

「健康はちのへ21」計画
中間評価・後期計画

八 戸 市

はじめに



わが国における高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康増進の重要性が増大し、平成12年3月に「健康日本21」が策定され、21世紀の国民の健康づくり運動がスタートしました。

本市においても、平成15年に策定した「健康はちのへ21」計画及び「健康なんごう21」計画に基づき、「壮年期死亡の減少」、「健康寿命の延伸」及び「生活の質（QOL）の向上」を目的に、生活習慣病の予防を重視した健康づくり運動を展開して参りました。

このたび、計画策定から5年が経過したことから、生活習慣改善のための目標値や行動目標などの評価を行い、課題を整理して両計画を一本化した後期計画を作成いたしました。

本計画では、健康課題を解決し健康寿命の延伸を図るために、「脳血管疾患予防」、「がん予防」、「自殺予防」の3つを重点戦略に掲げ、取り組むべき具体的な目標値や生活習慣改善等についての市民のチャレンジ目標を設定し、施策を推進していくこととしております。

今後は、本計画をもとに、市民一人ひとりが生涯にわたって健康で安心して生き生きと生活できる社会を目指し、地域の保健医療関係団体等との連携をより一層強化するとともに、従来にも増して、一次予防を重視した健康づくり活動の推進及び健診等予防対策の充実に鋭意努力して参ります。

市民の皆様のご理解と積極的な参加をお願いいたしますとともに、本計画の作成にあたり熱心にご審議をいただきました「八戸市健康福祉審議会 健康保健部会」の皆様、並びに関係各位に厚くお礼を申し上げます。

平成20年3月

八戸市長 小林 眞

目 次

第1章 「健康はちのへ21」計画中間評価・後期計画の位置づけ

- 1 「健康はちのへ21」計画（中間評価・後期計画）…………… 1
 - （1）計画の目的・基本方針
 - （2）計画の期間
 - （3）計画の位置づけ
- 2 合併前（旧八戸市・旧南郷村）の健康増進計画…………… 2

第2章 市民の健康の現状と課題

- 1 人口…………… 3
- 2 出生…………… 4
- 3 死亡
 - （1）全死亡の状況…………… 6
 - （2）脳血管疾患による死亡状況…………… 8
 - （3）がんによる死亡状況…………… 9
 - （4）自殺による死亡状況…………… 9
 - （5）乳児死亡状況…………… 10
- 4 市民の生活習慣
 - （1）栄養・食生活…………… 11
 - （2）身体活動・運動…………… 15
 - （3）こころの健康づくり…………… 16
 - （4）たばこ…………… 18
 - （5）アルコール…………… 19
 - （6）歯の健康…………… 20
 - （7）糖尿病・がん・循環器病…………… 21

第3章 「健康はちのへ21」計画の中間評価

- 1 中間評価の考え方…………… 23
- 2 評価結果
 - （1）領域別指標の達成状況…………… 23
 - （2）指標の中間実績値と見直し…………… 24
 - （3）「健康はちのへ21」計画推進のプロセス評価 …… 26

第4章 「健康はちのへ21」計画 後期重点戦略

1	重点課題	
	(1) 脳血管疾患	29
	(2) がん	30
	(3) 自殺	30
2	重点戦略	
	(1) 脳血管疾患予防対策	31
	(2) がん予防対策	33
	(3) 自殺予防対策	35
3	推進体制	36

参考資料

1	領域別目標の達成状況	37
2	保健事業実施状況	39
3	「健康はちのへ21」計画中間評価・後期計画経過	42
4	八戸市健康福祉審議会 「健康・保健部会」委員名簿	43

第1章 「健康はちのへ21」計画中間評価・後期計画の位置づけ

1 「健康はちのへ21」計画（中間評価・後期計画）

（1）計画の目的・基本方針

「健康はちのへ21」計画（中間評価・後期計画）は、旧八戸市・旧南郷村合併後の新八戸市全体の健康状況を把握し、合併前の計画当初（平成15年2月策定）に設定した目標数値の達成状況を評価するとともに、今後5年間（平成20年度から24年度まで）における重点課題及び重点施策を整理したものです。

合併前の「健康はちのへ21」計画は、「健やか親子21」¹⁾を含めてまとめた健康増進計画であり、「健康寿命の延伸」「壮年期死亡の減少」「生活の質（QOL）の向上」を目的として掲げています。

また、施策の柱となる基本指針としては、1. 一次予防²⁾の重視 2. 目標値・行動目標の設定と評価 3. 健康づくり支援のための環境整備を掲げており、「健康はちのへ21」計画（中間評価・後期計画）においても、この目的及び基本指針は、継続します。

（2）計画の期間

平成20年度から24年度までの5年間

（3）計画の位置づけ

「健康はちのへ21」計画（中間評価・後期計画）は、八戸市第5次総合計画を上位計画として、各部門計画である「八戸市高齢者保健福祉計画」「八戸市介護保険事業計画」「八戸市次世代育成支援行動計画」「八戸市食育推進計画」「八戸市特定健康診査等実施計画」等と関連し、各計画相互の調和・整合性を考慮したものです。各計画所管部門との連携のもとに計画を推進することとします。

¹⁾ 「健やか親子21」・・・21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示し、国民、関係機関、団体等が一体となってみんなで推進する国民運動計画

²⁾ 一次予防・・・病氣にならないように普段から健康増進に努めること。

二次予防・・・定期健診などで病氣の芽を見つけ、早い段階で摘み取ること。

三次予防・・・病氣にかかってしまったら、きちんと最後まで治療を受け、機能の回復・維持を図ること。

2 合併前（旧八戸市・旧南郷村）の健康増進計画

旧八戸市と旧南郷村は、平成 17 年 3 月 31 日の合併前に、15 年 2 月に「健康はちのへ 2 1」計画を、また、15 年 3 月に「健康なんごう 2 1」計画を策定しています。それぞれの計画期間、目標は下表のとおりです。

表 1 旧八戸市・旧南郷村の健康増進計画

計画の名称・計画期間	計画の趣旨・目標
<p>「健康はちのへ 2 1」計画</p> <p>平成 15 年度から 24 年度</p> <p>10 年間</p>	<p>すべての市民が健康で心豊かに生活できる社会にするために、乳幼児から高齢者までよりよい生活習慣を身につけ積極的な健康増進を図るなど、「健康寿命の延伸」「壮年期死亡の減少」「生活の質（QOL）の向上」を目標として、生活習慣病の発病を予防する「一次予防」に重点をおいた対策を推進します。</p> <p>保健・医療・福祉の重要な課題に対しては、9つの領域を掲げ、目標値・市民のチャレンジ目標を設定し成果を評価しながら健康づくり運動に反映させます。</p> <p>また、個人の健康観に基づいた市民の主体的な健康づくりのために、健康に関わる多くの関係者がそれぞれの特性を生かしつつ連携し、総合的に支援していきます。</p>
<p>「健康なんごう 2 1」計画</p> <p>平成 15 年度から 24 年度</p> <p>10 年間</p>	<p>すべての村民が健やかに心豊かな暮らしを送ることができるよう、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」及び「生活の質の向上」を目標に、生活習慣病の予防を重点とした村ぐるみでの健康づくり運動を総合的、体系的に推進します。</p> <p>健康づくりの課題として5つの領域を掲げ、取り組むべき具体的な目標を設定します。また、目標達成のための成果を評価し、その後の取り組むべき運動に反映させていきます。</p> <p>村民個々の健康づくりの視点ではなく、“ヘルスプロモーション”の考え方に基づき、地域、学校、事業者（職場）、村などが連携し、村民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくりを一体となって支援していきます。</p>

第2章 市民の健康の現状と課題

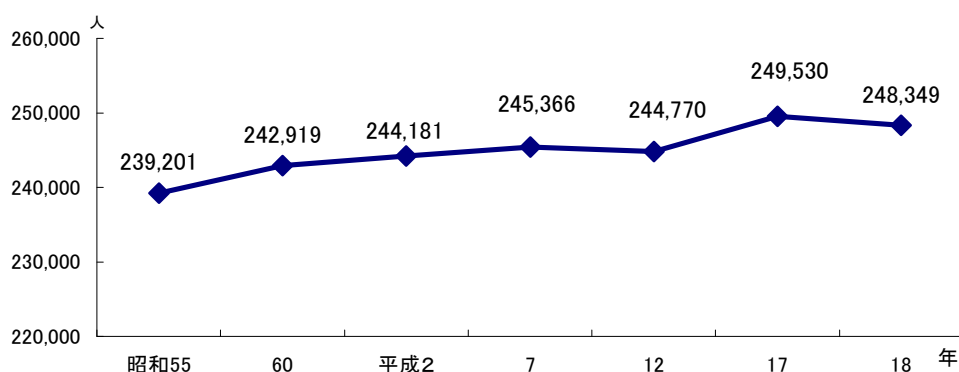
1 人口

人口は昭和60年頃までは増加傾向にありましたが、その後は横ばい状態です。平成17年には合併により増加しています。(図1)

また、人口ピラミッドでは55～59歳にピークがあり、5～10年後には65歳以上の人口増加が予想されます。(図2)

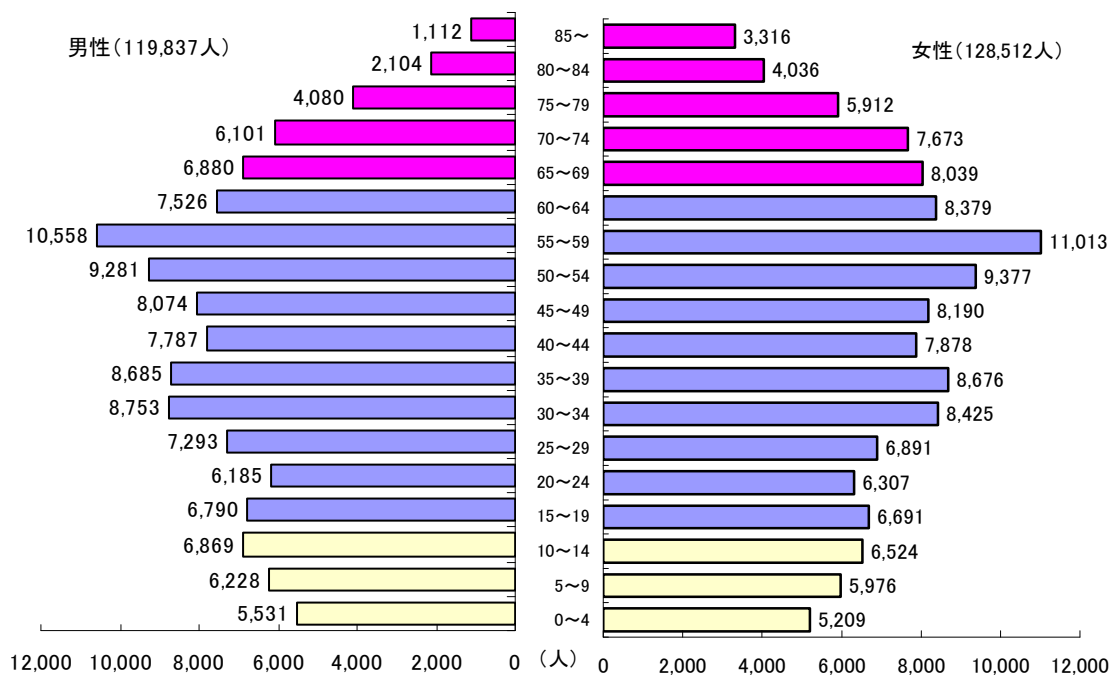
高齢化率¹⁾は、国・県より低い状況にありますが、同様に増え続けています。(図3)

図1 人口の推移(各年9月30日現在)



資料：八戸市人口統計表

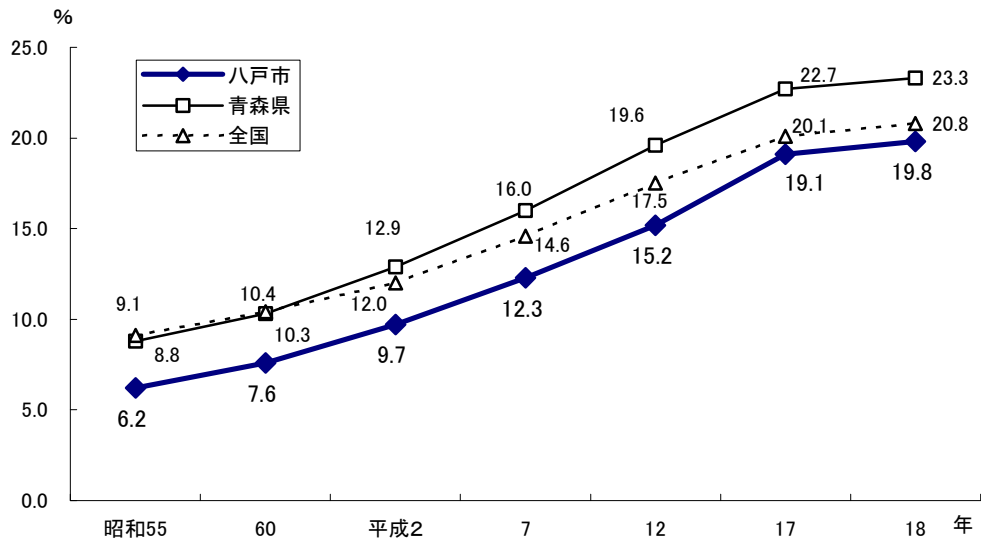
図2 人口ピラミッド(平成18年9月30日現在 人口248,349人)



資料：八戸市人口統計表

¹⁾ 高齢化率・・・65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合

図3 高齢化率の推移



資料：青森県保健統計年報

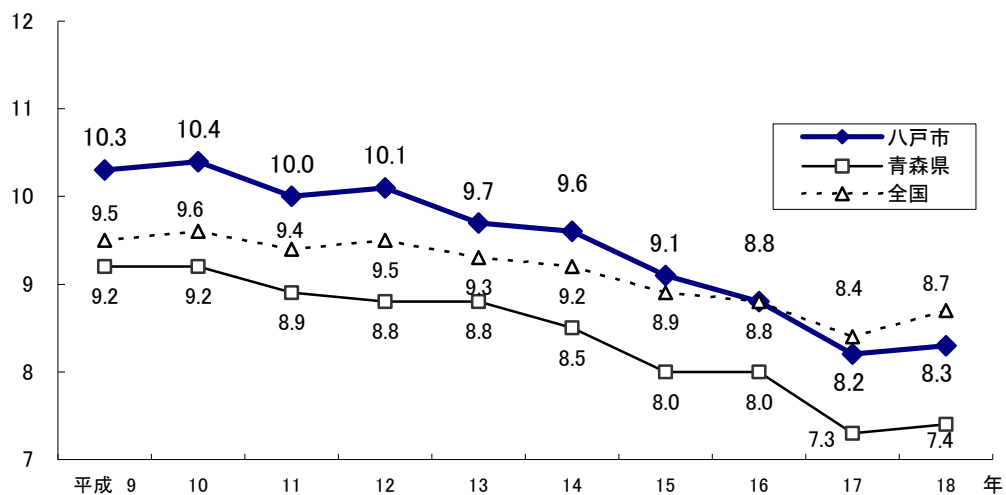
2 出生

出生率は、国、県の動向と同様に、平成17年まで低下傾向にありましたが、18年は上昇に転じており、県より高く、国より低い状況です。(図4)

出生数のうち、低出生体重児(2,500g未満)の占める割合は、県と同様に上昇傾向にあります。(図5)

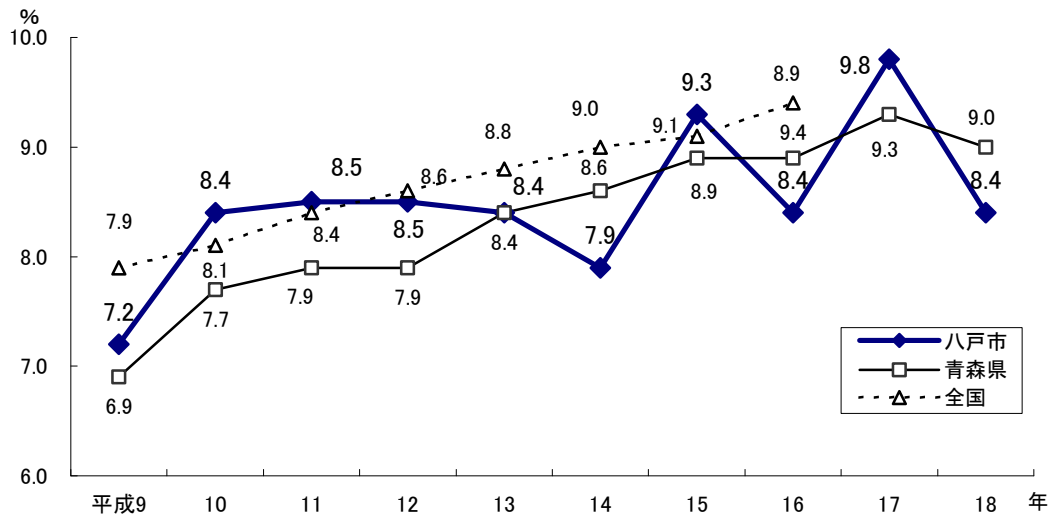
合計特殊出生率²⁾は、国・県と同様に低下傾向にありましたが、18年は上昇しており1.35となっています。(図6)

