 年生において、中等度・高度肥満の傾向にある割合が、男女ともに第 2 次計画策定時より増加傾向にあり、目標値（減少）の達成には至らなかった（表 14）。参考までに、中学 3 年生・高校 3 年生のアンケート結果にて、体型を確認したところ、中学 3 年生男性でやせの割合が高く、高校生のやせの割合が男女ともに 25%前後であった（図 10・11）。

- 40～60 歳女性の肥満者の割合は 14.7%で、第 2 次計画策定時よりも減少したものの、目標値の達成（11.7%以下）には至らなかった（表 14）。
- 20 歳代の女性のやせの割合は 22.9%であり、第 2 次計画策定時よりも 5%以上増加し、かつ目標値（15%以下）の達成には至らなかった（表 14）。
- 食生活改善推進員の数 は 83 人であり、第 2 次計画策定時よりも減少し、かつ目標値（180 人）の達成には至らなかった（表 14）
- 食に関する健康づくりに協力する店舗の数は、中間評価時から変化は見られず、目標値（200 店舗）の達成には至らなかった（表 14）。

表 13 健康づくりの指標

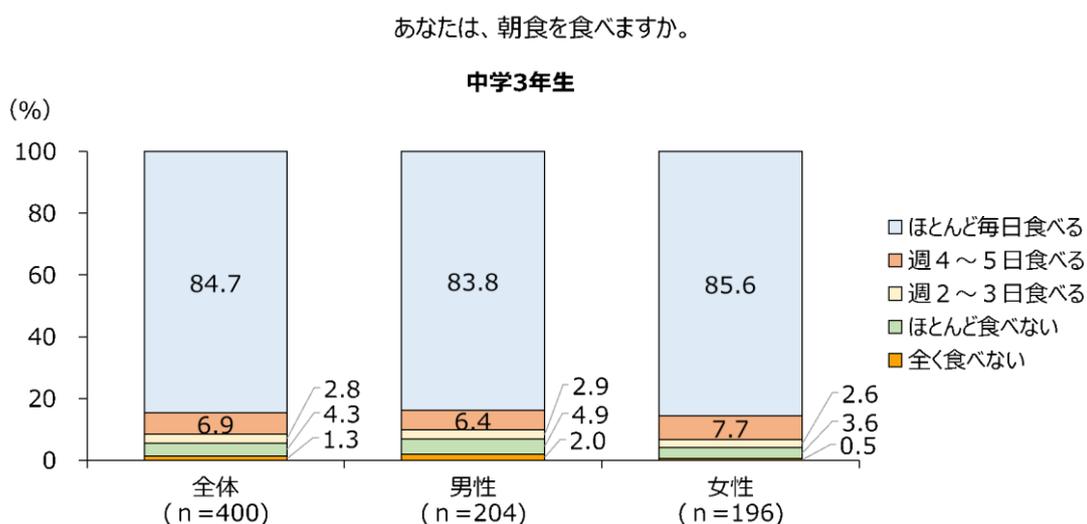
目標	指標		目標値	第 2 次計画期間中の実績値			評価
				策定時	中間評価時	最終評価時	
質・量ともにバランスの良い食事をする人が増える	朝食欠食者の割合 (%)	小学 5 年生	2.0 以下	5.6	7.9	9.1	D
		高校 2 年生	10.0 以下	22.2	14.0	19.2	B
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の人の割合 (%)		50.0 以上	36.0	36.5	51.6	A
	1 日あたりの食塩摂取量(g)		8.0 未満	10.1	9.1	10.0	C
	1 日あたりの野菜摂取量(g)		350 以上	220.0	210.8	202.0	D
	1 日あたりの果物摂取量が 100g 程度の人の割合 (%)		70.0 以上	-	59.6	55.2	E
家族や仲間と一緒に食事をする人が増える	食事を一人で食べる子どもの割合 (%)	小学 5 年生	減少	4.8	4.0	5.1	D
		中学 2 年生	減少	15.1	9.0	9.0	A

表 14 健康水準の指標

指標	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価	
		策定時	中間評価時	最終評価時		
低出生体重児の割合 (%)	減少	10.3	10.1	8.3	A	
中等度・高度肥満の傾向のある子どもの割合 (%)	小学5年生 男子	減少	4.0	3.5	6.5	D
	小学5年生 女子	減少	2.2	1.5	4.0	D
肥満者の割合 (BMI25以上) (%)	20～60歳男性	25.4以下	29.1	27.5	29.2	C
	40～60歳女性	11.7以下	17.4	17.0	14.7	B
20歳代の女性のやせの割合 (BMI18.5未満) (%)	15.0以下	17.5	17.5	22.9	D	
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20.0未満) (%)	減少	21.5	21.3	21.3	C	
食生活改善推進員数 (人)	180	116	124	83	D	
食に関する健康づくりに協力する店舗の数 (店舗)	200	-	106	107	C	

【市民アンケートの結果】

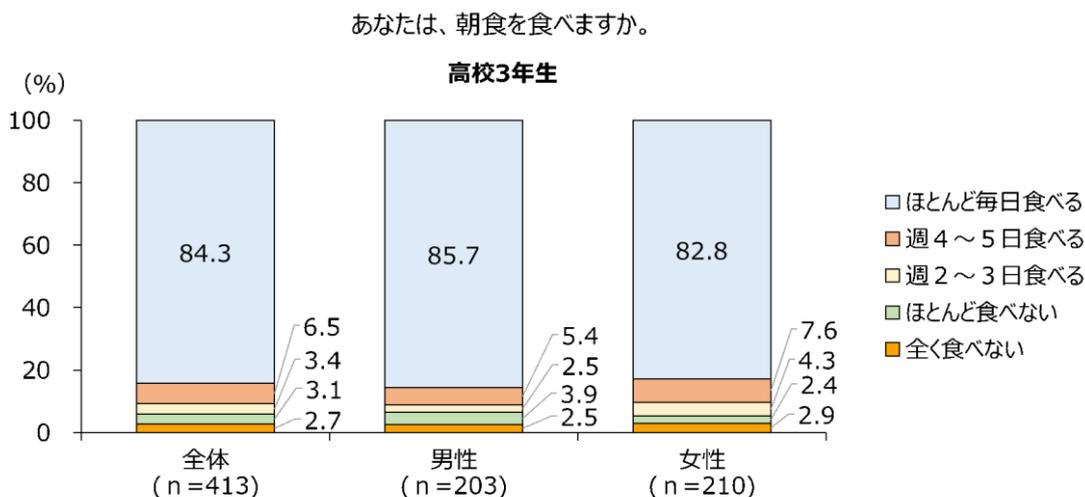
図6 朝食の摂取状況 (中学3年生)



χ^2 検定と残差分析 男女間による有意差は見られていない。

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

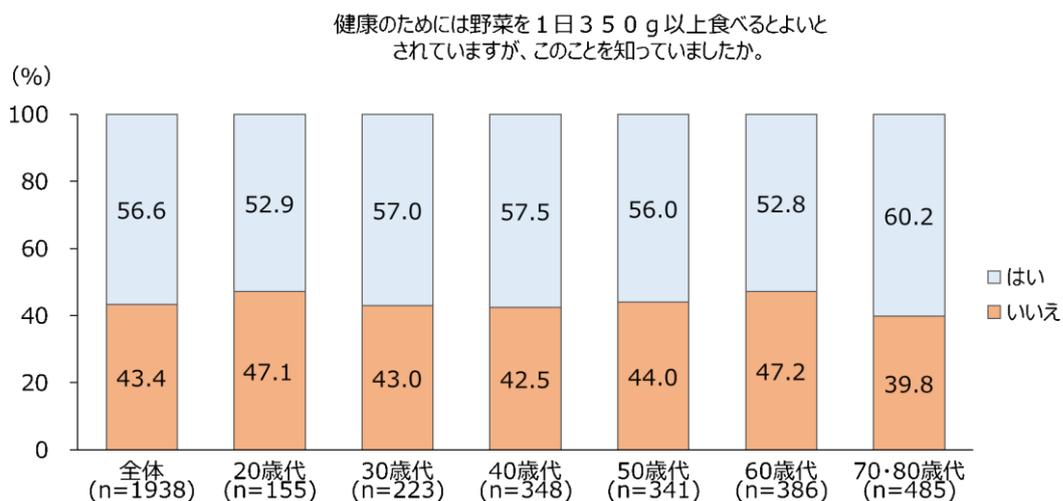
図7 朝食の摂取状況（高校3年生）



χ² 検定と残差分析 男女間による有意差は見られていない。

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

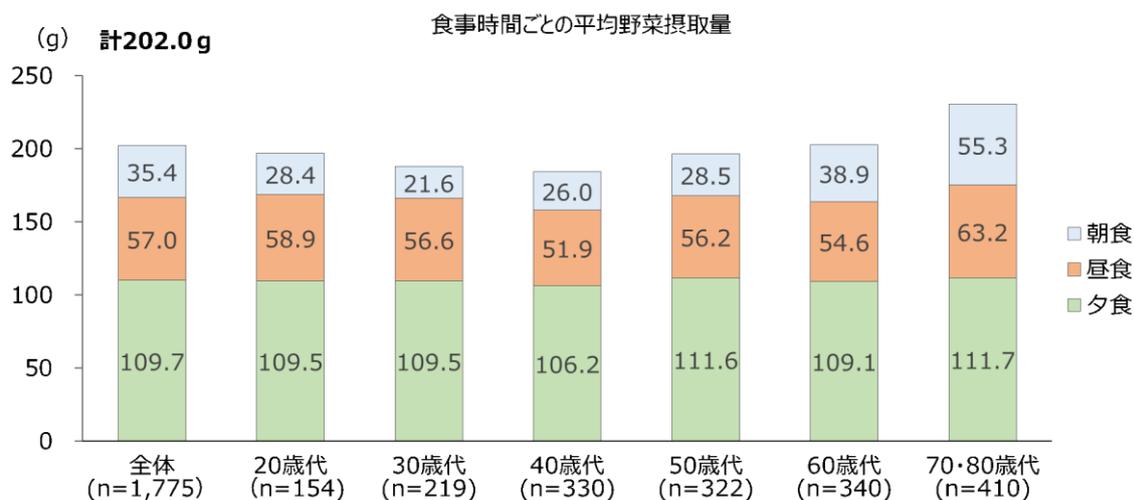
図8 適切な野菜の摂取量の認知度



χ² 検定と残差分析 年代間による有意差は見られていない。

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

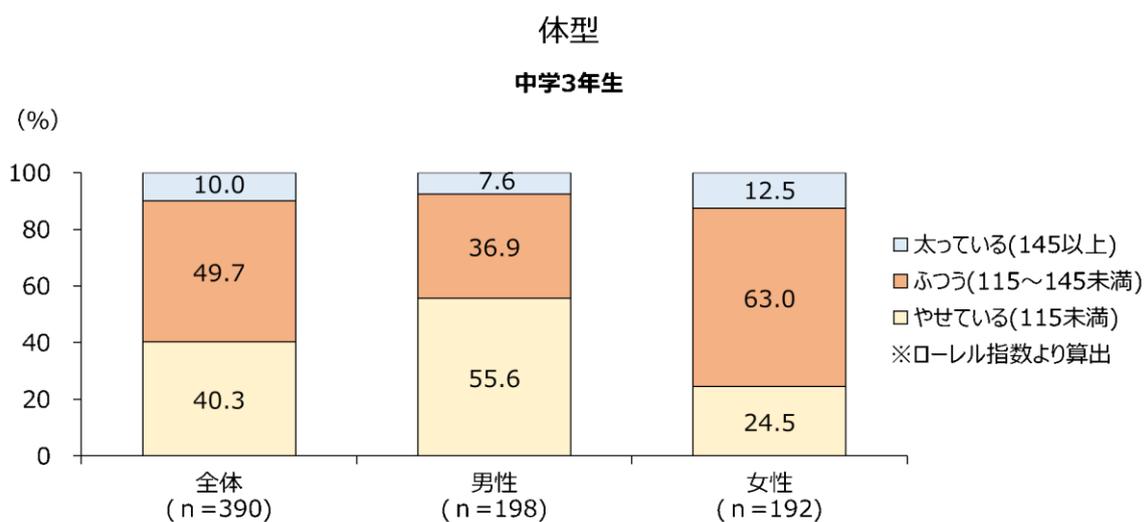
図9 食事時間ごとの平均野菜摂取量



χ^2 検定と残差分析 年代間による有意差は見られていない。

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

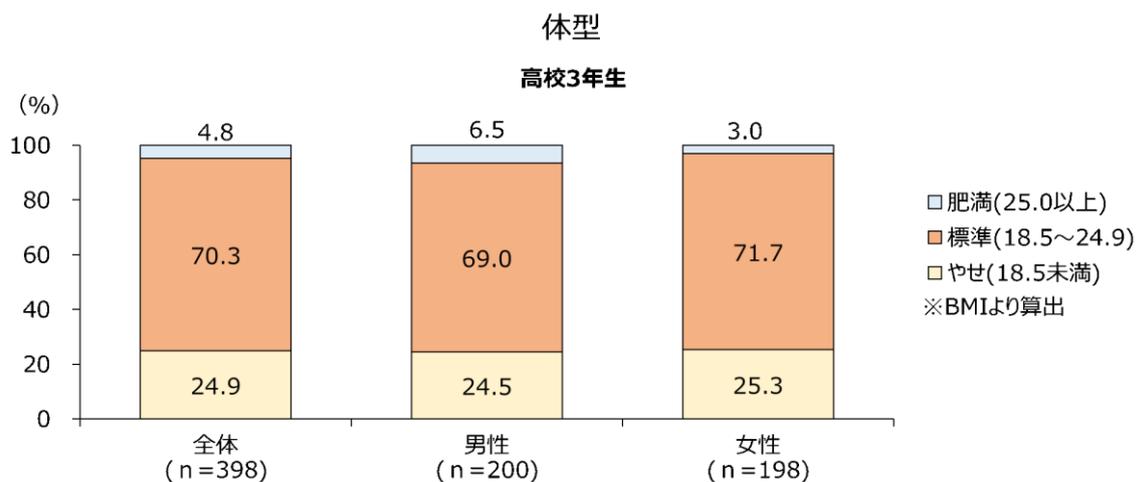
図10 体形区分 (中学3年生)



