

第3章

第2次大和郡山すこやか21計画 総括



第3次大和郡山すこやか21計画について

詳しくはこちらからご覧ください



第2次計画総括

第2次計画の最終評価は、計画策定時（平成26年度）を基準として、中間評価（平成30年度）及び令和6年度に実施した「市民調査」「学校調査」の結果に加え、各種統計データ等により得られた結果をもとに評価しました。

1. 第2次大和郡山すこやか21計画 達成状況

健康づくり施策の柱1 (1) 栄養・食生活

【達成度】 ◎目標達成：4 ○目標には達しなかったが改善：2 △変化なし：2 ●悪化：1 2

	指標	種別	策定時 (H26)	中間評価 (H30)	最終評価 (R6)	2次 目標値 (R6)	達成度
1	朝食を毎日食べていないこどもの割合の減少 [策定時指標:朝食を毎日食べているこどもの割合の増加]	小学生高学年	12.6% [策定時: 87.4%]	22.9%	25.3%	10%	●
		中学生	12.0% [策定時: 88.0%]	26.4%	29.8%	10%	●
2	1日3食食べる者の割合の増加	男性	76.8%	88.5%	85.2%	90%	○
		女性	88.7%	91.1%	90.3%	90%	◎
3	野菜摂取量が両手一杯(120g)未満の者の割合の減少	男性	40.8%	25.7%	30.4%	25%	○
		女性	34.9%	21.0%	22.8%	25%	◎
4	共食の増加(朝食を1人で食べるこどもの割合の減少)	小学生高学年	23.8%	20.7%	26.3%	20%	●
		中学生	45.4%	46.1%	48.3%	40%	●
5	共食の増加(夕食を1人で食べるこどもの割合の減少)	小学生高学年	2.1%	1.6%	4.2%	1%	●
		中学生	9.2%	11.1%	9.0%	7.5%	△
6	地元産農産物を選ぶように意識している者の割合の増加	男性	43.4%	31.4%	24.0%	50%	●
		女性	62.3%	49.9%	49.7%	70%	●
7	食品表示を見る者の割合の増加	男性	44.5%	47.7%	41.2%	50%	●
		女性	62.3%	69.0%	70.3%	70%	◎
8	肥満者の割合の減少	20～60歳代 男性	31.4%	25.1%	30.2%	28%	△
		40～60歳代 女性	18.8%	11.4%	22.7%	16%	●
9	やせの者の割合の減少	20歳代女性	29.4%	12.1%	31.6%	20%	●
		高齢者 65歳以上	13.8%	11.4%	10.0%	10%	◎
10	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 [策定時指標:栄養バランスに気をつけている者の割合]	男性	— [策定時: 39.0%]	51.3%	48.9%	60%	●
		女性	— [策定時: 47.5%]	51.3%	49.8%	60%	●

(2) 運動・身体活動

【達成度】 ◎目標達成：2 ○目標には達しなかったが改善：3 △変化なし：0 ●悪化：7

	指標	種別	策定時 (H26)	中間評価 (H30)	最終評価 (R6)	2次 目標値 (R6)	達成度
1	運動やスポーツを習慣的にしている 子どもの割合	小学生高学年 男子	61.2%	59.4%	58.4%	65%	●
		小学生高学年 女子	36.8%	40.2%	31.4%	40%	●
		中学生男子	86.1%	80.1%	75.1%	90%	●
		中学生女子	64.8%	55.4%	49.5%	70%	●
2	運動習慣者の割合の増加	男性	29.8%	30.1%	30.3%	50%	○
		女性	20.8%	22.7%	29.6%	40%	○
3	運動習慣者の割合の増加	30～50 歳代男性	16.2%	18.9%	23.9%	25%	○
		20～30 歳代女性	12.3%	9.9%	10.0%	20%	●
4	日常生活における歩数の増加	男性	5648 歩	4363 歩	4588 歩	6600 歩	●
		女性	5044 歩	3958 歩	4176 歩	6000 歩	●
5	1日 3000 歩未満の人の割合の減少	男性	33.5%	29.6%	28.9%	減少	◎
		女性	25.5%	32.0%	25.1%	減少	◎

