

第3章 中間評価

第1節 中間評価の目的

本市では、第1次計画から継続して「健康あきた市21推進会議」^(注1)による計画の進行管理のもと、市民の皆さんや各種団体、関係機関の協力を得ながら、「第2次健康あきた市21」の普及啓発、計画に基づく健康づくり事業を実施してきました。

平成24年度の第2次計画策定から4年が経過し、この間に国においては、「第3期がん対策推進基本計画」^(注2)の策定や新たな「自殺総合対策大綱」^(注3)などの設定により、目標値等の見直しが行われております。

このような状況を踏まえ、平成34年度の計画最終年度に向けて、今後の健康づくり対策の充実とより効果的な推進をはかるため、平成25年度から28年度までの推進活動実績や目標の達成状況などを基に中間評価を行うとともに、目標の見直しを行いました。

第2節 中間評価の概要

(1) 中間評価に係る調査の実施

中間評価を実施するに当たり、次の調査を行い、基礎資料としました。

調査名	調査期間	調査項目	調査対象	回答数 (回答率)
市民健康意識調査	平成28年12月	市民の健康状態および健康意識、栄養・食生活、運動習慣等に関すること	住民基本台帳に登録されている0歳以上の市民から無作為抽出された4,500人	2,329人 (51.8%)
市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策実施状況調査	平成28年12月～平成29年1月	受動喫煙防止対策実施状況等	市有施設および市管理施設292施設	292施設 (100%)

※上記調査のほか、国および市他部局の各種統計調査を基礎資料としています。

指標項目別の各統計調査名は、「第5節 重点分野別評価と今後の方向」に記載しています。

注1) 健康あきた市21推進会議

健康あきた市21の適切な進行管理と効果的な推進を目的とした、市民代表、学識者などで構成する会議。平成16年8月1日設置

注2) 第3期がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき、国のがん対策の総合的かつ計画的な推進をはかるため、平成18年6月に策定された。第3期の基本計画は、平成29年10月に策定され、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標としている。

注3) 自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針で、平成19年6月8日に策定された。この大綱は、社会的な取組により自殺は防ぐことができるということを明確に打ち出すとともに、うつ病対策と併せ、働き方を見直したり、何度でも再チャレンジできる社会を創り上げていくなど、社会的要因も踏まえ、総合的に取り組むこととしている。

(2) 「健康あきた市21推進会議」の開催

市民代表、学識者、保健医療福祉関係者、教育関係者、報道関係者からなる「健康あきた市21推進会議」を開催し、目標値の達成状況と推進体制の検証、重点分野別の総合評価、今後の活動計画の見直しと推進方策等について検討しました。

ア 平成28年度第3回健康あきた市21推進会議 …平成29年2月6日(月)

- (ア) 平成28年度市民健康意識調査の集計概要について
- (イ) 平成28年度市民健康フォーラムの開催結果について
- (ウ) 平成28年度歩くべあきた健康づくり事業の進捗状況について

イ 平成29年度第1回健康あきた市21推進会議 …平成29年7月10日(月)

- (ア) 平成29年度の健康あきた市21の推進について
- (イ) 平成28年度事業の実施状況と平成29年度の事業計画について

ウ 平成29年度第2回健康あきた市21推進会議 …平成29年11月8日(水)

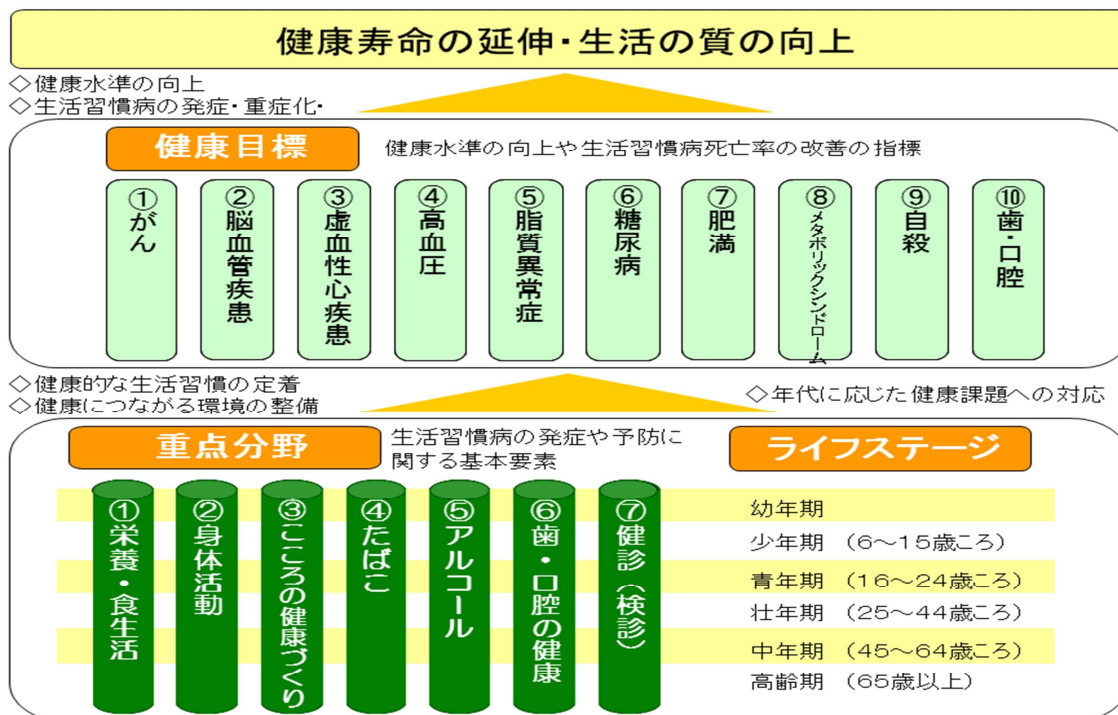
- (ア) 第2次健康あきた市21中間評価結果について
- (イ) 目標値達成状況および関連事業実績の評価について
- (ウ) 指標項目および目標値の見直しについて
- (エ) ライフステージ別の達成状況について
- (オ) 中間評価報告書の全体構成について
- (カ) 健康づくり県民運動市町村巡回キャラバンおよび健康宣言について

エ 平成29年度第3回健康あきた市21推進会議 …平成30年2月中旬(予定)

- (ア) 第2次健康あきた市21中間評価報告書(案)について(仮)

第3節 中間評価のまとめ

第2次健康あきた市21では、健康水準の向上や生活習慣病の死亡率の改善の指標となる、10の「健康目標」を達成するため、生活習慣病の発症や予防に関する基本要素となる7つの分野を重点分野と位置づけ、具体的に行動すべき手段と内容として「個別目標」と個別目標に関連する健康課題のめざすべき「目標値」を設定しています。



（個別目標については、次の2つの視点から設定しています。）

- 行動目標：生活習慣など行動の改善によって健康を実現するための目標
- 環境目標：健康づくりを社会的に支援するための環境整備目標

（1）重点分野別目標の中間評価

重点分野ごとの個別目標の達成状況と前期期間（平成25～28年度）における推進活動実績の確認を行い、その結果をもとに健康あきた市21推進会議において中間評価（重点分野別総合評価）を実施しました。

ア 重点分野別目標（数値指標）の達成状況

評価	判定基準	数値基準※	該当項目数	割合
◎	目標として設定した状態を達成しているもの	100%以上	7	19.4%
○	目標に向けて改善がみられ、その度合いが大きいもの	50～100%未満	8	22.2%
△	目標に向けて改善がみられるものの、その度合いが小さいもの	0～50%未満	11	30.6%
×	改善がみられなかったもの	0%未満	10	27.8%
計			36	100.0%

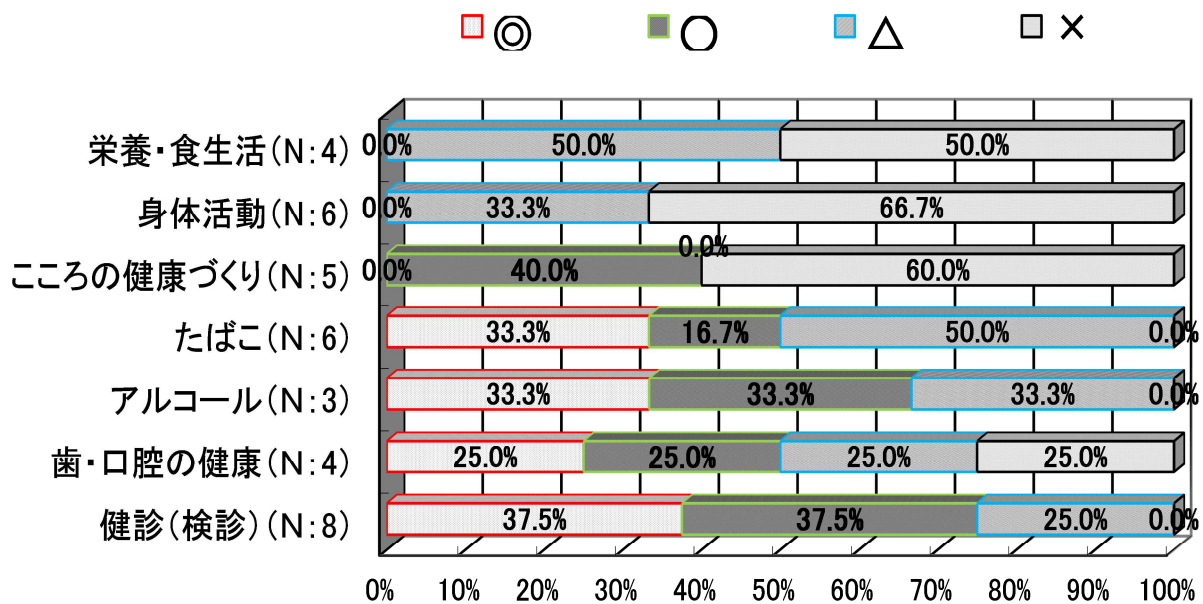
※計算方法 $\frac{〔中間値〕 - 〔基準値（計画策定時の値）〕}{〔目標値〕 - 〔基準値（計画策定時の値）〕} \times 100$

第3章 | 中間評価

数値目標の達成状況について、計画策定時の基準値と中間値を4段階の判定基準により評価した結果、目標値を中間評価において既に達成しているものが7項目、目標に向けて改善がみられるものが19項目、改善がみられなかったものが10項目となっており、計画策定時の基準値に比べ、改善がみられたものの割合は72.2%となっています。

重点分野別に数値目標の達成状況をみると、「たばこ」「アルコール」「健診（検診）」においてはすべての項目で改善がみられ、また、「歯・口腔の健康」も改善がみられた項目が75.0%と高い割合となっています。

また、「栄養・食生活」「身体活動」「こころの健康づくり」においては、改善がみられなかったものが、それぞれ50.0%、66.7%、60.0%を占めており、平成34年の計画最終年度に向けて、さらなる取組の推進が必要といえます。



イ 重点分野別目標（傾向指標等）の達成状況

評価	判定基準	該当項目数	割合
↗ (上向き)	目標として設定した状態に向かって前進しているもの	8	44.4%
↔ (横ばい)	どちらともいえないもの	7	38.9%
↘ (下向き)	後退しているもの	3	16.7%
計		18	100.0%

目標を「増加傾向」または「減少傾向」としている項目などの達成状況は、目標として設定した状態に向かって前進している（上向き）ものが8項目、どちらともいえない（横ばい）ものが7項目、後退している（下向き）ものが3項目となっています。

ウ 重点分野別総合評価

■ 重点分野別総合評価判定基準 ■

- A：概ね達成されている。
- B：数値目標は未達成であるが、目標を達成するための事業が実施されている。
- C：数値目標は未達成であり、事業実施も十分とはいえない。

重点分野	栄養・食生活	身体活動	こころの健康づくり	たばこ	アルコール	歯・口腔の健康	健診(検診)
総合評価	B	B	B	A	A	A	A

(ア) 栄養・食生活

【総合評価】 B

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	4	10	0

△委員の評価内容要約

- ・大人の食塩および野菜の摂取量と、子どもの朝食欠食に改善が見られない。
- ・食生活は土地柄や個人の嗜好、ライフスタイルによる影響が大きい。
- ・事業は、幅広い年齢層に事業を実施しており、概ね効果的な事業展開であった。
- ・「減塩教室」などの改善に直結しうる事業の展開が望ましい。
- ・児童生徒や保護者を対象とする食育の充実が有効ではないか。
- ・勤労世代など特に改善状況の悪い年代に重点を置いた啓発が望まれる。

(イ) 身体活動

【総合評価】 B

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	0	14	0

△委員の評価内容要約

- ・子どもも大人も「運動している人の割合」が改善していない。
- ・子どもたちの生活様式の変化が現れている結果ではないか。
- ・事業は妥当であるが効果が出ていない。
- ・「歩くべあきた健康づくり事業」など職場を巻き込んだ企画は、とても良いと思う。
- ・20代から50代の勤労世代を対象にした健康講座等の啓発事業の充実が望まれる。
- ・学校や職場単位で運動を習慣化させる取組が必要ではないか。

