


第 2 次
もりおか健康 21 プラン
中間評価
(2015～2024)

令和 2 年 3 月
盛岡市



目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の期間	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の基本理念	3
5 計画の基本的視点	4
6 計画の推進	6
第2章 中間評価	7
1 中間評価の目的	7
2 中間評価の方法	7
(1) 市民アンケート	7
(2) 評価基準	8
3 中間評価の結果	9
(1) 全体目標の評価	9
(2) 目標達成状況	11
4 各領域別中間評価一覧	12
第3章 中間評価から見た現状の課題	18
1 領域毎に把握された課題	18

第4章 今後の取組	21
1 後期における取組の方向性	21
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	21
(2) 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり	21
(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備	22
2 後期取組における重点項目	22
3 目標値の見直し	24
4 目標項目一覧	26

【中間評価の各論】

第1章 市民の健康状況
第2章 領域別評価と今後の方向
第3章 市民アンケート調査結果

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の趣旨

国民の平均寿命が延びる中、人口の少子高齢化とともに、がんや脳卒中、糖尿病などの生活習慣病(※1)が増え続けています。

これらの生活習慣病は、個人の生活の質を低下させ、寝たきりや認知症の要因となるだけでなく、医療や介護に係る費用を増大させる要因ともなるため、社会全体に大きな負担をもたらすこととなり、課題となっています。この状況を踏まえ、国では壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸等を図ることを目的として、平成12年に21世紀の国民健康づくり運動として「健康日本21」を策定しました。

本市も、「健康日本21」を踏まえ、平成17年3月に「もりおか健康21プラン」を策定しました。同計画では、健康づくりを総合的に推進し、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての市民が共に支え合いながら、生涯にわたり健康な生活を送り、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(健康寿命)の延伸を図ることを目標としています。全ての市民が健康でいきいきと暮らせるよう、一人一人の日ごろからの生活習慣の改善や健康づくり運動の実践など、健康増進と疾病予防という「一次予防(※2)」を重視し、「食生活」「身体活動」「喫煙と飲酒」「歯の健康」「こころの健康」の5領域を重点領域として設定し、目標値の達成に取り組んできました。

平成27年3月に「第2次もりおか健康21プラン」を策定し、高齢化の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、健康寿命を延伸するためには二次予防(※3)をより一層進めていくことと、個人の健康を守り、支えていくための社会環境の整備が必要であることなどから、新たに「がん」「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「社会環境づくり」の3領域を設定し、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「こころの健康」と併せた8領域について目標値を定めて、取り組んできました。

この度、計画の策定から5年が経過し、アンケート調査や各種統計から中間評価を行い、それぞれの領域において目標数値や事業の見直しを行いました。目標が達成できなかった課題については、令和6年度の計画最終年度に向けて対策を修正・強化し、後期5年間の計画の推進に取り組んでいくこととします。

※1 生活習慣病：「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群」と規定され、糖尿病、肥満、脂質異常症、循環器疾患、大腸がん、高血圧症、肺扁平上皮がん、慢性気管支炎、肺気腫、アルコール性肝障害、歯周病、骨粗鬆症などが含まれるとされる。

※2 一次予防：適切な食事や運動不足の解消など、健康的な生活習慣づくりや予防接種などにより、疾病発生そのものを予防すること。

※3 二次予防：定期健診などにより、疾病の早期発見と早期治療による予防をいう。

2 計画の期間

本計画の期間は、平成 27 年度(2015 年度)から令和 6 年度(2024 年度)までの 10 箇年とします。令和元年度(2019 年度)に中間評価を行い、社会情勢の変化等も考慮しながら、必要に応じて見直しを行います。

平成 17 年度	→	平成 21 年度	→	平成 26 年度	平成 27 年度	→	令和 元年度	→	令和 6 年度
もりおか健康 21 プラン									
		中間評価		最終評価・ 見直し			中間評価		最終評価・ 見直し
					第 2 次もりおか健康 21 プラン				

3 計画の位置づけ

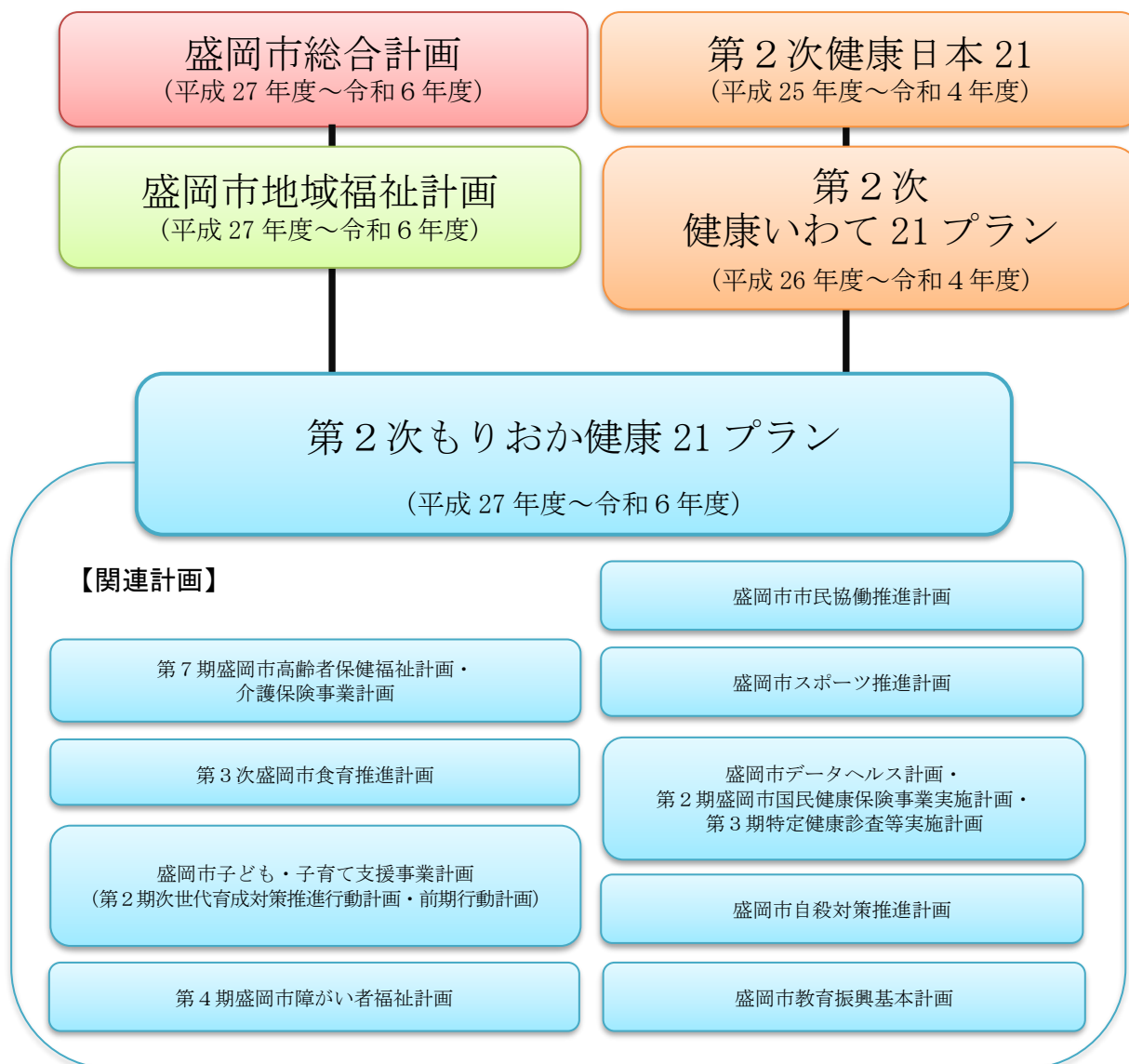
本計画は、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第 2 次))」を踏まえた、本市の健康づくりを推進する計画です。

