

(素案)

さかた健康づくりビジョン

【健康さかた21(第4期)】

【酒田市自殺対策計画(第2期)】

令和6年 月

酒田市

《 目 次 》

第 1 章 計画の策定にあたって	1
1. 計画の目的	1
(1) 健康さかた 21 (第 4 期)	1
(2) 酒田市自殺対策計画 (第 2 期)	1
2. 基本理念	1
3. 基本目標	1
4. 基本方針	2
(1) 生活習慣及び社会環境の改善	2
(2) 生活習慣病等の発症予防と重症化予防	2
(3) 生きることの包括支援	2
5. 計画の期間	2
6. SDGs への取り組み	2
7. 計画の位置づけ	3
第 2 章 市民の健康の現状	5
1. 酒田市民の健康の現状	5
(1) 人口の推移	5
(2) 平均寿命と健康寿命の推移	5
(3) 疾病の特徴	7
第 3 章 前計画における評価と課題	8
1. 目標値の状況把握 (アンケートによる)	8
2. 前計画期間の目標値の達成状況について	9
3. 分野ごとの評価と課題	11
第 4 章 分野ごとの取り組み	44
(1) 栄養・食生活	45
(2) 身体活動・運動	47
(3) 休養・こころの健康	49
(4) たばこ	51
(5) アルコール	53
(6) がん	55

(7)	糖尿病	57
(8)	循環器疾患	59
(9)	歯と口腔の健康	61
(10)	高齢者の健康	63
(11)	こどもの健康	65
(12)	女性の健康	67
(13)	自然に健康になれる環境づくり	69

第5章 酒田市自殺対策計画 71

1.	施策の体系	71
2.	本市の状況について	72
(1)	取組み	72
(2)	自殺者数と自殺死亡率の推移	72
(3)	過去5年間（平成29年～令和3年）の状況	74
3.	前計画の評価等について	76
4.	具体的な取組み	78
(1)	自殺対策の啓発と周知《知る》	78
(2)	自殺対策を支える人材の育成《気づく》	78
(3)	地域におけるネットワークの強化《つなぐ》	79
(4)	生きることの促進要因への支援《見守る》	79

資料編

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の目的

さかた健康づくりビジョンは、「健康さかた 21（第4期）」と、別に策定していた「酒田市自殺対策計画（第2期）」を合わせた計画で、市民みんながいつまでも元気で心豊かに暮らすことができる地域社会を実現していくことを目的としています。

（1）健康さかた 21（第4期）

国は、「健康日本 21（第三次）」（令和6～17年度、12年間）を、県は「健康やまがた安心プラン」（令和6～17年度、12年間）を策定し、国民、県民の健康増進に向けた各種施策を行います。

健康さかた 21（第4期）は、前計画（平成29～令和5年度、7年間）に掲げた目標数値の達成状況を評価・分析し、今後の健康施策に生かすとともに、国・県計画との整合性を図りつつ、少子高齢化、市民の健康の状況、疾病傾向などを踏まえ「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組み」の推進を図っていくものです。「健康でいつまでも私らしく暮らせるまち酒田」の実現を関係機関と協力しながら目指していきます。

（2）酒田市自殺対策計画（第2期）

国は「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定、おおむね5年を目途に見直し）を、県は「いのち支える山形県自殺対策計画（第2期）」（令和5～9年度、5年間）を策定し、自殺対策に取り組んでいます。酒田市自殺対策計画（第2期）は、市の現状と課題を踏まえ、第1期計画を評価・分析し、反映させるとともに、国・県計画との整合性を図りつつ自殺防止に努めていきます。

2. 基本理念

健康でいつまでも私らしく暮らせるまち酒田

3. 基本目標

『健康寿命の延伸』『健康格差*の縮小』『支え合い・連携の推進』

市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のため、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、よりよい実効性をもつ取組みを推進し、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く環境整備やその質の向上を目指します。自殺対策について、関係機関等や庁内関係課と連携を図りながら普及啓発を推進していきます。

*健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される（健康日本21より）

WHOによると「健康格差」を生み出す要因は、所得、地域、雇用形態、家族構成の4つが背景にあるとしている。

4. 基本方針

(1) 生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔に関する望ましい生活習慣を理解し、自分にあった生活習慣改善が主体的に行えるように支援していきます。また、健康に関心の低い市民が、自然に健康になれるような社会環境についても関係部署や関係機関と連携を図りながら推進していきます。

(2) 生活習慣病等の発症予防と重症化予防

がん検診の受診率向上のため、検診の受けやすい環境整備を関係機関と連携して取組んでいきます。また、精密検査未受診者への働きかけを行い、早期発見・早期治療に努めていきます。特定健診後の特定保健指導を充実させ、生活習慣の改善や運動習慣の定着による一次予防に努め、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めます。

(3) 生きることの包括支援

自殺は健康問題だけでなく、様々な社会的要因が複合して起こりうるもので、その多くが追い込まれた末の死といわれています。個人だけの問題ではなく、その多くは防ぐことのできる社会全体の問題と捉え、関係機関や団体と連携し自殺対策に包括的に取り組んでいきます。

5. 計画期間

健康さかた21（第4期）は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。国・県計画との整合性を図り計画期間の終期を統一するものです。令和11年度に中間評価を行い後期計画策定につなげていきます。

自殺対策計画（第2期）は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。令和11年度に、前計画の課題分析・評価等を行い、令和12年度からの自殺対策計画（第3期）の策定につなげていきます。

ただし、今後の国及び県の計画内容や地域の状況などの変化にも対応しながら、計画期間内でも必要に応じて見直しを行う場合があります。

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
健康日本21	H25～ 10年間						1年延長	12年間											
山形県健康増進計画	H25～ 10年間						1年延長	12年間											
健康さかた21	6年間						1年延長	12年間											
自殺総合対策大綱	約5年間						約5年間												
山形県自殺対策計画	5年間						5年間												
酒田市自殺対策計画	4年間						1年延長	6年間						6年間					

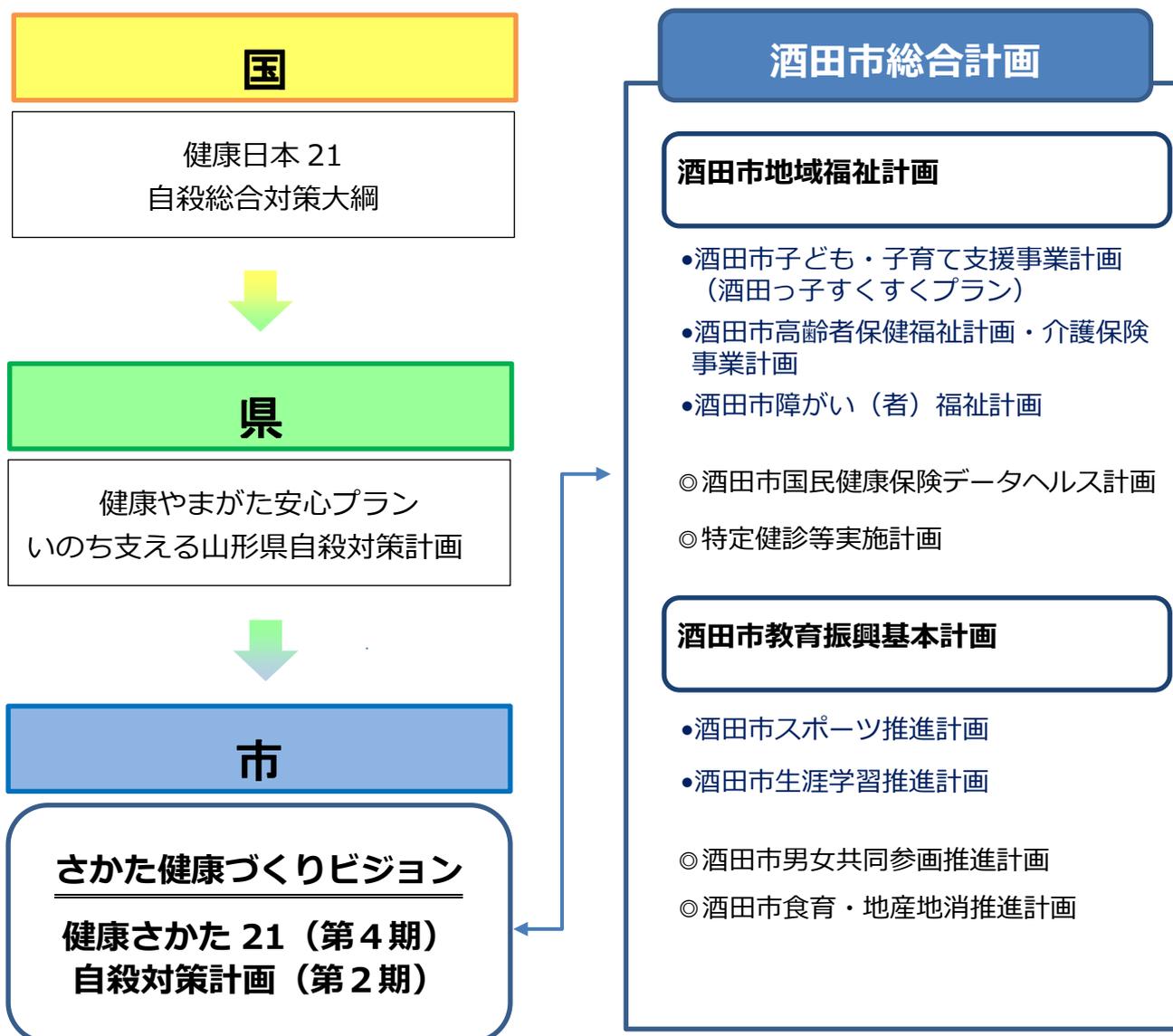
6. SDGsへの取り組み



本計画に掲げる各事業を推進するに当たっては、SDGsの視点を取り入れながら計画の取り組み・事業を展開していきます。本市総合計画においても「SDGs」の活用を掲げており、本計画でも関連のある3項目【3：すべての人に健康と福祉を】【11：住み続けられるまちづくりを】【17：パートナーシップで目標を達成しよう】を推進するよう取り組んでいきます。

7. 計画の位置付け

さかた健康づくりビジョンは、酒田市総合計画を上位計画として、酒田市地域福祉計画及び各計画相互の調和・整合性を考慮し策定しました。また、計画の推進に当たっては、各計画所管部門との調和・整合性を図りながら進めていきます。



さかた健康づくりビジョンでは、目標として掲げた健康施策を具体化するために、きめ細かく多様な事業を展開しながら、市民の健康堅持・健康増進を目指します。

基本理念 健康でいつまでも私らしく暮らせるまち酒田

基本目標

「健康寿命の延伸」

「健康格差の減少」

「支え合い・連携の推進」

基本方針

(1) 生活習慣と社会環境の改善

(2) 生活習慣病等の発症予防と重症化予防

(3) 生きることの包括支援

施策の方向性

(1) がん予防の推進

(2) 生活習慣改善対策の推進

(3) 歯と口腔の健康づくりの推進

(4) 健康に生活できる社会環境づくりの推進

(5) 生涯を通じた健康づくりの充実

(6) 関係機関と連携した自殺対策の推進

分野ごとの取り組み

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	がん	糖尿病	循環器疾患	歯と口腔の健康	高齢者の健康	こころの健康	女性の健康	自然に健康になれる環境づくり	自殺対策計画
--------	---------	-----------	-----	-------	----	-----	-------	---------	--------	--------	-------	----------------	--------

第2章 市民の健康の現状

1. 酒田市民の健康の現状

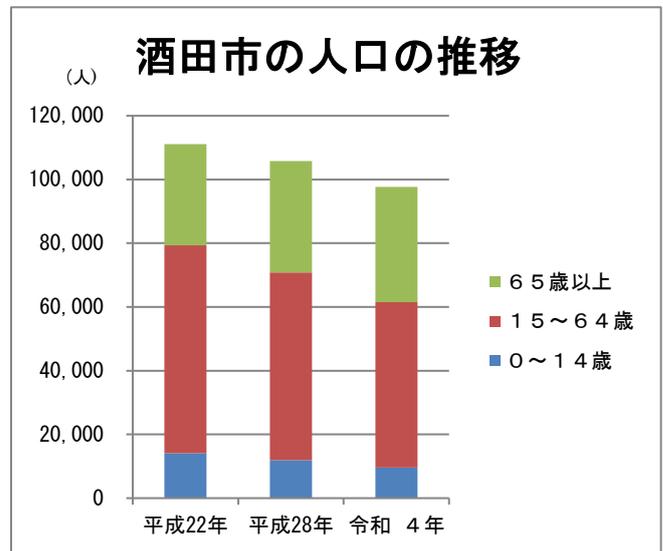
(1) 人口の推移

酒田市の人口は、平成17年11月の市町村合併をピークに、年々減少しています。年齢別にみると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少していく一方で、老年人口（65歳以上）が増加していましたが、令和4年に入り老年人口も減少に転じました。自然動態（出生・死亡）と社会動態（転入・転出）のいずれも減少が続いており、今後もますます人口減少と共に少子高齢化が進んでいくことが進んでいくことが想定されます。

(人)

	0～14歳	15～64歳	65歳以上	合計
平成22年	14,123	65,190	31,838	111,151
平成28年	11,949	58,863	34,969	105,781
令和4年	9,616	51,891	36,190	97,697

資料：住民基本台帳 各年9月30日現在



(2) 平均寿命と健康寿命の推移

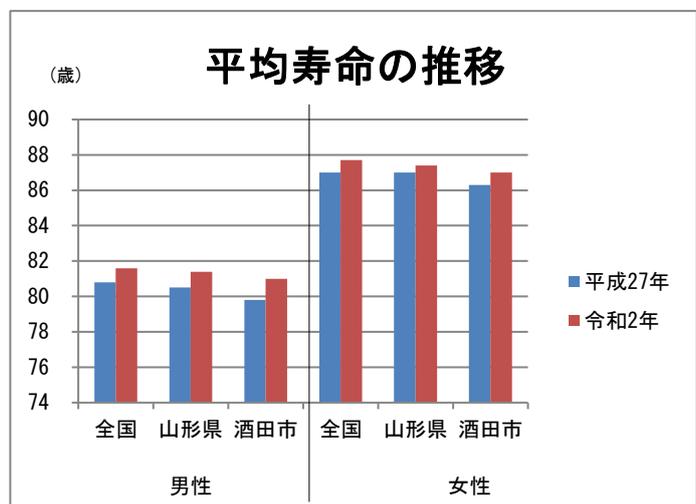
酒田市の平均寿命は、令和2年の数値で見ると、男性81.0歳、女性87.0歳となっています。酒田市の平均寿命は年々伸びていますが、令和2年における国の平均寿命は男性81.6歳、女性87.7歳、県の平均寿命は男性81.4歳、女性87.4歳となっており、いずれの平均より下回っている状況にあります。

(歳)

		平成27年	令和2年
男性	全国	80.8	81.6
	山形県	80.5	81.4
	酒田市	79.8	81.0
女性	全国	87.0	87.7
	山形県	87.0	87.4
	酒田市	86.3	87.0

資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

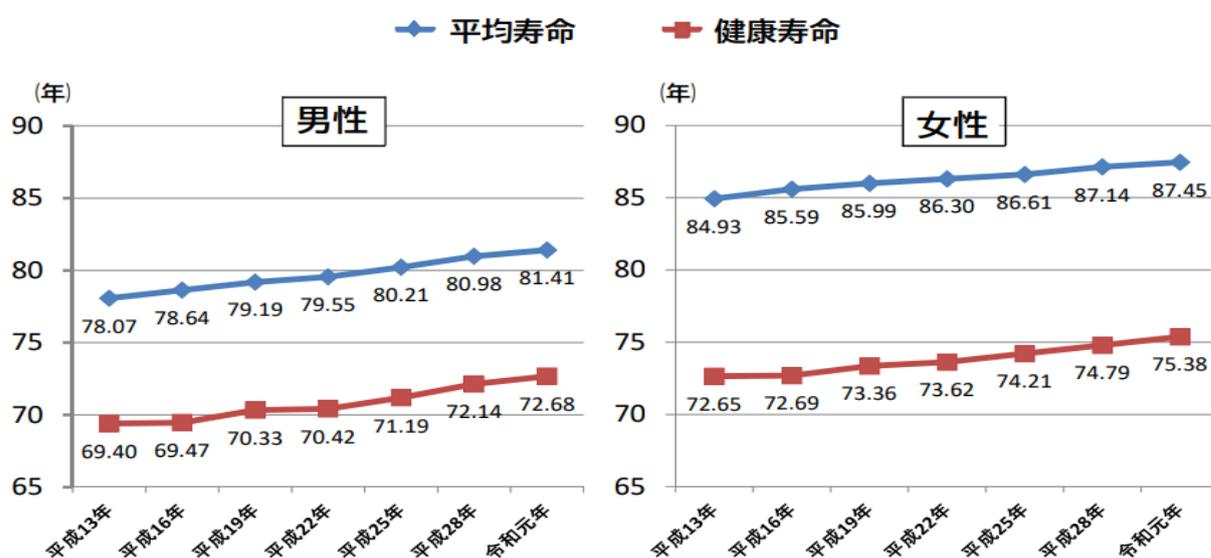
小数点第二位を四捨五入



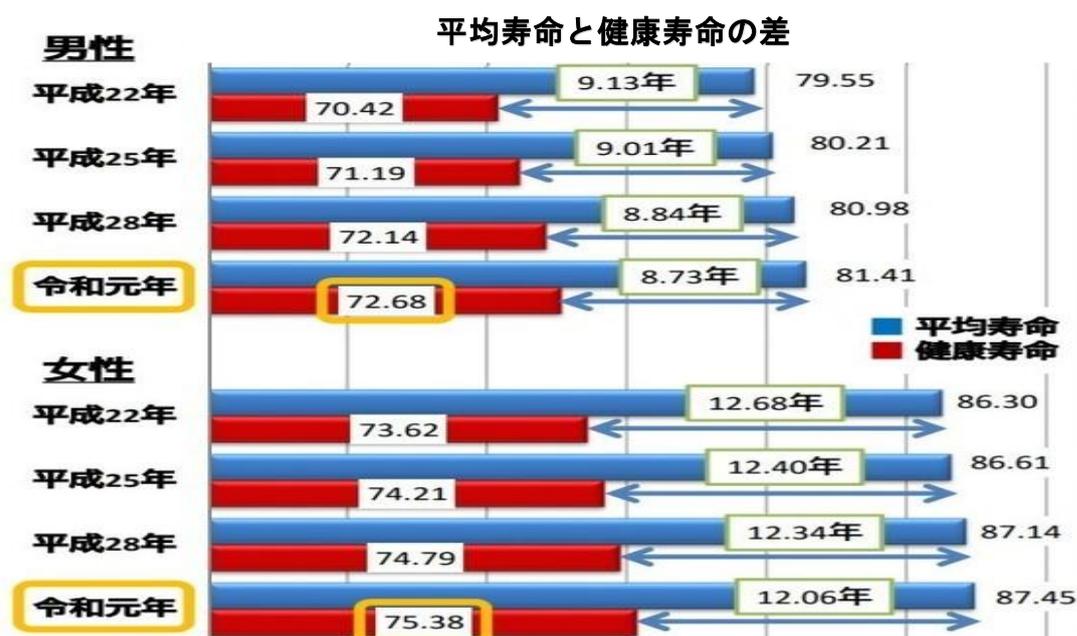
健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく過ごせる期間のことであり、この健康寿命を延ばすことにより、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の抑制も期待できます。

全国健康寿命の平均は男性 72.68 歳、女性 75.38 歳で、山形県は男性 72.65 歳（全国 24 位）、女性 75.67 歳（全国 23 位）となっており、国では令和 22 年までに平成 28 年の数値から +3 年以上延伸し、男女とも 75 歳以上とすることを目標としています。この目標に向けて、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防、認知症の様態に応じたサポート体制の充実、がんの早期発見と治療と就労の両立に向けたサポート体制など、幅広い分野での取り組みが推進されています。本市においても、各種健康施策を展開し、健康寿命の延伸に取り組む必要があります。

平均寿命と健康寿命の推移



資料：平均寿命：平成 13・16・19・25・28・令和元年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成 22 年は「完全生命表」



資料：厚生労働省 第 16 回健康日本 21(第二次)推進専門委員会

(3) 疾病の特徴

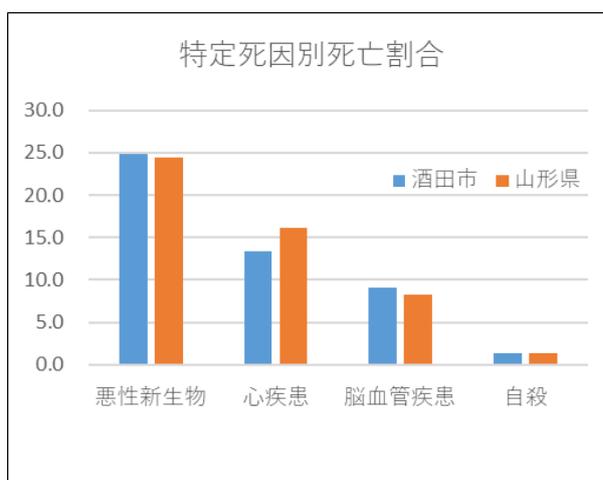
令和3年における酒田市の総死亡者1,616人に占める死因別死亡割合は、第一位が悪性新生物で24.9%（402人）、第二位と心疾患で13.4%（217人）、脳血管疾患、9.1%（147人）で三大生活習慣病による死亡者は47.4%（766人）を占めています。

県平均と比較すると、山形県の総死亡者15,753人に占める死因別死亡率は、第一位が悪性新生物で24.5%（3,864人）、第二位心疾患で16.2%（2,548人）、脳血管疾患が8.3%（1,304人）で、生活習慣病による死亡者は49.0%（7,716人）となっています。悪性新生物、脳血管疾患は県平均より高い傾向にあります。

