

いきいき湯沢21

(第3次)

～健康と暮らしをともに支え合う
みんなの笑顔が輝くまちづくり～



令和6年3月
湯沢市

はじめに

～健康と暮らしをともに支え合う みんなの笑顔が輝くまちづくり～

少子高齢化や人口減少の進行等により、私たちを取り巻く社会環境や生活様式は大きく変化し、さまざまな健康課題が生じています。また、新たな感染症の出現により、制限された社会経済活動を余儀なくされたことで、心身の健康への影響が懸念されております。

このような時代背景においても、生涯を健やかに、また心豊かに暮らすためには、一人ひとりが健康に関する意識を高めながら、主体的に健康づくりに取り組むことが重要であるとともに、人と人とのつながりを重視した地域社会を構築していくことが必要です。

本市では、平成26年に第二次計画として「いきいき湯沢21（第2次）」を策定し、健康寿命の延伸を図るべく、市民とともに健康づくり対策を進め、健康でいきいきと暮らせるまちづくりに取り組んできました。

第三次計画となる「いきいき湯沢21（第3次）」は、市民健康意識調査の結果や各種統計分析、いきいき湯沢21（第2次）の評価等を踏まえ、基本理念を市の総合振興計画にある「健康と暮らしをともに支え合う みんなの笑顔が輝くまちづくり」と定め、今後の社会情勢を見据えた本市の健康課題に対応する計画としています。

子どもの頃からの適切な生活習慣の確立、生活習慣病の予防、疾病の早期発見や重症化予防、社会参加等を通じた健康づくり対策等を、関係機関や地域団体等と協働しながら推進するなど、市を挙げて更なる健康寿命の延伸を目指してまいりますので、より一層の御支援と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見、御提案をいただきました「湯沢市いきいき湯沢21推進協議会」委員の皆様をはじめ、健康意識調査等に御協力いただきました多くの市民の皆様に、厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

湯沢市長

佐藤 一夫



目次

第1章 計画の概要

1 策定の背景と主旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 SDGsの視点を踏まえた計画の推進	3
5 計画の推進体制	3

第2章 湯沢市の健康状況

1 人口動態	4
(1) 人口減少と高齢化の進展	4
(2) 平均寿命	4
(3) 健康寿命（平均自立期間）	5
(4) 出生	5
(5) 死亡数と死亡割合	6
(6) 標準化死亡比	7
(7) 主な疾病の死亡状況	8
2 特定健康診査等の状況（健康状況）	10
(1) 健診受診率	10
(2) 肥満・メタボリックシンドローム該当者	11
(3) 特定保健指導	12
3 がん検診の状況	12
(1) がん検診受診率	12
(2) がん検診精密検査受診率	13
4 医療の状況	13
(1) 医療費（国民健康保険）	13
(2) 人工透析の状況	14

5	介護の状況	15
	(1) 要介護認定の状況	15
	(2) 要介護者の有病割合	16

第3章 市民の生活習慣と健康意識

1	健康意識調査の結果	17
2	特定健康診査受診者の生活習慣	18
3	後期高齢者健康診査受診者の生活習慣	18
4	子どもの生活習慣と育児状況	20

第4章 いきいき湯沢21（第2次）の評価と課題

1	最終評価方法	22
2	最終評価結果	22
3	分野別評価	24
	(1) 栄養・食生活	24
	(2) 身体活動・運動	27
	(3) 骨粗鬆症	29
	(4) こころの健康づくり・休養	31
	(5) 自殺予防	33
	(6) アルコールと健康	35
	(7) 歯と口腔の健康	36
	(8) たばこ	38
	(9) がん	40
	(10) 循環器疾患	44
	(11) 糖尿病	47
	(12) 認知症	49

第5章 いきいき湯沢21（第3次）の新しい目標と取り組み

- 1 栄養、食生活、骨粗鬆症…………… 5 1
- 2 身体活動、運動…………… 5 4
- 3 こころの健康づくり、自殺予防、休養…………… 5 6
- 4 アルコールと健康…………… 5 8
- 5 歯と口腔の健康…………… 5 9
- 6 たばこ…………… 6 1
- 7 がん…………… 6 3
- 8 循環器疾患、糖尿病…………… 6 6

第6章 推進・評価体制

- 1 計画の推進・評価体制…………… 6 9

資料

- 1 策定の経過…………… 7 0
- 2 委員名簿…………… 7 1

第1章 計画の概要

1 策定の背景と主旨

戦後、栄養状態の改善や医学の進歩等により、わが国の平均寿命は急速に延び、現在世界有数の長寿国となっています。しかし、食生活や身体活動等の生活習慣が主な要因といわれる心疾患や脳血管疾患、がん等のいわゆる「生活習慣病」に罹患し死亡する人や、そのことにより介護を必要とする人は増加しています。

また、急速に少子高齢化や核家族化が進行し、高齢者世帯や単身世帯も増加しています。そして、生活様式や価値観が変化・多様化し、地域においても人々のつながりが希薄になるなど、コミュニティの存続自体が危惧される時代になっています。そのような時代の変化の中、生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことは、すべての人が望む共通の願いです。

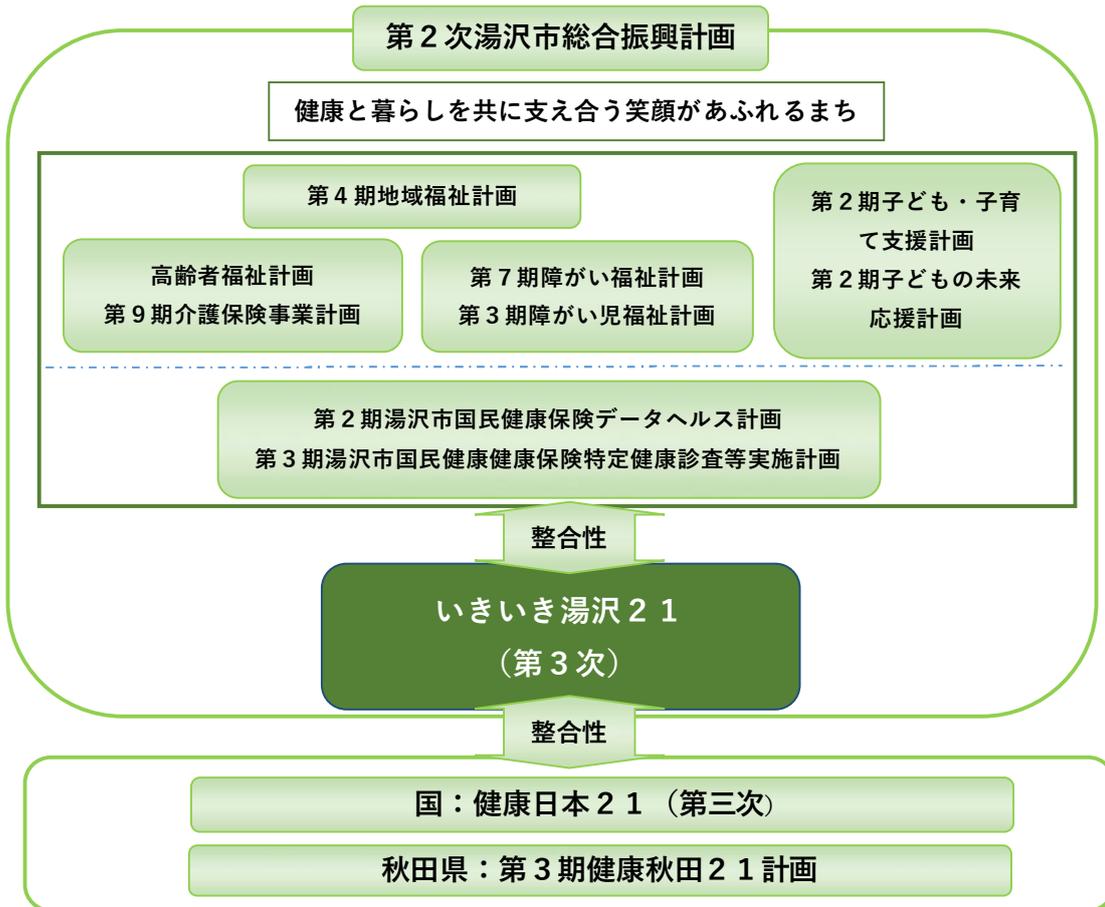
国においては、令和6年4月の「健康日本21（第三次）」制定に向け、これまでの成果や課題に今後予想される社会変化を考慮し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指すビジョンを掲げています。

このような国の健康づくり対策を受け、本市では、平成26年に策定した前計画である「いきいき湯沢21（第2次）」の基本的な考え方を継承しつつ、今後の社会情勢の動向を見据えた本市の健康課題に対応する計画として、「いきいき湯沢21（第3次）」を策定します。この計画では、生活習慣病の発症および重症化予防、地域と協働で取り組む健康づくりと環境の整備等を重点的に推進し、市民の健康づくり運動をさらに支援していくなど、健康寿命の延伸と生活の質の向上に努めていきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」として定めるものであり、本市の実情に応じた健康づくり施策の基本計画かつ行動計画となるものです。

また、本計画は「第2次湯沢市総合振興計画」で掲げる、健康と暮らしをともに支えるみんなの笑顔が輝くまちづくりを具体化していく計画として位置づけるものであり、その他の関連する計画と整合性を図りながら推進していきます。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とします。
 なお、令和12年度には、取り組みの進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、中間評価を行うとともに、見直しを行うものとします。

	2024年度 R 6	2025年度 R 7	2026年度 R 8	2027年度 R 9	2028年度 R 10	2029年度 R 11	2030年度 R 12	2031年度 R 13	2032年度 R 14	2033年度 R 15	2034年度 R 16	2035年度 R 17	2036年度 R 18
国	次期国民健康づくり運動プラン										最終 評価	プラン 作成	次々期
	国大規模調査 ★	結果 公表	ペ-スライ の提示		★	結果 公表	中間 評価		★	結果 公表			
秋 田 県	第3期健康秋田21計画												次々期
湯 沢 市	いきいき湯沢21 (第3次)												次々期
							中間 評価						

4 SDGsの視点を踏まえた計画の推進

本市の総合振興計画においては、基本目標を実現するため、分野ごとにSDGsの17の目標を関連付け、併せて「誰一人取り残さない」持続的な社会の発展を目指すこととしています。そして、本計画の推進がSDGsの達成に向けての一助となるよう、取り組んでいきます。



SDGsは、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ※」にて記載された2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

※ アジェンダ：人間・地球および繁栄のための行動計画としての宣言および目標

5 計画の推進体制

「いきいき湯沢21（第3次）」の実現のためには、市民一人ひとり自らが健康づくりに取り組むことが重要ですが、それを支える地域の力と環境整備も必要です。すべての市民が明るくいきいきと生活できる湯沢とするために、地域、関係機関、ボランティア団体、学校、医療機関等と連携し、行政がコーディネート役となってこの計画を推進していきます。

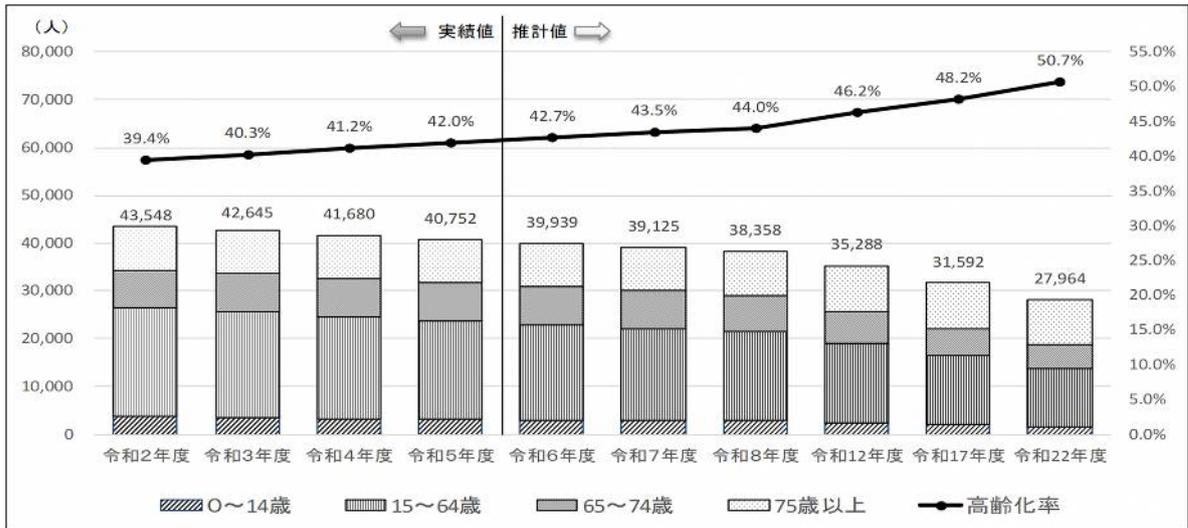
第2章 湯沢市の健康状況

1 人口動態

(1) 人口減少と高齢化の進展

本市の令和17年度（本計画最終年度）推計人口は31,592人であり、令和5年度人口と比較し、12年間で9,160人減少すると見込まれています。また、令和17年度の高齢化率は48.2%であり、今後も高齢化はさらに進展すると見込まれます（図1）。

図1：年齢区分別人口の推計



出典：2023年度までは住民基本台帳、2024年以降は人口問題研究所の人口推計を2023年9月のデータで補正

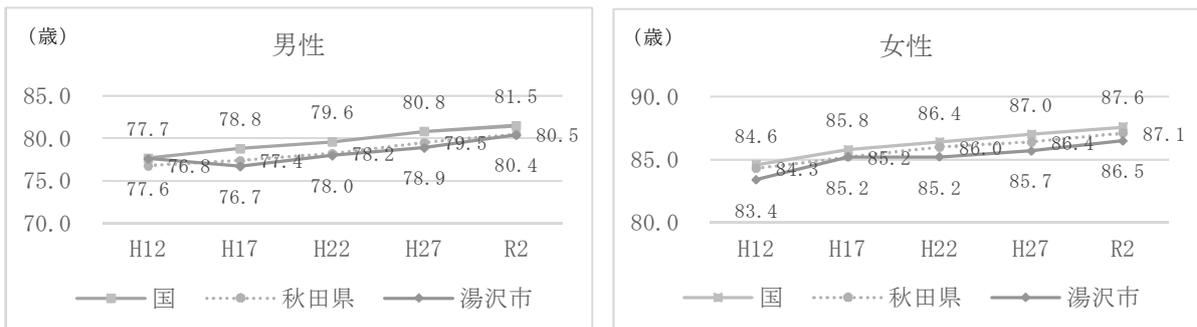
(2) 平均寿命

- 令和2年の本市の平均寿命は、男性80.4歳、女性86.5歳となっており、平成12年からの20年間で男性は2.8歳、女性は3.1歳延びています（図2）。
- 国や県との差は縮まっていません（図2）。

平均寿命とは

死亡率は今後も変わらないと仮定し、その年に生まれた0歳児があと何年生きられるかを表す数値であり、0歳時点での平均寿命を表します。「実際に亡くなった年齢の平均」ではありません。

図2：平均寿命の年次推移

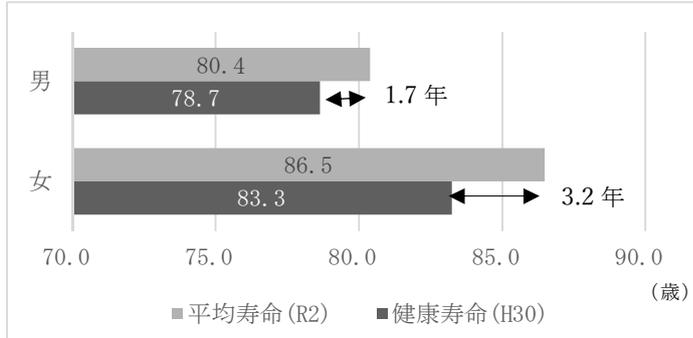


出典：厚生労働省「市町村別生命表の概況」

(3) 健康寿命 (平均自立期間)

- ・本市の健康寿命は男性が78.7年、女性が83.3年と女性の方が長くなっています(図3)。
- ・平均寿命と健康寿命の差は男性が1.7年、女性が3.2年と男性の方が短くなっています(図3)。

図3：本市の平均寿命と健康寿命の比較



健康寿命とは

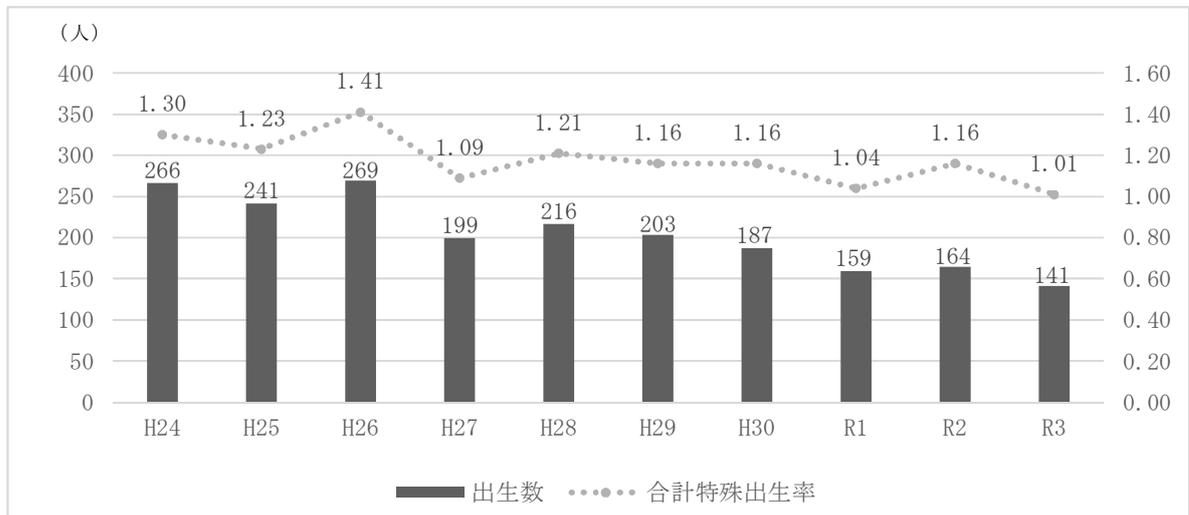
・「健康上の問題で日常生活に制限なく生活できる期間」と定義されています。

出典：平均寿命 厚生労働省「市町村別生命表の概況」
健康寿命 秋田県健康づくり支援資料集

(4) 出生

- ・本市の出生数は年々減少しており、令和3年の出生数は141人で過去最低となっています。平成24年と比較すると125人減少しています(図4)。
- ・合計特殊出生率は低下傾向にあり、令和3年は1.01と過去最低となりました(図4)。

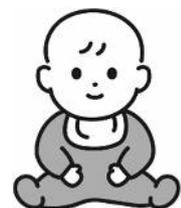
図4：本市の出生数と合計特殊出生率の推移



出典：子ども未来課資料

合計特殊出生率とは

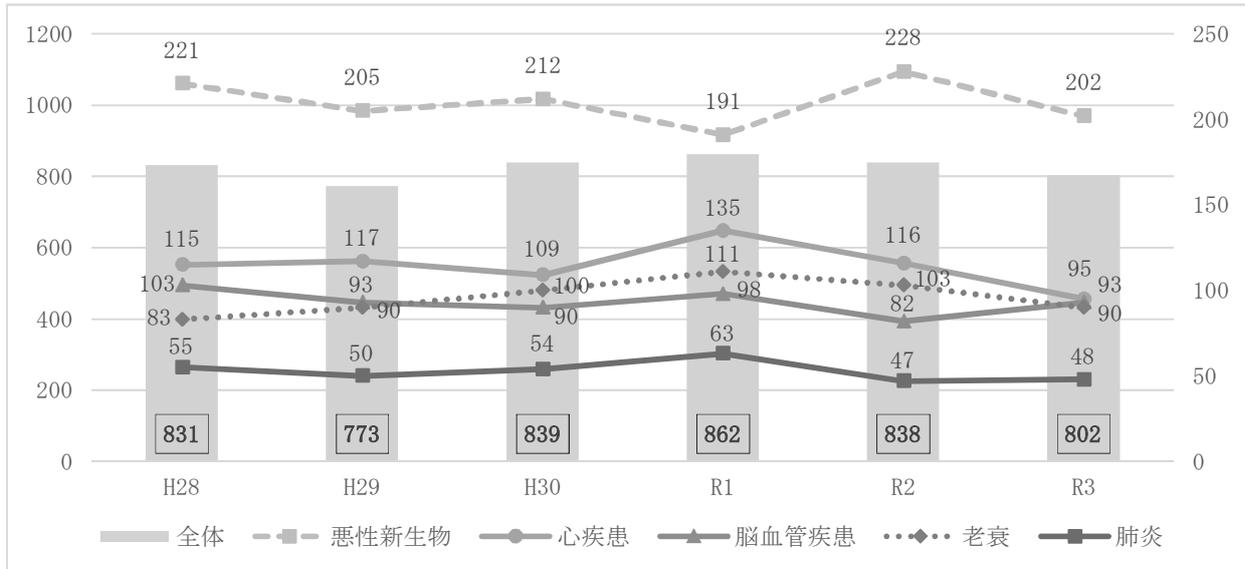
「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当します。」