χ^2 検定と残差分析 男女間による有意差は見られていない。

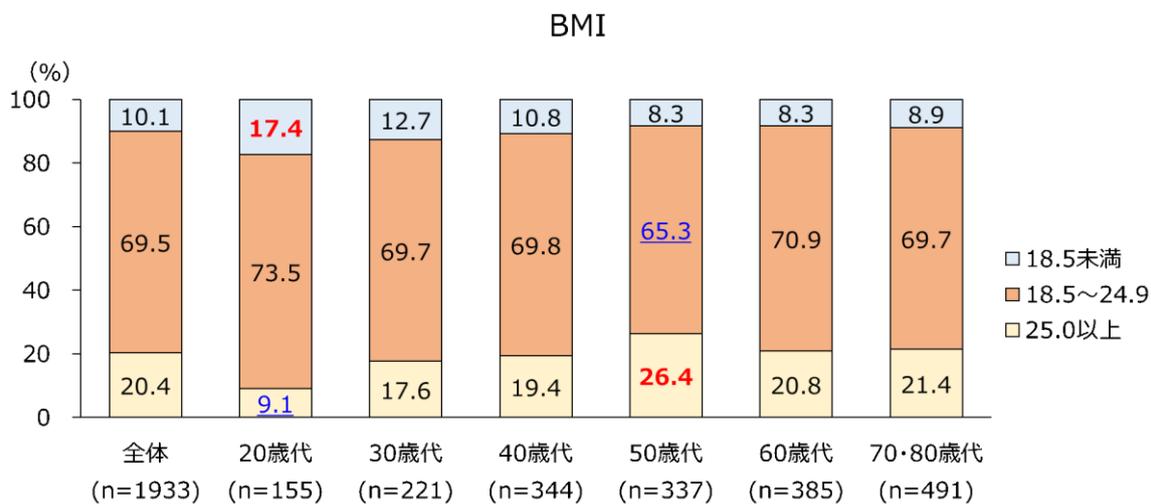
※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 11 体形区分 (高校 3 年生)

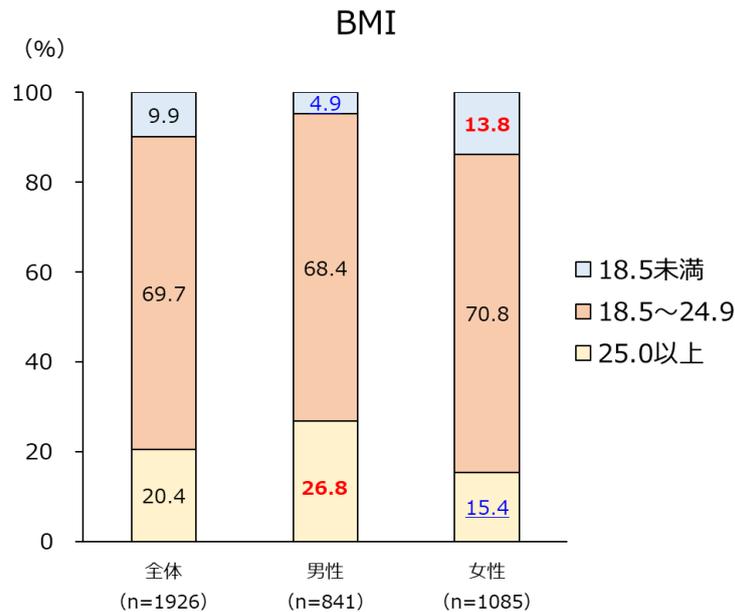


χ² 検定と残差分析 男女間による有意差は見られていない。
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 12 BMI 区分 (年齢・性別)



χ² 検定と残差分析 **赤字** : 有意に割合が高い、下線 : 有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別（男性または女性）と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

② 関連した取組

生活習慣病の発症予防には、健康的な食習慣を身につけることが重要である。関係各課では、ライフステージに合わせた健康的な食事内容や食に関する知識向上のための健康教育の実施等に加えて、健康に配慮した食事を提供している飲食店等を健康づくりサポート施設として登録するなどの環境整備を行った。

表 15 関係各課の取組

多様性社会推進課	家庭参画講座
ふくし相談課	生活困窮者等のための地域づくり事業
長寿課	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業
保健政策課	三河武士ごはんの提供、健康づくりサポート施設 健康気配りメニュー提供施設の登録、野菜を食べよう大作戦の実施、おかざき健康・食育だより「まめ吉通信」の発行
健康増進課	出前講座、健康料理教室（～R1）、妊婦教室、離乳食教室、特定給食施設における指導、啓発
保育課	園児・保護者に対する栄養・食生活全般についての指導
学校指導課	学級活動での保健教育、家庭科の授業
教育政策課	学校給食の提供

③ 成果と課題

- 学術研究により、朝食の欠食は、肥満リスクを高める可能性が報告されている（Victo et al.2021、Kiryama et al.2022）。本市の小学5年生のデータをみると、朝食欠食者の割合が第2次計画策定時から増加していることに加えて、中等度・高度肥満傾向にある割合が増加していた。また、食事を一人で食べる小学5年生が増加していた。朝食摂取率の向上には、小学生だけでなく、その保護者に対しても朝食摂取の重要性を伝えて、家族で取り組んでもらうことが重要となってくる。そのため、今後は、朝食摂取率の向上に加えて共食の促進を併せて推進していく必要がある。
- 20歳代女性のやせの割合が第2次計画策定時よりも増加していることが確認された。若年女性のやせは、様々な健康問題と密接に関わり、貧血や骨量の低下、月経不順、摂食障害と関連することが示唆されている（重田ら 2008、永井ら 2018、野田ら 2021、鈴木 2022、安藤ら 2017）。さらに、若年女性のやせは、先述した健康課題や低出生体重児出産のリスクを上げるだけでなく、次世代の子どもの将来の生活習慣病の発症リスクを高める可能性が学術的研究で報告され始めている（福岡 2016）。そのため、適切なエネルギー摂取とバランスの良い食生活に関する知識を向上させ、習慣化させる必要がある。

(2) 分野3 身体活動・運動

① 目標・指標の状況

- 日常生活における歩行数は、すべての年代、性別において目標値（20～64歳男性：9,500歩/日以上、女性：8,500歩/日以上、65歳以上男性：7,000歩/日以上、女性：6,000歩/日以上）の達成には至らなかった（表16）。市民アンケートのデータを用いて、年代別比較の分析を実施したところ、歩数計を有している者の中での分析となるが、年代間の中で30歳代の歩数が7,565.9歩/日と最も多く、60歳代の5,402歩/日と70・80歳代の4,921.8歩/日と比べて有意に多いことが確認された（図13）。
- 運動習慣者の割合は、20～64歳女性と65歳以上の高齢者において、第2次計画策定時よりも減少しており、目標値（20～64歳女性：29%以上、65歳以上男性：57%以上、女性：55%以上）の達成には至らなかった（表16）。市民アンケートのデータを用いて、年代別比較の分析を実施したところ、1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けている人の割合は、60歳以上で有意に高かった。一方、20～40歳代ではその割合が有意に低く、特に、30歳代においては、該当する運動は実施していないと回答した者が有意に多かった（図14）。
- ロコモティブシンドロームの認知度は、第2次計画策定時から増加したものの、目標値（80%以上）の達成には至らなかった（表16）。市民アンケートのデータを用いて、年代別比較の分析を実施したところ、70・80歳代では、他の年代と比べて「知らない」と回答した者が有意に少なく、高齢者への啓発の効果がうかがえるが、全体で約7割の人が「知らない」と答えており、全年代に向けた周知が必要である（図15）。また、フレイルの認知度についても、同様のことが言える（図16）。
- 何らかの地域活動を実施している者は、中間評価時から変化がみられておらず、目標値（80%以上）の達成には至らなかった（表16）。
- 介護保険第1号被保険者の認定者割合は16.2%で、第2次計画策定時よりわずかに増加したが、目標値（16.4%以下）を達成した（表17）。

表 16 健康づくりの指標

目標	指標		目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
				策定時	中間評価時	最終評価時	
日常生活における身体活動の時間が 増える	20～64歳	男性	9,500以上	-	7,341	7,459	C
		女性	8,500以上	-	5,018	5,689	B
	65歳以上	男性	7,000以上	-	6,007	5,334	D
		女性	6,000以上	-	4,749	4,823	C
運動する習慣をもつ人が 増える	20～64歳	男性	28.0以上	22.4	25.2	27.8	A
		女性	29.0以上	19.4	18.5	16.6	D
	65歳以上	男性	57.0以上	43.2	52.7	38.2	D
		女性	55.0以上	45.2	44.7	33.8	D
活動的に生活できる高齢者が 増える	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合（%）		80.0以上	10.3	39.4	28.6	B
	何らかの地域活動をしている高齢者の割合（%）		80.0以上	-	54.5	53.6	D

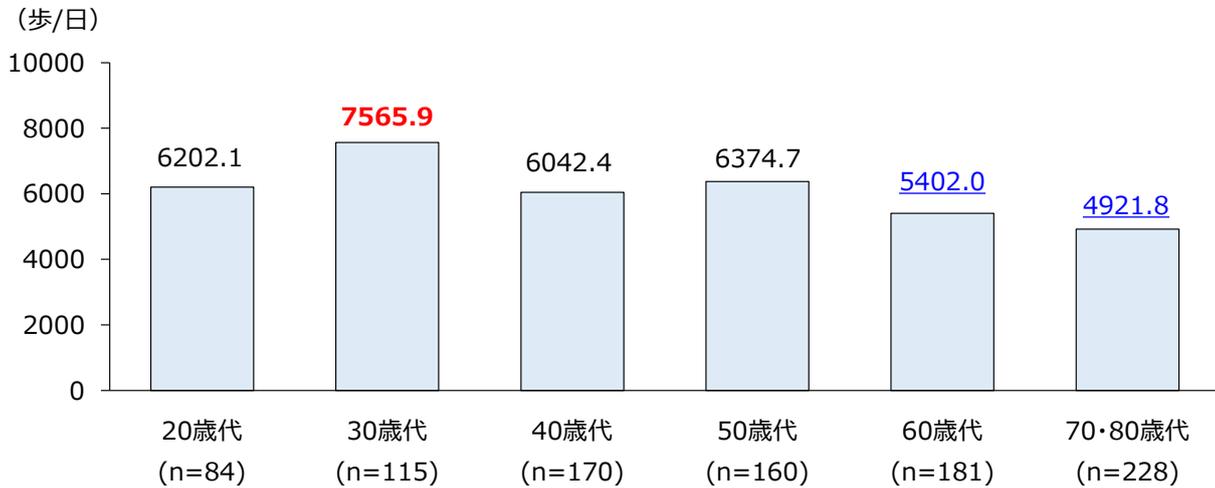
表 17 健康水準の指標

指標	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
		策定時	中間評価時	最終評価時	
介護保険第1号被保険者の認定者割合（%）	16.4以下	15.6	15.9	16.2	B

【市民アンケートの結果】

図 13 1日あたりの平均歩数（歩数計を有している者のみ回答）

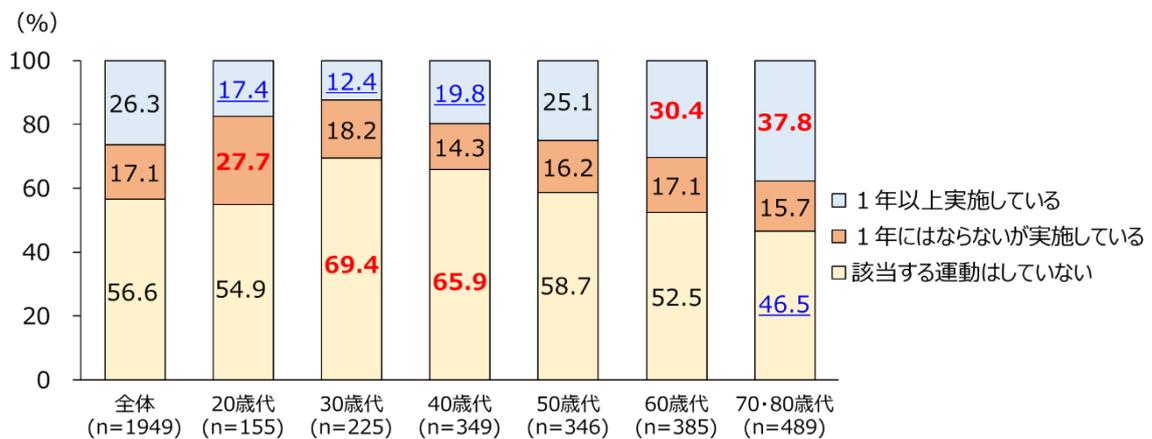
歩数計を持っている人の1日の平均歩数



一元配置分散分析と多重比較検定 **太字**：有意に値が高い、下線：有意に値が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

