健康はこだて21

(第2次)

平成 25 年度~平成 34 年度

函館市

はじめに

生涯にわたって心身共に充実した生活を送ることは市民共通の願いであり、 本市では、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、心身共に健康な生活を送ることができる「共に支えあい健やかに暮らせるまち」をめざし、疾病予防や 心の健康づくりなどに取り組んでいます。

国においては、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である健康寿命の延伸等を目的に、平成12年から、死因や介護の原因となっている生活習慣病(がん、脳卒中、心疾患など)の一次予防を重視した「21世紀における国民の健康づくり運動(健康日本21)」を開始し、その法的基盤として平成14年に健康増進法を制定し、生涯を通じた健康づくりの推進を図ってきました。

本市においては、平成15年3月に、食事や運動、喫煙などの生活習慣を改善することにより健康を増進し、生活習慣病を予防するための健康づくり計画である「健康はこだて21」を策定し、その後、中間評価の結果などから明らかになった課題を踏まえた改訂を行いながら、関係団体等と連携、協力して、健康指標の達成に向けた取り組みを推進してきました。

こうしたなか、昨年7月、国において、新たに「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」を推進することとなったことから、これまでの計画の最終評価や社会情勢の変化などを踏まえ、第2次計画として新たな「健康はこだて21(第2次)」を策定しました。

本計画では、「次世代」、「働く世代」、「高齢期」の各ライフステージのめざす姿とそれを実現するための健康目標および目標値を設定し、目標達成に向け、引き続き関係団体等との連携を密にして、健康づくりを推進する取り組みを進めてまいりますので、市民の皆様には良好な生活習慣の実践や改善を通して、それぞれの健康づくりになお一層努めていただくようお願い申し上げます。

本計画の策定にあたり、健康はこだて21次期計画策定委員会の委員の皆様はじめ、アンケート調査やパブリックコメントにご協力をいただいた皆様から、 貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに、あらためて感謝申し上げます とともに、心から篤くお礼申し上げます。

平成25年12月

兩館市長 工 藤 壽 樹

目 次

第1章	章 :	基本的	事項	負																										
1	計	画策定	の背	景		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1
2	計	画の目	的			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1
3	計	画の位	置付	け		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1
4	計	画の期	間			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	2
5	計	画の基準	本的:	な方	向	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	2
6	健	康づく	りが	目指	す婆	Ç,	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	3
第2章	章 :	市民の	健身	長状 液	況																									
1	統	計から	みた	市民	の復	#康	等		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	4
(1)	人口と	午断	。階級	及別.	比图	軽の)推	生利	多	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	4
(2	()	平均美	静と	: 健身	長寿	命		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	5
(3	()	主要死	团	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	6
(4)	要介護	長高齢	含者の)状	況		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	8
2	市	民の健	康と	生活	習慣	して	現	状	と	課	題		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	9
(1)	がん	•	• •		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	9
(2	;)	循環器	疾患	ļ.		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	10
(3	()	糖尿病	Î	• •		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	11
(4)	栄養・	食生	三活	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	12
(5	()	身体活	:動・	運動	力	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	14
(6)	休養・	ے ت	3 σ)健	康		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	15
(7)	喫煙・	飲酒	1		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	17
(8	()	歯・口	腔の)健康	₹	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19
3	健	康はこ	だて	2 1	(第	¥ 1	次)	の	最	終	評	価		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20
第3章	章 (健康づ	らくり) の	目標	置と	: 取	文系	Ħ																					
1	ラ	イフス	テー	ジご	<i>ک 0.</i>)健	康	づ	<	り		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
2	次	世代(1 8	歳未	満)	T)	目	標	と	取	組		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
(1)	目指す	-姿	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
(2	()	健康目	標と	: 取組	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	24
3	働	く世代	(1	8歳	から	6 6	4	歳)	の	目	標	と	取	組		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	28
(1)	目指す	-姿	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	28
(2	()	健康目	標と	: 取組	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	28

4	高齢期(65歳以上)の目標と取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
(1) 目指す姿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
(2) 健康目標と取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
第4	章 健康づくりの推進	
1	推進体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	41
2	進行管理と評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	41
資料	棉	
\bigcirc	本計画の各ライフステージの目指す姿と健康目標一覧 ・・・・・・・・	42
\bigcirc	本計画の指標一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43
\bigcirc	健康はこだて21次期計画策定委員会委員名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	49
\bigcirc	計画策定の経過 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	50
\bigcirc	健康はこだて21次期計画策定委員会設置要綱 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	51

第1章 基本的事項

1 計画策定の背景

我が国では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病 全体に占めるがん、循環器疾患および糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これに伴 う要介護者等の増加も深刻な社会問題となっています。

国は、こうした状況に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会にするため、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、国民が主体的に取り組める国民健康づくり運動として推進してきました。これに伴い、北海道では平成13年に「すこやか北海道21~北海道健康づくり基本指針~」を策定し、到達すべき目標を定め各種事業に取り組んできました。

その後、国では、平成24年7月に新たな健康課題や社会背景等を踏まえ、平成25年度からの新たな方針となる「健康日本21(第2次)」を策定し、平成25年3月には、 北海道の新たな計画が策定されました。

本市においては、全国平均を上回る少子高齢化の進展や生活習慣病が死因の約6割を占める状況にあることから、市民一人ひとりの健康づくりを地域全体で支援することを基本として、生活習慣を改善することにより健康を増進し、生活習慣病の一次予防を重視した「健康はこだて21」を平成15年3月に策定し、その後、平成18年に実施した中間評価の結果などから明らかになった健康課題を踏まえ、重点取組を定めるなどの改訂を行い、平成20年度からは「健康はこだて21ー改訂版ー」として市民の健康づくりを推進してきました。

この「健康はこだて21 – 改訂版一」の計画期間が平成24年度で終了することから、その最終評価の結果やその後の状況変化などを踏まえ、必要な見直しを行い、「健康はこだて21 (第2次)」として本計画を策定しました。

2 計画の目的

市民一人ひとりが心身共に健やかに生活できるようにするため、生活習慣の改善および社会環境の整備により、健康寿命の延伸を図ります。

3 計画の位置付け

この計画は、健康増進法に基づき本市の特性を踏まえて策定する健康づくりの計画であり、新函館市総合計画(平成 19 年度~平成 28 年度)の「共に支えあい健やかに暮らせるまち」の実現を具体化する個別計画の一つとして位置付け、他の諸計画(食育推進計画、特定健康診査等実施計画等)との整合性を図っていきます。

4 計画の期間

平成25年度から平成34年度までの10年間とし、適宜、中間評価を行い、必要に 応じて計画の見直しを行います。

5 計画の基本的な方向

○ 生活習慣病の発症および重症化の予防

生活習慣病(がん,循環器疾患,糖尿病,COPD(慢性閉塞性肺疾患)*)に対し, 生活習慣の改善による発症予防と,合併症の発症や症状の進展など重症化の予防を重視した対策を推進します。

○ 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康を支え、守るために、行政機関のほか、企業や各種団体が自主的または 連携して家庭、学校、地域、職場等において健康づくりを推進できる社会環境の整備 を進めます。

○ ライフステージごとの健康づくり

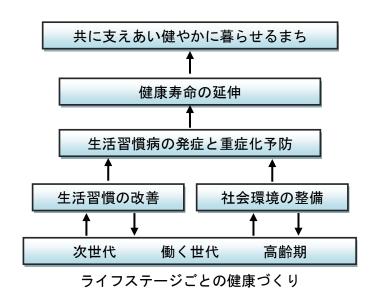
好ましい生活習慣の形成や改善など、世代ごとに異なる課題に応じるため、次世代から高齢期までのライフステージごとの健康づくりを推進します。

※ COPD (慢性閉塞性肺疾患)

主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れを主訴 として緩徐に呼吸障害が進行する。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が 含まれている。

6 健康づくりが目指す姿

各ライフステージにおける生活習慣の改善および社会環境の整備に取り組み,生活習慣病の発症と重症化の予防を推進して,健康寿命の延伸を図り,「共に支えあい健やかに暮らせるまち」の実現に寄与します。



〈 健康づくりが目指す姿 〉

第2章 市民の健康状況

1 統計からみた市民の健康等

(1) 人口と年齢階級別比率の推移

本市の総人口は、昭和55年をピークに年々減少しており、平成22年の国勢調査では27万9、127人で、今後も減少傾向が続くと推計されています(図1)。 また、全国および北海道より高い割合で少子高齢化が進んでいます(表1)。

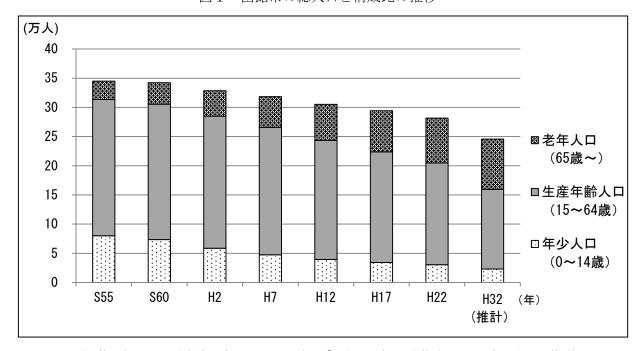


図1 函館市の総人口と構成比の推移

(国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成25年3月推計)

表1 人口構成比と全国, 北海道との比較

(%)

区 分		年少人口(増減)		生産年齢人	、口(増減)	老年人口(増減)		
全 国	平成 17 年	13.8	(0 6)	66.1	(↓ 2.3)	20.2	(↑ 2.8)	
	平成 22 年	13.2	(↓0.6)	63.8	(\ \ 2.3)	23.0	(2.0)	
	平成 17 年	12.8	(0 0)	65.8	(0 E)	21.5	(1 2 2)	
北海道	平成 22 年	12.0	(↓0.8)	63.3	(↓2.5)	24.7	(↑3.2)	
	平成 17 年	11.7	(0 0)	64.4	(20)	24.0	(↑ 3.5)	
函館市	平成 22 年	10.9	(↓0.8)	61.5	(↓2.9)	27.5		

(国勢調査を基に作成)

(2) 平均寿命と健康寿命

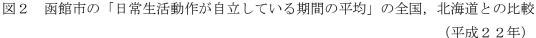
本市の平均寿命をみると、男女とも年々延びていますが、全国および北海道より低くなっています(表2)。

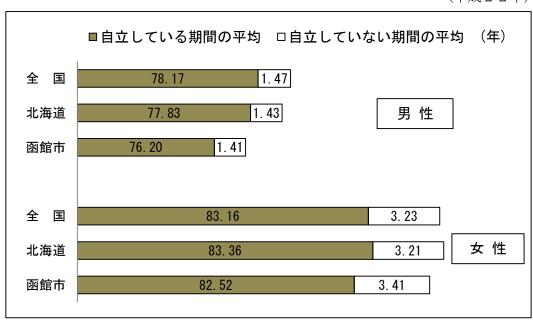
また、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を健康寿命といい、その指標である「日常生活動作が自立している期間の平均」も全国および北海道と比較すると低い状況にあります(図2)。

区 分		平成12年	平成 1 7 年	平成22年		
全国	男	77.7歳	78.8歳	79.6歳		
全 国 	女	84.6歳	85.8歳	86.4歳		
北海道	男	77.6歳	78.3歳	79.2歳		
1./#坦	女	84.8歳	85.8歳	86.3歳		
函館市	男	75.9歳	77.0歳	77.5歳		
四島川	女	83.3歳	84.7歳	85.3歳		

表2 函館市の平均寿命の推移と全国、北海道との比較

(厚生労働省 市区町村別生命表の概況)





(厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」 および 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」資料編)

(3) 主要死因

本市の主な死因は、1位が悪性新生物(がん)、2位は心疾患、3位は平成21年から肺炎、4位が脳血管疾患という状況が続いています(図3)。死亡総数の約3割が悪性新生物で、心疾患、脳血管疾患等を合わせると、生活習慣病が死因全体の約6割を占めています(図4)。

また,過去5年間の年代別死因では,19歳までは不慮の事故,39歳までは自殺,40歳以上では悪性新生物が第1位となっています(表3)。

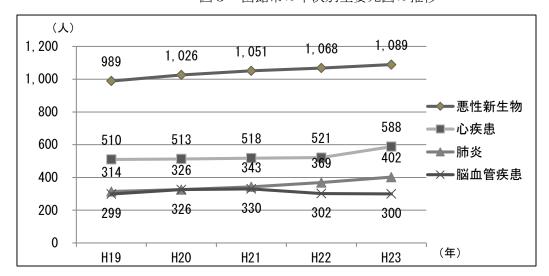


図3 函館市の年次別主要死因の推移

(人口動態統計)

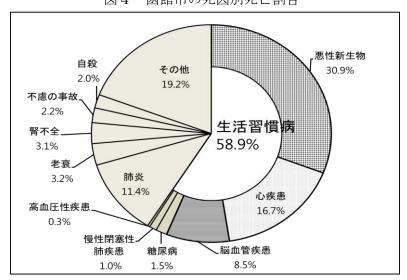


図4 函館市の死因別死亡割合

(平成23年人口動態統計)

