

第1章 計画改定の背景

第1節 計画改定の背景

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジやインセンティブ等の新しい要素を取り入れた取組等の諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸してきました。

一方で、平成25年度から令和5年度までの「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）」の最終評価においては、「主に一次予防に関連する指標が悪化している、一部の性・年齢階級について悪化している指標が存在する」等の課題が指摘され、また、健康増進に関連するデータの見える化・活用や国及び地方公共団体におけるPDCAサイクルの推進が不十分であること等の課題が指摘されています。

また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されております。

これらを踏まえ、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、下記の4つの項目が示されました。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
 - (1) 生活習慣の改善
 - (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防
 - (3) 生活機能の維持・向上
- 3 社会環境の質の向上
 - (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
 - (2) 自然に健康になれる環境づくり
 - (3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
- 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

本市では、平成15年3月に「健康みやざき市民プラン（計画年度：平成15年度年度～平成24年度）」、平成25年3月に「第2次健康みやざき市民プラン（計画年度：平成25年度～令和5年度）（以下、「第2次計画」という。）」を策定し、「健康に暮らせるまち」の実現に向けて取組を推進しており、第2次計画の最終年度にあたる令和5年度に、これまでの11年間の取組を検証するため最終評価を実施しました。

市民意識調査や最終評価により見えてきた課題や、「健康日本21（第3次）」の基本的な方向性を踏まえ、今後も継続して「健康なまちづくり」の実現に向けて取り組むため、新たな本市の健康づくりのガイドラインとなる「第3次健康みやざき市民プラン（計画年度：令和6年度～令和17年度）」を策定しました。

本市のまちづくりの指針である第五次宮崎市総合計画の基本目標“良好な地域社会が形成されている都市（まち）”の実現に向け、本計画に基づき市民の健康づくりを積極的に推進していきます。

第2節 前計画の評価

1 基本目標の成果指標の達成状況

令和4年度の達成状況は、2項目ともに策定時より数値が悪化しています。

この結果の要因の1つとして、令和2年以降の全国的な新型コロナウイルス感染症の影響も考えられます。

	項目	策定時 (H23)	目標値 (R5)	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	判定 区分
①	自分の健康状態に満足している人の割合の増加	63.1%	70%	66.8%	60.6%	64.3%	55.5%	×
②	いきいきと過ごせている人の割合の増加	75.9%	80%	80.3%	78.2%	79.2%	69.2%	×

*数値の根拠資料は、①②ともに市民意識調査結果

2 分野別数値目標の達成状況

各評価指標（61指標）の達成状況は、策定時より33指標で改善がみられ、全体の54.1%を占めています。また、27指標（44.3%）で悪化しました。

■評価基準

＜評価の計算方法＞ $\frac{\text{＜最終年値＞}-\text{＜基準値（策定時の値）＞}}{\text{＜目標値＞}-\text{＜基準値（策定時の値）＞}} \times 100$

記号	評価基準	
◎	最終年値が、既に目標値を達成している。	100%達成
○	最終年値が、目標達成にむけ順調に改善している。	50~99%改善
△	最終年値が、策定時の値より少しだけ改善している。	1~49%改善
×	最終年値が、横ばいもしくは悪化している。	0以下
—	評価困難	

記号	評価基準	項目数	構成比	
◎	最終年値が、既に目標値を達成している。	100%達成	19	31.1%
○	最終年値が、目標達成にむけ順調に改善している。	50~99%改善	6	9.9%
△	最終年値が、策定時の値より少しだけ改善している。	1~49%改善	8	13.1%
×	最終年値が、横ばいもしくは悪化している。	0以下	27	44.3%
—	評価困難		1	1.6%
計			61	100.0%

<目標値を達成した主な項目>

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率
- 心疾患の年齢調整死亡率（女性）
- 高血圧の改善（40～89 歳）⇒高血圧有病率（収縮期血圧が 140mmHg 以上、または拡張期血圧が 90mmHg 以上の人の割合）
- 脂質異常症の減少（40～79 歳）⇒LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合
- 特定健康診査の実施率
- 糖尿病治療継続者の割合の増加⇒HbA1c6.5%(NGSP 値) 以上の人のうち、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用と回答した人の割合
- 血糖コントロール指標によるコントロール不良者の割合の減少⇒HbA1c8.4%(NGSP 値) 以上の人の割合
- 低栄養傾向（BMI20 以下）の 65 歳以上の人の割合の増加
- むし歯のない 3 歳児の割合
- 12 歳児の一人平均むし歯数（永久歯）
- 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合
- 歯間部清掃用具を使用している人の割合
- 人工妊娠中絶実施率（15～19 歳の女子人口 1,000 人当たり）

<目標値と比べて横ばいもしくは悪化した主な項目>

- 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（10 万人当たり）
- 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診の受診率（40～69 歳）
- 子宮頸がん検診の受診率（20～69 歳）
- 心疾患の年齢調整死亡率（男性）
- 特定保健指導の実施率
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群
- 糖尿病有病者⇒HbA1c6.5%(NGSP 値) 以上の人の割合
- 高血圧・糖尿病が原因の年間新規透析導入患者数
- 40～60 歳代男女の肥満者（BMI25 以上）の割合
- 20 歳代女性のやせの人（BMI18.5 未満）の割合の減少
- 低栄養傾向（BMI20 以下）の 65 歳以上の人の割合の増加
- 身体活動を実施している人の割合（40～64 歳、65 歳～74 歳）
- 運動習慣者の割合（40～64 歳、65 歳～74 歳）
- 毎日 2 合以上（純アルコール摂取量が 40g 以上）飲酒する男性の割合
- 成人の喫煙率（喫煙をやめたい人がやめる）
- 時間を決めておやつを食べている 2 歳児の割合
- 40 歳で喪失歯のない人の割合
- 40～60 歳で進行した歯周炎を有する人の割合
- 過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合
- 全出生数中の低出生体重児の割合（出生人口 1,000 人当たり）
- 自殺者数（人口 10 万人当たり）
- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合

<この結果から検討すべき項目>

- 健全な食生活に向けた取組の充実
- 食育の実践に向けた情報提供
- 歯の健康に対する意識づくり
- 仕事や子育てをしても取り組みやすい運動や、気軽にできる運動の普及・啓発、環境整備
- 特に、40～60 歳代の生活習慣病の発症と重症化予防にむけた取組の推進
- 健(検)診を受けやすい環境の整備と、健康づくりに関心のない層への受診に対する意識啓発
- 自殺の未然防止に向けたゲートキーパーの周知及び養成
- 住民同士の見守り活動や地域のつながりの活発化