

第1章 計画の策定にあたって



第1節 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（人生の各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、平成24年度に「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を公表しました。

本市では、平成25年3月に「人も地域もかがやく、みんなでつくる健康のまち」をキャッチフレーズとして、第2次飯能市健康増進計画と第1次飯能市食育推進計画を一体的に進める「飯能市健康のまちづくり計画」を市民との協働により策定しました。

この計画では、「ヘルスプロモーション」の考え方を取り入れ、市民、関係団体、企業、行政等が協働して健康のまちづくりを推進することとし、生活の礎として私たちにとって大変身近な「食」に関しては「野菜摂取量の増加」を1本目の柱に、そして、「運動」に関しては「ウォーキングの振興」を2本目の柱に掲げ全市的に取り組んできました。

第5次飯能市総合振興計画の策定にあたり実施した市民意識調査（平成26年7月、回収率32%）では、「高齢社会への対応について必要と思うこと」の問いに対して、「病気になるための健康づくり」の回答が約55%と最も高く、次に「高齢世帯のためのサービス産業をつくる」「在宅介護サービスの充実」が続く結果であり、市民の健康づくりに対するニーズの高さがあらわれています。

一方で、平成28年9月に実施した健康づくりに関する市民アンケート調査（回収率34.1%）の結果では、20歳から59歳までの市民が、他に比べて健康づくりに取り組めていない項目が多いことが把握されました。その多くが、仕事や育児などで忙しいために健康づくりのための時間を確保することができないという理由でした。

第2次飯能市健康のまちづくり計画の策定にあたっては、家庭、学校、職場など地域ぐるみで、誰もが、身近な生活の中で健康づくりに取り組むことができるよう、「人と地域 誰もがかがやく健康のまち はんのう」を基本理念として健康のまちづくりを推進することとします。

【飯能市健康のまちづくり計画（経過）】

平成30年4月

第2次飯能市健康のまちづくり計画

人と地域 誰もがかがやく健康のまち はんのう

第3次飯能市健康増進計画

第2次飯能市食育推進計画



平成25年4月

飯能市健康のまちづくり計画

人も地域もかがやく、みんなでつくる健康のまち

第2次飯能市健康増進計画

第1次飯能市食育推進計画



平成20年4月

飯能市健康増進計画

2 計画の位置付け・期間

(1) 計画の位置付け

■健康増進法[※]及び食育基本法[※]に基づく計画

本市では、平成20年に健康増進法第8条（都道府県健康増進計画等）第2項に基づく飯能市健康増進計画を策定しました。平成25年には、飯能市健康増進計画の見直しに併せて、食育基本法第18条（市町村食育推進計画）に基づく第1次飯能市食育推進計画を第2次飯能市健康増進計画と一体的な計画とし、飯能市健康のまちづくり計画を策定し健康づくりを推進してきました。

平成30年には、これまでの計画を継承し更に発展させるため「第2次飯能市健康のまちづくり計画」を策定します。この計画は、市民一人ひとりの健康づくりを地域ぐるみで進めることで「健康寿命[※]の延伸」と「健康格差[※]の縮小」を目指すものです。

本市の特徴として、市民、関係団体、企業、行政等が協働により「健康のまちづくり」を推進するための指針を示す計画です。

- ・第3次飯能市健康増進計画（健康増進法第8条第2項）
- ・第2次飯能市食育推進計画（食育基本法第18条第1項）

■本市の関連計画との整合性を図った行政計画

第2次飯能市健康のまちづくり計画は、市民の健康づくりの取組を推進し、健康のまちづくりを進める計画となることから保健・福祉部門のみならず、他の施策とも整合性を図り、連携しながら総合的に推進します。

<関連計画>

飯能市総合振興計画、飯能市地域創生プログラムまち・ひと・しごと創生総合戦略、はんのうふくしの森プラン（地域福祉計画・地域福祉活動計画）、飯能市教育大綱、飯能市教育振興基本計画、飯能市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、飯能市特定健康診査等実施計画、飯能市介護保険事業計画及び老人福祉計画、飯能市障害者計画・飯能市障害福祉計画・飯能市障害児福祉計画、飯能市子ども・子育てワクワクプラン、飯能市自殺対策計画（仮称）、飯能市男女共同参画プラン、飯能市観光ビジョン、飯能市山間地域振興計画、飯能市地域情報化推進計画 など

