

健康市民おかやま 2 1 (第 3 次) 素案

令和5年11月
岡山市保健所 健康づくり課

目次

第1章 計画の基本的な考え方

1 策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の全体像	3
5 ビジョン	3
6 基本的な方向	4
(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	
(2) 個人の行動と健康状態の改善	
(3) 社会環境の質の向上	
7 基本的な方向の取組を推進するための視点	5
(1) 地域でつながり高め合う市民の主体的な健康づくり	
(2) ライフコースアプローチ	
(3) 多様な主体（産・官・学・金・言）によるアプローチ	
(4) 政策的アプローチ	
8 計画の推進体制	6

第2章 岡山市民の健康をとりまく状況

1 人口の動向	9
2 疾病との関係からみる健康状況	12

第3章 これまでの取り組みと課題

1 健康市民おかやま21（第2次）最終評価の結果	15
(1) 目標値の達成状況	
(2) 地域での推進体制	
(3) 地域のネットワークの広がり	
(4) 新型コロナウイルス感染症の影響	
2 今後の課題	18

第4章 目標項目の設定

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	19
-------------------	----

2	個人の行動と健康状態の改善	
	(1) 生活習慣の獲得・改善（6分野の健康づくり）	
	①栄養・食生活	21
	②身体活動・運動	24
	③休養・睡眠	25
	④飲酒	26
	⑤喫煙	27
	⑥歯・口腔の健康	28
	(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
	①がん	29
	②循環器疾患	30
	③糖尿病	31
	④COPD（慢性閉塞性肺疾患）	32
	(3) 生活機能の維持・向上	
	①こころの健康づくり	33
	②身体機能の維持	34
	③社会活動・参加	35
3	社会環境の質の向上	
	(1) 社会とのつながり・こころの健康維持及び向上	37
	(2) 自然に健康になれる環境づくり	39
	(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	40
第5章	目標値	43

第1章 計画の基本的な考え方

1 策定の経過と趣旨

人生100年時代を迎え、健康に関連する市民意識も年々高まってきている中で、病気や障害の有無に関わらず、健やかに生きがいを持ち生活できることは、誰もが願うことです。

本市では、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）年に「健康市民おかやま21」（以下、「第1次計画」という。）を市民参加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等に伴い、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結果項目を定めました。ヘルスプロモーション*1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進めてきました。平成19（2007）年中間評価時、健康で自分らしく生きるためには、検査結果の数値よりも健康を自覚できる人が増加することがより重要とされ「健康を自覚できる人の増加」を上位目標に定め、平成24（2012）年まで取り組みを進めてきました。そのなかで、地域での健康づくりを進めるための体制整備が進み、地域のネットワークが広がってきました。

しかし、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、「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「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、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・守る環境づくりに取り組み、ソーシャルキャピタル*2の醸成を図ってきました。また、健康寿命の延伸に向けて、重点対策として「身体活動・運動」「栄養・食生活」「社会参加」を三本柱として取り組んできました。

第2次計画の最終年度にあたる令和5年度に実施した最終評価では、目標項目の5割以上は一定の改善がみられ、健康寿命が延伸するなどの成果はありました。しかし、その基盤となる食生活や運動といった生活習慣に関する指標は一部悪化しており、個人の行動を促すことに課題が残りました。そのためには、この度策定した「健康市民おかやま21（第3次）」（以下、「第3次計画」という。）では、市民一人ひとりの行動を自然に促すことのできる社会環境づくりに結び付く施策を進めていきます。

*1 ヘルスプロモーション：人びとが自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス

*2 ソーシャルキャピタル：「信頼（住んでいる人がお互いに信頼し合っている）」「社会規範（住んでいる人がお互いに助け合える）」「ネットワーク（住んでいる人同士が交流する場や機会が豊富にある）」といった人々の協調行動の活性化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味するもの

2 計画の位置づけ

(1) 国計画との関係

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条に基づく「市町村健康増進計画」であり、国で進める「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」の地方計画です。

（国は、平成 12 年に「21 世紀における国民の健康づくり運動（健康日本 21）」、平成 25 年に「健康日本 21（第二次）」を策定しました。そして、令和 6 年度から 12 年間の計画で「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」をビジョンに「健康日本 21（第三次）」を策定しました）

(2) 岡山市第六次総合計画との関係

様々な分野の取り組みを総合的・一体的に進めるために「岡山市第六次総合計画（平成 28 年度～令和 7（2025）年度）」の健康づくり分野（長期構想都市づくりの基本方向 7、政策 20）の計画として位置づけられています。

(3) 他の計画との関係

保健・医療・福祉施策の基本となる指針を総合的に定めた「岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）」を上位計画とし、その他、関連計画との調和を図っていきます。



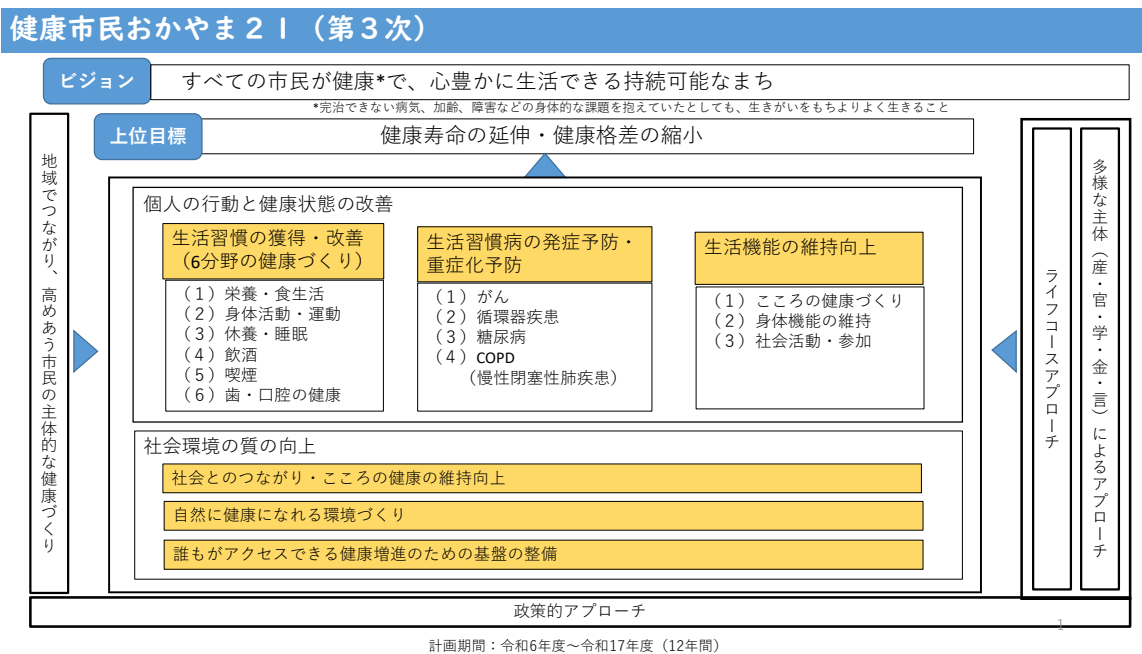
※ 策定過程にある名称については変更の可能性あり（令和 5 年 9 月時点）

3 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。（健康日本21（第三次）をはじめ、関連する計画と計画期間を合わせています）

計画期間の中間年にあたる令和11（2029）年中間評価を行います。12年間という長期計画になるため、中間評価の結果を含めて優先課題に応じた取り組みを行っていきます。

4 計画の全体像（体系図）



5 ビジョン

「すべての市民が健康で、心豊かに生活できる持続可能なまち」
を目指します。

第2次計画では、「すべての市民が健康で心豊かに生きられるまち」を目指し計画を推進してきました。引き続き、第3次計画でも、全ての市民を対象とした健康づくり運動を推進し、胎児期から高齢期に至るまで継続して取り組むことにより、誰もが健やかで心豊かに生活できる岡山市を目指します。

（持続可能とは、SDGs（p.7参照）が掲げている誰一人取り残さないという多様性と包摂性のある社会を意味しています。また、健康については、岡山市が2019年に宣言したPHO（ポジティブ・ヘルス・オカヤマ）（p.7参照）の概念を捉え、完治できない病気、加齢、障害などの身体的な課題を抱えていたとしても、生きがいをもちよりよく生きることとしています）

6 基本的な方向

ビジョンの実現のため、推進の方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上の3つとしました。そのうち、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を、上位目標に位置づけます。

それぞれの関係性は、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取り組みを進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。また、個人の行動は社会環境の上に成り立つという関係性を念頭に置いて取り組みを進めます。3つの推進の方向の詳細は以下のとおりです。

(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

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目指します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸、健康格差の縮小に向け、生活習慣の獲得・改善、これらの生活習慣の改善等による生活習慣病（NCDs）の発病予防、合併症の発病予防等の重症化予防に関して取り組みを進めます。加えて、生活機能の維持向上の観点も踏まえた取り組みを推進します。

①「生活習慣の獲得・改善（6分野の健康づくり）」

幼少期・思春期など早い時期から正しい生活習慣を獲得していくこと（ライフコースアプローチ：次ページ参照）を念頭に置き、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の6分野の健康づくりを推進します。

②「生活習慣病の発症予防・重症化予防」

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。そのため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する取り組みを推進します。

③「生活機能の維持向上」

生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態になることもあるため、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりも重要です。そのため、こころの健康づくり、身体機能の維持、社会活動・参加に取り組み、生活機能の維持向上を目指します。

(3) 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善は社会環境の質の向上の上に成り立っているため、環境整備を進めていくことが重要です。具体的な項目として、「社会とのつながり・こころの健康の維持向上」「自然に健康になれる環境づくり」「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」を推進します。また、環境づくりは健康分野、行政（官）のみで進められるものではないため、多様な主体による取り組みを推進しつつ、関係する行政分野との連携も進めていきます。

7 基本的な方向の取組を推進するための視点

基本的な方向を効果的に進めるため、以下の4つの視点で取り組みを進めます。

(1) 地域でつながり高めあう市民の主体的な健康づくり

健康を実現するためには、一人ひとりが個々の努力とともに、個人をとりまく地域の人々や志を同じくする人々とのつながりが必要です。

岡山市では、第1次計画策定時からヘルスプロモーションの考え方に基づき、市民が健康づくりに主体的に参画し取り組んできました。引き続き地域におけるソーシャルキャピタルの醸成を図りながら市民と協働の健康づくりを推進し、地域のネットワークの強化を目指します。

(2) ライフコースアプローチ

第2次計画では各ライフステージや性差に着眼して取り組んできました。

ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり、という意味です。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きく影響を与えます。そのため、高齢期に至るまで健康を保持するために、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期から生涯を見据えた取り組みを行っていきます。また、女性についてはライフステージごとの特性や女性特有の疾患等を踏まえ、各段階における健康課題の解決をはかることを目指します。

(3) 多様な主体（産・官・学・金・言）によるアプローチ

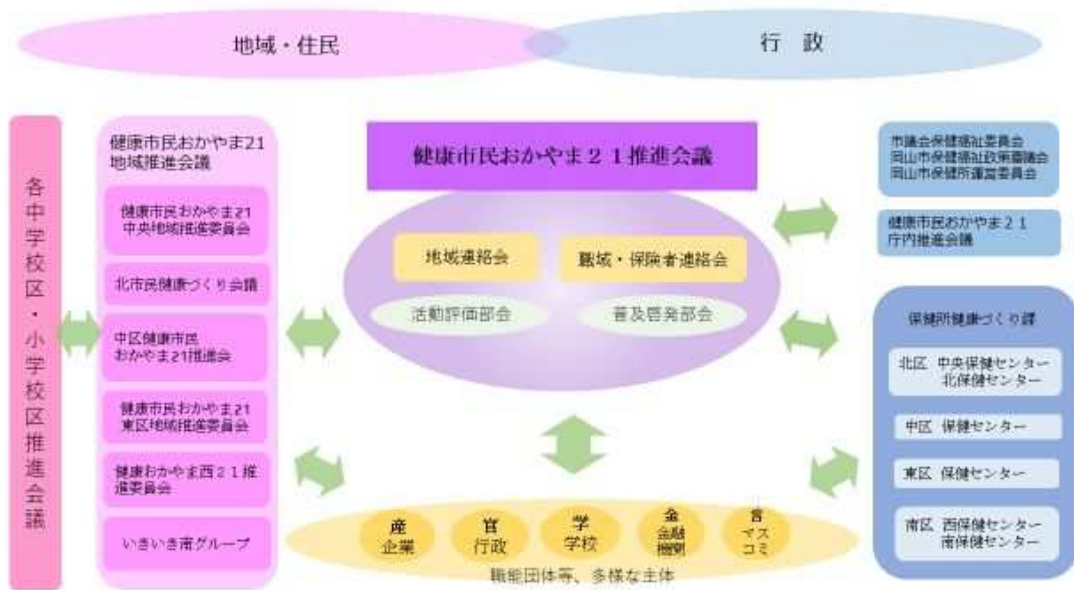
健康づくりに個人の努力や一緒に取り組む仲間や地域のつながりは大切ですが、それだけでは限りがあります。特に、健康・保健サービスを希望しない人や関心が薄い人、関心があっても取り組むことが難しい人も含めて健康を提供していく、いわゆる健康格差を縮小するためには環境づくりが必要となります。そのため、自然と健康になる社会環境を整えていくことが必要です。企業、教育機関、金融機関、マスコミなど多様な主体に働きかけていきます。

（産：企業、官：行政、学：教育、金：金融機関、言：マスコミ）

(4) 政策的アプローチ

計画がより実行性のあるものとするために、目標を達成するための道筋、プロセスを明確にしていきます。また、目標に関連するデータをモニタリングしていきます。

8 計画の推進体制



本計画の推進にあたっては、市民、専門団体、職域、行政等で構成する健康市民おかやま 21 推進会議等で事業の進捗状況等を把握するとともに、PDCA サイクル*³に基づく計画の推進を図っていきます。また、地域・住民と行政および多様な主体が連携して取り組みを進めていきます。

