

(原案)

第2次健康あきた市21

～ 最終評価 ～

令和5年3月

秋田市

(表紙裏面)

(市長あいさつ)

目次

第1章 第2次健康あきた市21の基本的な考え方…………… 1

- 第1節 策定の趣旨…………… 1
- 第2節 計画の目的…………… 2
- 第3節 計画の基本的方針…………… 2
- 第4節 計画の位置づけ…………… 3
- 第5節 計画の期間…………… 3

第2章 市民の健康状況…………… 4

- 第1節 保健統計からみた市民の健康…………… 4
- 第2節 意識調査からみた市民の健康…………… 13

第3章 最終評価…………… 15

- 第1節 最終評価の目的…………… 15
- 第2節 最終評価の概要…………… 15
- 第3節 最終評価のまとめ…………… 16
 - (1) 健康目標に関する最終評価の結果…………… 17
 - (2) 重点分野に関する最終評価の結果…………… 20
- 第4節 重点分野別最終評価の結果…………… 24
 - (1) 栄養・食生活…………… 24
 - (2) 身体活動…………… 31
 - (3) こころの健康づくり…………… 36
 - (4) たばこ…………… 40
 - (5) アルコール…………… 46
 - (6) 歯・口腔の健康…………… 50
 - (7) 健診（検診）…………… 55
- 第5節 ライフステージ別目標の達成状況…………… 59
- 第6節 最終評価の総括と今後に向けて…………… 70

参考資料……………

内容検討中

第1章 第2次健康あきた市21の基本的な考え方

第1節 策定の趣旨

我が国は平均寿命が伸びるなか、人口の少子高齢化とともに、がんや脳卒中、糖尿病などの生活習慣病^(注1)が増加し、働き盛りの壮年期死亡や要介護状態になる人の増加が深刻な社会問題となりました。この状況を踏まえ、国では壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸等を図ることを目的に、平成12年に21世紀の国民健康づくり運動として「健康日本21」を策定しました。

秋田市でも、平成15年3月に本市の健康づくりプランとして「健康あきた市21」（以下「第1次計画」という。）を策定しました。同計画では、すべての市民が元気でいきいきと暮らせるよう、疾病の早期発見、早期治療という「二次予防」^(注2)にとどまることなく、一人ひとりの日ごろからの生活習慣の改善や健康づくり運動の実践など、健康増進と発病予防という「一次予防」に重点をおいた健康づくり対策を推進することとし、①栄養・食生活、②身体活動、③こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんの9つを重点分野と定め、平成24年度までの10年間市民の健康づくりに取り組みました。

この間、第1次計画で定めた9つの重点分野に関連する数値目標の達成状況や健康づくり事業の成果を基に、平成19年度に中間評価を、平成22年度には最終評価を行いました。最終評価では、数値目標を達成できた項目の割合は32.0%で、何らかの改善があった項目まで含めると69.1%となり、一定の成果がみられました。分野別にみると、「糖尿病・循環器病・がん」「こころの健康づくり」は目標値を達成できた項目が50%を超えました。しかしながら、「アルコール」は改善がみられず、「身体活動」「たばこ」でも改善がみられた項目の割合が低く、さらなる取組が必要なこと、また、高齢化による疾病治療や介護にかかる社会負担が一層増すことが予測されることから、生活習慣病の発症予防に加え、重症化や合併症の予防、高齢に伴う身体機能の低下を遅らせることなどにより、自立して生活できる期間を延ばす取組の必要性などを課題と捉えました。

このような第1次計画の推進の成果や課題、国、県の健康づくり計画、急速に進む高齢化など健康づくりを取り巻く社会環境の変化を踏まえ、平成25年3月に策定した「第2次健康あきた市21」では、健康水準の向上や生活習慣病の死亡率改善の指標となる10の「健康目標」と、これらを達成するための7つの重点分野を改めて設定するとともに、ライフステージに応じた健康づくりのポイントを提案し、市民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進しています。

注1) 生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群」と規定され、糖尿病、肥満、高脂血症、循環器病、大腸がん、高血圧症、肺扁平上皮がん、慢性気管支炎、肺気腫、アルコール性肝障害、歯周病、骨粗鬆症などが含まれるとされる。

注2) 疾病予防の概念

- 一次予防…適正な食事や運動不足の解消など、健康的な生活習慣づくりや予防接種などにより、疾病の発生そのものを予防することをいう。
- 二次予防…定期健診などにより、疾病の早期発見と早期治療による予防をいう。
- 三次予防…リハビリテーションによる機能回復など疾病や障害の進行防止をいう。

第2節 計画の目的

この計画は、生活習慣病の発症や重症化を予防し、社会生活を送るために必要な機能を維持・向上することにより生活の質の向上を図り、健康で元気に生活できる期間を延ばすこと（健康寿命の延伸）を目的としています。

健康寿命の延伸

市民の健康づくりを推進し、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばします。

社会生活機能の維持向上による生活の質の向上

自立した社会生活を営める機能を維持・向上し、生きがいや満足感を持てる人生を送ることができるよう生活の質を高めます。

生活習慣病の発症予防・重症化予防

健康に関する知識の普及啓発、健診（検診）の推進により、生活習慣病の発症と重症化を予防します。

第3節 計画の基本的方針

（1）目標値の設定と評価

健康づくり施策を効果的に推進するため、生活習慣改善のための重要な課題等について、可能な限り科学的・疫学的根拠に基づく目標を設定するとともに、目標を達成するために行う様々な活動の効果を適切に評価し、健康づくり施策に反映させていきます。

（2）一次予防と重症化予防の重視

高齢になってもいきいきと暮らせるよう、日常の生活習慣を改善して疾病を予防する「一次予防」を重視します。

また、主要な死亡原因であるがんや循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などについて、適切な食事や適度な運動、禁煙など健康に関する知識の普及啓発、特定健康診査・特定保健指導、がん検診などの健診（検診）の推進により、発症予防と重症化予防を図ります。

（3）健康を支え、守るための社会環境の整備

市民の健康を社会全体で支え、守るための環境を整備するため、地域において健康づくりに携わる団体・機関等の連携を強化します。また、市民の健康づくりを支援するNPO団体や地域活動団体による自発的な取組を推進するとともに、地域保健推進員の活動を支援するなど健康づくりを推進する人材を育成します。

（4）ライフステージに応じた健康づくり

健康づくりは生涯を通じて行うことが重要ですが、人生のステージ^{（注3）}ごとにそれぞれ健康課題が異なります。健康でいきいきと過ごすために、ライフステージに応じた健康づくりのポイントを提案し、適切な健康づくり運動を推進します。

高齢者が増加する中で、生活習慣病の予防とともに、自立した社会生活を営むための機能を、高齢になっても可能な限り維持することができるよう、高齢化による機能の低下を遅らせるための取組を推進します。

また、子どものころからの健全な生活習慣の形成や妊婦の健康など、将来を担う次世代の健康づくりを推進します。

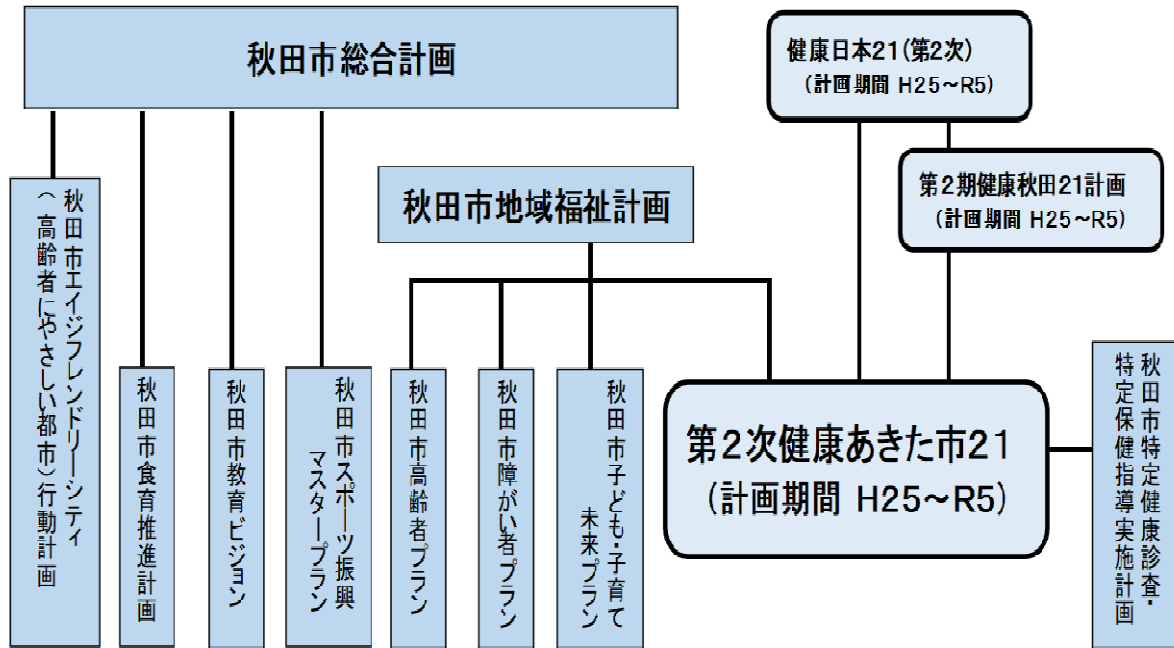
注3）人生のステージ（ライフステージ）

人の生涯における各段階をいう。本市では、ライフステージを幼年期（0～5歳ころ）、少年期（6～15歳ころ）、青年期（16～24歳ころ）、壮年期（25～44歳ころ）、中年期（45～64歳ころ）、高齢期（65歳以上）の6段階に区分している。

第4節 計画の位置づけ

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

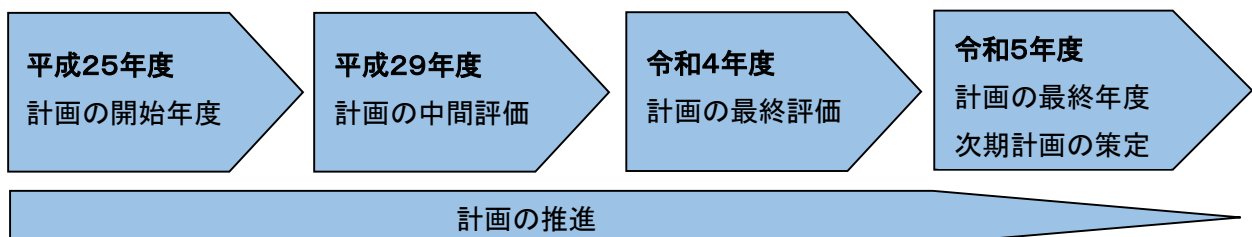
秋田市総合計画および秋田市地域福祉計画の実行計画であり、本市の健康づくりの基本となる計画です。



第5節 計画の期間

国は、令和3年8月4日付け「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の一部を改正する件」及び次期健康増進計画策定作業等について（通知）により、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ため、医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期プランの期間とを一致させること等を目的とし、健康日本21（第二次）の期間を1年間延長することとしました。これに伴い本市でも、国の計画延長との整合性を図るため、第2次健康あきた市21の計画期間を1年延長し、平成25年度から令和5年度までの1年間としました。

なお、令和4年度に目標の達成状況などの検証、計画の最終評価を行います。令和5年度まで現計画の目標により計画を推進します。



第2章 市民の健康状況

※令和3年のデータは、令和5年2月頃公表予定

第1節 保健統計からみた市民の健康

(1) 人口と年齢構成の推移

秋田市の人口は、2002（平成14）年をピークに減少に転じ、2005（平成17）年1月の市町合併により一旦増加したものの、減少傾向が続いています。

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

表1 秋田市の人口の年次推移

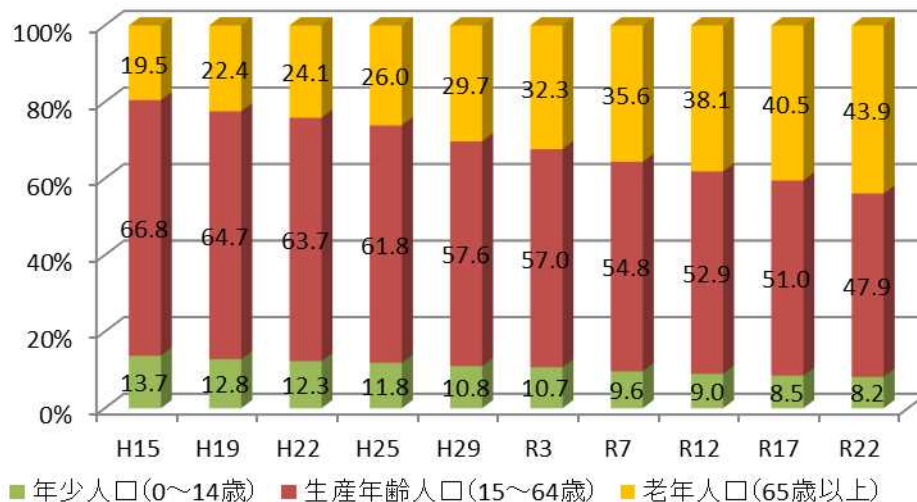
単位：人

	平成15年	平成19年	平成22年	平成25年	平成29年	令和3年	
総人口	318,046	329,452	323,600	320,154	311,178	305,586	
(再掲)	年少人口 (0～14歳)	43,465	42,230	39,574	37,820	33,692	32,102
	生産年齢人口 (15～64歳)	212,513	213,115	205,301	197,880	179,187	170,756
	老年人口 (65歳以上)	61,987	73,746	77,625	83,354	92,321	96,569
	年齢不詳	81	361	1,100	1,100	5,978	6,159

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

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

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



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

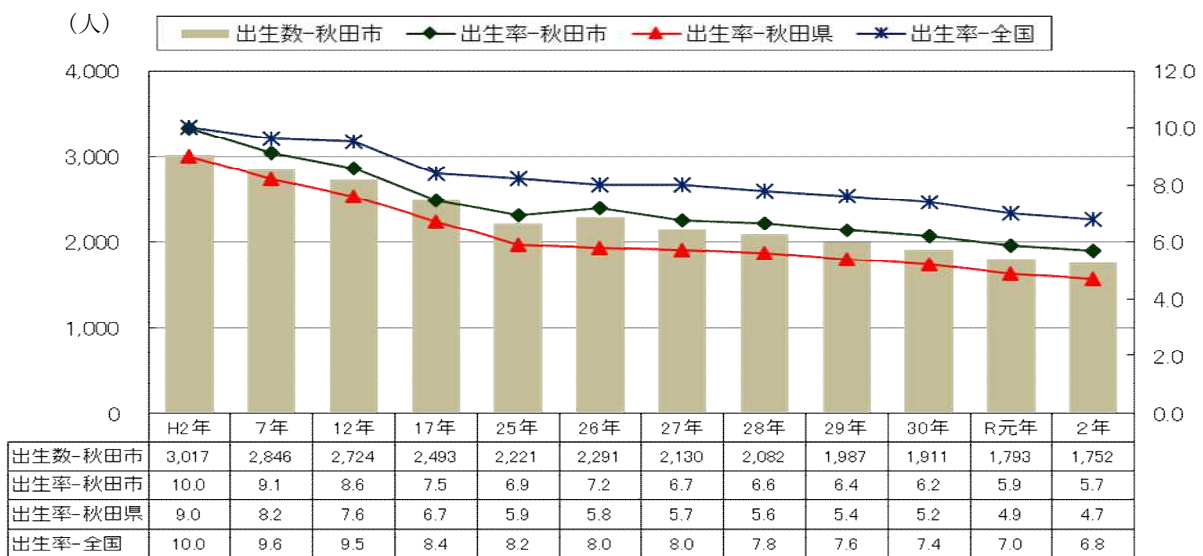
日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計） 国立社会保障・人口問題研究所

(2) 出生と死亡の動き

秋田市の出生数は、平成2年までは3千人を超えていましたが、平成29年に1,987人と2千人を割り、令和2年には1,752人まで減少しています。なお、出生率は、秋田県の値よりも高いものの、全国平均を下回っています。

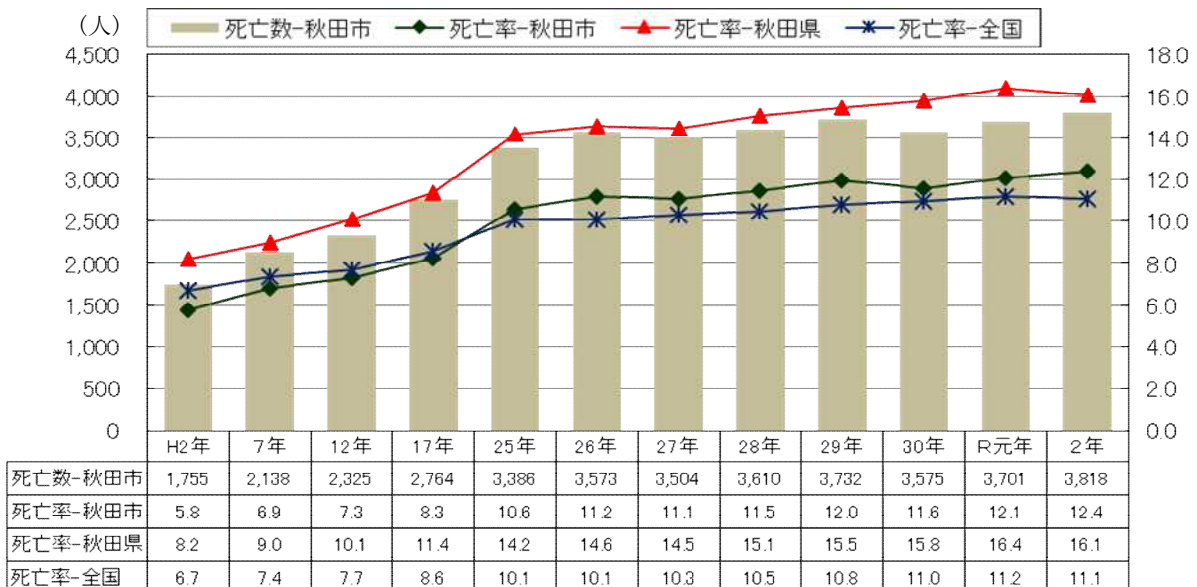
秋田市の死亡数は、昭和40年以降、増加を続けており、令和2年には3,818人となっています。なお死亡率は、秋田県よりも低い率で推移しているものの、平成18年以降、全国平均を上回っています。

