

# さぬき・すこやかプラン21（第3次）

－ 骨 子 案 －

2024（令和6）年7月4日

香川県 さぬき市

# ～ 目 次 ～

第1章 計画の策定にあたって -----	1
【1】健康づくりを取り巻く社会的背景と趣旨 -----	1
【2】国や香川県の動き -----	2
【3】計画の概要 -----	8
第2章 さぬき市の健康づくりを取り巻く現状 -----	11
【1】人口等の現状 -----	11
【2】出生・死亡 -----	15
【3】高齢者の状況 -----	20
【4】疾病の状況 -----	22
【5】健康増進事業の取組状況 -----	24
【6】母子保健の状況 -----	27
【7】第2次計画における数値目標の達成状況と評価 -----	28
【8】アンケート調査結果から読み取れる現状 -----	32
【9】現状分析結果から読み取れる今後の課題 -----	48
第3章 計画の基本的な考え方 -----	51
【1】計画策定の視点 -----	51
【2】施策の体系（案） -----	52

# 第1章 計画の策定にあたって

## 【1】健康づくりを取り巻く社会的背景と趣旨

### 1 社会的背景

健康であることは、全ての人の願いであり、一人一人が充実した日常生活を過ごし、豊かな人生を送る上で必要不可欠なことです。近年、医療技術の進歩や生活水準の向上、生活環境の改善等を背景として世界有数の長寿国となった我が国においては、平均寿命も延伸し、人生100年時代を迎えています。

しかし、急速な高齢化の進行やライフスタイルの多様化等を背景に、認知症や寝たきり等介護を必要とする人の増加やがんや高血圧、糖尿病等の生活習慣病やその重症化、さらには経済的問題やストレスから引き起こされる心の健康問題等、健康づくりを取り巻く課題は多様化しています。

また、健全な食生活を実践し、おいしく楽しく食べることで心豊かな生活を送るための取組である食育をめぐる社会的背景についても、生活の多様化等により、朝食の欠食や孤食の増加、過剰な脂質の摂取や食習慣の乱れによる生活習慣病の増加などをはじめ、地域における地産地消の推進に向けた生産者の担い手不足など、問題点や課題は多岐にわたっています。

さらに、現在は第5類に移行した「新型コロナウイルス感染症」の拡大は、テレワークやオンライン会議等の浸透など、働き方や生活様式に多様化をもたらした一方で、運動不足や精神的なストレスの増加など、人々の生活や健康に対する意識や行動に大きな影響を与えてきました。

これからの健康づくりにおいては、誰も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「誰一人取り残さない」健康づくり活動の展開が必要です。そのため、ライフステージごとの取組を継続するとともに、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を、経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ<sup>※1</sup>）の視点を踏まえて取り組む必要があります。

### 2 計画策定の趣旨

本市では、国や香川県の趣旨に基づき、2014（平成26）年3月に「さぬき・すこやかプラン21（第2次）（さぬき市健康増進計画）<sup>※2</sup>」（以下「第2次計画」という。）を策定し「生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるまち・さぬき」を基本理念とし、市民との協働による健康づくり施策に取り組んできました。また、2012（平成24）年11月には「さぬき市食育推進計画（平成24年度～令和6年度）<sup>※2</sup>」を、2019（平成31）年3月には「さぬき市自殺対策計画<sup>※2</sup>」を策定し、第2次計画と連携した取組を推進してきました。

この度、それぞれの計画の計画期間の満了に伴い「さぬき・すこやかプラン21（第3次）」（以下「本計画」という。）を策定し、目標の達成状況や新たな課題等を踏まえ、今後の取組を見直し、2025（令和7）年度からの行動計画を策定します。

※1 ライフステージごとの対策にとどまらず、胎児期から高齢期に至るまで一生を通じて継続する健康づくり対策のこと。

※2 2024（令和4）年3月改定

## 【2】国や香川県の動き

### 1 健康日本21（第三次）

国においては「健康増進法」に基づき、2023（令和5）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」（以下「新基本方針」という。）を公表し、2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までの「健康日本21（第三次）」を推進することとされました。

新基本方針では、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、より実効性を持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の基本的な事項を示しています。

#### 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向（要旨）

##### 1 健康寿命の延伸と健康格差<sup>※1</sup>の縮小

- 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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

##### 2 個人の行動と健康状態の改善

- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、取組を進める。

##### 3 社会環境の質の向上

- 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境の整備やこころの健康を守るための環境の整備を行うことで、社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上を図る。

##### 4 ライフコースアプローチ<sup>※2</sup>を踏まえた健康づくり

- 社会がより多様化することや人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、ライフコースアプローチについて、健康づくりに関連する計画等とも連携し、取組を進める。

※1 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

※2 ライフステージごとの対策にとどまらず、胎児期から高齢期に至るまで、一生を通じた継続した健康づくり対策のこと。

資料：厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」より作成

また、国においては、2023（令和5）年3月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」の方針を公表し、2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までの歯科口腔保健の推進についての施策を推進することとしています。

### 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の方針（要旨）

#### 1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

- 社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組み、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

#### 2 歯科疾患の予防

- う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及、啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進し、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

#### 3 口腔機能の獲得・維持・向上

- 食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおいて適切な取組を推進する。

#### 4 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

- 障害者・障害児、要介護高齢者等（在宅で生活する者も含む。）のうち、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対し、歯科疾患の予防や歯科口腔保健を推進する。

#### 5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、口腔保健支援センターの設置を推進し、併せて歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、PDCAサイクルに沿った取組の実施等により、効果的な歯科口腔保健施策や体制整備を推進する。

資料：厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」より作成

## 2 食育に関する国の動き

国においては「食育基本法」に基づき、2021（令和3）年3月に「第4次食育推進基本計画」が策定され、一人暮らし世帯やひとり親世帯、貧困の状況にある子どもに対する支援や若い世代の食生活の改善、食文化の継承など、近年の課題を踏まえた取組が推進されています。

第4次食育推進基本計画の基本的な方針（要旨）	
○	食育を推進することは、持続可能な社会の実現に向けた重要な取組である。
○	国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成を目指すとともに、社会全体で連携・協働して持続可能な食料システム（フードシステム）を構築する。
○	SDGsの考え方を踏まえ、相互に連携する視点を持って推進する。
○	国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、行政、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等関係する各主体が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進する。

資料：農林水産省「第4次食育推進基本計画」より作成

## 3 自殺対策に関する国の動き

国においては、2016（平成28）年に「自殺対策基本法」が改正され、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として推進することをはじめ、市区町村の自殺対策計画の策定を義務化することが示されました。その後、2022（令和4）年に「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

新「自殺総合対策大綱」の概要	
基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 生きることの包括的な支援として推進する</li> <li>2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む</li> <li>3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる</li> <li>4 実践と啓発を両輪として推進する</li> <li>5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する</li> <li>6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する【新設】</li> </ol>
数値目標	2026（令和8）年までに、自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させる（旧大綱の数値目標を継続）

資料：厚生労働省「自殺総合対策大綱」（2022（令和4）年10月14日）より作成

#### 4 香川県の動き

##### (1) 健やか香川21ヘルスプラン（第3次）

香川県では、2024（令和6）年3月に、生活習慣や社会環境の改善を通じて、県民の誰もが、共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指して「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」が策定されました。

健やか香川21ヘルスプラン（第3次）の概要	
基本目標	健康長寿かがわの実現
健康づくりの推進方策と目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康寿命の延伸</li> <li>2 個人の行動と健康状態の改善               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 生活習慣の改善                   <ol style="list-style-type: none"> <li>① 栄養・食生活</li> <li>② 身体活動・運動</li> <li>③ 休養・睡眠</li> <li>④ 飲酒</li> <li>⑤ 喫煙</li> <li>⑥ 歯・口腔の健康</li> </ol> </li> <li>(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防                   <ol style="list-style-type: none"> <li>① がん</li> <li>② 循環器病</li> <li>③ 糖尿病</li> </ol> </li> <li>(3) 生活機能の維持・向上</li> </ol> </li> <li>3 社会環境の質の向上               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上</li> <li>(2) 自然に健康になれる環境づくり</li> <li>(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備</li> </ol> </li> <li>4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 子ども</li> <li>② 高齢者</li> <li>③ 女性</li> </ol> </li> </ol>

## (2) 第4次かがわ食育アクションプラン

香川県では、2021（令和3）年10月に、食育の推進に向けて、県民一人一人が食に関する正しい知識や望ましい食生活を身に付けるとともに、県の地場産物や食文化についても理解を深め、健全な食生活を実践できるよう「第4次かがわ食育アクションプラン」が策定されました。

第4次かがわ食育アクションプランの概要	
基本目標	生涯にわたって心身ともに健やかな県民生活の実現
基本方針	(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育 ① 家庭における食育の推進 ② 学校・保育所等における食育の推進 ③ ライフステージに応じた食育の推進 (2) 持続可能なかがわの食を支える食育 ① 環境と調和のとれた食と農水産への理解の促進 ② 地産地消の取組の推進 ③ かがわの食文化の継承 (3) かがわの食を育む環境づくり ① 食育推進のための県民運動 ② 食の安全・安心の推進 ③ 関係団体等との連携・協働による食育の推進

## (3) 第2期いのち支える香川県自殺対策計画

香川県では、2023（令和5）年3月に「第2期いのち支える香川県自殺対策計画」を策定し「誰も自殺に追い込まれることのない香川」を目指して、6つの基本方針を設定し、関係部局が有機的な連携を図り、総合的に施策を推進することとしています。

第2期いのち支える香川県自殺対策計画の概要	
目標	誰も自殺に追い込まれることのない香川
基本方針	1 生きることの包括的な支援として推進 2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動 4 実践と啓発を両輪として推進 5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

## 5 健康づくりとSDGsの推進

2015(平成27)年の国連サミットで採択されたSDGs (Sustainable Development Goals) は、全ての国がその実現に向けて目指すべき「持続可能な開発目標」です。

SDGsは、貧困の根絶や不平等の解消、環境との調和など、持続可能な世界を実現するための17のゴール(目標)から構成され「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すものです。特にその理念である「誰一人取り残さない」及び「3 全ての人に健康と福祉を」は、本計画と深い関わりがあります。

本計画の推進にあたっては、SDGsの考え方を踏まえて、市民の保健、医療、福祉の取組を推進します。

# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



### 【3】計画の概要

#### 1 根拠法

本計画は「健康増進法（平成14年法律第103号）」の規定に基づく「市町村健康増進計画」と「食育基本法（平成17年法律第63号）」の規定に基づく「市町村食育推進計画」、また「自殺対策基本法（平成18年法律第85号）」の規定に基づく「市町村自殺対策計画」を総称した計画です。

#### 健康増進法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

#### 食育基本法（抜粋）

（市町村食育推進計画）

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

#### 自殺対策基本法（抜粋）

（都道府県自殺対策計画等）

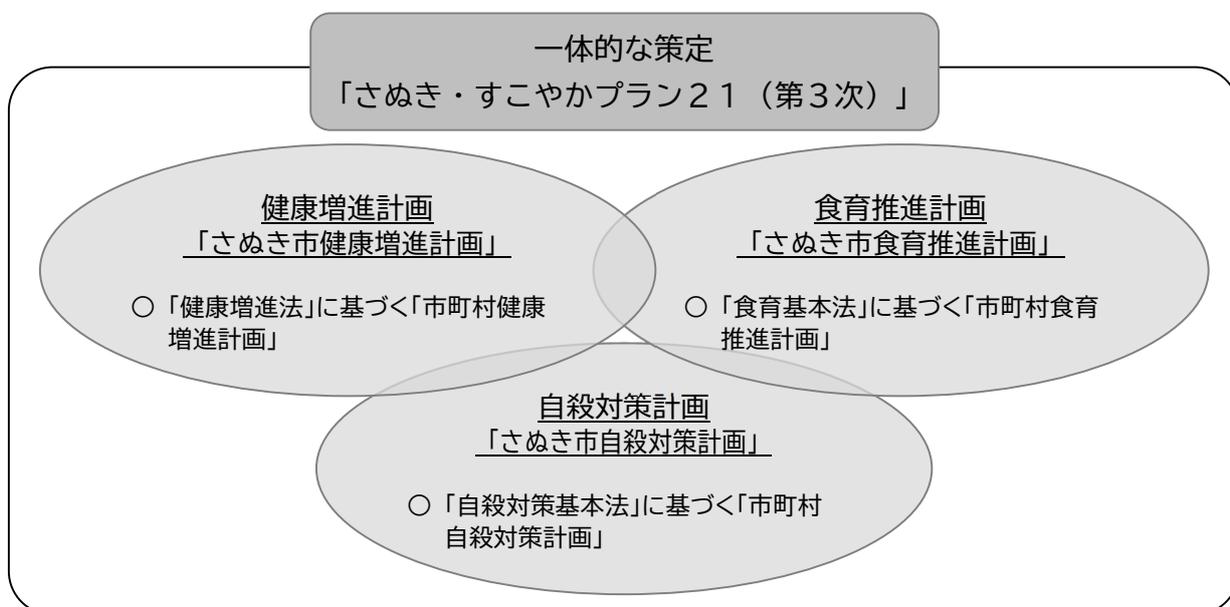
第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

## 2 一体的な策定

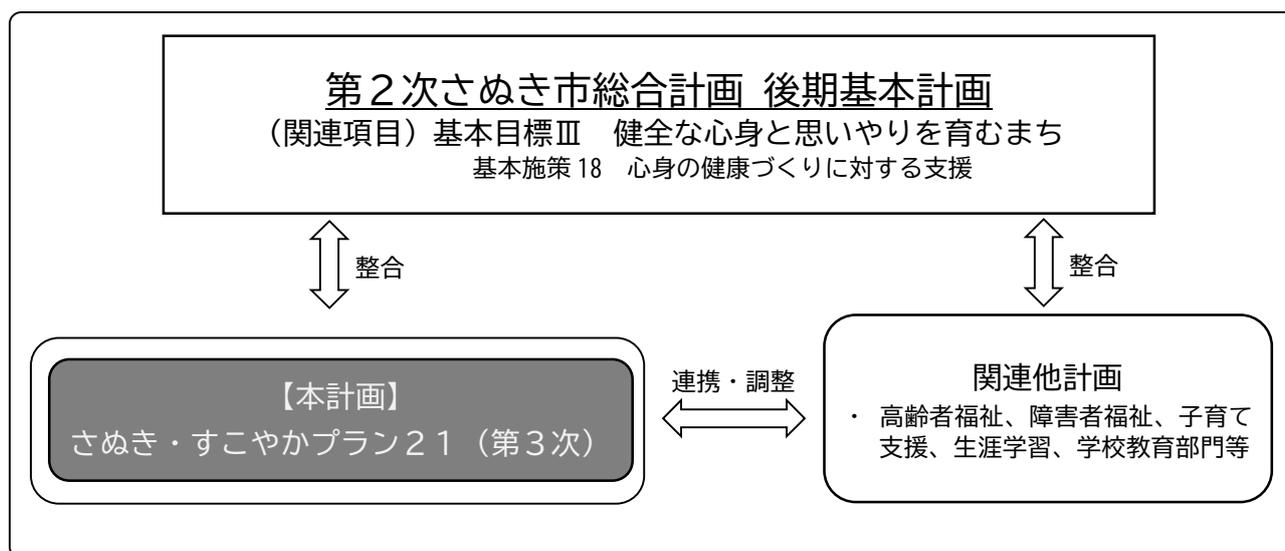
「健康増進計画」における「栄養・食生活」の分野は、生活習慣の改善のための取組として位置付けられているとともに「食育推進計画」の施策と密接な関連があります。また「休養・心の健康」の分野は「自殺対策計画」の施策と密接な関連があります。

本市では、これまで個別に策定してきた「健康増進計画」「食育推進計画」及び「自殺対策計画」を、この度一体的に構成し、相互に連携、調整を図りながら施策を推進します。



## 3 計画の位置付け

本計画は、本市の市政運営の指針となる上位計画「第2次さぬき市総合計画 後期基本計画」の方針に沿って、関連する他の部門計画との連携を図りながら健康づくり施策及び食育、自殺対策施策を推進するものです。



#### 4 計画の期間

本計画の推進期間は、2025（令和7）年度から2036（令和18）年度までの12年間の計画です。中間年度に当たる2030（令和12）年度に中間の点検及び見直しを行い、最終年度に、それまでの取組の総合評価及び見直しを行い次期計画につなぎます。

なお、社会情勢の変化や制度等の改正、本市の現状の変化等により、適宜、内容についての見直しを行う場合があります。

#### 5 計画の策定方法

##### （1）さぬき市健康増進計画策定委員会における協議及び市民意見の反映

学識経験者や各種団体、組織の代表者、市民によって構成される「さぬき市健康増進計画策定委員会」での審議を通して、様々な立場から意見をいただくとともに、市民や事業所、関係者等からの意見を反映させるため、市民意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

##### （2）アンケート調査の実施

策定にあたって、本市在住の18歳以上の市民をはじめ、小学5年生、中学3年生、年長児の保護者を対象としたアンケート調査を行い、健康づくりや食育、心の健康状態等に関する現状や意見、ニーズ等を調査し、施策を検討する上での基礎資料としました。

	幼児	小学生	中学生	成人
調査対象	保育所、幼稚園、認定こども園に通っている年長児の保護者	市内小学校の5年生児童	市内中学校の2年生生徒	18歳以上の市民
調査方法	各園を通して配布、回収	各学校を通して配布、回収	各学校を通して配布、回収	郵送配布、郵送回収
調査時期	2023（令和5）年12月～2024（令和6）年1月			
回収結果	配布数 254 件 有効回収数 234 件 有効回収率 92.1%	配布数 290 件 有効回収数 285 件 有効回収率 98.3%	配布数 358 件 有効回収数 328 件 有効回収率 91.6%	配布数 1,995 件 有効回収数 868 件 有効回収率 43.5%

##### （3）関係団体調査の実施

市内において、健康づくりや食育を推進する活動に取り組む団体等を対象に、取組の現状や課題、今後の取組方針等についてのご意見をお伺いしました。調査は郵送や電子メール等を活用して、〇団体から回答をいただきました。

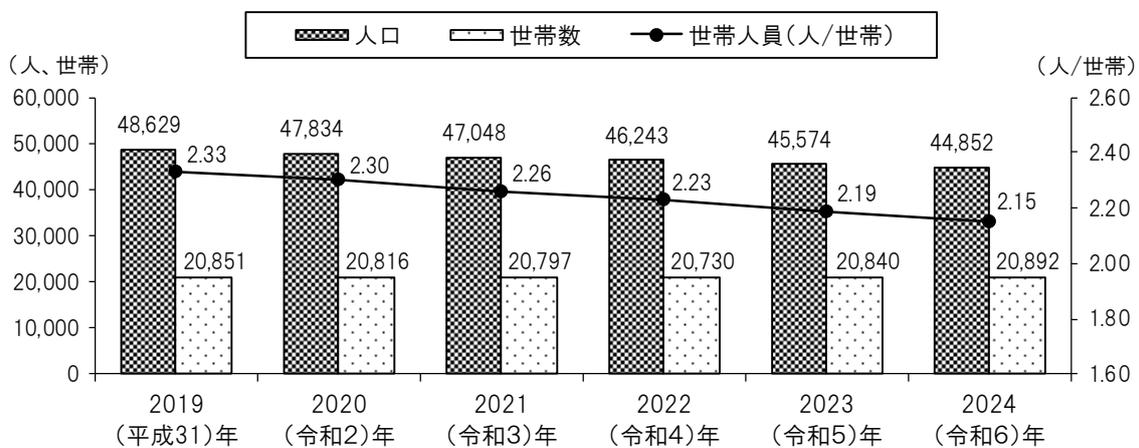
## 第2章 さぬき市の健康づくりを取り巻く現状

### 【1】人口等の現状

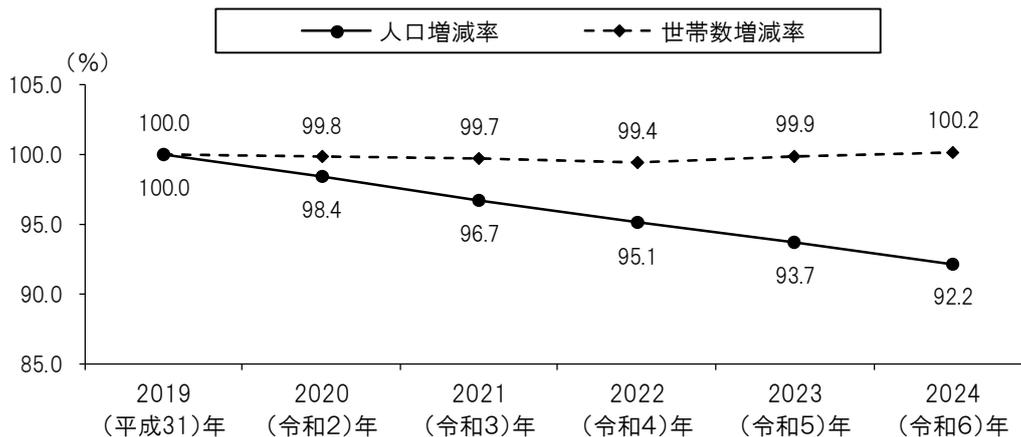
#### 1 人口・世帯数

本市の人口は、緩やかな減少で推移しており、2024（令和6）年3月末日現在44,852人（2019（平成31）年を100とした場合92.2）となっています。世帯数はおおむね横ばいで推移しており、1世帯当たりの人口数を示す世帯人員は、2019（平成31）年の2.33人から2024（令和6）年で2.15人となっています。

