

# 健康おたる 2 1 中間評価

平成 1 9 年 3 月



## 目次

- 1 . 中間評価の概要
- 2 . 中間評価の方法
- 3 . 中間評価内容
- 4 . 数値指標一覧（資料）

## 1 . 中間評価の概要

すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現や、早世（早死）や要介護状態を減少させ健康寿命を延伸させることなどを目標として、国では2000年度（平成12年度）に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定いたしました。そして、平成14年8月に公布された健康増進法のなかで、自治体に対して健康増進の推進に関する施策として健康増進計画を定め、公表することを求めています。これらの状況を踏まえ、わたしたちが暮らす小樽を「心豊かで健康なまち」として実感できる健康づくりを進めていくため、平成15年に健康増進計画「健康おたる21」を策定いたしました。「健康おたる21」の計画期間は、平成15年度から22年度までの8年間とし、「健康日本21」の基本方針に沿って進めております。今後の健康づくりに生かしていくために、これまでの取組について中間評価を行いましたので、ご報告します。

評価方法は、平成15年に策定した計画に基づき、8領域35の目標について評価しました。目標は、上位目標に基づいて下位目標が設定されており、それぞれに指標が掲げられています。このたびの評価では、この指標に基づいて評価を行いました。計画策定時に掲げた指標に基づき、「目標達成」「改善」「横這い」「悪化」「評価困難」と評価をしました。「目標達成」は目標値を上回る改善が見られた指標、「改善」は目標値には満たないが改善が認められる指標、「横這い」は明らかな数値の変化は認められない指標、「悪化」は計画策定時よりも悪化している指標、「評価困難」は計画策定時に掲げていた指標のデータ把握が困難であった指標となっています。

その結果、全体の半数以上の指標で「目標達成」または「改善」と評価できました。しかし、約2割は「悪化」、約1割は「評価困難」となっており、計画策定時の指標が現時点での実態に一致しない点も見えてきており、今後の課題といえます。今回の中間評価も踏まえ、今後も各領域における健康づくりにお役立ていただけるように、計画の推進を図ってまいります。

## 2．中間評価の方法

### 1．領域・目標

計画策定時と同様の 8 領域 3 5 目標を用いています。

### 2．指標

計画策定当初から一部変更した指標もありますが、基本的に計画策定時の指標をベースラインとして、比較評価しています。

### 3．評価方法

下位目標の指標に基づき、数値の増減によって「目標達成」「改善」「横這い」「悪化」「評価困難」と評価をしています。

### 4．今後の計画変更等

中間評価の結果について、小樽市健康推進員の学習会や本市ホームページで発表し、22 年度までの目標値の修正などを行う予定です。

### 3 . 中間評価内容

#### 領域 1 . 栄養・食生活：食事が楽しい

上位目標：食習慣を規則正しく、食事の量・質ともにきちんと食べる人が増える

上位目標である「食習慣を規則正しく、食事の量・質ともにきちんと食べる人が増える」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 1 - 1「食事づくりを楽しむ」では、市内各地での料理講習会がきっかけとなって豊かな食生活の輪が広がることを目標としていました。計画策定時では、料理講習会等の開催状況を指標としていましたが、食事づくりを楽しむ取組は講習会という形式だけでなく、畑づくりなど様々な活動があることが計画推進に当たって分かってきました。そこで、ここでの評価指標では「食事づくりを楽しむ」という目標に向かって取り組んでいる機関数として評価することとしました。計画策定時は 8 カ所でしたが中間値では 18 カ所となり、取り組んでいる機関は大幅に増加していることが分かりました。取り組んでいる機関数が増加していることは、食事づくりを楽しむ活動の輪が広がっていることと考えられるため、目標は達成していると判断しました。

下位目標 1 - 2「朝食の欠食を減らす」では、欠食が多いといわれる 20～30 歳代に着目し指標としました。20～30 歳代で朝食を取らないことがある人の割合は、計画策定時では男性で 5 割、女性で 3 割でしたが、中間値では男性で 4 割強、女性で 3 割弱でした。微減したものの目標は 3 割以下としており、今後も推進が必要です。特に 20～30 歳代は子育ての世代でもあり、不規則な食事習慣は子どもの成長発達に影響する可能性もあります。次世代への影響も踏まえ改善が望まれます。

下位目標 1 - 3「健康的な食事の取り方に心がける」では、「健康日本 2 1」で示されている 4 項目に倣って指標を設定しました。比較すると、牛乳・乳製品の摂取量、塩分の摂取量、野菜の摂取量で改善が見られたものの、まだ目標は達成されていません。また、脂肪エネルギー比率では悪化傾向にあり、引き続き取組が必要な状況となっています。

下位目標 1 - 4「外食を楽しむ」では、核家族化により、自分の知らない食材や調理法に触れる機会が少なくなっていることが考えられるため、たまには外食を楽しむ機会に触れることも大切なこととして目標としました。安心して外食ができるための環境を整えるために、栄養成分表示をしている飲食店等の数を指標として、健康づくり協力店登録事業の登録店数が増加することとしました。計画策定時は 14 件、中間値は 24 件となり、増加することを目標としていましたので、目標は達成していると判断しました。

以上、上位目標「食習慣を規則正しく、食事の量・質ともにきちんと食べる人が増える」に向けて、各下位目標の推進が図られました。達成できていない目標は、食育推進計画と合わせて、より一層の推進を図ることが望まれます。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
( 1 - 1 ) 食事づくり	食事づくりを楽 しむ活動に取り	8 カ所	18 カ所	増加する	目標達成

を楽しむ	組んだ機関数 (旧:料理講習会 等の開催)				
(1-2) 朝食の欠食 を減らす	朝食を欠食する 人の割合	20~30歳代の 男性の5割 女性の3割	20~30歳代の 男性の4割強 女性の3割弱	3割以下	横這い
(1-3) 健康的な食 事の取り方 に心がける	牛乳・乳製品の摂 取量	121g	182g	130g	3項目改善、 1項目悪化
	塩分の摂取量	12.3g	11.1g	10g未滿	
	脂肪エネルギー 比率	26.5%	30.7%	25%以下	
	野菜の摂取量	104g	122g	350g以上	
(1-4) 外食を楽し む	栄養成分の表示 をしている飲食 店等の数	健康づくり協力店の登録事 業 登録店 14件	24件	増加する	目標達成

