

からだいきいきこころのびのび
第2次
健康日本21安城計画

[平成 31 年度 (2019 年度) ~令和 6 年度 (2024 年度)]

最終評価報告書(案)

令和 6 年度
(2024 年度)
安 城 市

第1章 最終評価の目的と評価方法

I 最終評価の目的

「健康日本 21 安城計画」の中間評価で設定した指標の目標達成状況について最終評価を行いました。

健康日本 21 安城計画の推進、すなわち全ての市民の健康に向けた取り組みを進めた結果として、どのような効果や変化がみられたのかを評価・検証し、今後の健康づくりの推進に反映させることを目的としています。

II 最終評価の方法

(1) 評価手法と活用資料

各指標について、中間評価の「基準値」と今回調査した「実績値」との比較を行い、その達成状況を表1の基準により評価、判定しています。

評価には、令和5（2023）年度に実施した健康に関する基礎調査結果、その他の各種実績データを活用しました。

(2) 目標達成状況の評価区分

指標ごとに達成状況から点数をつけ、分野ごとの評価点を算出しました。

$$\text{評価点} = \frac{\text{「A 目標達成」} \times 2 + \text{「B 目標未達成だが改善」} \times 1 + \text{「悪化」} \times 0}{\text{「D 評価不能」を除く指標数}}$$

<表1 指標の評価区分の評価・判定基準>

評価区分	点数	評価基準	判定基準
A	2点	目標達成	令和5（2023）年 目標値を達成
B	1点	目標未達成だが改善	令和5（2023）年 目標値が未達成だが、平成29（2017）年 基準値より改善
C	0点	悪化（未改善）	令和5（2023）年 目標値が未達成かつ、平成29（2017）年 基準値より悪化
D	－	評価不能	評価のデータなし

第2章 最終評価について

I 全体の目標達成状況等の評価

1. 総括評価

第2次健康日本21安城計画の基本理念は「市民一人一人が生涯にわたり健康を自己管理していく力を高め、自らの健康づくりを継続して実践することをめざします。あわせて、社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを実践できる環境を整えていきます」であり、市民一人ひとりの健康づくりの実践に加えて、地域・関係団体・関係機関・行政など社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを進める環境を整えていき、「健康寿命の延伸」を目指してきました。

安城市の平均寿命*¹は、男性で0.7年（H27年81.4年→R2年82.1年）、女性で0.8年（H27年86.9年→R2年87.7年）の伸びがみられます。一方、健康寿命*²は、男性で1.3年（H27年79.7年→R2年81.0年）、女性で1.7年（H27年83.9年→R2年85.6年）の伸びがみられ、男女ともに平均寿命と健康寿命の差が減り、「自立した生活」を過ごす時間が延長しました。

このことから、第2次健康日本21安城計画の目的である健康寿命の延伸を実現することができたと考えます。

<表3 平均寿命と健康寿命> (年)

		平成27年①	令和2年②	②-①
男性	平均寿命	81.4	82.1	0.7
	健康寿命	79.7	81.0	1.3
	平均寿命-健康寿命	1.7	1.1	
女性	平均寿命	86.9	87.7	0.8
	健康寿命	83.9	85.6	1.7
	平均寿命-健康寿命	3.0	2.1	

*1：厚生労働省 市区町村別生命表

*2：国の健康寿命（平均自立期間）の算定方法をもとに算出

健康寿命には、①日常生活に制限のない期間の平均、②自分が健康であると自覚している期間の平均、③日常生活動作が自立している期間の平均、の3つの考え方があり、安城市では「③日常生活動作が自立している期間の平均」を用いています。

2. 全体の指標の目標達成状況

指標の目標達成状況は、全 53 指標のうち、目標達成（評価区分 A）は 17 指標（全体の約 32%）、目標未達成だが改善（評価区分 B）は 17 指標（全体の約 32%）で、達成（評価区分 A）と改善（評価区分 B）を合わせると 34 指標で全体の約 64%となりました。一方、悪化（評価区分 C）と評価したのは、16 指標で、全体の約 30%となりました。

市民や各関係団体等とともに、目標の達成に向けて取り組んだ結果、多くの項目で一定の改善がみられました。特に「身体活動・運動」に関しては、全ての項目で目標達成しました。しかしながら、「栄養・食生活」「心の病気の予防」に関しては、悪化した項目が半数以上を占めており、より一層の取り組みの充実が求められています。また、中間見直し以降、受診率は増加傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが増え、令和 2 年度に減少し、その後は、感染拡大前の状態に戻りつつあります。

今後は、これらの結果をもとに、着実に成果を上げていけるよう各分野やライフステージに応じた健康づくりの取り組みを推進していく必要があります。

<表 4 指標の目標達成状況一覧>

(指標数)

分野	A 目標達成	B 目標未達成 だが改善	C 悪化 (未改善)	D 評価不能	評価点	総数 (指標数)
総合指標 BMI が標準の人の割合を増やす	0	0	2	0	0	2
1 生活習慣を見直そう						
(1)生活習慣の改善と維持・向上 (成人期～高齢期)						
(ア) 栄養・食生活	1	0	3	0	0.50	4
(イ) 身体活動・運動	4	0	0	0	2.00	4
(ウ) たばこ	0	2	0	1	1.00	3
(エ) 歯・口腔の健康	2	1	0	0	1.67	3
(2)健康的な生活習慣の獲得						
(ア) 妊娠前・妊娠期・出産期	3	1	0	0	1.75	4
(イ) 乳幼児期	3	4	1	0	1.25	8
(ウ) 学齢期	2	2	5	2	0.67	11
2 病気を予防しよう						
(1) 心の病気の予防	0	1	2	0	0.33	3
(2) 生活習慣病の予防	1	5	2	0	0.88	8
3 健康を社会で支えよう						
(1) 地域における健康づくり活動の活性化	1	1	1	0	1.00	3
合計	17	17	16	3	1.02	53

