

八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」 最終評価報告書

計画期間:2013(平成25)年度～2024(令和6)年度

令和6年8月



目次

I 八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の基本方針	2
II 計画の最終評価の目的と方法	4
1 最終評価の目的	4
2 最終評価の方法	4
III 最終評価の結果	5
1 領域全体の評価結果	5
2 領域別の分析と今後の方向性	6
(1) 栄養・食生活	6
(2) 身体活動・運動	9
(3) こころの健康	12
(4) 喫煙	14
(5) 飲酒	17
(6) 歯・口腔の健康	19
(7) がん	21
(8) 循環器疾患	23
(9) 糖尿病	26
IV 総括的評価と次期計画策定の方向性	28
1 第2次計画における総括的評価	28
2 次期計画策定の方向性	29
V 付属資料	30

I 八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」の概要

1 計画策定の趣旨

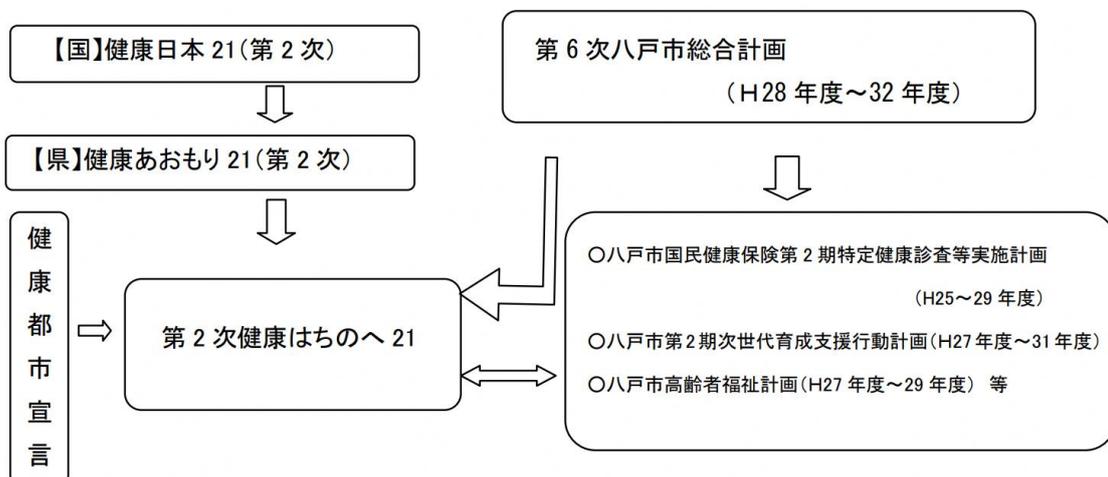
当市では、平成15年2月に市の健康増進計画である「健康はちのへ21」計画（平成15年度～24年度）を策定し、平成15年9月には計画の目標達成のため「健康都市宣言」をし、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」及び「生活の質の向上」を目的に、生活習慣病の予防を重視した健康づくり運動を市民と一緒に推進してきました。

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推進し、平成19年度に、合併を踏まえ、各計画の中間評価をするとともに、「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た、「健康はちのへ21」計画の後期計画（平成20年度～24年度）を作成し推進してきました。

平成25年7月には、国の基本方針及び「健康あおもり21（第2次）」を勘案し、生活の質の向上と社会環境の質の向上を通じて、目指す姿を「すべての市民が共に支え合い、健康で生きがいのある住みよいまち」とした、八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」（平成25年度～令和4年度）を策定しました。しかし、令和3年1月に国及び県が医療・保健・福祉分野に係る他の主要な計画と整合性を図るため計画期間を延長したことに伴い、同年2月に当市も国や県との整合性を図るため、現計画期間を令和6年度までの2年間延長しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく市の健康増進計画であり、平成15年9月の「健康都市宣言」を踏まえ、「第6次八戸市総合計画」を上位計画として、各部門計画である「八戸市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」「八戸市第2期次世代育成支援行動計画」「八戸市高齢者福祉計画」等との調和・整合性を考慮したものです。さらに、本計画は、「食育基本法」第18条の推進計画、「八戸市歯科口腔保健の推進に関する条例（平成25年4月1日施行）」第9条の基本計画として位置づけます。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成 25 年度から令和 6 年度までの 12 年間とします。

4 本計画の基本方針

(1) 目指す姿

健康都市宣言と第 6 次八戸市総合計画後期計画を勘案し、生活の質の向上と社会環境の質の向上に努め、「早世の減少と健康寿命の延伸」を図ることにより、「すべての市民が共に支え合い、健康で生きがいのある住みよいまち」を目指します。

(2) 基本的な方向

目指す姿を実現するために、次の 4 つの基本的な方向を設定します。

① 市民の健康教養(ヘルスリテラシー)の向上

健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、市民一人一人の健康教養(ヘルスリテラシー)^{※1}の向上を図るための対策を推進します。

② ライフステージに応じた生活習慣等の改善

生活習慣の改善による「一次予防」を重視し、生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりを推進するとともに、こころの健康づくりを推進します。

③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対処するため、「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないための重症化予防対策を推進します。

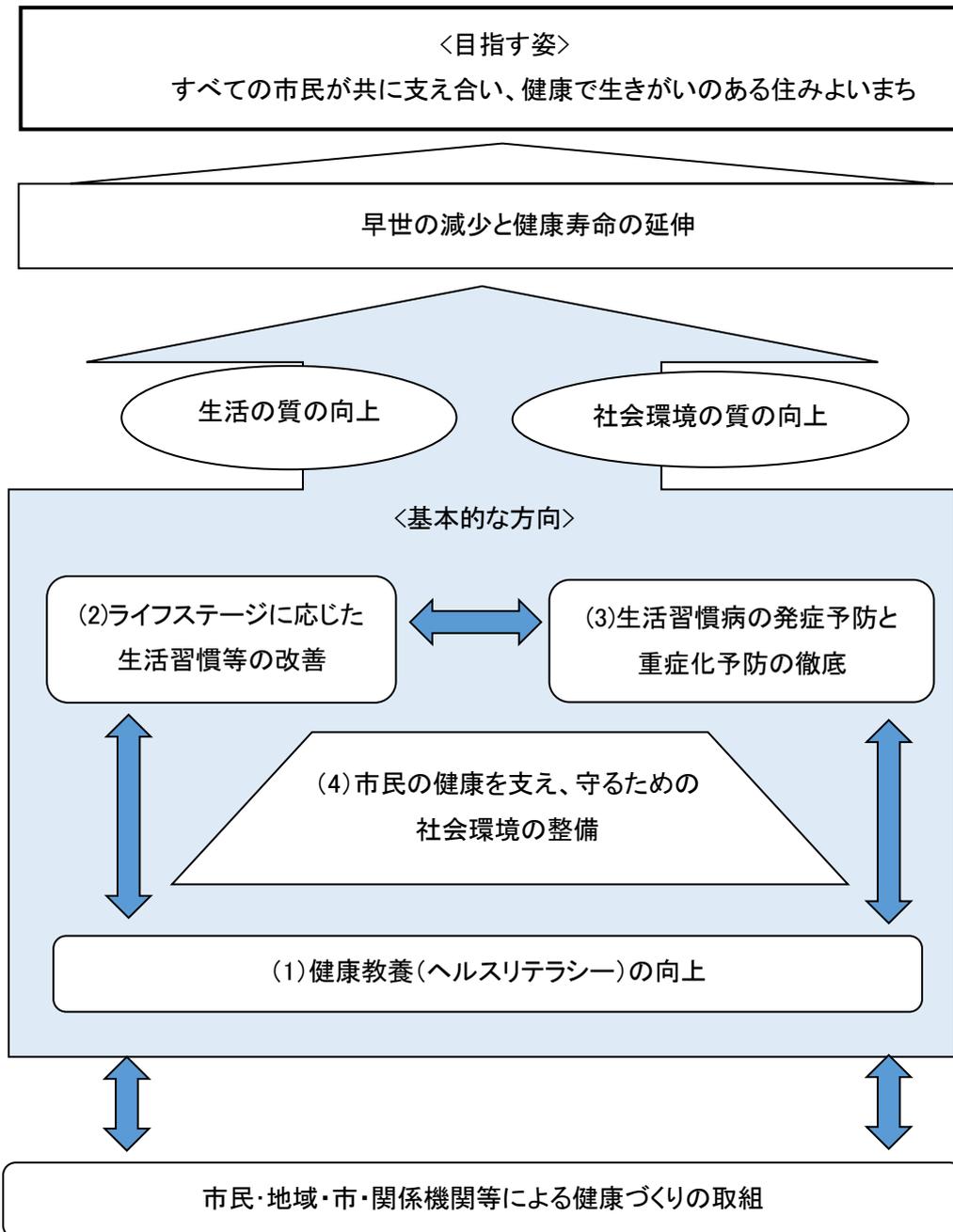
④ 市民の健康を支え、守るための社会環境の整備

地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら市民の健康を守る環境が整備されるよう、行政関係者をはじめ、企業、学校、関係団体、マスメディア等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

【用語の説明】

※1 健康教養(ヘルスリテラシー)：健康情報や医療情報を適切に利用し、活用するための力のこと。

《第2次健康はちのへ21 概念図》



「すべての市民が共に支え合い、健康で生きがいのある住みよいまち」を実現するために、市民、地域、市、関係機関等が4つの基本的な方向で健康づくりを推進します。

(1)健康教養の向上に努めることが、(2)ライフステージに応じた生活習慣等の改善と(3)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底につながり、これらは密接な関係にあります。

個人の取組だけでなく、それを支える(4)市民の健康を支え、守るための社会環境の整備がされることで、生活の質と社会環境の質が向上し、「早世の減少と健康寿命の延伸」が図られ、目指す姿の実現に向かいます。

II 計画の最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

本計画(計画期間:平成25年度～令和6年度)が終期を迎えるにあたり、その間の社会環境の変化等を踏まえ、本計画の目標の達成状況や関連する取組の評価をするとともに、その課題を明らかにし、次期計画に反映させることを目的に評価を実施しました。

2 最終評価の方法

各種統計の直近実績値や令和5年度に実施したアンケート調査から得られたデータを基に、A～Eの5段階評価でスタート時(平成23年度及び24年度に実施したアンケート調査結果)と比較し評価しました。

表1 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 ※0.5ポイント以上の改善
C	変わらない ※0.5ポイント未満の増減
D	悪化している ※0.5ポイント以上の悪化
E	把握方法・対象者等が異なるため評価が困難

※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

Ⅲ 最終評価の結果

1 領域全体の評価結果

A(目標値に達した指標)は 24 指標(22.2%)、B(目標値に達していないが改善傾向にある指標)は 32 指標(29.6%)で合わせて 56 指標(51.9%)となり、中間評価時(71 指標(65.7%))と比較し悪化しました。

C(変わらない指標)は 6 指標(5.6%)、D(悪化している指標)は 32 指標(29.6%)であり、悪化している指標は中間評価の時より 10 指標増えました。E(把握方法・対象者等が異なるため評価が困難な指標)が 14 指標(13.0%)ありました。

表2 領域全体の評価結果

評価結果 (%)	A	B	C	D	E	A+B
領域 (指標数)						
栄養・ 食生活(10)	1 (10.0)	3 (30.0)	0 (0)	6 (60.0)	0 (0)	4 (40.0)
身体活動・ 運動(3)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0)	0 (0)
こころの健康 (17)	10 (58.8)	0 (0)	3 (17.6)	4 (23.5)	0 (0)	10 (58.8)
喫煙(11)	3 (27.3)	3 (27.3)	0 (0)	1 (9.1)	4 (36.4)	6 (54.5)
飲酒(7)	0 (0)	2 (28.6)	0 (0)	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)
歯・口腔の 健康(18)	3 (16.7)	6 (33.3)	1 (5.6)	2 (11.1)	6 (33.3)	9 (50.0)
がん(15)	0 (0)	11 (73.3)	0 (0)	4 (26.7)	0 (0)	11 (73.3)
循環器疾患 (20)	5 (25.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	11 (55.0)	0 (0)	8 (40.0)
糖尿病(7)	2 (28.6)	4 (57.1)	0 (0)	1 (14.3)	0 (0)	6 (85.7)
合計(108)	24 (22.2)	32 (29.6)	6 (5.6)	32 (29.6)	14 (13.0)	56 (51.9)

2 領域別の分析と今後の方向性

(1) 栄養・食生活

目標項目			スタート前 (H23・24 アンケート)	目標値 (R6 年度)	最終評価 (R4・5 アンケート)	評価
全出生数中の低出生体重児の割合の減少			9.7%	減少	10.6%	D
朝食を毎日食べる子どもの 割合の増加	年長児		85.8%	100%	94.0%	B
	児童・生徒		89.6%	100%	82.3%	D
肥満傾向にある 子どもの割合の減少	小学校5年生の中等度・ 高度肥満傾向児の割合	男子	8.5%	減少	10.5%	D
		女子	5.6%	減少	7.3%	D
適正体重を維持して いる人の割合の増加 (肥満の割合者・やせ の人の割合の減少)	20～60 歳代男性の肥満者の割合		34.1%	28.0%	37.9%	D
	40～60 歳代女性の肥満者の割合		24.5%	19.0%	25.8%	D
	20 歳代女性のやせの人の割合		16.7%	15.3%	16.0%	B
	65 歳以上の適正体重を維持して いる人の割合		65.6%	増加	65.9%	A
栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の 割合の増加			42.8%	60.0%	55.2%	B

