

令和6年度 第2回鶴岡市健康なまちづくり推進協議会

日時：令和7年2月17日（月）13：00

会場：鶴岡市総合保健福祉センター
 ここ♥ふる 3階大会議室

次 第

1. 開 会

2. 会長あいさつ

3. 協議

「いきいき健康つるおか21プラン 第2次」（案）について

4. その他

5. 閉 会

令和6年度 鶴岡市健康なまちづくり推進協議会委員名簿

任期:令和6年9月1日～令和8年8月31日

アドバイザー	慶應義塾大学医学部教授 武林 亨
--------	------------------

	選出団体等	役職等	氏名	備考
1	鶴岡地区医師会	会長	福原 晶子	欠席
2	鶴岡地区歯科医師会	会長	毛呂 光一	会長代理 富樫 正樹
3	鶴岡地区薬剤師会	会長	鈴木 千晴	
4	山形県栄養士会鶴岡地域事業部	理事	伊藤 亜紀子	
5	鶴岡市小中学校養護教諭部会	副部長	富樫 久美	
6	庄内労働基準監督署	安全衛生課長	武田 辰哉	
7	鶴岡商工会議所	事務局長	七森 玲子	
8	鶴岡市農業協同組合	福祉課長	藍 陽子	
9	鶴岡市保健衛生推進員会連合会	会長	千田 洋子	
10	鶴岡市食生活改善推進協議会	副会長	菅原 しづ子	
11	鶴岡市国民健康保険運営協議会	委員	岩本 輝久	
12	鶴岡フィットネス協会	会長	佐藤 しおり	欠席
13	すこやかな子どもを生ま育てるネットワーク推進委員会	委員	庄司 弘子	
14	鶴岡市老人クラブ連合会	会長	日向 常浩	欠席
15	鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議	会長	脇山 拓	欠席
16	慶應義塾大学先端生命科学研究所 からだ館	プロジェクトリーダー	秋山 美紀	慶應義塾大学 環境情報学部教授 Zoom出席
17	庄内保健所	所長	蘆野 吉和	

令和6年度鶴岡市健康なまちづくり推進協議会 事務局名簿

No.	課係名	職 名	氏 名	備 考
1	健康福祉部	健康福祉部長	佐藤 繁義	
2	健康課	健康課長	佐藤 清一	
3	健康課	健康課主幹	五十嵐 亜希	
4	健康課	課長補佐	斎藤 啓	
5	健康課	課長補佐	石井 美喜	
6	健康課	母子保健主査	安部 千鶴	
7	健康課	事業推進主査	佐藤 まゆみ	
8	健康課	成人保健主査	小細澤 邦子	
9	健康課	成人保健主査	武田 幸士	
10	健康課	高齢保健主査	佐藤 恵美子	
11	健康課	高齢保健主査	大川 美紀子	
12	健康課	健康福祉主査	河口 維登	
13	健康課	保健総務主査	吉野 崇子	
14	健康課	保健総務主査	加藤 千幸	

2025.2.10 現在

いきいき健康つるおか 21 プラン (第2次)

令和7(2025)年度～令和12(2030)年度

鶴岡市

目 次

	ページ
<u>第1章 計画策定にあたって</u>	
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	3
5 計画の推進と進行管理	4
<u>第2章 市民の健康の現状</u>	
1 統計データ等から見る鶴岡市の状況	5
2 医療費と介護の現状	25
3 市民の健康意識・行動に関する調査からみる鶴岡市の状況	28
4 前期計画の実施状況・評価	44
<u>第3章 計画の基本的な考え方</u>	
1 基本理念	54
2 全体目標	54
3 基本目標	55
4 施策の体系	56
<u>第4章 施策の推進</u>	
1 健康増進	60
2 母子保健	75
3 歯科口腔保健	79
4 自殺対策 【第2期いのち支える鶴岡市自殺対策計画】	85

資料編

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

本市では、国の「健康日本21」、「健やか親子21」及び「自殺総合対策大綱」に基づき、平成31年3月に「いきいき健康つるおか21保健行動計画（平成31年度～令和5年度）」（（第1次プラン）以下「前期計画」という）を策定し、「生涯にわたる健康づくりと健康寿命の延伸」を基本目標に掲げ、市民の健康づくりに取り組んできました。前期計画は、既存の保健行動計画（健康増進法に定める市町村健康増進計画）を軸に、個別に策定していた母子保健計画及び歯科口腔保健行動計画（いずれも任意計画）と、新たに自殺対策基本法で市町村が定めることとされた自殺対策計画を統合し、一つの計画として策定したものです。統合した4つの計画は、健康増進、母子保健、歯科口腔保健、自殺対策の各分野として引継ぎ、計画的かつ総合的に施策を展開してきました。なお、計画期間については、国の「健康日本21（第2次）」及び山形県の「健康やまがた安心プラン」の期間延長に合わせ、令和6年度末まで1年延長しています。

この間、本市においても少子高齢化や核家族化の進展、新型コロナウイルス感染症の流行等による個人の行動や意識の変容、また、物価・エネルギー価格の高騰、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速化など、市民生活や健康をとりまく環境は大きく変化してきました。

こうした中、本市では、三大生活習慣病が死因の50%を占め、その死亡率は全国の値を上回っています。生活習慣病の増加は、今後医療費や介護負担等社会的負担の増大につながる事が想定されます。また、自殺死亡率をみると、県・国を上回る状況が続いています。

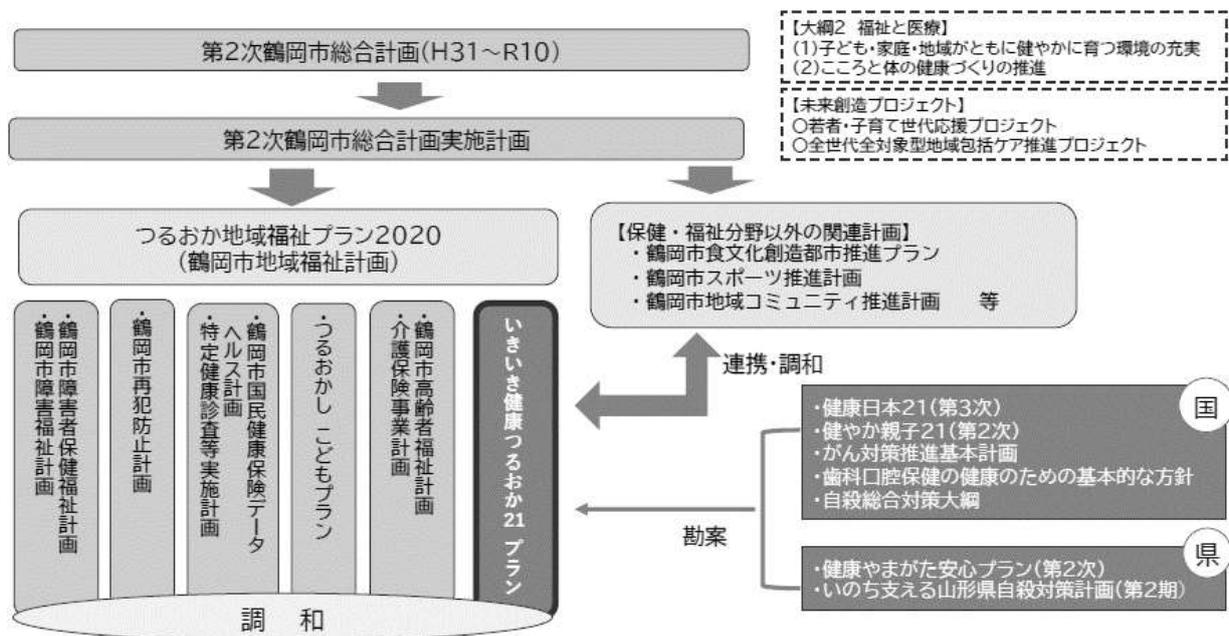
国では、新たに令和5年5月に「健康日本21（第3次）」において、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を示しました。新基本方針では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰ひとり取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性を持つ取組の推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るとしています。

本市においては、国の基本方針や県の「健康やまがた安心プラン」との整合性を図りながら、市民一人ひとりが、自らの健康を意識し、こころと身体の健康の保持増進に向けて行動していくことができるよう、本市の健康づくりの指針として「いきいき健康つるおか21プラン（第2次）」を策定します。

2 計画の位置づけ

本プランは、第2次鶴岡市総合計画を最上位計画とし、大綱 2「福祉と医療」で示す考え方に沿った分野別の計画として策定します。健康福祉分野の個別計画のほか、関連する各種計画と連携、調和を図っていくものです。

また、健康増進法、がん対策基本法、成育基本法、歯科口腔保健の推進に関する法律等を踏まえた市町村計画として定めるとともに、自殺対策基本法において市町村で定めることとされている「市町村自殺対策計画」を包含する計画として位置づけるものです。



3 計画の期間

令和7(2025)年度から令和12(2030)年度【6年間】

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
健康日本21(第2次)				延長	【国】健康日本21(第3次)						~R17
健康やまがた安心プラン				延長	【県】健康やまがた安心プラン(第2次)						~R17
										↑	中間見直し
いきいき健康鶴岡21保健行動計画 (いきいき健康つるおか21プラン(第1次))					期間延長	いきいき健康つるおか21プラン(第2次)					
第2次鶴岡市総合計画					第2次鶴岡市総合計画(後期)						

4 計画の策定体制

(1) 健康意識・行動調査

市民の健康に関する意識及び行動の状況を把握し、「いきいき健康つるおか21保健行動計画」を評価するとともに、新プラン策定のための基礎データを得て今後の健康増進施策を検討することを目的に実施しました。

時 期 : 令和5年8月～9月

調査対象 : 16歳以上85歳未満から層化無作為抽出した5,000人(抽出率5%)

調査方法 : 各地区の保健衛生推進員による調査票の配布、回収
または、スマホ、Wbeでの回答

有効回答率: 4,052件(有効回答率81.0%) (回収数4,097件 回収率81.9%)

(2) 鶴岡市健康なまちづくり推進協議会

本プランの策定にあたり、学識経験者、関係団体・機関等の代表などで構成された「鶴岡市健康なまちづくり推進協議会」を開催し、本プランの内容について検討を行いました。

(3) 鶴岡市いきいき健康つるおか 21 プラン策定庁内検討会・庁内ワーキング

庁内においては、「鶴岡市いきいき健康つるおか21プラン策定庁内会議」を設置し、前期計画の評価検証、健康づくり及び自殺対策に関する現状や課題を整理するとともに、本プランの内容について検討を行いました。

また、関係各課の職員による庁内ワーキングを設置し、プラン内容の検討及び調整を行いました。

(4) 関係組織・団体等ヒアリング

自殺予防対策ネットワーク会議に参画している産業分野の組織・団体に対し、メンタルヘルスに係る現状や取組についてヒアリングを行いました。

時 期 : 令和6年12月

対 象 : 鶴岡地域産業保健センター・鶴岡労働基準協会・出羽商工会
鶴岡地区医師会・鶴岡商工会議所

方 法 : 訪問によるヒアリング

(5) パブリックコメント

本プランに幅広く市民の意見を反映させるため、計画案についてパブリックコメントを実施しました。

時 期 : 令和7年 月 日～ 日

5 計画の推進と進行管理

健康づくりの推進においては、市民一人ひとりの主体的な努力、取組はもちろんですが、保健・医療・福祉・教育等の関係機関、企業・事業者、地域の組織・団体、行政がそれぞれの役割を果たし、取り組んでいくことが重要となります。総合的かつ効果的に計画を推進していくため、多様な主体が連携を図り取組を進めていきます。

また、改革の推進にあたっては、定期的に事業の実施状況等を把握し、進捗状況を確認するとともに、PDCA サイクル(計画・実行・評価・改善)に基づき進行管理を行います。なお、計画の進捗状況については、鶴岡市健康なまちづくり推進協議会に報告し、意見をいただきながら、評価検証していきます。

第2章 市民の健康の現状

1 統計データ等から見る鶴岡市の状況

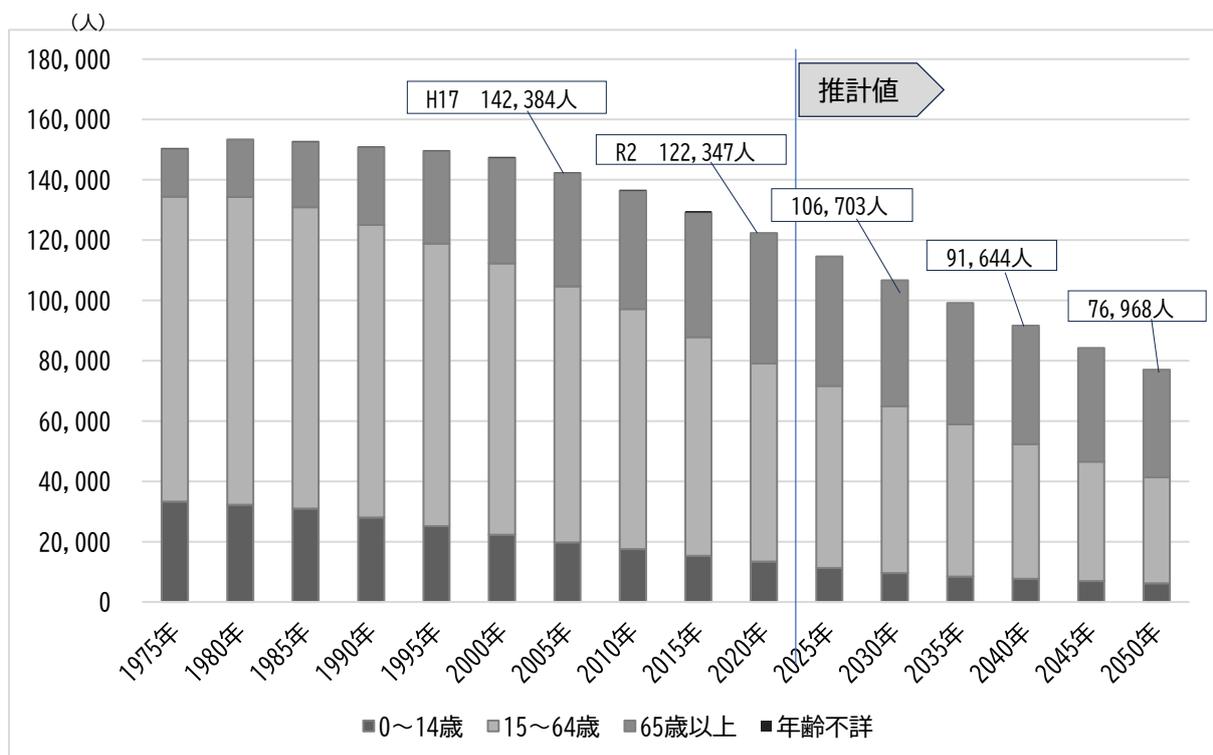
(1) 人口の推移

本市の総人口は減少が続いており、令和5年には12万人を割り込み、今後も減り続けるものと推計されています。

人口の内訳をみると、1980年（昭和55年）以降、生産年齢人口（15～64歳）の減少が続いています。同様に年少人口（0～14歳）も減少が続き、2020年（令和2年）は13,441人で、10年前の2010年（平成22年）の17,527人からおよそ2割の減となり、少子化が顕著となっています。

一方、老年人口（65歳以上）は年々増加していますが、2025年（令和7年）以降は、減少していくものと推計されています。

図1 人口の推移と予測

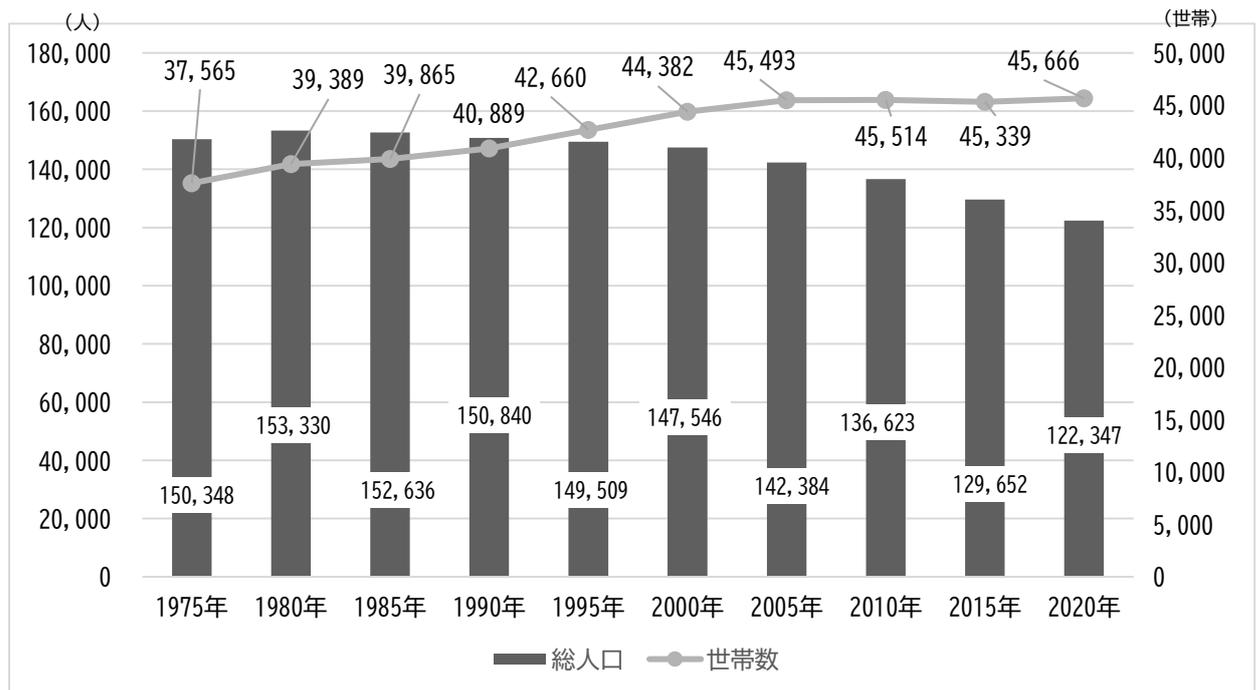


【資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所推計】

(2) 世帯の状況

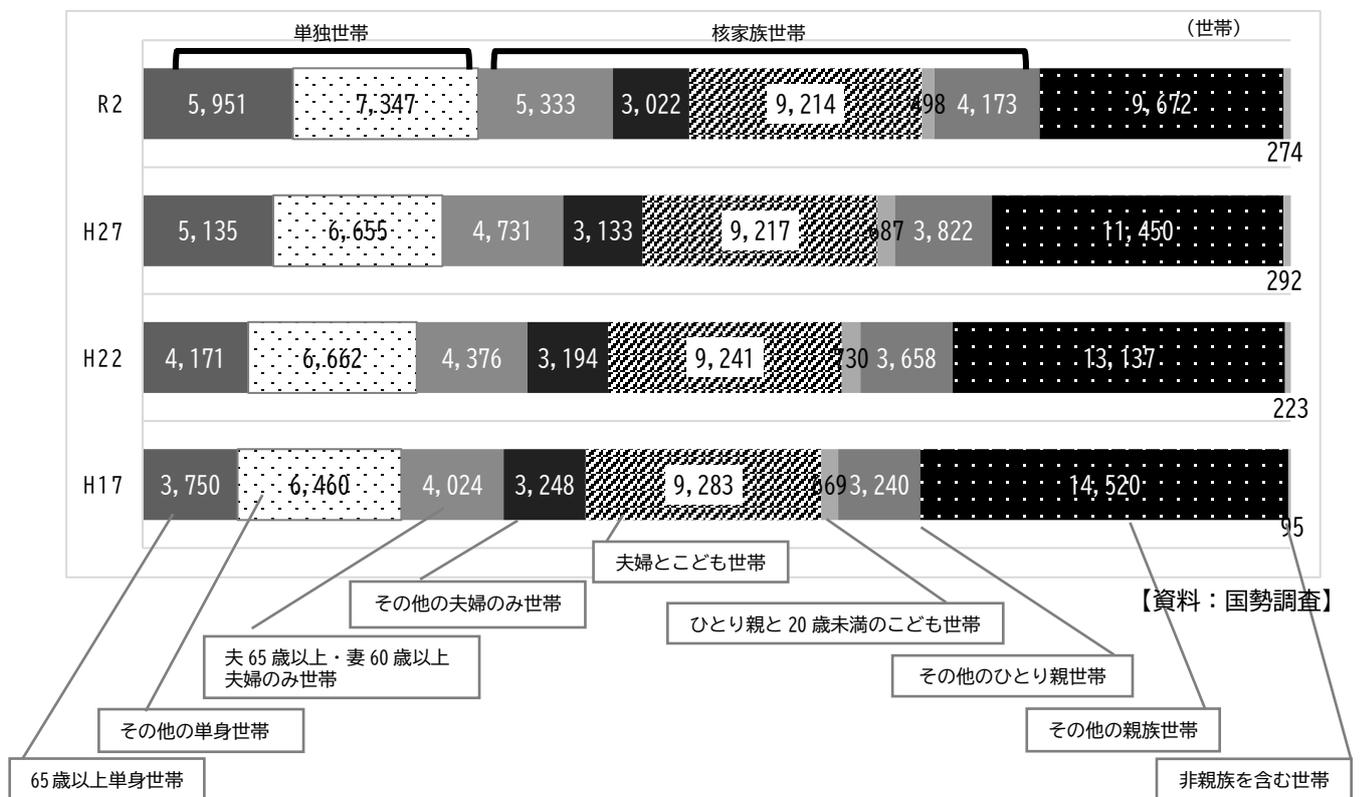
人口減少が続く一方で、世帯数は増加しています。山形県は、平成12年の国勢調査から5回連続で三世代同居率が全国1位ですが、本市においては、核家族化が進行するとともに、単身世帯の増加が顕著となっています。とりわけ65歳以上の単身高齢者の割合が増加しています。

