

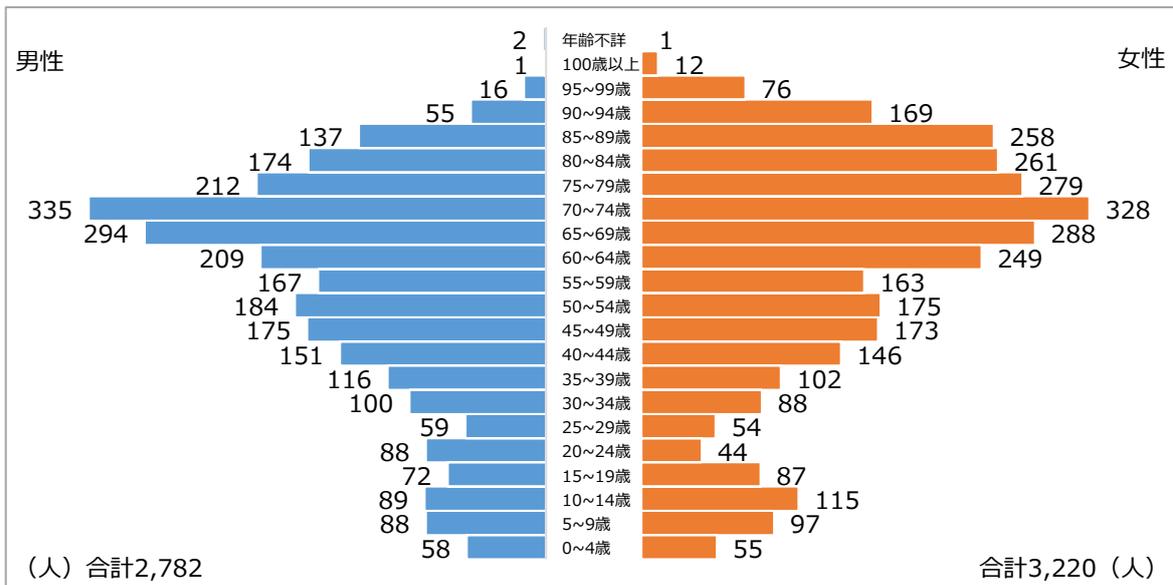
第2章 中土佐町の健康状態の現状と課題

1 概況

(1) 人口

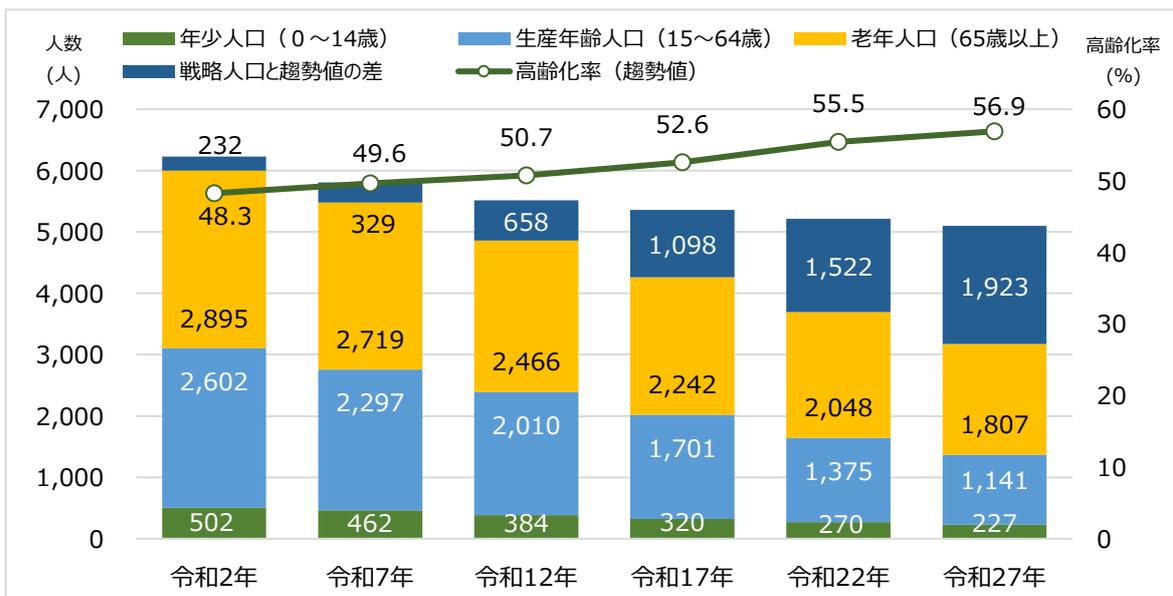
令和2年国勢調査によると、本町の総人口は6,002人、15歳未満人口（年少人口）が502人、15歳から65歳未満人口（生産年齢人口）が2,602人、65歳以上人口（老年人口）が2,895人で、高齢化率は48.2%となっています。

【図1】人口ピラミッド



出典：令和2年国勢調査

【図2】年齢3区分別人口、高齢化率の推移・予測



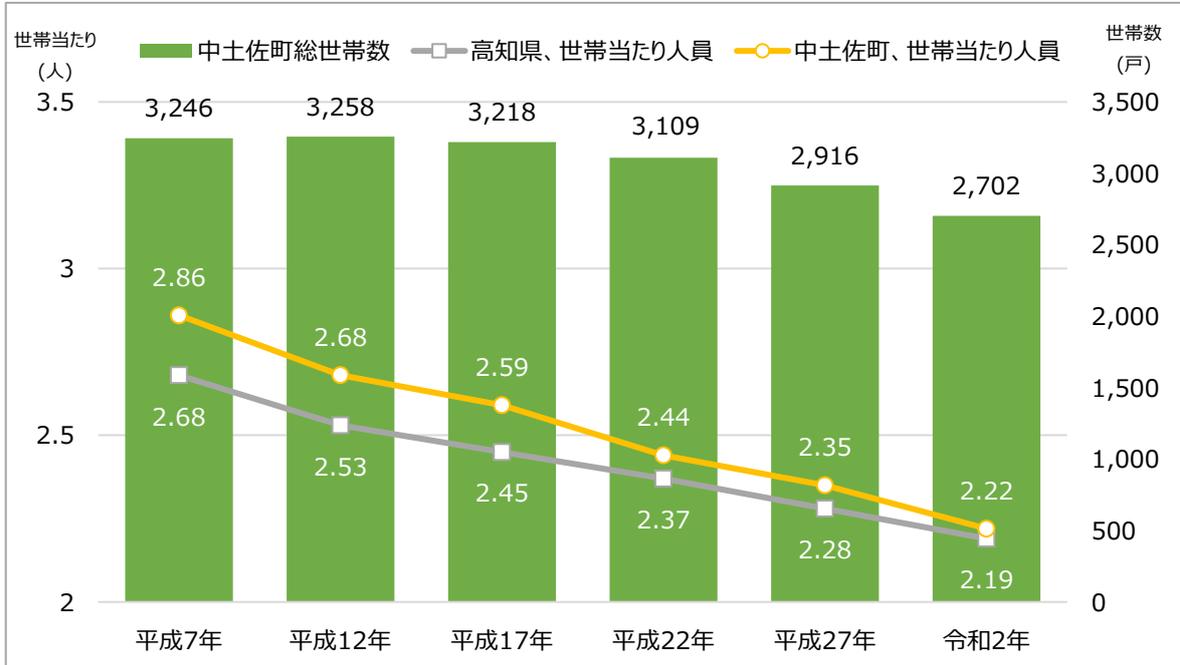
出典：国立社会保障・人口問題研究所

(令和2年は国勢調査による実績値/趨勢値は第3次総合振興計画より)

(2) 世帯数

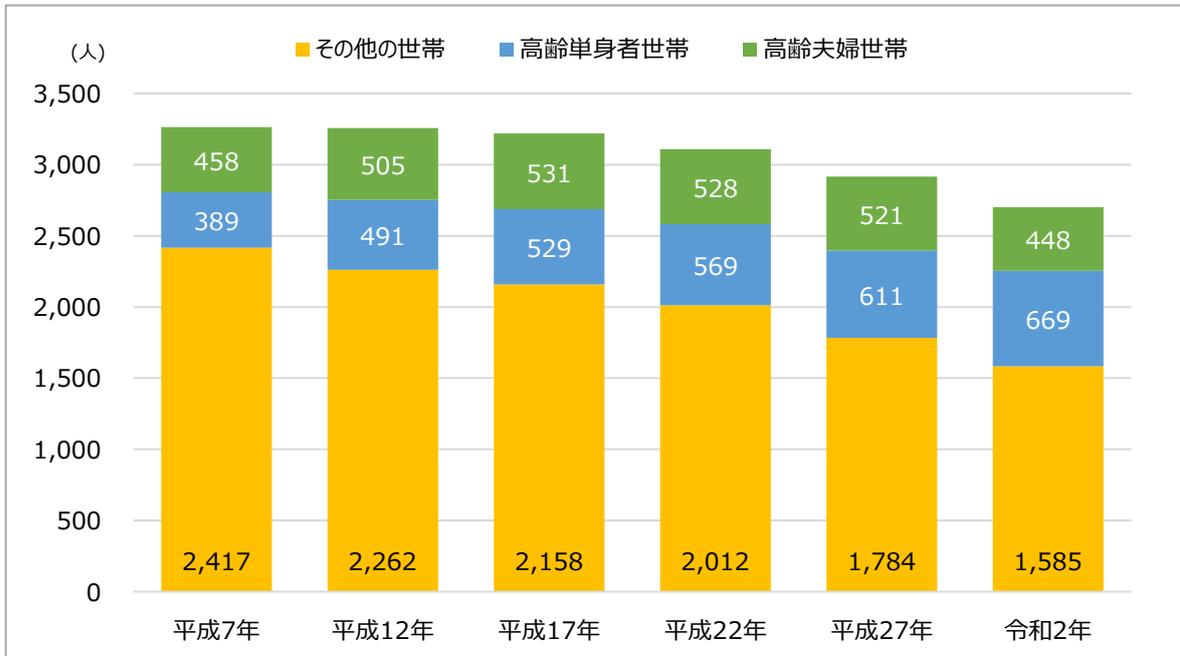
総世帯数、世帯当たりの人数ともに減少しています。また、平成22年以降、高齢夫婦世帯は減少、高齢単身者世帯は増加しています。

【図3】総世帯数、世帯当たり人員の推移



出典：令和2年国勢調査

【図4】高齢夫婦、高齢単身世帯数の推移



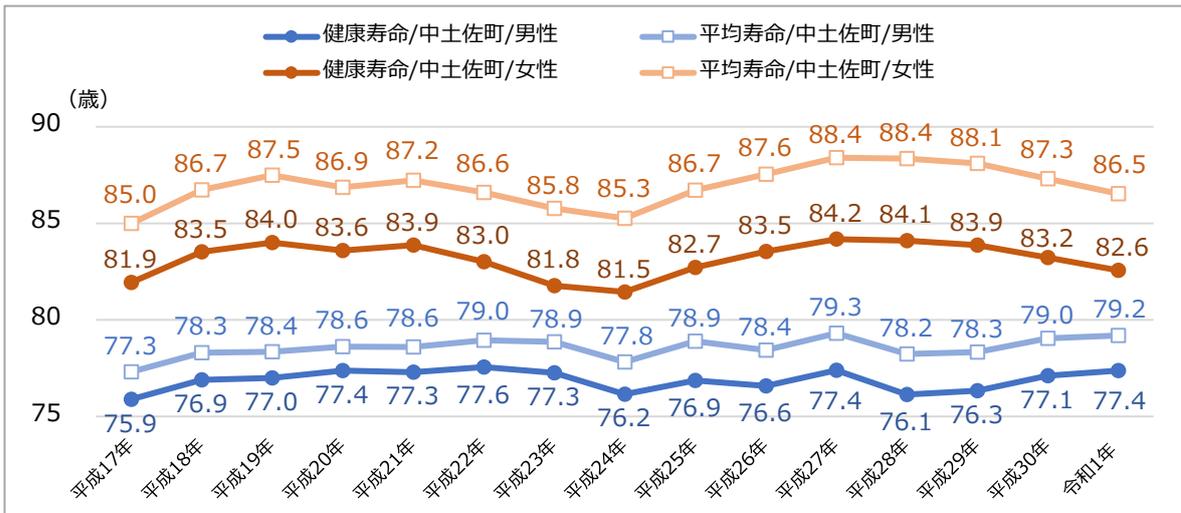
出典：国立社会保障・人口問題研究所
(令和2年は国勢調査による実績値/戦略人口は第3次総合振興計画より)

(3) 健康寿命*、平均寿命

本町の令和元年の健康寿命は男性 77.4 歳、女性 82.6 歳、平均寿命は男性 79.2 歳、女性 86.5 歳です。健康寿命と平均寿命の差は男性が 1.8 歳、女性が 3.9 歳で、男女ともに健康寿命と平均寿命の差は横ばいです。健康寿命・平均寿命ともに男性は平成 28 年以降、少しずつ延びているのに対し、女性は平成 28 年以降、下降傾向となっています。

※健康寿命…健康寿命の計算はいくつかの方法がありますが、本計画では、「日常生活動作が自立している期間」を「健康な状態」と定義しています。具体的には、介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態として「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命として算出しています。

