

# 第4期 健康にかほ21計画

心と身体の健康づくり

第4期  
健康にかほ21計画  
心と身体の健康づくり

令和6年3月発行  
編集・発行 / 秋田県にかほ市

 秋田県にかほ市

## 第4期健康にかほ21計画 策定にあたって



わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩、公衆衛生等の社会保障の充実が大きく寄与し、国民の健康水準は世界でも最高レベルに達しています。

一方で、不規則な食生活や運動不足などによる生活習慣病の増加や心の病、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の流行といった健康を脅かす様々な健康リスクが発生しています。

このような状況において、市民一人ひとりが自分の健康に関心をもち、「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、取り組んでいただくことが最も重要であります。

本市では、平成28年度に「生涯にわたる健康づくりの推進」の実現を目指し、健康増進計画「第3期健康にかほ21計画」を策定し、健康づくり事業に取り組んで参りましたが、このたび、前期の取り組みの評価を踏まえ「第4期健康にかほ21計画」を策定しました。

本市は、基本理念のひとつである「夢あるまち」において、市民一人ひとりが健康で輝き、明るい夢と希望を語り、誇りを持てるまちづくりを目指すとしており、この「第4期健康にかほ21計画」の実践が「心と身体の健康づくり」に大きな役割を果たすことと願っております。

最後に、本計画策定にあたりご尽力いただきました、健康にかほ21計画策定委員会の皆様をはじめ、アンケートにご協力いただきました市民の皆様、そして貴重なご意見をお寄せいただきました皆様に、心より感謝申し上げます。

令和6年3月

にかほ市長 市川 雄次

# 目 次

## 第1章 計画策定について

|             |   |
|-------------|---|
| 1 この計画について  |   |
| (1) 計画策定の趣旨 | 1 |
| (2) 計画の位置づけ | 2 |
| (3) 計画の期間   | 2 |
| 2 計画策定の視点   |   |
| (1) 国及び県の動向 | 3 |
| (2) 計画の基本方針 | 4 |
| (3) 計画の基本目標 | 4 |

## 第2章 市民の健康に関する現状と課題

|                        |    |
|------------------------|----|
| 1 各種統計からみる現状           |    |
| (1) 人口・年齢構造            | 6  |
| (2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況 | 7  |
| (3) 医療費からみた疾病構造        | 8  |
| 2 前計画の評価               |    |
| (1) 母性並びに乳幼児等の健康の確保と増進 | 9  |
| (2) 各世代に応じた健康づくりの推進    | 11 |
| ①三大死因（がん・脳血管疾患・心疾患）    | 11 |
| ②糖尿病                   | 12 |
| ③メタボリックシンドローム          | 13 |
| (3) こころの健康づくり          | 14 |
| (4) 地域医療体制の充実          | 15 |
| (5) 健康づくりを通じた食育の推進     | 16 |

## 第3章 健康づくりの取組

|                    |    |
|--------------------|----|
| 1 個人の行動変容と健康状態の改善  |    |
| (1) 栄養・食生活         | 18 |
| (2) 身体活動・運動        | 19 |
| (3) 休養             | 21 |
| (4) こころの健康づくり・自殺予防 | 22 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| (5) たばこ                  | 24 |
| (6) アルコール                | 26 |
| (7) 歯と口腔の健康              | 27 |
| (8) フレイル予防               | 29 |
| (9) 健康状態の把握と早期発見・早期治療    | 30 |
| <br>2 社会環境の充実            |    |
| (1) 社会参加                 | 33 |
| (2) 健康づくりを促す環境           | 34 |
| <br>3 ライフステージごとの特有の健康づくり |    |
| (1) 子ども                  | 35 |
| (2) 働き盛り世代               | 37 |
| (3) 高齢期                  | 37 |

## 資料編

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1 計画策定体制                           |    |
| (1) 策定体制                           | 39 |
| (2) にかほ市健康増進計画「健康にかほ21計画」策定委員会名簿   | 40 |
| (3) にかほ市健康増進計画「健康にかほ21計画」策定委員会設置要綱 | 41 |
| (別紙1) アンケート集計結果                    | 42 |

# 第1章 計画策定について

## 1 この計画について

### (1) 計画策定の趣旨

にかほ市は、「生涯にわたる健康づくり」の推進として、「第3期健康にかほ21計画」（令和元年度～令和5年度）を策定し、継続的に健康増進施策に取組んできました。

近年、本市の少子高齢化・人口減少は一層進み、高齢者人口の割合は39.0%で、これに伴い生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立等、家庭や地域社会の状況も変化しています。

健康面においては、がんや心臓病、肺炎、脳卒中等が依然として死亡順位の上位を占め、加えて若年者の生活習慣病、がん対策や様々なストレスによる心身への影響が社会的な問題となっています。さらには、新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大により、人々の命・生活・尊厳などが脅威に晒されました。

本計画は、これまでの取組みを踏まえながら、「第3期健康にかほ21計画」の後継計画として改訂するもので、市民の健康を個人の問題だけではなく、社会全体の課題として捉え、地域全体で支援し、市民の生活習慣病予防及び健康寿命延伸を目標に、生涯を通じて心身が健康で元気な生活を送ることができる社会の実現を目指します。

## (2) 計画の位置づけ

本計画は、「第 2 次にかほ市総合発展計画」、「第 4 期にかほ市地域福祉計画」のもと、乳幼児から高齢者まで、すべての世代の市民に対する心と身体の健康づくり対策を進める基本となる計画です。

また、市が取組む人口減少の克服・地方創生への強化施策「にかほ市まち・ひと・しごと創生総合戦略」との整合性を図り、少子化対策や働き盛りの健康増進施策を進めるものです。

尚、本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に定める市町村健康増進計画であり、国が国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を具体的に示した「21 世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」(令和 5 年 5 月策定)、並びに、秋田県が策定した「第 3 期健康秋田 21 計画」(令和 6 年度～17 年度)（以下「県計画」とする。）を勘案して策定したものです。

## (3) 計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度を初年度とし、令和 17 年度までの 12 年を期間とします。

ただし、計画期間中であっても、計画の実施状況や制度の改正、社会情勢の変化など市民を取り巻く状況の変化に対応するため、必要に応じて計画の点検・見直しを行い、他の関連計画等との整合性を保ちながら計画の推進と評価を行います。

○策定から 5 年経過後（令和 11 年度）に中間評価を実施します（※）。

○策定から 11 年経過後（令和 17 年度）に最終評価を実施します。

|  | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|--|----|----|----|----|-----|-----|
| 第 2 次にかほ市総合発展計画<br>平成 29 年度～令和 8 年度            |    |    |    |    |     |     |
| 第 4 期にかほ市地域福祉計画<br>令和 4 年度～令和 8 年度             |    |    |    |    |     |     |
| にかほ市国民健康保険第 3 期データヘルス計画<br>令和 6 年度～令和 11 年度    |    |    |    |    |     |     |
| 第 4 期健康にかほ 21 計画<br>令和 6 年度～令和 11 年度※～令和 17 年度 |    |    |    |    |     | ※   |
| にかほ市高齢者支援計画<br>令和 6 年度～令和 8 年度                 |    |    |    |    |     |     |
| にかほ市子ども・子育て支援事業計画<br>令和 2 年度～令和 6 年度～令和 11 年度  |    |    |    |    |     |     |

## 2 計画策定の視点

### (1) 国及び県の動向

厚生労働省では、令和6年から令和17年度までを計画期間とする、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」の開始に伴い、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件」を令和5年5月31日に告示しました。

基本的な方針として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを国民の健康増進の推進に関する基本的な事項として掲げています。

秋田県では、前期計画の評価とそれを踏まえた施策の方向性を次のとおりとしています。

○市町村間の健康寿命の格差が拡大していることから、地域ごとのデータの利活用に一層取組む必要がある。

○健康格差の拡大に加えて、健康づくりに関連する行動の指標が悪化していることから、健康に関心の薄い者も含む、幅広い層が無理なく健康づくりに取組めるよう、健康づくりを促す環境を充実させる必要がある。

○子どもにおける健康的な生活習慣の定着に向けて、健康教育の取組を充実させることはもちろん、子どもが自身や家族の健康について考える機会の創出に取組む必要がある。

○コロナ禍の影響により社会参加の機会が減少したことから、高齢者がいきいきと元気に生活できるよう、社会参加の促進など一層取組む必要がある。

○これまでの生活習慣病の一次予防、重症化予防等の身体面の健康づくりに関する取組みに加えて、社会参加の促進等による、心身両面における健康づくりを推進する必要がある。

本市は、これら国および県の方向性を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して基本方針を次のとおりとし、取組みを推進します。

## (2) 計画の基本方針

### ①個人の行動変容と健康状態の改善

生活習慣病以外でも、ロコモ・フレイル、メンタル不調など、日常生活に支障をきたす状態となることもあるため、生活習慣病の一次予防・重症化予防だけではない、フレイル予防やこころの健康などの心身両面の健康づくりの推進。

### ②社会環境の充実

こころの健康づくりをはじめとして、様々な面で健康により影響を与える就労・ボランティア・通いの場などの居場所づくりや社会参加の取組みの推進。

健康に関心の薄い層に対して、健康な食生活、身体活動・運動などの健康づくりと環境づくりの推進。

### ③ライフステージごとの特有の健康づくり

働き盛り世代に向けた取組みの推進、健康教育の充実等による子どもへの対策を推進。

高齢化の進展が著しい本市の状況を鑑み、ロコモ・フレイル予防等の壮年期からの健康づくりの推進。

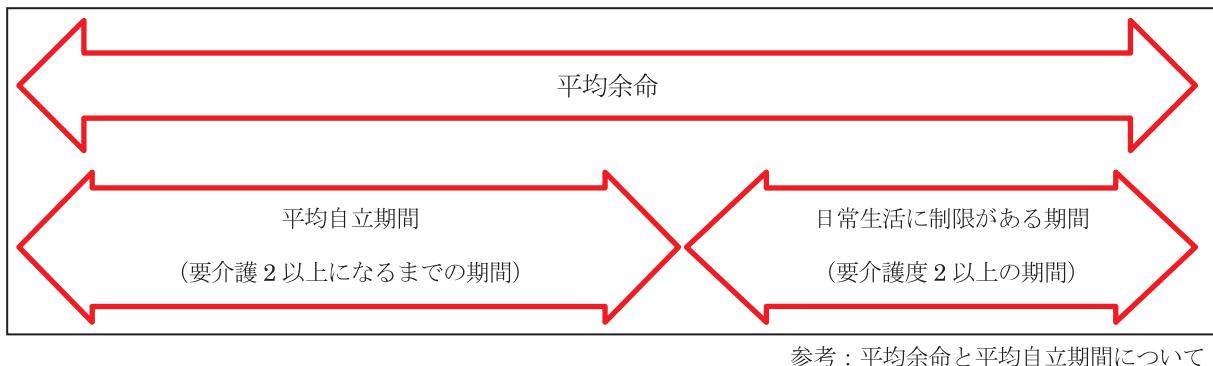
## 3 計画の基本目標

全てのにかほ市民が健康上の問題で、日常生活を制限されることなく、生きがいや豊かさを実感できる社会の実現を目指します。

また、本計画を通じて達成すべき数値目標を以下のとおりとします。

尚、県計画においては、目標値を「健康寿命」とし「日常生活に制限のない期間の平均」を用いています。本市は、「にかほ市国民健康保険第3期データヘルス計画」との整合性等を踏まえ、要介護度に基づく「日常生活動作が自立している期間の平均」である「平均自立期間」と「平均余命\*」を用いています。

\*平均余命：ある年齢がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。



参考：平均余命と平均自立期間について

平均余命と平均自立期間の差である「日常生活に制限がある期間」の短縮が、健康寿命の延伸のポイントとなります。

本市は、「平均自立期間」について、男女ともに全国の現状値を目指し、「日常生活に制限がある期間」について、男性は秋田県の現状値を、女性は全国の現状値を目標値とします。

### ●基準値

|                 | 全国平均 |      | 秋田県  |      | 本市   |      |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|
|                 | 男性   | 女性   | 男性   | 女性   | 男性   | 女性   |
| 平均余命①           | 80.8 | 87.1 | 79.7 | 86.9 | 79.4 | 86.0 |
| 平均自立期間②         | 79.3 | 83.7 | 78.1 | 83.2 | 77.7 | 82.2 |
| ①-②             |      |      |      |      |      |      |
| 日常生活に制限がある期間の平均 | 1.5  | 3.4  | 1.6  | 3.7  | 1.7  | 3.8  |

出典：KDB データ「地域の全体像の把握」H29 年度

### ●現状値

|                 | 全国平均        |             | 秋田県        |      | 本市   |      |
|-----------------|-------------|-------------|------------|------|------|------|
|                 | 男性          | 女性          | 男性         | 女性   | 男性   | 女性   |
| 平均余命①           | 81.7        | 87.8        | 80.4       | 87.5 | 80.2 | 87.0 |
| 平均自立期間②         | <b>80.1</b> | <b>84.4</b> | 78.9       | 83.9 | 78.6 | 83.1 |
| ①-②             |             |             |            |      |      |      |
| 日常生活に制限がある期間の平均 | 1.6         | <b>3.4</b>  | <b>1.5</b> | 3.6  | 1.6  | 3.9  |