図2 総人口と世帯数の推移



【資料：国勢調査】

図3 世帯類型別



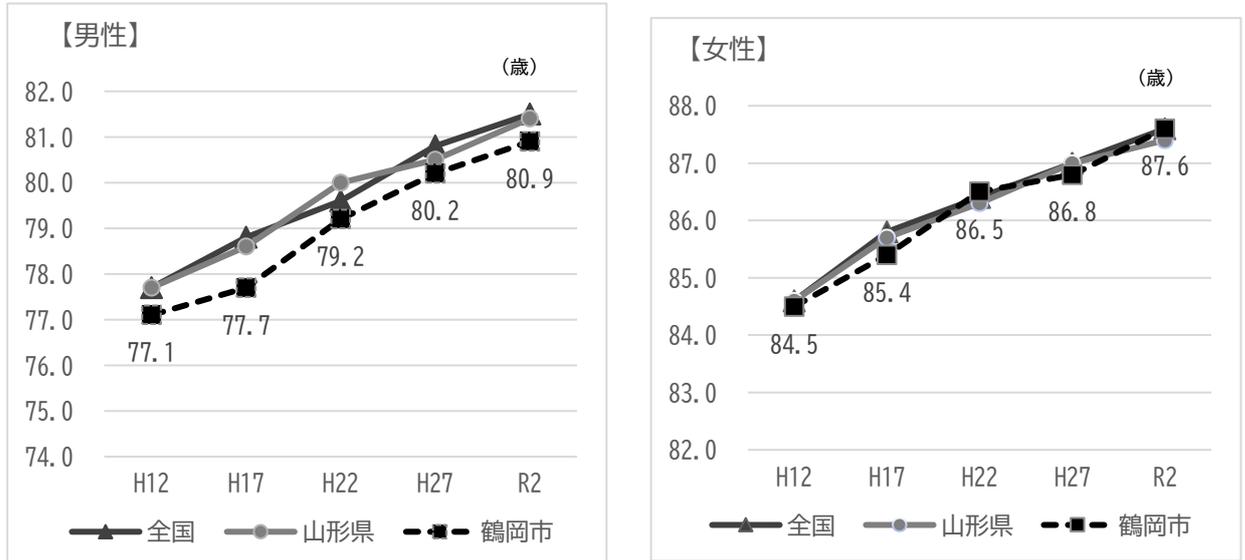
【資料：国勢調査】

(3) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

本市の平均寿命は、男女ともに延伸する傾向にあり、令和2年には男性で80.9歳、女性で87.6歳となっています。また、全国、山形県と比べると若干低い水準となっています。

図4 平均寿命の推移



【資料：厚生労働省 市区町村別生命表】

② 健康寿命

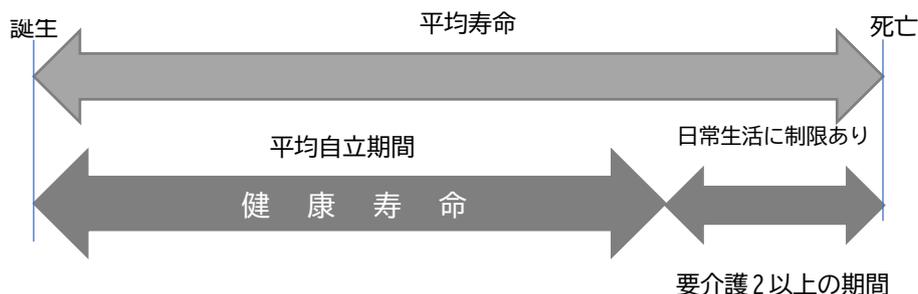
健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされています。

健康日本21の指標では、3年ごとに実施される「国民生活基礎調査(大規模調査)」で得られた「日常生活に制限のない期間の平均」及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」のデータを基に、全国及び都道府県単位で算出・公表されています。

国の「健康寿命のあり方に関する有識者研究会(2019年3月報告書公表)」においては、各市町村が国と同様の方法で健康寿命を算出することは、一定程度の人口規模が必要であるとしており、また、当該調査は3年ごとに行われることから、健康寿命を毎年算出することが困難であることなどの課題を指摘しています。これらを踏まえ、同研究会では、毎年、地域ごとに把握可能な補完的指標として、「日常生活動作が自立している期間の平均(要介護2以上になるまでの期間)」を利用する考え方を示しています。

本市では、国の研究会の考え方を踏まえ、国保データベース(KDB)システムによる「平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間)」を健康寿命の参考指標として用いることとします。

<平均寿命と健康寿命のイメージ>



本市の平均寿命は、前述のとおり男女ともに延伸しており、健康寿命（平均自立期間）も同様に伸びています。令和4年の本市の健康寿命（平均自立期間）は、男性では79.4歳、女性では84.6歳となっています。要介護2以上で日常生活に何らかの制限がある期間は、男性で1.5年、女性では3.2年となっており、女性の平均介護期間が男性に比べ長くなっています。

図5 平均寿命と健康寿命(平均自立期間)の推移

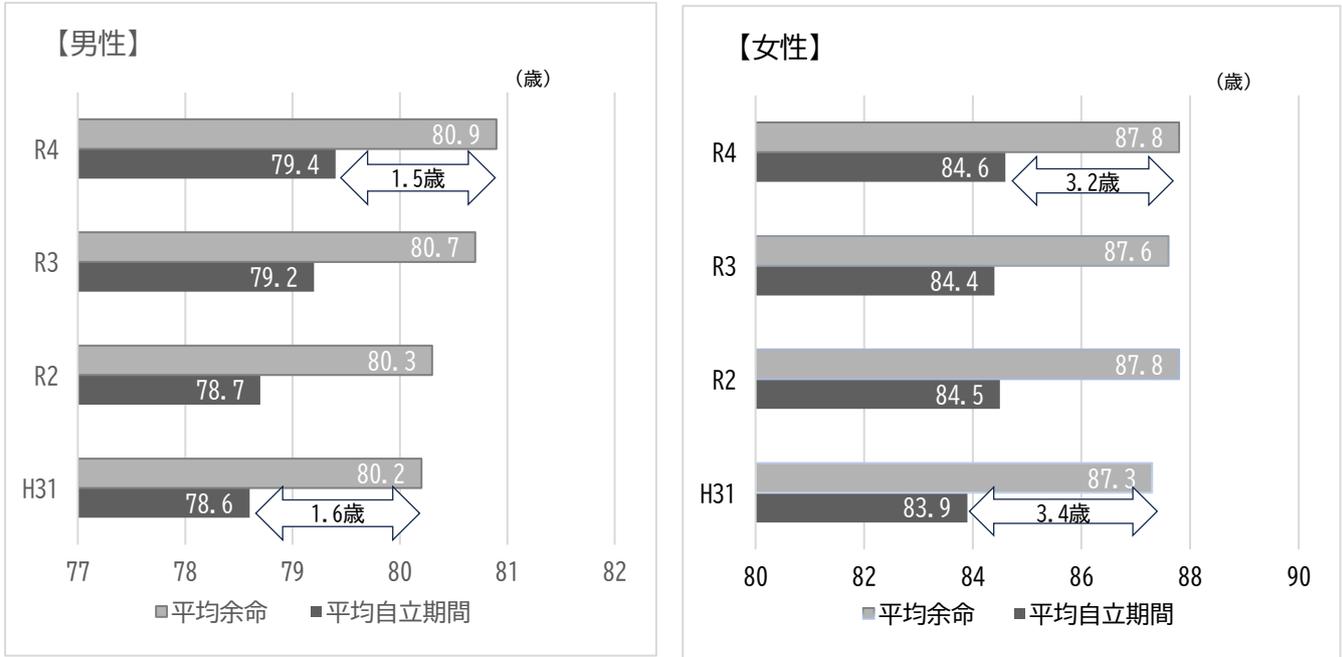


表1 鶴岡市・山形県・国の平均寿命・平均自立期間(令和4年)

(歳・年)

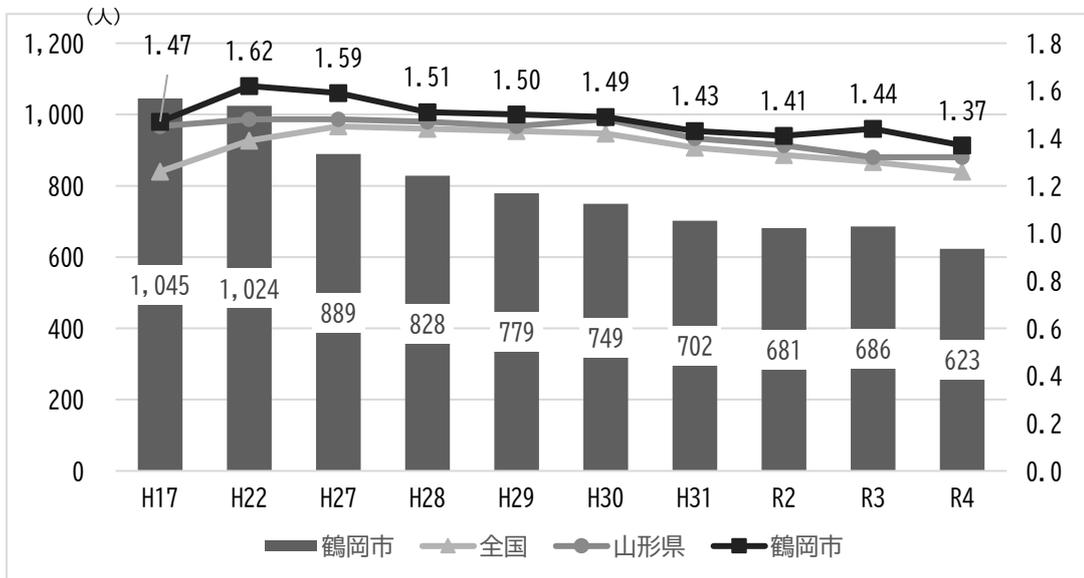
	男 性			女 性		
	平均寿命	平均自立期間	日常生活に制限あり	平均寿命	平均自立期間	日常生活に制限あり
鶴岡市	80.9	79.4	1.5	87.8	84.6	3.2
山形県	81.3	79.8	1.5	86.9	83.7	3.2
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4

【資料：鶴岡市国民健康保険第3期データヘルス計画より引用】

(4) 出生の状況

本市の出生数は年々減少しており、20年前の6割ほどになっています。合計特殊出生率^{*}は国、県よりも高く推移しているが緩やかに下降しており、令和4年に若干の回復がみられたものの再び下降しています。

図6 鶴岡市の出生数及び鶴岡市・山形県・国の合計特殊出生率の推移



【資料：人口動態統計】

(5) 死亡の状況

① 主要死因

本市の主要な死因のおよそ50%を三大生活習慣病(悪性新生物・心疾患・脳血管疾患)が占めています。そのうち、悪性新生物、心疾患による死亡率(人口10万対)は全国・山形県の値を上回っています。脳血管疾患による死亡率は県を下回るものの、全国の値を大きく上回っています。

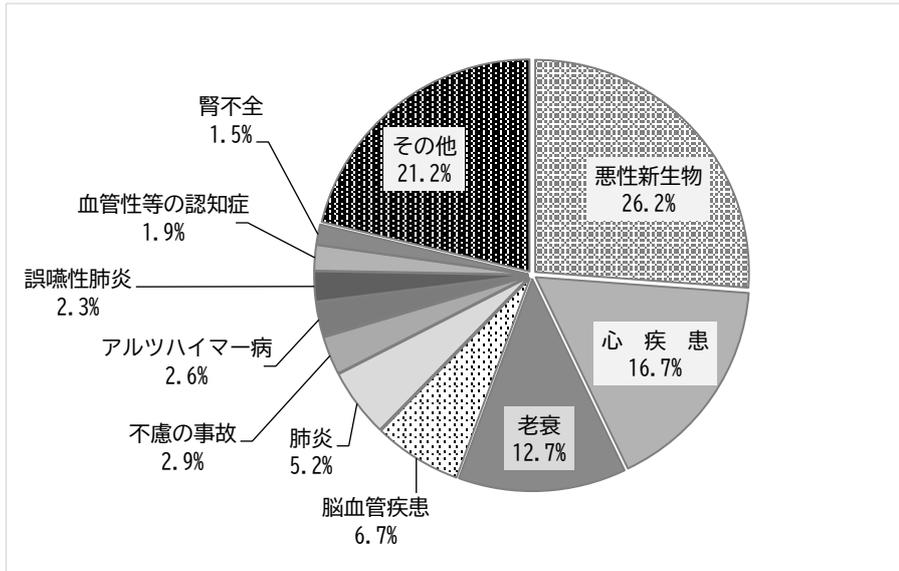
表2 死因別死亡順位

令和3年1月~12月(総死亡数1,963人)

順位	死因別	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)		
			鶴岡	山形県	全国
1	悪性新生物	514	426.3	① 368.7	① 310.7
2	心疾患	328	272.0	② 243.1	② 174.9
3	老衰	249	206.5	③ 202.3	③ 123.8
4	脳血管疾患	131	108.6	④ 124.4	④ 85.2
5	肺炎	102	84.6	⑤ 70.8	⑤ 59.6
6	不慮の事故	57	47.3	⑧ 40.0	⑦ 31.2
7	アルツハイマー病	52	43.1	⑦ 42.7	⑨ 18.7
8	誤嚥性肺炎	45	37.3	⑥ 44.8	⑥ 40.3
9	血管性及び詳細不明の認知症	38	31.5	⑨ 34.9	⑩ 18.2
10	腎不全	30	24.9	⑩ 30.9	⑧ 23.4
○ 県・国の10大死因順位					
	全死因	1,963	1,628.0	1,503.1	1,172.7

【資料：令和3年保健福祉統計年報、厚生労働省人口動態統計月報年計】

図7 死因別死亡割合



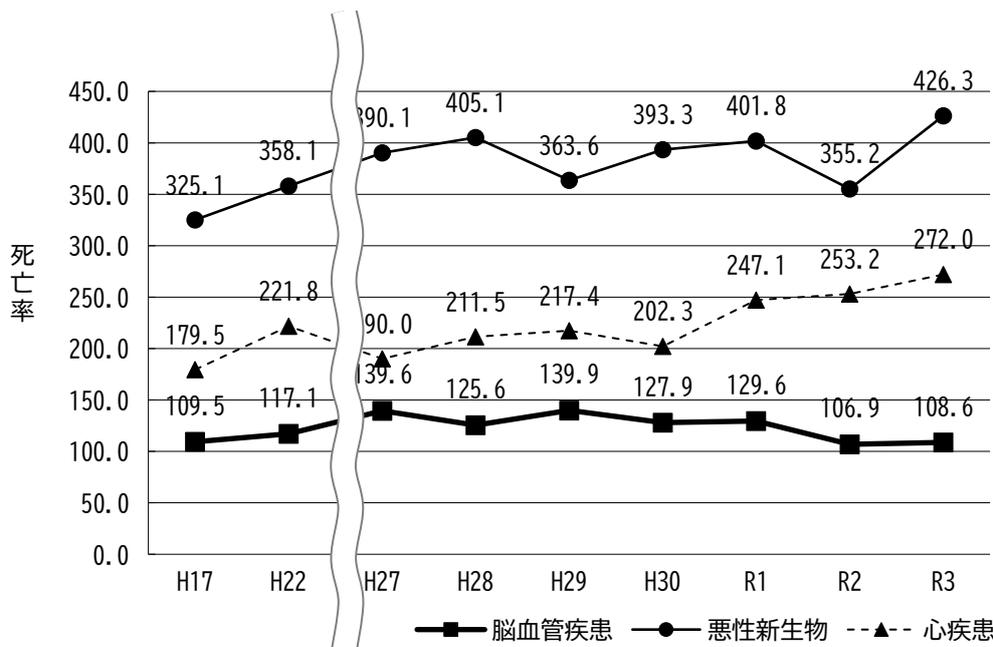
【資料:令和3年保健福祉統計年報、厚生労働省人口動態統計月報年計】

② 主要死因の死亡率推移

三大生活習慣病の死亡率の推移をみると、脳血管疾患は横ばいですが、悪性新生物、心疾患による死亡率は上昇しています。

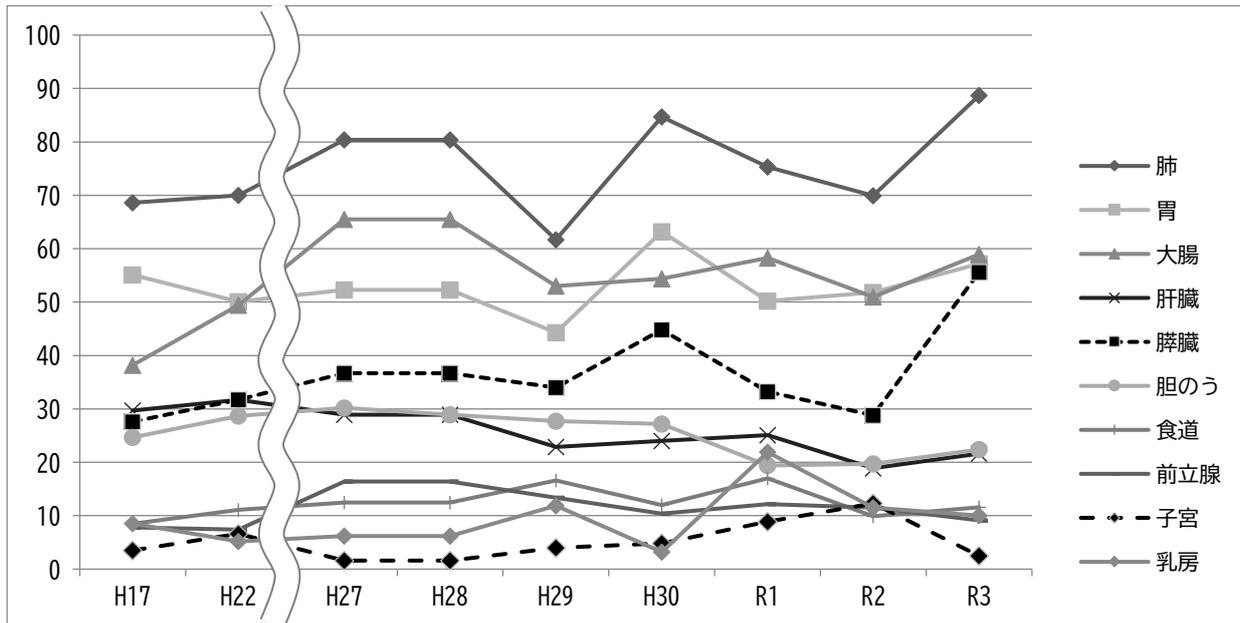
また、がんの部位別死亡率では、肺癌、胃がん、大腸がんが上位3位でその状況が続いていますが、すい臓がんが増加傾向にあります。