図4 出生率(人口千対)の推移



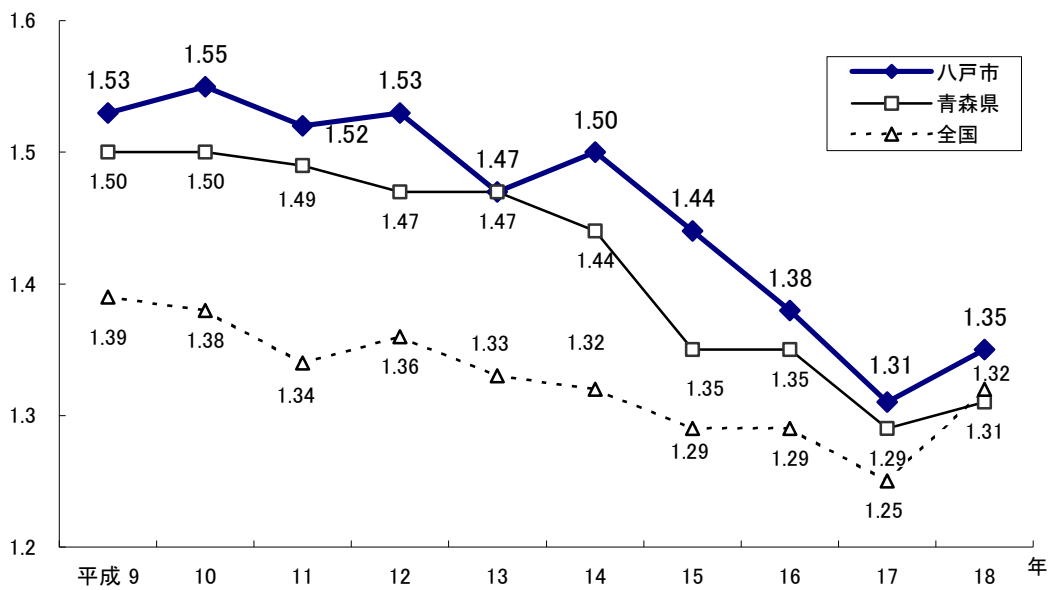
資料：青森県保健統計年報

図5 低出生体重児の割合の推移



資料：青森県保健統計年報

図6 合計特殊出生率の推移



資料：子ども家庭課

2) 合計特殊出生率・・・15歳から49歳の女性が1年間に生んだ子どもの数と年齢別女性人口を基に各年齢階層ごとの出生率を算出、合計した数値。「一人の女性が、生涯の間に何人の子どもを産むか」を推定する指標。2.07を下回ると、人口が減少

3 死亡

(1) 全死亡の状況

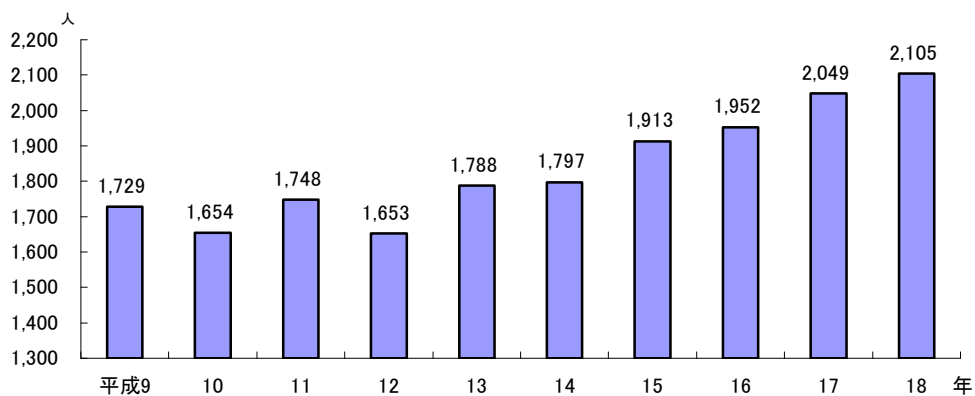
死亡者数は、年々増加しています。(図7)

主要死因別死亡率をみると、17年は、がんが一番高く、ついで脳血管疾患、心疾患、肺炎、自殺の順となっています。(図8)

40～50歳代の全死亡に占める主要死因の割合をみると、3大死因(がん、脳血管疾患、心疾患)が男性48.3%、女性69.8%で最も多く、次に多いのが自殺で、男性14.5%、女性5.7%となっています。(図9)

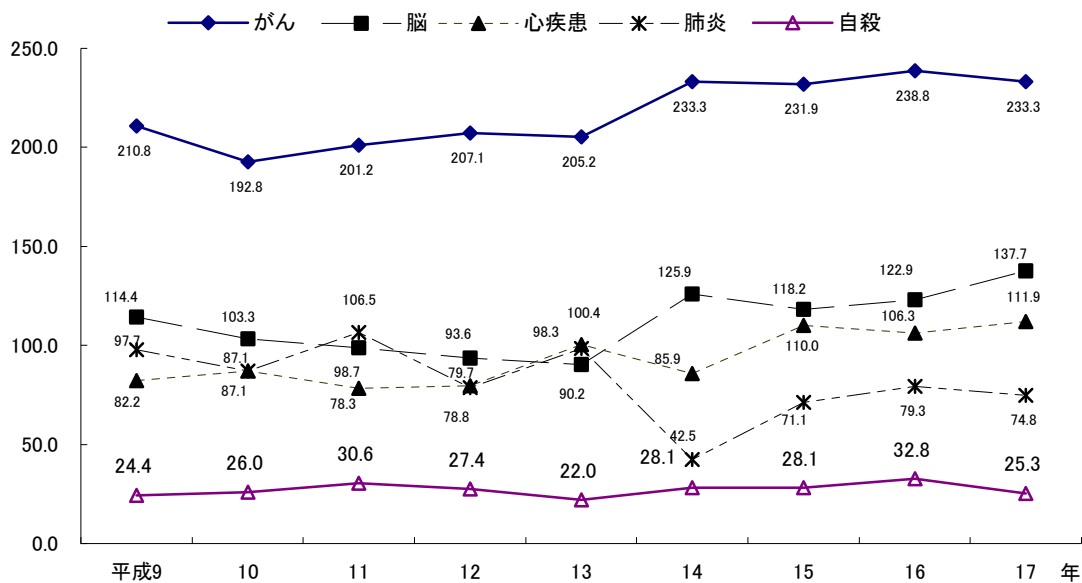
全国を100とした場合の標準化死亡比³⁾をみると、脳血管疾患、腎不全、糖尿病、肺炎、自殺が高くなっています。(図10)

図7 死亡者数の推移



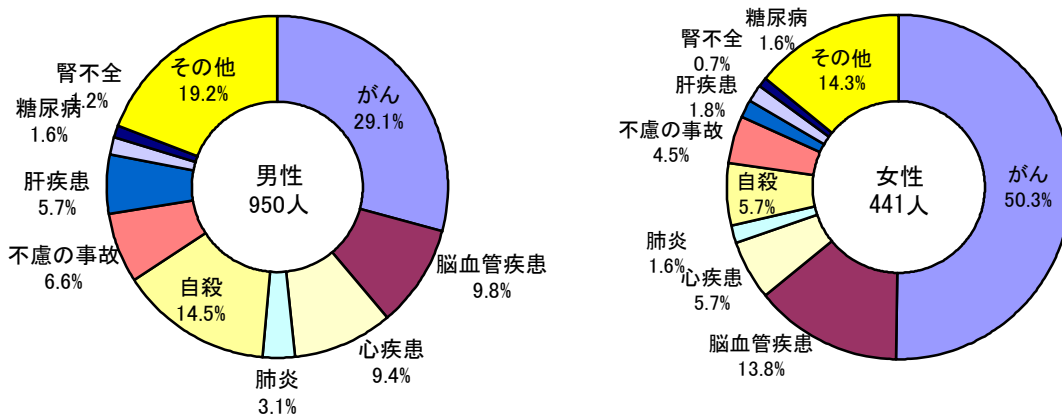
資料：青森県保健統計年報

図8 主要死因別死亡率(人口10万対)の推移



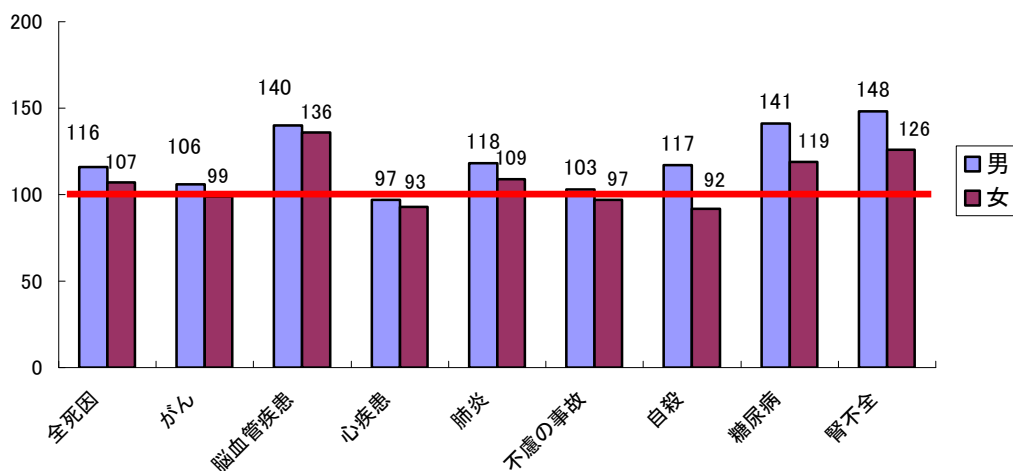
資料：青森県保健統計年報

図9 40～50歳代の全死亡に占める主要死因別割合（平成13～17年合計）



資料：八戸保健所

図10 主要死因の標準化死亡比（SMR）（平成13～17年合計）



資料：八戸保健所

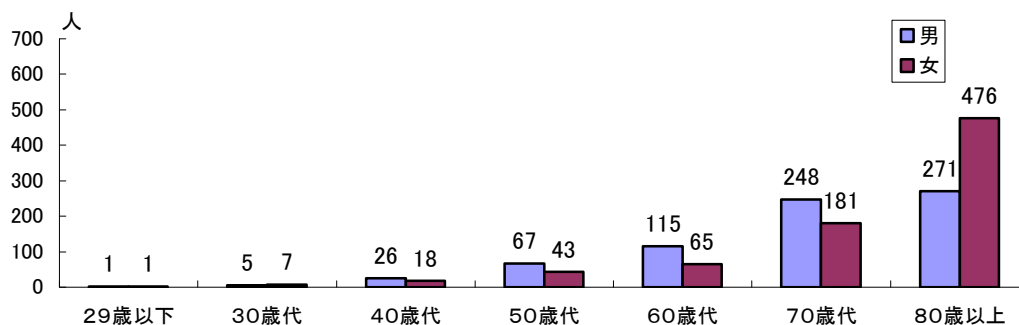
3) 標準化死亡比（SMR）・・・年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比。主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比の100は全国並、100以上は全国平均より死亡率が高いことを表す。

(2) 脳血管疾患による死亡状況

脳血管疾患の死亡者数は、男女とも70歳代以上が多数を占めていますが、男性では40～60歳代の年齢層の死亡も28.3%あります。(図11、図12)

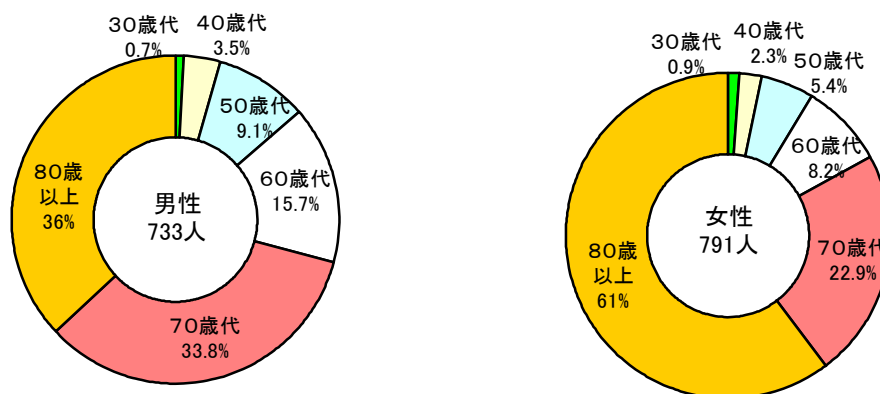
また、脳血管疾患の標準化死亡比をみると、全国に比べ、男女とも高率で、男性では脳梗塞、女性ではくも膜下出血が特に高くなっています。(図13)

図11 年代別脳血管疾患死亡者数(平成13～17年合計)



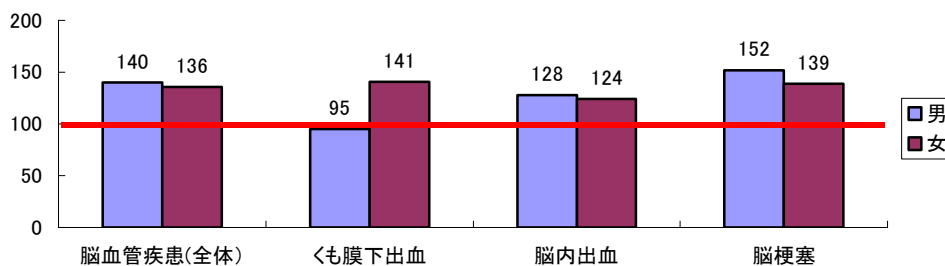
資料：八戸保健所

図12 年代別脳血管疾患死亡割合(平成13～17年合計)



資料：八戸保健所

図13 脳血管疾患の内訳(SMR)(平成13～17年合計)



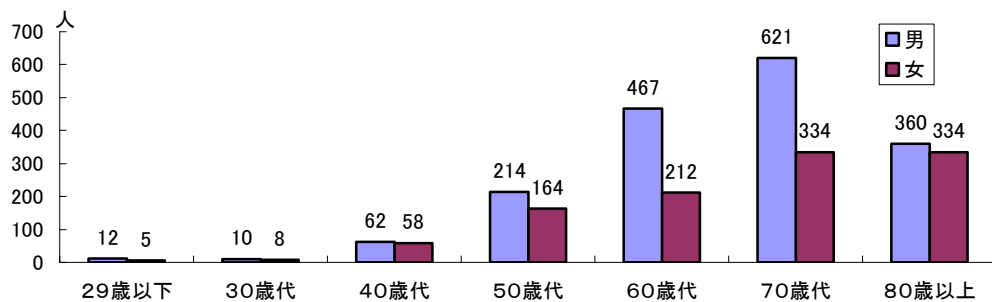
資料：八戸保健所

(3) がんによる死亡状況

年代別がん死亡者数は、50歳代から多くなっています。(図14)