(5) 死亡数と死亡割合

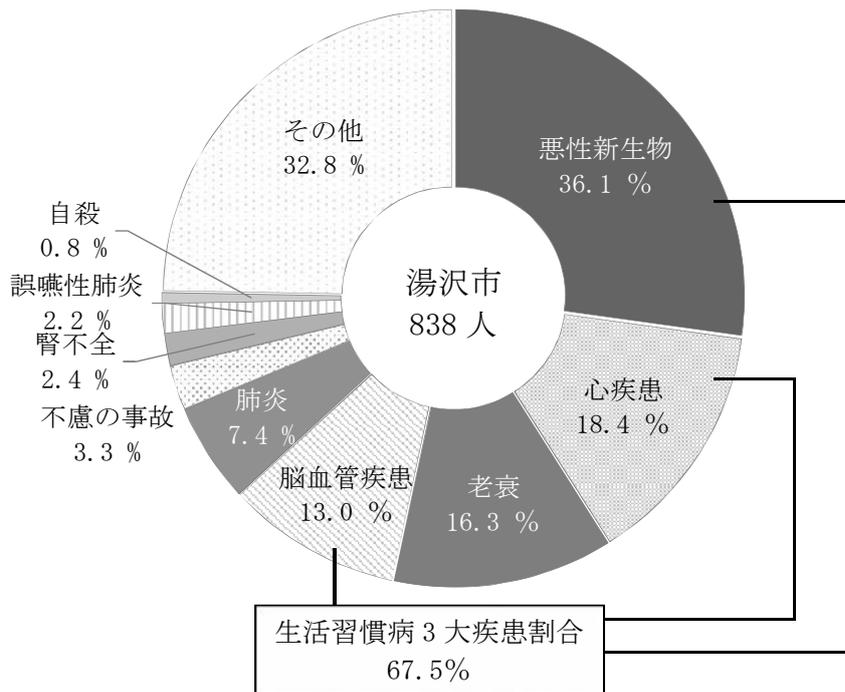
- ・全死亡数は令和元年の862人をピークに減少傾向にあり、令和3年は802人と6年間で最も少なくなりました(図5)。
- ・死因別死亡数は悪性新生物が200人前後と最も多く、ついで心疾患や脳血管疾患、老衰が多くなっています(図5)。
- ・令和2年の死因別死亡割合を見ると、生活習慣病3大疾患といわれる悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の合計割合は67.5%であり、死因の半数以上を占めています(図6)。

図5：全死亡数および主な死因別死亡数の年次推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

図6：死因別死亡割合（令和2年）



出典：秋田県衛生統計年鑑

(6) 標準化死亡比

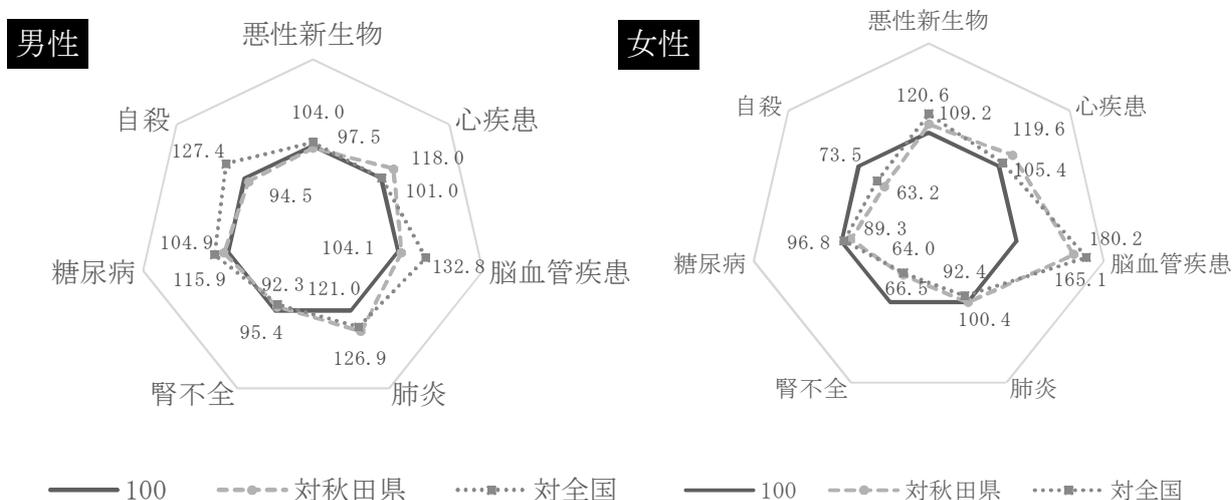
- ・対秋田県の死因別標準化死亡比(SMR)を見ると、男性は「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「糖尿病」、女性は「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」が秋田県平均を超えています。特に男性は「心疾患」「肺炎」、女性は「心疾患」「脳血管疾患」が高比率です(図7)。
- ・超過死亡を見ると、男性は「心疾患」が7.8人と最も多く、女性は「脳血管疾患」が22.6人と最も多くなっています(表1)。

表1：平成28年～令和2年 死因別標準化死亡比(全世代)

	男性					女性				
	年間死亡数	対秋田県		対全国		年間死亡数	対秋田県		対全国	
		SMR	超過死亡	SMR	超過死亡		SMR	超過死亡	SMR	超過死亡
悪性新生物	113.4	97.5	▽ 2.8	104.0	▲ 4.4	98.0	109.2	▲ 8.3	120.6	▲ 16.7
心疾患	51.4	118.0	▲ 7.8	101.0	▲ 0.5	66.6	119.6	▲ 10.9	105.4	▲ 3.4
脳血管疾患	35.8	104.1	▲ 1.4	132.8	▲ 8.8	57.4	165.1	▲ 22.6	180.2	▲ 25.6
肺炎	36.4	126.9	▲ 7.7	121.0	▲ 6.3	23.8	100.4	▲ 0.1	92.4	▽ 2.0
腎不全	7.0	95.4	▽ 0.3	92.3	▽ 0.6	4.8	66.5	▽ 2.4	64.0	▽ 2.7
糖尿病	4.4	104.9	▲ 0.2	115.9	▲ 0.6	3.4	89.3	▽ 0.4	96.8	▽ 0.1
自殺	6.8	94.5	▽ 0.4	127.4	▲ 1.5	1.8	63.2	▽ 1.0	73.5	▽ 0.6

出典：健康対策課資料

図7：平成28年～令和2年 死因別標準化死亡比(全世代)



出典：健康対策課資料

標準化死亡比 (SMR) とは

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。集団について予測される死亡数と実際の死亡数との比です。

基準集団の平均を 100 とし、100 以上であると死亡率が高く、100 以下であれば低いと判断できます。

超過死亡とは

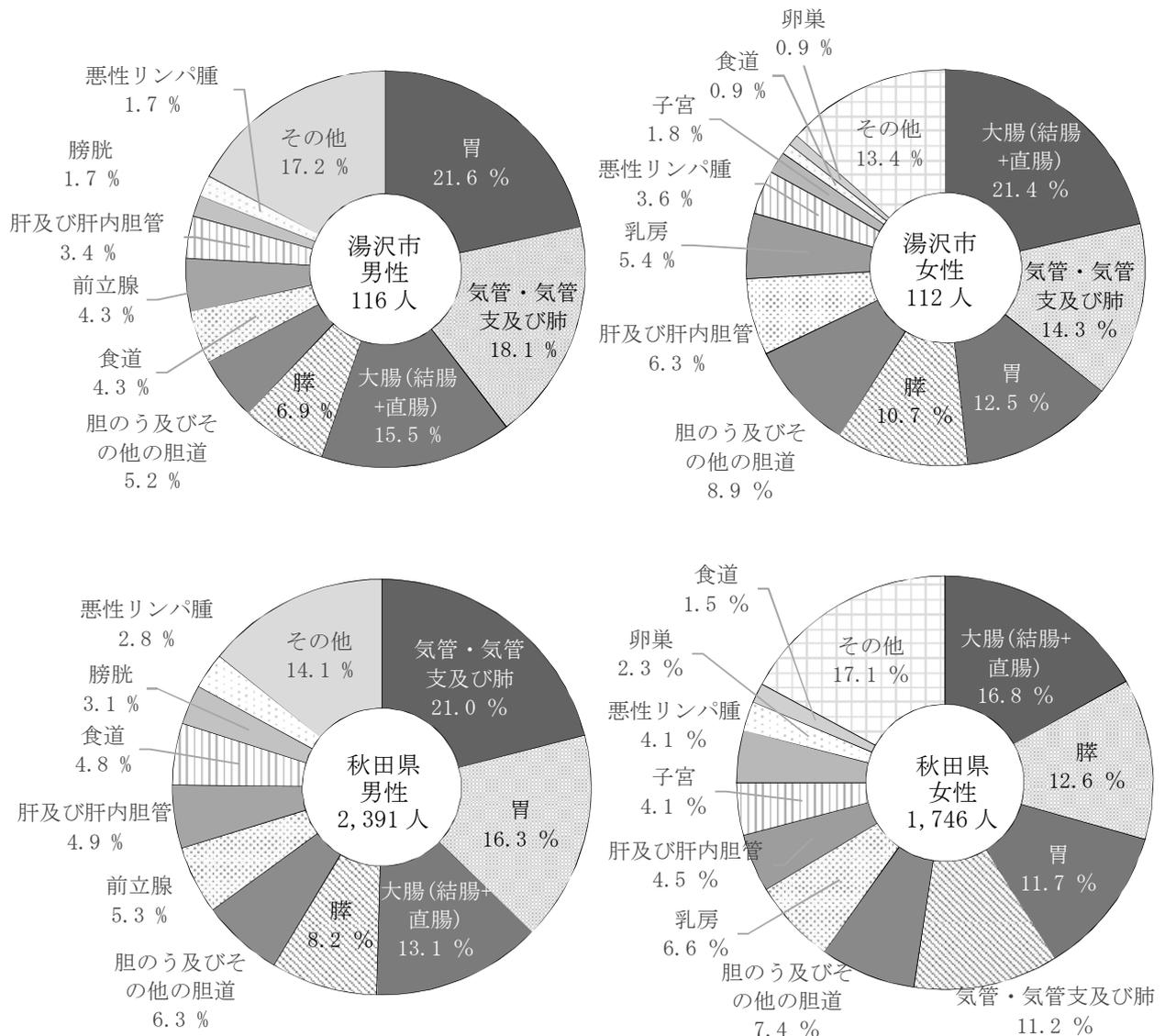
死亡率が基準並みであった場合、何人の死亡が抑制できるかを試算したものです。その疾患の対策の優先順位が高い、低いことを表します。▲は死亡数が基準より1年あたり何人多いかを表し、▽は死亡数が基準より1年あたり何人少ないかを表しています。

(7) 主な疾病の死亡状況

● 悪性新生物（がん）

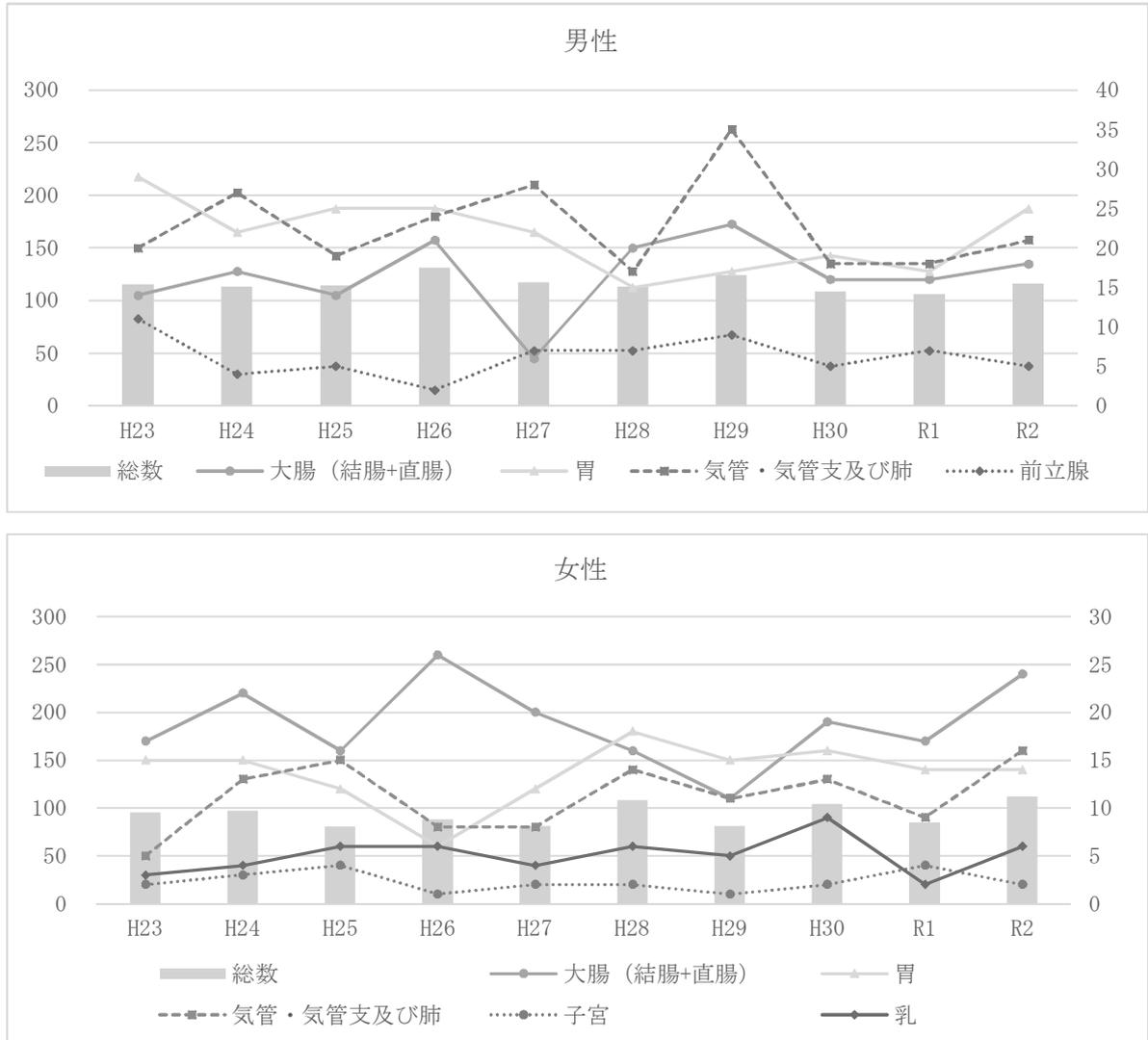
- ・令和2年の悪性新生物（がん）の部位別死亡割合は、男性は「胃」が最も多く、ついで「気管・気管支及び肺」、「大腸」で全体の半数以上を占めています。女性は「大腸」が最も多く、「気管・気管支及び肺」、「胃」で半数を占めている状態です。秋田県と比較し、男性は「胃」、女性は「大腸」「気管・気管支及び肺」の割合が高い傾向が見られます（図8）。
- ・死亡数の年次推移をみると、男女とも増減はあるものの、ほぼ横ばいとなっています（図9）。
- ・部位別の標準化死亡比をみると対秋田県では、男性は「大腸」「前立腺」、女性は「胃」「大腸」「肺」が秋田県平均を超えています（図10）。

図8：悪性新生物部位別死亡割合（令和2年）



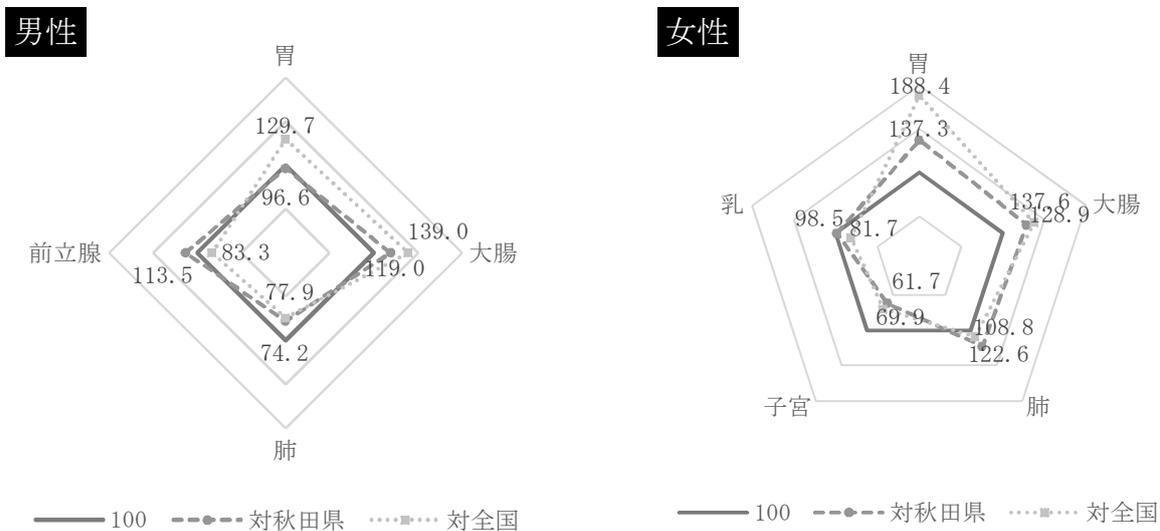
出典：秋田県衛生統計年鑑

図9：悪性新生物 死亡数および部位別死亡数の年次推移



出典：秋田県衛生統計年鑑

図10：平成28年～令和2年 悪性新生物部位別標準化死亡比

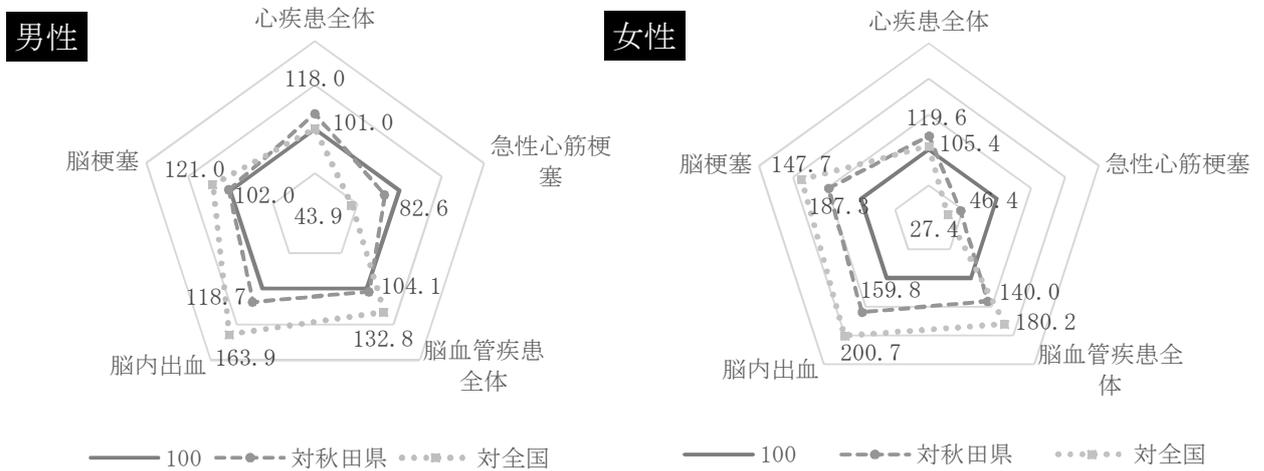


出典：健康対策課資料

●循環器系の疾患（心疾患・脳血管疾患）

循環器系疾患の標準化死亡比を見ると、男女ともに秋田県や国と比べて心疾患が低い傾向にあります。脳血管疾患は高い傾向にあります。特に脳内出血は男女とも秋田県や全国に比べて非常に高比率です（図11）。

図11：平成28年～令和2年 心疾患・脳血管疾患／疾患別標準化死亡比



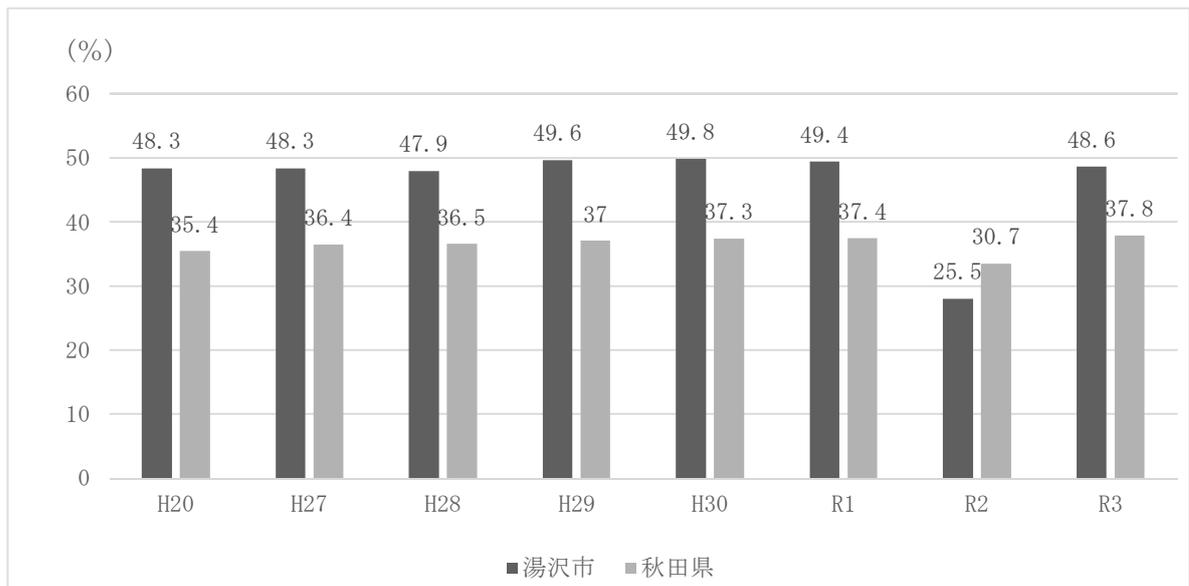
出典：健康対策課資料

2 特定健康診査等の状況（健康状況）

(1) 健診受診率

特定健康診査は平成20年から開始となりました。受診率は開始初年度から秋田県より高い状況です。湯沢市は令和2年、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い集団健診を中止したため、受診率が大幅に減少しました。令和2年を除き、おおよそ5割で推移しています（図12）。