*³ PDCA サイクル：計画（Plan）を実行（Do）し、評価（Check）して改善（Act）に結びつけ、その結果を次の計画にいかすプロセスのこと。

【参考】計画との関係性

■持続可能な開発目標（SDGs）

持続可能な開発目標（SDGs）は、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、経済や社会、環境等の広範な課題に対して、先進国を含む全ての国々が2030年までに取り組む目標を定めたもので、17の国際目標から構成されています。本計画は、SDGsの主要原則である「包摂性」「参画性」「統合性」等を踏まえ、年齢や障害の有無にかかわらず、「すべての市民が健康で、心豊かに生活できる持続可能なまち」をビジョンとして掲げました。

【特に関連の深い国際目標】



■Positive Health Okayama (PHO)

G20 岡山保健大臣会合岡山（2019年10月開催）の開催にあわせ、市が2030年に目指すべき保健医療の姿「Positive Health Okayama」を宣言しました。「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を目指すこと」としています。また、地域において「健康な生活」を実現できる仕組みとして、健康な生活の実現を個人の努力のみに任せるのではなく、社会全体の課題として捉え、産・官・学・金・言の多様な主体が互いに関わり合い、連携しながら、個人の健康な生活の実現をサポートすることで、「無意識のうちに健康な生活を送ることができるまち」となるよう、一体的に取り組んでいくこととしています。

■日本におけるこれまでの健康づくりの動向

健康増進に係る取り組みとして「健康づくり対策」が昭和 53 年（1978）年から数次にわたって展開されてきました。

1. 第 1 次健康づくり対策（昭和 53（1978）年～）

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備するため、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発を三本柱として、「健康診査の充実や市町村保健センターの整備」等に取り組みました。

2. 第 2 次国民健康づくり対策《アクティブ 80 ヘルスプラン》（昭和 63（1988）年～）

第 1 次の対策を始めとするこれまでの施策を拡充するとともに、「運動習慣の普及」に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし、健康増進施設の推進等に取り組みました。

3. 第 3 次国民健康づくり対策《21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）》（平成 12（2000）年～）

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病やその原因となる生活習慣等の課題について、10 年後を目途とした「目標」等を設定し、国や地方公共団体等の行政だけでなく、関係団体の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取り組みを推進しました。平成 20（2008）年には、40 歳から 74 歳のすべての人に「特定健診」を開始しました。

4. 第 4 次国民健康づくり対策《21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））》（平成 25（2013）年～）

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、「生活習慣及び社会環境の改善」を通して、子どもから高齢者まで全ての国民が、共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進しました。生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、「健康寿命を延伸」し、またあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、「健康格差の縮小」を実現することを最終的な目標としました。

5. 第 5 次国民健康づくり対策《21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））》（令和 6（2024）年～）

これまでの取り組みの変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景等を踏まえ、「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」をビジョンとし、誰一人取り残さない健康づくりの展開、より実効性をもつ取り組みの推進を行うとされています。

第2章 岡山市民の健康をとりまく状況

1 人口の動向

<人口動態>

岡山市の人口は、令和4年10月1日現在70万5241人（住民基本台帳人口）で、平成30年の70万8911人をピークに減少しています。高齢化率（65歳以上人口割合）は徐々に上昇し、平成27年には24.7%になり、団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7年には、27.0%になると予測されています。一方、介護や看護等の担い手ともなる、年少人口・生産年齢人口は長期的に減少し続ける見込みです。

図1 男女別年齢階級別人口ピラミッド

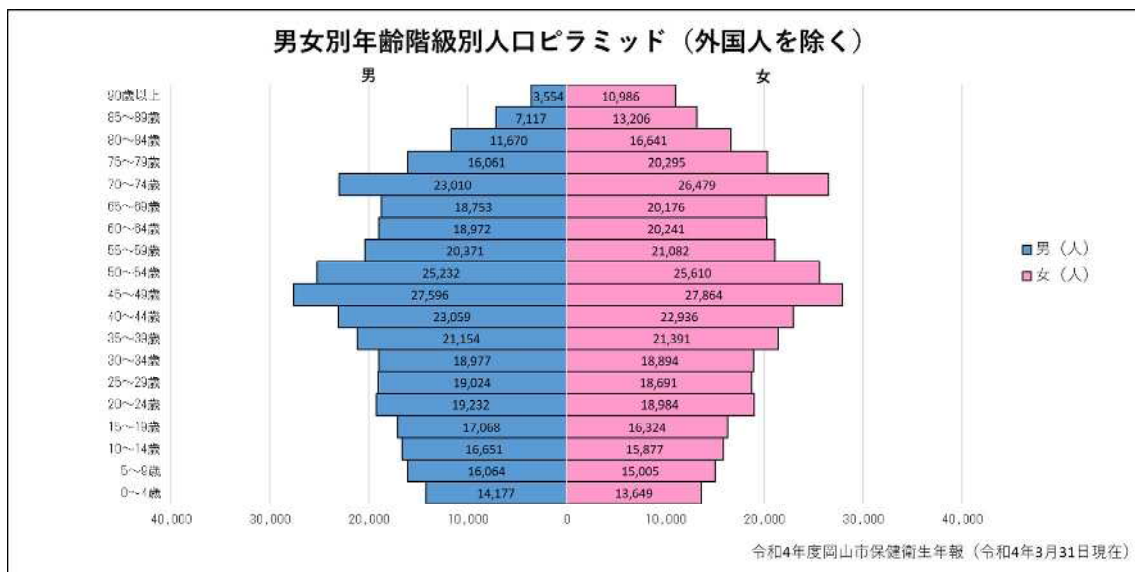
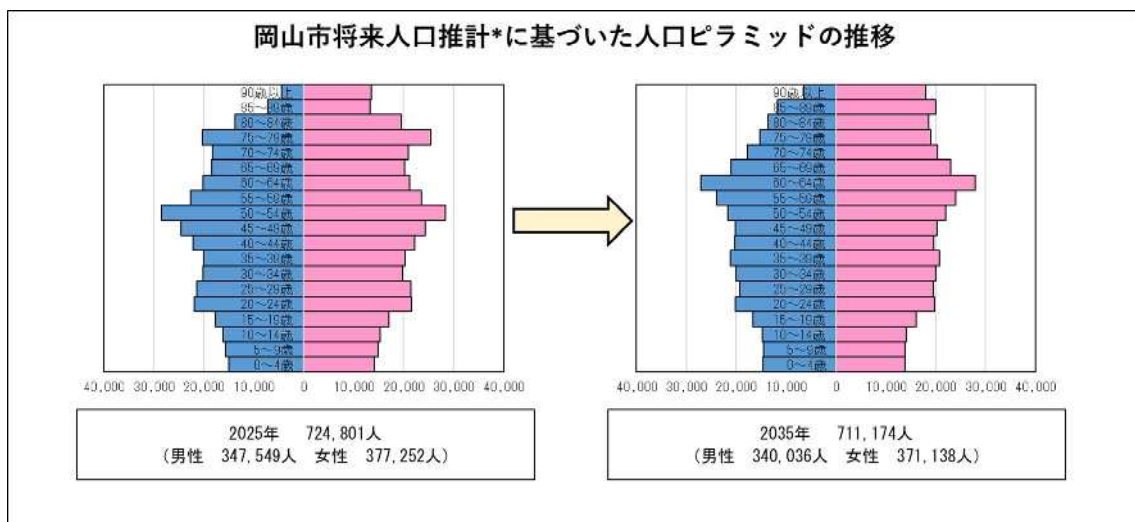
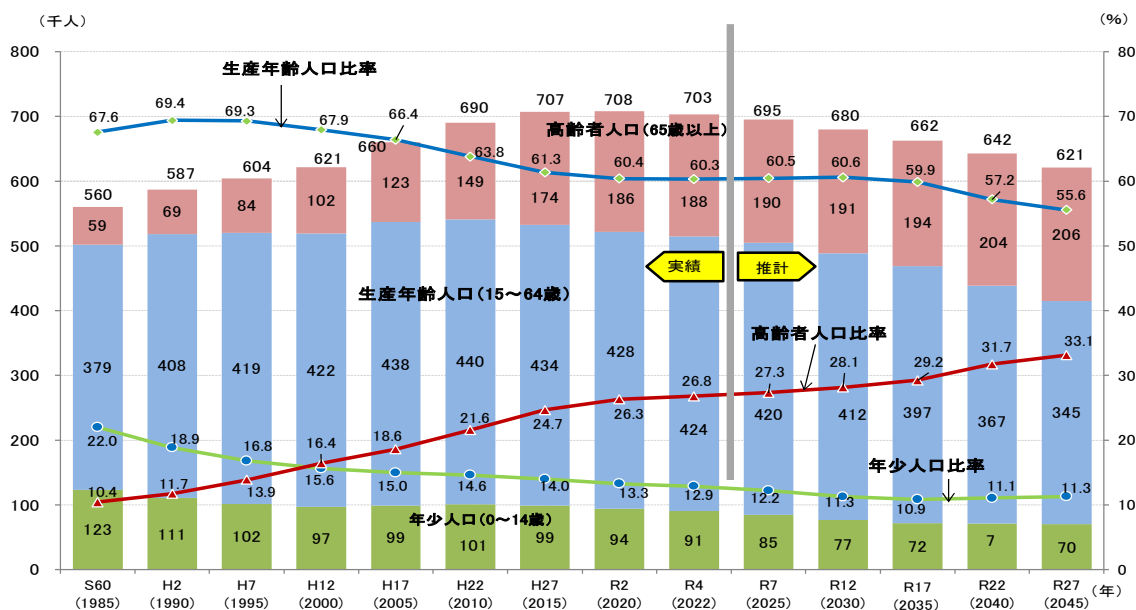


図2 岡山市将来人口推計に基づいた人口ピラミッドの推移



『日本の地域別将来推計人口』（平成30年推計 国立社会保障・人口問題研究所）

図3 岡山市の長期的な人口



(注)人口等は現在市域。

資料:岡山市住民基本台帳人口(実績値)、岡山市推計結果(推計値)

<出生状況>

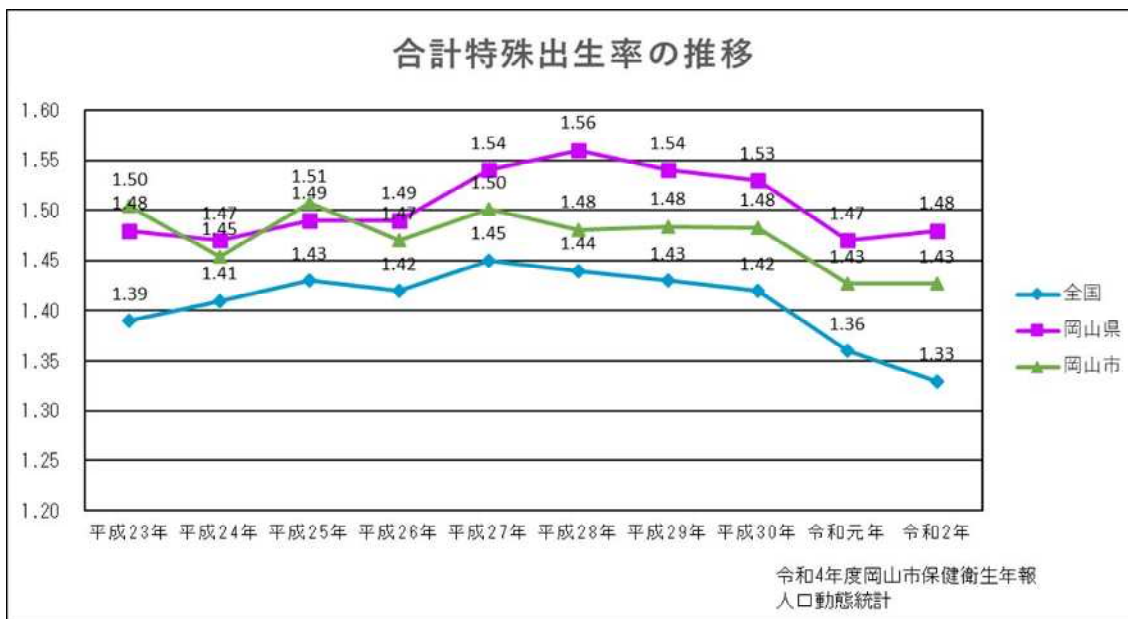
合計特殊出生率^{※1}は、全国に比べると概ね高い水準、岡山県に比べると概ね低い水準で推移しています。令和2年の岡山市での合計特殊出生率は1.43となっています。

