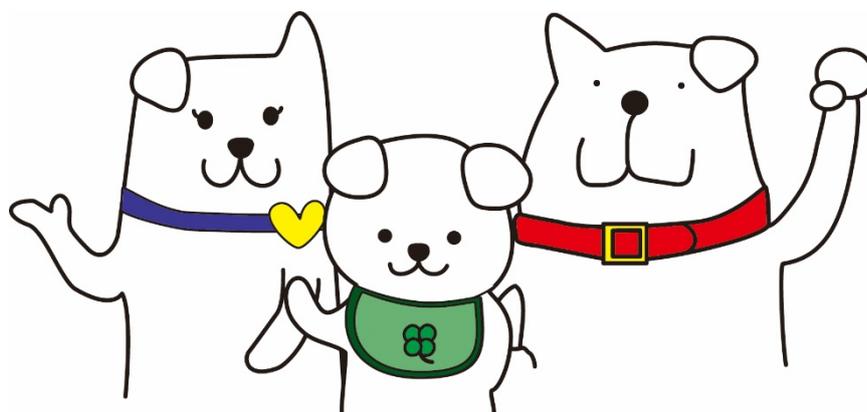


# 第2次健康おおだて21

～最終評価報告書～

～延ばそう健康寿命 みんなでつくる元気な大館～



令和5年8月

大館市

# 目 次

第2次健康おおだて21について	1
1. 計画の目的	1
2. 計画の期間と目標の見直し	1
3. 目標の設定と取組	1
評価の方法	2
1. 最終評価の目的	2
2. 評価の方法	2
(1) 評価基準	2
(2) 最終評価に係る調査の実施	2
統計でみる市の状況	3
1. 人口と世帯	3
(1) 人口及び世帯数の推移	3
(2) 年齢3区分別人口割合の推移	5
2. 出生と死亡	6
(1) 出生数と出生率の推移	6
(2) 死亡数と死亡率の推移	6
3. 高齢者	7
(1) 高齢化率の推移	7
(2) 要介護認定者数・認定率の推移	7
4. 死因	8
(1) 死因別死亡率の推移	8
(2) 主要死因別死亡数・死亡割合	8
5. 医療費	9
(1) 国民健康保険被保険者における1人当たりの医療費の推移	9
(2) 国民健康保険の疾病分類別医療費	9
評価の結果	10
1. 健康寿命の延伸	10
2. 健康目標の達成状況	11
(1) 達成状況	11
(2) 指標ごとの評価	12
3. 分野別目標の達成状況	14
4. 分野別目標項目ごとの評価	15
(1) 栄養・食生活	15
(2) 身体活動・運動	17

( 3 ) こころの健康・自殺予防 .....	1 9
( 4 ) たばこ .....	2 1
( 5 ) アルコール.....	2 3
( 6 ) 歯・口腔 .....	2 4
( 7 ) 健診(検診) .....	2 6

最終評価の総括と今後に向けて .....	3 0
----------------------	-----

#### 資料

○令和4年度 健康づくりアンケート調査 結果.....	1
-----------------------------	---

# I 第2次健康おおだて21について

第2次健康おおだて21は、平成26年3月に市民や関係機関と一体となった市民の健康づくりを総合的に推進するために策定しました。

## 1. 計画の目的

市民が、それぞれのライフステージにおいて健やかで生きがいを持ち、いきいきと暮らすとともに、健康寿命の延伸を目指すため、以下のことを柱とします。

- ・生活習慣病の発症と重症化の予防を重視します
- ・ライフステージごとの課題に対応した健康づくりを推進します
- ・健康づくりを支援するための環境整備を推進します

## 2. 計画の期間と目標の見直し

平成26年度（2014年度）～2023年度（10年間）

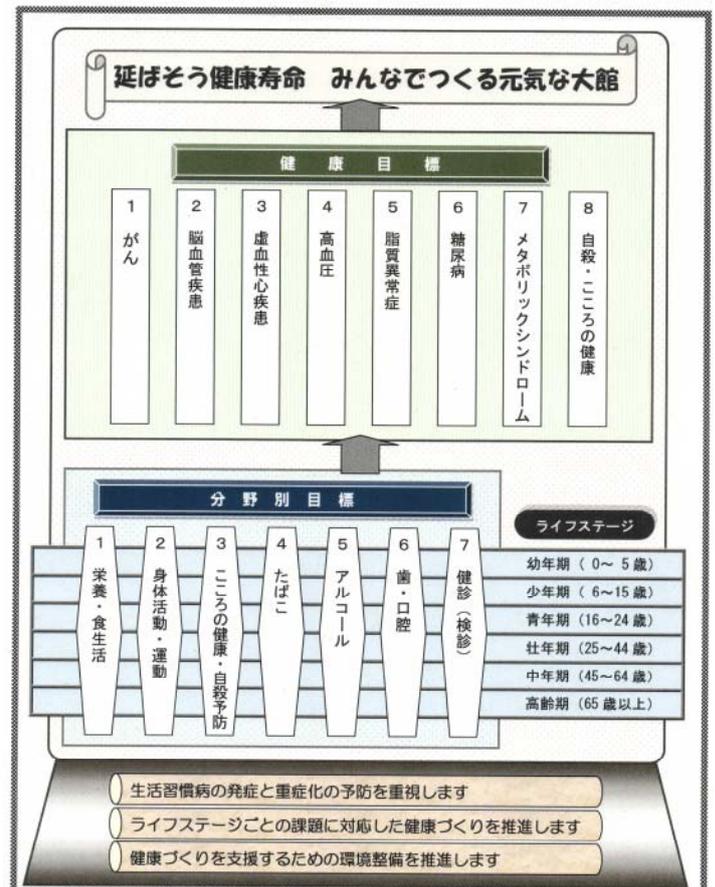
平成30年度（2018年度）に中間評価を行い、2023年度に最終評価を行います。

## 3. 目標の設定と取組

国の「健康日本21（第2次）」及び県の「第2期健康秋田21計画」の目標項目や目標値を参考に、大館市の特性に合わせた目標値を設定しています。

また、「延ばそう健康寿命 みんなでつくる元気な大館」を目指して、健康水準の向上や生活習慣病の死亡率の改善の指標となる8つの健康目標を掲げ、これを達成するために7つの分野について、ライフステージの健康課題を踏まえて目標を示しています。

[第2次健康おおだて21概念図]



## II 評価の方法

### 1. 最終評価の目的

計画における各目標の達成状況について評価し、課題を解決するため事業の見直しや、より効果的な取組について検討し、次期計画に反映することを目的とします。

### 2. 評価の方法

#### (1) 評価基準

健康目標と分野別目標の指標項目について、策定時の基準値と最終評価値（直近値）との比較を行い、その達成状況について下記の基準により評価を行いました。

評 価		数値基準（*）
	目標を達成	100%以上
	策定時より改善	10%以上 100%未満
	変化なし	-10%以上 10%未満
x	策定時より悪化	-10%未満
	判定ができない （基準値を中間評価時設定としていた指標）	

#### (\*) 数値基準 計算方法

$$\frac{\text{【最終評価値】} - \text{【基準値（計画策定時の値）】}}{\text{【目標値】} - \text{【基準値（計画策定時の値）】}} \times 100$$

#### (2) 最終評価に係る調査の実施

最終評価実施にあたり、次の調査を行い基礎資料としました。

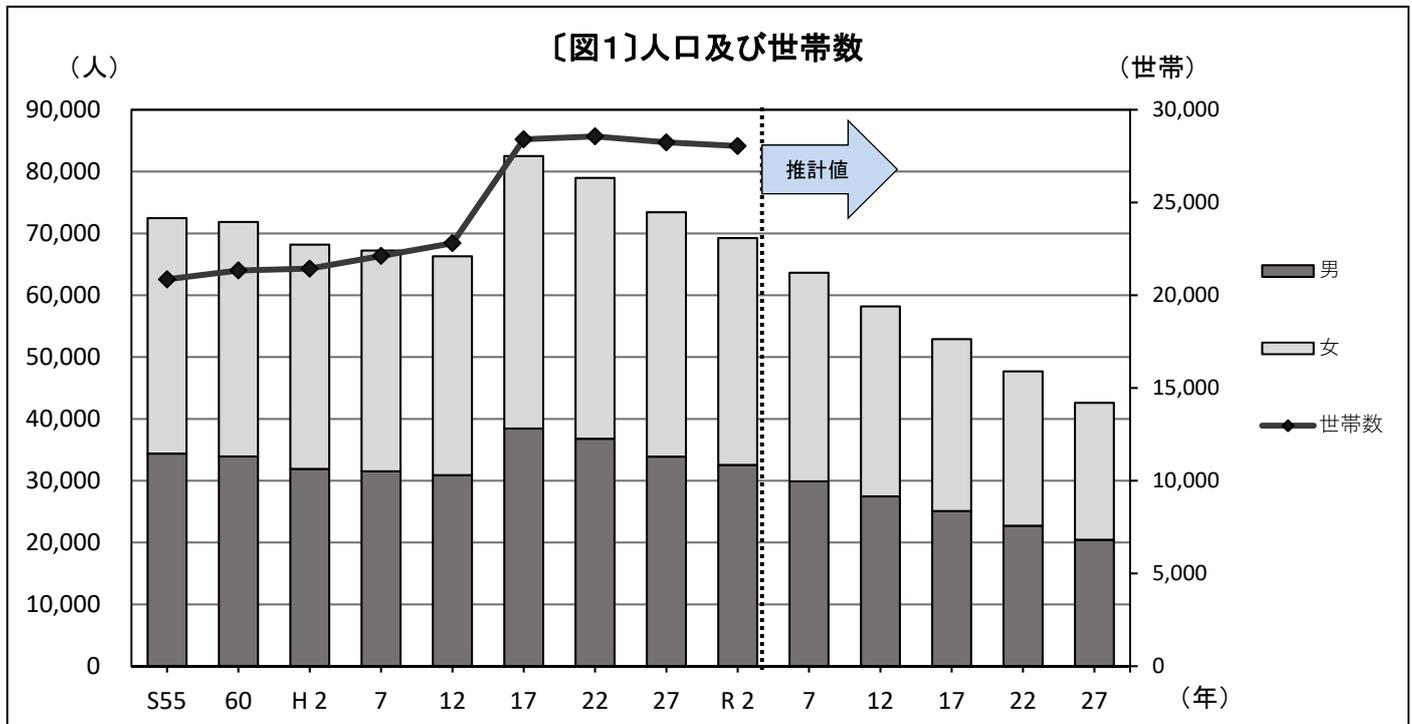
調査名	調査期間	調査対象	回答数
令和4年度 健康づくりに関する調査	令和4年12月～ 令和5年1月	無作為に抽出した20～70歳代 の市民 1,500人	有効回答数 621件
令和4年度 健康づくりに関する調査 （たばことアルコールの アンケート調査）	令和4年11月	大館市立中学校3年生 438人	有効回答数 438件