<表5 「D評価不能」の指標及び理由一覧>

No	指標	理由
1-(1) -ウ	③受動喫煙防止に配慮している施設を増やす (受動喫煙防止対策実施施設データベース)	健康増進法の一部改正に伴い、令和2 (2020)年3月31日をもって終了
1-(2) -ウ	④運動をしていない子を減らす (アンケート)	アンケート項目を変更したため
1-(2) -ウ	⑦家庭でのコミュニケーションがとしやすい 子を増やす(全国学力・学習状況調査)	令和3(2021)年度以降「全国学力・学習 状況調査」の質問項目が削除となったた め

II 総合指標の評価結果

1 BMIが標準の人の割合を増やす

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

BMIが標準の人の割合を増やす

- 『栄養・食生活』では“野菜の摂取量を増やす”ことで食事量を調整し、バランスの取れた食生活に繋げるため、野菜の摂取量を増加することを推進します。
- 『身体活動・運動』では、日常生活の中で積極的に体を動かし、運動習慣を身につけることにつなげるため、“今よりも1日10分多く体を動かす、+10(プラステン)”について取り組んでいきます。
- 『生活習慣病の予防』では、“健診を定期的に受ける”ことで、自分の体形など、健康状態を知ってもらうため、健診の受診率の向上について取り組んでいきます。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	0	0	2	0
構成比	—	—	100%	0

指標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R5 (2023)	実績値 R5 (2023)	評価
BMI判定 標準の人の割合を増やす(特定健診)	40~74歳男性	67.6%	73%以上	64.2% (R4)	C
	40~74歳女性	67.3%	73%以上	66.1% (R4)	C

<BMI判定(肥満度の判定)>

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

BMI	18.5未満	18.5以上25.0未満	25.0以上
判定	やせ	標準	肥満

Ⅲ 分野別の評価結果

1 生活習慣を見直そう

(1) 生活習慣の改善と維持・向上（成人期～高齢期）

ア 栄養・食生活

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

適正体重を認識し、栄養バランスのとれた食事をしよう

- 適正体重を認識し、食事量と栄養バランスに配慮した食事ができるようになることをめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	1	0	3	0
構成比	25%	—	75%	—

指 標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R 5 (2023)	実績値 R 5 (2023)	評価
①栄養バランスに配慮している人の割合を増やす（アンケート）	20歳以上	67.3%	68%以上	63.6%	C
②食事の問題点に野菜の不足とする人の割合を減らす（市民アンケート）	20歳以上	46.9% (H28)	44.6%以下	27.6%	A
③朝食を週3回以上欠食する人の割合を減らす（特定健診）	40～74歳	6.6%	6.4%以下	7.9% (R 4)	C
④食べる速度が速い人の割合を減らす（特定健診）	40～74歳	23.4%	22.8%以下	25.1% (R 4)	C

<栄養のバランス>

食べ物は体内での働きにより分けるものとして、「3色の食品群」「5大栄養素」「6つの食品群」等があります。

<生活習慣病のリスクを高める飲酒量>

男性で1日平均日本酒2合以上、女性で1合以上を飲酒している者を指しています。

【参考：日本酒1合（180ml）に相当する量の目安】

お酒の種類	清酒	焼酎（25度）	ビール	ウイスキー・ブランデー	ワイン
量	1合 180ml	0.5合 90ml	中瓶1本 500ml	ダブル 60ml	2杯 240ml

<多量飲酒>

1日平均3合以上の飲酒をしているものを指しています。

■主な取り組み

- 栄養バランスや野菜を摂取する効果及び野菜料理を紹介するなど、食生活の見直しができるよう、知識普及を図りました。
- 特定保健指導や相談事業で肥満予防や生活習慣病のリスクを高める飲酒量など、食生活の見直しについて個別指導を行いました。
- 生活習慣や栄養バランスの見直しをする機会となるよう、健康づくりサポーターと市で協働し健康測定会を行いました。
- 保健所は、飲食店などの協力による食育推進協力店で、提供及び販売する飲食物に対して栄養成分表示を依頼したり、食育に関する情報提供を行いました。
- 事業所は、従業員に対して個人や家族の栄養や食生活に関心が持てる機会をつくりました。
- 安城市観光協会と連携し発行した安城グルメガイドでは飲食店での野菜料理の紹介とともに、食事の時に野菜から食べるベジファーストを勧めました。
- 市が協働した産学官連携事業にて、食生活改善の知識普及を行い、栄養バランスのよい食生活に見直すよう働きかけました。
- パパママ教室では妊婦の食生活と合わせて、夫やパートナーの食事についても指導し、離乳食教室では父母を始めとする家族の食生活改善の内容を取り入れるなど様々な機会をとらえて成人期への知識普及を行いました。
- 高齢者に対しては、市が行う「まちかど講座」や団体が行う講習会を通して栄養の必要性について知識普及を図りました。