図8 三大生活習慣病死亡率(人口10万対)の推移



【資料:保健福祉統計年報】

図9 がんの部位別死亡率（人口10万対）の推移

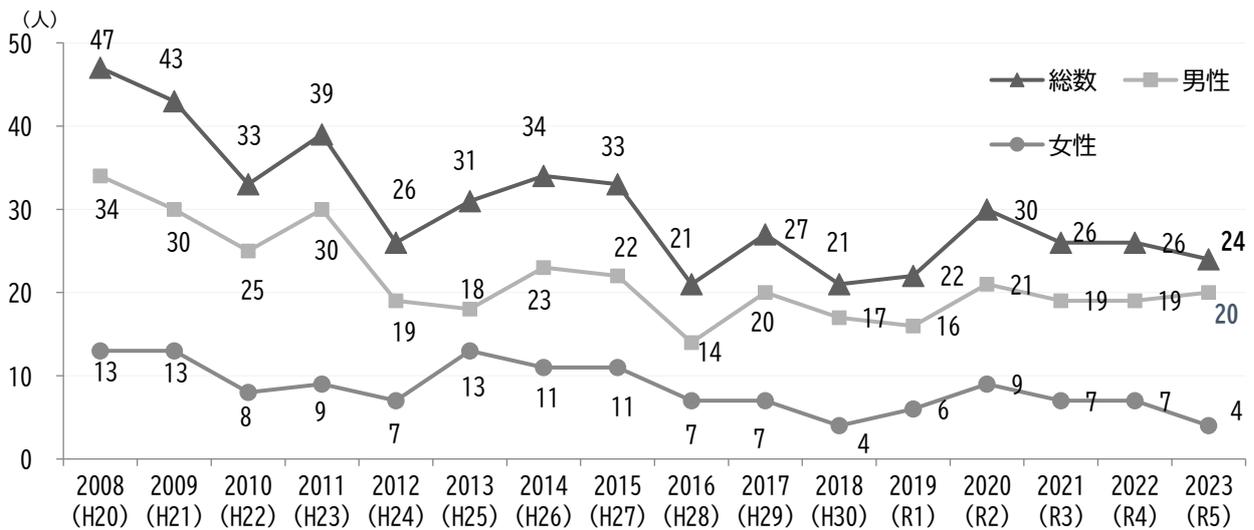


【資料：保健福祉統計年報】

③ 自殺の状況

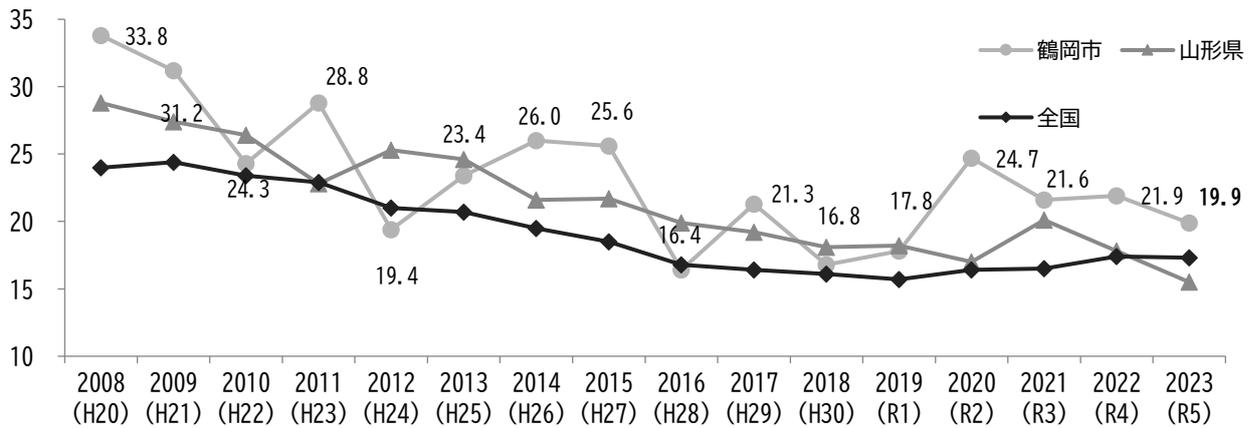
本市の自殺者数の推移をみると、令和2年に急増したものの、その後は減少傾向にあります。令和5年度の男女別では、男性が女性の5倍になっています。

図10 自殺者数の推移



【資料：H20～R4年：人口動態統計(厚生労働省)、R5地域における自殺の基礎資料】

図1 1 自殺死亡率（人口10万対）の推移



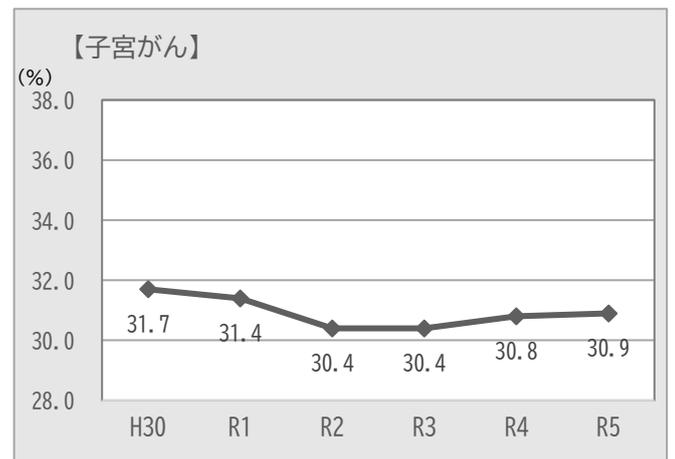
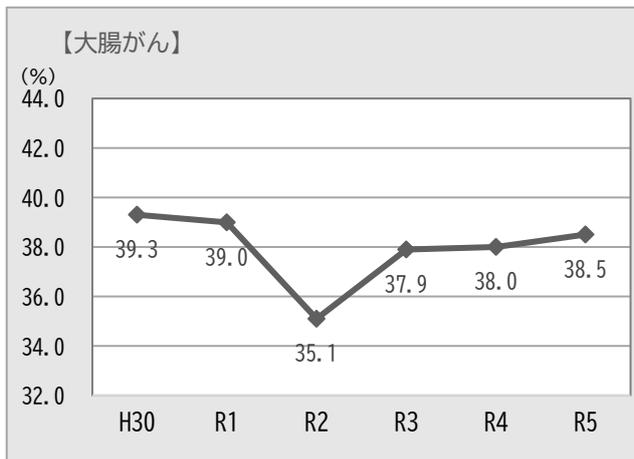
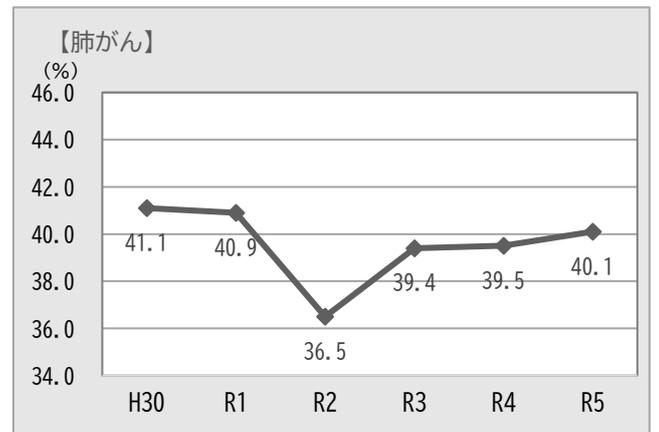
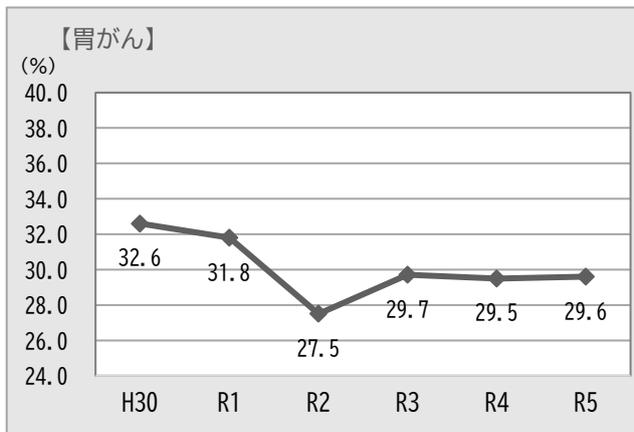
【資料：H20～R4年：人口動態統計(厚生労働省)、R5地域における自殺の基礎資料】

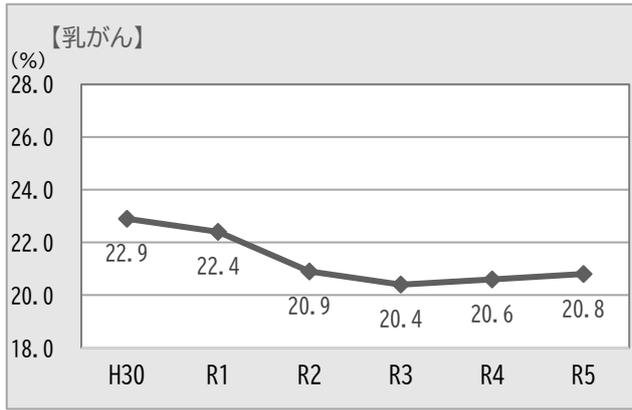
(6) 各種がん検診受診等の状況

① がん検診受診率

各種がん検診の受診率は、コロナ禍での検診中止や受診控えの影響により令和2年度に落ち込み、その後回復傾向にはあるものの、すべてのがんで前期計画策定時より低下しています。

図1 2 各がん検診の受診率の推移





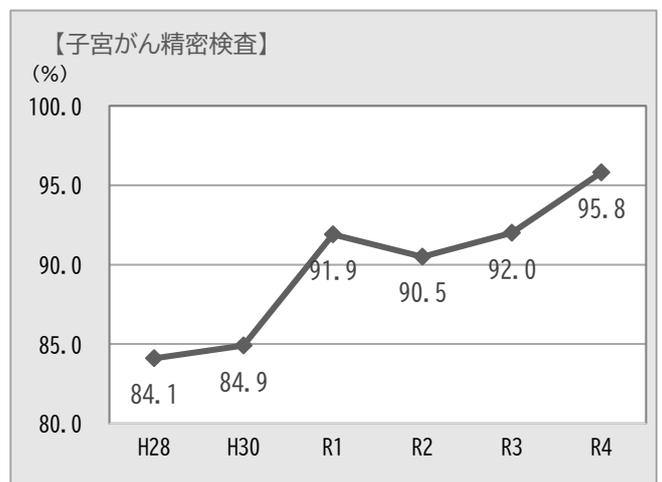
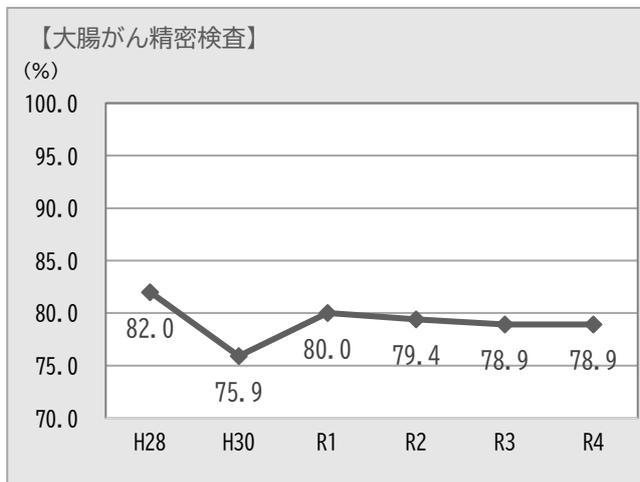
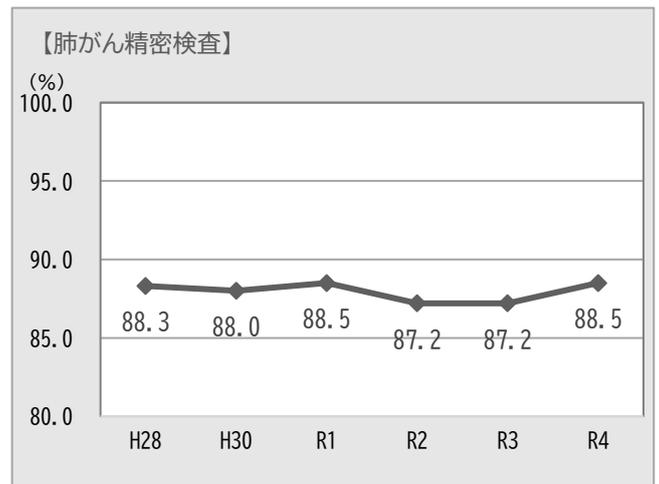
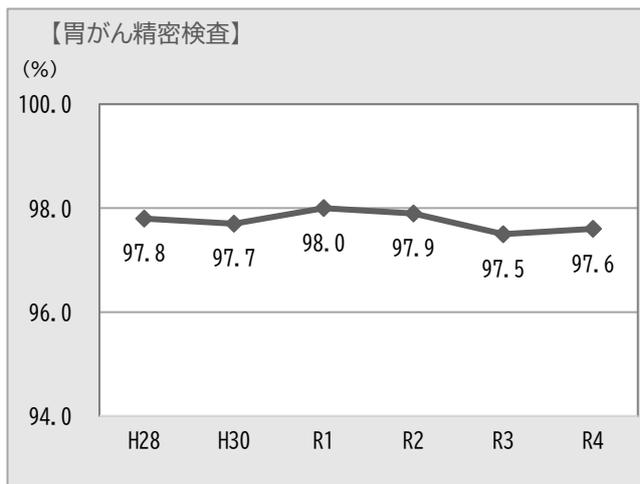
- ①がん検診対象者
 胃がん・大腸がん・肺がん … 40歳以上
 乳がん … 40歳以上偶数年齢
 子宮がん … 20歳以上
- ②対象者全数
 人口－(受診意向調査で「職場で受ける」「個人で受ける」「事情あり受けない」と回答した者)
- ③健診受診率算定方法
 胃がん・大腸がん・肺がん
 $\text{受診率} = \text{受診者} \div \text{対象者} \times 100$
 乳がん・子宮がん
 $\text{受診率} = (\text{「前年度の受診者数」} + \text{「当該年度の受診者数」} - \text{「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」}) \div \text{「当該年度の対象者数」} \times 100$

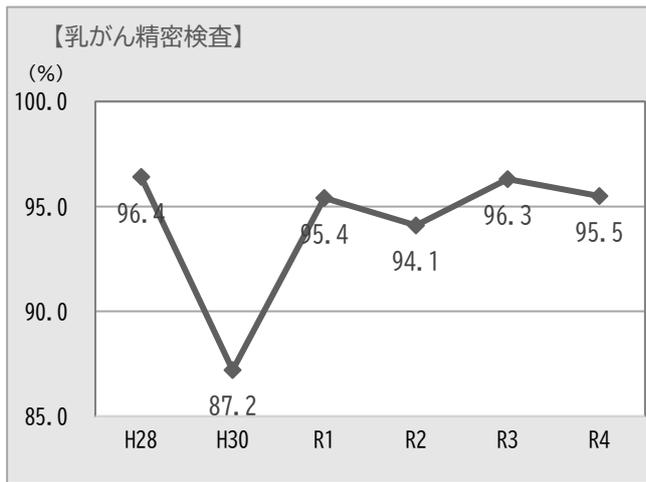
【健康課調べ】

② がん検診精密検査受診率

がん検診の結果を受けての精密検査の受診率は、胃がんでは97%台を保持しているものの、大腸がんでは80%を下回る状況が続いています。また、肺がんでは88%台の横ばい、子宮がんでは大幅に上昇しています。乳がんでは平成30年度に大きく落ち込んだものの、回復傾向にあります。

図13 各がん検診精密検査の受診率の推移





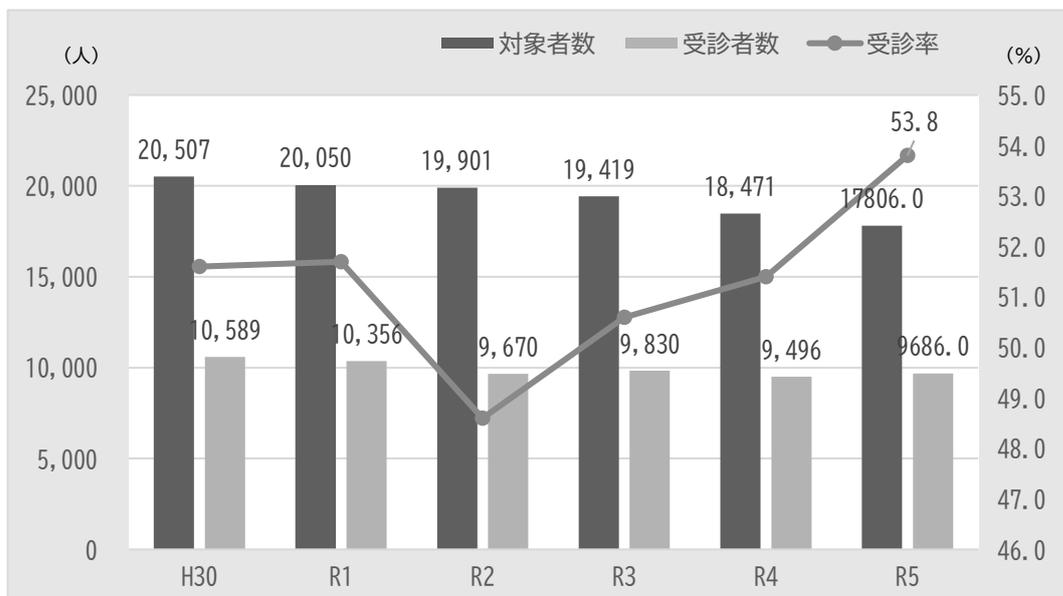
【健康課調べ】

(7) 健康診査等の状況

40歳以上を対象に行う特定健診[※]の受診率は、51%台で推移していたものの、コロナ禍の令和2年度に落ち込んでいます。その後、回復傾向にあり、令和5年度は53.8%となっています。また、特定健診受診後、生活習慣病の発症リスクが高い人^人に行う特定保健指導[※]については、近年実施率40%前後で推移しています。糖尿病精密検査の受診率は上昇傾向にありましたが、令和4年度に落ち込んだ後、令和5年度は74.9%に回復しています。

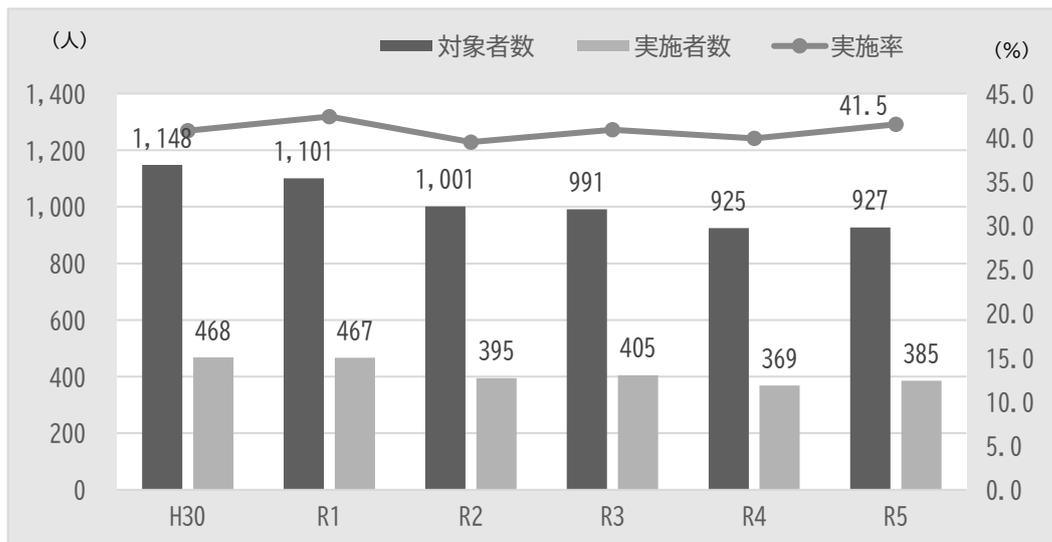
若い世代の健康管理を目的に実施しているさわやか健診[※]では、受診した男性の15.9%がメタボリックシンドローム[※]に該当し、10.4%がその予備群という結果で、再び増加傾向にあります。

図14 特定健診の受診率の推移



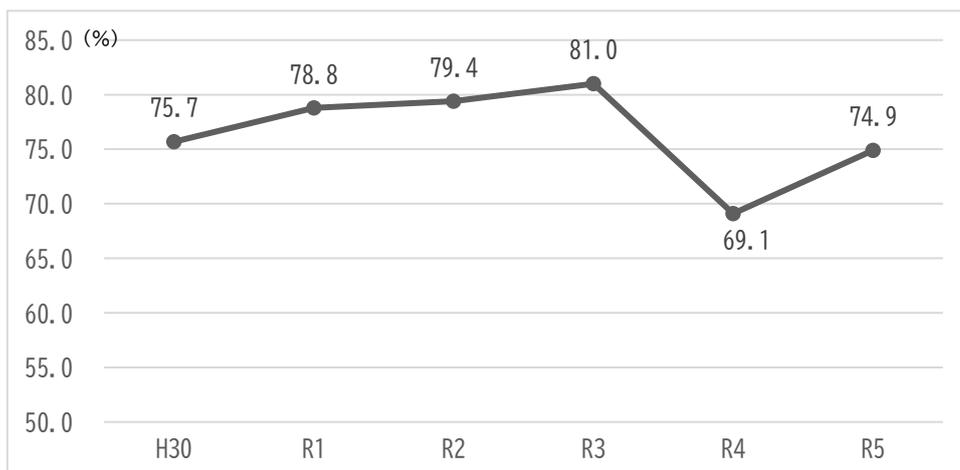
【資料：法定報告書(山形県国保連合会提供)より引用】

図15 特定保健指導実施率の推移



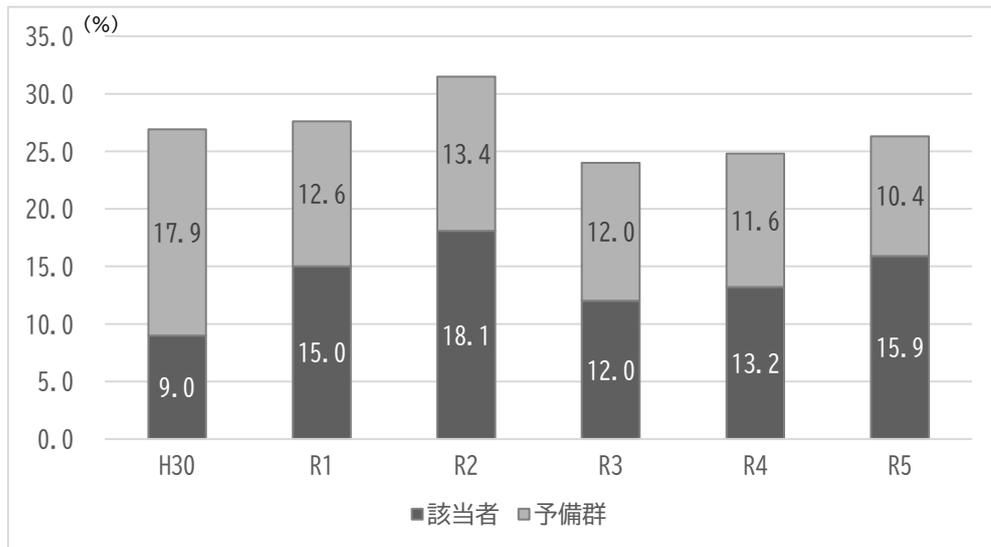
【資料:法定報告書(山形県国保連合会提供)より引用】

図16 糖尿病精密検査受診率の推移



【資料:健康課調べ】

図17 さわやか健診（男性）のメタボリックシンドローム該当者の割合



【資料：健康課調べ】

(8) 妊娠・出産・子育てをめぐる状況

① 妊娠・出産期

妊娠届出数は、年間500人台まで減少している一方で、精神疾患のある妊婦や高齢または若年、身近に支援者がいないなど妊娠、出産、その後の育児において、リスクを抱える妊婦の割合は増えており、産後うつ等による要支援の割合も増加傾向にあります。

