

平成 24 年度第 2 回八戸市健康福祉審議会 健康・保健部会

日時:平成 25 年 1 月 9 日 (水)

午後 1 時 30 分～3 時

場所:八戸市庁本館 3 階第二委員会室

～ 次 第 ～

1. 開会

2. 部会長挨拶

3. 議事

(1) 八戸市歯科口腔保健の推進に関する条例の最終案について・・・ 資料 1

①パブリックコメントについて

②条例の最終案について

③条例制定までのスケジュールについて

(2) 健康はちのへ 21 計画について

①第 1 次健康はちのへ 21 計画の評価について・・・・・・・・・・ 資料 2

②「健康はちのへ 21」計画に関するアンケート調査結果について・ 資料 3

③第 2 次健康はちのへ 21 計画骨子案について・・・・・・・・・・ 資料 4

④今後のスケジュールについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資料 5

(3) その他

4. 閉会

1. 八戸市歯科口腔保健の推進に関する条例の最終案について

(1) パブリックコメントについて

1. 意見募集

| | |
|------|---|
| 募集期間 | 平成 24 年 11 月 1 日（木）から平成 24 年 11 月 14 日（水）まで |
| 周知方法 | 市ホームページ、報道機関への情報提供、意見募集チラシの設置 （市庁本館・別館受付、南郷区役所、各市民サービスセンター、福祉公民館、各地区公民館、健康増進課） |
| 提出方法 | 郵送、Eメール、FAX、健康増進課に持参 |
| 募集結果 | 意見提出 1 件 |

2. 意見内容及び対応

| | |
|------|---|
| 意見内容 | <p>素案では、口腔保健法の第十一条に相当する部分がなく、第 8 条の（8）に含めているようにみえます。今までの施策を評価するために、また、将来の施策を策定するためにも調査・統計・研究は必要です。それらの数字を評価することが、将来の行政サービスのコスト軽減につながるはずです。</p> <p>また、調査統計により策定された施策、その結果住民の歯科保健の向上が示された調査統計は、将来において他地域に住む住民が八戸に住みたいと思う一つの判断材料になり得るのではないのでしょうか。</p> <p>調査・統計・研究に関して条を起こして記述し、指標となる年齢において口腔保健法を根拠法として対処するのが望ましいと考えます。</p> |
| 対 応 | <p>第 8 条では、各ライフステージの特性をふまえた歯科口腔保健の推進に必要な施策を実施することを述べており、施策の内容として、調査・統計・研究が含まれています。</p> <p>また、第 9 条では施策を実施するための計画を策定することを定めており、この計画の中に、各種データや課題、施策、評価指標等を取り入れる予定です。なお、必要なデータは、国や県、市、関係機関が調査している資料で得られ、新たな調査を行う必要はないものと考えております。</p> <p>これらのことから、新たに調査・統計・研究についての条を起こすことは必要ないものと考えております。</p> |

(2) 条例の最終案について

八戸市歯科口腔保健の推進に関する条例（最終案）

平成〇年〇月〇日条例第〇号

（目的）

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき市が行う歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、及び市の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する基本的施策を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科口腔保健 歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持をいう。
- (2) 歯科医療等業務従事者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者をいう。
- (3) 健康事業実施者 法令に基づき市民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者をいう。

（基本理念）

第3条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- (1) 市民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

（市の責務）

第4条 市は、前条の基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（歯科医療等業務従事者の責務）

第5条 歯科医療等業務従事者は、相互に連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(健康事業実施者の責務)

第6条 健康事業実施者は、市が実施する歯科口腔保健^{くわう}の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(市民の責務)

第7条 市民は、歯科口腔保健^{くわう}に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健^{くわう}に努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第8条 市は、歯科口腔保健^{くわう}の推進を図るため、次に掲げる基本的施策を実施するものとする。

- (1) 歯科口腔保健^{くわう}に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組の普及啓発に関すること。
- (2) 定期的な歯科検診の受診等の勧奨に関すること。
- (3) 障がい者、介護を必要とする高齢者等に対する定期的な歯科検診の受診等又は歯科医療の受診の促進に関すること。
- (4) 乳幼児期、学齢期、成人期（妊産婦を含む。）及び高齢期のそれぞれの時期における特性に応じた歯科疾患の予防に向けた取組に関すること。
- (5) 乳幼児期及び学齢期における口腔機能の獲得並びに成人期及び高齢期における口腔機能の維持向上に向けた取組に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市民の歯科口腔保健^{くわう}の推進を図るために必要な施策
(計画の策定等)

第9条 市長は、前条の基本的施策を総合的に実施するため、歯科口腔保健^{くわう}の推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を策定するものとする。

- 2 市長は、基本計画を策定し、又はこれを変更しようとするときは、市民、歯科医療等業務従事者及び健康事業実施者の意見を反映するために必要な措置を講ずるとともに、八戸市健康福祉審議会（八戸市健康と福祉のまちづくり条例（平成19年八戸市条例第11号）第32条第1項に規定する八戸市健康福祉審議会をいう。）の意見を聴くものとする。
- 3 市長は、基本計画を策定し、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを公表しなければならない。
- 4 市長は、基本計画の適切な進行管理を行うものとする。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

八戸市歯科口腔保健の推進に関する条例（最終案）の解説

（目的）

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき市が行う歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、及び市の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する基本的施策を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とする。

〔趣旨〕

本条は、この条例の制定目的及び内容を端的に示したものです。

口腔の健康は、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防につながるなど、全身の健康の保持増進のために重要な要素となっています。また、高齢化の進展を踏まえると、生涯を通じて、歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での摂食や嚥下（飲食物を飲み込むこと）等の口腔機能を維持し、食生活の充実や会話ができることにつながり、そのことが日常生活の質を高め、健康寿命（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のこと）の延伸につながります。

このように、口腔の健康が、市民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることから、歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、並びに、市、歯科医療等業務従事者、健康事業実施者及び市民の責務を明らかにするとともに、基本的な施策を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、市民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与しようとするものです。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科口腔保健 歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持をいう。
- (2) 歯科医療等業務従事者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者をいう。
- (3) 健康事業実施者 法令に基づき市民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者をいう。

[趣旨]

本条は、本条例で使用する言葉で、意味を統一したい言葉について説明するものです。

[解説]

- ◆「歯科疾患」とは、むし歯、歯周病が代表的なものですが、この他に、歯の欠損、顎関節症、不正咬合等が該当します。
- ◆「歯科医療等業務従事者」とは、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士のほか、歯科医師と連携協力して、歯科医療又は保健指導を行う保健師、看護師、准看護師、言語聴覚士等が該当します。
- ◆「保健指導」とは、ここでは歯科保健指導のことを意味しており、歯磨き指導、プラーク（歯垢）コントロール指導、食生活指導、生活習慣指導のことをいいます。歯科治療がむし歯等の疾患の治療であることに対し、歯科保健指導は、むし歯等の疾患にならないための予防方法を指導する行為です。

(基本理念)

第3条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- (1) 市民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

[趣旨]

本条は、歯科口腔保健の推進に関する施策の実施に関して、基本的な考え方を示したものです。

健康を実現することは、個人が主体的に取り組むべき課題ですが、社会全体としても、個人の主体的な取組を支援し、市民の自主的な歯科疾患の予防に向けた取組が生涯にわたって行われるよう、また、市民が歯科疾患を早期に発見し、早期に治療することを促進することとします。

乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた最適な歯科口腔保健が実施されることで、その効果が高まることから、ライフステージの特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進することとします。

各事業主体の歯科口腔保健の推進に関する施策が、個別的・縦割りの対応にとどまれば、施策の効果が限定的になってしまう恐れがあることから、関連する他の施策の事業主体との連携・協力を努めることにより、歯科口腔保健を推進することとします。

[解説]

- ◆ 「社会全体」とは、家庭、学校、職場、地域、医療機関（病院歯科・歯科診療所を含む）、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設等をいいます。
- ◆ 「ライフステージ」とは、乳幼児期、学齢期（小学校入学から満20歳に達するまでの期間をいう。）、成人期（妊産婦である期間を含む。）、高齢期（満65歳以上の期間をいう。）の人の生涯における各段階のことをいいます。

(市の責務)

第4条 市は、前条の基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

[趣旨]

本条は、市民にとって最も身近な地方公共団体である市が基本理念にのっとり、地域の状況に応じて、歯科口腔保健の推進に取り組む責務を有することについて定めたものです。

(歯科医療等業務従事者の責務)

第5条 歯科医療等業務従事者は、相互に連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

[趣旨]

本条は、歯科医療や歯科保健指導において、歯科医療等業務従事者の果たす役割が特に重要であることから、歯科医療等業務従事者に対し、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力する責務について定めたものです。

(健康事業実施者の責務)

第6条 健康事業実施者は、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

[趣旨]

本条は、法令に基づき市民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者に対し、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力する責務について定めたものです。

法令で従業員の定期健診を義務づけられている企業が、市の歯周病疾患検診を従業員が受診できるよう職場において周知に努めるとともに、受診の際に配慮することなどを想定しています。

[解説]

- ◆ 法令とは、母子保健法、児童福祉法、学校保健安全法、労働安全衛生法、高齢者の医療の確保に関する法律、健康増進法、介護保険法等をいいます。

(市民の責務)

第7条 市民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

[趣旨]

本条は、市民が自ら歯科口腔保健の正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において、歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療するため、定期的に歯科検診を受け、必要に応じて歯科保健指導を受けることを、市民の責務として定めたものです。

また、子どもに歯科疾患があるときは、歯科治療を受けさせることや、子どもに正しい歯磨きの仕方を身につけさせること等家庭における取組も市民の責務に含まれます。

[解説]

◆「市民」とは、当市を生活の本拠としている全ての方を対象としています。

(基本的施策の実施)

第8条 市は、歯科口腔保健の推進を図るため、次に掲げる基本的施策を実施するものとする。

- (1) 歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組の普及啓発に関すること。
- (2) 定期的な歯科検診の受診等の勧奨に関すること。
- (3) 障がい者、介護を必要とする高齢者等に対する定期的な歯科検診の受診等又は歯科医療の受診の促進に関すること。
- (4) 乳幼児期、学齢期、成人期（妊産婦を含む。）及び高齢期のそれぞれの時期における特性に応じた歯科疾患の予防に向けた取組に関すること。
- (5) 乳幼児期及び学齢期における口腔機能の獲得並びに成人期及び高齢期における口腔機能の維持向上に向けた取組に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市民の歯科口腔保健の推進を図るために必要な施策

[趣旨]

本条は、生涯を通じた歯科疾患の予防及び口腔機能の獲得等により、全ての市民が健康で質の高い生活を営むことが出来るよう、市民の歯科口腔保健に関する自主的な取組を支援するための市の基本的な施策を示したものです。

第1号は、歯科口腔保健の推進に関する法律（以下「法」という。）第7条を受け、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発に努めることを定めたものです。

第2号は、法第8条を受け、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けるために、市民が自ら定期的に歯科検診を受診し、必要に応じて保健指導を受けることを勧奨することを定めたものです。

第3号は、法第9条を受け、障がい者、障がい児、要介護高齢者等自ら歯科検診や歯科医療を受けることが困難な者についても、定期的に歯科検診等又は歯科医療を受診できるよう努めることを定めたものです。また、歯科検診等には、必要に応じて歯科保健指導を受けることも含まれています。

第4号及び第5号は、法第2条及び第12条を受け、ライフステージごとの特性等を踏まえた歯科疾患の予防及び生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上に関する施策を推進することを定めたものです。

第6号は、法第10条を受け、本条の第1号から第5号までに例示した施策以外に必要な施策を行う場合を想定し、定めたものです。

(計画の策定等)

第9条 市長は、前条の施策を総合的に実施するため、歯科口腔保健の推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を策定するものとする。

2 市長は、基本計画を策定し、又はこれを変更しようとするときは、市民、歯科医療等業務従事者及び健康事業実施者の意見を反映するために必要な措置を講ずるとともに、八戸市健康福祉審議会（八戸市健康と福祉のまちづくり条例（平成19年八戸市条例第11号）第32条第1項に規定する健康福祉審議会をいう。）の意見を聴くものとする。

3 市長は、基本計画を策定し、又はこれを変更したときは、遅滞なく公表しなければならない。

4 市長は、基本計画の適切な進行管理を行うものとする。

[趣旨]

本条は、総合的に歯科口腔保健を推進するための基本的な計画の策定等について定めたものです。

歯の健康は、全身の健康の保持増進に重要であり、健康寿命の延伸にもつながることから、歯科口腔保健の推進に係る計画は、独立した計画として策定するのではなく、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条の市町村健康増進計画である「健康はちのへ21」計画の中に、歯科口腔保健の推進に係る目標及び施策を取り込んだ計画を策定します。

また、この計画の策定又は変更に当たっては、パブリックコメント等を行うとともに、関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進するため、八戸市健康福祉審議会健康保健部会で検討してもらうこと等を定めています。

[解説]

- ◆ 「歯科口腔保健の推進に係る目標及び施策」とは、国が歯科口腔保健について設定する目標・計画、ライフステージの区分、設定期間等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、市が独自に設定する目標・計画等のことをいいます。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

[趣旨]

本条は、この条例に定める事項のほか、施行に必要な事項がある場合は、市長が別に施行規則を定めることとしたものです。

八戸市歯科口腔の推進に関する条例案の修正について

修正か所は_____で表示

| 第1回健康保健部会で提示した条例素案 | 条例最終案 |
|---|--|
| <p>(目的)</p> <p>第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき本市が行う歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、並びに市の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する基本的施策を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。</p> <p>(定義)</p> <p>第2条 この条例において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) 歯科口腔保健 歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持をいう。</p> <p>(2) 歯科医療等業務従事者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者をいう。</p> <p>(3) 健康事業実施者 法令に基づき市民の健康の保持及び増進のために必要な事業を行う者をいう。</p> <p>(基本理念)</p> <p>第3条 市民の歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。</p> <p>(1) 市民が、生涯にわたって歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。</p> <p>(2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。</p> | <p>(目的)</p> <p>第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき市が行う歯科口腔^{うくう}保健の推進に関し、基本理念を定め、及び市の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔^{うくう}保健の推進に関する基本的施策を定めること等により、歯科口腔^{うくう}保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の<u>保持増進</u>に寄与することを目的とする。</p> <p>(定義)</p> <p>第2条 この条例において、<u>次</u>の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) 歯科口腔^{うくう}保健 歯科疾患の予防等による口腔^{うくう}の健康の保持をいう。</p> <p>(2) 歯科医療等業務従事者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者をいう。</p> <p>(3) 健康事業実施者 法令に基づき市民の健康の<u>保持増進</u>のために必要な事業を行う者をいう。</p> <p>(基本理念)</p> <p>第3条 <u>歯科口腔^{くう}保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。</u></p> <p>(1) 市民が、生涯にわたって<u>日常生活において</u>歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。</p> <p>(2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔^{うくう}とその</p> |

(3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

第4条 市は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医療等業務従事者の責務)

第5条 歯科医療等業務従事者は、相互に連携を図りつつ、基本理念にのっとり、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(健康事業実施者の責務)

第6条 健康事業実施者は、基本理念にのっとり、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(市民の責務)

第7条 市民は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第8条 市は、歯科口腔保健の推進に関する基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔^{うくう}保健を推進すること。

(3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔^{うくう}保健を推進すること。

(市の責務)

第4条 市は、前条の基本理念にのっとり、歯科口腔^{うくう}保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医療等業務従事者の責務)

第5条 歯科医療等業務従事者は、相互に連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、市が実施する歯科口腔^{うくう}保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(健康事業実施者の責務)

第6条 健康事業実施者は、市が実施する歯科口腔^{くう}保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(市民の責務)

第7条 市民は、歯科口腔^{くう}保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔^{うくう}保健に努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第8条 市は、歯科口腔^{くう}保健の推進を図るため、次に掲げる基本的施策を実施するものとする。

- (1) 歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組の普及啓発に関すること。
- (2) 定期的な歯科検診の受診及び歯科保健指導の受診の促進に必要な施策に関すること。
- (3) 障害者、介護を必要とする高齢者等に対する適切な歯科口腔保健の推進に必要な施策に関すること。
- (4) 乳幼児期における健全な歯及び口腔の育成並びに口腔機能の獲得等に必要な施策に関すること。
- (5) 学齢期における口腔状態の向上及び口腔機能の獲得等に必要な施策に関すること。
- (6) 成人期における健全な口腔状態の維持及び口腔機能の維持、向上等に必要な施策に関すること。
- (7) 高齢期における歯の喪失の防止及び口腔機能の維持、向上等に必要な施策に関すること。
- (8) 前各号に掲げるもののほか、市民の歯科口腔保健の推進を図るために必要な施策に関すること。

(計画の策定等)

第9条 市長は、前条の施策を効率的に実施するため、歯科口腔保健の推進に係る目標及び施策を定めた計画を策定するものとする。

2 市長は、前項の計画の策定又は変更に当たっては、市民、歯科医療等業務従事者及び健康事業実施者の意見を反映するために必要な措置を講ずるとともに、八戸市健康福祉審議会（八戸市健康と福祉のまちづくり条例（平成19年八戸市条例第11号）第32条に規定する健康福祉審議会をいう。）の意見を聴くものとする。

3 市長は、第1項の計画を策定又は変更したときは、遅滞なく公表しなければならない。

4 市長は、第1項の計画の適切な進行管理を行うものとする。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

- (1) 歯科口腔^{うくう}保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組の普及啓発に関すること。
- (2) 定期的な歯科検診の受診等の勧奨に関すること。
- (3) 障がい者、介護を必要とする高齢者等に対する定期的な歯科検診の受診等又は歯科医療の受診の促進に関すること。
- (4) 乳幼児期、学齢期、成人期（妊産婦を含む。）及び高齢期のそれぞれの時期における特性に応じた歯科疾患の予防に向けた取組に関すること。
- (5) 乳幼児期及び学齢期における口腔機能の獲得並びに成人期及び高齢期における口腔機能の維持向上に向けた取組に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市民の歯科口腔^{うくう}保健の推進を図るために必要な施策