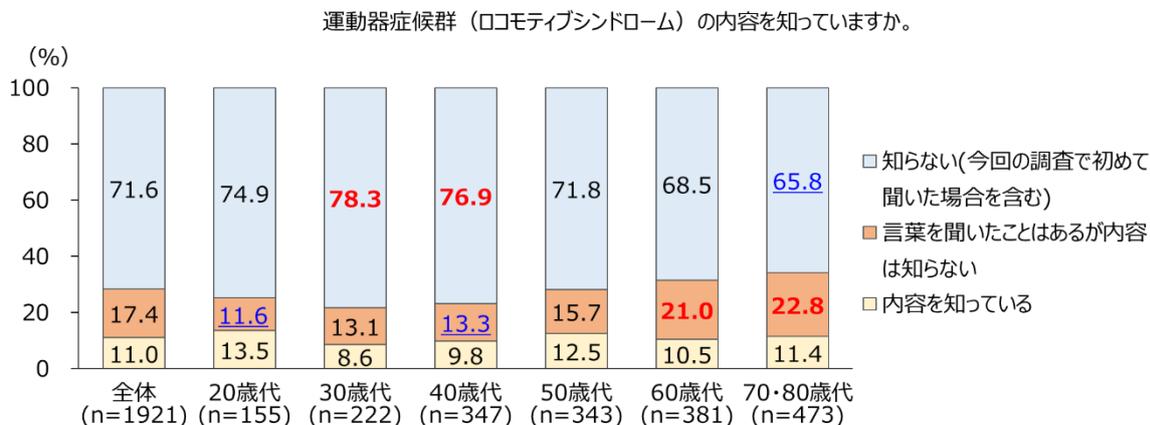
図 14 運動習慣者の割合

1回30分以上で週2回以上の運動を続けていますか



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

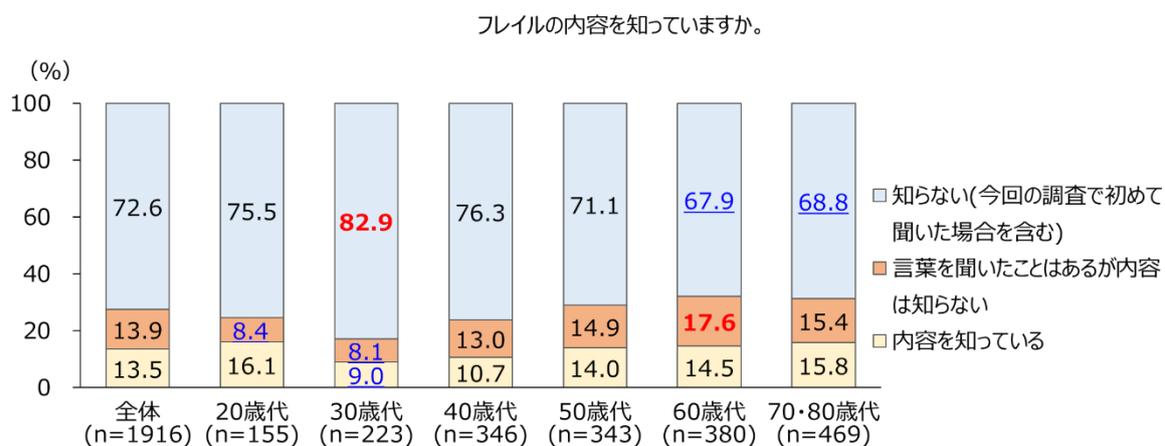
図 15 ロコモティブシンドロームの認知度



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 16 フレイルの認知度



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

② 関連した取組

生活習慣病の発症予防には、健康的な運動習慣を身につけることが重要である。関係各課では、市民が気軽にスポーツに親しめるようスポーツフェスティバルやマラソンイベントを実施し、高齢者に対しては、フレイル予防に加えて生きがいを創出できるような通いの場としての運動教室などを実施した。さらに、市民が日頃から運動が実施できるような環境整備（ウォーキングコースの整備）を実施した（表 18）。

表 18 関係各課の取組

防犯交通安全課	ながら見守りの推進
スポーツ振興課	スポーツ大会等の開催（スポーツフェスティバル、おかざきマラソン、市民駅伝競走大会等の開催）、ニュースポーツの推進、学校体育施設の開放
生涯学習課	定期講座（長期・中期・短期）
長寿課	ロコモティブシンドロームに関するパンフレットの作成・配布、サロンの立上げ、ごまんどく体操、通いの場（いきいきクラブ・ふれあい健康クラブ）、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業、シルバー人材センター運営費補助業務、老人クラブ支援業務
国保年金課	生活習慣病予防事業
医療助成室	生活習慣病予防事業
保健政策課	ウォーキングアプリ「OKAZAKI♥まめぼ」の提供、クアオルト健康ウォーキング、庁内におけるスニーカービズの推進、市内ウォーキングコースの整備
保育課	園児・保護者に対する保健指導・健康教育
建設企画課	自転車を活用した健康意識の向上
公園緑地課	公園内へのジョギングコース・健康遊具の設置、QRUWA エリア（籠田公園・中央緑道・桜城橋・乙川河川緑地）の維持管理
学校指導課	体育の授業、部活動

③ 成果と課題

- 運動習慣を有する者や身体活動量が多い者は、生活習慣病の発症リスクが低いことが学術的に明らかにされている（厚生労働省 2023）。最終評価の結果をみると、20～64 歳男性においては運動習慣者の割合が、第 2 次計画策定時より増加かつ目標値を達成していることが確認された。一方で、それ以外の集団においては、第 2 次計画策定時より減少かつ目標値の達成には至らなかった。そのため、今後は運動習慣者を増やすための取組が必要となる。

- ロコモティブシンドロームの認知度は、目標値の達成には至らなかったものの、第2次計画策定時から増加していることが確認された。健康に関わる用語を理解することで、意識・改善意向が高まっていく可能性があるため、今後も引き続き、普及啓発活動を実施していく必要があると考える。

(3) 分野 4 休養・こころの健康

① 目標・指標の状況

- 睡眠による休養が十分とれていない人の割合は、第 2 次計画策定時から変化が見られず、目標値（17%以下）の達成には至らなかった（表 19）。市民アンケートのデータを用いて、年代別に分析を実施したところ、40 歳代～60 歳代で「十分にとれている」と回答した者の割合が有意に低く、さらに、50 歳代では 1 日の平均睡眠時間が 6 時間未満である者の割合が有意に高いことが確認された（図 17・18）。
- 週労働時間が 60 時間以上の人割合は 5.8%であり、第 2 次計画策定時より減少かつ目標値（6%以下）を達成した（表 19）。
- 強いストレスを感じている人の割合は 17.4%であり、目標値（14%以下）の達成には至らなかったものの、第 2 次計画策定時より減少した（表 19）。
- 産後 2 週間以上のうつ症状があったときに専門機関に相談した人の割合は 19.9%であり、第 2 次計画策定時より 17.5%増加しており、目標値（増加）を達成した（表 19）。
- 自殺者数は、第 2 次計画策定時よりも減少しており、かつ目標値（減少）も達成した（表 20）。

表 19 健康づくりの指標

目標	指標	目標値	第 2 次計画期間中の実績値			評価
			策定時	中間 評価時	最終 評価時	
十分に休養 できる人が 増える	睡眠による休養が十分とれ ていない人の割合 (%)	17.0 以下	30.8	34.6	31.3	C
	週労働時間が 60 時間以 上の人の割合 (%)	6.0 以 下	9.1	7.1	5.8	A
ストレスと上 手に付き合 える人	強いストレスを感じている人 の割合 (%)	14.0 以下	19.6	16.6	17.4	B
	産後 2 週間以上のうつ症 状があったときに専門機関に 相談した人の割合 (%)	増加	2.4	3.1	19.9	A

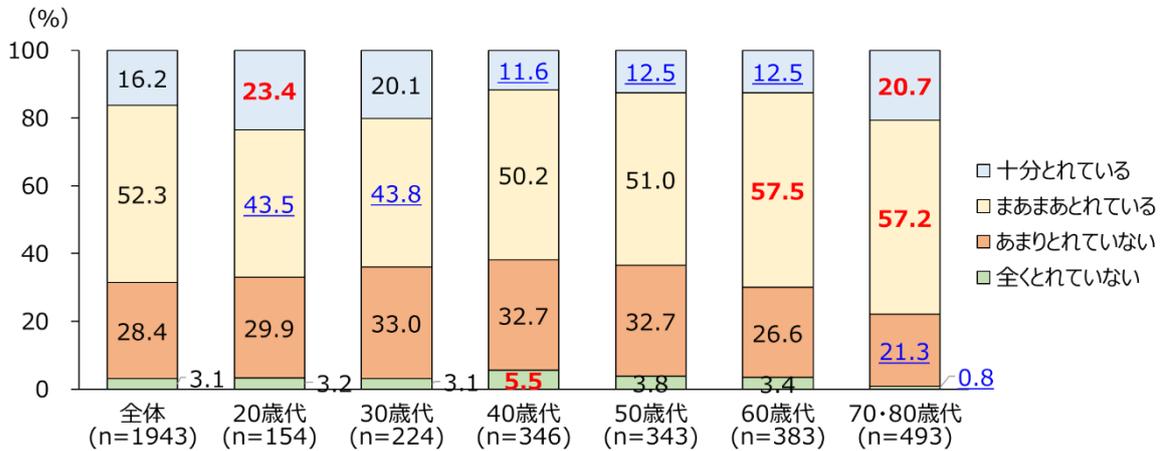
表 20 健康水準の指標

指標	目標値	第 2 次計画期間中の実績値			評 価
		策定時	中間 評価時	最終 評価時	
自殺者数 (人) (人口 10 万対)	減少	76 (20.4)	56 (15.0)	56 (15.1)	A

【市民アンケートの結果】

図 17 睡眠による休養が十分とれていない人の割合

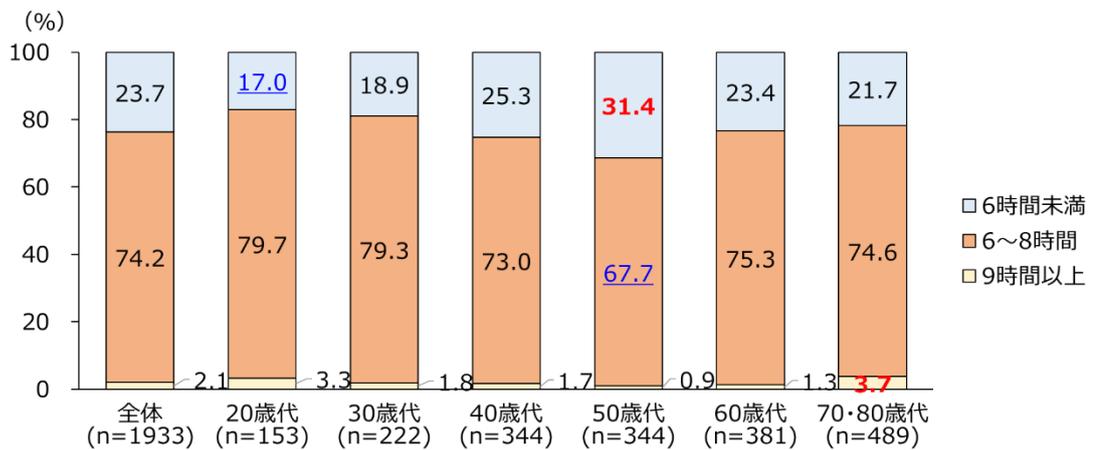
ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