出生数、出生率^{※2}は、年々低下しており、令和3年の岡山市の出生数は5,360人、出生率は7.6となっています。

※1 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性が一生の間に生む子どもの数に相当する

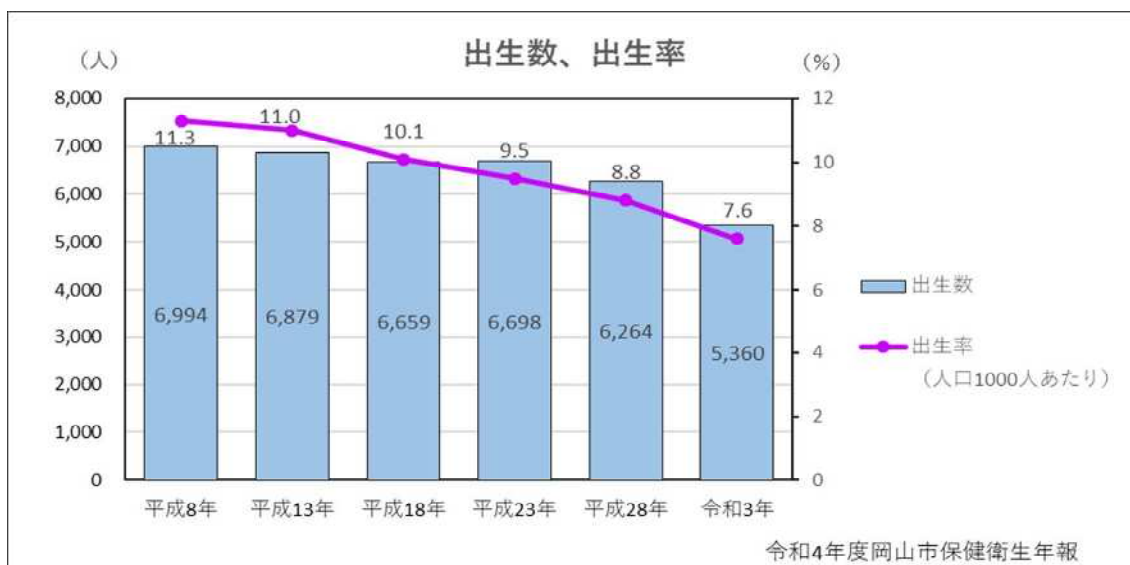
※2 出生率：人口1,000人あたりの出生数

図4 合計特殊出生率の推移



令和4年度岡山市保健衛生年報
人口動態統計

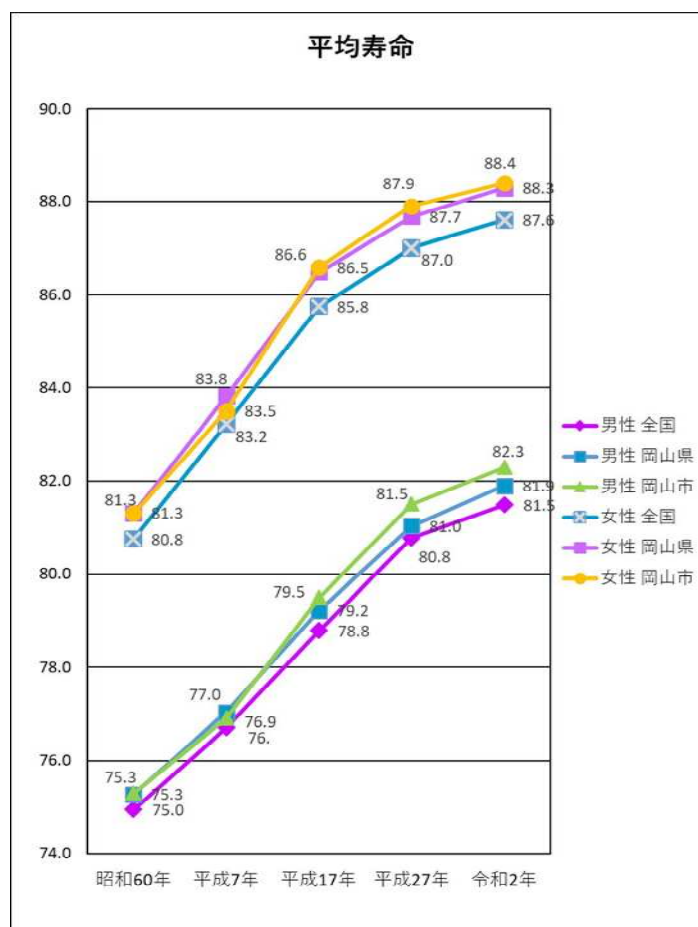
図5 出生数・出生率



<平均寿命>

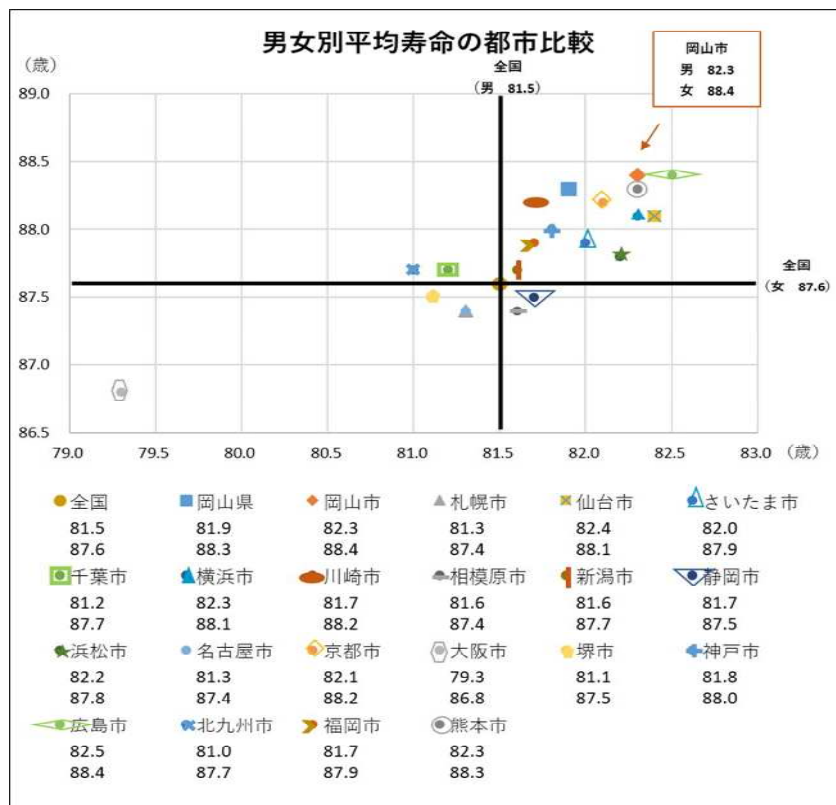
平均寿命（0歳の平均余命）は上昇が続き、さらに男女とも全国平均に比べ高く推移し、令和2年には岡山市は男性82.3歳、女性88.4歳でした。政令指定都市の中でも上位です。

図6 平均寿命



第23回生命表（完全生命表）
令和2年生命表（都道府県別生命表・市区町村別生命表）

図7 男女別平均寿命の都市比較



第23回生命表（完全生命表）令和2年生命表（都道府県・市区町村別生命表）

2 疾病との関係からみる健康状況

主要な生活習慣病による死亡者数は増加しており（図8）、令和2年の死亡者数の49.3%を占めています（図9）。この死亡者数の増加には人口の高齢化が影響しており、死亡率を昭和60年の標準人口で調整した調整死亡率を見ると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の何れも、減少してきています（図10）。

一方、全国の死亡率と比較すると、悪性新生物では男女の肝がん、女性の膵がん、男女の虚血性心疾患（急性心筋梗塞及びその他の虚血性心疾患）、交通事故などの死亡が全国より高くなっています（図11）。

図8 主要な生活習慣病の死亡数

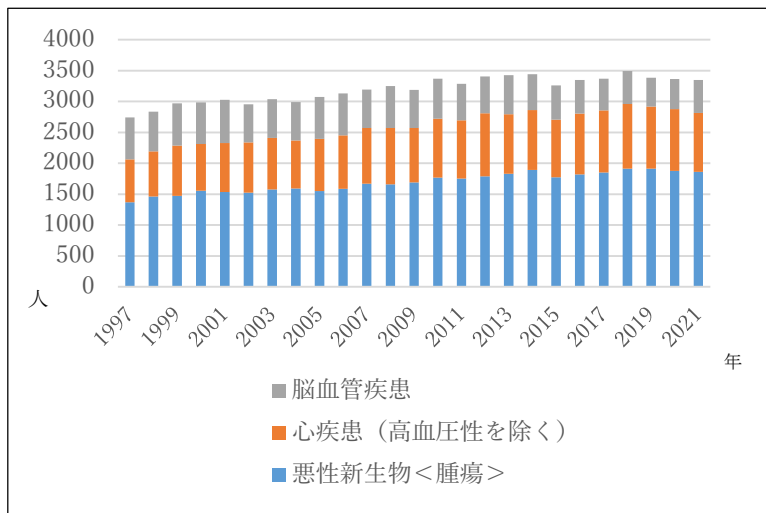


図9 岡山市死因別死亡状況（令和2年）

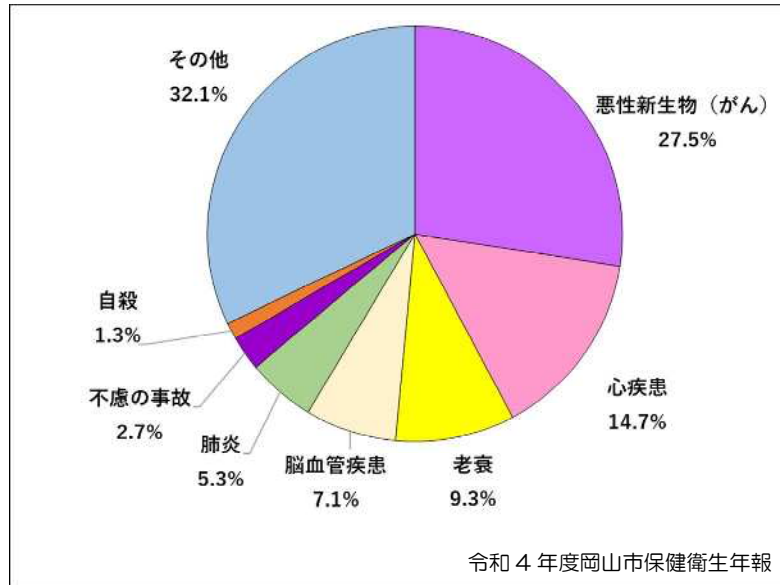


図10 調整死亡率の5年移動平均の推移

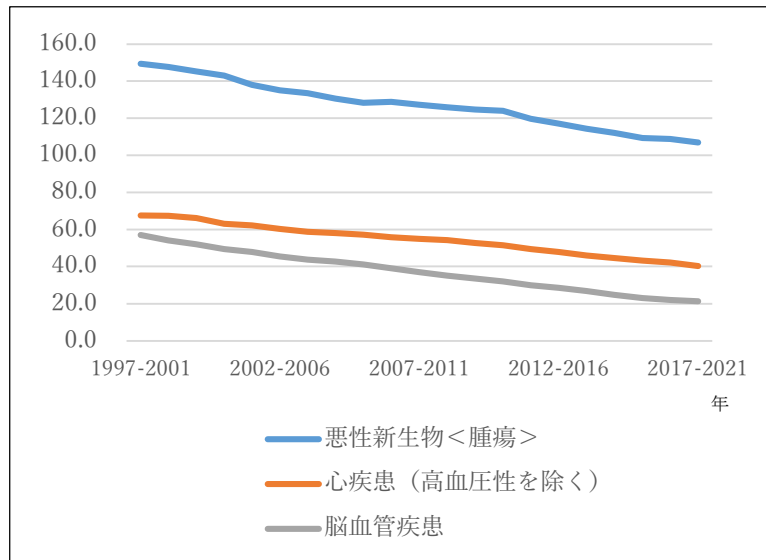
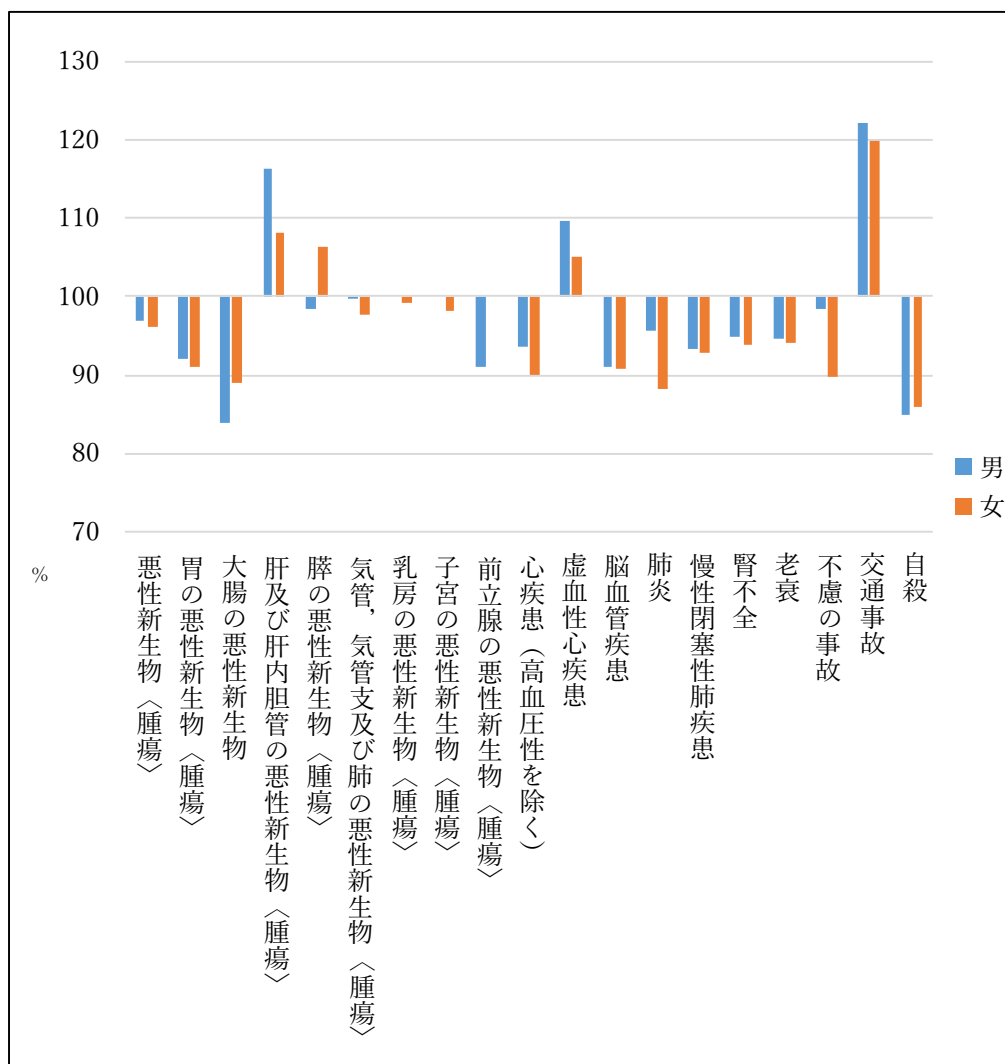