(計画の策定等)

第9条 市長は、前条の基本的施策を総合的に実施するため、歯科口腔^{うくう}保健の推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を策定するものとする。

2 市長は、基本計画を策定し、又はこれを変更しようとするときは、市民、歯科医療等業務従事者及び健康事業実施者の意見を反映するために必要な措置を講ずるとともに、八戸市健康福祉審議会（八戸市健康と福祉のまちづくり条例（平成19年八戸市条例第11号）第32条第1項に規定する八戸市健康福祉審議会をいう。）の意見を聴くものとする。

3 市長は、基本計画を策定し、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを公表しなければならない。

4 市長は、基本計画の適切な進行管理を行うものとする。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

(3) 条例制定までのスケジュール

| | 庁内関係課検討会議 | 健康福祉審議会 健康・保健部会 | 意見募集・議会等 |
|----------------|---|--|---------------------------------------|
| 平成 24 年 9 月 | (3 日) 第 1 回 ○ 条例制定の趣旨説明 ○ 条例制定に関する会議 について ○ 条例素案について | | |
| 10 月 | | (17 日) 第 1 回 ○ 条例制定の趣旨説明 ○ 条例素案について | |
| 11 月 | | | (1 日～14 日) ○パブリックコメント |
| 12 月 | (3 日) 第 2 回 ○条例最終案について | | |
| 平成 25 年 1 月 | | (9 日) 第 2 回 ○条例最終案について | (下旬～2 月上旬) ○ 法令審議会 (庁内関係者による審議) |
| 2 月 | | | (21 日) 民生協議会 条例 (案) の説明 |
| 3 月 | | | 3 月議会 ○ 条例の制定について (公布及び施行) |

第 1 次健康はちのへ21計画の評価

(1) 評価の考え方

「健康はちのへ21」計画では、生活習慣病やこころの健康等、健康づくりに関する課題として9領域を掲げ、取り組むべき具体的な指標を設定し推進してきました。策定から5年後の平成 19 年度には、計画全体の進行と達成状況の中間評価を行い、指標の追加や目標値の見直し等を行っています。最終評価では、表1のとおり7領域 104 指標について、各事業や統計から得られたデータをもとに、策定時の目標値と比較しました。

評価基準は「健康日本 21(第2次)」及び「健康あおもり 21」最終評価報告書に準じ、表2のとおりA～Eの5段階としました。

表 1 領域別指標数

| 領域 | 年次 | 平成 14 年度 策定時 | 平成 19 年度 中間評価時 | 平成 24 年度 最終評価時 |
|-----------|----|-----------------|-------------------|-------------------|
| 栄養・食生活 | | 7 | 12 | 12 |
| 身体活動・運動 | | 7 | 6 | 6 |
| こころの健康づくり | | 9 | 11 | 11 |
| たばこ | | 6 | 9 | 9 |
| アルコール | | 7 | 7 | 7 |
| 歯の健康 | | 25 | 25 | 25 |
| 糖尿病 | | 5 | 34 | 34 |
| 循環器病 | | 2 | | |
| がん | | 12 | | |
| 計 | | 80 | 104 | 104 |

表 2 評価基準

| | |
|---|----------------------|
| A | 目標値に達した |
| B | 目標値に達していないが、改善傾向にある |
| C | 変わらない |
| D | 悪化している |
| E | 把握方法・対象者等が異なるため評価が困難 |

※中間評価時に設定された指標、変更された目標値については、中間評価と比較

※原則として有意差検定を実施し、分析上の課題や関連する調査等のデータの動向を踏まえ、目標に対する達成状況について評価

(2) 全領域別の評価結果

目標に達した指標は 28 指標(26.9%)、目標に達していないが改善傾向にある指標は 32 指標(30.8%)で、合わせて 60 指標(57.7%)となり、約6割が改善したといえます。変わらない指標は 16 指標(15.4%)、悪化している指標は 17 指標(17.3%)でした。対象者や評価内容の変更等により評価が困難な指標が 11 指標(10.6%)ありました。領域全体の評価結果は表3のとおりです。

表3 領域全体の評価結果

| 評価結果 領域 | A 目標値に 達した | B 目標値に 達していない が改善傾向 | C 変わらない | D 悪化して いる | E 把握方法・ 対象者等が 異なるため 評価が困難 | 合 計 | AとBの 合計 (%) |
|-----------------|---------------|---------------------------|--------------|--------------|------------------------------------|----------------|-------------------|
| 栄養・食生活 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 5 (41.7) |
| 身体活動・ 運動 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 6 | 2 (33.3) |
| こころの健康 づくり | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 11 | 5 (45.5) |
| たばこ | 2 | 5 | 2 | 0 | 0 | 9 | 7 (77.8) |
| アルコール | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 7 | 6 (85.7) |
| 歯の健康 | 14 | 7 | 0 | 4 | 0 | 25 | 21 (84.0) |
| 糖尿病・循環 器病・がん | 5 | 9 | 9 | 7 | 4 | 34 | 14 (41.2) |
| 合 計 (%) | 28 (26.9) | 32 (30.8) | 16 (15.4) | 17 (17.3) | 11 (10.6) | 104 (100.0) | 60 (57.7) |

(3) 領域別の評価

① 栄養・食生活

| 項目 | 評価指標 | 目標値 | スタート時 (13年度) | 中間評価 (18年度) | 最終評価 (23年度) | 評価 |
|------------------------|---------------------------|--------|-----------------|----------------|----------------|----|
| 肥満の割合 | ① 1歳6か月児健康診査 | 減少 | — | 2.6% | 3.2% | C |
| | ② 3歳児健康診査 | 減少 | — | 1.3% | 1.9% | C |
| | ③ 児童・生徒 | 15%以下 | 17.7% | 17.4% | 11.1% | E |
| | ④ 成人男性 | 20%以下 | — | 33.1% | 31.5% | B |
| | ⑤ 成人女性 | | — | 33.1% | 27.8% | B |
| 1日の塩分摂取量 | | 10g未満 | 12.4g ※1 | 11.5g ※2 | 把握困難 | E |
| 1日の野菜摂取量 | | 350g以上 | 255.8g | 243.1g ※2 | 把握困難 | E |
| 母乳栄養の割合 | | 40%以上 | 30.2% | 32.8% | 44.7% | A |
| 朝食を欠食する人の割合 | ① 子ども(幼児・小中学生) | 0% | — | 1.2% ※3 | 0.8% ※4 | B |
| | ② 20~30代男性 | 15%以下 | — | 16.4% ※3 | 7.3% ※4 | A |
| 食事バランスガイド等を参考にしている者の割合 | 成人(現状値は食事バランスガイドのみでの調査結果) | 60%以上 | — | 17.5% ※3 | 11.7% ※4 | D |
| メタリックシンドローム認知している人の割合 | | 80%以上 | — | 78.0% ※3 | 73.2% ※4 | D |

※1 平成14年度 ※2 平成17年度 ※3 平成19年度 ※4 平成24年度

7項目12指標のうち、「A」は2指標、「B」は3指標、「C」は2指標、「D」は2指標、「E」は3指標でした。

- 1歳6か月児及び3歳児の肥満の割合は、ほぼ横ばいで目標には達しませんでした。児童・生徒は、平成21年より肥満度を求める際の身長別標準体重が変更されたため比較が困難となっています。肥満傾向児の出現率は、小学5年生以外は青森県より低いものの、すべての学年で全国より高くなっています。成人は、肥満の割合は減少しているものの目標には達しませんでした。
- 1日の塩分摂取量及び野菜の摂取量は、データが少なく評価できませんでした。青森県、全国の状況を見ると塩分摂取量は減少傾向にあります。10gを上回っており、野菜摂取量は350gを下回っています。
- 母乳栄養の割合は増加し、目標を達成しました。全国的に母乳栄養の割合は増加しているため、全国より低い状況です。
- 朝食を欠食する人の割合は、子ども(幼児・小中学生)、20~30代男性ともに減少し、20~30代男性は目標を達成しました。青森県、全国より低い状況です。
- 食事バランスガイド等を参考にしている者の割合及びメタリックシンドロームを認知している人の割合は減少し、目標には達しませんでした。

<主な取り組み>

- 食生活指針や食事バランスガイドの普及等、健康づくりのための栄養・食生活に関する情報提供。
- 妊産婦や子どもの栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発。
- 生活習慣病や介護予防のための栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発。
- 食生活改善地区組織の育成。
- 食育推進協議会及び庁内連絡会議設置による食育推進体制の整備。

<今後の課題>

- よい食習慣の形成や維持のために、栄養バランス等について普及啓発が必要です。
- 肥満予防やメタリックシンドロームについて、普及啓発が必要です。

②身体活動・運動

| 項目 | 評価指標 | 目標値 | スタート時 (13年度) | 中間評価 (18年度) | 最終評価 (23年度) | 評価 |
|------------------------------|------|----------|-----------------|----------------|----------------|----|
| 幼児と一緒に遊ぶ親の割合 (3歳児健診時) | ① 父 | 100% | 91.4% | 89.7% | 96.7% | B |
| | ② 母 | 100% | 92.3% | 95.1% | 99.3% | B |
| 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 | | 90%以上 | — | 85.4% | 82.6% | D |
| 運動習慣のある人の割合 | ① 男性 | 60%以上 | — | 50.3% | 43.2% | E |
| | ② 女性 | 40%以上 | — | 38.2% | 34.1% | E |
| 一日の平均歩数 | | 8,000歩以上 | 7,307歩 | 7,438歩 ※1 | 把握困難 | E |

※1 平成17年度

4項目6指標のうち、「A」は0指標、「B」は2指標、「C」0指標、「D」は1指標、「E」は3指標でした。

- 幼児と一緒に遊ぶ親の割合は、増加しているものの目標には達しませんでした。
- 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は、目標には達しませんでした。
- 運動習慣のある人の割合は、調査対象者が異なるため比較が困難となっています。国保特定健康診査問診票によると、青森県より男女ともに高い状況です。
- 1日の平均歩数は、データが少なく評価できませんでした。青森県及び全国の状況を見ると、歩数は減少しています。

<主な取り組み>

- 年齢に応じた身体活動や運動に関する正しい知識の普及啓発。
- 生活習慣病や介護予防のための運動に関する正しい知識の普及啓発。
- 運動普及のための組織活動の支援。
- 遊び場や運動施設等の情報提供。

<今後の課題>

- 自分にあった運動を選択できるように、さまざまな運動手法を提供し、運動の有効性について広く普及啓発を行う必要があります。
- 運動習慣の定着に向けて、楽しく身体を動かす習慣を身につけられるよう、環境作りに努める必要があります。

③こころの健康づくり

| 項目 | 評価指標 | 目標値 | スタート時 (13年度) | 中間評価 (18年度) | 最終評価 (23年度) | 評価 |
|---------------------|--------------|------|-----------------|----------------|----------------|----|
| 子育てに困難を感じる人の割合 | ① 股関節脱臼健診 | 減少 | — | 11.3% | 19.7% | E |
| | ② 1歳6か月児健康診査 | | — | 31.0% | 32.4% | C |
| | ③ 3歳児健康診査 | | — | 25.1% | 27.5% | C |
| いのちをはぐくむアドバイザー事業の割合 | 中学校 | 継続 | 100% (22校) | 100% | 100% | A |
| スクールカウンセラー配置の割合 | 中学校 | 100% | 22.7% (5校) | 54.5% | 57.5% | B |
| ストレスを感じている人の割合 | ① 男性 | 減少 | — | 70.5% ※1 | 70.5% | C |
| | ② 女性 | | — | 77.5% ※1 | 73.2% | A |
| 不眠を感じている人の割合 | ① 男性 | 減少 | — | 23.0% ※1 | 21.0% | A |
| | ② 女性 | | — | 20.6% ※1 | 17.8% | A |
| こころの健康に関する健康教育の回数 | | 増加 | — | 116回 | 109回 | D |
| 自殺死亡数 | | 減少 | 54人 | 62人 | 66人 ※2 | D |

※1 平成19年度

※2 平成22年度

7項目11指標のうち「A」は4指標、「B」は1指標、「C」は3指標、「D」は2指標、「E」は1指標でした。

- 子育てに困難を感じる人の割合は、1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査ではほぼ横ばいで目標には達しませんでした。股関節脱臼健診については、調査内容が異なるため評価できませんでした。
- いのちをはぐくむアドバイザー事業の割合は、目標を達成しました。
- スクールカウンセラー配置の割合は、増加しているものの目標には達しませんでした。
- ストレスを感じている人の割合は、男性は横ばいで目標には達しませんでした。女性は減少し目標を達成しました。男女ともに全国より高い状況です。
- 不眠を感じている人の割合は減少し、目標を達成しました。男性は青森県より低く、全国より高い状況です。女性は青森県・全国より低い状況です。
- こころの健康に関する健康教育の回数は、目標には達しませんでした。
- 自殺死亡数は減少せず、目標には達しませんでした。自殺死亡数を青森県や全国と比較はできませんが、青森県の自殺死亡率は全国でも高くなっています。

<主な取り組み>

- うつ病や自殺に対する知識の普及啓発。
- こころの相談窓口の整備と周知。
- 小中学生へのこころの健康づくりの実施。
- 育児不安等を軽減するための相談の実施。

<今後の課題>

- ストレスへの対処法等、こころの健康に関する健康教育の実施をより一層推進することが必要です。
- 今後も継続して、自殺予防対策を重点的に取り組むことが必要です。

③こころの健康づくり

| 項目 | 評価指標 | 目標値 | スタート時 (13年度) | 中間評価 (18年度) | 最終評価 (23年度) | 評価 |
|---------------------|--------------|------|-----------------|----------------|----------------|----|
| 子育てに困難を感じる人の割合 | ① 股関節脱臼健診 | 減少 | — | 11.3% | 19.7% | E |
| | ② 1歳6か月児健康診査 | | — | 31.0% | 32.4% | C |
| | ③ 3歳児健康診査 | | — | 25.1% | 27.5% | C |
| いのちをはぐくむアドバイザー事業の割合 | 中学校 | 継続 | 100% (22校) | 100% | 100% | A |
| スクールカウンセラー配置の割合 | 中学校 | 100% | 22.7% (5校) | 54.5% | 57.5% | B |
| ストレスを感じている人の割合 | ① 男性 | 減少 | — | 70.5% ※1 | 70.5% | C |
| | ② 女性 | | — | 77.5% ※1 | 73.2% | A |
| 不眠を感じている人の割合 | ① 男性 | 減少 | — | 23.0% ※1 | 21.0% | A |
| | ② 女性 | | — | 20.6% ※1 | 17.8% | A |
| こころの健康に関する健康教育の回数 | | 増加 | — | 116回 | 109回 | D |
| 自殺死亡数 | | 減少 | 54人 | 62人 | 66人 ※2 | D |

※1 平成19年度

※2 平成22年度

7項目11指標のうち「A」は4指標、「B」は1指標、「C」は3指標、「D」は2指標、「E」は1指標でした。

- 子育てに困難を感じる人の割合は、1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査ではほぼ横ばいで目標には達しませんでした。股関節脱臼健診については、調査内容が異なるため評価できませんでした。
- いのちをはぐくむアドバイザー事業の割合は、目標を達成しました。
- スクールカウンセラー配置の割合は、増加しているものの目標には達しませんでした。
- ストレスを感じている人の割合は、男性は横ばいで目標には達しませんでした。女性は減少し目標を達成しました。男女ともに全国より高い状況です。
- 不眠を感じている人の割合は減少し、目標を達成しました。男性は青森県より低く、全国より高い状況です。女性は青森県・全国より低い状況です。
- こころの健康に関する健康教育の回数は、目標には達しませんでした。
- 自殺死亡数は減少せず、目標には達しませんでした。自殺死亡数を青森県や全国と比較はできませんが、青森県の自殺死亡率は全国でも高くなっています。

<主な取り組み>

- うつ病や自殺に対する知識の普及啓発。
- こころの相談窓口の整備と周知。
- 小中学生へのこころの健康づくりの実施。
- 育児不安等を軽減するための相談の実施。

<今後の課題>

- ストレスへの対処法等、こころの健康に関する健康教育の実施をより一層推進することが必要です。
- 今後も継続して、自殺予防対策を重点的に取り組むことが必要です。

④たばこ

| 項目 | 評価指標 | 目標値 | スタート時 (13年度) | 中間評価 (18年度) | 最終評価 (23年度) | 評価 |
|------------------------|---------------|-------|-----------------|----------------|----------------|----|
| 妊娠届時、妊婦が喫煙している割合 | | 0% | 14.2% | 7.3% | 5.2% | B |
| 未成年者の喫煙割合 (八戸保健所管内) | ① 小学生 (5年生) | 0% | — | 0.1% ※1 | 0.1 | C |
| | ② 中学生 (1年生) | | — | 0.3% ※1 | 0.3% | C |
| | ③ 中学生 (3年生) | | | 1.3% ※1 | 0.9% | B |
| | ④ 高校生 (3年生) | | — | 5.3% ※1 | 2.2% | B |
| 成人の喫煙割合 | ① 男性 | 25%以下 | 57.5% | 49.7% | 43.1% | B |
| | ② 女性 | 5%以下 | 12.6% | 12.6% | 12.5% | B |
| 公共施設等受動喫煙防止対策実施数 | ① 市施設 | 増加 | — | 222 施設 | 243 施設 | A |
| | ② 青森県空気クリーン施設 | | — | 117 施設 | 213 施設 | A |

