

第3次 健康あきた市21

[令和6年度～令和17年度]



令和6年3月 秋田市



秋田市長
穂積 志

はじめに

人生100年時代となり、充実した人生を送るためには、健康寿命を延ばすことが大切です。そのためには、一人ひとりが日頃から健康に対する意識を高め、生活習慣に気を配る必要があります。

市民の皆様が健やかで心豊かに暮らすことができるよう、平成15年3月に策定した本市の健康づくりプラン「健康あきた市21」に基づき、市民の主体的な健康づくりの取組を推進し、その後続く「第2次健康あきた市21」での取組と合わせ、切れ目なく健康づくりの施策を展開してまいりました。また、健康づくりは生涯を通じて行うことが重要であることから、人生のライフステージごとの健康づくり目標と目標値を設定し、客観的な評価を通して計画を推進してきたところです。

今後、人口減少・少子高齢化、女性の社会進出や高齢者の就労拡大、さらには最新の情報通信技術により、健康づくりを取り巻く環境が大きく変化することが予想されます。こうした状況を踏まえ、新たな健康づくりを推進するため「第3次健康あきた市21」を策定しました。本計画では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組に、生活機能の維持向上、社会環境の質の向上といった視点を新たに加えており、健康寿命の延伸を推進してまいります。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大時には、私たちの生活様式が変化し、健康づくり事業の縮小や集団健診の中止などの影響を受けました。それらの経験を踏まえ、次なる新興・再興感染症も見据えながら、基本的な感染予防対策について様々な機会を捉えて市民の皆様にも周知するとともに、感染予防に配慮しながら健康づくり事業を継続できるような体制を構築してまいります。

結びに、本計画を策定するにあたり、熱心な議論を重ね、貴重なご意見とご提言を賜りました健康あきた市21推進会議の皆様にお礼を申し上げます。

令和6年3月



目次

第3次健康あきた市21

第1章	第3次健康あきた市21の基本的な考え方 ……………	1
	第1節 計画策定の背景……………	1
	第2節 計画の目的……………	2
	第3節 計画の位置づけ……………	3
	第4節 計画期間と評価……………	3
第2章	第2次計画最終評価 ……………	4
	第1節 第2次計画最終評価の目的……………	4
	第2節 第2次計画最終評価の概要……………	4
	第3節 第2次計画最終評価のまとめ……………	5
第3章	市民の健康状況 ……………	17
	第1節 保健統計からみた市民の健康……………	17
第4章	第3次計画の基本的方針 ……………	25
第5章	健康づくりの取組 ……………	26
	第1節 第3次計画の概念図……………	26
	第2節 各分野における目標の設定……………	27
	第3節 健康づくりの目標と指標……………	28
第6章	計画の推進 ……………	68
	第1節 計画の推進体制……………	68
	第2節 計画の推進組織……………	68
	第3節 健康づくりを推進する場とその役割……………	69
	第4節 推進主体の基本的な役割……………	70
参考資料		
	1 第3次計画 目標・指標・基準値・目標値一覧……………	74
	2 第3次計画の策定経過……………	80
	3 第3次計画の策定体系……………	81
	4 健康あきた市21推進会議委員名簿……………	82
	5 健康あきた市21庁内連絡会委員名簿……………	83

第1章

第3次健康あきた市21の基本的な考え方

第1節 計画策定の背景

わが国では、医学の進歩や生活環境の改善等により平均寿命が延びる一方で、人口の少子高齢化とともに、がんや脳卒中などの生活習慣病が増加し、結果として働き盛りの壮年期死亡や要介護状態になる人の増加が深刻な社会問題となりました。

国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中、平成12年に、健康寿命^(注1)を延伸し、すべての国民が健やかで活力ある社会とするため、21世紀における国民健康づくり運動プランとして「健康日本21」が策定され、一次予防^(注2)の観点を重視した取組を推進しました。

その後、平成25年度からは、「健康日本21(第二次)」に基づき、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸、そして健康格差の縮小を最終目的とした健康づくりを推進し、令和6年度からは、令和5年に改正された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づき、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとする「健康日本21(第三次)」が開始されます。

このような国の動向を踏まえ、本市では、平成14年度に、市民の健康づくり計画として「健康あきた市21」(以下、「第1次計画」という。)を策定し、平成15年度から平成24年度までの10年間、すべての市民が元気でいきいきと暮らせるよう、一人ひとりの日ごろからの生活習慣の改善や健康づくり運動の実践などの一次予防に重点をおいて計画を推進しました。

その後、平成25年度からの「第2次健康あきた市21」(以下、「第2次計画」という。)では、一次予防を重視する第1次計画の基本的方針を踏襲しつつ、生活習慣病の発症予防に加え、重症化や合併症の予防、高齢に伴う身体活動の低下を遅らせることなどにより、健康寿命を延ばす取組を展開しています。

この第2次計画は、令和5年度に最終年度を迎えることから、これまでの推進の成果や課題、急速に進む少子高齢化など、健康づくりを取り巻く社会環境の変化等を踏まえ、令和6年度から12年間に取り組むべき目標を改めて設定することにより、市民の健康づくりを総合的かつ効果的に進めていくため、本市の新たな健康づくり計画として「第3次健康あきた市21」(以下、「第3次計画」という。)を策定します。



注1) 健康寿命
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

注2) 一次予防
適正な食事や運動不足の解消など、健康的な生活習慣づくりや予防接種などにより、疾病の発生そのものを予防すること。

第2節 計画の目的

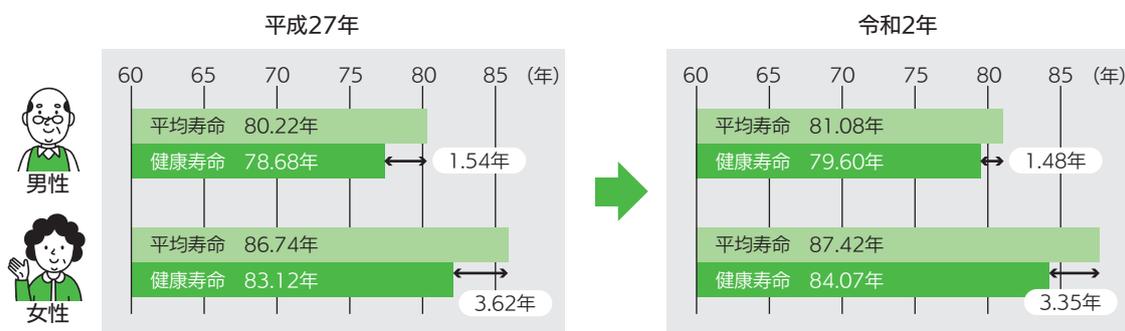
この第3次計画は、市民一人ひとりの健康に対する意識を高め、生活習慣病の発症や重症化を予防することで、健康寿命を延ばすことを目的とします。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、市民一人ひとりの生活の質を維持し、医療費や介護費等の負担を軽減するためには、その差を縮小することが重要です。

【秋田市の平均寿命と健康寿命】

本市の令和2年の平均寿命は、男性が81.08年、女性が87.42年であり、健康寿命との差(日常生活に制限のある「不健康な期間」)はそれぞれ1.48年、3.35年となっています。

平成27年ではその差が、男性が1.54年、女性が3.62年であったことから、男女とも縮小傾向にあります。



※厚生労働省科学研究「健康寿命の算定プログラム」に基づき算定

※算定に用いる「不健康」のデータは、介護保険における「要介護度2～5」（該当年度10月診査分）

【参考 国・県の平均寿命と健康寿命】

	平均寿命(令和2年)		参考：健康寿命(令和元年)	
	男性	女性	男性	女性
国	81.56年	87.71年	72.68年	75.38年
県	80.48年	87.10年	72.61年	76.00年

※平均寿命 資料：厚生労働省 完全生命表(5年毎に公表)

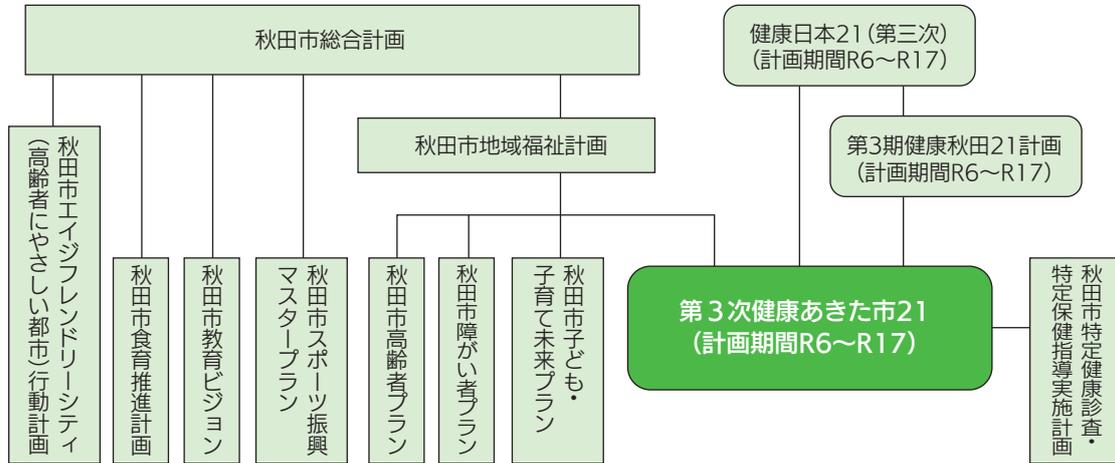
※健康寿命 資料：厚生労働省 厚生科学審議会 健康日本21(第二次) 推進専門委員会資料

※算定に用いる「不健康」のデータは、国民生活基礎調査において「健康上の問題で日常生活に何らかの影響がある」と答えた人

第3節 計画の位置づけ

この第3次計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」で、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。

秋田市総合計画および秋田市地域福祉計画の実施計画であり、本市の健康づくりの基本となる計画です。



第4節 計画期間と評価

国の健康日本21(第三次)は、医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業(支援)計画の計画期間と一致させ、健康づくりと関連する他の計画と一体的に実施すること、また、健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うためには一定の期間を要することを踏まえ、計画期間を12年間としています。

本市における第3次計画の計画期間も国の方向性と同様とし、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。

ただし、計画期間が長期にわたるため、毎年度、事業の進捗状況について健康あきた市21推進会議^(注3)で審議を重ね、中間評価時には社会を取り巻く状況の変化、市民の意識や生活スタイルの変化に合わせて、指標や目標値などを見直し、健康づくりを推進していきます。

(2024) R6	(2025) R7	(2026) R8	(2027) R9	(2028) R10	(2029) R11	(2030) R12	(2031) R13	(2032) R14	(2033) R15	(2034) R16	(2035) R17
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目
第3次健康あきた市21											
					市民健康意識調査	中間評価			市民健康意識調査	最終評価	次期計画策定

※国は令和11年を目途に中間評価を、令和15年を目途に最終評価を行う予定。
本市の中間評価および最終評価は、国の動向を参考にしている。

注3) 健康あきた市21推進会議

健康あきた市21の適切な進行管理と効果的な推進を目的として、学識者、保健医療福祉関係者、市民代表などで構成する会議。平成16年8月1日設置。

第2章

第2次計画最終評価

第1節 第2次計画最終評価の目的

第2次計画は平成25年度に開始後、計画を取り巻く状況の変化を踏まえ、平成29年度に行った中間評価において、一部の指標項目・目標値の見直しを行いました。また、第2次計画の計画期間は、当初、平成25年度から令和4年度までの10年間でしたが、国が医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期プランの期間とを一致させるため、終期を1年延長したことに伴い、本市においても終期を1年延長し、令和5年度までとしました。

このような状況を踏まえ、中間評価後（平成29年度～令和3年度）の推進活動や目標の達成状況などを検証し、目的実現のための課題や方向性を明らかにするとともに、今後の健康づくり対策の充実とより効果的な推進を図るため、令和4年度に最終評価を実施しました。

第2節 第2次計画最終評価の概要

(1) 調査の実施

最終評価の実施に当たり次の調査を行い、主な基礎資料としました。

このほか、国および市他部局の各種統計調査等も基礎資料として活用しました。

調査名	調査期間	調査項目	調査対象	回答数(回答率)
市民健康意識調査	令和3年 11月30日 ～12月31日	市民の健康状態および健康意識、栄養・食生活、運動習慣等に関すること	住民基本台帳に登録されている0歳以上の市民から無作為抽出された4,500人	2,288人 (50.8%)

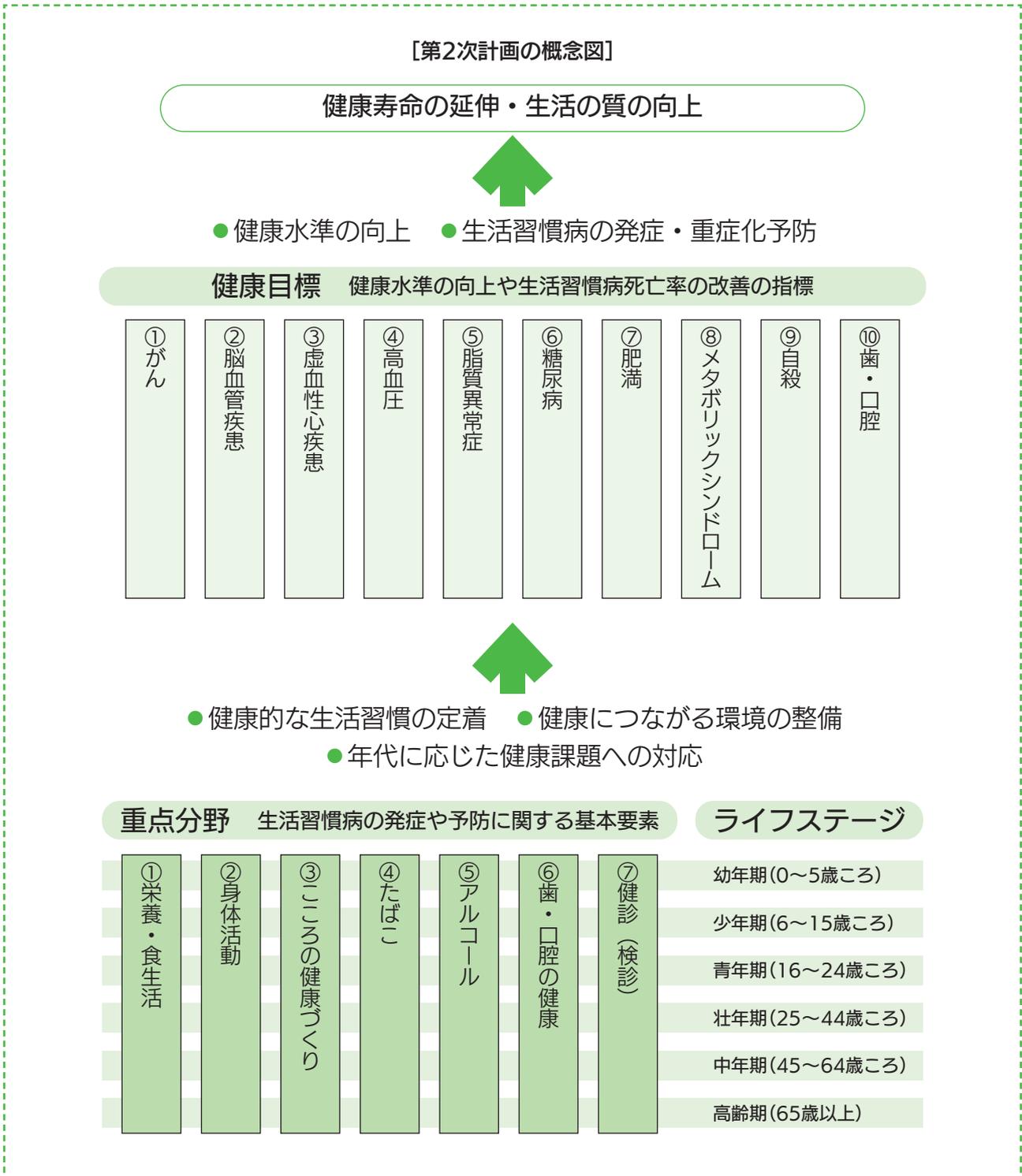
(2) 健康あきた市21推進会議の開催

最終評価の実施に当たり、会議を3回開催し、目標値の検証や重点分野別の総合評価、そのほか、最終評価報告書に記載する内容の検討を行いました。

第3節 第2次計画最終評価のまとめ

第2次計画では、健康水準の向上や生活習慣病の死亡率改善の指標となる10の「健康目標」を達成するため、生活習慣病の発症や予防に関する基本要素を7つの重点分野と位置づけ、「個別目標」と「目標値」を設定しました。

目標の達成のために、庁内の健康づくりに関わる関係課がそれぞれ連携しながら、具体的な事業を実施するとともに、幼年期から高齢期までのライフステージに応じた取組を推進しました。



(1) 健康目標に関する最終評価の結果

健康水準の向上や生活習慣病の死亡率改善の指標となる健康目標の達成状況は、以下のとおりです。

ア 健康目標(数値指標)の達成状況

計画策定時の基準値と最終値を4段階の判定基準により評価した結果、目標として設定した状態を達成しているもの(◎)が7項目、目標に向けて改善がみられるもの(○、△)が6項目、改善がみられなかったもの(×)が2項目となり、計画策定時の基準値に比べ、目標を達成したものと改善がみられたものを合わせた割合は86.7%と高くなりました。

評価	判定基準	数値基準	該当項目数	割合
◎	目標として設定した状態を達成しているもの	100%以上	7	46.7%
○	目標に向けて改善がみられ、その度合いが大きいもの	50～100%未満	3	20.0%
△	目標に向けて改善がみられるものの、その度合いが小さいもの	0～50%未満	3	20.0%
×	改善がみられなかったもの	0%未満	2	13.3%
計			15	100.0%

イ 健康目標(傾向指標)の達成状況

目標を「減少傾向へ」としている項目の達成状況は、目標として設定した状態に向かって前進しているもの(上向き)が1項目、後退しているもの(下向き)が5項目となりました。

評価	判定基準	該当項目数	割合
↗ (上向き)	目標として設定した状態に向かって前進しているもの	1	16.7%
↔ (横ばい)	どちらともいえないもの	0	0%
↘ (下向き)	後退しているもの	5	83.3%
計		6	100.0%

ウ 健康目標の達成状況一覧

① がん

(健康目標) がんを知り、がんから命を守りましょう。

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
がん75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	119.9	125.2	103.1	95.9以下	○
	女性	66.3	72.0	60.1	53.0以下	△

[人口動態統計]

② 脳血管疾患

(健康目標) 生活習慣を見直し、脳血管疾患を予防しましょう。

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	61.8	44.6	32.1	44.6以下	◎
	女性	27.7	22.3	21.4	22.3以下	◎

※平成29年度の中間評価により、目標値を上記のとおり見直した。

[人口動態統計]

③ 虚血性心疾患

(健康目標) 生活習慣を見直し、虚血性心疾患を予防しましょう。

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	22.6	16.5	14.7	16.5以下	◎
	女性	7.9	5.6	5.6	5.6以下	◎

※平成29年度の中間評価により、目標値を上記のとおり見直した。

[人口動態統計]

④ 高血圧

(健康目標) 定期的に血圧を測り、正常血圧を目指しましょう。

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
収縮期血圧の平均値(mmHg)	男性	132.4 mmHg	131.6 mmHg	132.1 mmHg	130 mmHg	△
	女性	130.2 mmHg	129.0 mmHg	130.6 mmHg	130 mmHg	×

[秋田市特定健康診査・後期高齢者健康診査結果]

⑤ 脂質異常症

(健康目標) LDLコレステロール値を正常範囲に保ちましょう。

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	男性	7.5%	7.3%	7.5%	5.6%	△
	女性	11.1%	11.5%	12.1%	8.3%	×

[秋田市特定健康診査結果]

⑥ 糖尿病

(健康目標) 糖尿病の発症と重症化を防ぎましょう。

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
糖尿病有病者の割合(薬剤治療中の者 であるか、HbA1cがJDS値6.1%(NGSP 値6.5%)以上又は空腹時血糖値126mg/ dl以上の者の割合)	男性	15.3%	16.3%	18.4%	減少傾向へ	↓
	女性	7.4%	7.8%	8.2%		↓
	合計	10.3%	11.1%	12.3%		↓

[秋田市特定健康診査結果]

⑦ 肥満

(健康目標) 肥満を改善し、適正体重を維持しましょう。

項目		基準値 (H23)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
肥満傾向にある子どもの割合	小学生	8.3%	7.8%	10.2%	減少傾向へ	↓

[学校保健統計報告書]

項目			基準値 (H21)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
肥満者の割合	16歳以上	男性	22.7%	27.0%	31.6%	減少傾向へ	↓
	16歳以上	女性	17.5%	17.1%	16.5%		↑

[市民健康意識調査]

⑧ 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予防しましょう。

項目	基準値 (H20)	中間値 (H27)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
特定保健指導対象者の割合	12.3%	9.7%	8.9%	9.3%	◎