## Ⅲ 統計でみる市の状況

### 1. 人口と世帯

#### (1) 人口及び世帯数の推移

昭和55年以降人口は減少し、平成17年の合併後も減少は続いています。今後、推計によると令和27年には令和2年と比べ約38%の人口減となることが予想されます。

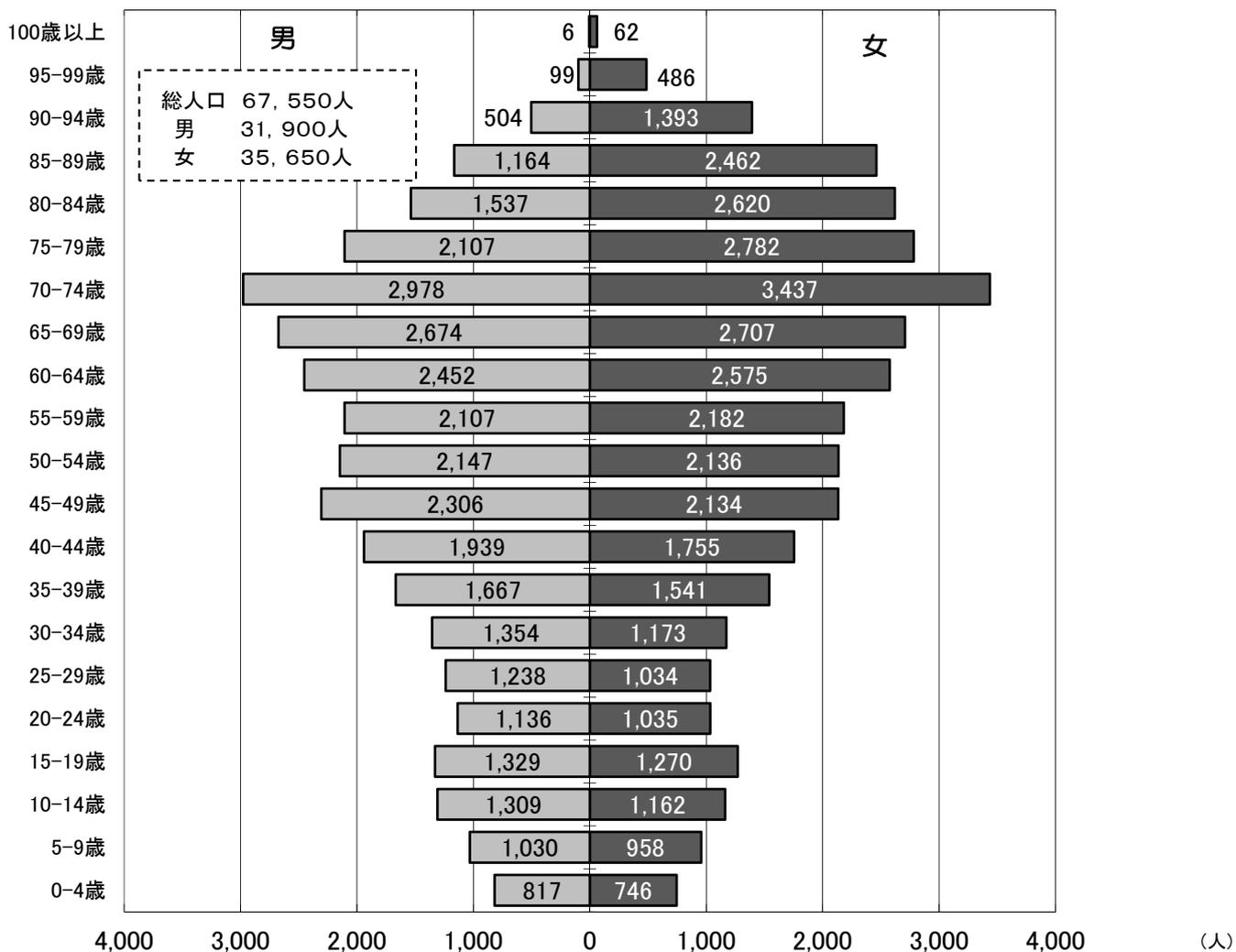


〔表1〕 人口・世帯数

年	人口(人)			世帯数 (世帯)
	総数	男	女	
S 55	72,478	34,392	38,086	20,857
60	71,794	33,859	37,935	21,335
H 2	68,195	31,920	36,275	21,436
7	67,214	31,522	35,692	22,119
12	66,293	30,879	35,414	22,808
17	82,504	38,413	44,091	28,406
22	78,946	36,762	42,184	28,565
27	74,175	33,871	39,524	28,242
R 2	69,237	32,551	36,686	28,044
7	63,626	29,878	33,748	
12	58,183	27,469	30,714	
17	52,895	25,082	27,813	
22	47,674	22,701	24,973	
27	42,577	20,409	22,168	

資料：  
 国勢調査（平成17年以降は合併後の数）  
 令和7年以降は日本の地区別将来推計人口  
 （H30年推計）

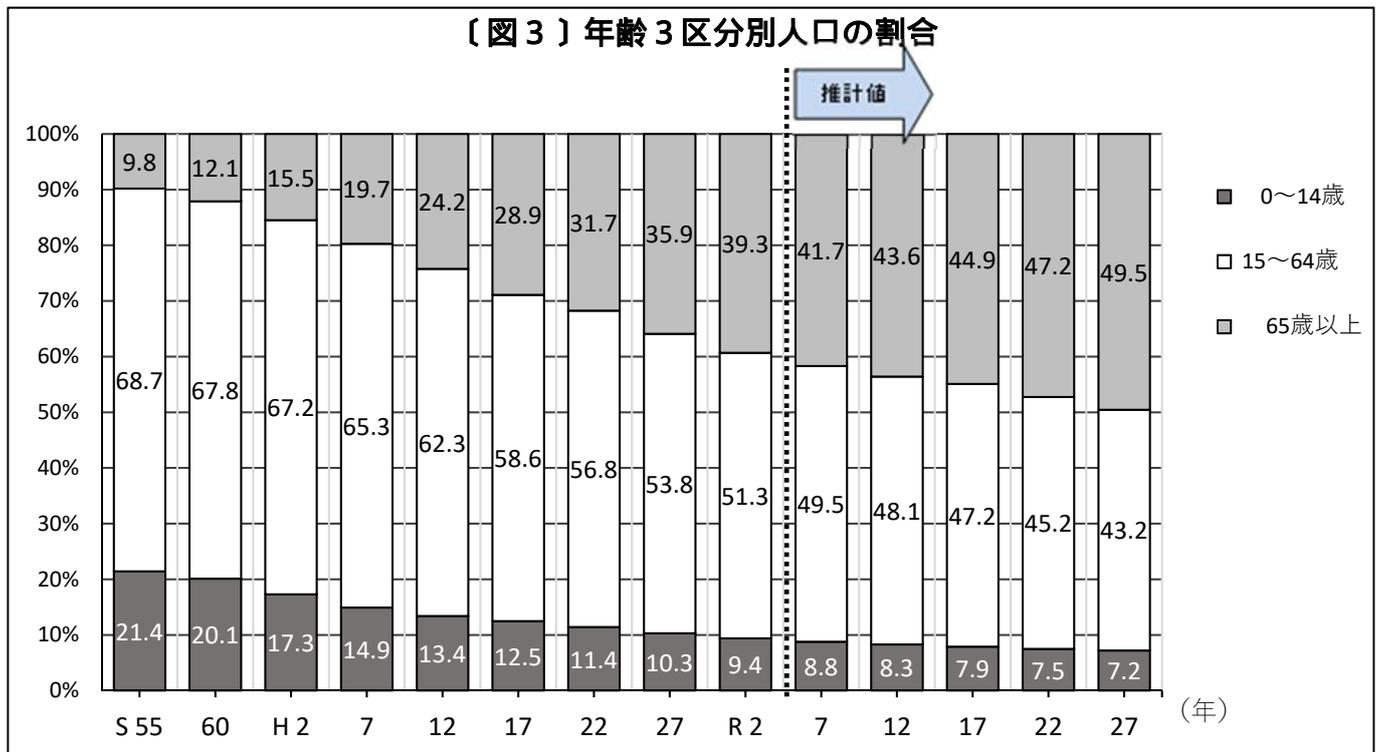
〔図2〕 年齢(5歳階級)別人口



資料：市民課住民基本台帳 令和5年3月末現在

(2) 年齢3区分別人口の割合の推移

少子高齢化が進み、令和2年には15～64歳の生産年齢人口の割合が51.3%でしたが、令和27年には43.2%と全人口の4割程度となり、0～14歳の年少人口は令和2年で9.4%が、令和27年には7.2%になると推計されます。



資料：国勢調査（平成17年以降は合併後の数）、令和7年以降は日本の地区別将来推計人口（H30年推計）（年齢不詳を除く）

〔表2〕 総人口・年齢3区分別人口・世帯数

年	人口(人)	年齢3区分別人口(人)			年齢不詳	75歳以上(再掲)	世帯数(世帯)
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上			
S55	72,478	15,535	49,807	7,128	8	2,295	20,857
60	71,794	14,416	48,711	8,662	5	2,978	21,335
H2	68,195	11,796	45,799	10,573	27	3,908	21,436
7	67,214	10,047	43,908	13,259	0	4,922	22,119
12	66,293	8,897	41,322	16,032	42	6,306	22,808
17	82,504	10,316	48,314	23,816	58	11,076	28,406
22	78,946	9,026	44,842	25,017	61	13,458	28,565
27	74,175	7,647	39,755	26,549	224	14,670	28,242
R2	69,237	6,479	35,272	26,998	488	14,851	28,044
7	63,626	5,581	31,523	26,522		15,950	
12	58,183	4,846	27,987	25,350		16,184	
17	52,895	4,164	24,974	23,757		15,592	
22	47,674	3,588	21,562	22,524		14,717	
27	42,577	3,077	18,413	21,087		13,435	

資料：国勢調査（平成17年以降は合併後の数）、令和7年以降は日本の地区別将来推計人口（H30年推計）

## 2. 出生と死亡

### (1) 出生数と出生率の推移

出生数は年々減少しています。令和3年出生率は、人口千対4.5で県より0.1低く、全国に比べると2.1低い状況です。

〔表3〕 出生数と出生率

出生数(人) 出生率(人口千対)

年		S62	H4	9	14	17 (市町合併)	22	27	28	29	30	R元	2	3
出生数 大館市		670	618	572	499	594	470	429	391	398	340	351	319	304
出生率	大館市	9.6	9.2	8.5	7.6	7.2	6.0	5.8	5.3	5.5	4.8	5.0	4.6	4.5
	秋田県	10.3	8.8	8.0	7.2	6.7	6.2	5.7	5.6	5.4	5.2	4.9	4.7	4.6
	全国	11.1	9.8	9.5	9.2	8.4	8.5	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6

資料：秋田県衛生統計年鑑 昭和62年～令和3年

### (2) 死亡数と死亡率の推移

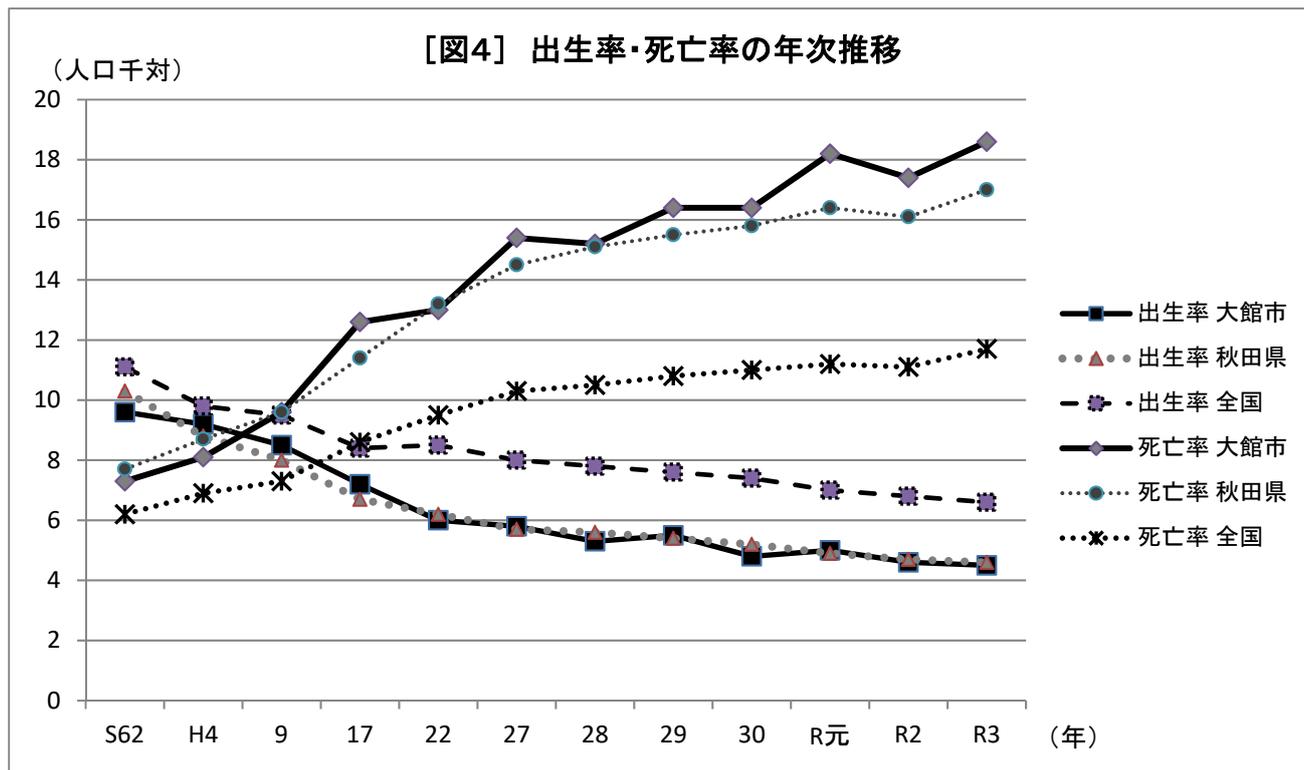
令和3年死亡率は、人口千対18.6で県より1.6高く、全国に比べると6.9高い状況です。

