

第2次健康おたる21 最終評価



白樺の妖精レッタくん

令和5年2月

目次

1. これまでの計画の推進経過.....	1
2. 最終評価の方法	1
(1) 領域・目標.....	1
(2) 指標.....	1
(3) 評価方法	1
(4) 今後の計画策定について.....	2
3. 「第2次健康おたる21」最終評価概要.....	2
(1) 最終評価概要	2
(2) 各領域・目標項目の達成状況一覧.....	3
4. 各領域の評価	4
(1) 施策の基本方針.....	4
(2) 重点施策	4
(3) 健康づくり施策.....	8
1) がん・循環器疾患・糖尿病領域.....	8
2) 精神保健領域.....	11
3) 感染症領域.....	12
4) 口腔保健領域.....	12

5) 次世代の健康づくり	14
6) 栄養・食生活	14
5. 最終評価まとめ	16
(1) 基本的施策の方向性 (1 指標)	16
(2) 領域ごとの評価	16
1) がん・循環器疾患・糖尿病領域 (14 指標) (重点施策 5 指標を含む)	16
2) 精神保健領域 (1 指標)	16
3) 感染症領域 (1 指標)	16
4) 口腔保健領域 (4 指標)	16
5) 次世代の健康づくり (1 指標)	17
6) 栄養・食生活 (7 指標) (重点施策 3 指標を含む)	17
(3) 全体の評価と今後の課題	17

1. これまでの計画の推進経過

我が国は急速な少子高齢化や生活習慣の変化に伴う疾病構造の変化により、医療費全体で生活習慣病が占める割合は約3割となっています。

こうした背景から国は平成12(2000)年度に、国民が主体的に取り組める健康づくり運動として、一次予防を柱とした「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」(以下「健康日本21」)を開始しました。さらに平成25(2013)年度からは、健康寿命の延伸・健康格差の縮小等を目標に掲げ「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」(以下「健康日本21(第2次)」)を展開してきました。

本市においても、国の動きと連動し平成15(2003)年度に「小樽市健康増進計画(健康おたる21)」(以下「健康おたる21」)を策定し、一次予防の重視、健康づくりを支援する環境整備、具体的な目標値の設定と評価、多様な実施主体による連携を柱に施策を開始しました。平成25(2013)年度には、更なる健康づくりの行動指針として「小樽市健康増進計画(第2次健康おたる21)」(以下「第2次健康おたる21」)を策定し、様々な事業を展開してきました。令和3年度には国の計画期間延長を受け、本市も令和5年度まで計画期間を延長しています。

次期健康増進計画の策定に当たり、これまで実施してきた施策の点検をするため、令和3年度には「健康づくり及び食生活に関するアンケート(市民健康意識調査)」を実施し、計画の最終評価を行いましたので報告します。

2. 最終評価の方法

(1) 領域・目標

計画策定時と同様の6領域29目標を評価しています。

(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

設定した指標に基づき、数値の増減によってA「目標達成」、B「改善」、C「変わらない」、D「悪化」、E「評価困難」と評価をしています。

「目標達成」については目標値を上回る改善が見られた指標、「改善」は目標値に達していないが経過として改善傾向がみられた指標、「変わらない」は、変化が見られなかった指標、「悪化」は、数値等が望ましい結果となっていない指標、「評価困難」は計画策定時に掲げていた指標のデータ把握等が困難であった指標となっています。

(4) 今後の計画策定について

最終評価の結果について、庁内推進会議での報告及び健康増進・自殺対策計画推進会議での報告を行います。推進会議での承認後、本市ホームページ等で公表し、最終結果を次期健康増進計画策定に反映していきます。

3. 「第2次健康おたる21」最終評価概要

(1) 最終評価概要

「第2次健康おたる21」では、(1)がん・循環器疾患・糖尿病領域、(2)精神保健領域、(3)感染症領域、(4)口腔保健領域、(5)次世代の健康づくり(6)栄養・食生活の6領域において、市民一人ひとりがそれぞれのライフステージに合わせて健康行動がとれるよう、具体的な目標と数値指標を示して取り組んできました。領域別・各目標の最終評価は次のとおりです。

