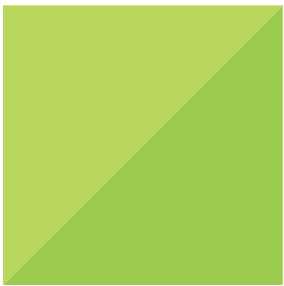




第3次

健康おおだて21



■令和6年3月 大館市



第3次健康おおだて21の策定にあたって



わが国は、世界有数の長寿国となりましたが、その一方で、少子高齢化や人口減少の進展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、さらに疾病構造では、生活習慣病の重症化、新たな感染症の出現など様々な健康課題が生じております。

本市においても、高齢化率は増加しており、令和2年の国勢調査では39.3%と県平均より高く、令和32年には50%を超えることが予想されています。このような背景においても生涯にわたって健やかで心豊かに生活するためには、日常生活動作が自立している期間である「健康寿命」を延伸する取組が重要となります。

本市では、平成16年3月に「健康おおだて21」を、平成26年には第2次計画を策定し、健康寿命の延伸を目指して市民とともに健康づくりに取り組んでまいりました。第2次計画が最終年度を迎えるにあたり、取組結果を評価すると共に、社会環境の変化や今後の健康課題を踏まえて、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た「第3次健康おおだて21」を策定しました。

本計画は、「延ばそう健康寿命 みんなでつくる健康なまち おおだて」をスローガンに、個人の健康づくりの取組みだけでなく、市民が自然に健康になれる環境づくりやICT技術の活用など基盤の整備、社会とのつながりといった社会環境の質が向上することで、個人の行動と健康状態の改善を促し、より多くのかたが効果的な健康づくりの取組みを実践できることを目指します。さらに、胎生期から高齢期に至るまで人の一生を通し継続した対策を講じる「ライフコースアプローチ」を踏まえた健康づくりを推進することで、誰一人取り残さない、より実効性を持つ健康づくりの取組みを推進してまいります。

社会や個人の健康課題が多様化する中で、本市の健康づくりを推進するためには、市民の皆さまの主体的な取り組みはもとより、地域や企業、関係団体、学校など多様な主体との連携・協働が大切です。本計画に掲げた目標の達成に向けて、市民の皆さまの一層のご理解とご協力をお願いします。

最後に本計画の策定にあたり貴重なご意見、ご提言をいただいた「第3次健康おおだて21」計画策定委員の皆さまをはじめ、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただきました市民の皆さまに心から感謝申し上げます。

令和6年3月

大館市長

福原 淳嗣

目次

第1章 第3次健康おおだて21計画策定の基本的考え方	
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の目的	1
3. 計画期間	1
4. 評価	1
5. 計画の性格と位置づけ	2
6. 計画における目標への取組	3
第2章 第2次計画の最終評価	
1. 評価の方法	4
2. 健康寿命の延伸	4
3. 健康目標の達成状況	5
(1) 達成状況	5
(2) 指標の評価	5
4. 分野別目標項目ごとの評価	7
(1) 栄養・食生活	7
(2) 身体活動・運動	7
(3) こころの健康・自殺予防	7
(4) たばこ	8
(5) アルコール	8
(6) 歯・口腔	8
(7) 健診（検診）	9
第3章 統計でみる市の状況	
1. 人口と世帯	10
(1) 人口及び世帯数の推移	10
(2) 年齢3区分別人口の割合の推移	11
2. 出生と死亡	12
(1) 出生数と出生率の推移	12
(2) 死亡数と死亡率の推移	12
3. 高齢者	13
(1) 高齢化率の推移	13
(2) 要介護（支援）認定者数・認定率の推移	13
4. 死因	14
(1) 死因別死亡率の推移	14
(2) 主要死因別死亡数・死亡割合	14
(3) 自殺者数及び自殺率の推移	15
5. 医療費	15
(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	15
(2) 国民健康保険の疾病分類別医療費	16

第4章 目標の設定と取組	
1. 健康寿命延伸の目標	17
2. 個人の行動と健康状態の改善	18
(1) 生活習慣の改善	18
ア. 栄養・食生活	18
イ. 身体活動・運動	20
ウ. こころの健康・自殺予防	22
エ. たばこ・アルコール	24
オ. 歯・口腔	26
カ. フレイル予防	28
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	30
ア. がん	30
イ. 循環器疾患	32
(脳血管疾患・心疾患・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム)	
ウ. 糖尿病	35
3. 社会環境の質の向上	37
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	38
(1) こども	38
(2) 働き盛り世代	39
(3) 高齢期	40
(4) 女性	41
第5章 計画の推進	
1. 計画の推進体制	42
2. 健康づくりに期待される役割	43
資料	
○「第3次健康おおだて21」指標一覧	1
○「第3次健康おおだて21」計画策定委員会設置要綱	4
○「第3次健康おおだて21」計画策定委員名簿	5
○「第3次健康おおだて21」計画策定経過	6

第1章 第3次健康おおだて21計画策定の基本的考え方

1. 計画の趣旨

平成16年3月に「健康おおだて21」を、平成26年には「第2次健康おおだて21」を策定しました。第2次計画では、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症と重症化予防、ライフステージごとの健康づくりや健康づくりを支援するための環境整備の推進に努めました。その結果、目標を達成した項目や改善がみられた項目は「たばこ」「歯・口腔」の分野でした。

しかし、健康寿命の延伸では、指標とした「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」は、女性は目標をわずかに達成できましたが、男性は達成できていません。さらに健康寿命の延伸に寄与と言われている生活習慣に関する指標の多くが、策定時より悪化、または中間評価以降に悪化が見られました。このことから、引き続き生活習慣の改善に取り組む必要があります。

また、女性の糖尿病や脂質異常症の指標が悪化していることや妊娠前の健康づくりが次世代の健康につながることから、女性に重点を置いたライフコースを踏まえた健康づくり、さらには自然に健康になれる環境づくりを多様な機関と連携しながら推進していく必要があります。

本計画は、国や県の健康増進計画を参考に今後12年間で取り組むべき目標を設定し、市民の健康づくりを総合的に推進するため策定します。

ライフステージ：乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう
 ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう

2. 計画の目的

市民が、それぞれのライフコース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し、以下のことを柱とします。

- ・個人の行動と健康状態の改善
- ・社会環境の質の向上
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3. 計画期間

令和6年度～令和17年度（12年間）

4. 評価

中間評価：令和12年度中間評価時点の達成状況により、必要に応じ目標項目及び目標値の見直しを行います。

最終評価：令和15年度

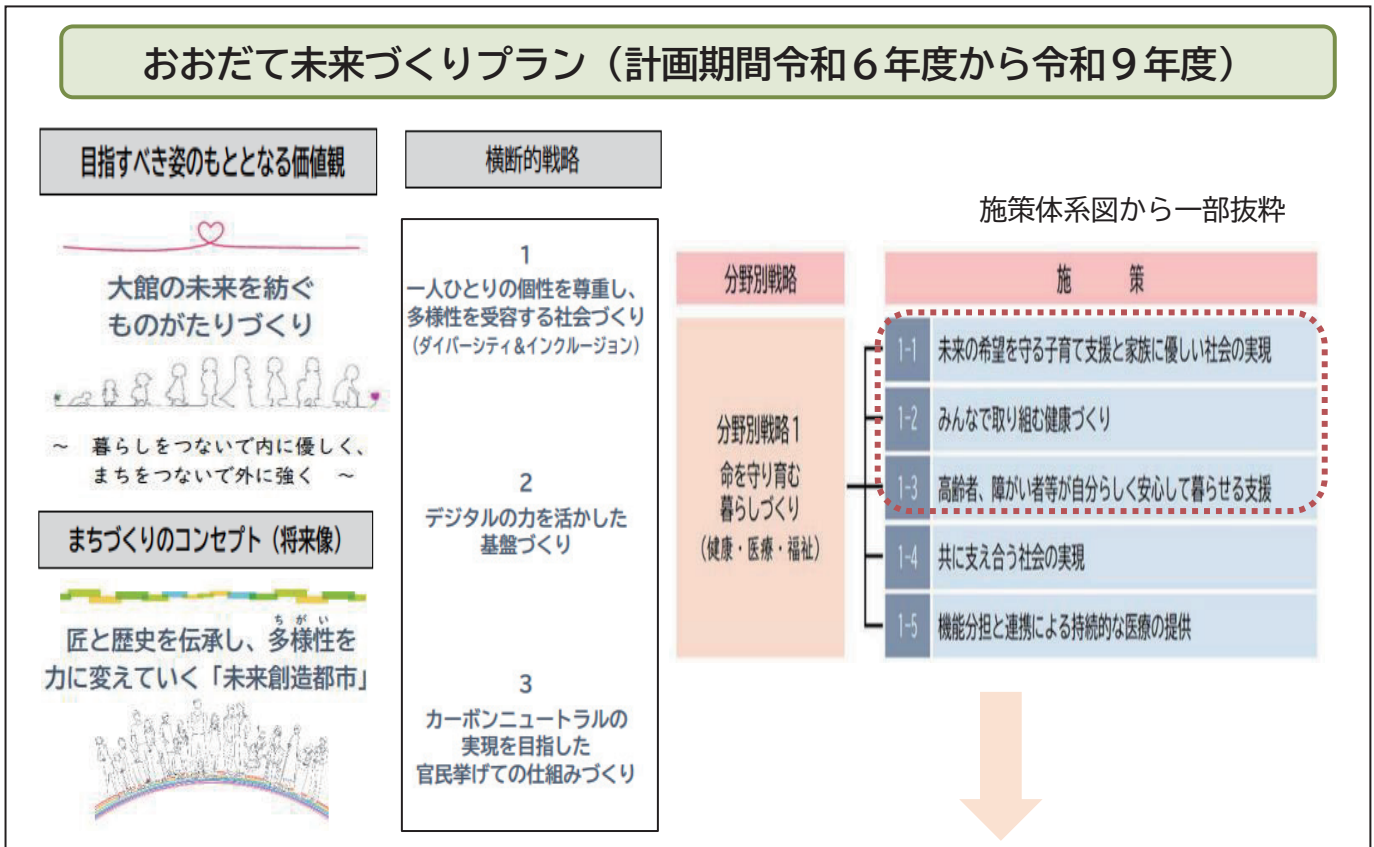
最終評価報告：令和16年度

目標値の設定：「第2次健康おおだて21」の実施状況を最終評価し、抱える健康課題や社会状況を踏まえ、国の「健康日本21（第三次）」及び県の「第3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ます。

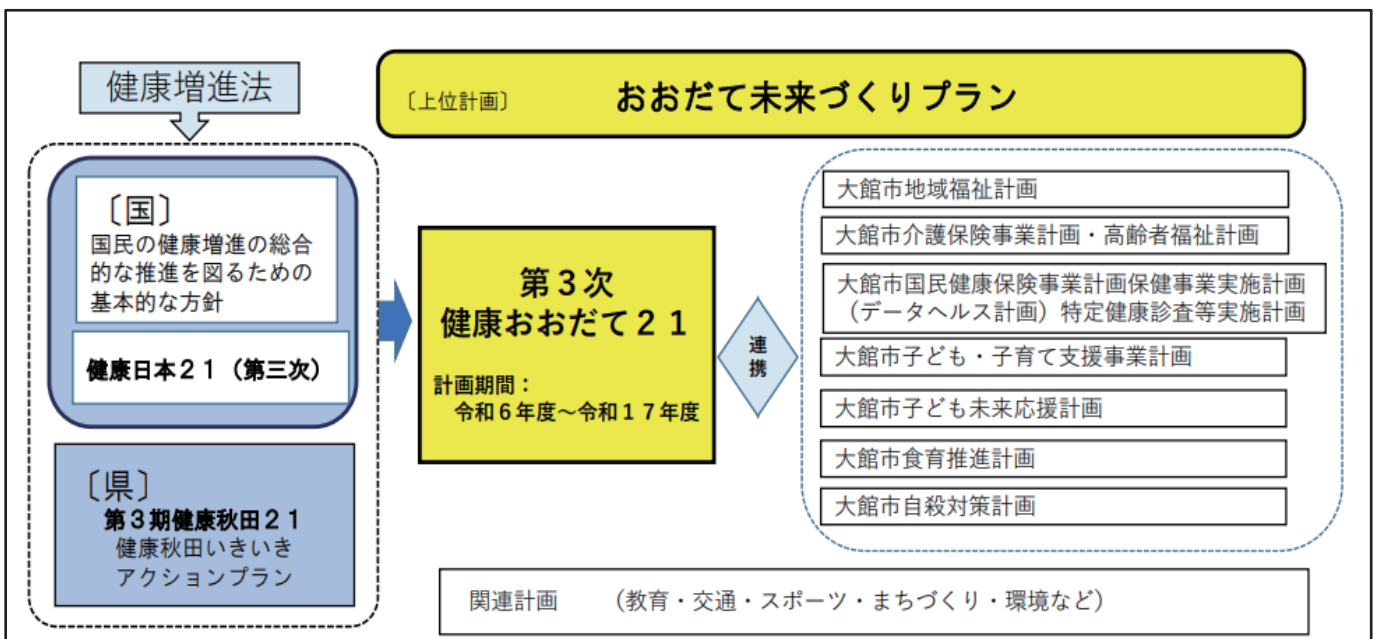
5. 計画の性格と位置づけ

本計画は健康増進法第8条第2項に基づき、市民の健康増進の総合的な推進を図るための方向性や目標を定めるものです。

また、本計画は、「おおだて未来づくりプラン」の実行計画として位置づけ、「大館市地域福祉計画」「大館市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」「大館市国民健康保険事業計画保健事業実施計画（データヘルス計画）特定健康診査等実施計画」「大館市子ども・子育て支援事業計画」「大館市子ども未来応援計画」「大館市食育推進計画」「大館市自殺対策計画」やそのほかの関連計画と整合性を図りながら、市民の健康づくりの目標と基本方針を明らかにするものです。

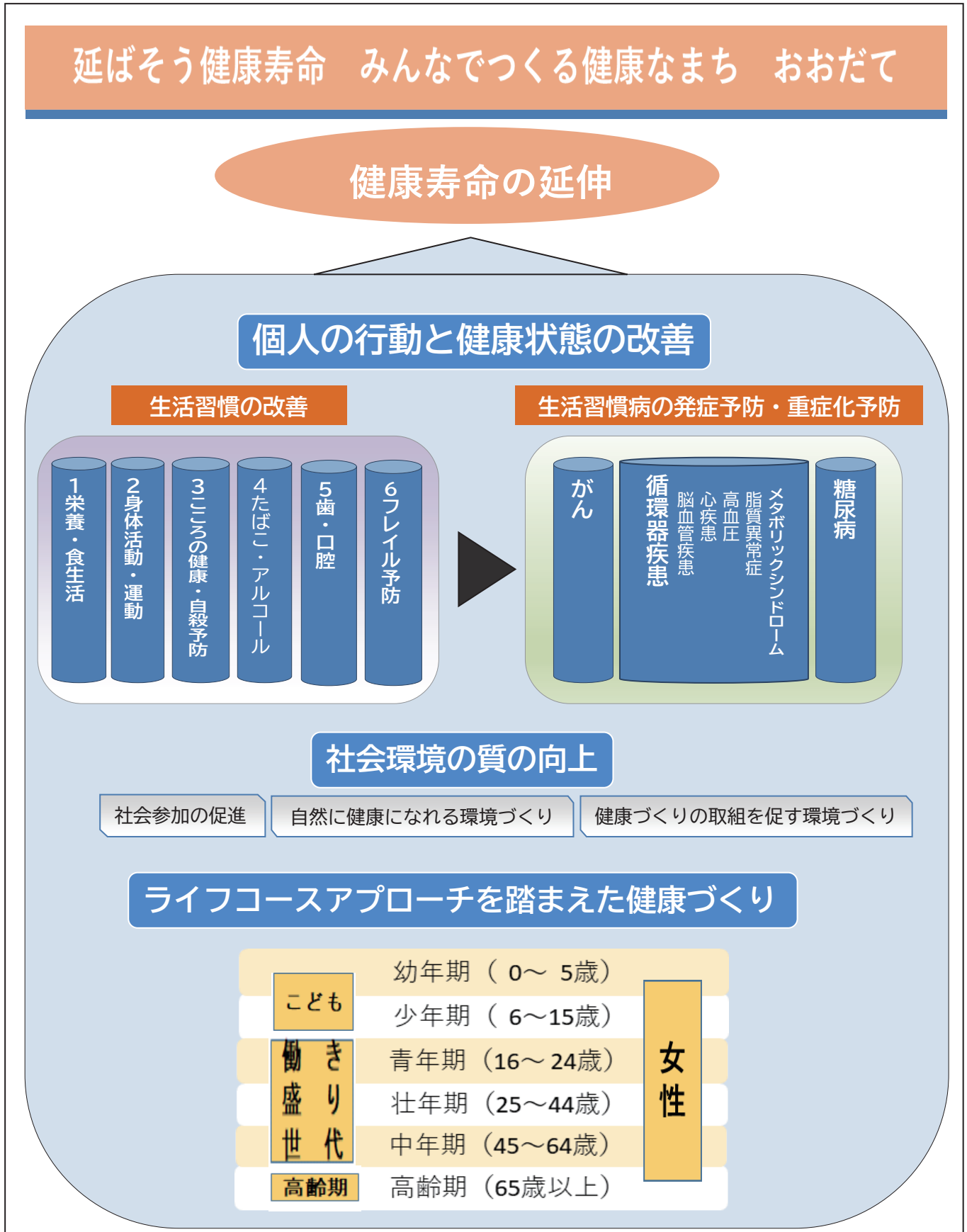


【計画の位置づけ】



6. 計画における目標への取組

「延ばそう健康寿命 みんなでつくる健康なまち おおだて」を目指してこれまで取り組んできた分野別目標を生活習慣の改善指標に、健康目標を生活習慣病の発症予防・重症化予防の指標として継続します。生活習慣の改善指標には、フレイル予防を追加し、6項目としています。さらにライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、女性の健康づくりを新たに追加しています。



第2章 第2次計画の最終評価

「第2次健康おおだて21」の計画の最終年度に、市民への「健康づくりアンケート調査」や各種健診（検診）事業などの結果をもとに評価し、国や県の状況などと比較しながら分析を行いました。

1. 評価の方法

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、その達成状況を下記の基準により評価しました。

数値基準 計算方法

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

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
×	策定時より悪化	-10%未満
—	評価ができない (基準値を中間評価時設定としていた指標)	

2. 健康寿命の延伸

単位：年

		H22年	R2年	H22年からR2年までの増加分
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 (健康寿命の増加) — (平均寿命の増加)	男性	女性
	-0.6	0.05

●評価の概要

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。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、女性は達成できましたが、男性は達成していません。

3. 健康目標の達成状況

(1) 達成状況

	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) 指標の評価

標準化死亡比での比較

	指標	区分	基準値 (A)		最終評価値 (B)		(B)-(A)	最終評価
			H20年～H24年		H25年～H29年		変化値	
			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	×

指標の変更

これまで年齢調整死亡率で比較していましたが、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、標準化死亡比（SMR）で比較することが推奨され、最終評価で変更しました。標準化死亡比（SMR）とは、人口動態データを用いて算出され、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）かを表現するものです。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ます。最終評価値（B）と基準値（A）の変化値（B-A）がプラスの場合は悪化、マイナスの場合は改善と評価しました。