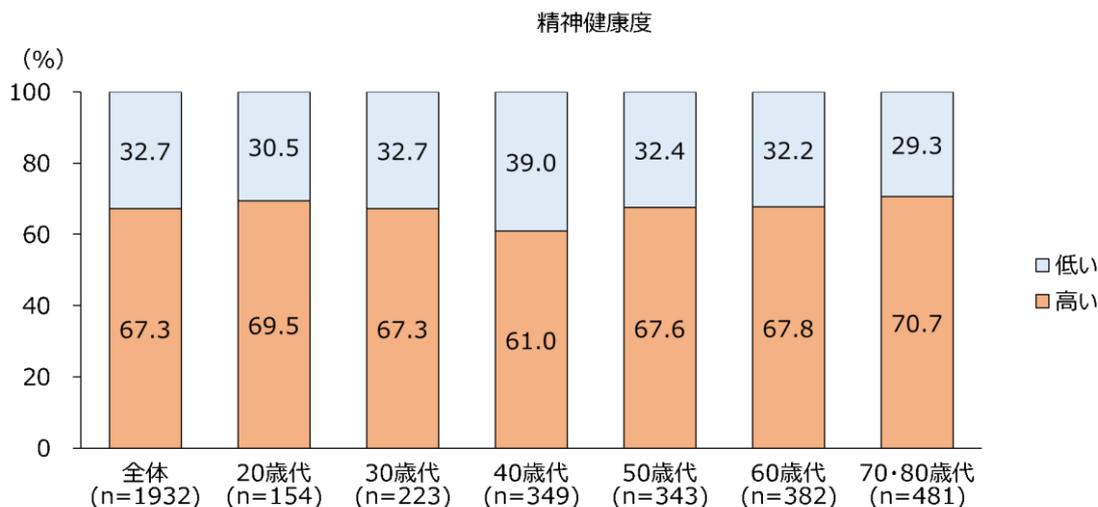
図 18 睡眠時間

睡眠時間



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 19 精神健康度



χ² 検定と残差分析 年代間による有意差は見られていない。

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

※①明るく、楽しい気分で過ごした、②落ち着いた、リラックスした気分で過ごした、③意欲的で、活動的に過ごした、④ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた、⑤日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった、の5つの設問を用いて得点化しカットオフ値である13点を基準に「高い」「低い」に分類している（WHO-5 精神的健康状態表）

② 関連した取組

生活習慣病の発症予防は、身体的側面だけでなく、心理的側面の改善・維持も重要になってくる。関係各課では、ライフステージ別にメンタルヘルスに対する相談や普及啓発事業を実施した（表 21）。

表 21 関係各課の取組

多様性社会推進課	LGBTQ 相談、健康講座
長寿課	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業、共生社会の実現を推進するための認知症基本法、認知症介護勉強会、認知症カフェ
ふくし相談課	包括的支援事業、生活支援体制整備事業
健康増進課	メンタルヘルス研修の実施（市内事業所対象）、こころの健康に関する普及啓発事業、自殺対策強化月間・自殺予防週間普及啓発事業、ゲートキーパー養成講座、メンタルヘルスに関する市民意識調査、睡眠に関する講演会
保育課	園児・保護者に対する保健指導・健康教育

商工労政課	岡崎商工会議所と共催でメンタルヘルスに関するセミナー、若年求職者のための「若者おいでんクラブ」の運営
学校指導課	保健体育の授業、学級活動での保健教育、学校保健委員会
社会教育課	こころの問題における少年相談

③ 成果と課題

- 睡眠不足や睡眠の乱れが、肥満、血圧、コレステロールそして血糖値に悪影響を与える可能性が学術的研究より報告されている（Gottlieb et al.2005、Bjorvatn et al.2007）。最終評価の結果では、睡眠による休養が十分とれていない人の割合に第2次計画策定時から変化が見られなかった。中年者においては休養がとれていない傾向が強く、かつ睡眠時間が他の年代よりも短いことが確認されているため、中年者の心身の健康度を悪化させないための取組を実施していく必要がある。
- 自殺者数は本計画においては目標（減少）を達成したものの、平成30年度に策定した「いのち支える岡崎市自殺対策計画」において、2023年の中間目標として自殺死亡率（人口10万人あたり）を14.8に設定しており、目標を達成していないため、引き続き対策等の共有を図りながら、指標の推移を確認していく必要がある。

(4) 分野5 たばこ

① 目標・指標の状況

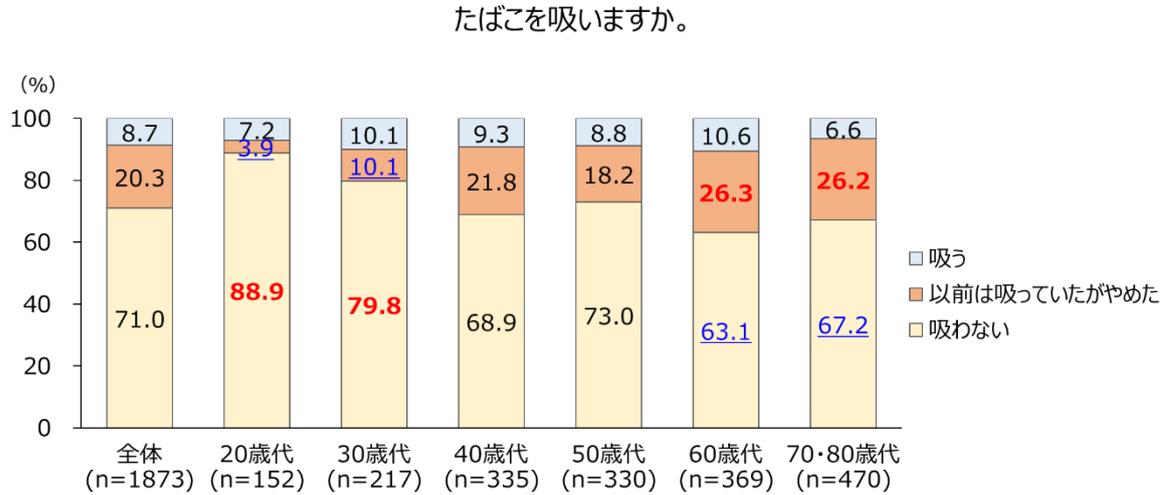
- 妊婦の同居家族が喫煙者である割合は、目標値（17%以下）の達成には至らなかったが、第2次計画策定時よりも大きく減少したことが確認された（表22）。
- 育児期間中の両親の喫煙率及び成人の喫煙率は、男女ともに減少し、目標値（父親：25%以下、母親：3.5%以下、成人男性：19%以下、成人女性：5%以下）を達成した（表22）。市民アンケートのデータを用いて、年代間比較の分析を実施したところ、20歳代～30歳代は「吸わない」と回答した者の割合が有意に高く、60歳代～80歳代で「以前は吸っていたがやめた」と回答した者の割合が有意に高かった（図20）。
- 妊娠中の喫煙や、中高生の喫煙は、目標値（0%）を達成しなかった（表22）。中学3年生と高校3年生に実施したアンケートによると、たばこを吸ってみたいと思うと回答した者の割合が、中学3年生の男性が2.9%、女性が2.0%に対して、高校3年生の男性は10.3%、女性は3.3%であることが確認された（図21・22）。

表22 健康づくりの指標

目標	指標		目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
				策定時	中間評価時	最終評価時	
受動喫煙の害を減らす	妊婦の同居家族の喫煙者の割合（%）		17.0以下	78.7	17.9	18.0	A
	育児期間中の両親の喫煙率（%）	父親	25.0以下	—	32.5	23.3	A
		母親	3.5以下	—	4.7	2.5	A
たばこをやめたいと思っている人が禁煙できる	成人の喫煙率（%）	男性	19.0以下	28.3	21.4	14.6	A
		女性	5.0以下	6.8	4.1	4.3	A
妊娠中の人や未成年者の喫煙がなくなる	妊娠中に喫煙している人の割合（%）		0	1.7	1.6	1.2	B
	喫煙している未成年者の割合（%）	中学生	0	0.2	-	0.5	D
		高校生	0	0.9	-	0.5	B

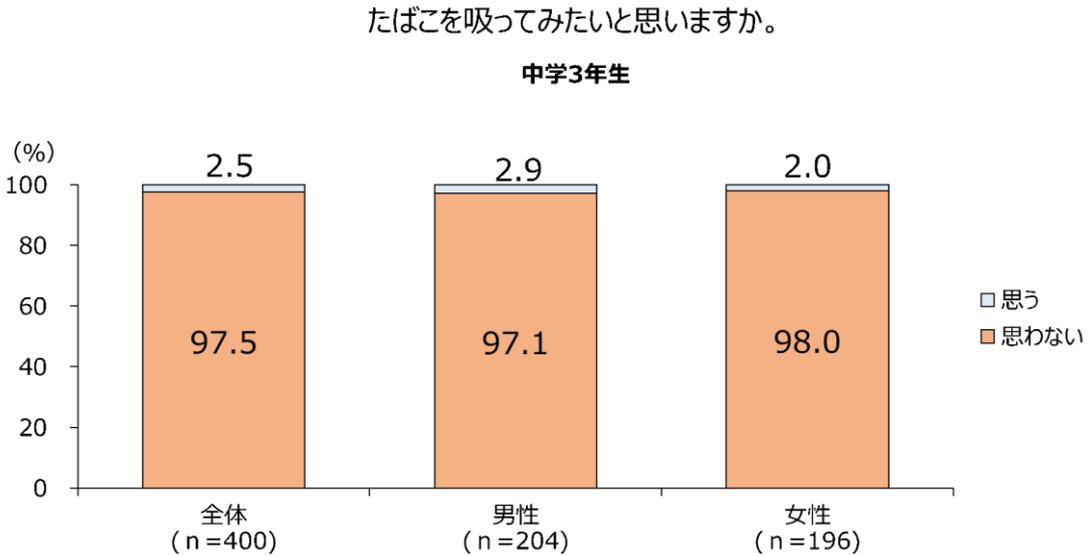
【市民アンケートの結果】

図 20 喫煙状況



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 21 喫煙願望（中学3年生）

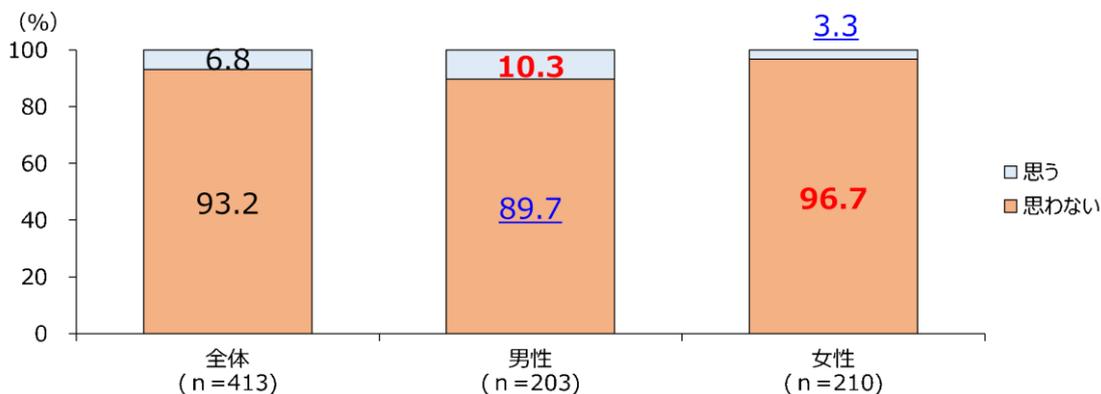


χ² 検定と残差分析 男女間による有意差は見られていない。
 ※性別のデータを有している者を分析対象としている。

図 22 喫煙願望（高校3年生）

たばこを吸ってみたいと思いますか。

高校3年生



χ² 検定と残差分析 **赤字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別のデータを有している者を分析対象としている。

② 関連した取組

生活習慣病の発症予防には、市民の禁煙行動を促し、禁煙者を増やしていくことや受動喫煙防止の意識を高めることが重要になってくる。関係各課では、たばこの害や受動喫煙に関する健康教育や情報提供を行うとともに、路上喫煙禁止区域の設定や公園での喫煙禁止など、まち全体としての受動喫煙防止を促す事業を実施した（表 23）。

表 23 関係各課の取組

環境保全課	路上喫煙禁止区域の設定
家庭児童課	母子健康低手帳交付時の指導、啓発
健康増進課	教育現場等への出前講座、健康増進法改正に伴う啓発、喫煙可能店の登録、禁煙外来のある診療所・病院の情報提供、がん検診受診時の COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する健康教育、乳幼児健診時に配付するパンフレットでの啓発
公園緑地課	分煙の実施等
市立看護専門学校	喫煙防止に関する教育

③ 成果と課題

- 喫煙が、生活習慣病の発症リスクを高めることが分かっている。最終評価の結果では、成人の喫煙率が第2次計画策定時から減少かつ目標値（男性19%以下、女性5%以下）を達成していることが確認された。中学3年生・高校3年生で喫煙者が存在していることが確認されたものの、「たばこを吸ってみたい」と回答した者はいずれも10%以内であり、喫煙者を減少させるための取組と併せて、現在喫煙していない未成年者が今後も喫煙しないような教育等を実施していく必要がある。