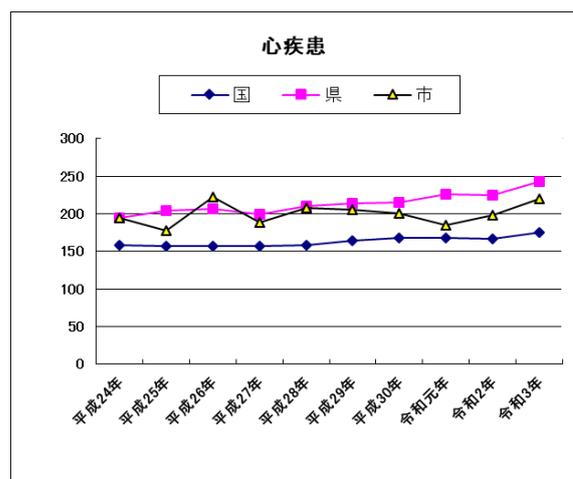
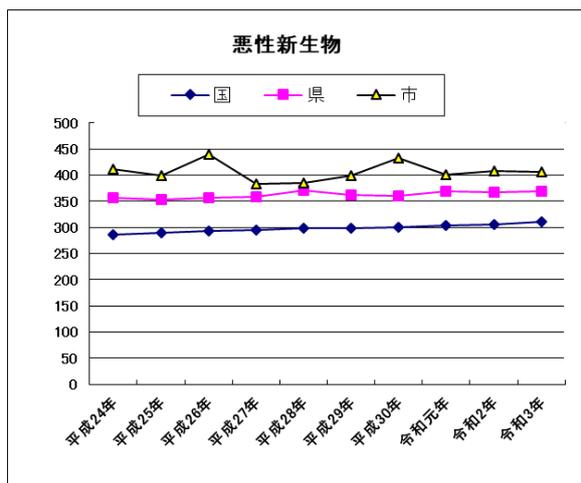
(%)

	酒田市	山形県
悪性新生物	24.9	24.5
心疾患	13.4	16.2
脳血管疾患	9.1	8.3
自殺	1.4	1.3

資料：山形県「令和3年保健福祉統計年報」



生活習慣病等の死亡率推移（人口10万対）



第3章 前計画における評価と課題

1. 目標値の状況把握（アンケートによる）

さかた健康づくりビジョン（健康さかた 21 計画【第3期】）と酒田市自殺対策計画で掲げた目標値に対して、目標の達成状況の把握と、健康さかた 21（第4期）と酒田自殺対策計画（第2期）における目標値の新たな指標となる、酒田市健康づくりアンケート（以下「健康づくりアンケート」という）を令和4年11月に実施しました。

※アンケート対象者

酒田市在住の市民 2,000 名を、令和4年9月30日現在の住民基本台帳より年代別の構成比により人数配分し、無作為抽出により選定。

※調査実施期間

令和4年11月15日～12月15日

※回答率

男性 34.0%（339名）女性 41.3%（414名）答えたくない（6名） 計 38.0%（759名）

《目標値の達成状況》

前計画の目標 44 項目のうち目標達成済みが 18 項目で達成率は 40.9%となっています。前回より向上した項目は 22 項目で 51.2%となり、目標の約半分は向上した結果となりました。向上していない項目として、がん検診の受診率がありますが、国と県の受診率を上回ってはいるものの目標は達成されていない状況となりました。栄養・食生活、歯と口腔、高齢者の健康などの健康づくりアンケート結果を踏まえ、今後も関係機関と連携しながら、取り組みを考えていく必要があります。

【達成状況】

	項目数	達成数	達成率
目標の達成状況	44	18	40.9%
前回より向上した項目	43	22	51.2%

	項目数	悪化した数	割合
前回より悪化した項目	43	21	48.8%

※前回比較からこころのサポーターを除く

2. 前計画期間の目標値の達成状況について

≪健康さかた21計画(第3期)・自殺対策計画≫					評価		出典
分野	項目	目標値	前回数値	現状値	達成	向上	
栄養・食生活	○適正体重を維持する人の割合						
	・成人肥満者（BMI25以上）の割合の減少						
	40歳代 男性	28%以下	32.4%	41.2%			アンケート
	・成人やせ（BMI18.5未満）の割合の減少						
	20歳代 女性	20%以下	23.1%	11.5%	○	○	アンケート
○児童・生徒の食習慣の向上	・毎日朝食を摂っている児童生徒の割合の増加						
	小学6年生	95%以上	86.9%	85.9%			令和4年度全国学力・学習調査
	中学3年生	95%以上	84.4%	81.2%			
身体活動・運動	○定期的な運動習慣者の割合の増加						
	20～39歳 男性	50%以上	41.5%	55.9%	○	○	アンケート
	女性	33%以上	16.6%	33.9%	○	○	アンケート
	40～64歳 男性	36%以上	33.1%	39.1%	○	○	アンケート
女性	33%以上	27.3%	41.6%	○	○	アンケート	
休養・こころの健康	○ストレスを感じた人の割合の減少						
	大いにある	13%以下	14.4%	16.3%			アンケート
	○自殺者の減少						
	自殺死亡率（人口10万対）	20以下	21.6(H26) (実人数23人)	21.1(R2) (実人数21人)		○	人口動態統計
○睡眠が十分取れていないと思う人の割合の減少							
男女の平均	15%以下	15.4%	20.8%			アンケート	
たばこ	○公共施設における禁煙・分煙の実施率の増加 (市役所、文化体育施設)	100%	97.4%	100.0%	○	○	健康課
	○妊娠・出産後の禁煙の徹底						
	出産後の喫煙率	0%	3.5%	2.3%		○	すこやか親子アンケート
○成人の喫煙率	14.7%以下	16.3%	8.3%	○	○	アンケート	
アルコール	○多量に飲酒する人の減少						
	・「ほとんど毎日飲む」かつ「1日3合以上飲む」と答えた人						
	男性	3.2%以下	6.6%	2.7%	○	○	アンケート
女性	0.2%以下	0.7%	0.7%			アンケート	
がん	○各種がん検診受診率の向上		(H27・確定値)	(R4・速報値)			
	胃がん	50%以上	32.6%	24.5%			
	子宮がん	50%以上	51.4%	56.2%	○	○	
	乳がん	50%以上	44.2%	43.9%			
	肺がん	65%以上	56.4%	57.1%		○	
	大腸がん	50%以上	47.0%	47.9%		○	
	○各種がん精密検査受診率の向上						
	胃がん	100%	86.4%	83.4%			
	子宮がん	100%	85.1%	85.5%			
乳がん	100%	86.1%	87.4%				
肺がん	100%	88.2%	82.7%				
大腸がん	100%	79.4%	72.2%				
糖尿病	○運動習慣者の割合の増加						
	男性	45%以上	44.1%	47.8%	○	○	アンケート
	女性	40%以上	32.5%	54.3%	○	○	アンケート
	○特定健診受診率の向上						
・特定健診受診率	65%以上	48.1%	51.6%		○	法定報告(厚生労働省)	

≪健康さかた21計画(第3期)・自殺対策計画≫					評価		出典
分野	項目	目標値	前回数値	現状値	達成	向上	
糖尿病	○朝食の欠食率の減少(週2回以上欠食する割合)						
	・20歳代～40歳代の欠食率の割合						
	男性	25%以下	32.2%	25.3%	○	○	アンケート
	女性	25%以下	28.0%	30.8%			アンケート
循環器疾患	○塩分摂取量の減少	8g	10.0	10.2g			R4年度県民健康栄養調査
	・食塩摂取量の平均値が8g	(県数値)	(H28・確定値)	(R4・速報値)			
	○運動習慣者の割合の増加(再)						
	男性	45%以上	44.1%	47.8%	○	○	アンケート
	女性	40%以上	32.5%	54.3%	○	○	アンケート
	○公共施設における禁煙・分煙の実施率の増加(再)						健康課
	(市役所、文化体育施設)	100%	97.4%	100.0%	○	○	
	○妊娠・出産後の禁煙の徹底(再)						
	出産後の喫煙率	0%	3.5%	2.3%		○	すこやか親子アンケート
○成人の喫煙率(再)	14.7%以下	16.3%	8.3%	○	○	アンケート	
○特定健診受診率の向上(再)							
・特定健診受診率	65%以上	48.1%	51.6%		○	法定報告(厚生労働省)	
歯と口腔の健康	○かかりつけ歯科医を持ち定期的に健診を受ける人の割合の増加						
	・20歳以上での歯石の除去、歯面清掃の割合	50%以上	41.9%	50.5%	○	○	アンケート
	○むし歯のない幼児の割合の増加						
	・3歳児でむし歯のない幼児の割合	85%以上	80.9%	93.4%	○	○	健康課
	○12歳児の一人平均むし歯本数の減少						
	・12歳児の一人平均むし歯本数	0.5本以下	0.57本	0.28本	○	○	定期健康診断における歯科検診結果報告書(教育委員会)
	○80歳で20本以上の歯を残すため、60歳、40歳の残存歯を多く持つ人の割合の増加						
	・60歳で24本						
	男性	58.0%	54.8%	51.9%			アンケート
女性	70.0%	67.8%	73.9%	○	○	アンケート	
・40歳で28本							
男性	98.0%	94.1%	78.7%			アンケート	
女性	98.0%	95.7%	84.4%			アンケート	
高齢者	○運動習慣のある高齢者(65歳以上)の割合						
	男性	58%以上	56.6%	53.3%			アンケート
	女性	48%以上	45.8%	71.7%	○	○	アンケート
	(県計画と同じ)						
	○栄養バランスを考えて食事をとっている高齢者(65歳以上)の割合	85%以上	81.3%	79.1%			アンケート
(県計画と同じ)							
○社会参加の推進を図る高齢者の割合	45%以上	42.0%	40.8%			アンケート	
(県計画と同じ)							
自殺対策計画	○自殺者の減少						
	自殺死亡率(人口10万対)	15.5以下	19.9(H27)	21.1(R2)			人口動態統計
	(実人数21人)		(実人数21人)	(実人数21人)			
	○こころのサポーター養成延べ人数						
	年間1,000人	—	1,349人	○	—	健康課	
○ストレスを感じた人の割合の減少(再)							
大いにある	13%以下	14.4%	16.3%			アンケート	
○睡眠が十分取れていないと思う人の割合の減少(再)							
男女の平均	15%以下	15.4%	20.8%			アンケート	

3. 分野ごとの評価と課題

(1) 栄養・食生活

【現状】

栄養・食生活は健康づくりの基本であり、疾病や心身の安定とも深い関りがあります。本市では、令和4年3月に「酒田市食育・地産地消推進計画（酒田市6次産業化戦略）」を策定しています。生涯に渡って健康で豊かな生活を送ることができるよう、市民一人ひとりが酒田の食の恵みを大切に健やかな心と体づくりを目指しており、幼少期から高齢者までライフステージに応じた「食育」をすすめ、市民の健康づくりをサポートしています。特に、地域においては、酒田市食生活改善推進員が中心となり生活習慣病の予防や食育活動に取り組んでいます。

食生活改善推進員による地区伝達講習会（健康福祉の概要より）

内 容	回数	人数	時 期
世代別の食生活について考える 生活習慣病予防、低栄養予防	101	1,952	平成31年4月 ～令和2年3月
塩を今より減らしておいしく食べよう 減塩、低栄養予防、糖尿病予防	101	2,179	令和2年4月 ～令和3年3月
体内リズムを整えて健康寿命を延ばそう！ 「糖尿病予防」「フレイル予防」「肥満予防」	91	1,756	令和3年4月 ～令和4年3月
健康寿命を延ばそう！「低栄養と貧血予防」 「脂質異常症予防」「減塩と腎臓病予防」	102	2,152	令和4年4月 ～令和5年3月

【アンケート結果】

朝食については、「ほぼ毎日食べる」は男性84.1%（前回調査84.8%）、女性86.5%（前回調査83.0%）で、前回調査と同様の割合でした。男女年代別では男性20歳代は「ほぼ毎日食べる」76.5%（前回調査46.2%）、「ほとんど食べない」11.8%（前回調査38.5%）と欠食が改善しているが、女性は30歳代の「ほとんど食べない」20.0%（前回調査8.7%）等、20歳代、40歳代、50歳代で前回調査より2.9～3.9ポイント増加しています。

朝食を食べない理由は男女とも「時間がない」「食欲がない」の順で、夜勤などの理由から欠食する人は約10%となっています。また朝食を食べなくなった時期は「高校卒業後」が20.3%、「30歳以降」が29.7%となっています。

「ふだん栄養のバランスを考えて食事を摂っているか」については、「あまり考えていない」「まったく考えていない」が男性31.6%、女性9.5%と男女差があり、男性の全年齢で30%台を占めています。また「主食、主菜、副菜のそろった食事を、1日に何食しているか」は、「1日に1食以下」の人が29.2～31.2%で男女差はあまりありません。年代別では男性が20歳代と、50歳代、女性が20歳代、40歳代、50歳代で30～40%台と高くなっています。

「就寝前2時間以内にカロリーのあるものを飲食するか」は「ほとんどしない」が男性40.4%、女性53.6%であり、「週4回以上の飲食」は男性27.7%、女性16.9%で男性の方が少し多く、特に

「週 6～7 回の飲食」は男性の 50 歳代が 31.0%、60～64 歳代が 24.1%と高くなっています。また飲食の内容は男性で飲酒、菓子パンを含む菓子類、夕食の順となっており、女性では菓子パンを含む菓子類、果物、夕食の順でした。

「減塩を意識しているか」は、「意識している」が 61.7%で、男女共に 50 歳代以上で高くなっています。「麺類のスープや汁を飲むか」は、「全部飲む」「半分くらい飲む」が女性 38.6%、男性 62.2%と圧倒的に男性が高く、65～69 歳は 79.3%を筆頭に 20 歳代を除く全年代で 55%以上が汁を半分以上飲んでいるという結果でした。

また「味付けされた料理に、しょうゆ、塩、ソースなどの調味料を追加するか」では、女性の 75%以上の方は調味料を追加しませんが、男性の 51%以上の方は調味料を追加する傾向がありました。

【目標の評価】

	目標値	前回値 (H27)	現状値 (R4)
○適正体重を維持する人の割合 ・成人肥満者 (BMI25 以上) の割合の減少 40 歳代 男性 アンケート調査 【参考】 特定健診結果	28%以下	32.4% 37.9%	41.2% 41.8%
・成人やせ (BMI18.5 未満) の割合の減少 20 歳代 女性 アンケート調査 【参考】 若年者健診結果	20%以下	23.1% 15.7%	11.5% 19.1%
○児童・生徒の食習慣の向上 (全国学力・学習状況調査) ・毎日朝食を摂っている児童生徒の割合の増加 小学 6 年生 中学 3 年生	95%以上 95%以上	86.9% 84.4%	85.9% 81.2%

・40 歳代男性の肥満者の割合は、健康づくりアンケート、特定健診結果ともに 41%台に増加しています。

・20 歳代女性のやせの割合は目標値には達していますが、若年者健診結果では前回値より 3.4 ポイント増加しています。

・児童・生徒の食習慣の向上について、「毎日朝食を摂っている児童生徒の割合の増加」の割合が減少しています。

【分析・考察】

国民健康・栄養調査より、肥満者 (BMI25 以上) の割合は男性で増加傾向があり、40～50 歳代で最も大きいという結果でした。肥満・肥満症の食生活における要因は、エネルギー摂取量の過多、糖質摂取割合が大きいこと、蛋白質の摂取割合が小さいこと、早食いが関連します。また、生活習慣では、多量の飲酒、不活発な座位時間の長さ、短時間睡眠、重度喫煙と禁煙、ストレスなどの心理的要因、居住地域などの社会的特性などによる過食が関係しています。また、長時間労働や交替勤務の有無など職業の要因で、遅い夕食や、朝食の欠食が肥満に影響すると考えられています。

若い女性で「やせ」について、本市の健康づくりアンケートの結果では改善されているように

見えますが、健診の結果では、全国と同じ状況です。全国的に、若い女性で「やせ」が多いことは、国民健康・栄養調査で示されています。若い女性の「やせ」は多くの健康問題のリスクを高め、さらに妊婦の低栄養問題は「生まれてくる子ども」の生活習慣病のリスクを高めると危惧されています。日本では低出生体重児（2,500g未満）の割合が増えていますが、その背景の一つに若い女性のやせや妊娠中の体重増加不足があるといわれています。小さく生まれてきた子どもは、エネルギーを溜めこみやすい体質であるため、成人後に生活習慣病（高血圧・糖尿病など）にかかりやすいと考えられています。女性の「やせ」の問題が改善しない背景には、適切な体形についての認識不足や、「やせているほうがいい」という価値観の普及、氾濫した様々なダイエット法など種々の因子が影響を及ぼしていると考えられています。誤ったダイエットなどによる偏った食生活は、鉄欠乏など潜在的な栄養不良のリスクを高めます。さらに、「やせ願望」が深刻化すると、「神経性食欲不振症（拒食症）」や「過食症」を招く恐れがあります。

児童・生徒の食習慣の向上について「毎日朝食を摂っている児童生徒の割合の増加」の割合が減少していることについて、小学生も中学生も就寝時刻が遅くなると朝食欠食の頻度が高くなります。この結果から夜型の生活リズムが、朝食欠食を引き起こすことがわかります。また、保護者が欠食することにより、子どもの欠食の割合も高くなる傾向があります。

全国的な結果より、本市も同じではないかと考えられます。

【課題】

- ・朝食欠食は、脳卒中や虚血性心疾患のリスク因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスクが上がることを周知し、朝食欠食を無くしていく必要があります。
- ・児童・生徒に関しては、引き続き、学校保健でメディア対策などを行い、正しい生活リズムを周知していくことが必要です。欠食理由として、「食欲がない」と回答している子どもについては、夕食の開始時刻の見直しや夜食の摂取状況、家族との共食状況など、様々な角度から課題を抽出し、改善していく必要があります。
- ・栄養のバランスについては、一食に主食、主菜、副菜をそろえることの他、牛乳・乳製品、果物や間食の正しい摂り方をお知らせしていくとともに、野菜摂取量の増加や減塩についても引き続き広い世代への周知が必要です。
- ・若い女性の「やせ」は多くの健康問題のリスクを高め、さらに妊婦の低栄養問題は「次世代の子ども」の生活習慣病のリスクを高めるため、意識の改善に努める必要があります。
- ・国立がん研究センター多目的コホート研究より、就寝2時間前の飲食について、脂肪が蓄積されやすいことや、就寝時血糖値が高いままになってしまい、生活習慣病になるリスクが高まることを周知する必要があります。

※参考文献

「肥満症ガイドライン 2022 第4章」

「厚生労働省e-ヘルスネット」

「文部科学省 子どもの生活リズム向上ハンドブック H19」

(2) 身体活動・運動

【現状】

本市では平成 31 年 3 月に酒田市スポーツ推進計画を策定しており、現時点での進捗状況を把握するために、令和 4 年度に「酒田市のスポーツ推進に関する市民アンケート調査」を実施しました。上記アンケート中、1 年間に実施した種目として「ウォーキング（散歩・ぶらぶら歩き）」と答えた方が一番多い結果となりました。また小・中学生へのアンケート結果より、運動・スポーツをしたいという小学生の割合は 76.2%、中学生は 68.3%、体育の授業以外での運動・スポーツの実施率は小学生 78.3%、中学生 81.1%という結果でした。

スポーツ振興課では、昨年度に引き続き、スマートフォンのアプリを活用した民間主催の「ラン&ウォーク」イベントに酒田市として参加し、市民の運動不足を解消して、スポーツ実施率向上につなげていくよう、市民の参加を促しています。

平成 29 年度にオープンした中町にぎわい健康プラザは、オープンから 3 年間は利用者数が毎年度 4 万人前後でしたが、新型コロナウイルス感染症のため、令和 2 年度の利用者数は 19,618 人に減少しました。しかし、令和 3 年度は 20,635 人、令和 4 年度は 23,211 人となっており少しずつ回復傾向にあります。

【アンケート結果】

国民健康・栄養調査では運動習慣者を「週 2 回以上、1 回 30 分以上、1 年以上、運動をしている者」と定義しています。今回の健康づくりアンケートでは運動習慣だけでなく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を考慮し、家事や通勤のための歩行など日常生活活動にも着目した結果、「意識的に体を動かすなどの運動を行っている」と答えた人の割合は、全体で 51%となりました。しかし、65 歳以上に比べ 64 歳以下の年代では男女ともに運動習慣がある人の割合が低くなっています。中でも 20 代女性の 76.9%は運動習慣がないと答えています。

「運動の継続（開始）に一番必要なもの」については、「身近に運動できる場所や施設」と答えた人の割合が全体で 46.1%、ついで「一緒に運動したり誘ってくれる仲間」26.5%となっています。「運動指導者」と答えた人は 2.9%と前回調査時より 24 ポイント減となりました。

「日常生活における運動量」について、回答者の平均歩数は男性 6,200 歩、女性 5,200 歩程度でした。

「定期的な運動をしていない」と答えた人の中でも、3 人に 1 人は不規則な運動を行っている、または短時間であれば運動をしています。

【目標の評価】

運動習慣者の割合		目標値	前回値 (H27)	現状値 (R4)
20～39 歳	男性	50%以上	41.5%	55.9%
	女性	33%以上	16.6%	33.9%
40～64 歳	男性	36%以上	33.1%	39.1%
	女性	33%以上	27.3%	41.6%

・アンケートの設問を「ふだんの生活の中で意識的に体を動かすなどの運動（徒歩通勤、家事も含む）」も含むとしたため、前回アンケート結果と単純な比較はできない。

【分析・考察】

健康日本 21（第 2 次）の評価の中で、運動習慣者の割合は平成 12 年（2000 年）から令和元年（2019 年）までの 20 年間でみると、20～64 歳では男女ともに直近値が減少し、65 歳以上では顕著な増減はみられませんでした。運動習慣者を増やす施策は全国的に実施してきましたが運動習慣者の割合は減っており、運動習慣者の割合を増やす以外に日常生活における身体活動を増やす取り組みも重要と考えられます。

