

さかた健康づくりビジョン

【健康さかた21計画（第4期）】

【酒田市自殺対策計画（第2期）】



健康でいつまでも私らしく暮らせるまち酒田

令和6年3月

酒田市

「健康でいつまでも私らしく暮らせるまち酒田」 の実現を目指して



私たちにとって、毎日の生活をいきいきと楽しく過ごし、充実したものにするためには、健康であることが何よりも大切です。

国では「健康日本21」を、県では「健康やまがた安心プラン」の計画を策定し、国民、県民に向けた各種の健康施策に取り組んでいます。本市でも「健康さかた21（第3期）」の計画のもと、これまで各種の健康施策の取り組みを進めてまいりました。

本市ではこのたび、健康づくりと自殺対策を一体的に推進していくため、2つの計画をまとめた『さかた健康づくりビジョン【健康さかた21計画（第4期）】【酒田市自殺対策計画（第2期）】』を策定しました。計画策定にあたっては、これまでの取り組みの評価を行うとともに、市民アンケートを行い、市民の健康についての現状や課題を整理しました。

本計画は、「健康でいつまでも私らしく暮らせるまち酒田」を基本理念に掲げて、各分野について本市の状況に応じたきめ細かい施策を展開していくこととしております。本計画により、さらなる健康施策の充実を図り、目標としている「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「支え合い・連携の推進」を目指してまいります。

「人生100年時代」とも言われるようになり、高齢者になっても元気に過ごせる「健康寿命」を延ばすことが大きな課題となってきました。そのためには、市民の皆さん一人ひとりが日頃から自分の健康についてよく考え、生活習慣を見つめ直し、健康増進に取り組むことが大変重要です。

結びに、計画策定にあたりアンケートにご協力いただいた皆様、酒田市健康づくり協議会で貴重なご意見をいただいた委員の皆様には厚く御礼を申し上げます。

令和6年3月

酒田市長 矢口 明子

《 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 計画 (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	3
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現状	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. 分野ごとの評価と現状	11
第 4 章 分野ごとの取り組み	31
(1) 栄養・食生活	31
(2) 身体活動・運動	33
(3) 休養・こころの健康	35
(4) たばこ	37
(5) アルコール	39
(6) がん	41

(7)	糖尿病	43
(8)	循環器疾患	45
(9)	歯と口腔の健康	47
(10)	高齢者の健康	49
(11)	こどもの健康	51
(12)	女性の健康	53
(13)	自然に健康になれる環境づくり	55

第5章 酒田市自殺対策計画 57

1.	施策の体系	57
2.	本市の状況について	58
(1)	取り組み	58
(2)	自殺者数と自殺死亡率の推移	58
(3)	過去5年間（平成29年～令和3年）の状況	60
3.	前計画の評価等について	62
4.	施策の体系ごとの取り組みとそれぞれの役割	64
(1)	施策の体系ごとの取り組み	64
(2)	それぞれの具体的な取り組み	71

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 計画（第 4 期）」と「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 計画（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「第 2 次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 計画（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) 生活習慣と社会環境の改善

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

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。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みます。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。

(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 計画（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。

酒田市自殺対策計画（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					

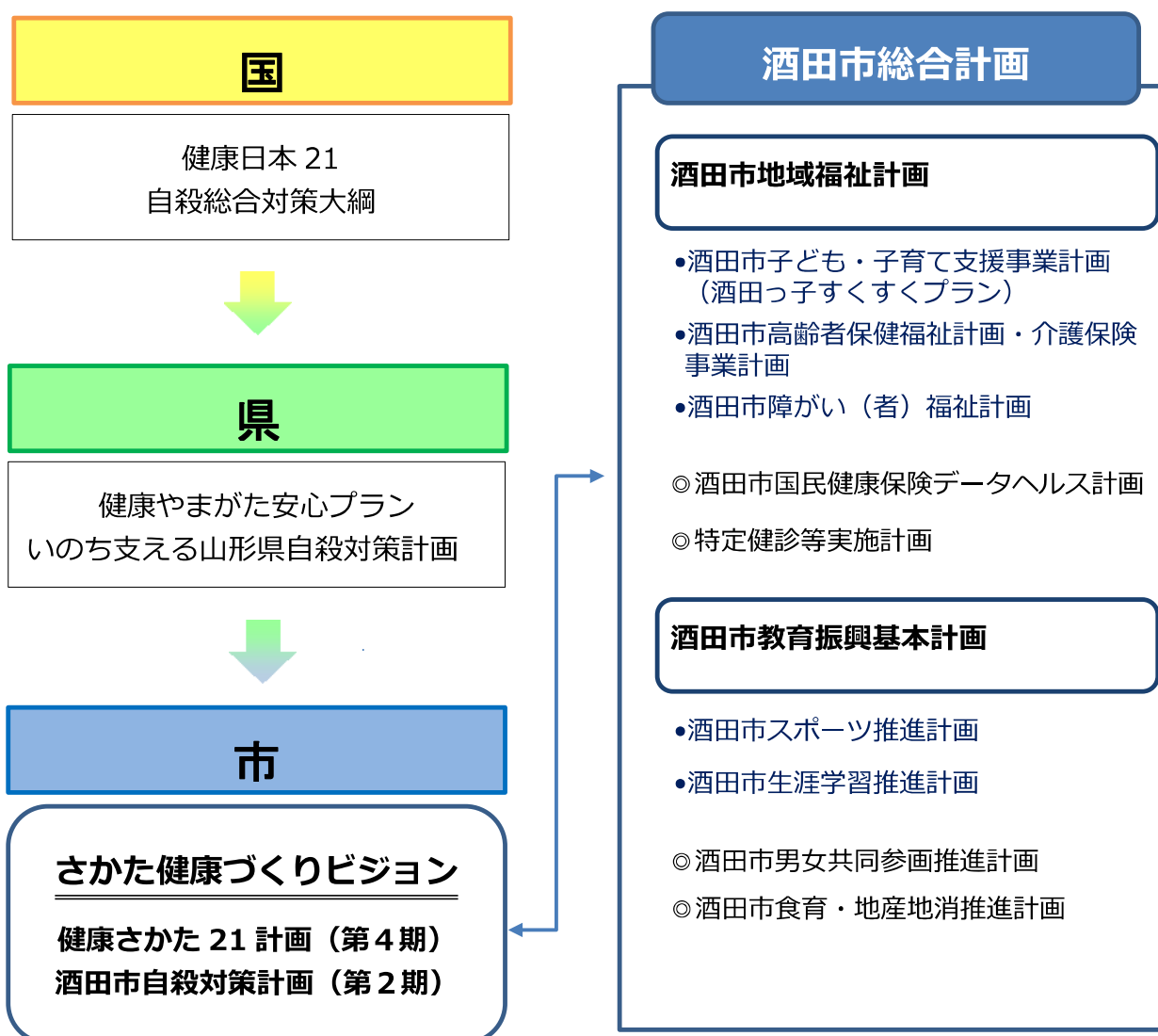
6. SDGsへの取り組み



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連携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充実
	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	こどもの健康	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

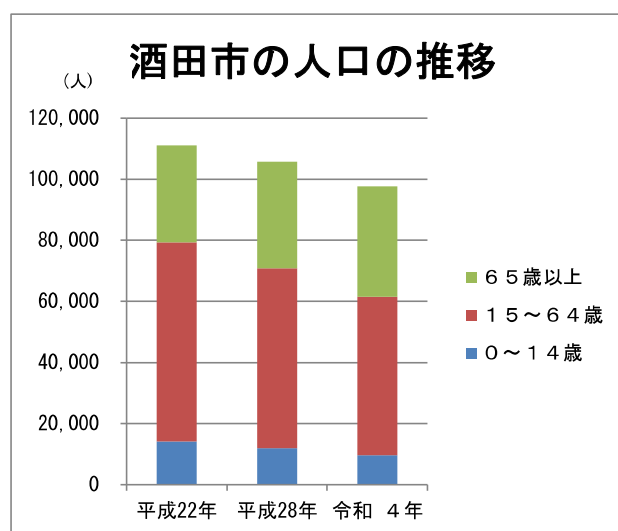
(1) 人口の推移

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5月をピークに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



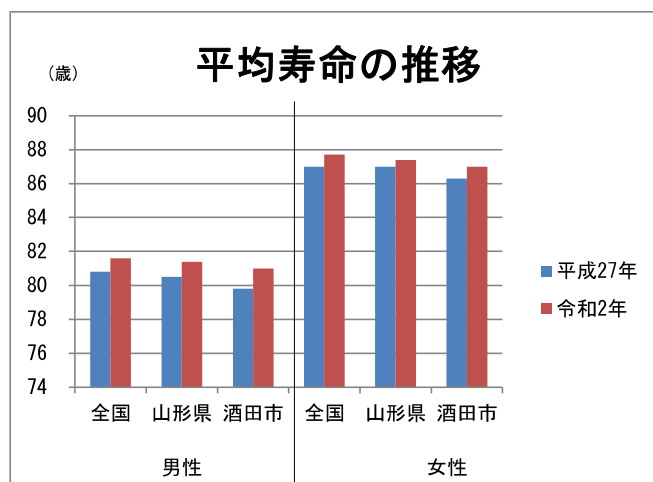
(2) 平均寿命と健康寿命の推移

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81.5歳、女性87.6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	81.5
	山形県	80.5	81.4
	酒田市	79.8	81.0
女性	全国	87.0	87.6
	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

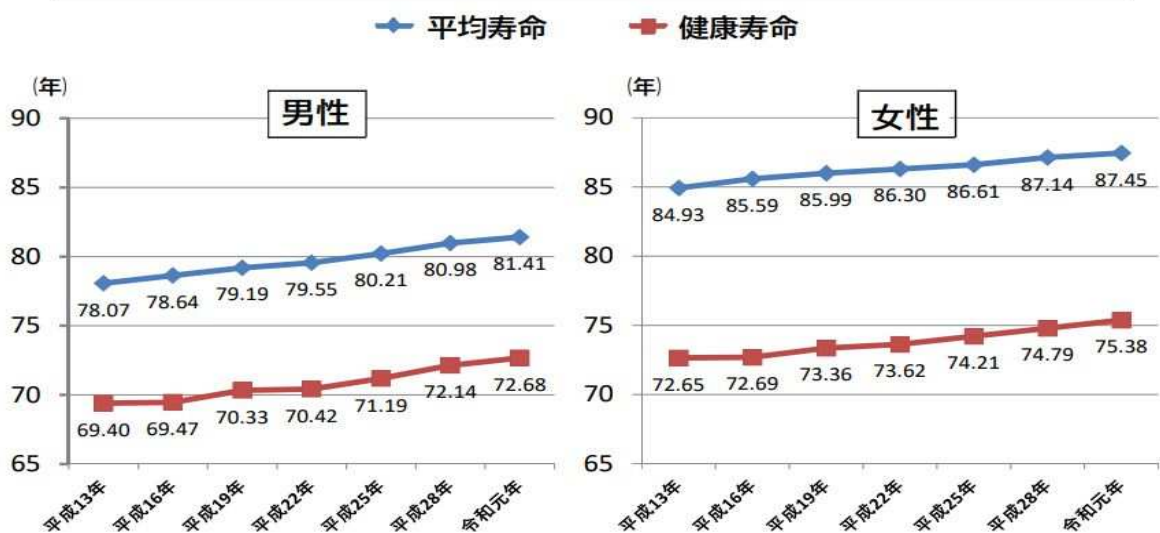


健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく過ごせる期間のことであり、この健康寿命を延ばすことにより、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の抑制も期待できます。

