

健康おばね 21（第3次）運動計画
尾花沢市自殺対策（第2次）計画

令和7年3月
山形県 尾花沢市

はじめに



健康で生きがいや希望をもって元気に暮らすことのできる社会の実現は、私たちの願いです。

国では、すべての国民が心豊かに生活することができ、誰一人取り残さない持続可能でより良い社会の実現を目指し、健康増進と自殺対策の取り組みを推進しております。

本市においても、第7次尾花沢市総合振興計画に掲げるまちの将来像である「このまちで ともに生きる しあわせな時を刻むまち 尾花沢」の実現に向けて、「健康おばね 21(第2次)運動計画」及び「尾花沢市自殺対策計画」に基づき、市民の健康増進と自殺対策に取り組んでまいりました。

しかし、近年の急速な少子高齢化の進展や家族形態の変容、長く続いた新型コロナウイルス感染症による生活行動の変化、さらにはデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速化とライフスタイルの多様化など、市民生活や社会活動を取り巻く環境は大きく変化し、これらが心や体の健康に大きな影響を与えているのではないかと懸念されています。

こうした時代の変化にも対応し、誰もが生涯にわたって心身ともに健やかに暮らせるよう、この度、「健康おばね 21(第3次)運動計画」と「尾花沢市自殺対策(第2次)計画」を一体的に策定いたしました。本計画では、「生涯元気!いのちの躍動を感じるまちづくり」を基本理念に、「健康寿命の延伸」を目標として市民の皆様の健康づくりを推進するとともに、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策に取り組んでまいります。

また、本計画の推進には、市民及び関係団体の皆様と行政が密に連携し、協働により各種施策に取り組むことが重要となります。各位のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました尾花沢市健康福祉推進協議会の皆様、尾花沢市自殺対策検討会議の皆様、並びにアンケート調査にご協力をいただきました多くの皆様方に厚くお礼申し上げます。

令和7年3月

尾花沢市長 結 城 裕

目 次

I 健康おばね 21（第3次）運動計画	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 健康づくり運動の経緯と今後の方向	2
(1) 健康づくり運動の経緯	2
(2) 今後の健康づくり運動	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画期間	5
5 計画の策定体制	6
(1) 健康おばね 21(第3次)運動計画策定会議の開催	6
(2) アンケート調査の実施	6
(3) パブリック・コメントの実施	6
第2章 尾花沢市の健康をめぐる現状	7
1 人口等の状況	7
(1) 人口推移	7
(2) 人口動態	9
(3) 世帯の状況	10
2 死因・医療費の状況	11
(1) 死因別死亡数	11
(2) 悪性新生物（がん）の主な部位別の死亡数	12
(3) 自殺者数及び自殺死亡率	13
(4) 国民健康保険医療費の状況	14
(5) 後期高齢者医療費の状況	16
3 介護保険制度の状況	17
(1) 要介護等認定者	17
(2) 総給付費	17
4 健診の受診状況	18
(1) 特定健診	18
(2) 特定保健指導の実施率	19
(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の現状	20
(4) がん検診	21
(5) その他の健診（検診）	22
5 こども等の健診状況	23
(1) 乳幼児健診等受診率	23
(2) 乳幼児歯科健診受診率	24
6 健康おばね 21（第2次）運動計画の評価	25
(1) 健康寿命の延伸	26
(2) 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）	27
(3) こころの健康・休養	28
(4) 栄養・食生活	28
(5) 身体活動・運動	29

(6) 喫煙・飲酒.....	29
(7) 歯・口腔の健康.....	30
(8) 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	30
(9) こどもの健康.....	31
(10) 高齢者の健康.....	31
第3章 健康おばね 21 (第3次) 運動計画の基本的な考え方	32
1 基本理念	32
2 全体目標	33
3 基本方針	34
4 計画の体系	35
第4章 健康おばね 21 (第3次) 運動計画の展開	36
1 個人の行動と健康状態の改善.....	36
1-1 生活習慣の改善.....	36
(1) 栄養・食生活.....	36
(2) 身体活動・運動.....	43
(3) 喫煙・COPD (慢性閉塞性肺疾患)	47
(4) 飲酒	51
(5) 歯・口腔の健康.....	55
1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	59
(1) がん	59
(2) 循環器病	61
(3) 糖尿病	63
2 社会環境の質の向上.....	65
(1) こころの健康・休養.....	65
(2) 社会とのつながり・自然に健康になれる環境づくり.....	69
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	75
(1) こどもの健康.....	75
(2) 高齢者の健康.....	77
(3) 女性の健康.....	82
第5章 計画の推進と進行管理.....	85
1 計画の推進	85
(1) 市の役割	85
(2) 市民・団体等の役割.....	86
2 計画の進行管理.....	87
II 尾花沢市自殺対策 (第2次) 計画	89
第1章 計画策定にあたって.....	89
1 計画策定の趣旨.....	89
2 計画の位置づけ.....	90
3 計画期間	91
4 計画の策定体制.....	92
(1) 尾花沢市自殺対策(第2次)検討会議の開催.....	92
(2) アンケート調査の実施.....	92
(3) パブリック・コメントの実施.....	92

第2章 尾花沢市の自殺の現状	93
1 自殺者数及び自殺死亡率の推移	93
2 地域自殺実態プロファイル	94
(1) 自殺の特徴	94
(2) 性・年代別自殺者割合及び自殺死亡率	95
(3) 職業別自殺者数（平成30年～令和4年合計）	96
(4) 性別60歳以上の自殺者数（平成30年～令和4年合計）	96
3 アンケート調査結果	97
(1) 多量飲酒の有無	97
(2) 気分障害・不安障害のリスク	98
(3) 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか	99
(4) 悩みを相談したり、助けを求めたりすることをためらうか	99
(5) 不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人の有無	100
(6) 自殺についてどのように思うか	101
(7) 本気で自殺したいと考えたことがある	102
(8) 自殺を考えた原因	103
(9) 自殺未遂の経験があるか	104
(10) 「死にたい」と打ち明けられた時の対応について	105
(11) どのような自殺対策が有効であると思うか	106
(12) どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思うか	107
4 自殺の現状と特徴を踏まえた今後の課題	108
(1) 自殺者数	108
(2) 自殺の特徴からみえる課題	108
(3) アンケートからみえる課題	109
5 尾花沢市自殺対策（第1次）計画の評価	110
第3章 尾花沢市自殺対策（第2次）計画の基本的な考え方	111
1 基本方針	111
2 基本施策	113
3 重点施策	113
第4章 尾花沢市自殺対策（第2次）計画の取組	114
1 基本施策	114
(1) 地域におけるネットワークの強化	114
(2) 自殺対策を支える人材の育成	115
(3) 市民や事業主への啓発と周知	116
(4) 生きることの促進要因への支援	117
2 重点施策	119
(1) 高齢者への支援の強化	119
(2) 若年層への支援の強化	120
(3) 失業・無職・生活困難者への支援の強化	122
(4) 女性への支援の強化	124
第5章 計画の推進体制と評価指標	125
1 計画の推進体制と評価指標	125
2 支援機関一覧	126

Ⅲ 資料編	127
1 尾花沢市健康福祉推進協議会設置要綱.....	127
2 健康おばね21（第3次）運動計画策定会議委員（尾花沢市健康福祉推進協議会委員） ..	129
3 尾花沢市自殺対策検討会議設置要綱.....	130
4 尾花沢市自殺対策(第2次)検討会議委員.....	131

I 健康おばね 21（第3次）運動計画

I 健康おばね 21（第3次）運動計画

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国は、生活環境の改善や医療技術の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。その一方で、国民のライフスタイルや健康に対する価値観の多様化、高齢化の進展等により疾病構造が変化し、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。また、これらの疾病の増加により、認知症や要介護状態となる人が増加し、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大を招いていることから、深刻な社会問題となっています。こうした現状を踏まえ、長生きを目標とすることにとどまらず、より健康で自立して生活できる期間（健康寿命）を伸ばしていくことが喫緊の課題となっています。

国においては、平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」を平成24(2012)年7月に見直し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「重症化予防」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を盛り込んだ「健康日本21（第二次）」を策定しました。これにより、それまでの一次予防を重視した個人レベルの生活習慣改善の取組に加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善のための取組が求められることとなりました。また、令和5年5月には「健康日本21（第二次）」の令和5年度末での計画期間終了に伴う基本指針の改正が行われ、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が示されています。

本市においては、国の動向を踏まえて平成25年3月に「健康おばね21（第2次）運動計画」を策定し、「生涯元気！いのちの躍動を感じるまちづくり」を基本理念として掲げ、市民一人ひとりが生涯にわたって健康で心豊かな生活を送ることができるよう、市民と地域、関係者、行政が協働して健康づくり運動を推進してきました。

このたび、「健康おばね21（第2次）運動計画」の計画期間が令和6年度末をもって満了となることから、地域の実情や市民ニーズ、社会環境の変化等を反映させ、新たな取組に向けての評価、見直しを行い、新たに「健康おばね21（第3次）運動計画」（以下、「本計画」という。）を策定するものです。

※ライフコースアプローチ：胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

2 健康づくり運動の経緯と今後の方向

(1) 健康づくり運動の経緯

国において、健康増進に係る取組は、昭和 53 年の「第 1 次国民健康づくり対策」から数次にわたって展開され、現在（令和 6 年度）は第 5 次国民健康づくり対策の取組を推進しています。

①第1次国民健康づくり対策(昭和 53 年から)

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

②第2次国民健康づくり対策(昭和 63 年から)《アクティブ 80 ヘルスプラン》

第 1 次国民健康づくり対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した取組を推進。

③第3次国民健康づくり対策(平成 12 年から)

《21 世紀における国民健康づくり運動【健康日本 21】》

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病やその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

④第4次国民健康づくり対策(平成 25 年から)《健康日本 21(第二次)》

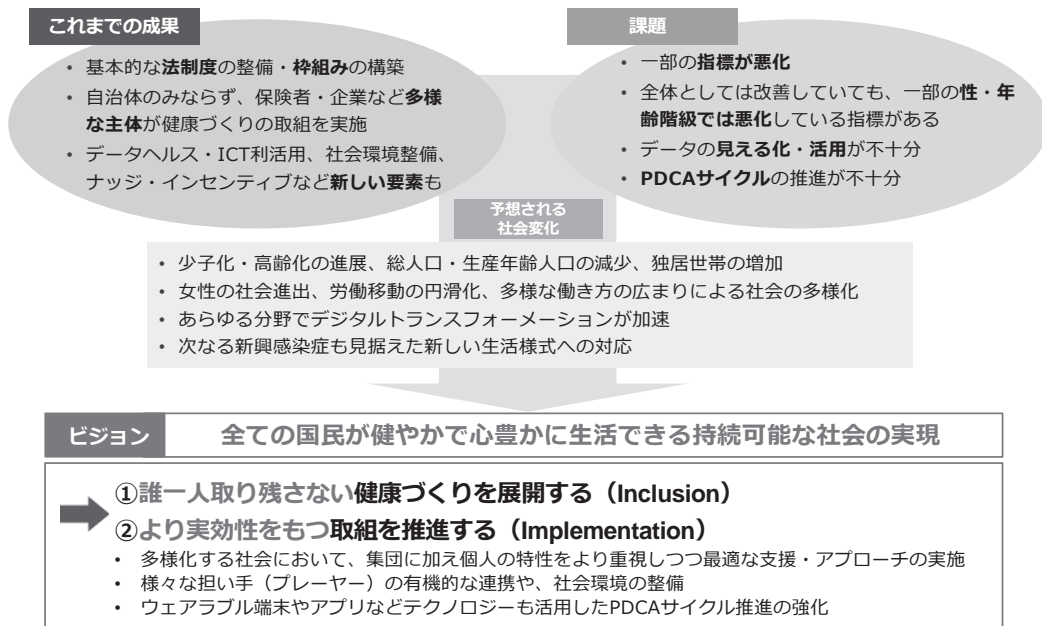
少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。

令和 6 年度からは、第 5 次国民健康づくり対策である「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が開始されています。

（2）今後の健康づくり運動

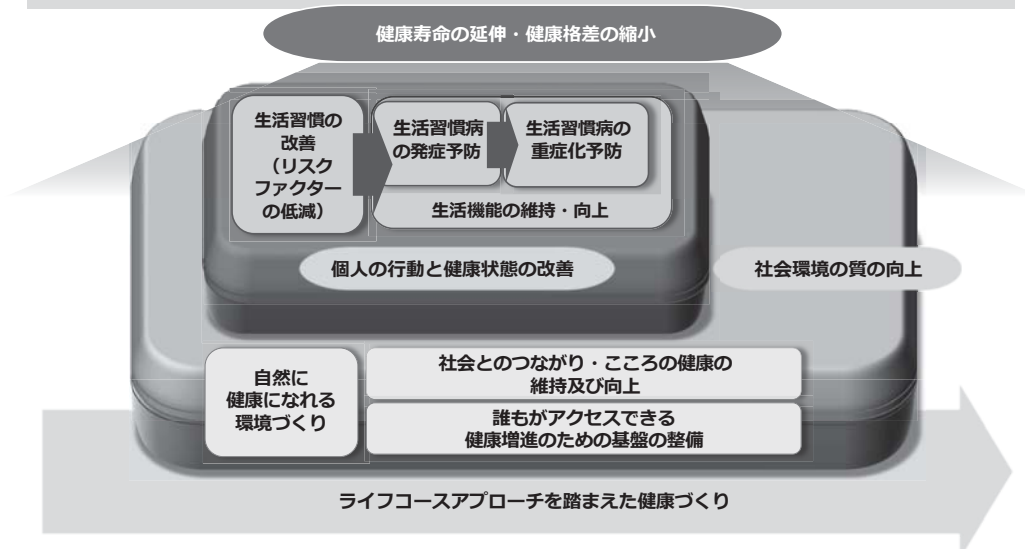
「健康日本 21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②個人の行動と健康状態の改善」、「③社会環境の質の向上」、「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つとし、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

○健康日本 21（第三次）のビジョン



○健康日本 21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



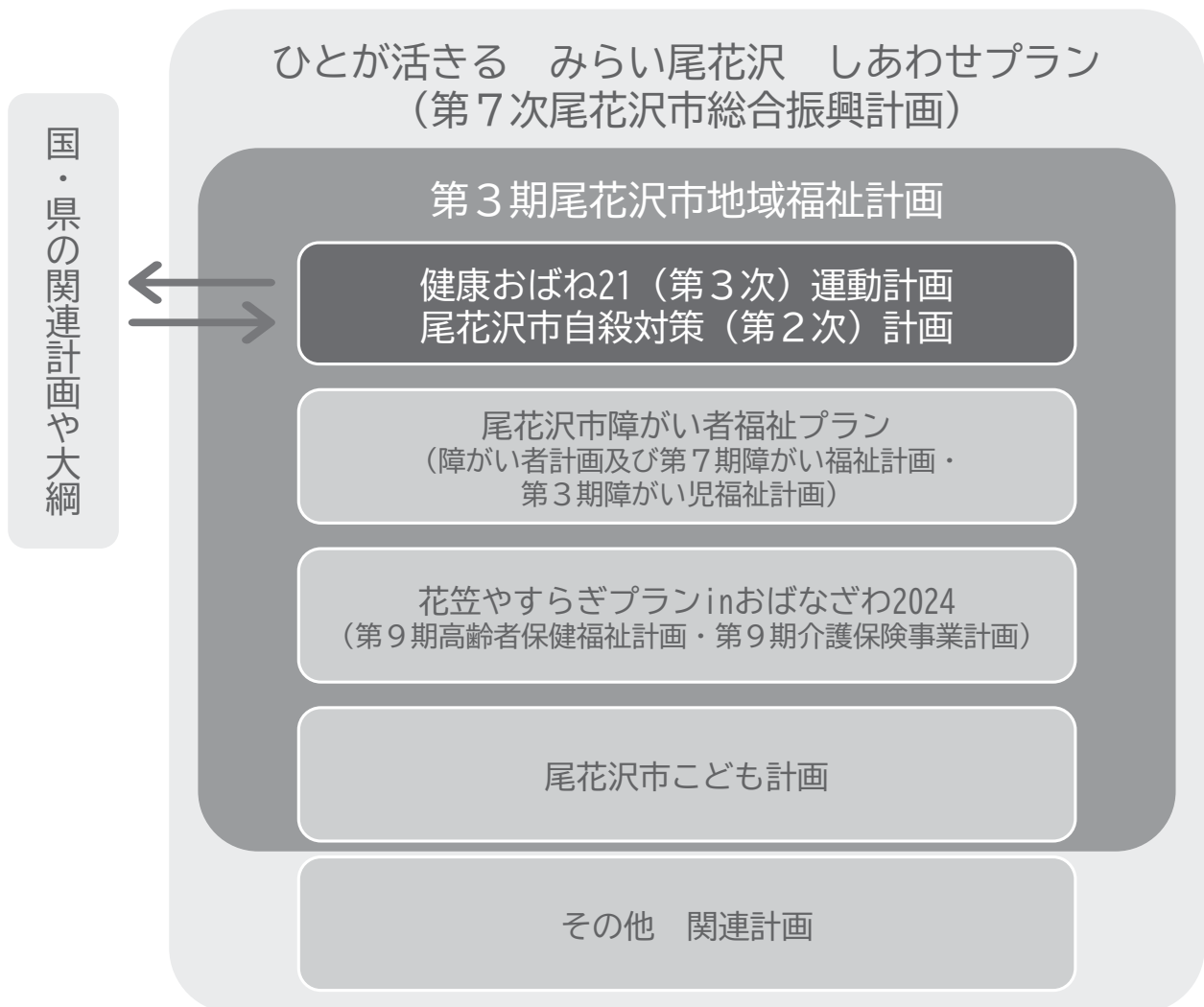
資料：健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料

3 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画と「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画を一体的に策定したものです。

「第7次尾花沢市総合振興計画」及び「尾花沢市地域福祉計画」を上位計画とし、高齢者福祉計画・介護保険事業計画や障がい者計画及び障がい福祉計画・障がい児福祉計画、こども計画など、市の他の計画との整合性を図るとともに、国・県の関連計画、大綱等の方向性を踏まえて、健康と自殺対策に関する取組を推進します。

○計画の位置づけ



4 計画期間

本計画の期間は令和7年度から令和18年度までの12年間とし、令和12年度に中間評価を行います。

○計画の期間

令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
健康おばね21 (第2次) 運動計画														
		見直し	健康おばね21（第3次）運動計画											
								中間評価						最終評価
尾花沢市自殺対策計画														
		見直し	尾花沢市自殺対策（第2次）計画											
								中間評価						最終評価

5 計画の策定体制

(1) 健康おばね 21(第3次)運動計画策定会議の開催

本計画の策定にあたっては、医療専門家、関係機関・団体、学識経験者、住民らの意見を本計画に反映するため、尾花沢市健康福祉推進協議会において「健康おばね 21(第3次)運動計画策定会議」を開催し、審議や検討、意見交換等を行いました。

また、事業等に係る市内の連携を図るため、関係各課の代表による「健康おばね 21(第3次)運動計画策定市内検討会」において、計画の検討、調整等を行いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、住民の身体とこころの健康に関する意識や健康づくりの状況を把握するため、尾花沢市在住の18～79歳、1,200人に対し、「尾花沢市健康づくりに関するアンケート調査」を実施して、その結果を計画内容に反映しました。

○調査の実施概要

調査対象者	18歳以上79歳以下の方 1,200人
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和6年7月中旬
有効回答件数 (有効回答率)	543件 (45.3%)

(3) パブリック・コメントの実施

広く住民から意見を聴取し、本計画に反映するために、パブリック・コメントを実施しました。

実施期間：令和7年2月14日～2月27日（14日間）

方 法：市ホームページ掲載、市公式LINEでお知らせ

結 果：意見提出者0人

第2章 尾花沢市の健康をめぐる現状

1 人口等の状況

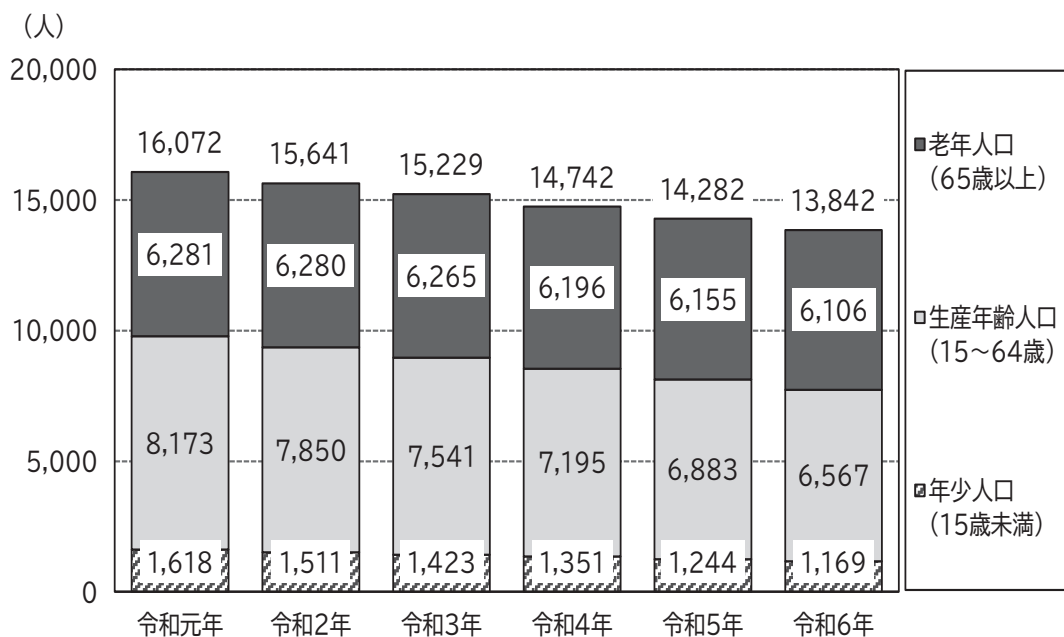
(1) 人口推移

住民基本台帳から令和元年以降の本市の人口推移をみると、総人口は減少傾向で推移し、令和6年4月1日現在では、13,842人となっています。年齢3区分人口でも3区分全てにおいて減少傾向となっています。

また、年齢3区分人口構成比の推移をみると、老年人口割合が増加する一方で、生産年齢人口割合、年少人口割合は減少傾向で推移しており、少子高齢化が進行しています。

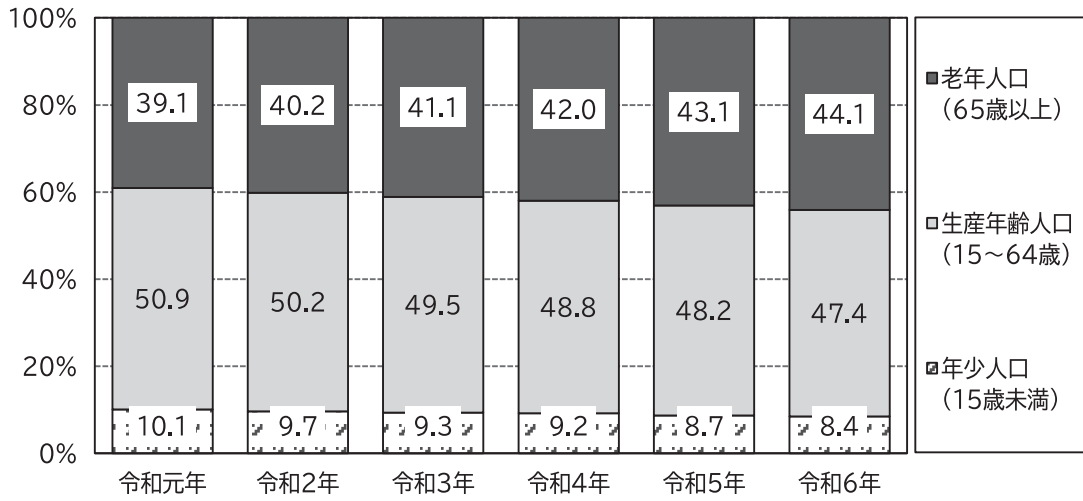
さらに、令和6年4月1日現在の人口を人口ピラミッドでみると、年齢構成が高齢化している様子がうかがえるとともに、70歳から74歳の人口構成が最も多く、今後数年間で後期高齢者の大幅な増加が見込まれます。

○人口推移



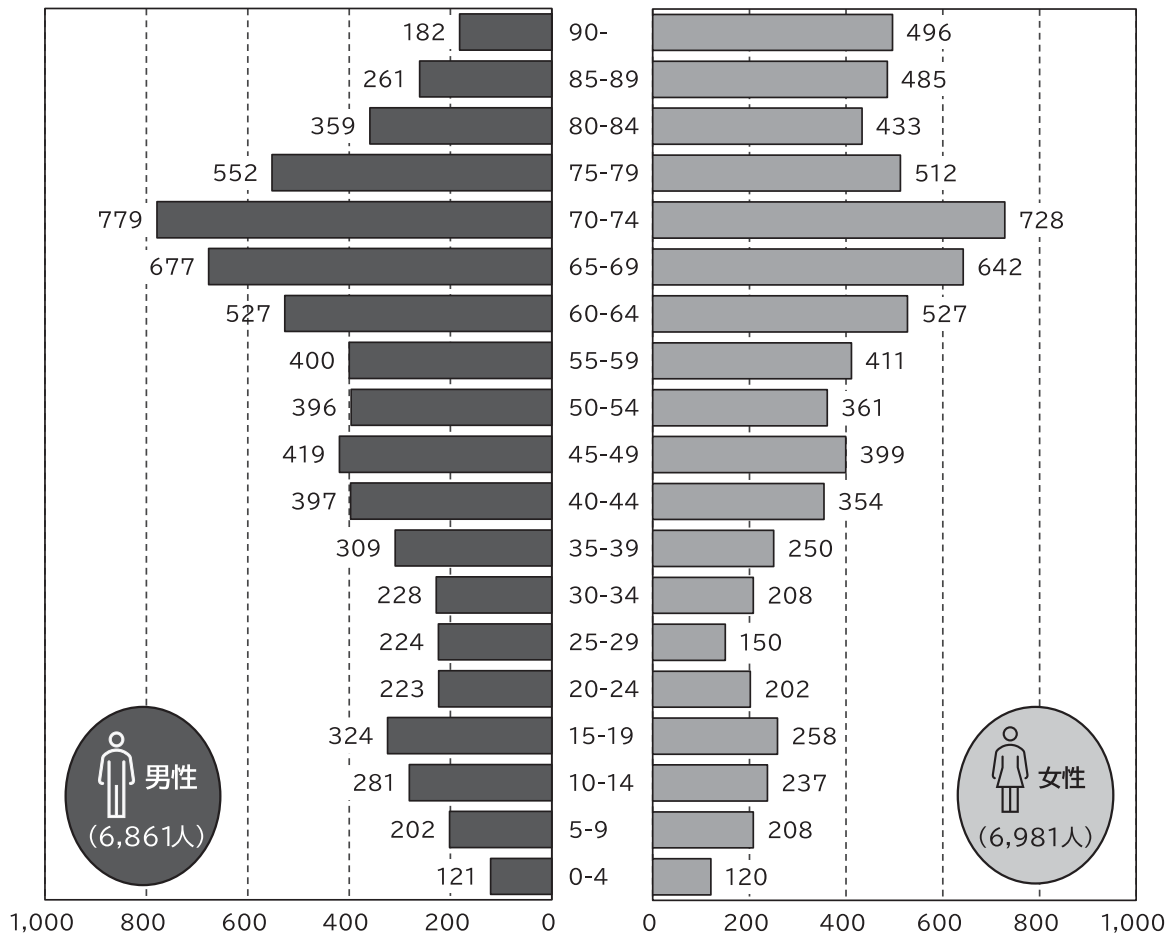
資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

○年齢3区分人口構成比の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

○人口ピラミッド



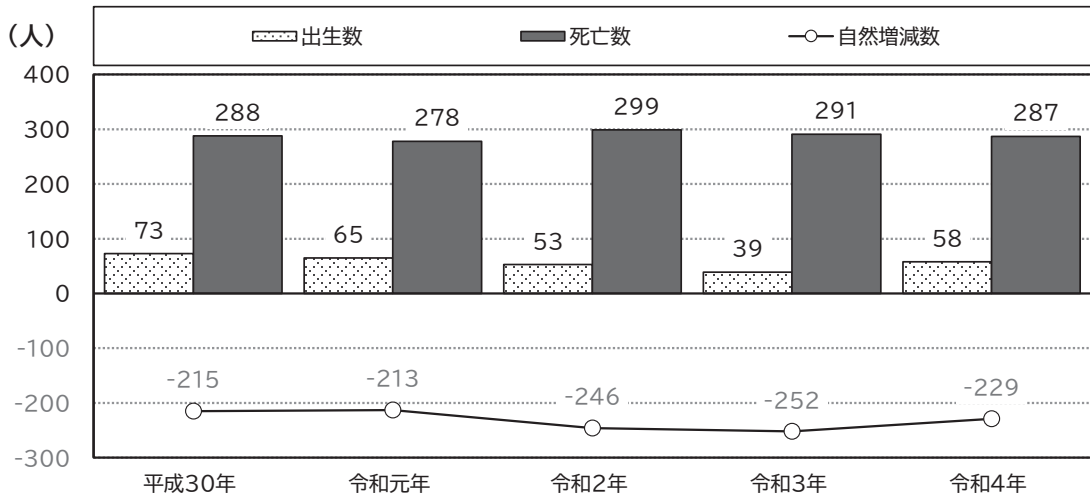
資料：住民基本台帳（令和6年4月1日現在）

(2) 人口動態

出生数と死亡数の推移をみると、増減はあるものの出生数、死亡数ともに横ばい傾向にあり、令和4年の自然増減は、マイナス229人となっています。

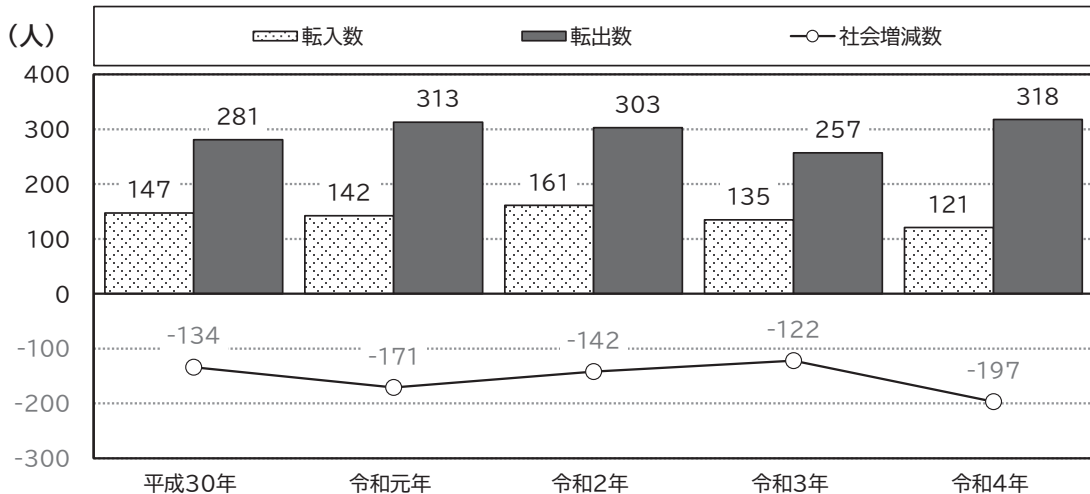
転入数と転出数の推移をみると、増減はあるものの転入数、転出数ともに横ばい傾向にあり、令和4年の社会増減はマイナス197人となっています。

○自然動態



資料：山形統計年鑑

○社会動態



資料：山形統計年鑑

(3) 世帯の状況

一般世帯数は平成27年から令和2年にかけて減少し、令和2年では4,871世帯となっています。

65歳以上世帯員のいる世帯は減少していますが、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯は増加しています。

18歳未満世帯員のいる世帯、6歳未満世帯員のいる世帯は共に減少しています。

○世帯の状況

	平成27年	令和2年	増減
全世帯数(一般世帯総数)	5,096世帯	4,871世帯	▲ 225
65歳以上世帯員のいる世帯	3,708世帯	3,622世帯	▲ 86
うち高齢者単身世帯	459世帯	585世帯	126
うち高齢夫婦世帯	668世帯	732世帯	64
18歳未満世帯員のいる世帯	1,281世帯	1,019世帯	▲ 262
うち6歳未満世帯員がいる世帯	449世帯	353世帯	▲ 96

資料：国勢調査

2 死因・医療費の状況

(1) 死因別死亡数

本市の死亡総数は、平成29年から概ね横ばい傾向で推移しており、死因別に死亡数をみると、いずれの年も「悪性新生物」が最も多くなっており、「心疾患」、「老衰」、「脳血管疾患」による死亡も毎年多くみられます。

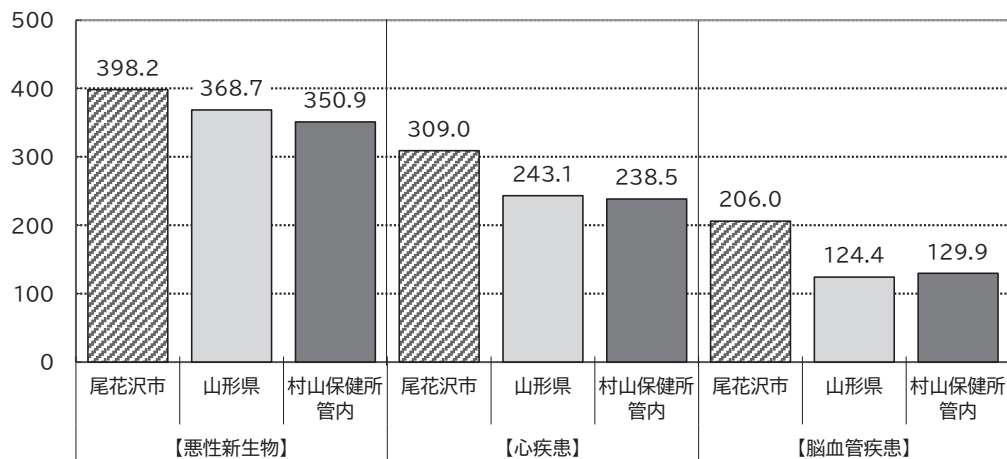
また、令和3年の死因の上位を占める三大疾病の死亡率では、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」全てにおいて山形県、村山保健所管内を上回っています。

○死因別死亡数の推移

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
結核	1	1	1	0	0
悪性新生物	76	80	61	75	58
糖尿病	0	3	3	5	1
高血圧性疾患	7	4	7	11	5
心疾患	51	46	37	51	45
脳血管疾患	30	28	22	25	40
大動脈瘤及びび解離	4	0	7	1	2
肺炎	24	12	26	11	24
慢性閉塞性肺疾患	10	6	5	1	11
喘息	0	0	1	0	0
肝疾患	0	2	3	0	3
腎不全	5	5	7	6	9
老衰	43	38	39	41	33
不慮の事故	14	17	6	5	12
自殺	1	5	1	3	4
その他	48	41	52	64	44
総数	314	288	278	299	291

資料：人口動態統計

○令和3年 三大疾病の死亡率（人口10万対）



資料：人口動態統計

(2) 悪性新生物(がん)の主な部位別の死亡数

悪性新生物の死亡数を部位別にみると、令和3年では、「胃」及び「気管、気管支及び肺」が最も多く、次いで「大腸」、「膵」となっています。

性別でみると男性では、「大腸」が最も多く、次いで「胃」、「気管、気管支及び肺」となっています。また、女性では、「気管、気管支及び肺」が最も多く、次いで「胃」、「膵」となっています。

○悪性新生物(がん)の主な部位別死亡数の推移 (人)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
食道	0	4	3	2	2
胃	9	11	8	8	10
大腸	7	10	8	14	7
肝及び肝内胆管	3	7	2	2	2
胆のう及び他の胆道	2	4	3	9	4
膵	7	6	6	5	6
気管、気管支及び肺	18	14	14	15	10
乳房	1	4	1	2	2
子宮	0	0	2	2	0
白血病	2	1	1	2	2
その他	27	19	13	14	13
合計	76	80	61	75	58

資料：人口動態統計

○性別悪性新生物(がん)の主な部位別死亡数の推移 (人)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
食道	0	0	3	1	1	2	1	1	0	2
胃	8	1	9	2	5	3	4	4	5	5
大腸	4	3	7	3	6	2	8	6	6	1
肝及び肝内胆管	1	2	3	4	0	2	1	1	0	2
胆のう及び他の胆道	1	1	1	3	1	2	5	4	1	3
膵	3	4	2	4	5	1	4	1	2	4
気管、気管支及び肺	15	3	11	3	12	2	12	3	4	6
乳房	0	1	0	4	0	1	1	1	0	2
子宮	—	0	—	0	—	2	—	2	—	0
白血病	2	0	1	0	0	1	2	0	0	2
その他	13	14	10	9	7	6	7	7	6	7
合計	47	29	47	33	37	24	45	30	24	34

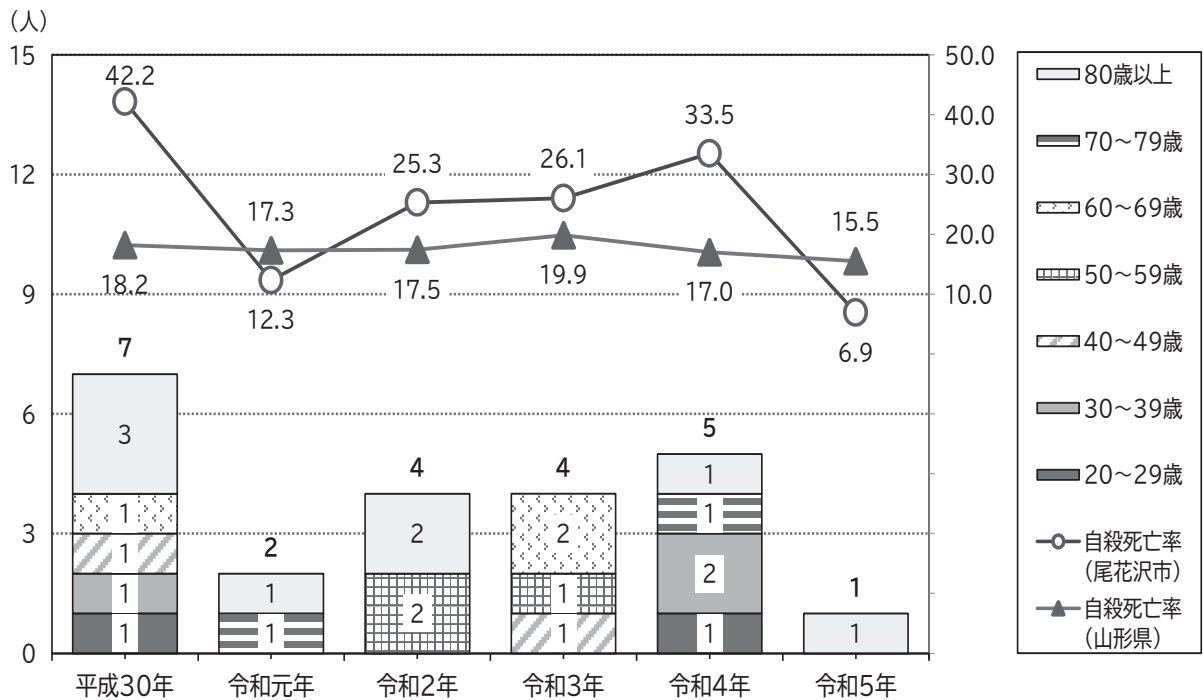
資料：人口動態統計

(3) 自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数は、年間1人から7人の間で推移しており、最も多かったのは平成30年の7人で、最も少なかったのは令和5年の1人となっています。

また、自殺死亡率は、令和2年以降県を上回って推移していましたが、令和5年では6.9となり県より低くなっています。

○自殺者数及び自殺死亡率(人口10万対)



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

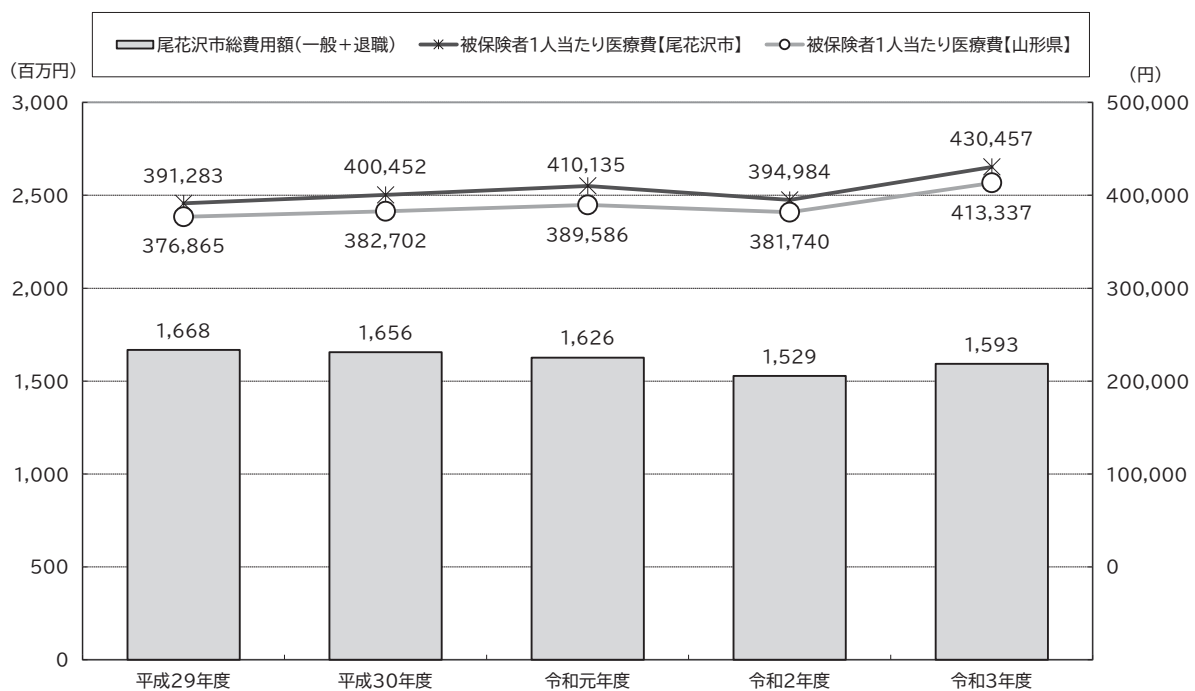
(4) 国民健康保険医療費の状況

本市の国保医療費の推移をみると、増減はあるものの横ばい傾向で推移し、令和3年度の総医療費は約16億円となっています。

また、被保険者1人当たりの医療費については、山形県よりも高く、令和2年度に減少に転じましたが、おおむね緩やかな増加傾向で推移し、令和3年度では430,457円となっています。