【図表1 人口・世帯数の推移】



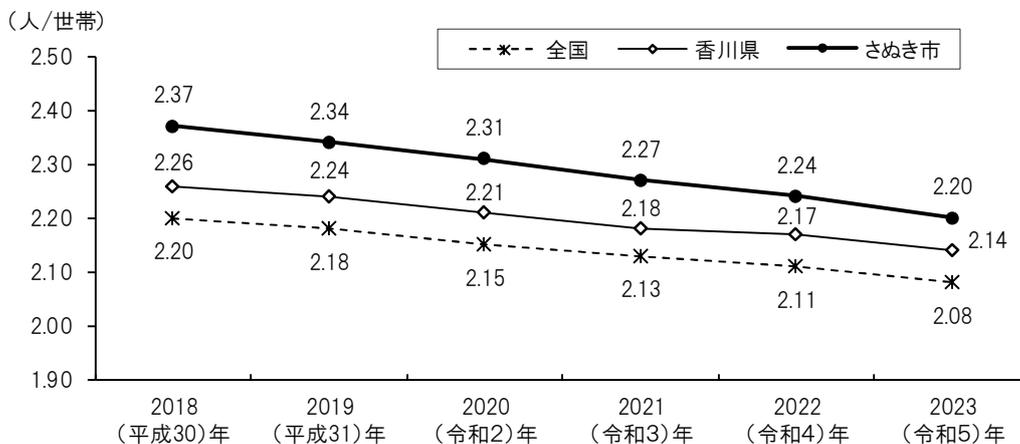
【図表2 人口・世帯数増減率】



注：増減率は、2019（平成31）年を100とした場合の各年の割合を示している。  
資料：住民基本台帳（各年3月末日現在）

本市の世帯人員は減少傾向にあります。全国や香川県の平均を上回って推移しています。

【 図表3 世帯人員（国・県比較） 】



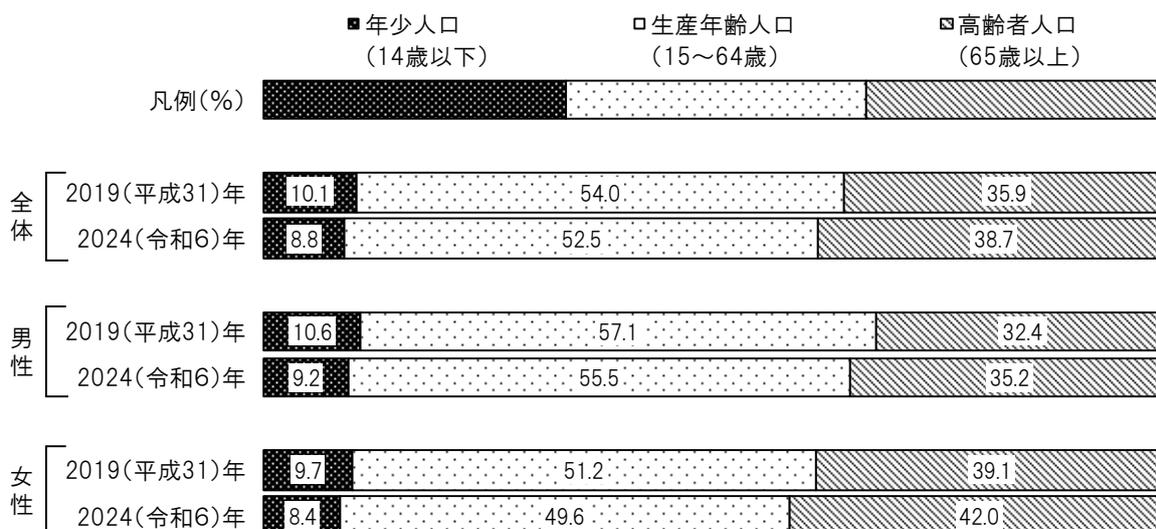
注：さぬき市の世帯人員については、出典と算出時期が異なるため、前ページの数値と異なる。  
資料：住民基本台帳に基づく人口動態（総務省）（各年1月1日現在）

## 2 年齢別人口

本市の年齢別人口をみると、2024（令和6）年では「年少人口（14歳以下）」の割合が8.8%、「生産年齢人口（15～64歳）」が52.5%、「高齢者人口（65歳以上）」が38.7%となっています。

高齢者人口の割合（高齢化率）は、2019（平成31）年の35.9%から2024（令和6）年で38.7%と増加で推移しており、男性に比べ女性の高齢化率が高くなっています。

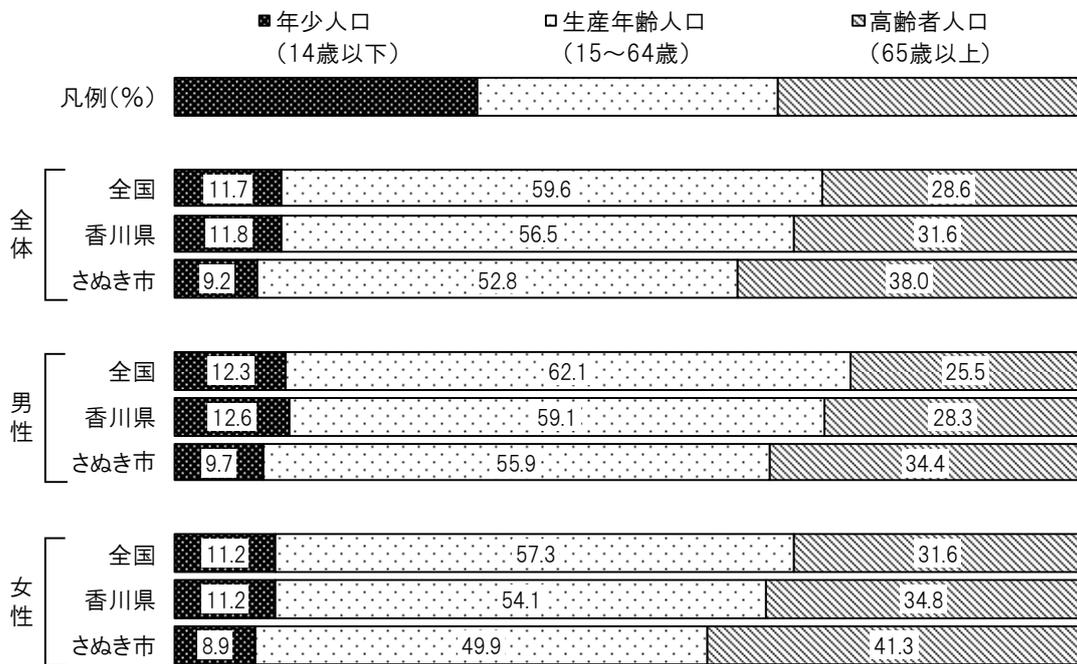
【 図表4 年齢3区分人口構成比 】



資料：住民基本台帳（各年3月末日現在）

本市の高齢者人口の割合（高齢化率）は、全国や香川県の平均を上回っています。

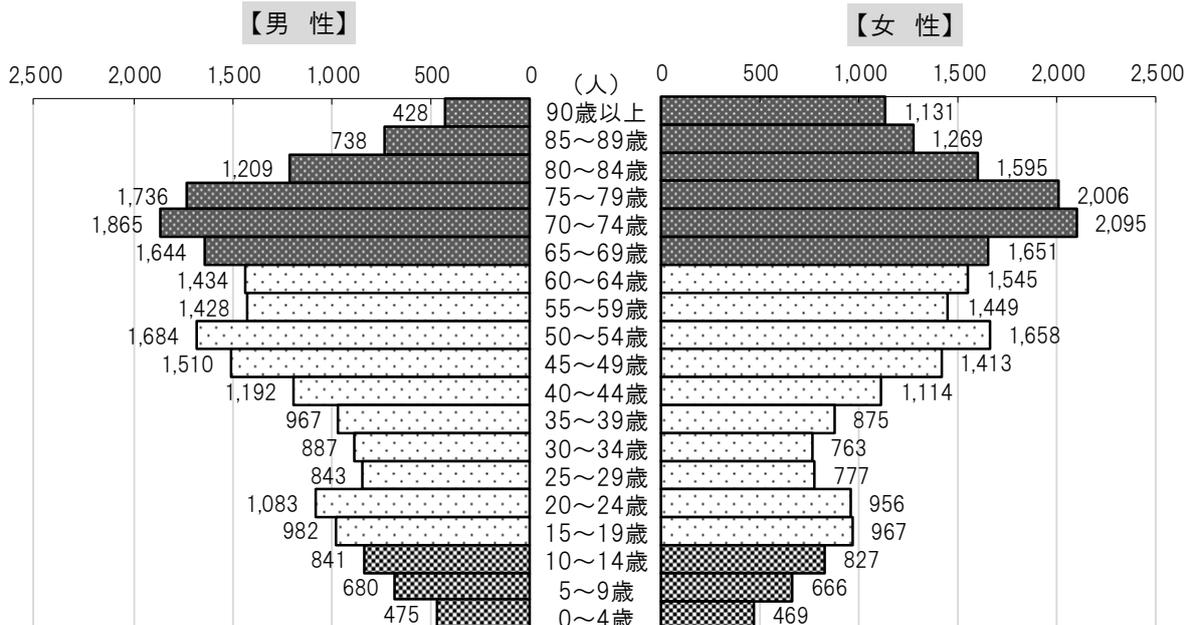
【 図表5 年齢3区分人口構成比（国・県比較） 】



資料：住民基本台帳に基づく人口動態（総務省）（2023（令和5）年1月1日現在）

年齢を5歳階級別で見ると、男女共に70代のいわゆる「団塊の世代」が、本市の人口のボリュームゾーンとなっており、70歳以上になると、女性の人口が男性を大きく上回っています。

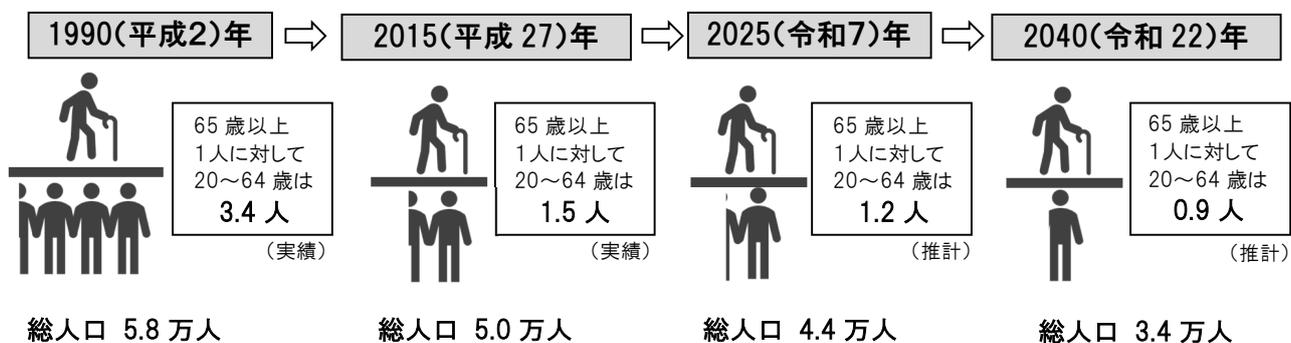
【 図表6 年齢5歳階級別人口 】



資料：住民基本台帳（2024（令和6）年3月末日現在）

本市の人口構造の変化をみると、1990（平成2）年は1人の高齢者を3.4人で支える構造が、少子高齢化の進行により、団塊の世代が後期高齢者に移行する2025（令和7）年以降は、1人の高齢者を1.2人で支える構造になると想定されています。

【 図表7 高齢者を支える現役世代の減少 】

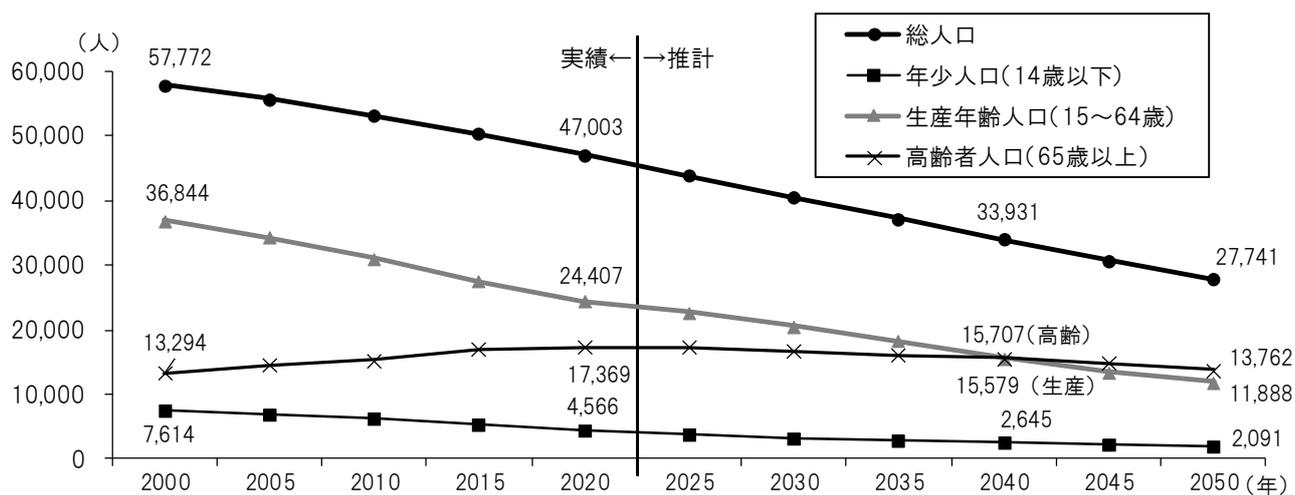


注1：1990（平成2）年は合併前の人口を合算

資料：国勢調査結果及び国立社会保障・人口問題研究所資料より作成

本市の人口は、減少で推移すると予測されています。  
 年齢3区分別では、生産年齢人口の減少が目立っており、2040年には高齢者人口が生産年齢人口を上回ると推計されています。

【 図表8 将来推計人口 】



注2：2000（平成12）年は合併前の人口を合算

注3：総人口には「年齢不詳」を含む。

資料：総務省「国勢調査」

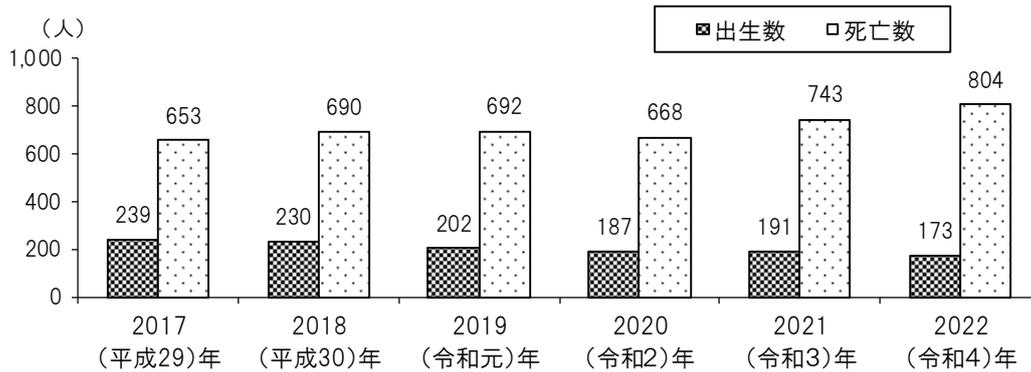
2025（令和7）年以降は国立社会保障人口問題研究所（2023（令和5）年推計）

## 【2】出生・死亡

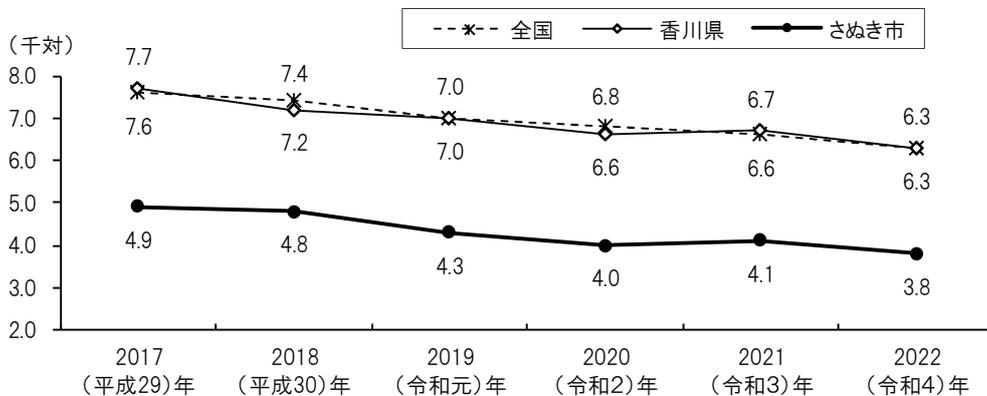
### 1 出生数・死亡数

本市の出生数は減少傾向にあり、2022（令和4）年は173人となっています。死亡数は、近年増加傾向にあり、2022（令和4）年は804人となっています。出生率は全国や香川県の平均を大きく下回って推移しており、死亡率は全国や香川県の平均を上回っています。