## 領域2・運動(スポーツ・身体活動): 体を動かすことが楽しく感じられる

上位目標: 健康のために意識的に運動している人の割合を増やす

上位目標である「健康のために意識的に運動している人の割合を増やす」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標2-1「体を動かす必要性を理解できる」下位目標2-2「運動習慣を身に付ける」では、自分に合った運動を見つけた人は運動や身体を動かすことを毎日の生活の一部としていると考えられたため、日常生活の中で意識的に運動している人の割合を指標としました。計画策定時では、男性59.9%、女性62.7%でしたが、中間値ではそれぞれ48.5%、54.8%といずれも減少し、悪化している状況です。運動の効果として、成人では生活習慣病予防や気分転換、高齢者では介護予防としても重要であり、それぞれの年代層に合った日常生活での運動ができるように、今後も市・関係団体共にさらに工夫した取組が必要です。

下位目標2-3「運動を楽しく続けていく」では、運動を楽しみながら長く続けられるものとして1週間に2回以上運動する人の割合を指標としました。計画策定時は男性42.6%、女性42.7%でしたが、

中間値ではそれぞれ 59.5%、61.4%と増加しました。男女共に 53%を目標値としていたので、目標は達成されたと判断できます。

下位目標 2 - 4「運動習慣を周りの人達に広めていく」は、運動が長続きするコツは運動する仲間をつくることも一つの方法ともいわれているため、普段誰かと一緒に運動している人の割合を指標としました。計画策定時は、男性 15.8%、女性 20.2%で、中間値ではそれぞれ 38.1%、40.3%と増加しました。目標値は男性 26.0%、女性 30.0%としており、男女共に目標は達成されています。

以上、上位目標「健康のために意識的に運動している人の割合を増やす」に向けて、各下位目標の推進が図られました。運動を意識的にしている人の割合が減少した一方、運動している人では、週 2 回以上の運動や仲間と楽しむことなど、運動の習慣化に向けた取組が目標達成していました。運動を実践できている人の取組を、運動習慣のない人へ啓発していくことが今後も必要です。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
( 2 - 1 ) 体を動かす 必要性を理 解できる	日常生活の中で 意識的に運動し ている人の割合	男性 59.9%	男性 48.5%	男性 70.0%	悪化
( 2 - 2 ) 運動習慣を 身に付ける		女性 62.7%	女性 54.8%	女性 73.0%	
( 2 - 3 ) 運動を楽し く続けてい く	週 2 回以上運動 している人の割 合	男性 42.6%	男性 59.5%	男性 53.0%	目標達成
( 2 - 4 ) 運動習慣を 周りの人達 に広めてい く	普段誰かと一緒 に運動している 人の割合	男性 15.8%	男性 38.1%	男性 26.0%	目標達成
		女性 20.2%	女性 40.3%	女性 30.0%	

### 領域 3 . ころ・休養：心の健康を大切にし、十分な休養を確保する

長期目標：自分なりのストレス対処方法を身につけ、こころの健康を保つ

上位目標である「自分なりのストレス対処方法を身につけ、こころの健康を保つ」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 3 - 1「ストレスや悩みについて、気軽に相談できる」では、保健所における精神保健福祉

相談の延べ件数を指標としました。計画策定時では 534 件、中間値は 333 件と相談数は減少しました。目標値は 590 件以上としており、策定時よりも悪化した状況となっています。件数が減少した背景としては、社会構造の多様化などにより相談内容が複雑化しており、1つの相談に対して多くの時間が必要な事例も多くなっていることが推測されます。各関係機関の相談窓口なども合わせて周知を図り、相談者が必要な時に利用しやすいような相談窓口の周知が一層必要です。

下位目標 3 - 2 「自分なりのストレス対処方法を身に付ける」では、ストレスかどうかについては、その人の受け止めなど主観的な側面が大きいため、本人の自覚として、ストレスや悩みを感じている割合を指標としました。計画策定時は 67.1%、中間値は 73.0%と増加傾向にあり、60%以下を目標としているため、評価は悪化していると判断しました。自覚しているストレスに対処ができるように、支援体制の充実が必要です。

下位目標 3 - 3 「より良い交流やコミュニケーションの在り方を考える」については、異世代交流事業を実施している学校・保育施設数を指標としていました。しかし、実際の取組内容を見ると異世代交流に限らず、よりよいコミュニケーションを図るための取組が広く実践されていることが分かり、この目標に取り組んだ機関数を評価指標としました。計画策定時では 8 カ所であったのが、中間値では 16 カ所となり増加しています。取組機関の増加は活動の広がりを示していると判断し、目標は達成されたと判断しました。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
(3 - 1) ストレスや悩みについて、気軽に相談できる	保健所において精神保健福祉相談を受けた延べ件数	534 件	333 件	590 件以上	悪化
(3 - 2) 自分なりのストレス対処方法を身に付ける	ストレスや悩みを感じている人の割合	67.1%	73.0%	60%以下	悪化
(3 - 3) より良い交流やコミュニケーションの在り方を考える	より良い交流やコミュニケーションの在り方について取り組んだ機関数(旧指標：異世代交流事業を実施している学校・保育施設数)	8 カ所	16 カ所	増加する	目標達成

長期目標：心身の疲労やストレスを翌日に持ち越さないようにする

上位目標である「心身の疲労やストレスを翌日に持ち越さないようにする」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 3 - 4 「自分の状態に合った睡眠を確保し、十分な休養をとる」については、睡眠による休養が得られない人の割合を指標としています。計画策定時は 24.8%で、中間値では 23.3%と微減しています。目標値は 22%以下としていますので、やや改善はしたものの目標達成に向けて引き続き取組を推進