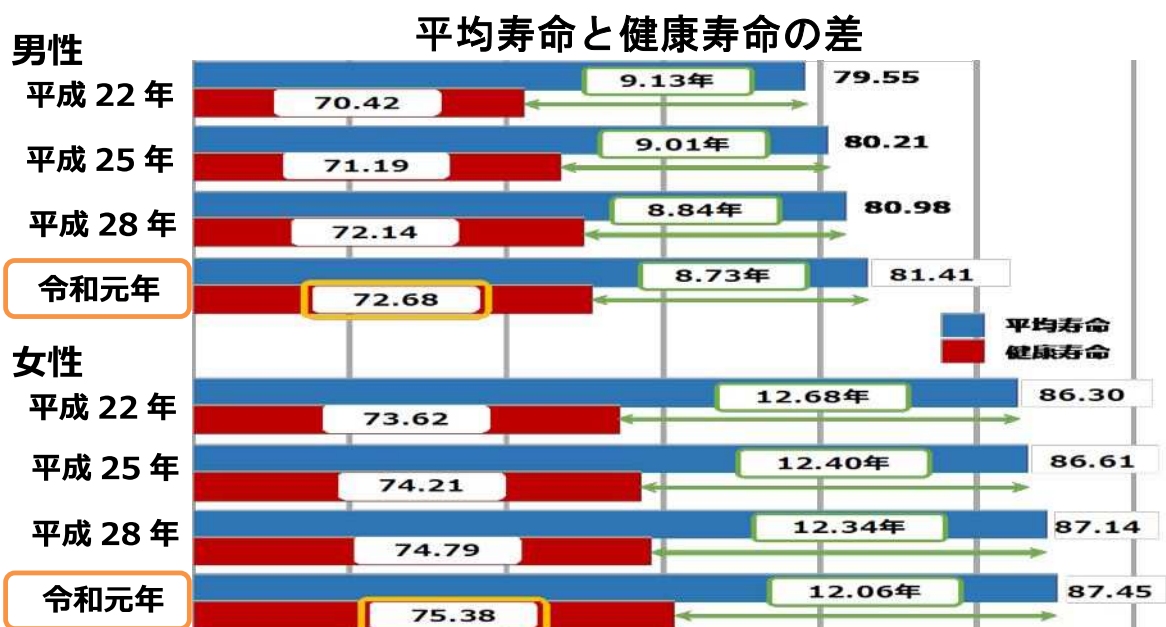
全国健康寿命の平均は男性 72.68 歳、女性 75.38 歳で、山形県は男性 72.65 歳（全国 24 位）、女性 75.67 歳（全国 23 位）となっており、国では令和 22 年までに平成 28 年の数値から + 3 歳以上延伸し、男女とも 75 歳以上とすることを目標としています。この目標に向けて、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防、認知症の態に応じたサポート体制の充実、がんの早期発見と治療と就労の両立に向けたサポート体制など、幅広い分野での取り組みが推進されています。

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

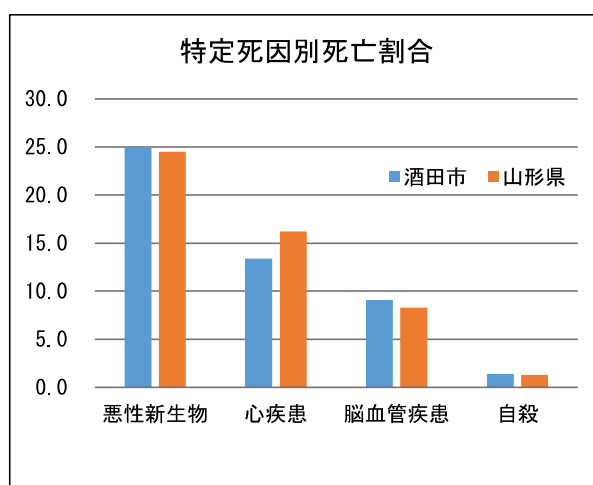
令和3年における酒田市の総死亡者 1,616 人に占める死因別死亡割合は、悪性新生物 24.9% (402 人)、心疾患 13.4% (217 人)、脳血管疾患 9.1% (147 人) で三大生活習慣病による死亡者は 47.4% (766 人) を占めています。

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、悪性新生物 24.5% (3,864 人)、心疾患 16.2% (2,548 人)、脳血管疾患 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。

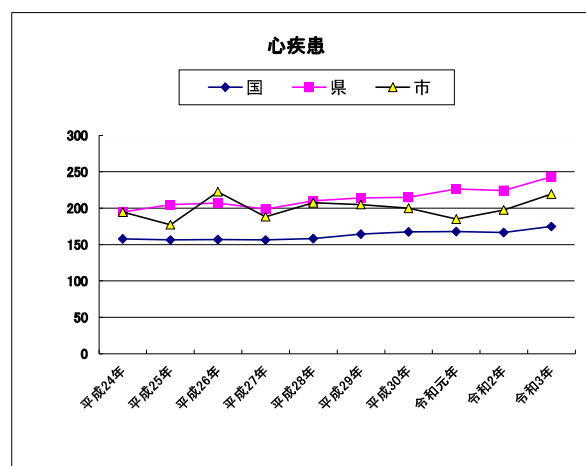
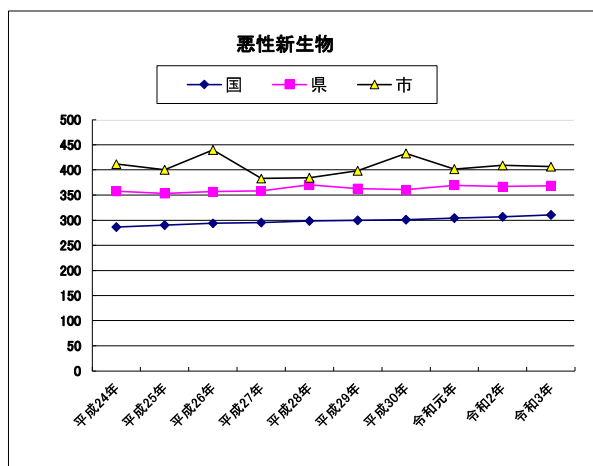
(%)

	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現状

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【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 計画（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 23 項目で 53.5%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】（自殺対策計画含む）

	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	23	53.5%

	項目数	悪化した数	割合
前回より悪化した項目	43	20	46.5%

※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（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)	23.3(R3) (実人数23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						
	胃がん	50%以上	32.6%	24.5%			山形県がん検診成績表より
	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（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 ・食塩摂取量の平均値が8g （県数値）	8g	10.0g	10.5g			R4年度県民健康栄養調査
	○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) （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(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) (実人数21人)	23.3 (R3) (実人数23人)			人口動態統計
	○こころのサポーター養成延べ人数	年間1,000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. 分野ごとの評価と現状

(1) 栄養・食生活

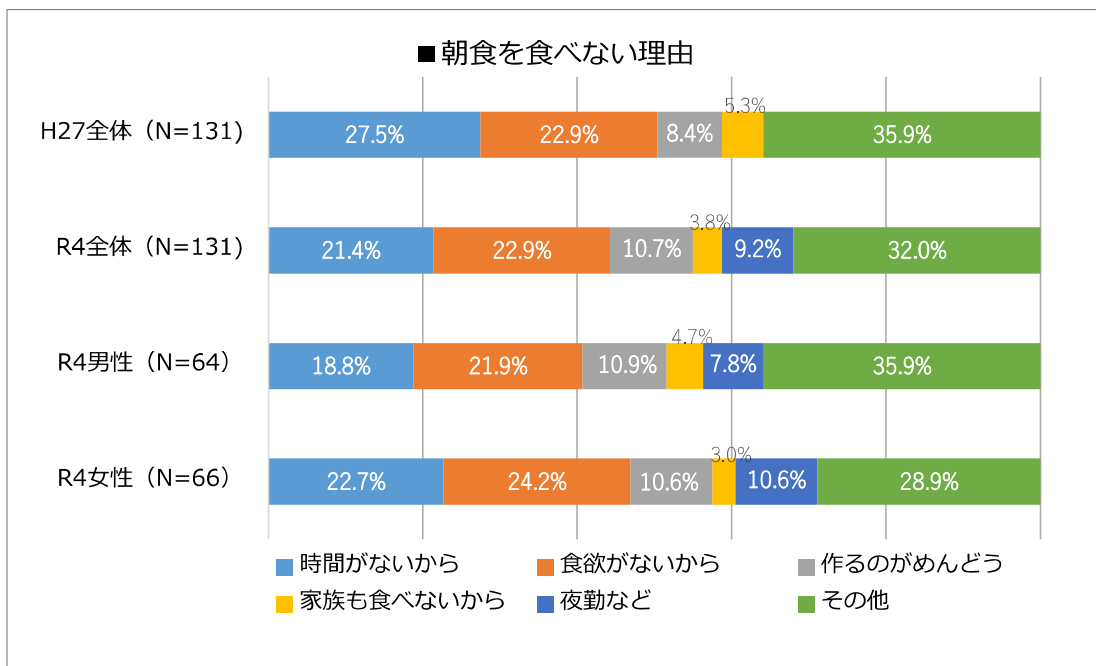
【現状】

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、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。

【アンケート結果】

朝食を、「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」が20.0%（前回調査8.7%）で11.3ポイント、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。また、児童・生徒では、「毎日朝食を摂っている児童生徒の割合」が減少しています。

朝食を食べない理由は男女とも「食欲がない」「時間がない」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」の人が約30%で男女差はありません。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歳代で他の年代より高くなっています。

「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。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前回値より増加しています。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。

【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、たんぱく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。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。^{※1}

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。このこと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。^{※2} 低出生体重児（2,500g未満）の割合が増えている背景の一つに、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要因は、「やせているほうがいい」という価値観や、様々なダイエット法の氾濫などが影響していると考えられています。

児童・生徒の「毎日朝食を摂っている児童生徒の割合」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。^{※3} また、保護者が欠食することにより、こどもの欠食の割合も高くなる傾向があります。

参考文献 ※1「肥満症ガイドライン 2022 第4章」

※2「厚生労働省e-ヘルスネット」

※3「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド【確定版】令和4年3月」

グラフのN値：質問に対する回答者数を表しています。結果数値(%)は、少数点第2位を四捨五入しており、内訳の合計が100%にならないことがあります。

(2) 身体活動・運動

【現状】

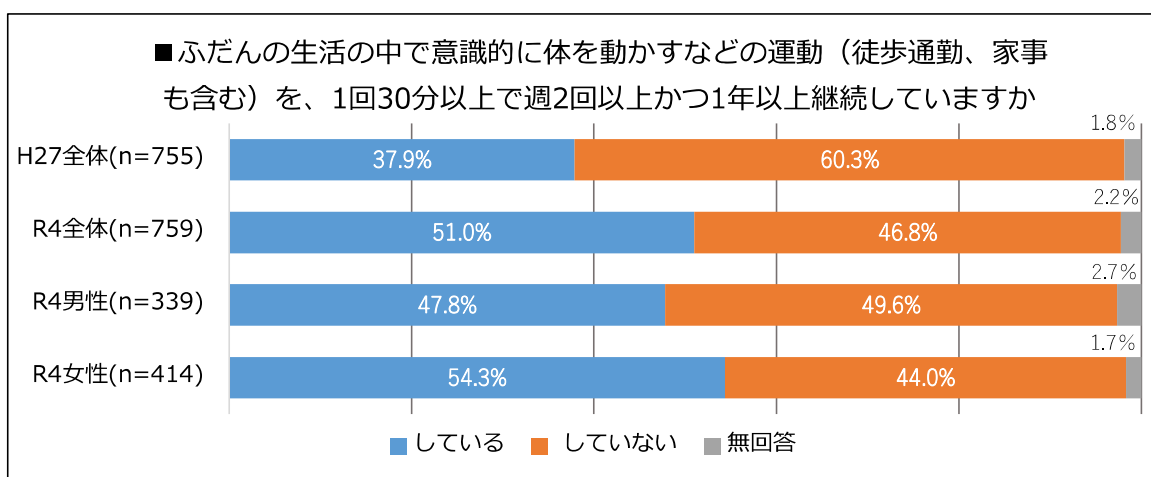
本市では平成31年3月に酒田市スポーツ推進計画を策定しており、現時点での進捗状況を把握するために、令和4年度に「酒田市のスポーツ推進に関する市民アンケート調査」を実施しました。上記アンケート中、1年間に実施した種目として「ウォーキング（散歩・ぶらぶら歩き）」と答えた方が一番多い結果となりました。また小・中学生へのアンケート結果より、運動・スポーツをしたいという小学生の割合は76.2%、中学生は68.3%、体育の授業以外での運動・スポーツの実施率は小学生78.3%、中学生81.1%という結果でした。

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こう、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ました。設問が異なるため、前回アンケート結果と単純な比較はできません。



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歳代女性の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%、次いで「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。

【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され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。国内の大規模コホート研究*から、推奨される歩数や活動量が示されており、指標になるものと考えられます。

総務省統計局が実施している労働力調査および社会生活基礎調査の結果から、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ます。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。また、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（育児・介護看護・家事・買い物の合計時間）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。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。

令和 4 年度の酒田市の介護認定新規申請者の疾患で、骨折を含む整形疾患 27.8%となっています。男女別でみると男性では 16.4%、女性では 35.4%となっています。生活習慣病の発症を予防するとともに口コモチブシンドロームを予防することが重要と考えられます。