【図 5】中土佐町における平均寿命及び健康寿命の推移



出典：高知県健康づくり支援システム

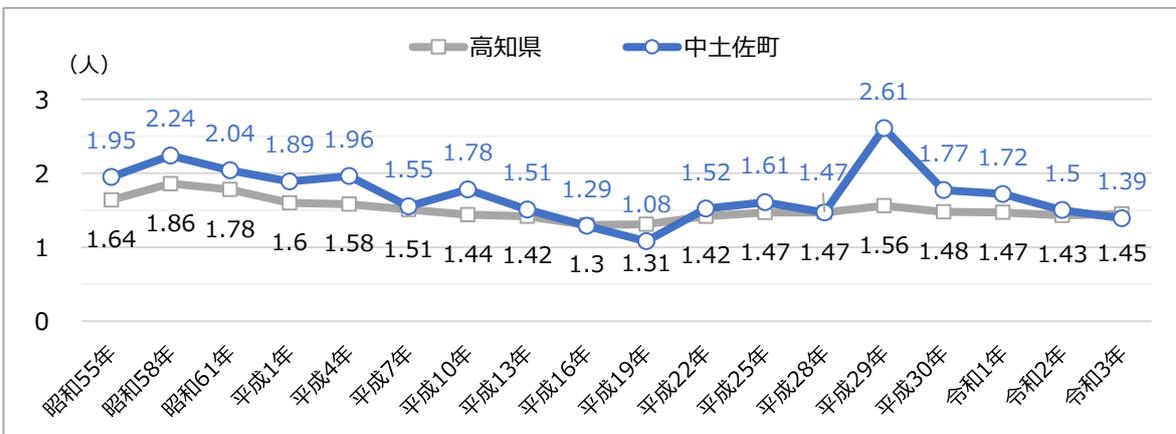
(4) 人口動態

① 合計特殊出生率*

本町の合計特殊出生率は、令和 2 年までほぼ高知県平均を上回っていましたが、令和 3 年では 1.39 と高知県平均を下回っています。

※合計特殊出生率…1 人の女性が一生のうちに産む子どもの平均に相当する数。

【図 6】合計特殊出生率の推移



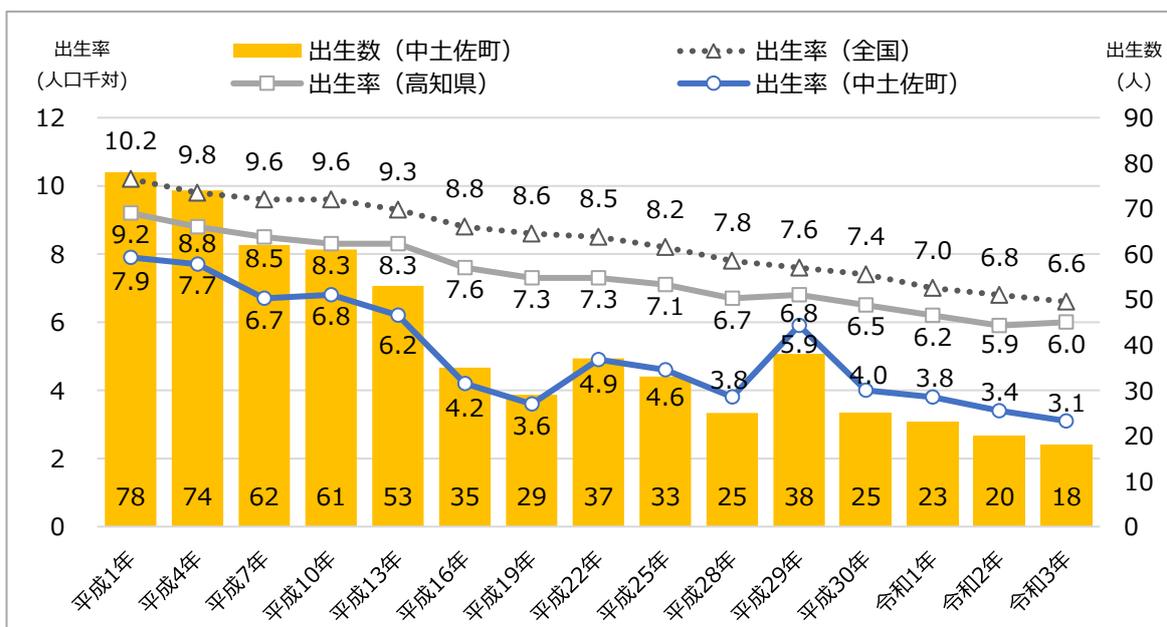
出典：高知県健康づくり支援システム

② 出生数・出生率*

出生数は平成30年以降、20人前後で推移しており、出生率は4を下回っています。高知県平均は7前後、全国平均は8前後であり、出生率は高齢化率が高いため両者を大きく下回っています。

※出生率…人口1,000人当たりの出生数。

【図7】出生数・出生率の推移



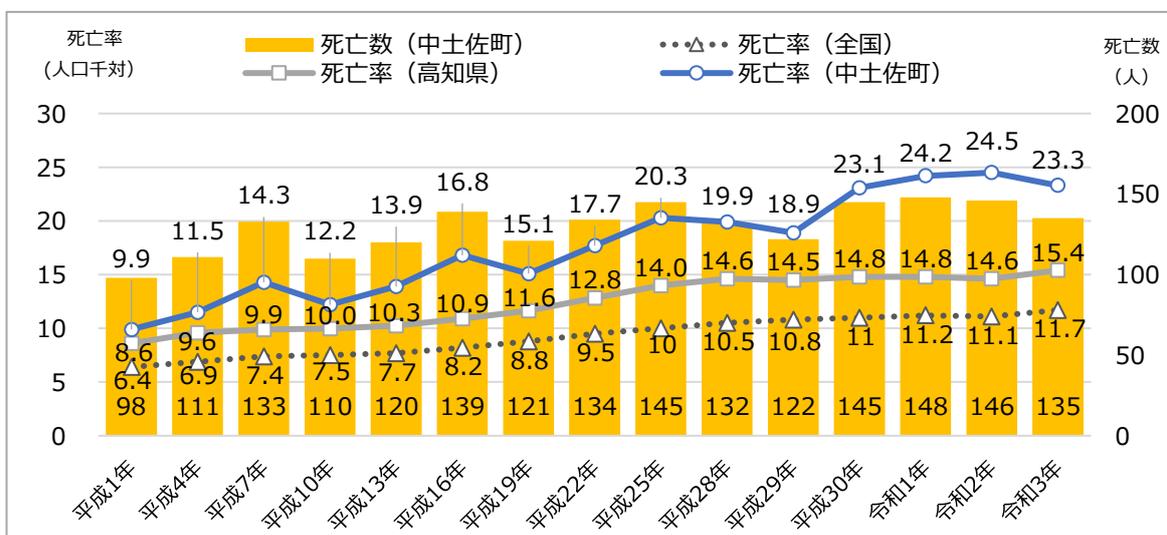
出典：高知県健康づくり支援システム

③ 死亡数・死亡率*

死亡数は令和元年までゆるやかに増加していましたが、令和2年から微減しています。死亡率は高知県平均、全国平均ともに大きく上回っています。

※死亡率…人口1,000人当たりの死亡数。

【図8】死亡数・死亡率の推移



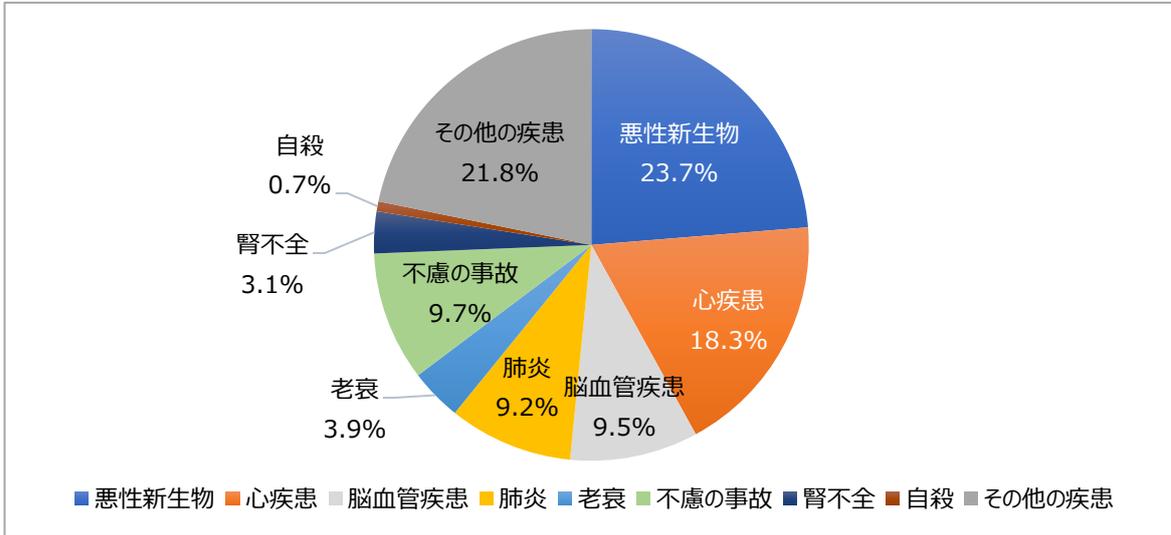
出典：高知県健康づくり支援システム

(5) 死因の現況

平成29年～令和3年における死因別死亡割合は、悪性新生物が23.7%と最も高く、次いで心疾患18.3%、脳血管疾患9.5%肺炎9.2%となっており、生活習慣病が半数以上を占めています。

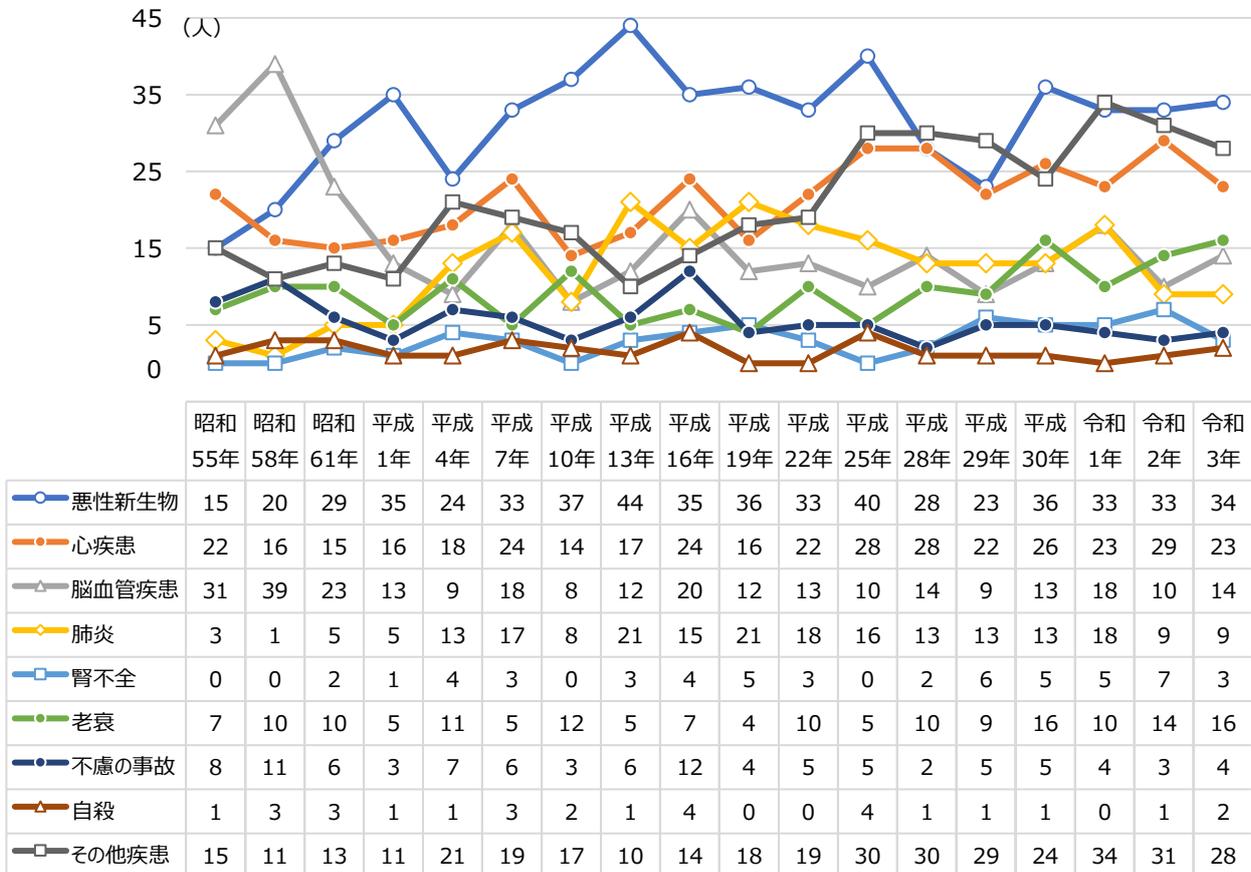
死因別死亡者数の推移は、悪性新生物、老衰が増加傾向にあります。

【図9】死因別死亡割合（平成29年～令和3年）



出典：高知県健康づくり支援システム

【図10】死因別死亡者数の推移

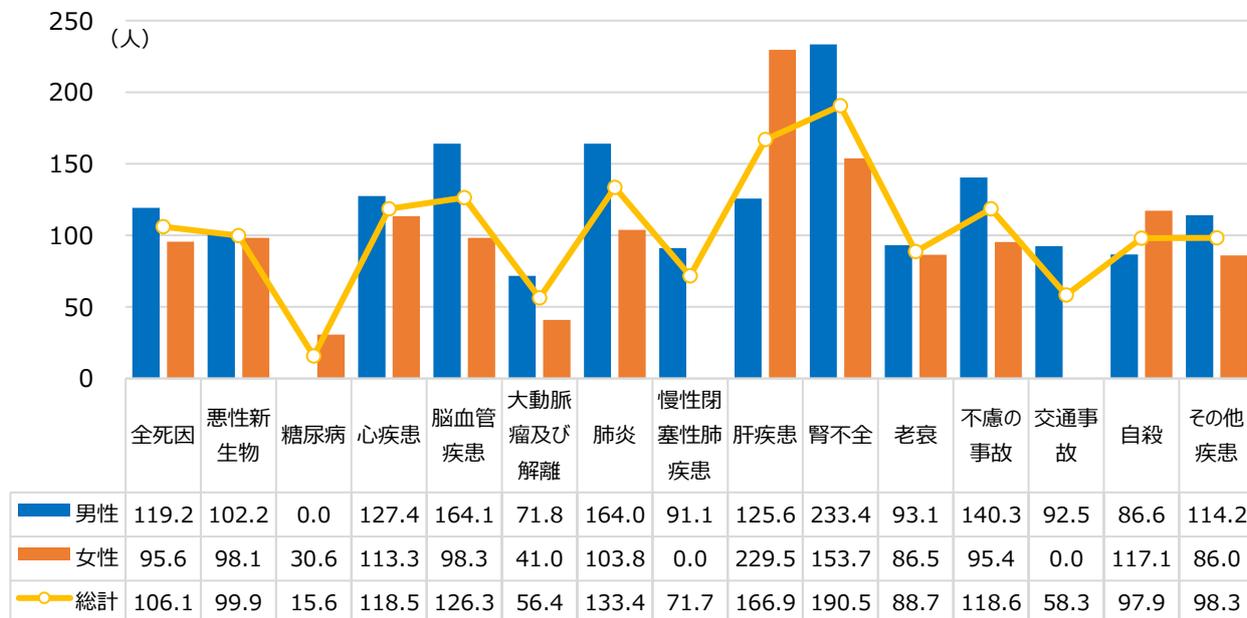


出典：高知県健康づくり支援システム

平成 29 年～令和 3 年における主要死因の SMR※による比較は、心疾患 118.5、脳血管疾患 126.3、肺炎 133.4、肝疾患 166.9、腎不全 190.5、不慮の事故 118.6 となっています。