〔表4〕 死亡数と死亡率

死亡数(人) 死亡率(人口千対)

年		S62	H4	9	14	17 (市町合併)	22	27	28	29	30	R元	2	3
死亡数 大館市		514	547	642	728	1,038	1,028	1,146	1,111	1,181	1,167	1,279	1,204	1,266
死亡率	大館市	7.3	8.1	9.6	11.1	12.6	13.0	15.4	15.2	16.4	16.4	18.2	17.4	18.6
	秋田県	7.7	8.7	9.6	10.4	11.4	13.2	14.5	15.1	15.5	15.8	16.4	16.1	17.0
	全国	6.2	6.9	7.3	7.8	8.6	9.5	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2	11.1	11.7

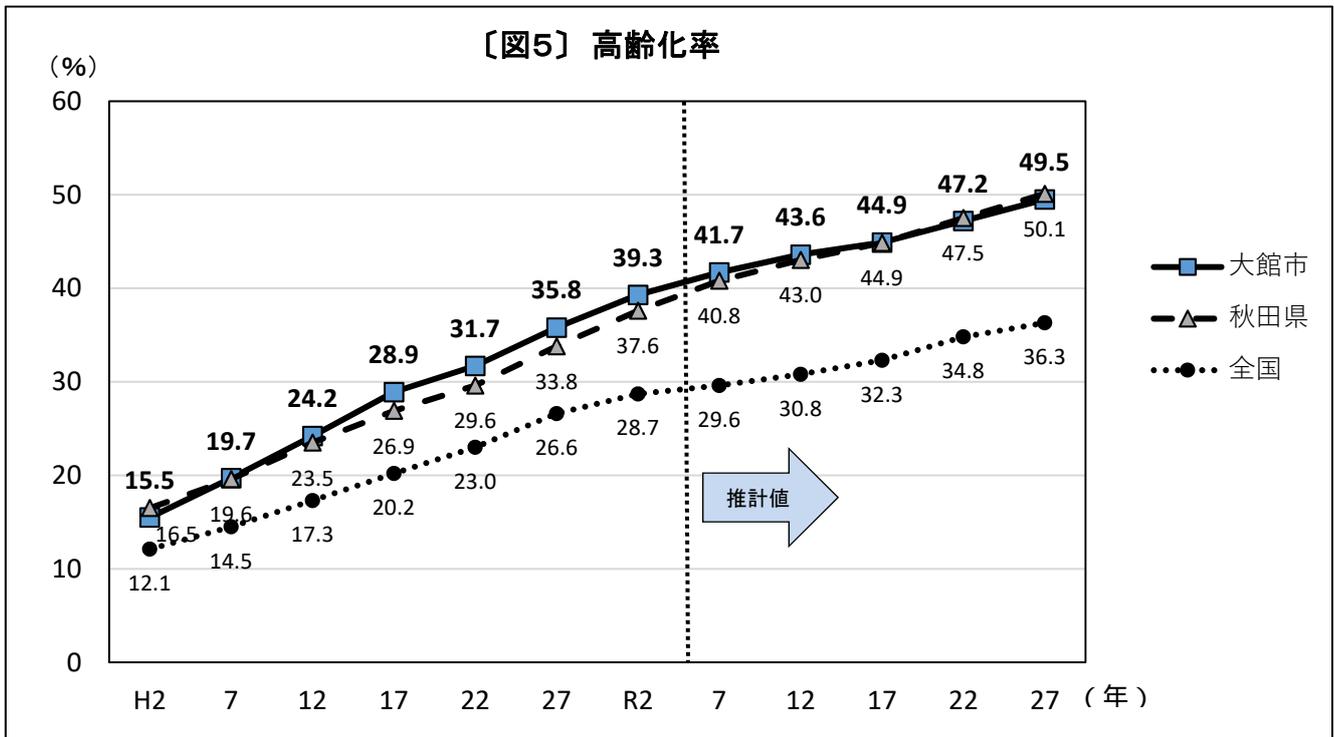
資料：秋田県衛生統計年鑑 昭和62年～令和3年



### 3. 高齢者

#### (1) 高齢化率の推移

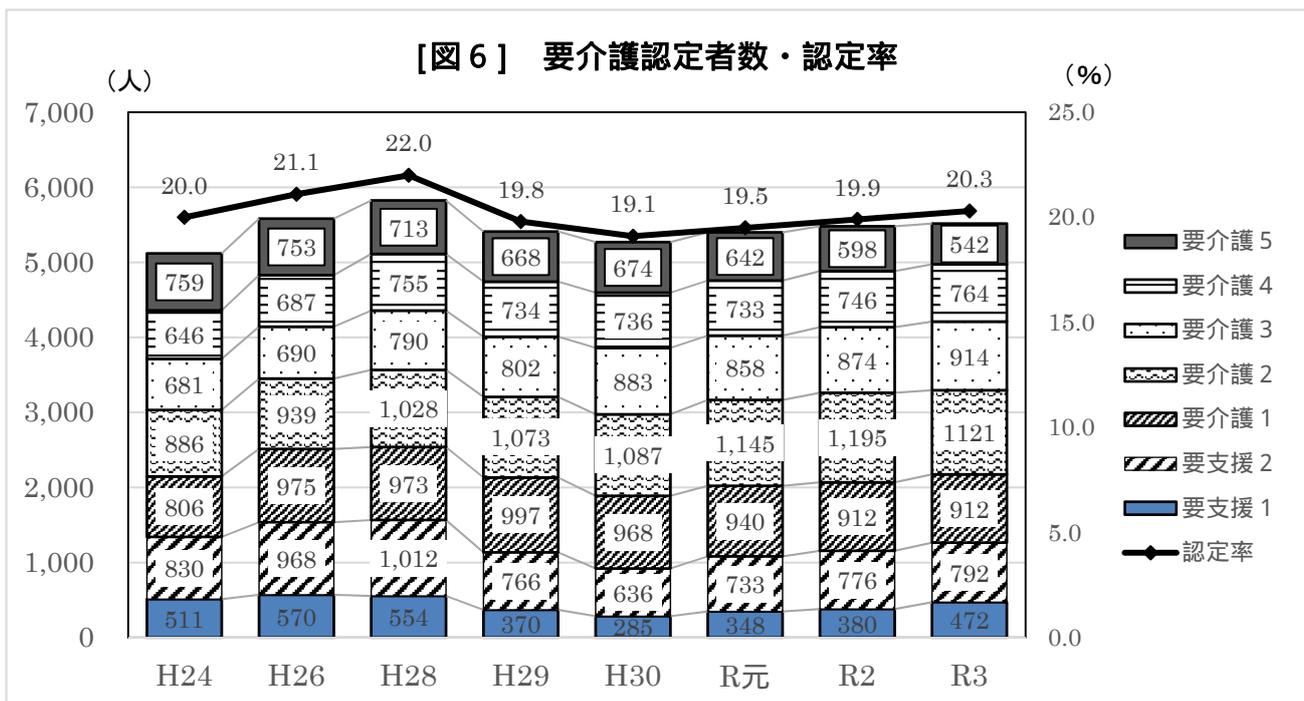
本市の高齢化率は、年々高くなり令和2年に39.3%で、県より高い状況です。推計によると令和27年には49.5%と5割近くになることが予想されています。



資料: 国勢調査、令和7年以降は日本の将来推計人口

#### (2) 要介護認定者数・認定率の推移

本市の要介護認定率(65歳以上の高齢者人口に対する認定者の割合)は、平成24年から20%前後の横ばいで推移しています。

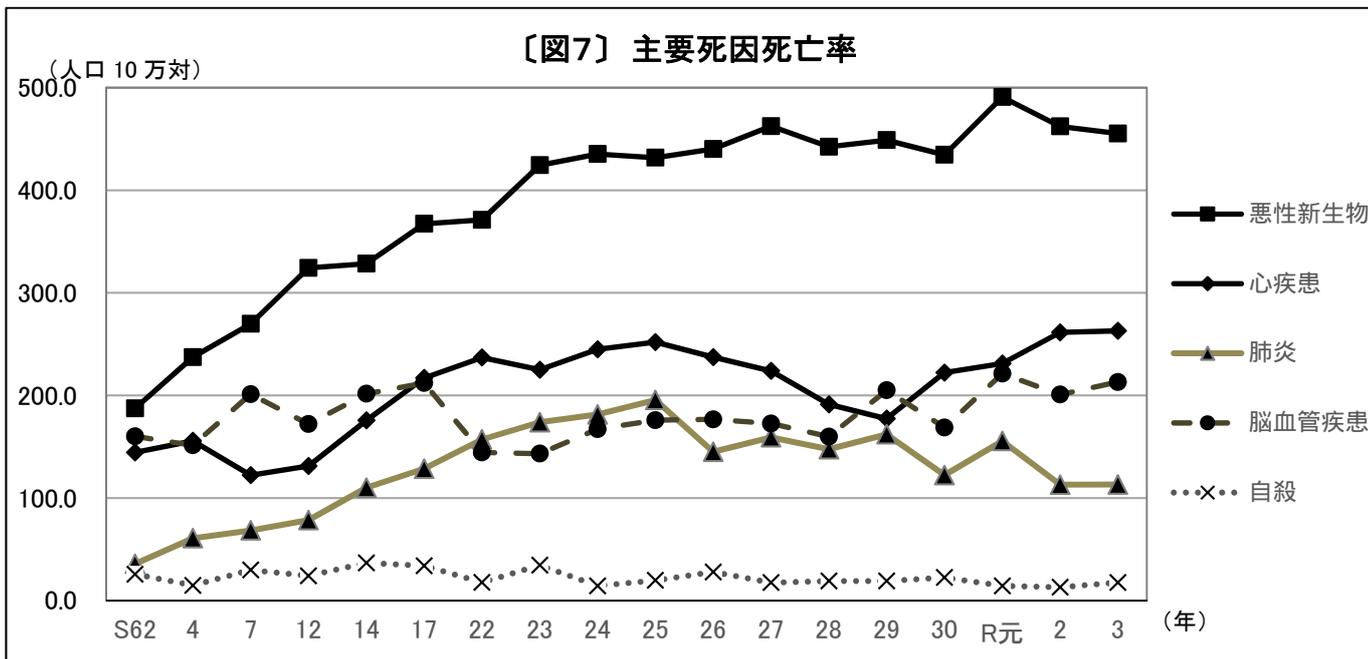


資料: H24~R2年大館市第6期・7期・8期介護保険事業計画 R3年度福祉事業の概要 (R4.3.31現在)

