

北九州市健康づくり推進プラン 実態調査結果などからみる現状・課題

現計画スローガン「オール北九州で健康(幸)寿命を延伸する～元気で Go！ Go！ プラス 2 歳ハスクラムトライ！～」のもとに、3 つの基本目標を設定し、達成度を判断するために、63 項目の指標を定め、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの観点から、健康づくりに関する取組みを推進してきた。

1 指標の達成状況(最終評価結果)

第二次北九州市健康づくり推進プランで掲げた基本目標、施策の方向性及び基本施策に対する取組内容を振り返り、今後充実・強化すべき取組みや取組みを行ううえでの課題について考察することを目的に、「健康づくり及び食育に関する実態調査」、「衛生統計年報」、各種健康診査結果などをもとにデータ収集し、指標の達成状況を確認した。

(1) 評価方法

基本目標の達成度を判断するために分野毎に設定した指標については、目標値と照らし合わせた変化や、計画策定時(ベースライン値)と直近値の比較による数値変化を確認し、ABCDEの5段階で評価を行った。ただし、具体的な目標値を設定しておらず「増加傾向」といった目標の方向のみが示されている指標は、BCDの3段階のみの評価とした。

【図表1】評価基準

区分	評価内容	主な判断基準
A	目標達成	目標値以上
B	目標値に近づいた(改善)	ベースライン値から現状値までの数値変化の割合(増減率)が、指標の方向に対して、+5%超
C	変化なし	増減率が指標の方向に対して±5%以内
D	目標から離れた(悪化)	増減率が指標の方向に対して-5%超
E	評価困難	増減率の比較ができない等により評価が困難

(2) 評価結果 ※詳細は【図表2、3】のとおり

- 全指標 63 項目の内、
目標に達した項目【A】 9項目(14%)、改善傾向【B】 13 項目(21%)、
 変化なし【C】 20項目(32%)、悪化している【D】 16項目(25%)
 ベースライン値がない等の理由で評価困難【E】 2項目(3%)であった。

【図表2】基本目標ごとの指標の達成状況

	Ⅰ データヘルスの推進				Ⅱ 健康格差の縮小			Ⅲ 健康なまちづくりの推進	合計(割合※)
	健康管理・その他	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・こころ	喫煙・飲酒	歯・口腔	社会参加・その他		
【A】目標達成	－	－	1	1	2	4	－	1	9 (14%)
【B】改善	－	－	－	1	3	5	2	2	13 (21%)
【C】変化なし	3	5	2	－	1	3	5	1	20(32%)
【D】悪化	6	2	－	2	1	1	－	4	16 (25%)
【E】評価困難	－	－	－	－	－	－	－	2	2 (3%)
合計	9	7	3	4	7	13	7	10	60 (95%)

※ 全指標数(63 項目)に対する割合、3項目は集計中]

【図表3】指標変化の状況(一部抜粋)

【A】 目標達成
<ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣者の割合の増加 (成人、高齢者) ○未成年者の喫煙をなくす ○受動喫煙の割合の減少 ○歯科・口腔関連 <ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診受診率の向上 (妊産婦、1歳6か月児、3歳児) ・歯周病(進行した歯肉炎の所見)を有する者の割合の減少(20 歳代、60 歳) ・80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 ○悩みやストレスを相談することが恥ずかしいと思う者の割合の減少 ○市民主体の健康づくり(地域で Go!Go!健康づくり)実施数の増加
【D】 悪化
<ul style="list-style-type: none"> ○若者健診・各種がん検診の受診率 ○有所見者(高血圧症の患者・脂質異常症の者・血糖コントロール不良者)の割合の減少 ○年間新規透析導入患者数の割合の減少 (市国保加入者 千人当たり) ○肥満傾向の児・者の減少 ○主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い夕食をとる児・者の割合の増加 ○過度な飲酒をする者の割合の減少 (男性、女性) ○40 歳で未処置歯を有する者の割合の減少 ○睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少 ○心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ○地域との交流を楽しんでいる者の割合の増加(40歳以上) ○健康づくりや介護予防のために取り組んでいる高齢者の割合の増加 ○健康づくり推進員・食生活改善推進員が関わる活動への参加者の増加