※ 「健康増進法」（平成14年8月公布）は、国民への栄養改善や健康の維持・増進を図ることを目的として制定された法律です。

※ 「食育基本法」（平成17年6月公布）は、食育の基本理念を定め、国、地方公共団体等の食育に対する責務を明らかにし、食育に関する施策の基本事項を定めた法律です。

※ 「健康寿命」とは、日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間のことをいいます。

※ 「健康格差」とは、地域や社会経済状況などの違いによって生じる健康状態の差のことです。

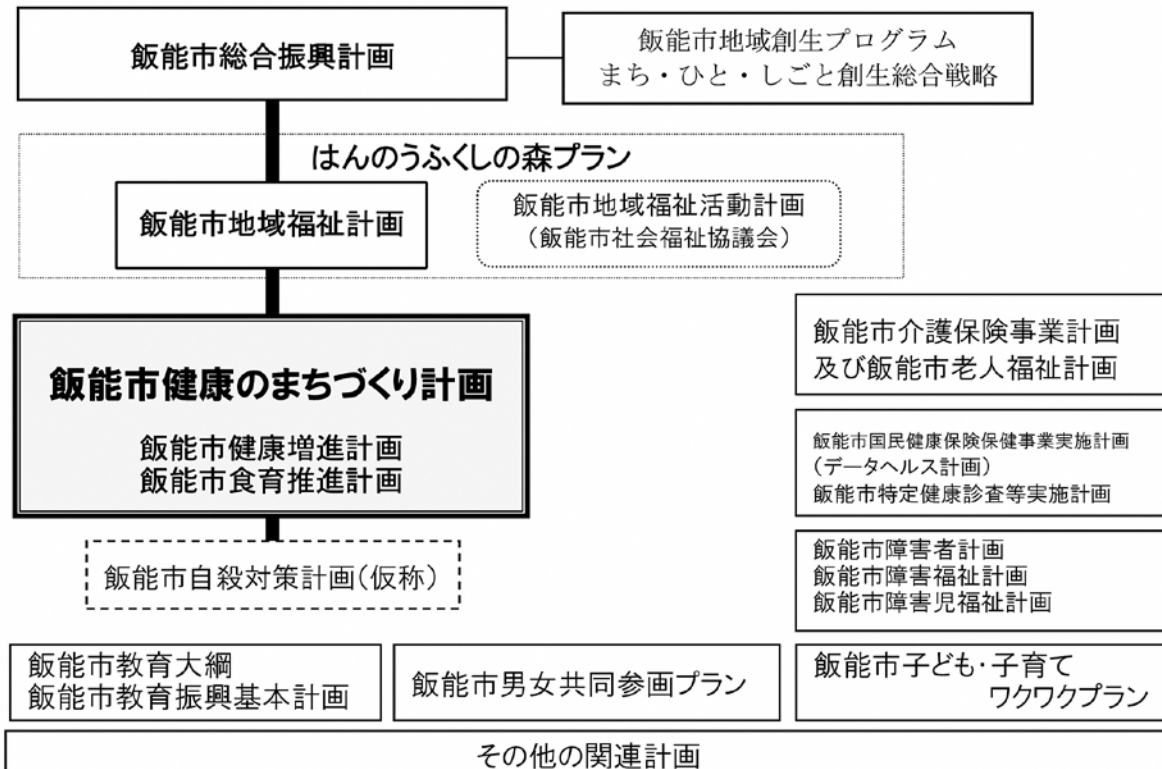
(2) 計画の期間

第2次飯能市健康のまちづくり計画の期間は、平成30（2018）年度を初年度とし、平成34（2022）年度を最終年度とする5か年計画です。

【主な関連計画の一覧】

| 計画名称と期間 | 平成30年度 (2018) | 31年度 (2019) | 32年度 (2020) | 33年度 (2021) | 34年度 (2022) | 35年度 (2023) | 36年度 (2024) | 37年度 (2025) | |
|---|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| 飯能市総合振興計画 | 第5次 (平成28～37年度度) | | | | | | | | |
| 地域福祉計画・地域福祉活動計画 (はんのうふくしの森プラン) | 平成26年 ～第2次 | 第3次 | | | | | | | |
| 飯能市健康のまちづくり計画 飯能市健康増進計画 飯能市食育推進計画 | 第2次 | | | | | | | | |
| 飯能市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 飯能市特定健康診査等実施計画 | | | 第2期 第3期 | | | | | | |
| 飯能市介護保険事業計画 及び老人福祉計画 | 第7期 | | | | | | | | |
| 飯能市障害者計画 | 第4次 | | | | | | | | |
| 飯能市障害福祉計画 | 第5期 | | | | | | | | |
| 飯能市障害児福祉計画 | 第1期 | | | | | | | | |
| 飯能市子ども・子育て ワクワクプラン | 平成27年～ | | | | | | | | |
| 飯能市男女共同参画プラン | 第5次 | | | | | | | | |
| 飯能市自殺対策計画(仮称) | | | | 第1次 | | | | | |

