

1 計画策定の趣旨

八戸圏域 8 市町村の住民一人ひとりの早世の予防と生活の質の向上を図り、健康寿命が延伸することで、それぞれがお互いの個性を認め合い、豊かな生活をおくることができる社会の実現をめざして、平成 14（2002）年 1 月「健康あおもり 2 1 八戸圏域版」を策定しました。

平成 19（2007）年度には、健康課題に影響を与えている生活習慣への対策を重点的に推進することとして「健康あおもり 2 1 八戸圏域版」改訂版を策定し、健康あおもり 2 1、保健医療計画、医療費適正化計画、がん対策推進計画との整合性を図るため計画期間を平成 24（2012）年度まで延長しました。

一方、県では、「早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざす」ことを目標に掲げ、平成 25（2013）年度から始まる「健康あおもり 2 1（第 2 次）」を策定したことから、当圏域においても県と同様の目標掲げ、住民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、活力ある豊かな暮らしをおくることができるよう、「健康あおもり 2 1 八戸圏域版（第 2 次）」を策定しました。

平成 30（2018）年度には計画策定から 5 年が経過したため、中間評価を行い、最終年度の全体目標達成に向けて、指標の見直しを行うとともに、本計画と各種関連計画を一体的に推進する新たな取組み方針について明記した改訂版を策定し、令和 5（2023）年度に最終評価を行いました。

県では、「第二次青森県健康増進計画（健康あおもり 2 1（第 2 次））」が終期を迎え、国が定める「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案し、これまでの状況を踏まえた「第三次青森県健康増進計画」を策定したことから、当圏域においても県と同様の目標掲げ、新たに「第三次青森県健康増進計画八戸圏域版」を策定することとしました。これまでの計画の名称は、県計画に合わせ「健康あおもり 2 1」を使用してきましたが、本計画から「第三次青森県健康増進計画」と県計画の名称が変更になったため、当圏域の計画名称も県に合わせ、「第三次青森県健康増進計画八戸圏域版」としました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条に規定されている「都道府県の住民の健康増進に関する施策についての基本的な計画」である青森県健康増進計画「第三次青森県健康増進計画」を踏まえて策定し、本県の基本計画である「青森県基本計画」の趣旨に沿った健康づくりに関する具体的な計画となるもので、当圏域の健康づくりに関する基本的な計画となるものです。

3 計画の期間

令和 6（2024）年度を初年度とし、令和 17（2035）年度までの 12 年間の計画期間としています。

なお、令和 11（2029）年度を目途に中間評価、令和 15（2033）年度を目途に最終評価を行う予定としております。

1 平均寿命と健康寿命

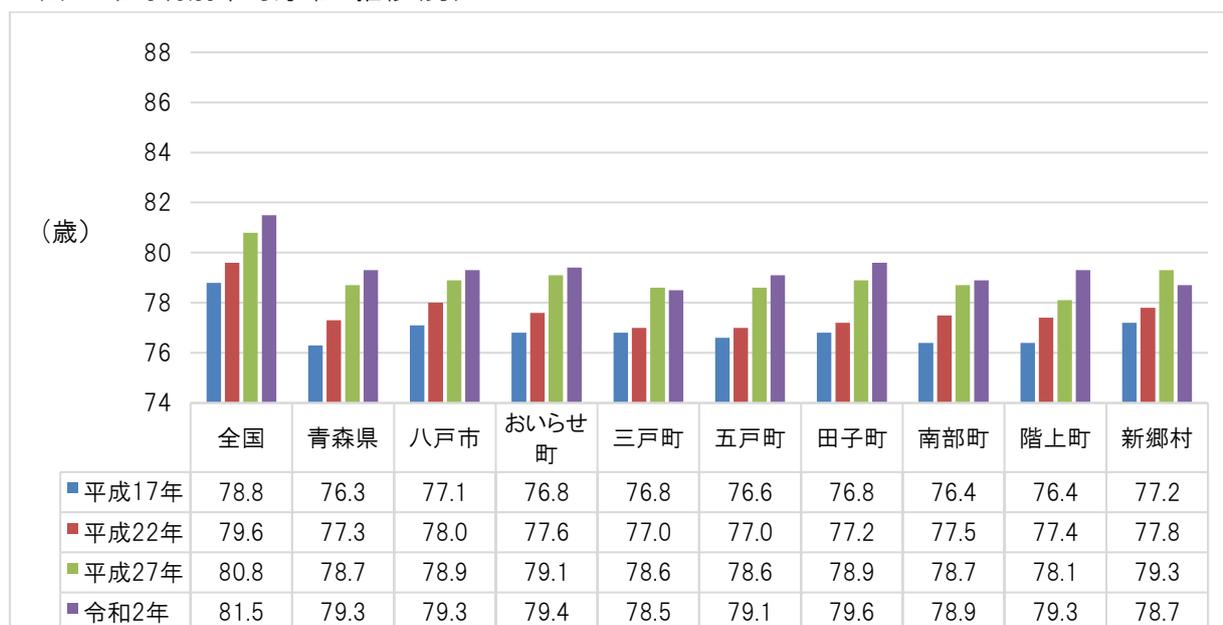
令和2年の全国の平均寿命は、男性が81.5歳、女性が87.6歳となっています。

青森県では、男性が79.3歳、女性が86.3歳となっており、年々改善されてはいますが、男女とも全国最下位となっています。

また、管内では、平成27年と比較すると、男性は6市町で改善されていますが、県平均を上回っているのは2町にとどまっており、女性は5市町村が県平均を上回っているものの、男女ともに全市町村が全国平均を下回っています。(図1、図2、図3)