- 5 項目 10 指標のうち、「A(目標値に達した)」は 1 指標、「B(目標値に達していないが改善傾向)」は 3 指標、「C(変わらない)」は 0 指標、「D(悪化している)」は 6 指標、「E(評価困難)」は 0 指標でした。
- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標を合わせて、4 指標(40.0%)が改善しました。
- 当市の肥満傾向にある子どもの割合は男子 10.5%で 2.0 ポイント増加、女子 7.3%で 1.7 ポイント増加しました。また、大人の肥満者の割合は 20～60 歳代男性は 37.9%で 3.8 ポイント増加、40～60 歳代女性は 25.8%で 1.3 ポイント増加がみられ、子どもから大人まで肥満の割合が増加しました。
- 小中学生の肥満傾向児の割合は全国より高いです。また、八戸市の小中学生における肥満傾向児の中等度・高度肥満傾向児の割合をみると、全学年、女子より男子の方が高いです。
- 20～60 歳代男性の肥満者の割合と 40～60 歳代女性の肥満者の割合は全国より高い状況が続いています。
- 20 歳代女性のやせの人の割合は 16.0%で 0.7 ポイント減少、65 歳以上の適正体重を維持している人の割合は 65.9%で 0.3 ポイント増加しました。
- アンケート調査によると、市民の朝食を毎日食べる者の割合は 78.5%と 3.7 ポイント減少しました。年代別にみると、18～29 歳が 50.0%と最も低く、年代が下がるにつれて「毎日食べる」と回答する者が減少しています。朝食を食べない理由として、「食べないことが習慣になっている」が最も多く、女性においては「食欲がない」を理由とした者が男性の 2 倍いました。
- アンケート調査によると、栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合は 55.2%

と12.4ポイント増加しました。年代別にみると、18～29歳は33.3%、30歳代は50.0%、40歳代は42.4%、50歳代は39.1%、60歳代は63.4%、70歳以上は72.9%と年代によりばらつきがあり、壮年期は低い傾向でした。

- アンケート調査によると、野菜を食べる習慣のある者の割合は89.9%でした。性別でみると、女性は92.9%と男性に比べ6.8ポイント高く、年代別にみると、18～29歳が87.5%と最も低いです。
- アンケート調査によると、塩分を控えるよう意識している者の割合は81.1%でした。性別でみると、男性は74.7%と女性に比べ11.5ポイント低く、年代別にみると、18～29歳は58.3%と最も低く、年代が若くなるにつれて意識している者の割合が低いです。

表 3. 朝食を毎日食べる市民の割合

	平成 24 年度	令和 4・5 年度
年長児	85.8%	94.0%
児童	88.0%	83.8%
生徒	91.2%	80.8%
市民	82.2%	78.5%

資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査、健康はちのへ 21 アンケート調査

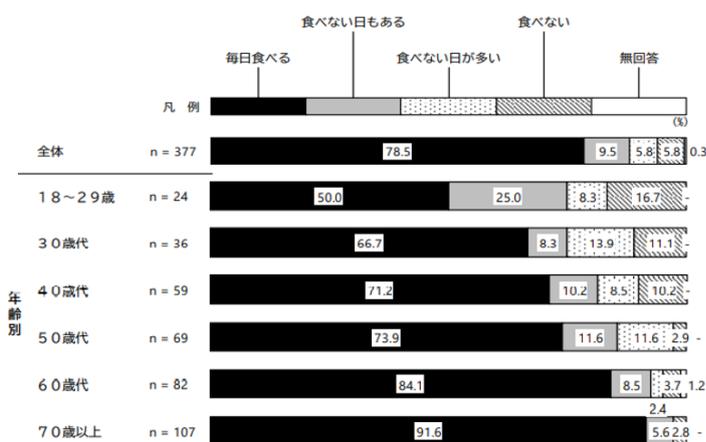


図 1. 朝食を食べない者の割合

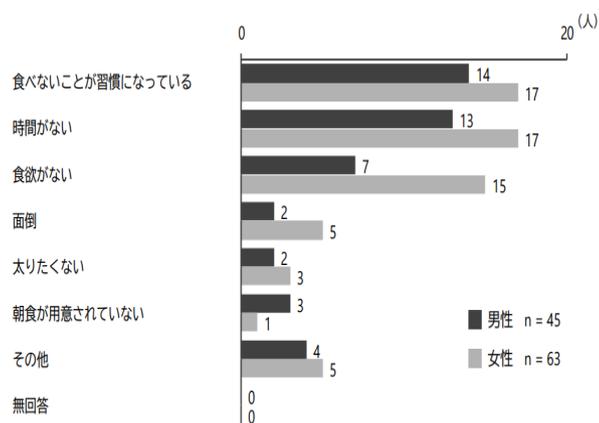


図 2. 朝食を食べない理由

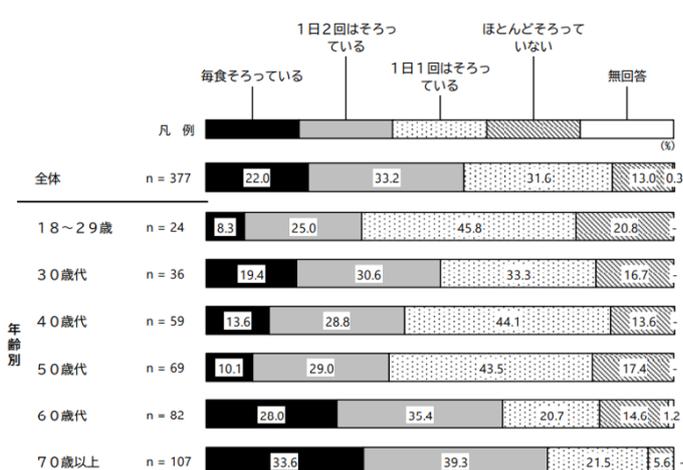


図 3. 主食・主菜・副菜がそろった食事をしている者の割合

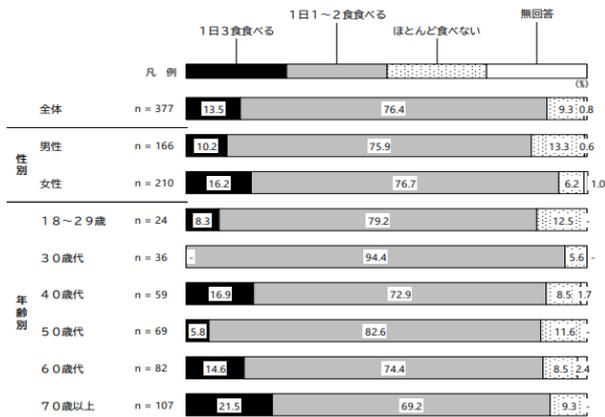


図 4. 野菜を食べる習慣のある者の割合

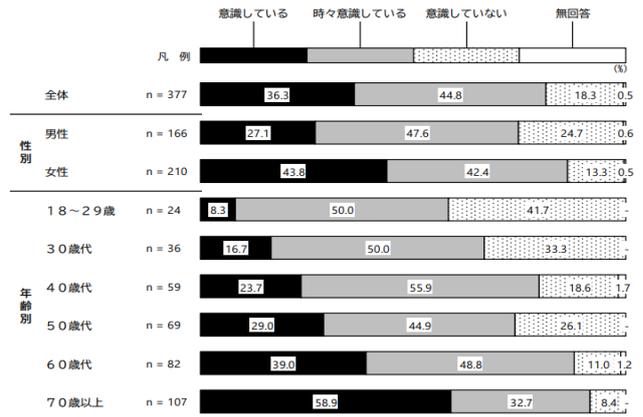


図 5. 塩分を控えるよう意識している者の割合

図 1~5 資料: 健康はちのへ 21 アンケート調査

表 4. 小中学生の肥満傾向児の割合 (肥満度 20%以上)

	八戸市	青森県	全国
小 1	9.7%	10.0%	5.7%
小 2	12.0%	10.9%	8.0%
小 3	15.3%	19.3%	11.1%
小 4	18.1%	23.2%	13.2%
小 5	17.1%	21.1%	15.1%
小 6	16.3%	22.2%	14.0%
中 1	15.7%	17.8%	13.3%
中 2	15.0%	16.3%	12.3%
中 3	14.8%	15.6%	11.3%

表 5. 八戸市の肥満傾向児の中等度・高度肥満傾向児の割合 (肥満度 30%以上)

	男子	女子
小 1	5.2%	3.8%
小 2	6.6%	5.9%
小 3	8.7%	6.1%
小 4	12.1%	6.6%
小 5	10.5%	7.3%
小 6	11.0%	6.2%
中 1	9.6%	5.3%
中 2	10.9%	5.9%
中 3	9.8%	5.2%

表 4.5 資料: (市) 令和 4 年度版八戸市児童生徒の健康と体力 (国)(県) 令和 4 年度学校保健統計調査確定値(青森県分)

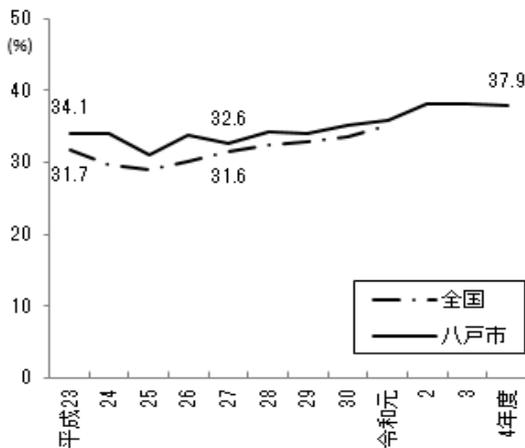


図 6. 20~60 歳代男性の肥満者の割合

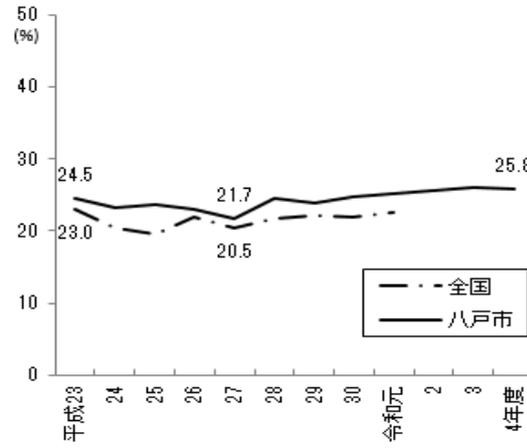


図 7. 40~60 歳代女性の肥満者の割合

図 6.7 資料: (市) 八戸市総合健診センター (国) 国民健康・栄養調査

<< 今後の方向性 >>

- 肥満につながる生活習慣は幼少期から形成されるため、子どもの頃から規則正しい食習慣を身につけ、適正体重を維持できるよう正しい知識の普及啓発に取り組むことや、関係機関等と連携し、児童・生徒とその保護者等の健康意識の向上に向けた取組を推進する必要があります。

(2) 身体活動・運動

目標項目		スタート前 (H23)	目標値 (R6 年度)	最終評価 (R4)	評価	
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		89.4%	増加	85.7%	D	
運動習慣者の割合	40～74 歳	男性	43.2%	53.2%	40.2%	D
		女性	34.1%	44.1%	34.2%	C

- 2 項目 3 指標のうち、「C」は 1 指標、「D」は 2 指標、「A」「B」「E」は全て 0 指標でした。
- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標はありませんでした。
- 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 85.7%で 3.7 ポイント減少しました。新型コロナウイルス感染症の対策のため、感染リスクが高まる可能性のある運動（マラソン等）を中止し別の体力づくり運動に変更したため実績は下がりましたが、身体を動かす習慣は継続しています。
- WHO のガイドラインでは子どもの運動時間について「中等度以上(3 メッツ以上)の身体活動を 1 日 60 分以上」としており、当市の 1 週間の総運動時間が 420 分以上の児童の割合は男子 62.3%、女子 43.1%、生徒は男子 86.9%、女子 68.8%であり、どちらも全国、県と比較し高いです。
- 運動習慣者の割合は男性 40.2%で 3.0 ポイント減少、女性 34.2%で 0.1 ポイント増加しました。
- アンケート調査によると、生活の中でこまめに動くことを心がけている者の割合は 61.0%で、中間評価時に比べ 4.4 ポイント減少しました。年代別にみると、最も高いのは 70 歳以上で 77.6%、低いのは 30 歳代で 33.3%でした。

表 6. 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

		平成 23 年	令和 4 年
学 校 数		47 校	42 校
設けている		42 校 (89.4%)	36 校 (85.7%)
内 訳	授業開始前	24 校 (57.1%)	10 校 (23.8%)
	休み時間	26 校 (61.9%)	28 校 (66.7%)
設けていない		5 校 (10.6%)	6 校 (14.3%)