(3) 休養・こころ

【達成度】 ◎目標達成：7 ○目標には達しなかったが改善：1 △変化なし：3 ●悪化：5

	指標	種別	策定時 (H26)	中間評価 (H30)	最終評価 (R6)	2次 目標値 (R6)	達成度
1	睡眠時間が6時間未満の者の割合の減少	中学生男子	16.7%	16.6%	7.5%	15%	◎
		中学生女子	18.3%	17.3%	15.1%	16%	◎
2	睡眠時間が5時間未満の者の割合の減少	40～50歳代 女性	6.0%	8.6%	15.0%	5%	●
3	睡眠で休養が取れている者の割合の増加	男性	86.0%	81.9%	79.1%	90%	●
		女性	80.6%	75.3%	75.6%	85%	●
4	最近1か月以内にストレスを感じた者の割合の減少	男性	20.2%	26.9%	28.1%	18%	●
		女性	31.7%	39.1%	37.6%	29%	●
5	自分なりのストレス解消法のある者の割合の増加	男性	57.0%	78.5%	71.4%	70%	◎
		女性	69.7%	79.2%	81.6%	80%	◎
6	自殺死亡率の減少(人口10万対)	男性	25.0 (H21～ H25 平均)	20.4 (H26～ H30 平均)	22.7 (R1～R5 平均)	減少	◎
		女性	12.8 (H21～ H25 平均)	9.5 (H26～ H30 平均)	13.0 (R1～R5 平均)	減少	△
7	自分を大切に思う者の割合の増加	小学生高学年 男子	78.6%	79.6%	78.5%	80%	△
		小学生高学年 女子	76.3%	79.3%	76.4%	80%	△
		中学生男子	57.7%	72.8%	82.3%	65%	◎
		中学生女子	50.7%	61.1%	75.7%	60%	◎
8	ゲートキーパー養成講座受講者数の増加	—	105人	323人	631人	800人	○

(4) 喫煙

【達成度】 ◎目標達成：3 ○目標には達しなかったが改善：2 △変化なし：0 ●悪化：3

	指標	種別	策定時 (H26)	中間 評価 (H30)	最終 評価(R6)	2次 目標値 (R6)	達成度
1	習慣的にたばこを吸っている者の割合の減少(喫煙率)	男性	18.8%	20.1%	16.9%	15%	○
		女性	4.6%	8.1%	3.5%	4%	◎
2	妊娠中、たばこを吸っている者の割合を0に近付ける(喫煙率)※1	—	—	3.2%	3.0% (R5)	0%	○
3	妊婦の受動喫煙の割合の減少(喫煙率)	—	44.2%	33.7%	25.7%	30%	◎
4	受動喫煙の機会を減らす(家庭)	男性	—	5.6%	12.1%	1%	●
		女性	—	14.2%	17.0%	5%	●
5	受動喫煙の機会を減らす(公共機関:行政+医療機関)※2	—	—	5.4%	18.1%	5%	●
6	育児期間中の父親の喫煙率の減少	—	—	33.5%	25.9%	30%	◎

●指標4・5の指標については、再計算したため中間報告書の数値と変化あり。

※1 「妊娠中、たばこを吸っている者の割合」について策定時は妊娠届より集計し、中間評価以降は健やか親子21(4か月児健診問診票)に基づく調査より集計している。

※2 受動喫煙の公共機関とは、行政機関19.7%、医療機関16.5%から平均を算出。

(5) 飲酒

【達成度】 ◎目標達成：2 ○目標には達しなかったが改善：1 △変化なし：0 ●悪化：2

	指標	種別	策定時 (H26)	中間評価 (H30)	最終評価 (R6)	2次 目標値 (R6)	達成度
1	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)	男性	14.7%	10.9%	10.9%	12%	◎
		女性	11.3%	8.2%	6.9%	9%	◎
2	休肝日のない人の割合の減少(毎日飲酒)	男性	27.6%	30.4%	28.6%	12%	●
		女性	6.0%	9.1%	6.6%	4.5%	●
3	妊婦の飲酒の減少	—	2.0%	0.6%	0.8%	0%	○