※平成29年度の中間評価において、国の見直しに準じ指標項目・目標値を上記のとおり見直した。

[秋田市特定健康診査結果]

⑨ 自殺

(健康目標) 気づきと絆で自殺を予防しましょう。

項目	基準値 (H17)	中間値 (H27)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
自殺率 (人口10万対)	30.3	19.9	13.1	16.1以下	◎

※平成29年度の中間評価により、目標値を上記のとおり見直した。

[人口動態統計]

項目	基準値	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
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	22.2%	12.5%	9.4%	○

[市民健康意識調査]

⑩ 歯・口腔

(健康目標) 生涯を通じて、自分の歯を20本以上保ち、口腔機能の維持・向上につとめましょう。

項目	基準値 (H21)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
40歳で喪失歯のない人の割合	59.7%	74.0%	75.5%	74%以上	◎

※平成29年度の中間評価により、目標値を上記のとおり見直した。

[市民健康意識調査]

項目	基準値 (H21)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	29.7% (参考値) ※75歳以上	29.1% ※80歳以上	38.0% ※80歳以上	40%	○

[市民健康意識調査]

(2) 重点分野に関する最終評価の結果

7つの重点分野の個別目標の達成状況は以下のとおりです。

ア 重点分野別個別目標(数値指標)の達成状況

計画策定時の基準値と最終値を4段階の判定基準により評価した結果、目標として設定した状態を達成しているもの(◎)が11項目、目標に向けて改善がみられるもの(○、△)が18項目、改善がみられなかったもの(×)が13項目となり、計画策定時の基準値に比べ、目標を達成したものと改善がみられたものを合わせた割合は69.0%となりました。

評価	判定基準	数値基準	該当項目数	割合
◎	目標として設定した状態を達成しているもの	100%以上	11	26.1%
○	目標に向けて改善がみられ、その度合いが大きいもの	50～100%未満	13	31.0%
△	目標に向けて改善がみられるものの、その度合いが小さいもの	0～50%未満	5	11.9%
×	改善がみられなかったもの	0%未満	13	31.0%
計			42	100.0%

イ 重点分野別個別目標(傾向指標)の達成状況

目標を「増加傾向へ」又は「減少傾向へ」としている項目の達成状況は、目標として設定した状態に向かって前進しているもの(上向き)が6項目、どちらともいえないもの(横ばい)が4項目、後退しているもの(下向き)が8項目となりました。

評価	判定基準	該当項目数	割合
↗ (上向き)	目標として設定した状態に向かって前進しているもの	6	33.3%
↔ (横ばい)	どちらともいえないもの	4	22.2%
↘ (下向き)	後退しているもの	8	44.5%
計		18	100.0%

ウ 重点分野別総合評価

重点分野別個別目標の達成状況および目標達成のための取組事業の実績をもとに、健康あきた市21推進会議において、重点分野別の総合評価判定を行いました。

A評価とされた重点分野は、「たばこ」、「アルコール」、「歯・口腔の健康」、「健診(検診)」の4分野、「栄養・食生活」、「身体活動」、「こころの健康づくり」の3分野は、B評価でした。なお、C評価はありませんでした。

重点分野	栄養・食生活	身体活動	こころの健康づくり	たばこ	アルコール	歯・口腔の健康	健診(検診)
取組事業数	17	23	17	11	10	25	13
総合評価	B	B	B	A	A	A	A

■重点分野別総合評価判定基準■

- A：概ね達成されている。
- B：目標は未達成な部分もあるが、目標を達成するための事業が実施されている。
- C：目標は未達成であり、事業実施も十分とはいえない。

工 重点分野別個別目標の達成状況一覧

① 栄養・食生活

[行動指標]

項目(子ども)		基準値	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価	
毎日定期的に食事をする 子どもの割合	3歳児	96.3% (H23)	96.1%	98.1%	増加 傾向へ	↗	
朝食を毎日食べる 児童の割合	小学 5年生	男子	91.5% (H22)	87.1%	83.5%	増加 傾向へ	↘
	女子	95.1% (H22)	84.2%	82.0%	増加 傾向へ	↘	
朝食を誰かと一緒に食べる 子どもの割合	小学生	83.0% (H23)	80.1%	78.6%	増加 傾向へ	↘	

項目(大人)		基準値	中間値	最終値	目標値 (R4)	最終 評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事が1日2回以上の日が ほぼ毎日の人の割合	20歳以上	—	55.8% (H28)	53.4% (R3)	67%	×
食塩摂取量 (1人1日当たりの平均)	20歳以上	10.3g (H21)	11.4g (H24,26,27)	10.0g (参考値 H28,30)	8g	△
野菜の摂取量 (1人1日当たりの平均)	20歳以上	319.8g (H21)	304.8g (H24,26,27)	246.0g (参考値 H28,30)	350g	×
果物摂取量1日100g未満の 人の割合	20歳以上	50.8% (H21)	48.1% (H24,26,27)	72.5% (参考値 H28,30)	25%	×

[環境指標]

項目	基準値 (H23)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
食の健康づくり応援店登録数	44店舗	63店舗	75店舗	100店舗	○

② 身体活動

[行動指標]

項目(子ども)			基準値	中間値 (H25)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
1週間の総運動時間が 60分未満の子どもの 割合	小学 5年生	男子	—	4.1%	6.9%	減少傾向へ	↘
		女子	—	10.2%	14.3%	減少傾向へ	↘

項目(大人)		基準値	中間値	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
運動している人の割合	16～24歳	53.9% (H21)	47.8% (H28)	48.4%	65%	×
	25～44歳	52.0% (H21)	25.8% (H28)	33.4%	65%	×
	45～64歳	53.5% (H21)	37.0% (H28)	36.3%	65%	×
	65歳以上	48.3% (H21)	50.7% (H28)	52.4%	60%	△
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩 (H23)	6,229歩 (H24,26,27,28)	6,029歩 (参考値)	8,000歩 以上	×
	65歳以上	4,765歩 (H23)	5,163歩 (H24,26,27,28)	5,262歩 (参考値)	6,000歩 以上	△
ロコモティブシンド ローム(運動器症候群) を知っている人の割合	20歳以上	—	49.9% (H28)	49.8%	80%	×

③ こころの健康づくり

[行動指標]

項目(子ども)		基準値 (H21)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
子どもが睡眠不足だと 感じている親の割合	7～12歳	26.2%	16.8%	18.1%	15%	○

項目(大人)		基準値 (H21)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
睡眠を十分にとれて いない人の割合	16～24歳	16.7%	24.3%	25.3%	15%	×
	25～44歳	24.4%	33.0%	25.2%	15%	×
	45～64歳	17.2%	28.4%	28.7%	15%	×
	65歳以上	20.4%	15.2%	18.2%	15%	△
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		22.2%	12.5%	9.4%	○
ストレスを感じたときに、 特に何もしていない人の割合		19.8%	10.0%	10.4%	減少傾向へ	↔
ストレスを感じたときに、 特に相談しない人の割合	16～24歳	27.5%	20.1%	16.4%	減少傾向へ	↗
	25～44歳	36.1%	20.3%	20.6%	減少傾向へ	↔
	45～64歳	35.4%	31.3%	30.1%	減少傾向へ	↗
	65歳以上	32.6%	35.2%	38.5%	減少傾向へ	↘

④ たばこ

[行動指標]

項目(子ども)		基準値 (H21)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
未成年者*の喫煙率	15歳以下	0.0%	0.0%	0.0%	0%	◎
	16～19歳	8.6%	0.0%	0.0%	0%	◎

項目(大人)		基準値	中間値	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0% (H21)	17.2% (H28)	13.7%	12.5%	○
COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合	20歳以上	—	49.7% (H28)	43.9%	80%	×
妊娠中に喫煙している人の割合		3.4% (H22)	2.4% (H27)	1.0%	0%	○

[環境指標]

項目	基準値	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
市の管理する公共施設で敷地内禁煙または建物内禁煙の施設の割合	—	77.7%	99.3%	100%	○
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合	18.0% (H21)	10.1%	5.8%	5.6%	○

⑤ アルコール

[行動指標]

項目(子ども)		基準値 (H21)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
未成年者*の飲酒する割合	15歳以下	0.9%	0.0%	0.0%	0%	◎
	16～19歳	45.7%	8.5%	0.0%	0%	◎

項目(大人)		基準値	中間値	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
お酒の適量を知っている人の割合		62.1% (H21)	67.5% (H28)	68.3%	増加傾向へ	↗
多量飲酒者の割合	男性	12.9% (H21)	5.6% (H28)	9.9%	減少傾向へ	↔
	女性	—	2.3% (H28)	2.8%	減少傾向へ	↔
妊娠中に飲酒している人の割合		1.2% (H22)	0.7% (H27)	0.2%	0%	○

*民法が改正され、令和4(2022)年4月1日より、成年年齢は20歳から18歳に引下げられた。

⑥ 歯・口腔の健康

[行動指標]

項目(子ども)		基準値 (H23)	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
むし歯のある子どもの割合 (処置歯を含む)	3歳児	25.37%	20.9%	15.08%	15%	○
一人平均むし歯本数	12歳児	1.96本	0.86本	0.54本	0.86本以下	◎
歯肉炎のある子どもの割合	12歳児	22.4%	20.7%	17.0%	20%	◎

項目(大人)		基準値	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
未処置歯を保有している 人の割合	40歳	中間評価時設定	30.5%	23.5%	減少傾向へ	↗
	60歳	中間評価時設定	27.1%	23.9%	減少傾向へ	↗
1年以内に歯科医院で検診 や保健指導を受けている人の 割合	20歳以上	51.8% (H21) (参考値)	48.2%	51.5%	65%	△
歯肉炎・歯周病の症状の ある人の割合	20歳以上	中間評価時設定	40.7%	47.6%	減少傾向へ	↘
咀嚼良好者の割合	60歳代	中間評価時設定	75.4%	81.5%	80%	◎
口腔機能について理解して いる人の割合	16歳以上	中間評価時設定	12.9%	10.9%	増加傾向へ	↘

⑦ 健診(検診)

[行動指標]

項目(大人)		基準値	中間値	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終 評価
国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9% (H22)	35.2% (H27)	36.3%	47.5%	○
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0% (H21)	49.8% (H28)	50.6%	50%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2% (H21)	51.6% (H28)	56.2%	51.6%以上	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3% (H21)	59.5% (H28)	61.7%	59.5%以上	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4% (H21)	43.0% (H28)	47.9%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3% (H21)	48.9% (H28)	52.4%	50%	◎
健康なので検診は必要ないと考えている人の 割合		19.0% (H21)	19.5% (H28)	15.4%	15.2%以下	○
検診の実施を知らなかった人の割合		11.3% (H21)	9.8% (H28)	9.5%	9%以下	○
国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7% (H22)	40.6% (H27)	14.5%	49%	×

(3) 主な健康目標および重点分野別個別目標の達成状況

ア 目標を達成した項目

- 脳血管疾患、虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少
- 特定保健指導対象者の割合の減少
- 自殺率の減少
- 未成年者の喫煙率、飲酒する割合が0%
- 歯肉炎のある子どもの割合の減少
- 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん検診受診率の増加 など

イ 目標に達しないものの改善されている項目

- 子どもが睡眠不足だと感じている親の割合の減少
- 20歳以上で習慣的に喫煙する人の割合の減少
- 妊娠中に喫煙、飲酒している人の割合の減少
- むし歯のある3歳児の割合の減少
- 国民健康保険の特定健康診査受診率の増加 など

ウ 改善がみられなかった項目

- 糖尿病有病者の割合の増加
- 肥満傾向にある子どもの増加
- 野菜、果物摂取量の減少
- 運動している人の割合の減少
- 睡眠を十分にとれていない人の割合の増加
- 多量飲酒者の割合が横ばい
- 20歳以上で歯肉炎、歯周病の症状のある人の割合の増加
- 国民健康保険の特定保健指導実施率の減少 など

第3章

市民の健康状況

第1節 保健統計からみた市民の健康

(1) 人口と年齢構成の推移

秋田市の人口は、平成17(2005)年1月の市町合併により33万人に達し、その後減少傾向が続いています。

年齢3区分別人口割合の推移をみると、生産年齢人口は戦後増加を続けましたが、平成17(2005)年以降は減少に転じています。年少人口は減少傾向が続き、平成9(1997)年には老年人口を下回りました。老年人口は増加が続き、令和22(2040)年には、65歳以上の高齢者一人を生産年齢人口1.1人で支えると見込まれています。【秋田市人口ビジョンより】

表1 秋田市の人口の年次推移

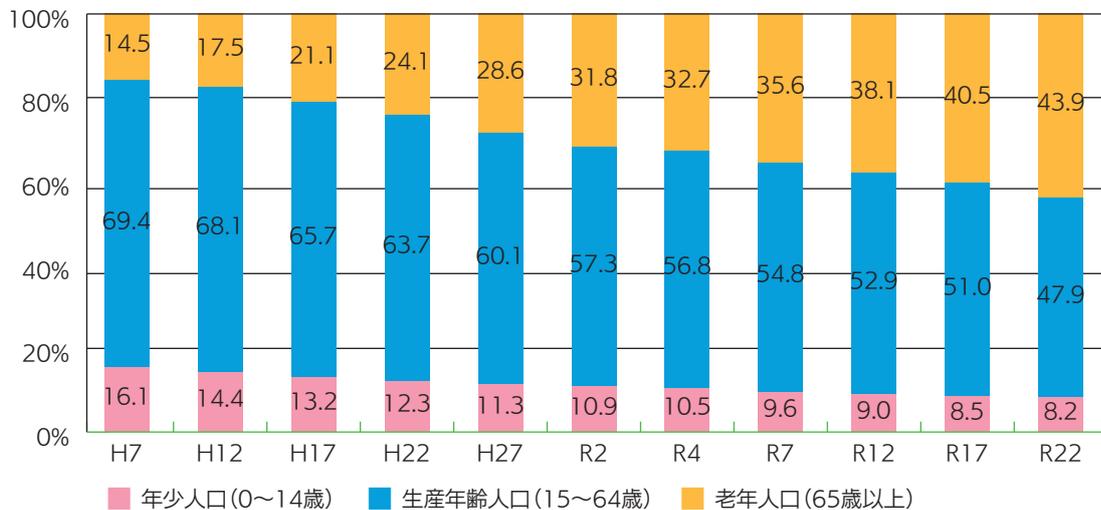
単位：人

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和4年	
総人口	311,948	317,625	333,109	323,600	315,814	307,672	303,048	
(再掲)	年少人口 (0～14歳)	50,169	45,655	43,879	39,574	34,916	32,809	31,295
	生産年齢人口 (15～64歳)	216,535	216,200	218,498	205,301	186,207	172,755	168,574
	老年人口 (65歳以上)	45,117	55,689	70,371	77,625	88,713	95,949	97,020
	年齢不詳	127	81	361	1,100	5,978	6,159	6,159

資料：秋田市年齢別・地区別人口 秋田市企画財政部情報統計課(各年10月1日現在)

※「年齢不詳」は、5年に1回行われる国勢調査の調査票に未記入や誤記入があり、年齢を正しく把握できなかったもの

グラフ1 年齢3区分別人口割合の年次推移(各年10月1日現在、令和7年以降は推計)



資料：秋田市年齢別・地区別人口 秋田市企画財政部情報統計課(各年10月1日現在)

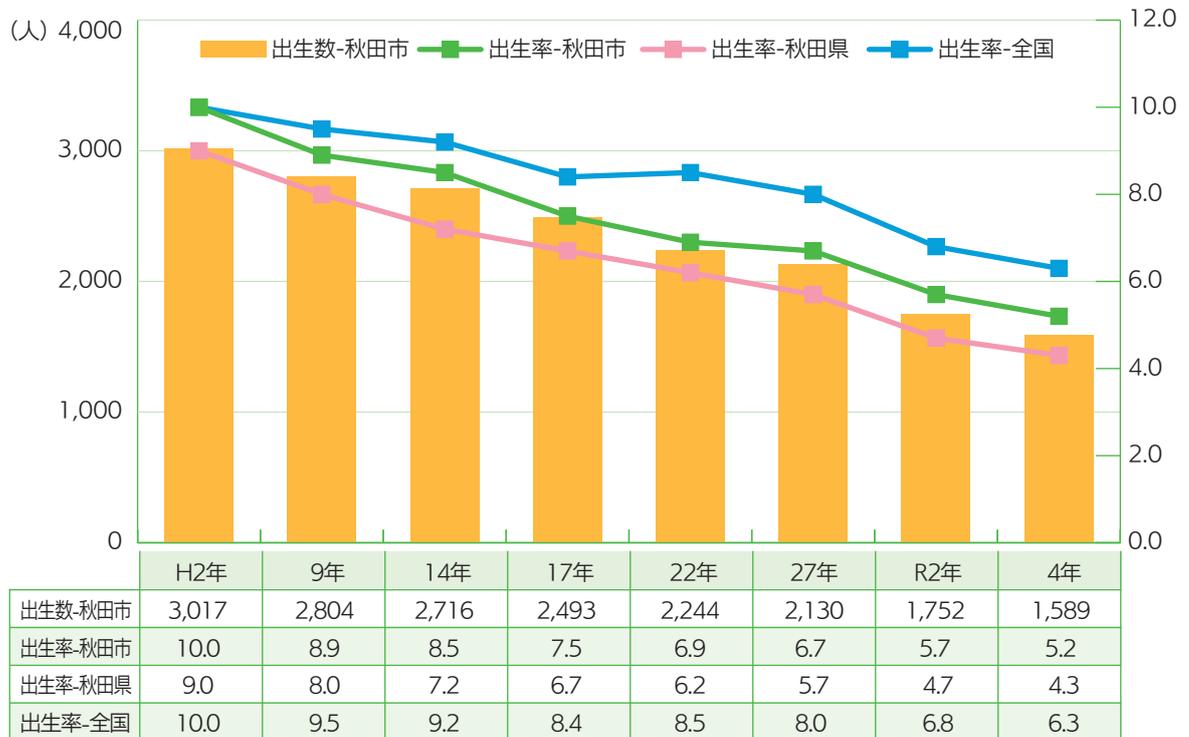
日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計) 国立社会保障・人口問題研究所

(2) 出生と死亡の動き

秋田市の出生数は、平成2年までは3千人を超えていましたが、平成29年に1,987人と2千人を割り、令和4年には1,589人まで減少しています。なお、出生率は、秋田県よりも高いものの、全国を下回っています。

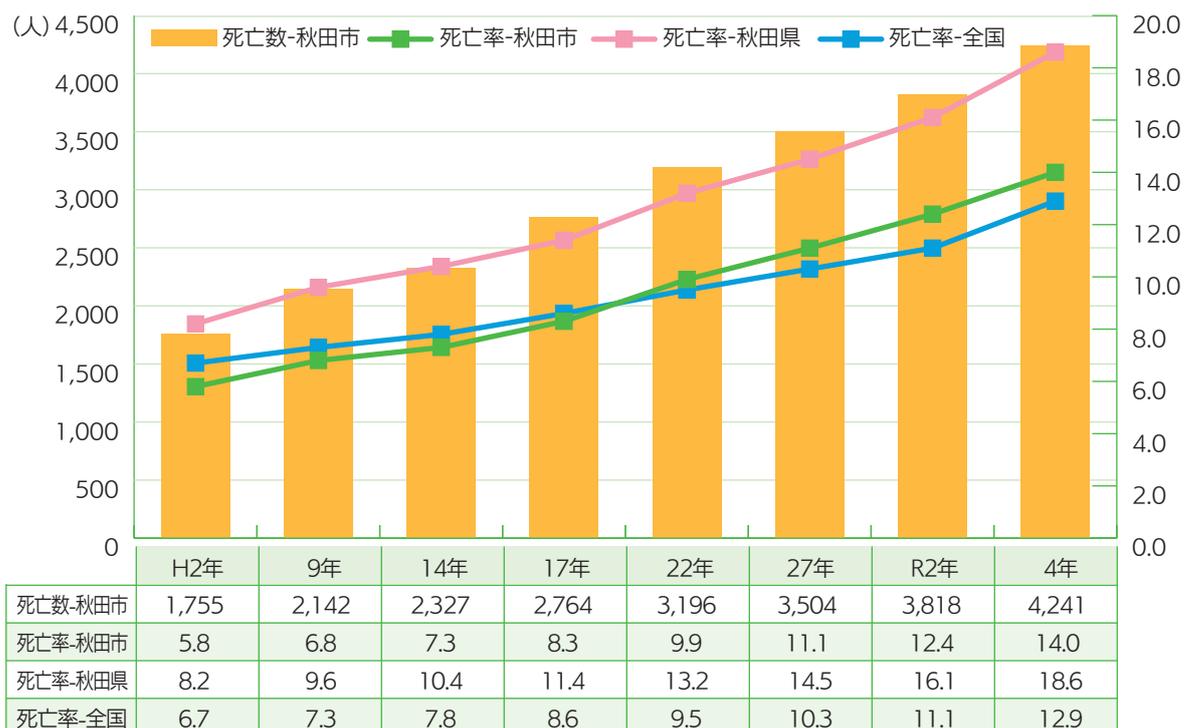
秋田市の死亡数は、昭和40年以降、増加を続けており、令和4年には4,241人となっています。なお死亡率は、秋田県よりも低く推移しているものの、平成18年以降、全国を上回っています。

