

第2章 健康づくりに関する施策の現状と課題

1. 健康ぎのわん 21 最終評価

(1) 最終評価の目的

最終評価の目的は、策定時や中間評価時に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取り組みの状況の評価するとともに、宜野湾市の健康課題を明らかにし、平成 26 年度以降の第 2 次計画に反映させることです。

(2) 最終評価の方法

5つの部会のもとに設定された 44 の指標項目について、策定時に設定された平成 25 年度の最終目標値を達成しているかという視点に基づき、下記のとおり分類し、分析・評価を行いました。

評価基準

A：目標を達成した
B：目標値を達成していないが、改善傾向にある
C：変わらないまたは悪化傾向にある
D：評価できない

(3) 評価結果の全体の状況

健康ぎのわん 21 では、5つの部会ごとに指標、最終目標値を設定し、目標達成のための取り組みを企画・立案・実施してきました。5つの部会の指標をまとめると、44 指標中「目標を達成した」が 14 指標 (31.8%)、「目標値を達成していないが、改善傾向にある」が 11 指標 (25.0%)、「変わらないまたは悪化傾向にある」が 15 指標 (34.1%)、「評価できない」が 4 指標 (9.1%) となっていました。

「目標を達成した」指標は3割程度にとどまりましたが、「目標値を達成していないが、改善傾向にある」指標も含めると、25 指標 (56.8%) で改善が見られたこととなります。一方、「変わらないまたは悪化傾向にある」指標が3割強あるため、課題を明確にし、今後の事業にフィードバックさせていく必要があります。「評価できない」となった指標は、事業が終了したものや策定時同様のアンケート調査が困難なもの、目標を設定したものの基礎データが不十分なものがありました。

計画を評価し、目標値の達成状況をより詳しく分析するためにも、健康ぎのわん 21 (第 2 次) では、既存の統計資料が活用でき、市町村・県等との比較が可能な指標及び適切な目標値の設定が必要です。

目標値の達成状況

	食生活・ 栄養の部会	運動・身体 活動部会	心・休養・ 飲酒の部会	たばこ部会	歯の健康 部会	合計	割合
A: 目標を達成した	4	1	3	5	1	14	31.8%
B: 目標値を達成していないが、改善傾向にある	3	2	0	2	4	11	25.0%
C: 変わらないまたは悪化傾向にある	5	1	6	3	0	15	34.1%
D: 評価できない	0	0	1	0	3	4	9.1%
合計	12	4	10	10	8	44	100%
部会別の改善率 (改善数/合計)	33.3%	25.0%	30.0%	50.0%	12.5%	-	-

注) 食生活部会と運動部会の両方の部会に重複して目標値設定している「肥満者の割合」と「高血糖者の割合」は食生活部会にカウントして目標指標の達成状況を示している。

(4) 各部会の結果

① 食生活・栄養の部会

12 指標中「目標を達成した」が 4 指標、「目標値を達成していないが、改善傾向にある」が 3 指標、「変わらないまたは悪化傾向にある」が 5 指標、「評価できない」はありませんでした。改善率は 33.3%でした。

特に生活習慣病と深い関わりのある肥満、高血圧、高コレステロール、高血糖の項目が男女ともに目標値を達成できていませんでした。宜野湾市民の健康状況(資料 1、2)からもわかるように、今後も特定健診受診率と特定保健指導実施率の向上に努め、生活習慣病予防の取り組みを更に推進していく必要があります。また、健康ぎのわん 21(第 2 次)では、妊産婦から高齢者までのライフステージごとに適正体重の指標を設定しました。適切な食生活の推進と食生活改善のための支援の充実を図ることにより、適正体重を保っている市民が増加するよう取り組んでいくことが必要です。

特定保健指導にあたる保健師、管理栄養士は、国保連合会主催の勉強会や自主勉強会を通して保健指導に対する知識とスキルアップに努めています。継続した質の向上への取り組みも重要です。

② 運動・身体活動部会

4 指標中「目標を達成した」が 1 指標、「目標値を達成していないが、改善傾向にある」が 2 指標、「変わらないまたは悪化傾向にある」が 1 指標、「評価できない」はありませんでした。改善率は 25.0%でした。

食生活・栄養の部会同様に生活習慣病の原因となる肥満者、高血糖の項目が男女ともに達成できていませんでした。「週 2 回以上運動する」の項目は「変わらないまたは悪化傾向にある」の評価となりましたが、策定時と比較すると男女ともに上昇していました。「日頃から積極的に体を動かす」、「週 2 回以上運動する」の項目は、特定健診の問診項目に同様の内容が入っており、第 2 次計画においても市民の運動習慣や取り組み状況を把握するために推移を確認していく必要があります。