※1 平成19年度

4項目9指標のうち、「A」は2指標、「B」は5指標、「C」は2指標、「D」は0指標、「E」は0指標でした。

- 妊婦の喫煙率は減少しているものの、目標には達しませんでした。青森県より低い状況です。
- 未成年者の喫煙率は、小学5年生と中学1年生はほぼ横ばいでした。中学3年生と高校3年生は減少しているものの、目標には達しませんでした。中学3年生は青森県より低く、高校3年生は高い状況です。
- 成人の喫煙率は、男女ともに減少しているものの目標には達しませんでした。青森県より高い状況です。中間評価時に、青森県に合わせ目標値を変更しました。
- 公共施設の受動喫煙防止対策実施数及び空気クリーン施設登録数は増加し、目標に達しました。

<主な取り組み>

- 喫煙による健康影響や受動喫煙防止対策の普及啓発。
- 妊産婦・未成年者への喫煙に関する正しい知識の普及啓発。
- 禁煙希望者への支援。
- 受動喫煙防止対策の推進。

<今後の課題>

- 喫煙率は低下してきているものの、全国・青森県と比較して高い状況が続いていることから、市の状況及び正しい知識を情報提供していく必要があります。
- 妊産婦・未成年者の喫煙や受動喫煙による健康影響について、普及啓発を行う必要があります。
- 公共の場は、少なくとも建物内は全面禁煙とすべきであり、今後も現状把握に努めるとともに、受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

⑤アルコール

| 項目 | 評価指標 | 目標値 | スタート時 (13年度) | 中間評価 (18年度) | 最終評価 (23年度) | 評価 |
|------------------------|------------|--------|-----------------|----------------|----------------|----|
| 妊娠届出時、妊婦が 飲酒している割合 | 時々、毎日 | 0% | — | 10.2% | 4.0% | B |
| 未成年者の飲酒割合 (八戸保健所管内) | ① 中学3年生 男子 | 0% | — | 7.1% ※1 | 6.3% | B |
| | ② 中学3年生 女子 | | — | 12.7% ※1 | 7.4% | B |
| | ③ 高校3年生 男子 | | — | 25.9% ※1 | 14.9% | B |
| | ④ 高校3年生 女子 | | — | 25.4% ※1 | 17% | B |
| 成人の多量飲酒者割合 | ① 男性 | 8.3%以下 | 11.8% | 11.6% | 7.1% | A |
| | ② 女性 | 0.4%以下 | 0.7% | 0.8% | 1.0% | D |

※1 平成19年度

3項目7指標のうち、「A」は1指標、「B」は5指標、「C」は0指標、「D」は1指標、「E」は0指標でした。

- 妊娠届出時飲酒している割合は、減少しているものの目標には達しませんでした。
- 未成年者の飲酒割合は、減少しているものの目標には達しませんでした。高校3年生女子は青森県より高い状況です。
- 成人の多量飲酒者割合は、男性は減少し目標を達成しました。女性は増加し、目標には達しませんでした。男女ともに青森県より低い状況です。

<主な取り組み>

- 適正飲酒の普及啓発。
- 妊産婦・未成年者への飲酒に関する正しい知識の普及啓発。
- 相談窓口の周知。

<今後の課題>

- 男性の多量飲酒割合は減少しているものの、女性の割合が増加していることから、適正飲酒についての普及啓発活動を継続していくことが必要です。
- 妊婦・未成年者の飲酒割合を0%とするため、学校・家庭・地域に対して啓発を行っていく必要があります。

⑥歯の健康

| 項目 | 評価指標 | 目標値 | スタート時 (13年度) | 中間評価 (18年度) | 最終評価 (23年度) | 評価 |
|------------------------------|--------------|-------|-----------------|----------------|----------------|----|
| むし歯のない幼児の割合 | ① 1歳6か月児健康診査 | 96%以上 | 95.3% | 95.7% | 96.9% | A |
| | ② 3歳児健康診査 | 70%以上 | 56.1% | 60.2% | 68.1% | B |
| 一人当たりのむし歯本数 | ① 1歳6か月児健康診査 | 0.12本 | 0.14本 | 0.14本 | 0.1本 | A |
| | ② 3歳児健康診査 | 1.6本 | — | 1.68本 | 1.05本 | A |
| むし歯のない児童生徒の 割りあい | ① 小学生 男子 | 30%以上 | 18% | 23.1% | 30.0% | A |
| | ② 小学生 女子 | | 19.4% | 25.6% | 33.3% | A |
| | ③ 中学生 男子 | 45%以上 | — | 39.7% | 45.3% | A |
| | ④ 中学生 女子 | | — | 34.8% | 41.7% | B |
| | ⑤ 高校生 男子 | 30%以上 | — | 24.8% | 38.0% | A |
| | ⑥ 高校生 女子 | | — | 19.0% | 32.1% | A |
| 一人当たりのむし歯の本数 | ① 12歳児 | 1本以下 | 1.5本 | 1.73本 | 0.96本 | A |
| 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 | ② 1歳6か月児健康診査 | 20%以下 | 37.7% | 31.7% | 35.1% | B |
| | ③ 3歳児健康診査 | | 44.0% | 35.2% | 35.8% | B |
| 間食の時間を決めている幼児の割合 | ① 1歳6か月児健康診査 | 80%以上 | — | 63.7% | 80.1% | A |
| | ② 3歳児健康診査 | | — | 64.5% | 75.3% | B |
| 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 | 50%以上 | — | 34.5% | 38.4% | B |
| 歯に関する健康教育の実施校の割合 | ① 小学校 (42校) | 100% | 97.7% | 90.0% | 100% | A |
| | ② 中学校 (14校) | 95%以上 | — | 90.90% | 80.1% | D |
| 昼食後の歯磨き実施校 | ① 小学校 (29校) | 100% | — | 100% | 100% | A |
| | ② 中学校 (10校) | 85%以上 | — | 81.8% | 84.6% | B |
| 60歳で24歯以上、80歳で20歯有する人の割合 | ① 60歳 | 20%以上 | 31.9% | 35.5% | 40.6% | A |
| | ② 80歳 | 10%以上 | 7.4% | 13.0% | 12.6% | A |
| 歯周疾患健診受診者数・受診率 | ① 全体 | 15%以上 | 3.5% | 0.2% | 0.4% | D |
| | ② 40歳 | | 3.7% | 0.4% | 0.6% | D |
| | ③ 50歳 | | 3.3% | 0.4% | 0.7% | D |

11 項目 25 指標のうち、「A」は 14 指標、「B」は 7 指標、「C」は 0 指標、「D」は 4 指標、「E」は 0 指標でした。

- むし歯のない者の割合は、幼児の 1 歳 6 か月児、小学生男子・女子、中学生男子及び高校生男子・女子で増加し目標を達成しましたが、3 歳児及び中学生女子は、増加しているものの目標には達しませんでした。県より高く全国より低い状況です。
- 一人あたりのむし歯の本数は、1 歳 6 か月児、3 歳児、12 歳児で減少し、目標を達成しました。青森県より少なく全国より多い状況です。
- 甘味食品・飲料を 1 日 3 回以上飲食する幼児の割合は、1 歳 6 か月児、3 歳児ともに減少しましたが、目標には達しませんでした。青森県及び全国よりも高い状況です。
- 間食の時間を決めている幼児の割合は、1 歳 6 か月児で年々増加し目標を達成しましたが、3 歳児では増加しているものの目標には達しませんでした。青森県より高い状況です。
- フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児は、増加していますが、目標には達しませんでした。
- 歯に関する健康教育の実施校の割合は、小学校は 100%で目標を達成しましたが、中学校では、中間評価時よりも減少しました。
- 昼食後の歯磨き実施校の割合は、小学校は 100%で目標を達成しましたが、中学校は増加しているものの目標には達しませんでした。
- 60 歳で 24 歯以上、80 歳で 20 歯を有する人の割合は、増加し目標を達成しました。
- 歯周疾患検診の受診率は、減少しており目標を大きく下回っています。

<主な取り組み>

- むし歯や歯周病予防についての知識の普及啓発。
- 幼児の歯科健診・歯周疾患検診の実施。

<今後の課題>

- むし歯予防の取り組みや歯に関する健康教育の継続が必要です。
- 歯周疾患予防のため、若い世代から正しい知識の普及啓発とともに、歯周疾患検診の受診率向上に努めることが必要です。

⑦糖尿病・循環器病・がん

| 項目 | 評価指標 | 目標値 | スタート時 (13年度) | 中間評価 (18年度) | 最終評価 (23年度) | 評価 |
|------------------------------|---------|---------------|-----------------|----------------|----------------|----|
| 特定健康診査受診率 | | 65%以上 | — | 23.9% ※4 | 29.4% ※5 | B |
| 特定保健指導を受けた人の割合 | | 45%以上 | — | 26.8% ※4 | 35.6% ※5 | B |
| 糖尿病検査（尿糖・血糖・HbA1c） 異常者の割合 | ① 男性 | 減少 | — | 18.5% ※4 | 20.2% | D |
| | ② 女性 | | — | 10.0% ※4 | 11.2% | D |
| 糖尿病検査精密検査受診率 | 尿糖 | 75%以上 | 53.0% ※1 | 30.2% | 28.5% | E |
| | 血糖 | 90%以上 | 75.4% ※1 | 33.6% | 48.8% | E |
| | HbA1c | 90%以上 | 78.7% ※1 | 42.0% | 54.4% | E |
| メタボリックシンドロームの 該当者・予備軍の割合 | ① 男性 | 現状より 10%の減 | — | 40.2% ※4 | 35.8% | A |
| | ② 女性 | | — | 16.3% ※4 | 13.6% | A |
| 正常血圧者の割合 | ① 男性 | 増加 | — | 52.4% ※4 | 50.3% | D |
| | ② 女性 | | — | 61.0% ※4 | 60.2% | C |
| HDL コレステロール低値者の 割合 | ① 男性 | 減少 | — | 3.2% ※4 | 3.9% | C |
| | ② 女性 | | — | 0.6% ※4 | 0.8% | C |
| LDL コレステロール高値者の 割合 | ① 男性 | 減少 | — | 21.4% ※4 | 18.8% | A |
| | ② 女性 | | — | 29.8% ※4 | 24.0% | A |
| 中性脂肪高値者の割合 | ① 男性 | 減少 | — | 2.0% ※4 | 2.5% | C |
| | ② 女性 | | — | 0.5% ※4 | 0.7% | C |
| 循環器病精密検査受診率 | | 80%以上 | 72.2% ※1 | 70.1% | 62.6% | E |
| がん検診受診率 (住民健診) | ① 胃がん | 50%以上 | — | 25.4% ※3 | 26.6% | B |
| | ② 肺がん | 50%以上 | — | 29.5% ※3 | 30.6% | B |
| | ③ 大腸がん | 50%以上 | — | 28.2% ※3 | 31.4% | B |
| | ④ 子宮がん | 50%以上 | — | 19.2% ※3 | 22.5% | B |
| | ⑤ 乳がん | 50%以上 | — | 15.8% ※3 | 20.2% | B |
| | ⑥ 前立腺がん | 50%以上 | — | 23.3% ※3 | 29.9% | B |
| 乳がんの自己検診実施率 | | 80%以上 | — | 67.3% ※3 | 63.3% | D |
| がん検診精密検査受診率 | ① 胃がん | 100% | 77.3% ※1 | 77.5% ※3 | 71.7% | D |
| | ② 肺がん | 100% | 82.2% ※1 | 88.3% ※3 | 89.2% | B |
| | ③ 大腸がん | 100% | 64.9% ※1 | 70.1% ※3 | 62.0% | C |
| | ④ 子宮がん | 100% | 89.6% ※1 | 80.0% ※3 | 85.7% | C |
| | ⑤ 乳がん | 100% | 87.1% ※1 | 79.1% ※3 | 86.3% | C |

| | | | | | | |
|----------------|---------|------|-------------|-------------|------------|---|
| | ⑥ 前立腺がん | 100% | 59.4% ※1 | 55.2% ※3 | 54.7% | C |
| 脳血管疾患による年間死亡者数 | | 減少 | — | 337人 ※2 | 291人 ※5 | A |
| 糖尿病による年間死亡者数 | | 減少 | — | 32人 ※2 | 34人 ※5 | D |
| がんによる年間死亡者数 | | 減少 | — | 571人 ※2 | 710人 ※5 | D |

※1 平成 14 年度

※2 平成 17 年度

※3 平成 19 年度

※4 平成 20 年度

※5 平成 22 年度

16 項目 34 指標のうち、「A」は 5 指標、「B」は 9 指標、「C」は 9 指標、「D」は 7 指標、「E」は 4 指標でした。

- 特定健康診査受診率は、増加しているものの目標には達しませんでした。青森県より高く、全国より低い状況です。
- 特定保健指導を受けた人の割合は、増加しているものの目標には達しませんでした。青森県、全国より高い状況です。
- 糖尿病検査異常者の割合は、男女ともに増加し目標には達しませんでした。糖尿病検査精密検査受診率は、対象者が異なるため比較が困難となっています。
- メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の割合は、男女ともに減少し目標を達成しました。青森県より低い状況です。
- 正常血圧者の割合は、男性は減少し目標を達成しませんでした。女性はほぼ横ばいでした。
- HDL コレステロール低値者は、男女ともにほぼ横ばいでした。LDL コレステロール高値者は、男女ともに減少し目標を達成しました。
- 中性脂肪高値者の割合は、男女ともに横ばいでした。
- 循環器病精密検査受診率は、対象者が異なるため比較が困難となっています。
- がん検診受診率は、中間評価時に、青森県・全国に合わせ目標値を 50%に引き上げました。すべてのがん検診において受診率が高くなっているものの、目標には達しませんでした。胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんの受診率は青森県より高い状況ですが、子宮がんの受診率は低い状況です。
- 乳がん自己検診実施率は減少し、目標には達しませんでした。
- がん検診精密検査受診率は、肺がんは増加しているものの目標には達しませんでした。大腸がん、子宮がん、乳がん、前立腺がんはほぼ横ばいでした。胃がんは減少しました。
- 年間死因別死亡者数は、脳血管疾患は減少し目標を達成しました。糖尿病及びがんは増加し、目標を達成しませんでした。

<主な取り組み>

- 脳血管疾患やがん、糖尿病に対する知識の普及啓発。
- 特定健康診査・特定保健指導、がん検診の受診しやすい環境づくり。
- 健診について広報の強化。
- 保健推進員による健診受診勧奨の強化。
- 健診事後指導の充実。

<今後の課題>

- 今後も継続して、特定健康診査、がん検診、精密検査の受診勧奨が必要です。
- 今後も糖尿病をはじめ、生活習慣病予防の知識の普及啓発が必要です。

「健康はちのへ2 1」計画アンケート調査結果について

1. 調査目的

「健康はちのへ2 1」計画の各指標の評価および第2次健康はちのへ2 1計画の指標の現状値とし、今後の健康づくり施策に反映するため八戸市民を対象にアンケートを実施しました。

2. 調査方法

| | |
|-------|------------------|
| 対象者 | 無作為に抽出した20歳以上の市民 |
| 配布数 | 1,000件 |
| 配布方法 | 郵送 |
| 回収方法 | 郵送（同封する返信用封筒により） |
| 回収数 | 510件 |
| 回収率 | 51.0% |
| 有効回答数 | 510件 |

3. 実施日

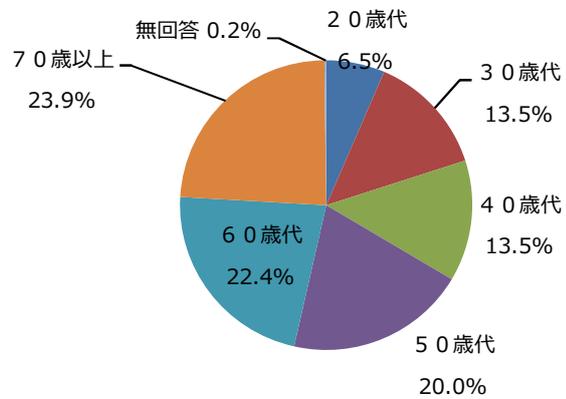
発送日：平成24年6月27日（水）

回答期限：平成24年7月13日（金）

4. 集計結果

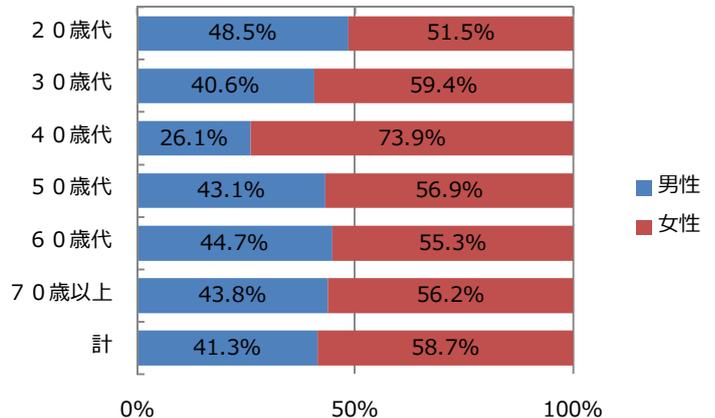
年齢構成

| | 回答数(人) | 回答率 |
|-------|--------|--------|
| 20歳代 | 33 | 6.5% |
| 30歳代 | 69 | 13.5% |
| 40歳代 | 69 | 13.5% |
| 50歳代 | 102 | 20.0% |
| 60歳代 | 114 | 22.4% |
| 70歳以上 | 122 | 23.9% |
| 無回答 | 1 | 0.2% |
| 計 | 510 | 100.0% |