資料:学校教育課

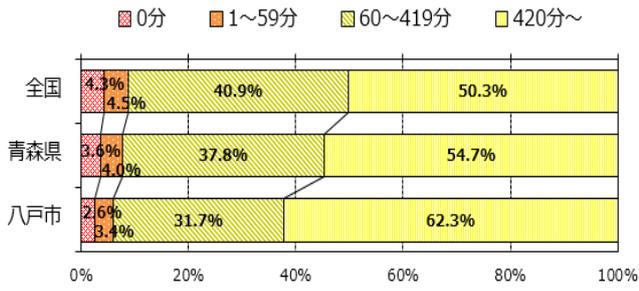


図 8. 小学 5 年生の 1 週間の総運動時間※1 (男子)

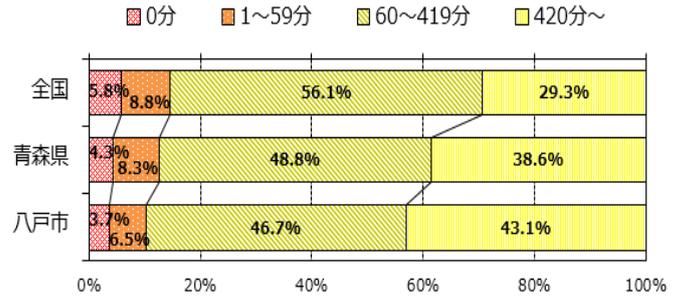


図 9. 小学 5 年生の 1 週間の総運動時間※1 (女子)

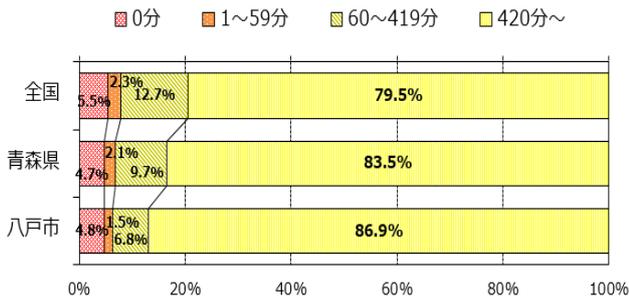


図 10. 中学 2 年生の 1 週間の総運動時間※1 (男子)

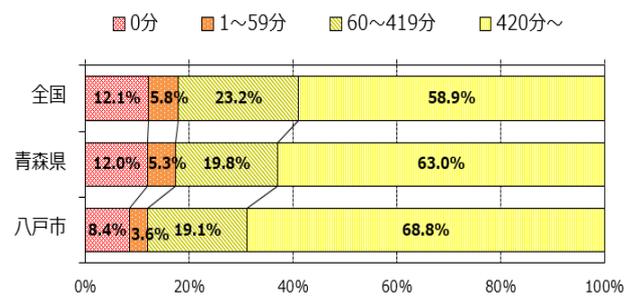


図 11. 中学 2 年生の 1 週間の総運動時間※1 (女子)

図 8～11 資料: 令和 4 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

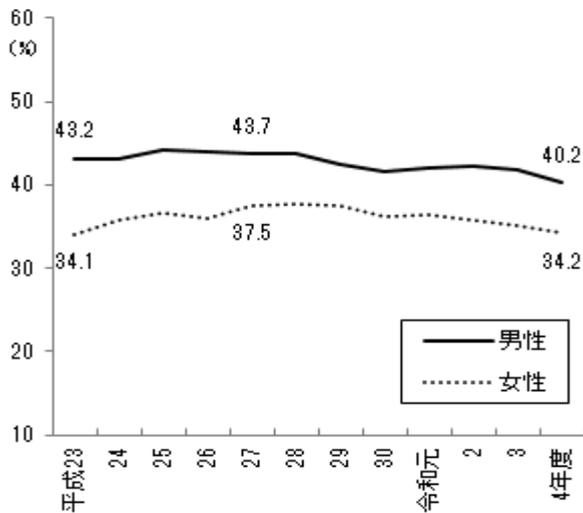


図 12. 運動習慣者※2 の割合

資料: 特定健康診査問診票

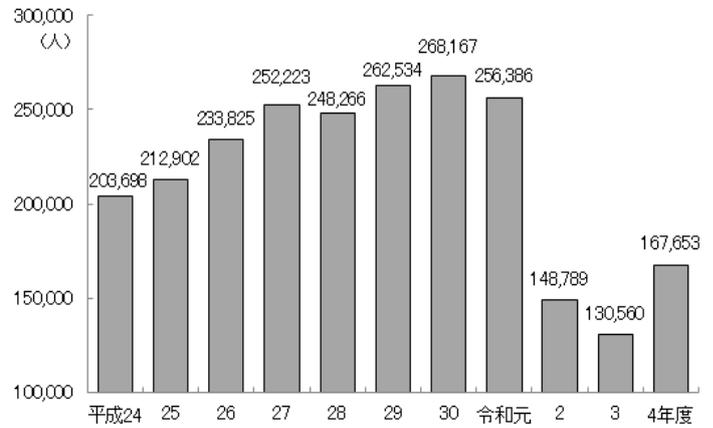


図 13. 体育施設※3 のトレーニング室利用者数

資料: スポーツ振興課

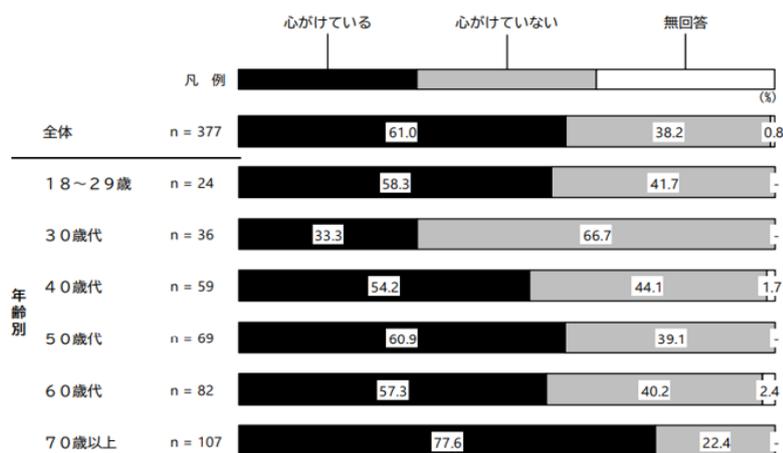


図 14. 生活の中でこまめに動くことを心がけている者の割合

資料:健康はちのへ 21 アンケート調査

<< 今後の方向性 >>

- 身近な場所で自分にあった運動を選択できるよう、既存の運動施設等の環境整備のほか、気軽に実践できる運動の情報や日常生活の工夫等について普及啓発に取り組み、身体活動量を増やす取組を関係機関等と連携し推進する必要があります。
- 運動習慣の定着と併せて、食事バランスを考える必要性から、「身体活動・運動」と「栄養・食生活」の領域を組み合わせた取組を推進する必要があります。

【用語の説明】

※1 1週間の総運動時間 : 体育・保健体育の時間を除く時間である。

(参考)WHO「身体活動及び座位行動に関するガイドライン(2020年)」では、次のようなことが推奨されている。

- ✓ こどもは、中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う。
- ✓ 高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う。
- ✓ 座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム(テレビ視聴やゲーム、スマートフォンの利用など)を減らす。

※2 運動習慣者 : 1日30分以上軽く汗をかく程度の運動を週2回以上、1年以上実施している者である。

※3 体育施設 : 対象施設は、八戸市体育館、東体育館、屋内トレーニングセンター、南部山体育館、南郷体育館、YSアリーナ(令和元年~)である。

(3)こころの健康

目 標 項 目		スタート前 (H23・24 アンケート)	目標値 (R6 年度)	最終評価 (R4・5 アンケート)	評価
子育てに困難を感じる人の 割合の減少	股関節脱臼検診	19.7%	減少	19.9%	C
	1歳6か月児健康診査	32.4%	減少	32.8%	C
	3歳児健康診査	27.5%	減少	25.6%	A
いのちをはぐくむアドバイザー事業の割合	中学校	100%	100%	100%	A
スクールカウンセラー等に相談できる体制のある 中学校の割合		100%	100%	100%	A
睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少		19.3%	13.5%	26.0%	D
ストレスがたまっている人の割合の減少	男性	70.5%	減少	62.1%	A
	女性	73.2%	減少	80.0%	D
	全体	72.1%	減少	72.2%	C
ストレス解消法を持っている人の割合の増加	男性	57.1%	増加	54.8%	D
	女性	70.5%	増加	75.2%	A
	全体	64.9%	増加	66.0%	A
生きがいのある人の割合の増加	男性	56.7%	増加	51.8%	D
	女性	57.4%	増加	61.9%	A
	全体	56.9%	増加	57.3%	A
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		0.2%	増加	14.8%	A
自殺者の減少(人口10万人当たり)		27.1	減少	13.2	A

- 9項目17指標のうち、「A」は10指標、「B」は0指標、「C」は3指標、「D」は4指標、「E」は0指標でした。
- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標を合わせて、10指標(58.8%)が改善しました。
- 子育てに困難を感じる人の割合は3歳児健康診査において25.6%で1.9ポイント減少しました。
- 中学校におけるいのちをはぐくむアドバイザー事業及びスクールカウンセラー等に相談できる体制のある学校の割合は100%であり、学校において生徒が抱える様々な課題に対応できる環境が整備されています。
- アンケート調査によると、睡眠による休養を十分とれていない人の割合は26.0%で6.7ポイント増加しました。また、性別で見ると女性は27.1%と男性に比べ2.4ポイント高く、年代別にみると50歳代が43.4%と最も高いです。
- アンケート調査によると、ストレスがたまっている人の割合は72.2%で0.1ポイント増加しました。性別で見ると女性は80.0%と男性に比べ17.9ポイント高く、年代別にみると40歳代が83.0%と最も高いです。一方、ストレス解消法を持っている人の割合は66.0%で1.1ポイント増加しました。性別で見ると男性は54.8%と女性に比べ20.4ポイント低いです。
- 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は14.8%で14.6ポイント増加しました。
- 自殺死亡率(人口10万対)は13.2で13.9ポイント減少しましたが、社会状況等、様々な要因