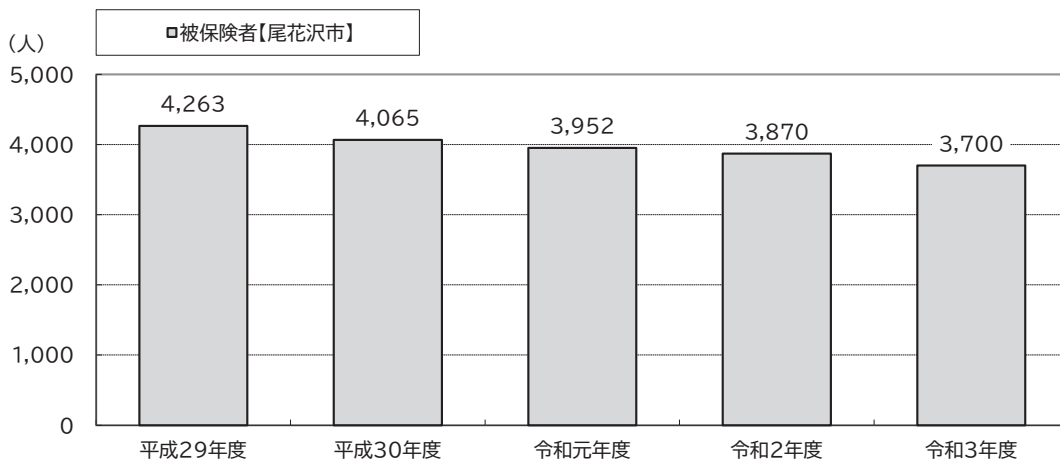
さらに、入院・外来計の医療費(点数)の高い疾病の状況をみると、近年は、1位が糖尿病、2位が高血圧症、3位が統合失調症の順で多くなっています。

○国保医療費の推移(一般+退職)(年間)



資料：国民健康保険事業年報(山形県)

○被保険者の推移(一般+退職)



資料：国民健康保険事業年報(山形県)

○入院・外来計の医療費(点数)の高い疾病の状況

順位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)
1	糖尿病	9,463,808	糖尿病	9,407,311	糖尿病	9,119,723	糖尿病	9,210,381	糖尿病	8,487,648
2	高血圧症	8,931,064	高血圧症	8,564,725	高血圧症	8,173,561	高血圧症	8,175,581	高血圧症	7,090,036
3	統合失調症	8,303,841	統合失調症	7,816,399	統合失調症	7,026,305	統合失調症	6,665,401	統合失調症	5,669,130
4	関節疾患	5,513,383	関節疾患	6,891,625	慢性腎臓病(透析あり)	5,666,626	関節疾患	5,902,923	慢性腎臓病(透析あり)	5,196,571
5	慢性腎臓病(透析あり)	4,613,152	慢性腎臓病(透析あり)	4,610,469	関節疾患	5,420,307	肺がん	5,726,016	関節疾患	4,857,043
6	脂質異常症	4,308,688	肺がん	4,494,842	肺がん	4,696,718	慢性腎臓病(透析あり)	4,791,582	うつ病	4,640,098
7	うつ病	3,765,604	脂質異常症	4,159,330	脂質異常症	3,808,312	脂質異常症	3,994,968	不整脈	3,974,182
8	肺がん	3,547,938	不整脈	3,936,548	不整脈	3,478,032	うつ病	3,720,231	脂質異常症	3,699,967
9	不整脈	3,265,703	大腸がん	3,666,992	うつ病	2,569,404	不整脈	3,408,012	大動脈瘤	3,281,950
10	胃がん	3,221,812	骨折	3,494,676	胃がん	2,519,265	大腸がん	2,772,636	肺がん	3,114,743

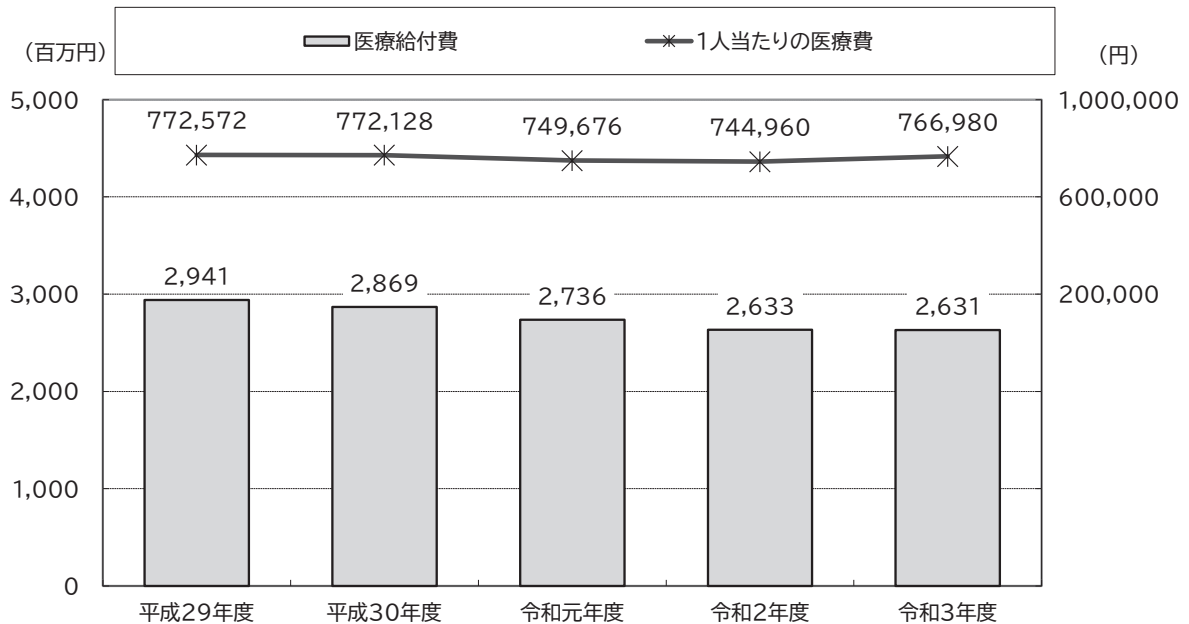
資料：尾花沢市国民健康保険第3期データヘルス計画

(5) 後期高齢者医療費の状況

本市の後期高齢者医療費の推移をみると、平成29年度以降減少傾向で推移し、令和3年度では、約26億円となっています。

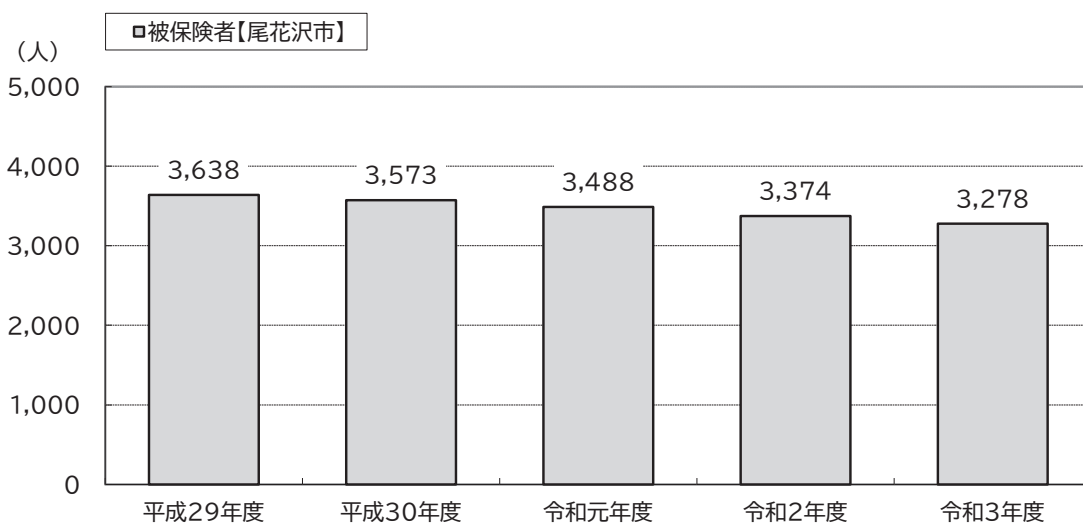
また、被保険者1人当たりの年間医療費については、平成29年度以降減少傾向で推移していましたが、令和3年度では増加に転じ、766,980円となっています。

○後期高齢者医療費の推移 (年間)



資料：KDB 帳票 (S21_003_健診医療介護データから見る地域の健康課題) (S29_002 健康スコアリング)

○被保険者の推移 (後期高齢者)



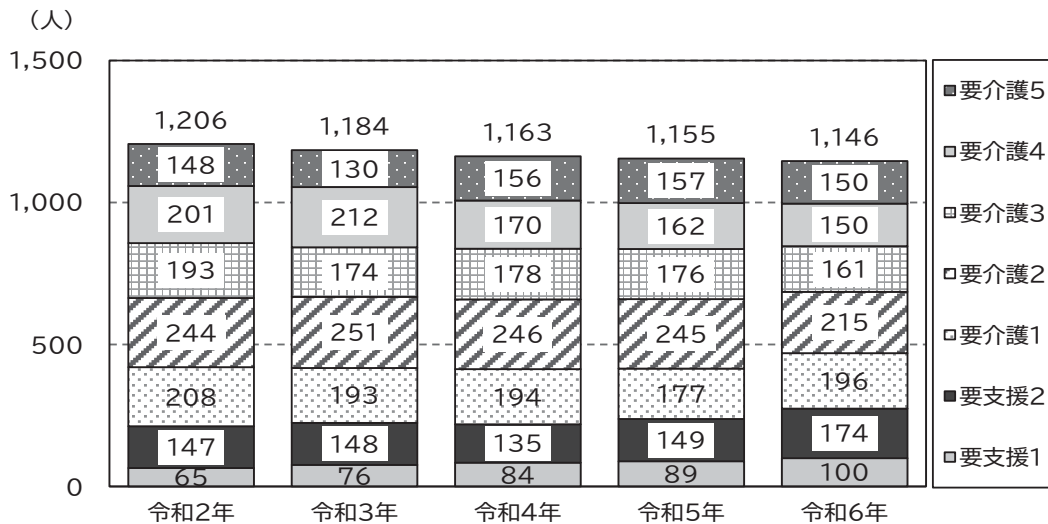
資料：KDB 帳票 (S21_003_健診医療介護データから見る地域の健康課題) (S29_002 健康スコアリング)

3 介護保険制度の状況

(1) 要介護等認定者

要介護等認定者数は減少傾向で推移し、令和6年3月末の要介護等認定者数は1,146人となっています。

○要介護等認定者の推移

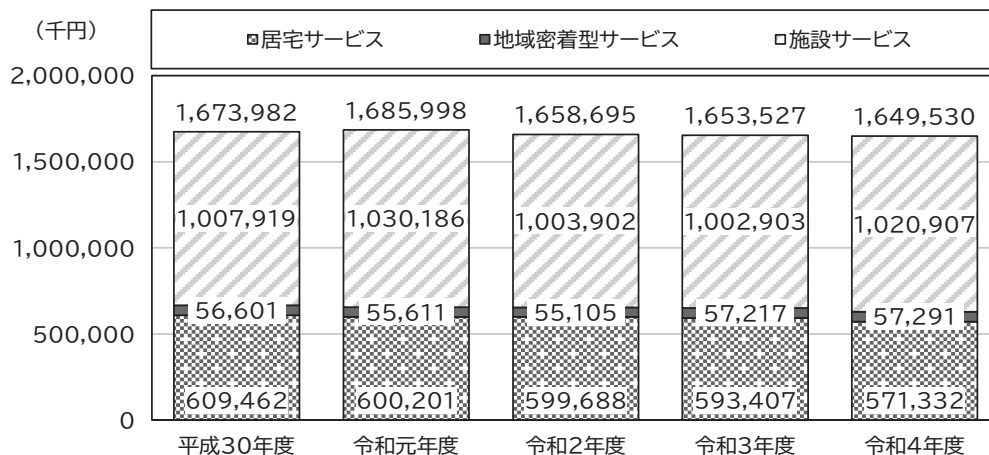


資料：介護保険事業状況報告月報（各年3月末現在）

(2) 総給付費

総給付費についても年々減少傾向で推移し、令和4年度の総給付費は、約16億5千万円となっています。

○総給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告 年報

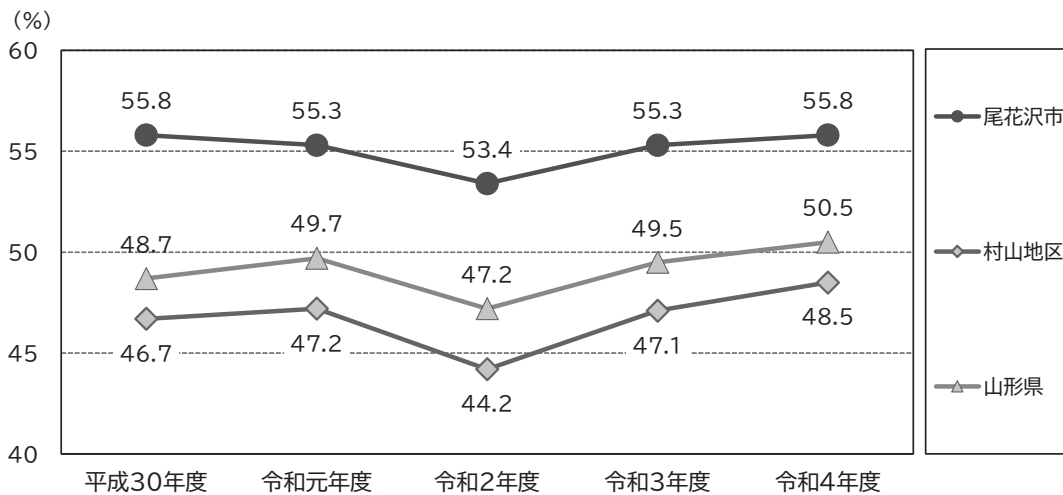
4 健診の受診状況

(1) 特定健診

特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行時の令和2年度に低下しましたが、概ね横ばい傾向で推移しており、令和4年度は55.8%で、村山地区(48.5%)、山形県(50.5%)を上回っています。

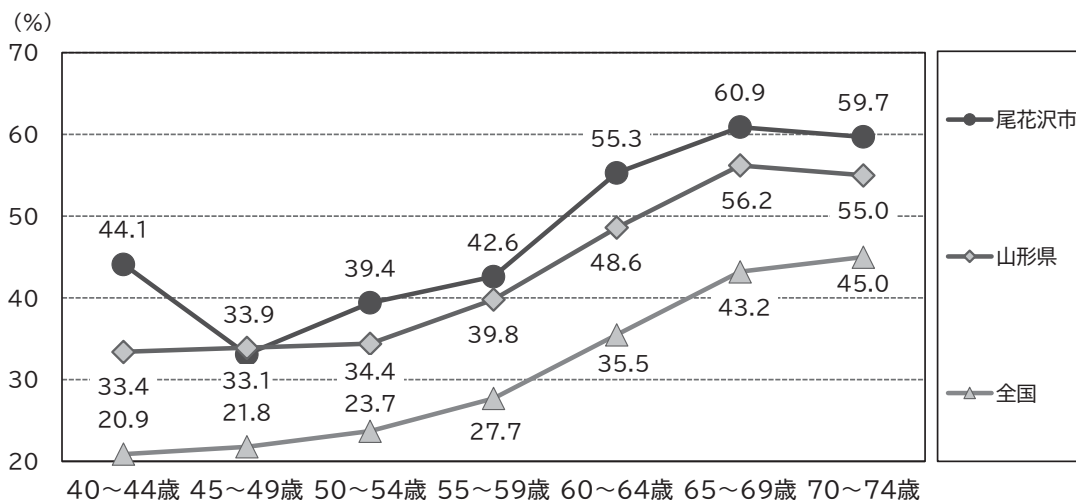
また、令和4年度の特定健康診査受診率を年齢階級別にみると、概ね年齢が高くなるにしたがって、受診率が増加する傾向にあります。「45～49歳」で山形県を下回りましたが、それ以外の年齢階級では山形県、全国を上回っています。

○特定健診受診率の推移



資料：特定健診 法定報告データ

○年齢階級別特定健康診査受診率（令和4年度）



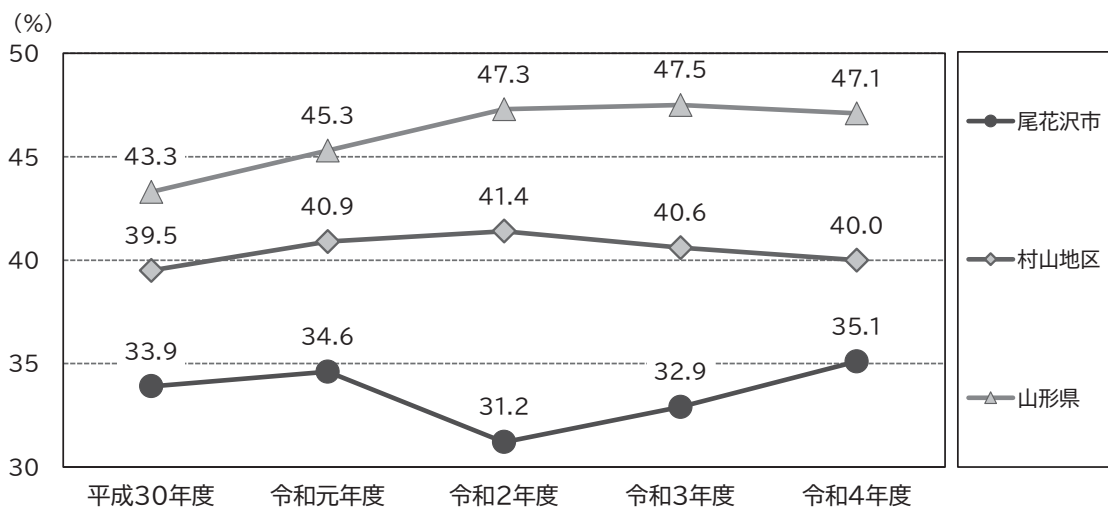
資料：KDB 帳票 (S21_008_健診の状況)

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導実施率は、令和2年度以降増加傾向にあるものの、令和4年度は35.1%で、村山地区(40.0%)、山形県(47.1%)を下回っています。

また、令和4年度の特定保健指導実施率を年齢階級別にみると、55歳以降の年齢階級で実施率が増加する傾向にあります。また、「55～59歳」は40.0%で、県平均(39.5%)と同水準となっていますが、それ以外の年齢階級では県平均を下回っています。

○特定保健指導実施率の推移



資料：特定健診 特定報告データ

○年齢階級別特定保健指導実施率 (令和4年度)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	実施率(%)	20.0	20.0	26.7	40.0	35.7	50.0	35.4
	実施者数(人)	2	2	4	6	5	10	17
	対象者数(人)	10	10	15	15	14	20	48
山形県	実施率(%)	39.6	35.3	38.5	39.5	42.9	54.9	49.8
	実施者数(人)	209	212	235	225	405	1,025	1,166
	対象者数(人)	528	601	610	570	944	1,867	2,341
全国	実施率(%)	20.3	19.0	18.9	20.5	24.5	31.8	29.9
	実施者数(人)	8,419	10,222	11,736	11,909	19,522	53,262	74,813
	対象者数(人)	41,378	53,851	62,144	58,163	79,586	167,285	249,926

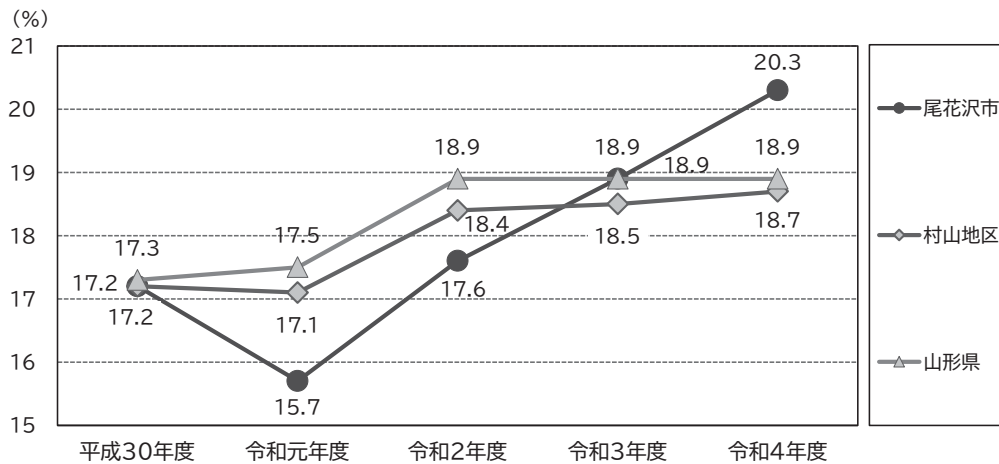
資料：KDB 帳票 (S21_008_健診の状況)

(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の現状

特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者割合は、令和元年度以降増加傾向にあり、令和4年度は20.3%で、村山地区(18.7%)、山形県(18.9%)をやや上回っています。

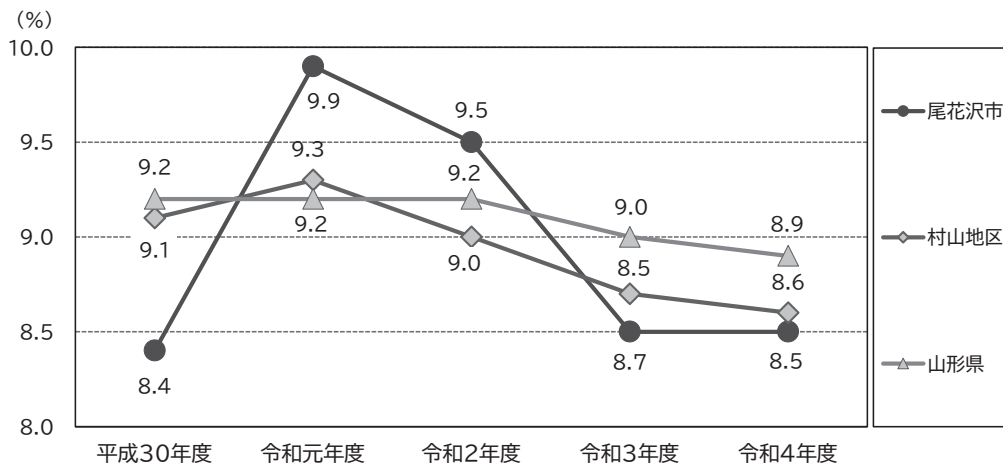
一方で、予備群該当者割合は令和元年度以降概ね減少傾向にあり、令和4年度は8.5%で、村山地区(8.6%)、山形県(8.9%)と同水準となっています。

○メタボリックシンドロームの該当者



資料：特定健診 法定報告データ

○メタボリックシンドロームの予備群該当者



資料：特定健診 法定報告データ

※メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ下記の①～③の3つのうち2つ以上に該当する者

※メタボリックシンドローム予備群：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ下記の①～③の3つのうち1つ以上に該当する者

①血中脂質：HDL コレステロール 40 mg/dl 未満、または中性脂肪 150 mg/dl 以上、または服薬中

②血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85 mm Hg 以上、または服薬中

③血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上、または服薬中

(4) がん検診

男性のがん検診の受診率は、いずれも平成30年度以降減少傾向で推移していましたが、令和4年度に増加に転じ、胃がん検診28.3%、肺がん検診47.7%、大腸がん検診46.9%となっています。

また、女性のがん検診の受診率は、平成30年度以降胃がん検診、子宮頸がん検診は減少傾向、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診は増加傾向で推移しています。

○がん検診受診率の推移 (男性)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診(%)	29.2	27.9	26.2	25.2	28.3	25.5
肺がん検診(%)	43.1	44.4	41.3	40.5	47.7	45.1
大腸がん検診(%)	43.1	42.0	41.0	40.3	46.9	45.1

資料：山形県がん検診実施成績表・調査票

※対象は40歳以上

○がん検診受診率の推移 (女性)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診(%)	24.6	22.6	21.6	21.9	21.5	19.7
肺がん検診(%)	40.8	42.5	40.6	42.2	44.0	44.1
大腸がん検診(%)	41.3	40.5	40.5	42.0	44.0	43.3
乳がん検診(%)	30.1	29.5	30.8	31.6	31.7	34.5
子宮頸がん検診(%)	30.4	29.3	28.7	29.0	28.0	27.7

資料：山形県がん検診実施成績表・調査票

※対象は40歳以上、ただし子宮頸がん検診は20歳以上

また、各種がん検診で精密検査必要となった方が精密検査を受診したかどうかについては、以下の表のとおりで、100%精検受診にむけて年間2回の受診勧奨を実施しています。

○がん検診の精密検査受診率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん精検受診(%)	82.6	80.3	78.0	87.8	91.1	87.1
肺がん精検受診(%)	89.3	86.9	90.4	81.2	89.1	87.8
大腸がん精検受診(%)	80.6	85.5	73.0	75.6	80.0	80.5
乳がん精検受診(%)	92.1	96.2	97.2	96.9	96.7	90.0
子宮頸がん精検受診(%)	62.5	83.3	91.7	83.3	85.7	100.0

資料：山形県がん検診実施成績表・調査票

※対象は40歳以上、ただし子宮頸がん検診は20歳以上

(5) その他の健診(検診)

骨粗鬆症検診の受診率は、令和元年以降 18~20%程度で推移していましたが、令和4年度では、大幅に減少し 9.3%となっています。

歯周疾患検診の受診率は、平成30年度以降 3.0~4.0%程度で推移していましたが、令和4年度では、大幅に減少し 1.7%となっています。

健口歯周疾患検診の受診率は、令和2年度以降 10%程度で推移し、令和4年度では 9.5%となっています。

フレッシュ健診の受診率は、令和元年度以降増減はあるものの横ばい傾向で推移し、令和4年度では 25.8%となっています。

○その他の健診(検診) 受診率の推移

健診種類	対象者	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
骨粗鬆症検診(%)	40、50、60、70歳女性	8.7	18.3	19.9	19.2	9.3
歯周疾患検診(%)	40、50、60、70歳	3.0	3.9	4.3	4.0	1.7
健口歯周疾患検診(%)	20、25、30、35歳	2.7	0.4	11.8	9.9	9.5
フレッシュ健診(%)	国保加入の30~39歳	21.8	27.2	26.7	29.7	25.8

資料：尾花沢市 健康増進課

5 こども等の健診状況

(1) 乳幼児健診等受診率

乳幼児健診はいずれの健診においても受診率は高く、乳児健診及び1歳6か月児健診では概ね100%、3歳児健診でも90%以上で推移しています。3歳児健診については、健診の結果「異常なし」の割合は年々減少していますが、近年、言語発達の遅れや発達障がい等を心配する児が増えていることが原因と思われます。

また、妊娠届出数の減少に伴い妊婦健康診査の受診件数は減少傾向で推移し、令和4年度で560件となっています。

○乳幼児健診受診率の推移

健診名		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
乳児健診 (生後3～5か月児)	受診率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	異常なし(%)	67.5	76.6	70.5	71.1	74.5
1歳6か月児健診	受診率(%)	97.8	100.0	97.3	100.0	100.0
	異常なし(%)	66.7	61.4	64.9	68.8	59.1
3歳児健診	受診率(%)	98.0	98.9	97.7	97.1	93.8
	異常なし(%)	65.7	55.2	55.3	45.6	29.5

資料：尾花沢市 健康増進課

○妊婦健康診査受診者の推移

健診名		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
妊婦健診	受診延べ件数(件)	980	880	470	629	560
	異常なし(%)	78.1	69.7	71.1	70.1	74.6

資料：尾花沢市 健康増進課

(2) 乳幼児歯科健診受診率

1歳6か月児歯科健診の受診率は、概ね100%で推移しています。

2歳児歯科健診の受診率は、50～80%の間で推移しています。

2歳6か月児歯科健診の受診率は、60～90%の間で推移しています。

3歳児歯科健診の受診率は、90%以上で推移しています。また、1人平均むし歯本数は減少傾向で推移し、平成29年度からは山形県の平均値を下回り、令和4年度では0.15本となっています。

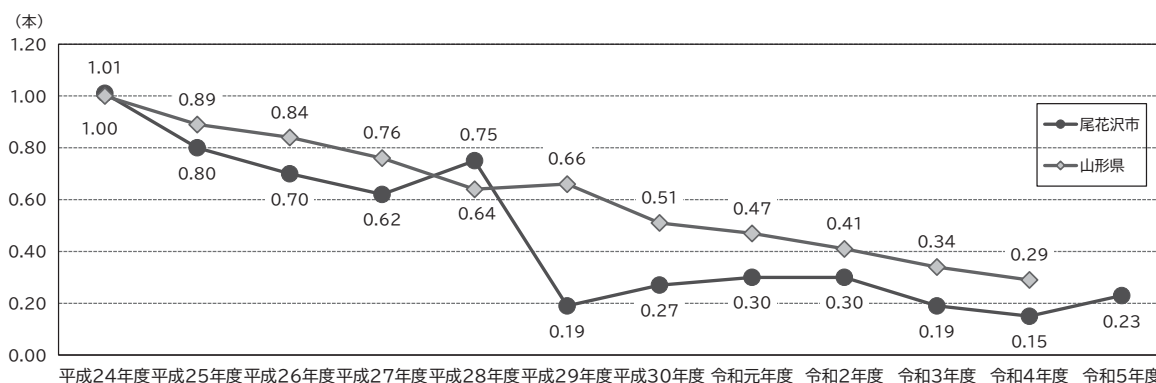
なお、1歳6か月児、2歳児、2歳6か月児の歯科健診の際に、同時にフッ素塗布を無料で実施しております。

○乳幼児歯科健診受診者の推移

健診名		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1歳6か月児 歯科健診 (フッ素塗布事業)	受診率(%)	97.8	100.0	97.4	100.0	100.0
	1人平均むし 歯本数(本)	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00
2歳児歯科健診 (フッ素塗布事業)	受診率(%)	61.0	53.4	73.0	76.9	79.1
	1人平均むし 歯本数(本)	0.09	0.00	0.08	0.10	0.00
2歳6か月児 歯科健診 (フッ素塗布事業)	受診率(%)	69.7	63.1	89.4	81.3	73.2
	1人平均むし 歯本数(本)	0.55	0.05	0.19	0.13	0.19
3歳児歯科健診	受診率(%)	98.0	98.9	97.7	97.1	93.8
	1人平均むし 歯本数(本)	0.27	0.30	0.30	0.19	0.15

資料：尾花沢市 健康増進課

○3歳児健診の1人平均むし歯本数の推移



資料：尾花沢市 健康増進課

6 健康おばね 21 (第2次) 運動計画の評価

健康おばね 21 (第2次) 運動計画の策定時に設定している 10 分野 68 項目に関して、計画策定時 (平成 24 年)、中間評価時 (平成 30 年) の値及び目標値と現状値とを比較し、評価指標の達成状況を評価します。

評価方法は、基準値 (策定時の現在値) から目標値に向けた実績値の進捗状況 (達成度) を算定し、A～E の区分で評価しています。

○達成度の判定基準及び指標達成状況

達成度	指標数	割合 (%)
A : 目標達成	19	28.0
B : 改善傾向	14	20.6
C : 横ばい	2	2.9
D : 悪化傾向	24	35.3
E : 評価不能	9	13.2
計	68	100.0

※評価不能：調査方法の変更や調査未実施の理由により評価できないもの

全体的には、68 項目中「目標達成」している項目が 19 項目、「改善傾向」の項目が 14 項目、「横ばい」の項目が 2 項目、「悪化傾向」の項目が 24 項目、「評価不能」の項目が 9 項目となっています。

「こころの健康・休養」、「喫煙・飲酒」、「歯・口腔の健康」、「高齢者の健康」の指標には「目標達成」や「改善傾向」の評価が多いものの、「生活習慣病」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「こどもの健康」の指標には「悪化傾向」の評価が多くあります。

特に「生活習慣病」ではがん検診の受診率の減少、「栄養・食生活」では肥満者の増加、「身体活動・運動」では日常生活における歩数の減少、「健康を支え、守るための社会環境の整備」では地域とのつながりの希薄化やボランティア活動の減少、「こどもの健康」では小学生女子児童の肥満児の増加などがみられ、今後の改善課題として取り組む必要があります。

(1) 健康寿命の延伸

指標		基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R6)	目標値 (R6)	評価
日常生活に制限のない期間の平均値を伸ばす	男性	69.29年 (H22)	—	—	70.42年	E
	女性	70.42年 (H22)	—	—	73.62年	E
日常生活動作が自立している期間の平均を伸ばす	男性	—	79.30年 (H28)	80.8年 (R5)	—	/
	女性	—	82.09年 (H28)	83.1年 (R5)	—	

※日常生活に制限のない期間の平均値：健康な状態を「日常生活に制限がないこと」と定義。
健康状態の概念規定が客観的で、自己申告によるもの。国の算定プログラム。

※日常生活動作が自立している期間の平均：健康な状態を「日常生活が自立している」と定義。
要介護2以上を不健康として算出される。山形県国保連合会データベースシステムより算出。

中間評価時に「日常生活に制限のない期間の平均値」の算出が困難なため、算出が可能な「日常生活動作が自立している期間」の数値を使用したため、当初の目標値の評価は評価不能とします。

「日常生活動作が自立している期間」については、中間評価時より男女とも延伸しています。

(2) 生活習慣病 (がん・循環器疾患・糖尿病・COPD)

指標		基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R6)	目標値 (R6)	評価
胃がん検診	男性	39.6% (H23)	26.7% (H29)	25.5% (R5)	50%	D
	女性	33.2% (H23)	26.2% (H29)	19.7% (R5)	50%	D
肺がん検診	男性	46.6% (H23)	37.9% (H29)	45.1% (R5)	50%	D
	女性	41.5% (H23)	41.2% (H29)	44.1% (R5)	50%	B
大腸がん検診	男性	48.4% (H23)	37.9% (H29)	45.1% (R5)	50%	D
	女性	43.1% (H23)	41.5% (H29)	43.3% (R5)	50%	B
子宮頸がん検診	女性	29.3% (H23)	31.1% (H29)	27.7% (R5)	50%	D
乳がん検診	女性	36.6% (H23)	31.0% (H29)	34.5% (R5)	50%	D
高血圧有病者の減少		50% (H23)	54.2% (H28)	68.2% (R4)	50%以下	D
脂質異常症有病者の減少		31.4% (H23)	41.1% (H28)	45.7% (R4)	23%	D
メタボ予備軍・メ タボ該当者の減 少	該当者	13.8% (H23)	16.4% (H28)	20.3% (R4)	10%	D
	予備軍	12.1% (H23)	9.1% (H28)	8.5% (R4)	9%	A
特定健診・特定保 健指導の実施率 向上	特定健診 受診率	48.0% (H23)	53.5% (H28)	55.8% (R4)	70%	B
	保健指導 実施率	22.3% (H23)	35.7% (H28)	35.1% (R4)	45%	B
糖尿病有病者の減少		10.9% (H23)	15.4% (H28)	17.5% (R4)	減少傾向八	D
COPD認知度の向上		45.5%	49.0%	49.6%	80%	B

※COPD：慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease) のことで、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) こころの健康・休養

指標	基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R6)	目標値 (R6)	評価
日頃ストレスを感じる人の割合を減らす	81.4%	77.3%	78.4%	減少傾向へ	A
日頃のストレスを多少なりとも解消できる人の割合を増やす	69.9%	63.9%	69.9%	増加傾向へ	C
睡眠による休養を十分に取れていない人を減らす	46.4%	53.4%	29.5%	減少傾向へ	A
自殺者数の減少 (自殺死亡率 人口10万対)	15.7 (H23)	5.9 (H29)	6.9 (R5)	5.0	B

(4) 栄養・食生活

指標		基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R6)	目標値 (R6)	評価	
肥満者の割合の減少	20～60歳代男性	30.5%	32.6%	44.2%	28%	D	
	40～60歳代女性	24.1%	23.8%	25.5%	16%	D	
20歳代女性のやせの者の割合の減少		15.0%	18.5%	0.0%	10%	A	
主食・主菜・副菜のそろった食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合		52.9%	47.2%	51.4%	70%	D	
食塩摂取量の減少		—	—	—	8g	E	
食事を1人で食べる子どもの割合の減少	朝食	小学生	13.6% (H17)	37.6% (H27)	—	減少傾向へ	E
		中学生	26.6% (H17)	45.8% (H27)	—	減少傾向へ	E
	夕食	小学生	3.9% (H17)	8.3% (H27)	—	減少傾向へ	E
		中学生	9.0% (H17)	13.7% (H27)	—	減少傾向へ	E

(5) 身体活動・運動

指標			基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R 6)	目標値 (R 6)	評価
日常生活 における 歩数の増 加	20～64 歳	男性	9,200 歩	7,285 歩	6,605 歩	10,000 歩	D
		女性	6,319 歩	6,163 歩	5,111 歩	8,500 歩	D
	65～69 歳	男性	—	7,698 歩	4,567 歩	7,000 歩	D
		女性	—	4,987 歩	4,703 歩	6,000 歩	D
(参考値)	65～79 歳	男性	—	—	4,821 歩	—	
		女性	—	—	4,349 歩	—	
運動習慣 者の割合 の増加	20～60 歳代	男性	37.1%	41.4%	48.0%	42%	A
		女性	42.3%	41.5%	47.5%	61%	B
	65～79 歳	男性	—	—	45.4%	58%	D
		女性	—	—	55.3%	48%	A

(6) 喫煙・飲酒

指標		基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R 6)	目標値 (R 6)	評価
成人の喫煙率の低下		27.8%	24.8%	18.1%	20%	A
受動喫煙機会を有 する人の割合の減 少	行政機関	5.4%	5.3%	3.1%	0%	B
	医療機関	5.0%	4.5%	4.5%	0%	B
	職 場	36.5%	34.5%	25.8%	0%	B
	家 庭	26.5%	27.8%	18.4%	3%	B
	飲 食 店	40.8%	39.1%	17.3%	15%	B
ほとんど毎日飲酒する人の割 合の減少		48.4%	46.3%	20.5%	38%	A
乳幼児の母親のうち、毎日飲酒 する人を減らす		2.6%	5.7%	6.3%	1.8%	D

(7) 歯・口腔の健康

指標			基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R6)	目標値 (R6)	評価
80歳以上で20本以上の自分の歯を有する人の割合を増やす			13.0%	20.8%	33.0%	37%	B
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合を増やす			42.9%	25.0%	74.7%	60%	A
40歳で喪失歯のない人の割合を増やす(28本以上)			66.7%	26.3%	87.9%	75%	A
むし歯のない子どもを増やす	小学生	男子	27.6%	44.9% (H29)	62.2% (R5)	30%	A
		女子	34.9%	50.0% (H29)	68.4% (R5)	40%	A
	中学生	男子	67.4%	84.7% (H29)	88.6% (R5)	70%	A
		女子	66.4%	88.9% (H29)	93.8% (R5)	70%	A
定期的な歯科検診受診者の増加			29.8%	39.3%	50.9%	34%	A

(8) 健康を支え、守るための社会環境の整備

指標	基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R6)	目標値 (R6)	評価
自分と地域のつながりが強い方だと思える割合を増やす	38.9%	33.9%	37.2%	40%	D
健康、医療、介護等のボランティア活動をしている割合を増やす	11.8%	13.3%	9.8%	25%	D

(9) こどもの健康

指標		基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R6)	目標値 (R6)	評価	
朝食を欠食する子どもの減少	小学生	10.3% (H22)	4.7% (H28)	—	10%以下	E	
	中学生	12.9% (H22)	3.8% (H28)	—	10%以下	E	
肥満傾向にある子どもの割合を減らす (小学5年生の中等度・高度肥満児の割合)	小学5年生	男子	3.8% (H22)	1.6% (H29)	3.5% (R5)	減少傾向へ	A
		女子	3.3% (H22)	6.6% (H29)	8.9% (R5)	減少傾向へ	D