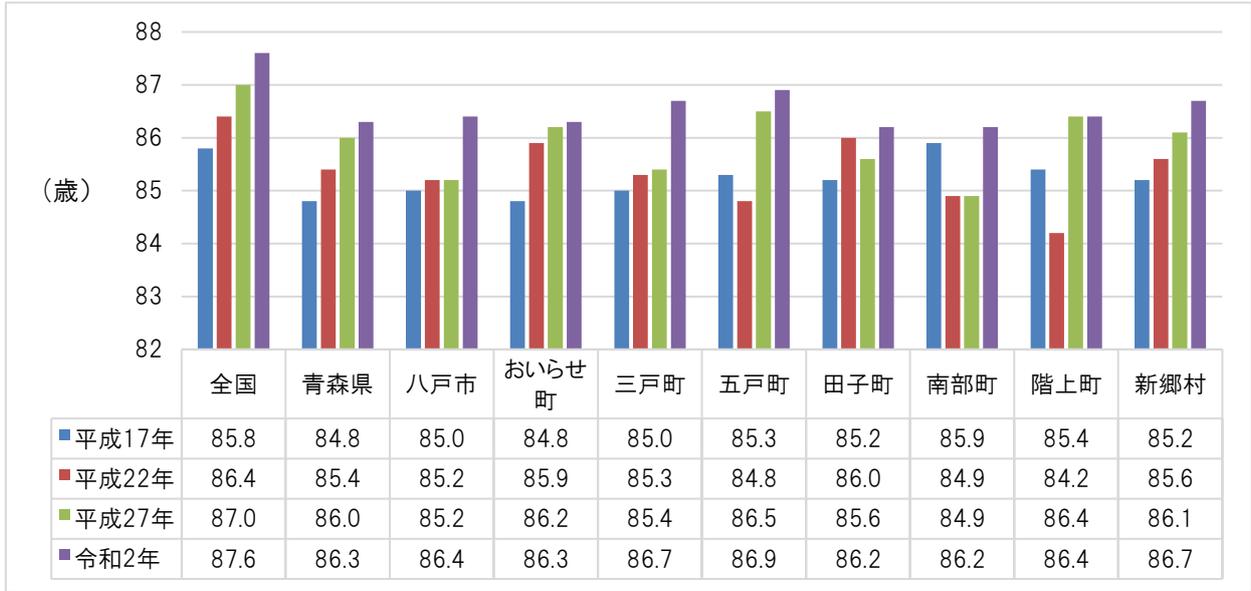
県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、年々延伸しており、令和元年は、男性71.73歳、女性76.05歳で、男性は全国平均を下回っていますが、女性は全国平均を上回っています。(表1)

図1 市町村別平均寿命の推移(男)