グラフ2 出生数と出生率の年次推移（人口千対）



資料：秋田市の人口動態 令和2年までのあまし

グラフ3 死亡数と死亡率の年次推移（人口千対）



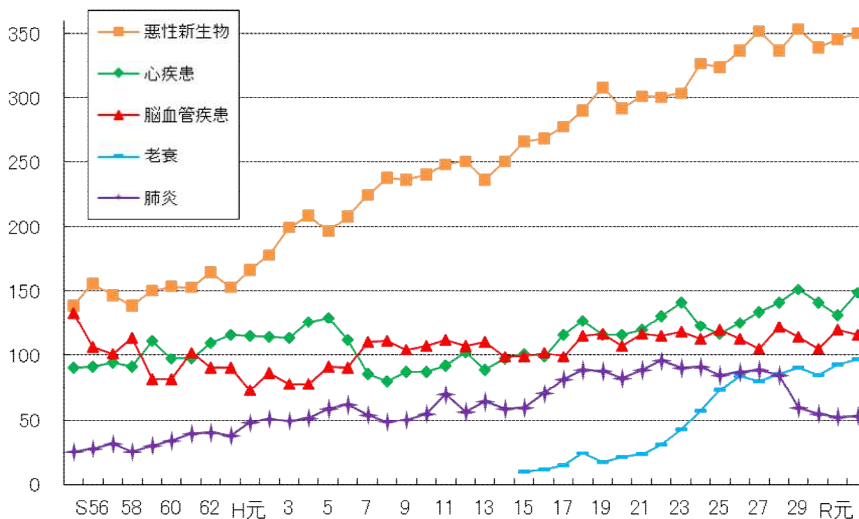
資料：秋田市の人口動態 令和2年までのあまし

(3) 主要死因別死亡率の年次推移

令和2年の主な死因別の死亡率（人口10万対）をみると、悪性新生物350.0、心疾患148.9、脳血管疾患115.4、老衰95.9、肺炎53.3などとなっています。

年次推移をみると、悪性新生物は年々増加しており、昭和53年以降死因順位の第1位となっています。心疾患は平成7年頃から少しずつ増加傾向となっており、脳血管疾患は、概ね横ばいで推移しています。

グラフ4 主要死因別死亡率の年次推移（人口10万対）

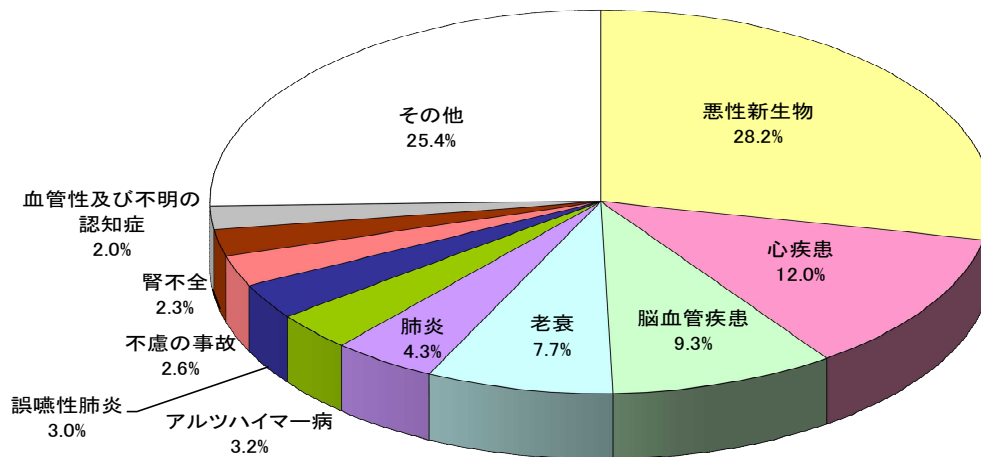


資料：秋田市の人口動態 令和2年までのあらまし

(4) 主要死因別疾患割合

令和2年の秋田市における死亡数は3,818人で、死因の第1位が悪性新生物で1,077人、第2位が心疾患で458人、第3位が脳血管疾患で355人となっています。いわゆる生活習慣病とされるこれら3つの死因で、全死因の49.5%となっています。

グラフ5 主要死因別疾患割合（令和2年）

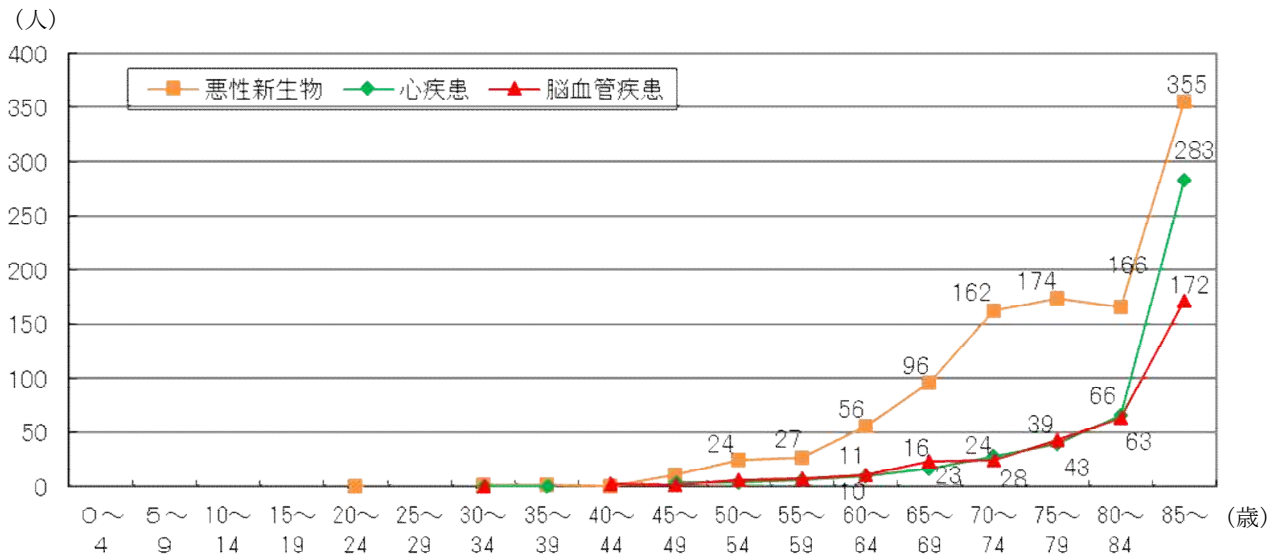


資料：秋田市の人口動態 令和2年までのあらまし

(5) 上位3位までの死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の年齢階級別死亡数

令和2年の秋田市における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡数を年齢階級別にみると、心疾患と脳血管疾患は、60歳代前半から増え始め、80歳代後半以降は急増しています。悪性新生物は、40歳代後半から増え始め、80歳代後半以降に急増しています。

グラフ6 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢階級別死亡数（令和2年）

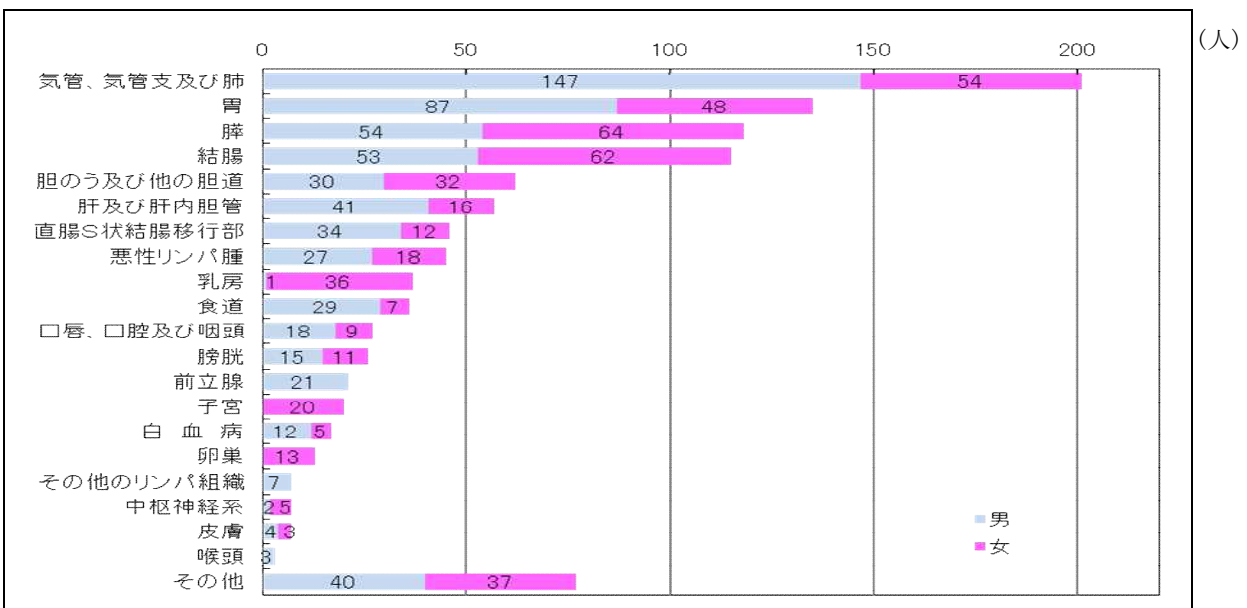


資料：秋田市の人口動態 令和2年までのあらし

(6) 性・部位別にみた悪性新生物死亡数

令和2年の秋田市における悪性新生物による死亡数を性別・部位別にみると、肺がんが201人（男147人、女54人）と最も多く、全体の18.7%（男23.5%、女12.0%）を占めています。続いて胃がん135人（男87人、女48人）、膵がん118人（男54人、女64人）などの順となっており、1位の肺がんと2位の胃がんは10年間順位の変動がありません。

グラフ7 性・部位別にみた悪性新生物死亡数（令和2年）



資料：秋田市の人口動態 令和2年までのあらし

(7) 自殺死亡率の年次推移

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

グラフ8 自殺死亡率（人口10万対）の年次推移

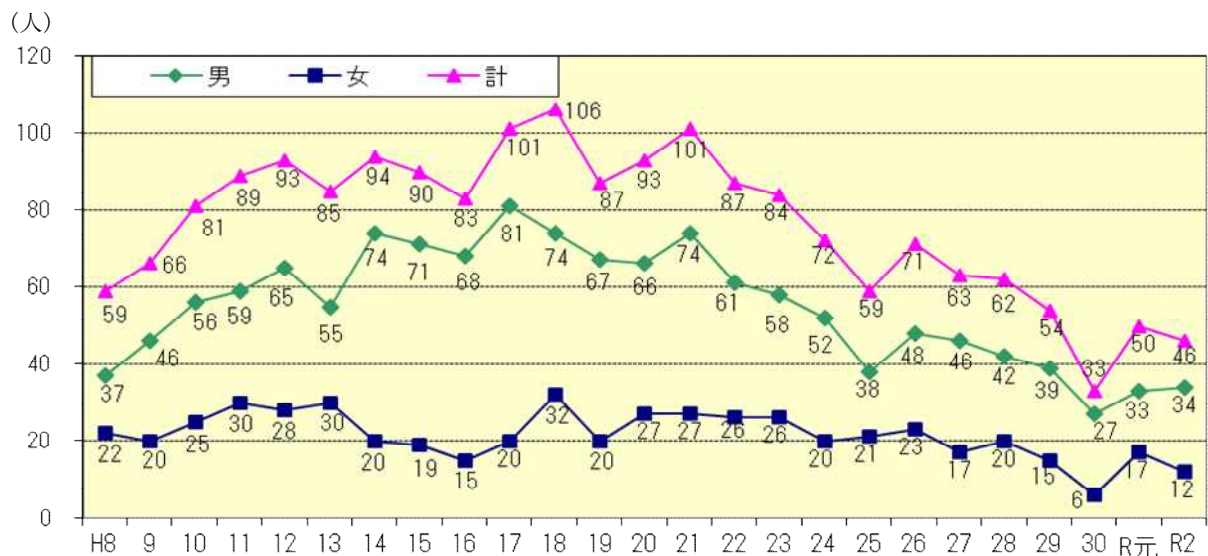


資料：秋田市の人口動態 令和2年までのあらし

(8) 自殺死亡数の年次推移

秋田市における自殺死亡数の推移をみると、平成22年以降減少傾向が続いており、令和2年の自殺死亡数は46人となっています。自殺死亡数を男女別にみると、男性が女性を上回っており、令和2年には男性の自殺死亡数が全体の73.9%を占めています。

グラフ9 自殺死亡数の年次推移



資料：秋田市の人口動態 令和2年までのあらし

(9) 国民健康保険被保険者における1人あたりの年齢別医療費の推移

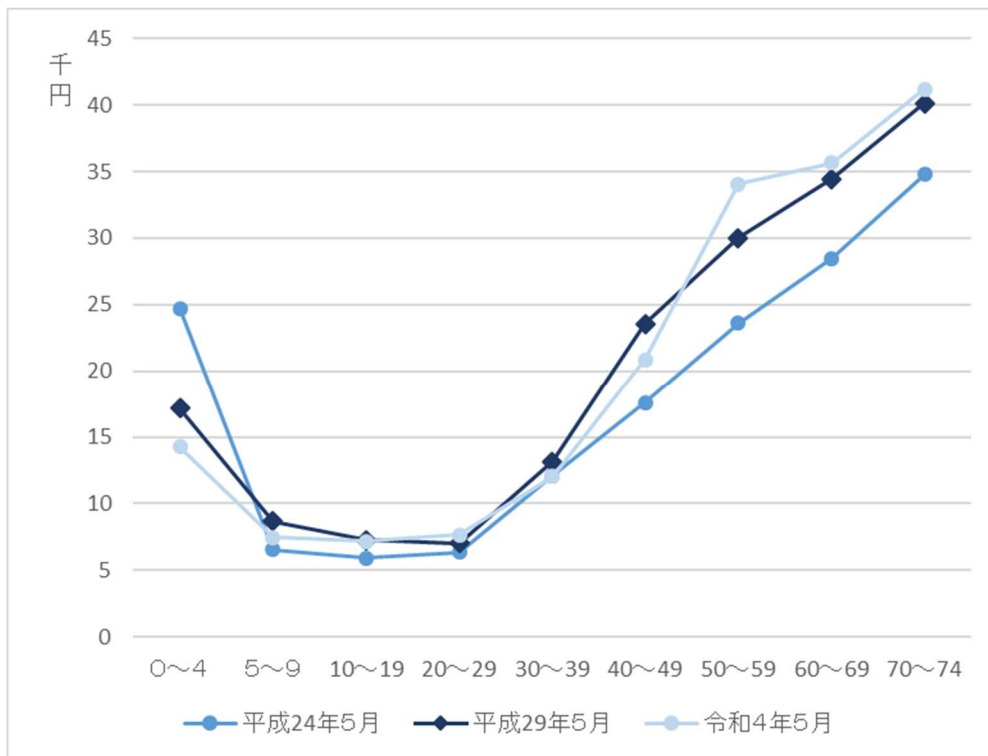
一人当たりの年齢別医療費は、30歳代以降の年齢層が増加しています。また、50歳代以降の医療費は年々増加しています。

表2 一人あたりの年齢別医療費の推移 (単位:円)

年 齢	平成24年5月	平成29年5月	令和4年5月
0歳～4歳	24,715	17,133	14,237
5歳～9歳	6,566	8,691	7,458
10歳～19歳	5,922	7,287	7,182
20歳～29歳	6,372	7,041	7,680
30歳～39歳	12,085	13,175	12,044
40歳～49歳	17,594	23,570	20,879
50歳～59歳	23,626	29,994	34,064
60歳～69歳	28,452	34,457	35,643
70歳～74歳	34,763	40,128	41,171

資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

グラフ10 一人あたりの年齢別医療費の推移



資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

(10) 国民健康保険における生活習慣病の状況

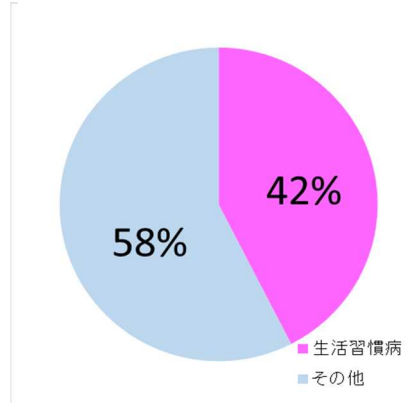
疾病分類[※]にみると、生活習慣病に関連する循環器系・内分泌系・消化器系疾患の件数は全体の42%となっています。また、疾病分類別の医療費のうち、それら3つの疾病が占める医療費の割合は、全体の30%となっています。

表3 疾病分類(19分類)による件数 (令和4年5月診療分)

	疾病名	件数
1位	循環器系	8,063
2位	内分泌系	7,154
3位	筋骨格系	5,393
4位	眼疾患	4,087
5位	消化器系	3,782
6位	精神障害系	2,762
7位	呼吸器系	2,564
8位	皮膚疾患	2,236
9位	神経系	2,168
10位	腎尿路生殖器系	1,908
11位以下	上記以外の疾患	4,625
	合計	44,742