【主な関連計画のイメージ】



3 計画におけるライフステージ（人生の各段階）の考え方

第2次飯能市健康のまちづくり計画では、対象とするライフステージ（人生の各段階）を次のとおり区分しています。

健康づくりは全てのライフステージに関わるものですが、子どもや高齢者の健康づくりに係る事業については他の行政計画に位置付けられているため、「健康増進計画」では、主たる対象を青年期から中年期までと想定しています。

「食育推進計画」では、幼少期からの健全な食生活習慣の確立が重要となるほか、成人期以降の食生活の乱れが肥満や生活習慣病の原因となること、また、高年期では介護予防の観点から低栄養が指摘されることなど、幼少期から高年期に至る全ての年齢層を対象としています。

| 年齢 | 健康増進計画における ライフステージの考え方 | | 食育推進計画における ライフステージ別の方針 | |
|-----------------------------|---------------------------|---|---------------------------|---|
| 0歳 ～ 4歳 | 幼年期 | <ul style="list-style-type: none"> ○食事・栄養摂取について、基本的な習慣を獲得する時期 ○歯が生え咀嚼機能が発達する時期 ○親との信頼関係を築き、リズム遊びなど友達と一緒に身体を動かす時期 | 幼少期 | <ul style="list-style-type: none"> ○食に触れ、知る機会を増やし「主食・主菜・副菜」を理解する ○家庭、保育所、幼稚園、小・中学校、地域において継続した働きかけを行い、バランスの良い食事を身につける ○食事の際のコミュニケーションにより楽しく食べ、豊かな人間関係を築く ○食の生産、循環に触れ「食」に対する感謝の気持ちをはぐくむ |
| 5歳 ～ 14歳 | 少年期 | <ul style="list-style-type: none"> ○食と運動により健康な体づくりを進める時期 ○親により歯磨き習慣を培う時期 ○永久歯に生え変わりむし歯になりやすい時期 | | |
| 15歳 ～ 20歳 ～ 24歳 | 青年期 | <ul style="list-style-type: none"> ○活発な運動習慣を確立し、心身ともに成熟する時期 ○適切な食事・栄養摂取に取り組むべき時期 ○無理なダイエットなど、不適切な食行動が見られる時期 | 成人期 | <ul style="list-style-type: none"> ○身につけた知識や経験を活かし、バランスの良い食事を実践する ○家庭での食の重要性を理解し、幼少期から成人期・高年期との食をつなぐ ○食の生産・循環を理解し、地場産野菜の活用や自産自消[※]・行事食の継承等を実践する ○幼少期から成人期を通して食を介した豊かな心づくりを担う |
| 25歳 ～ 44歳 | 壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> ○健康への関心はあるが取り組む時間がなくなる時期 ○仕事や家庭でストレスがかかる時期 ○暴飲・暴食など、過剰な摂取、不適切な食習慣となりやすい時期 | | |
| 45歳 ～ 59歳 ～ 64歳 | 中年期 | <ul style="list-style-type: none"> ○筋力低下や代謝が落ちる時期 ○生活習慣病等のリスクが高まる時期 ○仕事や家庭でストレスが高まる時期 | | |
| 65歳 以上 | 高年期 | <ul style="list-style-type: none"> ○健康や生きがいに関心が高まる時期 ○心身の機能が低下する時期 ○介護を要する時期 ○歯周病により歯を失いやすい時期 | 高年期 | <ul style="list-style-type: none"> ○健康状態に合った食事を自ら選び実践する ○食の伝統・文化を継承・伝承する |

※働く世代・子育て世代

※ 「働く世代と子育て世代」について、近年では、60歳以上になっても就労するライフスタイルが定着しつつありますが、この計画では、市民アンケート調査の結果を踏まえ、仕事や子育てによる生活上の負担が大きく健康づくりに時間をかけられない人のことや仕事や家庭のことをストレスと感じている人の健康づくりを進める観点から、20歳～59歳を「働く世代と子育て世代」と設定しました。