(5) 分野 6 アルコール

① 目標・指標の状況

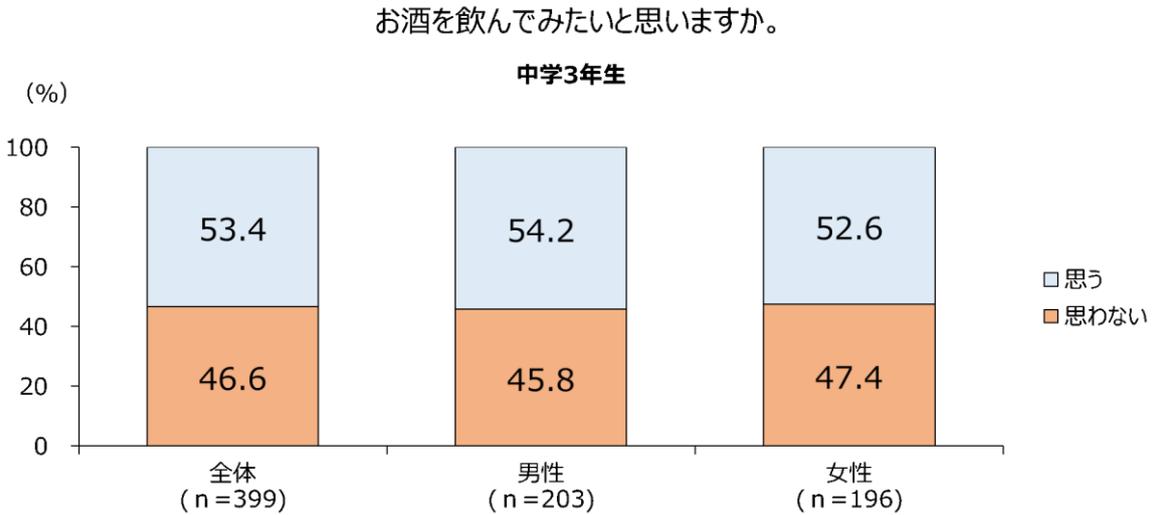
- 妊娠中の飲酒や未成年者の飲酒は、目標値（0%）を達成しなかったものの、妊産婦と高校生においては、第2次計画策定時よりも減少していた（表24）。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女ともに減少傾向にあり、男性においては目標値（13%以下）を達成した（表24）。
- 中学3年生と高校3年生に実施したアンケートによると、お酒を飲んでみたいと思うと回答した者の割合が、中学3年生の男性が54.2%、女性が52.6%と男女間に有意差はなく、高校3年生の男性は58.1%、女性は69.5%と女性でその割合が有意に高いことが確認された（図23・24）。

表24 健康づくりの指標

目標	指標	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価	
			策定時	中間評価時	最終評価時		
妊娠中の人や未成年者の飲酒がなくなる	妊娠中に飲酒している人の割合（%）	0	1.1	0.2	0.3	B	
	飲酒している未成年者の割合（%）	中学生	0	3	-	3.5	D
		高校生	0	9.5	-	6.8	B
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が減る	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（%）	男性	13.0以下	19.1	13.7	11.4	A
		女性	7.0以下	10.3	7.6	9.3	B

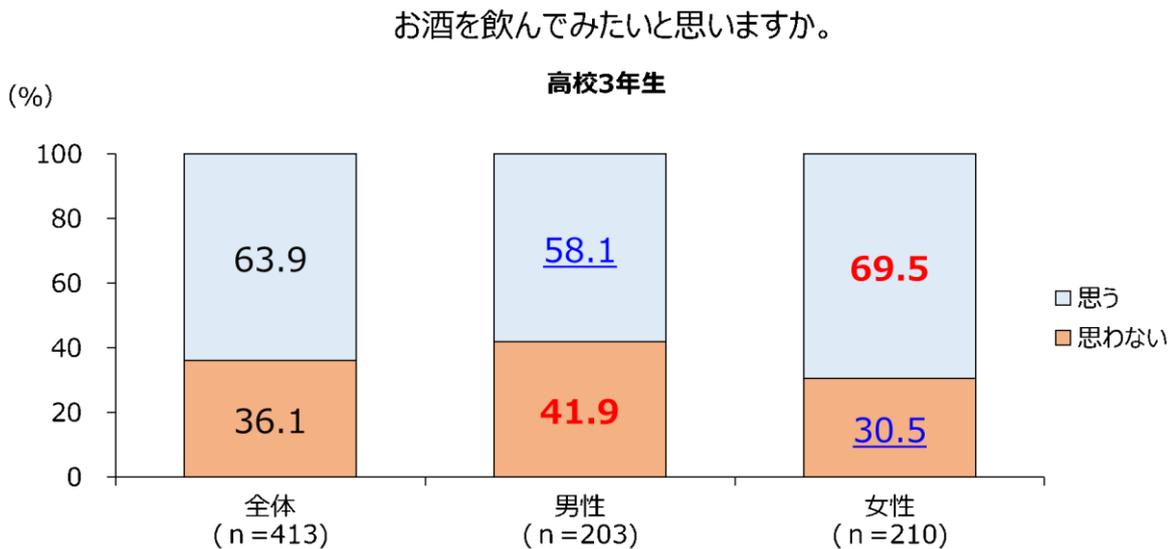
【市民アンケートの結果】

図 23 飲酒願望（中学 3 年生）



χ² 検定と残差分析 男女間による有意差は見られていない。
 ※性別データを有している者を分析対象としている。

図 24 飲酒願望（高校 3 年生）



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別データを有している者を分析対象としている。

② 関連した取組

生活習慣病の発症予防には、飲酒に関する正しい知識を身につけ、実践していくことが重要になってくる。関係各課では、適正飲酒量等についての啓発のほか、アルコール依存症の視点から、こころの健康に関する普及啓発等を行った（表 25）。

表 25 関係各課の取組

健康増進課	こころの健康に関する普及啓発事業
社会教育課	青少年の健全育成に係る街頭補導
保健政策課	SNS 等を活用した適正飲酒量等の啓発

③ 成果と課題

- 妊産婦、未成年者の飲酒は、身体や胎児に悪影響を及ぼす可能性が報告されている（日本産科婦人科学会 2017、東京都医師会）。最終評価では、目標値である 0 人を達することができなかったが改善傾向が見られた項目があった。そのため、引き続き、妊産婦や未成年者に対してのアルコールの摂取に関する健康教育の実施や情報提供を続けていく必要がある。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合は、男女ともに第 2 次計画策定時よりも減少し改善傾向が確認されたことは、一定の成果であると考えられる。

(6) 分野 7 歯と口の健康

① 目標・指標の状況

- 仕上げみがきがされている 1 歳 6 か月児の割合は 95.9%で、第 2 次計画策定時よりも増加し、目標値（95%以上）を達成した（表 26）。
- 給食後の歯みがきをしている中学校の割合は 30%で、第 2 次計画策定時から増加したものの、目標値（70%以上）の達成には至らなかった（表 26）。
- 過去 1 年間に歯科健診を受けている人の割合は 50.4%で、第 2 次計画策定時から大幅に増加し、目標値（50%以上）を達成した。一方で、妊婦歯科健康診査を受けている人の割合は 50.0%で、第 2 次計画策定時からわずかに減少し、目標値（60%以上）の達成には至らなかった（表 26）。
- 60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合は、第 2 次計画策定時から大幅に増加したものの、目標値（80%以上）の達成には至らなかった（表 27）。市民アンケートのデータを用いて、年代間比較をしたところ、自分の歯が 20 本以上あると回答した者の割合は、60 歳代から少なくなり、70・80 歳代で急激に減少していることが確認された（図 25）。加えて、食事の状況を確認したところ、60 歳代以上において、「一部噛めない食べ物がある」と回答した者の割合が有意に多いことが確認された（図 26）。
- むし歯のない児の割合は 3 歳児・12 歳児ともに、第 2 次計画策定時より増加し、目標値（3 歳児：88%以上、12 歳児：77%以上）を達成した（表 27）。

表 26 健康づくりの指標

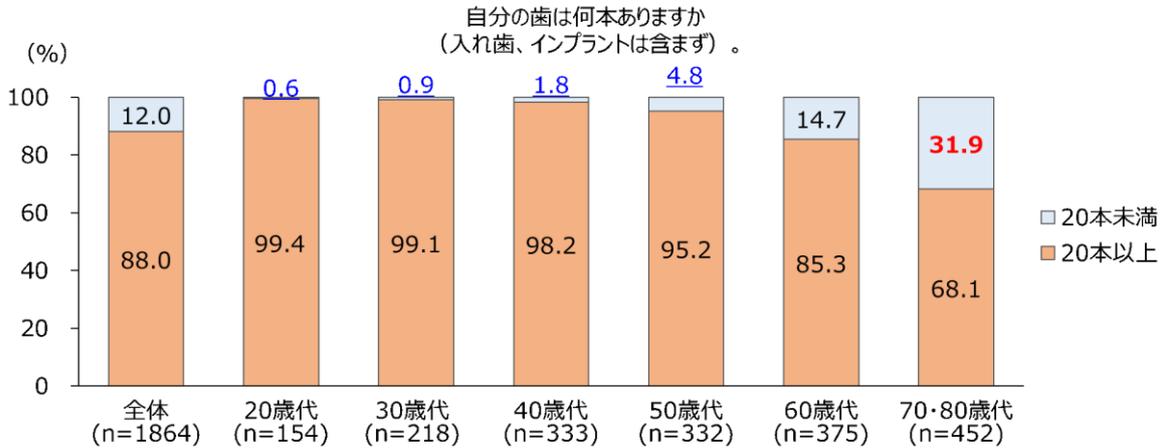
目標	指標	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
			策定時	中間評価時	最終評価時	
効果的な歯みがきをする人が増える	仕上げみがきがされている1歳6か月児の割合 (%)	95.0以上	85.4	90.1	95.9	A
	給食後の歯みがきをしている中学校の割合 (%)	70.0以上	21.1	60.0	30.0	B
定期的に歯科健診を受ける人が増える	過去1年間に歯科健診を受けている人の割合 (%)	50.0以上	19.3	38.5	50.4	A
	妊婦歯科健康診査を受けている人の割合 (%)	60.0以上	52.0	49.9	50.0	D

表 27 健康水準の指標

指標		目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
			策定時	中間評価時	最終評価時	
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合 (%)		80.0以上	52.2	72.4	78.9	A
むし歯のない児の割合 (%)	3歳児	88.0以上	79.5	85.4	92.0	A
	12歳児	77.0以上	67.7	73.7	81.7	A

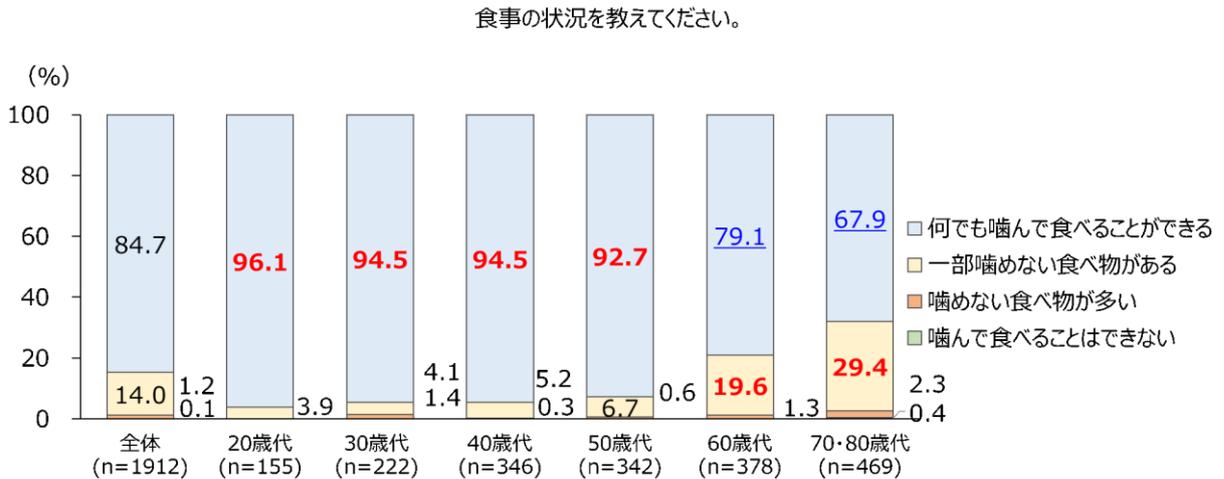
【市民アンケートの結果】

図 25 歯の本数



χ² 検定と残差分析 **太字** : 有意に割合が高い、下線 : 有意に割合が低い
※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 26 食事の状況



χ² 検定と残差分析 **太字** : 有意に割合が高い、下線 : 有意に割合が低い
※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

② 関連した取組

生活習慣病の発症予防には、口腔ケアが一定の影響をもたらすことが報告されている（Watanabe and Cho 2014）ため、ライフステージごとに、むし歯の予防からオーラルフレイル[※]予防まで幅広く口腔ケアの重要性を理解してもらう必要がある。関係各課では、子育て世代に対してはむし歯予防の習慣化の方法、高齢者に対してはオーラルフレイルを予防するための啓発活動を行った（表 28）。

※オーラルフレイル・・・口の機能低下、食べる・飲み込む機能の障害、さらには心身の機能低下（全身のフレイル、要介護状態）まで繋がる可能性のある「口のささいな衰え」のこと。（第 2 期愛知県歯科口腔保健基本計画）

表 28 関係各課の取組

障がい福祉課	岡崎市心身障がい者歯科健診
長寿課	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業
保健政策課	おかざき健康子まめチャレンジ（歯みがき習慣の推進）
健康増進課	幼児歯みがき教室（～R 1）、子育て広場での巡回健康教育、中学校歯科保健活動モデル推進事業（H27～29）、歯科講座、出前講座、イベントでの歯と口の健康に関する普及啓発事業、妊婦教室での歯科講話、離乳食教室での歯科講話
保育課	園児の歯科健診

③ 成果と課題

- 歯と口の健康に関しては、目標を達成している項目が他分野より多く、一定の成果が得られたと考えられる。その中で、妊婦の歯科健康診査の受診率が減少していることが見られており、この層に対する健診を促すための取組を検討する必要がある。