目標評価	数	率	項目	
A 目標達成	8	27.6%	・おいしい空気の施設登録件数	・食事バランスガイドを参考にしたい人
			・虚血性心疾患年齢調整死亡率	・運動習慣
			・自殺予防地域連携体制	・3歳でむし歯がない児
			・エイズの知識	・食生活を意識する人
B 改善傾向	12	41.4%	・がん75歳未満年齢調整死亡率	・成人喫煙率
			・未成年喫煙率	・食塩摂取量
			・野菜摂取量	・脳血管年齢調整死亡率
			・特定健診受診率	・未成年飲酒率
			・麻しん予防接種率	・12歳1人平均むし歯数
			・60歳代で24本以上の歯	・食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店
C 変わらない	8	27.6%	・健康寿命	・がん検診受診率
			・糖尿病年齢調整死亡率	・特定保健指導利用率
			・血圧自己測定	・40歳代歯周病
			・毎日朝食をとる人	・栄養成分表示の店登録件数
D 悪化	1	3.4%	・男性肥満者割合	
E 評価困難	0	0.0%		
計	29	100.0%		

(2) 各領域・目標項目の達成状況一覧

	項 番号	目 標	達成 状況
(1) 施策の基本方針		小樽市民の健康寿命の延伸	C

	項 番号	目 標	達成 状況
(2) 重点施策	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)	B
	2	がん検診の受診率の増加	C
	3	成人の喫煙率の減少	B
	4	未成年者の喫煙をなくす	B
	5	おいしい空気の施設登録件数の増加	A
	6-①	食事バランスガイドを参考にしたい者の増加	A
	6-②	1日当たりの食塩摂取量の減少	B
	6-③	1日当たりの野菜摂取量の増加	B

(3) 健康づくり施策

領 域	項 番号	目 標	達成 状況
1) がん・循環器疾患・糖尿病領域	1-①	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	B
	1-②	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)	A
	1-③	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)	C
	1-④	特定健康診査の受診率の増加	B
	1-⑤	特定保健指導の実施率の増加	C
	1-⑥	自宅などで血圧測定をする40歳代の割合の増加	C
	1-⑦	40～50歳代の運動習慣を有する者の割合の増加	A
	1-⑧	20～60歳代男性の肥満している割合の減少	D
	1-⑨	未成年者の飲酒をなくす	B
2) 精神保健領域	2-①	自殺予防に関する相談機関の地域連携体制への参加登録件数の増加	A
3) 感染症領域	3-①	麻疹ワクチンの接種率を95%以上にする	B
4) 口腔保健領域	4-①	3歳でむし歯のない者の増加	A
	4-②	12歳児の一人平均むし歯数の減少	B
	4-③	40歳代で進行した歯周病を有する者の減少	C
	4-④	60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加	B
5) 次世代の健康づくり	5-①	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	A
6) 栄養・食生活	6-①	毎日朝食をとる人の割合の増加	C
	6-②	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	A
	6-③	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	B
	6-④	栄養成分表示の店の登録件数の増加	C

4. 各領域の評価

全 29 目標について、その達成状況及び今後の方向性は以下のとおりです。

(1) 施策の基本方針

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
①小樽市民の健康 寿命の延伸	延伸	男性77.57歳 女性84.49歳 (平成22年度)	男性79.08歳 女性85.14歳 (平成27年度)	男性79.77歳 女性84.99歳 (令和2年度)	C	男性で2.2歳延伸、女性 は中間評価では延伸 したが、最終的に策定 時より0.5歳の延伸に 留まった。市独自算出 のため、今後算出方法 を検討する。

◆今後の方向性 (①小樽市民の健康寿命の延伸)

- 健康寿命は、男性は順調に延伸した。女性は策定時とあまり変化が見られなかった。新型コロナウイルス感染症の影響も考えられるが、多くの要因が絡むため一要因だけで背景を分析することは困難である。引き続き指標として設定していく。
- 小樽市民の健康寿命については、これまで「健康寿命の算定方法の指針」により独自算出をしてきたが、国・道と比較できないため次期計画では参照データについて検討する。

(2) 重点施策

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
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)	88.2	98.6 (平成22年度) 〈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〉	96.4 (平成27年度) 〈都道府県別年齢調 整死亡率(国)、小樽市 の保健行政〉	90.2 (令和2年度) 〈都道府県別年齢調 整死亡率(国)、小樽市 の保健行政〉	B	国の目標値には達しな かったが、8.4ポイン トの減少がみられた。 他指標と合わせて評価 する必要がある。

◆今後の方向性 (①がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少)

