

(案)

資料 6

「健康はこだて 2 1」最終評価

目 次

1	はじめに	1
	(1) 健康はこだて21の策定と経過	1
	(2) 健康はこだて21の推進について	4
2	最終評価の目的と方法	6
	(1) 最終評価の目的	6
	(2) 最終評価の方法	6
3	最終評価の結果	8
	(1) 全体の目標達成状況等の評価	8
	(2) 年代別の評価	10
	(3) 計画推進の評価	21
	(4) 全体を通しての評価	21

1 はじめに

(1) 健康はこだて21の策定と経過

ア 健康はこだて21の策定

日本では、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、虚血性心疾患、脳血管疾患および糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は、約3割となっています。

こうした疾病構造の変化に対応し、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に、平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標値を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）が策定されました。

また、北海道でも健康日本21の趣旨に沿って、道民が心身ともに健康で心豊かな生活を送ることができるよう、健康寿命の延伸を目指した「北海道健康づくり基本指針～すこやか北海道21～」（以下「すこやか北海道21」という。）を平成13年に策定しました。

函館市においては、全国平均を上まわる高齢化率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、市民一人一人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を予防する「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という視点（一次予防）を重視した「健康はこだて21」を平成15年3月に策定しました。

イ 健康はこだて21の改定

健康はこだて21は、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ました。

また、計画期間については、健康はこだて21の上位の健康増進計画である健康日本21およびすこやか北海道21が医療制度改革に係る諸計画の計画期間等を踏まえて、当初の平成22年度までを平成24年度まで2年間延長したことから、健康はこだて21もこれらとの調和と整合性を図ることから計画の終期を平成24年度までとしました。

健康はこだて21の改訂について

第1章

「健康はこだて21」の概要（平成14年度）

※計画期間：平成14年度～22年度

函館市総合計画（平成8年度～17年度）
「健康でやさしさを共有するまち」

実現

平均寿命、健康寿命の延伸

心疾患・脳血管疾患・糖尿病の減少

市民一人ひとりの健康づくりを地域全体で支援する

「健康はこだて21」策定
（一次予防の重視）

最重要課題
「生活習慣を見直し、肥満の
予防と解消に取組む」

函館市民の現状
・高齢化率が高い
（全国17.4%、函館20.0%）
・生活習慣病が死因の約6割

年代別に個人がめざす姿と健康指標

(0歳～14歳)		A B C		
外でたくさん遊びよく食べ、よく眠る良い生活習慣を身につけよう				
○朝食を欠食する子どもの割合				
○おやつとの与え方に				
「特に気をつけていない」親の割合				
○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				
○未成年者の喫煙、飲酒経験の割合				
(15歳～39歳)		A B C		
自分の健康を過信せず、健康管理をしっかりとしよう				
○喫煙者の割合				
○朝食を欠食する人の割合				
○砂糖を含む飲み物を多くとる人の割合				
○自分の体格を正しく自己評価できる人の割合				
○30歳代男性の肥満の割合				
(40歳～64歳)		A B C		
仕事と余暇のバランスを取り、健やかな老後を迎えるための生活を続けよう				
○肥満者の割合				
○喫煙者の割合				
○歯科検診を受けている人の割合				
(65歳以上)		A B C		
やりたいことができる身体と、前向きに楽しく過ごせる心を持つ				
○女性の肥満者の割合				
○65歳以上の健康診査受診者に占めるHbA1c6.1以上の人の割合				
○65歳以上の健康診査受診者に占める高血圧の人の割合				
○社会活動に積極的に参加できる心身の状態を体てる人の割合				

21 7 18 46

第3章

「健康はこだて21」の今後の推進方策

※終期を平成24年度まで延長

○重点取組

・「早寝早起朝ごはん」の推進

朝食を欠食する小学低・中学年、10歳代の女性が増加しており、教育機関や地域と連携し、子どもの健やかな成長を促すために、「早寝早起朝ごはん」の普及を推進します

・運動の推進

30歳代、40歳代の男性の肥満が増加しており、若いときから運動する習慣を身につけるように、職場等と連携し、運動する機会の提供や運動の継続を推進します

・禁煙の推進

喫煙率は減少しているが、全国と比較するとまだ高い割合の年代があることから、教育機関や職場等と連携を強化し、喫煙防止教育や職場の禁煙を推進します

※男性では20、40、50歳代、女性ではどの年代においても全国より高い

○新たな健康指標の追加

・がん検診の受診者の割合

がんの検診率は道内主要10市と比較し、低い状態であり、がんに関する知識の普及や早期発見のための検診受診者の増加を図ります

・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・予備群の減少率

函館市国民健康保険および各医療保険者や事業所と連携し、目標の達成を図ります

実現

新函館市総合計画（平成18年度～28年度）

「共に支えあい健やかに暮らせるまち」

ウ 健康はこだて 21 の基本的な考え方

この計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、函館市総合計画（平成8年度～平成17年度）の「健康でやさしさを共有するまち」の実現を具体化する個別計画と位置付け、函館市母子保健計画等の関連計画と整合性を図り、策定されました。

