

いきいき健康づくり新庄21

第三次計画



令和7年3月

新庄市



健やかで心豊かにいきいきと暮らせる 持続可能なまち新庄を目指して

少子高齢化や人口減少の進行と、それらに伴う社会構造の複雑化などにより、私たちを取りまく社会環境や生活環境は大きく変化しています。また、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行等が市民の皆様の心身に大きな影響をもたらしました。このような時代背景の中、人生 100 年時代を見据え、子どもからお年寄りまで全ての市民が活躍し、安心して豊かに暮らし続けるためには、健康の維持・増進が極めて重要となります。

こうした状況を踏まえ、本市では、新庄市のまちづくり指針である新庄市総合計画を上位計画とした健康増進計画「いきいき健康づくり新庄 21（第三次）」を策定いたしました。

この計画は、平成 26 年 3 月に策定した「いきいき健康づくり新庄 21（第二次）」の成果や新たな健康課題、社会情勢の変化や国・県の動向を踏まえ、「市民みんなが健やかで心豊かにいきいきと暮らせる持続可能なまちの実現」により、健康寿命の延伸を目指すものです。ライフステージに応じた健康づくりの取り組みを行うことで「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し、「より実効性を持つ取組」を推進してまいります。

健康は、すべての市民の願いであり、財産でもあります。計画に基づき着実に取り組みを進めることで、市民一人ひとりが自らの健康について一層の関心を持ち行動できることがねらいです。

また、それを支える家庭や地域、学校、職域、関係団体と協力して、健康を支援する環境づくりを推進してまいります。今後とも市民の皆様をはじめ、健康づくりに関わる関係機関の方々には、引き続きご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご助言をいただいた多くの皆様、関係団体の皆様、新庄市健康づくり推進計画策定委員の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月

新庄市長 **山科 朝則**

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. いきいき健康づくり新庄21（第三次）策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	3
4. 計画の推進体制	4
5. SDGs（持続可能な開発目標）との関わり	5

第2章 新庄市の現状

1. 人口構造の推移	
■人口の推移	6
■人口構成の割合	6
■高齢化率の推移	7
2. 平均余命（寿命）と健康寿命（平均自立期間）の推移	7
3. 死因の状況	
■粗死亡率	8
■死因別死亡状況	9
■三大生活習慣病死亡率の推移	9
■標準化死亡比	10
■悪性新生物（がん）の現状	10
■部位別悪性新生物（がん）の死亡数と標準化死亡比	11
4. 新庄市国民健康保険における主要疾病の状況	12
5. 特定健診等の状況	
■特定健診の受診率の推移	13
■男女別・年代別特定健診受診率	13
■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	14
6. 生活習慣病の状況	
■がん検診の状況	15
■がん検診精密検査の状況	15
■循環器病の危険因子について	16
■糖尿病について	17
■人工透析導入者の状況について	18

第3章 いきいき健康づくり新庄（第二次）の最終評価と課題

1. 健康寿命の延伸について	19
2. 評価の方法	19
3. 全体の評価	20
4. 各分野の評価	20

第4章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念・基本目標	27
2. 計画の基本方針	27
3. 施策の体系	30

第5章 分野別施策の展開

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

施策1 生活習慣の改善

①栄養・食生活	31
②身体活動・運動	33
③休養・睡眠・こころの健康	35
④飲酒	37
⑤喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	39
⑥歯・口腔の健康	41

施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

⑦がん	43
⑧循環器病	45
⑨糖尿病	47

基本方針2 健康を支援する環境づくり

施策3 自然に健康になれる環境づくり

⑩自然に健康になれる環境づくりの整備	49
--------------------	----

基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

施策4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

⑪子どもの健康	51
⑫高齢者の健康	53
⑬女性の健康	54

【参考資料】	
いきいき健康づくり新庄21（第二次）最終評価資料	57
いきいき健康づくりアンケート調査の結果	70
新庄市健康づくり推進計画策定委員会設置要綱	82
新庄市健康づくり推進計画策定委員 名簿	83

第1章 計画策定にあたって

1. いきいき健康づくり新庄21（第三次）策定の趣旨

わが国は、生活環境の改善や医学の進歩により平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となり、人生100年時代を迎えています。

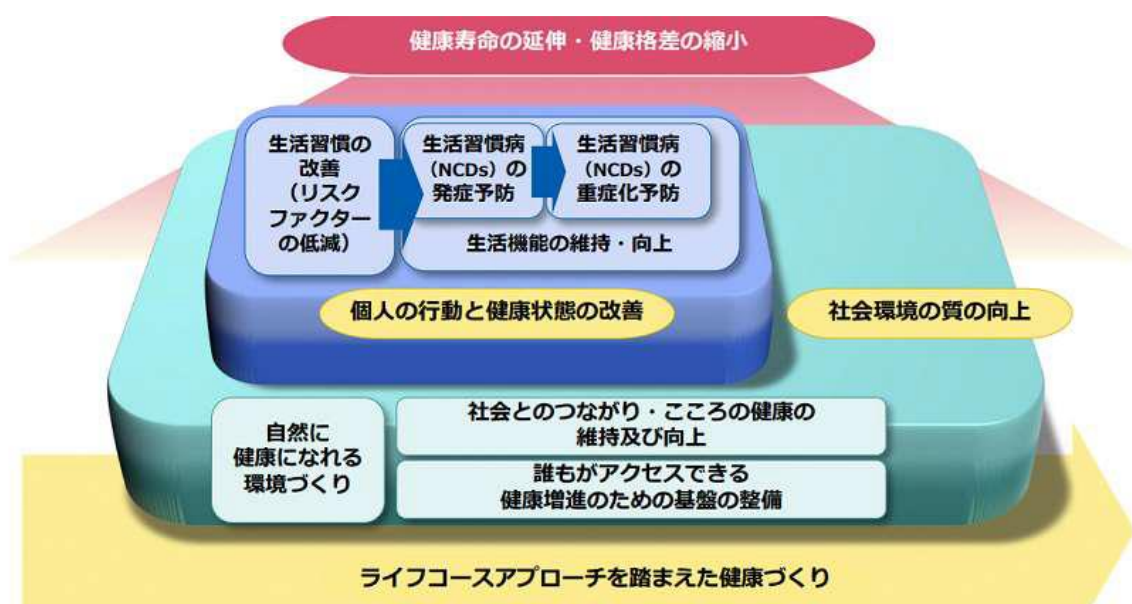
一方で、健康を取り巻く現状は、少子化・高齢化による人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、仕事と病気（治療）の両立、新たな感染症の出現など、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しています。

本市においては、「市民みんなが共に支えあい、元気で長生きできる社会の実現」を図るため、①市民主体の健康づくりの推進、②疾病の一次予防と重症化予防、③健康づくり支援のための環境整備、④健康づくりの推進と健康寿命の延伸を基本方針とした「いきいき健康づくり新庄21（第二次）」（以下前計画）という。）を平成26年3月に策定し、市民の健康づくりを推進してきました。

国は「健康日本21（第三次）」を策定し、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し、「より実効性を持つ取組」の推進に重点を置くとしています。

本市では前計画の計画期間が終了することから、これまでの成果と課題、社会情勢の変化や国・県の動向を踏まえ、市民みんなが健やかで心豊かにいきいきと暮らせる持続可能な地域社会を目指し、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、「いきいき健康づくり新庄21（第三次）」を策定します。

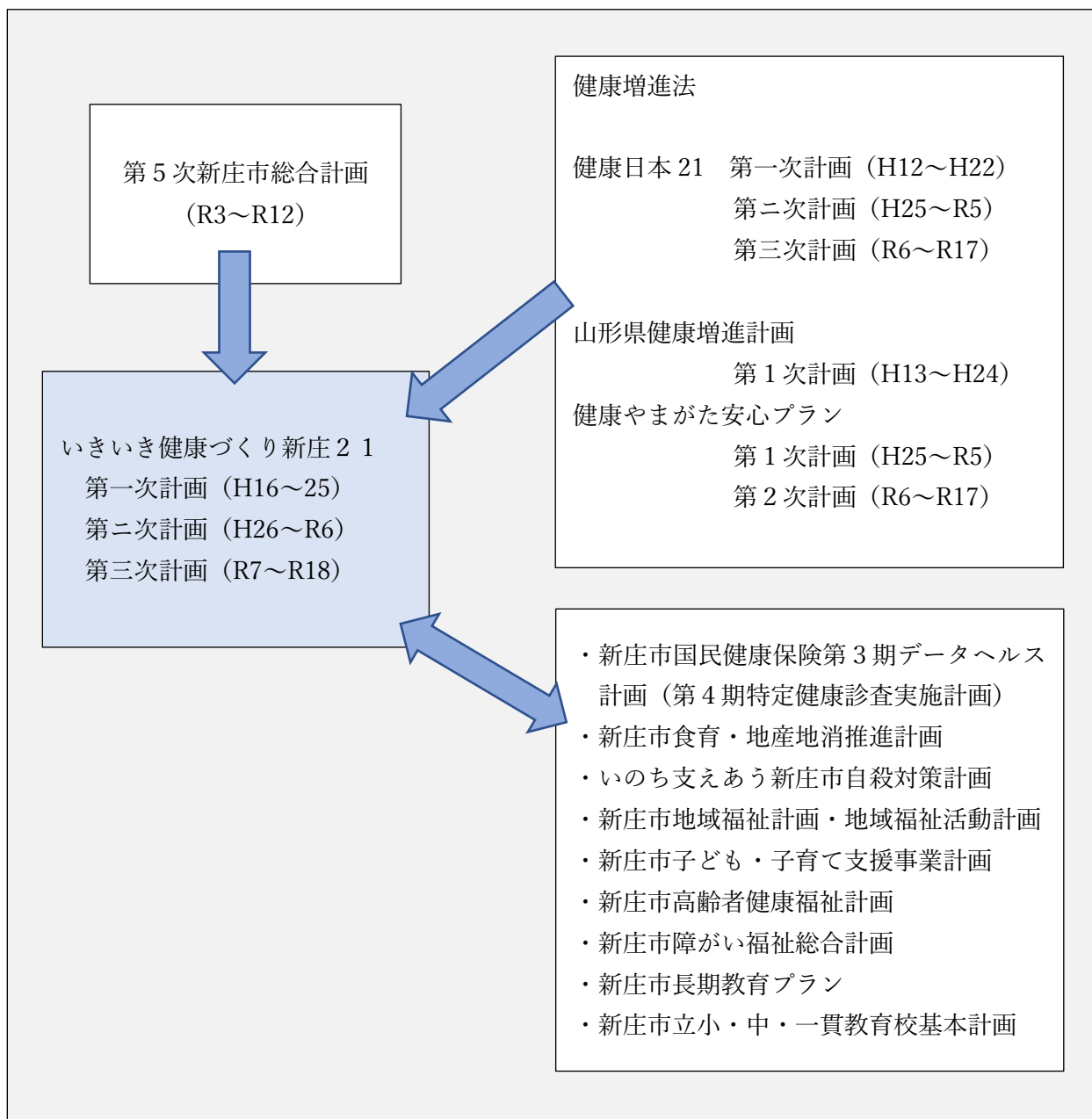
図：健康日本21（第三次）の概念図



2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に位置付けられる市町村健康増進計画であり、市民の健康づくりのための基本的な計画を定めたものです。同時に、本計画は国の「健康日本21（第三次）」及び県の「第2次健康やまがた安心プラン」との整合性を図っております。

また、市のまちづくりの指針である「新庄市総合計画」を上位計画とし、健康づくりに関する各種計画と連携するものです。



3. 計画期間

いきいき健康づくり新庄21（第三次）は、国の計画期間（令和6年度から令和17年度）を勘案し、前計画に引き続き、令和7年度を初年度とします。終了年度については、国及び県の計画と整合性のとれた内容や施策展開をするため、国及び県の計画の1年後となる令和18年度までの12か年計画とします。なお、諸施策や社会情勢の変化などを勘案し、令和12年度に中間評価を行うとともに、計画の見直しを行います。

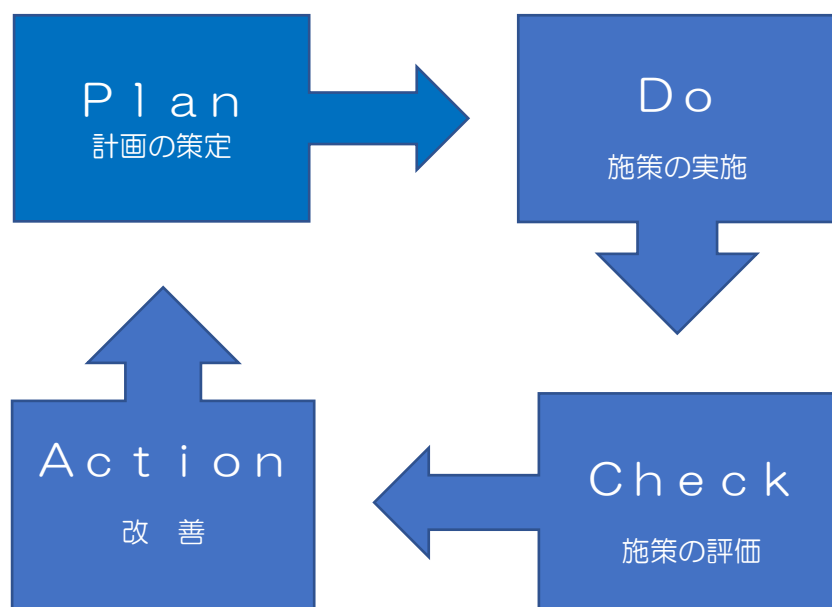
※前計画は、平成26年度から平成35年度までの10年間を計画期間としていましたが、令和3年8月4日付の国の告示により、国が自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施する他計画等の期間と健康日本21に続く時期プランの期間を一致させることを目的に、「健康日本21（第二次）」の計画期間を1年延長したことから、国や県の計画を見極めた上で新たな計画策定を行う必要があると考え、第三次計画策定を令和6年に変更しています。

—	計画の名称	期間	R6	R7	……	R11	R12	R13	……	R17	R18
本市	いきいき健康づくり新庄21	R7～ R18	※	第三次（12ヵ年）							
							中間評価				
県	健康やまがた安心プラン（第2次） 山形県健康増進計画（第3次）	R6～ R17	第3次（12ヵ年）								
						中間評価					
国	健康日本21	R6～ R17	第三次（12ヵ年）								
						中間評価					

4. 計画の推進体制

健康寿命の延伸に向けた取組みを、市民をはじめ、保健・医療・福祉、保育、教育、企業、地域の関係機関と連携し、推進していきます。また、ICT等を活用した積極的な普及啓発を行い、市民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組むことができるよう支援します。

本市では健康づくりに関する学識を有した行政機関の関係者、健康増進に関する団体を代表する関係者、教育関係、事業所、学識経験者などで構成された「新庄市健康づくり推進計画策定委員会」において進捗状況の評価を行い、PDCAサイクルに沿って、施策内容の見直しや改善により計画や施策を円滑に推進します。



本市における健康づくりの取組みは、市民をはじめ、保健・医療・福祉、保育・教育、企業、地域の関係機関、行政などが連携し推進していくとともに、健康増進に係る関係団体や教育関係、事業所などの関係者、学識経験者などで構成された「新庄市健康づくり推進計画策定委員会」において、計画の評価や見直しを行い、PDCAサイクルに沿って、目標達成に向け健康づくりを推進していきます。

また、ICTを活用し、積極的な普及啓発等を行い、市民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組むことができるよう支援します。

5. SDGs（持続可能な開発目標）との関わり

SDGsとは国連サミットで採択された、持続可能な開発目標の略称で、持続可能な世界を実現するため、国連に加盟する全ての国が達成する目標として、17のゴール（目標）が定められています。

本計画においても、SDGsの目標を踏まえ、各種施策の推進に努めます。

「いきいき健康づくり新庄21（第三次）」に関連する主なSDGsの目標

- 3. すべての人に健康と福祉を
- 4. 質の高い教育をみんなに
- 10. 人や国の不平等をなくそう
- 11. 住み続けられるまちづくりを
- 17. パートナリシップで目標を達成しよう

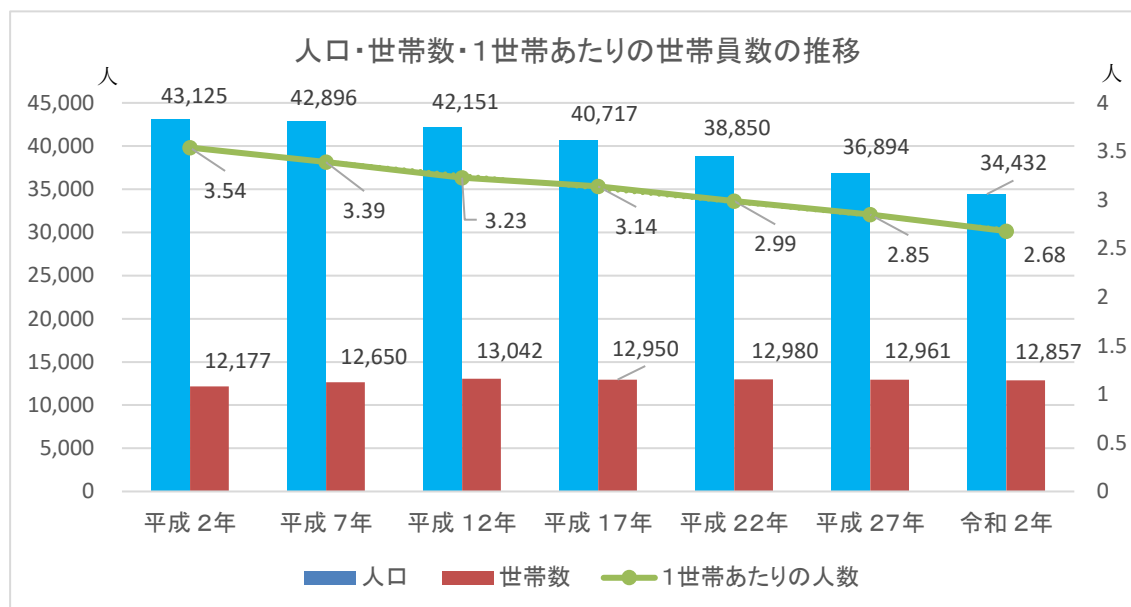


第2章 新庄市の現状

1. 人口構造の推移

■人口の推移

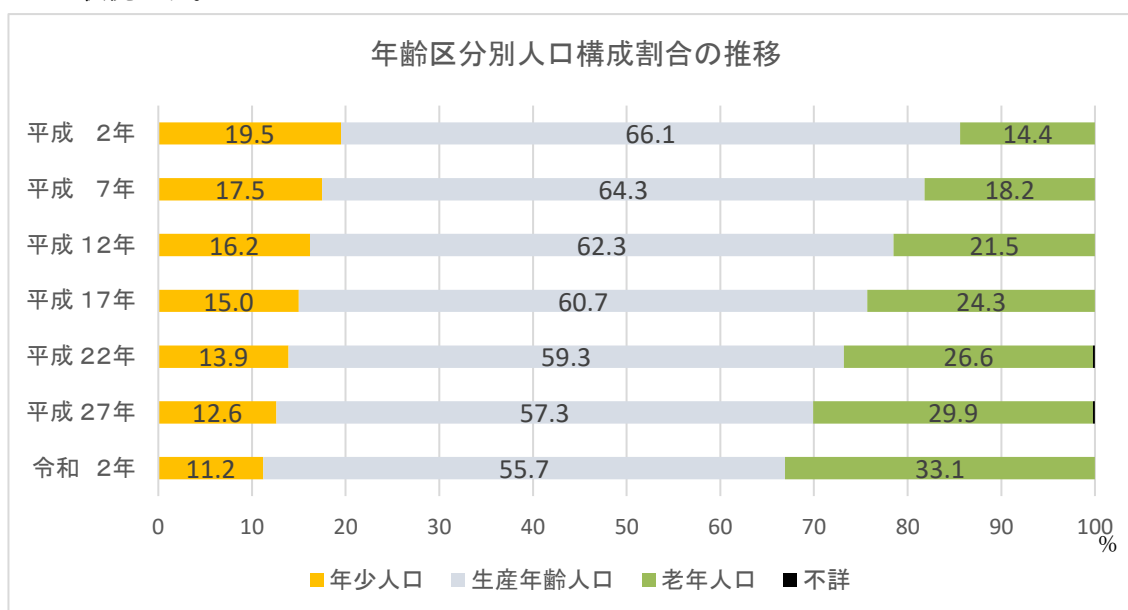
令和2年の国勢調査によると本市の人口は34,432人と年々減少しています。世帯数は横ばい傾向ですが、1世帯あたりの世帯員数は2.7人と年々減少しており、核家族化が進んでいます。



国勢調査

■人口構成の割合

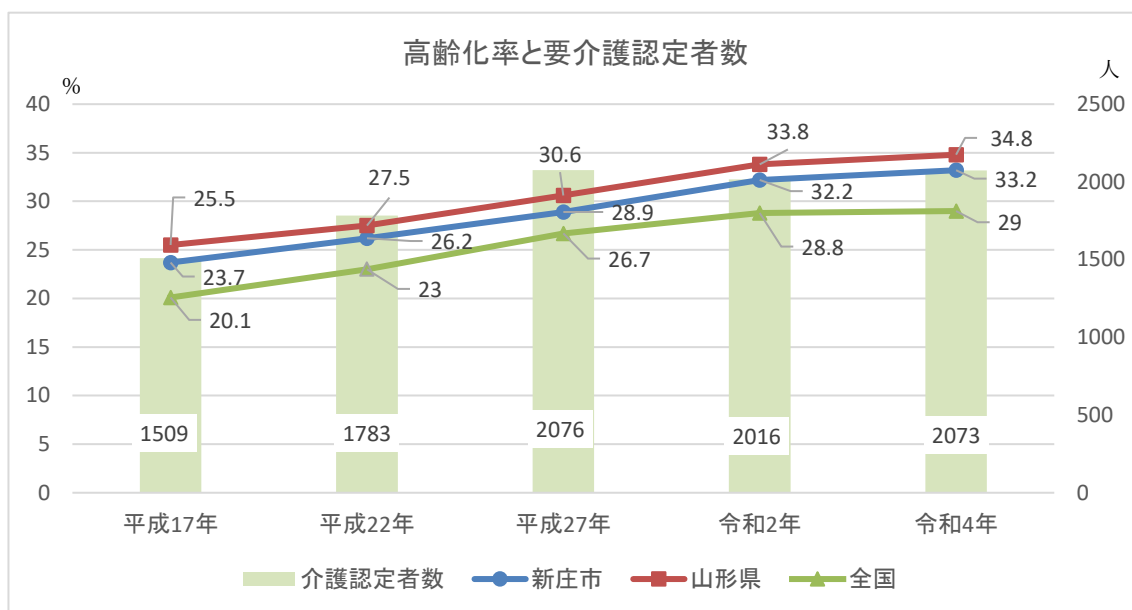
少子高齢化の傾向は本市でも例外ではなく、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少しています。一方、老年人口（65歳以上）は増加しており、高齢化が進んでいる状況です。



国勢調査

■高齢化率の推移

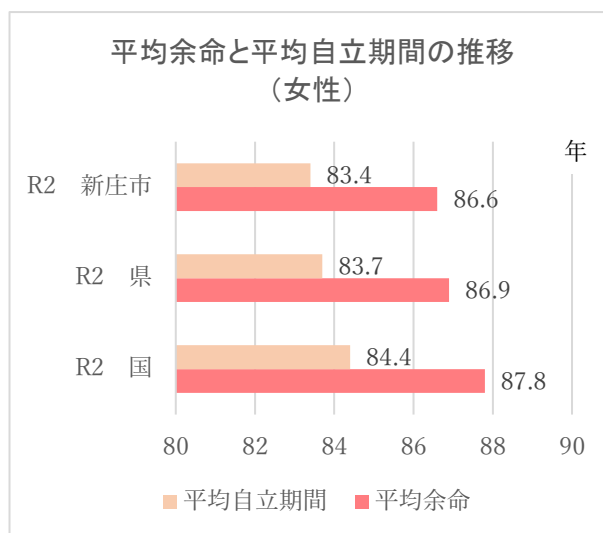
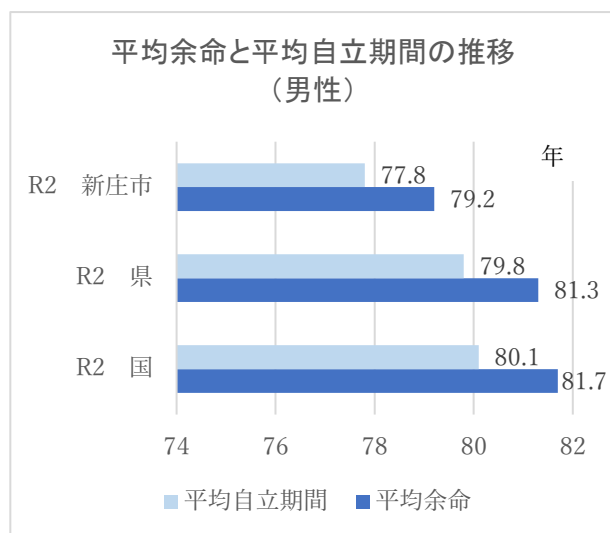
高齢化率は年々上昇しており、令和4年では33.2%となっています。高齢化率の上昇に伴い、要介護認定者数も年々増加しており、令和4年度の要介護認定者数は2,073人となっています。



国勢調査、令和4年は住民基本台帳、内閣府高齢社会白書

2. 平均余命（寿命）と健康寿命（平均自立期間）の推移

令和2年の平均余命（寿命）は男性79.2年、女性86.6年、健康寿命（平均自立期間）は男性77.8年、女性83.4年と男女ともに国、県より低くなっています。また、平均余命（寿命）と健康寿命（平均自立期間）の差は、男性1.4年、女性3.2年となっています。



KDB システム

	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	差	平均余命	平均自立期間	差
H29	79.5	78.0	1.5	86.2	83.1	3.1
H30	79.1	77.7	1.4	86.8	83.5	3.3
R1	79.5	78.1	1.4	86.8	83.5	3.3
R2	79.2	77.8	1.4	86.6	83.4	3.2

※新庄市が指標としている健康寿命について

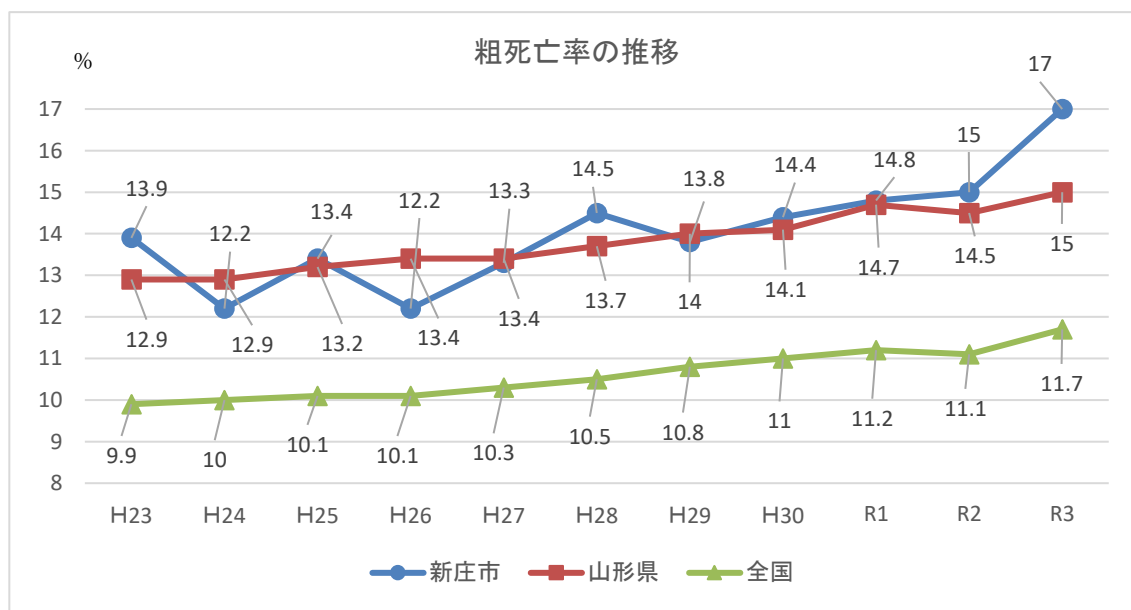
健康寿命は集団の健康状態を表す健康指標の一つです。国の健康増進計画（健康日本 21）で主に使用している「健康寿命」は「日常生活に制限されることのない期間」と定義され、国民生活基礎調査を用いて算出されますが、市町村では人口規模が小さく、国と同様の調査による健康寿命の算出は困難です。

KDBシステムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした「平均自立期間（健康寿命）」を健康寿命の補完的指標として算出しており、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」として定義し、毎年度算出しています。本計画では、毎年の算出と経年比較が可能な「平均自立期間」を健康寿命とします。また、KDBシステム上で、N年度中に確認できる平均自立期間がN-2年の統計数値を使用して算出しているため、年度ではなく統計年で標記しています。

3. 死因の状況

■粗死亡率

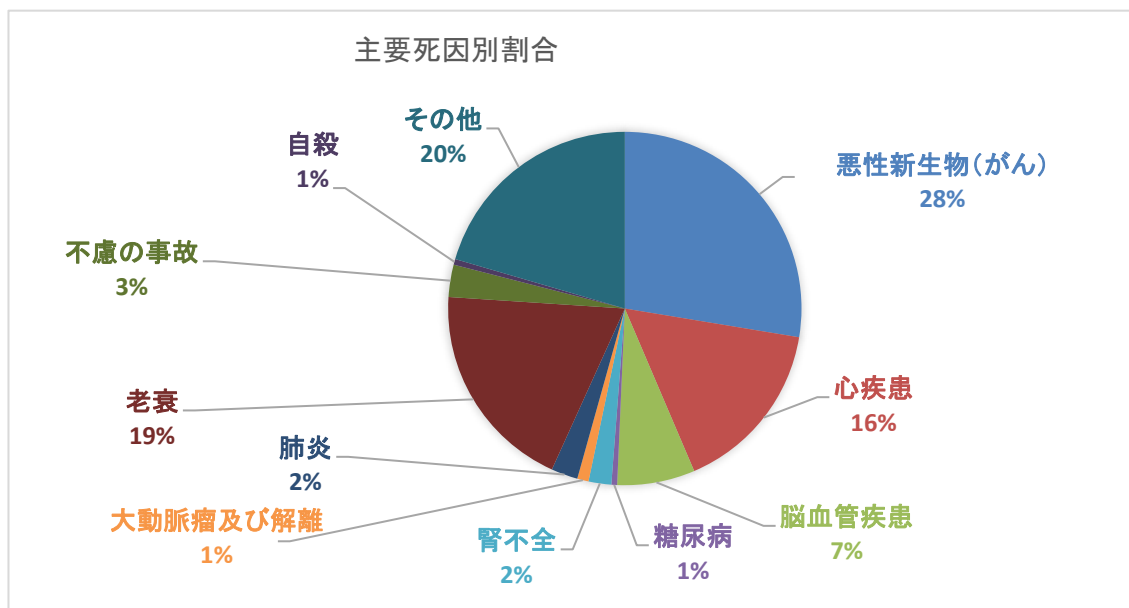
粗死亡率（人口千人対）は増加傾向にあります。令和3年は国・県より大きく増加しています。



令和3年 保健福祉統計年報

■死因別死亡状況

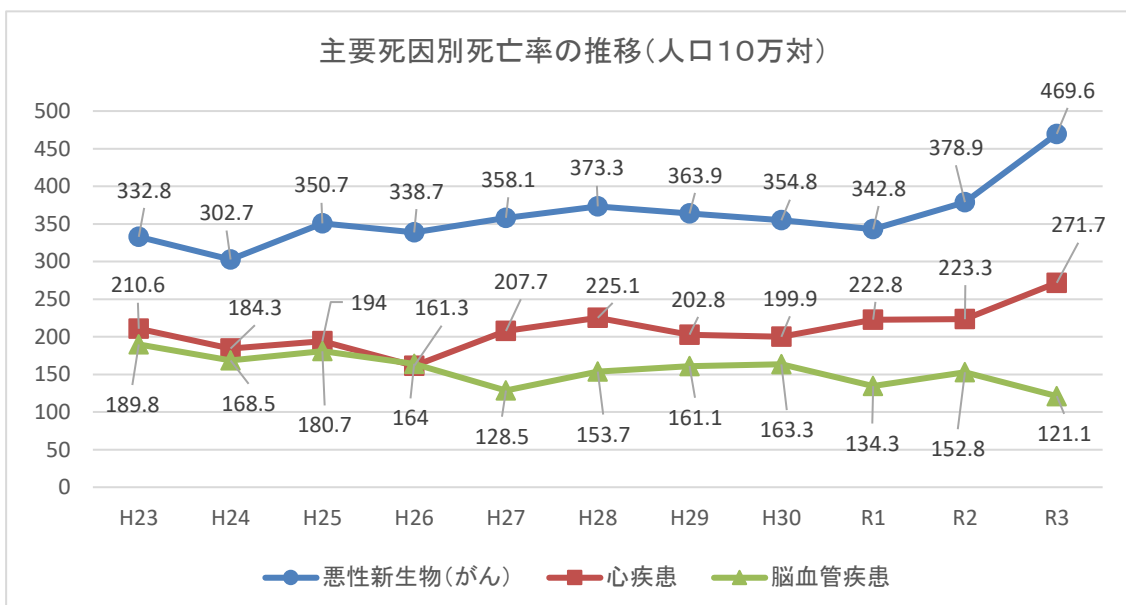
令和3年の主要死因別割合は、悪性新生物（がん）が28%と最も多く、三大疾病と言われる心疾患と脳血管疾患を合わせると、全体の半数を占めています。



令和3年 保健福祉統計年報

■三大生活習慣病死亡率の推移

三大生活習慣病死亡率は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっており、年次推移をみると悪性新生物と心疾患の伸びが大きくなっています。



令和3年 保健福祉統計年報

■標準化死亡比

項 目	男 性		女 性	
	県	新庄市	県	新庄市
悪性新生物	98.9	109.4	98.8	104.0
虚血性心疾患	115.8	146.2	118.4	107.7
脳血管疾患	116.7	140.9	127.0	140.1

山形県保険者協会「令和3年度医療費等統計」

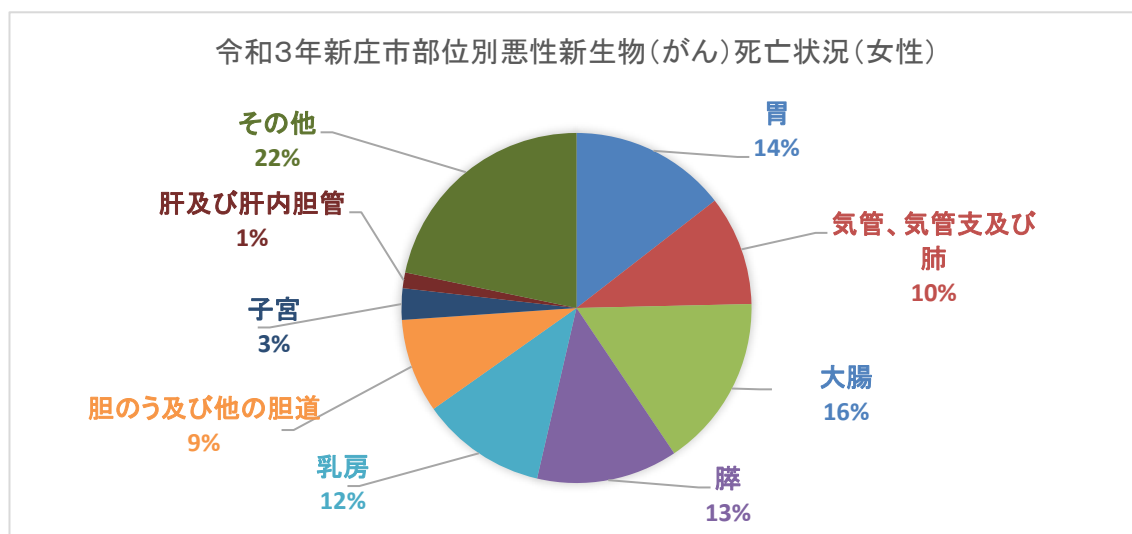
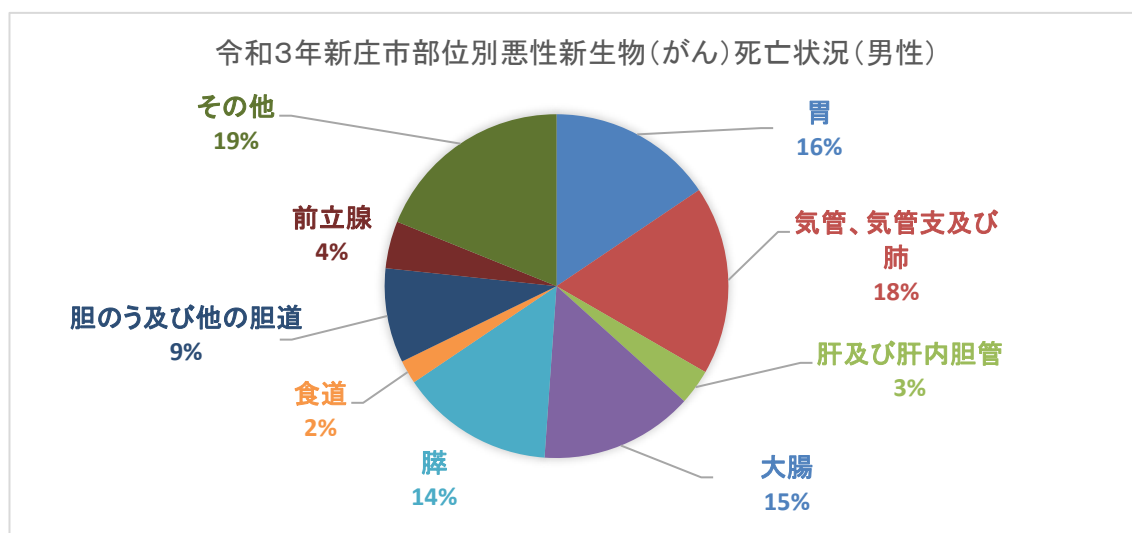
※標準化死亡比について

標準化死亡比とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡比であり、国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断されています。

■悪性新生物（がん）の現状

令和3年のがんによる死亡の部位別内訳について、男性では「気管、気管支及び肺がん」が最も多く、次いで「胃がん」「大腸がん」となっています。

女性では、「大腸がん」が最も多く、次いで「胃がん」「すい臓がん」となっています。



令和3年 保健福祉統計年報

■部位別悪性新生物（がん）の死亡数及び標準化死亡比

令和3年の標準化死亡比は、特に胃がんが男女とも国、県より高くなっています。

男 性			標準化死亡比		
順位	死因	死亡数	新庄市	県	国
1位	気管・気管支及び肺	16人	100.1	97.8	100
2位	胃がん	14人	184.6	120.8	100
3位	大腸がん	13人	116.0	91.1	100
	膵がん	13人	*	*	*
5位	胆のう及び胆道がん	8人	*	*	*
6位	前立腺がん	4人	*	*	*
7位	肝及び肝内胆管がん	3人	*	*	*
8位	食道がん	2人	*	*	*
全がん		90人	109.4	98.9	100

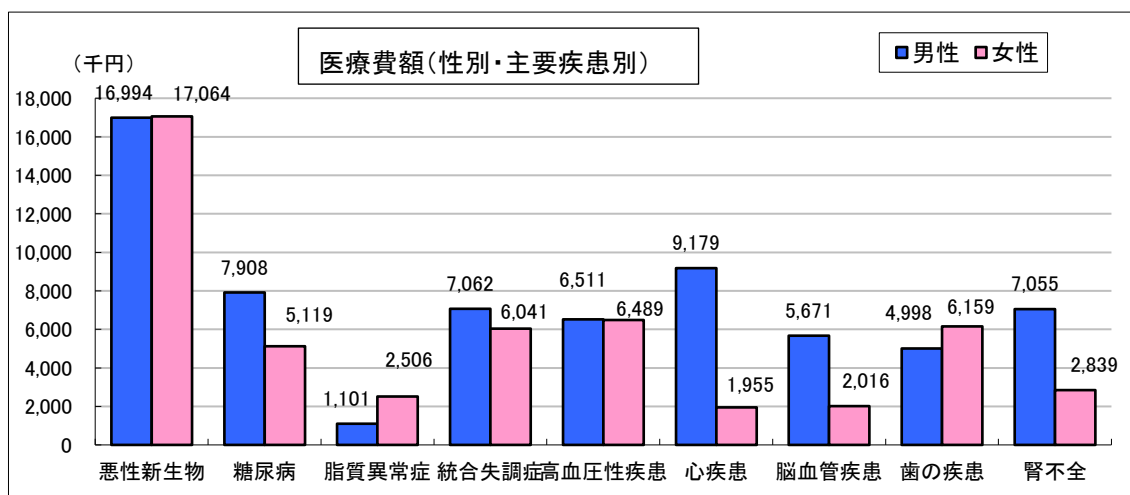
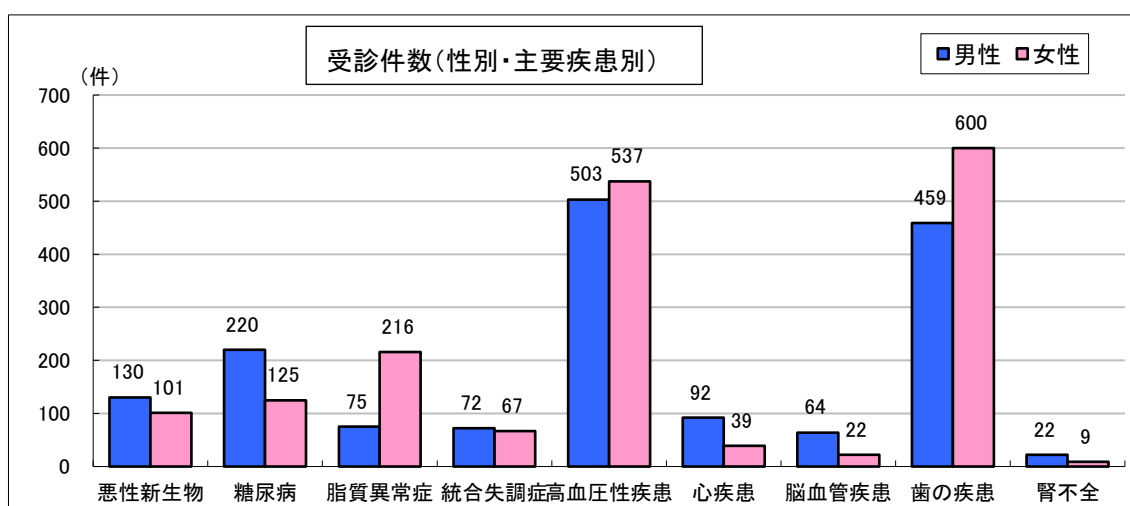
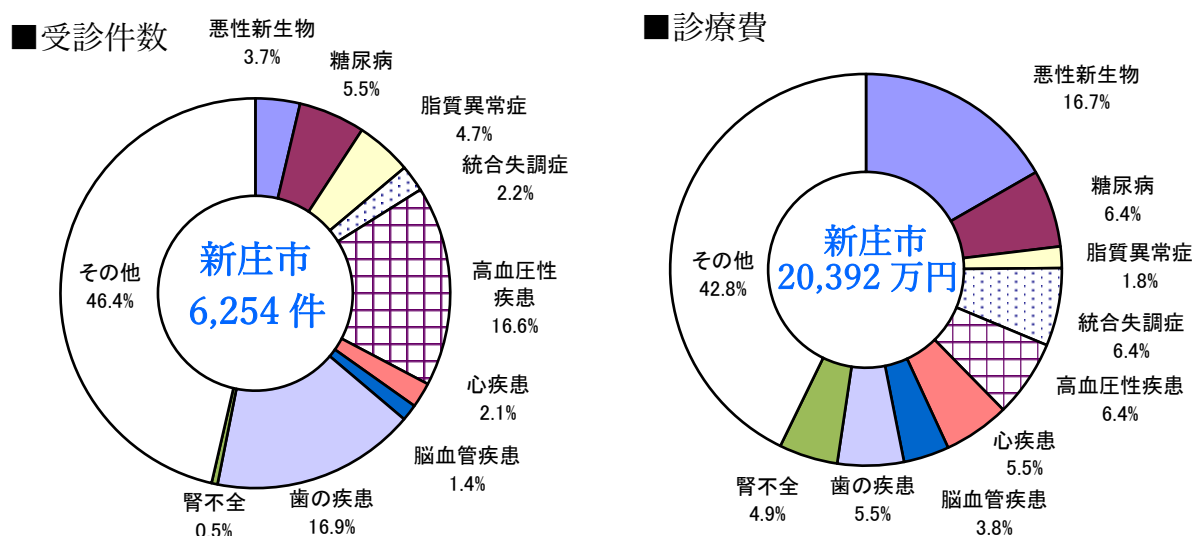
女 性			標準化死亡比		
順位	死因	死亡数	新庄市	山形県	全国
1位	大腸がん	11人	101.5	101.4	100
2位	胃がん	10人	130.7	131.4	100
3位	膵がん	9人	*	*	*
4位	乳がん	8人	96.9	84.5	100
5位	肺がん	7人	118.3	87.3	100
6位	胆のう及び胆道がん	6人	*	*	*
7位	子宮がん	2人	100.4	93.3	100
8位	肝及び肝内胆管がん	1人	*	*	*
全がん		69人	131.8	101.2	100

※死因別死亡数：令和3年保健福祉統計年報

※標準化死亡比：山形県保険者協会「令和3年度医療費等統計資料」

4. 新庄市国民健康保険における主要疾病の状況

新庄市国保における受診件数は、歯の疾患と高血圧性疾患が多く、その傾向は男女別でも同様です。診療費は悪性新生物が高い状況です。

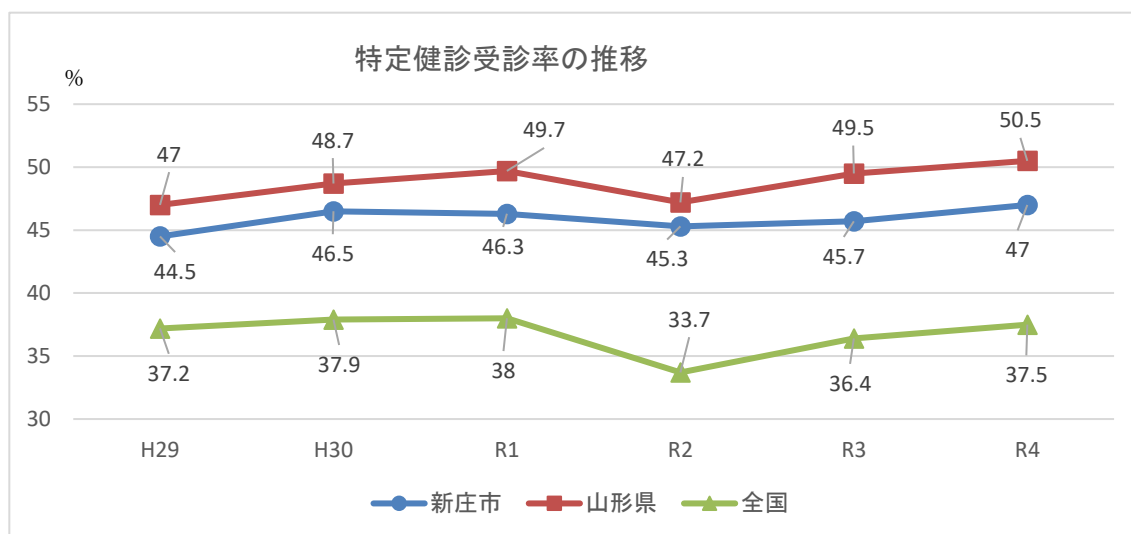


国保連合会令和4年5月診療分疾病データ

5. 特定健診等の状況

■特定健診の受診率の推移

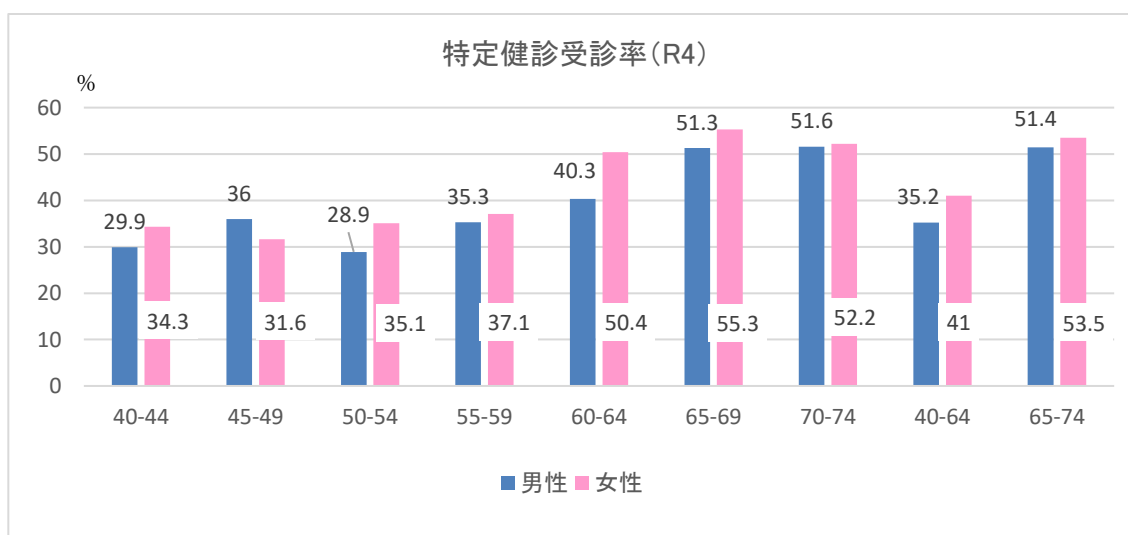
特定健診の受診率はコロナ禍で低下したものの、年々増加傾向にあります。国と比較すると受診率は高くなっていますが、県より低く、目標の60%とは乖離している状況です。



法定報告

■男女別・年代別特定健診受診率

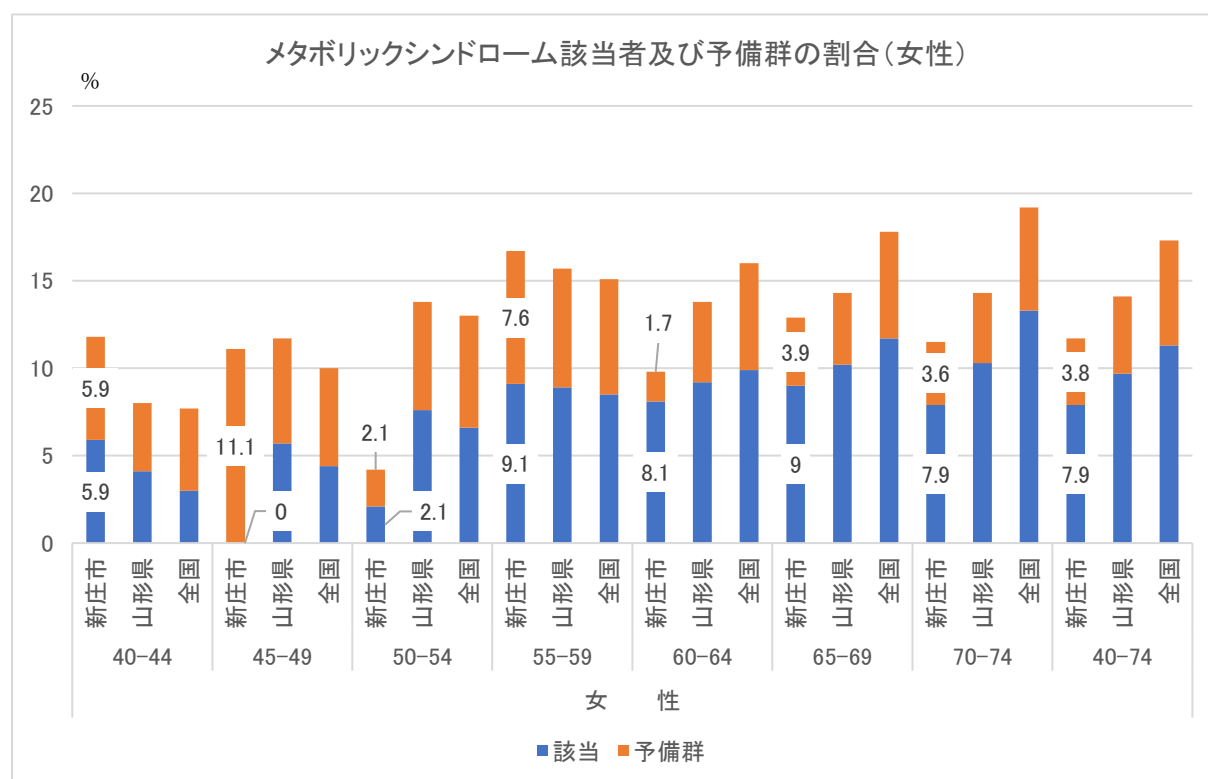
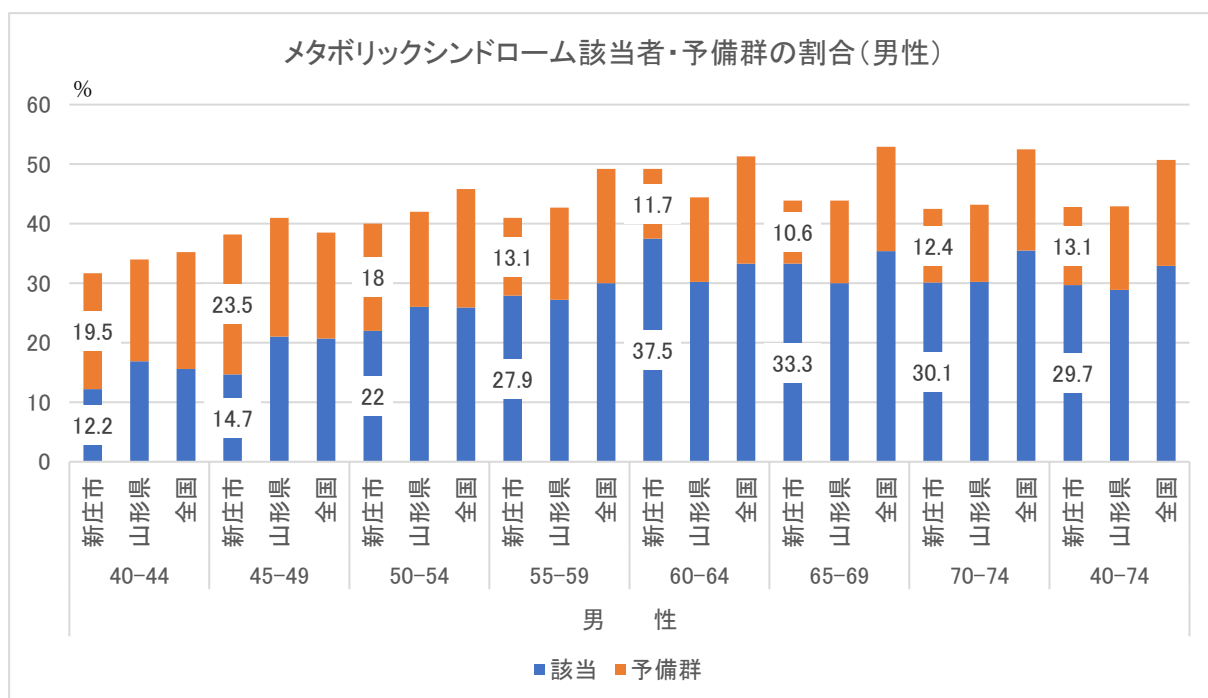
令和4年度の特定健診の受診率は40歳代・50歳代で低く、特に男性の受診率が低い状況です。