グラフ2 出生数と出生率の年次推移(人口千対)



資料：秋田市の人口動態 令和4年までのあらし

グラフ3 死亡数と死亡率の年次推移(人口千対)



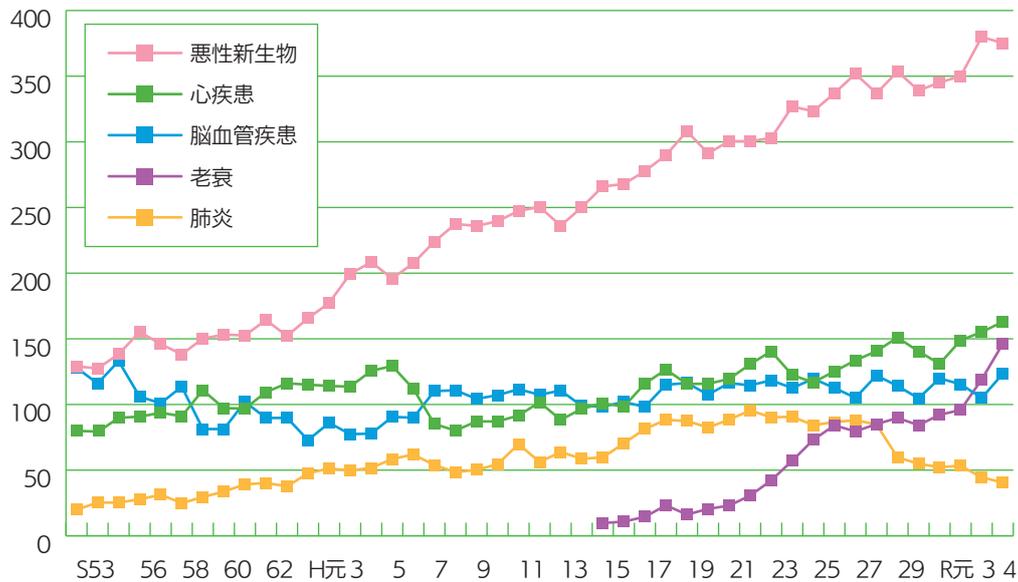
資料：秋田市の人口動態 令和4年までのあらし

(3) 主要死因別死亡率の年次推移

令和4年の主な死因別の死亡率(人口10万対)をみると、悪性新生物375.2、心疾患163.0、老衰146.2、脳血管疾患123.4、肺炎40.6などとなっています。

年次推移をみると、悪性新生物は年々増加しており、昭和53年以降死因順位の第1位となっています。心疾患および脳血管疾患は、概ね横ばいで推移しています。

グラフ4 主要死因別死亡率の年次推移(人口10万対)

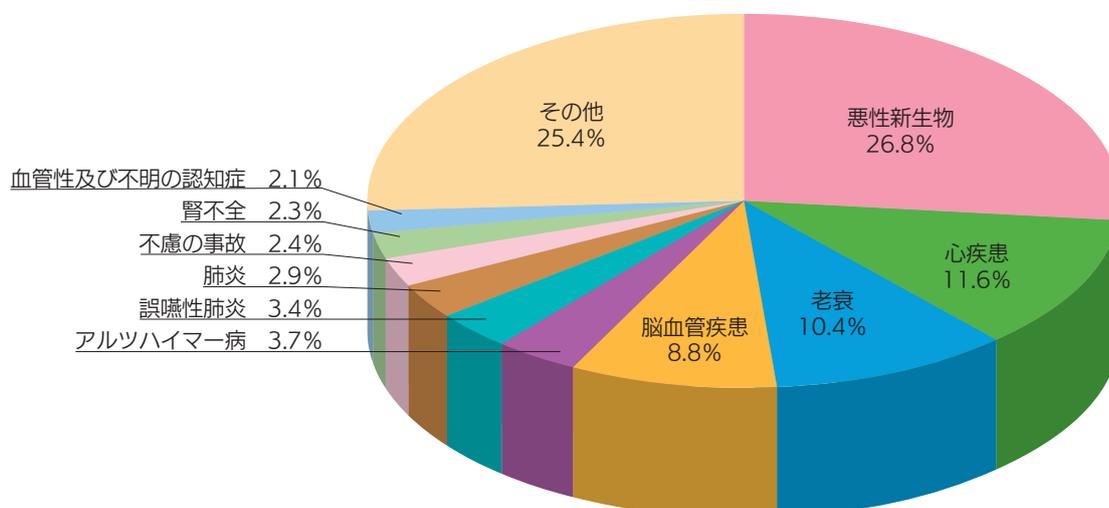


資料：秋田市の人口動態 令和4年までのあらし

(4) 主要死因別疾患割合

令和4年の秋田市における死亡数は4,241人で、死因の第1位が悪性新生物で1,137人、第2位が心疾患で494人、第3位が老衰で443人、第4位は脳血管疾患の374人となっています。生活習慣病とされる3つの死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)で、全死因の47.2% (割合は死因ごとに四捨五入)を占めています。

グラフ5 主要死因別疾患割合(令和4年)

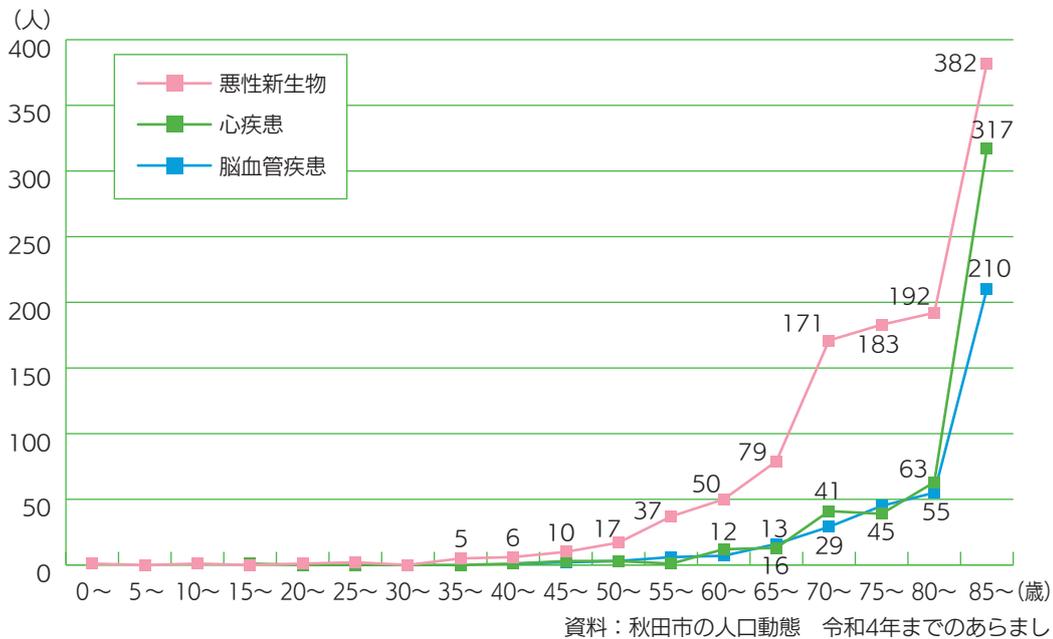


資料：秋田市の人口動態 令和4年までのあらし

(5) 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢階級別死亡数

令和4年の秋田市における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡数を年齢階級別にみると、心疾患と脳血管疾患は、60歳代前半から増え始め、80歳代後半以降は急増しています。悪性新生物は、40歳代後半から増え始め、80歳代後半以降に急増しています。

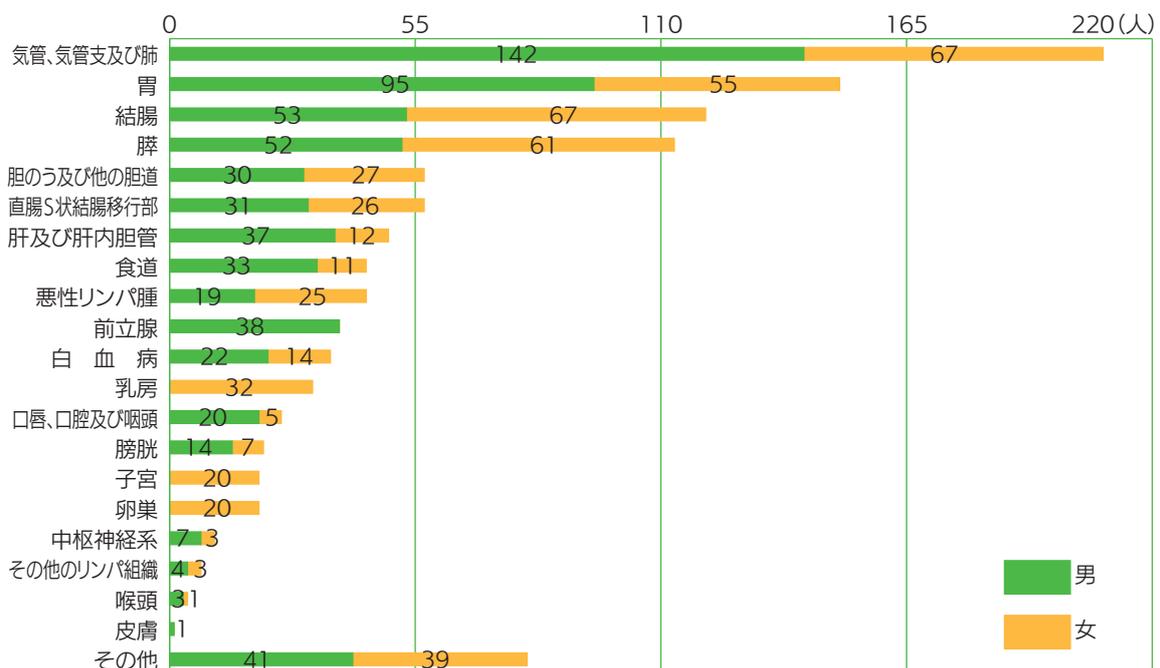
グラフ6 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢階級別死亡数(令和4年)



(6) 性・部位別にみた悪性新生物死亡数

令和4年の秋田市における悪性新生物による死亡数を性別・部位別にみると、肺がんが209人(男142人、女67人)と最も多く、全体の18.4% (男21.6%、女13.0%)を占めています。続いて胃がん150人(男95人、女55人)、結腸がん120人(男53人、女67人)などの順となっており、1位の肺がんと2位の胃がんは10年間順位の変動がありません。

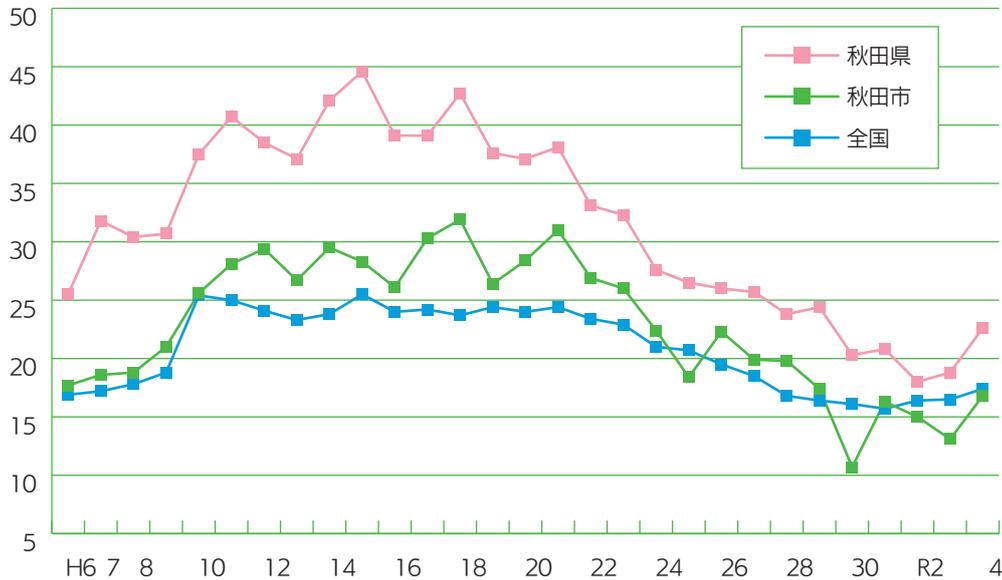
グラフ7 性・部位別にみた悪性新生物死亡数(令和4年)



(7) 自殺死亡率の年次推移

自殺死亡率の推移をみると、秋田市、秋田県、全国ともに平成7年以降上昇傾向にありましたが、平成22年以降は緩やかに低下しています。秋田市は、秋田県よりも低いものの全国よりは高く推移してきましたが、近年は全国との差は縮まる傾向にあります。

グラフ8 自殺死亡率(人口10万対)の年次推移

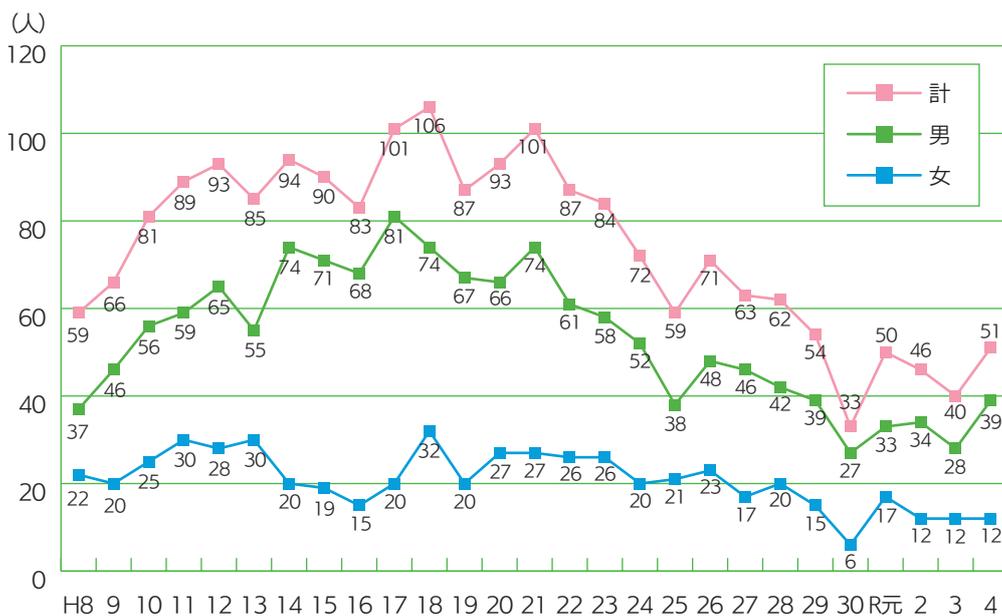


資料：秋田市の人口動態 令和4年までのあらし

(8) 自殺死亡数の年次推移

秋田市における自殺死亡数の推移をみると、平成22年以降減少傾向が続いていますが、令和4年の自殺死亡数は51人となり、令和3年と比べて増加しました。自殺死亡数を男女別にみると、男性が女性を上回っており、令和4年では男性の自殺死亡数が全体の76.5%を占めています。

グラフ9 自殺死亡数の年次推移



資料：秋田市の人口動態 令和4年までのあらし

(9) 国民健康保険被保険者における一人当たりの年齢別医療費の推移

一人当たりの年齢別医療費は、30歳代以降増加しています。また、10歳代以降、医療費は年々増加しています。

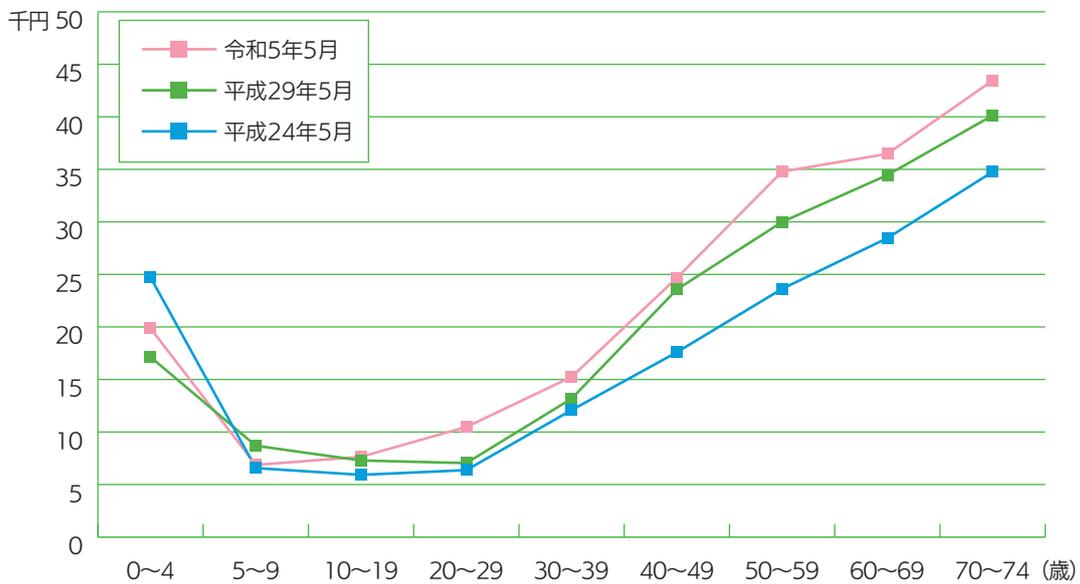
表2 一人当たりの年齢別医療費の推移

単位：円

年齢	平成24年5月	平成29年5月	令和5年5月
0～4	24,715	17,133	19,861
5～9	6,566	8,691	6,865
10～19	5,922	7,287	7,640
20～29	6,372	7,041	10,477
30～39	12,085	13,175	15,243
40～49	17,594	23,570	24,669
50～59	23,626	29,994	34,787
60～69	28,452	34,457	36,473
70～74	34,763	40,128	43,455

資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

グラフ10 一人当たりの年齢別医療費の推移

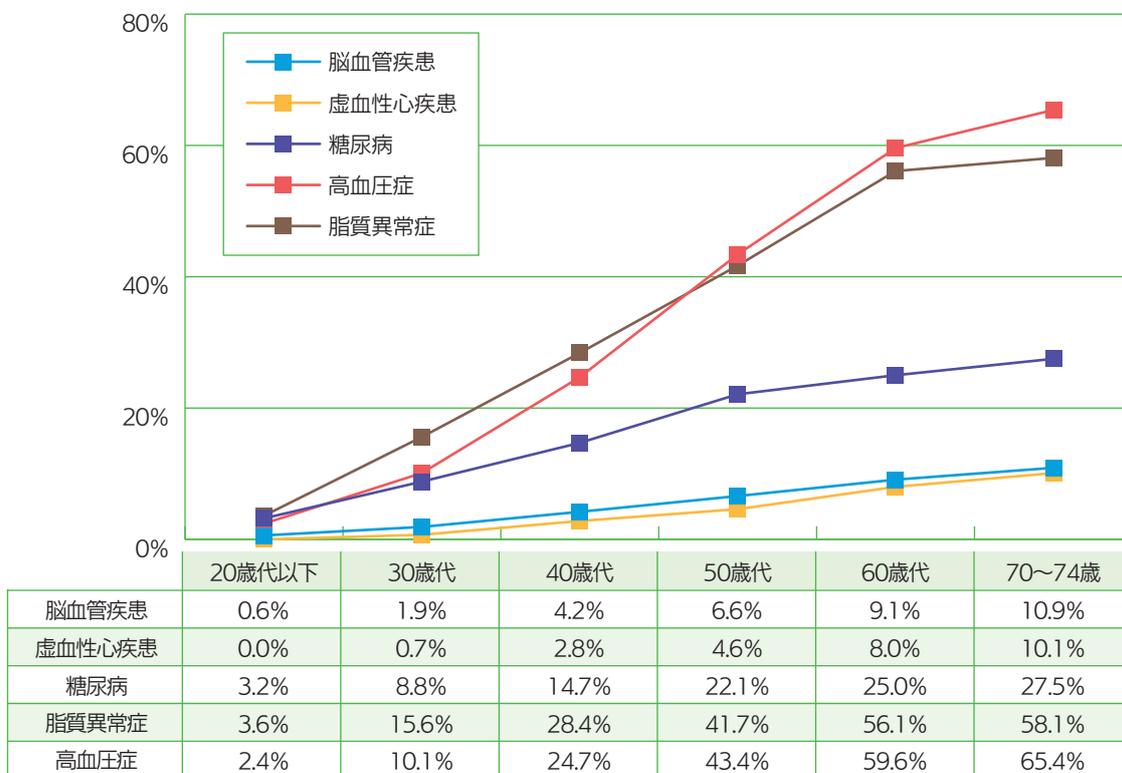


資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

(10) 国民健康保険における生活習慣病の状況

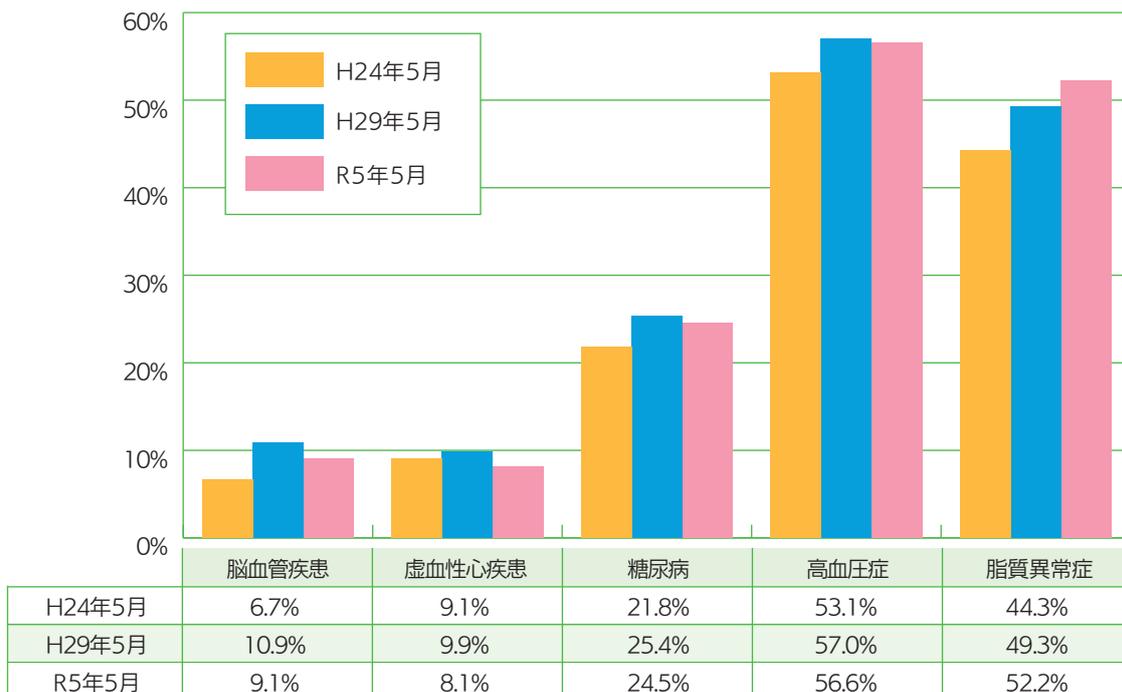
生活習慣病患者は、年齢が上がるごとに増加しています。特に高血圧症と脂質異常症の患者の割合が高くなっています。