図1-1 SMR※（平成29年～令和3年）



※ SMR（標準化死亡比）：ある地域の死亡者数を全国レベルと比較する場合、該当地域の人口構成を全国の標準的な人口構成比率で調整したうえで比較した値。値が100であれば全国レベルで、値が高くなるほど、死亡者数が多いことを示します。

第3章 これまでの取り組みと課題

前計画（健康市民おかやま 21（第2次））では、「市民の主体的な健康づくり」「地域でつながり、高め合う健康づくり」「市民の健康を支え守るための環境整備」を基本理念とし、「ライフステージに応じた健康づくりの推進」「6分野の健康づくり及び生活習慣病への対策」「市民、企業、専門団体、地区組織、ヘルスポランティア、公民館、学校園などとも連携による健康づくりの推進」を推進の方向性とし、取り組みを行ってきました。

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、「身体活動・運動」「栄養・食生活」「社会参加」を三本柱として推進しました。

「健康市民おかやま 21（第2次）」の取り組みを評価し、令和6年度からの次期計画に反映させることを目的として、市民、専門家、公民館職員、学識経験者らで構成した「健康市民おかやま 21 活動評価部会」において、令和4年度に種々のデータをもとに最終評価を行いました。

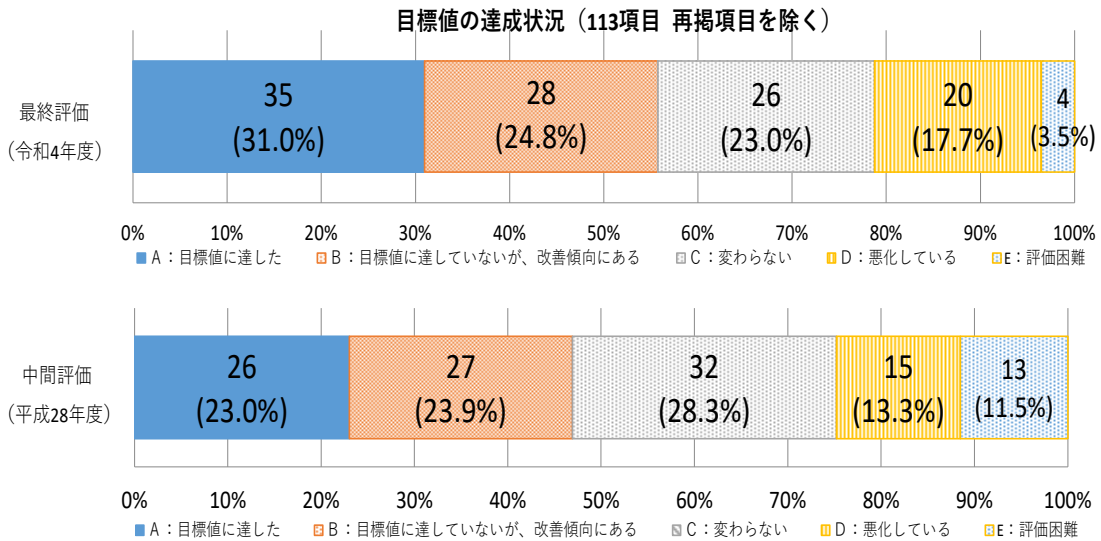
1 健康市民おかやま 21（第2次）最終評価の結果

（1）目標値の達成状況

表1 目標項目評価結果

判定方法：ベースライン時の値と最終評価時の値を比較						
評価区分			評価項目		評価項目（再掲項目を除く）	
表記	分析結果	詳細	該当評価数	割合（%）	該当評価数	割合（%）
A	目標値に達した	目標に達したように見える、かつ片側P値（vs.目標値）<0.05	42	29.2	35	31.0
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	改善したように見える、かつ片側P値（vs.ベースライン時）<0.05	36	25.0	28	24.8
C	変わらない	ABD以外	33	22.9	26	23.0
D	悪化している	悪化したように見える、かつ片側P値（vs.ベースライン時）<0.05	29	20.1	20	17.7
E	中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難	そもそも比較できない調査	4	2.8	4	3.5
計			144	100.0	113	100.0

図1 目標値の達成状況



目標値に達した主な項目 (A)	悪化している主な項目 (D)
<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 (65歳における平均余命・平均自立期間) 運動習慣者の割合の増加 (20歳～64歳) 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 (75歳以上) 健康づくりに取り組む企業、団体・施設 60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合 組織間のネットワーク数の増加及び強化 など 	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重を維持している人の増加 (肥満の減少) 適正体重の子ども増加 (肥満傾向にある子どもの割合の減少) 運動習慣者の割合の増加 (65歳以上) 糖尿病有病者の増加の抑制 高齢者の社会参加の促進 地域のつながりの強化 など

(2) 地域での推進体制

保健センターエリアごとの6か所の推進会議だけではなく、より住民に身近な小単位の組織づくりを目指し、中学校区単位27カ所、小学校区単位21か所に推進組織ができています。

表2 地域の推進組織数

		保健センターエリア	中学校区	小学校区
平成15年度	策定時	6	6	1
平成19年度	中間評価時	6	15	4
平成24年度	最終評価・第2次策定時	6	21	11
平成29年度	第2次中間評価時	6	27	21
令和4年度	第2次最終評価時	6	27	21

(3) 地域のネットワークの広がり

地域で複数の組織・団体が連携して健康づくりへの取組が活発に行なわれ、地域のネットワークが広がり、強化されました。地域の各種団体、学校や企業などと連携している地域も増えました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で他団体との連携する機会が少なくなった組織も多くありましたが、活動の工夫で連携を維持できた、今まで連携がとれていなかった団体と新しくつながりを持てた組織もあり地域差がみられました。

(4) 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症（令和2年（2020年）3月から流行）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影響を及ぼしました。（図2、3参照）

地域活動においては、緊急事態宣言等の発令により自粛せざるを得ない期間が続き、宣言が解除になっても感染拡大を懸念する声も多くあり、活動を元に戻すことが難しい状況も続きました。そのため、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。しかし、そのような中でも今までとは異なる方法（オンラインの活用、健康に関するリーフレットを作成し普及啓発等）で活動を継続しました。

図2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大前（2020年3月）との変化（生活習慣等）

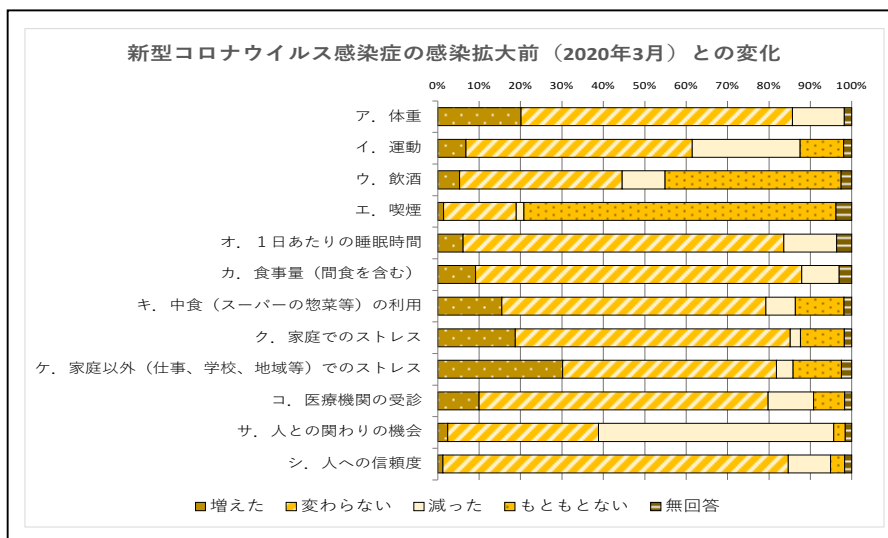
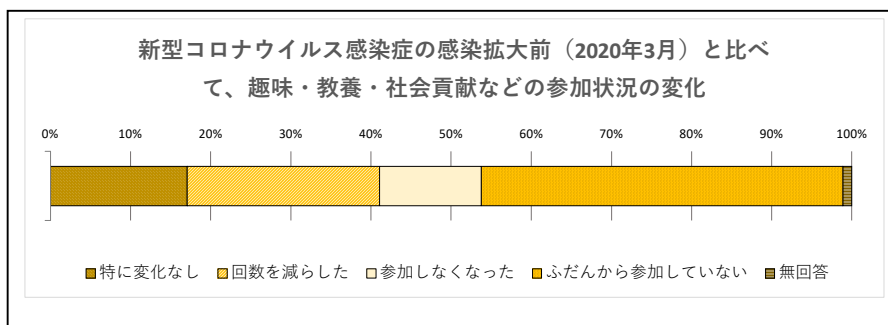


図3 新型コロナウイルス感染症の感染拡大前（2020年3月）と比べて、趣味・教養・社会貢献などの参加状況の変化



出典：健康市民おかやま21(第2次)最終評価アンケート

2 今後の課題

健康寿命の延伸は達成しましたが、その基盤となる生活習慣に関する指標は悪化していました。特に、中間評価で問題となった「肥満の人の増加」「運動習慣のある人の減少（高齢者）」「糖尿病有病者の増加」は改善されておらず、さらに悪化していました。その原因として、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考えていくことが必要です。また、身体的指標の悪化は、今後の平均余命、健康寿命の延伸、次世代の指標に影響を及ぼすため、世代を見通した対策が必要です。

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。引き続き地域のネットワークを通じ、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す。

第4章 目標項目の設定

社会背景や疾病状況、これまでの取り組み結果と課題を踏まえ、健康市民おかやま21（第3次）を効果的に推進していくために、市民、民間団体、行政など健康づくりに関わるすべての関係者が連携し、ビジョンの達成に向けて取り組んでいきます。本章では、具体的な目標項目についてまとめました。

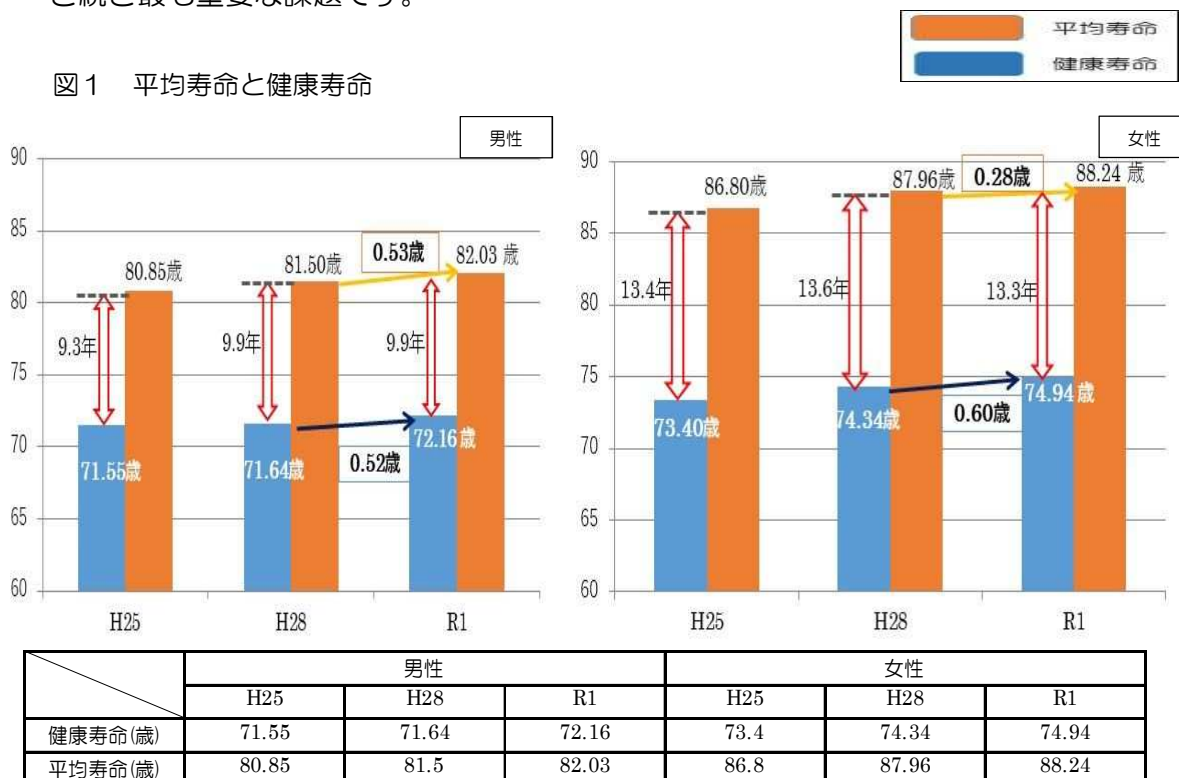
1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。健康日本21（第3次）においても、健康寿命の延伸は最上位の目標とされており、健康寿命の評価指標としている「日常生活に制限のない期間の平均」は、国、市ともに順調に延伸してきました。健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義されています。

現状と課題

令和元年における岡山市の平均寿命と健康寿命は、平成28年と比較し、平均寿命、健康寿命ともに延伸し、伸び幅は男性が同程度、女性は健康寿命の方が平均寿命の伸びを上回っていました。

生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs）の発生予防・重症化予防、社会環境の質の向上によって、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題です。



国民生活基礎調査のデータをもとに岡山市が算出

平均寿命は、今後も延伸することが予測されますが、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付等の社会保障負担の軽減も期待できます。そのため、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことが大切です。

岡山市内は 36 中学校区ありますが、人口構成や高齢化率など特徴は様々です。各地域の健康格差については、今後明らかにしていきます。

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
1	健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	健康寿命 男 72.16 歳 女 74.94 歳 平均寿命 男 82.03 歳 女 88.24 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
2	健康格差の縮小	前期高齢者（65-74 歳）における要介護 2 以上の割合	25%値 2.1% 75%値 2.8% (最上位 1.7% 最下位 4.2%)	差の縮小

