



健康ひがしね21 (第3次)

令和6年度～令和18年度



令和6年6月
東根市

はじめに

近年、少子・高齢化が急速に進み、生活様式の多様化など、社会環境が大きく変化し続けておりますが、すべての市民が生涯にわたり健康でいきいきと生活するために、いかにして継続的に生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を行い、「健康寿命の延伸」を図るのが大きな課題となっています。



東根市では、「健康ひがしね 21（第2次）」（平成 25 年 9 月策定）のもと、健康寿命の延伸に向けた様々な取り組みを、関係団体や市民の皆さまとともに進めてまいりました。

その結果、運動習慣のある人の割合の増加や、妊娠中の女性や未成年の飲酒率の減少、乳幼児期から学齢期におけるう蝕のないものの割合の増加等の改善が見られましたが、成人肥満者の増加、歩数の減少、がん検診受診率の減少等、悪化した指標も見られることから、さらなる取り組みの推進が求められています。

このような当市の現状や課題を踏まえ、東根市の最上位計画である「第5次東根市総合計画」の施策の大綱の一つである「みんな元気にいきいき暮らす健やかで住みよいまち」の実現に向け、今後 13 年間で展望した「健康ひがしね 21（第3次）」（東根市健康増進計画）を策定し、生涯を通じて健康で暮らすことができる持続可能な社会を目指してまいります。

本計画の推進にあたっては、若い世代から将来を見据えた健康づくりに取り組む「ライフコースアプローチ」の考え方を取り入れています。それぞれのライフステージに合わせた健康づくりに取り組むことで、生涯にわたり、健康に暮らせるようにします。

健康づくりは、市民一人ひとりの幸せはもちろん、地域や社会の発展に不可欠な要素です。「誰もが健やかに暮らせるまち ひがしね」を基本理念に、全ての市民の皆さまが健康づくりに取り組み、いきいきと自分らしく暮らすことができるよう、行政をはじめ、関係団体、地域等が一体となって、健康づくりを推進してまいりましょう。

最後に、健康ひがしね 21（第3次）策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただいた方々に心から感謝申し上げます。

令和 6 年 6 月

東根市長 土田 正剛

目 次

第1章 計画策定にあたって

- 1 健康ひがしね 21（第3次）策定の趣旨・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画期間・・・・・・・・・・ 2
- 4 S D G s（持続可能な開発目標）との関わり・・・・・・・・ 3

第2章 東根市の現状

- 1 市の状況・・・・・・・・・・ 4
- 2 生活習慣の状況・・・・・・・・・・ 10
- 3 生活習慣病の状況・・・・・・・・・・ 16
- 4 健康ひがしね 21（第2次）の最終評価・・・・・・・・・・ 24

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念・・・・・・・・・・ 32
- 2 計画の基本方針・・・・・・・・・・ 32
- 3 施策の体系・・・・・・・・・・ 34

第4章 分野別施策の展開

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

- 基本施策1 生活習慣の改善・・・・・・・・・・ 35
 - ① 栄養・食生活
 - ② 身体活動・運動
 - ③ 休養・睡眠・こころの健康
 - ④ 飲酒
 - ⑤ 喫煙・C O P D
 - ⑥ 歯・口腔の健康
- 基本施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防・・・・・・・・ 50
 - ① がん
 - ② 循環器病
 - ③ 糖尿病

基本方針2 環境づくりの取り組み

- 基本施策3 自然に健康になれる環境づくり・・・・・・・・ 58

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

- 基本施策4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり・・・・・・・・ 60
 - ① こどもの健康
 - ② 高齢者の健康
 - ③ 女性の健康

第5章 計画の推進体制

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・ 67
- 2 計画の効果検証・・・・・・・・・・ 67

〔参考資料〕 健康づくりに関するアンケート調査結果

第1章 計画策定にあたって

1 健康ひがしね 21(第3次)策定の趣旨

我が国は、人生100年時代を迎え、健康を取り巻く現状は、少子化・高齢化による人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、仕事と病気（治療）との両立、新たな感染症の出現など、社会が多様化するなかで、各人の健康課題も多様化しています。

本市では、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命の延伸を実現することを目的とした「健康ひがしね 21（第2次）」（以下、「前計画」という。）を平成25年9月に策定し、国の「健康日本21（第二次）」や県の「健康やまがた安心プラン」と同様の分野で健康づくりに関する各種施策を展開してきました。

前計画の計画期間が終了することに伴い、これまでの取り組みを評価し、国や県の健康づくりに関わる動向や新型コロナウイルス感染症の感染拡大の経験をもとに、多様性に富んだ健康増進施策を推進するため、「健康ひがしね 21（第3次）」を策定します。

個人の取り組みだけでなく、組織や地域社会との連携を強化し、健康への取り組みを持続可能なものとすることで、健やかな地域社会の実現を目指していきます。

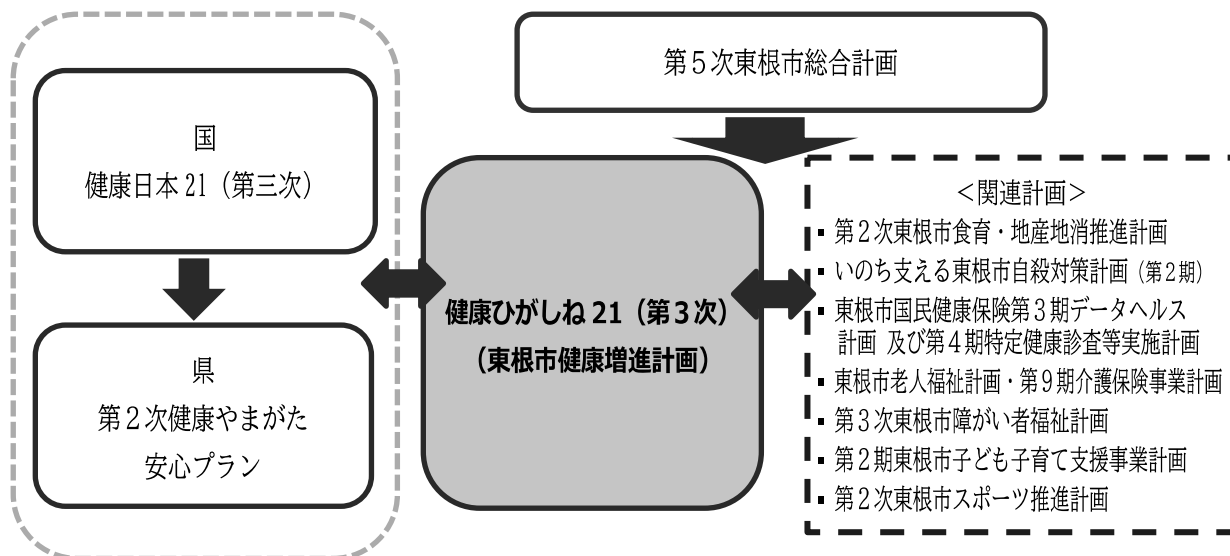
2 計画の位置づけ

（1）法令等の根拠

本計画は、健康増進法第8条に基づき、国の定める「健康日本21（第三次）」、山形県の定める「第2次健康やまがた安心プラン」を踏まえた「市町村健康増進計画」です。

（2）計画の位置づけ

本計画は、「第5次東根市総合計画」を上位計画とし、健康づくりの推進に関連する各種計画と連携を図ります。



3 計画期間

健康ひがしね 21（第3次）は、国の計画期間（令和6年度から令和17年度）を勘案し、令和6年度を初年度とします。終了年度については、国及び県の計画と調和のとれた計画内容とすることや施策展開をするため、国及び県の計画の1年後となる令和18年度までの13か年計画とします。なお、計画期間の中間年を目安に評価を実施し、社会状況の変化等により必要に応じて見直しを行います。

	計画の名称	現行	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	H17	H18
本市	健康ひがしね 21	R6~R18	第3次（R6~R18 13か年）												
	東根市食育・地産地消推進計画	R4~R8	第2次												
	いのち支える東根市自殺対策計画	R6~R10	第2期												
	東根市国民健康保険データヘルス計画及び特定健診等実施計画	R6~R11	第3期												
	東根市老人福祉計画・第9期介護保険計画	R6~R8	第9期												
	第3次東根市障がい者福祉計画	R6~R11	第3次												
	第2期東根市子ども子育て支援事業計画	R2~R6	第2期												
	東根市スポーツ推進計画（第2次）	R6~R15	第2次												
県	健康やまがた安心プラン	R6~R17	第2次（12か年）												
国	健康日本 21	R6~R17	第三次（12か年）												

4 SDGs(持続可能な開発目標)との関わり

平成 27 年 9 月に国連サミットにおいて、「SDGs」が採択されました。SDGs とは、2030 年までに持続可能でより良い世界を目指す開発目標です。地球上の「誰一人取り残さない」社会を実現し、豊かで活力ある未来をつくるため、17 の目標（ゴール）が定められています。

また、我が国においても、平成 28 年 12 月に「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」が策定され、さまざまな取り組みが進められています。

SDGs の考え方は、全ての市民が、健やかに暮らせることを目指す「健康ひがしね 21（第 3 次）」の基本理念に一致しています。SDGs の達成に向けて市民の健康増進や地域における健康づくりの推進に努めていきます。

「健康ひがしね 21（第 3 次）」に関連する主な SDGs の目標



あらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行います。



すべての人が健康的な生活を確保できるよう、市民の健康状態の維持・向上に取り組めます。



各種講座や健康づくりの取り組みを通じて、市民の健康に関する知識の向上を目指します。



性別や年齢等に関わらず、誰もが健康づくりの情報や機会に触れられる環境をつくれます。

第2章 東根市の現状

1 市の状況

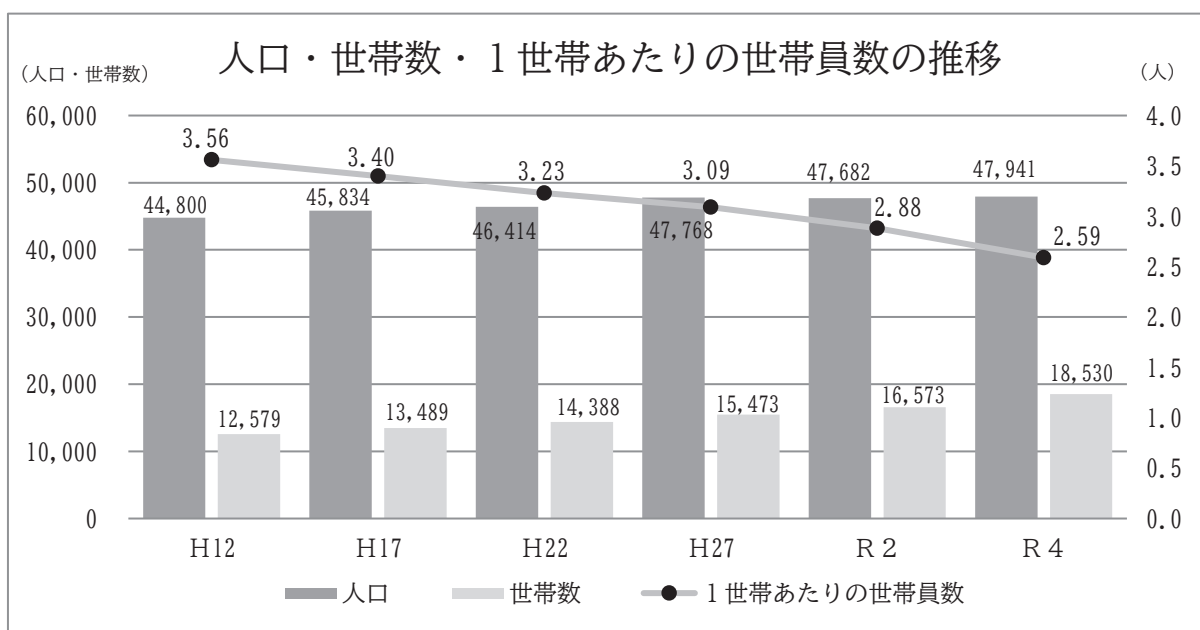
(1) 人口構造の推移

■ 人口の推移

東根市の人口は、増加傾向にあり、令和4年10月1日時点で47,941人となっています。

■ 世帯数、1世帯あたりの世帯員数の推移

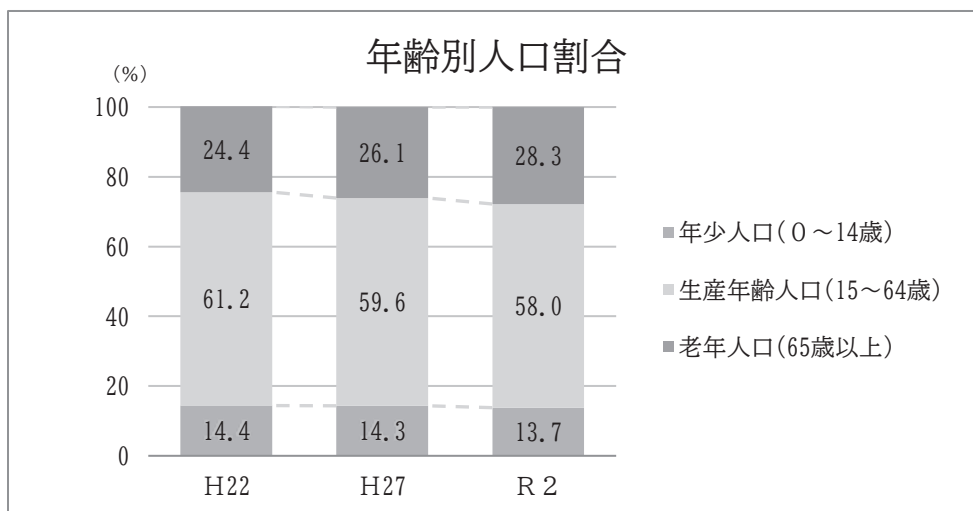
世帯数は年々増加しています。1世帯あたりの世帯員数については年々減少しており、令和4年調査では約2.6人となり核家族化が進んでいます。



(H12～R 2：国勢調査、R 4：住民基本台帳による人口)
※各年10月1日時点

■ 人口構成の割合

平成22年及び平成27年、令和2年の国勢調査を比べると、年少年齢である14歳以下と生産年齢である15～64歳ではともに人口に対するその割合が減少しています。一方、65歳以上の高齢者の割合は増加しており、高齢化が進んでいる状況です。



(国勢調査) ※各年10月1日時点

(2) 平均寿命と健康寿命の状況

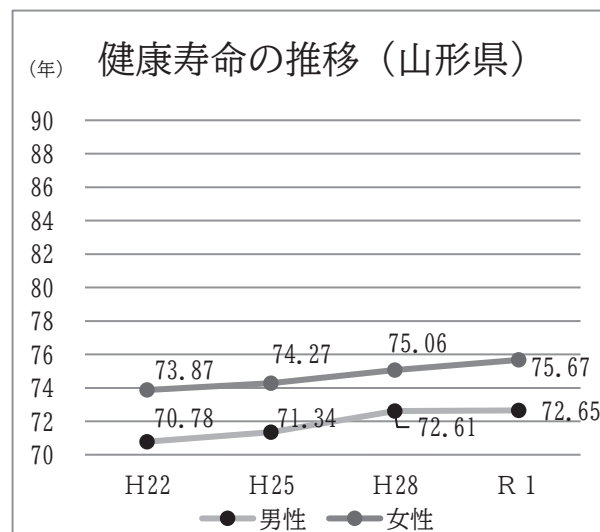
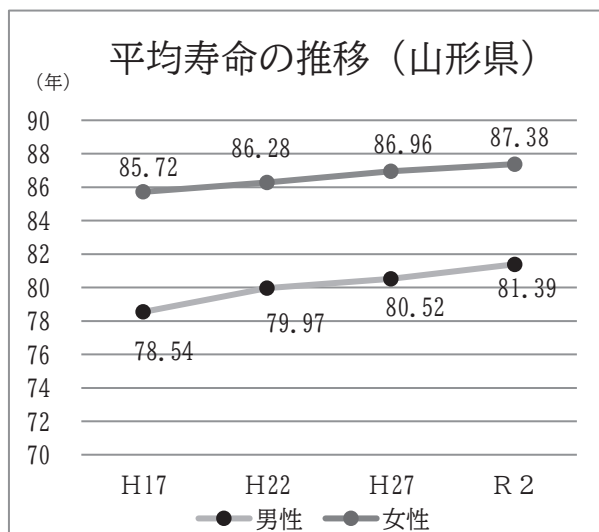
■ 平均寿命と健康寿命の推移

県の令和2年の平均寿命は、男性81.39年（全国26位）・女性87.38年（全国35位）です。

全国の平均寿命は、男性81.49年・女性87.60年でほぼ同様となっています。

■ 健康寿命

県の令和元年の健康寿命は、男性72.65年（全国24位）・女性75.67年（全国23位）となっています。



(参考) 国の平均寿命

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
男性	78.79	79.59	80.77	81.49
女性	85.75	86.35	87.01	87.60

(参考) 国の健康寿命

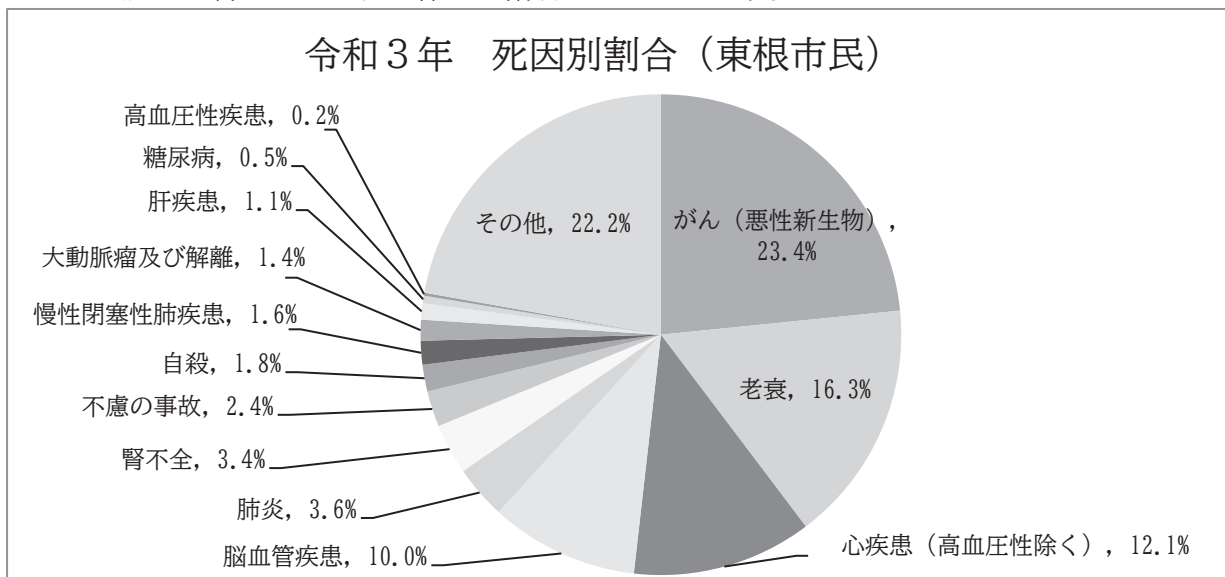
	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
男性	70.42	71.19	72.14	72.68
女性	73.62	74.21	74.79	75.38

(平均寿命：完全生命表、都道府県別生命表) (健康寿命：厚生労働省 簡易生命表)
※平均寿命・健康寿命に用いるデータが異なるため、値を比較することはできない。

(3) 死因の状況

■ 死因別割合

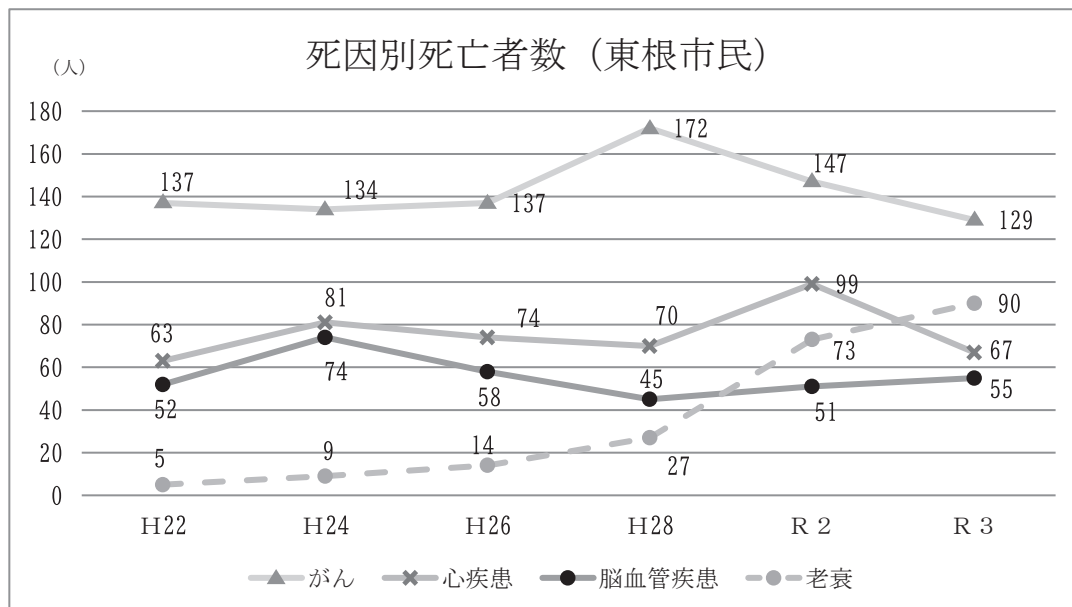
令和3年の死因別割合は、がんが最も多く、三大疾病といわれる心疾患と脳血管疾患を合わせると、全体の5割弱となっています。



(令和3年 山形県保健福祉統計年報)