法定報告

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

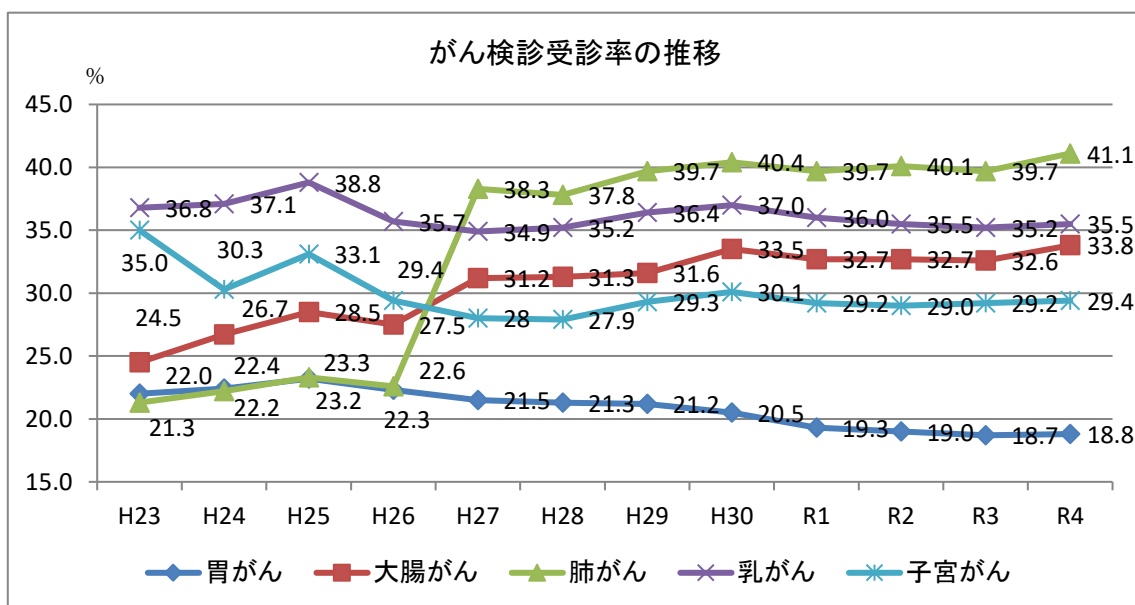
令和4年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は国や県と比べても低い状況です。男女別にみると、男性は43%、女性は12%を占めており、男性で割合が高くなっています。



6. 生活習慣病の状況

■がん検診の状況

がん検診の受診率の推移をみると、胃がん検診以外は受診率が微増しています。肺がん検診は、平成 27 年に結核検診を肺がん検診に移行したことで、受診率が向上しています。



がん検診成績表

■がん検診精密検査の状況

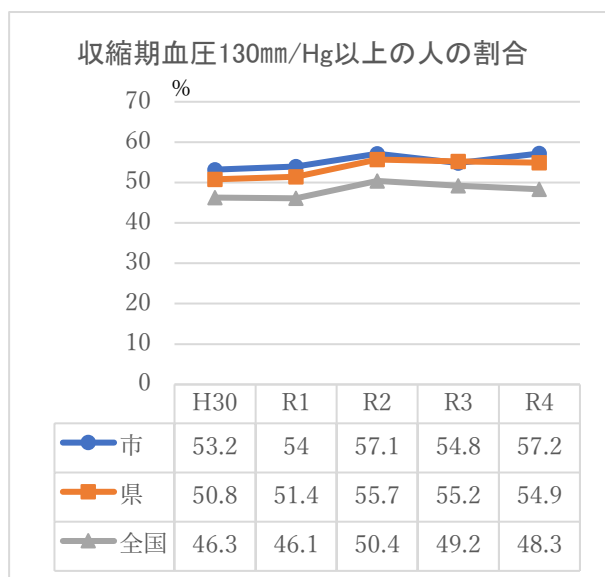
国はがん検診の結果で要精検となった場合、医療機関での精検受診率の目標を 90%としています。乳がん検診以外は目標に満たない状況ですが、全ての検診で、県の精検受診率を上回っている状況です。

令和 4 年度 がん検診精密検査受診状況

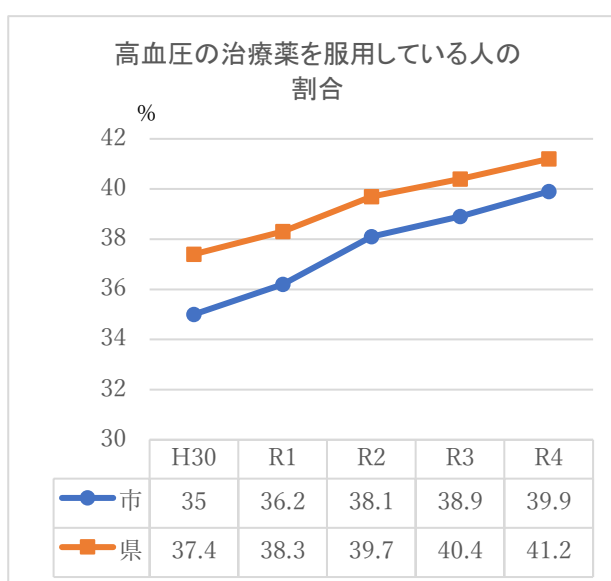
	胃	大腸	肺	乳	子宮
要精検者数	182 人	240 人	159 人	91 人	14 人
精密検査受診者数	158 人	192 人	142 人	88 人	12 人
精密検査受診率	86.8	80.0	89.3	96.7	85.7

■循環器病の危険因子について

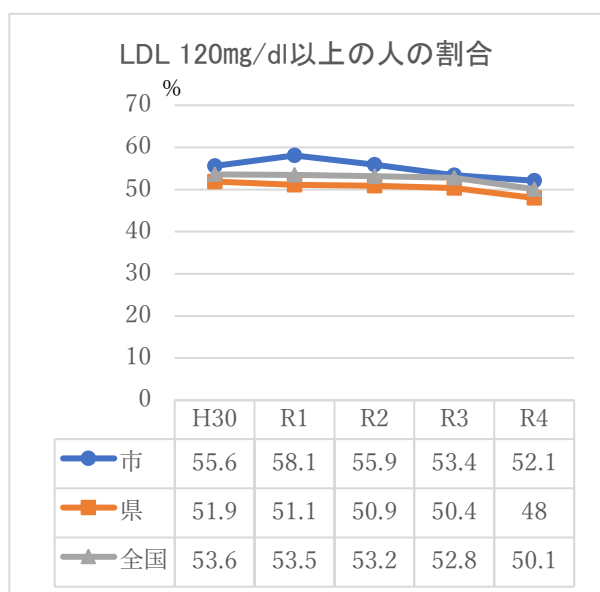
特定健診受診者のうち、収縮期血圧が正常値を越えている人の割合は増加傾向、脂質異常の人の割合は減少傾向にあります。内服治療中の人はどちらも増加傾向にありますが、県と比べると低い状況です。



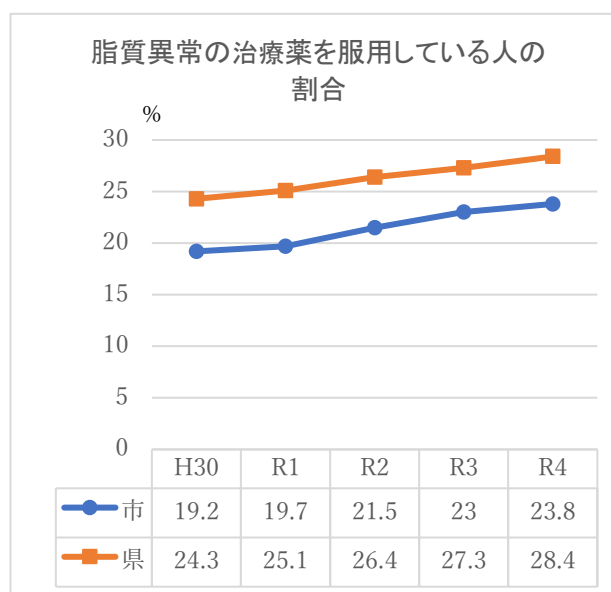
KDB 様式 5-2 健診有所見状況



法定報告



KDB 様式 5-2 健診有所見状況

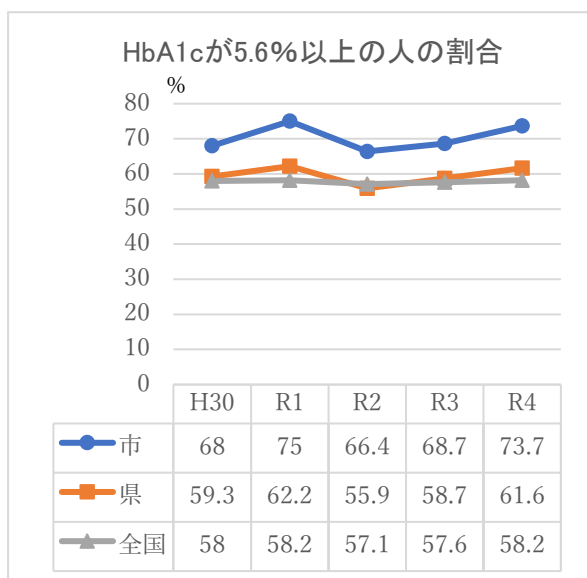


法定報告

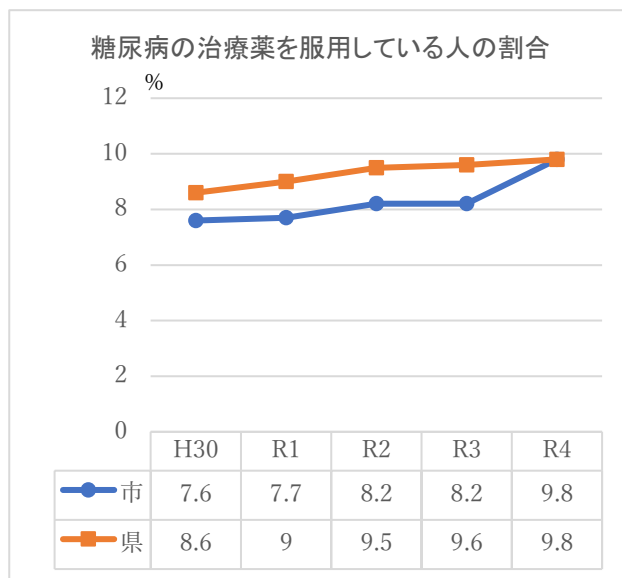
■糖尿病について

特定健診の結果、高血糖の人の割合は国・県を大きく上回り、増加傾向にあります。糖尿病の服薬治療をしている人の割合も増加傾向にあります。

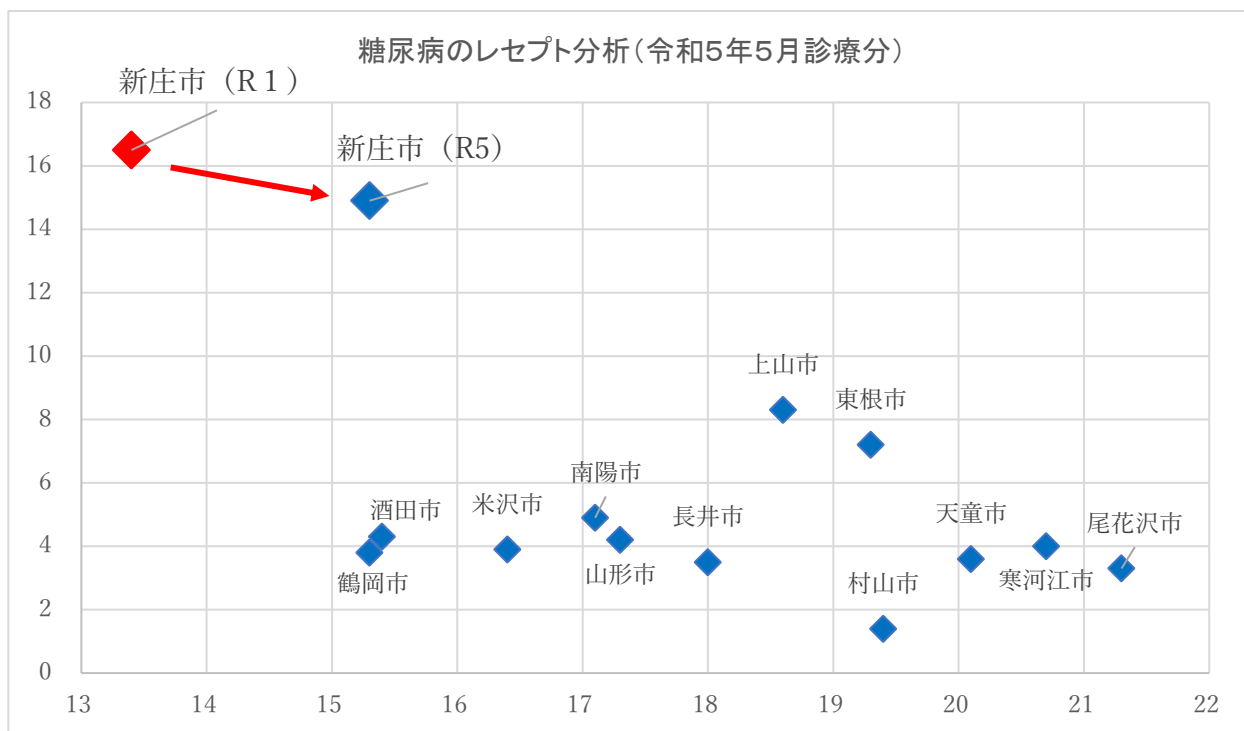
本市の糖尿病のレセプト件数は、他市と比べると低い水準にありますが、糖尿病性腎症のレセプトを持つ人の割合は県内1位と高水準です。糖尿病が重症化してから治療している人が多いと推測されます。



KDB 様式 5-2 健診有所見状況



法定報告



横軸：糖尿病のレセプトを持つ人数/被保険者数

縦軸：糖尿病性腎症のレセプトを持つ人数/糖尿病のレセプトを持つ人数

厚生労働省様式 3-2 (糖尿病のレセプト分析) より

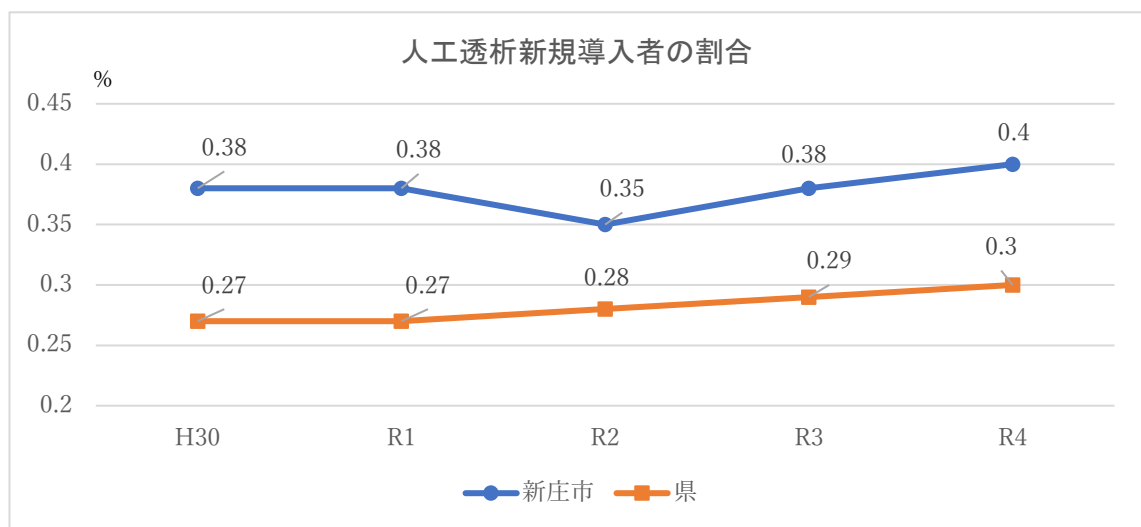
■人工透析導入者の状況について

新規導入者数は年々減少傾向にあり、令和１年以降は１０人前後で推移しています。令和５年の新規導入者数は１１人で、その内６人が糖尿病性腎症によるものとなっています。また、新規導入者の割合は県より高くなっています。

人工透析導入者数の推移（他保含む）

新庄市	H24	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人工透析導入者数	134	140	131	139	134	131	124	113	116
再掲）新規導入者数	20	10	15	17	7	8	12	10	11

身体障害者手帳交付台帳登載数（身体障害者福祉法）



厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析

第3章 いきいき健康づくり新庄21 第二次計画の最終評価と課題

1. 健康寿命の延伸について

2010（平成22）年と2020（令和2）年を比較すると、平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）ともに延伸しましたが、不健康な期間も延びており、男女とも目標である「平均寿命と健康寿命の差の縮小（健康寿命を延ばす＝不健康な期間の縮小）」を達成することはできませんでした。

性別	項目	策定時(2010年)	最終評価時(2020年)	差
男性	平均寿命	79.4年	79.9年	0.5年
	健康寿命	77.7年	77.8年	0.1年
	不健康な期間	1.7年	2.1年	0.4年
女性	平均寿命	85.5年	86.8年	1.3年
	健康寿命	82.2年	83.4年	1.2年
	不健康な期間	3.3年	3.4年	0.1年

平均寿命：平均余命は、それぞれの年齢の人が平均してあと何年生きられるかを示す。平均寿命は0歳の平均余命を示す。～R2市区町村別生命表より～

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立した生活ができる期間。

策定時-対象集団（新庄市介護保険認定者数（介護2.3.4.5の認定者数）の生命表

評価時-R5.山形県保険者協議会医療費等統計資料 平均自立期間（要介護2以上）

2. 評価の方法

令和5年度に実施した「いきいき健康づくりアンケート」^{注1}のほか、関連事業の実績等により、各分野の達成状況を把握し、AからEの区分で8分野37項目について評価しました。

判定基準	評価基準
A：達成	目標値を達成した
B：改善傾向	目標値に近づく方向に改善している
C：横ばい	最終評価時の値が策定時から変化が見られない
D：悪化傾向	策定時と比較し悪化している
E：評価不可	判定できない

注1）いきいき健康づくりアンケート 令和5年4月～令和6年2月

調査対象者：市内在中の20歳以上の方 6,378人

回答者数：3,336人（回収率52.3%）

3. 全体の評価

目標達成状況の評価は、計画策定時（H25）と比較し、最終評価時（直近時）の値が目標値にどの程度到達しているかについて評価しました。

中間評価以降、特に進捗が遅れていた「栄養・食生活」「循環器疾患・糖尿病・がん等」の分野において、目標達成に向け、健康意識向上と生活習慣病等の発症予防、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防等、さらなる対策の強化に努めてきました。

全体の評価として、「A. 達成」した項目は 14 項目（37.9%）、「B. 改善傾向」にある項目は 13 項目（35.1%）と、27 項目（73.0%）で達成・改善傾向にあります。一方、悪化傾向となった項目は 8 項目（21.6%）であり、全体としては概ね改善傾向にあります。

判定基準	項目数
A：達成	14（37.9%）
B：改善傾向	13（35.1%）
C：横ばい	2（5.4%）
D：悪化傾向	8（21.6%）
E：評価不可	0

4. 各分野の評価

8 分野 37 項目の達成状況は次のとおりです。

分 野	指標数	A	B	C	D	E	改善度（%） (A+B) / 指標数
栄養・食生活	7	1	3		3		57
身体活動・運動	8	4	3		1		88
休養・こころの健康	2	1			1		50
喫煙	4	2	1		1		75
飲酒	2	1		1			50
循環器疾患・糖尿病・がん等	9		6	1	2		67
歯・口腔の健康	3	3					100
認知症予防	2	2					100
計	37	14	13	2	8		73%

1) 生活習慣及び社会環境の改善

①栄養・食生活

項目	対象者	現状値 H25	中間評価 H29	目標値	最終評価時	評価
一日の塩分摂取量を知っている人の割合（R5 アンケート結果）	青年、 壮年、 高 齢 期 (20 歳 以上)	46.6%	46.5%	85%	51.7%	B
減塩や薄味料理を実行している人の割合（R5 アンケート結果）		63.8%	61.3%	75%	61.1%	D
汁物を一日 2 杯以上飲む人の割合（R5 アンケート結果）		55.1%	40.4%	45%	34.5%	A
食生活について改善意欲のある人の割合（R5 アンケート結果）		男 32.1%	男 34.2%	男 40%	男 26.0%	D
		女 46.2%	女 52.6%	女 60%	女 41.0%	D
栄養成分表示を参考にして いる人の割合（R5 アンケート結果）		男 29.6%	男 27.0%	男 40%	男 30.5%	B
		女 50.2%	女 47.6%	女 60%	女 56.0%	B

* 現状・主な課題

- ・ 一日の塩分摂取量を知っている人の割合は中間評価時より 5.2%増加したが、目標値とは依然乖離がある。年代別にみると、若い世代は高齢者と比べ、一日の塩分摂取量を知っている割合が低い状況にある。
- ・ 減塩を実行している人の割合は、中間評価時と比べほぼ横ばいとなっているが、20 歳代で減塩を実行している割合が 40%にも満たないことから、子どものうちから減塩を推進するとともに、健康教育や栄養相談等の機会を増やし、バランスの良い食生活や生活習慣病予防について普及啓発する必要がある。
- ・ 食生活について改善意欲のある人の割合が男女とも目標値を下回っていることから、取り組み可能な、より具体的な情報を提供していくことが必要である。

②身体活動・運動

項目	対象者	現状値 H25	中間評価 H29	目標値	最終評価時	評価
運動習慣者の 割合 (R5 アンケート結果)	壮年期 (40-64 歳)	男 26.7%	男 34.5%	男 30%	男 35.6%	A
		女 16.6%	女 25.2%	女 20%	女 37.7%	A
	高齢期 (65-74 歳)	男 39.7%	男 55.3%	男 45%	男 58.1%	A
		女 33.6%	女 56.8%	女 40%	女 52.9%	A
日常生活におけ る 1 日の歩数 (R5 アンケート結果)	壮年期 (40-64 歳)	男 6,593	男 7,259	男 7,500	男 5,621	D
		女 5,495	女 6,083	女 6,500	女 6,077	B
	高齢期 (65-74 歳)	男 5,039	男 5,875	男 6,000	男 5,720	B
		女 4,305	女 4,839	女 5,000	女 4,353	B

＊現状・主な課題

- ・ 定期的に運動を実施している割合は、壮年期・高齢期ともに増加してきているが、国や県と比べると低く、運動不足の人が多い。
- ・ 日常生活における１日の歩数は壮年期の男性で目標を大きく下回り、その他は横ばい状態となっている。ＩＣＴの活用により、運動への意識付けや動機付けを実施し、運動習慣定着に向けた支援を行う必要がある。
- ・ 高齢者の心身機能や生活機能の低下を防ぐため、地域での出前講座やフレイル予防教室等において健康体操等を行い、気軽に運動を実践できる機会を今後も増やしていく必要がある。

③休養・こころの健康

項 目	対象者	現状値 H25	中間評価 H29	目標値	最終評価時	評価
睡眠で休養が十分とれていない者の割合 (40～74 歳特定健診受診者)	壮年期 高齢期	8.8%	9.8%	8%	12.7 (R5 健診問診表)	D
自殺死亡率 (人口 10 万人対自殺者数)	全年齢	39.0	24.5	20.0	8.9 (R3 保健福祉統計年報)	A

＊現状・主な課題

- ・ 睡眠で休養が十分とれていない人の割合は、策定時より増加しており悪化傾向にある。いきいき健康づくりアンケートからも悩み・ストレスが多い割合は 40～50 歳代で高い状況にある。仕事、育児など様々なストレス、夜型の生活習慣の影響を受けている事等が考えられ、睡眠やこころの健康についての知識の普及啓発をしていくことが必要である。
- ・ 自殺死亡率は、増減があるものの、策定時より概ね減少している。(R2 35.3-12 人 R3 は 8.9-3 人)

④喫煙

項 目	対象者	現状値 H25	中間評価 H29	目標値	最終評価時	評価
成人の喫煙率 (40～74 歳特定健診受診者)	壮年期 高齢期	男 39.1%	男 27.3%	男 30%	男 26.0% (R5 健診問診表)	A
		女 5.6%	女 6.1%	女 4%	女 6.0% (R5 健診問診表)	D
妊娠中の女性の喫煙率	妊婦	3.9%	1.7%	0%	1.3% (R4・5 母子カード)	B
公共施設における禁煙・分煙の実施率	行政機関 保健施設	90.6%	100%	100%	100% (現在アンケートなし)	A

＊現状・主な課題

- ・ 成人の喫煙率は、男性では減少しているものの、女性では中間評価時増加し、その後横ばいで推移している。若い年代からの正しい知識の普及が必要。
- ・ 妊娠中の喫煙率は減少したが、夫や家族の喫煙などにより出産後に再喫煙に至る場合が多い。受動喫煙を受けていると感じる場所が家庭内と答えている方が多いことから、妊娠をきっかけに禁煙した女性や家族に対し、出産後も禁煙が継続できるよう、再煙防止のための禁煙指導を継続する必要がある。
- ・ 公共施設の受動喫煙防止対策の状況は施設内禁煙が 100%と目標値に達している。今後はさらに各地域の公民館等における受動喫煙防止策の必要性を周知し、地域や家庭での受動喫煙防止対策の取り組みが必要である。

⑤飲酒

項 目	対象者	現状値 H25	中間評価 H29	目標値	最終評価時	評価
多量に飲酒する人の割合 (40～74 歳特定健診受診者)	壮年期 高齢期	1.4%	1.2%	1%	1.4% (R5 健診問診表)	C
妊娠中の女性の飲酒率	妊婦	3.0%	1.3%	0%	0% (R5 母子カード)	A

＊現状・主な課題

- ・ 3 合以上の多量飲酒者の割合はほぼ横ばいであり、適正飲酒に関する知識の普及が進んでいない。過度の飲酒は生活習慣病の発症、悪化につながり、また、依存症やうつ等の精神疾患との関係もあるため、今後も適正飲酒について普及啓発が必要である。
- ・ 妊娠中の女性の飲酒率は目標を達成しており、今後も継続して、母子健康手帳交付時に胎児への影響について保健指導を実施していく。

2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

⑥循環器疾患・糖尿病・がん等

項 目	対象者	現状値 H25	中間 評価 H29	目標値	最終評価時	評価
特定健診受診率 (40～74 歳)	壮年期 高齢期	33.1%	44.5%	60%	47% (R4 法定報告)	B
メタボリックシンドロームの該当者の割合 (40～74 歳)	壮年期 高齢期	男 25.6%	男 25.9	男 18%	男 29.7% (R4 法定報告)	D
		女 7.9%	女 5.7%	女 5%	女 7.9% (R4 法定報告)	C
がん検診受診率						
胃がん検診受診率 (40～69 歳)	壮年期 高齢期	31.4%	30.2%	50%	29.1% (R4 検診成績表)	D
大腸がん検診受診率 (40～69 歳)	壮年期 高齢期	37.4%	42.7%	50%	45.5% (R4 検診成績表)	B
肺がん検診受診率 (40～69 歳)	壮年期 高齢期	32.2%	45.1%	50%	49.6% (R4 検診成績表)	B
子宮頸がん検診受診率 (20～69 歳)	青年・壮年・高齢期	48.0%	48.3%	60%	54% (R4 検診成績表)	B
乳がん検診受診率 (40～69 歳)	壮年期 高齢期	63.0%	64.0%	70%	66.6% (R4 検診成績表)	B
新規透析導入者数 (年間)	全対象	20 人	15 人	10 人	11 人 (R5 新規)	B