により変動する可能性があります。

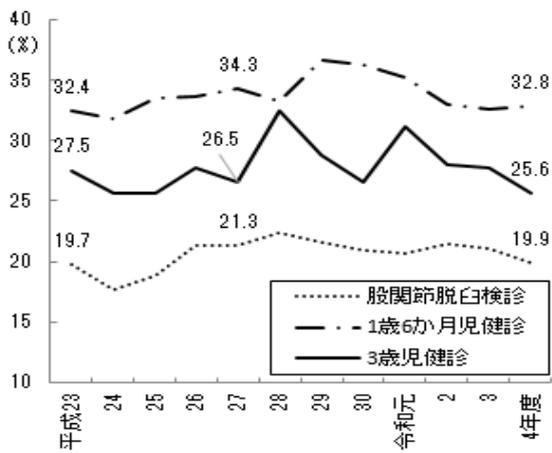


図 15. 子育てに困難を感じている人の割合

資料: 母子健康診査事業

<休養がとれている>

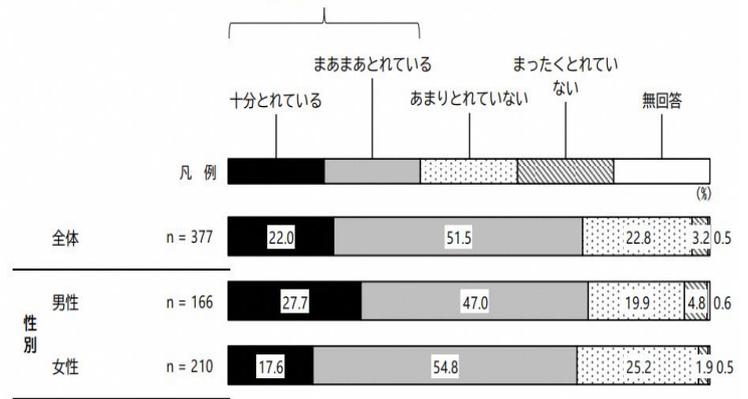


図 16. 睡眠による休養をとれている者の割合

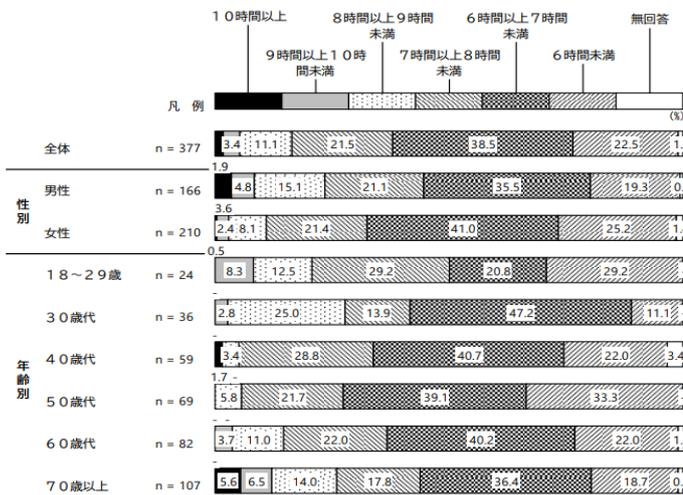


図 17. 毎日の睡眠時間※4

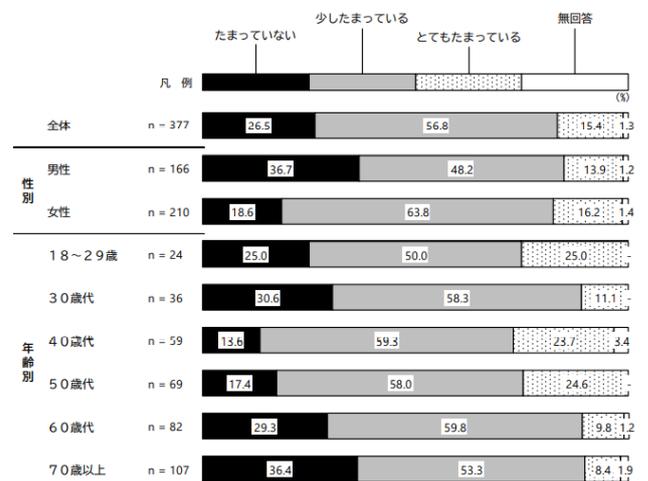


図 18. ストレスがたまっている者の割合

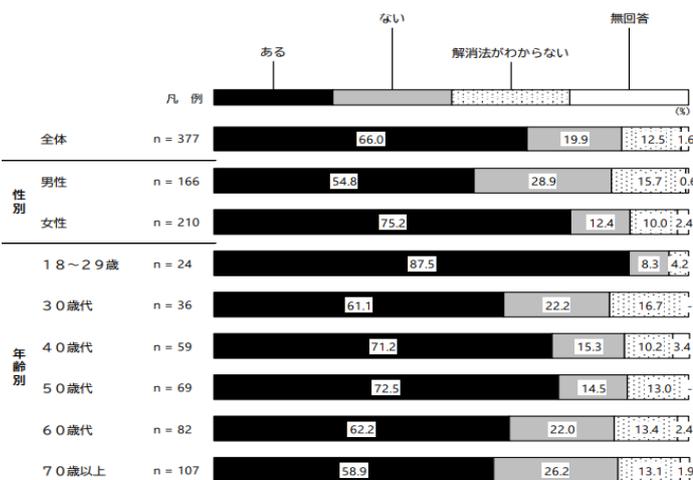


図 19. ストレスの解消法を持っている人の割合

図 16~19 資料: 「健康はちのへ 21」アンケート調査

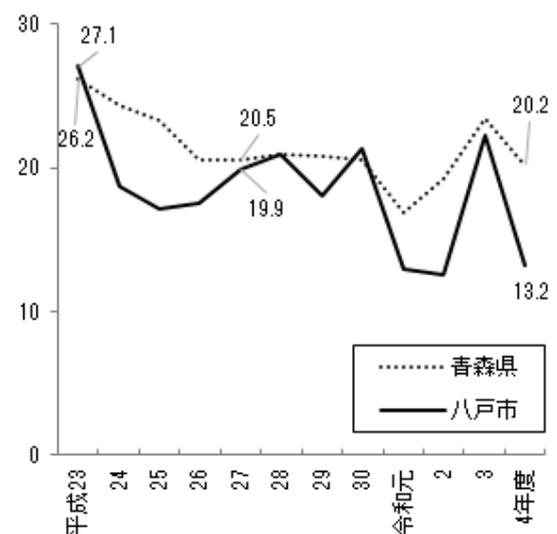


図 20. 自殺による死亡率(人口10万対)

資料: 青森県保健統計年報

<< 今後の方向性 >>

- 睡眠不足が続くと、体内のホルモン分泌や自律神経機能にも大きく影響を及ぼし、ストレスを受けやすくなることや、肥満や高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めるため、性差やライフステージに応じた普及啓発に取り組む必要があります。
- 自殺死亡率の更なる減少を目指すため、ゲートキーパー育成等の人材育成や相談体制の整備等「いのち支える八戸市自殺対策計画」を推進する必要があります。

【用語の説明】

※4 睡眠時間：「健康日本 21(第三次)」では、6 時間以上 9 時間未満を「十分な睡眠時間」と設定した。これに対し、60 歳以上の世代では、過剰な床上時間の是正が健康増進に寄与するが、短すぎる睡眠も健康阻害の要因となり得ることから、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、6 時間以上 8 時間未満を「十分な睡眠時間」と設定した。

(4)喫煙

目標項目			スタート前 (H23・24 アンケート)	目標値 (R6 年度)	最終評価 (R4・5 アンケート)	評価
妊娠中の喫煙をなくす			5.2%	0%	1.6%	B
未成年者の喫煙をなくす (八戸保健所管内)	中学 1 年生	男子	0.4%	0%	—	E
		女子	0.2%	0%	—	E
	高校 3 年生	男子	3.3%	0%	—	E
		女子	1.2%	0%	—	E
成人の喫煙率の減少			男性 43.1%	26.9%	35.5%	B
			女性 12.5%	7.8%	10.6%	B
受動喫煙対策を実施している 施設の割合の増加	市施設		92.7%	増加	100%	A
	空気クリーン 施設登録施設数		213 施設	増加	630 施設	A
受動喫煙防止対策をとっている人の割合の増加			41.2%	増加	54.9%	A
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上			25.0%	80.0%	23.1%	D

- 6 項目 11 指標のうち、「A」は 3 指標、「B」は 3 指標、「C」は 0 指標、「D」は 1 指標、「E」は 4 指標でした。
- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標を合わせて、6 指標(54.5%)が改善しました。
- 妊婦の喫煙率は 1.6%で 3.6 ポイント減少しました。
- 未成年者の喫煙は、データソースである県で実施している「公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査」が、県全体として未成年者の喫煙・飲酒状況が改善され、令和元年度をもって本調査が終了となったことをうけ、評価困難としました。
- 成人の喫煙率は男性 35.5%で 7.6 ポイント減少し、女性 10.6%で 1.9 ポイント減少しましたが、全国と比較し高いです。年代別にみると最も高いのは 40 歳代で、男性 47.6%、女性 15.7%でした。
- 令和元年 6 月から全ての市有施設において受動喫煙対策を実施し、継続しています。市有施設以外では、空気クリーン施設登録施設数は 630 施設で 417 施設増加しました。
- アンケート調査によると、受動喫煙防止対策をとっている人の割合は 54.9%で 13.7 ポイント増

加しました。

- COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率は 21.9 で全国及び県と比較し高い状況が続いています。また、アンケート調査によると、当疾患の認知度は 23.1%で全国と比較し低いです。

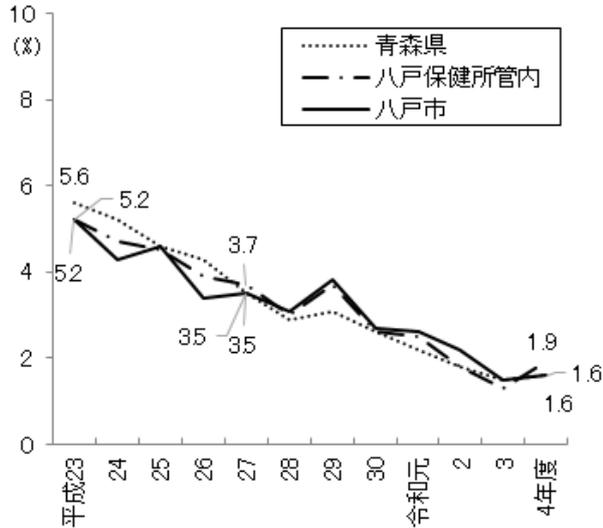


図 21. 妊婦の喫煙割合
資料: 母子保健ネットワーク会議

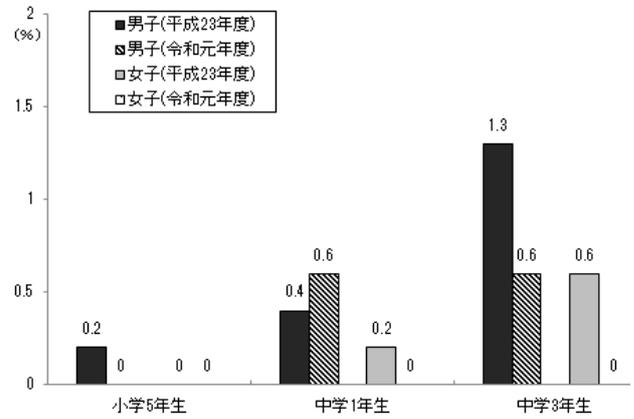


図 22. 八戸保健所管内未成年者の喫煙習慣者割合
資料: 小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査

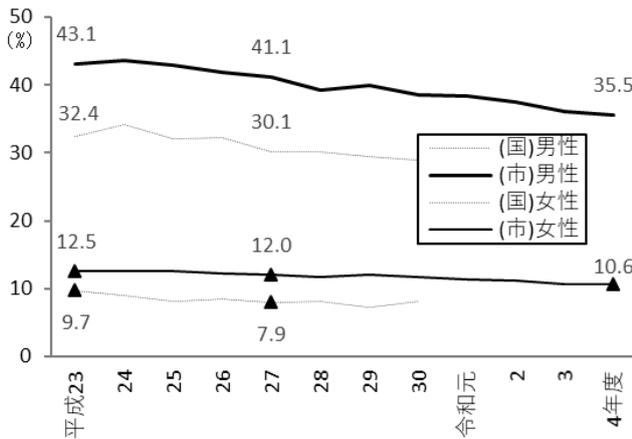


図 23-1. 成人の喫煙率
資料: (市)八戸市総合健診センター
(国)国民健康・栄養調査

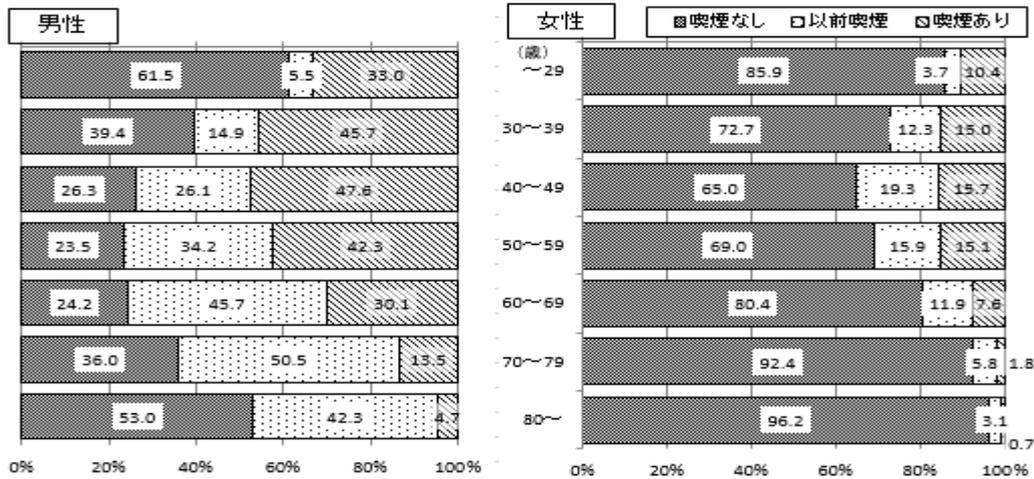


図 23-2. 成人の喫煙率(性・年代別)

資料: 令和 4 年度八戸市総合健診センター健診受診者問診票
(国保ドック・国保特定健診・後期高齢者健診・企業健診)

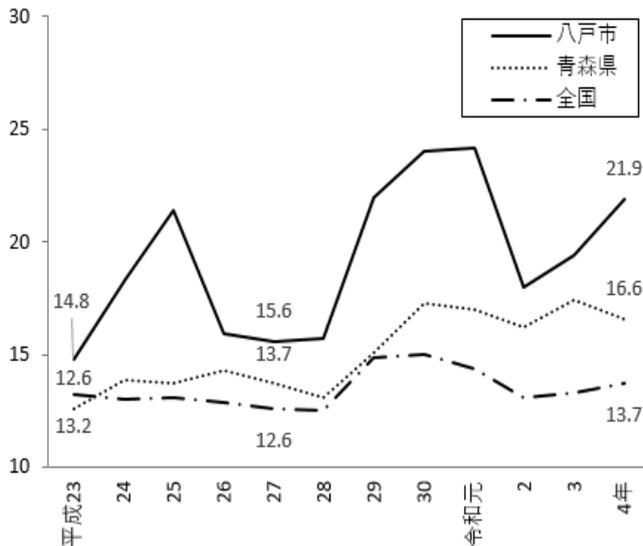


図 24. COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率

資料: (県)(市)青森県保健統計年報
(国)人口動態統計

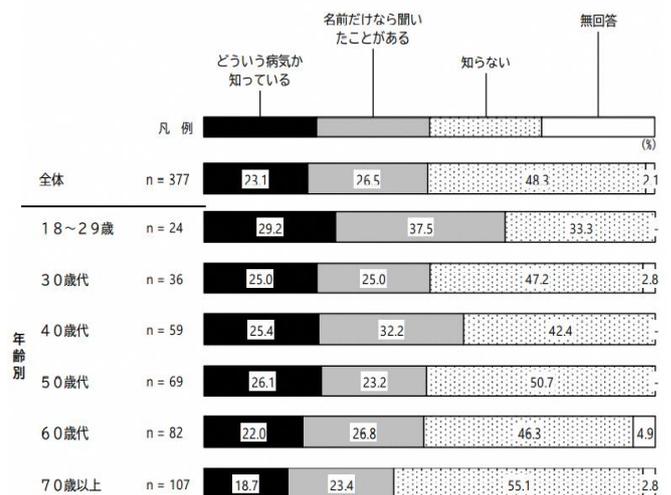


図 25. COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度

資料: 健康はちのへ 21 アンケート調査

(参考) 全国の COPD の認知度は 27.8%である
(令和 3 年度)