■現状と評価

- 食事の問題点に野菜不足とする人の割合は減少し、目標を達成しています。
- 主食・主菜・副菜がそろうように意識しているといった、栄養のバランスに配慮している人や朝食欠食の割合は悪化しています。野菜の摂取量以外にも、バランスの取れた食事についての周知を継続する必要があります。
- BMI判定標準の人の割合（特定健診）は、減少しています。「健康に関する基礎調査」では、肥満の割合は、60歳代の男性（H29年：24.3%→R5年：約33%）、やせの割合は20歳代の女性（H29年：20.8%→R5年：22.5%）で他の年齢と比較すると多い割合です。
- 適正体重を把握している人は5割と前回調査とほぼ変わらず、BMI判定標準でありながら「やせたい」と思っている人も5割弱と前回調査からほぼ変わらない結果となりました。適正体重が健康につながることや、自分の適正体重を知ることができるよう周知啓発を継続する必要があります。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女ともに横ばいです。
- 多量飲酒者の割合は男女ともに悪化しているため、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防するため、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及が必要です。
- 基準値を下回ってしまった朝食欠食や、食べる速度についても効果的な指導・周知方法を検討していく必要があります。

イ 身体活動・運動

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

生活の中で活発にからだを動かそう

- 運動する時間をつくっていない人は、生活の中でからだを活発に動かすようになることをめざします。また、運動している人は運動習慣を維持することをめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	4	0	0	0
構成比	100%	—	—	—

指 標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R 5 (2023)	実績値 R 5 (2023)	評価
①歩行などの身体活動を1日1時間以上する人の割合を増やす (特定健診・後期高齢者健診)	40～64 歳男性	43.0%	45%以上	51.3% (R 4)	A
	40～64 歳女性	39.2%	41%以上	65.1% (R 4)	A
	65 歳以上男性	51.6%	57%以上	61.4% (R 4)	A
	65 歳以上女性	45.1%	49%以上	61.3% (R 4)	A

■主な取り組み

- 身体活動について、国のアクティブガイドの指針から、“今よりも1日10分多く体を動かす、+10（プラステン）”などの運動に関する内容を幅広い年代に向けて啓発を実施しました。新型コロナウイルス感染症の流行下においても、実施方法を工夫し運動に関する教室も実施を継続しました。
- 新型コロナウイルス感染症拡大による行動制限のため、自宅でできる運動を周知しました。
- 健康づくりサポーターと共に、運動の効果を伝え、継続できるよう「健康づくりきっかけ教室」を開催しました。
- ウォーキングの効果や消費カロリーの目安を掲載したウォーキングマップを作成し配布することで、運動の意識づけを図りました。
- 働く世代への知識普及・啓発として、企業向けに測定機器の貸出や出前講座、健康測定会を実施しました。
- 高齢者の運動機能の向上のため、定期的に町内会健康体操教室や福祉センターで介護予防教室を開催しました。

■現状と評価

- 1日1時間以上身体活動をしている人の割合は、新型コロナウイルス感染症のまん延時にあった令和2年（2020年）度に65歳以上の男女で大幅に減少したものの、その後に上昇し、すべての項目で最終目標を達成しました。
- 運動の必要性を感じている人の割合が、全体で6割を超えています。しかし30～50歳代では必要性を感じつつも、運動・身体活動を実施している人の割合は他の年代に比べ低い状況です。
- 65歳以上の男女では運動の必要性を感じている割合は、ともに7割を超えています。また、「歩行などの身体活動を1日1時間以上する人の割合」も、65歳以上の男性（H29年：51.6%→R5年：61.4%）女性（H29年：45.1%→R5年：61.3%）共に増加したことが特定健診の結果から把握できました。
- 運動の効果を伝えることで、自身に合った方法を見つけるなどの行動変容を促すことが必要です。また、習慣化している人が継続しやすい環境づくりも必要です。

ウ たばこ

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

たばこの健康への影響を知り、受動喫煙を防ごう

- たばこの健康への影響を理解している人を増やし、たばこを習慣的に吸っている人の減少と、受動喫煙に配慮している人や施設などの増加をめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	0	2	0	1
構成比	—	66.6%	—	33.3%

指 標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R 5 (2023)	実績値 R 5 (2023)	評価
①たばこを習慣的に吸っている人の割合を減らす（特定健診）	40～74 歳男性	22.4%	15%以下	20.3% (R 4)	B
	40～74 歳女性	4.5%	2.6%以下	4.4% (R 4)	B
②受動喫煙防止に配慮している施設を増やす (受動喫煙防止対策実施施設データベース)		467 施設	500 施設	—	D

■主な取り組み

- 令和2(2020)年1月に安城市薬剤師会と協定を締結。「まちの健康おくすり屋さん」事業を開始し、禁煙相談を始めとする幅広い健康相談が身近な薬局でできるように体制を整えました。
- 喫煙者には健診の結果説明や特定保健指導の機会を活用し、個別指導を行いました。
- たばこ・受動喫煙の害については、まちかど講座、健康測定会を実施し、知識普及を図りました。
- 事業所では受動喫煙を防ぐ環境を整備するとともに、従業員に対し、たばこが健康に及ぼす影響についての知識普及を図りました。
- 平成30(2018)年の健康増進法の改正に伴い、望まない受動喫煙を防止するため、様々な施設において、禁煙対策や各種喫煙室の設置がされました。

■現状と評価

- 特定健診での喫煙率は、目標に達していませんが、男性では、喫煙率は減少傾向で、女性の喫煙率は、横ばいの結果となりました。「健康に関する基礎調査」でも男性はすべての年代において喫煙率は低下していますが、女性は40代で喫煙率が悪化しています。
- 健康増進法の改正により、屋内は原則禁煙となりました。今後も望まない受動喫煙の機会を減らすため、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について啓発を継続する必要があります。また、禁煙希望者が、「禁煙相談」に繋がるような体制整備や支援も継続していく必要があります。