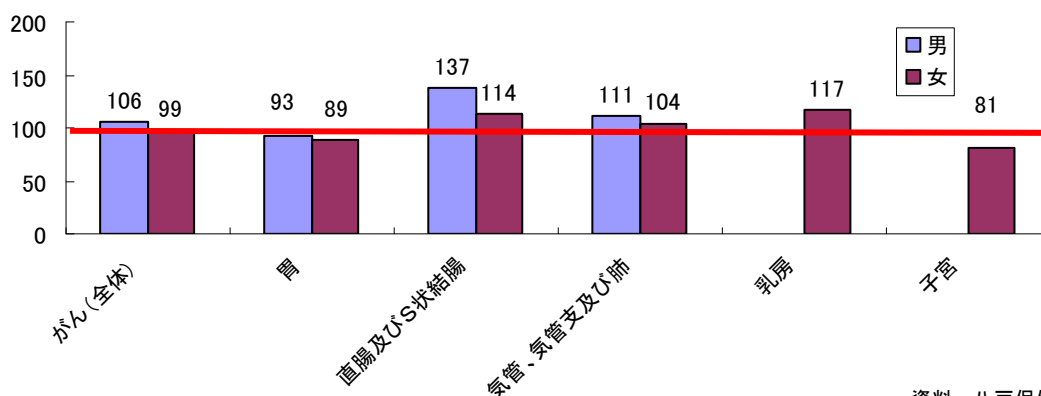
がんの標準化死亡比をみると、全体では、男性が全国に比べ高くなっています。内訳は、男性では直腸及びS状結腸(大腸がん)、気管・気管支及び肺が高く、女性では乳房、直腸及びS状結腸(大腸がん)が高くなっています。(図15)

図14 年代別がん死亡者数(平成13~17年合計)



資料: 八戸保健所

図15 がんの内訳(SMR)(平成13~17年合計)



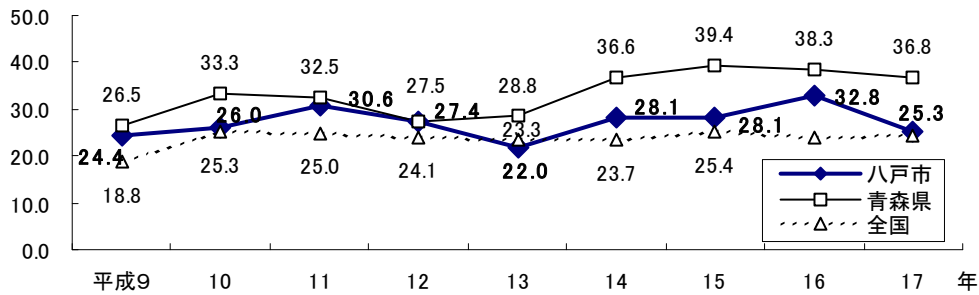
資料: 八戸保健所

(4) 自殺による死亡状況

自殺死亡率は、国より高く、県より低い状態で推移しています。(図16)

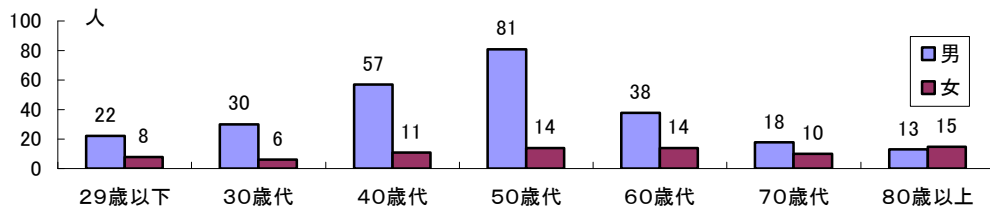
自殺死亡者数は、男性が女性の3倍強となっており、なかでも40~50歳代の男性が多くなっています。(図17) 年代別自殺死亡割合をみると、男性では40~50歳代が53.3%を占めています。女性では、どの年代も同程度の死亡割合で、60歳以上の自殺が半数を占めています。(図18)

図 16 自殺死亡率（人口 10 万対）の推移



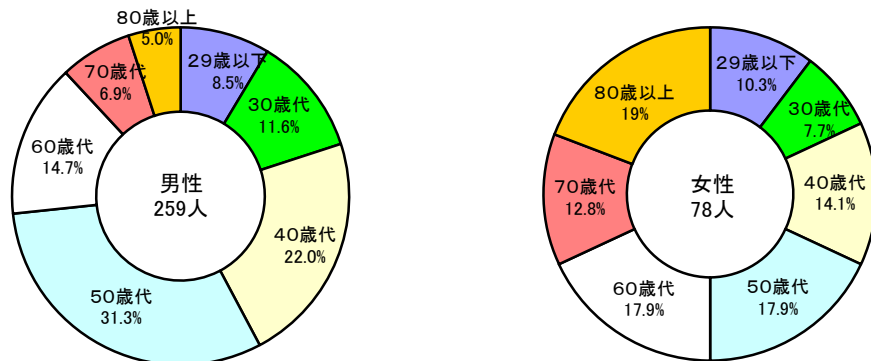
資料：青森県保健統計年報

図 17 年代別自殺死亡者数（平成 13 年～17 年合計）



資料：八戸保健所

図 18 年代別自殺死亡割合（平成 13～17 年合計）

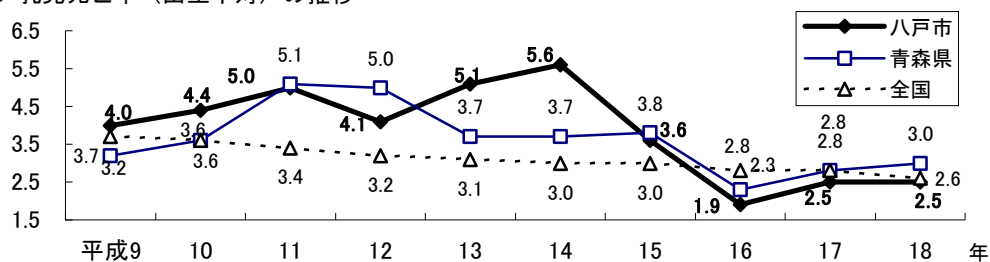


資料：八戸保健所

(5) 乳児死亡状況

乳児死亡率は、国・県より高く推移していましたが、平成 16 年からは低くなっています。(図 19)

図 19 乳児死亡率（出生千対）の推移



資料：青森県保健統計年報

4 市民の生活習慣

(1) 栄養・食生活

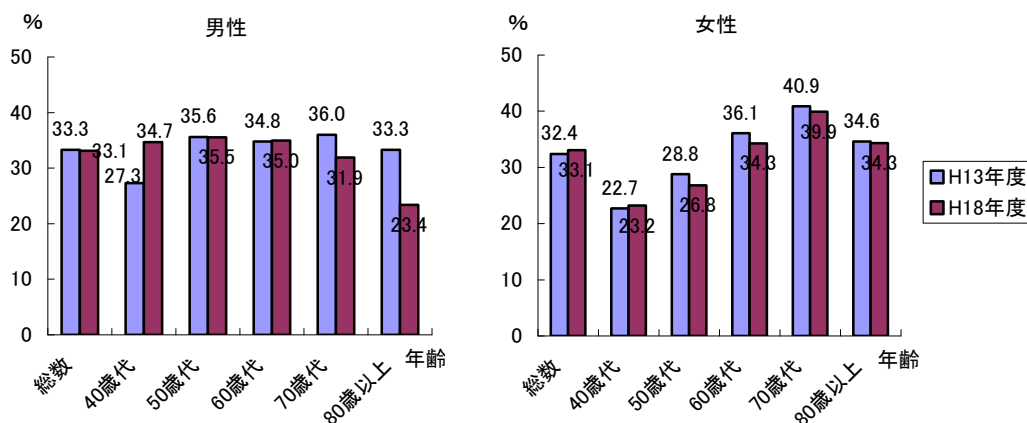
ア. 肥満者の割合

成人の肥満の割合は、平成13年度と18年度を比較すると、男女ともほとんど増減がなく33%前後となっています。また、年代別では40歳代男女、60歳代男性の割合が増えているものの、他の年代では男女共に減少しています。(図20)

幼児の肥満の割合は、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査ともに減少しています。(図21)

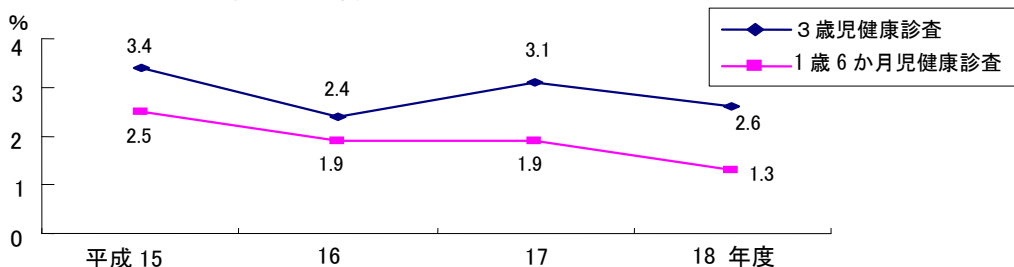
児童、生徒の肥満の割合は、小学生は減少傾向にありますが、中学生は増加傾向となっています。(図22)

図20 成人の肥満割合 (BMI⁴⁾ 25以上)



資料：八戸市基本健康診査データ

図21 幼児の肥満割合 (肥満度⁵⁾ 20%以上)

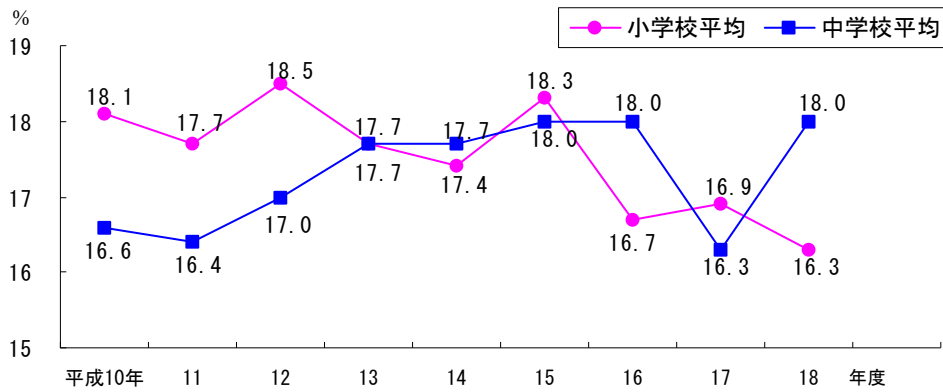


資料：八戸市乳幼児健康診査データ

⁴⁾ BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) 25以上が肥満

⁵⁾ 肥満度 = $\frac{\text{実測体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)}}{\text{標準体重}} \times 100$ 20%以上が肥満

図 22 児童・生徒の肥満割合(肥満度 20%以上)

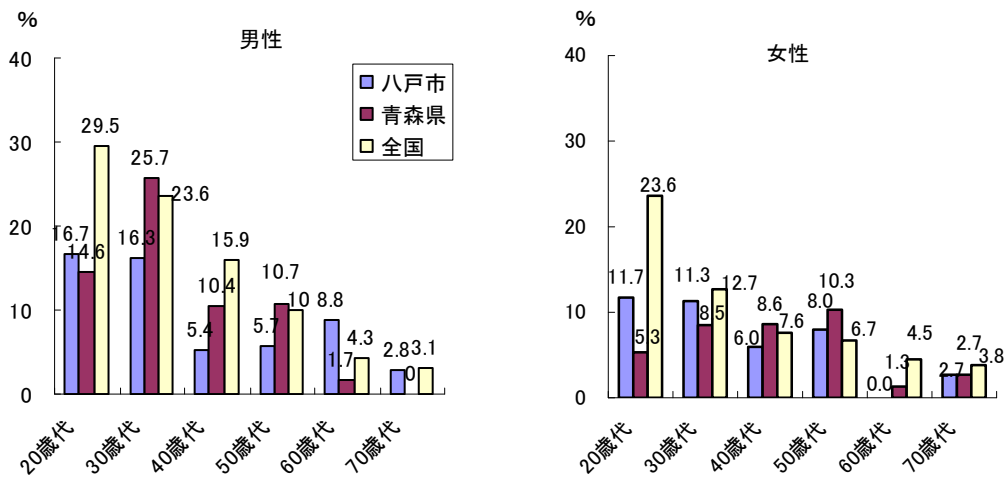


資料：八戸市学校教育課

イ. 朝食欠食率

20歳代男性で朝食を欠食する者は16.7%、30歳代男性は16.3%と高くなっています。全国と比較すると、50歳代女性・60歳代男性を除き、朝食の欠食率は低くなっています。(図 23)

図 23 朝食欠食率



資料：平成 19 年八戸市食育アンケート調査

平成 17 年青森県「健康・栄養調査」

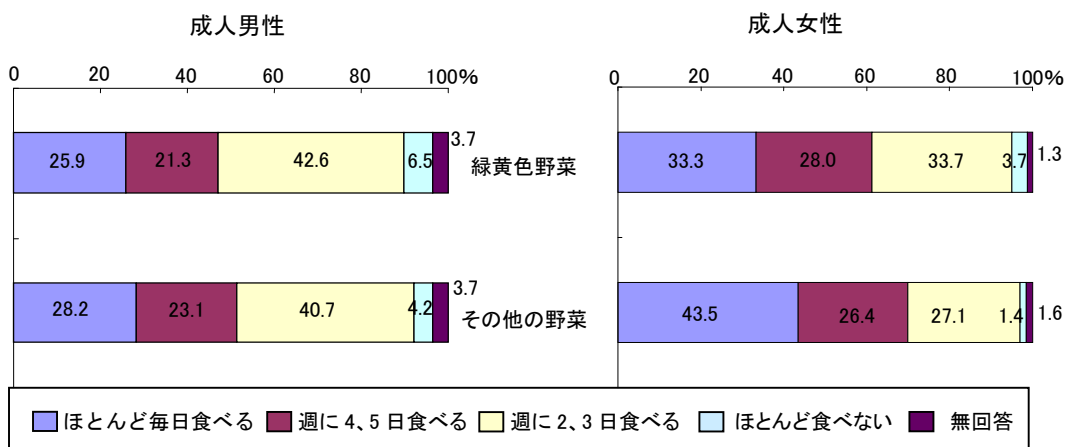
平成 15 年厚生労働省「国民健康・栄養調査」

ウ. 野菜を食べる習慣

その他の野菜に比べ、緑黄色野菜をほとんど毎日食べる者の割合は低く、男性 25.9%、女性 33.3%となっています。(図 24)

八戸市の野菜摂取量は全国・県に比べ少なく、特に緑黄色野菜の摂取は 60g と目標の 120g の半分です。(表 1)

図 24 野菜を食べる習慣



資料：平成 19 年八戸市食育アンケート調査

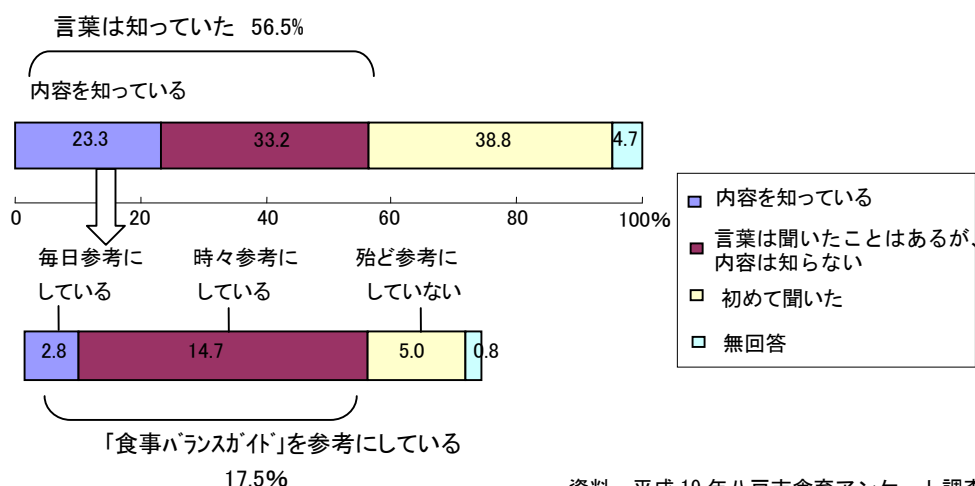
表 1 1日の野菜摂取量

	野菜類	緑黄色野菜	淡色野菜	漬物
1日の目標摂取量(健康日本21より)	350g以上	120g	230g	
全国(H17年国民栄養調査)(成人)	292.8g	99.4g	193.4g	
青森県(H17年県民栄養調査)(成人)	280.0g	—	—	—
八戸市(H17年県民栄養調査)(成人)	243.1g	59.9g	158.4g	24.8g

エ. 食事バランスガイド⁶⁾の認知度

食事バランスガイドを知っている者の割合は56.5%です。内容まで知っている23.3%の者のうち、食事バランスガイドを参考にしている者の割合は17.5%です。(図25)