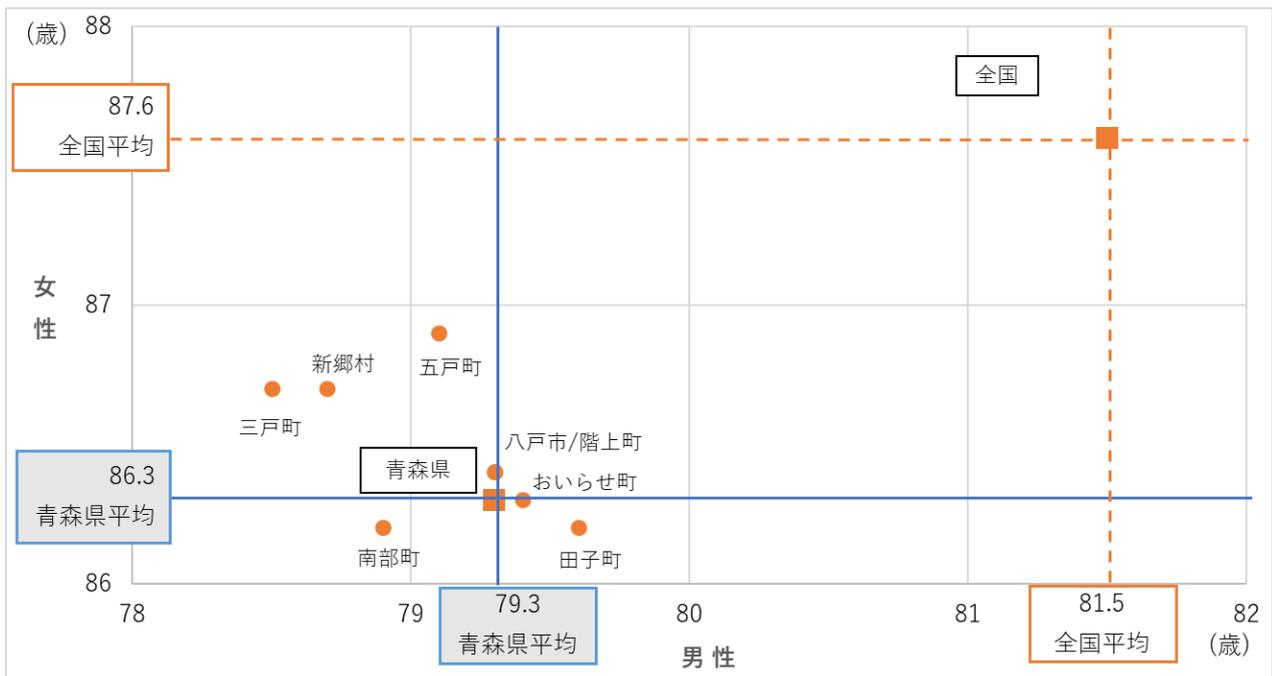
出典:市区町村別生命表

図2 市町村別平均寿命の推移(女)



出典：市区町村別生命表

図3 平均寿命の分布



出典：厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」

表1 健康寿命

【男性】

()は日常生活に制限のある期間

	青森県	(参考)全国
平成 22 年	68.95(8.36)	70.42(9.22)
平成 25 年	70.29(7.80)	71.19(9.01)
平成 28 年	71.64(7.29)	72.14(8.84)
令和元年	71.73(7.54)	72.68(8.81)

【女性】

()は日常生活に制限のある期間

	青森県	(参考)全国
平成 22 年	73.34(12.11)	73.62(12.77)
平成 25 年	74.64(10.81)	74.21(12.40)
平成 28 年	75.14(10.92)	74.79(12.34)
令和元年	76.05(10.28)	75.38(12.22)

出典：厚生労働科学研究費補助金

「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(平成 28～30 年度)」

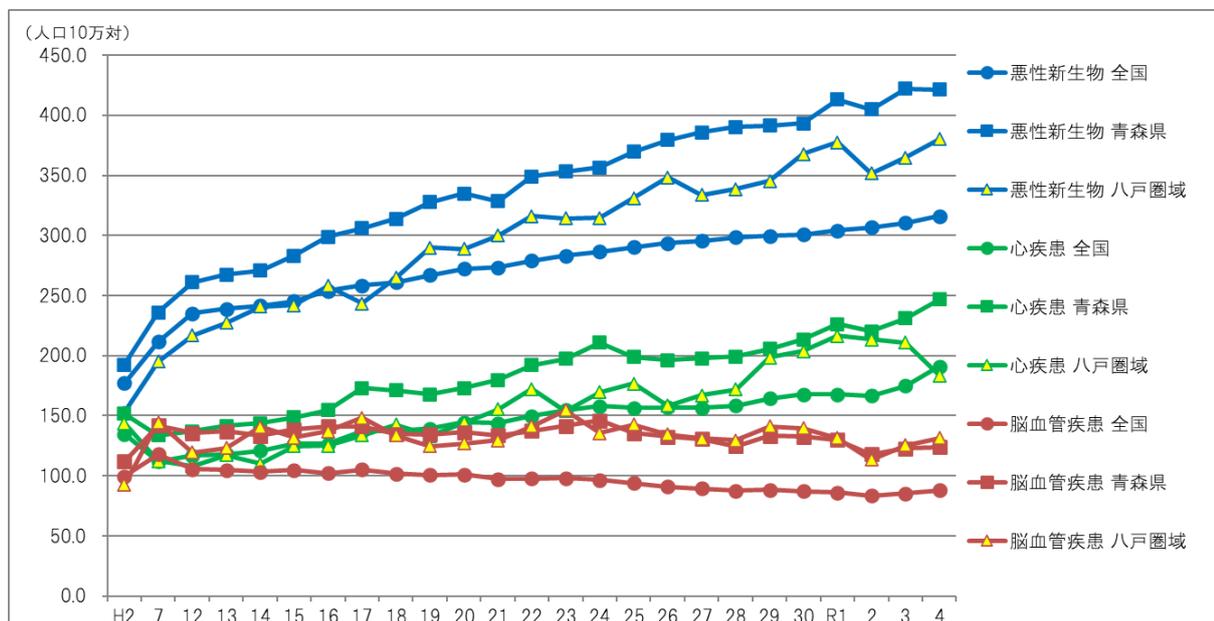
2 主要死因の状況

(1) 3大死因

青森県の疾病別死因順位は、平成 12 年以降、第 1 位は悪性新生物、第 2 位は心疾患、第 3 位が脳血管疾患となっており、三大死因の死亡率は、いずれも全国平均より高い割合で推移しています。(図 4)