※SMR（標準化死亡比）…年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比。全国平均を 100 と考える。SMR が 110 であれば、標準値の 1.1 倍死亡していることを意味する。

【図 11】 主要死因の SMR（標準化死亡比）による比較（平成 29 年～令和 3 年）

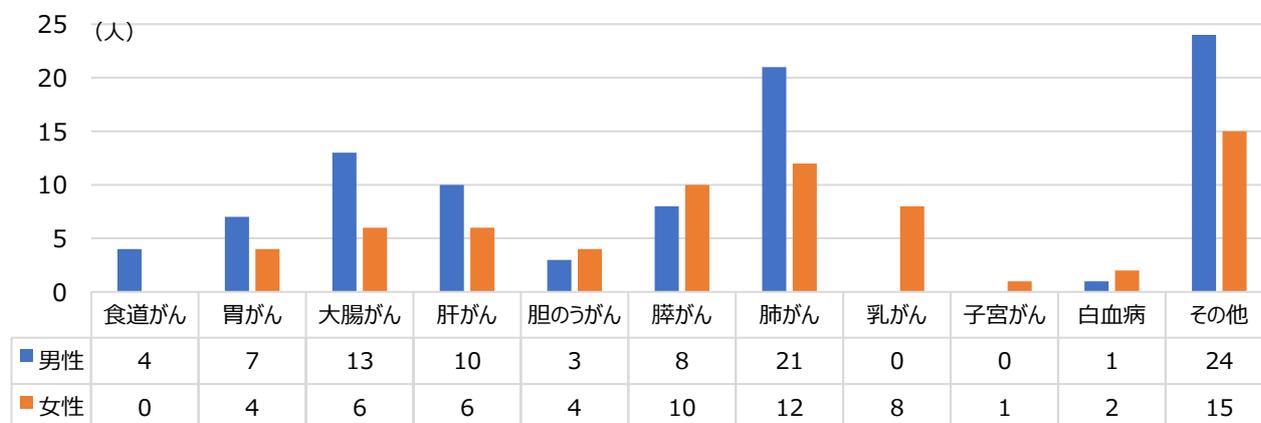


出典：高知県健康づくり支援システム

平成 29 年～令和 3 年におけるがん死亡数の合計を比較すると、男性は 91 件、女性は 68 件で、男性は女性の 1.34 倍の死亡数となっていますが、平成 24 年～平成 28 年は男性 116 件、女性 70 件で、男性は女性の 1.65 倍の死亡数だったことから考えると、男性のがん死亡は減少しています。

平成 29 年～令和 3 年におけるがん死亡の上位は、男性 1 位肺がん、2 位大腸がん、3 位肝がん、女性 1 位肺がん、2 位膵がん、3 位乳がんとなっています。

【図 12】 がん死亡の主な内訳（平成 29 年～令和 3 年）

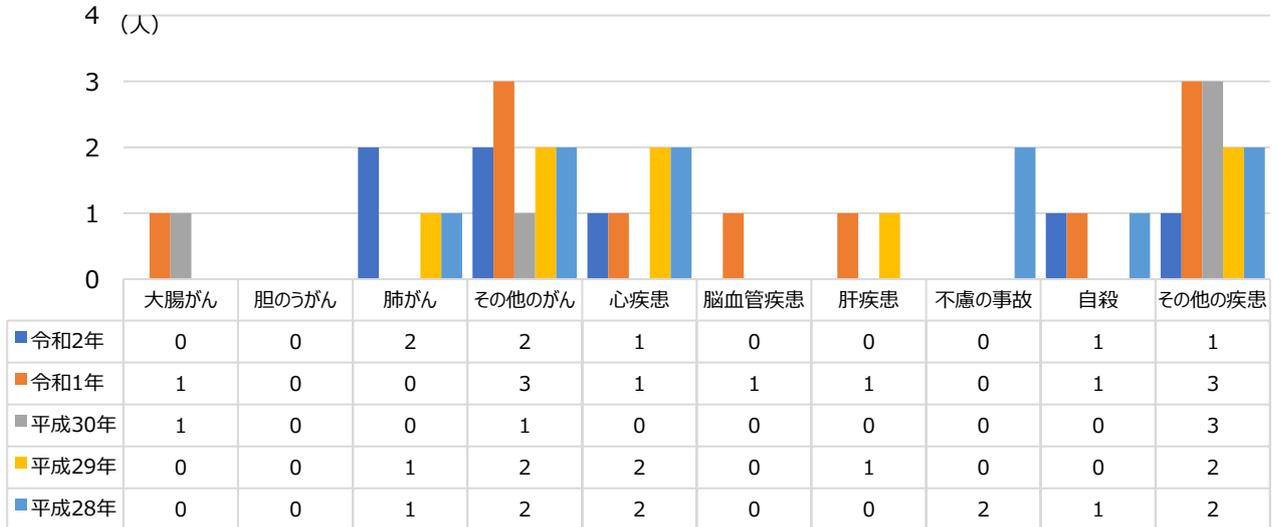


出典：高知県健康づくり支援システム

(6) 早世死亡の状況

平成28年～令和2年の5年間の原因疾患別早世死亡数は、悪性新生物が最も多く、次にその他の疾患、心疾患となっています。

【図13】原因疾患別早世死亡（64歳以下）状況（平成28年～令和2年）



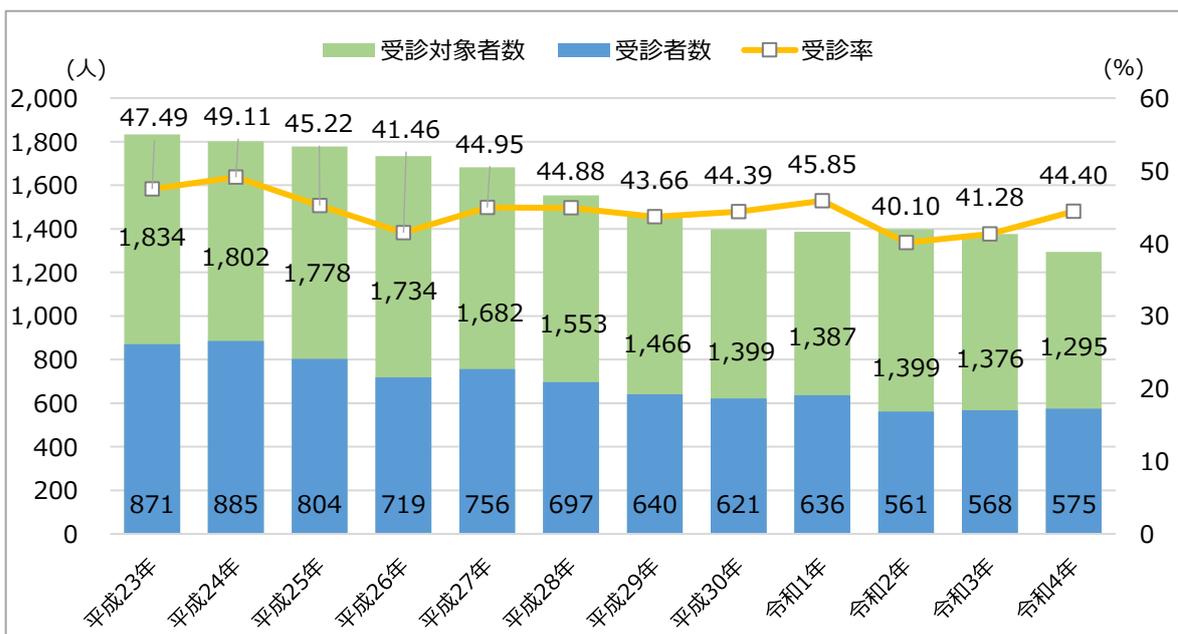
出典：高知県健康づくり支援システム

(7) 健（検）診等の状況

① 特定健康診査・特定保健指導

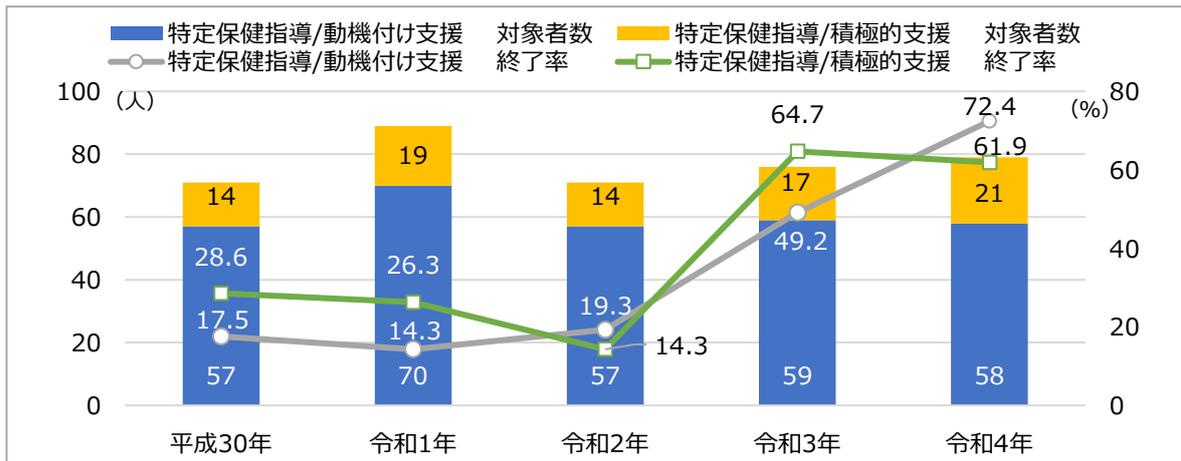
特定健康診査は様々な手段で受診勧奨を行っており、受診率は令和2年～令和3年にコロナ禍で減少したものの、全体的には微増傾向にあります。特定保健指導は、対象者数に対しての実施は半数以下ですが、終了率は令和3年から上昇傾向にあります。

【図14】特定健診受診状況



出典：国保データベース（KDB）システム

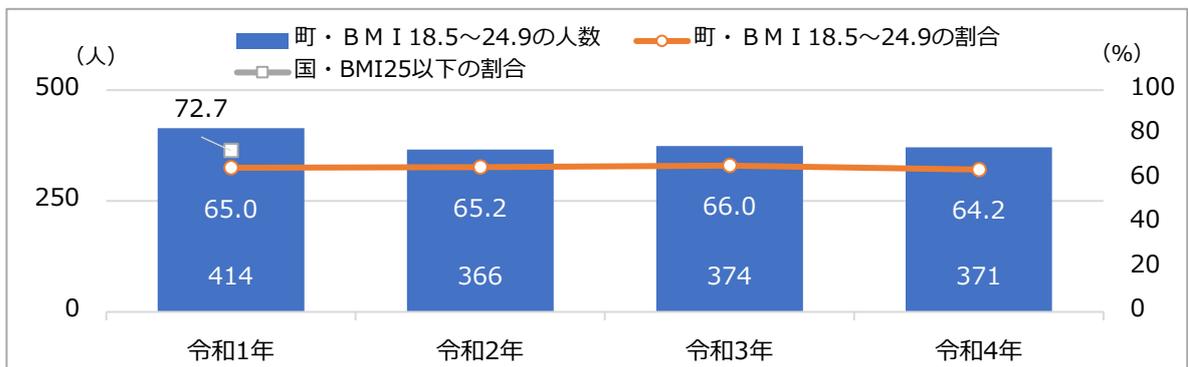
【図 15】 特定保健指導の実施状況



出典：国保データベース（KDB）システム

また、BMIとメタボリックシンドロームについては、新型コロナウイルス感染症の影響で国民健康・栄養調査が令和2年～令和4年は実施されなかったため全国水準との比較はできませんが、町内のBMIが正常（18.5～24.9）の人の割合は微減、メタボリックシンドロームに該当する人の割合は増加の傾向にあります。