図25 食事バランスガイドの認知度

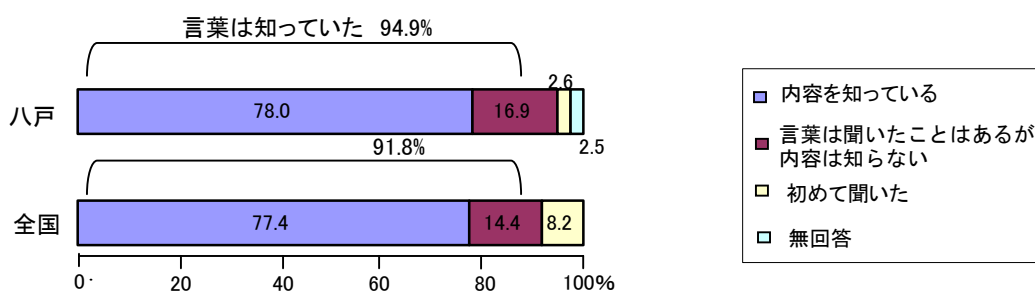


資料：平成19年八戸市食育アンケート調査

オ. メタボリックシンドローム⁷⁾の認知度

「メタボリックシンドローム」(内臓脂肪症候群)の内容を知っている者の割合は78.0%、言葉を聞いたことはあるが、内容は知らない者を含めると94.9%と国の調査の91.8%に比べて認知度は若干高くなっています。(図26)

図26 メタボリックシンドロームの認知度



資料：平成19年八戸市食育アンケート調査

6) 食事バランスガイド…1日の食事で「何を」「どれだけ」食べたらいいかをコマのイラストとして示したもの。

7) メタボリックシンドローム…内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上を併せもった状態

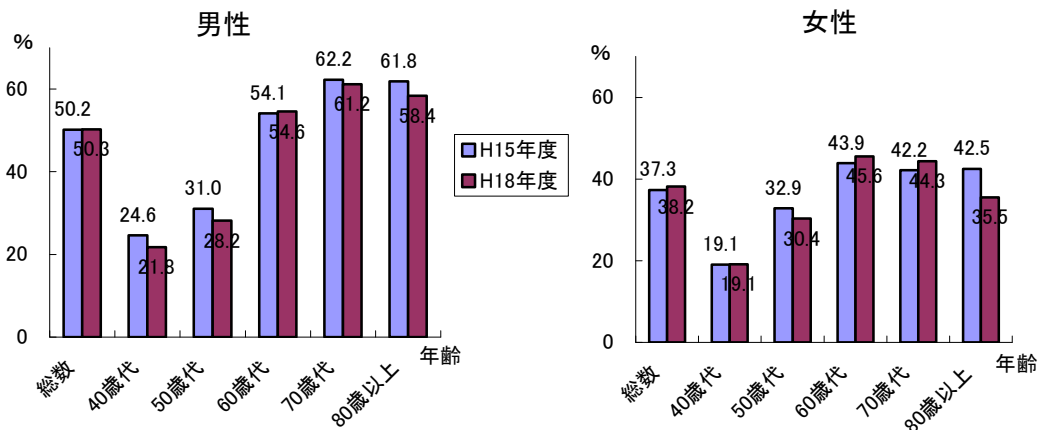
(2) 身体活動・運動

ア. 運動習慣のある人の割合

運動習慣のある人は、平成15年度と18年度を比較すると、男性は50.2%から50.3%に、女性は37.3%から38.2%となっており、男女共に微増しています。

また、年代別では、両年度とも同じ傾向にあり、男女共40～50歳代では運動習慣のある人が約2～3割ですが、60歳代以上では4～6割となっています。(図27)

図27 運動習慣のある人の割合

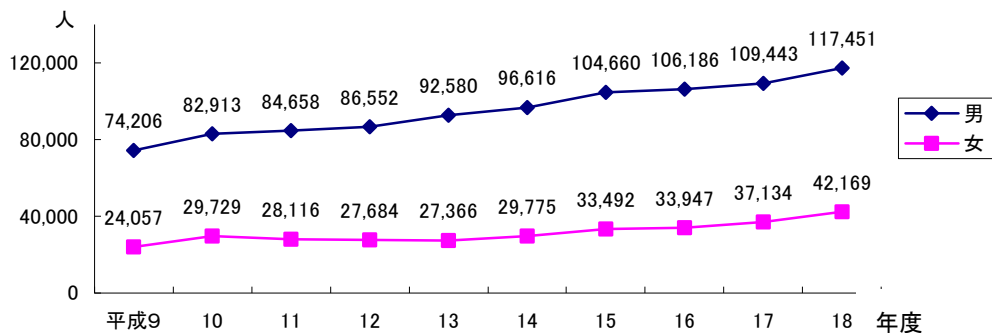


資料：八戸市基本健康診査問診票

イ. トレーニング室の利用状況

市施設のトレーニング室の利用者は、男女共に年々増加しています。(図28)

図28 トレーニング室利用状況



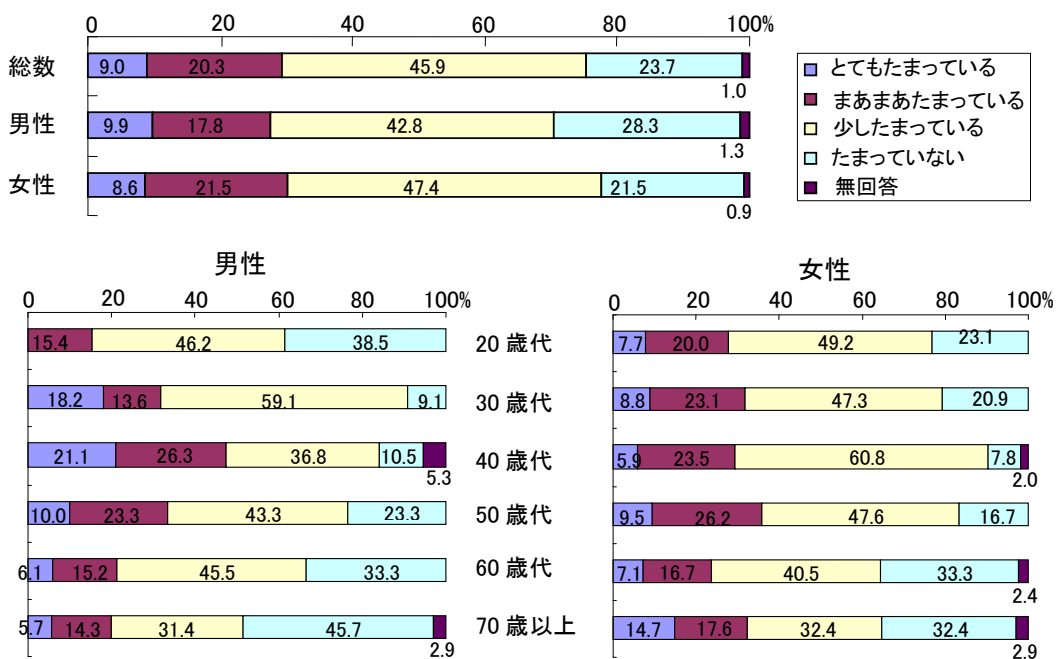
資料：八戸市体育振興公社

(3) こころの健康づくり

ア. ストレスを感じている人の割合

「ストレスがとてまたまっている」「まあまたまっている」「少しまたまっている」と感じている人は、総数では 75.2%、男性が 70.5%、女性が 77.5%となっており、女性が高くなっています。(図 29)

図 29 ストレスの状況

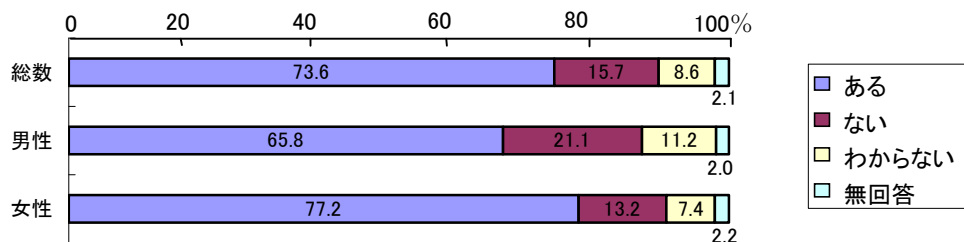


資料:平成 19 年市民アンケート調査

イ. ストレスの解消方法

ストレスの解消方法が「ある」と答えた方は、総数では 73.6%、男性が 65.8%、女性が 77.2%となっています。(図 30)

図 30 ストレスの解消方法

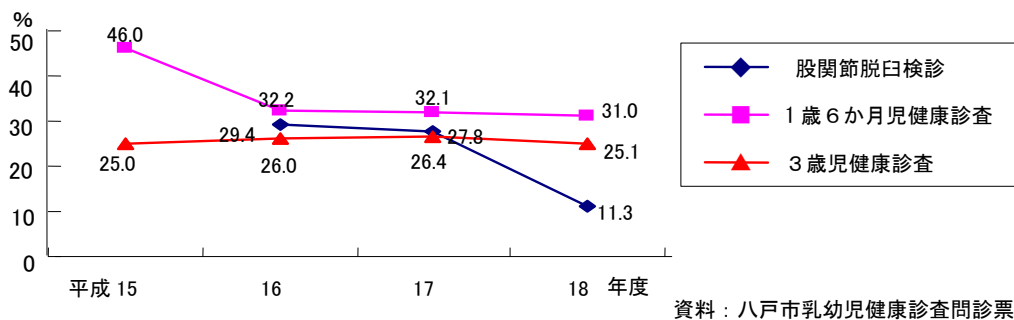


資料:平成 19 年市民アンケート調査

ウ. 子育て困難の割合

子育てに困難を感じる人の割合は、股関節脱臼検診（3～4 か月児）では平成 16 年度が 29.4%でしたが、18 年度では 11.3%となり減少傾向です。また、1 歳 6 か月児健康診査では減少し、3 歳児健康診査では横ばいの状況です。（図 31）

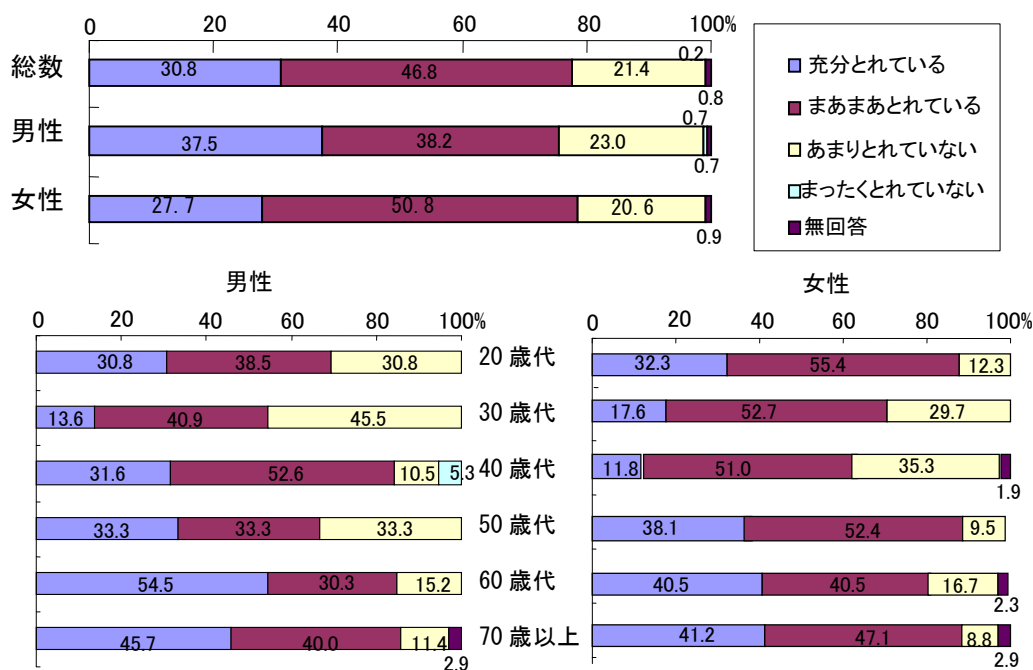
図 31 子育てに困難を感じる人の割合



エ. 睡眠

睡眠が「まったくとれていない」「あまりとれていない」人の割合は、総数で 21.6%、男女別では男性が 23.7%、女性が 20.6%と男性が若干高い状況です。年代別にみると、男性は 30 歳代が 45.5%と一番高く、女性は 40 歳代が 35.3%となっています。（図 32）

図 32 睡眠の状況

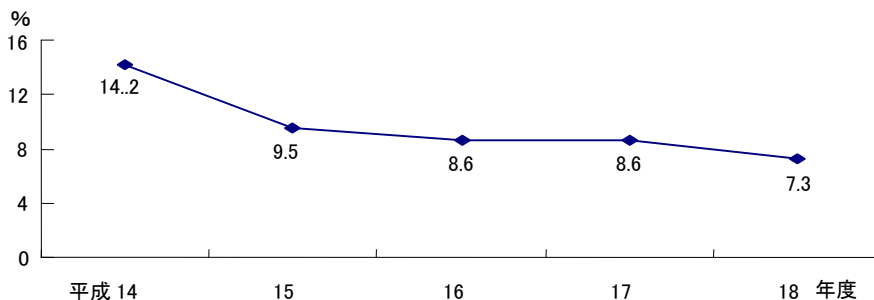


(4) たばこ

ア. 妊婦の喫煙割合

妊娠届出時、妊婦が喫煙している割合は、平成14年度は14.2%でしたが、18年度は7.3%と約半数に減少しています。(図33)

図33 妊婦の喫煙割合



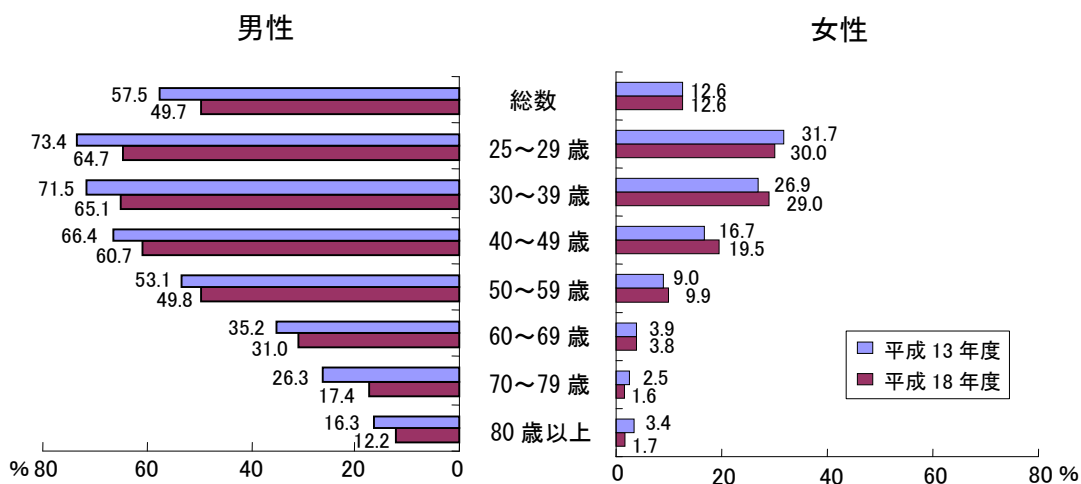
資料：八戸市妊婦連絡票

イ. 喫煙習慣のある人の割合

喫煙習慣のある人の割合は、平成13年度と18年度を比較すると男性は57.5%から49.7%に減少していますが、女性は同率で12.6%となっています。

年代別に見ると、男性はどの年代でも減少していますが、女性では30歳代から50歳代で増加しています。(図34)

図34 喫煙習慣のある人の割合



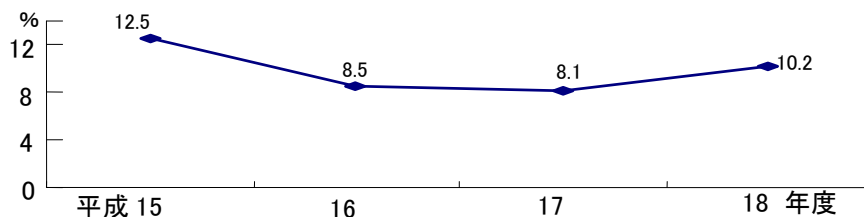
資料：八戸市基本健康診査問診票

(5) アルコール

ア. 妊婦の飲酒割合

妊娠届出時、妊婦が毎日または時々飲酒している割合は、平成 15 年度は 12.5% で、年々減少傾向でしたが、18 年度は 10.2% となり増加しています。(図 35)