(10) 高齢者の健康

指標		基準値 (H24)	中間評価値 (H30)	現状値 (R6)	目標値 (R6)	評価	
要介護状態の高齢者の割合を減らす		17.7% (H23)	19.8% (H29)	18.8% (R5)	19%	A	
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度を増やす		25.3%	42.6%	44.1%	80%	B	
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者を減らす(60歳代)		11.8%	11.3%	18.6%	13%	D	
足腰に痛みのある高齢者の割合を減らす	60歳代	男性	65.7%	61.8%	51.8%	60%	A
		女性	54.8%	65.7%	63.4%	50%	D
就業もしくは地域活動に参加している高齢者の割合を増やす	60歳代	男性	79.4%	86.8%	85.5%	80%	A
		女性	60.9%	75.3%	55.6%	80%	D

※BMI:「Body Mass Index」の略で体格指数を指します。「体重kg/(身長m)²」で算出します
 やせ→BMI18.5未満、普通→BMI18.5以上25未満、肥満→BMI25以上

第3章 健康おばね 21 (第3次) 運動計画の基本的な考え方

1 基本理念

計画の基本理念を次のように掲げます。

「生涯元気！いのちの躍動を感じるまちづくり」

人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中、各人の健康課題も多様化しています。引き続き「健康は守るもの」から「健康はつくるもの」という積極的な視点に立ち、長生きはもちろん、心身ともに健康で、できる限り長く自立して暮らせること（健康寿命の延伸）を目指していきます。

そのため、市民が各々に健康目標を持って健康づくりに励む「個人の行動」と個人が無理なく健康な行動をとれるような「健康状態の改善を促す社会環境の質の向上」に取り組み、「生涯元気！」でいきいきと輝く市民にあふれたまちづくりを推進します。

また、尾花沢市のすべての市民に積極的に実践してもらいたい3つの取組を、尾花沢独自の「おばね三大健康運動」として市民に広く浸透させていきます。

おばね三大健康運動

① おばね市民総貯“筋”運動

生活習慣病予防、介護予防のため、市民みんなが筋力を高めるため、貯“筋”運動を推進します。

② 新“一十百千万”健康運動

▶週『一』回、飲酒しない日を設け

▶『十』分な睡眠と休養をとり

▶『百』年動ける体をつくるために

▶今より『千』歩の歩数増加で

▶『万』人（みんな）で社会参加しよう

市民みんながこの標語を覚え、これを実践に移すことで健康増進を図ります。

③ 自殺者“ゼロ”運動

自殺者『0（ゼロ）』にむけ、市民みんなが心身ともに健やかに暮らせることを目指します。

2 全体目標

基本理念において「健康寿命の延伸」を目指しています。

健康寿命とは、健康日本 21 (第三次) において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されていますが、市町村においては、「日常生活に制限のない期間の平均」を継続的に把握することが困難であることから、継続的に算定することが可能な「日常生活動作が自立している期間の平均」を「健康寿命」としてその延伸を全体目標として掲げます。

健康寿命の延伸

指標	区分	基準値 (R6)	目標値 (R18)
健康寿命の延伸 (日常生活動作が自立している期間の平均を伸ばす)	男性	80.8年 (R5)	延伸
	女性	83.1年 (R5)	延伸

(KDB システムより)

コラム 人生 100 年時代とは

人生 100 年時代とは、「平均寿命の伸びによって、近い将来 100 歳まで生きるのが当たり前になる時代がくる」という考えで、イギリスの人材論・組織論の世界的権威、リンダ・グラットン教授が提唱しました。

彼女の著書、『LIFE SHIFT (ライフ・シフト) -100 年時代の人生戦略』によると、これまでの人生を「教育 (0~20 歳前後)」「仕事 (20~60 歳前後)」「引退 (60~80 歳前後)」の単純な 3 つのステージでとらえていましたが、これからの人生 100 年時代では、「マルチステージ」というモデルに転換する必要があると言います。マルチステージとは、仕事か引退か、仕事か教育かといった二者択一ではなく、生涯に複数のステージの平行・移行を重ねるという人生モデルです。そのためにも心身の健康を保つことが大切。自らの人生をデザインして豊かに生きましょう。

● 3ステージの考え方 20 歳 40 歳 60 歳 80 歳

(例)

教育 → 仕事 → 引退

● マルチステージの考え方 20 歳 40 歳 60 歳 80 歳 100 歳

(例)

教育 → 会社員 → 学び直し → フリーランス → 学び直し
副業・兼業 → 起業 → ボランティア → 副業 → 引退

3 基本方針

基本理念に基づき、①「個人の行動と健康状態の改善」②「社会環境の質の向上」③「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の3つの基本方針に沿って具体的な方策を推進していきます。

【基本方針1】 個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するに当たって、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康・休養」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による「がん」、「循環器病」、「糖尿病」など生活習慣病(NCDs:非感染性疾患)の発症予防、重症化予防に取り組めます。

【基本方針2】 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、市民同士がつながりを持って一緒に健康づくりに取り組むことができる環境整備を行うことで、ソーシャルキャピタル(人と人とのつながり)の醸成・こころの健康の維持及び向上を図ります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康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

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、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)を踏まえた健康づくりを推進します。

※ソーシャルキャピタル:「社会関係資本」と訳され、「社会や地域における人々との繋がりや信頼関係」を示す

4 計画の体系

健康おばね 21（第3次）の体系を図に表すと、以下のとおりとなります。

○計画の体系

基本理念	基本方針	分野
生涯元気！いのちの躍動を感じるまちづくり	基本方針1 個人の行動と健康状態の改善	1-1 生活習慣の改善
		(1) 栄養・食生活
		(2) 身体活動・運動
		(3) 喫煙・COPD
	(4) 飲酒	
	(5) 歯・口腔の健康	
基本方針2 社会環境の質の向上	1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
	(1) がん	
(2) 循環器病		
(3) 糖尿病		
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	(1) こころの健康・休養	
	(2) 社会とのつながり・自然に健康になれる環境づくり	
	(1) こどもの健康	
(2) 高齢者の健康		
(3) 女性の健康		

第4章 健康おばね 21 (第3次) 運動計画の展開

1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや肥満等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要なことです。

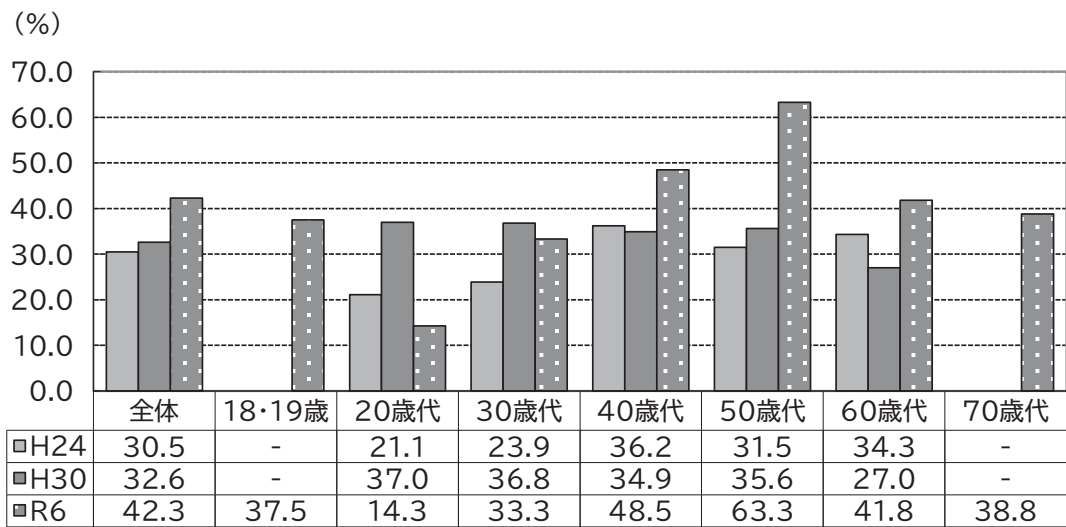
しかし、栄養の偏りや不規則な食事などによる肥満、孤食、若い女性を中心にみられる過度なダイエット、高齢者の低栄養傾向、児童・生徒の肥満傾向、食の安全や信頼に関わる問題など、食を取り巻く環境が大きく変化しています。

身体的、精神的、社会的に良好な食生活を実現するためには、市民一人ひとりが「栄養・食生活」に関する正しい知識を身に付け実践していくことが大切です。

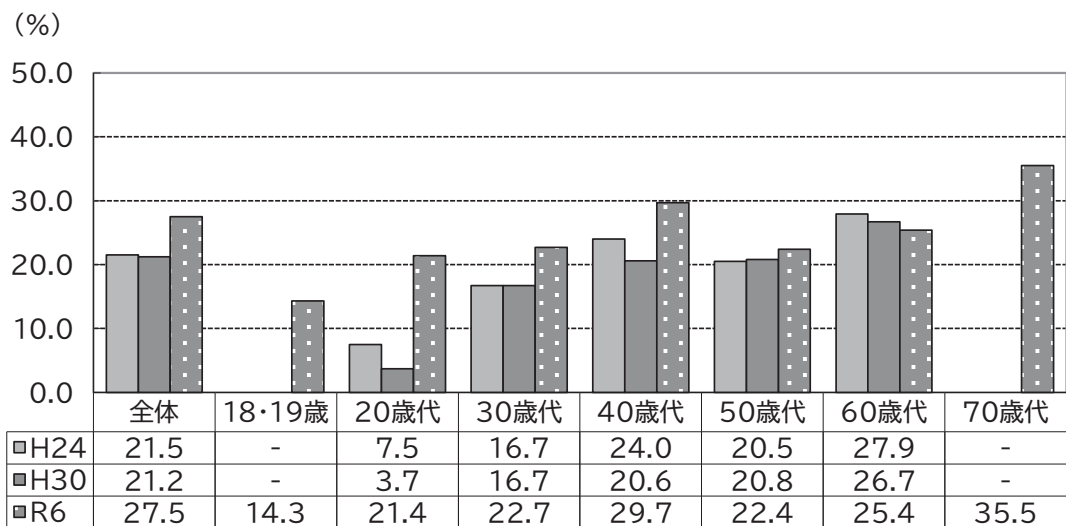
《現状と課題》

- 令和6年度の成人男性の肥満者は、平成24年度に比べ11.8ポイント増加し、42.3%となっています。年代別では、40歳代、50歳代、60歳代に肥満者が多く、特に50歳代では6割を超えています。また、女性の肥満者は、平成24年度に比べ6.0ポイント増加し、27.5%となっています。年代別では、20歳代から50歳代で、平成24年度の割合を超えています。本市は、今後、20歳以上の全年齢層での肥満予防が課題となります。
- 令和6年度の成人男性のやせの状況は、平成24年度に比べ1.0ポイント増加し、4.1%となっています。年代別では、18・19歳、20歳代、60歳代にやや多くなっています。女性のやせの状況は、平成24年度に比べ0.9ポイント減少し、7.2%となっていますが、年代別では、18・19歳の約3割がやせとなっており、今後、妊娠・出産を迎える時期を前に、重要な課題となります。
- 自分に適した体重を維持することのできる食事量を知っているかは、平成24年度に比べ「知っている」の割合が3.0ポイント増加し、39.2%となっていますが、60.8%は「知らない」と回答しており、今後ますます普及啓発を行う必要があります。
- 肥満は生活習慣病を引き起こし重症化させる原因となり、また、やせは免疫力低下をはじめとし健康を害することにつながるため、自分の適正な食事量を知り、自ら行える健康管理として日頃の体重管理を行うことが必要です。

○性・年齢別 成人の肥満者
(男性)



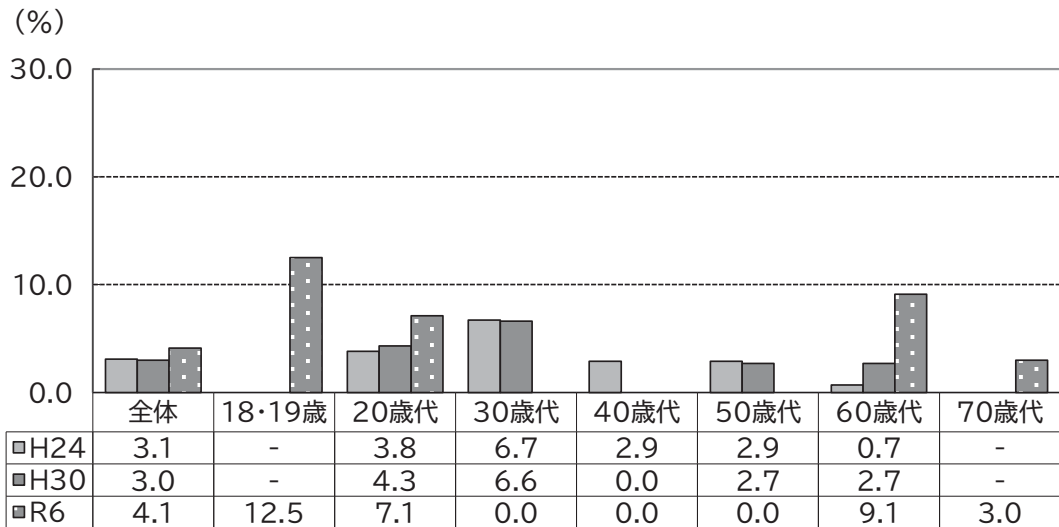
(女性)



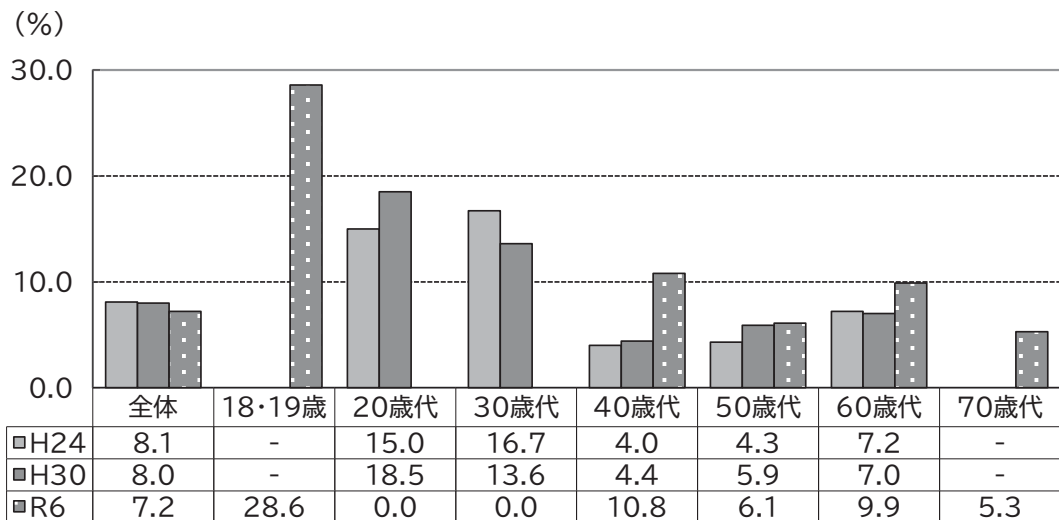
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○性・年齢別 成人のやせの人

(男性)



(女性)

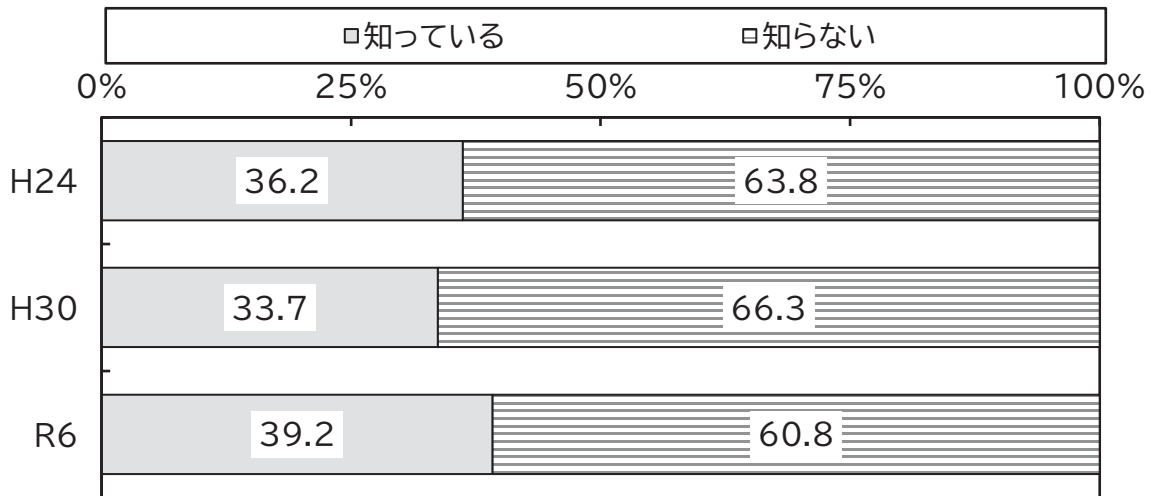


資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

※一次予防 (二次予防・三次予防)

一次予防	健康増進 疾病予防 特殊予防	生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病発生の予防、事故防止による傷害の発生を予防する
二次予防	早期発見 早期対処 適切な医療と合併症予防	発生した疾病や傷害を検診や人間ドックなどにより早期に発見し、早期に治療や保健指導などの対策を行い、疾病や傷害の重症化を予防する
三次予防	リハビリテーション	治療の過程において保健指導やリハビリテーション等による機能回復を図るなど、社会復帰を支援し、再発を予防する

○自分に適した体重を維持することのできる食事量を知っているか



資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

- 令和6年度の主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある日が、何日あるかは、「ほとんど毎日ある」が51.4%で、平成24年度に比べ1.5ポイント減少し、また、「ほとんどない」については6.8%で、平成24年度に比べ1.3ポイント増加しています。
- 令和6年度の週にどのくらい朝食を食べているかは、「ほとんど毎日食べる」が83.4%で、平成24年度に比べ1.7ポイント増加しているものの、「ほとんど食べない」についても8.3%で、平成24年に比べ1.9ポイント増加しています。しかし、年代別にみると、18・19歳、20歳代で「ほとんど毎日食べる」が50%程度となっています。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、朝・昼・夕の3食しっかりとすることは、良好な栄養摂取量・栄養状態につながることから、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持向上のためにも重要な課題です。

コラム 自分の適正体重を知ろう

○身長から自分の適正体重を計算しよう

身長(m)×身長(m)×22=適正体重

例：身長160cmの人 $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3$ kg

○体重と身長からBMIを計算する

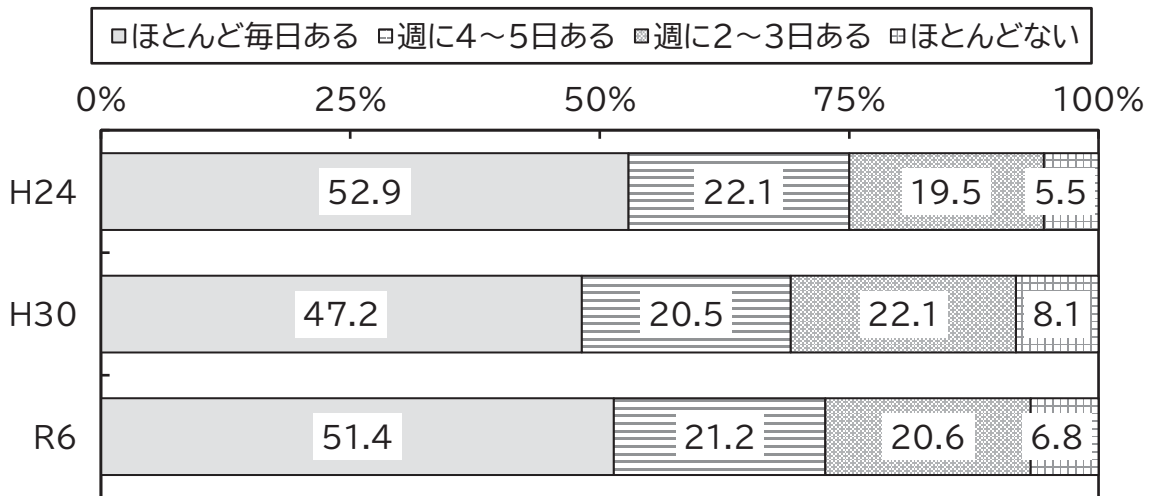
体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))=BMI

例：身長160cmで体重が60kgの人 $60 \div (1.6 \times 1.6) = 23.4$

※BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくいといわれています

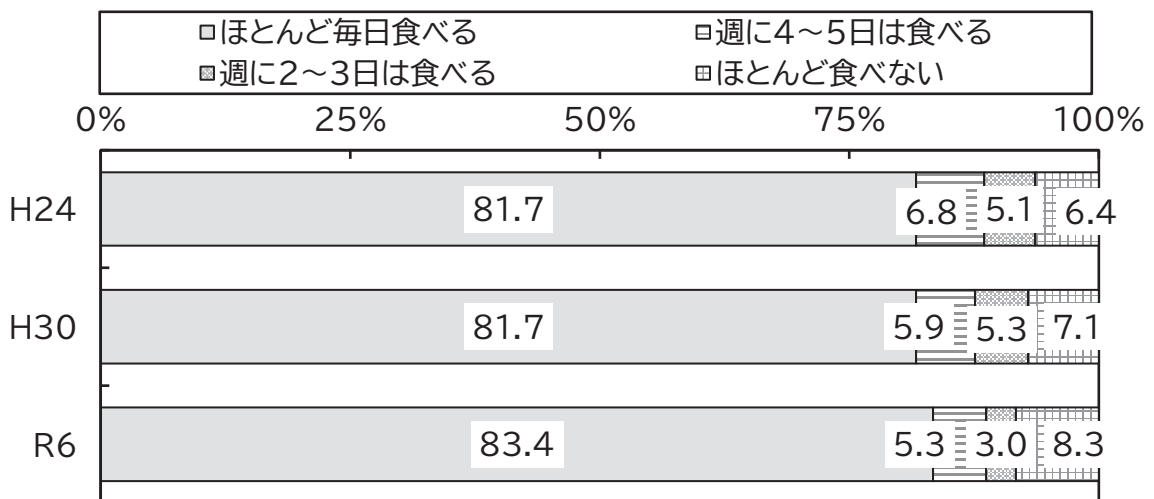
分類	BMI
低体重(やせ)	18.5未満
普通体重	18.5~25未満 (65歳以上は20~25未満)
肥満	25以上

○主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある日が、何日あるか



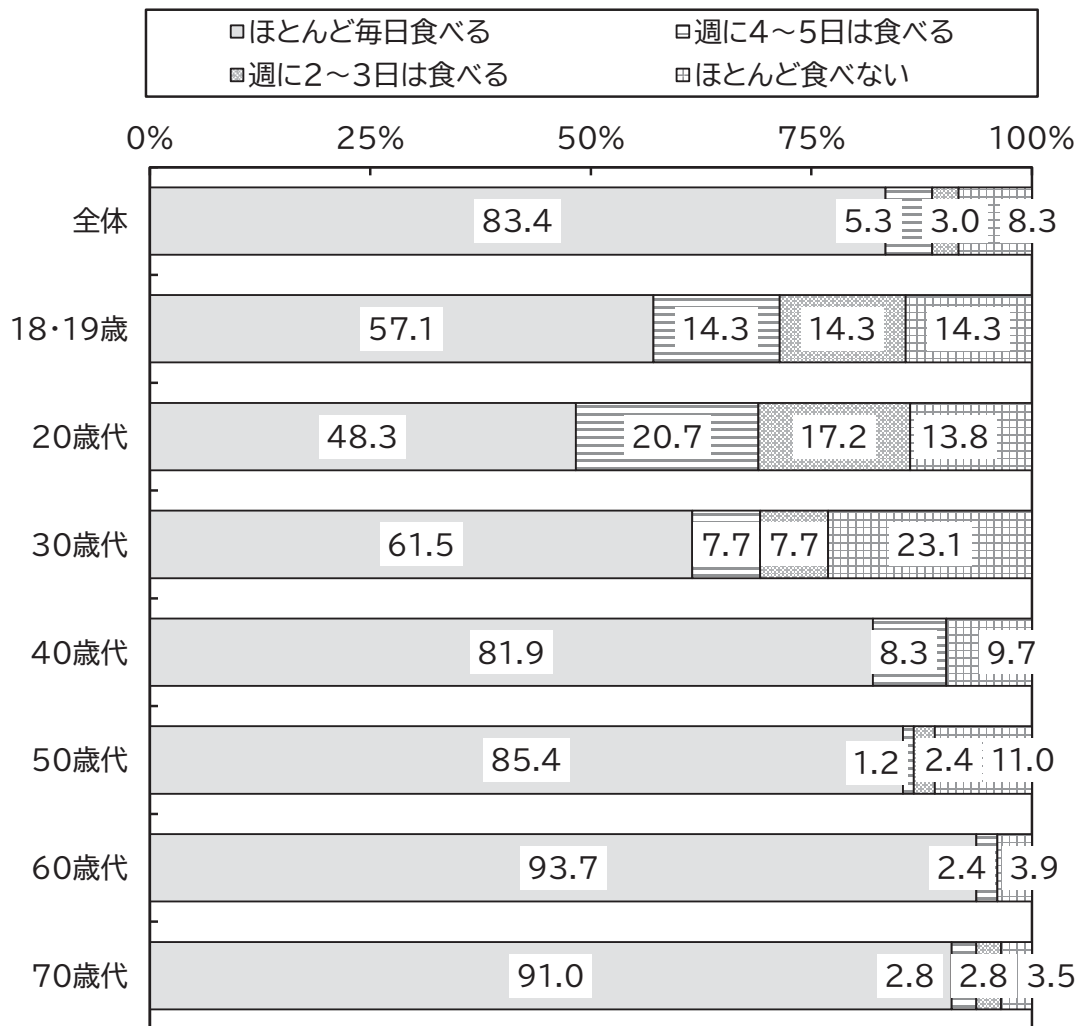
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○週にどのくらい朝食を食べているか



資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○年齢別 朝食をとる頻度



資料：R 6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

《市が進める施策》

- 妊産婦の保健事業及び、乳幼児健診や子育て支援事業等を通じ、食生活に関する知識を提供していきます。
- 食生活改善推進協議会事業や出前講座で児童・生徒を対象にした栄養教室等を実施し、栄養・食生活に関する知識の普及を図ります。
- 健康診断の結果を生かし、個人に適した体重や生活改善の指導を充実します。
- 市報・市ホームページ等各種ツールを活用し、全年齢層に向けた食生活に関する情報発信を行います。

《評価指標》

指標		基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
肥満者の割合の減少 (18歳～79歳)	男性	42.3%	37.3%	アンケート
	女性	27.5%	22.5%	アンケート
18～20歳代女性のやせの者の割合の減少		9.5%	4.5%	アンケート
主食・主菜・副菜のそろった食事が1日 2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増		51.4%	56.4%	アンケート
食塩摂取量の減少(山形県の数 値を基準)	男性	11.6g	8g	国民健康・ 栄養調査
	女性	9.7g		
18～20歳代で、朝食をほとんど毎日食べる人の割合の増		51.2%	56.2%	アンケート

《市民の実践合言葉》

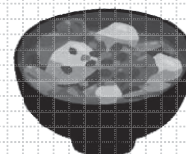
- ・何事も やんばいな あんばいで 健康アップ!!
- ・素材の味を生かして減塩生活を心がけよう!



コラム みんなもできる!“ゆるしお”のすすめ

濃い味付けに慣れていると、いきなり減塩するのは難しいもの。おいしくゆる～い減塩で、少しずつ慣らして無理なく減塩を進めていきましょう。

- コンビニ弁当や惣菜を選ぶときは、“減塩”メニューを選択する
- 味が濃いものを口に入れたら、ごはんなど味が薄いものを一緒に食べ、口中調味する
- 調味料の他、漬け物、佃煮、練り製品、ハムや干物など加工食品などの塩分も意識する
- 薬味や香辛料、酸味を効かせる
- メニューの塩分にメリハリをつける
 - どれか1品しっかり味付けしたら、そのほかの料理にはできるだけ塩分を使わない
- 汁物は具たくさんにする
 - みそ汁やスープは具を多くすると汁の量が控えられ、減塩になります
- 食材本来の味を楽しむ
 - 旬の食材や新鮮な食材を選ぶことで、薄味でも食材本来の味が楽しめます
- 塩分の排出を促すカリウムを多く含む食品を積極的にとる
 - 緑黄色野菜、果物、海藻類、豆類、いも類など



参考：全国健康保険協会

(2) 身体活動・運動

身体活動は、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの「生活活動」と、スポーツなどの体力の維持・向上を目的として意図的・計画的に実施し、継続性のある「運動」に分けられます。

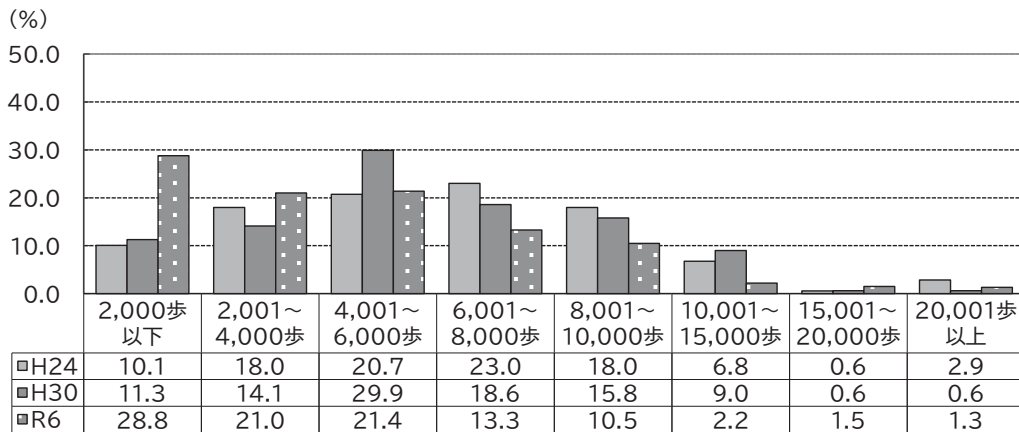
運動が肥満・動脈硬化・高血圧症など生活習慣病の予防に役立つことはよく知られていますが、いわゆるスポーツだけでなく、通勤・通学での歩きや階段の上り下り、家庭や職場での仕事など、日常での生活活動を活発にすることも身体活動量の増大に貢献し、生活習慣病予防面からも有効です。

高齢者においても身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、自立度低下や虚弱の危険因子であることから、要介護状態となることを防ぎ、健康寿命の延伸を図るためにも、身体活動・運動分野の取組を積極的に進めることが重要となります。

《現状と課題》

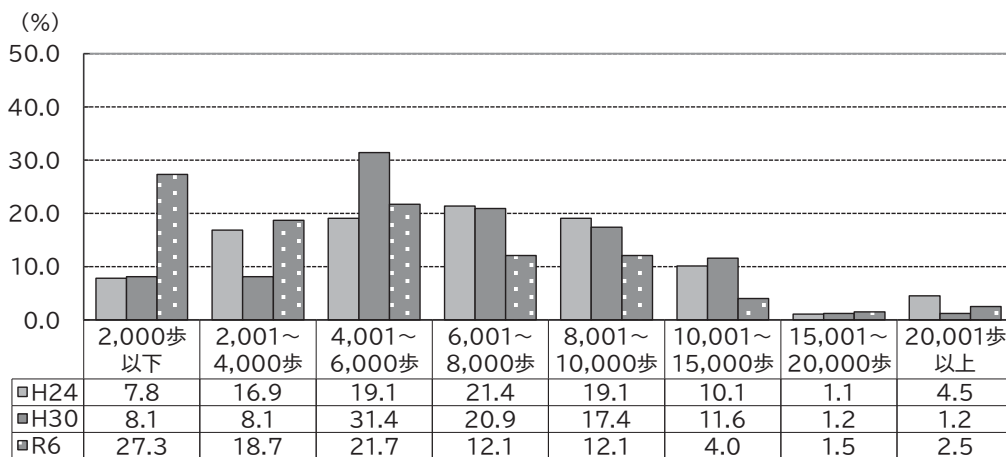
- 令和6年度の日常生活における歩数は、平成24年度に比べ2,000歩以下の割合が大幅に増加し、6,001歩以上の比較的多い歩数割合で減少傾向がみられます。
- 性別においても同様に日常生活における歩数は、平成24年度に比べ2,000歩以下の割合が大幅に増加し、6,001歩以上の比較的多い歩数割合で減少傾向がみられます。
- 歩数は、身体の移動を伴うような比較的活発な身体活動の指標であり、「歩数の増加」は、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸につながる効果的な方策であることから、積極的に取り組む必要があります。
- 令和6年度の最近1年間、運動を週1回以上している人の割合は、平成24年度に比べ8.2ポイント増加し、48.1%となっています。また、性別でも同様に男女とも運動習慣がある人の割合は増加しています。
- 「運動」は「余暇身体活動」とも呼ばれ実践することにより、生活習慣病の発症や死亡のリスクを低減させ、気分転換やストレスの解消につながりメンタルヘルスの面からも有効なことから、運動習慣者の増加に努める必要があります。

○日常生活における歩数ごとの割合

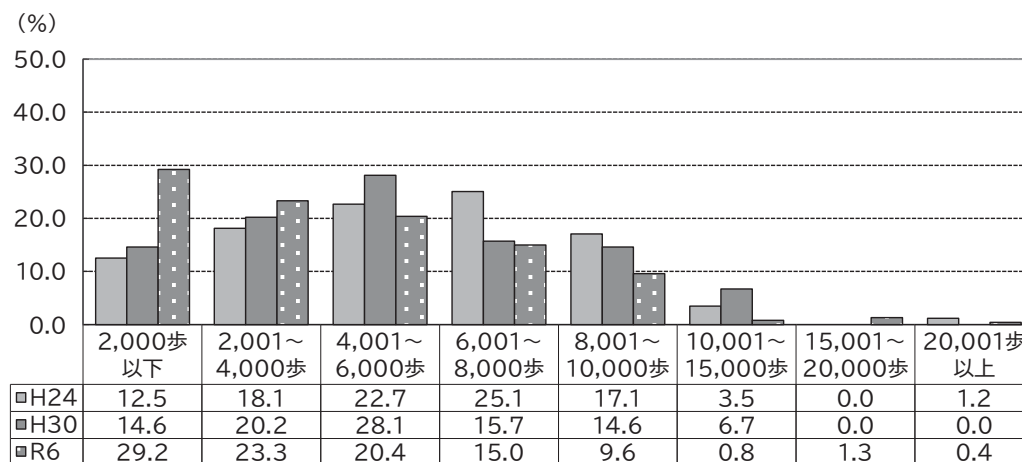


○性別 日常生活における歩数ごとの割合

(男性)

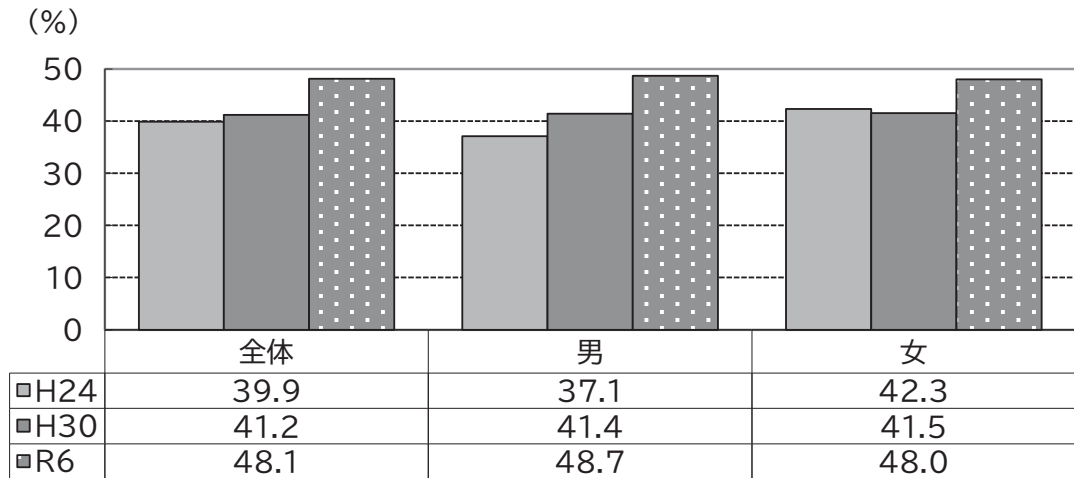


(女性)



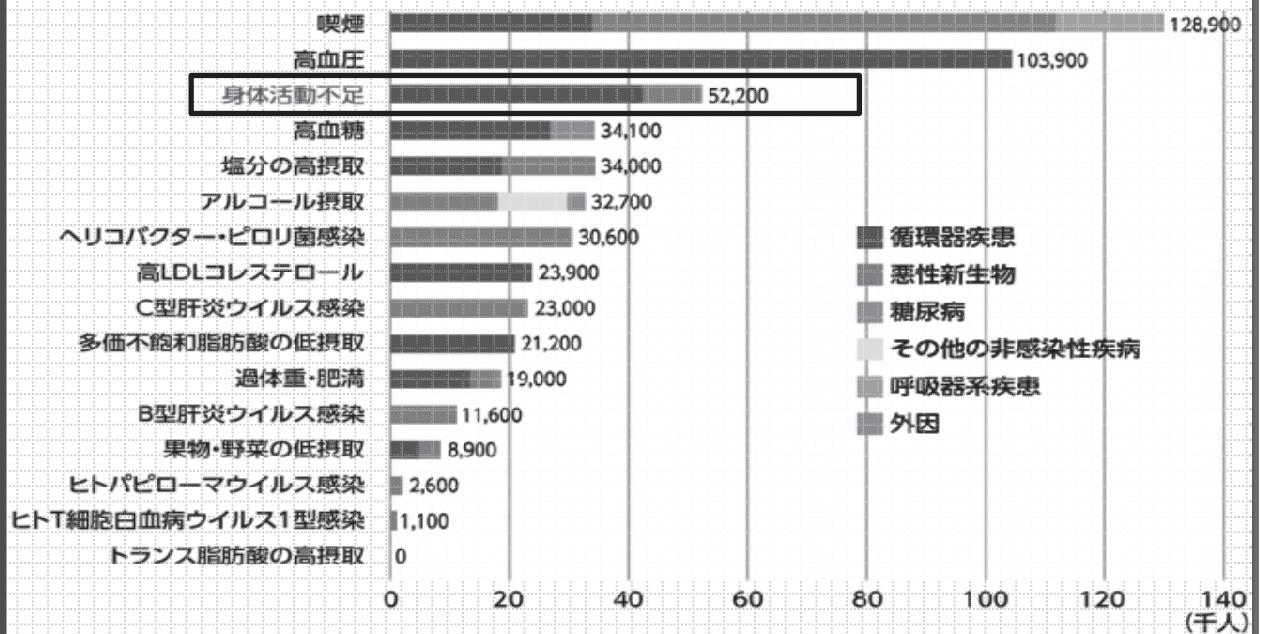
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○性別 運動習慣 (最近1年間で何らかの運動を週1回以上継続している方)



資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

コラム +10 (プラス・テン) そしてSW10 (スイッチ・テン) へ



厚生労働省「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」

日本では、身体活動不足が原因で循環器疾患等を引き起こし、年間 52,500 人が亡くなったという研究結果が発表された。たばこや高血圧についてはよく話題になるが、運動不足についてはどうだろうか。

今より 10 分多く体を動かすだけで、死亡・生活習慣病・がんのリスクを 3~4% 減らせることがわかっている。さっそく+10 (プラステン) で健康への第一歩を。さらに、座りっぱなしの時間が長いほど死亡リスクが高くなることから、「座りっぱなしの時間」を「体を動かす時間」にスイッチすることが重要である。まずはじっとしている時間を 10 分減らし、身体活動を 10 分増やそう。

参考：厚生労働省

《市が進める施策》

- スポーツ施設等の環境整備や総合型地域スポーツクラブの運動講座等の充実を図り、運動習慣を身に着けるための取組を推進します。
- 尾花沢市生涯元気づくりポイント事業と地域、職域における健康関連事業や各種スポーツ大会等と連携し、市民の交流を図りながら、運動に関心のない方も取り組みやすい環境づくりを推進します。
- 介護予防のための事業等と連携し、高齢者の運動習慣の定着を図ります。
- 市民が自然に運動を実践できるよう、アプリ等を活用した事業を推進します。
- 尾花沢市のウォーキングコースを広報し、ウォーキング事業の充実を図り、市民の歩く習慣を定着化させます。

《評価指標》

指標		基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース	
日常生活における 歩数の増加	18～64歳	男性	6,509歩	8,000歩	アンケート
		女性	5,083歩	8,000歩	アンケート
	65～79歳	男性	4,821歩	6,000歩	アンケート
		女性	4,349歩	6,000歩	アンケート
運動習慣者の割合 の増加	18～64歳	男性	50.4%	55.4%	アンケート
		女性	42.9%	47.9%	アンケート
	65～79歳	男性	45.4%	50.4%	アンケート
		女性	55.3%	60.3%	アンケート

《市民の実践合言葉》

- ・歩きたくなるまち おばなざわ
- ・1回30分、週2回以上の運動を継続しよう



※総合型地域スポーツクラブ：人々が、身近な地域でスポーツに親しむことができるスポーツクラブで、こどもから高齢者まで（多世代）、様々なスポーツを愛好する人々が（多種目）、初心者からトップレベルまで、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できる（多志向）、という特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブ

(3) 喫煙・COPD (慢性閉塞性肺疾患)

喫煙による健康影響は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しており、具体的には、がん、循環器疾患 (脳卒中、虚血性心疾患等)、呼吸器疾患 (COPD: 慢性閉塞性肺疾患等)、糖尿病、周産期の異常 (流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等) など、喫煙者本人の命に関わる疾患を引き起こすのはもちろんのこと、主流煙よりも副流煙の方に濃い濃度の有害物質が含まれており、周囲への受動喫煙によっても様々な健康影響を引き起こします。

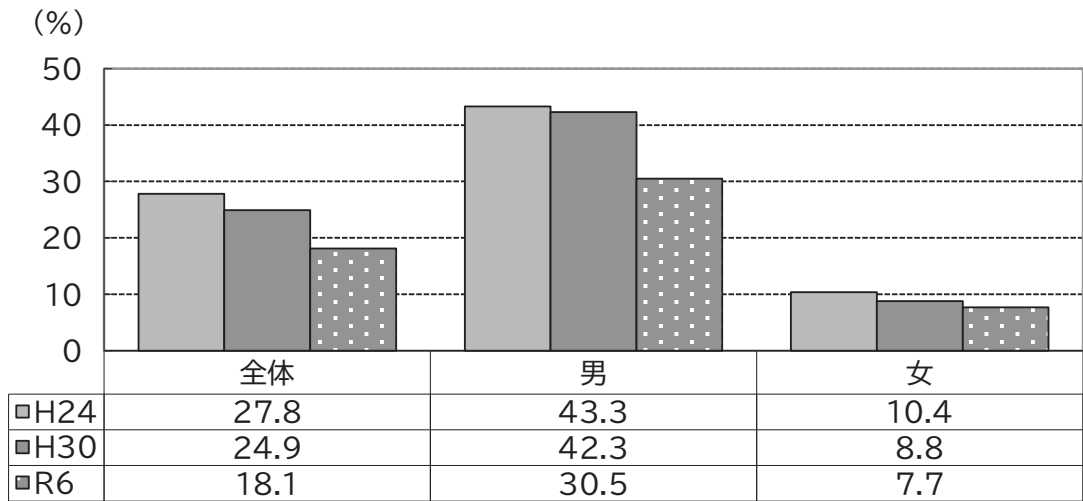
喫煙による身体への影響や受動喫煙の害について知識の普及啓発を推進し、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、社会全体で喫煙防止に取り組む必要があります。

また、COPD (慢性閉塞性肺疾患) は、たばこの煙が主な原因となる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。COPDの原因としては、喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の問題なども原因として挙げられますが、健康づくりの取組としては予防可能な、喫煙対策を進めることが重要です。

《現状と課題》

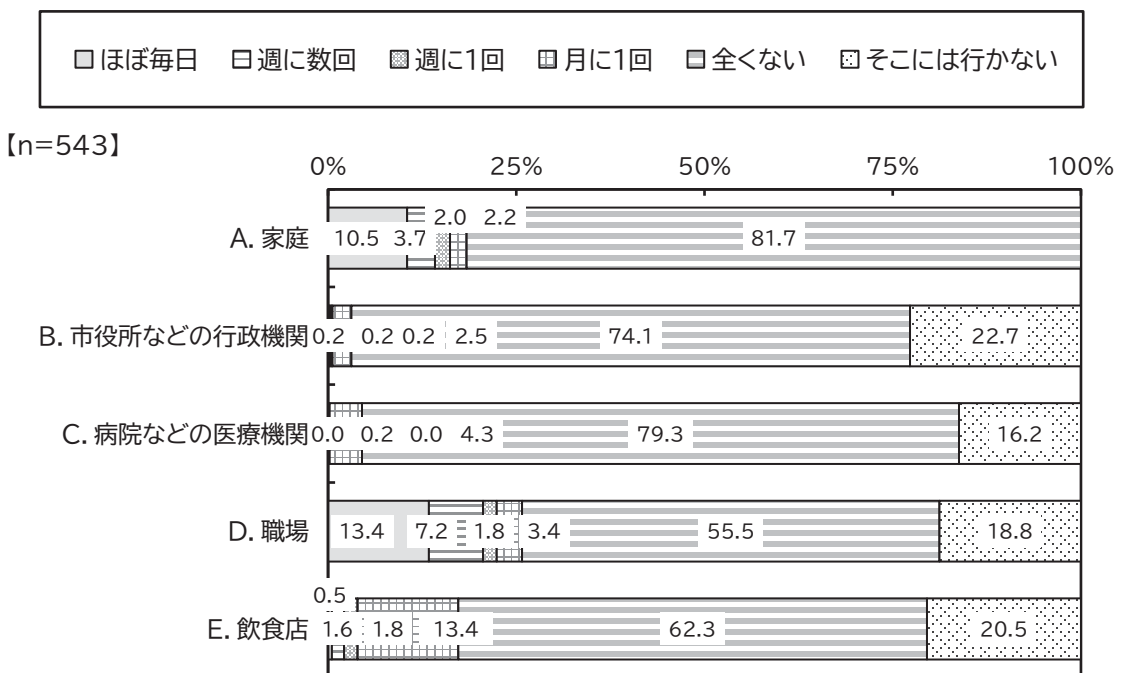
- 令和6年度の喫煙状況は、平成24年度に比べ9.7ポイント減少し、18.1%となっています。また、性別でも同様に男女とも喫煙者は減少傾向にあります。
- 悪性新生物の部位別死亡数について過去5年間の状況をみると、「気管、気管支及び肺」が1位となっています。
- 喫煙による身体への影響や受動喫煙の害について知識の普及啓発を推進し、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、社会全体で喫煙防止に取り組む必要があります。
- 受動喫煙の状況について、『少なくとも「月1回以上」受動喫煙をする』(「ほぼ毎日」、「週に数回」、「週に1回」、「月に1回」の合計)の割合は、「D. 職場」が最も多く、次いで「A. 家庭」、「E. 飲食店」と続いています。
- 喫煙は、本人だけではなく、周りにいる人がたばこの煙を吸ってしまうことで受動喫煙となり、喫煙をしない人に脳卒中や肺がんなど様々な健康被害をもたらすことから、受動喫煙を防止する取組が重要となります。
- 令和6年度のCOPDの認知度(「内容や定義を詳しく知っている」、「内容や定義をなんとなく知っている」、「名前は聞いたことがある」の合計)の割合は、平成24年度に比べ3.3ポイント増加し、49.6%となっています。
- 令和3年の人口動態調査によるとCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡者数は11人で、死因の第7位に位置しています。
- COPDの原因としては、その大半がたばこの煙が関与していることから、COPDについての普及啓発や禁煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療等によって重症化を防ぐことが重要です。

○性別 喫煙状況



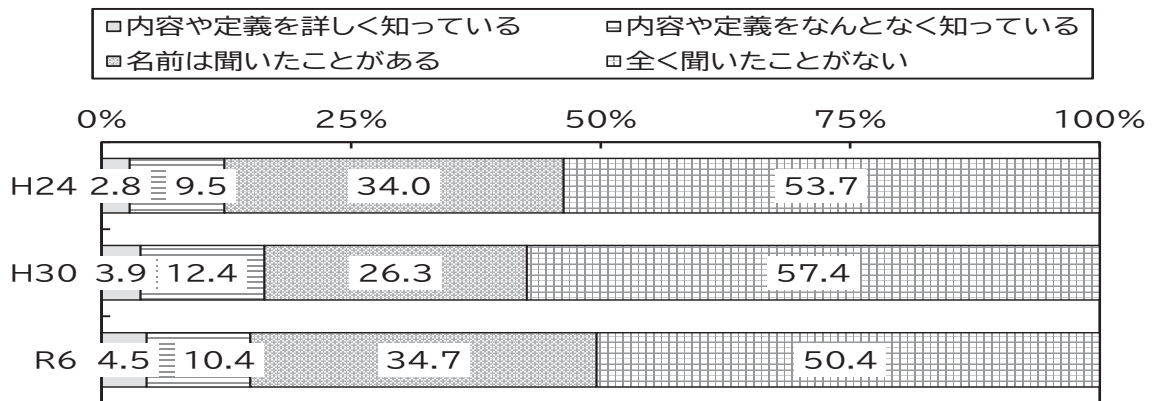
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○受動喫煙の状況



資料：R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○COPDの認知度



資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

《市が進める施策》

- 受動喫煙の機会を減らすために、家庭や職場、公共の場での禁煙・分煙を推進します。
- 世界禁煙デー、禁煙週間に合わせ、喫煙の健康へ及ぼす影響やCOPDについての正しい知識の普及、啓発を実施します。
- 妊娠中の喫煙、受動喫煙をなくすために、母子健康手帳交付時、パパママ相談会等で禁煙普及の啓発に努めます。
- 健康診断の結果を生かし、禁煙をはじめCOPDの予防等について、個人に適した生活改善の指導を実施します。

《評価指標》

指標		基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
成人の喫煙率の低下		18.1%	12%	アンケート
受動喫煙機会を有する人の割合の減少	行政機関	3.1%	0%	アンケート
	医療機関	4.5%	0%	アンケート
	職場	25.8%	0%	アンケート
	家庭	18.4%	3%	アンケート
	飲食店	17.3%	15%	アンケート
COPDの認知度の増加		49.6%	80%	アンケート

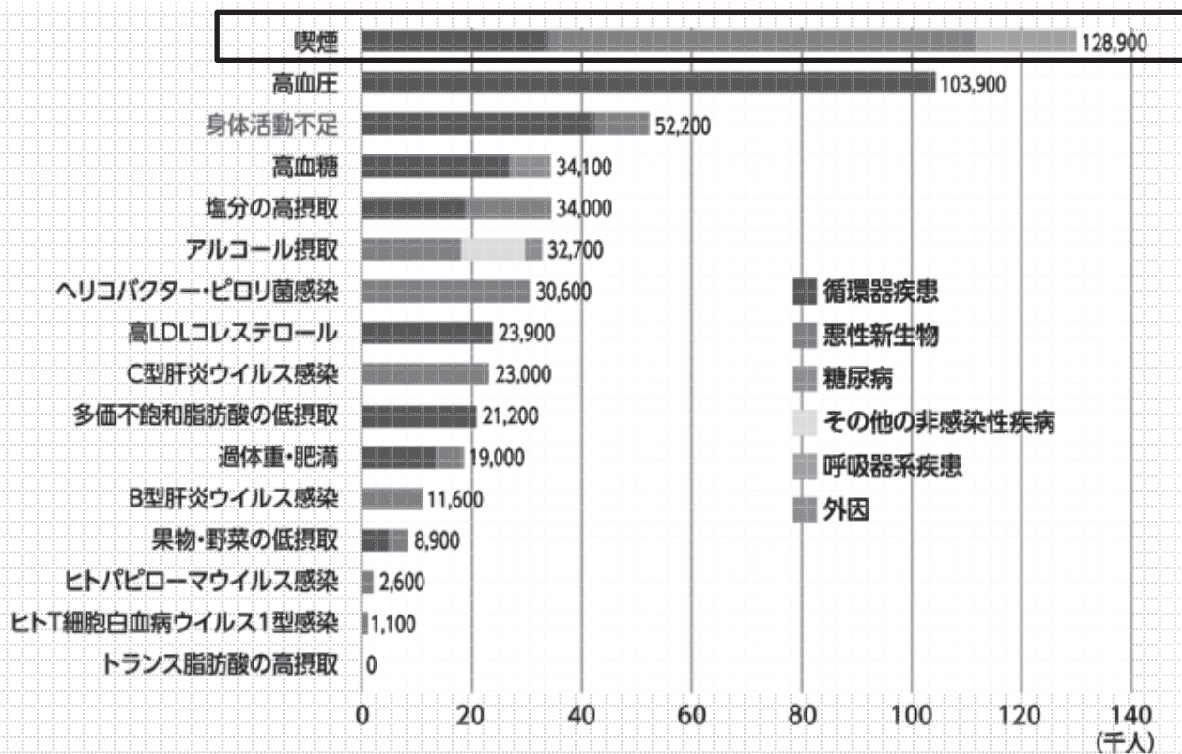
※世界禁煙デー：毎年5月31日、禁煙週間：毎年5月31日～6月6日

《市民の実践合言葉》

- ・世界で広がる 禁煙の輪
- ・受動喫煙の機会を減らそう



コラム それでも喫煙することを選択しますか？



厚生労働省「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」

日本では、喫煙が原因で循環器疾患・悪性新生物・呼吸器疾患等に罹り、年間128,900人の方が亡くなっている。高血圧、飲酒、高コレステロール、肥満などよりも確実に命を奪うもの、それが、たばこです。

(4) 飲酒

少量もしくは適度な飲酒は、心身の緊張をやわらげ、ストレス解消や心疾患や脳梗塞の発症リスクが下がるなどの良い効果がありますが、過度な飲酒は、健康に悪影響を及ぼし、がん、高血圧、肝疾患、脳卒中、脂質異常症等を発症するリスクを高めるだけではなく、脳神経系に作用して様々な精神症状・障害を発症したり、事故や犯罪、自殺のリスクとも関連するなど、家庭や職場に対しても大きな影響を及ぼします。

また、未成年者の飲酒は、心身ともに発達段階にあり、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、急性アルコール中毒や臓器障害、アルコール依存症のリスクが高くなります。

さらに、妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があります。

飲酒は、適度な飲酒習慣を身につけることが課題であり、未成年者やその保護者、妊産婦などに対しても、飲酒による健康影響について正しい知識の普及啓発が重要です。

《現状と課題》

- 令和6年度の飲酒状況は、平成24年度に比べ8.6ポイント減少し、49.6%となっています。また、性別でも同様に男女とも飲酒をする人は減少傾向にあります。
- 令和6年度の毎日飲酒する人の割合は、平成24年度に比べ27.9ポイント減少し、20.5%となっています。また、性別でも同様に男女とも毎日飲酒する人は減少傾向にあります。
- 令和6年度の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている割合は、男性で平成24年度に比べ3.0ポイント減少し、25.5%となっています。また、女性では平成24年度に比べ1.4ポイント増加し、13.1%となっています。男女ともに山形県の数値（男性17.7%、女性10.8%）より高い状況にあります。

※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者：国が策定した「健康日本 21(第三次)」では、「1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g(清酒2合相当)以上、女性20g(清酒1合相当)以上の者」であって、以下のいずれかに該当するものとされています。

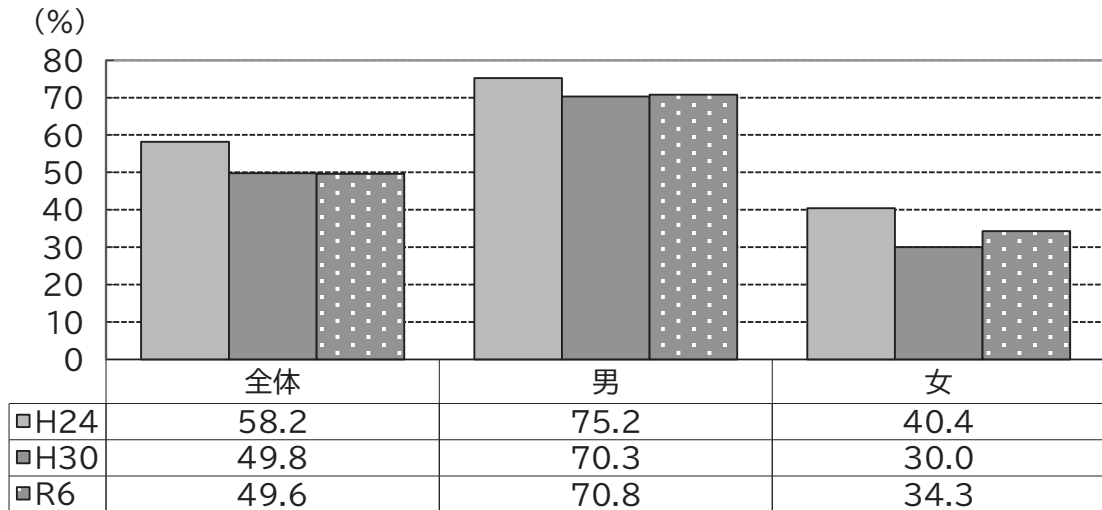
*男性：「毎日×2合以上」「週5～6日×2合以上」「週3～4日×3合以上」「週1～2日×5合以上」「月1～3日×5合以上」

*女性：「毎日×1合以上」「週5～6日×1合以上」「週3～4日×1合以上」「週1～2日×3合以上」「月1～3日×5合以上」

第4章 健康おばね 21 (第3次) 運動計画の展開

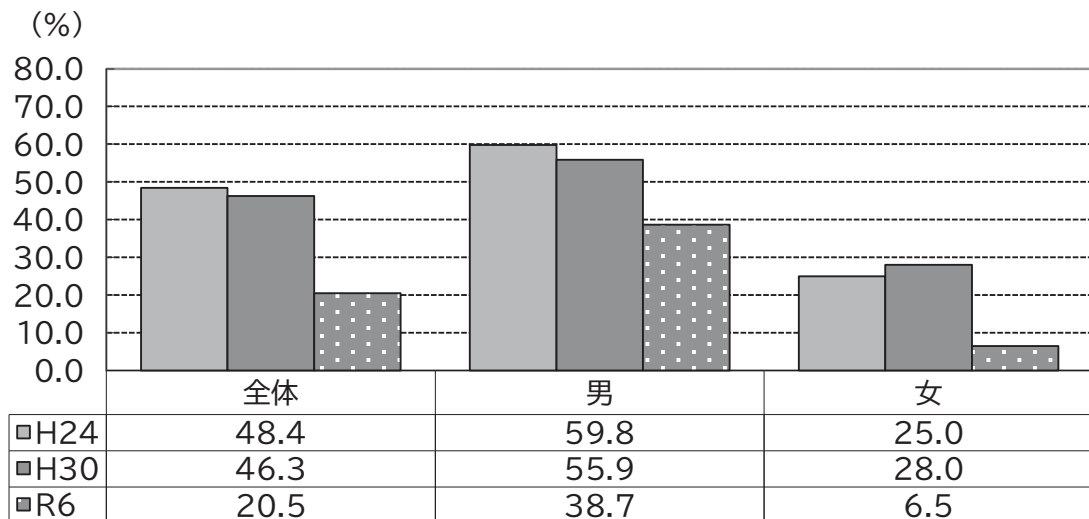
- 乳幼児をもつ母親の飲酒について、飲まないと答えた割合は、年々増加し令和6年度は70.9%です、しかし、毎日飲酒する割合は、年々増加し、令和6年度は6.3%となっており、今後、重要な課題となります。
- 過度な飲酒は、がん、肝臓疾患、脳卒中などの生活習慣病の発症のリスクを高める要因となるため、適度な飲酒量の情報提供、知識の普及啓発が大切となってきます。

○性別 飲酒状況



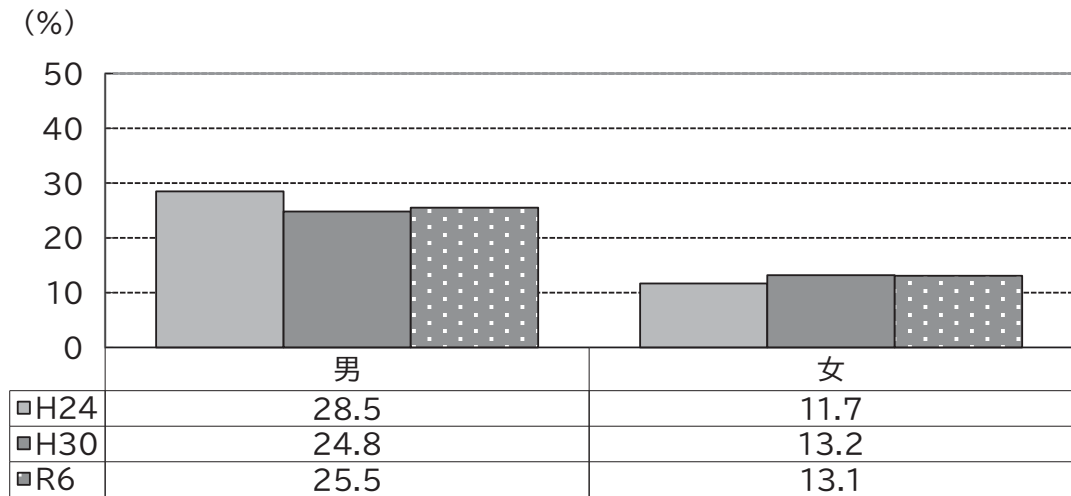
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○性別 毎日飲酒する人



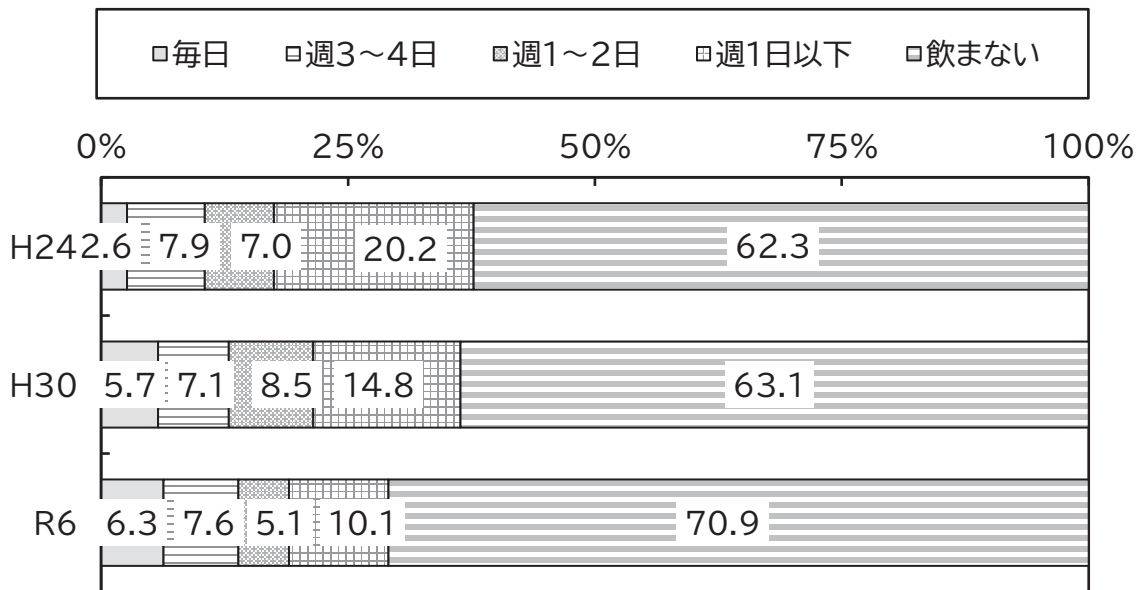
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○性別 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人



資料：H24 健康おばね 21（第2次）策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21（第2次）中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21（第3次）策定アンケート調査

○乳幼児をもつ母親の飲酒状況



資料：H24 健康おばね 21（第2次）策定母子保健アンケート調査
 H30 健康おばね 21（第2次）中間評価母子保健アンケート調査
 R6 健康おばね 21（第3次）策定母子保健アンケート調査

《市が進める施策》

- 市報や市ホームページ等各種ツールを活用し、アルコールが及ぼす影響と、適正飲酒の知識の普及啓発に努めます。
- 健診結果を活用し、肝機能有所見者の保健指導とアルコール関連問題を抱えている人とその家族を支援します。
- 母子健康手帳交付時やパパママ相談会、乳幼児健診等において、アルコールが胎児や乳幼児に与える影響について周知します。

《評価指標》

指標		基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
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を減らす (20~79歳)	男性	25.5%	減少	アンケート
	女性	13.1%	減少	アンケート
乳幼児の母親のうち、毎日飲酒する人を減らす		6.3%	減少	アンケート

《市民の実践合言葉》

節度ある飲酒でお酒と上手く付き合おう



コラム 主なお酒の純アルコール量を計算しよう

主な酒類に含まれるアルコール量の算出方法は次のとおりです。

$$\text{実際に飲んだ量 (ml)} \div \text{A お酒の量 (ml)} \times \text{B 純アルコール量 (g)} = \text{純アルコール量 (g)}$$

【アルコール量の換算の目安】

	アルコール度数	A お酒の量	B 純アルコール量
ビール中瓶1本	5%	500 ml	20g
清酒1合	15%	180 ml	22g
ウイスキー・ブランデーダブル	43%	60 ml	20g
焼酎1本	25%	180 ml	36g
ワイン1杯	12%	120 ml	12g

生活習慣病のリスクを高めないためには、1日当たりの飲酒量を純アルコール摂取量で、男性40gまで、女性20gまでに留める必要があります。

出典：山形県

(5) 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど、体やこころの健康と深いつながりがあり、心身の健康を保つ観点からも歯・口腔の健康づくりへの取組が重要となっています。

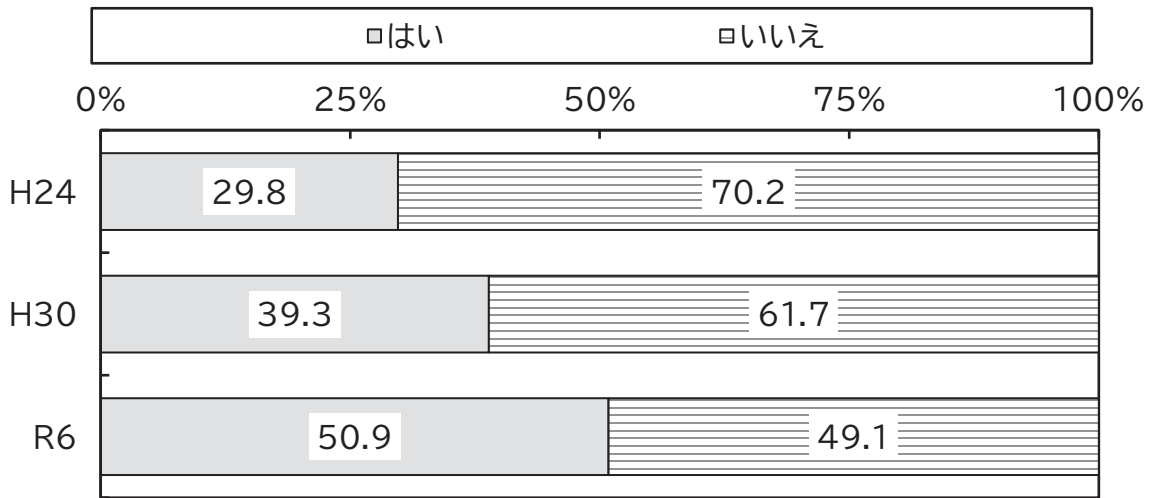
歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つです。

また、口腔機能の虚弱を表すオーラルフレイルという概念があります。オーラルフレイルとは、嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能の衰えのサインとされています。オーラルフレイルを正しく理解し、予防、早期発見・改善に取り組むことによって、全身のフレイル予防、健康寿命の延伸につながります。

《現状と課題》

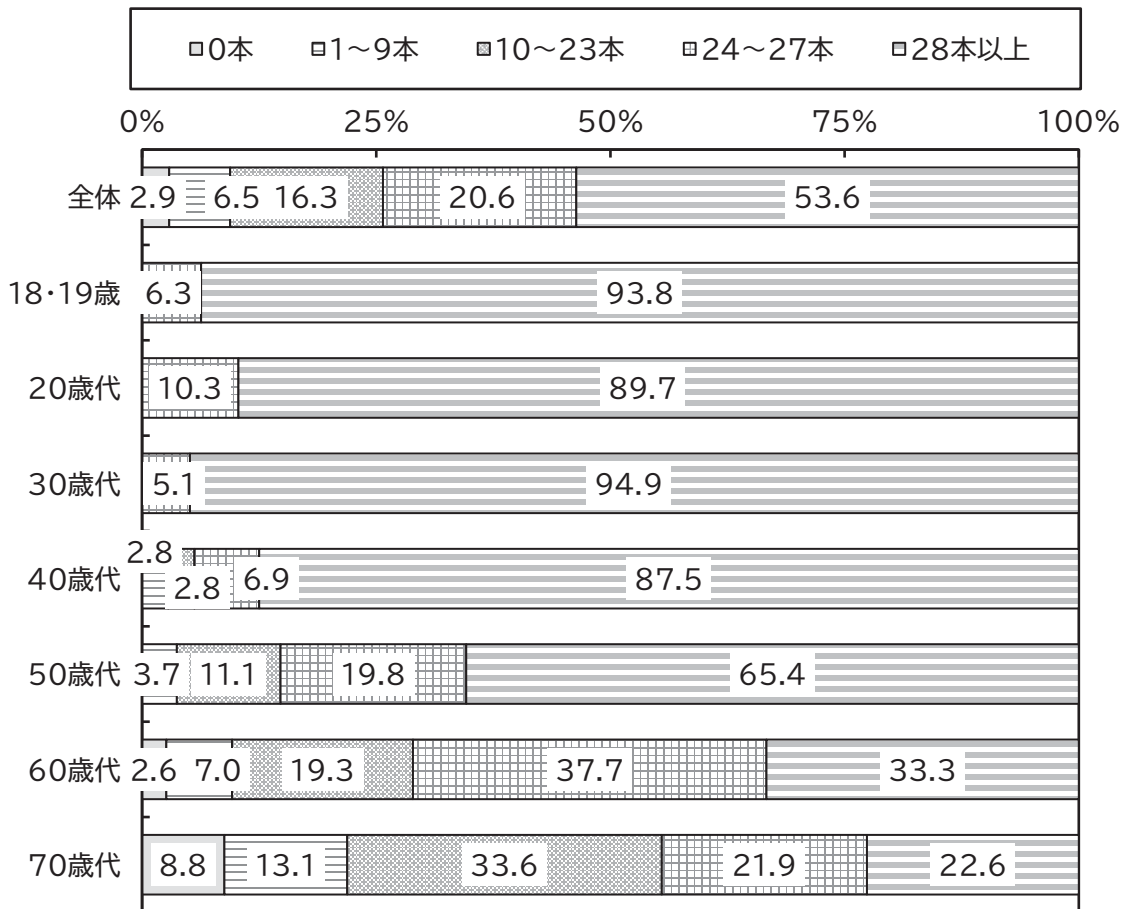
- 定期的に歯科検診を受診していると答えた人は、令和6年度は50.9%で、平成24年度に比べ21.1ポイント増加しています。
- 現在の歯の本数28本以上の割合についてみると、40歳代では87.5%、50歳代では65.4%、60歳代では33.3%となっており、50歳代を境に急激に減少しています。
- 80歳以上の方の歯の本数では、20本以上ある人の割合は、令和6年度は平成24年度に比べ20.0ポイント増加し、33.0%となっています。
- 一生自分の歯で健康な日常生活を送れるようにするため、子どもの頃から歯や口腔の健康づくりに取り組み、日常生活での正しい歯磨き習慣や、定期的な歯科検診を受けるなど、むし歯や歯周病を予防することが重要となります。
- 高齢者の口腔機能低下症やオーラルフレイル等の口腔機能の重要性について普及啓発し、高齢期における介護予防の取組と連携しながら推進していく必要があります。

○定期的に歯科検診を受診しているか



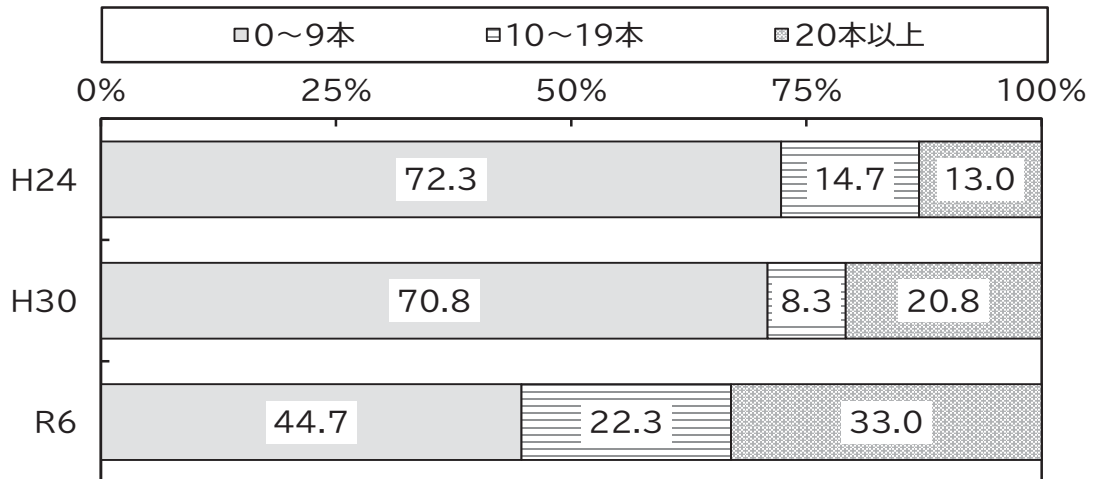
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○年齢別 歯の本数



資料：R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○80歳以上の方の歯の本数

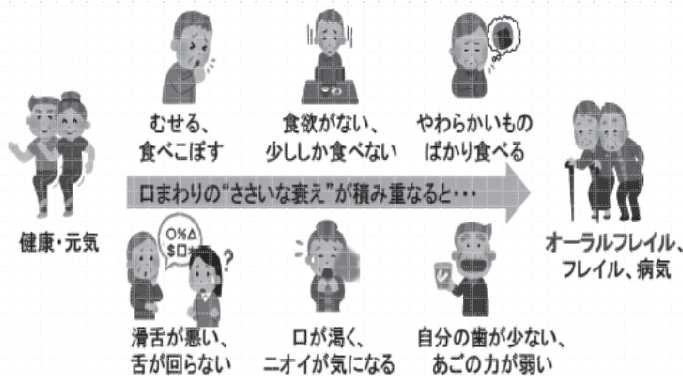


資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

《市が進める施策》

- 妊娠期から各教室や健診などを通し、乳歯のむし歯や、歯周病予防の正しい知識を普及します。
- 保育園等と連携し、幼児期からの歯科指導を行います。
- 歯科医師会と連携し、20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の歯周疾患検診の受診率向上を推進します。
- 介護予防のための事業等と連携し、オーラルフレイルの知識を普及し、口腔機能維持を推進します。

コラム お口の健康が全身の健康に影響する？！



★オーラルフレイルとは「お口の虚弱化」のことをいいます。初期には、食べこぼしが増える、食事中にむせる、滑舌が悪くなるなどの“ささいな衰え”が生じるようになります。これらを放置してしまうと食欲が低下したり、食べる食品が偏ったりします。この状態が長く続くと、低栄養やサルコペニア、フレイルの危険が高まるため注意が必要です。お口の“ささいな衰え”に早めに気づいて対策することが、オーラルフレイル改善に大切なことです。

参考：国立長寿医療研究センター

《評価指標》

指標		基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース	
80歳以上で20本以上の自分の歯を有する人の割合を増やす		33.0%	38.0%	アンケート	
60歳代で28本以上の自分の歯を有する人の割合を増やす		33.3%	38.3%	アンケート	
40歳代で、28本以上の自分の歯を有する人の割合を増やす		87.5%	92.5%	アンケート	
定期的な歯科検診受診者の増加		50.9%	55.9%	アンケート	
むし歯のない子どもを増やす	小学生	男子	62.2% (R5)	80.0%	尾花沢市の学校保健状況より
		女子	68.4% (R5)	80.0%	尾花沢市の学校保健状況より
	中学生	男子	88.6% (R5)	95.0%	尾花沢市の学校保健状況より
		女子	93.8% (R5)	95.0%	尾花沢市の学校保健状況より

《市民の実践合言葉》

けんこう こうふく
健口で口福な人生を



コラム 歯を守るための4つの習慣

【すべての年代で気を付けること】

- ・「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的に受診する

日常的なケア(歯みがき等)とかかりつけ歯科医への受診によって、むし歯と歯周病を予防しましょう！



- ・禁煙する

喫煙は歯周病を悪化させる原因です。また、口腔がんなどの危険因子でもあります。



- ・歯垢をとる

むし歯や歯周病の原因となる歯垢を、歯ブラシや歯周清掃用具などで取り除きましょう。



- ・フッ化物を利用する

フッ化物で歯の表面を強くすることは虫歯予防に効果的です。フッ化物洗口・塗布やフッ化物配合歯みがき剤を使用しましょう。



1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がんは、我が国において昭和 56 年から日本人の死因の第 1 位で、令和 4 年では、年間約 39 万人が、がんで亡くなっており、総死亡の 24.6%を占めています。また、国立研究開発法人国立がん研究センターによると生涯のうちにがんにかかる可能性は、2人に1人と推測されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

健康づくりの取組としては、食生活、身体活動、禁煙、節酒などの予防可能ながん対策、また、早期にがんを発見し早期に治療を開始することで、重症化予防、死亡率の減少に取り組む必要があります。

《現状と課題》

- 過去5年間の死因別死亡数をみると、いずれの年も「がん」が最も多くなっています。また、令和3年の死亡率は398.2で、山形県(368.7)、村山保健所管内(350.9)を上回っています。
- 悪性新生物の死亡数を部位別にみると、令和3年では、「胃」及び「気管、気管支及び肺」が最も多く、次いで「大腸」、「膵」となっています。また、性別で見ると男性では、「大腸」が最も多く、次いで「胃」、「気管、気管支及び肺」となっています。女性では、「気管、気管支及び肺」が最も多く、次いで「胃」、「膵」となっています。
- がんの発症予防のためには、喫煙(受動喫煙含む)、過度な飲酒、運動不足、肥満・やせ、食生活などの生活習慣の改善と、がんのリスクを高めるウイルス等の感染対策が必要です。
- 男性のがん検診の受診率は、いずれも平成30年度以降減少傾向で推移していましたが、令和4年に増加に転じ、胃がん検診28.3%、肺がん検診47.7%、大腸がん検診46.9%となっています。また、女性のがん検診の受診率は、平成30年度以降胃がん検診、子宮頸がん検診は減少傾向、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診は増加傾向で推移しています。
- 重症化予防のためには、がん検診によって治療効果の高い早期に発見し、早期に治療を行うことが重要なことから、市民が、がん検診の重要性を理解し、定期的な受診行動に結びつくよう、知識の普及啓発や受診しやすい環境整備が必要です。
- がん検診の結果で要精密検査が必要と判定された方は、必ず精密検査を受けることが最も重要な課題です。

《市が進める施策》

- がんに関する知識の普及啓発に努め、がんの予防を推進します。
- 各種がん検診の受診率向上のため、未受診者への受診勧奨を行います。
- 精度管理を高めた検診を実施し、精密検査の受診率 100%に向け支援します。

《評価指標》

指標		基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
胃がん検診受診率の向上	男性	25.5% (R5)	50.0%	山形県がん検診実施成績表・調査票
	女性	19.7% (R5)	50.0%	
肺がん検診受診率の向上	男性	45.1% (R5)	50.0%	
	女性	44.1% (R5)	50.0%	
大腸がん検診受診率の向上	男性	45.1% (R5)	50.0%	
	女性	43.3% (R5)	50.0%	
子宮頸がん検診受診率の向上	女性	27.7% (R5)	50.0%	
乳がん検診受診率の向上	女性	34.5% (R5)	50.0%	
胃がん検診精密検査受診率の向上		87.1% (R5)	100.0%	
肺がん検診精密検査受診率の向上		87.8% (R5)	100.0%	
大腸がん検診精密検査受診率の向上		80.5% (R5)	100.0%	
乳がん検診精密検査受診率の向上		90.0% (R5)	100.0%	
子宮頸がん検診精密検査受診率の向上		100.0% (R5)	100.0%	
がん(悪性新生物)死亡率の減少 (人口10万対)		398.2 (R3)	減少	人口動態統計

《市民の実践合言葉》

症状がなくてもがん検診！精密検査も忘れずに



(2) 循環器病

脳血管疾患と心疾患を含む循環器病は、がんと並んで日本人の主要死因となっており、令和4年の心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡者数は、約34万人と総死亡の21.6%を占めています。また、令和4年の国民生活基礎調査によると脳血管疾患は要介護の原因の16.1%を占め、介護が必要となった原因の第2位となっています。

循環器病の主な危険因子には高血圧・脂質異常症・喫煙・多量飲酒・糖尿病などがあり、これらの危険因子を適切に管理することが、循環器病の予防につながります。

《現状と課題》

- 令和3年の死因別死亡数をみると、心疾患と脳血管疾患による死亡数は、がんに次いで2位、3位と上位となっています。また、令和3年の死亡率は心疾患309.0、脳血管疾患206.0で、ともに山形県、村山保健所管内を上回っています。
- 特定健診の受診率は、令和2年度に低下しましたが、概ね横ばい傾向で推移しており、令和4年度は55.8%で、村山地区や山形県を上回っています。しかし、特定保健指導実施率においては、令和4年度は35.1%で村山地区や山形県を下回っています。
- 特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者割合は、令和元年度以降増加傾向にあり、令和4年度は20.3%で、村山地区(18.7%)、山形県(18.9%)をやや上回っています。また、予備群該当者割合は令和元年度以降概ね減少傾向にあり、令和4年度は8.5%で、村山地区(8.6%)、山形県(8.9%)と同水準となっています。
- 循環器病の危険因子の管理には、減塩をはじめとする食生活、身体活動、喫煙、飲酒等の生活習慣が影響することから、日頃の生活習慣に気をつけることはもとより、自分自身の健康状態に対して関心をもち、特定健診を受診し特定保健指導を受ける等、自分の健康を客観的に把握し、生活習慣の改善に役立てることが重要です。