図12：特定健康診査受診率の比較

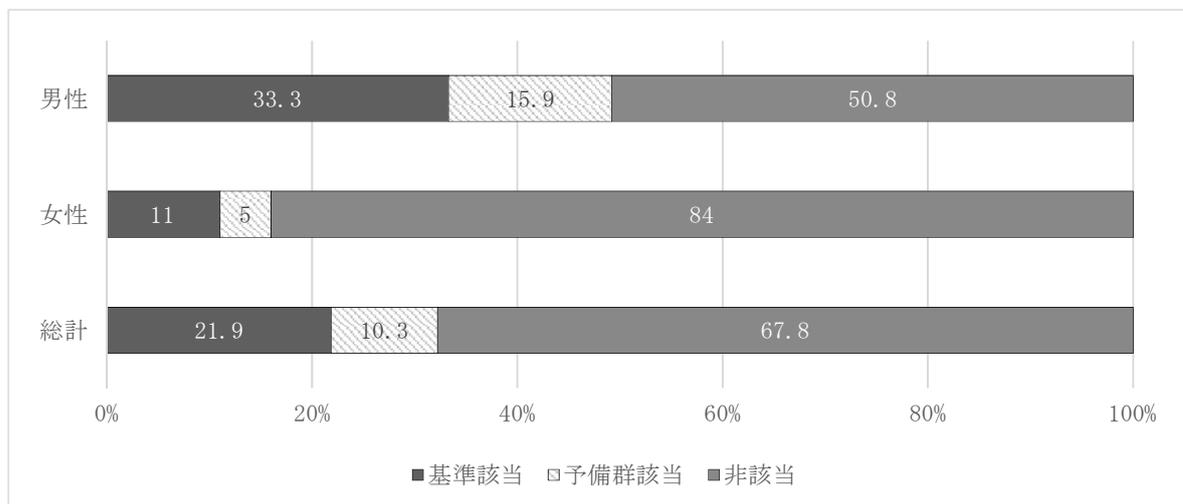


出典：特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

(2) 肥満・メタボリックシンドローム該当者

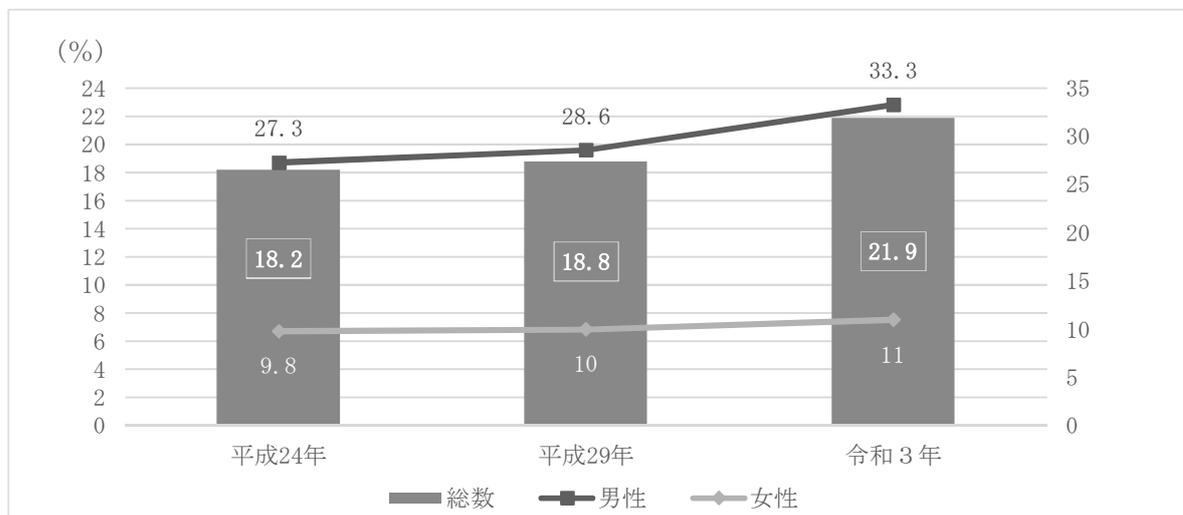
- ・メタボリックシンドローム該当者は、男女比では男性の割合が高く、予備軍も合わせると半数以上を占めています（図13）。
- ・メタボリックシンドローム該当者は男女とも増加傾向にあります。
令和3年の男性該当者は9年前と比較し6%上昇しており、3割を超えています（図14）。

図13：メタボリックシンドローム判定結果（令和3年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

図14：メタボリックシンドローム該当者割合の年次推移



出典：第二次いきいき湯沢21計画（平成26年3月）、中間評価報告書（令和2年3月）
特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

メタボリックシンドロームとは

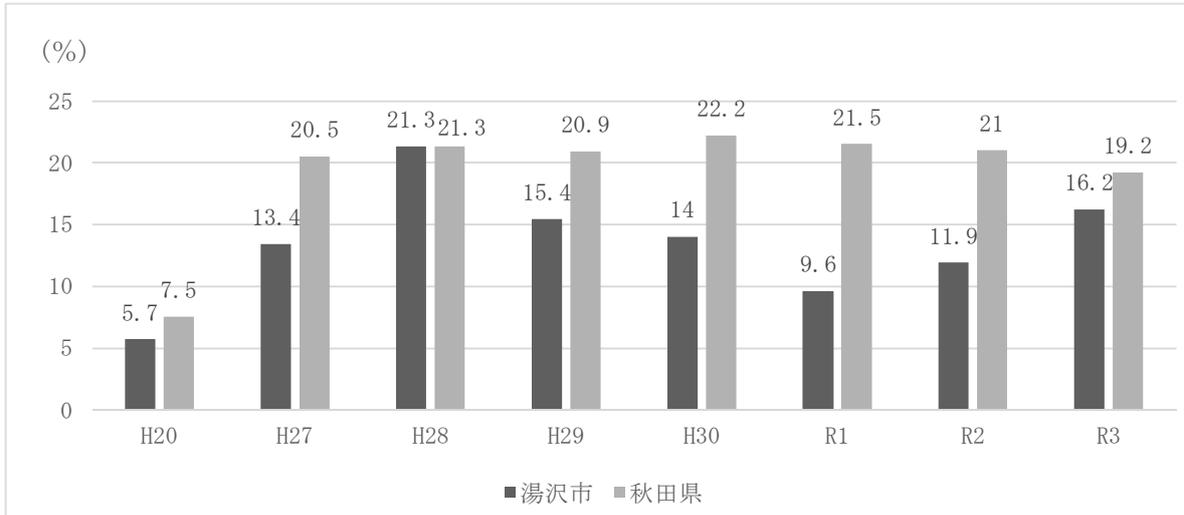
内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）に加え、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をメタボリックシンドロームといいます。

一つひとつの異常は軽度でも、それらが重なり合うことで動脈硬化になりやすく、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こす可能性が高まります。

(3) 特定保健指導

特定保健指導実施率は、平成28年をのぞき、秋田県の実施率に届いていない状況です。令和元年に9.6%まで減少しましたが、現在増加傾向にあります(図15)。

図15：特定保健指導実施率の年次推移



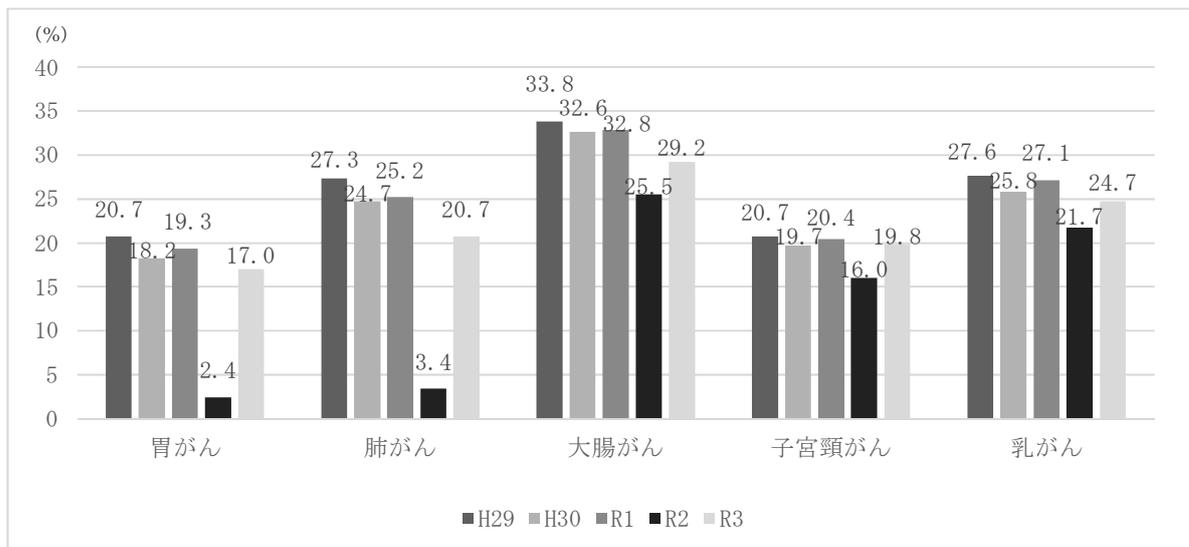
出典：特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

3 がん検診等の状況

(1) がん検診受診率

- ・各種がん検診の受診率の経年推移をみると、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で下がりましたが、その後は回復傾向にあります(図16)。
- ・受診率が最も高いのは大腸がん検診で、最も低いのは胃がん検診です(図16)。

図16：がん検診受診率の年次推移

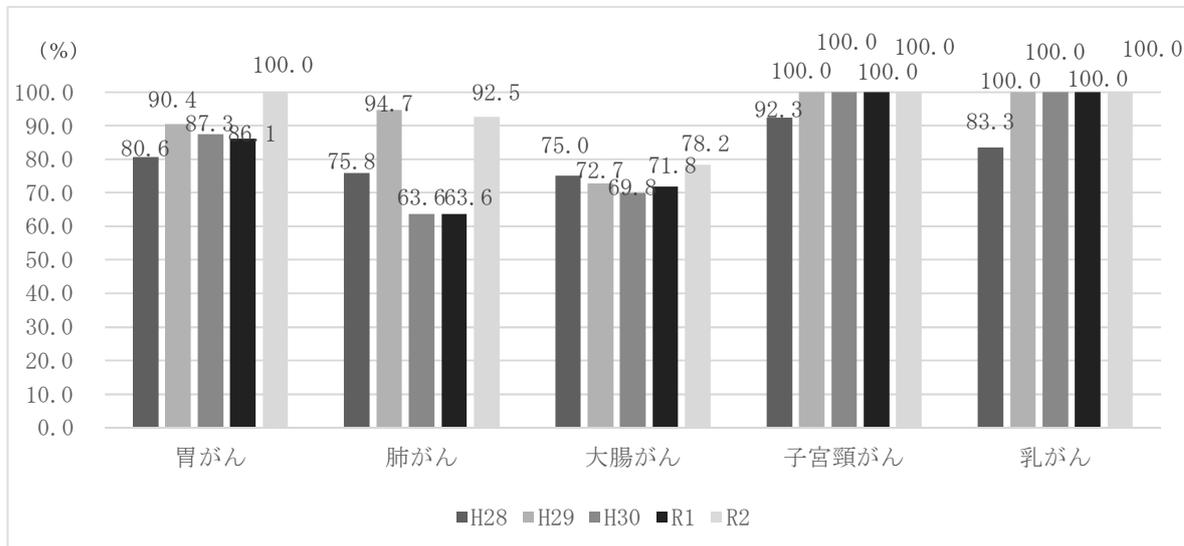


出典：健康対策課業務概要

(2) がん検診精密検査受診率

精密検査受診率は、子宮頸がん検診と乳がん検診については100%となっていますが、その他のがん検診は6割～8割で推移しています（図17）。

図17：がん検診精密検査受診率の年次推移



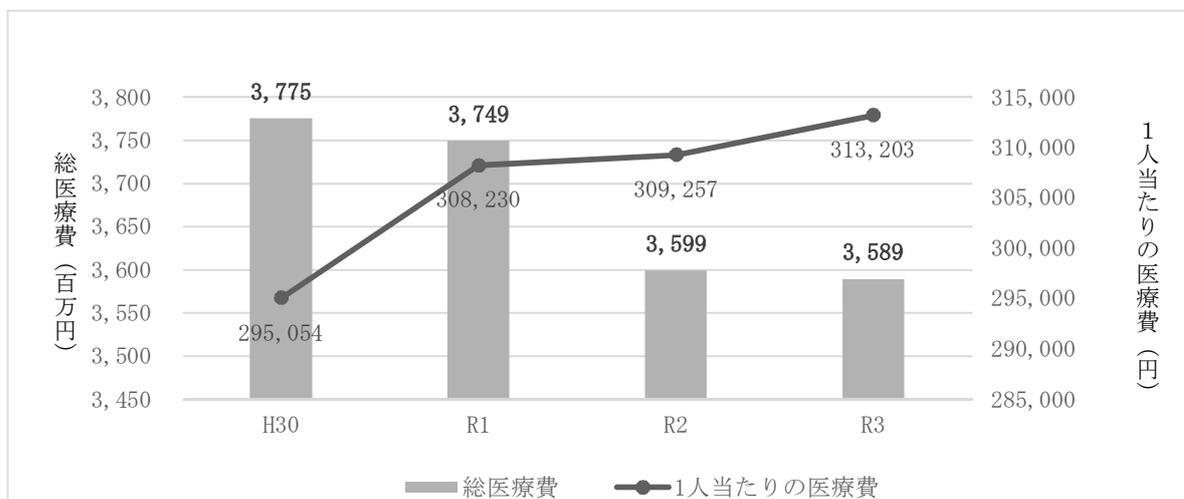
出典：地域保健・健康増進事業報告（令和2年度は暫定値）

4 医療の状況

(1) 医療費（国民健康保険）

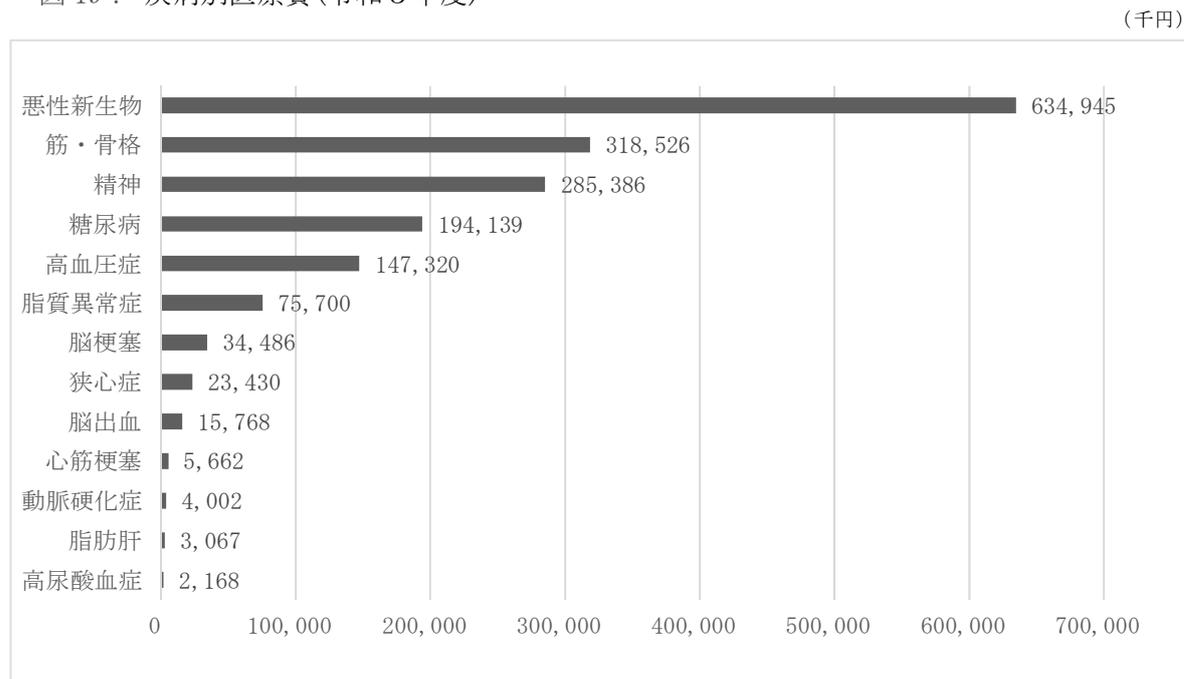
- ・平成30年から4年間の1人当たりの医療費を比較すると、医療の高度化などにより年々増加傾向にあります（図18）。
- ・総医療費の経年推移をみると、被保険者数の減少により減少傾向にあります（図18）。
- ・疾患別の医療費は、悪性新生物が63.4億円と最も多く、ついで筋・骨格、精神、糖尿病、高血圧症の順に高額となっています（図19）。

図18：一人当たりの医療費と総医療費の年次推移



出典：国民健康保険データマップ

図 19： 疾病別医療費(令和3年度)



出典：国保データシステム（KDB）

(2) 人工透析の状況

- 人工透析者が該当する腎機能障害1級の身体障害者手帳交付者は、毎年概ね100人程です。新規手帳交付者は1～9人で推移しています（表2）。
- 平成30年から令和4年までの5年間の新規手帳交付者は、70～79歳が最も多いです。約3割は、59歳以下の働き盛り世代の人が占めています（図20）。
- 新規手帳交付者の透析導入主要原疾患を見ると、腎硬化症、糖尿病性腎症、慢性腎不全がそれぞれ25%となっており、3疾患で7割以上を占めています（図21）。

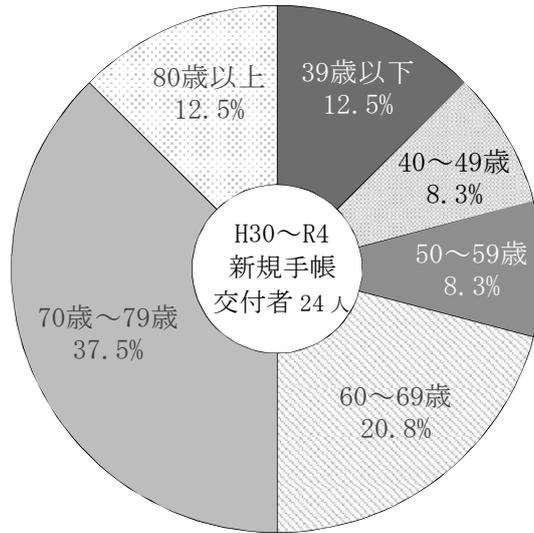
表2：本市 身体障害者手帳／腎機能障害1級 総数と新規手帳交付数

総数	H30	R1	R2	R3	R4	合計	割合	
	108	103	103	103	102	-	-	
新規手帳交付者	8	4	9	1	2	24	100%	
新規交付者内訳	39歳以下	0	1	0	1	1	3	12.5%
	40～49歳	2	0	0	0	0	2	8.3%
	50～59歳	1	0	1	0	0	2	8.3%
	60～69歳	2	1	2	0	0	5	20.9%
	70～79歳	1	2	5	0	1	9	37.5%
	80歳以上	2	0	1	0	0	3	12.5%

出典：福祉課資料

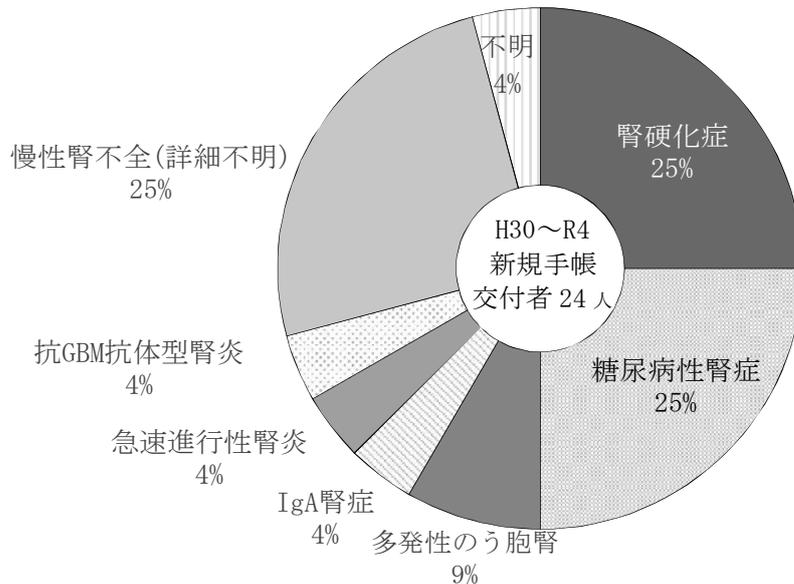
図 20：本市 身体障害者手帳／腎機能障害 1 級

年齢階級別新規手帳交付者（平成 30 年度～令和 4 年度合計）



出典：福祉課資料

図 21：新規手帳交付者の透析導入 主要原疾患内訳（平成 30 年度～令和 4 年度合計）



出典：福祉課資料

5 介護の状況

(1) 要介護認定の状況

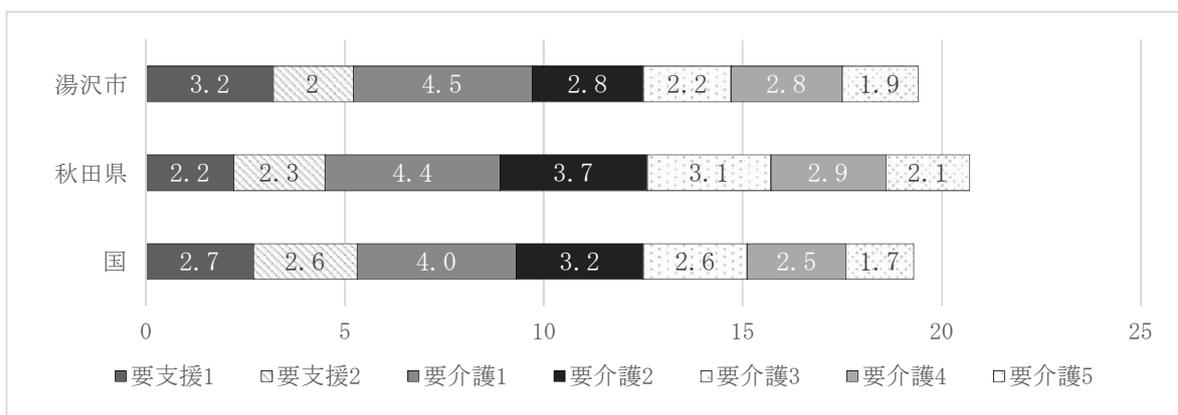
- ・ 65 歳以上を対象とする第 1 号認定率は 19.4%で、秋田県より低く、全国と同率です（表 3）。
- ・ 40 歳から 64 歳までを対象とする第 2 号認定率は 0.4%と、秋田県や全国と同率です（表 3）。
- ・ 新規認定率は 0.3%と、秋田県や全国と同率です（表 3）。
- ・ 要介護 2 以上（生活全般に見守りや介護が必要とされる介護度）の認定率は 9.7%で秋田県や全国より低率です（図 22）。

表3：介護認定率の比較（令和4年度）

	湯沢市	秋田県	全国
第1号認定率(65歳以上)	19.4%	20.6%	19.4%
第2号認定率(40歳～64歳)	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率(1号のみ)	0.3%	0.3%	0.3%