グラフ11

疾病分類(19分類)による件数のうち生活習慣病の割合 (令和4年5月診療分)



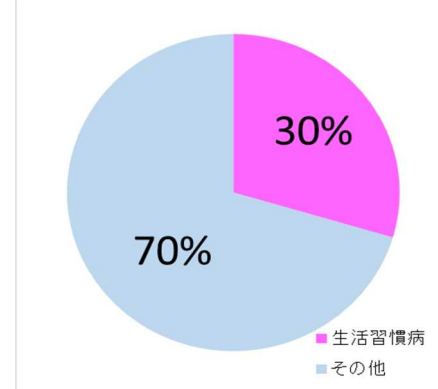
資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

表4 疾病分類(19分類)による医療費 (令和4年5月診療分)

	疾病名	費用額(円)
1位	新生物<腫瘍>	342,672,150
2位	循環器系	252,235,040
3位	精神障害	154,861,230
4位	内分泌系	152,144,520
5位	筋骨格系	151,405,050
6位	腎尿路生殖器系	141,563,270
7位	神経系	114,748,140
8位	消化器系	113,775,850
9位	呼吸器系	85,482,200
10位	眼疾患	71,209,850
11位以下	上記以外の疾患	175,383,540
	合計	1,755,480,840

グラフ12

疾病分類(19分類)による医療費のうち生活習慣病の割合 (令和4年5月診療分)



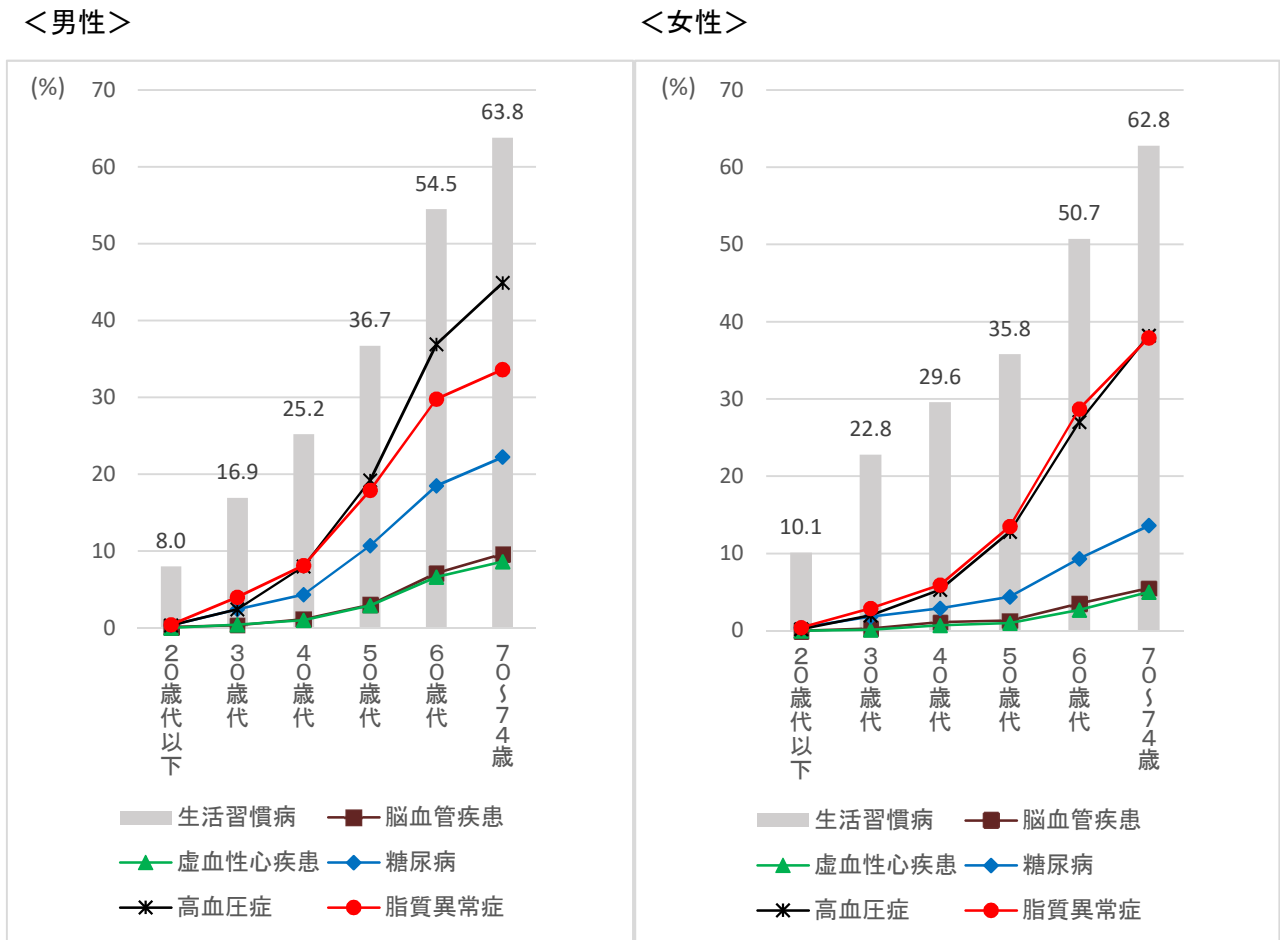
資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

※ 社会保険表章による疾病分類表(119項目)から、大分類である下記の19分類を集計

- 1 感染症及び寄生虫症 2 新生物<腫瘍> 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 4 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 5 精神及び行動の障害 6 神経系の疾患 7 眼及び付属器の疾患 8 耳及び乳様突起の疾患 9 循環器系の疾患
- 10 呼吸器系の疾患 11 消化器系の疾患 12 皮膚及び皮下組織の疾患 13 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 14 腎尿路生殖器系の疾患 15 妊娠、分娩及び産じょく 16 周産期に発生した病態 17 先天奇形、変形及び染色体異常
- 18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響

生活習慣病の代表的なもの(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患)の件数は、いずれの疾患でも年齢が上がるごとに割合が上昇しています。

グラフ13 生活習慣病の年齢別件数の割合 男性・女性(令和4年5月診療分)



資料：秋田県国民健康保険団体連合会統計資料から秋田市分を集計

(11) 介護保険 要介護(要支援)認定者数

高齢化に伴い、要支援・要介護認定者は、年々増加傾向にあります。

表5 要介護(要支援)認定者数

年度	要介護度							認定者数 合計	第2号掲載 (40歳~64歳)
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
平成29年度	2,788	2,410	4,425	3,158	2,823	2,115	1,593	19,312	427
平成30年度	2,921	2,576	4,408	3,264	2,898	2,185	1,497	19,749	393
令和元年度	2,812	2,483	4,468	3,318	2,915	2,141	1,511	19,648	377
令和2年度	3,044	2,444	4,667	3,300	3,029	2,238	1,443	20,165	372
令和3年度	3,033	2,419	4,770	3,252	3,007	2,221	1,465	20,167	365

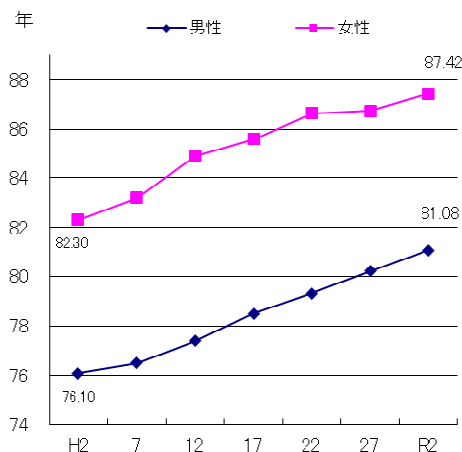
資料：令和4年度版 秋田市福祉の概要

(12) 秋田市の平均寿命・健康寿命

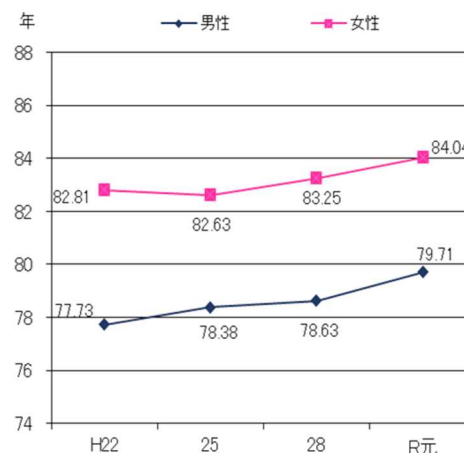
日本人の平均寿命は年々延伸しています。その傾向は秋田市も同様となっており、秋田市の平均寿命は、平成2年と令和2年を比較すると、男性は76.10年から81.08年へと4.98年、女性は82.30年から87.42年へと5.12年延びています。

健康寿命「日常生活が自立している期間の平均」も延伸しています。秋田市の健康寿命は、平成22年と令和元年を比較すると、男性は77.73年から79.71年へと1.98年、女性は82.81年から84.04年へと1.23年延びています。

グラフ14 平均寿命の推移



グラフ15 健康寿命の推移



厚生労働省科学研究「健康寿命の算定プログラム」に基づき算定

(参考) 国・県の平均寿命

単位：年

	平成2年		平成27年		令和2年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
国	75.92	81.90	80.75	86.99	81.56	87.71
県	75.29	81.80	79.51	86.38	公表前	公表前

資料：厚生労働省 完全生命表（5年毎に公表）

(参考) 国・県の健康寿命

単位：年

	平成22年		平成25年		平成28年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
国	70.42	73.62	71.19	74.21	72.14	74.79	72.68	75.38
県	70.46	73.99	70.71	75.43	71.21	74.53	72.61	76.00

資料：厚生労働省 厚生科学審議会 健康日本21（第2次）推進専門委員会資料

※秋田市と国・県では、平均寿命・健康寿命の算定に用いるデータが異なるため、値を比較することができない。

秋田市：介護保険における「要介護度2～5」を「不健康」とする（該当年10月審査分）。

国・県：国民生活基礎調査において「健康上の問題で日常生活に何らかの影響がある」と答えた人を「不健康」とする。

第2節 意識調査からみた市民の健康

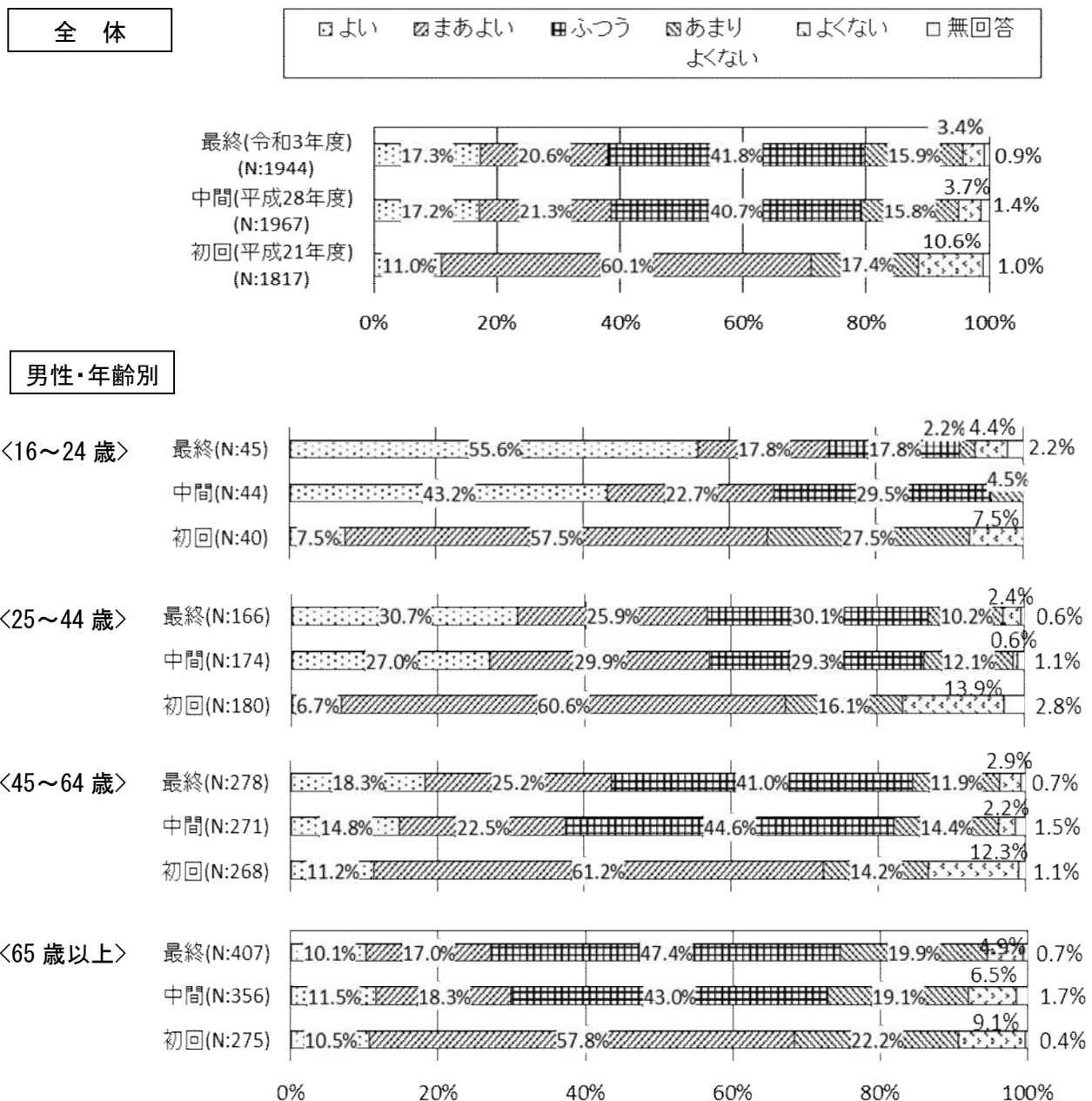
(1) 現在の健康状態について

健康意識の構成割合をみると、現在の健康状態について「よい」又は「まあよい」と回答した割合は37.9%、「ふつう」も含めた割合は79.7%であり、初回（平成21年度）から8.6ポイント上昇しました。

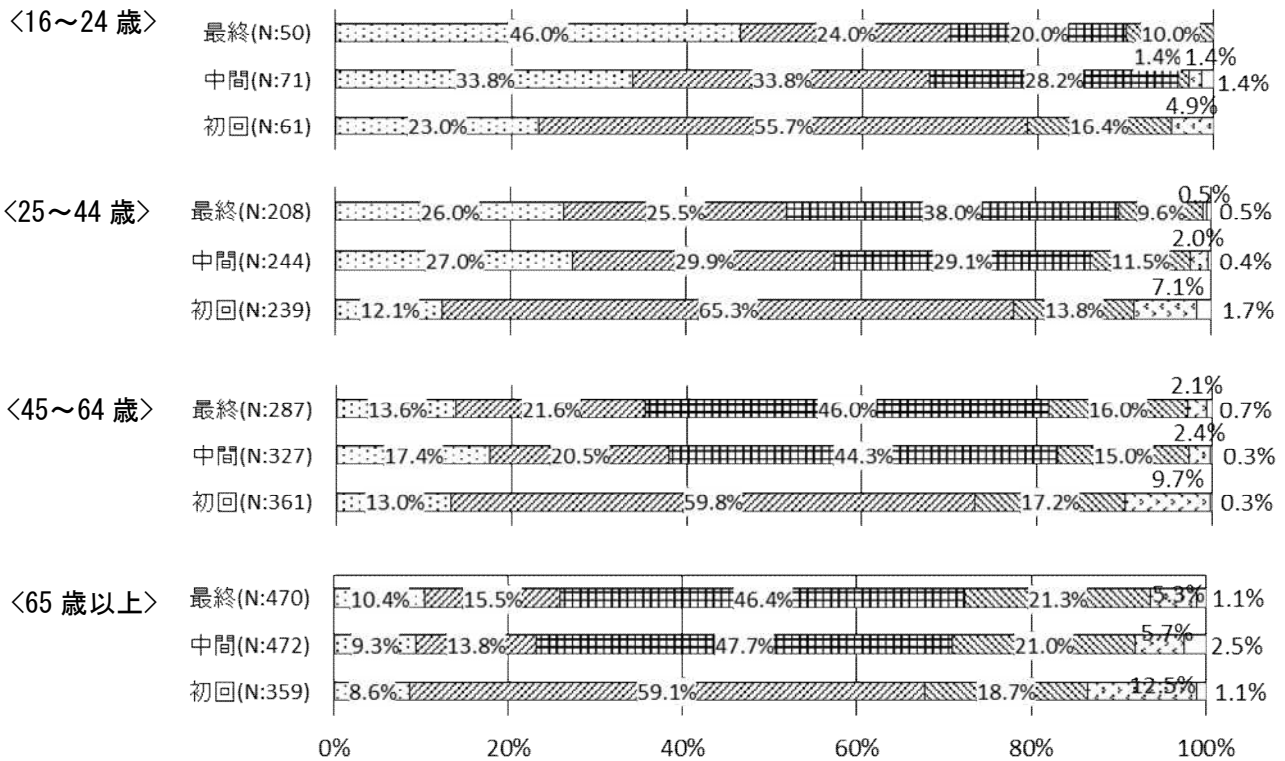
男女年齢階層別にみると、男女ともに「16～24歳」「25～44歳」で健康状態が「よい」という回答の割合が初回（平成21年度）から増加しています。