■ 死因別死亡者数（がん・心疾患・脳血管疾患）

令和 3 年の死亡者数は市全体では 552 人で、そのうちがんは 129 人、心疾患は 67 人で減少傾向、脳血管疾患が 55 人で微増となっています。

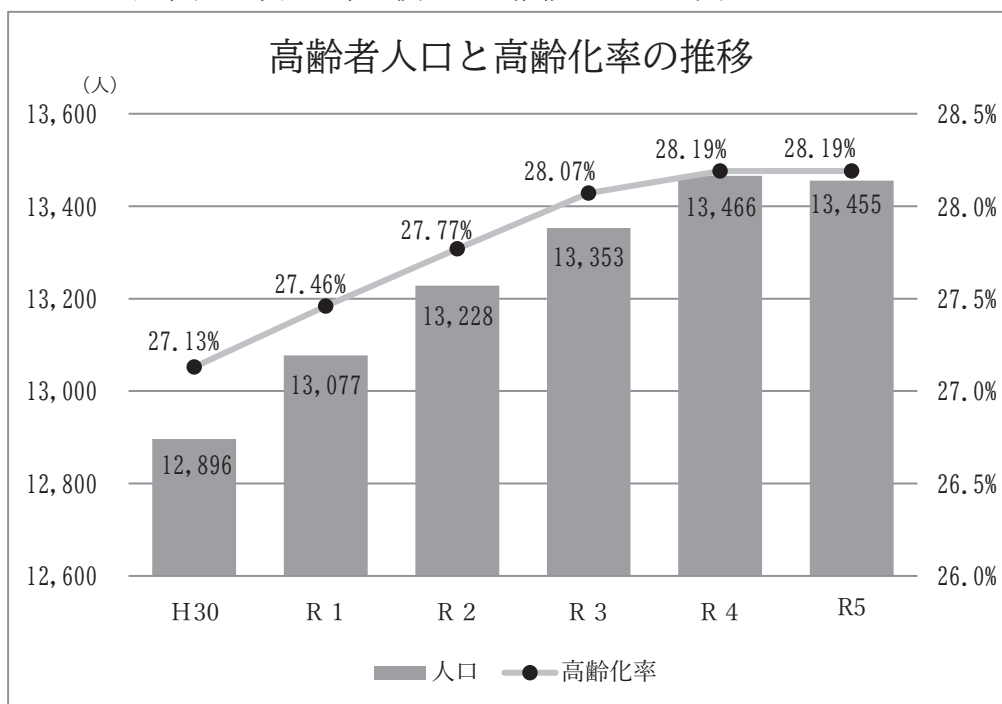


（山形県保健福祉統計年報）

（４）高齢者の状況

■ 高齢者人口の推移

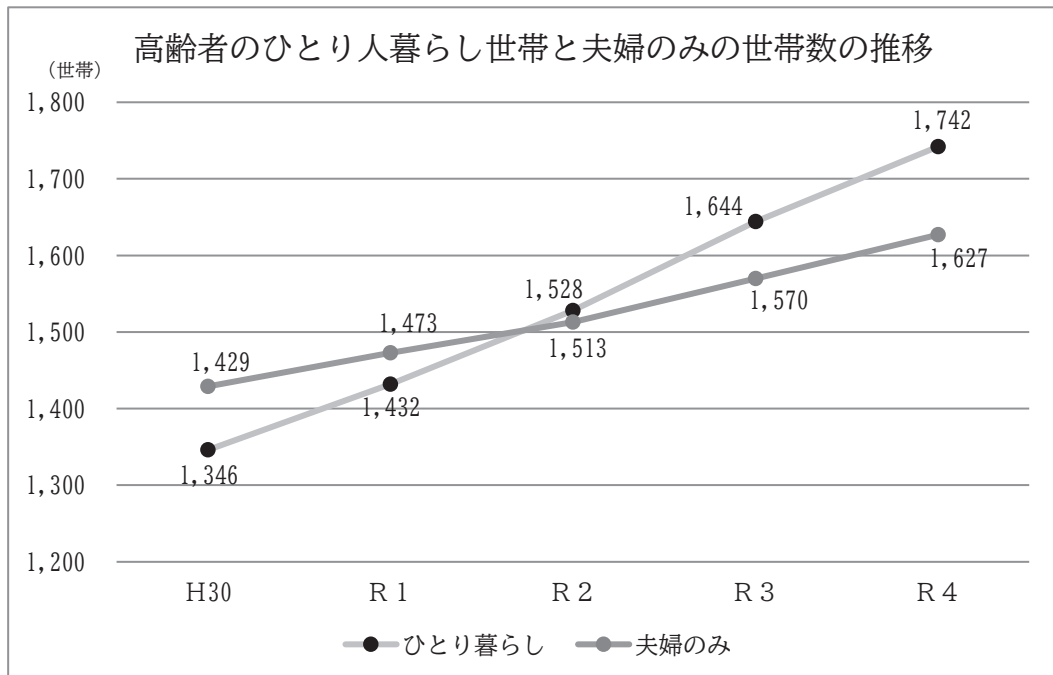
65 歳以上の高齢者の人口と高齢者が占める割合（高齢化率）は、増加傾向にありましたが、令和 4 年、5 年は横ばいで推移しています。



（市福祉課調べ）
※各年 4 月 1 日時点

■ 高齢者のひとり暮らし世帯と夫婦のみの世帯数

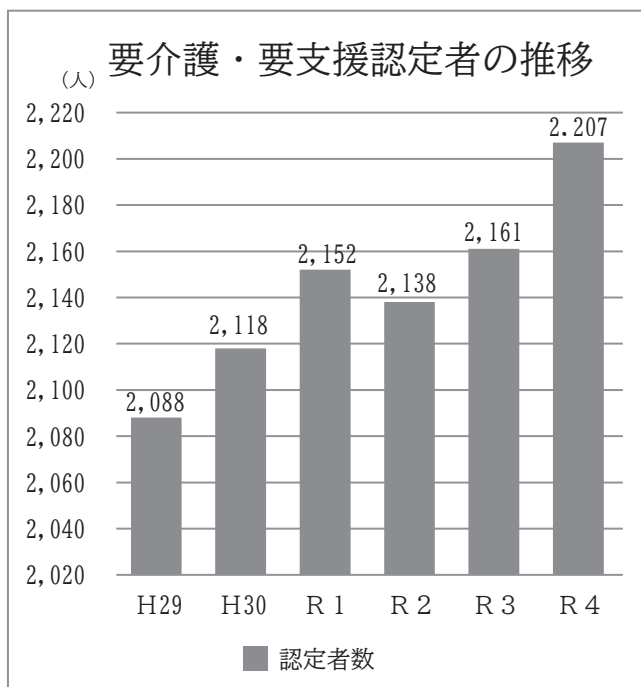
高齢者のひとり暮らし世帯と夫婦のみの世帯数は、それぞれ増加傾向にあります。



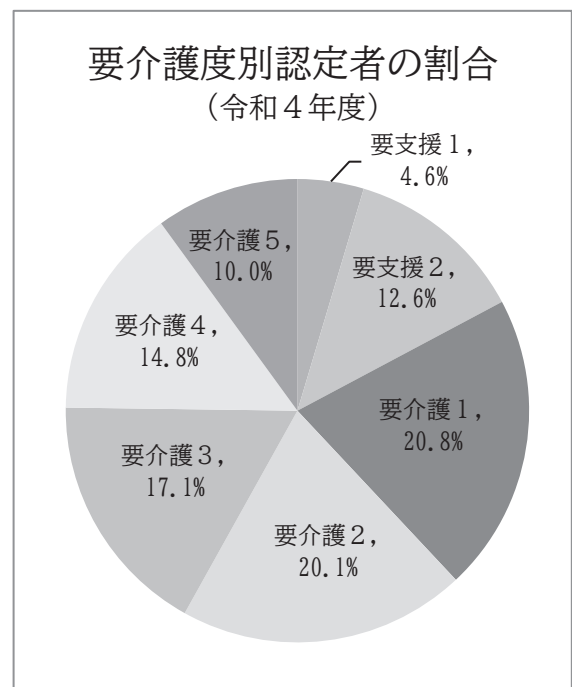
(市福祉課調べ)

(5) 介護認定の状況

要介護（要支援）認定者数は年々増加傾向にあり、令和4年度の認定者数は2,207人となっています。



(市福祉課調べ)



(市福祉課調べ)

(6) 特定健康診査等の状況

※特定健康診査・法定報告値：東根市国保加入の40～74歳の市民に関するデータ。

■ 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率は50%弱で推移しています。年代別の受診率を見ると、年齢が高くなるにつれて受診率も高くなっています。

特定健康診査の受診状況(東根市)

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
対象者(人)	6,839	6,757	6,720	6,641	6,355
受診者(人)	3,389	3,380	3,167	3,247	3,124
受診率(%)	49.6	50.0	47.1	48.9	49.2

(法定報告値)

特定健康診査の受診状況(令和4年度・年代別・東根市)

年齢(歳)	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
受診率(%)	33.6	35.0	38.8	43.4	50.2	54.7	52.0	49.2

(法定報告値)

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、3割弱で推移しています。

男女別にみると、男性は40%前後、女性は12%台を推移しており、男性に比べ、女性が低い値となっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

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
東 根 市	男 性	人数(人)	647	683	659	651	597
		割合(%)	39.3	41.6	42.3	41.4	39.7
	女 性	人数(人)	210	224	207	208	201
		割合(%)	12.1	12.9	12.9	12.4	12.4
	計	人数(人)	857	907	866	859	798
		割合(%)	25.3	26.8	27.4	26.5	25.6
県	割合(%)		26.7	27.0	28.3	28.1	28.1
国	割合(%)		27.7	28.2	29.5%	29.1	-

(法定報告値)

※割合：メタボリックシンドローム該当者及び予備軍÷特定健診受診者数×100

■ 特定保健指導の状況

支援終了者の割合(実施率)は、令和元年度以降、目標の 60%を達成している状況です。

特定保健指導の状況(東根市)

		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
情報提供該当者 (人)		3,017	3,035	2,819	2,925	2,836
動機付け支援	対象者 (人)	269	267	253	237	217
	発生率 (%)	7.9	7.9	8.0	7.3	6.9
	終了者 (人)	144	200	170	185	153
	実施率 (%)	53.5	74.9	67.2	78.1	70.5
積極的支援	対象者 (人)	98	78	95	85	71
	発生率 (%)	2.9	2.3	3.0	2.6	2.3
	終了者 (人)	33	21	42	50	39
	実施率 (%)	33.7	26.9	44.2	58.8	54.9
合計 (動機付け+積極的)	対象者 (人)	367	345	348	322	288
	発生率 (%)	10.8	10.2	11.0	9.9	9.2
	終了者 (人)	177	221	212	235	192
	実施率 (%)	48.2	64.1	60.9	73.0	66.7
目標値 (%)		60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

(法定報告値)

※発生率：動機付け支援、積極的支援のそれぞれの対象者を特定健康診査の受診者全体数で割ったもの。

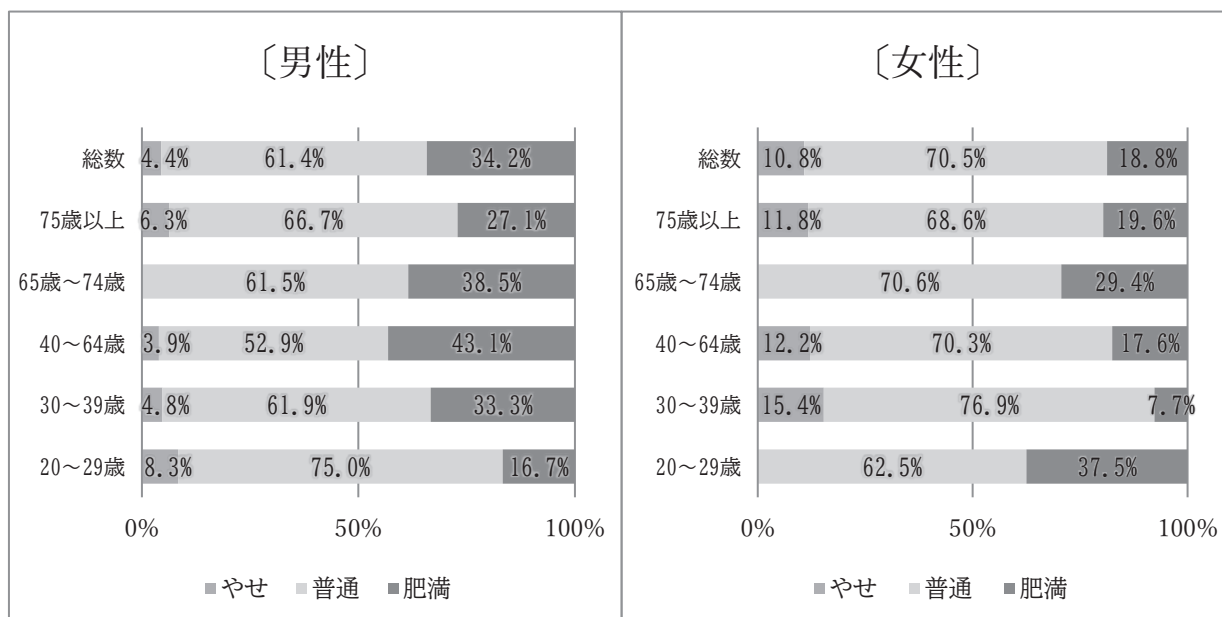
2 生活習慣の状況

(1) 栄養・食生活

■ 肥満とやせの割合

肥満については、40～64歳の男性で40%を超えており、やせについては、30～39歳、40～64歳女性でやせの割合が高くなっています。

肥満とやせの割合

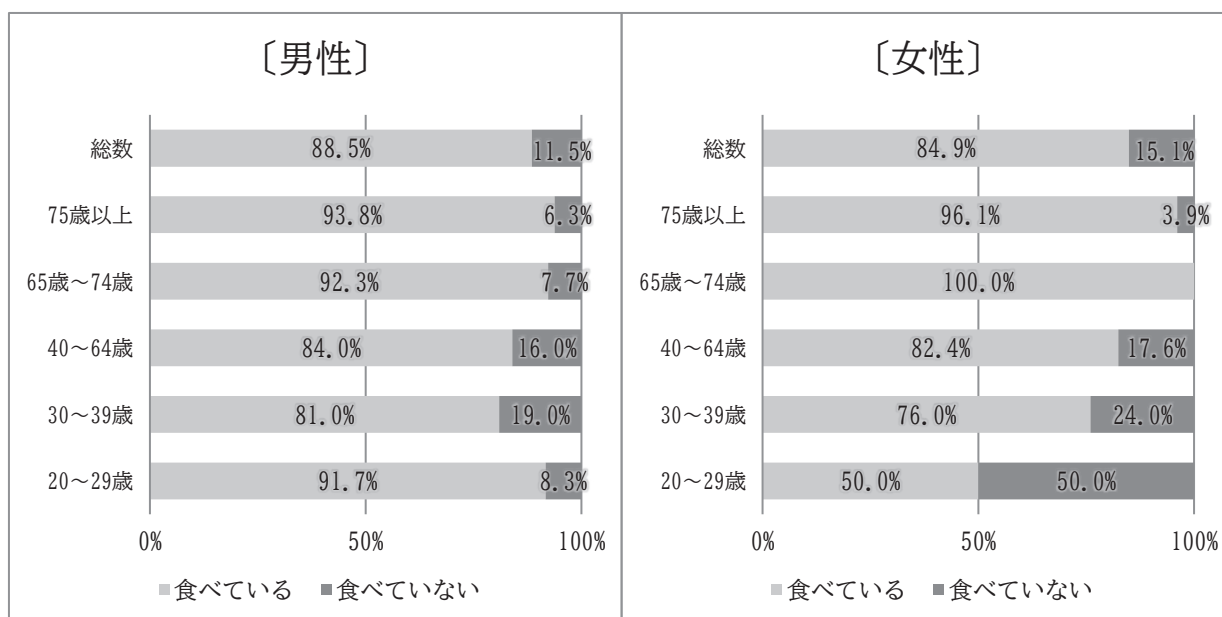


やせ：BMI 18.5未満、普通：BMI 18.5以上25未満、肥満：BMI 25以上
(令和5年 東根市健康づくりに関するアンケート)

■ 毎日朝食を食べている人の割合

特に20～29歳の女性の欠食率が高い状況です。男女別にみても、女性の欠食の割合が高い状況です。

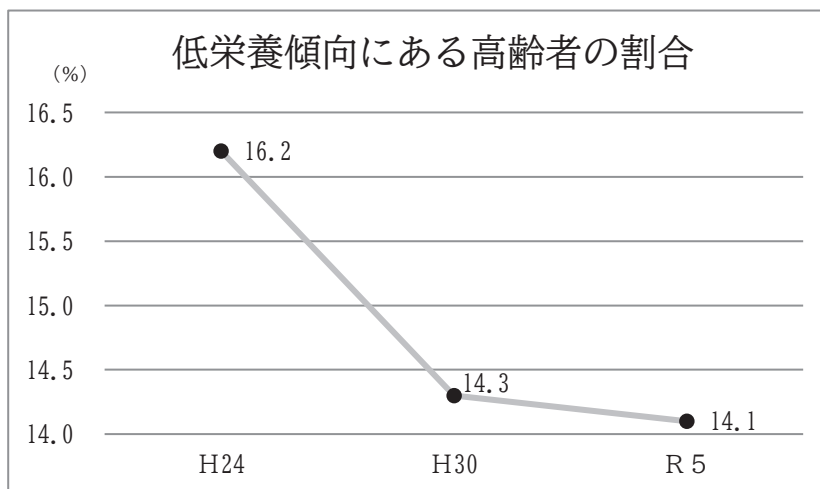
毎日朝食を食べている人の割合



(令和5年 東根市健康づくりに関するアンケート)

■ 低栄養傾向（BMI 20 以下）にある高齢者の割合

本市の低栄養傾向にある高齢者の割合は、平成 30 年度では 14.3%、令和 5 年度では 14.1%と減少傾向にあります。



(H24・H30：東根市生活習慣に関する実態調査、R 5：令和 5 年 東根市健康づくりに関するアンケート)

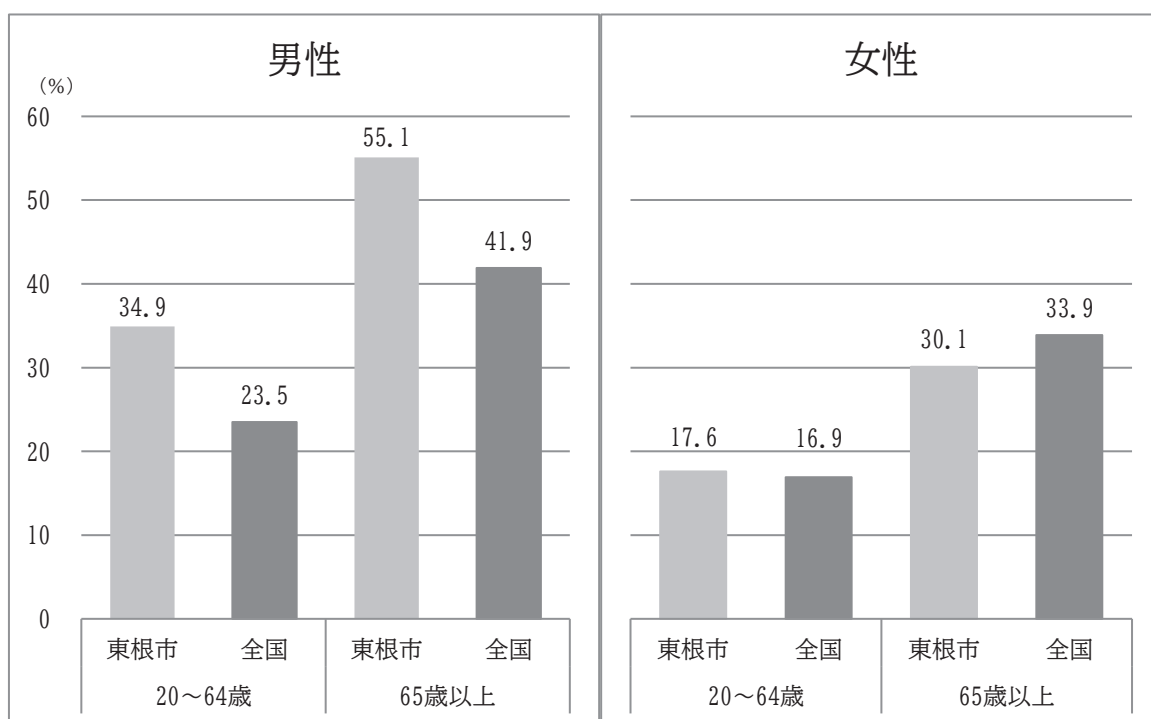
(2) 身体活動・運動

■ 運動習慣がある人（1 回 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上継続）の割合

東根市民の 20～64 歳、65 歳以上のどちらの年代においても、男性よりも女性の割合が低くなっています。

また、全国平均と比べると 20～64 歳は男女及び 65 歳以上の男性において、割合が高く、65 歳以上の女性において、割合が低くなっています。

運動習慣がある人の割合

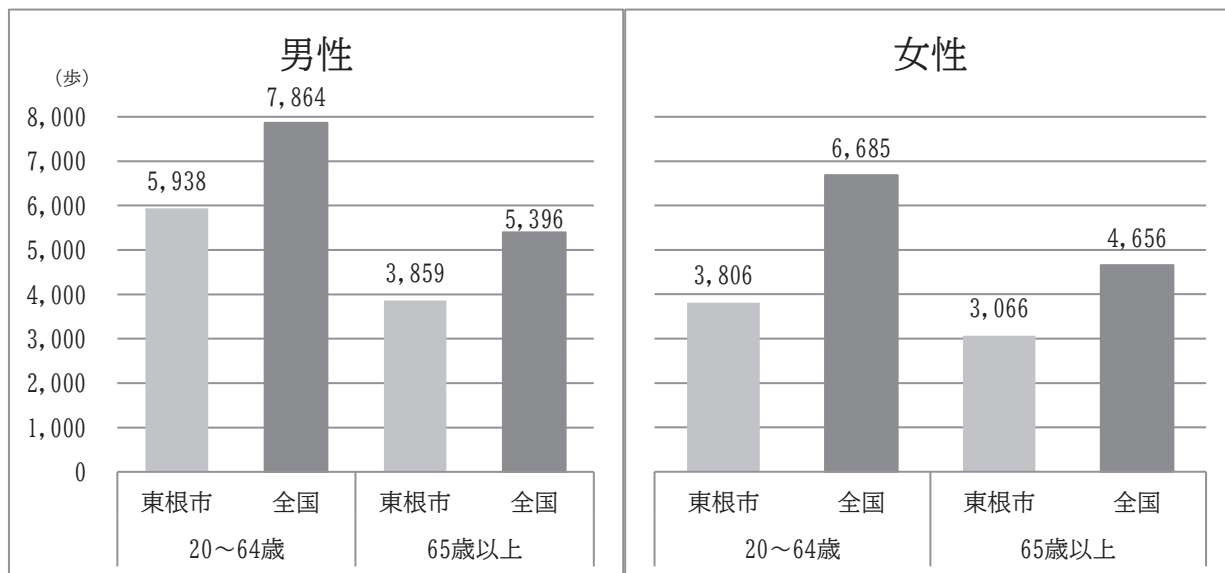


(令和 5 年 東根市健康づくりに関するアンケート、令和元年 厚生労働省 国民健康・栄養調査)

■ 日常生活における歩数

本市の日常生活における歩数は、全国と比べて男女とも 20～64 歳、65 歳以上のいずれの年齢層においても少ない状況です。

日常生活における歩数



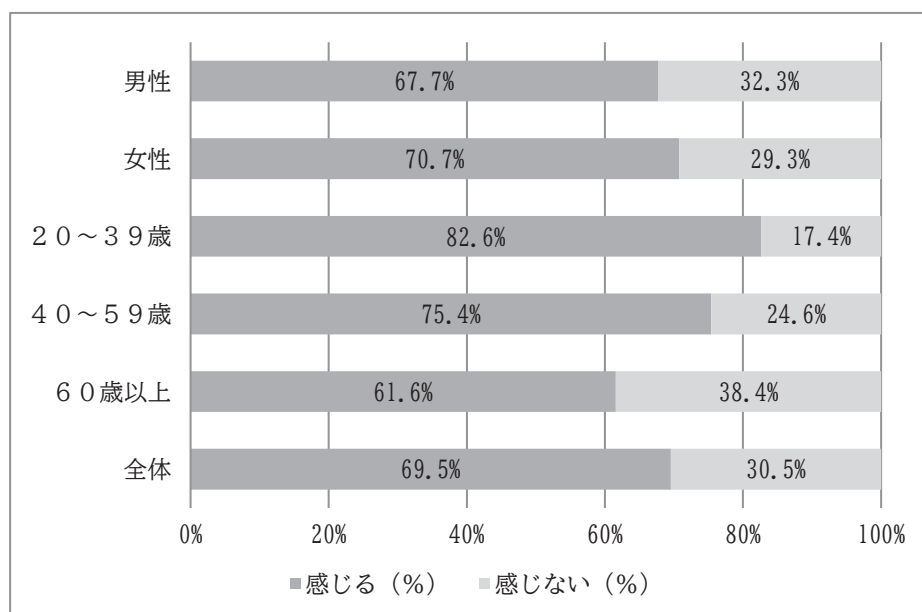
(令和5年 東根市健康づくりに関するアンケート、令和元年 厚生労働省 国民健康・栄養調査)

(3) 休養・こころの健康

■ ストレスを多く感じている人の割合

ストレスを感じている人は、全体の 69.5%となっています。年齢別では、20～39歳において 80%を超える高い数値となっており、若い世代ほどストレスを感じる割合が高い傾向にあります。