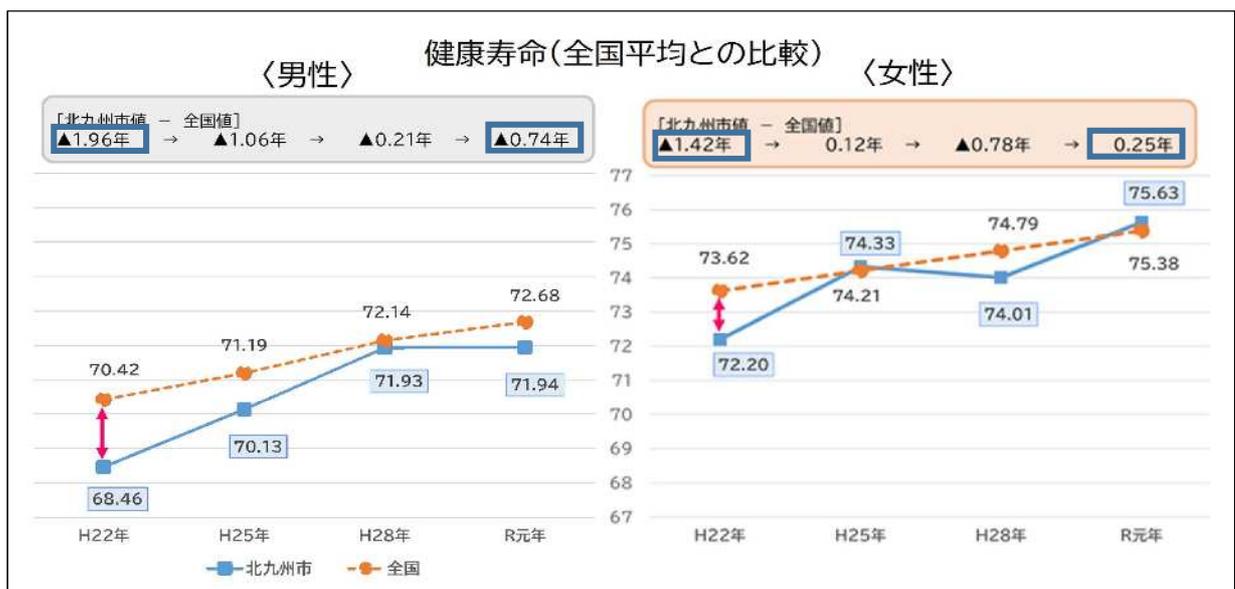
2 実態調査結果の傾向と結果からみる課題

- 歯科・口腔関連の指標(「歯科健診受診率の向上」、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」など)や「市民主体の健康づくり(地域でGo!Go!健康づくり)実施数の増加」などにおいて、目標を達成した。
- 新型コロナウイルス感染症の影響(外出・受診控え等)を大きく受けた一部の指標、「特定健診やがん検診の受診率の向上」、「高血圧症の患者・脂質異常症の者・血糖コントロール不良者の割合の減少」、「肥満児・者の割合の減少」、「過度な飲酒をする者の割合の減少」、「睡眠による休養が十分取れていない者の割合の減少」などが悪化していた。
- これらのことから、引き続き、健康管理(健(検)診受診)、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、喫煙・飲酒等、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組みを推進する必要がある。