図 35 妊婦の飲酒割合



資料：八戸市妊婦連絡票

イ. 多量飲酒者の割合

3 合 (540ml) 以上の多量飲酒者の割合は、男性では平成 15 年度 13.6% から 18 年度は 11.6% に、女性では 0.9% から 0.8% に減少しています。(図 36)

年代別にみると、40 歳代から 50 歳代の男性の割合が高くなっています。(図 37)

図 36 飲酒状況

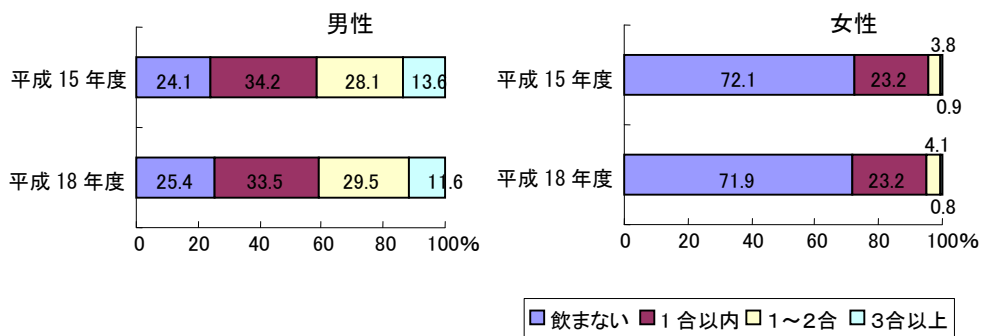
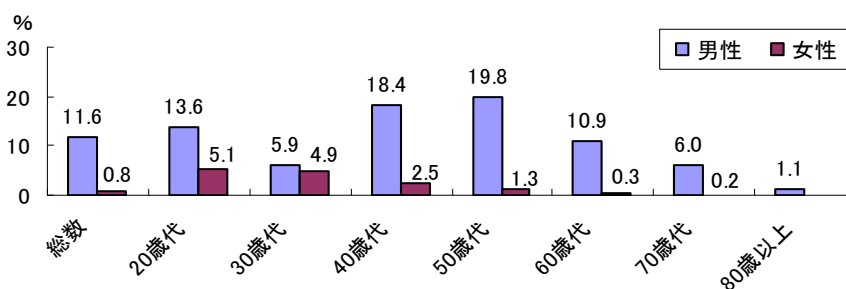


図 37 年代別多量飲酒者 (3 合以上) の割合 (平成 18 年度)



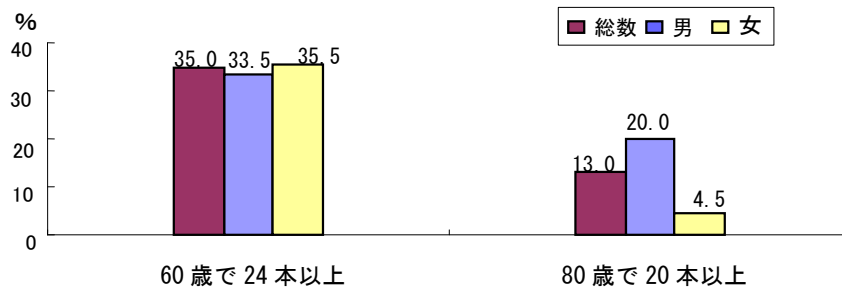
資料：八戸市基本健康診査問診表

(6) 歯の健康

60歳で24歯以上を有する人は、総数で35.0%、男女共ほぼ同率です。また80歳で20歯以上を有する人は総数で13.0%、男性20.0%、女性4.5%となっています。(図38)

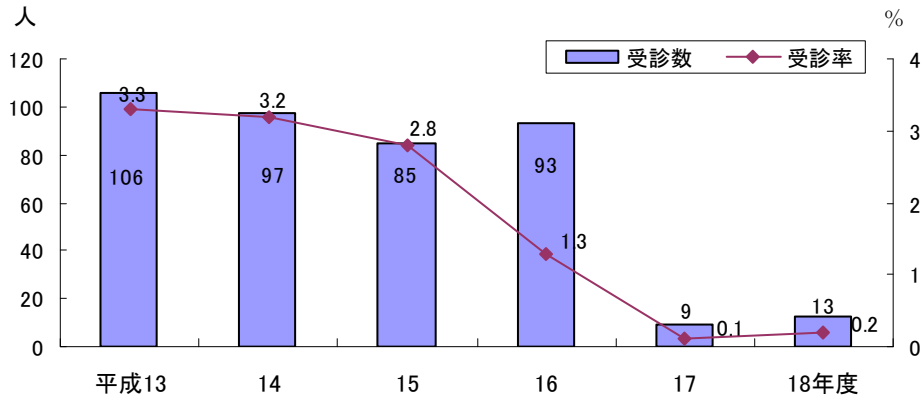
歯周疾患検診は、平成13年度から実施していますが、周知方法の変更等により、検診受診率が低下しています。(図39)

図38 残存歯の割合(平成18年度)



資料：八戸市基本健康診査問診表

図39 歯周疾患検診状況

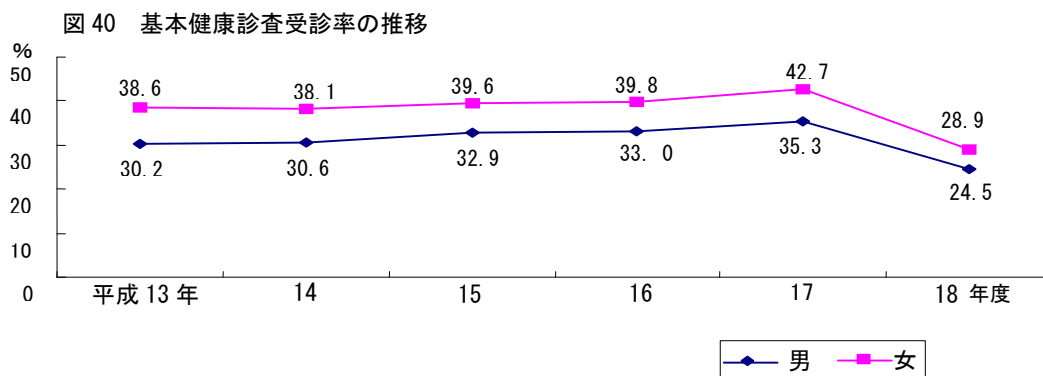


資料：八戸市歯周疾患検診実績

(7)糖尿病・がん・循環器病

ア. 基本健康診査の受診率

基本健康診査の受診率は、平成15年度から17年度にかけては上昇傾向にありましたが、18年度は低下しています。これは18年度より対象者の算定方法を変更したことによるものです。(図40)

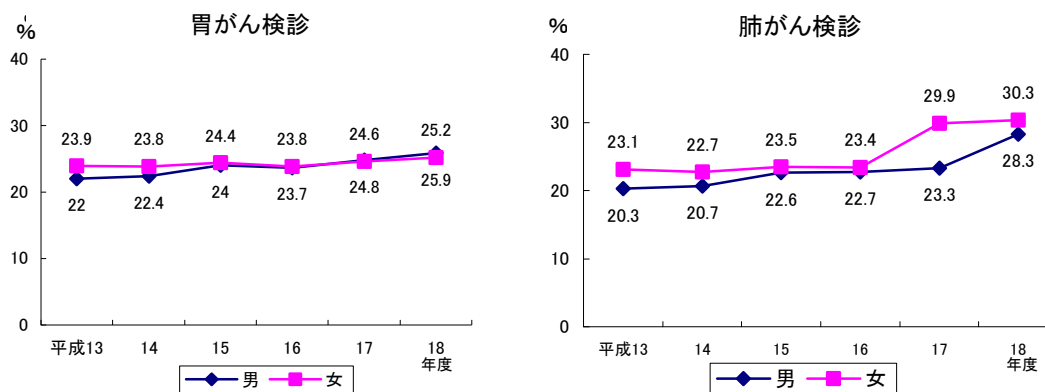


資料：八戸市基本健康診査実績

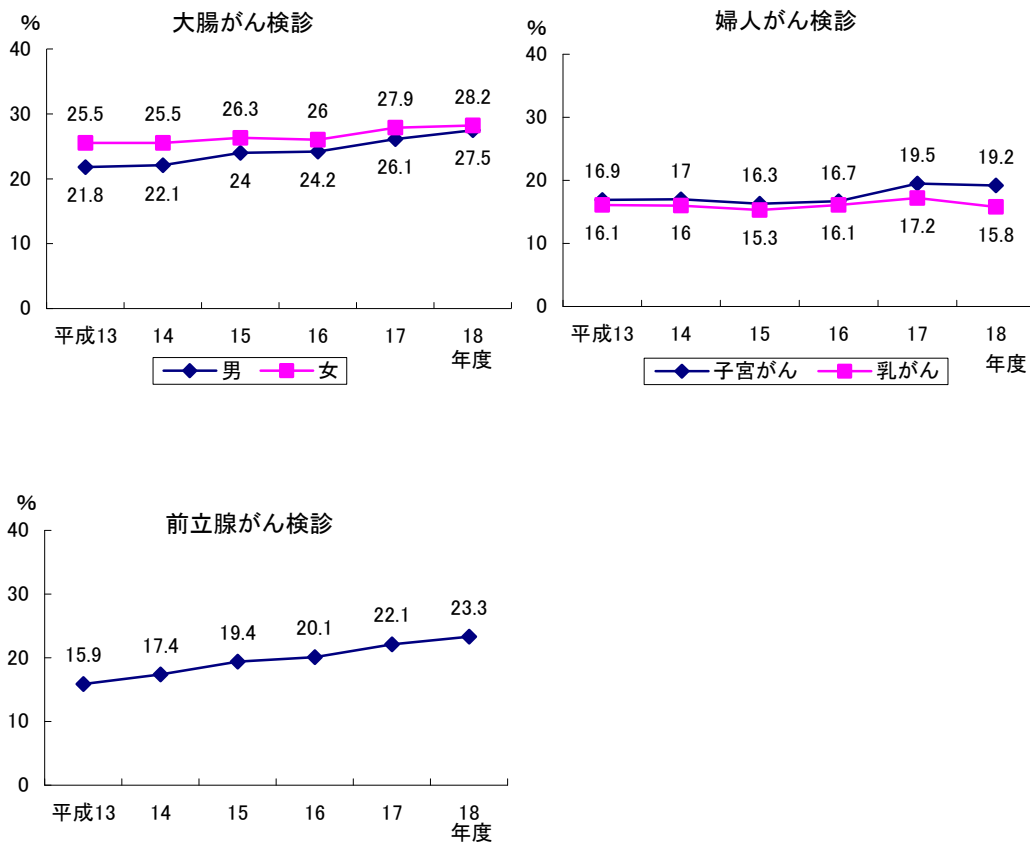
イ. 各種がん検診の受診率

各種がん検診の受診率は、婦人がん検診を除いて、少しずつ上昇傾向にあります。(図41)

図41 各種がん検診受診率の推移



資料：八戸市がん検診実績

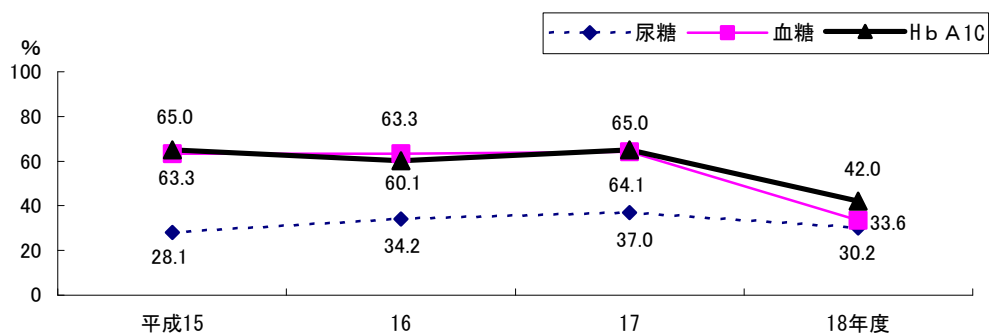


資料：八戸市がん検診実績

ウ. 基本健康診査精密検査（糖尿病）の受診率

基本健康診査での糖尿病の検査（尿糖、血糖、HbA1c⁸⁾）の精密検査受診率は平成17年度までは横ばいでしたが、18年度は低下しています。（図42）

図42 基本健診精密検査（糖尿病）受診率の推移



資料：八戸市基本健康診査

⁸⁾ HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）…血糖値と異なり、生理的な変動や食事・運動などの影響を受けず、過去1～2カ月の血糖値の平均を鋭敏に反映する検査

第3章 「健康はちのへ21」計画の中間評価

1 中間評価の考え方

- (1)平成15年2月に「健康はちのへ21」計画、15年3月に「健康なんごう21」計画が策定され5年を迎えたため、生活習慣改善のための目標値や行動目標などの評価を行い、課題を整理して一本化し、平成24年度までの計画の推進につなげています。
- (2)各目標値の達成状況は、下記判定区分の基準により評価をしています。

$$\text{到達係数} = \frac{\text{現状値} - \text{策定時の数値}}{\text{目標値} - \text{策定時の数値}} \times 100$$

判定区分	判定基準
◎ 達成	到達係数 100以上
○ 順調に改善	到達係数 50～99
△ やや改善	到達係数 1～49
× 横ばい、悪化	到達係数 0以下
— 判定不能	データがないため、判定不能

- (3)目標値が数値化されていないものについては、「改善」「横ばい」「悪化」と表しています。
- (4)市民の健康に関する実態及び意識調査(アンケート)を行い、中間評価に反映させています。
- (5)「八戸市食育推進計画」や「八戸市特定健康診査等実施計画」等と整合性を図ります。

2 評価結果

(1) 領域別指標の達成状況

各指標の評価結果は、目標値を「達成」した指標は9指標です。「順調に改善」、「やや改善」を含めると、策定時より改善している指標は35指標です。

判定区分	指標数	達成 「◎」	順調に改善 「○、改善」	やや改善 「△」	横ばい・悪化 「×、横ばい・悪化」	判定不能 「—」
栄養・食生活	7	0	0	3	2	2
身体活動・運動	7	1	0	2	3	1
こころの健康づくり	9	1	0	1	2	5
たばこ	6	0	0	2	1	3
アルコール	7	0	1	1	1	4
歯の健康	25	7	4	5	8	1
糖尿病	5	0	0	0	4	1
循環器病	2	0	0	0	1	1
がん	12	0	3	4	5	0
合計	80	9	8	18	27	18
割合(%)	100	11.3	10.0	22.5	33.7	22.5
(再掲)判定不能除く	100	14.5	12.9	29.0	43.6	