総務省統計局が実施している労働力調査の結果から、15～64 歳の労働力人口比率は令和 4 年（2022 年）平均で 80.6%となっており、前回計画策定当時の平成 27 年（2018 年）の 77.6%から 3 ポイント上昇している。特に女性は 69.4%から 74.3%へ約 5 ポイント上昇しています。

総務省統計局が令和 3 年（2021 年）に実施した社会生活基礎調査で、家事関連時間（育児・介護看護・家事・買い物の合計時間）を算出しています。6 歳未満の子どもを持つ夫婦と子どもの世帯について、1 日の家事関連時間は平均して男性 1 時間 54 分に対し女性 7 時間 28 分という結果が出ています。女性の社会進出が進む中で、家事や育児にかかる時間の男女不均衡が大きく、余暇時間の減少から定期的に運動する時間や体力、機会の確保が難しいのではないかと考えられます。

健康づくりアンケートでは、運動しない理由として 23.1%の人が「時間がない」を挙げています。令和 2 年（2020 年）に OECD が発表した 15～64 歳の男女を対象とした生活時間の国際比較によると、1 日あたりの有償労働時間が最も長かったのは日本人の男性で 7 時間 32 分であり、OECD 平均と比較しても 1 時間以上長くなっています。個人の意識改革だけでなく労働時間や就労環境、家庭での役割などの見直しも必要と考えられます。なお近年、経済産業省では従業員などの健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実施する「健康経営」を推進しています。

令和 3 年度の酒田市の介護認定新規申請者の疾患として、全体で一番多いのは骨折を含む整形疾患で 28.4%となっています。男女別でみると男性では 18.9%（全国平均 4.4%）、女性では 35.1%（全国平均 14.3%）となっています。高齢になる前から定期的な運動を行うことにより生活習慣病の発症を予防するとともにロコモティブシンドロームを予防することが重要と考えられます。

【課題】

・運動習慣者の割合は目標値を達成しましたが、がん予防や生活習慣病予防のために必要とされる歩数の観点※からは家事や通勤など身体活動を含めて 1 日 2,000 歩程度の活動量の増加が必要です。

・コミュニティセンターや中町にぎわい健康プラザの一層の利活用を促進し、気軽に運動できる環境整備が必要です。

・運動に興味を持ってもらうための情報発信について、年代や運動習慣の定着状況に合わせた発信方法や内容の工夫が必要です。

・各年代で気軽に取り組める運動を、民間を含めた関係機関との連携のもと推進していく必要が

あります。

・運動習慣形成のためにも余暇時間を確保する必要があります。個人の努力だけでなく、労働時間や就労環境、家庭での役割などの見直しが必要です。

※東京都健康長寿医療センター研究所 News No265 (2014.11) 中之条研究 より

https://www.tmgig.jp/research/publication/news/pdf/rj_no265.pdf

○1日あたりの「歩数」「中強度活動(速歩き)時間」と「予防(改善)できる可能性のある病気・病態」

歩数	速歩き時間	予防(改善)できる可能性のある病気・病態
2,000歩	0分	●ねたきり
4,000歩	5分	●うつ病
5,000歩	7.5分	●要支援・要介護 ●認知症(血管性認知症、アルツハイマー病) ●心疾患(狭心症、心筋梗塞) ●脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)
7,000歩	15分	●がん(結腸がん、直腸がん、肺がん、乳がん、子宮内膜がん) ●動脈硬化 ●骨粗しょう症 ●骨折
7,500歩	17.5分	●筋減少症 ●体力の低下(特に75歳以上の下肢筋力や歩行速度)
8,000歩	20分	●高血圧症 ●糖尿病 ●脂質異常症 ●メタボリック・シンドローム(75歳以上の場合)
9,000歩	25分	●高血圧(正常高値血圧) ●高血糖
10,000歩	30分	●メタボリック・シンドローム(75歳未満の場合)
12,000歩	40分	●肥満

(3) 休養・こころの健康

【現状】

本市では、うつ予防や自殺予防等こころの健康に関することをテーマとした「市民健康講演会」を開催し、広く普及啓発しています。また、ゲートキーパーを養成する「こころのサポーター養成講座」や、地区で実施する健康講座を活用し、こころの健康について伝え、多くのこころのサポーターを養成しており、悩みを抱える人を支援する人材は増えている状況です。

こころの健康相談も毎月開催しており、令和3年度からはオンラインでの相談も可能となりましたが、定員があり利用者数が限られている状況で、そのため、本市の相談窓口の他に、厚生労働省で紹介している電話相談や SNS での相談窓口についても周知しています。

産後うつを抱える産婦の相談支援を行うために、母子手帳交付時に相談窓口を掲載したクリアファイルを配布しています。また、中学生の自殺予防と SOS の出し方に関する周知としてクリアファイルを配布し、相談先の普及啓発に努めています。

【アンケート結果】

睡眠については、「眠れない日が続くことがある」と答えた人の割合が 43.0%（前回調査 22.2%、20.8 ポイント増）と大幅に増加しました。年代別では 40 歳代、50 歳代に多くなっています。男女別では、男性 45.8%（前回調査 25.0%、20.8 ポイント増加）、女性 41.2%（前回調査 33.5%、7.7 ポイント増加）で、男性の増加率が高くなっています。また、20～40 歳代の女性も「眠れない日が続くことがある」と答えた人の割合が高くなりました。

「睡眠が十分とれている」と答えた人の割合は全体で 21.1%（前回調査 14.4%、6.7 ポイント増）と増加したものの、「睡眠があまりとれない」、「まったくとれていない」と答えた人の割合は 20.8%（前回調査 15.4%、5.4 ポイント増）で、そのうち「眠れない日が続くことがある」と答えた人の割合は増加しており、深刻化しています。

不満や不安、悩み、ストレスなどが「大いにある」、「多少ある」と答えた人の割合は、男性 58.7%（前回調査 53.9%、4.8 ポイント増）、女性 74.7%（前回調査 62.2%、12.5 ポイント増）と前回同様多くの方が不満や不安、悩み、ストレスを抱えていると考えられます。悩みがあるときは、64.3%（前回調査 60.0%、4.3 ポイント増）の人が何らかの方法で相談しているものの、男女別では男性 50.4%（前回調査 43.1%、7.3 ポイント増）、女性 75.8%（前回調査 71.2%、4.6 ポイント増）と男女差があります。相談先は「家族、友人、知人」が最も多く、中には「メールやブログ、ライン、ツイッター等」を利用している人もいます。

相談しない理由は、「自分で解決する」が 65.9%（前回調査 66.8%、0.9 ポイント減）で最も多く、次いで「相談する人がいない」が 21.6%（前回調査 22.3%、0.7 ポイント減）、「相談できる機関がわからない」が 6.1%（前回調査 6.4%、0.3 ポイント減）となっています。

ストレス解消法については、男女ともに「気分転換を図る」、「休息をとる」と答えた人が多くなっています。また女性は「友人とおしゃべりする」、「好きな物を食べる」等、様々な方法でストレスを解消しています。「オンラインゲーム」、「動画を見る」と答えた人の割合が 20 歳代と 30 歳代で高くなっています。

【目標の評価】

	目標値	前回数 (H27)	現状値 (R4)
ストレスを感じた人の割合の減少 大いにあると回答した人の割合	13%以下	14.4%	16.3%
自殺者の減少 自殺死亡率 (人口 10 万対)	20 以下	21.6 (H23) 実人数 23 人	21.1 (R2) 実人数 21 人
睡眠が十分とれていないと思う人の割合の減少 男女の平均	15%	15.4%	20.8%
こころのサポーター養成延べ人数	年間 1,000 人	—	1,349 人

- ・ ストレスを感じた人の割合は目標値、前回値を上回り、16.3%となりました。
- ・ 睡眠が十分とれていないと思う人の割合も、目標値、前回値を上回り、20.8%となりました。
- ・ こころのサポーター養成延べ人数は令和4年度は1,349人と目標値を超えました。

【分析・考察】

女性は「悩みがあるときに誰かに相談する人」の割合は75.8%、男性は50.4%で男性の44.0%は相談しない現状にあります。本市では、男性の自殺者数が多く、男性は悩みがあっても相談するという人が少ないことが要因の一つと考えられます。相談しない理由は「自分で解決する」、「相談する人がいない」、「相談できる機関がわからない」の順になっています。児童、生徒に対してSOSの出し方教育が推進されていますが、大人も同様に相談すること、助けを求めることが適切な行動であることを認識してもらうよう普及啓発を行うとともに、相談先の周知に努める必要があります。また、周囲の人が男性は相談しないという認識を持った上で、変化に気付き声をかけてあげることが必要です。身近に相談できる人、周囲の人の変化に気付き声をかけ、傾聴できる人が増えることが望まれます。引き続き、こころのサポーターを養成することで、多くの人がお互いの変化に気付き、声がけし支えあえる地域、職場、社会になることが理想と考えます。

ストレス解消法については、「気分転換を図る」、「休息をとる」と答えた人が多くなっています。中には、オンラインゲーム・動画を見る等を選択した人もいました。気分転換を図るつもりが逆にストレスになる場合もあり、特に、お酒、タバコ、オンラインゲーム等は、依存症になりやすく注意が必要です。

睡眠が十分とれていないと思う人の割合も増えています。睡眠不足は心身の健康に影響を与えます。慢性的な睡眠不足にある人は糖尿病や心筋梗塞といった生活習慣病にかかりやすいことが明らかになっており（e-ヘルスネットより）、その観点からも睡眠の確保が必要です。

「Gender Data Portal2019」によると、先進7か国で最も睡眠時間が短い国が日本であったという調査結果が出されています。一般社団法人日本うつ病センターの研究では、睡眠不足が続くと不安や抑うつが強まり、うつ病にかかりやすくなると示唆されています。うつ病の初期症状として不眠が出現しやすいことから、眠れない時は医療機関を受診する等、うつ病についての知識の普及啓発も必要です。また、コロナ禍で自殺が増えているのは全世界的な現象ですが、4大要因として、疾病不安の問題、社会的隔離をされてしまうこと、経済的な損失、そして不眠の悪化とされています。十分な睡眠をとることが、自殺予防のとしても有効と考えます。

【課題】

- ・ストレスを感じている人の割合だけでなく、睡眠が十分とれていないと思う人の割合も増加しています。引き続き適切なストレスへの対処方法や、休養・睡眠についての普及啓発が必要です。睡眠時間については具体的に睡眠の理想時間を提示し、睡眠時間の確保について周知していく必要があります。
- ・家族や友人、職場等の身近な人が変化に気付けるようにするために、こころのサポーター養成は今後も継続し、声がけし支えあえる地域にしていく必要があります。
- ・こころの健康相談の周知を図り、関係機関との一層の連携を図る必要があります。
- ・地域で行う教室等への参加は女性が多く、男性は少ない状況にあります。健康状態に関わらず、多くの人に参加するようアプローチ方法の工夫が必要です。

*参考文献 経済協力開発機構 (OECD) 「Gender Data Portal2019」

睡眠と生活習慣との深い関係 e-ヘルスネット (厚生労働省)

一般社団法人日本うつ病センター不眠症とうつ病の関係～自殺予防を視野に入れて～

(4) たばこ

【現状】

たばこは多くの有害物質を含み、喫煙はがんや生活習慣病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）との関係性が科学的に証明されています。喫煙者本人への影響だけでなく、受動喫煙により喫煙しない周囲の人への健康被害があることも分かっています。また、禁煙年数が長くなると喫煙関連疾患の危険性は低下してくることも明らかとなっています。

全国的には喫煙者の割合は減少傾向ですが、リスク要因別の関連死者数の統計では、喫煙関連の死亡が多い現状です。施設の禁煙対策については、健康増進法の改正により、公共施設については敷地内禁煙、多くの人を利用する交通機関や飲食店でも原則屋内禁煙が義務化され、対策が強化されています。本市の公共施設の禁煙対策についても敷地内禁煙・分煙の実施率は100%となっています。

本市では、喫煙がもたらす健康影響の啓発や禁煙指導を地域の会合や各種健康教室、特定保健指導で行うほか、妊婦や乳幼児を持つ家族への周知に力を入れています。

妊娠期から子育て期の女性の喫煙については、妊娠期に禁煙をしても、出産後の時間経過とともに喫煙者に戻る傾向があると全国的に言われています。本市の令和4年度の母子健康手帳交付時の妊婦の喫煙率は1.0%、すこやか親子21アンケートによる子育て期の女性の喫煙率は、3か月健診時で2.3%、1歳6か月健診時で4.4%、3歳児健診時で5.8%であり同様の傾向です。

令和4年度酒田市特定健診受診者のKDBシステム※（以下「KDB」という）による喫煙率は、男女合わせて11.8%となっています。

【アンケート結果】

成人の喫煙率は8.3%（前回調査16.3%、8.0ポイント減）、これまでに喫煙習慣のない人の割合は64.6%（50.3%、14.3ポイント増）となっています。男女とも20～30歳代でこれまでに喫煙習慣のない人の割合が90%を超えています。喫煙者で「禁煙に取り組んでいる」及び「本数を減らしたいと思っている」人の割合が69.8%となっています。禁煙方法や相談窓口の普及啓発が必要です。

喫煙開始年齢は「20歳代前半」が49.1%と最も多く、次いで多いのは「10歳代後半」の34.2%となっています。

喫煙による健康への影響として、受動喫煙が健康に影響することは90.6%の認知度ですが、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合は17.8%で認知度が低い状況です。

過去1か月の受動喫煙機会については、店舗前喫煙スペース20.8%、職場13.4%、飲食店12.9%、家庭11.2%の順に多い状況です。

※KDBシステムとは、国保データベースシステムのことで、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供するシステム。

【目標の評価】

	目標値	前回数(H27)	現状値(R4)
公共施設における禁煙・分煙実施率の増加	100%	97.4%	100%
出産後の女性の喫煙率	0%	3.5%	2.3%
成人の喫煙率	14.7%以下	16.3%	8.3% 【参考値】11.8%

- ・公共施設における禁煙・分煙実施率は健康増進法の改正もあり、目標値を達成しています。
- ・出産後の女性の喫煙率は改善が見られるものの、目標の0%には届かない状況です。
- ・健康づくりアンケートによる成人の喫煙率は8.3%で、目標値を達成しています。参考値はKDBから抽出した酒田市特定健診受診者の喫煙率です。

【各種データ】

○市の喫煙率の推移（H22年度・27年度・R4年度）

	H22	H27	R4
喫煙している	17.7%	16.3%	8.3%
以前はしていた	17.1%	29.4%	21.7%
喫煙習慣なし	61.2%	50.3%	64.6%
無回答	4.0%	4.0%	5.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

資料:健康づくりアンケート

【分析・考察】

国立がん研究センターの令和4年(2022年)の成人年齢とたばこについての世論調査によると、「20歳になった時にたばこを吸ってみたいと思った」喫煙者の割合は61.3%、非喫煙者は20.5%であり、喫煙してみたいと思ったきっかけとしては、「家族がたばこを吸っていて、たばこが身近にあった」が52.0%と最も多く、次いで「友人や知人に勧められた」が37.3%、「たばこを吸っている人を見て真似をしたいと思った」が26.4%の順でした。このことから、若年層の喫煙開始を防ぎ喫煙率を下げるためには、子どもの周囲でたばこを吸わない・見せないことが大切と考えます。子どもの受動喫煙防止条例を設ける自治体も増加しています。

また、健康づくりアンケートでは加熱式たばこや電子たばこの使用は多くありませんでしたが、令和元年(2019年)厚生労働科学研究の加熱式たばこ使用者を対象としたインターネット調査によると、20歳代から50歳代の喫煙者の5人に2人が加熱式たばこを使用しており、特に20歳代男性喫煙者では5割を超える等、若い年齢層の加熱式たばこの使用割合が高い状況です。紙巻たばこの匂いや灰などの問題を解決したことで、今まで喫煙できなかった場所での喫煙機会ができたり、喫煙による健康リスクが軽減したと考え、禁煙しようという意欲が減退している可能性が示唆されています。若い世代に加熱式たばこ利用が定着し、紙巻たばこの禁煙希望者が加熱式たばこに移行し、禁煙行動に結び付いていかない可能性も考えられるため、加熱式たばこに関する正しい知識の提供も必要と考えます。

【課題】

- ・喫煙率減少と受動喫煙機会減少を図るため、たばこが健康に及ぼす影響の周知や禁煙治療の受診勧奨を含めた禁煙支援を継続していく必要があります。
- ・妊娠・出産後の女性の喫煙は、妊娠中に禁煙をしても出産後の時間経過とともに喫煙者に戻る状況が見られます。本人だけでなく、出生児や乳幼児の発育へのリスク要因となることから、禁煙指導の強化が必要です。
- ・未成年者の喫煙は心身に与える影響が大きく、成人期以降も継続した喫煙につながりやすいことから、未成年者の喫煙を未然に防ぐため、関係機関と連携を図る必要があります。
- ・「加熱式たばこ」や「電子たばこ」の新型たばこについて、正しい情報の普及啓発が必要です。

(5) アルコール

【現状】

アルコールは様々な健康障害と関連し、過度の飲酒は、生活習慣病やアルコール依存症、うつ病等の健康への影響を引き起こす大きな要因となります。国の厚生科学審議会健康日本 21 推進のための資料によると、がん、高血圧、脳出血、脂質異常等の健康問題のリスクは、一日平均飲酒量の増加に比例してリスクが上昇するという結果が示されています。

未成年の飲酒は急性アルコール中毒や臓器障害を引き起こしやすく、将来アルコール依存症になりやすいと言われており、飲酒による脳の発達や骨の成長、内分泌系などに対する影響は、成人と比べてより大きいことがわかっています。

妊娠中の飲酒は妊娠高血圧症候群や流産・早産等妊婦自身の合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児についても低体重や胎児性アルコール症候群等が懸念されます。本市の令和 4 年度の母子健康手帳交付時に飲酒をしている妊婦の割合は 0.4%でした。

本市では、節度ある飲酒について地域の会合や出前講座開催時の普及啓発や、特定健診での相談指導を行うほか、妊娠期等の女性に対しては、胎児や乳児に与える飲酒のリスクについての啓発や禁酒指導を、マタニティ教室や新生児訪問等で継続的に実施しています。

【アンケート結果】

健康への影響が大きい「習慣的多量飲酒者（ほとんど毎日飲酒、かつ 1 日あたり日本酒 3 合以上、純アルコール量 60g 以上摂取）」の割合は、男性が 2.7%、女性 0.7%で、男性の割合は改善（前回調査 6.6%、3.9 ポイント減）、女性は変わらない状況で、市全体としては 1.6%（前回調査 3.4%、1.8 ポイント減）となり改善しました。

「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒（男性で 1 日平均日本酒 2 合以上、純アルコール量 40g 以上摂取、女性で日本酒 1 合以上、純アルコール量 20g 以上摂取）」をしている人の割合は 14.6%（男性 18.6%、女性 11.4%）となっています。20 歳代から 64 歳までの女性の割合は、男性より割合が多い状況です。

2 合以上の飲酒者（前回調査は週 3 日以上飲酒する人）へ飲酒についての考えを質問したところ、「変えるつもりなし」が男性 66.7%（前回調査 73.6%、6.9 ポイント減）、女性 55.6%（前回調査 71.3%、15.7 ポイント減）、「減らしたい・やめたい」が男性 25.4%（前回調査 14.0%、11.4 ポイント増）、女性 33.3%（前回調査 26.6%、6.7 ポイント増）でした。

節度ある適度な飲酒量と言われる 1 合未満の飲酒者は、男女ともに 20~30 歳代の若い年代に多く、年齢を重ねるごとに減少傾向が見られています。男女合わせて「ほとんど飲まない」と回答した人の割合は 51.7%で、前回調査より 3.1 ポイント増加しています。

【目標の評価】

習慣的多量飲酒者の割合	目標値	前回値(H27)	現状値 (R4)
男性	3.2%以下	6.6%	2.7%
女性	0.2%以下	0.7%	0.7%

・男性は目標を達成したが、女性は前回調査と同様の状況で目標未達成でした。

【各種データ】

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	合計
男性	人数(人)	1	1	10	15	3	18	15	63
	割合(%)	1.6%	1.6%	15.9%	23.8%	4.8%	28.6%	23.8%	100.0%
女性	人数(人)	4	2	8	12	6	8	7	47
	割合(%)	8.5%	4.3%	17.0%	25.5%	12.8%	17.0%	14.9%	100.0%
合計	人数(人)	5	3	18	27	9	26	22	110
	割合(%)	4.5%	2.7%	16.4%	24.5%	8.2%	23.6%	20.0%	100.0%

資料：健康づくりアンケートより作成

【分析・考察】

健康づくりアンケートによると、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、14.6%（男性18.6%、女性11.4%）で、国の令和元年度国民健康・栄養調査の11.8%（男性14.9%、女性9.1%）より高い状況です。男女とも適量以上の飲酒をしている方が多く、健康への影響が懸念されます。アルコールの健康への影響や節度ある適度な飲酒量についての啓発が必要と考えます。

令和2～4年度（2020年度～2022年度）厚生労働科学研究の喫煙・飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究（アンケート調査）によると、男女を問わず若年層では飲酒のポジティブなイメージ（飲みやすいテイスト、特別な気分や雰囲気を作るなど）が飲酒行動へとつながりやすいとされています。

また、同研究の中高生を対象とした調査では、「飲酒は体に害がある」と回答した人の割合が最も多く、女子より男子で割合が低く、男女とも学年が上がるにつれて減少する傾向でした。親に飲酒を勧められた経験は、中学生に比べ、高校生で高くなりました。過去30日以内に飲酒した中高生の酒の入手先は、中高生男女とも自宅にある酒が最も割合が高い状況でした。このことから、20歳未満の本人への啓発はもちろん、その保護者に対する取り組みも重要と考えられます。