今後の取り組み

健康寿命の延伸・健康格差の縮小に向けて、基本的な方向として掲げる「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」の取り組みを行っていきます。

2 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸に向け、栄養・食生活、身体活動・運動など6分野の健康づくりに関して、正しい生活習慣とその定着による生活習慣病の発症、重症化予防に取り組みます。一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。ロコモティブシンドロームややせ、メンタル面の不調なども予防することが重要です。そのため、生活習慣の改善、これらの生活習慣の改善等による生活習慣病（NCDs）の予防に加え、生活機能の維持・向上、がんや難治性の疾患を抱えた人も含め「誰一人取り残さない」観点を踏まえて取り組みます。

（1）生活習慣の獲得・改善（6分野の健康づくり）

健康市民おかやま21計画策定以来取り組んできた6分野の健康づくりを推進します。また、ライフコースの視点を踏まえ、幼少期・思春期など早い時期からの正しい生活習慣の獲得を目指すとともに、生活習慣の改善に取り組みます。

①栄養・食生活

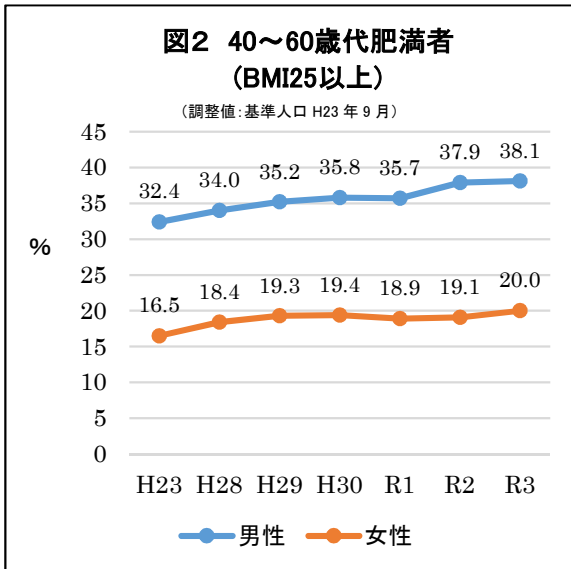
栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことのできないものです。また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた健康状態の維持・向上の観点も重要です。

肥満は、がん、2型糖尿病等の生活習慣病との関連が強く、また若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があると言われています。高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるとの報告があります。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながると言われています。家庭における個人の適切な食習慣に加え、それらを支える食環境の整備を進めていくことが重要です。

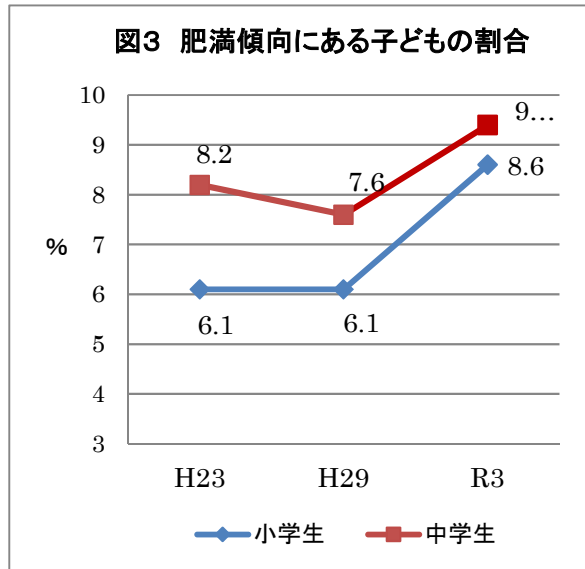
現状と課題

健康市民おかやま21（第2次）最終評価結果では、「40～60歳代の男女の肥満者の割合」「肥満傾向の小中学生の割合」は増加していました。若い女性のやせ、低栄養傾向の高齢者も含めて、すべての世代において適正体重の維持は課題です。

また、「バランスの良い食事をとっている人の割合」は39.2%と、4割に満たない結果でした。年代別に見ると20～50歳代でその割合はさらに低くなっており、この割合を増やしていくことが必要です。



出典：岡山市国民保険特定建国診査



出典：岡山市体位統計調査

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
3	適正体重を維持している人の増加	ア：40歳～60歳男性女性肥満 (BMI25以上) の割合の減少 イ：20～30歳代女性やせ (BMI18.5未満) の割合の減少 ウ：低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の減少	ア：40～60歳： 男性肥満 38.1% 女性肥満 20.1% イ：20歳～30歳代女性やせ 22.0% ウ：低栄養傾向 (BMI20以下) 65～74歳 18.9% 75歳以上 19.2%	ア：男性 33% 女性 14% イ：15%未満 ウ：65歳以上 16%
4	適正体重のこどもの増加	肥満傾向(※)にある小中学生の割合の減少	小学生 8.6% 中学生 9.4%	小学生 5% 中学生 7%
5	バランスの良い食事をとっている人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	39.2%	50%
6	野菜を多くとるようにしている人の増加	野菜を多くとるようにしている人の割合の増加	77.0%	88%
7	果物を食べている人の増加	果物を週1回以上食べている人の割合の増加	60.7%	増加
8	食塩を控えている人の増加	食塩を控えている人の割合の増加	46.9%	57%

今後の取り組み

年齢に応じた、適正体重に関する啓発を行います。地域で、栄養バランス（野菜摂取・減塩含む）について体験を含めた料理教室や講座等を開催し、様々な媒体を活用しながら、広く普及啓発を広げます。また、食品関連事業者と協力して食環境整備に取り組めます。

市民ワーキングを開催し、取り組みを検討しました！（一部抜粋）

○40～60 歳代男性女性の肥満者の割合の減少達成のために

【個人ができること】

- ・外食や惣菜を購入する際には食品表示を確認し、栄養バランスのとれた食事を摂れるよう工夫する
- ・意識的にこまめに体を動かす（通勤方法を車→自転車へ、1日の歩数を知り増やせるようにする）
- ・BMIの意味を知り、自分の体に興味を持つ、体重を定期的に測る

【地域ができること】

- ・食事や運動について正しく学ぶことのできる場を作る
- ・地域の人が参加できる運動の場を確保する
- ・チラシの配布方法を工夫する

【多様な主体ができること】産・官・学・金・言

- ・スーパーや社員食堂などで、野菜が多く摂れるような弁当や減塩弁当を販売する
- ・職場での健康づくりの取り組みを強化する（健診受診率 100%・結果を活用し必要な人には指導が受けられるように、健康講座受講、決まった時間に運動するなど）
- ・マスコミから正しい情報を広く宣伝する

○肥満傾向にある子ども（小中学生）の割合の減少達成のために

【個人ができること】

- ・家庭で気を付ける（栄養バランスのとれた食事、おやつの量・時間を決める、スマホ・ゲームの使用時間を決めて外遊びなどで体を動かす時間を作る等）
- ・送迎の方法を、車→徒歩・自転車に工夫する
- ・運動の楽しさを知る

【地域ができること】

- ・地域のスポーツクラブの普及
- ・外で遊べる環境を作る（公園を整備する、運動の場を作る・習慣化する）
- ・地域のつながりを作る（行事への主体的参加を促す、学校保健委員会等との連携）

【多様な主体ができること】産・官・学・金・言

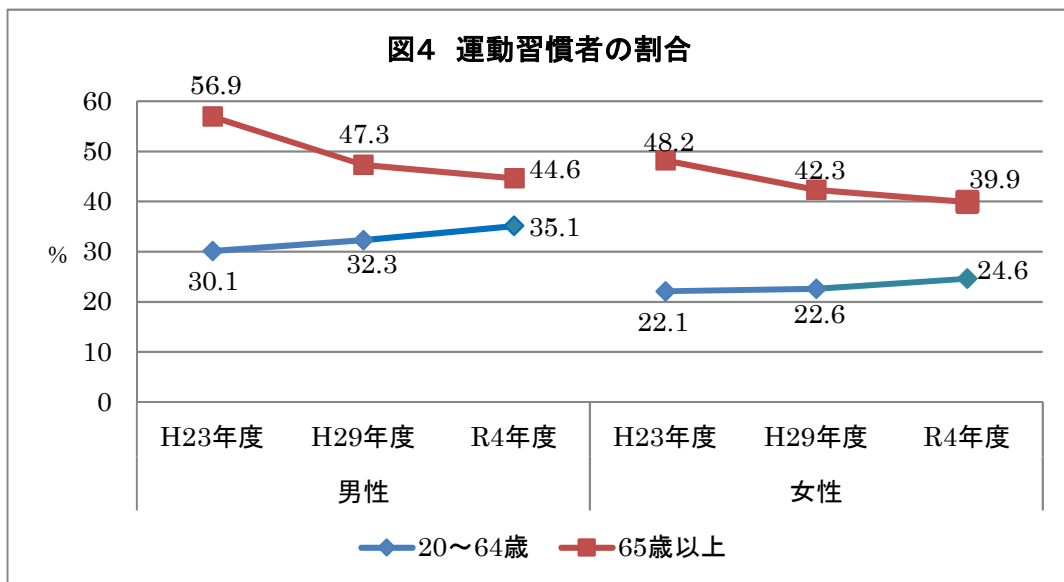
- ・学校で給食や保健だよりなどを通じて、食育について学ぶ
- ・親子で参加できるイベントを地域と共に企画、開催する（運動・栄養教室）
- ・OKAYAMA!市民体操の普及啓発
- ・YouTubeなどのSNSで正しい情報を普及する

②身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。そのため、身体活動・運動の意義と重要性を市民が理解し実践することは、超高齢社会を迎えるにあたり健康寿命の延伸に有用です。

現状と課題

健康市民おかやま 21（第 2 次）最終評価結果では、「1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合」、「運動習慣のある（※1 回 30 分以上、週 2 回以上 1 年以上継続しているものを指す）人の割合」65 歳以上の男女は減少していました。一方、「運動習慣のある人の割合」20～64 歳までの男女は増加していました。



出典：岡山市健康市民おかやま 21 市民アンケート調査

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
9	日常生活における歩数の増加	平均歩数の増加	中間評価時に把握	7,100 歩
10	運動習慣者の増加	30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上している人の割合の増加	20～64 歳 男性 35.1% 女性 24.6% 65 歳以上 男性 44.6% 女性 39.9%	20～64 歳 男性 45% 女性 35% 65 歳以上 男性 55% 女性 50%
11	運動習慣を有する子どもの増加	1 週間の総運動時間が 60 分未満の児童(小学 5 年生)の割合の減少	男子 9.8% 女子 18.1%	減少傾向

今後の取り組み

ライフステージに応じた身体活動・運動量を増加させるために、今後も健康市民おかやま 21 推進委員等と共に、ええとこ発見図を活用したウォーキング大会等の開催、OKAYAMA!市民体操の普及啓発活動を行うことで、運動のきっかけづくりや楽しく身体を動かす機会の提供、各世代間交流につながるよう努めます。また、住民が、身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりについて推進していきます。

③休養・睡眠

休養には 2 つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰をはかる働きを、「養」は「英気を養う」というように、生活を送る上での心身の能力を自ら高める営みを主として指します。日常の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。また長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、脳血管疾患・心臓疾患との関連性が強いと言われています。

日本人の睡眠時間は諸外国に比べて短く、睡眠不足を含め、様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満や高血圧等の生活習慣病や精神障害等の発症リスクの上昇、症状の悪化に関与することが明らかになっています。年齢相応の睡眠時間が確保できるよう取り組みを進めていくことが必要です。

現状と課題

健康市民おかやま 21（第 2 次）最終評価結果では、「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合」は減少していましたが、しかし、「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」は、策定時と比べると変化は見られず、男女別にみると男性は 40 歳～50 歳代、女性では 30 歳～50 歳代があまりとれていないという結果でした。

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
12	睡眠で休養が取れている人の増加	過去 1 か月に睡眠によって休養がとれている人の割合の増加	75.4%	80%
13	睡眠時間が十分に確保できている人の増加	睡眠時間が 6～9 時間の人の割合の増加 *60 歳以上は、6～8 時間	58.2% (12～60 歳未満 60%、 60 歳以上 55%)	60%
14	週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少	週労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	9.2%	5%

今後の取り組み

各学区地区や事業所等において、休養・睡眠に関する重要性や適切な相談先等について普及啓発を行います。

④飲酒

飲酒は様々な健康障害との関連が指摘されており、がんや糖尿病、高血圧などの生活習慣病やアルコール性肝障害に加え、不安やうつ、事故などのリスクとも関連します。健康日本 21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量*が男性で40g以上、女性で20g以上と定義されており、このような飲酒の予防を図るため、適切な飲酒習慣の獲得のための対策が必要です。

20歳未満の者の飲酒は、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が低く、臓器障害や急性アルコール中毒を起こしやすいという報告や、飲酒年齢が低いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとの報告もあります。20歳未満者の飲酒は、健康問題に加えて、飲酒による事故や事件などにも巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすくなります。20歳未満の飲酒は法律上禁止されていることをふまえ、20歳未満者のみならず教育者、保護者に対しても飲酒による健康影響等について正しい知識の普及啓発が必要です。

現状と課題

健康市民おかやま 21（第2次）最終評価結果では、「多量飲酒（1日あたり純アルコール60g以上摂取）している人の割合」は、男性女性共に変化は見られませんでした。「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」は、計画策定時から最終評価時にかけて約2倍に増加し、アルコールに関連した取り組みは進みました。

*純アルコール20g：日本酒（15%）1合・ビール中びん1本（500ml）程度

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
15	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合の減少	男性 13.8% 女性 8.5%	減少
16	20歳未満の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合の減少	中学3年生 男子 1.7% 女子 2.7% 高校3年生 男子 4.3% 女子 2.9%	0%