## 4. 死因

### (1) 死因別死亡率の推移

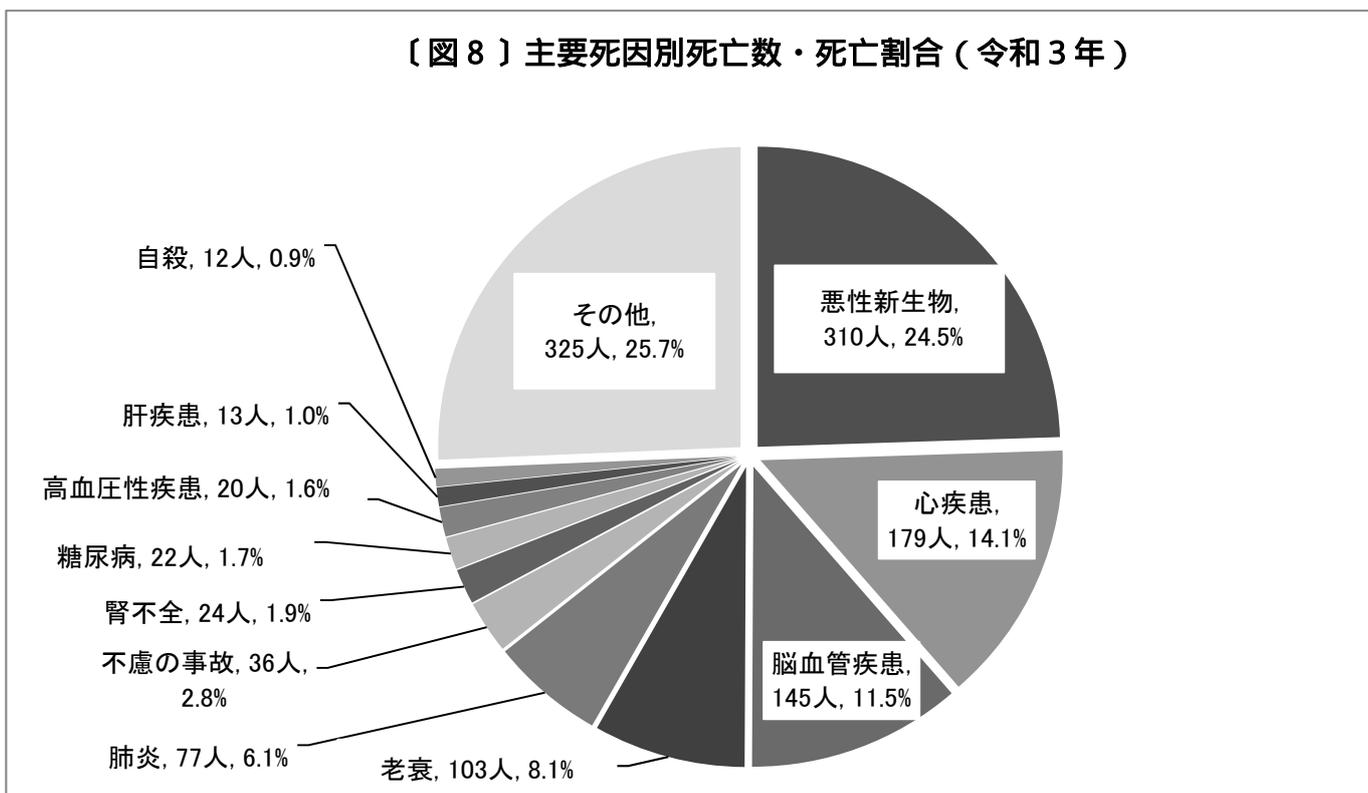
本市の死因の第1位は悪性新生物です。第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患となっています。



資料：秋田県衛生統計年鑑

### (2) 主要死因別死亡数・死亡割合

本市の令和3年の全死亡数1,266人のうち、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3つの疾患で半数を占めています。

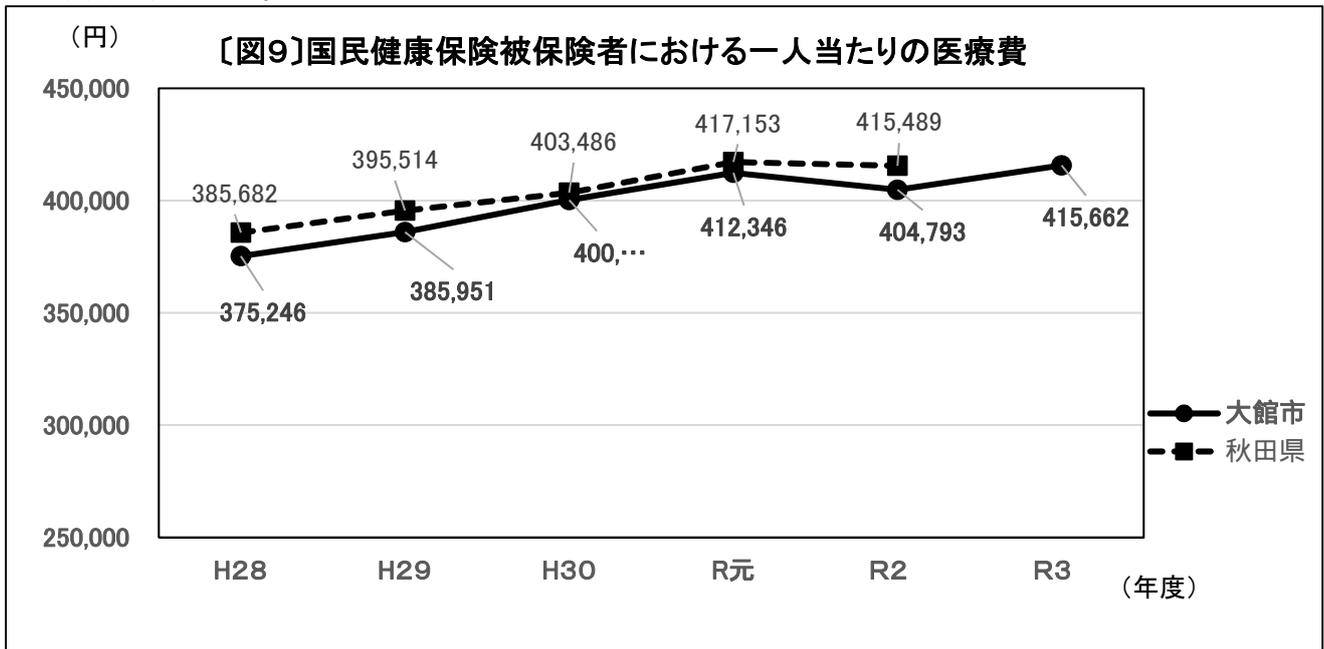


資料：秋田県衛生統計年鑑

## 5. 医療費

### (1) 国民健康保険被保険者における1人当たりの医療費の推移

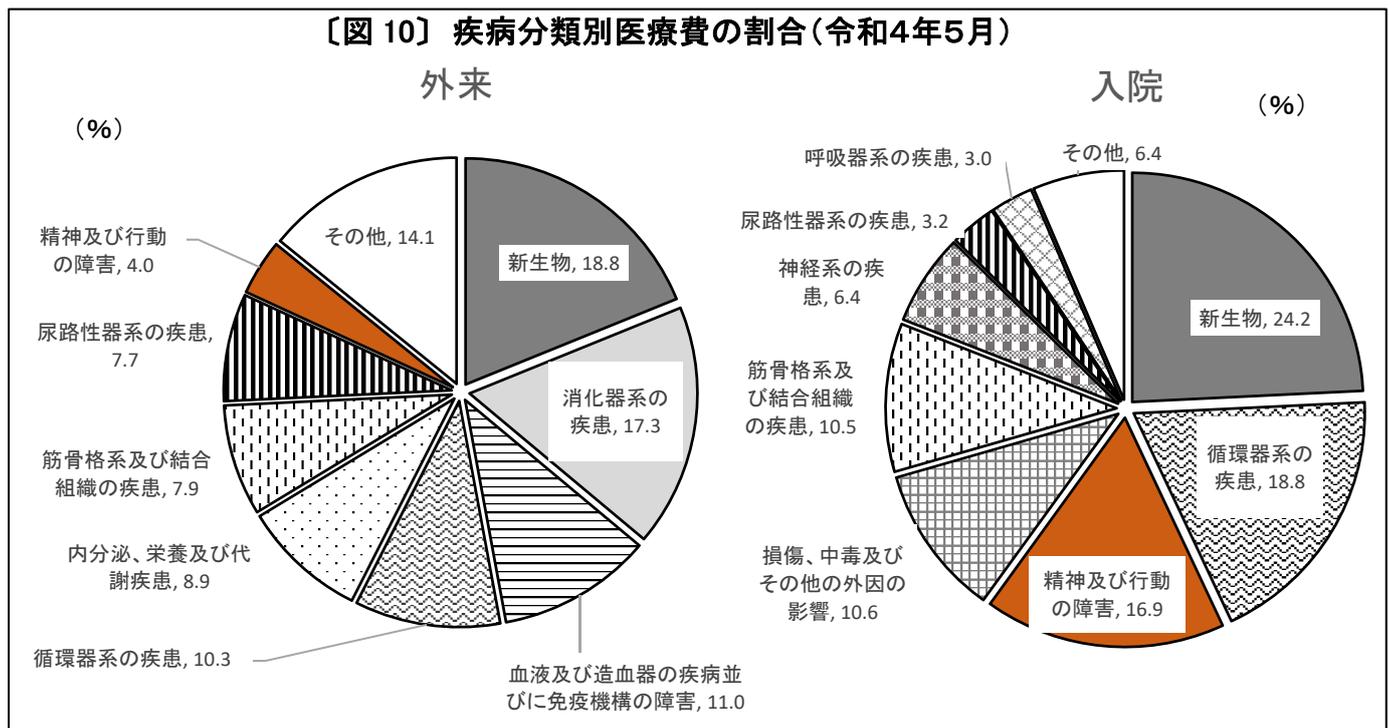
本市の国民健康保険被保険者における1人当たりの医療費は、緩やかに増加していますが、県平均を下回る状況です。



資料：大館市 令和4年度国保・高齢者医療 福祉医療の概要  
秋田県 国民健康保険事業状況

### (2) 国民健康保険の疾病分類別医療費

本市の令和4年5月（医療費の統計調査の全国的基準月）の診療分における国民健康保険の疾病分類別医療費をみると、外来では新生物、消化器系疾患、血液及び造血器疾患の割合が多く、入院では新生物、循環器疾患の割合が高くなっています。