	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
高血圧	収縮期血圧の平均値	男	130mmHg	131mmHg	134mmHg	126mmHg	×
		女	126mmHg	127mmHg	132mmHg	122mmHg	×
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%	×
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%	※R3 35.2%	20.3%	×
	特定保健指導対象者の減少率		—	18.2%	17.1%	20.0%	×
自殺	自殺率（人口10万対）		14.3	19.1	※R3 17.6	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%	×

●評価の概要

- ・がんの標準化死亡比、脳血管疾患の標準化死亡比は男性、女性とも悪化しています。
- ・虚血性心疾患の標準化死亡比は、男性は改善していますが、女性は悪化しています。
- ・高血圧は、男性、女性ともに悪化しています。
- ・糖尿病は、男性が目標を達成しています。女性は、脂質異常症、糖尿病の指標が悪化しています。
- ・自殺は、策定時より悪化しています。
- ・自殺・こころの健康では、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くありました。

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を増やします～

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%	×

(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を増やします～

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%	△

(3) こころの健康・自殺予防 ～健やかなこころを支えます～

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%	80.6%	△
困ったとき相談者がいない人の割合	11.1%	23.0%	22.1%	6.0%	×

(4) たばこ ～たばこを吸わない人を増やします～

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
20歳以上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%	◎

(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～

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%	○

(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～

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
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%	○

(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～

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
国民健康保険の特定健康診査受診率		28.3%	28.0%	32.5% ^{**R3}	38.0%	○
国民健康保険の特定保健指導実施率		9.1%	7.8%	5.0% ^{**R3}	20.0%	×
胃がん検診受診率（40歳以上）		7.8%	7.9%	7.0%	50.0%	△
大腸がん検診受診率（40歳以上）		16.0%	17.4%	17.8%	50.0%	△
肺がん検診受診率（40歳以上）		14.7%	12.9%	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%	×
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	130mmHg	131mmHg	134mmHg	126mmHg	×
	女	126mmHg	127mmHg	132mmHg	122mmHg	×
LDLコレステロール160mg/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%	×
胃がん検診精密検査受診率		87.4%	88.0%	87.6% ^{**R3}	100%	△
大腸がん検診精密検査受診率		75.9%	72.3%	72.4% ^{**R3}	100%	×
肺がん検診精密検査受診率		71.4%	80.8%	89.9% ^{**R3}	100%	○
子宮がん検診精密検査受診率		91.5%	100%	100% ^{**R3}	100%	◎
乳がん検診精密検査受診率		95.6%	96.7%	96.6% ^{**R3}	100%	○
前立腺がん検診精密検査受診率		45.5%	53.1%	71.4% ^{**R3}	100%	○

●評価の概要

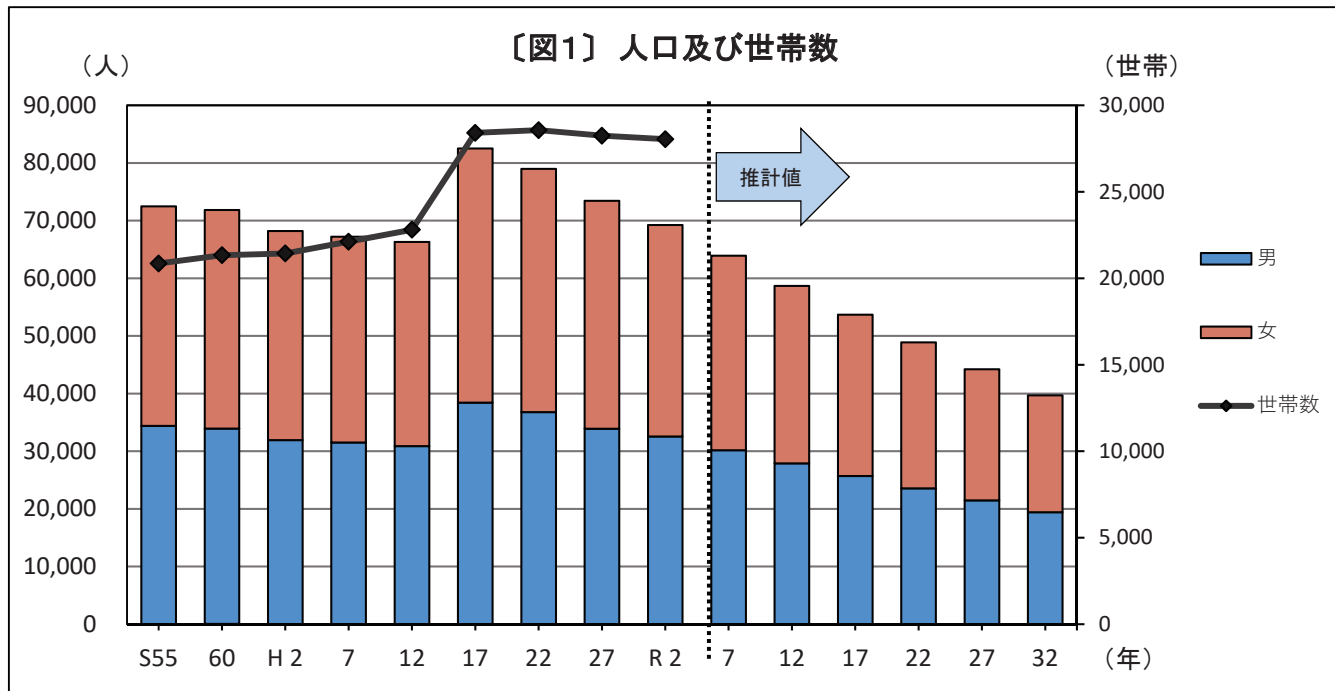
・分野別にみると「たばこ」「歯・口腔」は、「目標を達成」と「策定時より改善」の指標が半数以上であるのに対し、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・自殺予防」では、策定時より悪化の指標が半数以上でした。

第3章 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32年には令和2年と比べ約43%の人口減となることが予想されます。

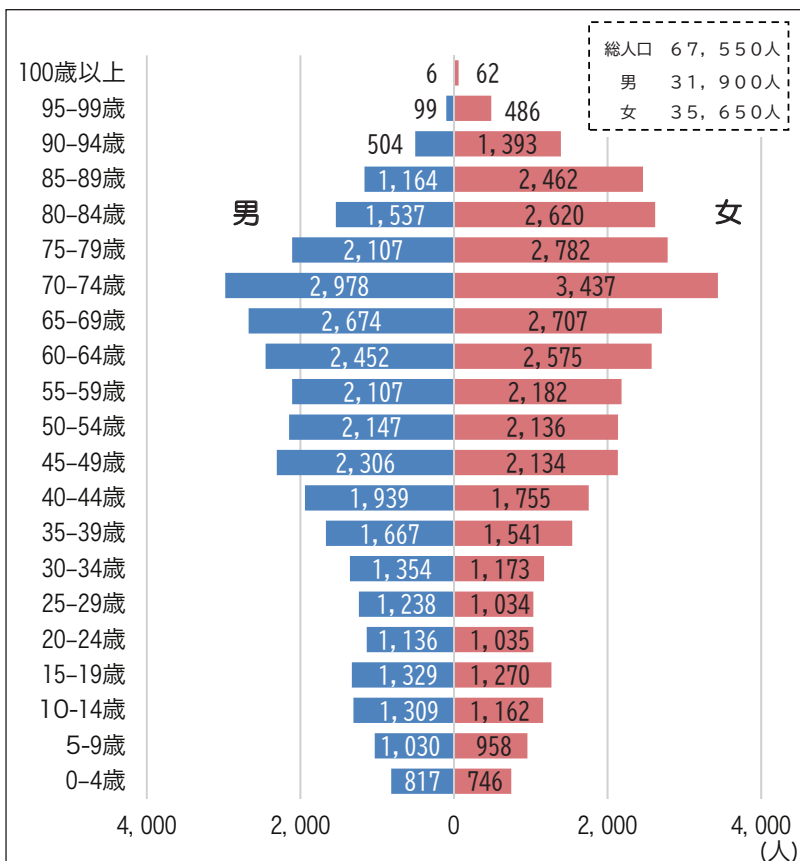


〔表1〕 人口・世帯数

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	34,633	39,542	28,242
R 2	69,237	32,551	36,686	28,044
7	63,908	30,174	33,734	
12	58,675	27,882	30,793	
17	53,661	25,688	27,973	
22	48,851	23,544	25,307	
27	44,182	21,447	22,735	
32	39,696	19,423	20,273	

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(R5年推計)

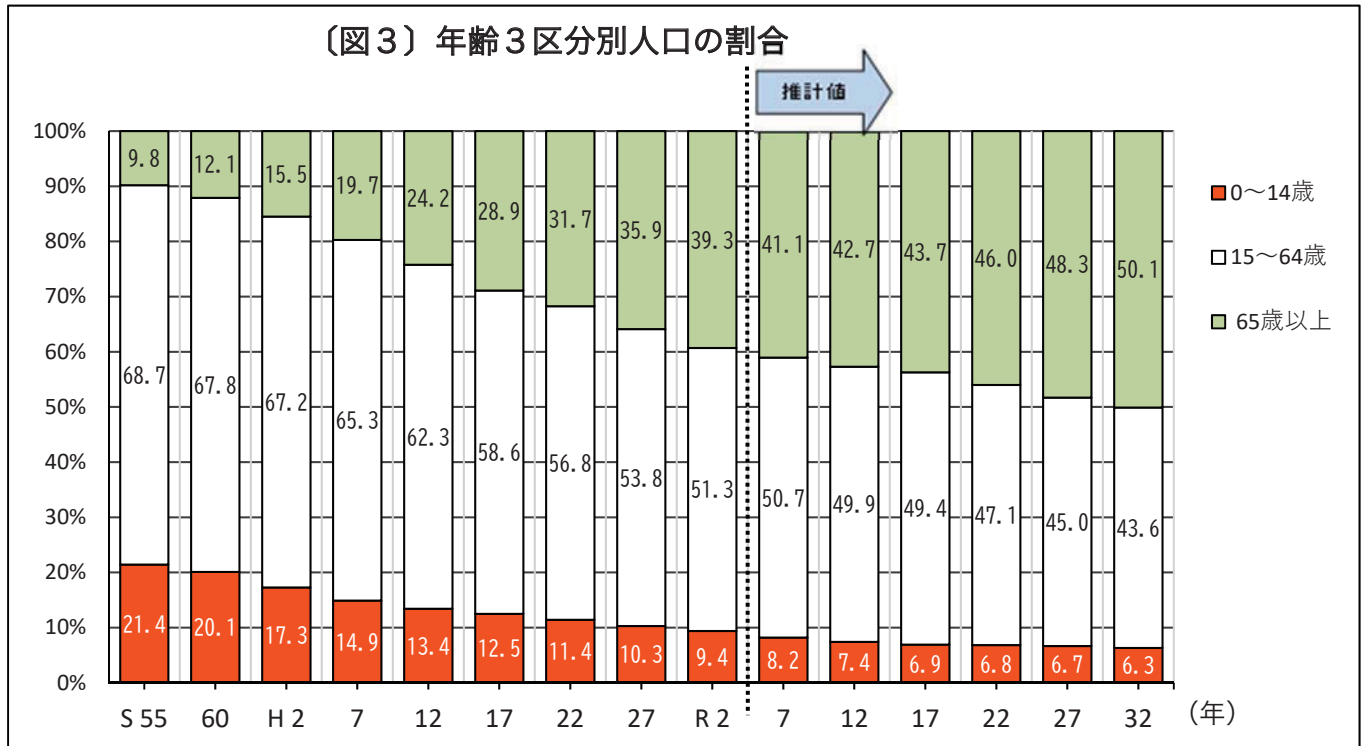
〔図2〕 年齢(5歳階級)別人口



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32年には43.6%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32年には6.3%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（R5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			
S 55	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
H 2	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
R 2	69,237	6,479	35,272	26,998	488	14,851	28,044
7	63,908	5,250	32,423	26,235		15,705	
12	58,675	4,355	29,267	25,053		15,851	
17	53,661	3,716	26,482	23,463		15,189	
22	48,851	3,344	23,031	22,476		14,377	
27	44,182	2,949	19,896	21,337		13,236	
32	39,696	2,512	17,292	19,892		12,742	

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（R5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

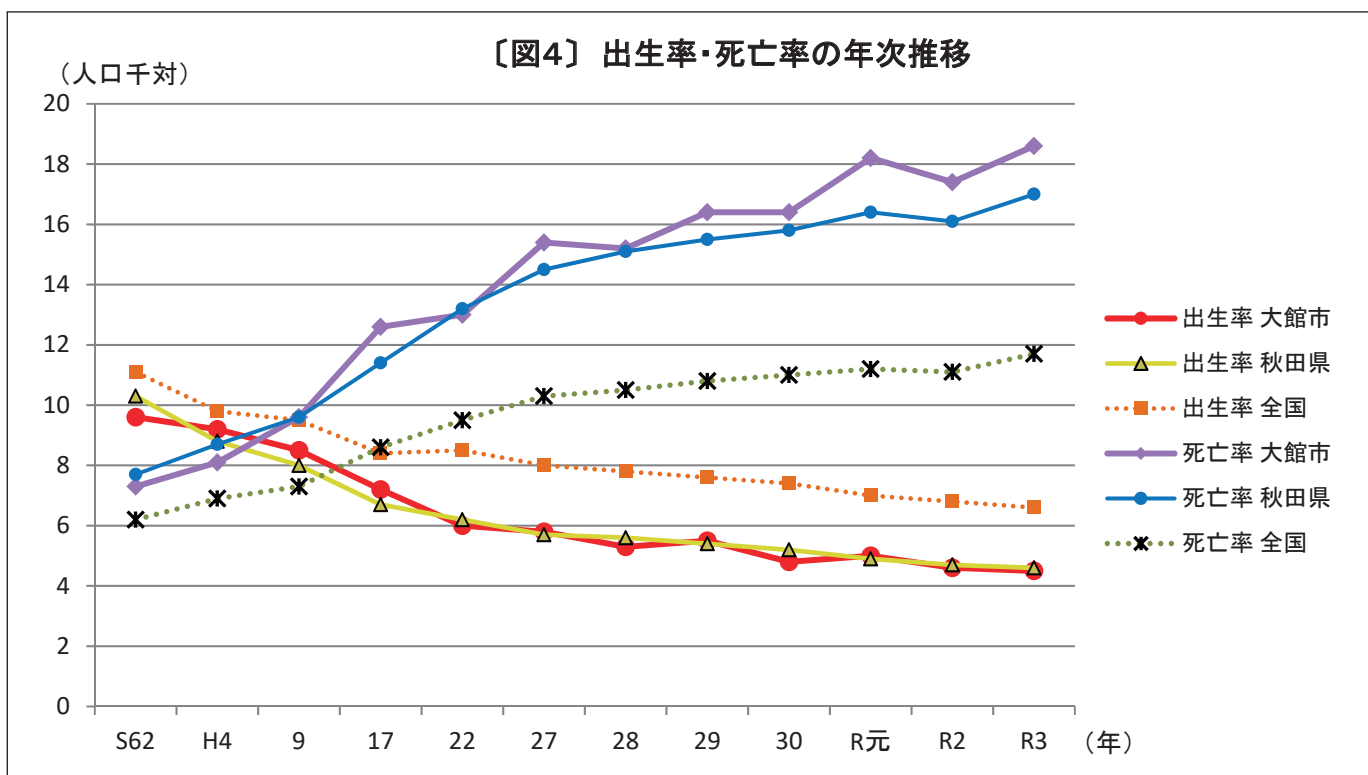
令和3年死亡率は、人口千対18.6で県より1.6高く、全国に比べると6.9高い状況です。