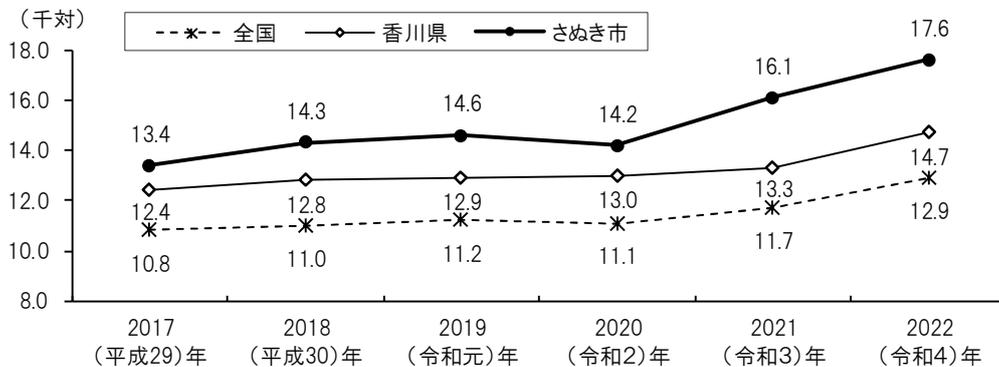
【 図表9 出生数・死亡数の推移 】



【 図表10 出生率（国・県比較）（人口千対） 】



【 図表11 死亡率（国・県比較）（人口千対） 】



資料：人口動態統計

## 2 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、2020（令和2）年で男性が82.1歳、女性が87.8歳となっており、全国及び香川県の平均を上回っています。

【 図表 12 平均寿命 】

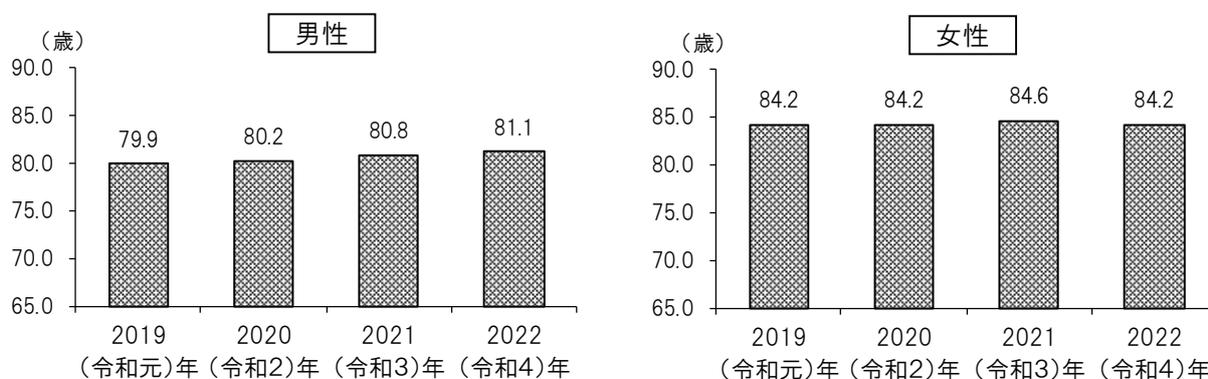
（単位：歳）

		2000 （平成 12）年	2005 （平成 17）年	2010 （平成 22）年	2015 （平成 27）年	2020 （令和2）年
全国	男性	77.7	78.8	79.6	80.8	81.5
	女性	84.6	85.8	86.4	87.0	87.6
香川県	男性	78.0	78.9	79.7	80.9	81.6
	女性	84.8	85.9	86.3	87.2	87.6
さぬき市	男性	—	79.3	79.0	81.0	82.1
	女性	—	85.9	86.1	87.2	87.8

注：2000（平成 12）年のさぬき市は、合併前のため未算出  
資料：市区町村別生命表

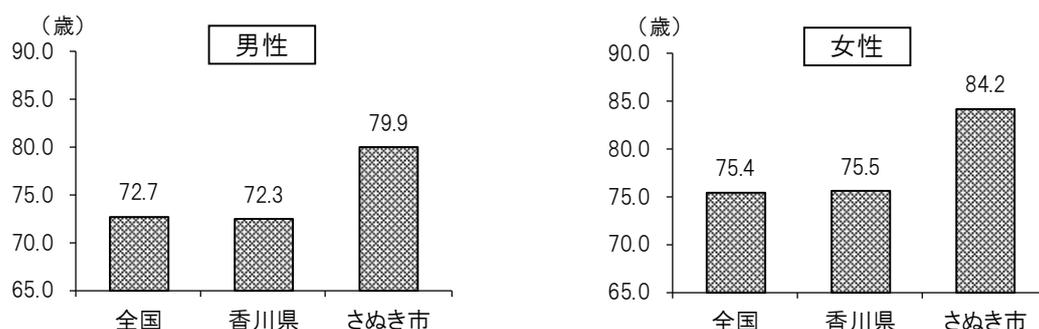
「日常的に介護を必要とせず、自立した生活を送ることができる生存期間」を示す健康寿命は、本市では2022（令和4）年で男性が81.1歳、女性が84.2歳となっており、男性は近年、延伸しています。

【 図表 13 健康寿命（さぬき市） 】



資料：国保データベースシステム

【 図表 14 健康寿命（国・県比較） 】



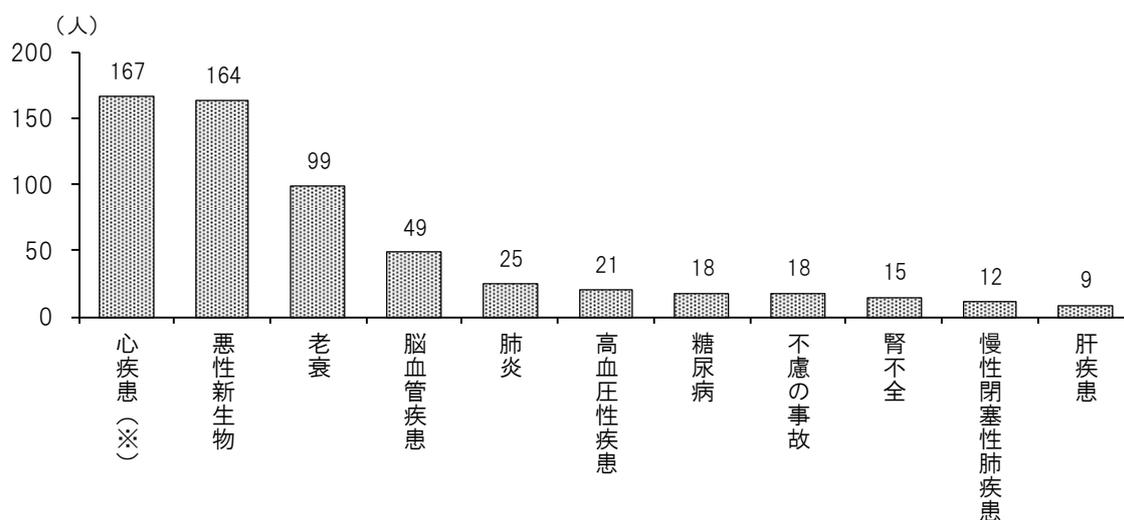
資料：国、香川県は厚生労働省資料、市は国保データベースシステム（2019（令和元）年）

### 3 主要死因別死亡者数

本市の主な死亡要因をみると、2022（令和4）年では「心疾患（高血圧性疾患を除く）」や「悪性新生物」が多く、以下「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」が続いています。

悪性新生物による死亡者数は、おおむね横ばいで推移していますが、心疾患は増加傾向にあります。

【 図表 15 主要死因別死亡者数 】



※ 心疾患（高血圧性疾患を除く）

資料：人口動態統計（2022（令和4）年）

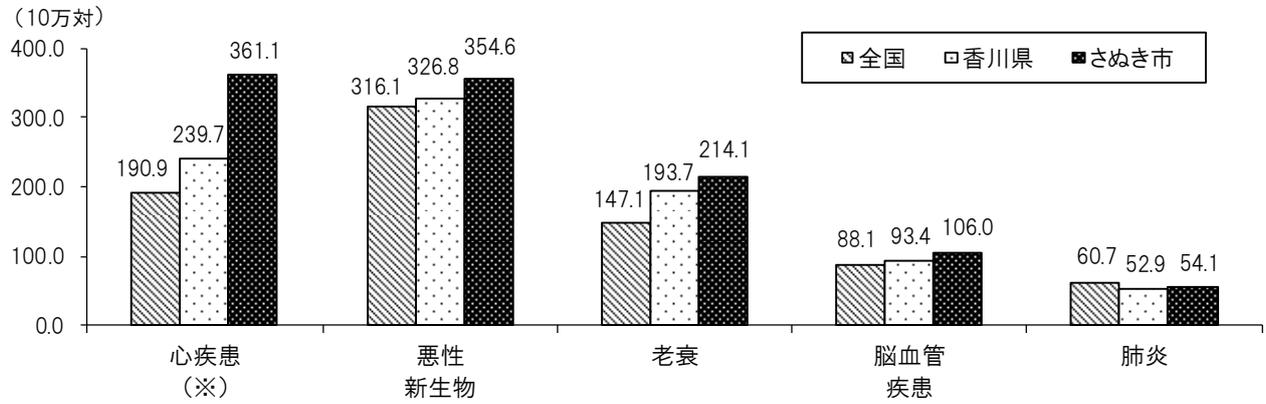
（単位：人）

	2018 (平成30)年	2019 (令和元)年	2020 (令和2)年	2021 (令和3)年	2022 (令和4)年	構成比 (%)
	死亡総数(全死因)	690	692	668	743	804
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	110	147	115	132	167	20.8
悪性新生物	187	160	159	159	164	20.4
老衰	60	56	63	75	99	12.3
脳血管疾患	39	47	48	43	49	6.1
肺炎	20	32	27	25	25	3.1
高血圧性疾患	12	11	18	12	21	2.6
糖尿病	11	15	20	22	18	2.2
不慮の事故	20	14	15	22	18	2.2
腎不全	20	17	13	21	15	1.9
慢性閉塞性肺疾患	13	12	9	12	12	1.5
肝疾患	10	5	7	9	9	1.1
その他	188	176	174	211	207	25.7

資料：人口動態統計

主要死因について人口10万対で比較すると、「心疾患（高血圧性疾患を除く）」は全国や香川県の平均を大きく上回っています。

【 図表 16 主要死因（国・県比較）（人口10万対） 】



※ 心疾患（高血圧性疾患を除く）

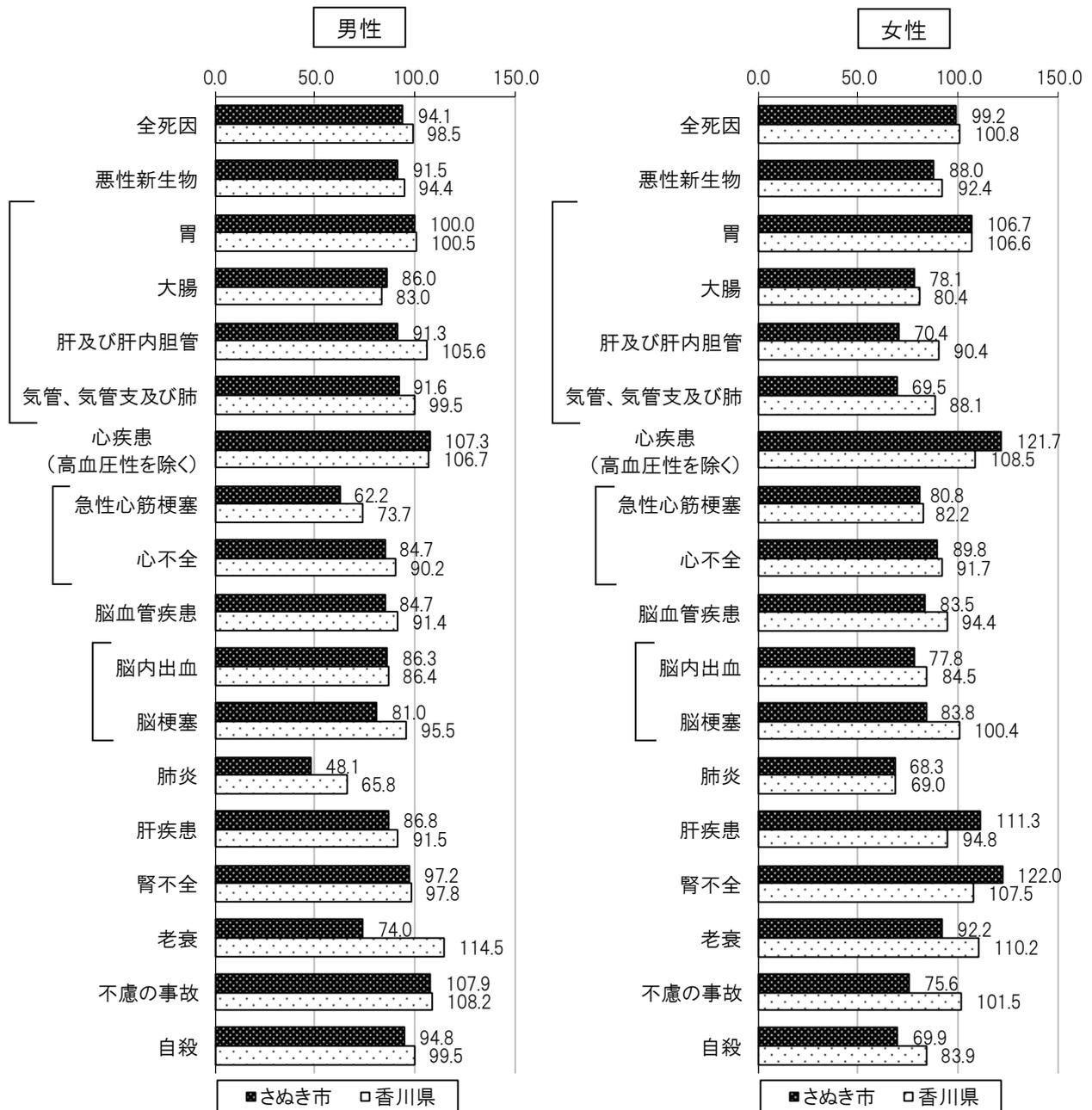
注：市については人口10万対（2022（令和4）年3月末の人口）で算出し直している。

資料：人口動態統計（2022（令和4）年）

#### 4 主要疾病の標準化死亡比（SMR）

2018（平成30）年～2022（令和4）年における、本市の主要疾病の標準化死亡比（SMR）をみると、男女共に「心疾患（高血圧性疾患を除く）」が全国平均（=100）を上回っており、女性は特に「肝疾患」「腎不全」が全国平均を上回っています。一方、男女共に「急性心筋梗塞」「肺炎」などが全国平均を下回っています。

【図表17 標準化死亡比（SMR）（2018（平成30）年～2022（令和4）年）】



注：SMR（標準化死亡比）とは、標準とする集団（=全国）に比べて何倍死亡が多いかを示す値  
 SMR100=全国の平均並み  
 SMR100より大=全国平均より死亡率が高い  
 SMR100より小=全国平均より死亡率が低い  
 資料：人口動態統計特殊報告（平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計）

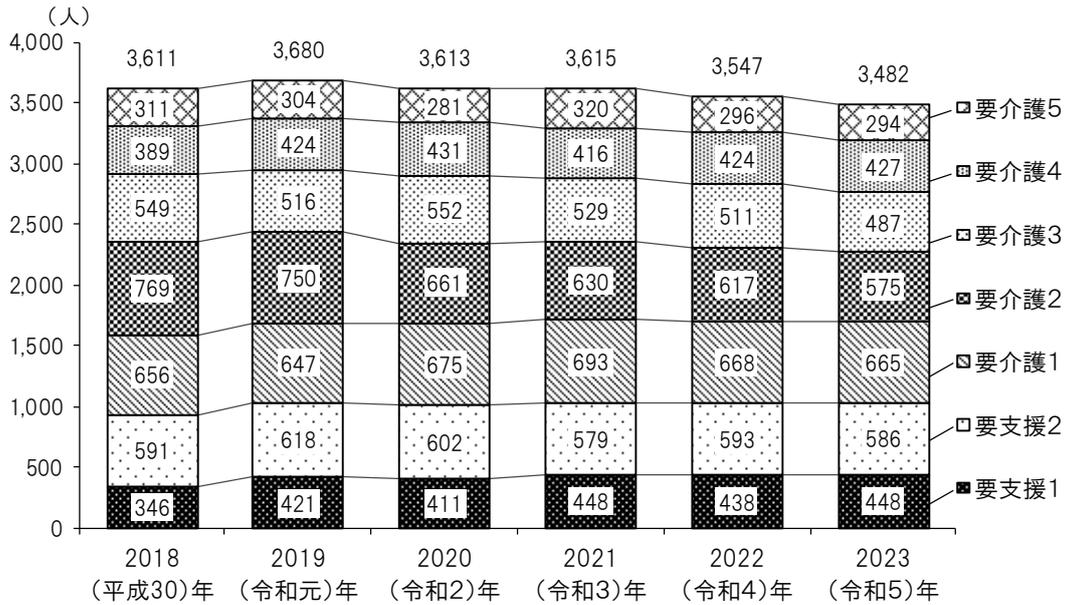
### 【3】高齢者の状況

#### 1 要介護等認定者数

本市の要介護等認定者数は、近年は緩やかな減少傾向にあり、2023(令和5)年では3,482人となっています。

要介護度別でみると、要介護1が最も多く、次いで要支援2、要介護2が続いています。

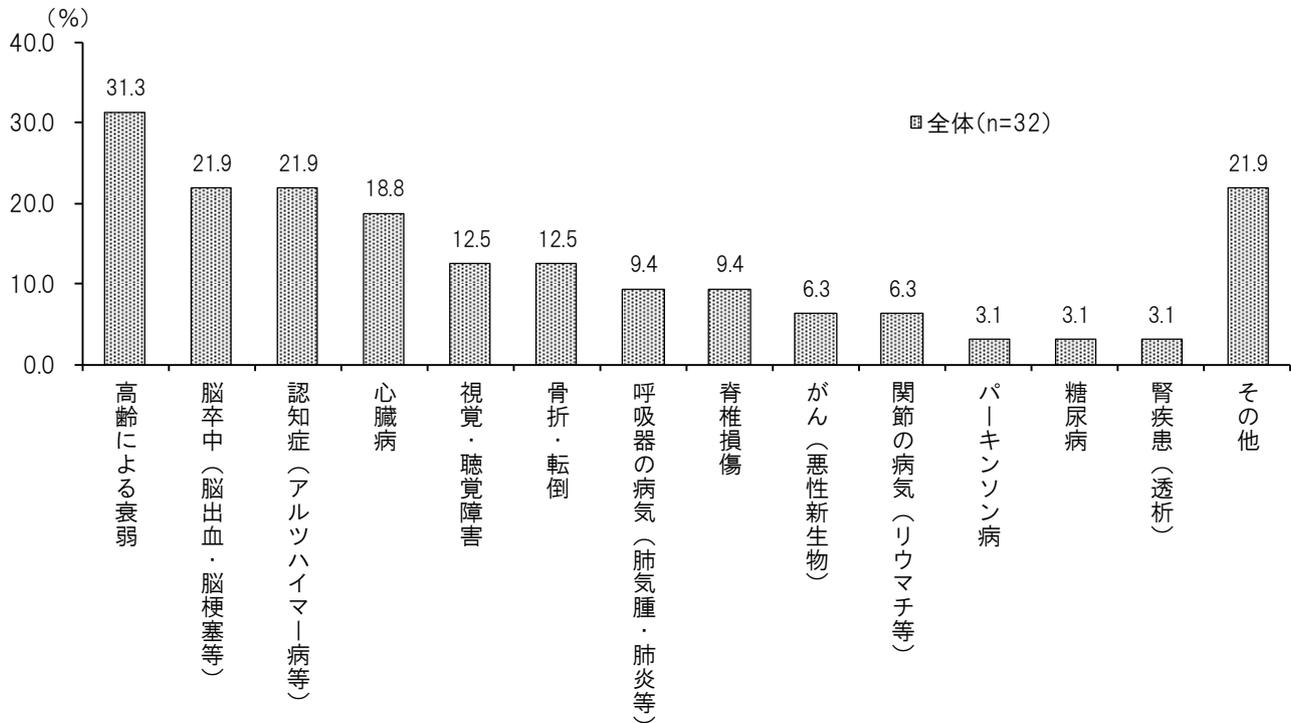
【 図表 18 要介護等認定者数の推移 】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

本市における介護・介助が必要になった主な原因をみると、「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「認知症（アルツハイマー病等）」「心臓病」の順となっています。

【 図表 19 介護・介助が必要になった主な原因 】



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（2022（令和4）年）

【 図表 20 介護・介助が必要になった主な原因（国比較） 】

	1位	2位	3位
全国	認知症 16.6%	脳血管疾患(脳卒中) 16.1%	骨折・転倒 13.9%
さぬき市	高齢による衰弱 31.3%	脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 21.9% 認知症(アルツハイマー病等) 21.9%	

