



第2次 健康おおだて21

～延ばそう健康寿命 みんなでつくる元気な大館～



平成26年3月 大館市

はじめに

本市の高齢化率は、年々増加しており、平成22年の国勢調査によると31.7%と県より高い状況にあります。今後も少子高齢化の進展により、高齢化率は更に上昇し、医療や介護に係る負担が増大することが予想されます。このことから、市民が生涯にわたって心豊かに生活するために、日常生活動作が自立している期間である健康寿命をより一層延伸する取組が必要となります。

しかし、近年の社会状況の変化に伴い、地域、職業、経済力、世帯構成などにより健康状態や生活習慣に差が見られ、これによる健康状態の格差拡大が危惧されます。

この現状を踏まえ、ライフステージや性別を問わず、全ての市民が生きがいをもって、自らの健康づくりに取り組むことのできる環境を構築することが重要と考えます。

本市では、平成16年3月に「健康おおだて21」を策定し、一次予防を重視しながら健康づくりに関する取組を進めてきました。1次計画が最終年度を迎えるにあたり、取組の結果を評価すると共に、市民を取り巻く社会状況の変化と今後の課題を踏まえて、平成26年度からの計画となる「第2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 みんなでつくる元気な大館」をスローガンに、病気の発症及び重症化の予防を目標とし、個人の健康を実現するための環境整備と疾病の要因となる生活習慣やライフステージごとの課題に着目した取組を推進します。

また、本市の健康づくりを推進するためには、何よりも、市民の皆さまの主体的な取組と健康づくりに係る関係機関、団体などがそれぞれの役割を果たすことが不可欠です。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2次健康おおだて21」計画策定委員の皆さま、関係団体及び調査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。

平成26年3月 大館市長 小畑 元

目 次

第1 「第2次健康おおだて21」計画策定の基本的考え方	1
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 前計画の最終評価	4
1. 目標達成状況と評価方法	4
2. 分野別評価	5
(1) 栄養・食生活	5
(2) 身体活動・運動	5
(3) こころの健康づくり	5
(4) たばこ	6
(5) アルコール	6
(6) 歯の健康	6
(7) 糖尿病・循環器疾患	7
(8) がん	7
第3 統計でみる市の状況	8
1. 人口と世帯	8
(1) 人口及び世帯数の推移	8
(2) 年齢3区分別人口の割合の推移	9
2. 出生と死亡	10
(1) 出生数と出生率の推移	10
(2) 死亡数と死亡率の推移	10
3. 高齢者	11
(1) 高齢化率の推移	11
(2) 要介護認定者数・認定率の推移	11
4. 死因	12
(1) 死因別死亡率の推移	12
(2) 主要死因別死亡数・死亡割合	12
5. 医療費	13
(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	13
(2) 国民健康保険の医療費	13

第4	計画の目標	14
1.	健康寿命延伸の目標	14
2.	健康目標	15
3.	分野別目標	15
第5	主な生活習慣病の現状と課題	16
1.	がん	16
2.	脳血管疾患	17
3.	虚血性心疾患	18
4.	高血圧	19
5.	脂質異常症	20
6.	糖尿病	21
7.	メタボリックシンドローム	22
8.	自殺・こころの健康	23
第6	分野別の取組	24
1.	栄養・食生活	24
2.	身体活動・運動	26
3.	こころの健康・自殺予防	28
4.	たばこ	30
5.	アルコール	32
6.	歯・口腔	34
7.	健診（検診）	36
第7	計画の推進	39
1.	計画の推進体制	39
2.	健康づくりに期待される役割	40

資料

○分野別取組年次計画一覧	1
○「第2次健康おおだて21」指標一覧	3
○「第2次健康おおだて21」計画策定委員会設置要綱	8
○「第2次健康おおだて21」計画策定委員名簿	9
○「第2次健康おおだて21」計画策定経過	10

第1 「第2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

「すべての市民が健康でいきいきと暮らせる活力ある大館」を目指し、平成16年3月に「健康おおだて21」を策定しました。「健康おおだて21」では、健康寿命を延伸し、生活の質を高め、心豊かに生活できるよう平成25年度までの10年間、健康づくりに取り組みました。その結果、運動による健康づくりの意識の高まり、たばこの害を認知する人の割合の増加、喫煙率の低下や3歳児のう歯罹患率の低下など一定の成果がありました。反面、疾病の早期発見を目的とした各種がん検診受診率が横ばい状態にあり、平成20年度から開始された特定健康診査の受診率も目標値に達しない状況です。高齢化による医療費の増大や介護に係る社会的負担が一層増すことが予測されることから、引き続き健康づくり対策の推進が必要です。

「第2次健康おおだて21」は、社会環境の変化などを踏まえ、国や県の健康増進計画を参考に今後10年間で取り組むべき目標を設定し、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策定するものです。

2. 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します。

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

3. 計画期間

平成26年度～平成35年度（10年間）

4. 評価

中間評価：平成30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。

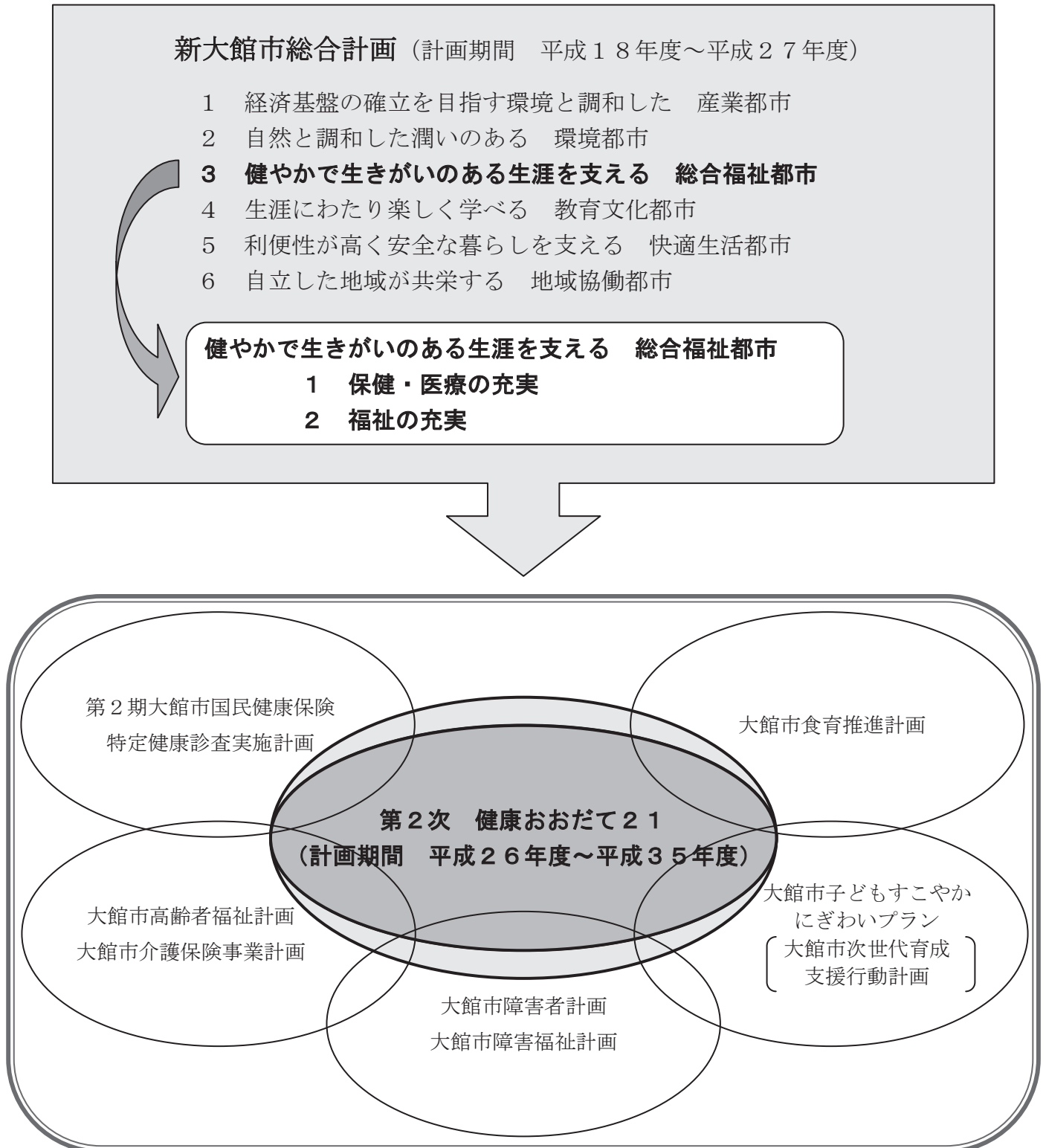
最終評価：平成35年度

目標値の設定：「健康おおだて21」の実施状況を最終評価し、抱える課題や社会状況を踏まえ、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

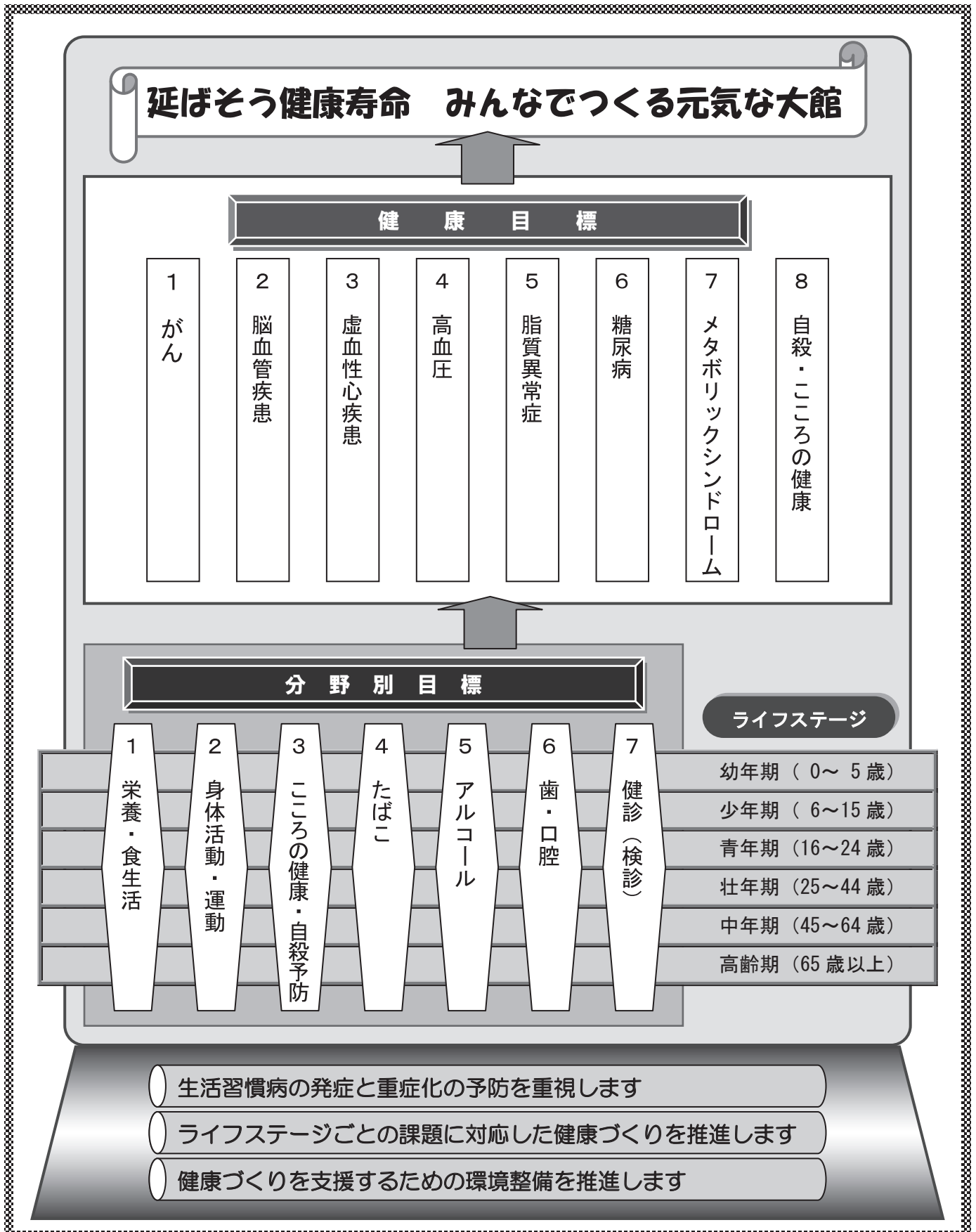
本計画は健康増進法第8条第2項に基づき、市民の健康増進の総合的な推進を図るための方向性や目標を定めるものです。

また、本計画は、「新大館市総合計画」の実行計画として位置づけ、「大館市食育推進計画」「第2期大館市国民健康保険特定健康診査実施計画」「大館市高齢者福祉計画」「大館市介護保険事業計画」「大館市子どもすこやかにぎわいプラン」「大館市障害者計画」「大館市障害福祉計画」など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。



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ています。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 前計画の最終評価

「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、国や秋田県の状況などと比較しながら分析を行いました。

1. 目標達成状況と評価方法

● 指標の目標達成状況

	計	栄養 食生活	身体活動 運動	こころの 健康	たばこ	アルコール	歯の健康	糖尿病 循環器疾患	がん
指標数	43(100%)	5	3	3	5	2	5	8	12
評価 の内 訳	○	12(27.9%)		2	1	2	2	4	1
	△	10(23.3%)	2			1			7
	×	1(2.3%)			1				
	—	20(46.5%)	3	1	1	2		1	12

各指標は、基準年（平成14年度）又は平成20年度と平成24年度の値を χ^2 検定を用いて評価しました。

○	改善
△	不変
×	悪化
—	評価なし（制度変更や数値を把握できないため評価できないもの）

● 評価の概要

[改善が見られたもの]

- ・「身体活動・運動」分野では、日頃から積極的に体を動かす人や運動習慣のある人の割合が増加しました。
- ・「アルコール」分野では、適度な飲酒量を認知している人の割合の増加や妊婦の飲酒割合の減少が見られました。
- ・「たばこ」分野では、たばこが及ぼす健康への影響を認知している人の割合が増加しました。
- ・「歯の健康」分野では、定期的に歯科健診を受けている人の割合が増加しました。子どものう歯については、3歳児のう歯罹患率、12歳児の1人平均う歯数が減少しました。また、フッ化物洗口を実施している施設数が増加しました。

[改善が見られなかったもの]

- ・「栄養・食生活」分野では、大きな変化が見られませんでした。
- ・「糖尿病・循環器疾患」分野では、適正体重者の割合、肥満者の割合や腹囲の基準値を上回る人に変化はみられませんでした。特定健康診査の結果では、血圧値の基準値を上回る人は減少しましたが、血糖検査と脂質検査では、要受診者の割合は減少しませんでした。

〔評価ができなかったもの〕

- ・指標の数値が把握できない項目や未調査の項目がありました。
- ・健康診査では、平成14年度基本健康診査項目で基準値を設定しましたが、法律の改正により平成20年度から、特定健康診査が開始されたため数値は比較できず参考値としました。
- ・がん検診では、各検診の受診率向上を目標としましたが、対象者と受診率の算定方法が年度によって異なっているため、基準年との比較はできませんでした。

2. 分野別評価

各表：単位%

(1) 栄養・食生活 目標：バランスのとれた食事で、食を楽しみ、健康的な食習慣を身につける

指 標	年度（平成）			評 価
	14	20	24	
毎日朝食をとる人の割合の増加	86.0	未調査	85.7	△
主食、主菜、副菜を揃えて食べる人の割合の増加	未調査	未調査	63.2	—
野菜を1食に一皿（中皿）食べる人の割合の増加	30.3	未調査	28.0	△
食事を適量（腹七分目）食べている人の割合の増加	未調査	未調査	未調査	—
減塩を意識して食べる人の割合の増加	未調査	未調査	60.9	—
（参考値） 塩分摂取の状況で「問題なし」の割合	(27.2)			