(ウ) こころの健康づくり

【総合評価】 B

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	2	11	1

△委員の評価内容要約

- ・16歳から64歳までの年代で睡眠が十分にとれていない。
- ・ストレス対処の中のリラクゼーションを取り入れた事業が不足している。
- ・認知症対策事業を検討する必要がある。
- ・相談できる場所をもっと周知した方がよい。
- ・20代から50代の勤労世代を対象にした健康講座等の啓発事業の充実が望まれる。
- ・睡眠の効果や取り方についてのPRが必要ではないか。
- ・子どものいじめや不登校に関する対策を重視してほしい。

(エ) たばこ

【総合評価】 A

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	11	3	0

△委員の評価内容要約

- ・未成年者や成人の（大人の）喫煙率等の項目で改善傾向にある。
- ・幅広く取り組んでおり、概ね効果的な事業展開であった。
- ・市の公共施設をはじめとする受動喫煙防止対策のさらなる推進が必要である。
- ・COPDやたばこの害について、20代から50代の勤労世代などを対象とした啓発事業の充実が望まれる。

(オ) アルコール

【総合評価】 A

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	13	1	0

△委員の評価内容要約

- ・ いずれの行動指標とも改善傾向がみられるので良い。
- ・ 16～19歳の飲酒する割合が0%になるとさらに良い。
- ・ 概ね効果的な事業展開であった。
- ・ 引き続き改善傾向が持続するよう取組を進めていくことが必要である。
- ・ 20代から50代の勤労世代を対象とした講座や啓発の充実が望まれる。

(カ) 歯・口腔の健康

【総合評価】 A

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	9	5	0

△委員の評価内容要約

- ・ 全般的に改善傾向がみられるが、20歳以上になると歯科医院での検診を受けなくなるのが残念である。
- ・ 概ね効果的な事業展開であった。
- ・ 歯周疾患検診は、「おとなの歯科健診」という名称の変更に受診者が増加傾向にあるのがとても良い。
- ・ 引き続き改善傾向が持続できるように啓発事業の充実につとめることが望まれる。
- ・ 大人も定期的に歯科検診を受診できるようになれば良いと思う。

(キ) 健診（検診）

【総合評価】 A

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	12	2	0

△委員の評価内容要約

- ・ 各指標とも改善傾向がみられている。がん検診受診率については、受診率が増加しており喜ばしい。
- ・ 概ね効果的な事業展開であった。
- ・ 特定健康診査および特定保健指導の受診率、実施率、女性の子宮がん、乳がん検診受診率の向上を含め、引き続き改善傾向が持続するよう啓発事業の充実努めることが望まれる。
- ・ 特定健康診査の受診率に関してはかかりつけ医で実施した検査データを特定健診データとして活用できるよう市医師会と連携できないか。

(2) 健康目標の中間評価

健康水準の向上や生活習慣病の死亡率の改善の指標である健康目標の達成状況は、次のとおりです。

がん

項目		基準値 (H22)	中間値	目標値 (H34)	評価
がん75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	119.9	125.2	95.9以下	×
	女性	66.3	72.0	53.0以下	×

脳血管疾患

項目		基準値 (H22)	中間値	目標値 (H34)	評価
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	61.8	44.6	54.8以下	◎
	女性	27.7	22.3	27.0以下	◎

虚血性心疾患

項目		基準値 (H22)	中間値	目標値 (H34)	評価
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	22.6	16.5	20.1以下	◎
	女性	7.9	5.6	7.7以下	◎

高血圧

項目		基準値 (H22)	中間値	目標値 (H34)	評価
収縮期血圧の平均値 (mmHg)	男性	132.4 mmHg	131.6 mmHg	130 mmHg	↔
	女性	130.2 mmHg	129.0 mmHg	130 mmHg	↔

脂質異常症

項目		基準値 (H22)	中間値	目標値 (H34)	評価
LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	男性	7.5%	7.3%	5.6%	↔
	女性	11.1%	11.5%	8.3%	↔

糖尿病

項目		基準値 (H22)	中間値	目標値 (H34)	評価
糖尿病有病者の割合 (薬剤治療中の者であるか、HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上又は空腹時血糖値126mg/dl以上の者の割合)	男性	15.3%	16.3%	減少傾向へ	↘
	女性	7.4%	7.8%		↔
	合計	10.3%	11.1%		↘

肥満

項目		基準値	中間値	目標値 (H34)	評価
肥満傾向にある子どもの割合	小学生	8.3% (H23)	7.8%	減少傾向へ	↗
肥満者の割合	16歳以上 男性	22.7% (H21)	27.0%		↘
	16歳以上 女性	17.5% (H21)	17.1%		↗

メタボリックシンドローム

項目	基準値 (H20)	中間値	目標値 (H29)	評価
メタボリックシンドローム該当者 ・予備群者数の割合	26.4%	25.6%	19.8%	△

自殺

項目	基準値	中間値	目標値	評価
自殺率（人口10万対）	30.3 (H17)	19.9 (H27)	24.2以下 (H28)	◎
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	中間評価時 設定	22.2%	9.4% (H34)	—

歯・口腔の健康

項目	基準値 (H21)	中間値	目標値	評価
40歳で喪失歯のない人の割合	59.7%	74.0%	70.0%	◎
80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	(参考)29.7% ※75歳以上で 集計	29.1%	40.0%	➔




ア 健康目標（数値指標）の達成状況




評価	判定基準	数値基準※	該当項目数	割合
◎	目標として設定した状態を達成しているもの	100%以上	6	66.7%
○	目標に向けて改善がみられ、その度合いが大きいもの	50～100%未満	0	0.0%
△	目標に向けて改善がみられるものの、その度合いが小さいもの	0～50%未満	1	11.1%
×	改善がみられなかったもの	0%未満	2	22.2%
計			9	100.0%

評価	該当項目名
◎	脳血管疾患年齢調整死亡率(男・女)、虚血性心疾患年齢調整死亡率(男・女)、自殺率、40歳で喪失歯のない人の割合
○	—
△	メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の割合
×	がんの75歳未満の年齢調整死亡率(男・女)

数値目標の達成状況について、計画策定時の基準値と中間値を4段階の判定基準により評価した結果、目標値を中間評価において既に達成しているものが6項目、目標に向けて改善がみられるものが1項目、改善がみられなかったものが2項目となっており、計画策定時の基準値に比べ、改善がみられたものの割合は77.8%となっています。

イ 健康目標（傾向指標等）の達成状況

評価	判定基準	該当項目数	割合
 (上向き)	目標として設定した状態に向かって前進しているもの	3	27.3%
 (横ばい)	どちらともいえないもの	5	45.4%
 (下向き)	後退しているもの	3	27.3%
計		11	100.0%

評価	該当項目名
 (上向き)	肥満傾向にある子どもの割合、肥満者の割合(16歳以上の女)、80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合
 (横ばい)	収縮期血圧の平均値(男・女)、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(男・女)、糖尿病有病者の割合(女)
 (下向き)	糖尿病有病者の割合(男・男女計)、肥満者の割合(16歳以上の男)

目標を「増加傾向」または「減少傾向」としている項目などの達成状況は、目標として設定した状態に向かって前進している（上向き）のものが3項目、どちらともいえない（横ばい）のものが5項目、後退している（下向き）のものが3項目となっています。

第4節 目標の見直し

計画を取り巻く状況の変化や中間評価の結果を踏まえ、次のとおり指標項目・目標値を見直すこととします。

<指標項目・目標値等の見直しに当たっての整理>

(1) 計画を取り巻く状況の変化による見直し

概ね次の場合に該当するものは、指標項目・目標値を見直します。

ア 指標項目の根拠としている国等の調査項目が変更となり、データ収集が不可能となったもの

イ 準拠している国や市の関係計画・指針等が変更されたもの

ウ 計画策定時には適当なデータがなく「参考値」としていたもので、その後、目標値の設定が可能となったもの

(2) 中間値において策定時の目標値を達成したことによる見直し

中間値において既に計画策定時の目標値を達成している項目は、少なくとも中間値を維持改善することを目標とします。

(3) 中間評価時に設定することとしていた基準値の設定

基準値を「中間評価時設定」としていたものは、平成28年度市民健康意識調査で得た値を基準値とします。

(1) 計画を取り巻く状況の変化による見直し

重点分野名	指標項目		基準値	現状値	目標値	備考	
栄養・食生活 (行動目標2)	(新)	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	—	55.8%	67%	①
	(旧)	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	40～74歳	59.4% (参考値)	57.5%	増加傾向へ	
身体活動 (行動目標3)	(新)	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人の割合	20歳以上	—	49.9%	80%	②
	(旧)	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人の割合	40～74歳	44.5% (参考値)	53.5%	増加傾向へ	

重点分野名	指標項目		基準値	現状値	目標値	備考		
身体活動 (行動目標4)	(新)	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	小学校 5年生	男子	—	4.1%	減少傾向へ	③
				女子	—	10.2%	減少傾向へ	
	(旧)	ほとんど毎日(週3回以上)運動やスポーツをしている子どもの割合	小学校 5年生	男子	72.6%	68.9%	増加傾向へ	
				女子	43.7%	41.8%	増加傾向へ	
たばこ (行動目標3)	(新)	COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合	20歳以上	—	49.7%	80%	④	
	(旧)	COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合	40~74歳	36.1% (参考値)	50.2%	増加傾向へ		
たばこ (環境目標1)	(新)	市の管理する公共施設で敷地内禁煙または建物内禁煙の施設の割合		—	77.7%	100%	⑤	
	(旧)	市の管理する施設で禁煙および効果的な分煙をしている施設の割合		91.3%	92.1%	100%		
アルコール (行動目標2)	(新)	多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	減少傾向へ	⑥	
			女性	—	2.3%	減少傾向へ		
	(旧)	多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	減少傾向へ		
健診(検診) (行動目標1)	(新)	国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9%	35.0%	第3期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に準じる	⑦	
	(旧)	国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9%	35.2%	60%		
健診(検診) (行動目標3)	(新)	国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7%	38.6%	第3期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に準じる	⑧	
	(旧)	国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7%	40.6%	60%		
メタボリックシンドローム (健康目標8)	(新)	特定保健指導対象者の割合		12.3% (H20)	9.2%	第3期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に準じる	⑨	
	(旧)	メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の割合		26.4% (H20)	25.6%	19.8% (H29)		

① 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合

旧現状値は、「秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査（秋田市国保加入者対象）（平成24年度）」によるものであったため参考値としていましたが、今回、秋田市国保加入者以外も対象となる平成28年度市民健康意識調査により、国の目標値と同一の20歳以上で現状値が設定でき、目標値の最終評価が可能となることから変更します。

同意識調査の年代別集計結果から、60歳代以降から20歳以上の平均値（現状値）を上回っていくことから、60歳以降の平均値（67.1%）を目指すことで年代差を減少させるという考え方により、目標値は67%とします。

② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合

旧現状値は、「秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査（秋田市国保加入者対象）（平成24年度）」によるものであったため参考値としていましたが、今回、秋田市国保加入者以外も対象となる平成28年度市民健康意識調査により、国の目標値と同一の20歳以上で現状値が設定でき、目標値の最終評価が可能となることから変更します。

目標値は、国に準じて80%とします。

③ 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合

策定時に設定した全国体力・運動能力、運動習慣等調査で把握している項目が変更になったため、これに合わせ変更します。

目標値は、項目の変更に伴い「減少傾向へ」と変更します。

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合

旧現状値は、「秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査（秋田市国保加入者対象）（平成24年度）」によるものであったため参考値としていましたが、今回、秋田市国保加入者以外も対象となる平成28年度市民健康意識調査により、国の目標値と同一の20歳以上で現状値が設定でき、目標値の最終評価が可能となることから変更します。

目標値は、国に準じて80%とします。

⑤ 市の管理する公共施設で敷地内禁煙または建物内禁煙の施設の割合

「秋田市が管理する施設の禁煙・分煙指針」を見直し、平成26年4月に「市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策に関する指針」を策定したことに伴い、新たな指針に基づいた指標に変更します。

⑥ 多量飲酒者の割合

これまで性別問わずアルコールの害に関する啓発を行ってきたこと、また、近年、女性のアルコール依存症が増加し問題になっていることなどを踏まえ、女性の「多量飲酒者の割合」を指標項目として追加します。

目標値は、「減少傾向へ」とします。

⑦ 国民健康保険の特定健康診査受診率

⑧ 国民健康保険の特定保健指導実施率

第2期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に合わせ、平成29年度までの目標としていました。

目標値は、同計画の見直し内容に準じたものとします。

⑨ 特定保健指導対象者の割合

国は、策定時、目標を「メタボリックシンドロームの該当者・予備群者数の減少率」としていましたが、平成30年度から「特定保健指導対象者数の減少率」に変更することとしています。

指標は、「特定保健指導対象者の割合」とし、目標値は、秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画との整合性を考慮し、同計画の見直し内容に準じたものとします。