また、「盛岡市基本構想」の基本目標の一つである「人がいきいきと暮らすまちづくり」に関連する施策の一つとして位置付け、関連計画との整合性を図ります。

この第 2 次計画の推進にあたり、国の基本方針に基づき、また保健事業の効果的な実施を図るため、医療保険者として実施する保健事業と、事業実施者として行う健康増進事業との連携を図り、ライフステージに応じた健康づくり対策を推進します。

関連計画として、平成 30 年 3 月に「盛岡市データヘルス計画」が、平成 30 年 12 月に「盛岡市自殺対策推進計画」が策定されました。

【上位計画】



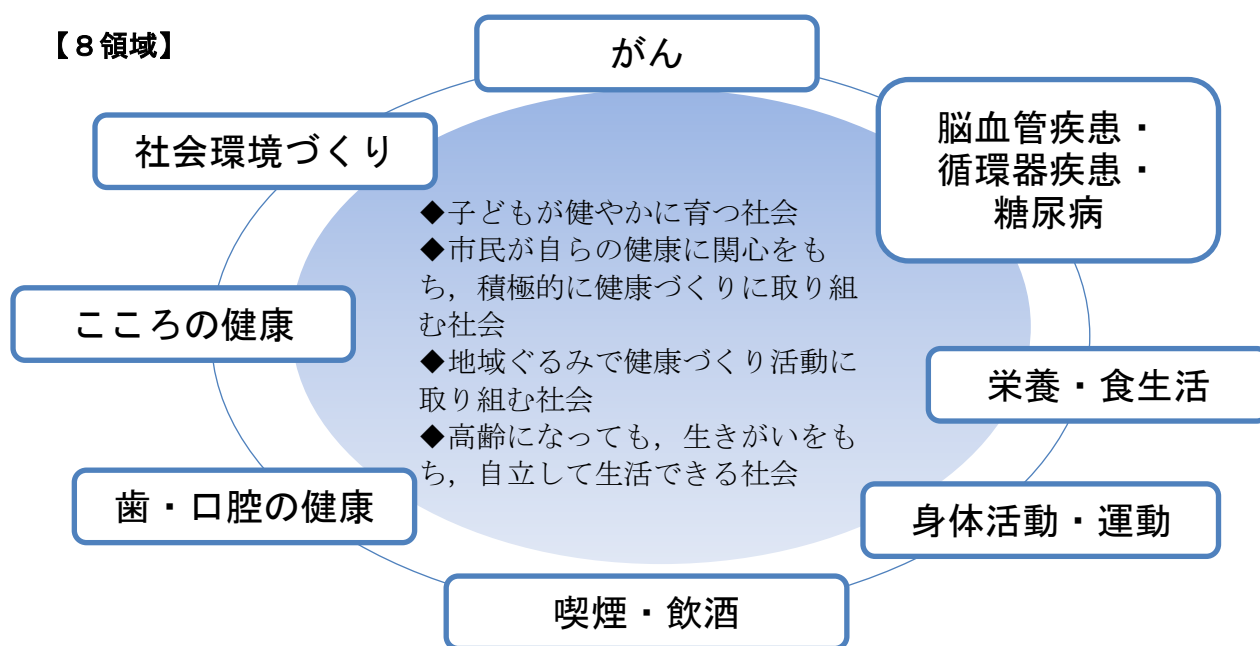
なお、本計画は、乳幼児から高齢者までの全ての年代における健康づくり計画ですが、市民の生活習慣病予防と健康づくりに重点をおいた計画です。健康関連諸計画「第3次食育推進計画」「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「データヘルス計画」「自殺対策推進計画」等と連携のうえ、健康づくり施策に対し基本的な方向性を示します。

4 計画の基本理念

本計画では、健康づくりを総合的に推進し、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての市民が共に支え合いながら、生涯にわたり健康な生活を送り、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(健康寿命)の延伸を図ることを最終的な目標とします。

5 計画の基本的視点

本計画では、個人の生活習慣の改善に着目して、病気を予防する一次予防と、早期発見、早期治療の二次予防をより一層進めていくことと、個人の健康を守り、支えていくための社会環境の整備が必要であることから「がん」「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「こころの健康」「社会環境づくり」の8領域を設定し、目標値の達成に取り組めます。



次の視点に基づき、計画を推進します。

市民参加の健康づくりの推進

市民自らが、日常生活における食生活や運動、喫煙等の生活習慣を見直し、積極的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりに関する情報提供や各種検診の受診勧奨等を行います。

みんなで取り組む健康づくりの推進

市民一人一人の健康づくりを地域や学校、職場、保健医療関係団体、行政などの健康づくりサポーターが支援する体制を整え、協働で健康づくりを推進します。

ライフステージに応じた健康づくりの推進

乳幼児期から高齢期までの、ライフステージの健康課題に応じた健康づくり事業を推進し、子どもの頃からの健康的な生活習慣づくりや働く世代の健康づくり、高齢期の運動機能の維持など世代ごとの健康課題に取り組みます。