(2) 身体活動・運動 目標：快適に身体を動かし、いきいきとした生活を送る

指 標	年度（平成）			評 価
	14	20	24	
日頃から積極的に体を動かす人の割合の増加	33.2	47.8	59.6	○
運動習慣のある人（1日30分以上週2回以上）の割合の増加	8.6	21.1	26.9	○
運動の効果を知っている人の割合の増加	未調査	未調査	96.8	—

(3) こころの健康づくり 目標：上手にストレスを解消し、いきいきとゆとりある生活を送る

指 標	年度（平成）			評 価
	14	20	24	
日常生活でストレスを感じた人の割合の減少	45.6	69.3	66.2	×
睡眠によって休養が十分とれていない人の減少	50.9	23.0	17.5	○
相談窓口を知っている人の割合の増加	未調査	未調査	未調査	—
（参考値） 困ったときの相談相手：行政、民間の相談窓口と答えた割合		(2.8)	(5.5)	

(4) たばこ 目標：たばこの害から身を守る

指 標		年度（平成）			評価
		14	20	24	
たばこがおよぼす健康への影響について 認知している人の割合の増加	脳卒中	18.9	38.8	47.2	○
	心臓病	30.9	44.5	43.8	○
	妊 婦	62.9	69.5	67.1	△
受動喫煙の害を知っている人の割合の増加		未調査	未調査	未調査	—
たばこの害を知っている未成年者の割合の増加		未調査	未調査	未調査	—

(5) アルコール 目標：適正な飲酒を心がける

指 標		年度（平成）			評価
		14	20	24	
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加		18.9	65.4	60.9	○
妊婦の飲酒者の減少		12.5	3.2	4.1	○

(6) 歯の健康 目標：歯への関心を高め、歯を大切にする

指 標		年度（平成）			評価
		14	20	24	
定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加		12.3	24.4	26.5	○
3歳児のう歯罹患率の減少		42.8	41.6	25.7	○
12歳児の1人平均う歯本数（DMF指数）の減少		2.99本	1.96本	1.22本	○
フッ化物洗口を実施している施設数の増加		未実施	6施設	30施設	○
夕食後の歯磨きをする人の割合が90%（義歯の洗浄含む）		未調査	未調査	80.8	—

(7) 糖尿病・循環器疾患 目標：生活習慣を改善し、糖尿病、脳卒中、心臓病などを予防する

指 標	年度（平成）			評価 H20 と比較	
	14 (参考値) 注1	20 注2	24 注2		
肥満者（BMI 25.0 以上）の割合の減少	(28.8)	25.9	25.4	△	
適正体重者 ^{注3} の割合を増やす	(66.9)	68.4	69.2	△	
腹囲の基準値（男 85 cm以上 女 90 cm以上）を上回る人の減少	未実施	30.3	29.9	△	
血糖検査において 要受診者の減少	HbA1c ^{注4} 6.1%以上の割合	未実施	6.7	7.5	△
	空腹時血糖 126mg/dl 以上の割合	(4.1)	4.6	4.8	△
脂質検査において 要受診者の減少	中性脂肪 300mg/dl 以上の割合	(3.2)	2.8	3.3	△
	HDL コレステロール値 34mg/dl 以下の割合	(2.1)	2.2	1.7	△
血圧値の基準値を上回る人の減少 (収縮期血圧 140mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 90mmHg 以上の割合)	(35.7)	29.5	23.6	○	

注1 参考値：平成14年度基本健康診査全受診者（旧大館市、旧比内町、旧田代町）より算出。後期高齢者受診者を含み比できないため参考値とする。

注2 平成20年度、24年度の特健康診査受診者（40歳以上74歳以下）より算出、法定報告受診者とは異なる。

注3 適正体重はBMI 18.5～25.0未満。

注4 HbA1cはJDS値による。

(8) がん 目標：生活習慣の改善でがんを予防する
検診を受け、早期発見に努める

指 標	年度（平成）			評価
	14	20	24	
がん検診を受診する人の割合 ^{注5} の増加				
胃がん検診受診率	7.9	9.9	7.8	—
子宮がん検診受診率	11.3	18.3	23.2	—
乳がん検診受診率	9.6	6.7	16.9	—
大腸がん検診受診率	9.8	15.5	16.0	—
肺がん検診受診率	20.8	15.8	14.7	—
前立腺がん検診受診率	未実施	未実施	16.8	—
精密検査受診率 ^{注5} の増加（人間ドック受診者を除く）				
胃がん検診	88.3	91.7	87.4	—
子宮頸がん検診	83.3	100	91.5	—
乳がん検診	100	95.7	95.6	—
大腸がん検診	79.8	76.2	75.9	—
肺がん検診（結核検診精密検査含む）	85.7	80.0	71.4	—
前立腺がん検診	未実施	未実施	45.5	—

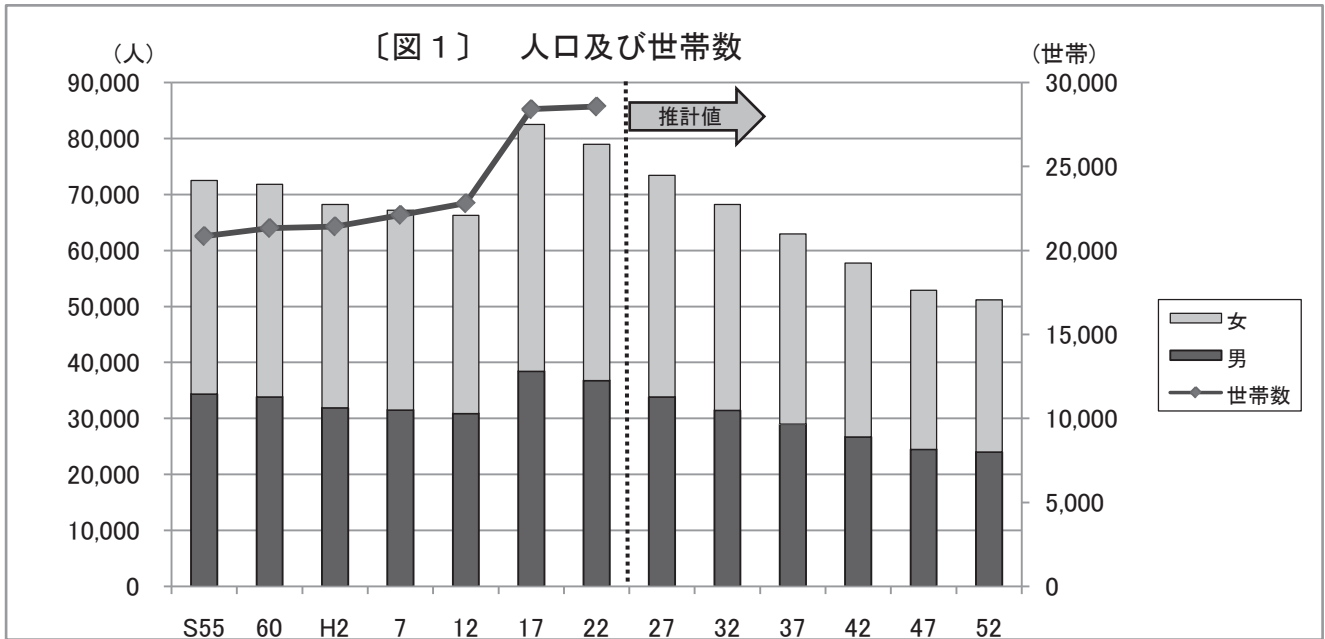
注5 対象者数と受診率の算定方法が同一でないため比較できない。（対象者数は平成23年度から全県で統一基準で算定）

第3 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。しかし、世帯数は増加している状況が見られます。今後、推計によると平成52年には、平成22年と比べ約35%の人口減となることが予想されます。

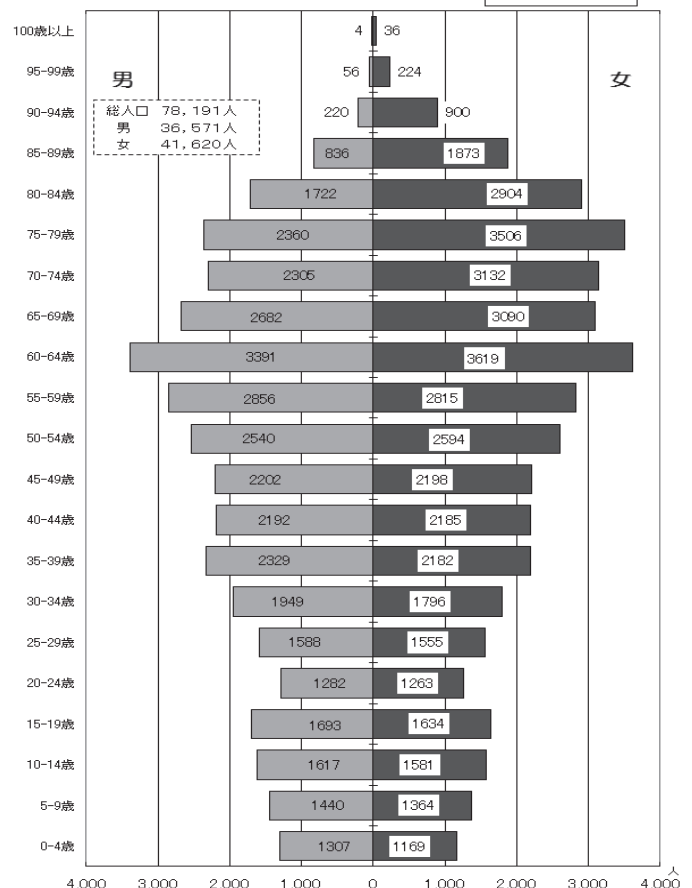


〔表1〕 人口及び世帯数

年	世帯数 (世帯)	人口		
		総数(人)	男(人)	女(人)
S55	20,857	72,478	34,392	38,086
60	21,335	71,794	33,859	37,935
H2	21,436	68,195	31,920	36,275
7	22,119	67,214	31,522	35,692
12	22,808	66,293	30,879	35,414
17	28,406	82,504	38,413	44,091
22	28,565	78,946	36,762	42,184
27		73,395	33,871	39,524
32		68,241	31,435	36,806
37		62,950	29,017	33,934
42		57,770	26,683	31,086
47		52,884	24,450	28,434
52		51,183	24,025	27,158

〔図2〕 大館市人口構成 年齢(5歳階級) 別人口

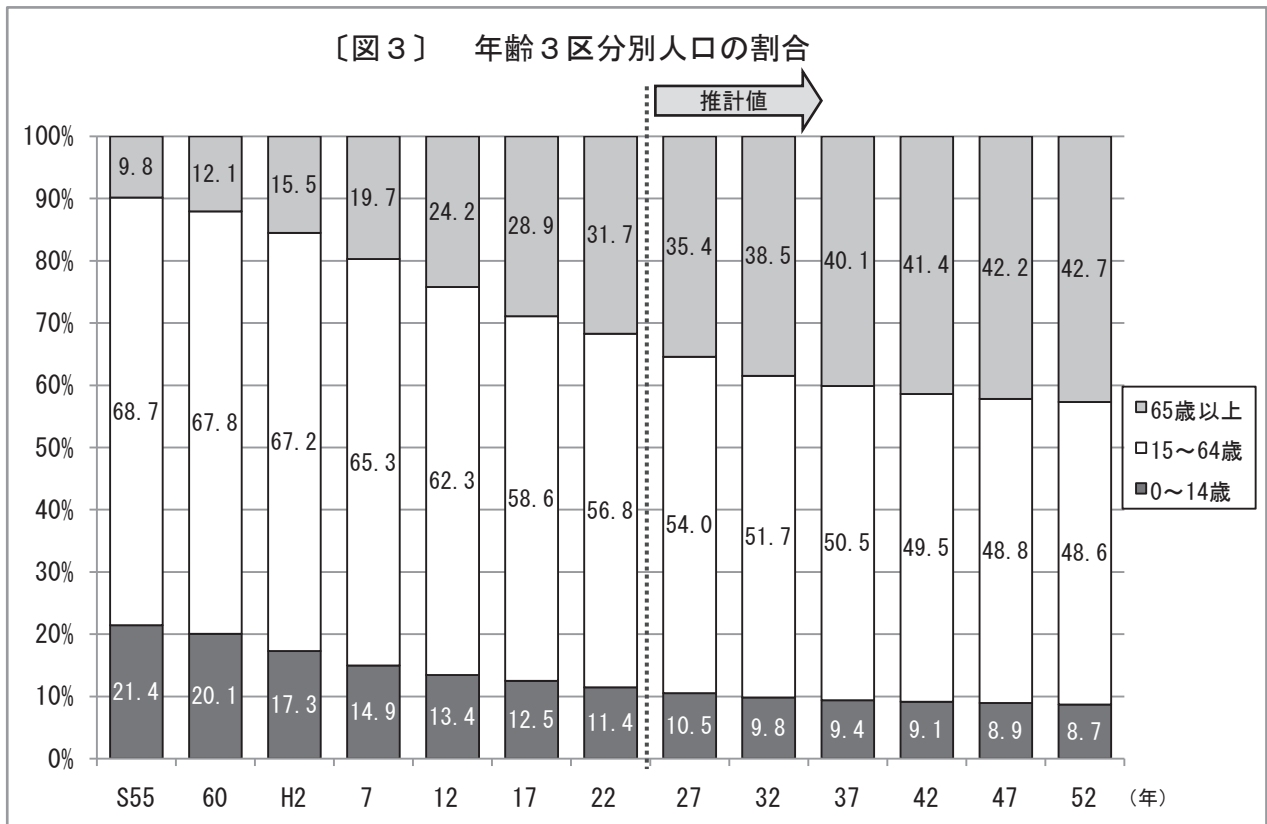
平成25年3月末現在
資料：市民課住民台帳



資料：国勢調査（平成17年以降は合併後の数）
平成27年以降は日本の市区町村別将来推計人口

(2) 年齢3区分別人口の割合の推移

少子高齢化が進み、平成17年には15～64歳の生産年齢人口の割合が61.2%でしたが、平成52年には48.6%と全人口の半分以下の割合となり、0～14歳の年少人口は1割に満たないと推計されます。



資料：国勢調査（平成17年以降は合併後の数）、平成27年以降は日本の市区町村別将来推計人口

〔表2〕 年齢3区分別人口

年度	総人口 (人)	年齢3区分別人口(人)			年齢不詳	75歳以上 (再掲)
		0～14歳	15～64歳	65歳以上		
S55	72,478	15,535	49,807	7,128	8	2,295
60	71,794	14,416	48,711	8,662	5	2,978
H2	68,195	11,796	45,799	10,573	27	3,908
7	67,214	10,047	43,908	13,259	0	4,922
12	66,293	8,897	41,322	16,032	42	6,306
17	82,504	10,316	48,314	23,816	58	11,076
22	78,946	9,026	44,842	25,017	61	13,458
27	73,395	7,723	39,663	26,009		14,380
32	68,241	6,694	35,281	26,267		14,502
37	62,950	5,894	31,808	25,248		15,163
42	57,770	5,283	28,572	23,912		15,237
47	52,884	4,732	25,826	22,325		14,584
52	51,183	4,442	24,866	21,875		14,136

資料：国勢調査（平成17年以降は合併後の数）、平成27年以降は日本の市区町村別将来推計人口

2. 出生と死亡

(1) 出生数と出生率の推移

出生数は平成17年の合併後も年々減少しています。平成23年出生率は、人口千対6.5で県より0.3高く、全国に比べると1.8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	15	16	17 (市町合併)	18	19	20	21	22	23	24
出生数 大館市		670	618	572	499	461	463	594	568	533	571	526	470	508	459
出生率	大館市	9.6	9.2	8.5	7.6	7.1	7.2	7.2	7.0	6.6	7.1	6.6	6.0	6.5	未確定
	秋田県	10.3	8.8	8.0	7.2	6.9	6.9	6.7	6.8	6.7	6.7	6.4	6.2	6.2	6.2
	全国	11.1	9.8	9.5	9.2	8.9	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3	8.3