*資料編 P7…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」参照

(3) 休養・こころの健康

【現状】

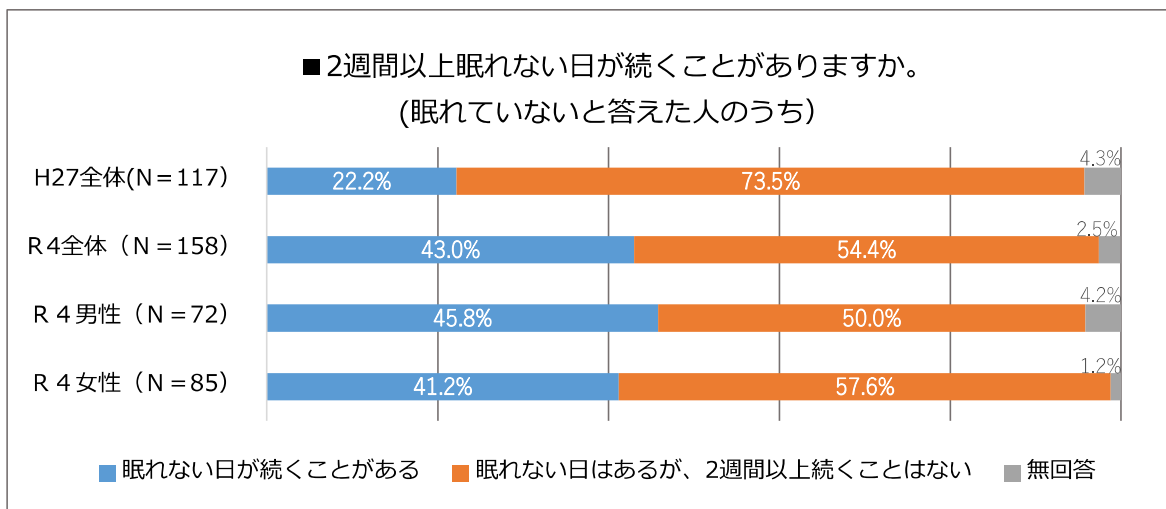
本市では、うつ予防や自殺予防等こころの健康に関することをテーマとした「市民健康講演会」を開催し、広く普及啓発しています。また、ゲートキーパーを養成する「こころのサポーター養成講座」や地区で実施する健康講座を活用し、こころの健康について伝え、多くのこころのサポーターを養成しており、悩みを抱える人を支援する人材は増えている状況です。

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、母子健康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】

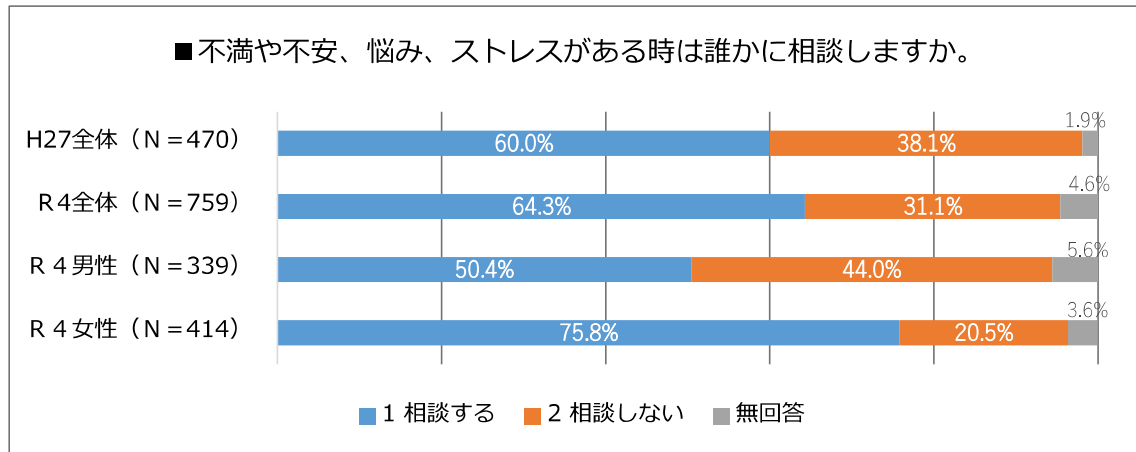
「睡眠が十分とれている」と答えた人の割合は全体で21.1%（前回調査27.9%、6.8ポイント増）と減少しました。「睡眠があまりとれない」、「まったくとれていない」と答えた人のうち2週間以上眠れない日が続くことがあると答えた人は増加しています。年代別では40歳代、50歳代に多くなっています。また、20～40歳代の女性も「眠れない日が続くことがある」と答えた人の割合が高くなりました。



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。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、X（旧ツイッター）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5.7%、0.4ポイント増）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。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。



【分析・考察】

悩みがあるときに相談する割合には男女差があり、男性の44.0%は相談しない現状にあります。誰かに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。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、社会における環境整備が必要と考えます。

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。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。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、ストレスへの正しい対処法について啓発が必要と考えます。

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%と増えています。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いる^{※1}ほか、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^{※2}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と考えます。

また、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^{※3}が出ており、睡眠時間の確保が必要です。

参考文献 ※1 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）

※2 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～

※3 経済協力開発機構（OECD）「Gender Data Portal2019」

(4) たばこ

【現状】

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。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、多くの人が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。

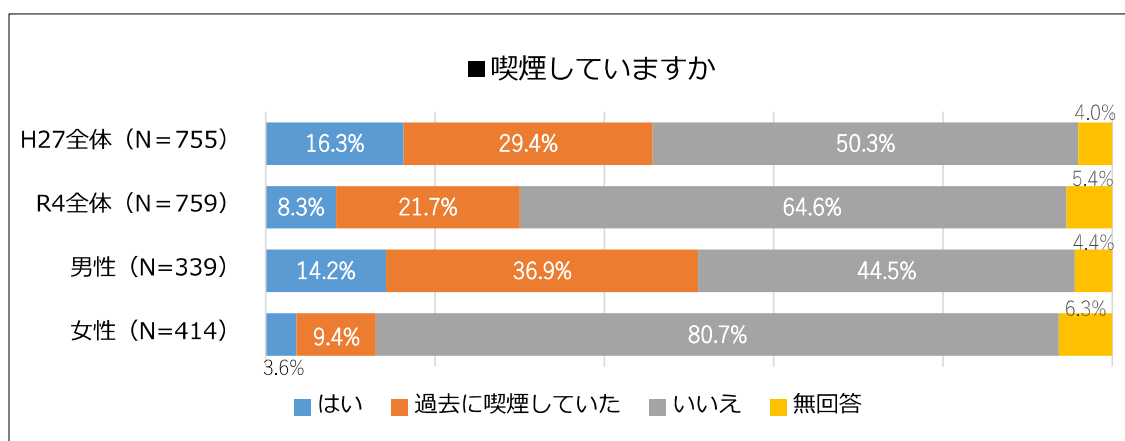
本市では、喫煙がもたらす健康影響についての啓発や禁煙指導を地域の会合や各種健康教室、特定保健指導で行うほか、妊婦や乳幼児を持つ家族への周知に力を入れています。

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。

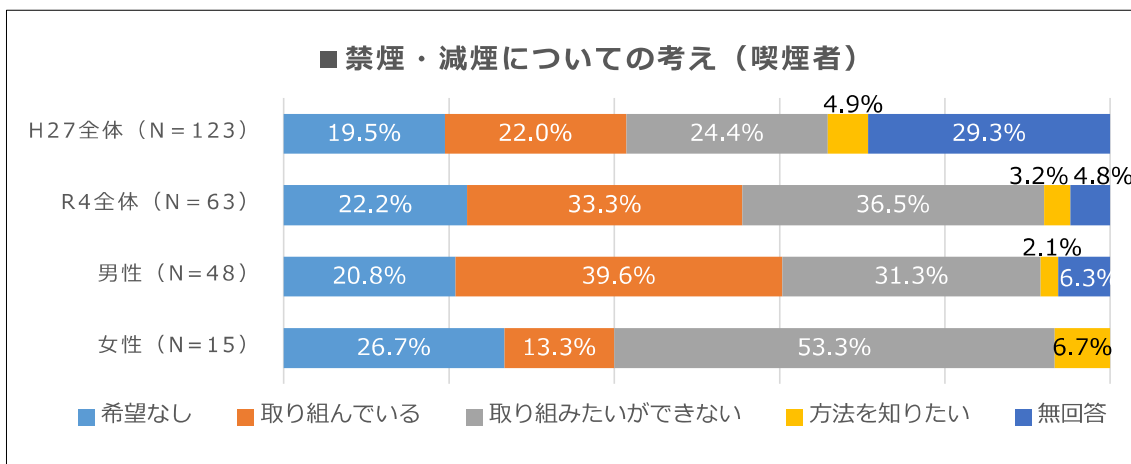
【アンケート結果】

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%（前回調査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ができない」「禁煙方法を知りたい」人の割合が73.0%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。

【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。

* KDB システム…国保データベースシステムのごとで、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。

* COPD（慢性閉塞性肺疾患）…有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性的咳・痰などの症状があります。主な原因は、喫煙であることが多く、禁煙などにより予防が可能であるため、早期に発見、治療をすることで、罹患するリスクと疾患になった後の負担を大幅に軽減することが可能です。

* 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

【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「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」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。

20歳未満の方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。

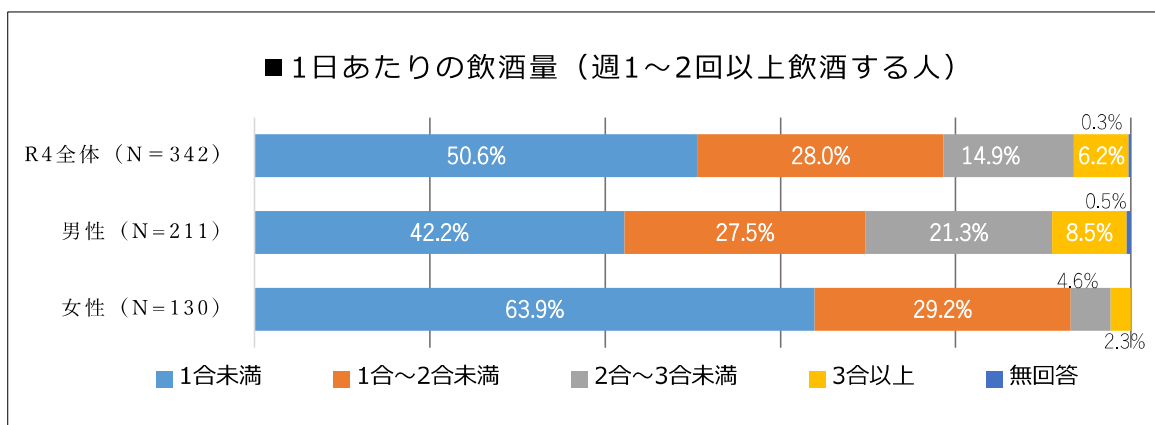
本市では、節度ある飲酒について地域の会合や出前講座開催時の普及啓発や、特定健診での相談指導を行うほか、妊娠期等の女性に対しては、胎児や乳児に与える飲酒のリスクについての啓発や禁酒指導を、マタニティ教室や新生児訪問等で継続的に実施しています。

【アンケート結果】

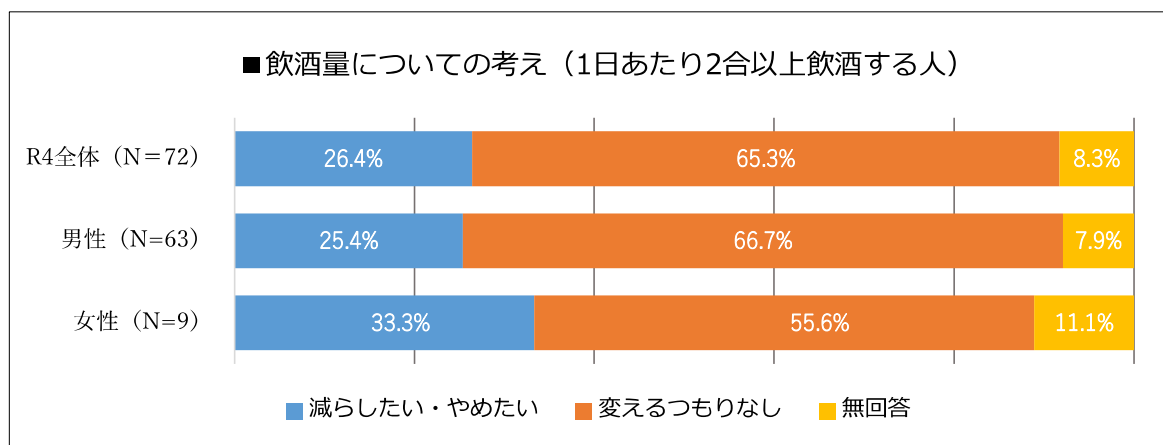
健康への影響が大きい「習慣的多量飲酒者（ほとんど毎日飲酒、かつ1日あたり日本酒3合以上、純アルコール量60g以上摂取）」の割合は、男性が2.7%、女性0.7%で、男性の割合は改善（前回調査6.6%、3.9ポイント減）、女性は変わらない状況で、市全体としては1.6%（前回調査3.4%、1.8ポイント減）となり改善しました。