※令和3、平成28、平成21年度市民健康意識調査（16歳以上）の集計結果

初回（平成21年度）は「ふつう」の選択肢がなく、「どちらかといえば健康」を「まあよい」と読み替えて集計



女性・年齢別



(2) 普段健康のために気をつけていること

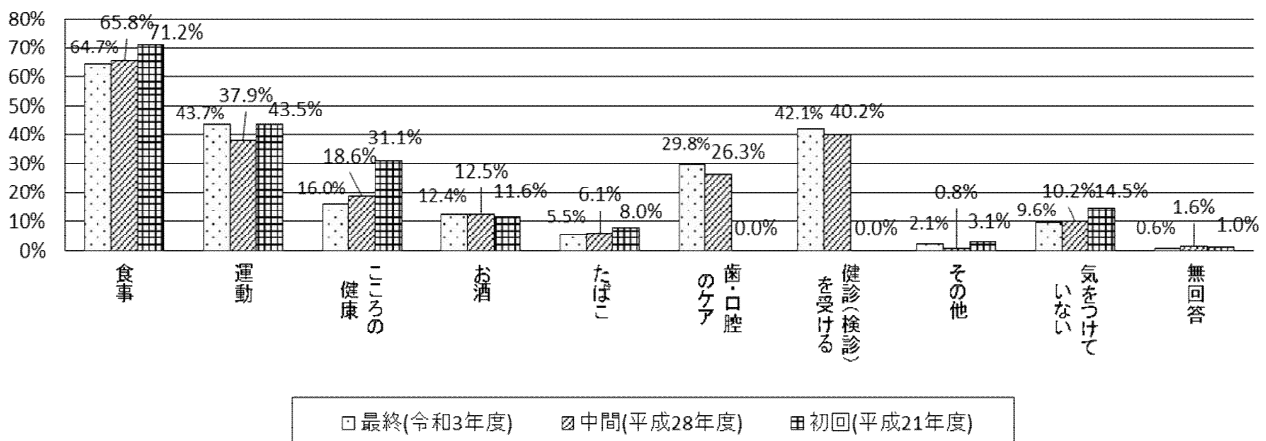
「食事」と回答した割合が64.7%と最も多く、以下、「運動」43.7%、「健診（検診）を受ける」42.1%、「歯・口腔のケア」29.8%、「こころの健康」16.0%、「お酒」12.4%、「たばこ」5.5%の順となっています。

中間と比べ、運動、歯・口腔のケア、健診（検診）を受ける人の割合が高くなっており、普段健康に「気をつけていない」と回答した人の割合は、初回が14.5%、中間が10.2%、最終が9.6%と減少しています。

※令和3、平成28、21年度市民健康意識調査（16歳以上）の集計結果

※「歯・口腔のケア」「健診（検診）を受ける」の選択肢は、平成28年度の調査から追加

全体（年度比較）



第3章 最終評価

第1節 最終評価の目的

本計画は平成25年度に開始後、計画を取り巻く状況の変化を踏まえ、平成29年度に行った中間評価において一部指標項目・目標値の見直しを行いました。

本計画の計画期間は令和5年度までと1年延長となりましたが、このたび、平成29年度から令和3年度までの推進活動や目標の達成状況などを検証し、今後の健康づくり対策の充実と効果的な推進を図るため、最終評価を実施しました。

第2節 最終評価の概要

(1) 調査の実施

最終評価の実施にあたり次の調査を行い、主な基礎資料としました。

このほか、国および市他部局の各種統計調査等も基礎資料として活用しています。

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

(2) 「健康あきた市21推進会議」の開催

本市では、第1次計画から継続して市民代表、学識者、保健医療関係者、報道関係者、教育関係者などで構成する「健康あきた市21推進会議」による進行管理のもと、本計画に基づく健康づくり事業に取り組んできました。

第2次計画の最終評価の実施にあたっては3度の会議を開催し、目標値の検証や重点分野別の総合評価、そのほか、最終評価報告書に記載する内容の検討等を行いました。

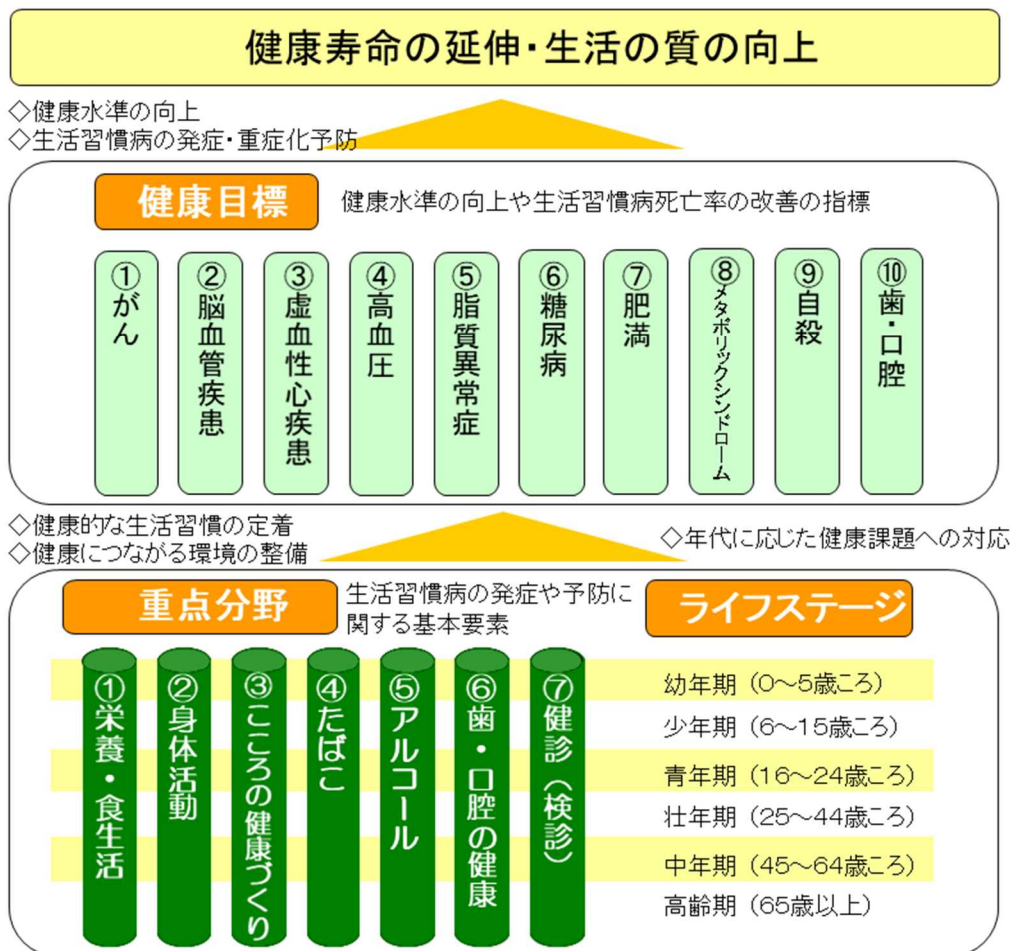
令和4年度第1回健康あきた市21推進会議	令和4年 7月27日(水)
平成4年度第2回健康あきた市21推進会議	令和4年11月16日(水)
平成4年度第3回健康あきた市21推進会議	令和5年 2月 日()

第3節 最終評価のまとめ

第2次健康あきた市21では、健康水準の向上や生活習慣病の死亡率改善の指標となる10の「健康目標」を達成するため、生活習慣病の発症や予防に関する基本要素を7つの重点分野と位置づけ、「個別目標」と「目標値」を設定しています。

最終評価の状況については、「健康目標に関する最終評価の結果」と「重点分野に関する最終評価の結果」を第3章第3節に、「重点分野別最終評価の結果」を第3章第4節に個別目標ごとに記載しています。

さらに第3章第5節において「ライフステージ別目標の達成状況」をまとめています。



個別目標については、次の2つの視点から設定しています。

- 行動目標：生活習慣など行動の改善によって健康を実現するための目標
- 環境目標：健康づくりを社会的に支援するための環境整備目標

(1) 健康目標に関する最終評価の結果

※令和3年のデータは、令和5年2月頃公表予定

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

ア 健康目標（数値指標）の達成状況

計画策定時の基準値と最終値を4段階の判定基準により評価した結果、目標として設定した状態を達成しているもの（◎）が9項目、目標に向けて改善がみられるもの（○、△）が4項目、改善がみられなかったもの（×）が2項目となっており、計画策定時の基準値に比べ、目標を達成したものと改善がみられたものをあわせた割合は86.7%と高くなっています。

評価	判定基準	数値基準※	該当項目数	割合
◎	目標として設定した状態を達成しているもの	100%以上	9	60.1%
○	目標に向けて改善がみられ、その度合いが大きいもの	50～100%未満	2	13.3%
△	目標に向けて改善がみられるものの、その度合いが小さいもの	0～50%未満	2	13.3%
×	改善がみられなかったもの	0%未満	2	13.3%
計			15	100.0%




※数値基準の計算方法

$$\frac{〔最終値〕 - 〔基準値（計画策定時の値）〕}{〔目標値〕 - 〔基準値（計画策定時の値）〕} \times 100$$

※中間評価時に設定された数値指標については、中間評価時の値と比較

イ 健康目標（傾向指標）の達成状況

目標を「増加傾向」または「減少傾向」としている項目などの達成状況は、目標として設定した状態に向かって前進しているもの（上向き）が1項目【肥満者の割合（16歳以上・女性）】、後退しているもの（下向き）が5項目【糖尿病有病者の割合（男性・女性・合計）、肥満傾向にある子どもの割合、肥満者の割合（16歳以上・男性）】となりました。

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

注：人口動態統計の年齢調整死亡率は、令和2年から高齢化を反映した新しい基準人口（平成27年モデル人口）が使用されているが、それに基づく数値を使用すると比較できないため、本資料においては旧基準人口（昭和60年モデル人口）による数値を用いる。

・ がん

[人口動態統計]

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R2)	目標値 (R4)	最終評価
がん75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	119.9	125.2	94.5	95.9以下	◎
	女性	66.3	72.0	51.2	53.0以下	◎

・ 脳血管疾患

[人口動態統計]

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R2)	目標値 (R4)	最終評価
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	61.8	44.6	44.3	44.6以下	◎
	女性	27.7	22.3	22.1	22.3以下	◎

※平成29年度の中間評価により、目標値を上記のとおり見直した。

・ 虚血性心疾患

[人口動態統計]

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R2)	目標値 (R4)	最終評価
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	22.6	16.5	12.4	16.5以下	◎
	女性	7.9	5.6	5.2	5.6以下	◎

※平成29年度の中間評価により、目標値を上記のとおり見直した。

・ 高血圧

[秋田市特定健康診査・後期高齢者健康診査結果]

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R2)	目標値 (R4)	最終評価
収縮期血圧の平均値 (mmHg)	男性	132.4 mmHg	131.6 mmHg	132 mmHg	130 mmHg	△
	女性	130.2 mmHg	129.0 mmHg	130.2 mmHg	130 mmHg	×

・ 脂質異常症

[秋田市特定健康診査結果]

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R2)	目標値 (R4)	最終評価
LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	男性	7.5%	7.3%	7.4%	5.6%	△
	女性	11.1%	11.5%	12.0%	8.3%	×

・ 糖尿病

[秋田市特定健康診査結果]

項目		基準値 (H22)	中間値 (H27)	最終値 (R2)	目標値 (R4)	最終評価
糖尿病有病者の割合（薬剤治療中の者であるか、HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%)以上又は空腹時血糖値126mg/dl以上の者の割合）	男性	15.3%	16.3%	17.5%	減少傾向へ	↘
	女性	7.4%	7.8%	8.0%		↘
	合計	10.3%	11.1%	11.7%		↘

・ 肥満

[学校保健統計報告書]

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

[市民健康意識調査]

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

・ メタボリックシンドローム

[秋田市特定健康診査結果]

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

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

・ 自殺

[人口動態統計]

項目	基準値 (H17)	中間値 (H27)	最終値 (R2)	目標値 (R4)	最終評価
自殺率 (人口10万対)	30.3	19.9	15.0	16.1以下	◎

※平成29年度の中間評価により、目標値を上記のとおり見直した。

[市民健康意識調査]

項目	基準値	中間値 (H28)	最終値 (R3)	目標値 (R4)	最終評価
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	— 中間評価時設定	22.2%	12.5%	9.4%	○

・ 歯・口腔の健康

[市民健康意識調査]

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

※平成29年度の中間評価により、目標値を上記のとおり見直した。

[市民健康意識調査]

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

(2) 重点分野に関する最終評価の結果

7つの重点分野の個別目標の達成状況は以下のとおりです。重点分野別最終評価の詳細については、第3章第4節に記載しています。

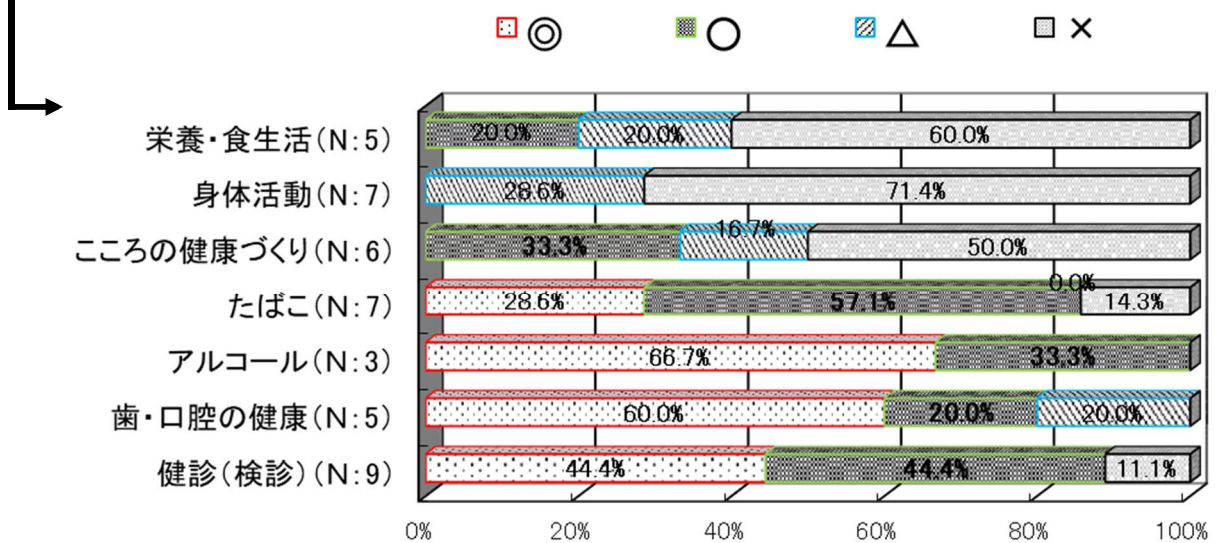
ア 重点分野別目標（数値指標）の達成状況

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

重点分野別に数値目標の達成状況を見ると、「たばこ」「アルコール」「歯・口腔の健康」「健診（検診）」においては改善率が高くなっています。一方、「栄養・食生活」「身体活動」においては、改善がみられなかったものがそれぞれ60.0%、71.4%を占めています。




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

※数値基準の計算方法等は、健康目標と同じ



イ 重点分野別目標（傾向指標）の達成状況

目標を「増加傾向」または「減少傾向」としている項目などの達成状況は、目標として設定した状態に向かって前進しているもの（上向き）が6項目【毎日定期的に食事をする子どもの割合、ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合（16～24歳・45～64歳）、お酒の適量を知っている人の割合、未処置歯を保有している人の割合（40歳・60歳）】、どちらともいえないもの（横ばい）が4項目【ストレスを感じたときに、特に何もしていない人の割合、ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合（25～44歳）、多量飲酒者の割合（男性・女性）】、後退しているもの（下向き）が8項目【朝食を毎日食べる児童の割合（男子・女子）、朝食を誰かと一緒に食べる子どもの割合、1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合（男子・女子）、ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合（65歳以上）、歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合、口腔機能について理解している人の割合】となっています。

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

ウ 重点分野別総合評価

最終評価の結果を受けて、健康あきた市21推進会議において、以下のとおり重点分野別の総合評価判定を行いました。判定結果は、以下のとおりです。

■重点分野別総合評価判定基準 ■

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

重点分野	栄養・食生活	身体活動	こころの健康づくり	たばこ	アルコール	歯・口腔の健康	健診（検診）
総合評価	B	B	B	A	A	A	A

(ア) 栄養・食生活

【総合評価】 B

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	0	9	6

△委員の評価内容要約

- ・小学生と若い世代で行動指標の改善が見られず、むしろ後退している。
- ・小学生以降、食生活が乱れている。
- ・小、中学校において、保護者と連携して食育を推進していく必要がある。
- ・大人の野菜摂取量に改善がみられない。
- ・各事業において、健康と栄養に関する知識の普及に努めていく必要がある。

(イ) 身体活動

【総合評価】 B

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	0	11	4

△委員の評価内容要約

- ・新型コロナウイルス禍にありながら、数値が改善傾向にあるものもある。
- ・事業が多く開催され充実しており、一定程度参加者が確保されている。
- ・新型コロナウイルス禍で生活様式が変わり、運動不足の増大が懸念される。
- ・子どもから壮年期にかけて、身体活動量の減少が懸念される。
- ・子どもたちが運動の楽しさを実感し、運動習慣を身につけられるよう努めてほしい。

(ウ) こころの健康づくり

【総合評価】 B

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	1	11	3

△委員の評価内容要約

- ・メールやラインなどによる相談もでき、問題解決やストレス緩和につながった。
- ・学校における健康教育や啓発活動の効果が数値に表れている。
- ・相談の受け皿があり評価できる。相談できる環境づくりは今後も必要。
- ・16歳から64歳までの睡眠不足が気になる。
- ・睡眠不足はこころの健康に大きく影響するため、対策が必要。

(エ) たばこ

【総合評価】 A

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	15	0	0

△委員の評価内容要約

- ・家庭、学校、地域等様々な分野でたばこ対策がなされ、順調に目標を達成している。
- ・COPDの広報に力を入れる必要がある。
- ・各事業において、たばこの害に関する正しい知識の普及を継続してほしい。