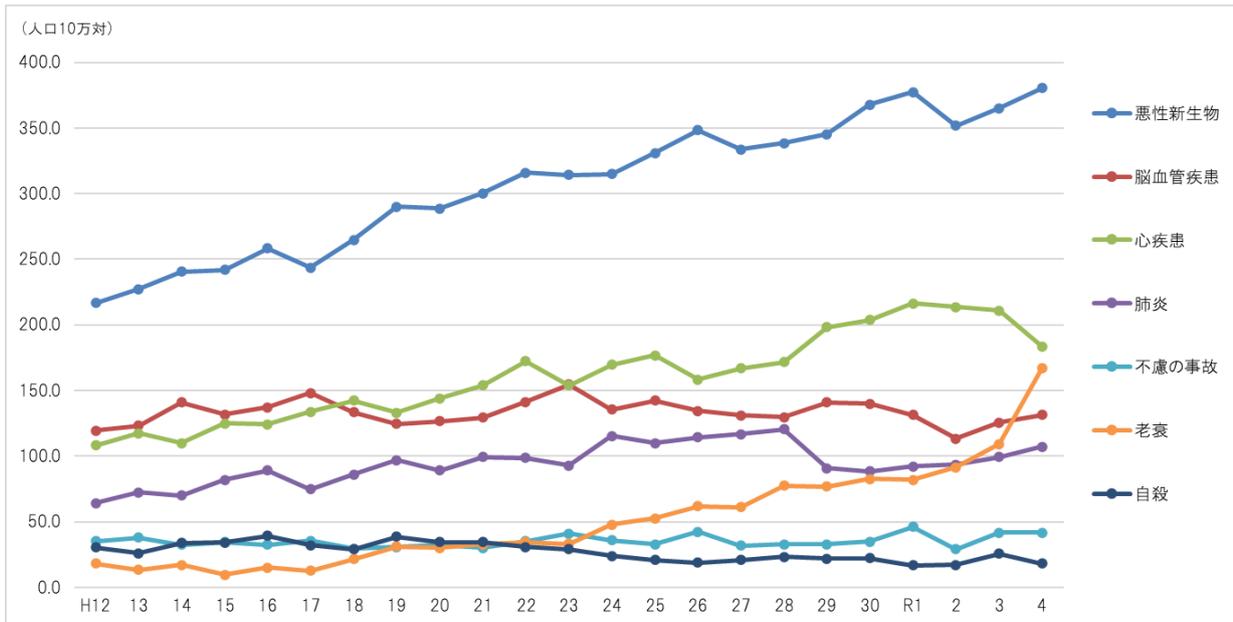
八戸圏域の疾病別死因順位も平成 18 年以降、概ね第 1 位は悪性新生物、第 2 位心疾患、第 3 位が脳血管疾患となっており、いずれも死亡率は全国平均より高く推移しています。(図 5)

図4 3大死因死亡率(人口 10 万対)の経年変化(全国・青森県・八戸圏域)



出典：人口動態統計

図5 八戸圏域の主要死因死亡率(人口10万対)の年次推移



出典：人口動態統計

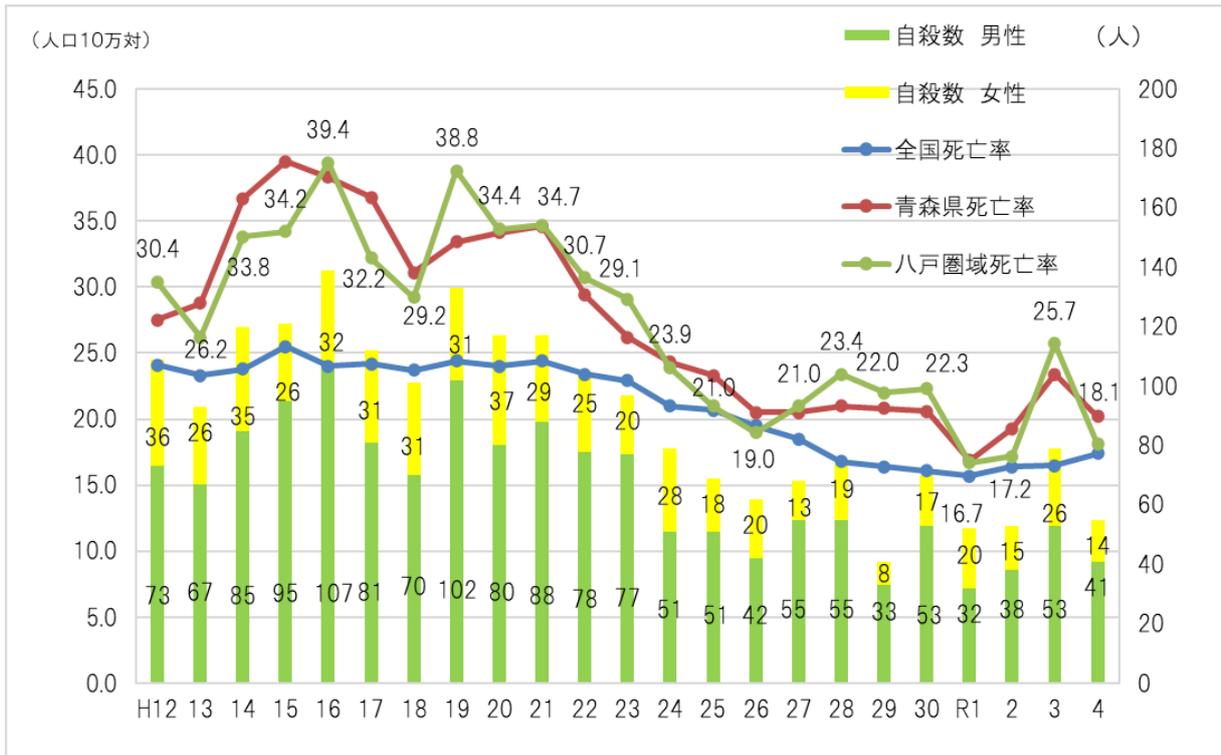
(2) 自殺による死亡

八戸圏域における自殺死亡率は、平成16年の39.4をピークに増減を繰り返しながら令和元年には16.7まで減少しましたが、令和3年には25.7と直近10年で最も高くなっています。しかし、令和4年の自殺死亡率は、全国は増加していますが、当圏域は18.1まで低下しており、県よりも低くなっています。(図6)