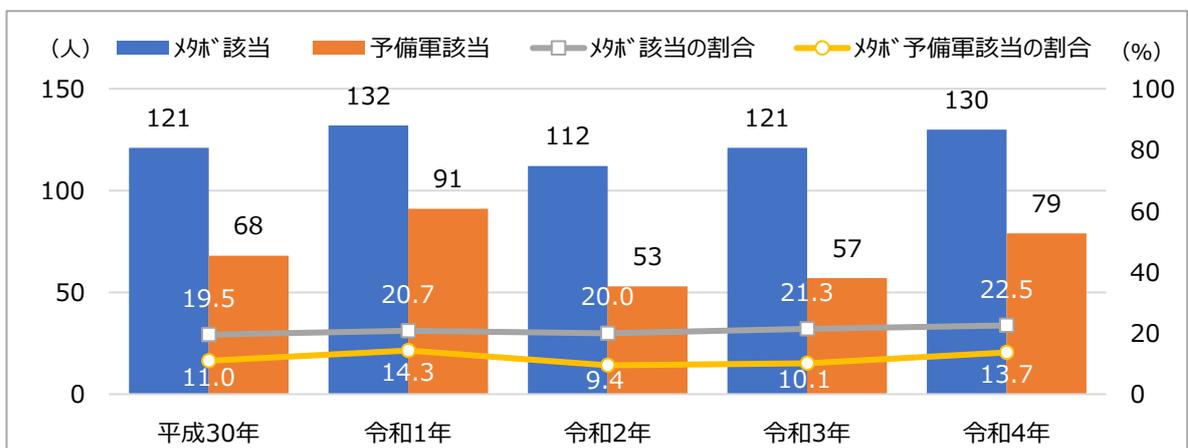
【図 16】 BMIの推移



※国民栄養調査は令和2年度・3年度はコロナ禍で実施なし、令和5年度は現時点では未発表。

出典：国民健康・栄養調査（国の値）、中土佐町健康福祉課（町の値）

【図 17】 メタボリックシンドローム判定の推移

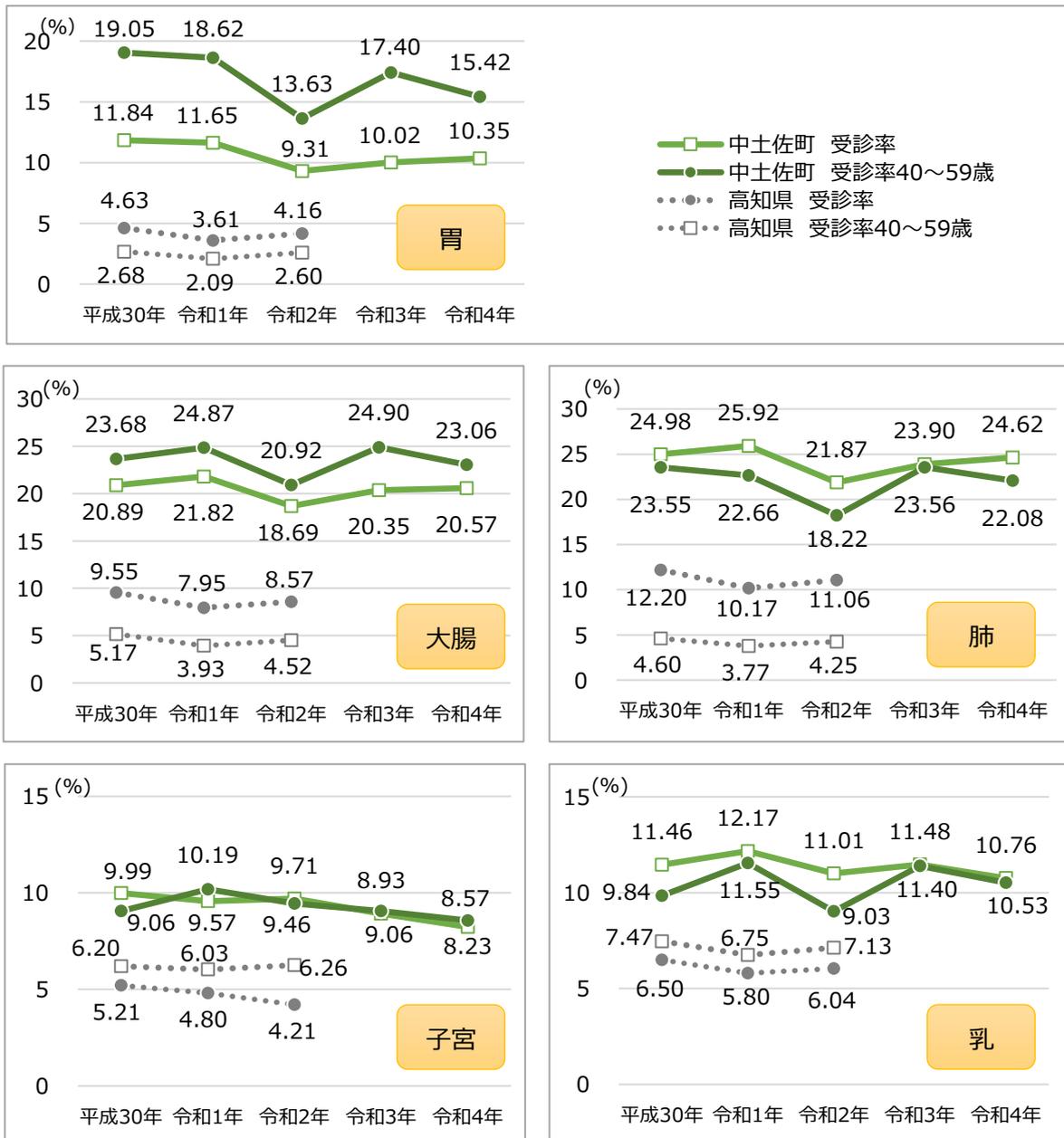


出典：中土佐町健康福祉課（町の値）

② がん検診

がん検診は、平成28年度から集団検診の無料化やセット検診・土日検診・個別検診などにより受診機会の拡大に努めた結果、受診率は高知県の平均より高くなったものの、やや伸び悩んでいます。令和2年の大きな落ち込みはコロナ禍によるもので、その後は回復傾向にあるものの、コロナ以前の状況までは回復していません。子宮頸がん・乳がんについては、全体の受診率と40代50代の受診率の差が縮まっています。

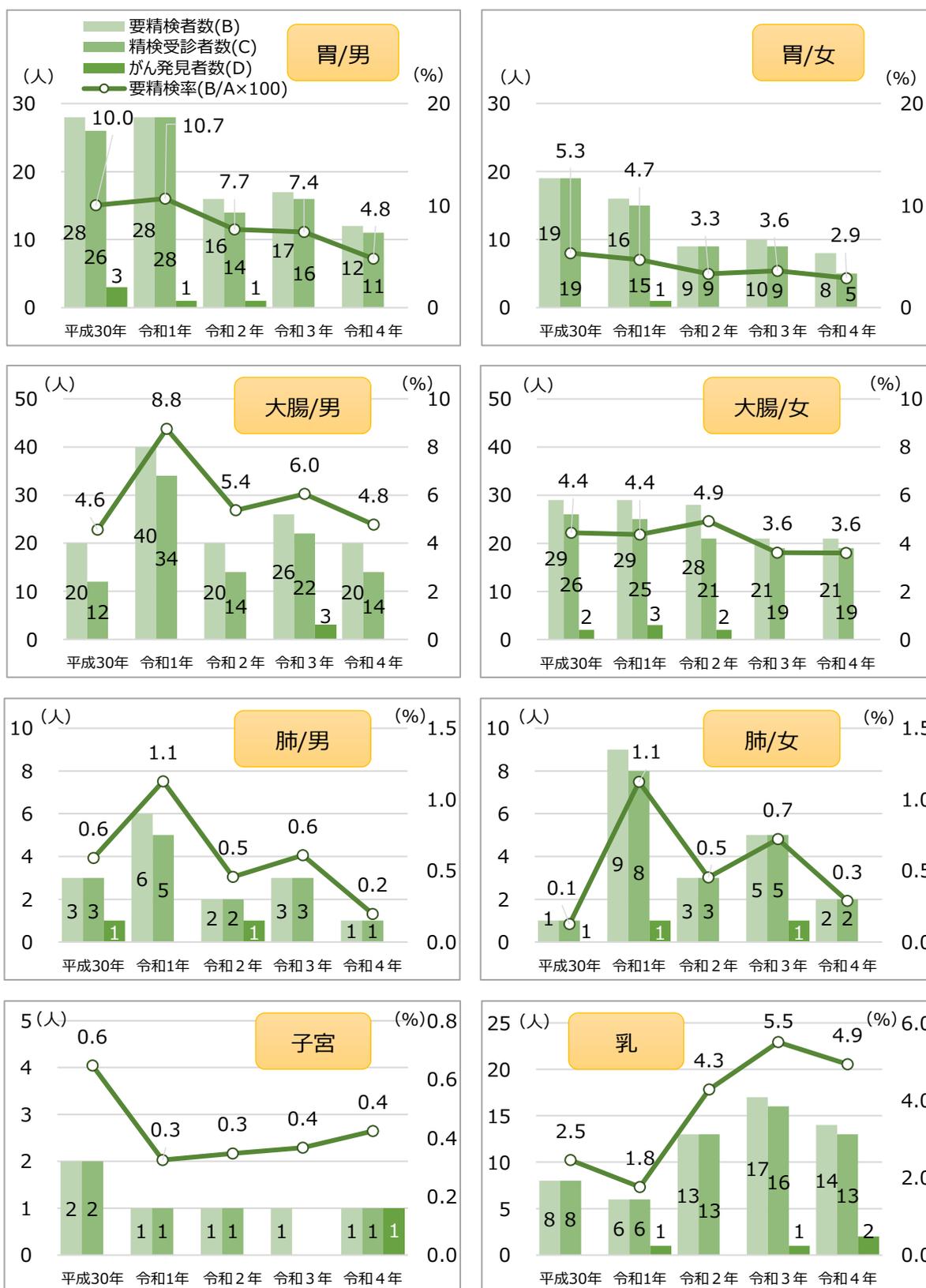
【図18】がん検診の受診率の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告（県の値）、中土佐町健康福祉課（町の値）

精密検査については、子宮頸がんは平成30年度から、胸部がん（男女とも）は令和2年度から受診率100%を達成しています。

【図19】がん検診の要精検査者数などの推移



出典：中土佐町健康福祉課

③ 歯科健診

1 歳 6 か月健診時に保護者に対しても歯科健診を実施しています。

【表 1】 1 歳 6 か月健診における親子同時の歯科健診の実績の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
受診者数 (人)	34	19	23	18	10
異常なし	24	15	4	4	0
要指導	0	2	1	3	0
要精検	8	2	5	1	0
記載なし	2	0	13	10	10

出典：中土佐町健康福祉課

後期高齢者医療保険加入者を除く成人向けの健診については、令和元年度から県内統一実施が始まり、本町でも 20～74 歳を対象とする「成人歯科健診」を実施しています。

【表 2】 成人歯科健診の推移

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	対象者
対象者数 (人)	4,073	3,948	3,843	3,682	・ 20～74 歳
受診者数 (人)	7	7	3	15	
受診率 (%)	0.2	0.2	0.1	0.4	

出典：中土佐町健康福祉課

高齢者向けの事業として、平成 28 年度より後期高齢者医療保険加入者に限り、公費により無償で歯科健診を受診できる制度を導入しています。

【表 3】 後期高齢者医療保険による歯科健診の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	対象者
対象者数 (人)	111	116	109	89	129	・ 前年度 75 歳年齢到達者 ・ 前年度後期高齢者医療の 歯科健診受診者 ・ 受診希望者
受診者数 (人)	20	17	16	24	25	
受診率 (%)	18.0	14.7	14.7	27.0	19.4	

出典：高知県後期高齢者医療広域連合

(8) 国民健康保険の被保険者の状況

人口減に伴い、国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあります。

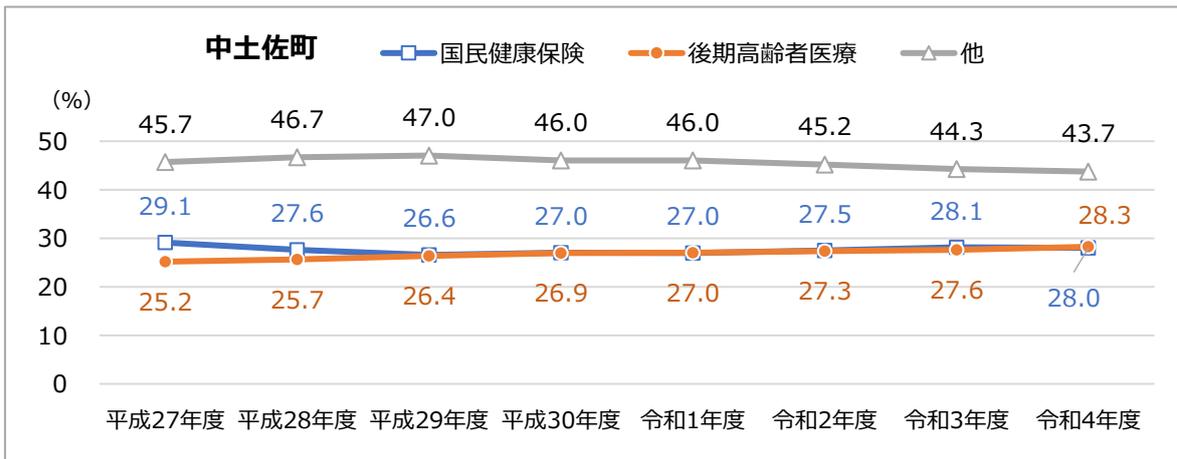
後期高齢者医療保険については、被保険者数は減少傾向にありますが、高齢化が進んだことから、全人口の割合からすると増加傾向にあります。