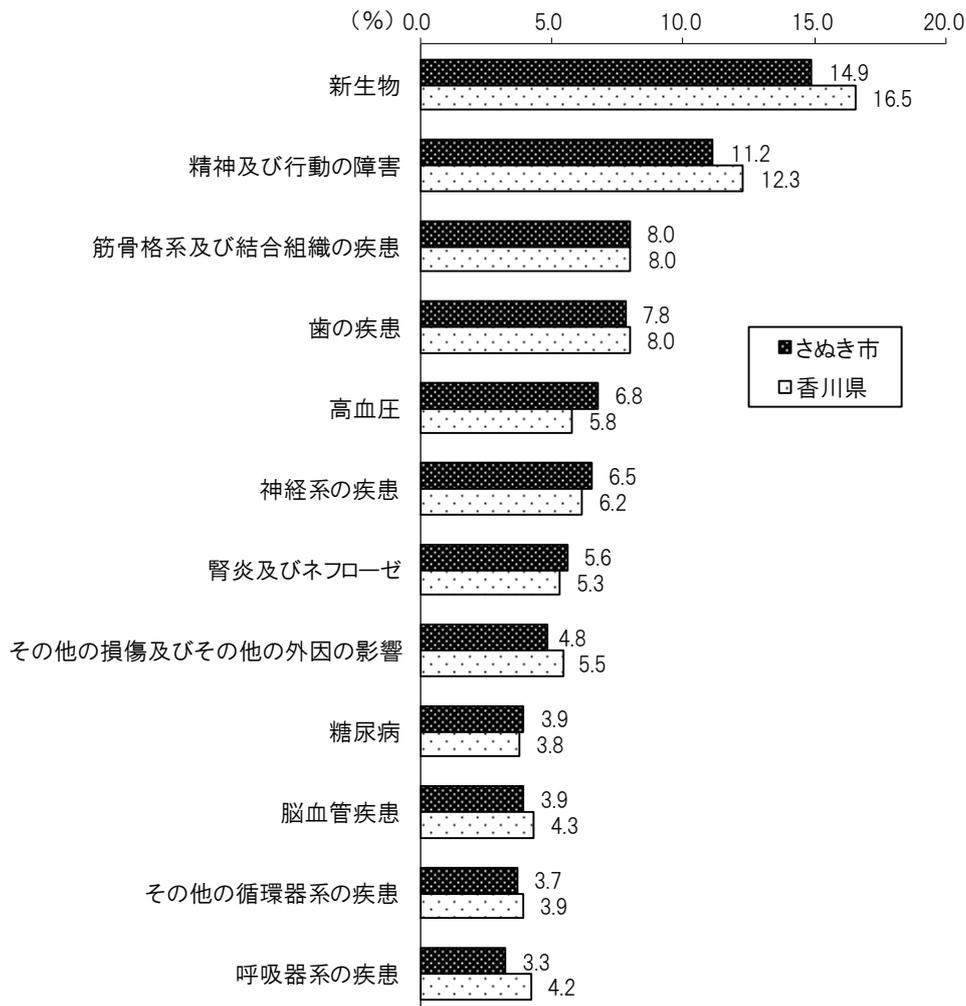
資料：国は国民生活基礎調査（2022（令和4）年）  
市は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（2022（令和4）年）

## 【4】疾病の状況

### 1 主要疾病の総費用額に占める割合

主要疾病の総費用額に占める割合をみると、2023（令和5）年度では「新生物」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「歯の疾患」「高血圧」の順に多くなっています。「新生物」「精神及び行動の障害」などは香川県の割合を下回っていますが、「高血圧」は香川県の割合を上回っています。

【 図表 21 主要疾病の総費用額に占める割合 】

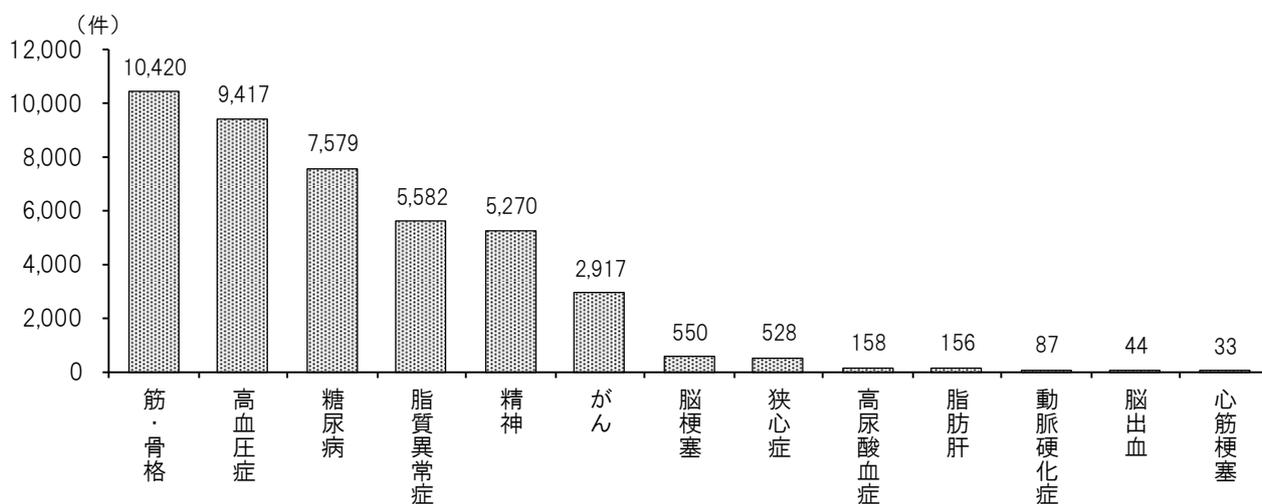


資料：香川県国民健康保険病類統計総合資料（2023（令和5）年度）

## 2 生活習慣病等

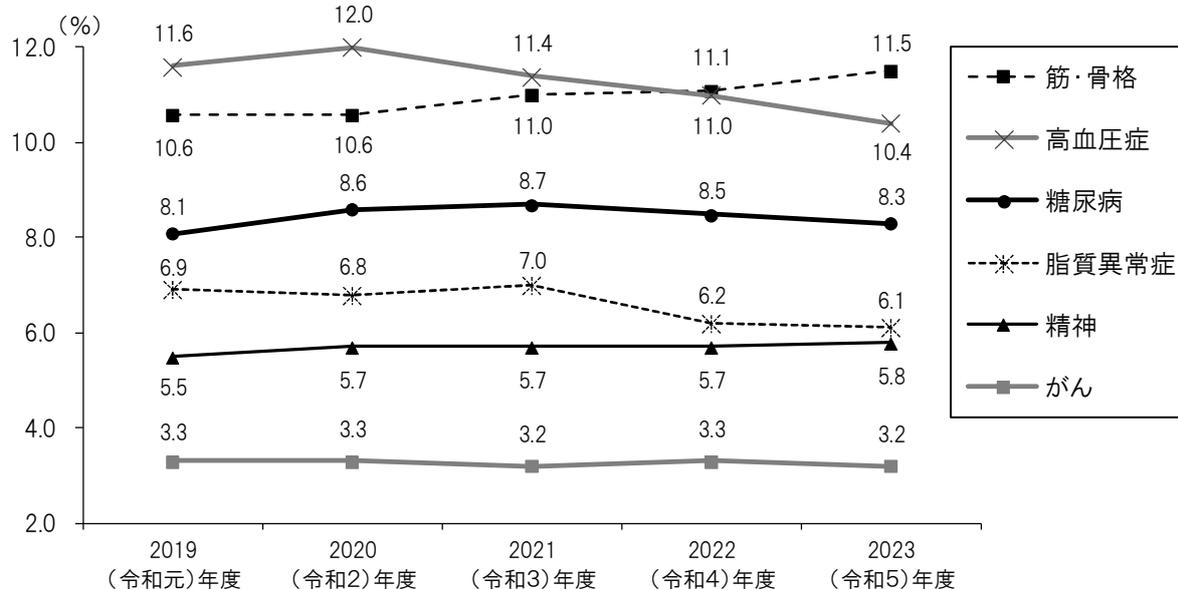
本市の生活習慣病等疾病別レセプト件数をみると、2023（令和5）年度では「筋・骨格」「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」「精神」「がん」の順に多くなっています。「筋・骨格」は増加傾向にありますが、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」は緩やかな減少傾向にあります。

【 図表 22 生活習慣病等疾病別レセプト件数 】



資料：国保データベースシステム（2023（令和5）年度）

【 図表 23 生活習慣病等件数割合の推移 】



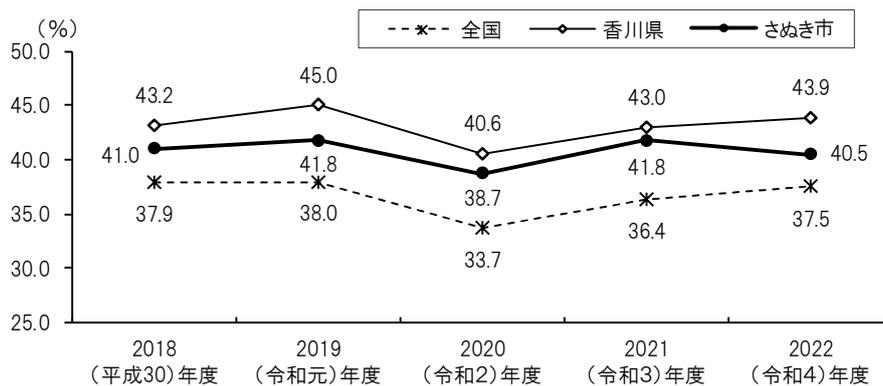
資料：国保データベースシステム（レセプト件数）

## 【5】健康増進事業の取組状況

### 1 特定健康診査の受診状況

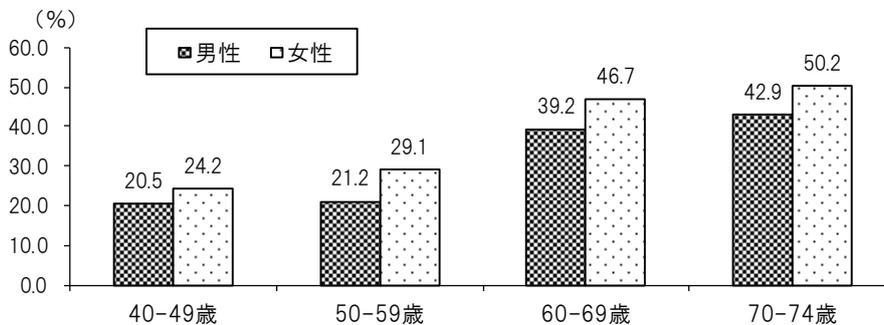
本市の特定健康診査の受診率は、香川県の平均を下回って推移しており、2022（令和4）年度は40.5%となっています。男女共に年齢が低くなるほど受診率は低くなっており、女性に比べ男性の受診率が低くなっています。また、男性においてメタボリックシンドロームの有所見者が多くなっています。

【図表24 特定健康診査受診率の推移（国・県比較）】



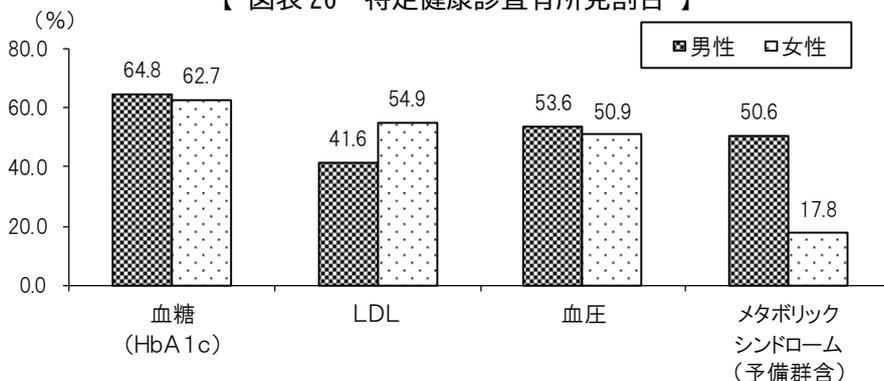
資料：特定健診・特定保健指導法定報告

【図表25 年齢別特定健康診査受診率】



資料：特定健診・特定保健指導法定報告（2022（令和4）年度）

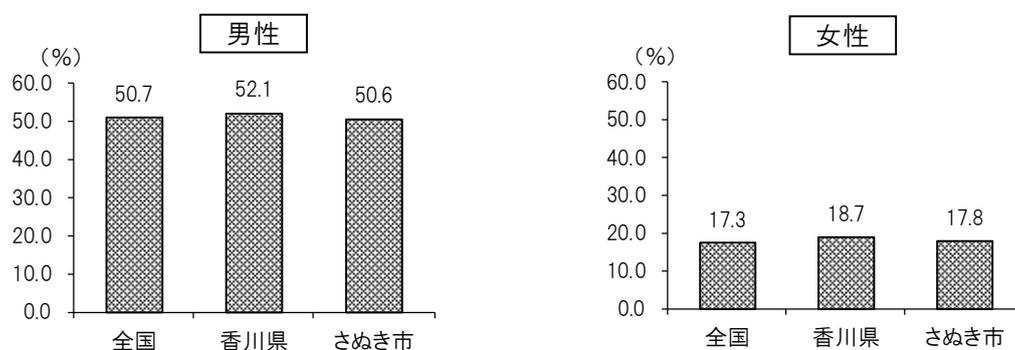
【図表26 特定健康診査有所見割合】



資料：血糖、LDL（悪玉）コレステロール、血圧は特定健診実数  
メタボリックシンドロームは特定健診・特定保健指導法定報告（2022（令和4）年度）

メタボリックシンドロームの有所見割合をみると、男女共に全国の平均や県と比較しても、大きな差はみられません。

【 図表 27 メタボリックシンドローム有所見割合（国・県比較） 】

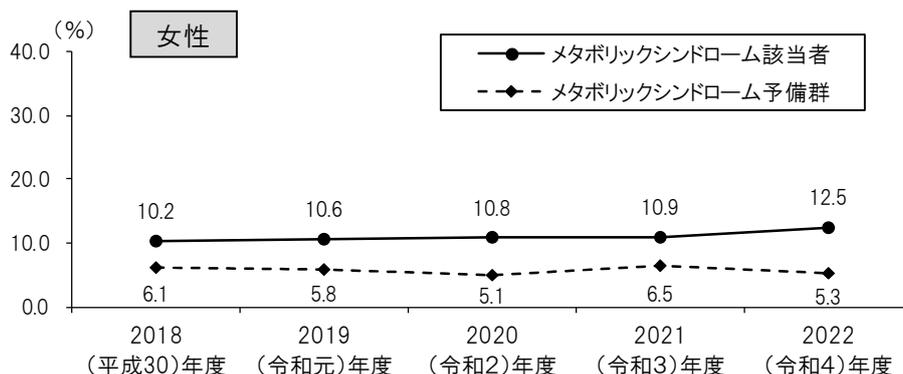
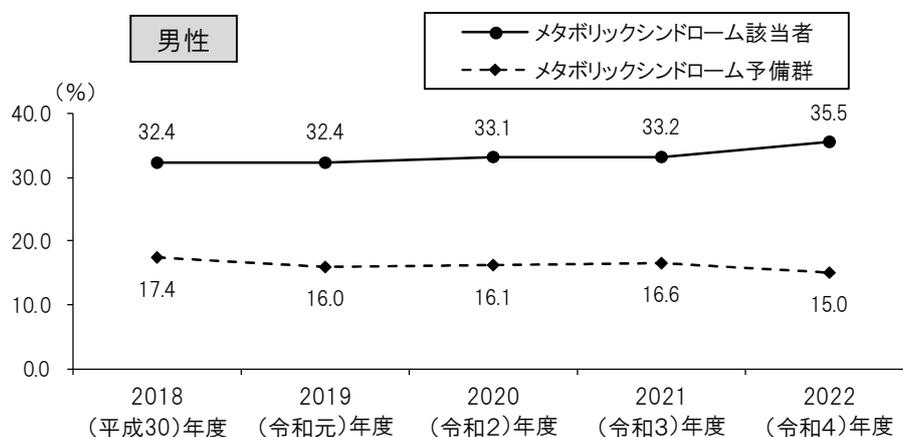


資料：特定健診・特定保健指導法定報告（2022（令和4）年度）

## 2 メタボリックシンドローム該当者・予備群

本市のメタボリックシンドローム該当者の割合をみると、2022（令和4）年度は男性35.5%、女性12.5%と、男性が女性を大きく上回り、男女共に近年は増加傾向にあります。また、メタボリックシンドローム予備群の推移をみると、2022（令和4）年度は前年度に比べ減少しています。

【 図表 28 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移 】

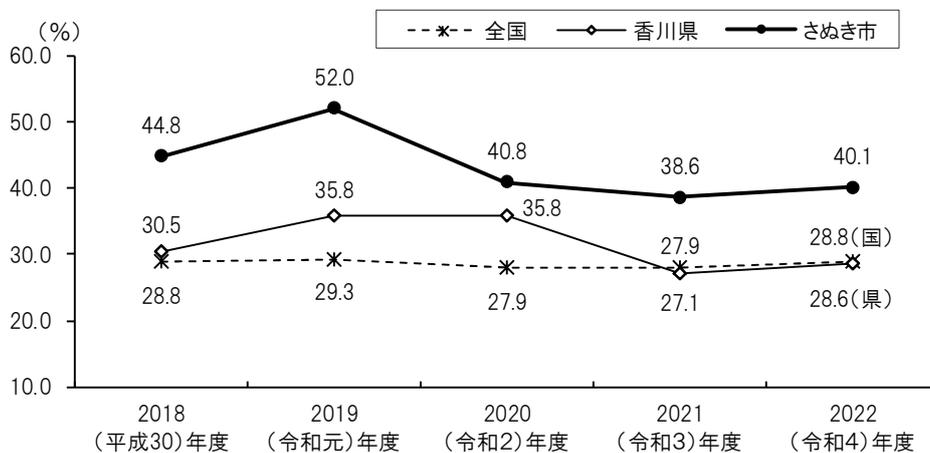


資料：特定健診・特定保健指導法定報告

### 3 特定保健指導の実施状況

本市の特定保健指導の実施率は、全国及び香川県の平均を上回って推移しており、2022（令和4）年度は40.1%となっています。

【 図表 29 特定保健指導実施率の推移（国・県比較） 】

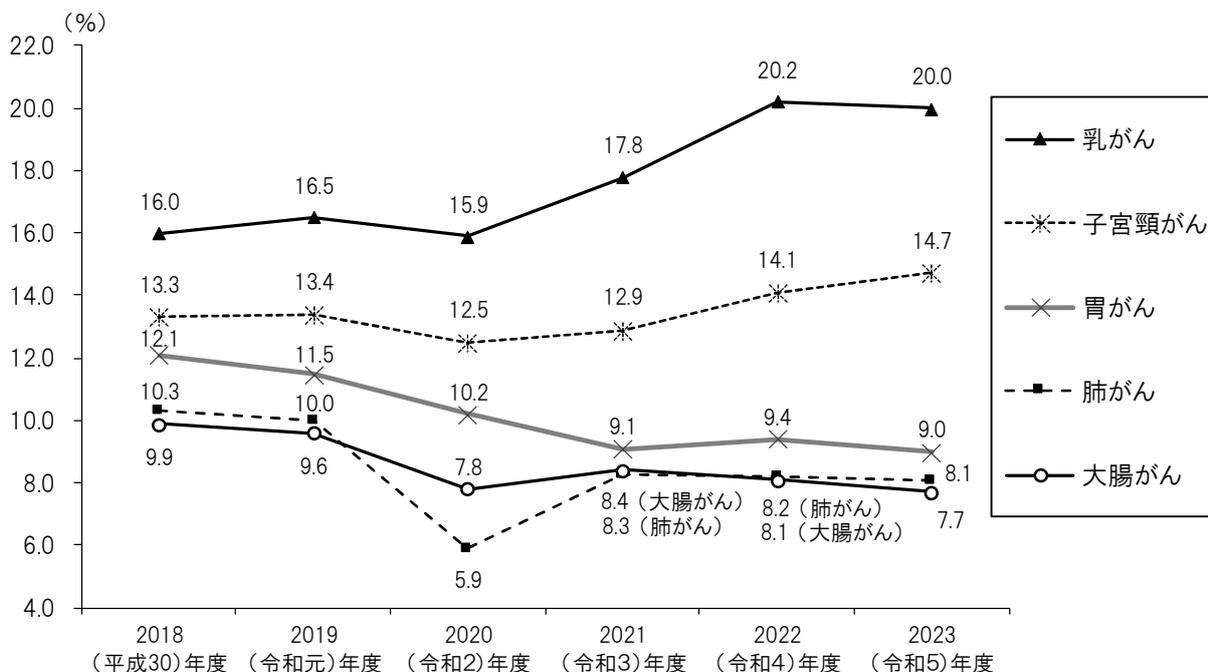


資料：特定健診・特定保健指導法定報告

### 4 がん検診の受診状況

本市のがん検診受診率をみると、「乳がん」「子宮頸がん」の受診率は増加傾向にあります。一方、「胃がん」「肺がん」「大腸がん」の受診率は、長期的には減少で推移しています。