- 医療、地域・職域、関係団体と連携し、がん予防及びがん検診の受診について、より効果的な普及啓発を行う。
- 健診結果等他の指標とも比較し、総合的に評価する必要がある。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
②がん検診の受診率の増加	すべて50.0%	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 26.9% 乳 29.4% (平成22年度) 〈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)〉	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 26.1% 乳 23.6% (平成27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)	男性 胃 31.3% 肺 47.1% 大腸 31.7% 女性 胃 22.7% 肺 40.8% 大腸 24.3% 子宮 27.8% 乳 25.2% (令和3年度) 〈「第2次健康おたる21」最終評価アンケート〉(令和3年度)	C	男性では、胃・肺・大腸の受診率はいずれも増加傾向であった。女性では、肺が増加、胃・大腸では大きな変化は見られなかった。子宮と乳は、中間評価時と比べ最終評価では増加した。男女共に目標には達成しなかった。引き続き受診率の向上に向け普及啓発が必要である。

◆今後の方向性 (②がん検診の受診率の増加)

- 特定健診との同時実施や、土日に受診可能な機会、身近な場所で受診できる機会の確保を継続する。
- 医療、地域・職域、関係団体と連携し、がん予防及びがん検診の受診について、より効果的な普及啓発を継続する。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
③成人の喫煙率の減少	全体12.0%以下 男性18.2%以下 女性 8.4%以下	全体 19.1% 男性 25.2% 女性 15.4% (平成23年度) 〈健康づくりに関する市民健康意識調査〉(平成23年度)	全体 18.3%以下 男性 27.2%以下 女性 11.8%以下 (平成28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)	全体 17.0% 男性 25.5% 女性 11.3% (令和3年度) 〈「第2次健康おたる21」最終評価アンケート〉(令和3年度)	B	全体では喫煙率は2.1ポイント改善したが、男性の喫煙率には大きな変化は見られなかった。女性の喫煙率は4.1ポイント減少した。男女共に目標には達しなかった。引き続き禁煙について普及啓発が必要である。

◆今後の方向性 (③成人の喫煙率の減少)

- 受動喫煙防止対策について、健康増進法の一部改正や北海道条例について、周知を継続する。
- 事業主や市民からの相談に対応し、適切な受動喫煙防止対策を指導する。
- がん予防の観点からも、健康教育等事業において禁煙や受動喫煙防止について普及啓発を継続する。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
④未成年者の喫煙 をなくす	男女ともに0%	男性 12.2% 女性 2.2% (平成23年度) 〈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)〉	男性 10.2% 女性 1.3% (平成28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)〉	男性 5.2% 女性 0.8% (令和3年度) 〈「第2次健康おたる 21」最終評価アン ケート(高校生) (令和3年度)〉	B	男女共に喫煙率は改善 した。男性で7.0、女 性で1.4ポイントそれ ぞれ減少した。健康へ の影響に関する啓発の 効果、提供事業者への 周知徹底、未成年者の 意識変化等の影響が考 えられる。

◆今後の方向性 (④未成年者の喫煙をなくす)

- 受動喫煙防止対策について、健康増進法の一部改正や北海道条例について、周知を継続する。
- 目標を 0%としたため達成はできなかったが、大きく改善した。学校教育を通して、薬物防止教室等の健康教育の機会を活用し普及啓発を継続する。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
⑤おいしい空気の 施設登録件数の増 加	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)	185施設 (平成31年度)	A	令和2年度から「健康 増進法の一部を改正す る法律」が全面施行さ れたことに伴い、施設 の類型により事業者に 適切な対応が義務付け され、「おいしい空気の 施設」は標準化され たことから、本事業は 平成31年度で終了し た。

◆今後の方向性 (⑤おいしい空気の施設登録件数の増加)

- 今後は、健康増進法の一部改正や北海道条例の普及啓発を図る中で、受動喫煙予防対策を推進する。
- 禁煙対策と合わせて、指標の検討を行う。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
⑥-1 食事バランスガイドを参考にした 者の増加	参考にした者の 増加	49.2% (平成21年度) (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))	80.2% (平成28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))	81.2% (令和3年度) (「第2次健康おたる 21」最終評価アン ケート(令和3年度))	A	食事バランスガイドを参考にした者は策定時より32ポイント有意に増加し、目標を達成した。今後は、実際に主食・主菜・副菜をそろえた食事を摂る人が増加するよう、啓発を継続する。
⑥-2 1日当たりの食塩摂 取量の減少 ⑥-3 1日当たりの野菜摂 取量の増加	食塩摂取量 8g 野菜摂取量 350g	10.4g 133.7g (平成23年度) (健康づくりに関す る市民健康意識調査 (平成23年度))	9.3g 196.5g (平成28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))	9.7g 173.6g (令和3年度) (「第2次健康おたる 21」最終評価アン ケート(令和3年度))	B	食塩摂取量は0.7g減少、野菜摂取量は39.9g増加しているが目標値には達していない。特に、野菜摂取量については全国の281gより107.4g少ないため、今後も適正な摂取量の啓発等、取組の継続が必要である。

