

健康みよし21（第2次計画）  
最終評価報告書（案）

令和6年3月  
みよし市



# 目次

第1章	計画の策定にあたって .....	1
1	計画策定の背景と趣旨	
2	位置づけ	
3	計画の体系	
第2章	みよし市の現状 .....	4
1	アンケート調査からみる現状	
第3章	みよし市の現状 .....	25
1	目標値の評価の基準	
第4章	健康みよし 21.....	26
1	心身ともに健やかな成長	
2	健康づくりによる健康寿命の延伸	
3	疾病の発症予防と重症化予防の徹底	
4	社会で健康を支えるための健康づくりの推進	
第5章	計画の推進に向けて .....	54
1	推進体制	
2	計画の進行管理、評価	

# 第1章 計画の策定にあたって

---

---

## 1 計画策定の背景と趣旨

健康で暮らすことは、すべての人の願いです。これまでの健康づくりは、一人ひとりが自らの生活習慣の改善に取り組むことができるよう、様々な機会づくりや啓発・情報提供等を行ってきました。しかし、人々の生活習慣は、個人の努力だけで改善できる部分と、そうでない部分とがあります。たとえば、自らの生活習慣を働き方との関係から考えようとするれば、職場の環境の影響を排除できません。また、健康づくりの資源にアクセスできる環境に差がある場合、それは健康格差として人々の健康に影響を及ぼすことにも着目されています。また、近年では、地域や社会における人間関係が良好であることが、人々の健康状態にも良い影響を与えることがわかってきています。

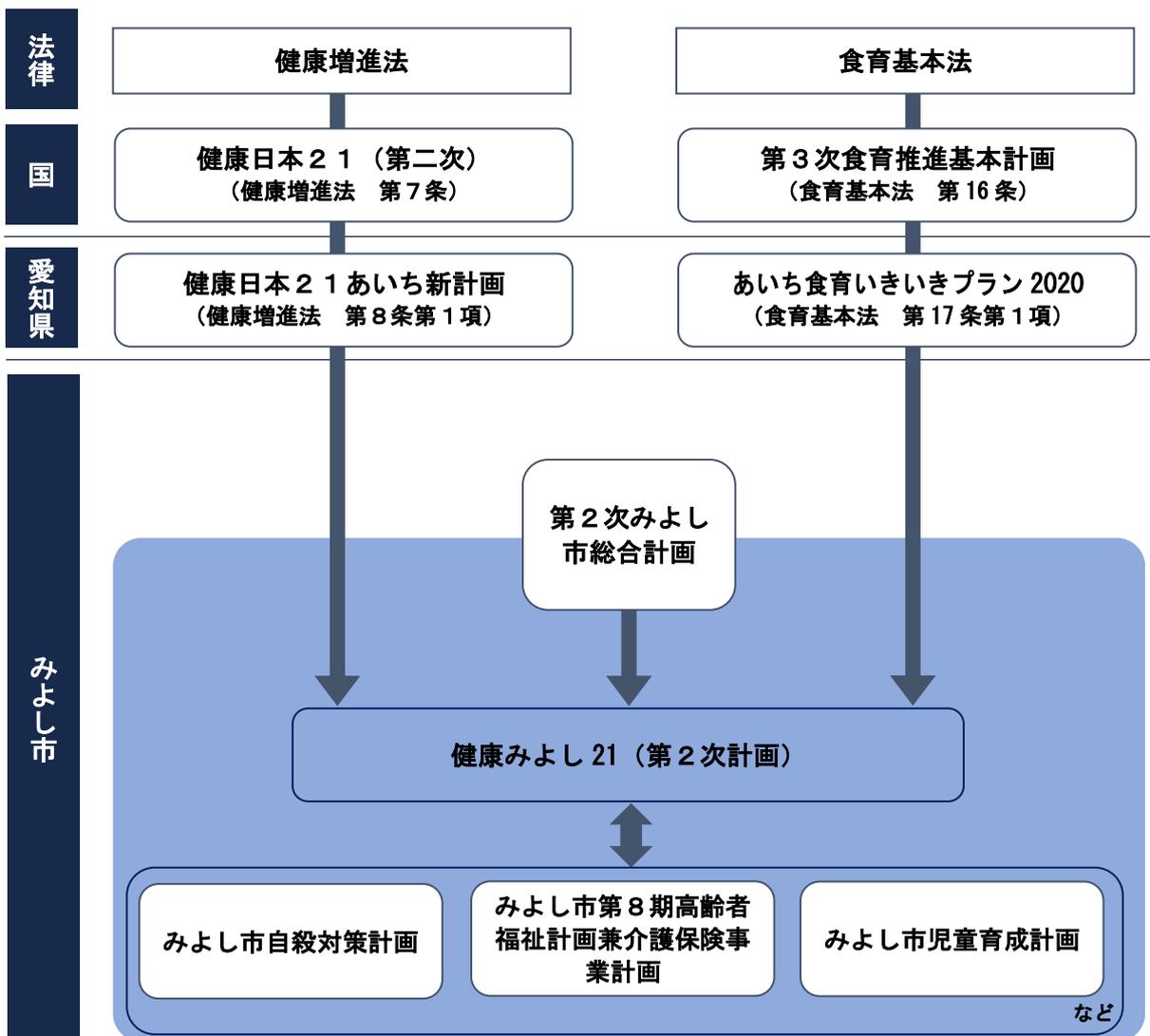
こうしたことから、国の新しい健康日本21では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」が目標として設定されました。これまでの、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康などの生活習慣の改善に加えて、健康を守るための社会環境の整備や改善などが新たな視点として盛り込まれてきています。

本市はこれまで、平成26年度に「健康みよし21（第2次計画）」を策定し、様々な施策を進めてきました。令和2年度の間接報告にて計画の見直しを行い、この度現計画の最終年度をおかえることから、みよし市におけるこれまでの取組を評価し、国や愛知県健康づくりや食育に関わる動向など、新たな課題を踏まえて、健康づくりを効果的に推進し、本市における新しい健康づくり施策を進めていくため、「健康みよし21（最終評価報告書）」を策定します。

## 2 位置づけ

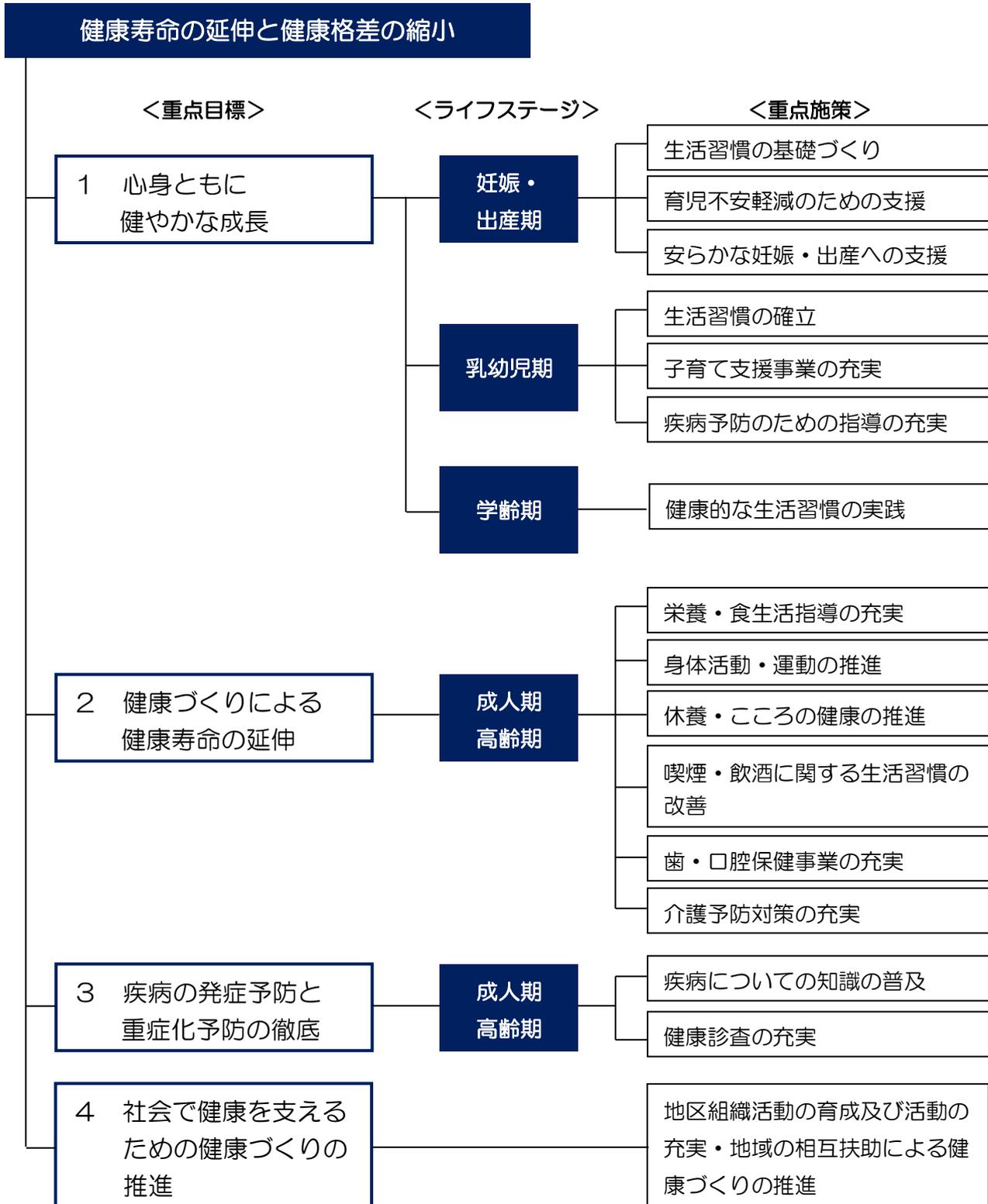
本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画と食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として位置付け、国や県で策定された「健康日本21（第2次）」「健康日本21 あいち新計画」「食育推進基本計画」「あいち食育いきいきプラン」と整合性を図っています。

また、「第2次みよし市総合計画」を最上位計画とするとともに、他の関連計画との整合性を図り、2015年（平成27年）3月に策定した「健康みよし21（第2次計画）」の基本理念や基本方針を引き継ぎ、取り組みの見直しを図ります。



### 3 計画の体系

#### <基本目標>



## 第2章 みよし市の現状

### 1 アンケート調査からみる現状

#### ① 調査の目的

平成26年度に策定した「健康みよし21 第2次計画」が最終年度を迎え、最終評価及び計画の見直しを行うにあたり、市民の皆さんの健康に対する意識や生活習慣等をお伺いし、今後の基礎資料として活用させていただきたく、調査を実施しました。

#### ② 調査対象及び調査方法

##### ①調査地域

・みよし市内

##### ②調査対象者

・みよし市内に在学中の中学2年生／20歳以上のみよし市民／・65歳以上のみよし市民

#### ③ 標本数

・中学2年生：175名／・20歳以上：1,300名／・65歳以上：700名

##### ④調査期間

・令和5年9月15日から9月30日まで

##### ⑤調査方法

・中学2年生：タブレットからのWEB回答  
・20歳以上／65歳以上：郵送配布・郵送回収（WEBでの回答も可）

##### ⑥調査実施機関

・みよし市保険健康課

#### ④ 調査票の回収状況

	中学2年生	20歳以上	65歳以上
配布数	175件	1,300件	700件
有効回収数(紙)	—	306件	438件
有効回収数(WEB)	151件	197件	26件
有効回収数計	151件	503件	464件
有効回収率	86.3%	38.7%	66.3%

## ◎ 調査結果抜粋【中学2年生】

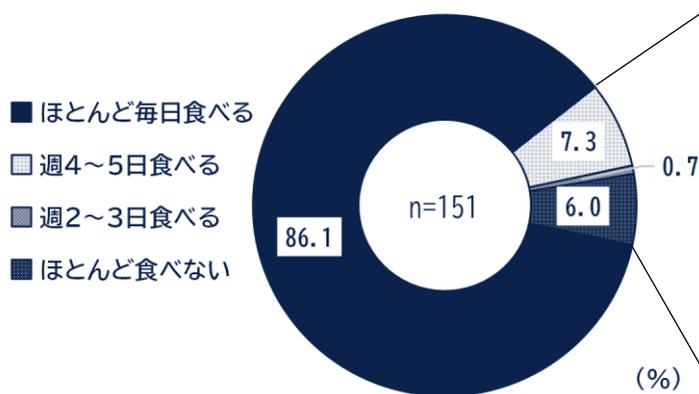
### ① 栄養・食生活について

#### ○ 朝食の摂取状況、朝食を摂取しない理由

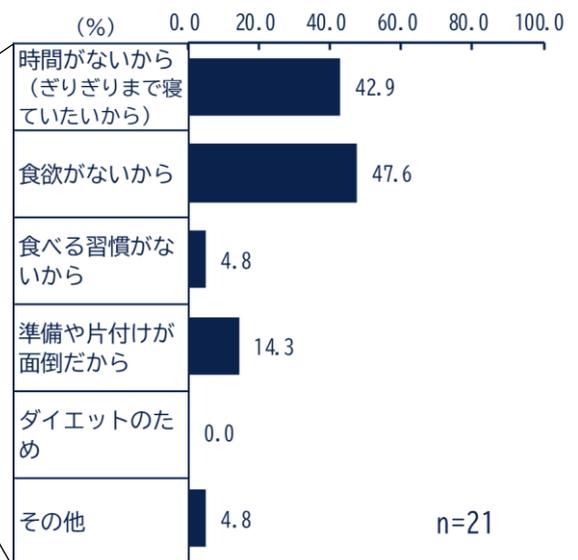
朝食の摂取状況は「ほとんど毎日食べる」が86.1%となりました。

朝食を食べない理由としては「食欲がないから」が47.6%と最も高く、次いで「時間がないから（ぎりぎりまで寝ていたいから）」が42.9%と続いています。

図表 1 朝食の摂取状況



図表 2 朝食を食べない理由



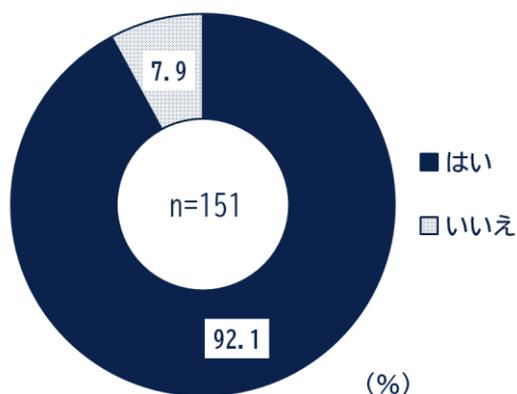
#### ○ 家族との食事

食事を家族の誰かと食べているのは92.1%となりました。

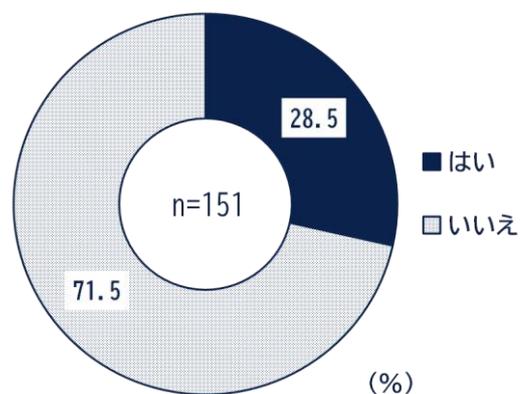
#### ○ 栄養成分表示の確認

お菓子や加工食品の栄養成分表示を見るのは28.5%となりました。

図表 3 家族との食事



図表 4 栄養成分表示の確認

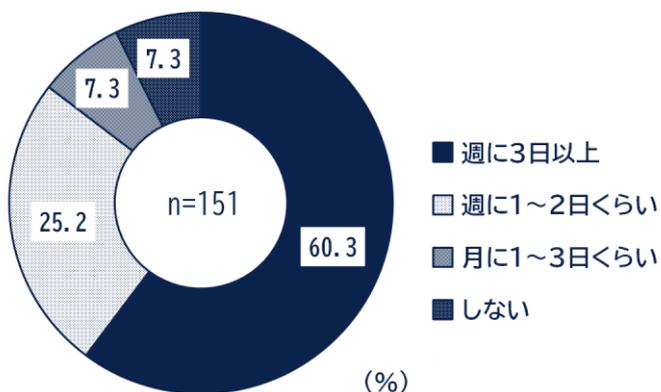


## ② 身体活動・運動について

### ○ 運動の頻度

「週に3日以上」運動しているのは60.3%、「週に1~2日くらい」が25.2%、「月に1から3日くらい」が7.3%、「しない」のは7.3%となりました。

図表 5 運動の頻度



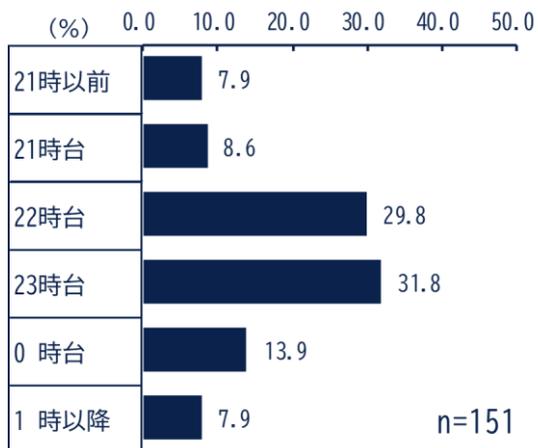
## ③ 休養・心の健康づくりについて

### ○ 就寝時刻・睡眠時間

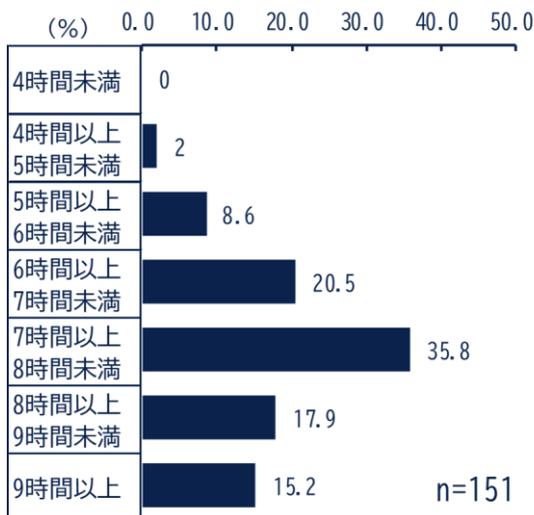
就寝時刻は「23時台」が31.8%で最も高く、次いで「22時台」(29.8%)、「0時台」(13.9%)となりました。