注 社会保険表章による疾病分類（119項目）から、大分類である19分類を集計  
資料：秋田県国民健康保険団体連合会疾病統計システムから集計

# Ⅳ 評価の結果

## 1. 健康寿命の延伸

令和2年の健康寿命は、平成22年から男性0.60年、女性0.75年延び、平均寿命は男性1.2年、女性0.7年延びました。

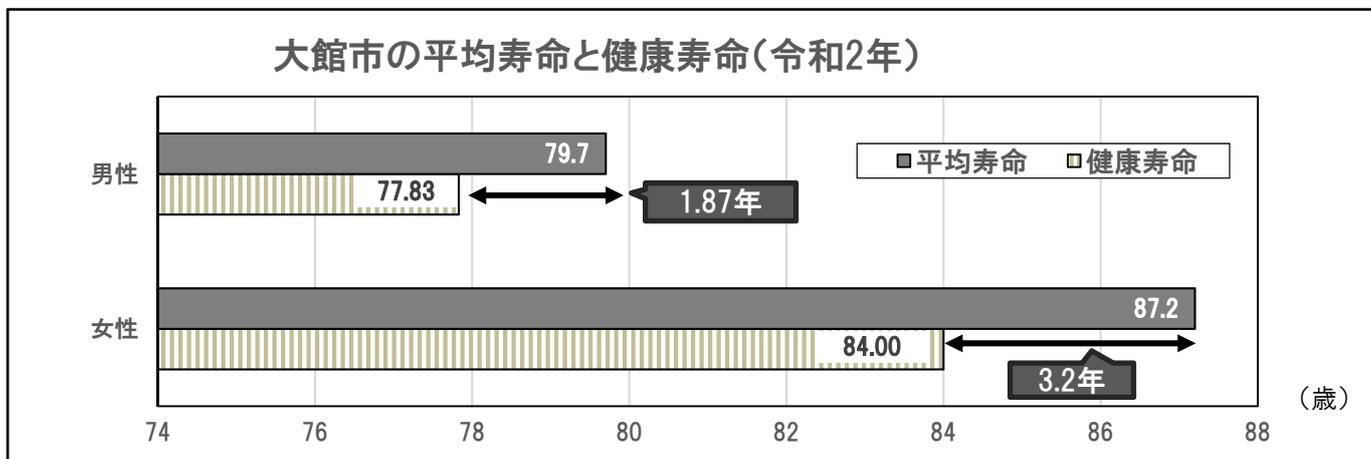
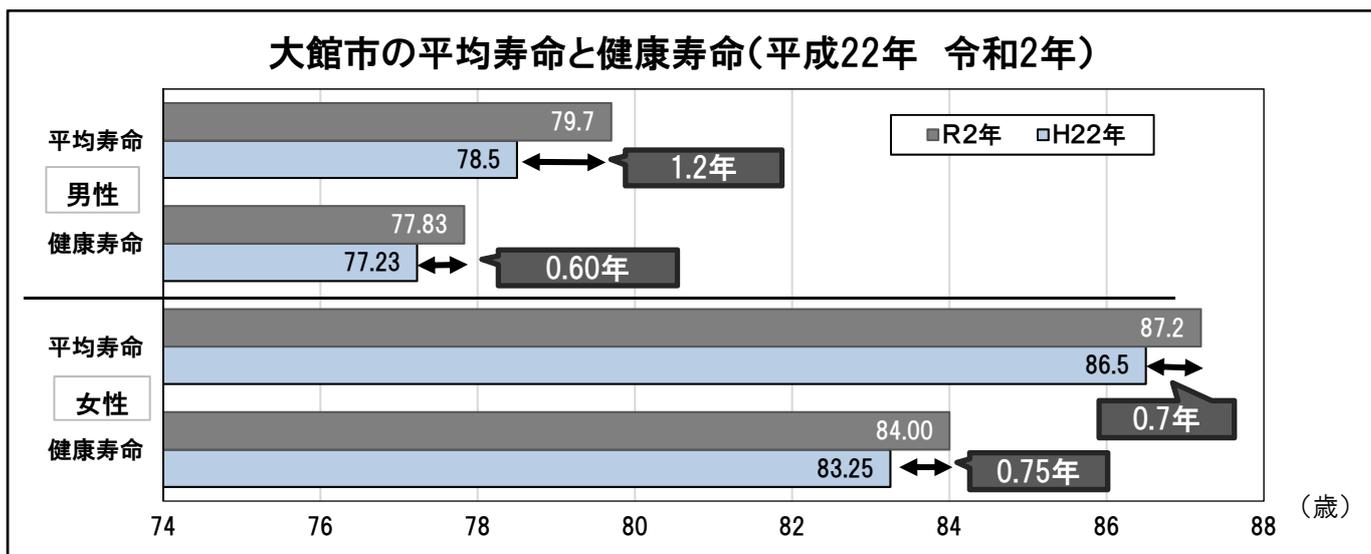
平均寿命、健康寿命ともに延びており、女性はわずかですが、目標としている「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を達成できましたが、男性は達成していません。

単位：年

		H22年	R2年	H22年からR2までの増加分
健康寿命	男性	77.23	77.83	0.60
	女性	83.25	84.00	0.75
平均寿命	男性	78.5	79.7	1.2
	女性	86.5	87.2	0.7

H22年からR2年までの期間における差		男性	女性
(健康寿命の増加)	(平均寿命の増加)	-0.6	0.05



【平均寿命】 令和2年 市区町村別生命表

【健康寿命】 厚生労働科学研究 健康寿命の算出プログラムより

## 【参考】国・県の健康寿命

単位：年

		H 2 2 年		H 2 5 年		H 2 8 年度		R 元年	
		国	県	国	県	国	県	国	県
健康寿命	男性	70.42	70.46	71.19	70.71	72.14	71.21	72.68	72.61
	女性	73.62	73.99	74.21	75.43	74.79	74.53	75.38	76.00

健康寿命：厚生労働省 厚生科学審議会 健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

## 【参考】国・県の平均寿命

単位：年

		H 2 2 年		H 2 7 年		R 2 年	
		国	県	国	県	国	県
平均寿命	男性	80.75	77.28	80.75	79.51	81.56	80.48
	女性	86.99	85.93	86.99	86.38	87.71	87.10

平均寿命：厚生労働省 完全生命表（5年毎）

市と国・県では、平均寿命・健康寿命の算出に用いるデータが異なるため、値を比較することができない。

算出に用いる「不健康」の割合

市：介護保険における「要介護2～5」

国・県：国民生活基礎調査において、「健康上の問題で日常生活に何らかの影響がある」と答えた人

## 2. 健康目標の達成状況

## (1) 達成状況

健康目標の18指標項目のうち、目標を達成した指標は1項目（5.6%）、改善がみられた指標は3項目（16.7%）、策定時より悪化の指標は14項目（77.7%）でした。健康目標の8項目すべて項目が、策定時より悪化しています。

	指標数	目標を達成	策定時より改善	変化なし	策定時より悪化 ×
がん	2				2
脳血管疾患	2				2
急性心筋梗塞	2		1		1
高血圧	2				2
脂質異常症	2		1		1
糖尿病	4	1	1		2
メタボリックシンドローム	2				2
自殺・こころの健康	2				2
該当数（率）	18	1（5.6%）	3（16.7%）	0	14（77.7%）

## (2) 指標ごとの評価

### ア．年齢調整死亡率での比較

分野	指標	区分	基準値	中間評価値	中間評価
			H 2 2 年	H 2 9 年	
がん	がんの75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)	男	110.5	112.8	×
		女	50.5	61.8	×
脳血管疾患	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男	50.0	37.6	
		女	23.7	23.4	○
虚血性心疾患	急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)	男	8.3	7.9	○
		女	6.4	5.8	○

**【年齢調整死亡率について】**

これまで年齢調整死亡率で比較していたが、人口規模が少ない市町村では、変動が大きく信頼の高い数値を得ることは難しいため、今後は標準化死亡比(SMR)で比較する。

【人口動態統計】

### イ．標準化死亡比での比較

分野	指標	区分	基準値(A)		最終評価値(B)		(B)-(A) 変化値	最終評価
			H 2 0 年~H 2 4 年		H 2 5 年~H 2 9 年			
			市	参考(県)	市	参考(県)		
がん	がんの標準化死亡比	男	111.9	108.2	115.4	110.3	3.5	×
		女	101.5	100.4	105.3	103.1	3.8	×
脳血管疾患	脳血管疾患の標準化死亡比	男	114.9	128.0	125.2	133.1	10.3	×
		女	114.8	120.4	146.7	128.8	31.9	×
虚血性心疾患	急性心筋梗塞の標準化死亡比	男	66.5	71.5	63.1	97.6	-3.4	○
		女	63.8	70.6	70.1	97.5	6.3	×

**【標準化死亡比について】**

標準化死亡比(SMR)とは、人口動態データを用いて算出されるデータで、全国を基準(100)とした場合、その地域での年齢を調整した上での死亡率(死亡の起こりやすさ)がどの程度高い(低い)かを表現する。

標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡比は全国より高い、100より小さい場合、全国より低いと判断される。

【人口動態統計】

分野	指標	区分	基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	最終評価
			H 2 4 年	H 2 9 年	R 4 年	R 5 年	
高血圧	収縮期血圧の平均値(mmHg)	男	130	131	134	126	×
		女	126	127	132	122	×
脂質異常症	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(%)	男	6.8	6.6	6.3	5.1	
		女	8.6	9.8	10.8	6.5	×
糖尿病	高血糖状態者の割合(%) (HbA1c6.5%)	男	11.2	11.7	10.8	8.4	
		女	5.2	4.5	6.4	3.9	×
	血糖コントロール不良者の割合(%) (HbA1c8.4%)	男	1.85	1.15	0.64	1.57	
		女	0.43	0.68	0.45	0.37	×

分野	指標	基準値 H 2 4 年	中間評価値 H 2 9 年	最終評価値 R 4 年	目標値 R 5 年	最終評価
メタボリック シンドローム	メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合	27.1	27.8	35.2	20.3	×
	特定保健指導対象者の減少率	-	18.2	17.1	20.3	×

分野	指標	基準値 H 2 4 年	中間評価値 H 2 9 年	最終評価値 R 4 年	目標値 R 5 年	最終評価
自殺	自殺率（人口 10 万対）	14.3	19.1	-	14.3	中間評価で目標値を見直し
				17.6 (最終評価 R3)	13.5	×
	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	9.6	9.6	12.2	9.4	×

### 【課題と今後の取組】

- ・がんの標準化死亡比、脳血管疾患の標準化死亡比は男性、女性とも計画策定時より悪化しています。
- ・虚血性心疾患は、男性は計画策定時より改善していますが、女性は策定時より悪化しています。
- ・生活習慣病の危険因子になる高血圧（収縮期血圧の平均値）は、男性、女性ともに策定時より悪化しています。
- ・糖尿病（高血糖状態の割合、血糖コントロール不良者の割合）については、男性が策定時より改善し、目標を達成しています。女性は、高血圧（収縮期血圧の平均値）、脂質異常症（LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合）、糖尿病（高血糖状態者の割合、血糖コントロール不良者の割合）のすべての指標が策定時から悪化しています。特にメタボリックシンドロームは内臓脂肪に、高血圧、高血糖、脂質異常症が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中の危険性が高まるため、肥満や高血圧の改善、糖尿病や脂質異常症の減少に向けた取組を強化する必要があります。
- ・自殺率や気分障害、不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は、策定時より悪化しています。
- ・健康づくりに関するアンケート調査結果からも、コロナ感染症流行前と現在を比較し「精神的ストレス（不満、悩み、苦勞、イライラ等）」が増えたと回答した割合が多い（男性 24.3%、女性 38.1%）ことから、こころの健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、自殺対策やメンタルヘルス対策を強化する必要があります。

### 3. 分野別目標の達成状況

分野別目標の55指標項目のうち、目標を達成した指標は3項目(5.5%)、改善がみられた指標は、19項目(34.5%)、変化がみられなかった指標は、11項目(20.0%)、策定時より悪化傾向の指標は、22項目(40.0%)でした。

分野別にみると「たばこ」「歯・口腔」は、目標を達成、策定時より改善した指標が半数以上であるのに対し、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・自殺予防」では、策定時より悪化の指標が半数以上でした。

	指標数	目標を達成	策定時より改善	変化なし	策定時より悪化 ×
	全数(再掲)				
栄養・食生活	8		1		7
身体活動・運動	7		2	1	4
こころの健康・自殺予防	3			1	2
たばこ	11	1	5	4	1
アルコール	5		2	1	2
歯・口腔	5	1	3		1
健診(検診)	26(10)	1	6	4	5
該当数(率)	65(10)	3(5.5%)	19(34.5%)	11(20.0%)	22(40.0%)

55指標項目：全指標65項目のうち、再掲指標10項目を除いた最終評価を行う指標項目

## 4. 分野別目標項目ごとの評価

### (1) 栄養・食生活 ～望ましい食生活を実践する人を増やします～

#### 【目標の達成状況】

指標	区分	基準値 H24年	中間評価値 H29年	最終評価値 R4年	目標値 R5年	最終評価
毎日朝食を食べている20歳代の割合		60.8%	66.7%	64.0%	70.0%	○
1日2回以上「主食、主菜、副菜」のそろった食事をしている人の割合		中間評価時 設定	44.3%	37.8%	80.0%	×
野菜を1日350g以上食べていると思う人の割合		中間評価時 設定	36.4%	34.0%	42.0%	×
減塩や薄味を実行している人の割合		中間評価時 設定	55.9%	48.1%	84.0%	×
肥満者の割合(BMI25.0以上)40～69歳	男	29.7%	35.8%	38.9%	28.3%	×
	女	21.6%	21.8%	25.6%	20.8%	×
小学生 肥満度20%以上の割合	男	12.55%	12.77%	14.42%	7.20%	×
	女	10.58%	9.99%	11.50%	6.20%	×