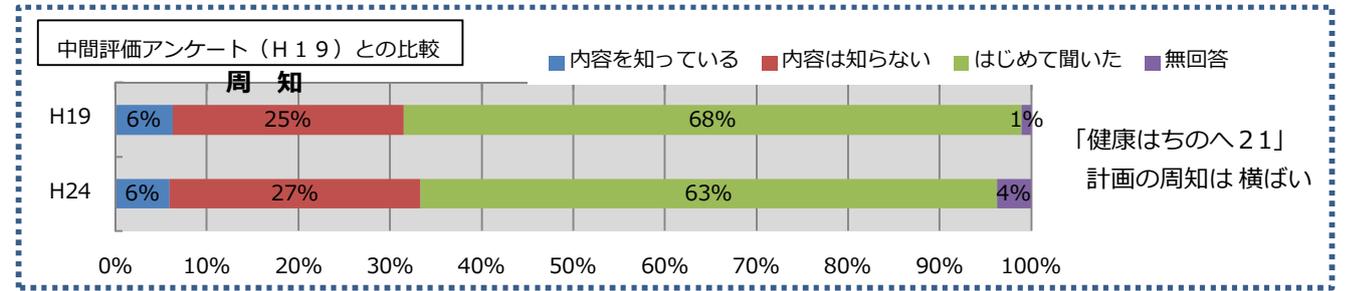
性別

| | 男性 | 女性 | 合計(人) |
|-------|-----|-----|-------|
| 20歳代 | 16 | 17 | 33 |
| 30歳代 | 28 | 41 | 69 |
| 40歳代 | 18 | 51 | 69 |
| 50歳代 | 44 | 58 | 102 |
| 60歳代 | 51 | 63 | 114 |
| 70歳以上 | 53 | 68 | 121 |
| 無回答 | 2 | 0 | 2 |
| 計 | 210 | 298 | 510 |



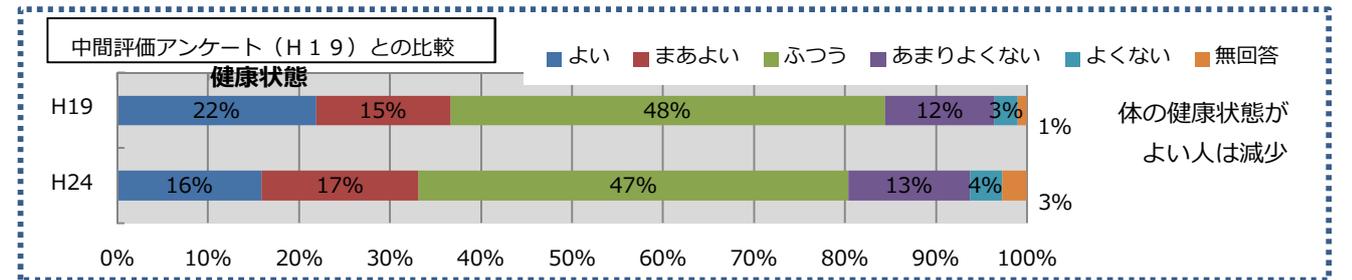
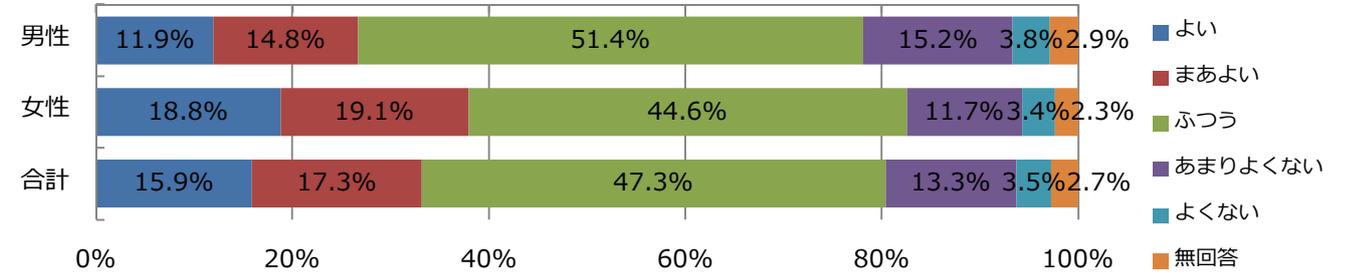
問1 あなたは「健康はちのへ21」計画を知っていますか。(○は1つ)

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 無回答 | 合計(人) |
|----------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| 内容を知っている | 0人 | 1 | 3 | 5 | 11 | 10 | | 30 |
| 内容は知らない | 7 | 13 | 16 | 27 | 37 | 39 | 1 | 140 |
| はじめて聞いた | 26 | 55 | 49 | 68 | 63 | 60 | | 321 |
| 無回答 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 12 | 1 | 19 |
| 計 | 33 | 69 | 69 | 102 | 114 | 121 | 2 | 510 |



問2 あなたの現在の体の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

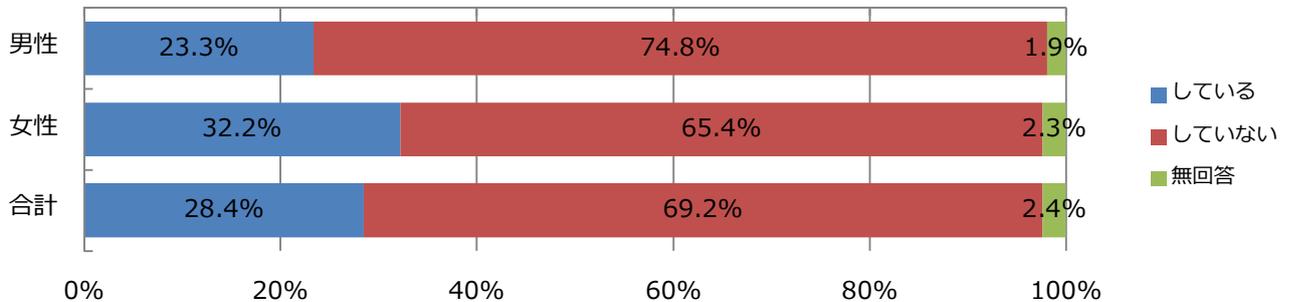
| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 無回答 | 合計(人) |
|---------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| よい | 7 | 18 | 9 | 19 | 14 | 14 | | 81 |
| まあよい | 4 | 18 | 16 | 18 | 14 | 18 | | 88 |
| ふつう | 16 | 28 | 37 | 47 | 64 | 49 | | 241 |
| あまりよくない | 5 | 3 | 7 | 13 | 15 | 24 | 1 | 68 |
| よくない | 1 | 2 | 0 | 2 | 5 | 8 | | 18 |
| 無回答 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 8 | 1 | 14 |
| 計 | 33 | 69 | 69 | 102 | 114 | 121 | 2 | 510 |



問3 歯や口の健康状態を定期的に病院等でチェックしていますか。(〇は1つ)

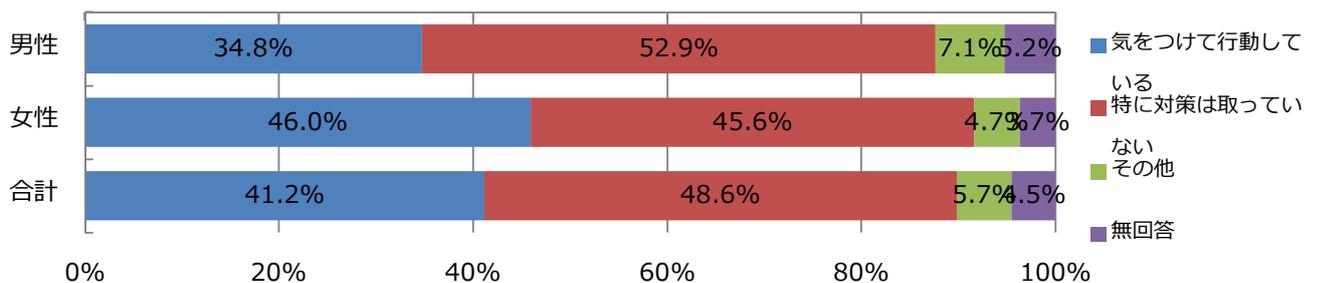
※むし歯や歯周病等の治療は含みません。例：検診や歯石除去、フッ素塗布等

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 無回答 | 合計(人) |
|-------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| している | 6 | 21 | 18 | 29 | 42 | 29 | | 145 |
| していない | 27 | 48 | 50 | 72 | 71 | 84 | 1 | 353 |
| 無回答 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 12 |
| 計 | 33 | 69 | 69 | 102 | 114 | 121 | 2 | 510 |



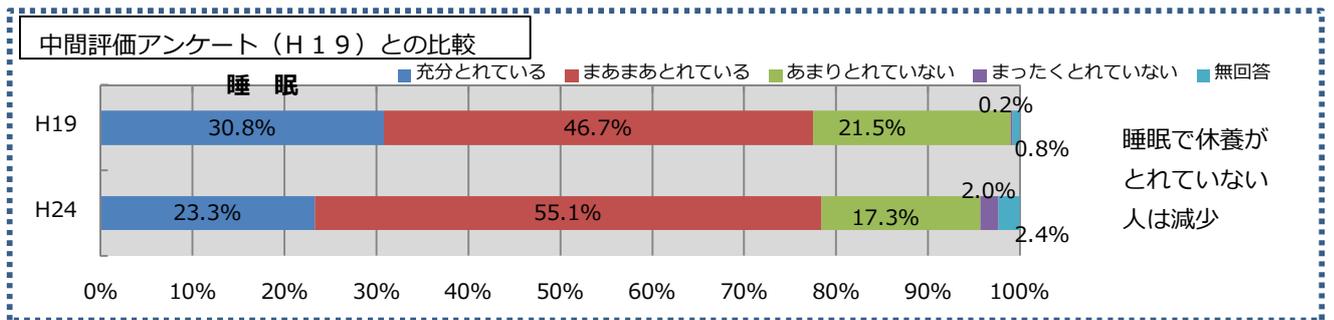
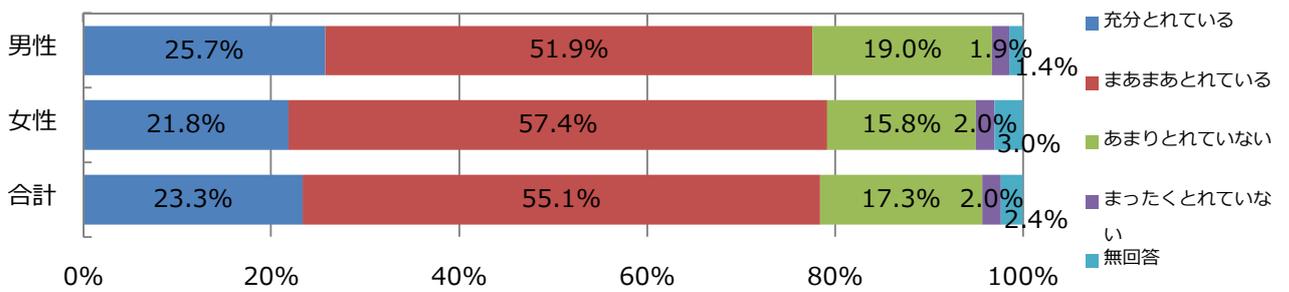
問4 受動喫煙は健康に害をおよぼしますが、あなたは、受動喫煙に対して対策をとっていますか。(〇は1つ) ※受動喫煙とは、室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 無回答 | 合計(人) |
|-------------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| 気をつけて行動している | 9 | 38 | 37 | 44 | 44 | 38 | | 210 |
| 特に対策は取っていない | 22 | 29 | 30 | 53 | 57 | 56 | 1 | 248 |
| その他 | 2 | 2 | 2 | 4 | 10 | 9 | | 29 |
| 無回答 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 18 | 1 | 23 |
| 計 | 33 | 69 | 69 | 102 | 114 | 121 | 2 | 510 |



[その他の内容]

- ・20歳代男性 吸っている人のそばによらない
- ・20歳代女性 自分も喫煙しているので特に考えない
- ・30歳代男性 自分は受けるけど、他人には受けさせない工夫はしています。自分は吸いません。
- ・30歳代女性 必ず禁煙の所にいる。
- ・40歳代男性 現在、喫煙中
- ・40歳代女性 対策したくても世の中のシステム的に対策しようがない
- ・50歳代男性 喫煙歴が無い。禁煙席は空いていれば選ぶ
外で喫煙している
- ・50歳代女性 禁煙席を設ける
受動喫煙対策はとりたいが吸っている人に対して吸わないでとは言えない



【「健康はちのへ21」計画 指標】

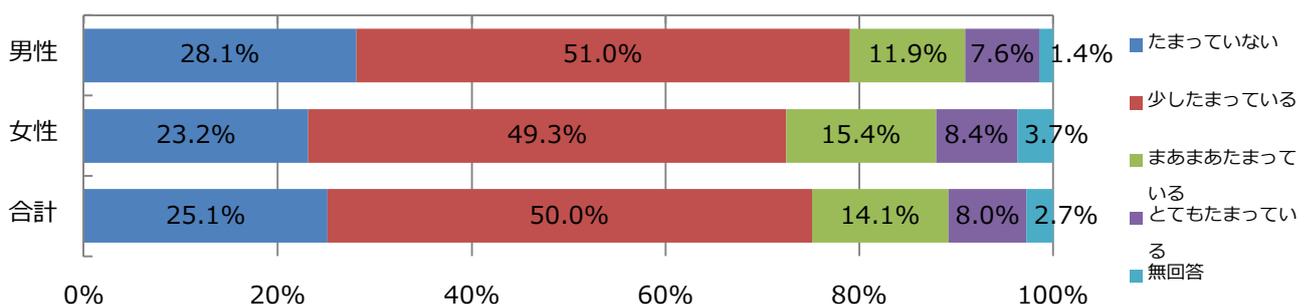
不眠を感じている人の割合（睡眠で休養がとれていない割合）

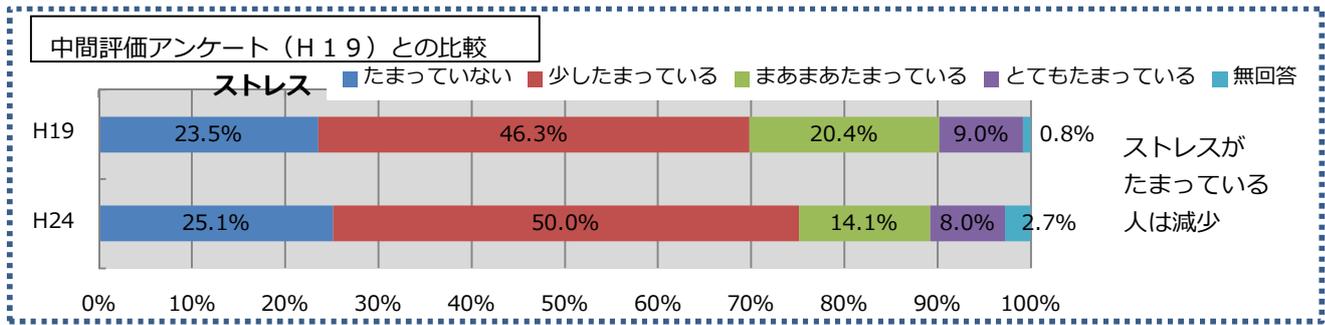
| | 中間評価時の値 (H19) | 目標値 | 現状値 (H24) | 評価 |
|----|---------------|-----|-----------|----|
| 男性 | 23.0% | 減少 | 21.0% | A |
| 女性 | 20.6% | | 17.8% | A |

不眠を感じている人の割合は減少し、目標を達成しました。

問7 あなたは現在、ストレスがたまっていると思いますか。(○は1つ)

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 無回答 | 合計(人) |
|------------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| たまっていない | 8 | 7 | 7 | 27 | 33 | 46 | | 128 |
| 少したまっている | 15 | 36 | 40 | 53 | 59 | 51 | 1 | 255 |
| まあまあたまっている | 4 | 19 | 11 | 13 | 12 | 12 | 1 | 72 |
| とてもたまっている | 6 | 6 | 9 | 9 | 6 | 5 | | 41 |
| 無回答 | 0 | 1 | 2 | 0 | 4 | 7 | | 14 |
| 計 | 33 | 69 | 69 | 102 | 114 | 121 | 2 | 510 |





【「健康はちのへ21」計画 指標】

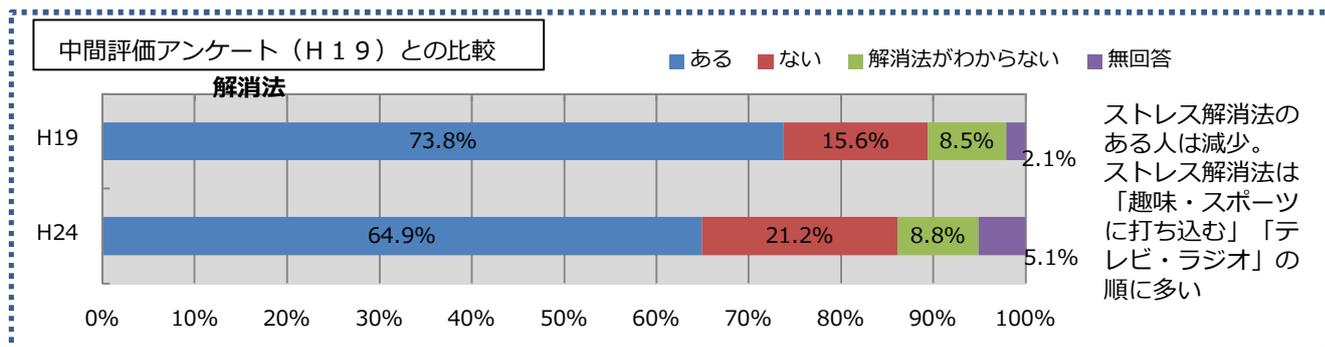
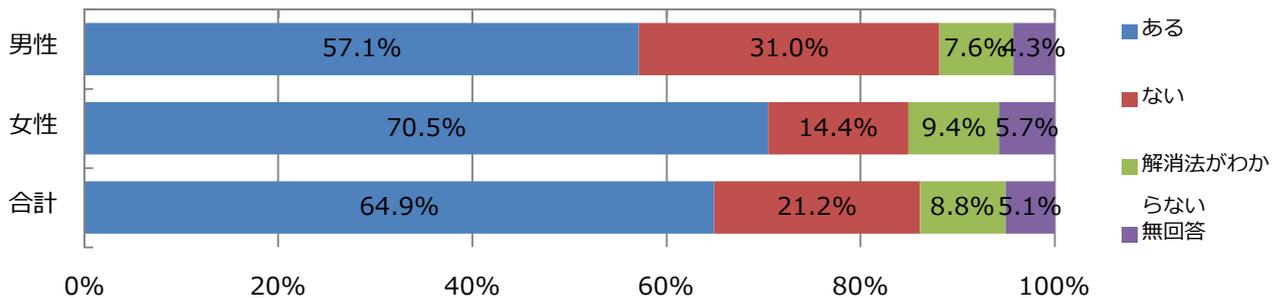
ストレスを感じている人の割合（ストレスがたまっている人の割合）

| | 中間評価時の値 (H19) | 目標値 | 現状値 (H24) | 評価 |
|----|------------------|-----|--------------|----|
| 男性 | 70.5% | 減少 | 70.5% | C |
| 女性 | 77.5% | | 73.2% | A |

