

小樽市健康増進計画  
「第2次健康おたる21」(改訂版)  
(計画期間：平成30年度～34年度)

(素案)

平成30年 月

小樽市



## 目次

1	計画見直しの趣旨	・・・	3
2	中間評価の結果	・・・	3
3	計画の性格と位置づけ、計画期間	・・・	4
4	小樽市の概況	・・・	4
5	現状と中間評価の結果から見た課題	・・・	7
	（1）がん・循環器疾患・糖尿病領域	・・・	7
	（2）精神保健領域	・・・	14
	（3）感染症領域	・・・	17
	（4）口腔保健領域	・・・	18
	（5）次世代の健康づくり	・・・	21
	（6）栄養・食生活	・・・	22
6	課題のまとめ	・・・	26
7	施策の基本方針	・・・	27
8	健康づくりの施策	・・・	29
9	評価項目と目標	・・・	33
10	進行管理	・・・	36
11	推進体制	・・・	37

## 1. 計画見直しの趣旨

本市では、市民一人ひとりがライフステージに合わせて、疾病を予防するとともに、発病した場合であっても重症化しないための健康づくりについて、家庭、地域、学校、関係団体、職場・企業、行政などが相互に連携して進めていくための10年間の行動指針として小樽市健康増進計画「第2次健康おたる21」を平成25年度に策定しました。

この計画では、健康になろうと思う市民を増やし、個々の健康観に基づいた健康づくりを進めることを目指し、本市の疾病特性から、がんの予防、また脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防、重症化予防を重点的に取り組むとともに、心や歯の健康、さらに感染症から身を守る取組、次世代の健康づくりに関する施策を展開してきました。

計画策定から5年が経過し、実施してきた施策の点検をするため、中間評価を行い、課題を明らかにするとともに、平成34年度の最終年度に向け、施策を中心に計画の見直しを行いました。

また、平成23年度から平成29年度までを計画期間とした「小樽市食育推進計画」の最終年度となることから、最終評価を行い、健康づくりに関連する項目について本計画に位置づけることとしました。

## 2. 中間評価の結果

中間評価では、平成28年度に実施したアンケート調査の結果などを基に、計画に掲げた評価項目と目標値の進捗状況を評価し、今後の方向性を検討、各施策の目標値の見直しを行うこととしました。

各目標の進捗状況をみると、全24項目中、既に目標値を達成した項目や計画策定時に比べ、改善している項目も多くありますが、目標値の差が大きなものや、数値が悪化しているものもあり、目標達成に向けた取組が必要となります。

### 【目標を達成した主な項目】

- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率を増加させない
- ・食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加
- ・おいしい空気の施設登録件数の増加
- ・3歳でむし歯のないものの増加

### 【数値が改善した主な項目】

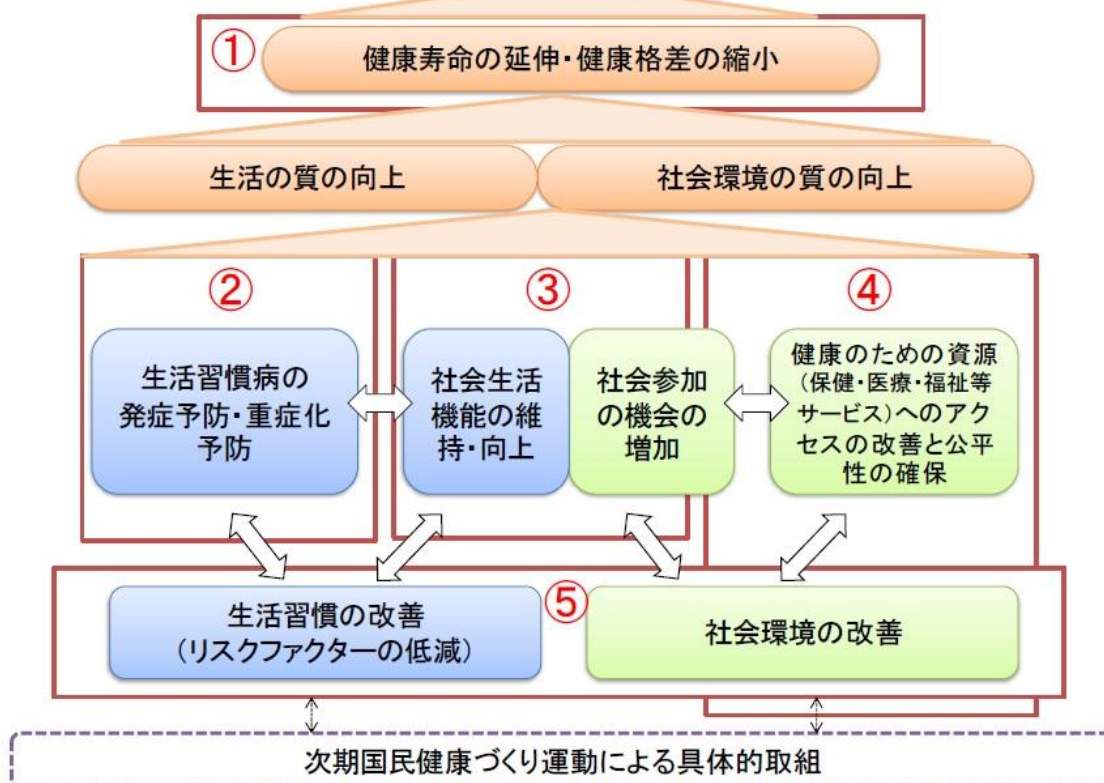
- ・がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少
- ・未成年者の喫煙、飲酒をなくす
- ・麻しんワクチンの接種率を95%以上にする
- ・40歳代で進行した歯周病を有する者の減少

### 【数値が悪化した主な項目】

- ・自宅などで血圧測定をする40歳代の割合の増加
- ・20～60歳代男性の肥満している割合の減少
- ・成人の喫煙率の減少

# 健康日本21(第2次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



※健康日本21(第2次)の推進に関する資料から抜粋

(平成24年7月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会)

## 3 計画の性格と位置付け、計画の期間

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」です。

また、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」とします。

国の基本方針、北海道健康増進計画、小樽市総合計画のほか、関連計画との整合性を図り策定しています。

計画期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間のうち、改訂版として平成30年度から34年度までの5年間とします。

## 4 小樽市の概況

### (1) 市の概況

小樽市は、北海道西海岸のほぼ中央、後志地方の東側に位置し、札幌市など4市町村に接しています。東西約36キロメートル、南北約20キロメートルと東西に長く、市街地の一方が日本海に面し、他の三方が海までせり出す山々に囲まれていることから、平地が少なく、全体として坂や斜面の多い地形になっています。

面積は243.83 km<sup>2</sup>であり、気候は北海道にあって寒暖の差が小さい海洋性気候であるため、住みやすい環境となっています。

## (2) 人口構造の変化

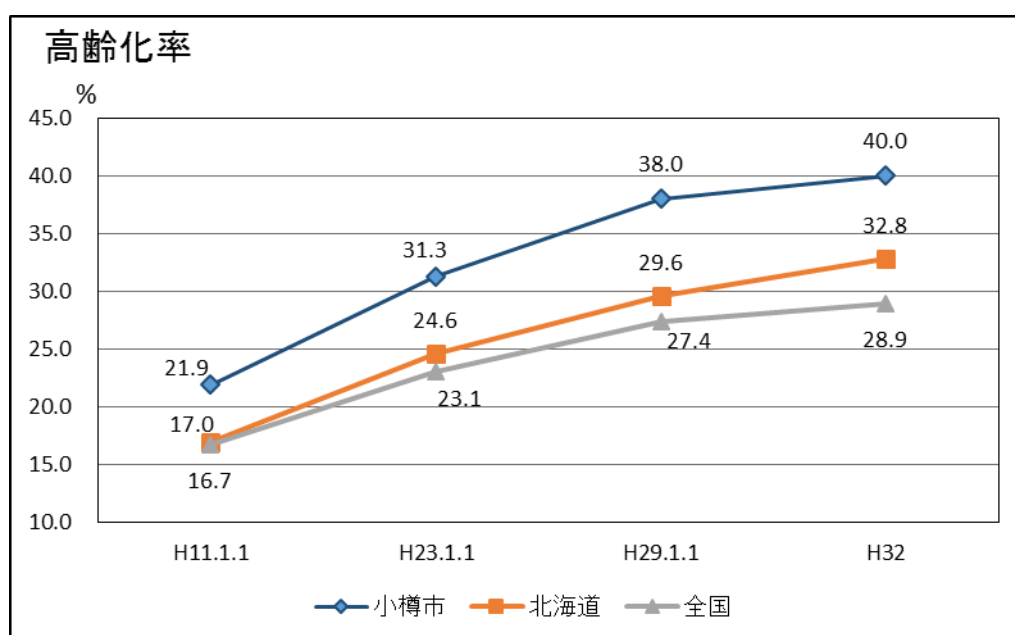
「小樽市」の高齢化率は「北海道」「全国」に比べて高い値を推移しています。

将来推計人口※によると、平成32年度における「小樽市」の高齢化率は40.0%と予測されています。

人口・ 高齢化率		年		
		平成23年 (1月1日現在)	平成29年 (1月1日現在)	平成32年
小樽市	総人口(人)	132,842	120,751	112,113
	男(人)	60,263	54,478	50,092
	女(人)	72,579	66,273	62,021
	高齢化率(%)	31.3	38.0	40.0
全道高齢化率(%)		24.6	29.6	32.8
全国高齢化率(%)		23.1	27.4	28.9

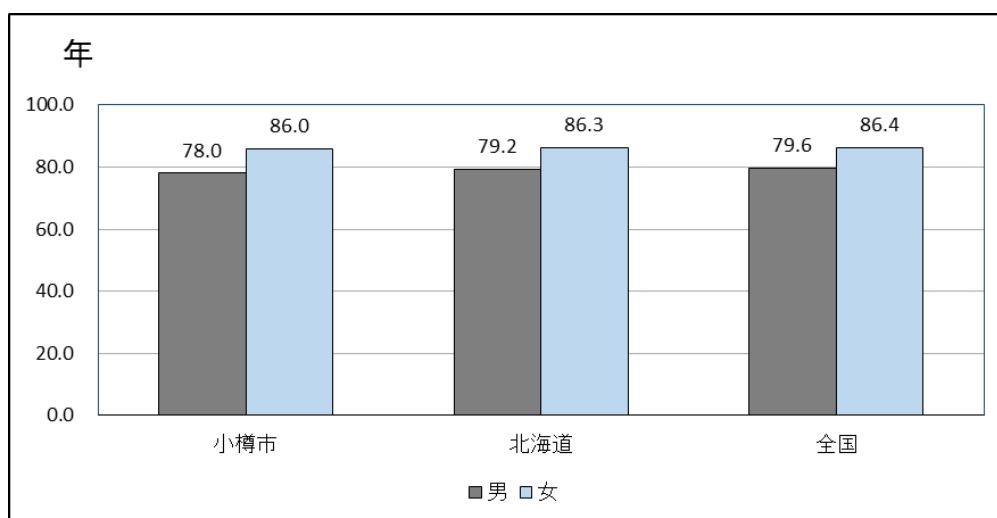
- ・高齢化率(%) = 65歳以上人口 / 総人口
- ・全国人口 e-stat「全国：年齢(5歳階級)、男女別人口
- ・全道人口 「北海道の市町村、男女、年齢5歳階級別人口」
- ・小樽市人口 「年齢別、町丁別、事由別住民基本台帳人口」

※将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(平成25年3月推計)」  
 全国の将来の出生、死亡ならびに国際人口移動について仮説を設け、これらに基づいてわが国の将来の人口規模、ならびに年齢構成等の人口構造の推移について推計を行ったものである。詳細は、国立社会保障・人口問題研究所ホームページ (<http://www.ipss.go.jp>) を参照。



### (3) 平均寿命

男女ともに「小樽市」の平均寿命は「北海道」及び「全国」に比べてやや短い状況です。

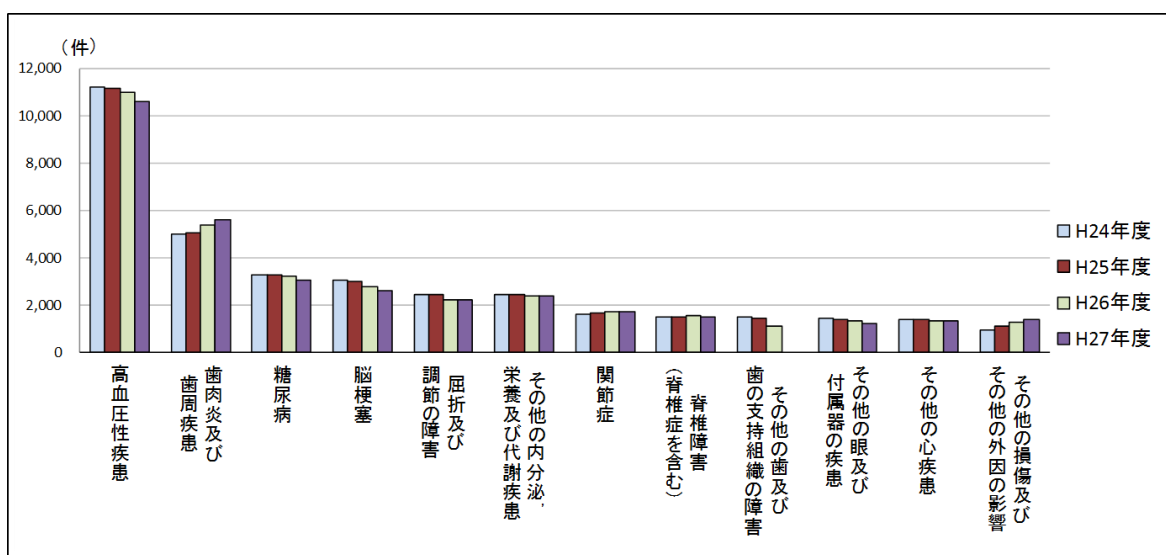


「平成 22 年簡易生命表（厚生労働省ホームページより抜粋）」

※「平均寿命」とは、0歳児が平均的にみて、今後何年生きられるかという期待値。

### (4) 疾病の罹患状況

レセプト件数※を見ると、高血圧疾患が最も多く、次いで歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病、脳梗塞となっています。



出展：北海道国民健康保険連合会 病類別疾病分類データ各年5月診療分（40歳以上）

※レセプトとは、診療報酬明細書のこと。医療機関はレセプトにより保険者へ診療費の請求を行う。

小樽市国民健康保険及び後期高齢者医療制度（小樽市分）

## 5 現状と中間評価の結果等から見た主な課題

### (1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

#### 【現状】

#### 1) がん

がんは、我が国において昭和 56 年（1981 年）より死因の第 1 位であり、平成 26 年には年間約 37 万人以上の国民が亡くなっています。また、生涯のうちにがんにかかる可能性はおよそ 2 人に 1 人とされています。