今後の取り組み

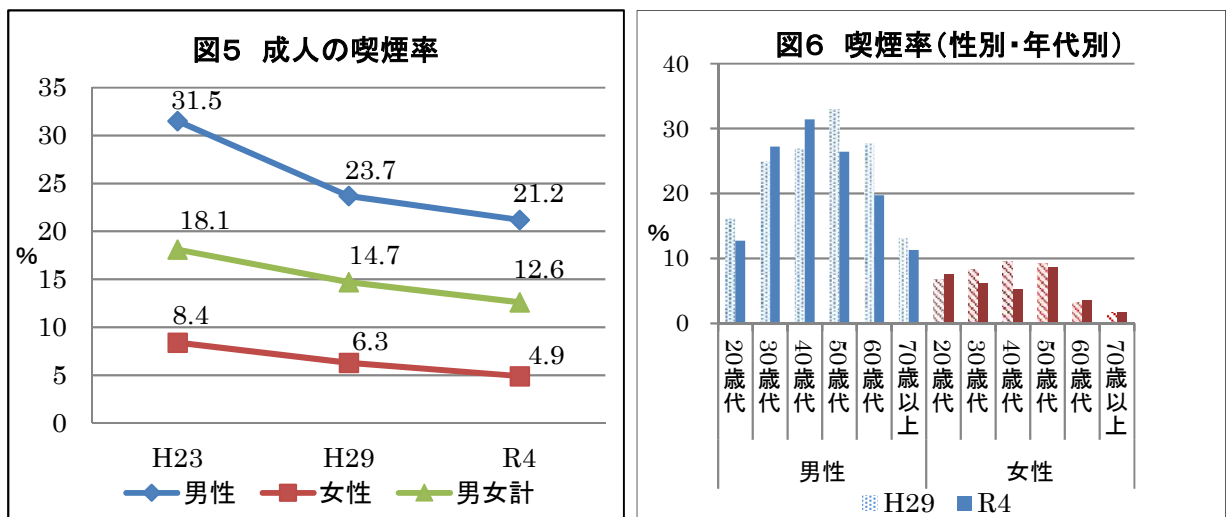
今後も適正飲酒に関する正しい知識の普及啓発のため、各学区地区や事業所等における健康教育や、職域依存症対策推進事業（岡山市こころの健康センター実施）、飲酒に関するパネル展示（岡山市役所本庁舎市民ホール等）などを継続して行います。

⑤喫煙

たばこは、慢性閉塞性肺疾患（COPD）やがん、脳血管疾患、心疾患など多くの疾患と関連があります。たばこ消費量は年々減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と、急速な高齢化により、たばこに関連した疾患による死亡数は年々増加しています。また妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクにもつながります。そして20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通した喫煙継続につながりやすいことも明らかになっています。喫煙者本人だけでなく、非喫煙者にも受動喫煙の影響が及ぶことから、たばこによる健康影響へのリスク軽減を図る必要があります。

現状と課題

健康市民おかやま 21（第2次）最終評価結果では、「成人の喫煙率」は男女ともに減少していました。喫煙者のうち、禁煙の意思のある人は男女ともに半数以下でした。また、20歳未満の喫煙率、妊婦の喫煙率は減少傾向ですが、目標は達していませんでした。



出典：岡山市健康市民おかやま 21 市民アンケート調査

目標項目

項目番号	目標項目	指標	現状値	目標値
17	成人の喫煙率の低下	20歳以上の人の喫煙率の低下	12.6% (男性 21.2%、女性 4.9%)	8% 男性 15% 女性 3%
18	20歳未満の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合の減少	中学1年生 男子 0.1% 女子 0.1% 高校3年生 男子 1.0% 女子 0.6%	0%
19	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率の低下	2.0%	0%

今後の取り組み

国のすすめる受動喫煙対策の動向を踏まえ、今後も喫煙をやめたい人がやめる支援と、家庭や屋外を含め望まない受動喫煙を防ぐ社会の実現に向けた環境整備に取り組めます。喫煙者に対しては、健診受診時や親子手帳交付時などに、ABR（禁煙のための短時間支援）を実施し、医療機関での禁煙治療受診の普及啓発、未成年者への喫煙予防教育も継続して行います。

⑥歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年では、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が大切です。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を予防することは、高齢期の口腔機能の維持のため大切です。

現状と課題

市民アンケートの結果から、最終評価時には、「60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合」「40歳で喪失歯のない人の割合」は増加していました。しかし、「3歳児で不正咬合児の割合」「40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合」は増加しており、口腔機能の維持・向上、歯周病対策については今後の課題です。

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
20	歯周病を有する人の減少	40歳、45歳の歯周病を有する人の割合の減少	67.0%	25.0%
21	口腔機能が低下していない人の増加	50歳における口腔機能が低下していない人の割合の増加	66.6%	85.0%
22	歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	52.4%	95.0%

今後の取り組み

今後も口腔機能の維持・向上の重要性について市民の認知度を高める必要があるため、各学区地区における健康教育の実施や、歯と口の健康相談等を継続して行います。また地域のイベントにおいても、歯・口腔に関する内容を取り入れ、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを普及啓発できるように努めます。

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

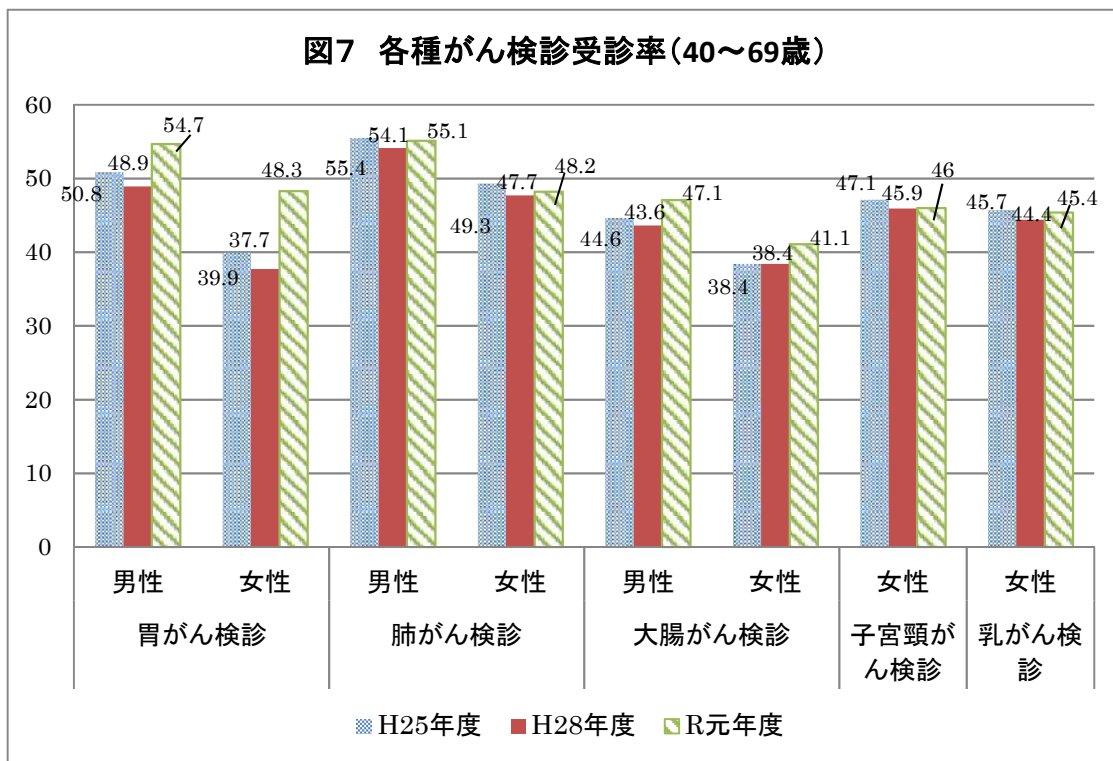
岡山市における主な死亡原因である、がんと循環器疾患に加え、患者が増加傾向にあり重い合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、今後死亡原因として急速に増加すると予測されている COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で大切です。

①がん

生涯のうちに2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後増加していくことが見込まれます。がんの予防とともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

現状と課題

健康市民おかやま 21（第2次）最終評価時における「75歳未満のがんの年齢調整死亡率（平成29年～令和3年）」は、計画策定時より減少し、かつ目標値を達成しました。市民アンケートの結果から「がん検診の受診率」は、最終評価時、男性女性とも大腸がん検診、女性においては子宮頸がん検診・乳がん検診において受診率の低さが見受けられますが、経年的に見ると増加傾向にあります。



出典：国民生活基礎調査

	目標項目	指標	現状値	目標値
23	がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率の減少（人口10万人当たり）	401.1	減少
24	がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	104.5	減少
25	がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率の向上	胃がん検診 男性 54.7% 女性 48.3% 肺がん検診 男性 55.1% 女性 48.2% 大腸がん検診 男性 47.1% 女性 41.1% 子宮頸がん検診 女性 46.0% 乳がん検診 女性 45.4%	60%

今後の取り組み

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらの対策を行っていくことで、がんの罹患率が減少できるよう取り組みます。がんの早期発見のために誰もががん検診を受診できるよう、企業や保険者、大学等と連携し取り組みます。

②循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む、循環器疾患の主要な危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病の4つがあり、これらの因子を適切に管理し、循環器疾患を予防することが重要です。4つの因子のうち、喫煙と糖尿病については独立して目標を設定しているため、循環器領域では高血圧と脂質異常症、メタボリックシンドローム、特定健診に関する目標を設定しました。

現状と課題

「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）」は経年的に減少しています。「最高血圧値の平均値」については、男性女性とも策定時からほぼ変化は見られませんでした。「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合」は年々増加傾向にあり、悪化しています。

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
26	脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	脳血管疾患 男性 35.8% 女性 21.0% 心疾患 男性 66.3% 女性 32.7%	減少
27	高血圧の改善	収縮期血圧の平均値の低下	男性 131mmHg 女性 129mmHg	5mmHgの低下

28	脂質（LDL コレステロール）高値の人の減少	LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合の減少	男性 10.3% 女性 14.9%	25%の減少
29	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数の割合の減少	33.7%	減少
30	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率の増加	32.2%	39%
31	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率の増加	8.2%	20%

今後の取り組み

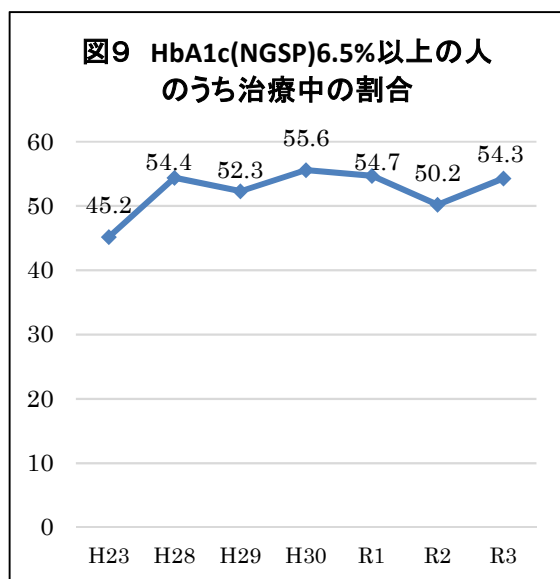
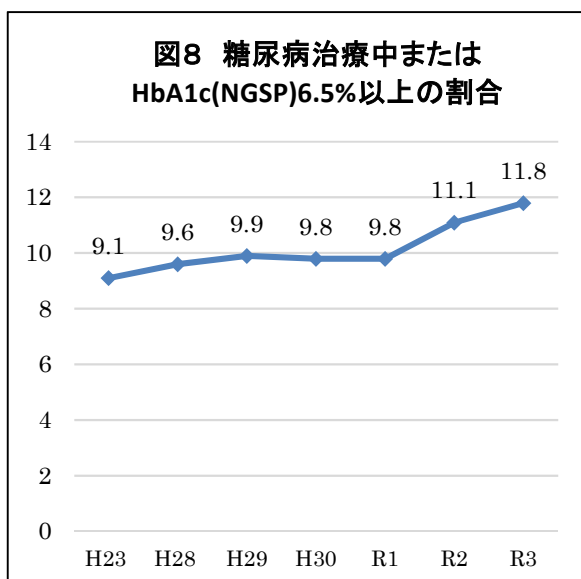
高血圧や脂質異常症等の循環器疾患の罹患率減少に向けて、血圧や体重の自己管理が適切に行えるよう、また減塩に関する知識の普及等を行います。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少を目指し、生活習慣の改善を図るとともに、特定健診等の受診率・特定保健指導の実施率の向上に努めていきます。

③糖尿病

糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病といった合併症を併発するなどによって、個人の生活の質や医療経済への多大な影響を及ぼします。糖尿病は、現在新規透析導入の最大の原因疾患であり、成人の中途失明の主要な要因でもあります。糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

現状と課題

「糖尿病治療中または HbA1c6.5%以上の割合」、「合併症がある者の数（年間新規透析導入患者数）」は年々増加傾向にあります。「治療継続者（HbA1c6.5%以上の人のうち治療中の人）の割合」は、有意に増加しており、治療が必要な人は治療に繋がっている傾向が見られました。



出典：岡山市国民健康保険特定健康診査

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
32	新規人工透析導入数の減少	新規人工透析導入数（国保加入者）の減少	47人	34人
33	治療継続者の割合	HbA1c（NGSP）6.5%以上の人のうち治療中の割合の増加	54.3%	75%
34	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の人の割合の減少	男性 2.13% 女性 0.87% （全体 1.39%）	減少
35	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%以上の人の割合の減少	11.8%	減少
36	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（再掲）	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数の割合の減少	33.7%	減少
37	特定健康診査の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率の増加	32.2%	39%
38	特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定保健指導の実施率の増加	8.2%	20%

今後の取り組み

糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく行えるよう取り組みます。糖尿病でありながら未治療の人や、治療を中断している人を減少させるために、治療の重要性に関する啓発活動を行うとともに、治療中の人にはより積極的な保健指導を行うなど、適切な治療の開始と、継続を支援します。

④COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつては肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。COPDの発症の原因としては、50～80%にたばこ煙が関与しています。喫煙対策により発症を予防すると共に、早期発見と、禁煙などの適切な治療によって重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え、健康寿命の延伸に繋がることが期待されます。