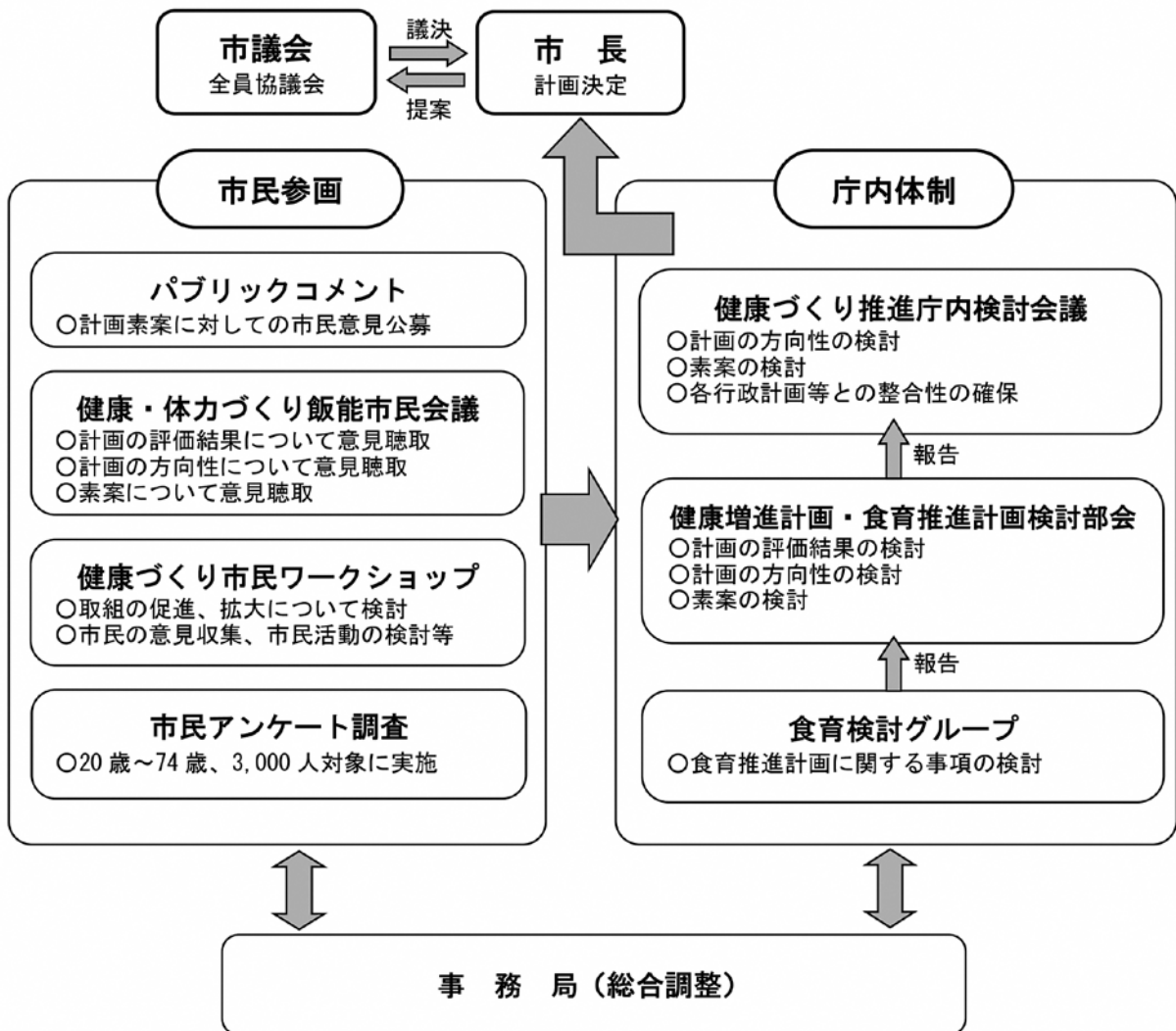
※ 「自産自消」とは、野菜等を自分で生産し自分で消費することをいいます。

4 計画策定の体制及び手法

■市民との協働による計画策定

市民による主体的な取組を促進するとともに、健康づくりに取り組む社会的な環境整備が重要となるため、以下のとおり市民アンケート調査や健康づくり市民ワークショップ、各会議等での検討、パブリックコメントを実施し、市民と行政との協働により策定しました。