出典：KDB データ「地域の全体像の把握」令和4年度

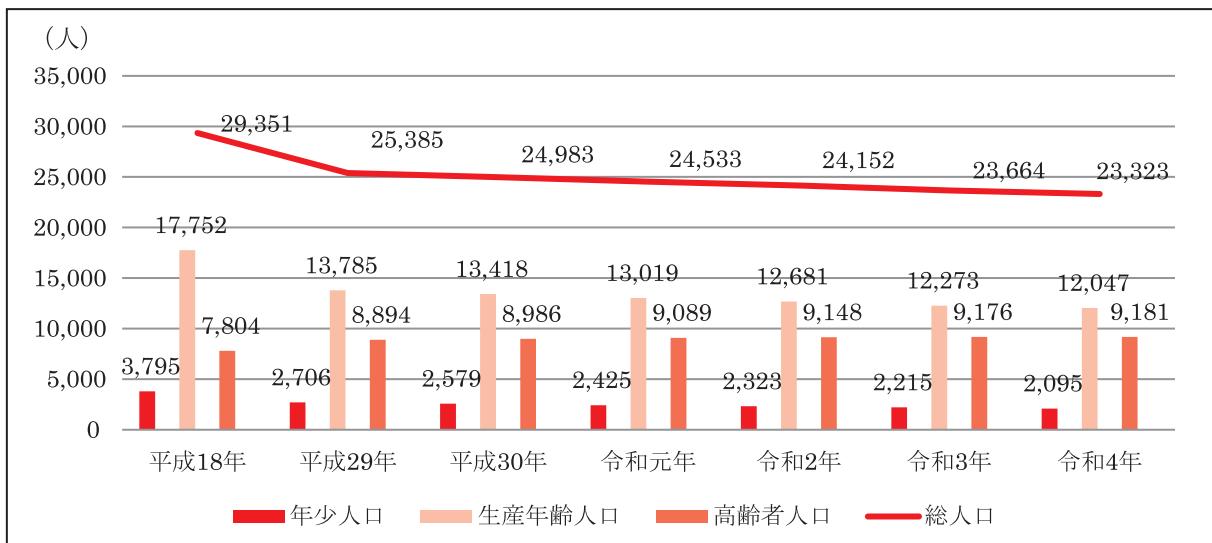
### ●目標値

|                        | 男性   | 女性   |
|------------------------|------|------|
| 平均自立期間                 | 80.1 | 84.4 |
| ①-②<br>日常生活に制限がある期間の平均 | 1.5  | 3.4  |

## 第2章 市民の健康に関する現状と課題

### 1 各種統計からみる現状

#### (1) 人口・年齢構造



(参考：各年3月31日現在 住民基本台帳より)

本市の人口構造は、年少人口、生産年齢人口ともに減少傾向にあります。平成18年3月末と比較すると、令和4年3月末の年少人口は2,095人で、1,700人44.8%の減となっており、生産年齢人口は12,047人で5,705人32.1%の減となっています。一方、高齢者人口は9,181人で17.6%の増となっています。また、総人口に対する人口構成比は、年少人口8.98%、生産年齢人口51.65%、高齢者人口39.36%で、全国の割合※（年少11.6%、生産年齢人口59.4%、高齢者人口29.0%）と比較しても少子高齢化が進んでいる状況です。

※総務省「人口推計」令和4年10月1日（確定値）参考。

|                    | 平成18年             | 平成29年             | 平成30年             | 令和元年              | 令和2年              | 令和3年              | 令和4年              |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 年少人口<br>(0~14歳)    | 3,795<br>(12.9%)  | 2,706<br>(10.7%)  | 2,579<br>(10.3%)  | 2,425<br>(9.9%)   | 2,323<br>(9.6%)   | 2,215<br>(9.4%)   | 2,095<br>(8.9%)   |
| 生産年齢人口<br>(15~64歳) | 17,752<br>(60.5%) | 13,785<br>(54.3%) | 13,418<br>(53.7%) | 13,019<br>(53.1%) | 12,681<br>(52.5%) | 12,273<br>(51.8%) | 12,047<br>(51.7%) |
| 高齢者人口<br>(65歳以上)   | 7,804<br>(26.6%)  | 8,894<br>(35.0%)  | 8,986<br>(36.0%)  | 9,089<br>(37.0%)  | 9,148<br>(37.9%)  | 9,176<br>(38.8%)  | 9,181<br>(39.4%)  |
| 総人口                | 29,351            | 25,385            | 24,983            | 24,533            | 24,152            | 23,664            | 23,323            |

(参考：各年3月31日現在 住民基本台帳より)

## (2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

本市の高齢者人口は年々増加傾向にあり、令和5年8月に高齢化率は40%に達しました。

要介護・要支援認定者数は、平成18年で1,190人でしたが、令和3年では1,735人で、545人45.8%の増となってています。（第4期にかほ市地域福祉計画より）

以下は、本市における令和4年度における、要介護者の疾病別有病率を示したものですが、疾病別の有病者数を合計すると5,570人となり、これを認定者数の実数で除すと3.2となることから、認定者は平均3.2疾患有していると推定できます。

また、要介護（支援）認定者が有している疾病で、第1位が心臓病、第2位が高血圧、第3位が筋・骨格系となっています。

### ●要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

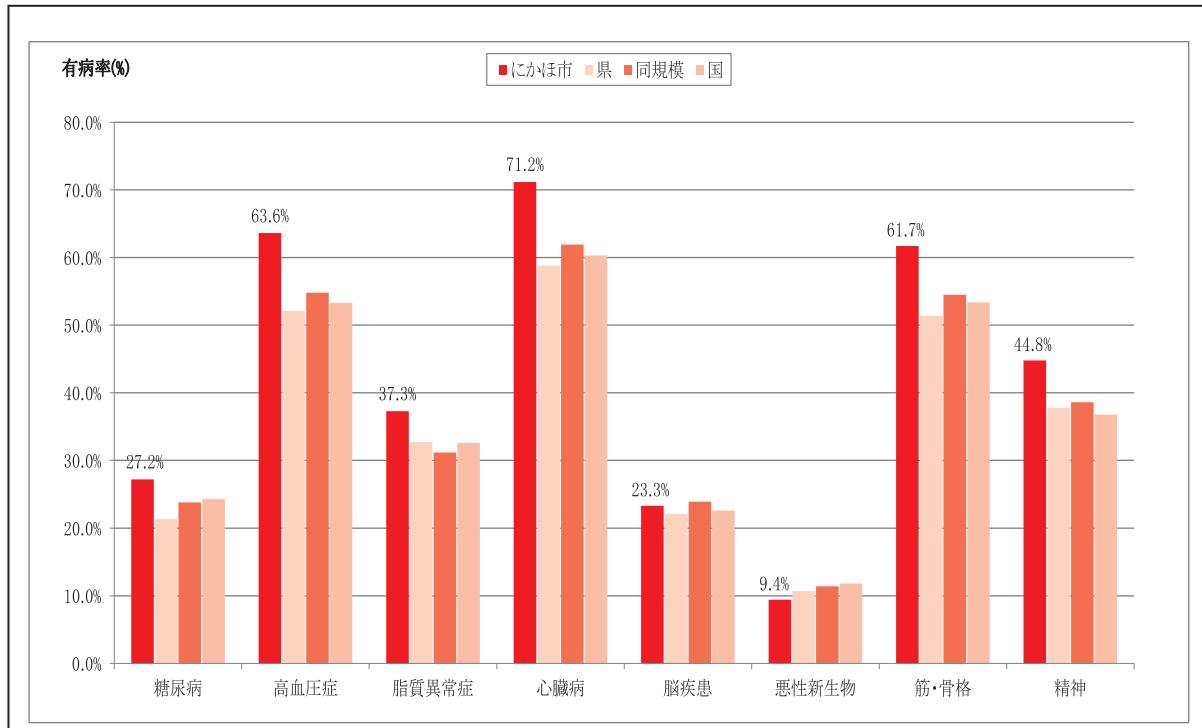
| 区分      |        | にかほ市  | 順位 | 県      | 順位 | 同規模     | 順位 | 国         | 順位 |
|---------|--------|-------|----|--------|----|---------|----|-----------|----|
| 認定者数(人) |        | 1,742 |    | 73,980 |    | 630,569 |    | 6,880,137 |    |
| 糖尿病     | 実人数(人) | 431   | 6  | 15,993 | 7  | 154,694 | 6  | 1,712,613 | 6  |
|         | 有病率    | 27.2% |    | 21.3%  |    | 23.8%   |    | 24.3%     |    |
| 高血圧症    | 実人数(人) | 1,052 | 2  | 39,186 | 2  | 352,398 | 2  | 3,744,672 | 3  |
|         | 有病率    | 63.6% |    | 52.1%  |    | 54.8%   |    | 53.3%     |    |
| 脂質異常症   | 実人数(人) | 639   | 5  | 24,749 | 5  | 203,112 | 5  | 2,308,216 | 5  |
|         | 有病率    | 37.3% |    | 32.7%  |    | 31.2%   |    | 32.6%     |    |
| 心臓病     | 実人数(人) | 1,172 | 1  | 44,159 | 1  | 397,324 | 1  | 4,224,628 | 1  |
|         | 有病率    | 71.2% |    | 58.8%  |    | 61.9%   |    | 60.3%     |    |
| 脳疾患     | 実人数(人) | 355   | 7  | 16,300 | 6  | 151,330 | 7  | 1,568,292 | 7  |
|         | 有病率    | 23.3% |    | 22.1%  |    | 23.9%   |    | 22.6%     |    |
| 悪性新生物   | 実人数(人) | 155   | 8  | 8,137  | 8  | 74,764  | 8  | 837,410   | 8  |
|         | 有病率    | 9.4%  |    | 10.7%  |    | 11.4%   |    | 11.8%     |    |
| 筋・骨格    | 実人数(人) | 1,022 | 3  | 38,892 | 3  | 350,465 | 3  | 3,748,372 | 2  |
|         | 有病率    | 61.7% |    | 51.4%  |    | 54.5%   |    | 53.4%     |    |
| 精神      | 実人数(人) | 744   | 4  | 28,474 | 4  | 246,296 | 4  | 2,569,149 | 4  |
|         | 有病率    | 44.8% |    | 37.8%  |    | 38.6%   |    | 36.8%     |    |

（参考：KDBシステム「地域の全体像の把握」）

### KDBシステム（国保データベース（KDB）システム）

KDBシステムとは、国民健康保険団体連合会が保険者（市）の委託を受けて管理する医療・健診・介護情報であり、このデータを分析することにより地域住民の健康課題を明確化し、事業計画の策定や効率的・効果的な保健事業の実施や評価ができ、本計画の作成においても、市事務報告等と合わせて参考にしています。

## ●要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



(参考：KDBシステム「地域の全体像の把握」)

## （3）医療費からみた疾病構造

| 順位 | 細小分類別疾患     | 医療費(円)      | 割合(%) |
|----|-------------|-------------|-------|
| 1  | 高血圧症        | 128,746,880 | 6.5%  |
| 2  | 糖尿病         | 119,551,260 | 6.0%  |
| 3  | 肺がん         | 76,061,510  | 3.8%  |
| 4  | 統合失調症       | 65,427,140  | 3.3%  |
| 5  | 不整脈         | 59,251,030  | 3.0%  |
| 6  | 慢性腎臓病(透析あり) | 57,632,490  | 2.9%  |
| 7  | うつ病         | 55,022,800  | 2.8%  |
| 8  | 関節疾患        | 51,065,570  | 2.6%  |
| 9  | 大腸がん        | 46,288,460  | 2.3%  |
| 10 | 脂質異常症       | 46,225,550  | 2.3%  |

令和4年度の医療費を疾病別※にみると、医療費上位第1位は「高血圧症」で6.5%を占め、ついで「糖尿病」6.0%、「肺がん」3.8%、「統合失調症」3.3%となっています。

(参考：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、最小分類」の「最小分類による医療費上位10疾病（令和4年度）」より。)

## 2 前計画の評価

前計画では、（1）母性並びに乳幼児等の健康の確保と増進、（2）各年代に応じた健康づくりの推進、（3）こころの健康づくり、（4）地域医療体制の充実、（5）健康づくりを通じた食育の推進、の5つを基本方針として計画を推進しました。

### （1）母性並びに乳幼児等の健康の確保と増進

#### ●母子健康手帳の発行部数と妊婦健診の状況

(人)

|          | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 母子健康手帳発行 | 117    | 81    | 93    | 74    | 81    |
| 妊婦健診(前期) | 119    | 80    | 95    | 73    | 81    |
| 妊婦健診(後期) | 109    | 93    | 88    | 75    | 68    |
| 妊婦歯科健診   | 64     | 40    | 49    | 39    | 40    |

(参考：市事務報告書)

妊婦健康診査16回、妊婦歯科健康診査1回、妊婦子宮頸がん検査1回、産婦健康診査2回、母乳育児相談3回の無料受診券を交付し、検査内容と回数の充実が図られています。

妊婦歯科健診は母子手帳発行数に対し約50%の受診率となっています。進行した歯周病と早産等の関連性が指摘されており、妊婦の口腔内環境が子どもの口腔内環境に影響を与えることからも、妊娠期から口腔環境を清潔に保つことの大切さを啓発し、受診率の向上につなげていきます。