平成20年の計画改訂に関わり、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」の個別計画の一つとして、位置付けを行いました。

(ア) 目的

市民一人一人が心身共に健やかに生活できるようにするため、生活習慣病による死亡の減少、健康寿命の延伸を図ることを目的とします。

(イ) 基本方針

a 一次予防の重視

生活習慣を改善することで危険因子を減らし、生活習慣病の発症や進行を予防することができる、「健康はつくるもの」という視点（一次予防）を重視した健康づくり対策を推進します。

b 個人の健康づくりを支援するための環境の整備

生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を、地域全体で支援していくため、健康づくりの意思、意欲を高めるための普及啓発活動や主体的健康づくり活動を支援する環境を整備します。

c 目標の設定と評価

計画を効果的に推進するため、科学的根拠に基づいて現状分析を行ったうえで目標を設定し、目標に到達するための具体的な諸活動の成果について中間評価、最終評価を行い、その後の健康づくり施策や次期計画の策定に反映させます。

d 多様な実施主体による連携のとれた効果的な計画の推進

広範な広報媒体や保健事業の活用など、多様な手段や機会を有効に活用して、情報発信や働きかけを行うとともに、健康増進事業と医療保険者による特定健康診査および特定保健指導などと相互に連携を保ちながら効果的に推進します。

e 年代別の健康づくり

好ましい生活習慣の形成や改善などについての課題は、年代ごとに異なり、乳幼児期から老年期までの年代ごとの課題に応じた健康づくりを推進します。

(ウ) 重点取組

平成18年度実施した中間評価の結果や年代ごとの健康指標の検証、健康に関する統計ならびに社会情勢の変化などから市民の健康課題を明確にし、市民の健康づくり施策の一層の推進を図るため、計画の改訂にともない重点取組を定めました。

a 早寝早起き朝ごはんの推進

朝食を欠食する幼児、小・中学生および10歳代の女性が増加しており、規則正しい生活や食事に関する知識の啓発が必要なことから、教育機関や地域と連携し、子どもたちの健やかな成長を促すため「早寝早起き朝ごはん」の普及を推進します。

b 運動の推進

30歳代、40歳代の男性の肥満が増加しており、規則正しい生活や食事、運動に関する知識の啓発が必要なことから、特に若い時から運動する習慣を身につけることができるように、職域等と連携し、運動する機会の提供や運動の継続を推進します。

c 禁煙の推進

喫煙率は減少していますが、全国と比較すると高い割合の年代もあることから、教育機関や職域等と連携し、喫煙防止教育や職場の禁煙を推進します。

(2) 健康はこだて21の推進について

ア 計画の推進

各年代にあわせたきめ細やかな健康づくりを実施するためには、全市一体となった取り組みが必要なことから、関係団体からなる「健康はこだて21推進協議会」で計画の進捗状況の把握や進行管理を的確に行います。

人材の育成や地域関係団体との連携を図り、健康づくりに取り組みやすい環境を整備するとともに、家庭、地域、職域、学校、企業、保健・医療関係、ボランティア、マスメディア、行政などが日常的に連携を保ちながら、計画の推

進に努めます。

イ 健康はこだて21推進協議会の構成団体

(ア) 地域関係団体

函館市町会連合会, 市民健康づくり推進員連絡会, 函館市食生活改善協議会, 函館市女性会議, 函館市民生児童委員連合会, 函館市体育協会, 函館市社会福祉協議会

(イ) 学校等関係団体

函館市小学校長会, 函館市中学校長会, 北海道高等学校長協会渡島支部, 函館地区私立高等学校長会, 函館市PTA連合会, 函館保育協会, 函館市幼児教育研究会

(ロ) 職域関係団体

函館労働基準監督署, 函館商工会議所, 函館市亀田商工会, 函館東商工会, 連合北海道函館地区連合会, 函館市漁業協同組合, 銭亀沢漁業協同組合, 戸井漁業協同組合, えさん漁業協同組合, 南かやべ漁業協同組合, 新函館農業協同組合, 函館市亀田農業協同組合

(ハ) 健康保険団体

函館市市民部

(ニ) 保健・医療関係団体

函館市医師会, 函館歯科医師会, 函館薬剤師会, 北海道栄養士会函館支部, 北海道看護協会道南南支部, 市立函館保健所

2 最終評価の目的と方法

(1) 最終評価の目的

健康はこだて21は、中間年度に当たる平成18年度に中間評価を行うとともに、計画終期の平成24年度に最終評価を行い、その評価を次期計画策定に反映させることとしています。

健康はこだて21の最終評価の目的は、計画策定時および中間評価時に設定された目標について、目標の達成状況や計画に掲げた取組の推進状況、また取組により市民の健康状態にどのような効果が上がっているのかなどを評価するとともに、この間の健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更などその課題を明らかにすることで、その評価を次期計画策定や今後の対策に反映させることとしています。