【策定体制図】



5 計画の推進体制

推進にあたっては、家庭、学校、職場など、地域ぐるみで誰もが、身近な生活の中で健康づくりに取り組むことができる環境づくりが必要です。市民、関係団体、企業、行政等が協働し、それぞれの立場で果たすべき役割を明確し、相互に連携した健康のまちづくりを推進します。

■健康・体力づくり飯能市民会議

健康づくりや体力づくりに関する関係団体及び飯能商工会議所で構成した市民会議では、健康づくりや体力づくりに関する各種取組を推進します。また、健康づくり市民ワークショップや健康づくりセミナー等の運営に協力し、健康づくりの取組を推進するとともに、健康のまちづくり計画の評価、検討を行います。

■関係団体・サークル活動等

地域で健康づくりや体力づくりに取り組む関係団体や公民館活動団体など、各団体の強みを活かして主体的に活動します。

■企業

「働く世代と子育て世代」の健康づくりのため、健康づくり宣言の実施や健康づくりに関するセミナーに参加するなどの取組を推進し、従業員の健康保持・増進を図ります。

■行政

ヘルスプロモーション*の考え方を普及するとともに、ソーシャル・キャピタル*を醸成しながら、健康のまちづくりに関する施策を総合的に推進します。

健康づくり推進庁内検討会議、健康増進計画・食育推進計画検討部会、食育検討グループを設置し、健康のまちづくり計画に基づく各種事業等の検討及び推進を図ります。

重点事業等については、各年度の進捗状況をPDCAサイクル*により把握・管理し、事業評価を実施します。社会情勢等を踏まえて、今後の方針を検討していきます。

■健康づくり市民ワークショップ

地区行政センター・公民館などを会場に地域ごとに実施します。市民にとって身近で取り組みやすい「食」や「運動」等をテーマとし「健康づくり」と「まちづくり」に関して、市民、関係団体、行政等の様々な立場の人が同じテーブルを囲み、地域の情報の共有や意見交換を行い、市民が主体となった健康づくりを推進します。

* 「ヘルスプロモーション」とは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。また、「全ての人びとがあらゆる生活の舞台で健康を享受することのできる公正な社会の創造」を健康づくり戦略の目標としています（資料編84ページに概念図掲載）。

* 「ソーシャル・キャピタル」とは、社会における相互信頼の水準や相互扶助の状況のことで、ソーシャル・キャピタルの水準を上げることは、健康づくりに貢献すると考えられます。

* 「PDCAサイクル」とは、事業活動を円滑に進める手法のひとつで、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する仕組みをいいます。

第2節 飯能市健康のまちづくり計画の評価

1 評価結果の概要

平成28年度に健康づくりに関する市民アンケート調査を実施し、以下の目安により評価しました。また、「健康寿命の延伸」については、埼玉県衛生研究所が発表するデータを基に評価しました。

【市民アンケート調査】

無作為抽出20歳～74歳の市民3,000人 郵送配布・回収 回収率34.1%

| 判定 | 判定の目安 |
|----|-------------------------------|
| 前進 | 実績値が基準値よりも改善・向上でき、目標を達成した。 |
| 維持 | 実績値が基準値とほとんど変わらず、基準値を維持できた。 |
| 後退 | 実績値が基準値よりも悪化・低下し、目標を達成できなかった。 |

(1) 健康寿命の延伸

平成25年度から29年度までの5年間、「健康寿命の延伸」を総合目標に掲げ、分野別の各取組が推進された結果、男性、女性ともに健康寿命の延伸が認められました。

※埼玉県衛生研究所が発表する健康寿命の最新の値として平成27年のものを掲載しています。

平成22年は5年前の数値として記載しました。平成17年は更に5年前の数値です。

65歳健康寿命（男性）

単位:年

| | 目標 | 参考 (H17) | 基準値 a (H22) | 実績値 b (H27) | 伸び幅 c (b-a) | 判定 | |
|-----|----|-------------|----------------|----------------|----------------|----|----|
| 飯能市 | 延伸 | 16.83 | 16.81 | 17.47 | 0.66 | ↗ | 前進 |
| 埼玉県 | — | 16.00 | 16.74 | 17.19 | 0.45 | — | — |

○男性は、平成22年と比較して0.66年延伸し、目標を達成しました。

埼玉県平均よりも0.28年長くなっています。5年間の伸び幅も埼玉県より0.21年長くなっています。埼玉県内市町村別の健康寿命の順位は、63市町村中19位となっています。(平成22年度は20位)