資料：秋田県衛生統計年鑑 昭和62年～平成23年、人口動態統計 平成24年

(2) 死亡数と死亡率の推移

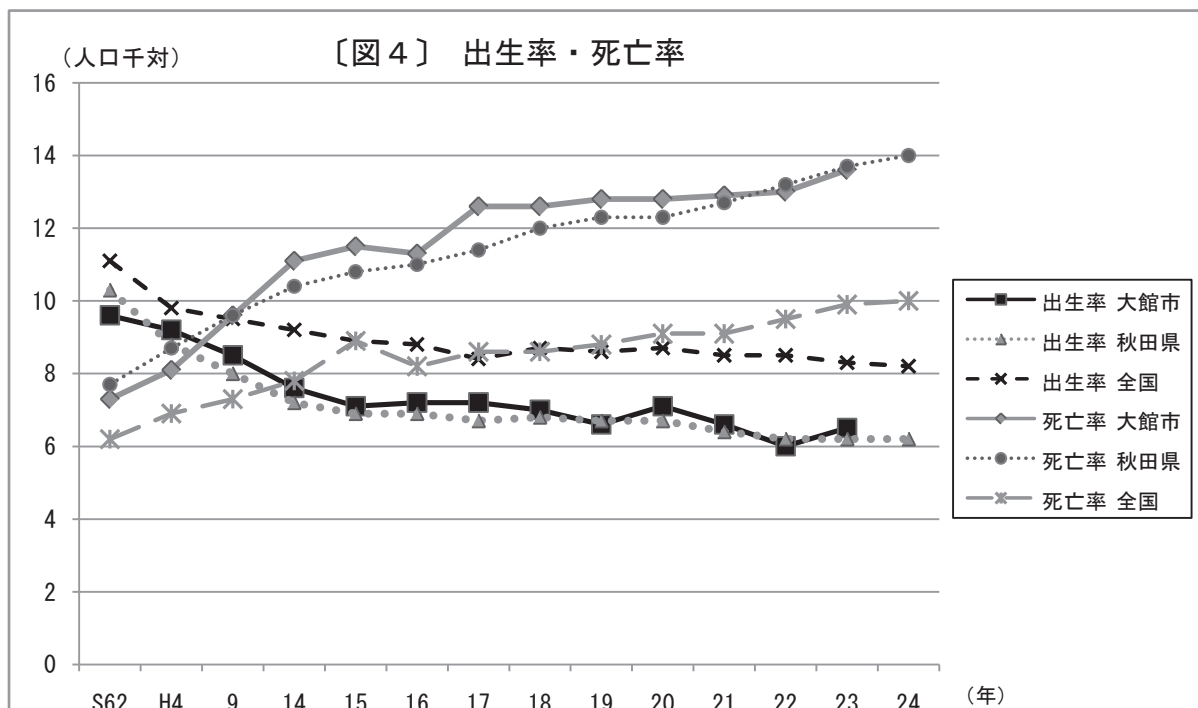
死亡数は平成17年の合併後1,000人を超え、平成23年死亡率は、人口千対13.6で県より0.1低く、全国に比べると3.7高い状況です。

〔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	15	16	17 (市町合併)	18	19	20	21	22	23	24
死亡数 大館市		514	547	642	728	747	728	1,038	1,026	1,033	1,027	1,019	1,028	1,065	1,085
死亡率	大館市	7.3	8.1	9.6	11.1	11.5	11.3	12.6	12.6	12.8	12.8	12.9	13.0	13.6	未確定
	秋田県	7.7	8.7	9.6	10.4	10.8	11.0	11.4	12.0	12.3	12.3	12.7	13.2	13.7	14.0
	全国	6.2	6.9	7.3	7.8	8.9	8.2	8.6	8.6	8.8	9.1	9.1	9.5	9.9	10.0

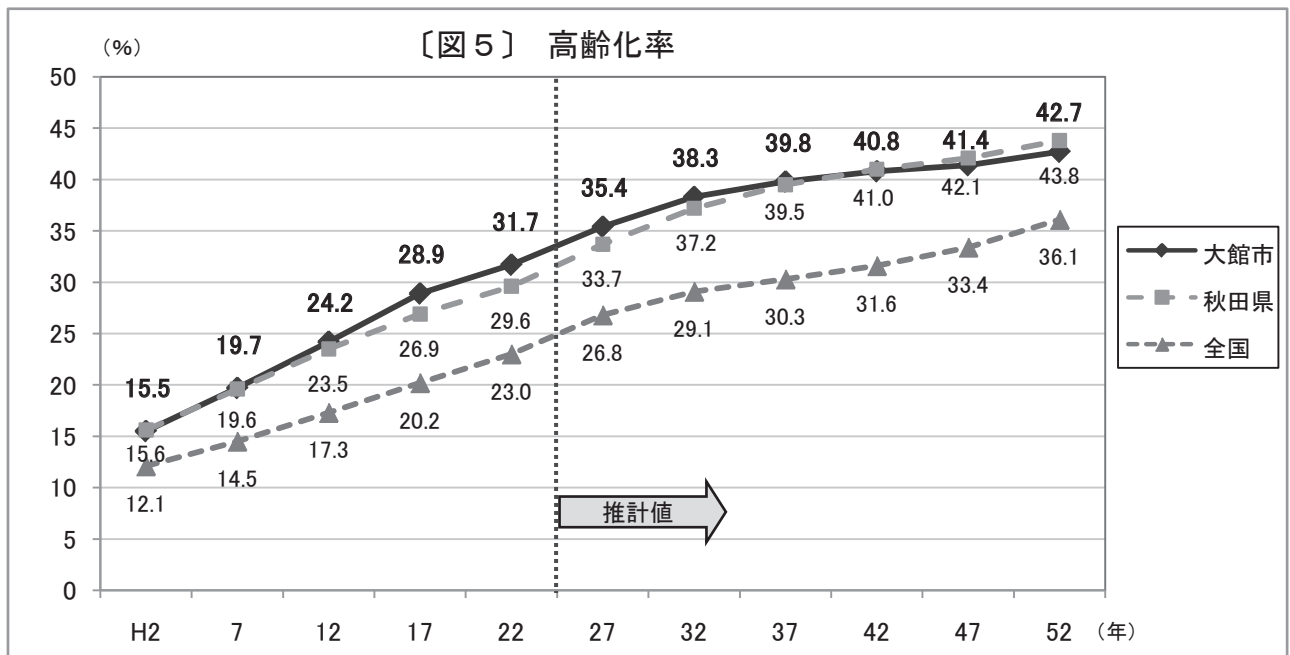
資料：秋田県衛生統計年鑑 昭和62年～平成23年、人口動態統計 平成24年



3. 高齢者

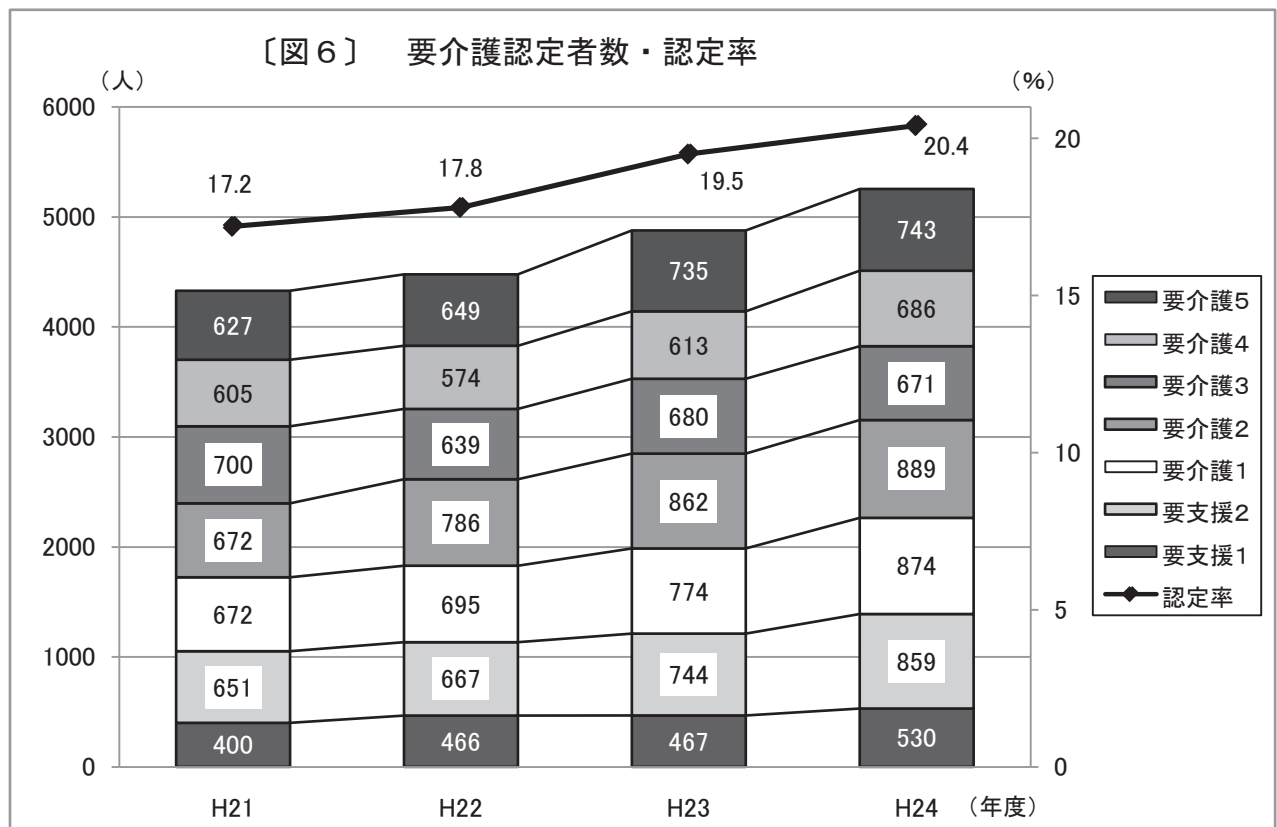
(1) 高齢化率の推移

秋田県は全国で高齢化率が最も高い状況です。本市の高齢化率は、平成22年に31.7%で、県より高い状況です。推計によると平成52年には42.7%と予想されています。



(2) 要介護認定者数・認定率の推移

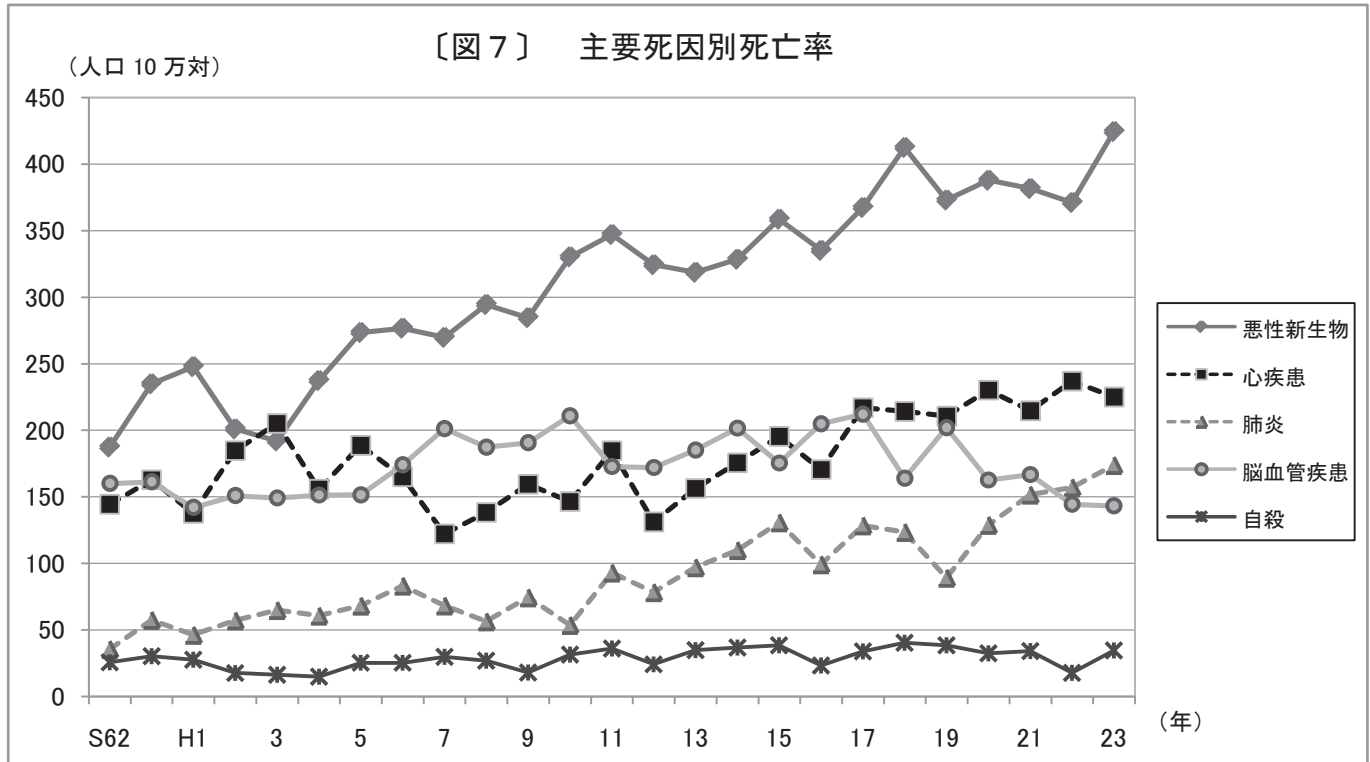
本市の平成21年度の認定率(65歳以上の高齢者人口に対する認定者の割合)は17.2%で、24年度は20.4%と年々増加している状況です。



4. 死因

(1) 死因別死亡率の推移

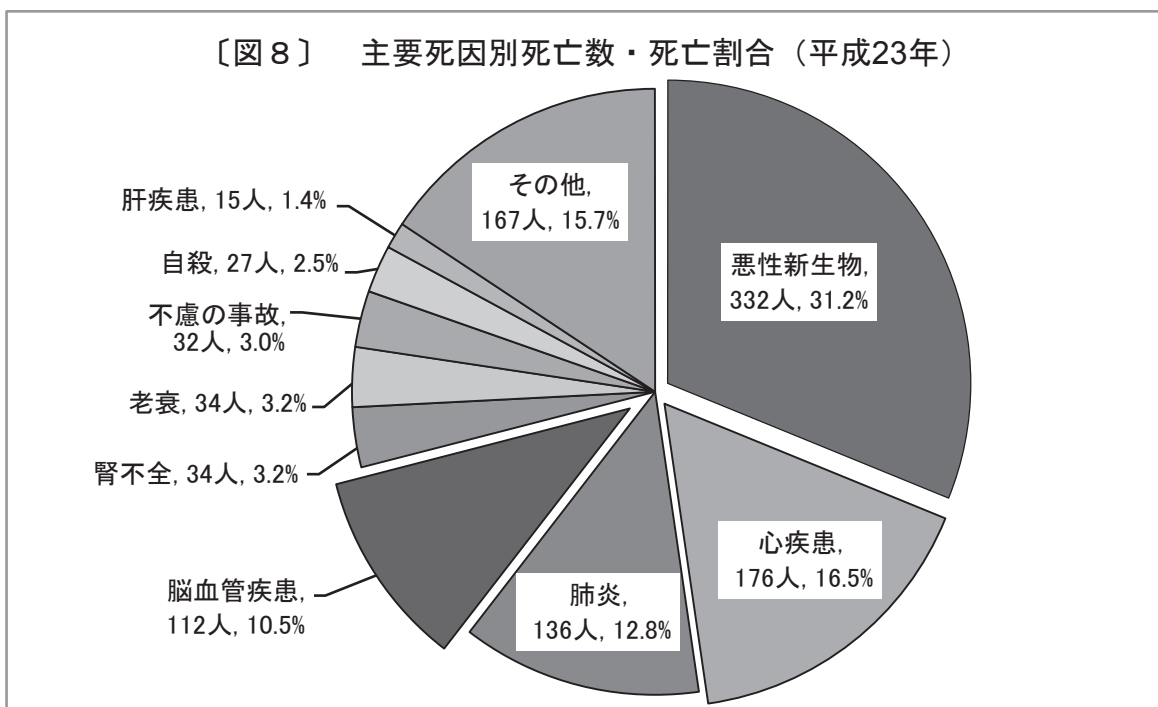
本市の死因の第1位は悪性新生物で年々増加しています。心疾患は平成17年頃より増加し、死因の第2位となっており、脳血管疾患は減少傾向にあります。