【課題】

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方の割合が多く、アルコールの健康への影響や適度な飲酒量についての周知が必要です。
- ・習慣的多量飲酒者の割合は市全体としては改善していますが女性の割合は変化がなく、引き続きアルコール依存症や多量飲酒に伴う日常生活に支障をきたす問題について、相談窓口・治療についても啓発していく必要があります。
- ・20歳未満の方の飲酒は心身に与える影響が大きいため、関係機関と連携し飲酒ゼロの取り組みが必要です。
- ・妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠に伴う合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児についても低体重や胎児性アルコール症候群等が懸念されるため、周知の強化を図る必要があります。

(6) がん

【現状】

県の人口動態によると、令和3年(2021年)の本市の死因別死亡率は、悪性新生物が24.9%で最も高く、県の24.5%を上回っています。同年の本市のがん死亡者数の部位別内訳は、気管支及び肺がんが19.9%と最も多く、次が胃がん15.2%、結腸がん・直腸S状結腸がん13.5%、膵臓がん8.0%になっています。

令和3年度(2021年度)の酒田市実施のがん検診受診率は、全国及び山形県に比べ高い受診率になっています。

年代別のがん受診率では、60歳代以上が目標受診率を超えている検診が多い一方、40歳代と50歳代の受診率が低い状況が続いています。

本市では、がん検診の受診率向上のために「がん検診のお知らせ がん検診手帳(お得な検診ガイド)」を市広報に折り込み全世帯へ配布、会社等を退職し国保へ切り替える者に対して手続きの際に窓口でがん検診を案内、平日働いている人を対象に土、日、早朝がん検診等を実施し、がん検診の受診率向上を図っています。また、乳がんの正しい知識を広め早期発見の重要性を呼びかけるピンクリボン運動(日和山六角灯台のライトアップ、乳幼児健診での乳がん自己検診の普及啓発など)も実施しています。精密検査未受診者に対しては、受診勧奨の通知を送付しています。

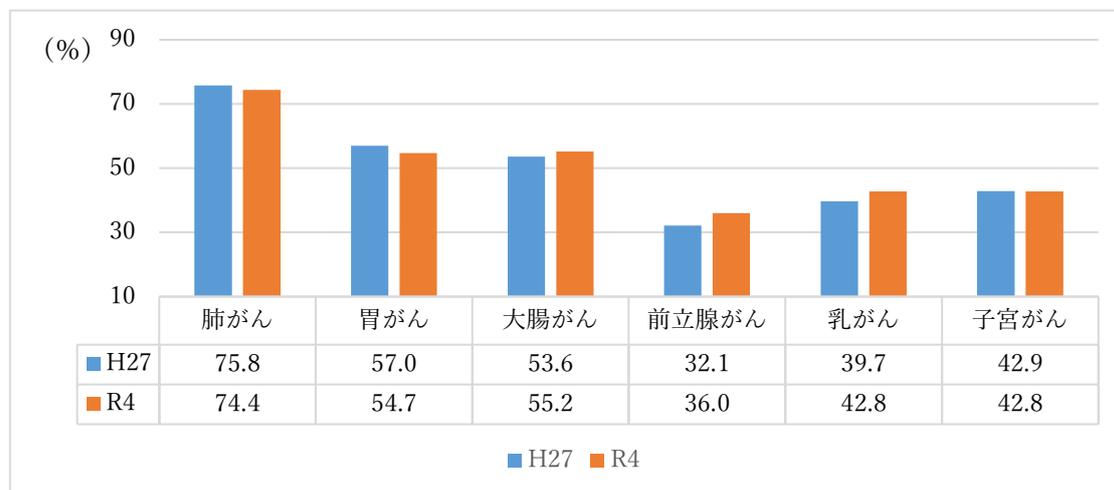
がん検診受診率の算定は、協会けんぽや健康保険組合などの社会保険等のデータ把握ができないため、市全体としての正確な把握が難しい現状です。

【アンケート結果】

各種がん検診の受診状況について、「がん検診を受けた」と答えた人の割合は、前回と比較すると肺がん、胃がん、子宮がんは前回の結果を下回っていました(表1)。

がん検診を受けない理由として、「必要性を感じない」、「時間がとれなかった」と答えた人の割合がそれぞれ19.5%となっています。また、受診しやすくするための対策としては、「検診料が無料」が22.6%(前回23.8%、1.2ポイント減)、次いで「土・日の検診であれば受けやすい」と答えた人の割合が14.0%(前回14.9%、0.9ポイント減)となっています。

○表1 検診を受けたと回答した方の前回との比較



【目標の評価】(国：地域保健・健康増進事業報告の概況、県及び市：山形県がん検診成績表より)

○がん検診受診率(国・県・市)

	国		県		市	
	目標値	現状値(R3)	目標値	現状値(R3)	目標値	速報値(R4)
肺がん	50.0%以上	6.0%	60.0%	41.1%	65.0%以上	57.1%
胃がん	50.0%以上	6.5%	60.0%	22.0%	50.0%以上	24.5%
大腸がん	50.0%以上	7.0%	60.0%	37.8%	50.0%以上	47.9%
乳がん	50.0%以上	15.4%	60.0%	32.4%	50.0%以上	43.9%
子宮がん	50.0%以上	15.4%	60.0%	31.3%	50.0%以上	56.2%

○精密検査受診率(酒田市)

目標値	現状値(R4年度)
100%	72.2~85.5%

【各種データ】(国：地域保健・健康増進事業報告の概況、県及び市：山形県がん検診成績表より)

○酒田市実施の各種がん検診受診率の推移 平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度(速報値)
肺がん	57.5%	58.2%	55.5%	56.9%	57.1%
胃がん	28.5%	26.7%	24.9%	25.4%	24.5%
大腸がん	48.6%	48.5%	46.2%	47.6%	47.9%
乳がん	46.3%	45.7%	43.2%	42.9%	43.9%
子宮がん	55.8%	55.6%	55.1%	54.7%	56.2%

○令和3年度(2021年度) がん検診受診率(国・県・市の比較)

	国	県	市
肺がん	6.0%	41.1%	56.9%
胃がん	6.5%	22.0%	25.4%
大腸がん	7.0%	37.8%	47.6%
乳がん	15.4%	32.4%	42.9%
子宮がん	15.4%	31.3%	54.7%

○精密検査受診率の推移 平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度(速報値)
肺がん	92.0%	83.6%	87.9%	85.0%	82.7%
胃がん	87.4%	85.1%	87.0%	82.1%	83.4%
大腸がん	77.6%	76.9%	79.2%	77.3%	72.2%
乳がん	93.5%	81.3%	92.4%	89.1%	87.4%
子宮がん	90.9%	74.7%	68.4%	90.3%	85.5%

○がん罹患患者数

部位別	性別	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R1 部位別 罹患割合
胃がん	男	147	145	144	120	147	21.1%
	女	61	60	52	64	61	
	計	208	205	196	184	208	
大腸がん	男	91	85	78	77	91	14.9%
	女	56	73	73	57	56	
	計	147	158	151	134	147	
肺がん	男	81	87	98	94	81	11.6%
	女	34	34	47	52	34	
	計	115	121	145	146	115	
乳がん	男	0	(1-3)	0	(1-3)	0	6.6%
	女	65	71	95	60	65	
	計	65	(72-74)	95	(61-63)	65	
子宮がん	男	-	-	-	-	-	2.8%
	女	28	26	23	28	28	
	計	28	26	23	28	28	

※10 未満の実数については1-3件、4-6件、7-9件で公表、数値は上皮内がんを除く

(出典：山形県がん実態調査報告 山形県健康福祉部)

○悪性新生物死亡者数

部位別	性別	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R3年 部位別死 亡割合
食道がん	男	13	15	12	15	13	3.7%
	女	6	0	1	1	2	
	計	19	15	13	16	15	
胃がん	男	35	35	33	41	42	15.2%
	女	27	23	22	32	19	
	計	62	58	55	73	61	
結腸がん	男	14	23	17	16	15	10.0%
	女	22	20	21	23	25	
	計	36	43	38	39	40	
直腸S状 結腸がん	男	10	10	10	6	8	3.5%
	女	10	3	4	4	6	
	計	20	13	14	10	14	
肝及び 肝内胆管	男	17	14	9	10	12	4.0%
	女	3	17	14	13	4	
	計	20	31	23	23	16	
胆のう及 び胆道が ん	男	20	15	12	19	13	7.7%
	女	9	13	9	10	18	
	計	29	28	21	29	31	
膵臓がん	男	18	17	22	16	10	8.0%
	女	17	26	16	12	22	
	計	35	43	38	28	32	

気管支及び肺がん	男	55	60	60	45	59	19.9%
	女	27	28	19	24	21	
	計	82	88	79	69	80	
乳がん	男	1	-	1	-	-	3.2%
	女	8	10	7	14	13	
	計	9	10	8	14	13	
子宮がん	男	-	-	-	-	-	2.5%
	女	7	9	8	5	10	
	計	7	9	8	5	10	
白血病	男	4	4	10	4	5	2.5%
	女	3	6	1	3	5	
	計	7	10	11	7	10	
その他	男	51	57	52	53	45	19.9%
	女	37	38	45	42	35	
	計	88	95	97	95	80	
合計	男	238	250	238	225	222	100.1%
	女	176	193	167	183	180	
	計	414	443	405	408	402	

(出典:保健福祉統計年報(人口動態統計編)山形県健康福祉部)

【分析・考察】

令和3年(2021年)の本市の死因別死亡率は、悪性新生物が最も高く、県を上回っています。がんによる死亡を減少させるためには、がんの罹患を予防する一次予防と、がんを早期発見・早期治療する二次予防が必要となります。

予防が可能ながんのリスク因子としては、生活習慣や感染が挙げられます。生活習慣の中でも喫煙はがんにも最も大きく影響しており、本市では胃がんに次いで肺がんの死亡者が多かったことから、がん予防の観点からも喫煙対策を進める必要があります。発がんにも大きく影響するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するトパピローマウイルス(以下、HPV)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)等が挙げられます。ワクチン接種や除菌などにより、がんを予防することができます。本市では令和4年度よりヒトパピローマウイルスワクチン(以下、「HPVワクチン」)について積極的勧奨を再開しています。今後、接種対象者が適正な時期に接種できるように、周知していく必要があると考えられます。

二次予防には、がん検診、精検の受診率向上が不可欠です。受診率向上施策ハンドブック(厚生労働省)では、「意識の向上」「障害の除去」「きっかけの提供」が受診行動に影響を与える三大要因とされています。

アンケート結果よりがん検診を受けない理由として「必要性を感じない」と回答した人の割合が多いことから、「意識の向上」として、がんそのものの知識や、がん検診・精検と、その必要性について周知し、がんやがん検診を身近に感じてもらうことが必要と考えられます。がんについて理解を深めてもらえるように、正しい知識や情報を発信していく必要があると考えられます。

がん検診を受けない理由として「時間がとれなかった」と回答した人の割合が多いことについては、土・日検診の周知方法を工夫するなど、検診を受けやすくするための対策が必要ですが、特に、40歳代、50歳代は受診率が低い現状にあるので、仕事や子育て、介護に追われ、時間にゆとりがないことが理由であることも考えられます。「障害の除去(その要因を取り除く手段)」と

して仕事をしている方でも検診を受診できるよう企業等に働き方改革等、受診しやすい環境の整備を整えてもらう必要があります。また、がんは身近な疾患であり、罹患することで今まで通りの生活や命を失うこともあります。自分自身や家族の健康の大切さに気付いてもらうために、「きっかけの提供」として、早期発見や適切な治療によって命が守られることを、SNS やホームページ等で情報発信していくことが必要と考えられます。

がんの死亡率を減少させるには、がん検診の要精検者は必ず精密検査を受けるように、未受診者に対して、受診対策を強化する必要があります。

【課題】

- ・一次予防として、喫煙対策と食事や運動等の生活習慣改善の取り組みが必要です。子宮頸がんについては、感染予防のために HPV ワクチンの接種率向上が必要です。
- ・がん検診の必要性の周知が必要です。特に 40 歳代と 50 歳代と若い世代には、SNS やホームページ等を活用した情報発信をするとともに、働き方改革など、企業等にごがん検診を受けやすい環境を整えてもらうよう促す必要があります。
- ・精密検査未受診者に対して、受診勧奨を強化する必要があります。
- ・がん検診受診率の算定は、社会保険等被保険者のデータ把握ができないため、市全体としての正確な把握が課題となっています。

(7) 糖尿病

【現状】

糖尿病を予防、改善するためには運動と食事が大変重要となることから、本市では糖尿病高血圧予防教室、特定保健指導運動教室などを開催しており、食習慣改善推進員も共に糖尿病予防を意識した地域活動に取り組んでいます。

糖尿病の合併症については、自覚症状がなく進行する点や受診意識が低いことから重症化し、人工透析治療が必要となる場合があります。山形県では、腎不全や人工透析への移行を防止することを目的とし、平成 28 年から「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」の取り組みを推進し、本市でもそれに基づき令和元年 8 月より取り組んでいます。

本市では特定健診を受けてもらうため未受診者にナッジ理論を応用した通知を送付し、受診勧奨を行っています。特定健診の結果、糖尿病が疑われる人へは受診勧奨や受診の確認を行い、早期に適切な医療が受けられるよう継続支援しています。

令和 4 年度の特定健診で血糖値に異常があった人の割合は 58.9%（内訳：保健指導判定値 48.6%、受診勧奨値 10.3%）で、県の平均 67.6%（内訳：保健指導判定値 56.6%、受診勧奨値 11.0%）を下回っている状況です。医療機関の結果連絡票より、血糖値と腎機能の数値で精密検査が必要となった人の結果から、54.5%が慢性腎臓病、27.2%が糖尿病であることがわかりました。治療方針としては、経過観察が 32.3%、食事運動療法が 24.2%、薬物療法が 21.2%となりました。また、結果連絡票が無い人については、受診状況票で確認しています。

【アンケート結果】

ふだん朝食を食べる習慣がある人は全体の 85.2%でした。特に 20 歳代男性については 76.5%、前回調査時 46.2%と比較して 30 ポイント増加した一方、ほとんど朝食を食べない人が 11.8%で前回調査時 38.5%と比較して 27 ポイント減少しました。また、30 歳代女性では 66.7%の方が食べているものの、前回調査時 76.1%と比較して 10 ポイントも減少し、ほとんど食べない人が 11 ポイント増加しました。

全体として朝食欠食の理由は、時間や食欲がないが多く、夜勤など勤務形態の関係で欠食する人が約 10%となっています。

1 日に 2 食以上野菜を食べる習慣は、男性で 58.4%となり前回調査時 49.3%より 9.1 ポイント増加しましたが、女性は 66.7%で前回調査時 67.0%とほぼ変わりありませんでした。

全体で 47.6%の人が就寝前の飲食はしてしません。しかし、50 歳代男性の 31.0%が週に 6 回以上飲食をしており、年代別では最も高い割合を示しています。

1 回 30 分以上で週 2 回以上かつ 1 年以上継続して運動をする人は、全体で 51.0%と前回調査時 37.9%より 13 ポイント増加した中で、30~64 歳の人の半数以上が「時間がない」等の理由で運動をしていません。しかし、習慣にはなっていないものの、短時間または不定期に運動をする方はいます。

【目標の評価】

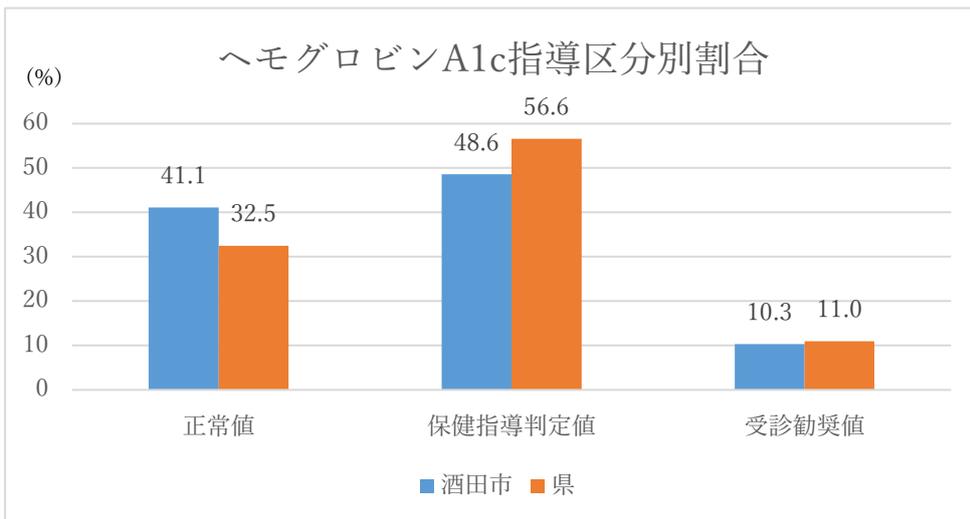
	目標値	前回値 (H27)	現状値 (R4)
○運動習慣者の割合の増加	男性	50%以上	44.1%
	女性	50%以上	32.5%
○特定健診受診率の向上 ・特定健診受診率	65%以上	48.1%	51.6%
○朝食の欠食率の減少（週2回以上欠食する割合） ・20歳代～40歳代の欠食率の割合	男性	25%以下	32.2%
	女性	25%以下	28.0%

- ・運動習慣者の割合は増加しており、特に女性は目標値に達しています。
- ・特定健診の受診率は前回値を上回っています。
- ・20歳代～40歳代の朝食欠食率の割合は女性が30.8%で目標値には達していません。

【各種データ】

HbA1c（令和3年度健診結果より）

	正常値	保健指導判定値 (5.6以上)	受診勧奨値 (6.5以上)
酒田市	41.1%	48.6%	10.3%
山形県	32.5%	56.6%	11.0%



【分析・考察】

運動強度では、低負荷から高負荷のあらゆる強度の運動が2型糖尿病の発症予防に有効です。有酸素運動のみならず筋力トレーニングも発症リスク低下と関連し、両者を組み合わせた運動はリスクを大幅に低下させます。一方、日中座って過ごす時間が長いことは2型糖尿病発症の危険因子となります。1日の歩行時間が30分未満であると発症リスクが増加すると報告されていることから、日常生活のなかでわずかでも身体活動量を高める日々の努力が大切です。

2型糖尿病は生活習慣の影響のみで発症するわけではなく、遺伝的素因等も関与していますが、健康づくりによる予防の観点からは、生活習慣や環境の改善は重要な要素になります。食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣が発症・重症化に大きく関与するとともに、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であることや、歯周病が血糖コントロールに影響を与えること等が報告されています。

人間の体は食事の間隔が長く空くほど、次に食べた栄養をより体に取り込もうとする性質があります。そのため、朝食を欠食すると、前日からの空腹時間が長くなるので、午前中は血糖値がとて低くなり、昼食後には血糖値が急激に上がってしまいます。血糖値の乱高下は血管に負担をかけ、動脈硬化や2型糖尿病のリスクが高くなります。また、朝食は、遅い時間に食べるよりも、早い時間(8時30分まで)に食べた方が、2型糖尿病に関連する代謝が良くなるという新しい研究も発表されました。午後10時以降という遅い時間に夕食をとっていると、糖尿病リスクが高くなりやすいことや、食事の回数を1日5回に分散して、少しずつ食べている人は、糖尿病リスクが低下することなども分かりました。どの世代も、食事の時間を意識することが大切です。

【課題】

- ・糖尿病の病型は、①1型糖尿病、②2型糖尿病、③その他(薬剤性糖尿病など)、④妊娠糖尿病に分類されますが、大部分が2型糖尿病に分類されます。2型糖尿病は食事や運動などの生活習慣が要因となるため、日頃の生活習慣の改善、意識づけによる発症予防と、毎年の健診受診による早期発見、早期治療による重症化予防の取り組みが重要となります。

- ・特定健診の受診率は前回値を上回っていますが、さらなる受診率の向上が必要です。糖尿病・慢性腎臓病精密検査結果連絡票や受診状況票の返信がない人については、引き続き受診勧奨をしていくことが必要です。

- ・糖尿病の合併症の予防・進行抑制には、血糖管理だけでなく、高血圧症や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の是正などの包括的な管理が必要です。加えて、若年女性の「やせ」や妊娠中の喫煙が原因となり低出生体重児になり、それが将来の肥満や糖尿病につながることを示されていることから、こどもの肥満が増加する可能性があり、ライフコースアプローチ[※]も考慮した対策が必要です。

※幼児期から高齢期に至るまで人の一生を通して継続した対策を講じること

(8) 循環器疾患

【現状】

令和2年度山形県保健福祉統計年報より、本市の死因別死亡数で循環器系の疾患による死亡は378人となり総死亡1,535人の24.6%を占めます。国平均は25.2%、県平均27.0%であり、本市は国、県よりも循環器系疾患による死亡割合が低い状況にあります。死因別で比較すると、県平均に比べ急性心筋梗塞と心不全、クモ膜下出血での死亡割合が低くなっている一方、脳内出血での死亡割合は高くなっています。

国立循環器病センターによると脳卒中の最大の危険因子は加齢と高血圧であり、高血圧の予防・治療が重要であるとしています。高血圧の要因となる塩分摂取量について、令和4年の県民健康・栄養調査の結果（速報値）から20歳以上の食塩摂取量の平均値は10.2g/日でした。調査が開始された昭和53年から平成28年の調査まで概ね減少していましたが、平成28年の前回調査より0.2gの増加がみられました。厚生労働省が日本人の食事摂取基準で定めた塩分摂取量自体、平成17年版で男性10g未満、女性8g未満だったものが令和2年版では男性7.5g未満、女性6.5g未満へと変化しており、より一層の減塩が求められています。

本市では令和3年度より健診時に希望者に対し推定食塩摂取量の検査を実施しています。摂取量の平均は令和3年度で男性10.1g、女性9.5gとなり、令和4年度男性9.8g、女性9.4gでした。塩分摂取目標量を上回っている実態が検査結果からも伺えます。

【アンケート結果】

「減塩を意識している」と答えた人の割合は61.7%（前回調査時61.7%）となっています。男女ともに20歳～40歳代は減塩を意識している人が半数以下にとどまっています。