(オ) アルコール

【総合評価】 A

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	13	2	0

△委員の評価内容要約

- ・いずれの行動指標においても概ね目標を達成しており、リーフレット配布などで広く知識の普及を図ったことが理由の一つとして挙げられる。
- ・新型コロナウイルス禍において、アルコール摂取が減少している点は評価できる。
- ・多量飲酒者に対する事業が不十分。広報活動に力を入れるべき。
- ・ストレスの絡む多量飲酒に警戒が必要。

(カ) 歯・口腔の健康

【総合評価】 A

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	11	4	0

△委員の評価内容要約

- ・多方面から事業に取り組んでおり、子どもを中心に目標が達成されている。
- ・歯肉炎、歯周病の症状のある人の割合が増加しており、対策が必要。
- ・検診、保健指導を受ける人が減らないよう一層力を入れていく必要がある。
- ・大人も定期的に歯科検診を受診できる環境を整えることが望ましい。
- ・「歯・口腔の健康」について、関心を持ち続けられる取組があればいい。

(キ) 健診（検診）

【総合評価】 A

△健康あきた市21推進会議委員による評価

判定基準	A	B	C
評価数	13	2	0

△委員の評価内容要約

- ・がん検診の受診率が目標を上回っており、受診率が上昇している。今後はより数値を上げていきたい。
- ・「検診は必要ない」と考えている人が健康に関心を持つことができるよう、各種事業において健康の大切さを伝えていく必要がある。
- ・特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症の影響も考慮し、対面だけでなくオンラインの手法も検討してほしい。

第4節 重点分野別最終評価の結果

(1) 栄養・食生活

重点分野別 目標	バランスのとれた楽しい食事で、 元気なからだと豊かなところを 育みましょう。	総合評価
		B

栄養・食生活分野の総括

望ましい食生活を送ることができるよう、各種事業を通じて、各年代に対応した食に関する知識の普及啓発に取り組みました。

その結果、毎日規則的に食事をする子どもの割合について増加傾向がみられ、目標を達成することができたほか、食塩摂取量について改善がみられました。

その他の指標については、目標を達成することができませんでした。特に、野菜と果物の摂取量については、中間評価の結果を踏まえ、地域における健康教育などのメインテーマとして、多くの対象者への普及啓発を行ってきましたが、改善できませんでした。

また、飲食店や惣菜店等に対し、店舗訪問や研修会の場において市民の健康づくりの支援への協力を呼びかけた結果、食の健康づくり応援店は増加しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による廃業店舗の急増もあり、目標を達成することができませんでした。

引き続き、子どもたちからうす味の感覚や望ましい食習慣が身につけられるよう、正しい知識の普及に努めるとともに、普及啓発の機会が少なかった働く世代に向けた健康教育の場の提供や、SNSなどを活用した普及啓発に力を入れていく必要があります。

個別目標	【行動目標】 1 朝・昼・夕の3食を食べ、食習慣を整えましょう。……………25 2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べましょう。……26 3 食塩の摂取量を減らしましょう。……………27 4 野菜と果物の摂取量を増やしましょう。……………28 5 子どもと一緒に食事をしましょう。……………29
	【環境目標】 1 食塩や脂肪を抑えた食事の提供に取り組みましょう。……………30

(1) 栄養・食生活

行動目標 1

目標 **朝・昼・夕の3食を食べ、食習慣を整えましょう。**

ライフステージ：幼年期、少年期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
毎日規則的に食事をする 子どもの割合	3歳児	96.3%	96.1%	98.1%	増加傾向へ	↗

基準値：平成23年度3歳児健康診査
 中間値：平成28年度3歳児健康診査
 最終値：令和3年度3歳児健康診査

項目			基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
朝食を毎日食べる 児童の割合	小学	男子	91.5%	87.1%	83.5%	増加傾向へ	↘
	5年生	女子	95.1%	84.2%	82.0%	増加傾向へ	↘

基準値：平成22年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査
 中間値：平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査
 最終値：令和3年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

分析と今後の課題

毎日規則的に食事をする3歳児の割合は増加傾向にあり、目標を達成しました。

また、朝食を毎日食べる小学5年生の割合は、男女ともに年々減少傾向にあり、目標を達成することはできませんでした。

朝食欠食は高校生で急増することから、中学生までに朝食を習慣化し、その習慣の継続につなげることが重要です。

今後も、3食規則正しく食べることの重要性や望ましい食習慣に関する知識の普及啓発に努めていく必要があります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 小中学校における健康教育（食育）
- 乳幼児健康診査
- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29 事業名変更】
- 離乳食教室
- 幼児食教室
- むし歯予防教室

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

目標

**主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を
1日2回以上食べましょう。**

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	—	55.8%	53.4%	67%	×

中間値：平成28年度市民健康意識調査
最終値：令和3年度市民健康意識調査

※中間評価時に指標項目・目標値見直し

分析と今後の課題

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合は、中間値よりも減少しており、目標は達成できませんでした。

最終値では、男女ともに65歳以上で最も高く、壮年期である15～44歳で最も低くなっています。

今後は、壮年期を対象とした事業において、バランスのとれた食事を実践できるよう普及啓発に努めていく必要があります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29事業名変更】
- 「食」の自立支援事業
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 高齢者生活管理指導員派遣事業
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 病態別食生活相談→食生活健康相談【H31事業名変更】
- 地区栄養改善事業【R3～】
- 生活習慣病予防教室
- 女性の健康づくり教室
- 健康と栄養講話会
- 健康相談・健康教育

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(1) 栄養・食生活

行動目標 3

目標

食塩の摂取量を減らしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
食塩摂取量 (1人1日あたりの平均)	20歳以上	10.3g	11.4g	10.0g (参考値)	8g	△

基準値：平成21年市民健康・栄養調査

中間値：平成24、26、27年国民健康・栄養調査

最終値：平成28、30年国民健康・栄養調査

※最終値は、本市で実施された「国民健康・栄養調査」の過去2年分のサンプルを基に算出しています。
 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年と令和3年の2年間は調査が中止となったため、
 サンプル数が少なく、調査地区にも偏りがあることから、このデータによる正確な評価はできません。
 そのため、最終値は参考値となります。

分析と今後の課題

食塩摂取量は、基準値よりも減少しましたが、男女ともにすべての年代で依然として目標を上回っており、目標は達成できませんでした。

主な摂取源となっている家庭食における調味料からの摂取を減らすとともに、利用が増えている外食、中食および加工食品に含まれる食塩量への意識づけを図っていくことが、今後の課題と考えます。

引き続き、子どもころからうす味の感覚を身につけるための普及啓発に努めるほか、全ての年代を対象として、生活に取り入れやすい実践的な減塩指導に努めていく必要があります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29 事業名変更】
- 「食」の自立支援事業
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 高齢者生活管理指導員派遣事業
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 病態別食生活相談→食生活健康相談【H31 事業名変更】
- 生活習慣病予防教室
- 女性の健康づくり教室
- 地区栄養改善事業【R3～】
- 健康と栄養講話会

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

目標

野菜と果物の摂取量を増やしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
野菜の摂取量 (1人1日あたりの平均)	20歳以上	319.8g	304.8g	246.0g (参考値)	350g	×
果物摂取量1日100g未 満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	72.5% (参考値)	25%	×

基準値：平成21年市民健康・栄養調査

中間値：平成24、26、27年国民健康・栄養調査

最終値：平成28、30年国民健康・栄養調査

※最終値は、本市で実施された「国民健康・栄養調査」の過去2年分のサンプルを基に算出しています。
 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年と令和3年の2年間は調査が中止となったため、
 サンプル数が少なく、調査地区にも偏りがあることから、このデータによる正確な評価はできません。
 そのため、最終値は参考値となります。

分析と今後の課題

野菜の摂取量は、男女ともに基準値を下回っており、目標は達成できませんでした。男女ともに60歳代では目標を達成しているものの、20～59歳の働く世代で摂取量が不足しています。

また、果物摂取量1日100g未満の人の割合は、男女ともに基準値を上回っており、目標は達成できませんでした。男性の20～59歳で1日100g未満の人の割合が8割を超えており、特に不足しています。

引き続き、働く世代に重点をおき、野菜や果物を摂取することの必要性や摂取量に関する普及啓発に努めていく必要があります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29事業名変更】
- 「食」の自立支援事業
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 高齢者生活管理指導員派遣事業
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 病態別食生活相談→食生活健康相談【H31事業名変更】
- 生活習慣病予防教室
- 女性の健康づくり教室
- 地区栄養改善事業【R3～】
- 健康と栄養講話会
- 健康教育・健康相談

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(1) 栄養・食生活

行動目標 5

目標

子どもと一緒に食事をしましょう。

ライフステージ：少年期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
朝食を誰かと一緒に食べる 子どもの割合	小学生	83.0%	80.1%	78.6%	増加傾向へ	↘

基準値：平成23年度秋田市教育委員会「食事アンケート調査」

中間値：平成28年度秋田市教育委員会「食事アンケート調査」

最終値：令和3年度秋田市教育委員会「食事アンケート調査」

分析と今後の課題

朝食を誰かと一緒に食べる小学生の割合は、基準値よりも減少傾向にあり、目標を達成することはできませんでした。

ライフスタイルの多様化が進み、家族そろって食事をする機会が少なくなりつつある中で、特に朝食の孤食は年々増加しています。

引き続き、共食が子どもの将来の食習慣形成にもたらす効果について、普及啓発に努めていく必要があります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 乳幼児健康診査
- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29 事業名変更】
- 離乳食教室
- 幼児食教室
- 健康教育・健康相談
- 小・中学校における健康教育（食育）
- 地域子育て支援事業

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

目標

食塩や脂肪を控えた食事の提供に
取り組みましょう。

ライフステージ：－

指標の推移と最終評価の結果

項 目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
食の健康づくり応援店登録数	44店舗	63店舗	75店舗	100店舗	○

分析と今後の課題

食の健康づくり応援店登録数は、年々に増加していましたが、目標を達成することはできませんでした。

令和元年度末には登録店舗数が90店舗まで増加しましたが、店舗の廃業が増加したことにより、登録店舗数が伸びませんでした。

今後も、食による健康づくりのサポートに努めていきます。

個別目標達成のため推進した主な取組

■食の環境づくり推進事業

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

第4節 重点分野別最終評価の結果

(2) 身体活動

重点分野別 目標	生活の中で動きを意識し、 快適なからだを実感しましょう。	総合評価
		B

身体活動分野の総括

生活習慣病の予防、体力の維持・向上のため、各種事業を通じて運動の習慣化の喚起および定着化について取り組んだ結果、高齢期における「日常生活の歩数」、「運動している人の割合」は改善がみられました。

しかし、幼年期から中年期では、各指標において改善がみられませんでした。高齢期ではロコモティブシンドロームやフレイル予防のためからだを動かすことに対する意識が比較的高い傾向がありますが、若い世代においては、学業や仕事、育児のため時間がないことなどにより、意識が低いことが主な要因として考えられます。

そのため、今後もからだを動かすことの重要性について普及啓発をしていくとともに、各ライフステージに合わせ、日常生活の中で運動を習慣づけることや、身体活動量を増やすことができる環境づくりといった支援を継続する必要があります。

個別目標	【行動目標】
	1 1日の歩数を増やしましょう。……………32
	2 からだを動かす時間を持ちましょう。……………33
	3 生活体力を維持し、自立した生活を送りましょう。……………34
	4 からだを動かす楽しさを知り、運動の大切さを実感しましょう。……………35

(2)身体活動

行動目標 1

目標

1日の歩数を増やしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩	6,229歩	6,029歩 (参考値)	8,000歩 以上	×
	65歳以上	4,765歩	5,163歩	5,262歩 (参考値)	6,000歩 以上	△

基準値：平成23年県民健康・栄養調査

中間値：平成24、26、27、28年国民健康・栄養調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

※新型コロナウイルス感染症の影響で必要な調査ができなかったため、最終値は参考値となります

分析と今後の課題

体力の保持増進や生活習慣病予防のため、日常生活の中でからだを動かすことが重要であり、歩数を増やすことを目標として取り組みました。

「歩くべあきた健康づくり事業」および「歩くべあきた高齢者健康づくり事業」では、仲間とチームを組んで毎日の歩数を計測・記録し、生活の中で歩数を増やす意識向上のための支援を行いました。

今後は、若い世代が日常生活の中で歩くことを習慣化できるよう、「歩くべあきた健康づくり事業」において、ウォーキングアプリ等の導入による取組を行います。

個別目標達成に向けて推進した主な取組

- 女性の健康づくり教室
- 健康教育・健康相談
- 体力づくり教室
- ふれあい元気教室
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 健康運動教室
- 学校体育施設開放事業
- 生き生き健康スポーツ教室
- 歩くべあきた健康づくり事業【H27～】
- 歩くべあきた高齢者健康づくり事業【H27～】
- はずむ！スポーツチャレンジデー【H27～R3】
- 冬期スポーツ教室【H28～】
- ランチフィットネス教室【H27～H29】
- いいあんべえ体操普及啓発事業
- シニア元気アップ（フレイル予防）事業【R3～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(2)身体活動

行動目標2

目標

からだを動かす時間を持ちましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価	
運動している人の割合	16～24歳	53.9%	47.8%	48.4%	65%	×
	25～44歳	52.0%	25.8%	33.4%	65%	×
	45～64歳	53.5%	37.0%	36.3%	65%	×
	65歳以上	48.3%	50.7%	52.4%	60%	△

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

体力の保持増進や生活習慣病予防のため、日常生活の中でからだを動かすことが重要です。しかし、令和3年度市民健康意識調査によると、運動できない理由として「運動する時間がない」、「からだを動かすのが面倒」等と回答する人が多く、今後はライフスタイルに合わせた取組が必要であると考えます。

このため、引き続き「歩くべあきた健康づくり事業」、「いいあんべえ体操普及啓発事業」等により運動の習慣化の喚起および定着化を推進するとともに、より多くの方が日常生活の中でからだを動かす時間を持てるよう取り組みます。

個別目標達成に向けて推進した主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- はつらつくらぶ
- いきいきサロン
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 健康づくり・生きがいづくり支援事業
- 女性の健康づくり教室
- 健康教育・健康相談
- 体力づくり教室
- 健康のつどい
- シニア元気アップ（フレイル予防）事業【R3～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(2)身体活動

行動目標3

目標

生活体力を維持し、自立した生活を送りましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合	20歳以上	—	49.9%	49.8%	80%	×

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

※中間評価時に指標項目・目標値見直し

分析と今後の課題

生活体力を維持し、自立した生活を送るために、ロコモティブシンドロームの予防に努める必要があります。しかし、令和3年度市民健康意識調査では、その認知度を増加させることができませんでした。

今後は、若いうちからロコモティブシンドロームを知り、予防に取り組んでもらえるよう、各種事業を通じて正しい知識の普及に取り組めます。

個別目標達成に向けて推進した主な取組

- 健康教育・健康相談
- 運動情報提供事業
- 体力づくり教室
- ふれあい元気教室
- 女性の健康づくり教室
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- はつらつくらぶ
- いきいきサロン
- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 健康づくり・生きがいづくり支援事業
- 生活習慣病予防教室
- 生き生き健康スポーツ教室
- 健康運動教室
- 健康のつどい
- 歩くべあきた健康づくり事業【H27～】
- 歩くべあきた高齢者健康づくり事業【H27～】
- 冬期スポーツ教室【H28～】
- シニア元気アップ（フレイル予防）事業【R3～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(2)身体活動

行動目標4

目標

からだを動かす楽しさを知り、
運動の大切さを実感しましょう。

ライフステージ：少年期

指標の推移と最終評価の結果

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

中間値：平成25年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査
最終値：令和3年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査

※中間評価時に指標項目・目標値見直し

分析と今後の課題

令和3年度の調査では、運動時間の少ない児童が増加傾向にある結果となりました。この結果は、新型コロナウイルス感染症による学年・学級閉鎖、各学校における体育的行事等の変更や縮小、生活様式の変化などにより、子どもたちの運動機会が減少したことが一因であるものと考えられます。より多くの子どもが、からだを動かす楽しみを知り、運動習慣を身につけるためには、遊びや運動の機会を増やすことの大切さを保護者や家族に知ってもらう必要があります。

このため、引き続き「健康のつどい」、「親子なかよし体操教室」等において、子どもとその保護者を対象に、からだを動かす楽しさや、具体的な運動の指導を行い、運動習慣を身につけることの大切さを普及啓発していきます。また、体育の授業を通して、運動することが楽しいと感じる子どもが増加するように努めます。

個別目標達成のため推進する主な取組

- 部活動外部指導者派遣事業
- 新体力テスト
- 秋田市小学校地区別陸上運動記録会
- 親子なかよし体操教室
- 幼児スポーツ教室
- 運動情報提供事業
- 健康のつどい
- 学校体育施設開放事業
- はずむ！スポーツチャレンジデー【H27～R3】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

第4節 重点分野別最終評価の結果

(3) こころの健康づくり

重点分野別 目標	上手にストレスと付き合い、 いきいきと自分らしい生活を 送みましょう。	総合評価
		B

こころの健康づくり分野の総括

睡眠については、少年期は改善がみられましたが、青年期から中年期にかけての勤労世代では仕事や家事などにより多忙であること、高齢期では不安や悩みによるストレスから改善がみられませんでした。

ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合は、青年期から中年期にかけては改善がみられましたが、高齢期では相談の必要性を感じられないと考える人が多く、改善がみられませんでした。

スマートフォンやSNS等の普及によるネットワーク社会の進展は、幅広い年代で睡眠不足を招いています。睡眠不足は認知症につながる可能性があるほか、飲酒や喫煙といった生活習慣も影響しているため、対策には工夫が必要です。また、厳しい経済情勢や雇用形態の変化など社会が複雑化、多様化していくなかでライフスタイルが変化し、ストレスを抱える人が多くなっています。自分のこころの変化に気づき、相談や休養をとったり、周りの人々が悩みに気づき、早期に適切な対処がとれるよう、引き続き、知識の普及啓発や相談しやすい環境を整備するとともに、関係機関と連携を図るなど体制の充実に努める必要があります。