●妊婦の飲酒について策定時は妊娠届より集計し、中間評価以降は健やか親子21に基づく調査(4か月児健診問診票)より集計している。

(6) 歯と口腔

【達成度】 ◎目標達成：1 3 ○目標には達しなかったが改善：1 △変化なし：3 ●悪化：2

	指標	種別	策定時 (H26)	中間評価 (H30)	最終評価 (R6)	2次 目標値 (R6)	達成度
1	20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	男性	24.0%	25.8%	25.0%	20%	△
		女性	29.4%	21.2%	10.5%	25%	◎
2	40 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	男性	14.3%	34.1%	33.3%	12%	●
		女性	22.5%	24.6%	21.3%	20%	△
3	60 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	男性	38.1%	43.2%	22.9%	35%	◎
		女性	44.3%	31.8%	22.2%	25%	◎
4	1日3回歯を磨く者の割合の増加	男性	14.7%	18.8%	19.8%	25%	○
		女性	26.1%	28.0%	34.8%	30%	◎
5	仕上げ磨きを毎日する習慣のある3歳児の保護者の割合の増加	—	86.2% (H25)	91.6% (H29)	90.0% (R5)	90%	◎
6	3歳でう蝕がない者の割合の増加	—	79.0% (H25)	83.0% (H29)	91.1% (R5)	80%	◎
7	12歳(中1)でう蝕がない者の割合の増加	—	71.5% (H25)	67.9% (H29)	71.9% (R5)	75%	△
8	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	男性	60.0%	72.5%	90.9%	75%	◎
		女性	78.9%	74.1%	65.7%	83%	●
9	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	男性	55.1%	62.5%	77.3%	65%	◎
		女性	75.0%	72.9%	88.4%	80%	◎
10	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	男性	29.1%	54.5%	46.8%	40%	◎
		女性	40.0%	44.7%	65.2%	50%	◎
11	過去一年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	男性	34.2%	43.5%	51.4%	45%	◎
		女性	39.8%	48.9%	62.7%	50%	◎

健康づくり施策の柱2 がん・生活習慣病予防

【達成度】 ◎目標達成：2 ○目標には達しなかったが改善：4 △変化なし：0 ●悪化：8

	指標	種別	策定時 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (R5)	2次 目標値 (R6)	達成度
1	特定健診受診率	—	24.6%	31.5%	33.9%	60%	○
2	特定保健指導利用率	—	5.9%	4.8%	9.6%	60%	○
3	特定健診によるメタボリックシンドローム 該当者の割合	男性	25.0%	29.5%	33.4%	18.8%	●
		女性	8.4%	10.7%	11.3%	6.3%	●
4	胃がん検診受診率	—	6.1%	5.1%	2.7%	10%	●
5	肺がん検診受診率	—	2.9%	3.3%	1.1%	5%	●
6	大腸がん検診受診率	—	16%	16.2%	8.1%	20%	●
7	乳がん検診受診率	—	16.2%	11.4%	7.0%	20%	●
8	子宮がん検診受診率	—	14.7%	10.6%	6.3%	20%	●
9	胃がん検診精密検査受診率	—	79.9%	78.9%	90.0%	90%	◎
10	肺がん検診精密検査受診率	—	100.0%	88.9%	90.6%	100%	●
11	大腸がん検診精密検査受診率	—	77.6%	84.7%	82.3%	90%	○
12	乳がん検診精密検査受診率	—	83.7%	96.9%	96.6%	90%	◎
13	子宮がん検診精密検査受診率	—	45.7%	64.7%	71.4%	90%	○