現状と課題

COPDは、肺がんなどの呼吸器疾患や心血管疾患、消化器疾患などの合併も多く、慢性的な炎症性疾患であり、栄養障害を引き起こした後にフレイルを引き起こす可能性もあります。健康日本21（第三次）では、COPD対策として、認知度を向上させることに加え、発症の予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要であり、最終的な目標として死亡率の減少を目標とすると明記されています。

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
39	COPD の死亡率の減少	COPD の死亡率の減少（人口 10 万人当たり）	11.1	減少

今後の取り組み

COPD の認知度の向上を行うことに加え、発症予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行い、喫煙領域・社会環境の質の向上の領域の目標項目と連携を取りながら、ライフコースアプローチの観点を考慮した取り組みを行い、COPD の死亡率の減少を目指します。

（3）生活機能の維持・向上

生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限がない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取り組みも有用です。

そのため、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重度化予防だけでない生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

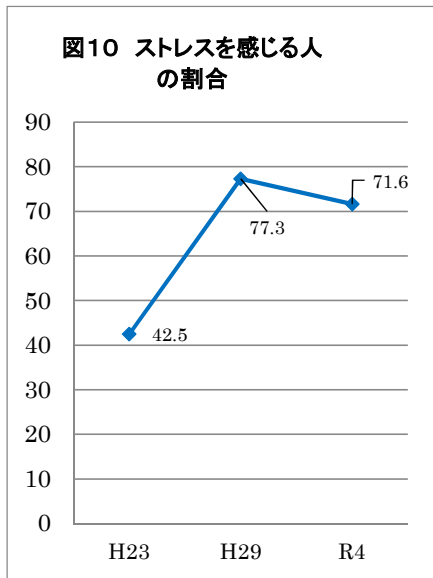
①こころの健康づくり

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つとなります。

こころの健康は自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、またうつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増えるなど、健康的な生活習慣が妨げられます。また、喫煙や肥満が、心臓病や脳卒中の予後を悪化する因子であることは明らかになっています。

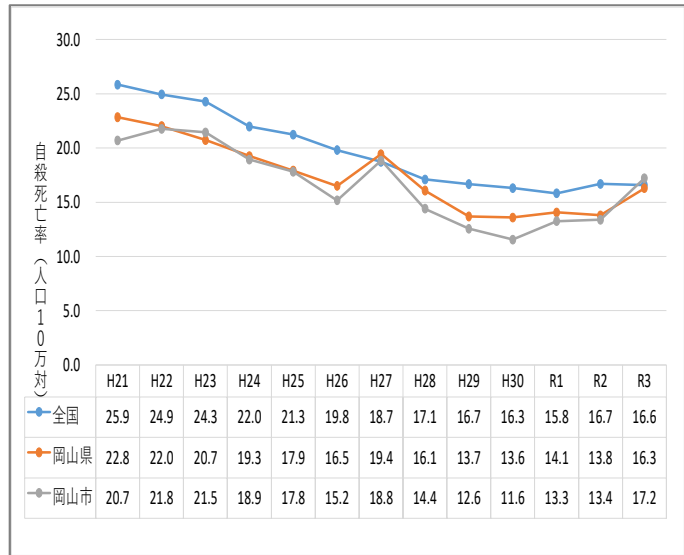
現状と課題

健康市民おかやま 21（第 2 次）最終評価結果では、「最近 1 か月間でストレスを感じたことがある人の割合」は 70%を超えていました。自殺死亡率は令和元年以降上昇傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の流行は、こころの健康に大きな影響を与えていると考えられます。



出典：岡山市健康市民おかやま 21 市民アンケート調査

図11 全国、岡山県及び岡山市の自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
40	心理的苦痛を感じている人の減少	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の人の割合の減少	10.1%	9.4%

今後の取り組み

ライフコースに応じて、こころの健康を周知する健康教育の場や、相談できる場の提供を今後も進めます。また、企業等と連携しメンタルヘルス対策の充実を図っていきます。

②身体機能の維持

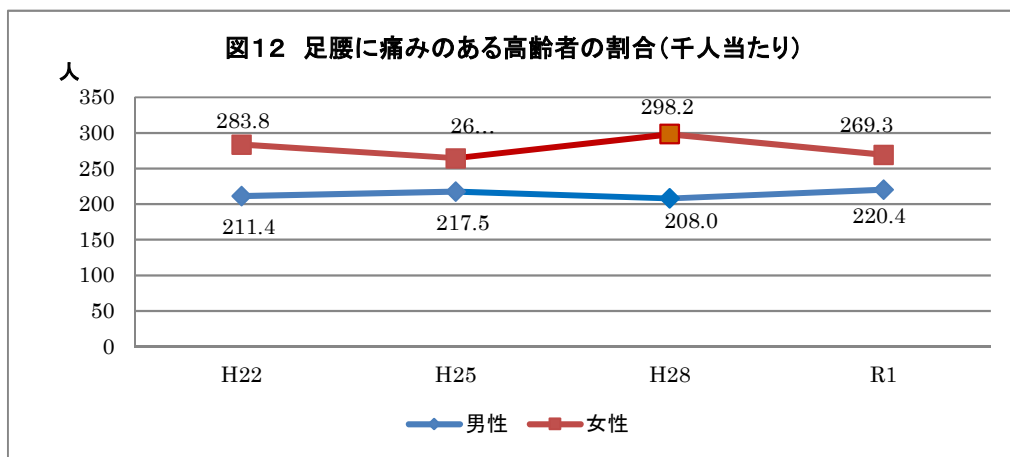
生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点から、特に重要な項目と考えられています。

運動機能の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態をロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という）と言い、運動器の障害による疼痛があるとロコモの発症が促されると言われています。また、要介護リスクが高まると言われているフレイル（心身の虚弱）を予防することが必要です。

ライフコースに配慮して、ロコモ予防、フレイル予防に取り組む人を増やしていくことが求められます。

現状と課題

足腰に痛みのある高齢者の割合は、男性に比べて女性の方が高い状況です。しかし、女性は減少傾向にあるものの、男性は増加傾向にあります。男女を通じたロコモ予防、フレイル予防が必要です。



出典：国民生活基礎調査

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
40	ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数の減少(人口千人当たり)(65歳以上)	男性 220.4 人 女性 269.3 人	210 人
41	介護予防に取り組む人の増加	フレイルチェック実施人数の増加	2,500 人	増加

今後の取り組み

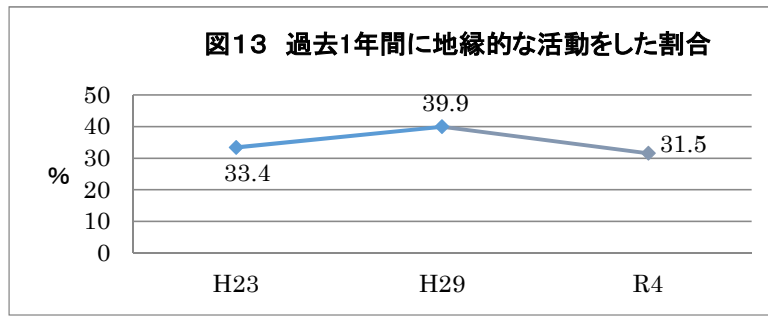
正しい知識の普及啓発や自らの身体状態を知る場の提供を、今後も進めていきます。また、他課等と連携し、介護予防対策を行っていきます。

③社会活動・参加

学校、会社、地域組織、余暇活動など社会の中で、病気や疾病にとらわれず役割や生きがいを持ちながら活動へ参加することは、生活機能を維持することにつながります。

現状と課題

過去1年間に地縁的な活動をした割合をみると、平成23年33.4%、平成29年39.9%と上昇していましたが、令和4年には31.5%と大きく下がりました。これは、新型コロナウイルスの流行による外出自粛や活動自体の自粛の影響が考えられます。



出典：岡山市健康市民おかやま21市民アンケート調査

	目標項目	指標	現状値	目標値
43	社会活動を行っている人の増加	ア：住まいの地域の活動に参加した人の割合の増加 イ：趣味・教養・社会貢献などの活動に参加した人の割合の増加 ウ：所属がある人の割合の増加	ア：31.3% イ：25.4% ウ：64.7%	各5%増加

今後の取り組み

各地域では、様々な組織・団体がつながり、連携をとりながら健康市民おかやま21の推進に取り組んできました。今後はさらにつながりを強化し、つながりから生まれる活動の場や人との絆を増やしていきます。

3 社会環境の質の向上

健康づくりに取り組む市民を増やすためには、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組めない人にも重点を置く必要があります。そのため、個人の生活習慣の改善へのアプローチだけではなく、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりにも取り組みます。地域の昔ながらの地縁組織や企業、NPO、民間団体、学校・園、金融機関、マスメディアなど多様な主体の間での連携を深めながら、健康づくりを進めていきます。

(1) 社会とのつながり・こころの健康維持及び向上

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加、そして、より緩やかな関係性も含んだつながりを持つことも健康に影響すると言われていきます。こうした地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有効です。

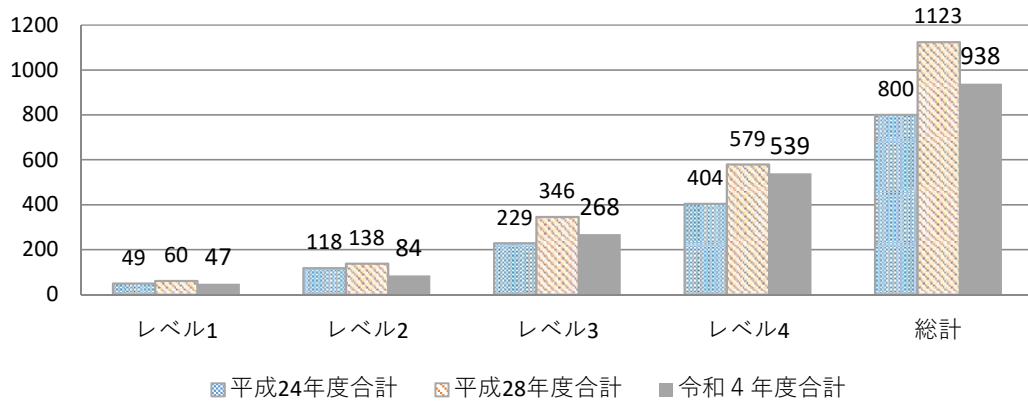
また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など、様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

現状と課題

健康市民おかやま 21（第2次）最終評価結果では、中間評価時に上がっていた「過去1年間に地縁的な活動をした人の割合」は、新型コロナウイルスの影響もあり下がっていました。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ことが必要です。

また、これまでの取り組みの中で、地域組織や様々な団体との連携が進み、ソーシャルキャピタルの醸成が市内全域で進みました。

図14 健康市民おかやま21（第2次）
 地域組織・団体との連携の強さと数の推移
 【平成24年度（31か所）と平成28年度（38か所）と令和4年度（41か所）】



目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
44	地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加	ア：人の助けが必要なときに、周囲のサポートのある人の割合の増加 イ：一般的にほとんどの人を信頼できると思う人の割合の増加	ア：専門的職業：44.5% 仕事上アドバイス：60.7% 健康について：61.5% 病気で買い物：88.5% 物を動かす処分：79.7% イ：58%	増加
45	社会活動を行っている人の増加	ア：過去一年間に地縁的な活動に参加した人の割合の増加 イ：趣味・教養・社会貢献などの活動に参加した人の割合の増加 ウ：所属がある人の割合の増加	ア：31.3% イ：25.4% ウ：64.7%	5%増加
46	共食している人の増加	1日1回以上、家族や友人と共に食事する人の割合の増加	60.6%	増加
47	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	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 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	ア：12.9% イ：18.2%	50%
48	悩みやストレスを相談できない人の割合の減少	ア：誰にも相談できない人の割合の減少 イ：どこに相談したらよいかわからない人の割合の減少	ア：誰にも相談できないでいる 3.9% イ：どこに相談したらよいかわからない 2.4%	減少
49	組織間のネットワークの強化	組織間の連携状況	組織関係図（R4）	つながりが強いところが増える（レベル3・4が増える）

今後の取り組み

居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、市民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整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチすることが必要です。

そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備が求められます。

現状と課題

これからの社会は、少子・高齢化、総人口・生産年齢人口の減少、独居高齢者の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大など、多様化が進みます。このような多様化の時代、健康に関心の薄い人を含め、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で、自然に健康になれる環境づくりを進めていく必要があります。

目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
50	健康に配慮した料理を提供している飲食店の割合の増加	健康に配慮した料理を提供していない飲食店の割合の減少	34.4%	減少
51	身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりの推進	公共交通の活用や歩行者数の増加、等で調整中	調整中	調整中
52	望まない受動喫煙の機会を有する人の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合の減少	家庭：6.2% 職場：18.4% 飲食店：12.6%	全て減少

今後の取り組み

多様な主体、庁内連携による取り組みを推進し、環境づくりをすすめていきます。身近な拠点へのアクセス性を向上させることで、都市の持続可能性を高め、生きがいを感じられる健幸な暮らしの実現を目指します。そして、歩いて楽しい空間を創出するとともに、回遊性向上に資する公共交通ネットワークの形成により、誰もが楽しめる都市空間の実現を目指します。

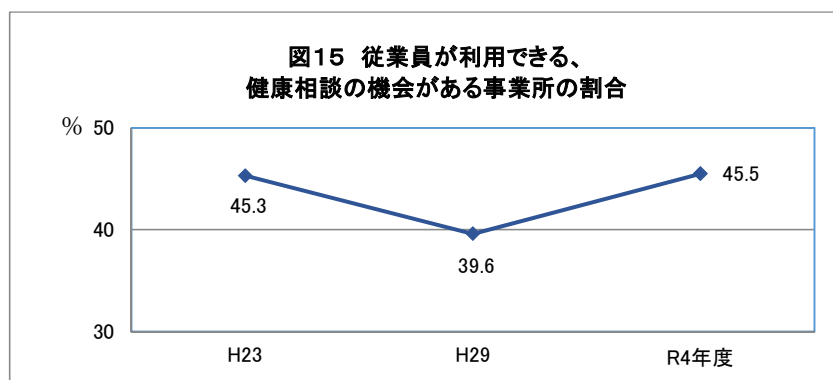
また、受動喫煙対策については、引き続き正しい知識と普及啓発を様々な場で周知していきます。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体など、多様な主体による健康づくりの取り組みが広がっており、そうした取り組みをさらに推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取り組みを推進していくことが求められます。