(2) 指標の中間実績値と見直し

		※新→新規 変→変更 削→削除						
項目		スタート時	目標値	中間実績値	到達係数	新・変更目標値	備考	
1 栄養・ 食生活	肥満の割合	削 幼児(肥満度20%以上)	2.2%	減少	—	—	—	調査内容を変更
		変 1歳6か月児健康診査	3.4%	減少	2.6%	改善	減少	
		変 3歳児健康診査	2.5%	減少	1.3%	改善	減少	
		児童・生徒	17.7%	15%以下	17.4%	11.1	△	国・県に準じて変更
		削 成人(BMI25以上)	32.7%	20%以下	33.1%	-3.1	×	
		変 成人男性	33.3%	20%以下	33.1%	1.5	△	
	変 成人女性	32.4%	20%以下	33.1%	-5.6	×	20%以下	
	1日の塩分摂取量		12.4g	10g未満	11.5g	37.5	△	
	1日の野菜摂取量		255.8g	350g以上	243.1g	-13.5	×	
	母乳栄養の割合		30.2%	40%以上	32.8%	26.5	△	
朝食を欠食する人の割合	削 児童・生徒	17.9%	15%以下	—	—	—	八戸市食育推進計画に準じて見直し・追加	
	変 子ども(幼児・小中学生)			1.2%	0%	—		
	変 20~30代男性			16.4%	15%以下	—		
	新 成人(現状値は食事バランスガイドのみの調査結果)			17.5%	60%以上	—		
母体リカインドームを認知している人の割合	新			78.0%	80%以上	—		
2 身体活動・ 運動	幼児の遊び場の割合	削 自分の家(国)	74.5%	50%以下	—	—	国調査のため把握困難	
	幼児と一緒に遊ぶ親の割合(3歳児健診時)	父	91.4%	100%	89.7%	-19.8	×	
		母	92.3%	100%	95.1%	36.4	△	
	授業開始前や休み時間に運動の時間を設けている小学校の割合		51.2%	70%以上	85.4%	181.9	◎90%以上	合併により小学校5校増え47校となる
	運動習慣のある人の割合	変 男性	50.2%	39%以上	50.3%	-0.9	×	◎60%以上
変 女性		37.3%	35%以上	38.2%	-39.1	×	◎40%以上	
一日の平均歩数		7,307歩	8,000歩以上	7,438歩	18.9	△		
3 こころの健康づくり	子育てにマイナスの気持ちを持っている母の割合	削	59.2%	減少	—	—	調査内容を変更	
	子育てへの関わりが十分でない父親の割合	削	40.3%	減少	—	—		
	子どもを虐待しているのではないかと感じたことのある人の割合	削 (県)	34.6%	減少	—	—		
	子育てに困難を感じる人の割合	削 股関節脱臼検診	29.4%		11.3%	改善		—
		変 1歳6か月児健康診査	46.0%	減少	31.0%	改善		減少
		変 3歳児健康診査	25.0%		25.1%	横ばい		—
	いのちをはぐくむアドバイザー事業の割合	中学校	100.0%(22校)	継続	100.0%	◎		合併により中学校3校増え25校となる
	スクールカウンセラー配置の割合	中学校	22.7%(5校)	100.0%	54.5%	41.1		△
	10代の人工妊娠中絶の割合(八戸保健所管内)	削	19.8%	国レベル以下	12.1%	—		—
	ストレスを感じている人の割合	削 40~59歳	71.2%	減少	—	—		—
削 60歳~		54.5%	減少	—	—	—		
変 男性			減少	70.5%	減少	—		
変 女性			減少	77.5%	減少	—		
不眠を感じている人の割合	新 男性			23.0%	減少	—		
新 女性			20.6%	減少	—			
こころの健康に関する健康教育の回数	新			116回	増加	—		
自殺死亡数		54人	減少	62人	悪化	—		
4 たばこ	妊娠届出時、妊婦が喫煙している割合		14.2%	0%	7.3%	48.6	△	
	未成年者の喫煙割合(八戸保健所管内)	小学生	0.4%	—	—	—	—	
		中学生	2.5%	0%	—	—	—	
		高校生	7.5%	—	—	—	—	
	成人の喫煙割合	変 男性	57.5%	40%以下	49.7%	44.6	△25%以下	
変 女性		12.6%	9%以下	12.6%	0.0	×	5%以下	
公共施設等受動喫煙防止対策実施数	新 市施設			19年度 222施設	増加	—		
新 青森県空気がクリーン施設 [※] 登録施設				117施設(市施設除く)	—	—		
5 アルコール	妊娠届出時、妊婦が飲酒している割合	削 毎日	2.1%	0%	0.6%	71.4	○	調査内容を変更
		変 時々・毎日	12.5%	0%	10.2%	18.4	△0%	
	未成年者の飲酒割合(月1回以上飲酒)	中学3年生男子	25.4%	—	—	—	—	
		女子	17.2%(国)	—	—	—	—	
高校3年生男子	51.5%	0%	—	—	—	—		
女子	35.9%(国)	—	—	—	—	—		
成人の多量飲酒者割合	男性	11.8%	8.3%以下	11.60%	5.7	△		
	女性	0.7%	0.4%以下	0.8%	-33.3	×		

注) 中間実績値の年度表示がないものは平成18年度のデータ

9) 青森県空気がクリーン施設・・・禁煙、完全分煙対策が適正に実施されていると県に認定された施設。

※新一新規 変一変更 削一削除

項目	スタート時	目標値	中間実績値	到達係数	新・変更目標値	備考
むし歯のない幼児の割合	1歳6か月児健康診査	95.3%	96%以上	95.7%	57.1	○
	3歳児健康診査	56.1%	70%以上	60.2%	29.5	△
一人当たりのむし歯本数	1歳6か月児健康診査	0.14本	0.12本	0.14本	0.0	×
	変3歳児健康診査	2.1本	1.8本	1.68本	140.0	◎1.6本
むし歯のない児童生徒の割合	小学生男子	18%	30%以上	23.1%	42.5	△
	女子	19.4%		25.6%	58.5	○
	変中学生男子	34.3%	30%以上	39.7%	-	45%以上
	女子	27.6%		34.8%	300.0	◎
	変高校生男子	18.3%	20%以上	24.8%	382.4	◎
女子	9.5%	19.0%		90.5	○	
一人当たりのむし歯本数	12歳児	1.5本	1本以下	1.73本	-46.0	×
間食として甘い食品・飲料を1日3回以上飲食する幼児の割合	1歳6か月児健康診査	37.7%	20%以下	31.7%	33.9	△
	3歳児健康診査	44.0%		35.2%	36.7	△
間食の時間を決めていない幼児の割合	1歳6か月児健康診査	59.1%	70%以上	63.7%	42.2	△
	変3歳児健康診査	64.9%		64.5%	-7.8	×
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合	変3歳児健康診査	28.8%	40%以上	34.5%	50.9	◎50%以上
歯に関する健康教育の実施校の割合	小学校42校	97.7%	100%	90.0%	-334.8	×
	変中学校14校	63.6%	80%以上	90.90%	166.5	◎95%以上
昼食後の歯磨き実施校	変小学校29校	67.4%	80%以上	100.0%	258.7	◎100%
	変中学校10校	45.5%	60%以上	81.8%	250.3	◎85%以上
60歳で24歯以上、80歳で20歯有する人の割合	60歳	31.9%	20%以上	35.5%	-30.3	×
	80歳	7.4%	10%以上	13.0%	215.4	◎
歯周疾患検診受診者数・受診率	全体	3.5%		0.2%	-28.7	×
	40歳	3.7%	15%以上	0.4%	-29.2	×
	50歳	3.3%		0.4%	-24.8	×
基本健康診査受診率	削	35.5%	50%以上	27.2%	-	対象者の算出方法の変更があった。20年度から特定健康診査に変更となる
糖尿病検査精密検査受診率	尿糖	53.0%	75%以上	30.2%	-103.6	×
	血糖	75.4%	90%以上	33.6%	-286.3	×
	HbA1c	78.7%	90%以上	42.0%	-324.8	×
循環器病精密検査受診率		72.2%	80%以上	70.1%	-26.9	×
肥満の割合(男女)	変1. 栄養・食生活参照					
特定健康診査受診率	新			20年度実績	65%以上	八戸市特定健診・保健指導実施計画に準じて見直し・追加
特定保健指導を受ける人の割合	新				45%以上	
メタリック・ルームを認知している人の割合	新1. 栄養・食生活参照					
メタリック・ルームの該当者・予備軍の割合	新男性					現状より10%の減
	新女性					
正常血圧者	新男性					増加
糖尿病検査(尿糖・血糖・HbA1C)異常者	新女性					減少
	新男性					減少
HDLコレステロール低値者	新女性					減少
LDLコレステロール高値者	新男性					減少
	新女性					減少
中性脂肪高値者	新男性					減少
がん検診受診率(住民健診)	変胃がん	23.2%	30%以上	25.4%	32.4	△50%以上
	変肺がん	22.1%	30%以上	29.5%	93.7	○50%以上
	変大腸がん	24.2%	30%以上	28.2%	69.0	○50%以上
	変子宮がん	16.9%	30%以上	19.2%	17.6	△50%以上
	変乳がん	16.1%	30%以上	15.8%	-2.2	×
	変前立腺がん	15.9%	30%以上	23.3%	52.5	○50%以上
がん検診精密検査受診率	胃がん	77.3%	100%	77.5%	0.9	×
	肺がん	82.2%	100%	88.3%	34.3	△
	大腸がん	64.9%	100%	70.1%	14.8	△
	子宮がん	89.6%	100%	80.0%	-92.3	×
	乳がん	87.1%	100%	79.1%	-62.0	×
	前立腺がん	59.4%	100%	55.2%	-10.3	×
脳血管疾患による年間死亡者数	新		17年	337人	減少	
糖尿病による年間死亡者数	新		17年	32人	減少	
がんによる年間死亡者数	新		17年	571人	減少	
乳がんの自己検診実施率	新			今後調査		調査後設定
1日の塩分摂取量						
1日の野菜摂取量	1. 栄養・食生活参照					
食事パズルガイド等を参考にしている者の割合	新1. 栄養・食生活参照					
運動習慣のある人の割合(男・女)	変2. 身体活動・運動参照					
成人の喫煙割合(男・女)	4. たばこ参照					
成人の多量飲酒者割合(男・女)	5. アルコール参照					

(3) 「健康はちのへ21」計画推進のプロセス評価

ア プロセス評価

(ア) 評価方法

計画策定の過程及び推進について、平成16年3月に厚生労働省が示した「健康日本21 評価手法検討会」が作成した評価表を用い、それぞれの評価項目について、4段階もしくは、2者択一（はい、いいえ）の選択回答方式で評価しています。

4段階の定義

評価点	定義
4	そうである、十分できている
3	どちらかというところ、ほぼできている
2	どちらかというところではない、あまりできていない
1	そうではない、できていない

(イ) プロセス評価結果

各項目の評価は、「十分できている」「ほぼできている」が19項目、「はい」が5項目という結果となっています。

評価(点)	4	3	2	1	はい	いいえ	合計
項目数	4	15	1	0	5	1	26
割合(%)	15.4	57.7	3.8	0	19.2	3.8	100.0

評価内容		評価	評価理由
策定組織の設置			
1	策定組織には、必要な関係者が含まれていましたか。	4	<ul style="list-style-type: none"> 策定委員会を設置し、学識経験者、医療保健従事者、住民組織団体等の代表者、行政機関の職員を策定組織に含めた。 庁内検討部会を設置し、内容の検討を行った。
2	策定組織は、検討や議論等を活発に行いましたか。	4	<ul style="list-style-type: none"> 策定委員会を3回及び庁内検討部会を4回行って議論した。
現状把握及びニーズの把握			
3	地域の健康課題は明確に把握されていますか。	3	<ul style="list-style-type: none"> 市民アンケート調査や既存のデータ（老人保健報告、疾病統計、介護保険統計等）により把握した。
4	住民のニーズは十分に把握されていますか。	3	<ul style="list-style-type: none"> 市民アンケート調査を実施した。また、市民健（検）診データを活用した。
住民や関係者との目的、目標の共有			
5	計画の作成過程での議論を住民や関係者に公開していましたか。	いいえ	<ul style="list-style-type: none"> 関係者へは公開したが、市民に対し公開していなかった。
目標			
6	計画の目標設定は独自性のあるものになっていますか。	3	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には国の目標に沿ったものとした。また、市民のチャレンジ目標を定め、取り組めるようにした。

評価内容		評価	評価理由
目標と事業の関連			
7	目標を達成するための事業が明確になっていますか。	3	・領域毎に事業を実施し、目標達成に向けて取り組んでいたが、糖尿病、循環器病、がん領域については、目標達成に向けて具体的な施策が不十分であった。
8	事業実施にあたり、優先順位を検討して実施していますか。	4	・当課の重点課題である「こころの健康づくり」と「糖尿病予防」を優先に実施している。
具体的な取り組み			
9	計画の取り組み内容や役割が、住民・関係者ごとに具体的に示されていますか。	3	・「健康はちのへ21」計画及びダイジェスト版に市民の具体的な取り組みについて、チャレンジ目標として明記している。ただし、関係者ごとに具体的には示されていない。
環境整備			
10	計画の各目標分野には、健康づくりを支援する環境整備について記載がありますか。	3	・環境整備の記載はあるが、具体的に示しているのは栄養・食生活、運動、たばこの領域のみとなっている。
計画の周知			
11	計画や実施状況を、わかりやすく住民に周知していますか。	3	・計画のダイジェスト版を作成し、配布している。また、「広報はちのへ」や健康カレンダーに掲載し周知に努めている。しかし、ホームページには掲載していない。
計画の活用状況			
12	計画は、他の事業計画や予算編集に活用していますか。	3	・「八戸市高齢者保健福祉計画」「八戸市介護保険事業計画」「八戸市次世代育成支援行動計画」等他の事業計画に反映されている。
住民や関係者への支援			
13	計画に基づく住民や関係者の活動を支援していますか。	4	・地域活動において、八戸市保健推進員、食生活改善推進員協議会及び八戸婦人ボランティア「いちいの会」の育成・支援を行っている。
地域健康資源の活用			
14	地域自主組織の活用状況（活動数、活動内容）について把握していますか。	3	・八戸市保健推進員、食生活改善推進員協議会及び八戸婦人ボランティア「いちいの会」については、把握しているが、その他の自主組織については十分には把握していない。
取り組みの基盤整備			
15	計画を推進するための体制を整備していますか。（分野別の専門部会の設置など）	3	・推進母体である八戸市地域保健医療対策協議会において、推進のための検討を行っているが、分野別の部会は開催していない。
進行管理組織			
16	進行管理組織を設置し、進捗状況について把握していますか。	はい	・八戸市地域保健医療対策協議会において、進捗状況を報告している。

評価内容		評価	評価理由
データ収集、モニタリングシステムの構築			
17	評価指標について、データ収集の方法がありますか。	はい	<ul style="list-style-type: none"> 平成19年度に市民アンケート調査を行った。 既存データや他機関等照会でデータ収集を行った。
目標の見直し			
18	目標や評価指標について、見直しを行っていますか。	はい	<ul style="list-style-type: none"> 見直しは平成19年度中間評価を行った。 改善、悪化その他情勢の変化等により一部の目標については見直しを行った。
事業の評価			
19	目標に基づいて、事業の評価を行っていますか。	はい	<ul style="list-style-type: none"> 事業の評価は年2回、毎年行っている。 中間評価のための市民アンケート調査等平成19年度に実施し、見直しを行っているところである。
事業の見直し			
20	新規事業の開始だけでなく、既存事業の見直しを行っていますか。	はい	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価で実施。 予算作成時、事業の見直しを行っている。
環境整備に向けての取り組み			
21	食環境や運動環境の整備など健康づくりを支援する環境整備に取り組んでいますか。	3	<ul style="list-style-type: none"> ウォーキングマップの作成や、ウォーキング会を実施している。 保健推進員、食生活改善推進員を育成している。
部局間の連携			
22	関係部局との連携、調整が円滑に図られていますか。	3	<ul style="list-style-type: none"> 庁内検討部会は、計画策定時に5～6回開催し、さらに平成19年度中間評価のために3回実施した。
関係機関・団体との連携			
23	関係機関・団体等との連携が円滑に図られていますか。	3	<ul style="list-style-type: none"> 事業等を通じて関係機関・団体とは、連携を図っており、全体としては円滑に連携している。
企業との連携			
24	企業との連携が円滑に図られていますか。	2	<ul style="list-style-type: none"> 連携をとるようにしているが、不十分である。 一部事業を通して、企業との連携に務めている。
住民組織との連携			
25	住民組織、ボランティア、NPO等との連携が円滑に図られていますか。	3	<ul style="list-style-type: none"> 保健推進員の育成を行っている。 ボランティアに一部事業を委託している。 技術・情報提供を必要に応じて実施している。
住民の意識変化			
26	住民（住民組織を含む）の健康づくりに対する意識の変化がありましたか。	3	<ul style="list-style-type: none"> 平成19年度市民アンケート調査及び地域活動を通じて把握している。

第4章「健康はちのへ21」計画 後期重点戦略

(平成20年度～24年度)

1 重点課題

市民の健康の現状と課題の分析から、今後、重点的に取り組むべき課題としては、脳血管疾患、糖尿病、がん、自殺の予防があげられます。

特に40歳代から50歳代の壮年期で死亡する人を減らすことが重要です。

生活習慣病に関する一次予防、二次予防の推進を提示した「健康はちのへ21」計画の中間評価では、生活習慣は概ね改善の傾向にありましたが、健康課題の指標となるデータの改善には必ずしも繋がってはいませんでした。

こうしたことから、後期計画では、本市の健康課題を解決し、健康寿命の延伸を図るために、「脳血管疾患予防」、「がん予防」、「自殺予防」の3点を重点戦略に掲げ、目標値を設定し、生活習慣改善などについての市民のチャレンジ目標と施策例を盛り込むことにします。

(1) 脳血管疾患

脳血管疾患は寝たきりや認知症の最大の要因であり、平均寿命や健康寿命の低下にもつながることから、発症予防に取り組むことが重要です。

本市の脳血管疾患による死亡率は全国平均より高い水準にあり、年齢階級別死亡状況では男性が女性に比べ、40歳代、50歳代の働き盛りの年代で多く死亡しているのが特徴です。