(2) 中間値において策定時の目標値を達成したことによる見直し

健康目標名 重点分野名	指標項目		基準値	中間値	目標値 (見直し後)		該当 ページ
脳血管疾患 (健康目標2)	脳血管疾患年齢調整死 亡率(人口10万対)	男性	61.8	44.6	44.6%以下		P. 25
		女性	27.7	22.3	22.3%以下		
虚血性心疾患 (健康目標3)	虚血性心疾患年齢調整 死亡率(人口10万対)	男性	22.6	16.5	16.5以下		P. 26
		女性	7.9	5.6	5.6以下		
自殺 (健康目標9)	自殺率(人口10万対)		30.3	19.9	16.1以下	①	P. 32
歯・口腔 (健康目標10)	40歳で喪失歯のない人の割合		59.7%	74.0%	74%以上		P. 33
歯・口腔の健康 (行動目標1)	一人平均むし歯本数	12歳児	1.96本	0.86本	0.86本以下		P. 72
健診(検診) (行動目標1)	胃がん検診受診率	40~69 歳	19.0%	49.8%	50%	②	P. 79
	大腸がん検診受診率	40~69 歳	19.2%	51.6%	51.6% 以上		
	肺がん検診受診率	40~69 歳	7.3%	59.5%	59.5% 以上		

※上表中のページは、「第2次健康あきた市21」の掲載ページを表しています。

① 自殺率(人口10万対)

平成29年7月に公表された国の新たな「自殺総合対策大綱^(注4)」における「平成38年までの10年間で自殺率を30パーセント以上減少させる」という目標との整合性を考慮し、計画の最終年度である平成34年までに平成27年の自殺率を3.8ポイント以上減少させることを目標とします。

② 胃がん・大腸がん・肺がん検診受診率(40~69歳)

平成29年10月に閣議決定された国の新たな「がん対策推進基本計画」では、胃がん・大腸がん・肺がんの各検診受診率の目標値を50%としていることから、これとの整合性を考慮し、中間値で50%を超えている大腸がん検診と肺がん検診の目標値は中間値以上とし、超えていない胃がん検診の目標値は50%としました。

注4) 自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針で、平成19年6月8日に策定された。この大綱は、社会的な取組により自殺は防ぐことができるということを明確に打ち出すとともに、うつ病対策と併せ、働き方を見直したり、何度でも再チャレンジできる社会を創り上げていくなど、社会的要因も踏まえ、総合的に取り組むこととしている。

(3) 中間評価時に設定することとしていた基準値の設定

健康目標名 重点分野名	指標項目	基準値	目標値	
自殺 (健康目標9) こころの健康づくり (行動目標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人の割合	22.2%	9.4%	
歯・口腔の健康 (行動目標1)	未処置歯を保有している人の割合	40歳	30.5%	減少傾向へ
		60歳	27.1%	減少傾向へ
歯・口腔の健康 (行動目標2)	歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	40.7%	減少傾向へ
歯・口腔の健康 (行動目標3)	咀嚼良好者 ^(注5) の割合	60歳代	75.4%	80%
	口腔機能 ^(注6) について理解している人の割合	16歳以上	12.9%	増加傾向へ

基準値を中間評価時に設定することとしていた指標項目は、いずれも平成28年度市民健康意識調査から得られた値を新たに「基準値」として設定します。

目標値は、基本的には計画策定時に設定したものを引き継いでいますが、「咀嚼良好者の割合」については、国の「健康日本21」計画との整合性を考慮し、目標値を80%に変更します。

注5) 咀嚼良好者

主観的に何でもよく噛んで食べることができ、飲み込みなどに気になる症状がない者

注6) 口腔機能

「かみ砕く、飲み込む、発音する」など、健康な生活を送るための原点となる機能

第5節 重点分野別評価と今後の方向

(1) 栄養・食生活

重点分野別 目標	バランスのとれた楽しい食事で、 元気なからだと豊かなところを 育みましょう。	総合評価
		B

総合評価の内容および今後の推進方策

幅広い年齢層に応じた取組を実施してきましたが、成人の食塩摂取量および野菜摂取量については改善には至っておらず、その他の項目についても、横ばいまたは若干の改善という結果であり、総合的に見ると大きな変化はみられませんでした。

栄養・食生活は、個人の嗜好や土地柄、家庭環境、経済状況などに影響されることから、望ましい食生活の定着がなかなか難しい一面がありますが、引き続き、望ましい食生活の実現に向け、各ライフステージにおける課題に着目しながら、減塩や栄養バランスの整った食事などに重点をおいた対策に取り組めます。

個別目標	【行動目標】 1 朝・昼・夕の3食を食べ、食習慣を整えましょう。……………30 2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べましょう。……31 3 食塩の摂取量を減らしましょう。……………32 4 野菜と果物の摂取量を増やしましょう。……………33 5 子どもと一緒に食事をしましょう。……………34
	【環境目標】 1 食塩や脂肪を控えた食事の提供に取り組みましょう。……………35

目標 **朝・昼・夕の3食を食べ、食習慣を整えましょう。**

ライフステージ：幼年期、少年期

指標の推移と中間評価

項 目		基準値	中間値	目標値	中間評価
毎日規則的に食事をする子どもの割合	3歳児	96.3%	96.1%	増加傾向へ	↔

基準値：平成23年度3歳児健康診査

中間値：平成28年度3歳児健康診査

項 目		基準値	中間値	目標値	中間評価
朝食を毎日食べる児童の割合	小学校5年生 男子	91.5%	87.1%	増加傾向へ	↔
	女子	95.1%	84.2%	増加傾向へ	↘

基準値：平成22年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

中間値：平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

毎日規則的に食事をする子どもの割合は、ほとんど変化が見られませんでした。また、朝食を毎日食べる児童の割合は、男女とも減少傾向となっており、改善がみられませんでした。

課題と今後の方向

幼年期の食習慣は、青年期以降の食習慣に影響を与えるとされていることから、幼年期から規則的に食事をとることの重要性について、保護者の理解を深める必要があります。

このため、「幼児健康診査」や「幼児食教室」などにより、望ましい食習慣が身につくよう、知識の普及啓発につとめます。

また、朝食の欠食者は、高校生の時期に急増することから、中学生の時期までに朝食をとることを習慣化し、それを継続につなげることが課題です。このため、学校教育において、教科等の授業や給食指導の時間に児童生徒に啓発し、家庭と連携して取り組むことが必要です。

引き続き、「小中学校における健康教育（食育）」で有益な指導・資料等の情報提供を行うなどして食育の推進をはかります。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 小中学校における健康教育（食育）
- 乳幼児健康診査
- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 離乳食教室
- 幼児食教室
- むし歯予防教室
- 地域子育て支援事業

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(1) 栄養・食生活

行動目標2

目標

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1日2回以上食べましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	59.4% (参考値)	57.5%	増加傾向へ	↔

基準値：平成24年度秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査（秋田市国保加入者対象）

中間値：平成28年度市民健康意識調査

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は、基準値と中間値は母集団が違うため単純に比較はできませんが、若干の減少がみられ、横ばいの状況です。

課題と今後の方向

主食・主菜・副菜を組み合わせて食べることは、栄養バランスのよい食事をするにつながり、健康的な食習慣の基礎となるものです。

平成28年度市民健康意識調査結果では、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は、高齢期において68.0%と最も高く、壮年期で38.0%と最も低くなっているため、子どもの成長や将来の生活習慣にも大きな影響を与える子育て世代において、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を実践する人を増やしていく必要があります。

このため、壮年期を中心に、「健康教育・健康相談」や「特定健康診査・特定保健指導」、「食生活学級」などにより、多様な食品や料理の組み合わせなどに関する知識の普及と実践指導を通じて、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が習慣づけられるようつとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 「食」の自立支援事業
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 高齢者生活管理指導員派遣事業（※）
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 病態別食生活相談
- 栄養改善学級
- 生活習慣病予防教室（※）
- 女性の健康づくり教室
- 健康と栄養講話会
- 健康相談・健康教育

※「高齢者生活管理指導員派遣事業」は、平成29年度で廃止

※「生活習慣病予防教室」は、平成28年度で廃止

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(1) 栄養・食生活

行動目標 3

目標

食塩の摂取量を減らしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
食塩摂取量 (1人1日あたりの平均)	20歳以上	10.3g	11.4g	8g	×

基準値：平成21年市民健康・栄養調査

中間値：平成24、26、27年国民健康・栄養調査

1人1日あたりの食塩摂取量は、若干の増加が見られ、改善がみられませんでした。

課題と今後の方向

食塩摂取量を減らすことは、脳血管疾患、高血圧症、がんなどの予防と深い関連があることから、減塩への意識を持ち、子どもの頃からうす味の感覚を身につけていくことが重要です。

現状では、年代、性別を問わず、食塩摂取量が目標を上回っていることから、調味料からの摂取量を減らすとともに、外食および中食※の料理や加工食品に含まれる塩分量への意識づけをはかっていく必要があります。

このため、「健康教育・健康相談」や「特定健康診査・特定保健指導」、「食生活学級」などにより、少ない塩分でも美味しく食べる事ができる工夫や、加工食品の栄養成分表示の見方など、より具体的な減塩に関する知識の普及啓発につとめ、減塩への意識の向上をはかります。

※中食（なかしょく）とは

市販の弁当やそう菜等の調理済み食品を購入し、家庭や職場等で食べること。

個別目標達成のため推進する主な取組

- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 「食」の自立支援事業
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 高齢者生活管理指導員派遣事業（※）
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 病態別食生活相談
- 生活習慣病予防教室（※）
- 女性の健康づくり教室
- 栄養改善学級
- 健康と栄養講話会

※「高齢者生活管理指導員派遣事業」は、平成29年度で廃止

※「生活習慣病予防教室」は、平成28年度で廃止

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(1) 栄養・食生活

行動目標 4

目標

野菜と果物の摂取量を増やしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
野菜の摂取量 (1人1日あたりの平均)	20歳以上	319.8g	304.8g	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	25%	△

基準値：平成21年市民健康・栄養調査

中間値：平成24、26、27年国民健康・栄養調査

1人1日あたりの野菜の摂取量は、若干減少し、改善がみられませんでした。

果物摂取量が1日100g未満の人の割合は、若干の改善がみられました。

課題と今後の方向

野菜や果物は、ビタミンやミネラル・食物繊維を多く含んでおり、循環器疾患やがんなどの生活習慣病を予防する働きがあるため、不足しないような食習慣を身につけることが重要です。

現状では、男女共に若い年代を中心として野菜、果物の摂取量が目標値を大きく下回っているため、調理の仕方や食べる意義などに関する理解を深め、青年期から十分に野菜をとる習慣をつけることが課題です。

このため、特に摂取量の少ない青年期、壮年期に重点をおき、「健康教育・健康相談」や「特定健康診査・特定保健指導」、「食生活学級」などにより、野菜や果物を食べる習慣が身につくよう、野菜の手軽な調理法や、旬の野菜や果物の効用などの知識の普及啓発につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 「食」の自立支援事業
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 高齢者生活管理指導員派遣事業（※）
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 病態別食生活相談
- 生活習慣病予防教室（※）
- 女性の健康づくり教室
- 栄養改善学級
- 健康と栄養講話会
- 健康教育・健康相談

※「高齢者生活管理指導員派遣事業」は、平成29年度で廃止

※「生活習慣病予防教室」は、平成28年度で廃止

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

目標

子どもと一緒に食事をしましょう。

ライフステージ：幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
朝食を誰かと一緒に食べる 子どもの割合	小学生	83.0%	80.1%	増加傾向へ	↔

基準値：平成23年度秋田市教育委員会「食事アンケート調査」

中間値：平成28年度秋田市教育委員会「食事アンケート調査」

朝食を誰かと一緒に食べる小学生の割合は、若干低下しており、改善がみられませんでした。

課題と今後の方向

子どもが家族と一緒に食事することは、栄養バランスの良い食事につながるとともに、コミュニケーションやマナーを身に付ける教育の場となることから、家族がその必要性を意識し、実行していくことが必要です。

ライフスタイルの多様化により、家族そろって食事をする機会が少なくなりつつある中で、親や祖父母など、身近な大人に子どもの将来の食事に対して共食がもたらす効果などを認識させ、共食の機会を増やそうとする意識を持たせることが課題です。

このため、「幼児健康診査」や「幼児食教室」、「小・中学校における健康教育（食育）」、「健康教育・健康相談」などにより、家族が子どもと一緒に食べることを習慣化できるよう、保護者への意識の向上と知識の普及啓発につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 乳幼児健康診査
- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 離乳食教室
- 幼児食教室
- 健康教育・健康相談
- 小・中学校における健康教育（食育）
- 地域子育て支援事業

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(1) 栄養・食生活

環境目標 1

目標

食塩や脂肪を控えた食事の提供に 取り組みましょう。

ライフステージ：幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価
食の健康づくり応援店登録数	44店舗	63店舗	100店舗	△

食の健康づくり応援店に登録している飲食店等の店舗数は、ゆるやかに目標値に近づいています。

課題と今後の方向

飲食店等の食事を提供する事業者が、野菜たっぷりの料理や塩分を控えた料理の提供などにより、食の環境を整えていくことは、個人の健康づくりを支えていくうえで重要です。

また、外食や市販弁当を利用する機会が多い人や、健康の面から食事に気をつけたい人などに活用してもらうため、健康に役立つ取組を行っている飲食店等の増加が課題です。

このため、「食の環境づくり推進事業」を通じて、健康に役立つ取組を行っている飲食店等を食の健康づくり応援店として登録し、増やしていくとともに、各登録店での取組を市民に紹介することで、外食等の利用者の健康管理に役立つ食環境整備につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