○主な疾病の有病者率の推移

疾病	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高血圧有病者(%)	54.2	56.4	61.1	63.4	67.1	67.6	68.2	66.5
脂質異常症有病者(%)	41.1	40.4	40	40	43.4	44.8	45.7	47.4
糖尿病有病者(%)	15.4	18.2	18.3	19.4	16.3	16	17.5	16.9

資料：特定健診・特定保健指導実施結果状況

※循環器病：循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

《市が進める施策》

- 循環器病に関する知識の普及啓発に努め、予防と早期発見・治療を推進します。
- 若い世代から生活習慣病の予防のため、減塩や運動を意識した生活を推進するための情報提供及び20歳から健診を受けられる体制を整備します。
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図るとともに、検診結果と生活習慣の関連性を理解し、自らが生活習慣を改善していけるよう支援していきます。

《評価指標》

指標		基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
高血圧有病者の減少		68.2% (R4)	減少	特定健診・特定保健指導実施結果状況
脂質異常症有病者の減少		45.7% (R4)	減少	
メタボ予備軍・メタボ該当者の減少	該当者	20.3% (R4)	減少	
	予備軍	8.5% (R4)	減少	
特定健診・特定保健指導の実施率向上	特定健診受診率	55.8% (R4)	70.0%	
	保健指導実施率	35.1% (R4)	45.0%	
循環器系疾患の死亡率の減少 (人口10万対)	心疾患	309.0 (R3)	減少	人口動態統計
	脳血管疾患	206.0 (R3)	減少	

《市民の実践合言葉》

家庭での血圧を知り、いい血圧を維持しよう



※血圧値の分類

	診察室血圧 (※)			家庭血圧		
	収縮期血圧 (最高血圧)	かつ	拡張期血圧 (最低血圧)	収縮期血圧 (最高血圧)	かつ	拡張期血圧 (最低血圧)
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
高血圧	≥140	かつ/または	≥90	≥135	かつ/または	≥85

(参考 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」より)

(3) 糖尿病

糖尿病有病者数については、平成 28 年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が約 1,000 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,000 万人であり、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約 2,000 万人にも上る状況です。「糖尿病の可能性が否定できない人」は、平成 19 年をピークに減少傾向で推移していますが、「糖尿病が強く疑われる人」は依然増加傾向であり、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されています。

糖尿病は、脳梗塞、心筋梗塞などのリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、更に重症化すると人工透析となる危険が高まり、生活の質を低下させてしまう恐れがある生活習慣病です。

糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

《現状と課題》

- 令和 3 年の死因別死亡数をみると、糖尿病による死亡数は 1 人となっています。
- 国民健康保険における入院・外来計の医療費の高い疾患は、過去 5 年間に於いて糖尿病が第 1 位となっています。
- 特定健診の受診率は、令和 2 年度に低下しましたが、概ね横ばい傾向で推移しており、令和 4 年度は 55.8%で、村山地区と山形県を上回っています。
- 糖尿病は、血糖値を低下させるインスリンと呼ばれるホルモンの分泌量が低下したり、働きが悪くなったりすることによって発症します。インスリンの分泌量や働きに異常が生じる要因としては、食生活の乱れや多量飲酒・運動不足・睡眠不足・喫煙習慣・肥満など、日頃の生活習慣に起因するため、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけるとともに、重症化予防の観点から、定期的な健康診断による早期発見が重要です。

○新規人工透析導入者数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保加入者の新規人工透析導入者数	4人	4人	4人	5人	3人	5人	4人

資料：山形県国保連合会「人工透析新規導入者経年リスト」

《市が進める施策》

- 糖尿病に関する知識の普及啓発に努め、予防及び早期発見・治療を推進します。
- 特定健診・特定保健指導の受診率、指導率の向上を図るとともに、検診結果と生活習慣の関連性を理解し、自らが生活習慣を改善していけるよう支援していきます。
- 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、医療機関未受診者等への受診勧奨、重症化リスクが高い方への保健指導を強化します

《評価指標》

指標	基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
糖尿病有病者の減少	17.5% (R4)	減少	特定健診・特定保健指導実施結果状況
新規人工透析導入者数の減少(国保加入者)	4人 (R5)	減少	県国保連合会「人工透析新規導入経年リスト」

《市民の実践合言葉》

自分の血糖値を意識しよう



※山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム：腎不全、人工透析への移行を防止することを目的に、山形県医師会、山形県糖尿病対策推進会議、山形県保険者協議会及び山形県の4者連名で作成したプログラム。糖尿病及び慢性腎臓病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、健診未受診者への積極的な受診勧奨や、主治医の判断により保険者や市町村、保健所等が連携した保健指導体制の充実を図るための枠組みを示した内容となっています。

2 社会環境の質の向上

(1) こころの健康・休養

休養は、疲労やストレスと関係があり、疲労回復のためだけではなく、仕事や余暇活動等の様々な活動をするための活力を養うものでもあります。

現代社会は、経済的に豊かになり、さまざまな技術が発達し、より便利で快適な生活が実現していますが、不眠や引きこもり、うつ病など、こころの病気にかかる人が多く「ストレス社会」ともいわれています。ストレス社会と上手に付き合うために、休養を十分にとり、日頃から楽しみや気分転換につながる趣味や運動、コミュニケーション力を高めるなど、自分自身でストレスをコントロールできる方法を身につけ、こころの健康を保つことが大切です。

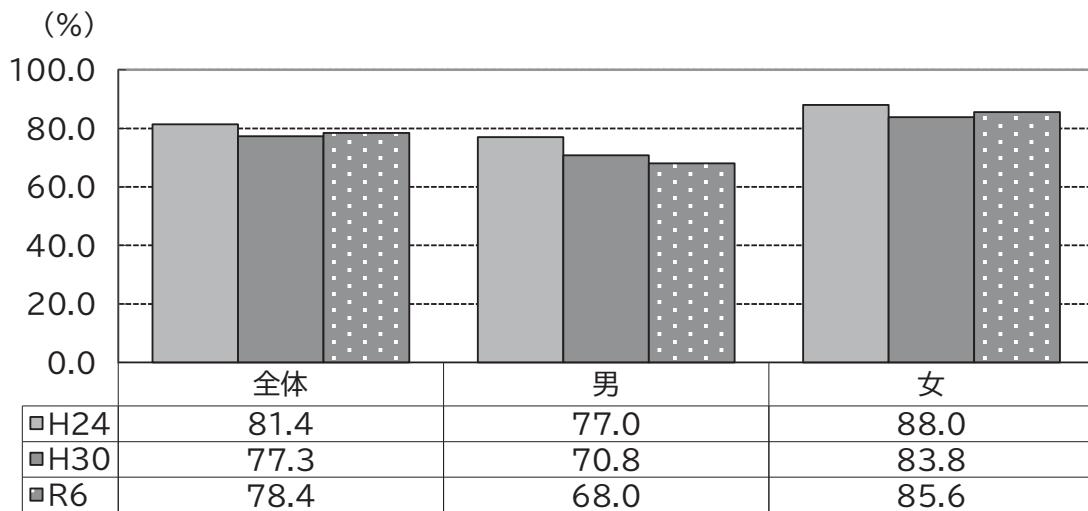
また、こころの健康は、精神保健上の問題だけではなく、病気など健康問題、生活困窮など経済問題、育児や介護疲れなど家庭問題、いじめや孤立などの様々な社会環境的要因が影響していることから、ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

《現状と課題》

- 令和6年度のストレスを感じる割合は、平成24年度に比べ3.0ポイント減少し、78.4%となっています。また、性別でも同様に男女ともストレスを感じる割合は減少傾向にあります。
- どのようなことにストレスを感じるかは、「家庭のこと」が51.9%と最も多く、次いで「職場のこと」(51.6%)、「経済的なこと」(36.0%)、「健康のこと」(29.6%)となっています。性別にそれぞれ最も割合が多い回答をみると、男性では「職場のこと」、女性では「家庭のこと」となっています。
- 令和6年度のストレスを解消できているかについて、「十分できている」でみると平成24年度に比べ4.1ポイント増加し、15.3%となっています。しかし、「あまりできていない」、「まったくできていない」の合計は、変化がありませんでした。
- 気分障害・不安障害のリスクがある人の割合は、「リスクあり」が22.8%となっています。
- 令和6年度の睡眠が不足していると思う人の割合は、平成24年度に比べ8.7ポイント増加し、55.1%となっています。また、性別でも同様に男女とも睡眠が不足していると思う人の割合は増加傾向にあります。
- 睡眠で休養が十分とれているかは、「まあまあとれている」が51.3%と最も多く、「十分とれている」(19.1%)と合わせた70.4%が『とれている』と回答しているものの、「あまりとれていない」(24.8%)と「まったくとれていない」(4.7%)を合わせた29.5%は『とれていない』と回答しています。

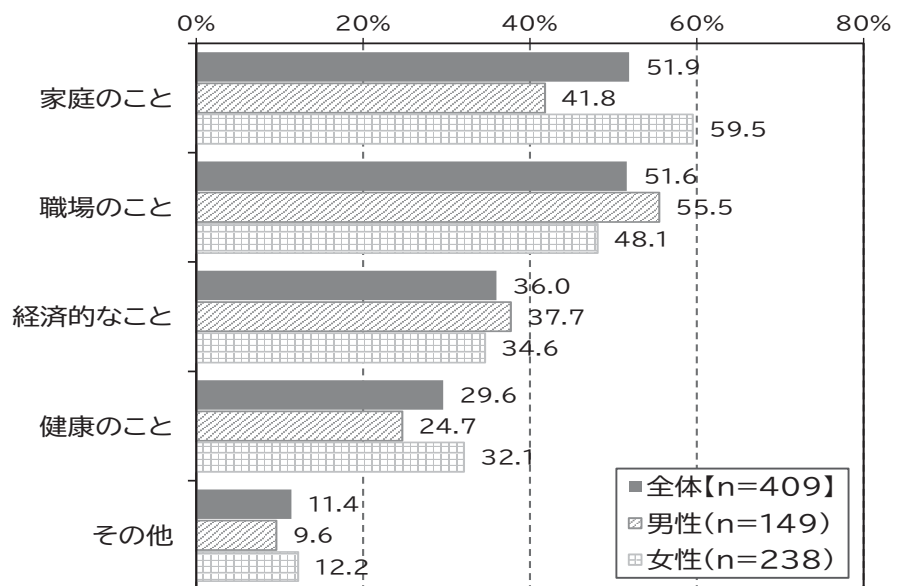
- ストレスの軽減には休養と睡眠が大きな役割を果たしていることから、市民一人ひとりが休養・睡眠の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分とるとともに、自分に合った適切なリフレッシュ方法を身につけていくことが重要です。
- こころの健康の保持増進のためには、こころの健康に関する知識の普及啓発に加え、悩みや困り事の相談窓口の周知や周囲の人が他者に悩みを打ち明けられる環境づくりなど、地域社会全体で総合的に取組を推進する必要があります。

○性別 ストレスを感じる割合



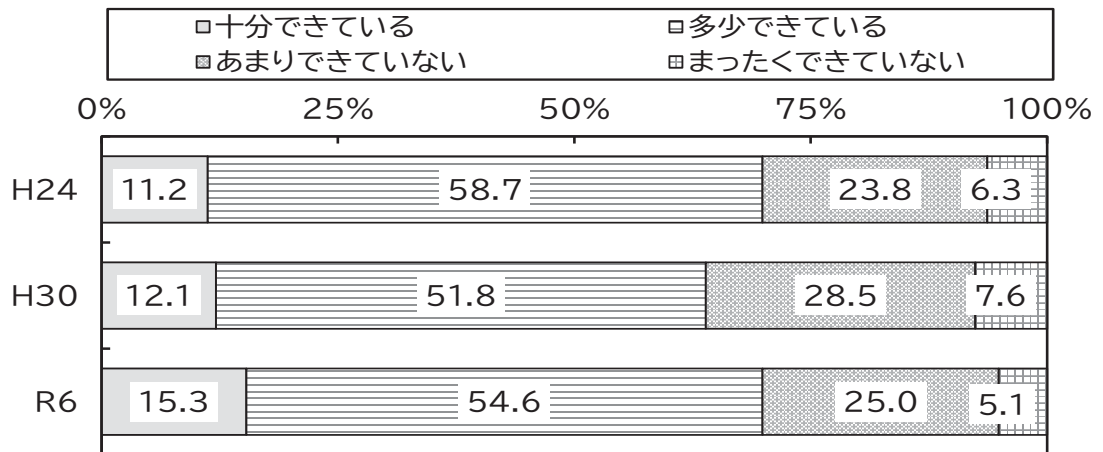
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○ストレスの内容



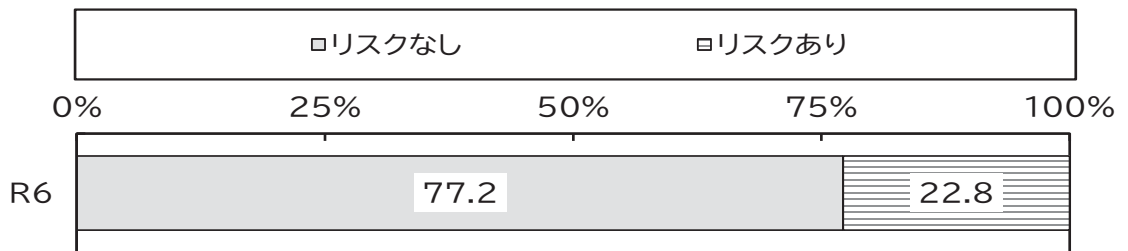
資料：R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○日頃ストレスを解消できているか



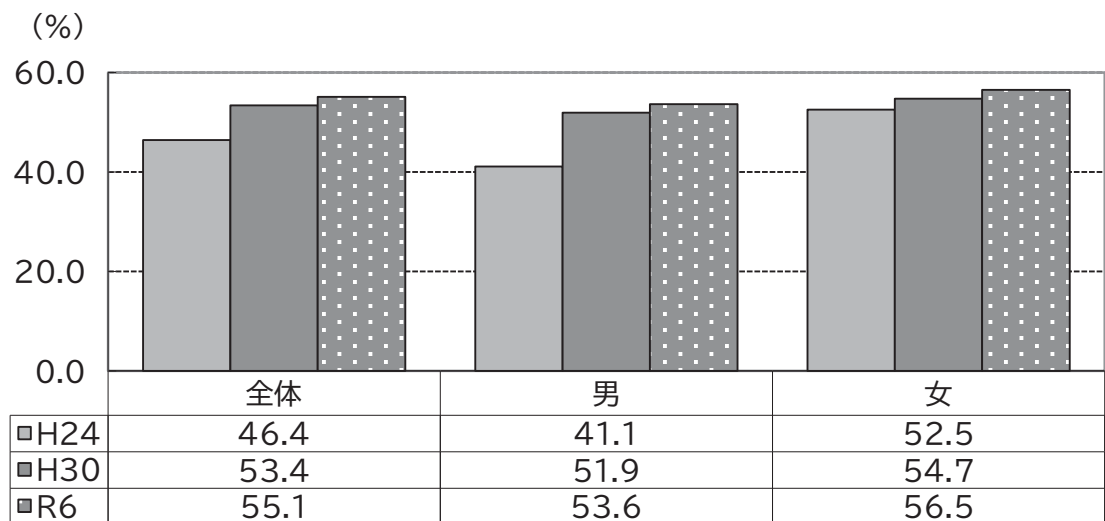
資料：H24 健康おばね21（第2次）策定アンケート調査
 H30 健康おばね21（第2次）中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね21（第3次）策定アンケート調査

○気分障害・不安障害のリスク



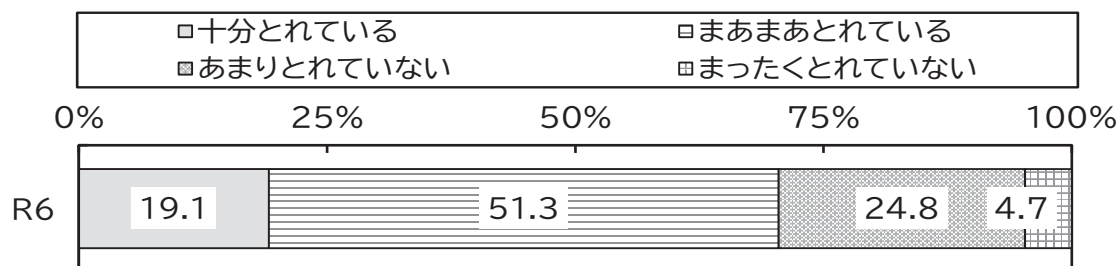
資料：R6 健康おばね21（第3次）策定アンケート調査

○睡眠が不足していると思う人の割合



資料：H24 健康おばね21（第2次）策定アンケート調査
 H30 健康おばね21（第2次）中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね21（第3次）策定アンケート調査

○睡眠で休養がとれているか



資料：R6健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

《市が進める施策》

- 休養や睡眠の重要性やメカニズム、ストレス対策等、心の健康に関する正しい情報を幅広く提供していきます。
- 心身のリフレッシュのため、温泉や運動施設等を利用し健康づくりを図ります。
- 出前講座等を開催し、生き生きとした心の健康づくりを進めます。
- 自殺の予防等において、自殺対策計画に基づいた取組を推進し、近隣住民、区長、民生委員等がキーパーソンとなれるよう研修の実施や連携強化を図ります。
- 様々な精神保健関連機関と連携し、各相談窓口の周知に努め、相談しやすい環境づくりと受皿づくりを行います。

《評価指標》

指標	基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
日頃ストレスを感じる人の割合を減らす	78.4%	73.4%	アンケート
日頃のストレスを多少なりとも解消できる人の割合を増やす	69.9%	74.9%	アンケート
睡眠で休養をとれている人を増やす	70.4%	80.0%	アンケート
自殺者数の減少 (自殺死亡率 人口10万対)	6.9 (R5)	0.0	地域自殺実態 プロファイル

《市民の実践合言葉》

十分な睡眠で心と体を休めよう



(2) 社会とのつながり・自然に健康になれる環境づくり

これまでの健康づくりは、個人の健康づくりへの取組が中心でしたが、地域のつながりや、より良い地域社会は健康に大いに貢献すると考えられ、社会において相互利益・扶助などをもたらす人の信頼関係やネットワークは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれ、健康づくりとも密接なつながりがあると考えられています。

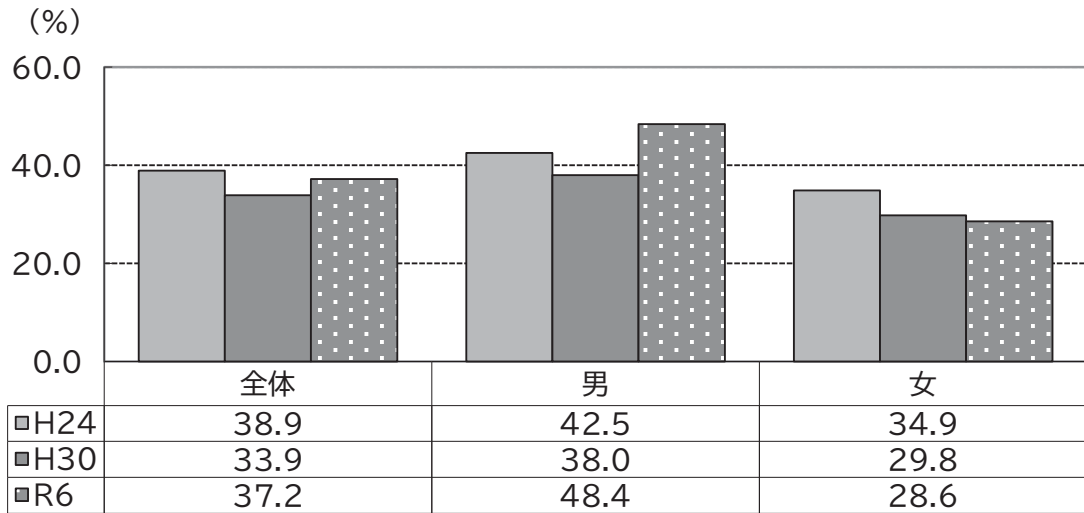
健康は、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加など、その人を取り巻く社会環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備する必要があります。

また、健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含め、幅広くアプローチを行うことが重要となります。そのため、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような「自然に健康になれる環境づくり」の取組を推進していく必要があります。

《現状と課題》

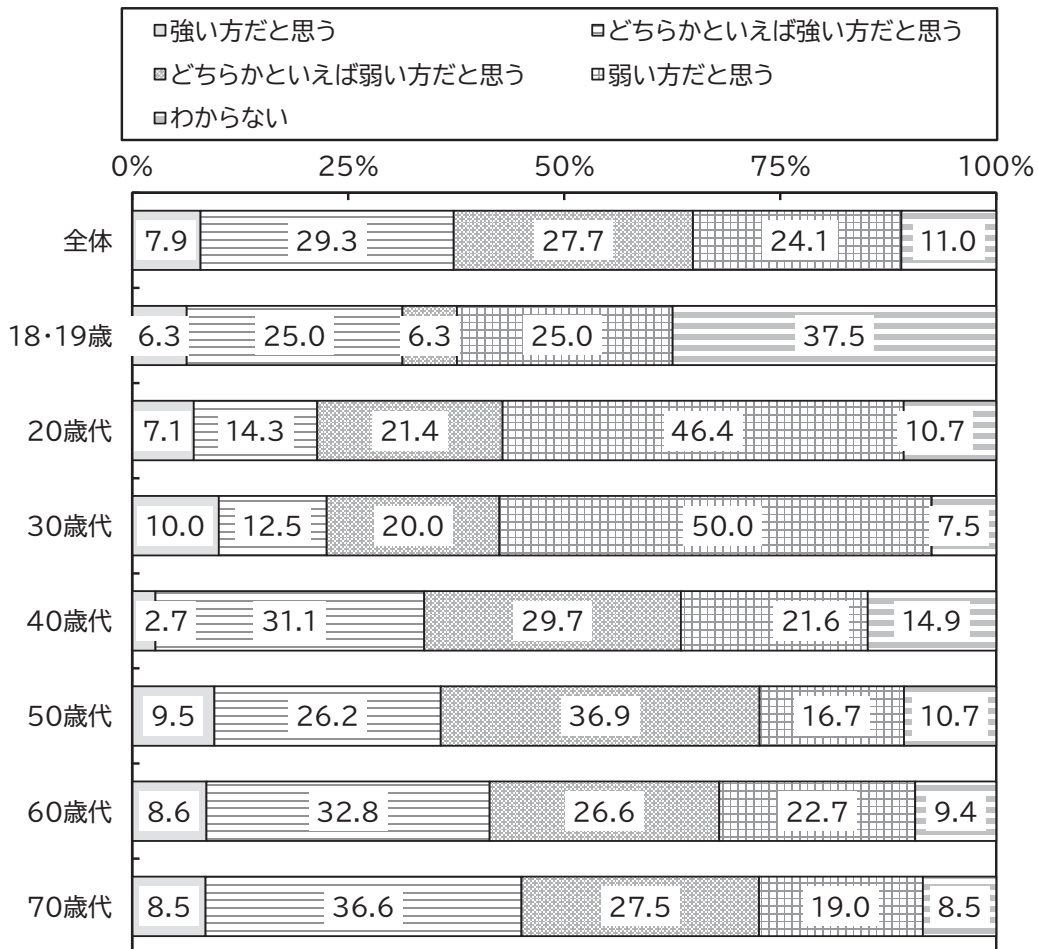
- 令和6年度の地域の人たちとのつながりが強い方だと思ふ割合は、平成24年度に比べ1.7ポイント減少し、37.2%となっています。また、性別で見ると男性では、平成24年度に比べ5.9ポイント増加し48.4%となっていますが、女性では、6.3ポイント減少し28.6%となり、男性に地域の人たちとのつながりが強い方だと思ふ割合が多くなっています。
- 令和6年度の健康、医療、介護等のボランティア活動に参加した割合は、平成24年度に比べ2.0ポイント減少し、9.8%となっています。また、性別で見ると男性では、平成24年度に比べ0.4ポイント減少しましたが、ほぼ横ばいの7.5%となっていますが、女性では、5.5ポイント減少し11.5%となり、男性よりはボランティア活動に参加した割合は多いものの、平成24年度と比べると大幅に減少しています。
- 就労、ボランティア活動や地域活動などに参加し、社会的なつながりを持つことは健康に良い影響を与えることから、地域における人のつながりの強化やボランティア活動への参加促進などにも取り組んでいく必要があります。

○性別 地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合



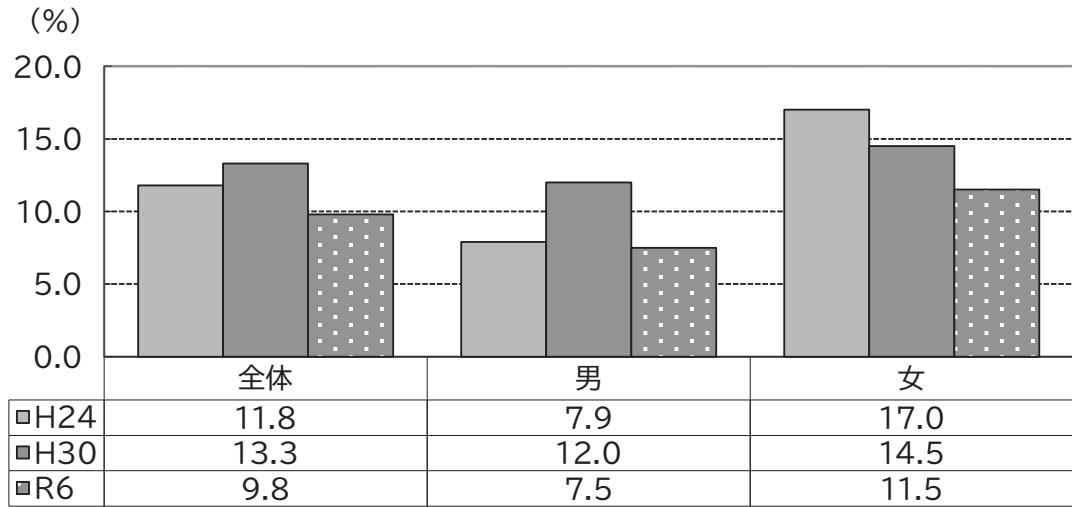
資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○年齢別 地域の人たちとのつながりが強い方だと思うか



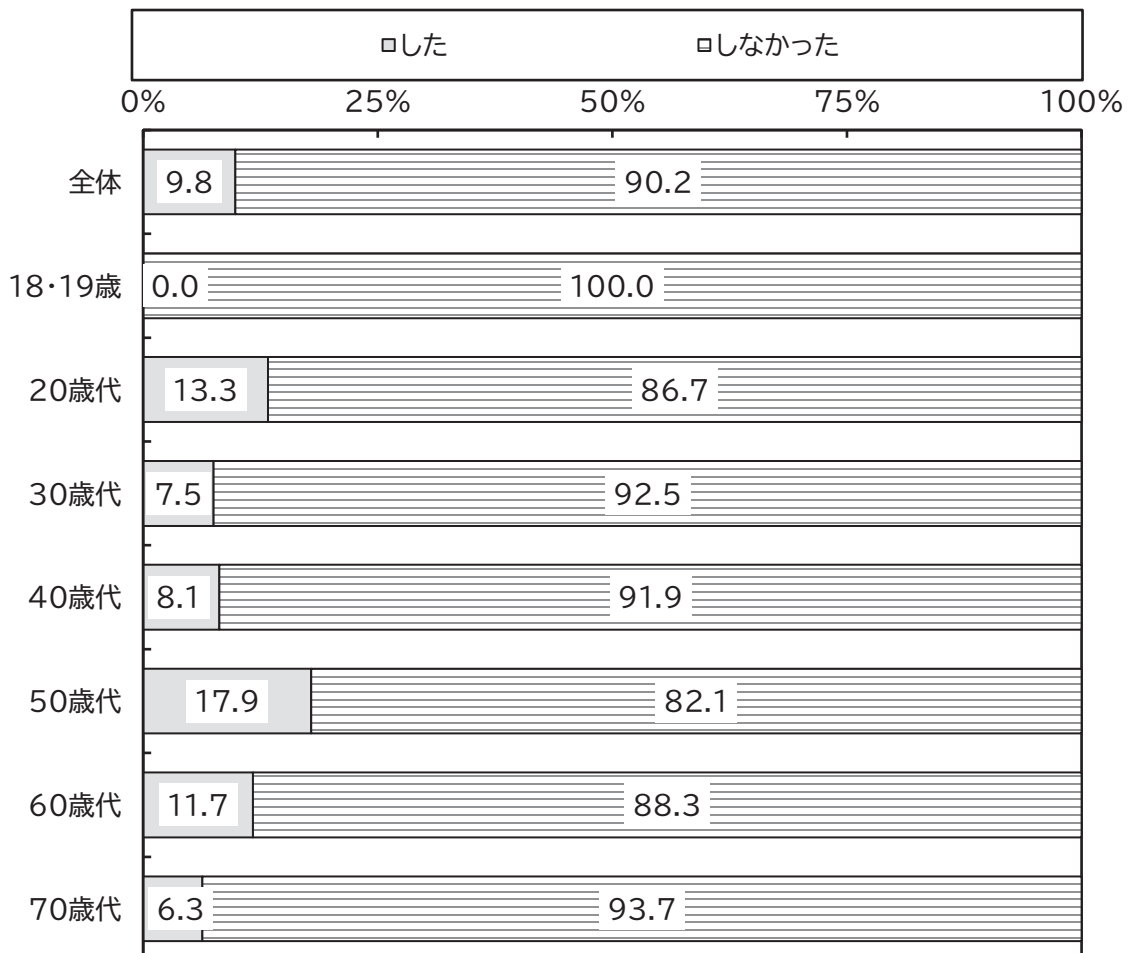
資料：R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○性別 健康、医療、介護等のボランティア活動に参加した割合



資料：H24 健康おばね 21（第2次）策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21（第2次）中間評価アンケート調査
 R 6 健康おばね 21（第3次）策定アンケート調査

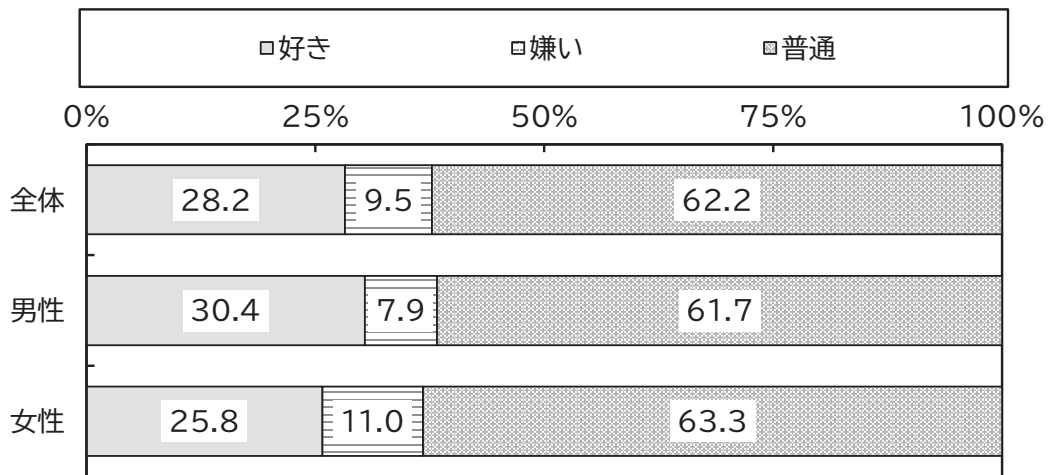
○年齢別 健康、医療、介護等のボランティア活動に参加したか



資料：R 6 健康おばね 21（第3次）策定アンケート調査

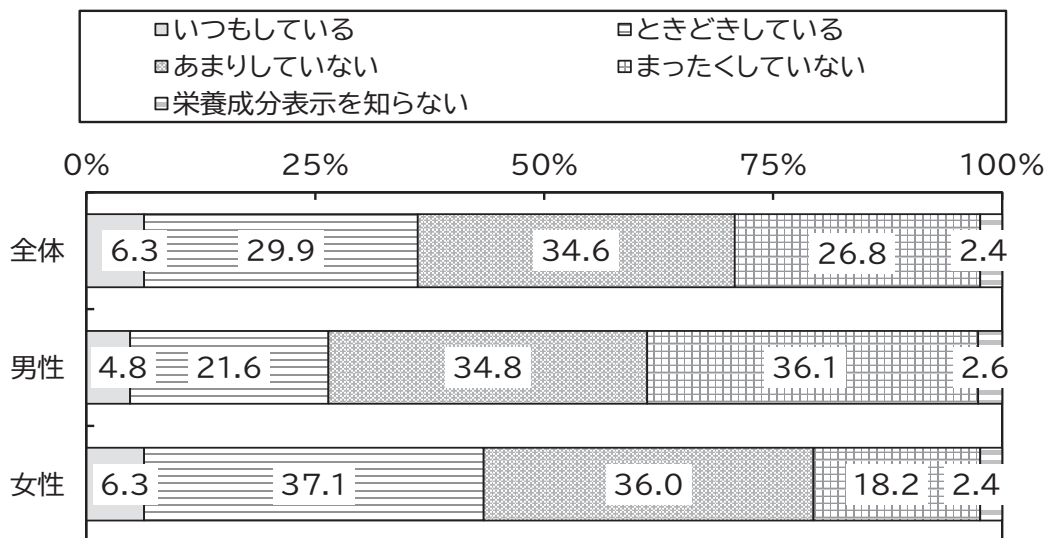
- 塩分の多い食べ物が好きかについて、「好き」の割合を男女別にみると、男性では30.4%、女性では25.8%と男性の方が多くなっています。
- 栄養成分表示を参考に行っているかについて、「いつもしている」、「ときどきしている」を合わせた割合を男女別にみると、男性では26.4%、女性では43.4%と女性の方が多くなっています。
- 食品を購入する時や外食をする時に栄養成分表示を参考にして食品を選び、必要な栄養素を摂取できれば、健康の維持・増進に役立てることが出来ます。また、様々な減塩商品の普及を図ることで塩分の過剰摂取を予防することが出来ます。こうした取組によって自然に望ましい食生活になるような環境づくりを推進する必要があります。

○性別 塩分の多い食べ物は好きか



資料：R6健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

○性別 食品を購入する時や外食をする時に、栄養成分表示を参考に行っているか



資料：R6健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

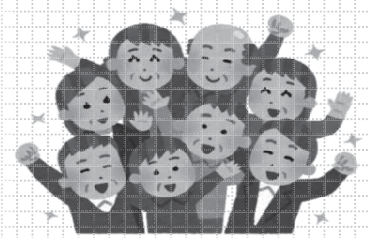
- 国土交通省が推奨する「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりや、喫煙の分野では受動喫煙防止のための施設等の原則屋内禁煙などは自然に健康になれる取組の一つです。こうした「自然に健康になれる環境づくり」の取組をその他の分野にも広げ、更に進めていく必要があります。
- 近年、少子高齢化による労働人口の減少から労働力の維持・確保が難しくなっています。そのため、今の労働力を維持し元気で長く働き続けてもらうために、従業員の健康管理「健康経営」が注目されています。協会けんぽ山形支部による「やまがた健康企業宣言」の登録を推進しており、令和6年9月現在、県内で1,717社が登録し、そのうち尾花沢市内事業所は14社が登録し「健康経営」に取り組んでいます。

コラム 「自然に健康になれる環境」とは？

2010年に報告されたレビューでは、社会とのつながりの種類や量が多いこととそれらのつながりから受ける支援が多いことは、非喫煙・適度な飲酒・適度な運動・適度な体形であることよりも、死亡率の低さに影響を与えることが報告されている。



国内でも高齢者約1万5,000名を約10年間追跡調査した研究があります。友人・知人との交流が毎日頻繁である者に比べ、週1回未満であると、要介護認定や認知症に約1.3倍いたりやすいことが報告されています。このように、人とのつながりやコミュニケーションは健康の維持増進に重要な視点であり、社会活動の舞台となる環境、たとえば高齢者の通いの場や公民館、学校といった施設と健康の分析が期待されています。



出典：Healthy Places Design Lab. (千葉大学)

※健康経営：「企業等が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康を経営的視点から考え戦略的に実践すること。(NPO 法人健康経営研究会の登録商標)

※やまがた健康企業宣言：協会けんぽ山形支部では、「健康経営」を推進するため、「やまがた健康企業宣言」に登録する事業所を募集しています。「やまがた健康企業宣言」とは、事業主が全社員の健康づくりに取り組むことを意思表示するものであり、その結果、会社の活力向上をもたらし、更には業績向上により会社の価値向上にもつながり、社内外からの評価も得られることから、企業の発展が期待されます。

《市が進める施策》

- 生涯元気ポイント事業を活用し、関係機関と連携を推進し、各種健康づくり事業等を通し、こどもから高齢者まで多様な年齢層とのつながりを強化していきます。
- 健康づくりに自発的に取り組む地域や企業、団体等に「健康出前講座」の実施や講師派遣、情報提供を行い、健康経営活動を支援していきます。
- 加工食品や外食の上手な活用等、健康づくりに関する正しい情報の周知・広報に努めます。
- 市内運動施設やウォーキングコースを活用した健康づくり事業を実施し、運動しやすい環境づくりを推進します。

《評価指標》

指標	基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
自分と地域のつながりが強い方だと思う割合を増やす	37.2%	50.0%	アンケート
健康、医療、介護等のボランティア活動をしている割合を増やす	9.8%	20.0%	アンケート
栄養成分表示を参考にしている人の増加	36.2%	50.0%	アンケート

《市民の実践合言葉》

- ・出前講座 いろいろ知れて ためになる～♪
- ・社会活動(就労・就学・地域活動・ボランティア含)に積極的に参加しよう



3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こどもの健康

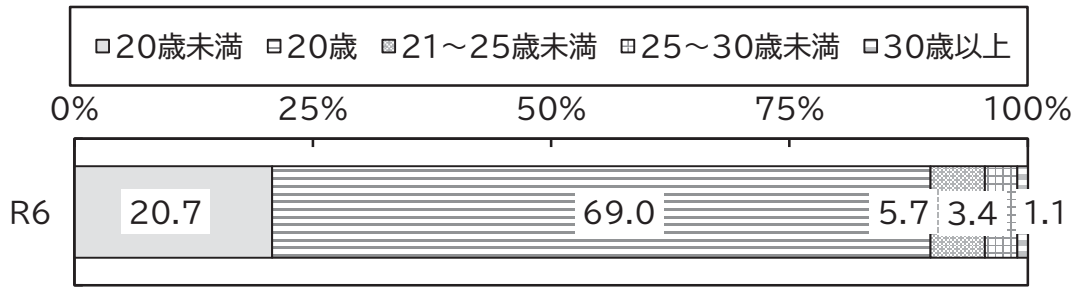
生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中やこどもの頃からの健康づくりが重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、こどもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながります。

また、こどもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、こどもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となります。

《現状と課題》

- 小学5年生の男子の肥満の状況は、平成22年に比べ0.3ポイント減少し、3.5%となっていますが、女子では、平成22年に比べ5.6ポイント増加し、8.9%となっています。
- こどもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいことから、学校等における健康診断に基づく健康指導や医療的な対応が必要な場合には小児科医等と連携し早期対応に努めていく必要があります。
- 全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、令和4年度の山形県小学生のスポーツ実施率(1日60分以上)は41.1%で、平成30年度の43.0%から若干減少しています。尾花沢市学校保健会では、学校ごとの調査結果の特徴を基に、運動の習慣化等の取組を推進しています。
- 朝食の欠食は、エネルギー摂取不足だけでなく、体のだるさややる気の低下にもつながることから、学力への影響も懸念されます。また、朝食をとる習慣のないままに大人になると、それが生活習慣として継続することも考えられます。こどもの頃から正しい食習慣を身につけられるよう学校や家族、地域全体で取組を推進する必要があります。
- たばこを吸うようになった年齢について、吸うと答えた90名のうち「20歳未満」と回答した人が20.7%となっています。20歳未満の喫煙や飲酒が身体に与える影響について正しい情報の普及が重要となります。

○たばこを吸うようになった年齢



資料：R6健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

《市が進める施策》

- 規則正しい生活リズムを身につける指導を推進します。
- 栄養のバランスに配慮した食生活と食育を実施します。
- 幼児を対象に食育教室を実施し、食事の大切さと共に運動の普及を図ります。
- 乳幼児健診、育児・離乳食指導、育児相談により、正しい食生活の習慣化と、遊びを通して体を動かす楽しみや、コミュニケーションができる機会を増やします。
- 学校や地域との連携によるスポーツ活動を通じて、体力と運動能力を高めます。
- 地域・家族・学校等みんなで20歳未満の飲酒・喫煙を防ぐ環境をつくります。

《評価指標》

指標		基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
朝食をほとんど毎日食べる人の増 (18~79歳)		83.4%	93.4%	アンケート
朝食を毎日食べていること もの増	小学6年生	95.6%	増加	全国学力学習 調査
	中学3年生	96.1%	増加	
肥満傾向にあるこどもの割 合を減らす (小学5年生の中等度・高 度肥満児の割合)	男子	3.5% (R5)	減少	尾花沢市の学 校保健状況
	女子	8.9% (R4)	減少	
20歳未満からたばこを吸うと答えた人の 減少 (18~79歳)		20.7%	減少	アンケート

《市民の実践合言葉》

- ・朝ごはんは元気の源！
- ・3食食べて正しい食習慣を身につけよう



(2) 高齢者の健康

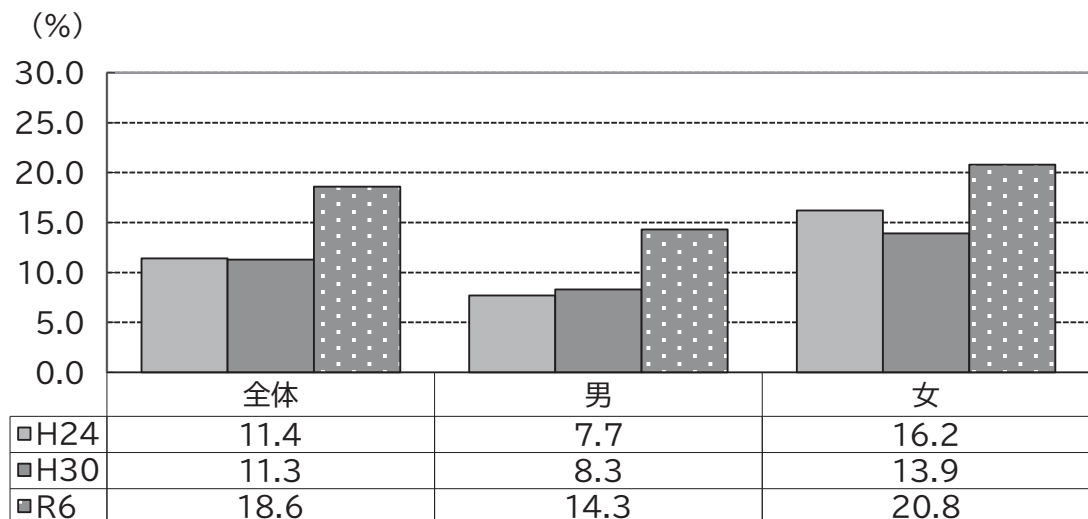
高齢者は、加齢に伴い心臓や腎臓などの内臓の機能が低下し、筋肉量の低下により代謝機能も衰え、これらの変化に加え、食事や運動における生活習慣の変化は、栄養の過剰摂取や欠乏状態を生じ、肥満ややせの原因となります。高齢者の肥満とやせはともに死亡率を上昇させますが、やせの方が死亡率が高くなると指摘されており、低栄養傾向の高齢者を減少させることは、健康寿命の延伸につながります。

また、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。社会参加や就労は、外出や閉じこもり防止のほか、こころの健康や身体健康増進にも効果があるといわれていることから、高齢者の社会参加や就労の促進に努める必要があります。

《現状と課題》

- 令和6年度の60歳代の低栄養傾向（BMI 20以下）の割合は、平成24年度に比べ7.2ポイント増加し、18.6%となっています。また、性別でも同様に男女とも低栄養傾向の人が増加しています。なお、令和6年度の65～79歳の低栄養の割合は男性11.1%、女性16.9%となっています。
- 高齢者になると、加齢に伴い疾病や老化などの影響を受け、偏った食事や食事量の減少から低栄養状態をまねき介護が必要になるおそれがあるため、栄養の取り方など栄養指導が必要です。

○性別 60歳代の低栄養傾向（BMI 20以下）の割合



資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

令和6年度 65～79歳の低栄養傾向（BMI 20以下）の割合	65～79歳男性	65～79歳女性
	11.1%	16.9%

- 令和6年4月1日現在の高齢者数は6,106人、高齢化率は44.1%で、人口の約2.3人に1人が高齢者となっています。また、要介護等認定者数は減少傾向で推移し、令和6年3月末の要介護等認定者数は1,146人となっています。
- 令和6年度の60歳代の腰痛や手足の関節に痛みがある割合は、平成24年度に比べ2.5ポイント減少し58.6%となっています。また、性別では男性の割合が平成24年度に比べ減少しているのに対し、女性の割合は増加しています。なお、令和6年度の65～79歳で痛みがある割合は、男性57.6%、女性62.7%となっています。
- 令和6年度の60歳代の地域活動をしている割合は、平成24年度に比べ2.5ポイント減少し68.8%となっています。また、性別では男性の割合が平成24年度に比べ増加しているのに対し、女性の割合は減少しています。なお、令和6年度の65～79歳で地域活動をしている割合は、男性73.7%、女性54.2%となっています。
- 令和6年度のロコモティブシンドロームの認知度を、「内容や定義を詳しく知っている」、「内容や定義をなんとなく知っている」、「名前は聞いたことがある」を合わせた『知っている』割合でみると、平成24年に比べ18.8ポイント増加し、44.1%となっています。
- 令和6年度のフレイルの認知度を、「内容や定義を詳しく知っている」、「内容や定義をなんとなく知っている」、「名前は聞いたことがある」を合わせた『知っている』割合でみると、48.5%が『知っている』と回答しています。
- 高齢者の健康づくりを推進し、生活習慣の改善や介護予防につなげるため、加齢により引き起こされるロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルなどに対応する「運動器機能向上」、「口腔機能向上」、「栄養改善」、「社会参加」など高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、疾病予防・重症化予防に努める必要があります。

コラム サルコペニアとは・フレイルとは

◎フレイルとは

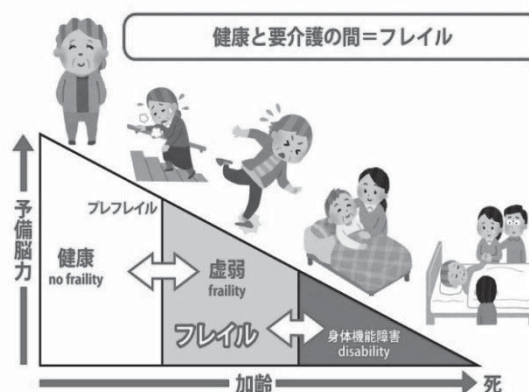
フレイルとは健康と要介護の間の状態であり、加齢によって心身が衰え、社会とのつながりが減少した状態のことです。またフレイルは、単なる身体機能の衰えだけでなく、精神的脆弱や社会性低下なども生じることが特徴です。

◎サルコペニアとは

加齢に伴い全身の筋肉の量と筋力・身体機能（とくに移動などの運動機能）が低下することをいいます。フレイルや転倒・骨折の原因となり、要介護や死亡の危険が高まります。

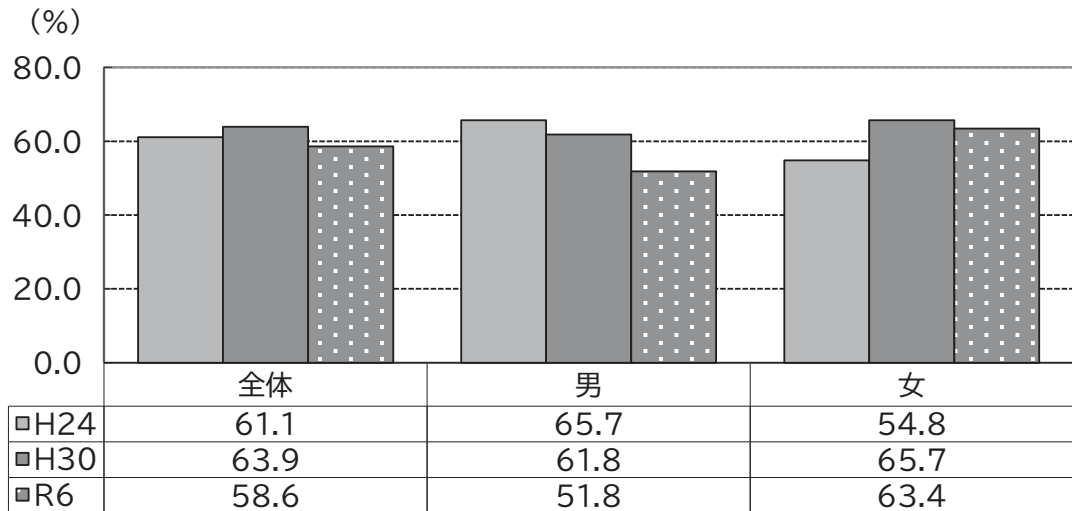
◆ここが重要◆

フレイルは、早めに対策を行い、生活習慣を改善することで、予防や回復が期待できます



参考：国立長寿医療研究センター

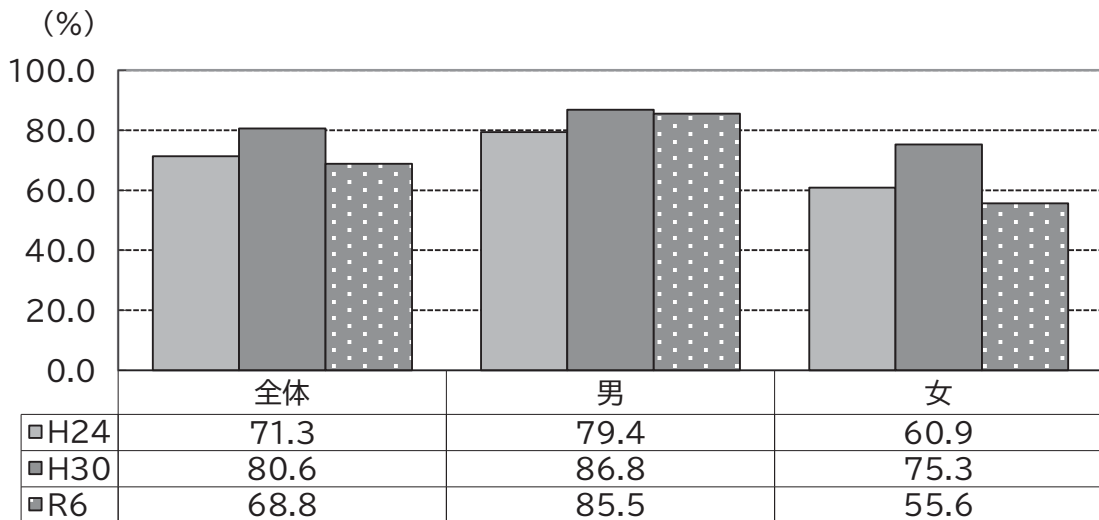
○性別 60歳代の腰痛や手足の関節に痛みがある割合



資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

令和6年度 65～79歳の腰痛や手足の関節に痛みがある割合	65～79歳男性	65～79歳女性
	57.6%	62.7%

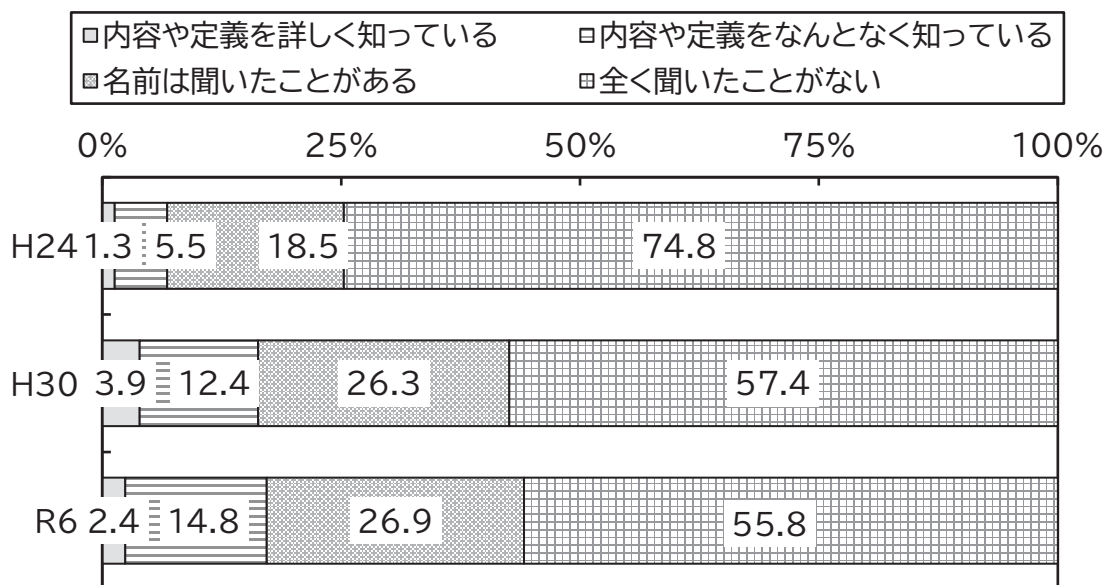
○性別 60歳代の地域活動をしている割合



資料：H24 健康おばね 21 (第2次) 策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21 (第2次) 中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

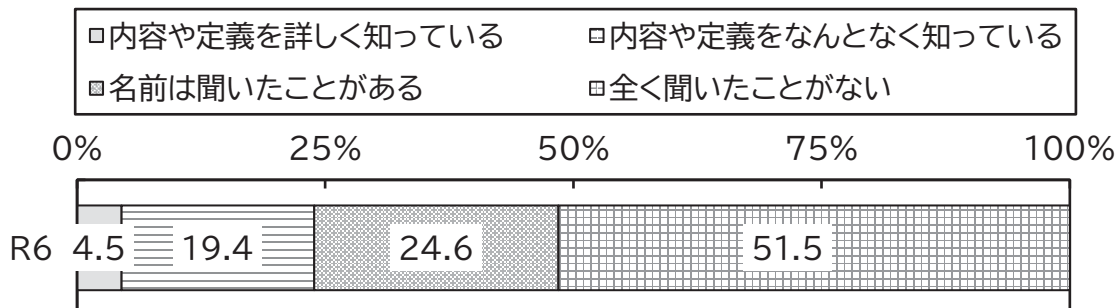
令和6年度 60～79歳の地域活動をしている割合	65～79歳男性	65～79歳女性
	73.7%	54.2%

○ロコモティブシンドロームの認知度



資料：H24 健康おばね 21（第2次）策定アンケート調査
 H30 健康おばね 21（第2次）中間評価アンケート調査
 R6 健康おばね 21（第3次）策定アンケート調査

○フレイルの認知度



資料：R6 健康おばね 21（第3次）策定アンケート調査

《市が進める施策》

- 運動機能の低下、低栄養の高齢者に対し、早期に介護予防のための事業の参加を勧め、自立した生活期間の延長を支援します。
- 寝たきりや閉じこもりとうつ等を予防するため、各地区組織と連携し、「通いの場」や「出前講座」による健康教室などを開催します。
- 生涯現役を実現するために、高齢者の豊富な知識、経験、技能を生かし、家庭や地域で役割を持ち、ボランティア活動を通じて社会参加等の機会を増やします。
- 後期高齢者が社会参加しやすい環境を目指すため、施設のバリアフリー化を進めます。

《評価指標》

指標		基準値 (R 6)	目標値 (R 18)	データソース
要介護状態の高齢者の割合を減らす		18.8% (R 5)	減少	介護保険 事業計画
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度を増やす		44.1%	60.0%	アンケート
フレイル（虚弱）の認知度を増やす		48.5%	60.0%	アンケート
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者を減らす（65～79 歳）	男性	11.1%	10.0%	アンケート
	女性	16.9%	13.0%	アンケート
足腰に痛みのある高齢者の割合を減らす（65～79 歳）	男性	57.6%	52.6%	アンケート
	女性	62.7%	57.7%	アンケート
就業もしくは地域活動に参加している高齢者の割合を増やす（65～79 歳）	男性	73.7%	増加	アンケート
	女性	54.2%	増加	アンケート

《市民の実践合言葉》

からだの健康、こころの健康、社会とのつながりを大切に、
住み慣れた地域で暮らしていこう！



コラム 介護が必要となった主な原因

	全体	男性	女性
第1位	認知症 16.6%	脳血管疾患(脳卒中) 25.2%	認知症 18.1%
第2位	脳血管疾患(脳卒中) 16.1%	認知症 13.7%	骨折・転倒 17.8%
第3位	骨折・転倒 13.9%	高齢による衰弱 8.7%	高齢による衰弱 15.6%
第4位	高齢による衰弱 13.2%	その他 8.0%	関節疾患 12.7%
第5位	関節疾患 10.2%	骨折・転倒 6.6%	脳血管疾患(脳卒中) 11.2%

(令和4年国民生活基礎調査より)

認知症や脳血管疾患は高血圧の予防で、骨折や衰弱、関節疾患は筋力の維持・向上でリスクを減らすことが出来ます。介護が必要になる前段階である虚弱（フレイル）にならないよう、健康づくり・介護予防に取り組みましょう。

(3) 女性の健康

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、生活の場を通じて、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援することが重要です。

男性と女性を比較すると、かかりやすい病気に違いがあり、同じ病気でもかかりやすい年代や病状、治療法などが異なる場合があります。特に、思春期、成熟期、更年期、老年期とライフステージごとに生涯を通じて女性ホルモンが大きく変動し、より影響を受けやすいとされ、10代から始まる月経や妊娠・出産、比較的若い世代から罹患率が高まる婦人科がんなど、男性にはない女性特有の健康課題があります。

《現状と課題》

- 令和6年度の20～30歳代のやせ（BMI 18.5以下）の割合は、20歳代、30歳代ともに0.0%で、やせの女性はいませんでしたが、18・19歳では28.6%がやせとなっています。また、女性の肥満者は、平成24年度に比べ増加し、年代別では、60歳代では減少しましたが、20歳代から50歳代で増加しています。
- 女性のやせと肥満は全てのライフステージで様々な問題をもたらします。適度な運動習慣や食習慣を身に着けることで予防できるものもあることから、自分自身の健康だけでなく将来生まれてくる子どもの健康のためにも、低栄養にならない食生活とともに、適切な体重管理を推進する必要があります。
- 骨粗鬆症検診の受診率は、令和元年度以降18～20%程度で推移していましたが、令和4年では、大幅に減少し9.3%となっています。
- 骨粗鬆症は年齢を重ねるごとに発症率が高まり、特に高齢女性の発症リスクが高い病気です。骨粗鬆症の初期段階では明確な症状が現れにくく、骨折が起きてから初めて骨粗鬆症に気づくことも多いことから、骨粗鬆症の予防のため、バランスの良い食事や適度な運動などを啓発するとともに、骨粗鬆症検診の受診促進を図る必要があります。

コラム 意外と知らない「骨粗鬆症」

◎どんな人がなりやすい？

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> たばこを吸う | <input type="checkbox"/> ステロイド薬の服用歴がある |
| <input type="checkbox"/> お酒を多く飲む | <input type="checkbox"/> 運動不足 |
| <input type="checkbox"/> 低体重 | <input type="checkbox"/> 過去に骨折したことがある |

★当てはまるものが多い人ほど、将来、骨粗鬆症になる可能性が高いです
特に、**40歳以上の女性**は注意が必要です！

◎骨の健康のためにできること

①バランスの良い食事

特に骨の主成分となるカルシウム、カルシウムの吸収を促すビタミンDを積極的に！

②適度な運動

無理せず継続することが大切です

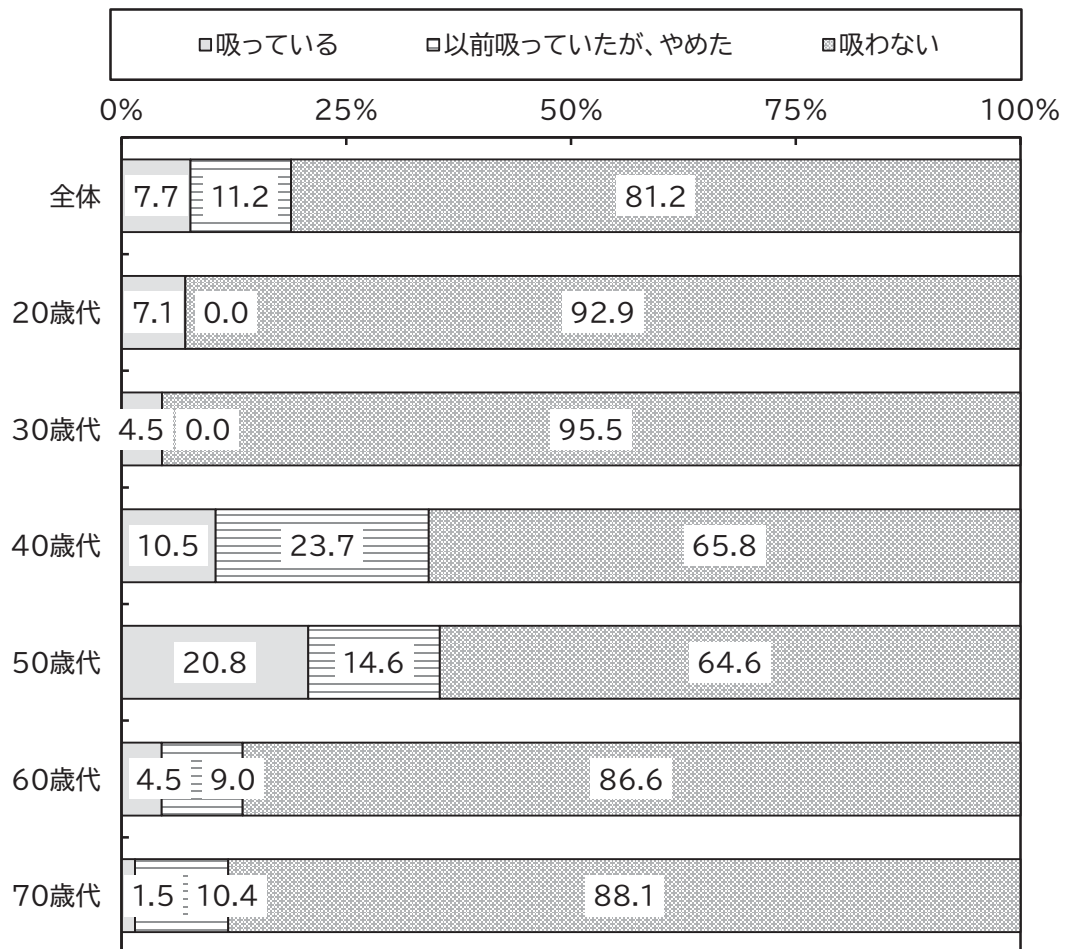
③日光を浴びる

ビタミンDは日光によって皮膚でも作られます



参考：公益財団法人骨粗鬆症財団

○年齢別 喫煙状況 (女性)



資料：R 6 健康おばね 21 (第3次) 策定アンケート調査

コラム 知ってほしい女性のからだところの特性

女性は思春期、成熟期、更年期、老年期と、そのホルモン状態によって、また、結婚や育児などのライフステージによって男性とは異なった心身の変化をしています。

また、経済の発展、女性のライフスタイルの変化とともに少産となった日本の女性は、とても多くの排卵と月経を経験するようになりました。多産だった時代には、女性の生涯月経はおよそ 50 回くらいだったと考えられていますが、現代ではその約 10 倍 (約 450~500 回) 月経を経験するといわれており、女性の心身は性ホルモンの動きによってたいへん大きく、かつ頻回に変化するようになっていきます。

このようなすべての女性に知ってほしい女性のからだやところの特性や、人に相談しにくいデリケートな悩み、妊娠出産のこと、更年期を取り巻く状況と治療法など様々な情報を集めた「女性の健康推進室ヘルスケアラボ (ホームページ)」が運営されています。気になった方は、一度ホームページをのぞいてみてはいかがでしょうか？

(参考：ホームページ「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」<https://w-health.jp/>)

《市が進める施策》

- バランスの良い食生活の定着を推進するため、妊娠・出産・子育ての機会に合わせて栄養講座を実施します。
- 妊娠中の喫煙、飲酒の害について、正しい知識の普及を行います。
- 骨粗鬆症予防と検診の重症性について普及啓発を行います。
- 骨粗鬆症検診を受診促進のため、40歳～70歳の間の5歳刻みで無料検診を推進します。

《評価指標》

指標	基準値 (R6)	目標値 (R18)	データソース
骨粗鬆症検診受診率の向上 (女性)	9.3% (R4)	15.0%	健康増進課 健診結果集計
女性の喫煙率の減少 (20～79歳)	7.7%	減少	アンケート
女性の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少 (20～79歳)	13.1%	6.4%	アンケート

《市民の実践合言葉》

栄養・運動・検診で元気な骨を作ろう



コラム がんを防ぐための新12か条

がん予防では、がんのリスク(がんになる危険性)をできるだけ低く抑えることが目標です。この「新12か条」は日本人を対象にした科学的な研究で明らかにされた「日本人のためのがん予防法」です。

- | | |
|-------------------|---------------------|
| ①たばこは吸わない | ⑦適度に運動 |
| ②他人のたばこの煙を避ける | ⑧適切な体重維持 |
| ③お酒はほどほどに | ⑨ウイルスや細菌の感染予防と治療 |
| ④バランスのとれた食生活を | ⑩定期的ながん検診を |
| ⑤塩辛い食品は控えめに | ⑪身体の異常に気がいたら、すぐに受診を |
| ⑥野菜や果物は不足にならないように | ⑫正しいがん情報でがんを知ることから |

(出展：公益財団法人がん研究振興財団)

第5章 計画の推進と進行管理

1 計画の推進

(1) 市の役割

- 広報紙やホームページなどを通じて、計画の内容の周知・広報を図ります。
- 家庭・学校・企業・団体等に働きかけ、健康運動の普及・啓発を図ります。
- 健診（検診）や保健指導、健康教育などの市の健康増進事業を推進します。
- 健康診断や健康教育などの利用機会の少ない人への働きかけを行います。
- 職域保健と地域保健の連携を強化し、住民の利便性に配慮した健診の確保や事後指導の徹底、生活習慣病のハイリスク者に対する重点的な保健指導を行います。
- 関係機関や関係団体に働きかけ、連携を深め協力し合いながら健康保持増進に努めます。
- 市民の心身の健康づくりに取り組みやすい社会環境づくりを推進します。

○尾花沢市の健康づくり推進体制（イメージ）



(2) 市民・団体等の役割

①市民・地域・家庭の役割

- 各自、自分自身に合った健康づくりに積極的に取り組みます。
- 家庭や地域で、家族やまわりの人と互いに支え合いながら健康づくりができるような雰囲気づくり、地域づくりに協力します。
- 地域では、地区、町内会等の組織を通じて健康づくり運動の推進活動を行います。
- 家庭は生涯を通じて健康に及ぼす影響が大きく、また、子どもにとっては生活習慣を身に付ける重要な場でもあることから、良い生活習慣の確立と健康づくりや子育てを家族みんなで協力して行います。

②保育施設・学校の役割

- 保育園や学校は、元気に楽しく過ごすことができるよう創意工夫を重ね、集団生活を通し基礎体力をつけながら、健やかな生活習慣と個々の発達段階に応じた健康づくりを推進します。
- 子どもの生活習慣は、家庭のみならず学校・地域においても習得されます。子どもたちが健康に関する情報等を選択し、自ら健康に関する行動を選択実行できる能力を培いながら望ましい生活習慣を身に付けられるよう家庭や地域と連携を深めた健康づくりを推進します。

③企業・職場の役割

- 職場における健康づくりを展開し、従業員の健康に配慮した職場環境を推進します。
- 健康に関する適切な情報やサービスの提供を行います。
- 職場で働く人すべてが、互いに支え合いながら健康づくりができるような雰囲気づくりに協力します。

④保健医療機関の役割

- 健康問題についての技術や情報の提供を行うとともに、望ましい生活習慣が習得できるように健康づくりの支援と疾病の治療を行います。
- 疾病の発症予防のため、行政や関係機関等との連携を図りながら健診や予防対策などを支援していきます。

⑤医療保険者(国民健康保険など)の役割

- 特定健診、特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防を図ります。
- 「データヘルス計画」を策定しレセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、効果的な保険事業を実施します。

※データヘルス計画：医療保険者が特定健康診査（特定健診）や診療報酬明細書（レセプト）などの健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業を図るための実施計画

○加入者や被扶養者の利便性に配慮した保健サービスの提供を図り、健康の保持増進を目指した一次予防に重点を置いた保健事業の充実強化を図ります。

⑥各種団体の役割

○食生活改善推進協議会、老人クラブ、スポーツ関係団体などをはじめとする各種団体は、健康についてそれぞれの立場で自主的に学び実践するとともに、各種団体や関係機関と連携を図りながら健康増進を推進します。

2 計画の進行管理

- 計画の進行管理については、健康増進課の健康指導係が中心となり、年に1回、尾花沢市健康福祉推進協議会において、成果指標などを用いて計画の進捗状況の把握・点検を行い、取組の改善につなげていきます。
- 評価については、6年後に、健康増進事業の実績や各種統計資料及び市民アンケート調査等を用いて中間での評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行います。その後、12年後の計画期間の最終年度において、総括的な最終評価を行います。

コラム 「0次予防（ゼロ次予防）」とは

◆0次予防とは

病気の「予防」といえば、例えばがんの早期発見・早期治療のための2次予防や、禁煙や食事などの生活習慣に気を使う1次予防などが注目されていますが、一方、0次予防は「地域や環境そのものが人を健康にしていくよう調整すること」を指します。

◆1次予防との違い

0次予防も1次予防も、個人の行動や生活習慣を整えることが重要ですが、1次予防は個人を対象とし、情報収集や知識を身につけ行動変容を促すことから、個人の努力や意思の強さが要になります。それに対して、0次予防は地域が対象で、そもそも病気や健康のことを考えなくても、自然と健康的な行動や生活習慣ができるよう、地域や社会を整えるという考え方です。

例えば、健診で高血圧や高脂血症が指摘されているとして、近所にファストフード店があったらその便利さについて利用してしまうかもしれません。しかし、近所にあるのが総菜屋であれば、野菜なども入っているバランスのとれた食事をとりやすい環境といえるでしょう。

このような0次予防では、個人の努力や意思に関係なく、健康を意識しなくても健康的な行動や生活習慣が実行できるような環境を、社会丸ごと整えていくことがポイントです。現在はまだ研究段階の概念で、結果が出るのはしばらく先になりそうです。今はそれぞれの立場で実践できる健康づくりを推進していきましょう。

Ⅱ 尾花沢市自殺対策（第2次）計画

Ⅱ 尾花沢市自殺対策（第2次）計画

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成10年以降、全国の自殺者数は年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような現状から、平成18年10月に自殺対策基本法が施行、翌平成19年には国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が制定され、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されてきました。その結果、自殺を「個人的な問題」として捉えるのではなく、「社会的な問題」として捉える考え方により、社会全体で自殺対策が進められ、自殺者数は平成22年に3万人を下回り、令和5年では約2万人にまで減少しています。

また、平成28年の自殺対策基本法改正により、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施すべきこと等を基本理念に明記するとともに、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定等が義務付けられました。基本法の成立後、自殺総合対策大綱に基づき政府や地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組が行われてきました。

また、令和4年に新たな大綱が策定され、「子ども・若者の自殺対策の推進」、「女性に対する支援の強化」等が重点施策として示されました。

本市においても、平成31年3月に「尾花沢市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取り組んでまいりましたが、新たな大綱の重点施策は、本市にとっても重要な課題となっています。

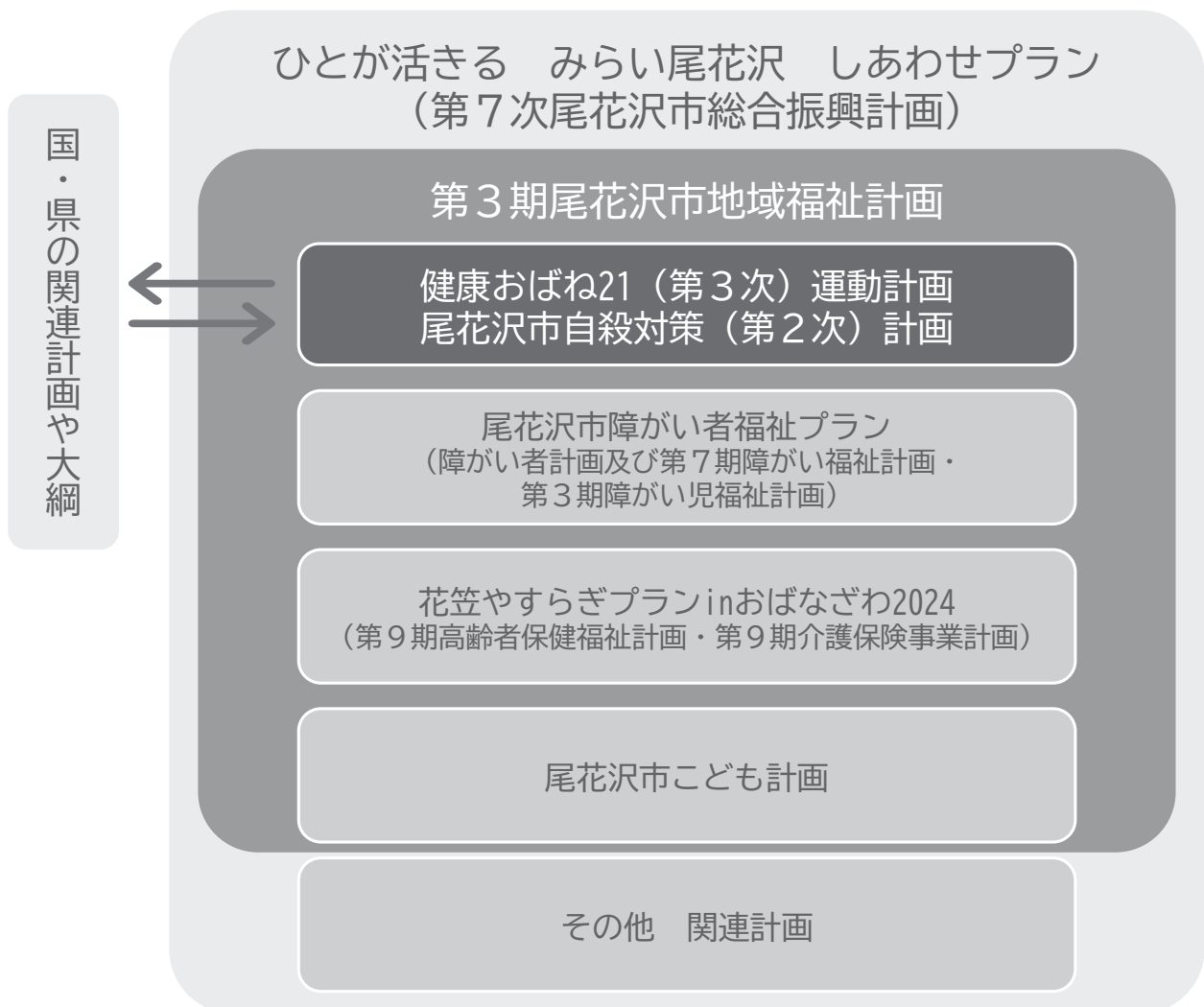
自殺総合対策の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や関係団体と連携し、地域におけるネットワークの強化、ゲートキーパーの養成、普及啓発の推進、自死遺族支援、相談支援体制の強化等の自殺対策の更なる推進を目指して、「尾花沢市自殺対策（第2次）計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画と「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画を一体的に策定したものです。

「第7期尾花沢市総合振興計画」及び「尾花沢市地域福祉計画」を上位計画とし、高齢者福祉計画・介護保険事業計画や障がい者計画及び障がい福祉計画・障がい児福祉計画、こども計画など、市の他の計画との整合性を図るとともに、国・県の関連計画、大綱等の方向性を踏まえて、健康と自殺対策に関する取組を推進します。

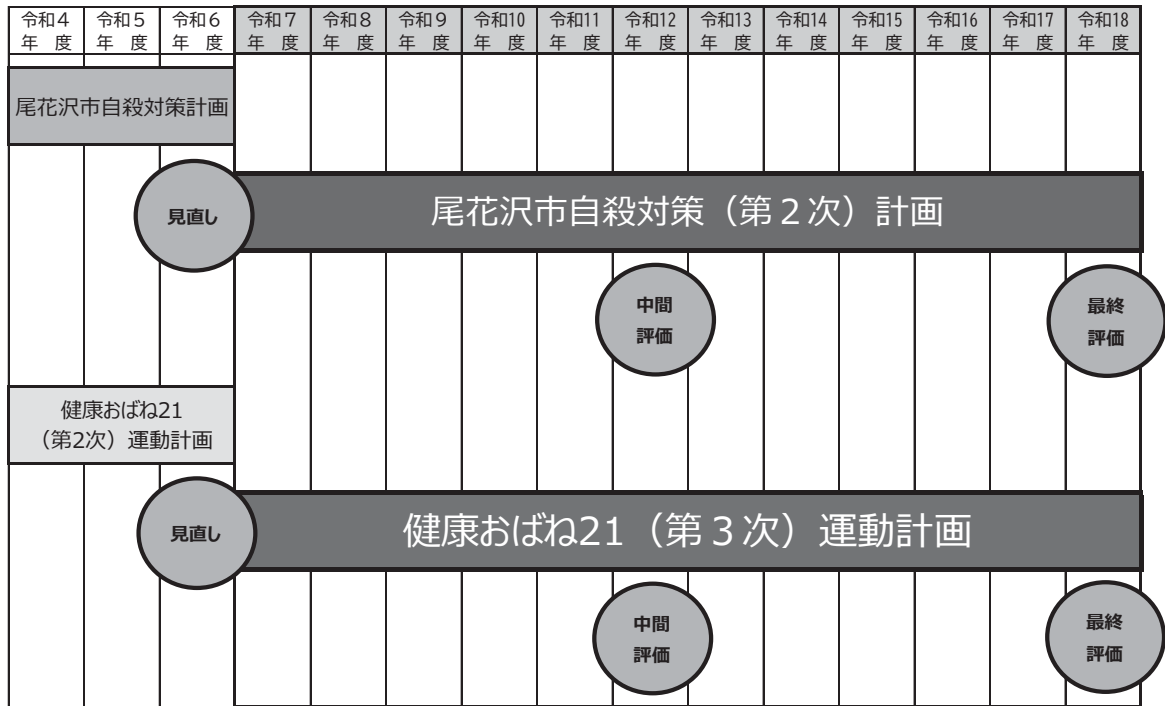
○計画の位置づけ



3 計画期間

本計画の期間は令和7年度から令和18年度までの12年間とし、令和12年度に中間評価を行います。

○計画の期間



4 計画の策定体制

（1）尾花沢市自殺対策（第2次）検討会議の開催

本計画の策定にあたっては、保健、医療及び福祉関係者、関係機関・団体、学識経験者、住民らの意見を本計画に反映するため、「尾花沢市自殺対策（第2次）検討会議」において、審議や検討、意見交換等を行いました。

また、事業等に係る市内の連携を図るため、関係各課の代表による「尾花沢市自殺対策（第2次）計画策定市内検討会」において、計画の検討、調整等を行いました。

（2）アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、住民の身体とこころの健康に関する意識や健康づくりの状況を把握するため、尾花沢市在住の18～79歳、1,200人に対し、「尾花沢市健康づくりに関するアンケート調査」を実施して、その結果を計画内容に反映しました。

○調査の実施概要

調査対象者	18歳以上79歳以下の方 1,200人
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和6年7月中旬
有効回答件数 (有効回答率)	543件 (45.3%)

（3）パブリック・コメントの実施

広く住民から意見を聴取し、本計画に反映するために、パブリック・コメントを実施しました。

実施期間：令和7年2月14日～2月27日（14日間）

方 法：市ホームページ掲載、市公式LINEでお知らせ

結 果：意見提出者0人

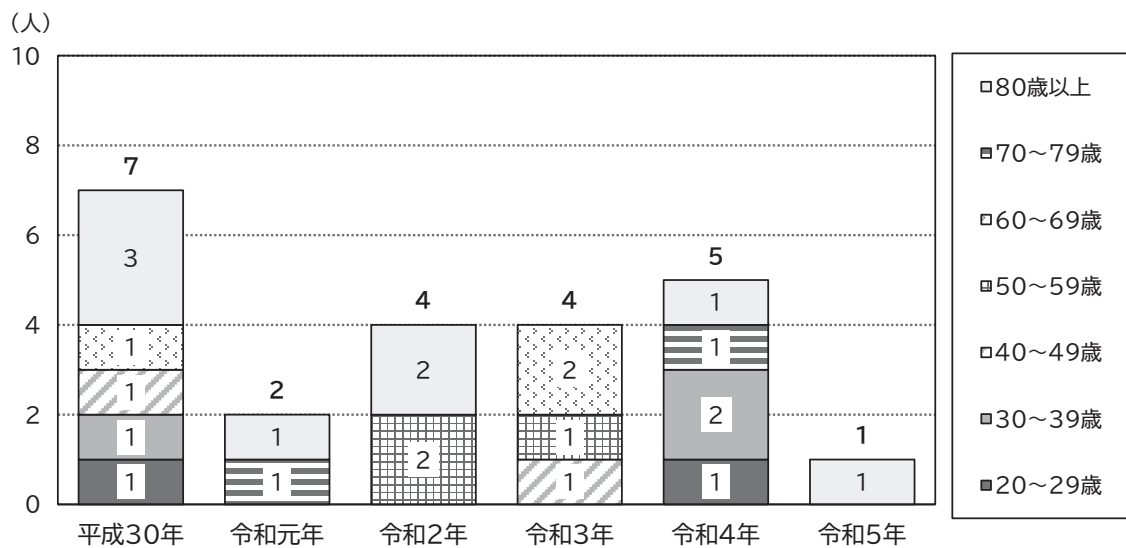
第2章 尾花沢市の自殺の現状

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

自殺者数は、年間1人から7人の間で推移しており、最も多かったのは平成30年の7人で、最も少なかったのは令和5年の1人となっています。

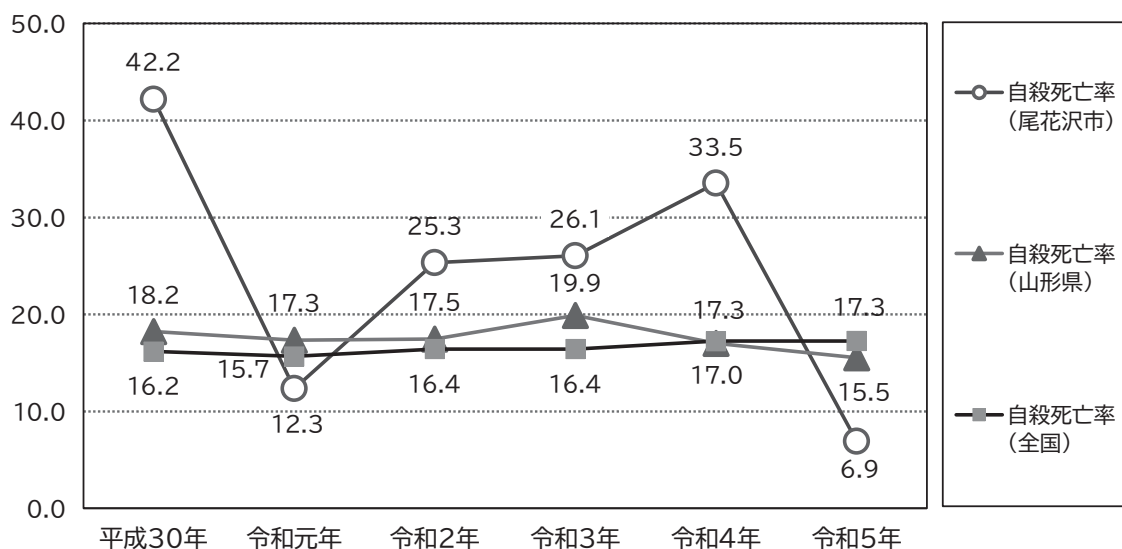
また、自殺死亡率は、令和2年以降国、県を上回って推移していましたが、令和5年には6.9となり国、県より低くなっています。

○自殺者数



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

○自殺死亡率



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

※自殺死亡率は人口10万人対

2 地域自殺実態プロフィール

自殺の実態に即した計画を策定するため、いのち支える自殺対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロフィール 2023」では、過去5年間(平成30年～令和4年)の自殺者を性別・年代別・就業の有無別・同居人の有無別で区分し、尾花沢市の主な自殺の特徴を示しています。

(※93頁の資料の数値とは、集計方法が異なるため、数値が違います)

(1) 自殺の特徴

自殺者数が多い区分は、「男性 60 歳以上無職同居」で平成30年～令和4年の5年間で6人が自殺しています。

○主な自殺の特徴

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率(人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 60歳以上 無職同居	6	27.3%	91.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 20~39歳 有職同居	3	13.6%	64.2	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上 有職同居	3	13.6%	35.9	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上 無職独居	2	9.1%	217.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性 40~59歳 有職同居	2	9.1%	27.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺

※区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順

※自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センターにて推計

※「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定

(2) 性・年代別自殺者割合及び自殺死亡率

性・年代別の自殺者割合は、男性の80歳以上の割合が高くなっています。
性・年代別の自殺死亡率も同様に、男性の80歳以上が高くなっています。

○性・年代別自殺者割合及び自殺死亡率

平成30年～ 令和4年までの 平均		割合		自殺死亡率 (人口10万対)	
		尾花沢市	全国	尾花沢市	全国
総数		100%	100%	27.90	16.40
男性		90.9%	67.6%	51.72	22.73
女性		9.1%	32.4%	4.98	10.36
男 性	20歳未満	0.0%	2.1%	0.00	3.94
	20歳代	4.5%	7.7%	35.45	24.26
	30歳代	13.6%	8.8%	79.37	24.40
	40歳代	9.1%	12.0%	46.41	26.29
	50歳代	9.1%	12.1%	43.34	30.44
	60歳代	13.6%	9.1%	39.76	23.96
	70歳代	9.1%	9.1%	36.05	26.23
	80歳以上	31.8%	6.6%	164.90	34.32
女 性	20歳未満	0.0%	1.4%	0.00	2.72
	20歳代	4.5%	3.6%	43.99	12.12
	30歳代	0.0%	3.4%	0.00	9.91
	40歳代	0.0%	4.9%	0.00	11.12
	50歳代	4.5%	5.1%	21.37	13.04
	60歳代	0.0%	4.4%	0.00	11.01
	70歳代	0.0%	5.2%	0.00	12.86
	80歳以上	0.0%	4.3%	0.00	12.63

（3）職業別自殺者数（平成30年～令和4年合計）

自殺者の有職、無職の状況は、有職10人、無職11人となっており、全国割合と比較すると、有職者の自殺割合が多くなっています。

○職業別自殺者数（平成30年～令和4年合計）

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	10	47.6%	38.7%
無職	11	52.4%	61.3%
合計	21	100%	100%

（4）性別60歳以上の自殺者数（平成30年～令和4年合計）

60歳以上の自殺者の状況は、男性の80歳以上に自殺者数が多く、約6割を占めています。

○性別60歳以上の自殺者数（平成30年～令和4年合計）

		自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	2	1	16.7%	8.3%	13.4%	10.0%
	70歳代	0	2	0.0%	16.7%	14.9%	8.4%
	80歳以上	7	0	58.3%	0.0%	11.9%	5.2%
女性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.5%	2.8%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	7.0%	4.3%
合計		12		100%		100%	

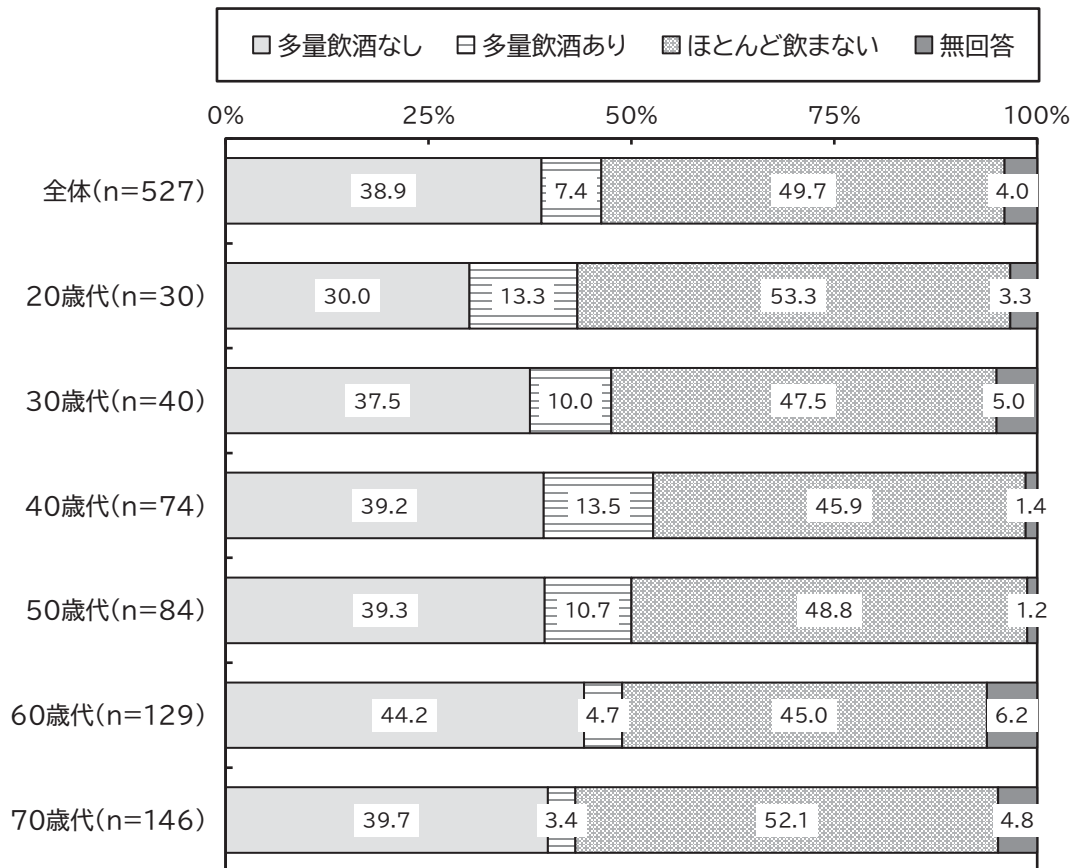
3 アンケート調査結果

(1) 多量飲酒の有無

飲酒頻度と飲酒量から算出した多量飲酒の有無は、「多量飲酒なし」が38.9%、「多量飲酒あり」が7.4%となっています。

多量飲酒の有無について、「多量飲酒あり」の割合を年齢別にみると、「40歳代」が13.5%と最も多く、次いで「20歳代」(13.3%)、「50歳代」(10.7%)、「30歳代」(10.0%)、「60歳代」(4.7%)、「70歳代」(3.4%)となっており、比較的若世代に「多量飲酒あり」の割合が高くなっています。

○多量飲酒の有無（18・19歳除く）

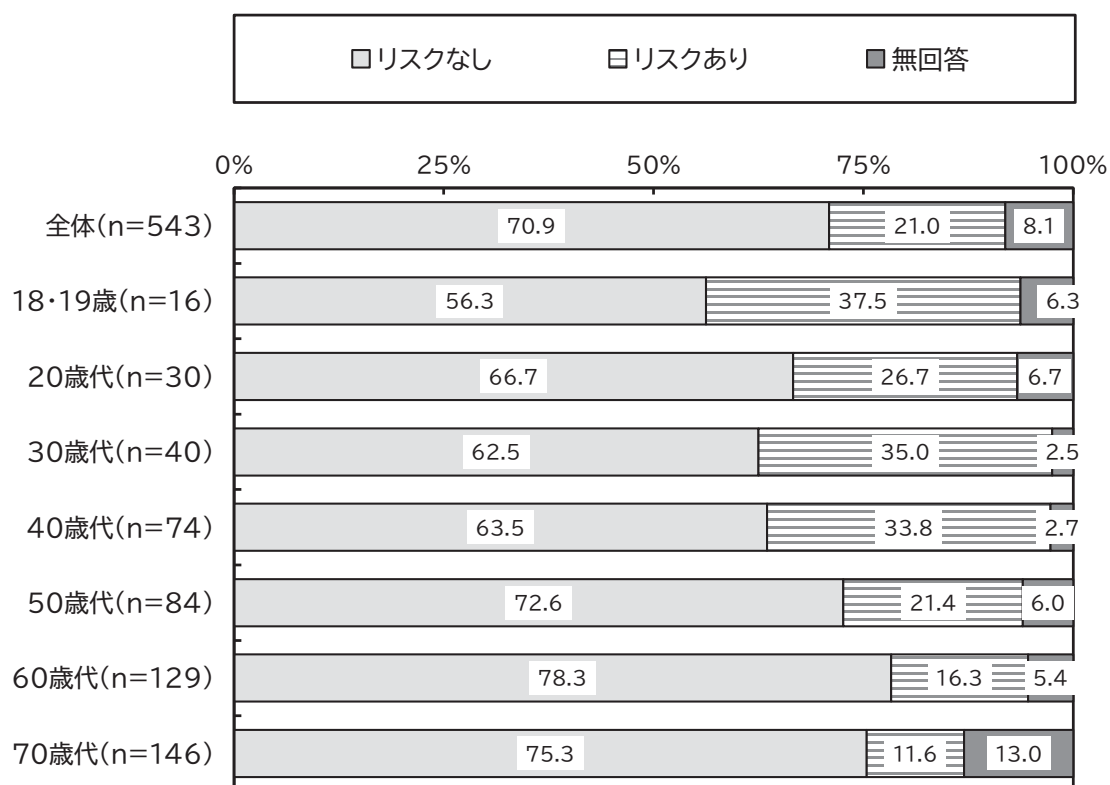


（2）気分障害・不安障害のリスク

気分障害・不安障害のリスクの有無は、「リスクなし」が70.9%、「リスクあり」が21.0%となっています。

気分障害・不安障害のリスクの有無について、「リスクあり」の割合を年齢別にみると、「18・19歳」が37.5%と最も多く、次いで「30歳代」(35.0%)、「40歳代」(33.8%)、「20歳代」(26.7%)、「50歳代」(21.4%)、「60歳代」(16.3%)、「70歳代」(11.6%)となっており、年齢が若いほど「リスクあり」の割合が高くなる傾向となっています。

○気分障害・不安障害のリスク



※気分障害・不安障害のリスクの有無：K6 日本語版（国民生活基礎調査で用いられるうつ・不安障害に対するスクリーニング）を活用し、計10点以上を「リスクあり」としました。

○過去30日の間にどれくらいの頻度でつぎのことがありましたか

		0点	1点	2点	3点	4点
1	神経が過敏に感じることはありませんでしたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2	何をしても意味がないように感じる事がありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3	そわそわ落ち着かないことがありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4	気分が沈み何をしても気が晴れないように感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5	以前は楽に出来ていた事がおっくうに感じる事がありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも

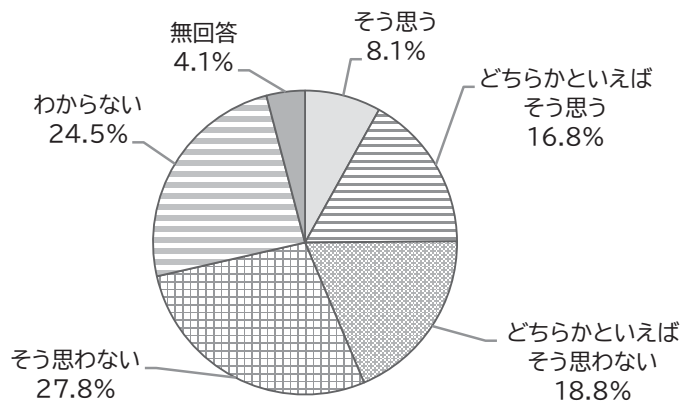
（3）自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかは、「そう思わない」が27.8%と最も多く、「どちらかといえばそう思わない」（18.8%）と合わせた46.6%は『そう思わない』と回答しています。

一方で、「どちらかといえばそう思う」（16.8%）と「そう思う」（8.1%）を合わせた24.9%は『そう思う』と回答しています。

○自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

【n=543】



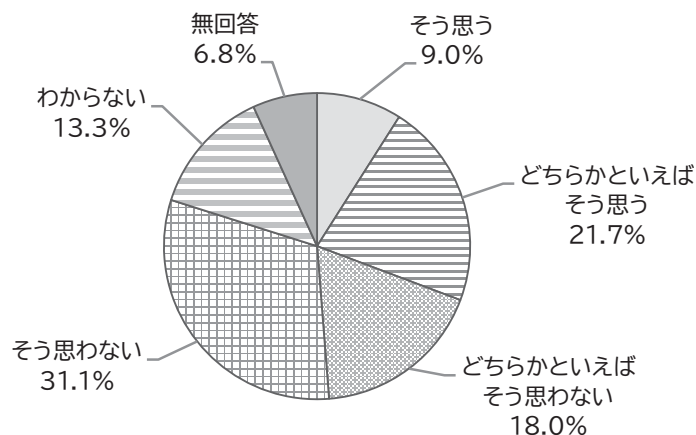
（4）悩みを相談したり、助けを求めたりすることをためらうか

悩みを相談したり、助けを求めたりすることをためらうかは、「そう思わない」が31.1%と最も多く、「どちらかといえばそう思わない」（18.0%）と合わせた49.1%は『そう思わない』と回答しています。

一方で、「どちらかといえばそう思う」（21.7%）と「そう思う」（9.0%）を合わせた30.7%は『そう思う』と回答しています。

○悩みを相談したり、助けを求めたりすることをためらうか

【n=543】



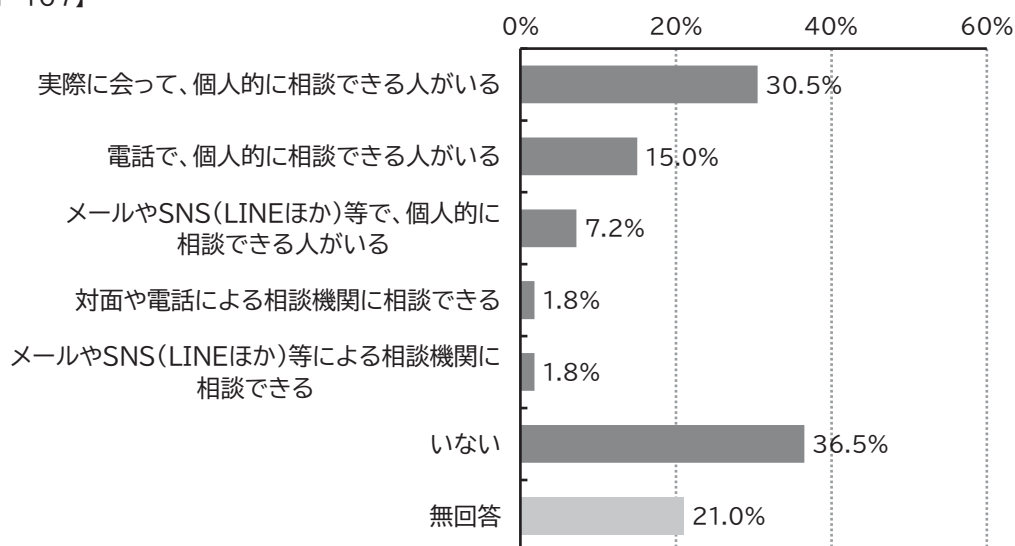
（5）不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人の有無

不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいるかは、「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」が 30.5%と最も多く、次いで「電話で、個人的に相談できる人がいる」(15.0%)、「メールやSNS（LINEほか）等で、個人的に相談できる人がいる」(7.2%)、「対面や電話による相談機関に相談できる」、「メールやSNS（LINEほか）等による相談機関に相談できる」（ともに 1.8%）となっています。

また、36.5%は「いない」と回答しています。

○不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人の有無

【n=167】



コラム 悩みや不安を人に話すのは弱い人？

悩みを話すことで、より信頼しあえます。

誰かに悩みや不安を話すのは、私たちがもっている、人とのコミュニケーション手段の一つです。うれしいことや楽しいことがあったとき、誰かに話したくなるのと同じように、つらいことも誰かに話すことで、私たちはお互いを理解しあい、信頼しあうことができます。

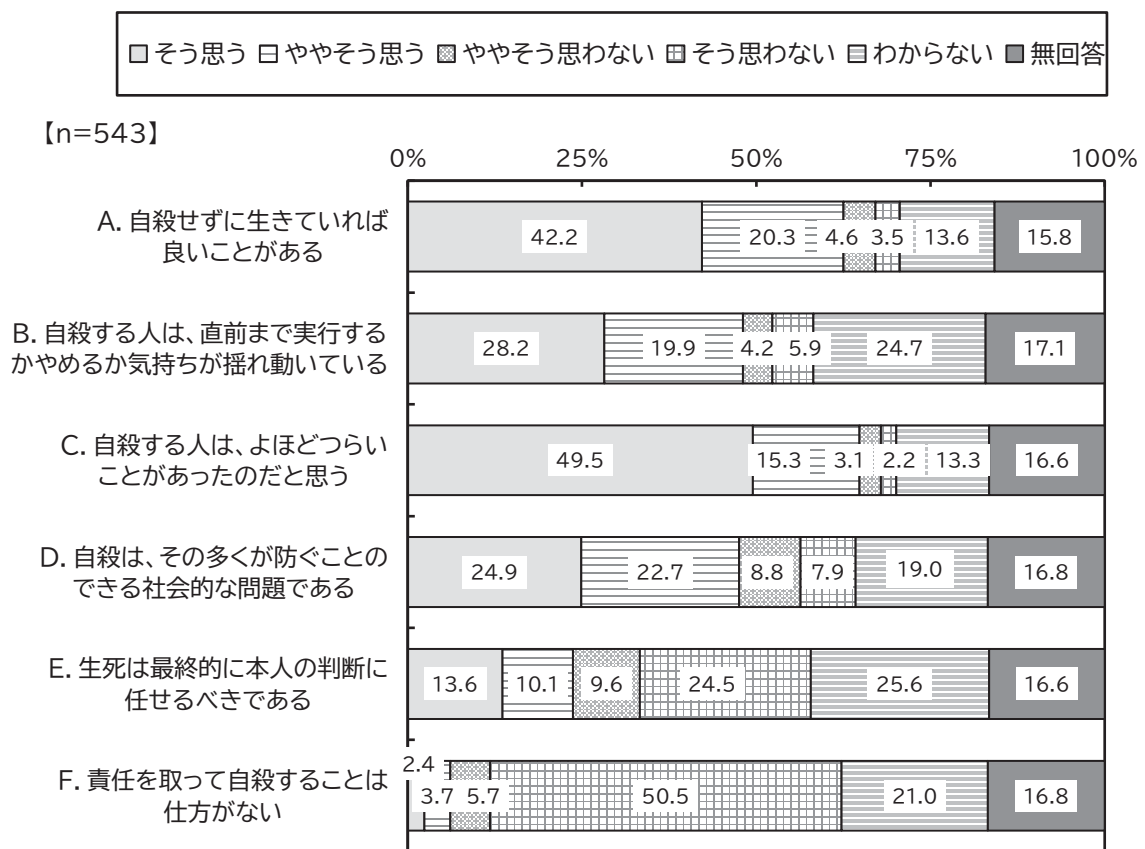
悩みを人に話すのは、弱い人ではなく、むしろ勇気があることかもしれません。そして、あなたが悩みを話すことで、相談を受けた人もあなたに悩みを話しやすくなります。こうやって、お互いをサポートしあうことで、みんなが日々のストレスを乗り越えやすくなっていくのです。今、あなたの周りにいる人を信じて、ぜひ話をしてみてください。

出典：厚生労働省「こころもメンテしよう～若者を支えるメンタルヘルスサイト～」

(6) 自殺についてどのように思うか

自殺についてどのように思うかについて、『そう思う』（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）の割合は、「C. 自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う」が64.8%と最も多く、次いで「A. 自殺せずに生きていれば良いことがある」（62.5%）、「B. 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている」（48.1%）、「D. 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」（47.6%）、「E. 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」（23.7%）、「F. 責任を取って自殺することは仕方がない」（6.1%）となっています。

○自殺についてどのように思うか

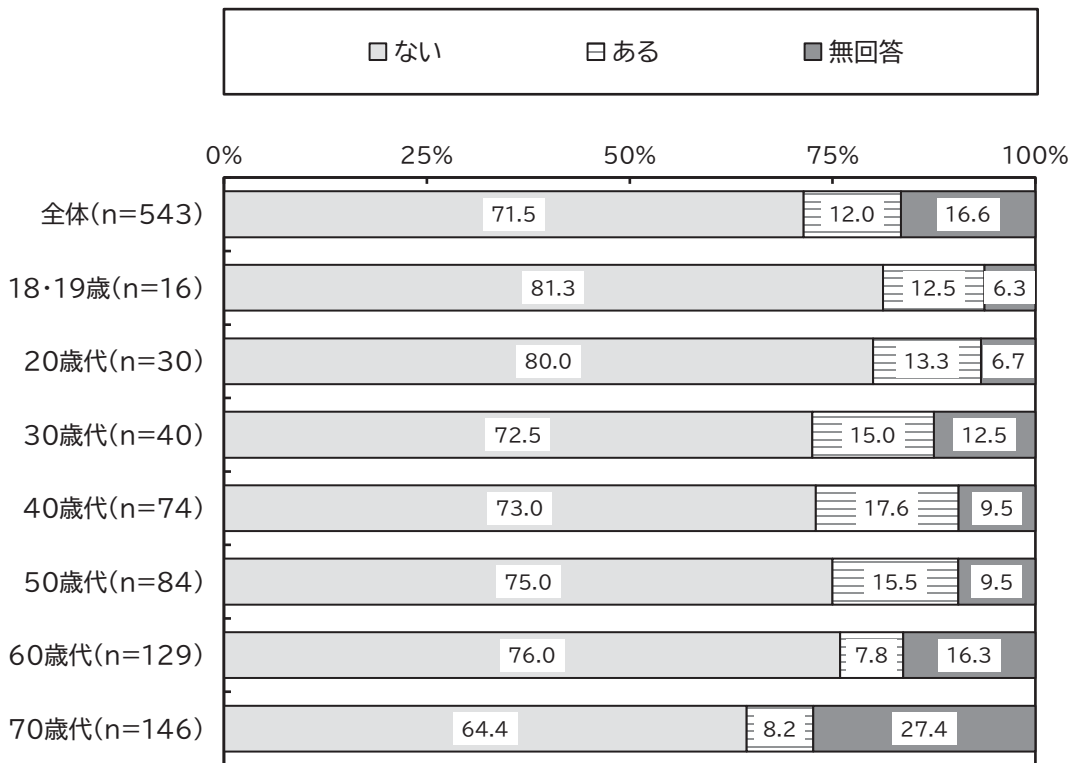


（7）本気で自殺したいと考えたことがある

自殺したいと考えた経験があるかは、「ない」が71.5%、「ある」が12.0%となっています。

年齢別では、「ある」の割合は、「40歳代」が17.6%と最も多く、次いで「50歳代」（15.5%）、「30歳代」（15.0%）、「20歳代」（13.3%）、「18・19歳」（12.5%）、「70歳代」（8.2%）、「60歳代」（7.8%）となっています。

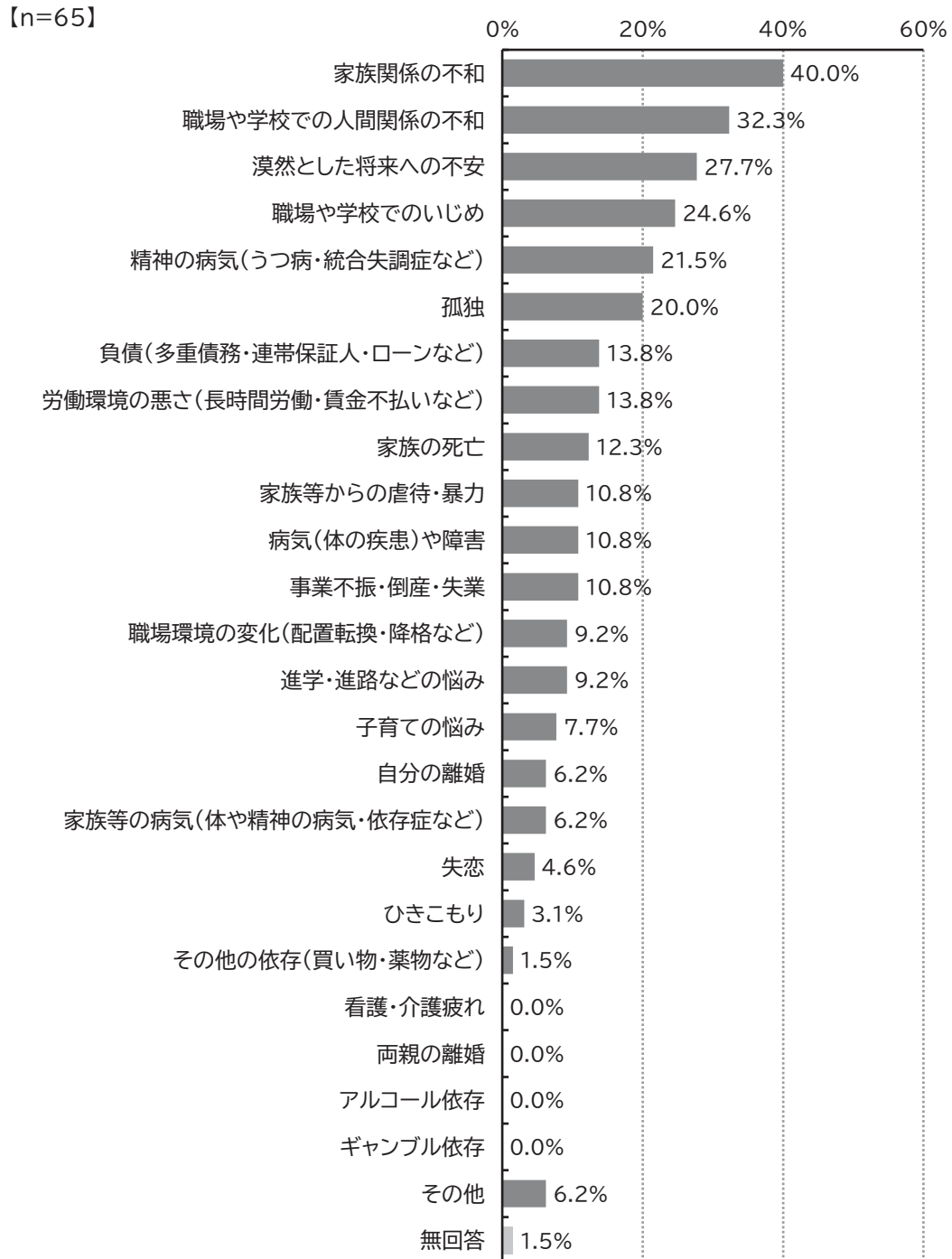
○本気で自殺したいと考えたことがある



（8）自殺を考えた原因

自殺を考えた原因は、「家族関係の不和」が40.0%と最も多く、次いで「職場や学校での人間関係の不和」(32.3%)、「漠然とした将来への不安」(27.7%)、「職場や学校でのいじめ」(24.6%)、「精神の病気（うつ病・統合失調症など）」(21.5%)、「孤独」(20.0%)と続いています。

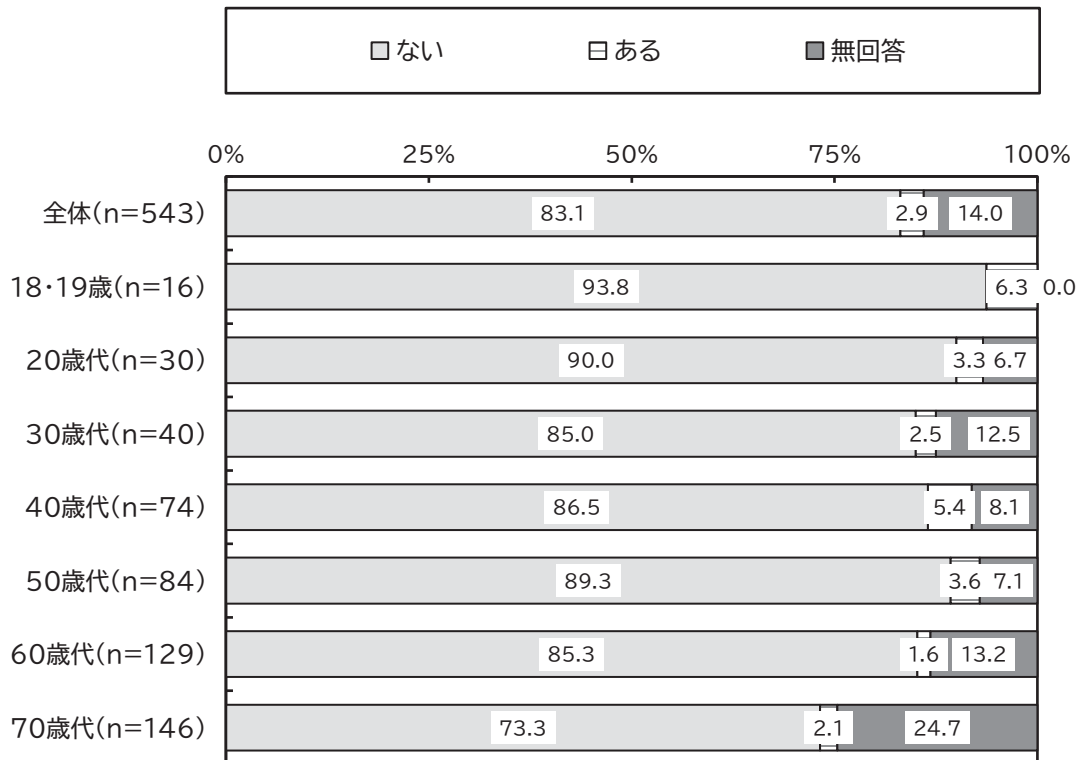
○自殺を考えた原因



（9）自殺未遂の経験があるか

自殺未遂の経験があるかは、「ない」が83.1%、「ある」が2.9%となっています。
 年齢別では、「ある」の割合は、「18・19歳」が6.3%と最も多く、次いで「40歳代」（5.4%）、「50歳代」（3.6%）、「20歳代」（3.3%）、「30歳代」（2.5%）、「70歳代」（2.1%）、「60歳代」（1.6%）となっています。

○自殺未遂の経験があるか

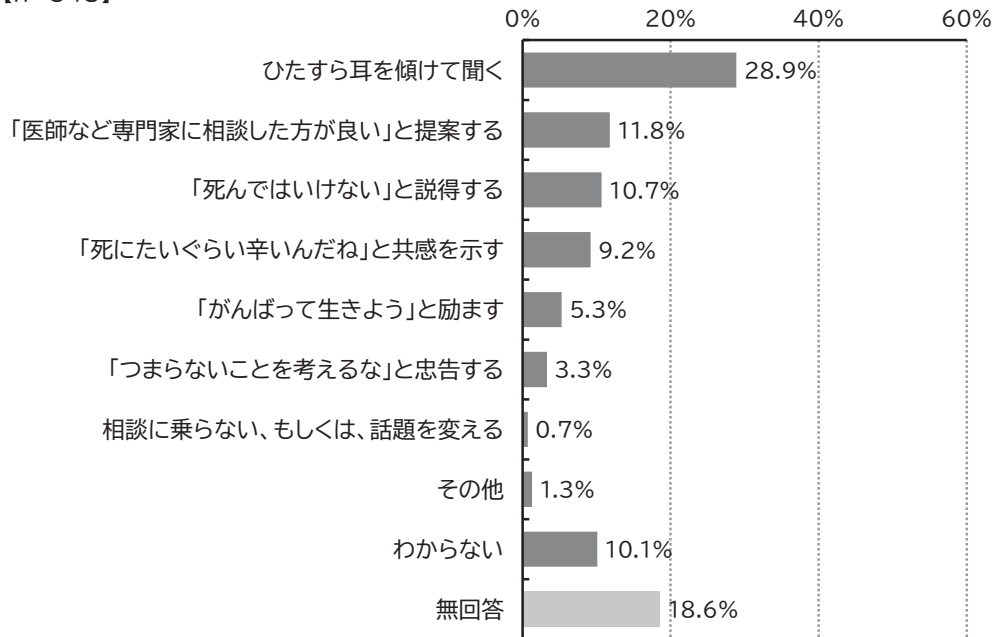


(10) 「死にたい」と打ち明けられた時の対応について

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、どう対応するのが良いと思うかは、「ひたすら耳を傾けて聞く」が 28.9%と最も多く、次いで「医師など専門家に相談した方が良いと提案する」(11.8%)、「死んではいけないと説得する」(10.7%)、と続いています。

○ 「死にたい」と打ち明けられた時の対応について

【n=543】



コラム うそ、ホント？自殺に関する迷信と事実①

世界保健機構（WHO）が 2017 年に発表した「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」に記載されている内容をご紹介します。皆さんの「自殺」や「精神疾患」に対するイメージと比べてみてはいかがでしょうか。

迷信？ 自殺について語ることはよくない考えであり、自殺を助長するものと捉えられてしまう可能性がある。

事実！ 自殺を考えている人の多くは誰にそのことを話せばいいのかわからない。隠し立てせずに自殺について語り合うことは、自殺関連行動の助長ではなく、その人に自殺以外の選択肢や決心を考え直す時間を与えることができ、結果として自殺を防ぐことにつながります。

迷信？ 自殺について語る人は自殺するつもりはない。

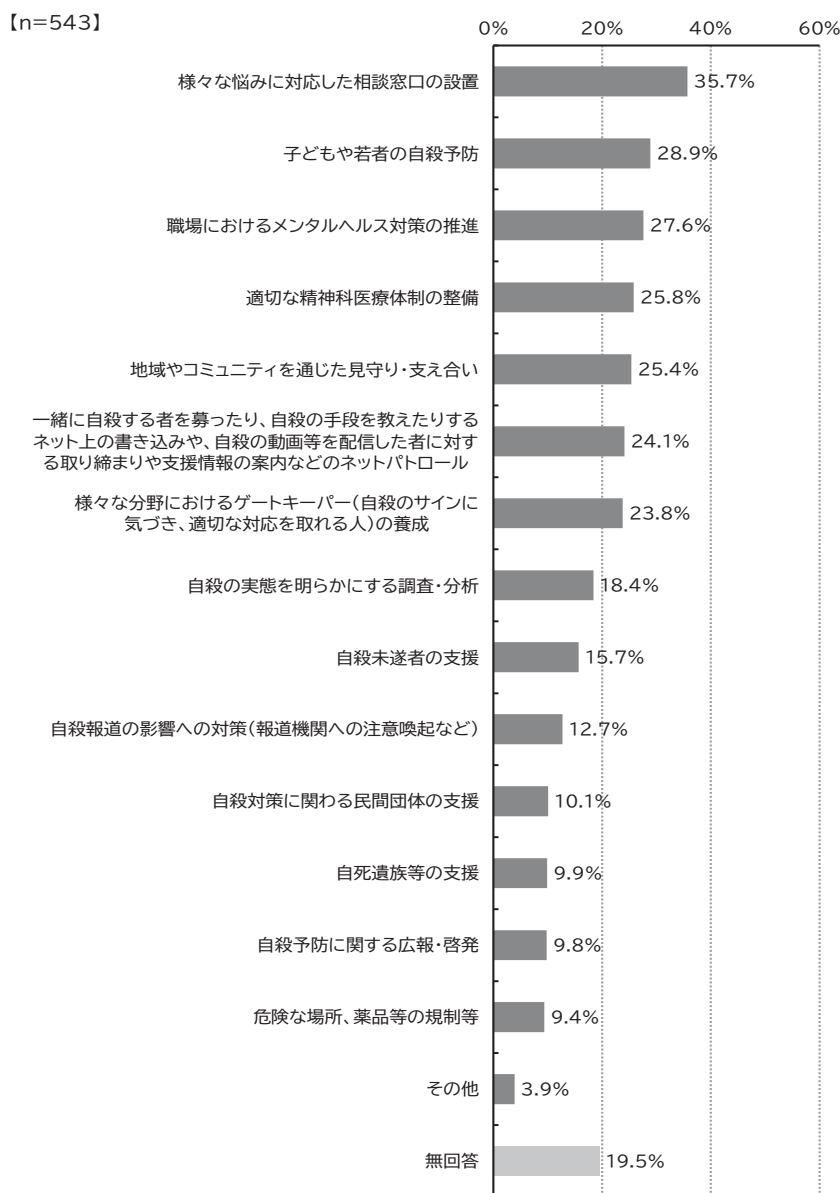
事実！ 自殺について語る人は、外側に向けて助けや支援を求めているのかもしれませんが。自殺を考えているきわめて多くの人が、不安、うつ、絶望を感じており、自殺の他に選択肢がないと考えている可能性があります。

(引用文献：自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017 年最新版付録 4)

(11) どのような自殺対策が有効であると思うか

どのような自殺対策が有効であると思うかは、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が35.7%と最も多く、次いで「子どもや若者の自殺予防」(28.9%)、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」(27.6%)、「適切な精神科医療体制の整備」(25.8%)、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」(25.4%)と続いています。

○どのような自殺対策が有効であると思うか

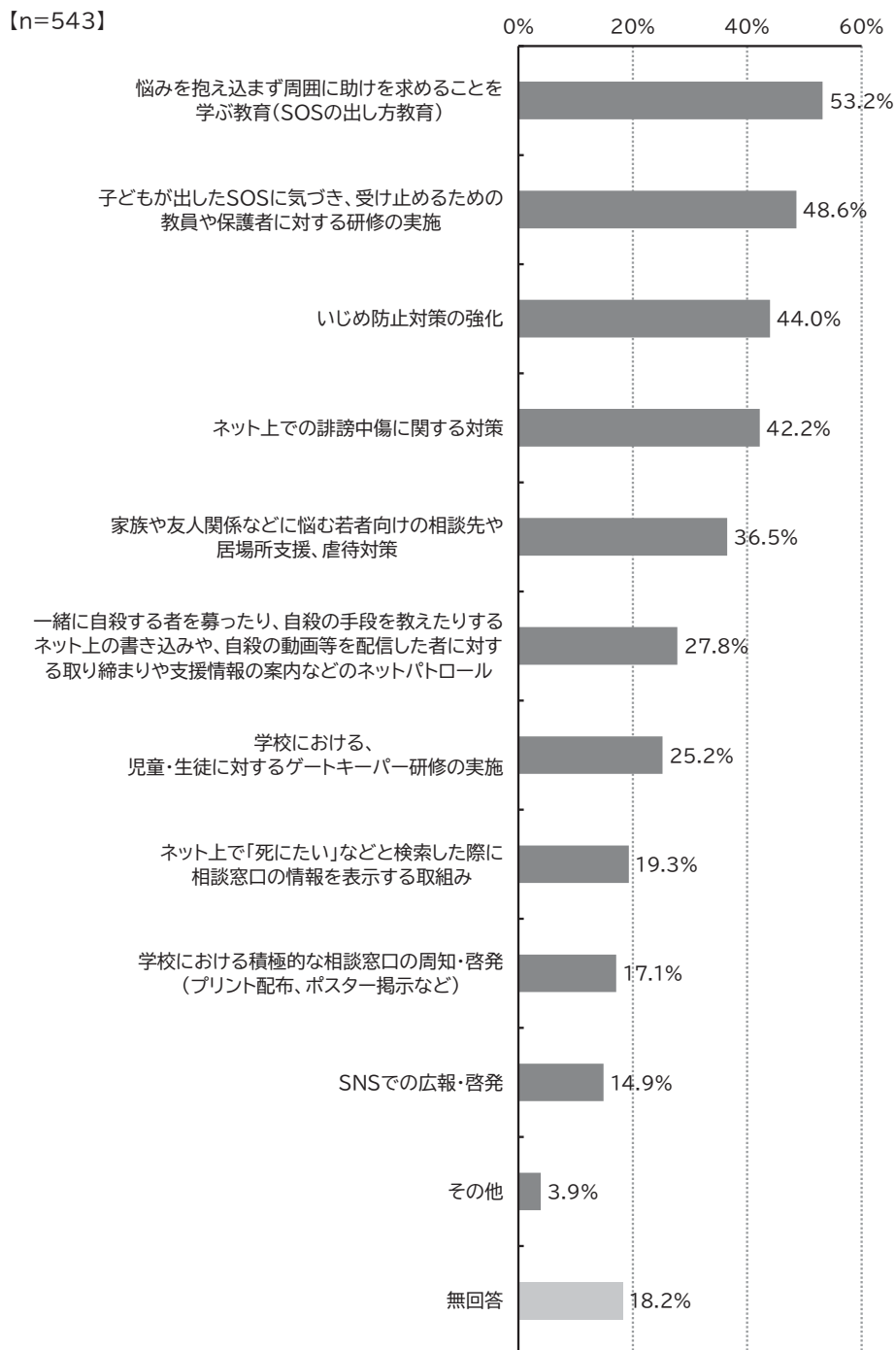


※ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」「どこに相談に行ったらよいかわからない」「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが大切です。

(12) どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思うか

どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思うかは、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育(SOSの出し方教育)」が53.2%と最も多く、次いで「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」(48.6%)、「いじめ防止対策の強化」(44.0%)、「ネット上での誹謗中傷に関する対策」(42.2%)と続いています。

○どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思うか



4 自殺の現状と特徴を踏まえた今後の課題

（1）自殺者数

自殺者数は、年間1人から7人の間で推移しており、最も多かったのは平成30年の7人で、最も少なかったのは令和5年の1人となっています。引き続き自殺対策を推進し、年間の自殺者0人を目指していく必要があります。

（2）自殺の特徴からみえる課題

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」では自殺者数が多い区分への対策を重視し、「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」、「勤務・経営」、について、重点的に取り組むことを推奨しています。

①高齢者・生活困窮者

最も自殺者が多かった人の特徴では、「男性60歳以上、無職、同居」となっており、背景にある主な自殺の危機経路として、失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺が挙げられています。危機経路のそれぞれの段階に適切な相談・支援機関につなぐことが課題となります。

②子ども・若者

2番目に自殺者が多かった人の特徴では、「男性20～39歳（若年者）、有職、同居」となっており、背景にある主な自殺の危機経路として、職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺が挙げられています。子どもが自らSOSを発信できる教育の推進と、学校や職場環境の整備が課題となります。

③勤務・経営・生活困窮者

3番目に自殺者が多かった人の特徴では、「男性60歳以上有職同居」となっており、背景にある主な自殺の危機経路として、①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺、②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺が挙げられています。多くの要因が複雑に絡んでおり、多方面・多分野の連携支援の構築が課題となります。

(3) アンケートからみえる課題

- ストレスの状況では、女性に「ある」という回答が多く、そのストレスの内容としては「家庭」、「職場」、「経済」問題が挙げられていることから、その対策が必要となります。(P65、66を参照)
- 気分障害・不安障害のリスクでは、「18～40歳代」に「リスクあり」の判定が比較的多く、特に「18・19歳」、「30歳代」、「40歳代」では3割を超えています。若い世代からの心の健康に関する対策を推進していく必要があります。
- 多量飲酒は、自殺のリスクを高めるといわれています。「20～50歳代」の多量飲酒者が1割を超え、40歳代に最も多量飲酒者が多く、多量飲酒の心身への影響を含め、周知していく必要があります。
- 悩みを相談したり、助けを求めたりすることをためらうかは、約3割が「そう思う」と回答しています。また、不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人の有無では、3割以上が「いない」と回答しています。悩みを誰かに相談することで、ストレスを軽減できたり、気持ちを落ち着かせることにつながります。相談しやすい体制づくりと相談することの大切さを周知していくことが重要です。
- 自殺したいと考えたことがあるかでは、1割以上が「ある」と回答しており、これまでに自殺を考えたことがある理由では、「家族関係の不和」が最も多くなっています。家族関係の不和の対策には、カウンセリングなど専門的なサポートを受けることが解決につながることから、相談体制の強化、相談先の周知が重要です。
- 今後求められる自殺対策では、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「子どもや若者の自殺予防」、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、「適切な精神科医療体制の整備」などの回答が多く、対策を検討し推進していく必要があります。
- どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思うかは、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」、「いじめ防止対策の強化」、「ネット上での誹謗中傷に関する対策」、「家族や友人関係などに悩む若者向けの相談先や居場所支援、虐待対策」などの回答が多く、有効な自殺対策として推進していく必要があります。

5 尾花沢市自殺対策（第1次）計画の評価

尾花沢市自殺対策（第1次）計画策定時の評価指標の達成状況を評価します。

評価方法は、基準値（策定時の現在値）から目標値に向けた実績値の進捗状況（達成度）を算定し、A～Eの区分で評価しています。

○達成度の判定基準

達成度
A : 目標達成
B : 改善傾向
C : 横ばい
D : 悪化傾向
E : 評価不能

○目標の達成状況

指 標	基準値 平成28年度	現在値 令和6年度	目標値 令和6年度	評価
自殺者数	4人	1人 (R5)	0人	B
ゲートキーパー養成講座の開催回数 (一般市民・各種団体対象)	0回	1回/年 (R5)	1回以上/年	A
ゲートキーパー養成講座の開催回数 (市職員対象)	0回	0回/年 (R5)	1回以上/年	C
広報紙や市ホームページによる啓発	0回	2回/年 (R5)	1回以上/年	A

自殺者数は、その年によって増減はあるものの減少傾向となり評価としては改善傾向となります。

ゲートキーパー養成講座については、令和元年度に市職員を対象に1回（121人）実施しており、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響により講座の実施は控え、令和4年度からは年1回、民生児童委員（82人）や保健委員（47人）を対象に開催しています。

啓発活動については、9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間に合わせて年間2回、市報と市ホームページによる啓発を行っています。

第3章 尾花沢市自殺対策（第2次）計画の基本的な考え方

1 基本方針

令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されています。本市では「自殺総合対策大綱」を踏まえ、次の6点を自殺対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります。

【基本方針1】 生きることの包括的な支援として推進

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開していきます。

また、個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進していきます。

【基本方針2】 関係施策との有機的な連携による総合的対策の展開

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など様々な要因が関係していることから、様々な分野の生きる支援との連携を強化し支援します。

また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、支援していくため、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を図ります。

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策との連携に努めます。

孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながり、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通することから、孤独・孤立対策との連携を図ります。

子どもの自殺対策を推進するため、教育委員会や地域の団体等との連携に努めます。

【基本方針3】 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」に分けて考え、総合的に推進します。

また、地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育(SOSの出し方に関する教育)を推進します。

【基本方針4】 実践と啓発を両輪として推進

自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。自殺に追い込まれるような危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行います。

精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

【基本方針6】 自殺者等の尊厳及び生活の平穩に配慮

基本法第9条において、『自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない』と定められていることを踏まえ、自殺対策に取り組みます。

【基本方針5】 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市だけでなく、市内の関係機関、国や県、他の市町村、関係団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

2 基本施策

尾花沢市の自殺の状況やアンケート結果をはじめとする心の健康に関するデータ等を踏まえ、かつ自殺対策の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのない尾花沢市」の実現を目指し、（1）地域におけるネットワークの強化、（2）自殺対策を支える人材の育成、（3）市民や事業主への啓発と周知、（4）生きることの促進要因への支援の4項目を基本施策として取組を進めます。

【基本施策】

- （1）地域におけるネットワークの強化
- （2）自殺対策を支える人材の育成
- （3）市民や事業主への啓発と周知
- （4）生きることの促進要因への支援

3 重点施策

本市の自殺の現状と地域自殺実態プロファイル 2023 による重点パッケージから、（1）若年層への支援の強化、（2）高齢者への支援の強化、（3）失業・無職・生活困窮者への支援の強化、（4）女性への支援の強化の4項目を重点施策として取組を進めます。

【重点施策】

- （1）高齢者への支援の強化
- （2）若年層への支援の強化
- （3）失業・無職・生活困窮者への支援の強化
- （4）女性への支援の強化

第4章 尾花沢市自殺対策（第2次）計画の取組

1 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、自殺対策を総合的に推進するためには、自殺対策に関わる行政や関係機関、関係団体、企業、市民等が連携し、自殺対策を推進する上での体制や基盤の構築・強化を図ることが重要です。

このため、尾花沢市自殺対策検討会議や山形県自殺対策推進会議等において情報共有・意見交換を行い、自殺対策を効果的に推進するための連携強化に努める必要があります。

《取組》

取 組	担 当
<p>自殺対策は、様々な角度から取り組むことが求められており、庁内横断的に取り組むことが必要不可欠です。「自殺対策」という意識で行っている事業ではなくても、結果的に「自殺対策」につながっている取組も少なくありません。</p> <p>令和7年度から令和18年度にかけて、各部署の事業を「自殺対策」の視点で共有し取り組むことで、「“生きる”を支える」体制をつくるため、庁内におけるネットワークの強化を図っていきます。</p>	健康増進課
<p>自殺対策を進めるにあたり、市の庁内のみならず、庁外関係機関等との連携は不可欠です。市単独では実施困難な事業も多くあり、県や民間団体と連携することで、より活発に、そして効果的に取り組んでいくため、庁外関係機関とネットワークの強化を図っていきます。</p>	健康増進課
<p>山形県自殺対策推進会議等において、関係機関と自殺対策について情報共有・意見交換を行い、連携と対策の強化を図ります。</p>	山形県村山保健所
<p>区長、民生委員児童委員は、地域の見守りや住民の様々な相談の受け皿となり得る地域のつながりの基盤です。より一層連携を深め、「“いのち”を支える」体制づくりを推進していきます。</p>	連合区長会 民生委員児童委員 連絡協議会 健康増進課

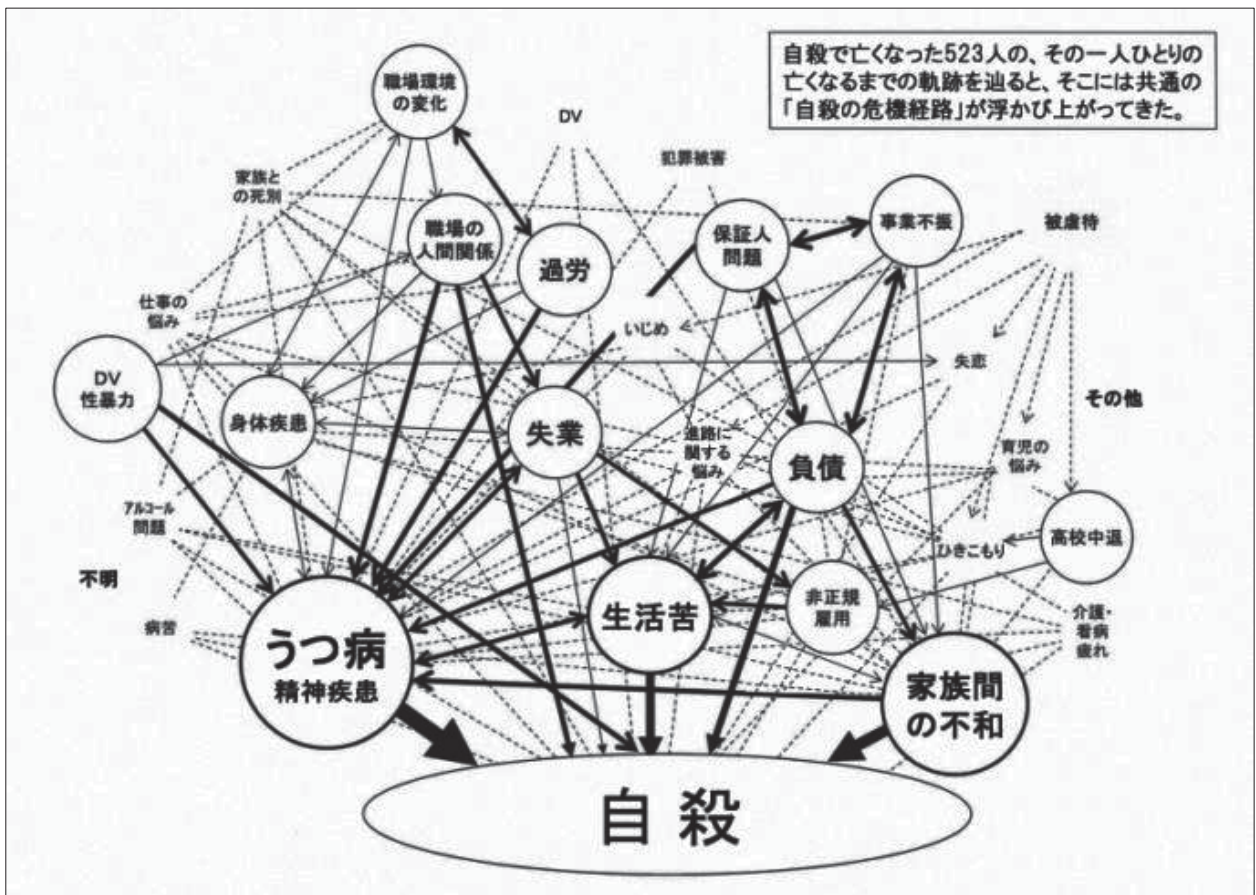
（2）自殺対策を支える人材の育成

自殺は悩みや生活上の困難など様々な要因が複雑に関係している場合が多く、その状況に対して、早期に「気づき」、適切な支援へとつなぐことができる人材の育成が必要です。

このため、行政職員や関係機関・民間団体の職員に加えて、医療従事者をはじめとした様々な専門職のほか、地域住民など、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保に務める必要があります。

《取組》

取 組	担 当
庁内や庁外の様々な分野の関係機関を対象としてゲートキーパー養成講座を開催し、悩んでいる人に気づき、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人材を増やします。	健康増進課
認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい理解を呼び掛け、認知症の方や家族が安心して暮せるよう支援します。	福祉課
関係機関職員等を対象に、支援技術を学ぶ研修を実施します。	山形県村山保健所



引用：自殺実態白書 2013 第1版 2013 より

（3）市民や事業主への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、こうした理解が社会全体に浸透しているとは言い難い状況です。そのため自殺に追い込まれるという危機が「誰にでも起こり得る危機」であることや、そうした危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であることが、社会全体の共通認識となるよう様々な機会を通じて普及啓発していく必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況になったり、支援者等による遺族等への支援の妨げになる場合もあることから、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進することが必要です。

《取組》

取 組	担 当
自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、その場合には誰かに援助を求めることが大切であるという認識を持ちます。	市民
自殺は、個人の問題ではなく、社会全体の問題であり、危機に陥った人や背景への理解を深め、支援を求められた際の適切な対応について理解を深めます。	市民
9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせ、「市報おばなざわ」や市ホームページ等に各種相談窓口を掲載し、自殺予防の啓発と各種相談窓口等を周知します。	健康増進課
企業振興だよりを発行し、過重労働や長時間労働等、労働に関する諸問題について対応を行う機関の周知・啓発を図ります。	商工観光課

コラム ゲートキーパーとは？

「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるかもしれません。

ゲートキーパーには4つの役割が期待されています。どれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになるでしょう。

- 変化に気づく 家族や仲間の変化に気づいて声をかける
- じっくりと耳を傾ける 本人の気持ちを尊重し耳を傾ける
- 支援先につなげる 早めに専門家に相談するように促す
- 温かく見守る 温かく寄り添いながらじっくりと見守る



（引用：厚生労働省ホームページ「ゲートキーパーになろう」）

（4）生きることの促進要因への支援

個人においても社会においても、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなります。したがって、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことで、自殺リスクを低下させることができます。

「生きることの促進要因」への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への再度の自殺企図を防ぐための対策や自殺未遂者を支える家族や支援者等への支援、自殺が生じた場合に家族等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないことや、遺族等に対する迅速な支援を行うことが必要です。

《取組》

取 組 （各種相談事業）	担 当
地域全体の見守りや様々な相談に応じ、適切な相談機関につなげる等の支援をします。	連合区長会
住民に身近な相談者として、適切な相談機関につなげる等の支援をします。	民生委員児童委員 連絡協議会
尾花沢市ふれあい福祉相談所として、心配事困り事に関する総合的な相談に応じて、適切な助言や関係機関につなげていきます。	社会福祉協議会
犯罪や非行をした人達の生活を見守り、相談や指導を行い、立ち直りに向け支援を行います。	北村山保護司会 尾花沢分会
いじめ等の人権に関わる相談に応じ、悩み解決に向けたお手伝いや人権被害者の救済に向けた支援を行います。	山形人権擁護委員 協議会尾花沢市部
消費生活に関する相談をきっかけに、他の抱えている課題も把握・対応することで、包括的な問題解決に向けた支援をします。	市民税務課
大人の健康相談日を設け、心の健康やひきこもり等の相談について、保健師による個別相談を実施します。	健康増進課
身近な人を自死で亡くされた方を対象に「自死遺族個別相談」「自死遺族の集い」を開催し、思いを傾聴し分かち合う場を設けます。	山形県精神保健福 祉センター

取組（各種福祉サービス事業）	担当
尾花沢市福祉ネットワーク（福祉隣組）事業として、集落内のたすけあい活動を実施。具体的支援が必要な要援護者がいる場合は、福祉協力員（集落内ボランティア）を配置して支援活動を行います。	社会福祉協議会
障がい者の生活にホームヘルパーやデイサービス等の適切なサービスを提供して日常生活の支援を行います。	社会福祉協議会
ささえあいホームヘルプサービス事業として、介護保険サービス事業や障がい者福祉サービスを何らかの理由で利用出来ない方に対し、在宅生活に困難を生じている場合、ホームヘルパーを派遣して身体介護や家事援助などのホームヘルプサービスを提供します。	社会福祉協議会
高齢者の家族をはじめ、高齢者を取り巻く方に対し、介護保険をはじめとした高齢者に関する相談に応じます。	地域包括支援センター

取組（危機対応）	担当
かかりつけ医として診療の後、必要に応じて専門機関へつなぎます。	市医師会
遺族等による二次被害を防止し、自殺予告事案へ適切に対処します。	尾花沢警察署
自殺願望や希死念慮が強い患者の救急搬送中での自殺行為を防止します。また、搬送中、心身の安静化を図ります。	消防本部

コラム うそ、ホント？自殺に関する迷信と事実②

- 迷信？** 自殺を考えている人は死ぬ決心をしている。
- 事実！** 反対に、自殺を考えている人は「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間で揺れ動いていることが多いです。しかし、何かのきっかけで衝動的に自殺行動をとってしまい「生きたい」と思っているのに亡くなってしまうことも。正しいタイミングで情緒的支援にアクセスすることができれば、自殺を防ぐことができます。
- 迷信？** 一度自殺を考えた人は、ずっと自殺したいと思っている。
- 事実！** 自殺リスクが高まることは一時的なものであり、その時の状況に依存することが多いといわれています。自殺念慮が繰り返し起きることはあるかもしれませんが、長く継続するものではなく、過去に自殺念慮や自殺未遂があった人でも、その後の人生を長く生きることができます。
- 迷信？** 精神疾患のある人だけが自殺を考える。
- 事実！** 自殺関連行動は深い悲しみや不幸を示すものであるが、必ずしも精神疾患があることを示すものではありません。精神疾患がある人の多くは自殺関連行動を示すことはなく、自ら命を絶った人すべてに精神疾患があったわけではありません。

（引用文献：自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017 年最新版付録4）

2 重点施策

（1）高齢者への支援の強化

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向があります。高齢者の自殺対策においては、高齢者特有の課題を踏まえつつ、心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう支援をすることが重要です

認知症や自殺のリスクに早期に気づき必要な支援につなげられるよう、健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体等の連携を推進し、孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等といったソーシャルキャピタルの醸成を促進する施策が求められます。

《取組》

取 組	担 当
高齢者の交流、親睦の場としてのふれあい・いきいきサロン「なかよしお茶のみ会」を通して、高齢者の交流、親睦、居場所づくりに努め、たすけあいのできる地域づくり、福祉のまちづくりを目指します。	社会福祉協議会
尾花沢市除雪ボランティアセンター活動事業として、豪雪の本市においても安心して暮らしていくため、関係機関、団体等が連携して要援護者世帯の除雪等を行います。	社会福祉協議会
高齢者の生活相談として、介護保険をはじめとした高齢者の安全安心な生活を保つための相談に応じます。	地域包括支援センター
緊急通報サービスとして、日常生活の緊急事態に備えて火災報知器と押しボタン式の通報装置を設置し、一人暮らし高齢者の見守りを図ります。	福祉課
除雪サービスとして、自力での除雪が困難で近親者から援助がもらえない方への支援を行います。	福祉課
食の自立支援サービスとして、高齢者への定期的な食事の提供で安否確認を図ります。	福祉課
一般介護予防事業として、「筋力向上」「口腔機能の向上」「認知症予防」など、介護予防の普及を通じて、元気な高齢者づくりに努めます。	福祉課
認知症カフェ（おれんじカフェ）を開設し、認知症の方とその家族等が気軽に相談できる場を設け、認知症で悩む本人や介護者を支援します。	福祉課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業を通して、生活習慣病や介護予防に努めます。	健康増進課 福祉課
高齢者買物支援事業として、買い物困難者への支援を通してコミュニケーションをとり、安否の確認を図ります。	商工観光課
地域の中で児童と高齢者が交流を持つ場をつくり、世代を超えて触れ合うことで高齢者が生きがいや活力を生み出す機会となるよう支援します。	市内小学校 社会教育課

（2）若年層への支援の強化

近年、全国の自殺者数は減少傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和4年度の小中高生の自殺者数は過去最多となっています。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっています。

こども・若者は、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの段階にあった対策が求められます。

特に、こどもに対しては、学校教育において生命の尊さや人権を大切にする教育を推進しながら、教育機関と連携し子ども達が相談しやすい環境づくりと支援体制の構築を推進します。さらに、問題が深刻化する前に、児童生徒が自らSOSを出すなど対策方法を身につけることも重要であり、保護者や地域の関係者等と連携し、SOSの出し方に関する教育を推進し、様々な困難やストレスへの対処方法を身につけ自殺リスクの低減を図ります。「尾花沢市いじめ問題対策連絡協議会」では、いじめ、不登校、体罰・不適切な指導、性暴力、こどもの権利侵害などについて市関係機関及び団体と連携を図り、情報交換とともに、いじめの防止等の対策を実効的に行うための研修会等を開催します。

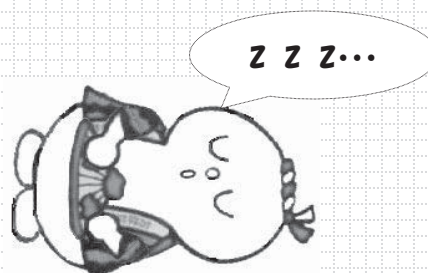
コラム こころとからだを整える睡眠・休養

日常生活の中で生じる疲労やストレス。

こころとからだの健康を保つためには、適切な「休養」をとり、疲労やストレスを溜め込んだままにせず、解消していくことが必要です。休養の一番の基本が、毎日の「睡眠」です。

睡眠の効果・・・

- ・ こころとからだの疲れを回復させる
- ・ 免疫力を高める
- ・ 記憶を整理する、定着させる
- ・ 脳の老廃物を排出するなどの働きがあります。



よい睡眠をとることが、私たちのこころとからだの健康にとっても大切です。健康づくりの一つとして、身近な生活習慣の睡眠を見直してみませんか。

《取組》

取 組	担 当
子育て支援センター（ゆきごろうはうす）において就学前の小さなお子さんとそのご家族の方を対象に、子育て・育児に関する相談や情報交換の場を設けます。	福祉課
要保護児童対策地域協議会実務者会議を開催し、関係部署が一体となってケース毎に検討、支援します。	福祉課
生命の大切さを学ぶため、小・中学校において「いのちの教育」を実践します。	市内小中学校
いじめや不登校などの問題行動の予防と対策のためにQ-Uテストや保護者アンケートを実施し早期発見、早期対応に努めます。	市内小中学校
SOSの出し方に関する教育を推進します。また、保護者に対しSOSの受け止め方に関する周知を行います。	市内小中学校 健康増進課
中学校に月1回～2回スクールカウンセラーを配置し、児童生徒等の心のケアを行います。	教育指導室
教育相談専門員や不登校対策支援員を配置し、児童生徒のケースに応じて個別対応を行い、更にアドバイザーと対応します。	教育指導室
尾花沢市いじめ問題対策連絡協議会を開催し、各学校及び関係機関が情報交換を行い、いじめ防止のための対応を協議します。	教育指導室
こどもを対象とした相談窓口の周知を行います。	市内小中学校 福祉課 教育指導室
講演会等のイベント等を通じ、青少年の健全育成の大切さを啓発します。	青少年育成市民会議
“いじめ・非行をなくそう”やまがた県民運動と連携し、市内小中学生・高校生によるいじめ防止に関する標語作成を推進します。	青少年育成市民会議
図書館や体育館をはじめとする各種社会教育施設の運営を通して、若者の居場所づくりを推進します。	社会教育課

コラム SOS の出し方・受け止め方教育

国の自殺総合対策大綱では、こども・若者の自殺対策の一つとして、「命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進」を推進しています。

こども自身が、自らSOSを出せる力を促進、出されたSOSに対してどう対応していけばよいのかを、学ぶ機会を、家庭・学校・行政・地域等のさまざまな機関の協力で実施しています。



（3）失業・無職・生活困難者への支援の強化

失業は自殺のリスク要因の一つであり、失業者・無職者の自殺率は同世代の有職者に比べ高いことが知られています。自殺のリスクが高い失業者・無職者では、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障がいや人間関係の問題等を抱えている場合もあります。

また、生活困窮の背景には、貧困、多重債務、失業、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障がい、発達障がい、精神疾患、震災による被災や避難など、多種多様な課題を複合的に抱えていることが多く、自殺のリスクを抱えている人が少なくないと考えられています。

自殺のリスクの高い失業者・無職者の様々な問題に対応する施策の推進と生活困窮の状態にある者・生活困窮に陥る可能性のある者が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進める必要があります。

《取組》

取 組	担 当
たすけあい資金貸付事業として、生活困窮世帯への緊急的な生活つなぎ資金の貸付を行い、経済的な支援を行います。	社会福祉協議会
生活福祉資金貸付事業として、対象世帯の安定を図るための資金の貸付を行い、経済的な支援を行います。	社会福祉協議会
生活困窮者自立支援制度に伴い、尾花沢市生活自立支援センターに相談支援員を配置し、生活の困り事や不安を抱えている方、社会的に孤立している方の相談を受けて、他の関係機関とも連携しながら具体的な支援プランを作成し自立に向けた支援を行います。	社会福祉協議会
尾花沢市ふれあい福祉相談所を通して、勤務、経営問題等にも対応する弁護士による無料の法律相談を実施します。	社会福祉協議会
夜間納税相談窓口を開設し、市税等の納付についての相談の際、納税者等の低収入や生活困窮に早期に気づき、支援機関につなげます。	市民税務課
無料職業紹介所において、就労の相談を通して様々な問題を把握し、適した機関につなげられるよう支援します。	商工観光課
勤労者生活安定資金融資において、勤労者の生活の安定と福祉の向上を図るため、低利で生活資金の貸付を行います。	商工観光課
市営住宅入居者の使用料納入状況等により生活困窮等に早期に気づき、支援機関につなげます。	建設課

※性的マイノリティ：性的少数派を総称することば。セクシャル・マイノリティともいう。

取 組	担 当
上水道及び簡易水道使用料について、使用量の変化や料金納入状況、滞納状況等から生活困窮に早期に気づき、支援機関につなげます。	尾花沢市大石田町 環境衛生事業組合 環境エネルギー課
就学援助制度として、経済的な理由により、小中学校への就学が困難な児童生徒の保護者に対して、学用品費、給食費などの学校に係る費用の一部を援助します。	教育指導室
おもたか奨学金制度において、経済的な理由により高等学校への就学が困難な者に対し、就学に必要な資金の貸付を行います。	教育指導室
ひきこもり状態にある本人や家族に対する相談窓口として相談支援事業を実施します。	健康増進課 山形県村山保健所 山形県精神保健福祉センター

コラム 生活困窮者自立支援制度って？

この制度は、経済的に困窮し最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある方へ包括的な支援を行う制度です。経済的な困窮をはじめとして、就労の状況、心身の状況、住まいの確保、家族の課題、家計の課題、債務、社会的な孤立など、課題が複雑で多様化していることがあります。

そのような状況にある方の尊厳を守り、その意思を尊重しながら、地域社会の中で生活を立て直して、少しずつ自立していけるように支援します。

当市においては、尾花沢市社会福祉協議会の中に「尾花沢市生活自立支援センター」を設置し、生活の困り事や不安を抱えている方、社会的に孤立している方の相談対応を行っています。

(参考：困窮者支援情報共有サイト <https://minna-tunagaru.jp/>)



（4）女性への支援の強化

近年、全体としての自殺者数は減少傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回って推移しています。

女性への対策は、予期せぬ妊娠等に伴う心身面への影響の軽減や、産後うつ対策などの妊産婦への支援、学校や家庭等に居場所がない若年女性への支援、性暴力やDV被害に係る支援等、子育て中の女性に対する就労その他各種相談支援等、当人の年代や就学・就労状況、婚姻状況や周囲との関係性等により、直面し得る課題は様々に異なるため、女性特有の視点も踏まえた、きめ細かな支援策の提供が求められます。

《取組》

取 組	担 当
母子健康手帳交付・パパママ相談事業等を通じて妊娠中の不安解消や仲間づくりの場を提供します。	健康増進課
赤ちゃん全戸訪問の実施や赤ちゃんルームの開設を通して、助産師・保健師の専門職による、産後うつ病の予防と早期発見、産後の悩みや赤ちゃんの発育等相談に応じ、必要時、産科医療や精神科医療機関との連携を図ります。	健康増進課
乳幼児健診を通して、育児や家庭内の心配ごと等の相談に応じるとともに、保護者同士の交流、ともに学ぶ場をつくります。	健康増進課
乳幼児健診等を通して、家庭内の環境が将来的に自分より弱い他者へのいじめ等に発展する危険性を保護者に伝えていきます。	健康増進課
大人の健康相談日を設け、女性の更年期症状、心身の不調やストレス、不眠などの相談について、保健師による個別相談を実施します。	健康増進課
女性の健康相談（思春期や不妊、妊娠出産、更年期など）として、助産師による個別相談（電話・面接）を実施します。	山形県村山保健所
離婚やDV、パートナーや家族、職場の悩みなどについて相談できる窓口を設け、解決のために支援していきます。	山形県女性相談支援センター

コラム 女性特有のメンタルヘルス

女性のうつ病患者数はどの年代でも、女性が男性よりも上回っています。女性ホルモンの急激な変化や、ライフイベント（結婚、妊娠、出産、育児、介護など）による環境・役割の変化がきっかけになることもあります。代表的な女性特有なうつに以下のようなものがあります。

- ・月経前不快気分障害（PMDD）
- ・マタニティブルー
- ・産後うつ
- ・更年期うつ



第5章 計画の推進体制と評価指標

1 計画の推進体制と評価指標

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策の推進のためには、行政や関係機関等が連携・協働して「生きることの包括的な支援」に取り組む必要があります。

本市では関係機関等が相互に連携・協働して自殺対策に取り組めるよう、随時、自殺対策検討会議を開催し、関係機関等の取り組み実施状況を把握、フィードバックし、互いに評価し合いながら、着実な推進を図っていきます。

また、必要に応じ、実務者や関係者からなる個別のケース検討会を開催するなど、状況により支援体制を強化することとします。

《評価指標》

評価項目	現状値 令和6年度	目標値 令和18年度
自殺者数	1人 (R5)	0人
悩みを相談したり、助けを求めることをためらう人の割合（アンケート結果）	30.7%	減少
ゲートキーパー養成講座の開催回数 （一般市民・各種団体対象）	1回/年 (R5)	1回以上/年
SOSの出し方に関する教育の開催回数	1回/年 (R5)	1回以上/年
広報紙や市ホームページによる啓発	2回/年	2回以上/年

2 支援機関一覧

相談内容		窓口	電話番号	
心の健康やひきこもりに関すること		健康増進課 健康指導係	0237-22-1111	
		村山保健所精神保健福祉担当	023-627-1184	
		山形県精神保健福祉センター	心の相談	023-631-7060
			ひきこもり相談	023-631-7141
アルコール問題等		健康増進課 健康指導係	0237-22-1111	
		村山保健所精神保健福祉担当	023-627-1184	
		山形県精神保健福祉センター	023-674-0139	
心配事困り事に関する総合的な相談		尾花沢市社会福祉協議会	0237-22-1092	
さまざまな悩みに関すること		山形いのちの電話	023-645-4343	
		よりそいホットライン	0120-279-338	
いじめ等の人権に関すること		山形人権擁護委員協議会 尾花沢市部	0237-22-1111	
妊娠・出産・産後のこと		健康増進課 健康指導係	0237-22-1111	
こどものこと	就学前の子育て・育児	子育て支援センター (ゆきごろうはうす)	0237-23-2018	
		健康増進課 健康指導係	0237-22-1111	
	学校生活	教育指導室教育相談専門員専用	0237-22-2399	
	母子父子養育	福祉課 こども家庭支援係	0237-22-1111	
家庭生活		福祉課 こども家庭支援係	0237-22-1111	
高齢者の生活・介護保険等に関すること		福祉課 高齢者福祉係	0237-22-1111	
		尾花沢市社会福祉協議会	0237-22-1092	
		尾花沢市地域包括支援センター	0237-23-3660	
生活困窮に関すること		尾花沢市社会福祉協議会	0237-22-1092	
		福祉課 生活福祉係	0237-22-1111	
消費生活に関すること		市民税務課 市民生活係	0237-22-1111	
		山形県消費生活センター	023-624-0999	
就労・労働に関すること		商工観光課 商工労政係	0237-22-1111	
		ハローワーク村山	0237-55-8609	
		村山総合労働相談コーナー	0237-55-2815	
無料法律相談		尾花沢市社会福祉協議会	0237-22-1092	
市税等に関すること		市民税務課 収納係	0237-22-1111	
市営住宅使用料金に関すること		建設課 都市住宅係	0237-22-1111	
上水道使用料金に関すること		尾花沢市大石田町環境衛生事業組合	0237-23-2126	
簡易水道使用料金に関すること		環境エネルギー課 簡易水道係	0237-22-1111	
自殺予告事案等に関すること		尾花沢警察署刑事生活安全課	0237-24-0110	
自死遺族の支援に関すること		山形県精神保健福祉センター	023-631-7060	

Ⅲ 資料編

Ⅲ 資料編

1 尾花沢市健康福祉推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 本市地域の実情に応じた市民の健康づくりと福祉向上を推進するため、尾花沢市健康福祉推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議会の役割)

第2条 協議会は、次の事業に関し、総合的・体系的な企画運営と円滑効果的な推進について審議し、必要な事業を行う。

- (1) 健康増進計画の推進に関する事。
- (2) 健康づくりの推進に関する事。
- (3) 健康福祉関連事業の開催に関する事。
- (4) 健康増進に関する啓蒙、啓発に関する事。
- (5) その他、協議会の目的達成に必要な事項に関する事。

(組織及び委員)

第3条 協議会は、委員20名以内をもって組織し、別表第1に掲げる団体代表者等のなかから市長が委嘱する。

2 委員の任期は、2年とし再任は妨げない。ただし補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第4条 協議会に次の役員を置く。

会長 1名

副会長 2名

監事 2名

- 2 会長は、委員の互選によって選出し、副会長、監事は、委員の中から会長が任命する。
- 3 会長は、協議会を統括し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長が事故あるときはその職務を代理する。
- 5 監事は、会務及び会計の状況を監査する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集する。

(顧問)

第6条 協議会の指導・助言を受けるため、顧問を置くことができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、健康増進課に置く。

2 事務局長及び会計は、健康増進課職員のうちから、会長が任命する。

(経費)

第8条 協議会の経費は、市補助金、寄附金、その他の収入をもって充てる。

Ⅲ 資料編

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

別表第1(第3条関係)

団体等名
尾花沢市連合区長会
尾花沢市老人クラブ連合会
尾花沢地区婦人会
尾花沢市医師会
尾花沢市歯科医師会
尾花沢市社会福祉協議会
尾花沢市保健委員協議会
尾花沢市食生活改善推進協議会
尾花沢市民生児童委員協議会
尾花沢市企業懇談会
尾花沢市小中学校長会保健指導担当者会
尾花沢市スポーツ協会

2 健康おばね21（第3次）運動計画策定会議委員 （尾花沢市健康福祉推進協議会委員）

	NO.	団体名	職名	氏名
庁外	1	尾花沢市連合区長会	会長	笹原 光政
	2	尾花沢地区婦人会	会長	笹原 ふじ子
	3	尾花沢市医師会	会長	柴田 雄二
	4	尾花沢市歯科医師会	会長	鈴木 欣一
	5	尾花沢市社会福祉協議会	事務局長	柴田 誠也
	6	尾花沢市保健委員協議会	会長	柴田 ヒメ
	7	尾花沢市食生活改善推進協議会	会長	信夫 ノブ子
	8	尾花沢市民生委員児童委員連絡協議会	会長	西塚 良悦
	9	尾花沢市企業懇談会	会長	奥山 新司
	10	尾花沢市小中学校長会保健指導担当者会	代表	阿部 玲子
	11	尾花沢市スポーツ協会	会長	永登 一明
	有識者	山形県村山保健所	所長	藤井 俊司
庁内	1	総合政策課	課長補佐	阿部 秀人
	2	教育指導室	室長補佐	倉林 和子
	3	社会教育課	課長補佐	鈴木 学
	4	福祉課	課長補佐	加藤 誠
事務局	1	健康増進課	課長	小埜 和広
	2		課長補佐（健康指導担当）	仲山 真弓
	3		健康指導係長	加藤 陽子

3 尾花沢市自殺対策検討会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく自殺対策計画の策定に当たり、関係機関等による検討を行うため、尾花沢市自殺対策検討会議(以下「会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 会議は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 自殺対策の課題と対応方法に関すること。
- (2) 自殺対策の推進方法に関すること。
- (3) その他自殺対策に必要な事項。

(組織)

第3条 会議の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 保健、医療及び福祉関係者
- (2) 教育機関代表者
- (3) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条に規定する所掌事務が完了するときまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 会議に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、会議を代表し、会議の会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員のうちから、委員長が指名する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集し、その会議の議長となる。

2 会議は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 会議の庶務は、健康増進課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(会議招集の特例)

2 第6条第1項の規定にかかわらず、委員の委嘱後最初に行う会議は、市長が招集する。

4 尾花沢市自殺対策(第2次)検討会議委員

	NO.	団体名	職名	氏名
庁 外	1	尾花沢市連合区長会	会長	笹原 光政
	2	尾花沢市医師会	会長	柴田 雄二
	3	尾花沢市社会福祉協議会	事務局長	柴田 誠也
	4	尾花沢市民生委員児童委員連絡協議会	会長	西塚 良悦
	5	尾花沢市小中学校長会	代表	阿部 玲子
	6	北村山地区保護司会尾花沢分会	分会長	佐藤 良彦
	7	山形人権擁護委員協議会尾花沢市部	会長	門脇 誠一
	8	尾花沢市地域包括支援センター	主任ケアマネ	加藤 明子
	9	尾花沢市青少年育成市民会議	会長	池田 正義
	10	山形県村山保健所	精神保健福祉主幹	内海 由美子
	11	尾花沢警察署	刑事生活安全課長	札野 貴寛
庁 内	1	総合政策課	課長補佐	阿部 秀人
	2	教育指導室	室長補佐	倉林 和子
	3	社会教育課	課長補佐	鈴木 学
	4	福祉課	課長補佐	加藤 誠
	5	市民税務課	市民年金主査	高橋 里美
	6	商工観光課	課長補佐	渡辺 和美
	7	建設課	課長補佐	橋本 正行
	8	環境エネルギー課	課長補佐	豊島 崇
	9	消防本部	救急第2係長	生田 直也
事 務 局	1	健康増進課	課長	小埜 和広
	2		課長補佐(健康指導担当)	仲山 真弓
	3		健康指導係長	加藤 陽子



健康おばね 21（第3次）運動計画

尾花沢市自殺対策（第2次）計画

令和7年3月

発行 尾花沢市
編集 尾花沢市 健康増進課
〒999-4292
山形県尾花沢市若葉町一丁目2番3号
TEL 0237-22-1111（代表）
FAX 0237-23-3004
ホームページアドレス
<http://www.city.obanazawa.yamagata.jp/>