(2) 最終評価の方法

最終評価の実施に当たり、市民を対象に健康意識・生活習慣アンケート調査等を行うとともに、各種統計から市民の健康等の実態を把握し、平成14年度の計画策定時の数値もしくは平成18年度の中間評価時の数値と平成23年度もしくは直近の数値を比較分析して、年代ごとの目標の達成度や課題を明らかにしました。また、健康はこだて21次期計画策定委員会において、最終評価の結果から、健康はこだて21次期計画の目標値や健康指標および取組内容について総合的に評価、検討を行いました。

ア アンケート調査

(ア) 市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

- ・調査期間 平成23年10月11日～10月27日
- ・調査数 4,363人（市内に居住する15歳以上の市民）
※ 住民基本台帳による無作為抽出
- ・回収数 1,805人（回収率 41.4%）

(イ) 幼児を持つ親へのアンケート調査

- ・調査期間 平成24年1月16日～3月12日
- ・回収数 232人（1歳6か月児および3歳児健診に来所した親）

イ 参考資料等

- (ア) 市立函館保健所 1 歳 6 か月児および 3 歳児健診アンケート調査
- (イ) 平成 22 年度函館市学習状況調査
- (ウ) 平成 23 年度全国学力・学習状況調査問題を活用した北海道における学力等調査
- (エ) 平成 23 年度喫煙防止教室アンケート調査
- (オ) 平成 23 年度アルコールキッズ教室アンケート調査

ウ 達成度の記載

アンケートなどの調査結果により、年代ごとの健康指標の目標値の達成度について、計画策定時（平成 14 年）もしくは中間評価時（平成 18 年）の数値と直近の数値を比較分析し、次の 3 段階で評価しました。

A 評価：目標値が概ね達成されている。

B 評価：目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善している。

C 評価：改善なし，策定時（中間評価時）より悪化している。

D 評価：評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない。）

3 最終評価の結果

(1) 全体の目標達成状況等の評価

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、これらの状況については次のとおりです。

生活習慣病による死亡の減少については、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において、対象期間が平成2年～平成11年の数値と平成12年～平成21年の数値を比較すると、がん、心疾患および脳血管疾患のいずれも表1のとおり低い数値になっています。

表1 3つの疾患の標準化死亡比（函館市）

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）	120.4	114.1
心疾患	100.9	100.2
脳血管疾患	127.0	110.6

※ 資料：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）

介護を受けたり病気で寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間を示す健康寿命については、国の年次推移は表2のとおり延伸傾向にあります。

（本市の健康寿命の数値は、算定されていないことから、評価・検証は行いません。）また、平均寿命については、表3のとおり本市は平成12年と平成17年とを比較すると男性1.1歳、女性1.4歳、それぞれ伸びています。しかし、全国および北海道と比較すると低くなっています。

表2 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の全国の年次推移

年	男 性		女 性	
	日常生活に制限のない期間の平均（年）	平均寿命（年）	日常生活に制限のない期間の平均（年）	平均寿命（年）
平成13年	69.40	78.07	72.65	84.93
平成16年	69.47	78.64	72.69	85.59
平成19年	70.33	79.19	73.36	85.99
平成22年	70.42 (70.03)	79.64 (79.26)	73.62 (73.19)	86.39 (86.56)

※ 資料：健康寿命の算定結果（厚生労働科学研究） 平成22年の（ ）は、北海道の数値

表3 平均寿命の推移

区 分		平成12年	平成17年	平成22年
全 国	男	77.7歳	78.8歳	79.6歳
	女	84.6歳	85.8歳	86.4歳
北海道	男	77.6歳	78.3歳	79.2歳
	女	84.8歳	85.8歳	86.2歳
函館市	男	75.9歳	77.0歳	—
	女	83.3歳	84.7歳	—

※ 資料：平成12年、平成17年市区町村別生命表の概要（厚生労働省）

平成22年北海道保健統計年報 平均寿命の年次推移 平成22年は簡易生命表

健康はこだて21における健康指標は全部で64項目（再掲10項目を含む。）であり、その達成状況を評価、分析すると表4のとおりとなっています。

64項目中の再掲を除く54項目について、目標値が概ね達成された項目は、33.3%（18項目）あり、その主なものは、就寝時間が遅い子どもの割合の減少（1歳6か月児および3歳児）、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）、朝食を欠食する人の割合の減少（男性10歳代、20歳代）、がん検診のうち子宮がんおよび乳がんの受診者の割合の増加、65歳以上の者で社会活動に積極的に参加できる心身の健康を保てる人の割合の増加等です。また、目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善された項目は、11.1%（6項目）あり、その主なものは、おやつとの与え方に「特に気をつけていない」親の割合の減少、女性60歳代の肥満者の割合の減少、がん検診のうち肺がんおよび大腸がんの受診者の割合の増加等です。これらを合わせた全体の約45%が、目標値の達成や改善傾向にあります。