■食の環境づくり推進事業

(2) 身体活動

重点分野別 目標	生活の中で動きを意識し、 快適なからだを実感しましょう。	総合評価
		B

総合評価の内容および今後の推進方策

生活習慣病の予防、体力の維持・向上のため、各種事業をとおり運動習慣の喚起および定着化について取り組んだ結果、高齢期における「日常生活の歩数」、「運動している人の割合」は改善がみられました。しかし、幼年期から中年期においては、改善がみられませんでした。

若い世代における「運動している人の割合」の減少については、学業や仕事、育児等のため、運動する時間がないことなどが主な要因として考えられます。そのため、引き続きからだを動かすことの重要性について普及啓発をしていくとともに、各ライフステージに合わせ、日常生活の中で運動を習慣づけるための支援に取り組めます。

個別目標	【行動目標】
	1 1日の歩数を増やしましょう。……………37
	2 からだを動かす時間をもちましょう。……………38
	3 生活体力を維持し、自立した生活を送りましょう。……………39
	4 からだを動かす楽しさを知り、運動の大切さを実感しましょう。……………40

(2)身体活動

行動目標 1

目標

1日の歩数を増やしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩	6,229歩	8,000歩以上	×
	65歳以上	4,765歩	5,163歩	6,000歩以上	△

基準値：平成23年県民健康・栄養調査

中間値：平成24、26、27、28年国民健康・栄養調査

日常生活における歩数は、「20～64歳」では基準値より低下し改善がみられませんでした。が、「65歳以上」で改善がみられました。

課題と今後の方向

体力の保持増進や生活習慣病予防のため、日常生活の中でからだを動かすことが重要であり、歩数を増やすことを課題として取り組みました。

「歩くべあきた健康づくり事業」および「歩くべあきた高齢者健康づくり事業」では、仲間とチームを組んで毎日の歩数を計測・記録し、生活の中で歩くことを習慣化できるよう支援しました。

今後も、引き続き「歩くべあきた健康づくり事業」、「健康のつどい」等により日常生活の中で歩数を増やすよう意識向上のための働きかけを行います。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 生活習慣病予防教室（※）
- 女性の健康づくり教室
- 健康教育・健康相談
- 運動情報提供事業
- 体力づくり教室
- ふれあい元気教室
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 健康運動教室
- 学校体育施設開放事業
- 生き生き健康スポーツ教室
- 歩くべあきた健康づくり事業【H27～】
- 歩くべあきた高齢者健康づくり事業【H27～】
- はずむ！スポーツチャレンジデー【H28～】
- 冬期スポーツ教室【H28～】
- ランチフィットネス教室【H27～】
- いいあんべえ体操普及啓発事業【H29～】

※「生活習慣病予防教室」は、平成28年度で廃止

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(2)身体活動

行動目標2

目標

からだを動かす時間を持ちましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
運動している人の割合	16～24歳	53.9%	47.8%	65%	×
	25～44歳	52.0%	25.8%	65%	×
	45～64歳	53.5%	37.0%	65%	×
	65歳以上	48.3%	50.7%	60%	△

基準値：平成21年度市民健康意識調査
中間値：平成28年度市民健康意識調査

運動している人の割合は、「16～24歳」、「25～44歳」、「45～64歳」では、基準値より低下し改善がみられませんでした。が、「65歳以上」で改善がみられました。

課題と今後の方向

体力の保持増進や生活習慣病予防のため、日常生活の中でからだを動かすことが重要です。しかし、平成28年度市民健康意識調査によると運動できない理由として「運動する時間がない」、「からだを動かすのが面倒」等と回答する人が多く、今後はライフスタイルに合わせた取組が必要であると考えます。

このため、引き続き「歩くべあきた健康づくり事業」、「はずむ！スポーツチャレンジデー」等により運動習慣の喚起および定着化を推進するとともに、新たに「いいあんべえ体操普及啓発事業」を実施し、より多くの人が日常生活の中でからだを動かす時間を持てるよう取り組みます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- はつらつくらぶ
- いきいきサロン
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 健康づくり・生きがいづくり支援事業
- 生活習慣病予防教室（※）
- 女性の健康づくり教室
- 健康教育・健康相談
- 体力づくり教室
- 健康のつどい

- 健康運動教室
- 学校体育施設開放事業
- 生き生き健康スポーツ教室
- 歩くべあきた健康づくり事業【H27～】
- 歩くべあきた高齢者健康づくり事業【H27～】
- 冬期スポーツ教室【H28～】
- ランチフィットネス教室【H27～】
- はずむ！スポーツチャレンジデー【H28～】
- いいあんべえ体操普及啓発事業【H29～】

※「生活習慣病予防教室」は、平成28年度で廃止

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(2)身体活動

行動目標3

目標

生活体力を維持し、自立した生活を送りましょう。

ライフステージ：中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合	40歳以上	44.5% （参考値）	53.5%	増加傾向へ	

基準値：平成24年度秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査（秋田市国保加入者対象）

中間値：平成28年度市民健康意識調査

ロコモティブシンドロームを知っている人の割合は、基準値より増加し、改善がみられました。

課題と今後の方向

ロコモティブシンドロームは、介護が必要となる要因です。生活体力を維持し、自立した生活を送るために、さらに認知度を高め、ロコモティブシンドロームの予防に努める必要があります。

今後も引き続き、「健康教育・健康相談」等各種事業で正しい知識の普及に取り組みます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 健康教育・健康相談
- 運動情報提供事業
- 体力づくり教室
- ふれあい元気教室
- 女性の健康づくり教室
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- はつらつくらぶ
- いきいきサロン
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 健康づくり・生きがいくくり支援事業
- 生活習慣病予防教室（※）
- 生き生き健康スポーツ教室
- 健康運動教室
- 健康のつどい
- 歩くべあきた健康づくり事業【H27～】
- 歩くべあきた高齢者健康づくり事業【H27～】
- 冬期スポーツ教室【H28～】
- ランチフィットネス教室【H27～】
- はずむ！スポーツチャレンジデー【H28～】
- いいあんべえ体操普及啓発事業【H29～】

※「生活習慣病予防教室」は、平成28年度で廃止

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(2)身体活動

行動目標4

目標

からだを動かす楽しさを知り、 運動の大切さを実感しましょう。

ライフステージ：幼年期、少年期

指標の推移と中間評価

項 目			基準値	中間値	目標値	中間評価
ほとんど毎日（週3回以上）運動やスポーツをしている子どもの割合	小学校5年生	男子	72.6%	68.9%	増加傾向へ	↘
		女子	43.7%	41.8%	増加傾向へ	↘

基準値：平成22年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査

中間値：平成25年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査

ほとんど毎日（週3回以上）運動やスポーツをしている子どもの割合は、小学校5年生では男女共に基準値より低下し改善がみられませんでした。

課題と今後の方向

より多くの子どもにからだを動かす楽しみを知ってもらうとともに、運動習慣を身につけてもらうためには、遊びや運動の機会を増やすことの大切さを保護者や家族に知ってもらう必要があります。

このため、引き続き「運動情報提供事業」、「親子なかよし体操教室」等において、子どもとその保護者を対象に、からだを動かす楽しさや、具体的な運動の指導を行い、運動習慣を身につけることの大切さを普及啓発していきます。また、体育の授業を通して、運動することが楽しいと感じる子どもが増加するようにつとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 部活動外部指導者派遣事業
- 新体カテスト
- 秋田市小学校地区別陸上運動記録会
- 親子なかよし体操教室
- 幼児スポーツ教室
- 運動情報提供事業
- 健康のつどい
- 学校体育施設開放事業
- はずむ！スポーツチャレンジデー【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(3) こころの健康づくり

重点分野別 目標	上手にストレスと付き合い、 いきいきと自分らしい生活を 送りたい。	総合評価
		B

総合評価の内容および今後の推進方策

睡眠については、少年期と高齢期には改善がみられましたが、青年期から中年期にかけての勤労世代は、仕事や家事など、多忙な中でストレスを抱え、睡眠による休養が十分にとれていない人が増えていました。

ストレスを感じたときに、「特に何もしていない人の割合」と、青年期から壮年期にかけて、「特に相談しない人の割合」に改善がみられたことから、ストレスを自分に合った方法で解消できる人や抱え込まずに対処できる人が増えてきていると考えられます。

スマートフォンやSNS等の普及によるネットワーク社会の進展、厳しい経済情勢や雇用形態の変化など社会が複雑化、多様化していくなかで、ライフスタイルが変化し、ストレスを抱える人が多くなっています。自分のこころの変化に気付き、悩みを抱え込まず、相談や休養をとるなど、早期に適切な対処がとれるよう、引き続き、知識の普及啓発や相談窓口の周知とともに、関係機関との連携など体制の充実につとめます。

個別目標	【行動目標】
	1 睡眠による休養を十分にとりましょう。……………42
	2 自分に合ったストレス解消法で、こころの休養をとりましょう。……………43
	3 悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに話してみよう。……………44

目標

睡眠による休養を十分にとりましょう。

ライフステージ：少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
子どもが睡眠不足だと感じている親の割合	7～12歳	26.2%	16.8%	15%	○
	16～24歳	16.7%	24.3%	15%	×
睡眠を十分にとれていない人の割合	25～44歳	24.4%	33.0%	15%	×
	45～64歳	17.2%	28.4%	15%	×
	65歳以上	20.4%	15.2%	15%	○

基準値：平成21年度市民健康意識調査
 中間値：平成28年度市民健康意識調査

子どもが睡眠不足だと感じている親の割合は、改善がみられました。

睡眠を十分にとれていない人の割合は、高齢期に改善がみられましたが、青年期、壮年期、中年期においては、改善がみられませんでした。

課題と今後の方向

睡眠には心身を休ませる効果があります。睡眠による休養がとれないことで、疲労が残ったまま活動することになり、ストレスを抱える原因になります。また、睡眠不足が積み重なると、生活習慣病などのリスクが高まるといわれています。

今後も、質の良い睡眠のとり方について普及啓発につとめます。

子どもの睡眠時間の確保については、規則正しい生活リズムを身につけさせるとともにメディアやSNS等の利用についてルールをつくるなど、家庭や教育機関と連携して推進します。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 健康教育・健康相談
- 職場におけるハートリフレッシュ事業（※）
- 秋田市自殺対策ネットワーク会議（高齢者対策検討部会、自殺未遂者対策検討部会を含む）
- 秋田市自殺対策庁内連絡会議
- 自殺予防の普及啓発
- 健康の副読本「わたしたちのけんこう」（小学校）を活用した保健学習および保健指導

※「職場におけるハートリフレッシュ事業」は、平成25年度で廃止

(3)こころの健康づくり

行動目標2

目標

自分に合ったストレス解消法で、
こころの休養をとりましょう。

ライフステージ：壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	なし (中間評価時設定)	22.2%	9.4%	—
ストレスを感じたときに、特に何もしていない人の割合	19.8%	10.0%	減少傾向へ	↗

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

ストレスを感じたときに、特に何もしていない人の割合は、改善がみられました。

課題と今後の方向

ストレスを感じたときに、対処できるようになっている人が増えていることは、こころの健康に対する意識の変化や関心が高まってきていることだと考えられます。

今後も、自分に合ったストレス解消法で対処できるよう、こころの健康に関する意識や知識の普及啓発をはかり、相談窓口などの周知につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 地域保健・福祉活動推進事業
- 職場におけるハートリフレッシュ事業（※）
- こころのケア相談
- 精神保健福祉相談
- こころのケア相談セミナー
- 秋田市自殺対策ネットワーク会議（高齢者対策検討部会、自殺未遂者対策検討部会を含む）
- 秋田市自殺対策庁内連絡会議
- 自殺予防の普及啓発

※「職場におけるハートリフレッシュ事業」は、平成25年度で廃止

目標

悩みや不安を一人で抱え込まず、
誰かに話してみましよう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	16～24歳	27.5%	20.1%	減少傾向へ	↗
	25～44歳	36.1%	20.3%	減少傾向へ	↗
	45～64歳	35.4%	31.3%	減少傾向へ	↗
	65歳以上	32.6%	35.2%	減少傾向へ	↔

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

青年期から中年期にかけて、特に相談しない人の割合が減少しており、改善がみられました。
高齢期では、ほぼ横ばい状態でした。

課題と今後の方向

悩みや不安を抱え込まないように相談することは、心身の健康を保つために重要なことです。本人が悩みを抱え込まずに相談できるよう、また、周りの人々が悩みに気づき、声をかけ、寄り添うことができるよう、その重要性について普及啓発をはかるとともに、各種相談窓口の周知や関係機関との連携につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 地域保健・福祉活動推進事業
- ふれあいのまちづくり事業
→ふれあい福祉相談センターへの支援【H28～】
- 訪問型介護予防事業
- 認知症予防事業
- 傾聴ボランティア養成事業
- 健康教育・健康相談
- 仲間づくり支援事業
- 職場におけるハートリフレッシュ事業（※）
- こころのケア相談
- 精神保健福祉相談