個別目標	【行動目標】
	1 睡眠による休養を十分にとりましょう。……………37
	2 自分に合ったストレス解消法で、こころの休養をとりましょう。……………38
	3 悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに話してみよう。……………39

(3)こころの健康づくり

行動目標 1

目標

睡眠による休養を十分にとりましょう。

ライフステージ：少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
子どもが睡眠不足だと感じている親の割合	7～12歳	26.2%	16.8%	18.1%	15%	○
	16～24歳	16.7%	24.3%	25.3%	15%	×
睡眠を十分にとれていない人の割合	25～44歳	24.4%	33.0%	25.2%	15%	×
	45～64歳	17.2%	28.4%	28.7%	15%	×
	65歳以上	20.4%	15.2%	18.2%	15%	△

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

少年期では、目標値には届かなかったものの改善していることから、概ね効果的な事業展開が図られていると考えられます。睡眠不足の理由が多かったのは、宿題・勉強、youtube（ユーチューブ）視聴等でした。

青年期から中年期にかけては改善がみられず、睡眠不足の理由が多かったのは、青年期では勉強、壮年期から中年期にかけては仕事、家事などでした。

高齢期では、目標値には届かなかったものの若干の改善がみられました。睡眠不足の理由が多かったのは、不安や悩みなどによるストレスでした。

今後は、各ライフステージにおける問題に着目しながら、質の良い睡眠の取り方について普及啓発していくことが課題です。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 健康教育・健康相談
- こころのケア相談セミナー
- 秋田市自殺対策ネットワーク会議（重点施策検討部会【R1～】、自殺未遂者対策検討部会を含む）
- 秋田市自殺対策庁内連絡会議
- 自殺予防の普及啓発
- 健康の副読本「わたしたちのけんこう」（小学校）を活用した保健学習および保健指導

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(3)こころの健康づくり

行動目標2

目標

自分に合ったストレス解消法で、
こころの休養をとりましょう。

ライフステージ：壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	— ※中間評価時設定	22.2%	12.5%	9.4%	○
ストレスを感じたときに、特に何もしていない人の割合	19.8%	10.0%	10.4%	減少傾向へ	↔

基準値：平成21年度市民健康意識調査
中間値：平成28年度市民健康意識調査
最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合は、目標値には届かないものの低下していることから概ね効果的な事業展開が図られていると考えられます。

ストレスを感じたときに、特に何もしていない人の割合は、基準値から減少傾向となっていることから、自分に合った方法で解消できる人が増えてきていると考えられます。

今後も、自分に合った方法でストレスを解消できるよう、こころの健康に関する意識や知識の普及啓発をすることが必要です。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 健康教育・健康相談
- こころのケア相談セミナー
- 仲間づくり支援事業
- 地域保健・福祉活動推進事業
- こころのケア相談
- 精神保健福祉相談
- 秋田市自殺対策ネットワーク会議（重点施策検討部会【R1～】、自殺未遂者対策検討部会を含む）
- 秋田市自殺対策庁内連絡会議
- 自殺予防の普及啓発

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(3)こころの健康づくり

行動目標 3

目標 **悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに話してみましよう。**

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	16～24歳	27.5%	20.1%	16.4%	減少傾向へ	↗
	25～44歳	36.1%	20.3%	20.6%	減少傾向へ	↔
	45～64歳	35.4%	31.3%	30.1%	減少傾向へ	↗
	65歳以上	32.6%	35.2%	38.5%	減少傾向へ	↘

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

青年期から中年期にかけては改善がみられましたが、高齢期では相談の必要性が感じられないなどの理由で改善がみられませんでした。

悩みや不安を抱え込まないように相談することは、心身の健康を保つために重要なことです。本人が悩みを抱え込まずに相談できるよう、また、周りの人が悩みに気づき、声をかけ、寄り添うことができるよう、その重要性について普及啓発を図るとともに、各種相談窓口の周知や関係機関との連携をとることが必要です。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 地域保健・福祉活動推進事業
- ふれあいのまちづくり事業
→ふれあい福祉相談センターへの支援【H28～】
- 訪問型介護予防事業
- 認知症予防事業
- 健康教育・健康相談
- こころのケア相談セミナー
- 仲間づくり支援事業
- こころのケア相談
- 精神保健福祉相談
- 地域自殺対策緊急強化事業
→地域自殺対策強化事業【H27～】

- 秋田市自殺対策ネットワーク会議（重点施策検討部会【R1～】、自殺未遂者対策検討部会を含む）
- 秋田市自殺対策庁内連絡会議
- 自殺予防の普及啓発
- 秋田市健康教育・性教育推進委員会
- 適応指導教室「すくうる・みらい」
- 秋田市フレッシュフレンド派遣
- 不登校相談会
→心のふれあい相談会【H25～】
- 若者の心理に関する研修会【H26～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

第4節 重点分野別最終評価の結果

(4) たばこ

重点分野別 目標	たばこの害について正しく理解し、 たばこの害から身を守りましょう。	総合評価
		A

たばこ分野の総括

成人、未成年者ともに喫煙率は減少し、受動喫煙防止対策への取組も進み、全体として改善傾向にあることから、市民がたばこの害について理解を深めてきていると考えられます。

喫煙は様々な疾患の原因となることから、新たな喫煙者を増やさないように、たばこの害について広く普及していく必要があります。さらに、禁煙を希望する人がたばこをやめることができるように禁煙方法も含めた周知や支援が必要と考えます。

今後もたばこを吸わない人も含め、すべての人がたばこの害から自分自身の健康を守れるよう各ライフステージに応じた支援をしていきます。

個別目標	【行動目標】 1 未成年者の喫煙をなくしましょう。……………41 2 成人の喫煙率を減少させましょう。……………42 3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）について理解を深めましょう。……………43 4 妊娠中の喫煙をなくしましょう。……………44
	【環境目標】 1 たばこの害から身を守るために、受動喫煙を防止しましょう。……………45

(4)たばこ

行動目標 1

目標

未成年者の喫煙をなくしましょう。

ライフステージ：少年期、青年期

指標の推移と最終評価の結果

項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
未成年者の喫煙率	15歳以下	0.0%	0.0%	0.0%	0%	◎
	16～19歳	8.6%	0.0%	0.0%	0%	◎

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

未成年者の喫煙率は、15歳以下、16～19歳ともに0%で望ましい状況となりました。これは小中学校における健康教育およびたばこの害の知識普及に努めたことにより、未成年者が喫煙の害を理解し、未成年のうちには喫煙しないという正しい判断ができてきている結果と考えます。

今後も未成年者が喫煙に対して正しい知識を持ち、適切な意思決定ができるように、喫煙防止教育の充実を図る必要があることから、健康教育等での情報提供により、未成年者の喫煙が健康に及ぼす影響について広く知識の普及に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 健康教育・健康相談
- たばこの害知識普及
- 小中学校における健康教育
- 薬物乱用防止教室

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(4)たばこ

行動目標2

目標

成人の喫煙率を減少させましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	13.7%	12.5%	○

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

習慣的に喫煙する人の割合は目標値を上回ったものの、減少を続けています。これはたばこの害を周知する各種事業により、喫煙が身体に与える影響を正しく理解している人が増加し、喫煙の習慣があった人が禁煙を選択することが増加しているためと考えられます。

今後はさらに禁煙を希望する人がたばこをやめられるよう、禁煙外来を利用する禁煙方法などについて広く周知していく必要があります。また、新規の喫煙者を増やさないように、たばこを吸わない若い世代に対しても広くたばこの害について周知を図ります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 健康教育・健康相談
- たばこの害知識普及

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(4)たばこ

行動目標3

目標

COPD（慢性閉塞性肺疾患）について理解を深めましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合	20歳以上	—	49.7%	43.9%	80%	×

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

※中間評価時に指標項目・目標値見直し

分析と今後の課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）について理解している人の割合は減少し、目標値には届きませんでした。これは、喫煙により肺への悪影響があることは理解しているものの、肺の疾患としてのCOPDの認知度が低いと考えられます。

喫煙はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）のみならず、がん、脳卒中、心筋梗塞などの原因となることから、今後もたばこの害が身体に及ぼす様々な影響について、より理解が深まるよう周知に取り組みます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 健康教育・健康相談
- たばこの害知識普及

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(4)たばこ

行動目標4

目標

妊娠中の喫煙をなくしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期

指標の推移と最終評価の結果

項 目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
妊娠中に喫煙している人の割合	3.4%	2.4%	1.0%	0%	○

基準値：平成22年度秋田市4か月児健診の「妊娠・出産時の状況アンケート」

中間値：平成27年度秋田市4か月児健診の「妊娠・出産時の状況アンケート」

最終値：令和3年度秋田市4か月児健診の「妊娠・出産時の状況アンケート」

分析と今後の課題

妊娠中に喫煙している人の割合は中間値よりも低下し改善が見られています。これは様々な事業を通し、妊娠中の喫煙が流産等の母体への影響のみならず、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群などのリスクとなることが周知された結果と考えられます。

今後もたばこが母体や胎児、ひいては出生後の児にも悪影響を与えることを、様々な機会を捉え周知することで、たばこの害に関する知識の普及啓発に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 健康教育・健康相談
- たばこの害知識普及
- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(4)たばこ

環境目標 1

目標

たばこの害から身を守るために、
受動喫煙を防止しましょう。

ライフステージ：－

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
市の管理する公共施設で敷地内禁煙 または建物内禁煙の施設の割合	－	77.7%	99.3%	100%	○

中間値：平成28年度市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策実施状況調査

最終値：令和3年度市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策実施状況調査

※中間評価時に指標項目・目標値見直し

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合	18.0%	10.1%	5.8%	5.6%	○

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

受動喫煙に関する「市の管理する公共施設で敷地内禁煙または建物内禁煙の施設の割合」および「子どもへのたばこの害について特に配慮していない人の割合」はともに改善し、目標値に近づきました。様々な事業を通し、たばこが喫煙者だけではなく、周囲の人の健康にも悪影響を及ぼすことから受動喫煙を防止することが重要であることが周知されたためと思われます。

今後も受動喫煙の害について知識の普及啓発に努め、すべての場面において受動喫煙防止対策をより一層進めます。さらに健康被害を受けやすい子ども等への配慮の重要性について、引き続き啓発に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 健康教育・健康相談
- 受動喫煙防止事業
- たばこの害知識普及
- 健康教育・健康相談（母子）
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 小中学校における健康教育
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

第4節 重点分野別最終評価の結果

(5) アルコール

重点分野別 目標	アルコールが健康に及ぼす 影響について学び、節度ある 適度な飲酒を心がけましょう。	総合評価
		A

アルコール分野の総括

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

また、未成年者の飲酒は心身の発達へ悪影響があるほか、社会的な問題を引き起こしやすく、妊婦の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害を引き起こす可能性があると言われてしています。

各ライフステージに応じた取組を実施した結果、お酒の適量を知っている人の割合は増加し、未成年者や妊婦の飲酒率が低下するなど、全体では改善しましたが、今後もアルコールが健康に及ぼす影響について知識の普及が必要です。

個別目標	【行動目標】
	1 未成年者の飲酒をなくしましょう……………47
	2 飲酒が体に及ぼす影響を知って、1日の適量を心がけましょう。……………48
	3 妊娠中の飲酒をなくしましょう。……………49

(5)アルコール

行動目標 1

目標

未成年者の飲酒をなくしましょう。

ライフステージ：少年期、青年期

指標の推移と最終評価の結果

項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
未成年者の飲酒する割合	15歳以下	0.9%	0.0%	0.0%	0%	◎
	16～19歳	45.7%	8.5%	0.0%	0%	◎

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

未成年者の飲酒は、心身の発達に悪影響を与えるほか、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題を引き起こしやすいといわれています。

アルコールの害について理解し、飲酒の誘いを自身の意思で断ることができるよう、中学生への飲酒防止パンフレットの配布や、小中学校における健康教育を実施した結果、いずれの年代でも飲酒する割合は目標値である0%を達成し、改善がみられました。

今後も継続して未成年者に対し知識の普及を図るとともに、家庭や地域も、未成年者への飲酒防止行動が取れるよう意識を高める必要があります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- アルコールの知識普及
- 健康教育・健康相談
- 小中学校における健康教育

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(5)アルコール

行動目標2

目標

飲酒が体に及ぼす影響を知って、
1日の適量を心がけましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価	
お酒の適量※ ¹ を知っている人の割合	62.1%	67.5%	68.3%	増加傾向へ	↗	
多量飲酒者※ ² の割合	男性	12.9%	5.6%	9.9%	減少傾向へ	↔
	女性	—	2.3%	2.8%	減少傾向へ	↔

基準値：平成21年度市民健康意識調査
中間値：平成28年度市民健康意識調査
最終値：令和3年度市民健康意識調査

※中間評価時に指標項目・目標値見直し

※1 お酒の適量(1日あたり)

日本酒1合、ビール中ビン1本、ウイスキーダブル1杯60ml、ワイングラス2杯240ml、焼酎25度100ml

※2 多量飲酒(1日あたり)

日本酒3合以上、ビール中ビン3本以上、ウイスキーダブル3杯180ml以上、ワイングラス5杯600ml以上、焼酎25度300ml以上

分析と今後の課題

多量な飲酒は、生活習慣病やうつ病など、心身への悪影響が知られており、適度な飲酒についての知識とそれに伴う行動が求められます。

アルコールの害についての知識普及のため、各ライフステージにおいて健康教育やセミナーの実施、保健指導などを実施した結果、お酒の適量を知っている人の割合が増加しており、知識が深まっていると考えられます。しかし、多量に飲酒する人の割合は横ばいで明らかな減少はみられず、今後も重点的に取り組む必要があります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- アルコールの知識普及
- 依存症セミナー
→こころのケア相談セミナー【R2~】
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談（母子）
- 特定健康診査・特定保健指導
- 両親学級

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(5)アルコール

行動目標3

目標

妊娠中の飲酒をなくしましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
妊娠中に飲酒している人の割合	1.2%	0.7%	0.2%	0%	○

基準値：平成22年度秋田市4か月児健診「妊娠・出産時の状況アンケート」

中間値：平成27年度秋田市4か月児健診「妊娠・出産時の状況アンケート」

最終値：令和3年度秋田市4か月児健診「妊娠・出産時の状況アンケート」

分析と今後の課題

妊娠中の母親の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害（低体重や形態異常、脳障害など）を引き起こす可能性があると言われています。

妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）や、両親学級などにおいて、妊婦や産婦とその家族への健康教育を実施した結果、妊婦の飲酒割合は低下しました。

胎児性アルコール・スペクトラム障害の唯一の対策は予防と言われていることから、妊娠中の飲酒をなくすため、今後も母子保健事業を中心にさらなる知識の普及が必要です。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 健康教育・健康相談（母子）
- 食生活学級
- 両親学級
- アルコールの知識普及
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

第4節 重点分野別最終評価の結果

(6) 歯・口腔の健康

重点分野別 目標	生涯を通じて、自分の歯を20本以上 保ち、口腔機能の維持・向上に つとめましょう。	総合評価
		A

歯・口腔の健康分野の総括

フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業、むし歯予防教室をはじめとする各種健康教育事業により、3歳児、12歳児のむし歯や歯肉炎の状況は改善しており、事業の効果とともに、家庭での歯の健康に関する意識が高まったものと思われます。

また、新型コロナウイルス感染症により、定期検診での受診を控える傾向があったものの、20歳以上の定期検診・保健指導、未処置歯を保有している割合、60歳代の咀嚼良好者の割合も改善傾向にあります。

しかし、進行した歯周炎保有者の割合や口腔の働きについて理解している人の割合については、目標に達しておらず、歯の健康に関する意識が低い人への対策が課題です。

健康寿命の延伸のためには、口腔機能の基礎となる幼年期・少年期から「よく噛んで食べることの大切さ」と「口腔と全身との関わり」を理解することが大切です。今後は全ライフステージにおける各種事業を通じて、「口腔と全身との関わり」への理解を含めた歯・口腔の健康づくりの普及啓発に努めます。

個別目標

【行動目標】

- 1 むし歯を予防しましょう。……………51
- 2 歯肉炎、歯周病を予防しましょう。……………52
- 3 口腔機能の維持・向上につとめましょう。……………53
- 4 歯科医院で定期検診・保健指導を受けましょう。……………54

(6) 歯・口腔の健康

行動目標 1

目標

むし歯を予防しましょう。

ライフステージ：幼年期、少年期、壮年期、中年期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
むし歯のある子どもの割合（処置歯を含む）	3歳児 25.37%	20.9%	15.08%	15%	○
一人平均むし歯本数	12歳児 1.96本	0.86本	0.54本	0.86本以下	◎
未処置歯を保有している人の割合	40歳 —	30.5%	23.5%	減少傾向へ	↗
	60歳 ※中間評価時設定	27.1%	23.9%	減少傾向へ	↗

基準値：[3歳児：平成23年度3歳児歯科健康診査、12歳児：平成23年度学校保健調査]

中間値：[3歳児：平成28年度3歳児歯科健康診査、12歳児：平成28年度学校保健調査]

最終値：[3歳児：令和3年度3歳児歯科健康診査、12歳児：令和3年度学校保健調査]

※中間評価時に、一人平均むし歯本数の目標値見直し

分析と今後の課題

新型コロナウイルス感染症の影響で中止や縮小となった事業もありますが、各健診や事業を通じて普及啓発や保健指導に取り組んだ結果、むし歯のある子どもの割合や未処置歯を保有している人の割合は大幅に減少しました。特に、小中学校においては、フッ化物洗口事業の開始以降、児童生徒のむし歯保有者の割合が大幅に減少しており、事業の効果とともに、家庭での歯の健康に関する意識が高まったものと思われます。今後も各ライフステージに合わせた歯・口腔の健康づくりへの意識の向上を図るため、普及啓発に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 歯科健康相談
- 歯科健康講話会
- お口の機能向上学級
- 歯周疾患検診
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談(母子)
- 妊婦歯科健康診査
- 両親学級
- 幼児歯科健康診査
- 離乳食教室
- 幼児食教室