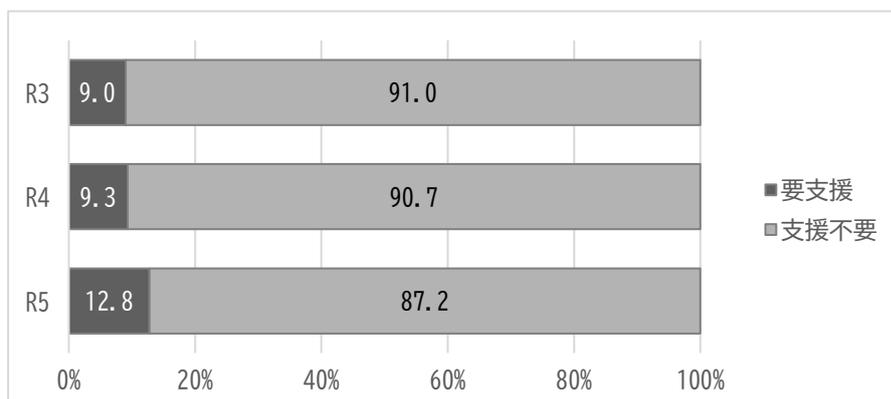
また、妊産婦とその夫の喫煙率をみると、妊娠届出時から産褥期にかけては禁煙する傾向がみられるものの、その後徐々に再喫煙に至る傾向にあります。令和5年度においては、3歳児健診時の父親の喫煙率は低下しました。

表3 妊娠届とハイリスク妊婦

	妊娠届	10代	未婚	高齢 (35歳以上)	多胎	外国人	妊娠15週 以降届出	多産	精神疾患	その他	ハイリスク総 数(実)	割合(%)
R3	644	11(未婚7)	54(高齢9)	171(外国0)	10	8	6	38	8	10	249	38.7
R4	602	7(未婚6)	58(高齢8)	166(外国1)	11	6	6	30	18	10	245	40.7
R5	513	5(未婚2)	35(高齢9)	146(外国1)	7	6	7	23	22	27	220	42.9

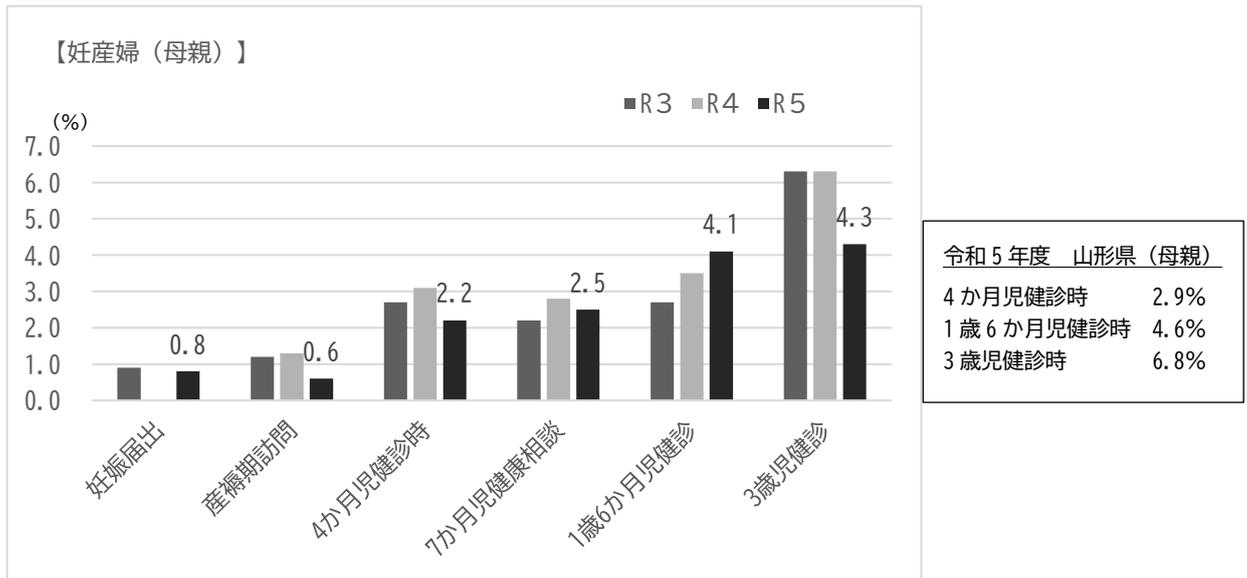
【資料：健康課調べ】

図18 産後うつ等による支援の必要性の有無（産褥期訪問時のエジンバラ産後うつ病質問票による判定）



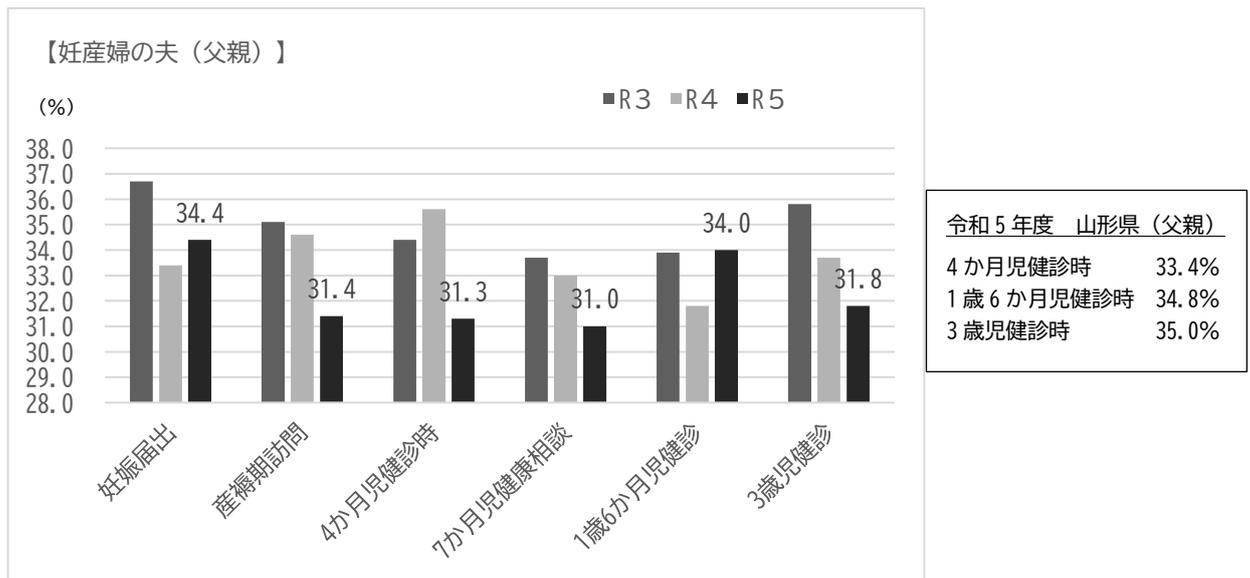
【資料：健康課調べ】

図19 妊産婦及び乳幼児の母親の喫煙率（妊娠届時、産褥期訪問時及び乳幼児健診時のアンケート等の回答）



【資料：母子保健事業報告】

図20 妊産婦の夫及び乳幼児の父親の喫煙率（妊娠届時、産褥期訪問時及び乳幼児健診時のアンケート等の回答）



【資料：母子保健事業報告】

② 子育て期

3歳児健診の問診事項から、育児に関して相談相手や協力者がいる親の割合は「いる」が93.8%、「どちらともいえない」「いない」が2.0%います。

また、こどもに対して育てにくさを感じる親の割合は増加傾向にあり、それに対処できる親の割合は、国、県に比較し、低い状況にあります。3歳児健診の結果では、約3割が精神発達要支援と判定されており、子育て支援の必要性の要因をみると、子の要因（発達）の占める割合が大きくなっています。

父親の育児や家事に対する関与については、令和5年度の「よくやっている」割合が69.9%で、過

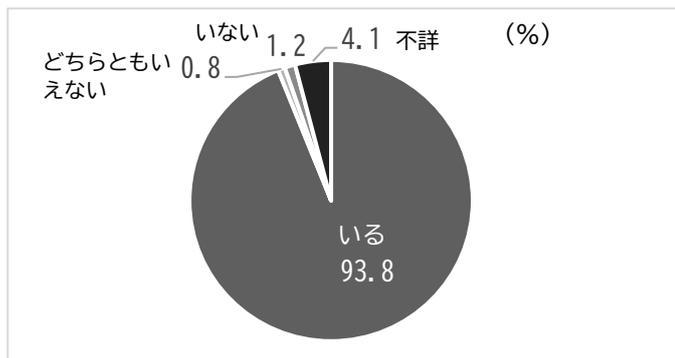
去3年で最も高く、平成29年度値56.4%と比べ約13ポイント上昇しています。

また、3歳児健診時におけるこどもの基本的な生活習慣については、就寝時間の遅れやメディアとの長時間接触などの乱れが一定程度の割合で見受けられます。

こどもの肥満の状況では、3歳児健診で「肥満(カウプ指数 ≥ 18)」とされる割合は、低下傾向にありますが、小中学生では、年度により上下はあるものの、緩やかな上昇傾向がみられます。

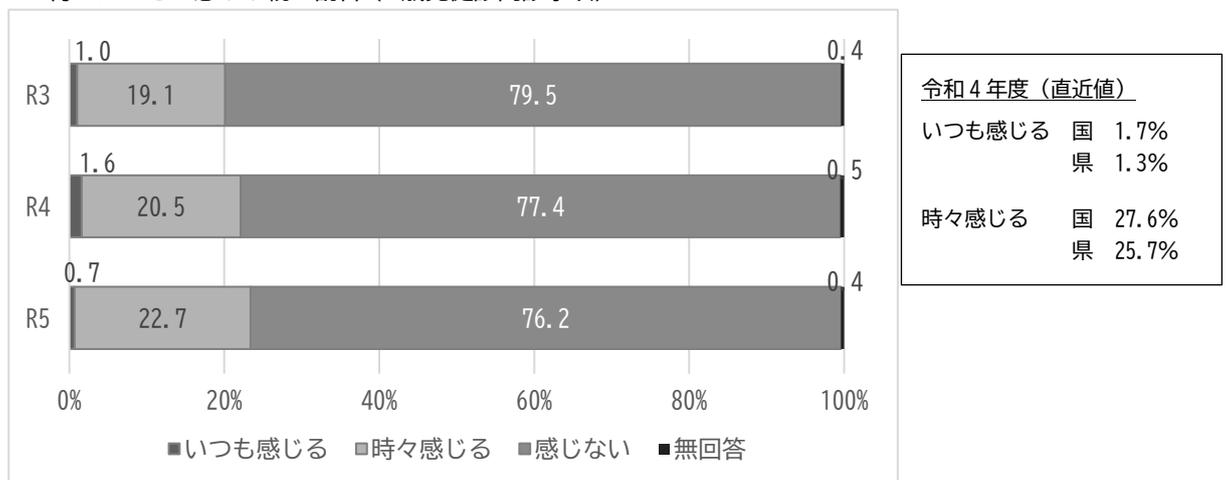
この地域で子育てをしたいと思う親の割合は94.3%で、前期計画策定時(平成29年度 96.6%)に比べ低下しています。

図2-1 育児の相談相手や協力者がいる親の割合(3歳児健診時アンケート R5集計)



【資料:健やか親子21問診項目】

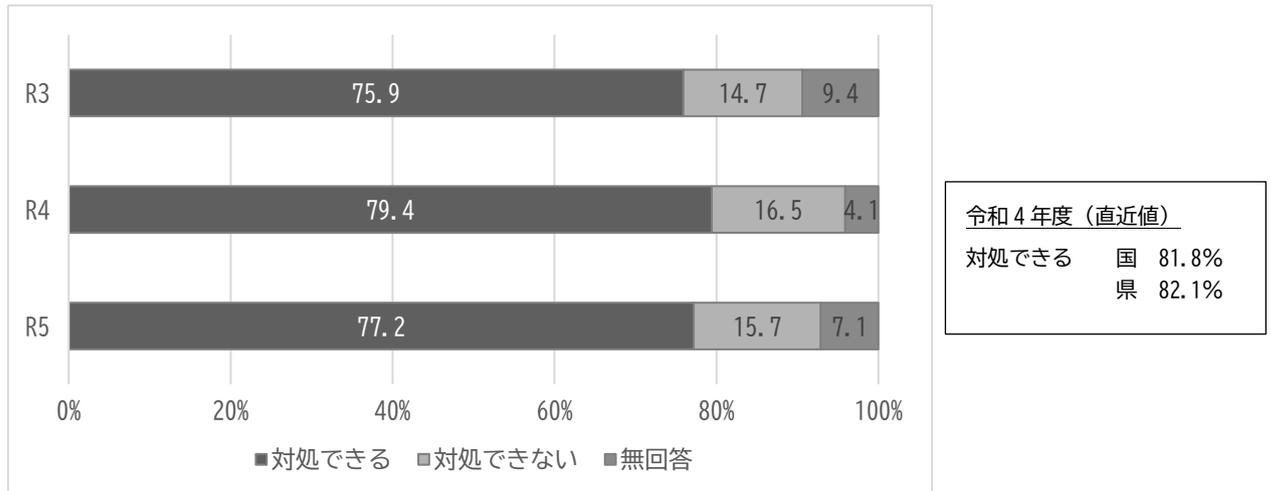
図2-2 育てにくさを感じる親の割合(3歳児健診問診事項)