睡眠時間は「7時間以上 8時間未満」が35.8%で最も高く、次いで「6時間以上 7時間未満」(20.5%)、「8時間以上 9時間未満」(17.9%)となりました。

図表 6 就寝時刻



図表 7 睡眠時間



○ **ストレスの有無**

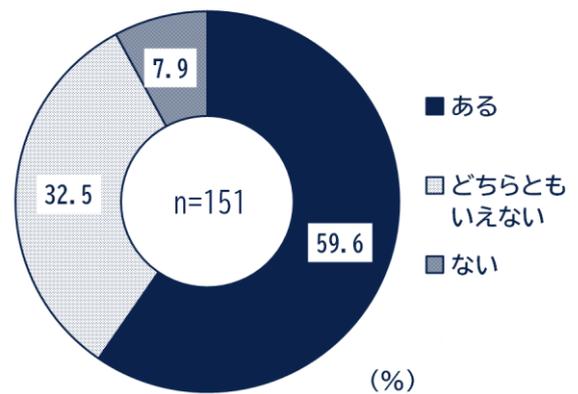
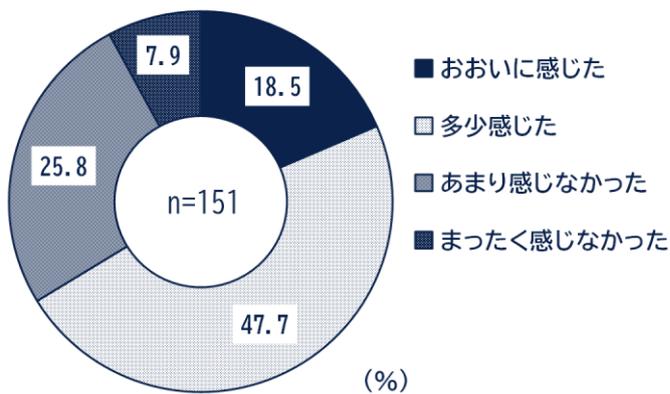
“ストレスを感じた人”（「おおいに感じた」 + 「多少感じた」）は 66.2% となっています。

○ **ストレス解消方法の有無**

「ある」が 59.6% と最も高く、次いで「どちらともいえない」（32.5%）、「ない」（7.9%）と続いています。

図表 8 ストレスの有無

図表 9 ストレス解消方法



④ **たばこについて**

○ **喫煙経験の有無**

「いいえ」が 100.0% となりました。

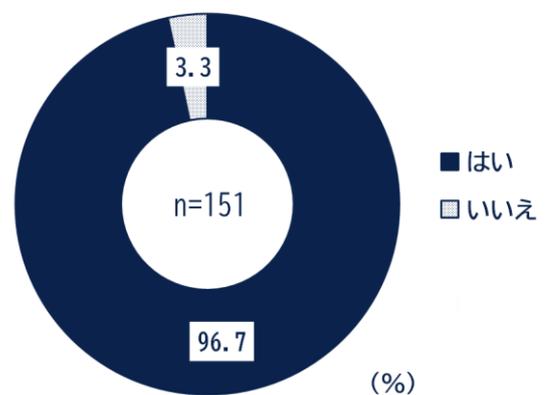
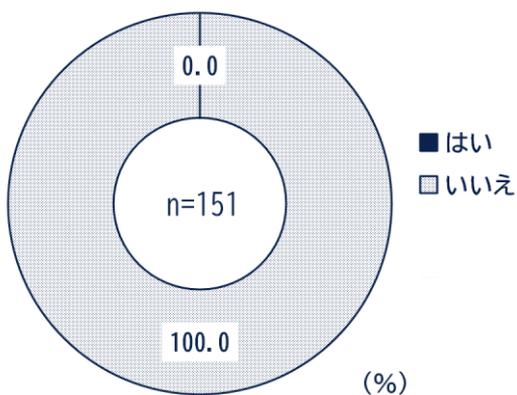
○ **喫煙の身体への悪影響の認知**

「はい」が 96.7%、「いいえ」が 3.3% となりました。

※電子たばこや加熱式たばこも含む。

図表 10 喫煙習慣の有無

図表 11 喫煙の身体への悪影響の認知



⑤ アルコールについて

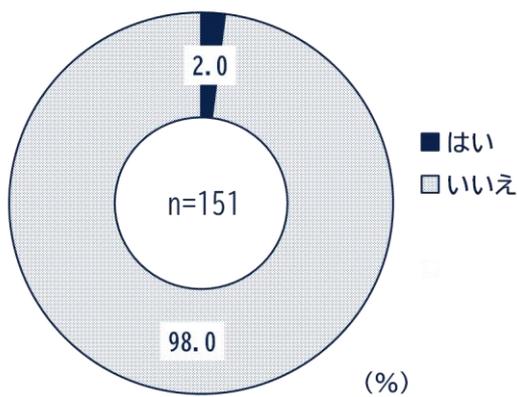
○ 飲酒経験の有無

「はい」が2.0%、「いいえ」が98.0%となりました。

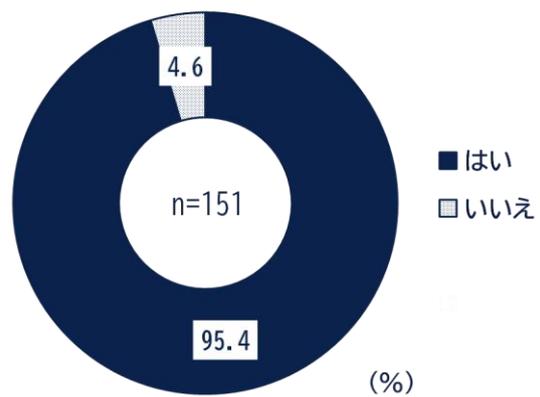
○ 飲酒の身体への悪影響の認知

「はい」が95.4%、「いいえ」が4.6%となりました。

図表 12 飲酒経験の有無



図表 13 飲酒の身体への悪影響の認知



⑥ 歯の健康について

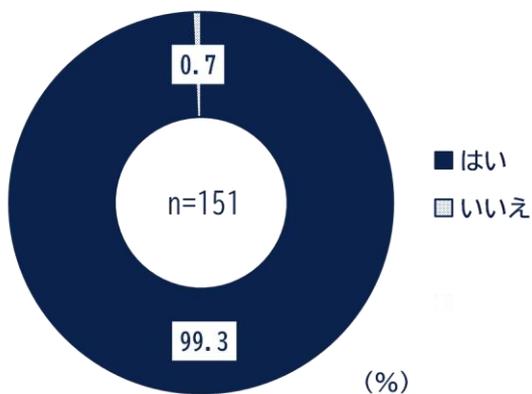
○ 歯みがきの実施

「はい」が99.3%、「いいえ」が0.7%となっています。

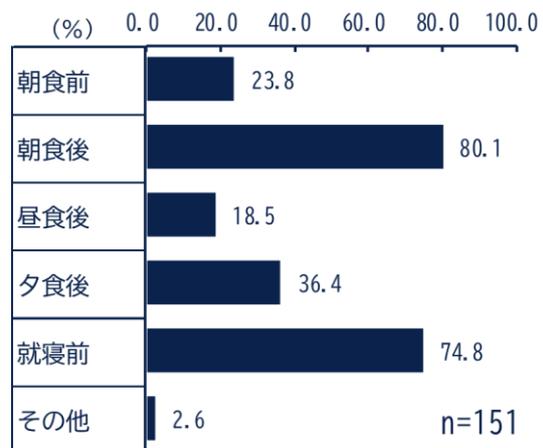
○ 歯みがきの実施時間帯

「朝食後」が80.1%で最も高く、次いで「就寝前」(74.8%)と続いています。

図表 14 歯みがきの実施



図表 15 噛んで食べる時の状態



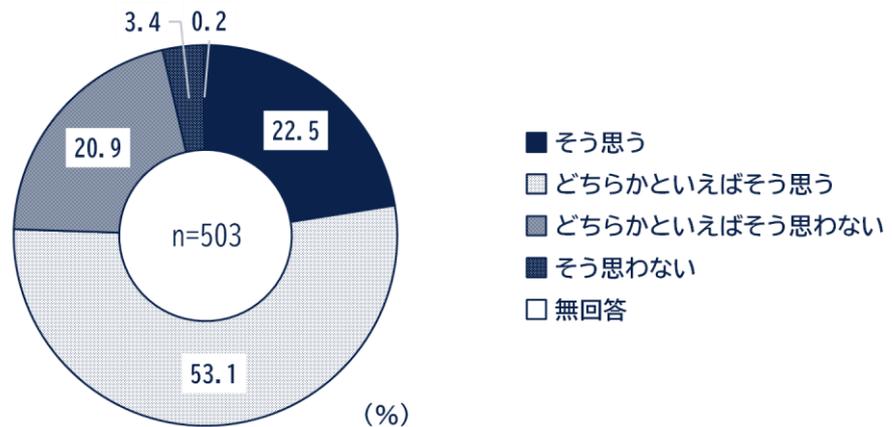
## ◎ 調査結果抜粋【20 歳以上 65 歳未満】

### ⑦ 身体 の 状 況、 健 康 に 関 す る 知 識 ・ 意 識 に つ い て

#### ○ 健 康 的 な 生 活 に つ い て

“健康的な生活を送っていると思う人”（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）は75.6%となっています。