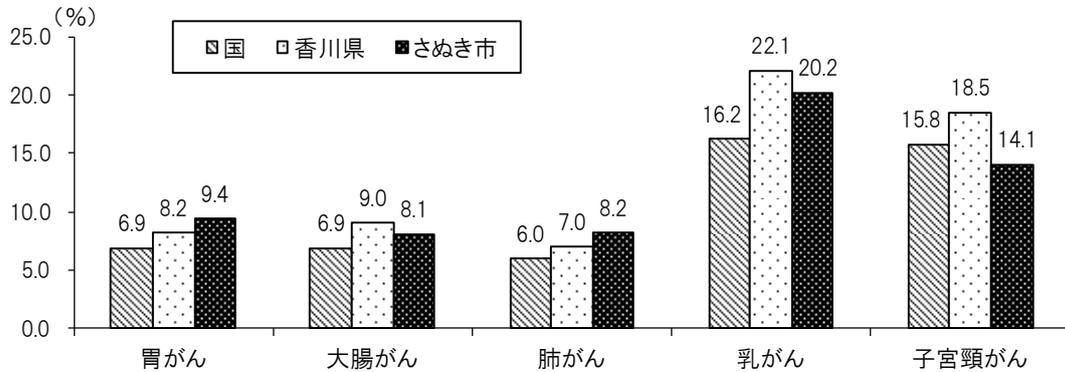
【 図表 30 がん検診受診率の推移 】



資料：地域保健・健康増進事業報告

2022（令和4）年度のがん検診受診率をみると、「胃がん」「肺がん」は国や香川県の平均を上回っていますが、「子宮頸がん」は国や香川県の平均を下回っています。

【 図表 31 がん検診受診率（国・県比較）】



資料：地域保健・健康増進事業報告（2022（令和4）年度）

## 【6】母子保健の状況

### 1 妊婦健康診査の受診状況

妊婦健康診査の延べ受診者数及び受診票交付数は、減少で推移しており、2023（令和5）年度の延べ受診者数は1,638人となっています。

【 図表 32 妊婦健康診査受診者数等の推移 】

	2018 (平成30)年度	2019 (令和元)年度	2020 (令和2)年度	2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度
延べ受診者数(人)	2,778	2,360	2,029	2,345	1,878	1,638
受診票交付数(枚)	2,912	2,632	2,688	2,590	2,058	1,946

資料：母子保健報告

## 【7】第2次計画における数値目標の達成状況と評価

### 1 第2次計画の達成状況と評価について

第2次計画では「健康寿命の延伸」から「生活習慣病の予防」まで、7つの分野について42項目の指標を設定しました。

今回、これらの指標について「A 目標値に達成した」「B 目標値に達成していないが改善した(50%以上)」「C 目標値に達成していないが少し改善した(50%未満)」「D 良くなっていない」「E 評価困難」の5段階で評価しました。また、達成状況を検証するために、庁内の統計数値による評価だけでなく、市民アンケート調査等も活用しました。

評価区分	評価基準
A	目標値に達成した
B	目標値に達成していないが改善した(50%以上)
C	目標値に達成していないが少し改善した(50%未満)
D	良くなっていない
E	評価困難

### 【参考/国の評価】

評価区分	評価基準
A	目標値に達した
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
B*	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある (目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難
—	調査項目がない

### (1) 健康寿命の延伸

項目	策定当初		目標	現状	評価	国
健康寿命の延伸※1	男性	77.50 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	81.1 歳	A	A
	女性	82.42 歳		84.2 歳	A	A
健康だと感じる人の割合※2	82.6%		増加傾向へ	82.5%	D	-

※1 国保KDBシステム（自立期間）より

※2 健康づくりについてのアンケート調査より

### (2) 栄養・食生活

項目	策定当初		目標	現状	評価	国	
肥満(BMI25 以上)、やせ(BMI18.5 未満)の者の減少 (適正体重を維持している者の増加)	40～60 代 男性肥満割合※3	29.3%	20%	31.5%	D	D <sup>注</sup>	
	40～60 代 女性肥満割合※3	20.4%	15%	21.9%	D	C	
	20 代 女性やせの割合※2	30.0%	20%	25.0%	B	C	
孤食(1人で食べる子ども)の減少※2	小学生	朝食	12.6%	減少傾向へ	15.1%	D	A
		夕食	5.8%		5.6%	A	A
	中学生	朝食	34.9%		39.9%	D	A
		夕食	16.3%		15.2%	A	A
朝食を毎日食べる割合の増加	3歳児※4	86.8%	95%以上	92.3%	B	-	
	中学生※2	92.2%		84.8%	D	-	
	20代※2	63.4%		78.3%	B	-	
	30～40代※2	89.4%		80.5%	D	-	
幼児の夕食後の間食の減少	3歳児※4	79.9%	減少傾向へ	61.1%	A	-	

※2 健康づくりについてのアンケート調査より

※3 特定健康診査受診者（対象：40～74 歳国保）より

※4 3歳児健診時アンケート結果より

注：国は男性 20～60 代の肥満者の割合

### (3) 身体活動・運動

項目	策定当初		目標	現状	評価	国
1日 30 分以上の運動を1年以上継続している者の増加 <sup>※3</sup>	40～64 歳男性	32.1%	42%	30.9%	D	C <sup>注1</sup>
	40～64 歳女性	22.2%	32%	22.4%	C	D <sup>注2</sup>
	65 歳以上男性	48.1%	58%	44.3%	D	C
	65 歳以上女性	42.0%	52%	36.9%	D	C
ロコモティブシンドロームを認知している者の増加 <sup>※2</sup>	8.3%		80%	19.1%	C	C

※2 健康づくりについてのアンケート調査より

※3 特定健康診査受診者(対象:40～74 歳国保)より

注1 国は男性 20～64 歳を対象としている。

注2 国は女性 20～64 歳を対象としている。

### (4) 休養・心の健康

項目	策定当初	目標	現状	評価	国
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 <sup>※3</sup>	28.6%	24.6%	30.2%	D	D

※3 特定健康診査受診者(対象:40～74 歳国保)より

### (5) 飲酒・喫煙

項目	策定当初		目標	現状	評価	国
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 <sup>※3</sup>	男性 (40g:中瓶2本程度)	15.2%	13%	10.2%	A	C
	女性 (20g:中瓶1本程度)	7.9%	6.4%	5.4%	A	D
妊娠中に飲酒をしている者の減少 <sup>※2</sup>	5.0%		0%	0.9%	B	B
妊娠中に喫煙をしている者の減少 <sup>※2</sup>	7.6%		0%	2.6%	B	B*

※2 健康づくりについてのアンケート調査より

※3 特定健康診査受診者(対象:40～74 歳国保)より

### (6) 歯の健康

項目	策定当初	目標	現状	評価	国
3歳児のむし歯のない児の増加 <sup>※4</sup>	69.0%	90%	83.8%	B	B <sup>注3</sup>
定期的(年に1回以上)に歯の検診や予防のために歯科医院を受診している者の増加 <sup>※2</sup>	48.3%	65%	54.0%	C	E <sup>注4</sup>
40 歳以上の歯周炎の症状を有する者の減少 <sup>※2</sup>	21.6%	減少傾向へ	39.5%	D	E

※2 健康づくりについてのアンケート調査より

※4 3 歳児健診時アンケート結果より

注3 国の指標は「3 歳児でう蝕がない者の割合が 80%以上である都道府県の増加」

注4 国の指標は「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」

(7) 生活習慣病の予防

項目	策定当初		目標	現状	評価	国	
がん検診の受診率の向上※6	胃がん	男性	12.9%	40%	7.0%	D	B
		女性	11.7%	40%	7.2%	D	B*
	肺がん	男性	28.7%	40%	11.3%	D	A
		女性	28.1%	40%	13.9%	D	B
	大腸がん	男性	21.4%	40%	9.6%	D	B
		女性	19.9%	40%	11.5%	D	B*
	子宮頸がん	女性	20.2%	50%	12.2%	D	B*
乳がん	女性	19.9%	50%	15.1%	D	B	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上※3	特定健康診査の実施率		36.9%	60%	38.5%	C	B*
	特定保健指導の実施率		38.8%	60%	38.6%	D	B*
脂質異常症の減少※3	LDL コレステロール 160mg/dl以上の割合 男性		8.6%	6.2%	7.3%	C	C
	LDL コレステロール 160mg/dl以上の割合 女性		14.0%	8.8%	11.8%	C	C
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少※3	0.7%		減少傾向へ	1.0%	D	A	
COPD認知度の向上※2	16.2%		80%	20.0%	C	C	

※2 健康づくりについてのアンケート調査より

※3 特定健康診査受診者（対象：40～74歳国保）より

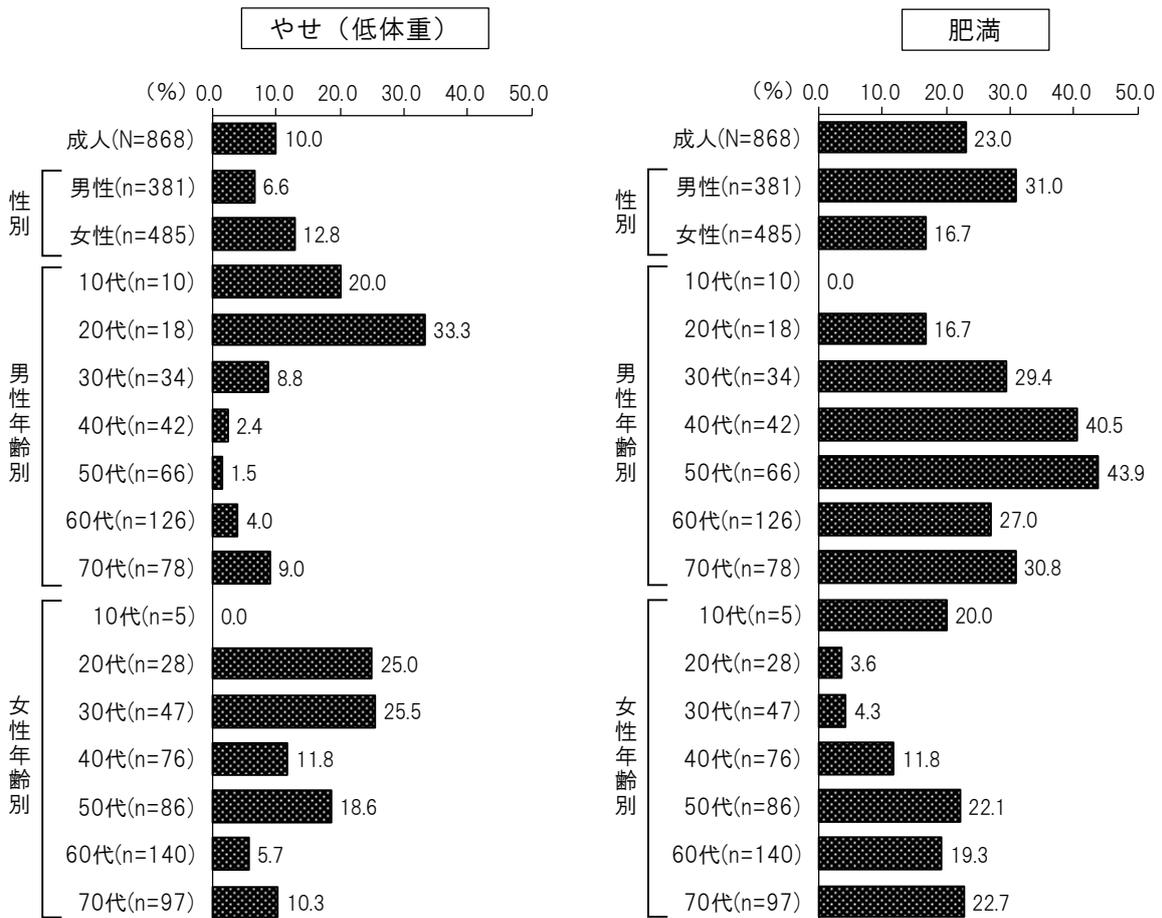
※6 保健業務の概要（対象：40歳～ただし子宮頸がんは20歳～）より

## 【8】アンケート調査結果から読み取れる現状

### 1 栄養・食生活について

- 女性の1割程度(12.8%)がやせ(低体重BMI 18.5未満)となっており、特に男性の20代や女性の20~30代でやせの割合が高くなっています。また、男性の約3割(31.0%)が肥満(BMI 25以上)であり、特に男性の40~50代で肥満の割合が高くなっています。

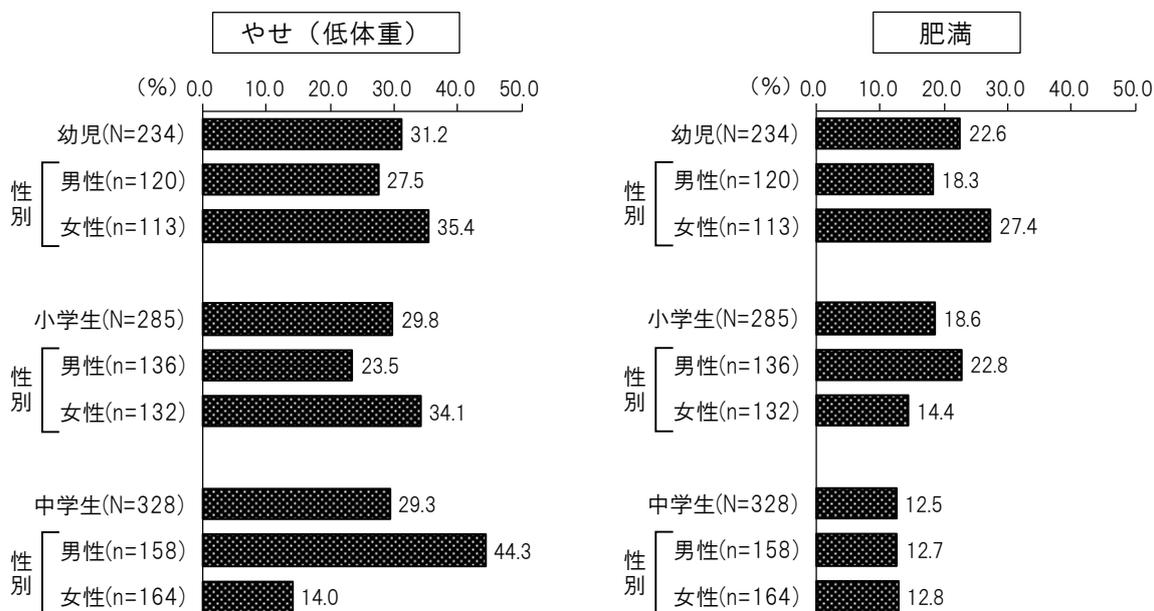
【図表33 やせと肥満の割合】  
(成人)



注：女性の10代については、件数(n)が少ないため参考値として参照

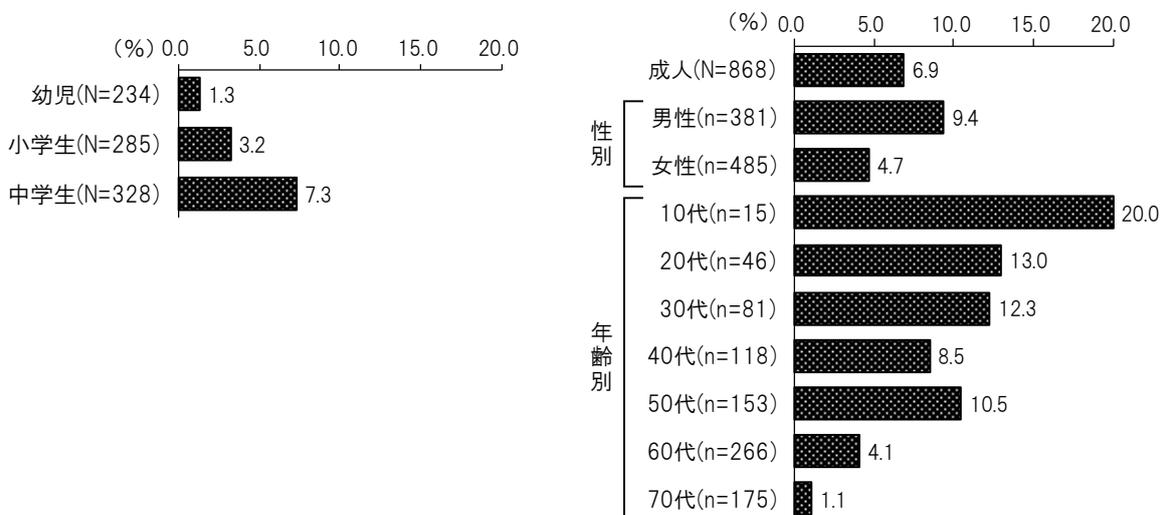
- 幼児、小学生、中学生においては、いずれも約3割がやせ（低体重）となっています。特に中学生では男性の4割以上（44.3%）がやせ（低体重）となっており、女性（14.0%）を大きく上回っています。また、幼児や小学生の肥満は約2割ですが、中学生は1割程度となっています。

【 図表 34 やせと肥満の割合 】  
（幼児・小学生・中学生）



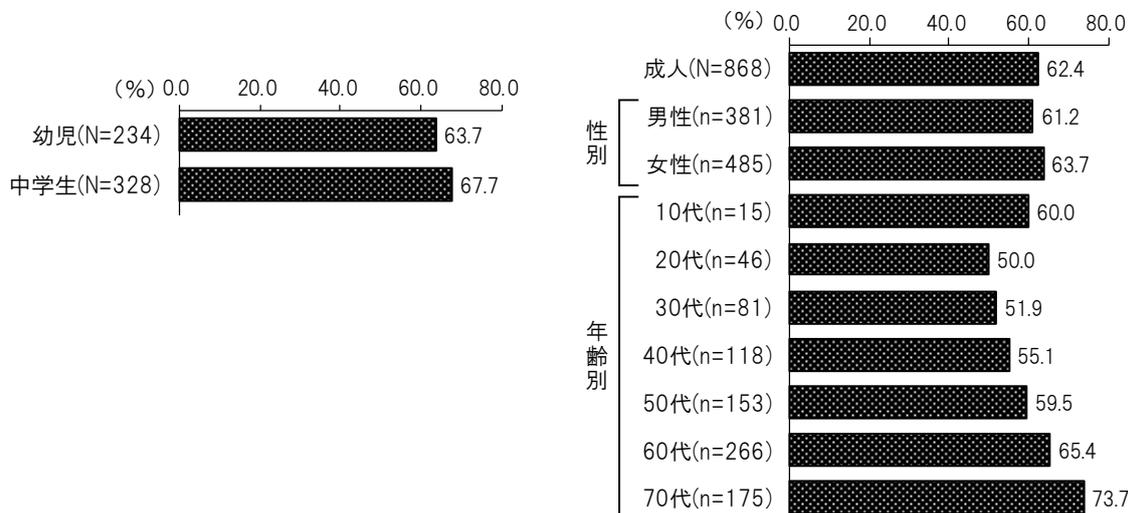
- 朝食の欠食率は1割未満となっていますが、女性に比べ男性で高く、また、おおむね若い年齢層ほど欠食率が高くなっています。