#### ●乳幼児健康診査・歯科健康診査等受診率の状況

(%)

|            | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 4ヵ月児健康診査   | 100    | 100   | 100   | 96.8  | 97.4  |
| 7ヵ月児健康診査   | 98.2   | 99.1  | 96.5  | 99.0  | 96.2  |
| 10ヵ月児健康診査  | 98.0   | 98.2  | 99.0  | 98.9  | 96.3  |
| 1歳6ヵ月児健康診査 | 100    | 100   | 98.4  | 97.6  | 97.3  |
| 3歳児健康診査    | 97.8   | 98.0  | 97.8  | 95.0  | 97.5  |
| 5歳児健康診査    | 98.6   | 98.1  | 100   | 97.5  | 96.3  |

(参考：市事務報告書)

乳幼児健康診査は、新型コロナ感染症の感染拡大の影響で受診率が低くなっていますが、全ての健診で96%以上の受診率を保持しています。未受診児に対しては必ず保護者と連絡を取り、次回の健診への受診勧奨を行っています。健康診査は相談・指導の良い機会であり、今後も受診率向上を目指し、月齢や発達段階等にあった指導を切れ目なく行っていきます。

## ●歯科健康診査結果・う歯罹患率等の状況

(%)

|             | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 1歳6ヶ月児う歯罹患率 | 0      | 0     | 0     | 0     | 0.9   |
| 2歳児う歯罹患率    | 2.2    | 1.8   | 1.0   | 6.3   | 2.4   |
| 3歳児う歯罹患率    | 20.6   | 8.3   | 13.5  | 10.4  | 12.0  |
| 5歳児う歯罹患率    | 35.5   | 35.9  | 37.2  | 28.6  | 24.0  |

(参考：市事務報告書)

う歯罹患率は減少傾向にあり、う歯のない子が増えている一方で、一人で多くのう歯を有する子どもが見られ、両極化していることが課題となっているため、規則正しい生活習慣や歯みがき習慣の定着等の啓発について継続的な取組みが必要です。平成24年度から全小中学校でフッ化物洗口事業を実施し、小中学校では約99%と高い参加率となっていますが、保育施設での取組みの拡充が課題となっています。

## ●母子健康教育・相談事業等の状況

(人)

|                           | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| パパママ教室あのね <sup>*1</sup>   | 50     | 25    | 39    | 18    | 35    |
| こんにちは赤ちゃん訪問               | 115    | 178   | 92    | 96    | 82    |
| 親と子のニコニコクラブ <sup>*2</sup> | 839    | 923   | 751   | 561   | 605   |

(参考：市事務報告書)

\*1 パパママ教室あのね：フレッシュパパママ講座が令和2年度より名称変更。

\*2 親と子のニコニコクラブ：令和4年4月より子育て支援課へ業務移行。

令和元年10月に妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うことを目的として「にかほ市ネウボラあのね」を開設しました。母子健康手帳交付時の全員面談から始まり、産前・産後の様々な相談支援事業を実施することで顔の見える支援を心がけています。今後も子育て世代の不安・悩みの解消に努め、誰もが安心して妊娠・子育てができるよう環境を整えていきます。

## ●特定不妊・一般不妊・不育症治療の助成状況

(人)

|       | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 助成延人数 | 24     | 22    | 28    | 23    | 17    |

(参考：市事務報告書)

令和4年4月より年齢・回数の要件はありますが、体外受精などの基本治療が保険適応となりました。しかし、保険適用外の先進医療及び先進医療とならない保険適用外の治療を含む不妊治療もあることから、引き続き経済的・精神的支援が必要です。今後も医療機関や県補助担当者との連携を図りながら市の体制を整備し、妊娠を望む夫婦等への制度内容の周知に努める必要があります。

## (2) 各年代に応じた健康づくりの推進

### ①三大死因（がん・脳血管疾患・心疾患）

#### ● 死因別死亡状況<sup>※1</sup>

(人)

|             | 1位             | 2位           | 3位          | 4位             | 5位          |
|-------------|----------------|--------------|-------------|----------------|-------------|
| にかほ市<br>死亡数 | 悪性新生物<br>101   | 心疾患<br>60    | 老衰<br>47    | 脳血管疾患<br>33    | 誤嚥性肺炎<br>17 |
| 秋田県<br>死亡数  | 悪性新生物<br>4,136 | 心疾患<br>2,118 | 老衰<br>1,644 | 脳血管疾患<br>1,575 | 肺炎<br>820   |

(参考：令和3年秋田衛生統計年鑑)

#### ● 悪性新生物による死亡の部位別状況

1. 胃 20人
2. 気管・気管支・肺 16人
3. 結腸 12人
4. 膵臓 9人
5. 胆のう等<sup>※2</sup> 4人

(参考：令和3年秋田衛生統計年鑑)

※1：令和3年秋田衛生統計年鑑（R5.3月）を参考に5大死因を抜粋。

※2：肝及び肝内胆管、胆道、膀胱、前立腺。

令和3年における当市の死亡総数は383人で、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第4位が脳血管疾患となっています。

悪性新生物、いわゆる「がん」による死亡者数は26.4%を占めており、今後もがん予防に重点的に取組む必要があります。

予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙）、食塩の過剰摂取、運動不足、肥満などがあげられ、また発生機序が明らかになっている胃がんや子宮頸がんについては、予防接種や除菌など感染予防のための対策を行っていくことががんの罹患や死亡減少につながります。また、定期的ながん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるものであることから、がんによる死亡、社会的損失を防ぐためには、がん検診の受診率向上が重要となります。

脳血管疾患及び心疾患は、本市の全死因の27.9%を占めています。

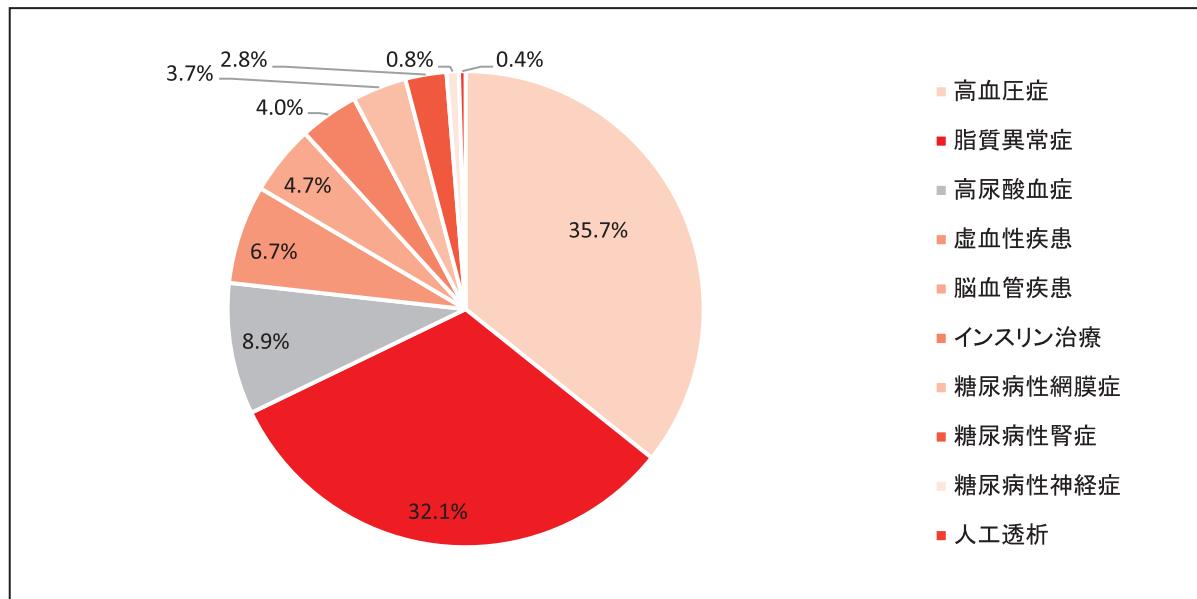
両疾患の主な危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病のほか、歯周病も発症リスクを高める要因となっていることから、減塩、野菜摂取量の増加と果物の適正摂取、運動習慣の定着、たばこ対策、適切な口腔ケアなどの取組みにより、予防を図ることが重要です。

## ②糖尿病

糖尿病は、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるほか、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、認知症や大腸がん等の発症リスクを高める要因となります。

以下は、令和4年の生活習慣病患者のレセプトから、糖尿病患者の併存している疾患状況を示しており、糖尿病患者の3割は高血圧症と脂質異常症を併発しています。

また、人工透析導入における最大の原因疾患である糖尿病性腎症については、糖尿病患者全体の2.8%がその治療をしており、人工透析導入は0.4%となっています。



(参考：KDBシステム「糖尿病レセプト分析」(令和4年5月診療分))

なお、透析患者の令和4年における状況は、下表のとおりとなっています。

糖尿病は、発症予防、重症化予防、糖尿病性腎症等の合併症による臓器障害の予防等の多段階において、その対策を講じることが重要で、特に特定健診の受診と保健指導による生活習慣の改善が要となります。

### ●透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合（令和4年度）

| 区分   | 被保険者数(人)   | 透析患者数(人) | 被保険者に占める透析患者の割合(%) |
|------|------------|----------|--------------------|
| にかほ市 | 5,228      | 12       | 0.23%              |
| 県    | 190,257    | 627      | 0.33%              |
| 同規模  | 2,020,054  | 7,840    | 0.39%              |
| 国    | 24,660,500 | 86,890   | 0.35%              |

(参考：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」)

## ●年度別 透析患者数及び医療費

| 年度     | 透析患者数(人) | 透析医療費(円)※  | 患者一人当たりの透析医療費(円) |
|--------|----------|------------|------------------|
| 平成30年度 | 12       | 70,021,010 | 5,835,084        |
| 平成31年度 | 10       | 65,323,770 | 6,532,377        |
| 令和2年度  | 13       | 71,462,120 | 5,497,086        |
| 令和3年度  | 12       | 72,546,960 | 6,045,580        |
| 令和4年度  | 12       | 73,751,930 | 6,145,994        |

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

(参考：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」)

## ③メタボリックシンドローム\*

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常のうちの2つ以上が該当する状態を指します。自覚症状がないことが多いのですが、その状態を放置し続けると、脳血管疾患、心疾患、糖尿病など命に関わる疾患につながる危険性が高まります。

以下は、令和4年度特定健康診査（以下「健診」とする。）データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備軍は10.6%、該当者は25.0%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全てのリスクを持っている該当者は9.4%です。

### ●メタボリックシンドローム該当者状況（令和4年度）

| 年齢階層       | 健診受診者 |       | 腹囲のみ  |       | 予備軍   |       | 血糖    |       | 血圧    |       | 脂質    |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|            | 人数(人) | 割合(%) |
| 40～64歳     | 365   | 28.9% | 12    | 3.3%  | 41    | 11.2% | 4     | 1.1%  | 26    | 7.1%  | 11    | 3.0%  |
| 65～74歳     | 1,348 | 46.0% | 26    | 1.9%  | 141   | 10.5% | 8     | 0.6%  | 104   | 7.7%  | 29    | 2.2%  |
| 全体(40～74歳) | 1,713 | 40.8% | 38    | 2.2%  | 182   | 10.6% | 12    | 0.7%  | 130   | 7.6%  | 40    | 2.3%  |
| 年齢階層       | 該当者   |       | 血糖+血圧 |       | 血糖+脂質 |       | 血圧+脂質 |       | 3項目全て |       |       |       |
|            | 人数(人) | 割合(%) |
| 40～64歳     | 85    | 23.3% | 8     | 2.2%  | 3     | 0.8%  | 42    | 11.5% | 32    | 8.8%  |       |       |
| 65～74歳     | 344   | 25.5% | 44    | 3.3%  | 16    | 1.2%  | 155   | 11.5% | 129   | 9.6%  |       |       |
| 全体(40～74歳) | 429   | 25.0% | 52    | 3.0%  | 19    | 1.1%  | 197   | 11.5% | 161   | 9.4%  |       |       |

(参考：KDBシステム「メタボリックシンドローム該当者予備軍」)

### ※メタボリックシンドローム判定基準

| 腹囲          | 追加リスク (①血糖②血圧③脂質) | 該当条件状況             |
|-------------|-------------------|--------------------|
| ≥85 cm (男性) | 2つ以上該当            | メタボリックシンドローム基準該当者  |
| ≥90 cm (女性) | 1つ該当              | メタボリックシンドローム予備軍該当者 |

メタボリックシンドロームの予防には、食生活の改善と運動不足の解消が重要であることから、減塩、野菜・果物摂取、運動習慣定着のための取組みを重点的に推進する必要があります。

### (3) こころの健康づくり

#### ●自殺者数及び自殺死亡率(人口 10 万人あたりの自殺者数)の推移

|         | 平成 30 年      | 令和元年         | 令和 3 年       | 令和 4 年       |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| にかほ市    | 8 人 (33.3)   | 2 人 (8.5)    | 3 人 (13.0)   | 3 人 (13.3)   |
| 本荘保健所管内 | 30 人 (29.8)  | 15 人 (15.1)  | 20 人 (20.7)  | 20 人 (21.0)  |
| 秋田県     | 199 人 (20.3) | 200 人 (20.8) | 177 人 (18.8) | 209 人 (22.6) |

(参考：秋田県衛生統計年鑑)