図表 16 健康的な生活



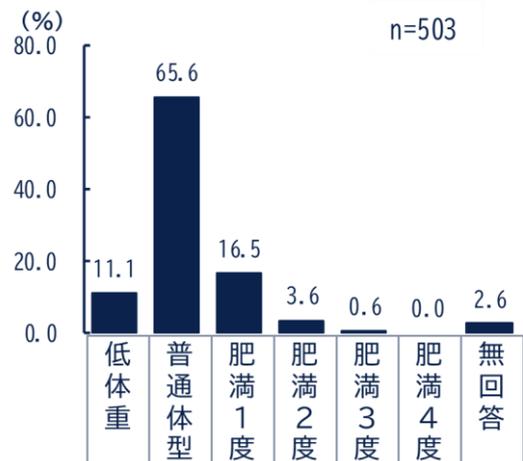
#### ○ 身 長 お よ び 体 重 に つ い て

身長・体重からBMI※を算出すると、「普通体重」が65.6%と最も高く、次いで「肥満1度」（16.5%）、「低体重」（11.1%）と続いています。

図表 17 身長・体重

全体 (人)	身長 平均値 (cm)	全体 (人)	体重 平均値 (kg)
499	164.32	490	60.76

図表 18 BMI



#### BMI (Body Mass Index)

肥満度を表す指標のことで、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で求めることができる。

低体重：BMI18.5未満

普通体重：BMI18.5～25未満

肥満1度：BMI25～30未満

肥満2度：BMI30～35未満

肥満3度：BMI35～40未満

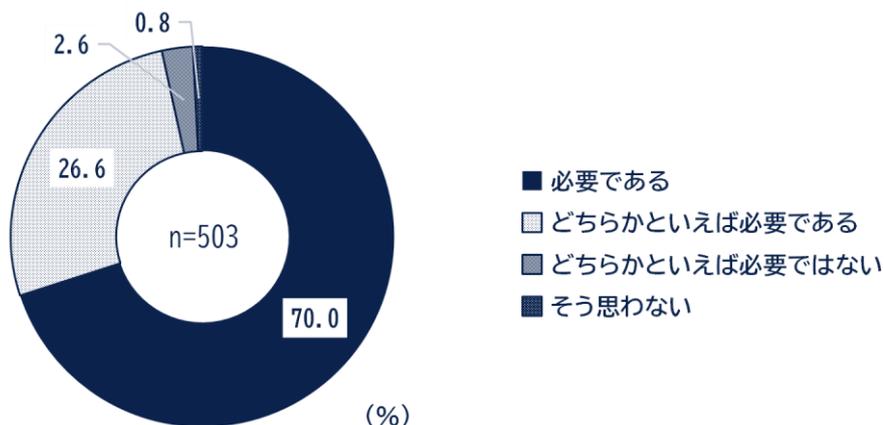
肥満4度：BMI40以上

## ⑧ 栄養・食生活について

### ○ 食生活に対する認識

“食生活に気をつける必要があると思う人”（「必要である」＋「どちらかといえば必要である」）は96.6%となっています。

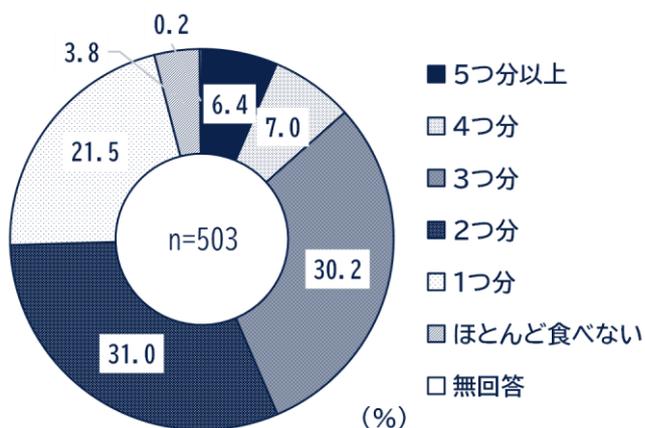
図表 19 食生活に対する認識



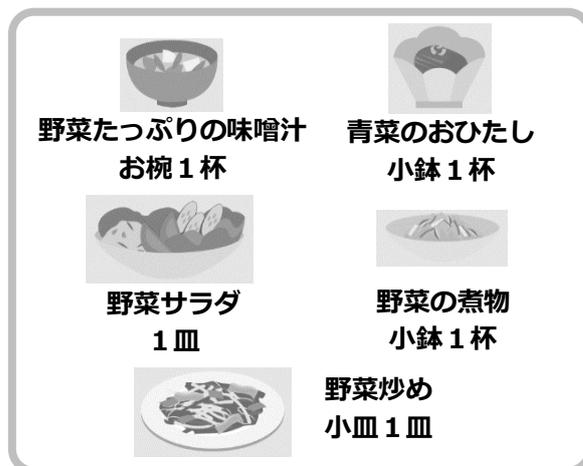
### ○ 一日の野菜摂取量

「2つ分」が31.0%と最も高く、次いで「3つ分」(30.2%)、「1つ分」(21.5%)と続いています。

図表 20 1日の野菜摂取量



【参考：1つ分（約70g）の目安】

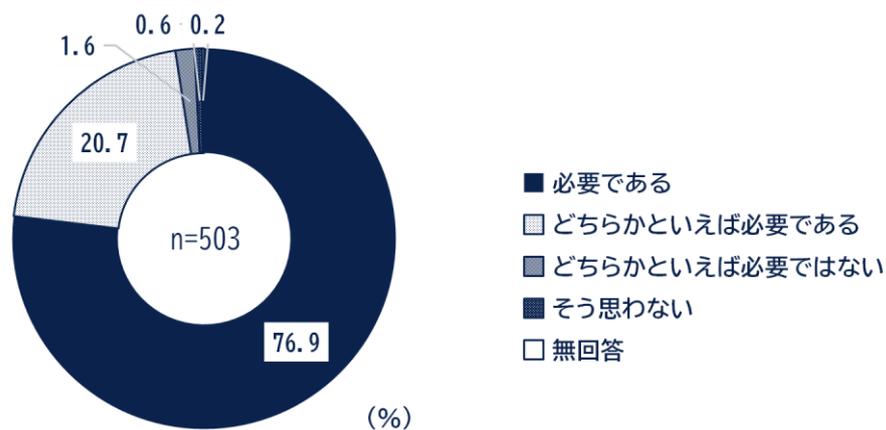


## ⑨ 身体活動・運動について

### ○ 運動に対する認識

“健康のために体を動かす必要があると思う人”（「必要である」＋「どちらかといえば必要である」）は97.6%となっています。

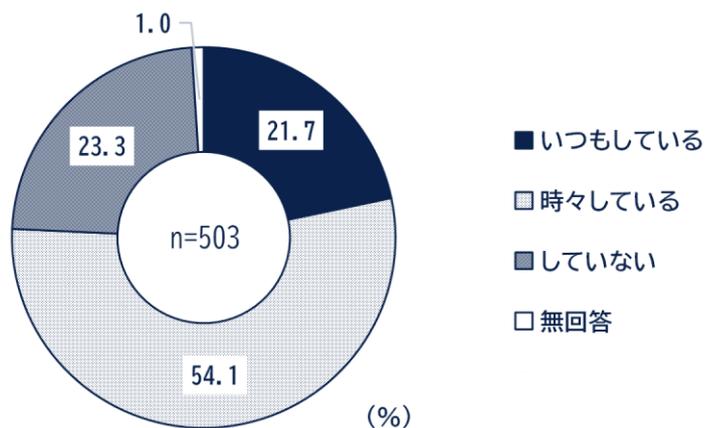
図表 21 運動に対する認識



### ○ 健康のための運動の実施

「時々している」が54.1%と最も高く、次いで「していない」(23.3%)、「いつもしている」(21.7%)と続いています。

図表 22 健康のための運動



## ⑩ 休養・心の健康づくりについて

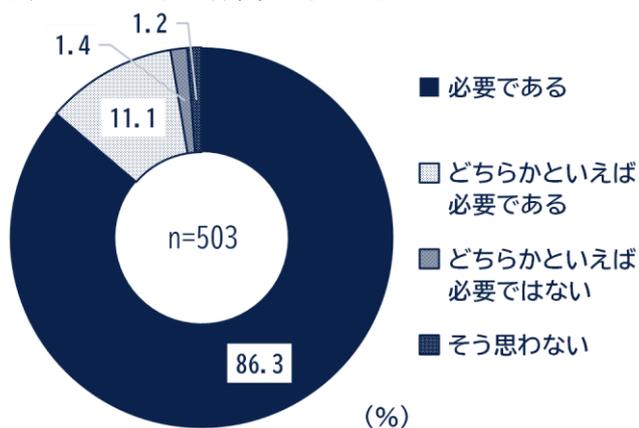
### ○ 睡眠や休眠に対する認識

“健康のために休養をとる必要があると思う人”（「必要である」＋「どちらかといえば必要である」）は97.4%となっています。

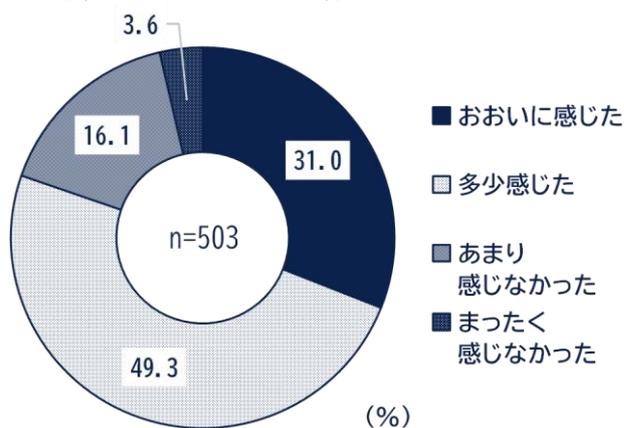
### ○ ストレスの有無

“ストレスを感じた人”（「おおいに感じた」＋「多少感じた」）は80.3%となっています。

図表 23 睡眠や休眠に対する認識



図表 24 ストレスの有無



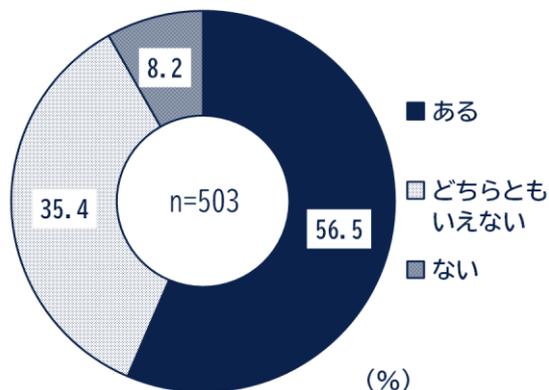
### ○ ストレス解消方法の有無

「ある」が56.5%と最も高く、次いで「どちらともいえない」(35.4%)、「ない」(8.2%)と続いています。

### ○ 平均睡眠時間

「6時間以上7時間未満」(41.4%)が最も高く、「7時間以上8時間未満」(23.7%)、「5時間以上6時間未満」(22.3%)と続いています。

図表 25 ストレス解消方法



図表 26 平均睡眠時間



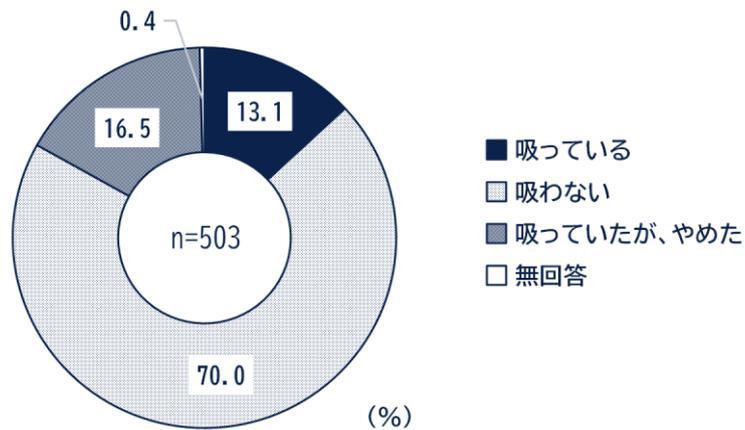
## ⑪ たばこについて

### ○ 喫煙習慣の有無

「吸わない」が70.0%と最も高く、次いで「吸っていたが、やめた」(16.5%)、「吸っている」(13.1%)と続いています。

※電子たばこや加熱式たばこも含む。

図表 27 喫煙習慣の有無

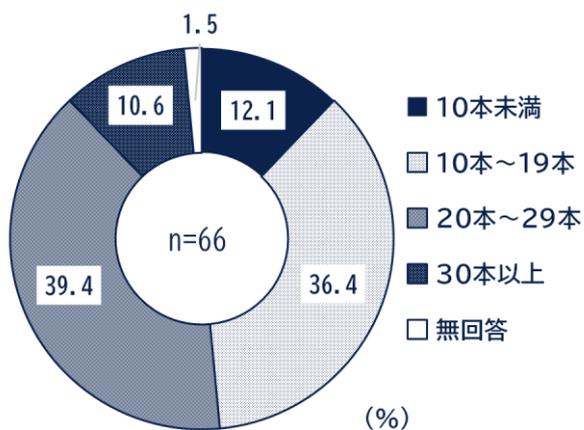


### ○ 喫煙者の一日の喫煙本数、喫煙年数

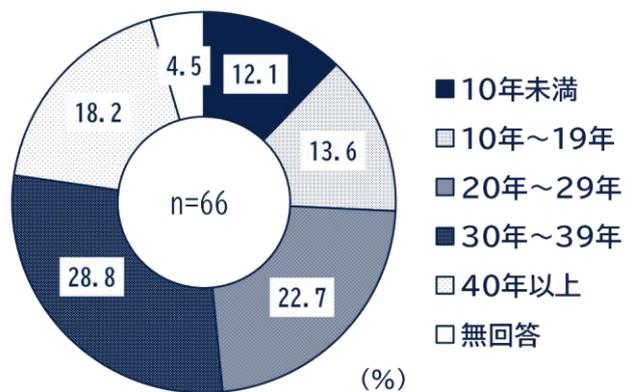
喫煙本数は、「20～29本」が39.4%と最も高く、次いで「10～19本」(36.4%)、「10本未満」(12.1%)と続いています。

喫煙年数は、「30年～39年」が28.8%と最も高く、次いで「20年～29年」(22.9%)、「40年以上」(18.2%)と続いています。

図表 28 喫煙本数



図表 29 喫煙年数

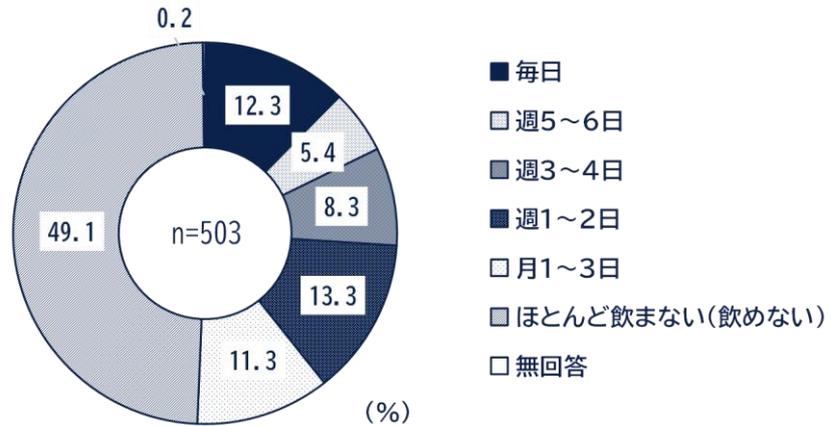


## ⑫ アルコールについて

### ○ 飲酒頻度

「ほとんど飲まない（飲めない）」が49.1%と最も高く、次いで「週1～2日」（14.8%）、「毎日」（13.7%）、「週1～2日」（11.3%）と続いています。

図表 30 飲酒頻度



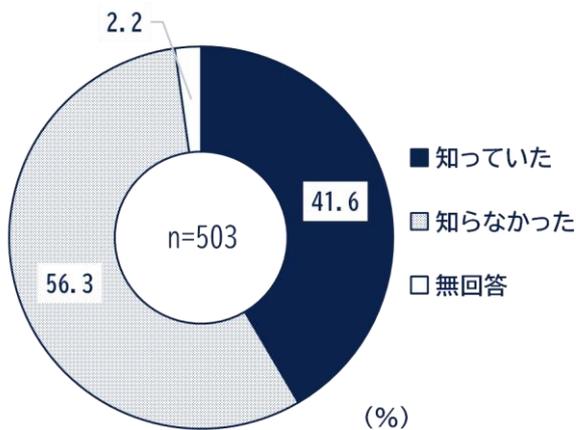
### ○ 節度ある適度な飲酒量の認知

「知っていた」が41.6%、「知らなかった」が56.3%となっています。

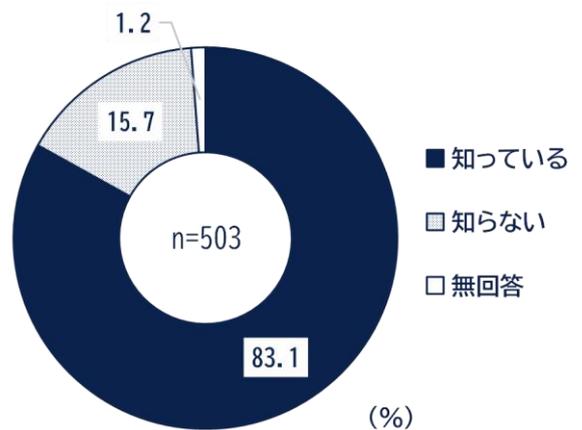
### ○ 多量飲酒の身体への影響

「知っている」が83.1%、「知らない」が15.7%となっています。

図表 31 適度な飲酒量の認知



図表 32 多量飲酒の身体への影響



⑬ 歯の健康について

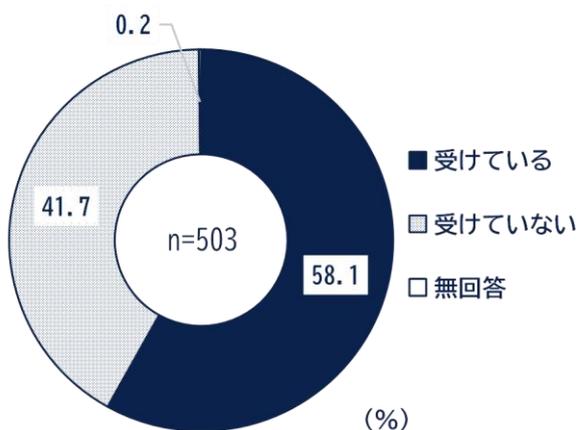
○ 歯科健診受診の有無

「受けている」が58.1%、「受けていない」が41.7%となっています。

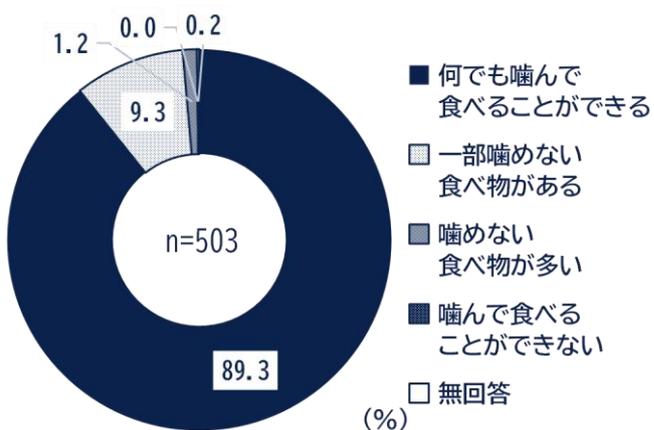
○ 噛んで食べる時の状態

「何でも噛んで食べることができる」が89.3%と最も高く、次いで「一部噛めない食べ物がある」(9.3%)と続いています。

図表 33 歯科健診受診の有無



図表 34 噛んで食べる時の状態



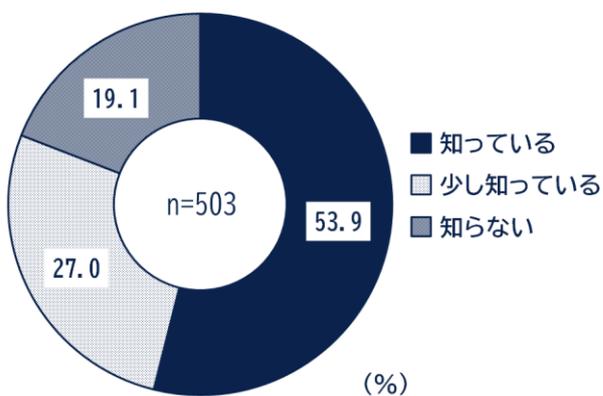
○ 歯の健康の全身への影響

「知っている」が53.9%と最も高く、次いで「少し知っている」(27.0%)、「知らない」(17.7%)と続いています。

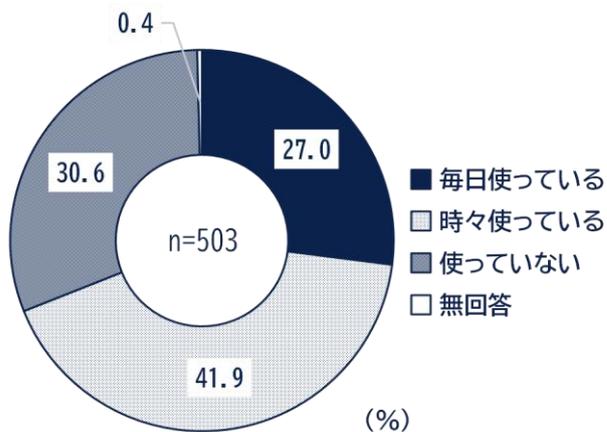
○ 歯間清掃用具の使用

「時々使っている」が41.9%と最も高く、次いで「使っていない」(30.6%)、「毎日使っている」(27.0%)と続いています。

図表 35 歯の健康の全身への影響



図表 36 歯間清掃用具の使用



⑭ 健康づくりについて

○ みよし市健康マイレージ事業の認知

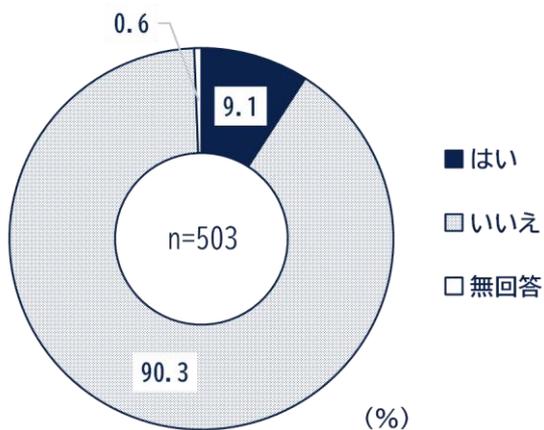
「はい」が9.1%、「いいえ」が90.3%となっています。

※さまざまな健康づくりに取り組むことで、ポイントがたまっていきます。ポイントがたまったら、県内の協力店で特典が受けられる「あいち健康づくり応援カード！～まいか MyCa～」と参加賞がもらえます。