【 図表 35 朝食を「ほとんど食べない」割合 】  
（各世代）



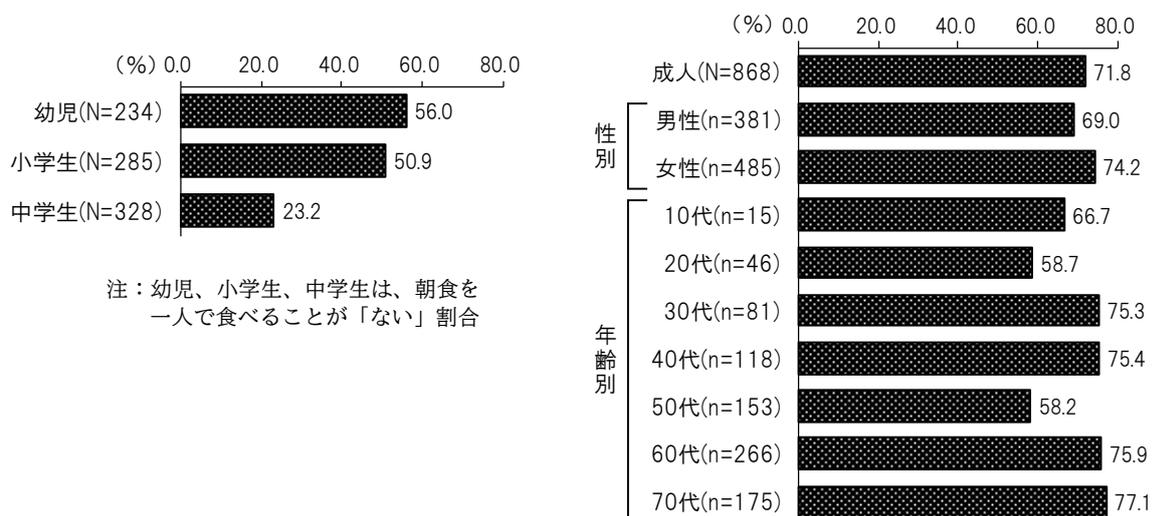
- 主食・主菜・副菜を毎日そろえて食べる割合は、各世代でおおむね6割程度となっており、年齢が上がるほどその割合が高くなる傾向にあります。

【 図表 36 主食・主菜・副菜を「ほぼ毎日食べる」割合 】  
(各世代)



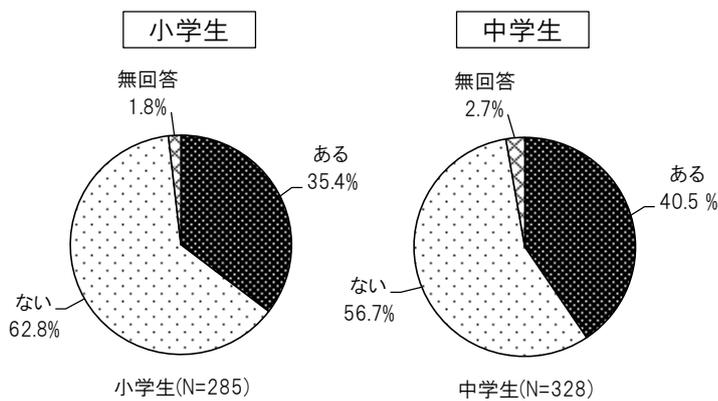
- 中学生において朝食を家族等と食べる割合は、2割程度(23.2%)と低くなっています。年齢別でみると、20代や50代で家族等と一緒に食べる割合が低くなっています。

【 図表 37 家族や友人と「ほぼ毎日」一緒に食べる割合 】  
(各世代)

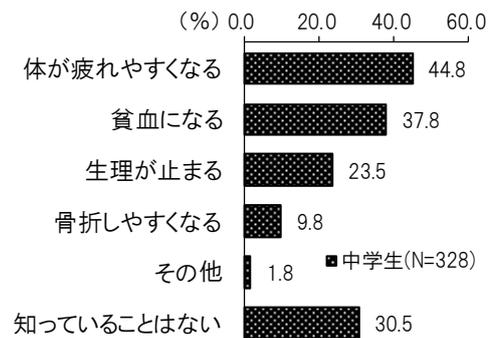


- 小学生や中学生の3～4割がダイエットの経験があると回答しています。
- ダイエットが身体に及ぼす影響については、半数近く（44.8%）が「体が疲れやすくなる」と回答していますが、約3割（30.5%）は「知っていることはない」と回答しています。

【 図表 38 ダイエットの経験 】  
（小学生・中学生）

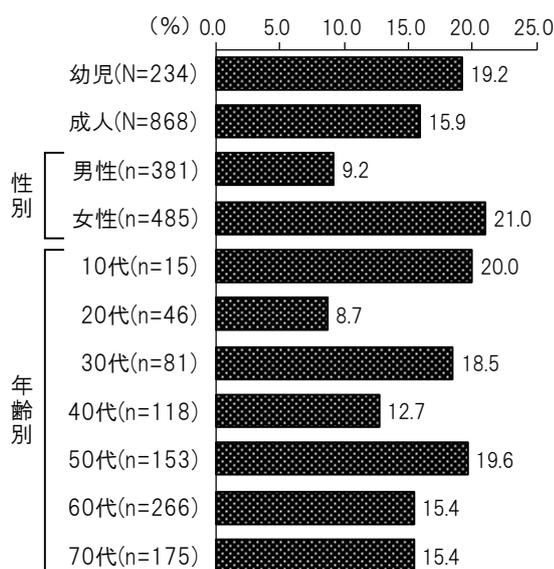


【 図表 39 ダイエットが身体に及ぼす影響の認知状況 】  
（中学生）

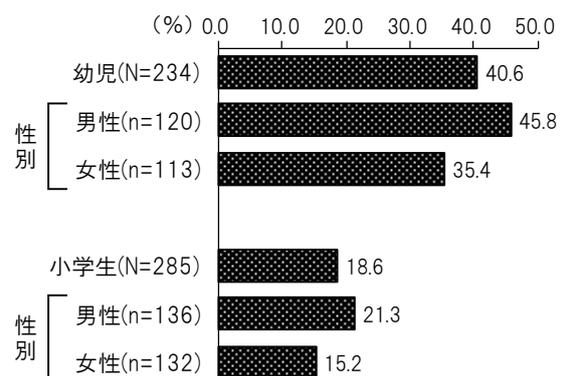


- 幼児の保護者や成人の2割近くが栄養成分表示を参考にすると回答しており、特に女性は男性の割合を大きく上回っています。年齢別では、20代で8.7%と低くなっています。
- 嫌いなものを残す割合は、幼児で40.6%、小学生で18.6%となっており、いずれも女性に比べ男性で割合が高くなっています。

【 図表 40 栄養成分表示を「参考にする」割合 】  
（幼児の保護者・成人）



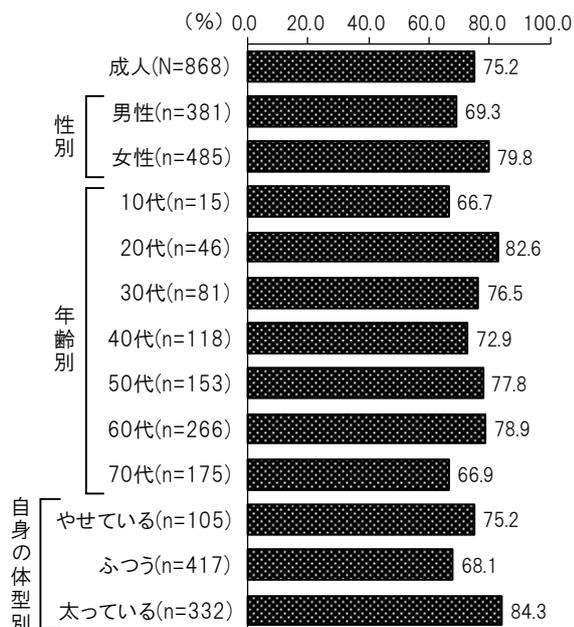
【 図表 41 「嫌いなものを残す」割合 】  
（幼児・小学生）



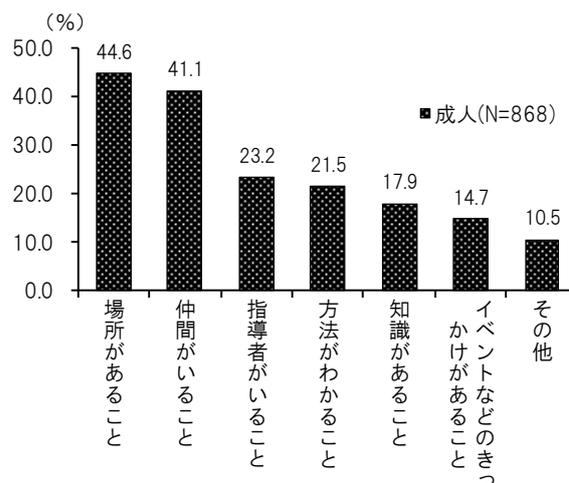
## 2 身体活動・運動について

- 成人の7割以上（75.2%）が運動不足を感じており、特に20代でその割合が高くなっています。
- 運動習慣を身に付けるために必要なこととして「場所があること」や「仲間がいること」の割合が高くなっています。

【 図表 42 運動不足を感じている割合 】  
（成人）

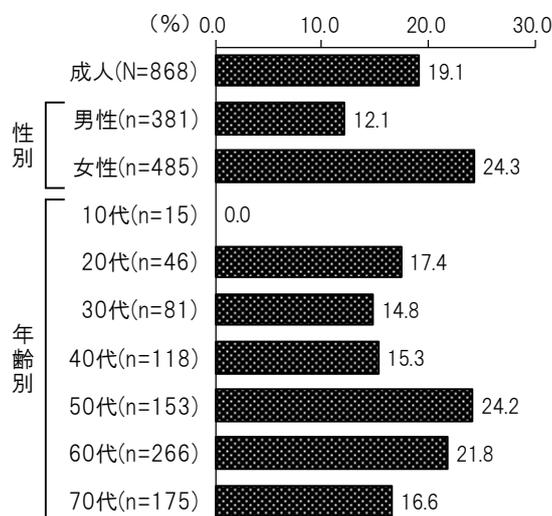


【 図表 43 運動習慣を身に付けるために必要なこと 】  
（成人）



- ロコモティブシンドロームの「言葉も意味も知っている」割合は、約2割（19.1%）となっており、女性は男性の割合を大きく上回っています。また、50～60代で認知率が高くなっています。

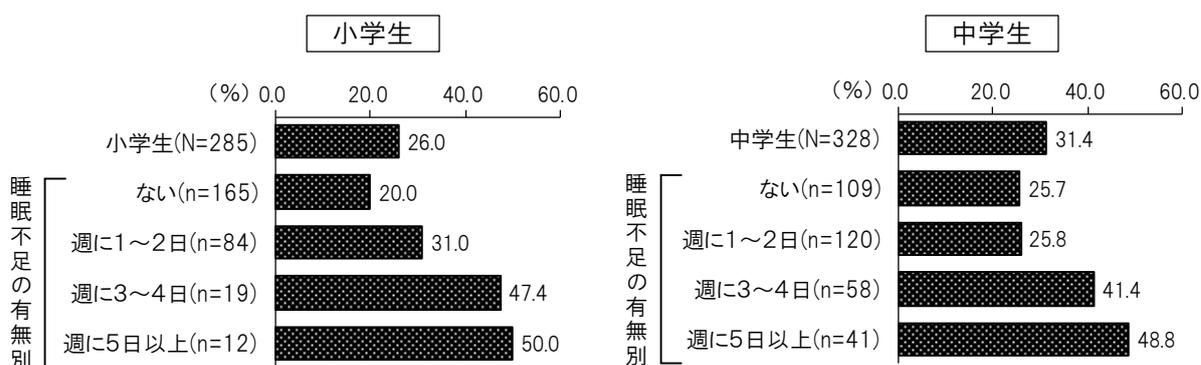
【 図表 44 ロコモティブシンドロームの「言葉も意味も知っている」割合 】  
（成人）



### 3 休養・心の健康について

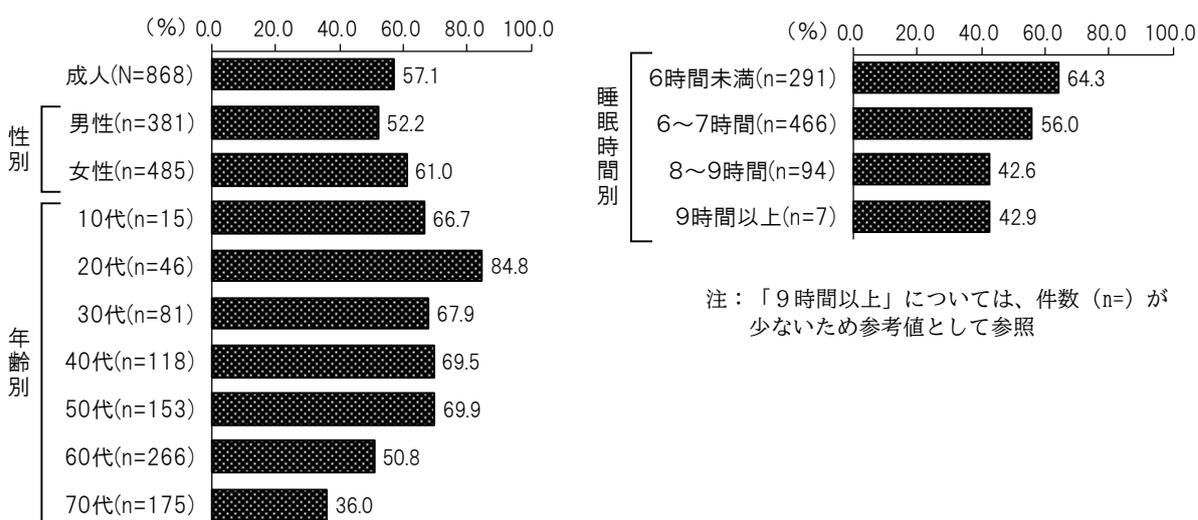
- インターネット等の使用時間が3時間以上の割合は、小学生で26.0%、中学生で31.4%となっています。また、3時間以上の人は、睡眠不足を感じる日数が多い人ほど多く、相関関係がうかがえます。

【 図表 45 インターネット等をする時間が「3時間以上」の割合 】  
(小学生・中学生)



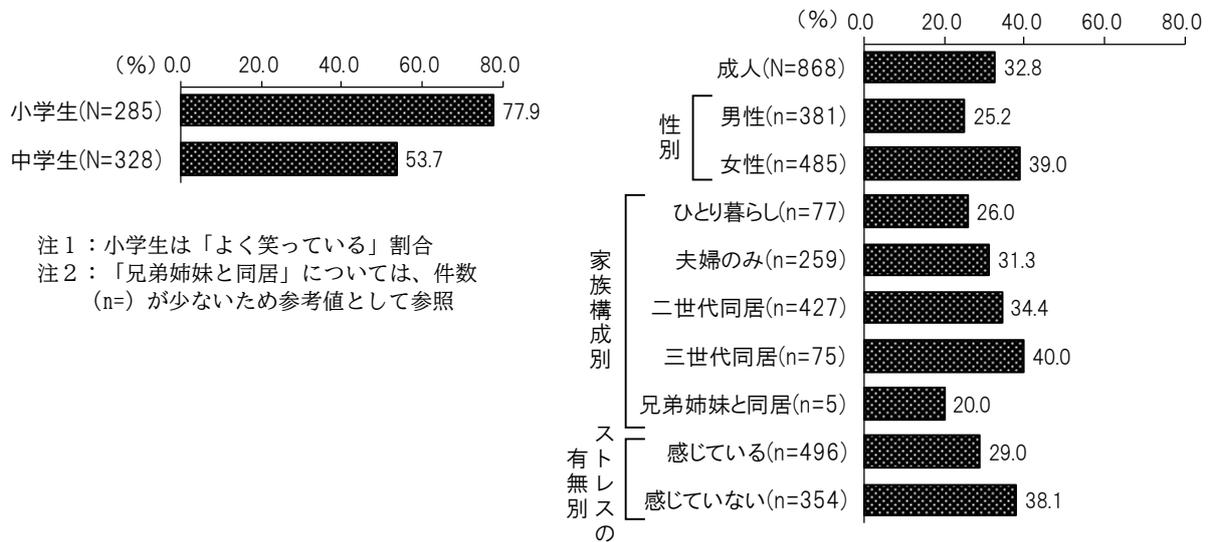
- ストレスを感じることが多い割合をみると、男性に比べ女性で高く、年齢別では20代で84.8%と他の年齢層を大きく上回っています。また、睡眠時間が短い人ほど、ストレスを感じる割合も高い傾向にあり、相関関係がうかがえます。

【 図表 46 ストレスを感じる人が多い割合 】  
(成人)



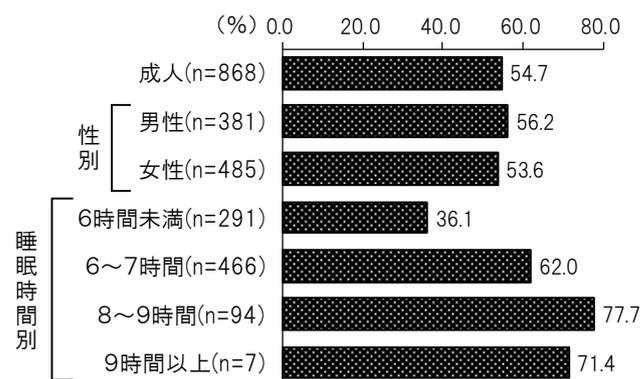
- 心から笑うことが毎日ある割合は、中学生で 53.7%、成人で 32.8%となっています。女性は男性の割合を上回っており、ひとり暮らし世帯では低くなっています。また、ストレスを感じている人ほど、心から笑う割合は低くなっています。

【 図表 47 心から笑うことが「毎日」ある割合 】  
(各世代)



- 半数以上 (54.7%) が睡眠により疲れがとれていると回答していますが、睡眠時間が短い人ほどその割合は低い傾向にあり、特に睡眠時間が6時間未満の人では、ほかの層を大きく下回っています。睡眠時間の長さとは疲労回復には相関関係がうかがえます。

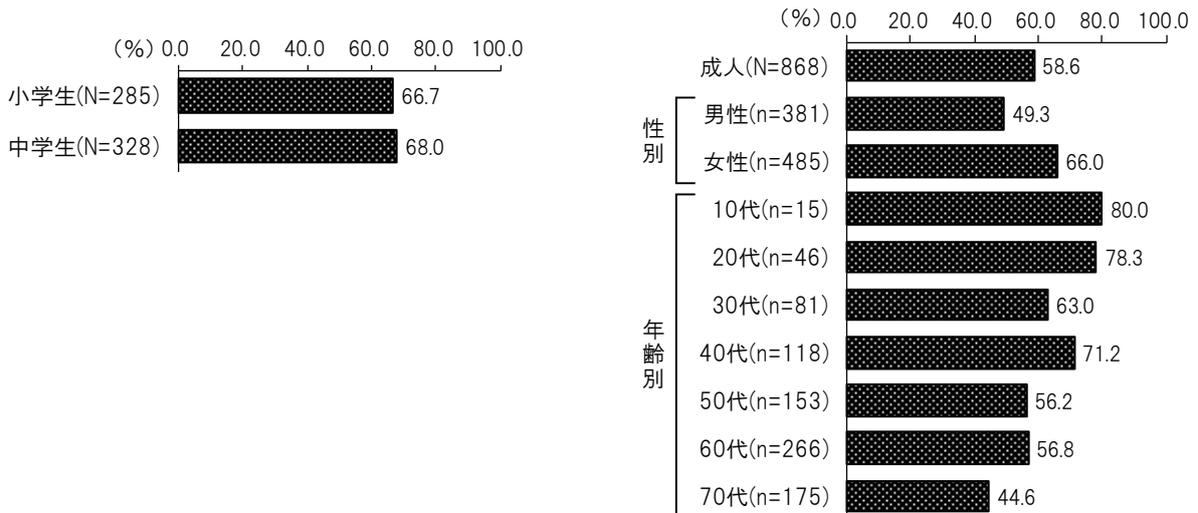
【 図表 48 睡眠により疲れがとれている割合 】  
(成人)