工 歯・口腔の健康

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

歯・口腔を健康に保つ生活をしよう

- 生涯にわたり、健康な歯・口腔を保つことができるように、必要な生活習慣を身につけることをめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	2	1	0	0
構成比	66.6%	33.3%	—	—

指 標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R 5 (2023)	実績値 R 5 (2023)	評価
①歯の健康づくり得点16点以上の人の割合を増やす（歯周病検診）	40・45・50・ 55・60・ 65・70歳	35.3%	42%以上	37.7% (R 4)	B
②8020 達成者を増やす（アンケート）	75～84歳	46.1%	50%以上	57.0%	A
③喪失歯のない人の割合を増やす（歯周病検診）	40歳	89.0%	90%以上	92.1% (R 4)	A

■主な取り組み

- 園や学校の協力のもと、子ども・保護者の歯科保健の知識普及を図りました。
- 福祉まつり等のイベントにて歯間清掃用具の必要性や使用方法を周知しました。
- シニア介護予防講座やまちかど講座、町内会健康体操教室等様々な機会を通してオーラルフレイル（加齢に伴う口腔機能の低下）予防、口腔機能の維持・向上の知識普及を図りました。
- 歯科受診等につながるよう歯周病検診や 8020 健診の個別通知、広報特集記事にて歯周病やオーラルフレイルに関する情報を掲載しました。
- 歯科医療機関では、歯周病検診等の受診時にて、歯や口の清掃習慣指導、早期治療等への助言を行い、歯や口を健康に保てるように支援しました。

■現状と評価

- 歯の健康づくり得点^{※3}16点以上の人の割合は、目標に達していませんが増加しました。
- 80歳（75～84歳）で残存歯が20本以上ある人の割合は、目標を達成しています。
- 40歳で歯を喪失した経験がない人の割合は増加し、目標を達成しています。
- 歯の健康管理として「補助清掃用具を使用している」（H29:41.9%→R5:48.7%）や「定期的に歯科健診を受けている」（H29:36.7%→R5:43.5%）の割合が増えたことが、指標の目標達成につながったと考えられます。
- 飲み込む・噛むなどの口腔機能の低下を指す「オーラルフレイル」を知らない人が約8割と認知度は低く、口腔機能の維持は、心身の機能維持にもつながるため、引き続き周知していく必要があります。
- 歯と口の健康に関しては、すべての指標において基準値を上回る結果となりましたが、引き続き意識向上につながる支援・啓発を行い、歯科健診の習慣化につなげていきたいと考えます。

※3 <歯の健康づくり得点>

歯の健康を保つために良い生活をしているか、10問の設問で点数化したものです。20点満点で16点以上あると、8020を達成できる可能性が高くなります。

【歯の健康づくり得点のアンケート項目と点数】

項目	はい	いいえ
歯ぐきが腫れることがありますか	0点	4点
歯がしみることがありますか	0点	3点
間食をよくしますか	0点	3点
趣味がありますか	3点	0点
かかりつけの歯医者さんはいますか	2点	0点
歯の治療は早めに受けるようにしていますか	1点	0点
歯ぐきから血が出ることがありますか	0点	1点
歯磨きを1日2回以上していますか	1点	0点
自分の歯ブラシがありますか	1点	0点
たばこを吸いますか	0点	1点

(2) 健康的な生活習慣の獲得

ア 妊娠前・妊娠期・出産期

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

安心・安全に妊娠・出産を迎えよう

- 妊産婦が自分の健康管理ができるようになること、親としての自覚を持ち育児ができることをめざします。また、妊産婦の健康に配慮し、サポートできる環境づくりをめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	3	1	0	0
構成比	75%	25%	—	—

指 標	基準値 H29 (2017)	最終目標値 R 5 (2023)	実績値 R 5 (2023)	評価
①妊婦の貧血を減らす（妊婦健康診査）	34.7%	33%以下	28.9% (R 4)	A
②妊婦歯科健康診査受診率を増やす （妊婦歯科健康診査）	48.0%	50%以上	49.0% (R 4)	B
③育児に参加する父親を増やす （乳幼児健診）	4か月児保護者 58%	61%以上	71.6% (R 4)	A
④母性健康管理指導事項連絡カード を知っている就労妊婦を増やす （乳幼児健診）	4か月児保護者 49.3%	52%以上	60.7% (R 4)	A

■主な取り組み

- 母子健康手帳交付時に保健師が妊婦一人ひとりと面談し、相談に応じました。また、経済的支援を令和4（2022）年度から開始しました。
- 母子健康手帳交付時や乳幼児健診等で、喫煙者のいる家庭に対し、受動喫煙の害について個別指導を行いました。
- 妊産婦健診受診票を交付することで、継続して健診を受け、安心・安全な出産を迎えられるよう支援しました。妊婦健診の回数が多い多胎妊婦に対しては、受診票を追加して交付しました。
- 医療機関等は妊産婦健診で相談や指導を実施し、妊産婦が自分の健康管理ができるよう必要な支援をしました。また、支援が必要な妊産婦に対して、関係機関と連携して支援しました。
- パパママ教室では、マタニティマークや産後うつ等の啓発といった妊産婦をサポートする内容や、栄養や歯科などの自己管理に関する情報提供を行いました。令和3（2021）年度から母子手帳アプリ「あんびよ」を導入し、妊娠～子育て期の健康情報、予防接種スケジュールや各教室案内等の情報がスマートフォンにて受け取れるようになりました。