#### ●精神保健相談事業等実施状況(延人数)

|                        | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 4 年度 |
|------------------------|----------|-------|---------|
| 精神保健相談(月 1 回・精神科医)     | 4 人      | 4 人   | 2 人     |
| こころの相談日(月 1~2 回・臨床心理士) | 22 人     | 17 人  | 21 人    |
| 随時相談(電話、来所、訪問等・保健師)    | 136 人    | 124 人 | 133 人   |
| 多重債務等法律相談(月 1 回・弁護士)   | 26 人     | 42 人  | 35 人    |

(参考：市事務報告書)

自殺死亡者数は、自殺予防対策に取組んできた結果、減少傾向にはありますが、うつ的症状や不眠等、悩みを抱えながらサインを発していることが多く、傾聴や相談対応の場づくりとその周知を継続的に行っていくことが重要です。

#### ●こころの健康づくり教室等の実施状況

|                     | 平成 30 年度      | 令和元年度         | 令和 4 年度       |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| いのちの教室(市内小学校・臨床心理士) | 190 人 (4 校)   | 189 人 (4 校)   | 152 人 (4 校)   |
| 出前講座(自治会等・講師依頼)     | 18 か所 (335 人) | 15 か所 (276 人) | 14 か所 (258 人) |

(参考：市事務報告書)

いじめや不登校、ひきこもり等、子どもが抱える悩みが深刻化しないように、適切な相談の場やこころのケア体制を整備するとともに、命の大切さを学ぶ機会等を継続的に設け、学校や関係機関との連携を図りながら進めることが重要です。

#### ●ボランティア活動等の実施状況 (実施回数と延人数)

|                     | 平成 30 年度   | 令和元年度      | 令和 4 年度*   |
|---------------------|------------|------------|------------|
| 自殺予防サロン活動 (ほたるの会)   | 73 回 489 人 | 54 回 472 人 | 53 回 180 人 |
| 精神障がい者サロン活動 (ほたるの会) | 45 回 92 人  | 38 回 78 人  | 0 回 0 人    |

(参考：市事務報告書)

こころの健康づくりや自殺予防事業の充実を推進するには、地域で支援活動を行うボランティアの役割は大きく、当市においては、精神保健福祉ボランティア「ほたるの会」の活動が活発です。

※令和4年度実績について：新型コロナウイルス感染症拡大により会場施設の休館が続いたことなどが影響し、参加者数が著しく減少しました。この影響もあって、精神障がい者サロン事業の実績は令和4年度より、自殺予防サロン活動に併設し継続しているため、実績がありません。

## (4) 地域医療体制の充実

### ●市内医療機関の状況（令和4年度3月末現在）

|        | 象潟地域 | 金浦地域 | 仁賀保地域 | 合計 |
|--------|------|------|-------|----|
| 病院数    | 1    | 0    | 0     | 1  |
| 診療所数   | 6    | 1    | 4     | 11 |
| 歯科診療所数 | 3    | 1    | 2     | 6  |

（参考：健康推進課調べ）

今後、医師・歯科医師数の減少が懸念され、少子高齢化社会の医療に対応していくためには、地域の医師確保とともに、市民が「かかりつけ医」を持つ必要があります。

### ●在宅当番医制事業実績状況（休日の市内の一次救急医療体制）

|             | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和4年度 |
|-------------|--------|--------|-------|
| 利用者数(人)     | 895人   | 1,079人 | 休止    |
| 1日平均利用者数(人) | 12.4人  | 14.6人  | 休止    |
| 診療日数(日)     | 72日    | 74日    | 休止    |

（参考：市事務報告書）

市内在宅当番医制事業により、市内9医療機関が、休日・祝祭日等の救急医療体制を整備しています。新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和2年3月下旬より休止しており、病院群輪番制事業当番病院で対応しています。

### ●病院群輪番制運営事業実績状況（休日・夜間の由利本荘・にかほ地域内の二次救急医療体制）

|            | 平成30年  | 令和元年度  | 令和4年度 |
|------------|--------|--------|-------|
| 利用者数(人)    | 1,382人 | 1,372人 | 956人  |
| 月平均利用者数(人) | 115.2人 | 114.3人 | 79.7人 |

※診療日は、休日・祭日と平日を含む毎夜間対応。 （参考：本荘由利広域市町村圏組合調べ）

由利本荘・にかほ地域の二次救急医療体制づくりとして、病院群輪番制事業（由利本荘市内3総合病院）による休日・夜間等の診療体制を整えています。重症患者の対応等のためにも、継続して体制を確保していく必要があります。

## (5) 健康づくりを通じた食育の推進

### ●乳幼児・児童への栄養改善事業の実施状況

|                          | 平成 30 年度 | 令和元年度    | 令和 4 年度  |
|--------------------------|----------|----------|----------|
| 離乳食教室（4か月児健診）            | 12回・111人 | 12回・105人 | 12回・66人  |
| 離乳食教室（7か月児健診）            | 12回・109人 | 12回・114人 | 12回・70人  |
| 離乳食相談（10か月児健診）＊R3～離乳食教室  | 12回・47人  | 12回・18人  | 12回・79人  |
| 栄養教室（1歳6か月・3歳・5歳児健診）     | 18回・385人 | 18回・407人 | 18回・355人 |
| 親と子の健康料理教室               | 4回・84人   | 6回・90人   | 6回・110人  |
| 栄養相談                     | 随時・17人   | 随時・8人    | 随時・2人    |
| 親と子のニコニコクラブ（幼児食・手作りおやつ等） | 1回・20人   | 1回・18人   | ※        |
| 子どものつどい 公民館事業（食育講座）      | 2回・91人   | 2回・88人   | ※        |

（参考：市事務報告書）

乳幼児期の食事は、月齢や個人差を考えて進めることが重要であり、乳児健診時には「離乳食教室」、児童健診時には「栄養教室」を行い、実際の対象時期に合わせた食事を提供しながら保護者の理解を深め、健康づくりの面から食育を推進します。

※新型コロナウイルス感染症の感染症拡大防止措置により事業を中止したため、実績はありません。

### ●成人栄養改善事業の実施状況

|                             | 平成 30 年度 | 令和元年度    | 令和 4 年度  |
|-----------------------------|----------|----------|----------|
| 特定保健指導（栄養教室と食事相談）           | 随時・20人   | 2回・23人   | ※        |
| 健康まつり（展示・減塩みそ汁等）            | 1回・150人  | 1回・166人  | ※        |
| 健康づくり食育教室（栄養講話・調理実習）        | 13回・204人 | 15回・219人 | 15回・138人 |
| 食生活改善推進員養成講座（栄養講話・調理実習・運動等） | 17回・75人  | 10回・73人  | ※        |

（参考：市事務報告書）

肥満やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防・改善には、バランスのよい栄養や望ましい食生活を実践することが必要です。講話や調理実習、健康まつり等の機会を通じて、望ましい食習慣や生活習慣病の予防等について食育を推進します。

※新型コロナウイルス感染症の感染症拡大防止措置により事業を中止したため、実績はありません。

## ●食生活改善推進協議会事業の実施状況

|                              | 平成 30 年度    | 令和元年度       | 令和 4 年度     |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 食生活講習会（対象は食生活改善推進員）          | 12回・168人    | 12回・168人    | 12回・100人    |
| 国・県委託事業（対象は市民、料理講習・イベント等）    | 9回・379人     | 8回・364人     | 39回・194人    |
| 市委託事業（H27年度開始、対象は市民、伝達料理講習会） | 15回・352人    | 15回・258人    | 16回・260人    |
| その他の事業（対象は市民、各種団体からの依頼等）     | 1686回・5316人 | 2474回・6291人 | 1604回・3444人 |

(参考：市事務報告)

地域における「食育」、「地産地消」が浸透するためには、食生活改善推進員や食育ボランティアの果たす役割が大きく、地域に根差した積極的な活動継続のため、市と協働で食生活改善活動を行います。

※新型コロナウイルス感染症の感染症拡大防止措置により事業を中止したため、実績はありません。

## 第3章 健康づくりの取組

### 1 個人の行動変容と健康状態の改善

#### (1) 栄養・食生活

主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事は、生活習慣病の発症・重症化予防のほか、低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

#### <現状と課題>

- 乳児期に濃い味付けのベビーフードの使用が増加しており、適切な利用法等の指導が必要です。
- 幼少期の生活習慣や健康状態は、成長過程だけでなく成人になってからの健康状態に大きな影響を与えることから、子どもたちが自らの健康について考え、健康づくりを実践する機会の創出をねらいとする「親と子の健康料理教室」を実施しています。(R4年度実績：110人)
- 青年期から壮年期は生活環境の変化に伴い、食生活も個人の管理が重要になります。コンビニ等の普及により、塩分や脂質の過剰摂取、野菜不足の傾向が見られ、喫煙や飲酒との関わりも生じやすくなります。
- 高齢期は生活習慣病だけでなく低栄養の方も見られます。加齢による身体の変化を理解し、体調に合わせた食生活を心がけることが重要です。

#### <施策の方向性>

- 乳幼児期から食育の知識と正しい食習慣の定着を図り、健全な食生活の推進に努めます。
- ライフスタイルの変化による栄養の偏りや朝食の欠食、小児期の肥満の増加、思春期および高齢期のやせの増加等、食生活の問題解決に向け、家庭や学校、地域や関係機関等と連携し、望ましい食習慣づくりを推進します。

#### <施策への取組み>

- 乳児期は乳児健診時に「離乳食教室」を行い、保護者の離乳食への理解を深めます。
- 幼児期は幼児健診時に「栄養教室」、学童期は「親と子の健康料理教室」を行い、食と健康づくりの知識と関心を促し、望ましい食習慣が身につくよう指導します。
- 食生活改善推進員や食育ボランティア※等、食育活動の人材を育成しながら、安全安心な地産地消の料理等を提案していきます。

※「食育ボランティア」とは、食に関する様々な知識や技術、経験を有し、市民が健康で豊かな食生活を送るため、保育園や幼稚園、学校や地域等で食育活動を実践する方。

## <指標>

| 指標名                           | 現状値   | 目標値   |
|-------------------------------|-------|-------|
| 朝食を食べる子供の割合（小学3、6年生）          | 89.0% | 100%  |
| 肥満傾向児の割合（小学5年生）               | 14.7% | 13%以下 |
| 主食・主菜・副菜を組み合せた食事が1日2回以上の者の割合* | 88.1% | 90%以上 |

(参考：市事務報告書、市食育推進計画（令和3年度策定）)

\*にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果。

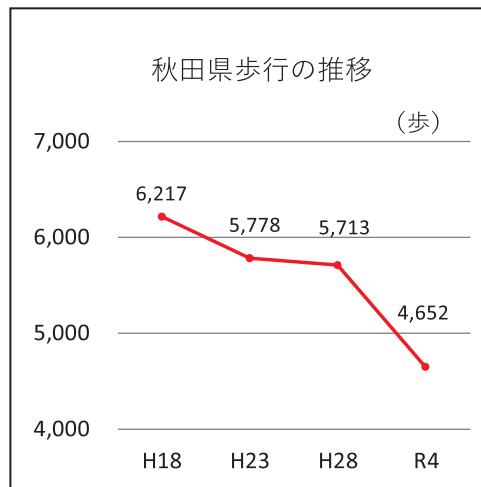
にかほ市健康推進員へのアンケート調査（42Pに掲載）

「健康にかほ21計画」の作成にあたり、令和5年11～12月に、にかほ市健康推進員199人を対象に健康に関するアンケートを実施し、177人から回答を得ました。（回収率88.9%）

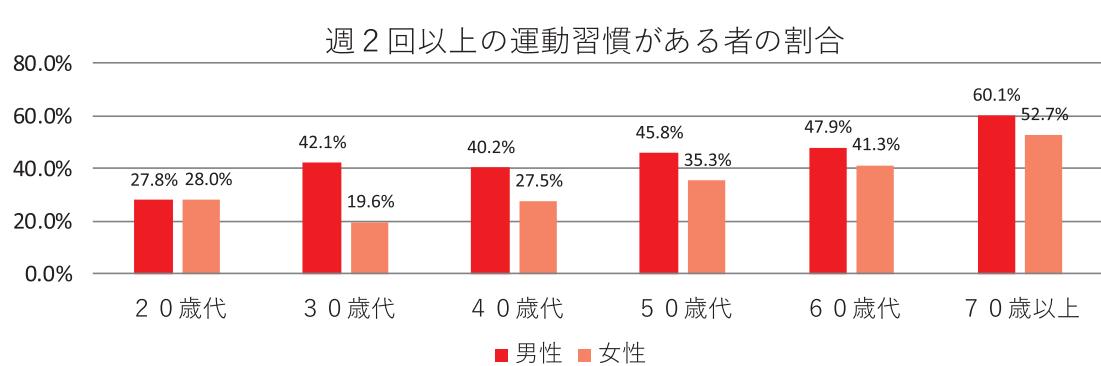
## (2) 身体活動・運動

身体活動・運動量の多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器疾患、がんなどの生活習慣病だけでなく、ロコモティブシンドrome、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが実証されています。

また、子どもが身体活動・運動に取り組むについても、身体的・心理的に良い影響を及ぼすことが実証されており、子どもの時の運動習慣の定着は、大人になってからの運動習慣にも好影響を及ぼします。



(参考：第3期健康秋田21計画)



(参考：第3期健康秋田21計画)