グラフ11 主な生活習慣病の年齢階級別被保険者に占める割合(令和5年5月診療分)



資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

グラフ12 主な生活習慣病患者の割合(各年5月診療分に占める割合)



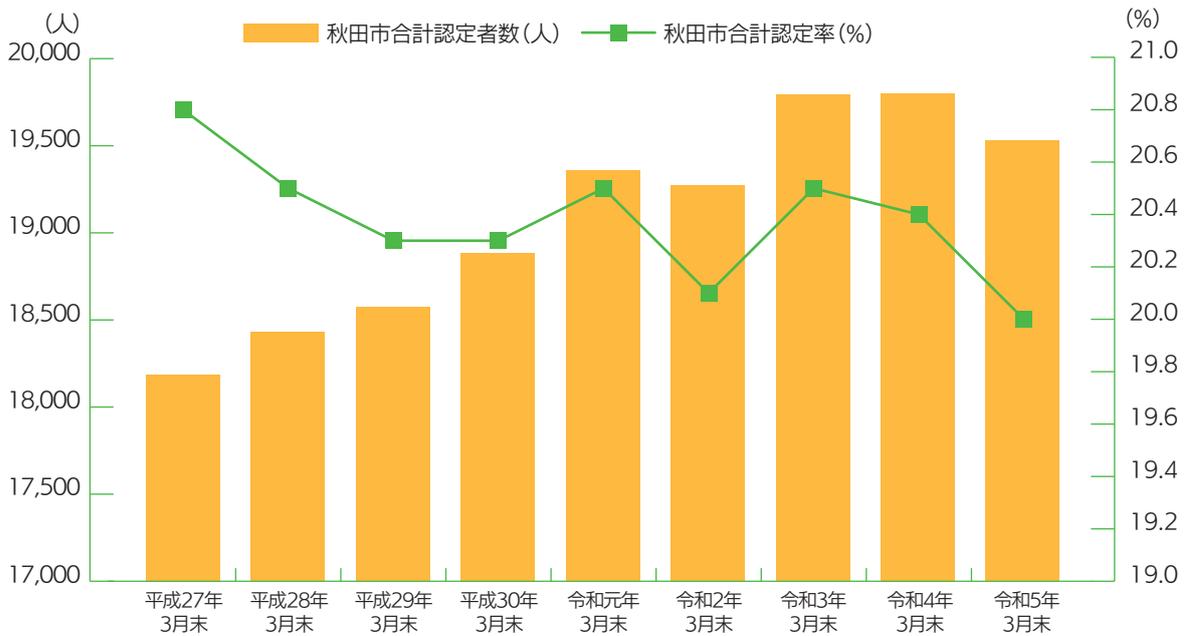
資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

(11) 介護保険の状況

要介護認定者数は増加傾向でしたが、令和4年度は減少しました。また、要介護認定を受けていない後期高齢者が増加しているため、認定率は減少傾向にあります。

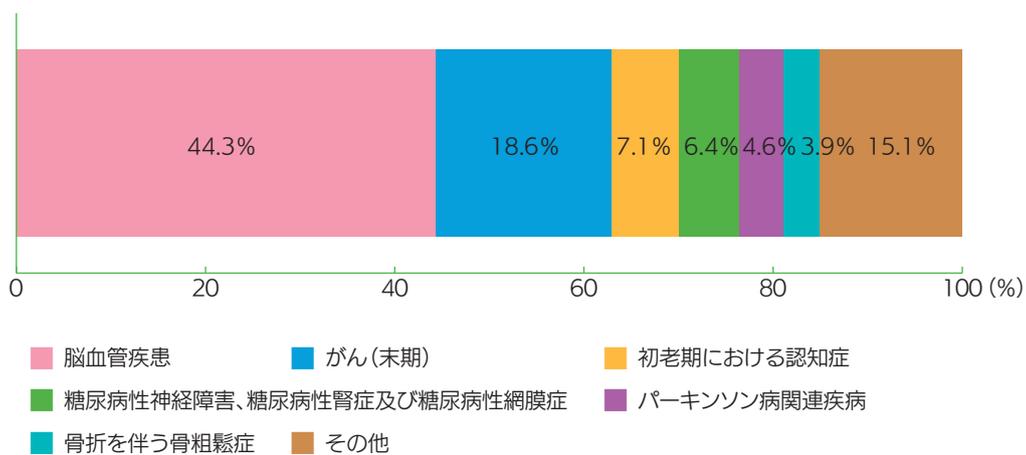
介護が必要となった原因疾患については、40～64歳の介護保険第2号被保険者では脳血管疾患と末期がんで6割以上を占めています。

グラフ13 要支援・要介護認定者数および認定率の推移



資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告

グラフ14 介護保険第2号被保険者の介護認定時の原因疾患(令和5年4月1日現在)



資料：秋田市介護保険課提供

第4章

第3次計画の基本的方針

第2章(第2次計画最終評価)および第3章(市民の健康状況)を踏まえ、市民の健康増進を推進するため、以下の5つを、第3次計画の基本的方針とします。

(1)生活習慣の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコールおよび歯・口腔の健康に関する分野で健康づくりについての目標を設定し、目標の達成に向けて事業を推進することで、市民の生活習慣の改善を目指します。

(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣の改善、がんや脳血管疾患・心疾患といった生活習慣病の発症予防に加え、糖尿病有病者の合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関する目標を設定し、目標の達成に向けて事業を推進することで、すべての市民の健康管理を意識した包括的な取組を進めていきます。

(3)生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患していなくても、日常生活に支障を来す状態となることもあることから、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタルの不調といった、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(4)社会環境の質の向上

就労・ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、市民がより温かな関係性を含んだつながりを持つことができる環境やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり、こころの健康の維持・向上を図ります。

また、今後あらゆる分野でデジタル化が進むことを鑑み、ICTを活用した健康づくり事業を行うなど、市民が興味・関心を持って参加できる健康づくり環境を整備していきます。

(5)市民自らの健康づくりに関する取組の推進

上記(1)～(4)の基本的方針により、様々な取組を推進するほか、少子高齢化と人口減少が進む本市においては、市民が主体的に健康課題について考え、健康づくりに向けて行動する取組を推進します。

第5章

健康づくりの取組

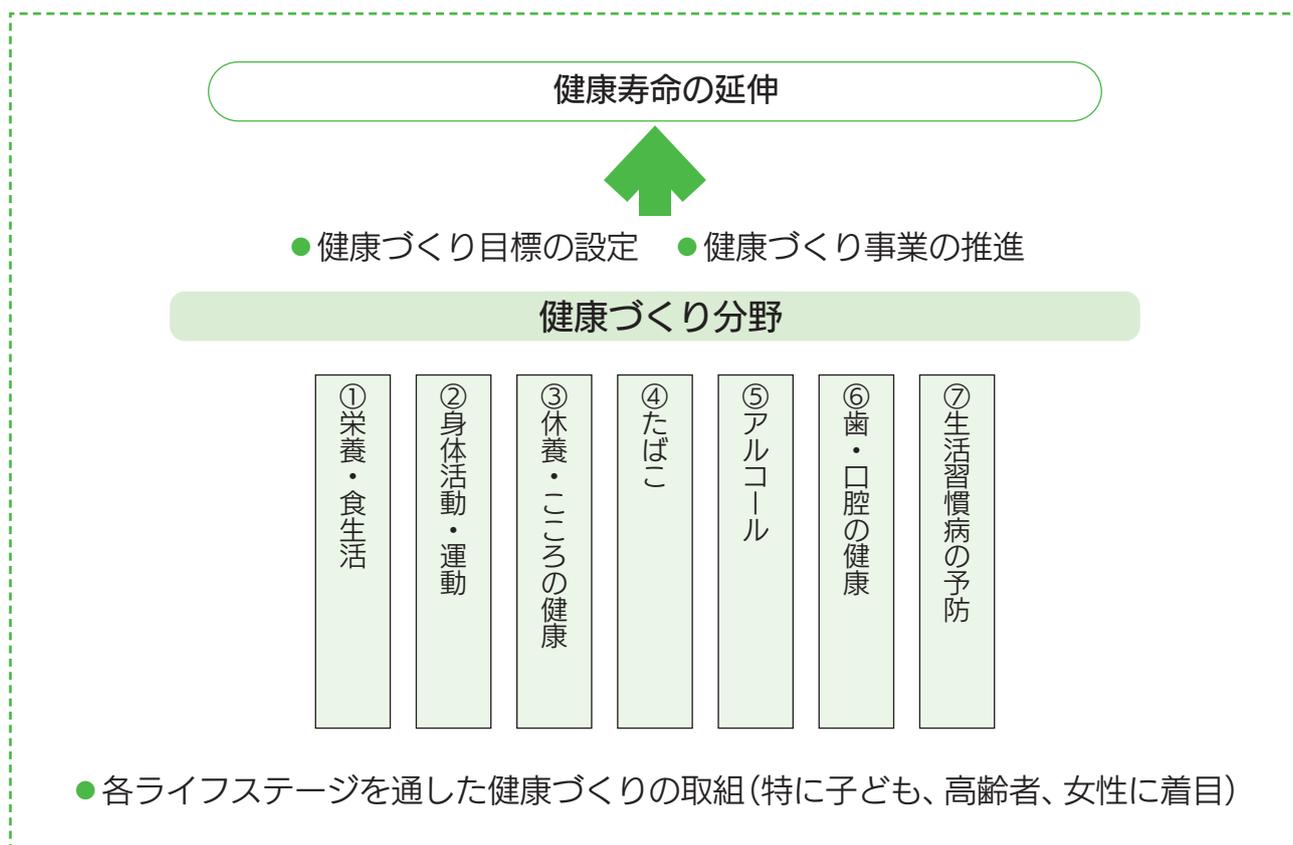
第1節 第3次計画の概念図

第3次計画では、5つの基本的方針に基づき、市民の健康増進を推進します。

健康づくりの取組は、「栄養・食生活」など7つの健康づくり分野に分け、それぞれの分野ごとに健康づくり目標を設定し、その目標に向けて健康づくりを推進していきます。

また、この取組を進めるに当たっては、各ライフステージ特有の健康づくりを意識して進めていきます。

特に、幼少期の生活習慣や健康状態は、成人になってからの健康状態にも大きく影響を与えること、高齢期の健康を支えるためには、青年期からの取組が大切であり、高齢になると社会参加の機会が減って健康リスクが高まること、そして女性の健康は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性等を踏まえた健康課題を解決することが重要と考え、「子ども」、「高齢者」、「女性」に着目して健康づくりを進めていきます。



第2節 各分野における目標の設定

(1) 健康づくり目標の設定

第3次計画では、7つの健康づくり分野ごとに具体的な健康づくり目標を設定し、その目標ごとに指標を設定することで、より明確に評価できるようにしました。

(2) 目標、基準値および目標値設定の考え方

健康づくり目標の達成に向けて、基準値と目標値を設定しています。設定の考え方は以下のとおりです。

- 国の「健康日本21（第三次）」のビジョンや基本的な方向等の趣旨を踏まえ、第2次計画で設定した目標のうち、第3次計画で引き続き取り組むものと、削除するものを精査しました。
- 「健康日本21（第三次）」の目標の中から、本市においても取り組む目標を選定するとともに、第2次計画の最終評価結果等も踏まえ、第3次計画で取り組む7つの健康づくり分野における健康課題に合わせて設定しました。
- 健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なっており、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要であることを踏まえ、特に「子ども」、「高齢者」、「女性」に関する目標を設定しました。
- 健康あきた市21推進会議の委員からの意見を反映し、本市における独自の目標や指標も設定しました。
- 基準値および目標値は、これまでに行った市民健康意識調査や庁内関係課所室等で把握している各種調査の結果や、「健康日本21（第三次）」を参考に検討し、設定しました。
なお、目標値の設定年度は、「健康日本21（第三次）」や本市関連計画の見直しにより、中間評価時に新たな目標値の設定が見込まれるものを除き、最終評価時に入手できる直近の値として、令和15年度（市民健康意識調査実施年）としました。

(3) 目標の達成に向けた取組

各分野の健康づくり目標を達成するために、庁内の健康づくりに関わる関係課所室がそれぞれ連携しながら、具体的な事業を実施していきます。

また、「健康あきた市21推進会議」による計画の進行管理のもと、社会情勢の変化に応じたより効果的な取組となるよう、新たな事業の構築や既存事業の見直しを行っていきます。

(1) 栄養・食生活

現状と課題

市民の栄養・食生活の現状は、全国と比較して、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を1日2回以上摂取している割合が高い傾向にある一方、野菜と果物の摂取量が少ない傾向にあります。食塩摂取量は、全国と同等ではあるものの、第2次計画では目標を達成できなかったため、取組を強化していく必要があります。

年代別でみると、20歳から50歳代の働く世代において食習慣が乱れています。仕事や子育て等のため多忙で、健康や食への関心が薄くなりがちであるこの世代に向け、望ましい食習慣に関する知識の普及啓発をどのように行っていくかが、今後の大きな課題です。

一方、65歳以上の高齢者では、バランスのとれた食事をしている人の割合が比較的高い傾向にありますが、低栄養を予防する食習慣のさらなる定着のため、引き続き、より多くの高齢者に分かりやすい普及啓発を行っていくことが必要です。

また、全国と比較して、肥満傾向の児童の割合が依然として高い傾向にあります。将来の生活習慣病予防のため、子どものころから望ましい食習慣が形成されるよう、引き続き、学校給食などを通じて効果的な普及啓発を行っていくことが重要です。

第3次計画における取組

【子どものころから望ましい食習慣を形成する取組】

子どものころから、バランスのとれた食事やうす味、野菜・果物摂取の習慣などが身につくよう、離乳食教室や幼児食教室、小・中学校における食育を行うほか、児童福祉施設や学校給食施設での適切な栄養管理が確保されるよう、計画的な特定給食施設^(注4)への巡回指導を行います。

【若年女性のやせを予防するための食習慣の改善を図る取組】

次世代を産み育てる若年女性に向け、1日3食規則正しくバランスのとれた食事が習慣化されるよう、妊婦を対象とした食生活学級や働く女性を対象とした女性の健康づくり教室などの健康教育のほか、SNS等を活用した普及啓発を行います。

【働く世代の食や健康への関心を高めるための取組】

望ましい食習慣が形成されるよう、バランスのとれた食事や減塩、十分な野菜・果物の摂取について、働く女性を対象とした女性の健康づくり教室などの健康教育のほか、SNS等を活用した普及啓発を行います。

【高齢者の低栄養予防のための食習慣を定着させる取組】

介護予防のため、1日3食規則正しくバランスのとれた食事が習慣化されるよう、地区栄養改善事業や健康と栄養講話会、シニア元気アップ(フレイル予防)事業などにおいて、普及啓発を行います。

注4) 特定給食施設

特定かつ多数の人に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なもので、1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設。

栄養・食生活分野の健康づくり目標

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
若年女性のやせの減少	BMI18.5未満の女性の割合	【女性】 20歳～39歳	15.1%	減少

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和4年度)	目標値(令和15年度)
肥満傾向にある児童の減少	肥満傾向にある児童の割合	【子ども】 10歳 (小学5年生)	13.0%	減少

[学校保健統計]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	20歳以上	53.4%	増加
		【高齢者】 65歳以上	64.8%	増加

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
野菜をたくさん食べるように心がけている者の増加	1日に野菜を350g食べていると思う者の割合	20歳以上	25.5% ※秋田県健康づくりに関する調査(秋田市分)	増加

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値	目標値(令和15年度)
果物を毎日食べるように心がけている者の増加	果物を毎日食べるように心がけている者の割合	20歳以上	47.7% ※果物を摂取している者の割合 [平成28年、平成30年国民健康・栄養調査]	増加

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
減塩を心がけている者の増加	減塩やうす味を実行している者の割合	20歳以上	56.8% ※秋田県健康づくりに関する調査(秋田市分)	増加

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値	目標値(令和15年度)
適切な栄養管理を行っている特定給食施設の増加	特定給食施設への巡回指導件数		特定給食施設巡回指導計画 30件/年	述べ300件

[保健活動事業実績書]

栄養・食生活分野における健康づくり目標設定の考え方

●若年女性のやせの減少

若年女性のやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連があります。また、低出生体重児出産のリスクが高くなることから、次世代の健康を育むという観点からも重要です。本市の若年女性のやせの割合は、全国と比較して低いものの、さらなる改善が必要であることから、減少を目標としました。

●肥満傾向にある児童の減少

児童の肥満は、将来のがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。本市の肥満児童の割合は、全国と比較して高いことから、減少を目標としました。国との比較ができるよう、国の健康日本21(第三次)と同様に10歳(小学5年生)を指標の対象とします。

●バランスの良い食事を摂っている者の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂取している場合、それ以下の場合と比較して、栄養素摂取量が適正となることが示されています。本市の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂取している人の割合は、全国と比較して高いものの、生活習慣病の一次予防、高齢者の生活機能の維持・向上のため重要であることから、増加を目標としました。

●野菜をたくさん食べるように心がけている者の増加

日本人の食事摂取基準^(注5)において、目標量が設定されている栄養素のうち、食物繊維とカリウムは野菜からの摂取寄与度が高いとされています。そのため、野菜摂取量を1日350g以上とすることにより、循環器病の疾病負荷が小さくなると予測されています。本市の野菜摂取量は、全国と比較して少ない傾向であることから、増加を目標としました。

●果物を毎日食べるように心がけている者の増加

日本人の食事摂取基準において、目標量が設定されている栄養素のうち、食物繊維とカリウムは果物からの摂取寄与度が高いとされています。そのため、果物の摂取は、高血圧、肥満、2型糖尿病などの生活習慣病の発症リスク低下との関連があります。本市の1日当たりの果物摂取量は、全国と比較して0gの者の割合が高いことから、増加を目標としました。

●減塩を心がけている者の増加

食塩の過剰摂取は、高血圧、脳血管疾患、がん等の生活習慣病と関連があることから、本市では長年にわたり、継続して減塩対策に取り組んできました。その結果、1日の食塩摂取量は、この20年間で全国とほぼ同じレベルまで改善したものの、国の健康日本21(第三次)の目標である1日の食塩摂取量7g未満を達成するためには、さらなる取組の継続が必要であることから、増加を目標としました。

●適切な栄養管理を行っている特定給食施設の増加

学校や児童福祉施設等における給食の栄養管理は、利用者の健康づくりや食習慣の形成、将来の生活習慣病等の予防のため、重要であることから、増加を目標としました。特定給食施設を対象とした計画的な巡回指導を行い、利用者に応じた適切な栄養管理を行う施設が増加することにより、自然と健康になれる食環境の整備が図られると考えます。