〔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

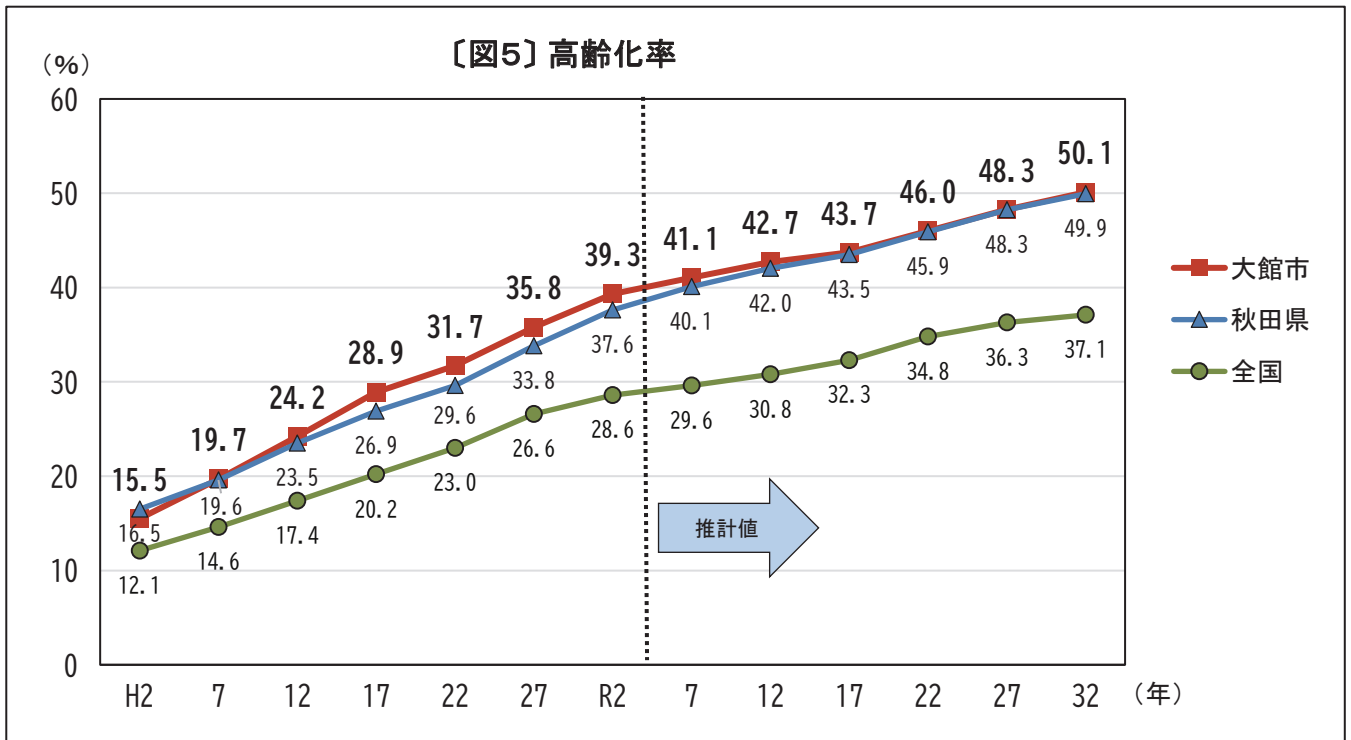
資料:秋田県衛生統計年鑑 昭和62年～令和3年



3. 高齢者

(1) 高齢化率の推移

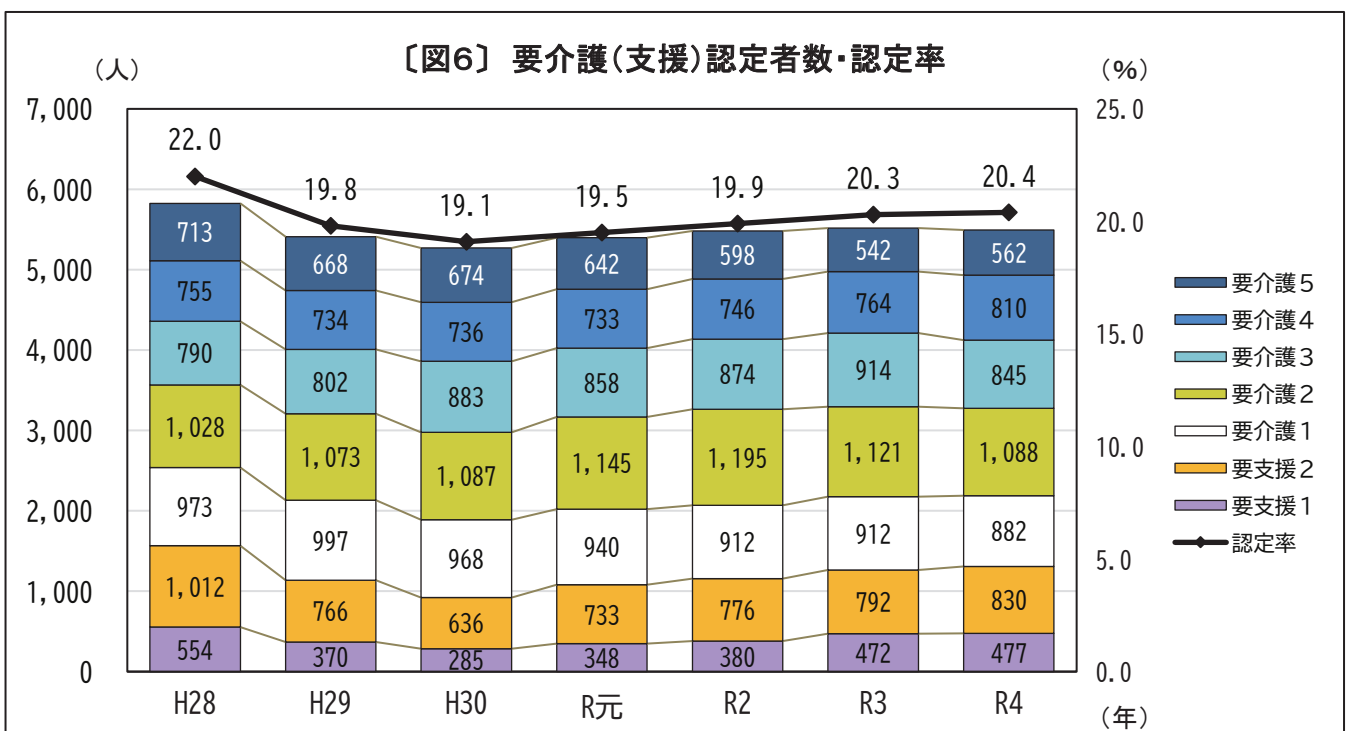
市の高齢化率（65歳以上の人口割合）は、年々高くなり令和2年に39.3%で、県より高い状況です。推計によると令和32年には50.1%と5割を超えることが予想されています。



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（R5年推計）

(2) 要介護（支援）認定者数・認定率の推移

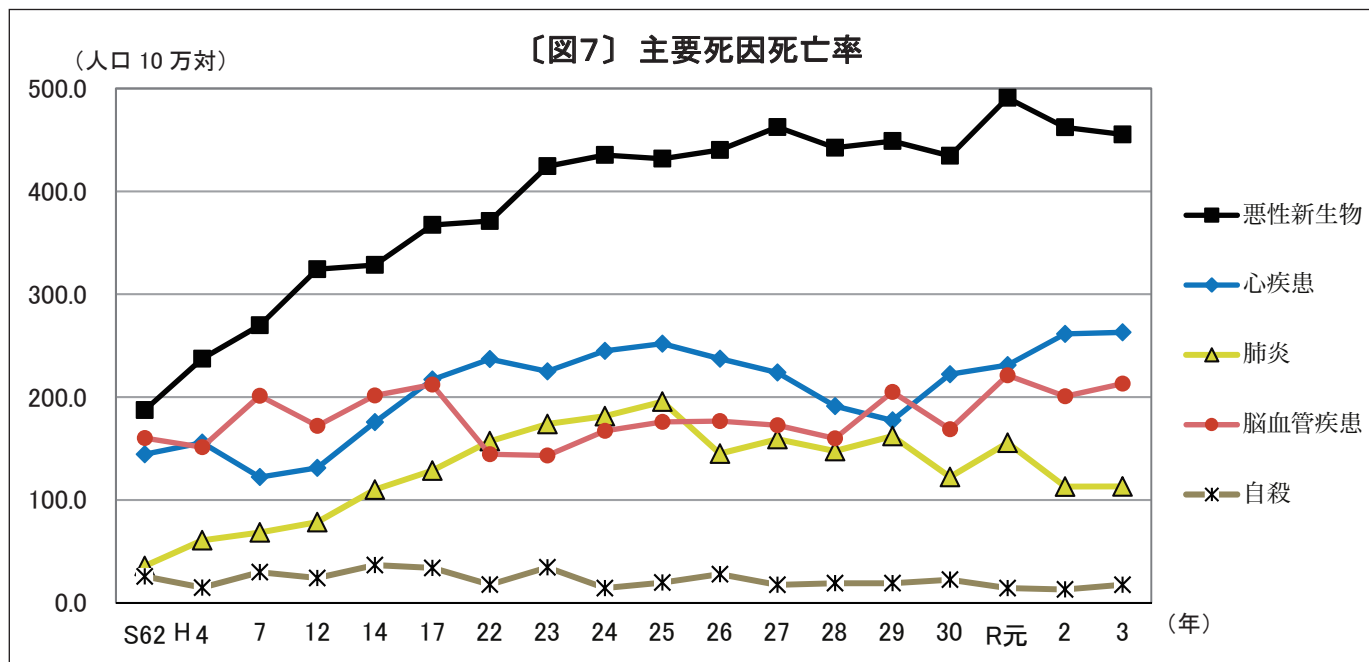
市の認定者率（65歳以上の高齢者人口に対する認定者の割合）は、平成28年から20%前後の横ばいで推移しています。



4. 死因

(1) 死因別死亡率の推移

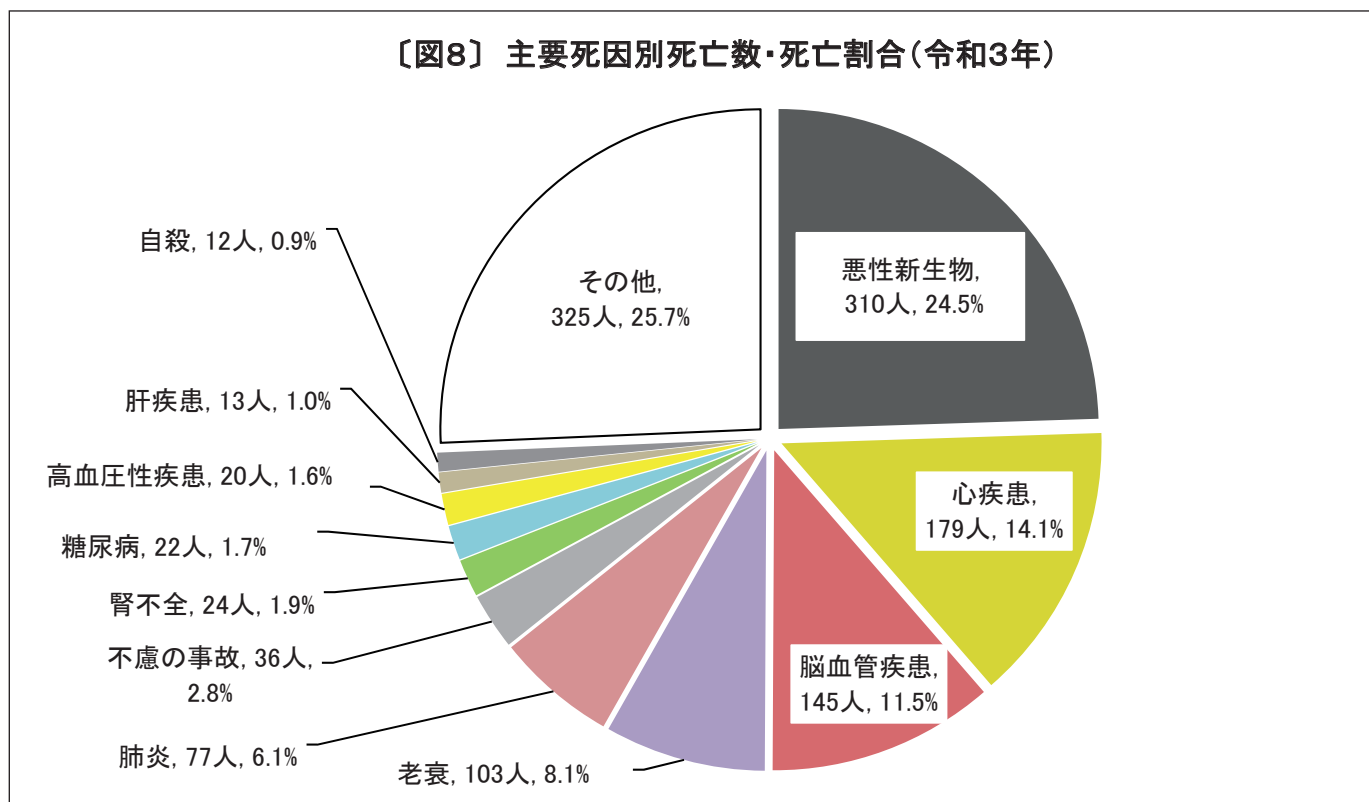
市の死因の第1位は悪性新生物です。第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患となっています。



資料：秋田県衛生統計年鑑

(2) 主要死因別死亡数・死亡割合

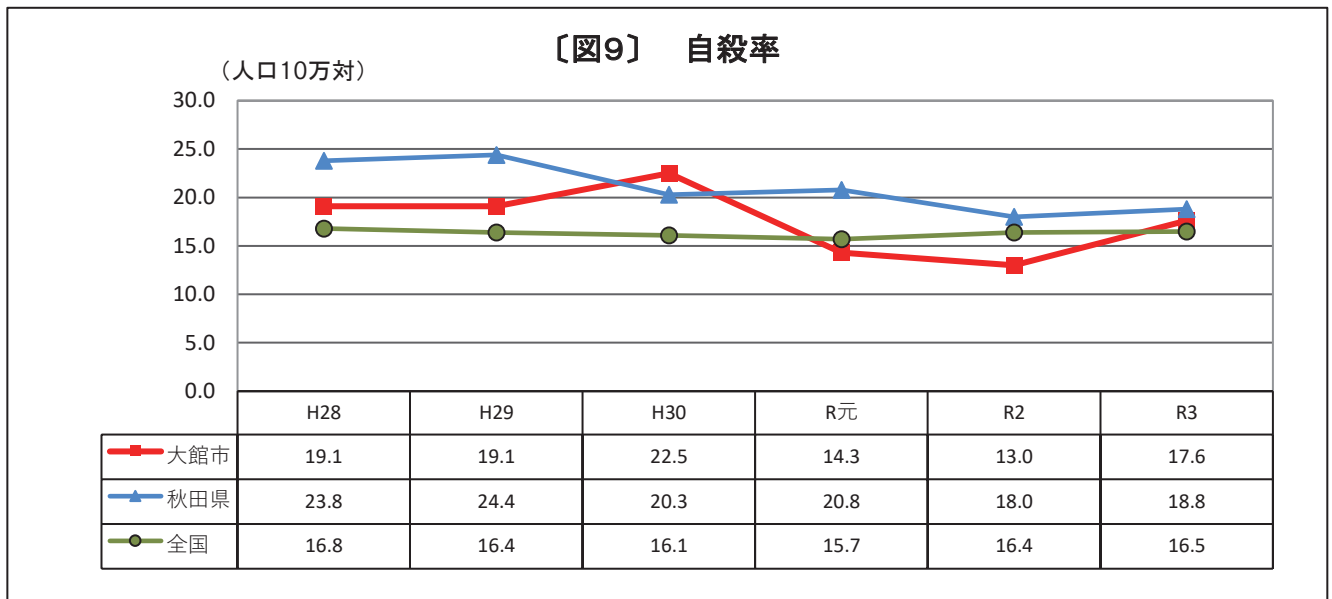
市の令和3年の全死亡数1,266人のうち、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3つの疾患で半数を占めています。



資料：秋田県衛生統計年鑑

(3) 自殺者数及び自殺率の推移

市の自殺率は、平成30年以降減少傾向にあり、令和元年、令和2年と全国平均を下回りましたが、令和3年に再び上昇しています。



〔表5〕 自殺者数

(人)

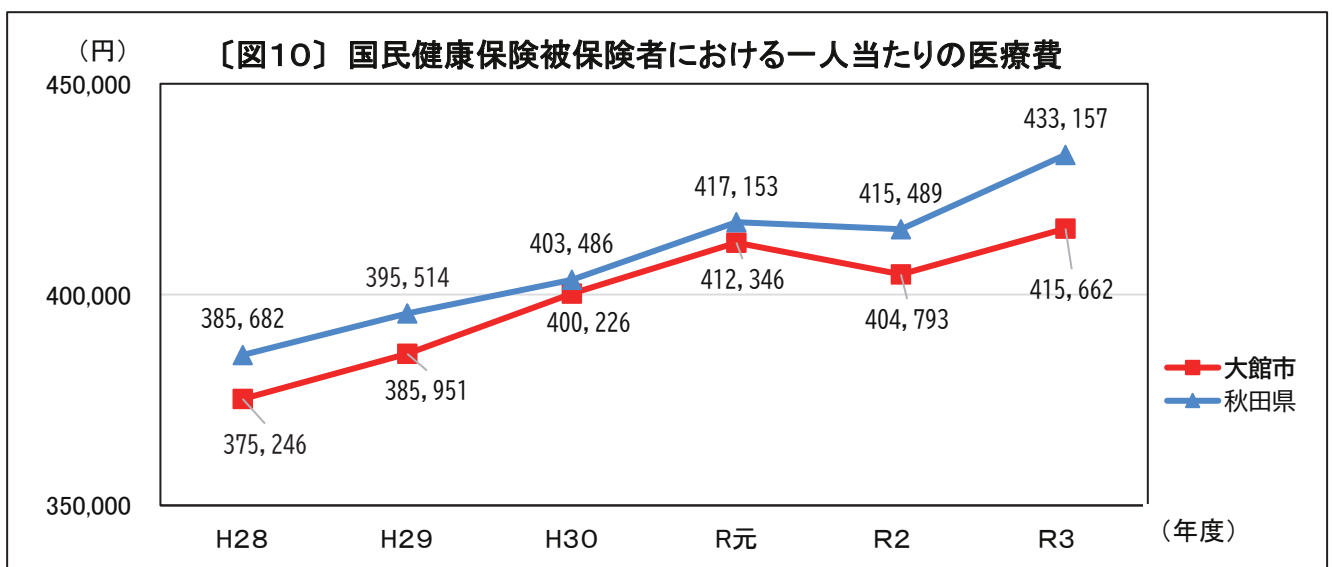
年	H28	H29	H30	R元	R2	R3
大館市	14	14	16	10	9	12
秋田県	240	242	199	200	172	177
全国	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243	20,291

資料：人口動態統計、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

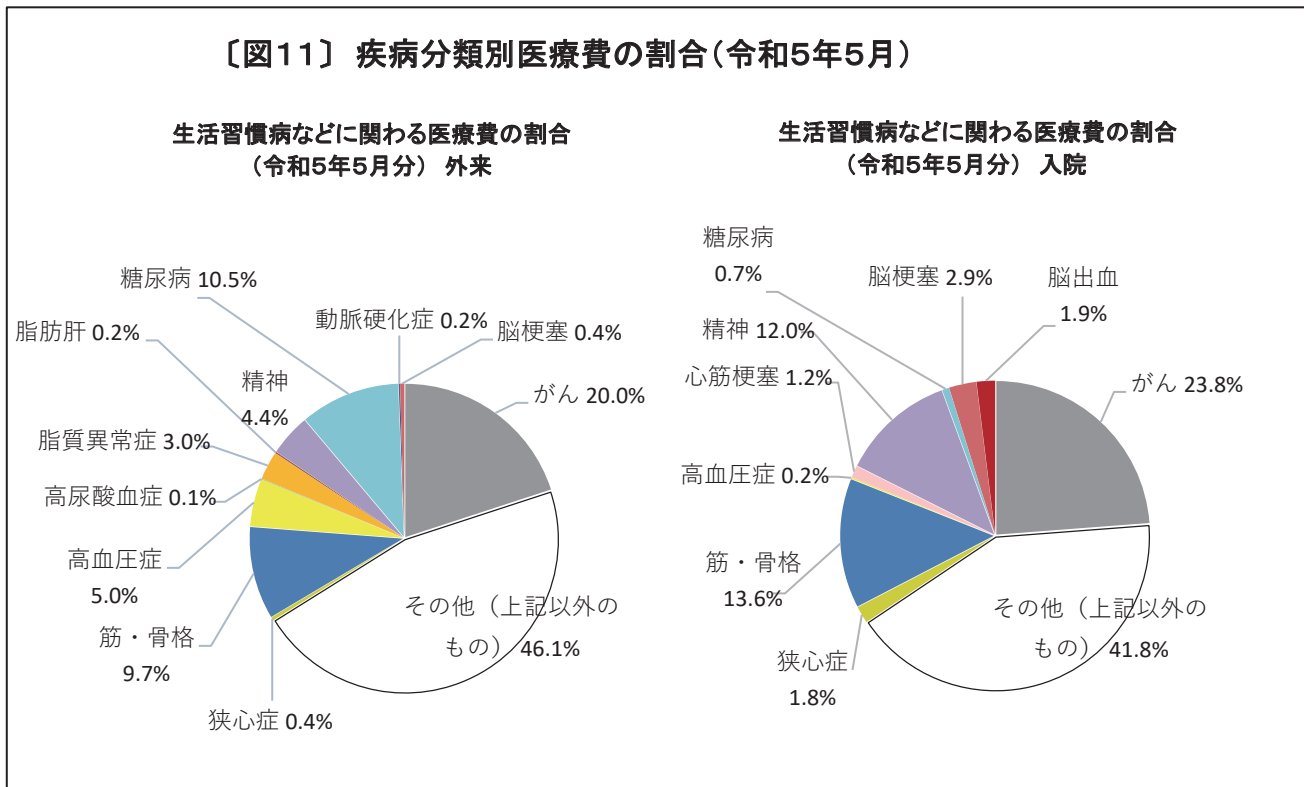
市の国民健康保険被保険者における1人当たりの医療費は、緩やかに増加していますが、県平均を下回る状況です。



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

市の令和5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、外来ではがん、糖尿病、筋・骨格の割合が多く、入院ではがん、筋・骨格、精神疾患の割合が高くなっています。