また、引き続き市民の運動の機会を提供し、運動しやすい環境整備をすることで、子供から高齢者までの健康づくりを支援することが重要です。

③ 心・休養・飲酒の部会

10 指標中「目標を達成した」が 3 指標、「目標値を達成していないが、改善傾向にある」の指標はなく、「変わらないまたは悪化傾向にある」が 6 指標、「評価できない」は 1 指標でした。改善率は 30.0%でした。

この部会に関しては、主観的な判断による項目が多く、継続した調査ができないものや、策定時に未調査の項目もあり、策定時の指標の設定が不十分であったことが考えられます。

こころの健康に関しては、イベントでの情報発信やパンフレットの配布等を行ってきましたが、資料 1 (P38) からわかるように、自殺者数は増加傾向にあります。今後も、市民のこころの健康づくりに関する情報提供と支援体制を充実させるとともに、働き盛り世代に多い自殺者に対す

る分析と取り組み強化を関係機関と連携して行うことが必要です。

飲酒に関しては、適正飲酒量を守る人の割合が悪化しており、第2次計画においても特定健診の指標で継続した推移の確認と適正飲酒の普及啓発を図る必要があります。また、未成年者の飲酒状況の把握が困難で最終評価できなかったため、第2次計画では教育現場と連携し、飲酒状況の把握と飲酒防止の取り組みを行う必要があります。妊婦に関しては、飲酒している妊婦の増加がみられ、継続した妊娠中からの情報提供と保健指導の強化が必要になります。

④ たばこ部会

10 指標中「目標を達成した」が5指標、「目標値を達成していないが、改善傾向にある」が2指標、「変わらないまたは悪化傾向にある」が3指標、「評価できない」はありませんでした。改善率は50.0%であり、これは5部会のうち1番よい改善率でした。

しかし、たばこが原因の一因と考えられる肺がんの死亡、心筋梗塞の死亡、脳血管疾患の死亡の項目では、半数が目標を達成できていませんでした。心筋梗塞や脳血管疾患は生活習慣病も大きく関係しています。

毎年禁煙週間にはパネル展等の開催や妊婦への禁煙指導も行ってきましたが、今回の評価では、妊婦の喫煙率は減少傾向にあるものの、目標値0には届かず「悪化傾向にある」となりました。また、第1次計画では、未成年の喫煙の状況を把握できなかったため、第2次計画では、教育現場と連携し、未成年の喫煙率を指標設定し喫煙防止教育を推進していきます。成人の喫煙率は、男女ともに減少がみられ目標達成できました。今後も継続した取り組みが必要です。

分煙に関しては受動喫煙防止法も施行され、策定時と比較すると市内自治会での分煙実施は3倍に増えています。しかし、市内の禁煙認定施設はまだ少なく、今後も禁煙・分煙の推進に向け取り組む必要があります。

⑤ 歯の健康部会

8 指標中「目標を達成した」が1指標、「目標値を達成していないが、改善傾向にある」が4指標、「変わらないまたは悪化傾向にある」の指標はなく、「評価できない」は3指標でした。改善率は12.5%であり、5部会のうち1番改善率が悪い結果となりました。

理由として、策定時に指標として設定していた事業が終了し調査が行えなかった等、「評価できない」項目が3指標あったこと、また、策定時より改善しているが最終目標値まで達成できなかったため、B 評価となった指標が4つあったことがあげられます。策定時の指標設定や評価方法の検討が不十分であったことが考えられます。

第2次計画では、乳幼児及び学童期の健診結果を指標とし評価を行う必要があります。歯に関しては、優先度が低く捉えられがちですが、健康を維持するには重要な要素であり、乳児期から保護者を含めた歯の健康に関する意識の向上を図り、生涯にわたって歯の健康を保てるような取り組みが必要です。

(5) 計画の進捗管理

計画で設定した指標や取り組み内容の経過、目標値の達成状況について、関係各課等へのヒアリングや既存のデータを活用して確認を進めましたが、計画策定後の進行管理体制が不十分となっていました。また、庁内外を問わず、各部会に携わっていた担当者の変更等もあり、部会の活動を継続的・定期的に行えなかったことも今後の課題と捉えています。