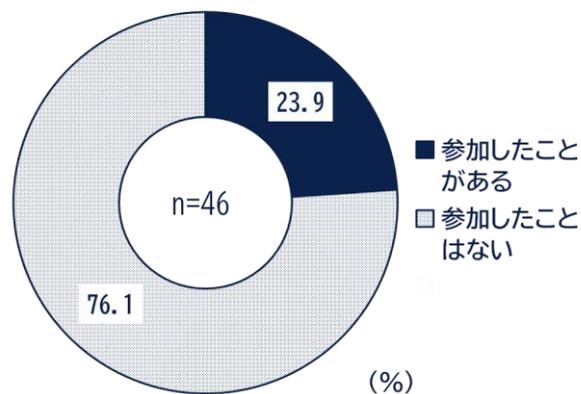
○ 「健康づくりチャレンジ」の参加の有無

「参加したことがある」が23.9%、「参加したことはない」が76.1%となっています。

図表 37 「健康づくりチャレンジ」の認知



図表 38 参加経験の有無



⑮ 社会参加・社会環境について

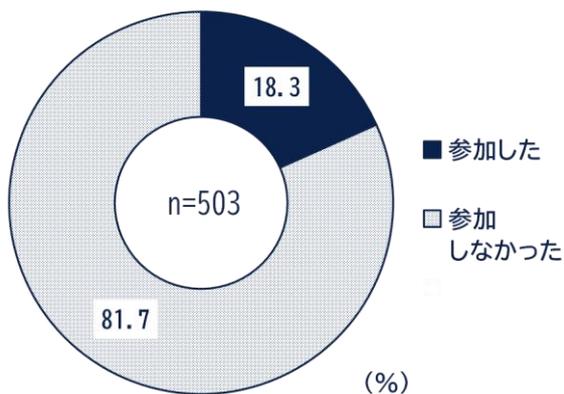
○ ボランティア活動への参加

「参加した」が18.3%、「参加しなかった」が81.7%となっています。

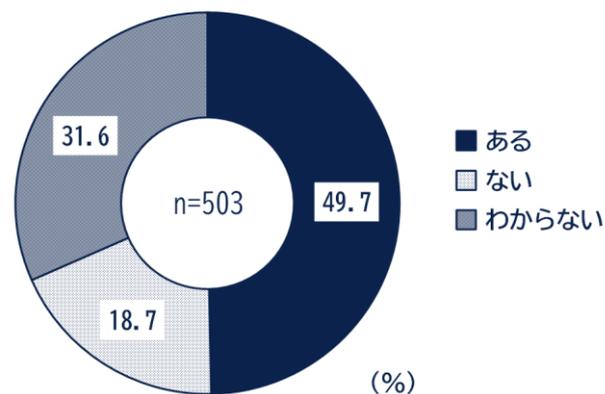
○ 身近な運動場所の有無

「ある」が49.7%と最も高く、次いで「わからない」(31.6%)、「ない」(18.7%)と続いています。

図表 39 ボランティア活動への参加



図表 40 身近な運動場所の有無



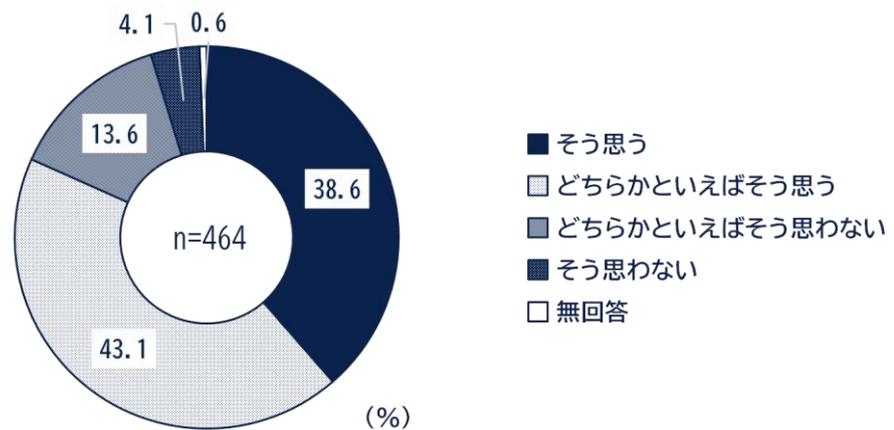
## ◎ 調査結果抜粋【65歳以上】

### ① 身体 の 状況、健康に関する知識・意識について

#### ○ 健康的な生活について

“健康的な生活を送っていると思っている人”（「そう思う」+「どちらかといえばそう思う」）は81.7%となっています。

図表 41 健康的な生活



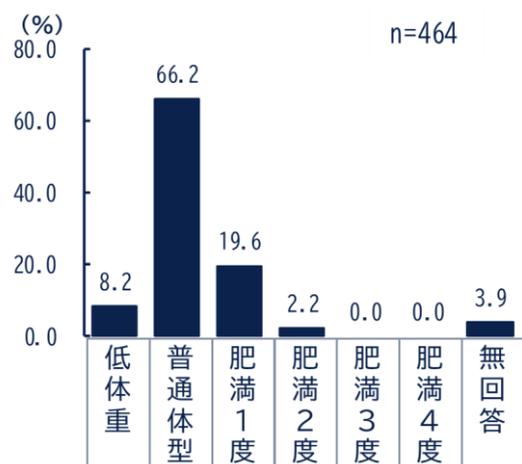
#### ○ 身長および体重について

身長・体重からBMIを算出すると、「普通体重」が66.2%と最も高く、次いで「肥満1度」(19.6%)、「低体重」(8.2%)と続いています。

図表 42 身長・体重

全体 (人)	身長 平均値 (cm)	全体 (人)	体重 平均値 (kg)
452	158.26	451	57.04

図表 43 BMI

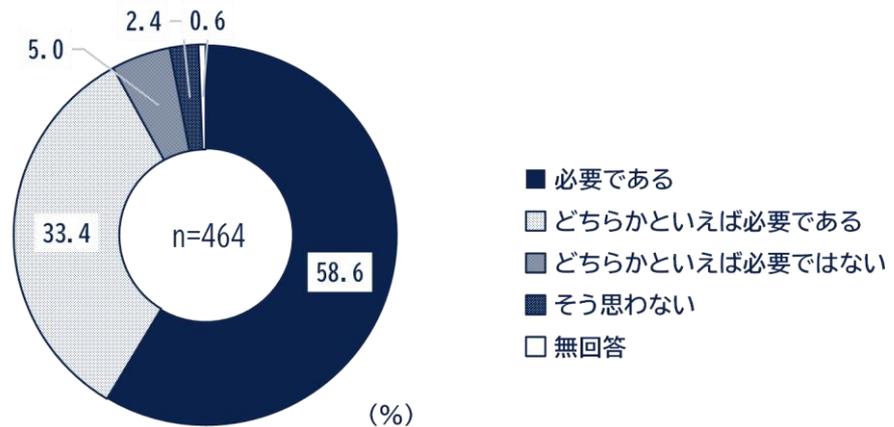


## ② 栄養・食生活について

### ○ 食生活に対する認識

“食生活に気をつける必要があると思っている人”（「必要である」+「どちらかといえば必要である」）は92.0%となっています。

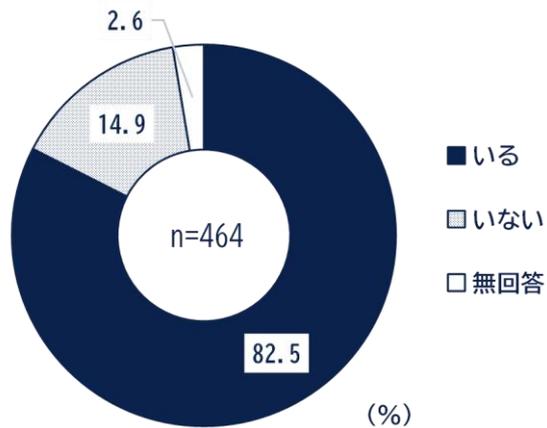
図表 44 食生活に対する認識



### ○ 食事をとむにする相手の有無

「いる」が82.5%、「いない」が14.9%となっています。

図表 45 食事をとむにする相手



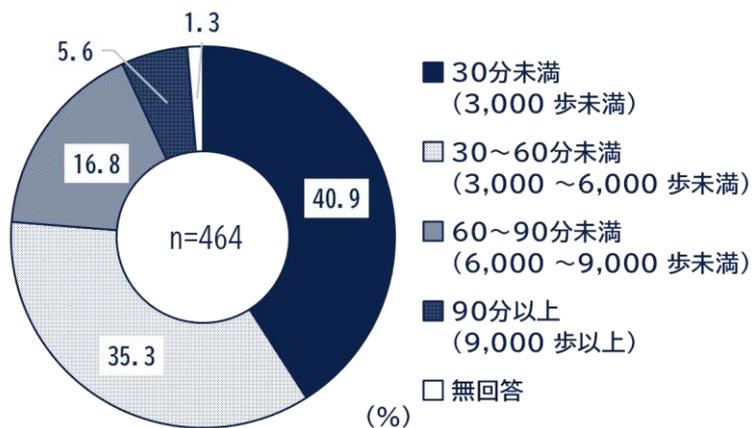
### ③ 身体活動・運動について

#### ○ 1日の歩行時間・歩数

「30分未満（3,000歩未満）」が40.9%と最も高く、次いで「30～60分未満（3,000～6,000歩未満）」（35.3%）、「60～90分未満（6,000～9,000歩未満）」（16.8%）となっています。

※通勤や買い物の往復、犬の散歩などで歩いている時間も含む。

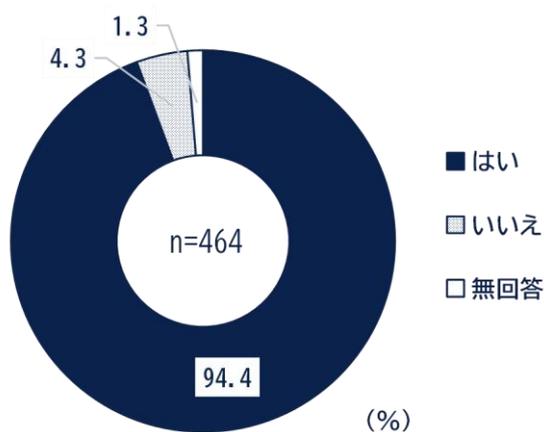
図表 46 1日の歩行時間・歩数



#### ○ 週1回以上の外出

「はい」が94.4%、「いいえ」が6.0%となっています。

図表 47 週1回以上の外出

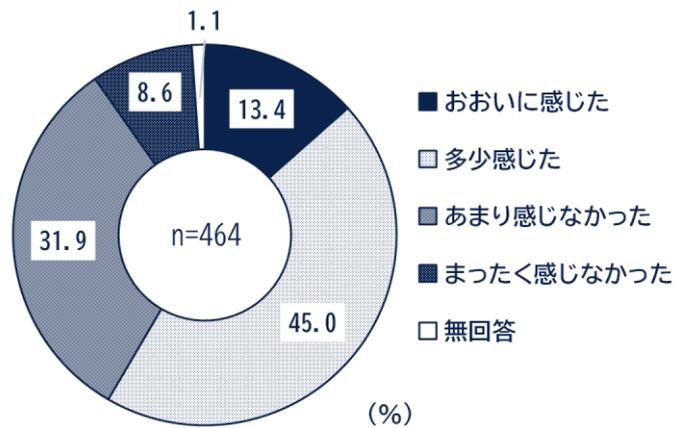


#### ④ 休養・心の健康づくりについて

##### ○ ストレスの有無

“ストレスを感じた人”（「おおいに感じた」＋「多少感じた」）は58.4%、“ストレスを感じなかった人”（「まったく感じなかった」＋「あまり感じなかった」）は40.5%となっています。

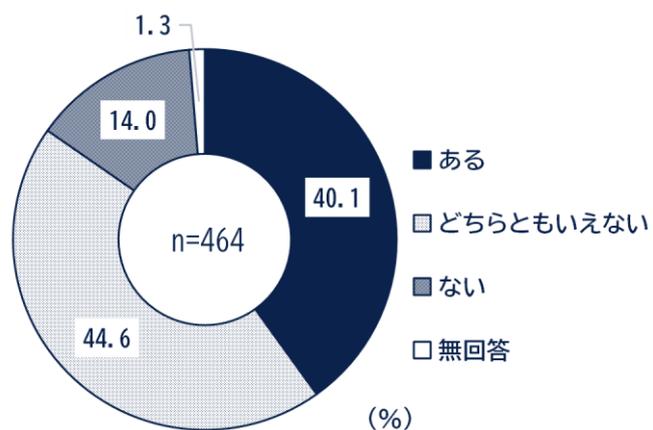
図表 48 ストレスの有無



##### ○ ストレス解消方法の有無

「どちらともいえない」が44.6%と最も高く、次いで「ある」(40.1%)、「ない」(14.0%)と続いています。

図表 49 ストレス解消方法



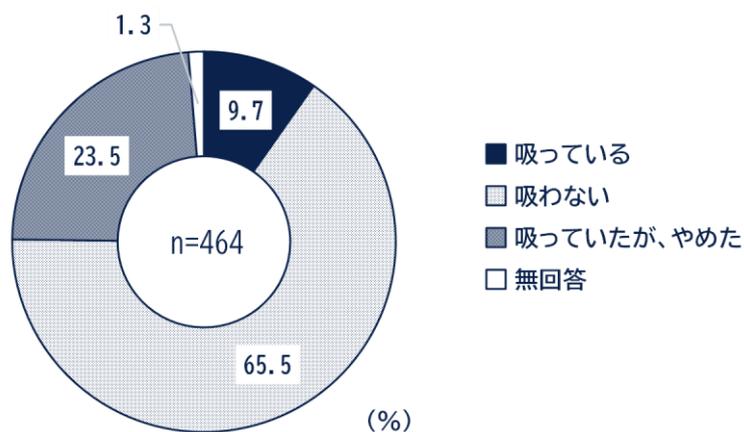
## ⑤ たばこについて

### ○ 喫煙習慣の有無

「吸わない」が65.5%と最も高く、次いで「吸っていたが、やめた」(23.5%)、「吸っている」(9.7%)と続いています。

※電子たばこや加熱式たばこも含む。

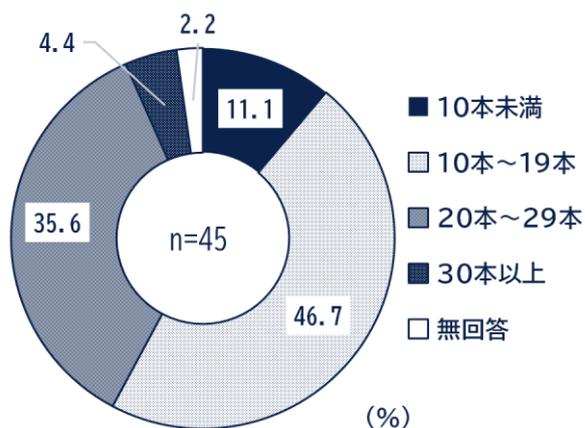
図表 50 喫煙習慣の有無



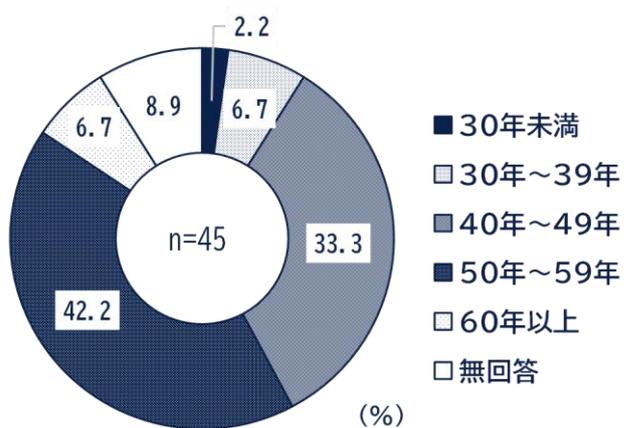
### ○ 喫煙者の一日の喫煙本数、喫煙年数

喫煙本数は、「10～19本」が46.7%と最も高く、次いで「20～29本」(35.6%)と続いています。喫煙年数は、「50～59年」が42.2%と最も高く、次いで「40～49年」(33.3%)、「60年以上」・「30～39年」(6.7%)と続いています。