## <現状と課題>

- 秋田県において、20歳以上の県民の日常生活における歩数は減少傾向にあり、令和4年度は大きく減少しています。
- 運動習慣がある人の割合についても、女性における割合が少なく、特に働き盛り世代における割合が少なくなっています。

## <施策の方向性>

- 運動等の身体活動を高めることは、生活習慣病の予防のみならず、高齢期の認知症予防やフレイル<sup>※1</sup>・ロコモティブシンドローム<sup>※2</sup>の予防という観点からも重要です。
- 個人の状況や冬期間等の環境条件にも適応しながら、活発な身体活動を実践できるよう普及啓発するとともに健康教室等を通して、運動等の機会を提供します。

## <施策への取組み>

| ねらい                | 具体的指導  | 主な保健事業等   |
|--------------------|--|---|
| ○日常生活の中で身体活動量を増やす。 | ○歩行・家事・階段・買物・洗車・子供と遊ぶ等                         | ○健康教室（貯蓄体操教室等）  |
| ○運動習慣を身につける。       | ○散歩・農作業・軽運動<br>○水泳・体操等                         | ○出前講座（自治会・老人クラブ等の団体）                                      |
| ○外出や社会活動に参加する。     | ○趣味活動・町内会・就業<br>○老人クラブ・市の事業等<br>○スポーツクラブやサークル等 | ○健康相談事業（体組成測定日 <sup>※3</sup> ）<br>○広報・健康まつり等<br>○関係機関との連携 |

## <指標>

| 指標名   | 現状値   | 目標値   |
|---|-------|-------|
| 週2回以上、活発な身体活動 <sup>※4</sup> を実践している者の割合（40～74歳） |       |       |
| 男 性   | 40.8% | 50%以上 |
| 女 性   | 30.5% | 40%以上 |

（参考：KDBシステム「地域の全体像の把握」）

※1：フレイルとは、日本語で「虚弱」を意味する。心身の活力が低下し、健康と要介護の中間にある状態。

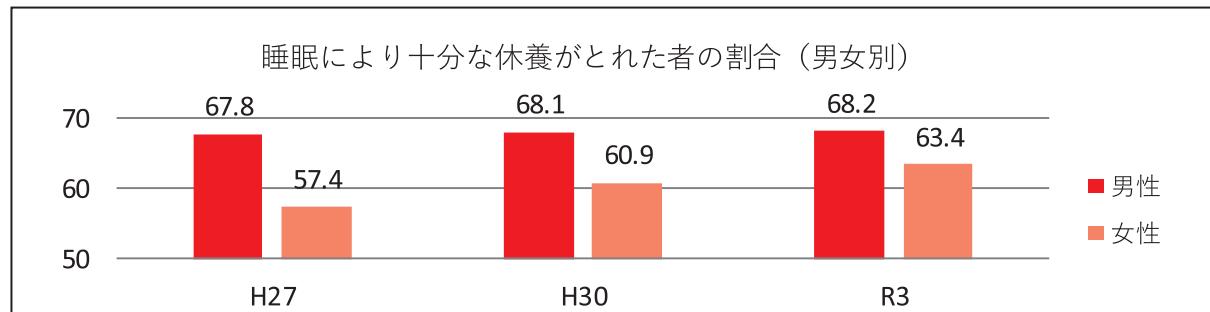
※2：ロコモティブシンドロームとは、骨や筋肉などの運動器の障害のために、「立つ」「歩く」などの身体機能が低下した状態。

※3：体組成測定日とは、体組成計「InBody」を用いて体内の筋肉量や脂肪量を測定し、その結果をもとに保健師等と日常生活の振り返りを行う事業。

※4：週2回以上、活発な身体活動とは、1回30分以上の軽く汗をかく運動。尚、目標値は、市国民健康保険第3期データヘルス計画（令和6年3月策定：市市民課）（以下「第3期データヘルス計画」とする。）を参考。

### (3) 休養

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要で、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病のリスクが上昇することが明らかになっていることなどから、適切な睡眠や余暇を日常生活に取り入れるための取組みが重要となります。



(参考：第3期健康秋田21計画)

#### <現状と課題>

- 県民の1日あたりの平均睡眠時間6時間40分で、睡眠によって休養がとれた人の割合も65.3%となっています。
- 性別では、女性が男性よりも睡眠時間が短い傾向にあり、睡眠によって十分な休養がとれている割合も女性のほうが低くなっています。

#### <施策の方向性>

- 健やかな睡眠は、適度な運動などの規則正しい生活習慣が重要となることから、身体活動・運動、たばこ、アルコールなどの分野における健康づくりの取組を通じて睡眠による十分な休養の促進を図ります。

## <施策への取組み>

| ねらい                             | 具体的指導                                  | 主な保健事業等  |
|---------------------------------|--|--|
| ○個人が良質で十分な睡眠を確保できるようにします。       | ○睡眠に関する正しい知識と良い睡眠習慣についての知識の普及・啓発       | ○健康教室（集団）<br>○出前講座（自治会・老人クラブ等の各種団体）<br>○健康相談事業等<br>○広報・健康まつり等<br>○関係機関との連携 |
| ○個人に合った積極的な余暇の過ごし方を確保できるようにします。 | ○入浴・森林浴・音楽等の癒し効果の啓発<br>○交流活動や趣味活動等のすすめ |  |

## <指標>

| 指標名                  | 現状値   | 目標値   |
|----------------------|-------|-------|
| 睡眠によって休養が十分とれている者の割合 | 79.0% | 80%以上 |

(参考：KDBシステム「地域の全体像の把握」)

## (4) こころの健康づくり・自殺予防

こころの健康とは、人が自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響するものです。

こころの健康を保つには適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活・心身の休養・十分な睡眠が欠かせない要素となります。

## <現状と課題>

- にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果より、うつ的症状を訴える人の割合※が31.6%いました。また、こころの健康づくりには人とのつながりが大切ですが、「心配事や悩み事に聞いてくれる人」がいない割合※が4.5%、「ちょっとした用事や留守番を頼める人」がいない割合※が14.7%、「寝込んだ時に看病してくれる人」がいない割合※が11.9%となっています。
- こころの健康づくりや自殺予防事業の充実を推進するには、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の育成や、本市における「心の健康づくり・自殺予防ネットワーク」、「ほたるの会」の活動を継続的に推進していく必要があります。

## <施策の方向性>

- こころの健康づくりの基本となる望ましい生活習慣や適切なストレス対処方法等を啓発し、個人のストレス対応能力を高め、うつ的症状やアルコール依存傾向等の予防に取組みます。
- すべての年代を対象に、各専門職種による相談体制を充実し、医療機関をはじめとする関係機関との連携を図り、うつ病やアルコール依存症、自殺予防等の早期発見、早期対応に努めます。
- こころの健康づくりや自殺予防に対し、地域ぐるみで関心を持ち取組むことができるよう個人や家族、地域、学校、職場、ボランティア団体等各種団体等との連携体制を強化します。
- 関係部署と連携して「にかほ市自殺対策計画」（令和6年3月策定）の普及と各種取組を推進します。

## <施策への取組み>

| ねらい  | 具体的指導  | 主な保健事業等   |
|--|--|---|
| ○ いきいきと自分らしい生活ができるように、ストレスに早めに気づき、上手に付き合うためのライフスタイルを身に着けられるようにします。 | ○ 心身の疲労回復、ストレスと上手に付き合う方法、適正飲酒や十分な睡眠などの心の健康づくりの推進<br>○ 個別の状況に応じた対応を図るために保健師や精神科医師や臨床心理士・弁護士等の専門職種による相談体制の一層強化 | ○ 健康教室（男性の貯筋体操）<br>○ 出前講座（企業・自治会・老人クラブ等の各種団体）<br>○ 心の健康づくり相談事業等（精神科医師・臨床心理士）<br>○ 多重債務等法律相談 |
| ○ 自殺予防等に対するネットワーク体制づくりを強化します。                                      | ○ 民学官一丸となった総合的な自殺予防の推進<br>○ 悩みや困難を抱えている人を近隣等、身近なところで、声掛けや見守りができるボランティアやゲートキーパーの育成を推進                         | ○ 広報・健康まつり等<br>○ 人材育成事業（ゲートキーパー養成・ボランティア育成）<br>○ 関係機関との連携                                   |

## <指標>

| 指標名                            | 現状値    | 目標値     |
|--------------------------------|--------|---------|
| うつ的症状を訴える者の割合*                 | 31.6%  | 20%以下   |
| 「心配事や悩みを聞いてくれる人」がいない割合*        | 4.5%   | 3%以下    |
| 「ちょっととした用事や留守番を頼める人」がいない割合*    | 14.7%  | 7%以下    |
| 「寝込んだ時に看病してくれる人」のいない割合*        | 11.9%  | 5%以下    |
| ゲートキーパーの養成者数(現状値:R4 年度末現在登録者数) | 223 人  | 400 人以上 |
| 自殺による死亡率(人口 10 万人あたり)          | 13.3 人 | 0 人     |

\*にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果を参考

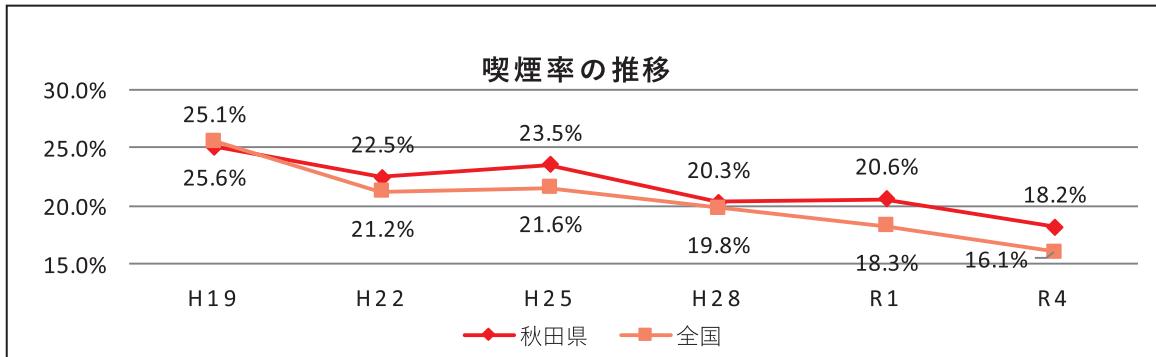
(参考: 市事務報告書)

## (5) たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD\*、糖尿病等の主要なリスク要因であり、防ぎうる病気の原因の最大のものといえます。

たばこの対策の推進は、生活習慣病の発症リスクの低減や健康寿命の延伸につながることが明らかであるため、禁煙支援、若い世代からの喫煙防止、受動喫煙防止などの総合的なたばこ対策を進めていく必要があります。

\*COPD (慢性閉そく性肺疾患) とは、タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸い込むことで生じた肺の炎症性疾患で、身体を動かした時の呼吸困難や慢性のせきやたんが特徴的な症状。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病ともいえます。



(参考: 第3期健康秋田21計画)

## <現状と課題>

○秋田県の喫煙率は 18.2% で、減少傾向にあるものの、依然として全国平均を上回っており、全国で 7 番目に高い県となっています。

○本市の 20 歳以上の喫煙率は 11.9% です。

○喫煙は喫煙者本人だけでなく、たばこの煙に含まれるニコチン、タール、一酸化炭素等の多くの有害物質を含むため、「受動喫煙」\*の防止が重要です。

\*受動喫煙とは、他人のたばこの煙（副流煙）を吸わされてしまうこと。

## <施策の方向性>

○喫煙は、がんをはじめ肺疾患や循環器疾患、糖尿病、妊婦の周産期異常のリスク要因である等、健康を阻害する大きな原因となっています。妊婦本人が喫煙しなくとも受動喫煙によって、胎児の発育等に悪影響が生じることが知られており、乳幼児突然死症候群※（SIDS）や低出生体重、胎児発育遅延との関連性も指摘されております。

※乳幼児突然死症候群（SIDS）とは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で生後2か月から生後6か月に多いとされています。

○喫煙者が禁煙したことによる健康改善効果も大きいことから、たばこ対策・禁煙対策の着実な普及啓発と取組みが必要です。

○喫煙や受動喫煙が健康に与える影響に関する正しい知識の普及に努めるとともに、より多くの市民に受動喫煙防止や禁煙に取組む意識を持ってもらうよう、啓発を行います。

## <施策への取組み>

| ねらい  | 具体的指導   | 主な保健事業等  |
|--|---|--|
| ○より多くの市民が、禁煙や受動喫煙防止に取組むことができるようになります。            | ○喫煙や受動喫煙が健康に与える知識の啓発<br>○生活習慣病、COPD 発症への影響等の知識の啓発<br>○妊娠中の喫煙の影響等の知識の普及<br>○未成年者の喫煙の影響等の知識の普及<br>○公共施設の建物内禁煙<br>○地域内、職域、飲食店等への禁煙・受動喫煙防止啓発<br>○県の禁煙キャンペーン・ネットワーク会議等との連携 | ○肺がん検診や特定保健指導を活用しての個別指導、禁煙外来の周知<br>○出前講座（自治会・老人クラブ等の各種団体）<br>○健康相談事業等<br>○広報・健康まつり等<br>○県、職域、教育委員会等、関係機関との連携<br>○母子手帳発行時等の指導 |
| ○たばこは依存性があり、自力での禁煙には困難が伴うことが多いため、禁煙を希望する人を支援します。 |   |  |
| ○妊婦の喫煙者をなくします。                                   |   |  |
| ○未成年の喫煙者をなくします。                                  |   |  |