改善なし、策定時（中間評価時）より悪化した項目は、40.7%（22項目）で、その主なものは、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）、砂糖を含む飲み物を多くとる人の割合の増加（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40歳代、50歳代、60歳代、女性40歳代、50歳代、60歳代）、特定健康診査の実施率や特定保健指導の実施率の目標未達成などがあります。

なお、最終評価のための小学生および中学生への生活習慣調査が実施できなかったことから、朝食を欠食する子どもの割合（小学1,2年生、小学5,6年生）および就寝時間が遅い子どもの割合（小学1,2年生、小学3,4年生、小学5,

6年生、中学生)について評価を行えませんでした。

また、目標値について、未成年者の喫煙・飲酒経験の割合は、0%を目指すという設定している指標もあれば、段階的な数値設定をしている指標もあります。目標値を策定時(中間評価時)の数値以下という設定もあることから、A評価が全面的な課題の解決を意味するものでないことを留意する必要があります。

表4 健康指標の達成状況

評 価	全 体	再掲の項目を除く
A 目標値が概ね達成	21項目(32.8%)	18項目(33.3%)
B 目標値に至っていないが策定時(中間評価時)より改善	9項目(14.1%)	6項目(11.1%)
C 改善なし、策定時(中間評価時)より悪化	25項目(39.1%)	22項目(40.7%)
D 評価困難(比較する直近の数値がないことから評価できない。)	9項目(14.1%)	8項目(14.8%)
合 計	64項目	54項目

(2) 年代別の評価

ア 0歳～14歳

めざす姿:「外でたくさん遊び、よく食べ、よく眠る良い生活習慣を身につけよう」

(ア) 健康指標の達成状況

評価	項目数
A 目標値が概ね達成	4
B 目標値に至っていないが策定時(中間評価時)より改善	1
C 改善なし、策定時より悪化	3
D 評価困難(比較する直近の数値がないことから評価できない。)	6
合 計	14

- ・ 朝食を欠食する子どもについては、幼児が増加している反面、小学生では改善がみられます。
- ・ おやつとの与え方に「特に気をつけていない」親は、減少傾向ではあるが、目標達成には至っていません。
- ・ 就寝時間については、幼児の改善がみられます。

(イ) 個別の健康指標の評価および課題

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
朝食を欠食する子どもの割合	幼児	4.0%以下	6.4%	7.2%	8.4%	C
	小学1,2年生	5.0%以下	8.0%	13.2%	—	D
	小学3,4年生	5.0%以下	7.0%	11.4%	4.8%	A
	小学5,6年生	5.0%以下	21.0%	12.3%	—	D

※ 平成13, 18, 23年度幼児を持つ親へのアンケート調査結果
 平成10・11年度函館市養護教育研究会研究報告
 平成18年度たばこ、お酒、生活習慣に関するアンケート調査結果
 平成22年度函館市学習状況調査結果（*調査対象者：小学4年生）

朝食を欠食する幼児が依然として増加しており、食習慣を含めた規則正しい生活や食事と健康に関する知識の普及が必要なことから、乳幼児健診等における栄養指導の充実やはこだてげんきな子食育プランの周知啓発を重点的に取り組むことが必要です。

児童について全ての学年の評価はできないが、小学4年生においては、減少傾向にあり、今後も教育機関をはじめとする関係機関と連携し、食育を推進することが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
おやつの与え方に「特に気を付けていない」親の割合	幼児	20.0%以下	29.1%	23.2%	21.0%	B

※ 平成13, 18, 23年度幼児を持つ親へのアンケート調査結果

おやつの与え方について考える親が微増していますが、おやつと肥満の関係など、健康に及ぼす影響などの知識の普及を図る必要があることから、乳幼児健診等における栄養指導の充実やはこだてげんきな子食育プランの周知啓発を重点的に取り組むことが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
幼児がテレビ・ビデオを3時間以上見る割合	幼児	36.3%以下	51.8%	36.3%	33.6%	A

※ 平成13, 18, 23年度幼児を持つ親へのアンケート調査結果

幼児がテレビ・ビデオなどを3時間以上見る割合は減少してきているので、今後も乳幼児健診等における生活習慣の指導を実施していくことが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
就寝時間が遅い子どもの割合 (幼児・小学生は22時以降、 中学生は23時以降)	1歳6か月児	28.7%以下	30.7%	28.7%	20.7%	A
	3歳児	30.1%以下	33.9%	30.1%	22.6%	A
	小学1,2年生	7.0%以下	7.0%	27.3%	—	D
	小学3,4年生	29.0%以下	29.0%	51.0%	—	D
	小学5,6年生	50.0%以下	50.0%	73.8%	(49.8%)	D
	中学生	68.0%以下	68.0%	73.5%	(69.6%)	D