性・年代別に自殺者数をみると、男性では40～64歳代の自殺者数が多いものの、平成23年以降減少傾向にあり、65歳以上は増減を繰り返していますが、令和1年以降増加傾向にあります。また、20～39歳の自殺者数においても、平成25年から微増傾向にありましたが、令和1年に減少し、その後増加していますが、令和4年には過去10年の間で最も少なくなっています。

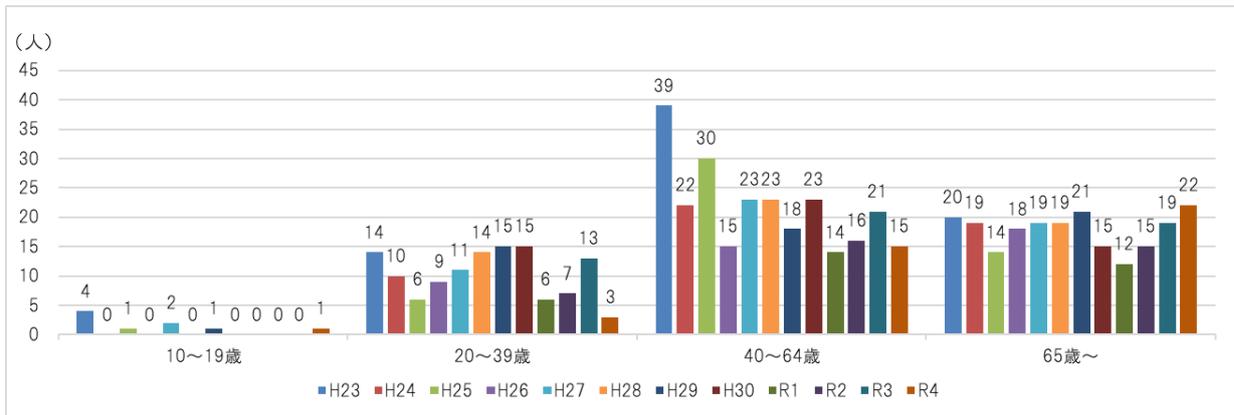
(図7) 女性では、65歳以上の自殺者数が他の年代よりも多い傾向にあり、増減を繰り返しています。(図8)

図6 自殺による死亡率(人口10万対)・死亡数(人)の年次推移



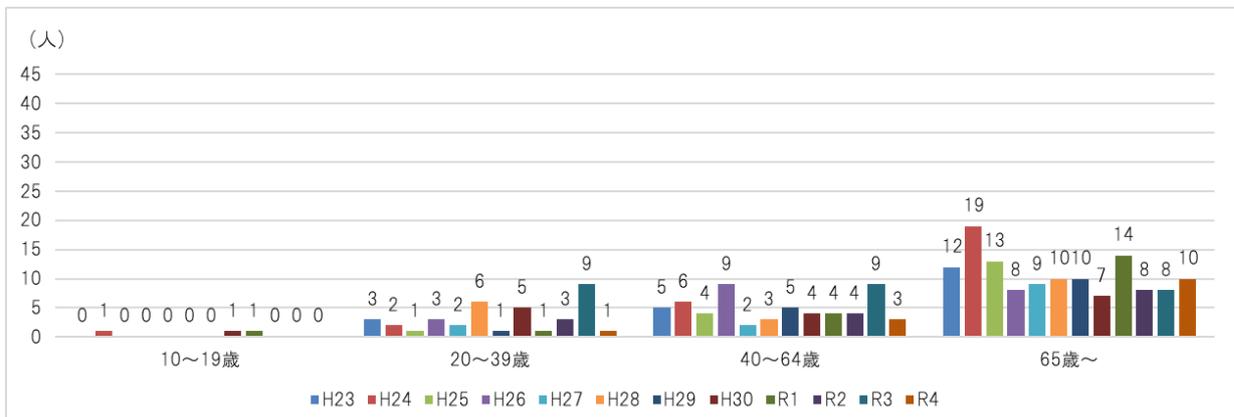
出典:人口動態統計

図7 年齢別自殺者数の推移(男性)



出典:青森県自殺防止対策取り組み検証事業

図8 年齢別自殺者数の推移(女性)



出典:青森県自殺防止対策取り組み検証事業

1 推進組織

(1) 八戸地域保健医療推進協議会

健康づくりに関わる関係団体と行政が一体となって健康づくりを進めるため、保健医療従事者、学識経験者、関係団体の役員・住民組織団体、行政機関の職員をもって構成する「第三次青森県健康増進計画八戸圏域版」を推進する組織です。