表3 函館市の年代別主要死因

区分	死亡数	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0 ~19歳	54	不慮の事故	周産期に発生 した病態 ^{※ 1}	先天奇形※2	自 殺	悪性新生物
20~39歳	228	自 殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	肝疾患
40~59歳	1,378	悪性新生物	自 殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
60~79歳	6,412	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	他循環器
80歳以上	8,536	悪性新生物	心疾患	肺 炎	脳血管疾患	老 衰
全 体	16,608	悪性新生物	心疾患	肺 炎	脳血管疾患	他循環器

(平成19年~平成23年人口動態統計)

※1 周産期に発生した病態 周産期に特異的な感染症や呼吸障害及び心血管障害等

※2 先天奇形 神経系,循環器系,その他の先天奇形

(4) 要介護高齢者の状況

本市の介護を必要とする要介護(要支援)の認定者数は、高齢化の進展とともに年々増加しています(図5)。65歳以上の高齢者人口に対する要介護(要支援)の認定者数の割合は、平成23年度末では20.3%で、北海道18.2%、全国17.6%と比較して高い割合となっています。

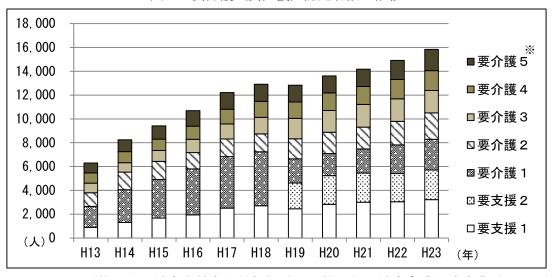


図5 要介護(要支援)認定者数の推移

(第6次函館市高齢者保健福祉計画・第5期函館市介護保険事業計画より)

※ 要介護ごとの身体の状態 (平均的な状態の例)

要支援1 日常生活はほぼ自分でできるが、起き上がり・立ち上がりなど何かにつかまらなければできない状態

要支援2 歩行や入浴などに何らかの介助が必要

要介護1 歩行や入浴のほか、薬の内服、金銭管理、電話の利用等に何らかの介助が必要

要介護2 歩行,入浴,金銭管理などのほか,衣服の着脱や排せつ等に何らかの介助が必要

要介護3 入浴や衣服の着脱,排せつなどに全面的な介助が必要。認知症がある場合は、かなりの問題行動や理解力の低下がみられる。

要介護4 食事や入浴,衣服の着脱,排せつなど日常生活に全面的な介助が必要。認知症がある場合は、問題行動が一層増え、理解力もかなり低下する。

要介護5 生活全般にわたって全面的な介助が必要

函館市介護保険の手引き(平成24年4月改訂版)より

2 市民の健康と生活習慣の現状と課題

(1) がん

悪性新生物(以下「がん」という。)は、死因の第1位であり、部位別の死亡数の多いがんは男女それぞれ表4のとおりです。各がんの全国平均の死亡率を100(基準値)として比較する標準化死亡比(SMR)^{*1}において、男性の肝臓がん、女性の胃がん以外は、基準値を上回っています。

がんによる死亡を防ぐためには、喫煙、飲酒、食生活等の生活習慣の改善による発症予防^{**2}と定期的にがん検診を受けて早期発見による重症化予防が必要です。

区分		男 性		女 性				
	部位	死亡数	SMR	部位	死亡数	SMR		
第1位	肺	1,312	115.5	大腸	693	136.2		
第2位	胃	905	108.9	肺	532	114.3		
第3位	大腸	727	131.8	胃	468	95.6		
第4位	肝臓	510	87.1	膵臓	365	122.6		
第5位	膵臓	385	125.7	乳房	337	114.9		

表4 函館市の死亡数が多いがん

(平成12年~平成21年 市町村別標準化死亡比)

※1 標準化死亡比(SMR)

年齢構成が異なる地域の死亡率を比較するための指標であり、全国平均の死亡率を 100(基準値)としており、基準値より大きい場合は全国平均より死亡数が多い事 を表している。

※2 日本人のためのがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。					
飲酒	飲むなら節度のある飲酒をする。					
食事	食事は偏らずバランスよくとる。					
	*塩蔵食品,食塩の摂取は最小限にする。					
	*野菜や果物不足にならない。					
	*飲食物を熱い状態でとらない。					
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。					
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する。(太りすぎない,やせすぎない)					
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り, 感染している場合はその治療の措置をとる。					

(厚生労働科学研究費補助金「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」)

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は死因の約4分の1を占めており、その危険 因子として、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病があります。

函館市国民健康保険特定健康診査における高血圧および脂質異常の有所見者**1の割合を北海道と比較すると、男性の脂質異常以外は高くなっており(表 5)、食事や運動による改善が循環器疾患の予防に重要です。早期に異常を発見し、重症化を防ぐためには定期的な健康診査や保健指導を受け、循環器疾患と関連するメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)**2を予防することが必要です。

表 5 高血圧および脂質異常の有所見者の割合と北海道との比較

(%)

区分	男	性	女性			
	函館市	北海道	函館市	北海道		
高血圧	59.3	50.5	49.5	43.9		
脂質異常	48.4	49.6	59.8	58.0		

(平成22年度函館市国民健康保険特定健康診査)

- ※1 高血圧有所見 収縮期血圧 130mmHg 以上 脂質異常有所見 LDLコレステロール値 120mg/dl 以上
- ※2 メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)に高血圧,高血糖,脂質異常のうち2つ以上(予備群は1つ)合併した状態で,動脈硬化による心筋梗塞などの可能性が増す。

(3)糖尿病

糖尿病は、心血管疾患の危険性を高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった 重大な合併症を引き起こし、失明や人工透析に至ることがあるため健康と生活に大き く影響します。

函館市国民健康保険特定健康診査における血糖コントロール指標(HbA1c*)の有所見者は約6割を占め、北海道と比較しても男女とも高くなっており(表6)、血糖値を適切に保つためには、循環器疾患と同様に食事、運動などの生活習慣の改善が重要であり、重症化を防ぐためには定期的な健康診査や保健指導および適切な治療を受けて、血糖コントロールを行うことが必要です。

表 6 血糖コントロール指標の有所見者の割合と北海道との比較

(%)

区分	男	性	女 性			
	函館市	北海道	函館市	北海道		
HbA1c [※] JDS 値 5.2%	59.9	54.9	61.8	52.0		
(NGSP 値 5.6%)以上	39.9	34.9	01.0	32.0		

(平成22年度函館市国民健康保険特定健康診査)

※ HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)

 $1\sim 2$ か月前の血糖の状態を推測することが出来るので糖尿病の確定診断などの指標となり、正常値は日本糖尿病学会(JDS)の定める数値で 5.2%未満、国際基準値(NGSP)では 5.6%未満

(4) 栄養・食生活

健康の維持増進のためには3食をきちんととり、バランスのとれた食事内容が大切ですが、朝食を欠食する人は、平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果(以下、「市民アンケート」という。)によると、20歳代の男女と30歳代の男性に多くみられます(図6)。

また、食生活の自己評価については、「大変よい」または「よい」と回答した人は全体の61.4%でしたが、「少し問題がある」または「問題が多い」と回答した人が36.4%でした(図7)。

市民アンケートによる,肥満(BMI*25以上)とやせ(BMI*18.5未満)の状況をみると(図8,9),肥満の割合は,男性がすべての年代で女性より多く,男性全体の約3割を占めています。また,やせの割合は,女性が男性より多く,女性全体では約1割となっています。

若い女性を中心としたやせすぎの予防とともに、肥満は、循環器疾患や高血圧等と深く関連するため、食生活や運動習慣を見直し、適正体重の維持が重要です。

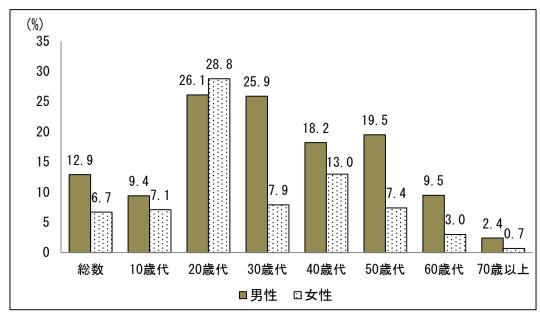


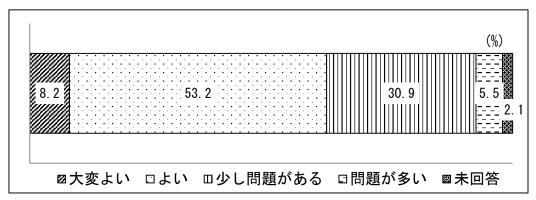
図6 朝食を欠食する人の割合

(平成23年市民アンケート)

※ BMI (Body Mass Index)

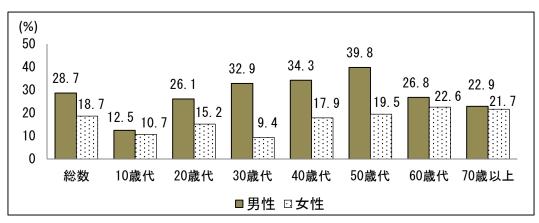
肥満などに用いられる体格指数で、体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で求められる。 BMIが18.5~25未満を標準としている。

図7 食生活の自己評価



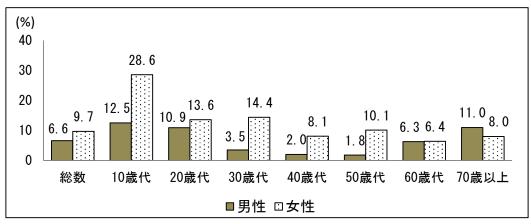
(平成23年市民アンケート)

図8 肥満 (BMI25以上)の割合



(平成23年市民アンケート)

図9 やせ (BMI18.5未満)の割合



(平成23年市民アンケート)

(5) 身体活動・運動

身体活動や運動習慣は、肥満を予防し、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の予防 に重要です。

市民アンケートによる運動習慣のある人 *1 は、男性 2 3. 4 %、女性 1 7. 7 %で(図 1 0)、全国値(平成 2 2 年国民健康・栄養調査)男性 3 4. 8 %、女性 2 8. 5 % と比較すると低い状況です。

運動をしない理由は、「時間がないから」、「仕事や家事で疲れているから」が男女ともに多く(図11)、健康の維持増進のための運動習慣とともに、日常生活の中で身体活動を増やす(歩行や階段の利用等)工夫も必要です。

また、高齢になるとバランス能力や筋力の低下などのために介護が必要となる危険性が高くなるため、ロコモティブシンドローム^{*2} (運動器症候群)の予防が重要です。

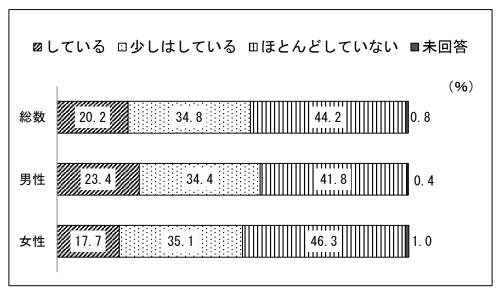


図10 運動の状況

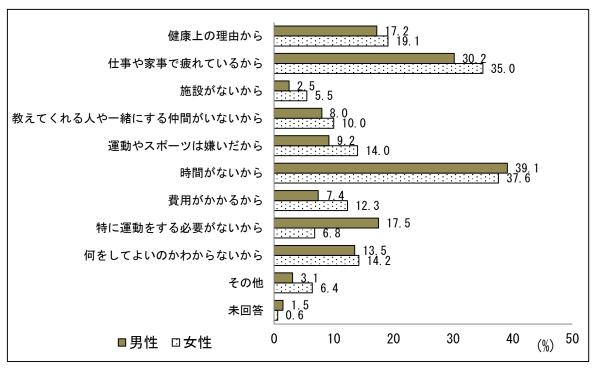
(平成23年市民アンケート)

※1 運動習慣とは、1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続していることをいう。

※2 ロコモティブシンドローム (運動器症候群)

運動器(骨,関節,筋肉など)の障害のために自立度が低下し,介護が必要となる危険性の高い状態

図11 運動をしない理由



(平成23年市民アンケート)

(6) 休養・こころの健康

休養は、こころの健康を保ち、心身の疲労回復のために重要です。

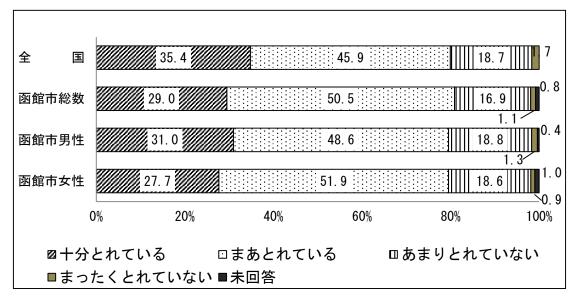
特に睡眠は、心身の疲労回復に欠かせないものであり、睡眠による休養が十分にと れなくなると心身ともにストレスを抱える要因にもなります。