ストレスを多く感じている人の割合

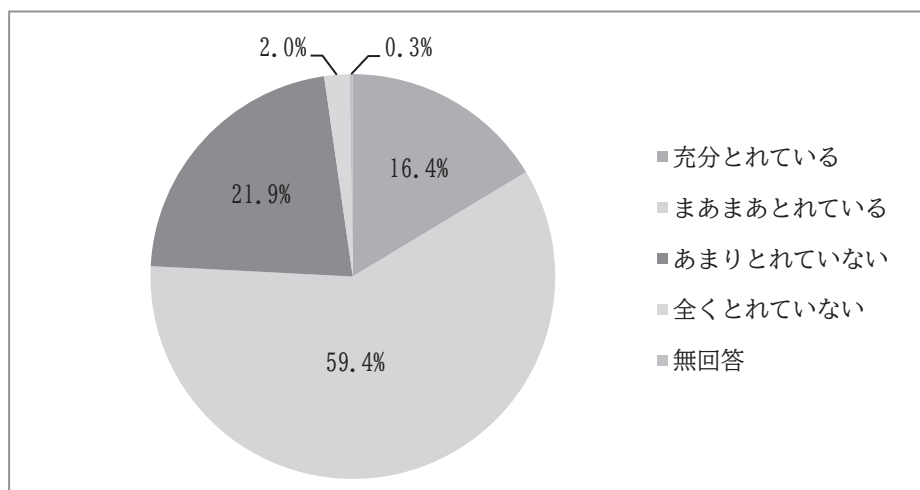


(令和5年 東根市こころの健康に関するアンケート)

■ 睡眠による休養がとれているか

睡眠で充分休養が取れているかという問いに対し、「あまりとれていない」「全くとれていない」という人は全体の 23.9%であり、4 人に 1 人の割合で休養が取れていないと感じていることが分かりました。

睡眠による休養がとれているか



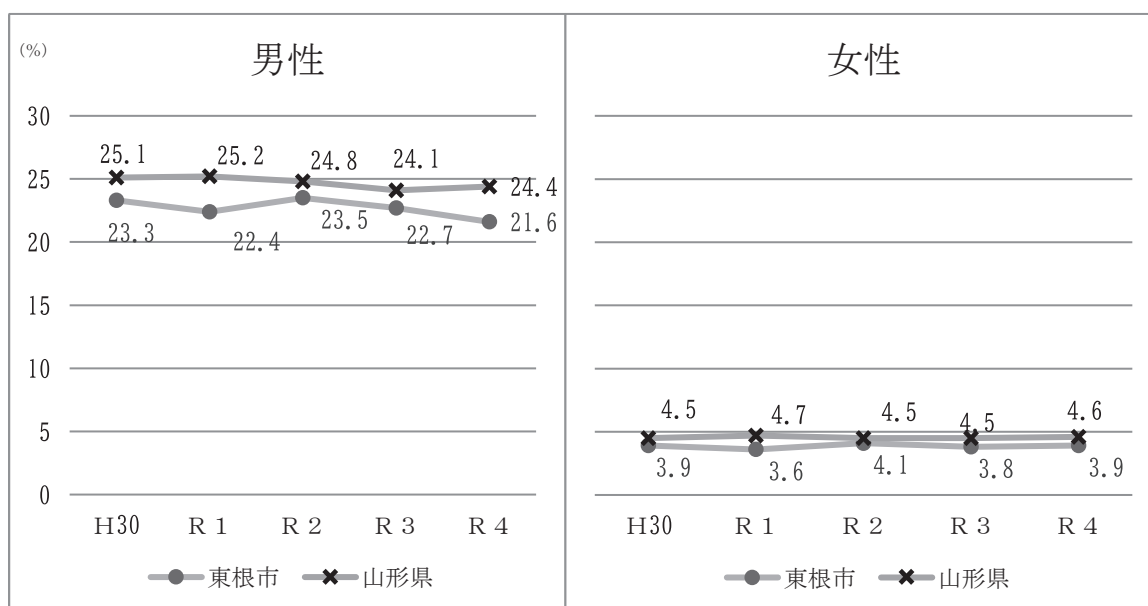
(令和 5 年 東根市こころの健康に関するアンケート)

(4) 喫煙

■ 男女別の喫煙率

習慣的に喫煙している人の割合は男性が減少傾向にあります。一方女性は、4 % 前後を推移している状況です。

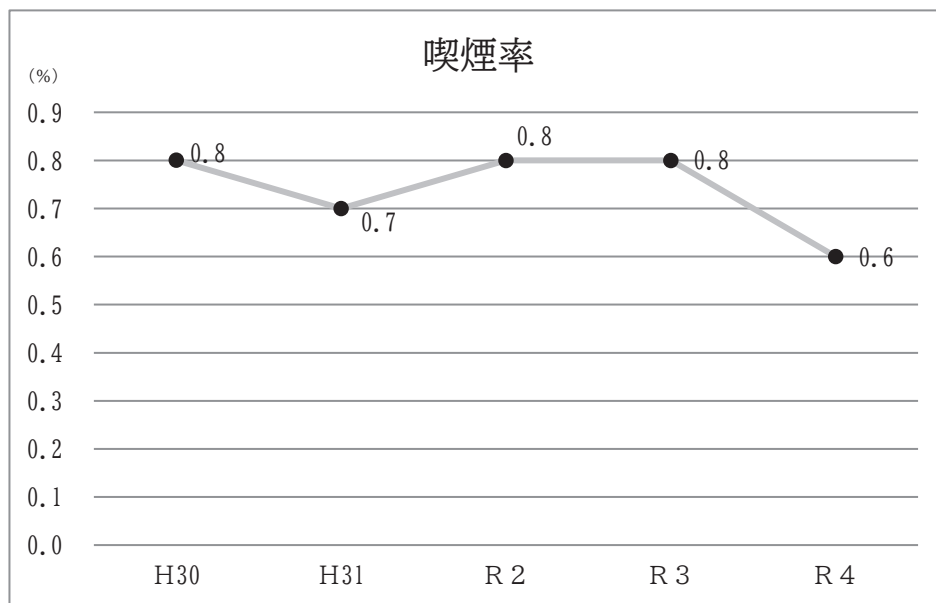
習慣的に喫煙している人の割合



(法定報告値)

■ 妊娠中の喫煙

妊娠中の母親が喫煙している割合は近年、横ばいで推移しており、令和4年度では0.6%となっており、減少しています。

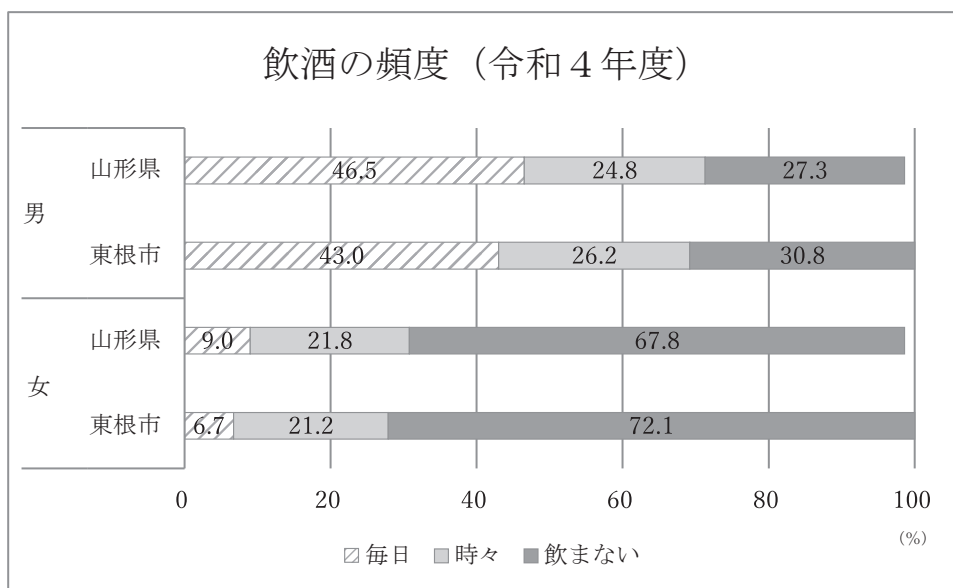


(市こども家庭課：妊娠届出)

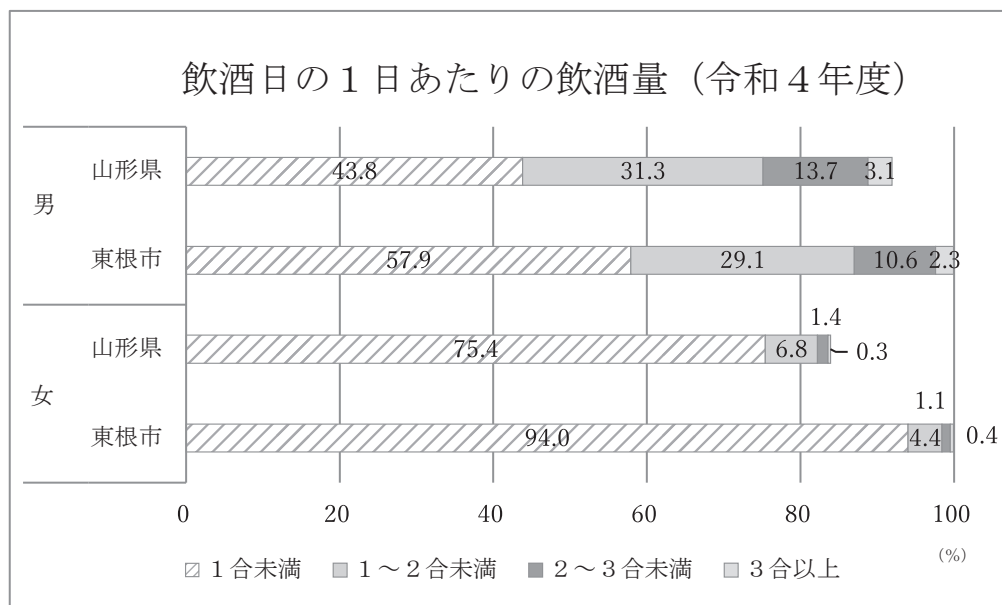
(5) 飲酒

■ 飲酒の頻度と飲酒日の1日あたりの飲酒量

お酒を飲む頻度は、毎日飲む男性が43.0%と、約5人に2人の割合で休肝日のない状況があります。飲酒日の一日あたりの飲酒量は男女とも1合未満を除いて県平均より少ない割合となっていますが、女性の3合以上は県平均よりやや多い状況です。



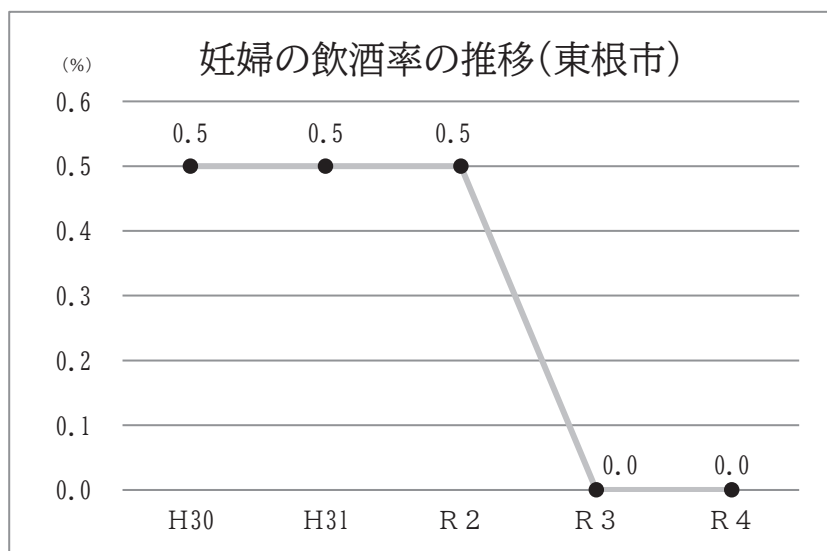
(令和4年度 法定報告値)



（令和4年度 法定報告値）

■ 妊娠中の母親の飲酒

妊娠中の母親が飲酒している割合は近年横ばいで推移していましたが、令和3年度、令和4年度では0.0%となっています。



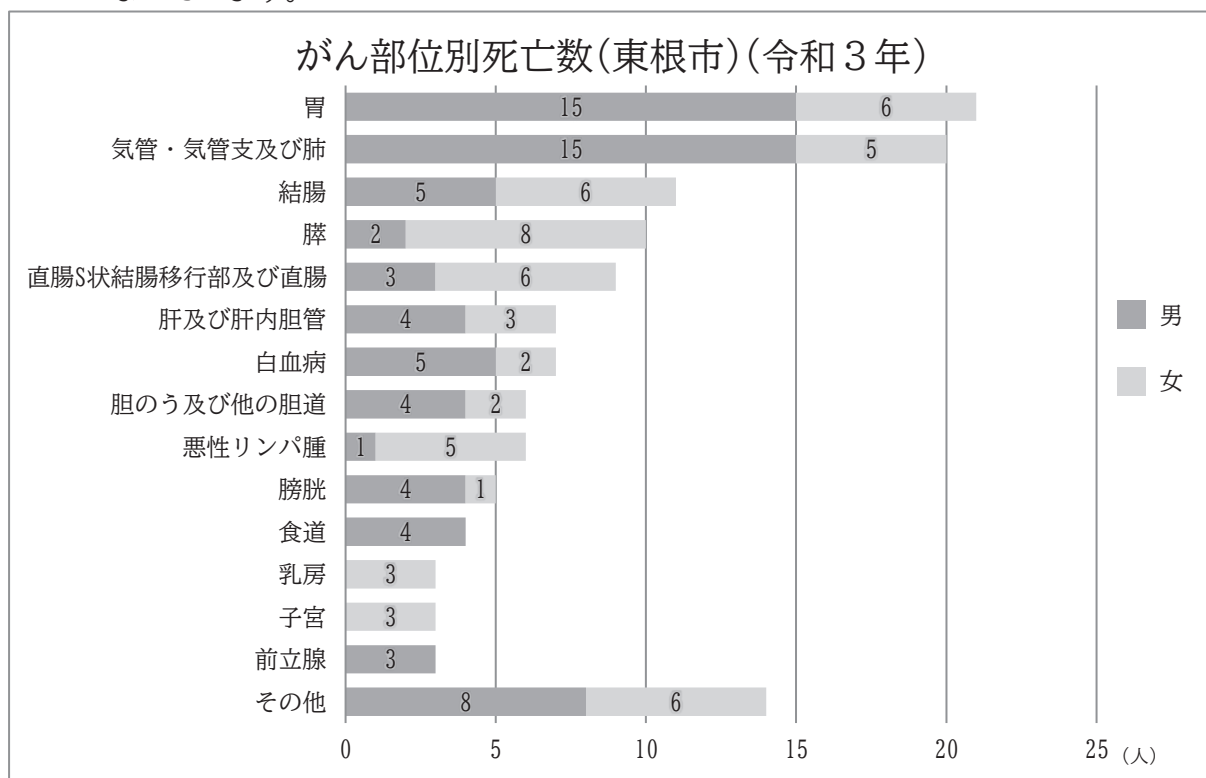
（市こども家庭課：妊娠届）

3 生活習慣病の状況

(1) がん

■ がんの死亡数

部位別のがん死亡数を見ると、胃、気管・気管支及び肺、結腸の順に死亡数が多くなっています。

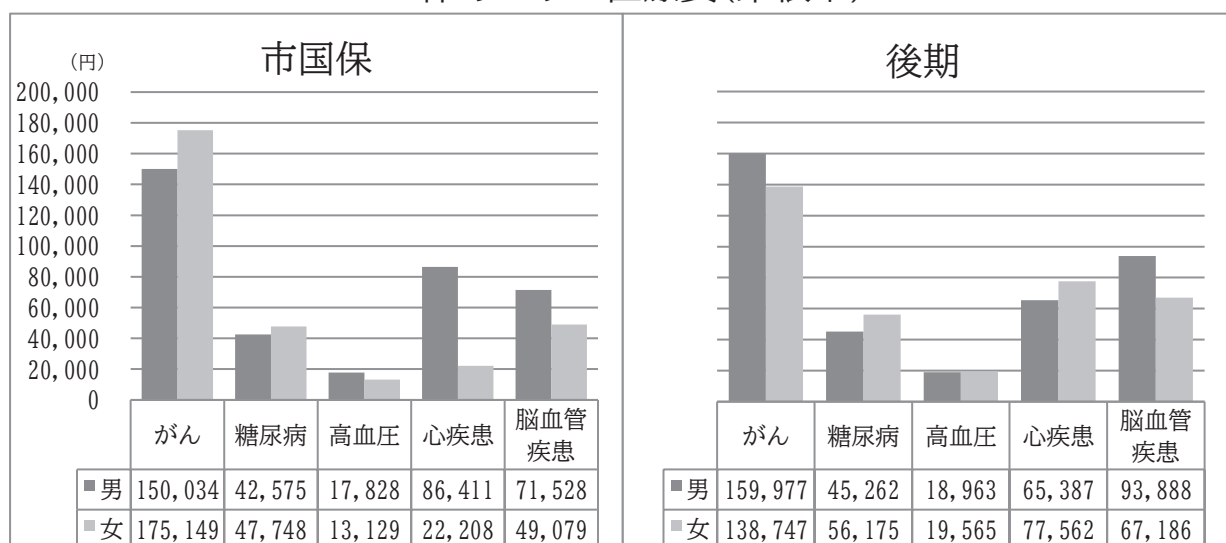


その他は、口唇・口腔・咽頭、皮膚、中枢神経系、その他のリンパ組織・造血組織及び関連組織の悪性新生物、その他の悪性新生物の合計
(令和3年 山形県保健福祉統計年報)

■ がん治療にかかる医療費

近年の医療技術の進歩により、がんに対しても様々な検査や治療が行われています。
1件あたりの医療費をみると、他の疾患に比べてがんの医療費が高額になっています。

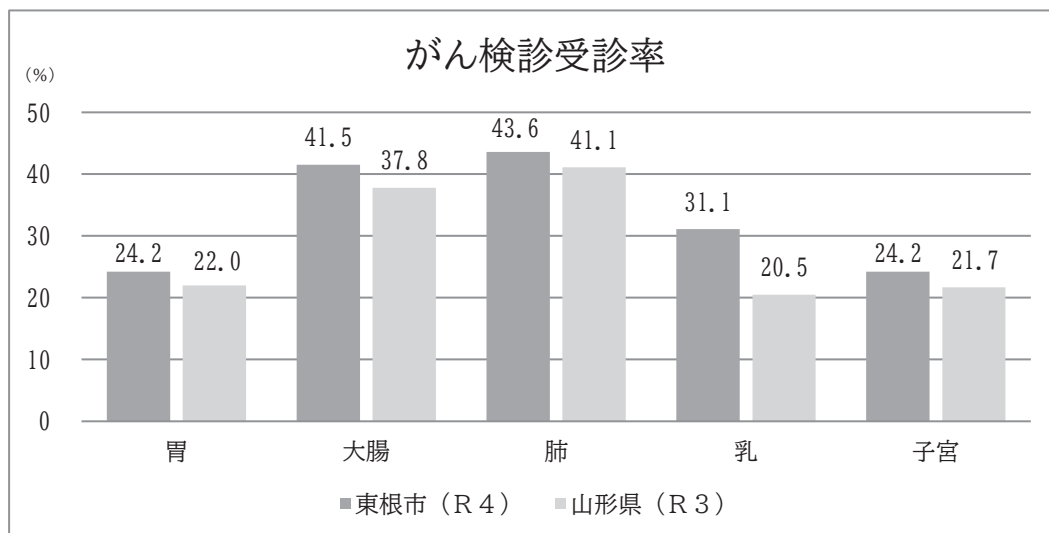
1件あたりの医療費(東根市)



(市国保：令和4年 山形県国民健康保険疾病分類別統計・後期：令和4年 山形県後期高齢者医療疾病分類別統計) ※令和4年5月診療分

■ がん検診の状況

全ての検診項目において、県の数値を上回っている状況です。



(令和4年度東根市がん検診成績表・令和3年度山形県がん検診成績表)

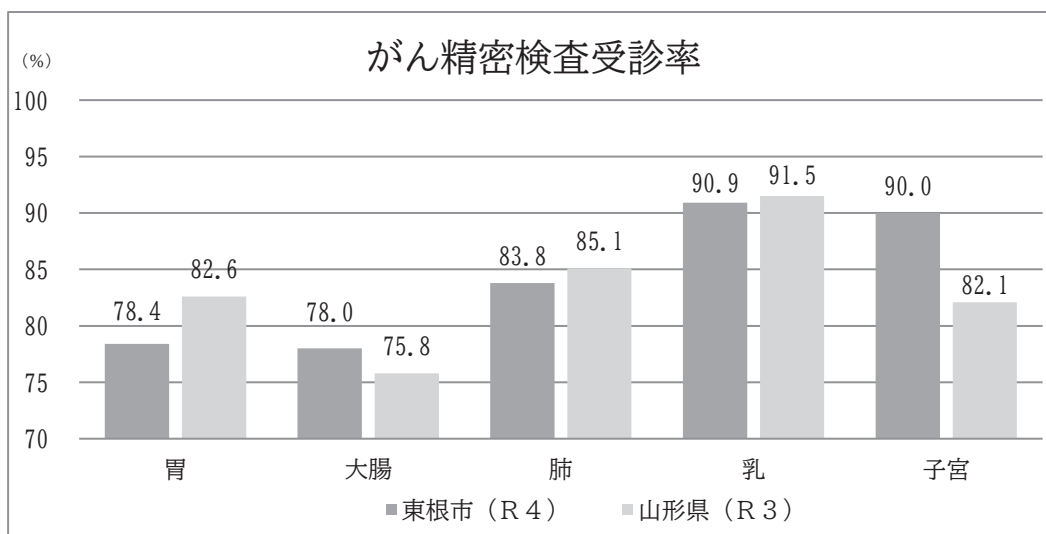
■ がん検診精密検査の状況

がん検診で、がんの疑いがある“病変”などが見つかった場合に「要精検」という結果が出ます。がん検診の結果、要精検となった者のうち、大腸がん、子宮がん検診精密検査は県の受診率をやや上回っている状況、胃がん、肺がん、乳がん検診精密検査は、県の数値をやや下回っている状況です。

がん検診結果(東根市)

	胃	大腸	肺	乳	子宮
要精検者数(人)	153	318	130	88	10
精検受診者数(人)	120	248	109	80	9
精検未受診者数(人)	33	70	21	8	1

(令和4年度東根市がん検診成績表)



(令和4年度東根市がん検診成績表・令和3年度山形県がん検診成績表)

※「要精検」とは、疑いがある場所を調べ、良性か悪性かなどを診断する精密検査です。

(2) 循環器病

■ 循環器病の死亡数

循環器病の主な疾病である心疾患と脳血管疾患は、がんに次いで死亡原因の第2位・第3位となっています。

死因別死亡数・死亡率(令和3年)

	山形県				東根市			
	死因	死亡数 (人)	死亡率 (%)	死亡率 (人口10万対)	死因	死亡数 (人)	死亡率 (%)	死亡率 (人口10万対)
第1位	悪性新生物	3,864	24.5	368.7	悪性新生物	129	23.4	310.4
第2位	心疾患	2,548	16.2	243.1	心疾患	67	12.4	140.1
第3位	脳血管疾患	1,304	8.3	124.4	脳血管疾患	55	10.0	115.0

(令和3年 山形県保健福祉統計年報)

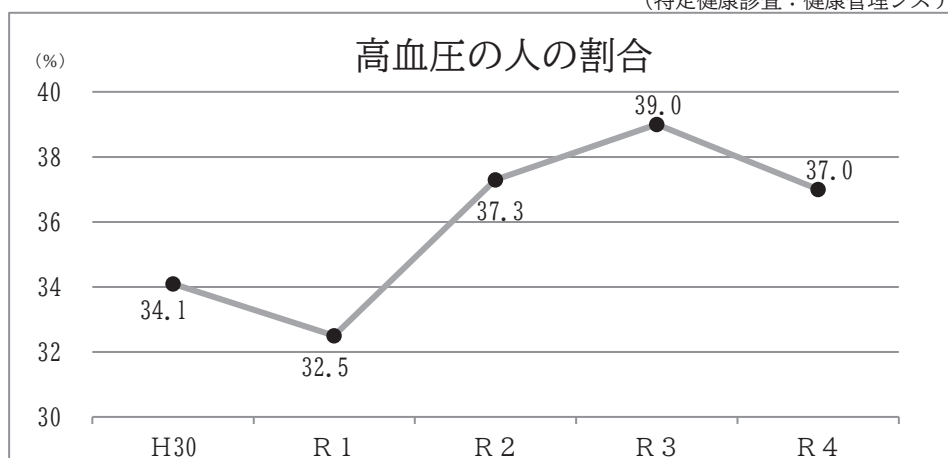
■ 循環器病の危険因子について

特定健康診査受診者(東根市国保加入の40～74歳)のうち、高血圧の人の割合は、増加傾向にありましたが、令和4年度では減少している状況です。脂質異常の人の割合は減少傾向にありますが、各疾病の治療薬内服中の人は増加傾向です。