継続的に医療を受けているがん患者数は約 162.6 万人、1 年間に新たにがんにかかる者は約 86 万人以上と推計されています。

本市においても、全国と同様にがんが死因の第 1 位であり、平成 27 年には 620 人の市民が亡くなっており、全死亡者数の約 3 割を占めています。

さらに、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重要な課題です。

#### 2) 循環器疾患（脳卒中及び心疾患）

##### ①脳卒中

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

1 年間に救急車によって搬送される急病者の約 8%、約 28 万人が脳卒中（脳血管疾患）を含む脳疾患となっています。また脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は約 118 万人と推計されています。

さらに、年間約 11.2 万人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の 8.7% を占め、死亡順位の第 4 位となっています。脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害（重度のこん睡状態）などの後遺症が残ることがあります。

##### ②心疾患

心疾患には、心不全、不整脈及び伝導障害、急性心筋梗塞、心筋症などがあります。

1 年間に救急車で搬送される急病の約 8.6%、約 30.2 万人が心疾患等であり、また、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は約 78 万人と推計されています。さらに、年間約 20 万人が心疾患を原因として死亡し、死亡数全体の 15.2% を占め、死亡順位の第 2 位であり、このうち、急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約 19.0%、約 3.7 万人となっています。

本市では、死因のうち心疾患が約 2 割を占めています。これは、死因の順位では全国と同様にがんに次いで第 2 位という状況です。



### 3) 糖尿病

糖尿病は、様々な遺伝素因に種々の環境因子が作用して発症します。糖尿病が疑われる場合には食事療法・運動療法、生活習慣改善に向けての患者教育等が行われ、さらに糖尿病と診断された場合には薬物療法まで含めた治療が行われます。

また、糖尿病は脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、患者は多種多様な合併症により日常生活に支障を来たすことが多く見られます。

糖尿病が強く疑われる者は 950 万人であり、過去 5 年間で 60 万人増加しています。また、糖尿病の可能性が否定できない者は 1,100 万人であり、糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は約 317 万人となっています。

なお、全国では年間約 1 万 3 千人が糖尿病を原因として死亡しており、本市の死亡者数は、平成 27 年で 30 人となっています。

#### 【課題】

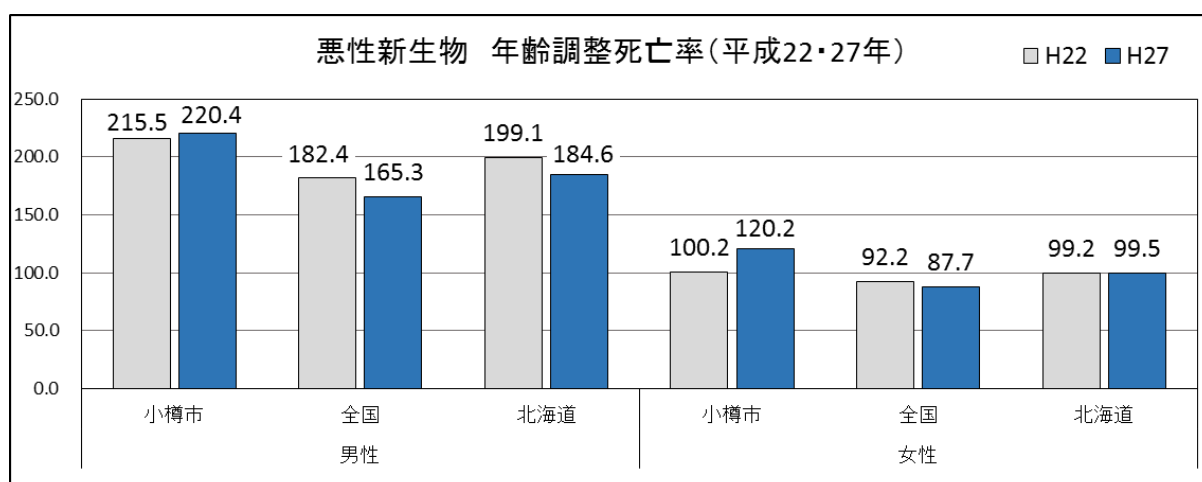
平成 28 年度「第 2 次健康おたる 21 中間評価アンケート調査」及び既存資料等から抽出した課題は以下のとおりです。

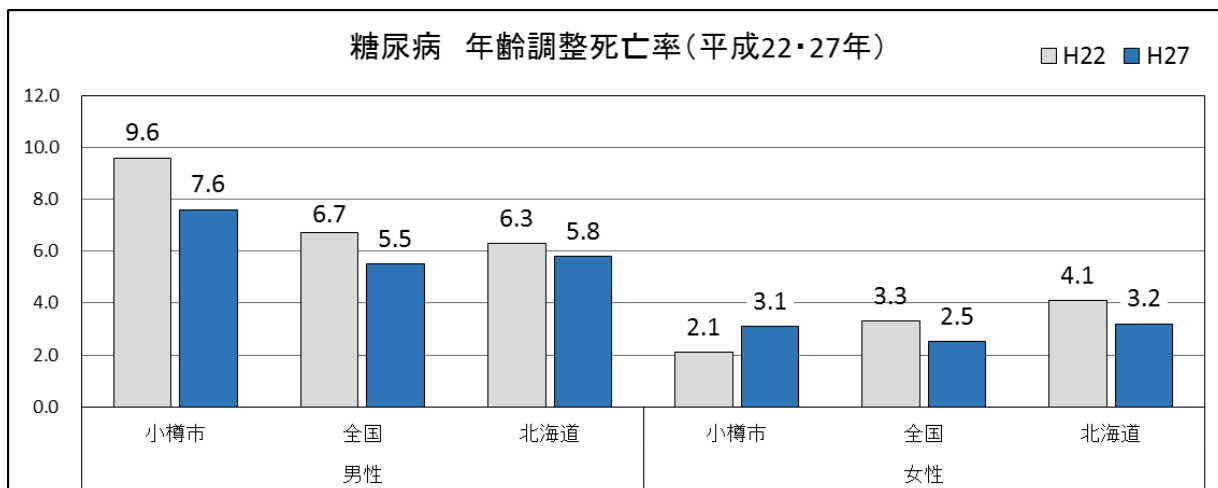
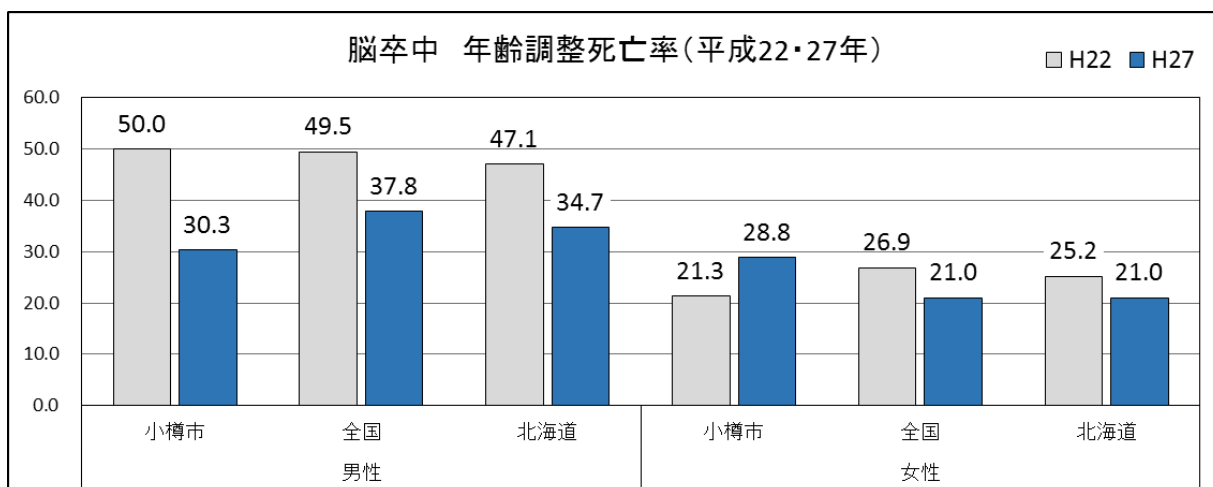
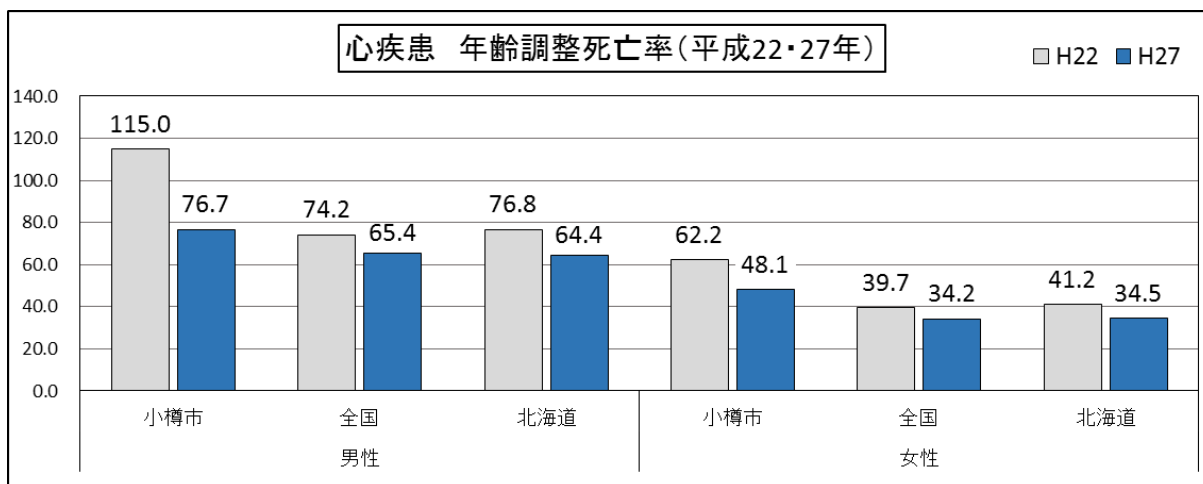
#### 1) 死亡率が全国、全道より高い

がん、心疾患、脳卒中（女性）、糖尿病（男性）の年齢調整死亡率が、全国、全道より高い状況です。男性の脳卒中の年齢調整死亡率は全国、全道より低くなっています。

※年齢調整死亡率とは

自治体別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率（粗死亡率）を比較すると、各自治体の年齢構成に差があるため、高齢者の多い自治体で高くなり、若年者の多い自治体では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間での死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口 10 万人対）である。

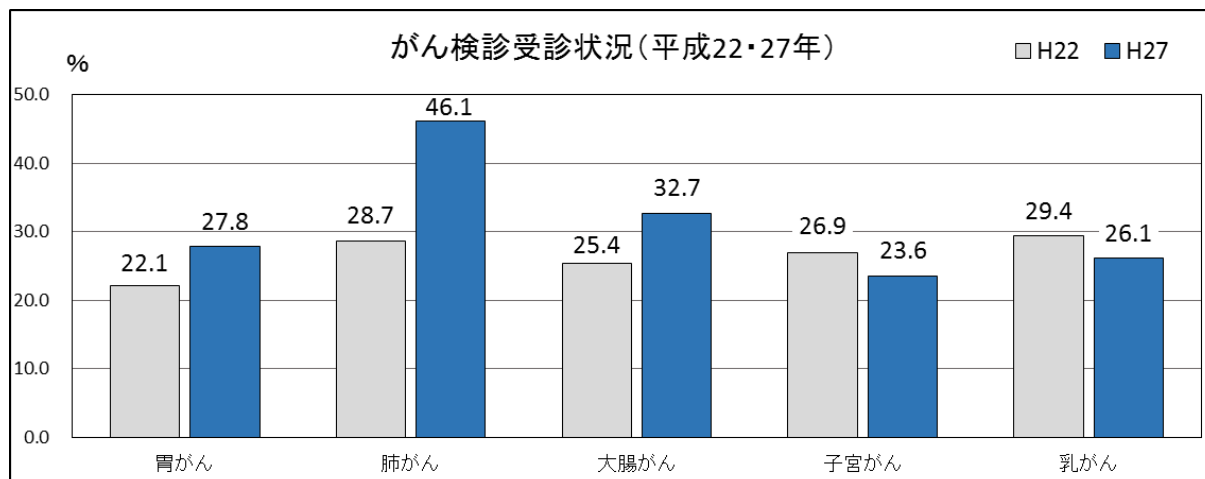




## 2) がん検診、特定健診の受診率が低い

### ①がん検診

平成 28 年度に実施した「第 2 次健康おたる 2 1 中間評価アンケート調査」では、平成 27 年度中に受診したがん検診を問う設問で、胃がん、肺がん、大腸がん検診は、平成 22 年に比べて受診率が向上しましたが、子宮がん、乳がんは低下しました。肺がん検診を除き、受診率は 20%台と低い状況にあり、国のがん対策基本計画の目標受診率 50%に達していません。



一次検診でがんの疑いのある方は、医療機関において精密検査が必要となりますが、精密検査の受診率は 100%ではありません。

平成 27 年度小樽市がん検診における精密検査受診率は肺がんで 100%となりましたが、胃がん 91.5%、子宮がん 93.3%、乳がん 99.0%、大腸がん 84.2%となっています。

平成 27 年度 小樽市がん検診精密検査の受診状況 (健康増進法)

検診の種類	受診者数(率)	要精検者数(率)	精検受診者数(率)	がん発見数(率)
胃がん	1,833 (7.0%)	94 (5.1%)	86 (91.5%)	4 (0.22%)
肺がん	2,520 (9.7%)	37 (1.5%)	37 (100.0%)	4 (0.16%)
子宮がん	2,609 (30.1%)	60 (2.3%)	56 (93.3%)	9 (0.34%)
乳がん	2,426 (28.6%)	209 (8.6%)	207 (99.0%)	50 (2.06%)
大腸がん	5,057 (19.4%)	543 (10.7%)	457 (84.2%)	29 (0.57%)

### ②特定健康診査

特定健康診査・特定保健指導の実施率(受診率)は低い状況で推移しています。

平成 27 年度の特定健康診査実施率は 16.0%であり、平成 29 年度の目標値 60.0%を大きく下回っています。\*

特定保健指導実施率も平成 27 年度は 14.9%であり、平成 29 年度の目標値 60.0%を大きく下回っています。

年 度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
特定健康診査実施率 (%)	14.1	14.1	15.5	16.0
特定保健指導実施率 (%)	18.8	15.2	11.8	14.9

※小樽市国民健康保険が実施者

### 3) 女性の喫煙率が高い。また、男性は 30、50 歳代、女性は 50、60 歳代の喫煙率が高い

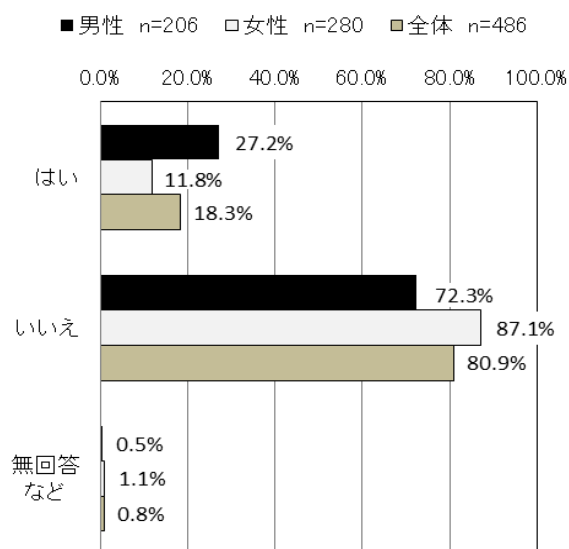
喫煙率は 18.3%であり、平成 22 年の 19.2%より低下、全国の 18.2%（平成 27 年国民健康・栄養調査※）と同程度でした。