## <指標>

| 指標名                    | 現状値   | 目標値     |
|------------------------|-------|---------|
| 習慣的に喫煙している者の割合         | 11.9% | 10%以下※2 |
| 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合※1 | 31.1% | 0%      |
| 妊婦の喫煙率                 | 0%    | 0%      |

(参考：KDBシステム「地域の全体像の把握」、乳幼児健診結果)

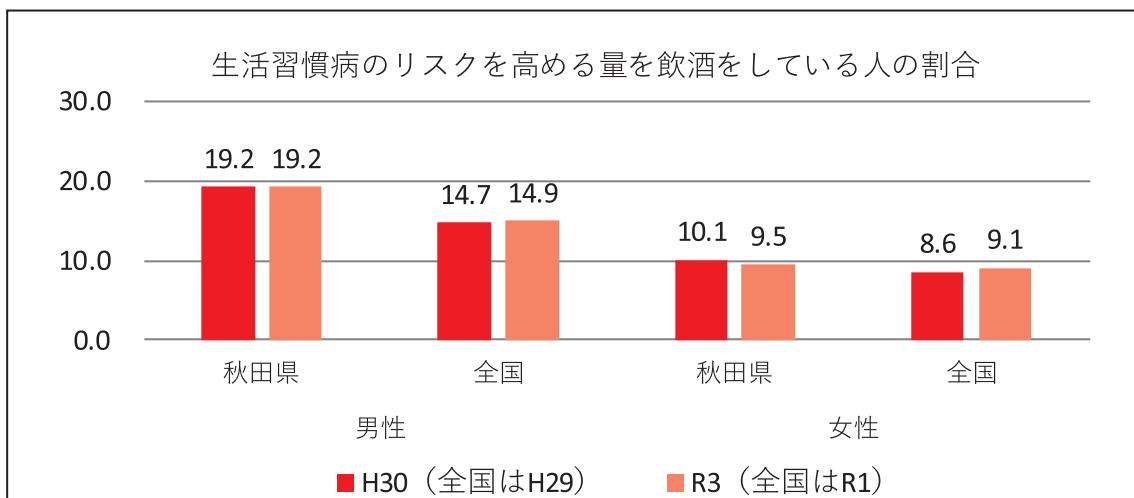
※1：にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果を参考。

※2：第3期データヘルス計画目標値を参考。

## (6) アルコール

アルコールは、アルコール性肝障害、高血圧、がん等との関連が深く、うつや自殺などのリスクとも関連しています。

アルコールにより健康障害を防ぐためには、アルコールのリスクに関するきめ細やかな普及啓発に取組む必要があります。



(参考：第3期健康秋田21計画)

### <現状と課題>

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日あたりの飲酒量では男性が日本酒換算で2合以上、女性が1合以上とされています。秋田県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、男性が19.2%、女性で9.5%と男女とも全国と比較して高くなっています。

### <施策の方向性>

○適度な飲酒は、疲労感を和らげ人間関係を円滑にする効果がありますが、過度な飲酒は、生活習慣病の発症リスクを高め、糖尿病や肝臓病の悪化を招くほか、アルコール依存症等の悪循環により心身の健康を阻害しやすく、虐待や自殺等の問題とも密接に関連します。

○また、妊娠中の飲酒は、胎児の発育障害等を引き起こし、未成年者の飲酒は健全な成長発達の妨げとなり、アルコール依存へのリスクが高まるともいわれています。

○各年代における市民が、アルコールと健康の問題について適切な判断ができ、自主的に健康的な行動がとれるように、アルコールに関する正確な情報を提供していきます。

## <施策への取組み>

| ねらい                               | 具体的指導                  | 主な保健事業等  |
|-----------------------------------|------------------------|--|
| ○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らします。 | ○アルコールと健康の問題についての知識の啓発 | ○特定保健指導を活用しての個別指導                                  |
| ○適正な飲酒の理解を図ります。                   | ○生活習慣病への影響等の知識の啓発      | ○健康教室（集団）  |
| ○多量に飲酒する人の割合を減らします。               | ○適正な飲酒・飲み方に関する知識の啓発    | ○出前講座（自治会・老人クラブ等の各種団体）                             |
| ○妊婦の飲酒をなくします。                     | ○妊娠中の飲酒の影響等の知識の普及      | ○健康相談事業等   |
| ○未成年の飲酒をなくします。                    | ○未成年者の飲酒の影響等の知識の普及     | ○広報・健康まつり等<br>○県、職域、教育委員会等、関係機関との連携<br>○母子手帳発行時の指導 |

## <指標>

| 指標名                          | 現状値   | 目標値    |
|------------------------------|-------|--------|
| 生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合（成人） |       |        |
| 男 性                          | 27.5% | 25%以下* |
| 女 性                          | 29.3% | 25%以下* |
| 妊婦の飲酒率                       | 0%    | 0%     |

(参考：乳幼児健診結果、KDBシステム「地域の全体像の把握」)

\*第3期データヘルス計画目標値を参考

## (7) 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、食事を美味しく味わい、人と人が円滑にコミュニケーションをとる上で不可欠です。

生涯にわたって歯の喪失防止や口腔機能の維持・向上について主体的に取組む意識を醸成するための普及啓発のほか、市民が適切かつ効果的な歯と口腔の健康づくりを推進するために環境の整備に取組む必要があります。

## <現状と課題>

○12歳児における1人平均う歯（むし歯）数は0.63本で、フッ化物洗口の普及に伴い年々減少しています。

○歯の喪失の主な原因である歯周病を有する人の割合は、40歳以上の40.2%を占めており、その予防のためには定期的な歯科検診の受診やクリーニングなどの適切な口腔ケアが重要です。

### <施策の方向性>

○各世代に応じた歯と口腔の健康づくりを進めることができます。

○子どものう歯は減少傾向にありますが、子どもの時期にう歯の予防やう歯になりにくい習慣を身につけることは、生涯を通じた歯と口腔の健康の維持に大きな効果が期待できます。

○成人期以降は、歯周病が糖尿病や循環器疾患の危険因子でもあり、全身の健康にも影響を及ぼすことを理解する必要があります。定期的な歯科検診や効果的なセルフケアの方法についての普及啓発に取組みます。

○高齢期の咀嚼機能等の口腔機能の低下は、低栄養や誤嚥性肺炎の発症に影響します。今後更なる高齢化の進展を見据え、オーラルフレイル※予防に取組んでいきます。

※オーラルフレイルとは、食べこぼしが増えた、軟らかいものを好んで食べるようになった、滑舌が悪くなったり、口が乾きやすくなったりなどの口に関する些細な衰えをきっかけに、噛む、飲み込むといった機能低下などから心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程のことです。

### <施策への取組み>

| ねらい                                       | 具体的指導   | 主な保健事業等  |
|---|---|--|
| ○生涯を通じてう歯予防と歯周病予防に取組むことができるようになります。       | ○う歯予防・歯周病予防について具体的な方法の周知<br>○歯周病は生活習慣病であること、全身の健康にも影響を与えることへの理解<br>○咀嚼や飲み込み機能低下の予防方法についての啓発 | ○各年代への歯科検診等の勧奨<br>○健康教室（集団）<br>○出前講座（自治会・老人クラブ等の各種団体）<br>○健康相談事業等<br>○広報・健康まつり等<br>○関係機関との連携 |
| ○各年代に、積極的な受診をすすめ、早期発見・早期治療、生活習慣の改善につなげます。 |   |  |
| ○高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を予防します。                     |   |  |

## <指標>

| 指標名                             | 現状値   | 目標値    |
|---------------------------------|-------|--------|
| 12歳児における1人平均う歯数                 | 0.63本 | 0.2本   |
| 中学1年生DMFT <sup>*1</sup> 指数      | 0.63本 | 0.7本以下 |
| 歯周病に罹患している者の割合(40-60歳)          | 40.2% | 40%以下  |
| 50歳以上における咀嚼良好者の割合 <sup>*2</sup> | 78.3% | 90%以上  |
| 市歯科検診の受診率                       |       |        |
| 20-50歳                          | 36.9% | 50%以上  |
| 60-70歳                          | 44.5% | 55%以上  |
| 76歳                             | 9.2%  | 20%以上  |
| フッ化物洗口をしている施設等の割合(幼・保育園、小中学校)   | 78.6% | 100%   |

(参考：乳幼児健診結果、歯科保健委員会資料、KDBシステム「地域の全体像の把握」)

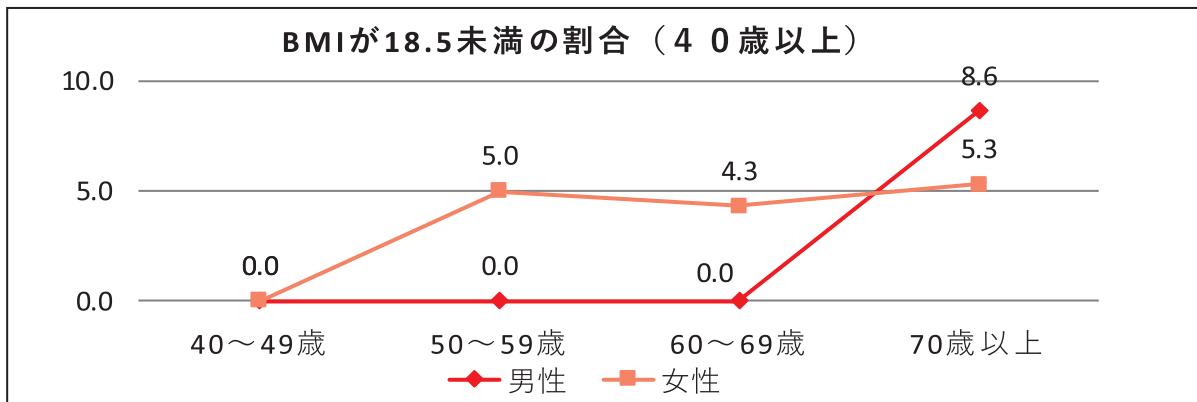
\*1 : DMFT指数とは、一人あたりのむし歯(D)、むし歯でぬいた歯(M)、むし歯で修復した歯(F)の合計で、集団のう蝕(むし歯)経験を表す指標で、特に永久歯が生えそろった直後の12歳のDMFTが、世界的にう蝕(むし歯)経験を評価する標準的なものとしてになっています。

\*2 : にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果より参考

## (8) フレイル予防

フレイルとは、加齢に伴い心身の活力が低下し、健康と要介護の中間に位置した状態のことといい、多くの人が健康な状態からフレイルの状態を経て、要介護状態に至ると考えられています。

一方で、適切な介入を行うことで、健常な状態に戻すことができるともいわれていることから、予防や早期介入の観点からの取組みが重要です。



(参考：第3期健康秋田21計画)

## <現状と課題>

○フレイル予防のためには、主食、主菜、副菜を組み合せたバランスの良い食事を摂ることが大事ですが、本市の主食、主菜、副菜を組み合せた食事を1日2回以上摂っている割合は70歳以上で93.9%です。（にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果より）

○高齢期のやせは、筋肉量の低下、運動機能の低下などにより、フレイルのリスクが高まりますが、秋田県における「やせ(BMI18.5未満の者)」の割合は、70歳以上になると男性において大幅な増加が見られます。

## <施策の方向性>

- フレイルは、早めに気づいて適切な食事や運動等を心がければ、心身の機能の低下を遅らせ、再び元気な状態に戻る可能性があることから、今の健康状態を把握し、望ましい生活習慣に取組めるような環境づくりを推進します。
- フレイル予防のためには、これまでのメタボ予防に加えて、高齢期におけるやせにも注意する必要があることから、やせの予防にも着目した生活習慣の普及に取組みます。

## <施策への取組み>

| ねらい  | 具体的指導                           | 主な保健事業等   |
|--|---------------------------------|---|
| ○フレイルを予防し、健康寿命の延伸を図ります。                      | ○フレイルに関する正しい知識の普及・啓発            | ○特定保健指導、体組成測定日等を活用しての個別指導                                     |
| ○フレイルを早期に発見し、適切な介入（予防や治療）へ繋げます。              | ○フレイル予防について、具体的な生活改善方法を周知       | ○健康教室（集団）   |
| ○若いうちからフレイルに興味を持ち、家族ぐるみで予防に取組むことができるようになります。 | ○健康なうちから積極的にフレイル予防・改善に取組む重要性の啓発 | ○出前講座（自治会・老人クラブ等の各種団体）<br>○健康相談事業等<br>○広報・健康まつり等<br>○関係機関との連携 |

## <指標>

| 指標名                                       | 現状値   | 目標値   |
|---|-------|-------|
| BMI が 20.0 以下の割合（65 歳以上）                  | 17.0% | 16%以下 |
| 主食・主菜・副菜を組み合せた食事が 1 日 2 回以上の者の割合（70 歳以上）* | 93.9% | 95%以上 |

（参考：KDB システム「地域の全体像の把握」）

\*にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果より参考。

## （9）健康状態の把握と早期発見・早期治療

自らの健康を守るために、普段から自身の健康状況に关心をもち、毎日体重測定や血圧測定などにより健康状態を確認するほか、定期的に健康診断を受診し、早期発見に努めることが重要です。