- 地域自殺対策緊急強化事業
→地域自殺対策強化事業【H27～】
- こころのケア相談セミナー
- 秋田市自殺対策ネットワーク会議
(高齢者対策検討部会、自殺未遂者対策検討部会を含む)
- 秋田市自殺対策庁内連絡会議
- 自殺予防の普及啓発
- 秋田市健康教育・性教育推進委員会（※）
- 適応指導教室「すくうる・みらい」
- 秋田市フレッシュフレンド派遣
- 不登校相談会
→心のふれあい相談会【H25～】
- 若者の心理に関する研修会【H26～】

※「職場におけるハートリフレッシュ事業」は、平成25年度で廃止

※「秋田市健康教育・性教育推進委員会」は、平成25・26年度実施。平成27年度以降開催なし

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

第5節 重点分野別評価と今後の方向

(4) たばこ

重点分野別 目標	たばこの害について正しく理解し、 たばこの害から身を守りましょう。	総合評価
		A

総合評価の内容および今後の推進方策

成人や未成年者の喫煙率が低下し、COPDの認知度が高まるなど、全体として概ね改善の方向にあることから、市民がたばこの健康影響について理解を深めてきていると考えられます。

喫煙は様々な疾患の原因となるため、新たな喫煙者を増やさないとともに、禁煙を希望する人がたばこをやめることができるようたばこの害について広く普及していく必要があります。

今後もたばこを吸わない人も含め、すべての人がたばこの害から自分自身の健康を守れるよう各ライフステージに合わせた支援をしていきます。また、「市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策に関する指針」に沿った取組を実施し、公共の場における受動喫煙を防止するための環境づくりを推進していきます。

個別目標	【行動目標】 1 未成年者の喫煙をなくしましょう。……………46 2 成人の喫煙率を減少させましょう。……………47 3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）について理解を深めましょう。……………48 4 妊娠中の喫煙をなくしましょう。……………49
	【環境目標】 1 たばこの害から身を守るために、受動喫煙を防止しましょう。……………50

目標

未成年者の喫煙をなくしましょう。

ライフステージ：少年期、青年期

指標の推移と中間評価

項 目		基準値	中間値	目標値	中間評価
未成年者の喫煙率	15歳以下	0%	0.0%	0%	◎
	16～19歳	8.6%	0.0%	0%	◎

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

未成年者の喫煙率は、15歳以下、16～19歳ともに0%で望ましい状況にありました。

課題と今後の方向

未成年者の喫煙は法律で禁じられており、未成年のうちから喫煙を始めると、成人後に喫煙を開始した場合に比べて、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。また、吸い始める年齢が低いほど、ニコチンへの依存度が高い人が多くなると報告されています。

今後も、未成年者がたばこに関して正しい知識を持ち、喫煙について適切な意思決定ができるよう、未成年者の実態に応じた支援を行うとともに、喫煙防止教育の充実をはかります。また、未成年者は周囲の影響を受けやすいことから、保護者や周囲の大人達の支援が重要です。そのため、健康教育での情報提供等により、未成年者の喫煙が健康に及ぼす影響について広く知識の普及につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 健康教育・健康相談
- たばこの害知識普及
- 小中学校における健康教育
- 薬物乱用防止教室

(4)たばこ

行動目標2

目標

成人の喫煙率を減少させましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項 目		基準値	中間値	目標値	中間評価
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	12.5%	△

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

習慣的に喫煙する人の割合は基準値より低下し、改善がみられました。

課題と今後の方向

たばこは有害物質を多く含んでおり、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、脳卒中、心筋梗塞など様々な疾患の原因となります。平成28年度市民健康意識調査では、喫煙者のうち禁煙希望者が33.0%いることから、禁煙を希望する人がたばこをやめることができるように、禁煙外来の紹介等の禁煙方法について知識を普及していく必要があります。また、新たな喫煙者を増やさないように、たばこを吸わない若い世代に対しても広くたばこの害について周知をはかります。さらに、様々な人が集客できる機会を捉え、たばこの健康影響について知識の普及につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 健康教育・健康相談
- たばこの害知識普及

(4)たばこ


行動目標3

目標

COPD（慢性閉塞性肺疾患）について理解を深めましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価
COPDについて知っている人の割合	36.1% (参考値(40~74歳))	50.2% (40~74歳)	増加傾向へ	

基準値：平成24年度秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査（秋田市国保加入者対象）

中間値：平成28年度市民健康意識調査

COPDについて知っている人の割合は、基準値より増加し、改善がみられました。

課題と今後の方向

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の主要原因は、長期にわたる喫煙習慣であり、緩徐に呼吸障害が進行します。今後も全国的に患者数が増加することが懸念されており、未受診あるいは診断されていない患者が多いとも考えられています。COPDは、早期に禁煙するほど発症予防と進行阻止の有効性は高いとされているため、今後も認知度をさらに高めていく必要があります。

COPDが予防可能な生活習慣病であることについて理解を促進するために、「健康教育」、「たばこの害知識普及事業」等を通して、名称や疾患に関する知識の普及につとめます。また、禁煙希望者に対し、禁煙外来の紹介等の支援にも取り組みます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 健康教育・健康相談
- たばこの害知識普及

(4)たばこ

行動目標 4

目標

妊娠中の喫煙をなくしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期

指標の推移と中間評価

項 目	基準値	中間値	目標値	中間評価
妊娠中に喫煙している人の割合	3.4%	2.4%	0%	△

基準値：平成 22 年度秋田市 4 か月児健診の「妊娠・出産時の状況アンケート」

中間値：平成 27 年度秋田市 4 か月児健診の「妊娠・出産時の状況アンケート」

妊娠中に喫煙している人の割合は、基準値より低下し、改善がみられました。

課題と今後の方向

妊娠中の喫煙は、妊娠・分娩合併症や流産のリスクを高めるなどの母体への影響のみならず、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。妊娠中の喫煙をなくすため、妊婦やその周囲の喫煙者に対しても、たばこの害について知識を広く普及していく必要があります。そのため、「母子健康手帳交付時」や「両親学級」、「妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）」等を通じて、リーフレットの配布などを行い、たばこの害に関する知識の普及啓発につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 健康教育・健康相談
- たばこの害知識普及
- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(4)たばこ

環境目標 1

目標

**たばこの害から身を守るために、
受動喫煙を防止しましょう。**

ライフステージ：幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項 目	基準値	中間値	目標値	中間評価
市の管理する施設で禁煙および効果的な分煙をしている施設の割合	91.3%	92.1%	100%	△

基準値：平成22年度秋田市における公共施設等の禁煙・分煙実施状況調査

中間値：平成28年度市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策実施状況調査

項 目	基準値	中間値	目標値	中間評価
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合	18.0%	10.1%	5.6%	○

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

市の管理する施設で禁煙および効果的な分煙をしている施設の割合はわずかに上昇し、子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合は低下しており、改善がみられました。

課題と今後の方向

たばこは、喫煙者だけではなく、周囲の人の健康にも悪影響を及ぼすことから、受動喫煙を防止するための環境づくりの推進が重要です。特に市の管理する施設は、多くの人が利用する施設でもあるため、受動喫煙防止対策をさらに進めていく必要があります。

今後も「受動喫煙防止事業」として、「市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策に関する指針」の普及啓発、施設における受動喫煙防止対策実施状況の把握を行い、指針に沿った取組を推進していきます。また、「たばこの害知識普及事業」、「両親学級」、「小中学校における健康教育」等により、たばこの害について知識の普及につとめます。特に健康被害を受けやすい子ども等への受動喫煙防止の重要性について、引き続き啓発につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 健康教育・健康相談
- 受動喫煙防止事業
- たばこの害知識普及
- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 小中学校における健康教育
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(5) アルコール

重点分野別 目標	アルコールが健康に及ぼす 影響について学び、節度ある 適度な飲酒を心がけましょう。	総合評価
		A

総合評価の内容および今後の推進方策

お酒は適量であれば、コミュニケーションを円滑にするなど良い面もある一方で、多量になると心身への影響が大きく、肝機能障害のほか、糖尿病、高血圧、心疾患、脳血管障害などの生活習慣病を招くほか、アルコール依存症や自殺の引き金になることもあります。

お酒の適量を知っている人や多量飲酒者の割合については改善がみられたことから、節度ある適度な飲酒を心がけられる人が増えてきていると考えられますが、お酒の適量や飲酒が健康に及ぼす影響については、今後も継続的に知識の普及につとめます。

また、未成年者や妊娠中に飲酒する人の割合についても改善がみられました。未成年者とその保護者や妊婦には、飲酒の害について今後も継続的に知識の普及につとめます。

個別目標	【行動目標】
	1 未成年者の飲酒をなくしましょう……………52
	2 飲酒が体に及ぼす影響を知って、1日の適量を心がけましょう。……………53
	3 妊娠中の飲酒をなくしましょう。……………54

目標

未成年者の飲酒をなくしましょう。

ライフステージ：少年期、青年期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
未成年者の飲酒する割合	15歳以下	0.9%	0.0%	0%	◎
	16～19歳	45.7%	8.5%	0%	○

基準値：平成21年度市民健康意識調査
 中間値：平成28年度市民健康意識調査

未成年者の飲酒する割合は減少し、改善がみられました。

課題と今後の方向

未成年者の飲酒は、心身の発達に悪影響を与え、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題を引き起こしやすいといわれています。そのため、未成年者自身が、飲酒の害について理解し、飲酒の誘いに対してきっぱりと断ることができるよう知識の普及をはかることと、さらに保護者の飲酒防止の意識向上をはかることを課題として取り組みました。

中間評価の結果、未成年者の飲酒する割合は改善がみられました。市民健康意識調査においても、飲酒の害について知っている子どもの割合や飲酒の誘いに断ることができる子どもの割合は年々増えています。

未成年者の飲酒には「飲んでみたかった」「知らずに飲んだ」という好奇心や社会環境等が関係しているため、今後も飲酒の害についての知識普及をはかるとともに、家庭や地域においても「未成年者に飲酒させない」という意識をより一層高めていくため、保護者の飲酒防止の意識向上につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- アルコールの知識普及
- 健康教育・健康相談
- 小中学校における健康教育

(5)アルコール

行動目標2

目標

飲酒が体に及ぼす影響を知って、 1日の適量を心がけましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
お酒の適量※ ¹ を知っている人の割合		62.1%	67.5%	増加傾向へ	→
多量飲酒者※ ² の割合	男性	12.9%	5.6%	減少傾向へ	→

基準値：平成21年度市民健康意識調査
中間値：平成28年度市民健康意識調査

お酒の適量を知っている人の割合は、基準値よりも増加し、改善がみられました。また、多量飲酒者（男性）の割合についても、基準値よりも減少し、改善がみられました。

※1 お酒の適量（1日当たり）

日本酒1合、ビール中ビン1本、ウイスキーダブル1杯60ml、ワイングラス2杯240ml、焼酎25度100ml

※2 多量飲酒（1日当たり）

日本酒3合以上、ビール中ビン3本以上、ウイスキーダブル3杯180ml以上、ワイングラス5杯600ml以上、焼酎25度300ml以上

課題と今後の方向

多量な飲酒は、肝機能障害のほか、糖尿病、高血圧、心疾患、脳血管障害などの生活習慣病につながるため、「アルコールの知識普及」や「健康教育・健康相談」等を通じて、お酒の適量や飲酒が健康に及ぼす影響について知識の普及をはかることを課題として取り組みました。

中間評価の結果、いずれの項目においても改善がみられました。今後も、お酒の適量について、飲酒が健康に及ぼす影響と併せて広く普及をはかり、更なる改善につながるよう取り組みます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- アルコールの知識普及
- アディクション（依存症）問題研修会
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談（母子）
- 特定健康診査・特定保健指導
- 両親学級

(5)アルコール

行動目標3

目標

妊娠中の飲酒をなくしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期

指標の推移と中間評価

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価
妊娠中に飲酒している人の割合	1.2%	0.7%	0%	△

基準値：平成22年度秋田市4か月児健診「妊娠・出産時の状況アンケート」

中間値：平成27年度秋田市4か月児健診「妊娠・出産時の状況アンケート」

妊娠中に飲酒している人の割合は減少し、改善がみられました。

課題と今後の方向

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の合併症リスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群（妊娠中の飲酒が胎児に多大な影響を与え、発達障がい等を引き起こす）の可能性や、早産等胎児への悪影響が懸念されます。

妊娠中の飲酒をなくすため、健康教育・健康相談や母子健康手帳交付時等にリーフレットを用いて、アルコールの害に関する知識の普及啓発につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- アルコールの知識普及
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

第5節 重点分野別評価と今後の方向

(6) 歯・口腔の健康

重点分野別 目標	生涯を通じて、自分の歯を20本以上 保ち、口腔機能の維持・向上に つとめましょう。	総合評価
		A

総合評価の内容および今後の推進方策

子どものむし歯を減らすために、フッ化物塗布やフッ素洗口、むし歯予防教室をはじめとする各種事業により、3歳児のむし歯のある子どもの割合や12歳児の一人平均むし歯本数は改善傾向にあります。

しかし、20歳以上では、目標値に達成しているのは「40歳で喪失歯のない人の割合」のみであり、今後さらなる取組が重要となります。特に、定期的な歯科検診や口腔機能の維持・向上のための強化が必要と考えます。