#### 【最終評価】

- ・毎日朝食を食べている20歳代の割合は基準値より増加したものの、中間評価よりは減少しました。
- ・1日2回以上「主食、主菜、副菜」のそろった食事をしている人、野菜を1日350g以上食べていると思う人及び減塩や薄味を実行している人のそれぞれの割合は、どちらも減少し悪化しました。
- ・40歳～69歳の肥満者の割合は中間評価よりも増加し、悪化しました。
- ・小学生の肥満度の割合は中間評価よりも増加し、悪化しました。

#### 【これまでの取組】

- ・特定健診受診者を対象に推定1日食塩摂取量測定を実施し、その結果をもとに減塩を啓発しました。
- ・食塩摂取量が多く健診時の血圧高値者を対象に、減塩指導に特化した教室を開催し、行動変容に結びました。
- ・減塩をより推進するため、これまでの減塩事業を一本化し、減塩推進事業として取り組みを開始しました。その1つとして「大館市あいうえお塩分表」を作成し、全戸配布したほか、各事業で積極的に活用しました。
- ・それぞれのライフステージの特性や個々の健康状態に合わせて、食に関する教育と情報提供を行いました（幼児健康診査、教室時の指導／保育園児や保護者への食育講座／高校生への食活講座／働きざかり世代（事業所）への講座）。
- ・食生活改善推進員（ヘルスマイト）の活動強化のため、養成講座を開催し人材の育成及び活動を支援しました。
- ・「食の市民講座」を開催し、市民へ食に関する情報提供を行いました。
- ・大館市食育推進計画に基づき、関係機関や団体と連携し、減塩や野菜摂取の共通媒体を作成し、啓発に努め食育推進事業を推進しました。

#### 【課題と今後の取組】

- ・40～69歳の肥満者の割合に改善がみられないことや、1日2回以上「主食、主菜、副菜」のそろった

IV 評価の結果

食事をしている人の割合が目標値と差があることから、望ましい食習慣について、更なる情報提供が必要です。

- ・野菜摂取量の増加のために、自身の野菜摂取状況が把握できる測定のを機会を設け、野菜摂取量の見える化の取り組みが望まれます。
- ・減塩への取り組みを強化したが指標に反映されるまでには至らなかったことから、今後も食塩摂取量測定のような現状を見える化し、行動変容に繋がる施策が望まれます。

【主な事業】

令和6年3月現在

事業名	担当課
・ 保育園、子育て相談室などでの子育て相談	福祉部 子ども課
・ 離乳食講習会（5M・7M・11～12M） ・ 2. 6歳児はっぴい親子教室 ・ 1. 6歳及び3歳児栄養相談、幼児追加健康診査 ・ ヘルスメイト学級 ・ 出前講座 めざせ！健康寿命日本一（平成10年度） ・ 出前講座 キッズの食育講座（平成24年度） ・ 高校生の食活講座（平成29年度） ・ 減塩推進事業（平成30年度） ・ チャレンジ事業所への健康づくり講座及び情報提供（平成30年度） ・ 健康☆粋いき人財育成講座（平成30年度） ・ 食の市民講座（令和2年度） ・ 大館市食生活改善推進員養成講座（令和3年度から隔年実施）	福祉部 健康課
・ チャレンジTHE減塩講座（令和3年度） ・ 推定1日食塩摂取量測定（令和3年度）	福祉部 健康課 市民部 保険課
・ 家庭教育推進事業 おしゃべりひろば「ひだまり」	教育委員会 生涯学習課
・ 高齢者に対する個別的支援 心身機能低下予防（低栄養）（令和2年度） ・ 通いの場におけるフレイル予防の健康教育・健康相談（令和2年度）	市民部 保険課
・ 高齢者等配食サービス事業（平成29年度）	福祉部 長寿課

※太ゴシック体：計画策定後開始事業

## (2) 身体活動・運動 ～日常生活の中で、意識してからだを動かす人を増やします～

### 【目標の達成状況】

指標	区分	基準値 H24年	中間評価値 H29年	最終評価値 R4年	目標値 R5年	最終評価
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している人の割合 (国民健康保険特定健康診査結果)	男	39.2%	41.6%	41.5%	49.0%	○
	女	33.0%	37.1%	37.1%	43.0%	○
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している人の割合(健康づくりアンケート調査 20～50歳代)	男	23.3%	19.8%	18.2%	33.0%	×
	女	11.4%	9.9%	7.9%	21.0%	×
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 (国民健康保険特定健康診査結果)	男	69.1%	67.5%	51.0%	79.0%	×
	女	68.4%	67.6%	56.3%	78.0%	×
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合		中間評価 時設定	44.0%	42.5%	80.0%	△

### 【最終評価】

- ・国民健康保険特定健康診査結果では、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している人の割合は中間評価値と比べて横ばいですが、健康づくりアンケート調査の20～50歳代では、男女とも減少しました。
- ・ロコモティブシンドロームを認知している人の割合は42.5%と目標値と差がみられました。

### 【これまでの取組】

- ・出前講座等では、日常生活の中で意識してからだを動かすよう情報提供しました。
- ・今より10分多く体を動かす、「プラステン」の普及啓発を行いました。
- ・継続して運動に取り組めるよう運動講座を開催しました。
- ・日中講座に参加できないかたを対象に、運動をはじめの機会を提供するとともに、健康の意識を高めるため、夜間開催の運動講座を開催しました。
- ・ロコモティブシンドロームの正しい知識を広く浸透させるため、情報提供しました。
- ・高齢期での介護予防のため、中高年からのフレイル予防の運動に取り組み、知識を高めました。

### 【課題と今後の取組】

- ・20～50歳代の1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している人の割合が、男女とも減少したことから、日常生活の中で意識してからだを動かすための情報を提供するとともに、若年層や働く世代が参加しやすく継続して運動に取り組めるような運動しやすい環境づくりを推進します。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度を高めるとともに、フレイル予防もあわせて取組を継続します。

【主な事業】

事業名	担当課
・ 保育園、子育て相談室などでの運動	福祉部 子ども課
・ 生きがい健康づくり支援事業 ・ <b>シニアいきいきポイント事業（令和元年度）</b>	福祉部 長寿課
・ エンジョイ！元気アップ講座（平成30年度で終了） ・ エンジョイ！エクササイズ講座 ・ 「プラステン」の普及啓発 ・ 男性の健康講座（令和元年度で終了） ・ 出前講座 ・ <b>健康☆粋いき人財育成講座（平成30年度）</b>	福祉部 健康課
・ 家庭教育推進事業 おしゃべりひろば「ひだまり」 ・ <b>ワンだふるはちくんダンス講座（初級編・上級編）</b>	教育委員会 生涯学習課
・ 大館市ラジオ体操会	教育委員会 中央公民館
・ チャレンジデー（R5年度で終了） ・ ウォーキング大会 ・ 大館市スポーツレクリエーション祭 ・ 市民スキー大会 ・ 体力テスト ・ <b>水中運動教室（H29年度）</b> ・ <b>さつきラン&amp;ウォーク（令和2年度）</b> ・ <b>オクトーバーラン&amp;ウォーク（令和3年度）</b>	観光交流スポーツ部 スポーツ振興課
・ <b>通いの場等におけるフレイル予防の健康教育・健康相談（令和2年度）</b>	市民部 保険課

※太ゴシック体：計画策定後開始事業

### (3) こころの健康・自殺予防 ～健やかなこころを支えます～

#### 【目標の達成状況】

指標	基準値 H24年	中間評価値 H29年	最終評価値 R4年	目標値 R5年	最終評価
睡眠によって休養が十分とれていない人の割合	17.5%	23.1%	20.1%	15.0%	×
精神的ストレスがあったとき、積極的 ストレス対処行動をとる人の割合	中間評価時 設定	80.6%	78.9%	80.0%	中間評価で目 標値を見直し
				80.6%	△
困ったとき相談者がいない人の割合	11.1%	23.0%	22.1%	6.0%	×

#### 【最終評価】

- ・「睡眠によって休養が十分とれていない人の割合」、「困ったときに相談者がいない人の割合」は中間評価よりやや減少しましたが、目標値には及びませんでした。
- ・「精神的ストレスがあったとき、積極的ストレス対処行動をとる人の割合」は、中間評価時に目標値を超えていたため、目標値を80.6%以上に変更しましたが、目標値には及びませんでした。

#### 【これまでの取組】

##### ○母子保健

- ・子育てにかかわる不安や悩みの相談先として、子育てサポートさんまあるを開設しました。
- ・産後うつなど産前産後の心の不調を、エジンバラ産後うつ質問票等により把握し、適切な支援に結びました。
- ・育児不安への対応として、臨床心理士による相談や乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）を行いました。
- ・思春期のこころの健康づくり対策として、中学生や保護者を対象とした講演会などを行いました。

##### ○成人保健

- ・関係機関や団体との連携を強化し、相談体制の充実を図り自殺予防に取り組みました。
- ・大人のひきこもり者等の支援として、相談窓口を設置し、関係部署と連携を図り支援に結びました。
- ・ひきこもり本人の居場所や交流の場として「よりどころ」を開設しました。(R3年度新規)
- ・こころの健康づくりに関する啓発事業、臨床心理士や精神科医などによる講演会を行いました。
- ・地域で活動する傾聴ボランティアを育成しました。
- ・悩みを抱える人への支援として、面接やメール、電話によるこころの相談事業をより充実させ、傾聴ボランティアによる交流サロンを会場を増やして行いました。
- ・広報、新聞などの活用や街頭キャンペーンにより、相談窓口やこころの健康づくり情報を周知しました。

#### 【課題と今後の取組】

- ・睡眠によって休養が十分とれない、困ったとき相談者がいない割合に改善がみられないことから、さらに日常生活での休養法や相談先の普及啓発に取り組む必要があります。
- ・平成30年度に策定された大館市自殺対策計画が令和5年度で最終年度を迎え、計画の見直しと次期計画を策定することになります。新たな課題を整理し、次期計画の取組との整合性を図りながら、価値観の多様化や社会情勢を踏まえ、様々なライフステージに応じたこころの健康対策が社会全体で実践（認識）されるよう取組を推進していきます。

## 【主な事業】

令和6年3月現在

事業名	担当課
・ 市民相談室での相談	市民部 市民課
・ 保育園、子育て相談室などでの子育て相談	福祉部 子ども課
・ 乳児家庭全戸訪問事業 ・ ママと子どもの笑顔のための心の相談（休止） ・ <b>子育て世代包括支援センター事業（子育てサポートさんまある）（平成28年度）</b> ・ 地域自殺対策強化事業 ・ <b>ひきこもり相談室（令和27年度）</b> ・ <b>高校3年生へのリーフレット配布（平成28年度）</b> ・ <b>居場所「よりどころ」（令和3年度）</b>	福祉部 健康課
・ 小・中学校へのスクールカウンセラー等の配置	教育委員会 学校教育課
・ 家庭教育推進事業 おしゃべりひろば「ひだまり」 ・ <b>大学公開講座「こころの健康」（「こころの健康」は現在休止）</b>	教育委員会 生涯学習課
・ <b>高齢者に対する個別的支援 健康状態不明者等の状況把握（令和2年度）</b>	市民部 保険課
・ <b>シニアいきいきポイント事業（令和元年度）</b>	福祉部 長寿課

