

### 3. 新型コロナウイルス感染症の影響について

令和2（2020）年3月から流行した新型コロナウイルス感染症の影響により、個人の生活及び社会全体が変化し、健康市民おかやま21の活動にも大きく影響を及ぼしました。

#### <個人の生活習慣及び社会の変化>（参照：健康日本21（第2次）最終評価報告書）

- ・マスク着用、手洗い、手指消毒の広がり
- ・活動自粛による身体活動量の低下や食生活、喫煙・飲酒量変化等による生活習慣の悪化の懸念
- ・社会参加の減少、インターネット・オンラインの活用等
- ・医療機関や健診・検診の受診控え
- ・保健事業の縮小と感染症予防対策をふまえた上での事業の実施
- ・新型コロナウイルス感染症の診療が通常診療の遂行の妨げとなっている懸念
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大による格差の拡大の可能性
- ・自殺者の増加懸念、孤独・孤立の深刻化

#### <地域における健康市民おかやま21の活動>

令和2（2020）年度～令和3（2021）年度、緊急事態宣言等の発令により活動の自粛をせざるを得ない期間が続き、また、宣言の解除により活動が再開できる状況になっても、感染拡大を懸念する声も多くあり、以前の活動に戻すことは難しい状況でした。これまで実施してきたイベントやウォーキング大会、講座等の地域活動、そして21推進委員の定例会議や集まり等も縮小または中止となり、地域住民は社会参加の機会や人とつながる機会が少なくなりました。

そのような中で、地域では「このままではいけない」という声もあがり始め、今までとは異なる方法で、できることから始めよう、と工夫しながら活動を再開したところもあり、参加された地域住民からは、活動を待ち望んでいた、と再開を喜ぶ声も聞かれました。（事例集参照）

新型コロナウイルス感染症の流行から3年目の令和4（2022）年度、社会が経済活動の再開に大きく舵を切られ、ウィズコロナ/アフターコロナの対応を求められるようになりました。地域においても、これまでどおり感染対策を講じ、コロナ前の活動が復活してきました。また、以前と同様のやり方に戻す動きもあれば、オンライン等に利点を見出しコロナ禍で工夫したことを継続していることもあります。例えば、オンラインの使用により遠方で活動に行けなかった人が参加可能になるなど、人と人とのつながり方が多様となりました。

#### <健康市民おかやま21（第2次）最終評価アンケート（令和4（2022）年8月実施）結果から>

アンケートでは、新型コロナウイルス感染症の影響について、感染拡大前と比較して生活習慣が変化したかを調査しました。（図1、図2参照）

図1 新型コロナウイルス感染症の感染拡大前（2020年3月）との変化

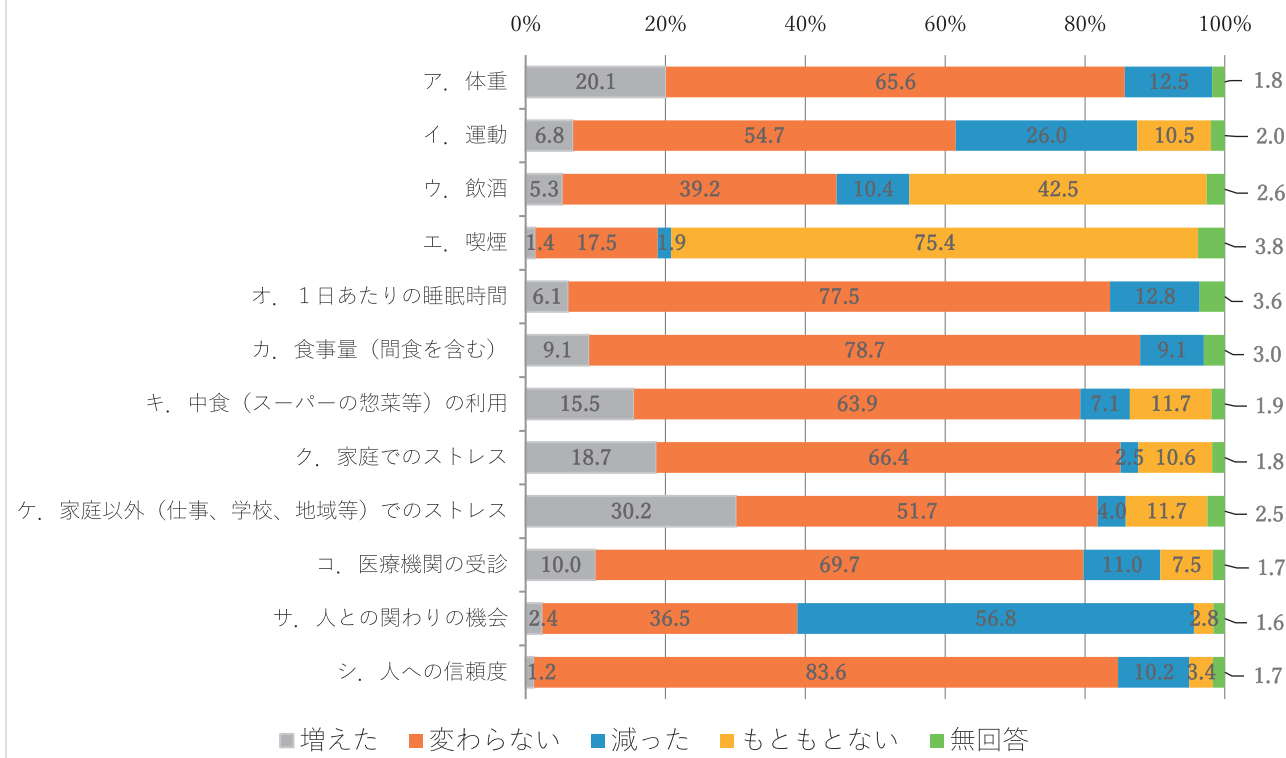
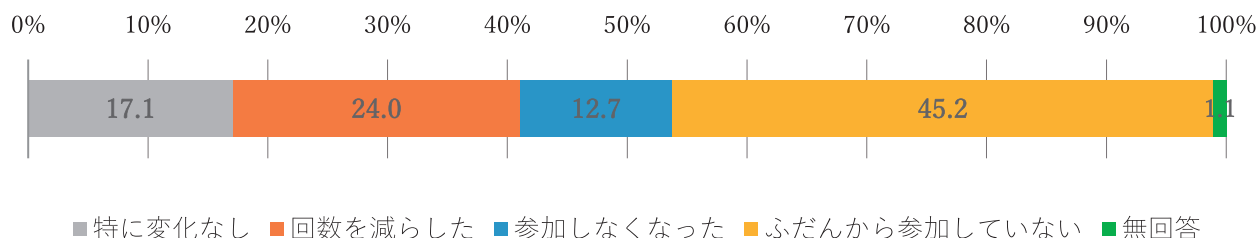


図2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大前（2020年3月）と比べて、趣味・教養・社会貢献などの参加状況の変化