◆今後の方向性 (⑥食事バランスガイドを参考にした者の増加)

- 食事バランスガイドを活用し、主食・主菜・副菜をそろえた食事を摂る者が増加するよう、事業や健康教育において、より実践・継続しやすい内容で周知・啓発を行う。
- 食塩、野菜の適正な摂取について、様々な媒体や方法を用いて積極的に周知・啓発を行う。
- 1～3 各項目について、引き続き指標として設定していく。

(3) 健康づくり施策

1) がん・循環器疾患・糖尿病領域

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
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28.0 女性19.1	男性50.0 女性21.3 (平成22年度) (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)	男性30.3 女性28.8 (平成27年度) (死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政)	男性25.4 女性20.6 (令和2年度) (死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政)	B	男性は、24.6ポイント減少し目標値を下回った。女性は、中間評価時に増加し、その後減少したものの策定時と比べて大きな変化は見られなかった。この背景には治療技術の向上等の要因が考えられる。医療費や検診結果等の分析を合わせて評価する必要がある。
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)	男女ともに増加させない	男性115.0 女性62.2 (平成22年度) (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)	男性76.7 女性48.1 (平成27年度) (死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政)	男性72.4 女性29.8 (令和2年度) (死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政)	A	男性は42.6、女性は32.4ポイントと大きく減少し目標を達成した。この背景には治療技術の向上等の要因が考えられる。医療費や検診結果等の分析を合わせて評価する必要がある。

◆今後の方向性 (①脳血管疾患・②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少)

- アンケート結果や他の指標等からも関連の項目は必ずしも改善していないため、次期プランにおいても引き続き指標として設定していく。
- 引き続き、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、禁煙等、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣をはじめとした一次予防に関する取組を推進する。
- 医療、地域・職域、関係団体と連携し、社会環境全体として健康づくりを進めることが効果的であるため、より効果的な取組を推進する。
- 取組をより推進するため、関連部門との庁内連携を強化する。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
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)	男女ともに増加させない	男性9.6 女性2.1 (平成21年度) (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)	男性7.6 女性3.1 (平成27年度) (死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政)	男性7.4 女性8.1 (令和2年度) (死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政)	C	男性は2.2ポイント減少したが、女性は6.0ポイント悪化した。医療費や検診結果等の指標と合わせて評価する必要がある。

◆今後の方向性 (③糖尿病の年齢調整死亡率を増加させない)

- アンケート結果から、自身のHbA1cの値について知らない者の割合が高いこと、肥満者の割合(後

述)が悪化していることから、健診等を受けていない可能性も考えられる。さらに他の情報と合わせて結果を分析する必要がある。適切な指標を検討していく。

- 引き続き、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、禁煙等、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣をはじめとした一次予防に関する取組を推進する。
- 医療、地域・職域、関係団体と連携し、社会環境全体として健康づくりを進めることが効果的であるため、より効果的な取組を推進する。
- 取組をより推進するため、関連部門との庁内連携を強化する。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
④特定健康診査の受診率の増加	27.0%	13.7%(平成23年度) (小樽市国保)	16.0%(平成27年度) (小樽市国保)	24.9%(令和2年度) (小樽市国保)	B	11.2ポイント増加し改善したが、目標達成には至らなかった。福祉保険部におけるインセンティブ等の対策の効果が大きく寄与した。

◆今後の方向性 (④特定健康診査の受診率の増加)

- 自らの健康状態を知ることが健康づくりの基本であるため、引き続き指標として設定していく。
- 医療、地域・職域、関係団体と連携し、社会環境全体として健康づくりを進めることが効果的であるため、より効果的な普及啓発を推進する。
- 取組をより推進するため、関連部門との庁内連携を強化する。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
⑤特定保健指導の実施率の増加	27.0%	13.3%(平成23年度) (小樽市国保)	14.9%(平成27年度) (小樽市国保)	7.1%(令和2年度) 15.0%(令和3年度) (小樽市国保)	C	新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、令和2年度は策定時より6.2ポイント減少したが、令和3年度には15.0%と回復したことから、策定時と比較し維持と評価した。