(2) 八戸地域保健医療推進協議会保健対策部会

「第三次青森県健康増進計画八戸圏域版」の策定及び進捗状況の評価に関する意見交換を行うための、保健医療従事者、関係団体の役員・住民組織団体、行政機関の職員をもって構成する組織です。

(3) 市町村の健康づくり推進協議会

各市町村において、住民、保健医療関係者、行政が一体となって健康づくりを推進するための組織です。

2 連携・協働で進める健康づくりの推進

健康づくりは、元来、住民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

このため、住民の生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を生かし、それぞれの役割を明確にして連携・協働することにより、効果的に健康づくりに取り組みます。

3 関係者に期待される主な役割

(1) 個人

①個人・家庭

- ・年1回の健診（検診）受診
- ・正しい知識に基づいた健康づくりの実践
- ・家族・隣人・友人等の健康づくりへの支援

(2) 団体

①地域コミュニティ（町内会・自治会等）

- ・健康づくりを実践する場・機会の提供
- ・地域住民への健康づくりの普及啓発活動
- ・健診（検診）の受診勧奨への協力

②学校等

- ・ライフステージに応じた生活習慣形成のための健康教育・指導の実施
- ・家庭・地域と連携した健康づくりの推進

③事業所

- ・従業員への健康教育、普及啓発の充実
- ・法令等に基づく健診（検診）体制の充実や受診勧奨
- ・禁煙の推進及び受動喫煙の防止
- ・従業員による健康づくり活動への自発的な取組
- ・その他健康管理のための福利厚生充実

④保健医療専門家

- ・健康づくりに関する情報提供や相談への対応
- ・専門的立場からの保健指導や健康教育への技術的支援及び人材派遣等の支援
- ・各種健康づくり事業への支援
- ・健診（検診）などの健康づくりサービス提供

⑤関係団体（ボランティア団体、非営利団体等）

- ・健康づくりに関する知識や技術の普及啓発活動
- ・団体の活動を通じた調査研究
- ・他の機関と連携した効果的なヘルスリテラシー向上の普及啓発
- ・健診（検診）の受診勧奨への協力（県同様）

（3）行政等

①市町村

- ・がん検診・特定健康診査等各種健康増進事業の実施
- ・地域の健康づくり活動推進の体制構築と住民への健康づくり普及啓発
- ・地域の健康情報収集及び健康課題分析

②保健所

- ・圏域の健康づくり活動推進のための専門的・技術的支援
- ・圏域の健康づくり活動推進の体制構築と市町村の健康づくり対策への支援
- ・圏域への健康づくり普及啓発
- ・圏域の専門的・技術的観点からの健康情報収集および健康課題分析

③県

- ・県全体の健康づくり活動推進のための総合調整
- ・県全体の健康づくり活動の推進体制の構築と関係者の連携の強化
- ・県民への健康づくり普及啓発
- ・県全体の健康情報収集及び健康課題分析

④保険者

- ・ 保険者協議会を通じた連携、情報共有と保健事業の充実・強化
- ・ 特定健診・特定保健指導の効果的な実施
- ・ 被保険者、被扶養者の健康の保持増進

⑤マスメディア

- ・ 科学的根拠に基づいた情報の迅速かつ効果的な提供

1 全体目標

「早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざします」

一次予防として子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、疾病に罹っても重症化の予防を徹底することで、早世を減少させ健康寿命を延伸させることにより、全国との健康格差を縮小し、住民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、活力ある豊かな暮らしをおくることをめざすものです。

2 目標設定の考え方と評価

(1) 目標項目及び指標・目標値

2領域7分野 15 の目標項目（再掲2項目を含む。）、20 の指標・目標値（再掲3項目を含む。）を設定しました。

第三次青森県健康増進計画八戸圏域版では、一次予防（生活習慣の改善）と社会環境の整備に重点を置いた計画とし、可能な限り圏域として継続的に数値の推移等を補足することのできる指標を設定し、評価しながら健康づくりを推進していきます。

なお、健康づくりを推進するにあたっては、定期的に計画の進捗状況の評価していくことが重要であり、そのため達成状況を定期的に捕捉することができる目標項目としました。

①健康あおもり21八戸圏域版（第2次）の目標項目のうち引き続き目標項目としたもの：5項目

②第三次青森県健康増進計画を参考に新規で追加するもの：10項目

(2) 進捗状況の評価

計画期間は、令和17（2035）年度までの12年間ですが、令和11（2029）年度を目途に中間評価、令和15（2033）年度を目途に最終評価を行う予定としています。なお、5年後の中間評価では、必要に応じて計画を見直すものとします。

3 施策の方向性と目標

領域1 生活習慣の改善

分野（1）栄養・食生活

食は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と、人々の健康で幸せな生活のために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点から重要です。

八戸圏域では、子どもから大人まで肥満者の割合が高い状況にあることから、栄養バランスの良い適切な食習慣を身につけるため、生涯を通じて、栄養・食生活に関する正しい情報が得られる環境の整備や、個人の行動と健康状態の改善を促すための食環境の改善を進めて

いく必要があります。

【施策の方向性】

1) 栄養・食生活の実態把握と、改善に向けた対策の推進

住民が、生涯を通して栄養バランスのよい食習慣を身につけるために、県、市町村及び関係団体における既存データの集計・分析及び継続したモニタリングの実施により、地域の実態に応じた対策を推進します。