変化があった項目を一部抜粋し以下にまとめました。

・体重

全体で約60%以上が変わらないと回答した一方で、女性の方が男性よりも増えたと回答した割合は多かった。（「増えた」の割合：男性 vs 女性=17.5% vs 22.5%）年代別では、特に20-50代の女性で約28%が増えていた。

・運動

全体で約半数は変わらないと回答した一方で、減ったと回答した割合が26%と高かった。しかし、20-30代の男女では、増えたと回答した割合が約10%みられ、他の年代よりも増えた割合は高い傾向を示した。職業別【勤め人（パート等も含む） or 無職（家事従事者、学生も含む）】でみると、特に60代以上の男性、各年代の女性で無職の方で、減ったと回答した割合が高い傾向を示した。

#### ・家庭でのストレス

全体では約60%以上が変わらないと回答した一方で、男性で約10%、女性で約25%増えたと回答した。家族構成別に比較すると、特に20-50代の女性では二世帯世帯と三世帯世帯で増えたと回答した割合が高かった。(二世帯世帯：20-30代女性：約36%、40-50代女性：約37%)

#### ・家庭以外(仕事、学校、地域等)でのストレス

全体では約半数が変わらないと回答した一方で、増えた人が全体で約30%であった。男女別では女性の方が多く、特に30-50代の女性では40%以上で増えたと回答した。

#### ・人との関わりの機会

約半数が減ったと回答した。特に30-50代の女性では約70%が減ったと回答し、高い傾向を示した。

#### ・人への信頼度

約80%が変わらないと回答した一方で、男女ともに約10%が減ったと回答した。特に20代女性で減った割合が16.9%と最も高く、若い年代で減少割合が高い傾向を示した。

#### ・趣味・教養・社会貢献などの参加の状況

「回数を減らした」が24.0%、「参加しなくなった」が12.7%と回答した。

#### <まとめ>

体重(肥満)に関しては、最終評価結果でも悪化しており今後の重点課題と考えます。運動習慣は、年代や仕事の有無等の影響も大きいと考えられますが、コロナが原因で運動をしなくなった人が今後再開できるような対策も必要です。ストレスは、主に子育て世代の女性において多い傾向がみられました。その他全体的に、女性の方が生活習慣は悪化しており、女性の方がコロナの影響を大きく受けていたと考えられます。今後もライフコース及び性差等を考慮した対策を行っていく必要があります。

新型コロナウイルス感染症の流行は、健康市民おかやま21の活動及び地域住民の生活習慣に大きく影響を及ぼしました。現在の生活習慣がその後の健康状態に影響を及ぼすため、悪くなった指標は改善すること等、次期計画策定においても考慮して検討していく必要があると考えます。また、人とのつながりがある人ほど健康であるとされている観点からも、社会とのつながり、人との交流を取り戻していく必要があります。

#### 4. 全体の評価と今後の課題

最終評価では、113項目中（再掲項目を除く）、目標に達した項目は35項目で、中間評価時の26項目に比べ増加していました。なかでも、健康寿命の延伸・健康格差の縮小は目標に達成し、自立して生活できる期間が延伸していました。しかし、一方で上位目標である健康を自覚できる人（主観的健康観）の増加は、変化がありませんでした。健康観は、個人の主観的要素が大きいです。岡山市が、令和元（2019）年に開催されたG20岡山保健大臣会合を契機に宣言した「PHO」の概念、『病気や障害などの有無に関わらず生きがいを持ち活躍できる』という健康観を、今後さらに広めていくことが大切になってくると考えられます。

今後の少子高齢・人口減少、団塊の世代の後期高齢化、社会格差等の社会的決定要因を考えると、引き続き健康格差の縮小は重要な課題です。また、最終評価アンケート結果から、新型コロナウイルス感染症の影響は女性の方が大きいことがわかりました。今後も、ライフコース及び性差等を考慮した健康づくり対策が必要と考えます。

悪化した項目は20項目で、中間評価時の15項目に比べ増加していました。中間評価の課題であった、「肥満（BMI25以上）の人の増加」「運動習慣のある人の減少（高齢者）」「糖尿病有病者の増加」は中間評価以後さらに悪化を認めました。新型コロナウイルス感染症の影響も大きいと考えられますが、今後も長期的な課題として取り組むことが必要です。身体的指標の悪化は、今後の平均余命、健康寿命の延伸、次世代の健康に影響を及ぼすため、世代を見通した対策が必要であると考えます。

連携による健康づくりの推進では、岡山市は、策定時から市民と行政が一体となり健康づくり運動を推進することを重要視してきました。地域のネットワークのつながりや人とのつながりも、新型コロナウイルス感染症の影響を受けており、今後再構築していく必要があります。

今後も地域のネットワークを通じ、地域において健康づくり運動を継続、展開していくことが大切です。また、個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めることが必要であり、健康づくりに関心がない人も自然に健康になれる環境を整備することが求められます。そのためには、団体や企業との連携、他の施策との整合性を取り、一体的に取り組むことが今後さらに重要であると考えます。

## 5. 目標項目一覧（目標値達成度）

### 1 健康を自覚できる人の増加、健やかな暮らしを支える社会環境の実現に関する目標

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
1	①健康を自覚できる人の増加	健康状態がよいと感じる人 77.9%	健康状態がよいと感じる人 81.3% (平成 27 年度)	健康状態がよいと感じる人 79.2% (令和 3 年度)	C	80%	岡山市 市民意識調査
2	②健康寿命の延伸	65 歳における平均余命 男性 18.54 年  65 歳における平均自立期間 男性 16.62 年	65 歳における平均余命 男性 19.84 年 (1.07 倍)  65 歳における平均自立期間 男性 17.90 年 (1.08 倍)	65 歳における平均余命 男性 20.64 年 (1.11 倍)  65 歳における平均自立期間 男性 18.62 年 (1.12 倍)	男性 A	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	岡山市介護保険要介護認定者数と岡山市人口動態統計を用いて、「健康寿命の算出方法の指針」に基づいて算出
		65 歳における平均余命 女性 23.68 年  65 歳における平均自立期間 女性 19.72 年	65 歳における平均余命 女性 24.85 年 (1.05 倍)  65 歳における平均自立期間 女性 20.82 年 (1.06 倍) (平成 28 年) ※ ( ) はベースライン値からの伸び率	65 歳における平均余命 女性 25.70 年 (1.09 倍)  65 歳における平均自立期間 女性 21.65 年 (1.1 倍) (令和 3 年) ※ ( ) はベースライン値からの伸び率	女性 A		
		<参考値>  健康寿命算定(国公表)による平均寿命と健康寿命  (平成 22 年度) 男性 平均寿命 79.6 歳 健康寿命 69.0 歳 女性 平均寿命 87.2 歳 健康寿命 72.7 歳	<参考値>  <市独自算出による平均寿命と健康寿命>  (平成 25 年度) 男性平均寿命 80.85 歳 健康寿命 71.55 歳 女性平均寿命 86.80 歳 健康寿命 73.40 歳	<参考値>  <市独自算出による平均寿命と健康寿命>  (平成 28 年度) 男性平均寿命 81.50 歳 健康寿命 71.64 歳 女性平均寿命 87.96 歳 健康寿命 74.34 歳  (令和元年度) 男性平均寿命 82.03 歳 健康寿命 72.16 歳 女性平均寿命 88.24 歳 健康寿命 74.94 歳	—		