今後も、生涯を通じて口から食べる喜び、話す楽しみなどを保つことができるよう、各年代において、口腔の健康に関する知識の普及につとめ、口腔清掃の習慣化や歯科医院で定期的に検診や保健指導を受けるなど、歯・口腔への健康意識の向上をはかります。

個別目標	【行動目標】
	1 むし歯を予防しましょう。……………56
	2 歯肉炎、歯周病を予防しましょう。……………57
	3 口腔機能の維持・向上につとめましょう。……………58
	4 歯科医院で定期検診・保健指導を受けましょう。……………59

(6) 歯・口腔の健康

行動目標 1

目標

むし歯を予防しましょう。

ライフステージ：幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項 目		基準値	中間値	目標値	中間評価
むし歯のある子どもの割合 (処置歯を含む)	3歳児	25.37%	20.9%	15%	△
一人平均むし歯本数	12歳児	1.96本	0.86本	1本	◎
未処置歯を保有している人の割合	40歳	なし (中間評価時設定)	30.5%	減少傾向へ	—
	60歳		27.1%	減少傾向へ	—

基準値：[3歳児：平成23年度3歳児歯科健康診査、12歳児：平成23年度学校保健調査]

中間値：[3歳児：平成28年度3歳児歯科健康診査、12歳児：平成28年度学校保健調査]

3歳児におけるむし歯のある子どもの割合は改善がみられるものの、目標値にはまだ至っていない状況でした。12歳児の平均むし歯本数は改善がみられ、目標値に達している状況です。

40歳、60歳の未処置歯を保有している人の割合は、それぞれ約3割でした。

課題と今後の方向

むし歯のある子どもの割合は減少傾向にあるものの、依然、全国と比較すると高くなっています。小中学校においては、フッ素洗口事業の開始により、児童生徒のむし歯保有数の減少がみられます。事業の効果とともに、家庭での歯の健康に関する意識が高まったものと思われる。

しかしながら、青年期以降では定期的な管理が不十分な状況にあります。

すべての年齢層において、かかりつけ歯科医院での定期検診および、むし歯の早期治療等が適切な時期に行えるよう、引き続き各期に合わせた歯の健康に関する知識の普及啓発につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 歯科健康相談
- 歯科健康講話会
- お口の機能向上学級
- 歯周疾患検診
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談(母子)
- 妊婦歯科健康診査
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 幼児歯科健康診査
- 離乳食教室
- 幼児食教室

- むし歯予防教室
- 歯みがきレッスン
→むし歯予防サポート教室【H25～】
- 幼児フッ化物塗布事業
- 親子よい歯のコンクール
- 歯科保健知識普及
- 定期健康診断(定期歯科健診)
- 小中学校における健康教育(歯科保健学習)
- 小学校フッ化物洗口事業
- 妊娠期からの相談支援事業(秋田市版ネウボラ)【H28～】
- 後期高齢者歯科健診【H29～】
- 中学校フッ化物洗口事業【H29～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(6) 歯・口腔の健康

行動目標 2

目標

歯肉炎・歯周病を予防しましょう。

ライフステージ：幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	中間評価時設定 (参考値) 13.1%	40.7%	減少傾向へ	←→

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
歯肉炎のある子どもの割合	12歳児	22.4%	20.7%	20%	○

基準値：平成23年度学校保健調査

中間値：平成28年度学校保健調査

20歳以上の歯肉炎・歯周病の症状がある人の割合は、約4割でした。

12歳児における歯肉炎のある子どもの割合は、20.7%と改善傾向にあります。

課題と今後の方向

歯肉炎・歯周病については、各期に応じた知識の習得の機会を提供し、正しく理解できるよう今後も継続した取組を行うとともに、定期的な歯科検診が必要であることを周知していきます。また、歯肉炎・歯周病が引き起こす全身への影響に関する知識や、口腔の健康の大切さ、予防方法などについての普及啓発につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 歯科健康相談
- 歯科健康講話会
- お口の機能向上学級
- 歯周疾患検診
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談(母子)
- 妊婦歯科健康診査
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 幼児歯科健康診査
- 離乳食教室
- 幼児食教室

- むし歯予防教室
- 歯みがきレッスン
→ むし歯予防サポート教室【H25～】
- 幼児フッ化物塗布事業
- 歯科保健知識普及
- 定期健康診断
- 小中学校における健康教育(歯科保健学習)
- 小学校フッ化物洗口事業
- 妊娠期からの相談支援事業(秋田市版ネウボラ)【H28～】
- 後期高齢者歯科健診【H29～】
- 中学校フッ化物洗口事業【H29～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(6) 歯・口腔の健康

行動目標3

目標

口腔機能の維持・向上につとめましょう。

ライフステージ：幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目		基準値	中間値	目標値	中間評価
咀嚼良好者 ^{※1} の割合	60歳代	なし (中間評価時設定)	75.4%	増加傾向へ	—
口腔機能 ^{※2} について理解している人の割合	16歳以上	なし (中間評価時設定)	12.9%	増加傾向へ	—

中間値：平成28年度市民健康意識調査

60歳代の咀嚼良好者の割合は、国の73.4%(平成21年国民健康・栄養調査)、県の65.4%(平成23年県民歯科疾患実態調査)と比較すると高値でしたが、国および県の目標値である8割には達していない状況です。

口腔機能について理解している人の割合は、12.9%と低い状況です。

※1 咀嚼(そしゃく)良好者とは

主観的に何でもよく噛んで食べることができ、飲み込みなどに気になる症状がない者
(参考：厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に関する参考資料)

※2 口腔機能とは

「かみ砕く、飲み込む、発音する」など、健康な生活を送るための原点となる機能

課題と今後の方向

良好な口腔機能を長年維持するためには、青年期からの歯や口腔の健康意識を高めていく必要があります。一生涯において口から食べる喜び、話す楽しみなどを保つため、全身の機能低下を防ぐとともに、特に中年期以降においては、口腔機能の低下を防ぐため、機能の維持向上の必要性を広く周知していきます。

さらに、幼年期・少年期においては、よく噛んで食べることの大切さを継続して指導していき、口腔機能の基盤づくりを促すようつとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 歯科健康相談
- 歯科健康講話会
- お口の機能向上学級
- 歯周疾患検診
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談(母子)
- 妊婦歯科健康診査
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 幼児歯科健康診査
- むし歯予防教室

- 歯みがきレッスン
→ むし歯予防サポート教室【H25～】
- 幼児フッ化物塗布事業
- 離乳食教室
- 幼児食教室
- 歯科保健知識普及
- 小中学校における健康教育(歯科保健学習)
- 妊娠期からの相談支援事業(秋田市版ネウボラ)【H28～】
- 後期高齢者歯科健診【H29～】
- 中学校フッ化物洗口事業【H29～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

(6) 歯・口腔の健康

行動目標 4

目標 **歯科医院で定期検診・保健指導を受けましょう。**

ライフステージ：幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項 目		基準値	中間値	目標値	中間評価
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	65%	×

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

平成28年度市民健康意識調査では、基準値よりも3.6ポイント減少しました。これは、調査の設定で「歯科治療を除く」と条件付けしたことにより、本来の検診目的の受診者だけが抽出されたものと考えられます。

課題と今後の方向

歯・口腔の健康を保持増進していくためには、すべての年齢層において、セルフケアに加え、かかりつけ歯科医院で定期的に検診や保健指導を受けることが大切です。今後も各種事業を通して、定期的に検診を受けるよう普及啓発するとともに、受診行動を継続するための働きかけや保健指導の充実に向けた取組につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 歯科健康相談
- 歯科健康講話会
- お口の機能向上学級
- 歯周疾患検診
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談(母子)
- 妊婦歯科健康診査
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 幼児歯科健康診査
- 離乳食教室
- 幼児食教室

- むし歯予防教室
- 歯みがきレッスン
→ むし歯予防サポート教室【H25～】
- 幼児フッ化物塗布事業
- 歯科保健知識普及
- 定期健康診断
- 小中学校における健康教育（歯科保健学習）
- 小学校フッ化物洗口事業
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】
- 後期高齢者歯科健診【H29～】
- 中学校フッ化物洗口事業【H29～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

第5節 重点分野別評価と今後の方向

(7) 健診(検診)

重点分野別 目標	特定健康診査、各種がん検診を受診し ましょう。	総合評価
		A

総合評価の内容および今後の推進方策

1 特定健康診査（国保）（平成20年度から実施）

特定健康診査の受診率は、平成20年度から増加傾向にありましたが、平成28年度は微減しています。また、特定保健指導の実施率は、平成22年度以降、増減を繰り返しています。目標値は平成29年度でいずれも60%でしたが目標達成には至っていません。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を見ると、国では平成20年度から25%の減少を目標としていましたが、本市では、平成20年度26.4%、平成28年度24.0%でありほぼ横ばいです。今後、国ではメタボリックシンドローム該当者等の減少ではなく、特定保健指導対象者割合の減少を指標とすることになります。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行し、重症化すると、QOLの低下を招くとともに医療費など経済的負担が大きくなります。生活習慣病の発症や重症化を予防するために、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率がさらに向上するよう取り組みます。

2 がん検診受診率

本市における各がん検診の受診率は、いずれの検診も向上しており、特に、胃がん、大腸がん、肺がん検診は目標を達成し、子宮がん、乳がん検診においても、目標には届かないものの向上していることから、概ね効果的な事業展開がはかられています。

科学的根拠に基づいたがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながり、がんによる死亡者を減少することができるため、受診率の向上は必要不可欠であり、今後も、受診率の改善傾向が持続するよう、引き続きがん検診の必要性などについての周知・啓発や受診しやすい環境づくりの整備、従来の活動に加え健康意識を高める活動などにつとめます。

個別目標

【行動目標】

- 1 健診(検診)を受けましょう。……………61
- 2 健診(検診)の必要性と方法を学びましょう。……………62
- 3 特定保健指導を受けましょう。(国保加入者の40～74歳)……………63

(7)健診(検診)

行動目標 1

目標 **健診(検診)を受けましょう。**

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価
国民健康保険の特定健康診査受診率	24.9%	35.0%	60%	△

基準値：平成22年度秋田市特定健康診査実施状況

中間値：平成28年度秋田市特定健康診査実施状況

受診率は平成22～27年度は増加していましたが、平成28年度は平成26～27年度と同程度の数値であり、国の定める平成29年度末の目標受診率である60%には達していません。

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価	
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0%	49.8%	40%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2%	51.6%	40%	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3%	59.5%	40%	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3%	48.9%	50%	○

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

各がん検診の受診率は、順調に向上しています。

課題と今後の方向

特定健康診査については、未受診者や新規対象者(40歳)への受診勧奨のほか、広報あきたや市政テレビ・ラジオ、タウン情報誌やバス広告の活用などにより周知・啓発をはかりましたが、受診率の向上には至っていません。

特定健康診査未受診で医療機関に通院していないかたは、自分の健康状態を把握しておらず、重症な生活習慣病が潜んでいることも考えられます。

健診を受け自分の健康状態を把握している人を増加させる必要があることから、対象者に応じた周知の工夫や電子申請の拡充、医療機関からの診療情報の提供等により、受診率の向上をめざします。

がん検診については、健診ガイドの全戸配布、市ホームページ、広報あきたなどを通じた周知や、胃がん、肺がん、大腸がん検診を一度に受けることのできるミニセット健診、日曜健診、女性限定のレディース健診の実施など受診しやすい環境づくりの取組により、受診率の向上がはかられていますが、女性特有のがん検診については、他のがん検診に比べ受診率が低く、特に20代から30代にかけて増加する子宮頸がんは、その年代の受診率が低い状況にあります。

部位別がん死亡率をみると、大腸がん、肺がんおよび乳がんについては、年々増加傾向に、胃がんについては、横ばい傾向にあるものの依然として死亡者数が多い状況にあることから、これまで行った受診率向上の施策の効果を検証し、実施方法や手続の簡便化など受診しやすい体制の充実と、年代や性別にあった情報提供を行うなどのより効果的な受診勧奨により、受診率向上につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 人間ドック保健事業
- 後期高齢者健康診査事業
- がん検診・がん予防啓発事業
- 健診(検診)受診率向上検討連携会議

- 健診ガイドの全戸配布
- 割引制度【H28～】
- ミニセット健診、日曜健診、レディース健診の実施【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

目標

健診(検診)の必要性と方法を学びましょう。

ライフステージ：少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価
健康なので健診は必要ないと考えている人の割合	19.0%	19.5%	15.2%以下	↔
健診の実施を知らなかった人の割合	11.3%	9.8%	9.0%以下	○

平成21年度市民健康意識調査

平成28年度市民健康意識調査

「健診の実施を知らなかった人の割合」は減少し、目標値に近づいていますが、「健康なので健診は必要ないと考えている人の割合」は減少がみられず、ほぼ横ばいの状況です。

課題と今後の方向

特定健康診査未受診で医療機関に通院していないかたに対して、対象者を限定し受診勧奨を行います。また、秋田市医師会と連携し、受診勧奨をはかるほか、かかりつけ医での検査データを特定健康診査として活用していきます。

がんに対する正しい知識の普及とがん検診の必要性などについては、健診ガイドの全戸配布や割引制度対象者への個別の勧奨、再勧奨通知、健康教育などの機会におけるがん予防等リーフレットの活用、地域保健推進員によるPR活動などにより周知してきました。