注5) 日本人の食事摂取基準

健康増進法の規定に基づき、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーおよび栄養素の量の基準を厚生労働大臣が定めるもの。

栄養・食生活分野の健康づくり事業一覧

No.	事業名	事業概要	担当課所室
1	特定健康診査・ 特定保健指導事業	40歳～74歳の秋田市国民健康保険加入者を対象に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいた「特定健康診査・特定保健指導」の実施によるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策によって、生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、医療費の削減につなげます。	特定健診課
2	秋田市国民健康保険生活 習慣病予防教室	秋田市国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病予防のための運動の実技指導や栄養等に関する講話を行います。	特定健診課
3	高齢者健康保健事業	高齢者の健康増進および健康寿命延伸のため、国保データベース(KDB)システムから抽出した対象者に対するアウトリーチ支援や通いの場等におけるフレイル予防など、保健事業と介護予防を一体的にした高齢者支援を行います。	後期高齢医療課 特定健診課
4	「食」の自立支援事業	食事の調理が困難なおおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者等の居宅を訪問して栄養バランスのとれた食事を提供し、安否の確認を行うとともに、健康維持・増進という観点からアセスメントを行い、高齢者の健康で自立した生活を確保します。	長寿福祉課
5	通所型介護予防事業・ 訪問型介護予防事業	要支援者および基本チェックリスト該当者に対し、通所による運動・栄養・口腔の各プログラムを提供し、自立した生活を支援します。また、心身の状況等により通所が困難な高齢者や通所型サービスとの併用が効果的と認められる高齢者については、保健師等が訪問により支援を行います。	長寿福祉課
6	女性の健康づくり教室	女性の総合的な健康づくりのため、食事や運動についての講話や実技指導を行います。	保健予防課
7	地区栄養改善事業	地域の食と健康に関する課題に応じて、講話や調理実習による学習会を行います。	保健予防課
8	健康と栄養講話会	65歳以上を対象に、低栄養予防のための望ましい食生活が実践できるよう、食事に関する講話や調理実習を行います。	保健予防課
9	健康教育・健康相談	地域や職域などにおいて、栄養・食生活に関する健康教育や健康相談を行います。	保健予防課
10	食の環境づくり推進事業	健康づくりに取り組む事業者を登録し、普及啓発することで、食を通じた市民の健康づくりを推進します。	保健予防課
11	特定給食施設指導	特定給食施設における栄養管理向上のため、個別巡回指導や研修会等を行います。	保健予防課
12	シニア元気アップ (フレイル予防)事業	高齢者の身体的・心理的・社会的な虚弱の状態(フレイル)を予防し、健康寿命の延伸を図るため、フレイル測定を実施し、地域における自主的な健康づくり活動を支援します。	保健予防課

No.	事業名	事業概要	担当課所室
13	地域子育て支援事業	2歳児から3歳児の保護者を対象に保育所のバランスのとれた給食を紹介し、調理を行います。	子ども育成課
14	乳幼児健康診査における栄養指導	乳幼児健康診査において、食事に関する保健指導を行います。	子ども健康課
15	健康教育・健康相談(母子)	地域などにおいて、食事やおやつに関する健康教育や健康相談を行います。	子ども健康課
16	食生活学級	妊婦とその家族を対象に、妊娠中の食事や生活、歯や口の働き等に関する健康教育や健康相談を行います。	子ども健康課
17	離乳食教室	月齢に適した離乳食の進め方、歯や口の働きに関する健康教育や健康相談を行います。	子ども健康課
18	幼児食教室	幼児食の進め方、歯や口の働きおよび運動に関する健康教育や体験学習、健康相談を行います。	子ども健康課
19	小・中学校における健康教育(食育)	学校訪問や教職員を対象とした研修会を実施し、学校教育全体を通じた食育を推進します。また、保護者対象の給食試食会や給食だよりなどを通して望ましい食生活についての知識の普及・啓発を行います。	学校教育課

(2) 身体活動・運動

現状と課題

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム^(注6)、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが示されています。

しかし、第2次計画では、「日常生活における歩数」、「運動習慣者の割合」において、65歳以上では改善が見られたものの、20～64歳では減少傾向にあり、目標値から大きく低下する結果となりました。さらに、機械化・自動化の進展や車中心の生活により、市民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあるため、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行っていく必要があります。

※第2次計画から分野名を変更

身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康や体力の維持・向上を目的として行う「運動」を分野名に加えました。

注6) ロコモティブシンドローム
運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態。

第3次計画における取組

【運動を習慣化するための普及啓発と環境づくり】

市民健康意識調査の結果、働く世代が運動していない理由として「時間がない」、「体を動かすのが面倒」などが多くあげられました。

そのため、引き続き体を動かすことの重要性について普及啓発していくとともに、日常生活の中で運動を習慣づけることや、身体活動量を増やすことができる環境づくりに取り組めます。

【働く世代が身体活動を習慣化するための取組】

働く世代においては、気軽に日常生活の中で身体活動を習慣化できるよう、ウォーキングアプリの内容を充実させるなど、健康無関心層の行動変容につながる取組を行います。

【子どもが運動習慣を身につけるための取組】

多くの子どもが、体を動かす楽しみを知り、運動習慣を身につけるために、遊びや運動の機会を増やすことの大切さを保護者や家族に周知していくとともに、体育の授業を通して、子どもたちが興味関心を持って臨むことができる授業づくりや、保健の授業での健康教育に努めます。

【高齢者が運動を継続するための取組】

高齢者は、ロコモティブシンドロームやフレイル^(注7)予防のため、体を動かすことの意識が比較的高い傾向が見られるため、引き続き健康寿命延伸のための正しい知識の普及に取り組めます。

注7) フレイル

高齢者の身体的・心理的・社会的な虚弱の状態。

身体活動・運動分野の健康づくり目標

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	20歳以上	5,691歩	7,100歩

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
運動習慣者の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合	20歳以上	21.4%	30.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和4年度)	目標値(令和15年度)
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	【子ども】 小学5年生	男子：6.5% 女子：14.4%	減少傾向へ

[全国体力・運動能力・運動習慣等調査]

目標	指標		基準値(令和4年度)	目標値(令和13年度)
ロコモティブシンドロームの減少	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることのできない高齢者の割合	【高齢者】 65歳以上	10.1%	基準値より 減少傾向へ

[秋田市介護予防・日常生活圏域 高齢者ニーズ調査]

目標	指標		基準値(令和4年度)	目標値(令和15年度)
骨粗しょう症検診における要精検率の減少	骨粗しょう症検診要精検率	【女性】 40・45・ 50・55・ 60・65・ 70歳の女性	14.6%	基準値より 減少傾向へ

[秋田市 骨粗しょう症検診結果]

身体活動・運動分野における健康づくり目標設定の考え方

●日常生活における歩数の増加

令和3年度の市民健康意識調査では、20～64歳の男性は6,242歩、女性は5,157歩、65歳以上の男性は5,481歩、女性は4,307歩であり、第2次計画では全ての年代において目標を下回る結果となりました。

生活習慣病の発症や社会生活機能の低下を防止するためには、日常生活における歩数を増加させる必要があることから、目標値は国の健康日本21(第三次)を参考に7,100歩としました。

なお、中間評価の際は、性、年齢別の分析を含めて行います。

●運動習慣者の増加

令和3年度の市民健康意識調査では、20～64歳の男性は21.5%、女性は9.9%、65歳以上の男性は35.7%、女性は22.0%で、働く世代が特に低い状況です。働く世代が運動していない理由としては、「時間がない」、「体を動かすのが面倒」などが多くあげられました。

運動習慣のある人は、ない人に比べて、生活習慣病の発症や死亡のリスクが低く、より多くの市民が運動習慣を持つことが重要であるため、目標値は国の健康日本21(第三次)を参考に、現状値プラス10ポイント程度の30.0%としました。

なお、中間評価の際は、性、年齢別の分析を含めて行います。

●運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

運動習慣がある子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図ることが重要であるため、「1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合」を減少させていくことを目標としました。

●ロコモティブシンドロームの減少

ロコモティブシンドローム(「ロコモ」)は、健康寿命の延伸の観点からも、特に重要な項目と考えられています。

「椅子に座った状態から立ち上がることができない」という設問は、ロコモの診断基準の一つであるロコモ25の設問であり、立ち上がりの障害が、歩行など移動機能の低下に関連することから、立ち上がりに関係のある高齢者の人数を本目標の指標として設定し、その減少を目指します。

●骨粗しょう症検診における要精検率の減少

無症状の段階で骨粗しょう症およびその予備軍に対し早期に介入を促すことが重要であり、骨粗しょう症検診において要精検と判定される人が減少することは、骨粗しょう症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。このことから、骨粗しょう症検診における要精検率の減少を目標としました。

身体活動・運動分野の健康づくり事業一覧

No.	事業名	事業概要	担当課所室
1	健康づくり・生きがいづくり支援事業	秋田市社会福祉協議会が地域元気アップ事業として実施する健康づくり・生きがいづくり支援事業を支援し、地域の高齢者が要介護状態となることを予防します。	長寿福祉課
2	はつらつくらぶ (地域支援事業)	介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のため、高齢者に対し、介護予防教室等を行い、介護予防に対する取組を促すことで要介護状態となることを予防します。	長寿福祉課
3	いきいきサロン (地域支援事業)	高齢者を対象に、軽スポーツ教室、健康教室等を開催し、高齢者が要介護状態となることを予防します。	長寿福祉課
4	健康教育・健康相談	地域などにおいて、身体活動や運動の必要性および方法についての健康教育や健康相談を行います。	保健予防課
5	体力づくり教室	高齢者に対し、生活機能低下予防に効果的な体力づくりを行い、柔軟性、筋力向上、バランス能力の改善が図られるよう支援します。	保健予防課
6	ふれあい元気教室	高齢者に対し、閉じこもらないように交流を図りながら生活機能低下を予防し、介護が必要にならないように支援します。	保健予防課
7	骨粗しょう症検診	骨粗しょう症検診を行い、早期発見、早期治療を目指します。	保健予防課
8	部活動外部指導者派遣事業	専門的な技術指導者を必要とする中学校に対し、スポーツ指導者を外部指導者として派遣し、スポーツの楽しさや達成感などを体験させます。	学校教育課
9	新体力テスト	児童生徒の体力・運動能力の現状を把握し、体力向上策の成果や課題を捉えることで、学校体育に係る指導法の改善を図ります。	学校教育課
10	秋田市小学校地区別陸上運動記録会	陸上運動記録会を実施するとともに、その記録を検証することを通し、さらなる体力向上に向け、体育活動の充実を図ります。	学校教育課
11	健康のつどい	市民の豊かなスポーツライフの実現を目指し、体力テストやニュースポーツ体験等のほか、各種スポーツイベントを実施し、市民がスポーツを楽しみ、健康で明るい日常生活を過ごそうとする意識の高揚を図るとともに、にぎわいの創出による地域活性化を推進します。	スポーツ振興課
12	親子なかよし体操教室	未就学児と保護者を対象に、親子のコミュニケーションを深めながら運動習慣を身につけることができるよう、一緒に楽しむことができる運動遊びの教室を開催し、子どもと親の健康と体力づくりを図ります。	スポーツ振興課
13	幼児スポーツ教室	年長児を対象に、走る、投げる、跳ぶなど、基本的な運動動作を取り入れた運動を体験してもらうことで、体を動かすことの楽しさを感じてもらい、園児の健康・体力づくりを図ります。	スポーツ振興課

No.	事業名	事業概要	担当課所室
14	生き生き健康 スポーツ教室	市民を対象として、健康づくりに関するスポーツ教室を開催し、運動習慣の定着化と運動実施率の向上を図ります。	スポーツ振興課
15	冬期間スポーツ教室	体を動かす機会が減少する冬期間に、市民が気軽に参加できるスポーツ教室を開催し、健康増進と外出する機会を増やします。	スポーツ振興課
16	健康運動教室	普段運動する機会の少ない高齢者を主な対象とし、簡単な筋力トレーニングやストレッチなどの指導を行い、運動能力の低下を防ぐとともに、健康づくりと社会参加を図ります。	スポーツ振興課
17	学校体育施設開放事業	市民の健康・体力の保持増進を図るため、地域住民のスポーツ活動の場として、市立小学校の体育館およびグラウンドを学校教育に支障のない範囲で開放しています。	スポーツ振興課
18	歩くべあきた健康づくり 事業	働く世代の生活習慣病を予防するため、仲間とチームを組んで、約6か月間の歩数等の平均値を競い、歩数等の増加と運動習慣の定着化を図ります。	保健予防課
19	いいあんべえ体操普及 啓発事業	要介護状態となることを予防するため、「秋田市いいあんべえ体操」を広く普及し、望ましい運動習慣ができるよう支援します。	保健予防課
20	特定健康診査・特定保健 指導事業 【再掲】	40歳～74歳の秋田市国民健康保険加入者を対象に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいた「特定健康診査・特定保健指導」の実施によるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策によって、生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、医療費の削減につなげます。	特定健診課
21	秋田市国民健康保険生活 習慣病予防教室【再掲】	秋田市国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病予防のための運動の実技指導や栄養等に関する講話を行います。	特定健診課
22	高齢者健康保健事業 【再掲】	高齢者の健康増進および健康寿命延伸のため、国保データベース（KDB）システムから抽出した対象者に対するアウトリーチ支援や通いの場等におけるフレイル予防など、保健事業と介護予防を一体的にした高齢者支援を行います。	後期高齢医療課 特定健診課
23	通所型介護予防事業・ 訪問型介護予防事業 【再掲】	要支援者および基本チェックリスト該当者に対し、通所による運動・栄養・口腔の各プログラムを提供し、自立した生活を支援します。また、心身の状況等により通所が困難な高齢者や通所型サービスとの併用が効果的と認められる高齢者については、保健師等が訪問により支援を行います。	長寿福祉課
24	シニア元気アップ （フレイル予防）事業 【再掲】	高齢者の身体的・心理的・社会的な虚弱的状態（フレイル）を予防し、健康寿命の延伸を図るため、フレイル測定を実施し、地域における自主的な健康づくり活動を支援します。	保健予防課

(3) 休養・こころの健康

現状と課題

睡眠については、第2次計画の最終評価において、少年期には改善がみられましたが、青年期から中年期にかけての勤労世代では仕事で多忙であること、高齢期では不安や悩みによるストレスから改善がみられませんでした。そのため、ライフステージに応じた質の良い睡眠の取り方について周知していく必要があります。

また、心身の健康を保つためには、十分な睡眠、社会活動や余暇活動などを通じた休養が欠かせません。地域とのつながりが豊かな人ほど、様々な人との交流や社会活動に参加するきっかけとなり、健康状態が良いといわれていることから、就労、ボランティア、通いの場などの社会性を営むための外出の機会をつくることが重要です。

※第2次計画から分野名を変更

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないという観点から、新たに「休養」を分野名に加えました。

第3次計画における取組

【質の良い睡眠の取り方に関する知識の普及】

ライフステージに応じた睡眠の問題やより良い睡眠の取り方に関する知識の普及を行うため、セミナーの開催やイベント時にパンフレットの展示、配布を行います。

また、相談対応時に、必要に応じて質の良い睡眠の取り方や専門機関を勧めます。

【心理的苦痛の軽減を図るための知識の普及】

メンタルヘルスに関するセミナーの開催や各種相談窓口、各種健康教室および集いの場などに関する情報提供を行います。

また、こころの相談に関するパンフレットを関係機関に配布し、様々なこころの悩みに関する相談に対応します。

【社会とのつながりの向上】

市民同士での交流が促されるよう、各種健康教室や集いの場に関する情報提供を行うとともに、人や社会とのつながりの大切さに関するセミナーを開催します。そのほか、様々なこころの悩みに対応します。

【人材育成】

悩みを抱える人が早期に適切な支援へとつながり、こころの健康が保持・増進されるよう、適切な支援機関へとつなぐことができる人材を育成するための各種研修会を開催します。

休養・こころの健康分野の健康づくり目標

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
睡眠で疲労が回復している者の増加	睡眠で疲労が回復している者の割合	20歳以上	76.0%	80.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合	20歳以上	77.0% ※秋田県健康づくりに関する調査(秋田市分)	82.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
自分に合ったストレス解消法で、休養がとれている者の増加	自分に合ったストレス解消法で、休養がとれている者の割合	20歳以上	81.6%	84.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
心理的苦痛を感じている者の減少	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	20歳以上	12.5%	9.4%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
社会とのつながりができている者の増加	人々とのつながりができていると思う者の割合	20歳以上	67.1%	72.0%
	社会生活(就労・就学を含む。)を営むために外出する者の割合	20歳以上	79.5%	85.0%
		【高齢者】65歳以上	64.5%	75.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標	基準値	目標値(令和15年度)
悩みを抱える人に対して、適切な対応ができる者の増加	人材育成に関する研修会の修了者数	3,415人 (令和元年度～4年度)	9,250人

[第2期秋田市自殺対策計画に基づく推計値]

休養・こころの健康分野における健康づくり目標設定の考え方

●睡眠で疲労が回復している者の増加

令和3年度の市民健康意識調査では、睡眠を十分にとれている人の割合は、76.0%でした。

十分な睡眠は心身の健康に欠かせないものであり、より良い睡眠には睡眠の質が重要であることから、睡眠の質を評価するため本指標を定め、目標値は国の健康日本21(第三次)の考え方を参考に、80.0%としました。

なお、中間評価の際は、性、年齢別の分析を含めて行います。

●睡眠時間が十分に確保できている者の増加

十分な睡眠は心身の健康に欠かせないものであり、より良い睡眠には、睡眠の量も重要であることから、睡眠の量を評価するため新たに本指標を定め、目標値は国の健康日本21(第三次)の考え方を参考に、基準値よりプラス5ポイントの82.0%としました。

なお、中間評価の際は、性、年齢別の分析を含めて行います。

●自分に合ったストレス解消法で、休養がとれている者の増加

心身の健康を保つためには、社会活動や余暇活動などを通じて休養をとることが重要であることから新たに本指標を定め、目標値は国の健康日本21(第三次)の指標である「睡眠で休養がとれている者の割合」の考え方を参考に、基準値よりプラス2ポイント程度の84.0%としました。

●心理的苦痛を感じている者の減少

令和3年度の市民健康意識調査では、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は、12.5%で目標値の9.4%には届かないものの減少傾向となりました。こころの健康が悪化すると生活習慣が乱れ、身体に悪い影響を与えることから本指標を定め、目標値は国の健康日本21(第三次)を参考に、9.4%としました。

●社会とのつながりができている者の増加

社会的なつながりを持つことは、心身の健康や生活習慣などに良い影響を与え、社会参加や就労が高齢者の健康増進にも寄与するという観点から、新たに本指標を定めました。

人々とのつながりができていると思う者の割合の目標値は、国の健康日本21(第三次)の考え方を参考に、基準値よりプラス5ポイント程度の72.0%、社会生活(就労・就学を含む)を営むために外出する者の割合の目標値は、国の健康日本21(第三次)の考え方を参考に、20歳以上が基準値よりプラス5ポイント程度の85.0%、65歳以上が基準値よりプラス10ポイント程度の75.0%としました。

●悩みを抱える人に対して、適切な対応ができる者の増加

悩みを抱える人に対して、早期に気づき、適切な支援へとつなぐ人が増えれば、こころの健康の保持、増進にもつながることから新たに本指標を定め、目標値は第2期秋田市自殺対策計画の目標値より推計し、人材育成に関する研修会の修了者数年間925人、延べ9,250人としました。

休養・こころの健康分野の健康づくり事業一覧

No.	事業名	事業概要	担当課所室
1	地域保健・福祉活動推進事業	民間団体の行う健康づくりなどの事業活動に対して補助金を交付し、市民福祉の向上を図ります。	福祉総務課 地域福祉推進室
2	ふれあい福祉相談センターへの支援	秋田市社会福祉協議会内のふれあい福祉相談センターにおいて、こころの健康等を含めた様々な相談に対応しています。	福祉総務課 地域福祉推進室
3	訪問型介護予防事業	要支援者および基本チェックリスト該当者であって、閉じこもり、うつ等の心身の状況により通所形態による事業の参加が困難な者を対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、生活機能に関する課題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。	長寿福祉課
4	認知症予防事業	認知症地域支援推進員が中心となり、認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」等に取り組む教室を各地域で実施します。	長寿福祉課
5	健康教育・健康相談	地域などにおいて、こころの健康づくりについての健康教育や健康相談を行います。	保健予防課 健康管理課
6	仲間づくり支援事業	市民が講話会等、地域の交流を図りながら、主体的にこころの健康づくりに取り組めるように支援します。	保健予防課 健康管理課
7	こころのケア相談	市民からのこころの相談に対して、心理の専門職である臨床心理士による相談を行い、相談機能の充実を図ります。	健康管理課
8	精神保健福祉相談	市民からのこころの相談に対して、精神科医が面接により対応します。家族等からの相談にも応じます。	健康管理課
9	地域自殺対策強化事業	自殺対策事業の充実・強化、民間団体等の活動支援を行い、秋田市における自殺対策の強化を図ります。	健康管理課
10	こころのケア相談セミナー	地域において、様々なこころの問題を抱えた本人およびその家族に対し、支援者が正しい理解と知識をもって支援ができるよう、支援者の心構えや具体的な支援方法等について学びの場を設けます。	健康管理課
11	秋田市自殺対策ネットワーク会議	秋田市内の各関係機関と連携しながら自殺対策を総合的に進めます。	健康管理課
12	秋田市自殺対策庁内連絡会議	様々な自殺の要因に対応し、庁内で横断的に取り組むために、開催します。	健康管理課
13	自殺予防の啓発	自殺予防に関する普及啓発事業として、パンフレットの作成や街頭キャンペーンを実施することで、市民意識の向上を図ります。	健康管理課
14	健康の副読本「わたしたちのけんこう」（小学校）	児童が自らの健康や発育、生活状態を見つめ、望ましい生活習慣を身につけることを目的に作成します。	学校教育課
15	教育支援センター「すくうる・みらい」	不登校児童生徒に対する適応指導（集団活動や教育相談を通じた自主性・社会性等の育成）や、専任指導相談員および臨床心理士等による適応指導に関する相談活動を実施します。	学校教育課