◆今後の方向性 (⑤特定保健指導の実施率の増加)

- 特定健診指導を受け、生活習慣の見直しや必要な受診行動を取ることが健康的な生活の維持につながることから、引き続き指標として設定していく。
- 医療、地域・職域、関係団体と連携し、社会環境全体として健康づくりを進めることが効果的であるため、より効果的な普及啓発を推進する。
- 取組をより推進するため、関連部門との庁内連携を強化する。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
⑥自宅などで血圧測定をする40歳代の割合の増加	増加	21.1% (平成23年度) 〈健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度)〉	17.2% (平成28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)〉	20.3% (令和3年度) 〈「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(令和3年度)〉	C	策定時から大きな増加は見られず、ほぼ同様の割合であった。40歳代では自身の血圧に関心がないことが多く、指標の設定を検討する必要がある。

◆今後の方向性（⑥自宅などで血圧測定をする40歳代の割合の増加）

- 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少したが、関連の要因である食生活や適正体重（脂質）は改善がなかった。アンケート結果では、高血圧にあてはまる方の割合が全体で12.6%であり、これらに該当する方が医療機関を受診しているかの分析も必要と考える。実際の高血圧の罹患率がどのくらいなのか不明なため、健診の有所見者等のデータも併せて分析し、適切な指標を検討していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
⑦40～50歳代の運動習慣を有する者の割合の増加	増加	34.5% (平成23年度) 〈健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度)〉	34.1% (平成28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)〉	36.5% (令和3年度) 〈「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(令和3年度)〉	A	2ポイント増加し、大きな変化ではないが、新型コロナウイルス感染症下での変化のため、目標達成とした。運動の効果がメディアを通じて広く知られていることが影響したと思われる。

◆今後の方向性（⑦40～50歳代の運動習慣を有する者の割合の増加）

- 予防的観点から、前期高齢者になる前の世代の目標を設定した。身体活動については、40～50歳代に限らず、生涯積極的に続けていくことが望ましい生活習慣であることから、年代に限定せず、引き続き指標として設定していく。
- 医療、地域・職域、関係団体と連携し、社会環境全体として健康づくりを進めることが効果的であるため、より効果的な普及啓発を推進する。
- ウォーキングに限らず、身体活動を促進する他部と連携し、生涯を通じた生活習慣としての取組を推進する。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
⑧20～60歳代男性の肥満している割合の減少	28.0%	31.4% (平成23年度) 〈健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度)〉	32.6% (平成28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)〉	40.7% (令和3年度) 〈「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(令和3年度)〉	D	9.3ポイント増加し悪化した。評価年度に、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと考えられる。他の指標とは矛盾する結果であったことから、他の指標と合わせて評価する必要がある。

◆今後の方向性（⑧20～60歳代男性の肥満している割合の減少）

- アンケート結果から、「適正体重」を知らない方の割合が、全体で27.9%であったことから、まずは自分の適正体重を知ることが重要である。また、運動習慣を有する者の割合が増加したにもかかわらず、肥満者割合は悪化したことから、他の社会的な影響もあったことが考えられる。肥満は食生活習慣、身体活動等の要因の影響を受け、生活習慣病の引き金となることから、年代に限らず、引き続き指標として設定していく。また、若い年代の肥満は成人以後の肥満にもつながりやすいため、年代に限らず肥満の予防を推進することが重要である。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
⑨未成年者の飲酒をなくす	男女ともに0%	男性35.0% 女性40.1% (平成23年度) 〈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)〉	男性29.5% 女性20.3% (平成28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)〉	男性14.8% 女性11.8% (令和3年度) 〈「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(高校生)(令和3年度)〉	B	男性で20.2、女性で28.3ポイント減少し改善した。健康への影響に関する啓発の効果、提供事業者への周知徹底、未成年者の意識変化等の影響が考えられる。

◆今後の方向性（⑨未成年者の飲酒をなくす）

- 目標を0%としたため達成はできなかったが、大きく改善した。学校教育を通して、薬物防止教室等の健康教育の機会を活用し普及啓発を継続する。引き続き指標として設定していく。