※ 平成13, 18, 23年度1歳6か月・3歳児健診アンケート調査結果

() は、平成23年度全国学力・学習状況調査を活用した北海道における学力調査の北海道の数値

乳幼児の就寝時間は改善していますが、小学生、中学生については、北海道の調査結果から就寝時間が遅い実態が判明していることから、教育機関をはじめ関係機関と連携し、規則正しい生活習慣の指導をすることが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
未成年者の喫煙・飲酒経験の割合 たばこを吸ったことのある割合 *直近実績 たばこを吸ってみたい者の割合	小学5,6年生	0.0%	11.0%	3.1%	*15.5%(講座前) (1.5%(講座後))	C
時々飲酒をしたことのある割合 *直近実績 飲酒したことがある割合	小学5,6年生	0.0%	12.0%	4.6%	*47.1%	C

※ 平成10, 11年度函館市養護教育研究会研究報告

平成18年度たばこ、お酒、生活習慣に関するアンケート調査結果

平成23年度喫煙防止教室アンケート調査結果、平成23年度アルコールキッズ教室アンケート調査結果

喫煙、飲酒とも策定時から中間評価時にかけて減少していましたが、直近実績で大幅な増加となっています。このことは、質問内容の変更が影響しています。喫煙については、策定時・中間評価時では、たばこを吸ったことのある割合でしたが、直近実績は、喫煙防止教育講座の事前アンケートでたばこを吸ってみたいと思う者の割合を表記しています。また、飲酒については、策定時・中間評価時では、時々飲酒したことのある割合でしたが、直近実績は、飲酒したことがある割合を表記しています。評価は、Cの厳しい評価となりましたが、基本的に目標値が0%であることも考慮しました。

たばこ対策事業の防煙対策として、市内の小学高学年を対象に喫煙防止教育講座を行っていますが、平成23年度の「たばこを吸ってみたい」かを問う項目では、講座前の15.5%から講座後1.5%に減少しました。また、高等学校においても、講座の前後では約10ポイント「たばこを吸ってみたい」と思う割合が減少していることから、今後も学校やPTA等の関係機関との連携

による健康教育の継続や親に対する健康被害についての知識の普及啓発を図ることが必要です。

イ 15歳～39歳

めざす姿：「自分の健康を過信せず，健康管理をしっかりしよう」

(7) 健康指標の達成状況

評価	項目数
A 目標値が概ね達成	8
B 目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善	0
C 改善なし，策定時より悪化	10
D 評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない。）	0
合 計	18

- ・ 喫煙率は，男性20歳代，30歳代，女性30歳代で減少していますが，女性20歳代では微増しています。
- ・ 朝食を欠食する人は，男性10歳代，20歳代，女性10歳代では減少していますが，男性30歳代，女性20歳代，30歳代は増加しています。
- ・ 自分の体格を正しく自己評価できる人は，減少しています。
- ・ 男性30歳代の肥満の割合は，増加し続けています。

(4) 個別の健康指標の評価および課題

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
喫煙者の割合・	男性20歳代	50.0%以下	69.4%	50.0%	32.6%	A
	男性30歳代	48.7%以下	64.7%	48.7%	42.4%	A
	女性20歳代	22.2%以下	37.4%	22.2%	22.7%	C
	女性30歳代	26.2%以下	37.0%	26.2%	22.3%	A

※ 平成13，18，23年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

* 平成22年全国の喫煙率（国民健康・栄養調査）男性 20歳代：34.2%，30歳代：42.1%
女性 20歳代：12.8%，30歳代：14.2%

男女とも喫煙者の割合は減少していますが，20歳代，30歳代の母親世代の喫煙率が全国と比較して高いことから，子どもの受動喫煙の影響が懸念されます。妊産婦やその家族を対象にした両親学級やプレパパ・プレママのためのセミナー等でこの害に関する知識の普及啓発を図ることが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
朝食を欠食する人の割合	男性 10 歳代	12.5%以下	19.3%	12.5%	9.4%	A
	男性 20 歳代	26.9%以下	31.8%	26.9%	26.1%	A
	男性 30 歳代	25.6%以下	33.3%	25.6%	25.9%	C
	女性 10 歳代	10.6%以下	10.6%	23.1%	7.1%	A
	女性 20 歳代	15.6%以下	25.2%	15.6%	28.8%	C
	女性 30 歳代	6.6%以下	15.8%	6.6%	7.9%	C

※ 平成 13, 18, 23 年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

欠食者は、男女とも 10 歳代は減少していますが、20 歳代の欠食者の割合が高いことから、規則正しい食生活の啓発、早寝早起き朝ごはんの推進を図ることが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
砂糖を含む飲み物を多くとる人の割合	男性 20 歳代	23.1%以下	45.9%	23.1%	17.4%	A
	男性 30 歳代	20.5%以下	49.0%	20.5%	43.5%	C
	女性 20 歳代	11.1%以下	19.6%	11.1%	24.2%	C
	女性 30 歳代	21.3%以下	31.5%	21.3%	25.9%	C