【表 4】 住民基本台帳人口と保険者別の被保険者数

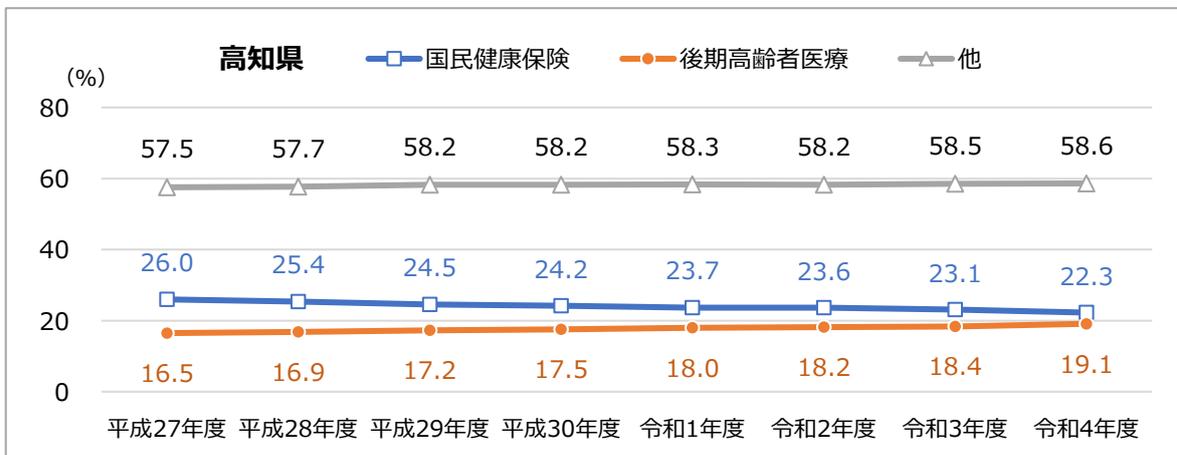
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
町	住基人口総計	7,369	7,199	7,050	6,868	6,693	6,473	6,283	6,106
	国保被保険者数	2,146	1,989	1,873	1,857	1,805	1,779	1,767	1,710
	後期被保険者数	1,856	1,848	1,860	1,850	1,808	1,769	1,734	1,725
高知県	住基人口総計	740,059	732,535	725,289	717,480	709,230	701,531	693,369	684,964
	国保被保険者数	192,196	186,031	178,032	173,782	167,957	165,628	160,118	152,488
	後期被保険者数	122,070	123,521	125,071	125,894	127,444	127,515	127,380	130,893

出典：高知県国保のすがた、住民基本台帳人口（総務省）、高知県後期高齢者医療広域連合

【図 20-1】 住基人口に対する保険者別の割合（中土佐町）



【図 20-2】 住基人口に対する保険者別の割合（高知県）



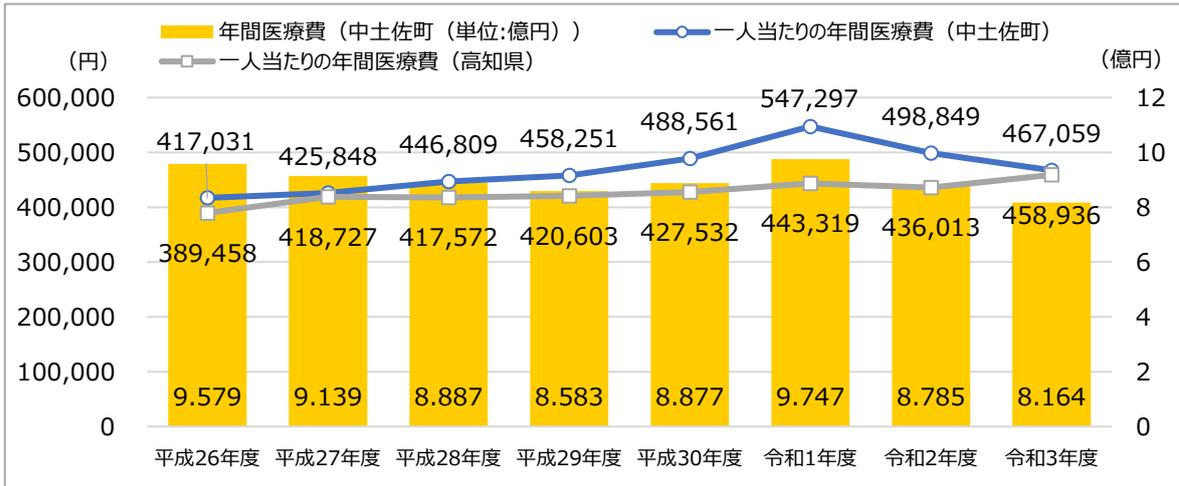
出典：高知県国保のすがた、住民基本台帳人口（総務省）、高知県後期高齢者医療広域連合

(9) 医療費の状況

① 国民健康保険医療費

本町の年間国民健康保険医療費は、横ばい～微増の傾向となっています。人口が少ない自治体では住民が罹患した疾患の種類によって金額が変動するため、令和元年度は少し上がっています。被保険者1人当たり医療費については、長く高知県平均を超えて推移していましたが、令和3年には約47万円と県平均との差も縮まっています。

【図 21】 国民健康保険医療費及び被保険者1人当たり医療費の推移（年額）



出典：高知県国保のすがた

令和4年6月審査分の診療報酬明細書における主要疾病件数を見ると、本町では高血圧疾患の割合が高いことがわかります。また、主要疾病の費用額では、平成29年までは高血圧性疾患や統合失調症が高くなっていましたが、令和4年6月審査分においては、その他の悪性新生物が最も高く、次いで腎不全となっています。

【表 5】 令和4年6月審査分診療報酬明細における主要疾病の割合（上位5位・入院外来の合計）

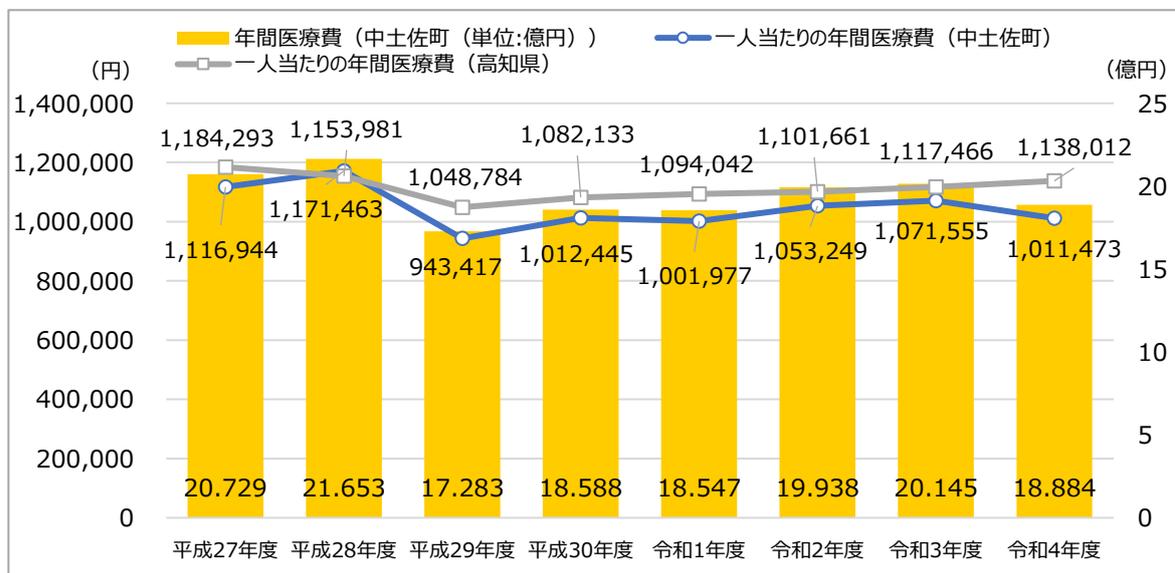
項目	順位	中土佐町（国民健康保険）		高知県計	
		疾病名	割合(%)	疾病名	割合(%)
件数	第1位	高血圧性疾患	21.0	高血圧性疾患	14.9
	第2位	歯肉炎及び歯周疾患	10.6	歯肉炎及び歯周疾患	13.8
	第3位	糖尿病	5.1	糖尿病	4.6
	第4位	脂質異常症	4.8	脂質異常症	3.8
	第5位	関節症	3.4	その他の眼及び付属器の疾患	3.2
費用額	第1位	その他の悪性新生物	13.7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.4
	第2位	腎不全	5.9	その他の悪性新生物	5.5
	第3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.3	腎不全	5.1
	第4位	その他の心疾患	5.1	歯肉炎及び歯周疾患	5.0
	第5位	高血圧性疾患	4.9	高血圧性疾患	4.9

出典：高知県国保のすがた

② 後期高齢者医療費の状況

本町の後期高齢者医療費は微増傾向にあり、令和4年度は約19億円となっています。被保険者1人当たり医療費は、高知県平均を下回っており、令和4年度は約101万円（県内8位）となっています。

【図 22】 後期高齢者医療費及び被保険者1人当たり医療費の推移（年額）



出典：高知県後期高齢者医療広域連合

令和4年6月審査分の診療報酬明細書における主要疾病の件数を見ると、本町では高血圧疾患の割合が最も高く、次いでその他の心疾患、糖尿病となっています。また、主要疾病の費用額では、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患が最も高く、次いでその他の心疾患、骨折となっています。

【表 6】 令和4年6月診療分診療報酬明細における主要疾病の割合（上位5位・入院外来の合計）

項目	順位	中土佐町（後期高齢者医療）		高知県計	
		疾病名	割合(%)	疾病名	割合(%)
件数	第1位	高血圧性疾患	12.3	高血圧性疾患	11.4
	第2位	その他の心疾患	9.5	その他の心疾患	8.3
	第3位	糖尿病	6.3	その他の眼及び付属器の疾患	6.5
	第4位	その他の眼及び付属器の疾患	5.4	糖尿病	6.5
	第5位	脂質異常症	5.2	関節症	4.3
費用額	第1位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.4	その他の心疾患	9.4
	第2位	その他の心疾患	7.9	腎不全	5.9
	第3位	骨折	6.3	骨折	5.7
	第4位	腎不全	6.0	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0
	第5位	その他の呼吸器系の疾患	4.4	脳梗塞	4.9

出典：国保データベース（KDB システム）※紙レセプト分除く

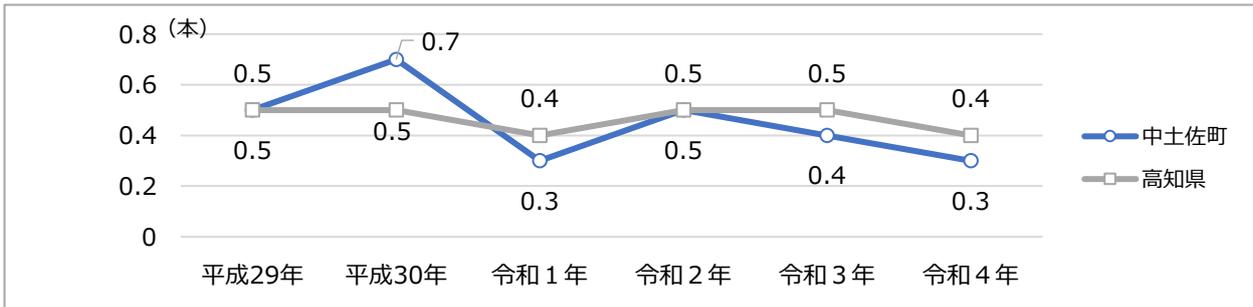
(10) 生活習慣の状況

① 歯の状況

令和4年の3歳児のむし歯数は、令和元年より県平均と同等または下回る状況となっています。3歳児のむし歯有病者率は、長らく県平均よりも高い傾向がありましたが、令和4年は県平均よりも低くなっています。