市民アンケートで睡眠での休養が十分とれていると回答した人の割合は,29.0%で,全国値(平成21年国民健康・栄養調査)35.4%と比較して低い状況です(図12)。

また、余暇を利用した楽しさや喜びなどを感じることができるような自主的な活動は、ストレスを発散し、こころの健康を保つことに繋がります。過去1年間に自主的な社会活動に参加した人の活動内容は、「地域行事」が12.4%と最も多く、次いで「健康・スポーツ」11.1%、「教育・文化」8.9%ですが、約6割は参加したものはないと回答しています(図13)。

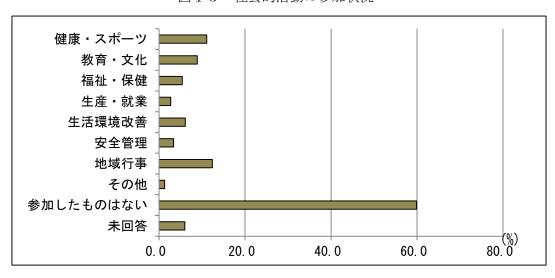
さらに、本市では、全国および北海道と比較しても自殺者が多い状況です(表 7)。 自殺の要因としては、健康問題、家庭問題、経済・生活問題などのさまざまな問題が 複雑に関係していますが、自殺者の多くがそれらの問題に心理的に追い込まれた結果、 うつ病やアルコール依存症等を発症していることが明らかになってきていることから、 総合的に取り組むことが必要です。

図12 睡眠で休養がとれている状況



(平成23年市民アンケート)

図13 社会的活動の参加状況



(平成23年市民アンケート)

表7 自殺者数 (人口10万人当たり) の全国, 北海道との比較

函館市	北海道	全 国			
25.8	24.0	22.9			

(平成23年人口動態統計)

(7) 喫煙・飲酒

市民アンケートによる喫煙、飲酒習慣 *1 の状況は、それぞれ図14、15のとおりで、女性の喫煙、飲酒習慣が全国値より高い値となっています。男性は全国値とほぼ同様ですが、3割以上に飲酒、喫煙習慣があります。喫煙者のうち38. 3%は「やめたい」と回答しています。

喫煙は、喫煙者自身にがん、循環器疾患、COPD*2をはじめとする呼吸器疾患、糖尿病等の原因となりますが、非喫煙者にも、他人のたばこの煙による受動喫煙により虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)等の原因となります。喫煙は、喫煙者とその周囲の人に様々な健康被害をおよぼすことから、喫煙率の低下と受動喫煙の機会をなくすことが必要です。

また、過度の飲酒もがん、脳出血、脂質異常症と関連し、生活習慣病の危険性を高めることからその許容飲酒量*3を超えない適正飲酒の習慣が大切です。

- ※1 飲酒習慣のある者とは、週に3日以上飲酒し、1日あたり1合以上を飲酒していることをいう。
- ※2 COPD (慢性閉塞性肺疾患) →第1章P2参照
- ※3 生活習慣病のリスクを高める飲酒量 (健康日本21 (第2次)参考資料より) 純アルコール摂取量

男性1日平均40g以上 女性1日平均20g以上

主な酒類の換算の目安

	ビール	清酒	ウィスキー・	焼酎(25 度)	ワイン
お酒の種類	(中瓶1本	(1合	ブランデー	(1合	(1杯
	500ml)	180ml)	(ダブル 60ml)	180ml)	120ml)
アルコール度数	5 %	15%	4 3 %	25%	1 2 %
純アルコール量	20 g	2 2 g	2 0 g	36 g	1 2 g

全 国 32.2 男性 函館市 32.1 女性 函館市 13.0

図14 喫煙している人の割合

(平成23年市民アンケート)

30.0

(%)

35.0

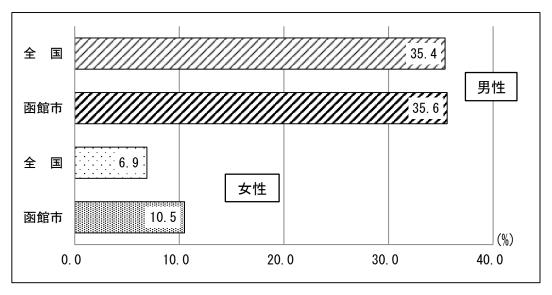


図15 飲酒習慣のある人の割合

15.0

20.0

25.0

0.0

5.0

10.0

(平成23年市民アンケート)

(8) 歯・口腔の健康

函館市成人歯科健康診査の過去5年間の結果をみると、一人平均の歯の本数と現在 歯が20本以上ある人の割合は年齢が進むにつれて減少しています(表8)。

噛むことや発音に必要な歯を失わないようにするためには子どもの頃からのむし歯 予防と若い頃からの歯周病予防が重要です。

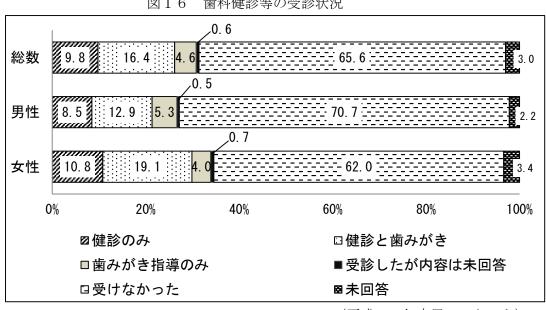
市民アンケートでは、過去1年間に歯科健診等を受けた人の割合は、全体の31.4% で(図16),全国値(平成21年国民健康・栄養調査)35.7%と比較して低い状 況です。歯周病は、糖尿病や循環器疾患など全身疾患とも関連があるため、生活習慣 の改善(正しい歯口清掃、禁煙等)とともに定期的な歯科健診や歯石除去等による発 症と重症化の予防が必要です。

さらに、食べることをはじめとする口の機能が高齢者の健康状態にも大きく影響す ることから、生涯を通じて歯と口腔の健康維持が重要です。

区分 平均歯数(本) 20本以上(%) 40歳代 27.2 98.3 50歳代 25.8 95.2 60歳代 23.7 83.6 70歳以上 22.2 72.5

表8 年代別一人平均歯数と現在歯20本以上有する人の割合

(平成20年度~平成24年度 函館市成人歯科健康診査)



歯科健診等の受診状況 図16

(平成23年市民アンケート)

3 健康はこだて21 (第1次) の最終評価

平成15年3月に策定した本市の健康増進計画「健康はこだて21」は、平成24年度に計画終期をむかえ、その最終評価を行いました。

「健康はこだて21」の目的は、生活習慣病による死亡の減少、健康寿命の延伸を図ることであり、生活習慣病の死亡については、標準化死亡比においていずれも平成2年から平成11年の数値と比較して減少しましたが、全国平均の基準値(100)を上回っており、全国平均より死亡数が多い状況です(表9)。

疾 患 名 \ 対象期間	平成2年~平成11年	平成12年~平成21年			
悪性新生物(がん)	1 2 0 . 4	114.1			
心疾患	1 2 7. 0	1 1 0 . 6			
脳血管疾患	100.9	100.2			

表 9 函館市の 3 つの疾患の標準化死亡比

(北海道における主要死因の概要7:財団法人北海道健康づくり財団)

健康指標は全部で64項目(再掲10項目)で,64項目中の再掲を除く54項目についてAの「目標が概ね達成」された項目とBの「目標に至っていないが策定時より改善」された項目を合わせると26項目で,全体の48.1%で改善がみられました(表10)。(最終評価一覧はP22表11のとおり)

	評 価	全 体	再掲の項目を除く
A	目標値が概ね達成	23項目(35.9%)	20項目(37.0%)
В	目標値に至っていないが策定時(中間評	9項目(14.1%)	6項目(11.1%)
	価時)より改善		
С	改善なし、策定時(中間評価時)より悪化	26項目(40.6%)	23項目(42.6%)
D	評価困難(比較する直近の数値がないこと	6項目 (9.4%)	5項目 (9.3%)
	から評価できない。)		
	合 計	6 4 項目	5 4 項目

表10 健康指標の達成状況

【主なもの】

A: 就寝時間の遅い子どもの割合の減少, 喫煙者の割合の減少(男性 20 歳代,30 歳代,40 歳代,女性 30 歳代,40 歳代),がん検診(子宮がん,乳がん)の受診者の割合の増加

B:おやつの与え方に「特に気をつけていない」親の割合の減少,肥満者の割合の減少(女性 60 歳代),がん検診(肺がん,大腸がん)の受診者の割合の増加

C: 朝食を欠食する人の割合の増加(男性30歳代,女性20歳代,30歳代),肥満者の割合の増加(男性30歳代,40歳代,50歳代),歯科健診受診者の割合の減少(男性と女性40歳代,50歳代,60歳代),特定保健指導の実施率

「健康はこだて21」では、年代ごとの課題に応じた健康づくりを推進することとしましたが、「0歳~14歳」と「65歳以上」ではAとBを合わせた改善傾向がCの「改善なし」より多くみられました。しかし、「15歳~39歳」と「40歳~64歳」ではCがA、Bより多い状況でした(図17)。青年期、壮年期に対しては、今後も関係機関と協議、連携して、取り組みを強化する必要があります。

また、改善のみられなかった項目のほか、AやBであっても引き続き取り組む必要のある項目、さらに目標設定そのものの妥当性をあらためて検討し、計画当初からの社会状況の変化も踏まえて、次期計画となる本計画に反映させることが重要です。