2) 精神保健領域

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
①自殺予防に関する相談機関の地域連携体制への参加登録件数の増加	増加	26施設 (平成23年度)	54施設 (平成28年度)	138施設 (令和3年度)	A	評価策定時より登録件数は増加し目標達成した。今後も相談窓口の周知啓発を継続する。

◆今後の方向性（①自殺予防に関する相談機関の地域連携体制への参加登録件数の増加）

- 市民が気軽に悩みを相談できるよう、あらゆる機会を通じて相談窓口の周知啓発を継続するとともに、小樽市自殺対策協議会での意見交換の場や、相談実務者に対する研修会を通じて関係機関との

地域連携体制を維持・拡充を継続する。

- 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を普及啓発していく。
- 今後自殺対策計画と統合するに当たり、指標の検討を行う。

3) 感染症領域

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
①麻しんワクチンの接種率を95%以上にする	95.0%以上	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)	1期93.3% 2期90.8% (令和3年度)	B	接種率は6.5ポイント増加し、目標は達成できなかったが大きく改善した。今後も接種勧奨を継続する必要がある。

◆今後の方向性 (①麻しんワクチンの接種率を95%以上にする)

- 麻しんワクチンに限らず、子どもの感染症を予防するための予防接種は重要な対策であることから、子育て世代向けの接種勧奨方法（SNS等の積極的活用）の工夫を行う必要がある。また、新型コロナウイルス感染症が約3年間にわたり流行し市民生活に多大な影響があった。今後も感染症を取り巻く状況は変化することから、麻しんワクチン接種を含む予防接種全般、他感染症対策を総合的に進めていく。

4) 口腔保健領域

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
①3歳でむし歯のない者の増加	85.0%以上	69.8% (平成23年度) (小樽市3歳児歯科健康診査結果)	80.6% (平成27年度) (小樽市3歳児歯科健康診査結果(H25～H27の平均値))	85.1% (令和3年度) (小樽市3歳児歯科健康診査結果(R1～R3の平均値))	A	15.3ポイント増加し目標達成した。生活習慣の改善やフッ化物配合歯磨剤の普及等の結果、当初の目標達成につながったと考えられる。状態の維持とさらなる改善に向け、保護者への普及啓発に努める。

◆今後の方向性 (①3歳でむし歯のない者の増加)

- 引き続き、う蝕予防に関する普及啓発を行い、今回の状態を継続できるよう努める。
- 健全な乳歯列獲得及び永久歯列への移行に向け、引き続き、歯科口腔機能の育成に関する情報発信を行う。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
②12歳児の一人平均むし歯の減少	1.0本以下	1.85本 (平成23年度) (公立学校児童生徒の健康等に関する調査)	1.5本 (平成26年度) (同左)	1.2本 (令和2年度) (同左)	B	全国の傾向と同様に改善し、0.65本減少したが目標達成には至らなかった。今後の推移を観察し、さらなるむし歯の減少に向け、効果的な取組を進める必要がある。

◆今後の方向性 (②12歳児の一人平均むし歯数の減少)

- 学校歯科医とともに、健全な永久歯列を育むための周知啓発を行う。
- 口腔の成長・発育について、保護者への情報発信を行う。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
③40歳代で進行した歯周病を有する者の減少	25.0%以下	30.9% (平成23年度) (健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度))	25.9% (平成28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))	29.5% (令和3年度) (「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(令和3年度))	C	大きな変化はなく、目標に達しなかった。改善に至らなかった理由として、新型コロナウイルス感染症流行による歯科受診控えの影響も考えられる。今後も個人のセルフケアや専門的な口腔ケアについて周知啓発が必要と考える。

◆今後の方向性 (③40歳代で進行した歯周病を有する者の減少)

- 歯科医師会、歯科衛生士会と協働し、引き続き周知啓発を行う。
- 歯周病発症予防について、小樽市健口講座等を通して市民への情報発信を行う。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
④60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加	70.0%	39.7% (平成23年度) (健康づくりに関する市民健康意識調査(平成23年度))	47.7% (平成28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))	52.4% (令和3年度) (「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(令和3年度))	B	12.7ポイント増加したが、目標には達しなかった。新型コロナウイルス感染症の影響もあったと考えられる。引き続き、市の取組の他、口腔ケアの重要性に関するメディア等を介した情報発信などの周知啓発が必要であると考える。

◆今後の方向性 (④60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加)