していく必要があります。

下位目標 3 - 5 「自分の暮らしに合った余暇と時間を確保する」については、余暇活動の幅は非常に広く活動量の評価は難しいものがあるため、ボランティア活動推進協議会に加入している会員数を指標としています。計画策定時は 1,800 名、中間値では 1,253 名でした。目標では 1,800 名としていますが減少傾向にあり、評価は悪化していると判断しました。ボランティア活動推進協議会に加入せず、個人の集まりとしてボランティア活動を展開している団体も多いという背景もあり、会員数の推移を余暇活動の評価指標とすることについては、検討が必要と判断しました。今後の評価指標では、この下位目標に取り組んだ関係機関数について評価としていくことも視野に入れて検討していく必要があります。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
(3 - 4)自分の状態に合った睡眠を確保し、十分な休養をとる	睡眠による休養が得られない人の割合	24.8%	23.3%	22%以下	改善
(3 - 5)自分の暮らしに合った余暇と時間を確保する	ボランティア団体に加入している会員数	1,800 名	1,253 名	1,800 名以上	悪化

以上、上位目標「自分なりのストレス対処方法を身に付け、こころの健康を保つ」「心身の疲労やストレスを翌日に持ち越さないようにする」に向けて、各下位目標の推進が図られました。ストレスや悩みを感じている人の割合が増えた一方、保健所での相談者数は減少しているため、各相談窓口の周知と同時に、個人レベルにおいても、ストレスに対処できる方法を身に付けることなども啓発していくことも必要です。関係機関や職場で相談しやすい環境を作っていくことや、周りの人々がストレスを感じている人に対して配慮できるように、啓発活動を進めていく必要があります。

#### 領域 4 . 歯・口腔：いつまでも自分の歯で食べられる

長期目標：むし歯、歯肉炎・歯周病を予防し、歯の喪失を防止する

上位目標である「むし歯、歯肉炎・歯周病を予防し、歯の喪失を防止する」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 4 - 1 「自己管理できる」では、自己管理の指標として歯間清掃用具の使用率フッ素入り歯磨剤使用率を挙げました。歯間清掃用具使用率では、計画策定時は 40 歳以上で 20.6%、20~30 歳代では 28.0%、中間値ではそれぞれ 43.5%、17.9%となり、40 歳以上での使用率は上昇しましたが、20~30

歳代では減少しました。目標値は 50%としており、目標達成に向けた取組が今後も必要です。特に、20~30 歳代は子育て中の世代にもあたるため、乳幼児健診などを通じて今後も啓発を図る必要があります。フッ素入り歯磨剤使用率では、1 歳半健診と 3 歳児健診での使用率を指標としました。計画策定時の使用率は 1 歳半健診で 31.1%、3 歳児健診では 63.1%、中間値ではそれぞれ 52.1%、73.1%となりました。いずれも使用率は上昇しましたが、目標値の 90%を目指し、引き続き啓発をしていくことが必要です。

下位目標 4 - 2「かかりつけ歯科医とともに健康管理する」については、定期健診受診率としてこの 1 年間に歯科健診を受けたかどうかを指標としました。計画策定当初は 18.6%で、中間値は 19.1%とほぼ横這いの状況となっています。治療だけでなく、健診などの継続的な予防も含め、かかりつけ医にかかりやすくできるような関係機関も含めた取組が今後も必要です。

下位目標 4 - 3「むし歯や歯周病のリスクを減らす」では、間食として甘味食品や飲料を 1 日 3 回以上飲食する習慣を持つ幼児の割合と、喫煙や生活習慣病と歯周病の関係を知っている人の割合の 2 つの指標を挙げました。計画策定時では、間食として甘味食品や飲料を 1 日 3 回以上飲食する習慣を持つ幼児の割合は 25.1%、喫煙や生活習慣病と歯周病の関係を知っている人の割合は 17.9%で、中間値ではそれぞれ 26.5%、22.1%となりました。甘味食品などを取る習慣は減少することを目標としており、中間値ではやや悪化と判断しました。今後も関係機関や乳幼児健診などの機会を通じて、甘味料の取り方に注意するよう啓発などをしていく必要があります。喫煙や生活習慣病と歯周病の関係を知っている割合は、増加することを目標としているため、評価はやや改善としました。目標は 80%以上を掲げているため、まだ目標達成には開きがあります。禁煙防止対策も含めた啓発を進めていく必要があります。

短期目標 4 - 4「健診を受ける」については、幼児のむし歯予防として 3 歳児でほとんどむし歯がないことと、12 歳児の平均むし歯本数を指標に挙げました。計画策定時は、3 歳児健診でむし歯のない割合が 64.9%、中間値では 68.0%とやや増加したため改善と判断しました。しかし、目標値 80%以上としていますので、引き続き目標達成に向けて各関係機関で取り組む必要があります。また、12 歳の平均むし歯本数は、計画策定時に今後調査としていましたが、データの把握が難しく、中間評価においても 12 歳児でのデータは確認できないため、暫定値として 9 歳でのむし歯の本数を確認しました。現時点では評価は困難ですが、今後は 12 歳児のデータを把握し、全道・全国との比較を行っていきたいと考えます。

短期目標 4 - 5「必要な情報が提供される」では、健康教育や健康学習の実施回数と人数を指標に挙げました。計画策定時では保健所での健康教育の実施回数として総計 59 回 1676 人、中間値では 68 回 1842 人に増加し、目標は増加することとしていましたので目標は達成したと判断しました。

以上、上位目標「むし歯、歯肉炎・歯周病を予防し、歯の喪失を防止する」に向けて、各下位目標の推進が図られました。乳幼児期から高齢者まで歯の健康課題は常にあります。今後も各下位目標の達成に向けて、関係団体等とともに推進を図っていく必要があります。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
------	----	-----	-----	-----	----