No	目標項目	策定時 (平成23年度)	中間実績値 (平成29年度)	最終実績値 (令和4年度)	評価	目標 (令和4年度)	出典
3	③健康格差の縮小	<p>&lt;区ごとの平均寿命&gt; (平成20~24年) 北区:男性79.2年 女性87.2年 中区:男性80.5年 女性87.2年 東区:男性79.7年 女性88.0年 南区:男性79.5年 女性86.9年</p> <p>&lt;区ごとの年齢調整死亡率 平成20~24年(10万人あたり)&gt;</p> <p>&lt;悪性新生物&gt; 北区:男性182 女性89 中区:男性177 女性90 東区:男性172 女性77 南区:男性182 女性88</p> <p>&lt;心疾患(高血圧を除く)&gt; 北区:男性77 女性42 中区:男性73 女性37 東区:男性73 女性36 南区:男性70 女性36</p> <p>&lt;脳血管疾患&gt; 北区:男性48 女性26 中区:男性42 女性26 東区:男性49 女性31 南区:男性44 女性27</p>	<p>&lt;区ごとの平均寿命&gt; データなし</p> <p>&lt;区ごとの年齢調整死亡率平成25~29年(10万人あたり)&gt;</p> <p>&lt;悪性新生物&gt; 北区:男性157 女性85 中区:男性164 女性84 東区:男性148 女性77 南区:男性162 女性77</p> <p>&lt;心疾患(高血圧を除く)&gt; 北区:男性61 女性32 中区:男性62 女性32 東区:男性68 女性37 南区:男性64 女性30</p> <p>&lt;脳血管疾患&gt; 北区:男性36 女性21 中区:男性38 女性18 東区:男性36 女性21 南区:男性34 女性19</p>	<p>&lt;区ごとの平均寿命&gt; 平成27年市区町村別生命表 北区:男性81.5年 女性87.8年 中区:男性81.6年 女性88.0年 東区:男性81.4年 女性87.8年 南区:男性81.3年 女性88.0年</p> <p>&lt;区ごとの年齢調整死亡率 平成29~令和3年(10万人あたり)&gt;</p> <p>&lt;悪性新生物&gt; 北区:男性139 女性77 中区:男性148 女性79 東区:男性141 女性82 南区:男性151 女性85</p> <p>&lt;心疾患(高血圧を除く)&gt; 北区:男性58 女性26 中区:男性58 女性27 東区:男性66 女性30 南区:男性49 女性25</p> <p>&lt;脳血管疾患&gt; 北区:男性30 女性16 中区:男性26 女性14 東区:男性29 女性17 南区:男性30 女性13</p>	A	最上位と最下位の差	<p>&lt;区ごとの平均寿命&gt; 人口動態保健所・市区町村別統計</p> <p>&lt;区ごとの年齢調整死亡率(5年移動平均)&gt; ・死亡データ 1997年~ 2021年の性別、5歳年齢階級別、中学校別、死因簡単分類別集計(外国人を含む)</p> <p>(区ごとの疾病SMRから、区ごとの年齢調整死亡率(5年移動平均、市独自で計算)に変更)</p>
4	④人を信頼できる人の増加	ほとんどの人は信頼できる、どちらかといえば信頼できる 57.1%	62.3%	58.0%	C	増加	健康市民おかやま21市民アンケート

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
5	⑤人の助けが必要なときに、周囲のサポートがある人の割合の増加						
	ア 専門的な職業の人（弁護士、医師、会計士など）がいる	46.5%	45.7%	44.5%	D	増加	健康市民おokayama 21 市民アンケート
	イ 仕事上の問題について、よいアドバイスをしてくれる人がある	61.8%	61.6%	60.7%	C	増加	
	ウ 健康についてよく知っている人がある	63.3%	63.1%	61.5%	C	増加	
	エ 病気になったときに、買い物をしてくれる人がある	88.6%	87.9%	88.5%	C	増加	
	オ かさばったものを動かしたり、処分を手伝ってくれる人がある	(中間時アンケートにて把握)	80.4%	79.7%	C	増加	

## 2 ライフステージに応じた健康づくりの推進に関する目標

### (1) 次世代の健康

No	目標項目	策定時 (平成23年度)	中間実績値 (平成29年度)	最終実績値 (令和4年度)	評価	目標 (令和4年度)	出典
6	① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの増加						
	ア 朝食を毎日食べている児童・生徒の割合の増加（栄養・食生活 ①）	小学生 86.8%	小学生 84.6%	小学生 85.9%	(D)	小学生 100%	全国学力・学習状況調査
		中学生 74.8%	中学生 77.7% (平成28年度)	中学生 80.2% (令和3年度)	(B)	中学生 100%	
	イ 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの減少（身体活動・運動①）	小学5年生 (平成22年度)	小学5年生 (平成28年度)	小学5年生 (令和3年度)	(C)	減少傾向	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		男子 10.5%	男子 6.8%	男子 9.8%			
女子 24.2%	女子 12.7%	女子 18.1%	(A)				
<参考：H24 策定時の目標>運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	<参考値> 週3日以上：小学5年生 (平成21年度) 男子 58.9% 女子 32.2%	(平成27年度時点で、上記目標に修正)					
7	② 適正体重の子どもの増加(肥満傾向にある子どもの割合の減少)（栄養・食生活 ②）	小学生 6.1%	小学生 6.1%	小学生 8.6%	(D)	小学生 5%	岡山市体位統計調査
		中学生 8.2%	中学生 7.6% (平成28年度)	中学生 9.4% (令和3年度)	(D)	中学生 7%	
8	③ 妊娠中の飲酒をなくす（妊娠届出時の飲酒割合の減少）（飲酒 ②）	3.4%	2.5% (平成27年度)	1.8% (令和3年度)	(B)	0%	岡山市妊娠届書
9	④ 妊娠中の喫煙をなくす（妊娠届出時の喫煙割合の減少）（喫煙 ②）	3.4%	2.8% (平成27年度)	2.0% (令和3年度)	(B)	0%	
10	⑤ 乳幼児・学齢期のむし歯のない人の増加						
	ア 3歳児でむし歯がない児の割合の増加（歯・口腔の健康 ⑤ア）	78.1%	81.0% (平成28年度)	86.5% (令和3年度)	(B)	90%	岡山市三歳児健康診査
	イ 12歳児の一人平均むし歯数の減少（歯・口腔の健康 ⑤イ）	0.72本	0.54本 (平成28年度)	0.53本 (令和3年度)	(B)	0.3本	学校保健概要調査
ウ フッ素洗口を実施している学校園・保育所の増加（歯・口腔の健康 ⑤ウ）	10小学校 9幼稚園 6保育園	8小学校 9幼稚園 9保育園 2認定こども園 (平成28年度)	1小学校 2幼稚園 2保育園 3認定こども園 1中学校 (令和3年度)	(D)	増加	岡山市保健衛生年報	