- 産婦健診に産後うつに関する項目を追加し、令和5（2023）年度からは健診回数を2回に増やすことで、関係機関とともに産後うつなどの早期対応ができるように体制を整えました。
- 妊娠期から子育て期の切れ目ない支援の推進のため、年1回、市内の産科及び助産院と情報交換会を実施し、関係機関との連携を図りました。
- 市民活動団体は、妊娠中や産後の不安を軽減するため、妊産婦の交流や相談の機会を提供しました。
- 令和元（2019）年度から産後ケア事業を開始し、産後の育児不安が強い時期に産科医療機関や助産院を利用することで、専門家からの助言やケアを受けることができるよう体制を整えました。
- 赤ちゃん訪問では産後の育児不安の軽減及び育児の孤立防止を図るとともに、支援が必要な家庭に対して適切なサービスの提供を行いました。
- 妊婦歯科健診は母子健康手帳交付時に受診票交付し歯科受診の必要性を伝え、受診を促すよう「あんぴよ」での一斉通知を行いました。
- 産後の女性の歯の健康づくりや子へのう蝕の早期伝播を予防するため、歯科健診と歯のクリーニングをセットにした「産婦歯科健康診査ケア」を開始しました。
- 妊娠を望んでいる夫婦に対し、経済的な負担を軽減するため、不妊治療費の一部を助成しています。

■現状と評価

- 妊婦の貧血については最終目標を達成しています。
- 20代の女性では栄養バランスに気を付けている割合が低い一方で健康だと思う割合は高く、若い世代ほど日々の生活で健康を意識した行動がとれていない傾向があります。若い世代は健康行動の必要性を感じにくいことから、意識を高め行動変容に繋がるような働きかけが必要です。
- 妊婦歯科健診の受診率は目標値に達していませんが増加しています。
- 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦は増えており、目標を達成しました。また、育児に参加する父親も増えており、妊婦・育児に対する職場の理解が進んでいると考えます。
- 妊娠期から出産・子育てまで、様々なニーズに即した必要な情報提供や、支援につなぐ伴走型相談支援の充実については今後も継続・推進していく必要があります。また、保健・医療・福祉との関係機関と連携し、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を行うことがさらに必要とされます。

イ 乳幼児期（0歳～就学前）

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

子どもが、健康的な生活習慣を身につけられるようにしよう

- 保護者が健康についての正しい知識を持ち、子どもに健康的な生活習慣を身につけさせることをめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	3	4	1	0
構成比	37.5%	50%	12.5%	—

指標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R5 (2023)	実績値 R5 (2023)	評価
①栄養バランスに気をつけている人を増やす（アンケート）	1歳6か月児 3歳児保護者	76.7%	79%以上	80.8%	A
②からだを使った遊びや運動をさせている人を増やす（アンケート）	0～3歳児保護者	88.9%	93%以上	84.1%	C
③同居家族に喫煙者がいない幼児を増やす（乳幼児健診）	1歳6か月児	64.2%	80%以上	70.5% (R4)	B
④う蝕のない幼児を増やす（乳幼児健診）	3歳児	90%	95%以上	94.5% (R4)	B
⑤乳児健診（2回目）を受診する子を増やす（乳児健診）	6～10か月児	85.7%	88%以上	90.7% (R4)	A
⑥予防接種を受ける子を増やす（予防接種）	麻疹風しん1期	94.2%	97%以上	94.4% (R4)	B
⑦子どもの事故予防をしている家庭を増やす（乳幼児健診）	4か月児保護者	70.2%	81%以上	74.5% (R4)	B
⑧子育てに関する相談相手のいない人を減らす（乳幼児健診）	4か月児保護者	2.6%	1.1%以下	0.6% (R4)	A

■主な取り組み

- 乳幼児健診で、子どもの成長・発達の基礎となる愛着形成に繋がるふれあい遊びを内容に入れた通知や集団指導を実施し、からだを動かすことの大切さを啓発しました。
- 受動喫煙の害について乳幼児健診や予防接種の通知など様々な機会に啓発しました。
- 離乳食講習会では離乳食の作り方だけでなく、口腔機能の発達に関する講話も取り入れ、食べるための機能を学び、食べる意欲や発達を促す離乳食の進め方を指導しました。

- 外国人保護者にも歯の健康づくりや子どもの成長発達が伝わるように、配布物を多言語化しました。歯科医師会主催の2歳児の歯科健診とフッ化物塗布事業は、開催期間を延長するとともに、身近な歯科医院で利用できるように、集団形式から歯科医院での個別形式に変更しました。
- 子どもの成長・発達確認や保護者の育児不安に対応するため、新型コロナウイルス感染症のまん延時も乳幼児健診の受診期間の延長をし、育児相談・教室等でも感染症対策を講じたうえで継続実施しました。
- 麻しん風しん予防接種の未接種児の保護者に対しては、個別通知を行うほか、就学時健診時にも接種の勧奨を行いました。
- 妊娠期の教室や乳幼児健診での集団指導、出産後の赤ちゃん訪問での個別指導など様々な機会でも子どもの事故予防について啓発を行い、早期から事故予防の意識づけを図りました。
- 育児不安に対して、様々な場所で相談内容に合わせた適切な相談先の周知を行いました。また、乳幼児健診会場では子育て支援アドバイザーや子育て応援グループによる個別相談を実施し、子育てに悩む保護者に寄り添う支援体制を構築しました。
- 園や学校で実施していたフッ化物洗口が、新型コロナウイルス感染症のまん延時であっても継続できるよう、関係機関と連携し情報共有や保護者説明用の教材を作成しました。