(4-1) 自己管理できる	歯間清掃用具使用率	20.6% (40歳以上) 28.0% (20~39歳)	43.5%(40歳以上) 17.9%(20~39歳)	50%以上	40歳以上では改善 20~30歳代では悪化
	フッ素入り歯磨剤使用率	1歳半 31.1% 3歳 63.1%	1歳半 52.1% 3歳 73.1%	90%以上	改善
(4-2) かかりつけ歯科医とともに健康管理する	定期健診受診率	18.6%	19.1%	30%以上	横這い
(4-3) むし歯や歯周病のリスクを減らす	間食として甘味食品や飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ幼児の割合	1歳半 25.1%	1歳半 26.5%	減少する	やや悪化
	喫煙や生活習慣病と歯周病の関係を知っている人の割合	17.9%	22.1%	80%以上	改善
(4-4) 健診を受ける	むし歯のない幼児の割合	64.9%	68.0%	80%以上	改善
	12歳児の平均むし歯本数	今後調査	1.2本 (9歳児)	2本以下	評価困難
(4-5) 必要な情報が提供される	健康教育や健康学習の実施回数と人数	総計 59回 (1676人)	総計 68回 (1842人)	増加する	目標達成

## 領域5 . たばこ：健康に影響する煙のない街をつくる

上位目標：喫煙により引き起こされる病気が減少する

上位目標である「喫煙により引き起こされる病気が減少する」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標5-1「未成年の喫煙をなくす」では、未成年における喫煙は、成人以後に喫煙を開始した場合に比べてがんや心臓病などの危険性が高いこと、吸い始める年齢が若いほどニコチン依存度が高くなるということが分かっているため、未成年の喫煙率を指標としました。計画策定時には15~19歳の喫煙率は

13.3%でしたが、中間値ではデータを把握できませんでした。そこで、参考値として全国での高校3年生の男女のデータを用いました。平成8年度の調査では、高校3年生男女の喫煙率はそれぞれ36.9%、15.6%で、平成16年度では、5.7%、4.1%となっており、大幅な減少となっています。しかし、平成8年度と同調査における全道での値は、男性48.7%女性19.8%となっており、道内の未成年者の喫煙率は全国に比べ高いものとなっています。全道の状況を踏まえると、本市においても未成年者の喫煙率は高率であることも予測され、目標としている喫煙率ゼロを目指して、学校等を通じた未成年者への啓発が今後一層望まれます。

下位目標5-2「喫煙者を減らす」では、呼吸器疾患や心臓病、胎児への影響などたばこを吸う人自身の健康への害のほか、受動喫煙として周りの人への健康にも害を及ぼすため、喫煙者を減らすことを目標として、喫煙率を指標としました。計画策定時の喫煙率は男性46.6%、女性16.4%、中間値ではそれぞれ25.8%、19.6%となりました。男性の喫煙率は大幅に減少しましたが、女性では微増しています。喫煙率は減少することを目標としており、男性では達成されたものの女性は悪化したと判断しました。女性での喫煙は、胎児など次世代への影響も大きいいため、今後も一層の啓発が必要です。

短期目標5-3「公共の場での分煙を徹底する」では、多くの人々が利用する場所で、たばこを吸わない人を煙から保護することを目的に、公共の場や飲食店の禁煙や分煙の徹底を図るために、「分煙実施の飲食店の数」を指標としました。分煙実施の飲食店として「空気もおいしいお店」推進事業に登録した店の件数を比較しました。計画策定時には14店でしたが、中間値では25店に増加し、増加することを目標としていますので、目標は達成したと判断しました。今後も、公共の場などを合わせて分煙・禁煙の推進を図っていく必要があります。

以上、上位目標「喫煙により引き起こされる病気が減少する」に向けて、各下位目標の推進が図られました。喫煙の害は、たばこを吸う人の健康被害だけでなく吸わない人への影響もあります。今後、ニコチン薬物依存の予防として未成年への喫煙防止啓発や、喫煙者がたばこをやめたいときにやめられるような相談・支援が必要です。また、施設内での分煙・禁煙対策を講ずるなどあらゆる面から喫煙による健康被害を少なくしていく必要があります。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
(5-1) 未成年の喫煙をなくす	未成年の喫煙率	15～19歳の喫煙率13.3% (参考値 全国高校3年生男性36.9%、女性15.6%)	データなし。 (参考値 全国高校3年生男性20.2%、女性9.2%)	ゼロにする	評価困難
(5-2) 喫煙者を減らす	喫煙率	男性46.6% 女性16.4%	男性25.8% 女性19.6%	減少する	男性は目標達成 女性は悪化

( 5 - 3 ) 公共の場での分煙を徹底する	分煙実施の飲食店の数	14 店	25 店	増加する	目標達成
-------------------------	------------	------	------	------	------

## 領域 6 . アルコール : お酒と上手に付き合う

長期目標 : 健康と飲酒との関連を理解できる

上位目標である「健康と飲酒との関連を理解できる」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 6 - 1 「未成年の飲酒をなくす」では、アルコールには依存性があるため薬物乱用に陥る可能性があり、心身の成長発達において重要な時期にある思春期から青年期にかけての飲酒をなくすことが重要であるため、未成年飲酒率を指標として挙げました。本データは、計画策定時も中間値においても把握できませんでした。したがって、参考値として全国でのデータを確認すると、平成 8 年度の調査では、高校 3 年生男性 51.5%、女性 35.9%、平成 16 年度ではそれぞれ 38.5%、32.0%と減少傾向にありました。平成 8 年度における同調査で全道の値は男性 60.8%、女性 41.5%となっており、道内の未成年者の飲酒率は全国に比べ高くなっています。全道の状況を踏まえると、本市においても未成年者の飲酒率は高率であることが予測され、目標としている飲酒率ゼロを目指して、学校等を通じた未成年者への啓発が今後一層望まれます。