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

<減塩の取組>

「推定1日食塩摂取量測定」を実施しています



食塩のとりすぎは、高血圧症など生活習慣病の要因の1つといわれています。減塩をすすめるためには、食塩をどれくらいとっているか知ることが大事です。

そこで、市では令和3年から推定1日食塩摂取量測定を始めました。

対象 大館市国民健康保険に加入している被保険者のうち特定健康診査を受診し、検査を希望したかた

方法 尿検査(尿中ナトリウム・尿中クレアチニン)を実施し、推定1日食塩摂取量を算出(随時尿)

【推定1日食塩摂取量測定の結果】

	令和3年度	令和4年度
検査人数(人)	2,908人	3,191人
平均値(g)	9.74g	9.71g
男性平均値(g)	10.00g	9.99g
女性平均値(g)	9.55g	9.51g

(日本人の食事摂取基準 2020)

●成人1日あたりの食塩摂取の目標量

男 7.5g未満

女 6.5g未満

高血圧のかた 6.0g未満

●秋田県の目標値 7.0g未満

第3期健康秋田21計画より

男女ともに、食塩摂取の目標量を上回っています



資料 特定健康診査受診者の検査結果より

第4章 目標の設定と取組

1. 健康寿命延伸の目標

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

本市の平均寿命と健康寿命の差は、令和2年で男性1.87年、女性3.20年です。今後、平均寿命の延伸により、健康寿命との差が大きくなることで、医療費や介護費用が増えることになります。

この計画は、生活習慣病の発症予防と重症化予防、ライフステージごとの課題に対応し健康づくりに取り組むことで健康で元気に生活する期間を延ばすことにより、みんなで健康なまちをつくることを目標としています。

なお、健康寿命の算出に用いる「不健康な期間」の割合について、市では「要介護2～5」を用いています。

一方、全国や秋田県は、国民生活基礎調査で「健康上の問題で日常生活に何らかの影響がある」と答えた人を「不健康な期間」の割合としているため、市と比較できないことから、参考として記載しています。

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

単位：年

指 標		基準値（令和2年）	目標値（令和15年）
健康寿命（日常生活動作が自立している期間）	男性	77.83	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	84.00	

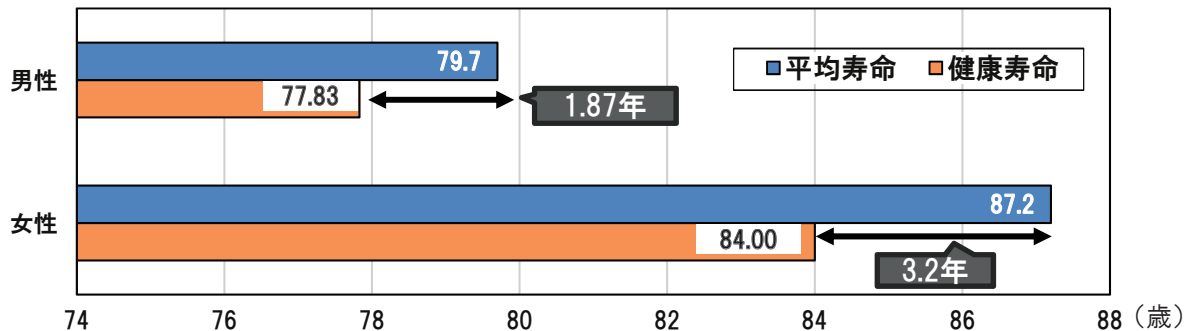
【健康寿命の算出に用いる「不健康な期間」の割合】

市：介護保険における「要介護2～5」

全国・秋田県：国民生活基礎調査で「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

大館市の平均寿命と健康寿命(令和2年)

単位：年



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】 全国、秋田県の平均寿命と健康寿命

単位：年

単位：年

平均寿命		R 2年	
		全国	秋田県
平均寿命	男性	81.56	80.48
	女性	87.71	87.10

健康寿命		R 元年	
		全国	秋田県
健康寿命	男性	72.68	72.61
	女性	75.38	76.00

平均寿命：厚生労働省 完全生命表（5年毎）

健康寿命：厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

2. 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

ア. 栄養・食生活

【現状と課題】

バランスのとれた食事を1日3食食べることは、全年代において健康維持のため大切なことです。

しかし、第2次計画の最終評価では「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」の割合は、いずれも減少しています。

また、令和4年度の推定1日食塩摂取量測定の結果では、平均値が9.7gと、日本人の食事摂取基準（2020年版）の目標値（男性7.5g未満、女性6.5g未満）を大幅に上回っている状況です。生活習慣病の重症化を予防するためにも減塩の取組をさらに強化し、減塩実行市民の増加を目指した施策が必要です。

食への関心を高め、健康維持につなげるためには、幼年期から正しい食習慣を身につけることや、働き盛り世代には生活習慣病予防に視点を置いた取組が、女性に対しては骨粗しょう症予防、高齢者に対してはフレイル予防など、特に低栄養予防の取組が重要です。

さらに、食を通したコミュニケーションが、食を楽しむことと、家族、仲間や地域の繋がりを深めていくうえで重要であることを、普及啓発していく必要があります。

【生活習慣の改善目標】

望ましい食生活を実践する人を増やします

【行動目標】

- (1) 1日3食食べて食習慣を整えます
- (2) 主食、主菜、副菜をそろえて食べます
- (3) 野菜は毎食、果物は適量食べます
- (4) 減塩を実践します
- (5) 適正体重の維持を心がけます

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標		基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
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		37.8%	50.0%
野菜を1日350g [※] 食べていると思う人の割合		34.0%	44.3%
減塩や薄味を実行している人の割合		48.1%	68.6%
推定1日食塩摂取量の平均値		9.7g	7.0g
適正体重を維持している人の割合（40～69歳） BMIが18.5以上25.0未満（65歳以上は 20.1以上25.0未満）	男性	56.2%	64.4%
	女性	51.5%	63.3%
肥満傾向児（小学5年生）の割合 （肥満度が20%以上の児）	男児	16.3%	12.6%
	女児	11.1%	9.3%
やせ（BMI18.5未満）の割合 （20～30歳代女性）	女性	7.7%	5.6%

【行政の取組】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

ライフコース	取組内容
こども 働き盛り世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼児健康診査、乳児相談・教室を通して「1日3食食べる」、「主食・主菜・副菜をそろえて食べる」、「薄味を実行する」など望ましい食習慣について情報を提供します。 ・ 幼児健康診査の結果で、肥満度20.0%以上の児を対象に幼児追加健康診査を実施し、指導します。 ・ 働き盛りのかたの減塩、野菜摂取の取組を進めるため、事業所などに情報を提供します。
全 体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、食に関する教育の実施と情報を提供します。 ・ 減塩推進事業として、各事業で減塩や野菜摂取の実践など望ましい食習慣を普及啓発します。 ・ 推定1日食塩摂取量測定を実施し、数値を見える化することで減塩を意識し実践する市民を増やします。 ・ 食生活改善推進員（ヘルスマイト）などの食に関するボランティアの活動を活発にするため、人材を育成し活動を支援します。 ・ 大館市食育推進計画に基づき、関係機関や団体らと連携し、食育推進事業を行います。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	保育園、子育て相談室などでの子育て相談	各種専門職による子育て相談を行う。	子ども課
2	離乳食講習会 （5か月、7か月児、11・12か月児）	管理栄養士による各月齢に合わせた離乳食講習会の実施と個別栄養相談を行う。	健康課
3	2歳6か月児はっぴい親子教室	う歯予防や栄養に関する知識の普及を図るため、育児講話や栄養講話、歯科講話等を行う。	
4	1歳6か月児、3歳児健康診査の栄養相談、幼児追加健康診査	幼児健診での個別栄養相談を行う。幼児追加健康診査は、概ね肥満度20%以上の幼児への栄養指導を行う。	
5	出前講座 めざせ！健康寿命日本一	市民の申込みに応じ、保健師、管理栄養士、歯科衛生士が健康づくりのための情報提供を行う。	健康課 生涯学習課
6	出前講座 キッズの食育講座	依頼に応じ、子ども及び保護者へ管理栄養士が食の情報提供を行う。	
7	高校生の食活講座	高校生を対象に管理栄養士が食の情報提供を行う。	健康課
8	ヘルスマイト学級	食生活改善推進員に研修会を実施し育成を行う。	
9	食生活改善推進員養成講座	食生活改善推進員の養成を行う。	
10	チャレンジ事業所への健康づくり講座及び情報提供	チャレンジ事業所へ保健師、管理栄養士、歯科衛生士による健康づくり講座の実施及び情報提供を行う。	
11	健康☆粋いき人財育成講座	フレイル予防をテーマに、健康づくりに積極的に取り組む市民を育成する。	
12	食の市民講座	食育推進計画の一環とした講演会を開催し、食に関する正しい知識を深めるための情報提供を行う。	健康課 保険課
13	推定1日食塩摂取量測定	特定健康診査受診者に対し、推定1日食塩摂取量を測定する。	
14	チャレンジTHE減塩講座	推定1日食塩摂取量が多く、血圧値が高いかたを対象に減塩に特化した講座を行う。	生涯学習課
15	家庭教育推進事業 おしゃべりひろば「ひだまり」	家庭教育支援チームが息抜き、交流・相談できる場所を提供する。	
16	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援） 低栄養、糖尿病性腎症、高血圧重症化の予防や重複頻回受診、多剤服薬の保健指導及び健康状態が不明な方への戸別訪問を行う。 ・ ポピュレーションアプローチ（市民が集まる場への支援） 健康講話やフレイルチェック測定などを行う。 	保険課
17	高齢者等配食サービス事業	栄養バランスのとれた夕食を配達するとともに、居宅を訪問した際、対面で利用者の状況を確認する。	長寿課

イ. 身体活動・運動

【現状と課題】

からだを動かすことは、生活習慣病の発症や生活習慣病を原因とした死亡に至るリスクの低下に効果的です。また、こころの健康づくりにも密接に関連しています。

しかし、私達の生活では、家事・仕事の自動化や交通手段の発達により、からだを動かす機会が減ってきています。健康的な生活を送るためには、日常生活で意識してからだを動かし、身体活動量を増やすことが重要となります。また、いきいきと元気な高齢期を過ごすためには、働き盛り世代から運動習慣を身につけていくことが大切です。

第2次計画の最終評価では、「運動習慣のある人の割合」は増加していますが、年代別で比較すると、20歳代～50歳代の「運動習慣のある人の割合」が男女ともに減少しました。この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ていく必要があります。

【生活習慣の改善目標】

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

【行動目標】

- (1) 1日約8,000歩以上（高齢者は6,000歩以上）を目指して歩きます
- (2) 座りすぎを避け、今よりも少しでも多く身体を動かします

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標		基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
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問診結果）	男性	41.5%	45.7%
	女性	37.1%	40.8%
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）	男性	18.2%	20.0%
	女性	7.9%	8.7%
日常生活における歩数の増加		中間評価時設定	中間評価時設定

※身体活動：安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動作

※運 動：身体活動の（健康・体力の維持・増進を目的として計画的・定期的を実施する活動）のうち、体力の維持、向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動

【行政の取組】

ライフコース	取組内容
こども	・遊びや運動を通じてからだを動かす楽しさを知り、積極的に体を動かす習慣を身につけることができるよう、運動に関する情報を提供します。
働き盛り世代 高齢期	・日常生活の中で意識してからだを動かすよう情報を提供するとともに、継続して運動に取り組めるよう運動教育や運動実技などを通して指導します。 ・国の健康づくりのための身体活動・運動ガイド（2023）では、身体活動・運動に関する取組を進める上で、健康状態、体力レベルや身体機能等の個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組むことを推奨しています。座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意して、今よりも少しでも多く身体を動かす働きかけを行います。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	保育園、子育て相談室などでの運動	保育園や子育て相談室で運動を行う。	子ども課
2	生きがい健康づくり支援事業	健康講話やレクリエーションなどを行う。	長寿課
3	シニアいきいきポイント事業	ボランティア活動を通じて自らの介護予防と地域社会に貢献する。ポイントをためると地域限定商品券と交換できる。	
4	エンジョイ！エクササイズ講座	日中講座に参加できないかたに運動の機会を提供するとともに健康の意識を高めるために夜間開催の運動講座を行う。	健康課
5	出前講座	市民の申込みに応じ、保健師、管理栄養士、歯科衛生士が健康づくりのための情報提供を行う。	
6	健康☆粋いき人財育成講座	フレイル予防をテーマに、健康づくりに積極的に取り組む市民を育成する。	
7	健康お役立ち講座	生活習慣病予防の知識を学び、生活習慣の改善につなげる。健康講話、栄養講話、運動実技などを行う。	生涯学習課
8	家庭教育推進事業 おしゃべりひろば「ひだまり」	家庭教育支援チームが息抜き、交流・相談できる場所を提供する。	
9	ワンだふるはちくんダンス講座（初級編・上級編）	市の観光キャラクターはちくんのイメージソングにあわせて、楽しく踊ったり、イスに座ったままの健康体操を行う。	中央公民館
10	大館市ラジオ体操会	ラジオ体操を通じて、体力向上と健康の保持増進を図る。	スポーツ振興課
11	ウォーキングデー大館大会	全県一斉ウォーキング月間である6月に、ウォーキング大会を開催し、ウォーキングに親しむ。	
12	大館市スポーツレクリエーション祭	気軽にスポーツに親しみ、健康や楽しみを生活の中に取り組む機会とする。8人制バレーボールやポッチャ、ユニカール、グランドゴルフ等	
13	市民スキー大会	スキー大会を通じて、冬季の運動不足の解消と市民の健康増進のために行う。	
14	体力テスト	自分の体力を知り、運動のきっかけやこれからの健康づくりに生かすため、握力や上体起こし、シャトルラン、立ち幅跳び等を行う。	
15	水中運動教室	水の抵抗を利用し、筋力アップや脂肪燃焼、体力づくりのための教室を行う。	
16	さつきラン&ウォーク・オクトーバーラン&ウォーク	市とスポーツ連携協定を締結している株式会社アールビーズが地域活性化イベントとして、スマートフォンアプリを使用し、全国の参加自治体で歩数や距離を競うイベントを開催する。	
17	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援） 低栄養、糖尿病性腎症、高血圧重症化の予防や重複頻回受診、多剤服薬の保健指導及び健康状態が不明な方への戸別訪問を行う。 ・ポピュレーションアプローチ（市民が集まる場への支援） 健康講話やフレイルチェック測定などを行う。 	保険課

ウ. こころの健康・自殺予防

【現状と課題】

第2次計画の最終評価では、「睡眠によって休養がとれていない人」や「困ったとき相談者がいない人」の割合は増加しており、改善は見られませんでした。支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている人（K6質問票の合計点数10点以上）の割合は、男性に比べて女性でその割合が高く、特に20～30歳代で高い傾向にありました。この年代の女性は仕事や結婚、出産、子育てを機に、ライフスタイルの変化から精神的ストレスを抱えやすと考えられ、女性の健康づくりの課題になります。

健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を、多くの人理解し、取り組むことが不可欠です。なかでもうつ病は、こころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性があります。また、自殺の背景にはうつ病や精神疾患、アルコールとの関連も指摘されています。そのために、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に社会全体で取り組む必要があります。

【生活習慣の改善目標】

健やかなこころを支えます

【行動目標】

- (1) 休養を十分にとり、積極的に余暇を過ごします
- (2) 積極的なストレス対処行動で、ストレスをコントロールします
- (3) 不安や悩みを抱え込まず、周りの誰かに相談します
- (4) 周りの人のこころの変化に気付きます

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標	基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
睡眠によって休養がとれている人の割合	78.2%	80.0%
睡眠時間が6～9時間（60歳以上6～8時間）の人の割合	中間評価時設定	中間評価時設定
困ったとき相談者がいる人の割合	74.7%	79.7%
自殺率（人口10万対）	17.6 ^{※R3年}	13.0 ^{※R9年}
支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている人の割合（K6質問票の合計点数10点以上）	12.2%	9.4%

【行政の取組】

ライフコース	取組内容
こども 働き盛り世代	<ul style="list-style-type: none"> ・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ています。 ・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、適切な支援に繋がります。 ・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）を行います。 ・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す。
働き盛り世代 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・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す。 ・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す。 ・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す。 ・地域で活動する傾聴ボランティアを育成します。 ・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の会場を増やして行います。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	市民相談室での相談	日常生活でのさまざまな問題、生活に関する相談に応じる。	市民課
2	子ども家庭総合支援拠点ほっと	子どもの健やかな成長をサポートする場所として、0歳から18歳までのすべての子どもとその家族や妊産婦を対象に、様々な相談に応じる。	子ども課
3	保育園、子育て相談室などでの子育て相談	保育園や子育て相談室で相談に応じる。	
4	乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)	保健師がおおむね4か月までの乳児のいる全家庭を訪問する。	
5	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)	子育て世代の安心感の醸成を図るため、妊娠期から切れ目のない、きめ細かな支援を提供する。	健康課
6	地域自殺対策強化事業	自殺対策計画に基づく、こころの健康づくりを推進する。メンタルヘルス相談室、こころのEメール相談、ホットライン、人材育成事業、普及啓発事業、講演会の開催、交流サロンの開催 等	
7	ひきこもり相談室	大人のひきこもり者等を支援する。	
8	高校3年生へのリーフレット配布	こころの健康や相談窓口を周知する。	
9	居場所「よりどころ」	大人のひきこもり者等を支援する。	
10	小・中学校へのスクールカウンセラー等の配置	スクールカウンセラーを派遣する。	学校教育課
11	家庭教育推進事業 おしゃべりひろば「ひだまり」	家庭教育支援チームが息抜き、交流・相談できる場所を提供する。	生涯学習課
12	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援） 低栄養、糖尿病性腎症、高血圧重症化の予防や重複頻回受診、多剤服薬の保健指導及び健康状態が不明な方への戸別訪問を行う。 ・ポピュレーションアプローチ（市民が集まる場への支援） 健康講話やフレイルチェック測定などを行う。 	保険課
13	シニアいきいきポイント事業	ボランティア活動を通じて自らの介護予防と地域社会に貢献する。ポイントをためると地域限定商品券と交換できる。	長寿課



【自殺予防街頭キャンペーン】



【こころの健康づくり講演会】

エ. たばこ・アルコール

【現状と課題】

たばこは、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの疾患との関連性が指摘されており、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した異常の危険因子でもあります。

さらに、受動喫煙も様々な疾病の原因になるため、受動喫煙による健康被害を回避することは重要です。

第2次計画の最終評価では、20歳以上のかたや妊婦の喫煙率は共に低下しています。「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ました。今後も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、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。

過度な飲酒は、高血圧、脂質異常症、がんなどの生活習慣病のリスクを高めるとされており、こころの健康にも影響を及ぼします。第2次計画の最終評価では「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、目標値には達していません。今後も「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知識の普及が必要です。

また、飲酒が及ぼす健康への影響を知っている中学生の割合は増加していますが、アルコールに関して正しく理解することは、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、関係機関と連携し、理解度の引き上げを図ります。