No.	事業名	事業概要	担当課所室
16	心のふれあい相談会	不登校および不登校傾向の児童生徒の自立と支援を図るために、保護者の子どもへの関わり方等について座談会や個別面談を実施します。	学校教育課
17	フレッシュフレンド派遣	不登校および不登校傾向の児童生徒に対して、学校と連携を図りながら、兄や姉に相当する学生を家庭に派遣し、対象児童生徒との相談活動を通して心の安定を図るとともに、学校生活に復帰できるよう支援・援助します。	学校教育課
18	こころの相談	精神疾患に関する問題をかかえている本人およびその関係者などからの相談、市民のこころの健康づくり全般の相談に応じます。	健康管理課
19	ゲートキーパー研修	身近な人が発する自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができるボランティアを養成します。	健康管理課
20	傾聴の普及・啓発	高齢者のうつ病の要因である「孤立」を防ぐため、高齢者に関わる機会が多い民生児童委員等が、傾聴について理解し、対応できるように支援します。	健康管理課
21	高齢者健康保健事業 【再掲】	高齢者の健康増進および健康寿命延伸のため、国保データベース(KDB)システムから抽出した対象者に対するアウトリーチ支援や通いの場等におけるフレイル予防など、保健事業と介護予防を一体的にした高齢者支援を行います。	後期高齢医療課 特定健診課
22	体力づくり教室 【再掲】	高齢者に対し、生活機能低下予防に効果的な体力づくりを行い、柔軟性、筋力向上、バランス能力の改善が図られるよう支援します。	保健予防課
23	ふれあい元気教室 【再掲】	高齢者に対し、閉じこもらないように交流を図りながら生活機能低下を予防し、介護が必要にならないように支援します。	保健予防課
24	歩くべあきた健康づくり事業 【再掲】	働く世代の生活習慣病予防を推進するため、仲間とチームを組んで、約6か月間の歩数等の平均値を競い、歩数等の増加と運動習慣の定着化を図ります。	保健予防課
25	いいあんべえ体操普及 啓発事業 【再掲】	要介護状態となることを予防するため、「秋田市いいあんべえ体操」を広く普及し、望ましい運動習慣ができるよう支援します。	保健予防課
26	シニア元気アップ (フレイル予防)事業 【再掲】	高齢者の身体的・心理的・社会的な虚弱的な状態(フレイル)を予防し、健康寿命の延伸を図るため、フレイル測定を実施し、地域における自主的な健康づくり活動を支援します。	保健予防課

(4) たばこ

現状と課題

たばこの害に関する知識の普及啓発や、社会環境の後押しにより、受動喫煙防止対策への取組状況や喫煙率はおおむね改善傾向にあります。

喫煙は肺への影響だけでなく、がん、脳卒中、心疾患のリスク要因であり、たばこ対策の推進は、これらの疾患の発症や死亡を減少させることにつながります。そのため、健康への影響や経済損失を回避するために、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」の着実な取組を継続することが重要です。

また、第2次計画では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は目標値に届きませんでした。COPD対策として、引き続き肺の疾患としての認知度の向上を図るとともに、早期発見・早期治療、発症予防・重症化予防など総合的に対策を行う必要があります。

第3次計画における取組

【喫煙による健康被害や禁煙方法等の周知】

たばこ^(注8)の害や身体に及ぼす影響について知識の普及啓発を図るとともに、禁煙を希望する人には禁煙外来を周知していきます。

母子健康手帳交付時や幼児健康診査などにおいて、妊婦や産婦とその家族に対し、妊娠中の喫煙による妊婦と胎児への影響について、知識の普及を行います。

【小、中学校での教育】

喫煙が健康に与える影響について正しく理解し、生涯にわたり適切な意思決定ができるよう体育科や保健体育科、特別活動等、各教科において指導の充実を図るとともに、関係機関と連携して、学びの場の充実を図ります。

【受動喫煙の防止】

たばこが喫煙者のみならず周囲の人の健康にも影響を及ぼすことを広く周知します。また、改正健康増進法および秋田県受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙を防止するため、第一種施設^(注9)へは、敷地内禁煙に取り組むよう、第二種施設^(注10)へは、屋内禁煙に取り組むよう、助言・指導を強化します。

【COPD(慢性閉塞性肺疾患)の早期発見・早期治療】

COPDの発症予防・重症化予防のために、予防可能な因子への対策として禁煙を勧めるとともに、喫煙者が息切れ等の呼吸器症状が続く場合は、早期に受診するよう勧奨します。

注8) たばこ
紙巻きたばこ、加熱式たばこ、葉巻、水たばこ等をいう。

注9) 第一種施設
多数の者が利用する施設のうち、次に掲げるものをいう。
ア 学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として健康増進法施行令の一部を改正する政令(平成31年政令第27号)で定めるもの
イ 行政機関の庁舎(行政機関がその事務を処理するために使用する施設に限る。)

注10) 第二種施設
多数の者が利用する施設のうち、第一種施設および喫煙目的施設(多数の者が利用する施設のうち、その施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設)以外の施設をいう。

たばこ分野の健康づくり目標

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
喫煙率の減少	喫煙率	20歳以上	13.7%	9.3%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合		0% ※市民健康意識調査	0%

[中学生・高校生への調査]

目標	指標		基準値(令和4年度)	目標値(令和15年度)
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	【女性】	1.1%	0%

[秋田市4か月児健診「妊娠・出産時の状況アンケート」]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
受動喫煙の機会の減少	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合		26.9%	18.3%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年)	目標値(令和15年)
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人当たり)		9.2	7.2

[人口動態統計]

たばこ分野における健康づくり目標設定の考え方

●喫煙率の減少

喫煙率は、第2次計画の最終評価では目標値には届かなかったものの、減少を続けています。

令和3年度の市民健康意識調査では、20歳以上の喫煙者のうち、たばこをやめたいと思う人の割合は31.8%であったことから、やめたい人が禁煙できた場合の9.3%を目標値としました。

●20歳未満の者の喫煙をなくす

令和3年度の市民健康意識調査では、15歳以下、16～19歳ともに喫煙率が0%でした。20歳未満の喫煙は、法律で禁止されているとともに、健康への影響が大きく、かつ継続的な喫煙習慣につながりやすいとされています。そのため、引き続き0%を目標値としました。

●妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重児、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。

本市の喫煙率は全国と比較し低くなっていますが、妊娠中の喫煙をなくすことを目指し、0%を目標としました。

●受動喫煙の機会の減少

本市では、習慣的に喫煙する人の割合に比べ、受動喫煙の機会を有する人の割合が高い状況にあります。望まない人が、不用意にたばこの煙を吸うことがないように、周囲の人および環境面での配慮が求められます。

令和3年度の市民健康意識調査では26.9%の人が、家庭、職場および飲食店のいずれかで望まない受動喫煙の機会を有したことがあると回答しており、同調査におけるたばこをやめたいと思う人の割合31.8%を減じた18.3%を目標値としました。

●COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率の減少

COPDは緩やかに呼吸障害が進行する肺の炎症疾患であり、がん、脳卒中、心筋梗塞などの疾患と併存していることも多い病気です。

COPDの原因としては、50～80%程度にたばこが関与しており、予防と早期発見が重要ですが、いまだ認知度は低い状況です。

COPDの罹患率については、公式な統計が存在しないことを踏まえ、本市の人口動態統計過去5年間の平均死亡率(人口10万人当たり)9.6に、国の健康日本21(第三次)の目標と同様の25%を減じた7.2を目標値としました。

たばこ分野の健康づくり事業一覧

No.	事業名	事業概要	担当課所室
1	健康教育・健康相談	地域などにおいて、たばこの害や依存性に関する健康教育や健康相談を行います。	保健予防課
2	受動喫煙防止事業	受動喫煙(たばこを吸っている人の周囲の人も喫煙している人と同じく害を受けること)を防止するための環境づくりを支援します。	保健予防課
3	たばこの害知識普及	中学生や大学・専門学校生を対象に、たばこの害や依存性について、情報提供を行います。	保健予防課
4	健康教育・健康相談(母子)	地域などにおいて、たばこの害に関する健康教育や健康相談を行います。	子ども健康課
5	たばこの害知識普及(母子)	母子健康手帳交付や幼児健康診査の場などにおいて、たばこの害に関する情報提供を行います。	子ども健康課
6	小中学校における健康教育	児童生徒の喫煙や飲酒・薬物乱用などの行為を防止するため、関連した教科等における指導の充実を図り、たばこやアルコールの依存性や危険性について正しく理解し、正しい判断と適切な意思決定と行動選択ができる力を育てます。	学校教育課
7	薬物乱用防止教室	児童生徒の喫煙防止のため、外部講師(学校薬剤師や警察官)を活用し、専門家からの講話を通して、理解を深め適切な意思決定と行動選択ができる資質と能力を育てます(秋田県薬物乱用対策推進本部主催)。	学校教育課
8	特定健康診査・特定保健指導事業 【再掲】	40歳～74歳の秋田市国民健康保険加入者を対象に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいた「特定健康診査・特定保健指導」の実施によるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策によって、生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、医療費の削減につなげます。	特定健診課

(5) アルコール

現状と課題

お酒は、適量であれば生活に豊かさや潤いを与えるものである一方、多量に飲酒する生活を続けると、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病などの健康障害の原因となります。

また、20歳未満の飲酒は心身の発達へ悪影響があるほか、社会的な問題を引き起こしやすく、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害を引き起こす可能性があるといわれています。

第2次計画においては、各ライフステージに応じた取組を実施した結果、お酒の適量を知っている人の割合は増加し、20歳未満や妊婦の飲酒率は低下しましたが、多量飲酒者の割合は横ばいで推移しています。

多量飲酒への対策としては、休肝日を設けることが効果的であり、特に毎日飲酒する人にとっては、臓器を休ませることでアルコール依存症の予防にもつながることから、引き続きアルコールが健康に及ぼす影響について知識の普及を図っていくことが重要です。

第3次計画における取組

【生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を減らすための取組】

生活習慣病のリスクを高める飲酒量について(多量飲酒による心身への影響)、本市で開催するセミナーや健康教育等を通じ知識を深め、行動も伴っていけるよう普及啓発していきます。また、市民からの健康相談に応じるとともに、パンフレット等を用いた普及啓発活動も行っていきます。

さらに、休肝日を設けることを指標の一つとして新たに設定し、本市で開催するセミナーや健康教育のほか、パンフレットやデジタルサイネージ等を用いて普及啓発していきます。

【妊娠中の飲酒をなくすための取組】

母子健康手帳交付時や幼児健康診査などにおいて、妊婦や産婦とその家族に対し、妊娠中の飲酒による妊婦と胎児への影響について、知識の普及を行います。

【小、中学校での教育】

アルコールの害について正しい知識を持ち、生涯にわたり適切な意思決定ができるよう、体育科や保健体育科、特別活動等、各教科において指導の充実を図るとともに、関係機関と連携して、学びの場の充実を図ります。

アルコール分野の健康づくり目標

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	20歳以上	28.7%	13.0%
	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	【女性】 20歳以上	10.9%	6.4%
	週に1日以上休肝日を設定している者の割合	20歳以上	78.5%	90.9%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和4年度)	目標値(令和15年度)
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒している者の割合	【女性】	0.3%	0%

[秋田市4か月児健診「妊娠・出産時の状況アンケート」]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合		0%	0%

[中学生・高校生への調査]

アルコール分野における健康づくり目標設定の考え方

●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

令和3年度の市民健康意識調査では、1日当たりの純アルコール摂取量が40gの男性の割合は28.7%、20gの女性の割合が10.9%であり、目標に達しませんでした。

飲酒による健康リスクは、1日平均の飲酒量とともにほぼ直線的に上昇するとされており、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は少なければ少ないほど良いことが示唆されています。このことから、国の健康日本21(第三次)で定める目標を参考に、1日当たりの純アルコール摂取量が40gの男性の割合13.0%、20gの女性の割合6.4%を目標値としました。

また、休肝日を設けることで、アルコールを起因とする健康障害やアルコール依存症の予防につながるかとされています。このことから、休肝日に関する指標を新たに設定し、令和3年度の市民健康意識調査より、毎日飲酒している者の人数、飲酒量から基準値を78.5%、目標値を90.9%と設定しました。

●妊娠中の飲酒をなくす

妊娠中の飲酒は妊婦自身の妊娠合併症のリスクを高め、胎児への悪影響も懸念されることから、妊娠中の飲酒をなくすことを目指し、0%を目標としました。

●20歳未満の者の飲酒をなくす

令和3年度の市民健康意識調査では、20歳未満の者の飲酒率は0%でした。

20歳未満の飲酒は健全な成長を妨げるとともに、臓器の機能が未成熟でアルコールの影響を受けやすいこと等の理由から医学的に好ましくありません。また、飲酒開始年齢が若いほど将来依存症になるリスクが高くなるほか、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題を引き起こすことが懸念されます。

これらの点や20歳未満の者の飲酒は法律上禁止されていることを踏まえ、国の健康日本21(第三次)で定める目標を参考に、0%を目標値としました。

アルコール分野の健康づくり事業一覧

No.	事業名	事業概要	担当課所室
1	健康教育・健康相談	地域などにおいて、アルコールの心身への影響や1日の適量などについての健康教育や健康相談を行います。	保健予防課 健康管理課
2	アルコールの知識普及	アルコールの心身への影響や1日の適量、休肝日を設けることの必要性等について普及啓発を行います。	健康管理課
3	健康教育・健康相談 (母子)	地域などにおいて、アルコールの害に関する健康教育や健康相談を行います。	子ども健康課
4	アルコールの害知識普及 (母子)	母子健康手帳交付や幼児健康診査の場などにおいて、アルコールの害に関する情報提供を行います。	子ども健康課
5	特定健康診査・特定保健指導事業 【再掲】	40歳～74歳の秋田市国民健康保険加入者を対象に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいた「特定健康診査・特定保健指導」の実施によるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策によって、生活習慣病の発症や重症化を 방지、医療費の削減につなげます。	特定健診課
6	こころのケア相談 セミナー 【再掲】	地域において、様々なこころの問題を抱えた本人およびその家族に対し、支援者が正しい理解と知識をもって支援ができるよう、支援者の心構えや具体的な支援方法等について学びの場を設けます(年間5回開催のうち、アルコールに関連するテーマを取り入れます)。	健康管理課
7	小中学校における 健康教育 【再掲】	児童生徒の喫煙や飲酒・薬物乱用などの行為を防止するため、関連した教科等における指導の充実を図り、たばこやアルコールの依存性や危険性について正しく理解し、正しい判断と適切な意思決定と行動選択ができる力を育てます。	学校教育課

(6) 歯・口腔の健康

現状と課題

歯・口腔の健康は全身の健康と関わりが深く、食事や会話などの生涯における喜びや楽しみに直結しています。健康寿命の延伸のためには、早期から「よく噛んで食べることの大切さ」と「口腔と全身の関わり」について理解することが大切です。

第2次計画と比較し、3歳児、12歳児のむし歯や歯肉炎の状況は改善しており、フッ化物洗口、フッ化物塗布、むし歯予防教室をはじめとする各種事業により一定の成果を得ることができました。

また、成人期以降についても、未処置のむし歯を保有している者の割合や、80歳以上で自分の歯が20本以上ある者の割合は改善傾向にあり、歯の健康に関する意識が高まってきていると思われます。

しかし、定期的に歯科検診を受けている者の割合は、約半数とまだ低い状況です。歯・口腔の健康を保持増進していくためには、定期的な歯科検診や保健指導を受けるよう普及啓発するとともに、受診行動を継続するための働きかけを行っていくことが重要です。

第3次計画における取組

【むし歯や歯肉炎・歯周炎の予防】

歯・口腔の働きやセルフケアについて正しく理解し、むし歯や歯肉炎・歯周炎の予防ができるように各種健診や健康教室などで保健指導を行います。

また、年齢に応じたフッ化物応用(フッ化物洗口、フッ化物塗布)を実施し、歯の質の強化によるむし歯予防を行います。

【口腔機能の維持・向上】

各種健診や健康教室などを通じて、自己の歯と口腔の理解を深めるとともに、「よく噛むことの大切さ」や「口腔と全身の関わり」について正しく理解できるよう普及啓発に努めます。

【歯科検診の受診】

各種事業において、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けるよう普及啓発するとともに、受診行動が継続するための働きかけや保健指導の充実に向けて取り組みます。

また、歯科医院への通院が困難なかが適切に歯科受診を行えるよう、訪問歯科診療の周知を行います。

歯・口腔の健康分野の健康づくり目標

目標	指標		基準値	目標値(令和15年度)
むし歯の予防	4本以上のむし歯をもつ者の割合	【子ども】 3歳児	3.42% (令和4年度)	1.70%
	[3歳児歯科健康診査]			
	むし歯がある者の割合	【子ども】 12歳児	20.23% (令和4年度)	10.00%
	[学校保健調査]			
	未処置のむし歯がある者の割合	20歳以上	21.8% (令和3年度)	15.0%
	むし歯予防のためにフッ化物を活用したことがある者の割合	【子ども】 15歳未満	60.5% (令和3年度)	90.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値	目標値(令和15年度)
歯肉炎・歯周病の予防	歯肉に炎症がある者の割合	【子ども】 12歳児	20.2% (令和4年度)	15.0%
	[学校保健調査]			
	歯肉炎・歯周炎の症状がある者の割合	20歳以上	47.6% (令和3年度)	40.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
歯の喪失防止	自分の歯が20本以上の者の割合	【高齢者】 80歳以上	38.0%	50.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
口腔機能の維持・向上	咀嚼良好者の割合	50歳以上	51.1%	65.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標		基準値(令和3年度)	目標値(令和15年度)
歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科医院で検診や保健指導を受けた者の割合	20歳以上	51.5%	65.0%

[市民健康意識調査]

歯・口腔の健康分野における健康づくり目標設定の考え方

●むし歯の予防

むし歯のある子どもの割合や、未処置歯を保有している人の割合は大幅に減少しています。しかし、3歳児のむし歯は全国と比較すると依然高い割合にあり、健康格差が課題です。

目標値は、これまでの本市のむし歯の減少率を参考に設定しました。また、むし歯予防のためにフッ化物を活用した経験がある者の割合については、国の歯・口腔の健康づくりプランの目標において「歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備」の指標として掲げられており、本市でも新規に設定しました。

●歯肉炎・歯周病の予防

第2次計画において、歯肉炎のある子どもの割合については目標値に達することができました。一方、成人以降の歯肉炎・歯周病の割合は増加していることから、引き続き「歯・口腔と全身との関わり」への理解を深めるための普及啓発を行い、歯周病の発症予防・重症化予防を推進する必要があります。

現状値から改善することを目指し、目標値を設定しました。

●歯の喪失防止

第2次計画において、80歳で自分の歯を20本以上持つ者の割合は目標値に向けて改善傾向ではありましたが、38.0%（令和3年）と半数以下の状況です。自身の歯の本数が少なくなることは、咀嚼・嚥下・構音等の口腔機能と関係し、口腔機能の低下等にも大きく影響するため、口腔機能の維持・向上の観点からも歯の喪失防止に関する取組は重要です。