「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。

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。



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。



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%

【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人が多く、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）厚生労働科学研究において、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）で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。

(6) がん

【現状】

本市の死因別死亡率は、令和3年(2021年)の県の人口動態によると、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。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。年代別のがん検診受診率では、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。

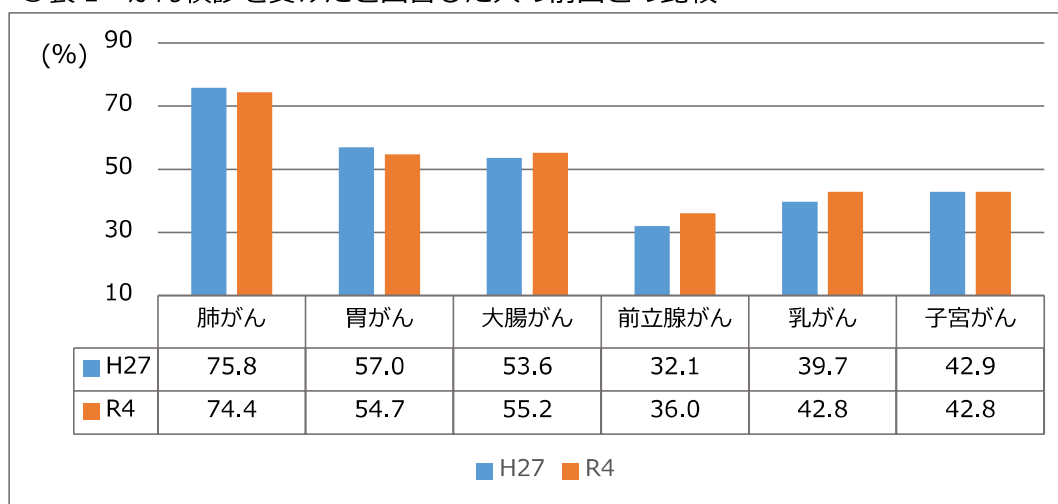
本市では、がん検診の受診率向上のために「がん検診のお知らせ がん検診手帳(お得な検診ガイド)」を市広報に折り込み全世帯へ配布、会社等を退職し国保へ切り替える者に対して手続きの際に窓口でがん検診を案内、平日働いている人を対象に土、日、早朝がん検診等を実施し、がん検診の受診率向上を図っています。また、乳がんの正しい知識を広め早期発見の重要性を呼びかけるピンクリボン運動(日和山六角灯台のライトアップ、乳幼児健診での乳がん自己検診の普及啓発など)も実施しています。精密検査未受診者に対しては、受診勧奨の通知を送付しています。

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、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)。

○表1 がん検診を受けたと回答した人の前回との比較



がん検診を受けない理由（表2）とがん検診を受診しやすくするための対策（表3）は次のとおりです。

○表2 がん検診を受けない理由

	人数	割合
検診を受ける必要性を感じない	15	19.5%
時間がとれなかった	15	19.5%
医療機関で治療・検査中	12	15.5%
費用がかかる	9	11.7%
いつでも医療機関を受診できるから	8	10.4%
その他※	18	23.4%
合計	77	100.0%

※その他：感染症対策のため検診を受けない、健診結果が不安なため等

○表3 受診しやすくするための対策

	人数	割合
検診料が無料	365	22.6%
土日に受診できる	226	14.0%
かかりつけ医療機関で受診できる	221	13.7%
個人あてに案内通知が届く	212	13.1%
1ヶ所で同時に受診できる	194	12.0%
その他※	396	24.6%
合計	1,614	100.0%

※その他：職場で集団健診が受診できる、健診時間の短縮、男女別の受診日がある、早朝に受診できる等

【分析・考察】

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重要となります。

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、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ヒ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。ヒトパピローマウイルスワクチン（以下「HPVワクチン*」）については、関係機関と連携し、接種率向上に努めていくことが必要と考えられます。

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。

「意識の向上」として、がんの知識や、がん検診・精検と、その必要性について周知し、身近に感じてもらうことが必要と考えられます。

「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人でも検診を受診できるよう企業等が働き方改革や受診しやすい環境を整える必要があると考えます。

「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。

*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

【現状】

糖尿病を予防、改善するためには食事と運動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、食生活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、本市でも令和元年8月より取り組んでいます。

本市では特定健診の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。血糖値と腎機能で精密検査となり、医療機関を受診した人の54.5%が慢性腎臓病、27.2%が糖尿病であることが医療機関からの結果連絡票でわかりました。受診後の治療方針としては、経過観察が32.3%、食事運動療法が24.2%、薬物療法が21.2%でした。また、結果連絡票の返信が無い人には受診状況票を郵送し、受診勧奨とともに受診状況を確認しています。

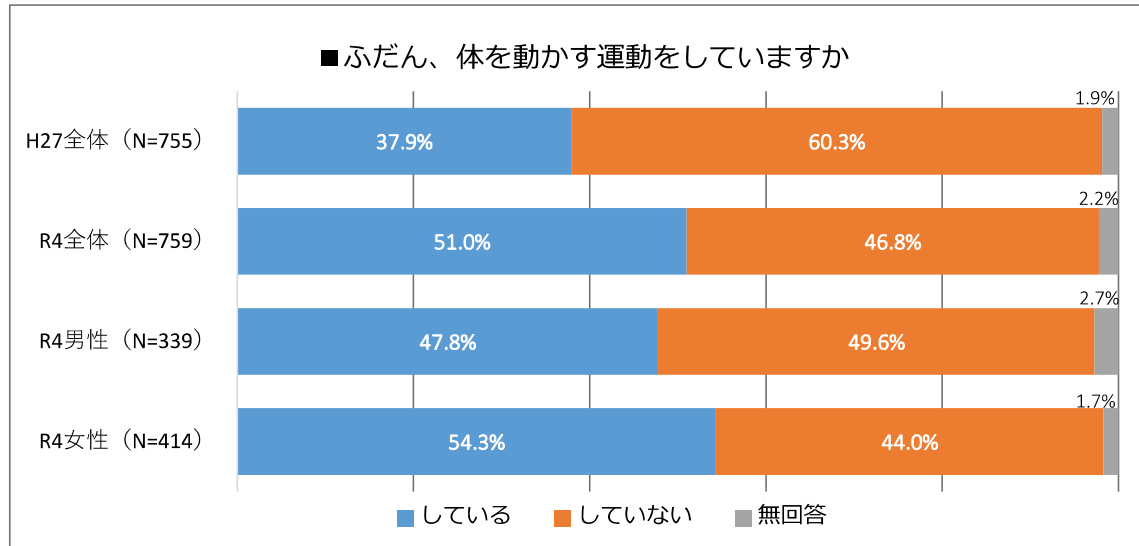
【アンケート結果】

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30.3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9.4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。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。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12.1ポイント増加した一方、30～64歳の人半数以上が「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人はいます。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。



【分析・考察】

朝食を欠食すると、前日からの空腹時間が長くなるので、午前中は血糖値が低くなり、昼食後に血糖値が急激に上昇します。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。

朝食は、午前9時以降に食べている人は、午前8時前に食べている人に比べ、2型糖尿病の発症リスクが59%増加するという研究結果^{※1}があります。午後10時以降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と考えられます。

運動においては、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や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^{※2}されていることから、日常生活の中でわずかでも身体活動量を高めることが大切と考えられます。

2型糖尿病は遺伝的素因等も関与していますが、歯周病が血糖コントロールに影響を与えることも報告^{※3}されています。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ると考えられます。

参考文献 ※1 スペインのバルセロナ国際保健研究所(IS Global)
 ※2 糖尿病診療ガイドライン 2019 (日本糖尿病学会)
 ※3 歯周病と糖尿病 (日本歯科医師会)

(8) 循環器疾患

【現状】

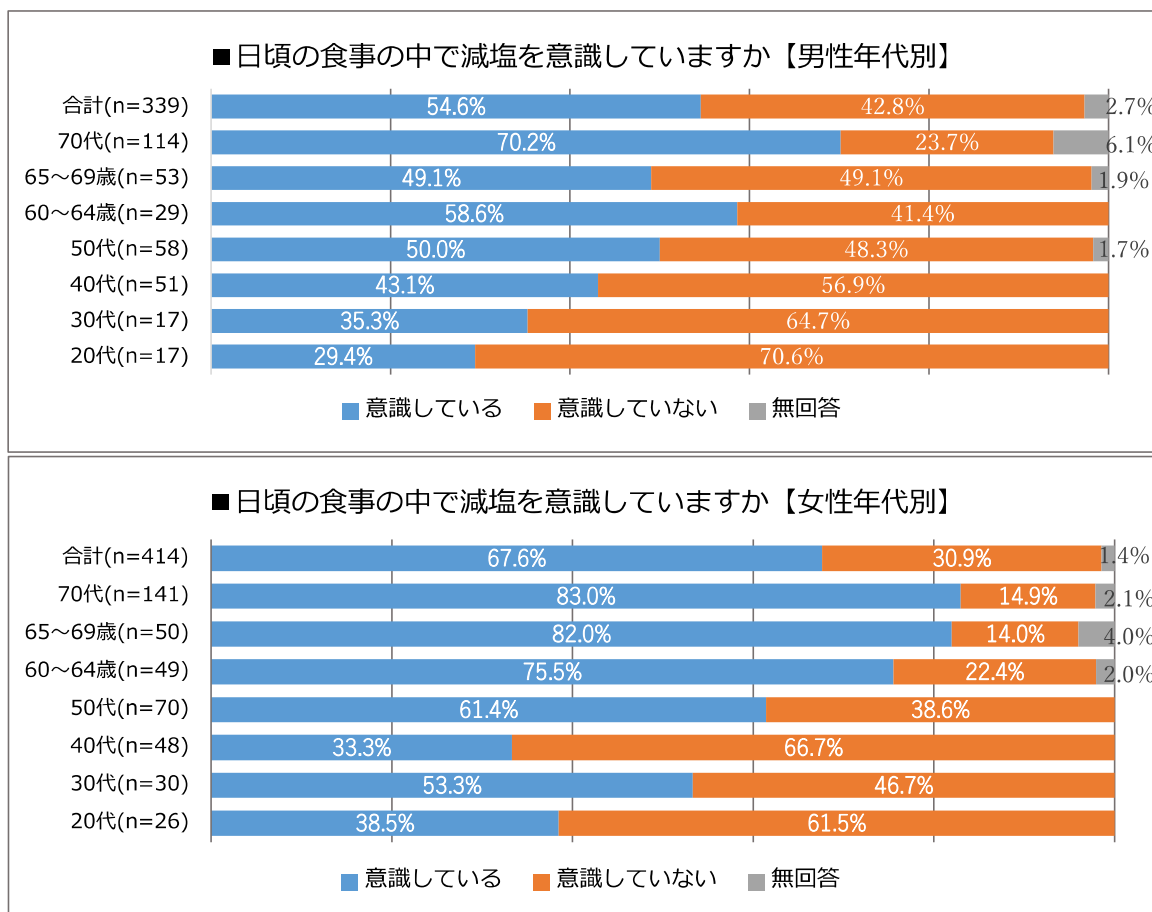
令和2年山形県保健福祉統計年報より、本市の死因別死亡数で循環器系の疾患による死亡は378人となり総死亡1,535人の24.6%を占めます。国平均は25.2%、県平均27.0%であり、本市は国、県よりも循環器系疾患による死亡割合が低い状況にあります。

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。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は、平成17年版で男性10g未満、女性8g未満でしたが、令和2年版では男性7.5g未満、女性6.5g未満へと改訂しており、より一層の減塩が求められています。