「野菜をほぼ毎日摂っている」人の割合は、男女全体では38.5%（前回調査時36.8%）でしたが、男性は58.4%で9.1ポイント増加（前回調査時49.3%）しました。一方、野菜をほとんど食べないと答えた人の割合は4.7%となっており、前回調査時（7.2%）より減少しました。

「朝食の摂取状況」について、ほぼ毎日摂ると答えた人の割合は85.2%と前回調査時とほぼ同様となっています。一方、30歳代女性については、「ほぼ毎日」と答えた人の割合が66.7%で10ポイント減少（前回調査時76.1%）しています。

【目標の評価】

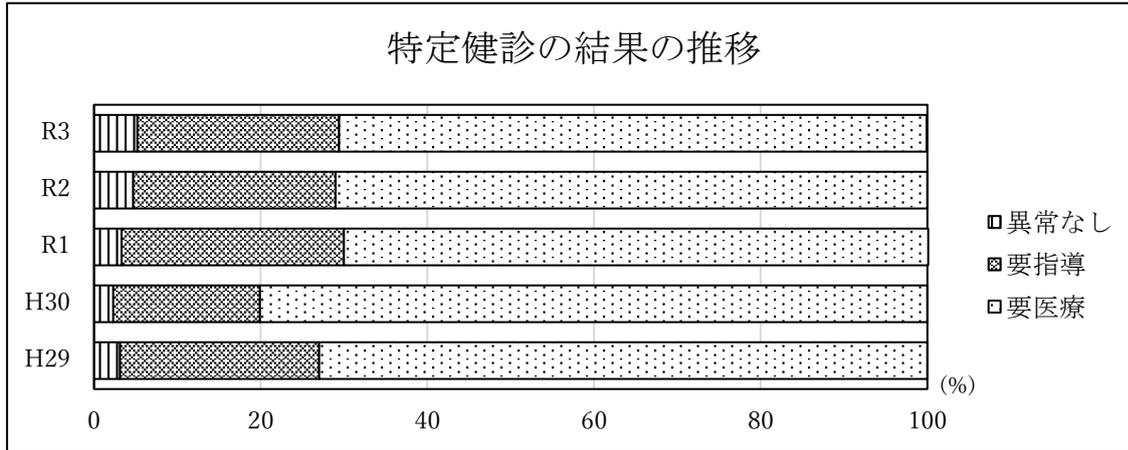
	目標値	前回値 (H27)	速報値 (R4)
○食塩摂取量	8g未満	10.0g	10.2g
○特定健診受診率の向上	65%以上	48.1%	51.6%
○運動習慣者の割合の増加	糖尿病分野に準ずる		
○喫煙対策の推進	たばこ分野に準ずる		

【各種データ】

		目標値	県平均摂取量 ※1	酒田市推定食塩 摂取量 ※2
塩分摂取量	男性	8g未満	11.6g	9.8g
	女性		9.7g	9.4g

※1：令和4年県民健康栄養調査（速報値） 食事摂取内容から推定

※2：令和4年度酒田市健康診査受診者中の希望者（40～75歳以下男女計637人）の尿検査により推定



【分析・考察】

令和2年に国は「循環器病対策基本計画」を策定しています。同計画では取り組むべき施策として、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等）や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進するとともに、その一環として食育の実施や、学校における教育も含めた子どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発を推進するとしています。

国立がん研究センターが行った多目的コホート研究から、1週間あたりの朝食摂取回数が少ないと脳卒中や虚血性心疾患のリスク因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスクが高くなることが分かっています。

酒田市が令和4年度に実施した特定健診および高齢者健診の結果では、血圧測定の結果で要観察 28.1%、要指導要医療 27.2%となっています。高血圧症で服薬している割合は74歳以下で37.9%、75歳以上で61.3%となっており、いずれも県平均より3～4ポイント低い値となっています。血糖値に異常があった割合は59.2%と県平均を10ポイント上回っており、健診受診率の向上と合わせて対策が必要です。

要介護認定新規申請者の疾病状況では、脳血管疾患は全国平均に比べ男性で14.5ポイント、女性で4.3ポイント低い結果となっています。今後も循環器疾患対策を進め、要介護認定につながる状況を減らす必要があります。

【課題】

- ・ 麺つゆやドレッシング類、ソースなどその他の調味料から塩分を多く摂取が多している傾向があります。
- ・ 令和4年度の県民健康・栄養調査の結果（速報値）から、野菜摂取量が1日目標350gに対し約290gと60g不足しています。年代によっても摂取量に差があり、男女とも20歳代は摂取量が最も少なく約210gとなっています。野菜摂取に関する正しい情報提供が必要です。
- ・ 生活習慣病予防のため良質なたんぱく質や脂質の摂取についても、日常生活の中で取り入れやすい、正しい情報提供が必要です。
- ・ 脳血管疾患や心疾患などの重症化予防のため、特定健診で要医療となった人に受診を勧奨し、早期治療に結びつける必要があります。

(9) 歯と口腔の健康

【現状】

本市では平成 28 年度に「酒田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、健康で質の高い生活のため、全身の健康を保つ観点から、市民・関係機関をあげて、歯と口腔の健康づくりに取り組んでいます。ライフステージごとの現状と取り組みについては以下のとおりです。

乳幼児期は、むし歯予防を主として、本人と保護者が口腔ケア（以下、ホームケアと定期受診によるケアのことを「口腔ケア」という）への意識を高め定着を図る時期です。そのため妊産婦・パートナー歯科健診助成や各種乳幼児健診事業等にて歯科健診・保健指導を行っています。

学齢期もむし歯予防を主として、学校歯科健診・保健指導を実施し、高校卒業以降は歯科健診の機会が減るため、高校生を対象にかかりつけ歯科医の定期受診を促す啓発を行っています。

成人期は、むし歯および歯周病を予防し、歯の喪失を防ぐために、18～39 歳の健診時の歯周疾患検診や 40 歳以上の節目年齢（40. 50. 60. 70 歳）を対象にした歯周疾患検診を行っています。節目年齢の歯周疾患検診受診率は令和 4 年度 3.4%であり、全国平均 5.0%と比べて低い状況です。そのうちの 50.3%が要精密検査の判定であり、歯周病を早期発見し治療や定期受診につなげるよう取り組んでいます。

高齢期は歯の喪失防止、口腔機能を維持することで健康寿命の延伸を図ることが大切です。そのため、8020 運動やオーラルフレイル予防などの啓発を行っています。

障がい児についても、かかりつけ歯科医を持つよう啓発および受診機会の提供を行っています。

【アンケート結果】

「かかりつけ歯科医がいる」と答えた人の割合は 78.7%（前回調査 78.5%）、「歯科医院での定期的な歯石除去を行っている」と答えた人の割合は 50.5%（前回調査 35.6%）といずれも増加し、歯科医院を受診してケアをする意識が向上しています。また、「歯間ブラシ等の専用用具を使用している（ほぼ毎日～たまに使っている）」と答えた人の割合は 64.3%（前回調査 57.8%）で増加し、自宅での口腔ケアの意識も向上している一方、防災グッズに歯磨き用品の準備が「ない」と答えた人の割合が 70.4%（前回調査なし）です。また、「歯の健康と病気の予防について関係があることを知っている」と答えた人は 87.9%（前回調査なし）です。

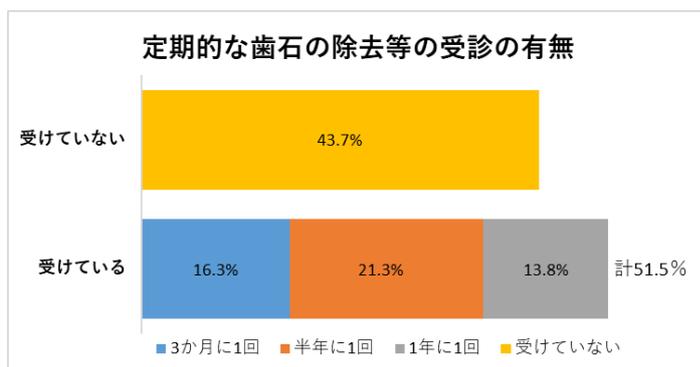
【目標の評価】

	目標値	前回値 (H27)	現状値 (R4)
かかりつけ歯科医をもち定期的に健診を受ける人の割合の増加 (20 歳以上での歯石除去、歯面清掃の割合)	50%以上	41.9%	50.5%
むし歯のない幼児の割合の増加 (3 歳児健診でむし歯のない幼児の割合)	85%以上	80.9%	93.4%
12 歳児の一人平均むし歯の本数の減少 (12 歳児の一人平均むし歯の本数)	0.5 本以下	0.57 本	0.28 本

80歳で20本以上の歯を残すため、60歳、40歳の残存歯を多く持つ人の割合の増加				
60歳で24本ある人の割合	男性	58%	57.8%	51.9%
	女性	70%	67.8%	73.9%
40歳で28本ある人の割合	男性	98%	94.1%	78.7%
	女性	98%	98.7%	84.4%

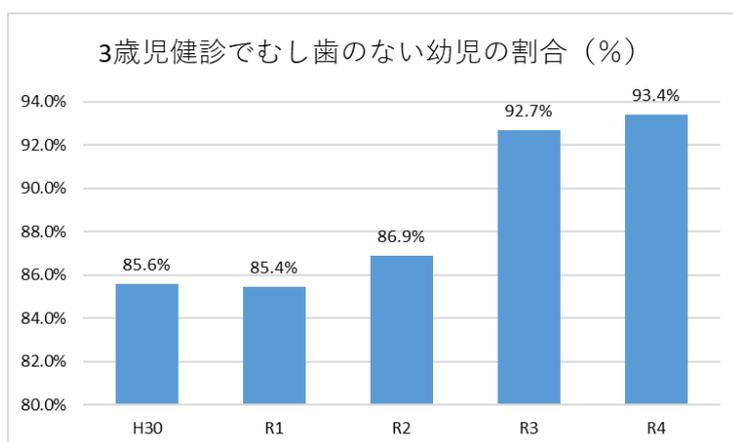
- ・歯科医院を定期健診している成人の割合、幼児期および12歳児のむし歯の状況は目標達成しており、妊娠期から乳幼児期、学齢期にわたる啓発により改善している。
- ・残存歯本数は、60歳～64歳女性のみ目標達成している。40歳代で歯を喪失している人がいる。

【各種データ】



3歳児、12歳児の一人当たりむし歯本数（本）

	R2	R3	R4
3歳児	0.41	0.20	0.23
12歳児	0.37	0.40	0.28



【分析・考察】

全国調査^{*1}における「歯間ブラシ等の専用用具を使用している人」の割合は男性が39.9%、女性が60.1%と男女差があり、健康づくりアンケート項目「歯間ブラシ等の専用用具を使用している（ほぼ毎日～たまに使っている）」と答えた人は男性57.5%、女性70.3%で、本市も全国調査と同様に男女差がある状況です。

同じく全国調査^{*1}での「定期的に歯石除去を行っている人」の割合は男性が52.1%、女性が63.1%で、健康づくりアンケート項目「歯科医院での定期的に歯石除去を行っている」と答えた人は男性が46.7%、女性が55.3%で本市は全国よりも低い状況です。

歯間ブラシなどの補助清掃用具の使用と、かかりつけ歯科医の定期受診とは相関しており^{*2}、家庭でのケア（ホームケア）に加え、歯科医院を定期的に受診（歯科医院でのプロフェッショナルケア）する口腔ケアが、むし歯や歯周病を予防し、歯を喪失する人を減らすことに繋がると考えられます。

全国調査^{*3}では「歯の健康と病気の予防の関係」についての認知度は85.2%と高いものの、「聞いたことがある程度」で内容までは知らない人が多いと結論づけています。健康づくりアンケート項目「歯の健康と病気の予防について関係があることを知っている」と答えた人の割合は87.9%と本市も全国調査と同様に認知度は高いのですが、その具体的な関連性や内容については知らない人が多いと考えられます。

歯周ポケット（4mm以上）について、全国調査^{*1}では歯周疾患検診受診者のうち40歳未満の28.0%、40歳以上の51.1%に所見があり、年齢が上がるにつれ増加しています。本市では18～39歳の歯周疾患検診受診者の12.6%に所見があり、節目年齢（40、50、60、70歳）の受診者のうち50.3%に所見があります。本市においても全国と同様の傾向にあり、高校卒業後は法的な歯科健診がなく、歯科医院の定期受診または歯周疾患検診受診をしなければ、歯周病は症状がないまま進行するため、将来的に歯を喪失することにつながります。国の「骨太の方針2023」では、「生涯を通じた歯科健診に向けた取組の推進」をあげており、本市においても「8020」を実現するため40歳より前のできる限り早いうちから、口腔ケアを実践することが重要と考えられます。

高齢期以降は加齢や全身的疾病の影響により、手先の巧緻性低下等の身体機能や口腔機能が低下するため、口腔ケアが難しくなり、歯を喪失する歯科疾患のリスクが高まります。また、滑舌低下、むせやすい、かめない食品が増えるなど軽微な口腔機能の衰えがある人は、そうでない人に比べ、サルコペニア（筋力減少症）の危険度が2.13倍、低栄養が1.8倍であり^{*4}、フレイル（虚弱）への入り口となります。そのため国や日本歯科医師会では「8020運動^{*}」に加え、「オーラルフレイル」の考え方を発信し、口腔機能の維持に関する啓発を行っています。

乳幼児期から適切な食事・咀嚼習慣、口腔ケアが定着するよう、保護者に対して引き続き啓発を行うとともに、生涯にわたり口腔ケアを継続できるよう、行政、医療機関、教育機関などが連携して支援する必要があると考えられます。

^{*}8020運動…80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動です。平成元年、厚生労働省と日本歯科医師会が提唱し、国民的な運動として推進しています。

【課題】

- ・乳幼児期および学齢期のむし歯保有状況は改善していますが、適切な食事・咀嚼習慣、口腔ケアが定着するよう、引き続き啓発していくことが必要です。
- ・むし歯や歯周病による歯の喪失を防ぐため、歯周病についての正しい知識や予防のための口腔ケアが定着するよう啓発をしていく必要があります。とくに、歯周病等の予防が全身の健康維持・疾病予防に関連することを具体的に啓発し、口腔ケアへの意識を高める必要があります。また、口腔ケアは、歯間部清掃用具の活用を含めたホームケアに加え、かかりつけ歯科医の定期受診によるプロフェッショナルケアを受けるよう勧奨する必要があります。
- ・むし歯や歯周病等の早期発見・早期治療のために、歯周疾患検診の機会を提供し、受診率を向上することが必要です。
- ・災害時においても口腔ケアは全身の健康状態の悪化を防ぐために有効であり、防災グッズに加えるよう啓発が必要です。
- ・高齢期の口腔機能の維持に関する啓発と取り組みが必要です。

参考文献

- ※1 厚生労働省 令和4年 歯科疾患実態調査結果の概要
- ※2 口腔衛生に関する消費者意識と行動から見た補助的清掃用具普及の課題 平野正徳ら 2015 繊消誌
- ※3 公益社団法人日本歯科医師会 2016年「歯科医療に関する一般生活者意識調査」
- ※4 日本内科学会雑誌 107 巻 12 号 2018年 飯島 勝矢

(10) 高齢者の健康

【現状】

本市の高齢化率は37.3%（令和5年3月31日現在）であり、平成29年から令和3年までの5年間の伸びが2.4ポイント上昇し、山形県、全国と比較しても、早いペースで進んでいます。また、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢夫婦世帯も増加傾向にあります。さらに、要介護認定者数も増えており、山形県や全国と比較して高い割合となっています。

令和4年度本市の新規要介護認定者における主たる疾病は認知症が27.9%、骨折を含む整形疾患が26.9%となっております。本市ではフレイル（虚弱）予防を目的とした地域における高齢者の通いの場（以下「通いの場」）が数多く運営されており、通いの場を運営する自治会等の団体に対して、費用助成等の支援を行っています。また、令和4年度から、フレイル予防対策と疾病の重症化を予防する対策を一体的に実施[※]し、さらなる健康寿命の延伸に向けた取組を行っています。

※保健事業と介護予防の一体的実施…都道府県および市町村が高齢者の通いの場を中心とした介護予防および社会参加、それと疾病の重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討するもの。

【アンケート結果】

「意識的に体を動かすなどの運動を行っている高齢者（65歳以上）」の割合は、男性は53.3%、女性は71.7%であり、男性の運動習慣が少ない状況です。「ふだん栄養のバランスを考えて食事を摂っている高齢者（65歳以上）」の割合は79.1%で、前回調査より2.2ポイント低下しています。また、「自分から積極的に外出する高齢者」の割合は64.3%で、前回調査より7.4ポイント低下、「地域活動に参加する」割合は40.8%で前回調査より1.2ポイント低下し、社会参加の機会が減っています。フレイルについて「聞いたことはあるが、内容は知らない」「今回初めて知った」人の割合が81.2%で、認知度が低い状況です。

【目標の評価】

		目標値	前回値(H27)	現状値(R4)
運動習慣のある高齢者（65歳以上）の割合	男性	58%以上	56.6%	53.3%
	女性	48%以上	45.8%	71.7%
栄養バランスを考えて食事を摂っている高齢者の割合		85%以上	81.3%	79.1%
社会参加の推進を図る高齢者の割合		45%以上	42.0%	40.8%

・運動習慣のある高齢者男性の割合、栄養バランスを考えた食事摂取をする高齢者、社会参加する高齢者はいずれも目標達成をしておらず、前回調査よりも低下しています。

【各種データ】

酒田市の高齢者人口と高齢化率の推移

		H29	H30	R1	R2	R3	5年間の伸び率	
酒田市	高齢者数（人）	35,644	35,862	35,947	36,102	36,135	2.4	
	高齢化率（%）	34.4	35.1	35.7	36.3	36.8		
(参考)	全国	高齢化率（%）	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	1.2
	山形県	高齢化率（%）	32.2	32.9	33.4	33.8	34.3	2.1

国の高齢化率は総務省統計局「人口推計（各年 10 月 1 日現在）」、県の高齢化率は「山形県の人口と世帯数（各年 10 月 1 日現在）」、市の人口は「住民基本台帳（9 月末現在）」より

酒田市高齢者世帯の推移

単位：件

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
ひとり暮らし高齢者世帯	4,149	4,387	4,469	5,082	5,341	5,678
高齢者夫婦世帯	3,503	3,690	3,670	4,036	4,392	4,426

「健康福祉の概要（酒田市）」より各年11月1日現在の状況

酒田市要介護認定者数と認定率

		H28	H29	H30	R1	R2	
酒田市	要介護認定者数（人）	35,324	35,644	35,862	35,947	36,102	
	介護認定率（%）	20.0	18.6	18.8	19.0	19.0	
(参考)	全国	介護認定率（%）	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7
	山形県	介護認定率（%）	18.3	17.8	18.0	17.9	17.8

国および県の要介護認定者数、要介護認定率は厚生労働省、市は「健康福祉の概要」より、いずれも各年度3月31日現在の状況

令和4年度酒田市要介護認定新規者の状況（主たる疾病）

単位：件（延べ件数）

	男	女	全体	男	女	全体
脳血管疾患	76	52	128	16.2%	7.5%	11.0%
大腿骨頸部骨折	2	8	10	0.4%	1.2%	0.9%
整形疾患	75	237	312	16.0%	34.2%	26.9%
心疾患	30	34	64	6.4%	4.9%	5.5%
認知症	114	210	324	24.4%	30.3%	27.9%
悪性新生物	77	51	128	16.5%	7.4%	11.0%
呼吸器疾患	16	7	23	3.4%	1.0%	2.0%
その他	78	93	171	16.7%	13.4%	14.7%
総計	468	692	1160	100.0%	100.0%	100.0%

令和4年度市要介護認定新規者の状況より

酒田市いきいき百歳体操実施状況（いきいき百歳体操をツールとした地域通いの場）

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
立ち上げ数（累計）	6	67	106	106	106	109	112
活動団体数	6	67	97	92	81	85	87
備考		B型移行2	B型移行11	B型移行分を除く			

「健康福祉の概要（酒田市）」より

※B型…介護予防・日常生活支援総合事業における総合事業B型のこと（地域が担う介護予防・生活支援サービス）

高齢者の健康に関するアンケート結果（65歳～79歳）

	男	女	全体
積極的に外出している	60.5%	67.5%	64.3%
栄養バランスを考えて食事を摂っている	65.9%	90.6%	79.1%
意識的に体を動かすなどの運動を行っている※1	53.3%	71.7%	63.1%
地域活動に参加している※2	44.9%	37.1%	40.8%

※1…ふだんの生活の中で意識的に体を動かすなどの運動（徒歩通勤、家事も含む）を、1回30分以上で週2回以上かつ1年以上継続の有無

※2…自治会、ボランティア、地区サークル活動などの活動

健康づくりアンケートより

【分析・考察】

フレイル予防は「栄養（食と口腔機能）・運動・社会参加」の3つの要素がそれぞれ重要であり、対策をすることで介護状態を防ぐことに繋がります。

令和元年の国民健康・栄養調査によると、全国の75歳以上でBMI20以下の人は19.3%です。令和4年度KDBによると、本市の75歳以上でBMI20以下の低栄養傾向にある人は20.0%です。全国よりも本市の割合がやや高く、フレイルのリスクがある高齢者が多いと言えます。高齢者の低栄養に影響する因子として、生理的、社会的、経済的問題が関連しているとの報告※1があります。健康づくりアンケート項目「ふだん栄養のバランスを考えて食事を摂っている高齢者（65歳以上）」の割合が前回調査より低下している背景にはさまざまな要因が関連していると考えられますが、新型コロナウイルス感染症による行動制限で外出や会食の機会が減ったことが影響していると考えられます。また、本市は高齢者のひとり暮らし、夫婦世帯が増えており、単調な食事内容になりがちであることも関連していると考えられます。そのため、通いの場において高齢期に必要な栄養やバランスよい食事を摂る工夫について啓発を行う必要があります。