■現状と評価

- 栄養バランスに気をつけている保護者の割合は8割を超えており、最終目標を達成しました。
- からだを使った遊びや運動をさせている人の割合は8割を超えていますが、最終目標は達成していません。体を使った遊びや運動に関心のある保護者の割合は9割以上の高い状態が続いています。
- 同居家族の喫煙（乳幼児健診）は改善の傾向がみられます。しかし、「健康に関する基礎調査」では、子どもの年齢があがるにつれ、子どものいるところでたばこを吸う保護者の割合が増えています。
- う蝕のない幼児（乳幼児健診）は増加傾向にあります。「健康に関する基礎調査」でも毎日歯をみがく子どもの割合と、毎日仕上げみがきをする保護者の割合は増加しています。様々な教室や健診で歯みがきの習慣や歯の健康について継続して啓発してきた成果と考えられます。
- 乳児健診（2回目）の受診率は、最終目標を達成しました。
- 麻しん風しん1期の予防接種の接種率は9割以上の水準で維持しています。
- 子どもの事故予防対策をしている家庭は、最終目標は達成しませんでした。増加傾向にあります。
- 子育てに関する相談相手のいない人の割合は減少し、目標を達成しています。様々な機会でも相談窓口を周知したり、新型コロナウイルス感染症のまん延時にあっても感染症対策を講じて、育児相談・教室等を継続実施したことで相談先の一つとして機能できたのではないかと考えられます。
- 保護者が乳幼児期の健康的な生活習慣を身につけられるよう知識普及を図るとともに、乳幼児健診の受診勧奨や予防接種未接種者への接種勧奨など、子どもの成長発達に合ったサービスが受けられるよう継続していく必要があります。

ウ 学齡期 (小学生・中学生・高校生年代)

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

子どもが、健康的な生活習慣を身につけられるようにしよう

- 子どもが、健康についての正しい知識を持ち、健康的な生活習慣を身につけられることをめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	2	2	5	2
構成比	18.1%	18.1%	45.4%	18.1%

指 標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R5 (2023)	実績値 R5 (2023)	評価
①朝食を欠食する子を減らす (アンケート)	小学6年生	4.5%	2.7%以下	5.1%	C
②③やせ・肥満の子を減らす (発育と健康状態)	小学生男子	7.0%	6.8%以下	9.2%	C
	小学生女子	6.2%	5.8%以下	7.5%	C
④運動をしていない子を減らす (アンケート)	高校生	38.1%	34%以下	—	D
⑤未成年者の喫煙をなくす (アンケート)	中学3年生	0.4%	0%	0%	A
⑥未成年者の飲酒をなくす (アンケート)	中学3年生	2.9%	0%	0.4%	B
⑦家庭でのコミュニケーションがとり やすい子を増やす (全国学力・学習状況調査)	小学6年生	76.6%	82%以上	—	D
⑧相談できる人がいない子をなくす (アンケート)	小学6年生	9.7%	0%	8.8%	B
⑨過度のストレスを抱える子を減らす (アンケート)	高校生	22.8%	22%以下	32.7%	C
⑩う蝕のない子を増やす (地域歯科保健業務状況報告)	中学1年生	72.3%	77%以上	82.9%	A
⑬子育てに関する相談相手のいない人 を減らす (アンケート)	小3保護者	6.1%	3.9%以下	6.9%	C

■主な取り組み

- 学校の授業や給食指導等で、食の大切さをや基本的な知識を学び、規則正しい食生活習慣を身につけられるよう、関係機関と連携し取り組みました。
- 学校は定期的に身体測定・健康診査を実施しました。健診結果を保護者に通知することで、単に疾病や異常の疑いがあるか選び出す「スクリーニング」の視点だけではなく、家庭での生活習慣や食生活の気づきや振り返りに繋がるよう取り組みました。
- 小学校では、休み時間に外遊びをすすめる取り組みをしました。
- 小中学校では、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し相談できる体制を整え、学校だより等を通じ、こころの電話やチャイルドラインなどの相談先を周知しました。
- 喫煙・飲酒については、若年者ほど健康被害が大きく、ニコチンやアルコールに対する依存性も高くなることを伝えるパンフレットを配布し、生涯にわたる喫煙・飲酒行動への健康教育を行いました。
- 関係機関と連携を図り、感染症対策を講じながら、新型コロナウイルス感染症のまん延時においても、う蝕予防のためのフッ化物洗口を、全学年・全校で実施しました。
- 学校や学校歯科医と協力し、小学校にて子ども自身が取り組む、むし歯や歯肉炎の予防方法について出前授業を行いました。

■現状と評価

- 朝ごはんを食べていない小学6年生は増えており、前回調査より悪化しました。
- 小学生男子・女子ともに太りすぎの子どもが増え、標準体重の子の割合は減少しています。
- 中学3年生の喫煙は目標値を達成しました。飲酒についても、改善がみられました。
- 相談できる相手がいない小学6年生は、前回調査と変わらない結果となりました。相談できる体制を整えていますが、児童生徒を取り巻く環境は多様化、複雑化しているため、今後も実情に合わせ検討していく必要があります。
- う蝕のない子は増え、目標を達成しています。これは小学生でのフッ化物洗口が一定の効果を示していると考えられます。同時に、児童生徒に向けた歯みがきの習慣や、歯の健康についての指導は今後とも継続していく必要があります。
- 子育てに関する相談相手のいない人は、小学3年生の保護者で増加しています。教育相談や発達相談など、相談内容により多くの窓口があることや、利用方法などは今後も周知を続けていく必要があります。
- 朝ごはんを食べない児童が増加していますが、成人も同様の傾向となっています。児童の肥満も悪化しているため、子どもの頃から1日3食、バランスよく食べる習慣を身につけるため、家族全員を巻き込んだ取り組みを行い、食事や生活習慣の改善を行う必要があります。
- 子どもが、心身共に健康的な生活習慣を身につけられるよう関係機関と連携し、支援していく必要があります。