※以下、本計画中で「全国」とは、平成 27 年度国民健康・栄養調査が出典

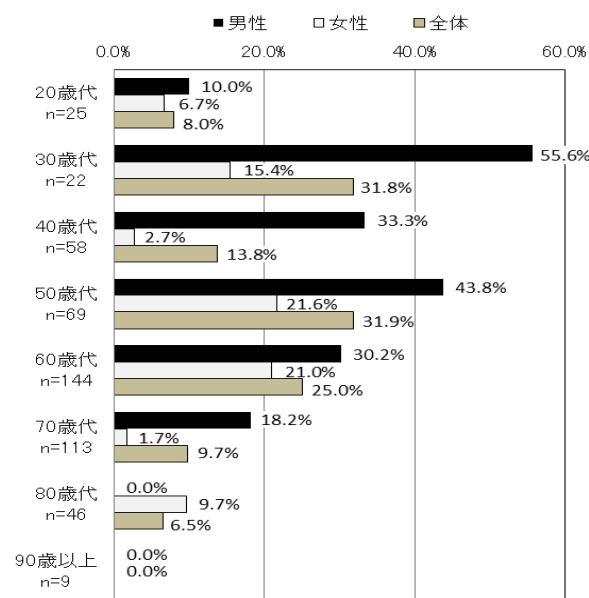
しかし、女性の喫煙率が 11.8%であり全国の 7.9%と比較すると高い割合となっています。

～ここ 1 ヶ月にたばこを吸った人の割合～

(はい：喫煙した人)

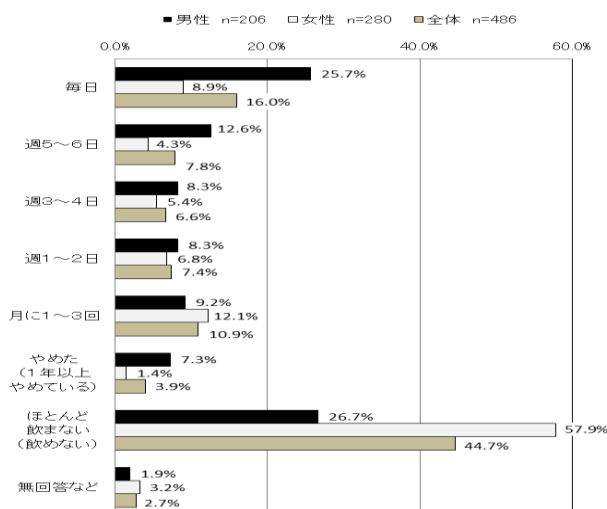


～年代別、男女別の喫煙状況～



### 4) 習慣的に飲酒する市民が多い

～飲酒の状況～



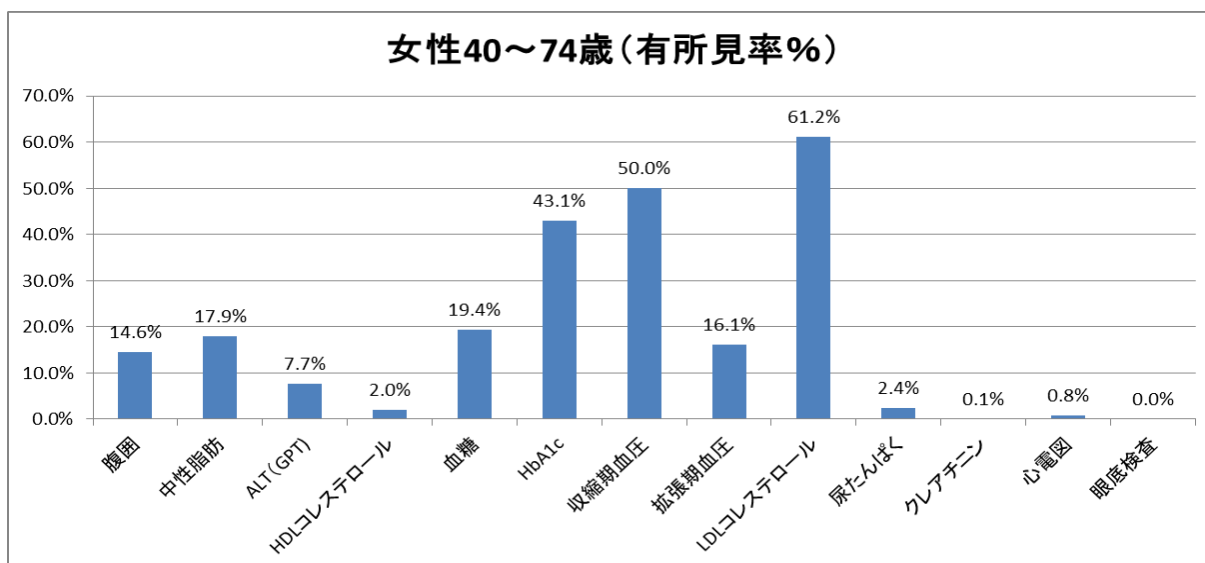
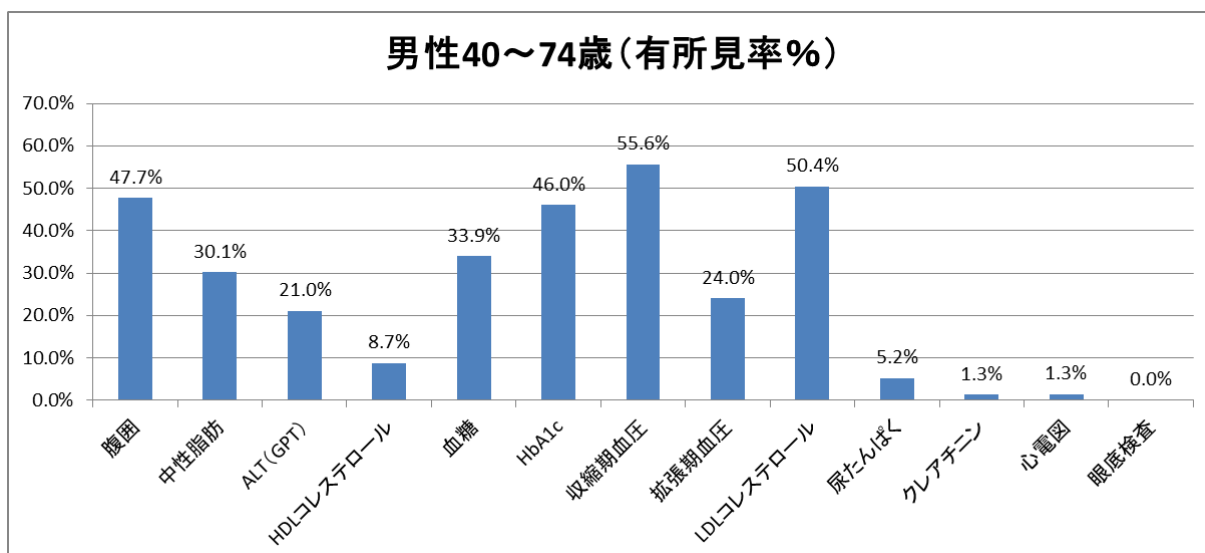
調査結果から、習慣的に飲酒する市民(週に3～4日以上飲酒)は、男性で 46.6%、女性で 18.6%でした。これは、全国の男性 45.8%、女性 15.4%と比較し高い割合となっています。

5) 受動喫煙対策が十分ではない

平成 15 年度から開始した、飲食店における受動喫煙対策を平成 22 年に「おいしい空気の施設」登録事業として公共施設や事業所等まで拡大し、登録施設数は平成 23 年度末で 65 施設であったものが、平成 27 年度末では 128 施設に増加していますが、受動喫煙への関心が高まる中、さらなる登録施設の増加を目指す必要があります。

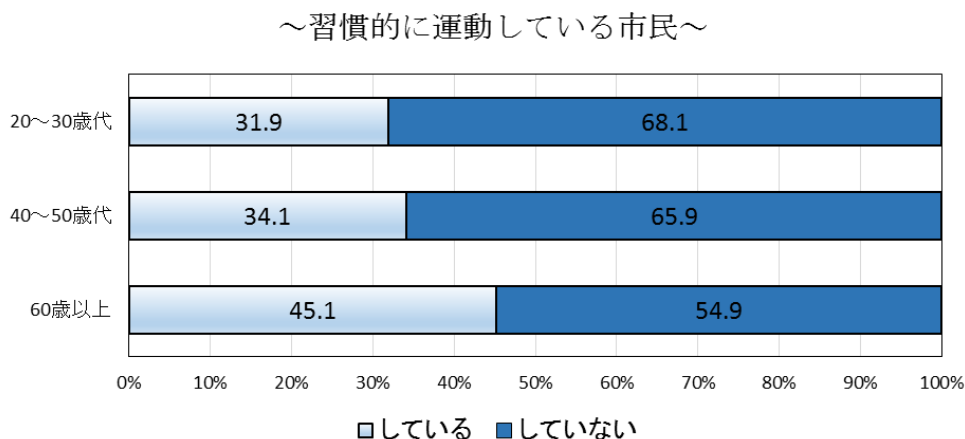
6) 検診受診者の半数以上が血圧、脂質に、約半数がHbA1cに所見がある

本市国民健康保険が実施した特定健診（平成 27 年度）のデータから、血圧では男性の 55.6%、女性の 50.0%に収縮期血圧に所見がありました。また、脂質（LDL コレステロール）では、男性の 50.4%、女性の 61.2%に、また、ヘモグロビンエーワンシー（HbA1c）では、男性の 46.0%、女性の 43.1%に所見がありました。腹囲では、男性の 47.7%が基準（85cm）を超えていました。



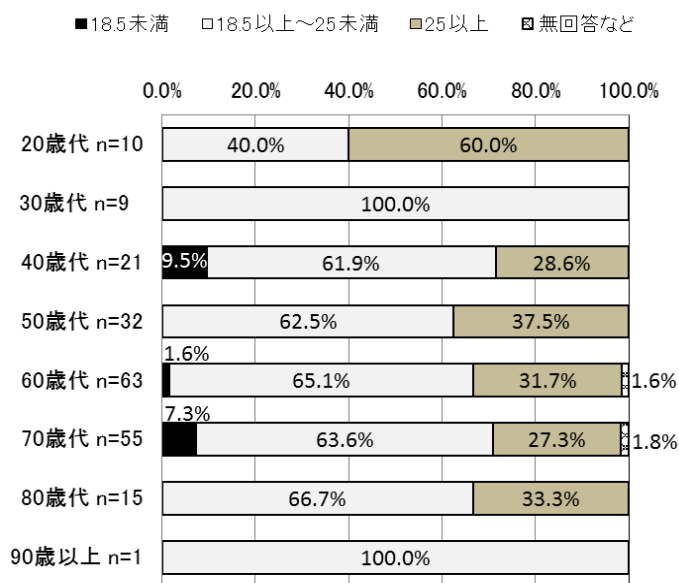
7) 働き盛りの世代に運動習慣がない

20～50 歳代に運動習慣がない市民が多く、働き盛りの 40～50 歳代では 65.9%に運動習慣がなく、平成 22 年の 65.5%と同様の結果でした。



8) 20 歳代、50 歳代以上の男性の肥満発生率が全国より高い

～肥満及びやせの状況 (BMI) (男性)～



男性の肥満 (BMI25 以上) の状況は、20 歳代 60.0%、50 歳代 37.5%、60 歳代 31.7%、80 歳代 33.3%であり、全国の 20 歳代 26.6%、50 歳代 33.2%、60 歳代 29.6%、70 歳代以上 23.8%に比べ高くなっています。

なお、全国の肥満発生率は男性が 29.5% (20～60 歳代)、女性が 19.2% (40～60 歳代) となっています。本市の肥満発生率は女性が 19.4% (40～60 歳代) と国と同程度ですが、男性は 32.6% (20～60 歳代) と 3.1 ポイント高くなっています。

※BMI 体格指数 (Body Mass Index : BMI)

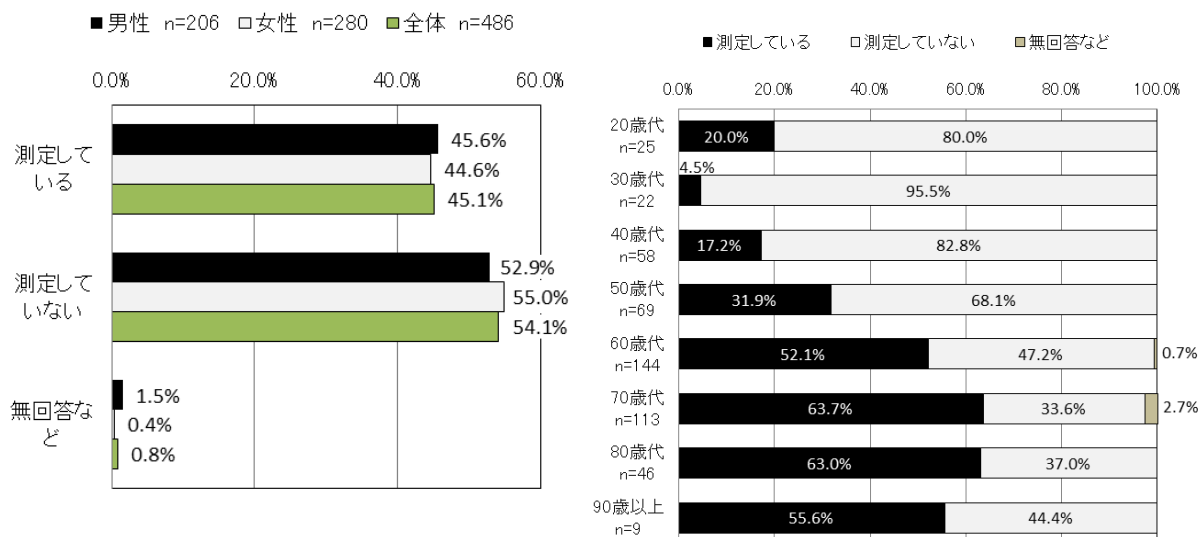
BMI は、体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出し、22.0 が理想体重とされている。

18.5 未満を「痩せ」、18.5 以上 25.0 未満が「標準体重」、25.0 以上を「肥満」としている。

## 9) 定期的に自宅で血圧を測定する 40、50 歳代が少ない

自宅で血圧を測定している 40 歳代の割合は 17.2%であり、平成 22 年の 21.1%より減少しています。60 歳代以上では半数以上が測定していますが、50 歳代以下の割合が少ない状況です。