* 現状・主な課題

- ・ 特定健診の受診率は向上しているものの、県よりも低く、目標値とは依然大きな差がある。特に 40 歳代・50 歳代の受診率が低く、生活習慣を改善する機会を逃している人が多い。
- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合は、中間評価時には減少傾向にあったが、男女とも増加に転じており、特に 60 歳代男性の該当者割合が高い状況にある。特定健診の受診率が向上したことで、該当者の割合にも影響した可能性も考えられるが、引き続き特定健診の受診勧奨を行うとともに、特定保健指導該当者への望ましい食生活や運動等の生活習慣改善を目指す指導や知識の普及啓発が必要である。
- ・ 特定健診における血圧、血糖の有所見者割合及び重症化予防対策者の割合は県より高くなっている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特定健診・がん検診は受診を控える傾向にあった。コロナ禍以降、受診勧奨により大腸・肺・乳・子宮頸がん検診で受診率は増加したが目標値には達成していないことから、今後も継続して受診勧奨を行うと併に、がん検診の重要性の普及啓発を実施する必要がある。
- ・ 胃がん検診の受診率の低下が顕著であり、また、胃がんの標準化死亡比が男女とも高い状況

にあることから、さらなる受診率向上対策を進める必要がある。

- 令和 5 年度の人工透析新規導入者数は 11 人とほぼ目標値に達してきているが、糖尿病性腎症の割合が高いことから、今後も保健指導や医療機関への受診勧奨等の重症化予防対策の継続実施が必要である。

⑦歯・口腔の健康

項 目	対象者	現状値 H25	中間評価 H29	目標値	最終評価時	評価
3 歳児のむし歯のない割合	幼児期	73.1%	78.4%	85%	89.8% (R5 3 歳児健診)	A
1 2 歳児の一人平均むし歯本数	学童期	0.93 本	1.16 本	0.7 本	0.55 本 (R4 学校健診結果)	A
過去 1 年間に歯石除去や歯面清掃をした者の割合	壮年・高齢期 (40 歳以上)	今後調査	51.0%	50%	57.1% (R5 アンケート結果)	A

* 現状・主な課題

- 定期的な歯科健診や保健指導、フッ素塗布等により、3 歳児のむし歯のない割合は中間評価より 11.4%増加し、目標値を上回ったが、むし歯のある子は一人でも有するなど 2 極化がみられている。
- 1 2 歳児の一人平均むし歯本数も目標値を上回った。
- 歯周疾患予防に関する普及啓発を推進したことで、過去 1 年間に歯石除去や歯面清掃をした者の割合は目標値を達成した。
- 歯周病の予防や管理には早期発見と適切な口腔管理が必要であり、今後も定期的な受診を周知するとともに、普及啓発していく。

⑧認知症予防

項 目	対象者	現状値 H25	中間評価 H29	目標値	最終評価時	評価
外出について積極的な態度を持つ人の割合	高齢期 (65 歳～)	47.3%	59.6%	60%	66.1% (R5 アンケート結果)	A
何らかの地域活動を実践している人の割合	高齢期 (65 歳～)	27.1%	29.7%	40%	35.2% (R5 アンケート結果)	B

＊現状・主な課題

- ・ 外出について積極的な態度を持つ人の割合は目標値を超えており、楽しみながら社会参加や交流などの地域活動を積極的に行っている事が考えられる。
- ・ 何らかの地域活動を実践している人の割合も増加している。
- ・ 健康寿命をさらに延伸するためにも、高齢期における心身機能の特性を理解し、自分の状態にあった健康づくりに取り組み、フレイル予防や認知症予防を実施していくことが必要である。

第4章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念・基本目標

1) 基本理念

『市民みんなが、
健やかで心豊かにいきいきと暮らせる持続可能なまち 新庄』

健康であることは、全ての人の願いであり、喜びや生きがいを持って充実した日々を過ごすための大切な基盤です。全ての市民が生涯にわたり自分らしく健やかで心豊かにいきいきと暮らせるまちの実現を目指すことを基本理念とします。

2) 基本目標

基本理念を実現するために、継続的に生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を行い、『健康寿命の延伸』を基本目標とします。『健康寿命の延伸』に向け、関係機関が連携して健康づくりを推進していきます。

2. 計画の基本方針

基本理念を実現するために、『個人の行動と健康状態の改善』『健康を支援する環境づくり』『ライフコースアプローチ※¹を踏まえた健康づくり』を基本方針とし、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ます。また、市民、教育・保育関係機関、地域・各種関係団体、事業所、医療機関・保健医療関係機関、行政等が推進主体となり、連携して進めます。

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

『健康寿命の延伸』の実現に向け、市民の健康づくりを推進するにあたり、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「睡眠・休養・こころの健康」「飲酒」「喫煙・COPD※²（慢性閉塞性肺疾患）」「歯・口腔」のそれぞれの視点から取り組むものとします。また、「がん」「循環器病」「糖尿病」をはじめとする生活習慣病の発症予防、合併症の発症や重症化を予防する取り組みを推進します。

生活習慣病のほか、要介護状態や認知症、精神面の不調などにより心と身体が低下し、日常生活に支障をきたす状況となることもあります。『誰一人取り残さない』健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上に関する取り組みを推進します。

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

市民一人ひとりが健康への関心を高め、健康づくりに取り組む中で、個人の努力だけでは難しい場合もあります。「健康無関心層を含むすべての市民」を対象として、健康状況や生活環境の違いに関わらず、自然に健康づくりに取り組みやすいよう後押しできる環境づくりが必要です。

特に働き盛りの世代や若年層へ、ＩＣＴ※^３の活用により、誰もが科学的根拠に基づく情報を入手・活用、アクセスすることができ、市民自らが健康づくりに取り組める基盤づくりを推進します。

基本方針３ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生 100 年時代を迎え、社会の多様性やライフステージ（妊娠期、乳幼児期、学童期・思春期、青年期、壮年期、高齢期の人の生涯における各段階）に合わせた健康づくりについて、関係計画とも連携しながら取り組みを進めていきます。

また、これまでの自らの生活習慣や社会環境が現在の健康状態に影響していることや、次世代の健康にも影響を及ぼすことを踏まえ、ライフコースアプローチの視点が重要です。特に幼少期の生活習慣や健康状態が生涯の健康状態に影響していること、高齢期は病気やケガにより、生活機能が低下しやすいこと、女性は妊娠・出産、更年期など女性ホルモンの変化により、健康状態に大きな影響を受けることが分かっています。それぞれの特性を踏まえ、「子ども」「高齢者」「女性」に関する取り組みを推進します。

※１ ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

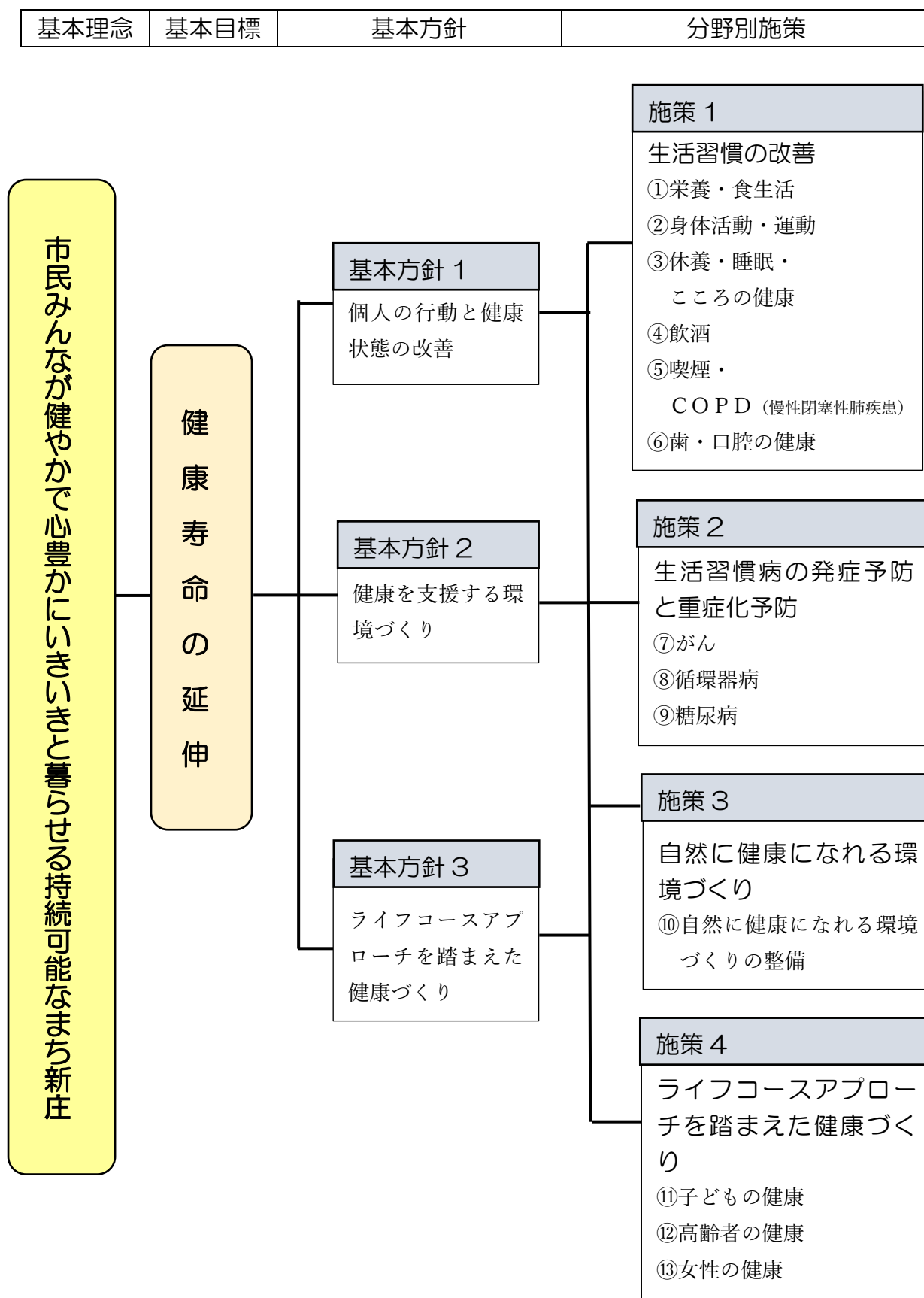
※２ COPD：慢性閉塞性肺疾患のこと。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。

※３ ICT：Information and Communication Technology の略で、情報通信技術のこと。通信技術を活用したコミュニケーションや、インターネットなどの通信技術を利用した産業やサービスの総称。
メールやチャット、ネット検索などの通信技術を使って人とインターネット、または、人と人がつながることを表す。

●本計画では生涯を次のように区分し、ライフステージとして設定します。

乳幼児期（妊娠期含む） 妊娠期 乳幼児期 （０歳～５歳）	妊娠中の生活習慣は、胎児の成長に大きく影響します。この時期の母親の生活習慣は生まれてくる子どもの成長や生活習慣にも影響します。 乳幼児期は心身が大きく成長、発達する時期で、保護者や家族の生活習慣や健康管理が乳幼児の健康に大きく影響します。
学齢期 学童期 （６歳～１２歳） 思春期 （１３歳～１９歳）	学童期は生活の中心が家庭から学校となり、心身の大きな成長、発達のもとより、人間関係の中心が親子関係から友人関係へと変わるなど、社会面においても大きく成長します。 思春期はより一層大人へと移り変わる時期で生活習慣が確立されますが、成人になってからの健康に大きく影響する生活習慣の乱れも生じる時期です。
青年期 （２０歳～３９歳）	青年期は進学や就職、結婚等ライフステージにおいて生活環境や生活習慣が大きく変わるとともに、生活習慣病等の発症に大きく影響するライフスタイルが確立される時期です。
壮年期 （４０歳～６４歳）	壮年期は体の健康や体力の低下等に不安を感じることも多くなる一方で、家庭や職場、地域等で重要な役割を担うなど、精神的、社会的に負担が大きくなります。また、生活習慣病の発症も増えてくる時期です。
高齢期 （６５歳～）	高齢期は徐々に身体能力が低下し、生活習慣病等の重症化をきたしやすく、心身の機能低下がみられてくる時期です。

3. 施策の体系



第5章 分野別施策の展開

前章で掲げた3つの基本方針「個人の行動と健康状態の改善」「健康を支援する環境づくり」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を達成するために、市民の健康づくりについて、目標や取り組みを掲げます。

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

施策1 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、健康で健やかな人生を送るためには欠かすことができません。ライフステージに応じた「食育」に取り組み、市民の健康づくりをサポートしていきます。食に関する価値観やライフスタイルの多様化などにより、栄養バランスの偏りや不規則な食習慣等の問題が生じています。家庭での調理時だけでなく、外食時や惣菜などを購入する場合も含め、食事のバランスや野菜摂取の増加・減塩に配慮した食べ方、選び方ができるよう、実践及び定着につながる普及啓発を行います。

また、生活習慣病やフレイル*予防のためには、肥満とやせのどちらにも注意し、適正体重を維持することが重要です。子どものころから正しい食習慣やバランスのよい食事のとり方、体重を測る習慣を身に付け、自分に合った適正体重を維持し、健康状態のバロメーターとできるよう、さまざまな機会を通じて普及啓発を行います。

■評価指標■

指 標	現状値	目標値
①20～60 歳代男性の肥満者の割合（BMI25 以上） ※参考地ー現状で得られるデータが 40 歳以上 41.5%	市 —	市 30%
②40～60 歳代女性の肥満者の割合（BMI25 以上）	市 27.8%	市 15%
③20～30 歳代女性のやせ者の割合（BMI18.5 未満）	県 17.2%	県 15%
④低栄養傾向の高齢者（65 歳以上、BMI20 以下）の割合 男性 10.1% 女性 21.7%	市 16.4% (男女計)	市 13% (男女計)
⑤児童・生徒の肥満傾向児の割合 小学校 5 年生男児 0.8% 小学校 5 年生女児 1.4%	市 1.2% (男女計)	市 減少 (男女計)
⑥主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上ほぼ毎日の割合	市 65%	市 85%
⑦1日あたりの塩分摂取量を知っている人の割合	市 51.7%	市 85%
⑧減塩や薄味料理を実行している人の割合	市 61.1%	市 75%

【数値元】 ①②④新庄市健康管理システム（R5 健診受診者） ③県民健康・栄養調査 R4 ⑤学校保健統計 R4
⑥⑦⑧いきいき健康づくりアンケート R5

■市民が目指す取り組み■

- ・適正体重を維持しよう。
- ・主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事を心がけよう。
- ・素材の味をいかし、減塩を心がけよう。

■主な取り組み■

- ・妊産婦の健康的な食習慣への支援
- ・乳幼児の発達段階に応じた保護者等への支援
- ・児童生徒への生活習慣や食育の指導及び啓発
- ・若い世代・働き盛り世代の食生活改善
- ・減塩の推進と野菜・果物摂取量の増加
- ・高齢者の低栄養予防・改善

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学童期	青年期	壮年期	高齢期
・母子健康手帳交付時の情報提供や、窓口、電話、ＩＣＴ等を活用した相談の実施	○				
・乳幼児健診や乳幼児相談、離乳食教室など各種教室における栄養指導・相談の実施	○				
・児童福祉施設や学校における、生活習慣や食育の指導及び、保健だより・給食だよりを通じて家庭への普及啓発		○			
・広報やホームページ、ＩＣＴを活用し、適正体重の維持や望ましい食生活、減塩や野菜・果物摂取につながる情報発信	○	○	○	○	○
・全国健康保険協会山形支部と連携し、企業や事業所等へ、バランスの良い食事や減塩、野菜・果物摂取増加のための普及啓発			○	○	
・介護予防教室や出前講座、訪問等による低栄養を防ぐための食生活の普及啓発					○

■主な連携先■

児童福祉施設 学校 地域包括支援センター 社会福祉協議会 介護事業所
食生活改善推進員 企業 市関係部署 など

※フレイル：加齢により心身の機能や社会とのつながりが低下した状態のこと。健康な状態と要介護状態の中間をいう。

② 身体活動・運動

運動することは、生活習慣病の発症リスクを低下させるとともに、フレイルをはじめとする介護予防につながります。また、座位行動が増えると、死亡リスクも増加するため、じっとしている状態から少しでも動くことが重要になります。

運動習慣を1年以上継続して持つ者の割合は増加傾向にあるものの、壮年期では低いことから、さらに運動習慣を持つ者の増加を目指すとともに、運動に限らず、日常生活の中で意識的に体を動かす時間を持つことが重要となります。

各ライフスタイルの中で、日常的に体を動かす意識や取組みができる環境の整備や、体を動かすきっかけづくりとして、市関係部署や地域の関係団体と連携を図り、運動による健康づくりへの関心を高めます。

■評価指標■

評価指標			現状値	目標値
①1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合	市		市	市
	20～64歳	男性	39.5%	50%
		女性	31.6%	40%
	65歳以上	男性	57.7%	67%
		女性	52.6%	62%
②日常生活における1日の歩数	市		市	市
	20～64歳	男性	6301歩	7500歩
		女性	5826歩	6500歩
	65歳以上	男性	5626歩	6000歩
		女性	4378歩	5000歩

【数値元】①②④いきいき健康づくりアンケート R5

■市民が目指す取り組み■

- ・週2回以上の運動習慣を身に付け、継続しよう。
- ・家事などの日常生活の中で、今より1日10分以上多く体を動かそう。

■主な取り組み■

- ・運動習慣を身につけるための啓発
- ・地域と連携した運動の普及啓発
- ・ICTを活用した主体的な身体活動の推進、歩行習慣の定着化
- ・運動できる環境の整備

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 童 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・ ICT を活用し、主体的な身体活動量増加を推進			○	○	○
・ 健康教室や地域のイベント等を通して、主体的な健康づくり及び、運動についての知識・技術の取得を支援	○	○	○	○	○
・ 百歳体操など介護予防等の運動の普及を推進			○	○	○
・ 少しでも座位時間を減らし、身体活動量を増加することの支援と普及啓発の推進	○	○	○	○	○

■主な連携先■

児童福祉施設 学校 地域包括支援センター 社会福祉協議会 介護事業所
企業 市関係部署 など

③ 休養・睡眠・こころの健康

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠の質の低下や睡眠不足は、慢性化すると肥満や高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害などのリスクを高めるほか、うつ病などこころの病気の発症、再燃・再発リスクにも関連し、心身の健康に大きく影響を及ぼします。

本市では、「睡眠で休養が十分とれていない者の割合」が増加しており、「日常生活において悩みやストレスがある者」も半数を超えるなど、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進において重要な課題です。

このことから、休養や睡眠、こころの健康について、正しい知識の普及・啓発、相談窓口の周知を図るほか、新庄市自殺対策計画に基づき、引き続きこころの健康づくりを推奨していきます。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①睡眠で十分な休養がとれていない者の割合	市 13.2%	市 8%
②ストレスを感じている者の割合	市 51.9%	市 減少傾向へ
③ゲートキーパー※養成者数	市 延べ 769 人 (H24～R4 の合計)	市 延べ 1200 人 (H24～R10 の合計)
④自殺死亡率（人口 10 万対） H29-19.4、H30-16.9、R1-22.9、R2-35.3、R3-8.9	市 20.68% (H29～R3 の平均)	市 減少

【数値元】①新庄市健康管理システム（R5 健診受診者） ②いきいき健康づくりアンケート R5 ③ゲートキーパー研修会実績

④山形県保健福祉統計年報 R3

■市民が目指す取り組み■

- ・休養の必要性や睡眠の大切さについて正しい知識を持ち、十分な休養・睡眠をとろう。
- ・心の健康について正しい知識を持ち、ストレスと上手に付き合おう。
- ・一人で悩まずに、周囲の人や相談機関に早めに相談しよう。
- ・周囲の人に関心を持ち、変化に気づいたら声をかけよう。

■主な取り組み■

- ・関係機関や団体等との連携による自殺対策の実施
- ・休養、睡眠、こころの健康などの正しい知識の普及
- ・学校等を通して児童・生徒へのこころ教育の推進
- ・講座や研修会を通じた地域の育成
- ・専門職による相談の機会の確保、相談窓口の周知
- ・いのち支える新庄市自殺対策計画（第2期）に基づく取り組みの推進

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学童期	青年期	壮年期	高齢期
・ 関係機関や団体等との連携を図るための自殺対策の会議を開催（自殺対策庁内連絡会議、自殺対策推進会議）	○	○	○	○	○
・ ゲートキーパー養成講座の開催		○	○	○	○
・ 出前講座、広報等を通した休養や睡眠、こころの健康について正しい知識の普及啓発		○	○	○	○
・ 広報等を通した相談窓口の周知	○	○	○	○	○
・ 子どものこころの健康に関する知識の普及		○			

■主な連携先■

学校 地域包括支援センター 社会福祉協議会 企業 最上保健所 県精神保健福祉センター
臨床心理士 市関係部署 など

※ゲートキーパー：身近で悩んでいる人のサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のこと。

④ 飲酒

アルコールは、肝機能障害や高血圧、がん等様々な健康障害との関連が指摘されており、加えて、不安やうつといったリスクとも関連しています。未成年では、特に健康への影響が大きく、妊産婦の飲酒は胎児や乳児の発育に影響を与える恐れがあります。

飲酒による身体の影響や、節度ある適度な飲酒量、飲酒頻度、休肝日の知識について普及啓発に努めます。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①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 男性 女性	市 13.1% 7.9%	市 それぞれ 減らす
②妊娠中の女性の飲酒している割合	市 0%	市 0%
③20歳未満の者の飲酒している割合 中学生 高校生	県 1.2% 0%	県 0% 0%

【数値元】①新庄市健康管理システム（R5 健診受診者）②妊娠届時アンケート R5 ③県民栄養調査 R4

■市民が目指す取り組み■

- ・ 飲酒が健康に与える影響や適度な飲酒量の知識を身に付けよう。
- ・ 休肝日を設け、飲酒をする際は節度ある飲酒を心がけよう。
- ・ 20 歳未満の人や妊娠中、授乳中は飲酒をやめよう。

■主な取り組み■

- ・ 飲酒の健康影響についての知識の普及啓発
- ・ 健康に配慮した飲酒量、飲酒行動の啓発
- ・ 20 歳未満の飲酒における健康影響の知識の普及啓発
- ・ 妊娠中・授乳中及び 20 歳未満の飲酒ゼロの取り組みの継続
- ・ 相談できる場所や専門機関の情報提供

※：1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学童期	青年期	壮年期	高齢期
・健康教育や相談時等に生活習慣病のリスクを高める飲酒量や節度ある適度な飲酒量に関する知識の普及啓発			○	○	○
・飲酒が心身に及ぼす影響等の知識の普及啓発	○	○	○	○	○
・母子健康手帳交付、母親学級、乳幼児健診時に飲酒が胎児や乳幼児に与える影響について周知	○				
・アルコールに関する問題を抱えている人が相談できる各種窓口の紹介、情報提供			○	○	○

■主な連携先■

学校 企業 最上保健所 各種相談機関 市関係部署 など

⑤ 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※¹といった生活習慣病の原因となります。また、受動喫煙についても健康への影響が指摘されていることから、喫煙や受動喫煙が与える健康への影響について普及啓発を行い、COPDの認知度を上げ、喫煙率の減少や望まない受動喫煙防止対策を講じていきます。

また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重児などの悪影響を及ぼすため、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響について、引き続き知識の普及啓発を行います。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①喫煙習慣者の割合 男性 25.8% 女性 5.1%	市 男女あわせて 14.5%	市 男女あわせて 12%
②受動喫煙の機会を有する場所の割合 職場 家庭 飲食店	県 15.4% 13.8% 11.0%	県 それぞれ0%
③妊婦の喫煙割合	市 1.3%	市 0%
④20歳未満の者の喫煙率 中学生 高校生	県 0% 0%	県 0% 0%
⑤COPDを知っている人の割合 参考値：県 10.5	市 —	市 増加

【数値元】①いきいき健康づくりアンケート R5 ③妊娠届時アンケート R5 ②④⑤県民健康・栄養調査 R4 ⑥山形県保健福祉統計年報 R3

■市民が目指す取り組み■

- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）など、喫煙による健康への悪影響を把握しよう。
- ・喫煙者は受動喫煙に配慮するなど喫煙マナーを守り、禁煙にチャレンジしよう。
- ・20歳未満の人や妊産婦は喫煙しないようにしよう。

※1：COPDは、長期の喫煙等によってもたらされる肺の炎症疾患で、咳・痰・息切れを主な主症状とし、緩やかに呼吸障害が進行する疾患。

■主な取り組み■

- ・各ライフステージにおける喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発
- ・禁煙支援の実施

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・広報やホームページ、ＩＣＴの活用、リーフレットの配布や健康教育により喫煙が健康に及ぼす影響や受動喫煙防止についての普及啓発	○	○	○	○	○
・母子健康手帳交付時や乳幼児訪問、乳幼児健診等で、妊産婦及び夫など家族の禁煙と受動喫煙防止についての普及啓発	○		○	○	○
・ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）について、予防可能な生活習慣病であることや、早期発見・早期治療についての普及啓発			○	○	○
・やめたい人がやめられるように、禁煙外来等の情報提供や個別相談の実施			○	○	○

■主な連携先■

学校 家庭 企業 飲食店 医療機関 市関係部署 など

⑥ 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、豊かな食生活や毎日の会話を楽しむなど豊かな人生を送るために欠かせない大切なものです。毎日の歯磨き習慣に加え、定期的な歯科健診により、歯を失う原因となるむし歯や歯周病を予防し、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。

また、高齢者は、口腔機能が低下することにより低栄養等のリスクが高まり、心身の機能低下につながるオーラルフレイル※を悪化させる恐れがあります。

生涯にわたり良好な口腔環境を保つために、ライフステージに応じたセルフケアや定期的な歯科受診など、歯と口腔の健康に関する情報について普及啓発を行います。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①3歳児でむし歯のない者の割合	市 89.8%	市 95%
②1 2歳児でむし歯のない者の割合	市 70%	市 90%
③咀嚼良好者（50 歳以上の人）の割合	市 64.8%	市 80%
④過去1 年間に歯科健診を受診した者の割合	市 57.1%	市 95%

【数値元】①新庄市3歳児健康診査 R5 ②学校健診結果 R4 ③新庄市健康管理システム（R5 健診受診者）

④いきいき健康づくりアンケート R5

■市民が目指す取り組み■

- ・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、むし歯・歯周病を予防しよう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、歯の健康維持のため定期的な健（検）診を受けよう。

■主な取り組み■

- ・妊娠期における歯と口腔の健康づくりの啓発
- ・乳幼児期のむし歯予防の推進
- ・学童期の自律的な歯と口の健康づくりの体制整備
- ・成人期の歯科疾患の予防と早期発見及び重症化予防の推進
- ・高齢期における口腔衛生、口腔機能の維持・向上の普及啓発
- ・かかりつけ歯科医の普及啓発

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学童期	青年期	壮年期	高齢期
広報やホームページ、ＩＣＴによる歯と口腔の健康づくりの普及啓発	○	○	○	○	○
乳幼児健診でのブラッシング指導やフッ化物塗布の実施	○				
歯と口の健康習慣等イベントの開催	○	○	○	○	○
歯周疾患検診の実施			○	○	○
低栄養予防やオーラルフレイル予防等をテーマとする介護予防教室の開催					○

■主な連携先■

学校 児童福祉施設 歯科医師会 歯科衛生士会 社会福祉協議会 市関係部署 など

※オーラルフレイル：口の機能低下や食べる機能の障がいがあることで、心身の機能低下につながること。

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

施策2 生活習慣病の発生予防と重症化予防

⑦ がん（悪性新生物）

がんは日本人の死因の第1位であり、本市においても死因別死亡割合が28%と最も高くなっています。約2人に1人が生涯のうちにがん罹患すると推計されており、高齢化に伴い、がんの罹患率は今後も増加していくことが見込まれています。

がん検診を定期的に受診することは、がんの早期発見・早期治療につながり、がんによる死亡率を減らすことができます。そのため、受診しやすい検診体制を整備し、検診・精検未受診者に対し受診勧奨を行うとともに、がん検診の必要性について普及啓発を推進します。