図表 51 喫煙本数



図表 52 喫煙年数

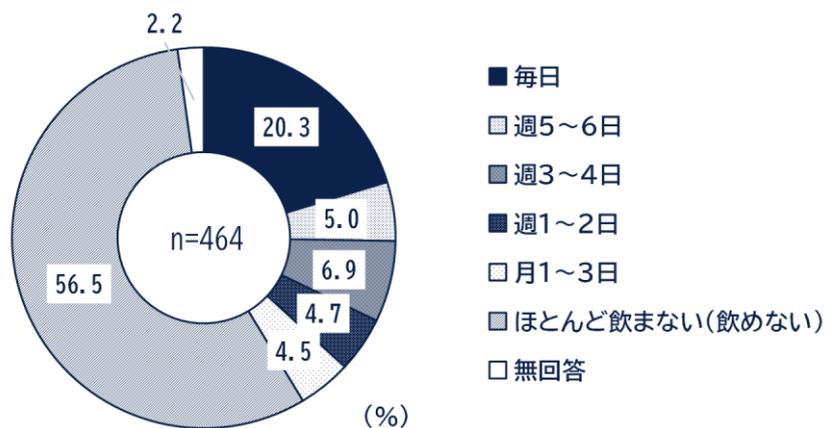


## ⑥ アルコールについて

### ○ 飲酒頻度

「ほとんど飲まない（飲めない）」が56.5%と最も高く、次いで「毎日」（20.3%）と続いています。

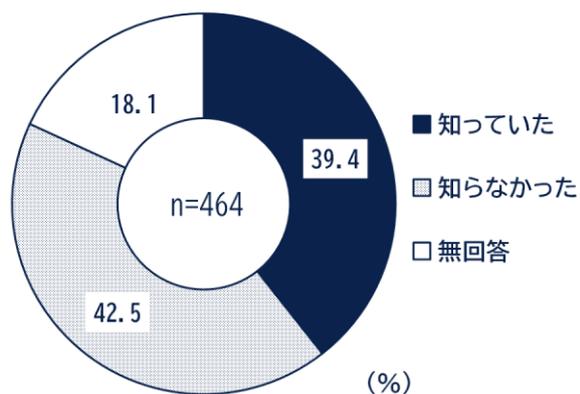
図表 53 飲酒頻度



### ○ 節度ある適度な飲酒量の認知

「知っていた」が39.4%、「知らなかった」が42.5%となっています。

図表 54 適度な飲酒量の認知

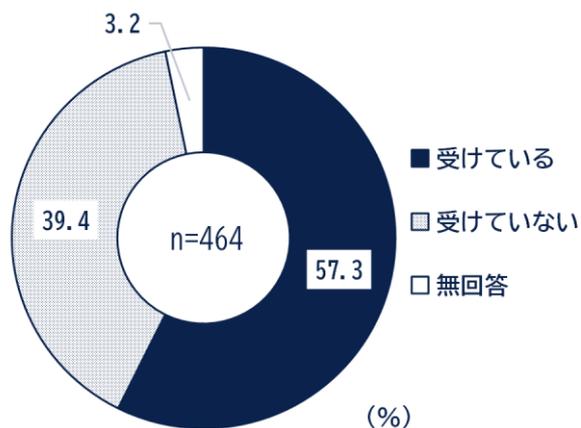


## ⑦ 歯の健康について

### ○ 歯科健診受診の有無

「受けている」が57.3%、「受けていない」が39.4%となっています。

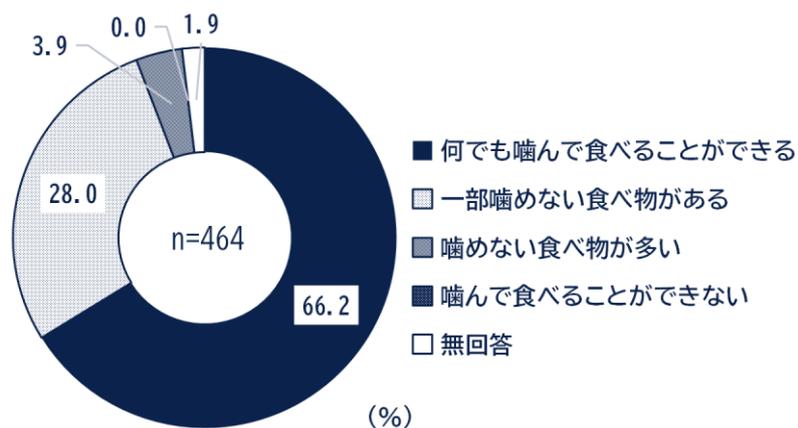
図表 55 歯科健診受診の有無



### ○ 噛んで食べる時の状態

「何でも噛んで食べることができる」が66.2%と最も高く、次いで「一部噛めない食べ物がある」(28.0%)と続いています。

図表 56 噛んで食べる時の状態

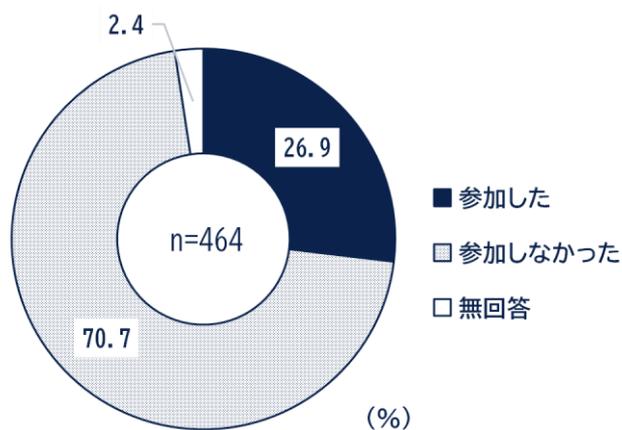


## ⑧ 社会参加・社会環境について

### ○ ボランティア活動への参加

「参加した」が26.9%、「参加しなかった」が70.7%となっています。

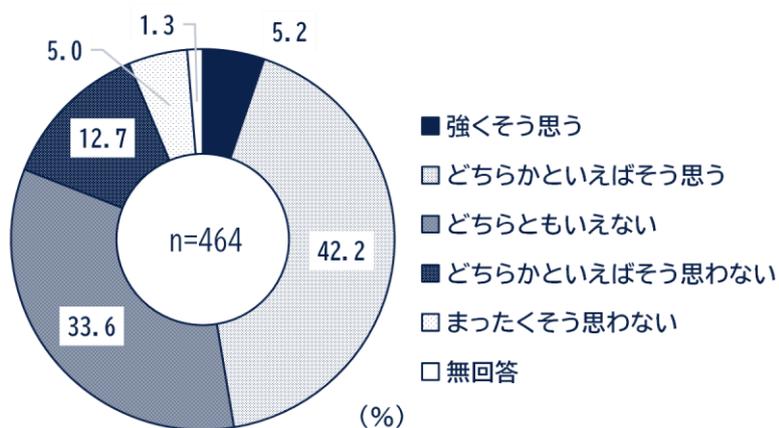
図表 57 ボランティア活動への参加



### ○ 地域での助け合いの有無

“地域で助け合っていると思う人”（「強くそう思う」+「どちらかといえばそう思う」）は47.4%、  
 “地域で助け合っていると思わない人”（「まったくそう思わない」+「どちらかといえばそう思わない」）は17.7%となっています。また、「どちらともいえない」が33.6%となっています。

図表 58 地域での助け合い



## 第3章 みよし市の現状

### 1 目標値の評価の基準

本計画では、施策別に指標を設定し、計画の達成状況を数値により確認できるようにしています。策定時に設定した指標について、アンケート調査の結果及び各種統計データをもとに、基準値（策定時の値）から目標値に向けた現状値（直近値）の達成率を算出し、中間年度における指標の達成状況を確認しました。

$$\text{達成率} = \frac{\text{現状値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100 (\%)$$

評価	内容	評価	内容
A	現状値が目標値を達成	D	現状値が変化なし、または悪化
B	現状値が目標値の達成率 50%以上	—	比較データ不足により評価困難※
C	現状値が目標値の達成率 50%未満		

※基準の変更、または当初値もしくは現状値のデータがないため、判定できないもの。

#### [指標の達成状況]

76 指標中、「目標達成」は 30 指標 (39.5%)、「改善 (達成率 50%以上)」は 1 指標 (1.3%)、「改善 (達成率 50%未満)」は 16 指標 (21.1%)、「変化なし、または悪化」は 27 指標 (35.5%)、「比較データ不足により評価困難」は 2 指標 (2.6%) となりました。

施策別の状況は、次の表のとおりです。

#### 施策別の評価区分の状況

施策	評価区分					合計数
	A	B	C	D	—	
1心身ともに健やかな成長	10	0	3	6	0	19
2健康づくりによる健康寿命の延伸	10	1	5	16	2	34
3疾病の発症予防と重症化予防の徹底	10	0	8	4	0	22
4社会で健康を支えるための健康づくりの推進	0	0	0	1	0	1
全体	30	1	16	27	2	76

## 第4章 健康みよし 21

### 1 心身ともに健やかな成長

#### 妊娠・出産期

#### ① 生活習慣の基礎づくり（妊娠・出産期）

##### 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
妊娠中の喫煙をなくす。 (妊娠届出書)	妊娠・出産期	2.0%	2.1%	1.6%	0%	C
妊娠中の飲酒をなくす。 (妊娠届出書)	妊娠・出産期	0.5%	0.4%	0.6%	0%	D

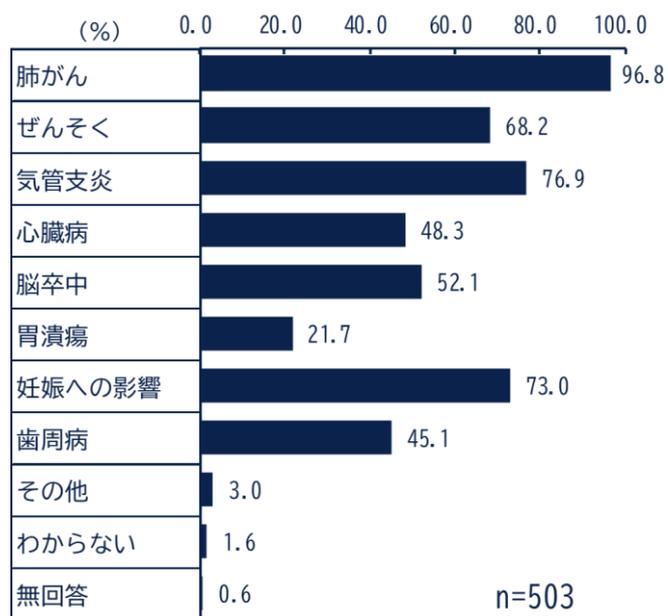
##### 主な指標結果の概要

- ▶ 「妊娠中の喫煙者」の割合は減少し、基準値より改善傾向にあります。
- ▶ 「妊娠中の飲酒者」の割合は増加し、基準値より悪化しています。

##### 現状と課題

- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（早産・自然流産等）のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や乳幼児突然死症候群のリスクにもなります。また、妊娠中の飲酒も、胎児性アルコール症候群や発育障害等の原因となっています。喫煙や飲酒が妊婦及び胎児に及ぼす影響については、どの値以下なら安全かがわからないため、妊娠中の喫煙率・飲酒率はともにゼロとすることが求められています。
- 妊娠中の喫煙率は1.6%と多くはありませんが、たばこが健康に影響を与えると思うもので「妊娠への影響」とアンケートで回答した人は73.0%にとどまっており、胎児へ及ぼす害の周知が必要です。
- 妊婦と胎児の健康のためにも、妊娠中から栄養バランスのとれた正しい食生活を送ることが必要です。
- 妊娠中と出産後は、口腔内環境やホルモンバランスの変化により、むし歯や歯肉炎等、口の中のトラブルが起きやすくなります。また、妊婦が重度の歯周病にかかると、低体重児出産・早産のリスクが高くなるため、口の中を清潔に保つ必要があります。

図表 59 たばこの健康への影響



資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

## ② 育児不安軽減のための支援（妊娠・出産期）

### 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
順調な発育と育児不安軽減のための生後4か月までの赤ちゃん訪問の充実（こんにちは赤ちゃん訪問事業、母子訪問）	妊娠・出産期	97.8%	95.2%	93.5%	100%	D
特定妊婦への保健指導実施（特定妊婦保健指導事業）	妊娠・出産期	—	100%	100%	100%	A

### 主な指標結果の概要

- ▶ 「順調な発育と育児不安軽減のための生後4か月までの赤ちゃん訪問」の割合は減少し、基準値より悪化しています。
- ▶ 「特定妊婦への保健指導の実施」については目標値を達成しています。

### 現状と課題

- 妊産婦が抱える、育児に関する様々な不安を軽減するためには、訪問による指導や、教室による育児知識の周知、仲間づくり等をきめ細かに行うことが必要です。また、特に妊娠期からの支援が必要な特定妊婦については、虐待防止の視点からも、関係機関と連携しながら引き続き支援を行う必要があります。
- 生後4か月までの乳児のいる家庭に、こども相談課の保健師・助産師が、全戸訪問をしています。順調な発育と育児不安軽減のための支援が必要です。

③ 安らかな妊娠・出産への支援

指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	妊娠・出産期	11.5%	10.7%	9.6%	9.6%以下	A
【再掲】特定妊婦への保健指導実施 (特定妊婦保健指導事業)	妊娠・出産期	—	100%	100%	100%	A

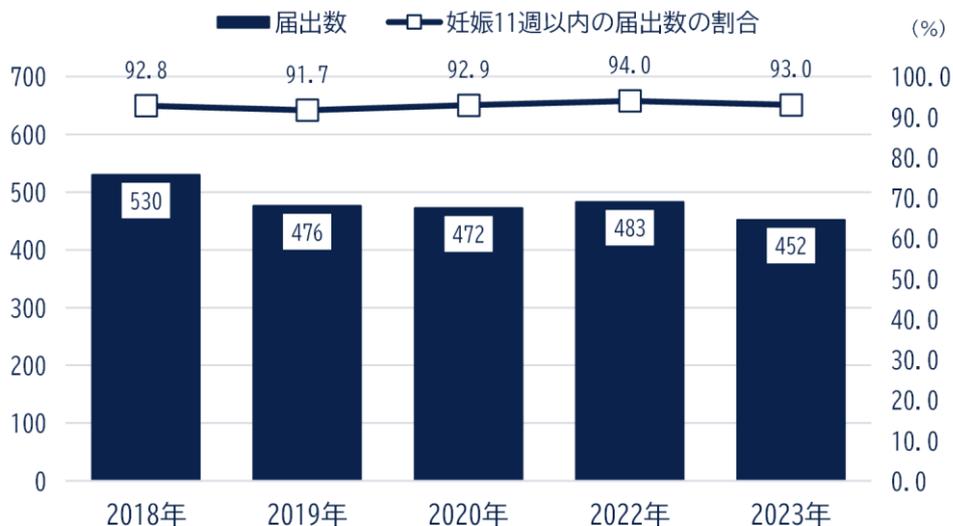
主な指標結果の概要

- ▶ 「全出生数中の低出生体重児」の割合は減少し、目標値を達成しています
- ▶ 「特定妊婦への保健指導の実施」については目標値を達成しています。

現状と課題

- 妊娠届出数は、近年減少傾向にありますが、うち妊娠11週以内の届出数の割合は増加しており、90%前後で推移しています。
- 少子化対策、子育て支援対策として、不妊検査及び不妊治療、不育症治療にかかる費用の一部を助成し、妊娠を希望する人を支援しています。

図表 60 妊婦届出数のうち妊娠11週以内の届出数の割合推移



## ① 生活習慣の確立

## 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
3歳児で朝食を欠食する児の割合の減少 (3歳児健康診査)	乳幼児期	5.3%	5.2%	5.9%	0%	D
むし歯のない3歳児の割合の増加 (3歳児健康診査)	乳幼児期	86.3%	93%	95.6%	90%	A
3歳児で午後10時以降に就寝している児の割合の減少 (3歳児健康診査)	乳幼児期	26.4%	15.0%	22.6%	15%以下	C

## 主な指標結果の概要

- ▶ 「3歳児で朝食を欠食する児」の割合は増加し、基準値より悪化しています。
- ▶ 「むし歯のない3歳児」の割合は増加し、目標値に到達しています。
- ▶ 「3歳児で午後10時以降に就寝している児」の割合は基準値より減少しましたが、目標値に到達した中間値より増加しています。

## 現状と課題

- 乳幼児期の食習慣は成人期の食習慣に大きく影響を与えるため、この時期に望ましい食習慣を身につけ、将来にわたって実践していけるようにすることが重要です。規則正しい生活を送るためにも朝食は大切であり、家族と一緒に食事をすることは、栄養バランスや食育の観点からも望まれています。
- 家族との共食や歯みがきのほか、早寝・早起き・朝ごはん等、規則正しい生活習慣を乳幼児期のうちから確立することが、学齢期・成人期以降の生活習慣につながり、生涯を通じた健康づくりに役立ちます。

## ② 子育て支援事業の充実（乳幼児期）

## 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合の増加（3・4か月、1歳6か月児、3歳児健康診査）	乳幼児期	78.8%	80.5%	80.7%	80%以上	A
風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫している家庭の割合（1歳6か月児健康診査）	乳幼児期	58.4%	48.1%	58.1%	60%以上	D
子育てについて相談相手のいる母親の割合の増加（3・4か月児健康診査）	乳幼児期	97.7%	98.4%	92.9%	100%	D

## 主な指標結果の概要

- ▶ 「ゆったりとした気分で子どもと接することができる人」の割合は増加し、目標値に到達しています。
- ▶ 「風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫している家庭」の割合は減少し、基準値より悪化しています。
- ▶ 「子育てについて相談相手のいる母親」の割合は減少し、基準値より悪化しています。