※太ゴシック体：計画策定後開始事業

## (4) たばこ ～たばこを吸わない人を増やします～

### 【目標の達成状況】

指標	区分	基準値 H24年	中間評価値 H29年	最終評価値 R4年	目標値 R5年	最終評価
成人の習慣的に喫煙する人の割合	男	33.2%	30.8%	30.4%	20.7%	○
	女	9.4%	9.8%	9.7%	5.9%	△
たばこが及ぼす健康への影響について知っている20歳未満者の割合	中学生	中間評価時 設定	95.9%	97.5%	100%	○
妊婦の喫煙率		5.0%	1.5%	0.4%	0%	○
たばこが及ぼす健康への影響について知っている人の割合	COPD	37.0%	36.4%	37.7%	80.0%	△
	歯周病	31.6%	28.5%	29.5%	80.0%	△
	妊娠	67.1%	68.8%	58.0%	80.0%	×
受動喫煙による健康への影響について知っている人の割合		中間評価時 設定	91.6%	90.8%	91.6%	△
受動喫煙の機会を有する人の割合	家庭	中間評価時 設定	19.6%	15.9%	5.8%	○
	職場		23.3%	16.9%	0.0%	○
	飲食店		27.6%	9.0%	18.5%	◎

### 【最終評価】

- ・成人の習慣的に喫煙する人の割合は、男女ともに中間評価よりも減少しましたが、目標値には届きませんでした。
- ・妊婦の喫煙率は減少しました。
- ・受動喫煙の機会を有する人の割合は、改正健康増進法及び秋田県受動喫煙防止条例の受動喫煙防止対策により、家庭・職場ともに減少、飲食店は大幅に減少し、目標値を越えました。
- ・受動喫煙による健康への影響について知っている人の割合は、COPD及び歯周病は横ばい、妊婦は減少で悪化し、それぞれ目標値には届きませんでした。

### 【これまでの取組】

- ・たばこの害や受動喫煙に関する正しい知識を普及するため、母子健康手帳交付、妊婦向け講座、乳幼児健康診査などでリーフレットや啓発ポケットティッシュを配布しました。
- ・小・中学生にたばこの害や受動喫煙に関するリーフレットを配付しました。
- ・小・中学生を対象に喫煙・飲酒予防教室を実施し、新たな喫煙者を増やさないように、たばこの有害性について正しい知識を普及しました。
- ・チャレンジ事業所へ、たばこの害や受動喫煙に関するリーフレット等の情報提供を行いました。

### 【課題と今後の取組】

- ・成人の喫煙率に改善がみられましたが、すべての人がたばこの害について正しく理解し、たばこの害から身を守ることができるよう、更に喫煙率の低下や受動喫煙防止対策への取組を続けていく必要があります。
- ・禁煙を希望する人の支援として、禁煙外来の紹介や禁煙に関する相談などを継続します。
- ・たばこがCOPDや歯周病に影響を及ぼすことの認知度に目標値と差がみられるため、これらに対する正しい知識の普及啓発を強化します。

#### Ⅳ 評価の結果

- ・受動喫煙による健康被害のさらなる減少を目指し、改正健康増進法に基づいた受動喫煙防止対策を推進します。

#### 【主な事業】

令和6年3月現在

事業名	担当課
<ul style="list-style-type: none"><li>・喫煙飲酒予防教室（小・中学生対象）</li><li>・喫煙防止リーフレット配布（小・中学生）</li><li>・母子健康手帳交付時の指導</li><li>・妊婦向け教室での教育</li><li>・COPDに関する情報提供</li><li>・受動喫煙防止宣言施設登録制度事業の協力（平成28年度）</li><li>・チャレンジ事業所への情報提供（平成30年度）</li></ul>	福祉部 健康課

※太ゴシック体：計画策定後開始事業

## (5) アルコール ～アルコールの特性や適正な飲酒についての知識を普及します～

### 【目標の達成状況】

指標	区分	基準値 H24年	中間評価値 H29年	最終評価値 R4年	目標値 R5年	最終評価
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合		中間評価時 設定	26.0%	26.4%	80.0%	△
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	16.4%	25.2%	23.2%	10.3%	×
	女	10.6%	17.4%	15.5%	7.1%	×
飲酒が及ぼす健康への影響を知っている20歳未満者の割合	中学生	中間評価時 設定	91.4%	97.5%	100%	○
妊婦の飲酒率		4.1%	2.6%	0.8%	0%	○

### 【最終評価】

- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合は、中間評価よりもやや増加しましたが、目標値と大きく差がみられ目標値には及びませんでした。
- ・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は男女ともに減少しましたが、目標値には達しませんでした。
- ・飲酒が及ぼす健康への影響を知っている20歳未満者の割合は増加しました。
- ・妊婦の飲酒率は減少しており、改善がみられました。

### 【これまでの取組】

- ・母子健康手帳交付時に、妊娠中のアルコールの害について情報を提供し、禁酒を指導しました。
- ・小・中学生にアルコールがからだに及ぼす影響について、医師による喫煙・飲酒予防教室で知識を普及しました。また、保護者や周囲の大人に20歳未満者の飲酒防止の意識づけを行いました。
- ・小・中学生に飲酒防止リーフレットの配付を行いました。
- ・健康教育、健康相談でアルコールに関する情報を提供し、適正飲酒についての知識を普及しました。

### 【課題と今後の取組】

- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人を増やし、リスクを高める量を飲酒している人を減らすため、健康教育、健康相談でアルコールの特性や適正飲酒について情報提供を継続します。
- ・20歳未満者がアルコールに関して正しく理解することは、近い将来の妊娠や授乳時の飲酒を無くすことにもつながることから、理解度の引き上げを図りながら「20歳未満者は飲酒をしない・させない」「妊娠中・授乳中は飲酒しない」という意識を高めるため関係機関と連携し、取組を継続します。

### 【主な事業】

令和6年3月現在

事業名	担当課
<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳交付時の指導</li> <li>・喫煙・飲酒予防教室（小・中学生対象）</li> <li>・飲酒防止リーフレット配布（小・中学生）</li> <li>・健康教育、健康相談時の指導</li> <li>・チャレンジ事業所への情報提供（平成30年度）</li> </ul>	福祉部 健康課

※太ゴシック体：計画策定後開始事業

## (6) 歯・口腔 ～口腔への関心を高め、歯と口腔の健康づくりを推進します～

### 【目標の達成状況】

指標	基準値 H 2 4 年	中間評価値 H 2 9 年	最終評価値 R 4 年	目標値 R 5 年	最終評価
3歳でう蝕のない人の割合	74.3%	76.7%	84.9%	90.0%	○
12歳児の1人平均う蝕数	1.22本	1.05本	0.30本	1.00本未満	◎
過去1年間に歯科検診を受けている人の割合（20歳以上）	中間評価時 設定	44.9%	51.4%	65.0%	○
夕食後の歯磨きをする人の割合（義歯の洗浄を含む）	80.8%	77.5%	73.1%	90.0%	×
60歳代で24本以上自分の歯を持っている人の割合	27.5%	21.9%	33.9%	70.0%	○

### 【最終評価】

- ・3歳でう蝕のない人の割合は、増加しました。
- ・12歳児の1人平均う蝕数は減少し、目標値を大きく上回る値でした。
- ・過去1年間に歯科検診を受けている人の割合は、中間評価時より増加しました。
- ・夕食後の歯磨きをする人の割合は、減少しました。

### 【これまでの取組】

- ・妊婦歯科健康診査の実施と、妊娠中から歯の健康と乳歯のむし歯予防に関する知識を普及しました。
- ・乳児健康相談、幼児健康診査・健康教室などにおいて、児及び保護者に対し、歯・口腔の健康について正しい知識を普及し、良好な口腔環境を保つことができるよう指導しました。
- ・むし歯予防のための歯質の強化として、フッ化物洗口事業を開始し、平成25年度からは年長児から中学校まで一貫したフッ化物洗口事業を継続しています。
- ・令和4年度からは2歳児歯科健康診査、フッ化物塗布事業を開始し、取組を強化しました。
- ・令和元年度から40歳・50歳・60歳・70歳を対象に歯周疾患検診を開始しました。
- ・歯周病予防のために、健康教育などで歯周病と喫煙や生活習慣病との関連についての情報を提供しました。働き世代を対象にチャレンジ事業所での講話を実施しました。
- ・歯・口腔の健康情報を提供し、定期的に検診を受けるよう啓発しました。
- ・後期高齢者歯科健康診査を実施しました。

### 【課題と今後の取組】

- ・12歳児の1人平均う蝕本数は減少し、3歳児でう蝕のない人の割合は増加傾向にあり、幼児、学童ともに、う蝕は改善されています。今後も妊娠期、乳幼児期の歯科保健指導の充実を図るとともに、歯科健診、フッ化物洗口事業を継続し子どもの歯科保健を推進します。
- ・夕食後の歯磨きをする人の割合（義歯洗浄を含む）の改善がみられないことから、歯、口腔の手入れについての情報提供をさらに行う必要があります。
- ・60歳代で24本以上自分の歯を持っている人の割合が33.9%で、目標値70.0%の5割程度のため、成人の歯周疾患検診、後期高齢者歯科健康診査を継続し、歯科保健事業をさらに推進します。

【主な事業】

令和6年3月現在

事業名	担当課
・ 保育園における歯科健診	福祉部 子ども課
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊婦歯科健康診査</li> <li>・ 7か月児離乳食講習会、11・12か月児離乳食講習会での歯科指導</li> </ul> <p><b>(平成2年度)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1歳6か月児、3歳児健康診査における歯科健康診査</li> <li>・ 2歳6か月児はっぴい親子教室</li> <li>・ 年長児フッ化物洗口事業</li> <li>・ 学校フッ化物洗口事業</li> <li>・ 成人歯科健康教育、成人歯科健康相談</li> <li>・ 歯周疾患検診（令和元年度）</li> <li>・ 2歳児歯科健康診査（令和4年度）</li> <li>・ フッ化物塗布事業（令和4年度）</li> </ul>	福祉部 健康課
・ 後期高齢者歯科健康診査（平成29年度）	福祉部 健康課 市民部 保険課
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者に対する個別的支援 心身機能低下予防（口腔機能）（令和2年度）</li> <li>・ 通いの場等におけるフレイル予防の健康教育・健康相談（令和2年度）</li> </ul>	市民部 保険課

※太ゴシック体：計画策定後開始事業

## (7) 健診（検診） ～定期的な健診（検診）の重要性を啓発し、受診者を増やします～

## 【目標の達成状況】

指標	基準値 H 2 4 年	中間評価値 H 2 9 年	最終評価値 R 3 年	目標値 R 5 年	最終評価
国民健康保険の特定健康診査受診率	28.3%	28.0%	—	60.0%	第3期特定健康診査実施計画に合わせて見直し
			32.5%	38.0%	○
国民健康保険の特定保健指導実施率	9.1%	7.8%	—	60.0%	第3期特定健康診査実施計画に合わせて見直し
			5.0%	20.0%	×

## 【最終評価】

- ・ 特定健康診査受診率は増加しましたが、第2期特定健康診査実施計画の目標にはまだ差がみられます。
- ・ 特定保健指導実施率は減少しており、目標を達成できませんでした。

指標	基準値 H 2 4 年	中間評価値 H 2 9 年	最終評価値 R 4 年	目標値 R 5 年	最終評価
胃がん検診受診率（40歳以上）	7.8%	7.9%	—	40.0%	中間評価で目標値を見直し
			7.0%	50.0%	△
大腸がん検診受診率（40歳以上）	16.0%	17.4%	—	40.0%	中間評価で目標値を見直し
			17.8%	50.0%	△
肺がん検診受診率（40歳以上）	14.7%	12.9%	—	40.0%	中間評価で目標値を見直し
			12.9%	50.0%	△
子宮がん検診受診率（20歳以上）	23.2%	16.9%	31.8%	50.0%	○
乳がん検診受診率（40歳以上）	16.9%	14.7%	36.0%	50.0%	○
前立腺がん検診受診率 (50・55・60・65・70歳)	16.8%	17.9%	4.7%	50.0%	×