令和4年度(直近値)	
いつも感じる	国 1.7%
	県 1.3%
時々感じる	国 27.6%
	県 25.7%

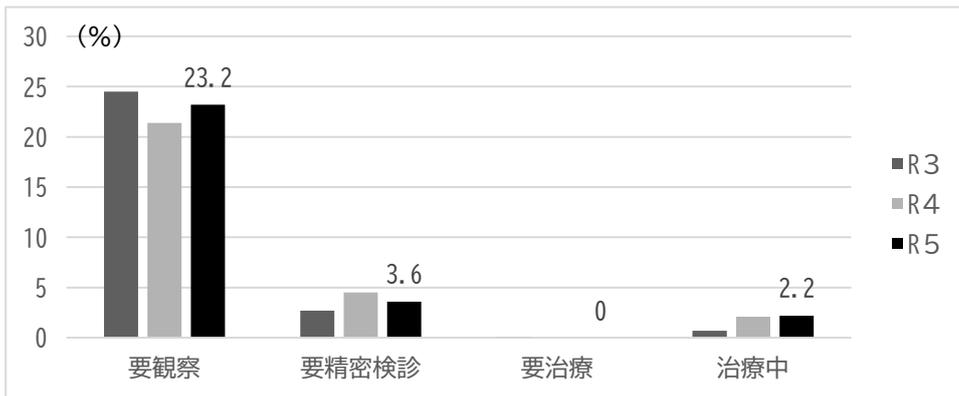
【資料:健やか親子21問診項目】

図2.3 育てにくさを感じた時に対処できる（相談先を知っているなど）親の割合（3歳児健診問診事項）



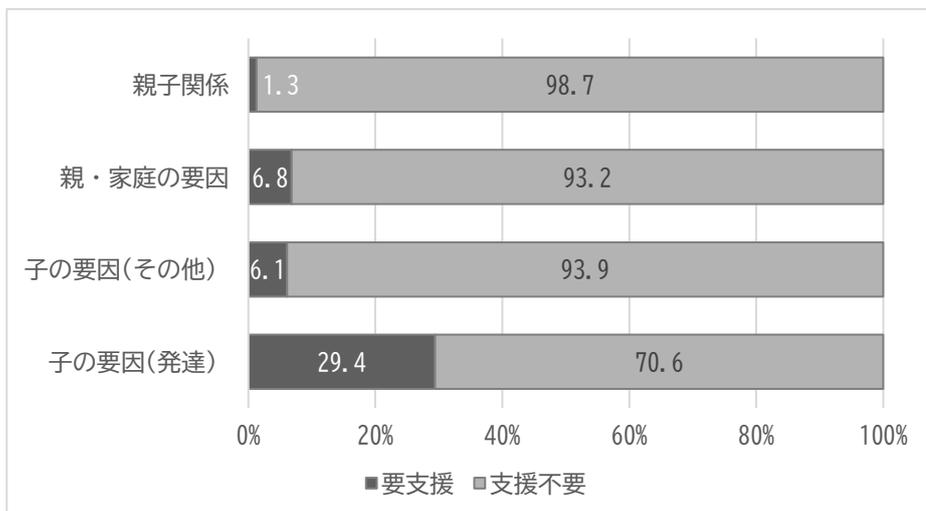
【資料：健やか親子21問診項目】

図2.4 3歳児受診児の精神発達要支援判定の割合



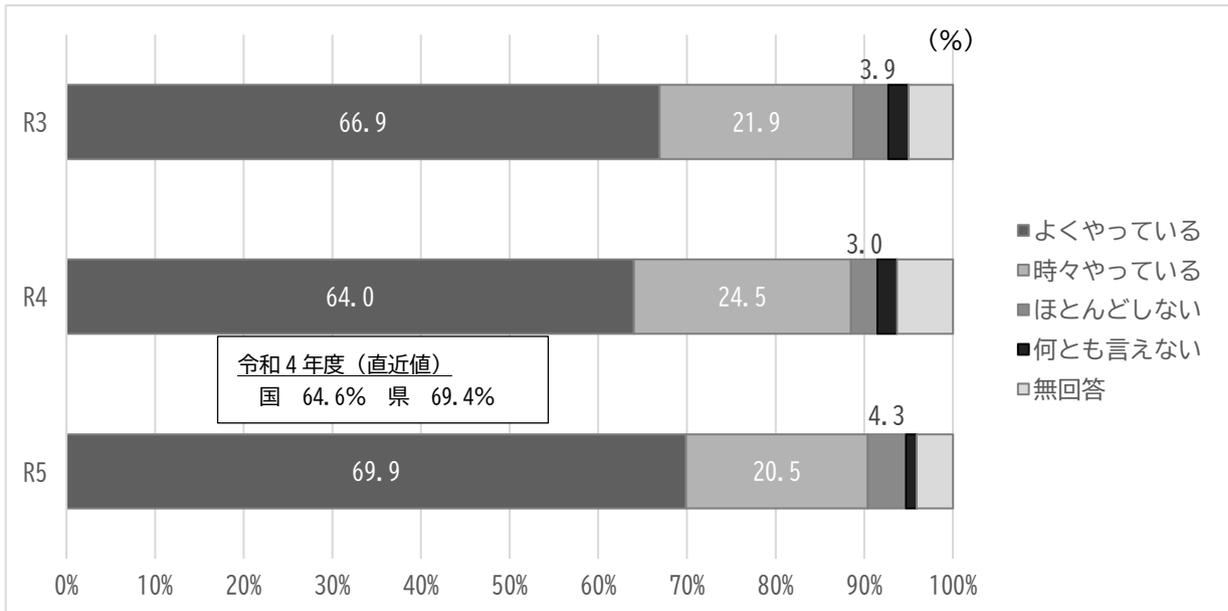
【資料：地域保健・健康増進事業報告】

図2.5 子育て支援の必要性の要因（令和5年度3歳児健診問診項目集計）



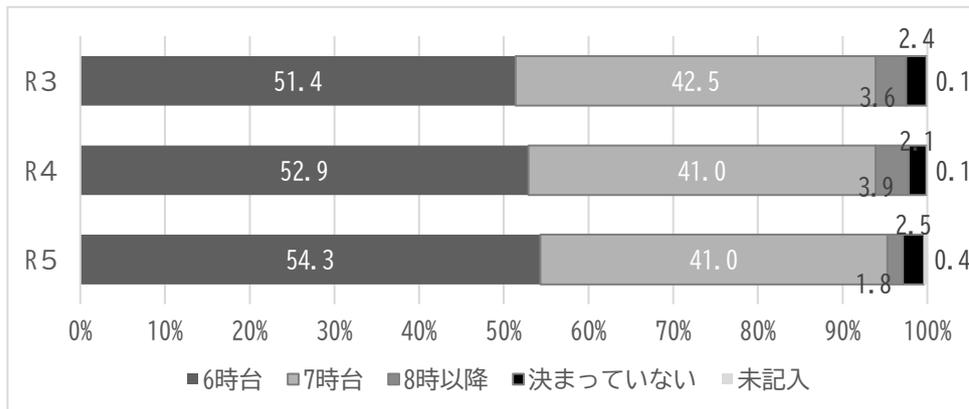
【資料：健やか親子21問診項目】

図26 協力して育児・家事をしている父親の割合



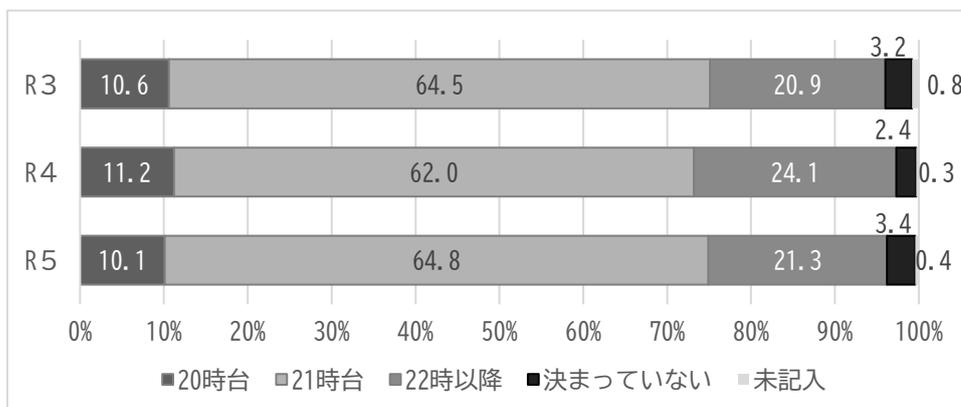
【資料:健やか親子21問診項目】

図27 3歳児健診児の起床時間



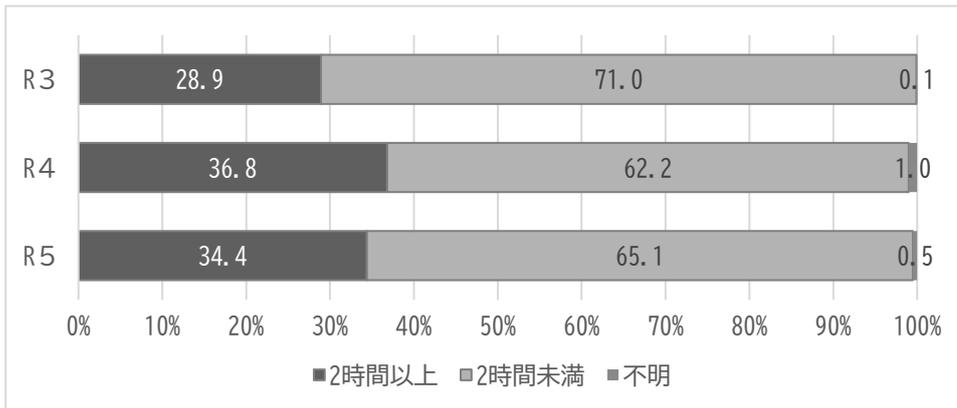
【資料:健やか親子21問診項目】

図28 3歳児健診児の就寝時間



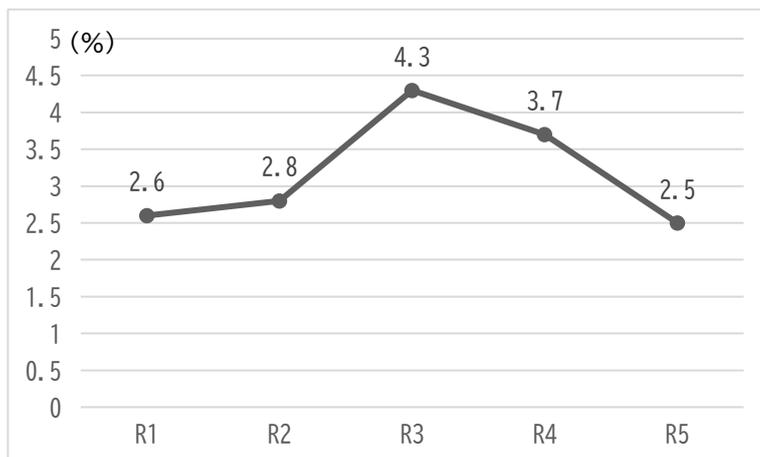
【資料:健やか親子21問診項目】

図29 3歳児健診児のメディアとの接触時間



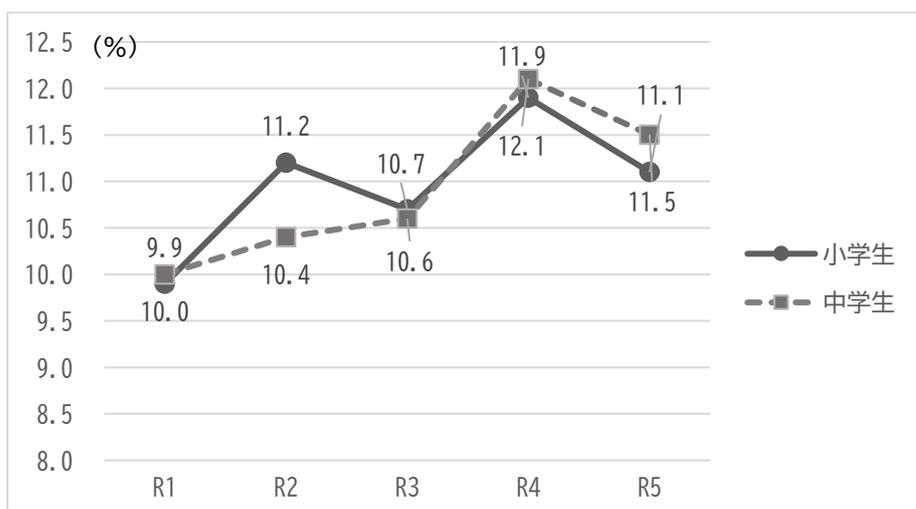
【資料: 健やか親子21問診項目】

図30 3歳児健診受診児の肥満（カウプ指数 ≥ 18 ）の割合



【資料: 地域保健・健康増進報告】

図31 小中学生の肥満の割合



【資料: 児童生徒健康診断・新体力テストのまとめ(学校保健統計調査)】

図32 この地域で子育てをしたいと思う親の割合（4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診）

令和5年度	令和4年度		
鶴岡市	鶴岡市	山形県	全国
94.3%	95.1%	95.8%	95.0%

【資料:健やか親子21問診項目】

(9) 歯科口腔をめぐる状況

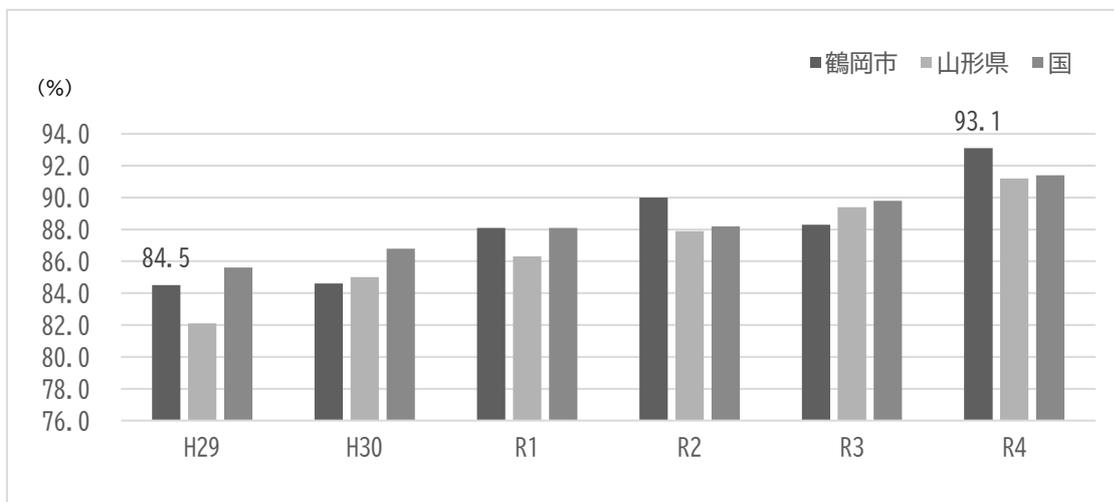
① こどものむし歯の状況

むし歯のない3歳児の割合は年々増加しており、本市においては93.1%（令和4年度）となっています。国、県と比較し、高い割合を示していますが、むし歯が4本以上ある割合は2.4%（令和5年度）となっています。

1歳6か月児健診での親の仕上げ磨きの状況では、こどもが磨いた後に親が仕上げ磨きをする割合は73.0%にとどまっていますが、親がすべて磨く場合を含めると96.0%となっています。

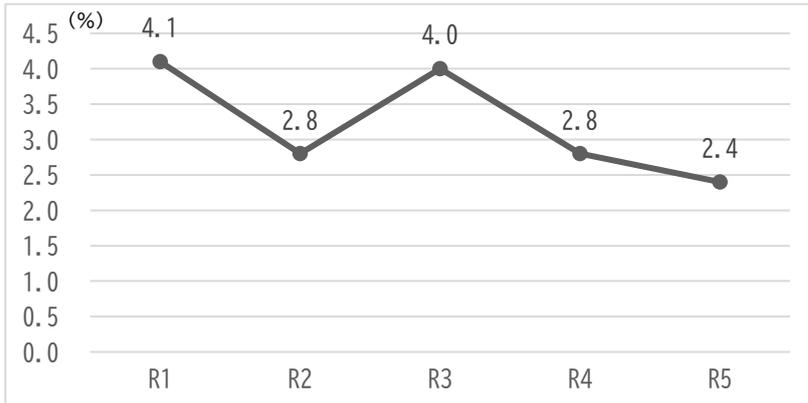
12歳児（中学1年生）でむし歯になったことのない割合（永久歯）は、80%前後で推移しています。

図33 むし歯のない3歳児の割合



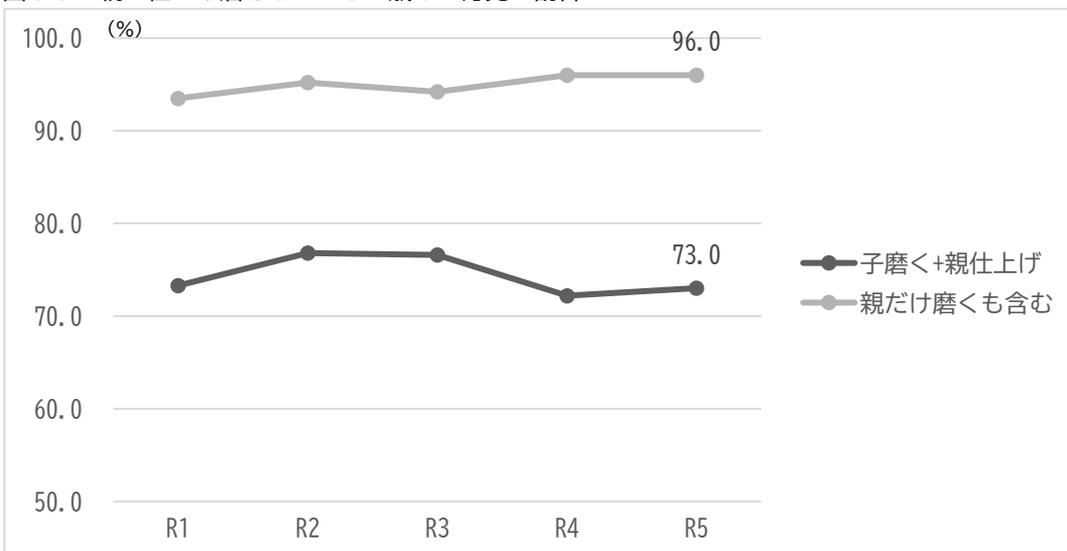
【資料:地域保健・健康増進報告】

図34 3歳児で4本以上むし歯を有する割合



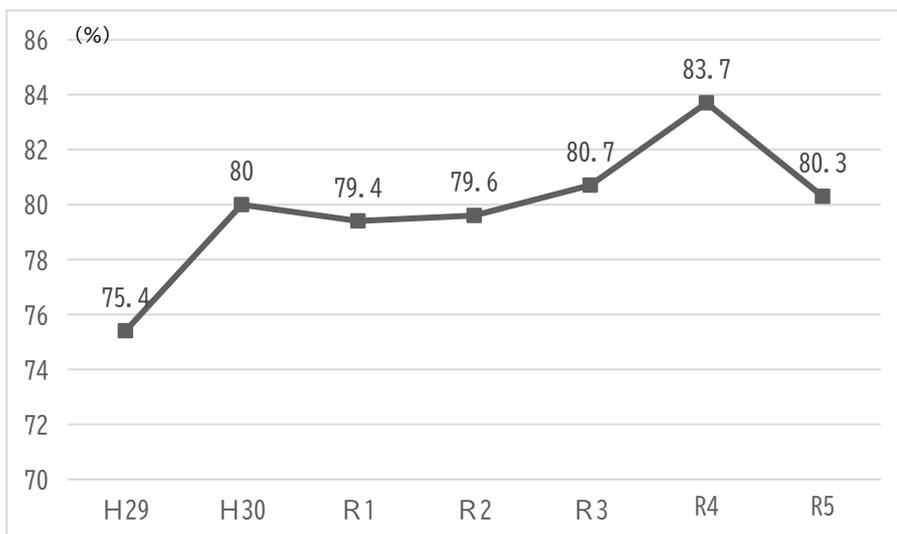
【資料:地域保健・健康増進報告より健康課調べ】

図35 親が仕上げ磨きしている1歳6か月児の割合



【資料:母子保健事業報告】

図36 12歳児における永久歯のむし歯未経験者率(caries free)



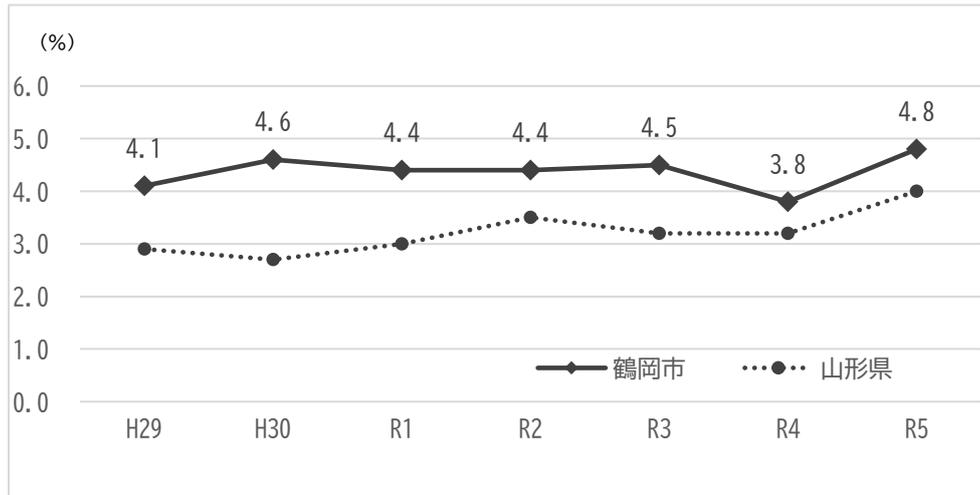
【資料:児童生徒健康診断・新体力テストのまとめ(学校保健統計調査)】

② 青壮年・高齢者の口腔ケアの状況

40歳からの節目年齢に実施している本市の歯周疾患健診の受診率は、全体で4.8%と低い状況にあります。特に50歳、60歳で低くなっています。また、受診者の6割以上が精密検査を要する状態となっています。

また、8020運動よい歯の長寿賞表彰[※]では、毎年多くの高齢者が表彰を受けています。

図37 歯周疾患健診受診率の推移



【資料：山形県市町村歯科保健事業状況調査】

表4 歯周疾患健診の受診状況（令和5年度 年代別）

	対象者 (人)	受診者(人)			受診率 (%)	要精検者数 (人)	要精検率 (%)
		男	女	計			
40歳	1,254	33	58	91	7.3	57	62.6
50歳	1,642	11	22	33	2.0	22	66.7
60歳	1,583	17	34	51	3.2	35	68.6
70歳	1,895	51	77	128	6.8	81	63.3
計	6,374	112	191	303	4.8	195	64.4

【資料：健康課調べ】

表5 8020運動表彰者数

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男	77	63	61	69	58	71	47
女	80	71	67	87	105	92	84
合計	157	134	128	156	163	163	131
最高年齢	93歳	92歳	89歳	91歳	98歳	91歳	95歳

【資料：鶴岡地区歯科医師会】

2 医療費と介護の現状

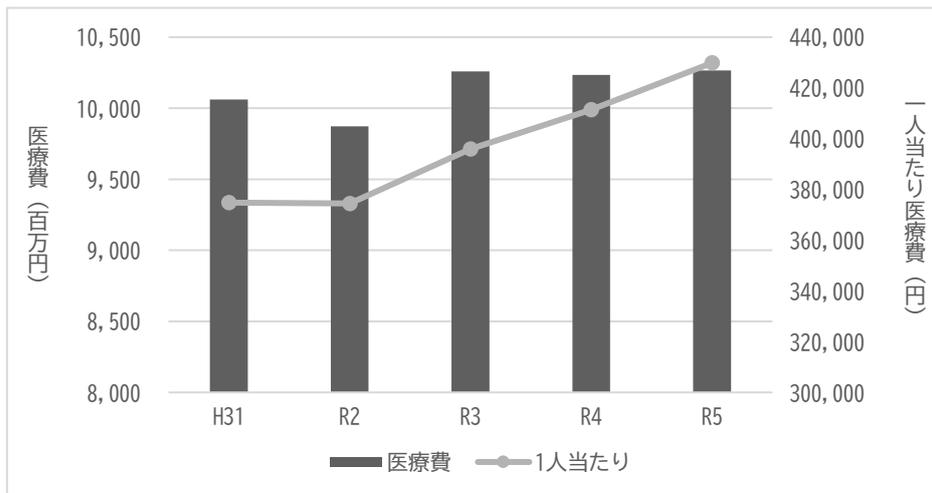
(1) 医療費の状況

① 鶴岡市国民健康保険

鶴岡市国民健康保険における医療費（費用額）は、令和3年度以降は横ばいで推移しているものの、被保険者数の減少により、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。

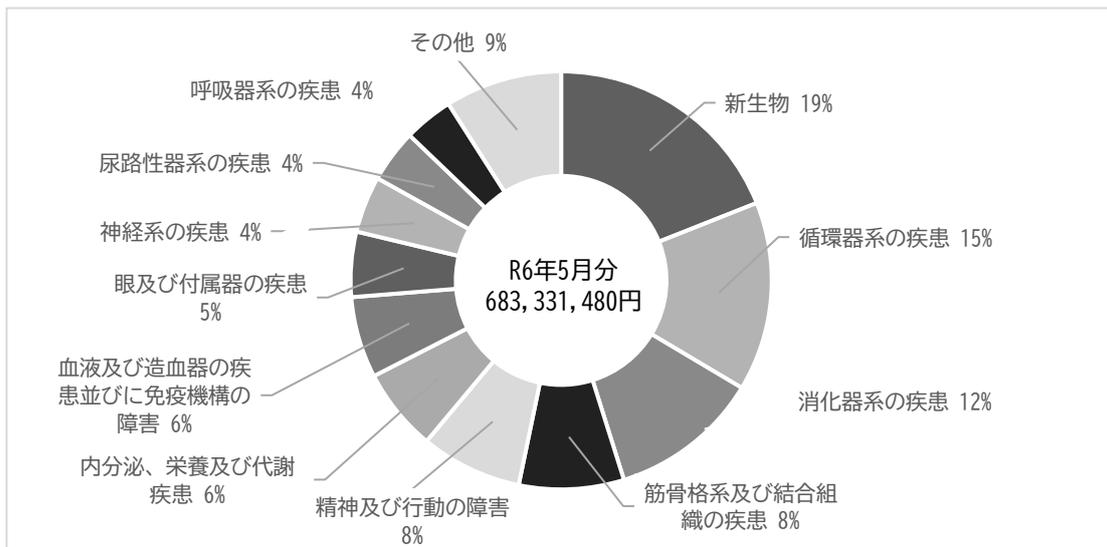
また、厚生労働省社会保険表章用疾病分類表による令和6年5月の大分類疾病別医療費の割合では、第1位が「新生物」19%、第2位が「循環器系の疾患」15%となっています。