ストレスを感じている人の割合は、男性は横ばいで目標には達しませんでした。女性は、ストレスを感じている人の割合は減少し目標を達成しています。

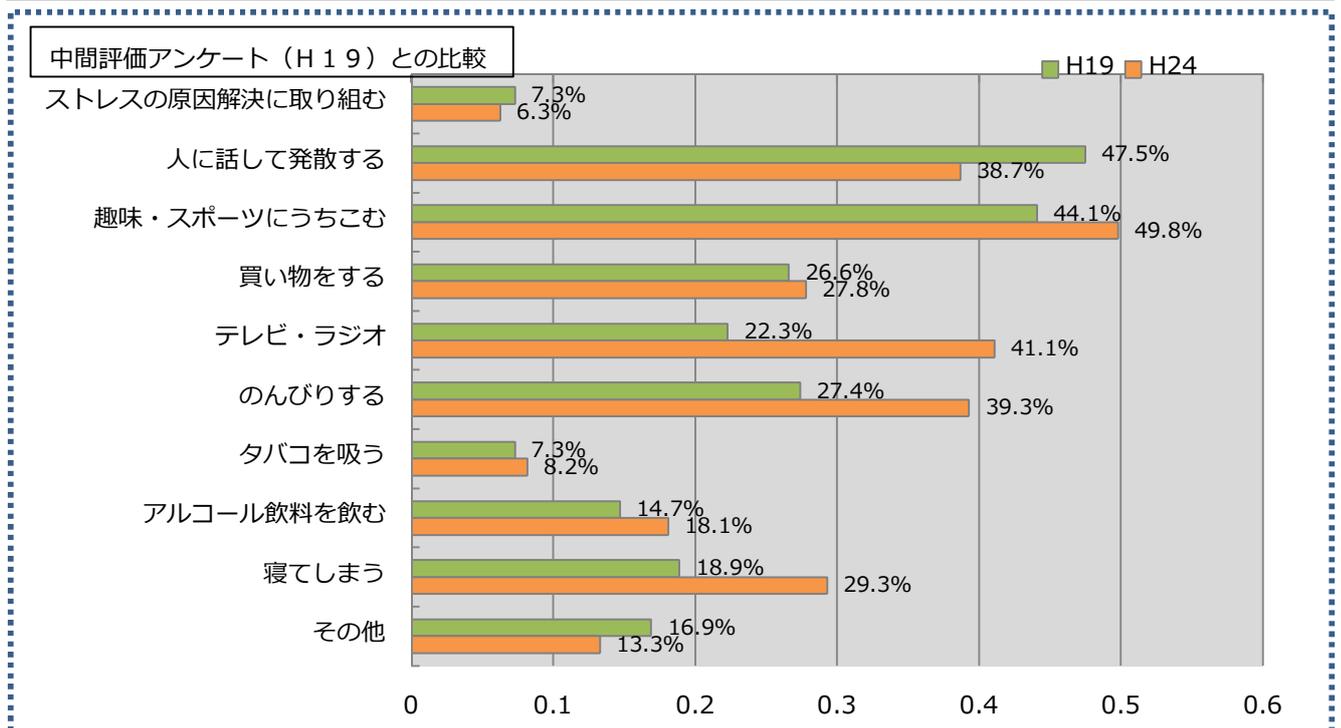
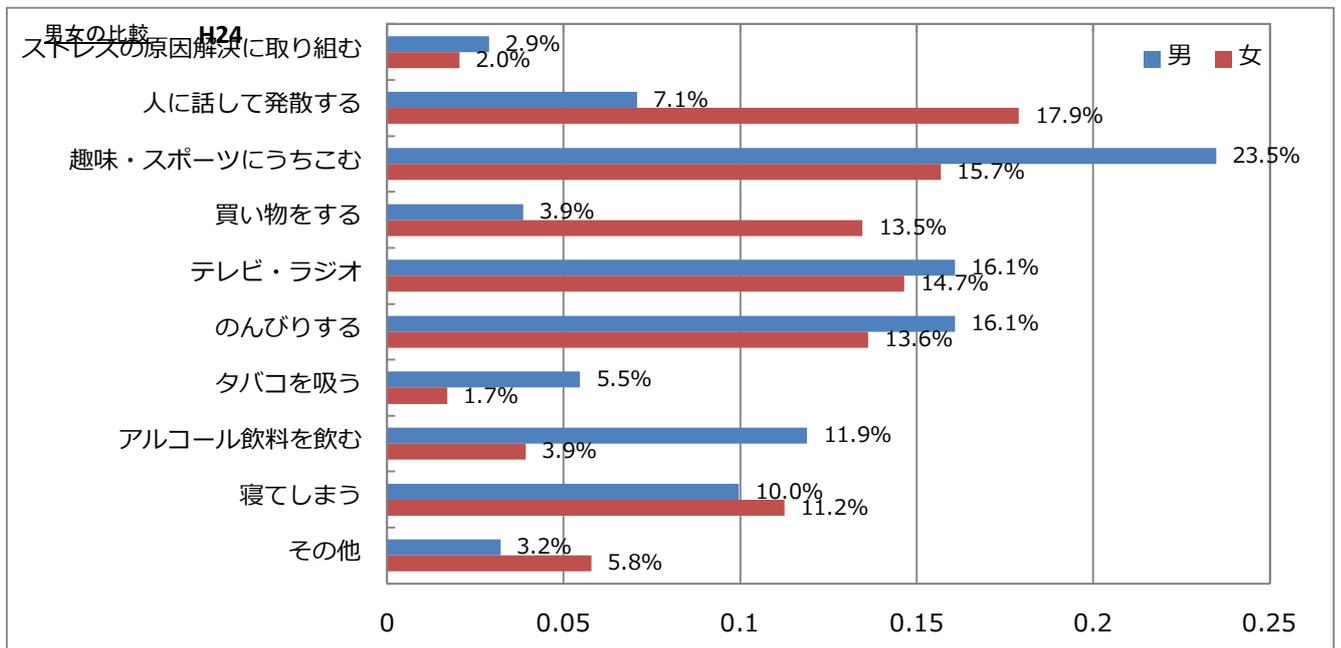
問8 あなたのストレス解消法はありますか。（○は1つ）

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 無回答 | 合計(人) |
|-----------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| ある | 24 | 51 | 43 | 77 | 74 | 61 | 1 | 331 |
| ない | 5 | 8 | 16 | 18 | 26 | 35 | | 108 |
| 解消法がわからない | 4 | 7 | 8 | 6 | 5 | 14 | 1 | 45 |
| 無回答 | 0 | 3 | 2 | 1 | 9 | 11 | | 26 |
| 計 | 33 | 69 | 69 | 102 | 114 | 121 | 2 | 510 |



▼問8で「ある」を選んだ方は、どんなストレス解消法ですか。（〇はいくつでも）

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 合計(人) |
|-------------------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| ストレスの原因解決に取り組む | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 21 |
| 人に話して発散する | 10 | 25 | 24 | 31 | 21 | 16 | 127 |
| 趣味・スポーツにうちこむ | 13 | 25 | 17 | 43 | 41 | 26 | 165 |
| 買い物をする | 9 | 19 | 10 | 17 | 20 | 16 | 91 |
| テレビを見たりラジオを聞いたりする | 7 | 15 | 12 | 30 | 38 | 34 | 136 |
| のんびりする | 11 | 16 | 20 | 31 | 29 | 23 | 130 |
| タバコを吸う | 2 | 10 | 2 | 4 | 4 | 5 | 27 |
| アルコール飲料（酒）を飲む | 6 | 10 | 6 | 16 | 12 | 10 | 60 |
| 寝てしまう | 15 | 15 | 14 | 24 | 17 | 12 | 97 |
| その他 | 1 | 6 | 10 | 11 | 8 | 8 | 44 |
| 計 | 76 | 143 | 119 | 211 | 194 | 155 | 898 |

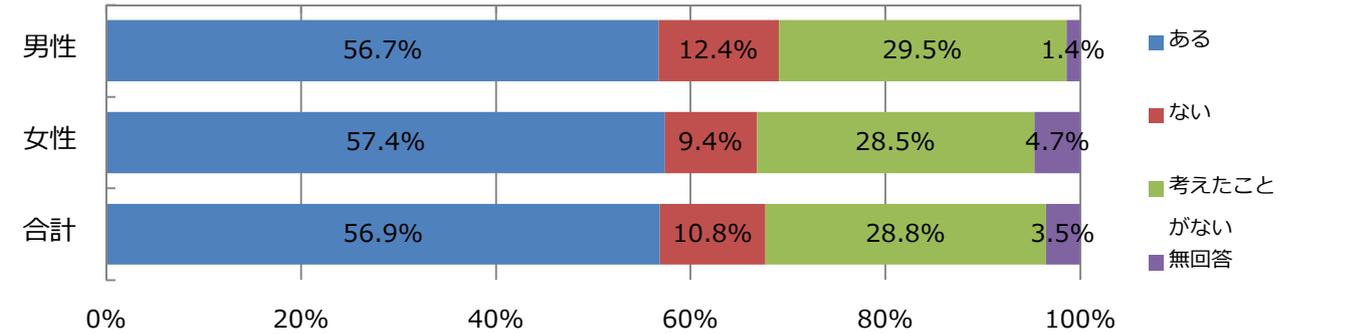


[ストレス解消法その他の内容]

- ・ 20歳代女性 カラオケ・音楽、趣味に没頭する
- ・ 30歳代男性 迷惑のかからない場所で大声を出す。
ドライブ
掃除
- ・ 30歳代女性 お菓子を食べる
食べる
デザートを食べる。
- ・ 40歳代男性 一人で思っきり泣く
一人になる(人と係わらない)
温泉・自宅での入浴
- ・ 40歳代女性 ドライブ(2名)
好きな物を食べる
カラオケ
読書
家事・頭を使わず体を使う仕事
森林浴をする
- ・ 50歳代男性 ドライブ・パチンコ
家庭菜園
- ・ 50歳代女性 温泉・会食
旅行・(子供孫と食事買い物)
読書で別な世界に浸る
温泉・マッサージ・読書・美容室など
パソコン
映画をみる
音楽を聞く
散歩をする
草取り・散歩
- ・ 60歳代男性 歩く
魚釣・山菜取
- ・ 60歳代女性 その折々に対処する
温泉
孫と会う
ペットと遊ぶ等
自分の時間をもつ(深夜等)
友人と出掛ける
自己中心にならぬ様、そういうこともあるかと楽観的に考える。
- ・ 70歳以上男性 わがままを通す
少年の頃に読んだ、童話・昔話などを読む。
- ・ 70歳以上女性 旅行(2名)
一人歩き(市内の公園から東京の美術館めぐり等)
庭の手入れをする
犬の散歩・花いじり
花の手入れをする

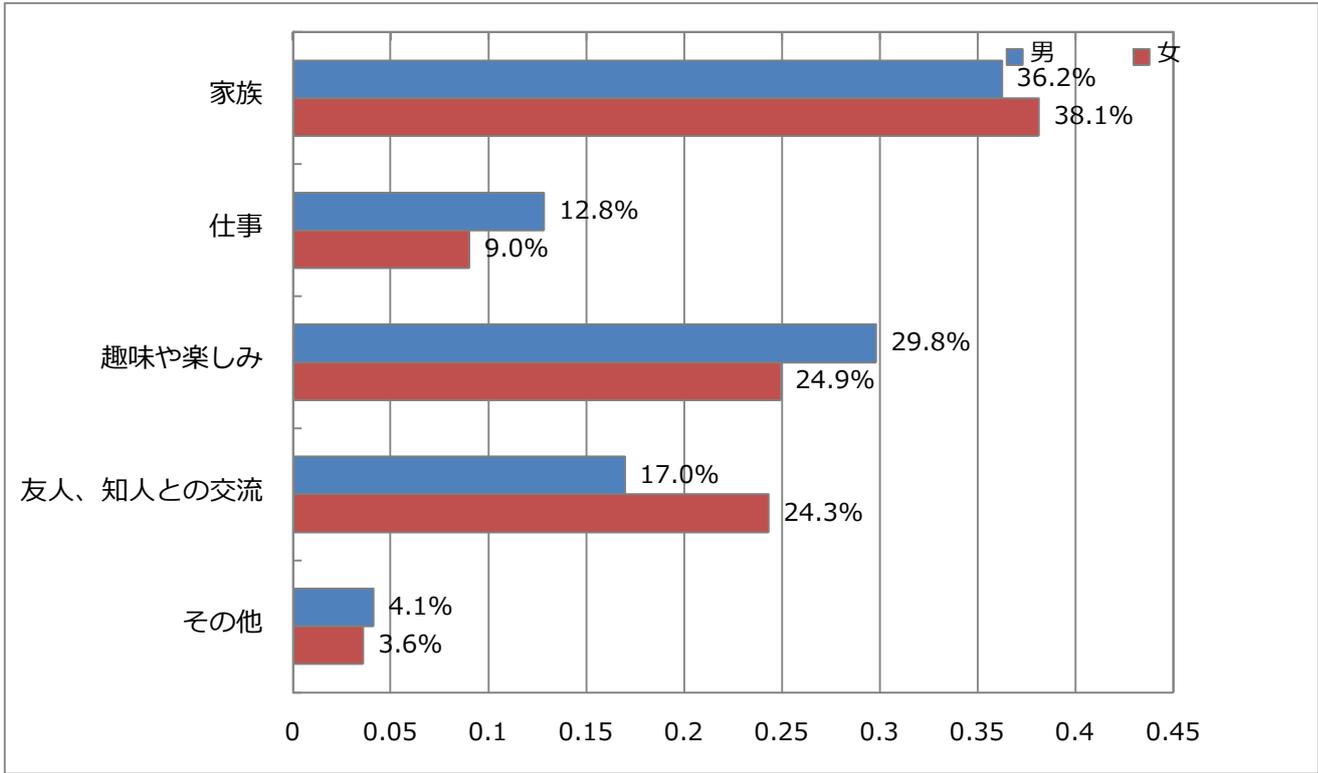
問9 あなた「生きがい」がありますか。(○は1つ)

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 無回答 | 合計(人) |
|----------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| ある | 15 | 39 | 41 | 64 | 69 | 62 | | 290 |
| ない | 6 | 9 | 5 | 9 | 13 | 12 | 1 | 55 |
| 考えたことがない | 12 | 20 | 20 | 29 | 27 | 39 | | 147 |
| 無回答 | 0 | 1 | 3 | 0 | 5 | 8 | 1 | 18 |
| 計 | 33 | 69 | 69 | 102 | 114 | 121 | 2 | 510 |



▼問9で「ある」を選んだ方は、どんなことですか。(〇はいくつでも)

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | 合計(人) |
|-----------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 家族 | 9 | 30 | 35 | 47 | 43 | 42 | 206 |
| 仕事 | 4 | 7 | 6 | 18 | 13 | 10 | 58 |
| 趣味や楽しみ | 8 | 11 | 16 | 32 | 43 | 38 | 148 |
| 友人、知人との交流 | 9 | 12 | 12 | 23 | 29 | 33 | 118 |
| その他 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 7 | 21 |
| 計 | 31 | 61 | 72 | 124 | 133 | 130 | 551 |



[生きがいのその他の内容]

- ・ 20歳代女性 資格取得の勉強中
- ・ 30歳代女性 犬
- ・ 40歳代男性 孫が出来たら遊ぶ
犬
- ・ 50歳代女性 子供
- ・ 60歳代男性 社会貢献
- ・ 60歳代女性 市民活動 奉仕活動 ボランティア活動
- ・ 70歳代男性 何の為に生きているのかを探す
地域社会の問題を考える 健康
- ・ 70歳代女性 ペット(犬)
妹の子孫との交流
写真撮影
この先のことは考えたくない

問 10 健康に関する意見などがございましたらご記入ください。

・ 20歳代女性

・ある疾患になって、もう3年になる。毎月通っているし、薬ももらっているが、回復に向かっているとは思えない。医療スタッフたちの判断は正しいのか。

・ 30歳代男性

・たばこをやめたいが、やめれない。自分が悪いのだが、何かいい方法はないだろうか？

・ 30歳代女性

・食べ物や飲み物もすごく大切ですが、心の状態をバランスよくできる事で健康…身体に入れるものだけでなく、生活、毎日の自分自身の行動にもたくさんふくまれており、笑ったり泣いたり、身体を動かしたり会話したり、健康とは人間にとって大切な生き方、食育あらためて感じました。食べる事、寝る事、動く事何が欠けても健康に結びつかないので本当に大切。