出典：国保データベースシステム（KDB）

図22：要介護区分別の介護認定率（令和4年度）

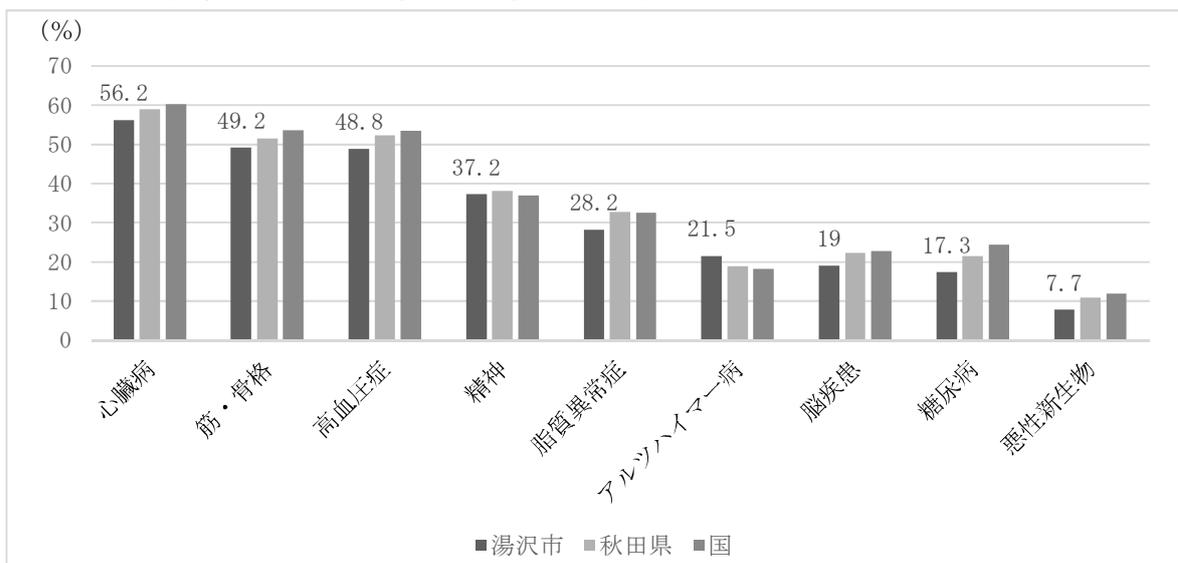


出典：国保データベースシステム（KDB）

（2）要介護者の有病割合

要介護認定を受けている人のうちアルツハイマー病は、秋田県や全国と比較し、割合が高くなっています(図23)。

図23：要介護認定者の有病状況の比較(令和4年度)



出典：国保データベースシステム（KDB）

第3章 市民の生活習慣と健康意識

1 健康意識調査の結果

市民の生活習慣や健康意識を把握するため、健康意識調査をしました。

(1) 調査概要

調査名	令和5年度 湯沢市 健康づくり意識調査		
調査対象	湯沢市に在住する20歳代～80歳代までの男女個人		
調査期間	令和5年4月3日～4月17日		
調査方法	郵送法またはネット回答		
回収状況	アンケート配布数	有効回答数	有効回答率
	1,200通	578通	48.9%

(2) 回答者基本属性

図24：年齢・性別回答者数

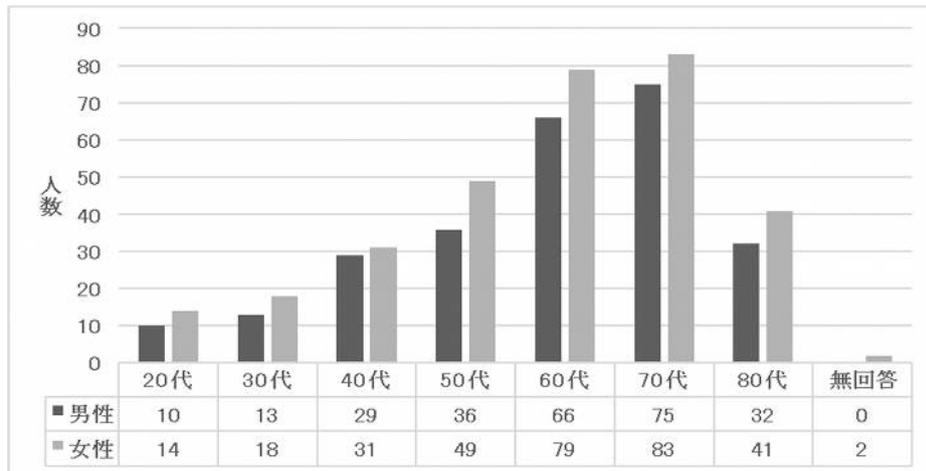
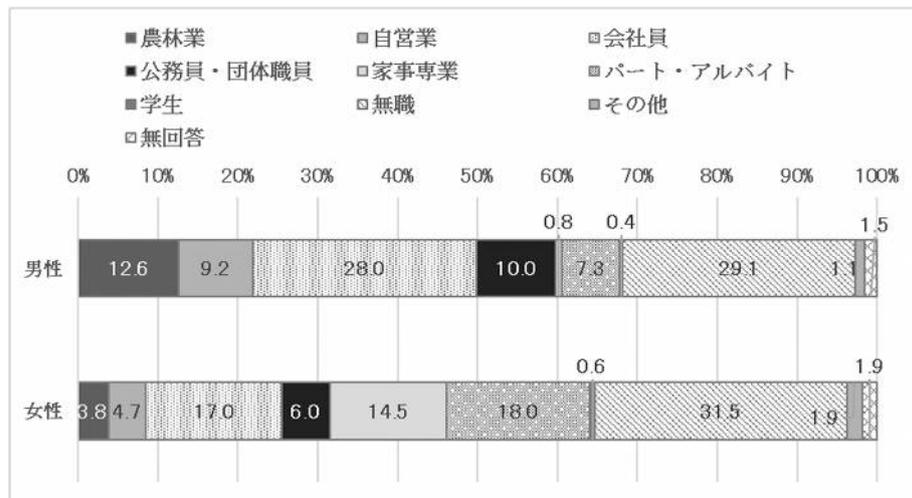


図25：職業・性別回答者



2 特定健康診査受診者の生活習慣

- ・「習慣的喫煙」「毎日飲酒」「間食や甘い飲み物を毎日摂取」「肥満傾向」で秋田県や全国と比較して高い割合がみられます。特に「肥満傾向」は秋田県や全国と比較し20%以上高い割合です※¹。
- ・1日飲酒量は適量飲酒と言われる1合未満の人が秋田県や全国と比較して割合が低く、「2～3合」「3合以上」の飲酒習慣の割合が秋田県や全国よりも高く、特に「3合以上」は秋田県や全国と比較して20%以上高い割合です※²。
- ・秋田県や全国よりも生活習慣改善の意欲がない人の割合が高くなっています。
- ・「歩行・身体活動を1日1時間以上行わない」「朝食欠食」「睡眠で休養をとれない」とされた人は秋田県や全国よりも低く、良い傾向がみられます。

表4：特定健診受診者の生活習慣（令和4年度）

単位：％

生活習慣	湯沢市	秋田県	全国
習慣的喫煙	14.9	12.9	13.8
毎日飲酒	31.1	29.6	25.5
1日飲酒量（1合未満）	45.2	48.4	64.3
1日飲酒量（1～2合）	34.7	34.6	23.7
1日飲酒量（2～3合）	15.9	13.7	9.3
1日飲酒量（3合以上）※ ²	4.3	3.3	2.7
歩行・身体活動を1日1時間以上行っていない	26.0	41.0	47.7
間食や甘い飲み物を毎日摂取	23.0	22.4	21.2
朝食欠食	5.4	6.6	10.0
睡眠で休養をとれない	17.4	19.9	25.6
肥満傾向（BMI25以上）※ ¹	7.9	6.4	4.6
生活習慣改善意欲なし	33.0	29.4	28.3

資料：国保データベースシステム（KDB）

3 後期高齢者健康診査受診者の生活習慣

- ・「1日3食きちんと食べる」と答えた人が97.2%で秋田県や全国よりも高く、「6か月で2～3kg以上の体重減少あり」と答えた人は6.6%で、秋田県や全国と比較して低い状況です（図26）。
- ・「半年前に比べて硬いものが食べにくい」24.7%、「お茶や汁物等でむせる」14.8%、「週に1回以上は外出している」が91.3%、「家族や友人と付き合いがある」96.7%、「身近に相談できる人がいる」が96.4%であり、口腔機能と社会参加・ソーシャルサポートにおいて、秋田県や全国と比較して良い状態でした（図27、図28）。
- ・「以前より歩く速度が遅くなった」「この1年間に転んだことがある」「ウォーキング等の運動を週1回以上」の身体機能と運動習慣については、秋田県や全国と比較して低い割合がみられました（図29）。

図26：食習慣と体重変化（令和4年度）

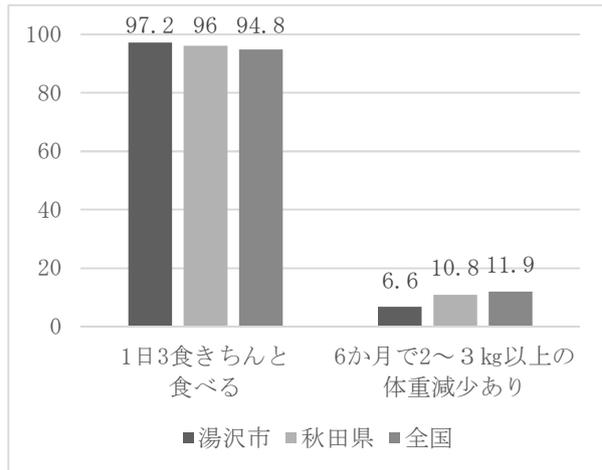


図27：口腔機能（令和4年度）

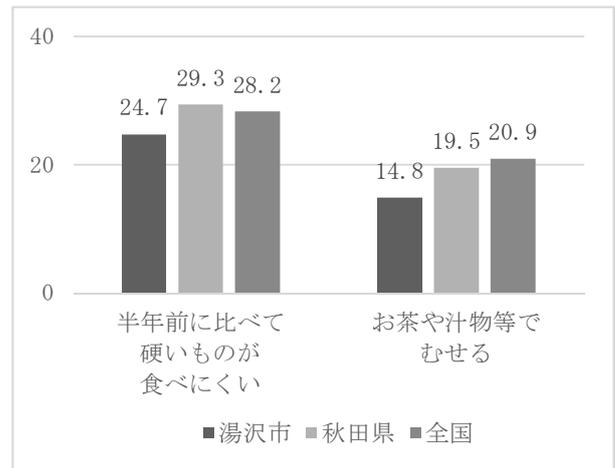


図28：社会参加とソーシャルサポート（令和4年度）

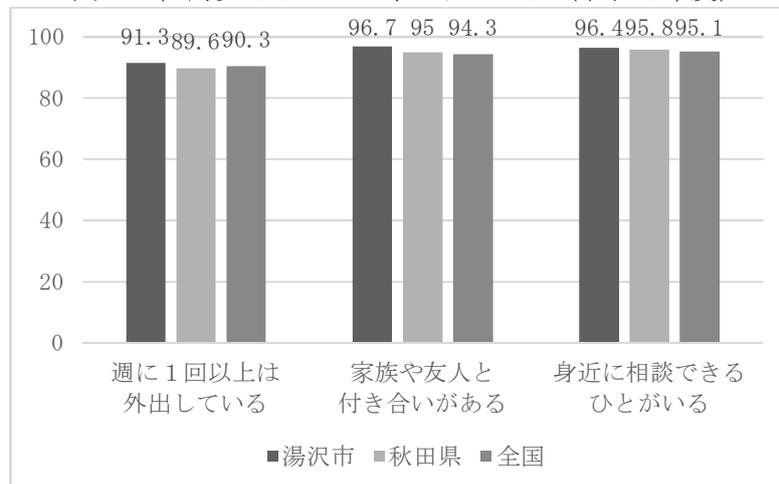
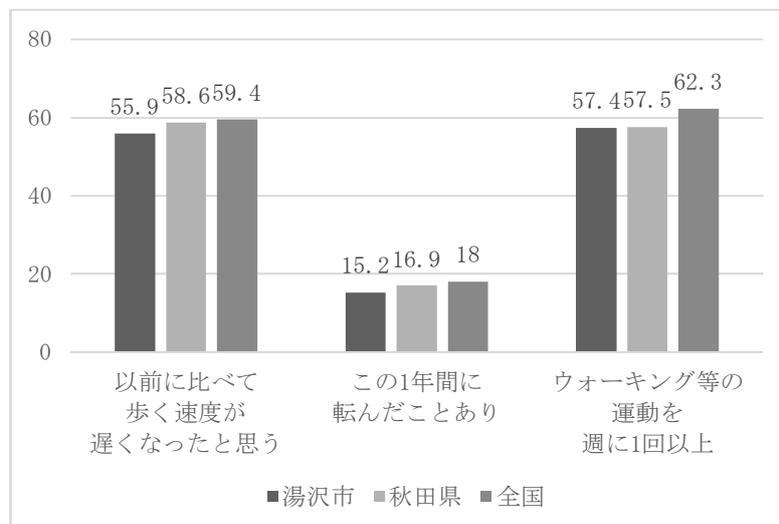


図29：身体機能と運動習慣（令和4年度）



資料：図26～29 国保データベースシステム（KDB）

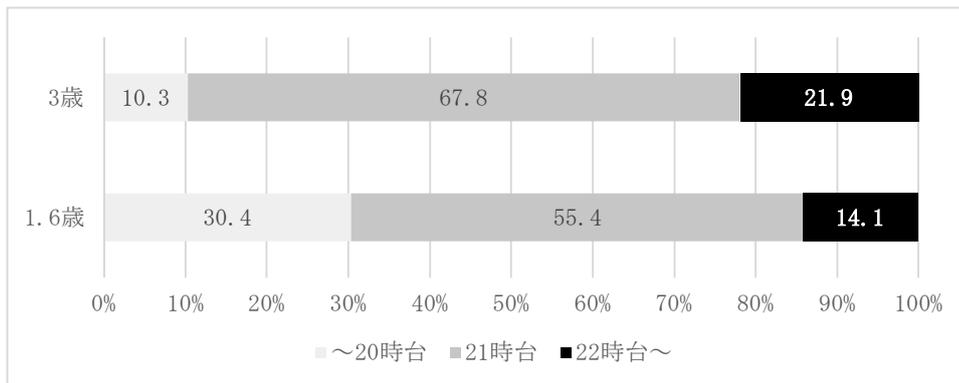
4 子どもの生活習慣と育児状況 -幼児健診アンケートから-

(1) 生活習慣

- ・1歳6か月、3歳では就寝時間が最も多いのは21時台でした。3歳では約2割が22時以降に就寝しており、年齢が進むにつれ就寝時間が遅くなっています（図30）。
- ・間食の時間について「だいたい決まっている」が約90%でした。3歳では1歳6か月と比べて間食時間が「決まっていない」が、増加していました（図31）。
- ・学校保健統計によると、小学校男児の肥満が令和2年から経年的に増加しており、令和4年は肥満度20%の児童が23%を占めています（図32）。

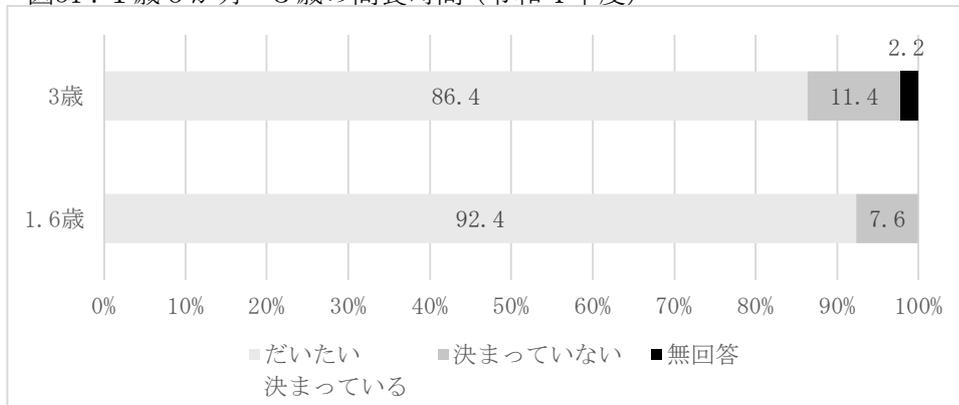
図30：1歳6か月・3歳の就寝時間（令和4年度）

単位：%



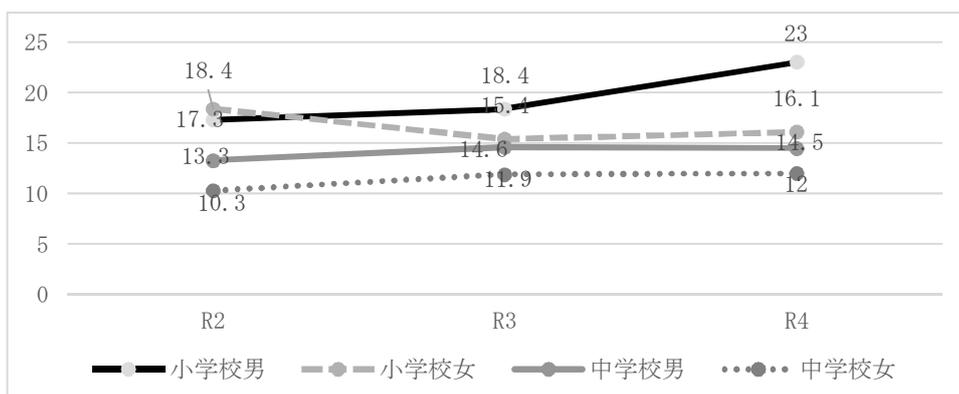
単位：%

図31：1歳6か月・3歳の間食時間（令和4年度）



単位：%

図32：肥満度20%以上者割合



(2) 育児状況

- ・ 幼児健診時調査によると子育てについて楽しいと感じるかの問いに「どちらともいえない」「いいえ」と回答した保護者の割合は、1歳6か月では15.7%、3歳の保護者では26.2%で、子どもの年齢が上がるにつれ、割合は増加しています（図33）。
- ・ 父親の育児参加について「よくやっている」が1歳6か月、3歳ともに最も多く約65%、ついで「時々やっている」が約20%であり、約85%の父親が育児参加している状況です（図34）。

図33：子育てを楽しいと感じるか（令和4年度） 単位：%

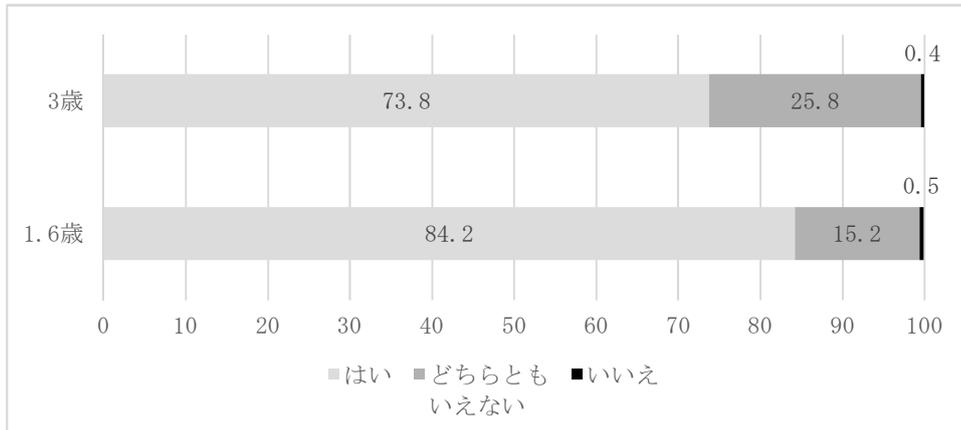
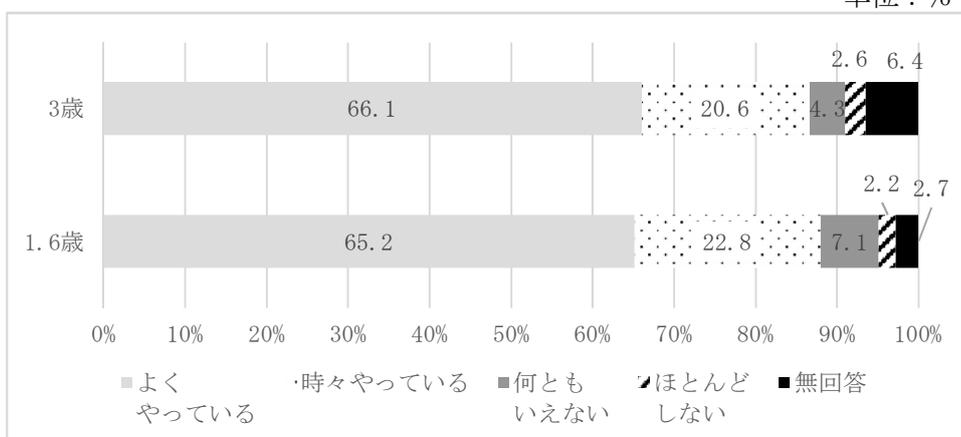


図34：父親の育児参加状況（令和4年度） 単位：%



第4章 いきいき湯沢21（第2次）の評価と課題

1 最終評価方法

「健康と暮らしを共に支え合う笑顔があふれるまち」を目指し、平成26年度から令和5年度までの10年間において推進した「いきいき湯沢21（第2次）」について、最終評価を行いました。

最終評価は中間評価時の12分野215指標（再掲含む）の基準値や目標値と、その後の実績値である直近実績値を「人口動態統計」や「健康づくりに関する意識調査」、「国民健康・栄養調査」などの結果と比較し、達成状況を次の基準により判定、評価をしました。

各数値については、有意水準0.05（5%）の片側検定を行い、有意差を判断しています。

アンケート判定基準

判定区分	判定基準
a（達成）	直近値が策定時の当該年度の目標値を既に達成している。
b（改善傾向）	直近値が策定時の当該年度の目標値には達成していないものの、基準値と比較すると改善傾向である。
c（変化なし）	直近値が基準値に比べ横ばい、あるいは変わらない。
d（悪化）	直近値が基準値より悪化している。
e（判断・評価困難）	アンケート内容の違いなどにより判定できず、不明あるいは把握できない。