(参考) 1位 鳩山町 19.05年、2位 和光市 17.88年、3位 吉川市 17.79年

65歳健康寿命（女性）

単位:年

| | 目標 | 参考 (H17) | 基準値 a (H22) | 実績値 b (H27) | 伸び幅 c (b-a) | 判定 | |
|-----|----|-------------|----------------|----------------|----------------|----|----|
| 飯能市 | 延伸 | 19.60 | 19.46 | 19.98 | 0.52 | ↗ | 前進 |
| 埼玉県 | — | 18.92 | 19.68 | 20.05 | 0.37 | — | — |

○女性は、平成22年と比較して0.52年延伸し、目標を達成しました。

埼玉県平均よりも0.07年短くなっていますが、5年間の伸び幅は、埼玉県より0.15年長くなっています。埼玉県内市町村別の健康寿命の順位は、63市町村中35位となっています。(平成22年度は45位)

(参考) 1位 鳩山町 21.36年、2位 和光市 20.93年、3位 志木市 20.76年

(2) 分野別の評価

以下は、健康増進計画に係る分野別の項目に関して、健康づくりに関する市民アンケート調査の結果を基にした評価を掲載します。

判定は、今回の調査結果から得られた「実績値」と前回調査（平成23年）時の値である「基準値」との比較により行いました。

※実績値と基準値との差が統計的な標本誤差*の範囲内である場合は「維持」としています。

なお、第1次飯能市食育推進計画ではライフステージ別の行動目標は設定しましたが、評価指標の設定がないためここには掲載していません。この計画で指標を設定し、更に次の計画策定に資するものとしします。

① 食事・栄養

| 指標の名称 | 目標及び対象者 | | 基準値 (H23) | 実績値 (H28) | 差分 (ポイント) | 判定 | |
|------------------------------|---------|-----|--------------|--------------|--------------|----|----|
| | 目標 | 対象者 | a | b | c=b-a | | |
| ① 肥満(BMI \geq 25)の人の割合 | 減少 | 全体 | 17.8% | 17.9% | 0.1 | → | 維持 |
| ② 主食・主菜・副菜の言葉や意味を知っている人の割合 | 増加 | 全体 | 50.7% | 53.2% | 2.5 | → | 維持 |
| ③ 野菜を毎食100g～200g程度摂取している人の割合 | 増加 | 全体 | 18.7% | 17.5% | -1.2 | → | 維持 |

○いずれの指標においても、基準値を維持することができています。

〔アンケート結果の概要〕

- ・肥満（BMI \geq 25）の人の割合は、男性40歳～59歳の4割弱。
- ・やせ（BMI \leq 18.5）の人の割合は、女性20歳～39歳の2割弱。
- ・主食・主菜・副菜の言葉や意味を知っている人の割合は、男性に比べ女性の方が高い。
- ・1日あたりの平均野菜摂取量は、男性の20歳～39歳が少なく、女性の40歳～59歳及び60歳以上が多い。

* 「標本誤差」とは、母集団から一部の標本を無作為抽出して調査した際に生じる誤差のことで、統計学的に母集団の数や標本数などから算出することができます。

②身体活動・運動

| 指標の名称 | 目標及び対象者 | | 基準値 (H23) | 実績値 (H28) | 差分 (ポイント) | 判定 | |
|--------------------------------|---------|-----|--------------|--------------|--------------|----|----|
| | 目標 | 対象者 | a | b | c=b-a | | |
| ① 運動をいつもしている人の割合 | 増加 | 全体 | 31.4% | 29.7% | -1.7 | → | 維持 |
| ② 日常生活の中で身体を使うようにいつも心がけている人の割合 | 増加 | 全体 | 43.2% | 41.8% | -1.4 | → | 維持 |
| ③ 1日30分以上、週3回以上ウォーキングしている人の割合 | 増加 | 全体 | 35.9% | 35.9% | 0.0 | → | 維持 |

○いずれの指標においても、基準値を維持することができています。

【アンケート結果の概要】

- ・運動をいつもしている人の割合は、男性、女性ともに60歳以上で4割強と高く、反対に男性、女性ともに20歳～39歳が1割強と低い。
- ・日常生活の中で身体を使うようにいつも心がけている人の割合は、男性、女性ともに60歳以上で高く、女性の20歳～39歳は低い。
- ・ウォーキング人口は、1日30分以上週3回以上ウォーキングしている人の実績値から算定すると約2万9千人となる（平成28年9月1日現在人口80,343人で推計）。