指標	区分	基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	最終評価
		H 2 4 年	H 2 9 年	R 4 年	R 5 年	
肥満者(BMI25.0以上)の割合 (40～69歳)〈再掲〉	男	29.7%	35.8%	38.9%	28.3%	×
	女	21.6%	21.8%	25.6%	20.8%	×
腹囲の基準値を上回る人の割合 (40～69歳)	男	47.4%	49.6%	59.0%	45.4%	×
	女	17.0%	18.8%	25.6%	15.6%	×
収縮期血圧の平均値 (mmHg) 〈再掲〉	男	130 mmHg	131 mmHg	134 mmHg	126 mmHg	×
	女	126 mmHg	127 mmHg	132 mmHg	122 mmHg	×
LDL コレステロール 160 mg/dl 以 上の人の割合 (%) 〈再掲〉	男	6.8%	6.6%	6.3%	5.1%	○
	女	8.6%	9.8%	10.8%	6.5%	×
高血糖状態者の割合 (%) (HbA1c6.5%) 〈再掲〉	男	11.2%	11.7%	10.8%	8.4%	○
	女	5.2%	4.5%	6.4%	3.9%	×
血糖コントロール不良者の割合 (%) (HbA1c8.4%) 〈再掲〉	男	1.85%	1.15%	0.64%	1.57%	◎
	女	0.43%	0.68%	0.45%	0.37%	×
指標	基準値		中間評価値	最終評価値	目標値	最終評価
	H 2 4 年		H 2 9 年	R 3 年	R 5 年	
胃がん検診精密検査受診率		87.4%	88.0%	87.6%	100%	△
大腸がん検診精密検査受診率		75.9%	72.3%	72.4%	100%	×
肺がん検診精密検査受診率		71.4%	80.8%	89.9%	100%	○
子宮がん検診精密検査受診率		91.5%	100%	100%	100%	◎
乳がん検診精密検査受診率		95.6%	96.7%	96.6%	100%	○
前立腺がん検診精密検査受診率		45.5%	53.1%	71.4%	100%	○

### 【最終評価】

- ・新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年度は集団健診方式の検診車による検診の中止や延期等の影響で受診率が低下しましたが、感染予防対策を講じた集団健診の再開等で、受診率は回復傾向にあります。
- ・子宮がん検診、乳がん検診の受診率は増加しました。
- ・腹囲の基準値を上回る人の割合（40～69歳）は増加し、悪化しました。
- ・がん検診精密検査受診率は、大腸がん検診を除いたがん検診は増加し、子宮がん検診は、目標を達成しました。
- ・中間評価で、胃がん、大腸がん、肺がん検診の受診率の目標値を国の第3期がん対策推進基本計画に合わせ、50.0%としました。

### 【これまでの取組】

#### ○受診率向上の取り組み

- ・健康ガイド、チラシ、広報、新聞などを用いて健診(検診)を周知しました。さらに、健診(検診)月間を定めキャンペーンの実施など、重点的なPR活動を行いました。
- ・健康ポイント事業を実施し、健診(検診)受診の動機づけ、継続受診の意識づけを行いました。
- ・コールリコール(受診勧奨・再勧奨)を行い、未受診者に積極的な受診勧奨を行いました。
- ・休日の健診(検診)、セット健診(検診)、女性検診日の設定や託児付き検診など、受診しやすい環境の

整備に努めました。

- ・子宮がん検診、乳がん検診は、令和3年度から40歳以上の対象者を国の方針の2年に1回とし、広報、新聞、個別通知で周知及び受診勧奨を徹底しました。
- ・がん検診のWEB予約（子宮がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診採便セット）を行いました。
- ・胃がん検診、子宮がん検診の一定年齢を対象に自己負担金の助成を行いました。
- ・商業施設を活用した検診を実施しました。（大腸がん検診、肺がん検診）
- ・ナッジ理論に基づくがん検診受診率向上資材を用いた受診勧奨を行いました。（胃がん検診、乳がん検診）
- ・大腸がん検診の採便セットを前年度受診者に特定健康診査、後期高齢者の健康診査の受診券に同封しました。
- ・特定健康診査の受診者に推定1日食塩摂取量測定を実施しました。
- ・特定健康診査、後期高齢者の未受診者に人工知能技術を活用したソーシャルマーケティングによる受診勧奨と効果検証を行いました。受診勧奨後、電話による受診勧奨を行いました。
- ・診療情報提供（かかりつけ医で実施された検査データを本人同意のもと特定健康診査データとして活用）を行いました。

○精密検査未受診者対策

- ・精密検査未受診者に、電話、文書、訪問で精密検査の必要性を周知し、受診勧奨を行いました。
- ・連絡票返送未受診者に受診勧奨用パンフレットを同封し、受診勧奨を行いました。

○事後指導

- ・生活習慣病の発症及び重症化を予防するために、特定保健指導を行いました。
- ・特定保健指導では、初回面接の分割実施を行いました。
- ・高血圧の重症化予防を目的にチャレンジTHE減塩講座を実施しました。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組みました。

**【課題と今後の取組】**

- ・健診（検診）の受診率が目標値と大きく差があることから、受診率向上のため受診環境の整備や知識の普及啓発を継続して取り組む必要があります。
- ・特定保健指導実施率は目標値と差がみられることから、実施率の向上をめざすためには新たな実施体制の整備や取組を推進する必要があります。

【主な事業】

令和6年3月現在

事業名	担当課
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人間ドック健診</li> <li>・ 脳ドック健診費補助事業</li> <li>・ <b>高齢者に対する個別的支援 重症化予防（糖尿病性腎症）（令和2年度）</b></li> <li>・ <b>高齢者に対する個別的支援 重症化予防（高血圧症）（令和2年度）</b></li> <li>・ <b>高齢者に対する個別的支援 健康状態不明者等の状況把握（令和2年度）</b></li> </ul>	<p>市民部 保険課</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査・特定保健指導</li> <li>・ 後期高齢者の健康診査</li> <li>・ <b>特定健康診査、後期高齢者の健康診査 追加項目（クレアチニン、尿酸）（平成27年度）</b></li> <li>・ <b>糖尿病性腎症重症化予防事業（平成27年度）</b></li> <li>・ <b>健診（検診）受診率向上対策事業（平成27年度）</b></li> <li>・ <b>健（検）診推進月間における受診率向上キャンペーン（平成27年度）</b></li> <li>・ <b>後期高齢者歯科健康診査（平成29年度）</b></li> <li>・ <b>歯周疾患検診（令和元年度）</b></li> <li>・ <b>特定健康診査受診率向上事業（令和2年度）</b></li> <li>・ <b>推定1日食塩摂取量測定（令和3年度）</b></li> <li>・ <b>チャレンジTHE減塩講座（令和3年度）</b></li> <li>・ <b>後期高齢者の健康診査受診率向上支援事業（令和4年度）</b></li> </ul>	<p>市民部 保険課 福祉部 健康課</p> <p style="text-align: right;">（後期高齢者医療広域連合）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診（肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診）</li> <li>・ 結核検診</li> <li>・ 肝炎ウイルス検診</li> <li>・ はちのまるごと検診 Day（肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診）</li> <li>・ めるの女性検診 Day（子宮がん検診、乳がん検診）</li> <li>・ 健康お役立ち講座（平成23年度）</li> <li>・ 健康ポイント事業（平成29年度）</li> <li>・ 健康づくりチャレンジ事業所への健診（検診）情報提供（平成30年度）</li> </ul>	<p>福祉部 健康課</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育園における内科健診（令和5年度）</li> <li>・ 就学時健康診断（令和5年度）</li> </ul>	<p>福祉部 子ども課</p>

※太ゴシック体：計画策定後開始事業

## V 最終評価の総括と今後に向けて

平成16年3月に「健康おおだて21」を策定。平成26年には第2次計画を策定し、健康目標を達成するため、計画を推進してきました。

### 1. 健康寿命の延伸

本市の令和2年の健康寿命は、男性77.83歳、女性84.00歳と平成22年に比べ、男性で0.60年、女性で0.75年とわずかに延伸しました。指標とした「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、女性は目標を達成できましたが、男性は達成していません。

健康寿命の延伸に寄与すると言われている生活習慣に関する指標の達成状況が、ほとんど改善されていないことから、今後も生活習慣の改善に取り組む必要があります。

女性は男性よりも平均寿命は長いのですが、女性の不健康期間は、3.2年で男性の1.87年と比べ約1.7倍となっていることから、男女間の格差を縮小することが必要です。

また、女性は脳血管疾患や虚血性心疾患の標準化死亡比が高いことから、次期計画では、女性の健康づくりの取組みが必要です。

### 2. 生活習慣病の発症と重症化予防

がんは本市の死亡原因の第1位であることから、がんやがん予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、がんの早期発見、早期治療につながる検診の受診率向上への取り組みを推進する必要があります。AIやナッジ理論を活用した受診勧奨、休日や早朝の健診（検診）、WEB予約の導入により、策定時より特定健康診査や乳がん検診、子宮がん検診の受診率は向上していますが、がんによる死亡比の減少にはつながっていません。今後は受診率の向上だけでなく、精密検査受診率の更なる向上も課題です。

また、健康づくりアンケート調査から、健診（検診）を受けていない理由としてもっとも多い「忙しくて都合がつかない」と回答したかたが、受診しやすい環境づくりやがん検診の重要性の周知を図るとともに、受診行動の定着に向けた取組をより一層推進する必要があります。

循環器疾患（脳血管疾患や心疾患）や、糖尿病等の生活習慣病の早期発見・早期治療につながる特定健康診査等の受診率向上への取組み、推定1日食塩摂取量測定による高血圧の重症化予防と減塩の推進、さらにはメタボリックシンドロームの該当者、肥満や高血圧の改善、脂質異常症の減少に向けた取組を一層推進する必要があります。

### 3. ライフステージ毎の課題に対応した健康づくり

幼少期からの望ましい生活習慣の定着は成人期における生活習慣病の発症予防につながることから、学校等と連携した食育や食生活の改善、身体を動かす習慣づくり、妊娠中の飲酒や喫煙防止のための取組を継続していきます。

働く世代の健康について、個人の生活習慣の改善に取り組むとともに、健康経営に取り組む企業を増やす環境づくりが重要です。全国保健協会（協会けんぽ）や民間企業との包括連携協定による健康づくりの推進や健康チャレンジ事業所認定事業を継続し、企業や関係機関と連携した取組を推進します。

高齢世代の健康について、フレイル予防や要介護状態の改善に向け、運動習慣の定着及び低栄養やオーラルフレイルの予防等、高齢者が地域活動に参加しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

#### 4. 健康づくりを支援するための環境整備の推進

健康目標2指標の「たばこ」「歯・口腔」の分野では、目標を達成したり、改善の項目が多くありました。

「たばこ」の分野では、健康増進法の一部改正や県受動喫煙防止条例の制定など、法の整備が受動喫煙防止対策推進の後押しとなったと推測されます。

「歯・口腔」の分野では、乳幼児期から中学生までのフッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業によって、12歳児の1人平均のう蝕数が減少し、取組の成果がみられています。

これまで、環境を整える取組は一部にとどまっていますが、次期計画においては、健康格差の縮小のため、健康に関心を向けられない人や健康無関心層に対してもアプローチが重要となります。自然に健康になれる環境づくりのために、関係機関、団体、企業、大学等と連携した取組を検討します。

#### 5. 新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛等の生活環境の変化が「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・自殺予防」等のさまざまな生活習慣に影響があったと考えられます。特に、健康診査やがん検診等の受診控えや身体活動の低下、ストレスの増大等です。生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与するとされている中、感染症対策において、できるだけ生活習慣を悪化させないための対策が必要です。

こうしたことから、次期計画の策定にあたっては、課題を整理し、国や県の示す基本方針を参考に、健康寿命の更なる延伸を目指して、市民一人一人が望ましい生活習慣の定着や生活習慣病の予防と重症化予防に取り組むとともに、市民が自然に健康になれる環境づくりに取り組む必要があります。