2 最終評価結果

（1）全体評価

「いきいき湯沢21（第2次）」の全12重点分野215指標を評価した結果、「a（達成）」は35指標であり、全体の16.3%でした。また「b（改善傾向）」は47指標あり、全体の21.9%で、「a（達成）」「b（改善傾向）」を合わせると82指標となり、38.2%に改善の傾向がみられました。

反対に改善が見られず、「d（悪化）」となったものは40指標、全体の18.6%であり、改善項目が悪化の約2倍と前回評価時から大きく改善が見られました。

（前回評価時は、改善と悪化がそれぞれ約25%でした。）

（2）分野別達成状況

重点分野別に見ると最も改善が見られたのは、「歯の健康」分野で、改善した指標が66.6%と、前回の二次計画評価時からさらに大きく改善しました。分野別で悪化傾向にあるのは、「栄養・食生活」の分野でした。

今後は「栄養・食生活」の悪化した指標を中心に、評価と課題を踏まえ、効果的な事業の取り組みが求められています。

※分野別の評価にあたっては、各分野でa～dの占める比率に対し、a：2点、b：1点、c：0点、d：-1点を掛けた加重平均値で判断を行いました。（eの項目は評価が困難なことから除いています。）得られた加重平均値Xにより、以下のとおり分野別評価としました。

分野別評価基準

評価	加重平均値 X の範囲
A	$1.5 \leq X$
B	$0.5 \leq X < 1.5$
C	$0.0 \leq X < 0.5$
D	$X < 0$

（例）栄養・食生活

$$X = [0 \times 2 + 6 \times 1 + 9 \times (-1)] / (21 - 5)$$

$$= (-3) / 16 = -0.188$$

X < 0 からD評価とする

12 重点分野別 215 指標の総合評価結果

12 重点分野	a	b	c	d	e	合計	分野別 評価
	達成	改善傾向	変化なし	悪化	判断 評価困難		
1 栄養・食生活	0	6(28.6%)	5(23.8%)	9(42.8%)	1(4.8%)	21	D
2 身体活動・運動	1(9.1%)	1(9.1%)	6(54.5%)	2(18.2%)	1(9.1%)	11	B
3 骨粗しょう症	1(10.0%)	4(40.0%)	3(30.0%)	2(20.0%)	0	10	B
4 こころの健康・休養	1(10.0%)	1(10.0%)	7(70.0%)	1(10.0%)	0	10	C
5 自殺予防	3(37.5%)	1(12.5%)	3(37.5%)	1(12.5%)	0	8	B
6 アルコールと健康	2(33.3%)	0	4(66.7%)	0	0	6	B
7 歯の健康	4(22.2%)	8(44.4%)	5(27.8%)	1(5.6%)	0	18	B
8 たばこと健康	1(4.8%)	5(23.8%)	14(66.7%)	1(4.8%)	0	21	B
9 がん	10(22.7%)	6(15.9%)	16(34.1%)	11(25.0%)	1(2.3%)	44	B
10 循環器疾患	6(17.1%)	9(28.6%)	13(34.3%)	7(20.0%)	0	35	B
11 糖尿病	1(6.25%)	4(31.25%)	6(31.25%)	5(31.25%)	0	16	C
12 認知症	5(33.3%)	2(13.3%)	1(6.7%)	0	7(46.7%)	15	B
合計 (割合)	35 指標 16.3%	47 指標 21.9%	83 指標 38.6%	40 指標 18.6%	10 指標 4.6%	215 指標	

3 分野別評価

(1) 栄養、食生活

健康目標	バランスのよい食事と減塩を心がけます。
支援目標	バランスのとれた食生活を推進し、心豊かな食育の実現を目指します。

主な 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・特定保健指導 ・ 病態別栄養相談・訪問 ・ 生活習慣病予防事業 ・ 減塩対策事業 ・ 糖尿病重症化予防 ・ 食生活改善推進員養成事業 ・ 食生活改善推進員育成事業 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ・ 乳幼児健康診査・健康相談 ・ ライフステージごとの食育事業
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ うす味にしている人の割合は質問項目の変更により評価できなかったものの、今回の調査では、20代、30代の減塩やうす味を実行している割合が低かった。そのため、減塩の推進については今後特に啓発していく必要がある。 ・ 野菜や果物の摂取割合が低いことから、生活習慣病予防を意識して摂取を増やしていけるように働きかけていく必要がある。 ・ 乳製品、小魚・海草をほぼ毎日摂取する人が増加したものの、20～40代については摂取割合が低かった。そのため、若い年代からこれらの食品を摂取する意識を高めていく必要がある。 ・ 成人男性の肥満者が3割から約4割となり肥満者が増加した。特に40代、50代の肥満男性の割合が高いことから、働き盛り世代に対し、望ましい食習慣を推進していく必要がある。 ・ 後期高齢者の低体重の割合が増加し、フレイル予防の普及啓発が必要である。 ・ 乳幼児期からの望ましい食習慣の形成について保護者に働きかけるとともに、学童期・思春期には食育教室等を行い若年期からの意識づけに取り組んできたが、児童・生徒の肥満者の増加や朝食を毎日食べる子どもの割合が減少する等悪化した。 ・ 主食・主菜・副菜を組み合わせ食べている人の割合は、全体的には改善傾向にあるが、働き盛り世代で悪化した。

次期計画 に向けて	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防のため、若い世代を中心に減塩やうす味の食習慣が身につくよう啓発する。 野菜摂取量や摂取頻度が20代、30代で低い値を示していることから、今後は主に20代、30代への普及啓発を行う。 成人男性の肥満者が増えていることから、生活習慣の見直しや健康管理の意識づけ、食生活改善等の推進を強化する。 フレイル予防の観点から、低栄養リスクの高い後期高齢者への個別指導を実施する。また、高齢者に関わる関係機関とともに、低栄養・低体重のリスクに関する健康教育を推進していく。 望ましい食習慣形成の啓発や食育の推進を継続し、栄養バランスよく食べるための具体的な方法について普及啓発をする。
--------------	--

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
食塩摂取量（1人1日当たりの平均）	8.0g 未満	11.1g 平成23年	10.6g 平成28年	10.1g 令和4年	c 不変
うす味にしている人の割合	25.0%	17.3% 平成24年	18.0% 平成30年	—	e 評価 不可
緑黄色野菜をほぼ毎日摂取している人の割合	60.2%	24.8% 平成24年	30.8% 平成30年	33.6% 令和5年	b 改善
淡色野菜をほぼ毎日摂取している人の割合	70.5%	41.8% 平成24年	40.0% 平成30年	33.0% 令和5年	d 悪化
野菜を1日5皿（350g）摂取している人の割合	30.5%	— 平成24年	18.0% 平成30年	11.9% 令和5年	d 悪化
果物をほぼ毎日摂取している人の割合	52.1%	37.6% 平成24年	23.4% 平成30年	27.3% 令和5年	d 悪化
果物を1日100g未満の摂取者の割合	30.0%	— 平成24年	64.8% 平成30年	57.8% 令和5年	b 改善
乳製品をほぼ毎日摂取している人の割合	58.6%	34.7% 平成24年	42.0% 平成30年	43.0% 令和5年	b 改善
小魚・海藻類をほぼ毎日摂取している人の割合	30.3%	14.6% 平成24年	15.7% 平成30年	18.7% 令和5年	b 改善
児童肥満者の割合（肥満度20%以上）	9.2%	12.3% 平成24年	12.6% 平成29年	18.9% 令和4年	d 悪化
生徒肥満者の割合（肥満度20%以上）	8.5%	11.3% 平成24年	14.5% 平成29年	13.2% 令和4年	c 不変
1日1回は家族みんなで食事をする人の割合	100.0%	67.4% 平成22年	98.7% 平成29年	97.8% 令和4年	b 改善
朝食を毎日食べる子ども（小学校6年生）の割合	95.0%	90.6% 平成22年	92.0% 平成29年	84.9% 令和4年	d 悪化

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
肥満者の割合(40～74歳・BMI 25以上)					
男性	30.3%	33.3% 平成24年	37.2% 平成29年	39.1% 令和4年	d 悪化
女性	25.3%	28.3%	27.7%	28.7%	c 不変
脂肪分の多い食事を食べている人の割合					
成人男性	20.0%	29.4% 平成24年	27.6% 平成30年	34.1% 令和5年	c 不変
成人女性	19.7%	30.9%	23.3%	29.0%	c 不変
間食の回数が1日3回以上の人の割合					
成人男性	8.7%	13.9% 平成24年	17.1% 平成30年	20.7% 令和5年	d 悪化
成人女性	6.1%	13.4%	18.4%	19.9%	d 悪化
主食・主菜・副菜の組合せの食事が1日2回以上の人の割合	80.0%	61.0% 平成24年	68.8% 平成30年	66.8% 令和5年	b 改善
後期高齢者健診でBMIが18.5未満の人の割合	—	3.4% 平成29年	—	5.1% 令和4年	d 悪化

野菜を1日350g食べよう

1日350g食べるためには1食約120gの野菜を食べましょう。
生でそのまま野菜を食べるよりも、加熱することにより「かさ」を減らすと多くの量をとることができます。

【1食120gの目安量】

生野菜なら両手いっぱい

加熱したものなら片手にのる量



（2）身体活動、運動

健康目標	積極的に運動する習慣を身につけます。
支援目標	運動しやすい環境整備を推進し、運動習慣を定着できるよう支援します。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・運動関連事業(各種運動教室、介護予防事業関連事業) ・運動関連事業の周知推進 ・健康づくり同好会への支援 ・学校体育館施設開放事業 ・栄養関連事業((1)栄養・生活(主な取り組み)参照) ・特定健康診査・特定保健指導
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の肥満者の割合が増加しているため、肥満予防対策をさらに推進する必要がある。 ・週2回以上運動している人が、全体としては増加した。特に男女共に70代の割合が他の世代と比較して一番高く、運動習慣の定着が図られている。一方他の世代と比較して男女共に40代は割合が一番低かった。現在運動習慣のある高齢者がより高齢になっても運動を継続できるような対策について検討する必要がある。また、運動方法の啓発や運動習慣が定着する環境づくりについても検討する必要がある。
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満対策は、特に男性への対策を強化していく。 ・運動習慣を定着する必要性や運動の実際について、特に30代、40代に啓発していく必要があるため、職域等関係機関と連携していく。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
肥満者の割合（40～74歳・BMI25以上）					
男性	30.3%	33.3% 平成24年	37.2% 平成29年	39.1% 令和5年	d 悪化
女性	25.3%	28.3%	27.7%	38.7%	c 不変
日常生活で運動不足と感じている人の割合	73.9%	77.3% 平成24年	74.4% 平成30年	82.0% 令和5年	d 悪化
週2回以上運動している人の割合	35.0%	18.3% 平成24年	28.4% 平成30年	46.2% 令和5年	a 達成
週2回30分以内の運動をしている人の割合					
30～39歳	43.0%	31.3% 平成24年	13.8% 平成30年	25.8% 令和5年	c 不変
40～49歳	35.0%	32.1%	5.8%	21.7%	c 不変

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
自分に適した体重維持のため意識的に行っていることがある人の割合	39.4%	22.3% 平成24年	23.4% 平成30年	—	e 評価 不可
男児生徒肥満者の割合（肥満度20%以上）	9.3%	11.5% 平成24年	14.7% 平成29年	14.7% 令和5年	c 不変
女児生徒肥満者の割合（肥満度20%以上）	7.7%	11.2% 平成24年	14.6% 平成29年	11.7% 令和5年	c 不変
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	80.0%	9.2% 平成24年	18.2% 平成30年	23.9% 令和5年	b 改善
運動器の機能低下に「該当」する人の割合（65歳以上）	減少	—	18.0% 平成29年	16.5% 令和5年	c 不変

ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム（運動器症候群、以下ロコモ）とは、骨や関節、筋肉などの「運動器」が衰えた状態のことをいいます。ロコモになると、転倒や骨折、関節疾患などの危険が高まり、寝たきりになったり、介護が必要になったりする恐れがあります。

誰もがロコモになる可能性があり、40代から膝の痛みや腰痛などの兆候があらわれ始めます。予防としては、日ごろから運動する習慣を身につけることや、痛みを感じたら無理せず受診をすることが大切です。

(3) 骨粗鬆症

健康目標	骨粗鬆症予防のために食事、運動等望ましい生活習慣を心がけます。
支援目標	骨粗鬆症予防のために食事、運動等の生活習慣を改善し、望ましい生活習慣の定着を目指します。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症検診、骨粗鬆症予防健康教室（成人） ・中学3年生女子骨粗鬆症検診、中学3年生栄養講話 ・各種栄養講話 ・栄養関連事業 ・運動関連事業 ・健康づくり同好会への支援
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症検診の40代、50代の受診率が低かったため、受診環境の見直しや未受診者への対策について検討する。 ・食事（乳製品、小魚・海藻類の摂取）と運動面（週2回運動している人）について、20～40代の値が低かった。食事に関する正しい知識の普及や、ライフスタイルに合わせた運動しやすい環境づくりをする必要がある。
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・40代、50代の受診率向上のため、受診日程や時間等の受診環境を見直し、改善する。 ・児童・生徒とその保護者への健康教育や保健指導などにより、子どもの時から骨粗鬆症予防を始め、習慣化できるようにする。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
カルシウム摂取量の充足率（20～29歳）					
男性	100%	56.3% 平成23年	50.8% 平成28年	43.5% 令和4年	c 不変
女性	100%	58.1%	57.1%	51.8%	c 不変
乳製品をほぼ毎日食べている人の割合					
成人男性	40.9%	33.7% 平成24年	35.5% 平成30年	33.7% 令和5年	c 不変
成人女性	58.6%	35.5%	47.4%	50.6%	b 改善
小魚・海藻類をほぼ毎日食べている人の割合					
成人男性	30.3%	15.5% 平成24年	15.2% 平成30年	13.4% 令和5年	d 悪化
成人女性	30.3%	13.8%	16.2%	23.0%	b 改善

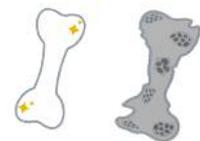
指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
日常生活で運動不足と感じている人の割合	73.9%	77.3% 平成24年	74.4% 平成30年	82.0% 令和5年	d 悪化
週2回以上運動している人の割合	35.0%	18.3% 平成24年	28.4% 平成30年	46.2% 令和5年	a 達成
骨粗鬆症検診（成人女性）の受診率	50.0%	19.8% 平成24年	31.1% 平成29年	38.0% 令和4年	b 改善
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	80.0%	9.2% 平成24年	18.2% 平成30年	23.9% 令和5年	b 改善

骨粗鬆症

骨粗鬆症とは、骨の量が減少したり質が悪くなったり（劣化）することで骨の強度が低下し、骨折しやすくなる病気です。原因として、加齢、栄養不足、運動不足、飲酒・喫煙などがあります。また、女性に多い病気として知られています。

骨粗鬆症は進行が進むと、身長が縮んだ気がする、背中や腰が曲がってきた、背中や腰に痛みがあるところから自覚されます。重症になると、背中や腰の曲がりが目立つようになり、痛みで寝ていることが多くなったり、軽く転んだだけで骨折したりします。これらは生活の質（QOL）の著しい低下を招きます。

骨粗鬆症の予防としては、①カルシウムを含めバランスの取れた食生活②適度な運動が重要です。また、日光を浴びることでビタミンDが活性化され、カルシウムの吸収が促されます。日ごろから意識をして生活し、予防に取り組むことが大切です。



（４）こころの健康づくり、休養

健康目標	休養の大切さを知り、十分な睡眠で休養がとれる日を増やします。 ストレスに対する正しい対処行動を理解し、積極的ストレス対処行動をとります。 育児不安を一人で抱え込まず、誰かに相談します。
支援目標	上手にストレスを解消し、一人ひとりがゆとりや生きがい、充実感を持って暮らせるようにこころの健康づくりを支援します。 生涯を通じてこころの健康が保てるよう、幼い頃から健やかなこころが育まれるような環境と周囲の協力体制を整えます。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防講演会 ・広報への掲載 ・市 SNS、FM ゆーとぴあによる情報発信 ・自殺予防キャンペーン活動（庁舎窓口でのグッズの配布、県主催の街頭キャンペーンへの参加） ・傾聴ボランティアの養成と育成活動支援 ・臨床心理士によるこころの健康相談会 ・保健師による健康教育、健康相談、家庭訪問 ・ゲートキーパー研修 ・こころの体温計
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりアンケートでは働き盛り男性（30～50代）が、ストレスを抱え、精神的に疲れを感じている割合が高い。また、心配事や悩みを聞いてくれる人が「いない」と答えた人も多く、睡眠により休養がとれたと感じる割合も低い。この世代の男性は、自殺率が高いことから対策が必要である。 ・本市の自殺死亡率は令和2年までは減少傾向であり、令和2年には初めて全国の自殺率を下回ったが、令和3年には再び増加している。 ・経済・社会状況の影響（物価上昇・新型コロナウイルス等）により全国的に自殺者が増加しており、本市においても同じ傾向がみられる。
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・働き盛り世代への普及啓発として、個人だけではなく、個人を取り巻く環境（職場・学校・地域・家庭等）に対する働きかけを行う。 ・身近に悩みや不安を相談できる人や、うつやこころの問題に理解・関心がある人を増やすためにゲートキーパーや傾聴ボランティアの養成に取り組む。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
うつの症状を訴える人の割合	25.0%	31.7% 平成24年	27.9% 平成30年	34.6% 令和5年	c 不変
精神的に疲れているストレスがたまっている人の割合	35.0%	38.8% 平成24年	31.9% 平成30年	36.0% 令和5年	c 不変

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
積極的ストレス対処行動をとる人の割合	100%	70.8% 平成24年	82.0% 平成30年	84.1% 令和5年	b 改善
睡眠によって休養が十分にとれた人の割合	85.0%	73.0% 平成24年	68.9% 平成30年	69.0% 令和5年	c 不変
地域で助け合って生活していると感じている人の割合	75.0%	69.5% 平成24年	61.7% 平成30年	67.0% 令和5年	c 不変
心配事や悩み事を聞いてくれる人がいる人の割合	増加	94.1% 平成24年	86.3% 平成30年	89.1% 令和5年	d 悪化
精神的に疲れている、ストレスがたまっている人の割合（20～40代）	35.2%	—	55.2% 平成30年	60.9% 令和5年	c 不変
SOS の出し方教育	全中学校 で実施	—	未実施 平成30年	6校 令和4年	a 達成
ゆったりとした気持ちで子どもと過ごせる時間がある母の割合	増加	—	72.5% 平成30年	73.4% 令和4年	c 不変
子どもの育てにくさを感じたとき、何らかの解決方法を知っている人の割合	増加	—	88.3% 平成30年	88.9% 令和4年	c 不変

メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」

簡単な質問に回答するだけで、こころの状態がイラストで表示されます。



湯沢市 こころの体温計

検索

本人モード ストレス度・落ち込み度のチェックができます



ご本人の健康状態や人間関係、住環境などの4択式の質問に回答していただくと、ストレス度や落ち込み度が、水槽の中で泳ぐ金魚、猫などの絵になって表示されます。

【赤金魚】自分の病気などのストレス



※レベルが上がる毎にケガをしていきます

【水の透明度】落ち込み度



※レベルが上がる毎に水が濁っていきます

(5) 自殺予防

健康目標	うつ病や自殺に関して正しく理解し、こころの病気の予防に努めます。 こころの不調を感じたら、早めに精神科医等の専門家を受診します。 身近な人のこころのサインに気づき、声をかけ、地域の中で支え合いながら暮らしていきます。
支援目標	家庭・学校・職場・地域、そして全ての年代において、市民一人ひとりがいのちの大切さを再認識し、こころを健康に保ち、自殺者が減少するように努めます。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防講演会 ・広報への掲載 ・市 SNS、FM ゆーとぴあによる情報発信 ・自殺予防キャンペーン活動 (庁舎窓口でのキャンピンググッズの配布、県主催の街頭キャンペーンへの参加) ・湯沢市傾聴ボランティア養成講座 ・傾聴サロン「ほっとサロン」 ・臨床心理士によるこころの健康相談会 ・こころの体温計 ・保健師による健康教育・健康相談・家庭訪問 ・ゲートキーパー研修 ・湯沢市自殺予防対策庁内連絡会議の開催 ・湯沢市自殺対策計画の策定 ・「雄湯郷ふれあいネットワーク会議」(保健所主催) 参加 ・SOS の出し方に関する教育、SOS 受け止め方講座の実施
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・全国の自殺者数は減少傾向であったが、経済・社会状況の影響(物価上昇・新型コロナウイルス等)により、若者や女性の自殺者数が増加している。本市においても令和2年に国の自殺率を下回ったものの、令和3年は増加に転じている。 ・男性や働き盛り世代の自殺者の割合が高く、この世代はうつの症状を訴える割合も高い。40代男性は自殺死亡率が高いが自殺率が高いことに対し関心がない割合が高く、30代、40代男性では悩み事があった時に相談できる人が「いない」と回答した割合も高い。このことから他人が悩みを抱えていることに関心が少なく、悩みがある時にも相談するという行動がとれていない傾向がみられる。 ・自殺率が高いことに対する関心は全体的に高いものの、性別、年代別では差異が見られる。今後も、自殺は社会の問題であることの認識を共有し、うつ病や自殺予防への関心を高め、啓発活動により偏見のないところで“救える命”を守る対策に取り組んでいく。特に30～50代男性に対する、こころの健康や自殺予防啓発活動の強化が必要である。

次期計画 に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・市民一人ひとりがかけがえのない「いのち」の大切さを考えることができる取り組みを行う。 ・関係機関との連携、地域、学校、職域、庁内の関係部署との連携により「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（保護要因）」を増やす。 ・うつ病や自殺予防に関する正しい知識の普及は、特に働き盛り世代への対策を強化化する。 ・さまざまな困難やストレスへの対処方法や援助希求行動を身に付けることができるよう、教育現場における「SOSの出し方に関する教育」を引き続き実施する。
--------------	--