現状と課題

健康市民おかやま 21（第2次）最終評価結果では、従業員が利用できる健康相談の機会がある事務所は、策定時と比べると変わらない状況でした。健康経営や産業保健サービスを提供している事業所を増やすことが必要です。



目標項目

	目標項目	指標	現状値	目標値
53	地域の健康づくりに貢献する活動を目指す企業の増加	地域への貢献として「健康づくり」に取り組んでいる事業所の割合の増加	・現在取り組んでいる3.8% ・現在は取り組んでいないが今後取り組みたいと考えている19.9%	増加
54	従業員への健康づくり活動を積極的に行う企業の増加	健康づくり活動に積極的な事業所数の増加	調整中	調整中
55	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	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数の増加	45.5%	50%

今後の取り組み

市内事業所向けに健康出前講座を実施し、市からの情報提供を行うことなど健康経営の取り組みを推進します。

また、企業等多様な主体が、健康に関する自発的な取り組みが行えることを促します。

第5章 目標値

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
1	①健康寿命の延伸	国民生活基礎調査のデータ (補完的指標) 65歳における平均余命、 平均自立期間	健康寿命 男性 72.16 歳 女性 74.94 歳 平均寿命 男性 82.03 歳 女性 88.24 歳 65歳における 平均自立期間 男性 18.62 歳 女性 21.65 歳 平均余命 男性 20.64 歳 女性 25.70 歳 (R1)	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増 加	国民生活基礎調査 (補完的指標) 要介護認定と人口動 態統計を用いて算出
2	②健康格差の縮小	前期高齢者(65~74歳) における要介護2以上の割 合 中学校区別の25%と 75%地点の差 (または最大最小値の差)	25%値 2.1% 75%値 2.8% (最上位 1.7% 最下位 4.2%) (R4.12 月末時点)	差の縮小	前期高齢者数：地区 概況一覧(地域包括 ケア推進課) 前期高齢者要介護2 以上数：介護保険課 データ

2 個人の行動と健康状態の改善

2-1 生活習慣の獲得・改善(6分野の健康づくり)

(1) 栄養・食生活

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
3	①適正体重を維持して いる人の増加	ア：40歳~60歳男性女性 肥満(BMI25以上)の割 合の減少 イ：20~30歳代女性やせ (BMI18.5未満)の割合 の減少 ウ：低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の減 少	ア：40~60歳 男性肥満 38.1% 女性 20.1% (R3) イ：20~30歳代女性や せ 22.0% (R4) ウ：低栄養 (BMI20以下) 65~74歳 18.9% 75歳以上 19.2% (R3)	ア：男性 33% 女性 14% (2次目標値維持) イ：15%未満 ウ：65歳以上 16%	ア：岡山市国民健康 保険特定健康診査 イ：健康市民おかや ま21(第2次)最 終評価アンケート調 査(R4)(以下「健康 市民おかやま21市 民アンケート」) ウ：岡山市後期高齢 者健康診査

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
4	② 適正体重の子どもの増加	肥満傾向にある小中学生の割合の減少	小学生 8.6% 中学生 9.4% (R3)	小学生 5% 中学生 7%	岡山市 体位統計調査
5	③ バランスの良い食事をとっている人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	39.2% (R4)	50%	健康市民おかやま 21 市民アンケート
6	④ 野菜を多くとるようにしている人の増加	野菜を多くとるようにしている人の割合の増加	77.0% (R4)	88%	健康市民おかやま 21 市民アンケート
7	⑤ 果物を食べている人の増加	果物を週1回以上食べている人の割合の増加	60.7% (R4)	増加	健康市民おかやま 21 市民アンケート
8	⑥ 食塩を控えている人の増加	食塩を控えている人の割合の増加	46.9% (R4)	57%	健康市民おかやま 21 市民アンケート

(2) 身体活動・運動

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
9	① 日常生活における歩数の増加	平均歩数の増加	中間評価時に把握 (参考) 一日の歩数がわかる人のうち、6000歩以上歩いている人の割合 44.5% (R4)	7,100 歩	健康市民おかやま 21 市民アンケート
10	② 運動習慣者の増加	30分以上の運動を週2回以上1年以上している人の割合の増加	20~64 歳 男性 35.1% 女性 24.6% 65 歳以上 男性 44.6% 女性 39.9% (R4)	20~64 歳 男性 45% 女性 35% 65 歳以上 男性 55% 女性 50%	健康市民おかやま 21 市民アンケート
11	③ 運動習慣を有することの増加	1 週間の総運動時間が60分未満の児童(小学5年生)の割合の減少	(小学5年生) 男子 9.8% 女子 18.1% (R3)	減少傾向	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査

(3) 休養・睡眠

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
12	① 睡眠で休養がとれている人の増加	過去1か月に睡眠によって休養がとれている人の割合の増加	とれている人 75.4% (R1)	80%	国民生活基礎調査
13	② 睡眠時間が十分に確保できている人の増加	睡眠時間が6~9時間の人の割合の増加 *60歳以上6~8時間	58.2% (12~60歳未満60% 60歳以上55%) (R1)	60%	国民生活基礎調査

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
14	③週労働時間60時間以上の雇用者の減少	週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.2% (H29)	5%	就業構造基本調査

(4) 飲酒

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
15	①生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合の減少	男性 13.8% 女性 8.5% (R1)	減少	国民生活基礎調査
16	②20歳未満の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合の減少	中学3年生 男子 1.7% 女子 2.7% 高校3年生 男子 4.3% 女子 2.9% (国参考値 R3)	0%	健康日本21 (第三次)

(5) 喫煙

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
17	①喫煙率の低下(喫煙をやめたい人がやめる)	20歳以上の人の喫煙率の低下	12.6% (男性21.2%) (女性4.9%) (R4)	禁煙希望者が禁煙することによる成人の喫煙率8% 男性 15%、 女性 3%	健康市民おかやま 21市民アンケート
18	②20歳未満の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合の減少	中学1年生 男子0.1% 女子0.1% 高校3年生 男子1.0% 女子0.6% (国参考値 R3)	0%	健康日本21 (第三次)
19	③妊娠中の喫煙をなくす(妊娠届出時の喫煙割合の減少)	妊婦の喫煙率の低下	2.0% (R3)	0%	岡山市妊娠届出書

(6) 歯・口腔の健康

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
20	①歯周病を有する人の減少	40歳、45歳の歯周炎を有する人の割合の減少	67.0% (H30~R4)	25.0%	岡山市歯周病検診 (国保受診勧奨者以外)
21	②口腔機能が低下していない人の増加	50歳における口腔機能が低下していない人の割合の増加	66.6%	85.0%	健康市民おかやま 21 市民アンケート
22	③歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	52.4%	95.0%	健康市民おかやま 21 市民アンケート

2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

(1) がん

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
23	①がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率の減少 (人口10万人当たり)	がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり) 岡山県(R1) 401.1	減少	岡山県におけるがん登録2019
24	②がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり) 岡山県(R1) 104.5	減少	岡山県におけるがん登録2019
25	③がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率の向上	胃がん検診 男性 54.7% 女性 48.3% 肺がん検診 男性 55.1% 女性 48.2% 大腸がん検診 男性 47.1% 女性 41.1% 子宮頸がん検診 女性 46.0% 乳がん検診 女性 45.4% (R1)	60%	国民生活基礎調査

(2) 循環器病

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
26	①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	年齢調整死亡率(人口10万人当たり) (H27) 脳血管疾患 男性 35.8% 女性 21.0% 心疾患 男性 66.3% 女性 32.7% (岡山県)	減少	人口動態統計特殊報告
27	②高血圧の改善	収縮期血圧の平均値の低下	〈収縮期血圧〉 男性 131mmHg 女性 129 mm H (R3)	ベースライン値から 5mmHg の低下	岡山市 国民健康保険特定 健康診査
28	③脂質(LDLコレステロール)高値の人の減少	LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合 の減少	男性 10.3% 女性 14.9% (R3)	ベースライン値から 25%の減少	岡山市 国民健康保険特定 健康診査
29	④メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の人数 の割合の減少	33.7% (R3)	減少	岡山市 国民健康保険特定 健康診査
30	⑤特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率の 増加	32.2% (R3)	39%	岡山市 国民健康保険特定 健康診査
31	⑥特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率の 増加	8.2% (R3)	20%	岡山市 国民健康保険特定 保健指導

(3) 糖尿病

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
32	①新規人工透析導入数の減少	新規人工透析導入数(国保加入者)の減少	47人 (R3)	34人	国保データベース (KDB) システム
33	②治療継続者の増加	HbA1c (NGSP) 6.5%以上 の人のうち治療中の割合 の増加	54.3% (R3)	75% (第2次目標 値)	岡山市 国民健康保険特定 健康診査
34	③血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の人の 割合の減少	男性 2.13% 女性 0.87% (全体 1.39%) (R3)	減少	岡山市 国民健康保険特定 健康診査

No	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
35	④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%以上の人の割合の減少	11.8% (R3)	減少	岡山市 国民健康保険特定健康診査
36	⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数の割合の減少	33.7% (R3)	減少	岡山市 国民健康保険特定健康診査
37	⑥特定健康診査の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率の増加	32.2% (R3)	39.0%	岡山市 国民健康保険特定健康診査
38	⑦特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定保健指導の実施率の増加	8.2% (R3)	20%	岡山市 国民健康保険特定保健指導

(4) COPD

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
39	①COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率の減少(人口10万人当たり)	11.1 (R2)	減少	岡山市保健衛生年報 (人口動態調査)

2-3 生活機能の向上

(1) こころの健康づくり

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
40	①心理的苦痛を感じている人の減少	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の人の割合の減少	10.1% (R1)	9.4%	国民生活基礎調査

(2) 身体機能の維持・向上

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
41	①ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数の減少(人口千人当たり)(65歳以上)	男性220.4人 女性269.3人 (R1)	210人	国民生活基礎調査
42	②介護予防に取り組む人の増加	フレイルチェック実施人数の増加	フレイルチェック実施人数 2,500人 (R2)	増加	地域包括ケア課

(3) 社会活動・参加

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
43	社会活動を行っている人の増加	ア：住まいの地域の活動に参加した人の割合の増加 イ：趣味・教養・社会貢献などの活動に参加した人の割合の増加 ウ：所属がある人の割合の増加	ア：31.3% イ：25.4% ウ：64.7% (R4)	各5%増加	健康市民おかやま21 市民アンケート

3 社会環境の質の向上

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
44	①地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加	ア：人の助けが必要なときに、周囲のサポートのある人の割合の増加 イ：一般的にほとんどの人を信頼できると思う人の割合の増加	ア：・専門的職業の人がいる：44.5% ・仕事上の問題についてアドバイスをしてくれる人がいる：60.7% ・健康についてよく知っている人がいる：61.5% ・病気になったときに、買い物をしてくれる人がいる：88.5% ・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いる：79.7% イ：58.0% (R4)	増加	健康市民おかやま21 市民アンケート
45	②社会活動を行っている人の増加（再掲）	ア：過去一年間に地縁的な活動に参加した人の割合の増加 イ：趣味・教養・社会貢献などの活動に参加した人の割合の増加 ウ：所属がある人の割合の増加	ア：31.3% イ：25.4% ウ：64.7% (R4)	5%増加	健康市民おかやま21 市民アンケート
46	③共食している人の増加	1日1回以上、家族や友人と共に食事する人の割合の増加	60.6% (R4)	増加	健康市民おかやま21 市民アンケート

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
47	④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	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 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	ア：12.9% イ：18.2% (R4)	50%	健康市民おかやま 21 市民アンケート (事業所)
48	⑤悩みやストレスを相談できない人の割合の減少	ア：誰にも相談できない人の割合の減少 イ：どこに相談したらよいかわからない人の割合の減少	ア：誰にも相談できない 3.9% イ：どこに相談したらよいかわからない 2.4% (R1)	減少	国民生活基礎調査
49	⑥組織間のネットワークの強化	組織間の連携状況	組織関係図 (R4)	つながりが増えるところが増える (レベル3、4が増える)	組織関係図

3-2 自然に健康になれる環境づくり

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
50	①健康に配慮した料理を提供している飲食店の割合の増加	健康に配慮した料理を提供していない飲食店の割合の減少	特にしていない及び無回答 34.4% (R4)	減少	健康市民おかやま 21 市民アンケート (飲食店)
51	②身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりの推進	公共交通の活用や歩行者数の増加、等で調整中	調整中	調整中	調整中
52	③望まない受動喫煙の機会を有する人の減少	望まない受動喫煙 (家庭・職場・飲食店) の機会を有する人の割合の減少	家庭：6.2% 職場：18.4% 飲食店：12.6% (R4)	全て減少	健康市民おかやま 21 市民アンケート

3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

No.	目標項目	指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和17年度)	出典
53	①地域の健康づくりに貢献する活動を目指す企業の増加	地域への貢献として「健康づくり」に取り組んでいる事業所の割合の増加	現在取り組んでいる 3.8% 現在は取り組んでいないが今後取り組みたいと考えている 19.9% (R4)	増加	健康市民おかやま 21 市民アンケート (事業所)
54	②従業員への健康づくり活動を積極的に行う企業の増加	健康づくり活動に積極的な事業所数の増加	調整中	調整中	調整中
55	③必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	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数の増加	45.5% (R4)	50%	健康市民おかやま 21 市民アンケート (事業所)

(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。