健康づくりの社会環境の整備

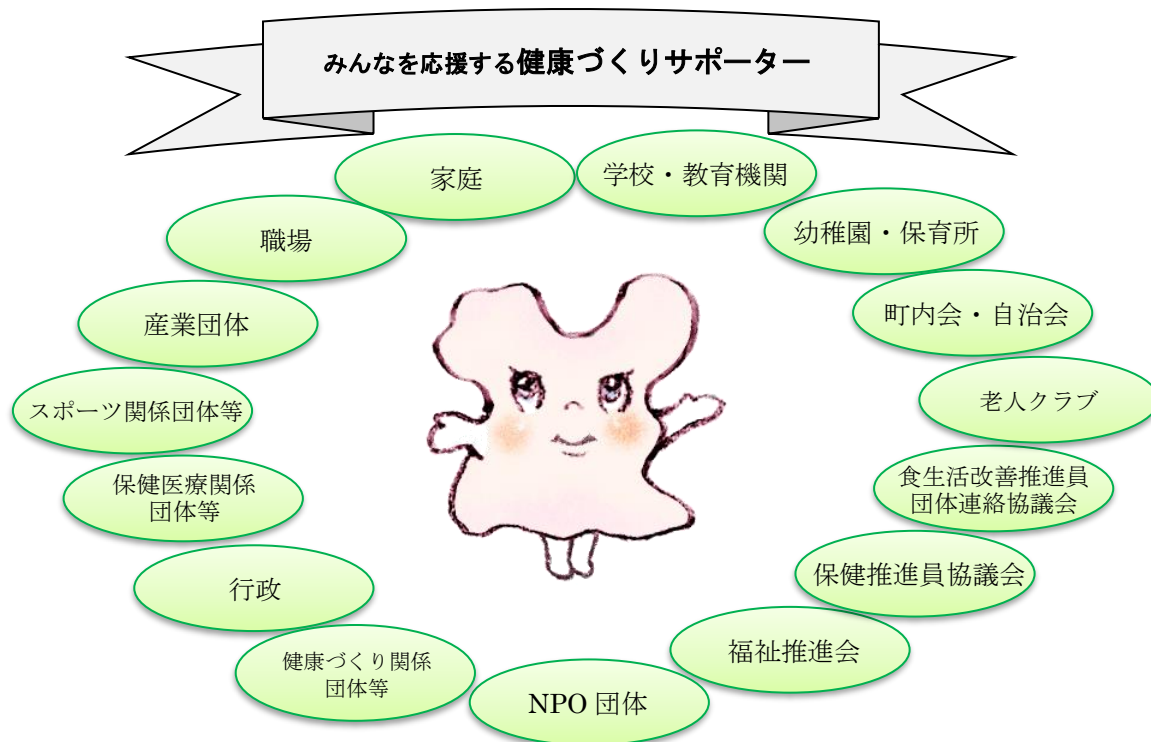
個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康づくりの社会環境の整備に努めていきます。
また、地域での助け合いや声掛け等により、健康づくりにあまり関心のない方も含め、相互に支え合いながら健康を守る環境づくりを推進します。

目標の設定と評価

市民の健康に係る各種統計やアンケート調査等から分析した健康課題について、具体的な推進目標を設定するとともに、関係団体等が計画の進捗状況を共有・評価しながら、計画を推進します。

6 計画の推進

「もりおか健康 21 プラン」を推進するためには、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」意識をもって積極的に健康づくりに取り組むことが重要です。個人の健康づくりを地域や学校、職場、保健医療関係機関、各種団体等の健康づくりサポーターが支援し、協働で健康づくりを推進していきます。



サポーターに期待される役割

◆家庭の役割

健康づくりの主役は、市民一人ひとりで。 「自分の健康は自分で守る」意識を持ち、健康に関する正しい知識を学び、生活習慣を見直したり、自分に合った健康づくりを実践したり、積極的に健診を受診して、病気の早期発見に努めることが大切です。家庭は、家族の健康を守り、支援する大切な役割があります。

◆保健医療関係団体等の役割

(医師会・歯科医師会・歯科衛生士会・看護協会・薬剤師会・栄養士会・その他健康・医療に関わる団体・健診機関等)
専門的な立場で健康づくりに関する情報提供や健康相談等を行い、病気の予防に関する知識の普及啓発や検診の推進等の役割が期待されます。

◆学校・保育所・幼稚園等の役割

学校等は、子どもの生涯にわたる良い生活習慣の基礎を育む場として、家庭と連携した健康づくりに関する支援をすることが期待されます。

◆地域や団体の役割

(町内会・自治会・地区福祉推進会・NPO・老人クラブ・PTA・体育協会・スポーツ団体・レクリエーション協会・保健推進員・食生活改善推進員・各種団体等)
健康づくりに関する活動に積極的に取り組み、健康づくりの輪を広げ、健康づくりに取り組む市民を支援することが期待されます。

◆職場・産業関係団体の役割

職場で健診の受診勧奨を行ったり、受動喫煙対策を行うなど、健康づくりを支援する取り組みを推進することが期待されます。

◆行政の役割

健診の受診勧奨や受動喫煙対策を行うなど、健康づくりを支援する取り組みを推進することが期待されます。

第2章 中間評価

1 中間評価の目的

本市では、第1次計画から継続して「もりおか健康21プラン」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次もりおか健康21プラン」の普及啓発と、計画に基づく健康づくり事業を実施してきました。

平成27年度の第2次計画から4年が経過し、新たに「盛岡市データヘルス計画」「盛岡市自殺対策推進計画」などの制定により、健康づくりをとりまく環境は変化しております。

このような状況を踏まえ、令和6年度の計画最終年に向けて、今後の健康づくり対策の充実とより効果的な推進を図るため、平成27年度から令和元年度までの取組や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。

2 中間評価の方法

中間評価に当たっては、市民アンケートを実施するとともに、市民の意識の変化や目標値の達成度、事業実績や各種統計から得られたデータを基に、全体目標と8領域における44の目標項目・57指標について評価を行いました。

(1) 市民アンケート

中間評価に当たり、次のとおり、調査を実施し、基礎資料としました。

市民アンケート(全市)	
実施期間	平成30年10月1日～10月17日
対象者	3,200人 (住民基礎基本台帳に登録されている19歳～84歳の市民から無作為抽出)
有効回答数(回答率)	1,612人(50.4%)

●アンケート集計時の年齢区分

区分	青年期	壮年期	高齢期(前期)	高齢期(後期)
年齢	19歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳～84歳

(2) 評価基準

評価基準は健康いわて 21 プラン(第 2 次)の評価方法に順じて、4 段階評価とし、次のとおり評価の基準としました。

<数値で目標を設定している場合>

到達度の算定方法				
①基準値よりも実績値を上げる指標の場合				
計算式	(中間値－策定値)	/	(目標値－策定値)	× 100%
②基準値よりも実績値を下げる指標の場合				
計算式	(策定値－中間値)	/	(策定値－目標値)	× 100%

評価の判定基準				
評価区分	到達度(%)：中間評価		到達度(%)：最終評価	
A	50 以上	順調に改善	100 以上	目標達成
B	25 以上 50 未満	改善	50 以上 100 未満	目標未達成(改善)
C	0 越え 25 未満	やや改善	0 越え 50 未満	目標未達成(やや改善)
D	0 以下	変化なし・悪化	0 以下	目標未達成 (変化なし・悪化)

<目標値が「増加」，「減少」の表現の場合>

到達度の算定方法				
①基準値よりも実績値を上げる指標の場合				
計算式	(中間値)	/	(策定値)	
②基準値よりも実績値を下げる指標の場合				
計算式	(策定値)	/	(中間値)	

評価の判定基準				
評価区分	到達度：中間評価		到達度：最終評価	
A	> 1	順調に改善	> 1	目標達成
D	≤ 1	変化なし・悪化	≤ 1	目標未達成(変化なし・悪化)

<目標値をある数値以下に抑制する場合>

評価の判定基準				
評価区分	到達度：中間評価		到達度：最終評価	
A	目標値 ≥	順調に改善	目標値 ≥	目標達成
D	目標値 <	悪化 (目標限度数値を超過)	目標値 <	目標未達成 (悪化・目標限度数値を超過)