健康づくり施策の柱3 健康づくりに取り組むまちづくり

【達成度】 ◎目標達成：13 ○目標には達しなかったが改善：6 △変化なし：2 ●悪化：11

	指標	種別	策定時 (H26)	中間評価 (H30)	最終評価 (R6)	2次 目標値 (R6)	達成度
1	健康づくりに取り組んでいることがある者の割合	男性	36.6%	—	30.5%	45%	●
		女性	40.3%	—	33.8%	50%	●
2	介護予防事業(いきいき元気教室など一次予防事業)利用者の増加	—	1084人	6180人 (H29)	4901人	増加	◎
3	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	男性	61.8%	48.7%	45.0%	65%	●
		女性	59.5%	51.0%	49.1%	65%	●
4	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある者の割合の増加 [策定時指標:こどもとの生活が楽しいと感じる者の割合の増加]	4か月児健診受診児	— [策定時: 96.5%]	90.8% (H29)	89.9% (R5)	92%	●
		1歳6か月児健診受診児	— [策定時: 88.6%]	75.2% (H29)	81.6% (R5)	78%	◎
		3歳児健診受診児	— [策定時: 89.4%]	69.0% (H29)	71.9% (R5)	72%	○
5	積極的な父親の育児参加率の増加 [策定時指標:父親の育児参加率の増加]	4か月児健診受診児	— [策定時: 90.2%]	54.7% (H29)	77.5% (R5)	55%	◎
		1歳6か月児健診受診児	— [策定時: 91.6%]	57.0% (H29)	66.5% (R5)	60%	◎
		3歳児健診受診児	— [策定時: —%]	61.8% (H29)	67.3% (R5)	63%	◎
6	乳幼児健診受診率の増加	4か月児健診受診児	98.8%	98.2% (H29)	98.3% (R5)	維持または増加	◎
		7か月児健診受診児	97.5%	97.1% (H29)	97.2% (R5)	維持または増加	◎
		1歳6か月児健診受診児	94.5%	93.4% (H29)	92.0% (R5)	増加	●
		3歳児健診受診児	87.6%	91.2% (H29)	92.8% (R5)	増加	◎
7	虐待について相談できる場を知っている人の割合の増加	男性	42.3%	41.3%	40.0%	50%	●
		女性	52.1%	53.1%	51.8%	60%	△
8	地域で児童虐待に気づいたときの対応がわからない人の割合の減少	男性	32.4%	30.5%	29.6%	25%	○
		女性	27.8%	29.2%	28.8%	25%	●

	指標	種別	策定時 (H26)	中間評価 (H30)	最終評価 (R6)	2次 目標値 (R6)	達成度
9	児童虐待について通告義務を知っている者の割合の増加	男性	—	47.7%	48.9%	90%	○
		女性	—	60.4%	57.7%	90%	●
10	地域ほのぼのサロンの増加	—	18か所	18か所 (H29)	18か所	増加	△
11	オレンジリボンを知っている人の割合の増加	男性	38.0%	42.8%	37.7%	45%	●
		女性	59.0%	57.6%	57.9%	65%	●
12	マタニティマークを知っている人の割合の増加	男性	34.0%	60.2%	64.8%	65%	○
		女性	61.0%	76.4%	80.2%	80%	◎
13	すこやかちゃんを知っている人の割合の増加	男性	—	11.2%	17.6%	増加	◎
		女性	—	33.2%	37.1%	増加	◎
14	ベジたべちゃんを知っている人の割合の増加	男性	—	3.2%	3.9%	増加	◎
		女性	—	6.0%	16.7%	増加	◎
15	オレンジリングを知っている人の割合の増加	男性	—	12.1%	16.2%	20%	○
		女性	—	23.6%	24.5%	30%	○

●指標1については、再計算したため中間報告書の数値と変化あり。

2. 第2次計画まとめ

健康寿命においては、計画開始時の平成26年から令和6年までの間に、男性0.8年、女性1.3年増加しています。また、平均寿命の比較では、国は平均寿命と健康寿命との差が縮まっているのに対し、本市は最新値である令和4年の数値が男女共に縮まらず増加し、要介護期間も増加しています。

〈達成状況一覧〉

分野	達成	改善	変化なし	悪化	合計
栄養・食生活	4	2	2	12	20
運動・身体活動	2	3	0	7	12
休養・こころ	7	1	3	5	16
喫煙	3	2	0	3	8
飲酒	2	1	0	2	5
歯と口腔	13	1	3	2	19
がん・生活習慣病予防	2	4	0	8	14
健康づくりに取り組むまちづくり	13	6	2	11	32
	46	20	10	50	126