また、3大死因について、標準化死亡比を見ると、がん、心疾患は全国並か、やや低くなっていますが、脳血管疾患では男性で140、女性で136と高い値を示しています。

脳血管疾患の危険因子は、不適切な生活習慣や内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常を併せもった状態のメタボリックシンドロームなどであることから、正しい知識を普及啓発し、生活習慣の改善に努めるとともに、特定健康診査の受診率の向上と特定保健指導を充実させていくことが大切です。

(2) がん

本市のがんによる死亡の状況をみると、平成17年は総死亡者の27.9%を占めており、部位別で見ると大腸がん、乳がん、肺がんが多くなっています。がん予防は、一次予防として生活習慣の改善を推進することが必要であるとともに、がん検診の受診体制を充実し、受診者・受診率の向上を図ることが極めて重要です。

(3) 自殺

本市の自殺死亡率は、国より高く、県より低くなっています。年齢別死亡割合をみると、40～50歳代男性は53.3%、女性は32.0%を占めており、特に50歳代、次いで40歳代男性の死亡が多くなっています。

自殺の要因は様々で、精神疾患やアルコール依存、身体疾患、他に家族要因、社会的要因、経済的要因などが上げられ、自殺は個人的な問題としてのみ捉えるべきではなくなっています。

自殺行為は当事者のみならず、遺族や親類、友人、その他関係者に生涯に亘って心に深い傷を残し、学校や職場にあっては深刻な影響を及ぼし、社会的な問題となっています。

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、こころの健康づくりに関する取り組みを学校、地域、職域（企業）、医療機関で進めていくことが大切です。

2 重点戦略

(1) 脳血管疾患予防対策

実施目標

脳血管疾患は寝たきりや認知症の最大の要因であり、平均寿命や健康寿命の低下にもつながるため、発症予防対策を推進することが重要です。

脳血管疾患の危険因子は、過食・運動不足・喫煙など不適切な生活習慣やメタボリックシンドロームなどであることから、生活習慣改善のための正しい知識の普及啓発と、特定健康診査・特定保健指導を組み合わせた効果的な取り組みが必要です。

市民のチャレンジ目標

- 1 メタボリックシンドローム予防の知識を持ち、生活習慣の改善に努めます。
- 2 塩分を少なく、野菜を多くとるなどバランスのとれた食生活を心がけます。
- 3 運動の必要性を理解し、意識して毎日体を動かしたり歩くようにします。
- 4 太りすぎ、やせすぎに注意します。
- 5 喫煙者は、禁煙や受動喫煙防止に努めます。
- 6 節度ある適切な飲酒習慣に努め、休肝日を設けます。
- 7 年に1回はすすんで健康診断を受けます。

施策

- 1 脳血管疾患の予防のために、生活習慣の改善が大切であるということを、市民が認識できるように、疾患とその予防等について普及啓発します。
- 2 特定健康診査とそれに基づく特定保健指導（個別指導プログラムによる保健指導）の充実を図ります。

≪ 目 標 値 ≫

新→新規 変→変更 削→削除

項 目		現 状 値	目 標 値		
脳 血 管 疾 患 予 防	基本健康診査受診率	削	27.2%		
	成人の肥満の割合	男性	変	33.1%	
		女性	変	33.1%	
	特定健康診査受診率	新	20 年度実績	65%以上	
	特定保健指導を受ける人の割合	新		45%以上	
	メボリックシフト・ルームを認知している人の割合	新	78.0%	80%以上	
	メボリックシフト・ルームの該当者・予備軍の割合	男性	新	20 年度実績	現状より
		女性	新		10%の減
	正常血圧者	男性	新	20 年度実績	増加
		女性	新		
	糖尿病検査（尿糖・血糖・HbA1c）異常者	男性	新	20 年度実績	減少
		女性	新		
	HDL コレステロール低値者	男性	新	20 年度実績	減少
		女性	新		
	LDL コレステロール高値者	男性	新	20 年度実績	減少
		女性	新		
	中性脂肪高値者	男性	新	20 年度実績	減少
		女性	新		
	脳血管疾患による年間死亡者数	新	17 年 337 人	減少	
	糖尿病による年間死亡者数	新	17 年 32 人	減少	
	1 日の塩分摂取量		11.5g	10g 未満	
	1 日の野菜摂取量		243.1g	350g 以上	
	食事バランスガイド等を参考にしている者の割合	新	17.5%	60%以上	
	運動習慣のある人の割合	男性	変	50.3%	60%以上
		女性	変	38.2%	40%以上
	成人の喫煙割合	男性	変	49.7%	25%以下
女性		変	12.6%	5%以下	
公共施設等受動喫煙防止対策実施数	市施設	新	19 年度 222 施設	増加	
	青森県空気クリーン施設登録施設（市施設除く）	新	117 施設		
成人の多量飲酒者割合	男性		11.6%	8.3%以下	
	女性		0.8%	0.4%以下	

(2) がん予防対策

実施目標

がんによる死亡者は、全死亡数の27.9%（平成17年）と死因の1位を占め、50歳代からの死亡が多くなっています。

がんの危険因子といわれる喫煙、多量飲酒、食生活、ストレスなど関連ある生活習慣の改善をすすめるとともに、がん検診による早期発見・早期治療など、予防に向けた取り組みが一層重要となります。

市民のチャレンジ目標

- 1 自らががん予防の知識を持ち、喫煙、多量飲酒、食生活など、がんに関連のある生活習慣の改善に努めます。
- 2 喫煙者は、禁煙や受動喫煙防止に努めます。
- 3 塩分を少なく、野菜を多くとるなどバランスのとれた食生活を心がけます。
- 4 運動の必要性を理解し、意識して毎日体を動かしたり歩くようにします。
- 5 太りすぎ、やせすぎに注意します。
- 6 節度ある適切な飲酒習慣に努め、休肝日を設けます。
- 7 乳がんの自己検診を月1回実施します。
- 8 年に1回はがん検診を受け、精密検査は必ず受けます。

施策

- 1 がんの予防のために、生活習慣の改善が大切であるということを、市民が認識できるように、疾患とその予防等について普及啓発します。
- 2 がん検診受診率、精密検査受診率の向上を図ります。そのためには、がん検診の周知等受診しやすい環境づくりに努めます。

＜ 目 標 値 ＞

新→新規 変→変更 削→削除

項 目		現 状 値	目 標 値		
がん予防	成人の肥満の割合	男性	変 33.1%	20%以下	
		女性	変 33.1%		
	がん検診受診率 (住民健診)	胃がん	変 25.4%	50%以上	
		肺がん	変 29.5%	50%以上	
		大腸がん	変 28.2%	50%以上	
		子宮がん	変 19.2%	50%以上	
		乳がん	変 15.8%	50%以上	
		前立腺がん	変 23.3%	50%以上	
		がん検診精密検査受診率	胃がん		77.5%
	肺がん			88.3%	100%
	大腸がん			70.1%	100%
	子宮がん			80.0%	100%
	乳がん			79.1%	100%
	前立腺がん			55.2%	100%
	がんによる年間死亡者数		新 571人	減少	
	乳がんの自己検診実施率		新 今後調査	調査後設定	
	1日の塩分摂取量			11.5g	10g未満
	1日の野菜摂取量			243.1g	350g以上
	食事バランスガイド等を参考にしている者の割合		新 17.5%	60%以上	
	運動習慣のある人の割合	男性	変 50.3%	60%以上	
女性		変 38.2%	40%以上		
成人の喫煙割合	男性	変 49.7%	25%以下		
	女性	変 12.6%	5%以下		
公共施設等受動喫煙防止対策実施数	市施設	新 19年度 222施設	増加		
	青森県空気クリーン施設登録施設(市施設除く)	新 117施設			
成人の多量飲酒者割合	男性		11.6%	8.3%以下	
	女性		0.8%	0.4%以下	

(3) 自殺予防対策

実施目標

自殺は個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会全体で自殺を予防していく基本姿勢が大切です。

自殺の原因となる様々な要因の軽減や適切な対応など、こころの健康づくりに関する取り組みを、学校、地域、職域、医療機関等で進めていく必要があります。

市民のチャレンジ目標

- 1 うつ病などの自殺につながる病気とその対応について理解を深めます。
- 2 こころの健康のため、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合いストレス解消法を身につけます。
- 3 自らのこころの健康状態を知り、悩みを一人で抱え込まず苦しくなった時は、周囲に助けを求めます。

施策

- 1 こころの健康問題は誰もが抱えうる身近な問題であることを、市民が認識できるように、また、こころの病気とその対応について普及啓発します。
- 2 気軽にこころの相談ができる体制を整備します。
- 3 こころの健康の保持増進を図れるように、スポーツや生きがい活動などを推進します。
- 4 地域・職域・学校等で、こころの健康教室等の自殺予防対策に取り組んでいくことができるように連携を図ります。

＜ 目標値 ＞

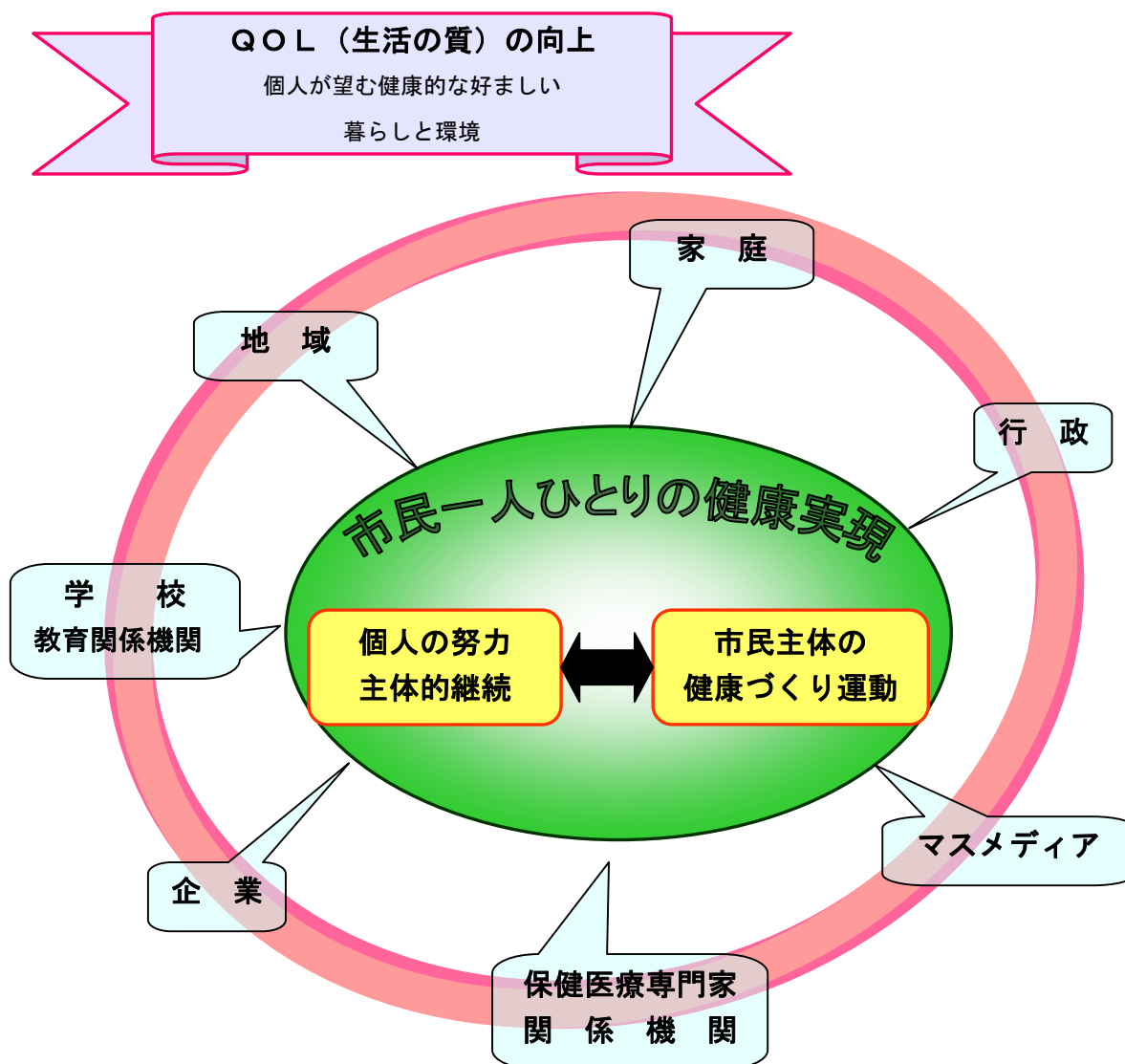
				新→新規	変→変更	削→削除
		項 目		現状値	目標値	
自殺予防	ストレスを感じている人の割合	男性	変	70.5%	減少	
		女性	変	77.5%		
	不眠を感じている人の割合	男性	新	23.0%	減少	
		女性	新	20.6%		
	こころの健康に関する健康教育の回数		新	116回	増加	
自殺死亡数			62人	減少		

3 推進体制

市民一人ひとりが健康な生活習慣を身につけていくためには、行政や関係団体、地域団体、職場、学校などが一体となって、個人の健康づくりを支えるとともに、市民相互が健康への意識を高めあい支えあって健康づくりの輪を広げていくことが必要です。計画や計画の推進状況について解りやすく市民への周知徹底を図り、市民や関係者・関係団体と目的・目標・役割を確認・共有しながら取り組んでいきます。

そのためには、「健康はちのへ21」計画の中間評価結果報告・今後の計画推進方策や市民のチャレンジ目標について、概要版等を活用して、多様な経路により市民への普及啓発を行い、計画の周知を図って参ります。また、各種保健事業の推進において、市民及び市民団体、ボランティア組織等の参加を広く求め、効率的、一体的に取り組んでいきます。

「健康はちのへ21」計画推進体制（組織体制）



参 考 资 料

参考資料 1 領域別目標の達成状況

■ は悪化したもの

1. 栄養・食生活		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
肥満の割合	幼児	2.2%	減少					—	幼児健診
	1歳6か月児健康診査	3.4%	減少	3.4	2.4	3.1	2.6	改善	1歳6か月児健診
	3歳児健康診査	2.5%		2.5	1.9	1.9	1.3	改善	3歳児健診
	児童・生徒	17.7%	15%以下	18.2	17.4	16.7	17.4	△	教育委員会
	成人	32.7%	20%以下	32.2	31.0	31.8	33.1	×	基本健診
1日の塩分摂取量	12.4g	10g未満	12.1	12.0	11.5		△	基本健診一県民栄養調査	
1日の野菜摂取量	255.8g	350g以上			243.1		×	県民栄養調査	
母乳栄養の割合	30.2%	40%以上	31.2	26.2	34.4	32.8	△	新生児訪問調査	
朝食欠食の割合	児童・生徒	17.9%	15%以下	28.6	18.2	10.1		—	食生活改善推進協議会

2. 身体活動・運動		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
幼児の遊び場の割合	自分の家	74.5%	50%以下					—	幼児健康度調査
幼児と一緒に遊ぶ親の割合	父	91.4%	100%	89.0	88.0	89.7		×	3歳児健康診査
	母	92.3%	100%	94.0	94.0	95.1		△	
授業開始前や休み時間に運動の時間を設けている小学校の割合		51.2%	70%以上				85.4	◎	県教育委員会調査
運動習慣のある人の割合	男性(国)	31.9%	39%以上	50.2	50.0	46.3	50.3	—	国民栄養調査一15年から基本健診
	女性(国)	27.4%	35%以上	37.3	37.7	35.0	38.2	—	
一日の平均歩数		7,307歩	8,000歩以上			7,438		△	青森県民健康度調査

3. こころの健康づくり		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
子育てにマイナスの気持ちを持っている母の割合		59.2%	減少					—	県子育て環境に関する調査
子育てに関わりが十分でない父親の割合		40.3%	減少					—	
子どもを虐待しているのではないかと感じたことのある人の割合	(県)	34.6%	減少					—	
子育てに困難を感じる人の割合	股関節脱臼検診				29.4	27.8	11.3	改善	子ども虐待予防市民ネットワーク調査一16年から健診
	1歳6か月児健康診査	46.0%	減少	46.0	32.2	32.1	31.0	改善	
	3歳児健康診査	25.0%		25.0	26.0	26.4	25.1	横ばい	
いのちをばくむアドバイザー事業の割合	中学校 100% (22校)		継続	100	100	100	100.0	◎	学校教育課
スクールカウンセラー配置の割合	中学校 22.7% (5校)		100%		県12.7		54.5	△	
10代の人工中絶の割合		19.8%	国レベル以下	14.1	11.8	12.1		—	県保健統計年報
ストレスを感じている人の割合	40~59歳	71.2%						—	課生活習慣問診票
	60歳~	54.5%	減少					—	
自殺死亡数		54人	減少	68	79	62		悪化	人口動態