2 病気を予防しよう

(1) こころの病気の予防（成人期～高齢期）

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

ストレスとうまくつきあおう

- 自分のこころの状態に関心を持ち、悩みを相談したり、自分に合ったストレス解消方法を持ち、ストレスとうまくつきあえるようになることをめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	0	1	2	0
構成比	—	33.3%	66.6%	—

指標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R5 (2023)	実績値 R5 (2023)	評価
①過度のストレスや悩みを相談できる人の割合を増やす（アンケート）	20歳以上男性	49.6%	52%以上	37.1%	C
	20歳以上女性	64.8%	77%以上	70.6%	B
②睡眠時間が十分にとれていない人の割合を減らす（特定健診）	40～74歳	24.2%	23%以下	25.0% (R4)	C

■主な取り組み

- まちかど講座のテーマに「こころの健康（ゲートキーパー）」を取り入れ、ゲートキーパーを養成しました。また、専門職向けにもゲートキーパー養成研修を実施し、専門職への理解を深めました。
- あんじょう健康大学では毎年こころの健康づくりに関する講演会を実施し、メンタルヘルスへの意識を高め、こころの病気を身近な問題として考える機会を提供しました。
- 9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間では、街頭キャンペーンを始めアンフォーレにてメンタルヘルスに関する図書コーナーを設置するなど、こころの健康について啓発しました。
- 精神保健相談や若者の社会的自立を目指す総合相談、家族相談、心配ごと相談など、保健所をはじめ、行政機関、事業所、市民活動団体が様々な相談を実施しました。
- 事業所は、従業員のこころの健康を保つために、こころの健康対策に取り組みました。
- 平成31（2019）年3月にいのち支える安城計画（安城市自殺対策計画）を策定し、メンタルヘルスに関する対策に取り組みました。

■現状と評価

- 過度のストレスや悩みを相談できる人の割合は男性で減少し、特に 40～60 代の約 7 割が悩みがあっても相談できていないという結果となりました。
- 過度のストレスや悩みを相談できる人の割合は女性では増加しましたが、30～40 代の約 4 割が過度のストレスを抱えており、前回調査でも 20～40 代の女性の 4～5 割の人が過度なストレスを抱えていました。
- 男女ともに 20～30 代の若年層は悩みを相談すると答えた割合が高く、年齢が上がるほど相談をしていない傾向がありました。
- 睡眠時間が十分にとれていない人の割合（特定健診）は悪化し、「健康に関する基礎調査」でも同様の結果となりました。
- ライフステージに応じた様々な悩みに対して相談窓口の周知を図るとともに、相談しやすい環境を整える必要があります。環境整備とともに、悩みを抱えた人が気軽に相談できるような体制について検討を続ける必要があります。
- 睡眠の必要性や、年齢・活動量によって必要な睡眠時間が違うこと、自分にとって必要な睡眠時間があることを伝え、睡眠の大切さに気付き改善できるような支援が必要です。

(2) 生活習慣病の予防（成人期～高齢期）

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

定期的に健診（検診）を受け、生活習慣病に対する自己管理をしよう

- 定期的に健診を受け、自らの健康を自己管理するための知識を持ち、必要な行動がとれるようになることをめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	1	5	2	0
構成比	12.5%	62.5%	25%	—

指標		基準値 H29 (2017)	最終目標値 R5 (2023)	実績値 R5 (2023)	評価	
①～⑥自分の健康に関心をもち、定期的に健診を受ける人を増やす (特定健診・がん検診)	特定健康診査 (法定報告)	40～74歳	45.9% (H28)	60%以上 (R4)	46.4% (R4)	B
	胃がん検診	50～69歳	13.2%	50%以上	10.3% (R4)	C
	乳がん検診	40～69歳	19.7%	50%以上	21.3% (R4)	B
	胃がん検診精密検査	50～69歳	75.5%	90%以上	84.8% (R4)	B
	乳がん検診精密検査	40～69歳	82.2%	90%以上	89.8% (R4)	B
	歯周病健診	40歳	8.5%	10%以上	16.3% (R4)	A
⑦特定保健指導を受ける人を増やす (特定健診法定報告)	40～74歳	16.3% (H28)	60%以上 (R4)	14.2% (R4)	C	
⑧生活を改善する意欲がない人の割合を減らす (特定健診法定報告)	40～74歳	33.5% (H28)	30%以下 (R4)	30.9% (R4)	B	

■主な取り組み

- 特定健康診査受診率向上のため未受診者に、過去の受診状況や年齢などに合わせ、それぞれに作成した通知を送付し、受診の勧奨を行いました。
- 特定保健指導は、実施率向上のため適切な時期に利用勧奨をしました。また、保健指導未実施者への再勧奨の時期も検討し再勧奨しました。
- がん検診受診率向上のため、その年に自分が受けられるがん検診が一目でわかる受診券を作成し、受診勧奨をしました。
- 安城市国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者等には、がん検診受診券をがん検診の開始期間に合わせて一斉発送することで受診率向上を目指しました。
- 精密検査未受診者に対しては、受診勧奨を実施し精密検査の受診率向上を図りました。