(7) 分野 8 健やか親子

① 目標・指標の状況

- 性行動による性感染症の身体影響等の知識がある高校生の割合は、第2次計画策定時より増加しているが、目標値（90%以上）の達成には至らなかった（表29）。中学3年生と高校3年生にアンケートを実施したところ、男女間での違いは認められなかった（図27～30）。
- かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合は93.5%で、第2次計画策定時よりも改善したが、目標値（97%以上）の達成には至らなかった（表29）。
- 休日・夜間の小児医療救急機関を知っている保護者の割合は86.2%で、第2次計画策定時よりも減少し、目標値（97%以上）の達成には至らなかった（表29）。
- 乳児にうつぶせ寝をさせている保護者の割合は11.6%で、第2次計画策定時よりも減少し、目標値（減少）を達成した（表29）。
- 10歳代の性感染症罹患者の件数は減少しており、3つの感染症については目標値（減少）を達成した（表30）。

表 29 健康づくりの指標

目標	指標	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
			策定時	中間評価時	最終評価時	
生命の大切さを理解する人が増える	性行動による性感染症の身体影響等について知識のある高校生の割合（%）	90.0以上	44.9	88.2	84.7	B
安心・安全な子育てをできる人が増える	かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合（%）	97.0以上	92.9	94.7	93.5	B
	休日・夜間の小児医療救急機関を知っている保護者の割合（%）	97.0以上	89.1	89.4	85.3	D
	乳児期に寝かし始める時のうつぶせ寝をさせている保護者の割合（%）	減少	22.7	12.4	11.6	A

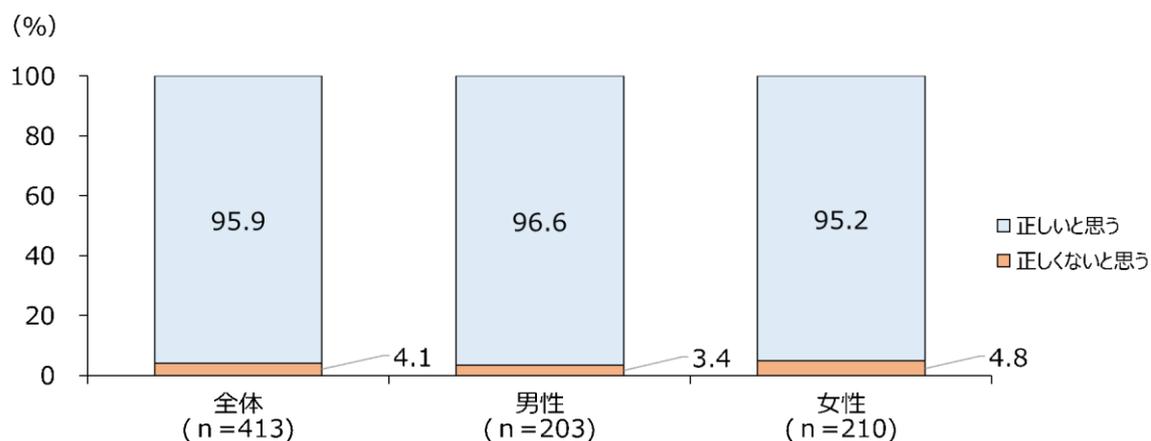
表 30 健康水準の指標

指標	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価	
		策定時	中間評価時	最終評価時		
10歳代の性感染症罹患患者の数（定点1か所あたりの件数）（件）	性器クラミジア	減少	4	1.75	2.75	A
	淋病感染症	維持	0	1.25	1	C
	尖圭コンジローマ	減少	0.5	0	0.25	A
	性器ヘルペス	減少	0.75	0.25	0.5	A

【高校生アンケートの結果】

図 27 性感染症の身体影響等の知識①

性感染症は、1回の性行為でも感染することがある。

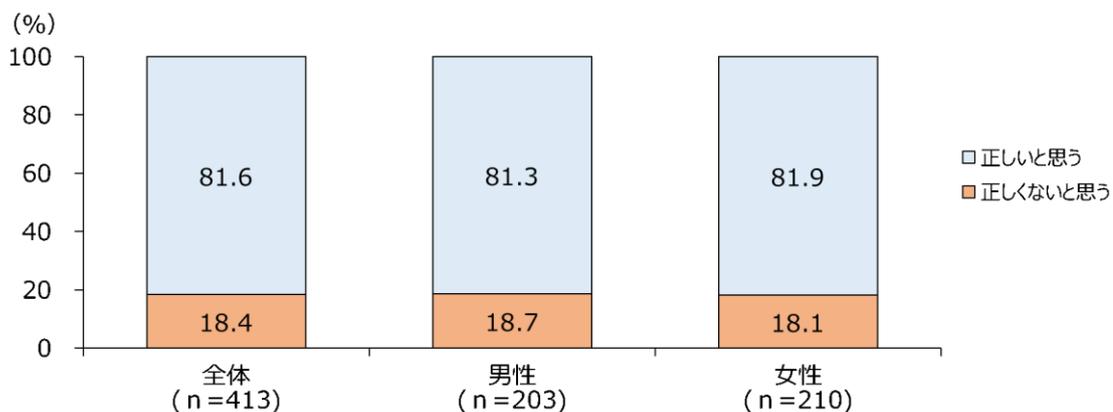


χ^2 検定 男女間に有意な差がない

※性別（男性・女性）データを有している者を分析対象としている。

図 28 性感染症の身体影響等の知識②

性感染症の中には、感染しても症状が出ないものがある。

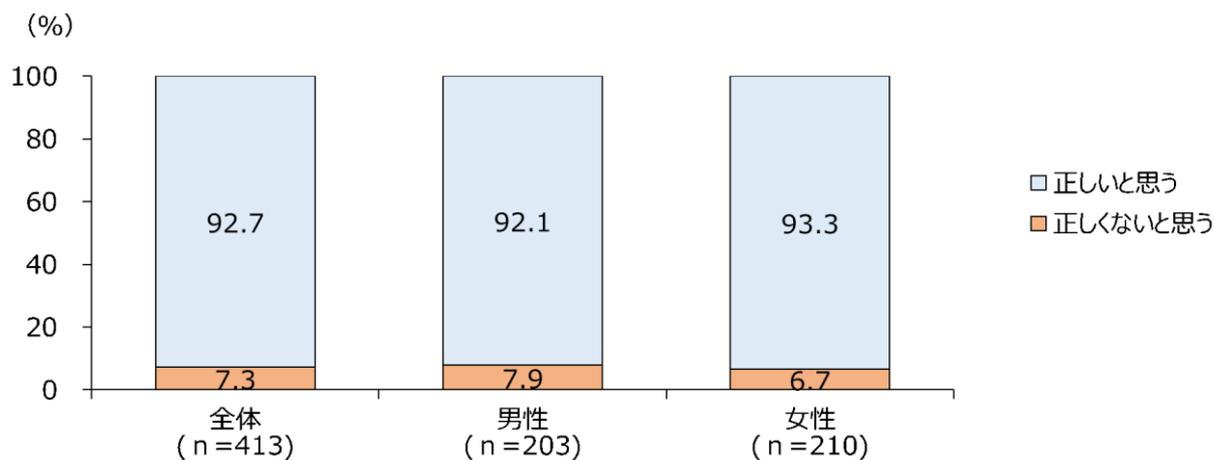


χ² 検定 男女間に有意な差がない

※性別（男性・女性）データを有している者を分析対象としている。

図 29 性感染症の身体影響等の知識③

コンドームは、性感染症予防に効果がある。

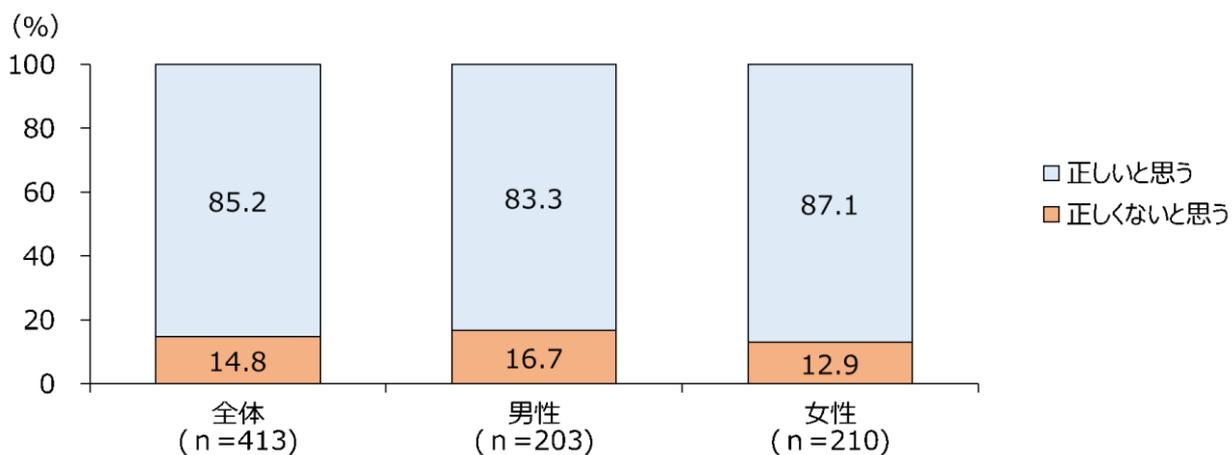


χ² 検定 男女間に有意な差がない

※性別（男性・女性）データを有している者を分析対象としている。

図 30 性感染症の身体影響等の知識④

性感染症は、男女ともに不妊症の原因となる場合がある。



χ^2 検定 男女間に有意な差がない

※性別（男性・女性）データを有している者を分析対象としている。

② 関連した取組

関係各課では、生まれてくる子どもの父親・母親に対して育児などの情報提供、家庭内の子どもの事故防止策の助言・指導、男性向けのコミュニティ形成の場の提供などを行った（表 31）。

表 31 関係各課の取組

保健予防課	エイズ・特定感染症関連業務
健康増進課	生と性に関する出前講座、体験型妊婦教室・多胎妊婦教室、幼児健診（1歳6か月児・3歳児）
こども育成課	岡崎市子育てハンドブック、はぐみんカードの配布、子育て応援の日（はぐみんデー）の普及啓発、すくすく LINE の配信による子育て支援、おかざきパパマイスター養成講座、おかざきこそだて会議、パパって最高！～岡崎市版父子手帳～
保育課	健康講話
社会教育課	わいわい子育て講座

③ 成果と課題

- 高校生において、性行動による性感染症の身体影響等について知識のある者の割合が、目標値の達成には至らなかったものの、第2次計画策定時から約30%増加していた。
- 休日・夜間の小児医療救急機関を知っている保護者の割合が、第2次計画策定時から減少していた。保護者が、不安なく安心・安全に子育てができる環境整備を整えていく必要がある。

(8) 健康づくりを支える社会の構築

① 目標・指標の状況

- 地域でお互いに助け合っていると思う人の割合は 11.5%で、中間評価時からわずかに増加したものの、目標値（63%以上）の達成に至らなかった（表 32）。市民アンケートのデータを用いて、年代間比較を分析したところ、20 歳代は、「自分の住んでいる地域の人々は協力的だと思わない（そう思わない・あまりそう思わない）」者、「自宅周辺の地域には、協力したり、相談したり、頼ることができる人がいると思わない（そう思わない・あまりそう思わない）」者、そして、「自宅周辺の地域は、住みやすいと思わない」者の割合が、他の年代よりも有意に高く、年齢が上がるにつれて、思う（そう思う＋少しそう思う）と回答した者の割合が高かった（図 31～33）。
- 地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合は 50%で、中間評価時の値を維持しており、目標値（維持）を達成した（表 32）。市民アンケートのデータを用いて、年代間比較を分析したところ、70・80 歳代は、「地域活動やボランティア活動をいつもしている」と回答した者が、他年代よりも高いことが確認された（図 34）。
- 健康づくりボランティアを知っている人の割合は 11.6%で、第 2 次計画策定時より減少し、目標値（50%以上）の達成には至らなかった（表 32）。
- 市民アンケートのデータを用いて、歩行環境の実態を地区別に分析したところ、アンケート回答者の 81.9%が、主な移動手段が自動車であり、東部地区や額田地区の山間地域でその割合が最も高かった（図 35）。「街中、公園、川沿い等で、心地よく歩ける場所がある」、「医療機関が充実している」、「公共交通機関で、好きな時に好きなところへ移動ができる」と回答した者の割合は、中央地区や岡崎地区で高かったが、東部地区や額田地区で有意に低いことが確認された（図 36）。