また、がんの危険因子として、喫煙、多量飲酒、食塩の過剰摂取等が挙げられており、がん予防についての意識や知識を向上させるため、健康的な生活習慣等の普及啓発を推進します。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①がん死亡率（人口10万対）	市 469.6	市 減少
②がん検診受診率（40～69歳） ※子宮頸がんのみ20～69歳	市 胃 29.1% 大腸 45.5% 肺 49.6% 乳 66.6% 子宮 54.0%	市 それぞれ 60%
③がん検診精密検査受診率	市 胃 83.9% 大腸 78.0% 肺 88.7% 乳 96.1% 子宮 75.0%	市 それぞれ 95%

【数値元】①保健福祉統計年報 R3 ②③がん検診成績表 R4

■市民が目指す取り組み■

- ・定期的にがん検診を受診しよう。
- ・精密検査が必要な人は必ず受診しよう。
- ・がん予防のために、喫煙対策と適切な生活習慣を実践しよう。

■主な取り組み■

- ・がんに関する知識の普及啓発
- ・がん検診未受診者への受診勧奨の実施
- ・がん検診実施体制の整備
- ・精密検査未受診者への受診勧奨の実施

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・広報やホームページ、ＩＣＴを活用し、喫煙対策や適切な生活習慣などのがん予防、定期的ながん検診の必要性について普及啓発			○	○	○
・がん検診未受診者に対する個別受診勧奨の実施			○	○	○
・受診しやすい検診体制の整備			○	○	○
・精密検査未受診者に対する個別受診勧奨の実施			○	○	○
・全国健康保険協会山形支部と連携し、がん検診を受けやすい職場環境の整備			○	○	○

■主な連携先■

学校 検診センター 医療機関 企業 市関係部署 など

⑧ 循環器病

心疾患や脳血管疾患などの循環器病は、がんと並んで主要な死因であり、本市において心疾患は死因第3位（16%）、脳血管疾患は4位（7%）となっています。

循環器病は生活習慣の改善や定期的な健診等により発症予防・重症化予防が期待でき、これらの対策は健康寿命の延伸にもつながる重要な取り組みです。循環器病の危険因子として、高血圧、LDL コレステロール血症、喫煙、糖尿病等が挙げられていますが、健診において数値に異常があっても受診・治療に繋がっていない現状があります。疾病を予防し生活習慣を改善することの重要性を普及啓発するとともに、定期的に健診を受け、必要時は受診する等、健診結果を自身の健康管理につなげ、重症化予防となるよう支援していきます。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①循環器病の死亡率（人口 10 万人対）	市	市
心疾患	271.7	減少
脳血管疾患	121.3	減少
②収縮期血圧の平均値 （40 歳以上、内服加療中の者も含む）	市	市
男性	136.4mmHg	131.4mmHg
女性	132.1mmHg	127.1mmHg
③脂質高値者の割合 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上 （40 歳以上、内服加療中の者も含む）	市	市
男性	19.9%	14.9%
女性	27.8%	20.8%
④メタボリックシンドローム*該当者及び予備群の割合	市 26%	市 20%
⑤特定健康診査・特定保健指導実施率	市	市
特定健康診査	47%	60%
特定保健指導	50.2%	60%

【数値元】①保健福祉統計年報 R3 ②③新庄市健康管理システム（R5 健診受診者） ④⑤法定報告 R4

■市民が目指す取り組み■

- ・ 1 年に 1 回健診を受診し、高血圧や脂質異常の早期発見・早期治療に努めよう。
- ・ 生活習慣病を予防するための適切な食事・運動に取り組み、適正体重を維持しよう。

■主な取り組み■

- ・循環器病予防のための知識の普及啓発を強化
- ・若い年代からの健康意識向上と生活習慣改善の定着を推進
- ・検診未受診者への受診勧奨強化

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・広報やホームページ、ICTを活用し、循環器病の発生要因となる危険因子や生活習慣病について普及啓発			○	○	○
・医師等の専門職による健康講演会や健康教室、個別相談の実施			○	○	○
・生活習慣病予防のための食事や減塩について普及啓発	○	○	○	○	○
・受診しやすい検診体制の整備			○	○	○
・AIやナッジ理論等を活用し、それぞれの特性に合わせた受診勧奨を実施			○	○	○
・医療機関や検診センター等の関係機関と連携し、受診率向上の取り組みを実施			○	○	○
・自らが健診結果を活かし、生活習慣の改善や適正体重の維持、自身の健康管理につなげられるよう支援を実施			○	○	○

■主な連携先■

検診センター 医療機関 企業 市関係機関 など

※メタボリックシンドローム：内臓脂肪に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。

⑨ 糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症などの合併症の発症や、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患の危険因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかとなっています。また、合併症が重症化すると、失明したり人工透析が必要となり、生活の質に多大な影響を与えます。肥満や多量飲酒、運動不足等の生活習慣が糖尿病の要因となるため、定期的な健診を普及啓発し受診勧奨を行います。

糖尿病は自覚症状がないため、医療機関への受診につながりにくいことや治療を中断してしまうことが課題です。本市では高血糖等の所見がある人は7割を超えているものの、治療している人の割合は低く、糖尿病性腎症や人工透析者割合が県と比較し高くなっていることから、重症化してから治療をはじめる場合も多いと推測されます。

糖尿病についての正しい知識の普及啓発に努めるとともに、県や医療機関と連携し、ハイリスク者や治療中断者等に対し個別指導を行い、重症化予防に努めます。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①年間新規透析導入者数 (R5 内糖尿病性腎症6人)	市 11人	市 減らす
②血糖コントロール不良者の割合 HbA1c8.0%以上 (40歳以上、内服加療中の者も含む)	市 1.3%	市 1%
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 【再掲】	市 26%	市 20%
④特定健康診査・特定保健指導実施率 【再掲】	市 47%	市 60%
特定健康診査	47%	60%
特定保健指導	50.2%	70%

【数値元】①身体障害者手帳交付台帳 R5 ②新庄市健康管理システム (R5 健診受診者) ③④法定報告 R4

■市民が目指す取り組み■

- ・1年に1回健診を受診し、糖尿病の早期発見・早期治療に努めよう。
- ・正しい食生活、運動習慣を持つなどの望ましい生活習慣を心がけよう。
- ・糖尿病の治療をしている人は、治療を継続しよう。

■主な取り組み■

- ・糖尿病予防のための知識の普及啓発
- ・糖尿病重症化予防のための保健指導の実施
- ・医療機関（かかりつけ医）や関係機関との連携強化
- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・広報やホームページ、ＩＣＴを活用し、糖尿病の発生要因となる危険因子や生活習慣、合併症についての普及啓発	○		○	○	○
・生活習慣病予防講演会（糖尿病も含む）や糖尿病予防教室、個別相談の実施			○	○	○
・生活習慣病予防の適正な食事について普及啓発		○	○	○	○
・ハイリスク者（未受診者・中断者・コントロール不良者）への糖尿病治療の重要性について啓発、保健指導の実施			○	○	○
・医療機関や関係機関と連携した受診勧奨及び保健指導の実施			○	○	○

■主な連携先■

検診センター 医療機関 最上保健所 市関係機関 など

基本方針2 健康を支援する環境づくり

施策3 自然に健康になれる環境づくり

⑩ 自然に健康になれる環境づくりの整備

市民一人ひとりの健康は、個人の行動だけでなくその人を取り巻く社会環境が深く影響することから、効果的で持続可能な環境にするためには、多くの人とつながり、社会全体が相互に支えあい健康を守る環境を整備することが必要です。

健康に関心のある人もない人も、全ての市民が健康づくりに取り組みやすいような仕組みづくりを推進するなど、「自然に健康になれる環境づくり」を進めていきます。そのために、関係機関と連携し、市民協働の健康づくりを推進し、計画の基本理念である「市民みんなが 健やかで心豊かにいきいきと暮らせる持続可能なまち 新庄」につなげていきます。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①受動喫煙の機会を有する場所の割合 【再掲】	県	県
職場	15.4%	
家庭	13.8%	それぞれ
飲食店	11%	0%
②何らかの地域活動を実践している人の割合（高齢期 65 歳以上）	市 35.2%	市 40%
③生きがいがある人の割合（高齢期 65 歳以上）	市 55.6%	市 増加
④1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、継続している者の割合 【再掲】	市	市
20～64 歳 男性	39.5%	50%
女性	31.6%	40%
65 歳以上 男性	57.7%	67%
女性	52.6%	62%

【数値元】①県民栄養調査 R4 ②④いきいき健康づくりアンケート R5 ③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 R4

■市民が目指す取り組み■

- ・喫煙者は受動喫煙に配慮するなど禁煙マナーを守り、禁煙にチャレンジしよう。
- ・健康に関する情報を正しく選び、活用しよう。
- ・地域の健康づくりの場に積極的に参加しよう。

■主な取り組み■

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・広報やホームページ、ＩＣＴを活用し、継続的に適切な健康情報を入手できる体制の整備	○		○	○	○
・ＩＣＴを活用し、主体的な身体活動量増加を推進			○	○	○
・健康に関心のない人が気軽にとりくめる健康事業の周知、健康づくりを応援する団体・企業との連携強化			○	○	○
・喫煙による健康への影響や受動喫煙の害について普及啓発及び禁煙外来を受診しやすい環境づくりの推進	○		○	○	○
・地域のスポーツイベント等、気軽に運動に取り組める機会の周知	○	○	○	○	○
・社会参加の促進を図るため、地域での活動支援を実施	○	○	○	○	○
・全国健康保険協会山形支部や企業と連携し、健康経営を支援			○	○	

■主な連携先■

学校 地域 医療機関 企業 市関係部署 など

基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

施策4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

誰もが健やかに暮らせるように、「個人の行動と健康状態の改善」「健康を支援する環境づくり」を進めるにあたり、妊娠期・乳幼児期、学童期・思春期、青年期、壮年期、高齢期までを経時的にとらえ、さらに社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などに注目した健康づくりを推進していきます。また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣等の影響や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりについても取り組みを進めていきます。

特に子ども、高齢者及び女性については、それぞれの特性に合わせた健康づくりを進める必要があることから、次の取り組みを行います。

⑪ 子どもの健康

生涯を通じて心豊かに生活するためには、子どもの頃からの健康づくりが重要です。子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、生涯を通じた健康づくりを推進します。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①児童・生徒の肥満傾向児の割合 【再掲】 (小学校5年生男児) (小学校5年生女児)	市 0.84% 1.44%	市 減少
②3歳児でむし歯のない者の割合 【再掲】	市 89.8%	市 95%
③12歳児でむし歯のない者の割合 【再掲】	市 70%	市 90%
④20歳未満の者の飲酒の割合 【再掲】 中学生 高校生	県 1.2% 0%	県 0% 0%
⑤20歳未満の者の喫煙率 【再掲】 中学生 高校生	県 0% 0%	県 0% 0%

【数値元】①③学校健診結果 R4 ②新庄市3歳児健康診査 R5 ④⑤県民栄養調査 R4

■主な取り組み■

取り組み内容
・乳幼児健診や乳幼児相談、各種教室等で子どもの頃からの生活習慣や望ましい食生活、体を使って遊ぶことの大切さ等の知識の普及啓発
・児童福祉施設や学校等における望ましい食生活の普及啓発
・母子健康手帳交付時や乳幼児健診等で、飲酒や喫煙等の胎児や乳幼児に与える影響についての普及啓発
・飲酒や喫煙が20歳未満の人に与える影響や、生活習慣病予防及びがん予防に関することについての知識の普及啓発
・歯と口腔の健康に関する知識の普及啓発 (歯科健診の受診勧奨・乳幼児へのブラッシング指導やフッ化物塗布の実施)
・学校での歯科健診や歯科保健指導の実施
・子どもへのこころの健康に関する知識の普及啓発

■主な連携先■

児童福祉施設 学校 地域 最上保健所 市関係部署

⑫ 高齢者の健康

高齢期まで健康を保持するためには、若年期からの取り組みが重要であり、生涯を通じた健康づくりの推進が必要です。

今後も高齢化率が上昇し要介護者数の増加が予想される中、健康寿命の延伸のため、高齢者一人ひとりが、高齢期の特性に応じた生活の質を保てるよう、フレイル予防や認知症予防等に取り組み、生活機能の維持及び改善を支援します。

また、高齢者は社会的に孤独に陥りやすく、社会とのつながりが希薄になる傾向があります。地域との関わりを大事にし、いきいきと自分らしく生活できるよう支援します。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①低栄養傾向の高齢者（65 歳以上、BMI20 以下）の割合 【再掲】 男 性 10.1 女 性 21.7	市 16.4% (男女計)	市 13% (男女計)
②1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者の割合 【再掲】 65 歳以上 男 性 65 歳以上 女性	市 57.7% 52.6%	市 67% 62%
③日常生活における 1 日の歩数 【再掲】 65 歳以上 男性 65 歳以上 女性	市 5626 歩 4378 歩	市 6000 歩 5000 歩
④足腰の痛みがあり外出を控える高齢者の割合 65 歳以上	市 41.8%	市 37.6%
⑤何らかの地域活動を実践している人の割合 65 歳以上	市 35.2%	市 45.2%

【数値元】①新庄市健康管理システム（R5 健診受診者） ②③⑤いきいき健康づくりアンケート R5

④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 R4

■主な取り組み■

取り組み内容
・介護予防事業等の各種教室におけるフレイル予防の実施 (食生活や低栄養予防・口腔ケア・身体活動や運動等の知識の普及)
・座位時間の削減と身体活動量の増加の普及啓発
・老人クラブや通いの場等の集いの場について周知し、地域での交流の機会を増やし、生きがいづくりや仲間づくりの支援を実施

■主な連携先■

地域包括支援センター 社会福祉協議会 介護事業所 地区公民館 市関係部署

⑬ 女性の健康

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図っていくことが重要となります。

若年女性のやせは排卵障害や女性ホルモンの分泌低下、骨量の減少と関係しており、妊娠中の飲酒や喫煙は胎児に影響を与えます。さらに、閉経を迎えると骨粗しょう症になりやすくなります。また、女性は男性に比べ、飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いなど、女性特有の健康上の問題が大きいため、対応方法等の普及啓発を推進し、女性の健康を生涯にわたり包括的に支援していく環境づくりを進めます。

■評価指標■

評価指標	現状値	目標値
①20～30 歳代女性のやせ者の割合（BMI18.5 未満） 【再掲】	県 17.2%	県 15%
②生活習慣病のリスクを高める量 ^{※1} を飲酒している 【再掲】（女性の割合）	市 7.9%	市 減らす
③妊婦の喫煙割合 【再掲】	市 1.3%	市 0%
④骨粗しょう症検診受診率 R7～実施予定（40～70 歳-5 歳刻み）	市 —	市 15%

【数値元】①県民健康・栄養調査 R4 ②新庄市健康管理システム（R5 健診受診者）③妊娠届時アンケート R5 ④地域健康増進報告

■主な取り組み■

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・広報やホームページ、ＩＣＴを活用し、適正体重の維持、バランスの取れた食事をとること、適正な飲酒量、禁煙等に関する知識の普及啓発	○	○	○	○	○
・母子健康手帳交付時や乳幼児健診等で、妊産婦及び家族へ禁煙と受動喫煙の防止についての普及啓発	○				
・生活習慣病予防や介護予防事業等の各種教室におけるフレイル予防（食生活や低栄養予防・口腔ケア・身体活動や運動等の知識の普及）の実施			○	○	○
・女性特有のがん予防やがん検診の重要性の普及啓発	○	○	○	○	○
・更年期や女性ホルモンの変化による症状や対応の普及啓発			○	○	○

■主な連携機関■

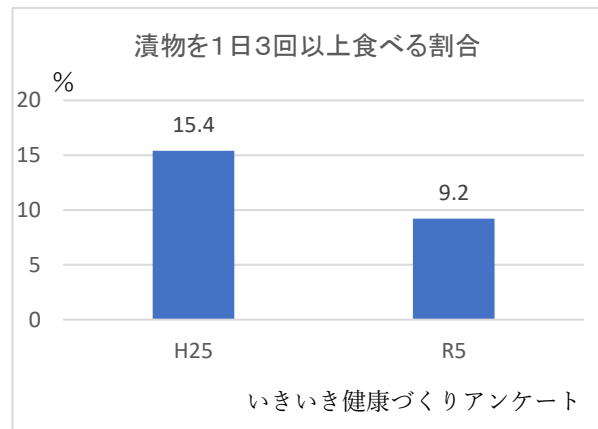
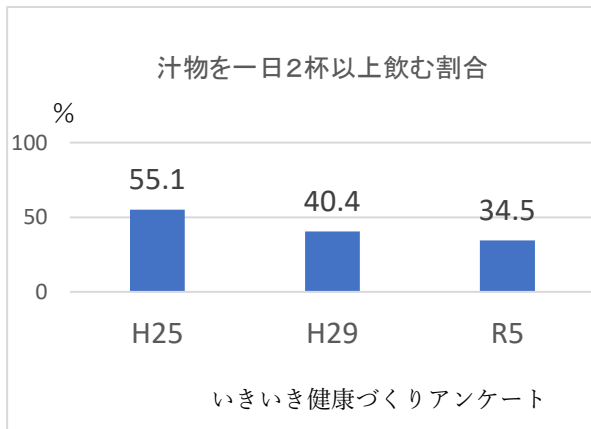
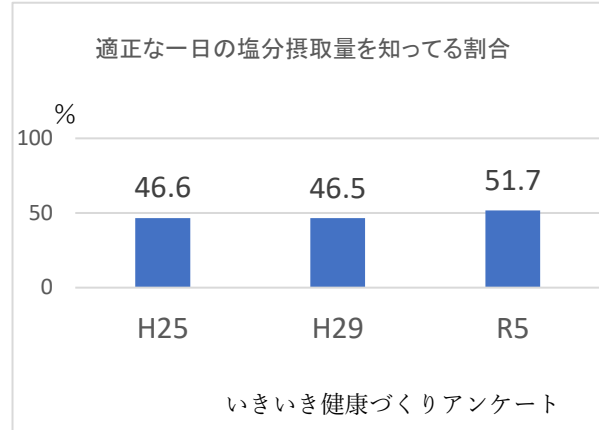
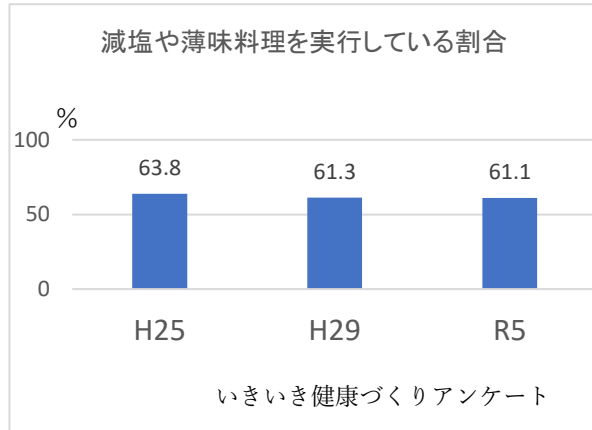
児童福祉施設 学校 地域 地域包括支援センター 社会福祉協議会 地区公民館
介護事業所 最上検診センター 市関係部署

【参考資料】

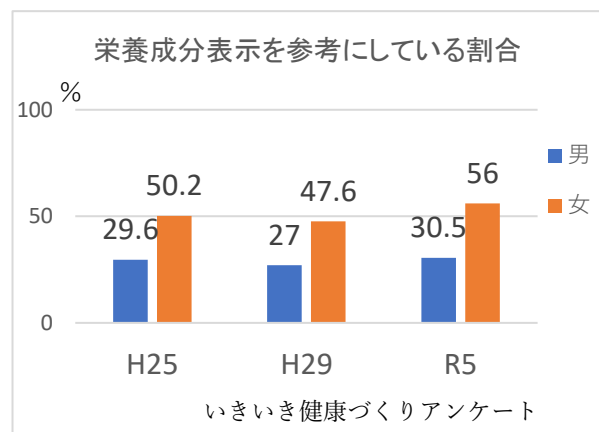
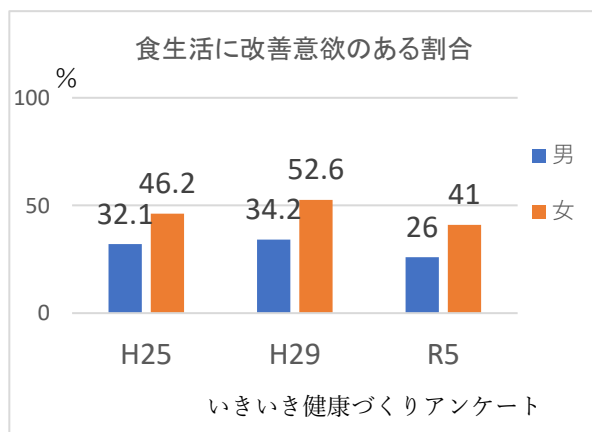
- いきいき健康づくり新庄21（第二次）最終評価資料
- いきいき健康づくりアンケート調査の結果
- 新庄市健康づくり推進計画策定委員会設置要綱
- 新庄市健康づくり推進計画策定委員 名簿

①栄養・食生活

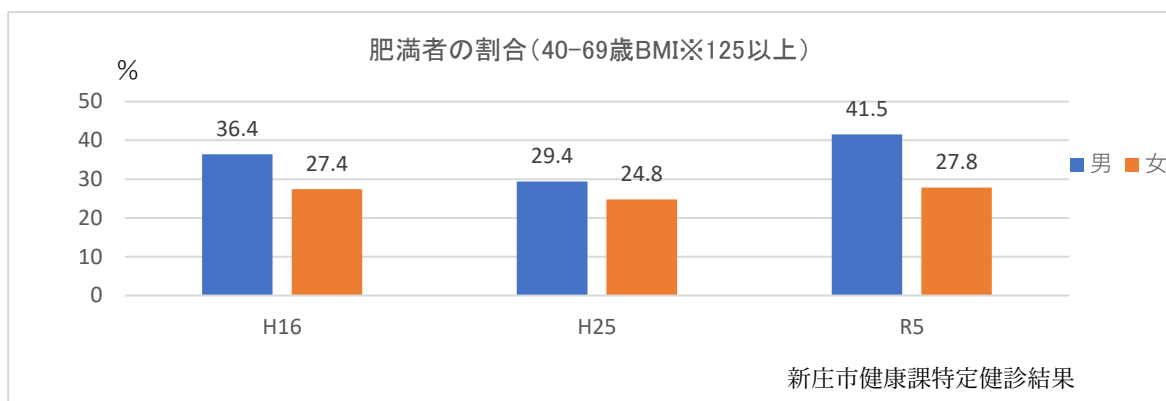
栄養では、減塩を課題として取り組んできました。減塩に関する知識として、1日の塩分摂取量を知っている人の割合は51.7%と増加傾向ではありますが、目標値とは大きく乖離しています。実際の取り組みとして汁物を1日2杯以上飲む割合や漬物を1日3回以上食べる割合は減少していますが、減塩や薄味料理を実行している人の割合は61.1%と減少しています。特に20代で減塩を実行している割合が40%にも満たないため、子どものうちからの減塩を推進する必要があります。



自分の食生活について改善意欲のある人の割合は、男性26%、女性41%と策定時より低くなっています。栄養成分表示を参考にしている割合は男女ともに増加しており、自分の食生活に関心のある人が増えてきています。



健康診断における肥満者の割合は、男性 41.5%、女性 27.8%と増加しています。

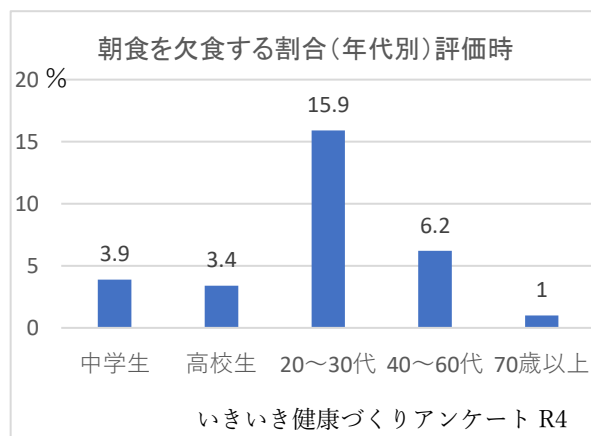
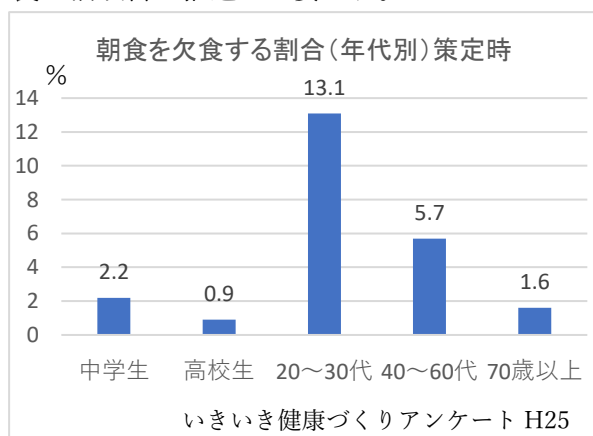


※BMI (Body Mass Index)：体格指数。体重 (kg) ÷ 身長(m)²

【基準】やせ (18.5 未満)、正常 (18.5～25 未満)、肥満 (25 以上)、高度肥満 (35 以上)

22 が標準体重で病気になりにくいと言われている。

朝食を欠食する人は、策定時より増加しており、特に 20～30 代で 15.9%と高い割合です。栄養、食生活は、健康づくりの基本であり、子どもの頃からの「食育」に取り組み、各年代に応じた食生活改善の推進が必要です。

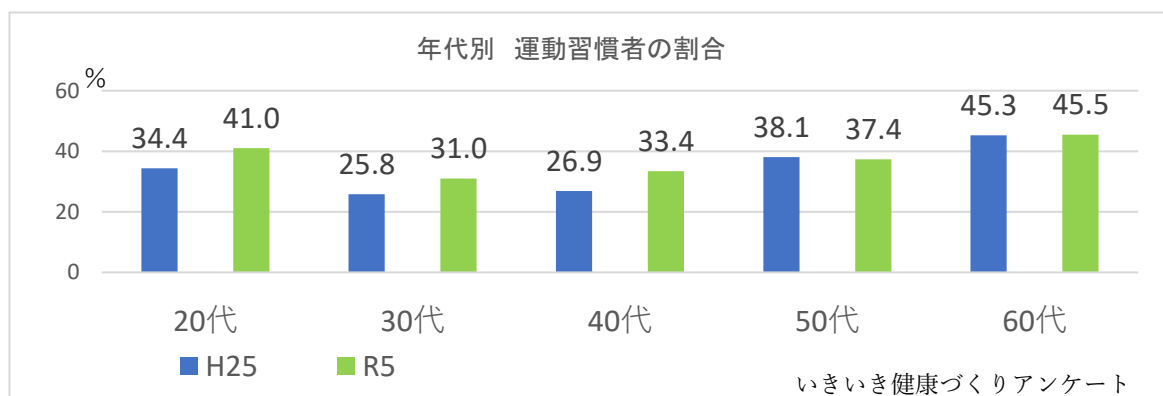


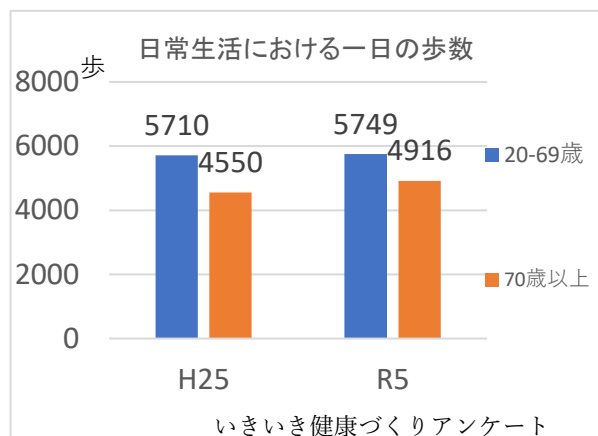
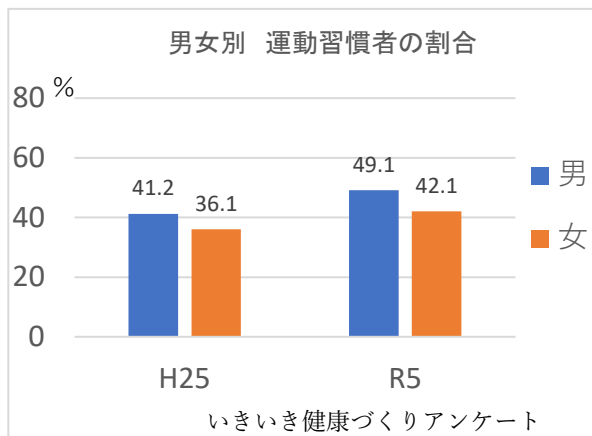
②身体活動・運動