No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
11	⑥口腔機能の獲得 (3 歳児で不正咬合がない児の割合の増加) (歯・口腔の健康①イ)	71.1%	70.4% (平成 28 年度)	56.2% (令和 3 年度)	(D)	増加	岡山市三歳児健康診査

## (2) 青壮年期の健康

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
12	①適正体重を維持している人の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少) (栄養・食生活③)	20~60 歳代 男性肥満者 ---	20~60 歳代 男性肥満者 ---			20~60 歳代 男性肥満者--	
		(参考値) 40~60 歳代 男性肥満者 32.4%	(参考値:平成 28 年度) 40~60 歳代 男性肥満者 34.0%	(参考値:令和 3 年度) 40~60 歳代 男性肥満者 38.1%	(D)	40~60 歳代 男性肥満者 33%	国民健康保険 特定健康診査
		40~60 歳代 女性肥満者 16.5%	40~60 歳代 女性肥満者 18.4%	40~60 歳代 女性肥満者 20.0%	(D)	40~60 歳代 女性肥満者 14%	
		20 歳代女性のやせ (中間時に把握)	20 歳代女性のやせ 20.8%	20 歳代女性のやせ 28.8%	(C)	20 歳代女性の やせ 減少	
13	②運動習慣者の割合の増加 (身体活動・運動③)	20~64 歳男性 30.1%	20~64 歳男性 32.3%	20~64 歳男性 35.1%	(A)	20~64 歳 男性 33%	健康市民おか やま 21 市民 アンケート
		20~64 歳女性 22.1%	20~64 歳女性 22.6%	20~64 歳女性 24.6%	(A)	20~64 歳 女性 24%	
14	② 事業所でのメンタルヘルス対策の向上						
	ア 従業員が「うつ」の正しい知識を学ぶ機会がある事業所の割合の増加(こころ・休養 ③ア)	10.1%	12.0%	12.9%	(C)	50%	健康市民おか やま 21 市民 アンケート (事業所)
イ 管理監督者が「部下のこころの健康」について学ぶ機会がある事業所の割合の増加(こころ・休養 ③イ)	16.7%	15.5%	18.2%	(C)	50%		
15	④ 歯の喪失防止 (40 歳で喪失歯のない人の増加 (35~44 歳)) (歯・口腔の健康②イ)	72.7%	78.0%	80.8%	(A)	80%	健康市民おか やま 21 市民 アンケート

(3) 高齢期の健康

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
16	①要介護状態の高齢者の割合の増加の抑制	要介護認定率 21.2% (平成 23 年 9 月末)	要介護認定率 20.9% (平成 29 年 9 月末)	要介護認定率 21.3% (令和 2 年 9 月末時点)	A	増加割合の鈍化	岡山市第 8 期 高齢者福祉計 画・介護保険事 業計画
17	②認知機能低下 ハイリスク高齢 者の把握率の向 上	基本チェックリスト認 知症関連 3 項目のうち 1 項目以上該当/65 歳以上 人口 4.9% (平成 22 年度)	基本チェックリスト の廃止に伴い、 データなし (参考値) 認知症サポーター養成 者数：12,847 人 (平成 23 年度)	基本チェックリスト の廃止に伴い、 データなし (参考値) 認知症サポーター養成 者数：58,207 人 (令和 3 年度)	E	10%	(岡山市健康診 査基本チェック リスト)国の評価 指標に合わせ参 考値として認知 症サポーター養 成者数を揭示
18	③低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の増加 の抑制	65~74 歳 17.6%	65~74 歳 18.7%	65~74 歳 18.9%	D	16%	国民健康保険 特定健康診査
		75 歳以上 26.3%	75 歳以上 20.5% (平成 28 年度)	75 歳以上 19.2% (令和 3 年度)	A	27%	後期高齢者 健康診査
19	④足腰に痛みのある 高齢者の割合の減少 (千人当たり)	男性 211.4 人	男性 208.0 人	男性 220.4 人	D	男性 190 人	国民生活 基礎調査
		女性 283.8 人 (平成 22 年)	女性 298.2 人 (平成 28 年)	女性 269.3 人 (令和元年)	B	女性 260 人	
20	⑤高齢者の社会 参加の促進	過去 1 年間に何らか の地域活動に参加し た割合 (60 歳以上) 42.9%	44.2%	38.1%	D	50%	健康市民おか やま 21 市民 アンケート
21	⑥口腔機能の維持・向上						
	ア 60 歳代に おける口腔機能 の低下が認めら れない人の割合 の増加 (歯・口 腔の健康 ①ア)	口腔機能の低下のお それのない人 68.3% (平成 22 年度)	54.1% (平成 28 年度)	58.4% (令和元年度)	(B)	80%	(岡山市健康診 査基本チェック リスト) 高齢者実態調 査、介護予防・ 日常生活支援 調査
	イ 摂食機能療 法を行う歯科医 院の増加 (歯・口 腔の健康 ①ウ)	50 件 (平成 24 年 10 月 現在)	45 件 (平成 29 年 10 月 現在)	81 件 (令和 4 年 10 月 現在)	(A)	増加	おかやま医療 情報ネット
22	⑦歯の喪失防止 (60 歳で 24 本 以上の自分の歯 を有する人の増 加 (55 ~ 64 歳)) (歯・口腔 の健康 ②ア)	64.6%	76.9%	80.4%	(A)	70%→80% (中間評価を 経て修正)	健康市民おか やま 21 市民 アンケート

### 3 6分野の健康づくり（栄養・食生活、身体活動・運動、こころ・休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）及び生活習慣病への対策に関する目標

#### (1) 6分野の健康づくり

##### 1) 栄養・食生活

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
23	①健康な生活習慣(栄養・食生活)を有する子どもの増加(朝食を毎日食べている児童・生徒の割合の増加)	小学生 86.8%	小学生 84.6%	小学生 85.9%	D	小学生 100%	全国学力・学習状況調査
		中学生 74.8%	中学生 77.7% (平成 28 年度)	中学生 80.2% (令和 3 年度)	B	中学生 100%	
24	②適正体重の子どもの増加(肥満傾向にある子どもの割合の減少)	小学生 6.1%	小学生 6.1%	小学生 8.6%	D	小学生 5%	岡山市体位統計調査
		中学生 8.2%	中学生 7.6% (平成 28 年度)	中学生 9.4% (令和 3 年度)	D	中学生 7%	
25	③適正体重を維持している人の増加 (肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)	20~60 歳代 男性肥満者 ---	20~60 歳代 男性肥満者 ---	/	/	20~60 歳代 男性肥満者 --	国民健康保険 特定健康診査
		(参考値) 40~60 歳代 男性肥満者 32.4%	(参考値:平成 28 年度) 40~60 歳代 男性肥満者 34.0%			(参考値:令和 3 年度) 40~60 歳代 男性肥満者 38.1%	
		40~60 歳代 女性肥満者 16.5%	40~60 歳代 女性肥満者 18.4%	40~60 歳代 女性肥満者 20.0%	D	40~60 歳代 女性肥満者 14%	
		20 歳代女性のやせ - (中間時に把握)	20 歳代女性のやせ 20.8%	20 歳代女性のやせ 28.8%	C	20 歳代女性のやせ 減少	
26	④ 適切な量と質の食事をとる人の増加						
	ア バランスのよい食事をとっている人の割合の増加	54.9%	54.9%	39.2% (参考値)	E	60%	健康市民おかやま 21 市民アンケート
	イ 腹八分目を気をつけている人の割合の増加	60.0%	55.8%	58.5%	C	70%	
	ウ 食塩を控えている人の割合の増加	52.6%	50.0%	46.9%	D	57%	
	エ 野菜を多くとるようにしている人の割合の増加	野菜 78.5%	78.1%	77.0%	C	野菜 100%	
オ 果物を週 1 回以上食べている人の割合の増加	果物 - (中間時に把握)	56.1%	60.7%	A	果物 増加		
27	⑤家族や友人と共に食事をする人の割合の増加	1 日 1 回以上 55.3%	50.2%	60.6%	A	増加	