図38 鶴岡市国民健康保険医療費（療養の給付+療養費等）の推移



【資料：国保年金課集計】

図39 大分類疾病別医療費（令和6年5月診療分）

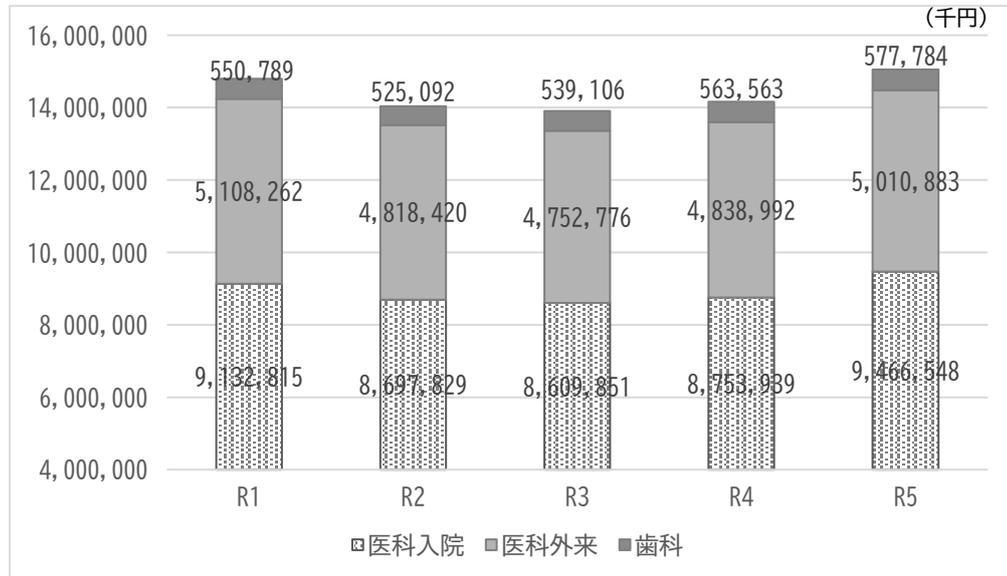


【資料：国保年金課集計】

② 山形県後期高齢者医療（鶴岡市分）

75歳以上及び65歳以上75歳未満で一定の障害の状況にある方を対象とする山形県後期高齢者医療における医療費は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えがあったものの、近年増加傾向にあります。

図40 山形県後期高齢者医療保険医療費（診療費）の推移



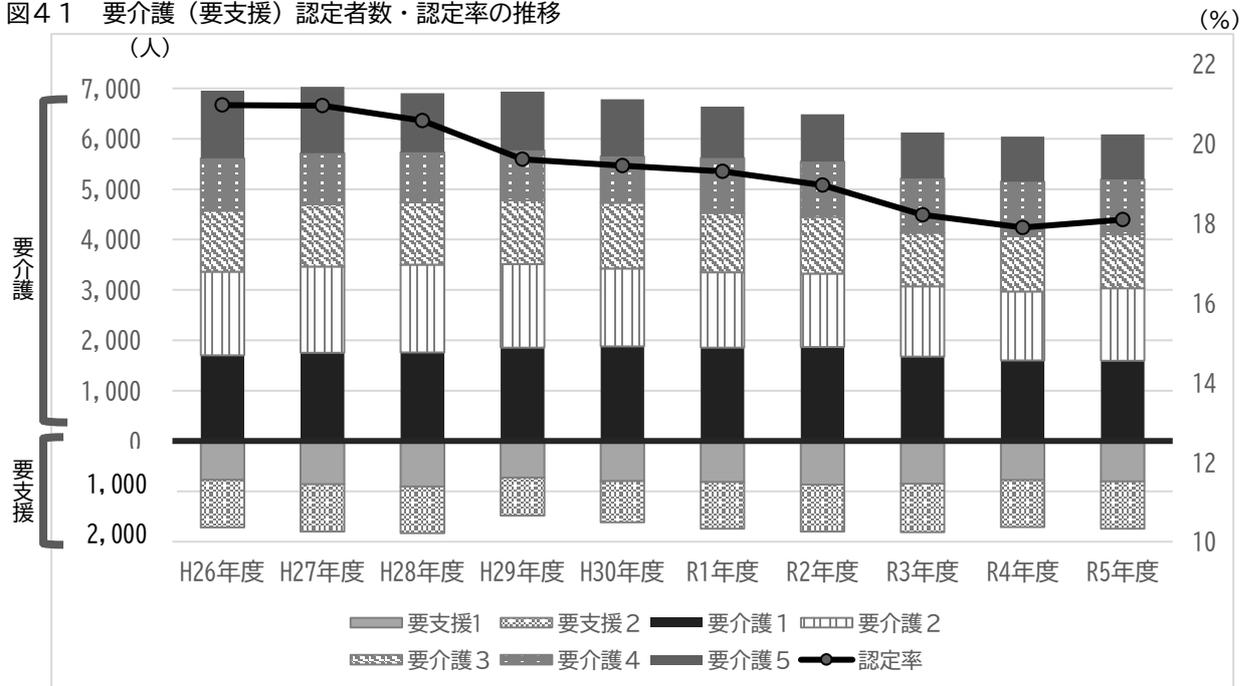
【資料：山形県後期高齢者医療広域連合集計】

(2) 介護保険の状況

介護保険で要介護認定を受けた人数は、この10年を見ると平成28年度以降減少傾向にあり、要介護度の高い人の割合が低下しています。

また、65歳未満の要介護認定理由では、脳血管疾患が55%と最も多くなっています。

図4-1 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移



(人・%)

年度	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	合計	認定率
H26	769	945	1,714	1,699	1,660	1,213	1,038	1,346	6,956	8,670	20.95
H27	859	939	1,798	1,749	1,711	1,236	1,016	1,322	7,034	8,832	20.94
H28	908	925	1,833	1,756	1,746	1,238	994	1,173	6,907	8,740	20.56
H29	725	754	1,479	1,851	1,665	1,265	989	1,169	6,939	8,418	19.59
H30	797	815	1,612	1,875	1,553	1,302	920	1,135	6,785	8,397	19.43
R1	818	923	1,741	1,855	1,493	1,178	1,091	1,019	6,636	8,377	19.29
R2	868	931	1,799	1,865	1,458	1,128	1,098	935	6,484	8,283	18.94
R3	850	960	1,810	1,676	1,392	1,064	1,079	913	6,124	7,934	18.20
R4	777	936	1,713	1,600	1,368	1,097	1,087	892	6,044	7,757	17.88
R5	801	938	1,739	1,593	1,442	1,066	1,095	892	6,088	7,827	18.08

【資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）】

表6 鶴岡市介護保険2号保険者（65歳未満）認定理由上位6位

区分	割合 (%)	人数 (人)
脳血管疾患	55.87	119
がん末期	9.86	21
初老期における認知症	8.92	19
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	4.69	10
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	4.23	9
筋萎縮性側索硬化症	3.29	7
その他	13.14	28
計	100.00	213

【資料：長寿介護課調べ】

3 市民の健康意識・行動に関する調査からみる鶴岡市の状況

前期計画の評価分析と今後の健康増進施策検討のための基礎資料として、令和5年度に市民の健康意識・行動に関する調査を実施しました。前回調査(平成29年度)から調査対象年齢を拡大し、16歳以上85歳未満の市民から5,000人を無作為抽出し、各地域の保健衛生推進員が調査票の配付・回収を行いました(一部Web回答あり)。回収率は81.9%でした。

(1) 健康意識

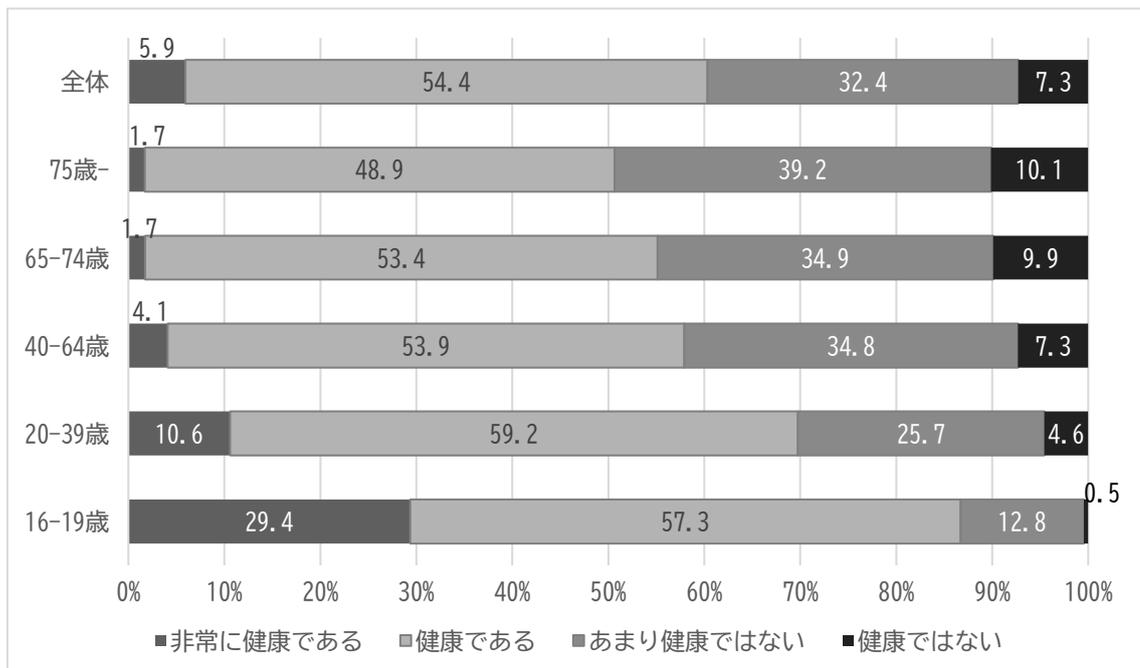
健康意識を高めることは、市民の「生活の質」の向上につながり、健康づくりの最終目的であるとも言われています。

① 自覚的健康観

自覚的健康観は、「平素、自分が健康だと感じているか」という自己評価を示すもので、健康づくりの重要な指標となります。「非常に健康である」と「健康である」を合わせて、60.3%が自分は健康であると感じています。

令和5年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」(スポーツ庁)における類似の健康意識に関する質問項目では、「健康である」とする割合が83.5%(「健康である」「どちらかといえば健康である」の合計)であり、全国に比べ市民の自覚的健康観は低いと推察されます。

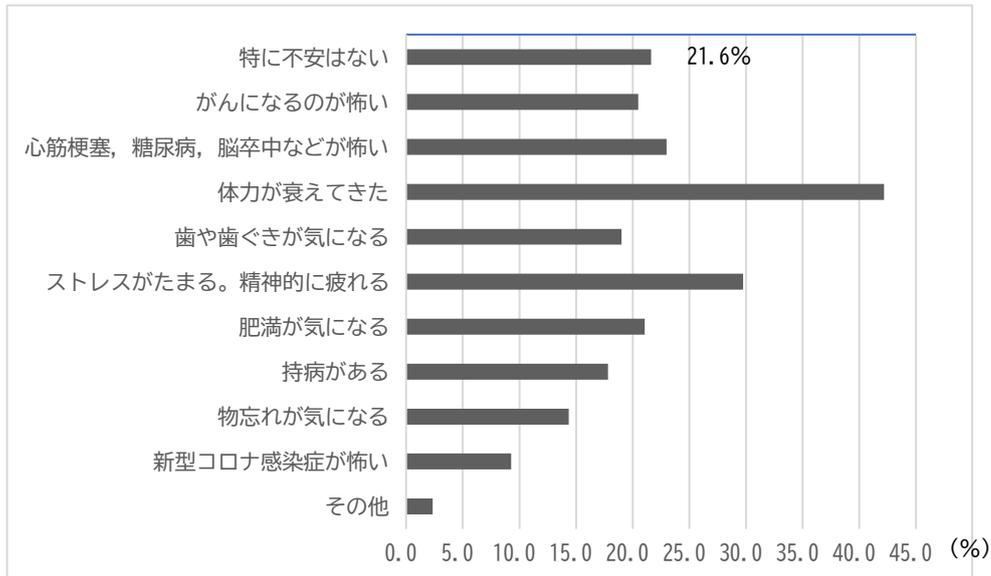
図4.2 「『ご自分が健康だ』と感じていらっしゃいますか」の回答結果



② 健康不安

「健康不安」は、健康行動に向かわせるものになるものです。①の自覚的健康観で約6割が健康だと回答していたものの、健康に関し「特に不安がない」と回答した割合は21.6%にとどまっています。

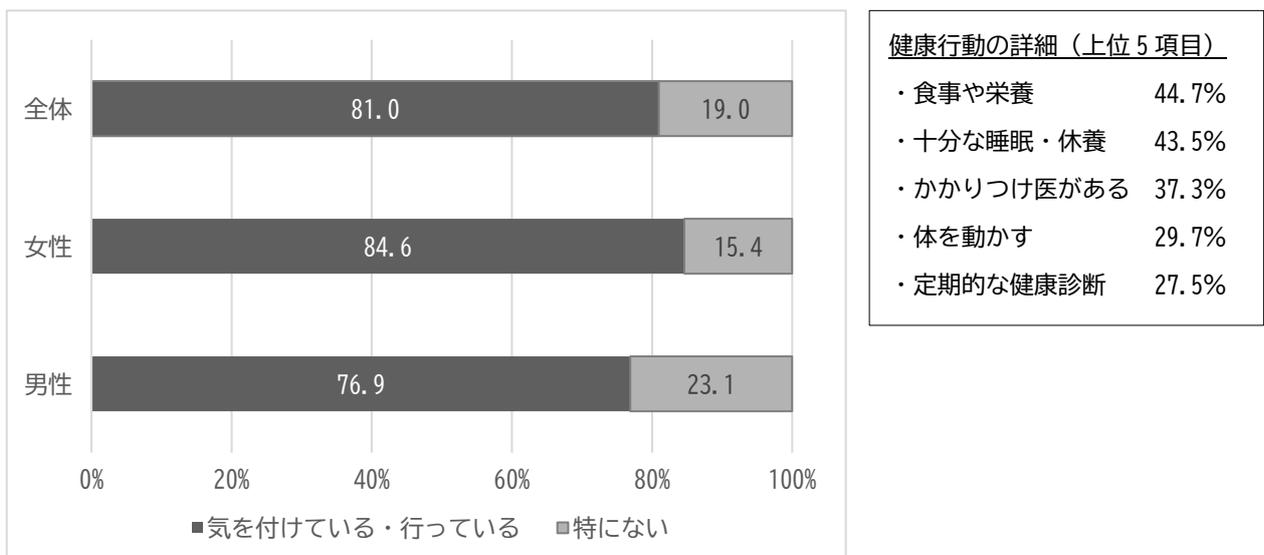
図4.3 「健康に関して、何か不安をおもちですか」の回答結果



(2) 健康行動

「健康行動」は、健康意識が実際の行動に結びついた結果ということが出来ます。「健康のために気をつけていることや、行っていることはありますか」という設問で、「特にない」と回答した割合は、全体で19.0%で、男性で高く、また若年層で高い傾向にありました。

図4.4 「健康のために気をつけていることや、行っていることはありますか」の回答結果



(3) 生活習慣

① 身体活動・運動

日常の身体活動量を増やすことで、メタボリックシンドローム*を含めた生活習慣病の発症リスクや、加齢に伴うロコモティブシンドローム*及び認知症等のリスクを下げる効果が期待できます。さらに、身体活動に取り組むことで、将来的な疾病予防だけでなく、気分転換やストレス解消等メンタルヘルス不調の一次予防にも有効であると考えられます。

運動習慣に関する設問では、「1年中」「冬季以外」「冬季のみ」していると回答した割合は、令和5年度調査では、全体で36.8%で女性より男性で高く、10代を除き若年者より高齢者で高い割合となっています。

また、1日の歩行時間の合計が30分未満の人の割合は、全体で37.4%でした。

図45 「日ごろ、健康づくりのために運動をしていますか」の回答結果

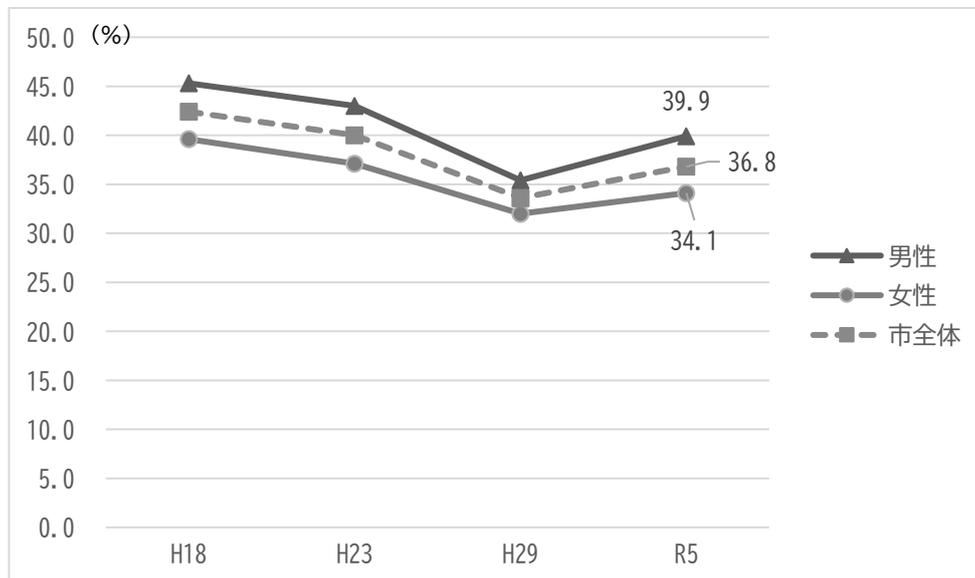


図46 「1日合計歩行時間」の回答結果

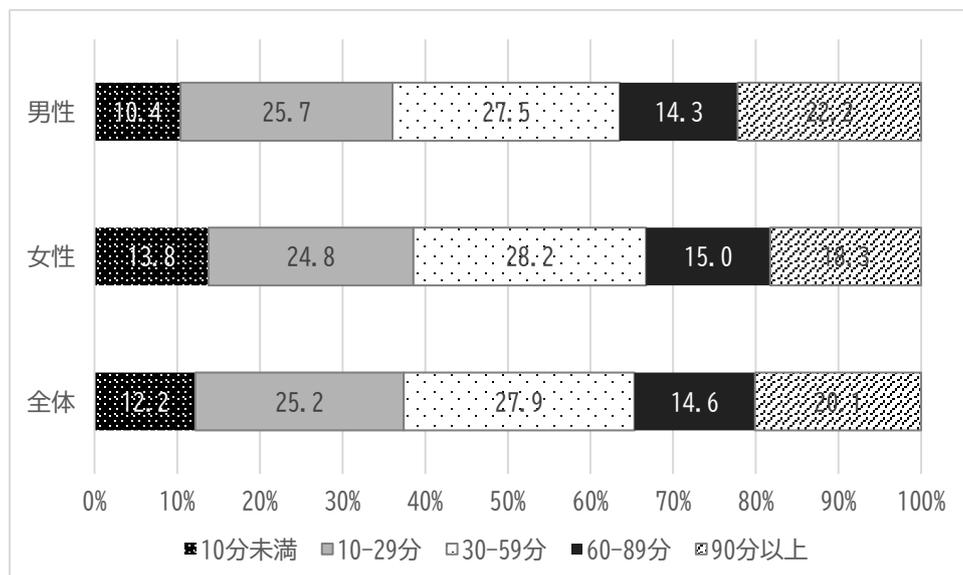
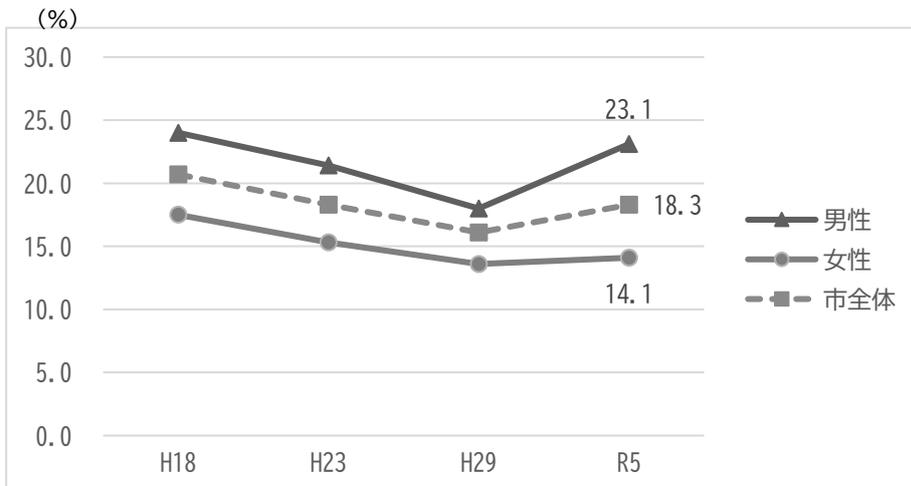


図4 7 (参考) 定期的運動習慣者の割合(令和5年)「週2回、1回30分以上」



② 食生活習慣

栄養・食生活は、身体活動と並び、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上、及び生活の質向上の観点からも重要であると言えます。

食生活習慣に関する設問では、「日ごろ、健康のために食生活に気をつけている」と回答した割合は全体で68.6%でした。「毎食野菜を食べる」については、64.7%が「はい」と回答していますが、過去の調査結果に比べその割合は低下しており、特に女性の低下が著しくなっています。また、「塩分をとり過ぎないようにしている」割合は65.1%で、前回調査よりは増加したものの、平成18年度、23年度に比べ低い状況にあります。前回調査から追加された設問で、「よく噛んで食べるようにしている」割合は57.3%でした。また、「栄養バランスに気をつけている」割合は、61.8%でした。