・市から配布されている物では、時間のある人しか目にする事ができないので、誰でも自然に目に入るようにすると思います。健康診断がもっと気軽に受けれるといいです。

・引っ越して来たばかりで友達もいないので余計に気持ちの浮き沈みが激しいです。どうしたらいいかもわからない。東北の人はきつく感じてしまい不安です。

・健康に関する相談機関の有無。特に精神や心に関する病気をかかえた人やその家族はどう対処してよいか悩んでいる人も多いと思います。

・ 40歳代女性

・腸内環境を良くする納豆菌、乳酸菌、ビヒズス菌を毎日食べるようにしています。発酵食品にも興味があり、八戸の人が作ったキムチを見つけて毎日食べています。ちょっと高いけど超おいしいです。

・天気が悪いと気持ちが鬱になります。

・漢方専門医が八戸市内にいないので、市民病院に漢方外来を作ってほしい。

・結婚、出産、育児、仕事等の流れにのる年になってゆく中で、つくづく健康の定義とは心身ともにあると思われました。体の健康は自分の努力。しかし、心の健康は周りの手助けなしではなりたちませんね。声をあげ易い環境作りよろしくです。

・特にないが、ストレスをためないようにする。

・ 50歳代男性

・メタボなので体重・腹回りを減らしたい。

・健康な体を保つ為に、ちまたにいろいろな事があると思いますが自分の体を知らないで健康とさわぐのはおかしいと思います。普段から自分の方向を定めながら寿命を考えるべきだ。健康の為に医療・介護というものは過去から現在にかけて社会システムがおかしい。

・ 50歳代女性

・体調が悪いのですが、どこの病院に行けばいいのかわからない。じっくり話を聞いて診察をしてくれる病院に行きたい。医療費も高いので病院に行きづらい。

・健康診断を受けるにあたり、時間を作れば予約して行こうと思っているが、なかなかあともわしになっている。町内回覧の健診はあまり活かされていない気がするので保健推進委員の声掛けも必要なのかな…と思っています。（今年から保健推進委員です）

・禁煙場所が多いので、戸口や外での喫煙がよい。

・「市民だより」等を活用し、もっと「健康に関する事情を発信していても良いのではないかと思う。一回、二回のパンフレットのみであれば、なくしてしまったりするので同じような内容であっても、繰り返し定期的に載せていても良いと思う。

・事前に対策（検診とか）がとれる機会がもっと増えたらいいこと。そして、それらにかかわる費用が安ければ（再診とか）もっと、いいのと思います。病気になってから保険適用ではなく未然に防ぐ為の対策に、もっと適用されたら良いと思う。

・年齢に合ったカロリーをとって、身体を動かすことを実行したいけれど、毎日となるとなかなか難しいです。今後の生活課題です。

・毎日楽しく送るようにプラス思考で生活をし、心のリフレッシュ、家族とのコミュニケーションを大事にしています

・予防に力を入れなければならないと思います。年に一回健康診断を受診し、地域が一体となって、健康であるための活動にとりくんでいかなければならないと思う。

・年齢や就職難等でストレスがたまっている状態です。心の健康が身体の健康にもつながると思います。

・ストレスをためない事・自分の好きな物を食すること。

- ・誰でも自分のため家族のために、長生きしたいと思うと思います。健診をして、ストレスをためないようにみんなができたら病院いらなくなると思うし、八戸にはやっぱり病気になった時安心して診てもらえる大きな病院がないと、大切な人材は流出するでしょう。
- ・室内にすることが多いので、できるだけ外にできるようにしている。
- ・とにかく疲れやすくなりました。視力の低下、筋肉の低下、体の柔軟性の低下などいろいろです。とにかく少しでも歩くようにしなければと思っています。
- ・早期発見する事を心掛けています。定期健診が予防策と考えています。ストレスがあるが、散歩、買い物をするなどで軽減しています。

・ 60歳代男性

- ・健康イコール運動のイメージが強いが、実は問9にあるように「生きがい」があればストレスがないし、眠れ、健康状態が良好ということになると思います。
- ・時間があるときは散歩する。
- ・出来るだけ体を動かす。食育（主を魚にする）ジョギング・ウォーキング等
- ・なるべく歩くこと・イライラしないこと
- ・60年余り使わせて頂いてきた体だから、どこかに支障がでもおかしくないと思いつつ、アチコチの障りに溜息をついたり。
- ・普段から体を自己チェックし、異変があったら早めに対応する。
- ・薬の処方時、薬のメーカー選択を処方される側が自由に選択できるようにしてほしい。

・ 60歳代女性

- ・ストレス社会と言われてる今、市民がより良い社会生活が出来るように色々な事に取り組んで欲しい。
- ・遠方にいる子供達に会いに行くのが一番の生きがいです。
- ・特にはないですが家の中にいるばかりではなく、外に出て散歩したり、友人、知人との交流をしております。
- ・歩くのは週三回ぐらいでも大丈夫です。時間は20分ぐらいは少な過ぎますか？
- ・悪い方にばかり考え方を進めるよりは、自分は今どうなんだ、どうしなければならぬか！を見きわめて、すぐす事にした方が良くと思います。
- ・食事は少し控えめにし、お茶（自分で作った桑、イチヨウ、柿、ヨモギのお茶）でお腹をいっぱいにする。朝食前のウォーキング（35分位）
- ・これからいろいろな情報を、年を取ると一度聞いてもすぐ忘れるので繰り返し提供して下さい。
- ・血液で癌がわかるという話をきいたことがありますが、健診時に希望があればその検査ができるようになるといいのに…と思っています。（経費がかかりすぎるとおもいますが、一部負担でもいいと思います）
- ・私だけかもしれないが、健康教室が何処でいつ頃おこなわれているのかわからない事が多い。
- ・腰の病気、手の関節痛があり思うように活動できないことに不安で、これから先が思いやられます。私は60代、80代の親二人の介護で老々介護になりつつあります。私の方が先になるのでは…と思ったり。考えさせられます。
- ・規則正しい生活をする。
- ・ストレスがあると認知症になりそうなので気をつけるようにしている。
- ・疲れた時は甘い物を食べる。
- ・60歳で仕事を辞めたとたん急に体の調子が悪くなった。60過ぎると体の変調もあるのだろうか。どうのりきったらいいかとまどっている。
- ・三度の食事がきちんと取れていない。

・ 70歳以上男性

- ・友人、知人など趣味やスポーツ等をする。
- ・70歳を過ぎてからよくばらず、こだわらず、何事もほどほどにを目標にしている。責めず、比べず、思い出さず。
- ・説明の内容に理解ができず正しい回答でないかもね！
- ・毎日身体を動かす。毎日は無理だが、2日に1回は30分～40分ウォーキングをする。
- ・目が良くないのにテレビを見、新聞や本を読み妻に注意されるが、つつい見してしまう。自分の弱さにあきれれる。健康は自分に克つ事が第一と思う。
- ・足を鍛える運動の簡単なものを、広報などにマンガなどでわかりやすく教えてほしい。

・ 70歳以上女性

- ・早寝、早起きをして、毎日家の中の掃除、外廻りの掃除をしています。
- ・糖尿病のために15・16年になります。食事は三度食べております。年金二か月で、33,600円ぐらいで毎月眼科、内科の病院に行っております。
- ・栄養のバランス。なるべく歩くこと。先の事を考えてクヨクヨしない。
- ・野菜を多く食べるようにしている。

- ・シニア向けの公民館等への出向などの健康講座はとてもよい。
- ・100歳まで生きられるよう頑張っております。
- ・それぞれの健康状態は自分で管理するよう肝に命じて身体に良い方向に努力する事にあると思います。
- ・天気の良い日は毎日、午前中、友人達とグランドゴルフを楽しんでやっています。又、手芸、声出し（詩吟）も楽しくやっています。
- ・高齢となり部分的には障害を発生して日常生活にさしさわりも生ずるが、工夫して何とか間に合う動きができるうちは、身辺処理できる限り自力で生きていく。現在の自分の力で可能な小さな楽しみを見つけて行動する。自力で作った物を食べ、身につけられる今を感謝する。私の場合はそれが健康の基本です。
- ・リュウマチなので死にたいと思ったことも数回。20年も通院しております。
- ・食事と休養をとるように心掛けています。
- ・高齢者ですから、食事に気を付けて90歳までは元気で長生きしたいと考えております。
- ・良し悪しきは別として菜園と草花を楽しんでいます。(ジャガイモ、ホウレンソウ、ささぎ、枝豆、小豆、ブロッコリー、葱、食用菊等)日光にあたり汗を流す。
- ・本人は認知症のため、わかる項目のみ娘が代筆しました。
- ・考えたことがない。
- ・宛名は本人認知症の為、家族（娘）が代筆しました。

・ 不明

- ・年をとってきているので体の動きがにぶくて体操を思うようにできない。

第2次健康はちのへ21計画
(骨子案)

八 戸 市

平成25年 月

健康都市宣言

わたしたち八戸市民は、生涯を通じて心身ともに健康で、
生きがいのある生活が出来るように、一人ひとりが健康づく
りを心がけるとともに、地域が協力しあい、健康で住みよい
まちを目指し、ここに「健康都市はちのへ」を宣言します。

1. 健康について学び、健康づくりを実践します。
1. 生活を見直し、正しい生活習慣を身につけます。
1. 一に予防、二に健診を心がけます。

平成15年9月28日

八 戸 市

目次

第1章 本計画の背景と趣旨

- 1 これまでの健康づくりの取り組み
 - (1)国・県の取り組み
 - (2)八戸市における取り組みと本計画策定の目的
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

第2章 八戸市の現状と課題

- 1 八戸市の人口動態
 - (1)人口
 - (2)出生
 - (3)死亡
- 2 医療費・要介護認定者の状況
- 3 第1次健康はちのへ21計画の最終評価
- 4 「健康はちのへ21」計画に関するアンケート調査結果

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 第2次健康はちのへ21計画の方向性
- 2 第2次健康はちのへ21計画の体系

第4章 健康づくり戦略（参考：国の具体的目標と指標）

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底
 - (1)がん
 - (2)循環器疾患
 - (3)糖尿病
 - (4)COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
 - (1)こころの健康
 - (2)次世代の健康
 - (3)高齢者の健康
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 生活習慣及び社会環境の改善
 - (1)栄養・食生活
 - (2)身体活動・運動
 - (3)休養
 - (4)飲酒
 - (5)喫煙
 - (6)歯・口腔の健康

第5章 健康づくり推進体制

1 取組主体ごとの推進体制

市民一人一人・家庭、学校・保育所・幼稚園等、地域、医療・保健・福祉関係機関、企業、
マスメディア、
行政

2 健康はちのへ21の日の設定

第1章 本計画の背景と趣旨

1. これまでの健康づくりの取り組み

(1) 国・県の取り組み

国は、昭和 53 年から、「第1次国民健康づくり対策」及び昭和 63 年からの「第2次国民健康づくり対策」を進めてきました。平成 12 年 3 月に、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現をめざし、「第3次国民健康づくり対策」となる「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」(平成 12 年度～24 年度)を策定しました。また、母子の健康づくり計画となる「健やか親子 21」(平成 13 年度～26 年度)を平成 12 年 11 月に策定し取り組みを進めてきました。

健康日本 21 は、13 年間にわたりすすめられてきましたが、これまで以上に広い視点での健康づくり対策が必要となっています。今まで、主に一人ひとりの生活習慣の改善等による「1 次予防」の推進を基本的な考え方としてきましたが、人口の少子高齢化が進み、社会経済環境の変化や疾病構造の変化など、個人の努力だけでは解決できない社会環境との関係にも着目した健康づくりが必要とされています。こうした背景から、平成 24 年 7 月に示された健康日本 21(第2次)(平成 25 年度～34 年度)では、個人の健康づくりと社会環境の整備を両輪とし、すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会の実現をめざしています。

県は、県民健康づくり運動として平成 13 年 1 月に「健康あおもり 21」(平成 13 年度～24 年度)を策定し、県民一人ひとりが、健やかな命と心を育み、豊かな生活を送ることができる、活力ある長寿県の実現を目指し、早世死亡の減少と健康寿命の延伸を図り、住民主体の健康づくり運動を進めてきました。平成 19 年 3 月に計画の中間評価、見直しを行い、平成 20 年 3 月には国の医療制度改革を踏まえた追補版(平成 20 年度～24 年度)を策定し、平成 24 年度には、これまで設定してきた領域毎の指標項目について、達成状況や取組の状況を最終評価し、次期計画(平成 25 年度～34 年度)を平成 25 年 3 月に策定予定です。

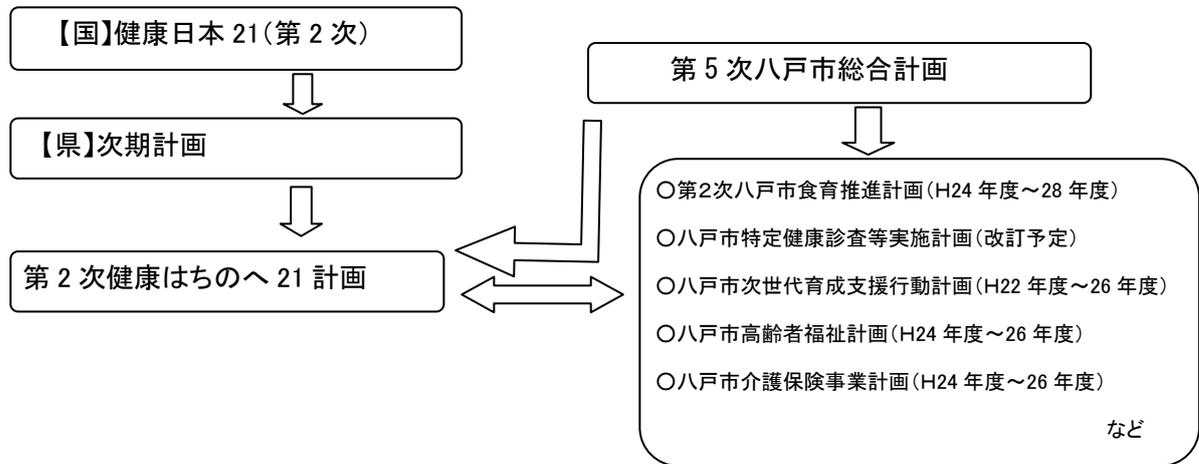
(2) 八戸市における取り組みと本計画策定の目的

本市では、平成 15 年 2 月に「健康はちのへ 21」計画(平成 15 年度～24 年度)を策定し、「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市民と一緒に推進してきました。平成 17 年 3 月、旧南郷村と合併後は、それぞれの健康づくり計画を基に計画を進めてきました。平成 20 年 3 月には、目標値の達成状況を中間評価するとともに、新八戸市の「健康はちのへ 21」計画後期計画(平成 20 年度～24 年度)を作成し、「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推進してきました。

このたび、「健康日本 21(第2次)」及び「県の次期計画」を受けて、第2次健康はちのへ 21 計画を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「第5次八戸市総合計画」を上位計画として、各部門計画である「第2次八戸市食育推進計画」「八戸市特定健康診査等実施計画(改訂予定)」「八戸市次世代育成支援行動計画」「八戸市高齢者福祉計画」「八戸市介護保険事業計画」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。各計画所管部門と連携のもとに計画を推進することとします。



3. 計画の期間

本計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とします。
おおむね5年後に見直しをします。

| 平成 15 年度 | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 平成 34 年度 |
|----------------|-------|----|-------|----|----|----|----|----------|----|----|----|----------------|
| 第1次計画 | | | 第2次計画 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 中間 評価 | | | | |

第2章 健康づくりの現状と課題

1. 八戸市の人口動態

(1)人口

人口は、平成17年の旧南郷村との合併で増加しましたが、この10年間の推移を見ると減少傾向にあります。(図1)

また、人口ピラミットの60～64歳にピークがあることから、将来的にはさらに65歳以上の人口が増加することが予想されます。(図2)

高齢化率は国・県より低い状況にありますが、同様に増加傾向にあります。(図3)

図1 人口の推移(各年9月30日現在)

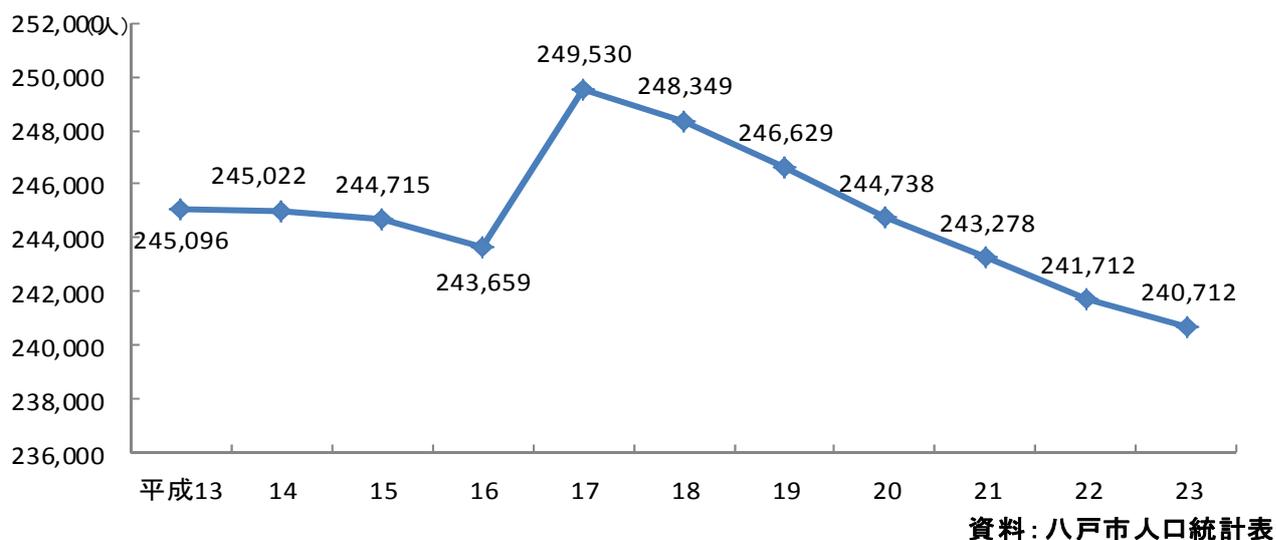


図2 人口ピラミッド(平成23年9月30日現在 人口240,712人)