～定期的に自宅で血圧を測定している割合～



## (2) 精神保健領域

### 【現状】

精神疾患は、近年その患者数が急増しており、平成 26 年には 390 万人を超える水準となっています。厚生労働省の調査結果では、国民の 4 人に 1 人（25%）が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています。また、自殺者数は、平成 10 年以降 14 年連続で 3 万人を超える水準でしたが、24 年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り、以降 4 年連続で 3 万人を下回っています。しかし、日本の自殺死亡率は主要国の中で高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。自殺の原因・動機では健康問題が最も多く、この中では、うつ病が 4 割程度を占めています。

本市の自殺者数は、平成 27 年度では 22 人で、自殺死亡率※は 17.6 となっており、全国の自殺死亡率 18.6、全道の自殺死亡率 20.1 よりも低い状況です。

※自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺者数。

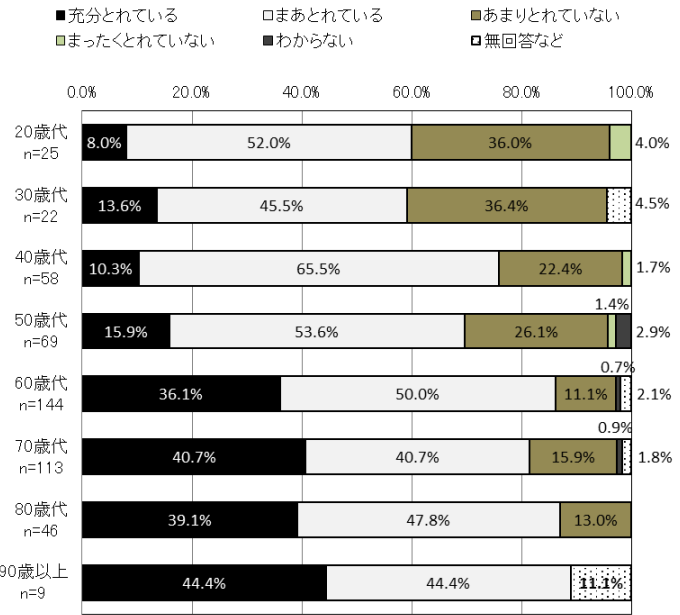
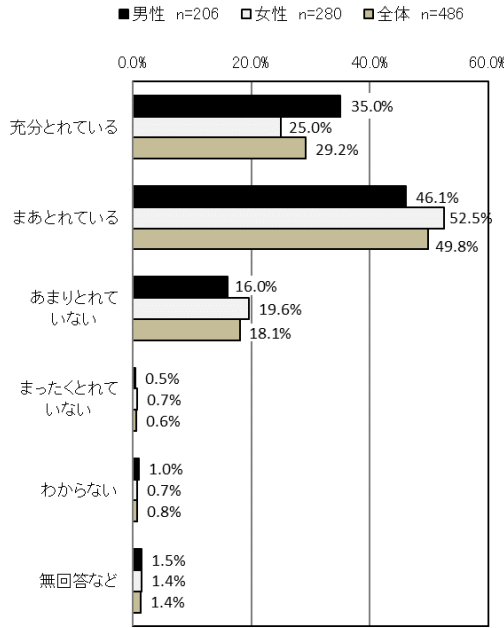
### 【課題】

#### 1) 睡眠による休養を十分にとれていない市民の割合が多い

国では、睡眠による休養がとれていない者の割合を平成 34 年度までに 15%まで減少することを目標としています。

本市の調査では、18.7%が睡眠により休養が十分にとれていないと回答しています。これは、平成 22 年の 21.5%より低下し、全国の 23.2%より低くなっています。

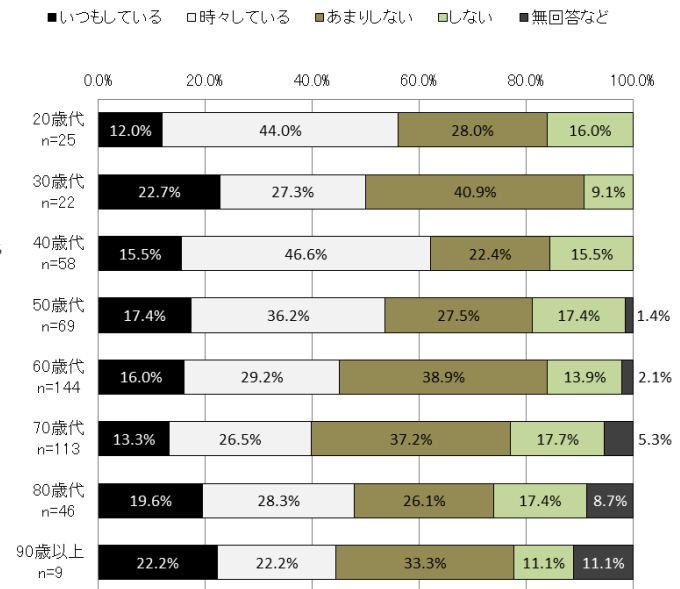
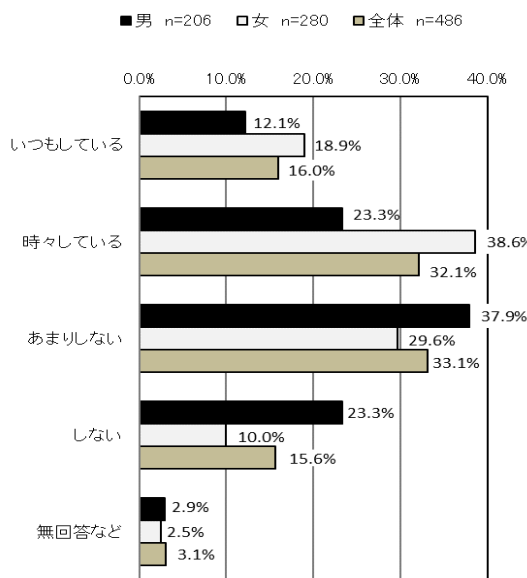
～睡眠で休養がとれている割合～



2) ストレスや悩みについて相談をしていない市民が半数近くいる

ストレスや悩みの相談について、「あまりしない」「しない」と回答した市民が48.7%でした。平成22年の46.9%より増加しています。

～ストレスや悩みを周囲に相談している割合～



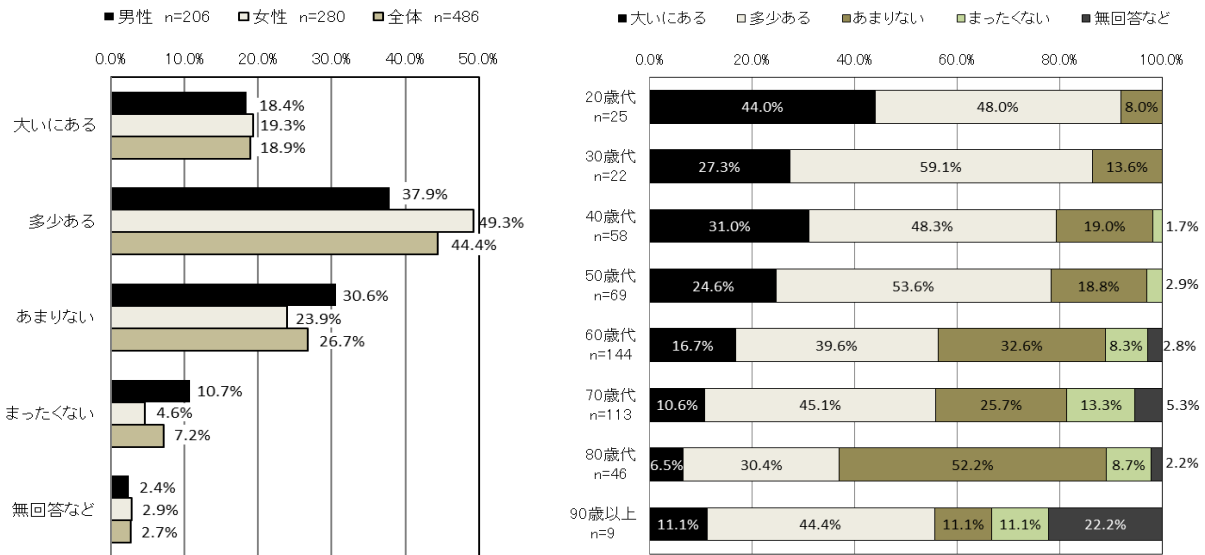


3) 直近1か月に不満、悩み、ストレスが「大いにある」「多少ある」と回答した市民が6割を超えている

平成27年では63.3%であり、平成22年の66.0%よりは減少しています。

また、年代別では20歳代の92.0%、30歳代の86.4%に「大いにある」「多少ある」という回答がありました。

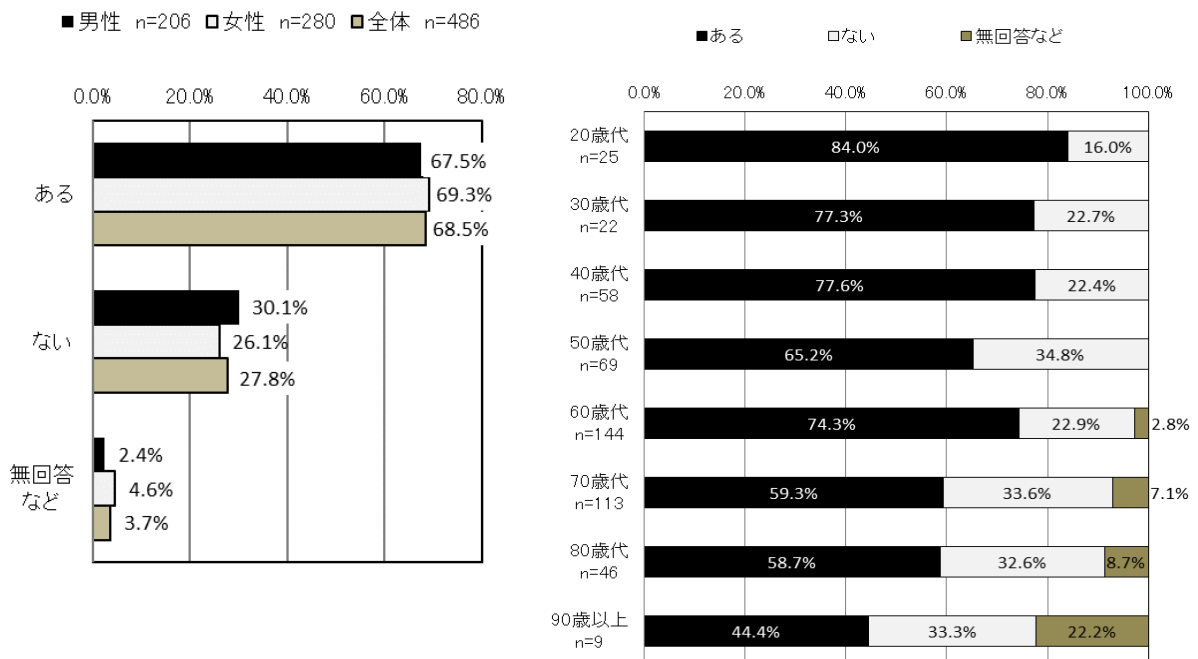
～不満、悩み、ストレスの状況～



4) 「ストレスの対処法がない」と回答した市民は27.8%であった

平成22年の32.4%よりは減少していますが、3割近くの市民が「ストレスの対処法がない」と回答しています。

～ストレス解消法の有無～

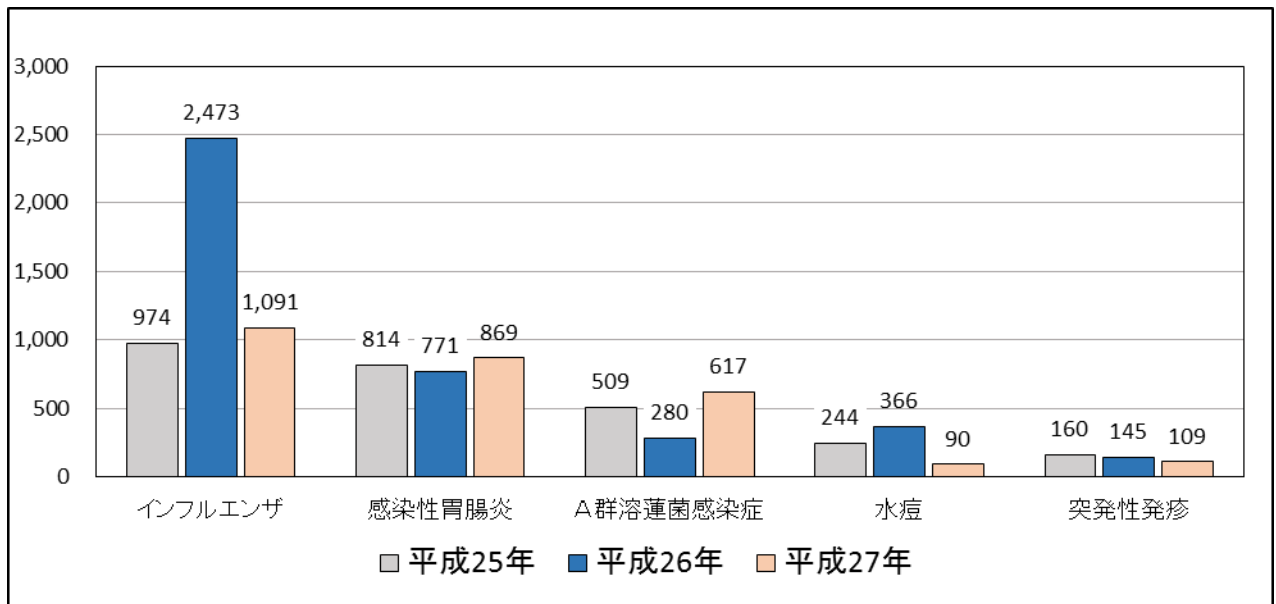


### (3) 感染症領域

#### 【現状】

平成 27 年の感染症発生動向の報告数を見ると、インフルエンザ 1,091 件、感染性胃腸炎 869 件、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 617 件（5 類感染症一定点把握）が多い状況でした。過去 3 年間では報告数の多い疾患にはややばらつきが見られました。

～感染症発生動向調査報告による集計結果 - 上位 5 疾患（件数）～



平成 27 年度の集団感染状況は、保育所、介護施設等において、インフルエンザ 15 件、感染性胃腸炎 7 件の報告がありました。

麻疹（はしか）については、患者の発生はありませんでしたが、感染力が強く、まれに重症化することもあるため、予防対策としてワクチン接種に取り組むことが重要です。

また、結核（2 類感染症—全数報告）は 25 件で、結核罹患率は人口 10 万人当たり 20.3 と全国の 14.4、全道の 9.9 よりも高くなっており、患者の多くが高齢者でした。

#### 【課題】

麻しんワクチンの接種率が、全国に比べて低い

本計画の麻しんワクチンの接種率の目標は 95.0% 以上であり、平成 28 年度には第 1 期、第 2 期ともに目標を達成しているが、年度により変動があるため、今後も継続して接種率の向上に向けた取組が必要となります。