<< 今後の方向性 >>

- 引き続き、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発に取り組み、COPD による死亡率を減少させる取組を推進していきます。
- 市有施設においては「八戸市市有施設等における受動喫煙防止対策ガイドライン」に基づき、引き続き取組を推進していきます。
- 市民が生活する全ての環境において、受動喫煙を防ぐ取組を続ける必要があります。

(5) 飲酒

目標項目			スタート前 (H23)	目標値 (R6年度)	最終評価 (R4)	評価
妊娠中の飲酒をなくす			3.9%	0%	0.2%	B
未成年者の飲酒をなくす (八戸保健所管内)	中学3年生	男子	6.3%	0%	—	E
		女子	7.4%	0%	—	E
	高校3年生	男子	14.9%	0%	—	E
		女子	17.0%	0%	—	E
生活習慣病のリスクを高める量 ^{※5} を 飲酒している者の割合の減少			男性	22.1%	18.8%	B
			女性	9.6%	8.2%	13.3%

- 3項目7指標のうち、「A」は0指標、「B」は2指標、「C」は0指標、「D」は1指標、「E」は4指標でした。
- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標を合わせて、2指標(28.6%)が改善しました。
- 妊娠中に飲酒している者の割合は0.2%で3.7ポイント減少しました。妊娠中の飲酒による胎児への影響について浸透してきた結果と推測します。
- 未成年者の飲酒は喫煙同様、データソースである県で実施している「公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査」が、県全体として未成年者の喫煙・飲酒状況が改善され、令和元年度をもって本調査が終了となったことをうけ、評価困難としました。
- 生活習慣病のリスクを高める量^{※5}を飲酒している者の割合は男性19.3%で2.8ポイント減少し、女性13.3%で3.7ポイント増加しました。また、男女とも全国及び県と比較し高い状況が続いています。

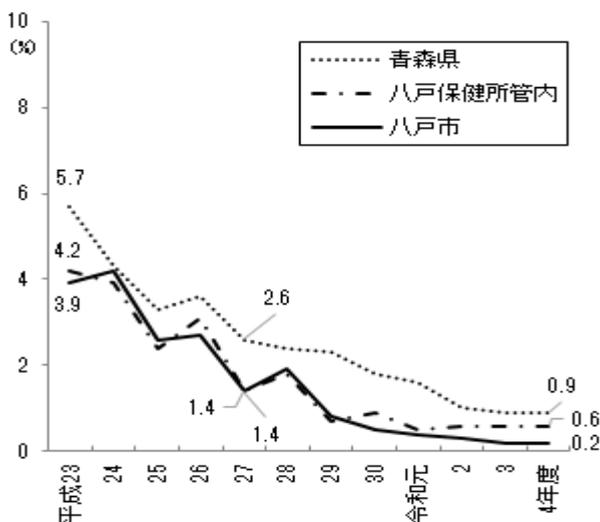


図 26. 妊婦の飲酒割合の年次推移

資料: 母子保健ネットワーク会議

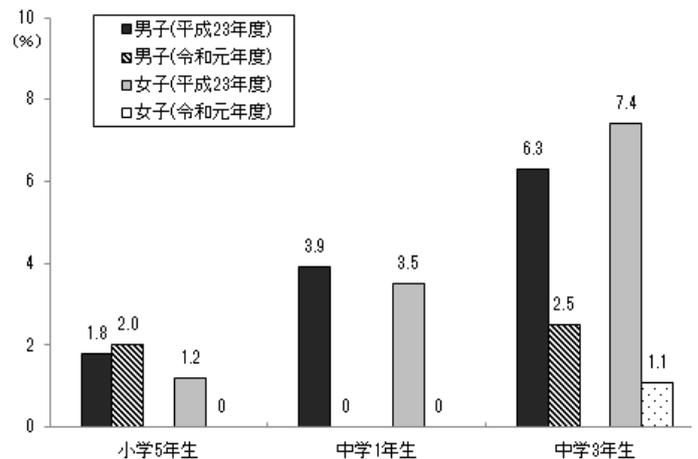


図 27. 未成年の飲酒習慣者の割合

資料: 小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査

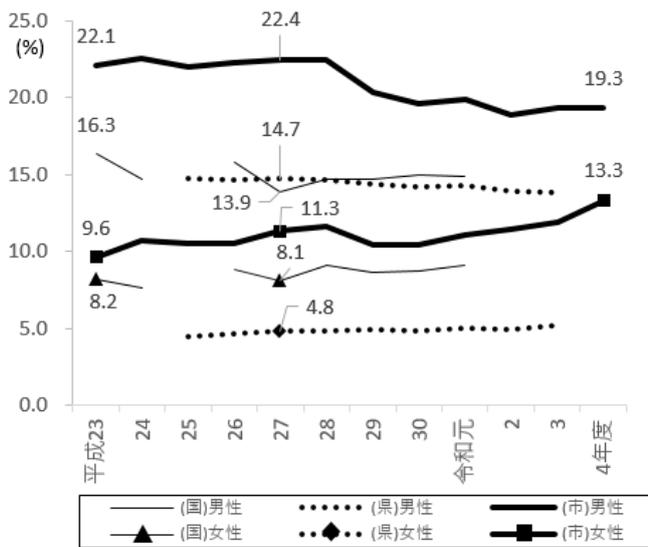


図 28. 生活習慣病のリスクを高める量^{※5}を飲酒している者の割合

資料：(市)(県)八戸市総合健診センター
(国)国民健康・栄養調査

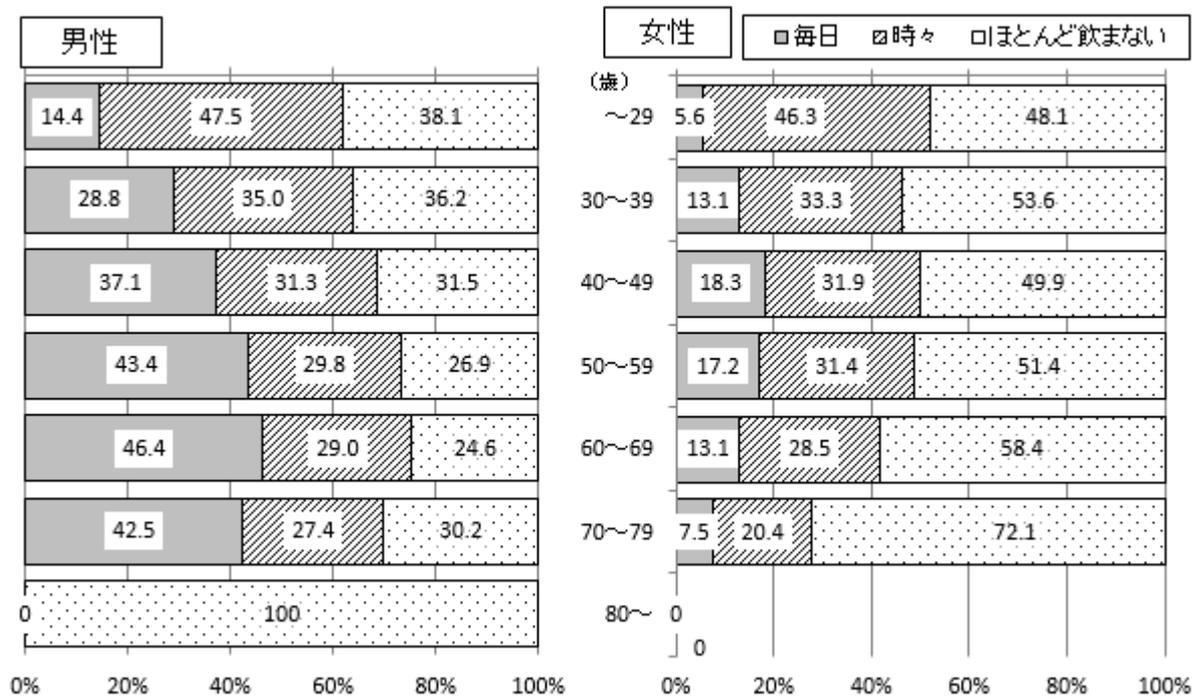


図 29. 成人の飲酒頻度(男女別)

資料：国保特定健康診査問診票

<< 今後の方向性 >>

- 引き続き、関係機関等と連携し、飲酒が体に及ぼす影響について普及啓発に取り組むとともに、20歳未満や妊婦の飲酒をなくすための取組を推進する必要があります。

【用語の説明】

※5 生活習慣病のリスクを高める量：純アルコール量が男性 40g/日以上、女性 20g/日以上

(6) 歯・口腔の健康

目 標 項 目		スタート前 (H23・24 アンケート)	目標値 (R6 年度)	最終評価 (R4・5 アンケート)	評価
う歯のない者の割合の増加	1歳6か月児健康診査	96.9%	99.7%	98.1%	B
	3歳児健康診査	68.5%	90.0%	85.8%	B
3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少		9.2%	8.0%	13.0%	D
12歳児(中1)でう歯のない者の割合の増加		45.4%	65.0%	65.8%	A
12歳児(中1)のDMF指数の減少		1.4本	1.0本未満	0.84本	A
中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少		16.3%	10.0%	16.2%	C
40歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	(県)	36.7%	25.0%	—	E
40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	(県)	31.8%	10.0%	—	E
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	(県)	40.9%	75.0%	—	E
60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	(県)	12.3%	10.0%	—	E
60歳における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少	(県)	50.0%	45.0%	—	E
60歳における咀嚼良好者の割合の増加	(国)	73.4%	80.0%	—	E
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		40.6%	70.0%	55.8%	B
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		28.0%	50.0%	37.8%	B
歯周病検診の受診率の向上		0.2%	15.0%	15.5%	A
歯や口の健康状態を定期的に病院等でチェックしている者の割合		28.4%	65.0%	37.9%	B
障がい児・者入所施設での定期的な歯科検診実施率		100%	100%	88.9%	D
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の向上		38.0%	50.0%	40.9%	B

- 17項目 18指標のうち、「A」は3指標、「B」は6指標、「C」は1指標、「D」は2指標、「E」は6指標でした。
- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標を合わせて、9指標(50.0%)が改善しました。
- う歯のない者の割合は1歳6か月児健康診査において98.1%で1.2ポイント増加、3歳児健康診査において85.8%で17.3ポイント増加、12歳児(中1)において65.8%で20.4ポイント増加しました。しかし、う歯のない者の割合は全国と比較し、低い状況が続いています。
- 40歳における進行した歯周炎を有する者・未処置歯を有する者・喪失歯のない者の割合及び60歳における未処置歯を有する者・進行した歯周炎を有する者・咀嚼良好者の割合は、新型コロナウイルス感染症の影響により、データソースとなる歯科疾患実態調査が中止となったことをうけ、評価困難としました。

○ 歯周病検診の受診率は 15.5%で 15.3 ポイント増加しました。また、アンケート調査によると、歯や口の健康状態を定期的に病院等でチェックしている者の割合は 37.9%で 9.5 ポイント増加しました。