3 中間評価の結果

(1) 全体目標の評価

「第2次もりおか健康21プラン」では、健康寿命(※1)を延ばすことを目標に掲げ、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標としています。健康寿命については、平均寿命(市町村別生命表)が発表される5年に一度算定しています。策定値は、介護保険の要介護認定に基づき算定しましたが、国民生活基礎調査に基づく算出方法と、2つの方法で評価しました。

男性の平均寿命は1歳、健康寿命は1.11歳延びて、評価「A」で目標値達成となりましたが、女性の平均寿命は0.4歳、健康寿命は0.23歳と若干延びていますが、平均寿命を上回らず、評価「D」のために未達成となりました。

盛岡市の平均寿命と健康寿命(年)						
	策定値(H22)		中間評価(H27)		増減	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	79.4	86.4	80.4	86.8	+1.0	+0.4
健康寿命 (国民生活基礎調査に基づく※2)	—	—	70.37	73.39	—	—
健康寿命 (要介護認定に基づく※3)	77.79	82.9	78.90	83.13	+1.11	+0.23
評価					A	D

※1 健康寿命：一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指します。健康日本21(第2次)では、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と定められています。

※2 国民生活基礎調査に基づく算出方法：厚生労働省が実施する国民生活基礎調査の「あなたは現在、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平均」を健康寿命としています。健康状態の概念が客観的で、その測定方法が自己申告となっています。同調査の市町村データが公表されていないことから、市では、これに準ずる調査として、平成27年から「まちづくり評価アンケート」の調査項目に加え算定しました。

※3 介護保険の要介護認定に基づく算定方法：介護保険制度の要介護認定に基づき、要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態として算定しています。特別な調査をせず、全国の市町村で算定できるという特徴があります。

参考

全国及び岩手県の健康寿命は、3年に一度算定していますが、市では健康21プランで「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標としており、平均寿命（市町村別生命表）が発表される5年に一度算定しているため、算定年度が全国、岩手県はH28、盛岡市はH27になっています。

【1 国民生活基礎調査（まちづくり評価アンケート）で算定した健康寿命】

	H22		H28	
	男性	女性	男性	女性
全国	70.42	73.62	72.14	74.79
岩手県	69.43	73.25	71.85	74.46
盛岡市（※1）	—	—	70.37（H27）	73.39（H27）

【2 要介護度認定介護度で算定した健康寿命】

	H22		H28	
	男性	女性	男性	女性
全国（※2）	78.17	83.16	79.47	83.84
岩手県（※2）	77.07	82.76	78.44	83.17
盛岡市	77.79	82.90	78.90（H27）	83.13（H27）

※1 盛岡市のデータ：「まちづくり評価アンケート」及び「健康寿命算定プログラム 2015」により算定したものです。

※2 全国及び岩手県のデータ：厚生労働科学研究 健康寿命のページ 研究報告 都道府県別健康寿命 付表3-1，3-2 から引用したものです。

(2) 目標達成状況

中間評価をした指標は、8領域における44の目標項目、57の指標です。

次の表のとおり「A：順調に改善」は16指標(28.1%)、「B：改善」は7指標(12.3%)、「C：やや改善」は13指標(22.8%)、「D：変化なし・悪化」は21指標(36.8%)でした。

「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「こころの健康」領域はA、Bの評価指標の割合が高く改善傾向にあります。「がん」「栄養・食生活」「社会環境づくり」についてはDの評価指標の割合が高く、あまり改善がみられませんでした。

各領域別評価については別冊「中間評価の各論」に明記します。

領域	指標数	評価							
		A 順調に改善		B 改善		C やや改善		D 変化なし・悪化	
がん	7	1	14.3%	1	14.3%	2	28.6%	3	42.9%
脳血管疾患・ 循環器疾患・ 糖尿病	8	5	62.5%	0	0.0%	1	12.5%	2	25.0%
栄養・食生活	12	1	8.3%	1	8.3%	2	16.7%	8	66.7%
身体活動・運動	12	2	16.7%	1	8.3%	5	41.7%	4	33.3%
喫煙・飲酒	5	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%
歯・口腔の健康	4	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
こころの健康	3	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%
社会環境づくり	6	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	3	50.0%
合計	57	16	28.1%	7	12.3%	13	22.8%	21	36.8%

4 各領域別中間評価一覧

☆印は市民アンケートより評価

領域	目標項目	策定値		中間値	目標値	評価
全体	健康寿命を延ばす。 ①は国民生活基礎調査に基づく値 ②は介護保険制度の要介護認定に基づく値	平均寿命 男性	79.4 年 (H22)	80.4 年 (H27)	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加	A
		健康寿命 男性①	—	70.37 年 (H27)		
		健康寿命 男性②	77.79 年 (H22)	78.90 年 (H27)		
		平均寿命 女性	86.4 年 (H22)	86.8 年 (H27)	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加	D
		健康寿命 女性①	—	73.39 年 (H27)		
		健康寿命 女性②	82.9 年 (H22)	83.13 年 (H27)		
がん	75 歳未満のがん年齢調整死亡率を下げる。	86.3 (H24)		82.3 (H29)	73.9	B
	がん検診受診率(肺がん検診)を上げる。	33.0% (H25)		34.4% (H30)	40%	C
	がん検診受診率(胃がん検診)を上げる。	13.9% (H25)		15.5% (H30)	40%	C
	がん検診受診率(大腸がん検診)を上げる。	19.8% (H25)		19.7% (H30)	40%	D
	がん検診受診率(乳がん検診)を上げる。	25.6% (H25)		23.9% (H30)	50%	D
	がん検診受診率(子宮頸がん検診)を上げる。	16.5% (H25)		15.7% (H30)	50%	D
	がん検診精密検査受診率を上げる。	87.0% (H24)		91.4% (H29)	90%	A

☆印は市民アンケートより評価

領域	目標項目	策定値		中間値	目標値	評価
脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病	脳血管疾患の年齢調整死亡率を下げる。	男性	60.4 (H24)	55.4 (H29)	54.4	A
		女性	29.3 (H24)	26.1 (H29)	26.4	A
	心疾患の年齢調整死亡率を下げる。	男性	75.3 (H24)	64.5 (H29)	74.4	A
		女性	43.4 (H24)	29.4 (H29)	39.1	A
	血糖コントロール不良者の割合を下げる。	盛岡市国民健康保険 特定健康診 査受診者	0.66% (H24)	0.58% (H29)	0.6%	A
	特定健診受診率を上げる。		39.9% (H25)	44.5% (H29)	60.0%	C
	特定保健指導実施率を上げる。		19.6% (H24)	11.5% (H29)	60.0%	D
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		29.6% (H24)	32.5% (H29)	21.9%	D