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
28	⑥健康的な食事を提供する企業・飲食店の増加						
	ア エネルギー、栄養成分を表示している飲食店の割合の増加	11.3%	19.0%	29.6%	A	増加	健康市民おかやま 21 市民アンケート（飲食店）
	イ 健康的な料理（食塩控えめ、エネルギー控えめ）を提供している飲食店の割合の増加	食塩控えめ 40.0%	食塩控えめ 35.5%	食塩控えめ 33.6%	C	増加	
		エネルギー控えめ 7.8%	エネルギー控えめ 9.1%	エネルギー控えめ 17.2%	A		
ウ 減塩メニューに取り組む企業、飲食店の増加	健康市民おかやま 21 推進宣言で「減塩」に取り組む企業、飲食店の宣言数 0 (平成 24 年 10 月現在)	健康市民おかやま 21 推進宣言で「減塩」に取り組む企業、飲食店の宣言数 0 (平成 29 年 3 月現在)	健康市民おかやま 21 推進宣言で「減塩」に取り組む企業、飲食店の宣言数 1 (令和 4 年 3 月現在)	C	増加	健康市民 おかやま 21 推進宣言	

## 2) 身体活動・運動

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
29	①健康な生活習慣（運動）を有する子どもの増加 （1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの減少）	小学 5 年生 (平成 22 年度) 男子 10.5%	小学 5 年生 (平成 28 年度) 男子 6.8%	小学 5 年生 (令和 3 年度) 男子 9.8%	C	減少傾向	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
		女子 24.2%	女子 12.7%	女子 18.1%	A		
	<参考：H24 策定時の目標> 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	<参考値> 週 3 日以上：小学 5 年生（平成 21 年度） 男子 58.9% 女子 32.2%	(平成 27 年度時点で、上記目標に修正)			増加	
30	②自分の歩数を知っている人の増加	中間時に把握予定	20.6%	33.1%	A	増加	
31	③運動習慣者の割合の増加	20～64 歳男性 30.1%	20～64 歳男性 32.3%	20～64 歳男性 35.1%	A	20～64 歳男性 33%	健康市民おかやま 21 市民アンケート
		20～64 歳女性 22.1%	20～64 歳女性 22.6%	20～64 歳女性 24.6%	A	20～64 歳女性 24%	
		65 歳以上男性 56.9%	65 歳以上男性 47.3%	65 歳以上男性 44.6%	D	65 歳以上男性 63%	
		65 歳以上女性 48.2%	65 歳以上女性 42.3%	65 歳以上女性 39.9%	D	65 歳以上女性 53%	
32	④住民が運動しやすい環境整備に寄与している施設、団体の増加	住民に身体活動を促すような推進宣言をしている 施設 6 団体 20 (平成 24 年 10 月現在)	住民に身体活動を促すような推進宣言をしている 施設 25 団体 28 (平成 29 年 3 月現在)	住民に身体活動を促すような推進宣言をしている 施設 30 団体 45 (令和 4 年 3 月現在)	A	増加	健康市民 おかやま 21 推進宣言

### 3) ころ・休養

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
33	①自殺者数の減少 (人口 10 万人当たり)	20.7 (平成 21 年度)	18.8 (平成 27 年度)	17.2 (令和 3 年度)	A	減少	人口動態統計から警察統計に変更
34	②ストレスをよく感じている人の割合の減少	42.5%	77.3% (参考値)	71.6%	E	37%	健康市民おokayama 21 市民アンケート
35	③ 事業所でのメンタルヘルス対策の向上						
	ア 従業員が「うつ」の正しい知識を学ぶ機会がある事業所の割合の増加	10.1%	12.0%	12.9%	C	50%	健康市民おokayama 21 市民アンケート (事業所)
イ 管理監督者が「部下のころの健康」について学ぶ機会がある事業所の割合の増加	16.7%	15.5%	18.2%	C	50%		
36	④ストレスを感じたとき、相談できる人、場所がある人の割合の増加	男性 73.8%	男性 77.1%	男性 78.2%	A	増加	健康市民おokayama 21 市民アンケート
		女性 88.2%	女性 89.2%	女性 91.7%	A		
37	⑤睡眠による休養を十分とれていない人の減少	22.0% (平成 25 年度)	22.3% (平成 28 年度)	22.3% (令和元年度)	C	11%→15% (出典変更のため最終評価時に修正)	健康市民おokayama 21 市民アンケートから国民生活基礎調査に変更
38	⑥週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	10.5% (平成 24 年度)	データなし	9.2% (平成 29 年度)	A	減少	就業構造基本調査

### 4) 飲酒

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
39	①多量飲酒している人の割合の減少	多量飲酒者 (1 日 3 合以上)	多量飲酒者 (1 日 3 合以上)	多量飲酒者 (1 日 3 合以上)	C	男性 3.2% 女性 0.2%	健康市民おokayama 21 市民アンケート
		男性 3.7%	男性 3.4%	男性 3.3%			
		女性 0.4%	女性 0.4%	女性 0.3%	C		
40	②妊娠中の飲酒をなくす (妊娠届出時の飲酒割合の減少)	3.4%	2.5% (平成 27 年度)	1.8% (令和 3 年度)	B	0%	岡山市妊娠届出書

No	目標項目	策定時 (平成23年度)	中間実績値 (平成29年度)	最終実績値 (令和4年度)	評価	目標 (令和4年度)	出典
41	③未成年者の飲酒をなくす	(国参考値：平成22年)	(国参考値：平成26年)	(国参考値：平成29年)		0%	健康日本21 (第二次)
		中学3年生	中学3年生	中学3年生	B		
		男子 10.5%	男子 7.2%	男子 3.8%	B		
		女子 11.7%	女子 5.2%	女子 2.7%	B		
42	④アルコール依存症についての認知度の向上 (アルコール依存症についての学習の機会を設けている事業所の割合の増加)	4.4%	5.3%	9.7%	A	増加	健康市民おかやま21 市民アンケート (事業所)