～ 麻しんワクチン接種率 ～

	第 1 期		第 2 期	
	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 27 年度
小樽市	96.5	91.0	95.6	94.7
北海道	96.5	95.8	92.7	93.6
全 国	97.2	96.2	93.1	92.9

第 1 期：生後 12 月から生後 24 月の幼児を対象      第 2 期：小学校入学 1 年前の幼児を対象

## (4) 口腔保健領域

### 【現状】

80歳で20本以上自分の歯を保つことで、何でも良く噛んで食べることができるといわれています。歯を失う原因は、歯周病とむし歯であるため、この2つの疾患の予防が必須となります。

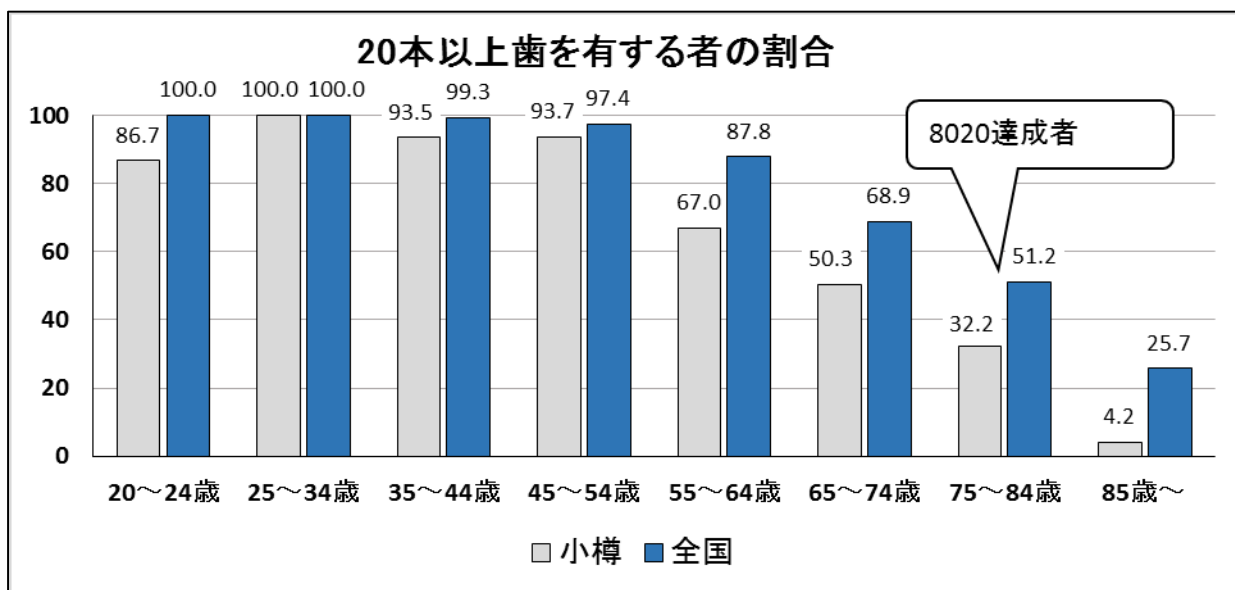
北海道国民健康保険連合会 病類別疾病分類データ各年5月診療分(40歳以上)の小樽市分のレセプト件数は、平成24年から平成27年の4年間でいずれも「歯肉炎及び歯周疾患」が2位となっています。

### 【課題】

#### 1) 現在歯数が維持されていない

市民の自己申告による現在歯数と平成28年歯科疾患実態調査(全国)と比較すると、「20本以上歯を有する割合」では、本市は25～34歳の年齢区分以外の全ての区分で低くなっており、特に55歳以上での差が大きくなっています。

8020(80歳で20本以上の歯を有する)の中間目標とされる6024(60歳で24本以上の歯を有する)については、55～64歳で24本以上歯を有する者の割合を見ますと、本市44.7%に対し、全国は77.4%と大きな差があります。

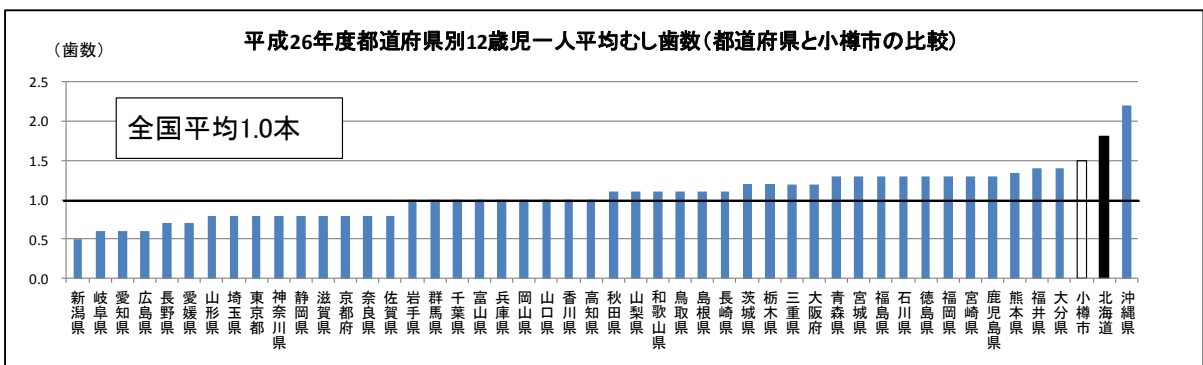
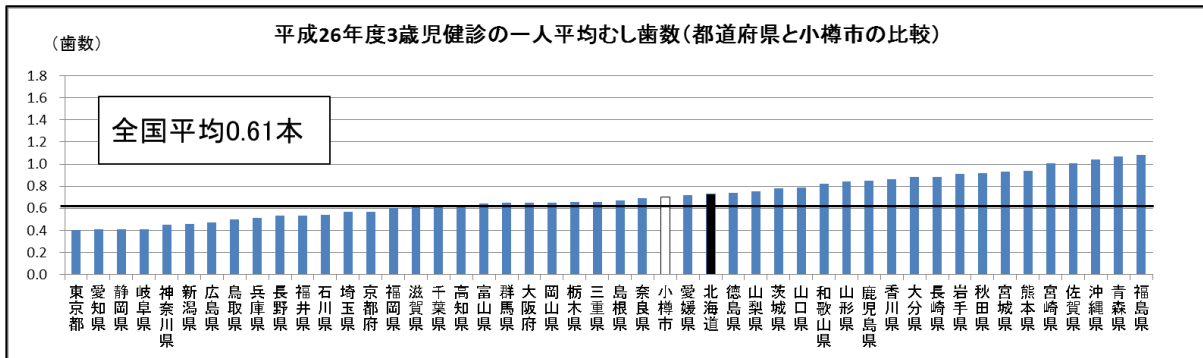


#### 2) むし歯が多い

3歳児健康診査は、全国の市町村で行われているため、幼児のむし歯状況を把握するための重要な指標です。平成26年の国の歯科健康診査実施状況によると、本市は3歳児の一人平均むし歯数が0.70本、むし歯有病者率が21.01%であり、平成23年調査の1.10本、30.17%に比べ改善していますが、一人平均むし歯数の全国平均0.61本より多い状況です。

平成27年の調査結果では、むし歯のない3歳児が80.6%となり、本計画の目標値である「80.0%以上」は達成しましたが、さらにむし歯を減らす取組が必要となります。

永久歯の完成時期である 12 歳児の一人平均むし歯数は、永久歯についての全国的な指標です。本市は全国平均 1.0 本を上回る 1.5 本となっています。



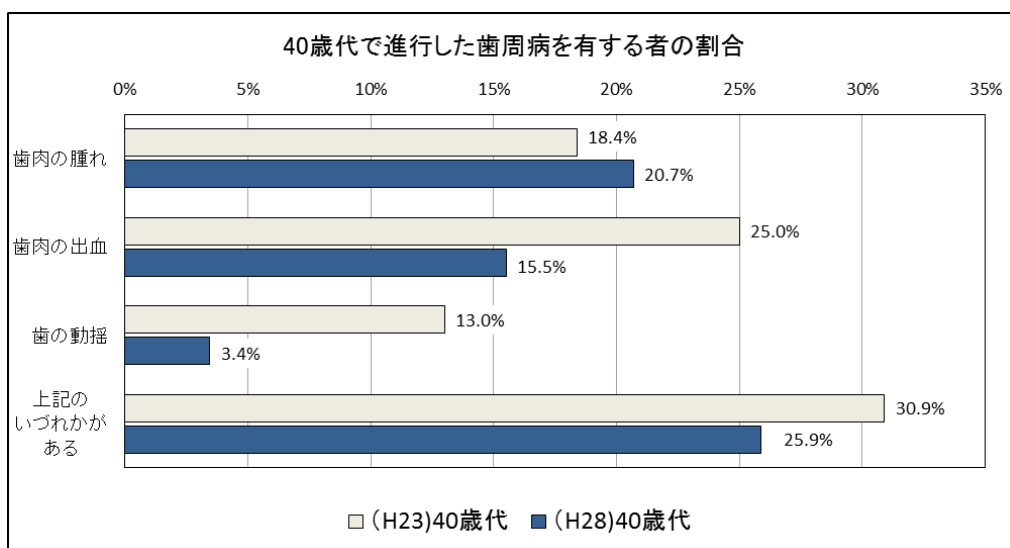
### 3) 進行した歯周病を有する市民が多い

「第 2 次健康おたる 21 中間評価アンケート」から、40 歳代の方で「歯肉が腫れる」は 20.7%、「歯肉から出血する」は 15.5%、「歯がぐらぐらする」は 3.4% が過去 1 年間にこれらの症状で困ったことがあると回答しました。この方々を進行した歯周炎があるとみますと、上記 3 つの症状のひとつでもあった方は、25.9% になり、平成 23 年より 5 ポイント減少しています。

平成 28 年歯科疾患実態調査では、40 歳代で 4mm 以上の歯周ポケットがある者は 44.7% であり、平成 23 年までの調査で減少を続けていましたが、初めて増加に転じています。

小樽市の結果では、平成 23 年より平成 28 年で減少していますが、今後の調査で増加する可能性があります。また、この調査では、無症状の方は除かれてしまうため、得られた数値より歯周病の方は多いものと考えられます。

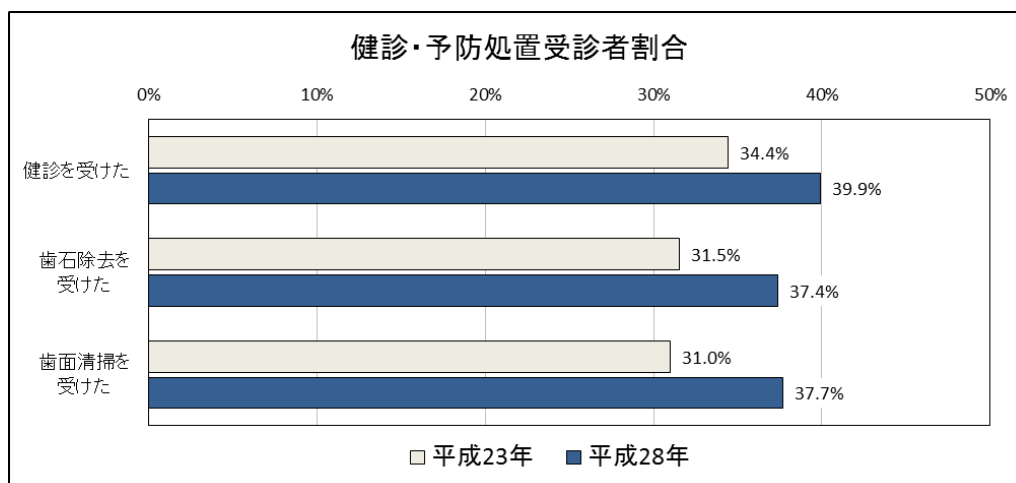
参考として平成 26 年国民健康・栄養調査では、40~49 歳で「歯茎が腫れている」、「歯を磨いたときに血が出る」のいずれかに「はい」と回答した者は 27.2% となっています。



#### 4) 定期健診受診者が少ない

過去1年間に歯科検診を受診した方は、平成28年では39.9%であり、平成23年の34.4%より増加しました。定期健診と予防処置を受ける者の割合の差が小さいことから、定期健診受診者が予防処置につながるとうかがえます。

平成28年国民健康・栄養調査では、過去1年間に歯科検査を受けた者は52.9%であり、平成26年の日本歯科医師会による全国調査では、定期健診受診者は52.1%とどちらも50%を超えています。



## (5) 次世代の健康づくり

がんや生活習慣病のリスクが高まるのは、働き盛りの世代と言われていることから、より若い世代からの健康づくりが大切になります。

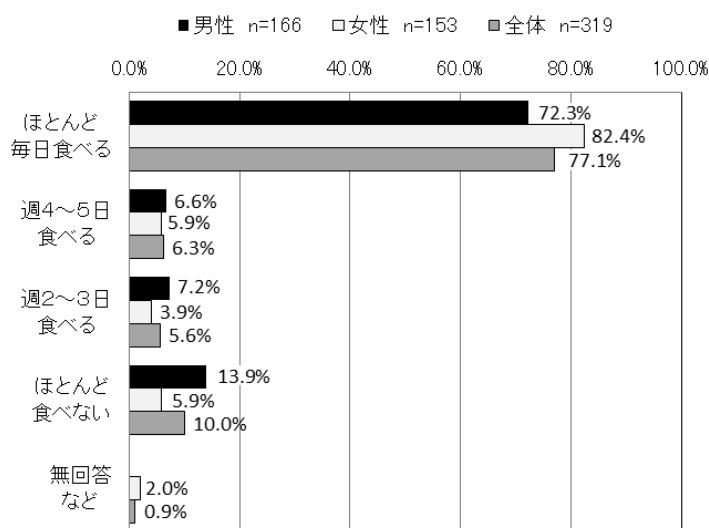
平成 28 年度に実施した、市内高校生の調査結果から抽出された課題は、次の通りでした。

### 【課題】

#### 1) 食生活・栄養について

2割以上が朝食をとっていない

～高校生の朝食摂取状況～



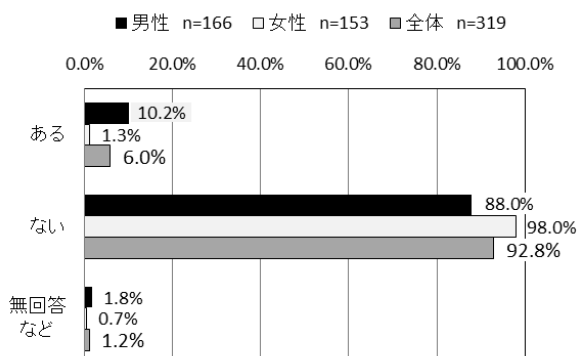
調査結果では 77.1%の高校生がほとんど毎日食べていましたが、「ほとんど食べない」10.0%、「週2～3日食べる」5.6%、「週4～5日食べる」6.3%でした。