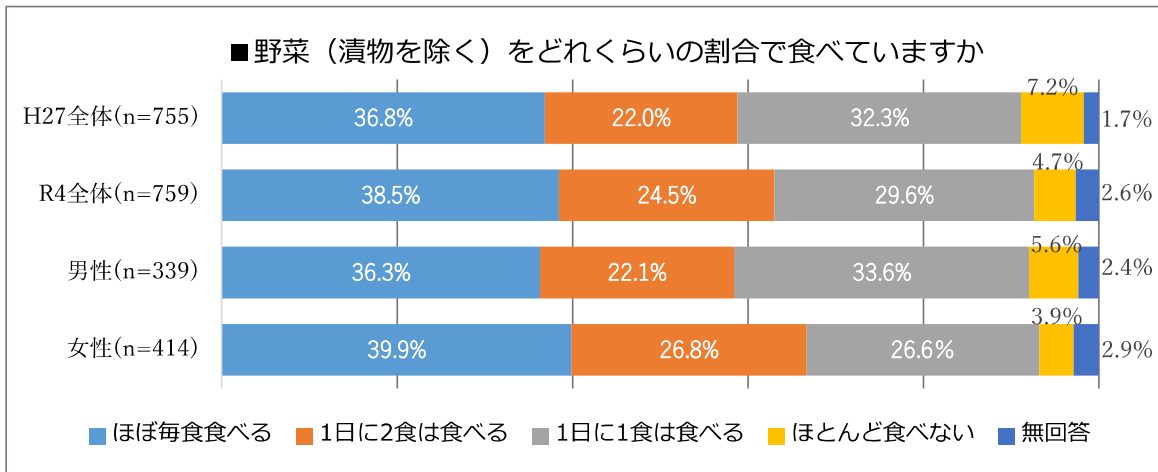
本市では令和3年度より特定健診時に希望者に対し推定食塩摂取量の検査を実施しています。摂取量の平均は令和3年度で男性10.1g、女性9.5g、令和4年度男性9.8g、女性9.4gで、塩分摂取目標量を上回っている実態が検査結果からも伺えます。

【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、全体で61.7%で前回調査時と同じでした。男女ともに若い20歳～40歳代は減塩を意識している人が少ない傾向にあります。



「野菜をほぼ毎食摂っている」「1日2食は食べる」人の割合は、全体では63.0%（前回調査時58.8%）となり、特に男性は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2.5ポイント減少しました。



「朝食をほぼ毎日摂る」と答えた人の割合は全体で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、その割合が66.7%で10ポイント減少（前回調査時76.1%）しています。

【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こ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。

本市が令和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ポイント低くなっています。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、生活習慣の改善と健診受診率を向上させる対策が必要と考えます。

令和4年度の要介護認定新規申請者の疾病状況では、脳血管疾患は11%であり、認知症、骨折を含む整形疾患に続いて多い状況にあります。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ことが必要と考えます。

(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。

乳幼児期および学齢期は、子どもと保護者に対し口腔ケア（ホームケアと歯科医院定期受診によるケア、以下「口腔ケア」）の意識を高め、むし歯予防に取り組んでいます。具体的には妊産婦・パートナー歯科健診助成や各種乳幼児健診事業等で歯科健診や保健指導を行っています。学齢期は学校歯科健診・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。

継続した取り組みにより、幼児期および12歳児のむし歯の保有状況は改善しています。

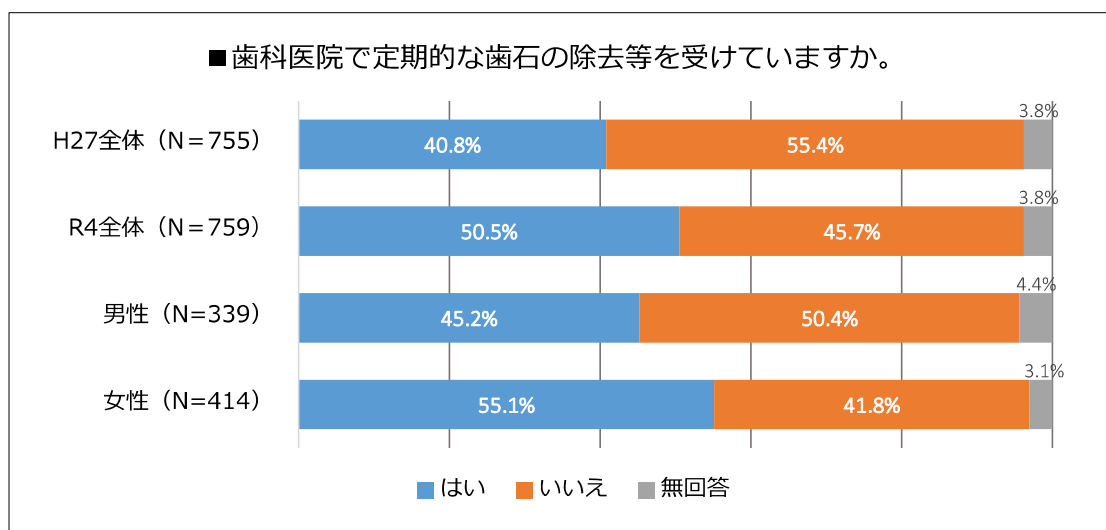
成人期は、歯の喪失を招くむし歯および歯周病を予防するために、16～39歳の健診時および40歳以上の節目年齢（40.50.60.70歳）を対象にした歯周疾患検診を行っています。節目年齢の歯周疾患検診受診率は令和4年度3.4%であり、全国平均5.0%と比べて低い状況です。歯周病を早期発見し治療や定期受診につなげるよう取り組んでいます。

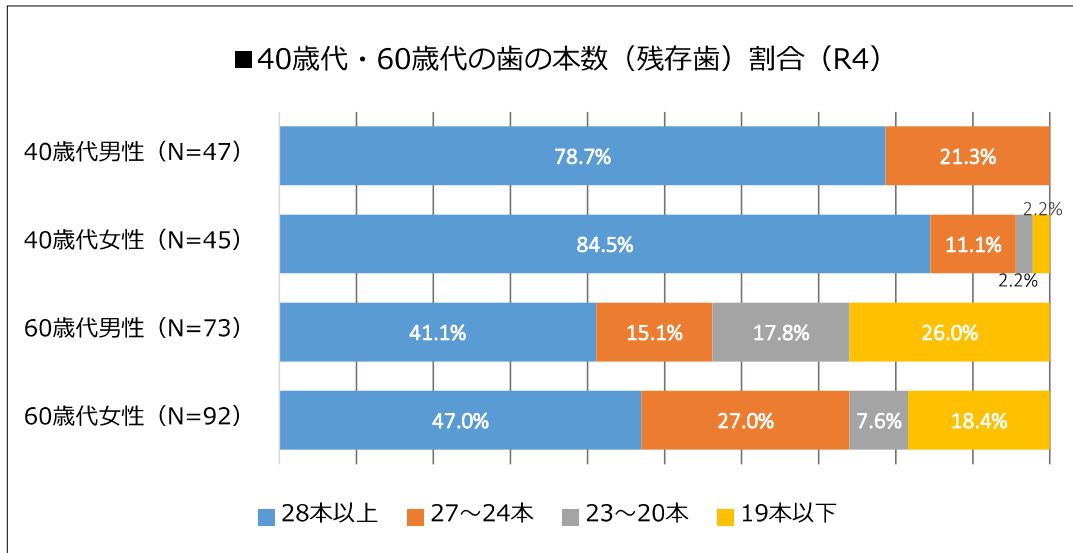
高齢期は歯の喪失防止、口腔機能を維持することで健康寿命の延伸を図ることが大切です。そのため、8020運動*やオーラルフレイル*予防などの啓発を行っています。

障がい児についても、歯科健診等助成事業（歯科健診、フッ素塗布、歯科グッズ購入）により、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】

「歯科医院での定期的な歯石除去を行っている」、「歯間ブラシ等の専用器具を使用している（ほぼ毎日～たまに使っている）」と答えた人の割合が増加し、口腔ケアの意識が向上しています。しかし、40歳代から60歳代に年齢が上がるにつれて歯を喪失する人が増加しており、65歳以上の20.9%が「何でも噛んで食べることができない」と答えています。





【分析・考察】

厚生労働省「令和4年 歯科疾患実態調査結果の概要」によると「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%です。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45.2%、女性が55.1%で、本市は全国よりも低い状況です。また、「歯周ポケット（4 mm以上）を有する人の割合」は、40歳未満の28.0%、40歳以上の51.1%です。本市16～39歳の歯周疾患検診受診者では12.6%、節目年齢（40、50、60、70歳）歯周疾患検診受診者の50.3%が要受診の結果で、本市も全国同様に年齢が上がるにつれ、歯周病進行のリスクがある人が増加する状況です。

歯周病は症状がないまま進行し、将来的に歯を喪失することにつながるため、歯周病について知り、定期的な歯科医院の受診や歯周疾患検診を受け、予防および早期治療が重要です。

高齢期以降は加齢や全身的疾病、身体機能の低下により、歯周病の進行など歯を喪失するリスクが高まるだけでなく、滑舌低下、むせやすい、かめない食品が増えるなど口腔機能が低下します。口腔機能の低下は低栄養や筋力減少のリスクを高め、心身の機能が虚弱な状態（フレイル）になりやすい^{※1}とされています。そのため、よく噛んで食べ、生活の質を維持できるよう8020運動に加え、オーラルフレイルについて啓発していく必要があると考えます。

参考文献 ※1 日本内科学会雑誌 107 巻 12 号 2018 年 飯島 勝矢

*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。

*オーラルフレイル…高齢になると、噛めない、飲み込めない、むせる、滑舌が悪くなる、口腔乾燥などの口腔機能の低下症状が多く見られ、こうした状態を「オーラルフレイル」と言います。歯科領域では舌体操や唾液腺マッサージなどの指導をしています。

(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年間で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。

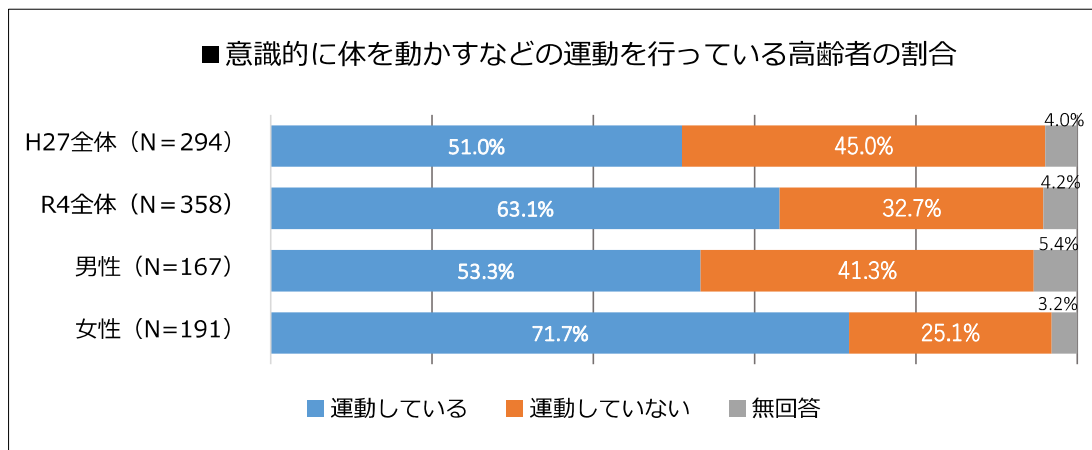
令和4年度本市の新規要介護認定者における主たる疾病は認知症が27.9%、骨折を含む整形疾患が27.8%です。本市では心身の機能が低下しフレイル（虚弱）*状態にならないよう、「地域における高齢者の通いの場」（以下、通いの場）が数多く運営されています。通いの場では、参加者同士の交流や筋力維持を図るため「いきいき百歳体操」等を実施しています。

本市では、通いの場を運営する自治会等の団体に対して、運営の担い手支援や費用助成等を行っています。「いきいき百歳体操」を実施している通いの場は、平成28年度開始時6団体、令和4年度は112団体に増え、身近な場で運動ができる環境整備が進んでいます。

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。

【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）*」は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。「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。また、フレイルについての認知度が低い状況です。