資料：秋田県衛生統計年鑑

(2) 主要死因別死亡数・死亡割合

本市の平成23年の全死亡数1,065人のうち、生活習慣病といわれる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3つで58.2%を占めています。また、肺炎の多くは80歳以上の人が占めている状況です。

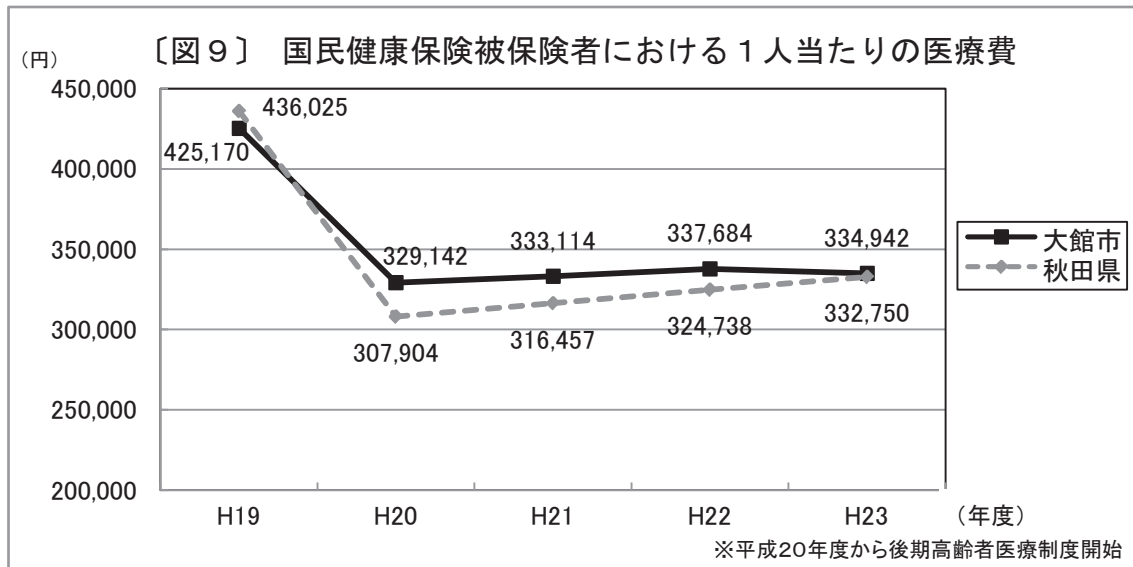


資料：秋田県衛生統計年鑑

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

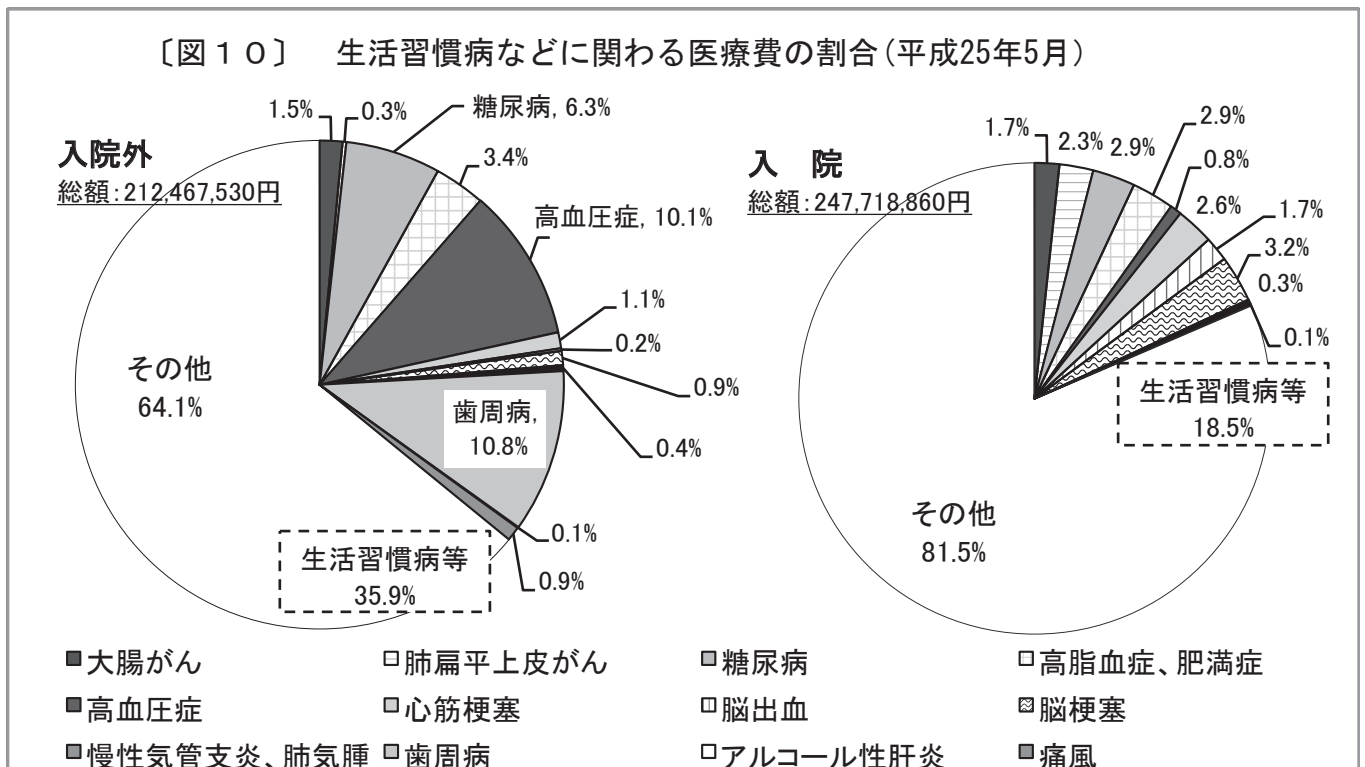
国民健康保険被保険者における1人当たりの医療費は、平成20年度から23年度までは横ばい傾向ですが、県平均を上回っています。



資料：大館市 平成24年度国保・高齢者医療 福祉医療の概要
秋田県 国民健康保険事業年報

(2) 国民健康保険の医療費

本市の平成25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医療費は、入院外にかかる医療費のうち生活習慣病など注の割合は35.9%で、歯周病、高血圧症、糖尿病が多くなっています。



第4 計画の目標

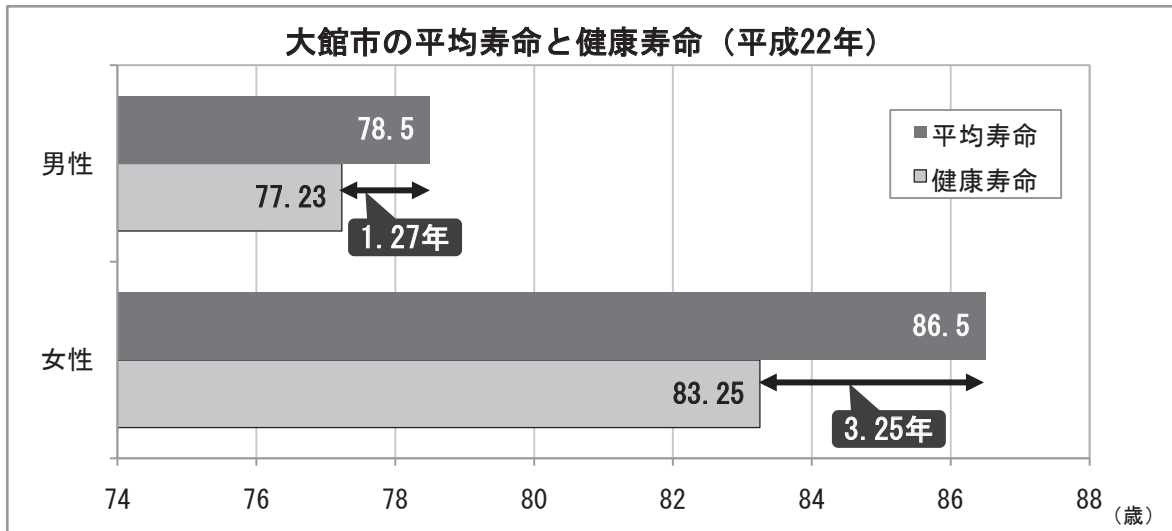
1. 健康寿命延伸の目標

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、平成22年で、男性1.27年、女性3.25年です。

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すると、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。

この計画は、疾病予防と健康増進、介護予防などによって、市民一人ひとりが生活の質の向上を図り、健康で元気に生活する期間を延ばすことにより、みんなで元気なまちをつくることを目標としています。

〔図〕



〔表〕 平均寿命と健康寿命

H22	男 (歳)			女 (歳)		
	大館市	秋田県	全国	大館市	秋田県	全国
平均寿命	78.5	78.22	79.59	86.5	85.93	86.35
健康寿命	77.23	76.77	78.17	83.25	82.44	83.16
差	1.27	1.45	1.42	3.25	3.49	3.19

資料: 平均寿命(平成22年都道府県別生命表、市区町村別生命表)、健康寿命(「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班」作成の「健康寿命の算定方法の指針」に基づき算定)

【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(平成22年)	目標値(平成35年)
健康寿命(日常生活動作が自立している期間)	男性	77.23	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	83.25	

健康寿命

健康上の問題で日常が制限されることなく生活できる期間を健康寿命といいます。

健康寿命は、①日常生活に制限のない期間の平均、②日常生活動作が自立している期間の平均、③自分が健康であると自覚している期間の平均の算定方法が示されています。本市は②の方法で算出しています。

平均寿命

ある年齢の人々がある年齢でその後生きられる平均の年数を平均余命といい、0歳の平均余命を平均寿命といいます。

2. 健康目標

健康目標は、本市の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ものです。それぞれの目標について、有病率などの統計指標により数値目標を設定しています。

1	がん	がんに関する知識を深め、がんから命を守りましょう
2	脳血管疾患	血圧管理、生活習慣の見直しで脳血管疾患を予防しましょう
3	虚血性心疾患	生活習慣を見直して、心疾患を減らしましょう
4	高血圧	血圧値に関心を持って、正常血圧を保ちましょう
5	脂質異常症	生活習慣を見直して、LDLコレステロールを正常範囲に保ちましょう
6	糖尿病	生活習慣を見直して、糖尿病の発症と重症化を予防しましょう
7	メタボリックシンドローム	メタボリックシンドロームを理解して、予防しましょう
8	自殺・こころの健康	気づきと絆で自殺を予防しましょう

3. 分野別目標

分野別目標は、上記の8つの健康目標を達成するために、生活習慣病の発症や予防の要素となる7つの分野について取組を進めることとし、分野別に目標を掲げています。

また、分野別目標を達成するために、市民の行動目標を掲げ、推進のための「指標」と「目標値」を設定しています。

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
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
3	こころの健康・自殺予防	健やかなこころを支えます
4	たばこ	たばこを吸わない人を増やします
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
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
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

第5 主な生活習慣病の現状と課題

1. がん

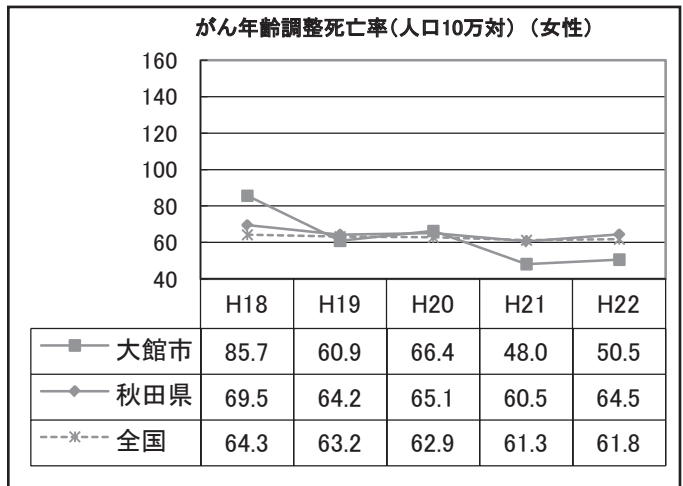
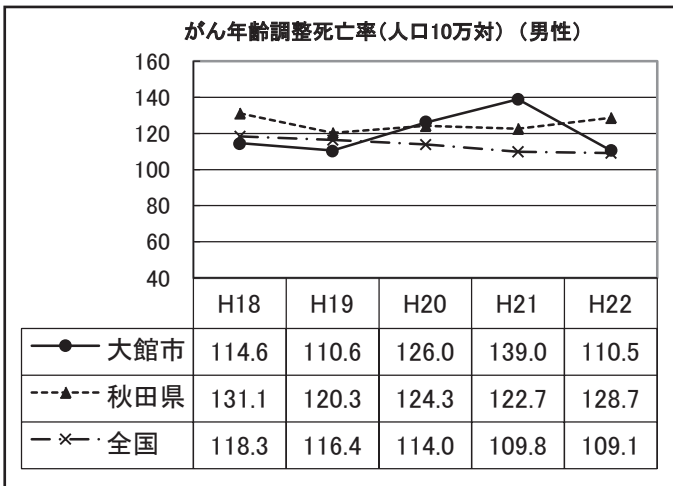
健康目標 がんに関する知識を深め、がんから命を守りましょう

【現状と課題】

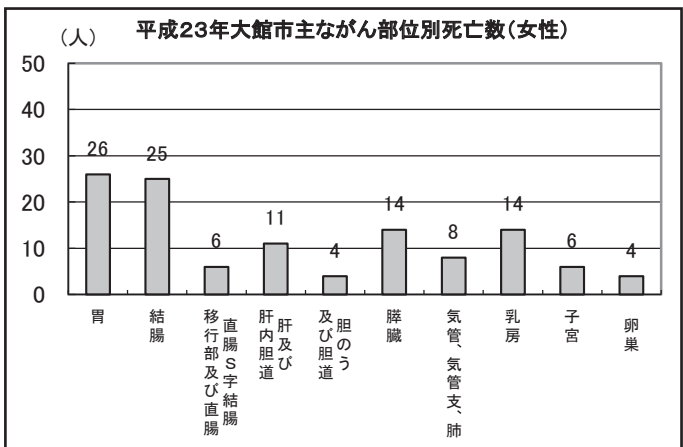
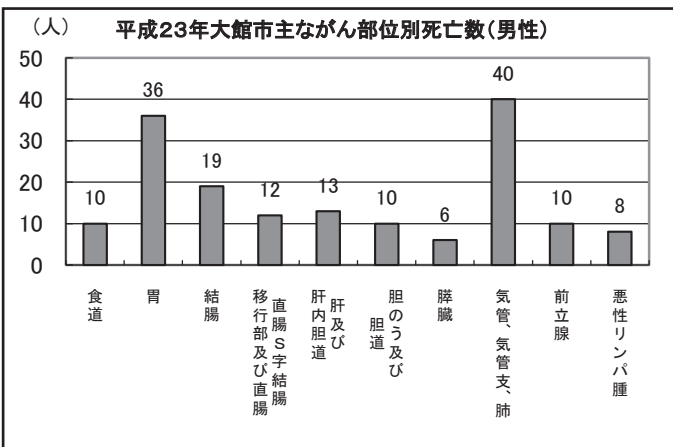
本市では、昭和57年以降、がんは死亡原因の第1位です。平成23年は332人ががんで死亡しており、死亡数全体の3割を占めています。がんの75歳未満の年齢調整死亡率の推移をみると男性は、平成20年、21年は全国よりも高率でしたが、平成22年はほぼ同率となっています。女性は全国、県が横ばいなのに対し、やや減少傾向となっています。