#### 2) たばこ、アルコールについて

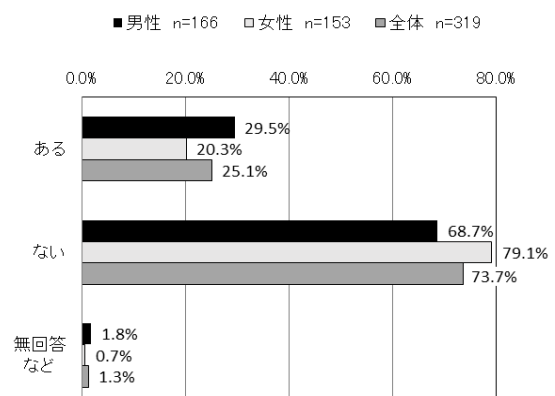
喫煙経験が 6.0%、飲酒経験が 25.1%あった

喫煙経験については、6.0%が経験ありと回答、平成 22 年の 8.1%より減少しています。飲酒経験については、25.1%が経験ありと回答、平成 22 年の 37.5%より、こちらも減少していますが、未成年者の喫煙、飲酒はなくする必要があります。

～喫煙経験～



～飲酒経験～

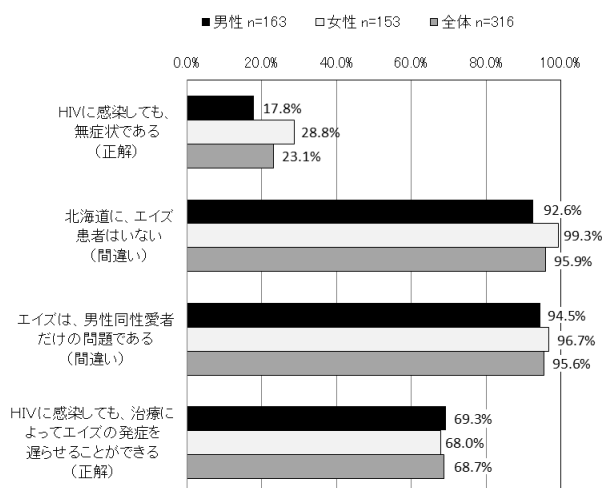


### 3) 性に関する事項について

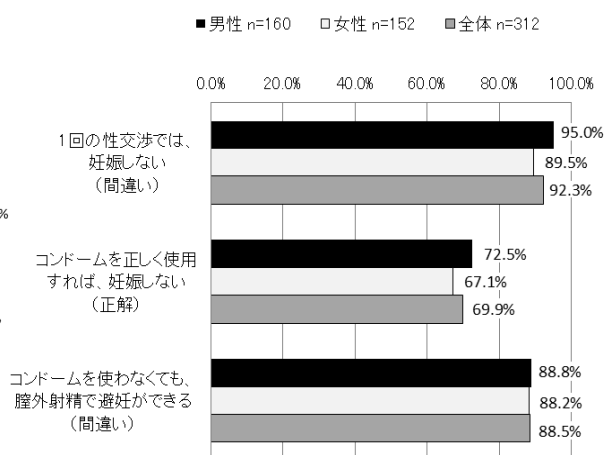
エイズ、妊娠・避妊についての知識が十分ではなかった

HIVの感染と症状については、誤った回答が8割近くあり、また、コンドームの使用と妊娠の知識を問う設問では約3割が誤っていました。

～エイズについての知識～【正解率】



～妊娠や避妊についての知識～【正解率】



## (6) 栄養・食生活

「食」を取り巻く環境は大きく変化し、子どもや若者の朝食欠食や孤食<sup>こしよく</sup>、生活習慣病の増加など、あらゆる年代での食生活の課題が生じています。

また、「食」を大切に作る心も希薄になっており、子どもから大人まで、市民一人ひとりが健全で豊かな食生活を実践することができる能力を育む食育の推進が求められています。

このような背景を踏まえ、食育の理念に基づき、「食」による健康づくりを推進することとしました。

### 【現状】

#### 1) 食生活の変化

食生活は、就業形態をはじめとするライフスタイルの多様化に伴い、この数十年の間に大きく変化しました。

米、野菜、魚を中心とした日本の伝統的な食生活のパターンから、肉、乳製品等が豊富に加わった欧米型食生活に変化した結果、脂質の過剰摂取や野菜の摂取量が少ないなど、栄養や食品摂取に偏りが見られ、摂取エネルギーの過剰によるメタボリックシンドローム\*が問題となっています。

また、一人暮らし世帯の増加や女性雇用の増加に伴い、調理や食事を依存する「食」の外部化や簡便化志向が高まっていることが指摘されています。

※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群ともいう。近年、内臓脂肪型肥満が、糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病の発症リスクを高めることが明らかになっており、「メタボリックシンドローム」の概念が世界的に提唱されています。

2) 健康への影響 ～ 生活習慣病の増加

小樽市は、生活習慣病に由来した疾患による死亡が多く、国と比較しても年齢調整死亡率が高い状況にあります。

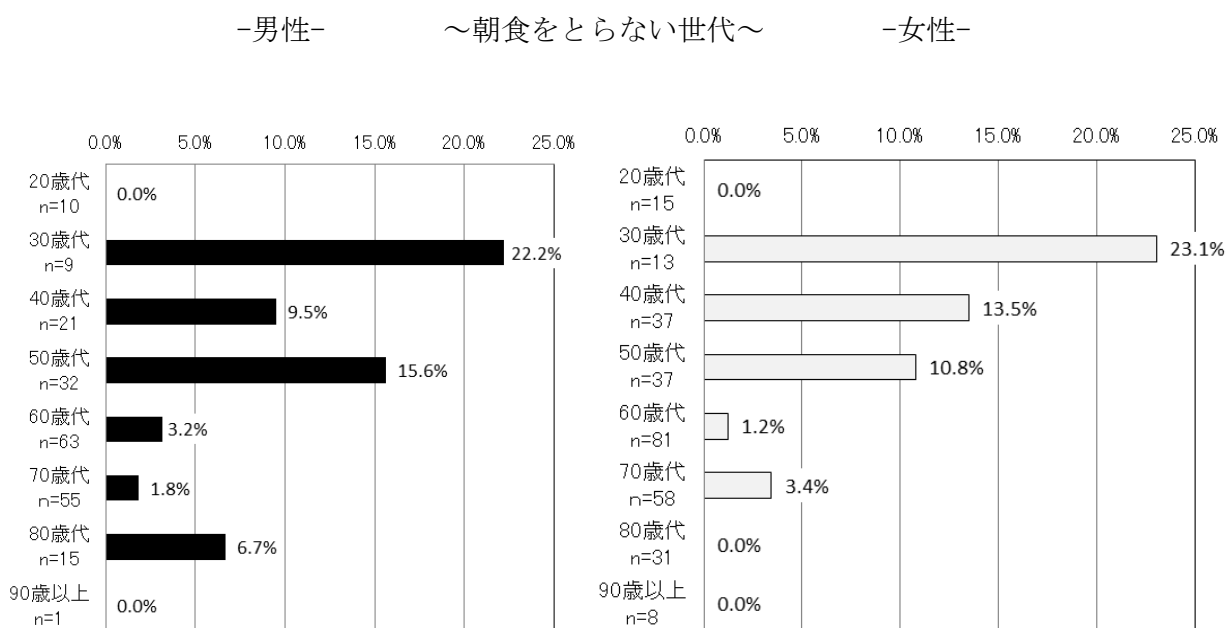
健康診査の結果、高血圧、脂質異常症や糖尿病などを指摘される人も多く、生活習慣や食生活の改善を進めていく必要があります。また、小児期から望ましい生活習慣や食生活の進め方についての関わりも重要となります。

【課題】

1) 30歳代に朝食をとらない市民が多い

男女ともに30歳代で朝食をとらない市民が最も多い結果でした（男性22.2%、女性23.1%）。

全国では男性が30歳代の25.6%、女性が20歳代の25.3%が最も多くなっています。



3) バランスのよい食事をしている市民の割合が少ない

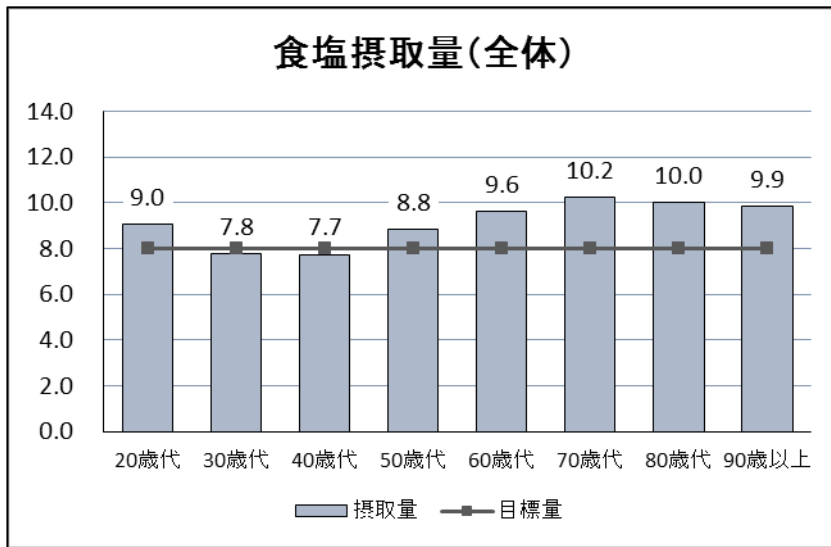
① 食塩の摂取

食塩のとりすぎは、高血圧ひいては、循環器疾患等を起こしやすくなります。高血圧等予防の観点から、食塩の摂取量を減らすことが大切です。

国では、平成34年度までに食塩の1日当たりの摂取量を8gにすることを目標としています。



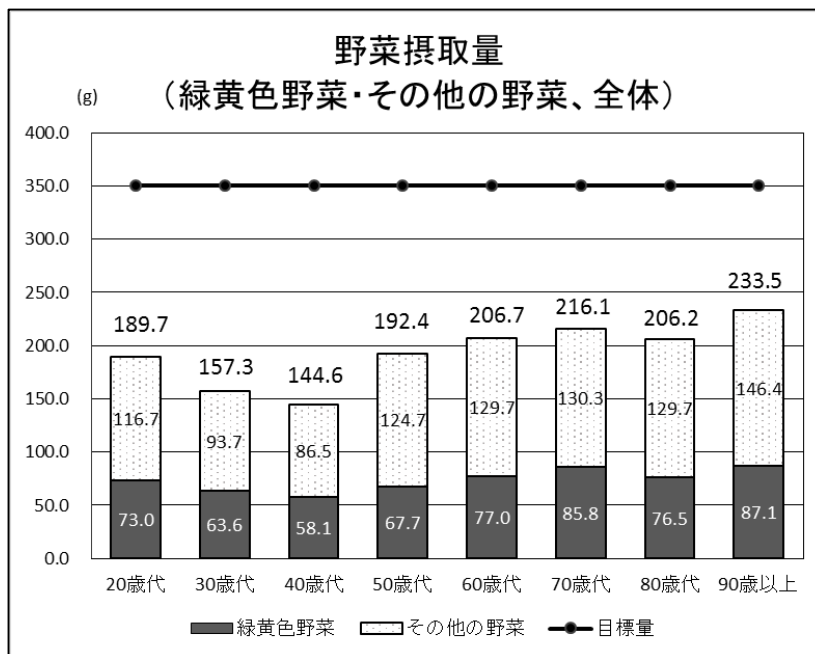
本市の調査結果から市民の食塩摂取量は、9.3gであり、平成22年の10.4gから減少、全国の10.0gより低くなりましたが、国の目標値には達していません。



## ②野菜の摂取

野菜に含まれるカリウム、食物繊維、ビタミンなどは、循環器疾患やがんなどの予防に効果的に働くと考えられています。

本市の調査結果から市民の野菜の摂取量は196.5gで、平成22年の133.7gより増加していますが、国の摂取量293.6gよりも約100g少なくなっています。

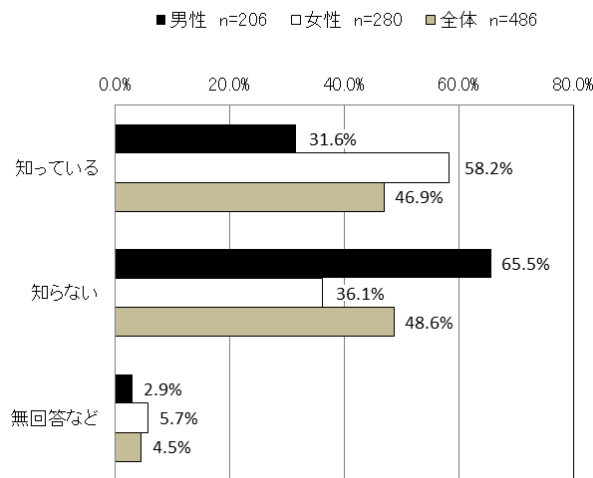


## ③脂肪の摂取

動脈硬化等の予防のためには、脂肪の摂取割合を適正に維持することが望まれています。本市の調査結果から、市民の脂肪摂取の割合は、エネルギー比率で29.8%であり、平成22年の31.2%より低下していますが、望ましい摂取割合である25%以下より高い状況にあります。

## 5) 食事バランスガイドを知らない市民が約5割であった

～食事バランスガイドの認知度～



食事バランスガイドを知らない割合が市民の割合が約5割であり、特に男性は65.5%が知らない状況にある。

### ※この項で使用した資料

- ・ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（平成 29 年 7 月 31 日 厚生労働省）  
<http://mhlw.go.jp/file/06-Seisakujyohou-10800000-Iseikyoku/000159904.pdf>
- ・ 平成 27 年国民健康・栄養調査（平成 27 年厚生労働省）  
[http://mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eiyou\\_chousa.html](http://mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html)
- ・ 国民生活基礎調査（平成 28 年厚生労働省）  
<http://mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html>
- ・ 歯科疾患実態調査（平成 28 年厚生労働省）  
<http://mhlw.go.jp/toukei/62-17b.html>
- ・ 都道府県別年齢調整死亡率（平成 22 年・27 年 厚生労働省）  
<http://mhlw.go.jp/toukei/list/nenchou.html>
- ・ 「第 2 次健康おたる 21」中間評価アンケート調査（平成 28 年度）
- ・ 小樽市の保健行政（平成 28 年度版）

## 6 課題のまとめ

### (1) がん・循環器疾患・糖尿病領域（20歳以上）

	中間評価時の課題
1	死亡率が全国、全道より高い
2	検（健）診受診率が低い
3	女性の喫煙率が高い。また、男女ともに30、50歳代の喫煙率が高い
4	習慣的に飲酒する市民が多い
5	受動喫煙対策が十分でない
6	健診受診者の半数以上が血圧、脂質に、約半数にHbA1cに所見があった
7	働き盛りの世代に運動習慣がない
8	20歳代と50歳代以上の男性の肥満発生率が全国より高い
9	定期的に自宅で血圧を測定する40、50歳代が少ない

### (2) 精神保健領域

	中間評価時の課題
1	睡眠による休養を十分にとれていない市民が多い
2	ストレスや悩みについて相談をしていない市民が半数近くいる
3	この1か月に不満、不安、悩み、ストレスが「大いにある」「多少ある」と回答した市民が6割を超えていた
4	「ストレス対処方法がない」と回答した市民が27.8%であった