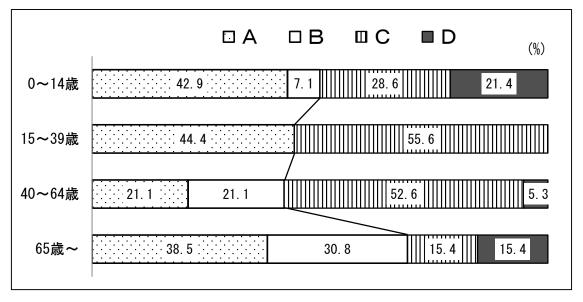


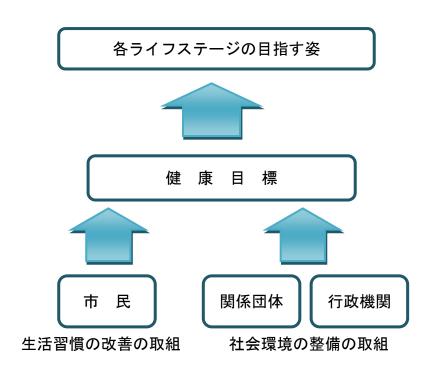
図17 年代別健康指標の達成状況

年代	表11 健康は、	対象	策定時	中間評価	目標値		最終評価	評価
			平成14年度			· ·	近の数値	<u> </u>
0~14歳	○朝食を欠食する子どもの割合	- 幼児 - 小学1・2	6.4%	7. 2% 13. 2%	4.0%以下 5.0%以下	· ·	H23調査 調査なし	C D
		小学3・4	7.0%		5. 0%以下		制重なし H 2 2 調査	A
				, .			H24調查	1
	Obota of the fittists and but the order	小学5・6		12.3%		13.9%		С
	○おやつの与え方に「特に気をつけていない」親の割合	幼児		23.2%	20.0%以下	· ·	H23調査	В
	○幼児がテレビ・ビデオを3時間以上見る割合 ○就寝時間が遅い子どもの割合	幼児 1歳6か月	30.7%	36.3% 28.7%	36.3%以下 28.7%以下		H 2 3 調査 H 2 3 調査	A
	(幼児・小学生は22時以降,中学生は23時以降)	3歳児		30.1%	30.1%以下		H23調査	A
	(3)). (1) 1 1 (8) 2 (9) (4)	小学1・2		27.3%	7. 0%以下		調査なし	D
		小学3・4		51.0%	29.0%以下		調査なし	D
		小学5・6	5.0.0%	73.8%	50.0%以下	35 6%	H24調査	Α
		11:40 0	00.070	7 0. 0 /0	00.07021	8 8. 0 70	112 4 1141 51.	- 1
		中学生	68.0%	73.5%	68.0%以下	49.3%	H 2 4 調査	Α
	○未成年者の喫煙・飲酒経験の割合	小学5・6				15.5%		
	 たばこを吸ったことのある割合 喫煙		11.0%	3.1%	0.0%	講座前 (1.5%)	H23調査	С
						講座後	※吸ってみたいと思う H23調査	
	時々飲酒をしたことのある割合 飲酒		12.0%	4.6%	0.0%	47.1%	※飲酒経験1回以上	С
15~39歳	○喫煙者の割合	男性20歳代	69.4%	50.0%	50.0%以下	32.6%		Α
		30歳代	64.7%	48.7%	48.7%以下	42.4%	H23調査	Α
		女性20歳代		22.2%	22.2%以下		279	С
	O #11 & 2 & 1 & 2 & 1 & 2 & 2 & 4 & 4 & 1 & 2 & 2 & 4 & 4 & 4 & 4 & 4 & 4 & 4 & 4	30歳代		26.2%	26.2%以下			A
	○朝食を欠食する人の割合	男性10歳代	19.3%		12.5%以下	•		A
		20歳代 30歳代	31.8%	26.9% 25.6%	26.9%以下 25.6%以下			A C
		女性10歳代		23. 1%	10.6%以下		H23調査	A
		20歳代		15.6%	15.6%以下	•		C
		30歳代	15.8%		6.6%以下			C
		男性20歳代		23.1%	23.1%以下	1		А
		30歳代	49.0%	20.5%	20.5%以下	43.5%	1100 m = 1	С
		女性20歳代	19.6%	11.1%	11.1%以下	24.2%	H23調査	С
		30歳代	31.5%	21.3%	21.3%以下	25.9%		С
	○自分の体格を正しく自己評価できる人の割合			72.1%	100.0%		H23調査	С
	○30歳代男性の肥満の割合		30.4%		20.0%以下		H23調査	C
	◎がん検診の受診者の割合 子宮がん			20.7%	30.8%以上		H23実績	A
10~61歳	□ 関がん □ ○ 肥満者の割合	男性40歳代	32.8%	6.1%	10.5%以上20.0%以下			C
40 04/10	○/IC1M-E <> E1 C	ノナーエーマルメース	02.070	T1. 0 /0	20.0001	41. 570		
		50歳代	39 9%	3.5 1%	20 0%以下	3.7 4%	H23健診結果	-
		50歳代 女性60歳代		35.1%				СВ
	○喫煙者の割合		25.8%		20.0%以下 15.0%以下 55.6%以下	22.1%		С
	○喫煙者の割合	女性60歳代	25.8%	2 4 . 1 % 5 5 . 6 %	15.0%以下	22.1%		C B
	○喫煙者の割合○歯科検診受診者の割合	女性60歳代 男性40歳代	25.8% 60.2% 25.9%	2 4 . 1 % 5 5 . 6 %	15.0%以下 55.6%以下	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 %		C B A
		女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2%	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2%		C B A C C C
		女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2%	2 4. 1% 5 5. 6% 3 1. 8% 3 5. 6% 2 2. 2% 2 6. 0%	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3%		C B A C C C
		女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4%	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 3 5. 6 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 2. 2 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3%	H23調查	C B A C C C C
		女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4% 36.5%	2 4. 1% 5 5. 6% 3 1. 8% 3 5. 6% 2 2. 2% 2 6. 0% 2 6. 0%	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 36.5%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2%	H23調查	C B A C C C C C C
	○歯科検診受診者の割合	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4% 36.5%	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 3 5. 6 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 2. 2 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 36.5%以上	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 % 1 7 . 2 % 2 1 . 2 % 2 5 . 3 % 2 9 . 3 % 3 6 . 2 % 3 9 . 3 %	H 2 3 調査 H 2 3 調査	C B A C C C C C C C
		女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4% 36.5%	2 4. 1% 5 5. 6% 3 1. 8% 3 5. 6% 2 2. 2% 2 6. 0% 2 6. 0%	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 36.5%以上	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 % 1 7 . 2 % 2 1 . 2 % 2 5 . 3 % 2 9 . 3 % 3 6 . 2 % 3 9 . 3 % 2 5 . 1 %	H23調查	C B A C C C C C C
	○歯科検診受診者の割合◎特定健康診査の実施率	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4% 36.5%	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 3 5 . 6 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 36.5%以上 42.0%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5%	H 2 3 調査 H 2 3 調査 H 2 3 調査	C B A A C C C C C C B
	○歯科検診受診者の割合◎特定健康診査の実施率◎特定保健指導の実施率	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4% 36.5%	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 3 5 . 6 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 42.0%以上 65.0%	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 % 1 7 . 2 % 2 1 . 2 % 2 5 . 3 % 2 9 . 3 % 3 6 . 2 % 3 9 . 3 % 2 5 . 1 % 9 . 5 %	H 2 3 調査 H 2 3 調査 H 2 3 調査	C B A A C C C C C C C C C C
	○歯科検診受診者の割合○特定健康診査の実施率○特定保健指導の実施率○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率	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4% 36.5%	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 % ————————————————————————————————————	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 42.0%以上 65.0% 45.0%	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 % 1 7 . 2 % 2 1 . 2 % 2 5 . 3 % 3 6 . 2 % 3 9 . 3 % 2 5 . 1 % 9 . 5 % - 3 5 . 2 %	H 2 3 調査 H 2 3 調査 H 2 3 調査	C B A A C C C C C C C D D
	 ○ 歯科検診受診者の割合 ○ 特定健康診査の実施率 ○ 特定保健指導の実施率 ○ 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率 ○ がん検診の受診者の割合 子宮がん 胃がん 肺がん 	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4% 36.5%	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 % 2 0 . 7 % 8 . 8 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 42.0%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 % 1 7 . 2 % 2 1 . 2 % 2 5 . 3 % 3 6 . 2 % 3 9 . 3 % 2 5 . 1 % 9 . 5 % - 3 5 . 2 % 6 . 1 %	H 2 3 調査 H 2 3 調査 H 2 3 調査	C B A A A C C C C C C C C C C C B C C D A A C C B B
	 ○歯科検診受診者の割合 ○特定健康診査の実施率 ○特定保健指導の実施率 ③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率 ③がん検診の受診者の割合 子宮がん 胃がん 肺がん 大腸がん 	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代	25.8% 60.2% 25.9% 23.2% 36.2% 36.3% 29.4% 36.5%	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 3 5 . 6 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 65.0%以上 42.0%以上 65.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 14.4%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 9. 5% 	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 2 実績	C B A A A C C C C C C C C C B B C C B B C C B B C C B B C C B B C C B B C C B B C C B B C C B B C C C C C C C C C C C C C C C C C C C C
	 ○歯科検診受診者の割合 ○特定健康診査の実施率 ○特定保健指導の実施率 ③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率 ○がん検診の受診者の割合 子宮がん 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 60歳代 女性40歳代 60歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 3 % 2 9. 4 % 4 2. 0 %	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 % 2 0 . 7 % 6 . 1 % 8 . 8 % 2 . 9 % 7 . 1 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 65.0% 42.0%以上 65.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 16.1%以上 14.4%以上	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 % 1 7 . 2 % 2 1 . 2 % 2 5 . 3 % 3 6 . 2 % 3 9 . 3 % 2 5 . 1 % 9 . 5 % 3 5 . 2 % 6 . 1 % 1 3 . 5 % 1 1 . 6 % 2 9 . 2 %	H 2 3 調査 H 2 3 調査 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績	C B A A A C C C C C C C C C B B C C B B A A A A
65歳以上	 ○特定健康診査の実施率 ○特定保健指導の実施率 ○科定保健指導の実施率 ③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率 ③がん検診の受診者の割合 子宮がん 胃がん 肺がん 大腸がん 大腸がん 乳がん ○女性の肥満者の割合 	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代	2 5 . 8 % 6 0 . 2 % 2 5 . 9 % 2 3 . 2 % 3 6 . 2 % 3 6 . 3 % 2 9 . 4 % 4 2 . 0 %	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 % 2 0 . 7 % 6 . 1 % 8 . 8 % 2 . 9 % 7 . 1 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 42.0%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 16.1%以上 14.4%以上 19.4%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績	C B A A A C C C C C C C C C C B B C C B B B A A B B
6 5 歳以上	 ○特定健康診査の実施率 ○特定保健指導の実施率 ③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率 ③がん検診の受診者の割合 一子宮がん目がんた場がん財がん大腸がん大腸がん大腸がん大腸がんりな性の肥満者の割合 ○使康診査受診者に占める日かる日からにはいたのもの割合 	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 60歳代 女性40歳代 60歳代	2 5 . 8 % 6 0 . 2 % 2 5 . 9 % 2 3 . 2 % 3 6 . 2 % 3 6 . 3 % 2 9 . 4 % 4 2 . 0 %	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 % 2 0 . 7 % 6 . 1 % 8 . 8 % 2 . 9 % 7 . 1 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 65.0% 45.0%以上 42.0%以上 65.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 16.1%以上 14.4%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 	H 2 3 調査 H 2 3 調査 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績	C B A A A C C C C C C C C C B B C C B B A A A A
65歳以上	 ○情科検診受診者の割合 ○特定健康診査の実施率 ○特定保健指導の実施率 ③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率 ③がん検診の受診者の割合 子宮がん 胃がん 肺がん 大腸がん 大腸がん 乳がん ○女性の肥満者の割合 ○健康診査受診者に占める 	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 60歳代 女性40歳代 60歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 3 % 2 9. 4 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 %	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 9. 8 % 2 0. 7 % 6. 1 % 8. 8 % 2. 9 % 7. 1 % 1 2. 4 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 42.0%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 16.1%以上 14.4%以上 19.4%以上	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績	C B A A A C C C C C C C C C C B B C C B B B A A B B
65歳以上	●特定健康診査の実施率 ●特定保健指導の実施率 ●対定保健指導の実施率 ●がん検診の受診者の割合 一がん検診の受診者の割合 一がん検診の受診者の割合 一対性の肥満者の割合 ・ 大腸がん 大腸がん ・ 大腸がん	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 男性40歳代 60歳代 女性40歳代 60歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 3 % 2 9. 4 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 %	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 9. 8 % 2 0. 7 % 6. 1 % 8. 8 % 2. 9 % 7. 1 % 1 2. 4 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 42.0%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 14.4%以上 15.0%以下	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 6. 1% 1 1. 6% 1 3. 5% 2 9. 2% 2 2. 1% 8. 8% 4 0. 3% (13.7%) 3 6. 7%	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績 H 2 3 集績	C B A A C C C C C C C C C B B C C B B C C B B A A B B A A
6 5 歳以上	 ○特定健康診査の実施率 ○特定保健指導の実施率 ○科定保健指導の実施率 ③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率 ②がん検診の受診者の割合 一をすがん 一方により 一方により<!--</td--><td>女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代 50歳代 女性40歳代 60歳代</td><td>2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 3 % 2 9. 4 % 3 6. 5 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 % (2 7. 2 %) 4. 7 %</td><td>2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 9. 8 % 2 0. 7 % 6. 1 % 8. 8 % 7. 1 % 1 2. 4 % (2 2. 6 %) 3. 9 %</td><td>15.0%UF 55.6%UF 25.9%UF 35.6%UF 36.2%UL 36.3%UL 29.4%UL 65.0% 42.0%UL 65.0% 10.0% 30.8%UL 10.5%UL 14.4%UL 19.4%UL 15.0%UF 8.9%UF (22.6%UF)</td><td>2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 6. 1% 1 3. 5% 1 1. 6% 2 9. 2% 2 2. 1% 8. 8% 4 0. 3% (13.7%) 3 6. 7% 3 4. 3%</td><td>H 2 3 調査 H 2 3 調査 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績 H 2 3 実績 H 2 3 実績</td><td>C B A A C C C C C C B B C C B B A A B B A A A A</td>	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代 50歳代 女性40歳代 60歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 3 % 2 9. 4 % 3 6. 5 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 % (2 7. 2 %) 4. 7 %	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 9. 8 % 2 0. 7 % 6. 1 % 8. 8 % 7. 1 % 1 2. 4 % (2 2. 6 %) 3. 9 %	15.0%UF 55.6%UF 25.9%UF 35.6%UF 36.2%UL 36.3%UL 29.4%UL 65.0% 42.0%UL 65.0% 10.0% 30.8%UL 10.5%UL 14.4%UL 19.4%UL 15.0%UF 8.9%UF (22.6%UF)	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 6. 1% 1 3. 5% 1 1. 6% 2 9. 2% 2 2. 1% 8. 8% 4 0. 3% (13.7%) 3 6. 7% 3 4. 3%	H 2 3 調査 H 2 3 調査 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績 H 2 3 実績 H 2 3 実績	C B A A C C C C C C B B C C B B A A B B A A A A
6 5 歳以上	●特定健康診査の実施率 ●特定保健指導の実施率 ●対定保健指導の実施率 ●がん検診の受診者の割合 「おいるでは、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、で	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代 50歳代 女性40歳代 60歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 5 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 % (2 7. 2 %) 4. 7 %	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 9. 8 % 2 0. 7 % 6. 1 % 8. 8 % 7. 1 % 1 2. 4 % (2 2. 6 %) 3. 9 %	15.0%UF 55.6%UF 25.9%UF 35.6%UF 36.2%UL 36.3%UL 29.4%UL 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%UL 10.5%UL 14.4%UL 19.4%UL 15.0%UF 8.9%UF (22.6%UF) 4.7%UL	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 2 9. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 6. 1% 1 3. 5% 1 1. 6% 2 9. 2% 2 2. 1% 8. 8% 4 0. 3% (13.7%) 3 6. 7% 3 4. 3% 2 5. 1%	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績 H 2 3 実績 H 2 3 実績 H 2 3 実績	C C B A A C C C C C C B B C C B B A A B A A A A
6 5 歳以上	●特定健康診査の実施率 ●特定保健指導の実施率 ●外定保健指導の実施率 ●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率 ●がん検診の受診者の割合 「関がん 押がん 大腸がん 水がん を はいよの人の割合 ・ 健康診査受診者に占める。 はいましたのといる はいましたのといる はいましたのといる はいました 最低血圧90mm H g 以上 ※()160mm H g 以上 95mm H g 以上 ※()160mm H g 以上 95mm H g 以上 の社会活動に積極的に参加できる心身の状態を保てる人の割合 ・ 特定健康診査の実施率 ・ 特定保健指導の実施率 ・ 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率	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代 50歳代 女性40歳代 60歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 5 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 % (2 7. 2 %) 4. 7 %	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 9. 8 % 2 0. 7 % 6. 1 % 8. 8 % 7. 1 % 1 2. 4 % (2 2. 6 %) 3. 9 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 14.4%以上 15.0%以下 8.9%以下 (22.6%以下) 4.7%以上 2.7%以上 65.0% 45.0%	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 6. 1% 1 3. 5% 1 1. 6% 2 9. 2% 8. 8% 4 0. 3% (13.7%) 3 6. 7% 3 4. 3% 2 5. 1% 9. 5%	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 3 実績	C B A A C C C C C C C C C C C C C C C C
65歳以上	 ●特定健康診査の実施率 ●特定保健指導の実施率 ●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率 ●がん検診の受診者の割合 一文性の肥満者の割合 一健康診査受診者に占める HbA1c6. 1以上の人の割合 一健康診査受診者に占める高血圧者の割合 最高血圧140mmHg以上最低血圧90mmHg以上※()160mmHg以上95mmHg以上 一社会活動に積極的に参加できる心身の状態を保てる人の割合 ●特定健康診査の実施率 ●特定保健指導の実施率 ●オタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率 ●がん検診の受診者の割合 平宮がん 	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代 50歳代 女性40歳代 60歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 5 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 % (2 7. 2 %) 4. 7 %	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 9. 8 % ———— 2 0. 7 % 6. 1 % 8. 8 % 7. 1 % 1 2. 4 % (2 2. 6 %) 3. 9 % 2. 2 % ———— ——————————————————————————————	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 14.4%以上 14.4%以上 15.0%以下 8.9%以下 (22.6%以下) 4.7%以上 2.7%以上 65.0% 45.0%	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 6. 1% 1 3. 5% 1 1. 6% 2 9. 2% 8. 8% 4 0. 3% (13.7%) 3 6. 7% 3 4. 3% 2 5. 1% 9. 5% ——— 3 5. 2%	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 3 実績	C B A A C C C C C C C C C C C C C C C C
65歳以上	●特定健康診査の実施率 ●特定保健指導の実施率 ●対定保健指導の実施率 ●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率 ●がん検診の受診者の割合 「関がん 押がん 大腸がん 対がん を使康診査受診者に占める HbA1c6. 1以上の人の割合 ・健康診査受診者に占める高血圧者の割合 最高血圧140mmHg以上 最低血圧90mmHg以上 ※()160mmHg以上 95mmHg以上 ※()160mmHg以上 95mmHg以上 の社会活動に積極的に参加できる心身の状態を保てる人の割合 ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・対応検診の受診者の割合 ・対応検診の受診者の割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代 50歳代 女性40歳代 60歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 5 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 % (2 7. 2 %) 4. 7 %	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 % 2 0 . 7 % 6 . 1 % 8 . 8 % 2 . 9 % 7 . 1 % 2 4 . 1 % 1 2 . 4 % (2 2 . 6 %) 3 . 9 % 2 . 2 % 2 0 . 7 % 6 . 1 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 42.0%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 14.4%以上 15.0%以下 8.9%以下 (22.6%以下) 4.7%以上 2.7%以上 65.0% 45.0% 30.8%以下	2 2. 1% 4 9. 5% 2 3. 6% 1 7. 2% 2 1. 2% 2 5. 3% 3 6. 2% 3 9. 3% 2 5. 1% 9. 5% 6. 1% 1 3. 5% 1 1. 6% 2 9. 2% 8. 8% 4 0. 3% (13.7%) 3 6. 7% 3 4. 3% 2 5. 1% 9. 5% —— 3 5. 2% 6. 1%	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績	C B A A C C C C C C C C C C C C C C C C
65歳以上	○特定健康診査の実施率 ○特定保健指導の実施率 ○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率 ○がん検診の受診者の割合 ○対性の肥満者の割合 ○対性の肥満者の割合 ○対性の肥満者の割合 ○健康診査受診者に占める 日からの割合 ○健康診査受診者に占める高血圧者の割合 最高血圧140mm H g以上 最低血圧90mm H g以上 ※(()160mm H g以上 95mm H g以上 ※(()160mm H g以上 95mm H g以上 ※(()160mm H g以上 95mm H g以上 ○特定健康診査の実施率 ○特定健康診査の実施率 ○対応検診の受診者の割合	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代 50歳代 女性40歳代 50歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 5 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 % (2 7. 2 %) 4. 7 %	2 4. 1 % 5 5. 6 % 3 1. 8 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 2. 2 % 2 6. 0 % 2 9. 8 % ———————————————————————————————————	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 16.1%以上 14.4%以上 15.0%以下 8.9%以下 (22.6%以下) 45.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 16.1%以上 15.0%以下 8.9%以下 (25.6%以下) 4.7%以上 2.7%以上 65.0% 45.0% 30.8%以上 10.0% 30.8%以上 10.0% 30.8%以上 10.0% 45.0% 45.0%	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 % 1 7 . 2 % 2 1 . 2 % 2 5 . 3 % 3 6 . 2 % 3 9 . 3 % 2 5 . 1 % 9 . 5 % 6 . 1 % 1 3 . 5 % 1 1 . 6 % 2 9 . 2 % 2 2 . 1 % 8 . 8 % 4 0 . 3 % (13.7%) 3 6 . 7 % 3 4 . 3 % 2 5 . 1 % 9 . 5 % 3 5 . 2 % 6 . 1 % 1 3 . 5 %	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 3 実績	C B A A C C C C C C C C C C C C C C C C
6 5 歳以上	●特定健康診査の実施率 ●特定保健指導の実施率 ●対定保健指導の実施率 ●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率 ●がん検診の受診者の割合 「関がん 押がん 大腸がん 対がん を使康診査受診者に占める HbA1c6. 1以上の人の割合 ・健康診査受診者に占める高血圧者の割合 最高血圧140mmHg以上 最低血圧90mmHg以上 ※()160mmHg以上 95mmHg以上 ※()160mmHg以上 95mmHg以上 の社会活動に積極的に参加できる心身の状態を保てる人の割合 ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・対応検診の受診者の割合 ・対応検診の受診者の割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	女性60歳代 男性40歳代 女性40歳代 50歳代 60歳代 女性40歳代 50歳代 女性40歳代 50歳代	2 5. 8 % 6 0. 2 % 2 5. 9 % 2 3. 2 % 3 6. 2 % 3 6. 5 % 4 2. 0 % 2 5. 8 % 8. 9 % (2 7. 2 %) 4. 7 %	2 4 . 1 % 5 5 . 6 % 3 1 . 8 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 2 . 2 % 2 6 . 0 % 2 9 . 8 % 2 0 . 7 % 6 . 1 % 8 . 8 % 2 . 9 % 7 . 1 % 2 4 . 1 % 1 2 . 4 % (2 2 . 6 %) 3 . 9 % 2 . 2 % 2 0 . 7 % 6 . 1 %	15.0%以下 55.6%以下 25.9%以下 35.6%以上 36.2%以上 36.3%以上 29.4%以上 42.0%以上 65.0% 45.0% 10.0% 30.8%以上 10.5%以上 14.4%以上 15.0%以下 8.9%以下 (22.6%以下) 4.7%以上 2.7%以上 65.0% 45.0% 30.8%以下	2 2 . 1 % 4 9 . 5 % 2 3 . 6 % 1 7 . 2 % 2 1 . 2 % 2 5 . 3 % 3 6 . 2 % 3 9 . 3 % 2 5 . 1 % 9 . 5 % 6 . 1 % 1 3 . 5 % 1 1 . 6 % 2 9 . 2 % 2 2 . 1 % 8 . 8 % 4 0 . 3 % (13.7%) 3 6 . 7 % 3 4 . 3 % 2 5 . 1 % 9 . 5 % 3 5 . 2 % 6 . 1 % 1 3 . 5 % 1 1 . 6 %	H 2 3 調查 H 2 3 調查 H 2 3 (速報) H 2 2 実績 H 2 3 実績	