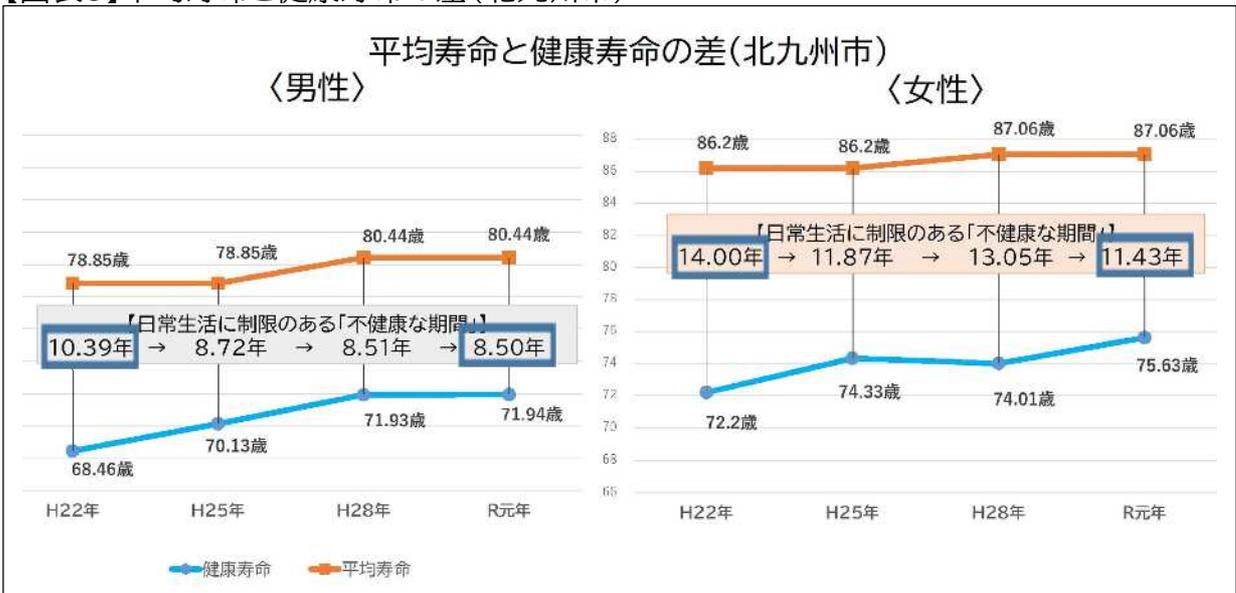
3 健康寿命の延伸について

- スローガンである健康寿命の延伸については、平成22年から令和元年までに、男性3.48年、女性3.43年増加した。
- 本市の健康寿命は、全国平均に比べて、平成22年は、男性が1.96年、女性が1.42年短かったのに対し、令和元年は、男性0.74年に縮小し、女性は0.25年長くなった。
- 平均寿命と健康寿命の差(日常生活に制限のある「不健康な期間」)についても、平成22年から令和元年までの9年間で男性1.89年、女性2.57年短縮することができた。

【図表4】健康寿命(全国平均との比較)



【図表5】平均寿命と健康寿命の差(北九州市)



4 今後の方向性

- 現計画スローガン「オール北九州で健康(幸)寿命を延伸する ～元気でGo!Go! プラス2歳へスクラムトライ!～」のもとに、さまざまな取組みを行い、健康寿命を延伸し、平均寿命と健康寿命の差(日常生活に制限のある「不健康な期間」)を短縮することができた。
- 最終評価結果では、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた健(検)診受診率の伸び悩みや有所見者(高血圧症の患者・脂質異常症の者・血糖コントロール不良者)の増加、肥満児・者の増加など、一部の指標において悪化が見られた。
- また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口・年少人口の減少や独居世帯の増加、女性の社会進出、高齢者の就労拡大などによる社会の多様化、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などの社会の変化も予想されている。



本市の課題や社会の変化をふまえ、全ての市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を目指し、以下の視点で計画を策定し、引き続き、健康寿命の延伸、「不健康な期間」の短縮を図る。

- 引き続き、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組みを推進
- 社会の変化に対応できるよう、個人の特性をより重視した最適な支援やアプローチを実施
- 平時から心身の健康を保つために、予防・健康づくりの取組みを強化