### 5) 喫煙

No	目標項目	策定時 (平成23年度)	中間実績値 (平成29年度)	最終実績値 (令和4年度)	評価	目標 (令和4年度)	出典
43	①成人の喫煙率の低下 (喫煙をやめた人がやめる)	18.1%	14.7%	12.6%	B	禁煙希望者が禁煙することによる成人の喫煙率 8%	健康市民おかやま21 市民アンケート
		(男性 31.5%)	(男性 23.7%)	(男性 21.2%)	B	(男性 15%)	
		(女性 8.4%)	(女性 6.3%)	(女性 4.9%)	B	(女性 3%)	
44	②妊娠中の喫煙をなくす (妊娠届出時の喫煙割合の減少)	3.4%	2.8% (平成27年度)	2.0% (令和3年度)	B	0%	岡山市 妊娠届出書
45	③未成年者の喫煙をなくす	(国参考値：平成22年)	(国参考値：平成26年)	(国参考値：平成29年)		0%	健康日本21 (第二次)
		中学1年生	中学1年生	中学1年生	B		
		男子 1.6%	男子 1.0%	男子 0.5%	B		
		女子 0.9%	女子 0.3%	女子 0.5%	B		
	高校3年生	男子 8.6%	男子 4.6%	男子 3.1%	B		
		女子 3.8%	女子 1.5%	女子 1.3%	B		

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
46	④受動喫煙を防ぐ環境整備						
	ア 終日禁煙もしくは完全分煙に取り組んでいる事業所・飲食店の増加	事業所 57.6%	事業所 59.3%	事業所 87.7%	B	事業所 88%	健康市民おかやま 21 市民アンケート (事業所)
		飲食店 34.7%	飲食店 52.1%	飲食店 84.5%	A	飲食店 54%	健康市民おかやま 21 市民アンケート (飲食店)
	イ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少	行政機関 -----	行政機関 4.5%	行政機関 1.0%	B	行政機関 0%	健康市民おかやま 21 市民アンケート
		医療機関 -----	医療機関 2.3%	医療機関 2.0%	C	医療機関 0%	
		職場 -----	職場 26.1%	職場 18.4%	B	職場 受動喫煙の無い職場の実現	
		家庭 -----	家庭 7.2%	家庭 6.2%	C	家庭 3%	
		飲食店 ----- (中間時に把握予定)	飲食店 41.9%	飲食店 12.6%	A	飲食店 15%	

## 6) 歯・口腔の健康

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
47	①口腔機能の獲得・維持・向上						
	ア 60 歳代における口腔機能の低下が認められない人の割合の増加	口腔機能の低下のおそれのない人 (68.3%) (平成 22 年度)	口腔機能の低下のおそれのない人 54.1% (平成 28 年度)	口腔機能の低下のおそれのない人 58.4% (令和 3 年度)	B	80%	健康診査基本チェックリストから高齢者実態調査、介護予防・日常生活支援調査に変更したため中間実績値と最終実績値を比較
	イ 3 歳児で不正咬合がない児の割合の増加	71.1%	70.4% (平成 28 年度)	56.2% (令和 3 年度)	D	増加	岡山市三歳児健康診査
ウ 摂食機能療法を行う歯科医院の増加	50 件 (平成 24 年 10 月現在)	45 件 (平成 29 年 10 月現在)	81 件 (令和 4 年 10 月現在)	A	増加	おかやま医療情報ネット	
48	②歯の喪失防止						
	ア 60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の増加 (55~64 歳)	64.6%	76.9%	80.4%	A	70%→80% (中間評価を経て修正)	健康市民おかやま 21 市民アンケート
イ 40 歳で喪失歯のない人の増加 (35~44 歳)	72.7%	78.0%	80.8%	A	80%		
49	③歯周病を有する人の割合の減少 (40 歳代における進行した歯周炎を有する人の減少 (40、45 歳))	48.1% (平成 21~23 年度)	51.5% (平成 26~28 年度)	67.3%* (令和元~3 年度) *無料クーポン券の使用者を除く	D	25%	歯周疾患検診から歯周病検診に名称変更

No	目標項目	策定時 (平成23年度)	中間実績値 (平成29年度)	最終実績値 (令和4年度)	評価	目標 (令和4年度)	出典
50	④過去1年間に 歯科検診を受診 した人の増加	29.5%	45.1%	52.4%	B	65%	健康市民お かやま21市民 アンケート
51	⑤乳幼児・学齢期のむし歯のない人の増加						
	ア 3歳児でむし 歯がない児の割 合の増加	78.1%	81.0% (平成28年度)	86.5% (令和3年度)	B	90%	岡山市三歳児 健康診査
	イ 12歳児の一 人平均むし歯数 の減少	0.72本	0.54本 (平成28年度)	0.53本 (令和3年度)	B	0.3本	学校保健概要 調査
	ウ フッ素洗口を 実施している学 校園・保育所の増 加	10小学校 9幼稚園 6保育園	8小学校 9幼稚園 9保育園 2認定こども園 (平成28年度)	1小学校 2幼稚園 2保育園 3認定こども園 1中学校 (令和3年度)	D	増加	岡山市保健 衛生年報

(2) 生活習慣病への対策

1) がん

No	目標項目	策定時 (平成23年度)	中間実績値 (平成29年度)	最終実績値 (令和4年度)	評価	目標 (令和4年度)	出典
52	①75歳未満の がんの年齢調整 死亡率の減少 (10万人当たり)	平成20~24年： 82	平成25~29年： 72	平成29~令和3年： 67	A	69	人口動態統計か ら年齢調整死亡 率(5年移動平均) に変更 (No.3参照)
53	②がん検診の受 診率の向上	(平成25年度)	(平成28年度)	(令和元年度)			健康市民お かやま21市民 アンケートか ら国民生活基 礎調査に変更
	胃がん 男性 50.8%	胃がん 男性 48.9%	胃がん 男性 54.7%	A	胃がん男性 60→50%		
	女性 39.9%	女性 37.7%	女性 48.3%	B	女性 50%		
	肺がん 男性 55.4%	肺がん 男性 54.1%	肺がん 男性 55.1%	A	肺がん 男性 65→50%		
	女性 49.3%	女性 47.7%	女性 48.2%	C	女性 60→50%		
	大腸がん 男性 44.6%	大腸がん 男性 43.6%	大腸がん 男性 47.1%	B	大腸がん 男性 50%		
	女性 38.4%	女性 38.4%	女性 41.1%	B	女性 50%		
	子宮頸がん 女性 47.1%	子宮頸がん 女性 45.9%	子宮頸がん 女性 46.0%	C	子宮頸がん 女性 50%		
	乳がん 女性 45.7%	乳がん 女性 44.4%	乳がん 女性 45.4%	C	乳がん 女性 50%		
	・がん検診受診率算定に あたっては、40歳~69 歳まで(子宮頸がんは 20歳~69歳まで)を 対象 ・子宮頸がん・乳がんは 過去2年での受診	・がん検診受診率算定 にあたっては、40歳~ 69歳まで(子宮頸がん は20歳~69歳まで) を対象 ・胃、子宮頸がん・乳が んは過去2年での受診	・がん検診受診率算定 にあたっては、40歳~ 69歳まで(子宮頸がん は20歳~69歳まで) を対象 ・胃、子宮頸がん・乳が んは過去2年での受診	・がん検診受診率算定 にあたっては、40歳~ 69歳まで(子宮頸がん は20歳~69歳まで) を対象 ・胃、子宮頸がん・乳が んは過去2年での受診		(出典変更の ため最終評価 時に修正)	