また、高知県学校歯科保健調査によると、小学生の永久歯のむし歯数は県平均よりも低くなっています。

【図 23】 3歳児のむし歯数



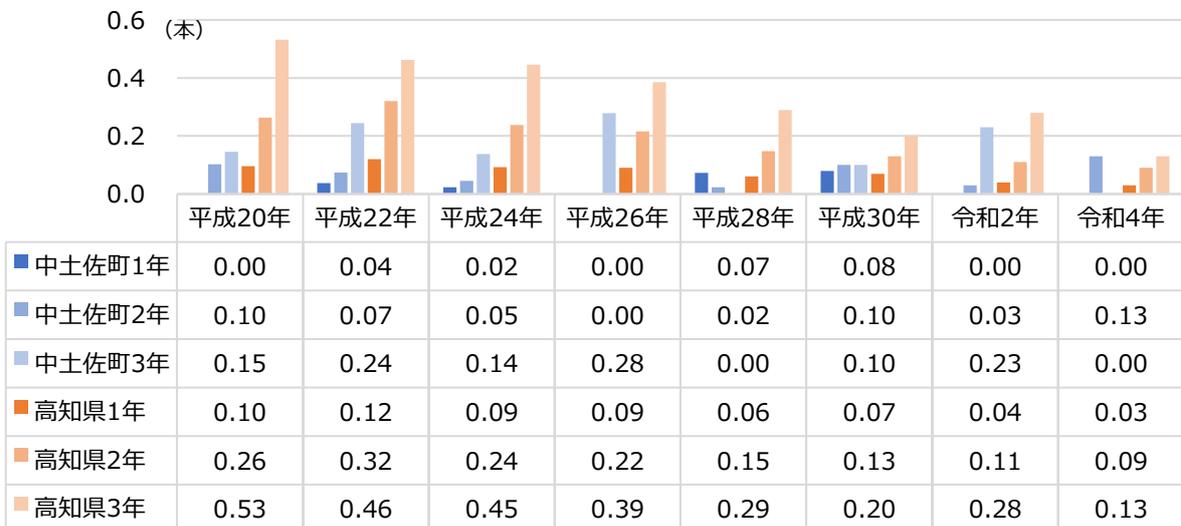
出典：高知県歯科健康診査実施状況調査

【図 24】 3歳児のむし歯有病者率



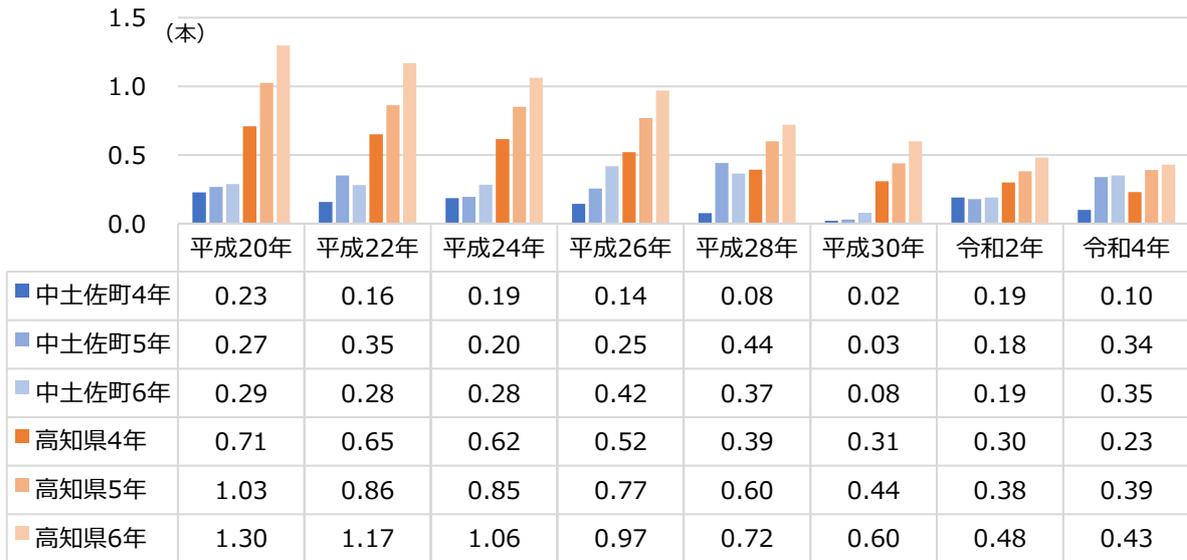
出典：高知県歯科健康診査実施状況調査

【図 25-1】 小学1～3年生の永久歯一人当たり平均むし歯数の推移（中土佐町と高知県の比較）



出典：高知県学校歯科保健調査

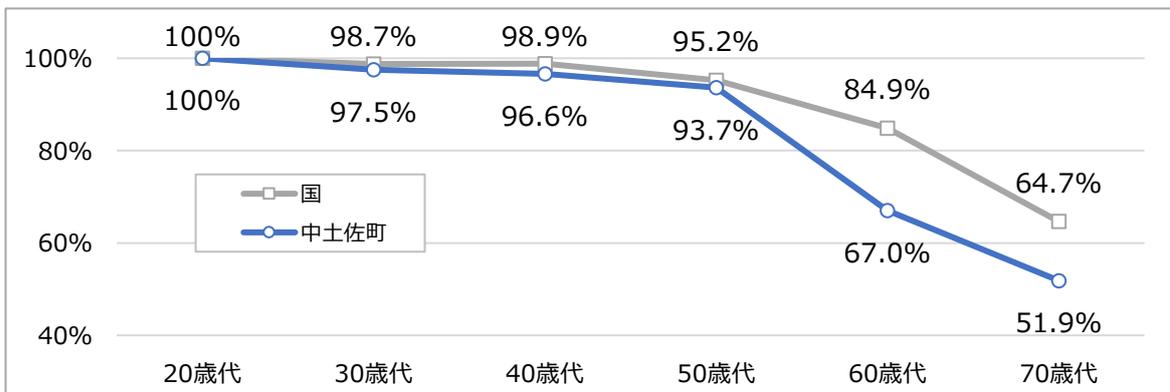
【図 25-2】 小学 4～6 年生の永久歯一人当たり平均むし歯数の推移（中土佐町と高知県の比較）



出典：高知県学校歯科保健調査

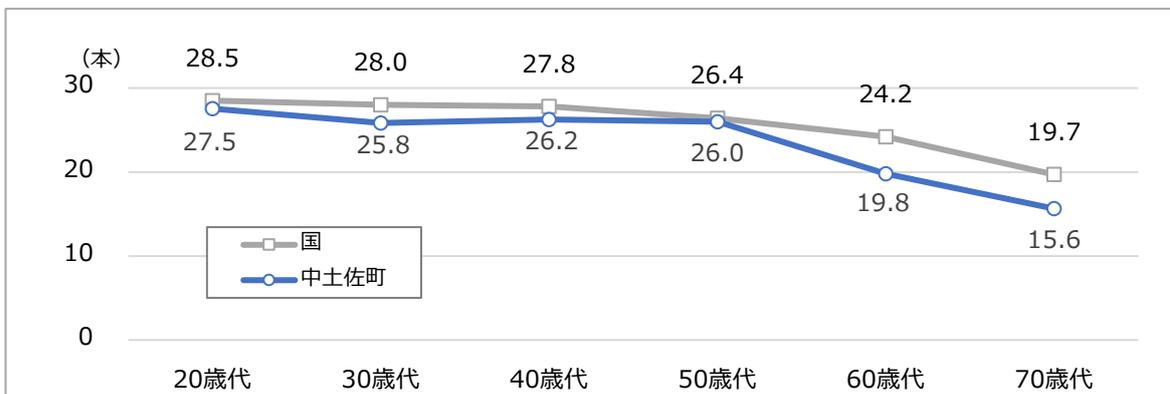
また、成人については、20 本以上歯を有する者の割合、歯の平均本数ともに、ほぼすべての年代で国の値を下回っています。

【図 26】 20 本以上歯を有する者の割合



出典：令和 4 年歯科疾患実態調査（国の値）、アンケート調査（町の値）

【図 27】 歯の平均本数



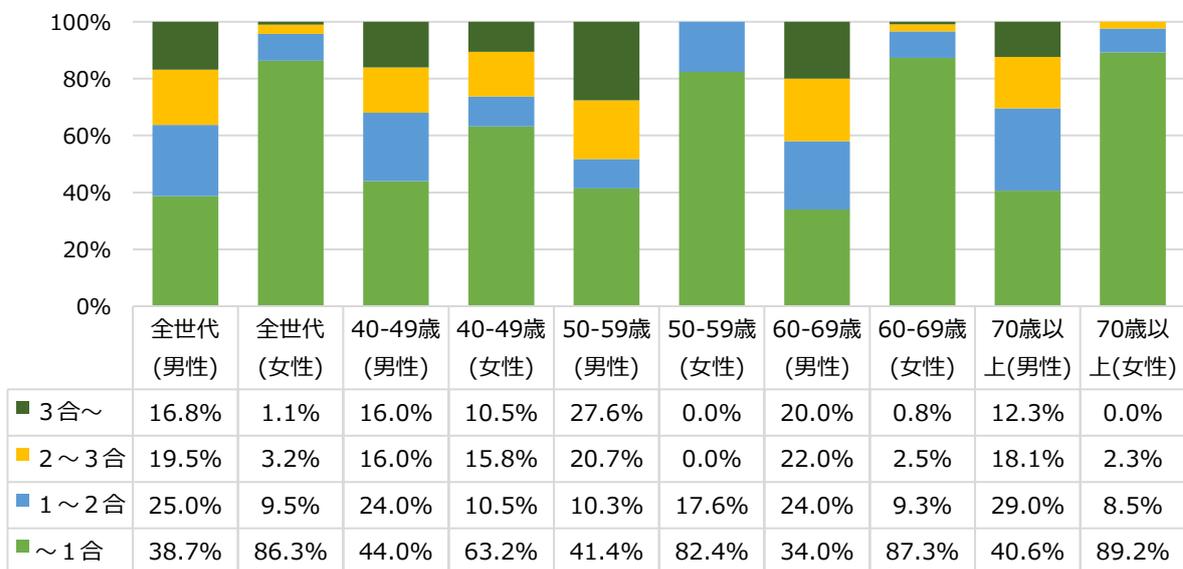
出典：令和 4 年歯科疾患実態調査（国の値）、アンケート調査（町の値）

② 飲酒の状況

中土佐町の男性の飲酒頻度は、高知県平均よりも高くなっています。特定健診問診結果を比較すると、中土佐町の40歳～74歳の「毎日飲酒する」人の割合は、同規模自治体と比較して男性1.31倍・女性1.57倍、全国と比較して男性1.39倍・女性1.28倍と、とても高くなっていますが、前回調査（平成28年度）と比較すると、その差は少し縮まっています。また、高知県との比較では、男性1.18倍、女性はほぼ同じとなっています。

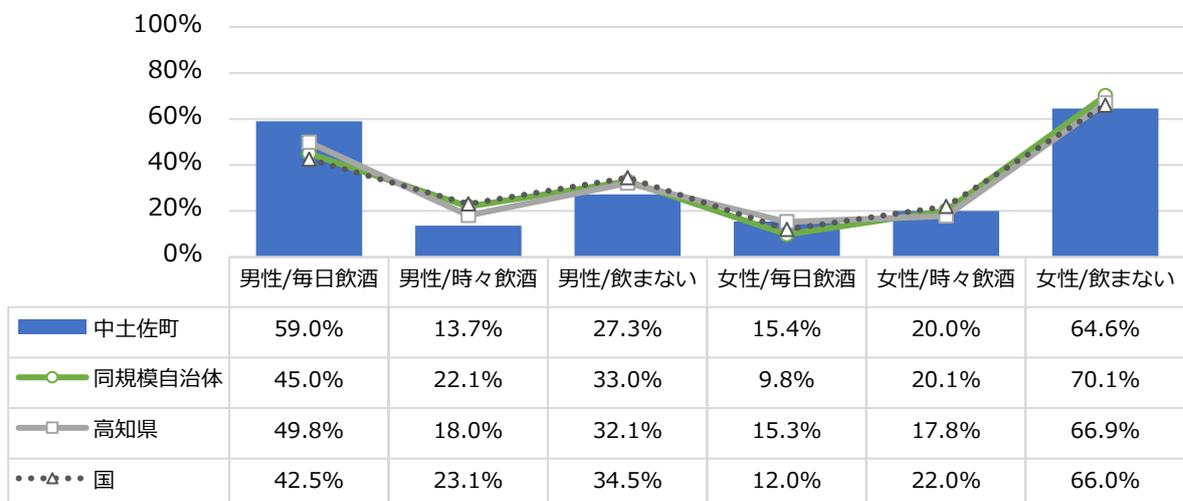
飲酒量が「1日に3合以上」の人の割合については、同規模自治体と比較して男性3.36倍・女性1.86倍、全国と比較して男性3.57倍・女性1.67倍とかなり高く、その差は前回調査よりさらに開いています。高知県との比較では、男性1.32倍、女性1.36倍と、前回調査より差は縮まりました。

【図28】中土佐町 男女別飲酒量の割合



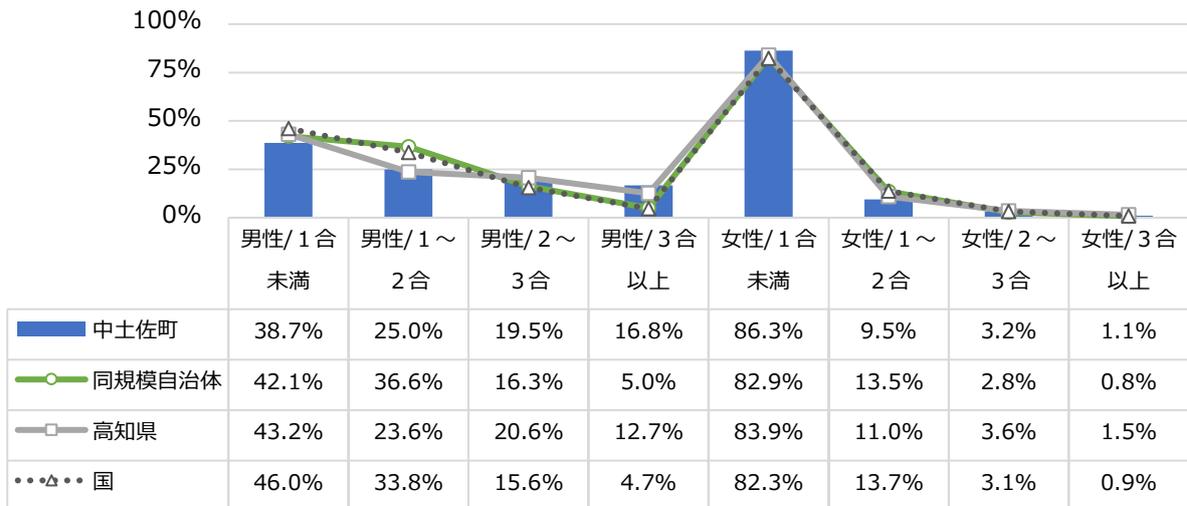
出典：中土佐町健康福祉課（特定健診問診結果）

【図29】飲酒頻度比較（男女）



出典：中土佐町健康福祉課（特定健診問診結果）

【図 30】 飲酒量比較（男女）

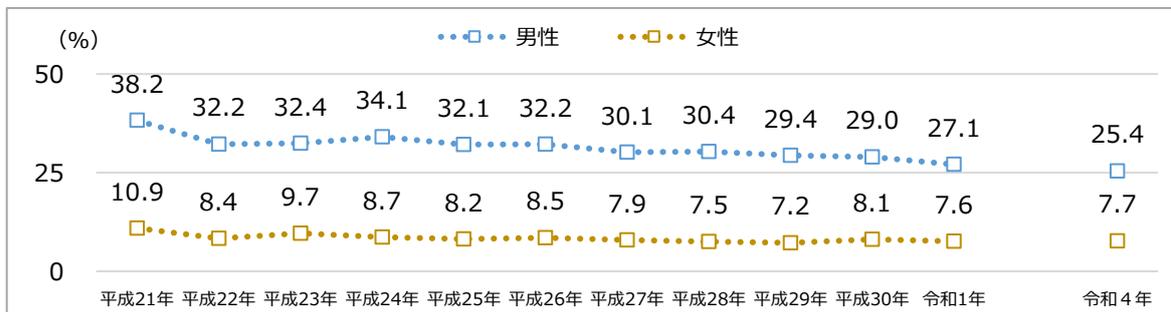


出典：中土佐町健康福祉課（特定健診問診結果）

③ タバコの状況

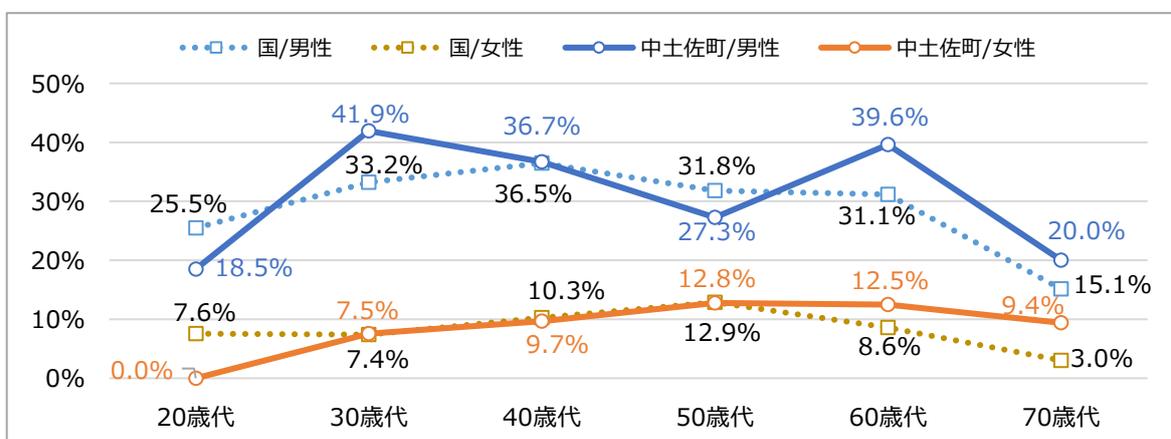
全国の喫煙率は減少傾向にあります。中土佐町では男女ともに20代の喫煙率が、前回調査（平成29年度）では全国平均を上回っていましたが、今回調査では全国水準を下回りました。また、50代男性の喫煙率が全国水準よりも低くなっています。