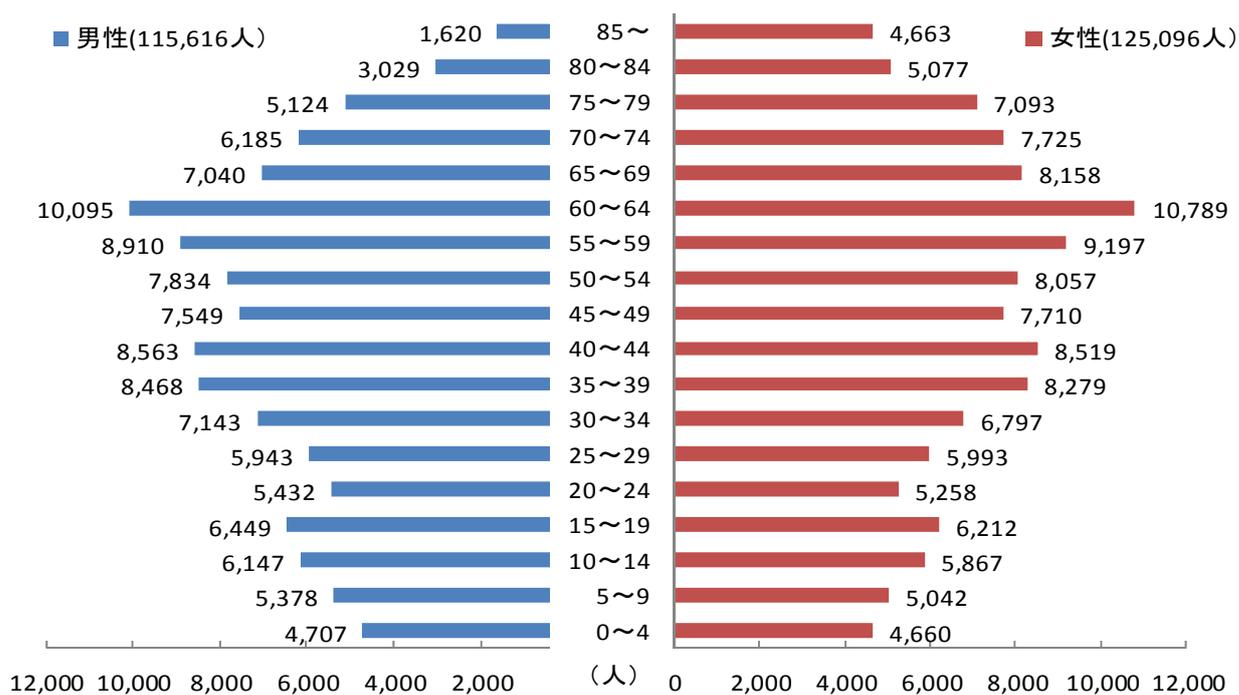
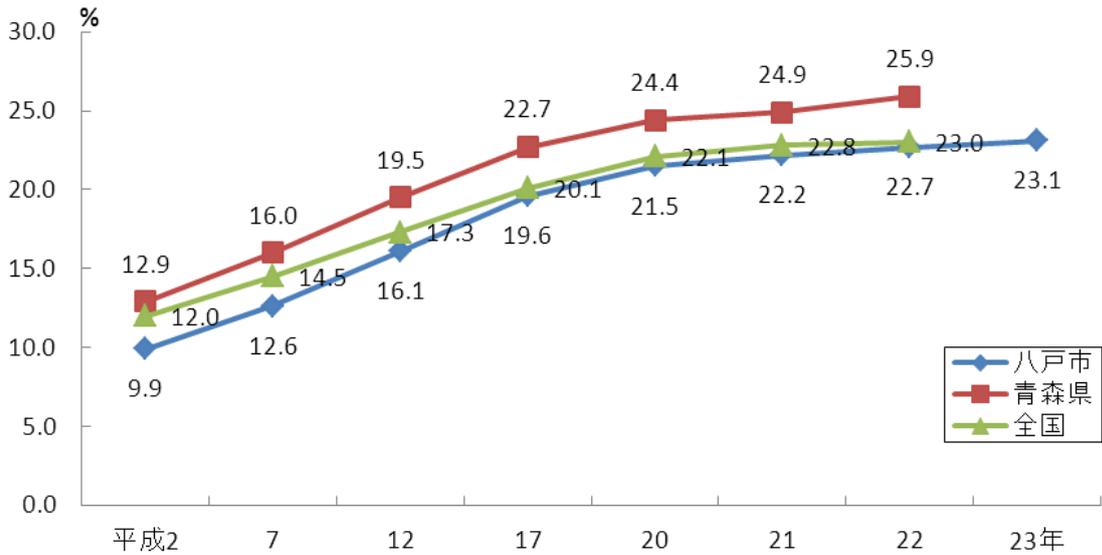


図3 高齢化率



資料: 八戸市高齢者福祉計画

用語の説明

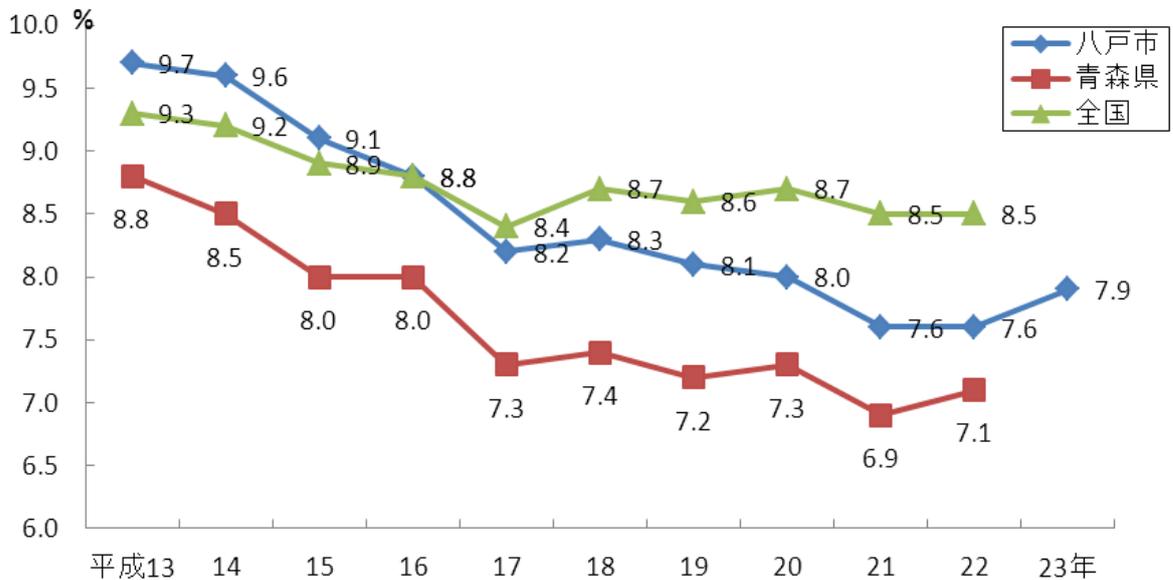
※高齢化率とは、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合

(2)出生

出生率は、国・県の動向と同様に平成21年まで低下傾向にありましたが、平成23年は上昇に転じています。国より低く、県より高い状況です。(図4)

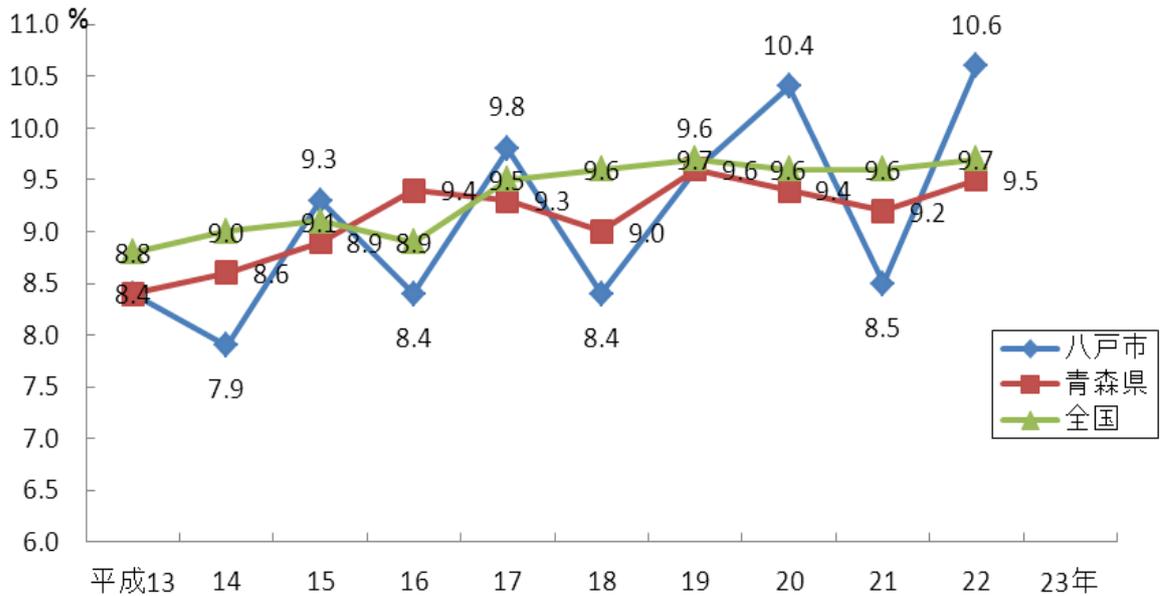
出生数のうち低出生体重児(2,500g未満)の占める割合は、国・県と同様に増加傾向にあります。(図5)

図4 出生率(人口千対)



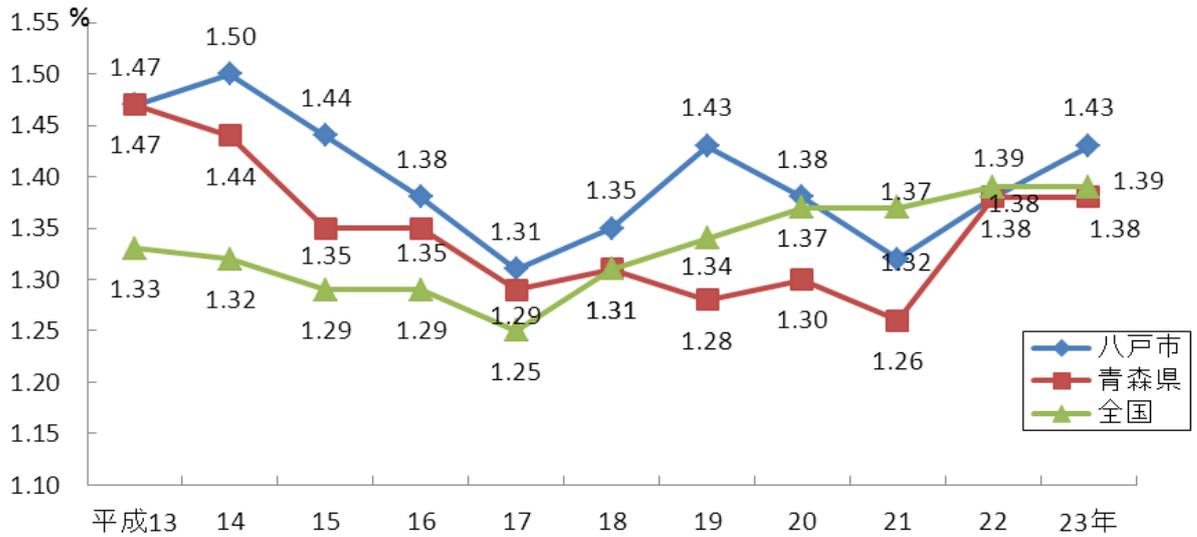
資料: 青森県保健統計年報

図5 低出生体重児の割合



資料: 青森県保健統計年報

図6 合計特殊出生率



資料: 青森県保健統計年報

用語の説明

※合計特殊出生率とは、15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計し、一人の女性が生涯に産む子どもの人数を推計したものの。

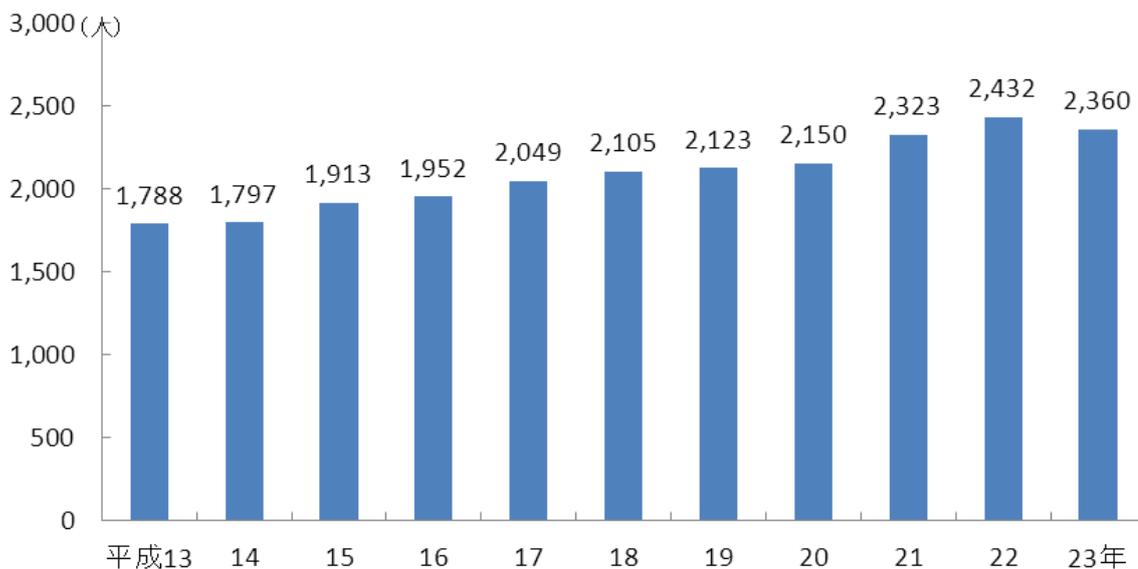
(3)死亡

死亡数は平成 17 年に 2,000 人を越え、徐々に増加傾向にあります。(図7)

死亡の原因は悪性新生物(がん)が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患、肺炎が上位を占めています。平成 20 年には心疾患が脳血管疾患を上回りました。(図8)

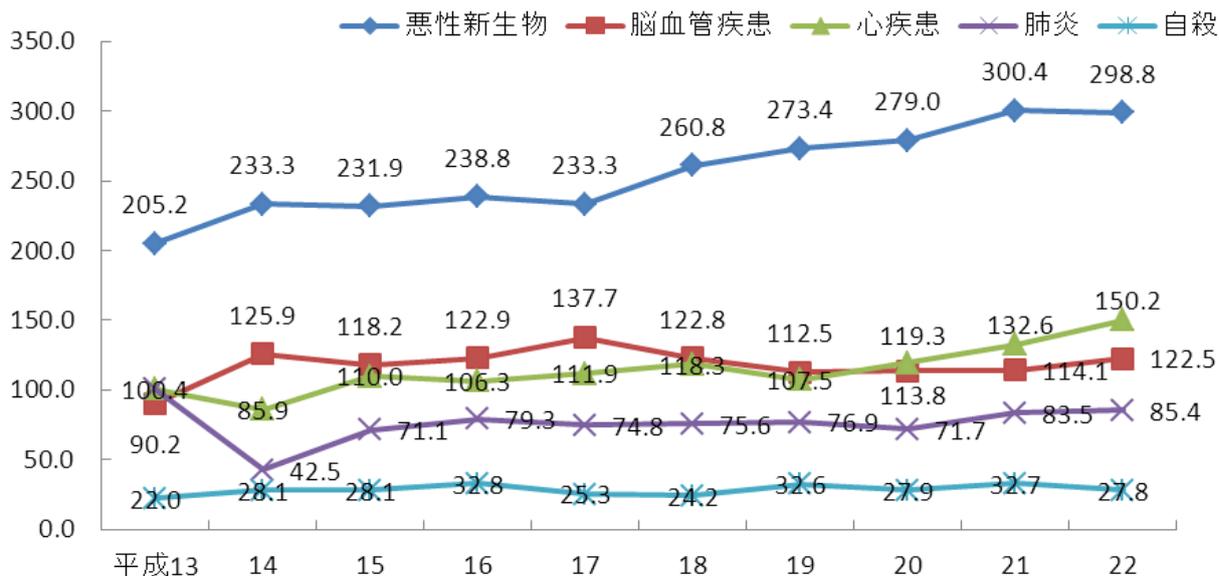
主要死因を標準化死亡比(SMR)で見ると、糖尿病、腎不全、脳血管疾患、自殺が高くなっています。(図9)