## 2) 循環器疾患

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
54	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患					人口動態統計から年齢調整死亡率(5年移動平均)に変更(No.3参照)
		男性 平成 20~24 年: 46	男性 平成 25~29 年: 36	男性 平成 29~令和 3 年: 29	男性 A	男性 41.4	
		女性 平成 20~24 年: 27	女性 平成 25~29 年: 20	女性 平成 29~令和 3 年: 15	女性 A	女性 24.1	
	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	虚血性心疾患					
		男性 平成 20~24 年:34.4	男性 平成 20~24 年:33.8	男性 平成 29~令和 3 年 30.8	男性 A	男性 32.3	
		女性 平成 20~24 年: 14.5	女性 平成 25~29 年: 12.9	女性 平成 29~令和 3 年: 10	女性 A	女性 13.3	
55	②最高血圧値の平均値の低下	収縮期血圧	収縮期血圧 (平成 28 年度)	収縮期血圧 (令和 3 年度)		収縮期血圧	国民健康保険 特定健康診査
		男性 131mmHg	男性 131mmHg	男性 131mmHg	男性 C	男性 127mmHg	
		女性 129mmHg	女性 127mmHg	女性 129mmHg	女性 C	女性 125mmHg	
56	③脂質異常症の減少(LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)	男性 9.0%	男性 9.3%	男性 10.3%	男性 D	男性 7%	国民健康保険 特定健康診査
		女性 14.4%	女性 14.5% (平成 28 年度)	女性 14.9% (令和 3 年度)	女性 C	女性 11%	
57	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	30.2% (平成 20 年度)	30.3% (平成 28 年度)	33.7% (令和 3 年度)	D	23%	
58	⑤特定健康診査受診率の向上	24.6% (平成 23 年度)	28.6% (平成 28 年度)	32.2% (令和 3 年度)	B	37%→ 36.0% (中間評価を経て修正)	

### 3) 糖尿病

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
59	①合併症(年間新規腎透析導入患者数)の減少	身体障害者手帳 (じん臓機能障害) 新規交付数 168 人	身体障害者手帳 (じん臓機能障害) 新規交付数 188 人 (平成 28 年度)	身体障害者手帳 (じん臓機能障害) 新規交付数 222 人 (令和 3 年度)	D	減少	身体障害者 手帳 新規交付数
60	②治療継続者の割合の増加	HbA1c(NGSP)6.5% 以上の人のうち 治療中の割合 45.2% * JDS 法で測定した JDS 値(6.1%)を NGSP 相当値に換算し た値	HbA1c(NGSP)6.5% 以上の人のうち 治療中の割合 54.4% (平成 28 年度) * JDS 法で測定した JDS 値(6.1%)を NGSP 相当値に換算した値	HbA1c(NGSP)6.5% 以上の人のうち 治療中の割合 54.3% (令和 3 年度) * JDS 法で測定した JDS 値(6.1%)を NGSP 相当値に換算した値	B	75%	国民健康保険 特定健康診査
61	③糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病治療中または HbA1c(NGSP)6.5% 以上の割合 9.1%	糖尿病治療中または HbA1c(NGSP)6.5% 以上の割合 9.6% (平成 28 年度)	糖尿病治療中または HbA1c(NGSP)6.5% 以上の割合 11.8% (令和 3 年度)	D	9%	
62	④メタボリック シンドロームの 該当者及び予備 群の減少 (循環器疾患 ④)	30.2% (平成 20 年度)	30.3% (平成 28 年度)	33.7% (令和 3 年度)	(D)	23%	
63	⑤特定健康診査 受診率の向上 (循環器疾患 ⑤)	24.6% (平成 23 年度)	28.6% (平成 28 年度)	32.2% (令和 3 年度)	(B)	37%→ 36.0% (中間評価を 経て修正)	

#### 4 市民、企業、専門団体、地区組織、ヘルスボランティア、公民館、学校園などとの連携による健康づくりの推進に関する目標

No	目標項目	策定時 (平成 23 年度)	中間実績値 (平成 29 年度)	最終実績値 (令和 4 年度)	評価	目標 (令和 4 年度)	出典
64	①事業所でのメンタルヘルス対策の向上						
	ア 従業員が「うつ」の正しい知識を学ぶ機会がある事業所の割合の増加（こころ・休養 ③ア）	10.1%	12.0%	12.9%	(C)	50%	健康市民おかやま 21 市民アンケート（事業所）
イ 管理監督者が「部下のこころの健康」について学ぶ機会がある事業所の割合の増加（こころ・休養 ③イ）	16.7%	15.5%	18.2%	(C)	50%		
65	②健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの増加						
	ア 朝食を毎日食べている児童・生徒の割合の増加（栄養・食生活 ①）	小学生 86.8%	小学生 84.6%	小学生 85.9%	(D)	小学生 100%	全国学力・学習状況調査
		中学生 74.8%	中学生 77.7% (平成 28 年度)	中学生 80.2% (令和 3 年度)	(B)	中学生 100%	
	イ 1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの減少（※平成 27 年度国の目標項目変更(調査廃止に伴うもの)に合わせて、変更)(身体活動・運動①)	小学 5 年生 (平成 22 年度) 男子 10.5%	小学 5 年生 (平成 28 年度) 男子 6.8%	小学 5 年生 (令和 3 年度) 男子 9.8%	(C)	減少傾向	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
女子 24.2%		女子 12.7%	女子 18.1%	(A)			
<参考：H24 策定時の目標> 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	<参考値> 週 3 日以上：小学 5 年生 (平成 21 年度) 男子 58.9% 女子 32.2%	(平成 27 年度時点で、上記目標に修正)					
66	③地域のつながりの強化	過去 1 年間に地縁的な活動に参加した割合 33.4%	39.9%	31.3%	D	44%	健康市民おかやま 21 市民アンケート