【図 31】 全国の喫煙率の推移



出典：令和元年国民健康・栄養調査、2022年国民生活基礎調査

【図 32】 年代別喫煙率



出典：2022年国民生活基礎調査、アンケート調査（町の値）

(11) 住民アンケート調査などの結果

① 実施概要

住民アンケート調査は、町民の健康と食に関する意識や実態を把握し、中土佐町健康増進計画の基礎資料として今後の町政に活用していくために実施しました。

調査項目は、平成 20 年度（第 1 期計画）、平成 25 年度（第 2 期計画）、平成 30 年度（第 2 期計画中間見直し）のアンケート結果と比較することを前提に、基本的な質問は変更せず、一部、社会環境の変化にあわせた質問や選択肢の追加・削除を行いました。

また、回収方法として、郵送だけでなく Web 回答フォームも準備しました。回収数は、郵送 454 件（うち 1 件無効）、Web 61 件、有効回収率は 36.7%でした。

調査名	対象	方法	期間	調査数	有効回収数	有効回収率
住民アンケート	20 歳から 80 歳未満の町民を無作為抽出	郵送配布・郵送回収及び Web 回答	R5.9.11 ~10.16	1,400 人	514 人	36.7%

また、今期の計画では、「脳科学に基づく学力定着・この心の教育充実」と「食育と運動に基づく体づくり」を推進するために教育委員会が実施している「健康生活アンケート」の結果を分析し、施策に反映させることとしました。

調査名	対象	方法	備考
健康生活アンケート	保育年長児（保護者） 小学生（1・2 年生は保護者） 中学生	家庭配布	※令和元年度・令和 5 年度に実施分の結果の集計（中学生のみ抜粋）

さらに、健康づくりに関わる様々な地域活動団体への聞き取り調査及び保育所や小・中学校への書面調査を行い、地域や保育・教育現場における課題や成果を抽出・分析しました。

調査名	対象	方法	期間	調査数	有効回収数	有効回収率
関係団体ヒアリング	策定委員が所属する団体及び推薦団体（行政機関を除く）	対面聞き取り	R5.9.26 ~10.24	11 団体	11 団体	100%
関係団体書面調査	保育所、小学校、中学校	メール配布・メール回収		7 組織	7 組織	100%

② 住民アンケート調査結果の概要

過去の調査と比較して、明確な変化が確認された質問項目は以下の通りです。（詳細は資料編を参照）

質問	回答項目	回答割合（％）			変化の傾向
		前々回	前回	今回	
問 10／野菜を1日何皿食べるか	「1日5皿以上」「1日3～4皿」の合計	全体で36.7%	全体で36.2% 男性 20-30代 17.2% 40-50代 34.4% 60-70代 42.1% 女性 20-30代 23.0% 40-50代 40.3% 60-70代 53.0%	全体で26.2% 男性 20-30代 20.3% 40-50代 14.1% 60-70代 18.4% 女性 20-30代 30.5% 40-50代 23.4% 60-70代 40.7%	男女とも40代以上で減少（悪化）
問 12／残っている歯の本数	「28本以上」	全体で37.3%	全体で44.6%	全体で48.2%	増加（改善）
問 14／歯の定期健診の受診	「受けていない」	全体で70.4%	全体で61.3%	全体で53.6%	減少（改善）
問 15／1日30分以上の運動	「毎日」「週2回以上」	全体で31.5%	全体で31.8%	全体で36.7%	増加（改善）
	「ほとんどしていない」	全体で53.8%	全体で54.3%	全体で45.4%	減少（改善）
問 22／「節度ある適度な飲酒の量」の認知度	「知っている」	—	全体で29.1%	全体で38.0%	増加（改善）
問 23／睡眠による休養	「十分とれている」	全体で25.2%	全体で25.0% 男性 20-30代 16.0% 40-50代 29.0% 60-70代 28.4% 女性 20-30代 29.0% 40-50代 18.7% 60-70代 23.6%	全体で18.7% 男性 20-30代 28.8% 40-50代 14.1% 60-70代 24.8% 女性 20-30代 17.1% 40-50代 10.3% 60-70代 17.6%	減少（悪化）
	「あまりとれていない」	全体で15.7%	全体で18.9% 男性 20-30代 13.6% 40-50代 21.0% 60-70代 18.2% 女性 20-30代 19.0% 40-50代 27.1% 60-70代 14.6%	全体で19.9% 男性 20-30代 23.7% 40-50代 23.4% 60-70代 20.8% 女性 20-30代 13.4% 40-50代 17.9% 60-70代 21.0%	増加（悪化）

③ 健康生活アンケート（中学生）結果の概要

過去の調査と比較して、明確な変化が確認された質問項目は以下の通りです。（詳細は資料編を参照）

質問	回答項目	回答割合（％）		変化の傾向
		令和1年	令和5年	
問1／夜寝る時間	「午後11時以降」	3.1%	39.4%	増加(悪化)
問3／朝起きる時間	「午前7時以降」	6.5%	17.4%	増加(悪化)
問4／朝ごはんを食べるか	「毎日食べている」	100%	87.2%	減少(悪化)
問14／1日の運動時間	「しない」	6.3%	21.1%	増加(悪化)

④ 関係団体調査結果の概要

関係団体のヒアリング及び調査からは、共通する内容として以下のような点が浮かびあがっています。（詳細は資料編を参照）

取組の課題	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり活動や地域活動への参加者は、その多くが女性。いかに男性の参加を促していくか。 どの団体も中心メンバーが高齢化している（後継者がいない）。 健康づくり（運動や食育、介護予防、健（検）診など）に興味のない層を、どう巻き込んでいくか。 子どもへの健康教育・啓発（食育、アルコール、たばこなど）に、家庭や地域をどう巻き込んでいくか。
取組の効果や展望	<ul style="list-style-type: none"> 取組継続に大事なことは、「やっていて楽しい」「一緒にやる仲間がいる」「無理をしない」「やりがい・生きがいにつながっている」など。 健康づくりの取組は、個人の健康増進だけでなく地域づくりにつながっている。

2 第2期計画の最終評価

第2期計画の6年目にあたる令和元年12月に始まった新型コロナウイルス感染症の世界的大流行は、本町においても住民の健康や暮らしに多大な影響を与えました。流行初期には緊急事態宣言による外出自粛、移動の制限があり、医療や福祉サービス、学校、職場など様々な社会的機能が不全状態に陥りました。また宣言解除後も感染者数の増減は繰り返され、3密回避やマスク着用など新しい生活様式を取り入れながら日常生活を取り戻したものの、未知なる感染症への恐怖心や不安感、環境変化とそれに伴う経済的影響は、健康増進の大きな機会損失につながったと思われます。

新型コロナウイルス感染症が令和5年5月に第5類に移行するまで、約3年。これは、第2期計画後半の半分以上の期間を占めます。中間見直しで採用された行政施策の中には、コロナ禍で思うように実施できなかったものも含まれますが、ここでは定められた指標に基づき最終評価を行いました。

【表7】 目標値に対する達成ランクの算出方法

達成ランク		判定内容
A		最終値が目標値を達成している。
B	B-1	最終値が基準値と比較して、目標値の50%以上で改善している。
	B-2	最終値が基準値と比較して、目標値の50%未満の範囲内で改善している。
C		最終値が基準値より悪化している。
D		評価方法の変更などにより判定できない。

※1 参考値・・・平成25年度策定時における住民アンケート結果などの値。

※2 基準値・・・平成30年度策定時における住民アンケート結果などの値。

※3 最終値・・・令和5年度計画改訂時における住民アンケート結果などの値。

※4 目標値・・・第3期計画の中間評価年度である令和11年度の目標値。

$$\text{達成ランクの計算方法} = \frac{\text{最終値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

【表 8】 第 2 期計画（最終）の実施状況

	評価項目数	目標達成 (A)	50%以上改善 (B-1)	50%未満改善 (B-2)	悪化 (C)	評価不可 (D)
運動	2		1	1		
食育 (栄養・食生活)	3				3	
歯	2	2				
タバコ	2			1	1	
アルコール	3	1	1		1	
休養・こころの 健康	3				3	
生活習慣	3		1		2	
がん対策	6			1	5	
計	24	3	3	3	15	0
割合	—	12.5%	12.5%	12.5%	62.5%	—
評価不可を除いた 評価の割合	—	12.5%	12.5%	12.5%	62.5%	—

目標達成は 12.5%、未達成ながらも改善した割合は 25.0%、逆に悪化した割合は 62.5% となっており、悪化の割合の方が高い結果となっています。

【表 9】 重点事業の提供する成果と評価一覧

項目	事業名	達成	未達成	評価不能
総合	ステップバイステップ	○		
総合	こどもヘルスアップ	○		
運動	家族でチャレンジ百万歩	○		
歯	成人歯科健診		○	
食育（栄養・食生活）	食のバランス啓発	○		
休養・こころの健康	こころサポート	○		
生活習慣／がん対策	若者けんしん		○	
計		5	2	—
割合				
評価不可を除いた評価の割合				

重点事業の成果は 7 項目の評価指標があり、達成の項目は 5 項目、未達成の項目は 2 項目という最終結果でした。

(1) 運動について

① 事業実施状況

コロナ禍の影響を受け、スポーツクラブ数の減少や地区民運動会等の中止など、地域で運動できる機会は減少しました。

一方で小学校での「シーズンスポーツクラブ」の活動が令和2年度から、また成人向けの「カラダづくり計画」が令和3年度から開始され、新たな運動機会の創出につながっています。（詳細は資料編を参照）

② 目標の評価

「1日30分以上の運動を週2日以上する人」の割合は増加、「1日あたりの歩数」も微増と改善はしたものの、ともに目標値には届いていません。（改善度は前者が目標値の76.6%、後者が22.0%）

【表 10】各目標に対する評価

目標	評価項目	参考値 (H25)	基準値 (H30)	最終値 (R5)	目標値 (R5)	判定
自分にあった運動を生活に取り入れる人が増える	1日30分以上の運動を週2日以上する人(全体)	31.5%	31.8%	36.7%	38.2%	B-1 (76.6%)
	1日あたりの歩数(全体)	5,716歩	5,182歩	5,296歩	5,700歩	B-2 (22.0%)

③ 重点事業の評価

「家族でチャレンジ100万歩」は、外出自粛や感染拡大防止対策などの社会的状況を踏まえ、令和4年度から「なかとさ健康チャンス^{*}」へと移行しましたが、令和3年度までの事業実施において、実施後アンケートで参加者の運動への意識の変化が確認されたことから、一定の効果があったと評価します。

【表 11】成果の考察と評価

重点事業の概要	前計画時に企画された事業成果	成果の考察	判定
家族でチャレンジ100万歩 (小学校5年生とその保護者を対象に、30日間、100万歩を目指してウォーキングに取り組んでもらう)	運動やスポーツをすることが好きになる。	アンケートにおいて、「楽しく実施できた」が開始したH30年100%に対し、R3年96%と減少した。 しかし、チャレンジ終了後も家族で運動する機会を持つ」と回答した者は、H30年とR3は100%で変化なし。運動する動機付けになっていると思われる。	達成

^{*}なかとさ健康チャンス…健康づくりの取組をすることで所定のポイントを付与し、一定数たまと抽選で賞品をプレゼントするという、町独自の健康づくり事業。平成23年からスタートし、内容や名称をリニューアルしながら現在に至る。

(2) 食育（栄養・食生活）について

① 事業実施状況

重点施策の「食のバランス啓発」では、町内の保育所において管理栄養士が定期的（毎月）に食育講話を実施しました。

「食育の普及」「朝食づくり教室」「望ましい食習慣の啓発」では、食生活改善推進協議会（ヘルスメイトさん）の協力を得て、学校での調理体験や地域での啓発活動など、様々な食育活動を展開することができました。

また、高齢期への「低栄養予防への取組」「孤食と栄養の偏りの解消の場づくり」については、貯筋クラブやあったかふれあいセンター、元気塾など多様な地域資源と連携して実施しています。（詳細は資料編を参照）

② 目標の評価

住民アンケートの結果、「朝食を週5日以上食べる人」「野菜を1日3皿以上食べる人」「塩分の摂り過ぎに気を付けている人」の全ての評価項目において基準値を下回り、判定は「悪化」となっています。

【表 12】 各目標に対する評価

目標	評価項目	基準値 (H30)	最終値 (R5)	目標値 (R5)	判定
質・量とも自分にあったバランスのよい食事をとる人が増える	朝食を週5日以上食べる人 (全体)	89.8%	86.7%	94.3%	C
	野菜を1日3皿以上食べる人 (全体)	36.2%	26.2%	38.1%	C
	塩分の摂り過ぎに気を付けている人(全体)	59.4%	57.1%	62.4%	C