図7 死亡数



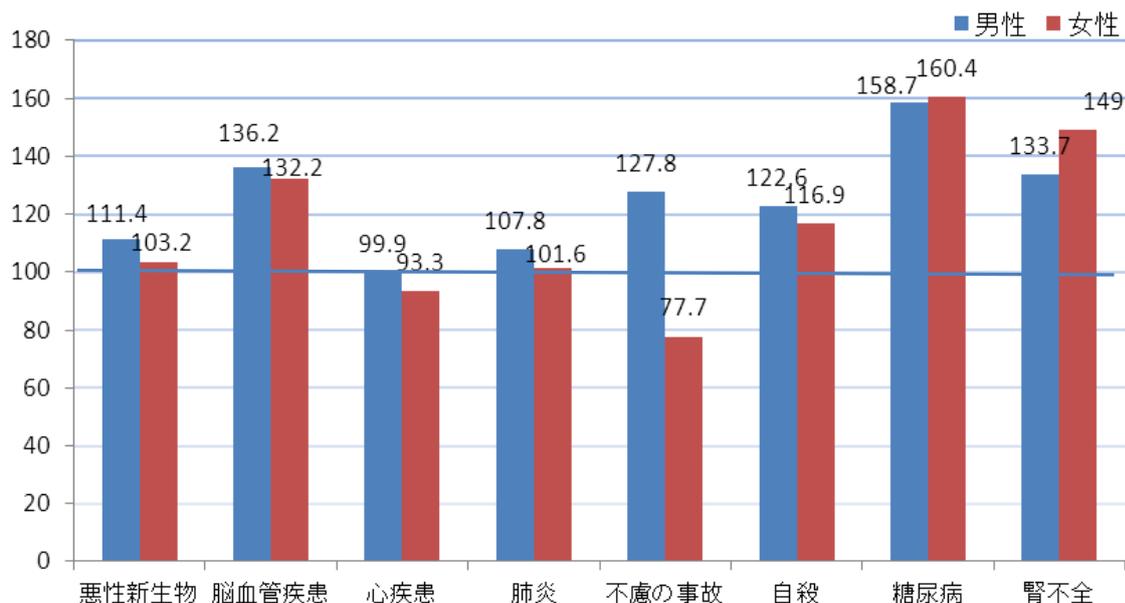
資料: 青森県保健統計年報

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 主要死因別の標準化死亡比（SMR）（平成17年～21年）



資料：八戸市健康福祉政策課

用語の説明

※標準化死亡比(SMR)とは、年齢構成の差異を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数が高いことを表す。

図10 全死亡数に占める壮年期死亡の割合

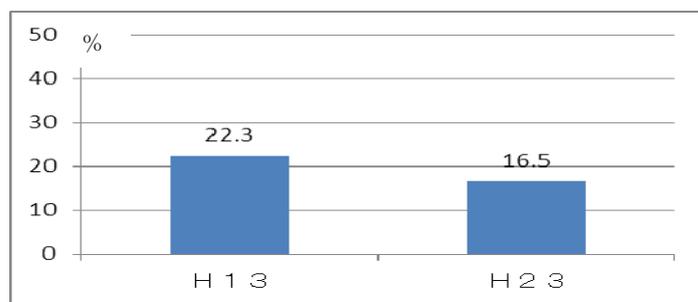
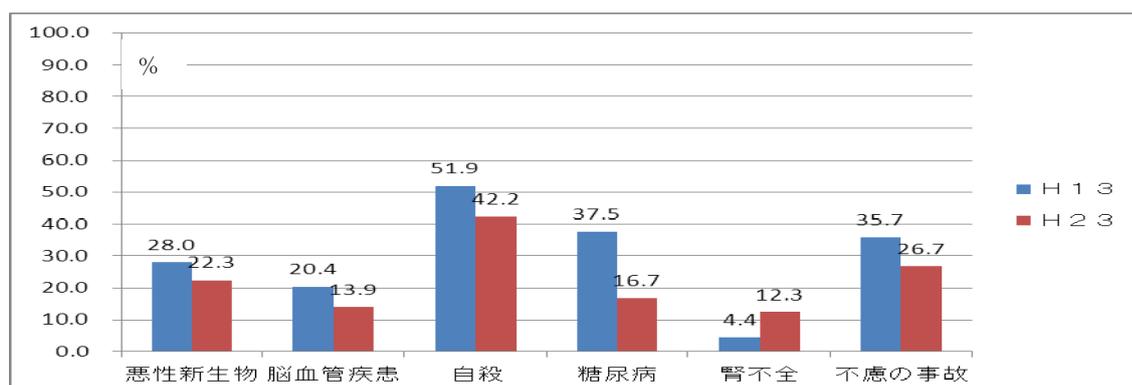


図11 主要死因に占める壮年期死亡の割合



2. 医療費・要介護認定者の状況

■医療費の推移

状況を表など、今後作成予定です。

(国民健康保険加入者の診療費、疾病別件数構成 等)

■要介護認定者の状況

状況を表など、今後予定です。

(65歳以上の要介護認定者数の推移、

40～64歳の脳血管疾患が原因で認定された者の数の推移 等)

3. 第1次健康はちのへ21計画の最終評価

資料2 の抜粋版を掲載予定

4. 「健康はちのへ21」計画に関するアンケート調査結果

(1) 「健康はちのへ21」計画アンケート調査の概要

「健康はちのへ21」計画策定後の成果を最終評価し、第2次健康はちのへ21計画に反映させるために、アンケート調査を以下のように実施しました。

■実施概要

| | |
|------|---|
| 調査名 | 「健康はちのへ21」計画に関するアンケート調査 |
| 調査対象 | 無作為に抽出した20歳以上の市民 1,000人 |
| 調査方法 | 郵送 |
| 調査時期 | 発 送：平成24年6月27日（水） 回答期限：平成24年7月13日（金） |

今後作成予定です

第3章 計画の基本的な考え方

1. 第2次健康はちのへ21計画の方向性（参考：国の方向性）

国の健康日本21（第2次）では、10年後の目指すべき姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、次の5つの基本的な方向を示しています。

〈国の健康日本21（第2次）の5つの基本方向〉

| 基本的な方向性 | 内容 |
|---|---|
| ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防及び社会生活機能の維持・向上等による健康寿命の延伸 ・健やかな暮らしを支える社会環境の構築による健康格差の縮小 |
| ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | <ul style="list-style-type: none"> ・食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防の推進（NCD対策の推進） ・重症化予防 |
| ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・働く世代のストレス対策等によるこころの健康づくり ・子どもの頃からの健康な生活習慣づくり ・全てのライフステージにおける心身機能の維持・向上 |
| ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・国民が主体的に行うことのできる健康増進の取り組みを総合的に支援 ・社会が相互に支え合いながら国民の健康を守る環境の整備 |
| ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康増進の基本要素となる食生活、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善 |

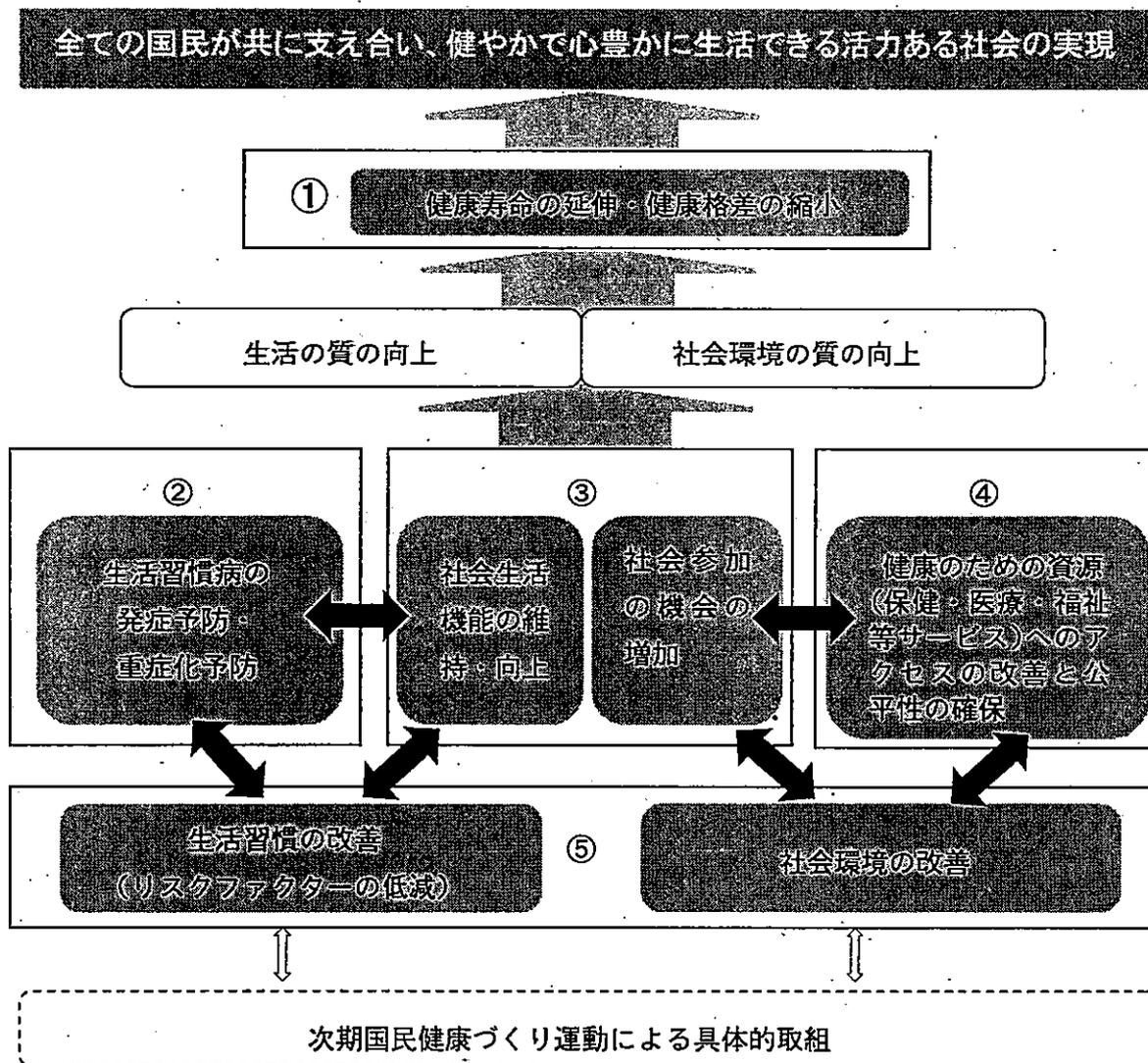
用語の説明

※NCD（非感染性疾患）とは、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患、心臓疾患、脳血管疾患などの感染しない病気で、食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関係する病気のことです。

2. 第2次健康はちのへ21計画の体系（参考：国の体系）

国の健康日本21（第2次）は、個人の生活習慣の改善及び個人をとりまく社会環境の改善・整備を通じて、生活習慣病の発症と重症化の予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上による生活の質の向上、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す計画となっています。

<国の健康日本21（第2次）の概念図>



出典：健康日本21（第2次）の推進に関する参考

第4章 健康づくり戦略（参考：国の具体的目標と指標）

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

- 1) 平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
- 2) 日常生活に制限のない期間の平均的都道府県格差の縮小

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

1) がん

- ①5歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)
- ②がん検診の受診率の向上

2) 循環器疾患

- ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)
- ②高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)
- ③脂質異常症の減少
- ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少
- ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

3) 糖尿病

- ①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少
- ②治療継続者の割合の増加
- ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
(HbA1cがJDS値 8.0%(NGSP値 8.4%)以上の者の割合の減少)
- ④糖尿病有病者の増加の抑制
- ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少(再掲)
- ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率向上(再掲)

4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

- ①COPDの認知度の向上

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

1) こころの健康

- ① 自殺者の減少(人口 10万人当たり)
- ② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少
- ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合
- ④ 小児人口 10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加

2) 次世代の健康

- ① 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加
ア:朝・昼・夕の三餐を必ず食べることに気を付けて食事をしているこどもの割合の増加
イ:運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合の増加
- ② 適正体重の子どもの増加
ア:全出生数中の低出生体重児の割合の減少
イ:肥満傾向にある子どもの割合の減少

3) 高齢者の健康

- ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制
- ② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
- ③ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加
- ④ 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制
- ⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)
- ⑥ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合)

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 1) 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)
- 2) 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
- 3) 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加
- 4) 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
- 5) 健康格差対策に取り組む自治体の増加

5、生活習慣及び社会環境の改善

1) 栄養・食生活

- ① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)
- ② 適切な量と質の食事をとる者の増加
- ③ 共食の増加(食事を一人で食べる子どもの割合の減少)
- ④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録の増加
- ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価・改善を実施している特定給食施設の割合の増加

2) 身体活動・運動

- ① 日常生活における歩数の増加
- ② 運動習慣者の割合の増加
- ③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加

3) 休養

- ① 睡眠による休養を十分とれていない者の減少
- ② 過労働時間 60 時間以上の雇用者の増加の減少

4) 飲酒

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少
- ② 未成年者の飲酒をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

5) 喫煙

- ① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)
- ② 未成年者の喫煙をなくす
- ③ 妊娠中の喫煙をなくす
- ④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少

6) 歯・口腔の健康

- ① 口腔機能の維持・向上
- ② 歯の喪失防止
- ③ 歯周病を有する者の割合の減少
- ④ 乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加
- ⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

【市の健康づくり戦略のイメージ】

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

1)がん予防対策

がんによる死亡者は、死因の第一位で増加傾向にあります。

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進めるとともに、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点となります。

■市民のチャレンジ目標

- 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。
- 喫煙者は、喫煙や受動喫煙防止に努めます。
- 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。
- 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。
- 太りすぎ、やせすぎに注意します。
- 節度ある適切な飲酒習慣に努め、休肝日を設けます。
- 乳がんの自己検診を月1回実施します。
- 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

- 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。
- 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

| 項目 | | 現状値H23 | 目標値H34 |
|------------|-------|--------|--------|
| がん検診受診率の向上 | 胃がん | % | % |
| | 肺がん | % | % |
| | 大腸がん | % | % |
| | 乳がん | % | % |
| | 子宮がん | % | % |
| | 前立腺がん | % | % |

第5章 健康づくり推進体制

1. 取組主体ごとの推進体制

健康を実演するという事は、元来、個人の健康観に基づき、市民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の努力だけでは達成できないものであり、個人の力と社会全体として個人を支援していく環境づくりが必要です。

環境整備を進めていくためには、実施主体の役割を明確にする必要がありますそれぞれの特徴を生かして協力、連携を図ることにより、健康づくりを効果的に進めていくことができます。



みんなの役割

● 地域

子ども会、老人会、町内会等は、健康づくりを実践できる場・機会の確保、情報の共有、相互啓発など、個人の健康づくりを支えていく地域活動が重要です。

● 家庭

家族の健康状態に関心を持ち栄養・運動・休養・事故防止等、家族全員の生活習慣を点検し、各年代に応じた望ましい生活習慣を確立する役割があります。

● 行政

地域の健康問題を明らかにし、その解決のための方策を構築・実践するとともに、その評価の過程を重視し、市民や団体・関係機関等の参画を得て推進していきます。

● 学校・教育関係機関

学校は、社会生活・集団生活の基礎及び生涯にわたる望ましい生活習慣を身につける上で重要な役割を担っています。児童・生徒が自らの健康について考え、適切に管理していくことができる能力を養う教育を行う必要があります。

家庭や地域等と連携し、子どもとともにすすめる健康づくりの学習の場となるような役割があります。

● 企業

住民が主体的に健康的な生活習慣を選択できるようにするため、企業は適切な参考資料（外食や加工食品の栄養成分表示、たばこの有害性など）を積極的に提供することが必要です。

企業は其中で働く従業員の健康に対する責任を有し、職場での健康管理や健康増進において、重要な役割があります。

個人

「自分の健康は自分で守るという意識をもち、健康的な生活を実現します。」

● マスメディア

マスメディアは適切な健康情報を広く伝達する役割があります。

● 保健医療専門家・関係機関

医師・歯科医師・薬剤師などの保健医療専門家は、その専門性を生かして、市民の健康問題に対する働きかけや技術・情報の提供ができます。

特に「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」には、病気の治療のみならず、疾病の発生予防への大きな役割があります。

健診施設などの関係機関は生活習慣病の早期発見・早期治療及び健康づくりに関する知識の普及啓発活動の取り組みがあります。

2. 健康はちのへ21の日の設定

健康はちのへ21計画の今後のスケジュール

資料 5

| 年月日 | 庁内検討会議 (3回) | 健康福祉審議会 健康保健部会 (3回) |
|----------------|---|---|
| 平成24年 12月3日 | 24年度 第1回 ・「健康はちのへ」21計画の概要について ・「健康はちのへ21」計画の最終評価について ・アンケート調査結果について ・第2次 健康はちのへ21計画（骨子案）について | |
| 平成25年 1月9日 | | 平成24年度 第2回 ・「健康はちのへ21」計画の最終評価について ・アンケート調査結果について ・第2次 健康はちのへ21計画（骨子案）について |
| 3月20日頃 | 平成24年度 第2回 ・第2次 健康はちのへ21計画（素案）について | |
| 4月中旬 | | 平成25年度 第1回 ・第2次 健康はちのへ21計画（素案）について |
| 5月上旬 | パブリックコメント | |
| 5月下旬 | 平成25年度 第1回 ・第2次 健康はちのへ21計画（最終案）について | |
| 6月20日頃 | | 平成25年度 第2回 ・第2次 健康はちのへ21計画（最終案）について |
| 7月 | 民生協議会へ報告 市長へ報告 第2次 健康はちのへ21計画策定予定 | |

(庁内関係課 16課)

南郷区市民生活課、まちづくり文化推進室、商工政策課、雇用支援対策課、福祉政策課、こども家庭課、高齢福祉課、障がい福祉課、健康増進課、国保年金課、介護保険課、スポーツ健康課、公園緑地課、学校教育課、教育指導課、社会教育課

(健康・保健部会委員 8団体)

八戸市医師会、八戸歯科医師会、八戸大学人間健康学部、八戸市学校保健会養護教員部会、デーリー東北新聞社、青森県栄養士会八戸地区支部会、三八地域県民局地域健康福祉部（八戸保健所）、公募委員