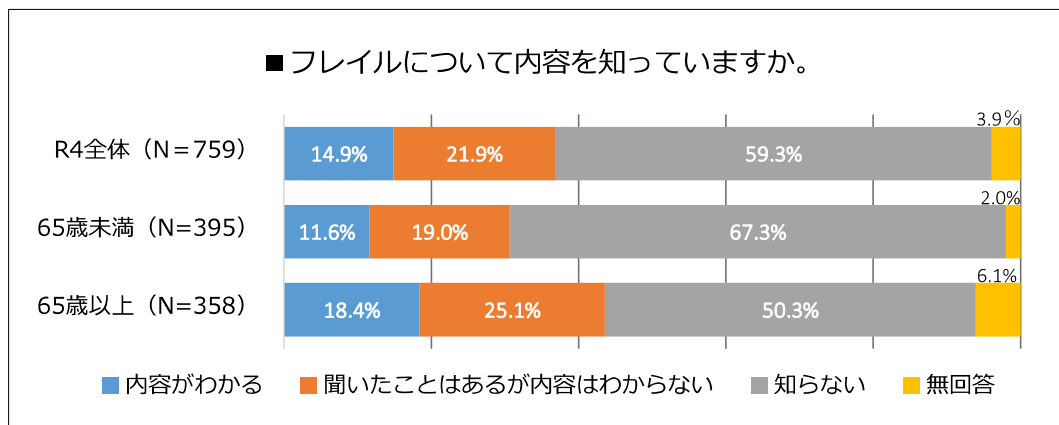


* フレイル（虚弱）…要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的、精神的・心理的、社会的に連鎖し、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。ただし、自分の状態と向き合い、予防に取り組むことでその進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すことができるといわれています。

* 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。

* 意識的に体を動かすなどの運動…普段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

* 地域活動…自治会、ボランティア、地区サークルなどの活動



【分析・考察】

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%で同様の傾向にあります。高齢者の低栄養には生理的、社会的、経済的問題等さまざまな要因が影響している^{※1}とされています。生理的側面を例にあげると、加齢や慢性的な疾患により筋力低下し、基礎代謝量が減少します。それに伴い食欲が低下し低栄養傾向になります。筋力低下により身体機能が落ちると、外出機会が減少、社会的交流も減り、結果として抑うつや認知症の進行など精神的フレイルの問題も生じるというように、さまざまな要因が関連し悪化する状況にあります。

本市の通いの場では、参加者相互の交流や体操等を実施しています。高齢者がより一層、フレイル予防について関心をもち取り組めるよう、フレイルチェックや高齢期に必要な栄養を摂る工夫、慢性疾患を悪化させないための自己管理について啓発する必要があると考えます。

高齢期は慢性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、通いの場等の地域活動にできるだけ参加できるよう環境整備と情報発信を行うことが必要と考えます。なお、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^{※3}との研究もあります。

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 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 分野ごとの取り組み

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、幼少期から高齢者までライフステージに応じた「食育」をすすめる市民の健康づくりをサポートし、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。

◆取り組むべき課題

- ・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、学校保健でスクリーンタイム*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

市が取り組むこと

朝食欠食や就寝前2時間以内の飲食は、生活習慣病のリスクを高めることを周知していきます。

適正体重*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。

市民一人ひとりが取り組むこと
主食・主菜・副菜でバランスよく、1日3食たべましょう。
野菜は3食たべましょう。
自分の適正体重を知りましょう。
就寝前の飲食は2時間前までに済ませましょう。

◆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%	28.0%	健康づくり アンケート
成人やせ（BMI18.5 未満）の割合の減少 20～30 歳代女性	17.9%	15.0%	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

* スクリーンタイム…テレビの視聴やビデオゲームのために画面を見たり、スマートフォンやタブレットなどの電子機器を使ったりして過ごす時間のこと

* 適正体重… BMI 18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI 20 を超え 25 未満）の人

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。

◆取り組むべき課題

- ・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

市が取り組むこと
スマートフォンアプリや、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。

市民一人ひとりが取り組むこと
スポーツイベントやウォーキングイベントなどに積極的に参加しましょう。
家事や通勤などを含め、今よりも 10 分以上多く体を動かしましょう。
健康維持やストレス解消のためにも、余暇時間を確保し体を動かしましょう。

◆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
20～64 歳 男性	42.4%	45.0%	
女性	39.5%	45.0%	
65 歳以上 男性	53.3%	60.0%	
女性	71.7%	60.0%	
40～74 歳 男女	19.9%	25.0%	KDB
日常生活における身体活動量の増加			健康づくり アンケート
20～64 歳 男性	6,200 歩	8,000 歩	
女性	5,500 歩	8,000 歩	
65 歳以上 男性	5,700 歩	6,000 歩	
女性	4,900 歩	6,000 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」が否かを問うている。

* 資料編 P7…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」参照

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正しい知識を持ち、悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげる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、地域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。

◆取り組むべき課題

- ・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、多くの人が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

市が取り組むこと

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スクリーンタイム対策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。

市民一人ひとりが取り組むこと
睡眠の大切さや休養の必要性について正しい知識を持ち、睡眠時間を確保しましょう。
ストレスへの対処方法について正しい知識を持ち、上手にストレスと付き合いましょう。
一人で悩まず、周囲の人や相談機関に相談しましょう。また、周囲の人に関心を持ち、変化に気づいたら声をかけましょう。

◆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）	23.3 (実人数 23 人)	15.1	人口動態統計 (R3)
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 7 時間以上	—	60.0%	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を強化し、喫煙関連の疾病の減少を目指します。

◆取り組むべき課題

- ・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。
- ・20歳未満の人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、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

市が取り組むこと

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、20歳未満の人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。

市民一人ひとりが取り組むこと

たばこが健康に与える害を知りましょう。

喫煙者は受動喫煙に配慮し喫煙マナーを守り、禁煙にチャレンジしましょう。

20歳未満の人や妊産婦は喫煙をしないようにしましょう。

◆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歳以上の人の喫煙率の減少	8.3%	8.0%	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
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	17.8%	50.0%	健康づくり アンケート
受動喫煙機会を有する人の割合			
職場	13.4%	0%	健康づくり
家庭	11.2%	0%	アンケート
飲食店	12.9%	0%	

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。

◆取り組むべき課題

- ・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

市が取り組むこと
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、20歳未満の人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。

市民一人ひとりが取り組むこと

飲酒が健康に与える影響や適度な飲酒量の知識を身につけましょう。

1 週間のうち 1 日以上は休肝日を作りましょう。

20 歳未満の人や妊産婦は飲酒をしないようにしましょう。

◆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、発病予防のために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

市が取り組むこと

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発病予防を推進します。

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。

精密検査受診率の増加を目指して、未受診者に対する受診勧奨を強化します。

市民一人ひとりが取り組むこと
がん予防のために、喫煙対策と適切な生活習慣（飲酒、身体活動、食生活）を実践しましょう。
年に1回、健診とがん検診を受けましょう。
精密検査が必要な時は、必ず受けましょう。

◆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%	70.0%	
子宮がん	56.2%	70.0%	
乳がん	43.9%	70.0%	
肺がん	57.1%	70.0%	
大腸がん	47.9%	70.0%	
各種がん精密検査受診率の向上			
胃がん	83.4%	95.0%	
子宮がん	85.5%	95.0%	
乳がん	87.4%	95.0%	
肺がん	82.7%	95.0%	
大腸がん	72.2%	95.0%	

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の開催や食生活改善推進員と共に地域活動において、引き続き糖尿病予防に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。

◆取り組むべき課題

- ・ 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の 1 つとして、若年女性の「やせ」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

市が取り組むこと

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、健診受診率の向上に取り組めます。

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。

市民一人ひとりが取り組むこと
主食、主菜、副菜でバランスよく、1日3食たべましょう。【再掲】
かかりつけ歯科医院で定期的に口腔ケアをしましょう。
自分の適性体重を知りましょう。【再掲】
年に1回、健診を受けましょう。

◆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%	55.0%	
女性	54.3%	55.0%	
特定健診受診率の向上			法定報告
特定健診受診率	51.6%	70.0%	
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%	25.0%	
女性	30.8%	25.0%	
週 3 回以上朝食を抜く 40～74 歳男女	6.1%	3.0%	KDB

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）を満了した人の割合は、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。

◆取り組むべき課題

- ・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ることから、調味料の使い方の工夫について、情報提供が必要です。
- ・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目標量350g以上に対し約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不足しています。このため、野菜メニュー（副菜）を毎食2皿程度食べる必要があります。
- ・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

市が取り組むこと

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。

市民一人ひとりが取り組むこと
1日の食塩摂取量を減らしましょう。
主食、主菜、副菜でバランスよく、1日3食たべましょう。【再掲】
年に1回健診を受け、自分の健康状態を確認しましょう。

◆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	
食塩摂取量の減少	10.5g	7.0g	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 21 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 歳以上の人の喫煙率の減少【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%	70.0%	

9. 歯と口腔の健康

◆目指す健康づくり

「酒田市歯と口腔の健康づくり推進条例」のもと、市民、関係機関をあげ、継続して歯と口腔の健康づくりに取り組んでいきます。

幼児期および学齢期のむし歯を有する子どもを減らし、歯科医院を定期健診している人の割合を向上させていくことにより「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。
- ・年齢が上がるにつれ歯周病を有する人や歯を喪失する人が増えているため、幅広い年代層の市民に対し、歯周病についての知識や予防のための口腔ケアを促す啓発を行う必要があります。
- ・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

市が取り組むこと

こどもと保護者の口腔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。

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。特に、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。

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。

市民一人ひとりが取り組むこと

歯ブラシや歯間ブラシ等の口腔ケア用具を適切に使用して歯みがきをする習慣を身につけましょう。

自分の歯やお口に関心をもち、かかりつけ歯科医を定期的に受診しましょう。

よく噛むことを意識した食事や習慣を身につけましょう。

◆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幼児の割合の減少	1.8%	0%	3 歳児健康診査結果
12 歳児でむし歯を有する生徒の割合の減少	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%	95.0% (18 歳以上)	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%	5.0%	健康づくりアンケート

10. 高齢者の健康

◆目指す健康づくり

フレイルとオーラルフレイル（以下、フレイル等）の予防には「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。社会参加のひとつとして「通いの場」への参加できる環境整備を行います。また、「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の啓発や、いきいき百歳体操等の筋力維持を図る体操の実施など、フレイル等の予防のための内容を取り入れるよう周知を図っていきます。

また、高齢期は慢性疾患を有する人も多く、疾病や足腰の虚弱が外出・社会参加を困難にさせるため、疾病の重症化予防も一体的に行います。

◆取り組むべき課題

- ・フレイル等の認知度が低く、高齢者に限らず広く啓発することが必要です。特に高齢者が自身の身体状況を知り、フレイル等の予防や疾病予防について具体的に取るよう啓発を行うことが必要です。
- ・「通いの場」はフレイル等の予防に有効なため、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」等に出かけない人にも、フレイル等の予防や疾病予防に関する情報や通いの場の情報が得られるよう、地域や関係機関と連携して情報発信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

市が取り組むこと

「通いの場」において、フレイル等の予防や疾病予防に関する啓発や実践を行います。

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。

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に対して、アウトリーチ型の個別指導を行います。

市民一人ひとりが取り組むこと

自身の健康状態や身体機能について関心をもち、かかりつけ医・かかりつけ歯科医をもちましょう。

フレイルを予防する食事や運動等について知り、実践しましょう。

身近なコミュニティにおける活動や「通いの場」等に参加し、週1回以上外出しましょう。

◆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%	60.0%	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

11. こどもの健康

◆目指す健康づくり

適切な生活習慣の定着は、幼少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。

◆取り組むべき課題【再掲】

- ・児童・生徒に関しては、引き続き、学校保健でスクリーンタイム対策などを行い、正しい生活リズムを周知していくことが必要です。
- ・20歳未満の人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、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。
- ・20歳未満の人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

市が取り組むこと
喫煙が胎児や乳幼児、20歳未満の人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。【再掲】
アルコールが妊婦や胎児、20歳未満の人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。【再掲】
HPVワクチンの接種率向上による発病予防を推進します。【再掲】
子どもと保護者の口腔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。【再掲】
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。

市民一人ひとりが取り組むこと

早寝早起きをこころがけ、朝ごはんを食べましょう。

よく噛むことを意識した食事や習慣を身につけましょう。【再掲】

自分の歯やお口に関心をもち、かかりつけ歯科医を定期的に受診しましょう。【再掲】

◆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】			令和4年度 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幼児の割合の減少【再掲】	1.8%	0%	3歳児健康診査 結果
12歳児でむし歯を有する生徒の割合の減少 【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の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の啓発及び指導を推進していきます。