下位目標 6 - 2 「健康維持のため節度ある飲酒行動がとれる」では、多量飲酒は肝障害やアルコール依存症など心身の健康を損なう結果になるため、多量飲酒による健康への影響について知っている人の割合について指標としました。計画策定時のデータは確認できていないため、推移の比較はできませんが、中間値では 85.5%となっています。目標値の 100%を目指し今後も啓発を図る必要があります。

以上、上位目標「健康と飲酒との関連を理解できる」に向けて、各下位目標の推進が図られました。

いずれの下位目標も計画策定時のデータが確認できておらず、推移は把握できませんでした。関係機関等が目標に向けた取組を実施しており、今後も推進が図られるものと考えられます。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
( 6 - 1 ) 未成年の飲酒をなくす	未成年飲酒率	今後調査 (参考値 全国 高校 3 年生 男性 51.5% 女性 35.9%)	データなし。 (参考値 全国 高校 3 年生 男性 38.5% 女性 32.0%)	ゼロにする	評価困難
( 6 - 2 ) 健康維持のため節度ある飲酒行動がとれる	多量飲酒による健康への影響について知っている人の割合	今後調査	多量飲酒が健康に害があることを知っている割合 85.5%	100%	評価困難

## 領域 7 . 生活習慣病：生活の習慣を見直し元気に暮らす

長期目標：生活習慣病を減らす

上位目標である「生活習慣病を減らす」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 7 - 1「生活習慣病について理解する」では、生活習慣病の予防は正しい知識を持つことから始まるため、生活習慣病について理解している割合を指標としました。計画策定時データは把握されておらず、中間値では「メタボリックシンドローム」について知っている人の割合を確認し、その割合は 60.5%でした。生活習慣病を知っている割合の目標値は 80%としていますので、目標にはまだ達していません。生活習慣病は様々な疾病が関連しあう病気で、その病理の中心は内臓脂肪ともいわれています。今後もメタボリックシンドロームについて、知識の普及に努めると同時に予防方法についても情報提供していく必要があります。

下位目標 7 - 2「健康管理をする」では、健康診断を受ける割合として本市での基本健康診査受診率を指標としました。基本健康診査受診率は計画策定時では 35.4%、中間値では 27.6%と減少し、目標では 80%としているため、評価は悪化と判断しました。受診率が減少した要因としては、料金について一部自己負担が導入されたことも一因と考えられますが、健康診査の事後指導などの義務化なども決まっており、近年は受診後の健康管理の質が重要視されています。受診率の向上を目指すとともに、健診結果を健康づくりに生かしていけるような事後指導の充実が必要です。また、同じ下位目標の指標として、家庭で血圧を測る人の割合を指標としています。計画策定時高血圧などのリスクが高まるのは中高年層を中心とした人々です。今回の中間値では 40 歳以上の 50.4%の方が家庭で血圧を測ることがあると回答しており、目標値は 50%としていましたので、目標は達成していると判断しました。

下位目標 7 - 3「生活習慣を改善する」とし、身体活動を行う 食事に気を付ける 適正飲酒の実行、喫煙しない ストレスの対処ができる、という取組については、各領域で取り組んでいるため各領域での評価とします。

以上、上位目標「生活習慣病を減らす」に向けて、各下位目標の推進が図られました。生活習慣病は、生活習慣と密接に関わっています。近年、ますます人々の生活は多様化しており、自分の生活実態に合わせた予防方法を自ら選択して取り入れていく必要があります。目標達成に向けて、関係機関などだけでなく市民自身も目標に向けた取組を実践できるよう今後も啓発を図る必要があります。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
(7 - 1)生活習慣病について理解する	生活習慣病について理解している人の割合	今後調査	メタボリックシンドロームについて知っている割合 60.5%	80%	評価困難

(7-2) 健康管理をする	健康診断を受ける人の割合	基本健康診査受診率 35.4%	基本健康診査受診率 27.6%	基本健康診査受診率 50%	悪化
	家庭で血圧を測る人の割合	今後調査	自宅で血圧を測る割合 50.4%	50%	目標達成
(7-3) 生活習慣を改善する 身体活動を行う 食事に気を付ける 適正飲酒の実行 喫煙しない ストレスの対処ができる					

### 領域 8 . 環境：からだと心にやさしい住みよい街をつくる

長期目標：健康によい影響を及ぼす環境を守る

上位目標である「健康によい影響を及ぼす環境を守る」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 8 - 1 「きれいな空気と水が確保される」では、大気中の二酸化硫黄濃度、大気中の二酸化窒素濃度、市街地を流れる 20 河川の BOD (生物化学的酸素要求量) を指標としました。二酸化硫黄濃度では、計画策定時は 0.003~0.006ppm (4 カ所) で、中間値では 0.004ppm (1 カ所) でした。二酸化窒素濃度では、計画策定時は 0.013~0.024ppm (5 カ所) で、中間値では 0.007~0.021ppm (4 カ所) でした。河川の BOD では、策定時は 7 河川で中間値では 4 河川でした。計画策定時と測定箇所数が異なるなどの違いはありますが、いずれの指標も減少することを目標としており、目標は達成したと判断しました。企業も含めた取組は進んでおり、今後も取組が推進されることが望まれます。

下位目標 8 - 2 「快適なスペースをつくる」では、1 人当たり公園面積を指標とし、計画策定時では 8.6 平方メートル、中間値では 9.0 平方メートルでした。増加することを目標としていましたので、目標は達成したと判断しました。

以上、上位目標「健康によい影響を及ぼす環境を守る」の達成に向けて、各下位目標の推進が図られました。健康づくりと環境は密接に関わっていますが、市民一人ひとりの努力だけで環境を改善することは難しく、企業や行政も含めた取組が今後も推進されることが期待されます。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
------	----	-----	-----	-----	----