※ 平成 13, 18, 23 年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

ふだんとする飲み物 お茶 男性：67.7%, 女性：77.7%

ふだんとする飲み物では、男女ともお茶が最も多いが、砂糖入りの紅茶・コーヒーも多く飲まれていることから、食生活や栄養に関する正しい知識の普及が必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
自分の体格を正しく自己評価できる人の割合	10, 20, 30 歳代	100%	68.8%	72.1%	63.5%	C

※ 平成 13, 18, 23 年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

自分の体格を正しく自己評価できる人の割合は大幅に減少しました。BMI の計算方法と判定の仕方の知識を啓発する必要があります。

特に女性の 30 歳代では、自己体型を適正に評価できない（普通の体型を肥満と認識する。やせの体型を普通と認識する。）者が 42% となっています。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
30歳代男性の肥満の割合	男性30歳代	20.0%	30.4%	30.8%	32.9%	C

※ 平成13, 18, 23年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

男性の30歳代では、肥満の割合が若干増加しており、バランスのとれた食事や運動習慣を身につけるなどの肥満予防と健康に関する知識の普及を図ることが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
がん検診の受診率 子宮がん	女性20歳以上	30.8%以上	—	20.7%	35.2%	A
胃がん	35歳以上	10.5%以上	—	6.1%	6.1%	C

※ 平成18, 23年度函館市がん検診受診率

子宮がん検診については、女性特有のがん検診推進事業や各種啓発事業を実施したことにより、受診率は増加していますが、胃がんについては、依然として低い受診率のままであることから、より一層のがんに関する知識の普及を図ることが必要です。

ウ 40歳～64歳

めざす姿：「仕事と余暇のバランスを取り、健やかな老後を迎えるための生活を続けよう」

(ア) 健康指標の達成状況

評価	項目数
A 目標値が概ね達成	4
B 目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善	4
C 改善なし、策定時より悪化	10
D 評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない。）	1
合 計	19

- ・ 喫煙率は、男性・女性とも減少しています。
- ・ がん検診の受診率は、子宮がんおよび乳がんでは増加し目標達成となっていますが、肺がんおよび大腸がんでは増加したものの目標値には至っていません。胃がんについては、増加していない状況です。
- ・ 肥満に関しては、男性（40歳代、50歳代）の改善は見受けられません。
- ・ 歯科健診の受診率は男性・女性ともすべての年代で減少しています。

(イ) 個別の健康指標の評価および課題

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
肥満者の割合	男性 40 歳代	20.0%以下	32.8%	41.0%	41.3%	C
	男性 50 歳代	20.0%以下	39.9%	35.1%	37.4%	C
	女性 60 歳代	15.0%以下	25.8%	24.1%	22.1%	B

※ 平成 12, 17 年度函館市基本健康診査, 平成 23 年度函館市国民健康保険特定健康診査 (平成 24 年 3 月末時点速報値)

女性の肥満の割合は減少傾向にありますが, 男性の肥満は改善が見受けられない状態であり, メタボリックシンドロームの予防に関する知識の普及など重点的な取り組みを図ることが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
喫煙者の割合	男性 40 歳代	55.6%以下	60.2%	55.6%	49.5%	A
	女性 40 歳代	31.8%以下	25.9%	31.8%	23.6%	A

※ 平成 13, 18, 23 年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

* 平成 22 年全国の喫煙率 (国民健康・栄養調査) 男性 40 歳代: 42.4%
女性 40 歳代: 13.6%

男女とも喫煙者の割合は減少していますが, 全国と比較すると依然として高い状況となっています。

受動喫煙防止対策として, 市関係施設へのアンケート調査と禁煙への働きかけを行い, 禁煙対策として, 禁煙相談, 禁煙キャンペーン, 講演会の開催およびホームページでの啓発等を講じていますが, 更なる取り組みとして禁煙相談の周知などたばこの害に関する知識の普及など重点的な取り組みを図ることが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
歯科健診受診者の割合	男性 40 歳代	35.6%以上	23.2%	35.6%	17.2%	C
	男性 50 歳代	36.2%以上	36.2%	22.2%	21.2%	C
	男性 60 歳代	36.3%以上	36.3%	26.0%	25.3%	C
	女性 40 歳代	29.4%以上	29.4%	22.2%	29.3%	C
	女性 50 歳代	36.5%以上	36.5%	26.0%	36.2%	C
	女性 60 歳代	42.0%以上	42.0%	29.8%	39.3%	C

※ 平成 13, 18, 23 年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

男女ともすべての年代で歯科健診受診者が減少しています。口腔の状態は, 健全な心身の状態を保つための必要な要素であることから, 地域や職域におけ

る歯の健康教育や健康相談の継続および歯科健診の啓発を図ることが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
特定健康診査の実施率	40歳～74歳	65.0%	—	—	20.1 40歳～64歳	B