4. たばこ		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
妊娠届出時、妊婦が喫煙している割合		14.2%	0%	9.5	8.6	8.6	7.3	△	課妊婦連絡票
未成年者の喫煙割合	小学生	0.4%						—	保健所喫煙防止教室アンケート
	中学生	2.5%	0%					—	
	高校生	7.5%						—	
成人の喫煙割合	男性	57.5%	40%以下	55.1	53.3	52.4	49.7	△	基本健診
	女性	12.6%	9%以下	13.5	13.4	13.8	12.6	×	基本健診

5. アルコール		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
妊娠届出時、妊婦が飲酒している割合(毎日)		2.1%	0%	0.3	0.3	0.2	0.6	△	課妊婦連絡票
未成年者の飲酒割合(月1回以上飲酒)	中学3年生男子	25.4%						—	未成年の飲酒行動に関する全国調査(全国)
	女子	17.2%(国)						—	
	高校3年生男子	51.5%	0%					—	
	女子	35.9%(国)						—	
成人の多量飲酒者割合	男性	11.8%	8.3%以下	13.6	12.4	11.6	11.6	△	基本健診
	女性	0.7%	0.4%以下	0.9	1.0	0.9	0.8	×	

は悪化したもの

6. 歯の健康		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
むし歯のない幼児の割合	1歳6か月児健康診査	95.3%	96%以上	95.5	96.0	96.1	95.7	○	1歳6か月児健康診査
	3歳児健康診査	56.1%	70%以上	56.1	57.3	60.7	60.2	△	3歳児健康診査
一人当たりのむし歯本数	1歳6か月児健康診査	0.14本	0.12本	0.15	0.13	0.12	0.14	×	1歳6か月児健康診査
	3歳児健康診査	2.1本	1.8本	2.03	2.04	1.78	1.68	◎	3歳児健康診査
虫歯のない児童生徒の割合	小学生男子	18%	30%以上	19.8	21.5	32.9	23.1	△	学校教育課
	女子	19.4%							
	中学生男子	34.3%	30%以上	33.5	37.8	28.0	39.7	-	
	女子	27.6%							
	高校生男子	18.3%	20%以上	22.5	26.1	26.2	24.8	◎	
	女子	9.5%							
一人当たりのむし歯本数	12歳児	1.5本	1本以下	1.75	1.74	1.70	1.73	×	県学校歯科医会
間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する幼児の割合	1歳6か月児健康診査	37.7%	20%以下	40.3	41.1	39.7	35.2	△	1歳6か月児健康診査
	3歳児健康診査	44.0%							
間食の時間を決めている幼児の割合	1歳6か月児健康診査	59.1%	70%以上	56.2	63.5	64.9	63.7	△	1歳6か月児健康診査
	3歳児健康診査	64.9%							
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合	3歳児健康診査	28.8%	40%以上	29.2	31.0	35.8	34.5	○	3歳児健康診査
歯に関する健康教育の実施校の割合	小学校	97.7%(42校)	100%				90.0	×	学校教育課
	中学校	63.6%(14校)	80%以上				90.9	◎	
昼食後の歯磨き実施校	小学校	67.4%(29校)	80%以上				100.0	◎	学校教育課
	中学校	45.5%(10校)	60%以上				81.8	◎	
60歳で24歯以上、80歳で20歯有する人の割合	60歳	31.9%	20%以上	31.9	34.4	34.9	35.5	×	県歯科医師会→15年から基本健診
	80歳	4.4%	10%以上	7.4	5.3	2.9	13.0	◎	
歯周疾患検診受診者数・受診率	40歳	52人	15%以上	35	54	3	5	×	歯周疾患検診
		3.7%		2.6	3.7	0.2	0.4	×	
	50歳	57人		50	39	4	5	×	
	3.3%	2.8	2.3	0.2	0.4	×			

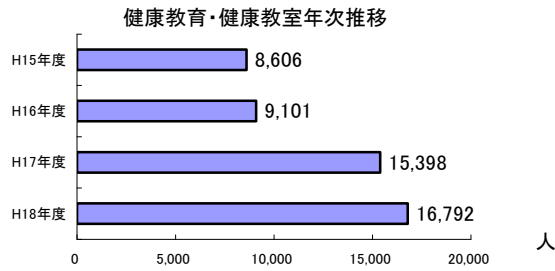
7. 糖尿病		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
基本健康診査受診率		35.5%	50%以上	37.0	37.2	39.8	27.2	-	基本健診
精密検査受診率	尿糖	53.0%	75%以上	28.1	34.2	37.0	30.2	×	健診センター健康増進課
	血糖	75.4%	90%以上	63.3	63.3	64.1	33.6	×	
	HbA1C	78.7%	90%以上	65.0	60.0	65.0	42.0	×	
肥満の割合	成人BMI25以上	32.7%	20%以下	32.2	31.6	31.8	33.1	×	基本健診

8. 循環器病		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
基本健康診査受診率		35.5%	50%以上	37.0	37.2	39.8	27.2	-	健診センター
精密検査受診率		72.2%	80%以上	73.5	72.4	75.6	70.1	×	健康増進課

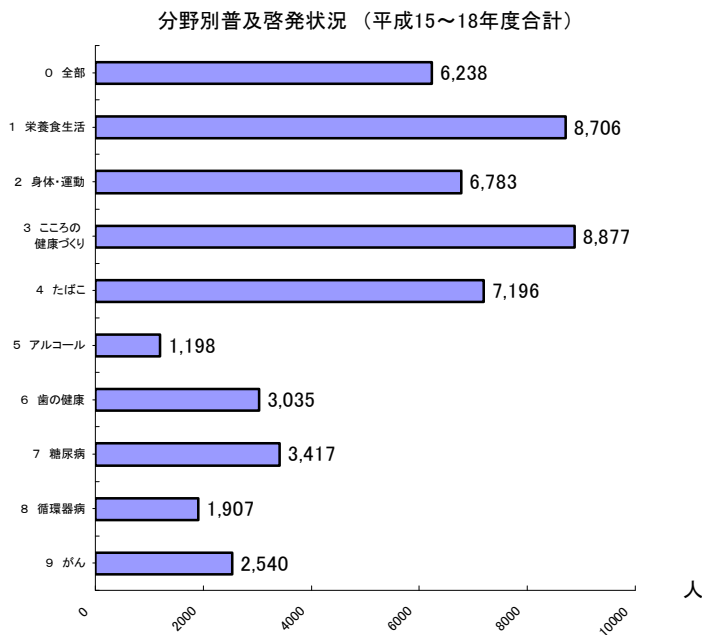
9. がん		スタート時	目標値	H15年	H16年	H17年	H18年	判定区分	出典
がん検診受診率 (住民健診)	胃がん	23.2%	30%以上	24.3	23.7	24.7	25.4	△	健診センター健康増進課
	肺がん	22.1%	30%以上	23.1	23.1	28.9	29.5	○	
	大腸がん	24.2%	30%以上	25.4	25.3	27.2	28.2	○	
	子宮がん	16.9%	30%以上	16.3	16.7	19.5	19.2	△	
	乳がん	16.1%	30%以上	15.3	16.1	17.2	15.8	×	
	前立腺がん	15.9%	30%以上	19.4	20.1	22.1	23.3	○	
精密検査受診率	胃がん	77.3%	100%	81.0	82.4	73.4	77.5	×	健診センター健康増進課
	肺がん	82.2%	100%	85.0	89.9	90.9	88.3	△	
	大腸がん	64.9%	100%	62.6	71.9	70.5	70.1	△	
	子宮がん	89.6%	100%	72.9	69.0	79.1	80.0	×	
	乳がん	87.1%	100%	87.9	88.7	87.1	79.1	×	
	前立腺がん	59.4%	100%	55.9	70.4	65.1	55.2	×	

参考資料 2 保健事業実施状況

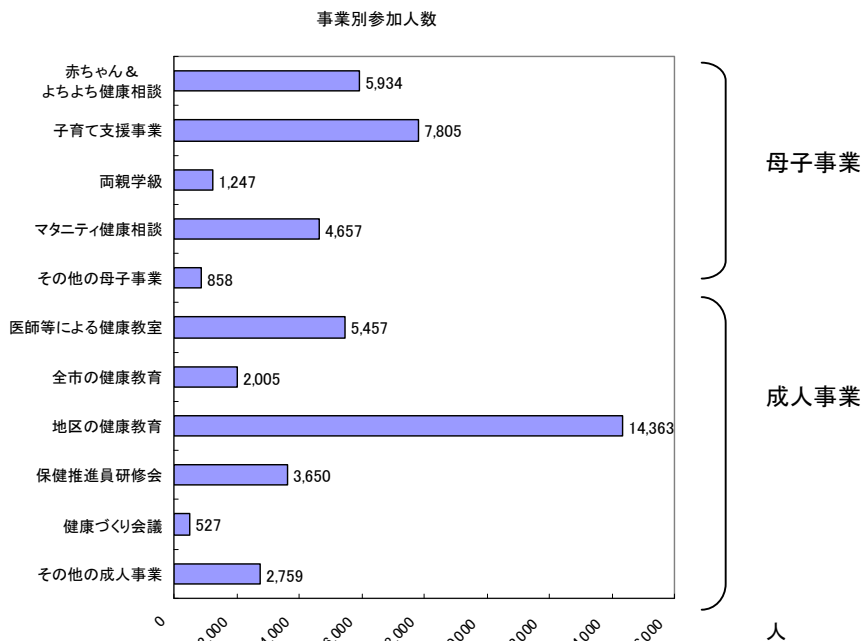
(1) 年度別健康教育・健康相談における普及啓発の状況（参加者数）



(2) 分野別普及啓発の状況（参加者数）



(3) 事業別普及啓発の状況（参加者数）



(4) 領域別のこれまでの取り組み

領 域	内 容
1. 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町内の栄養教室や健康教育等で、生活習慣病予防の食生活の普及啓発 ・ 個別健康教育や庁内栄養相談で栄養指導 ・ 食生活改善推進員の養成・支援（栄養教室、健康まつり、健康カレンダー作成等） ・ 食育推進協議会を設置し、食育を進めていく体制を整備。また、食育アンケートで実態把握 ・ 乳幼児健診や乳幼児相談において、肥満の場合、生活習慣病予防のパンフレットを配布し、望ましい食習慣や運動の普及啓発
2. 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・健康運動指導士の講演・実技や、町内の健康教育等で、身体活動・運動効果の普及啓発 ・ 個別健康教育の実施 ・ 健康づくり推進協議会主催のウォーキング会の支援 ・ 乳幼児健診・乳幼児相談等で、子どもとの遊び（運動）の大切さの普及と、安全に気軽に運動できる遊び場の情報提供 ・ 健康運動指導士によるシニア楽楽運動教室の実施
3. こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科医師による講演、町内や老人クラブの健康教育等で、こころの健康について普及啓発 ・ 精神科医師によるこころの健康相談、保健師によるこころの電話相談の実施 ・ 保健推進員研修会で「こころの健康づくり」について学び、地域で取り組んでいくよう支援 ・ 保健推進員が、健康まつりや地区で活動を実施。健康新聞を発行 ・ 健康カレンダーでこころの健康について普及啓発 ・ 豊崎地区でこころの健康づくり活動実施 ・ 赤ちゃん訪問、乳幼児健康相談、乳幼児健診等での育児困難者への支援
4. たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健康教育（禁煙）の実施 ・ 町内の健康教育等で、たばこの健康影響について普及啓発 ・ 妊娠届出時や、両親学級、赤ちゃん訪問、乳幼児相談等で、喫煙による健康影響や禁煙について指導
5. 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠届出時飲酒している妊婦に、飲酒による健康影響について指導 ・ 医師の講演時アルコールが身体に及ぼす影響についての普及 ・ アルコール問題相談窓口の周知

領 域	内 容
6. 歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師や歯科衛生士の講演、町内の健康教育等で、むし歯や歯周病予防の普及啓発 ・ 歯周疾患検診について、基本健診日より配布時同時に周知 ・ 幼児健診で、歯科医師や歯科衛生士がむし歯について指導 ・ こども健康づくり講座、乳幼児健診、乳幼児相談時、歯の健康について普及啓発
7. 糖尿病 8. 循環器病 9. がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の講演、町内の健康教育等で、糖尿病・循環器病・がん予防について普及啓発 ・ 町内の健康教育等で、健診・精密検査受診勧奨に努めると共に、健診・精密検査未受診者への受診勧奨 ・ 健康カレンダーで糖尿病について普及啓発 ・ 糖友会（糖尿病患者の会）への支援 ・ 精密検査未受診者へ電話での受診勧奨 ・ 基本健診事後指導として訪問指導 ・ 3歳児健康診査案内通知時に、婦人がん検診や乳がん自己触診法のパンフレット同封。当日ポスター掲示し、普及啓発
「健康はちのへ 21」計画全体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「広報はちのへ」に領域毎に毎月掲載（16年度） ・ 健康カレンダーに全体を掲載（16年度）「こころの健康づくり」掲載（17年度）「糖尿病予防」掲載（18年度）「メタボリックシンドローム」掲載（19年度） ・ 赤ちゃん健康相談時、領域別に保健師や栄養士がポスターを用いて説明 ・ 医師・歯科医師・理学療法士・健康運動指導士・歯科衛生士・栄養士の講演時、保健師がリーフレットを活用し説明 ・ 保健師や栄養士が町内等での健康教育時にポスターやリーフレットを活用し説明 ・ 健康まつり時ポスター掲示、パンフレット配布等

参考資料3 「健康はちのへ21」計画中間評価・後期計画経過

(1) 評価体制

- ア 八戸市健康福祉審議会及び同「健康・保健部会」の開催
- イ 「健康はちのへ21」計画中間評価検討会議の開催
- ウ パブリックコメントの募集

(2) 評価経過

ア 健康福祉審議会

実施年月日	会 議	内 容
平成19年5月29日	健康福祉審議会	委嘱状交付式
平成19年8月8日	第1回健康・保健部会	計画の概要と現状報告
平成19年11月28日	第2回健康・保健部会	素案の検討・意見交換
平成20年2月6日	第3回健康・保健部会	最終案作成
平成20年3月26日	健康福祉審議会	中間評価・後期計画の報告

イ 中間評価検討会

実施年月日	会 議	内 容
平成19年7月9日	第1回検討会議	計画の概要と現状報告
平成19年10月26日	第2回検討会議	素案の検討・意見交換
平成19年12月26日	第3回検討会議	最終案作成

※中間評価検討会構成

庁内関係課：国保年金課、健康福祉政策課、介護保険課、生活福祉課、子ども家庭課、高齢福祉課、障害福祉課、公園緑地課、環境政策課、学校教育課、スポーツ健康課

関係団体：(財)八戸市体育振興公社、(財)八戸市総合健診センター

ウ パブリックコメントの募集

平成20年1月15日 ～ 平成20年1月25日

参考資料4 八戸市健康福祉審議会「健康・保健部会」委員名簿

任期 平成19年5月29日～平成22年5月28日

(順不同、敬称略)

区 分	団体・役職	氏 名
学識経験者	八戸大学人間健康学部 准教授	○瀧澤 透 <small>たきざわ とおる</small>
	八戸市学校保健会養護教員部会 副会長	佐藤 淳子 <small>さとう じゆんこ</small>
	デーリー東北新聞社 編集局長	庭田 哲夫 <small>にわた てつお</small>
保健医療関係者	八戸市医師会 副会長	◎岸原 千秋 <small>きしはら ちあき</small>
	青森県歯科医師会八戸支部会 常務理事	熊坂 寛 <small>くまさか きたる</small>
	青森県栄養士会八戸地区会 運営委員	工藤 洋美 <small>くどう ひろみ</small>
公募に応じた者	公募	河野 秀清 <small>こうの ひできよ</small>
関係行政機関の職員	三八地域県民局地域健康福祉部 部長	仁平 将 <small>にひら すずむ</small>

◎部会長

○副部会長

発行年月 平成 20 年 3 月

「健康はちのへ 2 1」計画

中間評価・後期計画

発行 青森県八戸市

編集 健康福祉部健康増進課