本市の平成23年がんの部位別死亡数では、男性は肺・胃・結腸の順に多く、女性は胃・結腸・乳房・膵臓の順となっています。

がんによる死亡を減らすためにも知識の普及・啓発を行い、がん予防への意識を高めるとともに、各種がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげる必要があります。



資料：市 大館保健所
県・全国 国立がん研究センターがん対策情報センター



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(平成22年)	目標値(平成35年)
がんの75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	110.5	88.4
	女性	50.5	40.4

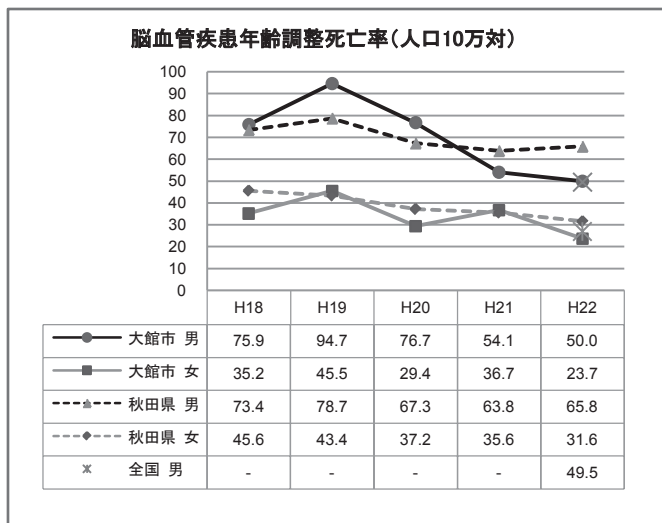
2. 脳血管疾患

健康目標 血圧管理、生活習慣の見直しで脳血管疾患を予防しましょう

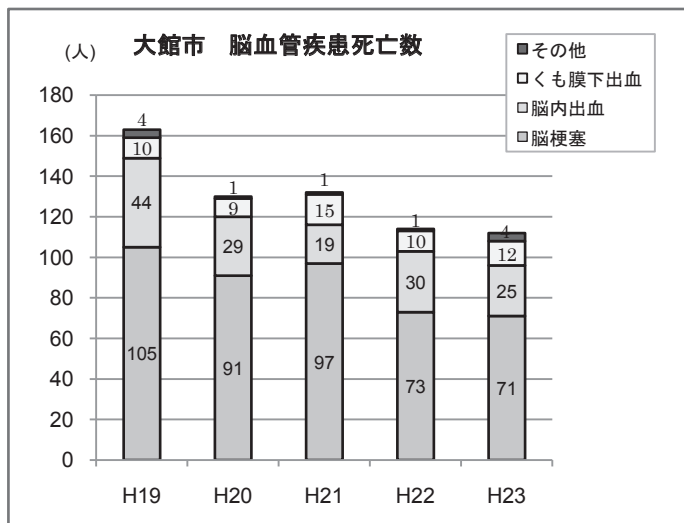
【現状と課題】

本市の脳血管疾患年齢調整死亡率は、男女とも減少傾向にあります。平成22年の年齢調整死亡率を全国、県と比較すると低率となっています。しかし、年齢調整発症率を県と比較すると脳出血、くも膜下出血は高率となっています。

脳血管疾患は、一命をとりとめても手足の麻痺や言語障害などの障害が残る場合が多く、生活の質を著しく低下させる原因となる疾患です。発症を減らすため、高血圧の予防・改善と喫煙対策などの生活習慣を改善する取組を継続する必要があります。



資料：大館保健所



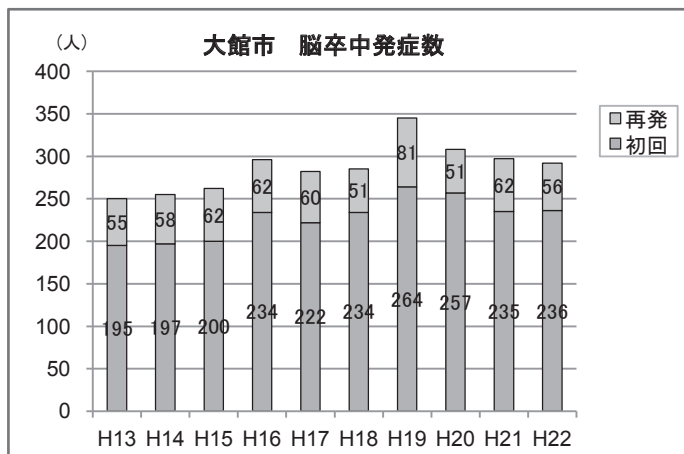
資料：秋田県衛生統計年鑑

脳卒中の年齢調整発症率(人口10万対)

	男性		女性	
	大館市	秋田県	大館市	秋田県
脳梗塞	94.2	111	47.2	51
脳出血	51.2	43	24.7	23
くも膜下出血	15.3	13	22.1	19

資料：秋田県脳卒中発症登録数

県 平成22年 市 平成13年～22年合計発症



資料：秋田県脳卒中発症登録

【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 (平成22年)	目標値 (平成35年)
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	50.0	42.1
	女性	23.7	21.7

「脳卒中」とは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作の総称です。
「脳血管疾患」とは、脳卒中以外の脳血管疾患も含む総称です。

3. 虚血性心疾患

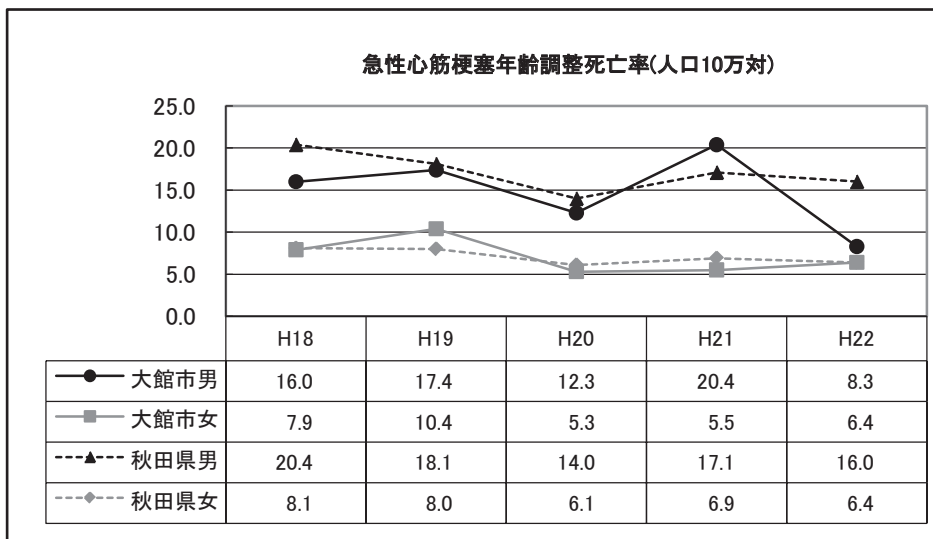
健康目標 生活習慣を見直して、心疾患を減らしましょう

【現状と課題】

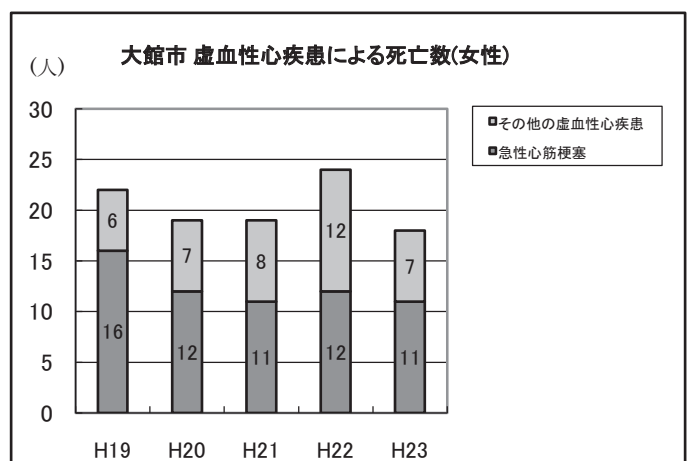
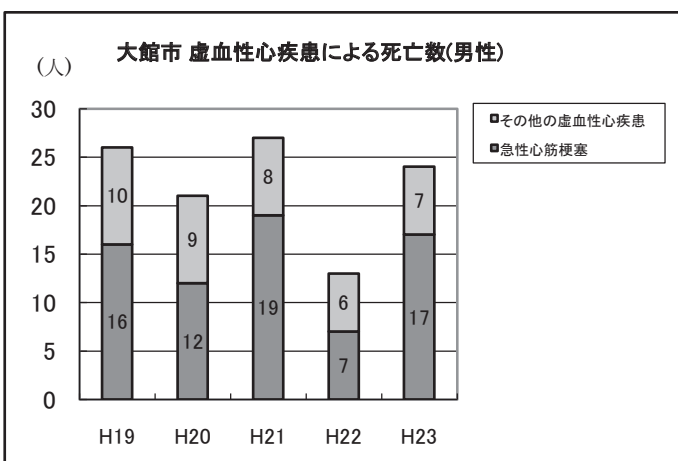
虚血性心疾患は、狭心症、心筋梗塞などの総称で、心臓の冠動脈が狭くなったり、閉塞したりして血流が阻害されることで心臓に障害が起こります。動脈硬化によって引き起こされ、死に至る場合もある危険な疾患です。

本市の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、平成18年から平成22年までは、大きな変動が無く推移しています。また、虚血性心疾患死亡数では、平成19年と平成23年を比較するとやや減少しています。

心疾患の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病であり、虚血性心疾患の死亡率減少のためには、引き続き生活習慣の改善の取組を進める必要があります。



資料：大館保健所



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 (平成 22 年)	目標値 (平成 35 年)
急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	8.3	7.2
	女性	6.4	5.7

4. 高血圧

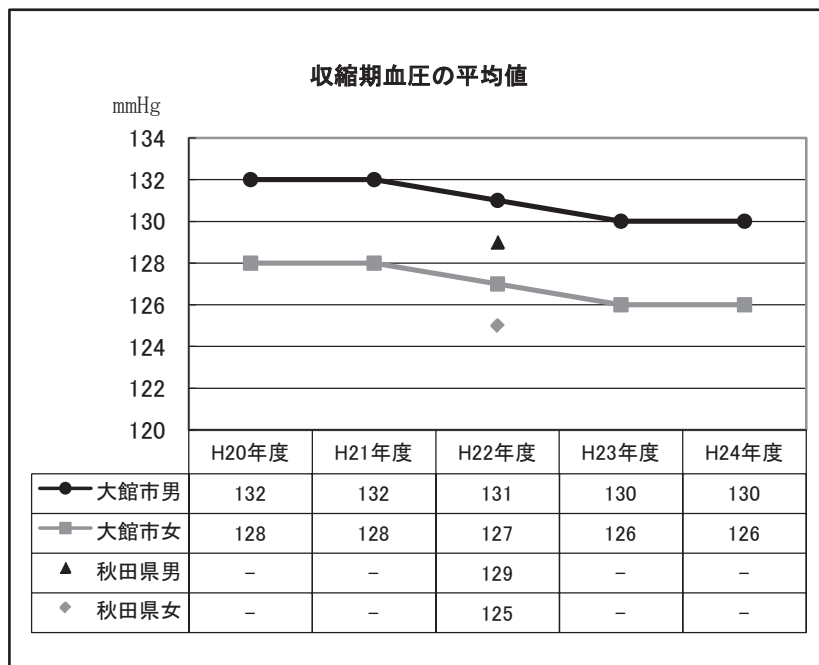
健康目標 血圧値に関心を持って、正常血圧を保ちましょう

【現状と課題】

循環器疾患の発症予測として、収縮期血圧が最も有用であるとされています。

平成20年度、本市の収縮期血圧平均値は、男性132mmHg、女性128mmHgで、平成24年度は男性130mmHg、女性126mmHgとやや低下がみられます。しかし、平成22年度の県の平均値と比較すると、本市の平均値は高い状況です。

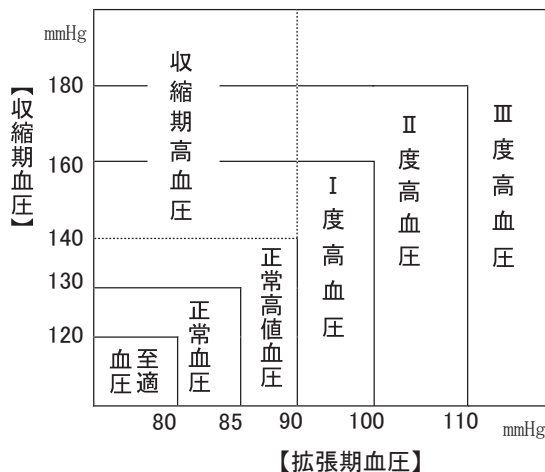
血圧上昇と循環器疾患の罹患や死亡との関連は従来から指摘されており、高血圧は脳血管疾患、虚血性心疾患などの循環器疾患の重大な危険因子です。脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の発症の予防と重症化予防のためには、今後も高血圧予防の取組が必要です。



資料：国民健康保険特定健康診査

成人における血圧値の分類

日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2009」より



【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 (平成 24 年度)	目標値(平成 35 年度)
収縮期血圧の平均値	男性	1 3 0 mmHg	1 2 6 mmHg
	女性	1 2 6 mmHg	1 2 2 mmHg

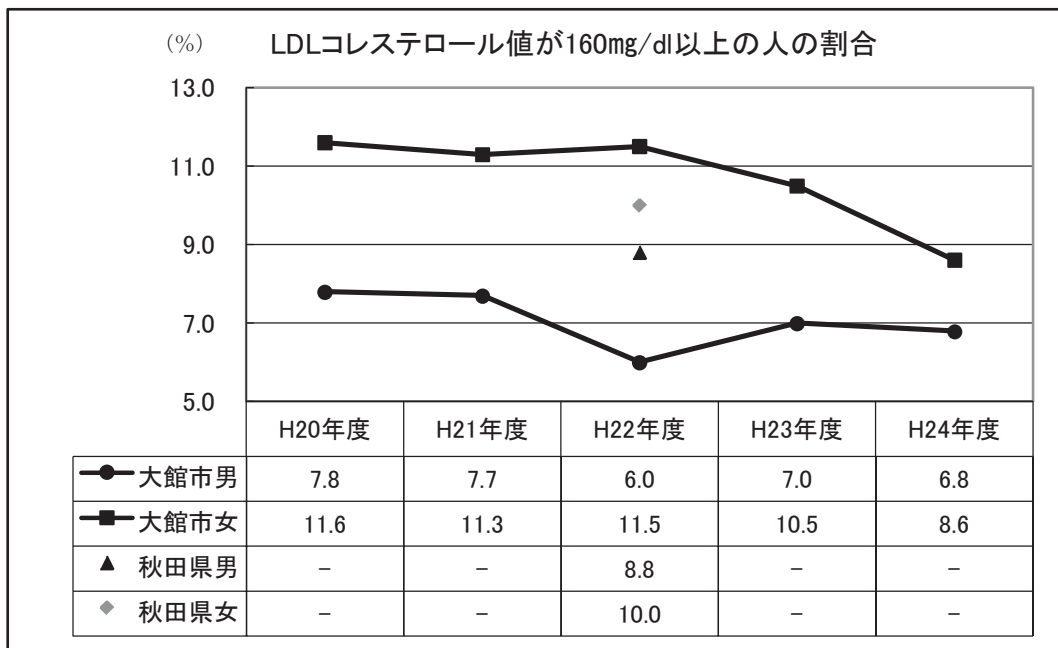
5. 脂質異常症

健康目標 生活習慣を見直して、LDLコレステロールを正常範囲に保ちましょう

【現状と課題】

平成20年度、本市のLDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の割合は男性7.8%、女性11.6%、平成24年度は男性6.8%、女性8.6%と、男女とも減少傾向がみられます。