【生活習慣の改善目標】

たばこを吸わない人を増やします

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

【行動目標】

- (1) たばこの害を知り喫煙しません
- (2) 受動喫煙の害を知り禁煙を勧めます
- (3) アルコールが健康に及ぼす影響を知り、適正飲酒をこころがけます
- (4) 妊娠中・授乳中は飲酒をしません
- (5) 20歳未満者は飲酒をしません、させません

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標		基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
習慣的に喫煙する人の割合（20歳以上）	男性	30.4%	21.1%
	女性	9.7%	5.6%
たばこが及ぼす健康への影響について知っている中学生の割合		97.5%	100%
妊婦の喫煙率		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	37.7%	49.5%
	歯周疾患	29.5%	46.7%
	妊 娠	58.0%	72.0%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）		33.9%	12.0%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知らない人の割合		49.9%	41.3%
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	23.2%	13.0%
	女性	15.5%	6.4%
飲酒が及ぼす健康への影響を知っている中学生の割合		97.0%	100%
妊婦の飲酒率		0.8%	0%

【行政の取組】

ライフコース	取組内容
こども 働き盛り世代	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙が妊婦、胎児及び出生児へ与える影響が大きいことから、母子健康手帳交付、乳幼児健康診査などの相談時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、正しい知識を普及します。 母子健康手帳交付時に、妊娠中・授乳中のアルコールの害について情報を提供し、禁酒を指導します。 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、正しい知識を普及します。 <p>また、子どもが喫煙に対して適切な意思決定をするためには、学校での喫煙防止教育に加え、保護者や周囲の大人の支援も重要であることを周知します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな喫煙者を増やさないように、若い世代に対し、広くたばこの有害性について正しい知識を普及します。 小・中学生に、アルコールがからだに及ぼす影響について、知識を普及します。 <p>また、保護者や周囲の大人に未成年者の飲酒防止の意識づけを行います。</p>
全 体	<ul style="list-style-type: none"> COPDに対する正しい知識を普及します。 禁煙を希望する人が禁煙できるよう、禁煙外来の紹介など禁煙に関する支援を行います。 健康教育や広報などで受動喫煙による健康被害の防止について情報を提供します。 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す。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	喫煙飲酒予防教室	小・中学生を対象とした、医師による喫煙飲酒予防の教室を行う。	健康課
2	喫煙飲酒防止リーフレットの配布	小・中学生に喫煙及び飲酒防止のリーフレットを配布し、啓発する。	
3	母子健康手帳交付時の指導	母子健康手帳交付時に保健師による喫煙及び飲酒防止の指導を行う。	
4	妊婦向け教室での教育	妊婦対象の教室で、喫煙及び飲酒防止、受動喫煙防止に関する情報提供を行う。	
5	COPDに関する情報提供	健康教育に併せてCOPDに関する情報提供を行う。 喀痰検査実施者に対し、情報提供を行う。	
6	受動喫煙防止宣言施設登録制度事業の協力	受動喫煙防止宣言施設登録書交付へ協力する。	
7	健康づくりチャレンジ事業所への情報提供	喫煙や飲酒に関するリーフレットを配布し、情報提供を行う。	
8	健康教育、健康相談時の指導	健康教育、健康相談時に保健師による喫煙及び飲酒防止の指導を行う。	



【喫煙飲酒予防教室】

オ. 歯・口腔

【現状と課題】

歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病予防につながります。それと同時に、食事を味わう、会話を楽しむ、いきいきとした表情で交流するなど生活の質の向上にも直結します。

本市では、3歳児でう蝕※のない人の割合は増加し、12歳児の1人平均う蝕数は年々減少し、目標値を大きく上回りました。平成25年度に開始したフッ化物洗口事業は、年長児から中学校まで一貫して継続しています。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。

その一方で、20歳代、30歳代は、定期的な歯科検診を受けている人の割合が低率です。歯は60歳で24本、80歳で20本あれば健康上不都合がないといわれていますが、60歳代で24本以上自分の歯を持っている人の割合は低く、年代が高くなるにつれてさらに本数は減少しています。そのため、歯・口腔の正しい手入れの方法を周知するとともに、定期的な歯科検診をすすめ、むし歯や歯周疾患の予防と早期発見・早期治療につなげることが重要です。

※う蝕：口腔内の細菌が産生する酸によって歯が溶かされる疾患。う蝕された歯をむし歯という。

【生活習慣の改善目標】

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

【行動目標】

- (1) むし歯や歯周疾患を予防します
- (2) かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けます
- (3) 歯と口腔の健康づくりに取り組みます

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標	基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
3歳児でう蝕※のない人の割合	84.9%	95.0%
12歳児の1人平均う蝕数	0.30本	0.10本
過去1年間に歯科検診を受けている人の割合 （20歳以上）	51.4%	95.0%
歯周疾患検診受診率の平均値（40歳50歳60歳70歳）	15.1%	19.7%
50歳以上の咀嚼良好者の割合	70.8%	80.0%
後期高齢者の歯科健康診査受診率	21.2%	26.7%※R11

【行政の取組】

ライフコース	取組内容
こども	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦歯科健康診査を実施します。また、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す。 ・ 乳児健康相談、幼児健康診査・健康教室において、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す。 ・ むし歯予防のために歯質の強化として、フッ化物の利用を推進します。
働き盛り世代 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患予防・オーラルフレイル予防のために、健康教育などで情報を提供します。 ・ 成人の歯周疾患検診、後期高齢者の歯科健康診査を継続します。
全 体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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す。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	保育園における歯科検診	保育園で歯科検診を行う。	子ども課
2	妊婦歯科健康診査	妊婦自身の口腔衛生の向上と胎生期からの子どものむし歯予防や生涯を通じた口腔衛生思想の普及を図るため、歯科医療機関で行う。	健康課
3	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	歯科衛生士による小集団での歯科指導を行う。	
4	1歳6か月児、3歳児健康診査における歯科健康診査	歯科医師による歯科健診、歯科衛生士による個別指導を行う。	
5	2歳児歯科健康診査	歯科医療機関で歯科健診や歯科保健指導を行う。	
6	2歳6か月児はっぴい親子教室	う歯予防や栄養に関する知識の普及を図るため、育児講話や栄養講話、歯科講話等を行う。	
7	年長児フッ化物洗口事業	希望する保育所、保育園、こども園等の年長児のうち、希望する者にフッ化物洗口や巡回指導を行う。	
8	学校フッ化物洗口事業	市立小・中学校に在籍する児童、生徒のうち希望する者にフッ化物洗口を行う。	
9	フッ化物塗布事業	1歳6か月児健診後から3歳前日の幼児に対し、フッ化物塗布（4回）と歯科保健指導を歯科医療機関で行う。	
10	成人歯科健康教育、情報提供、成人歯科健康相談	出前講座等で歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発、歯科検診の勧奨を行う。電話、来所相談で歯科相談を行う。	
11	歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳の市民を対象に歯周疾患検診を行う。	健康課 保険課
12	後期高齢者の歯科健康診査	75歳の後期高齢者医療被保険者を対象に歯科健康診査を行う。	
13	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援） 低栄養、糖尿病性腎症、高血圧重症化の予防や重複頻回受診、多剤服薬の保健指導及び健康状態が不明な方への戸別訪問を行う。 ・ポピュレーションアプローチ（市民が集まる場への支援） 健康講話やフレイルチェック測定などを行う。 	保険課



【2歳6か月児はっぴい親子教室】



【チャレンジ事業所健康づくり講座 歯科指導】

カ. フレイル予防

【現状と課題】

フレイルは加齢などによって心身の機能が低下した状態を言い、そのまま放置すると要介護状態に進んでしまうことから健康寿命に大きく関係します。

本市の高齢化率は県より高く、令和32年には50.1%になると推計されています。65歳以上の介護保険被保険者のうち、4人に1人は介護認定を受けており、有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格疾患が上位となっています。

現在、健康増進事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業では、フレイル予防の普及啓発や健康教育、訪問事業を実施しています。また、公民館事業では老壮大学等を、高齢者福祉事業では生きがい健康づくり支援事業など様々な取組を実施しており、高齢者の介護予防と社会参加活動を支援しています。

しかし、令和4年度健康づくりアンケート調査結果から、フレイルという言葉や意味を知らない人の割合が5割を超えていることから、市民への情報提供を工夫するとともに、自然にフレイル予防につながる取組が必要です。さらに、高齢になってから予防活動を始めるのではなく、若い時からの取組が重要となります。特にフレイル予防は、食、運動、心の健康などすべての健康づくりに繋がることから、関係機関や他部署と協働して総合的な対策を講じていくことが必要です。

【生活習慣の改善目標】

地域で健康的な生活を送ることができる人を増やします

【行動目標】

- (1) 偏らない（バランスの良い）食事をします（欠食をしません）
- (2) 日頃から意識して体を動かします
- (3) 人や社会とのつながりを持ち続けます

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標	基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
やせ（BMIが20.0以下）の65歳以上の人の割合	16.6%	13.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の70歳以上の人の割合	50.7%	60.0%
就業や地域活動、社会参加（就労・就学も含む）を行っている人の割合（65歳以上）	中間評価時設定	中間評価時設定
後期高齢者の健康診査受診率	16.6%	28.0% ^{※R11年}
フレイルという言葉や意味を知らない人の割合	52.3%	45.7%

【行政の取組】

ライフコース	取組内容
全 体	健康づくりチャレンジ事業所等で働く世代からのフレイル予防の取組を支援します。 フレイルの正しい知識を広く浸透させるため、情報を提供します。
高齢期	フレイル予防の講座等を実施し、フレイル予防に努めます。 後期高齢者の健康診査の受診勧奨を行います。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を継続します。 社会教育事業として高齢者のための地域コミュニティ事業や公民館事業を継続します。 高齢者福祉事業での介護予防事業等を継続します。 高齢者等の外出における利便性（公共交通機関）の向上を図ります。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	後期高齢者の健康診査	後期高齢者を対象に生活習慣病の早期発見及び早期治療を図り、健康の保持増進に寄与する健康診査を行う。	保険課 健康課
2	後期高齢者の健康診査受診率向上支援事業	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を行う。	後期高齢者 医療広域連合
3	健康☆粋いき人財育成講座	フレイル予防をテーマに、健康づくりに積極的に取り組む市民を育成するとともに参加者との交流及び健康情報を伝達してもらう。	健康課
4	健康お役立ち講座	生活習慣病予防の知識を学び、生活習慣の改善につなげる。健康講話、栄養講話、運動実技などを行う。	健康課
5	出前講座 めざせ！健康寿命日本一	市民の申込みに応じ、保健師、管理栄養士、歯科衛生士が健康づくりのための情報提供を行う。	健康課 生涯学習課
6	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援） 低栄養、糖尿病性腎症、高血圧重症化の予防や重複頻回受診、多剤服薬の保健指導及び健康状態が不明な方への戸別訪問を行う。 ・ポピュレーションアプローチ（市民が集まる場への支援） 健康講話やフレイルチェック測定などを行う。 	保険課
7	地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業等）	<p>下記の事業を通じて介護予防や生きがいづくりと社会参加を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生きがい健康づくり支援事業 健康講話やレクリエーションなどを行う。 ・認知症予防教室開催事業 認知症の理解と予防に関する教室を行う。 ・食生活改善事業 食生活改善推進員による食に関する伝達講習と調理教室を行う。 ・介護予防・通いの場づくり事業 介護予防に効果的な活動を行う住民団体を支援する。 ・地域共生の居場所づくり（地域の茶の間）支援事業 こどもや高齢者など誰もが気軽に集まることができる居場所として活動や運営を支援する。 ・シニアいきいきポイント事業 ボランティア活動を通じて自らの介護予防と地域社会に貢献する。 ポイントをためると地域限定商品券と交換できる。 ・高齢者等配食サービス事業 栄養バランスのとれた夕食の配達と安否確認を行う。 	長寿課 健康課
8	スポーツ振興課事業	<p>スポーツを「する」「みる」「ささえる」ことで心身の健康や生きがいづくりに取り組めるよう支援する。</p> <p>主な事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体力テスト ・水中運動教室 ・スポーツ、レクリエーション祭 ・ボッチャ交流会 ・市民スキー大会 ・散歩コースの紹介 ・運動不足解消の運動紹介 	スポーツ 振興課
9	生涯学習課事業	<p>人生を豊かに充実したものにつなげるよう、生涯にわたって自発的な学習を行うよう支援する。</p> <p>主な事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大館市出前講座 ・自宅のできる健康体操（ワンだふるはちくんダンス） ・生涯学習フェスティバル ・大学校公開市民講座 ・大学公開講座 ・公民館事業（老壮大学など） ・図書館、博物館等での各種事業 	生涯学習課

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

ア. がん

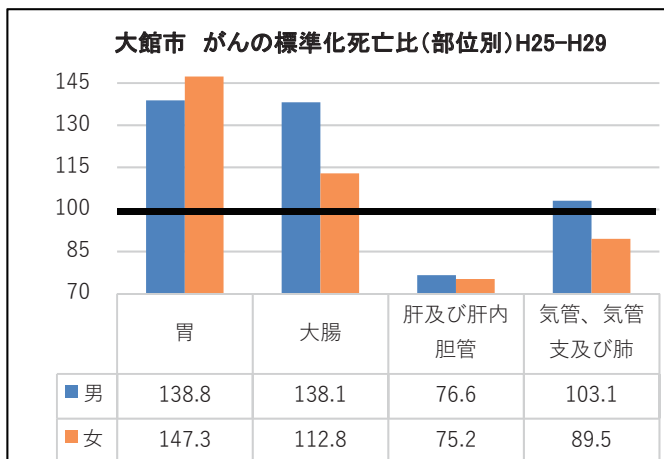
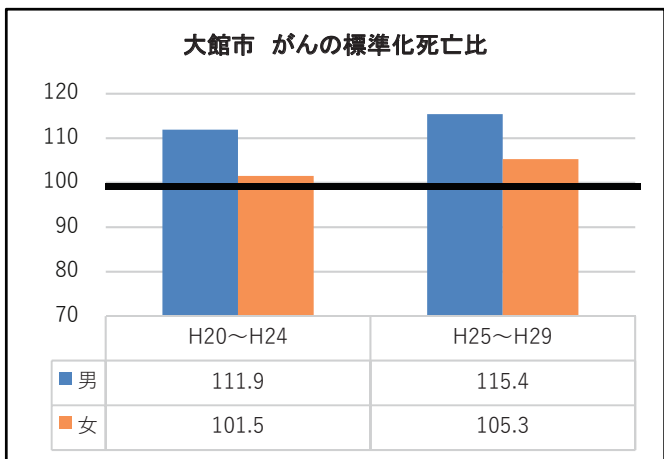
【現状と課題】

がんは本市の死亡原因の第1位です。令和3年は310人ががんで死亡しており、死亡数全体の25%を占めています。がんの標準化死亡比は、男女ともに全国よりも高値になっています。部位別にみると、男性は大腸がん、女性は胃がんが全国と比較して高値になっています。

令和3年のがんの部位別死亡数では、男性は肺・胃・大腸の順に多く、女性は大腸・胃・膵臓の順となっています。

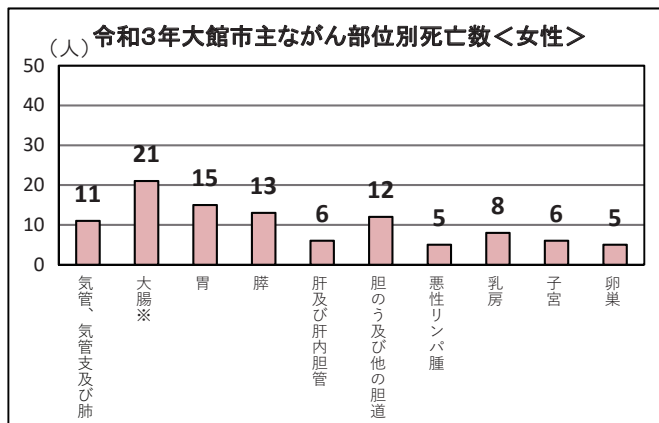
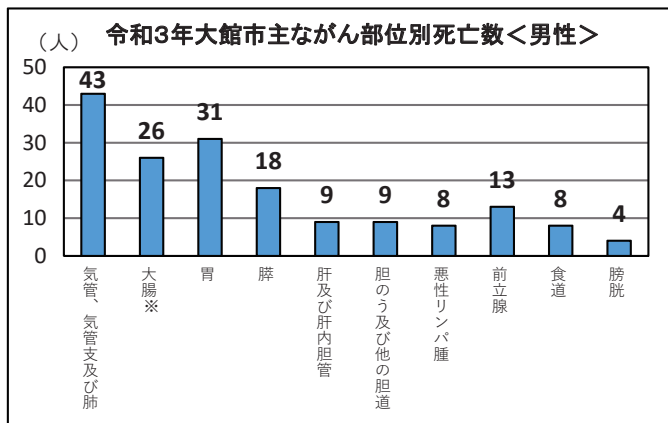
【生活習慣病の発症予防・重症化予防の目標】
 がん検診の重要性を啓発し、受診者を増やします

【行動目標】
 (1) 定期的ながん検診を受けます
 (2) 精密検査が必要な場合は、放置せずに必ず受診します



※標準化死亡比は、100より大きい場合は、その地域の死亡比は全国より悪く、100より小さい場合は、全国より良いことを意味します
 資料:人口動態統計市町村別統計

資料:人口動態統計市町村別統計



※大腸がんは、「結腸がん」と「直腸S状結腸移行部及び直腸がん」を合計して表示

資料:秋田県衛生統計年鑑

資料:秋田県衛生統計年鑑

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標		基準値（H25年～H29年）	目標値（令和15年）
がんの標準化死亡比	男性	115.4	100
	女性	105.3	100
指 標		基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
胃がん検診受診率*	50～69歳	38.9%	60.0%
大腸がん検診受診率*	40～69歳	41.4%	60.0%
肺がん検診受診率*	40～69歳	34.8%	60.0%
子宮頸がん検診受診率*	20～69歳	25.0%	60.0%
乳がん検診受診率*	40～69歳	34.3%	60.0%
指 標		基準値（令和3年度）	目標値（令和15年度）
胃がん検診精密検査受診率		87.6%	90.0%
大腸がん検診精密検査受診率		72.4%	90.0%
肺がん検診精密検査受診率		89.9%	90.0%
子宮頸がん検診精密検査受診率		100%	100%
乳がん検診精密検査受診率		96.6%	100%

※検診受診率は、実際に検診を受診した人数の集計ではなく、国や県の指標を参考に、「令和4年度健康づくりに関するアンケート調査」の対象者の回答に基づくものです。

【行政の取組】

ライフコース	行政の取組
全 体	<p>○受診率向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康ガイド、チラシ、広報、新聞などを用いて健診（検診）を周知します。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活動を行います。 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す。 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す。 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す。 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）を行います。 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す。 乳がん検診、子宮がん検診の無料クーポン事業を行います。 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す。 <p>○精密検査未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、受診勧奨を行います。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	がん検診、結核検診	胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を行い、がんの早期発見、早期治療につなげる。	健康課
2	はちのまるごと検診Day	肺がん、胃がん、大腸がんの複数の検診を同日に行う。	
3	めるの女性検診Day	子宮がん検診及び乳がん検診を同日に行う（希望により託児付き）。	
4	肝炎ウイルス検診	40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の市民を対象に肝炎ウイルス検診を行う。	
5	人間ドック健診助成事業	総合的な健康診査とがん検診を同時に行う健診費用を助成する。	保険課
6	健康ポイント事業	事業の対象となる活動を行ったものに対し、ポイントを付与し、ポイントを貯めた参加者の申請に基づき、地域限定商品券を交付する。	健康課
7	健康づくりチャレンジ事業所認定事業	働き盛り世代の健康づくりを実施する事業所を募集し認定する。取組状況報告により、健康ポイントを付与、地域限定商品券を交付する。	