がんについては、早期発見の場合と進行がんとして見つかった場合とでは、その後の生存期間が大きく異なります。早期がんの多くは無症状であることから、がんの早期発見・早期治療につなげるために、がん検診を定期的に受診することが重要です。

## ●がん検診受診率の推移

|       |      | 胃がん   | 肺がん   | 大腸がん  | 乳がん   | 子宮頸がん |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和4年度 | にかほ市 | 61.8% | 74.5% | 79.7% | 69.0% | 61.2% |
|       | 秋田県  | 52.3% | 55.4% | 50.3% | 46.3% | 45.9% |
|       | 全国   | 48.4% | 49.7% | 45.9% | 47.4% | 43.6% |
| 令和元年度 | にかほ市 | 44.9% | 56.9% | 60.8% | 56.3% | 46.4% |
|       | 秋田県  | 55.8% | 57.2% | 48.8% | 48.4% | 46.3% |
|       | 全国   | 49.5% | 49.4% | 44.2% | 47.4% | 43.7% |

(参考：秋田県及び全国数値は国民生活基礎調査より、市数値は市事務報告書より)

## <現状と課題>

- 生活習慣病の予防のために実施する特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率は、特定健康診査が41.2%で、特定保健指導が19.4%となっています。
- がん検診受診率は、申込者に対する受診者で、目標値（全60%以上）に達していますが、さらに効果的な受診勧奨や検診を受診しやすい環境の整備を図る必要があります。

## <施策の方向性>

- 日常的に体重測定や血圧測定等により、自身の健康状態を確認するとともに、年1回、または、定期的に健康診断・検診を受けることは、個人の健康管理の基本となります。
- 「にかほ市国民健康保険第3期データヘルス計画」（令和6年3月策定：市民課国保年金班）に基づき受診率向上や健診結果の的確な評価、効果的な特定保健指導の充実を図ります。
- 死亡原因の第1位であるがんによる死者を減らすために、検診の受診勧奨を行い、早期発見・早期治療に繋げ、二次予防活動を強化します。
- 子どもの頃から自らの健康を適切に管理し、疾患に関する正しい知識を持つことができるよう、子どもを通して親世代を啓発し、家族、地域、学校、教育委員会、医療機関等、関係機関との連携を図りながら、生活習慣病及びがん予防に努めます。

## <施策への取組み>

- がん検診Web予約システムの活用により、検診等の受けやすい体制づくりを進め、内容の充実に努めます。（休日の実施、ピロリ菌抗体検査、子宮頸がん・HPV検査の併用検査、人間ドック等）
- がん罹患率の上昇する年代に対する受診勧奨を強化します。（検診料金の補助等、年代別勧奨等）
- 疾病予防と早期発見の重要性を認識してもらうために、あらゆる機会を通して健康教育を実施し、検診に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

- 検診ガイドの発行や広報・ホームページ・イベント等を通して、検診の周知を図ります。
- 職域との連携のもとに、40～50代の若年者への受診勧奨を強化します。
- 糖尿病など重症化するリスクが高い医療機関の未治療者・中断者に対して受診勧奨や訪問指導を行い、早期発見、早期治療に結び付けます。

### <指標>

| 指標名   | 現状値           | 目標値    |
|---|---------------|--------|
| メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合（40～74歳）             | 35.8%         | 33%以下  |
| BMI 25以上の有所見者の割合（40～74歳）※1                  | 31.8%         | 35%以下  |
| LDLコレステロールが120mg/dl以上の有所見者の割合（40～74歳）<br>※1 | 47.1%         | 45%以下  |
| HbA1cの値が5.6%以上の有所見者の割合（40～74歳）※1            | 74.7%         | 70%以下  |
| HbA1cの値が8.0%以上の有所見者の割合（40～74歳）※1            | 1.0%          | 1.0%以下 |
| がん検診受診率（胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・大腸がん）             | 73.0%         | 各60%以上 |
| 65歳以上を対象として結核検診※2                           | 47.9%         | 45%以上  |
| 精密検査受診率※3                                   |               |        |
| 胃がん   | 78.7%         | 80%以上  |
| 肺がん   | 81.4%         | 70%以上  |
| 子宮頸がん                                       | 77.3%         | 70%以上  |
| 乳がん   | 96.0%         | 80%以上  |
| 大腸がん  | 71.4%         | 70%以上  |
| 特定健康診査実施率※1                                 | 41.2%         | 45%以上  |
| 特定保健指導実施率※1                                 | 19.4%         | 20%以上  |
| 体組成測定日参加率（申込者に対して）                          | 87.2%         | 100%   |
| 人間ドック受診率（申込者に対して）※1                         | 100%          | 100%   |
| 生活習慣病重症化予防対策（受診勧奨等）※4                       | 54.8%         | 55%    |
| 生活習慣病（糖尿病等）訪問指導※5                           | 100%<br>(17人) | 100%   |

（参考：市事務報告書、KDBシステムKDBシステム「地域の全体像の把握」）

※1：にかほ市国民健康保険第3期データヘルス計画より参考。

※2：結核検診は、肺がん検診を受診していない65歳以上を対象としており、秋田県感染症予防計画では受診率の目標を45%以上としています。

※3：目標値は、秋田県健康づくり審議会がん対策分科会における精度管理評価基準を参考。

※4：市国保第3期データヘルス計画より参考。糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者・受診中断者を健診データから抽出し、受診勧奨を行う。数値は、受診勧奨を受けた者の医療機関受診率。

※5：市国保第3期データヘルス計画より参考。糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未治療者・治療中断者に対して訪問指導を行い、早期発見・早期治療に結び付ける。数値は、対象者に対する訪問指導率。

## 2 社会環境の充実

### (1) 社会参加

社会的なつながりを持つことは、心身の健康状態や生活習慣などによい影響を与えます。一方で、地域コミュニティとの関わりは希薄化していることから、就労、ボランティア、通いの場などの居場所づくり、社会活動への参加を推進することが重要です。

#### <現状と課題>

- 新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和2年度以降、社会活動や地域活動への積極的な参加状況は大きく落ち込んでいるとされています。
- 65歳以上の就業や地域活動している者として、本市のシルバー人材センター登録者数は183人（前計画187人）で老人クラブ会員数は1,378人（前計画1,524人）です。

#### <施策の方向性と取組み>

- 社会参加の促進は、高齢者に限らず様々な世代の健康状態や生活習慣に良い影響を与えるとともに、1人ひとりのつながりが活発になり、地域の人間関係の豊かさと地域活動の活性化が好循環していきます。社会参加の重要性について普及啓発に取組むとともに、地域活動、就労等の様々な社会参加の促進に総合的に取組みます。
- 誰かと一緒に食事する機会が多い人は、野菜や果物の摂取頻度が多くなるなど、望ましい食習慣が定着しやすい傾向にあることから、食育の取組を通じて、共食※の重要性の普及啓発に取組みます。
- 高齢者の社会参加を促進することは、高齢者の日常生活動作能力の維持につながることから、高齢者の社会貢献の機会の提供に一層促進します。（関連計画：「第5期にかほ市高齢者支援計画」令和6年3月策定（長寿支援課））

※共食とは、誰か（家族だけでなく、友人や地域の人なども含む）と一緒に食事をすること。

#### <指標>

| 指標名                                  | 現状値   | 目標値   |
|--------------------------------------|-------|-------|
| 共食をする者の割合※ <sup>1</sup>              | 91.0% | 95%以上 |
| 「通いの場」への参加率※ <sup>1</sup>            | 79.1% | 80%以上 |
| 集落サロン実施自治会数※ <sup>2</sup>            | 56か所  | 60か所  |
| 社会参加の頻度が週1回以上と回答した人の割合※ <sup>2</sup> | 39.5% | 40%   |

※1：にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果より参考

※2：第5期にかほ市高齢者支援計画より参考

## (2) 健康づくりを促す環境

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要です。

そのためには、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこなど様々な分野において、自らが主体となって健康行動をとることができるよう、環境を整備するとともに、企業や民間団体等の様々な団体が連携し、健康づくりの取組みを進めていくことが重要です。

### <現状と課題>

- 働き盛り世代は仕事や育児などにより、健康づくりのために時間を割く余裕がないことから、企業等が健康経営に取組むことにより、働き盛り世代の従業員の自発的な健康づくりの取組みを促すことが考えられます。
- 生活困窮者には、金銭面だけでなく、家族関係や孤独・孤立、健康面の問題などを複合的に抱えている場合が多く、その支援に当たっては、生活困窮者自立支援法に基づく事業のみならず、健康増進施策を含む他制度や他事業と連携した包括的な支援を行うことが重要です。
- データ・ＩＣＴ技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的な健康づくりの取組みを進めることができます。

### <施策の方向性と取組み>

- 地域や企業において健康づくりに取組む人材の育成や活動の支援に努めます。（にかほ市健康づくり人材育成事業<sup>※1</sup>登録者 218 人）
- 企業連携による健康づくりプロジェクトの更なる取組みを推進します。（健幸プロジェクト事業）
- 市民一人ひとりが、ライフスタイルに応じて、生涯にわたってスポーツとかかわりを持続ける「健康で豊かなスポーツライフの確立を目指す」ことを目標とする「にかほ市スポーツ推進計画」（R3 年度策定：スポーツ振興課）の普及と各種取組みを推進します。
- 生活困窮者自立支援機関等と連携し対象者の健康課題の把握と健康づくり支援に取組みます。<sup>※2</sup>
- オンラインやアプリケーション等のＩＣＴ技術を活用した健康づくりの導入を推進します。（検診予約システム、体組成測定アプリ等）

※1：にかほ市健康づくり人材育成事業は、地域の健康づくりについて、家庭や地域、職場などで市の健康課題を共有し、課題解決へ取組みについて普及啓発を図り地域ぐるみで健康寿命の延伸に取組む土壤づくりのために、行政とともに歩む健康づくりの担い手を育成する事業。平成 29 年度より実施し、令和 8 年までに 500 人の育成を目標に掲げています。

※2：生活困窮者自立支援制度との連携については、令和5年6月26日付けで「生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について」が、厚生労働省健康局健康課長及び社会・援護局地域福祉課長連名で通知されています。

### 3 ライフステージごとの特有の健康づくり

#### (1) 子ども

幼少期の生活習慣や健康状態は、成人になってからの健康状態に大きな影響を与えます。そのため共食を通じた健康な食生活や健康教育を通じた運動習慣の確立などの取組みが重要となります。

また、子ども期にう歯の予防やう歯になりにくい習慣を身につけることは、生涯を通じた歯と口腔の健康の維持に大きな効果が期待できます。

##### <現状と課題>

○法律で定められている定期予防接種、任意予防接種は、すべて個別接種で行っています。予防接種実施医療機関で接種を実施した場合は、市でその費用を負担し、接種率の向上に努めています。

○次世代の歯と口腔の健康への意識を高めるという観点から、幼少期のみならず妊娠期からの歯と口腔の健康づくりはとても重要です。しかし、妊婦歯科健診の受診率は県平均（R4 実績 58.4%）と比較しても低く、口腔環境の重要性について理解し、妊娠中の生活管理に活かしていくことが望されます。

○う歯罹患率は減少傾向ですが、う歯のない子が増えている一方で、一人で多くのう歯を有する子が見られ、両極化しています。幼少期からの規則正しい生活習慣や歯みがき習慣の定着等の啓発について継続的な取組みが必要です。

○本市の肥満傾向児（小学5年生）の割合は14.7%です。

スクリーンタイム※の増加等により、子どものライフスタイルが変化し、運動時間が大きく減少してきているといわれており、健康的な生活習慣の定着のための取組みを一層推進する必要があります。

※スクリーンタイム：テレビ、パソコン、スマートフォン、タブレット、ゲーム機等の使用時間のこと

##### <施策の方向性と取組み>

○市の母子保健委員会等を定期的に開催し、市医師等とともに、母子保健を取り巻く課題等を共

有し、安全で有効な予防接種や子どもの健康的な生活習慣の定着に努めます。

- 出生後に予防接種手帳を発行し、保護者が計画的に個別接種できるようにし、子育てアプリでの予防接種管理の活用を伝えていきます。乳幼児健康診査時には母子健康手帳の予防接種欄を確認し、未接種者への勧奨を継続して行います。
- 妊娠期の妊婦歯科健診の受診は、自身の口腔の健康状態を確認し、歯と健康の大切さに気づく貴重な機会となります。セルフケア能力の向上につながることになれば、生まれてくる子どもはもとより、家族の生涯にわたる口腔の健康維持・増進にもつながります。
- 10カ月児から5歳児までに実施される乳幼児健康診査において、歯科衛生士による歯科指導を取り入れ、発達の段階に応じたう歯予防対策を強化します。
- 年長児を対象としたフッ化物洗口事業を、すべての保育園、幼稚園で実施できるように、関係機関との連携を図りながら努めます。
- 1人ひとりの子どもの健やかな育ちを等しく保証するために、子どもと子育て家庭、地域の様々な人々が、子どもの成長や子どもを取り巻く環境の変化に応じて発生する日々の課題に対応していく「にかほ市子ども・子育て支援事業計画」（令和2年3月策定：子育て支援課）の取組みを推進します。