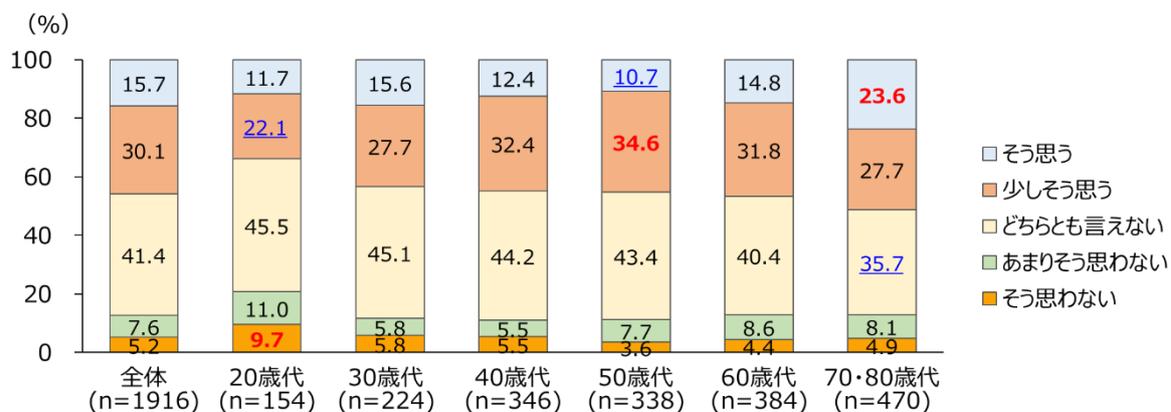
表 32 健康づくりの指標

目標	指標	目標値	第2次計画期間中の実績値			評価
			策定時	中間評価時	最終評価時	
地域でお互いに助けあう人が増える	地域でお互いに助け合っていると思う人の割合(%)	63.0以上	-	11.2	11.5	C
地域の活動やボランティア活動に主体的に関わる人が増える	地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合(%)	維持	-	51.4	50.0	C
地域で健康づくりの活動を支援するボランティアを知っている人が増える	保健所が養成・支援している健康づくりボランティアを知っている人の割合(%)	50.0以上	22.5	17.8	11.6	D

【市民アンケートの結果】

図 31 自分の住んでいる地域の人々の協力度

自分の住んでいる地域の人々は協力的だと思う。

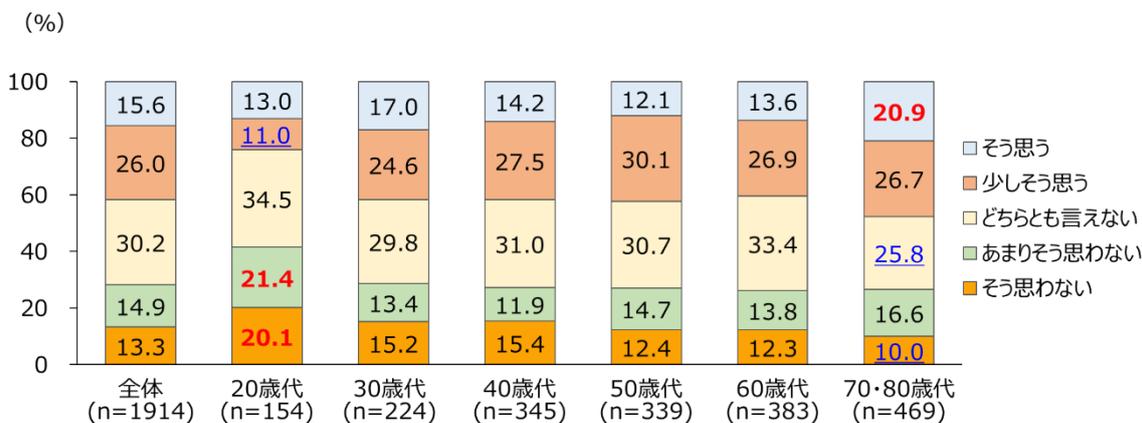


χ² 検定と残差分析 **赤字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 32 自宅周辺の地域に、協力・相談・頼ることができる人の割合

自宅周辺の地域には、協力したり、相談したり、頼ることができる人がいる

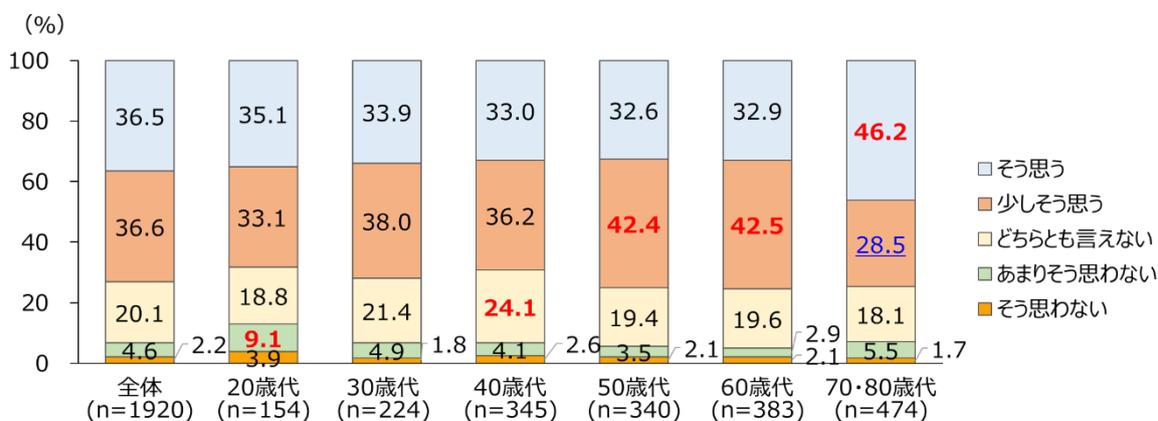


χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 33 自宅周辺の地域の住みやすさ

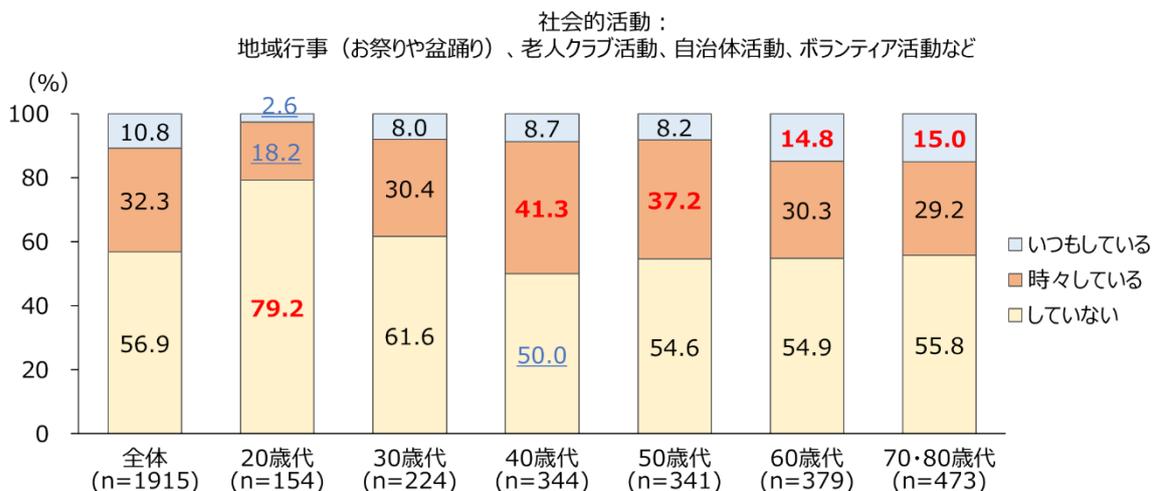
自宅周辺の地域は、住みやすいと思う。



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い

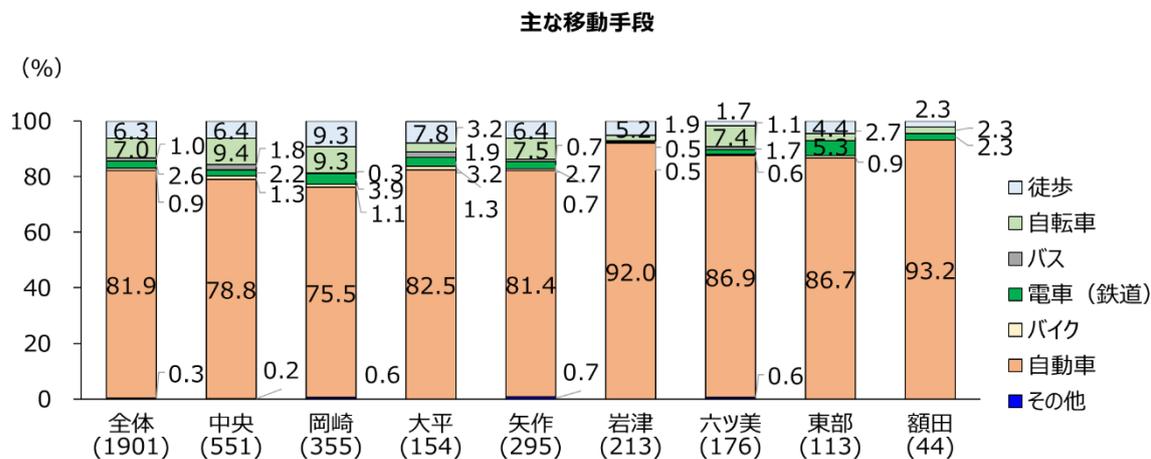
※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 34 社会的活動の実施状況



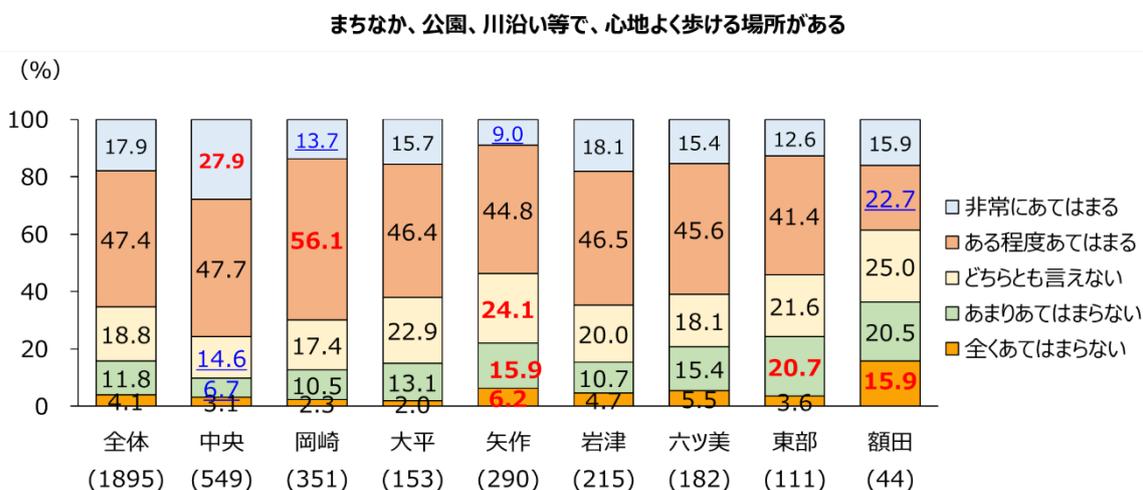
χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 35 日常生活での主な移動手段



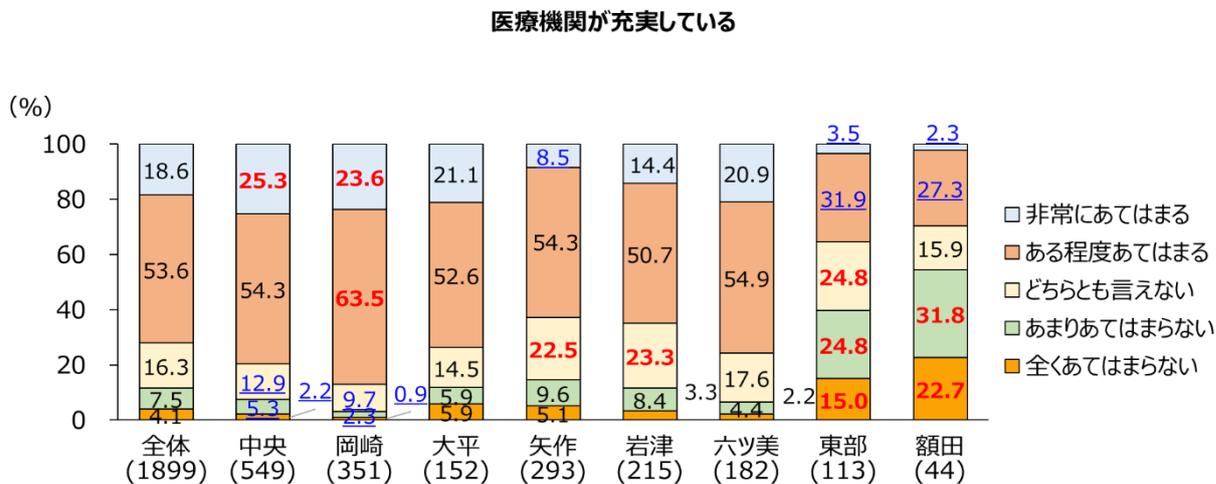
χ² 検定と残差分析 地区間による有意差は見られていない。
※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 36 まちなか、公園、川沿い等で、心地よく歩ける場所の有無