③休養・こころの健康づくり

| 指標の名称 | 目標及び対象者 | | 基準値 (H23) | 実績値 (H28) | 差分 (ポイント) | 判定 | |
|-----------------------------|---------|-----------|--------------|--------------|--------------|----|----|
| | 目標 | 対象者 | a | b | c=b-a | | |
| ① この1か月間に不満やストレスが大いにあった人の割合 | 減少 | 全体 | 18.8% | 15.1% | -3.7 | ↗ | 前進 |
| | | 男性の20～39歳 | 32.1% | 20.0% | -12.1 | ↗ | 前進 |
| ② いつもとっている睡眠で休養がとれていない人の割合 | 減少 | 全体 | 26.2% | 31.3% | 5.1 | ↘ | 後退 |

○「この1か月間に不満やストレスが多いにあった人の割合」が、「全体」及び「男性の20歳～39歳」で減少し、目標を達成しています。

一方で「いつもとっている睡眠で休養がとれていない人の割合」は後退し、目標を達成できませんでした。

【アンケート結果の概要】

- ・ストレスの原因は、男性は20歳～39歳及び40歳～59歳で「仕事に対する問題」が最も多く、60歳以上では「健康問題」が高い。女性は20歳～39歳で「仕事に関する問題」が最も多く、40歳～59歳及び60歳以上で「家庭問題」が高い。
- ・いつもとっている睡眠で休養がとれていない人の割合は、男女ともに20歳～39歳及び40歳～59歳で4割以上が「休養不足」または「休養は不足しがち」である。

④ 趣味・生きがい

| 指標の名称 | 目標及び対象者 | | 基準値 (H23) | 実績値 (H28) | 差分 (ポイント) | 判定 | |
|-------------------------|---------|-----|--------------|--------------|--------------|----|----|
| | 目標 | 対象者 | a | b | c=b-a | | |
| ① 楽しめる趣味や生きがいのある人の割合 | 増加 | 全体 | 74.1% | 75.7% | 1.6 | → | 維持 |
| ② ここ3か月間で充実感が何度もあった人の割合 | 増加 | 全体 | 34.6% | 34.9% | 0.3 | → | 維持 |

○いずれの指標においても、基準値を維持することができています。

〔アンケート結果の概要〕

- ・楽しめる趣味や生きがいのある人の割合は、男性、女性ともに40歳～59歳で「ある」の割合が他の年齢層に比べてやや低い。
- ・ここ3か月間で充実感が何度もあった人の割合は、女性の20歳～39歳及び60歳以上で「何度もあった」割合が、男性及び他の年齢層と比較して高い。

⑤ 喫煙

| 指標の名称 | 目標及び対象者 | | 基準値 (H23) | 実績値 (H28) | 差分 (ポイント) | 判定 | |
|----------------------------------|---------|-----|--------------|--------------|--------------|----|----|
| | 目標 | 対象者 | a | b | c=b-a | | |
| ① 習慣的にたばこを吸っている人の割合 | 減少 | 全体 | 15.3% | 15.0% | -0.3 | → | 維持 |
| ② 家庭内で喫煙場所を分けていない・分けているが不完全な人の割合 | 減少 | 全体 | 17.1% | 15.4% | -1.7 | → | 維持 |

○いずれの指標においても、基準値を維持することができています。

〔アンケート結果の概要〕

- ・習慣的にたばこを吸っている人の割合は、男性40歳～59歳が高く、女性はどの年齢層でも低い。
- ・家庭内で喫煙場所を「分けていない」または「分けているが不完全」な人の割合は、どの年齢層も男性の方が女性よりも高い。

⑥アルコール

| 指標の名称 | 目標及び対象者 | | 基準値 (H23) | 実績値 (H28) | 差分 (ポイント) | 判定 | |
|----------------------------|---------|-----|--------------|--------------|--------------|----|----|
| | 目標 | 対象者 | a | b | c=b-a | | |
| ① 1回で日本酒換算3合以上飲酒をする人の割合 | 減少 | 全体 | 2.6%※ | 5.5%※ | 2.8 | ↓ | 後退 |
| ② 節度ある適度な飲酒の量について知っている人の割合 | 増加 | 全体 | 52.5% | 45.2% | -7.3 | ↓ | 後退 |