脂質異常症は、心筋梗塞、脳卒中などの動脈硬化性疾患の危険因子であり、LDLコレステロール値が160mg/dl以上になると虚血性心疾患の発症や死亡リスクが高くなります。このため、今後も脂質異常症を減らす取組を継続する必要があります。



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(平成24年度)	目標値(平成35年度)
LDLコレステロール	男性	6.8%	5.1%
160mg/dl以上の人の割合	女性	8.6%	6.5%

6. 糖尿病

健康目標 生活習慣を見直して、糖尿病の発症と重症化を予防しましょう

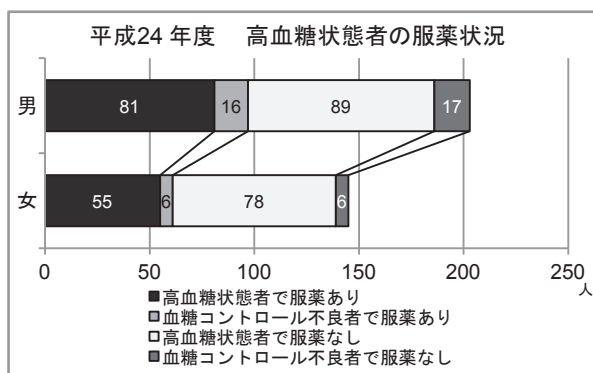
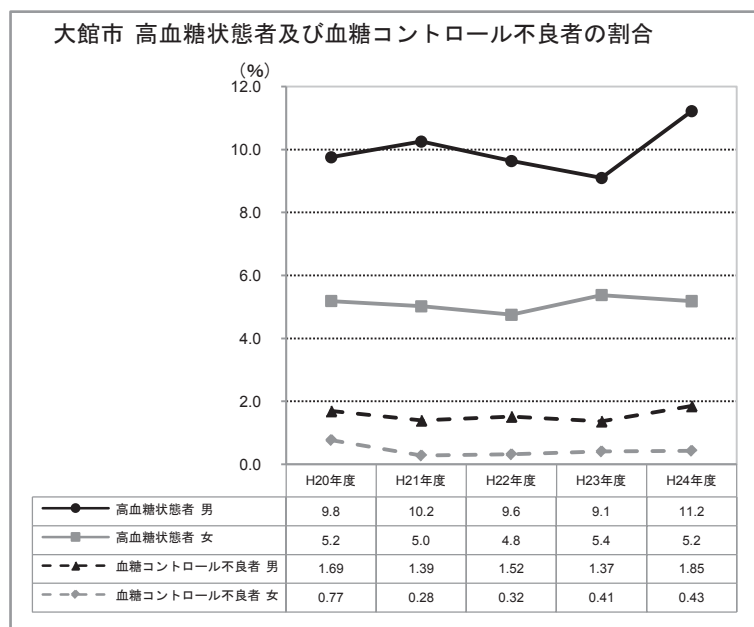
【現状と課題】

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注1の割合及び血糖コントロール不良者注2の割合は、横ばい傾向で、女性よりも男性が高値となっています。

また、服薬状況をみると、高血糖状態者の約4割は、服薬しているにもかかわらず、血糖をコントロールできていない状況です。

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。



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 (平成 24 年度)	目標値 (平成 35 年度)
高血糖状態者注1の割合	男性	11.2%	8.4%
	女性	5.2%	3.9%
血糖コントロール不良者注2の割合	男性	1.85%	1.57%
	女性	0.43%	0.37%

注1 高血糖状態者：HbA1cがJDS値6.1%以上の者（平成24年度まで）

HbA1cがNGSP値6.5%以上の者（平成25年度から）

注2 血糖コントロール不良者：HbA1cがJDS値8.0%以上の者（平成24年度まで）

HbA1cがNGSP値8.4%以上の者（平成25年度から）

7. メタボリックシンドローム

健康目標 メタボリックシンドロームを理解して、予防しましょう

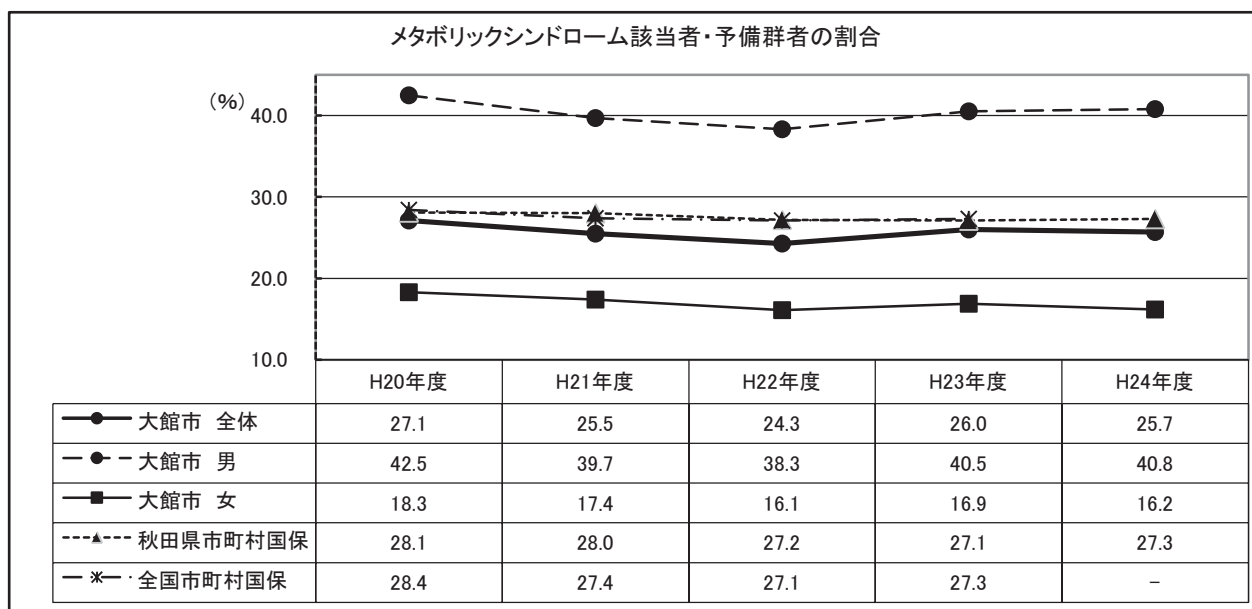
【現状と課題】

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に「高血糖、高血圧、脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態をいい、1つ合併した状態を「予備群」といいます。この状態を放置すると、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの疾患に発展する危険性が高まります。

本市は、全国や県と比較すると該当者及び予備群者の割合は低いものの、男女別では、平成24年度で男性は40.8%、女性は16.2%と男性の割合が高率です。

しかし、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の抽出を目的とする特定健康診査の受診率や、生活習慣の改善に向けた保健指導を行う特定保健指導の実施率は、目標値に遠く及びません。

生活習慣病の発症や重症化を防ぐため、メタボリックシンドローム予防について知識の普及を図るとともに、引き続き特定健康診査の受診率向上と特定保健指導に取り組む必要があります。



大館市特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

(%)

年 度		H20	H21	H22	H23	H24
特定健康診査 受診率	目標値注	30.0	40.0	50.0	60.0	65.0
	受診率	28.5	26.8	24.0	26.1	28.3
特定保健指導 実施率	目標値注	20.0	25.0	35.0	40.0	45.0
	実施率	10.8	14.9	15.9	15.2	9.1

資料：国民健康保険 特定健康診査法定報告

注：第1期大館市国民健康保険特定健康診査等実施計画による

【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 (平成20年度)	目標値 (平成29年度)
メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合	27.1%	20.3%以下

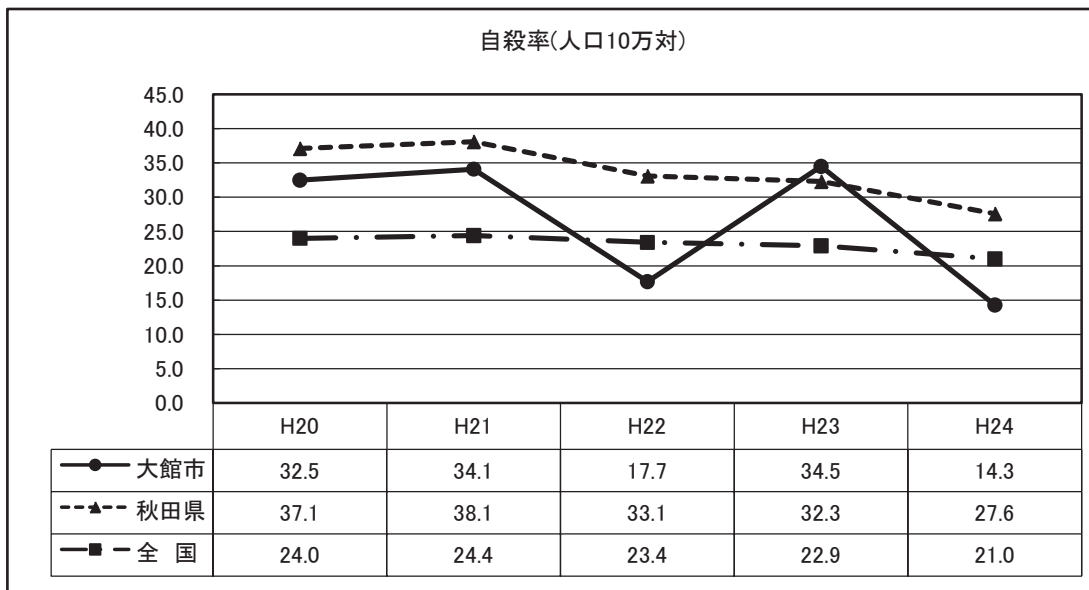
8. 自殺・こころの健康

健康目標 気づきと絆で自殺を予防しましょう

【現状と課題】

本市の自殺率は、県と同様で、全国より高率で推移していますが、平成22年と平成24年は全国より下回っています。

市民一人ひとりの気づきと見守りを促すとともに、ネットワークを強化し、自殺につながるストレスの要因軽減に向けて、職場、地域や学校などでこころの健康づくりに取り組む必要があります。



自殺者数

(人)

年	H20	H21	H22	H23	H24
大館市	26	27	14	27	11
秋田県	410	416	358	346	293
全国	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433

資料：人口動態統計

【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 (平成24年)	目標値 (平成35年)
自殺率 (人口10万対)	14.3	14.3未満

指 標	基準値	目標値 (平成35年度)
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	中間評価時設定	9.4%

第6 分野別の取組

1. 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、すべての年代において健康維持のため大切なことです。

しかし、平成24年度健康づくりに関するアンケートでは、朝食を食べない人は20歳代が39.2%、30歳代が26.5%とほかの年代より多い状況です。毎食野菜を食べることや薄味を心がけることについては、60歳代以上では意識が高い傾向がみられましたが、20歳代、30歳代はあまり意識していない状況です。

食への関心を高め、健康維持につなげるためには、幼年期から少年期に、正しい食習慣を身につけることや、青年期、働き盛り世代に生活習慣病予防に視点を置いた取組が必要です。また、高齢者に対しては、低栄養予防の取組が重要です。

さらに、食を通じ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。

【分野別目標】

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(平成24年度)	目標値(平成35年度)
朝食を食べている20歳代の割合		60.8%	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	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	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	84.0%
肥満者（BMI25.0以上）の割合 （40～69歳）	男性	29.7%	28.3%
	女性	21.6%	20.8%
小学生 肥満度20%以上の割合	男性	12.55%	7.2%
	女性	10.58%	6.2%

【市の取組】

取組内容	ライフステージ
<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。 	幼年期 青年期 壮年期
<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。 ・ 「食事バランスガイド」などのツールを活用し、望ましい食習慣を普及します。 ・ 減塩や野菜摂取の実践に繋げるため、ホームページや広報によるレシピなどの情報提供と、家庭で活用できるレシピ集の保存版を作成し、配付します。 ・ 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。 ・ 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。 	全 体

《年次計画》

取組内容	年 度										
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
乳幼児健診、乳児相談での栄養指導、相談	継続										→
幼児追加健診	継続										→
食に関する教育、情報提供	継続										→
地区健康教室		新規									→
減塩や野菜摂取レシピなどの情報提供	新規										→
事業所などへの情報提供			新規	→							
ヘルスマイトの育成及び活動支援	継続										→
食育推進事業	継続	重点					重点				→

【主な事業】

平成26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	福祉部 健康課
・ 幼児追加健康診査	
・ ヘルシークッキング講座	
・ ヘルスマイト学級	
・ フレッシュパパママ教室	
・ 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

2. 身体活動・運動

【現状と課題】

からだを動かすことは、身体機能を活性化させ、生活習慣病の発症や高齢者の認知症・ロコモティブシンドロームなどに予防効果があるといわれています。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・仕事の省力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。

第1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歳代から50歳代の働き盛りの人に、運動していない人が約5割となっています。この年代のかたが、からだを動かすことに関心が持てるよう、運動についての情報提供を行うとともに、全ての市民が身体活動や運動を増やすことができるような取組が必要となります。

高齢期の身体活動の機能低下は、社会生活を営む上での機能の低下と関連していることは明らかとなっています。高齢者が自立した生活を送るためには、意識してからだを動かす機会を増やすとともに、ロコモティブシンドロームについて情報提供を行う必要があります。

【分野別目標】

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) 今より10分多く歩き、1,000歩の歩数の増加をめざします
- (2) 日頃から意識してからだを動かします
- (3) ロコモティブシンドロームを予防します

【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(平成24年度)	目標値(平成35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	男性	39.2%	49.0%
		女性	33.0%	43.0%
健康づくりアンケート20～50歳代	男性	23.3%	33.0%	
	女性	11.4%	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（特定健康診査 問診より）	男性	69.1%	79.0%	
	女性	68.4%	78.0%	
ロコモティブシンドロームをよく知っている人の割合			中間評価時設定	80.0%

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることをいい、日本整形外科学会が平成19年に新たに提唱しました。ロコモティブシンドロームの原因には大きく分けて、「運動器自体の疾患」と「加齢による運動器機能不全」が挙げられます。

【市の取組】

取組内容	ライフステージ
・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。	少年期 青年期
・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基準（2013）では、体力の保持増進や生活習慣病予防のため、今より10分多く歩くことを推奨しています。市では、今より10分多く歩き1,000歩の歩数増加をめざし、「プラス1,000歩キャンペーン」など様々な働きかけを行います。 ・日常生活に気軽に運動を取り入れることができるよう、身近な地域のウォーキングコースマップを作成し、紹介します。	青年期 壮年期 中年期 高齢期
・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、情報を提供します。	中年期 高齢期

《年次計画》

取組内容	年 度											
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
運動に関する教育、情報提供	継続											→
「プラス1,000歩」キャンペーン		新規		→								
ウォーキングコースマップの作成			新規		→							
ロコモティブシンドロームの情報提供	新規											→
関係機関及び他課との連携	継続											→

【主な事業】

平成26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
・一次予防事業 通所型介護予防事業 ・生きがい健康づくり支援事業	福祉部 長寿課
・エンジョイ！元気アップ講座 ・出張元気アップ講座 ・エンジョイ！エクササイズ講座	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」	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
・ニュースポーツレストラン ・スポーツ講習会 ・大館市スポーツデー ・チャレンジデー ・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	教育委員会 スポーツ課

3. こころの健康・自殺予防

【現状と課題】

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響するものです。こころの健康を保つには多くの要素があります。バランスのとれた食事や適度な運動は、からだだけでなくこころの健康においても重要な基礎となり、これらに心身の疲労回復のための休養や十分な睡眠のほか、ストレスコントロールなどが欠かせません。

第1次計画の最終評価では、睡眠については大幅に改善が見られましたが、「日常生活でストレスを感じた人の割合」については、改善は見られませんでした。

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が多く存在することや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。

【分野別目標】

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(平成24年度)	目標値(平成35年度)
睡眠によって休養が十分とれていない人の割合	17.5%	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	80.0%
困ったとき相談者がいない人の割合	11.1%	6.0%