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

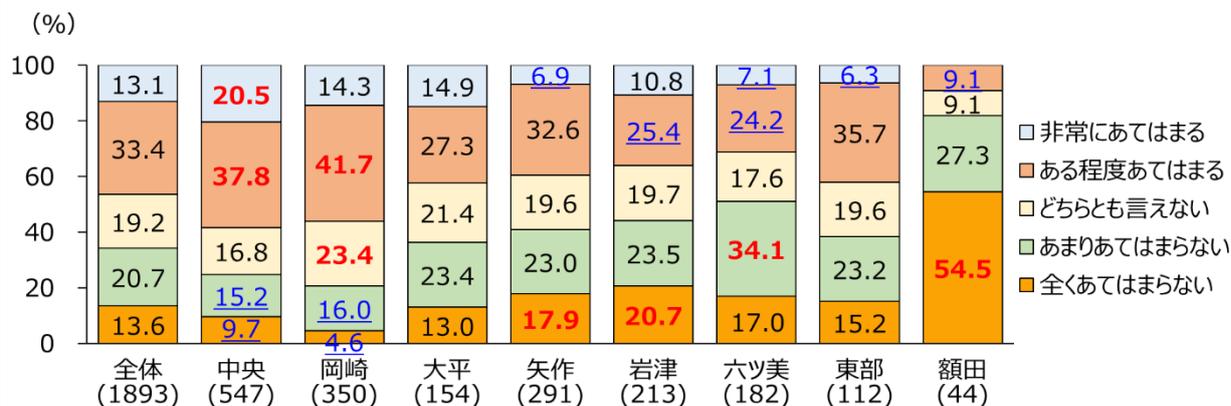
図 37 医療機関の充実度



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い
 ※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている。

図 38 公共交通機関での移動の実態

公共交通機関で、好きな時に好きなところへ移動ができる



χ² 検定と残差分析 **太字**：有意に割合が高い、下線：有意に割合が低い

※性別と年齢のデータを有している者を分析対象としている

② 関連した取組

関係各課では、働き世代の健康づくりの推進の一環として、企業の従業員の健康づくりを推進する取組を行った。また、市内企業と行政が健康づくりに関する課題を共有し、課題解決のために、市内企業や関係部署を構成員とした会議体を構成し取り組んでいる（表 33）。

表 33 関係各課の取組

保健政策課	おかざき健康宣言事業所の認定・おかざき健康宣言優良事業所の表彰、働き世代の健康情報（企業への情報提供）、地域職域保健連絡会議
-------	--

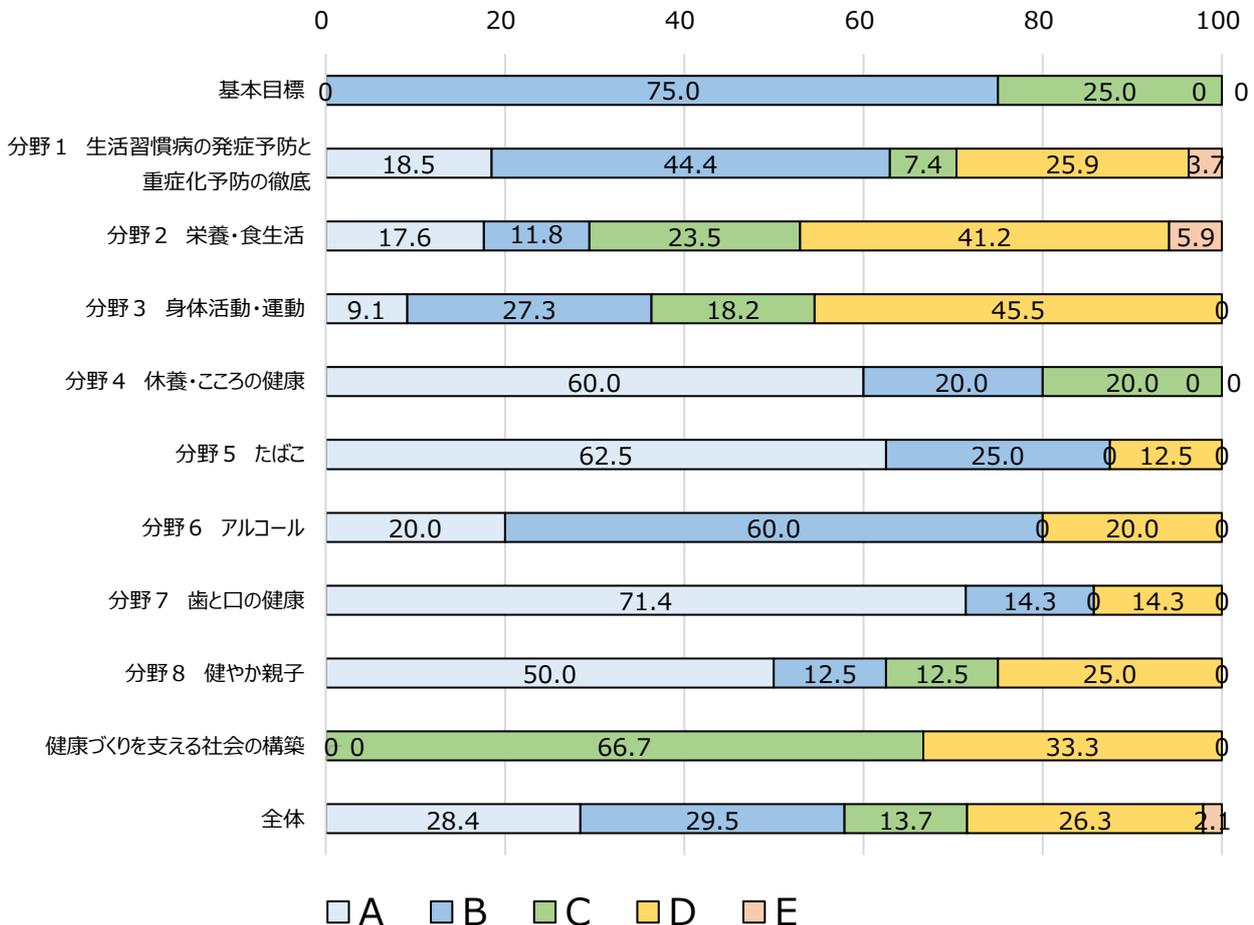
③ 成果と課題

- 人と人の繋がり力（ソーシャルキャピタル）が強い地域は、健康度が高いことが学術的研究で報告されている（相田 2014）。最終評価では、地域でお互いに助けあっていると思うと回答した者と地域の活動やボランティア活動に参加している者の割合が、中間評価から変化が見られず、健康づくりボランティアの認知度が低下した。今後は、ソーシャルキャピタルを向上させる事業を実施していくことが求められる。

- 市民アンケートでは、ソーシャルキャピタルのようなソフト面だけではなく、歩きやすいまちづくりの視点から、歩行環境についても調査を行った。市民アンケートのデータを用いて、地区別に比較分析したところ、全体の8割が自動車を利用していること、山間地域に居住している者は、歩行や公共交通での移動が非常に少ないことが明らかにされた。本市では、歩きやすいまちづくりを推進しているが、これをいかに全地域に浸透させて認知度を高め、歩行者を増やしていくかが課題になる。

第5章 健康おかざき 21 計画（第2次）最終評価の総括

図 39 指標の評価割合 (%)



第2次計画の最終評価では、図39に示すとおり、95指標の内、「目標を達成（A）」または「策定時より改善（B）」と評価された指標が全体の57.9%であった。第2次計画の中間評価（アンケート調査：平成30年）では、99指標の内、目標達成または改善と評価された指標が全体の60.6%であり、良い結果であった指標の割合が最終評価で減少していた。

最終評価にて、中間評価に比べて目標達成または改善と評価された指標が減少した理由の一つに、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の拡大が一定の影響をもたらしている可能性が考えられる。我が国では、令和2年2月頃からコロナ感染者が増加し、1回目の緊急事態宣言（内閣官房2020）による外出制限が余儀なくされ、身体活動量や他者と交流する機会が減るなど、抑制された生活をせざるを得ない状況となった。本市も

例外ではなく、外出制限に伴い、テレワークが増え、自治体や民間が運営している趣味や健康づくりなどのコミュニティも原則中止された。最終評価のために実施したアンケート調査は、コロナが5類感染症に移行した後に実施したものの、長期間の外出制限に伴って市民一人ひとりのライフスタイルがコロナ禍を経て大きく変容していた可能性が十分に考えられ、その結果、最終評価にて目標達成または改善と評価された指標が、中間評価より減少した可能性がある。しかしながら、最終評価では基本目標として掲げている「健康寿命の延伸」が、策定時から改善していることや、各種疾病の年齢調整死亡率や健診検査値などの指標が改善していたことを踏まえると、先述したコロナ禍を経験した中でも、一定の成果が得られたと考えられる。一方で、指標のうち、分野2 栄養・食生活分野、分野3 身体活動・運動分野において、「策定時より悪化（D）」の評価となったものが多かった。この2つの分野は、生活習慣病予防のための健康づくりの取組として鍵となる分野であり、これらの指標が次期計画においても改善しない場合、分野1や基本目標の指標の悪化につながる恐れがある。

そのため、次期計画においては、悪化した指標を中心に分析を行い、より実効性の高い計画を策定する必要があると考える。

参考データ

相田 潤, 近藤 克則(2014) ソーシャル・キャピタルと健康格差. 医療と社会. 24(1) : 57-74.

安藤哲也, 菊地裕絵, 立森久照, 川上憲人, 吉内一浩, 中里道子, 新津富央 (2017) 厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」分担研究報告書 摂食障害診療体制整備のための指針作成に関する研究-摂食障害の全国疫学調査中間報告-.

Bjorvatn B, Sagen IM, Øyane N, Waage S, Fetveit A, Pallesen S, Ursin R(2007) The association between sleep duration, body mass index and metabolic measures in the Hordaland Health Study. Journal of Sleep Research. 16(1) : 66-76.

福岡秀興(2016) 胎生期環境と生活習慣病発症機序—成人病 (生活習慣病) 胎児期発症起源説から考える—. 日本衛生学雑誌. 71(1) : 37-40.

Gottlieb DJ, Punjabi NM, Newman AB, Resnick HE, Redline S, Baldwin CM, Nieto FJ(2005) Association of sleep time with diabetes mellitus and impaired glucose tolerance. Archives of internal medicine. 165(8) : 863-867.

井本知江, 山田和子, 森岡郁晴(2019) 保険者別特定健診受診の有無と健康増進ライフスタイル,ヘルスリテラシー,ソーシャル・キャピタルとの関連. 日本公衆衛生雑誌. 66(6) : 295-305.

kanda 神田晃, 尾島俊之, 柳川洋(2000) 自覚的健康観の健康指標としての有効性. 厚生指標. 47(5) : 33-37.

Kaplan GA, Camacho T (1983) Perceived health and mortality : a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. American Journal of Epidemiology. 117(3) : 292-304.

Kiriyama K, Yamamoto M, Kim D, Sun S, Yamamoto H, Oda H(2022) Skipping breakfast regimen induces an increase in body weight and a decrease in muscle weight with a shifted circadian rhythm in peripheral tissues of mice. British Journal of Nutrition. 128(12) : 2308-2319.

公益社団法人 日本産科婦人科学会(2017) 産婦人科診療ガイドライン 産科編 2017.

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.koishikawa-cl.com/pdf/191106.pdf

公益社団法人 東京都医師会 なぜいけないのでしょうか、未成年者の飲酒.

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/underage-drinking.pdf

厚生労働省(2023) 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 (概要) .

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/undou/index.html

永井成美, 湊聡美, 林育代(2018) 若い女性のやせの背景とその健康影響. 日本肥満学会誌. 24(1) : 22-29.

内閣官房(2020) 内閣感染症危機管理統括庁サイト.

<https://www.caicm.go.jp/index.html>

日本歯科医師会(2019) 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版.

https://www.jda.or.jp/oral_frail/2019/

野田久美子, 三浦淳, 櫻井秀彦(2021) 日本人若年女性におけるボディイメージと月経不順発現の関係. 女性心身医学. 26(2) : 145-152.

岡戸順一, 艾斌, 巴山玉蓮, 星旦二 (2003) 主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響. 日本健康教育学会誌. 11(1) : 31-38.

Okuzono SS, Shiba K, Kim ES, Shirai K, Kondo N, Fujiwara T, Kondo K, Lomas T, Trudel-Fitzgerald C, Kawachi I, VanderWeele TJ(2022) Ikigai and subsequent health and wellbeing among Japanese older adults: Longitudinal outcome-wide analysis. The Lancet Regional Health – Western Pacific. 21 : 100391.

重田公子, 笹田陽子, 鈴木和春, 櫻村修生(2008) 若年女性の痩身志向が血液へ

モグロビン値を指標とした貧血に与える影響. 日本食生活学会誌. 19(2) : 155-162.

鈴木眞理(2022) やせの現状と対策 やせ願望と神経性やせ症. 体育の科学. 72(9) : 608-612.

Victo ER, Ferrari G, Solé D, Pires CAM, Araújo TL, Katzmarzyk PT, Matsudo VKR(2021) Association between the consumption of breakfast and the recommendation of physical activity and the nutritional status in children. *Ciência & Saúde coletiva Journal*. 26(suppl 2) : 3907-3916.

Watanabe Keiko and Cho YD(2014) Periodontal disease and metabolic syndrome: a qualitative critical review of their association. *Archives of Oral Biology*. 59(8) : 855-870.