③ 重点事業の評価

「食のバランス啓発」では、子どもたちに対して「食を営む力」の基礎を養うことを目的に、箸の持ち方や手洗いの大切さなど食の基本から、魚や野菜などの食品に触れ、食べるという体験を通じた学びを提供しました。また、保護者に対しては朝食摂取やバランスの取れた食事の大切さについて啓発を行いました。食育・啓発活動が定期的・継続的に実施できたこと、小学1年生「健康生活アンケート」において、朝食を「毎日食べている」が100%という結果も出ていることから、事業成果は達成されたと判定します。

【表 13】 成果の考察と評価

重点事業の概要	前計画時に企画された事業成果	成果の考察	判定
食のバランス啓発 (管理栄養士により子ども向けの講話を積極的に行う)	保育所で食育の指導啓発が できている。	町内の保育所において管理栄養士が定期的（毎月）に食育講話を実施した。	達成

(3) 歯と口腔について

① 事業実施状況

重点事業である「成人歯科健診」は、平成 30 年度までは「はたちの歯科健診」として 20 歳を対象に実施していたものを、令和元年度から名称を変更し、対象者を 20～74 歳に拡大して実施しています。

乳幼児～学童・思春期の歯科事業については、令和 3 年度～令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、保育所での歯科指導（赤染め）が中止となることもありましたが、その他の教育機関では、歯科指導やフッ素塗布・フッ素洗口は継続して実施することができました。（詳細は資料編を参照）

② 目標の評価

「28 本以上歯を残す人（40 歳代）」「20 本以上歯を残す人（70 歳代）」ともに、目標値を上回り、2 項目ともに「達成」となっています。とても良い傾向にあると評価できます。

【表 14】各目標に対する評価

目標	評価項目	基準値 (H30)	最終値 (R5)	目標値 (R5)	判定
歯と歯ぐきの大切 さを知り、歯と歯ぐ きの健康を保つ人 が増える	28本以上歯を残す人 (40 歳代)	59.4%	66.7%	65.4%	A
	20本以上歯を残す人 (70 歳代)	50.0%	51.4%	25.9%	A

③ 重点事業の評価

成人歯科健診事業は、対象人口（20～74 歳）3,688 人に対し、受診者数は 15 人、利用率は 0.4%と低く、未達成と判定します。

【表 15】成果の考察と評価

重点事業の概要	前計画時に企画された 事業成果	成果の考察	判定
成人歯科健診 (無料で歯科健診を 実施する)	定期的に歯科健診を受け る人が増えている。	特定健診の問診項目「定期歯科健診（年 1 回以上）の受診割合（40-64 歳）」 について、平成 30 年度以降に増加傾 向はみられない。	未達成

(4) タバコについて

① 事業実施状況

重点事業の「こどもヘルスアップ」については、各学校から講義内容について希望をとり実施する仕組みになっているため、他事業との兼ね合いで実施できなかった年度もありました。

成人向け事業としては、受動喫煙対策が強化された令和元年から2年にかけて公共の場等で喫煙できる場所がなくなったことを受け、啓発を行いました。

令和2年度以降は、コロナ禍による影響とマンパワー不足により、実施できなかった事業も多くなりました。（詳細は資料編を参照）

② 目標の評価

「喫煙しない人（男性）」については、基準値を下回り、「悪化」の判定となりました。

「喫煙しない人（女性）」は、基準値を上回り改善したものの、目標値には届いていません（改善度は目標値の24.4%）

【表 16】各目標に対する評価

目標	評価項目	基準値 (H30)	最終値 (R5)	目標値 (R5)	判定
タバコについて正しい知識を持ち、禁煙・防煙する人が増える	喫煙しない人（男）	70.6%	68.8%	77.7%	C
	喫煙しない人（女）	89.9%	91.0%	94.4%	B-2 (24.4%)

③ 重点事業の評価

「こどもヘルスアップ」では、講話の前後でアンケートを実施し、児童の理解度を確認していますが、講話後のアンケートでは正答率が上がっており、タバコについて正しい知識を習得できたと考えられます。また、「大人になったらタバコを吸いたいと思うか」という項目でも、講話後のアンケートでは「吸いたくない」と回答した児童が増えていたことから、大人になった際に禁煙できるきっかけになったと考えられます。

これらのことから、事業未実施の年度はあるものの、目標はおおむね「達成」と評価します。

【表 17】成果の考察と評価

重点事業の概要	前計画時に企画された事業成果	成果の考察	判定
こどもヘルスアップ（小・中学生に向けて、タバコの害などの講話を実施する）	健康的な生活習慣が大切と考えて、健康行動を起している。	講話後のアンケートで正答率が上昇。児童がタバコの害について正しく理解でき、成人後は喫煙しないと回答する児童が増えている。	達成

(5) アルコールについて

① 事業実施状況

学童・思春期に対しては、各学校において、学習の中や「こどもヘルスアップ」事業で、喫煙とセットで講話を行うなど、アルコールの影響についての啓発を実施しました。

成人向け事業としては、町広報紙への啓発記事掲載や、特定健診受診者への説明など、細かな事業は実施したものの、飲酒する人の割合が多い本町において、町民を巻き込んだ大きな取組は展開できていません。（詳細は資料編を参照）

② 目標の評価

「今後の飲酒量について減量や禁酒といった考えを持つ人」については、基準値を上回り若干改善はしたものの、目標値には届いていません（改善度は目標値の51.6%）。

「休肝日のある人」については、基準値を下回り、「悪化」の判定となりました。

「適正飲酒について知っている」については、基準値を超え、「達成」となっています。

【表 18】各目標に対する評価

目標	評価項目	基準値 (H30)	最終値 (R5)	目標値 (R5)	判定
アルコールについて正しい知識を持ち上手に付き合う人が増える	今後の飲酒量について減量や禁酒といった考えを持つ人（全体）	21.2%	24.5%	27.6%	B-1 (51.6%)
	休肝日のある人（全体）	50.7%	49.1%	66.0%	C
	適正飲酒について知っている（全体）	29.1%	38.0%	37.9%	達成

③ 重点事業の評価

「ステップ バイ ステップ」の健康チャンス事業は、住民アンケートで「健康づくりのきっかけになっている」と回答した人が 33.0%となっており、一定の動機付けとなっていることが確認できたことから、おおむね「達成」と評価します。

「こどもヘルスアップ」では、講話後のアンケートで正答率が上がっており、アルコールについて正しい知識を習得できたと考えられること、また自身の健康について考えるきっかけになったと考えられることから、目標はおおむね「達成」と評価します。

【表 19】成果の考察と評価

重点事業の概要	前計画時に企画された事業成果	成果の考察	判定
ステップ バイ ステップ (住民が自分で目標設定できる健康チャンス事業に取り組む)	自分なりの生活習慣改善が継続できている。幸福で健康的な生活習慣が身についた者が増える。	住民アンケートにおいて 33.0%の人が健康づくりのきっかけになっていると回答。	達成
こどもヘルスアップ (小中学生に向けて、アルコールの害などの講話を実施する)	健康的な生活習慣が大切と考えて、健康行動を起こしている。	講話後のアンケートでアルコールについての正答率が上昇。	達成

(6) 休養・こころの健康について

① 事業実施状況

乳幼児をもつ家庭へのサポートは、こどもセンターと連携し、新生児訪問時に様子の確認やこころの相談窓口についての情報提供などを実施しました。

成人に対する事業では、自殺対策を支える人材育成としてゲートキーパー養成研修を実施。相談支援に携わる職員はもとより、役場職員がゲートキーパーとしての自覚を持って住民のSOSに気づき、関係機関と速やかに連携・支援ができるよう、体制づくりを継続しています。

また、こころの健康づくりの推進として、自分のこころの不調に気づき、身近な相手のこころの調子にも関心を寄せる人が増えるよう、保健師が地域活動支援センターつどい処の協力を得て、高齢者や担い手の集まりの場に出向き、出前講座を実施しました。（詳細は資料編を参照）

② 目標の評価

「睡眠による休養が十分取れていると思う人」、「悩み、ストレスなどを解消することができている、なんとかできている人」は、男女ともに基準値を下回り、「悪化」の判定となっています。

【表 20】各目標に対する評価

目標	評価項目	基準値 (H30)	最終値 (R5)	目標値 (R5)	判定
自分にあったストレス解消法を身につけている人が増える。自殺、孤独死ゼロの町になる。地域でのつながりを実感できる人が増える。	睡眠による休養が十分取れていると思う人（全体）	25.0%	18.7%	30.0%	C
	悩み、ストレスなどを解消することができている、なんとかできている人（男）	78.4%	71.0%	86.3%	C
	悩み、ストレスなどを解消することができている、なんとかできている人（女）	76.5%	71.6%	84.2%	C

③ 重点事業の評価

住民アンケートの結果からは、こころの不調や自殺対策に関する相談窓口の認知度は5項目中3項目で「知らない」が半数以上を占めるなど、情報の周知不足が伺えるものの、新生児訪問では、相談窓口についての情報を説明するとともに、産婦の精神面も確認し、適宜支援につなげることができました。こころの健康を保つための講話やゲートキーパー養成講座などの開催実績、また基幹相談支援センターにおけるこころに関する相談実績を踏まえ、判定は達成とします。

【表 21】成果の考察と評価

重点事業の概要	前計画時に企画された事業成果	成果の考察	判定
こころサポート (心の健康維持について周知と啓発/心の不調に気づく人材育成)	悩みや不安を相談する相手や機関を知っている住民が増える。	講演会やゲートキーパー養成講座の開催などを通じて、心の不調に気づく人材育成を行った。	達成

(7) 生活習慣について

① 事業実施状況

町の健康増進事業では、コロナ禍による影響で一時、健（検）診受診者数が落ち込みましたが、現在は回復傾向にあります。

国民健康保険制度の保健事業では、特定健診受診後の結果に対し、特定保健指導該当者へ参加を促し、数値の改善を促すのは必須の事と取組を強化しています。また、要精密検査・要医療などでより状態が悪いと考えられる方には、直接訪問し、適切な受診勧奨を実施しています。

また、令和元年、令和4年には「こどもヘルスアップ」事業にて、生活習慣に関する講話も実施しました。（詳細は資料編を参照）

② 目標の評価

「自分の身長・体重を知っている人」については、基準値を上回り、「改善」はしたものの、目標値には届いていません（改善度は目標値の59.6%）

「BMIが正常（18.5以上～25.0未満）の人」、「定期的に健康診断や人間ドック、がん検診などを受診している人」については、基準値を下回り、「悪化」の判定となっています。

【表 22】各目標に対する評価

目標	評価項目	基準値 (H30)	最終値 (R5)	目標値 (R5)	判定
自分のからだに関心を持ちよりよい生活習慣を身につける人が増える。子どものころから健康的な生活習慣を確立する。	自分の身長・体重を知っている人（全体）	93.4%	96.2%	98.1%	B-1 (59.6%)
	BMIが正常（18.5以上～25.0未満）の人（全体）	68.6%	67.9%	75.5%	C
	定期的に健康診断や人間ドック、がん検診などを受診している人（全体）	78.2%	72.8%	82.2%	C

③ 重点事業の評価

「若者けんしん」受診者の中には、その後、がん検診・特定健診受診を継続している人もいることから、本事業が健（検）診を大切にす気持のきっかけに一定になっていると考えられます。しかしながら、令和4年度の対象人数（20～39歳の職場などで健康診断を受ける機会がない人）656人に対して、受診者数は34人、受診率は約5%とかなり低い状況にあるため、評価としては「未達成」とします。

【表 23】成果の考察と評価

重点事業の概要	前計画時に企画された事業成果	成果の考察	判定
若者けんしん (特定健診、がん検診(胸部)を無料で実施する)	若者のがん検診、特定健診を大切にす気持が高まる。	若者けんしんから継続してがん検診・特定健診を受診し、一定のきっかけにはなっているものの、受診率は低迷している。	未達成

(8) がん対策について

① 事業実施状況

令和2年度以降、コロナ禍の影響を受け、がん検診及び精密検査の受診者が落ち込んだ年もありましたが、現在は少しずつ回復傾向にあります。

また、がん予防に関する知識の普及啓発については、町の広報誌への検診情報や啓発記事を継続して掲載しました。

乳幼児期、学童・思春期に対しては、保育所や小学校と連携して、健康の基本となる「早寝・早起き・朝ごはん」など規則正しい生活についての指導を行っています。（詳細は資料編を参照）

② 目標の評価

「がん検診受診率」は、「肺がん」においてのみ、基準値をわずかに上回ったものの、目標値とは大きく差が開いています（改善度は目標値の0.78%）。「胃がん」「大腸がん」「子宮頸がん」「乳がん」の検診受診率は、基準値を下回り「悪化」の判定となっています。

「胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんの精密検査受診率の平均」も、基準値を下回り「悪化」の判定となっています。

【表 24】各目標に対する評価

目標	評価項目	基準値 (H29)	最終値 (R4)	目標値 (R5)	判定
がんの正しい知識 (がん予防、早期 発見、早期治療の 大切さ)を持ち、検 診を習慣としてい る人が増える	胃がん検診受診率(全体)	12.1%	10.8%	14.52%	C
	大腸がん検診受診率(全体)	21.0%	20.6%	25.2%	C
	肺がん検診受診率(全体)	24.4%	24.6%	29.3%	B-2 (0.78%)
	子宮頸がん検診受診率	10.1%	7.9%	12.2%	C
	乳がん検診受診率(全体)	14.2%	10.8%	16.6%	C
	胃・大腸・肺・子宮・乳がん (男女別)の精密検査受診 率の平均*	90.6%	83.5%	100%	C

※精密検査受診率の基準値は平成28年度です。

③ 重点事業の評価

(がん対策の重点事業は、生活習慣とセットで計画・実施したため、評価はP33【表 23】にあわせて記載しています)