- むし歯予防教室
- 幼児フッ化物塗布事業【R2～1歳児を追加】
- 親子よい歯のコンクール
- 歯科保健知識普及
- 定期健康診断（定期歯科健診）
- 小中学校における健康教育（歯科保健学習）
- 小学校フッ化物洗口事業
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】
- 後期高齢者歯科健診【H29～】
- 中学校フッ化物洗口事業【H29～】
- シニア元気アップ（フレイル予防）事業【R3～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(6) 歯・口腔の健康

行動目標2

目標

歯肉炎・歯周病を予防しましょう。

ライフステージ：少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合 20歳以上	— ※中間評価時設定	40.7%	47.6%	減少傾向へ	↘

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
歯肉炎のある子どもの割合 12歳児	22.4%	20.7%	17.0%	20%	◎

基準値：平成23年度学校保健調査

中間値：平成28年度学校保健調査

最終値：令和3年度学校保健調査

分析と今後の課題

12歳児においては、フッ化物洗口事業の開始以降、むし歯保有者の割合の減少とともに、歯の健康に関する意識が高まったものと思われます。

一方、青年期以降の歯肉炎・歯周炎の割合は増加していることから、「歯・口腔と全身との関わり」についての理解を深めることが重要です。今後も、各ライフステージにおける各種事業を通じて、「口腔と全身との関わり」への理解を含めた歯・口腔の健康づくりの普及啓発に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 歯科健康相談
- 歯科健康講話会
- お口の機能向上学級
- 歯周疾患検診
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談(母子)
- 妊婦歯科健康診査
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 幼児歯科健康診査
- 離乳食教室
- 幼児食教室

- むし歯予防教室
- 歯みがきレッスン
→ むし歯予防サポート教室【H25～】
- 幼児フッ化物塗布事業【R2～1歳児を追加】
- 歯科保健知識普及
- 定期健康診断
- 小中学校における健康教育(歯科保健学習)
- 小学校フッ化物洗口事業
- 妊娠期からの相談支援事業(秋田市版ネウボラ)【H28～】
- 後期高齢者歯科健診【H29～】
- 中学校フッ化物洗口事業【H29～】
- シニア元気アップ(フレイル予防)事業【R3～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(6) 歯・口腔の健康

行動目標 3

目標

口腔機能の維持・向上につとめましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
咀嚼良好者※1の割合	60歳代	— ※中間評価時設定	75.4%	81.5%	80%	◎
口腔機能※2について理解している人の割合	16歳以上	— ※中間評価時設定	12.9%	10.9%	増加傾向へ	↘

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

※1 咀嚼（そしゃく）良好者とは

主観的に何でもよく噛んで食べることができ、飲み込みなどに気になる症状がない者
 （参考：厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に関する参考資料）

※2 口腔機能とは

「かみ砕く、飲み込む、発音する」など、健康な生活を送るための原点となる機能

分析と今後の課題

各健診や事業を通じて普及啓発や保健指導に取り組んだ結果、60歳代の咀嚼良好者の割合は改善しました。しかし、口腔機能について理解している人の割合については目標を達成することができませんでした。

良好な口腔機能を長年維持するためには、口腔機能の基礎となる幼年期・少年期から「よく噛んで食べることの大切さ」や「口腔と全身との関わり」を理解することが大切です。今後は各ライフステージにおける各種事業を通じて、「口腔と全身との関わり」への理解を含めた歯・口腔の健康づくりの普及啓発に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 歯科健康相談
- 歯科健康講話会
- お口の機能向上学級
- 歯周疾患検診
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談（母子）
- 妊婦歯科健康診査
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 幼児歯科健康診査
- 離乳食教室

- 幼児食教室
- むし歯予防教室
- 歯みがきレッスン
→ むし歯予防サポート教室【H25～】
- 幼児フッ化物塗布事業【R2～1歳児を追加】
- 歯科保健知識普及
- 小中学校における健康教育（歯科保健学習）
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】
- 後期高齢者歯科健診【H29～】
- シニア元気アップ（フレイル予防）事業【R3～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(6) 歯・口腔の健康

行動目標 4

目標

歯科医院で定期検診・保健指導を受けましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	51.5%	65%	△

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

最終値は中間値よりも改善したものの、新型コロナウイルス感染症により、定期健診での受診を控える傾向があったことから、大幅な改善には至らなかったと思われます。

歯・口腔の健康を保持増進していくためには、各ライフステージにおいてセルフケアに加え、かかりつけの歯科医院で定期的に検診や保健指導を受けることが大切です。今後も各種事業を通じて、定期的に検診を受けるよう普及啓発するとともに、受診行動を継続するための働きかけや保健指導の充実に向けた取組に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業
- 歯科健康相談
- 歯科健康講話会
- お口の機能向上学級
- 歯周疾患検診
- 健康教育・健康相談
- 健康教育・健康相談(母子)
- 妊婦歯科健康診査
- マタニティ食生活講座→食生活学級【H29～】
- 両親学級
- 幼児歯科健康診査
- 離乳食教室
- 幼児食教室

- むし歯予防教室
- 歯みがきレッスン
→ むし歯予防サポート教室【H25～】
- 幼児フッ化物塗布事業【R2～1歳児を追加】
- 歯科保健知識普及
- 定期健康診断
- 小中学校における健康教育（歯科保健学習）
- 小学校フッ化物洗口事業
- 妊娠期からの相談支援事業（秋田市版ネウボラ）【H28～】
- 後期高齢者歯科健診【H29～】
- 中学校フッ化物洗口事業【H29～】
- シニア元気アップ（フレイル予防）事業【R3～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

第4節 重点分野別最終評価の結果

(7) 健診(検診)

重点分野別 目標	特定健康診査、各種がん検診を受診しましょう。	総合評価
		A

健診(検診)分野の総括

<特定健康診査・特定保健指導(国保)(平成20年度から実施)>

特定健康診査の受診率は、令和3年度は平成22年度と比べ11.4ポイント増加し、36.3%となりましたが目標を下回っています。また、特定保健指導の実施率は、平成25年度の43.9%をピークに年々減少しており目標を達成できませんでした。健康づくりに関するアプリやフィットネス施設など個別に取り組みやすい環境が充実したことに加え、新型コロナウイルス感染症が急拡大した際、対面指導を中止したことや、外出を自粛した方が多かった影響と考えられます。

新たな取組として、糖尿病や慢性腎臓病、高血圧症の未治療者等医療管理が必要な方を対象に、受診勧奨および保健指導を行い、腎不全・人工透析への移行や脳血管疾患等の重症化予防に努めました。

新型コロナウイルス感染症拡大以降、リモートワークの普及等生活様式が変化しており、今後メタボリックシンドロームに及ぼす影響が懸念されます。生活習慣病は自覚症状がないまま進行し、重症化すると、QOLの低下を招くとともに医療費など経済的負担が大きくなります。生活習慣病の発症や重症化を予防するため、引き続き、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。

<がん検診受診率>

新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診の中止や、検診の受診控えが見受けられたものの、各がん検診の受診率は、いずれも向上しており、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん検診は目標を達成し、子宮がん検診においても、目標には届かなかったものの向上しています。市や勤務先等の検診のほか、個人的に受診している市民も多く、市民の意識が高まってきているものと考えています。

がん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながり、がんによる死亡者を減少することができるため、受診率の向上が望まれます。今後も、受診率の上昇傾向が持続するよう、引き続きがん検診の重要性を周知するとともに、受診しやすい環境づくりの整備や健康意識を高める活動などに努めます。

個別目標

【行動目標】

- 1 健診(検診)を受けましょう。……………56
- 2 健診(検診)の必要性和方法を学びましょう。……………57
- 3 特定保健指導を受けましょう。(国保加入者の40～74歳)……………58

目標

健診(検診)を受けましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
国民健康保険の特定健康診査受診率	24.9%	35.2%	36.3%	47.5%	○

基準値：平成22年度秋田市特定健康診査実施状況
 中間値：平成27年度秋田市特定健康診査実施状況
 最終値：令和3年度秋田市特定健康診査実施状況

※中間評価時に目標値見直し

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価	
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0%	49.8%	50.6%	50%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2%	51.6%	56.2%	51.6%以上	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3%	59.5%	61.7%	59.5%以上	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	47.9%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3%	48.9%	52.4%	50%	◎

基準値：平成21年度市民健康意識調査
 中間値：平成28年度市民健康意識調査
 最終値：令和3年度市民健康意識調査

※中間評価時に、胃がん・大腸がん・肺がん検診受診率の目標値見直し

分析と今後の課題

特定健康診査については、国民健康保険の新規加入時にPRチラシを配布するとともに、未受診者に対しては、人工知能(AI)を用い対象者の特性に合わせたハガキによる受診勧奨を実施したほか、広報あきたや市政広報テレビ、ラジオ番組の活用等により周知・啓発を図りました。受診率は、中間値よりは増加したものの目標値の達成には至りませんでした。新型コロナウイルス感染症が急拡大した令和2年度の春先は、感染への不安や集団健診の中止等の影響で受診率が一旦低下しましたが、令和3年度においては、感染予防対策を講じた集団健診の再開等で受診率は回復傾向にあります。

生活習慣病の発症や重症化を予防するため、引き続き健診の必要性についての周知・啓発や受診しやすい環境づくりを整備する必要があります。

がん検診については、健診ガイドの全戸配布、広報あきた、市政広報テレビ・ラジオ番組などを通じた周知や、ミニセット健診、日曜健診、女性限定のレディース健診の実施など受診しやすい環境づくりの取組により、受診率の向上が図られてきました。女性特有のがん検診は、他のがん検診に比べて受診率が若干低めであることから、女性が受診しやすい環境を整備していく必要があります。

集団健診においては、感染予防対策や待ち時間を解消するため、令和3年度から予約制を導入しています。今後も、安全・安心に受診できる体制を継続するとともに、年代や性別にあった情報提供を行うなど、より効果的な受診勧奨を行うことにより受診率向上に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 人間ドック保健事業
- 後期高齢者健康診査事業
- がん検診・がん予防啓発事業

- 健康教育・健康相談
- 健診ガイドの全戸配布
- 割引制度【H28～】
- ミニセット健診、日曜健診、レディース健診の実施【H28～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(7)健診(検診)

行動目標2

目標

健診(検診)の必要性と方法を学びましょう。

ライフステージ：青年期、壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
健康なので検診は必要ないと考えている人の割合	19.0%	19.5%	15.4%	15.2% 以下	○
検診の実施を知らなかった人の割合	11.3%	9.8%	9.5%	9% 以下	○

基準値：平成21年度市民健康意識調査

中間値：平成28年度市民健康意識調査

最終値：令和3年度市民健康意識調査

分析と今後の課題

特定健康診査の必要性や受診方法について、広報あきたやホームページへの掲載、関係医療機関や調剤薬局へのポスター掲示、テレビ・ラジオの広報番組の活用やイベントにおける啓発活動などにより周知してきました。また、特定健康診査未受診者に対しハガキによる受診勧奨を行いました。さらに、秋田市医師会と連携し、かかりつけ医から健診データを収集し、特定健康診査として活用しました。

新型コロナウイルス感染症の影響が続くなか、受診率が徐々に回復してきていることから、健診への意識が向上していると考えられます。今後もこれまでの取組を継続するとともに、対象者が健診に関心を持つよう周知に努めます。

がん検診の必要性や検診の受診方法などについて、健診ガイドの全戸配布や割引制度対象者への個別の勧奨、再勧奨通知、健康教育などの機会におけるがん予防等リーフレットの活用、地域保健推進員によるPR活動、広報あきたや市政広報テレビ・ラジオ番組などにより周知を図ってきました。このことにより、「健康なので検診は必要ないと考えている人」や「検診の実施を知らなかった人」の割合が減少しているものの、さらにその割合を減少させるため、今後も継続して周知・啓発を行っていくことが必要です。

がん検診は、自覚症状などのない健康な状態のときに受診することが重要であり、がん検診に対する関心をさらに高め、一人ひとりが自分にあった検診計画を立てることができるよう、がんにかかりやすい年代の前から定期的に受診することの重要性やがんに対する正しい知識と受診方法について、周知に努めます。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 健診ガイドの全戸配布
- がん検診PRキャンペーン
- 割引制度
- 市政広報テレビ・ラジオ番組
- 健康教育・健康相談

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載

(7)健診（検診）

行動目標3

目標

特定保健指導を受けましょう。

ライフステージ：壮年期、中年期、高齢期

指標の推移と最終評価の結果

項目	基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
国民健康保険の特定保健指導実施率	39.7%	40.6%	14.5%	49%	×

基準値：平成22年度秋田市特定健康診査実施状況

中間値：平成27年度秋田市特定健康診査実施状況

最終値：令和3年度秋田市特定健康診査実施状況

※中間評価時に目標値見直し

分析と今後の課題

特定保健指導対象者への電話による利用勧奨のほか、利用勧奨リーフレットの配布、広報あきたや市政広報ラジオ番組の活用等により周知に努めましたが、実施率の向上には至りませんでした。実施率が低下した要因としては、新型コロナウイルス感染症拡大により、対面指導を一時期中止したことや、外出を自粛した方が増えた影響が考えられます。さらに、近年は生活習慣改善に関する情報収集が容易になり、健康づくりに関するアプリやフィットネス施設など個別に取り組みやすい環境が充実していることも理由として考えられます。

新たな取組としては、糖尿病や慢性腎臓病、高血圧症の未治療者等医療管理が必要な方を対象に、受診勧奨および保健指導を行い、腎不全・人工透析への移行や脳血管疾患等の重症化予防に努めました。

新型コロナウイルス感染症拡大以降、リモートワークの普及等生活様式が変化しており、今後メタボリックシンドロームに及ぼす影響が懸念されます。対象者自身が健診結果や体の変化に関心を持ち、生活習慣改善の必要性を理解し改善に取り組むことが大切です。そのため、今後は感染症予防対策を講じた対面指導に加え、ICTの活用等による利用しやすい指導体制の整備、利用勧奨方法の工夫などに取り組み、実施率の向上と生活習慣病の予防に努めるとともに、生活習慣病の重症化リスクが高い方への受診勧奨や保健指導を充実する必要があります。

個別目標達成のため推進した主な取組

- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業【H30～】
- 高血圧症重症化予防事業【R3～】

◎ 計画策定後に開始した取組は、開始年度を【 】内に表示

◎ 事業内容や取組実績は、参考資料に掲載



第5節 ライフステージ別目標の達成状況

第2次健康あきた市21では、幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期のライフステージ別に健康づくり目標を定め、その取組を進めてきました。目標の達成状況は、以下のとおりです。

(1) 目標の達成状況

重点分野別の指標をライフステージ別に整理し、数値指標（4段階の判定基準）と傾向指標（3段階の判定基準）により以下のとおり達成状況をまとめました。




※環境目標（栄養・食生活分野、たばこ分野）は除く

ライフ ステージ	目標 項目数	数値指標の評価				傾向指標の評価		
		◎	○	△	×			
幼年期	2		1			1		
少年期	10	4	1					5
青年期	24	2	6	2	8	2	2	2
壮年期	31	4	8	2	9	2	4	2
中年期	30	5	6	2	9	3	3	2
高齢期	29	5	6	5	6	1	3	3

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

※数値基準の計算方法
$$\frac{〔最終値〕 - 〔基準値（計画策定時の値）〕}{〔目標値〕 - 〔基準値（計画策定時の値）〕} \times 100$$

※中間評価時に設定された数値指標については、中間評価時の値と比較

評価	判定基準
 (上向き)	目標として設定した状態に向かって前進しているもの
 (横ばい)	どちらともいえないもの
 (下向き)	後退しているもの

(2) ライフステージ別の目標および数値目標の達成状況

ア 幼年期（0～5歳ころ）

特 徴	身体的成長が著しく、また「しつけ」を通して「ころ」を育てる重要な時期です。また、生活習慣や食習慣の基礎が確立されます。親や家族の育て方が、子どもの生活習慣に大きく影響し、同時に地域社会の様々な支援を必要とします。
目 標	親子が一緒に過ごす機会を多く持ち、望ましい生活習慣を身につけ、ころとからだの健やかな成長を目指しましょう。

◆指標の推移と最終評価の結果（再掲）

項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
毎日規則的に食事をする子どもの割合	3歳児	96.3%	96.1%	98.1%	増加傾向へ	↗
むし歯のある子どもの割合（処置歯を含む）	3歳児	25.37%	20.9%	15.08%	15%	○

毎日規則的に食事をする3歳児の割合は、基準値と比較して増加傾向にあります。

また、3歳児でむし歯のある子どもの割合は、基準値よりも10%以上改善しました。フッ化物塗布事業に加えて定期的な健診受診や規則正しい食習慣は、むし歯予防に大きな効果があります。今後も保護者や家族に対し、望ましい生活習慣の知識を普及し、ころとからだの健やかな成長をサポートしていきます。

イ 少年期（6～15歳ころ）

特徴	基礎体力も徐々に身につき、こころとからだは成長する大切な時期です。また、基本的な生活習慣が確立されます。飲酒やたばこ、薬物などに好奇心を持ち始めることから、健康に及ぼす影響について学習することが必要です。
----	--

目標	望ましい生活習慣の知識や方法を学び、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
----	--