成人の運動習慣者の割合は、男女別でも全ての年齢層において増加しており、特に 60 代で 45%と高くなっていますが、県や国と比べると低く、運動不足の人が多い状況です。

日常生活における歩数は、男女とも増加したものの、目標の歩数には及ばない状況です。

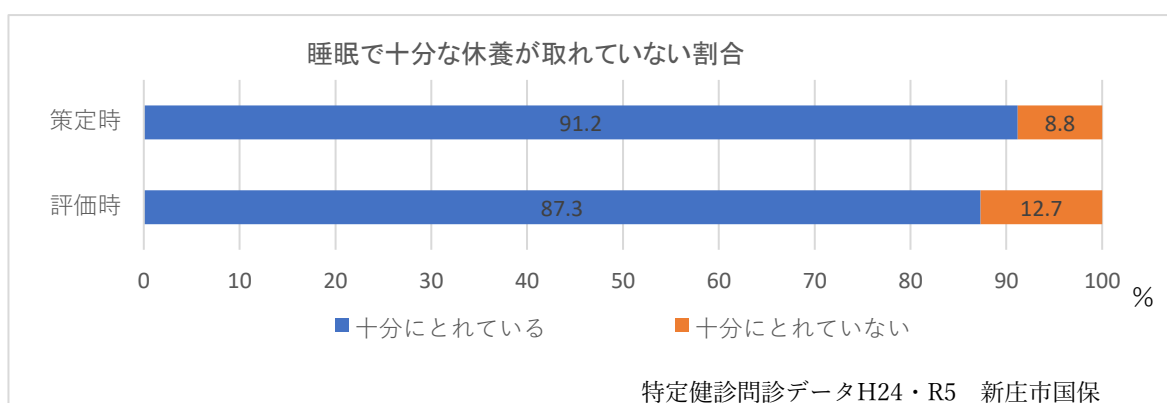
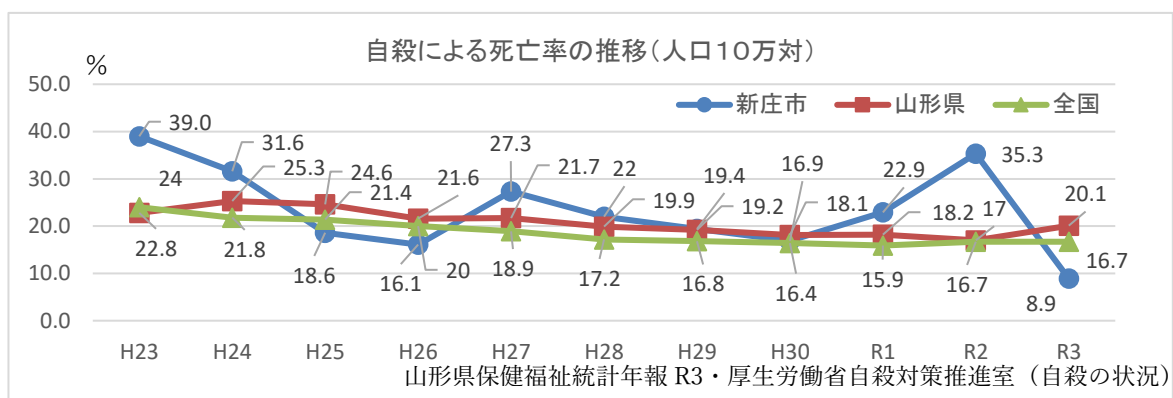
65 歳以上の高齢者で積極的に外出している人の割合は 66.1%、何らかの地域活動をしている人の割合は 35.2%となっています。運動や身体活動への関心は高く、実践の定着のための支援が課題です。



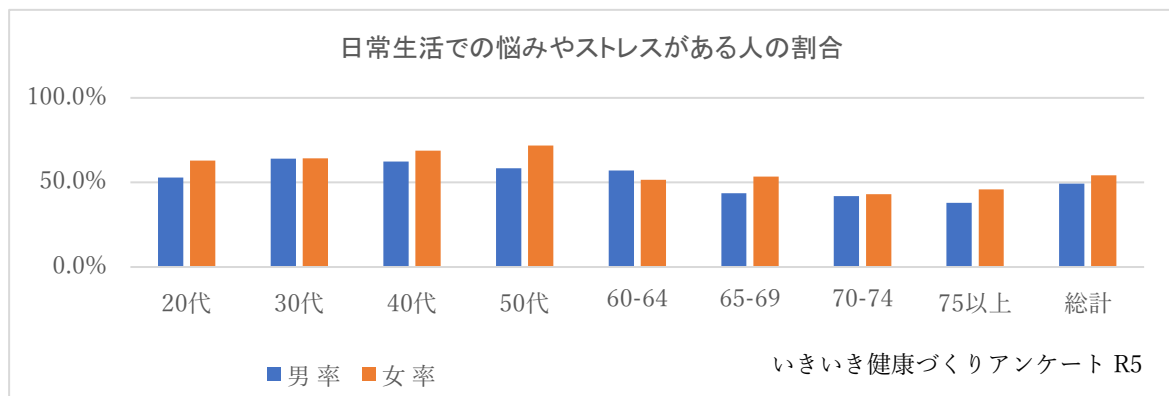
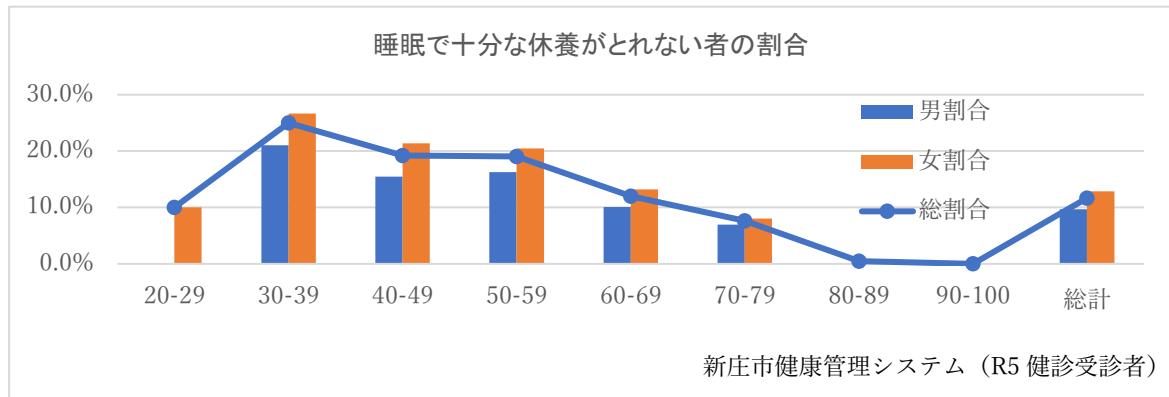


③休養・こころの健康

新庄市における自殺による死亡率は、国、県よりも高い状況が続いています。睡眠で十分な休養がとれていない割合が増加してきています。日ごろからストレスを感じることで、不眠となり、うつ病等の発症へと繋がります。体調やこころの変化に気づき、サポートする体制づくりや、専門職によるこころの健康相談を実施する等、関係機関との連携が必要です。



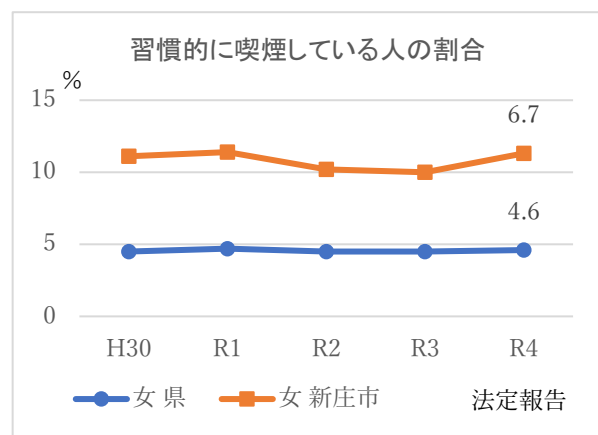
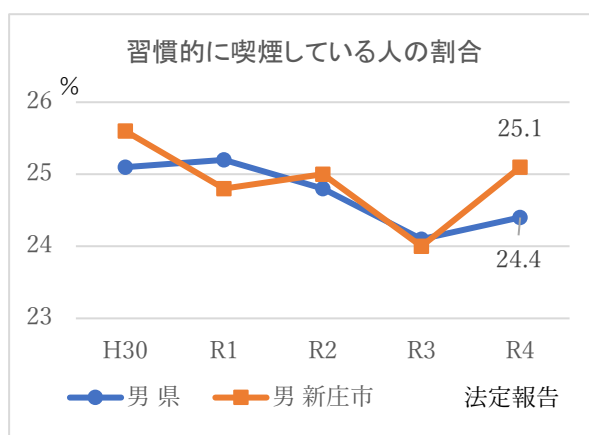
睡眠で十分な休養がとれない人の割合は策定時より増加しています。年代でみると 30～50 代が高く、どの年代も女性の割合が高い状況です。また、ストレスのある人の割合も 30～50 代、女性の割合が高いことが分かります。

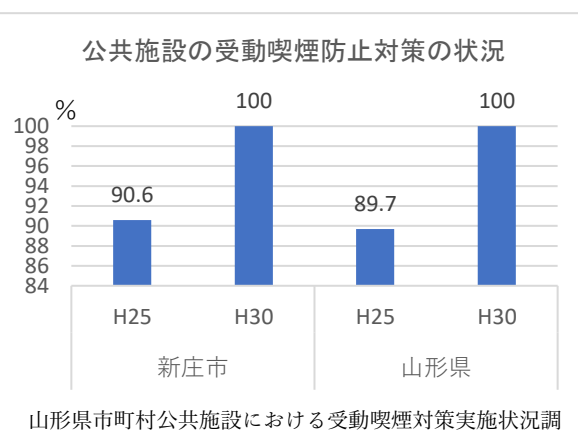
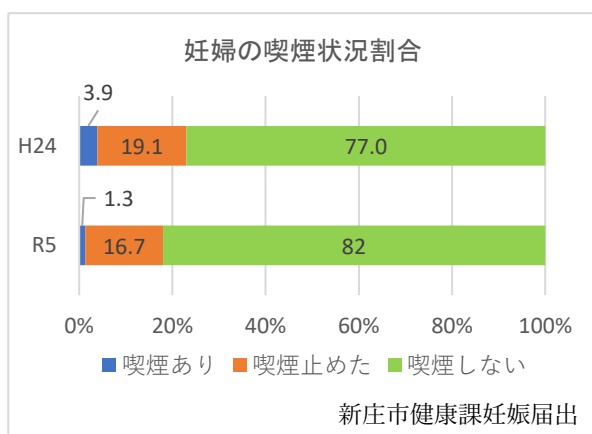
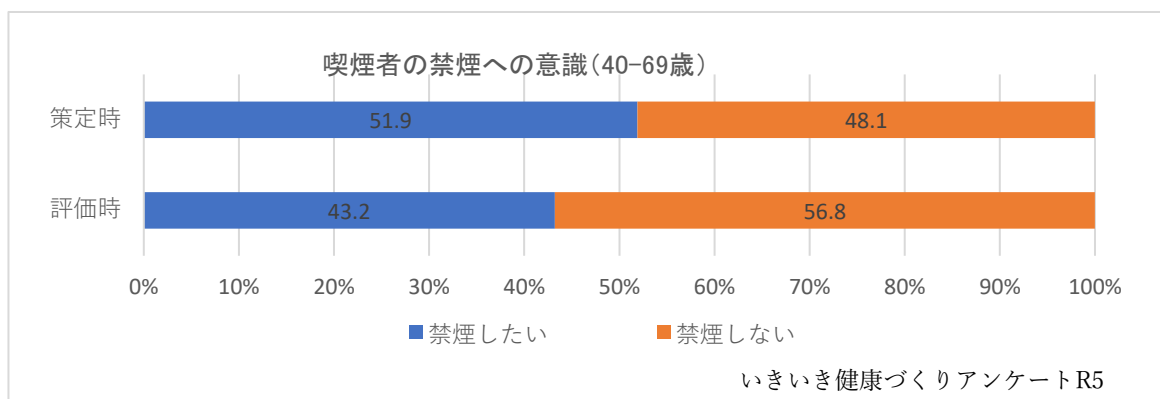
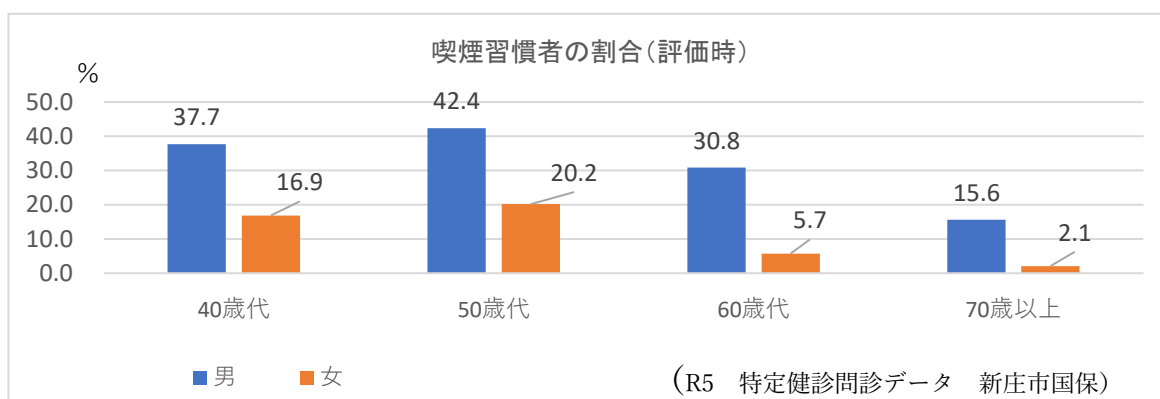
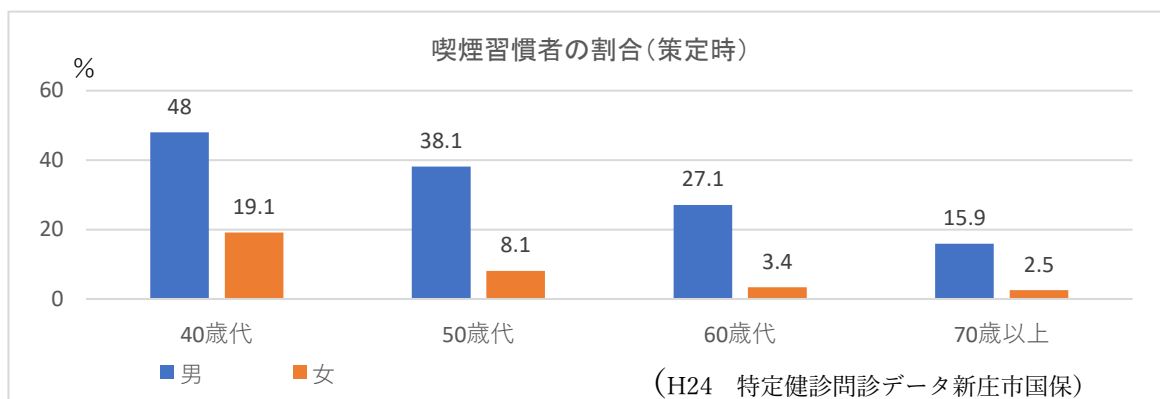


④喫煙

習慣的に喫煙している人の割合は、男性は減少傾向にあります。女性は横ばい傾向です。

成人の喫煙状況は、男性は 40 代 50 代で高く、女性は 50 代が 20.2%と増加しています。50 代 60 代は男女とも評価時より喫煙率が増加しており、喫煙者の禁煙に対する意識も低下しています。妊婦の喫煙率は減少していますが、40 代 50 代の喫煙率が減らないことから、再喫煙防止の取組が必要です。公共施設における受動喫煙防止対策は 100%ですが、地域の公民館等も含む全施設での対策が必要です。

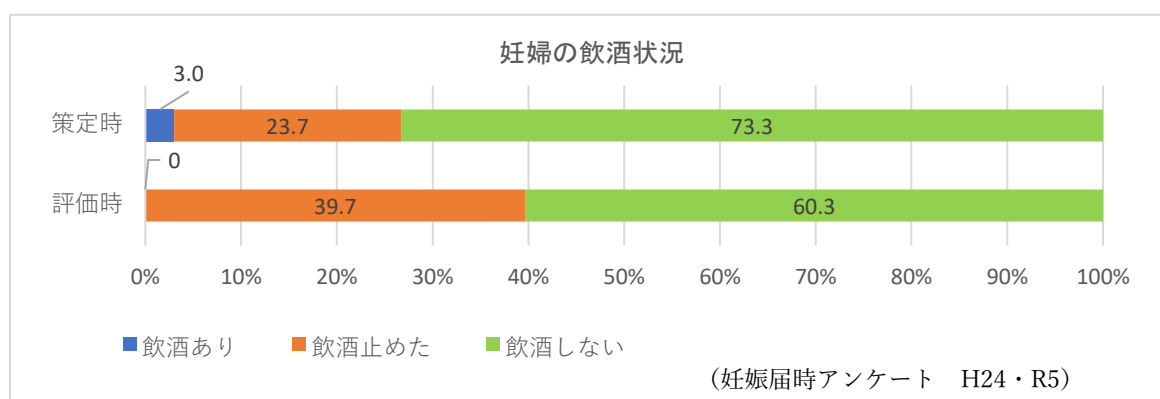
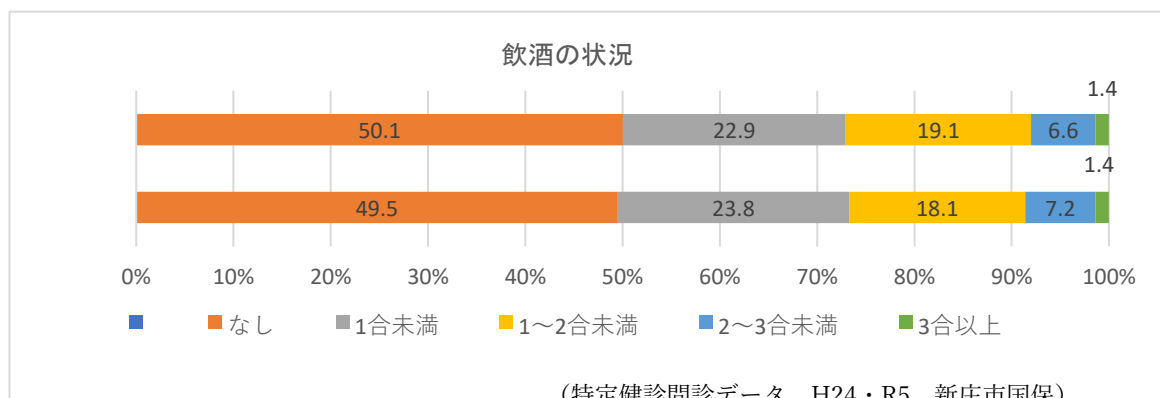




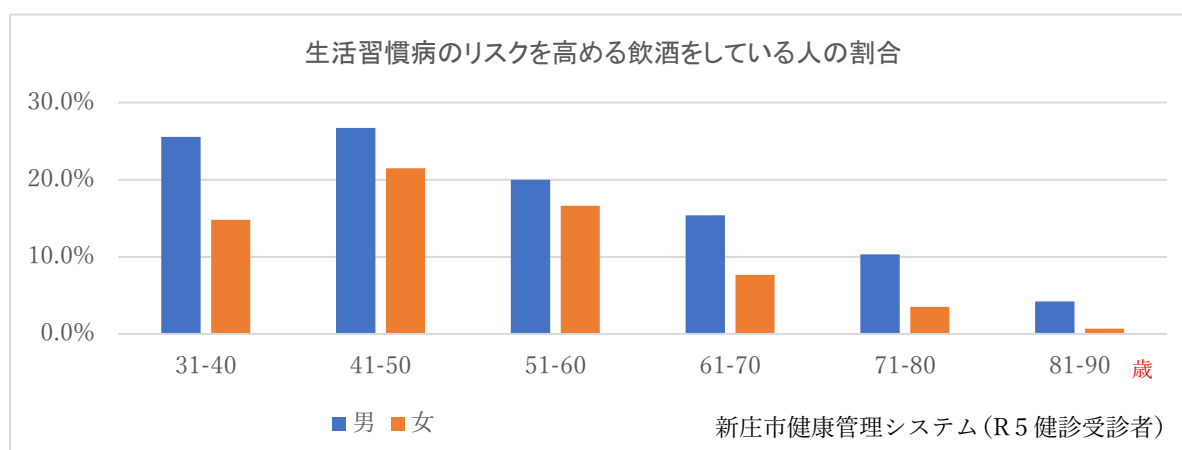
⑤ 飲酒

毎日飲酒する割合は策定時 49.1%でしたが評価時は 27.8%と減少しましたが、3 合以上の多量飲酒の割合は 1.4%と変わりませんでした。

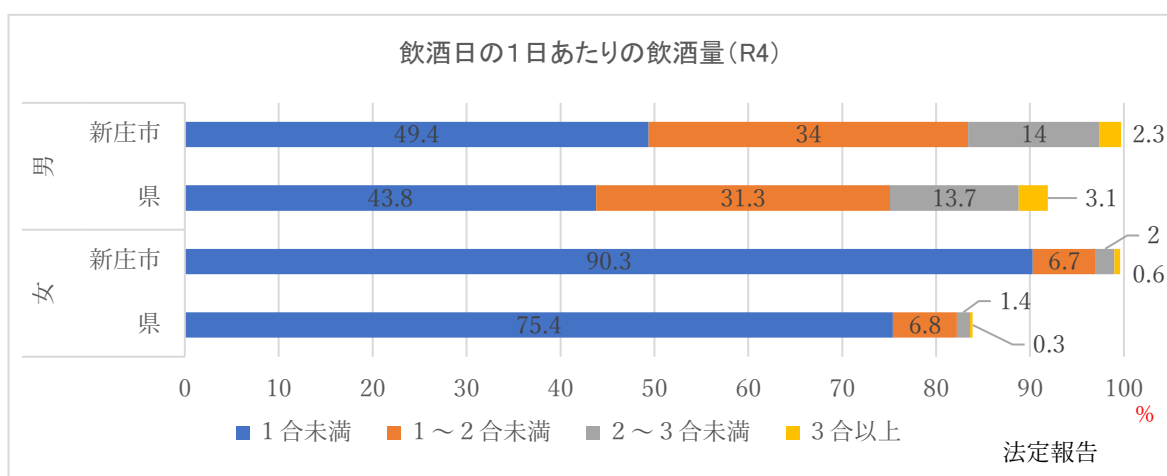
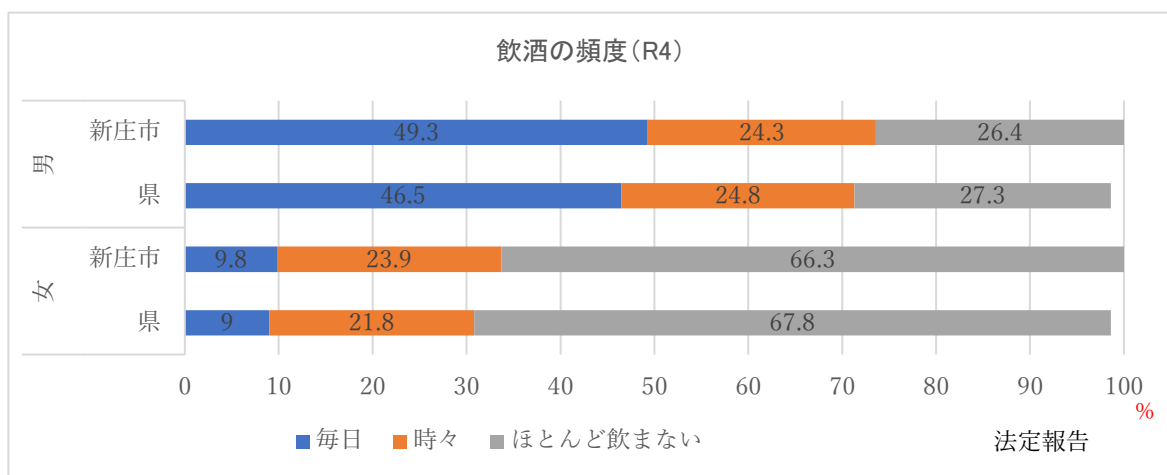
妊婦の飲酒率は策定時 3%でしたが、評価時は 0%となっています。



生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合をみると、男性で高く、特に 30〜40 代が高い状況です。