## 現状と課題

- 子どもの健やかな成長のためには、周囲の支援も必要です。育児や健康についての相談体制の整備、子どもの事故予防のための知識の提供が必要です。
- 育児相談利用者数は、増加傾向にあります。定期的に利用されている方が増えており、さらに利用しやすい相談体制を整えることが必要です。
- 子育て中の母親が安心して育児ができるためには、子育てに関する相談ができることが大切です。育児相談や教室は、子育て支援を視点において、関係機関と連携しながら取り組む必要があります。

## ③ 疾病予防のための指導の充実（乳幼児期）

## 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少（3・4か月、1歳6か月児、3歳児健康診査）	乳幼児期	37.8%	32.7%	31.1%	20%以下	C
【再掲】むし歯のない3歳児の割合の増加（3歳児健康診査）	乳幼児期	86.3%	93%	95.6%	90%	A
1歳までにBCGを接種する児の割合（予防接種実施状況報告）	乳幼児期	80.5%	100%	113.7%	98%	A
1歳6か月までにMRを接種する児の割合（定期予防接種）	乳幼児期	87.4%	94.7%	93.3%	90%	A

## 主な指標結果の概要

- ▶ 「子育て中の家庭における同居家族の喫煙者」の割合は減少し、基準値より改善傾向にあります。
- ▶ 「1歳までにBCGを接種する児」の割合は増加し、目標値を達成しています。
- ▶ 「1歳6か月までにMRを接種する児の割合」の割合は増加し、目標値を達成しています。

## 現状と課題

- 乳幼児期から学齢期に至るまでの子どもの疾病予防のためには、予防接種が有効な手段となります。1歳6か月までにMRの接種を受けた児の割合は94.7%となっており、改善傾向にあります。より多くの子どもに対して早期に実施できるよう取り組む必要があります。
- 乳幼児の受動喫煙の機会をなくすために、受動喫煙による害について広く周知していく必要があります。
- むし歯のない3歳児の割合は増加傾向にあります。今後も、むし歯発生リスクが高い生活習慣や、効果的な仕上げ磨きの方法等について広く周知・啓発が必要です。

## ① 健康的な生活習慣の実践

### 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
朝食を欠食する人の割合の減少（アンケート）※図表 1	学齡期	5.0%	3.9%	6.0%	3.0%	D
1日に1回は食事を家族等2人以上で食べている人の割合の増加（アンケート）※図表 3	学齡期	88.9%	87.1%	92.1%	90%以上	A
14歳児（中学3年生）で歯肉炎を有する人の割合の減少（地域歯科保健事業状況報告）	学齡期	11.5%	6.3%	0.8%	5.7%	A

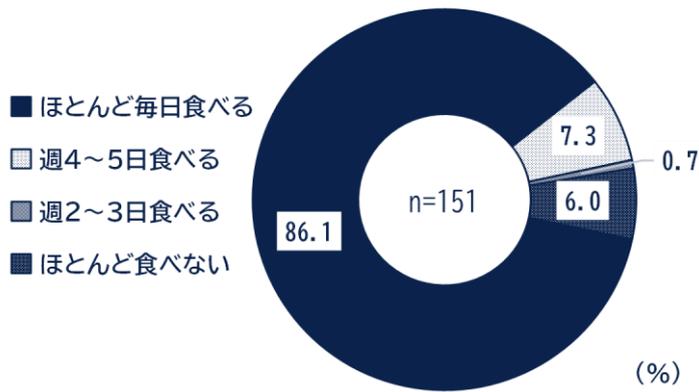
### 主な指標結果の概要

- ▶ 「朝食を欠食する人の割合の減少」の割合は減少した中間値から増加し、基準値より悪化しています。
- ▶ 「1日に1回は食事を家族等2人以上で食べている人の割合の増加」の割合は増加し、目標値を達成しています。
- ▶ 「14歳児（中学3年生）で歯肉炎を有する人の割合の減少」の割合は減少し、目標値を達成しています。

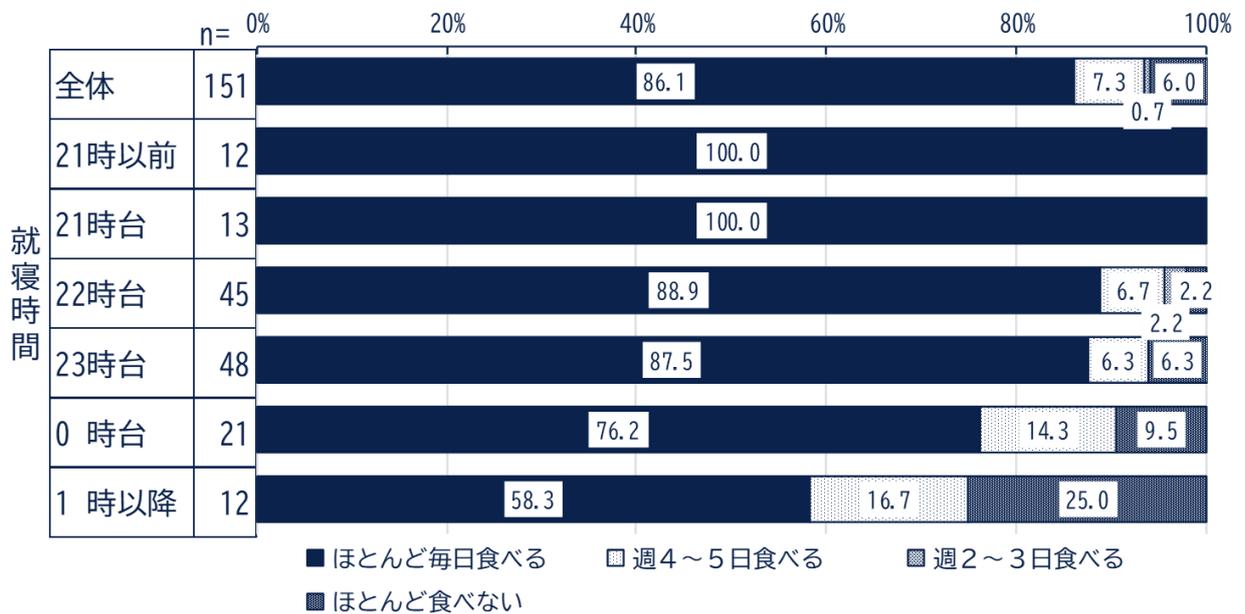
### 現状と課題

- 朝食を「ほとんど食べない」中学生は、6.0%となっていますが、子どものうちに健全な食生活を確立することは、健全な心身を培い、豊かな人間性を育てていく基礎となります。特に、子どもの頃から朝食を毎日食べることは健やかな生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できることは、心身の発育や生活習慣病予防のためにも重要です。
- 就寝時間が遅くなるほど朝食の欠食率が高くおり、深夜1時以降に就寝する25.0%、0時台に就寝する9.5%が朝食をほとんど食べないと回答しており、早寝早起きといった規則正しい生活習慣の確立が重要です。
- 1日に1度も家族と一緒に食事をとらない中学生は、7.9%となっています。家族と一緒に食べることはバランスのよい食事や望ましい食習慣の確立にもつながります。欠食・孤食をなくし、望ましい食習慣を身につけるための支援が必要です。

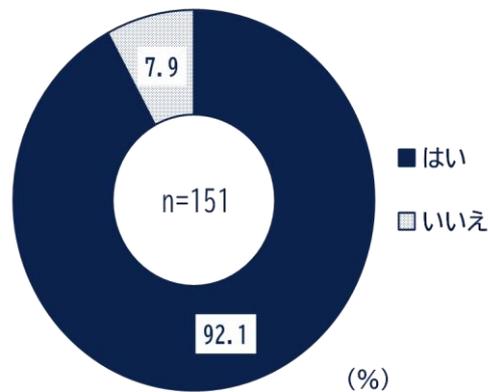
【再掲】図表 1 朝食の摂取状況



図表 61 中学生就寝時間別朝食欠食頻度



【再掲】図表 3 家族との食事



資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

## 2 健康づくりによる健康寿命の延伸

### 成人期・高齢期

#### ① 栄養・食生活指導の充実

##### 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
朝食を欠食する人の割合の減少（アンケート）※図表 63	成人期	7.7%	9.3%	9.1%	7.0%	D
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の人の割合の増加（アンケート）※図表 64	成人期	41.0%	42.6%	37.4%	60%	D
低栄養傾向高齢者（BMI 20 以下）の割合の増加の抑制（特定健康診査、後期高齢者健康診査）	高齢期	20.3%	21.3%	23.1%	20.3%以下	D

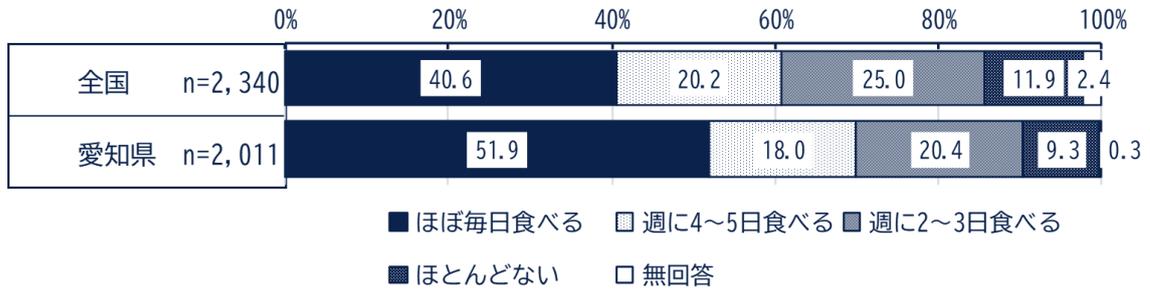
##### 主な指標結果の概要

- ▶ 「朝食を欠食する人」の割合は増加した中間値から減少したものの、依然基準値より悪化しています。
- ▶ 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の人」の割合は改善傾向にあった中間値から減少し、基準値より悪化しています。
- ▶ 「低栄養傾向高齢者（BMI 20 以下）」の割合は増加し、基準値より悪化しています。

##### 現状と課題

- 栄養・食生活は、生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病予防のほか、生活の質の向上や社会機能の維持向上の観点からも重要です。
- 朝食を「ほとんど食べない」人は9.1%となっており、第2次計画と比較して増加しています。
- 主食・主菜・副菜を1日2回以上食べることが「ほとんど毎日」の人は37.4%であり、国（40.6%）、県（51.9%）と比べて低い状況となっています。主食・主菜・副菜をそろえた食事は良好な栄養バランスや栄養状態につながるとされており、啓発やバランスのよい望ましい食事への改善に向けての支援が必要です。

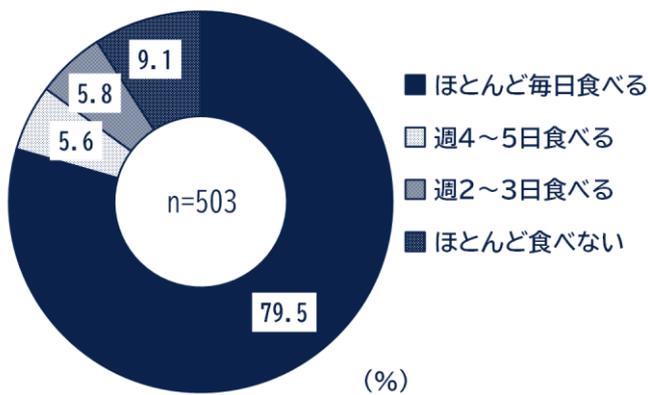
図表 62 1日に2回以上主食・主菜・副菜を3つそろえて食べること



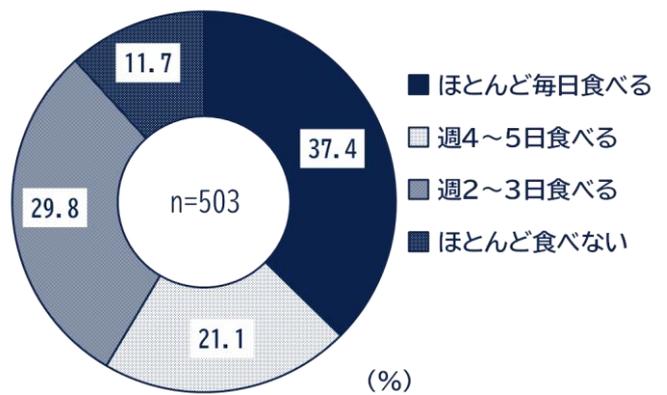
資料：全国：「食育に関する意識調査」（令和5年3月）、愛知県：愛知県生活習慣関連調査（令和4年）

- ・高齢者のうち低栄養傾向（BMI20以下）の割合は23.1%となっています。高齢期における良質な食生活は生活の質のみならず、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも重要です。高齢者のやせ・低栄養は要介護及び総死亡のリスク要因であり、低栄養状態の予防・改善は重要です。今後、後期高齢者が増加することから高齢期の適切な食についての知識の普及などの対策が必要です。

図表 63 朝食の摂取頻度



図表 64 主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度



資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

## ② 身体活動・運動の推進

## 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
気軽に安全にウォーキングできる場として「健康の道」を知っている人の割合の増加（アンケート）※図表 65	成人期	39.5%	41.8%	46.5%	45%	A
運動をする習慣のある人の割合の増加（アンケート）※図表 66	成人期	22.0%	22.0%	29.6%	25%	A
運動をする習慣のある人の割合の増加（アンケート）※図表 66	高齢期	50.9%	48.6%	46.1%	57%	D
1日30分以上歩く（買い物など日常生活での歩行を含む）人の割合の増加（アンケート）※図表 67	成人期	67.4%	64.0%	66.8%	80%	D
1日30分以上歩く（買い物など日常生活での歩行を含む）人の割合の増加（アンケート）※図表 68	高齢期	60.9%	54.5%	57.7%	62%	D
ロコモティブシンドロームの認知度の向上（アンケート）※図表 69	成人期	17.8%	29.3%	29.0%	80%	C

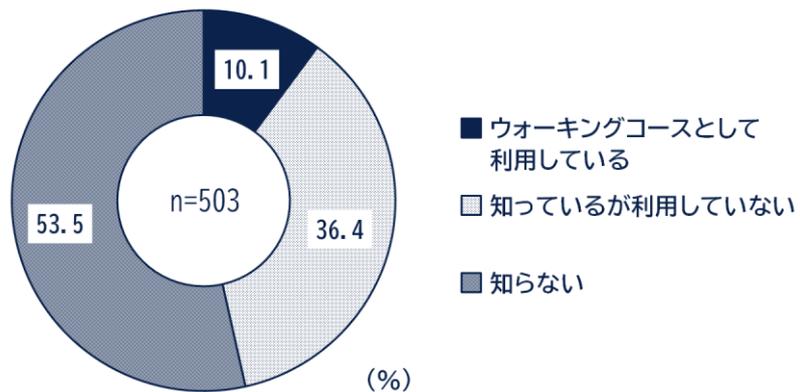
## 主な指標結果の概要

- ▶ 「気軽に安全にウォーキングできる場として「健康の道」を知っている人」の割合は増加し、目標値を達成しました。
- ▶ 高齢期の「運動をする習慣のある人」の割合は中間値よりもさらに減少し、基準値より悪化しています。
- ▶ 成人期の「1日30分以上歩く（買い物など日常生活での歩行を含む）人」の割合は減少した中間値から増加しましたが、依然基準値より悪化しています。
- ▶ ロコモティブシンドロームの認知度は、改善傾向にあった中間値より減少し、改善がみられませんでした。

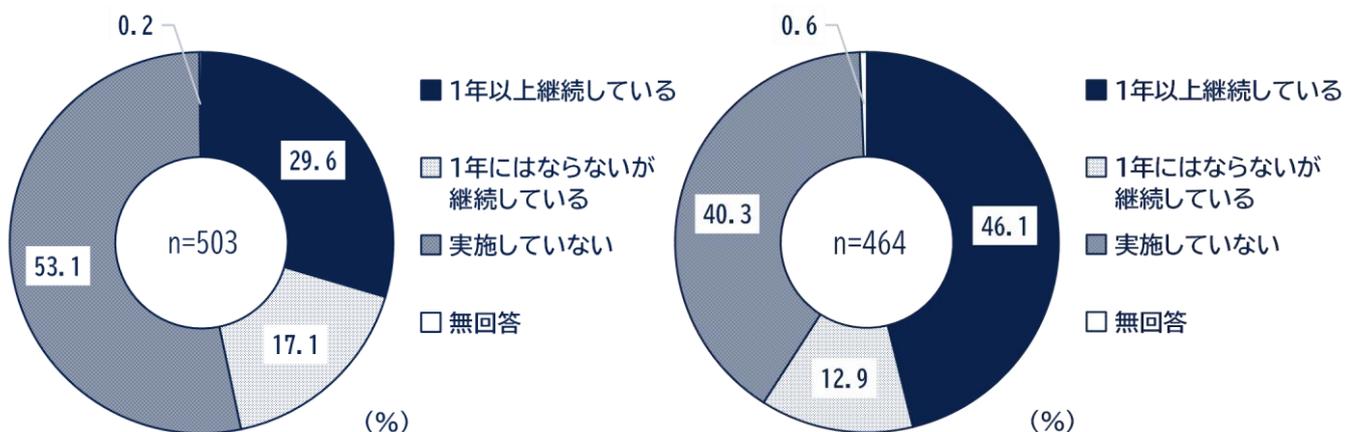
## 現状と課題

- 市民が気軽に安全にウォーキングできる場として「健康の道」がありますが、認知度は向上したものの5割弱にとどまっています。より多くの市民に利用してもらえるよう、周知が必要です。
- 第2次計画より、身体活動・運動に関する行動指標として、「運動する習慣（1日30分以上、週2回以上の運動の1年以上の継続）のある人の増加」や「1日の歩行時間の増加」を推進してきましたが、運動する習慣のある人は、成人期で29.6%、高齢期で46.1%となっています。1日に30分以上歩く人は、成人期で66.8%、高齢期で57.7%となっています。このため、生活の中で少しでも体を動かす時間を作り、積み重ねによって習慣化していくという考えを啓発していく必要があります。
- 高齢期に加齢に伴う筋力の低下や関節の病気などの運動器の機能の衰え（ロコモティブシンドローム＝運動器症候群）を予防することは、要介護や寝たきりのリスクを低下させることにつながるため市民への周知が必要です。