計画策定時に設定した評価指標126項目の達成状況は、66項目（52.4%）が目標値に達成または改善傾向にありました。

身体活動・栄養については、国や県と同様に、悪化している項目が多くなっています。その他の休養や禁煙など健康増進の基本要素となる生活習慣に関する目標や、生活習慣病、重症化予防に関する目標の進捗は不十分な傾向が見られました。また、健康づくりに取り組むまちづくりに関しては、目標値に達成または改善している項目は19項目（59.4%）でした。

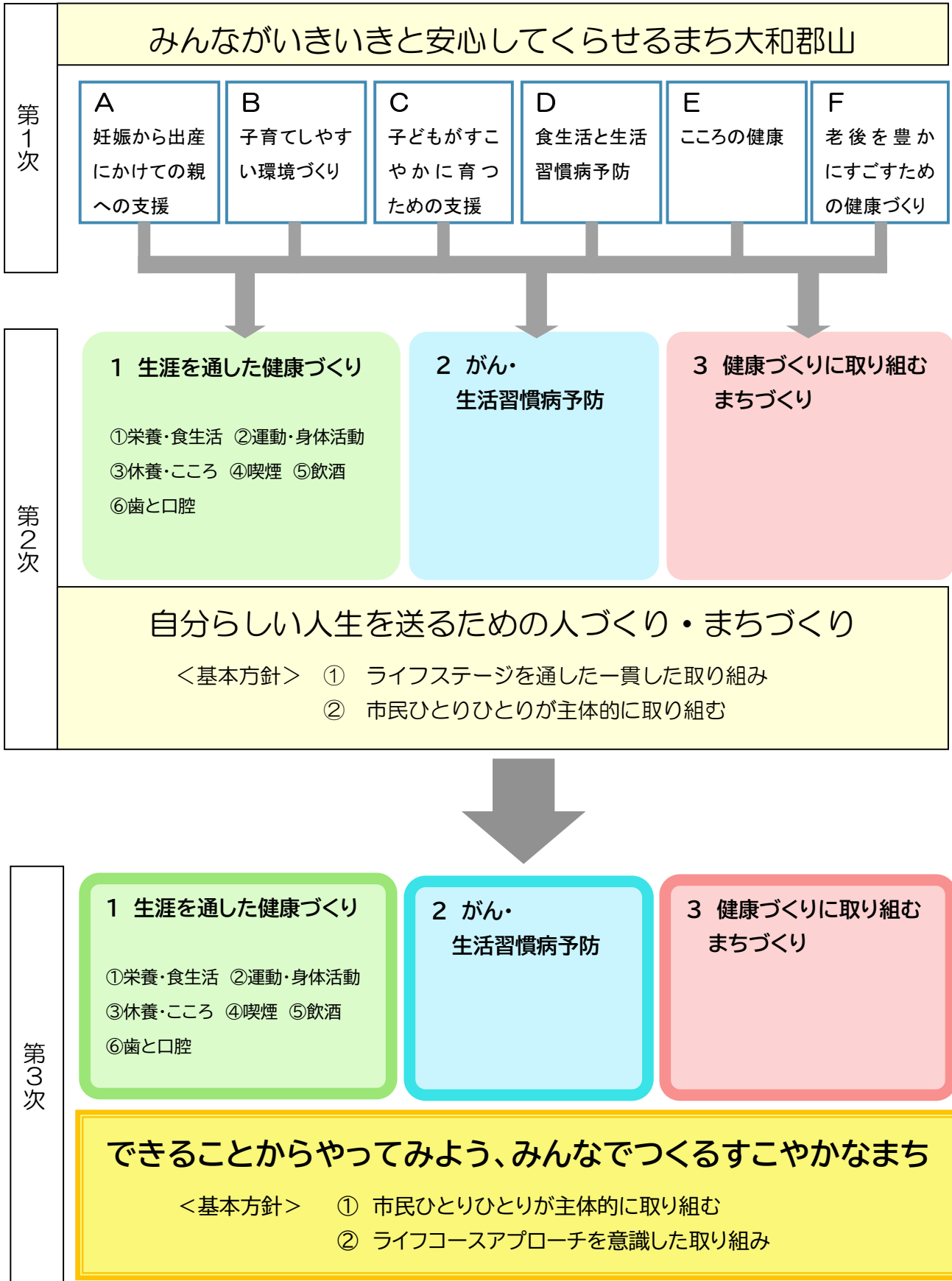
新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出の自粛や社会活動の停滞、運動習慣の低下などが影響し、指標の悪化につながっているものも見受けられました。