※ 平成23年度函館市国民健康保険特定健康診査（平成24年3月末時点速報値）

* 40歳～64歳の実施率 平成22年度：15.4%，平成21年度：14.6%，平成22年度：17.1%

特定健康診査の実施率は、開始時（平成20年度）から増加傾向にあるが、目標値（函館市国民健康保険特定健康診査等実施計画と同じ）を大きく下回っています。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
特定保健指導の実施率	40歳～74歳	45.0%	—	—	7.7% 40歳～64歳	C

※ 平成22年度函館市国民健康保険特定保健指導実施状況

* 40歳～64歳実施率 平成20年度：10.7%，平成21年度：10.3%，

特定保健指導の実施率は、目標値（函館市国民健康保険特定健診等実施計画と同じ）には遠く及ばない状況です。

特定保健指導を実施することにより、腹囲、体重、BMIおよび中性脂肪の数値は有意に改善しており、また、集団指導である運動栄養実践教室も併せて実施することで、参加者同士の情報の交換や励まし合いによる相乗効果を認めています。

今後、成果を周知すると共に、実施率が向上するように結果説明会を工夫し、個別勧奨を積極的に行う必要があります。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
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	40歳～74歳	10.0%	—	—	—	D

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は、平成20年度、平成21年度および平成22年度（試算）のみの数値であるため、評価は困難です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
がん検診の受診率 子宮がん	女性20歳以上	30.8%以上	—	20.7%	35.2%	A

胃がん	35 歳以上	10.5%以上	—	6.1%	6.1%	C
肺がん	40 歳以上	16.1%以上	—	8.8%	13.5%	B
大腸がん	40 歳以上	14.4%以上	—	2.9%	11.6%	B
乳がん	女性 40 歳以上	19.4%以上	—	7.1%	29.2%	A

※ 平成 18, 23 年度函館市がん検診受診率

がん検診の受診率は、胃がん以外は増加しています。子宮がんおよび乳がんは、女性特有のがん検診推進事業（平成 21 年度から）の実施の効果もあり目標値を達成しましたが、肺がんおよび働く世代への大腸がん検診推進事業（平成 23 年度から）を実施した大腸がんは、それぞれ増加したものの目標値には達していません。

エ 65 歳以上

めざす姿：「やりたいことができる身体と、前向きに楽しく過ごせる心を持つとう」

(7) 健康指標の達成状況

評価	項目数
A 目標値が概ね達成	5
B 目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善	4
C 改善なし、策定時より悪化	2
D 評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない。）	2
合 計	13

- ・ 女性の肥満は減少していますが、目標値には達していません。
- ・ ヘモグロビン A1c 6.1 以上の割合は微減しました。
- ・ 社会活動に積極的に参加できる心身の健康を保てる人は増加しています。

(イ) 個別の健康指標の評価および課題

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
女性の肥満者の割合	女性 60 歳代	15.0%以下	25.8%	24.1%	22.6%	B

※ 平成 12, 17 年度函館市基本健康診査、平成 23 年度函館市国民健康保険特定健康診査（平成 24 年 3 月末時点速報値）

女性の肥満者の割合は減少傾向にありますが、特定健康診査受診率を向上させ、特定保健指導対象者への生活習慣の改善を図ることが必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
健康診査受診者に占める割合 HbA1c6.1 以上の人の割合	65 歳以上	8.9%以下	8.9%	12.4%	8.8%	A
高血圧の割合 (160/95 mm Hg 以上の人の割合)	65 歳以上	(22.6%以下)	(27.2%)	(22.6%)	(13.7%)	D
140/90 mm Hg 以上の人の割合					40.3%	

※ 平成12, 17年度函館市基本健康診査, 平成23年度函館市国民健康保険特定健康診査(平成24年3月末時点速報値)

高血圧の割合の()数値は, 160/95 mm Hg 以上の人の割合

ヘモグロビンA1c6.1以上の割合は微減しています。高血圧の割合は, 策定時の数値(160/95 mmHg)を比較すると減少していますが, 変更後の国の受診勧奨判定値(140/90 mmHg)については過去のデータが不明のため判定が困難です。

いずれにしても, 食事や運動など生活習慣改善や環境整備などの取り組みを図ることは必要です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
社会活動に積極的に参加できる	男性 65 歳以上	4.7%以上	4.7%	3.9%	*36.7%	A
心身の健康を保てる人の割合 (ボランティア活動に限定)	女性 65 歳以上	2.7%以上	2.7%	2.2%	*34.3%	A
*直近実績 (社会活動すべてを該当)						

※ 平成13, 18, 23年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

平成13, 18年度の調査では, ボランティア活動のみを該当としたが, 平成23年度の調査では, 社会的活動として認識したものを該当とした。

策定時および中間評価時には, 地域や社会のためのボランティア活動をする者を限定して集計しましたが, 平成23年度の調査では, 自主的な社会活動として地域行事やスポーツ・健康の事業に参加した者を集計したことから, 大幅な増加となりました。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
特定健康診査の実施率	40 歳～74 歳	65.0%	—	—	30.4%	B
					65 歳～74 歳	