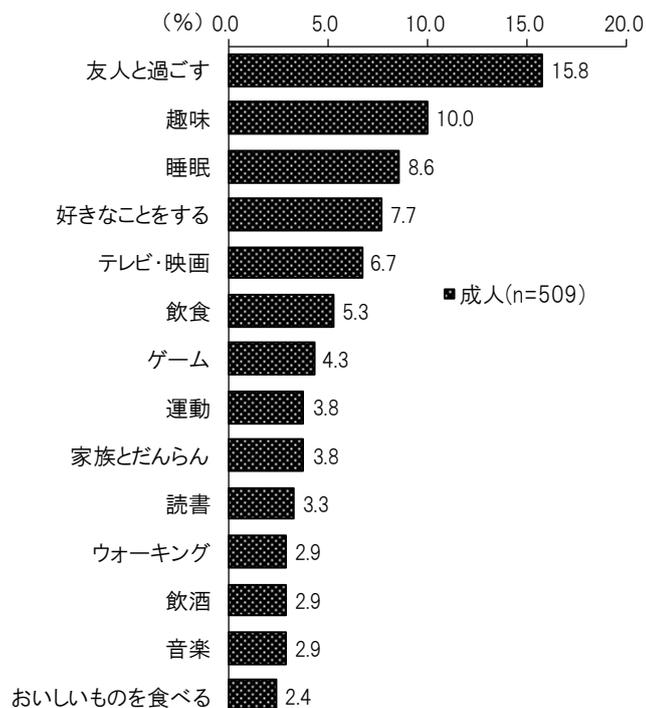
注：「9時間以上」については、件数(n=)が少ないため参考値として参照

- ストレス解消法がある割合は、小学生や中学生で約7割、成人で約6割(58.6%)となっています。女性は男性の割合を上回っており、おおむね若い年齢層ほどその割合が高くなっています。
- ストレス解消の方法をみると、成人では「友人と過ごす」が最も多く、次いで「趣味」「睡眠」「好きなことをする」「テレビ・映画」の順となっています。

【 図表 49 ストレス解消法が「ある」割合 】  
(各世代)



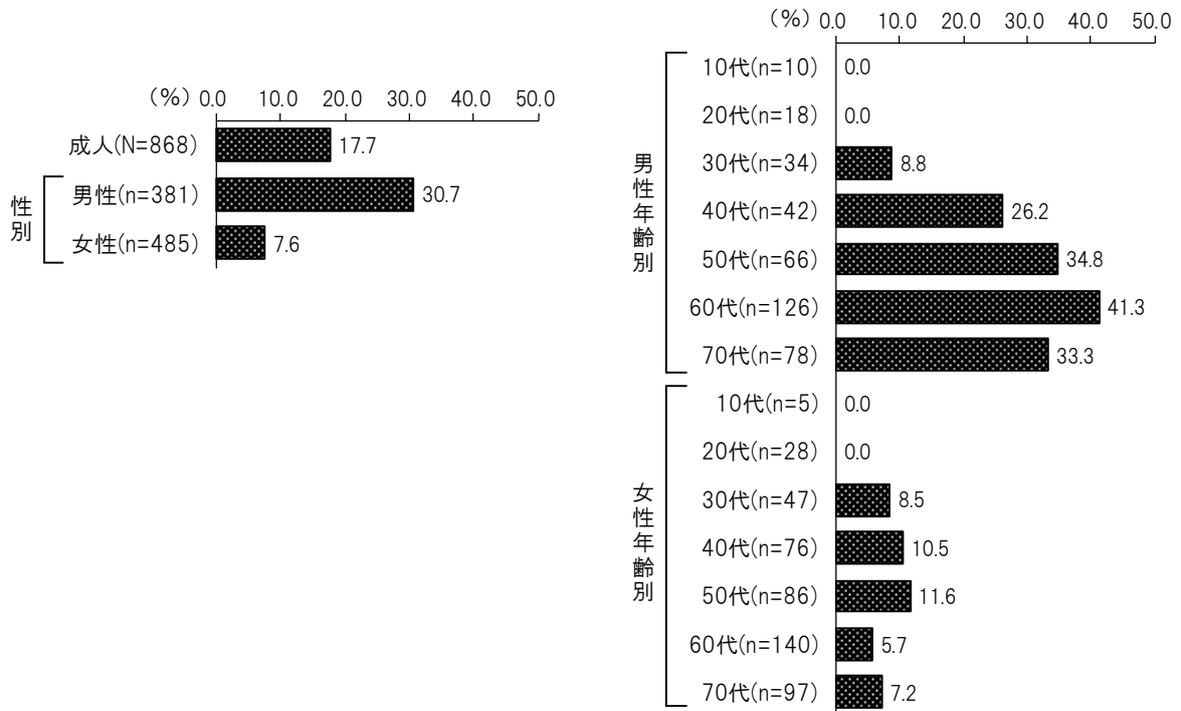
【 図表 50 ストレス解消の方法 (自由記述：上位項目抜粋) 】  
(成人)



#### 4 飲酒について

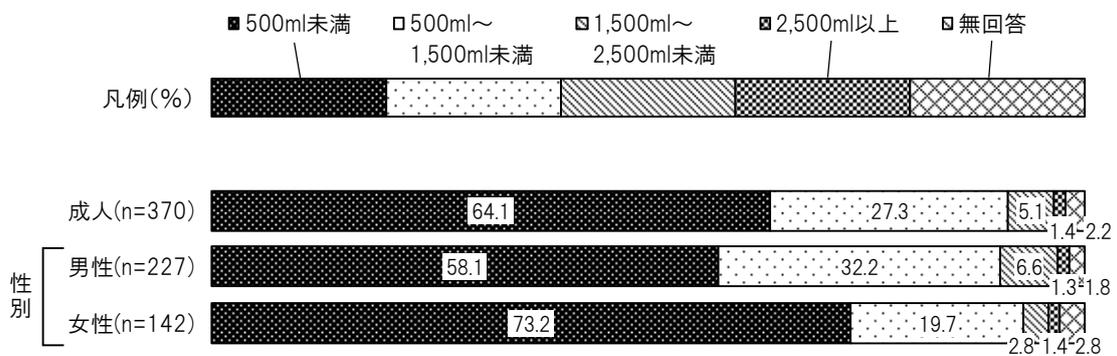
- ほとんど毎日飲酒している人の割合は、男性で30.7%、女性で7.6%と、男性は女性の割合を大きく上回っています。特に男性の60代で高くなっています。

【 図表 51 「ほとんど毎日飲んでいる」割合 】  
(成人)



- 1日当たりの飲酒量をみると「500ml 未満」が64.1%と最も多く、次いで「500ml～1,500ml 未満」が27.3%が続いています。女性は「500ml 未満」の割合が男性を大きく上回っており、7割以上(73.2%)を占めています。

【 図表 52 1日当たりの飲酒量 】  
(成人)

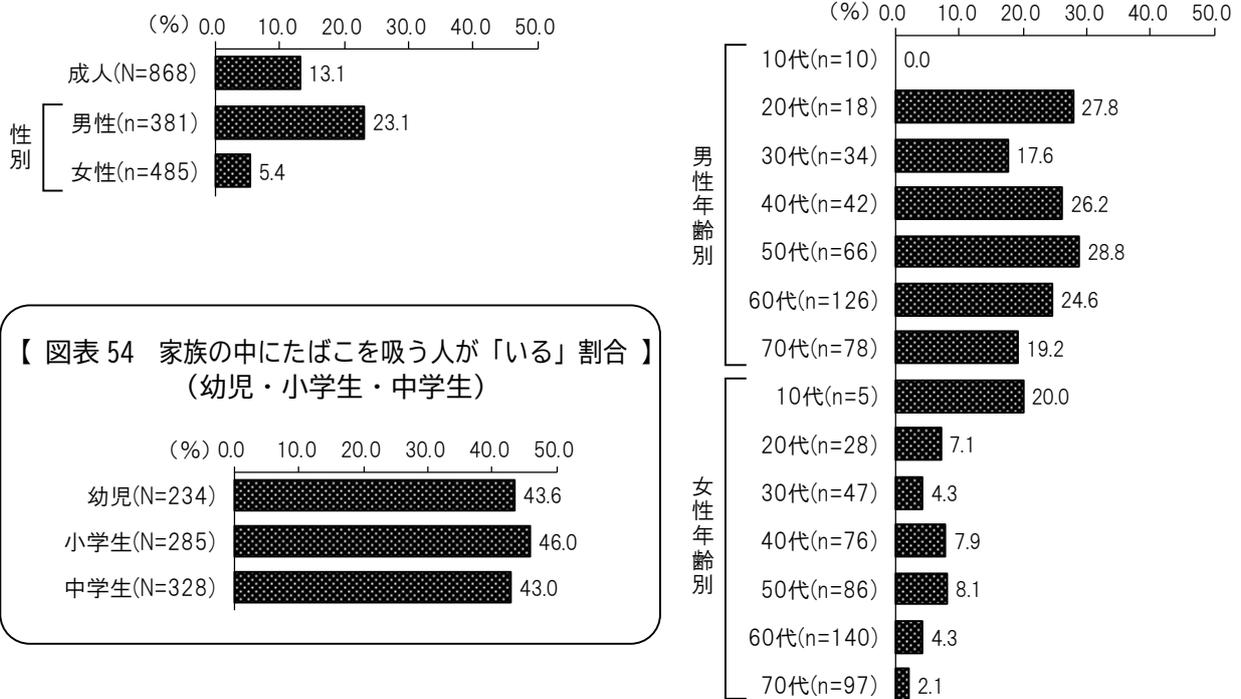


注：純アルコール量20g=ビール（アルコール度数5%）500ml

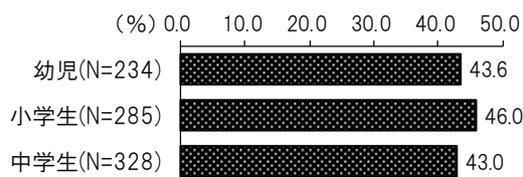
## 5 喫煙について

- たばこを吸っている割合は、男性で23.1%と女性の5.4%を大きく上回っています。特に男性の20代や40～60代で喫煙率が高くなっています。
- 家族の中にたばこを吸う人がいる割合は、4割程度となっています。

【 図表 53 たばこを「吸っている」割合 】  
(成人)



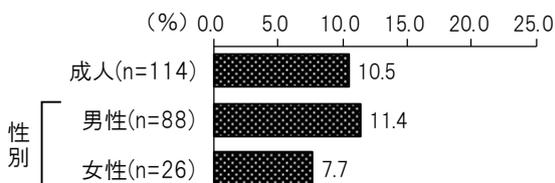
【 図表 54 家族の中にたばこを吸う人が「いる」割合 】  
(幼児・小学生・中学生)



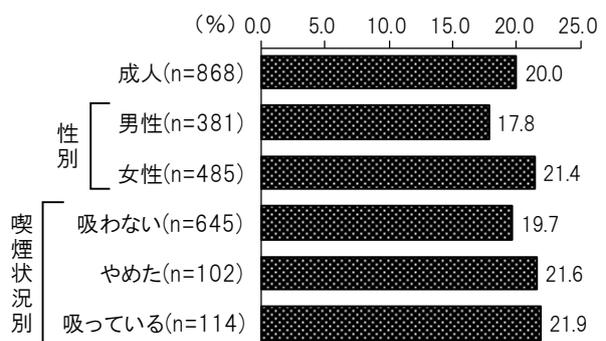
注：女性の10代については、件数 (n) が少ないため参考値として参照

- 約1割 (10.5%) がたばこをやめようと思っていると回答しており、女性に比べ男性で割合が高くなっています。
- COPD※の「言葉も意味も知っている」割合は2割 (20.0%) となっており、男性に比べ女性の割合が高くなっています。

【 図表 55 たばこを「やめようと思っている」割合 】  
(成人)



【 図表 56 COPDの「言葉も意味も知っている」割合 】  
(成人)

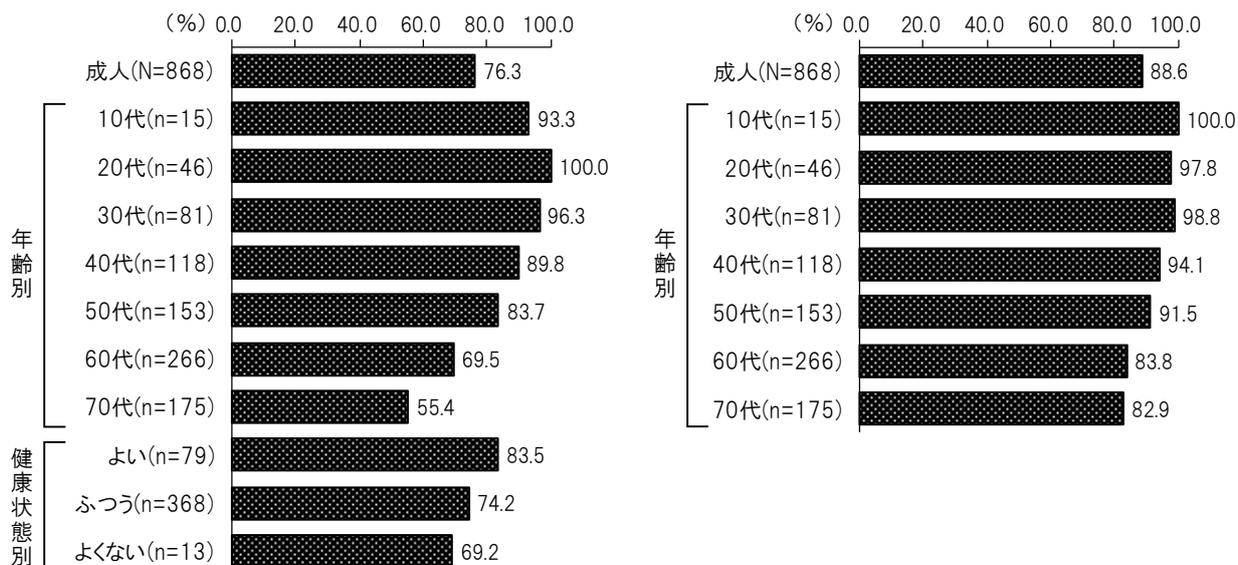


※【COPD (慢性閉塞性肺疾患)】たばこの煙を主な原因とする正常な呼吸を害する肺疾患のこと。

## 6 歯の健康について

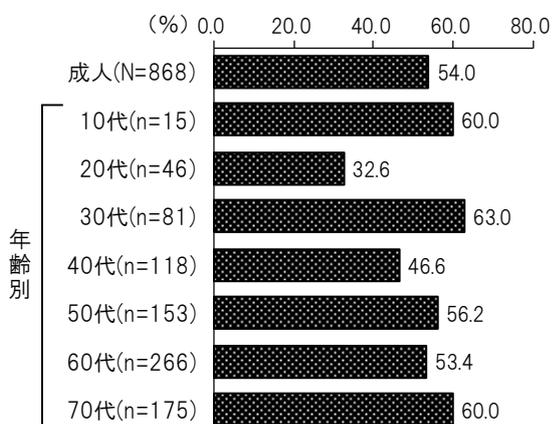
- 歯が20本以上ある割合は、成人で8割近く（76.3%）を占めていますが、年齢が上がるほどその割合は低下し、70代では半数程度（55.4%）に低下します。また、健康状態が悪くなるほど歯が20本以上ある割合も低くなっています。
- 何でもかんで食べることができる割合は、年齢が上がるほどその割合は緩やかに低下します。

【 図表 57 歯が20本以上「ある」割合 】 【 図表 58 何でもかんで食べることができる割合 】  
(成人)

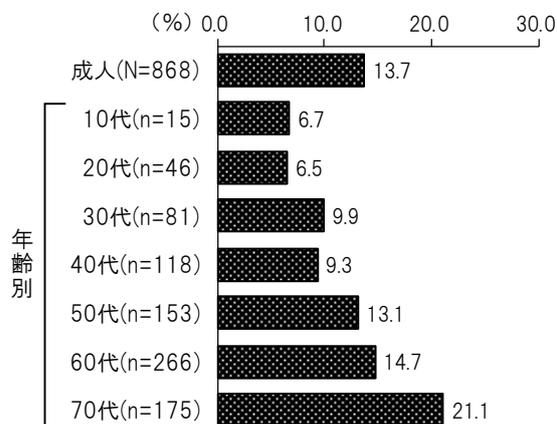


- 半数以上（54.0%）が歯の定期検診を1年に1回以上受診していると回答していますが、20代では32.6%と低くなっています。
- むし歯、歯周病、歯肉炎で治療を受けている割合は13.7%となっており、年齢が上がるほどその割合は高くなる傾向にあります。

【 図表 59 歯の定期検診を1年に1回以上受診している割合 】  
(成人)

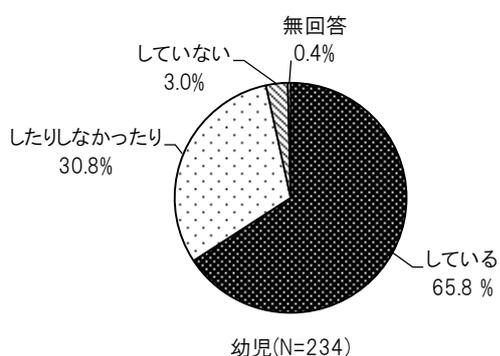


【 図表 60 「むし歯、歯周病、歯肉炎」で治療を受けている割合 】  
(成人)

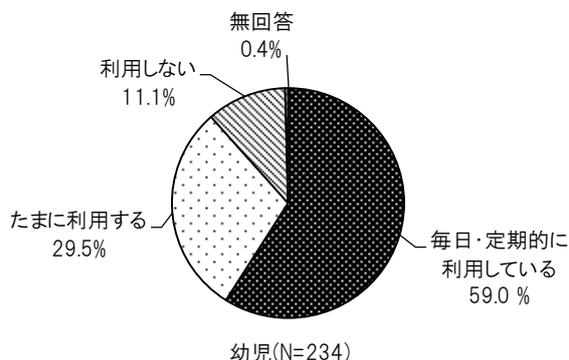


- 幼児の保護者における仕上げ磨きの状況をみると「している」が 65.8%、「したりしなかったり」が 30.8%となっています。
- フッ化物の利用状況については、約 6 割 (59.0%) が「毎日・定期的に利用している」と回答しています。
- 幼児のむし歯の状況をみると、半数以上 (55.6%) が「ない」と回答しており、「ある」は 16.7%となっています。仕上げ磨きをしている人はしていない人に比べて「ない」の割合が高くなっています。