(6) 健康ぎのわん 21 (第2次) 策定に向けての目標の設定と評価の基本的な考え方

国の健康日本 21 は、これまでの国民健康づくり対策と比べ、エビデンスに基づいた「目標の設定と評価」を基本方針の一つとし、具体的な数値目標を掲げました。これが大きな特徴の1つでもあり、一次予防を中心とする健康づくりの取り組みを推進しました。

平成 24 年度に行われた健康日本 21 の最終評価の指摘の中で、指標が多く上位の目標とそれを達成するための目標などに関する整理が不十分であったことが指摘されました。

また、市町村においては

- ・国や県に準じて目標設定をしたものの、その評価が難しい。
- ・評価のために調査を行う予算やマンパワーが不足している。
- ・健康担当課だけで取り組み、介護や医療の状況を把握できていない。

その結果、目標と保健事業がうまくリンクしていないという状況がみられたとの指摘もありました。

宜野湾市の最終評価でも上記にあてはまる部分がありました。

「健康日本 21 (第2次) の推進に関する参考資料」では、国・地方自治体が第2次計画を策定する上での目標の設定と評価の考え方について以下のように示されています。

- ・科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定をすること
- ・実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定すること
- ・目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定をすること

また、目標例や目標値の設定に関しては、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

以上より、健康ぎのわん 21 (第2次) の策定にあたっては、健康日本 21 (第2次) の目標設定の方法を活かすとともに、宜野湾市の現状も踏まえ、毎年活動を評価でき、次年度の取り組みに反映させることができる目標、指標を検討しました。

2. 健康づくり施策を推進する上での課題

健康ぎのわん 21 では、5つの分野で施策を展開してきました。計画の最終評価及び健康日本 21（第2次）の評価指標・目標値等を鑑みつつ、統計データからみた宜野湾市の現状（資料1）と健康日本 21 の視点でみた健康状況（資料2）を踏まえ、健康ぎのわん 21（第2次）の策定に向けて、8つの分野に分けて課題を整理しました。

また、計画の進行管理を適切に行い、目標値の達成に向けより効果的に施策を推進していくことが重要です。

（1）適切な進行管理への課題

- ・ 結果評価（アウトカム評価）ができる指標とデータ把握
- ・ 経年的に評価可能な指標の設定
- ・ 現状把握、施策評価のためのデータの収集と整備
- ・ 関係課を含め経年的なデータの蓄積と管理
- ・ 庁内連携体制の充実強化

（2）分野ごとの課題

① 栄養・食生活

- ・ 各ライフステージにおける正しい食に関する情報提供
- ・ 正しい食生活の普及による適正体重の維持（肥満、やせの減少）
- ・ 食生活改善推進員の育成と連携による正しい食生活の普及

② 身体活動・運動

- ・ 身体活動を行うための機会の提供と環境整備
- ・ 定期的な運動習慣確立への支援による肥満、生活習慣病の予防
- ・ 高齢者の運動機能向上による介護予防の推進と介護保険認定者数の増加抑制

③ 健康診査・生活習慣病

- ・ 各種がん検診及び健康診査の受診勧奨の強化による生活習慣病予防

④ 妊娠・子育て

- ・ 思春期教育により、性や妊娠に関する正しい知識の普及による若年妊婦の減少
- ・ 妊娠から出産までの正しい知識の普及と定期健診による低出生体重児の減少
- ・ 子育て中の保護者が安心して育児ができる環境整備と支援体制の充実
- ・ 母子保健推進員の育成と連携強化による育児支援の強化

⑤ こころの健康・休養

- ・児童、生徒のいじめや不登校等の早期発見と相談体制の充実
- ・こころの健康づくりに関する情報提供と相談体制の強化
- ・こころの健康課題の分析と自殺対策の検討

⑥ 飲酒

- ・適正飲酒に関する正しい知識の普及啓発
- ・未成年者の飲酒防止教育と保護者への意識啓発
- ・妊産婦への酒害教育と保健指導の徹底

⑦ 喫煙

- ・未成年の喫煙防止教育と、妊産婦への禁煙指導
- ・喫煙・受動喫煙による健康被害の周知と禁煙への支援

⑧ 歯・口腔の健康

- ・乳幼児期からのう蝕の予防及び定期的な歯科検診の意識啓発と受診勧奨
- ・歯周疾患予防に向けた支援
- ・高齢者の歯・口腔機能の維持のための支援

以上を踏まえ、具体的な施策の展開を第4章で明示していきます。