☆印は市民アンケートより評価

領域	目標項目	策定値		中間値	目標値	評価
栄養・食生活	成人肥満者を減らす。	男性	33.9% (H24)	33.9% (H29)	28.0%	D
		女性	22.6% (H24)	22.6% (H29)	19.0%	D
	肥満傾向にある子どもの割合を減らす。	小学5年生 男児	5.6% (H25)	6.3% (H30)	減少傾向 へ	D
		小学5年生 女児	2.96% (H25)	3.2% (H30)	減少傾向 へ	D
	全出生数中の低出生体重児の割合を減らす。	乳児	9.4% (H24)	9.6% (H29)	減少傾向 へ	D
	低栄養の高齢者を減らす。	65歳以上 男女	17.8% (H25)	14.5% (H29)	22.0%	A
	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を増やす。	20歳以上 男女	67.5% (H25)	63.6% (H30)	80.0%	D ☆
	食塩摂取量を減らす。		11.8 g (H24)	10.0 g (H28)	8.0 g	B
	野菜の摂取量を増やす。		316.0 g (H24)	296.0 g (H28)	350.0 g	D
	果物摂取量 100 g 未満の人の割合を減らす。		60.6% (H24)	58.1 g (H28)	30.0%	C
	朝食を毎日食べる人の割合を増やす。	20歳以上 男女	87.0% (H25)	87.7% (H30)	90.0%	C ☆
		小学5年生 児童	91.6% (H25)	84.4% (H30)	100%に 近づける。	D

☆印は市民アンケートより評価

領域	目標項目	策定値		中間値	目標値	評価
身体活動・運動	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす。	小学５年生 男児	66.2% (H25)	620.2 分 (H30)	増加傾向 へ	A
			549.7 分 (H27)			
	※中間評価は、スポーツ庁の実施する「全国体力運動能力・運動習慣等調査」に基づき評価	小学５年生 女児	34.4% (H25)	399.0 分 (H30)	増加傾向 へ	A
			336.0 分 (H27)			
	運動習慣のある人を増やす。 ※運動習慣者：30 分・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している人	40～64 歳 男性	33.8% (H24)	32.4% (H28)	38.0%	D
		40～64 歳 女性	28.4% (H24)	28.6% (H28)	34.0%	C
		65～74 歳 男性	53.6% (H24)	51.8% (H28)	58.0%	D
		65～74 歳 女性	43.3% (H24)	44.4% (H28)	48.0%	C
	日ごろから意識的に体を動かすように心がけている人の割合を増やす。	20 歳以上 男女	41.3% (H25)	42.1% (H30)	50.0%	C ☆
	週 1 回以上スポーツまたは身体活動を伴う趣味活動(園芸・釣り・踊りなど)をしている人の割合を増やす。	20 歳以上 男女	31.6% (H25)	32.2% (H30)	40.0%	C ☆
	歩数を増やす。	20～64 歳 男性	6,951 歩 (H24)	6,521 歩 (H28)	8,800 歩	D
		20～64 歳 女性	6,449 歩 (H24)	6,502 歩 (H28)	8,200 歩	C
		65 歳以上 男性	5,177 歩 (H24)	4,566 歩 (H28)	7,000 歩	D
		65 歳以上 女性	3,901 歩 (H24)	4,351 歩 (H28)	5,700 歩	B

☆印は市民アンケートより評価

領域	目標項目	策定値		中間値	目標値	評価
喫煙・飲酒	成人の喫煙率を下げる。	20 歳以上 男女	17.0% (H25)	15.0% (H30)	12.0%	B ☆
	妊婦の喫煙率を下げる。	妊婦	6.3% (H24)	1.6% (H30)	0%	A
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度を上げる。	20 歳以上 男女	23.8% (H25)	24.8% (H30)	80.0%	C ☆
	毎日 2 合以上アルコール摂取をする人の割合を下げる。	20 歳以上 男性	12.5% (H25)	10.3% (H30)	10.2%	A ☆
		20 歳以上 女性	6.2% (H25)	1.6% (H30)	5.3%	A ☆
歯・口腔の健康	3 歳でう歯がある児の割合を下げる。	21.8% (H24)		17.0% (H30)	13.0%	A
	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる。	52.0% (H24)		68.2% (H30)	70.0%	A
	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる。	39.0% (H24)		56.3% (H30)	50.0%	A
	過去 1 年以内に歯科検診を受診した人の割合を上げる。	40 歳以上 男女	47.1% (H25)	54.2% (H30)	65.0%	B ☆
こころの健康	睡眠による休養を十分とれていない人の割合を下げる。	20 歳以上 男女	16.0% (H25)	16.9% (H30)	13.0%	D ☆
	悩みや問題を抱えたとき相談できるところ(人や場所)を知っている人の割合を上げる。		72.2% (H25)	74.6% (H30)	80.0%	B ☆
	自殺死亡率を下げる(人口 10 万人当たり)。	23.0 (H24)		19.9 (H28)	16.4	B

☆印は市民アンケートより評価

領 域	目 標 項 目	策 定 値		中 間 値	目 標 値	評 価
社 会 環 境 づ く り	外食栄養成分表示の登録店数を増やす。	13 店 (H25)		31 店 (H30. 11 月)	110 店	C
	禁煙飲食店登録数を増やす。	75 店 (H25)		207 店 (H30. 8 月)	300 店	A
	受動喫煙防止対策をしていない市の施設の割合を減らす。	4.8% (H25)		4.8% (H30)	0%	D
	受動喫煙対策を実施していない職場の割合を減らす。	37.6% (H24)		36.6% (H28)	0%	C
	地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある人の割合を増やす。	20 歳以上 男女	37.7% (H25)	25.1% (H30)	47.0%	D ☆
	普段地域の人に声を掛けたり、手助けをしている人を増やす。		70.5% (H25)	66.1% (H30)	75.0%	D ☆

第3章 中間評価から見た現状の課題

平成30年度に実施した盛岡市民アンケートの健康意識等に関する調査や、盛岡市の健康実態、市・関係団体の取組実績を分析し、各領域毎に解決すべき課題と後期における取組の方向性を整理しました。

本計画の目指す姿「健康寿命の延伸」は男女共に増加しておりますが、目標値である平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加には至りませんでした。健康寿命の延伸に向けて後期において、より具体的な取組を進めていく必要があります。領域毎の中間評価の詳細は「中間評価の各論」を参照してください。

1 領域毎に把握された課題

現状の課題 []内は【中間評価の各論】のページを示す	取組の方向
<p>① がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 各がん検診受診率が目標値に達していない。[P12] 若い世代の受診率が低い。[P16, 17] 大腸がん、前立腺がん精密検査受診率が低い。[P18] 	<ul style="list-style-type: none"> <u>がん検診・精密検査受診率向上の取組の推進</u> がん予防、早期発見について普及啓発の強化。<u>禁煙支援、喫煙対策、受動喫煙防止対策推進の強化</u> <u>青年期・壮年期に対しての意識啓発の強化</u> 医療機関、医師会との連携の強化
<p>② 脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患の年齢調整死亡率が全国に比較し高い。[P23] 特定健診受診率、特定保健指導の実施率が共に目標の60%に達していない。[P25, 26] 壮年期の受診率が低い。[P26] 	<ul style="list-style-type: none"> <u>医療機関、企業、職域等の関係団体との連携</u> <u>禁煙支援、喫煙対策、受動喫煙防止対策推進の強化</u> 青年期からの疾病に関する予防知識の普及啓発、未治療者への働きかけの強化 <u>特定保健指導未利用者へのアプローチの工夫と強化、インセンティブを導入し生活改善への取組、継続支援の強化</u> <u>働き盛り世代が健診、保健指導が受けられる環境、仕組を整える。</u>