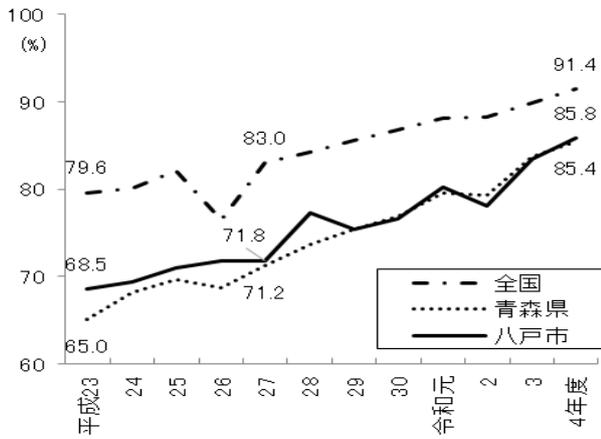


図 30. 3 歳児でう歯のない者の割合
資料：地域保健・健康増進事業報告

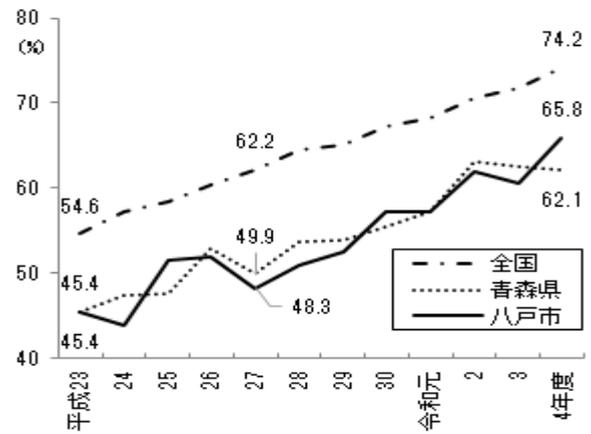


図 31. 12 歳児(中 1)のう歯のない者の割合
資料：(市)児童生徒の健康と体力 (国)(県)学校保健統計調査

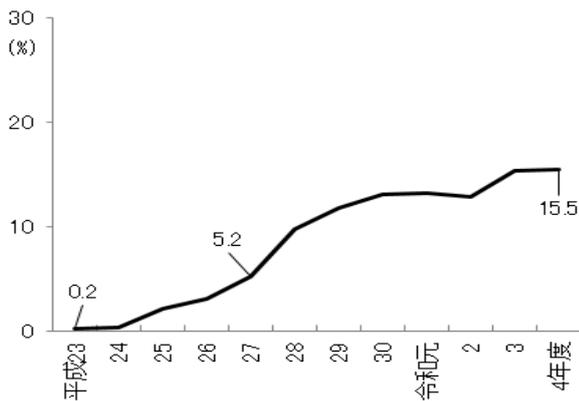


図 32. 歯周病検診の受診率
資料：健康づくり推進課

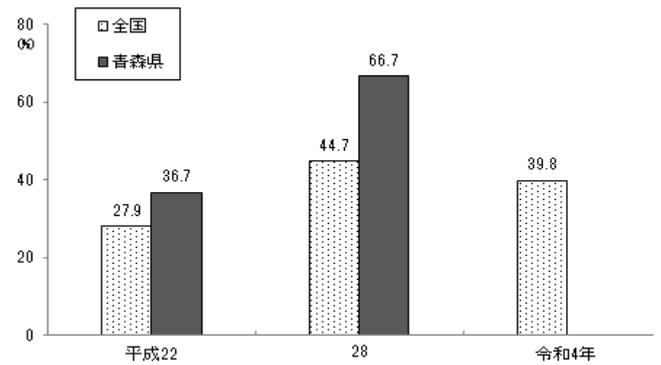


図 33. 40 歳における進行した歯周炎を有する者の割合
資料：歯科疾患実態調査

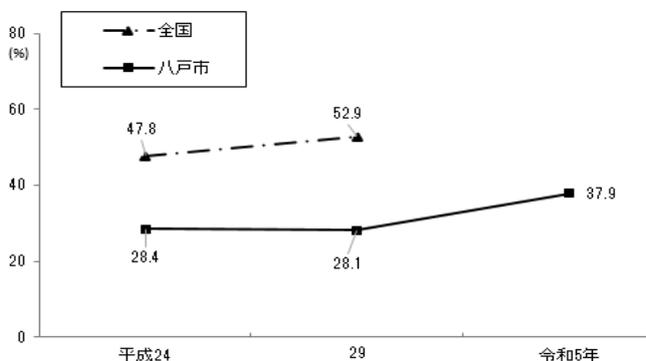


図 34-1. 歯や口の健康状態を定期的に病院等でチェックしている者の割合(全体)

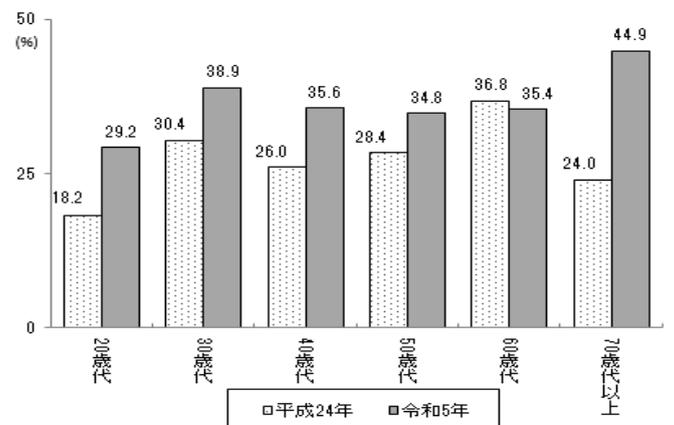


図 34-2. 歯や口の健康状態を定期的に病院等でチェックしている者の割合(年代別)
図 34-1,34-2 資料：(市)「健康はちのへ 21」アンケート調査 (国)国民栄養調査

<< 今後の方向性 >>

- 子どもは、う歯の更なる改善、大人は歯周病検診の受診を始め、かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に病院等でチェックしている者が増えるよう、ライフコースを踏まえた歯科保健指導や普及啓発について、関係機関等と連携した取組を推進する必要があります。
- 壮年期における歯の状況を把握する指標に評価困難となる項目が多いです。また、青森県歯科実態調査から適切なデータを取得できないため、壮年期の歯の状況を継続的に把握できる指標となるよう検討する必要があります。

(7)がん

目標項目		スタート前 (H23)	目標値 (R6年度)	最終評価 (R4)	評価
がん標準化死亡比の低下	男性	111.4	100 以下	113.6	D
	女性	103.2	100 以下	109.5	D
がん検診受診率の向上	胃	26.6%	50.0%	35.5%	B
	肺	30.6%	50.0%	33.5%	B
	大腸	31.4%	50.0%	35.6%	B
	前立腺	29.9%	50.0%	40.3%	B
	乳	20.2%	50.0%	35.5%	B
	子宮	22.5%	50.0%	38.7%	B
がん検診精密検査受診率の向上	胃	71.7%	100%	86.4%	B
	肺	89.2%	100%	92.3%	B
	大腸	62.0%	100%	80.8%	B
	前立腺	54.7%	100%	79.2%	B
	乳	87.8%	100%	94.7%	B
	子宮	85.7%	100%	83.0%	D
乳がん自己検診実施率の増加		63.3%	80.0%	55.0%	D

- 4項目 15指標のうち、「A」は0指標、「B」は11指標、「C」は0指標、「D」は4指標、「E」は0指標でした。
- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標を合わせて、11指標(73.3%)改善しました。
- がん標準化死亡比は男性113.6で2.2ポイント増加し、女性109.5で6.3ポイント増加しました。
- がん検診受診率は30～40%程度で全ての項目で増加しました。
- がん検診精密検査受診率は、子宮においては83.0%で2.7ポイント減少したものの、その他は80～90%程度で増加しました。
- 乳がん自己検診実施率は55.0%で8.3ポイント減少しました。

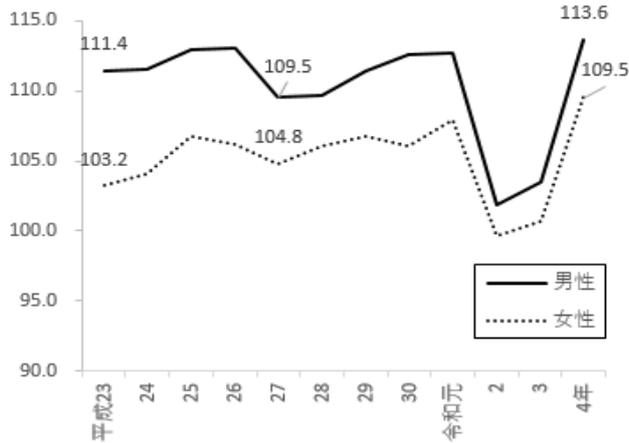


図 35. がん標準化死亡比

資料:青森県保健統計年報

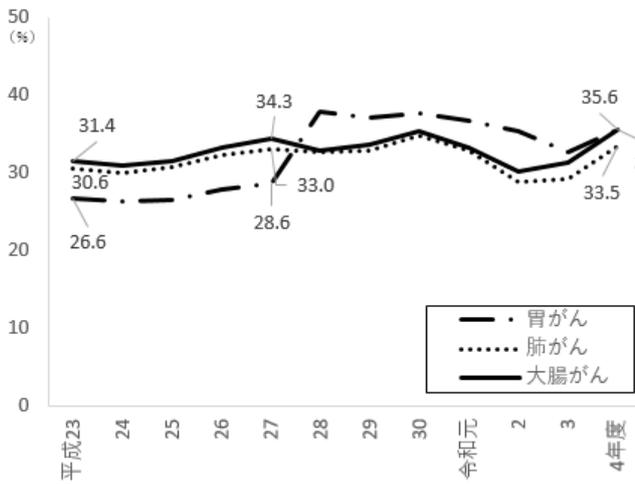


図 36. がん検診受診率① (胃・大腸・肺)

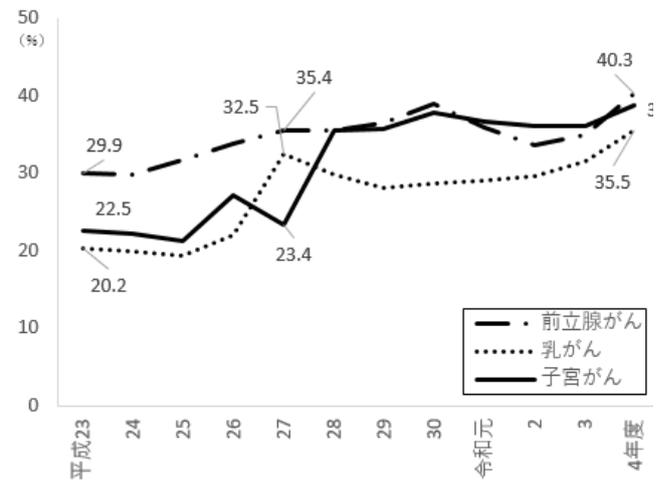


図 37. がん検診受診率② (前立腺・乳・子宮)

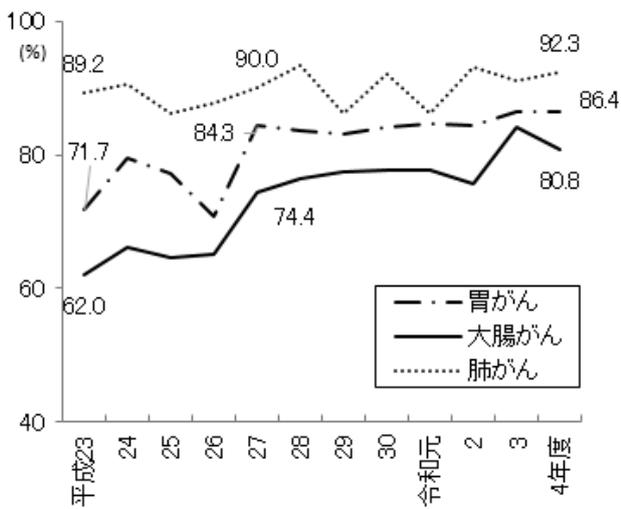


図 38. がん精密検査受診率① (胃・大腸・肺)

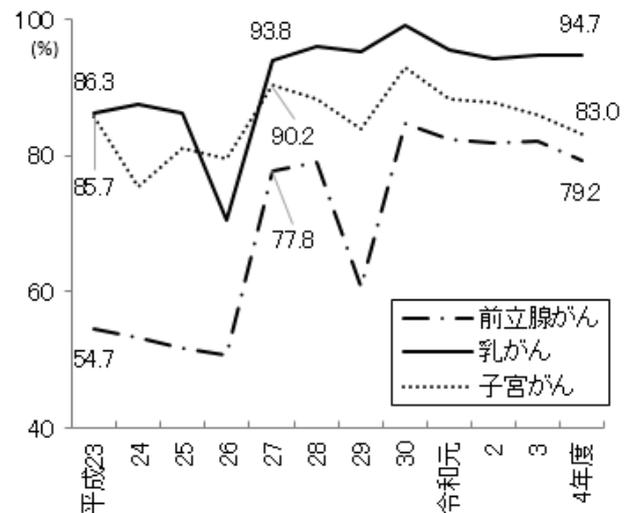


図 39. がん精密検査受診率② (前立腺・乳・子宮)

図 36~39 資料:健康づくり推進課

<< 今後の方向性 >>

- がんの発症予防のためには、がんに関する正しい知識の普及啓発やライフコースを踏まえた生活習慣・食生活の改善に向けた取組を推進する必要があります。
- 八戸市の死因第 1 位は悪性新生物であり、標準化死亡比も全国より高い状況が続いているため、効果的な普及啓発や体制づくり、治療継続に向けた取組を推進する必要があります。
- 現在のデータソースは、市独自で算出した受診率であり、自治体によって算出方法が異なるため比較することができませんでした。平成 28 年度に国の「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」において、市町村間で比較可能ながん検診受診率算定法が示されたため、この算定方法から受診率を算出していく方法に見直します。