### (3) 感染症領域

	中間評価時の課題
1	麻しんワクチンの接種率が、全国に比べて低い

### (4) 口腔保健領域

	中間評価時の課題
1	現在歯数が維持されていない
2	むし歯が多い
3	進行した歯周病を有する市民が多い
4	定期健診受診者が少ない

### (5) 次世代の健康づくり（高校生）

	中間評価時の課題
1	2割以上が朝食をとっていない
2	喫煙経験が6.0%、飲酒経験が25.1%あった
3	エイズ、妊娠・避妊についての知識が十分ではなかった

### (6) 栄養・食生活

	中間評価時の課題
1	30歳代に朝食をとらない市民が多い
2	バランスのよい食事をしている市民の割合が少ない
3	食事バランスガイドを知っていない市民が約5割であった

## 7 施策の基本方針

### (1) 計画の目標

本計画では、年齢、病気や障害の有無にかかわらず、家庭、地域、学校、関係団体、職場・企業、行政などが相互に連携して、健康になろうと思う市民を増やし、個々の健康観に基づいた健康づくりを進めることを目指すこと、また、国の基本的な方向性を踏まえ、計画全体の目標を

#### 市民の健康寿命<sup>※1</sup>の延伸

とします。

本市の疾病特性から、がんの予防、脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防、重症化予防に重点的に取り組むとともに、心や歯の健康、さらに感染症から身を守る取組、次世代の健康づくり、また、健康づくりにつながる食育の取組を推進します。

#### ※1 健康寿命

「健康寿命の算定方法の指針」（「平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」）では、健康寿命を「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）」とし、次に掲げる 3 種類の算定方法を示しています。

##### 算定方法1 「日常生活に制限のない期間の平均」

日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴等）、外出、仕事、家事、学業、運動（スポーツを含む）などに健康上の問題で何か影響のある場合を「不健康な状態」とみなす。（国民生活基礎調査質問項目）

##### 算定方法2 「自分が健康であると自覚している期間の平均」

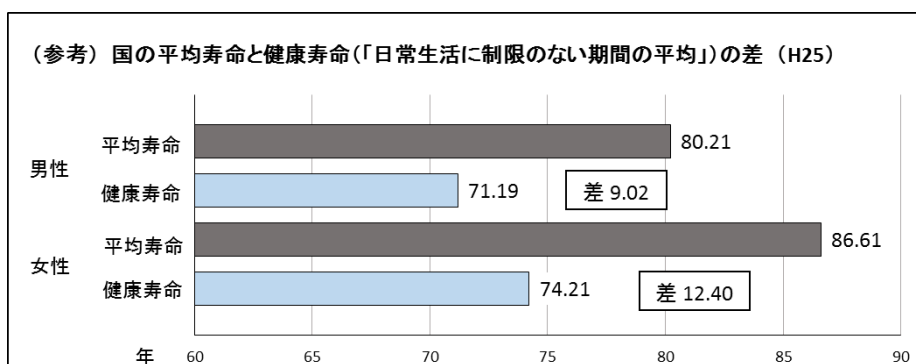
現在の健康状態の選択肢（よい、まあよい、ふつう、あまりよくない、よくない）のうち、「あまりよくない」と「よくない」の回答を「不健康な状態」とみなす。（国民生活基礎調査質問項目）

##### 算定方法3 「日常生活動作が自立している期間の平均」

介護保険の要介護で、要介護2～5を「不健康な状態」とみなす。



算定方法1及び2では、「不健康な状態」の割合について、市町村別には「国民生活基礎調査」から得ることができないため、健康寿命を算定する方法として、算定方法3の「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用します。



## (2) 重点施策

計画の目標である「市民の健康寿命の延伸」を達成するため、健康づくりに向けた施策のうち、以下の項目について重点的に取り組むこととします。

### 1) がんの予防の推進（がん・循環器疾患・糖尿病領域）

様々な機会を通じて、「日本人のためのがん予防法\*」を中心としたがんの予防に関する普及啓発を行います。

#### ※ 日本人のためのがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度ある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 ・塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 ・野菜や果物不足にならない。 ・飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に。
体形	適正な範囲内に。（BMIを中高年男性21～27、中高年女性21～25）
感染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。機会があればピロリ菌感染検査を。

現時点で科学的に妥当な研究方法で明らかにされている結果を基に、日本人のためのがん予防法が提示されています。

現段階では、禁煙と食習慣改善が個人として最も実行する価値のあるがん予防といわれています。さらに、感染経路が明らかなウイルスの感染予防も重要です。

出典：国立研究開発法人国立がん研究センター  
「日本人のためのがん予防法」平成28年2月(第3版)

### 2) 受動喫煙防止の推進（がん・循環器疾患・糖尿病領域）

#### ① 「おいしい空気の施設」登録の推進

市民や観光客などが利用する施設及び企業での禁煙、分煙の環境づくりを推進します。

#### ② 受動喫煙防止の環境づくり等の普及啓発

受動喫煙の防止について、正しい知識の普及を行うため、各種健康教育、その他関連事業などをおして普及啓発を推進します。

### 3) 地域自殺対策の推進（精神保健領域）

市民が気軽に悩みについて相談ができるよう、街頭キャンペーンの実施や相談窓口の周知啓発、相談実務者に対する研修会を通じて相談機関地域連携体制を拡充します。

### 4) 歯周病予防事業（口腔保健領域）

歯科医師会、歯科衛生士会と協働して歯周病予防について啓発を行います。

#### 5) 栄養バランスに配慮した食生活の実践（栄養・食生活）

特定給食施設・給食施設の栄養管理担当者研修会、小樽市食生活改善養成講座、離乳食講習会、プロから学ぶ食育講座などで食事バランスガイドを普及します。

また、適切な塩分や野菜の摂取が図られるよう知識の周知に努めます。

## 8 健康づくり施策

### (1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

#### 1) 地域連携によるがん検診の普及啓発の推進（がん・循環器疾患・糖尿病領域）

医療、職域、関係団体との連携及び健康教育の機会を活用し、受診勧奨を行います。特定健診との同時実施の機会を増やすとともに、町内会館等の身近な場所で受診できる体制を整備します。また、より有効な周知方法を検討し、様々な媒体を活用し積極的に周知啓発を行います。

#### 2) 地域連携による特定健診・特定保健指導の普及啓発の推進

医療機関における通院者などを対象に、受診勧奨の方法を検討します。がん検診と同時実施の機会を増やすとともに町内会館等の身近な場所で受診できる体制の整備を検討し、受診率の向上に努めます。特定保健指導についても、プログラム、利便性などを検討し、実施率の向上に努めます。

#### 3) 血圧自己測定の推進

市民が血圧測定の正しい知識を得ることで、自身の健康管理について、主体的に取り組むことができるよう、健康教育等の機会を活用し積極的に啓発します。また、職域連携のもと、働く世代への取組を強化します。

#### 4) ウォーキングの推進

健康づくりに効果的なウォーキング方法やノルディックウォーキングの普及に努めます。そのため、市民ボランティアであるウォーキングサポーターを養成します。

市民への普及啓発を強化するため、職域及び関係団体との連携を強化し、運動に関する情報提供に取り組んでいきます。

#### 5) 禁煙の支援（がん・循環器疾患・糖尿病領域）

禁煙外来の周知に努めるとともに、禁煙支援の充実を図ります。

また、健康教育や保健指導においても、がん予防の観点から、禁煙、受動喫煙の防止について周知啓発を継続していきます。

## (2) 精神保健領域

### 1) 悩み相談窓口の周知啓発

#### ①メンタルヘルス関連健康教育事業

健康教育を通じて学校、企業、地域、関連団体にメンタルヘルスの大切さと相談窓口の普及啓発に努めます。

#### ②こころの健康相談（精神保健福祉相談）事業

相談窓口の普及啓発を推進します。

## (3) 感染症領域

### 1) 麻しんワクチン接種率の向上

麻しんワクチン接種の必要性を理解し、適切な時期に接種ができるよう、啓発や個別勧奨を行います。

関係機関に対して麻しん対策の意識付けを行うとともに、多くの機会を通じて麻しんワクチン接種の必要性について情報を発信します。

## (4) 口腔保健領域

### 1) むし歯や歯周病の予防の推進

#### ①効果的な歯みがきの普及事業

関連団体と共に行うイベントで普及啓発を行うほか、歯間清掃用具の使用を含む効果的な歯みがき方法の周知に努めます。

#### ②子どものむし歯予防対策事業

乳幼児健診、小児歯科相談、所外施設健診、健康教育などを利用し、定期的なフッ化物利用の必要性について広く啓発します。

1歳6か月児健康診査では、むし歯のリスク診断を実施し、リスクの高い子どもについては、前歯のむし歯予防のため、フロッシング（歯の間をきれいに清掃する方法）の普及を推進します。

## (5) 次世代の健康づくり

### 1) 思春期健康教育の推進

市内小・中・高等学校における望まない妊娠、HIVをはじめとした性感染症予防、飲酒、喫煙、薬物などの健康教育を実施するとともに、健康教育を推進するため、関係機関との連携を強化します。

## (6) 栄養・食生活

### 1) 毎日朝食をとる、家族の誰かと一緒に朝食をとることの普及啓発

乳幼児健診、キッズクッキング、健康教育などを利用し、朝食の大切さと家族で規則正しい食習慣を実践できるよう、普及啓発に努めます。

### 2) 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加

#### ・ヘルシーメニュー事業

市内の飲食店におけるエネルギー600kcal、食塩相当量3gのメニューの登録を

推進します。

食事療法中の方や、生活習慣病予防に興味のある市民の方に、おいしく、アレルギー等を心配せず安心して食べていただくお店を増やします。

### 3) 栄養成分表示の店の推進

- ・栄養成分表示の店推進事業

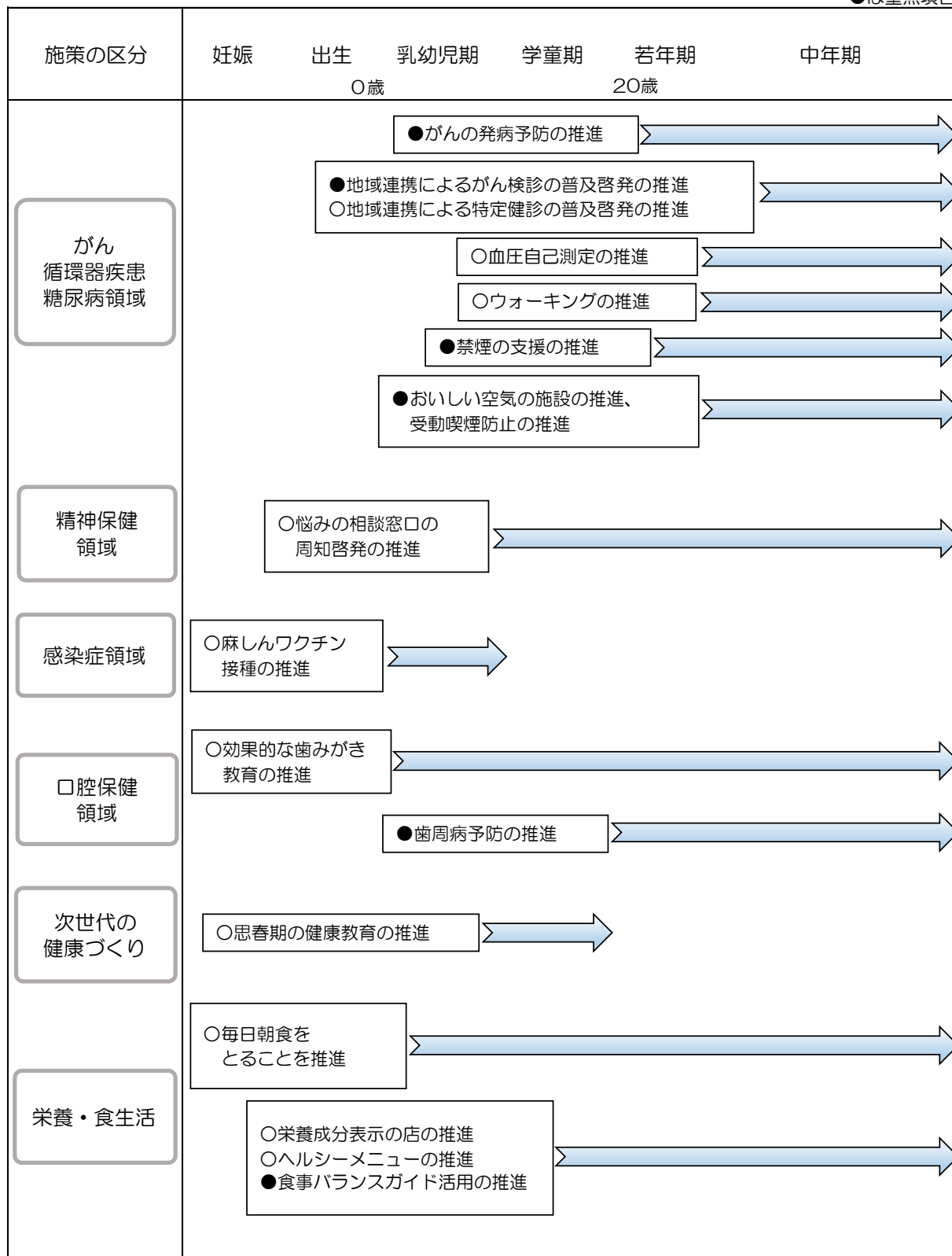
食生活は多様化しており、健康を維持するには、家庭の食事だけではなく、上手に外食などを利用して、食生活の全体を管理することが大切になっています。

よりよい食生活を選択でき、健康管理を行うことができるよう、飲食店などのメニューに「栄養成分表示」をしてもらい、外食利用者が適切な栄養情報を得ることができる環境整備を目的に登録を推進します。



## ライフステージに応じた小樽市健康増進計画の施策

●は重点項目



※65歳以上の老年期の健康づくりは、小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画で推進します。

## 9 評価項目と目標値

一人ひとりがそのライフステージに合わせて健康行動がとれるように、分野ごとに最も分かりやすく重要な項目を目標としました。

適切な進捗管理と評価を行うことで、さらなる取組の推進が図れるよう、目標値を設定しています。

### ●施策の基本方針

目標	計画策定時数値	現状 〈中間評価時点〉	目標値 (平成34年度)	新規 変更	備考
小樽市民の健康寿命の延伸	—	男性 79.04歳 女性 85.17歳	延伸	新規	「健康寿命の算定方法の指針」(「平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)により算出