これら、食生活習慣に関する意識についての設問では、いずれも男性より女性で高く、若年者より高齢者で高い傾向にあります。

図4 8 「日ごろ、健康のために食生活に気をつけていますか」の回答結果

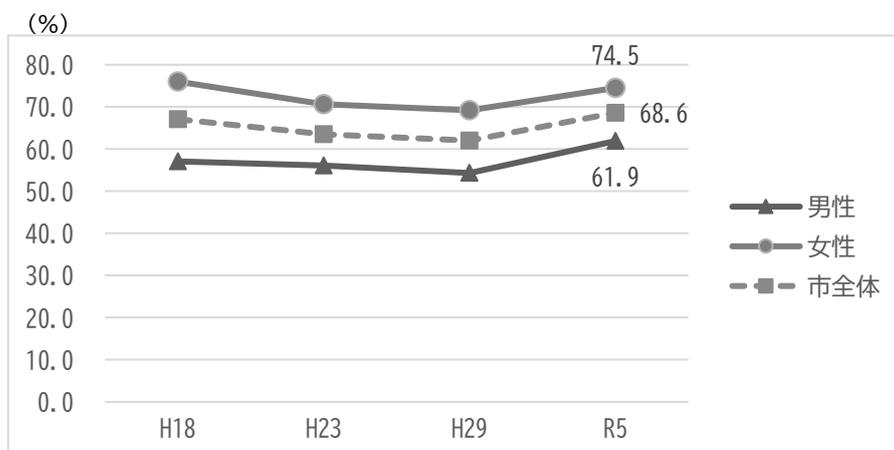


図49 「毎食、野菜を食べる」割合

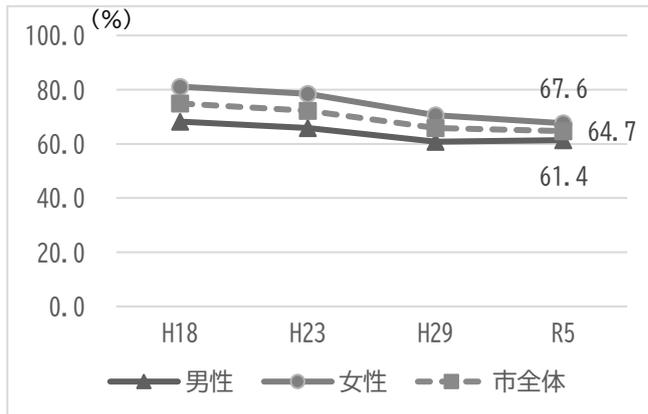


図50 「塩分をとりすぎないようにしている」割合

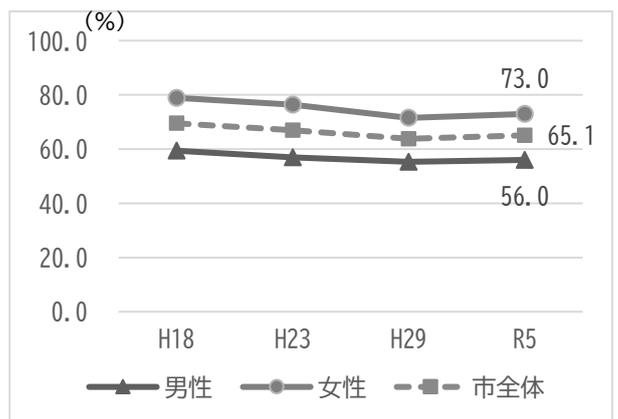


図51 「良く噛んで食べるようにしている」割合

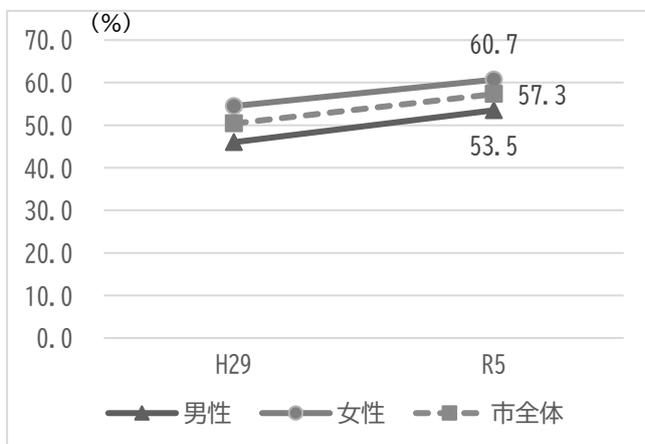
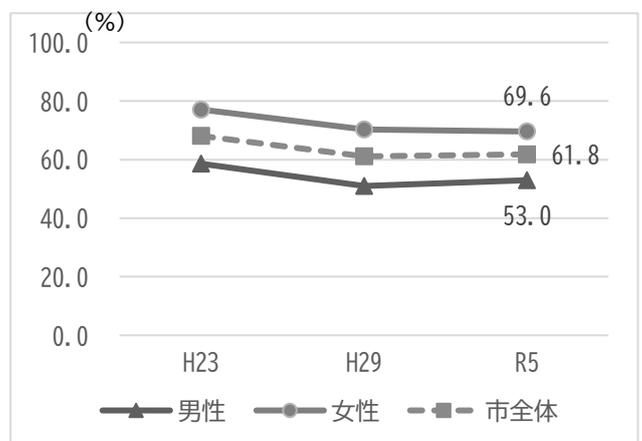


図52 「栄養バランスに気を付けている」割合



(4) 体重管理

自己申告の身長・体重から肥満指標であるBMI※を算出していますが、BMI25以上の肥満に該当する割合は、男女ともに増加傾向が認められます。40歳から64歳の男性では37.6%、女性では24.2%でした。一方で若い女性のやせの割合も増加傾向にあり、20歳から39歳のBMI18.5未満の割合は19.2%となっています。

※ BMI= 体重kg ÷ (身長m×身長m)

(肥満: BMI 25以上 普通: BMI 18.5以上25未満 やせ: BMI 18.5未満)

図53 肥満 BMI≥25の割合 (40~64歳)

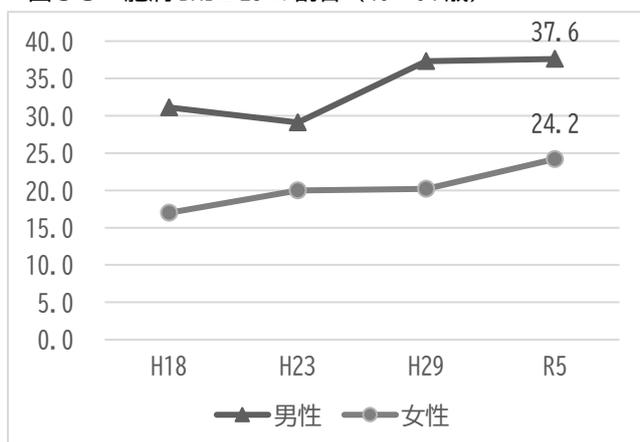


図54 やせ BMI<18.5の割合 (20~39歳 女性)

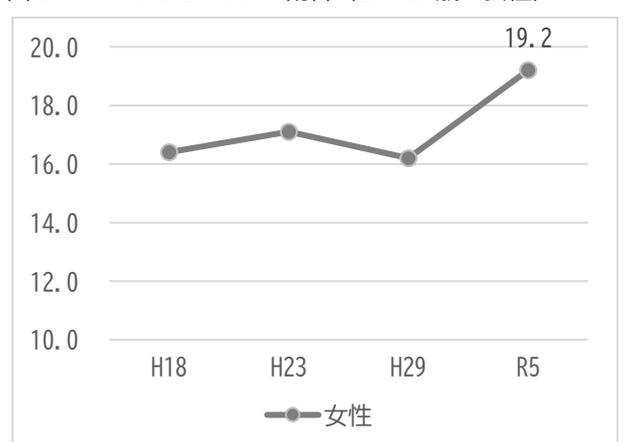
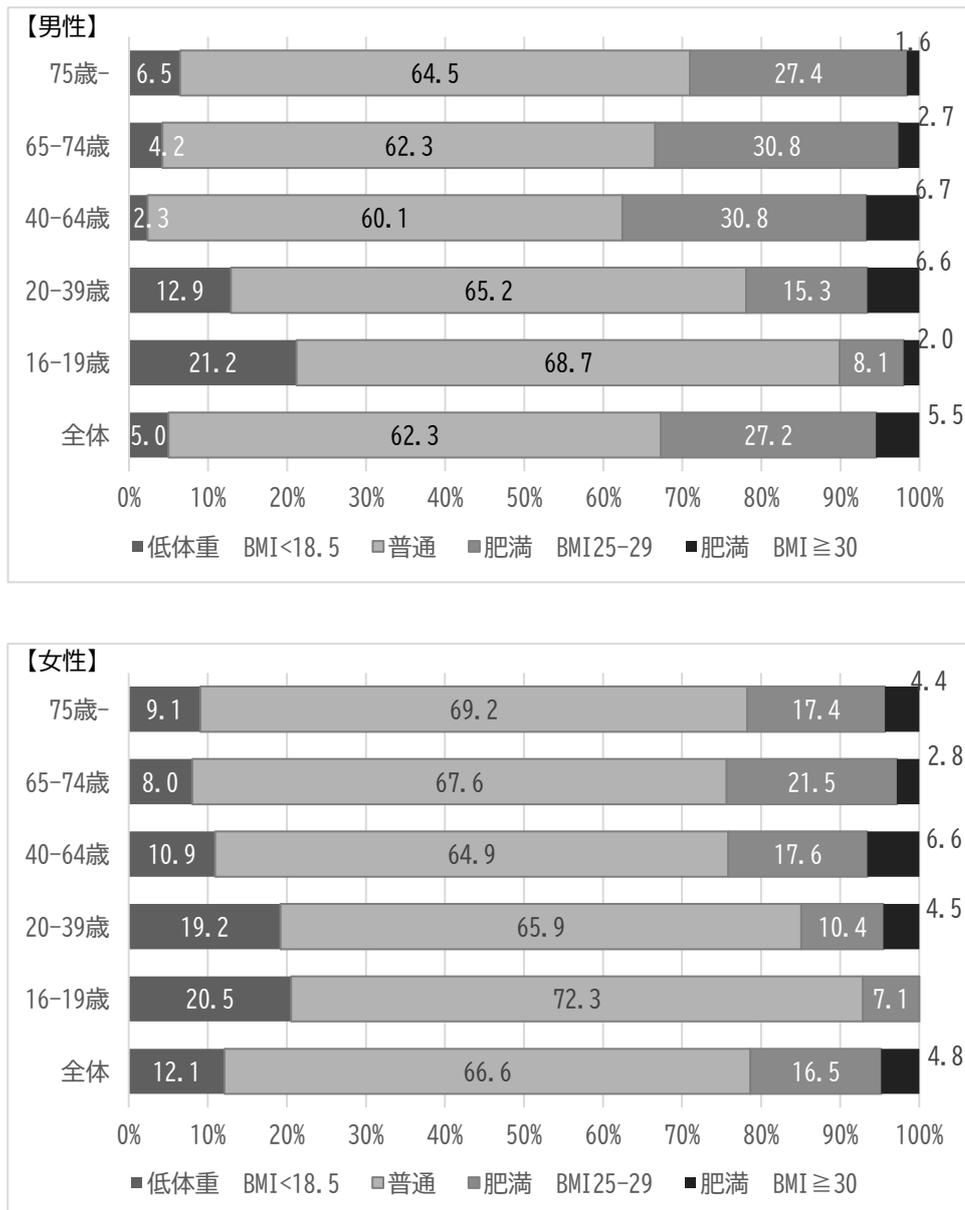


図55 (参考) 年齢階級別肥満度の分布



(5) 睡眠・休養

睡眠・休養は、心身の疲労回復のために重要なものであり、こころの健康維持にも欠かせないものです。

睡眠時間に関する設問では、1日の平均睡眠時間は「6～7時間未満」が最も多く、全体で38.1%でした。「いつもの睡眠で十分に休養がとれていますか」の設問に、「全くとれていない」「あまりとれていない」と回答した割合は全体で29.6%と男性より女性で高く、10代を除く若年層で高い傾向にあります。また、睡眠確保の妨げについて回答が多かった順は、男性では「仕事」18.4%、「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」12.2%、「健康状態」7.9%であり、女性では「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」16.9%、「仕事」16.0%、「家事」13.6%となっています。

図56 「この1か月の、1日の平均睡眠時間はどれくらいですか」の回答結果

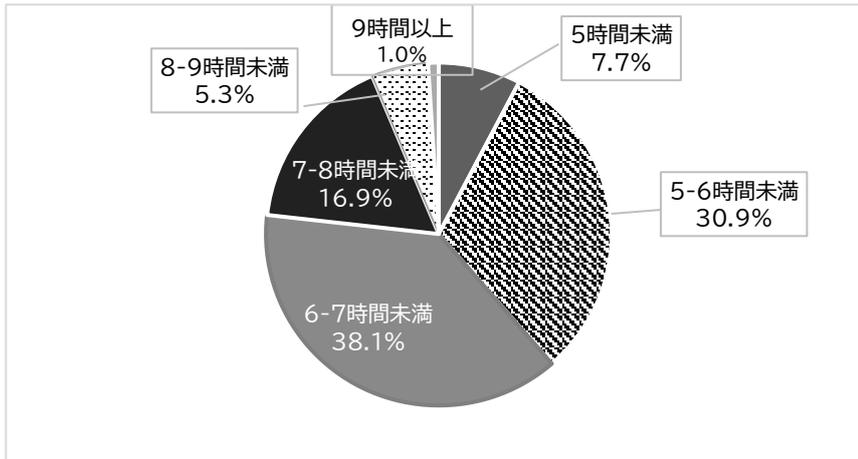
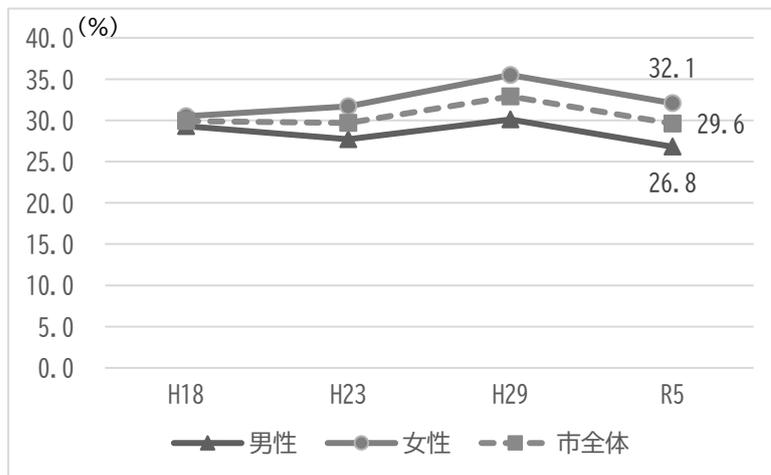


図57 「いつもの睡眠で十分に休養がとれていますか」の回答結果



睡眠確保の妨げ	
【男性】・仕事	18.4%
・就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中	14.7%
・健康状態	7.9%
【女性】・就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中	16.9%
・仕事	16.0%
・家事	13.6%

(6) 飲酒・喫煙

① 飲酒の状況

本市の飲酒者の割合(月1~3回を含めた飲酒者)は55.7%(男性70.9%、女性42.3%)という結果で、平成29年度調査に比べ、男性の飲酒者の割合は低下しています。20歳未満での飲酒者の割合は9.3%でした。

また、飲酒量に関する設問では、1回の飲酒量が3合以上である飲酒者の割合は、全体で8.2%(男性11.1%、女性4.0%)でした。前回調査では18.2%(男性23.4%、女性9.9%)であり、男女ともに大幅な低下がみられました。しかしながら、生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している割合は、男性で27.1%、女性で26.8%と、全国と比較し非常に高い結果となりました。

※ハイリスク飲酒者

男性:「毎日×2合以上」、「週5~6回×2合以上」、「週3~4回×3合以上」、「週1~2回×5合以上」、「月1~3日×5合以上」の飲酒者

女性:「毎日×1合以上」、「週5~6回×1合以上」、「週3~4回×1合以上」、「週1~2回×3合以上」、「月1~3日×5合以上」の飲酒者

図58 「お酒（アルコール）を飲みますか」の回答結果

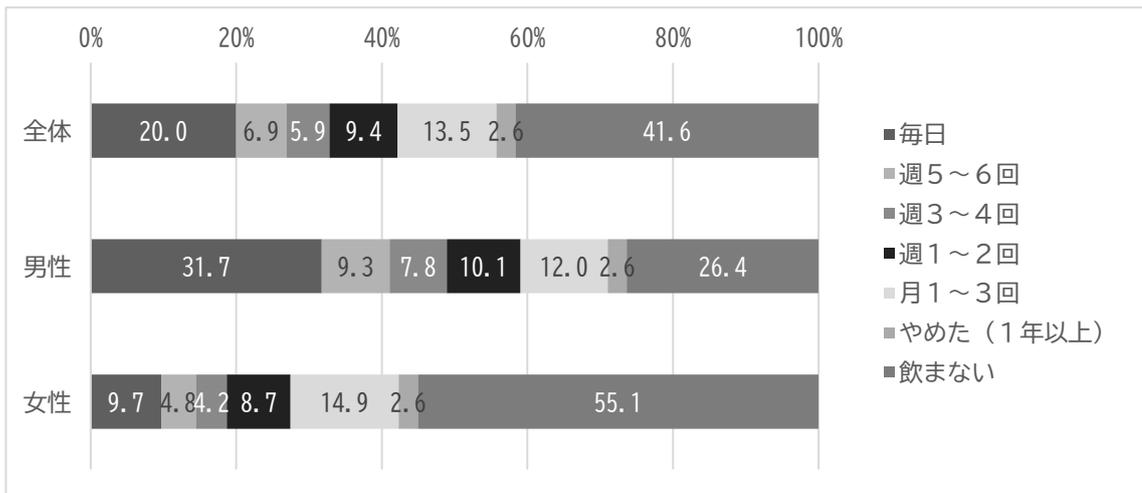


図59 「お酒を飲む日は、1日当たりどれくらいの量を飲みますか」の回答結果

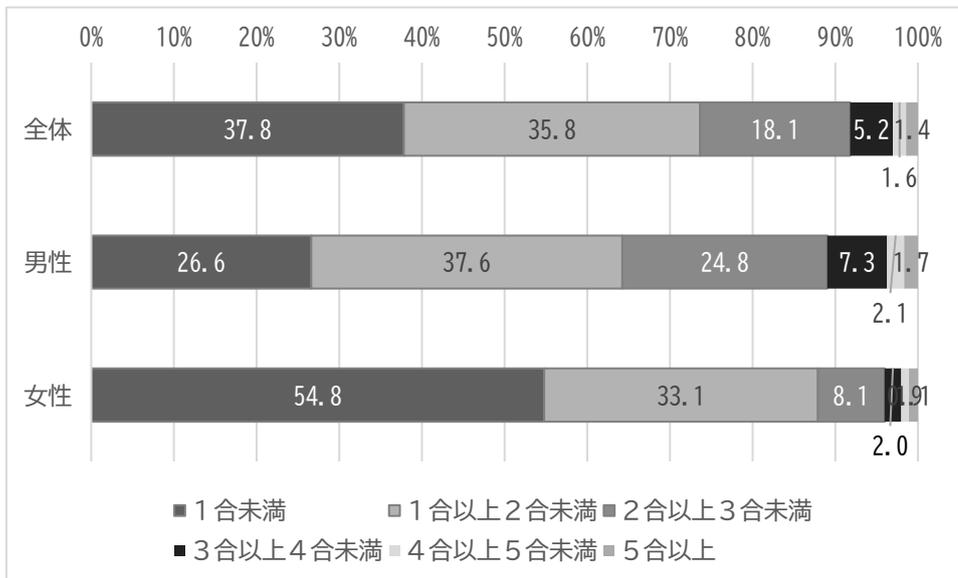
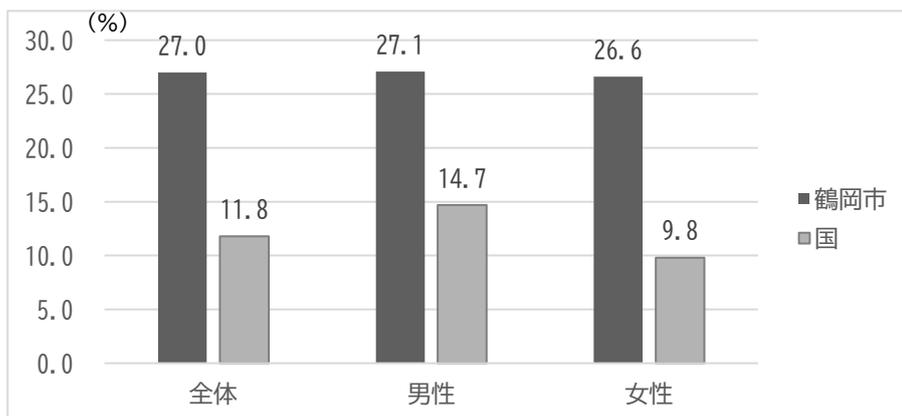