2) 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発

肥満は、循環器病、2型糖尿病、がん等の多くの生活習慣病の要因となり、また、やせは、若い女性の妊娠・出産や、高齢者のフレイルなど様々な影響を及ぼすことから、適正体重を維持することの必要性を普及啓発します。

3) 個人の取組を促す関係団体の連携強化

個人の取組を促すよう保健所、市町村及び関係団体等が、多方面から連携協働した働きかけを行うとともに、食生活の改善に取り組みやすい環境づくりを行います。実施にあたっては、県の食育推進計画と各市町村の食育推進計画の着実な実施を通して、地域における健康的な食生活の実現を目指します。

4) 栄養管理・食生活支援に携わる人材の育成

食を通じた健康づくりのボランティアである食生活改善推進員の支援や、市町村栄養士の資質向上と配置促進を図り、これらの人材が栄養・食生活に関する正しい知識の普及や地域の食環境の改善に取り組めるよう支援します。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①適正体重を維持している者の割合の増加	40～74 歳男性の肥満者の割合	減少	39% (第9回 NDB オープンデータ(2021年度))
	40～74 歳女性の肥満者の割合	減少	27% (第9回 NDB オープンデータ(2021年度))
	65～74 歳の低栄養傾向者の割合	減少	14% ※ (第9回 NDB オープンデータ(2021年度))
②肥満傾向にある子どもの割合の減少	10 歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合(男女合計値)	減少	17.5% (令和5年度県教委学校保健調査)

※：参考値として、60～74 歳の低栄養傾向者の割合を示している。

分野（2）身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いといわれています。また、日本では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されていることに加え、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

八戸圏域では、第2次計画最終評価によると、肥満については、第2次計画中間評価から

成人女性は順調に改善していますが、学童生徒及び成人男性は第2次計画策定時よりも悪化しています。また、生活習慣病による死亡率が高いことから、日常生活に身体活動・運動を取り入れることを意識することが重要となっています。

【施策の方向性】

1) 身体を動かす必要性に対する知識の普及及び運動習慣定着の推進

運動に関する団体等と連携し、身体を動かすことの必要性についての正しい知識を普及するとともに、運動習慣が定着するように情報提供を行います。

また、肥満につながる生活習慣は子どもの時期に形成されることから、学校を起点とした児童・保護者の健康づくり意識の向上に向けた取組を進めます。高齢者においては、その特性に応じ、フレイル予防に着目した健康づくりの必要性について取組の推進を図ります。

2) 住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携

肥満予防には、運動習慣の定着と併せて、食事バランスを考える必要性から、運動・栄養・健康に係る専門職が連携をし、市町村や職域において運動のしやすいまちづくりを推進し、継続した普及啓発を行います。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①運動習慣者の割合の増加	40～64歳の運動習慣者の割合	増加	20% (第9回NDBオープンデータ(2021年度))
	65～74歳の運動習慣者の割合	増加	35% (第9回NDBオープンデータ(2021年度))
②適正体重を維持	40～74歳男性の肥満者の割合(再掲)	減少	39% (第9回NDBオープンデータ(2021年度))
	40～74歳女性の肥満者の割合(再掲)	減少	27% (第9回NDBオープンデータ(2021年度))
	65～74歳の低栄養傾向者の割合(再掲)	減少	14%※ (第9回NDBオープンデータ(2021年度))
③肥満傾向にある子どもの割合の減少	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合(男女合計値)(再掲)	減少	17.5% (令和5年度県教委学校保健調査)

※：参考値として、60～74歳の低栄養傾向者の割合を示している。

分野(3) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響し、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的には生活の質に大きく関連します。

八戸圏域では、幼児のう歯保有率は減少傾向にありますが、う歯や歯周疾患予防に関する知識の普及啓発、歯科検診受診率向上など、乳幼児から高齢者まで生涯にわたる歯科疾患の予防を充実させていく必要があります。

【施策の方向性】

1) 幼児期・学齢期のう歯予防

妊産婦や乳幼児に対するう歯予防に関する歯科保健指導を徹底するとともに、フッ化物歯面塗布及びフッ化物洗口の必要性を普及啓発します。

2) 定期的な歯科検診の受診勧奨

う歯や歯周病の早期発見・早期治療のために、定期的な歯科健診の受診を勧奨します。

3) 口腔機能の維持・向上に向けた健康教育の実施

口腔機能の維持・向上は、健康寿命の延伸に貢献することから、住民へのう歯予防及び歯周病予防の重要性に加え、住民への咀嚼、嚥下、口腔ケア等に関する健康教育の実施に努めます。

4) 8020運動の更なる推進と個人の取組に対する支援の実施

歯科口腔保健の目標として大きな成果を上げている「8020運動」を引き続き推進し、個人における歯・口腔の健康づくりの取組を地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体で支援します。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①3歳児でう歯がない者の割合の増加	3歳児でう歯がない者の割合	増加	85% (令和4年度地域保健・健康増進事業報告)
②フッ化物洗口実施施設率の増加	小中学校におけるフッ化物洗口実施率	増加	0% (令和5年県がん対策調べ)