- 歯科医師会、歯科衛生士会と協働し、引き続き周知啓発を行う。

- 口腔機能の維持について、介護予防教室や小樽市健口講座等を通して市民への情報発信を行う。
引き続き指標として設定していく。

5) 次世代の健康づくり

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
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	増加	エイズ正解率 26.8% 妊娠・避妊正解率 65.5% (平成23年度) (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))	エイズ正解率 23.1% 妊娠・避妊正解率 69.9% (平成28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))	エイズ正解率 75.8% 妊娠・避妊正解率 84.0% (令和3年度) (「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(高校生)(令和3年度))	A	正解率は49ポイント増加し目標を達成した。改善の要因は、市の取組の他、国の施策として思春期保健の対策強化が示されてきたことから、思春期世代に関わる様々な機関が、知識の普及や啓発に努めたものと考えられる。

◆今後の方向性 (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)

- 目標は到達し、今後も幅広い視点で思春期の保健対策に取り組む必要がある。エイズ・妊娠の知識に限らず、子どもを取り巻く健康づくりの課題は様々あることから、指標の在り方について検討する。

6) 栄養・食生活

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
①毎日朝食を摂る人の割合の増加	90%以上	81.7% (平成21年度) (食育に関するアンケート(平成21年度))	87.2% (平成28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))	80.7% (令和3年度) (「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(令和3年度))	C	毎日朝食を摂る人の割合は、中間評価時点では増加していたが、最終評価では策定時よりも1ポイント減少した。特に20～40歳代の若い世代で割合が低いいため、より効果的な取組を進める必要がある。

◆今後の方向性 (①毎日朝食を摂る人の割合の増加)

- 若い世代や子育て世代に対し、朝食の重要性や実践・継続しやすい取組方法等の周知・啓発を継続する。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
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	増加	51.6% (平成21年度) (食育に関するアンケート(平成21年度))	80.7% (平成28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))	80.7% (令和3年度) (「第2次健康おたる21」最終評価アンケート(令和3年度))	A	食生活改善を意識している人の割合は、29.1ポイントと有意に増加し、目標を達成した。国・市・企業・メディア等による健康情報の発信が増え、市民の健康に対する意識が向上したことも、増加の要因の一つとして考えられる。

◆今後の方向性（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）

- 生活習慣病予防の食事について、事業・健康教育等でライフステージに合わせた適切な情報提供を行う。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
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	増加	0件 (平成24年度)	7件 (平成28年度)	4件 (令和3年度)	B	登録件数は策定時より増加したが、中間評価時より3件減少した。指標とする事業の内容や登録要件等が令和2年度に変更となったことも、中間評価時から減少した要因の一つとして考えられる。

◆今後の方向性（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）

- 今後も登録件数の増加に向け、関係機関と連携し周知・啓発を継続する。登録要件に当てはまる施設については、登録に向け個別に勧奨・相談に応じる。引き続き指標として設定していく。

目標	目標値 (令和4年度)	計画策定時数値 (数値の出典)	中間評価時点の数値 (数値の出典)	最終評価時点の数値 (数値の出典)	改善 状況	最終評価
④栄養成分表示の店の登録件数の増加	増加	55施設 (平成23年度)	57施設 (平成28年度)	54施設 (平成31年度)	C	令和2年3月末で食品表示法の経過措置が終了し、総菜等の加工食品の栄養成分表示が義務化することに伴い、「栄養成分表示の店推進事業」は平成31年度で終了した。

◆今後の方向性（④栄養成分表示の店の登録件数の増加）

- 今後は、市内飲食店や関係機関と連携し、市民が自ら健康的な食品や料理を選択できるよう、食環境の整備を進める。「栄養成分表示の店推進事業」は終了したことから、指標の検討を行う。

5. 最終評価まとめ

施策の基本方針、領域ごとの評価については以下のとおりです。

(1) 基本的施策の方向性 (1 指標)

健康寿命は、男性は順調に延伸した。女性は策定時とあまり変化が見られなかった。新型コロナウイルス感染症の影響も考えられる。引き続き指標として設定していく。これまで健康寿命の算定に当たっては独自算出をしてきたが、国・道と比較できないため次期計画では参照データについて検討する。

(2) 領域ごとの評価

1) がん・循環器疾患・糖尿病領域 (14 指標) (重点施策 5 指標を含む)