がん検診においては、自覚症状などのない健康な状態のときに受診することが重要であり、がん検診に対する関心をさらに高め、一人ひとりが自分にあった検診計画を立てることができるようにするため、がんにかかりやすい年代の手前の年代から定期的に受診することの重要性やがんに対する正しい知識と受診方法について、健診ガイドの充実や割引制度による継続した受診勧奨通知などの方法により、幅広く周知につとめます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- がん検診・がん予防啓発事業
- 中高生対象セミナー(※)
- 健診ガイドの全戸配布
- 割引制度

※「中高生対象セミナー」は、平成28年度で終了

(7)健診（検診）

行動目標3

目標

特定保健指導を受けましょう。

ライフステージ：壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と中間評価

項目	基準値	中間値	目標値	中間評価
国民健康保険の特定保健指導実施率	39.7%	38.6%	60%	△

基準値：平成22年度秋田市特定健康診査実施状況

中間値：平成28年度秋田市特定健康診査実施状況

国民健康保険の特定保健指導の実施率は、平成22年度以降増加と減少を繰り返し、平成28年度は基準値を下回っており、目標の60%には達していません。

課題と今後の方向

特定保健指導対象者への電話による利用勧奨のほか、広報あきたや市政ラジオの活用、医療機関への利用勧奨リーフレットの設置等により周知につとめましたが、実施率の向上には至っていません。

特定保健指導は、指導対象者が生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理によって健康的な生活を維持できるよう、生活習慣病を予防するために行うものです。

今後もこれまでの取組を継続するとともに、指導体制の整備や利用勧奨方法の工夫など、新たな取組により実施率の向上をめざします。

また、特定保健指導対象者以外でも、糖尿病や高血圧症の疑いのあるかたに対する受診勧奨や保健指導に取り組めます。

個別目標達成のため推進する主な取組

■特定健康診査・特定保健指導事業

第6節 ライフステージ別達成状況

第2次健康あきた市21では、幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期のライフステージ別に健康づくり目標を定め、その取り組みを進めてきました。

(1) 数値目標の達成状況

分野別の指標をライフステージ別に整理し、数値指標（4段階の判定基準）と傾向指標（3段階）により達成状況をみると、「幼年期」に一定の改善がみられ、「少年期」においては、改善がみられた一方、下向き傾向もあり、また「青年期」「壮年期」「中年期」の約6割、「高齢期」においては約7割が改善または上向き傾向でした。

ライフ ステー ジ	数値指標				傾向指標			計
	◎	○	△	×	↗	↔	↘	
幼年期		1	1			1		3
少年期	3	3				2	3	11
青年期	1	4	4	6	4	3		22
壮年期	4	4	6	6	5	3		28
中年期	3	4	4	6	6	3		26
高年期	3	5	6	3	6	4		27

【数値指標】

評価	判定基準	数値基準※
◎	目標として設定していた状態を達成しているもの	100%以上
○	目標に向けて改善がみられ、その度合いが大きいもの	50~100%未満
△	目標に向けて改善がみられるものの、その度合いが小さいもの	0~50 未満
×	改善がみられないもの	0%未満

$$\text{※計算方法} \quad \frac{[\text{中間値}] - [\text{基準値 (計画策定時の値)}]}{[\text{目標値}] - [\text{基準値 (計画策定時の値)}]} \times 100$$

【傾向指標等】

評価	判定基準
↗	(上向き) 目標として設定していた状態に向かって前進しているもの
↔	(横ばい) どちらともいえないもの
↘	(下向き) 後退しているもの

(2) ライフステージ別の目標および数値目標の達成状況

ア 幼年期（0～5歳ころ）

特 徴	身体的成長が著しく、また「しつけ」を通して「こころ」を育てる重要な時期です。また、生活習慣や食習慣の基礎が確立されます。親や家族の育て方が、子どもの生活習慣に大きく影響し、同時に地域社会の様々な支援を必要とします。
目 標	親子が一緒に過ごす機会を多く持ち、望ましい生活習慣を身につけ、こころとからだの健やかな成長を目指しましょう。

◆指標の推移と中間評価（再掲）

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価
毎日規則的に食事をする子どもの割合	3歳児	96.3%	96.1%	増加傾向へ	↔
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合		18.0%	10.1%	5.6%	○
むし歯のある子どもの割合(処置歯を含む)	3歳児	25.37%	20.7%	15%	△

改善または前進した項目は、3項目中2項目であり、一定の改善がみられました。

3歳児でむし歯のある子どもの割合が減少しました。定期的な検診受診やよい食事習慣はむし歯や歯肉炎の予防に大きな効果があります。今後も、親や家族に対し、食習慣や生活リズムなど、望ましい生活習慣の知識を普及していきます。

子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合が減少しました。今後も、社会全体で子どもの健康を守る意識を高めていくため、受動喫煙防止の重要性を啓発するとともに、「市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策に関する指針」に沿った対策を推進していきます。

イ 少年期（6～15歳ころ）

特 徴	基礎体力も徐々に身につけ、こころとからだは成長する大切な時期です。また、基本的な生活習慣が確立されます。飲酒やたばこ、薬物などに好奇心を持ち始めることから、健康に及ぼす影響について学習することが必要です。
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

目 標	望ましい生活習慣の知識や方法を学び、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
--------	----------------------------------------

◆指標の推移と中間評価（再掲）

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価	
朝食を毎日食べる児童の割合	小学校5年生 男子	91.5%	87.1%	増加傾向へ	↔	
	女子	95.1%	84.2%	増加傾向へ	↘	
朝食を誰かと一緒に食べる子どもの割合		小学生	83.0%	80.1%	増加傾向へ	↔
ほとんど毎日（週3回以上）運動やスポーツをしている子どもの割合	小学校5年生 男子	72.6%	68.9%	増加傾向へ	↘	
	女子	43.7%	41.8%	増加傾向へ	↘	
子どもが睡眠不足だと感じている親の割合	7～12歳	26.2%	16.8%	15%	○	
未成年者の喫煙率	15歳以下	0%	0.0%	0%	◎	
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合		18.0%	10.1%	5.6%	○	
未成年者の飲酒する割合	15歳以下	0.9%	0.0%	0%	◎	
一人平均むし歯本数	12歳児	1.96本	0.86本	1本	◎	
歯肉炎のある子どもの割合	12歳児	22.4%	20.7%	20%	○	

改善または前進した項目は11項目中6項目であり、一定の改善がみられましたが、朝食の欠食や運動やスポーツをしている子どもの割合が減少傾向でした。

12歳児の平均むし歯本数と歯肉炎のある割合は改善しました。幼年期から取組の効果とと思われます。引き続き、むし歯予防に取組み、歯の健康への意識を高めていきます。

朝食の欠食は青年期に向かい急増することから、この時期までに朝食を摂ることを習慣化する必要があります。引き続き、学校教育での児童生徒への啓発や家庭と連携した取組を行います。

少年期に体を動かす楽しさを実感することは、その後の運動への関心につながるため、遊びや運動の機会を増やす取組を行います。少年期は、心身ともに成長が著しくアイデンティティが確立する時期です。よい生活習慣とリズムが身につくよう、家庭、学校、地域が連携した取組を進めます。

ウ 青年期（16～24歳ころ）

特 徴	心身ともに子どもから大人へ移行し、自分の将来を決定づける時期です。人生の中で最も健康に満ち、運動により筋力や持久力が向上するなど、活動の範囲と量も最大となります。また、進学や就職などにより、睡眠時間が短くなったり食生活の乱れや喫煙、飲酒の習慣化がはじまります。様々な人々や集団との関係から、精神的に成長していく時期でもあります。
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

目 標	自らの健康を考え、よりよい生活習慣を確立していきましょう。
--------	-------------------------------

◆指標の推移と中間評価（再掲）

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		(参考値) 59.4%	57.5%	増加傾向へ	↔
食塩摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	10.3g	11.4g	8g	×
野菜摂取量の増加（1人1日あたりの平均）	20歳以上	319.8g	304.8g	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	25%	△
運動している人の割合	16～24歳	53.9%	47.8%	65%	×
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩	6,229歩	8,000歩以上	×
睡眠を十分にとれていない人の割合	16～24歳	16.7%	24.3%	15%	×
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	16～24歳	27.5%	20.1%	減少傾向へ	↗
未成年者の喫煙率	16～19歳	8.6%	0.0%	0%	◎
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	12.5%	△
COPDについて知っている人の割合		(参考値) 36.1%	50.2%	増加傾向へ	↗
妊娠中に喫煙している人の割合		3.4%	2.4%	0%	△
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合		18.0%	10.1%	5.6%	○
未成年者の飲酒する割合	16～19歳	45.7%	8.5%	0%	○
お酒の適量を知っている人の割合		62.1%	67.5%	増加傾向へ	↗
多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	減少傾向へ	↗
妊娠中に飲酒している人の割合		1.2%	0.7%	0%	△
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	(参考値) 13.1%	40.7%	減少傾向へ	↔
口腔機能について理解している人の割合	16歳以上	中間評価時設定	12.9%	増加傾向へ	—
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	65%	×
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	50%	○
健康なので健診は必要ないと考えている人の割合		19.0%	19.5%	15.2% 以下	↔
健診の実施を知らなかった人の割合		11.3%	9.8%	9.0% 以下	○

改善または前進した項目は22項目中13項目、後退した項目は6項目ありました。

未成年者の喫煙率が0%になり、飲酒経験割合は45.7%から8.5%に減少し、妊娠中の喫煙率も減少しました。飲酒や喫煙に関心が高くなる年代であるため、今後も、たばこやアルコールが健康や胎児に及ぼす影響について知識の普及につとめます。

ストレスを感じた時、特に相談しない人の割合は減少しており、相談の機会が得られている人が増加していると思われます。今後も、周囲に相談できる環境づくりにつとめます。

運動している人の割合が後退しました。勉学・進学や就職などの忙しさから、運動の機会が少なくなりがちな年代であるため、運動する機会や時間を増やすことができるよう、各種事業を効果的に展開していきます。

エ 壮年期（25～44歳ころ）

特徴	仕事、結婚、子育てなど職場や家庭、地域の中でも活動的な反面、ストレスが増大する時期です。自分の生活習慣を見直し、健康的な生活確立することが大切です。
----	----------------------------------------------------------------------------

目標	生活習慣をもう一度見直し、積極的に健康づくりに取り組みましょう。
----	----------------------------------

◆指標の推移と中間評価（再掲）

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		(参考値) 59.4%	57.5%	増加傾向へ	↔
食塩摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	10.3g	11.4g	8g	×
野菜摂取量の増加（1人1日あたりの平均）	20歳以上	319.8g	304.8g	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	25%	△
運動している人の割合	25～44歳	52.0%	25.8%	65%	×
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩	6,229歩	8,000歩以上	×
睡眠を十分とれていない人の割合	25～44歳	24.4%	33.0%	15%	×
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	中間評価時設定	22.2%	9.4%	—	—
ストレスを感じたとき、特に何もしていない人の割合		19.8%	10.0%	減少傾向へ	↗
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	25～44歳	36.1%	20.3%	減少傾向へ	↗
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	12.5%	△
COPDについて知っている人の割合		(参考値) 36.1%	50.2%	増加傾向へ	↗
妊娠中に喫煙している人の割合		3.4%	2.4%	0%	△
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合		18.0%	10.1%	5.6%	○
お酒の適量を知っている人の割合		62.1%	67.5%	増加傾向へ	↗
多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	減少傾向へ	↗
妊娠中に飲酒している人の割合		1.2%	0.7%	0%	△
喪失歯のない人の割合	40歳	59.7%	74.0%	70%	◎

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価
未処置歯を保有している人の割合	40歳	中間評価時設定	30.5%	減少傾向へ	—
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	(参考値) 13.1%	40.7%	減少傾向へ	↔
口腔機能について理解している人の割合	16歳以上	中間評価時設定	12.9%	増加傾向へ	—
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	65%	×
国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9%	35.0%	60%	△
国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7%	38.6%	60%	△
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0%	49.8%	40%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2%	51.6%	40%	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3%	59.5%	40%	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3%	48.9%	50%	○
健康なので健診は必要ないと考えている人の割合		19.0%	19.5%	15.2% 以下	↔
健診の実施を知らなかった人の割合		11.3%	9.8%	9.0% 以下	○

改善または前進した項目は28項目中19項目、後退した項目は6項目ありました。

40歳で喪失歯のない人の割合が増加しました。喪失歯がないことは、食べることや話すことの楽しみをつくり、いきいきとした暮らしを支えます。また、生活習慣病を予防し、心身の機能を良好な状態に保ちます。そのため、壮年期から歯の喪失予防を意識し、生涯を通してよい口腔状態を保つことを啓発します。

運動している人の割合と歩数が後退しました。仕事や家庭での役割が増加する多忙な年代であり、運動習慣の定着が困難な人が多くいることから、日頃の生活の中で身体活動量を増やしていきけるよう、行政や地域、職場等が連携し取組を進めていきます。