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
自殺による死亡率（人口10万対）	25.0%	32.0% 平成23年	28.5% 平成28年	21.9% 令和3年	a 達成
自殺予防に対して関心のない人の割合	減少	7.7% 平成24年	6.2% 平成28年	6.2% 令和5年	c 不変
死を考えたことのある人の割合	減少	11.9% 平成24年	12.0% 平成28年	14.3% 令和5年	c 不変
うつの症状を訴える人の割合	25.0%	31.7% 平成24年	27.9% 平成28年	34.6% 令和5年	c 不変
心配事や悩み事を聞いてくれる人がいる人の割合	増加	94.1% 平成24年	86.3% 平成28年	89.1% 令和5年	d 悪化
湯沢市自殺予防対策庁内連絡会議の開催	1回/年	—	1回/年 平成30年	1回/年 令和4年	a 達成
ゲートキーパー研修の開催	今後5年 間で 5団体	—	4団体 （職種） 平成30年	5団体 （職種） 令和5年	a 達成
傾聴ボランティア養成者数	累計200人	—	累計138人 平成30年	累計196人 令和4年	b 改善

自殺に至る原因は1つではない

以前、自殺は個人の問題と捉えられていましたが、現在は「追い込まれた末の死」と言われ社会の問題と認識されています。

NPO 法人ライフリンク代表清水康之氏によると「自殺に至る原因は1つに限定することはできず、平均すると4つの要因が複雑に絡み合い、悩みにより心理的に追い詰められた結果自殺に至る。」とされています。

(6) アルコールと健康

健康目標	アルコールと健康に関する正しい知識を身につけ、自分のペースで楽しく適度に飲むことを心がけます。 未成年者や妊娠・授乳期の女性への飲酒の影響を理解します。
支援目標	アルコールと健康に関する知識を地域全体に普及することで、未成年者及び妊婦の飲酒を防止するとともに、アルコール関連問題を未然に防ぐことに努めます。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導や各種保健指導における飲酒の健康影響についての指導や情報提供 ・アルコール関連の問題に関する電話や来庁相談への対応、家庭訪問 ・母子健康手帳交付時や子育てイベントを活用した飲酒の影響についての教育・啓発
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒者の割合は男性に変化なく、女性は有意に減少した。また、「節度ある飲酒の認知度」は前回と変わりなく、周知不足が考えられる。飲酒が始まる20代や働き盛り世代への取り組みが必要である。 ・主に個別保健指導を実施してきたが、これからは幅広い年代に向けた知識の普及にも力を入れる必要がある。 ・令和4年度の調査では妊娠中に飲酒をした人はいなかったが、今後も妊娠・授乳期の女性への飲酒の影響について知識を普及する必要がある。
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・働き盛り世代をターゲットに絞り、働きかけを行っていく。 ・未成年者へ飲酒の正しい知識について啓発していく必要がある。 ・幅広い年代に向けた知識の普及に力を入れるため、9月の「健康増進普及月間」や11月の「アルコール関連問題啓発週間」などの機会をとらえ、広報やSNSなどにより飲酒の健康影響について情報提供する。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
多量飲酒している人の割合					
成人男性	5.0%以下	9.7% 平成24年	8.4% 平成30年	9.6% 令和5年	c 不変
成人女性	5.0%以下	13.5%	4.9%	3.7%	a 改善
節度ある適度な飲酒の内容を知っている人の割合	60.0%	41.0% 平成24年	48.4% 平成30年	44.8% 令和5年	c 不変
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					
成人男性	22.3%	34.9% 平成24年	29.8% 平成30年	38.4% 令和5年	c 不変
成人女性	33.6%	46.1%	41.0%	45.7%	c 不変
妊婦の飲酒量	0.0%	2.2% 平成25年	0.0% 平成29年	0.0% 令和4年	a 改善

（7）歯と口腔の健康

健康目標	自分に合った口腔ケアを続け、定期的に歯科健診を受けることで、生涯自分の歯で食べることができるよう努力します。
支援目標	生涯にわたり、自分の歯を20本以上保ち、口腔機能を維持できるよう支援します。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージごとの歯科健（検）診の実施 （1歳6か月児、2歳児、3歳児、小・中学校児童生徒、妊婦、30歳～75歳の成人・高齢者） ・フッ化物塗布・洗口の推奨 （1歳6か月児、2歳児、3歳児、保育施設年長児、小・中学校児童生徒） ・歯の健康づくりに関する知識の普及啓発 （1歳児・1歳6か月児・2歳児・3歳児の保護者、小・中学校児童生徒、糖尿病教室、介護予防サポーター養成講座、通いの場、広報等）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・小・中学校のう蝕に関する指標で改善が見られ、保育施設や学校におけるフッ素洗口事業と健康教育の成果といえる。 ・乳幼児期はう蝕本数の個人差が大きく、今後の課題である。 ・高齢者の歯の保有数が改善しており、歯の健康に関する市民意識は向上しているといえる。
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児のう蝕予防のため、母子健康手帳の交付時や乳幼児健診の場面を活用し、保護者の意識を向上させる。また、う蝕本数の多いハイリスク乳幼児への対策に取り組んでいく。 ・学校における多様な機会を利用し、知識の普及・う蝕予防を推進する。 ・働き盛り世代に対し、歯の喪失予防に関する啓発、かかりつけ医の普及促進、歯科健診の受診勧奨を強化する。 ・高齢者に対し、オーラルフレイル予防の取り組みを推進する。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
80歳で20本以上自分の歯を持っている人の割合	50.0%	5.4% 平成24年	32.4% 平成30年	40.1% 令和5年	b 改善
60代で24本以上自分の歯を持っている人の割合	45.0%	28.6% 平成24年	37.6% 平成30年	44.0% 令和5年	b 改善
う蝕のない人の割合					
3歳児	90.0%	74.5% 平成24年	86.3% 平成29年	83.7% 令和4年	b 改善
小学1年生	58.4%	27.4%	54.8%	63.0%	a 達成
中学3年生	73.6%	41.2%	68.2%	81.2%	a 達成

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
1人平均う蝕数（中学1年生）	0.3本	1.4本 平成24年	0.3本 平成29年	0.19本 令和4年	a 達成
間食として甘味食品、飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ人の割合	減少	13.6% 平成24年	17.8% 平成30年	20.2% 令和5年	d 悪化
ブラッシング指導を受けたことのある人の割合					
小学生	100%	85.7% 平成25年	100% 平成30年	66.7% 令和4年	c 不変
中学生	100%	42.9% 平成25年	66.7% 平成30年	33.3% 令和4年	c 不変
成人	65.0%	46.8% 平成24年	56.9% 平成30年	63.3% 令和5年	b 改善
喫煙により歯周病にかかりやすいことを知っている人の割合	100.0%	39.6% 平成24年	44.1% 平成30年	47.2% 令和5年	b 改善
定期的に歯科健診を受けている人の割合	65.0%	21.8% 平成24年	25.3% 平成30年	42.7% 令和5年	b 改善
歯周疾患検診受診率	30.0%	13.1% 平成24年	13.6% 平成29年	17.5% 令和4年	b 改善
妊婦歯科健康診査受診率	70.7%	44.3% 平成24年	57.4% 平成29年	56.0% 令和4年	b 改善
咀嚼良好者の割合（60代）	80.0%	—	64.7% 平成30年	72.4% 令和5年	c 不変
半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合	減少	—	23.2% 令和2年	24.7% 令和4年	c 不変
お茶や汁物でむせる人の割合	減少	—	16.6% 令和2年	14.8% 令和4年	c 不変
6か月間で2～3kg以上の体重減少があった人の割合	減少	—	9.0% 令和2年	6.6% 令和4年	a 達成

オーラルフレイル対策の重要性

加齢などが原因で、噛む、飲み込む、話すといった口腔の機能に支障が生じることを「オーラルフレイル」と言います。オーラルフレイルにより、栄養が偏ったり、人との交流が減少したりすることで、心身の虚弱や社会性の減少、介護リスクの増加につながります。オーラルフレイルを早めに予防することが、健康長寿の鍵となります。

（8）たばこ

健康目標	たばこの煙から、大切な家族と自分の命を守ります。
支援目標	たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及と、禁煙するための環境整備に取り組めます。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導や各種保健指導における禁煙指導や禁煙支援 ・母子健康手帳交付時や保健事業の場での喫煙リスクに関する教育および啓発 ・受動喫煙防止の取り組みや COPD についての普及啓発事業の実施 ・世界禁煙デーなど各種イベントに合わせた禁煙啓発事業の実施
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・40～50代男性、20～40代女性の喫煙率が高い傾向にあり改善されていない。 ・喫煙が可能となる20歳のタイミングでの啓発が必要である。 ・喫煙の病気への影響について、COPD の認知度が低く、また呼吸器疾患以外の疾患についての認知度が低いため啓発していく必要がある。 ・たばこの副流煙が健康に与える影響について知っている人の割合が低下したが、設問の仕方による影響が考えられる。
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導等の保健事業の場において、禁煙に関する支援を実施する。 ・働き盛り世代、妊娠・出産・子育て期のほか、喫煙が可能となる年代を対象に、喫煙、受動喫煙のリスクに関する教育・啓発を実施する。 ・広報やHP、SNS などを利用し、幅広い年代に対して喫煙・受動喫煙が健康に与える影響について普及啓発していく。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
喫煙率					
成人男性	20.0%	28.9% 平成24年	25.8% 平成30年	22.2% 令和5年	c 不変
成人女性	5.0%	10.1%	4.5%	5.0%	c 不変
禁煙希望者の割合					
成人男性	60.0%	33.3% 平成24年	23.2% 平成30年	31.0% 令和5年	c 不変
成人女性	60.0%	50.0%	50.0%	31.3%	c 不変
妊娠期間中及び産後に喫煙していた人の割合	0.0%	6.5% 平成25年	1.4% 平成29年	1.6% 令和4年	b 改善

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
たばこが健康に与える影響について知っている人の割合					
肺がん	100%	82.2% 平成24年	83.0% 平成30年	89.8% 令和5年	b 改善
喘息	76.2%	62.4%	68.1%	73.4%	b 改善
気管支炎	81.0%	66.3%	68.5%	74.9%	b 改善
心臓病	69.0%	52.7%	50.5%	55.9%	c 不変
脳卒中	81.0%	52.7%	49.9%	55.5%	c 不変
胃潰瘍	60.9%	37.9%	36.0%	36.7%	c 不変
歯周病	69.0%	39.6%	44.1%	47.2%	b 改善
COPD	82.8%	52.7%	52.8%	53.1%	c 不変
たばこが妊婦へ影響を与えることを知っている人の割合	100%	74.0% 平成24年	69.6% 平成30年	70.1% 令和5年	c 不変
副流煙の方が主流煙よりも有害物質濃度が高いことを知っている人の割合	100%	80.4% 平成24年	73.9% 平成30年	57.1% 令和5年	d 悪化
COPDについて知っている人の割合	80.0%	30.2% 平成24年	24.6% 平成30年	29.9% 令和5年	c 不変
日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合					
家庭	5.8%	—	17.0% 平成30年	18.8% 令和5年	c 不変
職場	0.0%	—	18.6%	15.1%	c 不変
飲食店	18.5%	—	23.4%	15.4%	a 達成
行政機関	0.0%	—	4.3%	4.7%	c 不変
医療機関	0.0%	—	4.1%	5.2%	c 不変

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD とは一つの病気ではなく、慢性気管支炎、肺気腫など長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称です。COPD を引き起こす最大の原因は「喫煙」といわれています。

(9) がん

健康目標	がんにならない体づくりをします。
支援目標	生活習慣の改善と、がんの発症予防を推進します。 がん検診定期受診の普及啓発に努め、がんを早期に発見し、治療することにより、がん死亡率の減少を図ります。

主な 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診 ・がん検診受診勧奨および未受診者への受診勧奨 ・精密検査未受診者への医療機関受診勧奨 ・がん検診の助成事業（胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診） ・肝炎ウイルス検診 ・子宮頸がんワクチン ・栄養改善事業 ・普及啓発
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化に伴いがん死亡が増えているが、年齢調整死亡率は男女とも低下した。 ・部位別の死亡率を見ると、胃、大腸など消化器系の死亡率が高い状況は変わらず、部位によっては30代、40代の死亡者もいる（胃、大腸、肝臓、肺、乳、子宮）。 ・検診未受診者対策を実施し、受診率が有意に増加した項目もあるが、いずれのがん検診も目標値の50%には達しなかった。 ・精密検査受診率は、子宮がん、乳がん検診は受診率が有意に増加し、胃がん、大腸がん検診については変化がなかった。肺がん検診については有意に減少した。 ・全体的に野菜や果物の摂取割合が低いことから、生活習慣病予防対策としての働きかけが必要である。 ・多量飲酒者の割合は男性に変化なく、女性は有意に減少した。また、「節度ある飲酒の認知度」は前回と変わりなく、周知不足が考えられる。飲酒が始まる20代や働き盛り世代への取り組みが必要である。
次期計画 に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診、精密検査の未受診者への対策を継続する。 ・子宮頸がんワクチンの接種勧奨、乳がん自己チェックの普及啓発をする。 ・生活習慣と栄養改善、喫煙や飲酒の影響については、SNS活用も含めて禁煙週間、健康増進月間など機会あるごとに啓発する。

子宮頸がんワクチン（HPV ワクチン）

HPVとはヒトパピローマウイルスのことで、子宮頸がんはこのウイルスの感染が原因と考えられています。HPVワクチン接種により感染を防ぐことと、20歳からの子宮頸がん検診が、将来子宮頸がんにならないための予防となります。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
がんによる年齢調整死亡率					
男性	減少	186.8 平成19年 ～23年	184.4 平成24年 ～28年	168.3 平成29年 ～令和3年	a 達成
女性	減少	100.5	94.2	96.8	a 達成
がんによる粗死亡率	減少	419.7 平成19年 ～23年	484.1 平成24年 ～28年	488.0 平成29年 ～令和3年	d 悪化
がん部位別死亡率比 SMR					
胃	減少	137.8 平成19年 ～23年	128.3 平成24年 ～28年	152.6 平成29年 ～令和3年	d 悪化
食道	減少	121.6	109.1	88.4	a 達成
肝臓	減少	73.5	47.7	59.0	a 達成
胆嚢	減少	138.0	109.2	148.2	d 悪化
膵臓	減少	108.0	106.0	99.6	a 達成
大腸	減少	98.6	132.6	134.4	d 悪化
肺	減少	83.6	81.6	96.3	d 悪化
乳	減少	69.6	79.1	96.6	d 悪化
子宮	減少	99.1	58.2	76.8	a 達成
卵巣	減少	72.3	95.8	89.3	d 悪化
緑黄色野菜をほぼ毎日摂取している人の割合	60.2%	24.8% 平成24年	30.8% 平成30年	33.6% 令和5年	b 改善
淡色野菜をほぼ毎日摂取している人の割合	70.5%	41.8% 平成24年	40.0% 平成30年	33.0% 令和5年	d 悪化
果物をほぼ毎日摂取している人の割合	52.1%	37.6% 平成24年	23.4% 平成30年	27.3% 令和5年	d 悪化
食塩摂取量（1人1日当りの平均）	8.0g 未満	11.1g 平成23年	10.6g 平成28年	10.1g 令和4年	c 不変

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
多量飲酒している者の割合					
成人男性	5.0%	9.7% 平成24年	8.4% 平成30年	9.6% 令和5年	c 不変
成人女性	5.0%	13.5%	4.9%	3.7%	a 達成
節度ある適度な飲酒の内容を知っている人の割合	63.0%	41.0% 平成24年	48.4% 平成30年	44.8% 令和5年	c 不変
タバコが健康に与える影響について知っている人の割合					
副流煙	100%	80.4% 平成24年	73.9% 平成30年	57.1% 令和5年	d 悪化
肺がん	100%	82.2%	83.0%	89.8%	b 改善
日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合					
家庭	5.8%	—	17.0% 平成30年	18.8% 令和5年	c 不変
職場	0%	—	18.6%	15.1%	c 不変
飲食店	18.5%	—	23.4%	15.4%	a 達成
行政機関	0.0%	—	4.3%	4.7%	c 不変
医療機関	0.0%	—	4.1%	5.2%	c 不変
がんが生活習慣病だと知っている人の割合	61.9%	42.8% 平成24年	50.8% 平成30年	52.2% 令和5年	b 改善
がん検診受診者の割合					
胃がん	50.0%	17.6% 平成24年	20.7% 平成29年	17.0% 令和4年	c 不変
大腸がん	50.0%	28.1%	33.8%	30.9%	b 改善
子宮がん	50.0%	20.0%	20.7%	20.9%	c 不変
乳がん	50.0%	27.5%	27.6%	27.6%	c 不変
肺がん	50.0%	13.3%	27.3%	20.9%	b 改善
前立腺がん	50.0%	28.5%	31.1%	30.6%	b 改善

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
がん検診精密検査受診率					
胃がん	100%	82.0% 平成24年	85.9% 平成29年	86.1% 令和4年	c 不変
大腸がん	100%	62.8%	79.0%	71.8%	c 不変
子宮がん	100%	75.0%	91.7%	100%	a 達成
乳がん	100%	88.3%	65.6%	100%	a 達成
肺がん	100%	78.4%	80.0%	63.6%	d 悪化
前立腺がん	100%	68.3%	69.7%	データ無	e 評価不可
喫煙率					
成人男性	20.0%	28.9% 平成24年	25.8% 平成30年	22.2% 令和5年	c 不変
成人女性	5.0%	10.1%	4.5%	5.0%	c 不変
脂肪分の多い食事を食べている人の割合					
成人男性	20.0%	29.4% 平成25年	27.6% 平成30年	34.1% 令和5年	c 不変
成人女性	19.7%	30.9%	23.3%	29.0%	c 不変

年齢調整死亡率

高齢化が進んだ地域では死亡率が高くなる傾向があるため、年齢構成の異なる地域間で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のことをいいます。

(10) 循環器疾患

健康目標	元気な血管で、脳卒中と心臓病を予防します。
支援目標	脳血管疾患や心疾患の発症予防のために生活習慣の見直しと改善、疾病の早期発見、受診による重症化予防を図ります。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査、後期高齢者健康診査 ・ 人間ドック助成事業 ・ 特定保健指導 ・ 特定健診未受診者および精密検査未受診者勧奨 ・ 重症度の高い高血圧者への受診勧奨訪問 ・ 後期高齢者健康づくり訪問（高血圧未治療者） ・ 栄養改善事業 ・ 妊娠期の高血圧予防 ・ 普及啓発
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率は約50%と県平均を上回っているが、年代別に見ると40代、50代の受診率が低い。 ・ 脳血管疾患や心疾患による年齢調整死亡率は改善傾向にあるが、危険因子である高血圧は軽症、中重症者割合が増加している。 ・ 肥満者割合（40～74歳男性）も高く、メタボリックシンドローム予備軍として循環器系疾患の発症に影響する可能性がある。
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防とリスクへの早期対応のため、特定健診の受診率の向上と特定保健指導実施率を高め、生活習慣改善を促す。 ・ 生活習慣の見直し、健康管理の意識付けのための普及啓発を強化する。 ・ 妊娠期、乳幼児期から、望ましい生活習慣が定着するよう支援する。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
脳血管疾患による年齢調整死亡率					
男性	42.3	62.6 平成19年 ～23年	58.2 平成24年 ～28年	50.6 平成29年 ～令和3年	b 改善
女性	34.0	44.2	39.0	30.6	a 達成

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
虚血性心疾患による年齢調整死亡率					
男性	16.9	20.3 平成19年 ～23年	17.5 平成24年 ～28年	11.5 平成29年～ 令和3年	a 達成
女性	11.2	12.1	6.1	3.8	a 達成
中等症、重症高血圧者の割合 (最高160以上/最低100以上)	4.6%	6.1% 平成24年	9.4% 平成29年	7.3% 令和4年	d 悪化
軽症高血圧者の割合 (最高140～159、最低90～99)	17.9%	23.9% 平成24年	25.1% 平成29年	28.2% 令和4年	d 悪化
血糖値異常者の割合					
要精査	18.0%	24.0% 平成24年	26.6% 平成29年	30.8% 令和4年	d 悪化
要医療	3.5%	4.6%	3.5%	5.0%	c 不変
肥満者の割合（40～74歳・BMI25以上）					
男性	24.8%	33.3% 平成24年	37.2% 平成29年	39.1% 令和4年	d 悪化
女性	20.0%	28.3%	27.7%	28.7%	c 不変
食塩摂取量（1人1日当りの平均）	8.0g未満	11.1g 平成23年	10.6g 平成28年	10.1g 令和4年	c 不変
緑黄色野菜をほぼ毎日摂取している 人の割合	60.2%	24.8% 平成24年	30.8% 平成30年	33.6% 令和5年	b 改善
果物をほぼ毎日摂取している人の割 合	52.1%	37.6% 平成24年	23.4% 平成30年	27.3% 令和5年	d 悪化
週2回以上運動している人の割合	20.1%	18.3% 平成24年	28.4% 平成30年	46.2% 令和5年	a 達成
多量飲酒している人の割合					
成人男性	5.0%以下	9.7% 平成24年	8.4% 平成30年	9.6% 令和5年	c 不変
成人女性	5.0%以下	13.5%	4.9%	3.7%	a 達成
定期的に健診を受ける人の割合	89.7%	76.7% 平成24年	78.9% 平成30年	74.9% 令和5年	c 不変

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
脳卒中・心臓病は生活習慣病である事を意識している人の割合					
脳卒中	69.6%	57.9% 平成24年	72.0% 平成30年	69.2% 令和5年	b 改善
心臓病	61.9%	41.8%	56.8%	52.9%	b 改善
喫煙によりかかりやすい事を知っている人の割合					
脳卒中	81.3%	52.7% 平成24年	49.9% 平成30年	55.5% 令和5年	c 不変
心臓病	81.4%	52.7%	50.5%	55.9%	c 不変
脳卒中の前駆症状を知っている人の割合					
体の片側がしびれる	94.3%	81.4% 平成24年	77.8% 平成30年	74.9% 令和5年	d 悪化
手に持っているものを落とす	90.9%	65.8%	65.2%	67.0%	c 不変
歩いていると突然よろける	61.3%	45.0%	45.5%	45.5%	c 不変
舌がもつれる	94.3%	82.7%	79.1%	81.3%	c 不変
目の前が暗くなる	41.2%	28.2%	31.5%	28.5%	c 不変
心臓病の前駆症状を知っている人の割合					
心臓の鼓動に乱れがある	78.8%	60.1% 平成24年	65.0% 平成30年	70.1% 令和5年	b 改善
安静時動悸息切れ	85.7%	58.2%	57.6%	60.4%	c 不変
胸部に圧迫されるような痛み	80.0%	57.4%	62.9%	65.7%	b 改善
理由もなく喉耳片腕等に痛み	26.1%	11.6%	13.7%	16.4%	b 改善
家族や自分に前駆症状がある時に受診する必要があると思う人の割合	100%	88.1% 平成24年	85.7% 平成30年	92.8% 令和5年	b 改善
救急救命講習会を受講した人	延50.0%	延34.4% 平成24年	延44.4% 平成30年	延51.5% 令和4年	a 達成
メタボリックシンドローム基準該当者・予備軍該当者の割合	20.9%	29.4% 平成24年	29.9% 平成29年	33.0% 令和4年	d 悪化
メタボリックシンドロームを理解している人の割合	100%	未調査	65.8% 平成30年	72.5% 令和5年	b 改善
LDL コレステロール160mg/dl 以上の脂質異常症の割合	減少	未調査	5.7% 平成29年	6.3% 令和4年	c 不変