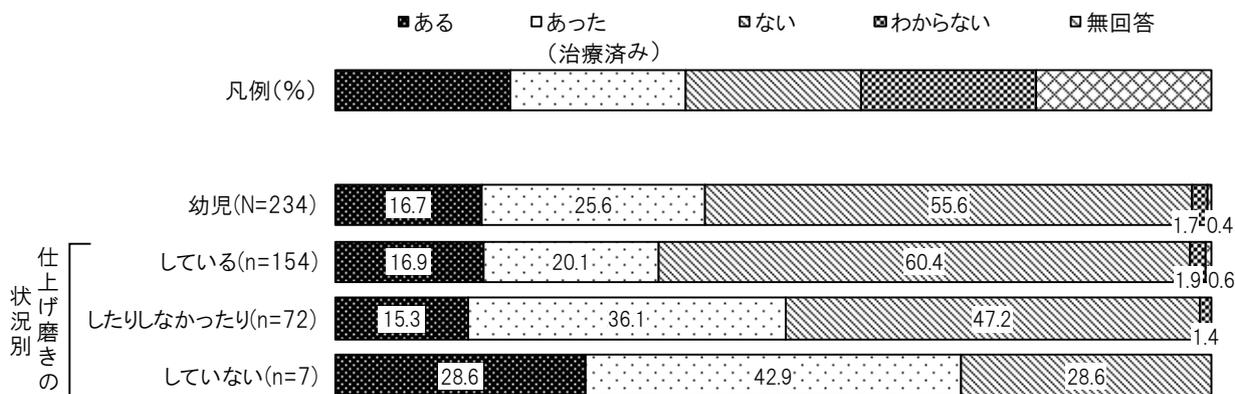
【 図表 61 子どもの仕上げ磨きの状況 】  
(幼児)



【 図表 62 フッ化物の利用状況 】  
(幼児)



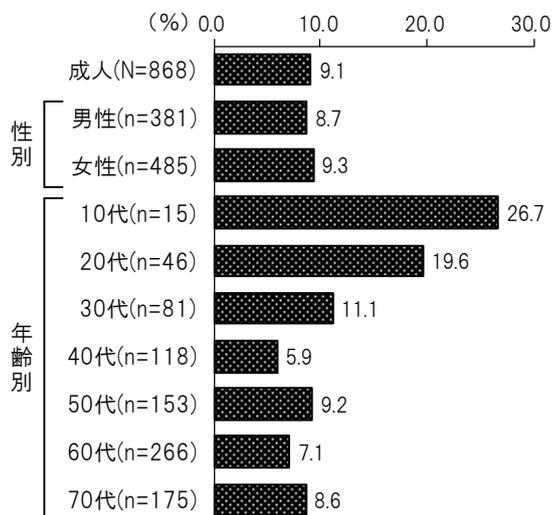
【 図表 63 子どものむし歯の状況 】  
(幼児)



## 7 生活習慣病の予防について

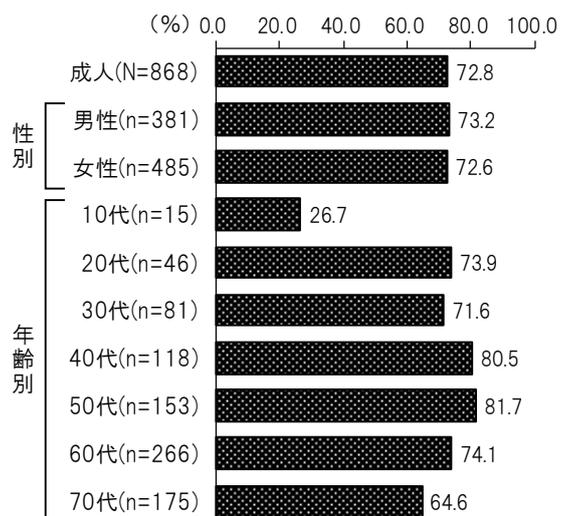
- 約1割(9.1%)が現在の健康状態が「よい」と回答しており、若い年齢層ほどその割合が高くなっています。

【 図表 64 現在の健康状態が「よい」人の割合 】  
(成人)



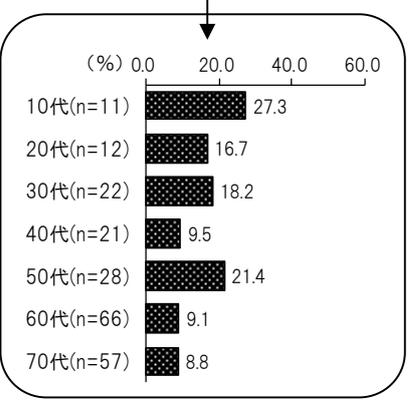
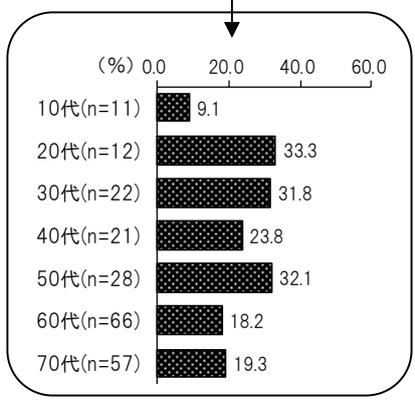
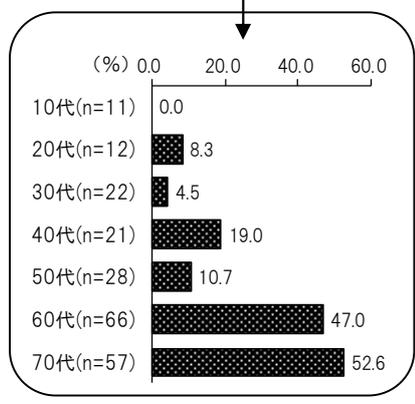
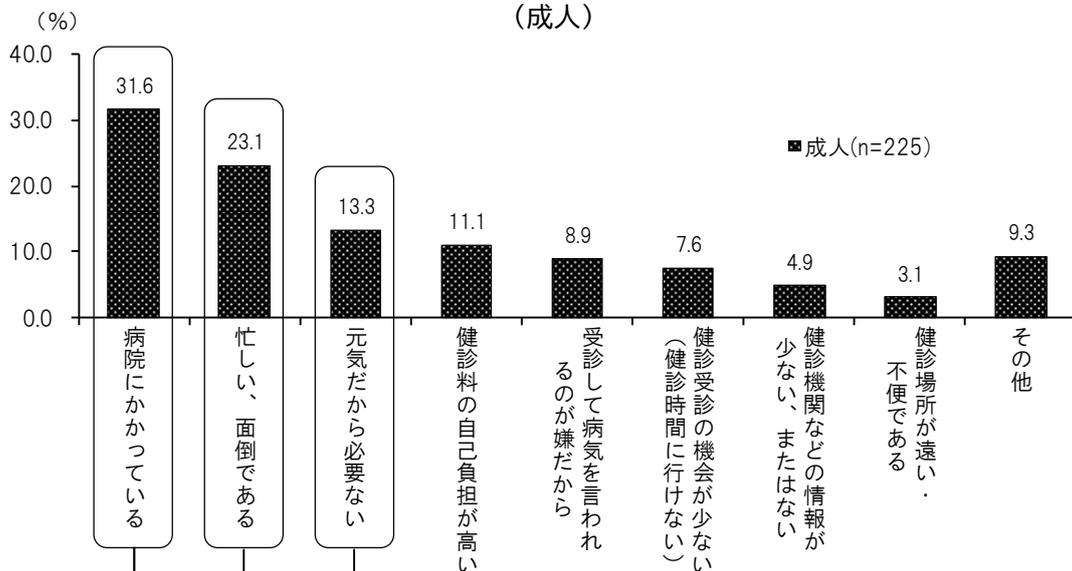
- 約7割(72.8%)が健康診断や人間ドックを1年に1回受診していると回答しており、特に40~50代で割合が高くなっています。

【 図表 65 健康診断や人間ドックを1年に1回受診している割合 】  
(成人)



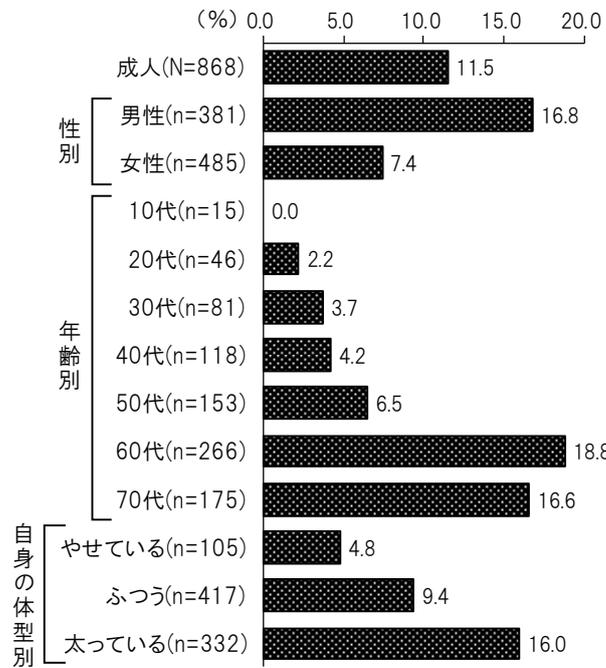
- 健康診断や人間ドックを受診していない理由をみると、「病院にかかっている」の割合が最も多く、次いで「忙しい、面倒である」「元気だから必要ない」が続いています。年齢別でみると「病院にかかっている」は60～70代で多く「忙しい、面倒である」は20～50代で多くなっています。

【 図表 66 受診していない理由 】  
(成人)



- 糖尿病の診断を受けたことがある人は、男性で 16.8%と女性の 7.4%を上回っています。年齢が上がるほどその割合が高い傾向にあり、60 代以上では2割近くとなっています。また、太っている人ほどその割合が高くなっています。

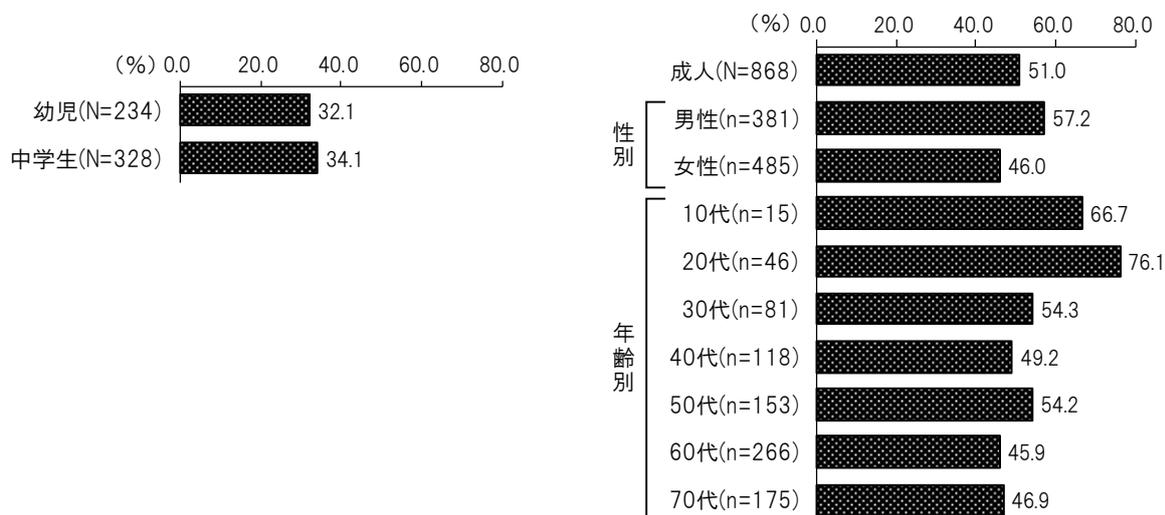
【 図表 67 糖尿病の診断を受けたことが「ある」割合 】  
(成人)



## 8 地域活動について

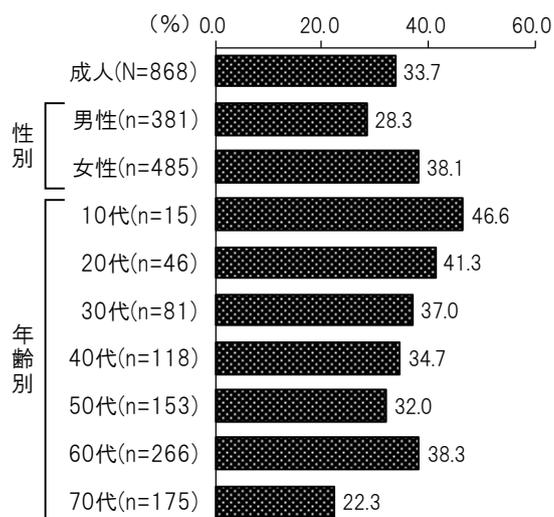
- 地域のイベント、活動に「参加したことがない」割合は、幼児や中学生で約3割、成人では約半数（51.0%）となっています。男性は女性の割合を上回っており、特に20代以下で「参加したことがない」割合が高くなっています。

【 図表 68 地域のイベント、活動に「参加したことがない」割合 】  
（各世代）



- 地域のボランティアへの参加意向をみると、成人のおよそ3人に1人（33.7%）が参加意向を示しており、おおむね若い年齢層ほどその割合が高くなる傾向にあります。

【 図表 69 地域のボランティアへの参加意向  
（「ぜひしてみたい」「予定が合えばしてみたい」の合計割合） 】  
（成人）



## 【9】現状分析結果から読み取れる今後の課題

### 1 栄養・食生活について

- アンケート調査結果では「肥満（BMI 25 以上）」の割合は、特に男性の 40～50 代で高く、いずれも 4 割以上を占めています。一方「やせ（低体重 BMI 18.5 未満）」の割合は、20～30 代の女性で高く、およそ 4 人に 1 人の割合となっており、男性の 20 代でも 3 人に 1 人の割合など、若い年齢層を中心に高くなっています。若い働き盛り世代を中心に、多様な媒体を活用し、健康意識を高め、健康づくり活動を積極的に実践してもらうための啓発活動の充実が必要です。
- 肥満傾向にある子どもは、幼児や小学生では約 2 割、中学生は 1 割程度となっています。保護者を中心に、望ましい食生活と健康づくりについて継続的な啓発活動を充実する必要があります。
- 朝食の欠食率は、特に若い年齢層において高く、10 代では他の年齢層を大きく上回っています。朝食摂取の重要性や朝食欠食の健康への影響等について、周知のための活動を充実する必要があります。
- 栄養成分表示を参考にする割合は、幼児の保護者や成人で 2 割近くみられるものの、20 代では 1 割未満と低い状況です。食品の表示や食品添加物、食中毒など、食の安全についての意識を高め、理解を促進することによって、適切な食の選択ができるよう情報を発信していくことが求められます。

### 2 身体活動・運動について

- アンケート調査結果では 20 代の若い年齢層をはじめ、成人の 7 割以上が運動不足を感じています。市民の誰もが運動習慣を身に付けることができるよう、年齢やライフスタイルに応じた運動方法の具体的な提案や定着の促進が求められます。また、運動習慣を身に付けるために必要なこととして「場所があること」や「仲間がいること」の割合が高いことから、身近な場所で手軽に始めることができる運動の提案や情報提供など、働き盛り世代や多忙な人でも運動を始めることができる「きっかけ」づくりが必要です。
- 本市の高齢化率は、2024（令和 6）年で 4 割近く（38.7%）に達しています。「ロコモティブシンドローム」や「フレイル<sup>※</sup>」といった用語の周知を図るとともに、50～60 代の早い段階からの身体活動の実践を促進するための取組が必要です。

※ 加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなる「虚弱」の状態になること。

### 3 休養・心の健康について

- アンケート調査結果では、睡眠による休養や疲労回復は、睡眠時間の長さに大きく関係しています。また、心から笑うことが毎日ある人は、ストレスを抱える割合が少なく、逆にストレスを抱えている人は、心から笑う割合が低いといった相関性がうかがえます。睡眠時間の確保や有効なストレスの解消法などについて、幅広い年齢層に対して、市の広報紙やホームページ、SNS等のデジタルツールなど、多様な媒体を活用した情報提供の充実が必要です。

### 4 飲酒・喫煙について

- アンケート調査結果では、男性は女性に比べて毎日飲酒する割合が高く、飲酒量も多い傾向にあります。特に男性の60代で高くなっています。女性は、男性に比べて飲酒量は少ないものの、毎日飲酒している人も一定程度みられます。そのため、適正な飲酒量についての正しい理解の促進をはじめ、妊娠期から授乳期における飲酒への影響について、継続的な啓発活動に取り組む必要があります。
- 男性は喫煙している割合が2割（23.1%）と、女性（5.4%）を大きく上回っています。また、COPDの「言葉も意味も知っている」割合は2割程度にとどまっています。市の広報紙やホームページ、SNS等のデジタルツールなど、多様な媒体を活用し、喫煙の危険性やCOPDについての正しい理解を促進する必要があります。また、地域や学校、保護者と連携して、若い世代や妊婦等への喫煙の防止に取り組むための継続的な啓発活動が必要です。

### 5 歯の健康について

- アンケート調査結果では、歯が20本以上ある割合は、成人で8割近くを占めているものの、年齢が上がるほどその割合は低下し、70代では半数程度にまで低下しています。また、健康状態が悪い人ほど歯の本数も少なくなるなど、健康状態と歯の本数には相関性がうかがえます。歯科健診の受診率の向上に向けた継続的な取組とともに、歯と口腔の健康と全身の健康との関連についての周知や8020運動の充実、介護予防の場におけるオーラルフレイルについての知識の普及など、ライフステージに応じた啓発活動及び理解の促進が必要です。
- 幼児について、むし歯が「ある」割合は1割台（16.7%）となっています。幼児期からの歯の健康づくりに対する意識を高めるため、妊娠期からの口腔ケアの重要性についての周知を図る必要があります。

## 6 生活習慣病の予防について

- 本市の生活習慣病等疾病別レセプト件数では「筋・骨格」「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の順に多くなっています。一方、アンケート調査結果では、健康診断や人間ドックを1年に1回受診している割合は、約7割（72.8%）で、特に40～50代で高くなっています。一方、受診していない理由をみると、特に若い世代や働き盛り世代では「忙しい、面倒である」「元気だから必要ない」といった理由が多く回答されています。市民の誰もが、日頃から自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直すとともに、生活習慣病の発症や重症化を防ぐことができるよう、各種健康診断をはじめ、がん検診等の受診率の向上に向けた継続的な取組とともに、特に健康づくりに意識の低い人への積極的なアプローチ方法の検討が必要です。

## 7 地域活動について

- アンケート調査結果では、地域のイベントや活動に「参加したことがない」割合は、幼児や中学生で約3割、成人では約半数を占め、特に若い年齢層でその割合が高くなっています。一方で、今後、地域のボランティアへの参加意向をみると、若い年齢層を中心に、成人のおよそ3人に1人が参加意向を示しており、現在は参加していないものの、今後の参加ニーズは高いことが分かります。地域における人と人のつながりをつくることは、心身の健康づくりにつながります。地域の活動に積極的に参加して健康づくりが行えるよう環境を整えるとともに、市民主体の健康づくりの取組が継続できるよう支援していくことが必要です。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 【1】計画策定の視点

国の「健康日本21（第三次）」においては、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を目指し、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小をはじめ、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに取り組むことを、基本的な方向として定めています。

本市においては、これまで、地域全体で健康づくりを推進するとともに、その環境づくりを行政が支援するヘルスプロモーションの考え方を踏まえ「生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるまち・さぬき」を基本理念として掲げ、様々な健康づくりの取組を推進してきました。

本計画においては、これらの考え方にに基づき、それぞれの取組の更なる展開と活動の充実を目指して、この基本理念を継承します。

本計画ではこの「基本理念」の実現に向けて、国、県の動きや本市における社会的背景、新たな課題などを踏まえ「さぬき市健康増進計画」「さぬき市食育推進計画」「さぬき市自殺対策計画」の3つの計画を一体的に策定します。

それぞれの計画における個別の取組については、これまで実行してきた事業に対して、現状や課題を踏まえて見直しを行うなど、社会環境の変化に対応した取組を推進します。また、取組の推進にあたっては、ライフステージごとの取組と共に、国が掲げるライフコースアプローチの視点を持って取り組む必要があります。

### ● 基本理念 ●

生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるまち・さぬき

## 【2】施策の体系（案）

---

別紙参照