○いずれの指標も、目標を達成できませんでした。

※基準値及び実績値ともに回答者総数を基数とする構成比となっています。

〔アンケート結果の概要〕

- ・適切だと思う飲酒の量は、男性40歳～59歳及び60歳以上で「2合程度」が多い。
- ・節度ある適度な飲酒の量について知っている人の割合は、男性、女性ともに60歳以上がやや低い。

⑦歯の健康

| 指標の名称 | 目標及び対象者 | | 基準値 (H23) | 実績値 (H28) | 差分 (ポイント) | 判定 | |
|-----------------------|---------|-----|--------------|--------------|--------------|----|----|
| | 目標 | 対象者 | a | b | c=b-a | | |
| ① 歯間部清掃器具を使用する人の割合 | 増加 | 全体 | 60.4% | 65.5% | 5.1 | ↗ | 前進 |
| ② 定期的に歯科健診を受診している人の割合 | 増加 | 全体 | 50.0% | 50.6% | 0.6 | → | 維持 |

○「歯間部清掃器具を使用する人の割合」は前進し、目標を達成しています。

「定期的に歯科健診を受診している人の割合」は、基準値を維持できました。

〔アンケート結果の概要〕

- ・歯間部清掃器具を使用する人の割合は、男性の20歳～39歳は低く、反対に女性の60歳以上が高い。
- ・定期的に歯科健診を受診している人の割合は、男性の20歳～39歳は低く、反対に女性の60歳以上が高い。

2 評価結果のまとめ

○評価のまとめ

17項目の指標のうち、3項目が前進、11項目が維持、3項目が後退しています。

| 判定 | 判定の目安 | 該当数 | 割合 |
|----|-------------------------------|-----|-------|
| 前進 | 実績値が基準値よりも改善・向上でき、目標を達成した。 | 3 | 18.8% |
| 維持 | 実績値が基準値とほとんど変わらず、基準値を維持できた。 | 11 | 62.4% |
| 後退 | 実績値が基準値よりも悪化・低下し、目標を達成できなかった。 | 3 | 18.8% |
| 計 | | 17 | 100% |

この5年間、各分野の取組を総合的に推進した結果、3項目が前進し、改善・向上することができました。また、各分野の取組を継続し推進した結果、11項目について維持することができました。

目的を達成できなかった3項目については課題として受け止め、1つでも前進するよう今後の取組について見直します。

○分野別の状況（性別・ライフステージ別）まとめ

男 性

【青年期～壮年期】

野菜摂取量と運動は不足傾向。趣味・生きがいを持っています。ストレスの原因は仕事の問題が多い。睡眠での休養は不足傾向。歯の健康に対する意識は低めです。

【中年期】

4割弱が肥満傾向であり日頃の運動は不足気味。ストレスの原因は仕事の問題が多い。睡眠での休養は不足傾向。5割が喫煙。アルコール摂取はやや多めです。

【高年期】

意識して運動しています。ストレスの原因は健康問題が多い。3割が喫煙。4割がほとんど毎日飲酒しています。

女 性

【青年期～壮年期】

2割弱がやせで日頃の運動は不足傾向。ストレスの原因は仕事の問題が多く、睡眠での休養は不足傾向。生活の中での充実感があります。

【中年期】

野菜摂取量は多め。ストレスの原因は家庭問題が多く、睡眠での休養は不足傾向です。

【高年期】

野菜摂取量は特に多い。日頃から意識して運動している。ストレスの一番の原因は家庭問題。趣味・生きがいがあり充実している。歯の健康は特に意識しています。

3 評価結果から見えてきた課題

高年期については、男性が喫煙とアルコール摂取の割合が高く、女性については運動への意識が特に高いことが見受けられました。全体としては健康づくりの意識が高く取り組んでいます。

青年期、壮年期及び中年期では、高年期に比べると、運動は低い傾向にあり、ストレスも多く抱えています。「仕事などで時間がない」や「疲れているから」といった理由で健康への意識はありながら生活に追われ、運動や休養の確保などの健康づくりに取り組むことができていない人が半数を上回っていることが明らかとなりました。

これらの世代の多くが、1日のうち約3分の1以上の時間を職場で過ごしているということを考えると、健康づくりを職場で推進するという考えも必要です。

「働く世代と子育て世代」の健康づくりの推進方法について改めて見直していくことが重要な課題です。