### ●重点施策

目標	計画策定時数値	現状 〈中間評価時点〉	目標値 (平成34年度)		備考
①がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	98.6 (平成22年度)	96.4 (平成27年度)	88.2	継続	都道府県別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政、後志地域保健情報年報、小樽市の保健行政
②がん検診の受診率の増加	男性 胃 20.3% 肺 27.4% 大腸 24.3% 女性 胃 23.3% 肺 28.3% 大腸 24.2% 子宮 26.1% 乳 29.0% (平成22年度)	男性 胃 21.6% 肺 31.1% 大腸 31.1% 女性 胃 20.0% 肺 38.0% 大腸 34.0% 子宮 21.0% 乳 27.0% (平成27年度)	すべて 50.0%	変更	小樽市がん検診・特定健診に関する実態調査(小樽市国民健康保険加入者)(平成22年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(国保加入者)(平成28年度)
③成人の喫煙率の減少	全体 19.1% 男性 25.2% 女性 15.4% (平成23年度)	全体 18.3% 男性 27.2% 女性 11.8% (平成28年度)	全体 12.0%以下 男性 18.2%以下 女性 8.4%以下	継続	健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(平成28年度)
④未成年者の喫煙をなくす	男性 12.2% 女性 2.2% (平成23年度)	男性 10.2% 女性 1.3% (平成28年度)	男女ともに0%	継続	健康づくりに関する市民健康意識調査(高校生)(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(高校生)(平成28年度)
⑤おいしい空気の施設登録件数の増加	65施設 (平成23年5月末)	133施設 (平成29年1月1日現在)	増加	継続	
⑥食事バランスガイドを参考にした者の増加 ・1日当たりの食塩摂取量の減少 ・1日当たりの野菜摂取量の増加	49.2% 10.4g 133.7g	80.2% 9.3g 196.5g (平成28年度)	増加 食塩摂取量 8g 野菜摂取量 350g	継続	小樽市食育推進計画 食育に関するアンケート(平成21年度)、健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価食育アンケート(平成28年度)

(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

目標	計画策定時数値	現状 (中間評価時点)	目標値 (平成34年度)		備考
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性 50.0 女性 21.3 (平成22年度)	男性 30.3 女性 28.8 (平成27年度)	男性 検討中 女性 19.1	変更	都道府県別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政、後志地域保健情報年報、小樽市の保健行政
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率を増加させない (人口10万人当たり)	男性 115.0 女性 62.2 (平成22年度)	男性 76.7 女性 48.1 (平成27年度)	男女ともに増加させない	継続	都道府県別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政、後志地域保健情報年報、死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政
③糖尿病の年齢調整死亡率を増加させない (人口10万人当たり)	男性 9.6 女性 2.1 (平成21年度)	男性 7.6 女性 3.1 (平成27年度)	男女ともに増加させない	継続	都道府県別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政、後志地域保健情報年報、死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政
④特定健康診査の受診率の増加	13.7% (平成23年度)	16.0% (平成27年度)	平成29年度中に策定予定の第3期「小樽市特定健康診査・特定保健指導実施計画」で設定	継続	小樽市特定健康診査・特定保健指導第2期実施計画(平成25年度～29年度)
⑤特定保健指導の実施率の増加	13.3% (平成23年度)	14.9% (平成27年度)	同上	継続	小樽市特定健康診査・特定保健指導第2期実施計画(平成25年度～29年度)
⑥自宅などで血圧測定をする40歳代の割合の増加	21.1% (平成23年度)	17.2% (平成28年度)	増加	継続	健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(平成28年度)
⑦40～50歳代の運動習慣を有する者の割合の増加	34.5% (平成23年度)	34.1% (平成28年度)	増加	継続	健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(平成28年度)
⑧20～60歳代男性の肥満している割合の減少	31.4% (平成23年度)	32.6% (平成28年度)	28.0%	継続	健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(平成28年度)
⑨未成年者の飲酒をなくす	男性 35.0% 女性 40.1% (平成23年度)	男性 29.5% 女性 20.3% (平成28年度)	男女ともに0%	継続	健康づくりに関する市民健康意識調査(高校生)(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(高校生)(平成28年度)

(2) 精神保健領域

目標	計画策定時数値	現状 (中間評価時点)	目標値 (平成34年度)	新規変更	備考
①自殺予防に関する相談機関の地域連携体制への参加件数の増加	26施設 (平成23年度)	54施設 (平成28年度)	増加	継続	

(3) 感染症領域

目標	計画策定時数値	現状 (中間評価時点)	目標値 (平成34年度)	新規変更	備考
①麻しんワクチンの接種率を95%以上にする	1期 86.8% 2期 89.0% (平成23年度)	1期 91.0% 2期 94.7% (平成27年度)	95.0%以上	継続	地域保健・健康増進事業報告

## (4) 口腔保健領域

目標	計画策定時数値	現状 〈中間評価時点〉	目標値 (平成34年度)	新規 変更	備考
①3歳でむし歯のない者の増加	69.8% (平成23年度)	80.6% (平成27年度)	85.0%以上	変更	小樽市3歳児歯科健康診査結果
②12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.85本 (平成23年度)	1.5本 (平成26年度)	1.0本以下	変更	公立学校児童生徒の健康等に関する調査
③40歳代で進行した歯周病を有する者の減少	30.9% (平成23年度)	25.9% (平成28年度)	25.0%以下	変更	健康づくりに関する市民意識調査(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(平成28年度)
④60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加	39.7% (平成23年度)	47.7% (平成28年度)	70.0%	変更	健康づくりに関する市民意識調査(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(平成28年度)

## (5) 次世代の健康づくり

目標	計画策定時数値	現状 〈中間評価時点〉	目標値 (平成34年度)	新規 変更	備考
①エイズ、妊娠・避妊について正しい知識を有する割合の増加	エイズ正解率 26.8% 妊娠・避妊正解率 65.5% (平成23年度)	エイズ正解率 23.1% 妊娠・避妊正解率 69.9% (平成28年度)	増加	継続	健康づくりに関する市民健康意識調査(高校生)(平成23年度)、「第2次健康おたる21」中間評価アンケート(高校生)(平成28年度)

## (6) 栄養・食生活

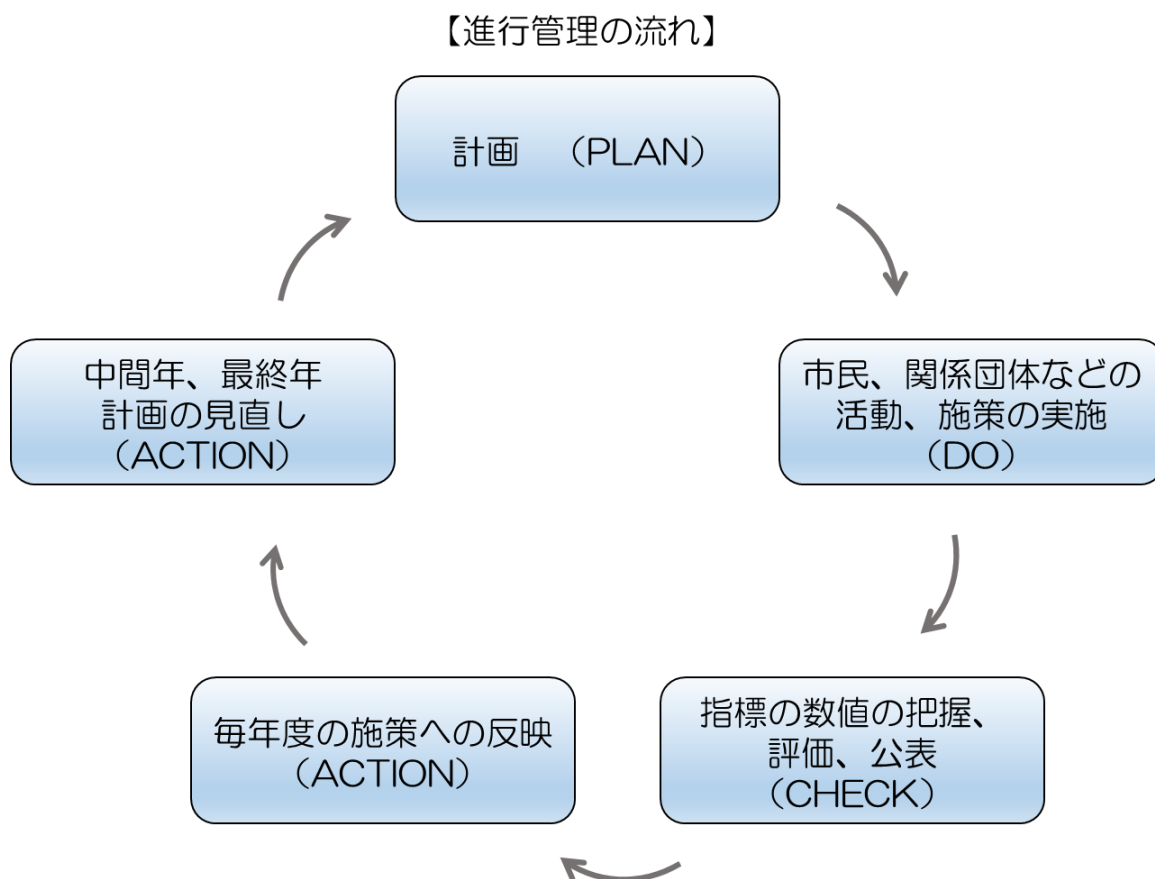
目標	計画策定時数値	現状 〈中間評価時点〉	目標値 (平成34年度)	新規 変更	備考
①毎日朝食をとる人の割合の増加	81.7% (平成21年度)	83.2% (平成28年度)	90%以上	継続	小樽市食育推進計画 食育に関するアンケート(平成21年度)、「第2次健康おたる21」中間評価食育アンケート(平成28年度)
②生活習慣病予防のために食生活改善を意識している人の割合の増加	51.6% (平成21年度)	65.1% (平成28年度)	増加	継続	小樽市食育推進計画 食育に関するアンケート(平成21年度)、「第2次健康おたる21」中間評価食育アンケート(平成28年度)
③食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加	0件 (平成24年度)	7件 (平成29年1月1日現在)	増加	継続	
④栄養成分表示の店の登録件数の増加	55施設 (平成23年度)	57施設 (平成29年1月1日現在)	増加	継続	

## 10 進行管理

進行管理に当たっては、平成 27 年度に小樽市健康増進計画評価会議を設置し、毎年度の事業実績の把握、評価・点検を行い、その結果は公表して次の事業展開に活かしていきます。

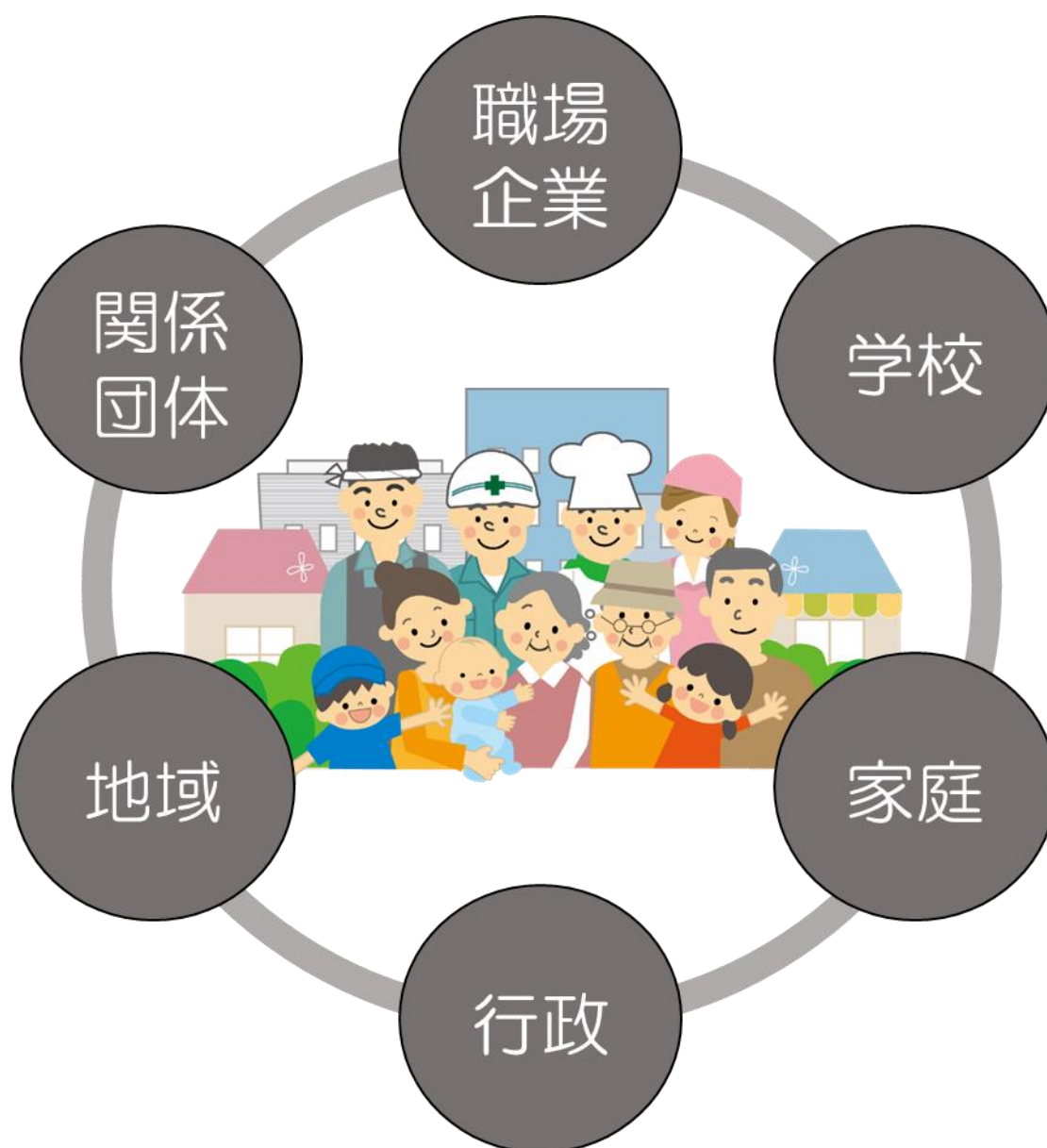
平成 29 年度に中間評価を行いました。最終年（平成 34 年度）には、最終評価を行い、取組の体系や指標等、計画の見直しを行います。

この計画は、市民や関係団体、行政など社会全体が一体となって健康づくりを進めていくものです。そのため、市民生活を取り巻くあらゆる団体などが共有できるよう、客観性のある指標を使って進行管理を行います。また、この計画を実効性のあるものとして推進していくために、「計画の策定・PLAN」「計画の実行・DO」「計画の評価・CHECK」「計画の改善・ACTION」に基づく PDCA サイクルを基本に進行管理を行います。



## 11 推進体制

計画推進のためには、市民一人ひとりの意識と行動変容、それを支える社会環境の整備が必要です。そのため、家庭、地域、学校、職場・企業、関係する様々な団体、行政などとの連携、協働を一層充実する・強化するとともに、さらに企業連携などによるネットワークの構築を図るため、平成 27 年度に「小樽市健康づくり推進ネットワーク会議」を設置し、情報交換や協働事業に取り組んでいます。





小樽市健康増進計画  
「第2次健康おたる21」  
【改訂版】  
平成30年 月 日  
小樽市保健所  
小樽市富岡1-5-12  
TEL0134-22-3110