◆取り組むべき課題【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。
- ・女性ホルモンの減少により骨粗鬆症のリスクが高まるため、若い年代から正しい知識の普及啓発が必要です。
- ・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、発病予防のために HPV ワクチンの接種率向上が必要です。

◆施策の方向

市が取り組むこと

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。

ライフステージに応じた食生活に関する幅広い知識について周知していきます。

喫煙が胎児や乳幼児、20歳未満の人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。【再掲】

アルコールが妊婦や胎児、20歳未満の人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。【再掲】

HPV ワクチンの接種率向上による発病予防を推進します。【再掲】

市民一人ひとりが取り組むこと
主食、主菜、副菜でバランスよく、1日3食たべましょう。【再掲】
たばこの害について学び、妊産婦は喫煙をしないようにしましょう。
飲酒が健康に与える影響を学び、妊産婦は飲酒をしないようにしましょう。

◆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%	15.0%	健康づくり アンケート
妊娠・出産後の禁煙の徹底【再掲】			母子健康手帳 交付状況
妊娠中の女性の喫煙率の減少	1.0%	0%	健やか親子 21
出産後の喫煙率の減少	2.3%	0%	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、健康に関心のな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

市が取り組むこと

スマートフォンアプリや、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。【再掲】

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。【再掲】

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。

市民一人ひとりが取り組むこと【再掲】

たばこが健康に与える害を知りましょう。

喫煙者は受動喫煙に配慮し喫煙マナーを守り、禁煙にチャレンジしましょう。

スポーツイベントやウォーキングイベントなどに積極的に参加しましょう。

◆数値目標

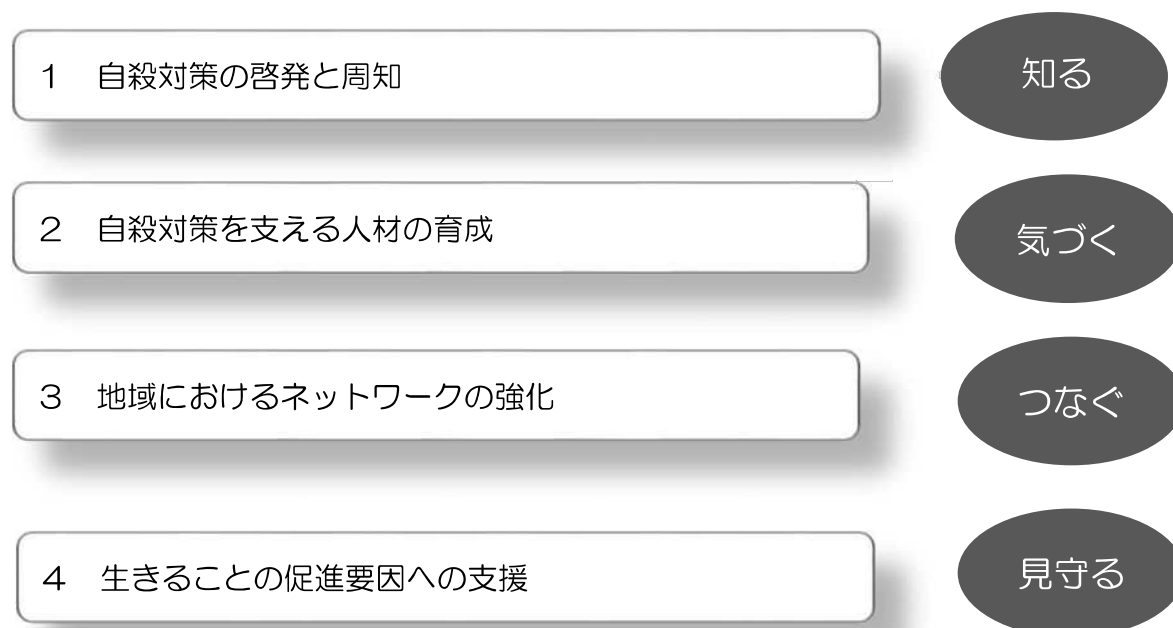
項 目	R4 年度	R15 年度	現状値の 算出資料
	現状値	目標値	
受動喫煙機会を有する人の割合【再掲】			健康づくり アンケート
職場	13.4%	0%	
家庭	11.2%	0%	
飲食店	12.9%	0%	
健康マイレージ参加人数の増加	166 人	1,000 人	健康課

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つの視点で「生きることの包括的な支援」を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。



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ます。



2. 本市の状況について

(1) 取り組み

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*を養成する「こころのサポーター養成講座」や、地域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

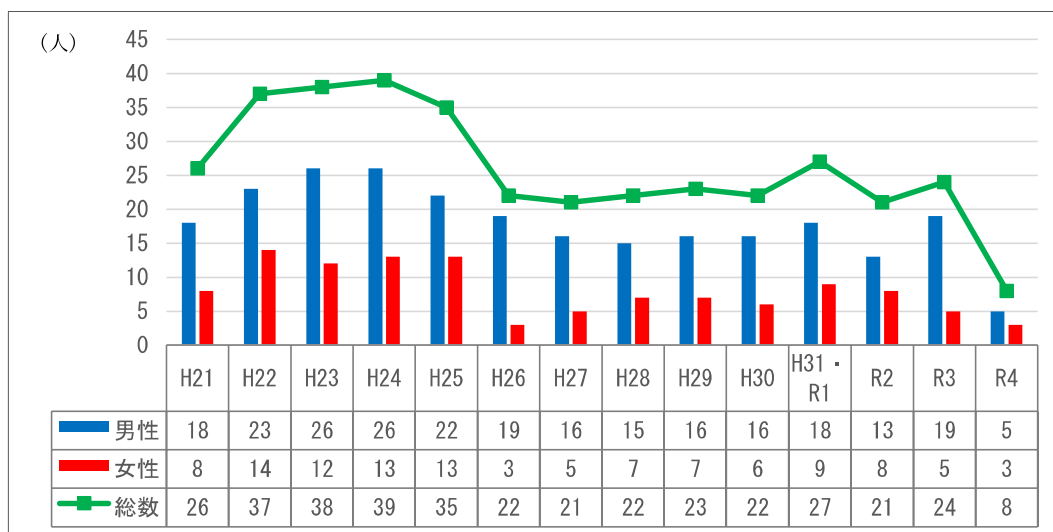
本市の自殺者数は、平成22年～平成25年は35～39人で推移していましたが、平成26年に22人と減少し、平成27年～平成30年は21人～23人で推移、令和元年に27人と増加、令和2年は21人に減少、令和3年に24人と増加に転じています。しかし、令和4年は8人に減少しました。男女別では、国・県と同様に、本市でも男性の自殺者数が多くなっています(図1)。年代別自殺者数は、60歳以上が全体の約半数を占めています。

また、自殺死亡率*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)。

*ゲートキーパー…「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。

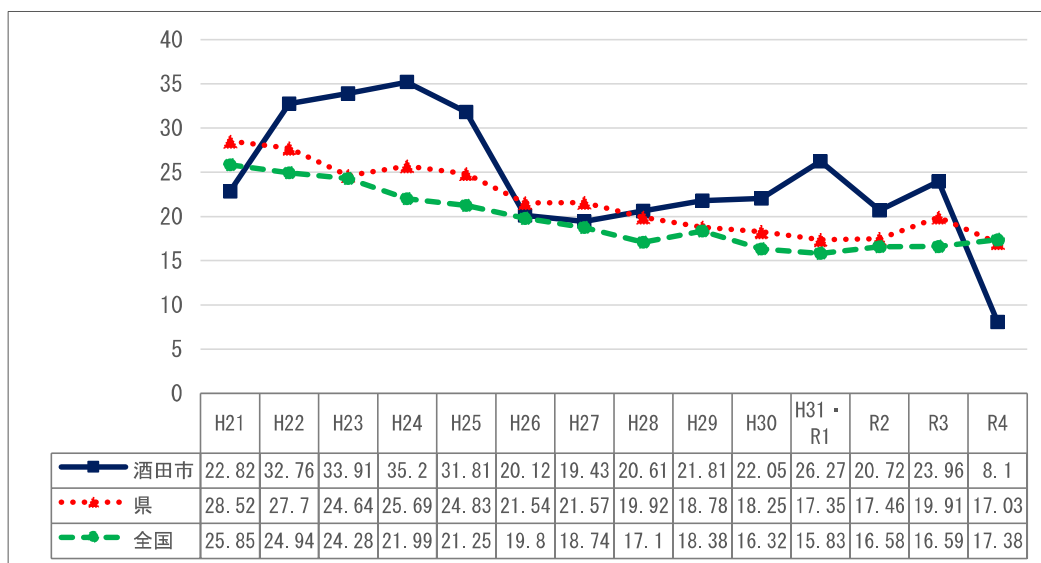
*自殺死亡率…人口10万人当たりの自殺者数

(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。

表 1 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	自殺死亡率 (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 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%	100.0%

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。

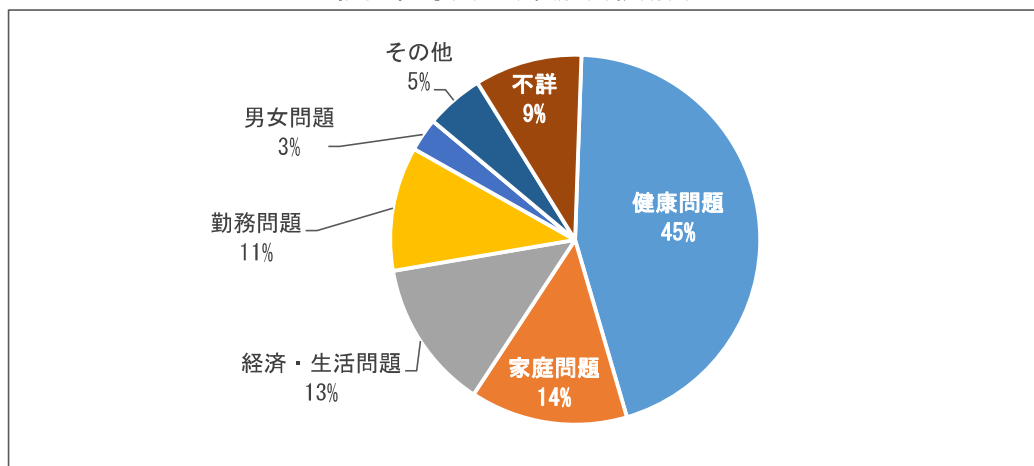
表4 60歳以上の自殺の内訳（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

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		100.0%		100.0%	

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。

（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」

3. 前計画の評価等について

【目標の評価】

	目標値 (R4)	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）	15.5 以下	19.9 実人数 21 人 *人口動態統計	23.3 (R3) 実人数 23 人 *人口動態統計
こころのサポーター養成延べ人数	年間 1,000 人	—	1,349 人
ストレスを抱える人の割合	13.0%以下	14.4%	16.3%
睡眠が十分取れていない人の割合	15.0%以下	15.4%	20.8%

*自殺死亡率が（図 2）と異なるのは出典が違うためです。

【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、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。また、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。さらに、3 位の「男性 20～39 歳有職同居」、4 位の「男性 40～59 歳有職同居」の働き盛りの世代については、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 23.5 ポイントの差があります。誰か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。誰かに援助を求めることが適当であるということを知ることにも必要で、また日頃から家族、友人、地域とのよい関係を築き、相談できる関係や変化に気づき声を掛け合える関係であることが大切であると考えます。

睡眠時間と自殺の関連性について、研究が行われています。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

*メタ解析…複数の研究の結果を統合し、より高い見地から分析すること。または、そのための手法や統計解析のこと。

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、男性の方がその割合が高く、また自殺リスクも高いと考えられます。

【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、声か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。

参考文献 ※1 「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
※2 米医学誌「SLEEP」9月号（2011；34：1155-59）健康百科より引用
※3 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
※4 生きづらい男たちへ捧ぐ 田中俊之の男性学
※5 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
※6 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）

4. 施策の体系ごとの取り組みとそれぞれの役割

(1) 施策の体系ごとの取り組み

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。

(ア) 自殺対策に関する啓発と周知の強化を行います

これまでも、「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。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。