( 8 - 1 ) きれいな空気と水が確保される	大気中二酸化硫黄濃度	4 カ所 年平均 0.003 ~ 0.006ppm	1 カ所 0.004ppm	減少する	目標達成
	大気中二酸化窒素濃度	5 カ所 年平均 0.013 ~ 0.024ppm	4 カ所 年平均 0.007 ~ 0.021ppm	減少する	
	市街地を流れる 20 河川の BOD ( 生物化学的酸素要求量 ) 10mg/l を超える河川の数	7 河川	4 河川	減少する	
( 8 - 2 ) 快適なスペースをつくる	1 人当たり公園面積	8.6m <sup>2</sup>	9.0 m <sup>2</sup>	増加する	目標達成

上位目標：健康に悪い影響を及ぼす環境を減らす

上位目標である「健康に悪い影響を及ぼす環境を減らす」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 8 - 3 「交通安全に配慮したまちづくり」では、年間交通事故件数を指標としました。計画策定時では 752 件で、中間値では 722 件でした。減少することを目標としていましたので、目標は達成したと判断しました。

下位目標 8 - 4 「冬でも快適な暮らしができる」では、冬や雪をテーマにしたイベントの数を指標にしました。計画策定時は今後調査としていましたが、データの把握は行えませんでした。中間評価に当たっても把握が困難であったため、目標に向けて取り組んだ機関数に指標を変更し、増加することを目標としました。計画策定時と中間値はいずれも 3 機関で横這いの状況でした。冬期間は外出機会が制限され、人との交流が少なくなることや、運動不足となることも考えられます。冬や雪を利用したイベントが広まることで心身の健康づくりに生かしていくことが期待されます。

下位目標 8 - 5 「ごみの排出量を減らす」では、ごみの年間排出量を指標としました。現在値では 80,179 トン、中間値では 69,956 トンでした。目標値は減少することとしていましたので、目標達成したと判断しました。

以上、上位目標「健康に悪い影響を及ぼす環境を減らす」の達成に向けて、各下位目標の推進が図られました。交通やごみの問題などは、社会全体での取組が大きく影響します。今後も各関係団体などの取組の推進が望まれます。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
( 8 - 3 ) 交通安全に配慮したまちづくり	年間交通事故件数	752 件	722 件	減少する	目標達成

( 8 - 4 )冬でも快適な暮らしができる	冬でも快適な暮らしができる活動に取り組んだ機関数(旧:冬や雪をテーマにしたイベントの数)	3カ所	3カ所	増加する	横這い
( 8 - 5 )ごみの排出量を減らす	年間排出量	80,179 トン	69,956 トン	減少する	目標達成

上位目標：高齢者や障害を持った人にも住みよいまちづくり

上位目標「高齢者や障害を持った人にも住みよいまちづくり」に向けて各下位目標の推進が図られました。

下位目標 8 - 6 「高齢者や障害者の活動の場を広げる」では、高齢者・障害者のためのスポーツプログラムの数を指標とし、計画策定時は今後調査としていました。しかし、データ把握が困難であったため、評価では取り組んだ機関数を指標とし、増加することを目標にしました。計画策定時に取り組んだ機関数は5カ所で、中間値では6カ所となりました。微増ではありますが、増加したため目標達成としました。

下位目標 8 - 7 「バリアフリーへの取り組みがなされる」では、バリアフリー化された施設数を指標とし、計画策定時は今後調査としていました。しかし、データ把握が困難であったため、取り組んだ機関数を指標とし、増加することを目標としました。計画策定時、中間値ともに5カ所と横這いの状況でした。増加することを目標としていましたので、目標達成に向けた取組が今後も必要です。

以上、上位目標「高齢者や障害を持った人にも住みよいまちづくり」に向けて、各下位目標の推進が図られました。建物のバリアフリー化など物理面での環境だけでなく、高齢者や障害者が活動しやすくなるような声かけや手助けなど、人的な関わりとしての環境面の向上も重要です。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
( 8 - 6 )高齢者や障害者の活動の場を広げる	高齢者や障害者の活動の場を広げる活動に取り組んだ機関数(旧:高齢者・障害者のためのスポーツプログラムの数)	5カ所	6カ所	増加する	目標達成
( 8 - 7 )バリアフリーへの取り組みがなされる	バリアフリーへの取組を行った機関数(旧:バリアフリー化された施設数)	5カ所	5カ所	増加する	横這い

長期目標：健康づくりをしやすい環境をつくる

長期目標「健康づくりをしやすい環境をつくる」の達成に向けて、各下位目標の推進が図られました。

下位目標 8 - 8 「運動しやすい環境をつくる」では、運動できる場所やイベントについての情報を指標としました。計画策定時では今後調査としていましたが、情報把握が困難であったため、評価に当たって取り組んだ機関数の推移をみました。計画策定時では 1 カ所でしたが、中間値では 3 カ所となりました。取り組んだ機関が多くなるほど運動しやすい環境が増えると判断し、微増ではありますが目標達成したと判断しました。

下位目標 8 - 9 「保養のための環境をつくる」では、保養に適した場所に関する情報を指標にしました。計画策定時に今後調査としていましたが、調査困難なため、取り組んだ機関数の推移をみました。

計画策定時では 1 カ所、中間値では 2 カ所でした。取り組んだ機関が多くなるほど保養できる環境が増えると判断し、微増ではありますが目標達成したと判断しました。

以上、長期目標「健康づくりをしやすい環境をつくる」の達成に向けて、各階目標の推進が図られました。いずれの下位目標も評価指標が調査できないため、指標を変えて判断しましたが、取り組んでいる機関が増えるほど利用できる環境も増加することにつながるため、各関係機関での取組の拡がり在今后期待されます。

下位目標	指標	策定時	中間値	目標値	評価
( 8 - 8 ) 運動しやすい環境をつくる	運動しやすい環境をつくる活動に取り組んだ機関数(旧：運動できる場所や、イベントについての情報)	1 カ所	3 カ所	アクセスしやすくする	目標達成
( 8 - 9 ) 保養のための環境をつくる	保養のための環境をつくる活動に取り組んだ機関数(旧：保養に適した場所に関する情報)	1 カ所	2 カ所	アクセスしやすくする	目標達成