現状の課題 []内は【中間評価の各論】のページを示す	取組の方向
<p>③ 栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人肥満者の割合が改善されていない。 [P32, 34] 肥満傾向にある子どもの割合が増加 [P32, 35] 全出生数中の低出生体重児の割合が増加 [P32, 35] 朝食を毎日食べる人の割合(小学校5年生)の減少[P32] 	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重の維持と肥満予防について情報提供の強化(学童に対しての指導の強化) ライフスタイルに合わせた取組の推進 青年期女性を対象に食育指導, 妊婦を対象とした母親教室を継続開催し, 健康的な食事についての情報提供の継続 朝食摂取の重要性についての情報提供 第三次食育推進計画の推進 関係団体との連携の強化
<p>④ 身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動習慣のある人の男性の割合が策定値に比べ減少[P38] 日頃から意識的に身体を動かしたり, 運動習慣のある人の割合が若い世代が低い。 [P38, 40] 	<ul style="list-style-type: none"> プラス10運動を推進 無関心層に対する健康づくりの意識啓発と運動継続の意欲向上につなげる取組を強化(インセンティブの導入等) 総合型地域スポーツクラブ等と連携し, 地域で開催している教室や運動教室等の情報提供, 若い世代や男性が関心のある内容の教室開催や, 就労者が参加しやすい教室形態の工夫
<p>⑤ 喫煙・飲酒</p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙率は男性では壮年期, 女性では青年期が高い。[P45] 妊婦の喫煙率が目標値の0%に達していない。[P43, 46] 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度が低い。[P43] 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙, 受動喫煙による健康被害についての情報提供(妊婦, 未成年者や若い世代への喫煙対策, 加熱式たばこについての情報提供の強化) 禁煙希望者に対し禁煙支援の強化 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の普及啓発の強化
<p>⑥ 歯・口腔の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> 3歳児でう歯のある割合は減少しているが目標値には達していない。[P49, 51] 過去1年以内に歯科健康診査を受診した人の割合が目標値に達していない。[P49] 	<ul style="list-style-type: none"> ライフステージに応じた口腔の健康づくり 乳幼児・学童期のう歯予防の継続 歯・口腔の健康についての普及啓発, 歯科健康診査受診率の向上に努める。

現状の課題 []内は【中間評価の各論】のページを示す	取組の方向
<p>⑦ こころの健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠による休養を十分とれていない人の割合が増加。青年期・壮年期で十分な睡眠がとれていない。[P54, 56] ・ 高齢期の男性の約半数が「悩み事を相談できる人・場所がない」と回答している。[P56] ・ 自殺率は経年的に減少してきているが、目標値に達していない。[P54, 57] 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 良質で十分な睡眠による休養の確保に関する普及啓発 ・ 各年代層を意識し、相談窓口を周知する。 ・ 盛岡市自殺対策推進計画に基づきこころの健康づくりの推進
<p>⑧ 社会環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「受動喫煙防止対策をしていない市の施設」の割合が改善していない。[P60] ・ 「地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある人」が減少した。[P60] ・ 「普段、地域の人に声をかけたり、手助けをしている人」の割合が減少した。[P60] 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>市施設の受動喫煙防止対策のさらなる推進</u> ・ <u>子どもや妊産婦等の受動喫煙防止の強化</u> ・ ウォーキングマップやプラス10運動の推進。<u>総合型地域スポーツクラブ等との連携</u> ・ 健康づくりサポーターの育成、支援

第4章 今後の取組

後期においても、「第2次もりおか健康21プラン」の基本理念を引き継ぎ推進していきます。

<基本理念>

子どもから高齢者まで全ての市民が共に支え合いながら、生涯にわたり健康な生活を送り、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(健康寿命)の延伸を図ることを最終的な目標とします。

第2次もりおか健康21プラン後期の取組では、国の健康増進施策の方向性等を勘案し、上述した総合計画をはじめとする各種関連計画との整合性を図りながら、更なる市民の健康増進を進めます。

1 後期における取組の方向性

中間評価の結果では全体目標である「健康寿命の延伸」について、男性は評価「A」で達成しましたが、女性は評価「D」で未達成となりました。(P9 参照)また、領域別取組については「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「こころの健康」領域については改善傾向にありましたが、「がん」「栄養・食生活」「社会環境づくり」についてはあまり改善がみられないという結果でした。(P11 参照)

プラン最終年度である令和6年度に向けては、従前の(1)～(3)の方向性を引き継ぐものとします。目標達成のためには各分野の目標項目の進捗状況と中間評価により明らかになった課題を踏まえ、別冊「中間評価の各論」に記載した「領域別評価と今後の方向」に沿って市民と健康づくりサポーターが一体となって推進していきます。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

盛岡市の3大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病の予防に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす可能性のある糖尿病の早期発見と発症予防に取り組みます。

また、高齢化が進行し、今後は生活習慣病をもつ市民の増加が予想されるため、既に生活習慣病に罹患している市民も健康状態の維持や重症化予防に努めるよう取り組みます。

(2) 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり

生活習慣病を予防し、その発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むための情報提供に努めます。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「こころの健康」の各領域で、生活習慣病予防と健康づくりの重要性について普及啓発に取り組みます。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めます。

また、地域での健康づくり活動は、地域の人と人のつながりや支え合いのきっかけともなり、地域づくりにも重要な役割を果たしていることから、地域で積極的に健康づくりの輪を広げる環境を整備します。

2 後期取組における重点項目

第2次もりおか健康21プランの3つの重点項目については従前のものを引き継ぐものとなりますが、後期では各領域の取組を強化し、健康づくりサポーターが一体となって推進を図ります。

重点1 健診受診率を高め、健康づくりの情報の提供を行います

市の人口動態統計では、生活習慣病による死亡者の割合が高く、特に、脳血管疾患、糖尿病等の標準化死亡比が全国に比べ高くなっています。脳血管疾患は、寝たきり原因疾患の第1位であり、救命できても重い後遺症を残すことが多いため、糖尿病と並んで、QOL(生活の質)の低下や医療費の増加の原因となりやすく、発症予防や重症化予防が重要となっています。

盛岡市国民健康保険特定健康診査の結果では、壮年期の男性が、健診受診率が低く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高く、高血圧治療中の割合も高くなっていることから、健康な高齢期を迎え、健康寿命を延伸するためにも、健診受診率を向上させる働きかけを行い、疾病の予防、早期発見と、生活習慣の改善を呼びかけます。