No	目標項目	策定時 (平成23年度)	中間実績値 (平成29年度)	最終実績値 (令和4年度)	評価	目標 (令和4年度)	出典
67	④健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加						
	ア 地域で行われている「健康づくり運動」に参加している割合の増加	12.2%	11.5% (平成27年度)	36.8% (令和3年度)	E	25%	岡山市 市民意識調査
	イ 健康市民おかやま21推進宣言登録者数の増加	19,683人 (平成24年10月現在)	38,879人 (平成29年3月末現在)	45,427人 (令和4年3月末現在)	B	34,000人 ～53,000人 (中間評価を経て修正)	
68	⑤健康づくりに関する活動に取り組む企業の増加	健康市民おかやま21 推進宣言登録 企業数 69 (グループ58社含む) (平成24年10月現在)	健康市民おかやま21 推進宣言登録 企業数 83 (グループ58社含む) (平成29年3月末現在)	健康市民おかやま21 推進宣言登録 企業数 85 (グループ58社含む) (令和4年3月末現在)	A	増加	健康市民 おかやま21 推進宣言
69	⑥健康づくりに関する活動に取り組む団体や施設の増加	健康市民おかやま21 推進宣言登録	健康市民おかやま21 推進宣言登録	健康市民おかやま21 推進宣言登録		増加	
		団体 190	団体 392	団体 422	A		
		施設 848 (平成24年10月現在)	施設 961 (平成29年3月末現在)	施設 1026 (令和4年3月末現在)	A		
70	⑦従業員が利用できる、健康に関する相談の機会を設けている事業所の増加	従業員が利用できる、健康相談の機会がある事業所 45.3%	39.6%	45.5%	C	50%	健康市民おかやま21市民アンケート (事業所)
71	⑧組織間のネットワーク数の増加及び強化	健康市民おかやま21 最終評価 「組織関係図」	健康市民おかやま21 (第2次)中間評価 「組織関係図」	健康市民おかやま21 (第2次)最終評価 「組織関係図」	A	増加及び強化	組織関係図

(注) 目標値については、現状把握が不十分なもの、今後の増減のトレンドがつかみにくいもの、前計画で数値目標を定めていないもの等に関しては、国の目標設定の考え方や専門家会議の意見をもとに方向のみを示すこととし、「増加」または「減少」などの表現にとどめました。

## 6. 健康市民おかやま21 これまでのまとめ

### <健康市民おかやま21（平成15（2003）年～平成24（2012）年）>

平成12（2000）年、国は第3次国民健康づくり運動として「健康日本21」を策定しました。本市では、健康日本21の地方計画であり、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、平成15（2003）年「健康市民おかやま21」（以下、「第1次計画」という。）を市民参画のもと策定しました。高齢化の進展や市民の生活スタイルの変化に伴い、生活習慣病が死亡原因の上位を占めるようになった背景から、1次予防の重視等を基本とし重点目標に検査項目を定め、ヘルスプロモーションの概念に基づき「すべての市民が健康で自分らしく生きられるまち」を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進してきました。

平成19（2007）年の中間評価では、健康で自分らしく生きるためには、検査結果の改善よりも健康を自覚できる人が増加することが重要とし、「健康を自覚できる人の増加」を上位目標とし、計画の見直しを行いました。そのなかで、地域での健康づくりを推進するための推進体制が整備され、地域のネットワークが広がりましたが、青年期に対する取り組みや、こころの健康づくりへの取り組みなど、改善すべき課題も残されました。

### <健康市民おかやま21（第2次）（平成25（2013）年～令和5（2023）年）>

改善すべき課題も残されるなか、高齢化にともなう疾病治療や介護にかかる社会の負担が一層増すと予測されるとともに、健康格差への対策が求められてきました。そのような中で、社会全体が相互に支えながら市民の健康を守るための社会環境の整備を掲げ、平成25（2013）年、「すべての市民が健康で心豊かに生きられるまち」を目指し、「健康市民おかやま21（第2次）」（以下、「第2次計画」という。）を策定しました。

「健康を自覚できる人の増加」「健やかな暮らしを支える社会環境の実現」を上位目標に掲げ、6分野の健康づくり・生活習慣病対策に加え、企業等との連携による健康づくりの推進が加わり、「身体活動・運動」「栄養・食生活」「社会参加」を三本柱として活動してきました。ヘルスポランティアや各種団体・機関と連携しながら、社会全体として個人の健康を支え・守る社会環境づくりに取り組み、ソーシャルキャピタルの醸成を図ってきました。

平成29（2017）年、中間評価にて課題を見直し重点対策として、社会参加の充実、日常生活活動量の増加、適正体重の維持・糖尿病対策を掲げ計画を推進してきました。

### <関連する他の健康施策について>

#### ・健康ポイント事業

本市の健康寿命の延伸に向けた取り組みとして、インセンティブ<sup>※1</sup>により健康に関心の低い層を含む多くの市民の行動変容を促す健康ポイント事業を展開しました。健幸ポイントプロジェクト（平成26（2014）年度～28（2016）年度）では、運動等の取り組みが健康づくりに寄与し、歩数の増加、BMI値の改善及び医療費抑制効果がみられました。岡山丸ごと！健幸ポイントプロジェクト（平成29（2017）年度～30（2018）年度）では、BMI値の改善がみられました。令和元（2019）年度～令和4（2022）年度実施のSIB<sup>※2</sup>を活用した健康ポイント事業（おかやまケンコー大作戦・続！おかやまケンコー大作戦）では、

ウォーキングなど個々の運動習慣が促進され（コロナ禍でも歩数の増加）、医療費の抑制効果がみられ、企業との連携がすすみました。令和5（2023）年度からは、新健康ポイント事業（OKAYAMA ハレ活プロジェクト）が始まり（令和7（2025）年度まで）、専用アプリを活用して日々の生活の中で楽しみながら運動や社会参加の機会を増やし、官と民の協働で誰もが自然と健康になれるまちを目指しています。

※1 インセンティブ：対象の行動を促す「刺激」や「動機」を意味する言葉。

※2 SIB（ソーシャルインパクトボンド）：行政や民間事業者及び資金提供者等が連携して、社会問題の解決を目指す成果志向の取組

#### ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

令和元（2019）年に策定された「健康寿命延伸プラン」において、介護予防・フレイル対策、認知症予防の取り組みとして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を令和6（2024）年度までに全市町村で展開することとされました。現在の医療保険制度では、75歳になると、国民健康保険や社会保険から後期高齢者医療へ移行し、保険者が市町村等から後期高齢者医療広域連合に変更になりますが、介護予防は市町村が主体となって実施します。その結果、保健事業や介護予防が連携して実施できず、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できないという制度上の課題がありました。このため、令和2（2020）年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。

本市においても、令和元（2019）年11月から庁内の関係課との協議を開始し、令和3（2021）年4月に「岡山市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の基本的な方針」を策定し、同年、岡山県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、取り組みを開始しました。「一人ひとりの状況に応じて、健康保険の種別によらず、健康増進や介護予防に取り組むことができる」を目標に掲げ、KDBシステム等を活用した健康課題の分析を行い、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）の双方の取り組みを推進しています。

#### ・SDGs（持続可能な達成目標）

平成27（2015）年に国連サミットで採択された国際目標であるSDGsにおいても、「すべての人に健康と福祉を」が目標の一つとされており、国際的にも健康づくりの重要性がより認識されるようになりました。岡山市SDGs未来都市計画でも、健康寿命の延伸に向けた健康づくりが掲げられています。

#### ・PHO（Positive Health Okayama）

令和元（2019）年にG20岡山保健大臣会合が開催され、岡山の保健医療の目指す姿「PHO」が宣言されました。2030年の岡山の保健医療の目指すべき姿「子どもからお年寄りまで、病気や障害などの有無に関わらず生きがいを持ち活躍できる社会の実現」とし、新たな健康の概念の普及をすすめ、行政や保健医療関係者をはじめ地域や企業などが一体となり市民の健康な生活を支え、持続可能な社会を目指しています。