健康づくりアンケートの「ふだんの生活の中で意識的に体を動かすなどの運動」には徒歩通勤や家事を含んでいます。女性高齢者の身体活動が71.7%と高くなった理由は、体操や運動だけでなく、家事により体を動かす人が多いと考えられます。高齢期は基礎疾患や足腰に痛みのある人も多くなることや、歩行や家事（料理、掃除、庭仕事等）などの生活における非運動性活動もフレイル予防には効果的との報告※2があることから、生活活動を増やすよう啓発していくことが必要と考えられます。また、通いの場では、いきいき百歳体操等の筋力維持を図る体操を実施しており、身近な場で運動ができる環境整備をしています。いきいき百歳体操を実施している団体は、平成28年度6団体から年々増え、令和4年度延べ立ち上げ数は112団体となっていますが、高齢化の進行に伴い、通いの場を運営する地域の担い手が少ない、負担が多いといった課題もあり、通いの場を継続できるよう支援をしています。

また、健康づくりアンケートの「自分から積極的に外出する」「地域活動に参加する」高齢者の割合が前回調査より低下している背景にも、新型コロナウイルス感染症による外出機会の減少^{※3}が影響していると考えられます。高齢期は疾病や足腰の虚弱が外出・社会参加を困難にさせることと関連性があるため、疾病の重症化予防、フレイル予防が重要です。

一方、身体活動をしない、地域や文化活動に参加しない人は、フレイルのリスクが16.4倍^{※4}との研究もあるため、通いの場等に参加していない高齢者に適切な情報提供や個別支援を行政や地域包括支援センターなどの関係団体、地域が連携して行うことが必要です。

【課題】

- ・フレイルについての認知度が低く、高齢者に限らず広く啓発することが必要です。
- ・高齢者にとって身近なコミュニティにおいて、フレイル予防や疾病予防についての啓発を行うことが必要です。
- ・「通いの場」はフレイル予防に有効なため、その運営を担う人の支援や継続的に運営できるための支援を行う必要があります。
- ・「通いの場」等に出かけないため、フレイル予防や疾病予防に関する情報を取得しにくい高齢者には、啓発方法を工夫する必要があります。
- ・要介護状態や疾病の重症化のリスクがある高齢者について、その予防のため個別的な支援を行う必要があります。

参考文献

- ※1 葛谷雅文. 低栄養, 新老年医学 第3版, 大内 尉, 秋山弘子編集. 低栄養, 東京大学出版会, 東京, 2010 ; 579—90.
- ※2 谷友香子. 日本人の高齢者の孤食と死亡との関連 厚生労働科学研究補助金分担研究報告
- ※3 令和2年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金) 新型コロナウイルス感染症の影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業
- ※4 地域在住高齢者における身体・文化・地域活動の重複実施とフレイルとの関係: 飯島勝矢日本公衆衛生雑誌 2019

第4章 分野ごとの取組み

1. 栄養・食生活

◆目指す健康づくり

生涯に渡って健康で豊かな生活を送ることができるよう、市民一人ひとりが酒田の食の恵みを大切に健やかな心と体づくりを目指し、幼少期から高齢者までライフステージに応じた「食育」をすすめ、市民の健康づくりをサポートします。

40歳代男性の肥満者の割合は、健康づくりアンケート、特定健診結果ともに増加しています。20歳代女性の「やせ」の割合は第3期計画の目標値には達していますが、若年者健診結果では前回値より3.4ポイント増加していることから、引き続き改善に向けて取り組みます。

◆取組むべき課題

- ・朝食欠食は、脳卒中や虚血性心疾患のリスク因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスクが上がることを周知し、朝食欠食を無くしていく必要があります。
- ・児童・生徒に関しては、引き続き、学校保健でメディア対策などを行い、正しい生活リズムを周知していくことが必要です。
- ・若い女性の「やせ」は多くの健康問題のリスクを高め、さらに妊婦の低栄養問題は「生まれてくるこども」の生活習慣病のリスクを高めるため、意識の改善に努める必要があります。
- ・就寝前2時間以内の飲食について、脂肪が蓄積されやすいことや、就寝時血糖値が高いままになってしまい、生活習慣病になるリスクが高まることを周知する必要があります。

◆施策の方向

具体的な取組み
朝食欠食や就寝前2時間以内の飲食は、生活習慣病になるリスクを高めることを周知していきます。
理想的なBMI22に近づくよう、野菜摂取量の増加や減塩など食生活の改善を促すとともに、妊婦の低栄養は「生まれてくるこども」の生活習慣病のリスクを高めることを周知していきます。

◆数値目標

項目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
適正体重を維持する人の割合 成人肥満者（BMI25 以上）の割合の減少 30～40 歳代男性	42.6%	28%	健康づくり アンケート KDB
成人やせ（BMI18.5 未満）の割合の減少 20～30 歳代女性	17.9%	15%	健康づくり アンケート
児童・生徒の食習慣の向上 毎日朝食を摂っている児童生徒の割合の増加 小学 6 年生 中学 3 年生	85.9% 81.2%	95.0% 95.0%	令和 4 年度 全国学力・学習 調査

※参考文献

「肥満症ガイドライン 2022 第 4 章」

「厚生労働省 e-ヘルスネット」

「文部科学省 子どもの生活リズム向上ハンドブック H19」

2. 身体活動・運動

◆目指す健康づくり

健康づくりアンケートでは運動習慣だけでなく、家事や通勤のための歩行など日常生活活動にも着目した結果、「意識的に体を動かすなどの運動を行っている」と答えた人の割合は全体で増加しました。しかし、65歳以上に比べ64歳以下の年代では男女ともに運動習慣がある人の割合が低くなっています。

運動習慣者のさらなる増加、日常生活における身体活動の増加を目指します。

◆取組むべき課題

- ・がん予防や生活習慣病予防のために必要とされる歩数の観点[※]からは家事や通勤など身体活動を含めて1日2,000歩程度の活動量の増加が必要です。
- ・コミュニティセンターや中町にぎわい健康プラザの一層の利活用を促進し、気軽に運動できる環境整備が必要です。
- ・運動に興味を持ってもらうための情報発信について、年代や運動習慣の定着状況に合わせた発信方法や内容の工夫が必要です。
- ・各年代で気軽に取り組める運動を、民間を含めた関係機関との連携のもと推進していく必要があります。
- ・運動習慣形成のためにも余暇時間を確保する必要があります。個人の努力だけでなく、労働時間や就労環境、家庭での役割などの見直しが必要です。

◆施策の方向

具体的な取組み
スマートフォンアプリの活用や、これを活用したウォーキングイベント等の周知と参加勧奨を行います。
家事や通勤など身体活動を含め1日8,000歩程度の活動量が確保できるよう、市ホームページなど各種媒体を活用して情報提供を行います。
健康的なワークライフバランスの形成のため、関係機関と連携して事業所等へ働きかけます。

◆数値目標

項 目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
運動習慣者の割合の増加			
20～64 歳 男性	42.4%	45%	健康づくり アンケート
女性	39.5%	45%	
65 歳以上 男性	53.3%	60%	健康づくり アンケート
女性	71.7%	60%	
40～74 歳 男性女性	19.9%	25%	KDB
日常生活における身体活動量の増加			
20～64 歳 男性	6200 歩	8000 歩	健康づくり アンケート
女性	5500 歩	8000 歩	
65 歳以上 男性	5700 歩	6000 歩	
女性	4900 歩	6000 歩	

- ・国の健康日本 2 1（第 3 次）に合わせ、前回目標策定時から年齢区分を変更。
- ・健康づくりアンケートに依らない運動習慣者の割合を算出する指標として KDB の指標を追加した。KDB の指標は国民健康保険加入者の健康診査時の問診項目から算出するもので、「1 回 30 分以上、週 2 回以上、1 年以上運動を継続している」か否かを問うている。

※東京都健康長寿医療センター研究所 News No265（2014.11）中之条研究 より

https://www.tmgig.jp/research/publication/news/pdf/rj_no265.pdf

○1 日あたりの「歩数」「中強度活動（速歩き）時間」と「予防（改善）できる可能性のある病気・病態」

3. 休養・こころの健康

◆目指す健康づくり

うつ予防や自殺予防等こころの健康に関することをテーマとした「市民健康講演会」を継続して開催します。こころの健康について理解を深め、ゲートキーパーを養成する「こころのサポーター養成講座」や、地区で実施する健康講座を活用し、多くのこころのサポーターを養成します。

健康づくりアンケートでは、ストレスを感じた人の割合、睡眠が十分とれていないと思う人の割合が、目標値と前回値を上回り悪化したことから対策の強化を図ります。

◆取組むべき課題

- ・ ストレスを感じている人の割合だけでなく、睡眠が十分とれていないと思う人の割合も増加しています。引き続き適切なストレスへの対処方法や、休養・睡眠についての普及啓発が必要です。
- ・ 家族や友人、職場等の身近な人が変化に気付けるようにするために、こころのサポーター養成は今後も継続し、声がけし支えあえる地域にしていく必要があります。
- ・ こころの健康相談の周知を図り、関係機関との一層の連携を図る必要があります。
- ・ 地域で行う教室等への参加は女性が多く、男性は少ない状況にあります。健康状態に関わらず、多くの人に参加するようアプローチ方法の工夫が必要です。

◆施策の方向

具体的な取組み
ストレスへの対処法や、睡眠、休養の必要性について、市ホームページや地域の講座等で普及啓発していきます。また、睡眠、休養を阻害する要因になりうる飲酒やメディアの適切な使用についても情報提供していきます。
睡眠不足が続くとうつ病になりやすいことから、これらの関連性について理解が深まるよう普及啓発をしていきます。
各種こころの相談窓口や相談機関の周知を図るとともに、地域で身近に相談できる環境を整備するため、引き続きこころのサポーターを養成します。

◆数値目標

項目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
ストレスを感じた人の割合の減少 大いにある	16.3%	13.0%	健康づくり アンケート
自殺者の減少 自殺死亡率（人口 10 万対）	21.1 (実人数 21 人)	15.1	人口動態統計 (R2)
睡眠が十分に取れていないと思う人の 割合の減少 男女の平均	20.8%	20.0%	健康づくり アンケート
睡眠時間が十分に確保できている者の 割合 睡眠時間が 6～9 時間（60 歳 以上は 6～8 時間）	—	60%	健康づくり アンケート
不安、悩みがあるときに相談しない人 の割合の減少 男性	44.0%	20.0%	健康づくり アンケート
こころのサポーター養成延べ人数	年間 1,349 人	年間 1,500 人	

4. たばこ

◆目指す健康づくり

全国的には喫煙者の割合は減少傾向ですが、リスク要因別の関連死亡者数の統計では、喫煙関連の死亡が多い現状です。

喫煙による健康への影響や禁煙指導を、地域の会合や各種健康教室、特定保健指導で行うほか、妊婦や乳幼児を持つ家族への周知に力を入れていきます。

◆取組むべき課題

- ・喫煙率減少と受動喫煙機会減少を図るため、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等のたばこが健康に及ぼす影響の周知や、禁煙治療の受診勧奨を含めた禁煙支援を継続していく必要があります。
- ・妊娠・出産後の女性は、妊娠中に禁煙をしても出産後の時間経過とともに喫煙者に戻る状況が見られます。本人だけでなく、出生児や乳幼児への発育や成長へのリスク要因となることから、禁煙指導の強化が必要です。
- ・未成年者の喫煙は心身に与える影響が大きく、成人期以降も継続した喫煙につながりやすいことから、未成年者の喫煙を未然に防ぐため、関係機関と連携を図る必要があります。
- ・「加熱式たばこ」や「電子たばこ」の新型たばこについて、正しい情報の普及啓発が必要です。

◆施策の方向

具体的な取組み
新型たばこや COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の喫煙による健康への影響や受動喫煙の害について、地域の会合や各種健康教室等で啓発します。
禁煙希望者への情報提供や相談を通じて、禁煙に向けた支援を行います。
喫煙が胎児や乳幼児、未成年に与える影響について、保護者等に対する知識の普及に努め、生活習慣の見直しを支援します。

◆数値目標

項目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
20 歳以上の者の喫煙率の減少	8.3%	8%	健康づくりアンケート
妊娠・出産後の禁煙の徹底			
妊娠中の女性の喫煙率の減少	1.0%	0%	母子健康手帳交付状況
出産後の喫煙率の減少	2.3%	0%	健やか親子 21 アンケート
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度	17.8%	50%	健康づくりアンケート
受動喫煙機会を有する者の割合			
職場	13.4%	0%	健康づくりアンケート
家庭	11.2%	0%	
飲食店	12.9%	0%	

※加熱式たばこ…たばこ葉を電気で加熱し発生するニコチンや発がん物質等を含む蒸気を摂取するたばこ製品。長期使用に伴う健康影響は明らかでない。

※電子たばこ…液体を電気で加熱し発生するニコチンや発がん物質等を含む蒸気を摂取する製品。現時点で、日本国内ではたばこ製品として販売されていないため、ニコチンを含まないものが一般的。健康影響は明らかでない。

5. アルコール

◆目指す健康づくり

健康づくりアンケートでは、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、国の令和元年度国民健康・栄養調査結果より高い状況となっています。

節度ある飲酒について、地域の会合や各種健康教室の開催時における普及啓発、特定健診での相談指導を行うほか、妊娠期の女性とパートナーに対しては、飲酒のリスクについての啓発や禁酒指導を継続的に実施していきます。

◆取組むべき課題

・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒※をしている人の割合が多く、アルコールが健康に及ぼす影響や適度な飲酒量についての周知が必要です。

・習慣的多量飲酒者※の割合は、市全体としては改善しているものの、女性については変化が見られません。引き続きアルコール依存症や多量飲酒に伴い日常生活に支障をきたす問題、相談窓口や治療について啓発していく必要があります。

・20歳未満の人の飲酒は心身に与える影響が大きいいため、関係機関と連携し飲酒ゼロを目指した取り組みが必要です。

・妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠に伴う合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児についても低体重や胎児性アルコール症候群等が懸念されるため、周知の強化が必要です。

◆施策の方向

具体的な取組み
アルコールが健康に与える影響や、適度な飲酒量について啓発します。
禁酒・断酒を希望する方への情報提供や健康相談等の支援を行います。
アルコールが妊婦や胎児、未成年者への心身の健康に与える影響について啓発を強化します。

◆数値目標

項 目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合の減少	男性	18.6%	健康づくりアンケート
	女性	11.4%	
習慣的多量飲酒者の割合の減少	男性	2.7%	健康づくりアンケート
	女性	0.7%	
妊娠中の女性の飲酒割合の減少	0.4%	0%	母子健康手帳 交付時状況

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量…1日の平均純アルコール摂取量が、男性で40g以上、女性で20g以上。

※習慣的多量飲酒…ほとんど毎日飲酒し、純アルコール摂取量が60g以上。

6. がん

◆目指す健康づくり

本市の死因別死亡率は、悪性新生物が 24.9%で最も高くなっています。

「がん検診のお知らせ がん検診手帳（お得な検診ガイド）」を市広報に折り込み全世界へ配布、会社等を退職し国保へ切り替える者に対して手続きの際に窓口でがん検診を案内するなど、各種がん検診の受診率向上を図ります。

子宮頸がんについては、検診のほかにHPVワクチン接種により、予防と早期発見を図ります。

◆取組むべき課題

- ・一次予防として、喫煙対策と食事や運動等の生活習慣改善の取り組みが必要です。子宮頸がんについては、感染予防のためにHPVワクチンの接種率向上が必要です。
- ・がん検診の必要性の周知と併せて、働き方改革など、企業等にがん検診を受けやすい環境を整えるよう促す必要があります。
- ・40歳代、50歳代や、若い世代に向けたSNSやホームページ等を活用した情報発信が必要です。
- ・精密検査未受診者に対して、受診勧奨を強化する必要があります。

◆施策の方向

具体的な取組み
喫煙対策と適切な生活習慣（飲酒、身体活動、食生活等）の普及・啓発をします。
HPVワクチンの接種率向上による感染予防を推進します。
がん検診の必要性の周知と、SNSやホームページ等を活用した情報発信を行います。
がん検診を受けやすい職場環境の整備のため、関係機関と連携して企業等への働きかけを行います。
精密検査未受診者に対する受診勧奨を強化します。

◆数値目標

項 目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
各種がん検診受診率の向上			山形県 がん検診 成績表より
胃がん	24.5%	60%	
子宮がん	56.2%	60%	
乳がん	43.9%	60%	
肺がん	57.1%	60%	
大腸がん	47.9%	60%	
各種がん精密検査受診率の向上			
胃がん	83.4%	100%	
子宮がん	85.5%	100%	
乳がん	87.4%	100%	
肺がん	82.7%	100%	
大腸がん	72.2%	100%	

※HPV ワクチン…ヒトパピローマウイルス感染症を防ぐワクチン。小学校6年～高校1年生相当女子を対象に定期接種が行われている。平成25年(2013年)6月から積極的な勧奨を一時的に差し控えていたが、令和4年(2022年)4月から他の定期接種と同様に、個別の勧奨を行っている。

7. 糖尿病

◆目指す健康づくり

糖尿病高血圧予防教室、特定保健指導運動教室などを開催し、食生活改善推進員と共に糖尿病予防を意識した地域活動に、引き続き取り組んでいきます。

山形県では、腎不全や人工透析への移行を防止することを目的とし、平成 28 年から「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」を推進し、本市も令和元年 8 月より同プログラムに取り組み、今後も継続して取り組んでいきます。

なお、令和 4 年度の特定健診で血糖値に異常があった人の割合は、県平均を約 9 ポイント下回っている状況です。

◆取組むべき課題

・ 2 型糖尿病は食事や運動などの生活習慣が要因となるため、一日 3 食の規則正しい時間でバランスのとれた献立を意識すること、日頃の生活習慣の改善、毎年の健診受診による早期発見、早期治療による重症化予防の取り組みが必要です。

・ 糖尿病・慢性腎臓病精密検査結果連絡票や受診状況票の返信がない人については、引き続き受診勧奨をしていくことが必要です。

・ 低出生体重児の原因は、若年女性の「やせ」や妊娠中の喫煙が考えられ、それが児の将来の肥満や糖尿病につながると示唆されており、ライフコースアプローチも考慮した対策が必要です。

◆施策の方向

具体的な取組み
食習慣の改善、身体活動の増加や運動の実施による、生活習慣の改善（一次予防）を呼びかけます。
早期発見、早期治療による重症化予防のため、検診受診率の向上に取り組みます。
歯周病が血糖コントロールに影響を与えることを周知し、口腔ケアの大切さを周知します。
低出生体重児が、将来の肥満や糖尿病につながることを周知します。

◆数値目標

項目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
運動習慣者の割合の増加			健康づくり アンケート
男性	47.8%	55%	
女性	54.3%	55%	
特定健診受診率の向上			法定報告
特定健診受診率	51.6%	65%	
朝食の欠食率の減少			健康づくり アンケート
20～40 歳代の欠食率の割合			
男性	25.3%	25%	
女性	30.8%	25%	
週 3 回以上朝食を抜く 40～74 歳男女	6.1%	3%	KDB

※参考文献

「糖尿病診療ガイドライン 2019」日本糖尿病学会

「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（その 1）」

「米国内分泌学会」（END02021）R5.3 月 Web。スペインのバルセロナ国際保健研究所（ISGlobal）

8. 循環器疾患

◆目指す健康づくり

循環器系疾患による死因別死亡率は、国および県よりもその割合が低い状況にあります。

令和4年度県民健康・栄養調査の結果（速報値）から、健康やまがた安心プランの1日の食塩摂取量の目標値（20歳以上 8.0g未満/日）を満たした人の割合は、平成22年度県民健康・栄養調査の結果（1日食塩摂取量 10g未満 38.4%）より悪化傾向にあります。

生活習慣病が循環器系疾患の要因であり、特に高血圧の危険因子である1日当たりの塩分摂取量は、国が示す目標以下となるよう様々な啓発活動に取り組みます。

◆取組むべき課題

・麺つゆやドレッシング類、ソースなどその他の調味料から塩分を多く摂取している傾向があります。

・令和4年度の県民健康・栄養調査の結果（速報値）から、1日当たりの野菜摂取量が目標の350gに対し約60g不足しています。年代によっても摂取量に差があり、男女とも20歳代は摂取量が最も少なく約210g不足となっています。

・生活習慣病予防のため良質なたんぱく質や脂質の摂取についても、日常生活の中で取り入れやすい、正しい情報提供が必要です。

・脳血管疾患や心疾患などの重症化予防のため、特定健診で要医療となった人に受診を勧奨し、早期治療に結びつける必要があります。

◆施策の方向

具体的な取組み
減塩のため調味料の使い方の工夫や、野菜摂取量を増やすため「一皿の野菜」をプラスするためのレシピなど、普段の生活の中で簡単に取り入れられる情報提供を行います。
特定健診で要医療となった人のうち、特定保健指導対象者ではない人に対し、受診勧奨を行います。
健診未受診かつ定期受診をしていない人に対し、受診勧奨を強化します。

◆数値目標

項 目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
塩分摂取量の減少	10.2g (R4 速報値)	7.0g 未満	R4 年度県民 健康栄養調査
運動習慣者の割合の増加【再掲】			健康づくり アンケート
男性	47.8%	55.0%	
女性	54.3%	55.0%	
妊娠・出産後の禁煙の徹底【再掲】			すこやか親子 アンケート
妊娠中の女性の喫煙率の減少	1.0%	0%	
出産後の喫煙率の減少	2.3%	0%	
20 歳以上の者の喫煙率の減少【再掲】	8.3%	8.0%	健康づくり アンケート
特定健診受診率の向上【再掲】			法定報告
特定健診受診率	51.6%	65.0%	

9. 歯と口腔の健康

◆目指す健康づくり

平成 28 年度に「酒田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、健康で質の高い生活のため、全身の健康を保つ観点から、市民・関係機関をあげて、継続して歯と口腔の健康づくりに取り組んでいきます。

幼児期および 12 歳でのむし歯のある子どもを減らし、歯科医院を定期健診している成人の割合を向上していくことにより「8020」を実現し、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進します。