市のがん検診の受診率は、国が目標とする50%に比較し、低率であり、特に死亡率が高率である肺がんや大腸がん、罹患率が上昇傾向にある乳がんの予防や早期発見について普及啓発し、がん検診の受診率の向上に努めていきます。がん検診受診率向上対策としては、さまざまな機会を捉えて情報提供を行うとともに、地域で健診受診率の向上に取り組むよう意識啓発をします。



重点2 食習慣を見直し、スマートライフ(※)を推進します

私たちが生き生きと暮らしていくためには、「食」は欠かせないもので、食べることは生きていくための基本です。

日常生活の中では、栄養摂取の偏り、朝食の欠食、小児肥満の増加や思春期におけるやせの増加、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加、塩分のとり過ぎ、高齢期の低栄養などさまざまな問題があります。

乳幼児期から各ライフステージに応じて、生涯にわたり適切な食事のとり方や望ましい食習慣の定着を目指し、家庭・地域・学校が一体となって食育の推進に取り組みます。

また、一人一人が自分の適正体重を知り、意識して肥満予防に取り組むことができるよう、情報提供を行います。

特に年齢層別の食育の取組としては、子どもを対象とした食育を継続して実施するほか、学生や働き盛りの年代への食に関する情報提供、壮年期の男性を対象にした健康づくり教室等の開催等を行います。

重点3 「毎日プラス 10 分運動」を推進します

生活習慣病の予防や介護予防のためには、運動や適度な身体活動が不可欠ですが、運動習慣のある人は、若い年代では低く、日頃から意識的に体を動かすよう心がけている人の割合も低くなっています。

1日平均歩数も、岩手県は、全国の平均より低いことから、手軽に始められるウォーキングや、ラジオ体操、軽体操等継続して簡単にできる運動、筋力を維持する運動などを紹介し、運動に取り組むきっかけづくりを行い、「毎日プラス 10 分運動」を推進します。

また、高齢者では、筋力の低下を防ぎ、転倒や骨折による要介護状態を予防するために筋力アップ教室や介護予防教室を実施するほか、日常生活での身体活動を増やし、余暇活動や軽運動に積極的に取り組むよう働きかけます。

これらの健康づくり活動が、より参加しやすいものになるよう、身近な地域での健康づくり活動を活発化し、地域での健康づくりの輪を広げていくことを目指します。

※ スマートライフ：健康寿命を延ばすために、スマートな生き方をテーマに、「運動」「食生活」「禁煙」の3つのアクションを国が推進しているものです。本市では適正体重を維持し、減塩に努め、野菜や果物の摂取、朝食の摂取など、より良い食生活の啓発に取り組みます。

3 目標値の見直し

もりおか健康 21 プラン(第2次)の現行の目標項目のうち、次の7項目については指標等見直しを行い、目標値を変更します。なお、それ以外の目標項目については、現行のままとし、引き続き、最終年度の目標達成を目指します。

【目標値の変更】

内容	変更前	変更後	備考(変更事由等)
【歯・口腔の健康領域：目標値】 60歳以上で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる。	70%	80%	中間評価で順調に改善しており、国の目標値(80%) (※1) と整合性を図り、目標値を引き上げる。
【歯・口腔の健康領域：目標値】 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる。	50%	60%	中間評価で順調に改善しており、国の目標値(60%) と整合性を図り、目標値を引き上げる。
【こころの健康領域：目標値】 自殺死亡率を下げる。	16.4	13.2以下	自殺対策基本法の一部を改正する法律(平成28年法律第11号)や、自殺総合対策大綱(平成29年7月25日閣議決定)を受け、策定した盛岡市自殺対策推進計画(平成30年12月)に掲げる目標値(13.2以下)との整合性を図る。

【目標区分の変更】

現行

内容	区分	策定値	中間値	目標値
【栄養・食生活：目標値】 肥満傾向にある子どもの割合を減らす。	中等度肥満傾向児、高度肥満傾向児	小学5年生男児 5.6%	6.3%	減少傾向へ
		小学5年生女児 2.96%	3.2%	減少傾向へ

修正案

内容	区分	中間値	目標値	備考(変更事由等)
【栄養・食生活：目標値】 肥満傾向にある子どもの割合を減らす。	小学5年生児童(肥満傾向児(※2))	10.2%(参考値)	7.0%	健康日本21(第2次)では、健やか親子(第2次)に準じて「10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合」を正式な指標とし、目標設定を健やか親子21(第2次)の最終目標に合わせて7.0に変更。

※1 国の目標値：健康日本 21 (第2次) 計画期間 2013 年度(平成 25 年度)～2022 年度(令和 4 年度)の目標値です。

※2 肥満傾向児：軽度肥満傾向児(肥満度 20%以上 30%未満)、中等度肥満傾向児(肥満度 30%以上 50%未満)、高度肥満傾向児(肥満度 50%以上)の全てをいう。

【目標値の削除】

内容	変更前	変更後	備考(変更事由等)
【社会環境づくり領域：目標値】 禁煙飲食店登録数を増やす。	300 店	目標値から 削除	健康増進法の一部改正(平成 30 年法律第 78 号)に基づき、受動喫煙防止対策が法令化されることから県の禁煙登録店事業が平成 31 年 3 月で廃止となり、禁煙飲食店登録数が補足できなくなるため、目標値からも削除とする。

【目標値の追加】

内容	変更前	中間値	目標値	備考(変更事由等)
【社会環境づくり領域：目標値】 受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす（家庭）。	—	14.9%	3 %	「禁煙飲食店登録数を増やす」に代わる目標項目として追加。国の目標（3 %）（※）に準じて新たに追加する。中間値は平成30年10月に実施した市民アンケートの値。
【社会環境づくり領域：目標値】 受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす（飲食店）。	—	24.8%	15%	「禁煙飲食店登録数を増やす」に代わる目標項目として追加。国の目標（15%）（※）に準じて新たに追加する。中間値は平成30年10月に実施した市民アンケートの値。