以上、領域 8 環境「からだと心にやさしい住みよい街をつくる」において、目標の推進が図られました。しかし、このたびの評価に当たって、複数の評価指標のデータが把握困難であることが明らかになり、本領域での目標については、集約・修正を図る必要があると考えられます。2 2 年度までの推進期中で、目標を修正することとします。

## 4 . 数値指標一覧 (資料)

## 領域 1 . 栄養・食生活：食事が楽しい

長期目標：食習慣を規則正しく、食事の量・質ともにきちんと食べる人が増える

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
(1-1)食事づくりを楽しむ	料理講習会などの開催	取り組んだ機関数 15 年度 8カ所	平成 17 年度 18カ所	増加する
(1-2)朝食の欠食を減らす	朝食を欠食する人の割合	20～30歳代の 男性の 5割 女性の 3割 (平成 12 年健康・栄養意識調査)	20～30歳代の 男性の 4割強 女性の 3割弱 (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	3割以下
(1-3)健康的な食事の取り方に心がける	牛乳・乳製品の摂取量	121g(平成 12 年食生活実態調査)	182g(平成 16 年度保健所事業参加者アンケート結果)	130g
	塩分の摂取量	12.3g(平成 12 年国民栄養調査)	11.1g(平成 16 年度保健所事業参加者アンケート結果)	10g 未満
	脂肪エネルギー比率	26.5%(平成 12 年食生活実態調査)	30.7%(平成 16 年度保健所事業参加者アンケート結果)	25%以下
	野菜の摂取量	104g(平成 12 年食生活実態調査)	122g(平成 16 年度保健所事業参加者アンケート結果)	350g 以上
(1-4)外食を楽しむ	栄養成分の表示をしている飲食店などの数	健康づくり協力店の登録事業登録店 14件(平成 15 年度)	24件(平成 17 年度)	増加する

## 領域 2 . 運動 (スポーツ・身体活動)：体を動かすことが楽しく感じられる

長期目標：健康のために意識的に運動している人の割合を増やす

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
(2-1)体を動かす必要性を理解できる	日常生活の中で意識的に運動している人	男性 59.9% 女性 62.7% 平成 12 年健康・栄養	男性 48.5% 女性 54.8%(平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	男性 70.0% 女性 73.0%

( 2 - 2 )運動習慣を身に付ける	の割合	意識調査		
( 2 - 3 )運動を楽しく続けていく	週 2 回以上運動している人の割合	男性 42.6% 女性 42.7% 平成 12 年健康・栄養意識調査	男性 59.5% 女性 61.4% (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	男性 53.0% 女性 53.0%
( 2 - 4 )運動習慣を周りの人達に広めていく	普段誰かと一緒に運動している人の割合	男性 15.8% 女性 20.2% 平成 12 年健康・栄養意識調査	男性 38.1% 女性 40.3% (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	男性 26.0% 女性 30.0%

### 領域 3 . ころ・休養：心の健康を大切にし、十分な休養を確保する

長期目標：自分なりのストレス対処方法を身に付け、ころの健康を保つ

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
( 3 - 1 )ストレスや悩みについて、気軽に相談できる	保健所において精神保健福祉相談を受けた延べ件数	534 件 (平成 13 年度)	333 件 (平成 17 年度)	590 件以上
( 3 - 2 )自分なりのストレス対処方法を身に付ける	ストレスや悩みを感じている人の割合	67.1% 平成 12 年健康・栄養意識調査	73.0% (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	60%以下
( 3 - 3 )より良い交流やコミュニケーションの在り方を考える	異世代交流事業を実施している学校・保育施設数	取り組んだ機関数 (学校・保育施設以外も含む) 平成 15 年度 8 力所	平成 17 年度 16 力所	増加する

長期目標：心身の疲労やストレスを翌日に持ち越さないようにする

下位目標	指標	現在値	中間値	目標値
( 3 - 4 )自分の状態に合った睡眠を確保し、十分な休養をとる	睡眠による休養が得られない人の割合	24.8% (平成 12 年健康・栄養意識調査)	23.3% (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	22%以下

( 3 - 5 )自分の暮らしに合った余暇と時間を確保する	ボランティア団体に加入している会員数	1,800 名 平成 14 年度ボランティア活動推進協議会加入団体統計	1,253 名 (平成 18 年 11 月現在)	1,800 名以上
-------------------------------	--------------------	--	--------------------------	-----------

#### 領域 4 . 歯・口腔 : いつまでも自分の歯で食べられる

長期目標 : むし歯、歯肉炎・歯周病を予防し、歯の喪失を防止する

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
( 4 - 1 ) 自己管理できる	歯間清掃用具使用率	20.6% ( 40 歳以上) 28.0% ( 20 ~ 39 歳)	43.5%(40 歳以上) 17.9%(20~39 歳)	50%以上
	フッ素入り歯磨剤使用率	1 歳半 31.1% (平成 13 年度 1 歳 6 カ月児健診) 3 歳 63.1% (平成 13 年度 3 歳児健診)	1 歳半 52.1% (平成 17 年度 1 歳 6 カ月児健診) 73.1% (平成 17 年度 3 歳児健診)	90%以上
( 4 - 2 ) かかりつけ歯科医とともに健康管理する	定期健診受診率	18.6% (平成 13 年度 成人 歯 科 相 談)	19.1% (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	30%以上
( 4 - 3 ) むし歯や歯周病のリスクを減らす	間食として甘味食品や飲料を 1 日 3 回以上飲食する習慣を持つ幼児の割合	1 歳半 25.1% (平成 13 年度 1 歳 6 カ月児健診)	1 歳半 26.5% (平成 17 年度 1 歳 6 カ月児健診)	減少する
	喫煙や生活習慣病と歯周病の関係を知っている人の割合	17.9% (平成 13 年度 成人 歯 科 相 談)	22.1% (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	80%以上