図表 65 「みよし健康の道」の認知

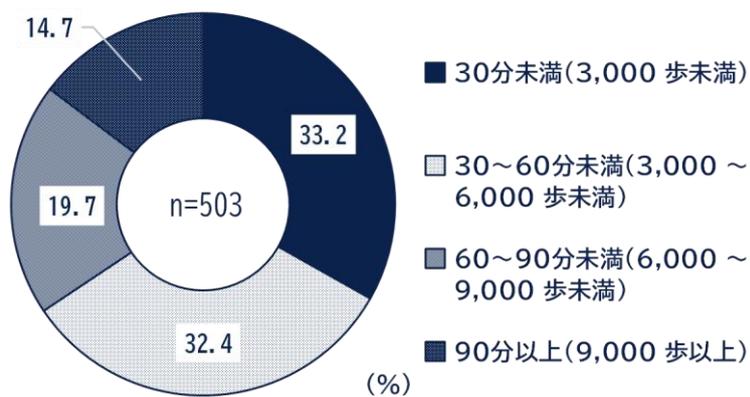


図表 66 運動習慣の有無（左：成人期、右：高齢期）

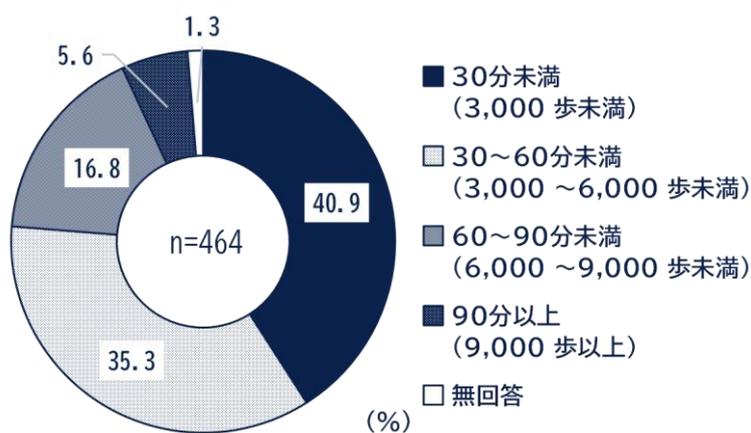


資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

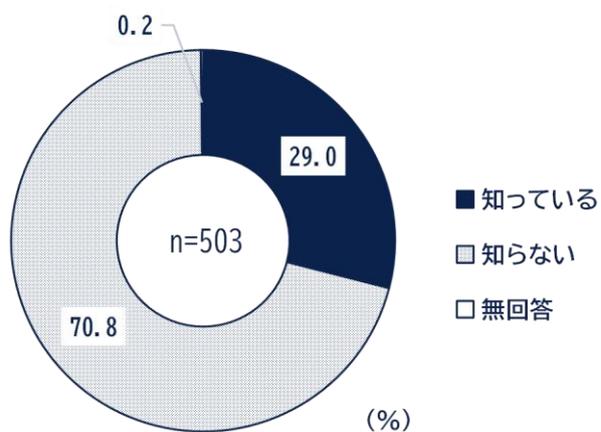
図表 67 1日の歩行時間・歩数（成人期）



図表 68 1日の歩行時間・歩数（高齢期）



図表 69 ロコモティブシンドロームの認知度



資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

### ③ 休養・こころの健康の推進

#### 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少（アンケート） ※図表 71	成人期	28.5%	25.8%	30.4%	23%	D
認知症予防のために生活を工夫している人の割合の増加（アンケート） ※図表 72	高齢期	76.7%	83.2%	83.0%	80%	A
週1回以上外出している人の割合の増加（アンケート）※図表 73	高齢期	95.0%	93.1%	94.4%	96.3%	D

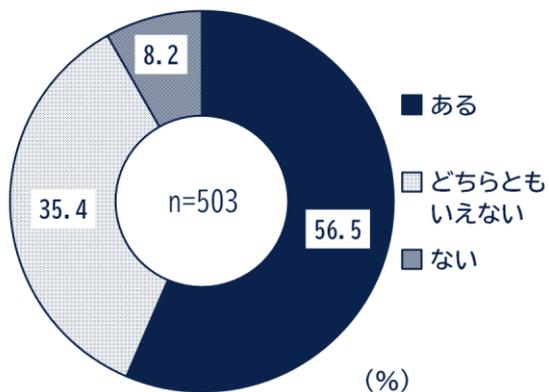
#### 主な指標結果の概要

- ▶ 「睡眠による休養を十分とれていない人」の割合は減少した中間値から増加し、基準値より悪化しています。
- ▶ 「認知症予防のために生活を工夫している人」の割合は増加し、目標値に到達しています。
- ▶ 「週1回以上外出している人」の割合は減少した中間値から増加したものの、依然基準値より悪化しています。

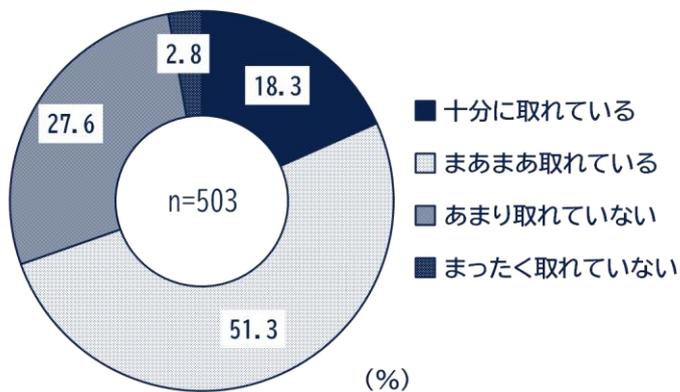
#### 現状と課題

- 睡眠不足は、心身の疲労回復を妨げ、日中の活動や生活の質に大きな影響をもたらすだけでなく、うつ病などの心の不調や肥満・糖尿病等の生活習慣病のリスクを高める要因となることもあります。アンケートによると、睡眠による休養が十分に取れていない人は30.4%となっており、疲労を回復させ、はつらつとした生活を送るためにも、休養の必要性についての認識を高め、睡眠を充足させる取り組みが必要です。
- 閉じこもりは、心身への刺激を減らし、周囲への興味・関心がなくなるなど、活動低下の悪循環を作り出します。週1回以上外出している高齢者は94.4%となっています。今後も、心の若さを保ち、いきいきと自分らしい生活を送るために、人との交流機会となる外出等の活動を支援していく必要があります。

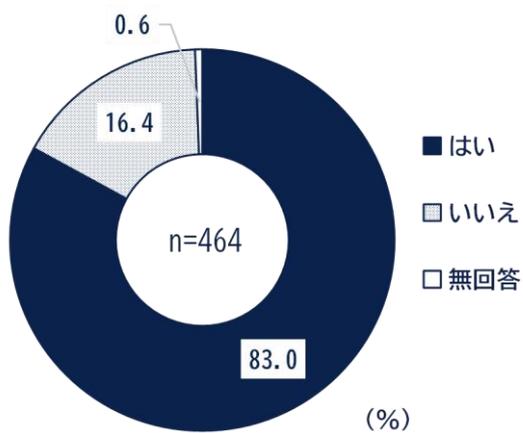
図表 70 ストレス解消方法の有無



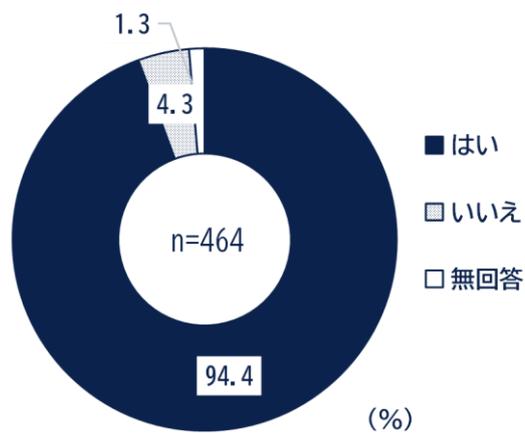
図表 71 睡眠・休養が取れているか



図表 72 認知症予防への取り組みをしているか



図表 73 週1回以上の外出しているか



資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

## ④ 喫煙・飲酒に関する生活習慣の改善

## 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
成人の喫煙率を減らす（アンケート）※図表 74	成人期 男性	29.2%	22.9%	23.9%	20.1%	B
	成人期 女性	8.0%	4.6%	4.7%	4.6%	A
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（アンケート）※図表 76	成人期 男性	14.7%	15.2%	15.1%	13.0%	D
	成人期 女性	9.0%	10.3%	9.9%	7.5%	D

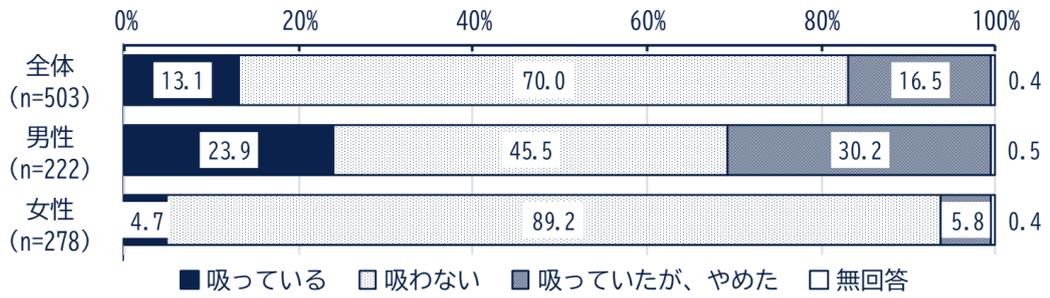
## 主な指標結果の概要

- ▶ 成人期の男性の「喫煙率」の割合は減少した中間値から増加しましたが、基準値より改善しています。
- ▶ 成人期の女性の「喫煙率」の割合は減少した中間値からやや増加しましたが、目標値に到達しています。
- ▶ 成人期の男性の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」の割合はやや増加した中間値からやや減少しましたが、改善がみられませんでした。
- ▶ 成人期の女性の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」の割合はやや増加した中間値からやや減少しましたが、改善がみられませんでした。

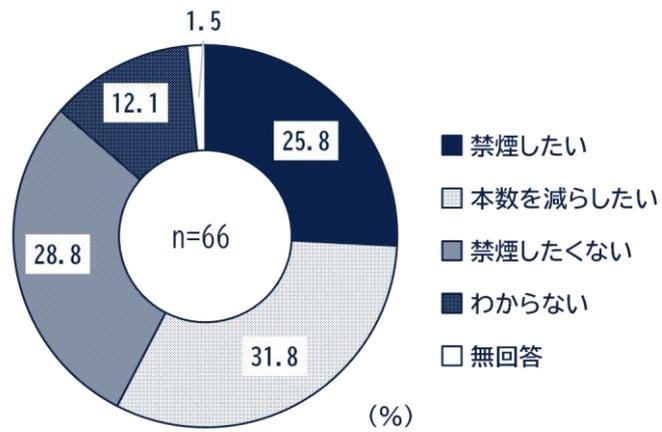
## 現状と課題

- 喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病を引き起こす原因であるため、健康寿命の延伸には喫煙者を減らす対策が必要です。成人男性の喫煙率は 23.9%、成人女性の喫煙率は 4.7%となっています。吸っている人のうち、「禁煙したい人」は 25.8%、「本数を減らしたい人」は 31.8%で、6割弱の人が禁煙もしくは減煙したいと考えています。
- 自身の健康に及ぼす影響だけでなく、未成年の喫煙に対する影響や、受動喫煙による害をなくしていくためにも、成人の喫煙率は男女ともに減少させていく必要があります。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性で 15.1%、女性で 9.9%と、いずれもやや悪化傾向にあります。適量の飲酒を心がけられるよう、過剰な飲酒が健康に及ぼす影響について、より周知していく必要があります。

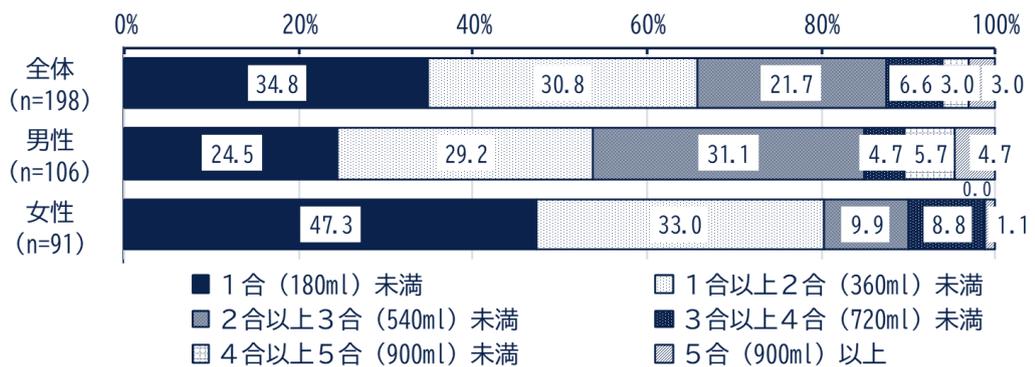
図表 74 喫煙習慣の有無



図表 75 禁煙意向



図表 76 飲酒量



資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

⑤ 歯・口腔保健事業の充実

指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
咀嚼良好者の割合の増加（60歳代） （アンケート）※図表 77	成人期 高齢期	72.7%	74.9%	75.6%	80%	C
年1回以上歯の健康診査を受けている人の割合の増加（アンケート） ※図表 55	成人期	39.1%	52.5%	58.1%	47%	A
70歳で22本以上自分の歯を持つ人の割合の増加（70歳歯科健康診査）	高齢期	18.3%	14.0%	—	28%	—

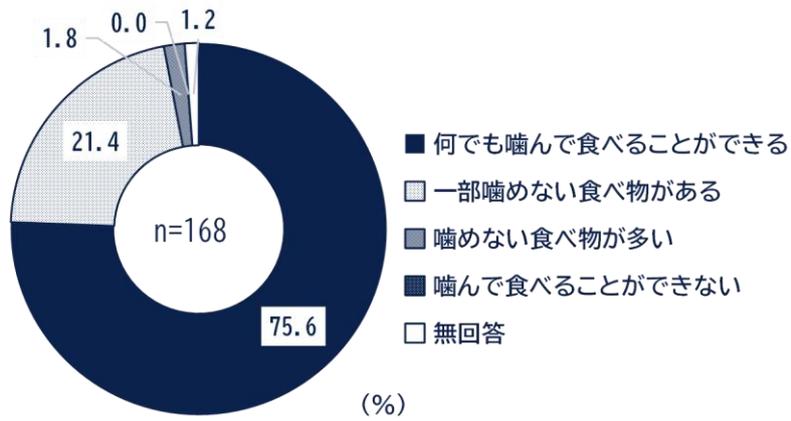
主な指標結果の概要

- ▶ 「咀嚼良好者（60歳代）」の割合は増加し、基準値より改善傾向にあります。
- ▶ 「年1回以上歯の健康診査を受けている人」の割合は増加し、目標値に到達しています。
- ▶ 「70歳で22本以上自分の歯を持つ人」の割合は平成29年度に「7022 顕彰」事業が終了し、成人歯科健診事業となったため、経年変化を比較できないため判定不能とします。