第3章 健康づくりの目標と取組

1 ライフステージごとの健康づくり

前章の市民の健康状況や生活習慣に関する現状と課題を踏まえ、生活習慣病の予防を中心に、各ライフステージの目指す姿とそれを達成するための健康目標を設定しました。各ライフステージの健康目標に対し、市民はその生活習慣の改善に取り組み、関係団体および行政機関はその社会環境の整備に取り組むことにより、ライフステージごとの健康づくりを進めます。



〈 ライフステージごとの健康づくり 〉

2 次世代(18歳未満)の目標と取組

(1) 目指す姿

生活リズムを整えて、基本的な生活習慣をしっかり身につける

子どもの頃からの生活習慣、健康習慣は、健全な成長に欠かせないうえ、生涯の健康の保持増進にも大きく影響することから、「早寝、早起き、朝ごはん」をはじめとする基本的な生活習慣をしっかりと身につけることを目指します。

(2)健康目標と取組

①「早寝、早起き、朝ごはん」の習慣を身につける

「早寝,早起き,朝ごはん」の習慣が身につくよう,朝食を毎日必ず食べる子どもの増加と就寝時間の遅い子どもの減少を目指します。

また,生活リズムに支障をきたさないよう,子どもの時期から身近にあるテレビ, ビデオ,パソコンおよび携帯電話等のメディアの適切な利用について普及,啓発を 進めます。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
朝食を毎日食べる子どもの割合	3歳児 89.0%	100 %
	小学4年生 79.9%	100 %
	中学1年生 72.0%	100 %
就寝時間の遅い子どもの割合	3歳児 25.0%	20.5%
(幼児, 小学生22時以降	小学4年生 29.1%	23.9%
中学生23時以降)	中学1年生 41.8%	34.3%

取 組 内 容	実施主体
・保育園、幼稚園、学校現場で「早寝、早起き、朝ごはん」を	関係団体
啓発、推進する。	
・保健授業、養護教諭、栄養教諭等による食育の推進	小中高等学校
・乳幼児健診時に「早寝,早起き,朝ごはん」を啓発する。	市 (母子保健課)
・「はこだてげんきな子食育プラン」の周知啓発を行う。	市 (健康増進課)
・携帯電話やインターネット等を適切に利用できるように指導	教育委員会および関
する。	係団体

②適正体重を保つ

出生時の低体重や子どもの肥満は、将来の生活習慣病に結びつきやすいことから、 これらの減少を目指します。

〔指標〕

指標	現状	値	目 標 値
低出生体重児の割合		9.7%	減少
肥満の子どもの割合			
(幼児 肥満度20%以上	3歳児	1.7%	減少
小学生 肥満傾向の者)	小学5年生	2.8%	減少

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・低出生体重児の危険性や予防について普及、啓発	市 (母子保健課)
・乳幼児健診や小児肥満フォロー児健診により乳幼児期からの	市 (母子保健課)
肥満の予防や解消を図る。	
・健康診断の結果から適正体重についての事後指導	小中高等学校

③運動習慣や身体活動を活発にする習慣を持つ

子どもの頃からの運動習慣や身体活動は、体力向上による健康の保持増進、学習 意欲、さらには生涯にわたる運動習慣にも影響することから、身体活動を活発にす る習慣とともに、運動やスポーツの習慣を持つ子どもの増加を目指します。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
体育の授業以外に運動や	小学4年生 74.8%	84.8%
スポーツを週1日以上する	中学1年生 75.4%	·
子どもの割合	十子1十生	85.4%

取 組 内 容	実施主体
・戸外遊びの充実と体を動かす喜びを感じる運動遊びの実践	保育園,幼稚園
・体育授業および部活動の充実と健康管理指導の実施	小中高等学校
・学校開放事業(スポーツ開放)や各スポーツ教室を通じての	教育委員会および関
運動,スポーツの実践	係団体
・運動や体を動かす重要性の普及、啓発	市および関係団体

④未成年者および妊(産)婦は喫煙,飲酒をしない

未成年者の喫煙,飲酒は,成長や発達に悪影響を及ぼし,成人後の喫煙,飲酒の習慣にも大きく影響するため,早期からその健康被害についての普及,啓発を図り,その防止を目指します。