ストレスを感じた時、特に相談しない人の割合は減少しており、相談の機会が得られている人が増加していると思われます。今後も、周囲に相談できる環境づくりにつとめます。

壮年期は、活動的で比較的体力があるため、身体機能の衰えを感じにくく、健康への関心が希薄になりがちな年代です。自らの生活習慣を振り返り、積極的に健康づくりに取り組むよう、望ましい生活習慣や健康診査、がん検診について知識の普及を行うとともに、地域活動や職場など様々な機会を活用した健康づくりへの参加を推奨し、中年期に向けよりよい生活習慣の定着につとめます。

オ 中年期（45～64歳ころ）

特徴	地域や社会の中で責任の重い立場にある一方で生活習慣病が増える時期です。また、体力の維持、増進が課題となります。自分に合ったストレス解消法を取り入れながら、望ましい生活習慣を定着させることが大切です。
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

目標	定期的に健康診査を受け、生活習慣病を予防しましょう。
----	----------------------------

◆ 指標の推移と中間評価（再掲）

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		(参考値) 59.4%	57.5%	増加傾向へ	↔
食塩摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	10.3g	11.4g	8g	×
野菜摂取量の増加（1人1日あたりの平均）	20歳以上	319.8g	304.8g	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	25%	△
運動している人の割合	45～64歳	53.5%	37.0%	65%	×
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩	6,229歩	8,000歩以上	×
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合		(参考値) 44.5%	53.5%	増加傾向へ	↗
睡眠を十分とれていない人の割合	45～64歳	17.2%	28.4%	15%	×
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		中間評価時設定	22.2%	9.4%	—
ストレスを感じたとき、特に何もしていない人の割合		19.8%	10.0%	減少傾向へ	↗
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	45～64歳	35.4%	31.3%	減少傾向へ	↗
習慣的に喫煙する人の割合		20.0%	17.2%	12.5%	△
COPDについて知っている人の割合		(参考値) 36.1%	50.2%	増加傾向へ	↗
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合		18.0%	10.1%	5.6%	○
お酒の適量を知っている人の割合		62.1%	67.5%	増加傾向へ	↗
多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	減少傾向へ	↗
未処置歯を保有している人の割合		60歳 中間評価時設定	27.1%	減少傾向へ	—
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合		(参考値) 13.1%	40.7%	減少傾向へ	↔
咀嚼良好者の割合		60歳代 中間評価時設定	75.4%	増加傾向へ	—

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価
口腔機能について理解している人の割合	16歳以上	中間評価時設定	12.9%	増加傾向へ	—
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	65%	×
国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9%	35.2%	60%	△
国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7%	40.6%	60%	△
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0%	49.8%	40%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2%	51.6%	40%	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3%	59.5%	40%	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3%	48.9%	50%	○
健康なので健診は必要ないと考えている人の割合		19.0%	19.5%	15.2% 以下	↔
健診の実施を知らなかった人の割合している		11.3%	9.8%	9.0% 以下	○

改善または前進した項目は26項目中17項目、後退した項目は6項目ありました。

運動している人の割合と歩数が後退しました。仕事や家庭での役割や責任が増加する多忙な年代であり、運動習慣が定着しにくい人が多くいることから、日頃の生活の中で身体活動量を増やしていけるよう、行政や地域、職場等が連携し取組を進めていきます。

ストレスを感じた時、特に相談しない人の割合は減少しており、相談の機会が得られている人が増加していると思われます。今後も、周囲に相談できる環境づくりにつとめていきます。

壮年期は、身体機能の衰えを感じはじめ、健康への関心が高まる世代です。自らの生活習慣を振り返り、積極的に健康づくりに取り組むよう、望ましい生活習慣や健康診査、がん検診について知識を普及啓発するとともに、特定健康診査や各種がん検診の受診率向上につとめます。また、地域活動や職場など様々な機会における健康づくり事業の一層の充実をはかり、高齢期に向けより良い生活習慣の定着に結びつけていきます。

カ 高齢期（65歳以上）

特徴	人生の完成期です。身体的に老化が進み、視聴覚や骨・関節系に障害が増加していきます。また、社会的役割の減少やライフスタイルの変化により、こころの健康をくずしやすくなります。自分にあった生きがいをもち、豊かな経験を生かして地域と関わり合いながら暮らしていくことが望まれます。
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

目標	豊かな経験を活かし、社会との交流を保ちながら自立した生活を営めるようにしましょう。
----	-------------------------------------------

◆指標の推移と中間評価（再掲）

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		(参考値) 59.4%	57.5%	増加傾向へ	↔
食塩摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	10.3g	11.4g	8g	×
野菜摂取量の増加（1人1日あたりの平均）	20歳以上	319.8g	304.8g	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	25%	△
運動している人の割合	65歳以上	48.3%	50.7%	60%	△
日常生活における歩数	65歳以上	4,765歩	5,163歩	6,000歩以上	△
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人の割合		(参考値) 44.5%	53.5%	増加傾向へ	↗
睡眠を十分にとれていない人の割合	65歳以上	20.4%	15.2%	15%	○
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		中間評価時設定	22.2%	9.4%	—
ストレスを感じたとき、特に何もしていない人の割合		19.8%	10.0%	減少傾向へ	↗
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	65歳以上	32.6%	35.2%	減少傾向へ	↔
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	12.5%	△
COPDについて知っている人の割合		(参考値) 36.1%	50.2%	増加傾向へ	↗
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合		18.0%	10.1%	5.6%	○
お酒の適量を知っている人の割合		62.1%	67.5%	増加傾向へ	↗
多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	減少傾向へ	↗
自分の歯が20本以上ある人の割合	80歳	(参考値) 29.7%	29.1%	40%	↗
咀嚼良好者の割合	60歳代	中間評価時設定	75.4%	増加傾向へ	—
口腔機能について理解している人の割合	16歳以上	中間評価時設定	12.9%	増加傾向へ	—

目 標 項 目		基準値	中間値	目標値	評価
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	(参考値) 13.1%	40.7%	減少傾向へ	↔
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	65%	×
国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9%	35.2%	60%	△
国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7%	40.6%	60%	△
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0%	49.8%	40%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2%	51.6%	40%	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3%	59.5%	40%	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3%	48.9%	50%	○
健康なので健診は必要ないと考えている人の割合		19.0%	19.5%	15.2% 以下	↔
健診の実施を知らなかった人の割合		11.3%	9.8%	9.0% 以下	○

改善または前進した項目は27項目中20項目、後退した項目は3項目ありました。

運動している人の割合と歩数が増加し、睡眠を十分にとれていない人の割合は減少しました。

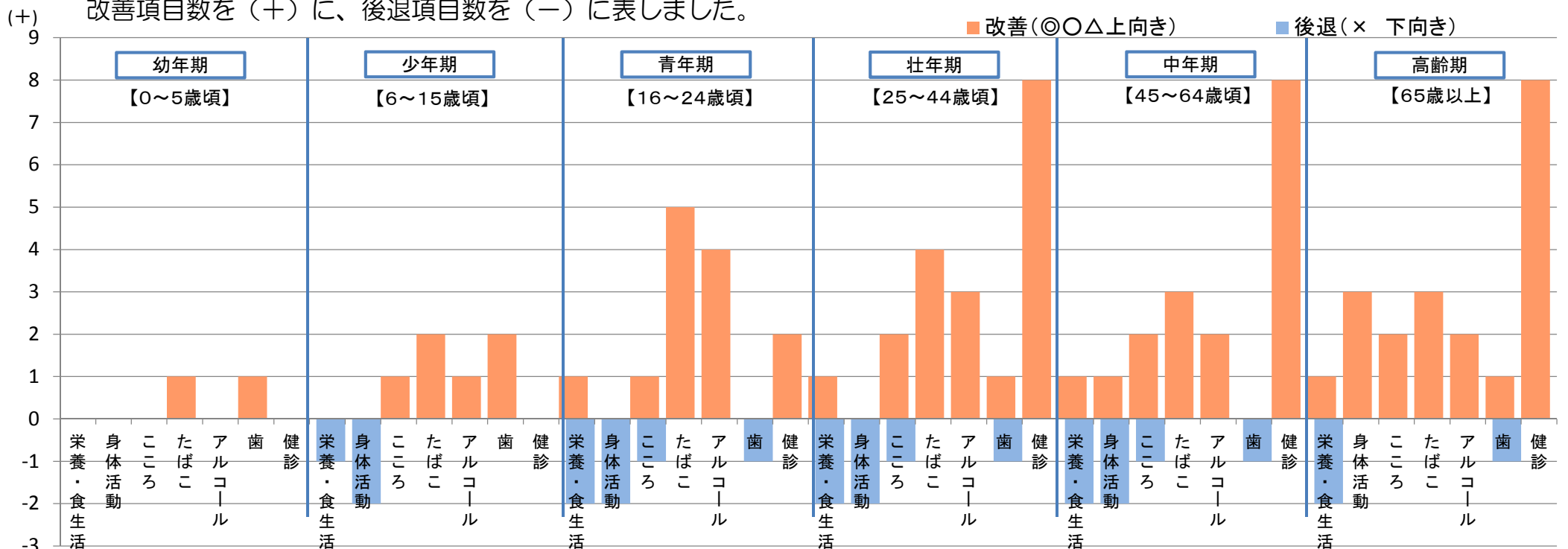
75歳以上で自分の歯が20本以上ある人が増加し、80歳についてはおよそ3人に1人が20本以上の歯を保有していました。

高齢期は、生活習慣病が増加するとともに心身の不調が現れやすい年代です。また、職場を離れ家庭や地域で過ごす時間が長くなる一方、親しい人との離別などから、こころの健康にも変化が起こりやすい年代です。

高齢者が社会と交流をもち、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、望ましい食生活や適度な運動、こころの健康など、健康に関する学習の機会や相談体制の充実につとめます。

ライフステージ別・重点分野別 改善および後退した項目数

改善項目数を（+）に、後退項目数を（-）に表しました。



【幼年期】
■ むし歯のある子どもの割合が減少しました。

【少年期】
■ 睡眠不足の子どもが減少しました。
■ 飲酒者の割合が減少しました。
■ むし歯、歯肉炎の保有割合が減少しました。
■ 朝食を毎日食べる女子の割合は減少傾向でした。
■ 週3回以上 運動やスポーツをしている子どもの割合は減少傾向でした。

【青年期】
■ 喫煙者と飲酒者の割合が減少しました。

【青年期から壮年期まで】
■ 妊娠中の喫煙割合と飲酒割合は、ともに減少傾向でした。

【青年期から中年期まで】
■ ストレスを感じた時、他者に相談しない人の割合は減少傾向でした。
■ 運動している人の割合は減少しました。
■ 睡眠を十分にとれていない人の割合が増加しました。

【青年期から高齢期まで】
■ 健診を受診する人の割合が増加しました。
■ 多量飲酒者の割合は減少傾向でした。
■ 食塩の摂取量は増加、野菜の摂取量は減少しました。
■ 歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合は減少しました。

【高齢期】
■ 運動している人の割合と1日の歩数が増加しました。
■ 睡眠を十分にとれていない人の割合が減少しました。
■ 自分の歯が20本以上ある人の割合が増加傾向でした。

【幼年期から高齢期まで】
■ 子どもへのたばこの害について配慮していない大人の割合が減少しました。

第7節 今後に向けて

第2次健康あきた市21は、平成25年の計画策定から4年が経過しました。この間、10の健康目標と7つの重点分野における59の行動指標について、市民や関係者、行政が連携し取組を進めてきました。

この度の中間評価の結果、重点分野全体において「改善または前進した」指標は、全体の63%、「未だ改善が見られていないまたは後退した指標」は24%、「どちらともいえない」指標は13%で、重点分野別の達成状況をみると、「たばこ」「アルコール」「歯・口腔の健康」「健診（検診）」において改善・前進の割合が高く、「栄養・食生活」「身体活動」「こころの健康づくり」で低い結果となりました。

健康あきた市21推進会議による総合評価においても、改善・前進がみられた4分野については、「概ね達成されている」のA評価、改善・前進に至っていない3分野については、「数値目標は未達成であるが、目標を達成するための事業が実施されている。」のB評価でした。B評価については、目標達成に向けた効果的な事業展開や市民への普及啓発が課題であり、A評価についても今後の社会状況の変化に応じ、関係機関が連携した取組の推進により、さらなる前進をめざしていく必要があります。

ライフステージ別では、幼年期や高齢期において「改善または前進」の項目が多い一方、壮年期、中年期の就労世代では「改善に至っていないまたは後退」の項目が多くなっていました。

就労世代は、仕事や家庭での役割・責任が増加する多忙な年代であり、健康への関心が希薄になりがちですが、自らの生活習慣を振り返り、積極的に健康づくりに取り組むことが必要です。

また、幼年期、少年期の子どもが健やかに成長できるよう、社会全体で健康に対する意識を高めるとともに、高齢期においては、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、様々な機会をとらえ健康づくりを進めていきます。

第2次健康あきた市21は、平成30年度から後半に入ります。

今後は、今回の中間評価で明らかになった各重点分野やライフステージの課題について、家庭、職場、学校、地域との一層の連携を図りながら市民の健康づくりに取り組み、一人ひとりが自分らしい暮らしを維持し、いきいきと年を重ねることができるよう、第2次健康あきた市21に基づく施策を展開してまいります。