事業・取組名	内容	主な関係課・団体等	○は各事業の重点対象			
			高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
市民健康講演会の開催	市民および保健・医療・介護・福祉等の支援関係者を対象にした講演会を開催します。	健康課	○	○	○	○
自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）における啓発活動	自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせ、市広報等による啓発活動を行います。	健康課	○	○	○	○
こころの健康・自殺予防に関するリーフレットなどの配布	母子手帳交付時、中学校3年生に対し、こころの健康に関するクリアファイル等を配布します。 市民一人ひとりがこころの健康や自殺予防対策の基本認識を理解できるよう様々な場所でリーフレット等を配布します。	健康課 こども未来課 学校教育課 地域福祉課 高齢者支援課 まちづくり推進課 共生社会課 商工港湾課 社会教育課 各総合支所	○	○	○	○
各種メディア媒体を活用したうつ予防や自殺対策についての啓発活動	ホームページ、LINE、ハーバーラジオ等による啓発します。健康センター別館への啓発看板の設置、福祉乗り合いバス（るんるんバス）への啓発ラッピング等を行い、広く市民に周知を図ります。	健康課	○	○	○	○
プロフィールの公開【新規】	ホームページ等に、酒田市の自殺の状況に関するプロフィール情報を公開します。地域ケア会議等で情報共有する等、活用を図ります。	健康課	○	○	○	○

(イ) 地域における自殺対策の啓発を行います

地域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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	○は各事業の重点対象			
			高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
こころの健康教育の実施	睡眠、こころの健康づくり、精神疾患やひきこもりへの理解等、自殺に関する事柄に対するの普及活動を行うとともに、各種相談窓口の周知を図ります。	健康課	○	○	○	○
企業におけるこころの健康講座の実施【強化】	出前講座メニューにメンタルヘルス研修をあげ企業等に実施し、相談窓口等を周知します。	健康課 山形産業保健総合支援センター			○	

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で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人や市民に対し、研修会等を通じた人材育成を図ります。

(ア) 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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	○は各事業の重点対象			
			高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
こころのサポーター養成講座	市民を対象にこころのサポーターを養成します。	健康課	○	○	○	○
市民に関わる様々な分野の方へのこころのサポーター研修の実施【強化】	地域で市民に直接関わる様々な分野の人（理美容組合等）を対象にした、こころのサポーター養成講座を実施します。	健康課	○	○	○	○

(イ) 支援関係者に対する研修会を実施します

様々な分野において、悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」に対応できる人材の育成を図ります。さらに、悩んでいる人に声をかけ、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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	〇は各事業の重点対象			
			高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
市職員を対象としたこころのサポーター研修の実施	市職員を対象にしたこころのサポーター養成研修を開催します。	健康課	○	○	○	○
専門職向けこころのサポーター研修の実施【強化】	保健、医療、介護、福祉、保育、経済、農業、労働のほか、様々な分野において相談・支援等を行う専門職を対象にしたこころのサポーター養成と、スキルアップを目的とした研修会を開催します。	健康課 まちづくり推進課 高齢者支援課 地域福祉課 こども未来課	○	○	○	○
	こころのサポーター研修会の開催について、事業所等に広く周知します。	商工港湾課 農政課 農林水産課	○	○	○	○
地域のリーダーに対するこころのサポーター研修の実施	自治会長、民生委員等を対象にしたこころのサポーター養成のための講座を開催します。	健康課 地域福祉課 まちづくり推進課	○	○	○	○

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。

(ア) 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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	〇は各事業の重点対象			
			高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
健康づくり協議会の充実	健康づくり協議会を通じ自殺対策における連携を強化します。	健康課	○	○	○	○
相談窓口担当者会議の開催【強化】	庁内関係部署相談窓口担当者会議を開催します。	健康課	○	○	○	○

(イ) 地域における自殺対策の取り組みを推進します

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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
庄内地域自殺対策意見交換会	保健、医療、介護、福祉等の支援者向けに自殺対策支援者研修会を開催します。地域の自殺予防対策活動について情報交換を行います。	庄内保健所	○	○	○	○
地域ケア会議	地域包括支援センター、行政機関、民生委員や自治会長等で情報交換を行います。	高齢者支援課	○	○		
新・草の根事業	学区・地区社会福祉協議会が実施する見守りネットワーク支援事業や合同研修等の各事業の支援を通し、配慮を必要とする市民に情報共有や関係機関への橋渡しを行います。	社会福祉協議会	○	○	○	

(ウ) 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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
自殺対策ネットワーク会議（仮称）【新規】	健康づくり協議会より精神科医、臨床心理士、地域包括支援センター、警察、学校関係等の委員を選出し自殺対策部会を設けることを検討しています。	健康課	○	○	○	○
生活自立支援センターさかた支援調整会議	関係機関・団体と連携を必要とするケース等について、支援調整会議・ケース会議などを開催、支援の内容について検討及び調整を行います。	社会福祉協議会 地域福祉課	○	○	○	○
専門医や専門病院への紹介・連携	ケースに応じて対応し、医療機関の紹介および関係機関との連携等を行います。	健康課 庄内保健所	○	○	○	○
要保護児童対策地域協議会	要保護児童等の早期発見や適切な保護について、関係機関が情報や考え方を共有および適切な連携を図るための酒田市要保護児童地域対策協議会を開催します。	こども未来課 庄内児童相談所				○
避難者生活支援相談	避難者生活相談員による避難者世帯の訪問、交流の場づくり、情報の発行、各種相談等の実施および関係機関との連携を行います。	社会福祉協議会	○	○	○	○
アルコール依存症の人への支援	アルコール問題等について保健師による個別相談を行います。	健康課	○	○	○	

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。

(ア) 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。

また、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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	○は各事業の重点対象			
			高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
学校におけるこころの健康教育	学校生活における様々な活動において、自尊感情、自己存在感をはぐくみ、共感的人間関係が築けるよう取り組みます。 道徳の授業において、自己を見つめ「いのち」の尊さと人間としての生き方について考えを深める授業づくりを実施します。	学校教育課				○
若者支援に携わる支援者への情報提供と相談・支援	若者支援に携わる各種団体支援者へ、情報提供および相談・支援を行います。	若者サポートステーション			○	○

(イ) 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・支援体制の充実に努めます。

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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
			○	○	○	○
こころの健康相談 精神保健福祉相談	精神科医師、精神保健福祉士による様々な不安やストレス等に関する対面相談を実施し、傾聴、助言および相談・支援を行います。	健康課 各総合支所 庄内保健所	○	○	○	○
市民生活相談	夫婦関係や相続などの家庭内の問題、契約などの法律に関する相談や市民生活全般にわたる相談を行います。	まちづくり推進課	○	○	○	○
多重債務相談	多重債務者の状況を聞き、解決方法の提示と関係各所へのつなぎを行い、債務整理へ向けたサポートを行います。	まちづくり推進課		○		

さかた健康づくりビジョン第5章

消費生活相談	契約等の消費生活トラブルを解決するための助言、あっせんを行い、再発防止につなげます。	まちづくり推進課	○	○	○	○
無料法律相談	弁護士が生活上の様々なトラブルに対する法律相談を行います。	まちづくり推進課	○	○	○	○
人権相談	人権擁護委員が、いじめ、暴力、プライバシー侵害など人権に関する相談に応じます。	法務局酒田支局 共生社会課	○	○	○	○
納税相談	滞納者に対し生活状況の聞き取り、生活困窮者については社会福祉協議会や地域福祉課に、多重債務者については市民相談室に案内するなどの連携を行います。	納税課 地域福祉課 まちづくり推進課 社会福祉協議会		○		
心配ごと相談	人権擁護委員による生活全般にわたる悩み相談会を開催します。	社会福祉協議会	○	○	○	○
生活困窮者自立相談支援事業（生活自立支援センターさかた）	生活、お金（家計）、仕事のこと等、困りごとを聞きし、包括的な相談支援や関係機関・団体へのつなぎを行います。	地域福祉課 社会福祉協議会		○		
生活保護に関する相談	生活に困窮者に対する相談および必要な保護を行います。	地域福祉課		○		
障がい相談	障がい全般に関する相談および権利擁護のための必要な援助を行います。	地域福祉課 相談支援事業所	○			○
発達相談	情緒的、精神的、知的な面で不安や難しさを抱える方などに対し、状況に応じた相談・支援を行います。	こども未来課 相談支援事業所			○	○
労働相談	労働に関する様々な相談を受け付けます。	庄内総合支庁地域産業経済課 若者サポートステーション 庄内労働基準監督署			○	○
高齢者に関する相談【強化】	日常生活圏域にある地域包括支援センターと連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が継続できるように各種相談に対し総合的に対応します。	高齢者支援課 地域包括支援センター	○			
女性相談	母子・父子自立支援員兼相談員による、DV相談、母子・父子自立支援の相談から養育環境を含めた児童の支援を行います。	こども未来課 庄内総合支庁子ども家庭支援課	○	○	○	○
	配偶者からの暴力に関する相談や女性が抱える悩みや不安、問題についての相談を行います。	共生社会課 まちづくり推進課	○	○		
妊産婦に対する支援	養育困難家庭や精神的に不安定な妊産婦について、健康課とこども家庭センターぎゅっとが連携し対応します。	健康課 こども未来課				○
教育相談事業	スーパーバイザーによる教育相談研修会を開催します。児童生徒の一人1台端末を活用した「なやみSOS」も含めた相談に教育相談専門員が対応します。	学校教育課				○

	各中学校区にスクールカウンセラーを配置し、子どもや保護者の面談、教職員への助言等を行います。	学校教育課					○
若者相談支援	社会生活に困難を有する若者やその家族の相談に対応します。	若者相談支援拠点					○
児童家庭相談	子ども家庭センターぎゅっとにて、子ども家庭支援全般に係る総合相談を行います。	子ども未来課					○
健康相談	すべての性別年代の人への健康相談を行います。	健康課 各総合支所	○	○	○	○	○

(ウ) 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、支援につながるができるよう、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。

事業・取組名	取組内容	主な関係課・団体等	高齢者	生活 困窮者	勤務 問題	子ども ・若者
教育支援センター (ふれあい教室)	学習・相談・体験活動・自主活動を通して、集団への適応能力や自立心を高めるとともに、不登校及び不登校傾向児童生徒の居場所づくりを行います。	学校教育課				○
困難を有する人の居場所づくり	学校にいけない、家にいたくない、人との関わりが苦手など様々な理由で、困難を有する人の居場所づくりを行います。	民間支援団体			○	○
民間団体による支援 【新規】	孤立した人々が広く参加できる居場所づくりや相談などを行っている関係機関・団体と連携し、紹介や活動を支援することで地域や社会とのつながりを作るための参加支援を行います。	社会福祉協議会 ボランティア・公益活動団体				○
	子どもやその家族等の食事や居場所の提供を行います。	各団体	○	○		○
高齢者の居場所づくり【強化】	一般介護予防事業を中心とした居場所づくり、しゃんしゃん元気づくり事業、いきいき百歳体操等を実施します。通いの場のマップを作成し周知します。学区・地区社会福祉協議会が実施する地域交流サロン事業（新・草の根事業）などの地域主体の居場所づくりを支援します。	高齢者支援課 健康課 地域包括支援センター 社会福祉協議会	○			
認知症の人への支援	認知症カフェ、家族介護者支援事業、家族介護者交流会を開催します。	高齢者支援課 地域包括支援センター	○			
遺族への支援	自死遺族のつどい「ゆりの会」を開催します。必要に応じて精神科医師による精神保健福祉相談等を紹介します。	庄内保健所	○	○	○	○

(2) それぞれの具体的な取り組み

市が取り組むこと

地域における自殺の実態を把握し、市民に対する普及啓発や相談・支援等の自殺対策を推進します。

学校が取り組むこと

児童生徒のこころの健康の保持に関することについて教育や啓発を行います。

関係団体・民間団体が取り組むこと

それぞれの特性に応じて自殺対策に参画し、県や市と連携しましょう。

企業が取り組むこと

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、ワーク・ライフ・バランスの推進やストレスチェックを実施しましょう。

メンタルヘルスに関する各種取り組みを積極的に推進し、勤務問題に関する自殺のリスクを生み出さないための労働環境を整えましょう。

市民一人ひとりが取り組むこと

睡眠の大切さや休養の必要性について正しい知識を持ち、睡眠時間（7時間以上）を確保しましょう。

ストレスへの対処方法について正しい知識を持ち、上手にストレスと付き合しましょう。

一人で悩まず、周囲の人や相談機関に相談しましょう。また、周囲の人に関心を持ち、変化に気づいたら声をかけましょう。

◆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）	23.3 (実人数 23 人)	15.1	人口動態統計 (R3)
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 7 時間以上	—	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	