◆取り組むべき課題

- ・乳幼児期および学齢期のむし歯保有状況は改善していますが、適切な食事・咀嚼習慣、口腔ケアが定着するよう、引き続き啓発していくことが必要です。
- ・むし歯や歯周病※による歯の喪失を防ぐため、歯周病についての正しい知識や予防のための口腔ケアが定着するよう啓発をしていく必要があります。
- ・むし歯や歯周病等の早期発見・早期治療のために、歯周疾患検診の機会を提供し、受診率を向上することが必要です。
- ・高齢期の口腔機能の維持に関する啓発と取り組みが必要です。

◆施策の方向

具体的な取り組み
子どもと保護者の口腔ケア（ホームケアと定期受診によるケア）への意識を高めるため、妊娠期から乳幼児健診等において、引き続き、歯科健診や歯科保健指導を行います。
高校卒業後は歯科健診の機会が減るため、在学中に口腔ケアの重要性について啓発し、自身で健康管理ができるよう教育機関と連携して支援します。また、市民に歯周病についての正しい知識や予防のための口腔ケアが定着するよう啓発します。
歯周疾患検診の機会を提供し、定期的な歯科受診を促します。また節目年齢の歯周疾患検診等の受診率向上に努め、歯周疾患の早期発見・早期治療に努めます。
口腔機能が低下すると、低栄養や筋力減少症をはじめとしたフレイル（虚弱）につながることを啓発し、地域における高齢者の通いの場等で具体的な予防について周知します。

◆数値目標

項目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
3 歳児で 4 本以上のむし歯を有する児童の割合の減少	1.8%	0%	3 歳児健康診査 結果
12 歳児でむし歯のない生徒の割合の増加	17.3%	10.0%	学校保健統計
かかりつけ歯科医を持ち定期的に健診を受ける人の割合の増加 20 歳以上での歯石の除去、歯面清掃の割合	50.5%	60.0%	健康づくり アンケート
40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の人の割合の減少	17.7%	15.0%	健康づくり アンケート

※歯周病…歯垢によっておこる炎症で歯ぐきが腫れたり、歯を支える骨が溶けて最終的には歯を失ってしまう病気。35 歳～69 歳の約 7 割が歯肉に所見を有すると言われ（歯科疾患実態調査、平成 28 年厚生労働省）、全身の疾患のリスクにもなります。

10. 高齢者の健康

◆目指す健康づくり

本市の高齢化率は37.3%（令和5年3月31日現在）であり、平成29年から令和3年までの5年間の伸びが2.4ポイント上昇しています。また、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢夫婦世帯も増加傾向にあります。さらに、要介護認定者数も増えており、山形県や全国と比較して高い割合となっています。

フレイル（虚弱）※予防対策と疾病の重症化を予防する対策を実施し、健康寿命の延伸を図ります。

◆取組むべき課題

- ・フレイルについての認知度が低く、高齢者に限らず広く啓発することが必要です。
- ・高齢者にとって身近なコミュニティにおいて、フレイル予防や疾病予防についての啓発を行うことが必要です。
- ・「通いの場」はフレイル予防に有効なため、その運営を担う人の支援や継続的に運営できるための支援を行う必要があります。
- ・「通いの場」等に出かけないために、フレイル予防や疾病予防に関する情報を取得しにくい高齢者には、啓発方法を工夫する必要があります。
- ・要介護状態や疾病の重症化のリスクがある高齢者について、その予防のため個別的な支援を行う必要があります。

◆施策の方向

具体的な取組み
地域における高齢者の「通いの場」を担う団体等に対して、引き続き運営の支援を行います。
「通いの場」において、フレイル予防や疾病予防に関する啓発や実践を行います。
健診結果や医療レセプトデータを踏まえて、疾病やフレイルのリスクがある高齢者を選定し、アウトリーチ型の個別指導を行います。

◆数値目標

項目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
運動習慣者の割合の増加【再掲】 65 歳以上 男性 女性	53.3% 71.7%	50.0%	健康づくり アンケート
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上 行っている高齢者の割合の増加 (75 歳以上)	41.3%	50.0%	KDB
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ある高齢 者の割合の増加 (65 歳以上)	—	50.0%	健康づくり アンケート 現状値は設問が異 なるため未把握
社会参加 (就労を含む) の推進を図る 高齢者の割合の増加 (65 歳以上)	40.8%	50.8%	健康づくり アンケート
週 1 回は外出する高齢者の割合の増加 (75 歳以上)	89.9%	90.0%	KDB
家族や友人と付き合いがある高齢者の 割合の増加 (75 歳以上)	88.9%	90.0%	KDB

※フレイル (虚弱) …要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性 のみならず精神心理的脆弱性
や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態
を意味します。

11. こどもの健康

◆目指す健康づくり

こどもの頃からの適切な生活習慣の獲得など、若年期からの取り組みが重要となってきます。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取り組みを推進します。

◆取組むべき課題【再掲】

- ・児童・生徒に関しては、引き続き、学校保健でメディア対策などを行い、正しい生活リズムを周知していくことが必要です。夕食の開始時刻の見直しや夜食の摂取状況、家族との共食状況など、様々な角度から課題を抽出し、改善していく必要があります。
- ・未成年者の喫煙は心身に与える影響が大きく、成人期以降も継続した喫煙につながりやすいことから、未成年者の喫煙を未然に防ぐため、関係機関と連携を図る必要があります。
- ・未成年者の飲酒は心身に与える影響が大きいため、関係機関と連携し飲酒撲滅の取り組みが必要です。
- ・乳幼児期および学齢期のむし歯保有状況は改善していますが、適切な食事・咀嚼習慣、口腔ケアが定着するよう、引き続き啓発していくことが必要です。

◆施策の方向

具体的な取り組み【再掲】
喫煙が胎児や乳幼児、未成年に与える影響について、保護者等に対する知識の普及に努め、生活習慣の見直しを支援します。
アルコールが妊婦や胎児、未成年者への心身の健康に与える影響について啓発を強化します。
H P Vワクチンの接種率向上による感染予防を推進します。
子どもと保護者の口腔ケア（ホームケアと定期受診によるケア）への意識を高めるため、妊娠期から乳幼児健診等において、引き続き、歯科健診や歯科保健指導を行います。
幼児期から学齢期に関わる保育・教育関係者とともに、食事・咀嚼習慣、口腔ケア等について啓発を行っていきます。

◆数値目標

項目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
毎日朝食を摂っている児童生徒の割合 の増加【再掲】			全国学力・学習調査
小学 6 年生	85.9%	95.0%	
中学 3 年生	81.2%	95.0%	
3 歳児で 4 本以上のむし歯を有する児 童の割合の減少【再掲】	1.8%	0%	3 歳児健康診 査結果
12 歳児でむし歯のない生徒の割合の 増加【再掲】	17.3%	10.0%	学校保健統計

12. 女性の健康

◆目指す健康づくり

女性には、体の変化にともなうライフステージごとに変化する健康問題があります。その特性を踏まえ、女性の健康課題の解決を図っていくことが重要となります。特に若い女性の「やせ」、妊婦に関する健康問題は、胎児や生まれたこどもの発育にも影響すること等、啓発及び指導を推進していきます。

◆取組むべき課題【再掲】

- ・若い女性の「やせ」は多くの健康問題のリスクを高め、さらに妊婦の低栄養問題は「生まれてくる子ども」の生活習慣病のリスクを高めるため、意識の改善に努める必要があります。
- ・妊娠・出産後の女性の喫煙は、妊娠中に禁煙をしても出産後の時間経過とともに喫煙者に戻る状況が見られます。本人だけでなく出生児や乳幼児の成長へのリスク要因となることから、禁煙指導の強化が必要です。
- ・妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠に伴う合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児についても低体重や胎児性アルコール症候群等が懸念されるため、周知の強化が必要です。
- ・子宮頸がんについては、感染予防のために HPV ワクチンの接種率向上が必要です。

◆施策の方向

具体的な取り組み【再掲】
妊婦の低栄養は「生まれてくる子ども」の生活習慣病のリスクを高めることを周知していきます。
喫煙が胎児や乳幼児、未成年者に与える影響について、保護者等に対する知識の普及に努め、生活習慣の見直しを支援します。
アルコールが妊婦や胎児、未成年者への心身の健康に与える影響について啓発を強化します。
HPV ワクチンの接種率向上による感染予防を推進します。

◆数値目標

項 目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
成人やせ（BMI18.5 未満）の割合の減少 【再掲】 20～30 歳代女性	17.9%	15%	健康づくりアンケート
妊娠・出産後の禁煙の徹底【再掲】 妊娠中の女性の喫煙率の減少	1.0%	0%	母子健康手帳交付状況
出産後の喫煙率の減少	2.3%	0%	健やか親子 21 アンケート
妊娠中の女性の飲酒割合の減少【再掲】	0.4%	0%	母子健康手帳 交付時状況
習慣的多量飲酒者の割合の減少【再掲】 女性	0.7%	0.2%	健康づくりアンケート
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合の減少【再掲】 女性	11.4%	6.4%	健康づくりアンケート

13. 自然に健康になれる環境づくり

◆目指す健康づくり

健康づくりに対し自ら積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人にも自分の健康について興味・関心をもち、取り組んでいけるよう、市民に対して幅広くアプローチを行っていきます。

◆取り組むべき課題【再掲】

- ・コミュニティセンターや中町にぎわい健康プラザの一層の利活用を促進し、気軽に運動できる環境整備が必要です。
- ・喫煙率減少と受動喫煙機会減少を図るため、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等のたばこが健康に及ぼす影響の周知や、禁煙治療のための受診勧奨を含めた禁煙支援を継続していく必要があります。
- ・健康づくりに興味・関心をもってもらうための情報発信について、年代や運動習慣の定着状況に合わせた発信方法や内容の工夫が必要です。

◆施策の方向

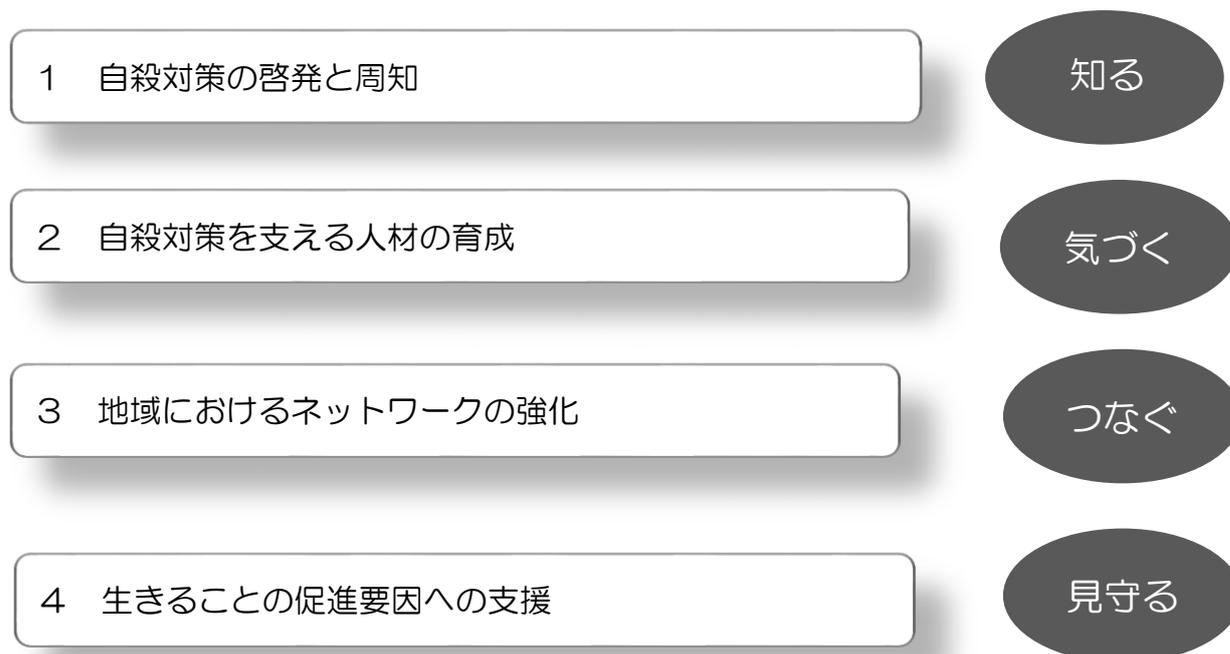
具体的な取り組み【再掲】
スマートフォンアプリの活用や、これを活用したウォーキングイベント等の周知と参加勧奨を行います。
様々な世代に対する運動習慣確立のため、NPO法人等が行う事業を支援していきます。
市内のウォーキングエリア（コース）と散策マップの周知に努めます。
新型たばこを含めた、喫煙による健康への影響や受動喫煙の害について、地域の会合や各種健康教室等で啓発します。
健康に関心のない人が、気軽に取り組める健康マイレージ事業の周知をするとともに、健康づくりを応援する団体・企業と連携して取り組んでいきます。

第5章 酒田市自殺対策計画

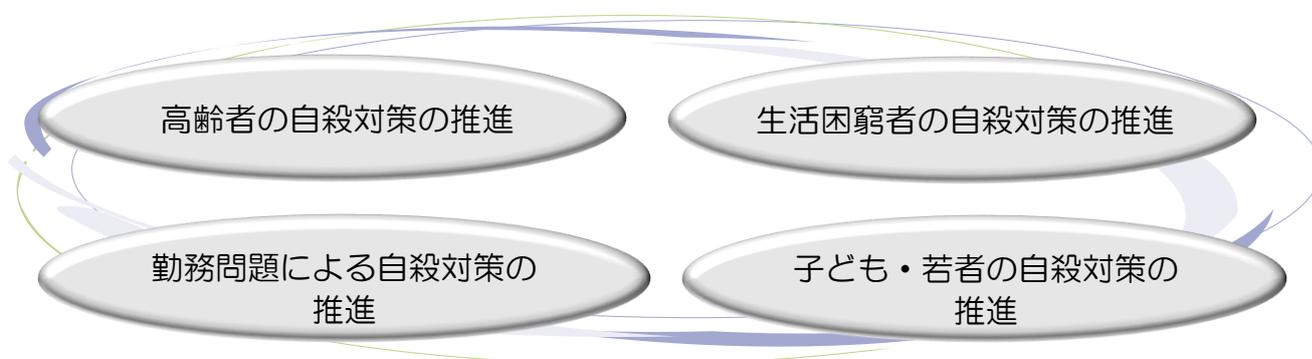
【基本理念】 健康でいつまでも私らしく暮らせるまち酒田

1. 施策の体系

本市の自殺対策は、国・県の基本方針、本市の自殺の実態を踏まえ、次の4つの視点から、総合的に展開していきます。



また、本市における現状と課題を踏まえて、次の4つの項目を重点とすべき取り組みとして推進します。



2. 本市の状況について

(1) 取組み

本市では、こころの健康に関することをテーマとした「市民健康講演会」を開催し、うつ予防や自殺予防等広く普及啓発しています。また、ゲートキーパー*1を養成する「こころのサポーター養成講座」や、地区で実施する健康講座を活用し心の健康について伝え、多くのこころのサポーターを養成しており、悩みを抱える人を支援する人材は増えている状況です。

こころの健康相談も毎月開催しており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、令和3年度からはオンラインでの相談も可能となり、相談方法の多様化を図りました。迅速な相談につなげるため本市の相談窓口の他に、厚生労働省で紹介している電話相談やSNSでの相談窓口についても周知を図っています。

中学生の自殺予防とSOSの出し方に関する周知として中学3年生に相談窓口を記載したクリアファイルを配布し、相談先の普及啓発に努めています。妊産婦にも相談窓口を記載したクリアファイルを配布し、相談支援を行っています。

小・中学校の取り組みとして、「困ったら近くの大人に相談する」というお知らせを教育委員会から学校を通し児童・生徒に周知しています。児童・生徒一人ひとりに配布しているGIGA端末から、個別にSOSを発信できるシステムを導入しており、SOSボタンを押すと専用フォームが開き、教育相談に結びつくようにしています。また、定期的にこころのアンケートを実施し、心の動きを捉えるようにしています。

(2) 自殺者数と自殺死亡率の推移

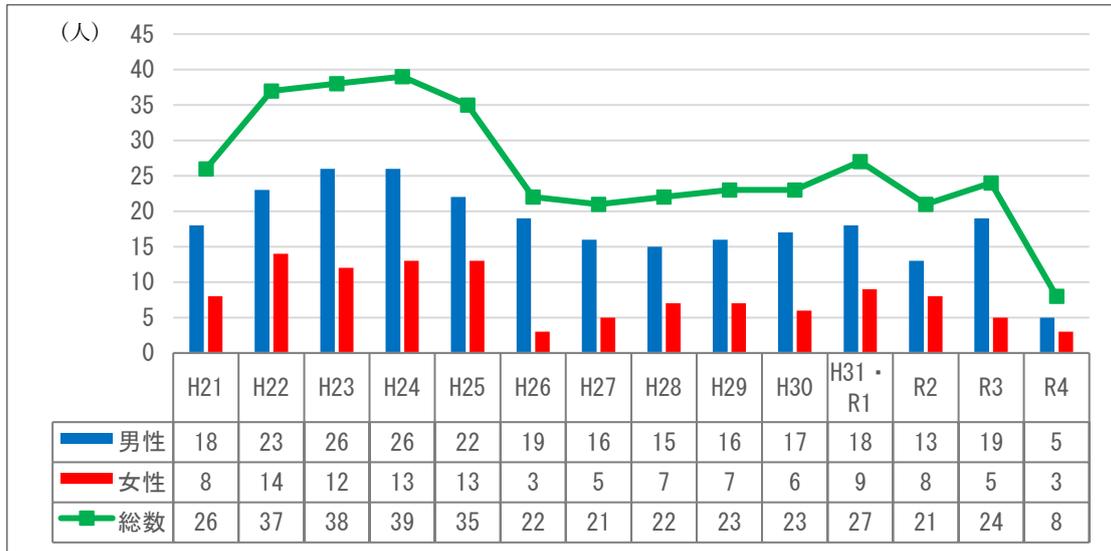
本市の自殺者数は、平成22年～平成25年は35～39人で推移していましたが、平成26年に22人と減少し、平成27年～平成30年は21人～23人で推移、令和元年に27人と増加、令和2年は21人に減少、令和3年に24人と増加に転じています。しかし、令和4年は8人に減少しました。男女別では、国・県と同様に、本市でも男性の自殺者数が多くなっています(図1)。年代別自殺者数は、60歳以上が全体の約半数を占めています。

また、自殺死亡率*2は、自殺者数と同様に推移しており、令和元年と令和3年は前年より増加に転じたものの、令和4年は自殺死亡率8.1と山形県の17.03、全国の17.38よりも低くなりました(図2)。

*1 「悩んでいる方に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人」のことを「ゲートキーパー」と呼んでいます。山形県では、よりわかりやすく、親しみやすい名称として、「こころのサポーター」と呼んでいます。

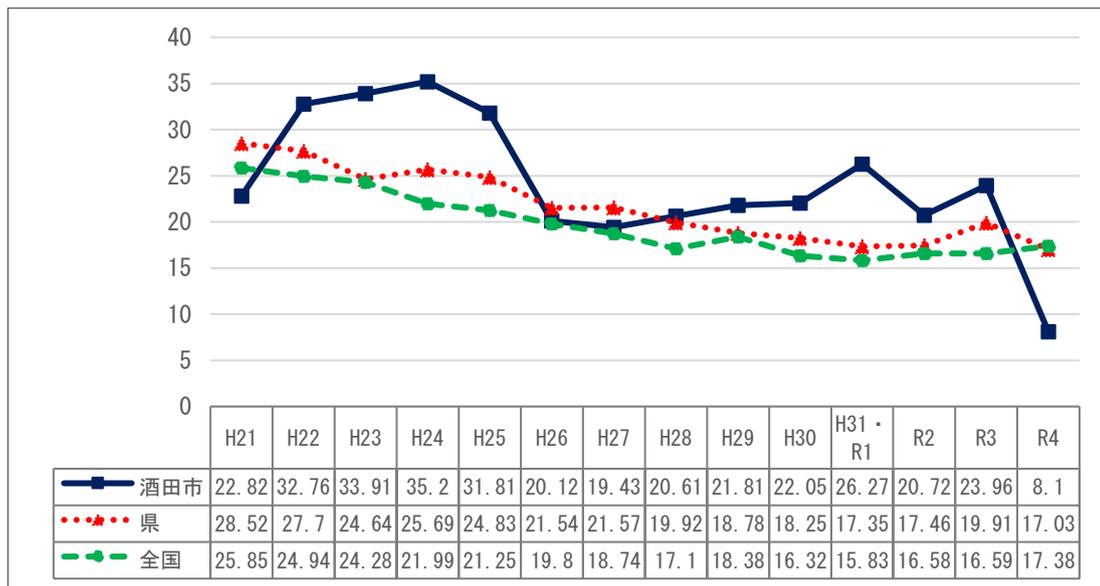
*2 自殺死亡率 人口10万人当たりの自殺者数

(図1) 自殺者数の推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(図2) 自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 過去5年間(平成29年～令和3年)の状況

厚生労働省が所管する専門機関である「自殺総合対策推進センター」が、警察庁自殺統計データ等を分析した各市町村の自殺実態データで、自殺対策計画策定等の参考資料として提供された「地域自殺実態プロファイル(2022)」では、過去5年間(平成29年(2017年)～令和3年(2021年))の自殺者を男女別、年代別、就業の有無で区分し、本市の同期間における自殺者の合計は117人(男性82人、女性35人)で、その特徴について自殺者数上位5区分で示されています。「男性60歳以上無職同居」が22人(18.8%)と最も多く、次いで「女性60歳以上無職同居」17人(14.5%)となっています。しかし、自殺死亡率では「男性60歳以上無職独居」が119.2と高くなっています(表1)。