※ 国の目標値：健康日本 21（第2次）計画期間 2013 年度（平成 25 年度）～2022 年度（令和 4 年度）の目標値です。

4 目標項目一覧

変更点：太文字

領域	目標項目	策定値		中間値	目標値	評価
全体	健康寿命を延ばす。 ①は国民生活基礎調査に基づく値 ②は介護保険制度の要介護認定に基づく値	平均寿命男性	79.4 年 (H22)	80.4 年 (H27)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A
		健康寿命男性①	—	70.37 年 (H27)		
		健康寿命男性②	77.79 年 (H22)	78.90 年 (H27)		
		平均寿命女性	86.4 年 (H22)	86.8 年 (H27)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	D
		健康寿命女性①	—	73.39 年 (H27)		
		健康寿命女性②	82.9 年 (H22)	83.13 年 (H27)		
がん	75 歳未満のがん年齢調整死亡率を下げる。	86.3 (H24)		82.3 (H29)	73.9	B
	がん検診受診率(肺がん検診)を上げる。	33.0% (H25)		34.4% (H30)	40%	C
	がん検診受診率(胃がん検診)を上げる。	13.9% (H25)		15.5% (H30)	40%	C
	がん検診受診率(大腸がん検診)を上げる。	19.8% (H25)		19.7% (H30)	40%	D
	がん検診受診率(乳がん検診)を上げる。	25.6% (H25)		23.9% (H30)	50%	D
	がん検診受診率(子宮頸がん検診)を上げる。	16.5% (H25)		15.7% (H30)	50%	D
	がん検診精密検査受診率を上げる。	87.0% (H24)		91.4% (H29)	90%	A
脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病	脳血管疾患の年齢調整死亡率を下げる。	男性	60.4 (H24)	55.4 (H29)	54.4	A
		女性	29.3 (H24)	26.1 (H29)	26.4	A
	心疾患の年齢調整死亡率を下げる。	男性	75.3 (H24)	64.5 (H29)	74.4	A
		女性	43.4 (H24)	29.4 (H29)	39.1	A
	血糖コントロール不良者の割合を下げる。	盛岡市 国民健康保険 特定健康診査 受診者	0.66% (H24)	0.58% (H29)	0.6%	A
	特定健診受診率を上げる。		39.9% (H25)	44.5% (H29)	60%	C
	特定保健指導実施率を上げる。		19.6% (H24)	11.5% (H29)	60%	D
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らす。		29.6% (H24)	32.5% (H29)	21.9%	D
栄養・食生活	成人肥満者を減らす。	男性	33.9% (H24)	33.9% (H29)	28%	D
		女性	22.6% (H24)	22.6% (H29)	19%	D
	【削除】肥満傾向にある子どもの割合を減らす。	小学5年生男児 (中等度、高度 肥満傾向児)	5.6% (H25)	6.3% (H30)	減少傾向へ	D
		小学5年生女児 (中等度、高度 肥満傾向児)	2.96% (H25)	3.2% (H30)	減少傾向へ	D
	【変更】肥満傾向にある子どもの割合を減らす。	小学5年生(肥満傾向児)	—	参考値 10.2% (H30)	7.0%	—
	全出生数中の低出生体重児の割合を減らす。	乳児	9.4% (H24)	9.6% (H29)	減少傾向へ	D
	低栄養の高齢者を減らす。	65 歳以上男女	17.8% (H25)	14.5% (H29)	22%	A
	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を増やす。	20 歳以上男女	67.5% (H25)	63.6% (H30)	80%	D
	食塩摂取量を減らす。		11.8 g (H24)	10.0 (H28)	8 g	B
	野菜の摂取量を増やす。		316 g (H24)	296.0 g (H28)	350 g	D
	果物摂取量 100 g 未満の人の割合を減らす。		60.6% (H24)	58.1% (H28)	30%	C
	朝食を毎日食べる人の割合を増やす。	20 歳以上男女	87.0% (H25)	87.7% (H30)	90%	C
		小学5年生児童	91.6% (H25)	84.4% (H30)	100%に近づける。	D

領域	目標項目	策定値		中間値	目標値	評価
身体活動・運動	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす。 ※中間評価は、スポーツ庁の実施する「全国体力運動能力・運動習慣等調査」に基づき評価	小学5年生男児	66.2%(H25)	620.2分(H30)	増加傾向へ	A
			549.7分(H27)			
		小学5年生女児	34.4%(H25)	399.0分(H30)	増加傾向へ	A
			336.0分(H27)			
	運動習慣のある人を増やす。 ※運動習慣者：30分・週2回以上の運動を1年以上継続している人	40～64歳男性	33.8%(H24)	32.4%(H28)	38%	D
		40～64歳女性	28.4%(H24)	28.6%(H28)	34%	C
		65～74歳男性	53.6%(H24)	51.8%(H28)	58%	D
		65～74歳女性	43.3%(H24)	44.4%(H28)	48%	C
	日ごろから意識的に体を動かすように心がけている人の割合を増やす。	20歳以上男女	41.3%(H25)	42.1%(H30)	50%	C
	週1回以上スポーツまたは身体活動を伴う趣味活動(園芸・釣り・踊りなど)をしている人の割合を増やす。	20歳以上男女	31.6%(H25)	32.2%(H30)	40%	C
喫煙・飲酒	歩数を増やす。	20～64歳男性	6,951歩(H24)	6,521歩(H28)	8,800歩	D
		20～64歳女性	6,449歩(H24)	6,502歩(H28)	8,200歩	C
		65歳以上男性	5,177歩(H24)	4,566歩(H28)	7,000歩	D
		65歳以上女性	3,901歩(H24)	4,351歩(H28)	5,700歩	B
	成人の喫煙率を下げる。	20歳以上男女	17.0%(H25)	15.0%(H30)	12%	B
歯・口腔の健康	妊婦の喫煙率を下げる。	妊婦	6.3%(H24)	1.6%(H30)	0%	A
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度を上げる。	20歳以上男女	23.8%(H25)	24.8%(H30)	80%	C
	毎日2合以上アルコール摂取をする人の割合を下げる。	20歳以上男性	12.5%(H25)	10.3%(H30)	10.2%	A
		20歳以上女性	6.2%(H25)	1.6%(H30)	5.3%	A
	3歳で歯がある児の割合を下げる。	21.8%(H24)		17.0%(H30)	13%	A
こころの健康	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる。	52.0%(H24)		68.2%(H30)	70%⇒ 80%	A
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる。	39.0%(H24)		56.3%(H30)	50%⇒ 60%	A
	過去1年以内に歯科検診を受診した人の割合を上げる。	40歳以上男女	47.1%(H25)	54.2%(H30)	65%	B
	睡眠による休養を十分とれていない人の割合を下げる。	20歳以上男女	16.0%(H25)	16.9%(H30)	13%	D
社会環境づくり	悩みや問題を抱えたとき相談できるところ(人や場所)を知っている人の割合を上げる。		72.2%(H25)	74.6%(H30)	80%	B
	自殺死亡率を下げる(人口10万人当たり)。	23.0(H24)		19.9(H28)	16.4⇒ 13.2以下	B
	外食栄養成分表示の登録店数を増やす。	13店(H25)		31店(H30.11月)	110店	C
	【削除】禁煙飲食店登録数を増やす。	75店(H25)		207店(H30.8月)	300店	A
	受動喫煙防止対策をしていない市の施設の割合を減らす。	4.8%(H25)		4.8%(H30)	0%	D
	受動喫煙対策を実施していない職場の割合を減らす。	37.6%(H24)		36.6%(H28)	0%	C
	【追加】受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす(家庭)。	—		参考値14.9%(H30)	3%	—
	【追加】受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす(飲食店)。	—		参考値24.8%(H30)	15%	—
	地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことのある人の割合を増やす。	20歳以上男女	37.7%(H25)	25.1%(H30)	47%	D
	普段地域の人に声を掛けたり、手助けをしている人を増やす。		70.5%(H25)	66.1%(H30)	75%	D