- 歯周病検診の受診率向上のため、受診率の低い若い世代への受診勧奨を行いました。
- 健康測定会、まちかど講座、乳幼児健診など、様々な機会を利用し、生活習慣病や健診・検診に関する知識の普及を図りました。
- 事業所等では、従業員に健診の必要性を伝え受診率の向上を図り、精密検査の受診勧奨など従業員の健康管理に努めました。

■現状と評価

- 特定健康診査は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、受診数の減少もありましたが、その後は増加しています。
- 特定保健指導は、講話や送付物の内容変更等に取り組んできましたが、実施率は目標値には達しませんでした。今後も取り組みの成果を評価しながら、より効果的な方法の検討・実施に努める必要があります。
- 乳がん検診受診率は、目標値に達していませんが増加しました。胃がん検診は基準値より低い結果となりましたが、平成 30（2018）年度より開始した胃内視鏡検診の受診率が増加しています。
- 健康診査を受けることで自分の健康状態について認識し、健康管理できるような支援や、年代ごとの健康課題に合わせた健康情報の提供、健康教育などを継続する必要があります。

3 健康を社会で支えよう

(1) 地域における健康づくり活動の活性化

第2次健康日本21 安城計画の取り組み目標

健康づくりの輪を広げよう

- 地域や社会とつながりを持ち、互いに交流できる人が増えることをめざします。また、団体や事業所、行政が協働し、市民主導の健康づくりの輪が広がる社会をめざします。

<指標の目標達成状況>

評価区分	A	B	C	D
指標数	1	1	1	0
構成比	33.3%	33.3%	33.3%	—

指標	基準値 H29 (2017)	最終目標値 R5 (2023)	実績値 R5 (2023)	評価
①地域の活動に参加している人を増やす (アンケート)	20歳以上 37.3%	40%以上	29.9%	C
②健康づくりサポーター登録数を増やす	30件	40%件	39件 (R4)	B
③あんじょう健康マイレージに参加する人を増やす	740人	900人以上	1121人 (R4)	A

■主な取り組み

- 新型コロナウイルス感染症流行により地区組織活動ができない中、健康づくりサポーターと協力し広報に自宅でする簡単な運動などを周知しました。
- あんじょう健康マイレージでは、地域のイベントへの参加にポイントを付与することで、地域での健康づくり活動へ参加するきっかけづくりとなりました。アプリでの運用も開始し、より参加しやすくなりました。
- 健康の道（ウォーキングコース）市内全11コースをまとめたウォーキングマップを作成し、2年間で5,000冊を配布しました。合わせてSNSを活用した周知も実施しました。
- 肥満度や健診受診率などを市内の町ごとにランキング化した健康マップを作製し配布しました。

■現状と評価

- 地域の活動に参加している人の割合が成人で29.9%となっており、平成29（2017）年度より、7.4ポイント下がっています。新型コロナウイルス感染症拡大による行動制限のため社会的活動の制限があり、地域の活動の場を始め、人とのつながりに大きな影響を及ぼしました。
- 今後も、主体的に健康づくりに取り組む市民を増やし、地域の力を活かし健康づくりの輪を広げることが必要です。また、ICTを活用することで、地区組織活動に限らず、人と人とのつながりを、更に広げることが期待できます。

IV 各項目の評価結果

1 生活習慣を見直そう

(1) 生活習慣の改善と維持・向上（成人期～高齢期）

成人期～高齢期では、栄養面について改善できていない項目が多く課題が残りました。野菜の摂取量を増やすような働きかけについては成果が表れているものの、そのほかのバランスや間食、とりわけ朝食欠食については大人も子どもも課題となりました。

身体活動、たばこ、歯・口腔の健康についてはそれぞれ成果が表れているため今後も継続し、食事量（摂取量）・活動量（消費量）のバランスの崩れを防ぐよう効果的な取り組みが必要です。

(2) 健康的な生活習慣の獲得

妊娠前・妊娠期・出産期については、制度の充実により提供されるサービスが増えたことでサポート環境の充実が図られました。今後はさらに、自分の健康管理ができるようになること、親としての自覚を持ち育児できることへの支援を継続していく必要があります。

乳幼児期については、体を使った遊び（運動）についてのみが悪化したため、体を使った遊びができるような環境づくりや、機会の提供、保護者への働きかけが必要です。

学童期は朝食欠食や肥満の児童が増加したため、学童期の食生活改善にも取り組んでいく必要があります。

2 病気を予防しよう

生活習慣病の予防については、改善の傾向が見られましたが、心の病気については悪化した項目もありました。悩みを抱えても相談できないという人を一人でも減らせるよう、相談先の周知とともにゲートキーパー養成を継続し、「こころの健康づくり」を進める必要があります。

またセルフケアとして、睡眠の必要性や、年齢・活動量に合わせた「自分にとって必要な睡眠時間」がどのくらいか、睡眠の質を高められるような取り組みを進める必要があります。

3 健康を社会で支えよう

新型コロナウイルス感染症拡大による行動制限のため、社会的活動の制限があり、地域の活動の場を始め、人とのつながりに大きな影響を及ぼしました。一方で、リモートでの交流や、SNSを使った情報のやり取りが増えました。また、ICT技術も進化を続けています。従来の地区組織活動を盛り上げていくだけでなく、実情に合わせ地域の健康づくりの効果的な方法を検討していく必要があります。