がん・脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病の年齢調整死亡率は、糖尿病を除き目標を達成、若しくは改善したが、生活習慣に関する指標は必ずしも改善していないものもある。生活習慣は、健康寿命の延伸に影響の大きい要因であることから、次期計画策定に当たっては医療費や健診結果の分析も加え、指標を検討していく。併せて主要事業である特定健診やがん検診は今後も重要な対策であることから、引き続き指標とし取組を進める。

2) 精神保健領域 (1 指標)

自殺の背景には精神保健の問題だけでなく、健康問題、生活困窮、勤務状況、育児や介護、いじめや孤立など、様々な問題が複合的に重なり起こると言われており、自殺対策を進めていく上で体とこころ両面に対するアプローチが必要であり、そのためには、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係施策との有機的な連携が図られ包括的な支援として実施する必要がある。健康増進計画の各種指標に向けた取り組みが、すなわち自殺対策となることから、両計画を統合し対策を行っていく。

3) 感染症領域 (1 指標)

予防接種は、感染症予防対策として重要な位置づけである。計画策定当時は、麻しんの再感染が若い世代に多く発症したことから指標として設定し、接種率向上に努めてきた。健康づくりにおける感染症分野では、予防接種は重要な柱である事には変わらない。本計画の後半では、新型コロナウイルス感染症が約 3 年間にわたり流行し市民生活に多大な影響があった。今後も感染症を取り巻く状況は変化することから、麻しんワクチン接種を含む予防接種全般、他感染症対策を総合的に進めていく。

4) 口腔保健領域 (4 指標)

歯・口腔の健康は、生活の質を保つ上で重要であり、身体的健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響する。乳幼児期から学童期、及び 60 歳代の指標は目標達成または改善したが、40 歳代の指標は悪化した。引き続き乳幼児健診での啓発、学校歯科医、歯科医師会、歯科衛生士会等との連携により、対策を推進する。

5) 次世代の健康づくり(1 指標)

将来を担う世代の健康を支えるため、妊婦や子ども、若い世代からの健康的な生活習慣の獲得や適正体重の維持は、その後の人生において基盤となる基本的な事項である。また取り巻く食環境の整備も重要な課題である。若い世代が、自らの性を守る目標として設定した指標であったが、次世代の健康づくりとして乳幼児期からのライフステージに合わせた、基本的な健康づくりの指標を検討していく必要がある。

6) 栄養・食生活(7 指標)(重点施策 3 指標を含む)

健康的な食生活は、人生の質向上のために欠かせない要件である。食事バランスガイドを参考にしたい者の割合は増加したが、食塩摂取量や野菜摂取量などは目標値に至らなかった。また食生活を取り巻く環境も計画策定時よりも大きく変化した。重要な指標は引き続き設定とする。今後も主要な生活習慣病の発症予防、健康的な生活維持のための食生活習慣の形成、食環境の整備等についてより効果的な普及啓発を図る。

(3) 全体の評価と今後の課題

全体の評価と、今後の課題について以下のとおり整理しました。

【計画の在り方】

これまでの計画では、必ずしも国の指標と合致せず評価が難しいものもあった。また法律等の改正により継続した事業とならない指標もあった。

令和 5 年春には、国の新たな指針が公表される予定であることから、計画の方向性、計画期間、各種指標などの整合性を図り、小樽市の取組が、国・道の基本的な施策の方向性に寄与するように在り方を検討する。

【指標】

評価に用いるデータは第 2 次健康おたる 21 策定時よりも有用なものが得られることから、次期計画期間中に継続して取得できる指標を設定する。

また第 2 次健康おたる 21 では、アウトカム評価(健康度の目安となる指標)、アウトプット評価(事業の開催回数等)が主であったが、次期計画ではこれに加えプロセス評価(施策推進のための新たな取組)、ストラクチャー評価(協議会や庁内推進会議の実施等)の視点も加え、PDCA サイクルを基本に施策を推進する。

【推進体制】

次期計画においても、引き続き協議会を設置し取組の推進を図る。自殺対策計画と統合されるため、新たな視点が加わった評価が可能となる。

またこれまでの計画では、特定健診・特定保健指導以外の大部分が健康増進部門の施策であった。次期計画においては、庁内推進会議を設置し施策の基本的な方向性に紐づく事業は、健康増進部門の事業

に限らず、積極的に計画に位置付けし、横断的連携で推進していく。

第2次健康おたる21の推進体制として、家庭・地域・学校・職域・関係団体との連携を強化してきたところであるが、今後も取組む事業を通じ推進する。