(8)循環器疾患

目 標 項 目		スタート前 (H23)	目標値 (R6 年度)	最終評価 (R4)	評価	
脳血管疾患の標準化死亡比の低下	男性	136.2	100 以下	139.6	D	
	女性	132.2	100 以下	133.2	D	
心疾患標準化死亡比の低下	男性	99.9	低下	113.4	D	
	女性	93.3	低下	119.6	D	
特定健康診査受診率の向上		29.9%	60.0%	31.2%	B	
特定保健指導を受けた人の割合の増加		30.8%	60.0%	26.3%	D	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	男性	35.8%	30.2%	41.6%	D	
	女性	13.6%	10.6%	11.2%	B	
	全体	22.9%	19.5%	24.5%	D	
正常血圧者の割合の増加	男性	50.3%	増加	50.3%	C	
	女性	60.2%	増加	64.7%	A	
	全体	56.0%	増加	58.4%	A	
血圧精密検査受診率の向上		49.7%	増加	53.4%	A	
脂質異常症の減少	LDL(悪玉)コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合	男性	6.8%	6.1%	9.8%	D
		女性	8.8%	7.9%	13.4%	D
	HDL(善玉)コレステロール 40mg/dl 以下の人の割合	男性	12.7%	5.2%	4.7%	A
		女性	3.7%	0.3%	0.8%	B
脂質異常精密検査受診率の向上	LDL コレステロール	51.8%	増加	50.9%	D	
	HDL コレステロール	48.2%	増加	37.5%	D	
	中性脂肪	40.6%	増加	60.0%	A	

- 9 項目 20 指標のうち、「A」は 5 指標、「B」は 3 指標、「C」は 1 指標、「D」は 11 指標、「E」は 0 指標でした。
- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標を合わせて、8 指標(40.0%)が改善しました。

- 脳血管疾患の標準化死亡比は男性 139.6 で 3.4 ポイント増加、女性 133.2 で 1.0 ポイント増加しました。
- 心疾患の標準化死亡比は男性 113.4 で 13.5 ポイント増加、女性 119.6 で 26.3 ポイント増加しました。
- 特定健康診査受診率は 31.2% で 1.3 ポイント増加しましたが、全年代において全国及び県と比較し受診率は低いです。
- 特定保健指導を受けた人の割合は 26.3% で 4.5 ポイント減少しました。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は 24.5% で 1.6 ポイント増加しました。性別で見ると男性は 41.6% で 5.8 ポイント増加、女性は 11.2% で 2.4 ポイント減少しました。全国及び県と比較し割合は低いです、男性に高く、年々増加傾向となっています。
- LDL(悪玉)コレステロール値 160mg/dl 以上の人の割合は男性 9.8% で 3.0 ポイント増加、女性 13.4% で 4.6 ポイント増加しました。

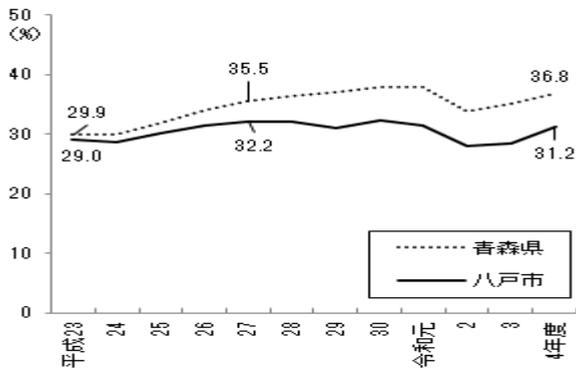


図 40. 国保特定健康診査受診率

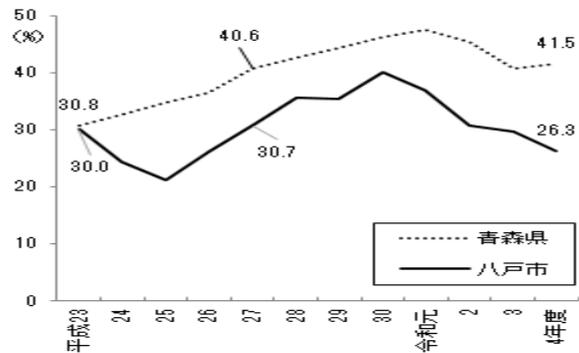


図 41. 国保特定保健指導実施率

図 40,41 資料: 青森県特定健診・特定保健指導実施状況

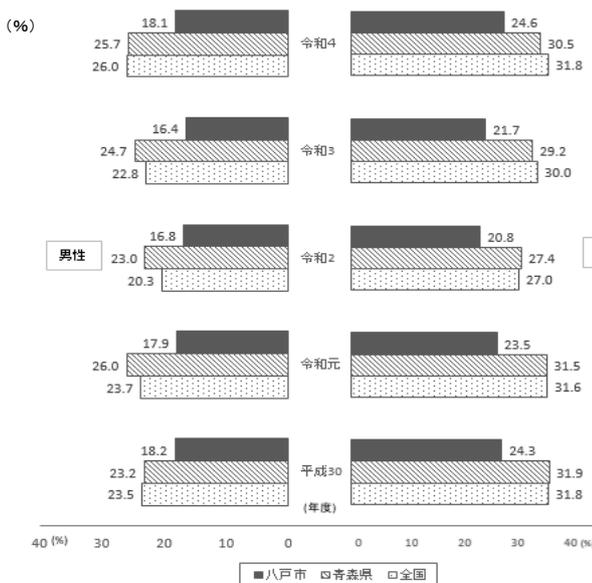


図 42. 年齢階層別・男女別の特定健康診査受診率 (40～64 歳)

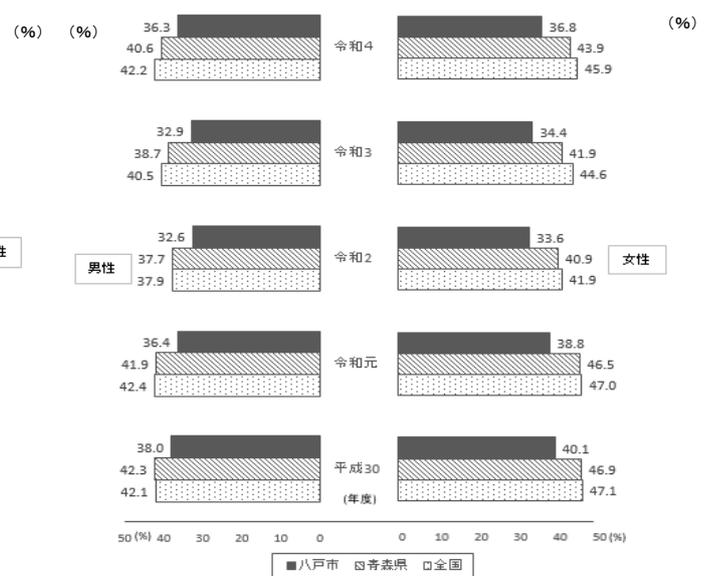


図 43. 年齢階層別・男女別の特定健康診査受診率 (65～74 歳)

図 42,43 資料: 第4期特定健康診査等実施計画より抜粋

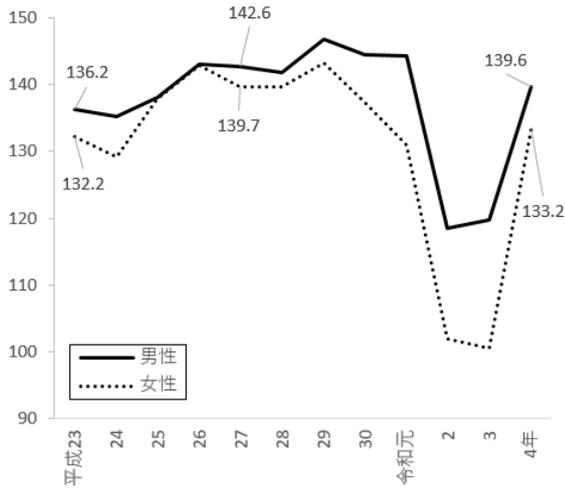


図 44. 脳血管疾患の標準化死亡比

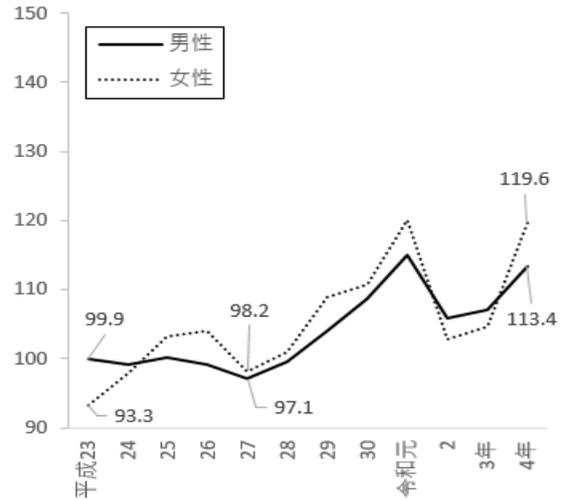


図 45. 心疾患の標準化死亡比

図 44.45 資料: 青森県保健統計年報

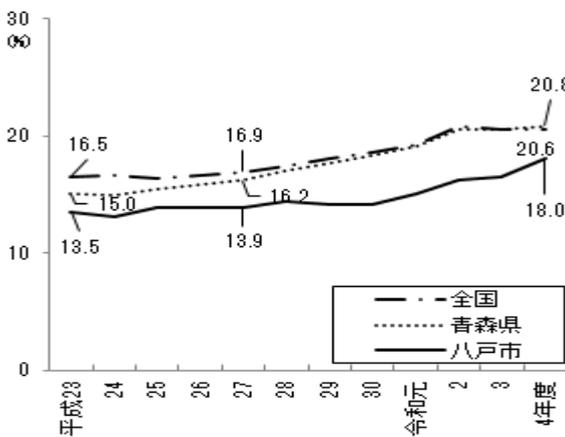


図 46-1. メタボリックシンドローム該当者

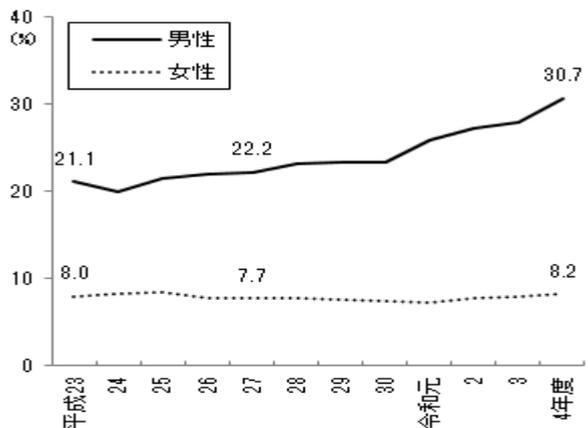


図 46-2. メタボリックシンドローム該当者 (八戸市、男女別)

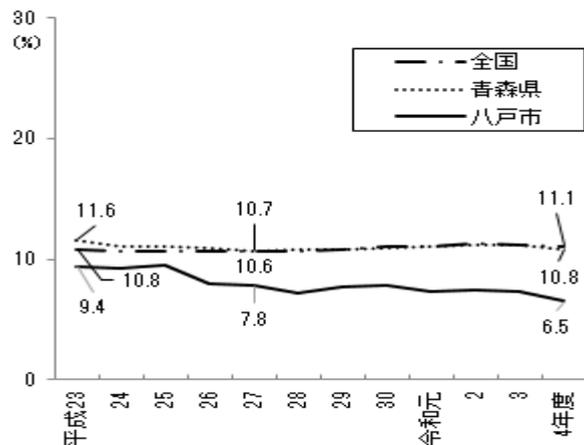


図 47-1. メタボリックシンドローム予備群

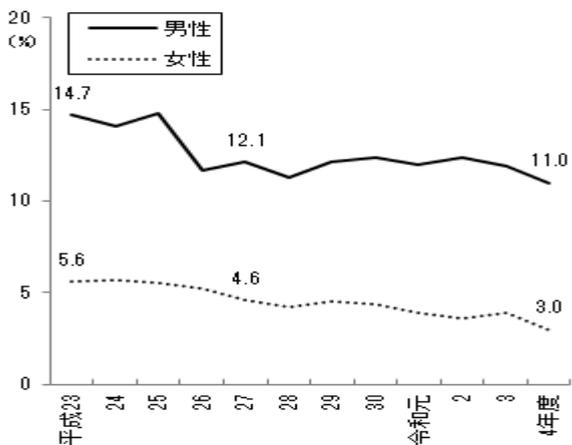


図 47-2. メタボリックシンドローム予備群 (八戸市、男女別)

図 46-1~47-2 資料: (国)市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 (県)(市)青森県特定健診・特定保健指導実施状況