また,妊娠中の飲酒および産後にかけての喫煙は,胎児の発育障害,特に喫煙は 出生後の乳幼児突然死症候群等のリスクとなります。本市は,女性の喫煙率,飲酒 率が高いことからもこれらの改善に取り組みます。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
未成年者の喫煙経験	10.2%	0 %
(30日以内の喫煙)		
未成年者の飲酒経験	32.2%	0 %
妊娠中の喫煙	7.0%	0 %
出産後の喫煙	10.4%	0 %
妊娠中の飲酒	1.0%	0 %

[主な取組]

取 組 内 容	実施主体
・小中高等学校およびPTA等に対して喫煙および飲酒に関す	市 (健康増進課)
る健康教育の実施	
・喫煙、飲酒(薬物)防止教育	小中高等学校
・妊(産)婦の飲酒および喫煙の危険性についての普及、啓発	市および関係団体

⑤受動喫煙の機会をなくす

子どもや妊(産)婦が周囲の人のたばこの煙による受動喫煙から守られるよう,公共施設の禁煙・分煙を進めるほか,家庭をはじめ子どもや妊(産)婦のいる場所での禁煙について一層の普及啓発に取り組みます。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
「おいしい空気の施設」(禁煙・ 分煙施設) の登録数	5 2 1 施設	増加

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・公共施設の禁煙・分煙施設への登録推進	市 (健康増進課)
・受動喫煙の健康影響について普及、啓発	市および関係団体

⑥むし歯を予防する

乳歯および永久歯のむし歯予防は、子どもの健全育成と永久歯の喪失防止に重要であることから、子どもや保護者が適切にむし歯予防を実践できるよう、その普及、 啓発の取り組みを進めます。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
3歳児のむし歯のない者の割合	75.7%	85.0%
3歳児の一人平均むし歯数	0.99本	0.69本
12歳児の一人平均むし歯数	2.6 本	1.8 本

取 組 内 容	実施主体
・乳幼児健診時の歯科健診、歯科相談においてむし歯予防指導	市(母子保健課)
・幼児のフッ化物塗布事業	市(母子保健課)
・「歯の学校」等の啓発事業	市および関係団体
・健康診断の結果からむし歯についての事後指導	小中高等学校

3 働く世代(18歳から64歳)の目標と取組

(1) 目指す姿

健康づくりの情報を取り入れて、健康管理を実践する

働く世代は、仕事や家事に忙しく、特に若い世代では自身の健康を過信しがちですが、毎日を生き生きと元気に過ごし、壮年期以降の生活習慣病の発症や重症化を予防するために、健康づくりの知識を深めて、健康の維持増進の実践を目指します。

(2)健康目標と取組

①朝食を必ず食べる

朝食は、午前中の活動のエネルギー源となり、1日の生活リズムを整えるためにも大切なことから、特に若い世代に多い朝食を欠食する人の減少を目指すとともに、 栄養バランスのとれた食生活を実践できるよう普及、啓発を進めます。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
朝食を欠食する人の割合	20~30歳代	
	男性 26.0%	20.8%
	女性 14.6%	1 1. 7%

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・大学生、専門学校生や事業所の健康教育等において朝食摂取	市 (健康増進課)
の重要性を含めたバランスのとれた食事について普及、啓発	
・食事バランスガイドの普及、啓発	市および関係団体

②肥満を予防,解消する

現状では、成人男性の肥満が約3割、40歳代以降では女性の肥満も約2割を占めることから、生活習慣病と深く関連する肥満の減少(年代が進んでも現状維持)を目指し、適切な食事や運動の実践の啓発、普及を進めます。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
肥満者(BMI 2 5 以上)の割合	20歳~30歳代	
	男性 30.5%	26.1%

指標	現 状 値	目 標 値
肥満者(BMI 2 5 以上)の割合	40歳~64歳	
	男性 37.0%	35.6%
	女性 20.4%	16.5%

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・肥満と生活習慣病の関連について普及、啓発	市および関係団体
・栄養成分表示の店推進事業による外食料理店等の登録推進	市 (健康増進課)
・特定保健指導において肥満の解消について指導	市 (健康増進課)
・健康診断の結果から肥満についての事後指導	関係団体

③運動習慣や身体活動を活発にする習慣を持つ

活発な身体活動や運動習慣は、肥満および生活習慣病の発症を予防することから、 その重要性の普及、啓発を進め、運動習慣および日常生活の中で身体活動を活発に する人の増加を目指します。

〔指標〕

指標	現状値	目 標 値
運動習慣のある人の割合	20歳~30歳代	
(1回30分以上の運動を	男性 12.2%	22.2%
週2日以上,1年以上継続)	女性 8.3%	18.3%
	40歳~64歳	
	男性 35.2%	45.2%
	女性 33.4%	43.4%
日常生活において歩行または	40歳~64歳	
同等の身体活動を1日1時間		5 G 7 9/
以上行っている人の割合	46.7%	56.7%

取 組 内 容	実施主体
・「健康づくりのための身体活動指針」によるウォーキング等	市 (健康増進課)
の運動や身体活動の普及、啓発	
・各スポーツ教室、市民スポーツ講演会および研修会の開催	教育委員会および関係団体
・スポーツイベントやレクリエーションによる運動の推進	教育委員会および関係団体

④睡眠を十分とる

十分な睡眠をとることにより心身の疲労回復ができるよう,睡眠,休養の正しい知識の普及,啓発を進め,睡眠で休養がとれていない人の減少を目指します。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
睡眠で休養がとれていない人の	20歳~30歳代	
割合	28.3%	23.2%
	40歳~64歳	
	29.0%	23.8%

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・健康維持のための適切な睡眠,休養の普及,啓発	市および関係団体

⑤ストレスと上手につきあい、こころの健康を保つ

身体の健康とともに、こころの健康を保てるようストレス対策の普及、啓発を図ります。

また, 50歳代までの死因の上位である自殺は, その原因としてうつ病などこころの病気の占める割合が高いことから, 自殺者の減少を目指します。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
メンタルヘルスに関する措置を 受けられる職場の割合 (渡島・桧山管内50人以上の事業所)	71.8%	増加
自殺者数 (人口10万人当たり)	25.8	減少

取 組 内 容	実施主体
・職場におけるメンタルヘルス対策の推進	関係団体
・心の健康相談事業によるこころのケア、病気の予防	市(障がい保健福祉課)
・自殺予防対策事業による自殺予防に関する普及、啓発、人材	市(障がい保健福祉課)
育成および相談支援の充実	

⑥禁煙し, 飲酒は適量にとどめる

市民アンケートでは、喫煙者のうち約4割の人が「やめたい」と回答していることから、喫煙をやめたい人が禁煙できる支援体制を充実させ、喫煙者の減少を目指します。

また,飲酒による健康への影響についての普及,啓発を進め,生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の減少を目指します。

ただし、未成年者と妊(産)婦は、喫煙、飲酒しないことを目指します。 $(\rightarrow P26$ 次世代の目標と取組)

[指標]

指標	現状値	目 標 値
喫煙する人の割合	20歳~30歳代	
	男性 38.9%	24.0%
	女性 22.4%	13.8%
	40歳~64歳	
	男性 35.9%	22.2%
	女性 14.9%	9.2%
生活習慣病のリスクを高める	40歳~64歳	
飲酒をする人の割合	男性 23.7%	20.1%
(1日あたりの純アルコール※	女性 14.6%	12.4%
摂取量 男性 40g以上		
女性 20g以上)		

※純アルコール 2 0 g は、ビール中瓶 1 本(500ml)または、清酒 1 合(180ml)にほぼ 相当 \rightarrow 第 2 章 P 17「主な酒類の換算の目安」参照

取 組 内 容	実施主体
・たばこ対策事業による禁煙相談および禁煙外来医療機関の	市 (健康増進課)
情報提供	
・特定保健指導において禁煙、飲酒について指導	市 (健康増進課)
・健康診断の結果から禁煙、飲酒についての事後指導	関係団体
・喫煙、飲酒が及ぼす健康への影響の普及、啓発	市および関係団体

⑦受動喫煙の機会をなくす

受動喫煙防止のため、職場や公共施設の禁煙・分煙を進めるほか、非喫煙者のいる場所での禁煙・分煙についての普及、啓発を一層進めます。

〔指標〕

指標	現状値	目 標 値
「おいしい空気の施設」(禁煙・		
分煙施設)の登録数	5 2 1 施設	増加
[再掲]		

[主な取組]

取 組 内 容	実施主体
・職場における禁煙・分煙対策の推進	関係団体
・公共施設の禁煙・分煙施設への登録推進	市 (健康増進課)
・受動喫煙の健康影響について普及,啓発	市および関係団体

⑧歯科健診を受ける

歯を失う主な原因であるむし歯と歯周病のうち、歯周病は成人期からの予防が重要であるため、歯科口腔保健の知識等の普及、啓発とともに、定期的歯科健診を受ける人の増加を目指します。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
過去1年以内に歯科健診を	20歳~30歳代	
受けた人の割合	28.6%	38.9%
	40歳~60歳代	
	3 4. 3 %	46.6%

取 組 内 容	実施主体
・成人歯科健康診査の実施	市 (健康増進課)
・定期的歯科健診の重要性の普及、啓発	市および関係団体
・歯周病と生活習慣病の関連についての普及、啓発	市および関係団体

⑨がん検診を受ける

死因の第1位であるがんの予防について普及, 啓発を一層進めるとともに, がんの重症化予防のためにがん検診を受ける人の増加を目指します。

[指標]

指標	現 状 値	目 標 値
がん検診を受けた人の割合	胃がん 7.3%	40.0%
	肺がん 11.9%	40.0%
	大腸がん 7.5% *1	40.0%
	乳がん 19.0% **1	50.0%
	子宮がん 37.3% *1	50.0%
		(平成 28 年度) **2

^{※1} 検診無料クーポン券による受診者を除く。

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・がん検診実施の受診勧奨および受診環境の整備	市 (健康増進課)
・がん検診の重要性の普及、啓発	市および関係団体

⑩メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) を予防する

肥満の予防,解消に加えて,高血圧,脂質異常,高血糖の人の減少を目指し,メタボリックシンドロームの予防により,脳血管疾患,虚血性心疾患および糖尿病合併症などの発症リスクの低下を図ります。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
高血圧 (収縮期血圧の平均値) の	男性 134.7 mmHg	130.7 mmHg
改善	女性 131.1 mmHg	127.1 mmHg
脂質異常者の割合 (LDL コレステ	男性 5.5%	4.1%
ロール値 160mg/dl 以上)	女性 9.3%	7.0%
血糖コントロール不良者の割合	1. 1%	0.9%
(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値		
8.4%) 以上)		

^{※2} 目標設定年は国のがん対策推進基本計画と整合を図り、平成28年度とする。

指標	現状値	目 標 値
糖尿病が強く疑われる者の割合	男性 12.5%	13.6%以下
(HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値	女性 5.0%	5.3%以下
6.5%) 以上または現在治療中)		
		※増加率の半減を
		目標値とする。

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・特定保健指導による生活習慣改善の支援および重症化予防	市 (健康増進課)
・特定保健指導対象者以外に対する生活習慣病予防教室の実施	市 (健康増進課)
・メタボリックシンドローム予防の重要性について普及、啓発	市および関係団体

⑪特定健康診査,特定保健指導を受ける

生活習慣病の発症と重症化の予防を目的とした特定健康診査および特定保健指導 を受ける人の増加を目指し、生活習慣の改善を図り、健康的な生活の維持につなげ ます。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
	40歳~64歳	
特定健康診査を受けた人の割合	19.8%	60.0%
特定保健指導を受けた人の割合	6.9%	60.0%
		(平成 29 年度)*

[※]目標設定年は市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画と整合を図り、平成29年度とする。

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・特定健康診査実施の受診勧奨および受診環境の整備	市(国保年金課)
・特定保健指導対象者への利用勧奨促進および利用環境の整備	市 (健康増進課)
・特定健康診査および特定保健指導の重要性の普及、啓発	市および関係団体

4 高齢期(65歳以上)の目標と取組

(1) 目指す姿

社会活動に積極的に参加できる身体とこころを保つ

高齢期は、これまでの豊かな経験や能力を生かして、仕事や趣味、ボランティアなど自分らしい社会活動に生き生きと参加し、地域や社会とつながりを持ちながら、自立した生活ができる身体とこころの健康づくりを目指します。

(2)健康目標と取組

①適正体重を保つ

高齢期においては、肥満とともに低栄養傾向の減少を目指し、適正体重を保つことによる健康の維持を図ります。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
肥満者(BMI 2 5 以上)の割合	65歳~74歳	
	男性 31.7%	31.7%
	女性 24.2%	20.1%
低栄養傾向者(BMI 2 0以下)	65歳以上	
の割合	15.9%	22.0%以下
		※自然増を上回らな
		いことを目指す。

[主な取組]

取 組 内 容	実施主体
・特定保健指導において肥満の解消について指導	市 (健康増進課)
・介護予防事業において低栄養の改善について普及、啓発	市 (高齢福祉課)
・高齢期における適正体重維持の重要性について普及、啓発	市および関係団体