( 4 - 4 )健診を受ける	むし歯のない幼児の割合	64.9% (平成 13 年度 3 歳児健診)	68.0% (平成 17 年度 3 歳 児健診)	80%以上
	12 歳児の平均むし歯本数	今後調査	1.2 本( 児童定期検 診 9 歳児データ)	2 本以下
( 4 - 5 )必要な情 報が提供される	健康教育や健康学習の実施回数 と人数	総 計 59 回 ( 1676 人) 保健所内 21 回 ( 365 人) 保健所外 38 回 ( 1311 人) (平成 13 年度 保健所事業報 告)	総計 68 回( 1842 人)	増加する

**領域 5 . たばこ : 健康に影響する煙のない街をつくる**

長期目標 : 喫煙により引き起こされる病気が減少する

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
( 5 - 1 )未成年の 喫煙をなくす	未成年の喫煙率	15 ~ 19 歳の喫 煙率 13.3% (平成 12 年健 康・栄養意識調 査)	高校 3 年生 男性 20.2% 女性 9.2% (全道)(平成 16 年度未成年者の喫 煙および飲酒行動 に関する全国調査 (国立保健医療科 学院))	ゼロにする
( 5 - 2 )喫煙者を 減らす	喫煙率	男性 46.6% 女性 16.4% (平成 12 年健 康・栄養意識調 査)	男性 25.8% 女性 19.6% (平成 18 年市民 の健康意識に関す る調査)	減少する

( 5 - 3 ) 公共の場での分煙を徹底する	分煙実施の飲食店の数	平成 15 年度 14 店 ( 空気もおいしいお店登録事業 平成 15 年 12 月 10 日施行 )	平成 17 年度 25 店	増加する
-------------------------	------------	---	---------------	------

### 領域 6 . アルコール : お酒と上手に付き合う

長期目標 : 健康と飲酒との関連を理解できる

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
( 6 - 1 ) 未成年の飲酒をなくす	未成年飲酒率	今後調査	高校 3 年生 男性 38.5% 女性 32.0% ( 平成 16 年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査 ( 国立保健医療科学院 ) )	ゼロにする
( 6 - 2 ) 健康維持のため節度ある飲酒行動がとれる	多量飲酒による健康への影響について知っている人の割合	今後調査	多量飲酒が健康に害があることを知っている割合 85.5% ( 平成 18 年市民の健康意識に関する調査 )	100%

### 領域 7 . 生活習慣病 : 生活の習慣を見直し元気に暮らす

長期目標 : 生活習慣病を減らす

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
------	----	-------	-----	-----

(7-1) 生活習慣病について理解する	生活習慣病について理解している人の割合	今後調査	メタボリックシンドロームについて知っていると感じた割合 60.5% (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	80%
(7-2) 健康管理をする	健康診断を受ける人の割合	基本健康診査受診率 35.4% (平成 13 年度保健事業報告)	基本健康診査受診率 27.6% (平成 18 年度保健事業報告)	基本健康診査受診率 50%
	家庭で血圧を測る人の割合	今後調査	いつもまたはたまに自宅で血圧を測る割合 50.4% (平成 18 年市民の健康意識に関する調査)	50%
(7-3) 生活習慣を改善する 身体活動を行う 食事に気を付ける 適正飲酒の実行 喫煙しない ストレスの対処ができる				

### 領域 8 . 環境 : からだと心にやさしい住みよい街をつくる

長期目標 : 健康によい影響を及ぼす環境を守る

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
(8-1) きれいな空気と水が確保される	大気中二酸化硫黄濃度	4 カ所 年平均 0.003 ~ 0.006ppm (小樽環境調査の概要(平成 12 年度版))	1 カ所 0.004ppm(小樽環境調査の概要(平成 17 年度版))	減少する

	大気中二酸化窒素濃度	5カ所 年平均 0.013 ~ 0.024ppm (小樽環境調査 の概要(平成12 年度版))	4カ所 年平均 0.007~0.021ppm (小樽環境調査の 概要(平成17年度 版))	減少する
	市街地を流れる20河川の BOD(生物化学的酸素要求 量)10mg/lを超える河川の数	7河川 (小樽環境調査 の概要(平成12 年度版))	4河川 (小樽環境調査の 概要(平成17年度 版))	減少する
(8-2) 快適なス ペースを作る	1人当たり公園面積	8.6m <sup>2</sup> (平成15年小樽 市統計書)	9.0 m <sup>2</sup> (平成17年小樽市 統計書)	増加する

## 長期目標：健康に悪い影響を及ぼす環境を減らす

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
(8-3) 交通安全に配慮し たまちづくり	年間交通事故件数	752件(平成15 年小樽市統計 書)	722件(平成17年 小樽市統計書)	減少する
(8-4) 冬でも快適な暮ら しができる	冬や雪をテーマにした イベントの数	取り組んだ機関 数(平成15年 度3カ所)	取り組んだ機関数 (平成17年度3 カ所)	増加する
(8-5) ごみの排出量を減 らす	年間排出量	80,179トン(平 成12年度)	69,956トン(平成 16年度)	減少する

## 長期目標：高齢者や障害を持った人にも住みよいまちづくり

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
(8-6) 高齢者や障害者の 活動の場を広げる	高齢者・障害者のため のスポーツプログラムの 数	取り組んだ機関 数5カ所(平成 15年度)	6カ所(平成17年 度)	増加する
(8-7) バリアフリーへの 取り組みがなされる	バリアフリー化された 施設数	取り組んだ機関 数5カ所(平成 15年度)	5カ所(平成17年 度)	増加する

長期目標：健康づくりをしやすい環境をつくる

下位目標	指標	計画策定時	中間値	目標値
( 8 - 8 ) 運動しやすい環境をつくる	運動できる場所や、イベントについての情報	取り組んだ機関数 1 カ所(平成 15 年度)	3 カ所(平成 17 年度)	アクセスしやすくする
( 8 - 9 ) 保養のための環境をつくる	保養に適した場所に関する情報	取り組んだ機関数 1 カ所(平成 15 年度)	2 カ所(平成 17 年度)	アクセスしやすくする