積極的ストレス対処行動

悩みやストレスの内容の解決に積極的に取り組むこと。計画的に休暇をとる、人に話して発散する、周囲の人や専門家に相談する、趣味・スポーツに打ち込む、動物（ペット）と遊ぶ、買い物をする、テレビを見たりラジオを聞いたりする、のんびりする、温泉につかるなど

消極的ストレス対処行動

なにかを食べる、ギャンブル・勝負事をする、タバコを吸う、アルコール飲料（酒）を飲む、睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）を飲む、じっと耐える、寝てしまうなど

出典：第2期健康あきた21計画

【市の取組】

取組内容	ライフステージ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児不安への対応として、ママと子どもの笑顔のための心の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。 ・ 子どもが健やかに成長できるよう、親子のふれあいを高めるなどの子どもの心の健康づくり対策を行います。 	幼年期 少年期 青年期 壮年期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	少年期 壮年期 中年期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 自殺未遂者や自死遺族への支援について検討します。 ・ 引きこもり者に対する支援体制を検討します。 	少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期
<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレス解消法の周知やこころの健康づくりに関する啓発事業、臨床心理士などによる講演会を行います。 ・ 悩みを抱える人への支援として、面接やメールによるこころの相談事業や傾聴ボランティアによる交流サロンを行います。 ・ 地域で活動する傾聴ボランティアを育成します。 ・ 広報、新聞などを利用し、相談窓口やこころの健康づくり情報を周知します。 	青年期 壮年期 中年期 高齢期

《年次計画》

取組内容	年 度										
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
こころの健康づくり、自殺予防の普及啓発	継続										→
こころの相談事業	継続										→
育児不安への対応事業	継続										→
傾聴ボランティアなどの人材の育成	継続										→
関係機関及び他課との連携	継続										→
自殺未遂者及び自死遺族への支援	検討										
引きこもり者への支援	検討										

【主な事業】

平成26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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域自殺対策緊急強化事業 ・ ママと子どもの笑顔のための心の相談 ・ 乳児家庭全戸訪問事業 	福祉部 健康課
・ スクールカウンセラー派遣事業	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」	教育委員会 生涯学習課

4. たばこ

【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います。また、低出生体重児や流産・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1次計画の最終評価では、成人及び妊婦の喫煙率は共に低下しています。しかし、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。

【分野別目標】

たばこを吸わない人を増やします

【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

【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（平成24年度）	目標値（平成35年度）
成人の習慣的に喫煙する人の割合	男性	33.2%	20.7%
	女性	9.4%	5.9%
たばこが及ぼす健康への影響について知っている未成年者の割合	中学生	中間評価時設定	100%
妊婦の喫煙率		5.0%	0.0%
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%	80.0%
	歯周疾患	31.6%	80.0%
	妊 娠	67.1%	80.0%
受動喫煙の害を知っている人の割合		中間評価時設定	80.0%
受動喫煙の機会を有する人の割合	家 庭	中間評価時設定	5.8%
	職 場	中間評価時設定	0.0%
	飲食店	中間評価時設定	18.5%

【市の取組】

取組内容	ライフステージ
・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、フレッシュパパママ教室、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。	幼年期 青年期 壮年期
・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。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、学校での喫煙予防教育に加え、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。 ・新たな喫煙者を増やさないように、若い世代に対しても広くたばこの有害性について正しい知識を普及します。	少年期 青年期 壮年期
・COPDに対する正しい知識を普及します。	少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期
・禁煙を希望する人が禁煙できるよう、禁煙外来の紹介や禁煙セミナーの開催など禁煙に関する支援を行います。	青年期 壮年期 中年期 高齢期
・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を作成し、市の施設での受動喫煙防止対策を行います。 ・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。	全 体

《年次計画》

取組内容	年 度										
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
たばこの害及び受動喫煙に関する情報提供	継続										→
受動喫煙防止ポスターの作成		新規									
小・中学生への喫煙予防教育	継続										→
COPDの情報提供	継続										→
成人への禁煙教育			新規			実施			実施		
禁煙外来の周知と禁煙への支援	継続										→

【主な事業】

平成26年3月現在

事業名	担当課
・受動喫煙対策事業 ・母子健康手帳交付時の指導 ・フレッシュパパママ教室	福祉部 健康課

5. アルコール

【現状と課題】

本市の平成24年度健康づくりに関するアンケートでは、生活習慣病のリスクを高める飲酒量注を超えて飲酒している人の割合は、男性16.4%、女性10.6%で、平成24年度秋田県の健康づくりに関する調査の男性29%、女性19%と比較し低率です。しかし、過度な飲酒は、がん、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高めるとされ、こころの健康との関連も指摘されています。そのため、アルコールの特性や適正な飲酒についての情報提供が重要です。

また、妊婦の飲酒者は、減少がみられるものの依然無くない状況です。妊婦の飲酒は胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こすといわれています。健やかな子どもの発達発育のために、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について知識の普及が必要です。

さらに、未成年者の飲酒はからだに悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げるため、家庭や地域においても「未成年者に飲酒させない」という意識を高め、社会全体で防止する必要があります。

【分野別目標】

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) 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
- (2) 妊娠中・授乳中は飲酒しません
- (3) 未成年者は飲酒しません、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(平成24年度)	目標値(平成35年度)
生活習慣病のリスクを高める飲酒量注を知っている人の割合		中間評価時設定	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	男性	16.4%	10.3%
	女性	10.6%	7.1%
妊婦の飲酒率		4.1%	0.0%
飲酒が及ぼす健康への影響を知っている未成年者の割合	中学生	中間評価時設定	100%

注 生活習慣病のリスクを高める飲酒量：純アルコール量で1日平均、男性40g以上、女性20g以上
 主な酒類ごとの換算目安：清酒（男性2合、女性1合）・ビール中瓶（男性2本、女性1本）・ウィスキーダブル60ml（男性2杯、女性1杯）・焼酎25度（男性1合、女性0.5合）

【市の取組】

取組内容	ライフステージ
・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。	幼年期 青年期 壮年期
・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。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。	少年期 壮年期 中年期
・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。	青年期 壮年期 中年期 高齢期

《年次計画》

取組内容	年 度									
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
妊婦への禁酒指導	継続									→
小・中学生へアルコールに関する情報提供	検討	新規								→
アルコールに関する健康教育・健康相談	継続		重点							→

【主な事業】

平成26年3月現在

事業名	担当課
・母子健康手帳交付時の指導 ・健康教育、相談時の指導	福祉部 健康課

6. 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歳児でむし歯のある子どもの割合や12歳児の1人平均むし歯本数が年々減少しています。むし歯予防を目的に実施しているフッ化物洗口事業は、平成25年度に実施施設を拡大し、年長児では92.9%、小・中学校では100%の施設で実施しています。これは、生涯を通じた歯と口腔の健康維持につながることから、今後も継続していく必要があります。

子どもの歯の健康への関心が高まる一方、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。

また、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、24本以上自分の歯を持っている人の割合は、50歳代で4割となり、年代が高くなるにつれて減少していきます。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、定期的な歯科検診の受診をすすめ、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。

【分野別目標】

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(平成24年度)	目標値(平成35年度)
3歳児でう蝕注のない人の割合	74.3%	90.0%
12歳児の1人平均う蝕数	1.22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	65.0%
夕食後の歯磨きをする人の割合（義歯の洗浄含む）	80.8%	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%	70.0%

注 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。

【市の取組】

取組内容	ライフステージ
<ul style="list-style-type: none"> ・乳児健康相談、幼児健康診査・健康教室、フッ化物洗口事業保護者説明会において、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。 ・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。 	幼年期 少年期 青年期 壮年期
<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患予防のために、健康教育などで歯周疾患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す。 	青年期 壮年期 中年期 高齢期
<ul style="list-style-type: none"> ・成人歯科検診の実施に向けて検討します。 	壮年期 中年期
<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。 	全 体

《年次計画》

取組内容	年 度										
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
歯・口腔に関する情報提供	継続			重点				重点			→
乳幼児むし歯予防教育	継続		重点				重点				→
フッ化物洗口事業（年長児、小・中学生）	継続										→
妊婦歯科健診	継続										→
成人の歯・口腔の健康教育	新規		重点				重点				→
成人歯科検診	検討										

【主な事業】

平成26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"> ・妊婦歯科健康診査 ・1歳6か月児、3歳児健康診査 ・2歳6か月児歯つぴい親子教室 ・フッ化物洗口推進事業 ・歯科健康教育、健康相談 	福祉部 健康課

7. 健診（検診）

【現状と課題】

特定健康診査はメタボリックシンドロームの予防と早期発見に焦点をあて、実施していますが、本市の平成24年度の特定健康診査受診率は28.3%と目標値の65%より低い状況です。メタボリックシンドロームの状態が続くと、動脈硬化が進行し、脳血管疾患・心筋梗塞が起こりやすくなります。そのため、受診率を向上させ、メタボリックシンドローム該当者・予備群者に早期に介入する必要があります。

また、本市の平成23年がんの部位別死亡数では、男性は肺・胃・結腸の順に多く、女性は胃・結腸・乳房・膵臓の順となっています。がんによる死亡数は、全体の約3割を占めるにも関わらず、がん検診の受診率は年々低下し、平成24年度の胃がん検診受診率は7.8%、大腸がん検診受診率は16.0%です。がんによる死亡を減少させるため、生活習慣の見直しとともに、検診を受け、早期発見・早期治療につなげることが重要です。

今後も健診（検診）の重要性を啓発し、受診しやすい体制を整える必要があります。

【分野別目標】

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

【行動目標】

- (1) 定期的に健診（検診）を受けます
- (2) 健診（検診）結果を理解し、生活習慣改善や治療に取り組みます
- (3) 精密検査が必要な場合は放置せずに必ず受けます

【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（平成24年度）	目標値（平成29年度）
国民健康保険の特定健康診査受診率	28.3%	60.0%
国民健康保険の特定保健指導実施率	9.1%	60.0%

指 標	基準値（平成24年度）	目標値（平成35年度）
胃がん検診受診率	40歳以上 7.8%	40.0%
大腸がん検診受診率	40歳以上 16.0%	40.0%
肺がん検診受診率	40歳以上 14.7%	40.0%
子宮がん検診受診率	20歳以上 23.2%	50.0%
乳がん検診受診率	40歳以上 16.9%	50.0%
前立腺がん検診受診率	50・55・60・ 65・70歳 16.8%	50.0%

指 標		基準値(平成24年度)	目標値(平成35年度)
肥満者(BMI25.0以上)の割合 (40～69歳) 〈再掲〉	男性	29.7%	28.3%
	女性	21.6%	20.8%
腹囲の基準値(男85cm以上 女90cm以上) を上回る人の割合 (40～69歳)	男性	47.4%	45.4%
	女性	17.0%	15.6%
収縮期血圧の平均値 〈再掲〉	男性	130mmHg	126mmHg
	女性	126mmHg	122mmHg
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の 割合 〈再掲〉	男性	6.8%	5.1%
	女性	8.6%	6.5%
高血糖状態者の割合 〈再掲〉	男性	11.2%	8.4%
	女性	5.2%	3.9%
血糖コントロール不良者の割合 〈再掲〉	男性	1.85%	1.57%
	女性	0.43%	0.37%

指 標	基準値(平成24年度)	目標値(平成35年度)
胃がん検診精密検査受診率	87.4%	100%
大腸がん検診精密検査受診率	75.9%	100%
肺がん検診精密検査受診率	71.4%	100%
子宮がん検診精密検査受診率	91.5%	100%
乳がん検診精密検査受診率	95.6%	100%
前立腺がん検診精密検査受診率	45.5%	100%

【市の取組】

市の取組	ライフステージ
<ul style="list-style-type: none"> 初めて健診(検診)の対象になるかたに、健診(検診)の情報、受診方法を周知し、受診勧奨を行います。 	青年期 壮年期
<ul style="list-style-type: none"> 健康ガイド、チラシ、広報などを用いて健診(検診)を周知します。さらに、健診(検診)月間を定めるなど、地区ごとに健診(検診)受診率向上のために、重点的なPR活動を行います。 コールリコールなどを行い、未受診者に積極的な受診勧奨を行います。 精密検査未受診者に、電話や訪問などで精密検査の必要性を知らせ、受診勧奨を行います。 休日の健診(検診)、セット健診(検診)、女性健診(検診)日の設定や託児付き検診など、受診しやすい環境を整備します。 がんなどの生活習慣病予防に関する知識の普及啓発のために、講演会を行います。 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す。 	青年期 壮年期 中年期 高齢期

《年次計画》

取組内容	年 度									
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
特定健康診査・特定保健指導	継続	→								
がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮・卵巣腫瘍・前立腺）	継続	→								
健診（検診）の受診勧奨	継続	→								
精密検査対象者への受診勧奨	継続	→								
生活習慣病予防啓発事業	継続	→								
生活習慣病予防講演会	実施		実施							
がん予防講演会		実施		実施						
健診（検診）推進月間の設定		新規	→							
受診しやすい環境づくりの推進	継続	→								

【主な事業】

平成26年3月現在

事業名	担当課
・人間ドック検診費補助事業 ・脳ドック検診費補助事業	市民部 保険課
・特定健康診査・特定保健指導 ・後期高齢者の健康診査	市民部 保険課 福祉部 健康課
・がん検診 ・胸部総合検診 ・肝炎ウイルス検診 ・生活習慣病予防講演会	福祉部 健康課

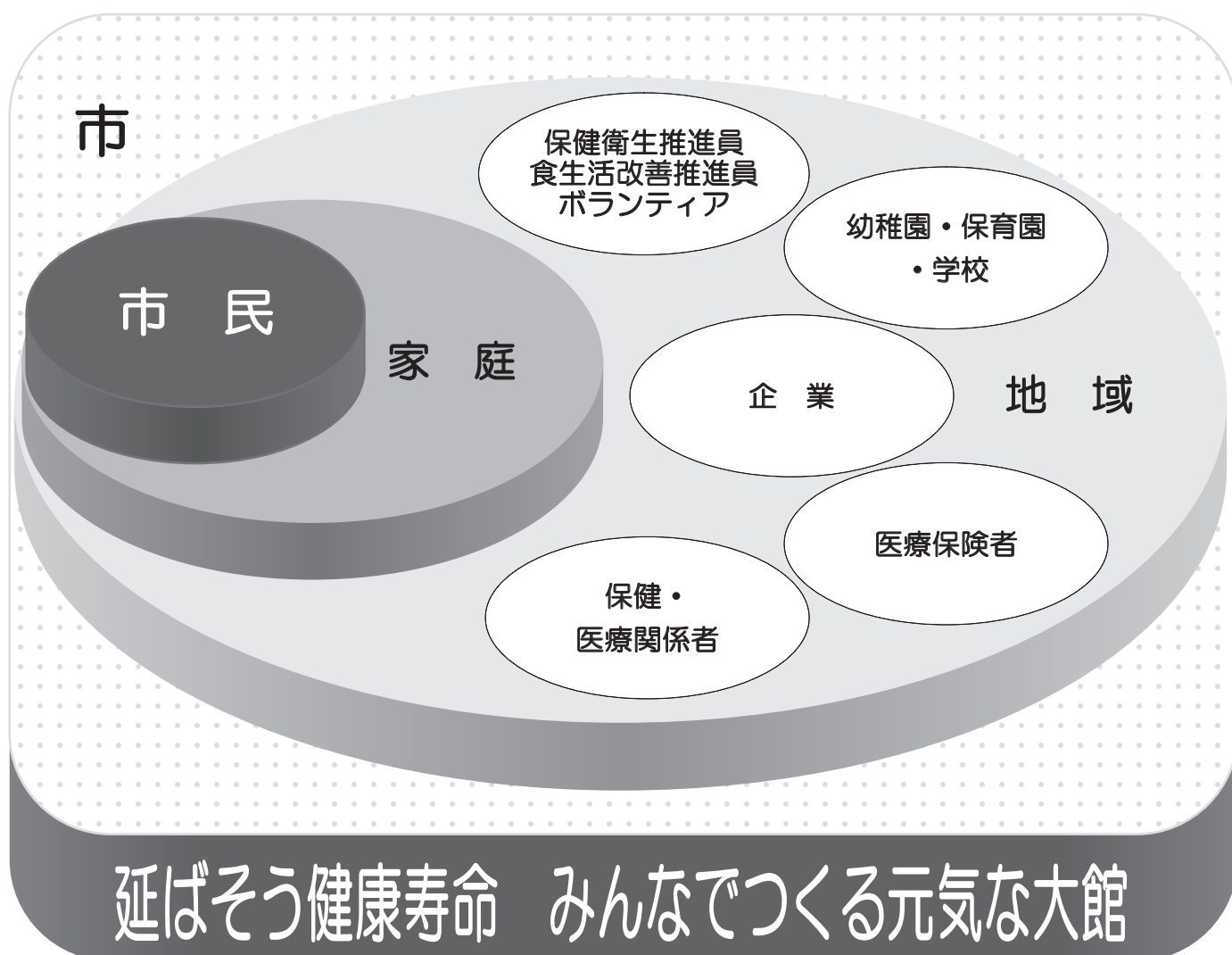
第7 計画の推進

1. 計画の推進体制

健康づくりに関する活動は、行政機関にとどまらず、様々な団体も行っています。

個人の健康は、自らが主体的に管理し改善していくことは重要ですが、個人の取組に加え、行政機関、医療関係者、教育機関、企業や地域などの関係機関が互いに連携し、効果的な健康づくりに取り組み、推進することが必要です。健康づくりの意識を高め、市、地域、健康づくり関係者が、それぞれの役割を果たすことにより、市民の健康づくりを推進します。