②運動機能を保つ

運動器(骨,関節,筋肉など)の機能低下により日常生活が不自由にならないよう,ロコモティブシンドローム(運動器症候群)*予防の普及,啓発を進め,運動習慣および日常生活の中で身体活動を活発にする人の増加を目指します。

※ロコモティブシンドローム(運動器症候群)→第2章P14参照

〔指標〕

指標	現状値	目 標 値
運動習慣のある人の割合	65歳~74歳	
(1回30分以上の運動を	男性 54.5%	64.5%
週2日以上,1年以上継続)	女性 49.7%	59.7%
日常生活において歩行または	65歳~74歳	
同等の身体活動を1日1時間	57.6%	67.6%
以上行っている人の割合		

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・特定保健指導において適切な運動について指導	市 (健康増進課)
・介護予防事業において運動器の機能向上について普及、啓発	市(高齢福祉課)
・各スポーツ教室、市民スポーツ講演会および研修会の開催	教育委員会および関係団体
スポーツイベントやレクリエーションによる運動の推進	教育委員会および関係団体

③自分に合った社会参加をする

高齢者が生きがいをもって生活できるよう、社会活動に参加する人の増加を目指します。

〔指標〕

指標	現状値	目 標 値
社会的活動に参加した人の割合	65歳以上	
	35.2%	55.2%

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・町会をはじめとする地域活動の推進	市および関係団体
・高齢者大学、老人福祉センター等の各講座の開催	市および関係団体
・高齢期における社会活動の重要性の普及、啓発	市および関係団体

④禁煙し, 飲酒は適量にとどめる

働く世代と同様に、喫煙をやめたい人が禁煙することによる喫煙者の減少と生活 習慣病のリスクを高める飲酒をする人の減少を目指します。

〔指標〕

指標	現状値	目標値
喫煙する人の割合	65歳~74歳	
	男性 20.3%	12.5%
	女性 5.0%	3.1%
生活習慣病のリスクを高める	65歳~74歳	
飲酒をする人の割合	男性 16.9%	14.4%
(1日あたりの純アルコール※	女性 4.4%	3. 7%
摂取量 男性 40g以上		
女性 20g以上)		

[※]純アルコール 2 0 g は、ビール中瓶 1 本(500ml)または、清酒 1 合(180ml)にほぼ 相当 \rightarrow 第 2 章 P 17「主な酒類の換算の目安」参照

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・たばこ対策事業として禁煙相談および禁煙外来医療機関の	市 (健康増進課)
情報提供	
・特定保健指導において禁煙、飲酒について指導	市 (健康増進課)
・喫煙、飲酒が及ぼす健康への影響の普及、啓発	市および関係団体

⑤受動喫煙の機会をなくす

次世代、働く世代と同様に、受動喫煙防止のため、公共施設の禁煙・分煙を進めるほか、家族をはじめ非喫煙者のいる場所での禁煙・分煙についての普及、啓発を一層進めます。

[指標]

指標	現状値	目標値
「おいしい空気の施設」(禁煙・		
分煙施設)の登録数	5 2 1 施設	増加
〔再掲〕		

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・公共施設の禁煙・分煙施設への登録推進	市 (健康増進課)
・受動喫煙の健康影響について普及、啓発	市および関係団体

⑥口腔機能を保つ

食べることや話すことなど、日常生活と深くかかわる口腔機能を生涯にわたり維持するために、自分の歯を多く有する人の増加と進行した歯周炎を有する人の減少を目指します。

[指標]

指 標	現状値	目 標 値
	6 0 歳代	
24本以上の歯を有する人の割合	66.3%	70.0%
進行した歯周炎を有する人の割合	49.5%	45.0%

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・成人歯科健康診査の実施	市 (健康増進課)
・介護予防事業において口腔機能向上について普及,啓発	市(高齢福祉課)
・歯の喪失防止と歯周病予防についての普及、啓発	市および関係団体
・口腔機能の維持,向上の普及,啓発	市および関係団体

⑦がん検診を受ける

年齢が進むにつれてがんの罹患リスクも高まるため、がんの重症化予防のために がん検診を受ける人の増加を目指します。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
がん検診を受けた人の割合	胃がん 5.1%	40.0%
	肺がん 14.8%	40.0%
	大腸がん 6.2%	40.0%
	乳がん 4.9%	50.0%
	子宮がん 6.7%	50.0%
		(平成 28 年度) **

※目標設定年は国のがん対策推進基本計画と整合を図り、平成28年度とする。

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・がん検診実施の受診勧奨および受診環境の整備	市 (健康増進課)
・がん検診の重要性の普及、啓発	市および関係団体

⑧メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) を予防する

高血圧,脂質異常,高血糖の改善により,脳血管疾患,虚血性心疾患の発症予防 と糖尿病合併症などの重症化予防を図ります。

〔指標〕

指標	現	状 値	目 標 値
高血圧 (収縮期血圧の平均値) の	男性 13	34.7 mmHg	130.7 mmHg
改善	女性 13	31.1 mmHg	127.1 mmHg
脂質異常者の割合 (LDL コレステ	男性	5. 5%	4.1%
ロール値 160mg/dl 以上)	女性	9.3%	7.0%
血糖コントロール不良者の割合		1.1%	0.9%
(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値			
8.4%) 以上)			
糖尿病が強く疑われる者の割合	男性 1	2. 5%	13.6%以下
(HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値	女性	5.0%	5.3%以下
6.5%) 以上または現在治療中)			
			※増加率の半減を
〔再掲〕			目標値とする。

〔主な取組〕

取 組 内 容	実施主体
・特定保健指導による生活習慣改善の支援および重症化予防	市 (健康増進課)
・特定保健指導対象者以外に対する生活習慣病予防教室の実施	市 (健康増進課)
・メタボリックシンドローム予防の重要性について普及、啓発	市および関係団体

⑨特定健康診査,特定保健指導を受ける

生活習慣病の発症と重症化の予防を目的とした特定健康診査および特定保健指導を受ける人の増加を目指し、生活習慣の改善を図り、健康的な生活の維持につなげます。

[指標]

指標	現状値	目 標 値
	65歳~74歳	
特定健康診査を受けた人の割合	30.8%	60.0%
特定保健指導を受けた人の割合	10.4%	60.0%
		(平成 29 年度)**

[※]目標設定年は市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画と整合を図り、平成29年度とする。

[主な取組]

取 組 内 容	実施主体
・特定健康診査実施の受診勧奨および受診環境の整備	市(国保年金課)
・特定保健指導対象者への利用勧奨促進および利用環境の整備	市 (健康増進課)
・特定健康診査および特定保健指導の重要性の普及、啓発	市および関係団体

第4章 健康づくりの推進

1 推進体制

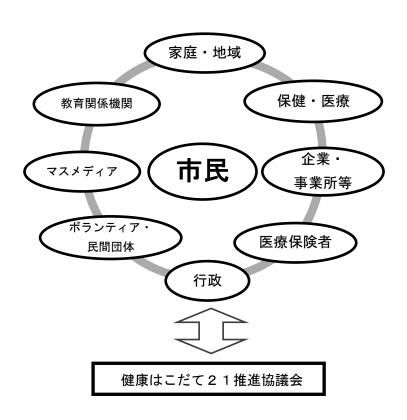
本計画を推進していくために、健康づくりに関係する機関および団体等がそれぞれの 取り組みを強化するとともに、多様な主体が連携して、市民が健康づくりに取り組みや すい環境整備をすることが重要です。

このため、健康づくりを身近で支援する人材の育成を進めるほか、地域関係団体、学校関係団体、職域関係団体、保健医療関係団体等からなる「健康はこだて21推進協議会」において連携を図り、健康づくりを効果的に推進していきます。

2 進行管理と評価

本計画で次世代から高齢期までライフステージごとに設定した健康目標の達成にむけた計画の進捗状況を点検し、「健康はこだて21推進協議会」において進捗状況の把握と進行管理を行います。

また、設定した目標値等について、5年を目途に中間評価を行い、その結果等を踏ま え、必要に応じて計画の見直しを行います。



〈 健康づくりの推進 〉

資 料 編

○ 本計画の各ライフステージの目指す姿と健康目標一覧

	区分		次世代(18歳未満)	働く世代(18歳から64歳)	高齢期(65歳以上)
	目指す姿	į	生活リズムを整えて, 基本的な 生活習慣をしっかり身につける	健康づくりの情報を取り入れて, 健康管理を実践する	社会活動に積極的に参加できる 身体とこころを保つ
	栄養•食 <u></u>	生活	○「早寝, 早起き, 朝ごはん」の 習慣を身につける○適正体重を保つ	○朝食を必ず食べる○肥満を予防,解消する	○適正体重を保つ
健	身体活動 運動		○運動習慣や身体活動を活発 にする習慣を持つ	○運動習慣や身体活動を活発 にする習慣を持つ	○運動機能を保つ
康	休養・ こころの(○「早寝, 早起き, 朝ごはん」の 習慣を身につける(再掲)	○睡眠を十分とる○ストレスと上手につきあい,こころの健康を保つ	○自分に合った社会参加をする
目	喫煙∙飲	൚	○未成年者および妊(産)婦は喫煙,飲酒をしない○受動喫煙の機会をなくす	○禁煙し,飲酒は適量にとどめる○受動喫煙の機会をなくす	○禁煙し,飲酒は適量にとどめる○受動喫煙の機会をなくす
標	歯・口腔 健康		○むし歯を予防する	○歯科健診を受ける	○口腔機能を保つ
	生活習慣 発症予队 重症化予	方と	○適正体重を保つ(再掲)	○がん検診を受ける○メタボリックシンドロームを予防する○特定健康診査, 特定保健指導を受ける	○がん検診を受ける○メタボリックシンドロームを予防する○特定健康診査,特定保健指導を受ける

○ 本計画の指標一覧

次世代(18歳未満)の指標

指標〔出典〕	現状値(時点)	目標値	目標設定の考え方
朝食を毎日食べる子どもの割合			市食育推進計画「はこ
(幼児 毎日食べる)	3歳児 89.0%	100%	だてげんきな子 食育
〔幼児を持つ親へのアンケート調査〕	(平成23年度)		プラン」と整合を図る
(小中学生 必ずとる)	小学4年生 79.9%	100%	
	中学1年生 72.0%	100%	
〔函館市学習意識調査〕	(平成24年度)		
就寝時間の遅い子どもの割合			国の睡眠に関する目
(幼児22時以降)	3歳児 25.0%	20.5%	標の減少率(18%減)
〔函館市3歳児健康診査〕	(平成24年度)		を用いて設定
(小学生22時以降)	小学4年生 29.1%	23.9%	
(中学生23時以降)	中学1年生 41.8%	34.3%	
〔函館市学習意識調査〕	(平成24年度)		
低出生体重児の割合	9.7%	減少	国,道と同様
[函館市人口動態統計]	(平成23年)		
肥満の子どもの割合			
(幼児 肥満度20%以上)	3歳児 1.7%	減少	
[函館市3歳児健康診査]	(平成23年度)		
(小学生 肥満傾向の者)	小学5年生 2.8%	減少	
〔公立学校児童生徒等の健康状態に関	(平成23年度)		
する調査〕			
体育の授業以外に運動やスポーツ	小学4年生 74.8%	84.8%	国の運動に関する目
を週1日以上する子どもの割合	中学1年生 75.4%	85.4%	標設定と同様の増加
[函館市学習意識調査]	(平成24年度)		率(10 ポイントの増
			加)
未成年者の喫煙経験	10.2%	0 %	国,道と同様
(30日以内の喫煙)			
未成年者の飲酒経験	32.2%	0 %	
〔函館市次世代育成支援に関するニ	(平成20年度)		
ーズ調査〕			
妊娠中の喫煙	7.0%	0 %	国,道と同様
出産後の喫煙	10.4%	0 %	
妊娠中の飲酒	1.0%	0 %	
〔函館市4か月児健康診査〕	(平成23年度)		

指 標 〔出 典〕	現状値(時点)	目 標 値	目標設定の考え方
「おいしい空気の施設」(禁煙・			道と同様
分煙施設)の登録数	5 2 1 施設	増加	
[函館市おいしい空気の施設推進	(平成24年度)		
事業〕			
3歳児のむし歯のない者の割合	75.7%	85.0%	・道と同様の値を設定
3歳児の一人平均むし歯数	0.99本	0.69本	・現状の減少率から設定
〔函館市3歳児健康診査〕	(平成23年度)		
12歳児の一人平均むし歯	2.6本	1.8本	道の現状値を目標値に
〔公立学校児童生徒等の健康状態に関	(平成23年度)		設定
する調査〕			