現状と課題

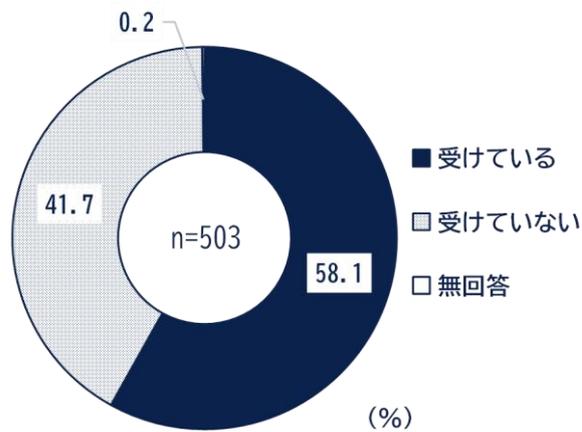
- 歯や口腔の健康は、食べることや会話をする上で欠かすことのできない要素です。何でもおいしくかんで食べ、健康で質の高い生活を営むためには、歯の喪失を予防し咀嚼機能を維持することが重要です。そのためには、歯・口腔の健康についての知識を普及し、自身による健康管理が実践できるよう支援が必要です。
- 60歳代で「何でもかんで食べることができる」人は75.6%となっており、やや増加しています。咀嚼機能は健やかな日常生活を送る上で重要な役割を果たすだけでなく、高齢者においては栄養摂取状況等にも関係するため、成人期から歯の喪失を予防し、生涯にわたり咀嚼機能を維持する必要があります。
- 近年、歯の健康だけでなく、嚙んだり・飲み込んだり・話したりするための口腔機能が衰えることを「オーラルフレイル」といわれるようになりました。オーラルフレイルの進行が、全身の機能低下や誤嚥性肺炎などのリスクを高めます。オーラルフレイルの認知度として、「名前も内容も知らない」人が、成人期で70.2%、高齢期で63.1%となっており、今後周知が必要です。

図表 77 噛んで食べる時の状態 (60代)

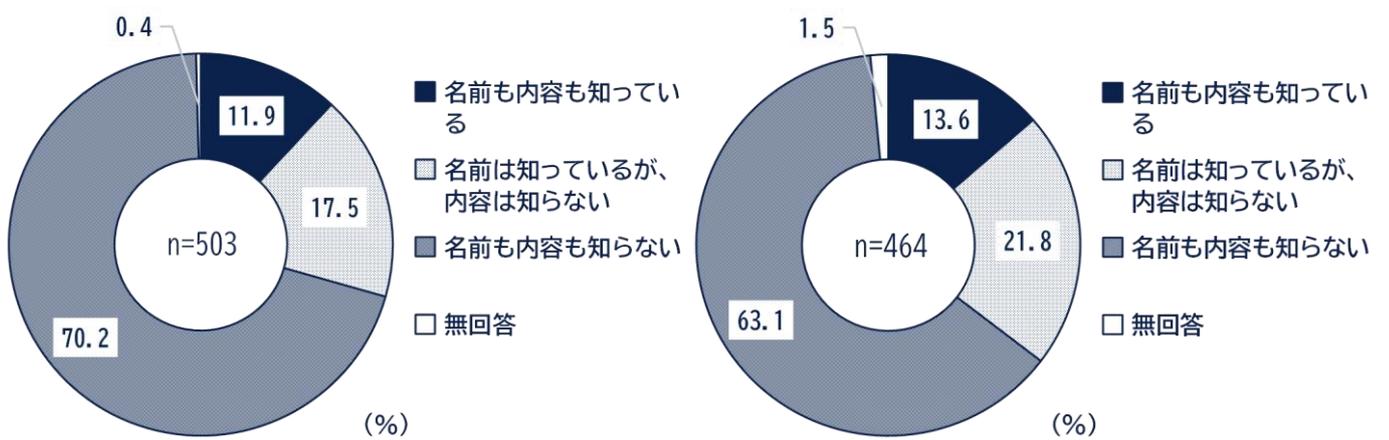


※20歳以上 65歳未満調査と高齢者調査の60代の回答を抜粋し合算

【再掲】図表 55 歯科健診受診の有無



図表 78 オーラルフレイルの認知度 (左：成人期、右：高齢期)



資料：「健康みよし21」アンケート (令和5年度)

## ⑥ 介護予防対策の充実

## 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
【再掲】低栄養傾向高齢者（BMI 20以下）の割合の増加の抑制（特定健康診査、後期高齢者健康診査）	高齢期	20.3%	21.3%	23.1%	20.3%以下	D
【再掲】運動をする習慣のある人の割合の増加（アンケート）	成人期	22.0%	22.0%	29.6%	25%	A
【再掲】運動をする習慣のある人の割合の増加（アンケート）	高齢期	50.9%	48.6%	46.1%	57%	D
【再掲】1日30分以上歩く（買い物など日常生活での歩行を含む）人の割合の増加（アンケート）	成人期	67.4%	64.0%	66.8%	80%	D
【再掲】1日30分以上歩く（買い物など日常生活での歩行を含む）人の割合の増加（アンケート）	高齢期	60.9%	54.5%	57.7%	62%	D
【再掲】ロコモティブシンドロームの認知度の向上（アンケート）	成人期	17.8%	29.3%	29.0%	80%	C
【再掲】認知症予防のために生活を工夫している人の割合の増加（アンケート）	高齢期	76.7%	83.2%	83.0%	80%	A
【再掲】週1回以上外出している人の割合の増加（アンケート）	高齢期	95.0%	93.1%	94.4%	96.3%	D
【再掲】咀嚼良好者の割合の増加（60歳代）（アンケート）	成人期 高齢期	72.7%	74.9%	75.6%	80%	C
【再掲】年1回以上歯の健康診査を受けている人の割合の増加（アンケート）	成人期	39.1%	52.5%	58.1%	47%	A
【再掲】70歳で22本以上自分の歯を持つ人の割合の増加（70歳歯科健康診査）	高齢期	18.3%	14.0%	—	28%	—

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（40～74歳） （特定健康診査法定報告）	成人期 高齢期	27.3%	17.2%	15.3%	20%	A
糖尿病有病者の割合増加の抑制 （40～74歳）（特定健康診査法定報告）	成人期男性 高齢期男性	9.5%	10.3%	10.7%	10.5% 以下	D
	成人期女性 高齢期女性	6.9%	6.4%	5.5%	7.6% 以下	A
特定保健指導の実施率の向上 （特定健康診査法定報告）	成人期 高齢期	19.0%	13.2%	20.5%	60%	C

### 主な指標結果の概要

- ▶ 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群（40～74歳）」の割合は減少し、目標値に到達しています。
- ▶ 40～74歳男性の「糖尿病有病者」の割合は増加し、目標値を達成していた基準値から悪化しています。
- ▶ 40～74歳女性の「糖尿病有病者」の割合は減少し、目標値に到達しています。
- ▶ 「特定保健指導の実施率」の割合は増加し、基準値から改善傾向にあります。

### 現状と課題

- ・高齢化の進行に伴い、介護が必要となる可能性は高まります。介護が必要となる原因として、転倒・骨折や生活習慣病で臥床期間が長くなることにより運動機能が低下すること、こころの健康が保てず社会との交流が薄れ認知症の発症をきたすこと、歯や口腔の健康が保てず必要な栄養が摂取できなくなるなど、様々なことが挙げられるため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、歯・口腔保健事業における取り組みが、介護予防対策につながっています。
- ・介護予防及び生活習慣病予防には、特定健康診査及び特定保健指導が重要な役割を果たします。特定保健指導の実施率は20.5%と目標値（60%）に達しておらず、更なる受診勧奨に努める必要があります。
- ・認知症予防の対策として、長寿介護課や地域包括支援センターと連携し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施をすすめていきます。認知症予防の対策を実施している高齢者は83.0%となっており、今後もこうした意識を高いレベルで継続させていく支援が必要です。

### 3 疾病の発症予防と重症化予防の徹底

#### 成人期・高齢期

#### ① 疾病についての知識の普及

#### 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
【再掲】ロコモティブシンドロームの認知度の向上（アンケート）	成人期	17.8%	29.3%	29.0%	80%	C
【再掲】咀嚼良好者の割合の増加（60歳代）（アンケート）	成人期 高齢期	72.7%	74.9%	75.6%	80%	C
【再掲】年1回以上歯の健康診査を受けている人の割合の増加（アンケート）	成人期	39.1%	52.5%	58.1%	47%	A
【再掲】70歳で22本以上自分の歯を持つ人の割合の増加（70歳歯科健康診査）	高齢期	18.3%	14.0%	—	28%	—
【再掲】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（40～74歳）（平成24年度特定健康診査法定報告）	成人期 高齢期	27.3%	17.2%	15.3%	20%	A
【再掲】糖尿病有病者の割合増加の抑制（40～74歳）（平成24年度特定健康診査法定報告）	成人期	男性 9.5%	10.3%	10.7%	10.5% 以下	D
	高齢期	女性 6.9%	6.4%	5.5%	7.6% 以下	A
【再掲】特定保健指導の実施率の向上（特定健康診査法定報告）	成人期 高齢期	19.0%	13.2%	20.5%	60%	C
COPDの認知度の向上（アンケート）※図表79	成人期	36.0%	36.4%	36.2%	80%	C

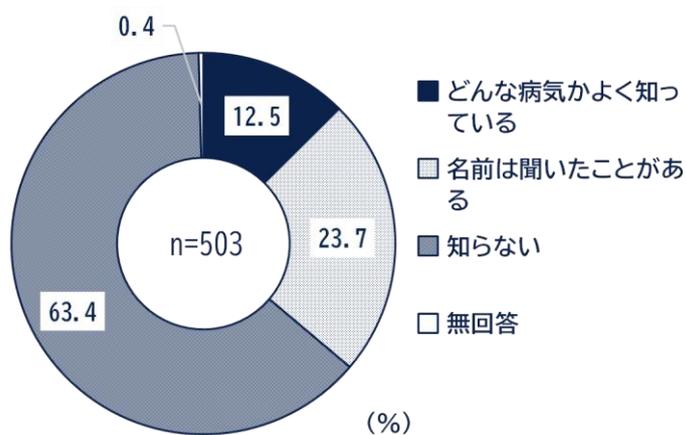
#### 主な指標結果の概要

▶ 「COPDの認知度」の割合は増加した中間値からやや減少しましたが、基準値より改善傾向にあります。

## 現状と課題

- 疾病には、ウイルス等を原因とする感染症や、不適切な生活習慣から引き起こされる生活習慣病等があります。疾病の重症化を予防するためには、適切な生活習慣への改善や必要な治療を受けること、治療を中断しないことが大切になります。
- 生活習慣病のひとつである糖尿病は、生活習慣と社会環境の変化に伴い急速に増加しています。
- 生活習慣の改善のヒントとなる特定保健指導の実施率は 20.5%となっています。生活習慣病は、初期には症状がほとんどなく、気づかないこともあるため、早めの保健指導や定期的な健康診査受診の必要を周知することも重要になってきます。

図表 79 COPD の認知度



資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

② 健康診査の充実

指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
【再掲】咀嚼良好者の割合の増加（60歳代）（アンケート）	成人期 高齢期	72.7%	74.9%	75.6%	80%	C
【再掲】年1回以上歯の健康診査を受けている人の割合の増加（アンケート）	成人期	39.1%	52.5%	58.1%	47%	A
【再掲】70歳で22本以上自分の歯を持つ人の割合の増加（70歳歯科健康診査）	高齢期	18.3%	14.0%	—	28%	—
【再掲】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（40～74歳 特定健康診査法定報告）	成人期 高齢期	27.3%	17.2%	15.3%	20%	A
【再掲】糖尿病有病者の割合増加の抑制（40～74歳）（特定健康診査法定報告）	成人期 高齢期	男性 9.5%	10.3%	10.7%	10.5% 以下	C
		女性 6.9%	6.4%	5.5%	7.6% 以下	A
特定健康診査の受診率の向上（特定健康診査法定報告）	成人期 高齢期	31.7%	37.9%	39.4%	60%	C
【再掲】COPDの認知度の向上（アンケート）	成人期	36.0%	36.4%	36.2%	80%	C
胃がん検診受診率の増加（40～69歳）（地域保健報告）	成人期 高齢期	10.9%	7.0%	9.4%	12%	D
肺がん検診受診率の増加（40～69歳）（地域保健報告）	成人期 高齢期	13.7%	11.6%	20.4%	15%	A
大腸がん検診受診率の増加（40～69歳）（地域保健報告）	成人期 高齢期	20.3%	16.0%	22.7%	22%	A
子宮頸がん検診受診率の増加（20～69歳）（地域保健報告）	成人期 高齢期	24.2%	20.2%	8.2%	27.5%	D
乳がん検診受診率の増加（40～69歳）（地域保健報告）	成人期 高齢期	33.1%	29.6%	12.2%	40%	D

## 主な指標結果の概要

- ▶ 「特定健康診査の受診率の向上」の割合は増加し、基準値より改善傾向にあります。
- ▶ 「胃がん検診受診率（40～69歳）」の割合は減少した中間値から増加したものの、依然基準値より悪化しています。
- ▶ 「肺がん検診受診率（40～69歳）」の割合は増加し、目標値を達成しています。
- ▶ 「大腸がん検診受診率（40～69歳）」の割合は増加し、目標値を達成しています。
- ▶ 「子宮頸がん検診受診率（20～69歳）」の割合は減少し、基準値より悪化しています。
- ▶ 「乳がん検診受診率（40～69歳）」の割合は減少し、基準値より悪化しています。

## 現状と課題

- 各種がん検診受診率は、肺がん、大腸がんは増加し、目標値を達成しましたが、胃がん、子宮頸がん、乳がんは減少しています。がんの早期発見・治療のために検診は不可欠であり、特に働く世代に対して受診勧奨に取り組む必要があります。
- 特定健康診査の受診率は、39.4%となっています。定期的に健康診査を受け、自身の健康を自己管理できるよう、知識の普及・啓発や受診勧奨等の取り組みが必要です。
- 生涯にわたり咀嚼機能を維持するためには、成人期から定期的に歯科健康診査を受け、歯の喪失を抑制することが重要です。今後も対象年齢や健康診査の内容等を広く周知し、受診勧奨に取り組む必要があります。

## 4 社会で健康を支えるための健康づくりの推進

### 成人期

#### ① 地区組織活動の育成及び活動の充実・地域の相互扶助による健康づくりの推進

##### 指標の達成状況と評価

評価指標	対象	基準値	中間値	現状値	目標値	判定
この1年間にボランティアや行政区などの地域の活動に参加した人の割合の増加（アンケート） ※図表 80	成人期	29.0%	19.3%	18.3%	30%	D

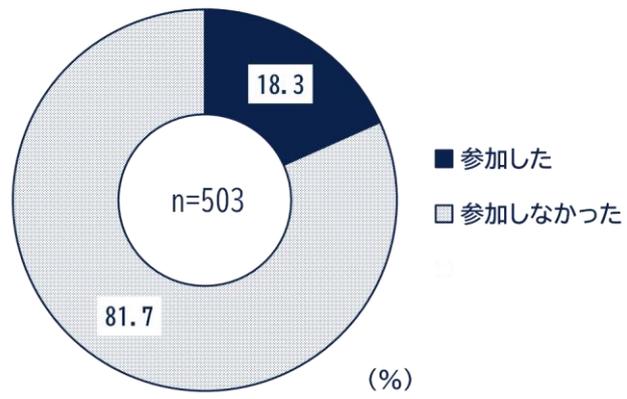
##### 主な指標結果の概要

- ▶ 「この1年間にボランティアや行政区などの地域の活動に参加した人」の割合は減少し、基準値より悪化しています。

##### 現状と課題

- 市民の自発的な活動の一つにボランティア活動が挙げられますが、ボランティア活動を行うことで、身体活動が増えたり、人との交流によりこころの健康が保たれるなど、健康づくりの推進につながります。
- 過去1年間にボランティア活動に参加したことがある人は19.3%と、大きく減少しています。地域や社会とのつながりを維持し、健康づくりの輪を広げていくためにも、地域活動への参加率向上のための環境整備等の支援が必要です。
- 健康づくりを進めるボランティアである食生活健康推進員とヘルスパートナーを養成・育成し、健康づくりの活動を支援しています。

図表 80 ボランティアや地域活動の参加



資料：「健康みよし21」アンケート（令和5年度）

## 第5章 計画の推進に向けて

---

---

### 1 推進体制

健康づくりの推進については、市民の主体的な取組みとともに、それをサポートする地域・職域、関係機関・団体・行政が相互に連携し、目標に向けてそれぞれが積極的、効果的に取り組んでいく必要があります。

#### ① みよし市保健対策推進協議会

市民・健康づくり組織、保健医療関係者などの代表者で構成されるみよし市保健対策推進協議会が中核となり、各年度市民の疾病予防、健康の保持増進、健康づくりに関する事項を協議するとともに、計画の進行管理を行います。

### 2 計画の進行管理、評価

本計画の推進及び目標達成のため、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を評価し、PDCAサイクルによる進行管理を行います。

また、次年度である令和6年度に、目標に対する指標の達成状況を各種調査データや令和5年度までの実績データから把握し、本最終評価を分析の上、新たな施策を検討するなど次期計画へつなげます。

**健康みよし21（第2次計画）最終評価報告書**

令和6年3月

みよし市役所 保険健康課

〒470-0295 愛知県みよし市三好町小坂50番地

TEL：0561-76-5880 FAX：0561-0561-34-3388