イ. 循環器疾患 脳血管疾患・心疾患・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム

【現状と課題】

循環器疾患である脳血管疾患の標準化死亡比は、男女とも全国より高値であり、男女別では、男性より女性が高くなっています。心疾患（高血圧を除く）の標準化死亡比は、男女ともに全国平均より下回っていますが、女性が高くなっています。

循環器疾患の危険因子である高血圧は、収縮期血圧平均値が男女とも高血圧の130mmHgを超え、年々上昇傾向にあります。一方、脂質異常症は、LDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の割合は、令和4年度は男性6.3%、女性10.8%と年次推移で見ると、男女とも横ばいから減少傾向にあります。

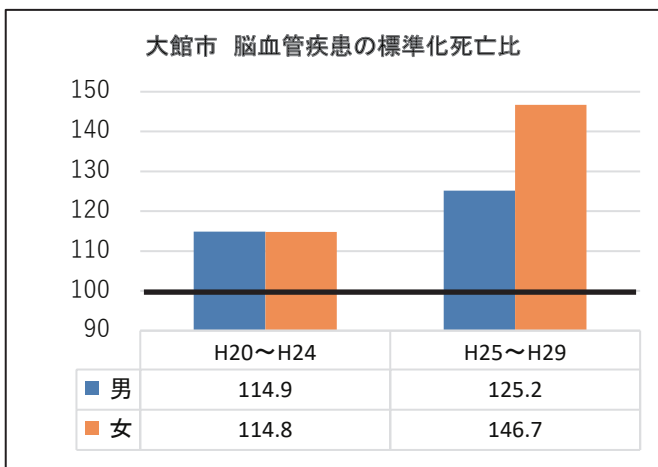
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合は、令和元年度までは全国や県と比較すると低く推移していましたが、令和2年度以降高値となっています。男女別では、男性が女性の約2倍の割合となっています。高血圧や脂質異常症などの循環器疾患の危険因子を低減させるためには、特定健康診査及び特定保健指導の受診率、実施率を上げるとともに、生活習慣の改善や必要に応じ適切な治療を開始して、生活習慣病の重症化予防に取り組む必要があります。

【生活習慣病の発症予防・重症化の目標】

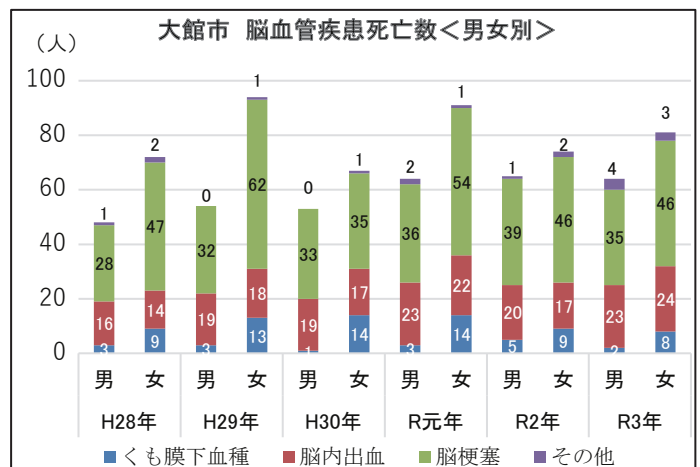
定期的な健診（検診）の重要性を啓発し、受診者を増やします
循環器疾患を予防するため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症を減らします

【行動目標】

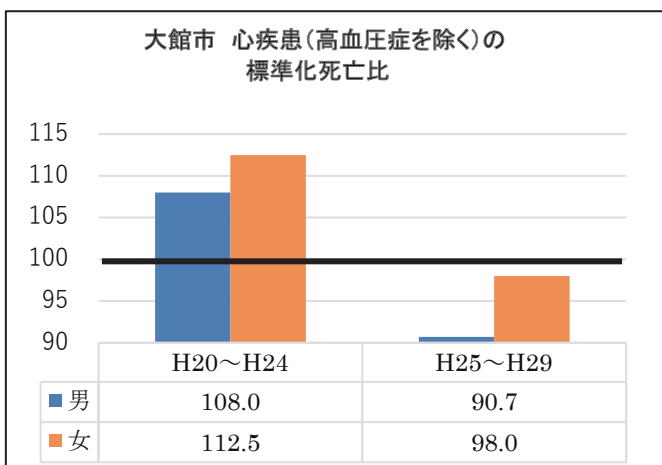
- (1) 定期的に健診を受け、生活習慣改善や治療に取り組みます
- (2) 精密検査が必要な場合は放置せずに必ず受診します



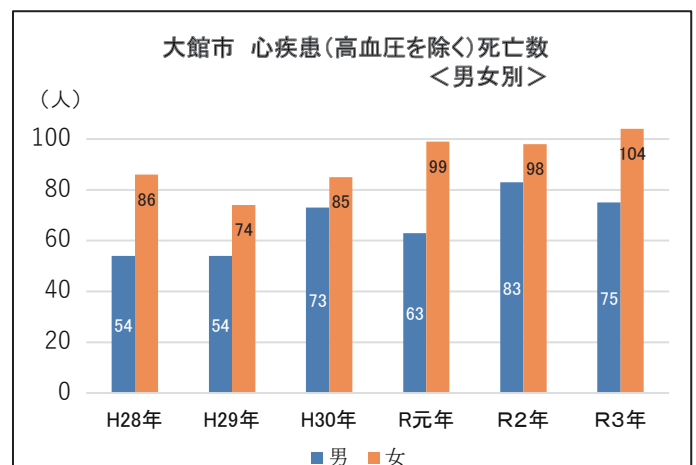
資料：人口動態統計市町村別統計



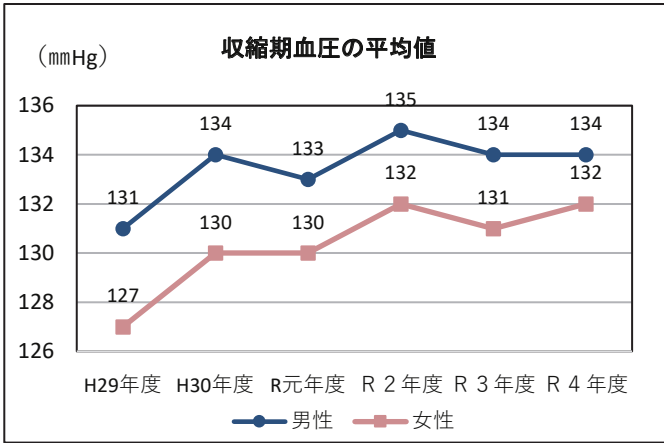
資料：秋田県衛生統計年鑑



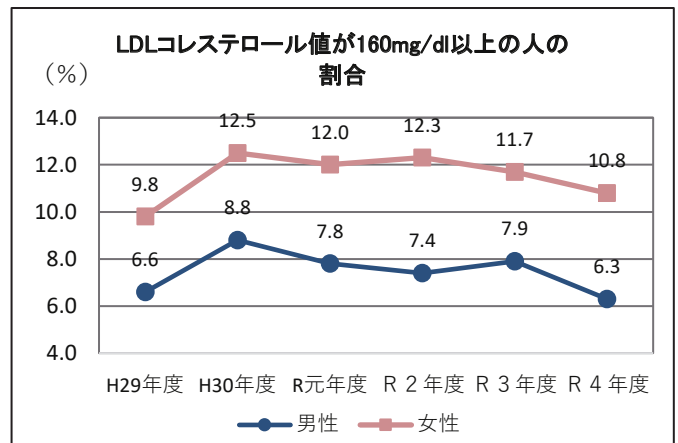
資料：人口動態統計市町村別統計



資料：秋田県衛生統計年鑑



資料:国民健康保険特定健康診査

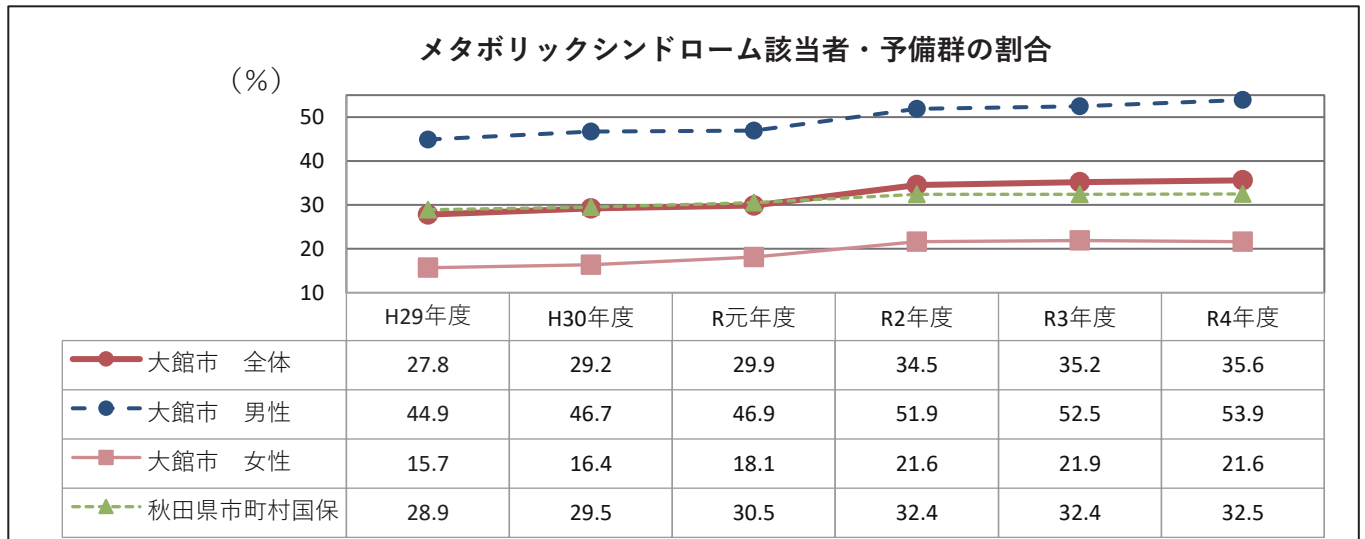


資料:国民健康保険特定健康診査

大館市特定健康診査受診率・特定保健指導実施(終了)率 (%)

年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4
特定健康診査 受診率	28.0	28.1	28.5	27.3	32.5	35.1
特定保健指導 実施率	7.8	6.2	14.0	9.5	5.0	5.8

資料:国民健康保険 特定健康診査法定報告 注:第3期大館市国民健康保険特定健康診査等実施計画による



資料:国民健康保険特定健康診査

【目標値】(目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標		基準値 (H25年~H29年)	目標値 (令和15年)
脳血管疾患の標準化死亡比	男性	125.2	100
	女性	146.7	100
心疾患の標準化死亡比	男性	90.7	90.7以下
	女性	98.0	98.0以下
指 標		基準値 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
国民健康保険の特定健康診査受診率		35.1%	41.0%※R11
国民健康保険の特定保健指導実施率		5.8%	20.0%※R11
後期高齢者の健康診査受診率 <再掲>		16.6%	28.0%※R11
収縮期血圧の平均値	男性	134 mmHg	129 mmHg
	女性	132 mmHg	127 mmHg
LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の割合	男性	6.3%	4.7%
	女性	10.8%	8.1%
メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合		35.6%	20.3%※R11

【行政の取組】

ライフコース	行政の取組
全 体	<ul style="list-style-type: none"> ○受診率向上の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・健康ガイド、チラシ、広報、新聞などを用いて健診（検診）を周知します。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活動を行います。 ・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す。 ・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す。 ・休日の健診（検診）、セット健診（検診）など、受診しやすい環境の整備に努めます。 ・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す。 ・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す。受診勧奨後、電話による受診勧奨を行います。 ・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）を行います。 ○精密検査未受診者対策 <ul style="list-style-type: none"> ・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、受診勧奨を行います。 ・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、受診勧奨を行います。 ○事後指導 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の発症を予防するために、特定保健指導を行います。 ・特定保健指導では、初回面接の分割実施を行います。 ・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す。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組みます。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	特定健康診査・特定保健指導	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査を実施。健診の結果から特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）を行う。	保険課 健康課
2	後期高齢者の健康診査	後期高齢者を対象に生活習慣病の早期発見及び早期治療を図り、健康の保持増進に寄与する健康診査を行う。	
3	後期高齢者の歯科健康診査	後期高齢者医療被保険者（75歳）を対象に歯科健康診査を行う。	健康課 保険課
4	人間ドック健診助成事業	総合的な健康診査とがん検診を同時に行う健診費用の助成を行う。	保険課
5	脳ドック検診補助事業	脳ドック検診の費用の助成を行う。	
6	健診（検診）受診率向上対策事業	健診（検診）推進月間、商業施設等の街頭で受診率向上キャンペーンやのぼりの掲揚、事業所への健診（検診）の情報提供を行い、受診率向上を目指す。	健康課 保険課 <small>後期高齢者 医療広域連合</small>
7	特定健康診査受診率向上事業	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を行う。	
8	後期高齢者の健康診査受診率向上支援事業	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を行う。	健康課
9	健康ポイント事業	事業の対象となる活動を行ったものに対し、ポイントを付与し、ポイントを貯めた参加者の申請に基づき、地域限定商品券を交付する。	
10	健康づくりチャレンジ事業所認定事業	働き盛り世代の健康づくりを実施する事業所を募集し認定する。取組状況報告により、健康ポイントを付与、地域限定商品券を交付する。	健康課 保険課
11	推定1日食塩摂取量測定	特定健康診査受診者に対し、推定1日食塩摂取量の測定を行う。	
12	チャレンジTHE減塩講座	推定1日食塩摂取量が多く、血圧値が高いかたを対象に減塩に特化した講座を行う。	健康課
13	健康お役立ち講座	生活習慣病に関する知識を深め、生活習慣の改善及び適正受診につなげる講座を行う。	
14	訪問指導	健診（検診）結果等で、保健指導が必要と認められた者に対し、自宅等へ訪問し、生活習慣予防に関する指導や受診勧奨を行う。	健康課
15	健康相談	健診（検診）結果に関する健康相談を行う。	
16	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援） 低栄養、糖尿病性腎症、高血圧重症化の予防や重複頻回受診、多剤服薬の保健指導及び健康状態が不明な方への戸別訪問を行う。 ・ポピュレーションアプローチ（市民が集まる場への支援） 健康講話やフレイルチェック測定などを行う。 	保険課

ウ. 糖尿病

【現状と課題】

糖尿病とは、血液中のブドウ糖を細胞内に取り込む働きを持つ「インスリン」というホルモンの働きが低下し、血糖値が高い状態が持続する疾患です。血糖値が高い状態が長く続くと、網膜症や腎症、神経障害などの重い合併症を引き起こすおそれがあります。

本市の高血糖状態者の割合は、男性が高値ですが減少傾向にあり、女性は上昇傾向にあります。

糖尿病の発症、重症化を予防するため、精密検査・治療を受けることや生活習慣の改善が必要です。

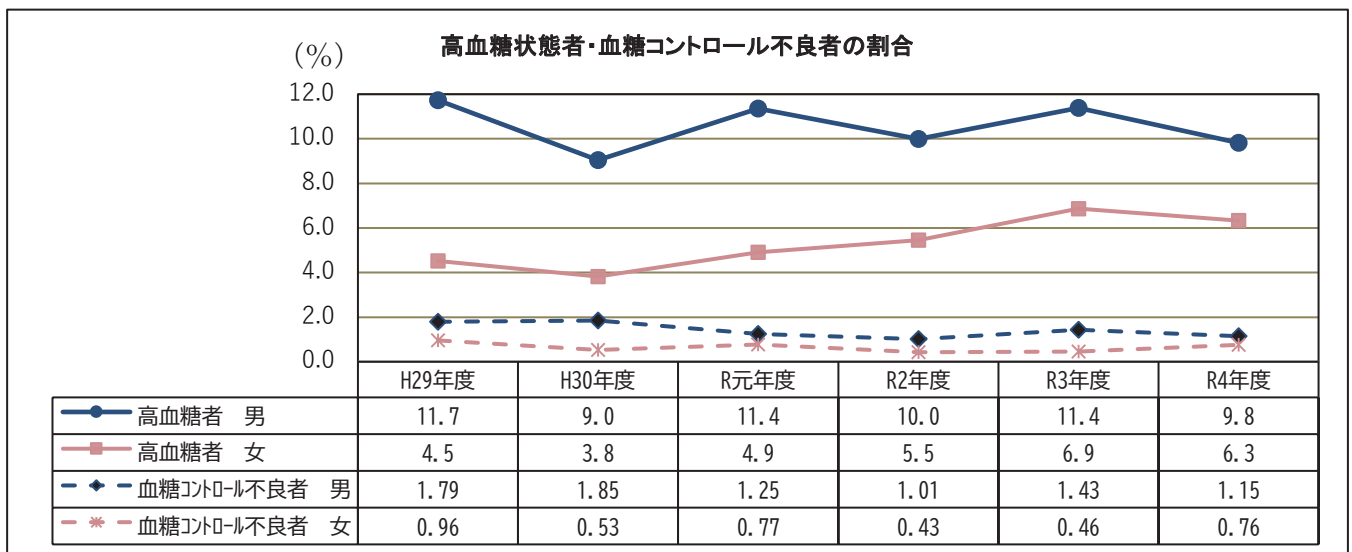
【生活習慣病の発症予防・重症化予防の目標】

糖尿病による合併症を予防するため、普及啓発に努めます

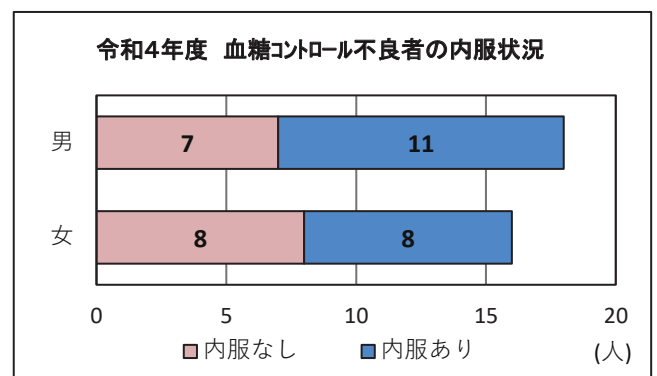
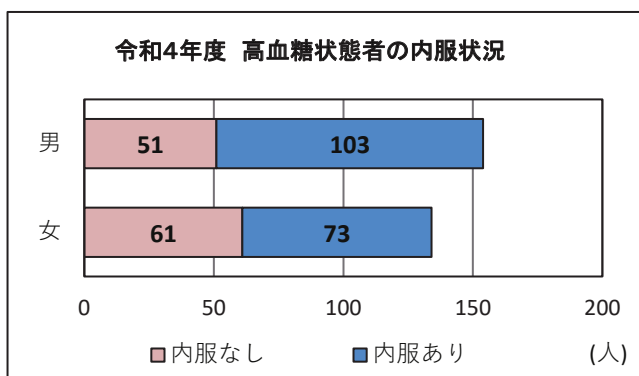
糖尿病性腎症の重症化による透析導入を予防します