※ 平成23年度函館市国民健康保険特定健康診査(平成24年3月末時点速報値)

* 65歳～74歳実施率 平成20年度: 24.7%, 平成21年度: 23.2%, 平成22年度: 27.3%

特定健康診査の実施率は、開始時（平成20年度）から増加傾向にあるが、目標値（函館市国民健康保険特定健康診査等実施計画と同じ）を大きく下回っています。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
特定保健指導の実施率	40歳～74歳	45.0%	—	—	12.2% 65歳～74歳	C

※ 平成22年度函館市国民健康保険特定保健指導実施状況

* 65歳～74歳実施率 平成20年度：17.6%，平成21年度：17.2%，

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は、平成20年度、平成21年度および平成22年度（試算）のみの数値であるため、評価は困難である。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
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	40歳～74歳	10.0%	—	—	—	D

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は、目標値（函館市国民健康保険特定健診等実施計画と同じ）には達成していない状況です。

健康指標	対象	目標値	策定時	中間評価時	直近実績	評価
がん検診の受診率	子宮がん	女性20歳以上 30.8%以上	—	20.7%	35.2%	A
	胃がん	35歳以上 10.5%以上	—	6.1%	6.1%	C
	肺がん	40歳以上 16.1%以上	—	8.8%	13.5%	B
	大腸がん	40歳以上 14.4%以上	—	2.9%	11.6%	B
	乳がん	女性40歳以上 19.4%以上	—	7.1%	29.2%	A

※ 平成18，23年度函館市がん検診受診率

がん検診の受診率は、胃がん以外は増加している。子宮がんおよび乳がんは、女性特有のがん検診推進事業の実施の効果もあり目標値を達成したが、肺がんおよび働く世代への大腸がん検診推進事業を実施した大腸がんは、それぞれ増加したものの目標値には達していません。

(3) 計画推進の評価

ア 市民運動としての広報

健康づくりを市民運動として推進するためには、市民の健康増進計画「健康はこだて21」、各種の健康づくり事業および正しい健康に関する情報を市民に発信する必要がありますが、平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果では、市で実施している健康づくり事業の認知度が低いことから、十分に広報がされなかったと推測されます。

(※ 平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果における市の事業の認知度

- ・ 健康はこだて21：7.8%
- ・ 函館いか踊り体操：9.4%
- ・ おいしい空気の施設：1.8%
- ・ 市民健康づくり推進員の委嘱：5.3%
- ・ ヘルスメイトの育成：2.3%

イ 推進体制

地域関係団体、学校関係団体、職域関係団体、健康保険団体および保健医療関係団体等から構成された健康はこだて21推進協議会では、計画の進捗状況の把握や進行管理を的確に行うとともに、計画の普及や市民の健康づくりに対する意識を高めることを目的に講演会も開催しました。また、関係団体が各種の目標達成に向け企画・実施した事業の内容等をホームページで周知しました。しかしながら、各関係機関が連携して事業を実施するまでには至っていません。

(4) 全体を通しての評価

ア 目標の設定および指標

目標は、本市の健康に関わる特性に基づき4つの年代別に設定しましたが、健康指標が全部で64項目もあり、総花主義的でターゲットが不明確になる傾向があったことから、中間評価を経て重点取組を定めるなどの改訂を行い、市民にわかりやすい取組を実施しました。

また、目標とされた指標に関する情報収集の1つとして、市民を対象にした健康意識・生活習慣アンケート調査や幼児を持親へのアンケート調査を実施しましたが、

- ・ アンケート調査の年代別の回収率にばらつきがあり、若年層（１０歳代および２０歳代）が低く、６０歳代の高齢者が特に高いなど偏りがでた。
- ・ 小・中学校では、児童・生徒を対象とした定例調査（学習意識調査、全国学力・学習状況調査）を実施しており、日程等の関係で追加調査としての生活習慣調査を実施することができなかった。
- ・ 社会情勢の変化により指標が追加になったり、意味が変わっている。
- ・ 指標数値の引用資料が統一できなかったことから質問内容が微妙に変わっている。

等の問題があり、評価に係る分析に整合性を欠くこととなりました。

イ 他の計画との整合性

健康はこだて２１は、健康日本２１およびすこやか北海道２１を基に策定し、市の国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に、また、次世代育成支援行動計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、食育推進計画およびその他の関連する計画との整合性を図りながら施策を実施しました。

（※ 新函館市総合計画（平成１９年度～２８年度）を具体化する個別計画として位置付けています。）

ウ 計画の期間および中間評価

健康日本２１やすこやか北海道２１が計画期間を当初の平成２２年度までを平成２４年度まで２年間延長したことから、健康はこだて２１も調和と整合性を図ることから計画の終期を平成２４年度までとしました。また、平成１８年に中間評価を実施し、計画の改訂を行うことで社会情勢の変化に合わせた見直しを行いました。