(11) 糖尿病

健康目標	バランスの良い食生活や運動習慣で糖尿病にならないよう気をつけます。
支援目標	糖尿病の発症予防と重症化予防のために、バランスの良い食生活や運動習慣が定着できるよう支援していきます。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査、後期高齢者健康診査 ・ 特定保健指導 ・ 特定健診未受診者勧奨 ・ 特定健診精密検査未受診者受診勧奨 ・ 栄養改善事業 ・ 糖尿病重症化予防事業 ・ 妊娠期の糖尿病予防 ・ 普及啓発
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病の SMR(標準化死亡比)が増加している。また特定健診における血糖値異常の割合も増加傾向にあり、特に男性は要受診判定の割合が女性の2倍である。糖尿病が生活習慣病であることの認知度は女性より男性が低く、40～50代の肥満率も高い。特定保健指導の利用率も低い状況にあり、糖尿病予防に関する普及啓発が十分でなかったと考えられる。 ・ 健診受診率や肥満者の割合、食事の状況から、特に男性と働き盛り世代をターゲットにした生活習慣病対策が必要である。 ・ 重症化予防事業により、医療機関受診・治療に結びついた人、中断していた治療を再開した人もいる。また、保健指導により血糖値や体重の改善が見られており、糖尿病重症化予防事業は今後も重点的に実施する必要がある。
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病重症化予防事業の継続 ・ 男性や働き盛り世代への働きかけとして、企業への介入を進めていく。 ・ SNS や市 HP、広報により、全世代に対して生活習慣病予防の普及啓発を実施する。 ・ 妊娠期、乳幼児期から、望ましい生活習慣が定着化するよう支援する。

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
糖尿病の SMR (標準化死亡比)					
成人男性	減少	84.11 平成19年 ～23年	88.26 平成24年 ～28年	99.9 平成29年～ 令和3年	d 悪化
成人女性	減少	77.98	93.79	121.5	d 悪化

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
血糖値異常者の割合：血糖検査					
要精査	20.0%	24.0% 平成24年	26.6% 平成29年	30.8% 令和4年	d 悪化
要医療	3.9%	4.6%	3.5%	5.0%	c 不変
血糖値異常者の割合：HbA1c 検査					
要精査	32.6%	38.3% 平成24年	29.8% 平成29年	38.1% 令和4年	c 不変
要医療	6.0%	7.1%	6.6%	7.8%	c 不変
肥満者の割合（40～74歳・BMI25以上）					
男性	24.8%	33.3% 平成24年	37.2% 平成29年	39.1% 令和4年	d 悪化
女性	20.0%	28.3%	27.7%	28.7%	c 不変
食塩摂取量（1人1日当りの平均）	8.0g 未満	11.1g 平成23年	10.6g 平成28年	10.1g 令和4年	c 不変
緑黄色野菜をほぼ毎日摂取している人の割合	60.2%	24.8% 平成24年	30.8% 平成30年	33.6% 令和5年	b 改善
淡色野菜をほぼ毎日摂取している人の割合	70.5%	41.8% 平成24年	40.0% 平成30年	33.0% 令和5年	d 悪化
週2回以上運動している人の割合	35.0%	18.3% 平成24年	28.4% 平成30年	46.2% 令和5年	a 達成
特定健康診査	60.0%	45.8% 平成24年	49.6% 平成29年	48.1% 令和4年	b 改善
特定保健指導	45.0%	8.0% 平成24年	15.4% 平成29年	16.2% 令和4年	b 改善
血糖値検査異常所見者の精密受診割合（未治療者）	増加	—	29.3% 平成29年	26.4% 令和4年	c 不変
糖尿病が生活習慣病ということを知っている人の割合	88.9%	74.8% 平成24年	83.6% 平成30年	82.7% 令和5年	b 改善

(12) 認知症

健康目標	認知症を正しく知り、地域のあたたかい目と心で、認知症の方や家族を支えられるようなやさしいまちを作ります。
支援目標	認知症予防への取り組みの推進と、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう支援します。

主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター養成講座 ・ 介護予防普及啓発事業 ・ 総合相談支援・権利擁護事業 ・ 認知症初期集中支援事業 ・ 介護予防サポーター育成事業 ・ 健康教育・健康相談・家庭訪問 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に関する知識については、いずれも中間評価時と比較し認知度が高くなっている。認知症に対する正しい理解と知識について普及啓発の効果があったと考えられる。 ・ 認知症サポーターの人数は増加しているが、目標値の7000人には達していない。 ・ 認知症サポート医の人数は1人で目標値の2人には達していない。
次期計画に向けて	認知症に関する施策については介護保険計画により実施していく

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
認知症が脳の病気であることを知っている人の割合	90.0%	—	68.3% 平成30年	91.0% 令和5年	a 達成
認知症は治療が必要な病気だと知っている人の割合	90.0%	—	83.0% 平成30年	85.5% 令和5年	a 達成
相談できる場所（社会資源）を知っている人の割合	70.0%	—	45.5% 平成30年	61.6% 令和5年	b 改善
ウォーキングや散歩など健康のための運動をしている人の割合（65歳以上）					
全体	60.0%	52.4% 平成25年	—	—	e 評価不可
男性	60.0%	51.1%	—	—	e 評価不可
女性	60.0%	53.4%	—	—	e 評価不可

指標	目標値	基準値	中間値	最終値	評価
週に1回以上外出している人の割合（過去1か月の状態）					
全体	95.0%	86.6% 平成25年	90.0% 平成28年	90.1% 令和4年	a 達成
男性	95.0%	88.6%	91.7%	—	e 評価不可
女性	95.0%	85.0%	89.3%	—	e 評価不可
認知症サポーターの増加	7,000人	3,292人 平成25年	5,480人 平成30年	6,036人 令和4年	b 改善
認知症サポート医の増加	2人	0人 平成25年	1人 平成30年	1人 令和4年	c 不変
地域活動に参加している人の割合					
男性	75.0%	—	69.5% 平成28年	—	e 評価不可
女性	62.0%	—	57.1%	—	e 評価不可
週2回以上運動している人の割合（60歳以上）					
男性	35.0%	—	29.5% 平成30年	59.0% 令和5年	a 達成
女性	35.0%	—	27.4%	51.2%	a 達成

認知症サポート医

認知症の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことです。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講することにより、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人のことです。



第5章 いきいき湯沢21（第3次）の新しい目標と取り組み

1 栄養、食生活、骨粗鬆症

健康目標	適正体重を維持し、バランスの良い食生活と減塩の実践に努めます
支援目標	①生活習慣病予防を推進します ②ライフステージに合わせた食育を推進します

指標	現状値	目標値	出典
食塩摂取量	10.1g 令和4年	7.0g未満	県民健康・栄養調査
うす味を意識している人の割合	61.8% 令和5年	増加	健康づくりに関する意識調査
野菜を1日5皿（350g）摂取している人の割合	11.9% 令和5年	30.5%	健康づくりに関する意識調査
果物を1日200g摂取している人の割合	— 令和5年	中間評価 時設定	健康づくりに関する意識調査
児童（小学5年生）における肥満傾向者の割合	22.7% 令和4年	11.0%	湯沢市学校保健統計
生徒（中学2年生）における肥満傾向者の割合	14.1% 令和4年	9.7%	湯沢市学校保健統計
1日1回は家族みんなで食事をする人の割合	97.8% 令和4年	100%	食育に関するアンケート
朝食を毎日食べる子ども（小学校6年生）の割合	84.9% 令和4年	95.0%	全国学力学習状況調査
肥満者の割合（40～74歳・BMI25以上） 男性 女性	39.1% 28.7% 令和4年	30.3% 25.3%	特定健康診査
主食・主菜・副菜の組合せの食事を1日2回以上摂取する人の割合	66.8% 令和5年	80.0%	健康づくりに関する意識調査
BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	13.6% 令和4年	減少	特定健康診査 後期高齢者健診
骨粗鬆症検診受診率	38.0% 令和4年	50.0%	骨粗鬆症検診

＜具体的取り組み＞

①生活習慣病予防の推進

	取り組み事業		担当課
1	母子保健事業		子ども未来課
	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期から栄養バランスのとれた食事摂取を啓発し、乳幼児健康診査や離乳食教室において望ましい食習慣や規則正しい生活リズム形成について指導します。 ・個別健康相談（栄養相談）については、ICT（オンライン、LINE等）を有効に活用したサービスに努めます。 	
2	小中学校食育事業		子ども未来課 農林課 学校教育課
	内容	<p>小学校や中学校で栄養講話を実施し、食の大切さを伝えるなど食に関心を持たせることで自らの食習慣を振り返る機会をつくり、望ましい食習慣形成を支援します。</p>	
3	生活習慣病予防事業		健康対策課 商工課
	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・成人の適正体重者を増やす（特に成人男性の肥満予防）ために、働き盛り世代における望ましい生活習慣の定着を目指し、啓発に努めます。 ・個別保健指導（栄養指導）については、ICT（オンライン等）を有効に活用して強化します。 	
4	減塩対策事業		子ども未来課 健康対策課
	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代に対し、汁物の試飲や塩分測定、栄養ツールを活用した事業を実施します。 ・ICT（HP等）を活用した減塩対策とうす味レシピを普及します。 ・食生活改善推進員の養成と育成を強化します。 ・食生活改善推進員による減塩活動の強化とうす味でもおいしい料理の普及に努めます。 ・県が実施する食の環境づくりの整備に協力支援します。 	
5	骨粗鬆症検診・事後指導		子ども未来課 健康対策課
	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒とその保護者への健康教育や保健指導などにより、子どもの時から骨粗鬆症予防が習慣化できるように、両課が連携をとりながら実施していきます。 ・骨粗鬆症検診は、40代、50代の受診率向上のために、受診しやすい環境づくりを行い、女性の健康づくりを支援します。 	

食塩摂取の目標量

健康づくりの指標である「健康日本21（第三次）」（厚生労働省）において、20歳以上男女の食塩摂取目標量は、1日当たり7.0g未満（男性7.5g未満、成人女性6.5g未満）とされました。県の目標値は国に準じており、また市も県と同一の目標値としています。

②ライフステージに合わせた食育の推進

		取り組み事業	担当課
1		乳幼児期の共食の推進	子ども未来課
	内容	乳幼児健康診査や離乳食教室等で共食の大切さを伝え、家族で食事をする機会や食事中のコミュニケーションによる食育の機会が増えるよう促していきます。	
2		学童期、思春期の食育の推進	子ども未来課
	内容	小中学生の保護者に向けた食育通信を配付し、学童期や思春期に必要な栄養に関する情報を伝え、レシピを掲載し親子での調理を促すなど家庭での食育を支援していきます。	
3		1日目標量の野菜と果物の普及啓発	子ども未来課 健康対策課 農林課
	内容	根拠を周知し広く啓発するために、各イベントやSNS, 広報等を活用します。行動変容を促すために、個別に栄養ツールを使って可視化するなど改善したことがわかるように指導を工夫します。	
4		フレイル予防（低栄養予防）の周知と啓発の強化	健康対策課 長寿福祉課
	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防のために体重管理の周知と低栄養にならないための食品の選び方や料理の普及に努めます。 ・社会参加の大切さと、共食を推進します。 ・低栄養予防のために関係職種と連携をとり、集団指導と個別指導を強化します。 	

野菜の摂取目標量

健康づくりの指標である「健康日本21（第三次）」（厚生労働省）において、成人1日1人当たりの野菜摂取量は350g以上とされました。これは、循環器疾患やがん予防に効果が期待できるとされる、カリウム、食物繊維、抗酸化ビタミン等の量として定められたものです。

果物の摂取目標量

「健康日本21（第三次）」（厚生労働省）の指標において、成人の1日の果物摂取目標量は10年前の目標量である100gから200gへと増加されました。これは、果物の摂取量が生活習慣病の発症リスクの低下と関連があるためです。「健康日本21（第二次）」の最終評価において、日本人の果物平均摂取量は増加していないため、今後さらに果物摂取を勧めていく必要があります。

2 身体活動、運動

健康目標	積極的に運動（身体活動）する習慣を身につけます
支援目標	①運動（身体活動）の重要性について、周知・啓発します ②運動習慣を定着させるための対策を推進します

指標	現状値	目標値	出典
週2回以上運動している人の割合	46.2% 令和5年	増加	健康づくりに関する意識調査
転倒に対する不安がある（「とても不安」「やや不安」）人の割合	18.0% 令和4年	減少	日常生活圏域ニーズ調査

<具体的取り組み>

①運動の重要性についての周知・啓発

	取り組み事業	担当課
1	特定健康診査・特定保健指導	健康対策課
	内容 特定健康診査の受診を促し、特定保健指導対象者については、個々に応じた運動習慣の実施について運動関連事業等の紹介等を含めた具体的な支援をします。	
2	サロンや同好会への支援	健康対策課
	内容 サロンや健康づくり同好会などで、地域の意向に沿った健康教育（介護予防、ロコモ予防、骨粗鬆症予防）を実施し、運動習慣の定着に向けて支援します。	
3	働き盛り世代に対する運動の推進	健康対策課 商工課 生涯学習課 まちづくり協働課
	内容 働き盛り世代へ運動の重要性を周知し、運動習慣定着のための動機づけを支援します。 (チラシを配布し、運動に関する情報の周知および軽体操等の実践)	

運動（身体活動）

運動（身体活動）とは、おおむね30分以上続けて体を動かすことで、散歩や通勤、農作業・除雪なども含まれます。

運動は疾病を予防し、活動的な生活を送る基礎となる体力を増加させるための基本的な身体活動であり、爽快感や楽しさを伴うため、積極的な行動として勧められています。

また、国民健康・栄養調査では、運動習慣者を「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者」としています。

②運動習慣定着の推進

		取り組み事業	担当課
1		運動関連事業の周知	健康対策課 長寿福祉課 生涯学習課
	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・広報や SNS 等の活用により、運動関連事業の周知を強化します。 ・各ライフステージに合った運動機会の情報提供を行い、運動習慣定着の支援をします。 (周知事業) カンガルースクール事業：市内在住の親子 水中ウォーキング アクアフィットネス 生きがい健康教室 新体力テスト（出前講座） ニュースポーツ体験教室（出前講座） 介護予防講座 学校体育館施設開放事業 介護予防サポーター養成講座 通所介護予防事業（総合事業）	

BMI (Body Mass Index)

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数のことをいい、肥満や低体重（やせ）の判定に用います。

$$\text{【 BMI = 体重 (kg) } \div \text{ [身長 (m) } \times \text{身長 (m)] } \text{】}$$

適正体重（標準体重）

「BMI」が22となる体重をいいます。

統計上、肥満と関連性のある脂質異常症や高血圧、糖尿病などの病気が最も発症しにくい体重とされています。 【 適正体重 = 身長 (m) × 身長 (m) × 22 】

BMI	判定
18.5 未満	低体重（やせ）
18.5 以上 25.0 未満	普通体重
25.0 以上 30.0 未満	肥満（1度）
30.0 以上 35.0 未満	肥満（2度）
35.0 以上 40.0 未満	肥満（3度）
40.0 以上	肥満（4度）

年齢	目標とする BMI
18～49 歳	18.5～24.9
50～64 歳	20.0～24.9
65～74 歳	21.5～24.9
75 歳以上	21.5～24.9

※日本人の食事摂取基準（2020年版）
エネルギーは4つの年齢区分で、目標とする BMI の範囲が設定されました。

※日本肥満学会の判定基準

3 こころの健康づくり、自殺予防、休養

健康目標	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みがある時は、一人で抱え込まずに信頼できる人や相談機関に相談します ・十分な睡眠をとり、心身の疲労回復に努めます
支援目標	<ul style="list-style-type: none"> ①こころの健康に関する情報や相談機関の情報を提供し、悩みを抱える人が自分のこころの健康状態を知り、適切な相談支援や受診につながるよう支援します ②地域でこころの健康づくりや自殺予防に取り組む人材を育成します

指標	現状値	目標値	出典
心配事や悩み事を聞いてくれる人がいる人の割合（男性）	82.8% 令和5年	増加	健康づくりに関する意識調査
心配事や悩み事を聞いてくれる人がいる人の割合（女性）	94.4% 令和5年	増加	健康づくりに関する意識調査
精神的に疲れている、ストレスがたまっている人の割合	36.0% 令和5年	減少	健康づくりに関する意識調査
精神的に疲れている、ストレスがたまっている人の割合 （20～50代男性）	52.3% 令和5年	減少	健康づくりに関する意識調査
精神的に疲れている、ストレスがたまっている人の割合 （20～50代女性）	50.9% 令和5年	減少	健康づくりに関する意識調査
ゆったりとした気持ちで子どもと過ごせる時間がある母の割合	73.4% 令和4年	増加	健やか親子21
死を考えたことがある人の割合	14.3% 令和5年	減少	健康づくりに関する意識調査
地域で助け合って生活していると感じている人の割合	67.0% 令和5年	増加	健康づくりに関する意識調査
いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合	未調査 令和12年調査	5%増加	健康づくりに関する意識調査
気軽に話をしたり、気分転換できる居場所がある人の割合	未調査 令和12年調査	増加	健康づくりに関する意識調査
睡眠によって休養が十分にとれた人の割合	69.0% 令和5年	80%	健康づくりに関する意識調査
睡眠時間が6～9時間の人の割合	76% 令和5年	現状維持	健康づくりに関する意識調査
自殺死亡率	21.9 令和3年	令和15年 全国自殺率	秋田県衛生統計年鑑

＜具体的取り組み＞

①こころの健康に関する情報や相談機関の情報の提供、および相談機関へのつなぎの支援

	取り組み事業		担当課
1	普及啓発活動		健康対策課
	内容	自殺予防週間、秋田県のいのちの日、自殺対策強化月間に合わせたキャンペーンの実施や市広報、市公式 SNS 等を活用した情報発信を行います。	
2	健康教育		健康対策課
	内容	SOS の出し方教育や、自殺予防講演会、地域のサロン、職域を対象とした講座によりこころの健康や睡眠に関する知識普及や、相談機関の情報提供に努めます。	学校教育課
3	相談支援		健康対策課、環境共生課
	内容	関係機関の相談窓口との連携により、悩みがある人が相談できる機会を作ります。また、対面によるリアルサービスだけでなく、オンラインサービスを組み合わせ、相談手段の多様化を図ります。	市民課、税務課、福祉課 子ども未来課、長寿福祉課 農林課、商工課、上下水道課 まちづくり協働課、 各総合支所、学校教育課 生涯学習課

②地域でこころの健康づくりや自殺予防に取り組む人材の育成

	取り組み事業		担当課
1	ゲートキーパーの養成		健康対策課
	内容	市職員、各種団体、市民へゲートキーパー研修を実施し、悩みなどを抱えた人に寄り添い、必要時相談機関につなぐことのできる環境を作ります。	
2	傾聴ボランティアの養成		健康対策課
	内容	地域でこころの健康に関するボランティア活動をする傾聴ボランティアを養成します。	

ゲートキーパー ・ 傾聴ボランティア

【ゲートキーパー】…ゲートキーパーとは命の門番という意味。

家族や仲間の変化に「気づき」、気持ちを「傾聴」し、必要な支援者や相談機関に「つなぐ」。そして、寄り添いながら「見守る」人のことです。

【傾聴ボランティア】

傾聴をとおして地域におけるこころの健康づくりの推進を図り、かけがえのない命を大切にする役割を担っています。傾聴サロン、自殺予防普及活動などの活動をしています。

4 アルコールと健康

健康目標	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールと健康に関する正しい知識を身につけ、自分のペースで楽しく適度に飲むことを心がけます ・未成年者や妊娠・授乳期の女性への飲酒の影響を理解します
支援目標	アルコールと健康に関する知識を普及し、相談支援を行います

指標	現状値	目標値	出典
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（男性）	38.4% 令和5年	22.3%	健康づくりに関する意識調査
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（女性）	45.7% 令和5年	33.6%	健康づくりに関する意識調査

<具体的取り組み>

アルコールと健康に関する知識の普及、および相談支援

	取り組み事業	担当課
1	飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発	健康対策課
	内容 地域での保健活動、健康増進月間、アルコール関連問題啓発週間等の機会をとらえて広報やSNSを活用し、飲酒の健康影響について情報提供します。	
2	未成年及び妊婦の飲酒防止の推進	学校教育課 子ども未来課 健康対策課
	内容 未成年者へ飲酒リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取り組みを徹底します。母子手帳交付時や乳幼児健診、子育てイベントにて妊娠・授乳期の女性への飲酒の影響について知識の普及を推進します。	
3	アルコールに関する相談支援の連携推進	健康対策課 環境共生課 福祉課
	内容 アルコールの問題を抱えた人やその家族が適切な支援に結びつくように関係機関と連携して相談や支援を行います。	

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

健康日本21（第2次）計画より、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、男性では純アルコールで1日当たり40g（日本酒2合程度）以上、女性では20g（日本酒1合程度）以上とされています。一般的に女性は、男性と比較してアルコールを分解する力が弱いと言われています。お酒は適量であれば、人間関係を円滑にしたり、気分転換になったり良い面もありますが、過度の飲酒はアルコール依存症や肝障害、生活習慣病などの病気の原因となります。

5 歯と口腔の健康

健康目標	歯と口腔の健康づくりの重要性を理解し、歯の喪失予防や口腔機能の維持・向上のため、生涯にわたって主体的に取り組みます
支援目標	①幼児期のう蝕予防対策を推進します ②学齢期のう蝕予防対策を推進します ③歯の喪失予防対策を推進します