### <指標>

| 指標名                               | 現状値   | 目標値   |
|-----------------------------------|-------|-------|
| BCG 予防接種接種率                       | 100%  | 100%  |
| 四種混合予防接種 1期接種率（ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ） | 99.7% | 100%  |
| MR 混合予防接種 1期 2期接種率                | 96.1% | 100%  |
| 二種混合予防接種（ジフテリア・破傷風）               | 89.5% | 100%  |
| ロタウイルス感染症予防接種接種率                  | 99.5% | 100%  |
| B型肝炎予防接種接種率                       | 97.7% | 100%  |
| Hib 感染症予防接種接種率                    | 100%  | 100%  |
| 小児の肺炎球菌感染症予防接種                    | 99.0% | 100%  |
| 肥満傾向児の割合（小学5年生）【再掲】               | 14.7% | 13%以下 |
| 朝食を毎日食べる子どもの割合（小学生）【再掲】           | 86.0% | 100%  |
| 12歳児における1人平均う歯数【再掲】               | 0.63本 | 0.2本  |
| 妊婦歯科健康診査受診率                       | 49.4% | 70%   |

(参考：にかほ市事務報告書、にかほ市食育推進計画（R3年度策定）)

## (2) 働き盛り世代

20歳代から30歳代の青年期と40歳代から64歳までの壮年期が働き盛り世代と位置づけされており、職務経歴が積上げられると同時に、子育ての時期とも重なり、仕事と家庭の両方において多忙で責任のある立場である世代です。

### <現状と課題>

- 仕事や育児などの影響により運動不足になりやすい時期であり、肥満の出現率が高まる年代でもあることから、生活習慣の見直しにより肥満やメタボリックシンドロームの予防・改善に努めることが重要です。
- 飲酒、喫煙をしている人の割合も高くなることから、改めて喫煙や多量飲酒が健康に及ぼす影響を理解してもらう必要があります。

### <施策の方向性と取組み>

- 自らの健康状態を把握する重要性が高まってくる年代であることから、健（検）診の重要性を理解してもらうとともに、健（検）診を受診しやすい環境の整備を一層推進します。
- 歯周病等の歯科疾患が増加する年代でもあり、歯と口腔の健康を維持するためにも、定期的な歯科検診等により、オーラルフレイル予防への取組みも推進します。

### <指標>

| 指標名                             | 現状値   | 目標値   |
|---------------------------------|-------|-------|
| メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合（40～64歳） | 34.5% | 30%以下 |
| 特定健康診査実施率【再掲】                   | 41.2% | 45%以上 |
| 特定保健指導実施率【再掲】                   | 19.4% | 20%以上 |
| 習慣的に喫煙している者の割合【再掲】              | 11.9% | 10%以下 |
| 成人歯科検診受診率（20～70歳）               | 13.4% | 25%以上 |
| 生活習慣のリスクを高める量を飲酒している人の割合        |       |       |
| 男 性【再掲】                         | 27.5% |       |
| 女 性【再掲】                         | 29.3% |       |
| 妊婦の喫煙率【再掲】                      | 0%    | 0%    |
| 妊婦の飲酒率【再掲】                      | 0%    | 0%    |

(参考：にかほ市事務報告書、KDBシステム「地域の全体像の把握」、乳幼児健診結果)

## (3) 高齢期

高齢化の進展が著しい本市では、高齢期における健康づくりはもちろんですが、若年期からの取組みと両輪で推進することが重要です。

## <現状と課題>

- 本市の65歳以上でBMIが20.0以下の者の割合は、17.0%です。高齢期からのやせは、肥満よりも死亡率が高くなり、疾病や老化等の影響を受け増加する低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いといえます。
- 特に、それには噛む力などの口腔機能の維持・向上は欠かすことはできません。70歳以上で進行している歯周病を患っている者の割合は39.0%で、オーラルフレイルにて家庭訪問等の指導対象者は11人です。
- 本市の65歳以上で就業や地域活動をしている高齢者の割合は70.2%です。高齢者が就業や社会行動を行うことで健康増進につながることが示されている一方、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向にあることから、より多くの高齢者が社会活動に参加できるよう取組む必要があります。

## <施策の方向性と取組み>

- 高齢期における健康づくりでは、これまでのメタボ予防に加えて、やせにも注意する必要があることから、やせの予防にも着目した生活習慣の普及啓発に取組みます。
- ロコモやフレイルは、早めに気づいて適切な食事や運動等を心がければ、心身の機能の低下を遅らせ、再び元気な状態に戻る可能性があることから、今の健康状態を把握し、望ましい生活習慣に取組めるような環境づくりを推進します。
- 高齢者の一人ひとりが、生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会づくりと「高齢者が元気なまち」を目指し策定された「にかほ市高齢者支援計画」（令和6年3月策定：長寿支援課）の取組みを推進します。

## <指標>

| 指標名   | 現状値            | 目標値   |
|---|----------------|-------|
| 進行した歯周病に罹患している者の割合（70歳）                                   | 39.0%          | 35%以下 |
| オーラルフレイル者家庭訪問実施率：（ ）内は対象者数                                | 72.7%<br>(11人) | 100%  |
| BMI 20.0以下の者の割合（65歳以上）【再掲】                                | 17.0%          | 16%以下 |
| 主食・主菜・副菜を組み合せた食事が1日2回以上の者の割合※ <sup>1</sup><br>(70歳以上)【再掲】 | 93.9%          | 95%以上 |
| 骨粗しょう症検診の受診率  | 11.9%          | 15%以上 |
| 足腰に痛みのある者の割合※ <sup>1</sup>                                | 42.9%          | 40%以下 |
| 社会参加の頻度が週1回以上と回答した人の割合※ <sup>2</sup>                      | 39.5%          | 40%以上 |

(参考：市事務報告書、KDBシステム「地域の全体像の把握」)

※1：にかほ市健康推進員へのアンケート調査結果より参考。

※2：第4期にかほ市高齢者支援計画より参考。

## ●資料編

### 1 計画の策定体制

#### (1) 策定体制

健康にかほ 21 計画の策定には、現行事業の実績確認のほかに、にかほ市健康推進員 199 人へのアンケート調査（別紙 1）を実施しました。

また、計画策定委員会は、本市「国民健康保険主管部」と「高齢者支援主管部」、「地域福祉主管部」からの代表と、にかほ市地域福祉計画策定委員会の健康推進分科会委員から構成するとともに、パブリックコメントの実施等からの意見を反映させて、本計画を策定しました。

◎第4期健康にかほ 21 計画策定委員会の開催状況等

|                     |  |
|---------------------|--|
| 令和5年9月1日            | 第4期にかほ市健康増進計画「健康にかほ 21」策定委員を委嘱                               |
| 令和5年12月14日          | 第1回 第4期健康にかほ 21 計画策定委員会<br>・計画骨子案について<br>・今後の開催について          |
| 令和6年1月30日           | 第2回 第4期健康にかほ 21 計画策定委員会<br>・計画素案について<br>・今後のスケジュール           |
| 令和6年2月1日            | 第3回 第4期健康にかほ 21 計画策定委員会（書面開催）<br>・修正素案について<br>・今後のスケジュールについて |
| 令和6年2月19日<br>～3月19日 | パブリックコメント募集  |
| 令和6年3月末             | 第4回 第4期健康にかほ 21 計画策定委員会<br>・成案報告                             |

## (2) にかほ市健康増進計画「健康にかほ 21 計画」策定委員会名簿

| 所 属                          | 氏 名   | 備考   |
|------------------------------|-------|------|
| にかほ市地域福祉計画策定委員会<br>健康推進分科会委員 | 山科みどり |      |
| にかほ市地域福祉計画策定委員会<br>健康推進分科会委員 | 由利 栄美 |      |
| にかほ市市民福祉部 部長                 | 佐々木 修 | 委員長  |
| にかほ市市民課国保年金班 班長              | 佐藤 正継 |      |
| にかほ市長寿支援課介護保険班 班長            | 三澤 渉  |      |
| にかほ市福祉課保護支援班 班長              | 今野 和秋 |      |
| にかほ市子育て支援課子ども家庭支援班 班長        | 三浦 利枝 |      |
| にかほ市健康推進課 課長                 | 斎藤 晴美 | 副委員長 |
| にかほ市健康推進課 課長待遇               | 佐藤さおり |      |

### (3) にかほ市健康増進計画「健康にかほ21計画」策定委員会設置要綱

令和5年9月1日

にかほ市訓令第14号

#### (設置)

第1条 市民の健康の増進の総合的な推進を図るため、にかほ市健康増進計画(以下「計画」という。)の策定に関し、にかほ市健康増進計画「健康にかほ21計画」策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 策定委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画に関する調査・研究・健康増進対策の総合的な計画策定に関すること。
- (2) 計画についての検討
- (3) その他市長が必要と認める事項

#### (組織)

第3条 策定委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) にかほ市地域福祉計画策定健康推進分科会公募委員
- (2) 庁内関連部局
- (3) その他市長が必要と認める者

#### (任期)

第4条 策定委員会の任期は、委嘱の日から計画策定終了日までとする。

2 特定の地位又は職により委嘱又は任命された委員は、当該地位又は職を失ったときは、委員の職を失うものとする。なお、この場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に委員長1人及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は、市民福祉部長とする。
- 3 委員長は、会務を総括し、策定委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員の出席を求めることができる。

#### (費用負担)

第7条 策定委員会の会議実施に必要な経費は、市が予算の範囲内で負担するものとする。

#### (庶務)

第8条 策定委員会に係る事務は、健康推進課において処理する。

#### (その他)

第9条 この訓令に定めるもののほか、策定委員会の運営に関して必要な事項は、市長が別に定める。

#### 附 則

この訓令は、令和5年9月1日から施行する。

## 第4期にかほ市健康増進計画「健康にかほ21計画」

## アンケート 集計結果

|                              | 回答者内訳 | 男性 | 女性  | 計   |
|------------------------------|-------|----|-----|-----|
| 健康推進員199人中177人回答<br>回答率88.9% | 30代   | 1  | 1   | 2   |
|                              | 40代   | 3  | 7   | 10  |
|                              | 50代   | 3  | 20  | 23  |
|                              | 60代   | 21 | 51  | 72  |
|                              | 70代   | 13 | 52  | 65  |
|                              | 80代   | 0  | 1   | 1   |
|                              | 未回答   | 2  | 2   | 4   |
|                              | 合計    | 43 | 134 | 177 |

| 質問項目 |  | 回答欄                          |   |                    |  |  |
|------|--|------------------------------|---|--------------------|--|--|
| 1    | あなたの性別と年齢を、お答えください。  | 1 男 43                       | 2 女 134   | 平均年齢 ( 65 ) 歳      |  |  |
| 2    | あなたの現在の健康状態はいかがですか。  | 1 よい 39                      | 2 まあよい 20   |                    |  |  |
|      |  | 3 ふつう 109                    | 4 あまりよくない 7   |                    |  |  |
|      |  | 5 よくない 0                     | 未回答 2   |                    |  |  |
| 3    | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ありますか。                                       | 1 はい 156                     | 2 いいえ 21  | 未回答 0              |  |  |
| 4    | あなたは現在、就業、地域活動、ボランティア活動等に参加していますか。                                   | 1 はい 133                     | 2 いいえ 42  | 未回答 2              |  |  |
| 5-1  | 過去一年間に、行事や集会等に参加する機会がありましたか？   | 1 はい 140                     | 2 いいえ 37  | 未回答 0              |  |  |
| 5-2  | 過去一年間に、行事や集会等で家族以外の人と食事をする機会がありましたか？                                 | 1 はい 161                     | 2 いいえ 16  | 未回答 0              |  |  |
| 6-1  | 日常生活において、他人のたばこの煙を吸い込んでしまう機会がありますか？                                  | 1 はい 55                      | 2 いいえ 122   | 未回答 0              |  |  |
| 6-2  | 6-1で「はい」と回答された方のみ、お答えください。<br>他人のたばこの煙を吸い込んでしまう機会はどのような場所ですか。(複数回答可) | 1 家庭 29<br>4 医療機関 0<br>6 その他 | 2 職場 10<br>5 公共交通機関 1<br>( 地域の集まり 実家 親戚の家 自治会の集会<br>会合等隣人の家から スーパー (すれちがって<br>もわかる) 喫煙室 その他 3 ) | 3 飲食店 11<br>0<br>0 |  |  |
| 7    | 半年前に比べて固いもの(※)が食べにくくなりましたか。(※ さきいか、たくあんなど)                           | 1 はい 36                      | 2 いいえ 140   | 未回答 1              |  |  |
| 8    | 現在、足腰に痛みがありますか。  | 1 はい 76                      | 2 いいえ 101   | 未回答 0              |  |  |
| 9    | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いませんか。   | 1 はい 81                      | 2 いいえ 95  | 未回答 1              |  |  |
| 10   | 最近、気持ちが沈んだり気が重くなることがありますか。   | 1 はい 56                      | 2 いいえ 120   | 未回答 1              |  |  |
| 11   | 心配事や悩み事を聞いてくれる人はいますか。  | 1 はい 169                     | 2 いいえ 8   | 未回答 0              |  |  |
| 12   | ちょっとした用事や留守番を頼める人はいますか。  | 1 はい 151                     | 2 いいえ 26  | 未回答 0              |  |  |
| 13   | 寝込んだとき看病してくれる人はいますか。   | 1 はい 156                     | 2 いいえ 21  | 未回答 0              |  |  |