目標値は、第2次計画の最終評価値よりも10ポイント程度の改善を目指し、設定しました。

●口腔機能の維持・向上

高齢になる前から「口腔と全身の関わり」について理解し、オーラルフレイル予防に取り組むことが、口腔機能の維持・向上のために大切です。

第3次計画では、国の健康日本21（第三次）の指標と同じ50歳以上の咀嚼良好者の割合を指標とし、これまでの本市の改善傾向を参考に目標値を設定しました。

●歯科検診の受診者の増加

新型コロナウイルス感染症の影響により、定期検診の受診を控える傾向があったことから、第2次計画では大幅な改善は見られませんでした。

歯・口腔の健康の保持増進にはセルフケアに加え、かかりつけ歯科医院での定期検診や保健指導を受けることが必要と考え、引き続き受診者の増加を目標とします。

歯・口腔の健康分野の健康づくり事業一覧

No.	事業名	事業概要	担当課所室
1	歯科健康相談	歯や口腔についての悩みを抱えている人の相談に応じ、アドバイスをを行います。	保健予防課
2	歯科健康講話会	65歳以上を対象に、口腔ケアについて学び、歯の健康についての自覚を高めるために、歯科医師による講話会を開催します。	保健予防課
3	お口の機能向上学級	高齢者が発症しやすい低栄養や誤嚥性肺炎、認知症等を予防し、健康で質の高い生活を送ることができるよう、保健指導や口腔体操を行います。	保健予防課
4	歯周疾患検診 (おとなの歯科健診)	30歳、40歳、50歳、60歳、70歳の方の口腔内診査・歯科保健指導を行い、むし歯や歯周疾患の早期発見・早期治療により今後の歯の喪失を防ぎます。	保健予防課
5	後期高齢者歯科健診	76歳の方の口腔内診査および咀嚼や嚥下等の口腔機能の評価を実施し、歯の喪失防止や口腔機能向上のための保健指導を行います。	保健予防課
6	健康教育・健康相談	地域などにおいて、むし歯予防・歯周疾患予防等に関する健康教育や健康相談を行います。	保健予防課
7	健康教育・健康相談 (母子)	地域などにおいて、むし歯予防等に関する健康教育や健康相談を行います。	子ども健康課
8	妊婦歯科健康診査	医療機関において、歯の健康診査および保健指導を行います。	子ども健康課
9	幼児歯科健康診査	1歳6か月児・2歳児・3歳児の歯の健康診査および保健指導を行います。また、保護者へ歯の健康づくりに関する情報提供を行います。	子ども健康課
10	むし歯予防教室	幼児とその保護者を対象に、歯みがき指導などの健康教育や健康相談を行います。	子ども健康課
11	幼児フッ化物塗布事業	1歳・2歳・3歳・4歳・5歳児を対象に医療機関において、フッ化物塗布および保健指導を行います。	子ども健康課
12	親子よい歯のコンクール	むし歯のない親子を歯の健康づくりの模範として表彰し、歯科保健の普及啓発を図ります。	子ども健康課
13	歯科保健知識普及	母子健康手帳交付や10か月児健康診査の場などにおいて、歯科保健リーフレットを配布し情報提供を行います。	子ども健康課
14	定期健康診断 (定期歯科健診)	児童生徒の歯・口腔内の状態を把握し、疾病の早期発見・治療を促し、歯科保健指導の充実のため、学校歯科医による健診を行います。	学校教育課
15	小中学校における健康教育 (歯科保健学習)	発達段階に応じたむし歯予防についての保健学習を、学校生活のあらゆる機会を捉えて、各学校で取り組みます。	学校教育課
16	小学校フッ化物洗口事業	秋田市立の全小学校に在籍する児童のむし歯予防のため、希望者を対象に、むし歯予防効果が高いフッ化物洗口を、集団で行います。	学事課

No.	事業名	事業概要	担当課所室
17	中学校フッ化物洗口事業	秋田市立の全中学校に在籍する生徒のむし歯予防のため、希望者を対象に、むし歯予防効果が高いフッ化物洗口を、集団で行います。	学事課
18	高齢者健康保健事業 【再掲】	高齢者の健康増進および健康寿命延伸のため、国保データベース(KDB)システムから抽出した対象者に対するアウトリーチ支援や通いの場等におけるフレイル予防など、保健事業と介護予防を一体的にした高齢者支援を行います。	後期高齢医療課 特定健診課
19	通所型介護予防事業・ 訪問型介護予防事業 (地域支援事業) 【再掲】	要支援者および基本チェックリスト該当者に対し、通所による運動・栄養・口腔の各プログラムを提供し、自立した生活を支援します。また、心身の状況等により通所が困難な高齢者や通所型サービスとの併用が効果的と認められる高齢者については、保健師等が訪問により支援を行います。	長寿福祉課
20	シニア元気アップ (フレイル予防)事業 【再掲】	高齢者の身体的・心理的・社会的な虚弱の状態(フレイル)を予防し、健康寿命の延伸を図るため、フレイル測定を実施し、地域における自主的な健康づくり活動を支援します。	保健予防課
21	健康の副読本「わたしたちのけんこう」(小学校) 【再掲】	児童が自らの健康や発育、生活状態を見つめ、望ましい生活習慣を身につけることを目的に作成します。	学校教育課

(7) 生活習慣病の予防

現状と課題

高齢化の進展に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、主要な死亡原因であるがん、脳血管疾患、心疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、メタボリックシンドロームへの対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

がんは、昭和53年以降死因の第1位で、令和3年は1,161人(男性667人、女性494人)が死亡しており、死亡数全体の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

がんの年齢調整死亡率の推移については、平成29年以降、緩やかに低下していましたが、令和3年の年齢調整死亡率をみると、前年よりも上昇しています。がんの予防と早期発見・早期治療のためには、喫煙、食生活、飲酒、運動等の生活習慣の改善や、がん検診の受診が重要となります。

がん検診については、第2次計画の後半に、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどがありました。受診率は回復傾向にありますが、コロナ禍前の水準には戻っていないため、がん検診の受診率の向上に取り組む必要があります。

特定健康診査・特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は減少し、その後受診率は回復傾向がみられますが、実施率については、大幅な減少後も回復はみられませんでした。要因として、特定保健指導の利用歴がある方が一定数いることや働く世代の対象者が時間をとれないなどの理由で指導につながりにくいこと、加えて、生活習慣の改善に関する情報収集が容易となり、個別で取り組みやすい環境が充実していることが考えられます。

秋田市国民健康保険加入者における令和4年度の生活習慣に関連する医療費の割合は、「がん」、「精神」、「筋・骨格」の順に高く、「糖尿病」、「高血圧症」と続いています。また、特定健康診査の結果のうち、半数程度の方が糖尿病や高血圧症に関連する検査値に有所見がみられます。糖尿病や高血圧は、重症化すると慢性腎不全や脳血管疾患等のリスクにつながるほか、生活の質(QOL)が脅かされる可能性があることから、引き続き、生活習慣病の予防に関する知識の普及や生活習慣の改善、早期発見・早期治療のための特定健康診査等の受診、必要に応じて医療機関への受診が重要と考えます。

※第2次計画から分野名を変更

がん、高血圧、糖尿病といった生活習慣病の予防が重要な課題であることを踏まえ、二次予防としての健診や重症化予防を一体的に推進するため、第2次計画で「健診(検診)」としていた分野名を「生活習慣病の予防」としました。

第3次計画における取組

【がん検診の必要性や受診方法の周知】

健診ガイドの全戸配布や割引制度対象者への個別勧奨のほか、市政広報テレビ・ラジオ番組や健康教育の機会などを活用し、検診についての周知・啓発を行います。

【がん検診を受診しやすい環境づくり】

複数の検診を同時に受診できるミニセット健診、日曜健診、女性限定のレディース健診などの実施により、受診しやすい環境づくりに取り組みます。

【がん検診(集団健診)の予約をしやすい環境の整備】

電話による予約のほか、休日でも24時間申し込みが可能なWEB予約システムを運用し、受診者の利便性の向上を図ります。

【特定健康診査の受診率および特定保健指導の実施率の向上】

受診率・実施率向上のため、周知・普及に努めるほか、健診未受診者への受診勧奨、保健指導未利用者においては訪問や電話による利用勧奨の推進、ICTを活用した保健指導の実施等利用しやすい環境の整備に努めます。

【高血圧、糖尿病重症化予防の推進】

特定健康診査の結果でリスクの高い者に対し、受診勧奨を行い、疾病の理解と重症化予防に努めます。

生活習慣病の予防分野の健康づくり目標

目標	指標	基準値(令和2年)	目標値(令和10年)
がんの年齢調整罹患率の減少	胃がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	調査中	減少
	大腸がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	調査中	減少
	肺がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	調査中	減少
	子宮頸がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	調査中	減少
	乳がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	調査中	減少

[全国がん登録の情報を利用し秋田市分を集計]

目標	指標	基準値(令和3年)	目標値(令和10年)
がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	126.2	減少

[人口動態統計]

目標	指標	基準値(令和3年度)	目標値(令和11年度)	
がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率	40～69歳	50.6%	60.0%
	大腸がん検診受診率	40～69歳	56.2%	60.0%
	肺がん検診受診率	40～69歳	61.7%	61.7%以上
	子宮頸がん検診受診率	20～69歳	47.9%	60.0%
	乳がん検診受診率	40～69歳	52.4%	60.0%

[市民健康意識調査]

目標	指標	基準値(令和3年)	目標値(令和10年)	
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	32.1	減少
		女性	21.4	減少
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	14.7	減少
		女性	5.6	減少

[人口動態統計]

目標	指標	基準値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (秋田市国民健康保険加入者)	129.8mmHg	減少

[KDB (国保データベース)]

目標	指標	基準値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者の割合 (秋田市国民健康保険加入者)	8.6%	7.9%

[特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告(法定報告)]

目標	指標	基準値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率 (秋田市国民健康保険加入者)	37.3%	50.0%

[特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告(法定報告)]

目標	指標	基準値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率 (秋田市国民健康保険加入者)	15.4%	35.3%

[特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告(法定報告)]

目標	指標	基準値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
糖尿病有病者の増加の抑制	被保険者に占める糖尿病患者の割合 (秋田市国民健康保険加入者)	11.5%	11.5%以下

[KDB(国保データベース)]

目標	指標	基準値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少	糖尿病のうち腎症を合併している者の割合 (秋田市国民健康保険加入者)	9.6%	減少
	[KDB(国保データベース)]		
	秋田市国民健康保険糖尿病および慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに基づき受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合(未治療者)	76.0%	80.0%
	秋田市国民健康保険糖尿病および慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに基づき受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合(治療中断者)	48.4%	70.0%

[秋田市 糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業実績]

生活習慣病の予防分野における健康づくり目標設定の考え方

●がんの年齢調整罹患率の減少

がんの年齢調整罹患率は、国のがん対策推進基本計画では「減少」を目標としており、同様の目標としました。

●がんの年齢調整死亡率の減少

がんの年齢調整死亡率は、国のがん対策推進基本計画では「減少」を目標としており、同様の目標としました。

●がん検診の受診率の向上

がん検診の受診率は、第2次計画において、子宮頸がん検診以外の検診は50%以上で目標を達成したことから、第3次計画においては、国のがん対策推進基本計画の目標である60.0%を基本とし、第2次計画で60%を上回った肺がん検診は61.7%以上を目標値としました。

●脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、第2次計画において目標を達成しており、また、国の現状値を下回っていることから、国の健康日本21（第三次）と同様に目標値を「減少」としました。

●高血圧の改善

令和4年度の40歳～74歳の秋田市国民健康保険特定健康診査結果を基準値に設定し、基準値より減少することを目標としました。

●メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少

秋田市国民健康保険加入者で特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者の割合を指標とし、第3期秋田市国民健康保険保健事業実施計画および第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に合わせて目標を設定しました。

●特定健康診査の受診率および特定保健指導の実施率の向上

第3期秋田市国民健康保険保健事業実施計画および第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に合わせて目標を設定しました。

●糖尿病有病者の増加の抑制

KDB（国保データベース）より抽出した令和4年度^{※1}の秋田市国民健康保険加入者に占める糖尿病患者の割合^{※2}11.5%を基準値とし、第3期秋田市国民健康保険保健事業実施計画および第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標に合わせて設定しました。

※1 令和5年3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映

※2 レセプトに糖尿病が記載されている者の人数を被保険者数で除した数字

●糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少

糖尿病のうち腎症を合併している者の割合については、令和4年度の9.6%を基準値とし、基準値より減少することを目標としました。

また、糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業の受診勧奨対象者に占める医療機関受診者数の割合については、第3期秋田市国民健康保険保健事業実施計画および第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標に合わせて設定しました。

生活習慣病の予防分野の健康づくり事業一覧

No.	事業名	事業概要	担当課所室
1	人間ドック保健事業	疾病の予防と早期発見により医療費の削減につなげるため、健康保持増進対策として、35歳以上の秋田市国民健康保険加入者を対象に、日帰り人間ドックを実施します。	特定健診課
2	後期高齢者健康診査事業	後期高齢者医療制度の被保険者を対象に健康診査を実施し、高齢者の生活の質(QOL)を確保するとともに糖尿病等の生活習慣病を早期発見します。	特定健診課
3	がん検診	胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肺がん検診、前立腺がん検診を行い、がんの早期発見・早期治療を目指します。集団健診においては、感染症対策や待ち時間解消のため事前予約制とし、安全・安心に受診できる体制を整備します。	保健予防課
4	がん検診・がん予防啓発事業	検診受診率向上のため、割引制度対象者等に受診勧奨はがきの送付等を行います。	保健予防課
5	健康教育・健康相談	地域などにおいて、がん検診の意義等、必要性や受診方法など、健診(検診)に関する健康教育や健康相談を行います。	保健予防課
6	健診(検診)受診率向上検討連携会議	各種健診(検診)の受診率を高めるために、医療保険者や関係機関・団体等との連携会議を開催し、情報交換を図り、受診率向上に向けた対策を推進します。	保健予防課
7	健診ガイドの全戸配布	がんの知識、検診の必要性や受診方法について理解と周知を図るため、「秋田市健診ガイド」の全戸配布を行います。	保健予防課
8	割引制度	胃、大腸、乳、子宮頸がんの4検診について、一定の年齢層に対し自己負担金を低料金に設定することで受診しやすくした、本市独自の割引制度を行います。	保健予防課
9	ミニセット健診、日曜健診、レディース健診の実施	胃、肺、大腸がん検診を一度にできるミニセット健診、日曜日に実施する日曜健診、女性限定のレディース健診を実施することで、受診しやすい環境の整備を図ります。	保健予防課
10	糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業	秋田市国民健康保険加入者のうち、糖尿病および慢性腎臓病が重症化するリスクの高い未治療者、治療中断者への受診勧奨と、治療中の患者のうち、主治医が必要と判断した者に保健指導を実施します。	特定健診課
11	高血圧症重症化予防事業	秋田市国民健康保険特定健康診査で血圧が高いと判断された者のうち、医療機関を受診した記録のない者に受診勧奨を行います。	特定健診課
12	特定健康診査 ・特定保健指導事業 【再掲】	40歳～74歳の秋田市国民健康保険加入者を対象に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいた「特定健康診査・特定保健指導」の実施によるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策によって、生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、医療費の削減につなげます。	特定健診課
13	秋田市国民健康保険生活習慣病予防教室 【再掲】	秋田市国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病予防のための運動の実技指導や栄養等に関する講話を行います。	特定健診課

第6章

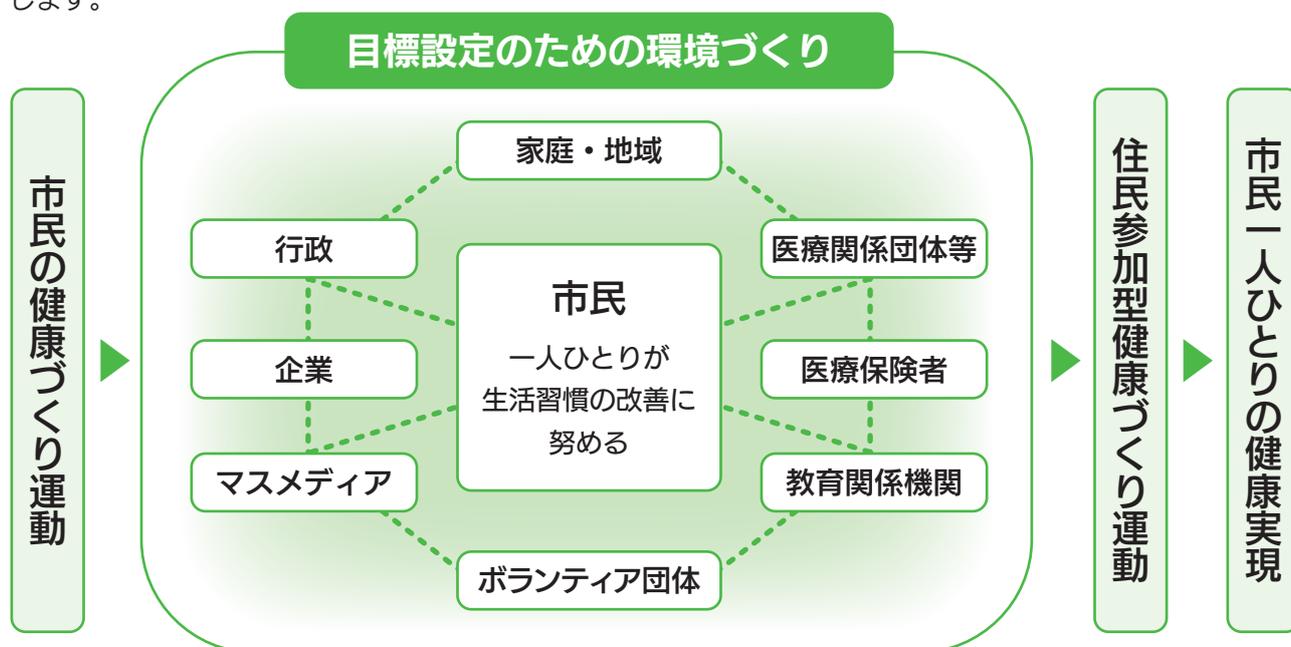
計画の推進

第1節 計画の推進体制

個人の健康は、その個人の責任で自らの健康を管理し、改善していく意識づけが重要ですが、個人の努力だけでは達成は難しく、地域社会と環境づくりによって支援されてこそ確保されるものです。

市民一人ひとりの健康像を実現するためには、個人の努力はもとより、行政をはじめ家庭や地域、保健・福祉・医療関係団体、マスメディアおよび企業等の協力・連携のもとに、個人を取り巻くすべての人々の協力が必要です。

たとえ一人ひとりの立場や活動が異なっても、何らかの病気の治療中であっても、あるいは体や心に何らかの障害があっても、それぞれが助け合いながら「健康づくり」への取組を積極的に支援する体制を整備します。



第2節 計画の推進組織

計画を効果的に推進するための組織を次のとおりとし、進捗状況の把握や進行管理を行っていきます。

(1) 健康あきた市21推進会議

学識者、保健医療福祉関係者、医療保険者、地域包括支援・ボランティア関係者、教育関係者、報道関係者、市民代表などで構成する推進会議において、計画の推進内容や進捗状況について検討を行い、健康づくり施策に反映していきます。

(2) 健康あきた市21庁内連絡会

施策を健康という観点から横断的に検証するため、庁内連絡会を設置し、庁内関係課所室が連携して健康づくりの取組を推進します。

第3節 健康づくりを推進する場とその役割

人はライフステージに応じて、家庭や地域、学校、職場など様々な場で社会生活を営んでいます。市民が生涯を通じた健康づくりを進めるためには、それぞれの場でその特性に応じた健康づくりを推進する必要があります。

(1) 家庭

家庭は、個人の生活の基本的単位であり、乳幼児からの生涯を通じ正しい生活習慣を身につける重要な役割を持っています。また、家庭は健康の重要性を学習する場にもなるため、家族ぐるみで健康づくりに取り組む必要があります。

(2) 地域

この計画を推進するに当たって、一人ひとりの生活の場である地域での自主的な取組が重要な意義を持っています。個人の健康は、社会的な仕組みに影響されることが多いため、市民の健康に関わる社会環境の改善、自然環境を守るといった活動を通じて、より健康的な地域づくり・まちづくりを進めることが必要です。

(3) 学校

学校は、少年期から青年期にかけて多くの時間を過ごし、食育や健康教育を通じて健康観の確立や、望ましい生活習慣の習得の場として重要な役割を担います。そのため、児童・生徒や学生に対して健康に関する学習の機会を増やし、自分の意思で適切な判断や行動をとれるよう、健康教育等の充実が望まれます。

(4) 職場

就労している市民の多くは、職場で多くの時間を過ごしており、労働環境の改善やメンタルヘルスといった健康づくりの支援体制を整備し、産業保健の向上を図ることが重要です。

法令等に基づく健康診断の実施はもちろんのこと、受動喫煙対策など健全な職場環境への取組などが望まれます。

第4節 推進主体の基本的な役割

この計画のもつ意義は、単に目標値を定めることではなく、健康づくりの目標について市民が共通の認識を持ち、共に健康づくりを推進していくことが重要になります。

そのために個人、地域、学校、企業および行政機関等が、それぞれの立場の特色を生かして補い合い、密接に連携を図りながら、社会全体で健康づくりを推進していくことが必要となります。

(1) 市民

健康づくりは、個人の努力と実践が基本となります。健康の大切さを再認識し、正しい知識をもって健康な生活習慣を実践し、自分の健康を実現することが求められます。

市民一人ひとりの行動や生活スタイルが、周囲の人の健康や地域コミュニティ、自然環境などに影響を及ぼすことを自覚し、これらの環境に配慮した生活行動が求められます。

健康づくり活動をはじめ、地域で様々な活動に参加することは、一人ひとりの健康づくりを支えるとともに、運動の輪を広げる原動力となります。地域における健康づくり活動に積極的に参加するなど、市民主体の「健康のまちづくり」に取り組むことが必要です。