分野(4) 喫煙

喫煙は肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となり、受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患に加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)等の原因になるなど、多数の科学的知見によって健康被害への因果関係が確立しています。

八戸圏域では、成人男性や妊娠中の喫煙率は減少していますが、成人女性の喫煙率は増加していることから、より一層の受動喫煙防止に係る取組が求められます。

【施策の方向性】

1) 喫煙や副流煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発

様々な機会と媒体を通じて、喫煙による健康への影響に関する知識を普及啓発します。

2) 未成年者や妊産婦の喫煙防止

未成年者や妊産婦が利用する施設に対しては、屋外における喫煙場所を設置しないなどの対応を求めることとし、子どもや妊産婦の受動喫煙防止に向けた環境の整備を行います。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①成人の喫煙率の減少	40～74 歳における喫煙者の割合	減少	27% (第9回NDBオープンデータ(2021年度))
②妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙の割合	減少	1.5% (令和5年度県妊婦連絡票)

分野（5）飲酒

多量飲酒、20歳未満の者や妊産婦の飲酒は、肝臓などの臓器疾患や、アルコール依存症等、アルコール健康障害の原因となるほか、胎児や乳児の発育にも影響を与えます。

八戸圏域では、第2次計画最終評価において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている者が男女ともに改善していますが、1日の平均飲酒量の増加とともに飲酒に関連する多くの健康問題のリスクが上昇するため、アルコールに関する正しい情報提供と、節度ある飲酒行動への普及啓発が引き続き重要となっています。

【施策の方向性】

1) 飲酒に関する正しい知識の普及

飲酒に伴うリスクについての普及啓発を行います。特に、発達や健康への影響が大きい20歳未満の者や妊娠中あるいは授乳中の母親など、飲酒によるリスクが高い人に対して十分な情報がいきわたるような配慮や工夫を徹底します。そのために、学校では、喫煙、薬物等とともに、飲酒に関する健康教育を実施し、家庭や地域を巻き込んだ、より包括的な教育をしていきます。

家庭や地域においては、不適切な飲酒が、生活習慣病のリスクを高めることや、アルコール依存症などアルコール健康障害にもつながることを伝え、正しい知識の普及啓発を推進します。また、産業保健関係者や事業主等と連携して職場教育を推進します。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している40～74歳の男性の割合	減少	27% (第9回NDBオープンデータ(2021年度))
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している40～74歳の女性の割合	減少	30% (第9回NDBオープンデータ(2021年度))
②妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	0	0.3% (令和5年度県妊婦連絡票)

分野（6）休養（睡眠）

休養（睡眠）は、こころの健康を保ち、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素の一つであり、日常生活の中でのストレスと上手に付き合い、また、十分に睡眠が確保できるような生活習慣を確立することが大切です。

八戸圏域は、県と比較すると睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は高い状況です。睡眠不足は、生活の質に大きく影響し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症・悪化要因であること、また、こころの病気の一症状として睡眠障害が出現することも多く、再発や再燃リスクを高めるため、住民が適切な休養と睡眠習慣について正しく理解し、積極的に取り組んでいく必要があります。

【施策の方向性】

1) 睡眠及び休養に関する情報の普及啓発

多様化したライフスタイルの中での睡眠や休養に関する情報について、広く住民に提供していきます。また、睡眠に満足できない場合、専門機関へ早めに相談する等の対処方法についての情報を提供していきます。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の減少	40～74 歳における睡眠による休養が十分にとれていない者の割合	減少	33% (第9回NDBオープンデータ(2021年度))

領域2 社会環境の整備

分野（1）健康増進のための基盤整備・自然に健康になれる環境づくり

自ら健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す必要があります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりを推進し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進していく必要があります。

八戸圏域は、事業所数・従業員数・製造品出荷額等が県内で最も多く、経済活動が活発な地域です。圏域内の7割の事業所が八戸市内に集中し、多くの圏域住民が八戸市内事業所に勤務していることから、事業所における健康課題に応じた健康づくりの実践に向けて、市町村と職域との連携体制を構築し、働き世代の健康づくりを推進していく必要があります。

【施策の方向性】

1) 給食施設の利用者が健康になることができる環境の整備

給食施設で提供される食事が健康的なものになるように、助言を行います。子どもを対象とする施設に対しては、幼い頃からの正しい食習慣の形成に向けた支援をしていきます。

2) 多様な主体が取り組む健康づくりの推進

健康経営に取り組む事業所を増加させ、働く人の健康づくりを推進します。

3) 受動喫煙防止対策

青森県受動喫煙防止条例等に基づく受動喫煙を防止するための取組について住民の関心と理解を深めるための啓発を行い、望まない受動喫煙の防止を目指します。

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善をしている特定給食施設の割合の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	増加	91% (令和4年度衛生行政報告例)
②健康経営に取り組む事業所数の増加	協会けんぽ健康宣言事業所数	増加	573社 (全国健康保険協会 HP(R6.5.31時点))
③受動喫煙防止対策を実施している施設の割合の増加	受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している事業所(50人以上)の割合	維持	100% (令和3年度県受動喫煙防止対策実施状況調査)
	受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している事業所(50人未満)の割合	増加	72.1% (令和3年度県受動喫煙防止対策実施状況調査)