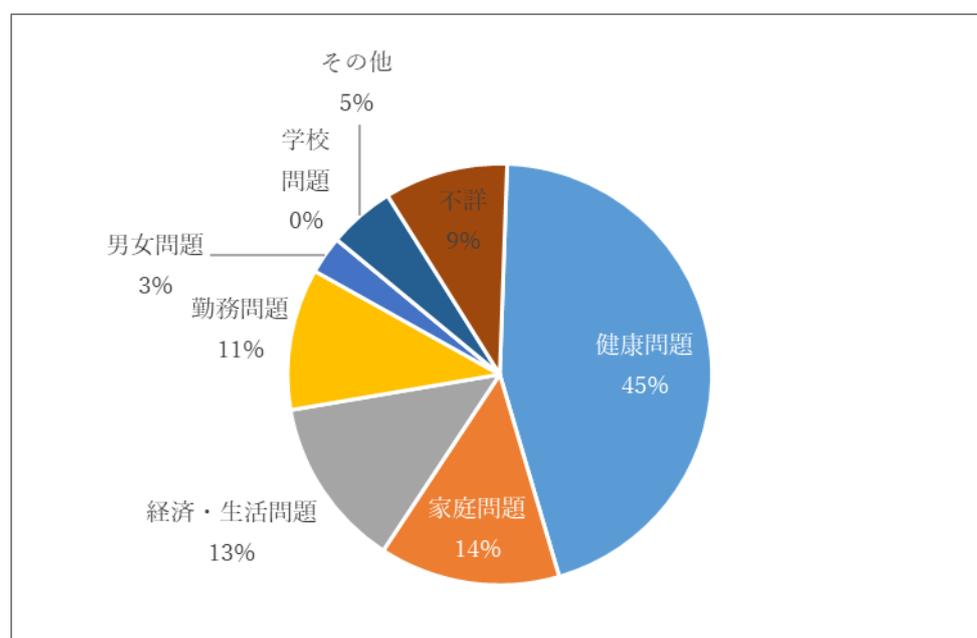
手段別の自殺者数の推移については、「首つり」が83人で最も多く70.9%となっており、全国割合と比べ4.8ポイント高くなっています(表2)。

有職者の自殺者数は43人(性、年齢、同居の有無の不詳を除く)で、このうち「自営業・家族従業者」が10人(23.3%)、「被雇用人・勤め人」が33人(76.7%)で、全国割合との比較では「自営業・家族従業者」が5.8ポイント高くなっています(表3)。

60歳以上の自殺者数は64人で、このうち男性が38人、女性が26人となっています。男女ともに年代が上がるにつれて自殺者数も増加しています(表4)。

原因・動機別自殺割合は、「健康問題」が45%で最も多く、次に「家庭問題」が14%、「経済・生活問題」が13%となっています。自殺の原因・動機は、これら3つの問題で7割以上を占めています(図3)。なお、自殺の原因の1位は、この5年間常に健康問題です。

(図3) 原因・動機別自殺割合



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

表1 本市の主な自殺者の特徴（平成29年～令和3年）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性60歳以上 無職同居	22	18.8%	50.1	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
2位：女性60歳以上 無職同居	17	14.5%	22.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位：男性20～39歳 有職同居	12	10.3%	39.5	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位：男性40～59歳 有職同居	11	9.4%	21.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕 事の失敗→うつ状態→自殺
5位：男性60歳以上 無職独居	9	7.7%	119.2	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来 生活への悲観→自殺

警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計
区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、平成27年国勢調査を基にJSCP（一般社団法人 いのち支える自殺対策
推進センター）にて推計したもの。「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参
考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のもの
ではない。

出典：JSCP「地域自殺実態プロファイル2022」

表2 本市の手段別自殺者数の推移

手段	H29	H30	H31(R1)	R2	R3	合計	割合	全国割合
首つり	16	9	24	13	21	83	70.9%	66.1%
服毒	0	1	0	1	1	3	2.6%	2.3%
練炭等	1	4	2	2	1	10	8.5%	7.0%
飛降り	0	1	0	1	1	3	2.6%	10.9%
飛込み	1	0	0	0	0	1	0.9%	2.7%
その他	5	7	1	4	0	17	14.5%	10.9%
不詳	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.1%
合計	23	22	27	21	24	117	100.0%	100.0%

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

表3 有職者の自殺の内訳（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	10	23.3%	17.5%
被雇用者・勤め人	33	76.7%	82.5%
合計	43	100.0%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省
（自殺対策推進室）にて特別集計

・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。

表4 60歳以上の自殺の内訳（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

	同居人の有無	自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	10	1	15.6%	1.6%	14.0%	10.4%
	70歳代	7	6	10.9%	9.4%	15.0%	8.0%
	80歳以上	12	2	18.8%	3.1%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	2	3	3.1%	4.7%	8.7%	2.8%
	70歳代	7	2	10.9%	3.1%	9.1%	4.3%
	80歳以上	9	3	14.1%	4.7%	6.9%	4.3%
合計		64		100%		100%	

資料：警察庁自殺統計原票データを
厚生労働省（自殺対策推進室）にて
特別集計

・高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。
・60歳以上の性・年代・職業（8区分）・同居人の有無別の集計については付表2を参照。

3. 前計画の評価等について

【目標の評価】

	目標値 (R10)	前回値 (H27)	現状値 (R4)
自殺死亡率（人口 10 万人あたり自殺者数）	15.1 以下	19.9	21.1 (R2) 実人数 21 人 *人口動態統計
こころのサポーター養成延べ人数	年間 1,500 人	—	1,349 人
ストレスを抱える人の割合	13.0%以下	14.4%	16.3%
睡眠が十分とれていない人の割合	20.0%以下	15.4%	20.8%

・自殺者数、自殺死亡率ともに減少が続いてはいましたが、目標値には達していません。

* (図2)の自殺死亡率と数値が異なるのは出典が異なるためです。(図2)は「地域における自殺の基礎資料」より引用。

【分析・考察】

「地域自殺実態プロファイル(2022)」自殺者の特性上位5区分によると、2位が「女性60歳以上無職独居」となっているものの、他はすべて男性となっています。本市の自殺の特徴で最も多いのは、「60歳以上無職同居」で、「失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺」の危機経路をたどると分析されています。さらに、上位5区分の5位となっている「男性60歳以上無職独居」については、「失業(退職)+死別(離別)→うつ状態→将来生活への悲観→自殺」の危機経路となっています。自殺予防の観点から、高齢となっても地域や社会と繋がり続ける支援、仕組みづくりをしていく必要があると考えます。また、3位の「男性20~39歳有職同居」の危機経路は、「職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺」、4位の「男性40~59歳有職同居」の危機経路は「配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺」となっており、現役で働き盛り世代は、仕事に関することが背景にあります。

健康づくりアンケートより「不満や不安、悩み、ストレスがあるときに相談しない」と回答した人の割合は、男性が44.0%、女性が20.5%と男女で約25ポイントの差があります。男性は、70歳代を除きどの年代も「相談しない人」が約40~50%となっています。

令和3年度に実施された厚生労働省による「自殺対策に関する意識調査」の結果で、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか聞いたところ、男性の43.4%が「そう思う」「どちらかというとなう思う」と回答したのに対して、女性が34.7%と8.7ポイントの差がありました。

また、人に助けを求めることを避ける傾向は、50歳代以上の男性でより顕著になるという報告があります。「男は弱音を吐いてはいけない」「部下に弱みを見せられない」という思い込みから、相談しないことにつながるとの指摘もあります。

全国的には、いじめ、虐待、ヤングケアラー、こどもの貧困等、困難な状況におかれている子供たちがいます。困ったときにSOSを出せるようにすること、そして周囲の大人がSOSをきちんと受けとめられるようにする必要があります。子供に限らず大人も、困難な状況に陥ったときに支えてくれる人や、居場所等があることが大きな心の救いになります。日頃から家族、友人、地域と良い関係を築いておくことが大切です。また、中高年男性の自殺を防ぐためには、「責任ある立場の人ほど周囲に頼りづらい」という点について社会全体が理解し、対処していく必要があると考えます。

自殺の原因の1位は常に健康問題となっています。様々な健康課題に、その時々で適切に相談に応じること等も自殺予防に繋がると考えます。

睡眠時間と自殺の関連性について、研究がおこなわれています。1966-2011年に発表された睡眠問題と自殺リスクに関する39の論文（調査対象14万7753人）をメタ解析した結果では、慢性不眠がある人では希死念慮、自殺企図、自殺既遂が生じるリスクが約2倍に、悪夢がある人では約1.7倍に上昇することが明らかにされています。また、ノルウェー科学技術大学公衆衛生・総合診療部門の約7万5,000人を対象に行った20年に及ぶ前向きコホート研究では、「不眠症状が全くない」と回答した人に比べ、「ほぼ毎晩」と回答した人の自殺リスクは4.3倍に上がることがわかっています。

本市の状況は健康づくりアンケート結果から、睡眠が「十分とれている」、「まあとれている」と回答した人の割合が77.6%と前回値より5.3ポイント減少しています。また、睡眠が「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した人のうち、休日も含めて2週間以上「眠れない日が続くことがある」と回答した人の割合は43.0%であり、30歳代と70歳代を除き、女性に比べ男性の方がその割合が多く、自殺リスクも男性の方が高いと考えられます。

*参考文献「朝方勤務がダメな理由 あなたの睡眠を改善する最新知識」著者 三島和夫
米医学誌「SLEEP」9月号（2011；34：1155-59）健康百科より引用
ニュースな本 「望まない孤独」大空幸星「あなたのいばしょ」代表
生きづらい男たちへ捧ぐ 田中俊之の男性学
SOSの受け止め方 生きづらさを抱えた人に寄り添うために 一般社団法人高橋聡美研究室代表 高橋聡美
山形県自殺の現状について 山形県精神保健福祉センター（令和5年7月）

【課題】

- ・本市の自殺死亡率は、全国及び山形県と比較して高い状況にあることから、今後も自殺者数減少の対策に取り組む必要があります。
- ・60歳以上の自殺者数が全体の約半数を占めることから、高齢者の自殺予防対策を推進する必要があります。
- ・家族や友人、職場等の身近な人が変化に気づけるようにするために、こころのサポーターの養成は今後も継続し、声がけし支えあえる地域にしていく必要があります。
- ・未成年者の自殺を減らすため、いじめ、虐待等に継続し対応していく必要があります。また、困ったときにSOSを出せるようにするとともに、周囲の大人が受け止められるようにする必要があります。
- ・こころの健康相談の周知を図り、関係機関と連携して対応する必要があります。
- ・男性が相談しない理由に、「男は弱音を吐けない」といった思い込みや「部下に弱みをみせられない」といったアンコンシャス・バイアス（無意識な思い込み）の解消に取り組む必要があります。
- ・自殺の原因の1位が健康問題であることから、精神疾患に限らず、様々な健康課題に対応する必要があります。

4. 具体的な取組み

（1）自殺対策の啓発と周知《知る》

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ということを市民一人ひとりが認識し、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが地域全体の共通認識となるように普及啓発を行っていきます。

① 自殺対策に関する啓発と周知の強化を行います

これまで、「うつ」や「自殺対策」に関する講演会やリーフレットの配布等によって広く市民に自殺対策の啓発を行ってきましたが、市民が心の健康に関心を持ち、自殺対策をより身近な問題と捉えられるよう、今後も継続して広く普及啓発を行います。

② 地域における自殺対策の啓発を行います

地区で開催されるこころの健康講座の参加者や地域の実状などに合わせた、きめ細やかな啓発活動を行います。

（2）自殺対策を支える人材の育成《気づく》

自殺の背景にはさまざまな悩みや生活上の困難があり、そのような問題に対して早期の「気づき」が重要です。気づき、適切な支援につなげることのできる人材の育成を図ります。具体的には、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連領域の方や市民の皆さんに対し、研修会等を通じた人材育成を図ります。

① 地域における支援者の養成をします

自殺対策においては、市民一人ひとりが自殺対策を自分のこととして理解し、参加することが重要です。国でもゲートキーパーの養成を重要施策としており、一人でも多く自殺対策を支える人材を増やしていきます。

② 支援関係者に対する研修会の実施します

様々な分野において、悩みや生活上の困難を抱える方に対して早期の「気づき」に対応できる人材の育成を図ります。さらに、悩んでいる方に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る「こころのサポーター」の役割を担う人材の養成に努めます。

(3) 地域におけるネットワークの強化《つなぐ》

行政に限らず、自殺対策に取り組む学校、民間団体、企業などをつなぎ、自殺リスクを低下させるために、地域全体のネットワークを強化していきます。

① 推進体制の充実に努めます

総合的な自殺対策を推進するためには、関係者が引き続き連携・協力しながら、本市の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要です。そのため、自殺対策に関する情報を収集・分析し、関係機関との情報共有・連携を推進します。

② 地域における自殺対策の取り組みの推進します

地域における様々な問題や課題について協議、検討することで、住みやすい地域づくりを行います。

③ 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化に努めます

様々なリスクを抱え問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、各分野における対策協議のための体制を強化します。

(4) 生きることの促進要因への支援《見守る》

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やすための取り組みを合わせて行い、自殺リスクを低下させる取り組みを行います。

① こころの健康教育を推進します

若年層への自殺対策においては、予防に向けた教育を適切に行うことが重要です。これまで学校で行ってきた「いのちの教育」に加えて、社会において様々な困難やストレスに直面したとき、誰にどのように助けを求めればよいか等、具体的で実践的な方法を学ぶとともに、つらいときや苦しいときは助けを求めてもよいことを学ぶ教育（SOS の出し方に関する教育）を推進します。合せて、児童生徒が出した SOS を受け止める取り組みも実施し、学校や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつなげていきます。

② 相談窓口・支援体制の充実に努めます

自殺の多くは、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等の複数の要因が複雑に絡み合っ

て起こることから、様々な問題に対応できる相談・支援体制の充実を図ります。

また、対面による相談の他、電話、オンライン、SNS等を活用し、年代にあった方法で相談ができるよう多様化を図ります。

③ 自殺対策に資する居場所づくりを推進します

生きづらさを抱えた方や孤立のリスクを抱えた方が、地域とつながり、支援とつながることができるよう、既存のサロン等の周知に努めるとともに、孤立を防ぐための居場所づくりの取り組みを支援します。

◆数値目標

項目	R4年度	R10年度	現状値の算出資料
	現状値	目標値	
ストレスを感じた人の割合の減少 大いにある	16.3%	13.0%	健康づくりアンケート
自殺者の減少 自殺死亡率（人口10万対）	21.1 (実人数21人)	15.1	人口動態統計 (R2)
睡眠が十分に取れていないと思う人の割合の減少 男女の平均	20.8%	20.0%	健康づくりアンケート
睡眠時間が十分に確保できている人の割合 睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）	—	60%	健康づくりアンケート
悩みや不安があるときに相談しない人の割合の減少 男性	44.0%	20.0%	健康づくりアンケート
こころのサポーター養成延べ人数	年間 1,349人	年間 1,500人	

【各種データ】地域自殺実態プロファイル（2022）より

◆地域の自殺の概要（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

図4 同居・職業の有無別、自殺死亡割合および自殺死亡率

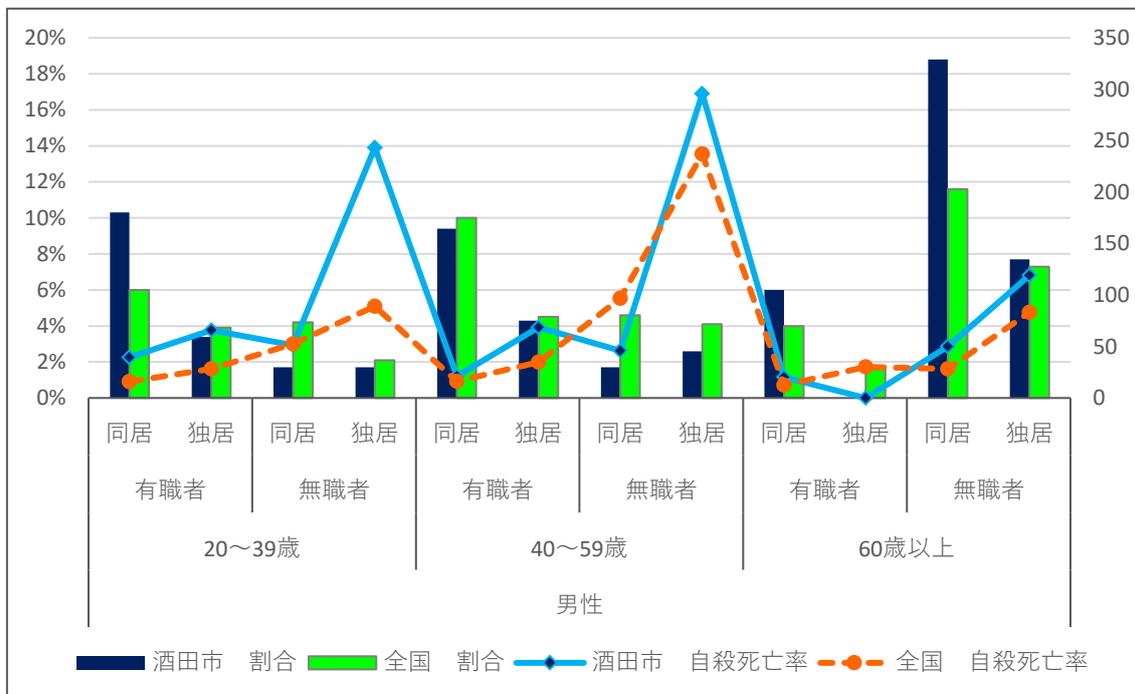
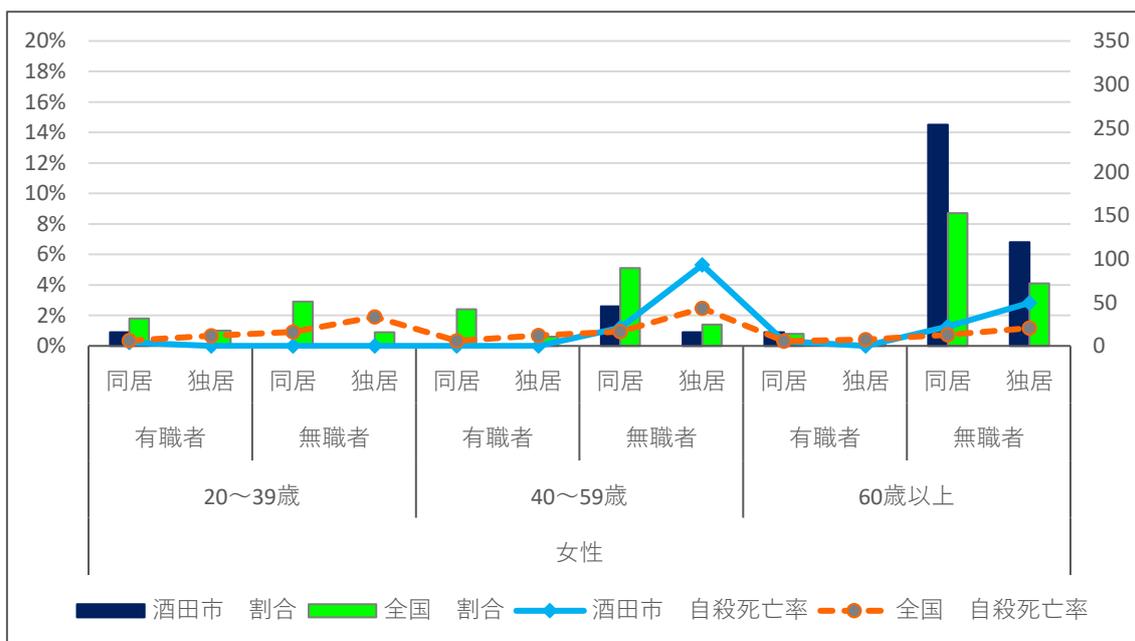


図5 同居・職業の有無別、自殺死亡割合および自殺死亡率



付表1 地域の自殺の概要（図4・5の元データ）

自殺者の割合と自殺死亡率（人口10万対）（2017～2021年合計）

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	順位	割合	自殺死亡率 (10万対)	推定 人口*	全国 割合	全国 自殺死亡率
男性	20～39歳	有職者	同居	12	3	10.30%	39.5	6077.2	6.00%	15.9
			独居	4	9	3.40%	65.8	1216.5	3.90%	28.2
		無職者	同居	2	13	1.70%	51.4	778.8	4.20%	52.4
			独居	2	12	1.70%	243.2	164.5	2.10%	89
	40～59歳	有職者	同居	11	4	9.40%	21.2	10400.9	10.00%	16.1
			独居	5	8	4.30%	68.6	1458.1	4.50%	34.8
		無職者	同居	2	14	1.70%	46.1	868.1	4.60%	97
			独居	3	10	2.60%	295.7	202.9	4.10%	237
	60歳以上	有職者	同居	7	7	6.00%	20.2	6936.6	4.00%	12.4
			独居	0	18	0.00%	0	827.7	1.60%	30.2
		無職者	同居	22	1	18.80%	50.1	8778.4	11.60%	28.4
			独居	9	5	7.70%	119.2	1510.3	7.30%	83.2
女性	20～39歳	有職者	同居	1	17	0.90%	3.8	5,250.70	1.80%	6
			独居	0	18	0.00%	0	693.7	1.00%	11.6
		無職者	同居	0	18	0.00%	0	1,460.30	2.90%	15.9
			独居	0	18	0.00%	0	157.3	0.90%	33.4
	40～59歳	有職者	同居	0	18	0.00%	0	8,882.30	2.40%	5.9
			独居	0	18	0.00%	0	747.6	0.60%	12.2
		無職者	同居	3	11	2.60%	20.9	2,877.70	5.10%	16.3
			独居	1	15	0.90%	92.9	215.4	1.40%	43.3
	60歳以上	有職者	同居	1	16	0.90%	5.5	3,619.50	0.80%	5.6
			独居	0	18	0.00%	0	554.2	0.20%	7.4
		無職者	同居	17	2	14.50%	22.2	15,316.50	8.70%	12.8
			独居	8	6	6.80%	49.4	3,241.80	4.10%	20.4

- ・自殺者数は警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計
- ・各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。
- ・本表中には20歳未満および年齢、職業、同独居の不詳7人を含まない。