【行動目標】

- (1) 定期的に健診を受けます
- (2) 精密検査が必要な場合は生活習慣の改善と併せて、医療機関を受診し、早期治療に取り組みます
- (3) 糖尿病で治療中の場合、自己判断で治療を中断しません



資料:大館市国民健康保険特定健康診査



資料:大館市国民健康保険特定健康診査

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標		基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
HbA1cが6.5%以上の高血糖状態者の割合	男性	9.8%	7.3%
	女性	6.3%	4.3%
HbA1cが8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合	男性	1.15%	0.86%
	女性	0.76%	0.57%
年間新規人工透析導入患者数（国保）		7人 ^{※R3} うち、糖尿病性腎症2人	6人 ^{※R11} うち、糖尿病性腎症1人
人工透析患者数に占める糖尿病性腎症患者の割合		27.3% ^{※R3}	22.0% ^{※R11}
国民健康保険の特定健康診査受診率<再掲>		35.1%	41.0% ^{※R11}
国民健康保険の特定保健指導実施率<再掲>		5.8%	20.0% ^{※R11}
後期高齢者の健康診査受診率<再掲>		14.8%	28.0% ^{※R11}
メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合<再掲>		35.6%	20.3% ^{※R11}

【行政の取組】

ライフコース	取組内容
働き盛り世代	働き盛りのかたへ健診の受診勧奨と併せ、出前講座や健康づくり講座などで、糖尿病重症化予防の情報を提供します。
高齢期	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組みます。
全 体	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診率向上に取り組みます。 ・精密検査未受診者対策に取り組みます。 ・糖尿病重症化予防事業に取り組みます。 ・大館市糖尿病重症化予防推進会議を開催し、地域における糖尿病重症化予防対策の取り組みを推進します。

【主な事業】

令和6年3月現在

No.	事業名	事業の概要	担当課
1	普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市民公開講座を開催し、糖尿病の発症及び重症化の予防について普及啓発を行う。 ・出前講座や広報誌による情報提供を行う。 	健康課
2	糖尿病サポーター育成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病サポーター養成講座基礎コース 糖尿病に対する正しい知識を有した人材を養成するとともに、医療機関及びその他の関連する職種等の連携に繋げる。 ・糖尿病サポーター勉強会 糖尿病サポーター養成講座基礎コース修了者を対象に、糖尿病重症化予防等に関する勉強会を行う。 	健康課 総合病院 医事課
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症になる可能性のあるかたを早期に医療機関につなげるため、未受診者及び治療中断者に受診勧奨を行う。 ・糖尿病性腎症の重症化による透析導入を予防するため、保健師及び管理栄養士が訪問指導を行う。 ・高血糖と腎機能低下がある者に訪問や郵送により、糖尿病性腎症に関する情報提供を行う。 	健康課
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援） 低栄養、糖尿病性腎症、高血圧重症化の予防や重複頻回受診、多剤服薬の保健指導及び健康状態が不明な方への戸別訪問を行う。 ・ポピュレーションアプローチ（市民が集まる場への支援） 健康講話やフレイルチェック測定などを行う。 	保険課

3. 社会環境の質の向上

社会参加の促進

自然に健康になれる環境づくり

健康づくりの取組を促す環境づくり

【現状と課題】

社会の変化により、人とのつながりが希薄になり、社会活動への参加が減少しています。健康づくりには、個人の取組に加え、地域の人々とのつながりを持つことが重要です。

また、健康無関心層や関心があっても取り組むことが難しい人を健康にするためにも、自然に健康になれる環境づくりが大切です。さらに、より実効性をもつ取組としては、ICTの利活用や、行政だけでなく民間企業、団体やボランティアと連携した多様な主体による健康づくりを推進することが重要です。

【健康づくりを推進する環境目標】

社会とのつながりを醸成します
 自然に健康な行動を取ることができる環境を整備します
 多様な主体による健康づくりを推進する環境を整備します

【行動目標】

- (1) 人と人とのつながりや自身の役割を大切にし、楽しみながら健康づくりに取り組みます
- (2) 健康的な生活習慣を実践します

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標		基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合		中間評価時設定	中間評価時設定
社会活動（就労・就学も含む）を行っている人の割合		中間評価時設定	中間評価時設定
傾聴ボランティア講座修了証交付者数		10人 ^{※R5}	20人
食生活改善推進員数		33人 ^{※R5}	43人
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合	家庭	15.9%	0%
	職場	16.9%	0%
	飲食店	9.0%	0%
健康ポイントの参加者数		1,974人	2,200人
健康づくりチャレンジ事業所認定事業の認定事業所数		32事業所	70事業所

【行政の取組】

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> ・社会とのつながりと健康状態が関係することについて、普及啓発を行います。 ・地域で活動できる人材を育成するために、養成講座や研修会、講演会を開催します。 ・受動喫煙による健康被害への影響が大きいため、受動喫煙防止ポスター等を掲示し、市の施設での受動喫煙防止対策を行います。 ・健康ポイント事業を継続し、健診（検診）受診や健康講座、健康づくりに取り組む環境を整備します。 ・健康づくりチャレンジ事業所認定事業を推進し、健康教育や健康情報の提供を行い、健康づくりの後押しを行います。 ・民間企業、団体やボランティアと連携した多様な主体による健康づくりを推進します。 ・ICTを活用した健康情報の提供や健康づくり事業を検討します。

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こども

【現状と課題】

本市の令和4年度小学5年生の肥満傾向児の割合は、男児16.3%、女児11.0%で令和3年度男児12.4%、女児10.2%に比べ増加し、生活習慣の改善や運動時間の減少が課題となっています。

また、大館市小中実態調査では、電子メディア使用時間が増加傾向にあり、中学校で顕著という報告があります。幼少期からの長時間のメディア視聴は、視力低下、睡眠障害、社会性の発達やコミュニケーション能力の低下が懸念されます。こどもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組が重要です。

【ライフコースアプローチの目標】

健康的な生活習慣を身につけているこどもの割合を増やします

【行動目標】

- (1) 早寝、早起き、朝ごはんを実行し、1日3食バランスよく食べます
- (2) 規則正しい生活習慣を身につけます
- (3) むし歯を防ぐ習慣を身につけます
- (4) メディアコントロールをします

【目標値】(目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標		基準値 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
肥満傾向児 (小学5年生) の割合 (肥満度が20%以上の児) <再掲>	男児	16.3%	12.6%
	女児	11.1%	9.3%
たばこが及ぼす健康への影響について知っている中学生の割合 <再掲>		97.5%	100%
飲酒が及ぼす健康への影響を知っている中学生の割合 <再掲>		97.0%	100%
12歳児における1人平均う蝕数 <再掲>		0.30本	0.10本

【行政の取組】

取組内容

- ・生活習慣病を予防するための正しい知識を普及します。
- ・規則正しい生活習慣を確立するための取組を推進します。
- ・スポーツや体を動かす遊びを中心に、生活の中で楽しく取り組める身体づくりの大切さを周知します。
- ・就学前施設及び学校等において、食育の取組を推進します。
- ・スマートフォンやゲーム機などの電子メディアに接する時間を制限する「メディアコントロール」に取り組みます。
- ・たばこの害や受動喫煙に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・受動喫煙をさせない環境づくりに取り組みます。
- ・20歳未満者が喫煙しない、飲酒しない環境づくりに取り組みます。
- ・歯磨き習慣を定着させる取組を推進します。
- ・フッ化物洗口推進事業やフッ化物塗布事業を推進します。

(2) 働き盛り世代

【現状と課題】

本市の特定健康診査の受診率は徐々に増加していますが、がん検診の受診率は減少しています。定期的な健診（検診）受診を促し、疾病の早期発見・早期治療につなげる必要があります。

働き盛り世代では、喫煙や飲酒が習慣化しやすい傾向やストレスにさらされる環境が多くみられます。

また、多忙な生活の中で、自分の健康に関心になりがちです。高齢期に向け、健康を維持できるように自身の生活習慣を振り返り、健康づくりに取り組み、要介護状態にならないよう予防する必要があります。

【ライフコースアプローチの目標】

積極的に健康づくりに取り組む人を増やします

【行動目標】

- (1) 特定健康診査やがん検診を受けます
- (2) 1日3食バランスよく食べます
- (3) 体を動かすことを楽しみます
- (4) ストレスの対処法を見つけて、こころを安定させます

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標		基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
国民健康保険の特定健康診査受診率 <再掲>		35.1%	41.0% ^{**R11}
国民健康保険の特定保健指導実施率 <再掲>		5.8%	20.0% ^{**R11}
メタボリックシンドローム該当者・予備軍者の割合 <再掲>		35.6%	20.3%
習慣的に喫煙する人の割合 <再掲>	男性	30.4%	21.1%
	女性	9.7%	5.6%
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 <再掲>	男性	23.2%	13.0%
	女性	15.5%	6.4%
胃がん検診受診率 <再掲>	50～69歳	38.9%	60.0%
大腸がん検診受診率 <再掲>	40～69歳	41.4%	60.0%
肺がん検診受診率 <再掲>	40～69歳	34.8%	60.0%
歯周疾患検診受診率の平均値（40歳・50歳・60歳）		12.6%	19.7%
困ったとき相談者がいる人の割合 <再掲>		74.7%	79.7%

【行政の取組】

取組内容

- ・特定健康診査、がん検診の必要性について周知し、受診勧奨を行います。
- ・生活習慣病予防についての知識を普及します。
- ・歯周病予防の周知と歯周疾患検診の受診勧奨を行います。
- ・健診（検診）受診率向上に向け、健康ポイント事業を周知し、新規参加者を増やします。
- ・チャレンジ事業所認定事業を通して、健康経営の後押しと個々の健康づくりを支援します。
- ・喫煙・受動喫煙防止、適正飲酒の啓発を行います。
- ・ICTを活用した健康情報の提供、手軽に取り組める健康づくりの方法を検討します。
- ・運動しやすい環境づくりを推進します。
- ・こころの健康について普及啓発を行います。

(3) 高齢期

【現状と課題】

本市の高齢化率は、令和5年4月末現在、40.0%となり、75歳以上の高齢者の割合は22.5%を超えています。後期高齢者の増加に伴い、フレイル状態となる高齢者の増加が見込まれます。要介護状態を防ぎ、生活機能を維持、向上させるためには、生活習慣病の重症化及び、フレイルと認知症予防に取り組む必要があります。

【ライフコースアプローチの目標】

元気でいきいきと暮らす高齢者を増やします

【行動目標】

- (1) 偏らない、バランスの良い食事をします
- (2) 日頃から意識して体を動かします
- (3) 人や社会とつながりを持ち続けます

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標	基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
後期高齢者の健康診査受診率 <再掲>	16.6%	28.0% ^{**R11}
後期高齢者の歯科健康診査受診率 <再掲>	21.2%	26.7% ^{**R11}
適正体重を維持している人の割合（65歳～74歳） （BMI 20.1以上～25.0未満）の人の割合	54.3%	66.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の 70歳以上の人の割合 <再掲>	50.7%	60.0%
フレイルという言葉も意味も知らない人の割合 <再掲>	52.3%	45.7%
就業や地域活動、社会参加（就労・就学も含む）を行っ ている人の割合（65歳以上）	中間評価時設定	中間評価時設定

【行政の取組】

取組内容

- ・健康づくりチャレンジ事業等で、働く世代からのフレイル予防の取組を支援します。
- ・認知症やフレイルの正しい知識を広く浸透させるため、情報を提供します。
- ・フレイル予防の講座等を実施し、フレイル予防に努めます。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進します。
- ・公民館での社会教育事業を継続します。
- ・地域支援事業や高齢者福祉事業を継続します。
- ・高齢者等の外出における利便性（公共交通機関）の向上を図ります。
- ・後期高齢者の健康診査の受診勧奨を行います。
- ・後期高齢者の歯科健康診査の受診勧奨を行います。

(4) 女性

【現状と課題】

第2次計画の最終評価では、男女ともに健康寿命は延伸しましたが、女性は男性よりも不健康期間が、約1.7倍長くなっており、男女間の格差が見られます。

また、女性は生活習慣の改善に関わるすべての指標で、策定時より悪化傾向にありました。

若年女性における健康課題の一つであるやせは、女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関係し、不健康期間に影響します。さらに、令和4年度健康づくりアンケート調査結果から、気分障害に相当する心理的苦痛を感じている割合は、30歳代女性が最も多くなっています。このことから、女性の特性やライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの支援が必要です。

【ライフコースアプローチの目標】

ライフコースに応じた健康づくりを実践している女性を増やします

【行動目標】

- (1) 自らの健康に目を向け、健康づくりを実践します
- (2) 女性特有の健康問題について理解します

【目標値】（目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載）

指 標		基準値（令和4年度）	目標値（令和15年度）
やせ（BMI 18.5未満）の割合 （20～30歳代女性） <再掲>		7.7%	5.6%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合 <再掲>		15.5%	6.4%
妊婦の喫煙率 <再掲>		0.8%	0%
支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている女性の割合 （K6質問票の合計点数10点以上）		13.5%	9.4%
子宮頸がん検診受診率 <再掲>	20歳～69歳	25.0%	60.0%
乳がん検診受診率 <再掲>	40歳～69歳	34.3%	60.0%

【行政の取組】

取組内容

- ・妊娠前からの健康づくり（プレコンセプションケア）を推進します。
- ・妊娠期から出産まで切れ目のない支援、気軽に相談できる環境づくりに取り組みます。
- ・育児不安解消に向けた子育て支援を行います。
- ・女性特有の健康問題に関する情報提供を行います。
- ・がん検診の受診勧奨、受診しやすい環境づくりに努めます。
- ・骨粗鬆症検診の実施について検討します。

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

子どもから高齢者まですべての市民の主体的な健康づくりの推進のためには、行政や地域、関係団体、学校や大学、地区組織等がお互いに協力し、連携を図り、協働して取組を進めることが大切です。

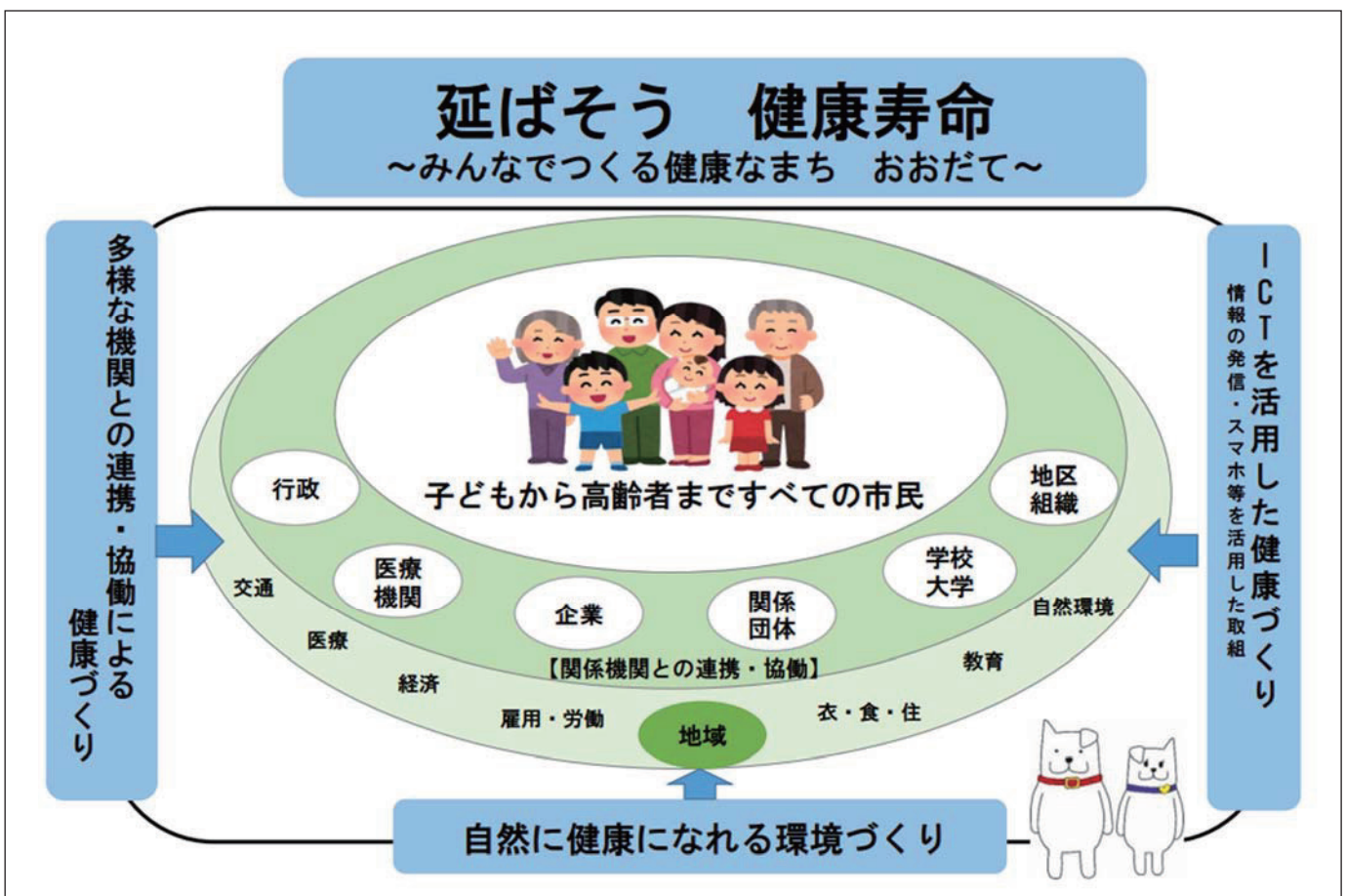
計画を推進するために、「多様な機関との連携・協働による健康づくり」「ICTを活用した健康づくり」「自然に健康になれる環境づくり」の3つを推進の柱とします。

企業、大学、関係団体等と連携し、多様な主体による健康づくりやスマホアプリを使った取組、ICTを活用した健康情報の発信など、対面だけではない事業も検討し、市民の利便性の向上を図ります。

また、計画を推進する担当部署のみならず他部署とも連携を図り、全庁的に取り組むことで「自然に健康になれる環境づくり」を推進します。

第3次計画は、第2次計画の最終評価を踏まえ、基本的な考えを継承しつつ、「延ばそう健康寿命 みんなでつくる健康なまち おおだて」を目指し、健康づくりを総合的に推進していきます。

健康づくりの取組の連携



2. 健康づくりに期待される役割

○個人や家庭

- ・自身や家族の健康に関心を持ち、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、主体的に健康づくりに取り組みます。
- ・健康診査やがん検診を受診し、疾患の早期発見に努めます。
- ・家庭では、自分や家族の望ましい生活習慣の定着に向け、望ましい生活習慣や食習慣を身につけ、次世代に伝えます。

○地域

- ・地域の課題を知り、地域全体で健康づくりに取り組みます。
- ・健康づくりの各種イベントに参加します。
- ・ボランティア活動が効果的に行われるように支援します。