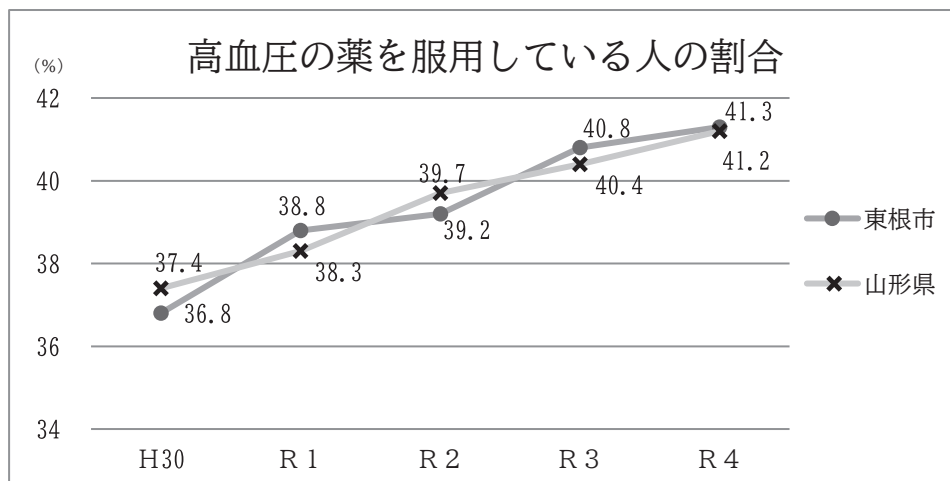
高血圧の人の数(収縮期140 mm Hg以上または拡張期90 mm Hg)

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
人数(人)	1,286	1,225	1,320	1,431	1,324

(特定健康診査：健康管理システム)



(特定健康診査：健康管理システム)



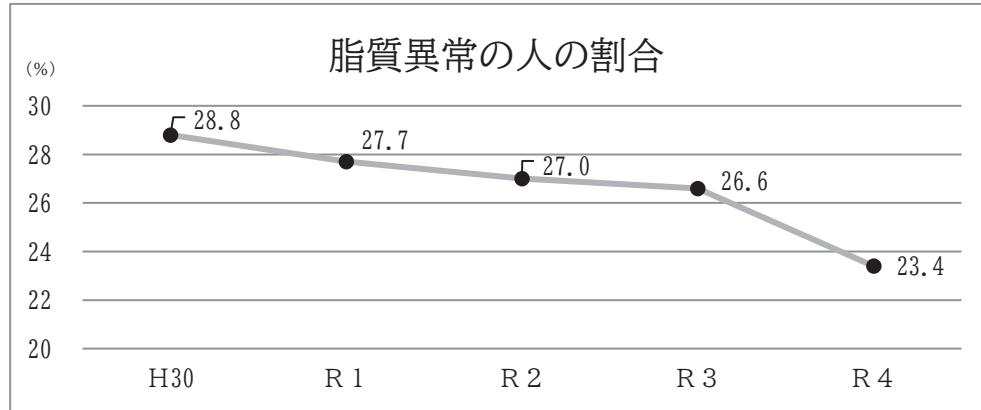
(法定報告値)

脂質異常の人の数

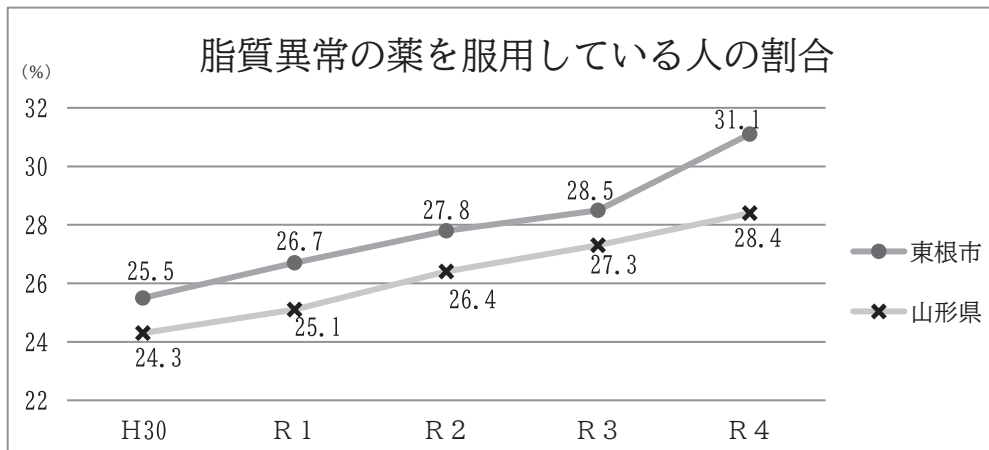
(中性脂肪 300mg/dl 以上または HDL-ch34mg/dl 以下または LDL-ch140mg/dl 以上)

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
人数(人)	1,086	1,042	955	977	839

(特定健康診査：健康管理システム)



(特定健康診査：健康管理システム)

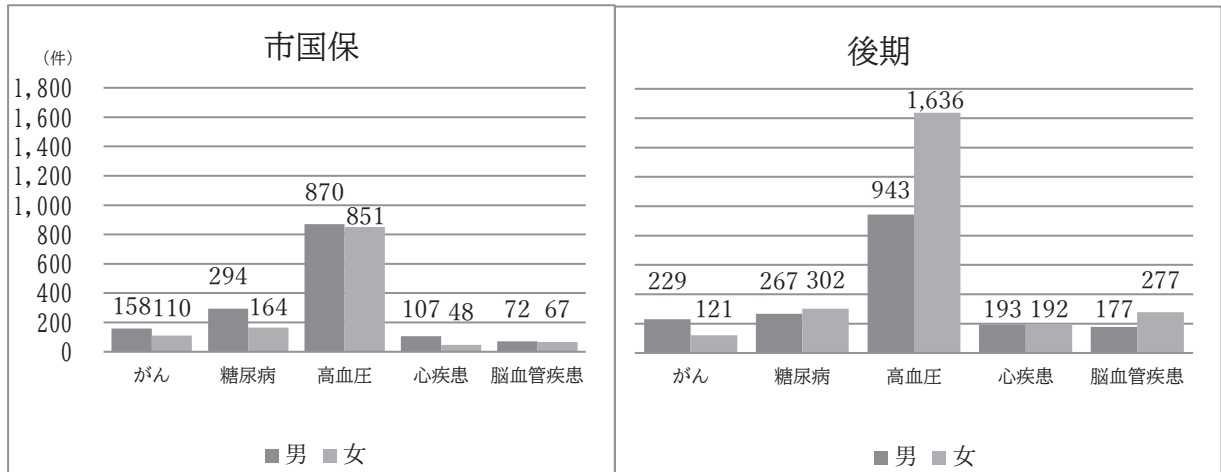


(法定報告値)

■ 疾病別受診件数

疾病別受診件数は、市国保・後期高齢者ともに高血圧が非常に多い状況です。

疾病別受診件数(東根市)



(市国保：令和 4 年 山形県国民健康保険疾病分類統計・後期：令和 4 年 山形県後期高齢者医療疾病分類統計) ※令和 4 年 5 月診療分

(3) 糖尿病

■ 糖尿病の罹患数

特定健康診査（東根市国保加入の 40～74 歳）の結果、高血糖の人は減少傾向にありましたが、令和 3 年度及び 4 年度は再び上昇している状況です。

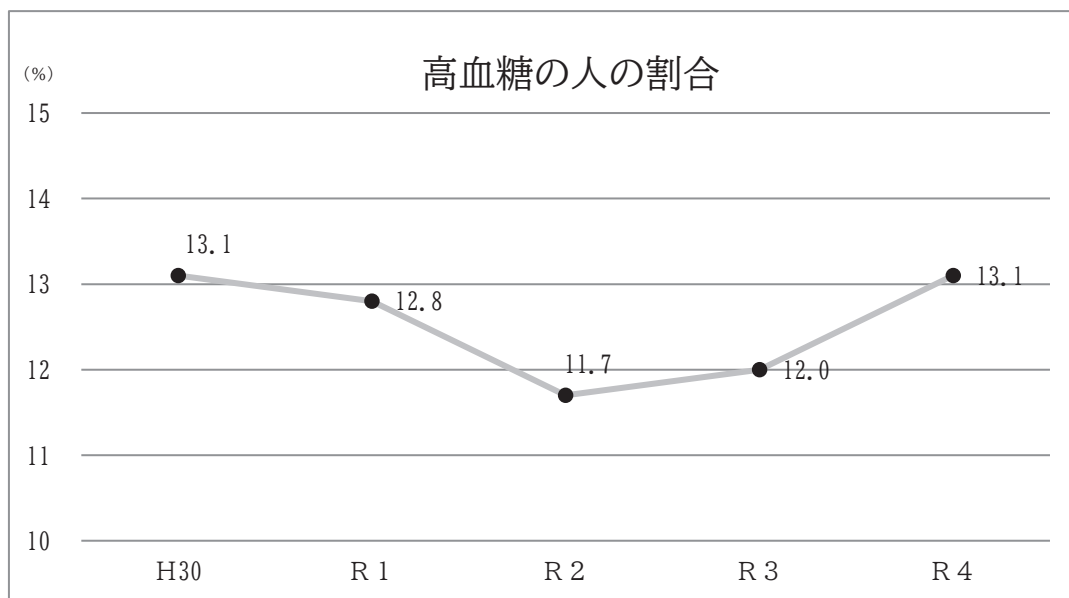
薬を服用している人の割合は増加傾向にあります。また、血糖コントロール不良の人の割合は、2 % 弱で推移している状況です。

高血糖の人の数

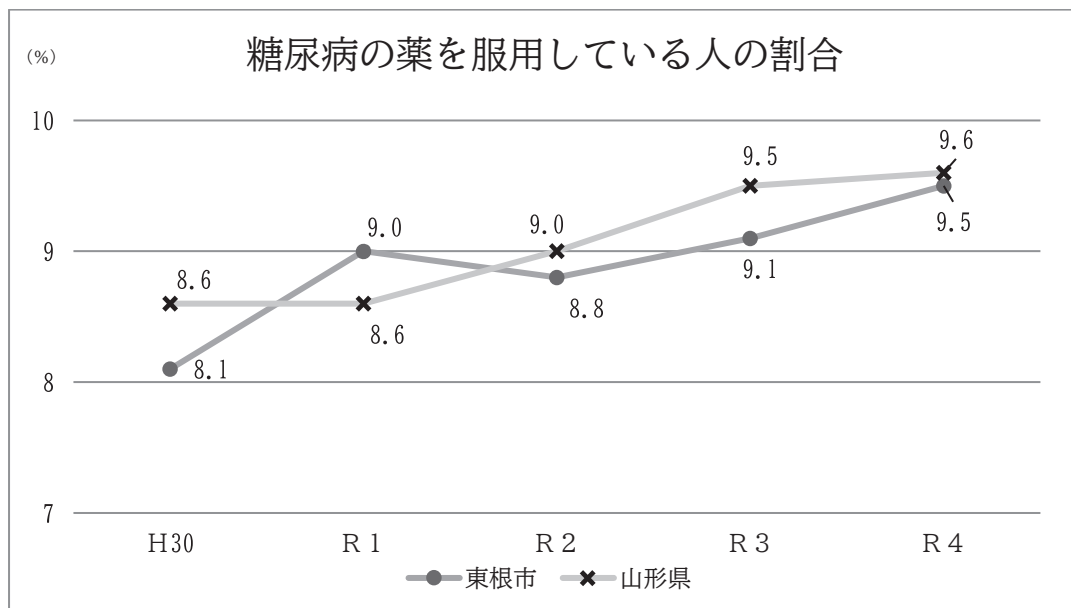
（空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上）

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
人数(人)	496	482	412	441	468

（特定健康診査：健康管理システム）



（特定健康診査：健康管理システム）



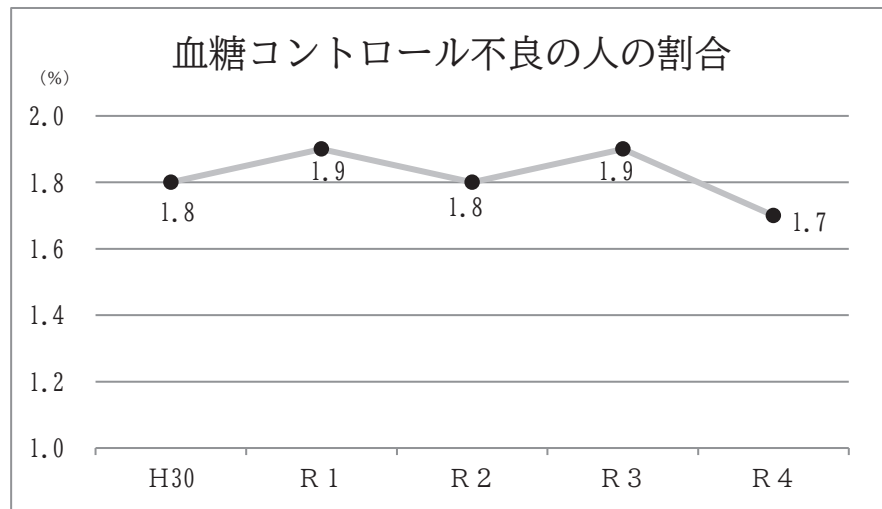
（法定報告値）

血糖コントロール不良の人の数

(空腹時血糖 160 mg/dl または HbA1c8.4%以上)

年度	平成 30 年度	令和元年	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人数(人)	67	73	64	68	61

(特定健康診査：健康管理システム)



(特定健康診査：健康管理システム)

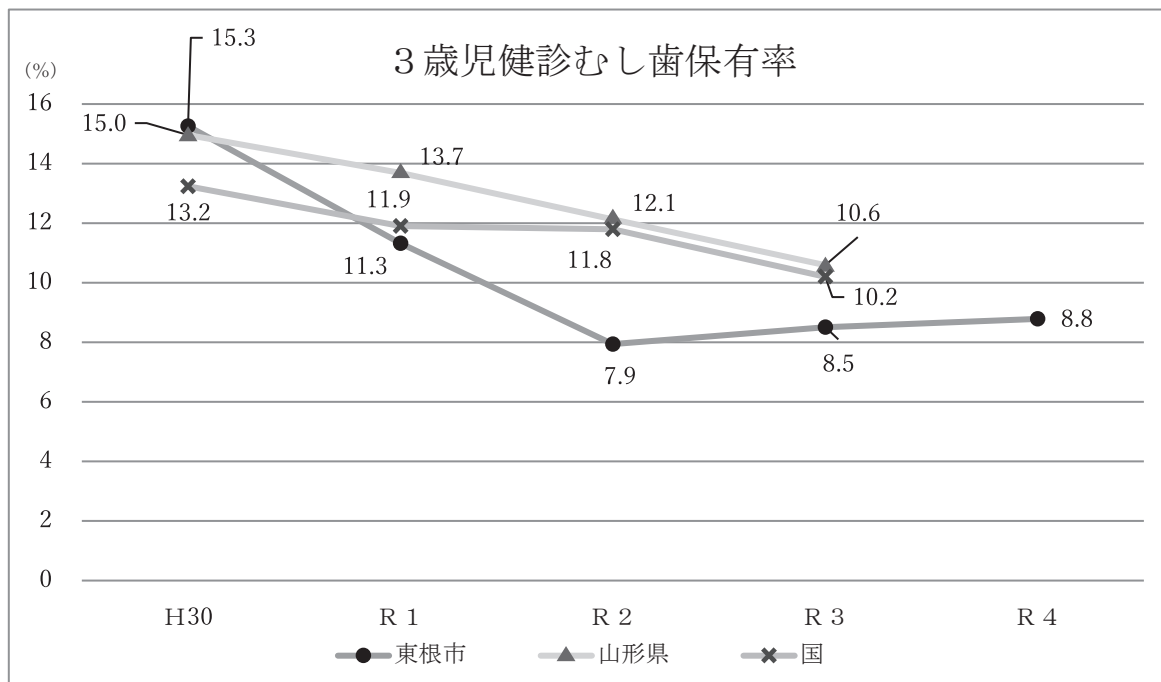
(4) 歯・口腔の健康

■ 乳幼児のむし歯とフッ素塗布経験

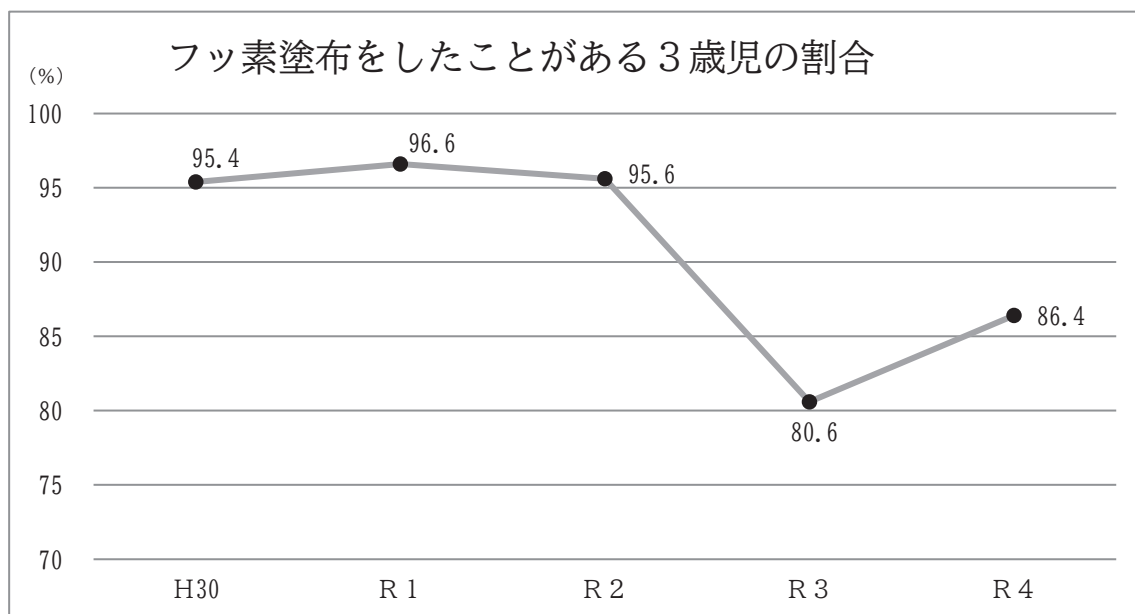
3歳児（市民）でむし歯のある者は年々減少傾向にあります。

フッ素塗布をしたことがある3歳児（市民）の割合は、令和2年度までは90%を超えていましたが、令和3年度で減少、令和4年度で回復しつつある状況です。

本市では平成17年度から幼児健診時に希望者にフッ素塗布を実施しています。



(地域保健・健康増進事業報告)

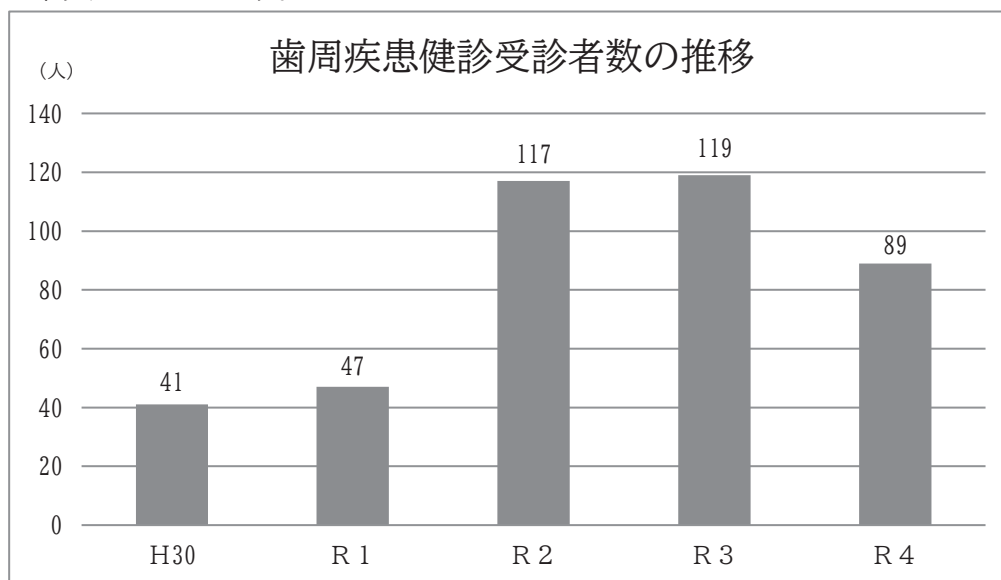


(令和4年 3歳児健診問診票)

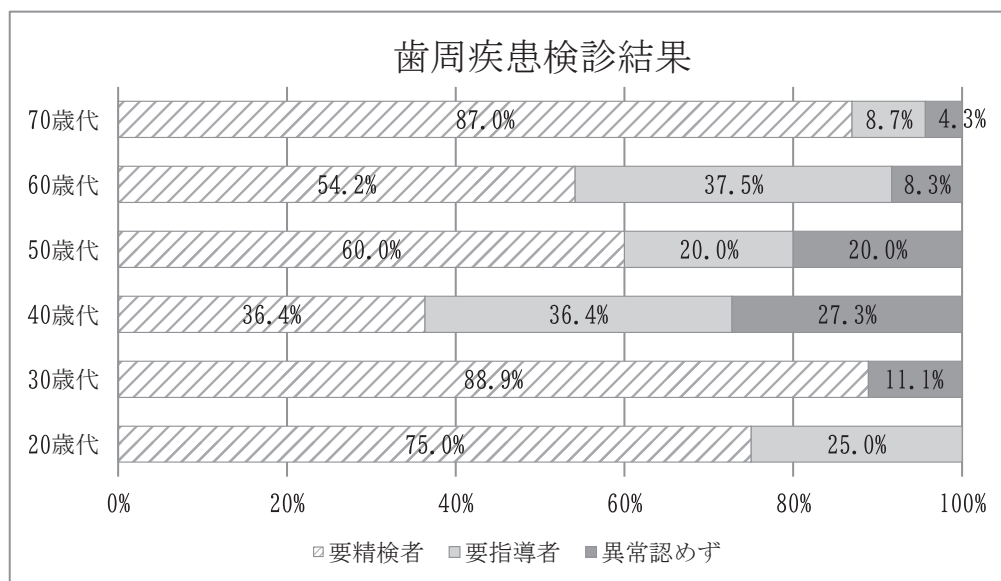
■ 歯周疾患検診

本市では年度末年齢で40、50、60、70歳になる人へ歯周疾患検診費用の助成を行っています。また、令和2年度からは対象者として20歳代、30歳代を追加しています。近年受診者数は増加していましたが、令和4年度は減少しています。

令和4年度の歯周疾患検診（市民）の結果をみると、各年代とも要精密検査の割合が高くなっています。



（令和4年 東根市歯周疾患検診実績）



（令和4年 東根市歯周疾患検診実績）

4 健康ひがしね 21（第2次）の最終評価

健康寿命の延伸（山形県）

性別	項目	策定時	最終評価	差	
男性	平均寿命	79.97 歳	81.39 歳	1.42 歳 ↑	※令和2年値
	健康寿命	70.78 歳	72.65 歳	1.87 歳 ↑	※令和元年値
女性	平均寿命	86.28 歳	87.38 歳	1.10 歳 ↑	※令和2年値
	健康寿命	73.87 歳	75.67 歳	1.80 歳 ↑	※令和元年値