(2) ボランティア団体・NPO(非営利団体)

ボランティア団体やNPOは、柔軟で先駆的な活動に取り組むことができ、活動を通じて多方面にわたる多くの人々とつながることができます。健康に関する情報やサービスを身近にきめ細かく提供することや、これらの相互の連携、情報交換、ネットワーク形成による効果的なサービス提供が期待されます。

(3) 企業

健康づくりのための活動の場や機会の確保、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動などに積極的に参加することが期待されます。

(4) マスメディア

マスメディアは、不特定多数の人々を対象に、大量の情報を迅速に伝えることができ世代を問わず大きな影響力を持っていることから、健康づくりの必要性や科学的根拠に基づいた正確な情報を伝達する役割が期待されます。

また、市民が健康づくりに主体的に取り組むことができるよう、意識啓発に配慮した情報提供が期待されます。

(5) 医療保険者

国民健康保険、健康保険組合、共済組合などの医療保険者は、被保険者とその扶養家族の健康の保持・増進を目指した保健事業の充実、強化を図るとともに、行政と連携し、より効果的かつ効率的な活動を展開していくことが求められます。病気のリスクを減らすため、加入者の健康づくりや健康診査の事後指導などの充実、強化が期待されます。

(6) 医療関係団体等

市医師会、市歯科医師会などの医療関係団体等は、各団体の特性に応じ、良質かつ適切な医療を提供するとともに、市民の健康づくりのため、市と連携しながら特定健康診査およびがん検診等の安全・安心な実施体制を推進する役割が期待されます。

(7) 秋田市

本市は、この計画を推進する実施主体であり、本市の健康づくり施策を総合的に推進するための方策を講じていきます。

また、計画に基づく施策や事業を行うため、次のような役割を担います。

- 市民の健康づくりに関する情報提供や普及啓発を行います。
- 地域保健推進員など、地域において健康づくりに取り組む人材を育成します。
- 市民一人ひとりの健康実現のため、各関係機関・団体等と連携・協力し、目標達成に向けた環境づくりに取り組みます。
- この計画に掲げる目標値の達成状況を評価するための調査等を実施するとともに、中間評価、最終評価においてそれまでの取組を検証し、健康づくり施策の見直しと市民の健康づくりを支援する体制を整備します。

参 考 資 料

資料1 第3次計画 目標・指標・基準値・目標値一覧

資料2 第3次計画の策定経過

資料3 第3次計画の策定体系

資料4 健康あきた市21推進会議委員名簿

資料5 健康あきた市21庁内連絡会委員名簿



資料1 第3次計画 目標・指標・基準値・目標値一覧

1 栄養・食生活

目標	指標		基準値	目標値	統計調査名 (目標値)
若年女性のやせの減少	BMI18.5未満の女性の割合	【女性】 20歳～39歳	15.1%	減少	市民健康意識調査
肥満傾向にある児童の減少	肥満傾向にある児童の割合	【子ども】 10歳 (小学5年生)	13.0%	減少	学校保健統計
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	20歳以上	53.4%	増加	市民健康意識調査
		【高齢者】 65歳以上	64.8%	増加	
野菜をたくさん食べるように心がけている者の増加	1日に野菜を350g食べていると思う者の割合	20歳以上	25.5%	増加	市民健康意識調査
果物を毎日食べるように心がけている者の増加	果物を毎日食べるように心がけている者の割合	20歳以上	47.7%	増加	市民健康意識調査
減塩を心がけている者の増加	減塩やうす味を実行している者の割合	20歳以上	56.8%	増加	市民健康意識調査
適切な栄養管理を行っている特定給食施設の増加	特定給食施設への巡回指導件数		30件/年	延べ300件	保健活動事業実績書

2 身体活動・運動

目標	指標		基準値	目標値	統計調査名 (目標値)
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	20歳以上	5,691歩	7,100歩	市民健康意識調査
運動習慣者の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合	20歳以上	21.4%	30.0%	市民健康意識調査
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	【子ども】 小学5年生	男子：6.5% 女子：14.4%	減少傾向へ	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
ロコモティブシンドロームの減少	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることのできない高齢者の割合	【高齢者】 65歳以上	10.1%	基準値より減少傾向へ	秋田市介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査
骨粗しょう症検診における要精検率の減少	骨粗しょう症検診要精検率	【女性】 40・45・50・55・60・65・70歳の女性	14.6%	基準値より減少傾向へ	秋田市骨粗しょう症検診結果

3 休養・こころの健康

目 標	指 標		基準値	目標値	統計調査名 (目標値)
睡眠で疲労が回復している者の増加	睡眠で疲労が回復している者の割合	20歳以上	76.0%	80.0%	市民健康意識調査
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合	20歳以上	77.0%	82.0%	市民健康意識調査
自分に合ったストレス解消法で、休養がとれている者の増加	自分に合ったストレス解消法で、休養がとれている者の割合	20歳以上	81.6%	84.0%	市民健康意識調査
心理的苦痛を感じている者の減少	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	20歳以上	12.5%	9.4%	市民健康意識調査
社会とのつながりができている者の増加	人々とのつながりができていると思う者の割合	20歳以上	67.1%	72.0%	市民健康意識調査
	社会生活(就労・就学を含む。)を営むために外出する者の割合	20歳以上	79.5%	85.0%	
		【高齢者】 65歳以上	64.5%	75.0%	
悩みを抱える人に対して、適切な対応ができる者の増加	人材育成に関する研修会の修了者数		3,415人	9,250人	第2期 秋田市自殺 対策計画に 基づく 推計値

4 たばこ

目 標	指 標		基準値	目標値	統計調査名 (目標値)
喫煙率の減少	喫煙率	20歳以上	13.7%	9.3%	市民健康意識調査
20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	20歳以上	0%	0%	中学生・ 高校生への調査
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	【女性】	1.1%	0%	秋田市 4か月児健診 「妊娠・出産時の 状況アンケート」
受動喫煙の機会の減少	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合		26.9%	18.3%	市民健康意識調査
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人当たり)		9.2	7.2	人口動態統計

5 アルコール

目 標	指 標		基準値	目標値	統計調査名 (目標値)
生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒している 者の減少	1日当たりの純アルコール 摂取量が40g以上の男性 の割合	20歳以上	28.7%	13.0%	市民健康 意識調査
	1日当たりの純アルコール 摂取量が20g以上の女性 の割合	【女性】 20歳以上	10.9%	6.4%	
	週に1日以上休肝日を設け ている者の割合	20歳以上	78.5%	90.9%	
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒している者の 割合	【女性】	0.3%	0%	秋田市 4か月児健診 「妊娠・出産時の 状況アンケート」
20歳未満の者の飲酒を なくす	中学生・高校生の飲酒者の割合		0%	0%	中学生・高校生 への調査

6 歯・口腔の健康

目 標	指 標		基準値	目標値	統計調査名 (目標値)
むし歯の予防	4本以上のむし歯をもつ者 の割合	【子ども】 3歳児	3.42%	1.70%	3歳児歯科 健康診査
	むし歯がある者の割合	【子ども】 12歳児	20.23%	10.00%	学校保健調査
	未処置のむし歯がある者の 割合	20歳以上	21.8%	15.0%	市民健康 意識調査
	むし歯予防のためにフッ化 物を活用したことがある者 の割合	【子ども】 15歳未満	60.5%	90.0%	
歯肉炎・歯周病の予防	歯肉に炎症がある者の割合	【子ども】 12歳児	20.2%	15.0%	学校保健調査
	歯肉炎・歯周炎の症状が ある者の割合	20歳以上	47.6%	40.0%	市民健康 意識調査
歯の喪失防止	自分の歯が20本以上の者の 割合	【高齢者】 80歳以上	38.0%	50.0%	市民健康 意識調査
口腔機能の維持・向上	咀嚼良好者の割合	50歳以上	51.1%	65.0%	市民健康 意識調査
歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科医院で検 診や保健指導を受けた者の 割合	20歳以上	51.5%	65.0%	市民健康 意識調査

7 生活習慣病の予防

目 標	指 標		基準値	目標値	統計調査名 (目標値)
がんの年齢調整罹患率の減少	胃がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)		調査中	減少	全国がん登録の 情報を利用し 秋田市分を集計
	大腸がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)		調査中	減少	
	肺がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)		調査中	減少	
	子宮頸がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)		調査中	減少	
	乳がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)		調査中	減少	
がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)		126.2	減少	人口動態統計
がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率	40～69歳	50.6%	60.0%	市民健康 意識調査
	大腸がん検診受診率	40～69歳	56.2%	60.0%	
	肺がん検診受診率	40～69歳	61.7%	61.7%以上	
	子宮頸がん検診受診率	20～69歳	47.9%	60.0%	
	乳がん検診受診率	40～69歳	52.4%	60.0%	
脳血管疾患・ 虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	32.1	減少	人口動態統計
		女性	21.4	減少	
	虚血性心疾患の年齢調整 死亡率 (人口10万人当たり)	男性	14.7	減少	
		女性	5.6	減少	
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (秋田市国民健康保険加入者)		129.8mmHg	減少	KDB (国保データベース)
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	特定健康診査受診者に占める 特定保健指導対象者の割合 (秋田市国民健康保険加入者)		8.6%	7.9%	特定健康診査等 の実施状況に関 する結果の報告 (法定報告)
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率 (秋田市国民健康保険加入者)		37.3%	50.0%	
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率 (秋田市国民健康保険加入者)		15.4%	35.3%	
糖尿病有病者の増加の抑制	被保険者に占める糖尿病患者の割合 (秋田市国民健康保険加入者)		11.5%	11.5%以下	KDB (国保データベース)
糖尿病の合併症 (糖尿病性腎症)の減少	糖尿病のうち腎症を合併している者の 割合(秋田市国民健康保険加入者)		9.6%	減少	秋田市 糖尿病・ 慢性腎臓病 重症化予防 事業実績
	秋田市国民健康保険糖尿病および慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに基づき受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合(未治療者)		76.0%	80.0%	
	秋田市国民健康保険糖尿病および慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに基づき受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合(治療中断者)		48.4%	70.0%	

各ライフステージを通した健康づくりの取組 子ども

目 標	指 標	基準値	目標値	統計調査名 (目標値)	
肥満傾向にある児童の減少 (再掲)	肥満傾向にある児童の割合	【子ども】 10歳 (小学5年生)	13.0%	減少	学校保健統計
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 (再掲)	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	【子ども】 小学5年生	男子： 6.5% 女子：14.4%	減少傾向へ	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
むし歯の予防 (再掲)	4本以上のむし歯をもつ者の割合	【子ども】 3歳児	3.42%	1.70%	3歳児歯科健康診査
	むし歯がある者の割合	【子ども】 12歳児	20.23%	10.00%	学校保健調査
	むし歯予防のためにフッ化物を活用したことがある者の割合	【子ども】 15歳未満	60.5%	90.0%	市民健康意識調査
歯肉炎・歯周病の予防 (再掲)	歯肉に炎症がある者の割合	【子ども】 12歳児	20.2%	15.0%	学校保健調査

各ライフステージを通した健康づくりの取組 高齢者

目 標	指 標	基準値	目標値	統計調査名 (目標値)	
バランスの良い食事を摂っている者の増加 (再掲)	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	【高齢者】 65歳以上	64.8%	増加	市民健康意識調査
ロコモティブシンドロームの減少 (再掲)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることのできない高齢者の割合	【高齢者】 65歳以上	10.1%	基準値より減少傾向へ	秋田市介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査
社会とのつながりができている者の増加 (再掲)	社会生活(就労・就学を含む。)を営むために外出する者の割合	【高齢者】 65歳以上	64.5%	75.0%	市民健康意識調査
歯の喪失防止 (再掲)	自分の歯が20本以上の者の割合	【高齢者】 80歳以上	38.0%	50.0%	市民健康意識調査

各ライフステージを通じた健康づくりの取組 女性

目 標	指 標		基準値	目標値	統計調査名 (目標値)
若年女性のやせの減少 (再掲)	BMI 18.5 未満の女性の割合	【女性】 20歳～39歳	15.1%	減少	市民健康意識調査
骨粗しょう症検診における 要精検率の減少 (再掲)	骨粗しょう症検診要精 検率	【女性】 40・45・50・ 55・60・65・ 70歳の女性	14.6%	基準値より 減少傾向へ	秋田市 骨粗しょう症 検診結果
妊娠中の喫煙をなくす (再掲)	妊婦の喫煙率	【女性】	1.1%	0%	秋田市 4か月児健診 「妊娠・出産 時の状況アン ケート」
生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒している 者の減少 (再掲)	1日当たりの純アルコール 摂取量が20g以上の 女性の割合	【女性】 20歳以上	10.9%	6.4%	市民健康 意識調査
妊娠中の飲酒をなくす (再掲)	妊娠中に飲酒している者 の割合	【女性】	0.3%	0%	秋田市 4か月児健診 「妊娠・出産 時の状況アン ケート」

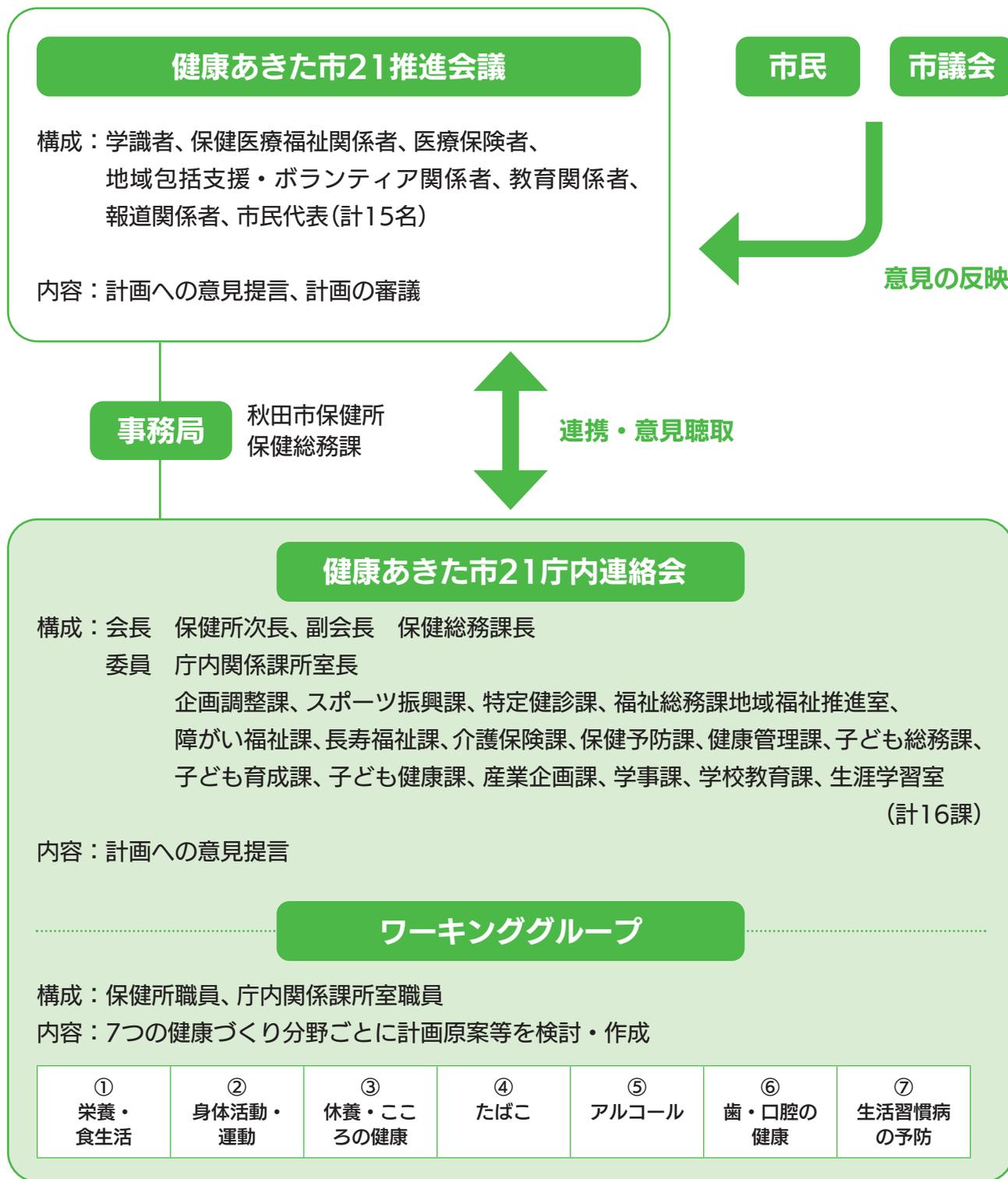
資料2 第3次計画の策定経過

年 月 日	経 過
令和5年 5月 1日	健康あきた市21庁内連絡会ワーキンググループの設置 ●必要に応じて随時開催し、検討を行った
令和5年 6月26日	市議会厚生委員会で説明 ●計画の策定について
令和5年 7月11日	第1回健康あきた市21庁内連絡会 ●計画の策定体制について ●計画の構成案について
令和5年 8月10日	第1回健康あきた市21 推進会議 ●計画の策定体制について ●計画の構成案について
令和5年11月17日	第2回健康あきた市21 推進会議 ●計画の素案について
令和5年11月28日 ～ 12月27日	パブリックコメント(市民100人会等への意見聴取を含む)
令和5年12月 1日	第2回健康あきた市21庁内連絡会 ●計画の素案について(意見聴取)
令和5年12月13日	市議会厚生委員会で説明 ●計画の素案について
令和6年 2月 1日	第3回健康あきた市21 推進会議 ●計画の成案について
令和6年 2月13日	第3回健康あきた市21庁内連絡会 ●計画の成案について(意見聴取)
令和6年 3月 8日	市議会厚生委員会で説明 ●計画の成案について

資料3 第3次計画の策定体系

策定作業は、秋田市保健所保健総務課が事務局となり、健康あきた市21推進会議における検討の結果を踏まえながら進め、健康あきた市21庁内連絡会において、関連計画との整合性等の確認を行いました。

また、市民の意見を計画に反映するため、市議会および関係機関等から意見をいただくとともに、市民の意見を広く聴取するためパブリックコメント等を行いました。



資料4 健康あきた市21推進会議委員名簿

(令和6年3月現在 計15名)

氏名		職名	区分	就任月日
◎	安藤 秀明	秋田大学大学院医学系研究科 看護学講座 教授	学識者	平成30年6月20日
	重川 敬三	日本赤十字秋田看護大学 講師	学識者	平成16年9月1日
	栗盛 寿美子	秋田県栄養士会 会長	学識者	令和2年6月20日
○	石川 達哉	秋田市医師会 副会長	保健医療福祉関係者	平成30年6月20日
	村田 雅彦	秋田市医師会 理事	保健医療福祉関係者	令和2年6月20日
	石田 貴洋	秋田市歯科医師会 地域保健理事	保健医療福祉関係者	令和5年9月4日
	成田 ひとみ	秋田県公認心理師・臨床心理士協会 福祉領域委員	保健医療福祉関係者	平成28年6月17日
	岩間 雄一	秋田県薬剤師会 秋田中央支部長	保健医療福祉関係者	令和5年4月26日
	河上 泰幸	全国健康保険協会秋田支部 企画総務部長	医療保険者	令和4年10月1日
	田口 悟	秋田市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	地域包括支援 ボランティア関係者	平成27年5月14日
	鈴木 公平	秋田市教育委員会 学校教育課長	教育関係者	令和5年4月26日
	藤田 向	秋田魁新報社 社会部担当部長	報道関係者	令和4年10月1日
	朝倉 孝子	桜小地区保健推進員会 会長	市民代表	平成30年6月20日
	山崎 純	特定非営利活動法人子育て応援Seed 理事長	市民代表	平成24年5月11日
	伊藤 君男	秋田あるけあるけ協会 理事長	市民代表	平成24年5月11日

(敬称略)

- ◎：会長
○：副会長

資料5 健康あきた市21庁内連絡会委員名簿

(令和6年3月現在 計18名)

氏名		職名
◎	新田目 剛	保健所次長
○	横山 康宏	保健総務課長
	小杉山 英克	企画調整課長
	奈良 薫	スポーツ振興課長
	畑山 淑子	特定健診課長
	東海林 健	福祉総務課地域福祉推進室長
	牧野 悌子	障がい福祉課長
	相場 修	長寿福祉課長
	齊藤 恵美子	介護保険課長
	田中 としみ	保健予防課長
	鈴木 信行	健康管理課長
	吉田 智紀	子ども総務課長
	松橋 良子	子ども育成課長
	加賀谷 洋子	子ども健康課長
	小川 宏人	産業企画課長
	菅原 健明	学事課長
	鈴木 公平	学校教育課長
	古木 実菜子	生涯学習室長

(敬称略)

◎：会長
○：副会長

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

参考資料

第3次健康あきた市21

令和6年3月 発行

編集・発行 秋田市保健所保健総務課
〒010-0976 秋田市八橋南一丁目8番3号
TEL 018-883-1170

第3次
健康あきた市21
[令和6年度～令和17年度]