指標	現状値	目標値	出典
80歳で20本以上自分の歯を持っている人の割合	40.1% 令和5年	60.0%	健康づくりに関する意識調査
う歯の無い人の割合（3歳児）	83.7% 令和4年	90.0%	3歳児健診
12歳児 DMF 歯数	0.19本 令和4年	0.19本	湯沢市学校保健統計
定期的に歯科健診を受けている人の割合	42.7% 令和5年	65.0%	健康づくりに関する意識調査
咀嚼良好者の割合（60代）	72.4% 令和5年	80.0%	健康づくりに関する意識調査

<具体的取り組み>

①幼児期のう蝕予防対策の推進

	取り組み事業	担当課
1	妊婦の歯科保健の推進	子ども未来課
	内容 妊産婦自ら歯科保健への意欲を持つこと及び乳幼児期の歯科保健意識の向上につなげるために、母子手帳交付時に歯科保健指導を実施します。また、妊娠期の歯と口腔の健康を保持増進するため、妊婦歯科健康診査の受診率向上を図ります。	
2	幼児歯科健康診査の実施	子ども未来課
	内容 う蝕等歯科疾患の早期発見、予防処置および保健指導を行うため、幼児歯科健康診査を実施します。さらに、発症リスクの高い乳幼児への継続的な管理指導を推進します。	
3	幼児歯科保健指導の実施	子ども未来課
	内容 生涯を通じた歯の健康づくりのため、歯口清掃や食習慣等の基本的歯科保健習慣を身に着けるために、あらゆる機会を捉え養育者に対して歯科保健指導を行います。	

	取り組み事業		担当課
4	フッ素塗布事業の実施		子ども未来課
	内容	フッ素を塗布することにより歯質の強化を図り、乳歯のう蝕予防を図ります。また、歯科医師会とともに母子が継続的に歯科保健の保持増進に努めることができるよう保健指導を実施します。	

②学齢期のう蝕予防対策の推進

	取り組み事業		担当課
1	フッ素洗口事業の実施		子ども未来課
	内容	歯質の強化を図り、う蝕予防を図るため、保育施設および小中学校においてフッ素洗口を実施します。	学校教育課
2	定期歯科健康診査の実施		教育総務課
	内容	児童生徒の歯と口腔内の状態を把握し、疾病の早期発見・治療を促し、歯科保健指導を充実させるため、学校歯科医による歯科健康診査を実施します。	
3	歯と口腔に関する健康教育の実施		子ども未来課
	内容	発達段階に応じたう蝕予防についての保健学習を、学校生活のあらゆる機会を捉えて、各学校で取り組みます。	学校教育課

③歯の喪失予防対策の推進

	取り組み事業		担当課
1	定期的に歯科健康診査を受けやすい環境の整備		健康対策課
	内容	歯周疾患検診の機会を提供し、う蝕や歯周疾患の早期発見・早期治療につなげます。	
2	セルフケア能力向上のための取り組みの推進		健康対策課
	内容	正しい知識にもとづいてセルフケアが実施できるよう、歯科健康診査や、通いの場、広報等の機会を利用し、歯や口腔の健康に関する普及啓発を実施します。また、定期的な歯科健康診査の受診を勧奨します。 生涯を通じて口腔衛生の保持増進を図るため、ICTを用いた個人の健康情報の一元化を推進します。	長寿福祉課 子ども未来課
3	口腔機能維持・向上のための取り組みの推進		健康対策課
	内容	後期高齢者歯科健康診査を実施し、歯や歯肉の状態、口腔機能を確認することで、肺炎等の疾病やオーラルフレイルの予防を図ります。また、通いの場や介護予防サポーター養成講座等において、口腔機能を維持・向上するための具体的な方法について健康教育を実施します。	長寿福祉課

6 たばこ

健康目標	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、受動喫煙による健康への影響を正しく理解します ・妊婦の喫煙をなくします
支援目標	<ul style="list-style-type: none"> ①禁煙に向けた行動を支援します ②喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を強化します

指標	現状値	目標値	出典
喫煙率（成人男性）	22.2% 令和5年	20%	健康づくりに関する意識調査
喫煙率（成人女性）	5.0%	3%	
妊娠期間中の喫煙割合	1.6% 令和4年	0%	4か月児健診
日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合	令和5年	減少	健康づくりに関する意識調査
家庭	18.8%		
職場	15.1%		
飲食店	15.4%		

<具体的取り組み>

①禁煙に関する支援

	取り組み事業	担当課
1	特定保健指導・各種保健指導	健康対策課
	内容 特定保健指導や各種保健指導を機に、禁煙を促す指導や行動変容のための支援を行います。	子ども未来課
2	健康教育・健康相談	健康対策課
	内容 加熱式たばこ等を含む喫煙リスクに関する健康教育、たばこに関する相談、禁煙外来に関する情報提供等の支援を行います。また、母子手帳交付時に妊娠期の喫煙の害について説明し、妊婦の喫煙を防ぎます。	子ども未来課

②喫煙の健康リスクや受動喫煙防止に関する啓発の強化

	取り組み事業	担当課
1	成人保健事業を通じた普及啓発	健康対策課
	内容 世界禁煙デーや健康増進普及月間を活用し、COPDを含め、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について啓発活動を行います。また、20歳を祝う会等を機に、若い年代を対象に喫煙に関する啓発を行います。	

	取り組み事業	担当課
2	母子保健事業を通じた普及啓発	子ども未来課
	内容 母子手帳交付、乳幼児訪問、乳幼児健診等の事業で、喫煙リスクや受動喫煙の影響に関する啓発を行い、妊娠・出産・子育て期への啓発を強化します。	

加熱式たばこ健康リスク

専用の道具を使って、たばこの葉やその加工品を電気加熱し、発生する煙（エアロゾル）を喫煙するものです。加熱式たばこの煙には、ニコチンや発がん性物質などの多くの有害物質が含まれています。紙巻たばこと比較すると有害成分は少ないとされていますが、ニコチンはほぼ同じ量が含まれています。有害成分が少なくても、健康へのリスクが少なくなるということではありません。また、紙巻たばこと違い煙がでないため、発生する有害物質が見えにくいですが、加熱式たばこを吸う人が吐き出した煙を吸わされることによって受動喫煙は生じ、喫煙者だけでなく、非喫煙者にも健康被害を与えます。

受動喫煙防止に関する法律

健康増進法の一部が改正され、望まない受動喫煙の防止を図るため、特に健康影響が大きい子ども、患者の皆さんに配慮し、多くの方が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、管理権原者が講ずべき措置等について定められました。

改正法により、多数の利用者がいる施設、旅客運送事業船舶・鉄道、飲食店等の施設において屋内原則禁煙となり、また喫煙のためには各種喫煙室の設置が必要となります。

- ①さまざまな施設において屋内は原則禁煙
- ②20歳未満は喫煙エリア立ち入り禁止
- ③屋内での喫煙は喫煙室の設置が必要
- ④喫煙設備がある場合は標識掲示が義務付け

7 がん

健康目標	<ul style="list-style-type: none"> ・がんにならないための体づくりをします ・がん検診・精密検査を受診し、重症化しないための行動をとります
支援目標	<ul style="list-style-type: none"> ①がん検診および精密検査の受診率向上に努めます ②がん予防のための啓発活動を推進します

指標	現状値	目標値	出典
がんによる年齢調整死亡率	平成29～ 令和3年	減少	秋田県衛生統計年鑑
男性	168.3		
女性	96.8		
がん部位別死亡率比 SMR	平成29～ 令和3年	減少	秋田県衛生統計年鑑
胃	152.6		
食道	88.4		
肝臓	59.0		
膵臓	99.6		
大腸	134.4		
肺	96.3		
乳	96.6		
子宮	76.8		
卵巣	89.3		
がん検診受診率	令和4年	50%	市民検診
胃がん	17.0%		
大腸がん	30.9%		
肺がん	20.9%		
乳がん	27.6%		
子宮がん	20.9%		
前立腺がん	30.6%		
がん検診精密検査受診率	令和4年	100%	市民検診
胃がん	86.1%		
大腸がん	71.8%		
肺がん	63.6%		
乳がん	100%		
子宮がん	100%		

＜具体的取り組み＞

①がん検診および精密検査の受診率向上

		取り組み事業	担当課
1	内容	効果的ながん検診受診勧奨	健康対策課
		行動経済学「ナッジ理論」に基づき、リーフレットやSNS等を活用して年代や受診歴に応じた受診勧奨を行います。また、働き盛り世代への受診勧奨を目的として、協会けんぽとの連携により事業所に対して検診を周知します。	
2	内容	がん検診精密検査未受診者対策	健康対策課
		精密検査未受診者に対して通知による受診勧奨を実施し、受診状況を把握します。ハガキ、電話、インターネットで回答してもらい、受診確認ができない場合は電話により再度受診勧奨を行います。	
3	内容	がん検診受診体制の整備	健康対策課
		特定健康診査との同時実施や追加検診の実施、人間ドックを含む費用助成を実施し、がん検診を受けやすい体制や環境を整えます。	市民課

②がん予防のための啓発活動の推進

		取り組み事業	担当課
1	内容	がん予防のための生活習慣に関する普及啓発	健康対策課
		地域での保健活動、がん征圧月間等の機会やSNSを活用し、減塩などの栄養改善、たばこ、飲酒を含めたがん予防に関する普及啓発を推進します。	子ども未来課
2	内容	乳がん自己チェック法の普及	健康対策課
		健康増進月間やがん征圧月間、企業訪問、母子保健事業等の機会を活用し、乳がんを早期に自己発見できるチェック法について啓発します。	子ども未来課
3	内容	子宮頸がんワクチンの接種勧奨	子ども未来課
		対象者に対し個別通知を行い、ワクチンの安全性等正しい情報を伝えるとともに、適切な時期に接種できるよう勧奨します。	

乳がん自己チェック

乳がんは、乳房を表面から観察したり触れることで、自分で発見できる可能性のある数少ないがんの1つです。身体の表面に近い部分に発生する乳がんは、自分でも発見できる可能性があるため、がん検診に加えて月に1回の自己触診や視診が推奨されています。

がんを防ぐための新12か条（2011がん研究振興財団）

日本人を対象とした疫学調査や、現時点で妥当な研究方法で明らかとされている証拠を元に、国立がん研究センターがん予防・検診研究センターがまとめたものです。

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙を避ける
3. お酒はほどほどに

【1日の適正な飲酒量(純アルコール量 20g 程度)】

日本酒:1合(180ml)、ビール:500ml、焼酎:グラス1/2杯(100ml)、
 チューハイ:1缶(350ml)、ワイン:グラス2杯(200ml)、
 ウイスキー:ダブル1杯(60ml)

※女性や、少量の飲酒で顔面紅潮を来す人などは、これよりも少ない量が適当です

4. バランスのとれた食生活を

これだけ食べればがんを防げるという食品や栄養素はありません。同じ食品ばかり摂らず、さまざまな食品をバランスよく摂ることを心がけましょう。

5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は不足にならないように

ビタミンやミネラルには細胞のがん化を抑える効果があり、食物繊維には腸内を掃除するはたらきもあります。

7. 適度に運動

身体活動や適度な運動は大腸がんのリスクを下げます。こまめに歩いたり、意識して体を動かすようにしましょう。

8. 適切な体重維持

肥満の人だけでなく、痩せすぎの方が死亡リスクが高いがんもあるという研究報告があります。
 BMI値の目安(40歳以上の人の場合) 男性:21~27 女性:21~25

9. ウイルスや細菌の感染予防と治療

日本人ががんになる原因として、ウイルスや細菌があります。

肝炎ウイルスやピロリ菌、ヒトパピローマウイルス(HPV)などの検査により、早めに対応することががんの予防につながります。

10. 定期的ながん検診を
11. 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報でがんを知ることから

8 循環器疾患、糖尿病

健康目標	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩や肥満予防など、幼少期から健やかな生活習慣を形成します ・特定健康診査・精密検査を受診し、重症化しないための行動をとります
支援目標	<ul style="list-style-type: none"> ①高血圧や糖尿病の早期発見および重症化予防を推進します ②よりよい生活習慣形成に向けた啓発活動を推進します

指標	現状値	目標値	出典
脳血管疾患による年齢調整死亡率	平成29～ 令和3年	減少	秋田県衛生統計年鑑
男性	50.6		
女性	30.6		
心疾患による年齢調整死亡率	平成29～ 令和3年	減少	秋田県衛生統計年鑑
男性	11.5		
女性	3.8		
重症高血圧者の割合（収縮期160以上かつ/または拡張期100以上）	7.3% 令和4年	5.5% (25%減少)	特定健康診査
メタボリックシンドローム基準該当者・予備軍該当者の割合	33.0% 令和4年	減少	特定健康診査
LDL コレステロール160以上の脂質異常者の割合	6.3% 令和4年	4.7% (25%減少)	特定健康診査
糖尿病の標準化死亡比（SMR）	平成29～ 令和3年	減少	秋田県衛生統計年鑑
男性	99.9		
女性	121.5		
特定健診受診率	48.1% 令和4年	60%	特定健康診査
特定保健指導実施率	16.2% 令和4年	25%	特定健康診査
血糖値検査異常所見者の精密受診割合	26.4% 令和4年	増加	特定健康診査返信票
血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0以上）	1.3% 令和4年	1.0%	特定健康診査

ナッジ理論

ナッジは直訳すると「ひじ等でそっと押して注意を引いたり前に進めたりすること」で、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法を意味します。

＜具体的取り組み＞

①生活習慣病予防・重症化予防の推進

		取り組み事業	担当課
1		特定健康診査の実施	健康対策課
	内容	がん検診との同時実施や追加検診の実施、人間ドックの費用助成を実施し、健診を受けやすい体制を整えます。	市民課
2		特定保健指導の実施	健康対策課
	内容	訪問型や夜間の開催により実施率向上に努めます。また、本人の行動目標や好みに合ったアプリの紹介など、ICTを活用した方法を取り入れ、歩数や体重、食事など健康管理を身につけられるよう効果的な保健指導を実施します。	
3		特定健康診査未受診者及び精密検査未受診者対策	健康対策課
	内容	特定健康診査未受診者や精検未受診者に対して、個別通知等により行動経済学「ナッジ理論」に基づいた受診勧奨を行います。	
4		糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	健康対策課
	内容	糖尿病予防教室や保健指導において、診断に必要な検査や病態に関する情報を提供し、生活習慣の改善や受診につなげます。また、高血糖や腎機能低下の疑いのある人への受診勧奨により、糖尿病やCKD(慢性腎臓病)の発症予防、重症化予防に努めます。	
5		重症度の高い高血圧者への訪問の実施	健康対策課
	内容	特定健康診査結果で重症度の高い高血圧者に対し、訪問による受診状況の確認、血圧測定を実施します。医療機関未受診または高血圧の状態が継続されている場合は、受診勧奨を行い医療に繋がります。	
6		妊娠期からの糖尿病重症化予防事業	子ども未来課
	内容	母子手帳交付時から産後にかけて、食事改善指導や情報提供を実施します。妊婦健康診査結果で要精密検査となった場合は、精密検査結果により食事指導を実施します。また、乳幼児健診における栄養指導や、肥満予防に関する情報提供を行います。	
7		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（後期高齢者事業）	健康対策課
	内容	高血圧未治療者を訪問し、本人及びその家族等に対して受診勧奨や保健指導、健康相談を行います。また、健診や医療の受診歴が無い健康状態不明者を訪問し、体調確認や受診勧奨を行います。	市民課
8		栄養改善事業の実施	健康対策課
	内容	市内の企業に対し、市の事業や生活習慣病予防に関する情報提供を行うことで健康経営を支援します。また、就労者世代である従業員を対象に、栄養講話や減塩等に関する食生活指導を行います。	

②よりよい生活習慣形成に向けた啓発活動の推進

		取り組み事業	担当課
1		バランスの良い食習慣に関する普及啓発	健康対策課 子ども未来課 農林課
	内容	地域での健康講話や食育月間、健康増進月間、SNS等を活用し、適正体重や減塩、野菜摂取を意識した普及啓発を行います。	
2		体組成測定の実施	健康対策課
	内容	自分の身体に関心を持ち、生活習慣の振り返りや行動変容に繋げるため、体組成測定を実施します。	
3		母子保健事業を通じた生活習慣形成の啓発	子ども未来課
	内容	母子手帳交付や乳幼児健診、離乳食教室などの事業において、望ましい食習慣や肥満予防、生活リズムに関する保健指導や啓発を実施します。	
4		自律的な健康づくりと行動変容の支援	市民課
	内容	健康づくりや行動変容に役立てることを目的に、マイナポータルで自身の特定健康診査や医療・薬剤情報を確認できる事を周知します。	

糖尿病

糖尿病は血糖値を正常に保つインスリンの働きが悪くなり、高血糖状態が続くことで発症し、放置すると血管を傷つけ、多くの合併症を引き起こします。偏った食生活や運動不足など現代人のライフスタイルと深く関わっており、生活習慣病の代表とも言われています。

【HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）検査】

糖尿病を検査する血液検査項目の一つで、検査日の1～2か月前の血糖の状態を推定できます。

HbA1cが6.5%以上の場合、糖尿病型と判定し、糖尿病が強く疑われます。

【三大合併症】

・網膜症

網膜にある毛細血管が傷つくことで、視力の低下や出血が起こり、進行すると失明する場合があります。

・腎症

毛細血管が傷つくことで腎機能が低下します。

悪化すると腎不全に至り、人工透析が必要になることもあります。

・神経障害

末端の神経が障害を受け、手足にしびれが生じます。

悪化すると患部が壊疽を起こし、切断が必要となる場合があります。

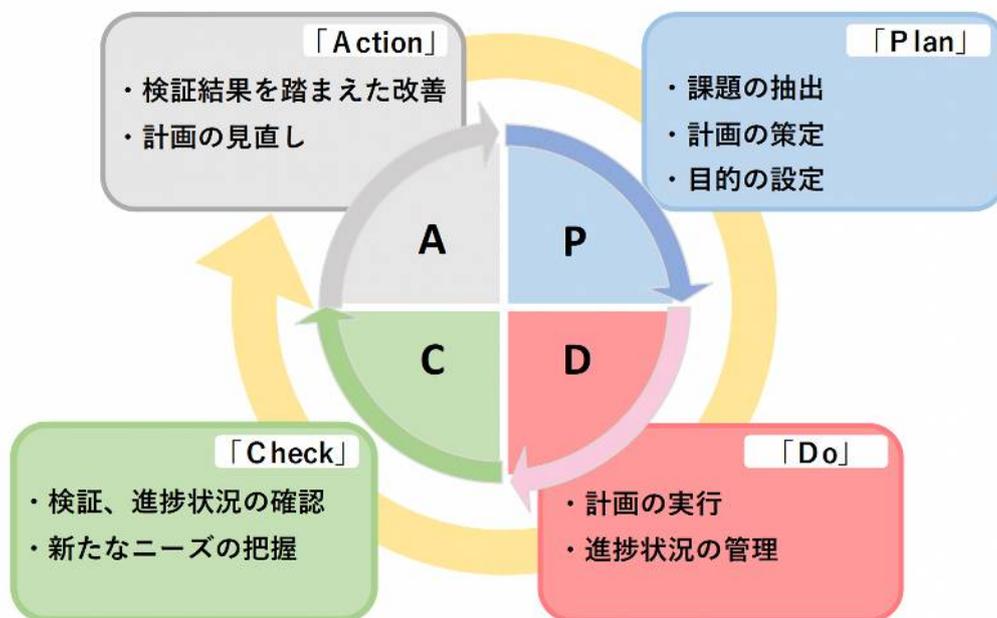
第6章 推進・評価体制

1 計画の推進・評価体制

本計画において設定した行動目標や数値目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜評価する必要があります。

本計画に基づき行政等が行う健康づくりに関連する施策・事業については、定期的に実施状況を把握することで進行管理を行います。

また、数値目標については、計画の中間年度においてアンケート調査等により必要なデータを収集し、評価を行うとともに、その結果の公表を行います。評価時、乖離があった場合は必要に応じ計画の見直しを行うなど、PDCAサイクルに基づき本計画を着実に推進していきます。



資料

1 策定の経過

日 時	内 容
令和5年4月3日～ 令和5年4月17日	健康意識調査（健康づくり市民アンケート）
	健康意識調査のまとめ
	いきいき湯沢21（第2次）の計画評価まとめ
令和5年7月27日	第1回 湯沢市いきいき湯沢21 推進協議会 ・委嘱状交付、策定スケジュールについて ・いきいき湯沢21（第2次）の評価について ・いきいき湯沢21（第3次）の指標案について
令和5年9月4日	第2回 湯沢市いきいき湯沢21 推進協議会 ・いきいき湯沢21（第3次）指標について ・いきいき湯沢21（第3次）素案の検討
令和5年10月2日	第3回 湯沢市いきいき湯沢21 推進協議会 ・いきいき湯沢21（第3次）素案の最終検討
令和5年11月	庁議にていきいき湯沢21（第3次）素案の報告
令和5年12月	パブリックコメント制度による意見募集
令和6年3月	いきいき湯沢21（第3次）成案完成

2 委員名簿

	氏 名	所 属 団 体 等	選出区分
1	小野崎 圭助	湯沢市雄勝郡医師会	保健医療関係者
2	高橋 章	湯沢市雄勝郡医師会	保健医療関係者
3	小川 康彦	湯沢市雄勝郡医師会	保健医療関係者
4	山中 恒明	湯沢市雄勝郡歯科医師会	保健医療関係者
5	泉谷 興	湯沢雄勝薬剤師会	保健医療関係者
6	柴田 繭子	JA 秋田厚生連雄勝中央病院	保健医療関係者
7	富岡 真奈美	湯沢市社会福祉協議会	福祉関係者
8	三浦 敬樹	日本健康運動指導士会	学識経験者
9	高橋 靖恵	湯沢市雄勝郡養護教諭部会	教育関係者
10	皆川 養悦	傾聴ボランティア「つながる手の会」	ボランティア関係者
11	高橋 きみ子	湯沢市食生活改善推進協議会	市民代表
12	三浦 文子	湯沢市健康づくり推進員	市民代表
13	天野 晴美	雄勝地域振興局福祉環境部	保健医療関係者
14	石川 裕可里	雄勝地域振興局福祉環境部	保健医療関係者



いきいき湯沢21(第3次)

令和6年(2024年)3月発行
湯沢市福祉保健部健康対策課
〒012-8501
湯沢市佐竹町1番1号
TEL0183-73-2124