お酒を飲む頻度は毎日飲む男性が 49.3%と 2 人に 1 人は休肝日がない状況です。1 日あたりの飲酒量は男女とも県平均より多い状況です。



⑥循環器疾患・糖尿病・がん

【循環器・糖尿病】

◆循環器病の死亡数

循環器病の主な疾病である心疾患と脳血管疾患は、がんに次ぐ死亡原因の高い疾患となっています。

【標準化死亡比（★は有意に高いまたは低い）】

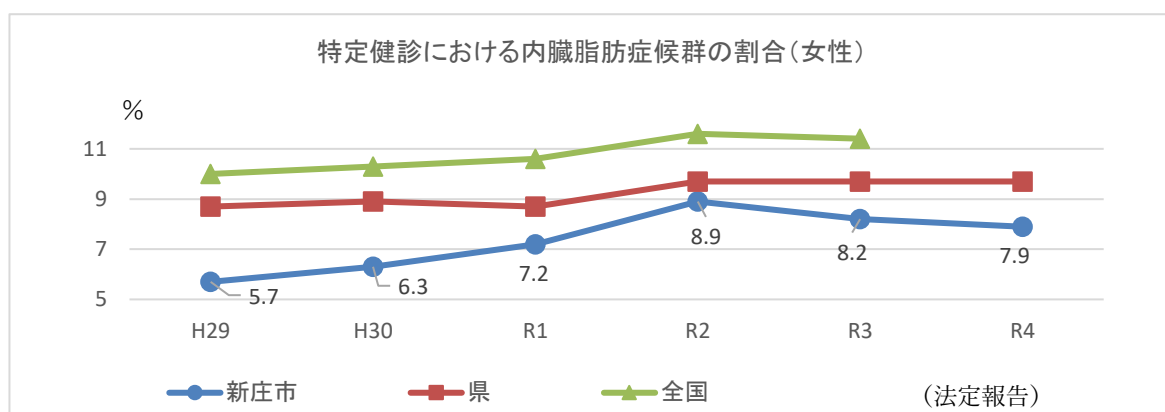
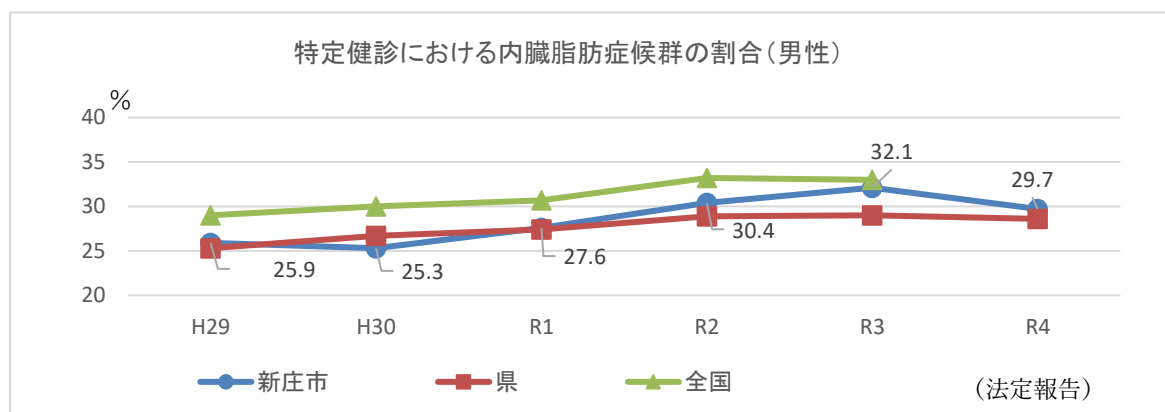
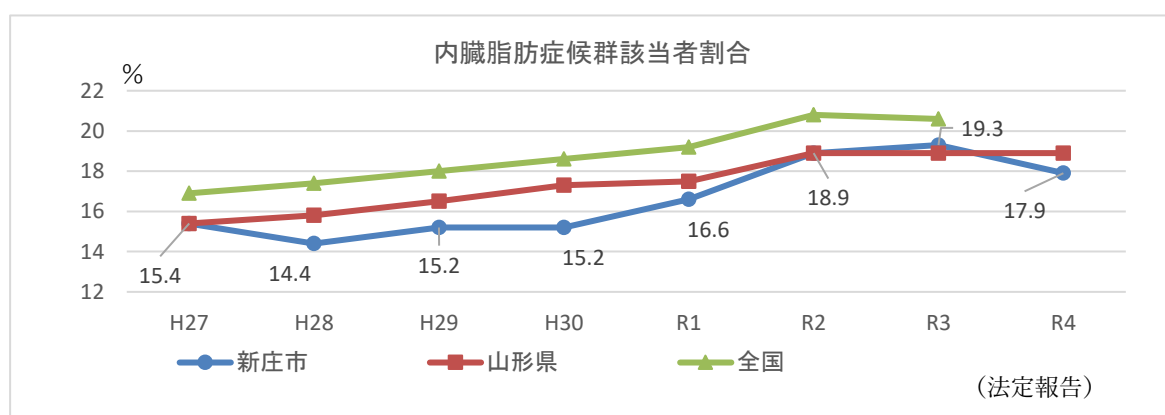
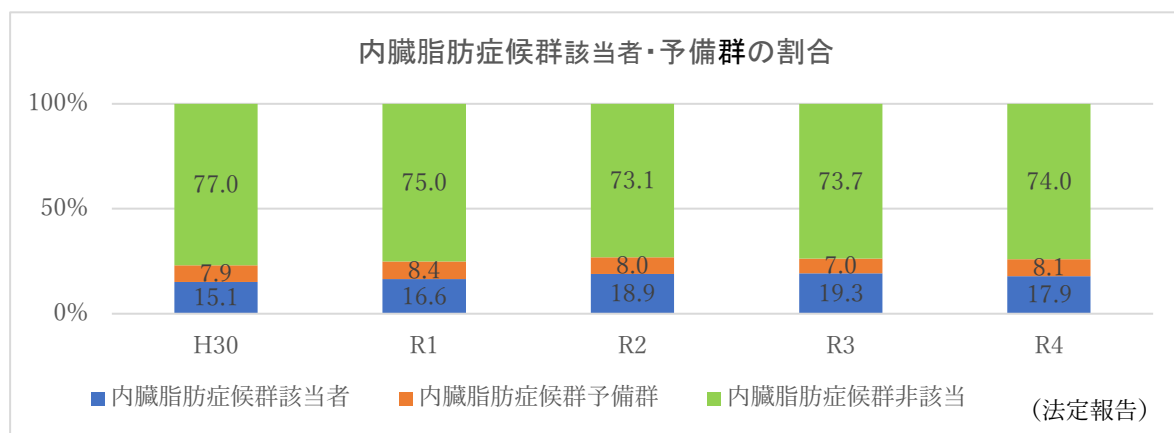
項 目	新庄市				県			
死因	死亡数	10万対	標準化死亡比 男	標準化死亡比 女	死亡数	10万対	標準化死亡比 男	標準化死亡比 女
悪性新生物	159	469.6	109.4	104	3864	368.7	98.9	98.8
虚血性心疾患	92	271.7	146.2★	107.7	2548	243.1	115.8★	118.4★
脳血管疾患	41	121.1	140.9★	140.1★	1304	124.4	116.7★	127.0★

* 死亡数、人口10万対：令和3年 山形県保健福祉統計年報

* 標準化死亡比：山形県保険者協会「令和3年度医療費等統計資料」

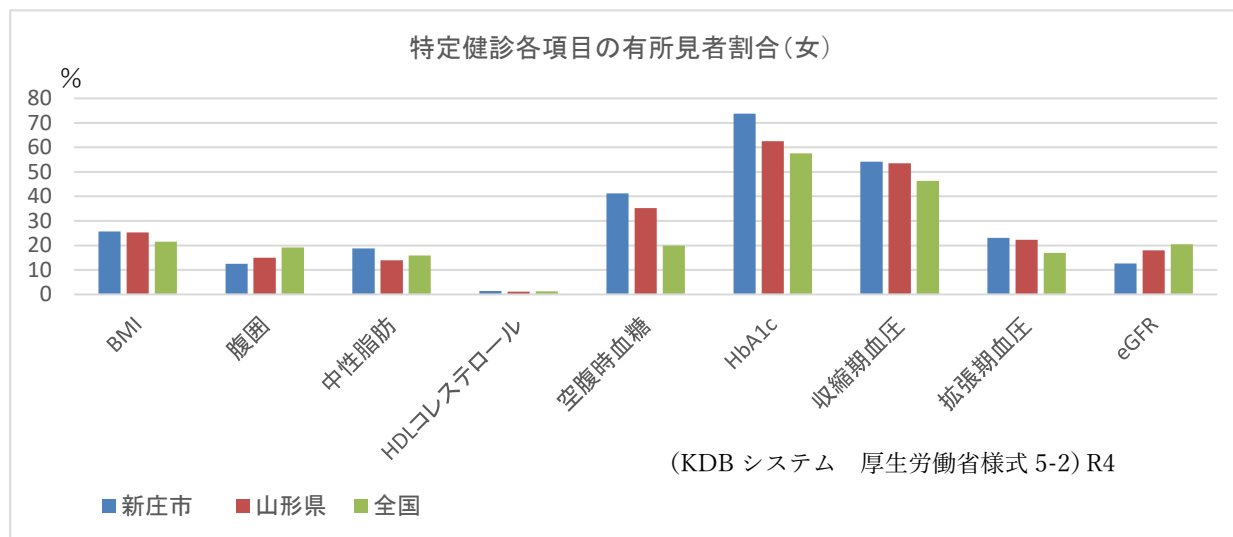
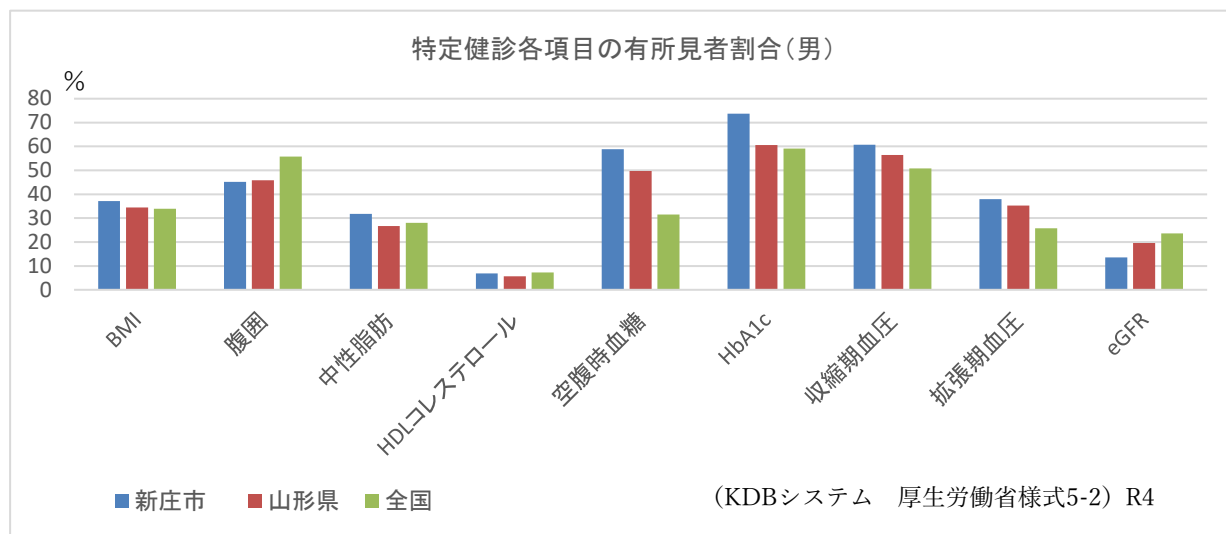
◆メタボリックシンドロームの状況

特定健診におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況は、令和4年度において内臓脂肪症候群の該当者が17.9%、内臓脂肪症候群予備群が8.1%となっています。県と比較すると、内臓脂肪症候群の割合は低くなっています。



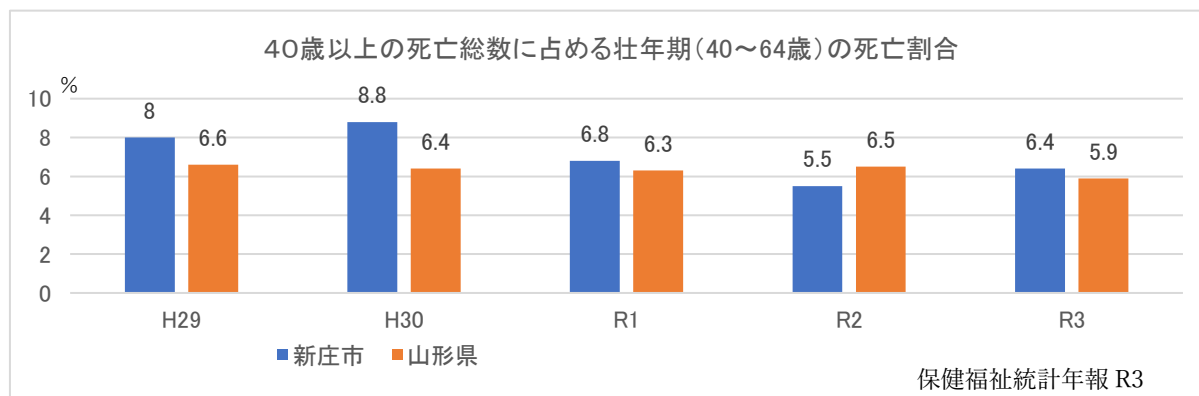
◆特定健診における有所見者の状況

男女ともに BMI、血圧、血糖、中性脂肪、HDL コレステロールの有所見者（基準値を超えた方）の割合が県や全国よりも高くなっています。



◆壮年期の死亡状況

新庄市の壮年期・老齢期の死亡総数に占める壮年期の死亡割合は、県より高い傾向です。



【がん】

新庄市の死因はがんが1位です。特に胃がんは全国的にみても男女ともに高い死亡率となっています。

◆令和3年 新庄市部位別悪性新生物（がん）の死亡数及び標準化死亡比

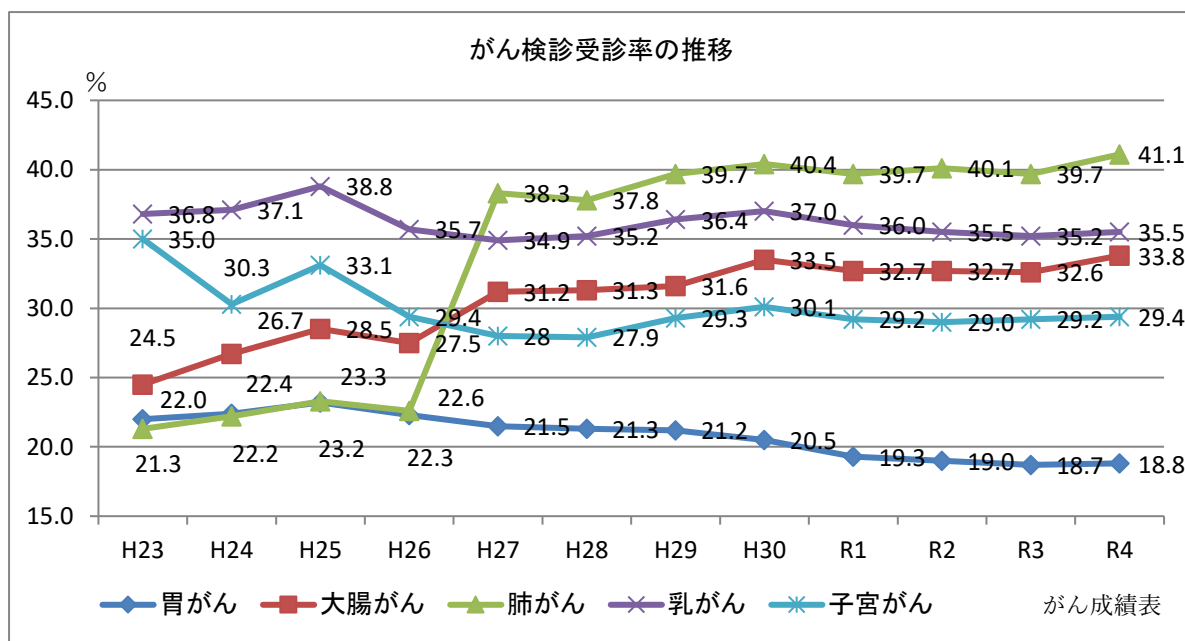
男			標準化死亡比		
順位	死因	死亡数	新庄市	山形県	全国
1位	気管・気管支及び肺	16人	100.1	97.8	100
2位	胃がん	14人	184.6	120.8	100
3位	大腸がん	13人	116	91.1	100
	膵がん	13人	*	*	*
5位	胆のう及び胆道がん	8人	*	*	*
6位	前立腺がん	4人	*	*	*
7位	肝及び肝内胆管がん	3人	*	*	*
8位	食道がん	2人	*	*	*
全がん		90人	109.4	98.9	100
女			標準化死亡比		
順位	死因	死亡数	新庄市	山形県	全国
1位	大腸がん	11人	101.5	101.4	100
2位	胃がん	10人	130.7	131.4	100
3位	膵がん	9人	*	*	*
4位	乳がん	8人	96.9	84.5	100
5位	肺がん	7人	118.3	87.3	100
6位	胆のう及び胆道がん	6人	*	*	*
7位	子宮がん	2人	100.4	93.3	100
8位	肝及び肝内胆管がん	1人	*	*	*
全がん		69人	131.8	101.2	100

※死因別死亡数：令和3年保健福祉統計年報

※標準化死亡比：山形県保険者協会「令和3年医療費等統計資料」

◆がん検診受診率

がん検診の受診率の推移をみると、胃がん検診以外は受診率が微増しています。平成27年に結核検診を肺がん検診に移行したことに伴い、受診率が向上しています。胃がんの死亡率が全国と比べても高いことから、胃がん検診の受診率向上対策の推進が必要です。



* H27 から結核検診を肺がん検診に移行、また健診案内すべてに大腸がん検査キットを同封し実施

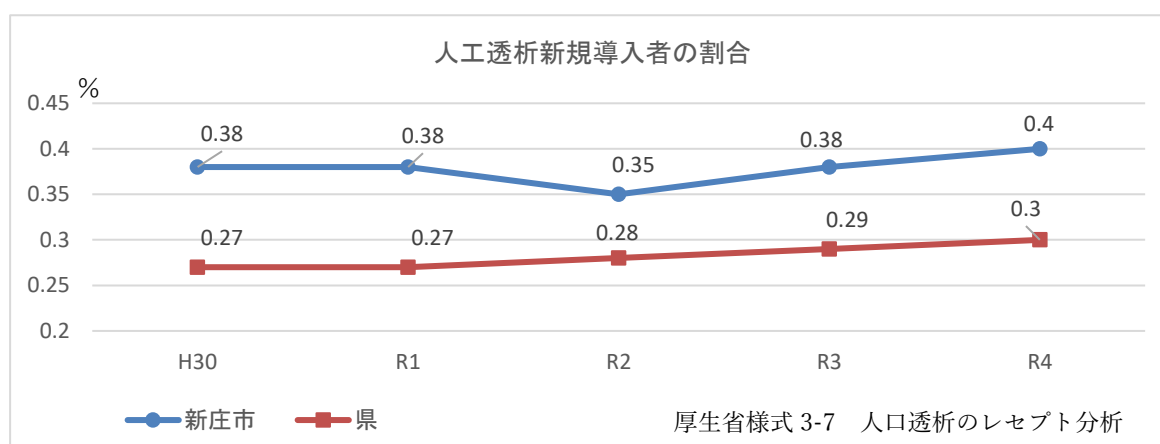
【人工透析】

新庄市の人工透析患者数は平成 25 年 3 月末現在 134 人で、市民 290 人に 1 人の割合でしたが、令和 5 年 3 月末現在 113 人で、市民 294 人に 1 人の割合となっています。透析導入者の割合は県より高くなっております。

◆新規人工透析導入者患者数の推移（他保含む）

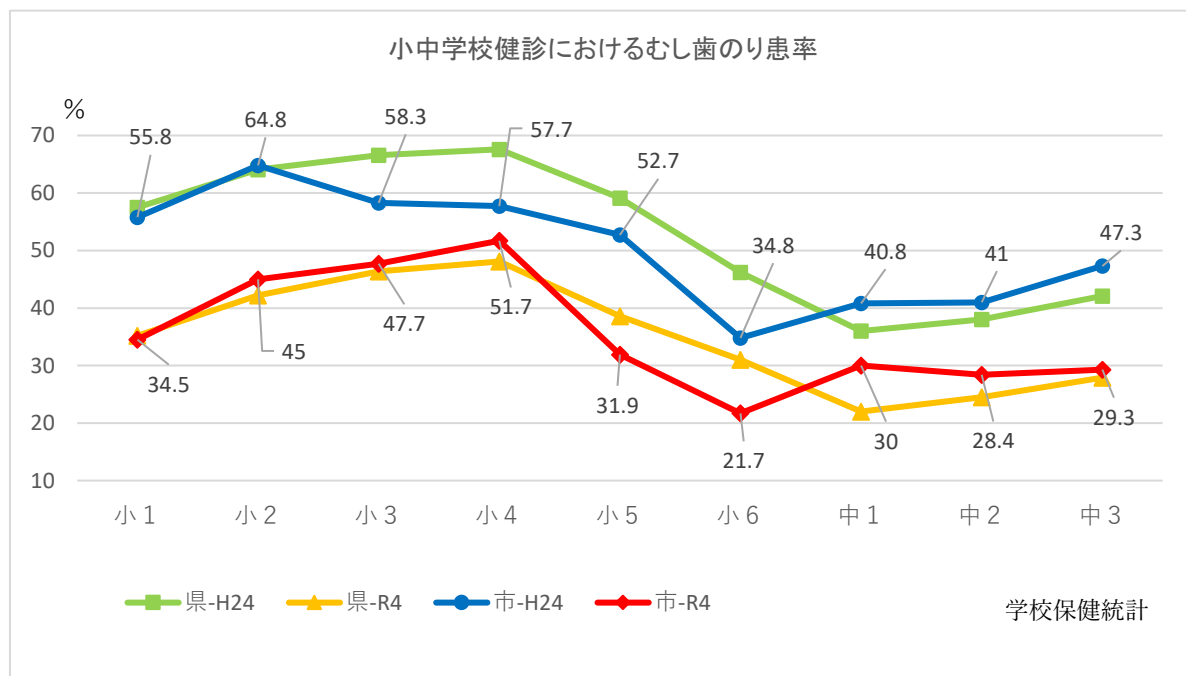
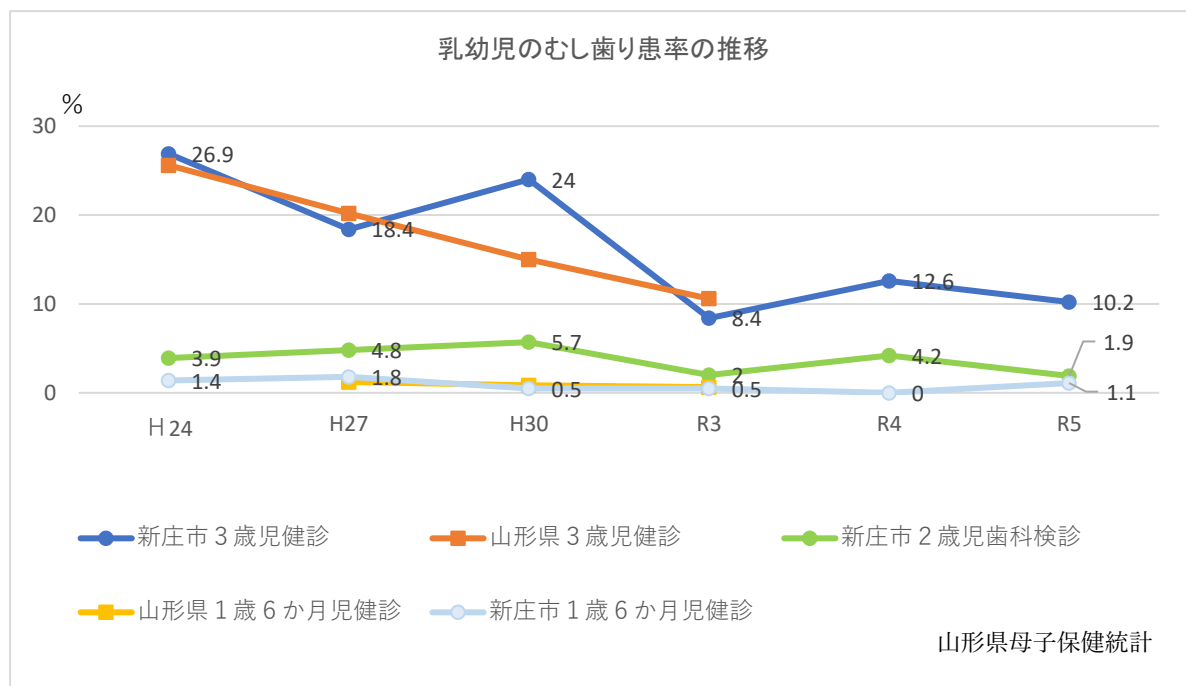
新庄市		H24	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人工透析	患者数	134	140	131	139	134	131	124	113
	新規導入者	20	10	15	17	7	8	12	10

「身体障害者手帳交付台帳登載数（身体障害者福祉法）」

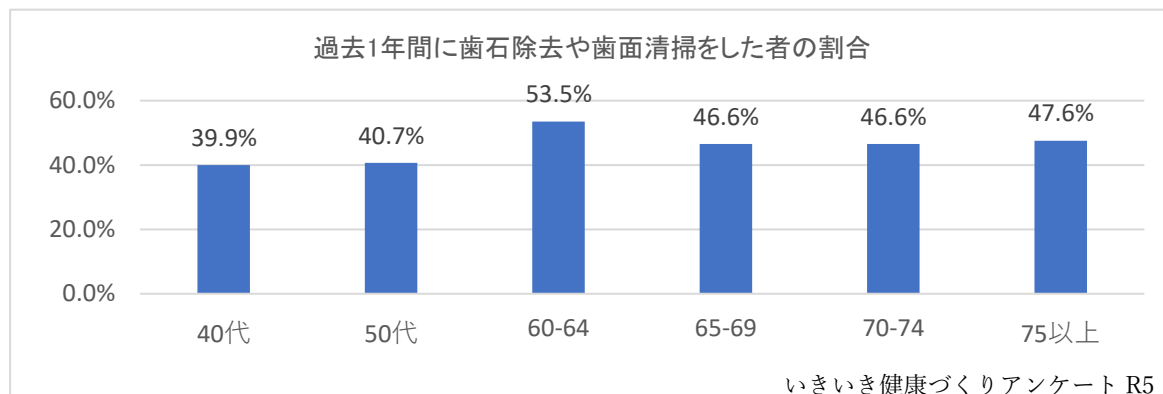


⑦歯と口腔の健康

乳幼児、小中学生とも、策定時よりもむし歯り患率は減少しており、乳幼児健診でのむし歯のり患割合も年々減少しています。小中学校健診におけるむし歯の罹患率では小学校5、6年生では県より低いですが、中学校では県より高くなっています。

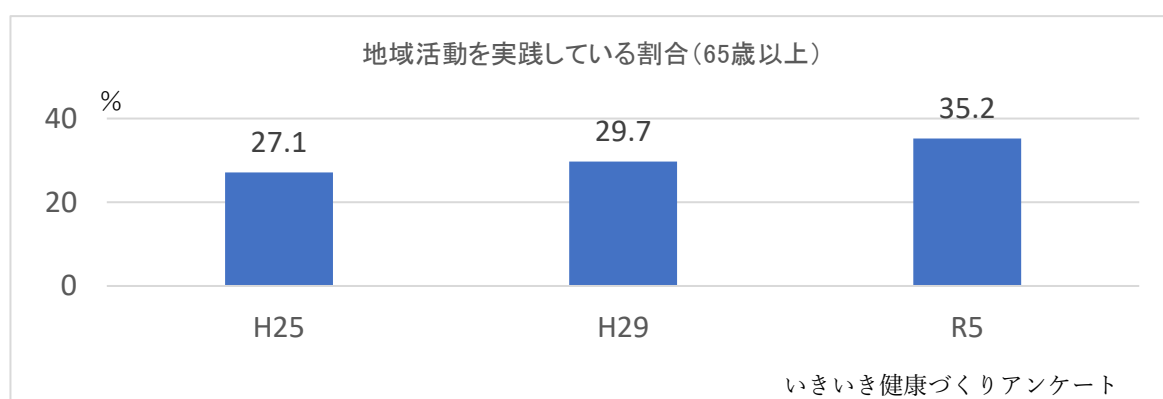
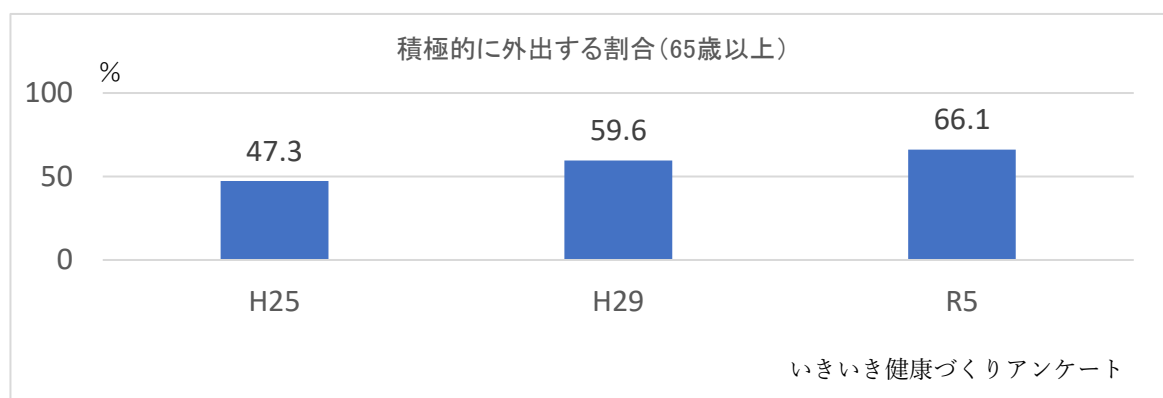


成人では歯周疾患の割合が高くなるため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診受診を推進する必要があります。高齢期でも自分の歯で食事ができ、健康や生活の質を保てるように8020運動の推進が重要です。



⑧認知症予防

高齢化率の上昇により介護認定者数が増加しています。65歳以上で積極的に外出している割合は66.1%、地域活動を実践している割合も35.2%と策定時より大きく増加しています。趣味や老人クラブ、サロン等地域活動を積極的に取り組むことで、社会参加への意欲向上が図られ、閉じこもり予防やフレイル予防、認知症予防の推進にもつながります。