市民の健康づくりの取組への連携



2. 健康づくりに期待される役割

○市民

- ・自身の健康状態を確認し、様々な健康情報を役立て、健康づくりを実践します。
- ・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

- ・家族全員で、良い生活習慣や食習慣を身につけ、次世代に伝えます。
- ・家族が協力し、子どもの健康を育みます。

○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。

○保健衛生推進員、食生活改善推進員、ボランティア

- ・保健衛生推進員、食生活改善推進員らは、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的確に提供します。

○幼稚園、保育園、学校

- ・健全な生活習慣を身につけるための、食育や健康教育を行います。
- ・健康に関する学習の機会を増やします。
- ・保護者や地域、医療関係機関と連携し、乳幼児・児童・生徒の健康づくりを推進します。

○企業

- ・従業員とその家族が健康づくりを実践しやすい環境の整備に努めます。
- ・労働環境を整備し、受動喫煙防止対策やメンタルヘルス対策を推進します。
- ・市の健康づくり施策に協力します。

○医療保険者

- ・被保険者とその扶養家族が、特定健康診査や特定保健指導を受けやすい環境づくりを推進します。
- ・健康診査結果に基づき、効果的な保健指導、受診勧奨を行います。
- ・加入者を対象とした健康づくり事業や情報提供、普及啓発を行います。

○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。

○市

- ・健康づくり計画を基に、関係機関と連携し、健康づくり施策を推進します。
- ・健診（検診）結果、各統計などから、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2次健康おおだて21」指標一覧

分野	指標	区分	基準値	基準値出典	目標値	目標値の考え方
基本目標	健康寿命(日常生活動作が自立している期間)	男	77.23	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)	H22年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 H35年
		女	83.25			
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	大館保健所が算出	H22年	88.4 40.4
		女	50.5			
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	大館保健所が算出	H22年	42.1 21.7
		女	23.7			
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	大館保健所が算出	H22年	7.2 5.7
		女	6.4			
高血圧	収縮期血圧の平均値	男	130mmHg	国民健康保険特定健康診査結果	H24年度	126mmHg 122mmHg
		女	126mmHg			
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	国民健康保険特定健康診査結果	H24年度	5.1% 6.5%
		女	8.6			
糖尿病	高血糖状態者の割合	男	11.2	国民健康保険特定健康診査結果	H24年度	8.4% 3.9%
		女	5.2			
	血糖コントロール不良者の割合	男	1.85%	国民健康保険特定健康診査結果	H24年度	1.57% 0.37%
		女	0.43%			

分野	指標	区分	基準値		基準値出典	目標値		目標値の考え方
			27.1%	H20年度		20.3%以下	H29年度	
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)	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)		27.1%	H20年度	国民健康保険特定健康診査法定報告	20.3%以下	H29年度	国の第二期医療費適正化に関する施策についての基本的な方針では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率を、平成29年度において平成20年度比25%減としており、それに準じた目標値と目標年度とする。
			14.3	H24年	人口動態統計	14.3未満	H35年	
自殺	自殺率(人口10万対)		中間評価時設定		健康づくりに関するアンケート調査	9.4%	H35年度	国に準じてK6(心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題)の程度を表す指標)を用いることとし、国と同一の目標値とする。
			60.8%	H24年度		70.0%	H35年度	
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		中間評価時設定		健康づくりに関するアンケート調査	80.0%	H35年度	国と同一の目標値とする。
			42.0%	H35年度		24年アンケート結果で、「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。		
減塩や薄味を実行している人の割合	野菜を1日350g以上食べている人の割合		中間評価時設定		健康づくりに関するアンケート調査	84.0%	H35年度	24年アンケート結果で、「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。
			28.3%	H35年度		県の算定方法と同様に、加齢により肥満者の割合が増えることなく、10年後も平成24年度の肥満者の割合が維持されると仮定して目標設定する。 ※70歳以上は痩せが問題となるため除外。		
小学生肥満度20%以上の割合	小学生肥満度20%以上の割合	男	29.7%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	7.2%	H35年度	県と同様に平成23年度における全国平均を目標値とする。
			21.6%			20.8%		
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	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	女	12.55%	H24年度	大館市児童・生徒体位集計及び疾病異常学校保健部会	6.2%	H35年度	国と同様に現状値の割合に10%増加を目標とする。
			10.58%			49.0%	H35年度	
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	39.2%	H24年度	国民健康保険特定健康診査問診結果	43.0%	H35年度	国と同様に現状値の割合に10%増加を目標とする。
			33.0%			33.0%	H35年度	
		女	23.3%	H24年度	健康づくりに関するアンケート調査(20～50歳代)	21.0%	H35年度	
			11.4%					

分野	指標	区分	基準値	基準値出典	目標値	目標値の考え方
身体活動 ・運動	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	男	69.1% H24年度	国民健康保険特定健康診査問診結果	79.0% H35年度	国と同様に現状値の割合に10%増加を目標とする。
		女	68.4%		78.0%	
こころの健康 ・自殺予防	ロコモティブシンドロームの意味をよく知っている人の割合	意味	中間評価時設定		H35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、国と同
		睡眠によって栄養が十分とれていない人の割合	17.5% H24年度	健康づくりに関するアンケート調査	15.0% H35年度	国と同一の目標値とする。
たばこ	精神的ストレスがあつたとき、積極的ストレス対処行動をとる人の割合	困ったとき相談者がいない人の割合	中間評価時設定		H35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
		成人の習慣的に喫煙する人の割合	11.1% H24年度	健康づくりに関するアンケート調査	6.0% H35年度	県を参考に現状値の5%減を目標とする。
たばこ	たばこが及ぼす健康への影響について知っている未成年者の割合	男	33.2% H24年度	健康づくりに関するアンケート調査	20.7% H35年度	国と同様に、現在の喫煙率から禁煙を希望する人が禁煙した場合の割合37.6%を減じた値を目標値とする。
		女	9.4%		5.9%	
たばこ	妊婦の喫煙率	中学生	中間評価時設定		H35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未成年者が認知することを目標とする。
		妊婦	5.0% H24年度	母子健康相談時調査結果	0.0% H35年度	妊婦の喫煙をなくすことを目標とする。
たばこ	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% H24年度	健康づくりに関するアンケート調査	80.0% H35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、国のCOPDの認知度の目標を参考に目標設定する。
		糖尿病	31.6% H24年度		80.0% H35年度	
たばこ	受動喫煙の害を知っている人の割合	妊娠	67.1%	健康づくりに関するアンケート調査	80.0% H35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、国のCOPDの認知度の目標を参考に目標設定する。
		受動喫煙の害を知っている人	中間評価時設定		80.0% H35年度	
たばこ	受動喫煙の機会を有する人の割合	家庭	中間評価時設定		5.8% H35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
		職場	中間評価時設定		0.0% H35年度	
たばこ	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	飲食店	中間評価時設定		18.5% H35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、国のCOPDの認知度の目標を参考に目標設定する。
		生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人	中間評価時設定		80.0% H35年度	

分野	指標	区分	基準値		基準値出典	目標値		目標値の考え方	
			16.4%	H24年度		10.3%	H35年度		
アルコール	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%	H24年度	健康づくりに関するアンケート調査	10.3%	H35年度	県と同様に、1日あたり男性2～3合、女性1～2合飲酒しているもののうち、半数が1日あたりの飲酒量を1合減らした場合に達成できる数値を目標値とする。	
		女	10.6%			7.1%			
	飲酒が及ぼす健康への影響を知っている未成年者の割合	中学生	中間評価時設定			100%	H35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未成年者が認知することを目標とする。	
			4.1%	H24年度	母子健康相談時調査結果	0%	H35年度	妊婦の飲酒をなくすことを目標とする。	
	歯・口腔	3歳でう蝕のない人の割合		74.3%	H24年度	3歳児健康診査結果	90.0%	H35年度	国、県と同一の目標値とする。
		12歳児の1人平均う蝕数		1.22本	H24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)	1.00本未満	H35年度	県と同一の目標値とする。
	健診(検診)	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			65.0%	H35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、国と同一の目標値とする。
				80.8%	H24年度	健康づくりに関するアンケート調査	90.0%	H35年度	前計画と同一の目標値とする。(前計画期間中に達成できず)
		夕食後の歯磨きをする人の割合		27.5%	H24年度	健康づくりに関するアンケート調査	70.0%	H35年度	国、県と同一の目標値とする。
			60歳代で24本以上自分の歯を持っている人の割合		28.3%	H24年度	国民健康保険特定健康診査受診率	60.0%	H29年度
胃がん検診受診率(40歳以上)			9.1%	H24年度	国民健康保険特定健康診査法定報告	60.0%	H29年度		
		大腸がん検診受診率(40歳以上)		7.8%		がん検診結果	40.0%		国のがん対策推進基本計画と同一の目標値とする。
肺がん検診受診率(40歳以上)			14.7%	H24年度		40.0%	H35年度		
		子宮がん検診受診率(20歳以上)				23.2%			50.0%
乳がん検診受診率(40歳以上)			16.9%			50.0%			
		前立腺がん検診受診率(50・55・60・65・70歳)		16.8%		50.0%		国のがん対策推進基本計画に準じた目標値とする。	

分野	指標	区分	基準値		基準値出典	目標値		目標値の考え方	
			2024年度	2023年度		2023年度	2024年度		
健診(検診)	肥満者(BMI25.0以上の)の割合 (40～69歳) (再掲)	男	29.7%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	28.3%	H35年度	県の算定方法と同様に、加齢により肥満者の割合が増えることなく、10年後も平成24年度の肥満者の割合が維持されたと仮定して目標設定する。 ※70歳以上は痩せが問題となるため除外。	
		女	21.6%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	20.8%	H35年度		
	腹囲の基準値を上回る人の割合 (40～69歳)	男	47.4%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	45.4%	H35年度	肥満者(BMI25.0以上)の割合(40～69歳)の目標値の算定方法に準じて目標設定する。	
		女	17.0%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	15.6%	H35年度		
	収縮期血圧の平均値 (再掲)	男	130mmHg	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	126mmHg	H35年度	国、県と同様に現状値を4mmHgの低下させることを目標とする。	
		女	126mmHg	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	122mmHg	H35年度		
	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合 (再掲)	男	6.8%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	5.1%	H35年度	国、県と同様に現状値の25%減を目標とする。	
		女	8.6%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	6.5%	H35年度		
	高血糖状態者の割合 (再掲)	男	11.2%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	8.4%	H35年度	県と同様に現状値の25%減を目標とする。	
		女	5.2%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	3.9%	H35年度		
	血糖コントロール不良者の割合 (再掲)	男	1.85%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	1.57%	H35年度	国、県と同様に現状値の15%減を目標とする。 (基準値と目標値との差を明らかにするため、小数第2位表記とした)	
		女	0.43%	H24年度	国民健康保険特定健康診査結果	0.37%	H35年度		
	胃がん検診精密検査受診率			87.4%		がん検診結果	100%		精密検査の必要な人が全員受診することを目標とする。
	大腸がん検診精密検査受診率			75.9%			100%		
肺がん検診精密検査受診率			71.4%			100%			
子宮がん検診精密検査受診率			91.5%	H24年度		100%	H35年度		
乳がん検診精密検査受診率			95.6%			100%			
前立腺がん検診精密検査受診率			45.5%			100%			

○「第2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）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画として、「第2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2次健康おおだて21」計画策定委員会（以下「委員会」という）を置く。

(所掌事務)

第2条 策定会議は、次に掲げる事項について協議・検討する。

- (1) 計画の策定に関すること
- (2) その他、策定に関して必要なこと

(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、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

(委員の任期)

第4条 委員の任期は平成25年7月1日から平成26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 委員会に委員長と副委員長を置き、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、会務を総理し、会議の議長となる。

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 委員会は、委員長が召集する。ただし、設置後最初に開催される委員会は市長が召集する。

(報酬)

第7条 委員報酬は、年額10,000円を支給する。ただし公務員等については、支給対象外とする。

(事務局)

第8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9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は委員長が委員に諮って定める。

附 則

(施行期間)

この要綱は、平成25年7月1日より施行する。

(要綱の失効)

この要綱は、平成26年3月31日に、その効力を失う。

○「第2次健康おおだて21」計画策定委員名簿

任期：平成25年7月1日～平成26年3月31日

	部門別	氏名	役職名等	備考
1	保健医療関係者	佐藤 祥男	大館北秋田医師会 会長	会長
2		古田 大	大館北秋田歯科医師会 会長	副会長
3		佐藤 昭彦	秋田県薬剤師会大館北秋田支部 支部長	
4	学識経験者	日景 真由美	秋田看護福祉大学 准教授	
5	衛生組織代表者	小田 壽子	大館市釈迦内地区保健衛生推進員	
6	福祉関係者	花田 邦男	大館市社会福祉協議会 事務局次長	
7	教育関係者	庄司 裕見子	大館市小中学校長会 副会長	
8	住民の代表者	佐藤 勇	大館市老人クラブ連合会 副会長	
9		村上 桃香	大館市立城南保育園 子育て支援センター利用者	
10		藪田 学	大館商工会議所青年部 会長	
11		石田 光子	秋田県北NPO支援センター 理事長	
12		武田 由実子	大館市比内地区食生活改善推進協議会 会長	
13	行政機関の職員	兎澤 真澄	北秋田地域振興大館福祉環境部 健康・予防課 主幹	
14		工藤 仁	大館市市民部保険課 国保係長	
15		杉山 利久	大館市教育委員会スポーツ課 体育係主査	
16		若松 裕子	大館市福祉部長寿課 課長補佐	～11月17日
		奈良 博人	大館市福祉部長寿課 課長補佐	11月18日～
17	河田 美智子	大館市教育委員会生涯学習課 生涯学習係主査		

○「第2次健康おおだて21」計画策定経過

年 月 日	経 過
平成25年 8月20日(火)	<p>第1回策定委員会</p> <p>議題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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2次健康おおだて21」計画の概要 計画の趣旨、目的について 健康の現状と課題について
平成25年11月18日(月)	<p>第2回策定委員会</p> <p>議題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1次計画の評価結果の修正について ・2次計画素案の検討
平成25年12月10日(火) ～ 12月20日(金)	素案修正版について委員からの意見聴取
平成26年 1月 6日(月) ～ 1月31日(金)	市民からの意見公募
平成26年 2月13日(木)	<p>第3回策定委員会</p> <p>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2次
健康おおだて21**

発行：大館市 福祉部 健康課
問合せ：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