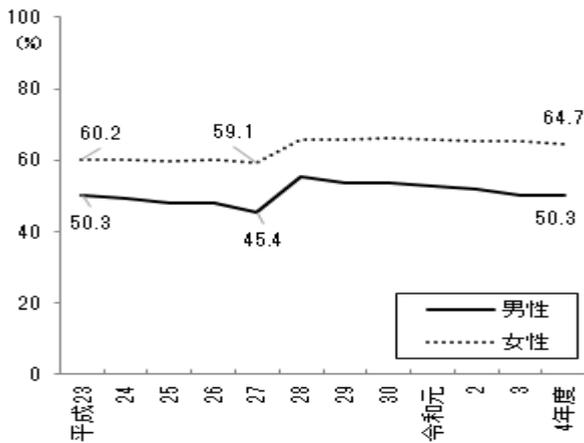


図 48. 正常血圧者

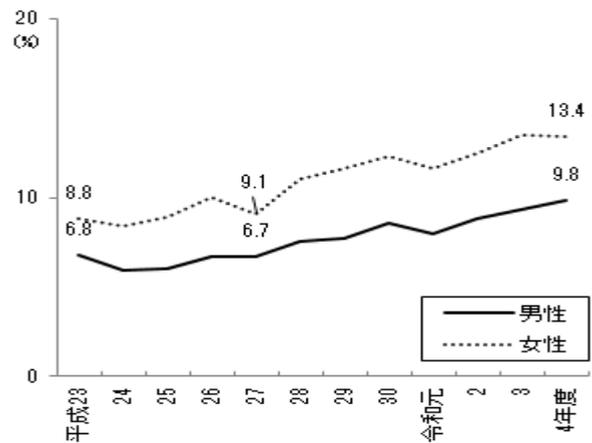


図 49. 脂質異常者

(LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者)

図 48,49 資料: 特定健康診査精密検査状況(八戸市総合健診センター分)

<< 今後の方向性 >>

- 脳血管疾患及び心疾患は肥満や塩分の摂り過ぎ、運動不足、喫煙等の生活習慣が影響することから、規則正しい生活習慣や食習慣を身につけることができるよう、関係機関等と連携し、ライフコースを踏まえた生活習慣の改善に向けた取組を推進する必要があります。
- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上に向けた取組を行うとともに、特定健康診査の結果に基づいて、市民が生活習慣を改善しやすい取組や環境づくりを推進する必要があります。
- LDL(悪玉)コレステロール値においては、食事バランスや運動習慣の定着を考える必要性から、「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の領域を組み合わせた取組を推進する必要があります。

(9) 糖尿病

目標項目		スタート前 (H23)	目標値 (R6年度)	最終評価 (R4)	評価
糖尿病標準化死亡比の低下	男性	158.7	100 以下	134.8	B
	女性	160.4	100 以下	176.6	D
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)	男性	2.5%	0.8%	1.1%	B
	女性	1.2%	0.1%	0.5%	B
	全体	1.7%	0.4%	0.8%	B
糖尿病検査(HbA1c)精密検査受診率の向上		54.4%	増加	64.6%	A
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少	国保加入者	46 人	19 人	12 人	A

- 4 項目 7 指標のうち、「A」は 2 指標、「B」は 4 指標、「C」は 0 指標、「D」は 1 指標、「E」は 0 指標でした。

- 目標値に達した指標と、目標値に達していないが改善傾向の指標を合わせて、6 指標(85.7%)が改善しました。
- 糖尿病標準化死亡比は男性 134.8 で 23.9 ポイント減少、女性 176.6 で 16.2 ポイント増加しました。男女とも全国より高い状況が続いています。
- 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(全体)は 0.8%で 0.9 ポイント減少しました。
- 糖尿病検査(HbA1c)精密検査受診率は 64.6%で 10.2 ポイント増加しました。
- 年間新規透析導入患者は 12 人で 34 人減少しました。

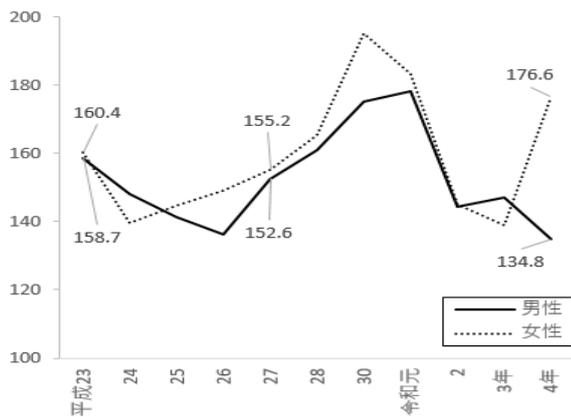


図 50. 糖尿病標準化死亡比

資料:青森県保健統計年報

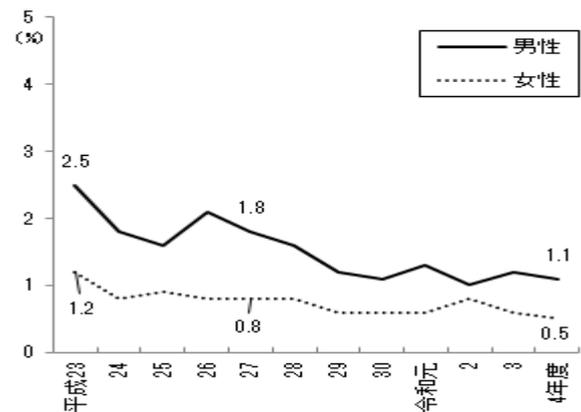


図 51. 血糖コントロール不良者の割合

資料:国保年金課

<< 今後の方向性 >>

- 糖尿病の発症予防のため、糖尿病に関する正しい知識の普及啓発やライフコースを踏まえた生活習慣や食生活の改善に向けた取組を推進する必要があります。
- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上に向けた取組を行うとともに、特定健康診査の結果に基づいて、市民が生活習慣を改善しやすい取組や環境づくりを関係機関等と連携し、推進する必要があります。
- 糖尿病の重症化を防ぎ、人工透析への移行を抑制するため医療機関未受診者や治療中断者に対し、関係機関等と連携し、早期受診に向けた取組をより一層推進する必要があります。

IV 総括的評価と次期計画策定の方向性

1 第2次計画における総括的評価

本計画では、早世の減少と健康寿命の延伸を図ることを目標に、健康づくりの様々な取組を推進してきました。

早世の減少については減少傾向ですが、全国と比較し高い状況が続いているため、更なる減少を目指す必要があります。また、県の健康寿命も延伸しているものの、依然として男性の健康寿命は全国と差があり、更なる延伸を目指す必要があります。

本計画の健康づくり戦略である9つの領域をみると、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「循環器疾患」の領域において悪化が多くみられたほか、全領域に悪化の項目があるため、引き続き健康づくりの推進が必要です。また、ライフステージではアンケート調査より、青年期から壮年期にかけて生活習慣の改善が必要な傾向がみられたため、若い世代から健康意識の向上を図ることが重要です。

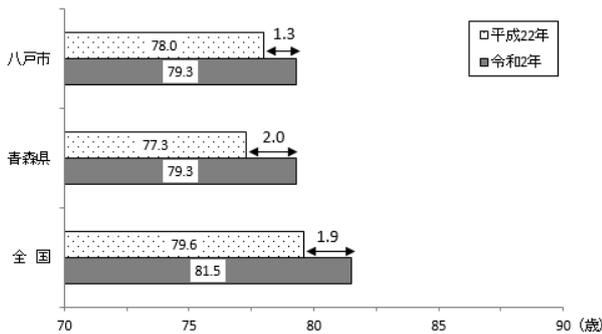


図 1. 平均寿命(男性)

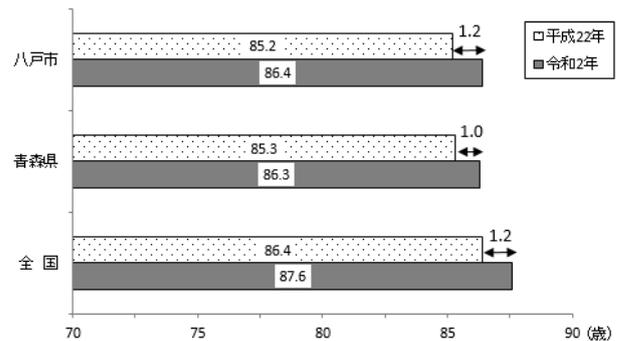


図 2. 平均寿命(女性)

図 1.2 資料: (国)(県)厚生労働省 都道府県別生命表の概況 (市)青森県市町村別生命表の概況

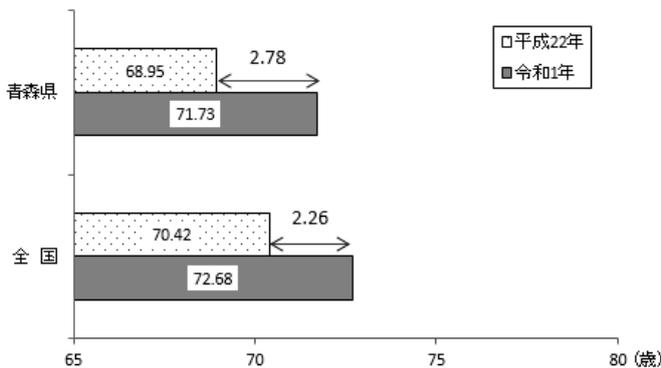


図 3. 健康寿命(男性)

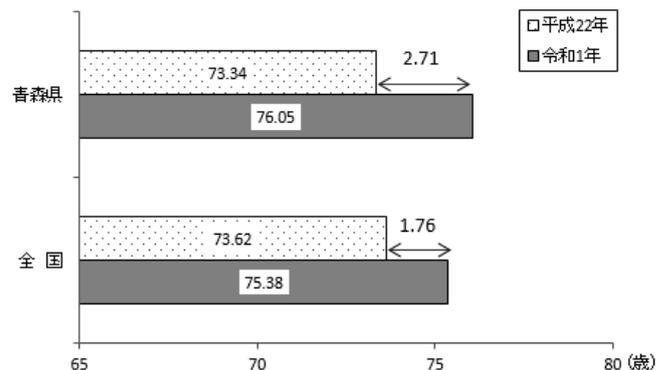


図 4. 健康寿命(女性)

図 3.4 資料: 厚生労働省 第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 「健康寿命の令和元年値について」

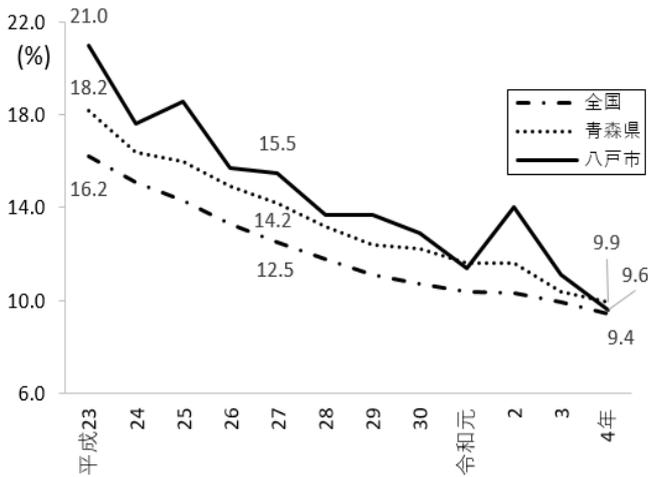


図 5. 壮年期死亡の割合(男性)

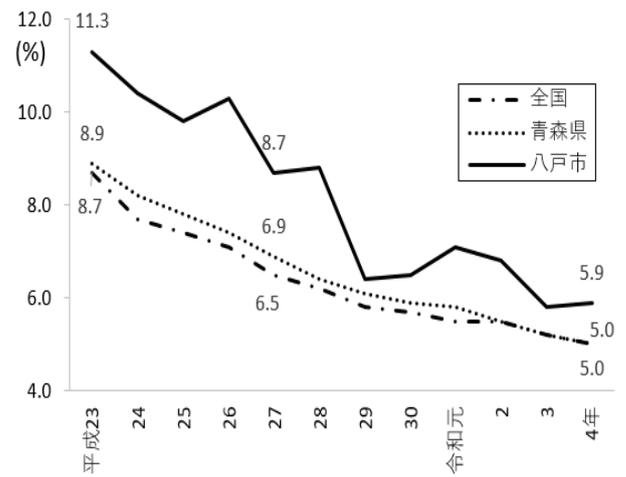


図 6. 壮年期死亡の割合(女性)

図 5.6 資料: 青森県保健統計年報

2 次期計画策定の方向性

最終評価を踏まえ、次期計画では、以下に留意して検討を進めます。

- (1) 八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」で達成できなかった指標については、継続して改善に向けた取組を行う必要があります。
- (2) 「健康日本21(第三次)」では、新たな視点として健康に関心の薄い層も含めた「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性を持つ取組の推進」を挙げており、新たに「女性の健康」、「自然に健康になれる環境づくり」、「他計画との施策の連携」などを取り入れることとしています。関連計画との調和・整合性を図りながらこれらを勘案し、計画を作成していきます。
- (3) 生活習慣の改善(一次予防)に重点を置いた計画とし、最終評価で明らかになった性差及びライフコースに応じた健康課題へ取組の推進に努めます。また、心身の健康を増進する健全な生活を実践し定着できるよう、実効性のある取組が必要です。
- (4) 可能な限り継続的に数値の推移等を把握できる指標を設定し、評価しながら健康づくりを推進していきます。