○保健・医療関係者

- ・専門家として、関係機関・団体などに助言及び支援を行います。
- ・治療だけではなく、疾患を予防するための生活習慣改善指導を行います。

○企業

- ・健康情報の提供など、行政と民間企業との連携による健康づくりの環境整備を進めます。
- ・従業員とその家族の健康が維持・増進されていくよう、職場における心身の健康づくりを進めます。

○地区組織、関係団体等

- ・結核予防婦人会、食生活改善推進員、ボランティア等は地域の健康課題やニーズを踏まえ、率先して健康づくりを実践します。
- ・健康づくりに関する研修会や各種イベントに参加します。
- ・研修会などで得た健康情報を身近な人に提供します。

○園・学校・大学

- ・児童・生徒・学生が自ら健康について考え、心身の健康づくりを積極的に進めていけるよう、保護者や地域、医療機関と連携し、食育や健康教育を進めます。

○行政

- ・健康づくり計画を基に、様々な主体と連携・協働し、健康づくり施策を推進します。
- ・健診（検診）結果、各種統計などから、市民の健康の実態を把握し、施策に活用します。
- ・健康づくりに関する人材を育成し、支援します。
- ・健康づくりを実践しやすい環境を整備します。

資料

「第3次健康おおだて21」指標一覧

★おおだて未来づくりプラン 成果指標

標値ライフコース
(再掲)

No.	項目	指標	区分	基準値		基準値出典	目標値		目標値の考え方	こたも	働き盛り	高年齢	女性
1	基本目標	健康寿命(日常生活動作が自立している期間)	男性	77.83	R2年	健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究(厚生労働科学研究)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	R15年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸を図り、不健康期間を短縮する。				
			女性	84.00									
2	ア.栄養・食生活	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		37.8%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	50.0%	R15年度	国と県と同一の目標値とする。				
3		野菜を1日350g食べていると思う人の割合		34.0%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	44.3%	R15年度	令和4年度健康づくりアンケート調査結果で、「野菜を毎食食べる」と回答した割合が最も高い年代の数値を目標値とする(70歳代)。				
4		減塩や薄味を実行している人の割合		48.1%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	68.6%	R15年度	令和4年度健康づくりアンケート調査結果で、「薄味に心がけている」と回答した割合が最も高い年代の数値を目標値とする(70歳代)。				
5		推定1日食塩摂取量の平均値★		9.7g	R4年度	推定1日食塩摂取量測定結果	7.0g	R15年度	国や県の同一の目標値とする。				
6		適正体重を維持している人の割合(40～69歳)BMIが18.5以上25.0未満(65歳以上は20.1以上25.0未満)★	男性	56.2%	R4年度	国民健康保険特定健康診査結果	64.4%	R15年度	県の同一の目標値とする。 ※70歳以上は痩せが問題となるため除外。				
			女性	51.5%			63.3%						
7		肥満傾向児(小学5年生)の割合(肥満度が20%以上の児)	男児	16.3%	R4年度	文部科学省学校保健統計調査	12.6%	R15年度	国や県と同一の目標値とする。	○			
			女児	11.1%			9.3%						
8	やせ(BMI18.5未満)の割合(20～30歳代女性)		7.7%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	5.6%	R15年度	国の目標値の算出根拠に準じた目標値とする。				○	
9	イ.身体活動・運動	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★	男性	41.5%	R4年度	国民健康保険特定健康診査問診結果	45.7%	R15年度	国の目標値の算出根拠を参考に、基準値の1.1倍とする。				
			女性	37.1%			40.8%						
10			男性	18.2%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査(20～50歳代)	20.0%	R15年度					
			女性	7.9%			8.7%						
11	生活習慣の改善	日常生活における歩数の増加		中間評価時設定	健康づくりに関するアンケート調査	中間評価時設定	R15年度	国と同一の目標値とする。					
12	ウ.こころの健康・自殺予防	睡眠によって休養がとれている人の割合		78.2%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	80.0%	R15年度	国や県と同一の目標値とする。				
13		睡眠時間が6時間～9時間(60歳以上6～8時間)の人の割合		中間評価時設定	健康づくりに関するアンケート調査	中間評価時設定	R15年度	国と同一の目標値とする。					
14		困ったとき相談者がいる人の割合		74.7%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	79.7%	R15年度	前計画(現状値の5%増)と同一の算出根拠による目標値とする。	○			
15		自殺率(人口10万対)		17.6	R3年	人口動態統計	13.0	R9年	第2期大館市自殺対策計画と同一の目標値とする。				
16		支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている人の割合(K6質問票の合計点数10点以上)		12.2%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	9.4%	R15年度	国と同一の目標値とする。				
17	エ.たばこ・アルコール	習慣的に喫煙する人の割合(20歳以上)	男性	30.4%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	21.1%	R15年度	国と県と同様に、現在の喫煙者から禁煙を希望する人を減じた全体の喫煙率を目標値とする。	○			
			女性	9.7%			5.6%						
18		たばこが及ぼす健康への影響について知っている中学生の割合		97.5%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	100%	R15年度	「健康づくりに関するアンケート調査」を用いることとし、たばこが及ぼす健康への影響について全ての中学生が認知することを目標とする。	○			
19		妊婦の喫煙率		0.4%	R4年度	母子健康相談時調査	0.0%	R15年度	妊婦の喫煙をなくすことを目標とする。				○
20	エ.たばこ・アルコール	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	37.7%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	49.5%	R15年度	令和4年度健康づくりアンケート調査結果で、「知っている」と回答した割合が最も高い年代の数値を目標値とする(40歳代)。 令和4年度健康づくりアンケート調査結果で、「知っている」と回答した割合が最も高い年代の数値を目標値とする(20歳代)。 令和4年度健康づくりアンケート調査結果で、「知っている」と回答した割合が最も高い年代の数値を目標値とする(20歳代)。				
			歯周疾患	29.5%			46.7%						
			妊娠	58.0%			72.0%						
21	喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)		33.9%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	12.0%	R15年度	国と同一の目標値とする。					

No.	項目	指標	区分	基準値	基準値出典	目標値	目標値の考え方	この もの	働 き 盛 り	高 齢 期	女 性							
22	エ.たばこ・ アルコール	COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知らない人の割合		49.9%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	41.3%	R15年度	令和4年度健康づくりアンケート調査結果で、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知らない」と回答した割合が最も低い年代の数値を目標値とする(40歳代)。									
23		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	23.2%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	13.0%	R15年度	県と同一の目標値とする。									
			女性	15.5%			6.4%											
24			飲酒が及ぼす健康への影響を知っている 中学生の割合		97.0%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	100%	R15年度	「健康づくりに関するアンケート調査」を用いることとし、飲酒が及ぼす健康への影響について全ての中学生が認知することを目標とする。								
25			妊婦の飲酒率		0.8%	R4年度	母子健康相談時調査	0%	R15年度	妊婦の飲酒をなくすことを目標とする。								
26	オ.歯・口腔	3歳児でう蝕のない人の割合		84.9%	R4年度	3歳児健康診査結果	95.0%	R15年度	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する基本計画と同一の目標値とする。									
27		12歳児の1人平均う蝕数★		0.30本	R4年度	大館市児童・生徒体位集計及び疾病異常一覧(大館市教育研究会学校保健部会)	0.10本	R15年度	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する基本計画と同一の目標値とする。									
28		過去1年間に歯科検診を受けている人の割合(20歳以上)		51.4%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	95.0%	R15年度	「健康づくりに関するアンケート調査」を用いることとし、国や県の同一の目標値とする。									
29		歯周疾患検診受診率の平均値(40歳50歳60歳70歳)		15.1%	R4年度	歯周疾患検診受診結果	19.7%	R15年度	受診率の最も高い70歳のR4年度受診率19.7%を目標とする。									
30		50歳以上の咀嚼良好者の割合		70.8%	R4年度	国民健康保険特定健康診査問診結果	80.0%	R15年度	国と同一の目標値とする。									
31		後期高齢者の歯科健康診査受診率		21.2%	R4年度	後期高齢者の歯科健康診査受診結果	26.7%	R11年度	秋田県後期高齢者医療広域連合第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の目標値(年0.5%増)から算出した目標値とする。									
32	カ.フレイル 予防	やせ(BMIが20.0以下)の65歳以上の割合		16.6%	R4年度	国民健康保険特定健康診査結果後期高齢者の健康診査結果	13.0%	R15年度	国や県と同一の目標値とする。									
33		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の70歳以上の人の割合		50.7%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	60.0%	R15年度	県と同一の目標値とする。									
34		就業や地域活動、社会参加(就労・就学も含む)を行っている人の割合(65歳以上)		中間評価時設定		健康づくりに関するアンケート調査	中間評価時設定	R15年度	中間評価時設定									
35		後期高齢者の健康診査受診率		16.6%	R4年度	秋田県後期高齢者医療広域連合調べ	28.0%	R11年度	秋田県後期高齢者医療広域連合第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)と同一の目標とする。									
36		フレイルという言葉も意味も知らない人の割合		52.3%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	45.7%	R15年度	健康づくりに関するアンケート調査で「フレイルという言葉を知らない人」の一番低い年代の割合を目標値とする。									
37	生活習慣病の発症予防・重症化予防	がんの標準化死亡率	男性	115.4	H25~H29	人口動態統計	100	R15年	生活習慣病による死亡の割合を全国と比較する標準化死亡率において、全国との格差を縮小し、全国水準とする。									
			女性	105.3			100											
38		ア.がん	胃がん検診受診率(50歳~69歳)		38.9%	R4年度	健康づくりに関するアンケート調査	60.0%	R15年度	国や県の第4期がん対策推進計画における目標値とする。								
39			大腸がん検診受診率(40歳~69歳)		41.4%			60.0%										
40			肺がん検診受診率(40歳~69歳)		34.8%			60.0%										
41			子宮がん検診受診率(20歳~69歳)		25.0%			60.0%										
42			乳がん検診受診率(40歳~69歳)		34.3%			60.0%										
43			胃がん検診精密検査受診率		87.6%			R3年度					健康課調べ	90.0%	R15年度	国や県の第4期がん対策推進計画における目標値とする。		
44			大腸がん検診精密検査受診率		72.4%									90.0%				
45			肺がん検診精密検査受診率		89.9%									90.0%				
46	子宮がん検診精密検査受診率		100.0%	100%														
47	乳がん検診精密検査受診率		96.6%	100%														
48	イ.循環器疾患	脳血管疾患の標準化死亡率		男性 125.2 女性 146.7	H25~H29	人口動態統計	100 100	R15年	生活習慣病による死亡の割合を全国と比較する標準化死亡率において、全国との格差を縮小し、全国水準とする。									

No.	項目	指標	区分	基準値	基準値出典	目標値	目標値の考え方	こ こ も	働 き 盛 り	高 齢 期	女 性		
49	イ.循環器 疾患	心疾患の標準化死亡比	男性	90.7	H25~H29 人口動態統計	90.7以下	R15年						
			女性	98.0		98.0以下							
50			国民健康保険の特定健康診査受診率★	35.1%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 法定報告	41.0%	R11年度				○	
51			国民健康保険の特定保健指導実施率★	5.8%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 法定報告	20.0%	R11年度				○	
再掲			後期高齢者の健康診査受診率 <再掲>	16.6%	R4年度	秋田県後期高齢者医療広域 連合調べ	28.0%	R11年度				○	
52			収縮期血圧の平均値	男性	134mmHg	R4年度	国民健康保険特定健康診査 結果	129mmHg	R15年度				
		女性		132mmHg	127mmHg								
53			LDLコレステロール160mg/dl以上 の人の割合	男性	6.3%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 結果	4.7%	R15年度				
		女性		10.8%	8.1%								
54			メタボリックシンドローム該当者・予備群者 数の割合(特定健康診査受診者)	35.6%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 法定報告	20.3%	R11年度				○	
55	ウ.糖尿病	HbA1cが6.5%以上の高血糖状 態者の割合	男性	9.8%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 結果	7.3%	R15年度					
			女性	6.3%			4.3%						
56			HbA1cが8.0%以上の血糖コン ロール不良者の割合	男性	1.15%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 結果	0.86%	R15年度				
		女性		0.76%	0.57%								
57			年間新規人工透析導入患者数(国保)	7人 うち、糖尿病 性腎症2人	R3年度	国保連合会(保険課調べ)	6人 うち、糖尿病 性腎症1人	R11年度					
58			人工透析患者数に占める糖尿病性腎症の 割合	27.3%	R3年度	国保連合会(保険課調べ)	22.0%	R11年度					
再掲			国民健康保険の特定健康診査受診率★ <再掲>	35.1%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 法定報告	41.0%	R11年度				○	
再掲			国民健康保険の特定保健指導実施率★ <再掲>	5.8%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 法定報告	20.0%	R11年度				○	
再掲			後期高齢者の健康診査受診率 <再掲>	14.8%	R4年度	保険課調べ	28.0%	R11年度				○	
再掲			メタボリックシンドローム該当者・予備群者 数の割合(特定健康診査受診者) <再掲>	35.6%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 法定報告	20.3%	R11年度				○	
59	社会環境	地域の人々とのつながりが強いと思う人の 割合	中間評価時設定		健康づくりに関するアンケート 調査	中間評価時設定	R15年度	中間評価時設定					
60			就業や地域活動、社会参加(就労・就学も 含む)を行っている人の割合		中間評価時設定	健康づくりに関するアンケート 調査	中間評価時設定	R15年度	中間評価時設定				
61		・社会参加 の促進		傾聴ボランティア講座修了証交付者数★	10人	R5年度	健康課調べ	20人	R15年度			傾聴ボランティア講座修了証交付者数 年10%増を目標とする。	
62		・自然に健 康になれる 環境づくり		食生活改善推進員数	33人	R5年度	健康課調べ	43人	R15年度			食生活改善推進員養成講座(隔年実 施)で、隔年2人増を目標とした。	
63		・健康づく りの取組を促 す環境づくり	望まない受動喫の機会を有する人の 割合	家庭	15.9%	R4年度	健康づくりに関するアンケート 調査	0.0%	R15年度			「健康づくりに関するアンケート調査」を 用いることとし、県と同一の目標値とする。	
				職場	16.9%								
				飲食店	9.0%								
64				健康ポイントの参加者数★	1,974人	R4年度	健康課調べ	2,200人	R15年度			単年20人増を目標とする。	
65				健康づくりチャレンジ事業所認定事業所数 ★	32事業所	R4年度	健康課調べ	70事業所	R15年度			単年4事業所増を目標とする。	
66		働き盛り世 代	歯周疾患検診受診率の平均値 (40歳50歳60歳)	12.6%	R4年度	歯周疾患検診受診結果	19.7%	R15年度				受診率の最も高い70歳のR4年度受診 率19.7%を目標とする。	
67	高齢期	適正体重を維持している人の割合(65歳 ~74歳)(BMI20.1以上~25.0未満)	54.3%	R4年度	国民健康保険特定健康診査 結果	66.0%	R15年度				国と同一の目標値とする。		
68		就業や地域活動、社会参加(就労・就学も 含む)を行っている人の割合(65歳以上)		中間評価時設定	健康づくりに関するアンケート 調査	中間評価時設定	R15年度	中間評価時設定			○		
69	女性	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じて いる女性の割合(K6質問票の合計点数が 10点以上)	13.5%	R4年度	健康づくりに関するアンケート 調査	9.4%	R15年度				国と同一の目標値とする。		

「第3次健康おおだて21」計画策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号。以下「法」という）第8条第2項の規定に基づく「第3次健康おおだて21」計画（以下「計画」という）を策定するため、「第3次健康おおだて21」計画策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、計画の策定に関する事項について協議検討を行うものとする。

（組織）

第3条 委員会は、委員20名以内をもって組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、または任命する。

- (1) 保健・医療関係者
- (2) 学識経験者
- (3) 衛生組織代表者
- (4) 福祉関係者
- (5) 教育関係者
- (6) 住民の代表者
- (7) 行政機関の職員

3 委員に欠員が生じたときは、市長は、前項に規定する者の中から新たに委員を選任することができる。

（委員の任期）

第4条 委員の任期は令和5年7月1日から令和6年3月31日までとする。

2 欠員を生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長1人及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という）は、委員長が召集し、委員長がその議長となる。ただし、設置後最初に開催される委員会は市長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 前2項の規定にかかわらず、特別の理由により委員長がやむを得ないと認める場合は、付議される事項について、書面その他の方法により各委員に可否を求め、議決に代えることができる。

（事務局）

第7条 委員会の事務局は、健康課に置き、その庶務を行う。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和5年7月1日から施行する。

「第3次健康おおだて21」計画策定委員名簿

任期：令和5年7月1日から令和6年3月31日

部 門 別	氏 名	役 職 名 等	備 考
保健・医療関係者	櫻 庭 庸 悦	大館北秋田医師会 会長	会 長
	高 橋 正 泰	大館北秋田歯科医師会 会長	副会長
	半 田 貴 祥	秋田県薬剤師会大館北秋田支部 支部長	
学識経験者	藤 田 碧	秋田看護福祉大学 講師	
衛生組織代表者	畠 山 サ ツ	十二所婦人会 会長	
福祉関係者	佐 藤 美紀子	社会福祉法人大館市社会福祉協議会 事務局次長	
教育関係者	伊多波 卓 美	大館市立北陽中学校 校長	
住民の代表者	多賀谷 正 和	大館市老人クラブ連合会 会長	
	下 山 摩 子	特定非営利活動法人秋田県北NPO支援センター つどいの広場ひよこ	
	齋 藤 研 太	大館商工会議所 事務局長	
	長 崎 美喜子	特定非営利活動法人秋田県北NPO支援センター 大館市自殺対策電話相談・人材育成担当	
	渡 邊 千 尋	大館市食生活改善推進協議会 会長	
行政機関の職員	藤 田 弥 世	北秋田地域振興局大館福祉環境部 健康・予防課 課長	
	戸 田 光 世	大館市市民部保険課 国保係 係長	
	三 澤 匠	大館市観光交流スポーツ部スポーツ振興課 スポーツ交流推進係 係長	
	松 田 暁 仁	大館市福祉部長寿課 高齢者福祉係 係長	
	山 内 智恵子	大館市福祉部子ども課 子育て支援係 係長	

「第3次健康おおだて21」計画策定経過

年 月 日	経 過
令和5年 8月22日（火）	<p>第1回策定委員会 議題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2次健康おおだて21の評価結果について 健康おおだて21の概要、これまでの取組とその評価について ・第3次健康おおだて21計画の概要 計画の趣旨、目的について 次期計画の方向性（案）
令和5年11月20日（月）	<p>第2回策定委員会 議題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3次計画素案の検討
令和5年12月27日（水） ～令和6年1月10日（金）	<p>第3回策定委員会 <書面開催> 素案修正案について委員からの意見聴取</p>
令和6年1月15日（月） ～ 1月26日（金）	<p>市民からの意見公募（パブリックコメント）</p>
令和6年 2月15日（木）	<p>第4回策定委員会 議題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見募集結果の報告 ・計画案の検討、成案



第3次

健康おおだて21

発行：大館市 福祉部 健康課

問い合わせ：健康課

〒017-0897 秋田県大館市字三ノ丸55番地

TEL 0186(42)9055 FAX 0186(42)9054

