

第2章 現状と課題

1 第2期健康くるめ21の最終評価

平成25年度に開始した「第2期健康くるめ21」では、基本目標に「健康寿命の延伸」を掲げ、5つの基本方針に基づく取組に合計54項目の評価指標を設定し、取組を進めました。最終評価では、この基本目標及び54の評価指標の達成状況や課題等を整理しました。

(1) 基本目標の達成状況

第2期健康くるめ21では、健康上の問題で日常生活が制限されることのない期間である「健康寿命」を延伸させることが重要であるとの認識のもと、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、「健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ること」を達成目標としました。

計画期間中の健康寿命は着実に延伸しましたが、同期間の平均寿命の伸びを上回ることはできませんでした。

【健康寿命と平均寿命の推移】

(年)

性別	項目	平成22年	令和2年	伸び [R2-H22]
男性	① 平均寿命	78.47	80.67	2.20
	② 健康寿命	77.11	79.30	2.19
	非自立期間 (①-②)	1.36	1.37	0.01
女性	① 平均寿命	85.26	86.65	1.39
	② 健康寿命	82.14	83.52	1.38
	非自立期間 (①-②)	3.12	3.13	0.01

※ 厚生労働省研究班が公開している「健康寿命算定プログラム」を用いて、独自に算出

※ 非自立期間：要介護2以上の期間

(2) 基本方針ごとの評価指標

評価指標54項目中37項目は改善しましたが、9項目が基準値から悪化しています。

悪化している項目をみると、「糖尿病の発症予防・重症化予防」に関する評価指標の悪化が目立っています。また、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」などの生活習慣も改善が進んでいません。

【悪化指標】

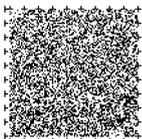
① 糖尿病の年齢調整死亡率の減少 ② メタボリックシンドローム※の該当者・予備群の減少 ③ 糖尿病有病者の割合の抑制 ④ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	糖尿病の発症 予防・重症化 予防に関連
--	---------------------------

⑤ 脂質異常の減少 ⑥ 主食・主菜・副菜をそろえた食事が、1日2回以上の日が ほぼ毎日の者の割合の増加 ⑦ 適正体重を維持している者の増加	生活習慣の 改善に関連
--	----------------

⑧ 睡眠による休養を十分とれていない者の減少

⑨ 地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加

※ メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。単に腹囲が大きいだけではない。



【基本方針ごとの評価状況】

()内は基本方針における割合

基本方針	評価指標	評価区分			
		A	B	C	D
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	14	2 (14%)	5 (36%)	2 (14%)	5 (36%)
健康に関する生活習慣の改善	17	3 (18%)	9 (53%)	3 (18%)	2 (12%)
こころの健康づくりの推進	3	1 (33%)		1 (33%)	1 (33%)
個人の健康を支える環境の整備	3		2 (67%)		1 (33%)
すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備	17	7 (41%)	8 (47%)	2 (12%)	
合 計	54	13	24	8	9

※ 端数処理のため、合計が100%にならない場合がある。

評価区分	達成状況（目標と最新値を比較）
A	目標値に達した
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している

2 課題

(1) 糖尿病の発症予防・重症化予防の取組の重点化

本市の特徴的な課題としては、男性において 40 代～50 代で糖尿病に起因した死亡や要介護認定者が発生していることが挙げられ、比較的若い年代で糖尿病を発症していることは、健康寿命の延伸に影響を及ぼしています。

また、本市の新規要介護認定における原因疾患をみると、特に中重度（要介護 3～5）の場合、生活習慣病を原因疾患とした新規認定者の発生率が高い傾向にあります。このうち脳血管疾患に起因した要介護認定者が多くなっていますが、糖尿病は脳血管疾患や心筋梗塞、慢性腎臓病などの重大疾患の発症・進行を助長するもので、脳血管疾患の背景に糖尿病が潜んでいるケースも珍しくありません。

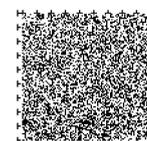
これらを踏まえ、糖尿病については、一次予防・二次予防・三次予防の各段階において、切れ目のないように各種保健事業を重層的に展開しながら、これまで以上に効果的かつ効率的な取組を進めていく必要があります。

(2) 生活習慣改善に向けた取組の強化と市民の健康づくりに対する意識の向上

糖尿病をはじめとした生活習慣病やがんの発症予防には、生活習慣の改善による危険因子の低減が重要であり、生活習慣病予防や改善の基本となる「栄養・食生活」や「身体活動・運動」の分野の取組を効果的に実施する必要があります。

また、軽度（要支援 1～要介護 2）の新規要介護認定の原因疾患をみると、本市は、ロコモティブシンドロームに起因した新規認定者発生率が高い傾向にあり、これには生活習慣が大きく影響していると考えられます。ロコモティブシンドローム予防のためにも、食生活や運動習慣など生活習慣の改善が求められます。

※ ロコモティブシンドローム：加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、立つ、歩くというような移動機能が低下した状態。



新型コロナウイルス感染症の拡大による生活習慣の変化などを踏まえ、市民が自ら取り組みたいと感じるような「栄養・食生活」や「身体活動・運動」の取組を重点的に推進するとともに、その取組の効果を高めるために、市民の主体的な健康づくり意識の向上や健康づくりの支援に取り組む必要があります。

(3) 個人の健康を支える社会環境の整備

市民の健康状態、生活習慣に影響を与える要因・背景には様々なものがあり、また、今後ますます社会の多様化が進む中では、個人の取組だけで健康づくりを進めるには限界があり、地域や職域など社会環境全体で、個人の健康を支えていく必要性がより高まっています。

市民の健康づくりに対する意識をみると、3分の1以上は、生活習慣の改善の必要性を感じていても今すぐ変えようとは思わない、又は、関心がないと回答しています。

このような健康に関心の薄い層や、社会的・経済的状況から健康づくりに取り組めない層には、そのような状況にある背景を踏まえたアプローチが求められます。