（平均寿命：完全生命表、都道府県別生命表）

（健康寿命：「健康日本 21（第二次）の地域格差の評価と要因分析に関する研究」/「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」）

（1）全体の評価

9分野 62 項目（再掲2項目を含む）の達成状況は次のとおりです。判定は、策定時（H25）と最終評価時（直近値）を比較しています。

A「達成した」項目は、13 項目（21.0%）、B「改善傾向」の項目は 20 項目（32.3%）となっており、合わせて 33 項目、53.2%の改善率でした。

一方、悪化傾向は 20 項目（32.3%）となっており、全体としては改善傾向にあります。

判定基準	判定基準	項目数
A:達成	目標値を達成した	13
B:改善傾向	目標に近づく方向に改善している	20
C:横ばい	最終評価時の値が基準値(ベースライン値)から変化がみられない	7
D:悪化傾向	基準値(ベースライン値)より悪化している	20
－:判定不可	判定できない	2

※達成率 増加目標： $\frac{[(\text{最終評価時の値}) - (\text{策定時の値})]}{[(\text{目標値}) - (\text{策定時の値})]} \times 100$

削減目標： $\frac{[(\text{策定時の値}) - (\text{最終評価時の値})]}{[(\text{策定時の値}) - (\text{目標値})]} \times 100$

（2）各分野の評価

分野	指標数	A	B	C	D	— (判定不可)	改善度(%) (A+B)/各指標項目数
栄養・食生活	4	1	1	0	2	—	50.0%
身体活動・運動	10	0	5	0	4	1	50.0%
休養・こころの健康	3	0	0	1	2	—	0.0%
喫 煙	10	3	4	1	1	1	70.0%
飲 酒	5	3	1	0	1	—	80.0%
が ん	11	0	3	1	7	—	27.3%
循環器病	8	2	3	2	1	—	62.5%
糖尿病	6	2	1	1	2	—	50.0%
歯・口腔の健康	5	2	2	1	0	—	80.0%
計	62	13	20	7	20	2	53.2%

※「－（判定不可）」は、調査方法の変更及び調査未実施の理由による。

■栄養・食生活■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R5)	判定
① 成人肥満者（BMI ≥ 25 ）の割合 30～74 歳男性	市 31.0%	市 24.5%	28.0%	市 39.8%	D
② 低栄養傾向（BMI ≤ 20 ）の高齢者 の割合	市 16.2%	市 14.3%	21.0%	市 14.1%	A
③ 1日あたり平均食塩摂取量 20 歳以上	県 12.2 g	県 10.3 g	8.0 g	県 10.5 g	B
④ 1日あたりの野菜摂取量 20 歳以上	県 320.2 g	県 285.3 g	350.0 g	県 291.9	D

*主な課題

- ・成人肥満者（男性）が増加しており、食と運動からのさらなるアプローチが必要。
- ・平均食塩摂取量については、年々減少傾向にあるが、依然として目標の8g未満を上回っている。1日の食塩摂取目標量と減塩の方法を周知していくことが必要。
- ・野菜摂取量については、減少傾向。野菜を摂取することの効能や摂取目標量、毎日の食事に取り入れやすくするポイントやレシピを普及し、野菜摂取量の増加を促していくことが重要。

■身体活動・運動■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R5)	判定
① 週2回以上運動習慣があり、 1年以上持続している人の割合	市	市		市	
20 歳～64 歳 男性	26.9%	33.6%	36.0%	34.9%	B
女性	13.8%	18.2%	33.0%	17.6%	B
65 歳以上 男性	41.5%	29.4%	58.0%	55.1%	B
女性	26.1%	27.1%	48.0%	40.7%	B
②日常生活における歩数	市	市		市	
20 歳～64 歳 男性	6,363 歩	7,030 歩	9,000 歩	5,938 歩	D
女性	4,760 歩	5,659 歩	8,500 歩	3,806 歩	D
65 歳以上 男性	4,483 歩	3,913 歩	7,000 歩	3,859 歩	D
女性	3,335 歩	3,438 歩	6,000 歩	3,066 歩	D
③ ロコモティブシンドローム (運動器症候群)を認知している人の 割合	全国 17.3%	市 17.5%	80.0%	市 27.7%	B
④ 就業または地域活動に 参加している高齢者の割合	市 44.1%	市 18.2%	80.0%	—	—

*主な課題

- ・ 運動習慣のある人（週2回、1年以上持続している人）について、目標は達成しなかったが、策定時の割合を上回った。コロナ禍で家で過ごす機会が増えたことで、運動不足を感じ、運動を始めた人が多いのではないかと予想されるため、その対策が必要。
- ・ 運動習慣がある人が多くなったにもかかわらず、歩数は計画策定時を下回っている。室内で運動をしている人が多いと思われる。コロナ禍で外に出て運動をするということに拒否感を感じていた人が多いことが原因と思われる。

■休養・こころの健康■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R5)	判定
① ストレスを多く感じている人の割合 20歳以上	市 51.9%	市 51.8%	41.5%	市 69.5%	D
② 睡眠で休養が十分とれていない人の割合	市 17.2%	市 23.6%	15.0%	市 23.9%	D
③ 自殺者の割合 (自殺死亡率：人口10万人あたりの死亡者数)	市 8人 (17.3)	市 11人 (23.1)	減らす	市 8人 (16.7)	C

*主な課題

- ・ 20歳以上で、ストレスを多く感じている人の割合は、策定時より大きく増加している。ストレスの内容は、「仕事のこと」が最も多い。
- ・ 睡眠で休養が十分とれていない人の割合は、策定時より増加しており、目標値に達していない。
- ・ 自殺者の割合は、策定時と横ばいであるが、山形県や全国に比べると、その年によってばらつきがある。

■喫煙■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R5)	判定
① 成人の喫煙率	市	市	市	市	
40 歳以上男	27.6%	23.4%	18.0%	21.6%	B
40 歳以上女	3.9%	4.0%	2.6%	3.9%	C
② 妊娠中の喫煙している者の割合	市	市		市	
	3.2%	0.7%	0.0%	0.6%	B
③ 未成年者の喫煙している者の割合	県	県		県	
高校 3 年生男子	2.1%	4.8%	0.0%	0.0%	A
高校 3 年生女子	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	A
④ 受動喫煙の機会を有する者の割合	市	市		市	
乳幼児（家庭）	22.9%	—	0.0%	7.9%	B
行政機関	24.1%	0.0%	0.0%	—	—
県		県		県	
職場	31.9%	32.2%	0.0%	14.9%	B
飲食店	39.3%	34.7%	15.0%	10.8%	A
⑤ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度	県	県		県	
	45.4%	42.6%	80.0%	41.3%	D

*主な課題

- ・成人の喫煙率について、男女とも減少しているものの、女性の喫煙率はほぼ変わらない。受動喫煙の機会について、乳児のいる家庭や職場、飲食店で改善している。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、認知度は上がっておらず、低下している。認知度を上げるための広報等が更に必要である。

■飲酒■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R5)	判定
①生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者	市	市		市	
男性(日本酒換算 2 合以上)	14.3%	14.8%	12.0%	12.9%	B
女性(日本酒換算 1 合以上)	2.9%	4.1%	2.0%	5.9%	D
②妊娠中の飲酒している者の割合	市	市		市	
	2.2%	1.4%	0.0%	0.0%	A
③未成年者の飲酒している者の割合	県	県		県	
高校 3 年生男子	4.3%	5.0%	0.0%	0.0%	A
高校 3 年生女子	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	A

＊主な課題

- ・男性は策定時よりやや減少しているが、ほぼ横ばい状態。女性は大きく増加している。コロナ禍における外出や外食等の自粛により自宅で飲酒する機会が増え、飲酒量も増えていることが考えられる。

■がん■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R5)	判定
①がん死亡者数	市 137人	市 172人	減らす	市 147人	C
②がん検診受診率	市 胃 34.6% 大腸 44.3% 肺 45.0% 乳 40.0% 子宮 37.2%	市 29.8% 43.3% 46.6% 38.7% 33.1%	それぞれ 50.0%	市 24.2% 41.5% 43.6% 31.1% 24.2%	 D D D D D
③がん検診精密検査受診率	市 胃 83.1% 大腸 72.1% 肺 88.8% 乳 89.8% 子宮 77.5%	市 86.0% 76.2% 70.8% 94.2% 90.9%	それぞれ 95.0% 以上	市 78.4% 77.9% 83.8% 90.9% 90.0%	 D B D B B

＊主な課題

- ・がんによる死亡者数は中間評価時よりは減少したものの、目標達成には至らなかった。がん予防につながる健康的な生活習慣について、市民の意識や知識が乏しい可能性があり、さらに啓発が必要である。
- ・がん検診受診率について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診を控える傾向があった。がん検診においてもすべての種目で受診率が減少する結果となった。受診率の減少は、特に胃がん、乳がん、子宮頸がんにおいて顕著であり、受診率向上の手立てが必要である。

■循環器病■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R 5)	判定
① 循環器系疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）の死亡率 （人口 10 万人あたり）					
虚血性心疾患	市 28 人 （人口 10 万対 60.6）	70 人	減らす	市 21 人 （人口 10 万対 43.9）	A
脳血管疾患	52 人 （人口 10 万対 112.5）	45 人		55 人 （人口 10 万対 115.0）	C
② 高血圧の改善 （収縮期血圧 140mmHg 以上又は 拡張血圧 90mmHg 以上）	市 26.8%	市 27.7%	25.0%	市 37.0%	D
③ 脂質異常症の人の割合 （LDL コレステロール 160mg/dl 以上）	市	市		市	
40 歳以上男性	8.2%	8.3%	6.2%	6.7%	B
40 歳以上女性	11.6%	13.2%	8.8%	9.0%	B
④ メタボリックシンドローム の該当者及び予備軍の割合	市 26.3%	市 24.3%	25.0%	市 25.6%	B
⑤ 特定健康診査・特定保健指導 の実施率	市	市	市	市	
特定健康診査	48.6%	49.3%	60.0%	49.2%	C
特定保健指導	38.2%	45.7%	60.0%	66.7%	A

*主な課題

- ・虚血性心疾患については改善がみられ、目標値に達している。脳血管疾患については、目標に達しなかった。循環器系疾患の危険因子である高血圧、喫煙、高コレステロール血症、糖尿病についての対策を今後も講じていく必要がある。
- ・高血圧の有所見者が増加しており、①の循環器系疾患の死亡率にも影響していることが考えられる。高血圧の危険因子である塩分過多や肥満、飲酒、運動不足などを改善していくことが重要である。
- ・脂質異常症については、男女ともに目標値を達成していないが、改善傾向にある。引き続き保健指導などで知識の普及啓発をしていくことが必要である。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合は策定時に比べ、改善しているものの、目標値には至っていない。特定健康診査の受診者が増加したことにより、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍が増えた可能性もあるが、引き続き、特定健康診査受診の勧奨を行うとともに、特定保健指導該当者及び予備軍には正しい食生活、運動等生活習慣の改善を旨とする指導や知識の普及が必要

である。

- ・特定健康診査の受診率は横ばいだが、特定保健指導の実施率が大幅に増加しており、目標を達成している。特定健康診査については、ナッジ理論を活用するなど受診勧奨を強化し、受診率向上を図る。特定保健指導については、直営に加えて健診センターや医療機関への委託を継続し、実施率の維持を図っていく。

■糖尿病■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R5)	判定
① 年間新規透析導入数	市 11名	市 9名	減少させる	市 10名	A
② 糖尿病有病者（糖尿病治療薬内服中の人）の割合	市 5.7%	市 7.4%	5.0%	市 9.5%	D
③ 血糖コントロール不良者〔HbA1c（JDS 値）8.0%/（※）検査方法の変更により NGSP 値 8.4%）以上〕または空腹時血糖 160mg/dl 以上の割合	市 1.4%	市 1.8%	1.0%	市 1.7%（※）	D
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合〔再掲〕	市 26.3%	市 24.3%	25.0%	市 25.6%	B
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率〔再掲〕	市	市	市	市	
特定健康診査	48.6%	49.3%	60.0%	49.2%	C
特定保健指導	38.2%	45.7%	60.0%	66.7%	A

*主な課題

- ・年間新規透析導入数は策定時よりも最終評価時に減少しているが、引き続き、人工透析導入ハイリスク者及び治療中断者、医療機関未受診者への訪問指導を行い、医療機関受診の勧奨をする必要がある。また、市報掲載等で、慢性腎不全及び糖尿病の正しい知識の普及を行い、医療機関を受診することの重要性を知ってもらう機会を増やすことも必要である。
- ・糖尿病有病者（糖尿病治療薬内服中の人）は策定時に比べ、増加している。糖尿病有病者（糖尿病治療薬内服中の人）の割合が増加しているのは、受診勧奨により医療機関につながったとも考えられるが、引き続き、保健指導等で重症化予防に努める必要がある。
- ・血糖コントロール不良者の割合は、策定時から増加している。糖尿病有病者の割合も増加しているため、治療中の者は治療が中断することなく、受診を継続していく必要がある。血糖が高値とならないように有所見者への訪問による保健指導での受診勧奨を引き続き行っていく。また、慢性腎不全及び糖尿病の正しい知識の普及を実施し、若い世代

から生活習慣病に関する知識を身につけ、生活習慣に意識しながら健康づくりができるように努めていく必要がある。

■歯・口腔の健康■

評価指標	策定時 (H25)	中間評価時 (H30)	目標値	最終評価時 (R5)	判定
① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者 ア 3歳児でう蝕がない者の割合	市 70.6%	市 83.5%	90.0%	市 91.2%	A
イ 12歳児の一人平均う歯数	県 0.63本	県 0.7本	0.5本未満	県 0.5本	B
② 歯周疾患検診受診者の割合	市 2.7%	市 2.6%	10.0%	市 2.5%	C
③ 8020 達成者 ^(※)	県 37.0%	県 48.5%	50.0%	県 59.0%	A
④ 過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合	県 44.6%	県 50.9%	65.0%	県 56.3%	B

*主な課題

- ・ 歯周疾患検診及び過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合が目標値に届かなかった。要因として、新型コロナウイルスによる受診控えの影響等が考えられるが、検（健）診の重要性について、普及啓発を継続していく。
- ・ 8020 達成者数について、目標値を達成している。歯の喪失を防ぐためには、むし歯や歯周疾患を予防することが必要である。今後も毎日の口腔ケアの重要性について普及啓発を継続していく。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

誰もが健やかに暮らせるまち ひがしね

全ての市民が生涯にわたり、自分らしく健やかに暮らすことのできるまちの実現を目指すことを基本理念とします。

基本理念を実現するためには、継続的に生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を行い、「健康寿命の延伸」を目指します。

2 計画の基本方針

基本理念を実現するために、「個人の行動と健康状態の改善」、「環境づくりの取り組み」、「ライフコースアプローチ^{※1}」を踏まえた健康づくり」を基本方針とし、主な施策を掲げます。

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸の実現のため、個人の生活習慣改善として、一人ひとりの特性を考慮しながら、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔のそれぞれの観点から取り組むものとします。さらに、その改善が習慣化し定着することで、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、その後も継続して健やかに生活できるような取り組みを推進します。

また、生活習慣の改善が必要な方に対しては医療機関と連携を図りながら健康相談・教育、訪問指導などの保健指導を実施し、その後も継続して健やかに生活できるような取り組みを推進します。

さらに、上記取り組みの効果を高めるために、ナッジ^{※2}のような行動経済学的手法を取り入れるほか、ポピュレーションアプローチ^{※3}とハイリスクアプローチ^{※4}を組み合わせてながら推進していきます。

基本方針2 環境づくりの取り組み

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

※1 ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、若い世代からの取組が重要という考え方によるもの。

※2 ナッジ：英語で「軽くつつく、行動をそっと後押しする」という意味の言葉。行政やビジネスシーンでは経済的なインセンティブや行動の強制をせず、行動変容を促す戦略・手法。

※3 ポピュレーションアプローチ：集団に対して健康障害へのリスク因子の低下を図る方法。

※4 ハイリスクアプローチ：健康診査や保健指導などによって疾患の発症リスク（危険性）の高い特定の対象者に介入する方法。

特に働き盛りの世代や若年層へ、SNS※¹等を活用した情報発信やICT※²の活用により、誰もが健康情報を入手・活用できる環境整備を行い、社会環境の質を向上させ、個人の健康を支えます。

また、街中や家庭の受動喫煙※³を防止するなど、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりへの取り組みも必要です。

基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生 100 年時代を迎え、これまでの自らの生活習慣や社会環境等により、健康へ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ります。今後、社会がより多様化し各人の健康課題も多様化する中で、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とらえた健康づくり）を視点におき、各ライフステージ（乳幼児期、成人期、高齢期等の人の生涯における各段階）に合わせた健康づくりについて、関係計画とも連携しながら取り組みを進めていきます。

また、この計画では、生涯を次のように区分し、ライフステージとして設定します。

乳幼児期（妊娠期含む）

（0～5 歳頃）



心身が大きく成長、発達する時期で、保護者や家族の生活習慣や健康管理が乳幼児の健康に大きく影響する時期です。また、妊娠中の生活習慣は、胎児の成長に大きく影響します。この時期の母親の生活習慣は生まれてくる子どもの成長や生活習慣にも影響します。

学齢期

（6～17 歳頃）



生活の中心が、家庭から学校となり、心身の大きな成長、発達のもとより、人間関係の中心が親子関係から友達関係へと変わるなど、社会面においても大きく成長します。

青年期

（18～39 歳頃）

進学や就職、結婚等、ライフステージにおいて生活環境や生活習慣が大きく変わるとともに、生活習慣病等の発症に大きく影響するライフスタイルが確立される時期です。

壮年期

（40～64 歳頃）

身体の健康や体力等の低下等に不安を感じる事が多くなる一方で、家庭や職場、地域等で重要な役割を担うなど、精神的・社会的負担が大きくなります。また、生活習慣病の発症も増えてくる時期です。



高齢期

（65 歳以上）

徐々に、身体能力が低下し、生活習慣病等の重症化をきたしやすく、心身の機能低下がみられてくる時期です。

※1 SNS：Social Networking Service の略。エックスやフェイスブックなど、インターネット上の交流を通して社会的ネットワークを構築するサービスのこと。

※2 ICT：Information and Communications Technology の略。情報通信技術のこと。

※3 受動喫煙：本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。

3 施策の体系

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

基本施策1 生活習慣の改善

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・睡眠・こころの健康
- ④ 飲酒
- ⑤ 喫煙・COPD※
- ⑥ 歯・口腔の健康



基本施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ① がん
- ② 循環器病
- ③ 糖尿病



基本方針2 環境づくりの取り組み

基本施策3 自然に健康になれる環境づくり



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

基本施策4 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
- ② 高齢者の健康
- ③ 女性の健康



※ 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のこと。

第4章 分野別施策の展開

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

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

基本施策1 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

生活習慣病やフレイル※予防のためには、肥満とやせのどちらにも注意し、適正体重を維持することが重要です。自分にとっての適正体重を知って体重を測る習慣を身につけ、健康状態のバロメーターとできるよう、さまざまな機会を通じて普及啓発を行います。食生活については、ライフスタイルが多様化していることを鑑み、家庭での調理時だけでなく、総菜などを買って食べる場合や外食時なども含め、食事のバランスや野菜摂取の増加、減塩に配慮した食べ方や選び方ができるよう、実践及び定着につながる普及啓発を行います。

■評価指標■

指 標	現状値	目標値
① 20～60 歳代男性の肥満者の割合 ※現状で得られるデータが30歳以上のため、現状値は参考値とする。	市 31.5%	市 28.0%
② 40～60 歳代女性の肥満者の割合	市 26.9%	市 23.5%
③ 20～30 歳代女性のやせの者の割合	県 17.2%	県 15.0%
④ 児童・生徒の肥満傾向児の割合 (10歳・小学5年生男児) (10歳・小学5年生女児)	市 4.3% 1.7%	市 減少
⑤ 低栄養傾向の高齢者（65歳以上、BMI 20以下）の割合	市 14.0%	市 13.0%
⑥ 1日あたりの平均食塩摂取量	県 10.5g	県（R10） 8g
⑦ 1日あたりの平均野菜摂取量	県 291.9g	県 350g

【数値元】① 令和4年度市健康管理システム ② 令和4年度特定健診（KDB） ③⑥⑦ 令和4年県民健康・栄養調査
④ 令和4年度東根市の学校保健 ⑤ 令和4年度特定健診・後期高齢者健康診査

※⑥の目標値について、最終目標としては7g（R14）とする。当面の目標として4年後のR10までに8gの達成を目指す。

※ フレイル：健康な状態と要介護状態の中間。加齢に伴う心身全般の衰えを指し、身体的問題だけでなく、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題が含まれる。

■主な取り組み■

<ライフステージに応じた望ましい食生活の定着>

- ・ 幼いころからの望ましい食生活の実践
- ・ 適正体重の維持
- ・ 若い女性の健康な体づくりのための食生活の推進
- ・ 低栄養の予防

<食塩摂取量の減少と野菜摂取量を増加する取り組みの推進>

- ・ 素材の味をいかした減塩の推進
- ・ 十分な量の野菜や果物を毎日摂る食事を推奨

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・ ホームページやSNS等各種ツールを活用した、適正体重や望ましい食事バランス、減塩に配慮した食事の実践や十分な野菜や果物の摂取につながる情報発信	○	○	○	○	○
・ 幼児健診や育児教室、育児サロン等における望ましい食生活の知識の普及啓発	○				
・ 児童福祉施設等や学校における望ましい食生活の指導	○	○	○		
・ 出前講座等の機会を通じた生活習慣病の現状と栄養・食生活による生活習慣病予防について知識の普及啓発		○	○	○	○
・ 健康相談や特定保健指導による健康状態に応じた個別支援の実施				○	○
・ 介護予防事業の各種教室における低栄養予防のための指導					○
・ 食生活改善推進員連絡協議会等の団体及び市関係部署との連携による講座・催し等の開催	○	○	○	○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
児童福祉施設 学校 団体 小売店 企業 地域包括支援センター 食生活改善推進員 介護事業所 社会福祉協議会 市関係部署 など					

■市民が目指す取り組み■

- 適正体重を維持しよう
- バランスのとれた食事を心がけよう
- 減塩や野菜摂取量を増やすことを心がけよう

コラム「さあ、はじめよう 減塩!」～減塩のコツ～



新鮮な食材を用いる
食材の持ち味で薄味の調理



香辛料、香味野菜や果物の酸味を利用する
コショウ・七味・生薑・柑橘類の酸味を組み合わせる



低塩の調味料を使う
酢・ケチャップ・マヨネーズ・ドレッシングを
上手に使う



奥だくさんの味噌汁とする
同じ味付けでも減塩できる



外食や加工食品を控える
目に見えない食塩が隠れている



つけものは控える
浅づけにして、できれば少量に



むやみに調味料を使わない
味付けを確かめて使う



めん類の汁は残す
全部残せば2～3g減塩できる

日本高血圧学会「さあ、減塩!」減塩委員会から一般のみなさまへ」

コラム【自分の適正体重を知ろう】

- ①身長から、自分の適正体重を計算する。

身長(m)×身長(m)×22=適正体重

例) 身長160cmの人 $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3\text{kg}$

- ②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体重です。

分類	BMI
低体重(やせ)	18.5未満
普通体重※	18.5～25未満
肥満	25以上

※65歳以上はBMI20を超え25未満



② 身体活動・運動

日常的に体を動かす習慣の定着を推進することは、生活習慣病のリスクの低減及び介護予防のためにとても重要な取り組みです。

さまざまなライフスタイルの中で日常的に体を動かす意識を持ち、自分にあった方法で身体活動量が増やせるよう、『+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう』の普及啓発に取り組みます。また、全ての年代において、座りすぎることは肥満症の増加や体力低下、社会的な行動への不適応や睡眠時間の減少と関連しているとされています。長時間の座位が健康に及ぼす影響と身体活動の必要性の普及を図るとともに体を動かす機会を提供します。