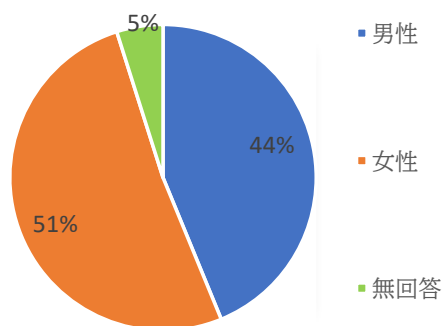


いきいき健康づくりアンケート調査の結果

【調査期間】	令和5年4月～令和6年3月
【調査対象者】	市内在中の20歳以上の方 6378人
【調査方法】	健診受診票・乳幼児健診問診票に同封、明治安田生命訪問時
【回収数】	3336
【回収率】	52.3%

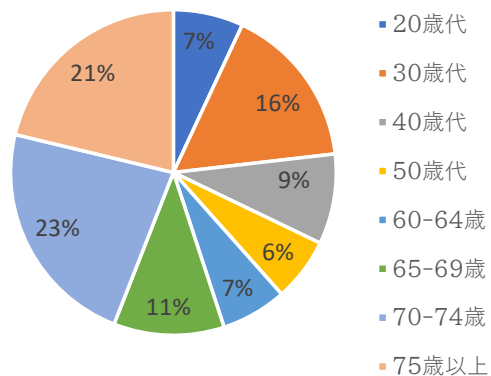
【性別】

男性	1461
女性	1712
無回答	163
合計	3336



【年齢】

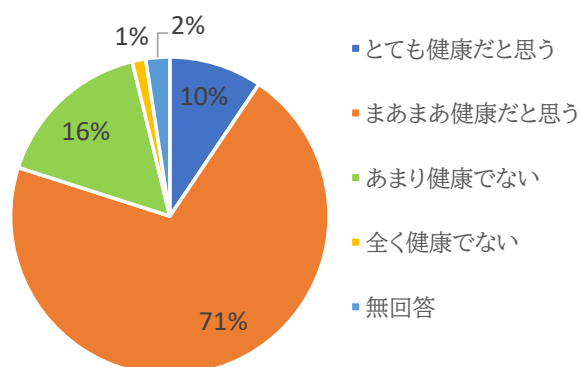
20歳代	231
30歳代	539
40歳代	298
50歳代	209
60-64歳	217
65-69歳	365
70-74歳	758
75歳以上	706
合計	3323



【健康】

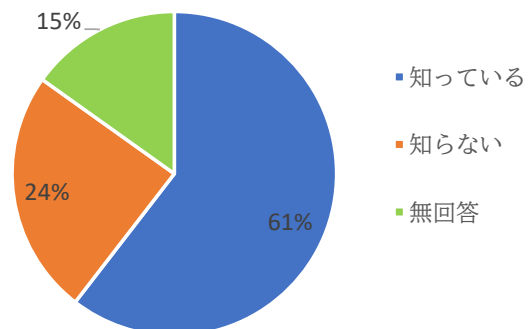
問1 自分は健康だと思いますか

とても健康だと思う	315
まあまあ健康だと思う	2352
あまり健康でない	542
全く健康でない	46
無回答	81
合計	3336



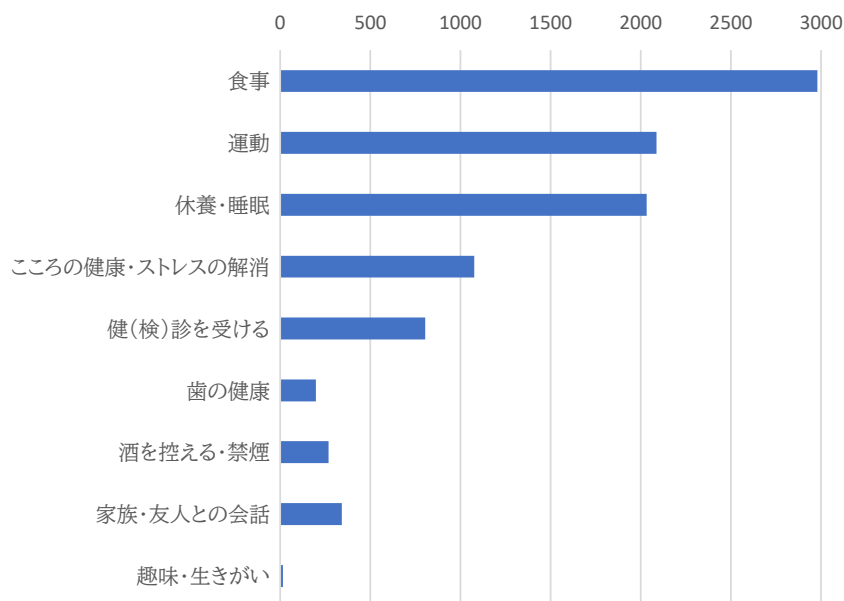
問2 「健康寿命」の言葉の意味を知っていますか

知っている	2017
知らない	814
無回答	505
合計	3336



問3 将来健康を維持していくのに大切だと思う事を3つ選んで下さい

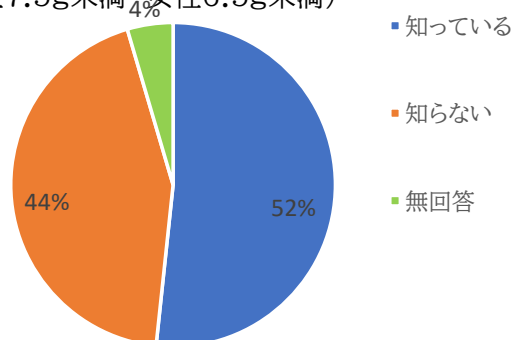
食事	2980
運動	2088
休養・睡眠	2033
こころの健康・ストレスの解消	1077
健(検)診を受ける	804
歯の健康	198
酒を控える・禁煙	269
家族・友人との会話	342
趣味・生きがい	16



【食生活】

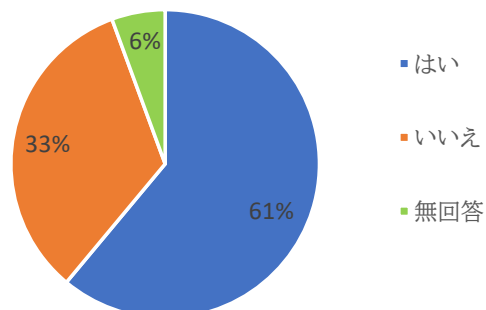
問1 1日の望ましい食塩摂取量を知っていますか(男性7.5g未満、女性6.5g未満)

知っている	1724
知らない	1460
無回答	152
合計	3336



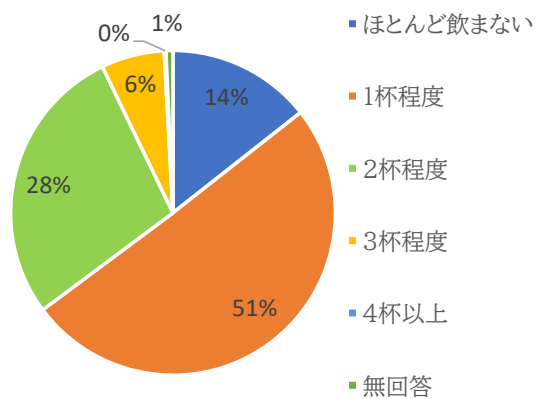
問2 減塩や薄味調理を実行していますか

はい	2037
いいえ	1112
無回答	187
合計	3336



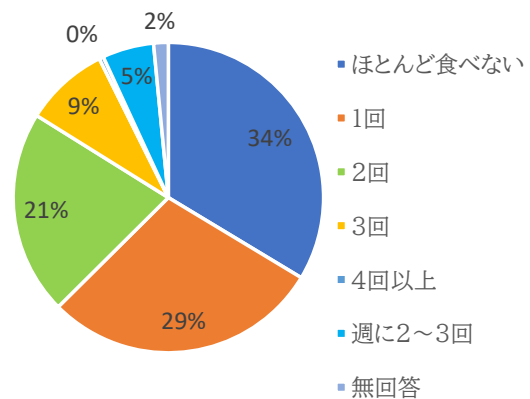
問3 1日に汁物を何杯飲みますか(みそ汁、スープ、麺類等)

ほとんど飲まない	480
1杯程度	1682
2杯程度	935
3杯程度	210
4杯以上	6
無回答	23
合計	3336



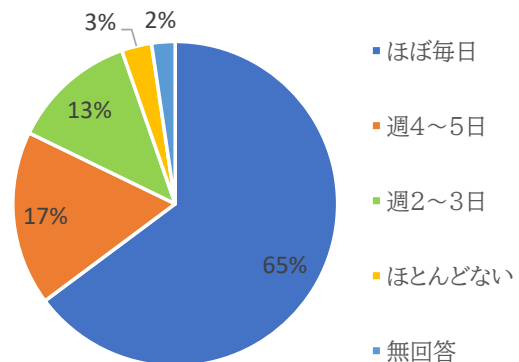
問4 漬物を1日に何回食べますか

ほとんど食べない	1122
1回	965
2回	711
3回	293
4回以上	15
週に2～3回	179
無回答	51
合計	3336



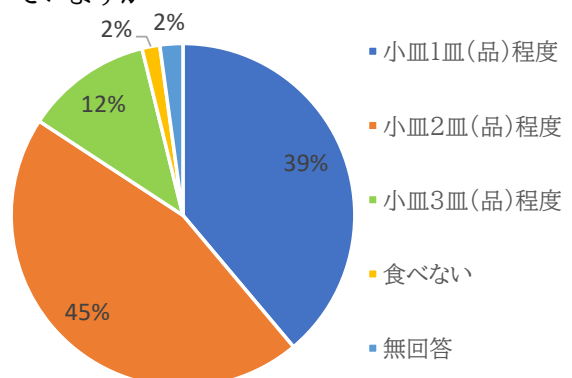
問5 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日はどれくらいありますか

ほぼ毎日	2162
週4～5日	580
週2～3日	416
ほとんどない	100
無回答	78
合計	3336



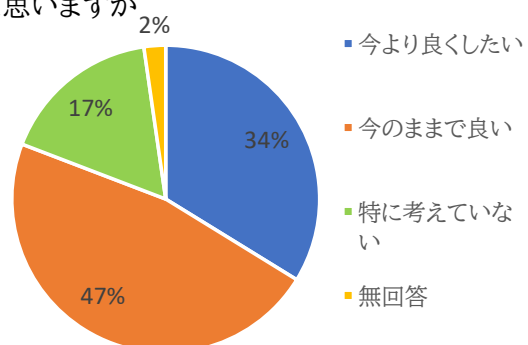
問6 1回の食事で「野菜・野菜料理」をどれくらい食べていますか

小皿1皿(品)程度	1297
小皿2皿(品)程度	1513
小皿3皿(品)程度	398
食べない	56
無回答	72
合計	3336



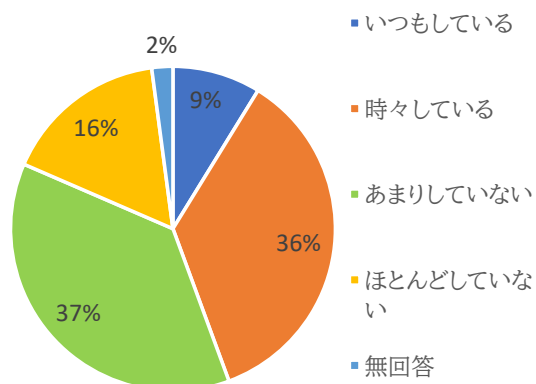
問7 自分の食生活について、今後どのようにしたいと思いますか

今より良くしたい	1127
今のままで良い	1569
特に考えていない	564
無回答	76
合計	3336



問8 食品を購入する時や外食する時に、栄養成分の表示を参考に使っていますか

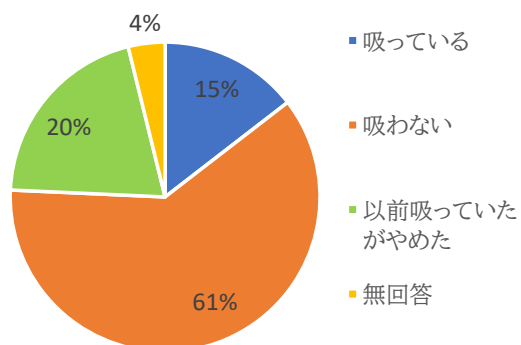
いつもしている	293
時々している	1188
あまりしていない	1238
ほとんどしていない	547
無回答	70
合計	3336



【喫煙】

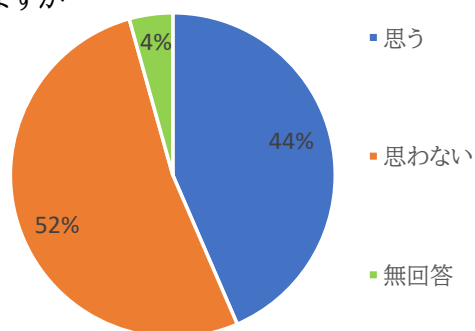
問1 タバコを吸いますか

吸っている	485
吸わない	2041
以前吸っていたがやめた	682
無回答	128
合計	3336



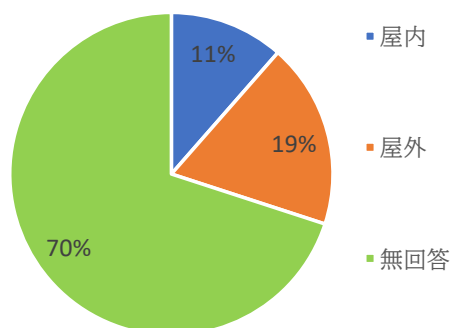
問2 喫煙者にお聞きします。今後禁煙したいと思いますか

思う	211
思わない	253
無回答	21
合計	485



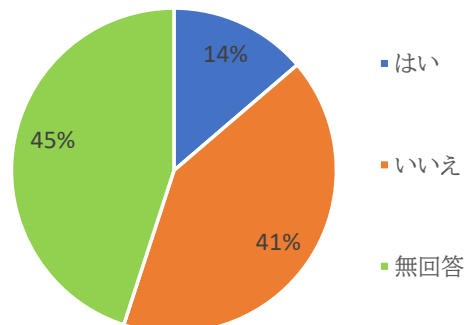
問3 ご本人、家庭内で喫煙者がいる場合、喫煙場所はどこですか

屋内	383
屋外	620
無回答	2339
合計	3342



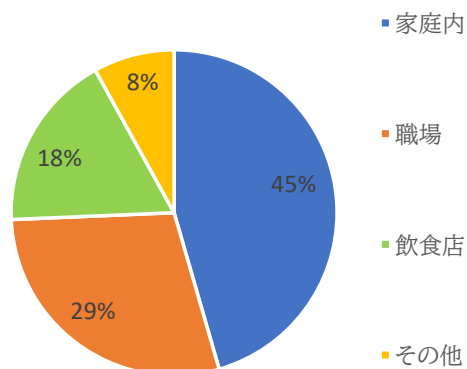
問4 日常生活の中で受動喫煙を受けていると感じますか

はい	458
いいえ	1377
無回答	1501
合計	3336



問5 受動喫煙を受けていると感じてる方は、どこで受けていると感じますか

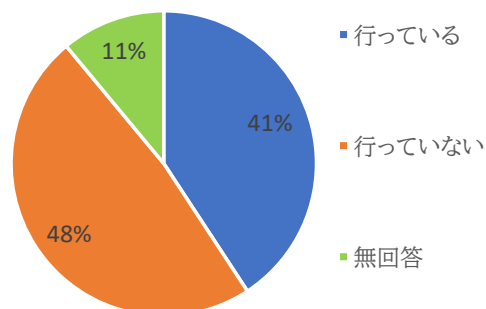
家庭内	204
職場	129
飲食店	79
その他	36
合計	448



【運動】

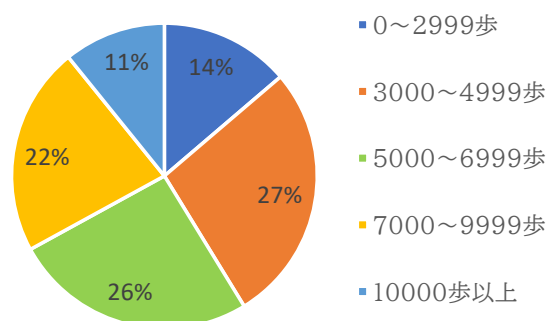
問1 自分の健康のために、日常生活の中で身体を動かすなどの運動(通勤等の歩きも含む)を1日30分以上、週2回以上継続して行っていますか

行っている	1360
行っていない	1608
無回答	368
合計	3336



問2 歩数計をお持ちの方にお聞きします。あなたの平均歩数はどれくらいですか

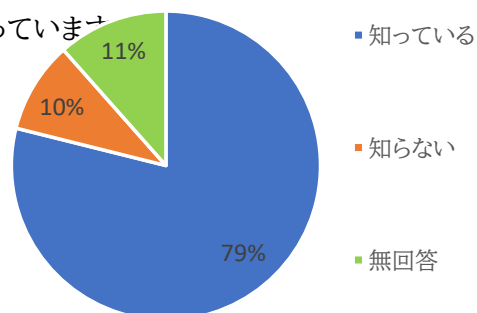
0～2999歩	103
3000～4999歩	206
5000～6999歩	193
7000～9999歩	166
10000歩以上	81



【疾病】

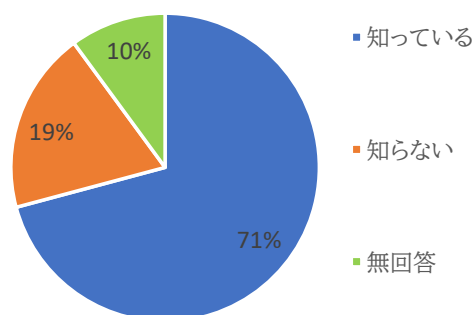
問1 塩分摂取量が血圧に与える悪影響について知っていますか

知っている	2632
知らない	319
無回答	385
合計	3336



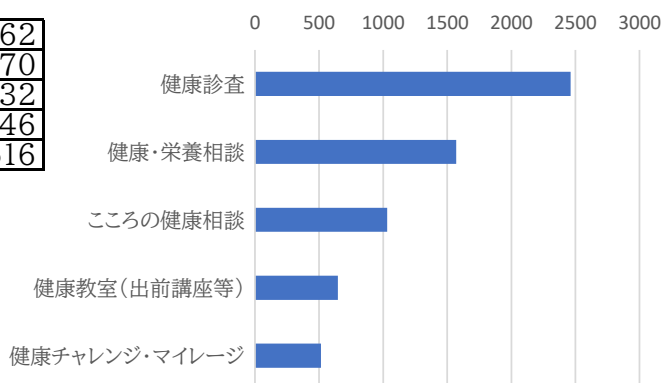
問2 高血圧や糖尿病が腎臓病(人口透析)と関連があることを知っていますか

知っている	2363
知らない	637
無回答	336
合計	3336



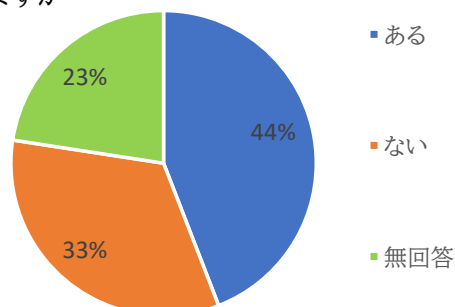
問3 健康づくりのために、新庄市で行われている事で良いと思うものを3つ選んでください

健康診査	2462
健康・栄養相談	1570
こころの健康相談	1032
健康教室(出前講座等)	646
健康チャレンジ・マイレージ	516



問4 過去1年間に歯石除去や歯面清掃をしたことがありますか

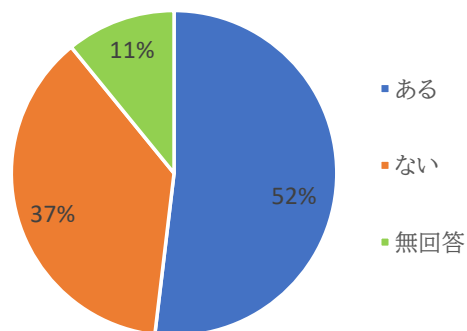
ある	1472
ない	1111
無回答	753
合計	3336



【こころの健康】

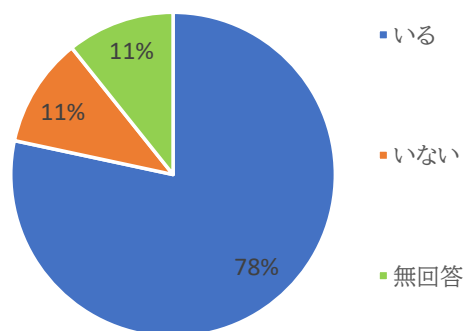
問1 日常生活での悩みやストレスがありますか

ある	1731
ない	1242
無回答	363
合計	3336



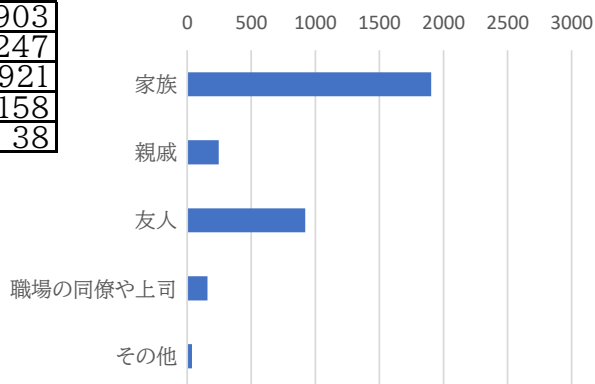
問2 困ったことがあったり、悩んだりしたときに、相談できる方はいますか

いる	2614
いない	364
無回答	358
合計	3336



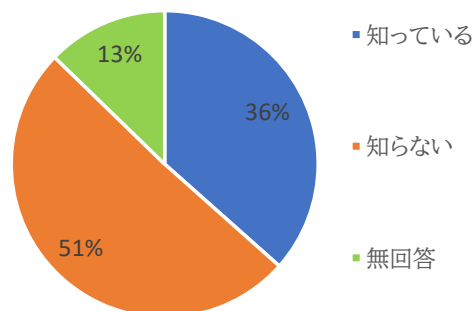
問3 困ったことがあったり、悩んだときに、相談できる方が「いる」と答えた方へ
相談できる方はどなたですか

家族	1903
親戚	247
友人	921
職場の同僚や上司	158
その他	38



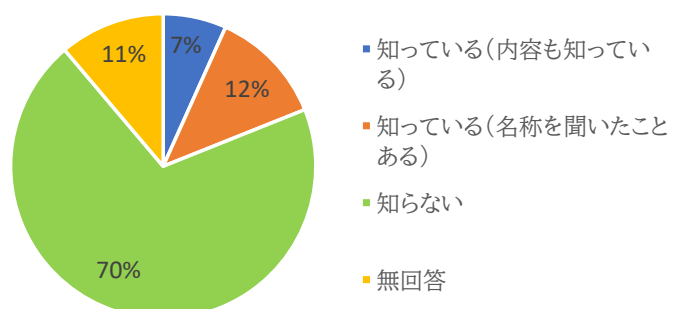
問4 不安や悩みなど心の健康についての相談窓口を知っていますか

知っている	1220
知らない	1691
無回答	425
合計	3336



問5 身近な人のSOSに気づき、声がけし、話を聴き、必要時は専門の相談機関へつなぐ役割が期待されている人のことを「ゲートキーパー」といいますが、「ゲートキーパー」を知っていますか

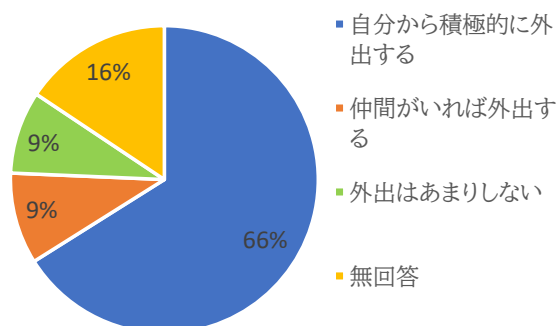
知っている(内容も知っている)	224
知っている(名称を聞いたことある)	408
知らない	2331
無回答	373
合計	3336



【認知症予防】65歳以上の方のみ記入

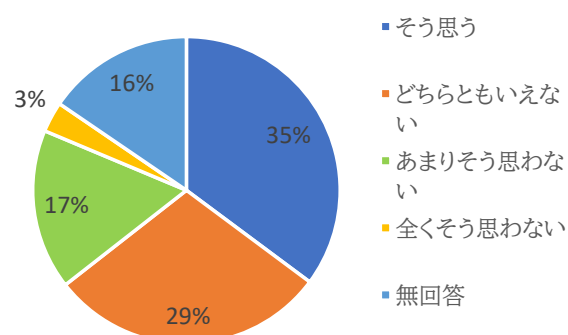
問1 買い物や散歩などを含め、日常の外出状況はいかがですか

自分から積極的に外出する	1217
仲間がいれば外出する	177
外出はあまりしない	160
無回答	288
合計	1842



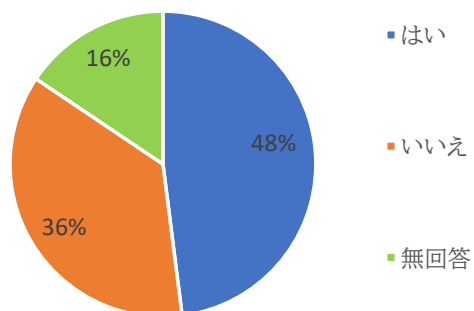
問2 地域や職場などで地域活動や交流の機会があれば参加したいと思いますか

そう思う	648
どちらともいえない	539
あまりそう思わない	311
全くそう思わない	59
無回答	285
合計	1842



問3 過去1年間に、地域や職場での地域活動や交流の場に参加しましたか

はい	884
いいえ	671
無回答	287
合計	1842



新庄市健康づくり推進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 新庄市における健康づくり運動計画の策定を円滑に推進し、及び健康づくり推進計画の進捗状況を評価するため、新庄市健康づくり推進計画策定委員会（「委員会」という。）を設置する。

（平 30.9・一部改正）

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、調査及び審議を行う。

- (1) 健康づくり推進計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 健康づくり推進計画の進捗状況の評価に関すること。
- (3) 健康づくりの推進に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくり推進計画について必要な事項に関すること。

（平 30.4・平 30.9・一部改正）

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる医院により組織し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 健康増進に係る団体から選任された者
- (3) 行政機関の職員
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認めた者

2 委員会に委員長及び副委員長を置く

3 委員長の選任は、委員の互選によるものとし、副委員長は委員の中から委員長が指名するものとする。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

6 委員の任期は、5年とする。ただし、補欠の委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

（平 30.4・平 30.9・一部改正）

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、健康課において処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 25 年 9 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 4 月 1 日）

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 9 月 1 日）

この要綱は、平成 30 年 9 月 1 日から施行する。

新庄市健康づくり推進計画策定委員会 委員名簿

(敬称略、順不同)

選出区分	職 名	氏 名
学識経験者	新庄市最上郡医師会会長	◎土田 秀也
関係団体	新庄市食生活改善推進協議会会長	岸 昌子
同上	新庄市スポーツ推進委員協議会会長	高橋 欣也
同上	最上地域産業保健センター保健師	○須藤 真由美
同上	新庄市老人クラブ連合会理事	佐藤 賀志子
行政機関	新庄市養護教諭部会代表	吉田 純子
同上	最上保健所地域健康福祉課 保健支援主幹	渡會 洋子

◎委員長 ○副委員長

委嘱期間 令和6年7月1日～令和11年6月30日

いきいき健康づくり新庄２１ 第三次計画

令和７年３月

編集・発行 新庄市健康課

〒996-8501 山形県新庄市沖の町 10-37

電 話 0233-29-5791（直通）

F A X 0233-22-2469

e-mail kenkou@city.shinjo.yamagata.jp