働く世代(18歳から64歳) **の指標**

指 標 〔出 典〕	現状値(時点)	目 標 値	目標設定の考え方
朝食を欠食する人の割合	20~30歳代		現状の減少率から設
	男性 26.0%	20.8%	定(20%減)
	女性 14.6%	11.7%	
〔市民の健康意識・生活習慣アンケー	(平成23年)		
ト調査〕			
肥満者(BMI 2 5 以上)の割合	20歳~30歳代		国と同様に 10 年後も
	男性 30.5%	26.1%	現在の割合が維持さ
〔市民の健康意識・生活習慣アンケー	(平成23年)		れると仮定して設定
ト調査〕			
	40歳~64歳		
	男性 37.0%	35.6%	
	女性 20.4%	16.5%	
[函館市国民健康保険特定健康診査]	(平成22年度)		
運動習慣のある人の割合	20歳~30歳代		国と同様の増加率(10
(1回30分以上の運動を	男性 12.2%	22.2%	ポイントの増加)
週2日以上,1年以上継続)	女性 8.3%	18.3%	
〔市民の健康意識・生活習慣アンケー	(平成23年)		
ト調査]			
	40歳~64歳		
	男性 35.2%	45.2%	
	女性 33.4%	43.4%	
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		

指標〔出典〕	現状値(時点)	目標値	目標設定の考え方
日常生活において歩行または同等	40歳~64歳		運動習慣と同様の増
の身体活動を1日1時間以上行っ	46.7%	56.7%	加率(10 ポイントの
ている人の割合			増加)
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		
睡眠で休養がとれていない人の	20歳~30歳代		国の減少率(18%減)
割合	28.3%	23.2%	を用いて設定
〔市民の健康意識・生活習慣アンケー	(平成23年)		
ト調査〕			
	40歳~64歳		
	29.0%	23.8%	
[函館市国民健康保険特定健康診査]	(平成23年度)		
メンタルヘルスに関する措置を			道と同様
受けられる職場の割合	7 1. 8%	増加	
(渡島・桧山管内 50 人以上の事業所)			
〔函館労働基準監督署〕	(平成24年度)		
自殺者数			道と同様
(人口10万人当たり)	25.8	減少	
[函館市人口動態統計]	(平成23年)		
喫煙する人の割合	20歳~30歳代		国と同様に市民の禁
	男性 38.9%	24.0%	煙希望者が禁煙した
	女性 22.4%	13.8%	場合の割合(38.3%)
〔市民の健康意識・生活習慣アンケー	(平成23年)		を減じた値を設定
ト調査〕			
	40歳~64歳		
	男性 35.9%	22.2%	
	女性 14.9%	9. 2%	
[函館市国民健康保険特定健康診査]	(平成23年度)		
生活習慣病のリスクを高める飲酒	40歳~64歳		国と同様の減少率
をする人の割合	男性 23.7%	20.1%	(15%減)
(1日あたりの純アルコール摂取量	女性 14.6%	12.4%	
男性40g以上 女性20g以上)			
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		
「おいしい空気の施設」(禁煙・			道と同様
分煙施設)の登録数	5 2 1 施設	増加	
〔函館市おいしい空気の施設推進	(平成24年度)		
事業〕			
〔再 掲〕			

指標〔出典〕	現状値(時点)	目標値	目標設定の考え方
過去1年以内に歯科健診を受けた	20歳~30歳代		道の増加率(36%増)
人の割合	28.6%	38.9%	を用いて設定
〔市民の健康意識・生活習慣アンケー	(平成23年)		
ト調査〕			
	40歳~60歳代		
	34.3%	46.6%	
[函館市成人歯科健康診査]	(平成23年度)		
がん検診を受けた人の割合	胃がん 7.3%	40.0%	国,道と同様
	肺がん 11.9%	40.0%	
	大腸がん 7.5%	40.0%	
	乳がん 19.0%	50.0%	
	子宮がん 37.3%	50.0%	
[函館市がん検診]	(平成23年度)	(平成28年度)	
高血圧(収縮期血圧の平均値)の	男性 134.7 mmHg	130.7 mmHg	・国と同様の減少値
改善	女性 131.1 mmHg	127.1 mmHg	(-4mmHg)
脂質異常者の割合 (LDL コレステ	男性 5.5%	4. 1%	・国と同様の減少率
ロール値 160mg/dl 以上)	女性 9.3%	7.0%	(25%減)
血糖コントロール不良者の割合	1. 1%	0.9%	・国と同様の減少率
(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値			(15%減)
8.4%) 以上)			
糖尿病が強く疑われる者の割合	男性 12.5%	13.6%以下	・道と同様に現状の増
(HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値	女性 5.0%	5. 3%以下	加率の半減
6.5%) 以上または現在治療中)			(男性 9%増,女性
[函館市国民健康保険特定健康診査]	(平成23年度)		5.6%増)
	40歳~64歳		市国民健康保険 第2
特定健康診査を受けた人の割合	19.8%	60.0%	期特定健康診査等実
特定保健指導を受けた人の割合	6.9%	60.0%	施計画と整合を図る
[函館市国民健康保険特定健康診査]	(平成23年度)	(平成29年度)	

高齢期(65歳以上)の指標

指 標 〔出 典〕	現状値(時点)	目 標 値	目標設定の考え方
肥満者(BMI 2 5 以上)の割合	65歳~74歳		・国と同様に 10 年後も
	男性 31.7%	3 1. 7%	現在の割合が維持さ
	女性 24.2%	20.1%	れると仮定して設定
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		
低栄養傾向者(BMI 2 0 以下)の	65歳以上		・国と同様の値(75 歳
割合	15.9%	22.0%以下	以上の高齢者が増加
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		することにより見込
[函館市後期高齢者健康診査]			まれる自然増を上回
			らないことを目指す)
運動習慣のある人の割合	65歳~74歳		国と同様の増加率(10
(1回30分以上の運動を	男性 54.5%	64.5%	ポイントの増加)
週2日以上,1年以上継続)	女性 49.7%	59.7%	
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		
日常生活において歩行または同等	65歳~74歳		運動習慣と同様の増
の身体活動を1日1時間以上行っ	57.6%	67.6%	加率(10 ポイントの
ている人の割合			増加)
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		
社会的活動に参加した人の割合	65歳以上		国と同様の増加率(20
	35.2%	55.2%	ポイントの増加)
〔市民の健康意識・生活習慣アンケー	(平成23年)		
ト調査〕			
喫煙する人の割合	65歳~74歳		国と同様に市民の禁
	男性 20.3%	12.5%	煙希望者が禁煙した
	女性 5.0%	3. 1%	場合の割合 (38.3%)
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		を減じた値を設定
生活習慣病のリスクを高める飲酒	65歳~74歳		国と同様の減少率
をする人の割合	男性 16.9%	1 4. 4%	(15%減)
(1日あたりの純アルコール摂取量	女性 4.4%	3. 7%	
男性40g以上 女性20g以上)			
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		
「おいしい空気の施設」(禁煙・			道と同様
分煙施設)の登録数	5 2 1 施設	増加	
〔函館市おいしい空気の施設推進	(平成24年度)		
事業〕			
〔再 掲〕			

指 標 〔出 典〕	現状値(時点)	目 標 値	目標設定の考え方
	6 0 歳代		国と同様の値を設定
24本以上の歯を有する人の割合	66.3%	70.0%	
進行した歯周炎を有する人の割合	49.5%	45.0%	
[函館市成人歯科健康診査]	(平成20~24年度)		
がん検診を受けた人の割合	胃がん 5.1%	40.0%	国,道と同様
	肺がん 14.8%	40.0%	
	大腸がん 6.2%	40.0%	
	乳がん 4.9%	50.0%	
	子宮がん 6.7%	50.0%	
[函館市がん検診]	(平成23年度)	(平成28年度)	
高血圧(収縮期血圧の平均値)の	男性 134.7 mmHg	130.7 mmHg	・国と同様の減少値
改善	女性 131.1 mmHg	127.1 mmHg	(-4mmHg)
脂質異常者の割合 (LDL コレステ	男性 5.5%	4. 1%	・国と同様の減少率
ロール値 160mg/dl 以上)	女性 9.3%	7.0%	(25%減)
血糖コントロール不良者の割合	1. 1%	0.9%	・国と同様の減少率
(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値			(15%減)
8.4%) 以上)			
糖尿病が強く疑われる者の割合	男性 12.5%	13.6%以下	・道と同様に現状の増
(HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値	女性 5.0%	5.3%以下	加率の半減
6.5%) 以上または現在治療中)			(男性 9%増,女性
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)		5.6%増)
〔再 掲〕			
	6 5 歳~ 7 4 歳		市国民健康保険 第2
特定健康診査を受けた人の割合	30.8%	60.0%	期特定健康診査等実
特定保健指導を受けた人の割合	10.4%	60.0%	施計画と整合を図る
〔函館市国民健康保険特定健康診査〕	(平成23年度)	(平成29年度)	

○ 健康はこだて21次期計画策定委員会委員名簿

(五十音順)

(平成25年5月27日現在)

氏	名	所属団体等
青山岩	情 一	一般公募
赤間	幸人	北海道高等学校長協会道南支部
安 達 〕	克 佳	函館市中学校長会
〇 阿知波 位	建一	函館市社会福祉協議会
宇 山 『	隆 夫	函館市社会体育振興会
佐々木	香	函館市女性会議
佐々木	和 子	函館保育協会
佐藤	敬 一	函館市PTA連合会
菅	清	函館労働基準監督署
鈴木	均 史	函館歯科医師会
○高橋」	享 一	函館市小学校長会
高橋	卵 子	北海道看護協会道南南支部
高 谷 川	広 行	函館市漁業協同組合
田中	正博	一般公募
谷 川 🧦	和夫	連合北海道函館地区連合会
田村り	朋 也	函館法人会
田村耳	政 志	函館市町会連合会
土川 =	千 枝	函館市幼児教育研究会
梨 木	悟	函館商工会議所
原崎	千鶴子	北海道健康づくり協会
藤野り	広 善	一般公募
宮川糸	純 子	市民健康づくり推進員連絡会
安 野	太	北海道栄養士会函館支部
柳原	正明	函館薬剤師会
⊚ µ ⊞	豊	函館市医師会
渡邉	たえ子	函館市食生活改善協議会

^{※ ◎}印は委員長、○印は副委員長を示す

○ 計画策定の経過

年 月 日	事項
平成24年7月2日	○「健康はこだて21次期計画策定委員会」設置
	(委員 26 名, うち一般公募委員 3 名ほか関係団体推薦委員 23 名)
平成 24 年 8 月 9 日	○第1回 健康はこだて21次期計画策定委員会
	【計画策定の背景について,ほか】
平成 24 年 9 月 13 日	○第2回 健康はこだて21次期計画策定委員会
	【「健康はこだて21」最終評価(案)について,ほか】
平成 24 年 10 月 29 日	○第3回 健康はこだて21次期計画策定委員会
	【市民の健康課題について,ほか】
平成 24 年 11 月 30 日	○第4回 健康はこだて21次期計画策定委員会
	【市民の健康課題の選定について,ほか】
平成 25 年 2 月 19 日	○第5回 健康はこだて21次期計画策定委員会
	【健康はこだて21次期計画 素案(たたき台)について,ほか】
平成 25 年 5 月 27 日	○第6回 健康はこだて21次期計画策定委員会
	【健康はこだて21(第2次)素案(たたき台)について,ほか】
平成 25 年 8 月 8 日	○第7回 健康はこだて21次期計画策定委員会
	【健康はこだて21(第2次)素案(たたき台)について,ほか】
平成 25 年 9 月 2 日	○政策会議に計画(素案)の報告,協議
平成 25 年 9 月 13 日	○市議会民生常任委員会で計画(案)の説明
平成 25 年 10 月 17 日	○市議会民生常任委員会で計画(案)の協議
1 10 /1 11 11	
平成 25 年 10 月 21 日	○計画(案)に対するパブリックコメント(市民意見募集)の実施
~11月22日	
平成 25 年 12 月 12 日	○市議会民生常任委員会で計画(案)の協議

○ 健康はこだて21次期計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 函館市における健康はこだて21次期計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。)を策定するに当たり、市民の意見等を反映させることを目的として設置する。

(組織)

- 第2条 委員会は、委員27人以内をもって組織する。
- 2 委員は、市民の健康づくりに関わっている関係者、健康づくり実践者および学識経験 を有する者のうちから市長が指定する。
- 3 委員のうち3人は、別に定めるところにより公募する。 (任期)
- 第3条 委員の任期は、健康はこだて21次期計画を策定するまでの期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 2 委員は再任されることができる。

(委員長および副委員長)

- 第4条 委員会に委員長1人および副委員長2人を置く。
- 2 委員長は、委員の互選により定める。
- 3 副委員長は、委員長が指名する委員をもって充てる。
- 4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理 する。

(会議)

- 第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。
- 2 委員長は、委員会の会議の議長となる。
- 3 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聞くことができる。
- 5 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者等との懇談会を行うことが できる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

健康はこだて21 (第2次)

平成 25 年度~平成 34 年度

平成26年3月発行

発行 函館市

編集 函館市保健福祉部健康増進課

〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号

TEL 0138-32-1515 FAX 0138-32-1526