さらに、経済団体や企業と連携し、働く世代を中心にアプローチすることで、高齢になる前からの運動習慣の定着を図ります。

そのほか、市関係部署や地域の関係団体と連携を図り、一体的に事業を展開するなど、運動やスポーツによる健康づくりへの関心を高めます。

■評価指標■

指 標	現状値	目標値
① 週2回以上運動習慣があり、1年以上持続している者の割合	市	市
20歳～64歳 男性	34.9%	45.0%
女性	17.6%	28.0%
65歳以上 男性	55.1%	65.0%
女性	40.7%	50.0%
② 日常生活における歩数	市	市
20歳～64歳 男性	5,938 歩	7,000 歩
女性	3,806 歩	4,900 歩
65歳以上 男性	3,859 歩	4,900 歩
女性	3,066 歩	4,100 歩
③ 足腰に痛みがある高齢者の人数 (人口千人当たり、65歳以上)	全国 218.2 人	全国 210 人
④ いずれかの社会活動を行っている高齢者の割合	市 73.8%	市 80.0%

【数値元】①② 令和5年度東根市健康に関するアンケート ③ 令和4年度国民生活基礎調査

④ 令和4年度東根市介護予防・日常生活圏域二一ズ実態調査

■主な取り組み■

<運動のきっかけづくりと運動習慣の定着>

- ・運動習慣を身につけるための啓発
- ・健康づくりや介護予防に効果的な運動、スポーツの情報提供及び普及啓発

- ・運動、スポーツをする機会の充実
- ・地域と連携した運動の普及啓発
- ・総合型地域スポーツクラブ※の取組みを充実
- ・冬季に実践できる運動・スポーツの普及

<運動しやすい環境づくり>

- ・体育館、グラウンド等の運動施設の有効活用を促進
- ・スポーツジム等の健康増進施設の活用を促進
- ・運動に関心のない者も取り組みやすい環境づくりとして、健康づくりをポイント化する制度の充実を図り、市民の歩く習慣を定着化

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・少しでも座位時間を減らし、身体活動量を少しでも増やすことを推奨する。	○	○	○	○	○
・『+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう』の普及啓発をする。			○	○	○
・健康教室や通いの場、地域のイベント等を通して、市民が主体的に取り組めるよう、運動についての知識・技術の習得を支援する。	○	○	○	○	○
・介護予防も含めた身体活動や運動の普及を推進する。		○	○	○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
児童福祉施設 学校 NPO団体 地域包括支援センター 社会福祉協議会 企業 介護事業所 市関係部署 など					

■市民が目指す取り組み■

- ・週2回以上の運動習慣を身につけ、継続しよう
- ・買物や散歩など普段から歩くことを心がけよう
- ・世代問わず、地域交流の場に参加しよう

※ 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のできるスポーツクラブで、子供から高齢者まで（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のこと。

コラム【+10(プラステン)：今より10分多く体を動かそう】

『+10』によって「死亡のリスクを2.8%」、「生活習慣病発症を3.6%」、「がんの発症を3.2%」、「ロコモティブシンドローム・認知症の発症を8.8%」低下させることが可能であると言われています。

さらに『+10』をすることで、1年間で1.5～2.0kgの体重減少の効果が期待できます。

また、近年長時間の座りすぎによる健康への悪影響が注目されるようになってきました。座位行動は起きている時間の6割近くを占めることが知られており、スマホやテレビを立って見るなど、座りすぎを防ぐことも重要です。

まずは、普段の生活の中でいつもより多く歩くことと立つ時間を増やすことを意識しましょう。

- ①デスクワーク中でも時々立ち上がってからだを動かす
- ②エスカレーターやエレベーターではなく階段を使う
- ③いつもより歩幅を広く速く歩く
- ④散歩や通勤で歩く時間を10分(1,000歩)増やす
- ⑤週に1回草むしりやどこか1か所の大掃除をする
- ⑥スマホやテレビを立って見る



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット

③ 休養・睡眠・こころの健康

睡眠の質の低下や睡眠不足は日中の眠気や疲労につながり、慢性化すると肥満や高血圧、糖尿病、脳・心血管疾患などのリスクを高めるほか、うつ病などこころの病気の発症にも関連し、心身の健康に大きく影響を及ぼします。

また、こころの健康は人がいきいきと自分らしく生きるために体の健康と同様に重要で、自殺の背景にうつ病など心の病気が多く存在しています。こころの健康を守るためには、一人ひとりの特性に合わせた、個人の意識や行動変容及び社会全体での取り組みが必要です。

このことから、休養や睡眠、こころの健康について正しい知識を普及し、相談窓口の周知を図ります。

■評価指標■

指標	現状値	目標値
① 睡眠で休養が十分とれている者の割合	市 76.1%	市 80.0%
② ストレスを多く感じている者の割合	市 69.5%	市 40.0%
③ 心のサポーター※研修の参加者数	市 延 118 人 (R1～R5の合計)	市 延 150 人 (R6～R10の合計)
④ 自殺死亡率（人口 10 万対）	市 14.2 (H29～R3の平均)	市 10.9 (R4～R8の平均)

【数値元】 ①② 令和5年度東根市こころの健康づくりに関するアンケート

③ 研修会実績 ④令和5年地域における自殺の基礎資料

■主な取り組み■

＜「いのち支える東根市自殺対策計画（第2期）」に基づく取り組みの推進＞

- ・ 庁内の各部署との連携による自殺対策の実施
- ・ 関係機関や民間団体等とのネットワーク強化
- ・ 勤務、経営問題を抱える方や児童生徒に対する自殺対策の推進
- ・ 休養や睡眠、心の健康に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知
- ・ 働きやすい環境づくりの支援
- ・ 高齢者、介護者の支援
- ・ 公認心理師や臨床心理士、保健師、看護師等による健康相談の機会の充実

※ 心のサポーター：身近で悩んでいる人のサインに気づき、声をかけ話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のこと。ゲートキーパーとも呼ばれています。

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・ 庁外の関係機関や団体等との連携を図るための自殺対策ネットワーク連絡会議の開催	○	○	○	○	○
・ 心のサポーター研修の開催			○	○	○
・ 心の健康や相談窓口に関するリーフレット等を活用した普及啓発	○	○	○	○	○
・ 心の健康や睡眠に関する正しい知識を普及するための講演会等の開催			○	○	○
・ 小中学校における児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の実施		○			
・ 市内事業所の従業員への適切な対応方法等に関する情報発信			○	○	
主な連携先・取り組むフィールド					
学校 地域公民館 地域 社会福祉協議会 企業 村山保健所 公認心理士・臨床心理士協会 県精神保健福祉センター など					

■市民が目指す取り組み■

- ・ 睡眠について正しい知識を持ち、十分な休養をとろう
- ・ 心の健康について正しい知識を持ち、ストレスを上手に解消しよう
- ・ 一人で悩まずに早めに相談しよう

コラム【睡眠による休養感を高める工夫】

① 日中の運動・身体活動を増やす。

※日中に体を動かし、適度な疲労を感じることで寝付きが促され途中覚醒が減り、睡眠の質が高まります。重要な点は「運動の習慣化」です。ただし、寝る前2～4時間の運動は目を覚ますので避けましょう。

② 就寝前にリラックスし、嗜好品に注意する。

- ・喫煙をしない。
- ・睡眠直前の2時間以内は食事を控える。
- ・夕方以降はカフェインを控える。
- ・睡眠の1時間前からスマートフォンやパソコンの使用を控える。

※寝る前に強い光を目に入れたり 脳が興奮する情報に接したりすることは、睡眠の質を下げています。スマートフォンだけでなくゲームやテレビも同様です。

③ 寝室の環境を整える。

- ・光：夜は室内照明を弱くしてできるだけ暗くする。
- ・温度：快適と感じられる適度な室温を心がける。

※寝る前にお風呂に入り一度体温を上げることで、その後に体温が下がりがやすく、眠りにつきやすくなります。

- ・音：できるだけ静かな環境で眠りましょう。

※落ち着いた音楽を聴くと寝付きがよくなります。



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット、
スマート・ライフ・プロジェクト（厚生労働省）

④ 飲酒

多量の飲酒は肝機能障害や肥満の原因となるほか、がんや高血圧などのリスクが高まることから、生活習慣病のリスクを高める飲酒への対策が必要です。飲酒による身体への影響や、節度ある適度な飲酒量・飲酒頻度、休肝日の知識について普及啓発に努めます。

また、20 歳未満や妊娠・授乳期の飲酒ゼロを継続するため、機会をとらえ対象者にあわせた普及啓発を行います。

■評価指標■

指標	現状値	目標値
① 生活習慣病のリスクを高める量※ ¹ を飲酒している者の割合 男性 女性	市 12.9% 5.9%	市 それぞれ 減らす
② 妊娠中の女性の飲酒している割合	市 0.0%	市 0.0%
③ 20 歳未満の者の飲酒している割合 高校3年生男子 高校3年生女子	県 0.0% 0.0%	県 0.0% 0.0%

※ 1 生活習慣病のリスクを高める量：1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上

【数値元】① 令和4年度法定報告値 ② 令和4年度 市妊娠届 ③ 令和4年県民健康・栄養調査

■主な取り組み■

<節度ある適度な飲酒量の周知>

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者への保健指導
- ・節度ある適度な飲酒量や生活習慣病のリスクを高める飲酒量について普及啓発
- ・妊娠中及び 20 歳未満の飲酒ゼロの取組みの継続

<専門機関との連携>

- ・気軽に相談できる場所の提供や専門機関の情報提供

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・市広報やホームページ、SNS等各種ツールを活用した生活習慣病のリスクを高める飲酒量や節度ある適度な飲酒量に関する情報の発信	○	○	○	○	○
・母子健康手帳交付時やマタニティ教室、乳幼児健診等におけるアルコールが胎児や乳幼児に与える影響についての周知	○		○	○	○
・アルコールに関する問題を抱えている人が相談できる各種窓口の紹介・情報提供			○	○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
学校 企業 市関係部署 村山保健所 団体 各種相談機関 など					

■市民が目指す取り組み■

- ・ 節度ある適度な飲酒量を知り、それを守ろう
- ・ お酒の害を知り妊娠中や授乳中の飲酒をなくそう
- ・ 休肝日を設定して、お酒が原因の健康被害をなくそう

コラム【健康のために節度ある適度な飲酒を】

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。

また、通常のアルコール代謝能を有する日本人においては、1日平均純アルコール量で約20g程度を「節度ある適度な飲酒」としています。

さらに、アルコール自体が1gで7kcalの高エネルギー物質であることにも注意しましょう。

(例:9%の缶チューハイ500mlのアルコール分だけで250kcal)

純アルコール量(g) = 摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8(アルコールの比重)

例: ビール 500ml(5%) の場合の純アルコール量 500(ml) × 0.05 × 0.8 = 20(g)

◆適度な飲酒量のめやす◆



出典:厚生労働省 e-ヘルスネット, 厚生労働省ホームページ

⑤ 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこは多くの有害物質を含み、喫煙は、がん、循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病や歯周病など多くの疾患の危険因子となることや、妊娠中の喫煙は、早産や低出生体重児の出産の要因にもなっています。また、たばこの煙を他人が吸うこと（受動喫煙）により、喫煙しない周囲の人の健康にも影響を及ぼします。喫煙による受動喫煙の防止や健康リスクの普及啓発の推進に努めます。

■評価指標■

指標	現状値	目標値
① 20歳以上の者の喫煙している者の割合 〔参考〕40歳以上男性 21.6% 40歳以上女性 3.9%	市 男女合わせて 12.4%	市 男女合わせて 12%
② 妊娠中の女性の喫煙している割合	市 0.6%	市 0.0%
③ 20歳未満の者の喫煙している割合 高校3年生男子 高校3年生女子	県 0.0% 0.0%	県 0.0% 0.0%
④ 受動喫煙の機会を有する者の割合 職 場 家 庭 飲食店	県 15.4% 13.8% 11.0%	県 それぞれ 0.0%
⑤ COPD死亡率 ※人口10万人あたり	国 13.3	国 10.0

【数値元】① 令和4年度法定報告値 ② 令和4年度市妊娠届 ③④令和4年県民健康・栄養調査
⑤ 人口動態統計

■主な取り組み■

<受動喫煙対策の推進>

- ・行政、医療機関等における受動喫煙対策の継続・徹底
- ・職場や家庭、飲食店における受動喫煙をなくす

<喫煙率減少の取り組み強化>

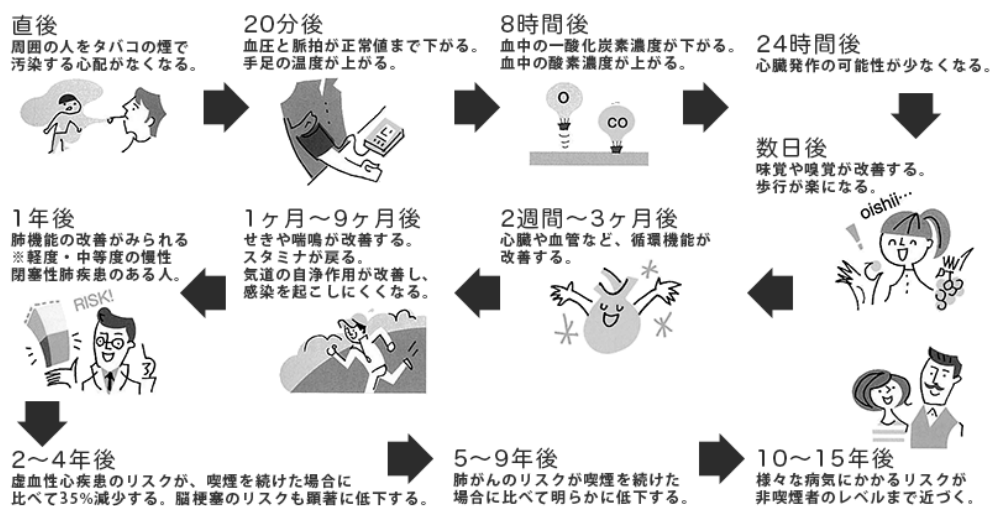
- ・たばこの害に関する知識の普及啓発

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・市広報やホームページ等、各種ツールを活用した受動喫煙の防止や喫煙による健康リスクについての普及啓発	○	○	○	○	○
・母子健康手帳交付時やマタニティ教室、乳幼児健診等における喫煙による胎児や乳幼児に与える影響についての普及啓発	○		○	○	
・COPDの予防や正しい知識の普及啓発			○	○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
市関係部署 医療機関 団体 学校 企業 飲食店 家庭 など					

■市民が目指す取り組み■

- ・ 喫煙による健康への悪影響を把握し、禁煙を目指そう
- ・ 受動喫煙の機会を減らそう
- ・ COPD(慢性閉塞性肺疾患)を正しく知ろう

コラム【禁煙の効果】



出典:厚生労働省 e-ヘルスネット

⑥ 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康づくりは、毎日の楽しみである食事や会話の基礎となるのはもちろんのこと、肥満や糖尿病の予防、高齢者の誤嚥性肺炎の予防、低栄養や運動器の機能改善への影響など、全身の健康に寄与と言われています。生涯にわたり良好な口腔環境を保つことができるよう、歯みがき習慣や歯間部の清掃などの適切なセルフケアや定期的な歯科受診など、歯と口腔の健康に関する普及啓発が必要です。

■評価指標■

指標	現状値	目標値
① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合	市	市
ア 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.0%	0.0%
イ 12歳児でう蝕のない者の割合	77.3%	90.0%
② 歯周疾患検診受診者の割合	市 2.5%	市 5.0%
③ 歯の喪失防止 8020 達成者※	県 57.2%	県 85.0%
④ 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 (18歳以上)	市 62.2%	市 95.0%

【数値元】 ①ア 令和4年度3歳児健康診査 イ 令和4年度東根市の学校保健 ② 令和4年度歯周疾患検診
③ 令和4年度県民健康・栄養調査 ④ 令和5年度東根市健康づくりに関するアンケート調査

■主な取り組み■

<各ライフステージにおける歯科保健指導・普及啓発の充実>

- ・妊婦への歯と口腔の健康に関する啓発、健（検）診受診勧奨
- ・乳幼児へのブラッシング指導やフッ化物塗布の実施
- ・学校での歯科健診や歯科保健指導、フッ化物洗口の実施
- ・20歳代～70歳代の歯周疾患検診の実施・受診勧奨
- ・8020運動の推進
- ・介護予防事業等による高齢者の口腔機能の維持向上の推進

<定期的な歯科受診の推進>

- ・健（検）診の重要性についての普及啓発

※ 8020 達成者：厚生労働省と日本歯科医師会が推進している「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という「8020 運動」の達成者のこと。

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・妊婦への歯と口腔の健康に関する啓発・健（検）診受診 勧奨	○		○		
・乳幼児へのブラッシング指導やフッ化物塗布の実施	○				
・学校での歯科健診や歯科保健指導、フッ化物洗口の実施		○			
・20歳代～70歳代の歯周疾患検診の実施・受診勧奨			○	○	○
・8020運動の推進				○	○
・介護予防事業等における高齢者の口腔機能の維持向上の 推進				○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
児童福祉施設 学校 歯科医師会 歯科衛生士会 介護事業所 市関係部署 など					

■市民が目指す取り組み■

- ・むし歯・歯周病を予防しよう
- ・歯の健康維持のため定期的な健（検）診を受けよう
- ・いつまでも自分の歯を保とう

コラム【歯周病が全身に及ぼす主な影響】



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット

基本施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① がん

がんは本市の死因第1位であり、がん対策は健康を守るうえでとても重要です。がんは命を脅かす怖い病気ですが、医療の進歩や検診の推進により、不治の病ではなく完治が期待できる病気になりました。がんの早期発見・早期治療により、がんによる死亡率減少を図ります。

また、受診しやすい検診体制の整備や未受診者に対する受診勧奨などを行うことで、がん検診、精密検査受診を推進し、「定期的ながん検診を受診し、その結果をもって適切な受診行動がとれる人」を増やします。

医療機関や検診センター等と連携し、検診の精度管理にも努めます。また、がん予防についての意識や知識を向上させるため、健康的な生活習慣の普及啓発等の一次予防を推進します。

■評価指標■

指標	現状値	目標値
① がん死亡率 (人口10万対)	市 310.4	市 減らす
② がん検診受診率	市 胃 24.2% 大腸 41.5% 肺 43.6% 乳 31.1% 子宮 24.2%	市 それぞれ 60%
③ がん検診精密検査受診率	市 胃 78.4% 大腸 77.9% 肺 83.8% 乳 90.9% 子宮 90.9%	市 それぞれ 100%

【数値元】① 令和3年保健福祉統計年報 ②③ 令和4年度がん検診成績表

■主な取り組み■

<がん検診の受診率向上>

- ・ 検診受診習慣の定着化
- ・ 精密検査の重要性の普及啓発

<がん予防のための生活習慣づくりの推進>

- ・減塩をはじめとした食生活の改善、適度な運動、禁煙等、がん予防につながる健康的な生活習慣の普及啓発。

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・市報やホームページ、SNS等を活用したがん予防やがん対策についての普及啓発			○	○	○
・無料クーポン券（子宮頸がん：21歳、乳がん41歳）の発行による受診勧奨			○	○	
・がん検診未申込者や未受診者に対する個別の受診勧奨			○	○	○
・精密検査未受診者への個別の受診勧奨			○	○	○
・健診結果において早急に対応が必要な人へ至急訪問や電話による受診勧奨			○	○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
検診センター 医療機関 委託業者 など					

■市民が目指す取り組み■

- ・定期的にがん検診を受診し、自らの健康管理をしよう
- ・精密検査が必要な人は、必ず受診しよう
- ・がん予防につながる生活習慣を取り入れよう

コラム

科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン
「日本人のためのがん予防法（5+1）」



出典：国立研究開発法人国立がん研究センター

② 循環器病

循環器病の主な疾病である心疾患と脳血管疾患は、がんに次いで本市の死亡原因の第2位・第3位（老衰除く）となっています。循環器病は、生活習慣の改善や定期的な健診等により発症予防・重症化予防が期待でき、これらの対策は健康寿命の延伸にもつながる重要な取り組みです。健康的な望ましい生活習慣の啓発を行うことで、自分の健康に関心を持つ人を増やし、生活習慣の改善を図ります。また、健診の普及啓発や受診勧奨を通じ、定期的に健診を受け、結果を自身の健康管理につなげられるよう支援します。

メタボリックシンドローム※改善のため医療機関や検診センターと連携し、特定保健指導を推進します。ハイリスク者へは、個人指導等を行うことで生活習慣病の重症化予防に努めます。

■評価指標■

指標	現状値	目標値
① 循環器系疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）の死亡率 （人口10万人あたり）	市	市
虚血性心疾患	43.9	減らす
脳血管疾患	115.0	減らす
② 収縮期血圧の平均値（内服加療中の者を含む）	市	市
40～74歳男性	133.8	128.8
40～74歳女性	133.1	128.1
③ LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合	市	市
40～74歳男性	6.4%	4.8%
40～74歳女性	9.4%	7.0%
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍	市	市
	26.5%	19.8%
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率	市	市
特定健康診査	48.9%	60%
特定保健指導	66.7%	70%

【数値元】① 令和3年保健福祉統計年報 ②③ 令和4年度特定健診（KDB） ④⑤ 令和4年度法定報告値

■主な取り組み■

<若い世代に対する健康づくりの推進>

- ・生活習慣病予防のために若い世代から減塩や運動を意識した生活を推進し、健康教室やその他情報発信に取り組む。
- ・ナッジ理論を活用した分かりやすい健診案内や、医療機関や健診センターなど関係機関と連携した受診率向上の取り組みを推進

※メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。

<適切な生活習慣への改善と定着の推進>

- ・健診結果において所見があった者への訪問や電話による保健指導の実施及び検診後の受診行動の促進

<健診未受診者への受診勧奨の強化>

- ・健診未受診者への文書等による受診勧奨の強化

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・「高血圧予防」などの講演会（健康ひがしねアカデミー）の実施			○	○	○
・バランスのとれた食事についての講座や、スポーツクラブ等と連携した運動教室の実施			○	○	○
・ハイリスク者（血圧有所見者・脂質異常有所見者）への保健指導の実施				○	○
・検診結果を自身の健康管理につなげられるよう健康相談日を設ける。			○	○	○
・特定健診未受診者向けの勧奨通知送付や、市報・公民館だより、ホームページ等を活用した受診勧奨の実施			○	○	○
・減塩や野菜摂取量の増加などの食生活改善の普及啓発	○	○	○	○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
医療機関 検診センター スポーツクラブ 企業 など					

■市民が目指す取り組み■

- 正しい食生活、運動習慣を持つなどの望ましい生活習慣を心がけよう
- 毎年健診を受診し、高血圧や脂質異常の早期発見・早期治療に努めよう

コラム【家庭血圧を測ろう】

高血圧には本態性高血圧と二次性高血圧とがあります。日本人の大部分の高血圧は本態性高血圧です。

本態性高血圧は、食塩の過剰摂取、肥満、飲酒、運動不足、ストレスや遺伝的体質などが組み合わさって起こると考えられています。

高血圧があってもほとんど症状は出ませんので、自分の血圧を知るために、血圧を測定してみましょう。白衣高血圧※1や仮面高血圧※2のように、実際の状態と異なることもありますので、毎日家庭血圧を測定して、普段の血圧を知ることが大切です。

※1 白衣高血圧：家庭血圧は正常でも、緊張などで健診や医療機関で血圧が高くなること。

※2 仮面高血圧：健診や医療機関での血圧が正常でも、家庭血圧が高いこと。

①医療機関を受診する目安

家庭血圧で、収縮期血圧（上の血圧）が135mmHg 以上または
拡張期血圧（下の血圧）が85mmHg 以上

②家庭血圧の正しい測り方

- ・上腕血圧計を選びましょう。
- ・朝と晩に測定します。
- ・トイレを済ませ、1～2分椅子に座ってから測定します。
- ・1 機会原則2回測定し、その平均を取ります。