◆指標の推移と最終評価の結果（再掲）

項目			基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
朝食を毎日食べる児童の割合	小学5年生	男子	91.5%	87.1%	83.5%	増加傾向へ	↘
		女子	95.1%	84.2%	82.0%	増加傾向へ	↘
朝食を誰かと一緒に食べる子どもの割合	小学生		83.0%	80.1%	78.6%	増加傾向へ	↘
1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	小学5年生	男子	—	4.1%	6.9%	減少傾向へ	↘
		女子	—	10.2%	14.3%	減少傾向へ	↘
子どもが睡眠不足だと感じている親の割合	7～12歳		26.2%	16.8%	18.1%	15%	○
未成年者の喫煙率	15歳以下		0.0%	0.0%	0.0%	0%	◎
未成年者の飲酒する割合	15歳以下		0.9%	0.0%	0.0%	0%	◎
一人平均むし歯本数	12歳児		1.96本	0.86本	0.54本	0.86本以下	◎
歯肉炎のある子どもの割合	12歳児		22.4%	20.7%	17.0%	20%	◎

朝食の欠食や運動時間の少ない小学5年生の割合が基準値と比較し増加しました。

睡眠不足の理由には、宿題・勉強、youtube（ユーチューブ）視聴などが挙げられたため、睡眠時間の確保について、家庭や教育機関と連携して周知していくことが必要です。

15歳以下の喫煙率および飲酒する割合は0.0%、12歳児の一人平均むし歯本数と歯肉炎のある子どもの割合は、基準値よりも改善しました。引き続き未成年者の飲酒や喫煙防止教育の充実など、健康づくりへの意識の向上を図るための普及・啓発に努めていきます。

ウ 青年期（16～24歳ころ）

特 徴	心身ともに子どもから大人へと成長し、自分の将来を決定づける時期です。人生の中で最も健康に満ち、運動により筋力や持久力が向上するなど、活動の範囲と量も最大となります。また、進学や就職などにより、睡眠時間が短くなったり食生活の乱れや喫煙、飲酒の習慣化がはじまります。様々な人々や集団との関係から、精神的に成長していく時期でもあります。
--------	---

目 標	自らの健康を考え、よりよい生活習慣を確立していきましょう。
--------	-------------------------------

◆指標の推移と最終評価の結果（再掲）

項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	—	55.8%	53.4%	67%	×
食塩摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	10.3g	11.4g	10.0g (参考値)	8g	△
野菜の摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	319.8g	304.8g	246.0g (参考値)	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	72.5% (参考値)	25%	×
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩	6,229歩	6,029歩 (参考値)	8,000歩 以上	×
運動している人の割合	16～24歳	53.9%	47.8%	48.4%	65%	×
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合	20歳以上	—	49.9%	49.8%	80%	×
睡眠を十分にとれていない人の割合	16～24歳	16.7%	24.3%	25.3%	15%	×
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	16～24歳	27.5%	20.1%	16.4%	減少傾向へ	↗
未成年者の喫煙率	16～19歳	8.6%	0.0%	0.0%	0%	◎
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	13.7%	12.5%	○
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合	20歳以上	—	49.7%	43.9%	80%	×
妊娠中に喫煙している人の割合		3.4%	2.4%	1.0%	0%	○

目 標 項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
未成年者の飲酒する割合	16～19歳	45.7%	8.5%	0.0%	0%	◎
お酒の適量を知っている人の割合		62.1%	67.5%	68.3%	増加傾向へ	↗
多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	9.9%	減少傾向へ	↔
	女性	—	2.3%	2.8%	減少傾向へ	↔
妊娠中に飲酒している人の割合		1.2%	0.7%	0.2%	0%	○
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	—	40.7%	47.6%	減少傾向へ	↘
口腔機能について理解している人の割合	16歳以上	—	12.9%	10.9%	増加傾向へ	↘
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	51.5%	65%	△
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	47.9%	50%	○
健康なので検診は必要ないと考えている人の割合		19.0%	19.5%	15.4%	15.2%以下	○
検診の実施を知らなかった人の割合		11.3%	9.8%	9.5%	9%以下	○

16歳～19歳の喫煙率および飲酒する割合は0.0%となりました。ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合は基準値と比較し10%以上減少し、お酒の適量を知っている人の割合は基準値と比較し増加しています。20歳以上の習慣的に喫煙する人および妊娠中に喫煙・飲酒している人の割合は基準値と比較し減少しています。また、健診（検診）の必要性も理解されてきています。引き続き健診（検診）の重要性を周知するなど、若年層からの受診の意識啓発に努めます。

栄養・食生活分野、身体活動分野の各指標においては改善がみられませんでした。引き続き知識の普及に努めていく必要があります。

睡眠を十分にとれていない人の割合は改善がみられませんでした。青年期における睡眠不足の理由には、勉強が多く挙げられたため、家庭、教育機関なども含めて、質の良い睡眠の取り方について周知していくことが必要です。

歯の喪失の要因のひとつである歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合については改善できませんでした。今後も歯・口腔の健康づくりは生活習慣病を予防し、心身の機能を良好な状態に保つことを啓発します。

エ 壮年期（25～44歳ころ）

特 徴	仕事、結婚、子育てなど職場や家庭、地域の中でも活動的な反面、ストレスが増大する時期です。自分に合ったストレス解消法を取り入れ、そして自分の生活習慣を見直し、健康的な生活を確立することが大切です。
--------	---

目 標	生活習慣をもう一度見直し、積極的に健康づくりに取り組みましょう。
--------	----------------------------------

◆指標の推移と最終評価の結果（再掲）

項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	—	55.8%	53.4%	67%	×
食塩摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	10.3g	11.4g	10.0g (参考値)	8g	△
野菜の摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	319.8g	304.8g	246.0g (参考値)	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	72.5% (参考値)	25%	×
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩	6,229歩	6,029歩 (参考値)	8,000歩以上	×
運動している人の割合	25～44歳	52.0%	25.8%	33.4%	65%	×
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合	20歳以上	—	49.9%	49.8%	80%	×
睡眠を十分にとれていない人の割合	25～44歳	24.4%	33.0%	25.2%	15%	×
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		—	22.2%	12.5%	9.4%	○
ストレスを感じたときに、特に何もしていない人の割合		19.8%	10.0%	10.4%	減少傾向へ	↔
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	25～44歳	36.1%	20.3%	20.6%	減少傾向へ	↔
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	13.7%	12.5%	○
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合	20歳以上	—	49.7%	43.9%	80%	×
妊娠中に喫煙している人の割合		3.4%	2.4%	1.0%	0%	○
お酒の適量を知っている人の割合		62.1%	67.5%	68.3%	増加傾向へ	↗

目 標 項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	9.9%	減少傾向へ	↔
	女性	—	2.3%	2.8%	減少傾向へ	↔
妊娠中に飲酒している人の割合		1.2%	0.7%	0.2%	0%	○
未処置歯を保有している人の割合	40歳	—	30.5%	23.5%	減少傾向へ	↗
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	—	40.7%	47.6%	減少傾向へ	↘
口腔機能について理解している人の割合	16歳以上	—	12.9%	10.9%	増加傾向へ	↘
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	51.5%	65%	△
国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9%	35.2%	36.3%	47.5%	○
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0%	49.8%	50.6%	50%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2%	51.6%	56.2%	51.6%以上	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3%	59.5%	61.7%	59.5%以上	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	47.9%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3%	48.9%	52.4%	50%	◎
健康なので検診は必要ないと考えている人の割合		19.0%	19.5%	15.4%	15.2%以下	○
検診の実施を知らなかった人の割合		11.3%	9.8%	9.5%	9%以下	○
国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7%	40.6%	14.5%	49%	×

がん検診受診率は目標値を達成し、国民健康保険の特定健康診査受診率は大きく改善されました。また、お酒の適量を知っている人の割合は増加し、未処置歯を保有している人の割合は減少しています。

改善が見られなかった指標の多くは、栄養・食生活分野、身体活動分野となっています。

また、仕事や家事などの理由により、睡眠を十分にとれていない人の割合は目標値に達することができず、歯肉炎・歯周病の症状がある人の割合は増加しています。

20歳代・30歳代から、日常生活において健康づくりを実践できるよう、知識や事業の普及啓発に取り組んでいく必要があります。

オ 中年期（45～64歳ころ）

特徴	地域や社会の中で責任の重い立場にある一方で生活習慣病が増える時期です。また、体力の維持、増進が課題となります。自分に合った健康づくりの方法を取り入れながら、望ましい生活習慣を定着させることが大切です。
----	--

目標	定期的に健康診査を受け、生活習慣病を予防しましょう。
----	----------------------------

◆ 指標の推移と最終評価の結果（再掲）

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	—	55.8%	53.4%	67%	×
食塩摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	10.3g	11.4g	10.0g (参考値)	8g	△
野菜の摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	319.8g	304.8g	246.0g (参考値)	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	72.5% (参考値)	25%	×
日常生活における歩数	20～64歳	6,925歩	6,229歩	6,029歩 (参考値)	8,000歩以上	×
運動している人の割合	45～64歳	53.5%	37.0%	36.3%	65%	×
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合	20歳以上	—	49.9%	49.8%	80%	×
睡眠を十分にとれていない人の割合	45～64歳	17.2%	28.4%	28.7%	15%	×
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		—	22.2%	12.5%	9.4%	○
ストレスを感じたときに、特に何もしていない人の割合		19.8%	10.0%	10.4%	減少傾向へ	↔
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	45～64歳	35.4%	31.3%	30.1%	減少傾向へ	↗
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	13.7%	12.5%	○
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合	20歳以上	—	49.7%	43.9%	80%	×
お酒の適量を知っている人の割合		62.1%	67.5%	68.3%	増加傾向へ	↗
多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	9.9%	減少傾向へ	↔
	女性	—	2.3%	2.8%	減少傾向へ	↔

項目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
未処置歯を保有している人の割合	60歳	—	27.1%	23.9%	減少傾向へ	↗
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	—	40.7%	47.6%	減少傾向へ	↘
咀嚼良好者の割合	60歳代	—	75.4%	81.5%	80%	◎
口腔機能について理解している人の割合	16歳以上	—	12.9%	10.9%	増加傾向へ	↘
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	51.5%	65%	△
国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9%	35.2%	36.3%	47.5%	○
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0%	49.8%	50.6%	50%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2%	51.6%	56.2%	51.6%以上	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3%	59.5%	61.7%	59.5%以上	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	47.9%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3%	48.9%	52.4%	50%	◎
健康なので検診は必要ないと考えている人の割合		19.0%	19.5%	15.4%	15.2%以下	○
検診の実施を知らなかった人の割合		11.3%	9.8%	9.5%	9%以下	○
国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7%	40.6%	14.5%	49%	×

がん検診受診率は目標値を達成し、国民健康保険の特定健康診査受診率は大きく改善されました。また、ストレスを感じたときに特に相談しない人の割合、60歳の未処置歯を保有している人の割合は減少しており、60歳代の咀嚼良好者の割合は目標値に達しています。

改善が見られなかった指標の多くは、壮年期と同様に、栄養・食生活分野、身体活動分野となっています。また、仕事や家事などの理由により睡眠を十分にとれていない人の割合は目標値に達することができず、歯肉炎・歯周病の症状がある人の割合は増加しています。

中年期は、身体機能の衰えを感じ始め、健康への関心が高まる世代です。バランスのとれた食事の実践、運動の習慣化、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする喫煙の害等について周知を図っていきます。また、生活習慣病を予防するため、定期的に健康診査を受け、積極的な健康づくりを実践できるよう、壮年期に引き続きがん検診や特定健康診査について知識の普及啓発を図り、受診率向上に努めていきます。

力 高齢期（65歳以上）

特 徴	人生の完成期です。身体的に老化が進み、視聴覚や骨・関節系の障害が増加していきます。また、社会的役割の減少やライフスタイルの変化により、こころの健康をくずしやすくなります。自分にあった生きがいをもち、豊かな経験を生かして社会と関わりを持ちながら生活することが望まれます。
--------	--

目 標	豊かな経験を活かし、社会との交流を保ちながら自立した生活を営めるようにしましょう。
--------	---

◆指標の推移と最終評価の結果（再掲）

項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	—	55.8%	53.4%	67%	×
食塩摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	10.3g	11.4g	10.0g (参考値)	8g	△
野菜の摂取量（1人1日あたりの平均）	20歳以上	319.8g	304.8g	246.0g (参考値)	350g	×
果物摂取量1日100g未満の人の割合	20歳以上	50.8%	48.1%	72.5% (参考値)	25%	×
日常生活における歩数	65歳以上	4,765歩	5,163歩	5,262歩 (参考値)	6,000歩以上	△
運動している人の割合	65歳以上	48.3%	50.7%	52.4%	60%	△
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合	20歳以上	—	49.9%	49.8%	80%	×
睡眠を十分にとれていない人の割合	65歳以上	20.4%	15.2%	18.2%	15%	△
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		—	22.2%	12.5%	9.4%	○
ストレスを感じたときに、特に何もしていない人の割合		19.8%	10.0%	10.4%	減少傾向へ	↔
ストレスを感じたときに、特に相談しない人の割合	65歳以上	32.6%	35.2%	38.5%	減少傾向へ	↘
習慣的に喫煙する人の割合	20歳以上	20.0%	17.2%	13.7%	12.5%	○
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合	20歳以上	—	49.7%	43.9%	80%	×
お酒の適量を知っている人の割合		62.1%	67.5%	68.3%	増加傾向へ	↗
多量飲酒者の割合	男性	12.9%	5.6%	9.9%	減少傾向へ	↔
	女性	—	2.3%	2.8%	減少傾向へ	↔

項 目		基準値	中間値	最終値	目標値	最終評価
歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合	20歳以上	—	40.7%	47.6%	減少傾向へ	↘
咀嚼良好者の割合	60歳代	—	75.4%	81.5%	80%	◎
口腔機能について理解している人の割合	16歳以上	—	12.9%	10.9%	増加傾向へ	↘
1年以内に歯科医院で検診や保健指導を受けている人の割合	20歳以上	51.8%	48.2%	51.5%	65%	△
国民健康保険の特定健康診査受診率		24.9%	35.2%	36.3%	47.5%	○
胃がん検診受診率	40～69歳	19.0%	49.8%	50.6%	50%	◎
大腸がん検診受診率	40～69歳	19.2%	51.6%	56.2%	51.6%以上	◎
肺がん検診受診率	40～69歳	7.3%	59.5%	61.7%	59.5%以上	◎
子宮がん検診受診率	20～69歳	28.4%	43.0%	47.9%	50%	○
乳がん検診受診率	40～69歳	20.3%	48.9%	52.4%	50%	◎
健康なので検診は必要ないと考えている人の割合		19.0%	19.5%	15.4%	15.2%以下	○
検診の実施を知らなかった人の割合		11.3%	9.8%	9.5%	9%以下	○
国民健康保険の特定保健指導実施率		39.7%	40.6%	14.5%	49%	×

運動している人の割合、日常生活における歩数、睡眠を十分にとれていない人の割合は、他のライフステージ別に見た最終評価と比較すると、改善傾向が見られました。今後は、ライフスタイルに合わせ、運動の習慣化の喚起および定着化の推進を、引き続き実施する必要があります。

また、睡眠不足の最も多かった理由は、不安や悩みなどによるストレスとなっていること、相談する必要がないという理由でストレスを感じたときに特に相談しない人の割合が増加しているため、悩みや不安を一人で抱え込まないよう相談窓口を周知するとともに、関係機関と連携し相談体制を整えていく必要があります。

第6節 最終評価の総括と今後に向けて

市民の健康づくりの実行計画である「健康あきた市21」は、市民や関係者、行政が連携した取組を続けており、第2次健康あきた市21計画では健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指し取り組んできました。また、平成29年度に行った中間評価以降、評価の低かった分野の底上げを図るべく、実施事業の点検や検討を行ってきたところです。

第2次健康あきた市21計画の最終評価の結果は、健康水準の向上や生活習慣病死亡率の改善の指標となる『健康目標』において、「目標を達成した」「改善または前進した」指標は全体の66.7%、「改善が見られなかったまたは後退した」指標は33.3%となりました。

また、生活習慣病の発症や予防に関する基本要素となる7つの『重点分野』において、「目標を達成した」「改善または前進した」指標は、全体の58.3%、「改善が見られなかったまたは後退した」指標は35.0%、「どちらともいえない」指標は6.7%となりました。

重点分野別の達成状況は中間評価と同様の結果となり、「たばこ」「アルコール」「歯・口腔の健康」「健診（検診）」において改善または前進した割合が高く、「栄養・食生活」「身体活動」「こころの健康づくり」では低い結果となりました。

重点分野別総合評価においては、「たばこ」「アルコール」「歯・口腔の健康」「健診（検診）」の4分野については、「概ね達成されている」のA評価、残り3分野については、「目標は未達成な部分もあるが、目標を達成するための事業が実施されている」のB評価でした。

ライフステージ別では、ほぼ全ての年代で「目標を達成した」「改善または前進した」の項目が50%を超えた半面、「改善がみられなかったまたは後退した」の項目も同程度となりました。

このたびの最終評価では、一部目標を達成できなかった項目もみられましたが、健康状態が良いと感じている市民の増加や、健康寿命が年々延伸していることから、これまでの取組が着実に実を結んでいるものと考えられます。

今後は計画の最終年度である令和5年度まで、引き続き「第2次健康あきた市21」に基づく施策を展開していく一方で、現行の第2次健康あきた市21の評価に基づき、次期市民の健康づくり運動プランを検討し、策定を進める必要があります。

近年ではICT技術の発展やデータヘルス改革の進展、スマートフォン等の普及に伴い、健康づくりの分野においても最新のテクノロジーを活用する動きが広まっています。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機とした地域や社会経済状況の違いによる健康格差の拡大といった新たな課題に対する取組も想定されます。

それら社会の動向等も踏まえつつ、国の「次期国民健康づくり運動プラン」の指針に基づき、令和6年度からの次期計画を策定していきます。

第 2 次 健康あきた市 21

～最終評価～

令和5年3月 発行

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