【今後の課題】

次期計画期間においては、少子・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、ひとり暮らし世帯が増加することや、あらゆる分野で※デジタルトランスフォーメーション（DX）が加速することなどが指摘されています。性別・国籍・ライフスタイルなどが多様化する社会において、既存の取り組みにとどまることなく、新たな課題についても、国や社会の動向を注視しながら、市民一人ひとりの健康意識や行動につながる啓発と合わせて、健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが重要です。

※デジタルトランスフォーメーション（DX）…ICTの浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること

3. 第3次計画への展開

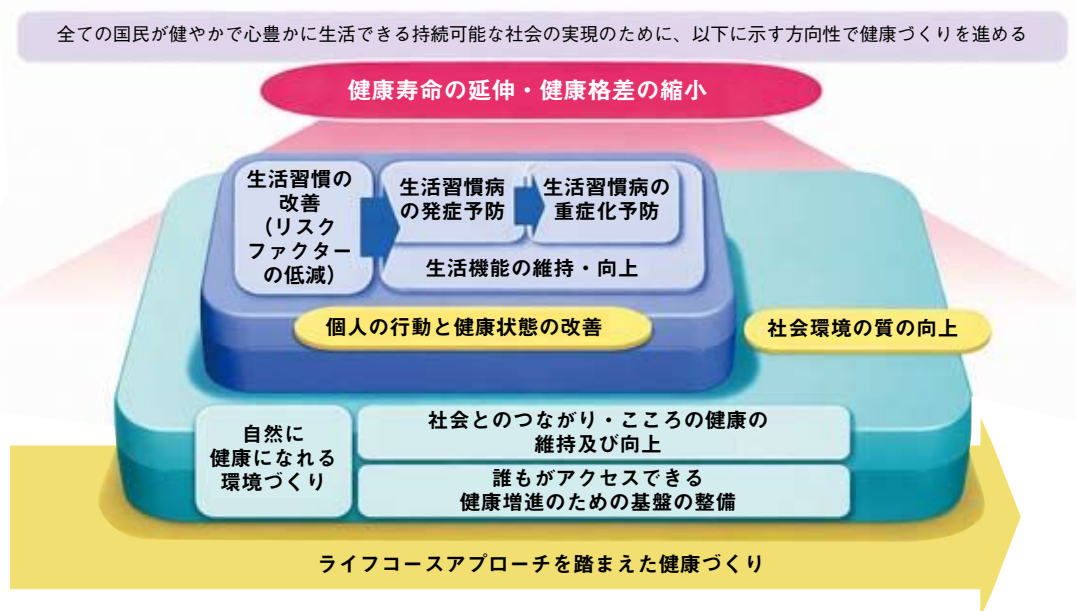


4. 第3次計画の推進

国では、人々の健康づくりの基盤として「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が重要視されています。『ライフコースアプローチ』とは、『人々が生涯にわたって健やかな生活をおくるためには、こどもの頃から食事や運動などの一貫した健康づくりの取り組みが重要』という考え方です。こどもの生活習慣や健康状態は、将来の健康やさらには次世代まで影響を及ぼす可能性があり、幼いころから健康管理を適切に行うことが重要です。

また、デジタルトランスフォーメーション（DX）が叫ばれる昨今は、健康や自立を促進する手段の一つとして情報通信技術（ICT）の活用が見込まれております。

本市では、『ライフコースアプローチ』の考えを基盤としながら、時代や生活スタイルの変化に合わせて、情報通信技術（ICT）の活用を推進するなど枠組みをひろげていきます。また推進体制として地域の健康づくりに携わる新たな団体にも協力いただきながら取り組みを進めて参ります。



引用) 健康日本2 1 (第3次) について－厚生労働省

※デジタルトランスフォーメーション（DX）… ICTの浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること