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット、日本高血圧学会「家庭で血圧を測定しましょう」

③ 糖尿病

糖尿病は、脳卒中や心血管疾患等他の疾患の危険因子となるとともに、放置すると腎症・網膜症・神経障害といった合併症を併発します。合併症が重症化すると失明あるいは人工透析が必要となるなど、生活の質を著しく低下させる生活習慣病です。全国的に新規透析導入患者の原因疾患としては糖尿病性腎症が最多となっています。糖尿病は自覚症状がないために治療につながらないことも課題のひとつです。

糖尿病は生活習慣が要因となるため、毎年健診を受診し健康管理していくことが重要であるため、健診の普及啓発や受診勧奨を行います。また、ハイリスク者や治療中断者へは、家庭訪問等で個人指導を行うことで重症化予防に努めます。

■評価指標■

指標	現状値	目標値
① 年間新規透析導入数	市 10人	市 減らす
② 血糖コントロール不良者（HbA1c（NGSP 値）8.0%以上の割合	市 1.4%	市 1.0%
③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 〔再掲〕	市 25.6%	市 19.8%
④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率〔再掲〕	市	市
特定健康診査	49.2%	60%
特定保健指導	66.7%	70%

【数値元】 ① 山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラムにおける評価指標及び参考資料（令和2年度とりまとめ）

② 令和4年度特定健診（KDB） ③④ 令和4年度法定報告

■主な取り組み■

<糖尿病予防に関する正しい知識の普及と保健指導の実施>

- ・若い世代からの生活習慣改善の必要性に関する情報発信、健康教育等の実施
- ・慢性腎不全及び糖尿病予防の正しい知識の普及啓発
- ・糖尿病有所見者で医療機関未受診者及び治療中断者に対する家庭訪問等での保健指導の実施

<関係機関との連携強化>

- ・医療機関（かかりつけ医）からの連絡票による依頼があった者に対する保健指導・栄養指導の実施による重症化予防
- ・糖尿病等生活習慣病予防を目指した健康な食事と運動を身につける教室の開催

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齡 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・「糖尿病予防」などの講演会（健康ひがしねアカデミー）等の実施			○	○	○
・市報やホームページ、SNS等を活用した糖尿病や慢性腎不全についての普及啓発			○	○	○
・ハイリスク者（未受診者・治療中断者）への保健指導を実施			○	○	○
・医療機関と連携した保健指導・栄養指導の実施			○	○	○
・糖尿病予防のための食事や運動についての教室等の開催			○	○	○
連携・取り組むフィールド					
医療機関 市関係部署 企業 など					

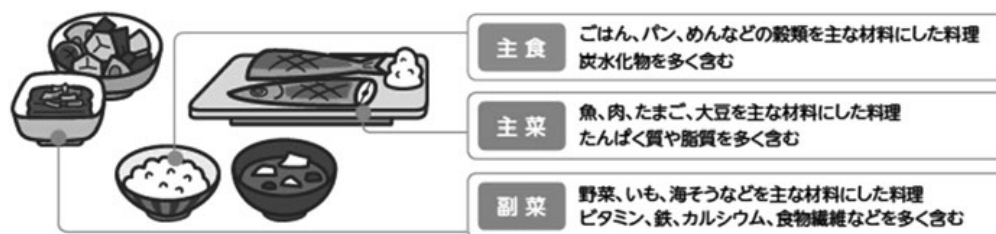
■市民が目指す取り組み■

- 望ましい食習慣・運動習慣を身につけ、糖尿病を予防しよう
- 毎年健診を受診し、糖尿病の早期発見・早期治療につとめよう
- 糖尿病治療をしている人は、治療を継続しよう

コラム 血糖値を上げないための生活習慣を心がけよう

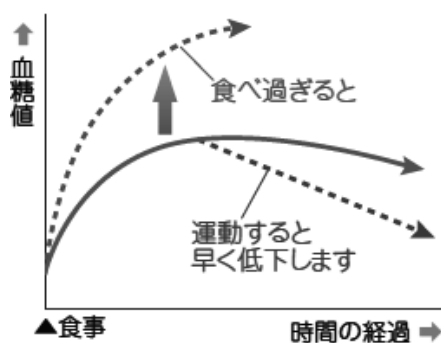
①栄養バランスのとれた食事

食事のとり過ぎも血糖値が上がりやすい要因です。自分の体格や毎日の活動量に必要なエネルギー量に合わせて、栄養バランスのとれた食事をとることがとても重要です。



②適度な運動

定期的な運動は、血液中の血糖を消費するだけでなく、内臓脂肪を減らします。なかでもウォーキングなどの有酸素運動は、内臓脂肪を減らして、インスリンの働きを高める効果があります。



③禁煙する

喫煙者は糖尿病にかかりやすいといわれています。喫煙によって交感神経の働きが高くなり血糖値が上がるうえに、インスリンの効きが悪くなるためだと考えられています。また、喫煙者が糖尿病にかかると、非喫煙者と比べて脳梗塞や心筋梗塞で命を落とすリスクが約1.5～3倍も高くなるのです。

出典：スマートライフプロジェクト

基本方針2 環境づくりの取り組み

基本施策3 自然に健康になれる環境づくり

市民一人ひとりの健康は、個人の行動だけでなく、社会環境が深く影響します。健康に関心のある人も関心のない人も、全ての市民が健康づくりに取り組みやすいような仕組みづくりを推進するなど、「自然に健康になれる環境づくり」を進めていきます。

そのために、行政・市民・保健・医療・福祉、保育・教育・企業等・地域・関係団体等が連携し、市民協働の健康づくりを推進し、計画の基本理念である「誰もが健やかに暮らせるまち ひがしね」につなげていきます。

■評価指標■

指標	現状値	目標値
① 受動喫煙の機会を有する者の割合〔再掲〕	県	県
職場	15.4%	それぞれ
家庭	13.8%	0.0%
飲食店	11.0%	
② いずれかの社会活動を行っている高齢者の割合〔再掲〕	市	市
	73.8%	80.0%
③ 週2回以上運動習慣があり、1年以上持続している者の割合〔再掲〕	市	市
20歳～64歳 男性	34.9%	45.0%
女性	17.6%	28.0%
65歳以上 男性	55.1%	65.0%
女性	40.7%	50.0%

【数値元】① 令和4年度県民健康・栄養調査 ② 令和5年度東根市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

③ 令和5年度東根市健康に関するアンケート

■主な取り組み■

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・市広報やホームページ等、各種ツールを活用した受動喫煙の防止や喫煙による健康リスクについての普及啓発			○	○	○
・健康マイレージ等の健康づくり普及事業を通じた市民の意識向上			○	○	○
・市内施設等を活用した健康づくりに取り組みやすい環境づくり	○	○	○	○	○
・市報やホームページ、SNS等各種ツールを活用した継続的に健康情報に触れる機会の創出	○	○	○	○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
市関係部署 地域 企業 団体 学校 医療機関 など					

基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

基本施策4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

誰もが健やかに暮らせるように、「個人の行動と健康状態の改善」や「環境づくりの取り組み」を進めるにあたり、乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期及び高齢期までを経時的にとらえ、さらに社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などに着目した健康づくり（ライフコースアプローチ）を推進していきます。

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

① こどもの健康

幼少期の生活習慣は、生涯を通じた健康づくりの基盤となります。規則正しい生活を送り、周囲の大人と一緒にさまざまな体験を通して正しい知識を習得することは、自分のからだところを守る力を身につけることにつながります。そのため、乳幼児期・学齢期において、健全な生活習慣づくりを通し、健やかな育ちを支えることが必要です。

■評価指標■

指 標	現状値	目標値
①児童・生徒の肥満傾向児の割合〔再掲〕 (10歳・小学5年生男児) (10歳・小学5年生女児)	市 4.3% 1.7%	市 減少
②20歳未満の者の飲酒している割合〔再掲〕 高校3年生男子 高校3年生女子	県 0.0% 0.0%	県 0.0% 0.0%
③20歳未満の者の喫煙している割合〔再掲〕 高校3年生男子 高校3年生女子	県 0.0% 0.0%	県 0.0% 0.0%
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合〔再掲〕 ア 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合 イ 12歳児でう蝕のない者の割合	市 2.0% 77.3%	市 0.0% 90.0%

【数値元】①令和4年度東根市の学校保健 ②③令和4年度県民健康・栄養調査 ④令和4年度3歳児健康診査

■主な取り組み■

取り組み内容
・ 幼児健診や育児教室、育児サロン等における望ましい食生活の知識の普及啓発
・ 児童福祉施設等や学校等における望ましい食生活の指導
・ 市広報やホームページ、SNSなど各種ツールを活用し適切な飲酒量やアルコール依存症の危険性など、飲酒に関する情報の発信、普及啓発
・ 母子健康手帳交付時やマタニティ教室、乳幼児健診等でのアルコールが胎児や乳幼児に与える影響についての周知
・ 歯と口腔の健康に関する啓発・健（検）診受診勧奨
・ 乳幼児へのブラッシング指導やフッ化物塗布の実施
・ 学校での歯科健診や歯科保健指導、フッ化物洗口の実施
・ 生活習慣病などの予防及びがん予防に関する知識の普及
主な連携先・取り組むフィールド
児童福祉施設 学校 地域 団体 母子保健推進員 市関係部署 など

② 高齢者の健康

健康寿命をさらに延伸するため、高齢期における心身機能の特性を理解し、自分の状態に合った健康づくりに取り組み、フレイル予防や認知症予防をすることが大切です。また、就労やボランティア等の社会参加を含めた地域との関わりを大切にしつつ、いきいきと自分らしく生活することを目指します。

■評価指標■

指 標	現状値	目標値
① 低栄養傾向の高齢者（65 歳以上、BMI 20 以下）の割合 〔再掲〕	14.0%	13.0%
② 週2回運動習慣があり、1 年以上持続している人の割合 〔再掲〕	市	市
65 歳以上 男性	55.1%	65.0%
女性	40.7%	50.0%
③ 日常生活における歩数〔再掲〕	市	市
65 歳以上 男性	3,859 歩	4,900 歩
女性	3,066 歩	4,100 歩
④ 足腰に痛みがある高齢者の人数 （人口千人当たり、65 歳以上）	全国 218.2 人	全国 210 人
⑤ いずれかの社会活動を行っている高齢者の割合〔再掲〕	市 73.8%	市 80.0%

【数値元】 ① 特定健診・後期高齢者健康診査

②③ 令和5年度東根市健康に関するアンケート

④ 令和4年国民生活基礎調査

⑤ 令和4年度東根市介護予防・日常生活圏域二一ズ実態調査

■主な取り組み■

取り組み内容
・ 介護予防事業の各種教室での低栄養予防のための指導
・ 座位時間の削減と身体活動量の増加の推奨
・ 『+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう』の普及啓発
・ 健康教室や通いの場、地域のイベント等を通じた運動の知識と技術習得の支援
・ 介護予防も含めた身体活動や運動の普及の推進
・ 望ましい食生活や低栄養予防に関する知識の普及啓発
主な連携先・取り組むフィールド
団体 地域包括支援センター 社会福祉協議会 介護事業所 市関係部署 食生活改善推進員 地域公民館 地域 など

コラム【食べて元気にフレイル予防】

高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。65歳を過ぎて病気でもないのにやせてきたら、メタボ予防からフレイル予防への切り替えときかもしれません。

＊まずはかかりつけ医に相談しましょう。

あなたは大丈夫？低栄養チェック

該当する項目に○をつけてください

栄養	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ
	6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか	はい	いいえ
口腔機能	半年前に比べて固いもの(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか	はい	いいえ
	お茶や汁物等でむせることはありますか	はい	いいえ

フレイル予防の3つのポイント

まずは、フレイル予防の3つのポイントを押さえましょう。一つ目は栄養です。食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりと、美味しいものを長く食べ続けられるように、お口の健康にも気を配ることが大切です。二つ目は身体活動です。体を動かすことは、筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。もしかしてフレイルかも、と思った方は、今より10分多く体を動かすよう心がけましょう。三つ目は社会参加です。趣味やボランティア、地域活動などを通じて社会とのつながりを持つことが大切です。無理をせず、自分に合った活動を見つけましょう。この3つのポイントをバランスよく実践することが、フレイル予防につながるのです。

フレイル予防のための食事のとり方

ここからは、具体的な食事のとり方についてご紹介します。高齢者の食事において一番の課題は「低栄養」です。食欲がなくなり、噛む力が弱まってくるとだんだん食事の量が減ってきます。自分ではしっかり食べているつもりでも、健康を維持するために必要なエネルギーやたんぱく質が不足しがちになり、気力がなくなる、免疫力や体力が低下するといった様々な症状が起りやすくなるのです。

低栄養を予防するためには、しっかり栄養をとることやお口の健康を保つことが大切です。まずは毎日の食事の中で、次の3つを心がけましょう。

- ・3食しっかり食べましょう
- ・1日2回以上、主食・主菜、副菜を組み合わせ食べて食べましょう
- ・いろいろな食品を食べましょう



厚生労働省作成リーフレット「食べて元気にフレイル予防」をもとに作成

③ 女性の健康

女性の健康づくりにおいて、妊娠・出産などのライフイベントやライフステージごとに、女性ホルモンが劇的に変化する特性等をふまえ、若年女性のやせ、更年期症状・障害など、各段階における様々な健康課題の解決を図ることが重要です。

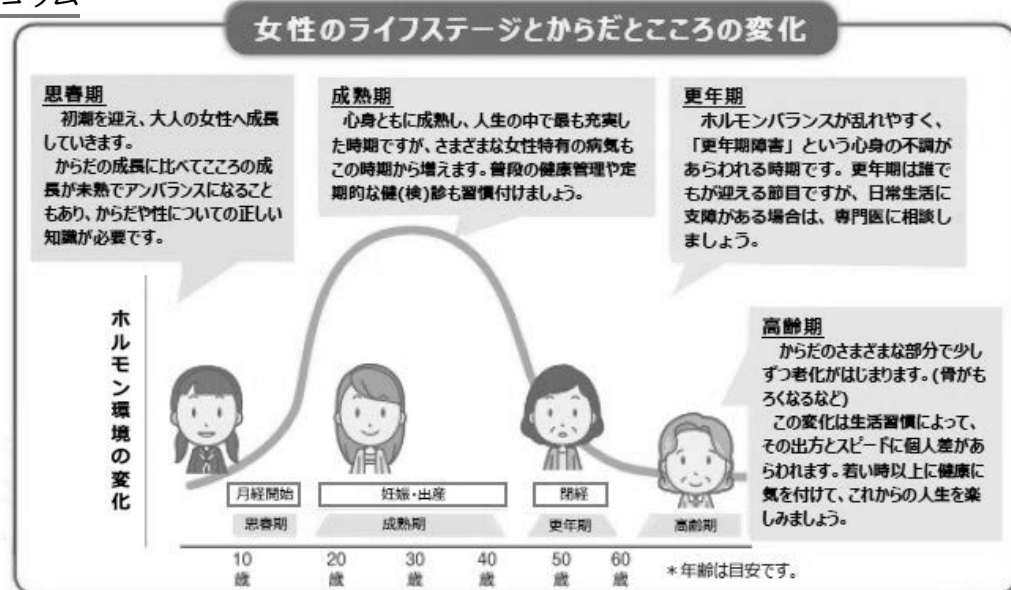
また、各ライフステージ等によって気をつけたい病気や症状も変化するため、年代や症状に応じた健康づくりの取り組みが必要です。

■評価指標■

指 標	現状値	目標値
① 40～60 歳代女性の肥満者の割合〔再掲〕	市 26.9%	市 23.5%
② 20～30 歳代女性のやせの者の割合〔再掲〕	市 17.2%	市 15.0%
③ 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 女性〔再掲〕	市 5.9%	市 減らす
④ 妊娠中の女性の飲酒している割合〔再掲〕	市 0.0%	市 0.0%
⑤ 妊娠中の女性の喫煙している割合〔再掲〕	市 0.6%	市 0.0%

【数値元】 ① 令和4年度市健康管理システム ② 令和4年県民健康・栄養調査 ③ 令和4年度法定報告
④⑤ 令和4年度市妊娠届

コラム



出典：令和2年発行「女性のための健康情報誌」より

■主な取り組み■

取り組み内容	乳幼児期 (妊娠期)	学 齢 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
・ホームページやSNS等各種ツールを活用した、適正体重や望ましい食事バランス、十分な野菜や果物の摂取、減塩に配慮した食事の実践につながる情報発信	○	○	○	○	○
・各種教室、育児サロン等における望ましい食生活の知識の普及啓発	○				
・出前講座等の機会を通じた、生活習慣病の現状と栄養・食生活による生活習慣病予防について知識の普及啓発			○	○	○
・健康相談や特定保健指導による健康状態に応じた個別支援の実施				○	○
・介護予防事業の各種教室での低栄養予防のための指導					○
・食生活改善推進員連絡協議会等の団体及び市関係部局との連携による料理教室や講座の開催	○	○	○	○	○
・女性特有のがんやその予防、がん検診受診の重要性の普及啓発			○	○	○
・更年期や女性ホルモンの変化による症状や対応の普及啓発			○	○	○
主な連携先・取り組むフィールド					
団体 地域包括支援センター 社会福祉協議会 介護事業所 市関係部署 食生活改善推進員 地域公民館 地域 など					

コラム【ブレスト・アウェアネスって何？】

ブレスト・アウェアネスは、乳房を意識する生活習慣です。具体的には、日ごろの生活の中で次の4つを行きましょう

①自分の乳房の状態を知る

日頃から「自分の乳房の状態を知る」ことがまずブレスト・アウェアネスの第一歩です。

入浴やシャワーの時、着替えの時、ちょっとした機会に自分の乳房を見て、触って、感じてみましょう。入浴の際に、石鹸を付けて撫で洗うのもいいでしょう。

②乳房の変化に気をつける

普段の自分の乳房の状態を知ること、初めて、変化に気が付きます。

しこりを探す（自己触診）という行為や意識は必要ありません。「いつもと変わりがないかな」という気持ちで取り組みましょう。変化として注意するポイントは

- 乳房のしこり
- 乳房の皮膚のくぼみや引きつれ
- 乳頭からの分泌物
- 乳頭や乳輪のびらん

などです。

出典 公益財団法人 日本対がん協会ホームページより

③変化に気づいたらすぐ医師に相談する

しこりやひきつれなどの変化に気付いたら、次の検診を待つことなく病院やクリニックなどの医療機関を受診しましょう。

大丈夫だろうと安易に自己判断することなく専門医の診察を受けましょう。

④ 40 歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける

乳がん検診の目的は、乳がんでなくなる女性を減らすことです。現在厚生労働省が推奨している乳がん検診（マンモグラフィ）は「死亡率を減少させることが科学的に証明された」有効な検診です。40 歳以上の女性は、2 年に 1 回、定期的に検診を受けましょう。

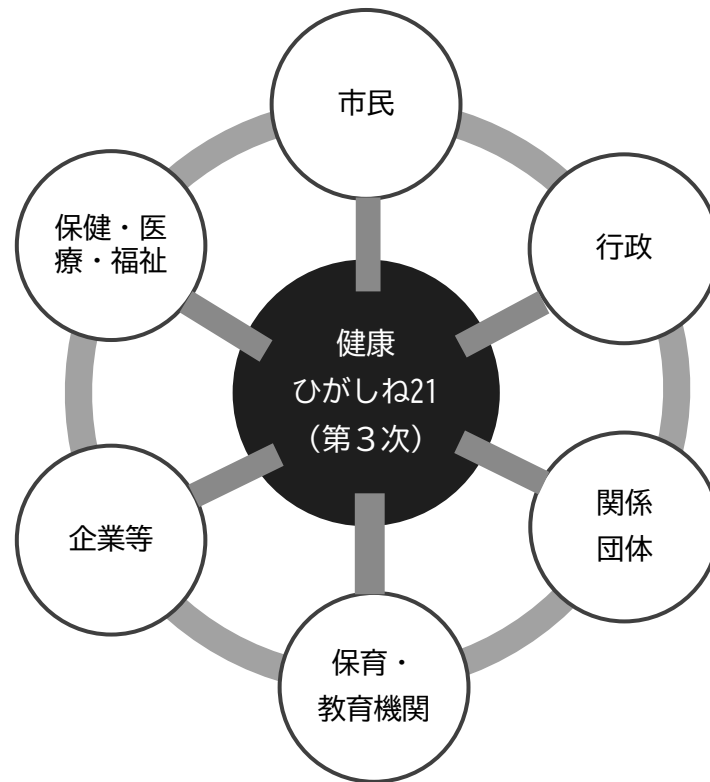
また、「異常あり」という結果を受け取った場合には必ず精密検査を受けるようにしましょう。



第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、行政のみならず、市民をはじめ、保健・医療・福祉、保育・教育・企業・地域・関係団体等が連携し、SNS等を活用した情報発信やICTの活用により、より効果的な健康づくり施策を推進していきます。



2 計画の効果検証

東根市健康づくり推進協議会は、健康づくりに関する学識を有した行政機関の関係者、保健医療機関、教育関係、事業所、地区組織の代表者及び学識経験者等から市長が任命した14名の委員で構成されており、本計画及び健康づくりの推進に関する重要事項について、審議するために設置された協議会です。

今後も本協議会での意見や提案に基づき、本計画の効果を検証しながら、健康づくりの推進に関し、計画的に実施していきます。

参 考 資 料

健康づくりに関するアンケート

調査期間：令和5年6月29日～7月14日

配布数：1,000人

※20～90歳代の男女を無作為抽出して実施

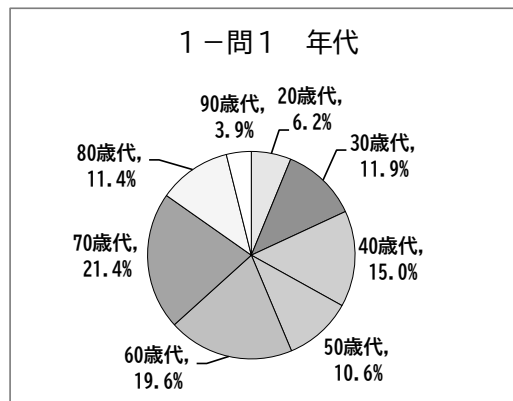
回収数：387人

回収率：38.7%

1-問1

年代

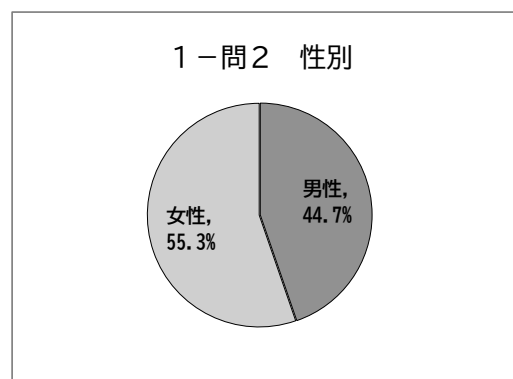
	人数	割合
20歳代	24	6.2%
30歳代	46	11.9%
40歳代	58	15.0%
50歳代	41	10.6%
60歳代	76	19.6%
70歳代	83	21.4%
80歳代	44	11.4%
90歳代	15	3.9%
	387	100.0%



1-問2

性別

	人数	割合
男性	173	44.7%
女性	214	55.3%
	387	100.0%



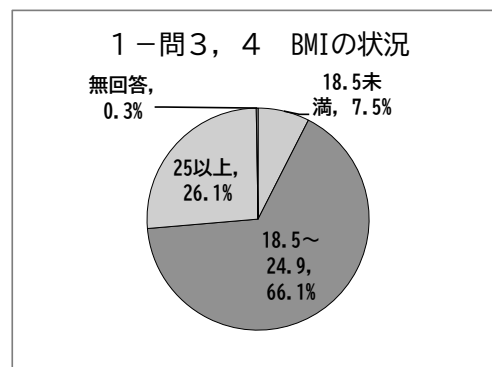
1-問3（身長）・問4（体重） ※体重（kg）/身長（m²）よりBMIを算出

	人数	割合
18.5未満	29	7.5%
18.5～24.9	256	66.1%
25以上	101	26.1%
無回答	1	0.3%
	387	100.0%

18.5未満：やせ

18.5～24.9：普通

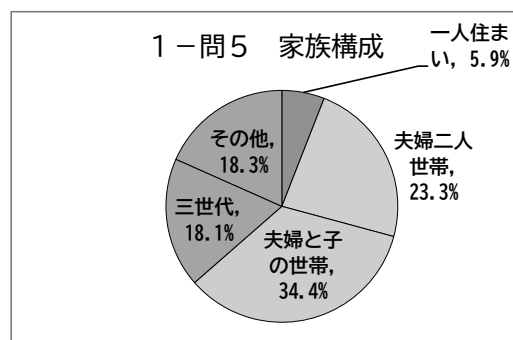
25以上：肥満



1-問5

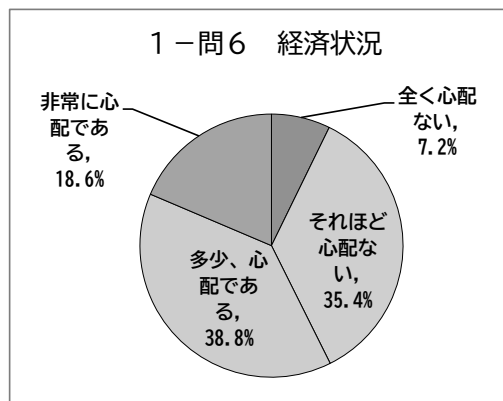
家族構成

	人数	割合
一人住まい	23	5.9%
夫婦二世帯	90	23.3%
夫婦と子の世帯	133	34.4%
三世帯	70	18.1%
その他	71	18.3%
	387	100.0%



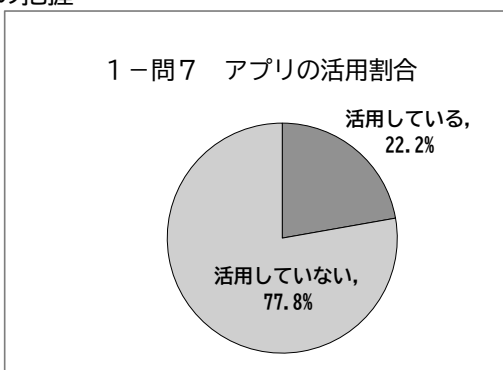
1-問6 経済状況

	人数	割合
全く心配ない	28	7.2%
それほど心配ない	137	35.4%
多少、心配である	150	38.8%
非常に心配である	72	18.6%
	387	100.0%



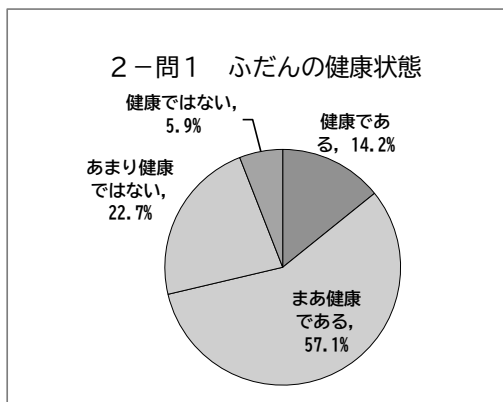
1-問7 アプリの活用による健康状態の把握

	人数	割合
活用している	86	22.2%
活用していない	301	77.8%
計	387	100.0%



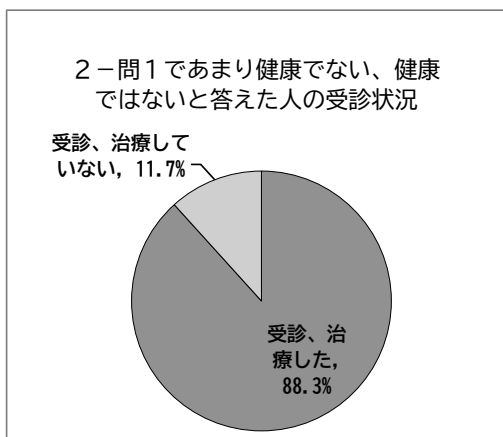
2-問1 ふだんの健康状態

	人数	割合
健康である	55	14.2%
まあ健康である	221	57.1%
あまり健康ではない	88	22.7%
健康ではない	23	5.9%
	387	100.0%



2-問2 2-問1で3または4と回答した人の受診状況

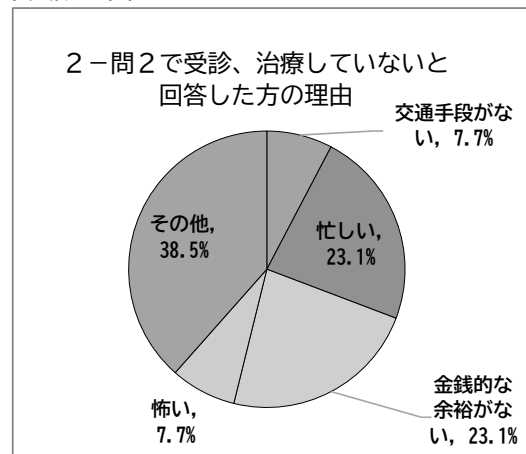
	人数	割合
受診、治療した	98	88.3%
受診、治療していない	13	11.7%
	111	100.0%



2-問3

2-問2で2と回答した人の未受診理由

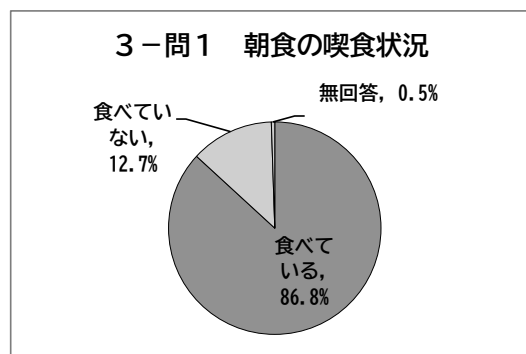
	人数	割合
交通手段がない	1	7.7%
忙しい	3	23.1%
金銭的な余裕がない	3	23.1%
怖い	1	7.7%
その他	5	38.5%
	13	100.0%



3-問1

朝食の喫食状況

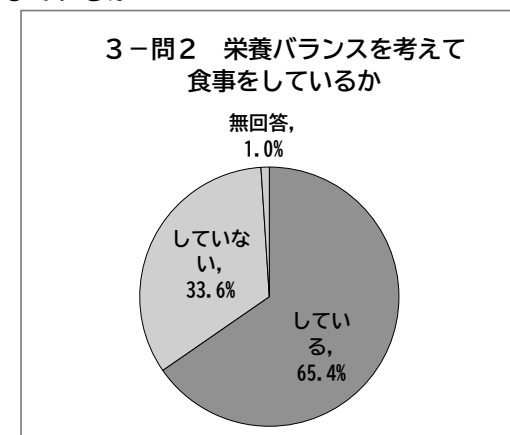
	人数	割合
食べている	336	86.8%
食べていない	49	12.7%
無回答	2	0.5%
	387	100.0%



3-問2

栄養バランスを考えて食事をしているか

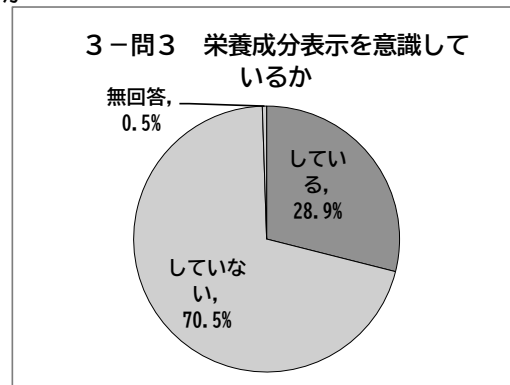
	人数	割合
している	253	65.4%
していない	130	33.6%
無回答	4	1.0%
	387	100.0%



3-問3

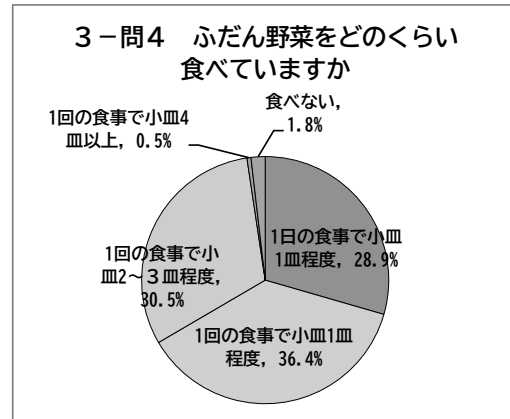
栄養成分表示を意識しているか

	人数	割合
している	112	28.9%
していない	273	70.5%
無回答	2	0.5%
	387	100.0%



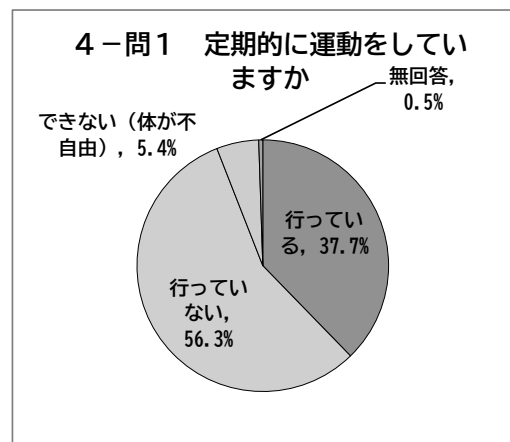
3-問4 ふだん野菜をどのくらい食べているか

	人数	割合
1日の食事で小皿1皿程度	112	28.9%
1回の食事で小皿1皿程度	141	36.4%
1回の食事で小皿2～3皿程度	118	30.5%
1回の食事で小皿4皿以上	2	0.5%
食べない	7	1.8%
無回答	7	1.8%
	387	100.0%



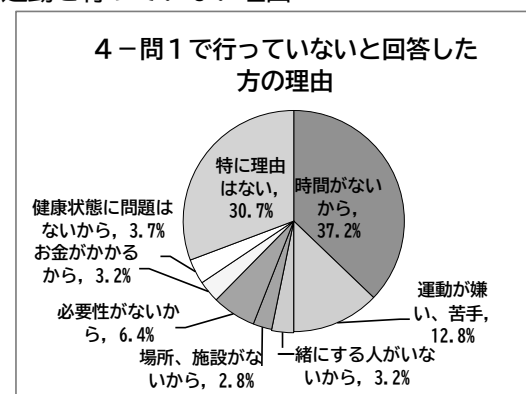
4-問1 定期的に運動をしているか

	人数	割合
行っている	146	37.7%
行っていない	218	56.3%
できない（体が不自由）	21	5.4%
無回答	2	0.5%
	387	100.0%



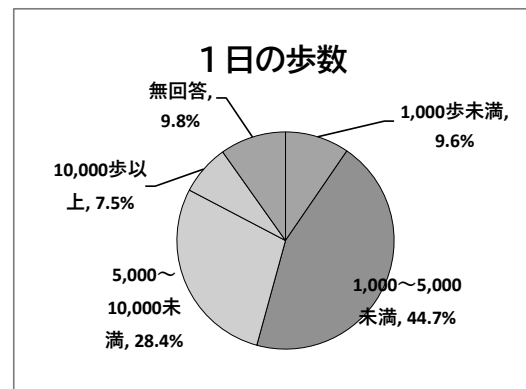
4-問1（2） 4-問1で2と回答した人で運動を行っていない理由

	人数	割合
時間がないから	81	37.2%
運動が嫌い、苦手	28	12.8%
一緒にする人がいないから	7	3.2%
場所、施設がないから	6	2.8%
必要性がないから	14	6.4%
お金がかかるから	7	3.2%
健康状態に問題はないから	8	3.7%
特に理由はない	67	30.7%
	218	100.0%



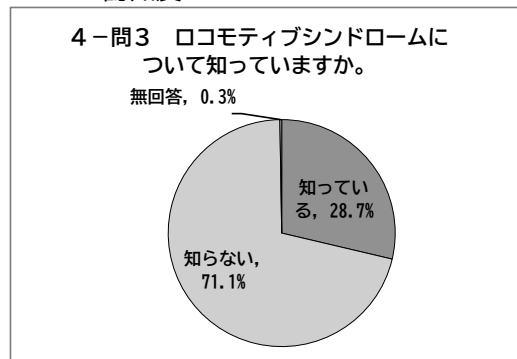
4-問2 1日の歩数

	人数	割合
1,000歩未満	37	9.6%
1,000～5,000未満	173	44.7%
5,000～10,000未満	110	28.4%
10,000歩以上	29	7.5%
無回答	38	9.8%
計	387	100.0%



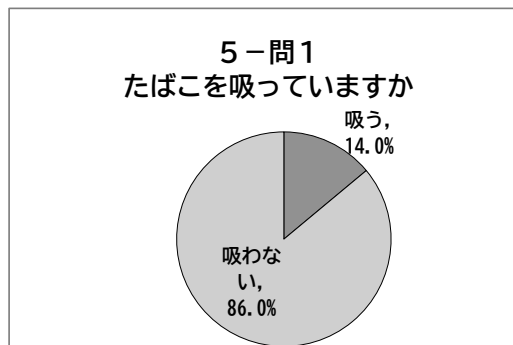
4－問3 ロコモティブシンドロームについての認知度

	人数	割合
知っている	111	28.7%
知らない	275	71.1%
無回答	1	0.3%
	387	100.0%



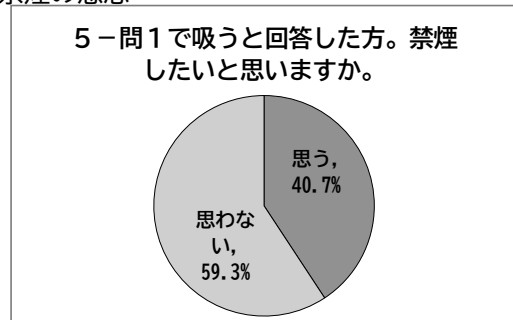
5－問1 たばこを吸っていますか

	人数	割合
吸う	54	14.0%
吸わない	333	86.0%
	387	100.0%



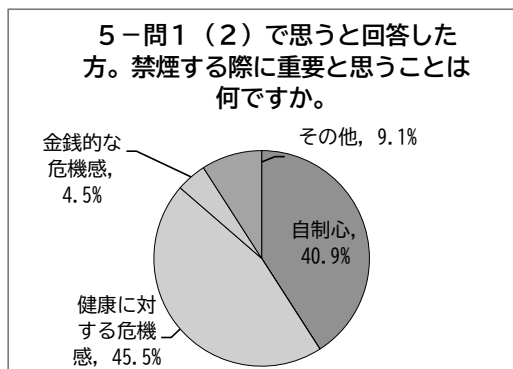
5－問1（2） 5－問1で1と回答した人の禁煙の意思

	人数	割合
思う	22	40.7%
思わない	32	59.3%
	54	100.0%



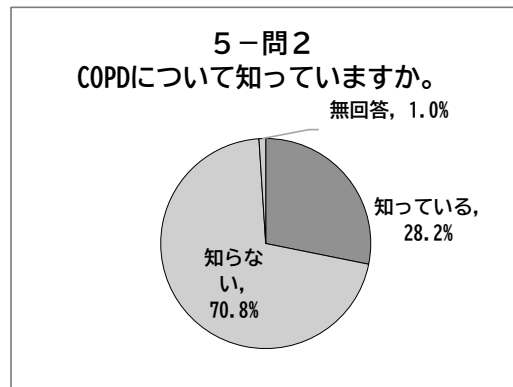
5－問1（3） 5－問1（2）で1と回答した人で禁煙するための重要事項

	人数	割合
自制心	9	40.9%
周囲のサポート	0	0.0%
周囲の環境	0	0.0%
専門家によるサポート	0	0.0%
健康に対する危機感	10	45.5%
金銭的な危機感	1	4.5%
その他	2	9.1%
	22	100.0%



5－問2 COPDの認知度

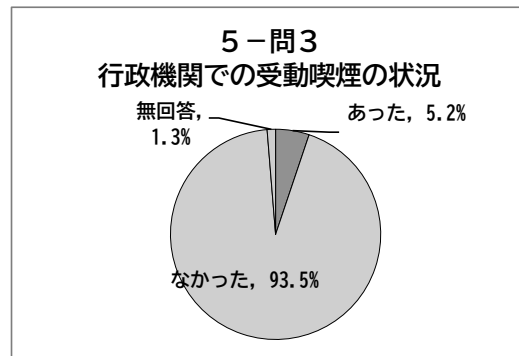
	人数	割合
知っている	109	28.2%
知らない	274	70.8%
無回答	4	1.0%
	387	100.0%



5－問3 この1か月間に次の場所で受動喫煙がありましたか

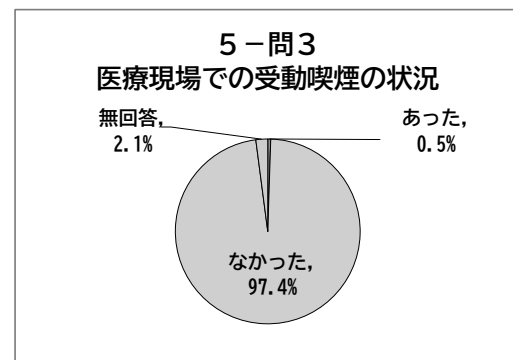
行政機関

	人数	割合
あった	20	5.2%
なかった	362	93.5%
無回答	5	1.3%
	387	100.0%



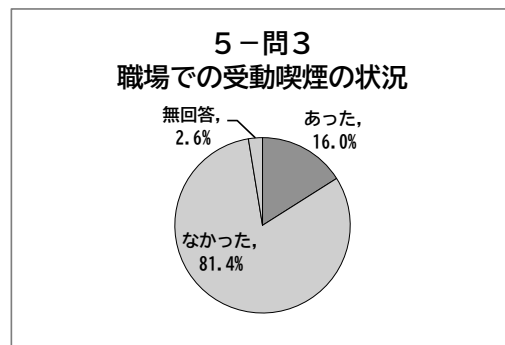
医療現場

	人数	割合
あった	2	0.5%
なかった	377	97.4%
無回答	8	2.1%
	387	100.0%



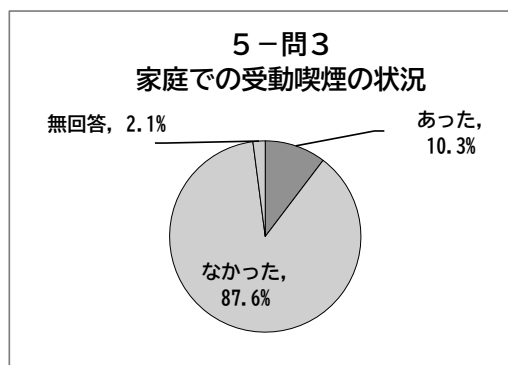
職場

	人数	割合
あった	62	16.0%
なかった	315	81.4%
無回答	10	2.6%
	387	100.0%



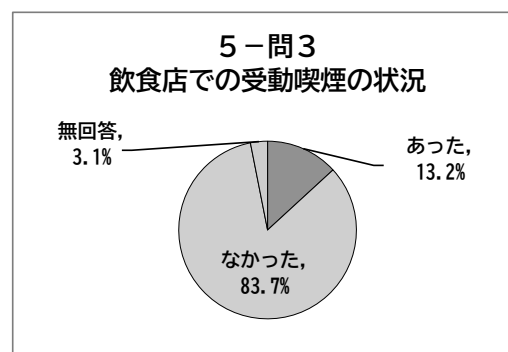
家庭

	人数	割合
あった	40	10.3%
なかった	339	87.6%
無回答	8	2.1%
	387	100.0%



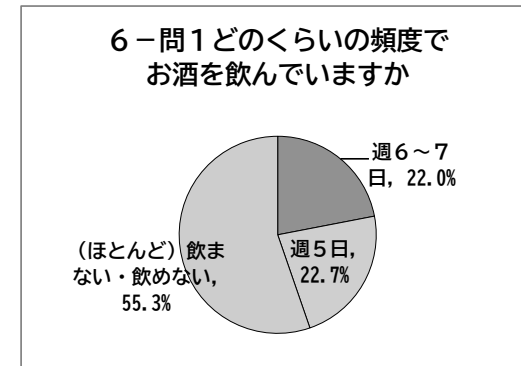
飲食店

	人数	割合
あった	51	13.2%
なかった	324	83.7%
無回答	12	3.1%
	387	100.0%



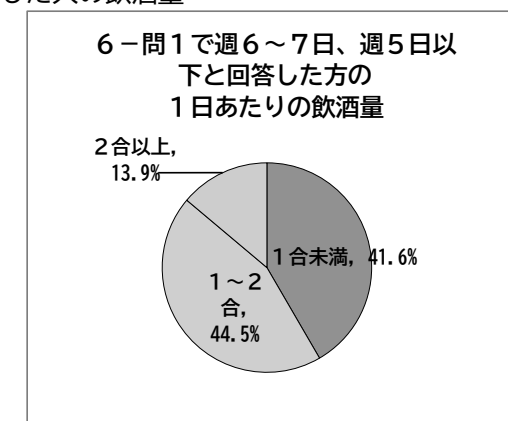
6-問1 飲酒の頻度

	人数	割合
週6～7日	85	22.0%
週5日	88	22.7%
(ほとんど) 飲まない・飲めない	214	55.3%
	387	100.0%



6-問1 (2) 6-問1で1または2と回答した人の飲酒量

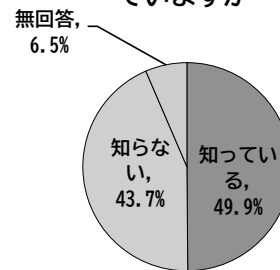
	人数	割合
1合未満	72	41.6%
1～2合	77	44.5%
2合以上	24	13.9%
	173	100.0%



6－問2 適正な飲酒量の認知度

	人数	割合
知っている	193	49.9%
知らない	169	43.7%
無回答	25	6.5%
	387	100.0%

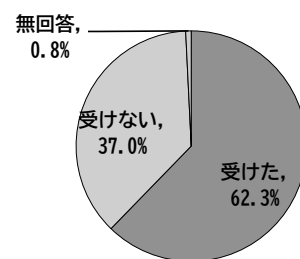
6－問2 適正な飲酒量を知っていますか



7－問1 過去1年間の歯科検（健）診の受診状況

	人数	割合
受けた	241	62.3%
受けない	143	37.0%
無回答	3	0.8%
	387	100.0%

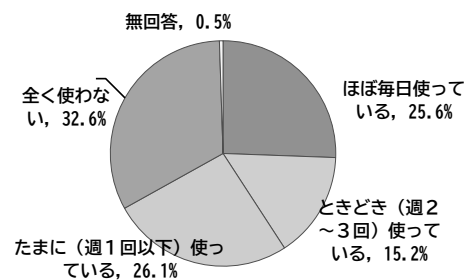
7－問1 過去1年間の歯科検診の受診状況



7－問2 専用器具の使用状況

	人数	割合
ほぼ毎日使っている	99	25.6%
ときどき（週2～3回）使っている	59	15.2%
たまに（週1回以下）使っている	101	26.1%
全く使わない	126	32.6%
無回答	2	0.5%
	387	100.0%

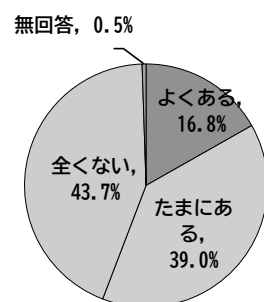
7－問2 歯清掃のための専用器具の使用状況



7－問3 噛みにくさの有無

	人数	割合
よくある	65	16.8%
たまにある	151	39.0%
全くない	169	43.7%
無回答	2	0.5%
	387	100.0%

7－問3 噛みにくさの有無



健康ひがしね 21（第3次）

令和6年6月

東根市健康福祉部健康推進課

〒999-3796

山形県東根市中央一丁目5番1号

T E L 0237-43-1155

<https://www.city.higashine.yamagata.jp>



健康ひがしね21 (第3次)

 東根市



このパンフレットは環境にやさしい
植物油インキで印刷しています。