図60 参考：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



② 喫煙の状況

本市の喫煙者の割合（毎日吸っている）は、18.1%（男性28.6%、女性8.9%）という結果で、中年者で最も高い割合を示しました。平成18年度調査から、男性の喫煙率は有意に減少しているものの、女性は概ね横ばいの状況です。20歳未満での喫煙者割合は1.7%でした。

一方、受動喫煙の機会については「時々ある」「ほぼ毎日」と回答した割合は31.3%（男性35.8%、女性26.6%）となっており、平成29年度調査の48.4%と比較して大幅に低下しました。受動喫煙の場所については、男性では「職場」、女性では「家庭」が最も多くなっています。

図61 「タバコを吸いますか」の説問に「毎日吸っている」と回答した割合

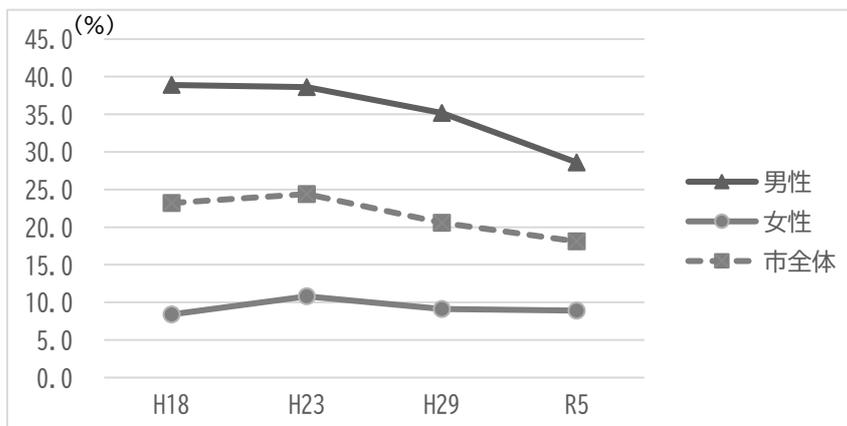
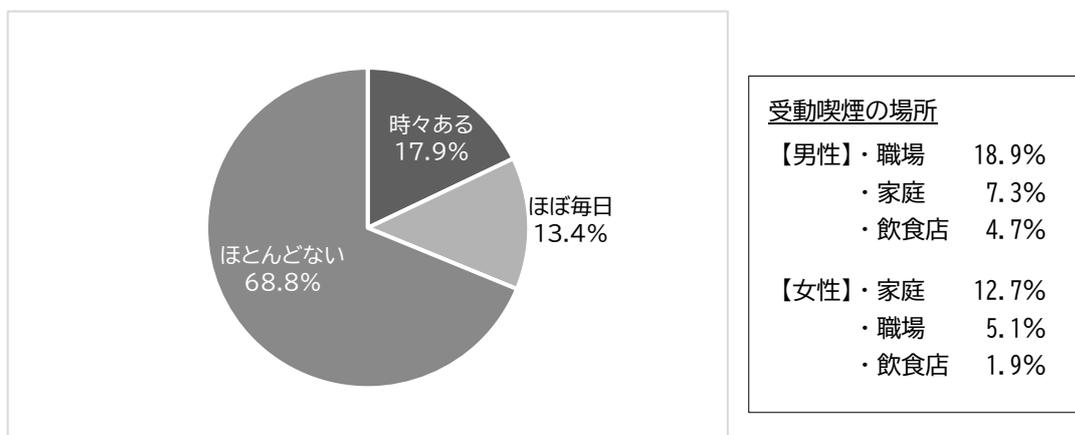


図62 「日常的に受動喫煙の機会がありますか」の回答結果

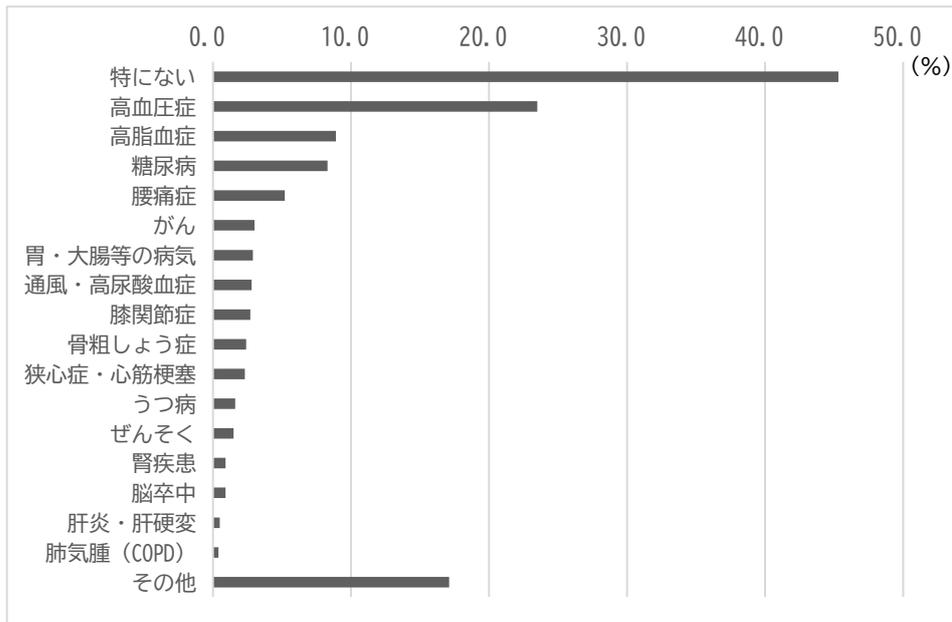


(7) 通院の状況

「現在、定期的に通院中の病気がありますか」の説問に対し、「特にない」と回答した割合は45.3%（男性46.3%、女性44.5%）と男性で若干高く、若年者で高い結果でした。

現在通院中の病気については、上位5疾患は、①高血圧症23.5% ②高脂血症8.9% ③糖尿病8.3% ④腰痛症5.2% ⑤がん3.0%となっており、男女別では、高血圧症と糖尿病は男性に多く、高脂血症は女性に多い傾向がみられました。

図6.3 「現在、定期的に通院中の病気がありますか」の回答結果



(8) 健康診断等

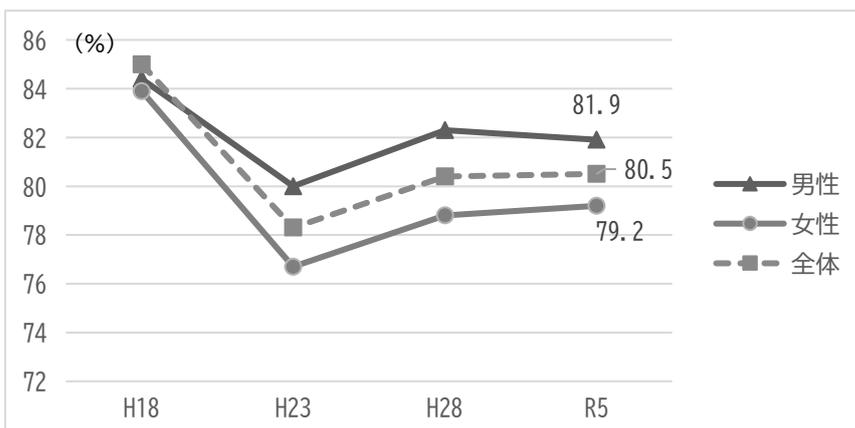
健康診断等は、疾病の早期発見だけでなく、自ら健康度を把握し、健康行動に移る動機付けとなる健康行動です。

「この1年間に、健康診断を受けましたか」の設問で「はい」と回答した割合は 80.5% (男性 81.9%、女性 79.2%) で、女性より男性で、年齢別では中年者で高い状況でした。若い世代 (20 歳～39 歳) では 79.4% (平成 29 年度調査では 77.2%) でした。

また、がん検診は、がんの早期発見・早期治療につなげ、死亡率を減少させるために必要不可欠なものです。過去1年間に受けたがん検診についての設問では、「受けていない」と回答した割合は 42.0% で、女性より男性で高く、特に 40～64 歳の男性の割合が高い結果となりました。国民生活基礎調査との比較では、すべてのがん検診で本市の男性の受診割合が低く、特に肺がん検診では女性とともに大幅に低い状況となっています。また、女性特有のがんである子宮がん検診では、国を上回る受診割合となっており、乳がんでは国と同水準の結果となっています。

がん検診を受けていない理由としては、「面倒」「忙しくて時間がない」が上位となっています。

図6.4 「この1年間に、健康診断を受けましたか」に「はい」と回答した割合



図● 20～39 歳の回答結果

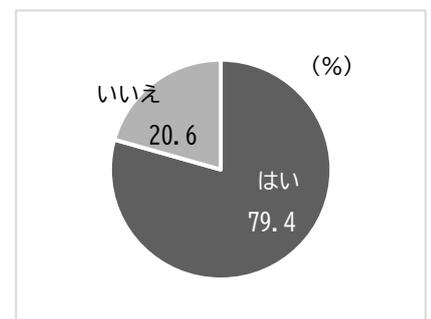


図65 「この1年間に受けた『がん検診』は次のどれですか」の回答結果

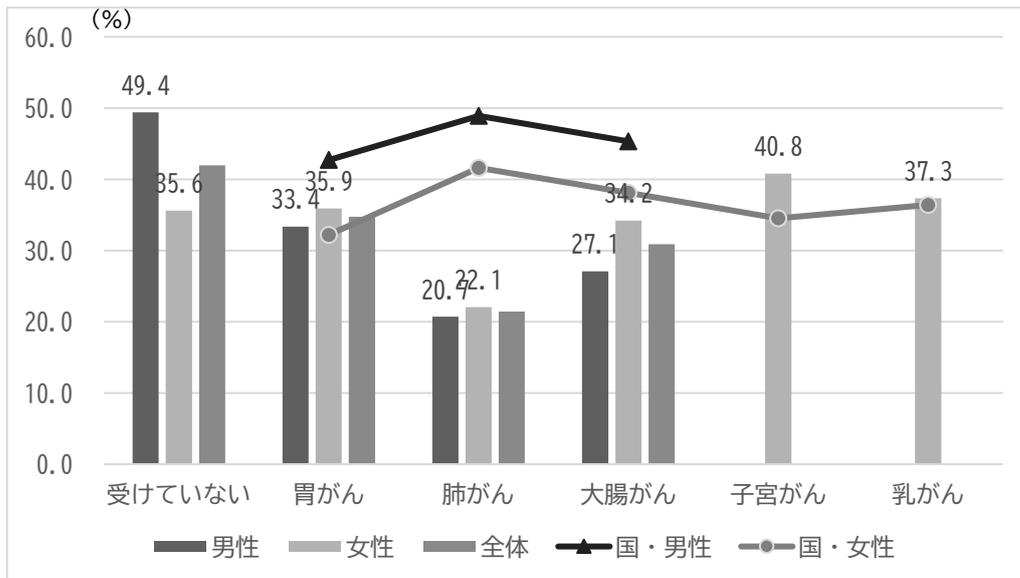
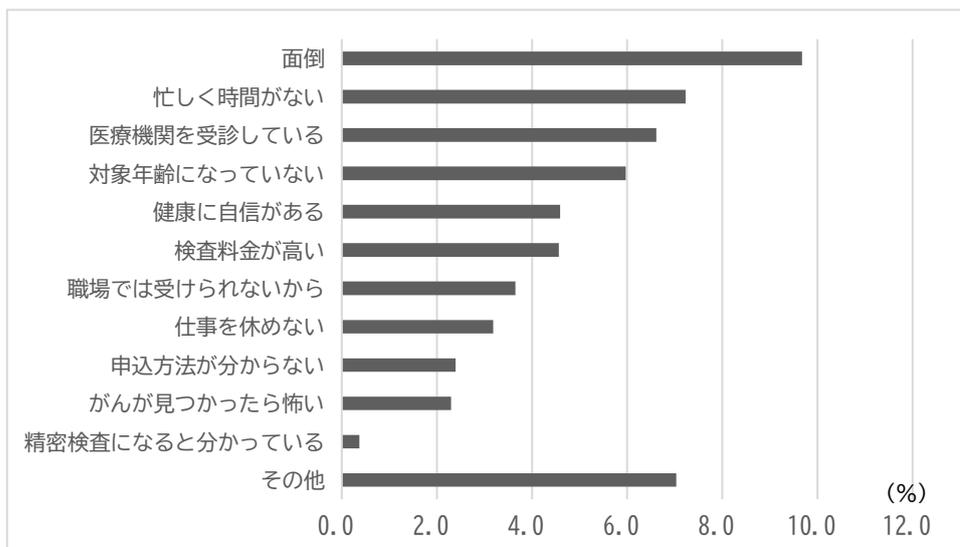


図66 「『がん検診』を受けていない理由は何ですか」の回答結果

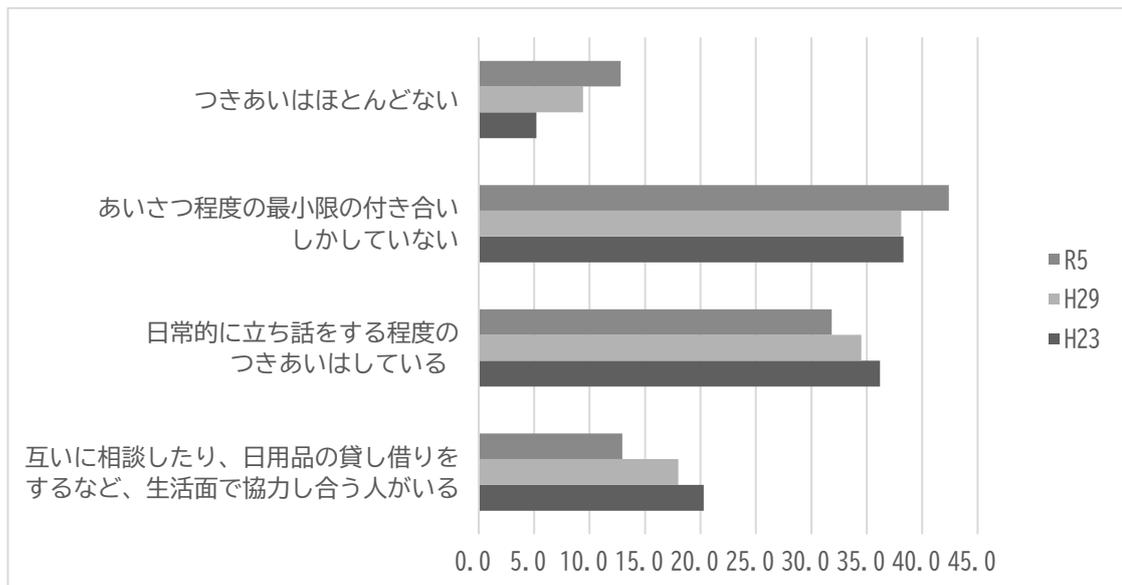


(9) 地域社会とのつながり

近年多くの地域コミュニティにおいては人間関係の希薄化が進み、様々な問題に地域で対処することができにくくなってきたと指摘されています。

地域のつきあいの状況についての設問では、「互いに相談したり、日用品の貸し借りをしたりするなど、生活面で協力しあっている人がいる」割合は12.9%、「日常的に立ち話をする程度のつきあいにはしている」31.9%、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」42.4%、「つきあいはほとんどない」12.8%でした。つきあいがあるのは、高齢者で多く、つきあいの程度が薄いほど若年者で割合が高い傾向にありました。平成23年度、平成29年度の調査と比較して、つきあいの程度が希薄化している傾向にあります。

図67 「地域の方とはどのようなつきあいをされていますか」の回答結果



(10) 歯の健康

歯の健康は全身の健康にとって重要であり、食事摂取や社会的交流とも関係することが報告されています。

歯磨きの回数に関する設問では、市民の毎日2回以上歯をみがく者の割合は76.8%で、令和4年度の全国調査（歯科疾患実態調査）の結果80.6%と比較して、やや低い結果となっています。

また、歯間部清掃器具使用については46.1%（男性36.2%、女性54.8%）で、男性より女性で高く、若年者より高齢者で高い割合となっています。平成29年度調査と比較し、男女ともにその割合は増加傾向にあります。

咀嚼の状況については、「以前と比べて、歯が原因で食べにくくなったと感ずることがありますか」の設問に対し、「まったくない」と回答した割合は、全体で53.1%でしたが、年齢が上がるにつれ、その割合が低くなる傾向にあります。

「この1年間に、歯科検（健）診を受けましたか」の設問に対しては、全体の52.0%（男性45.3%、女性57.8%）で、男性より女性で高く、若年者より高齢者で高い傾向があります。

「かかりつけ歯科医を持っていますか」の設問に対して、77.2%は「かかりつけ歯科医」を持っていると回答していますが、そのうち「定期的（1年に1回以上）健診に行くかかりつけ歯科医がある」と回答した人は43.2%と半数以下で、34.0%は「歯が痛くなった時等に行くかかりつけ歯科医」でした。症状がなくても健診やケアのために定期的に受診するかかりつけ歯科医の定着が必要です。

図68 「1日に歯磨きを何回しますか」の回答結果

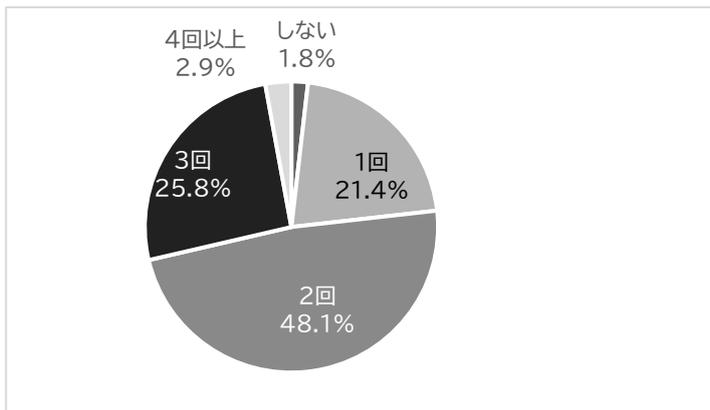


図69 「歯磨きのときに、歯ブラシ以外に糸ようじ（フロス）や歯間ブラシなど、歯と歯の間を清掃するための専用器具を使用していますか」の回答結果

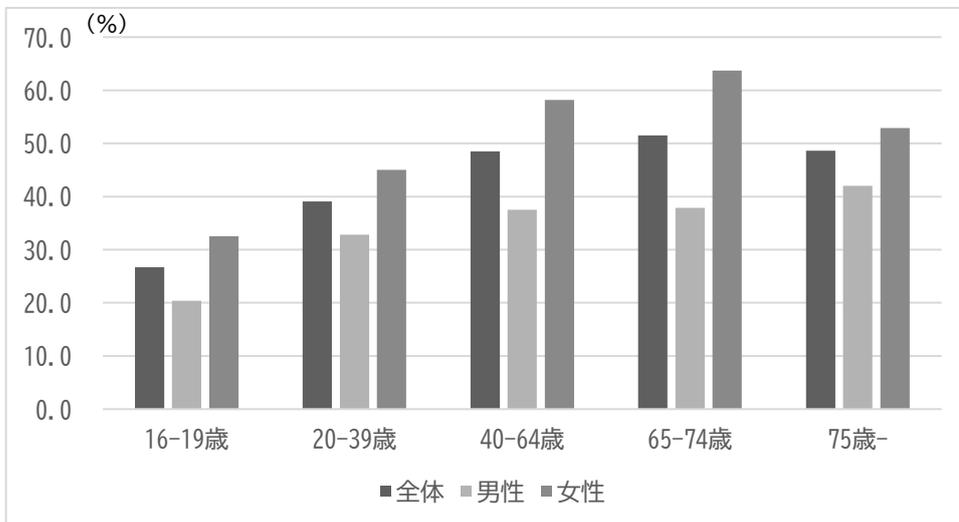


図70 「以前と比べて、歯が原因で食べにくくなったと感じることがありますか」の回答結果

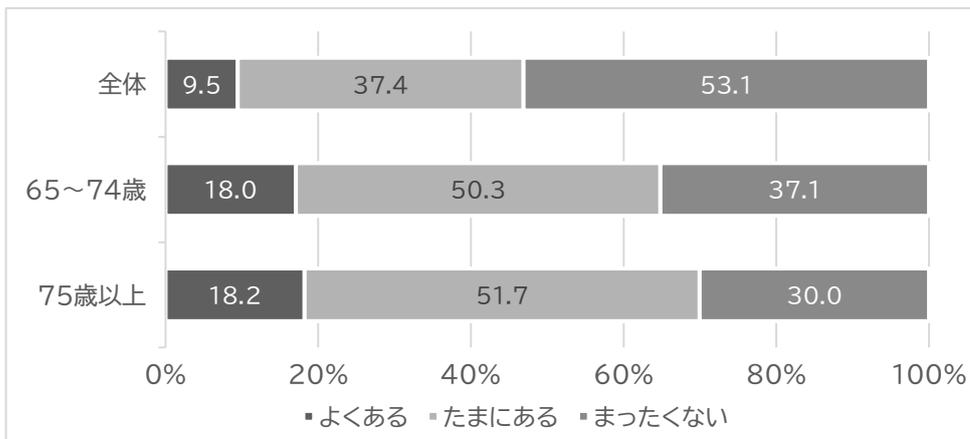


図71 「この1年間に、歯科検（健）診を受けましたか」の回答結果

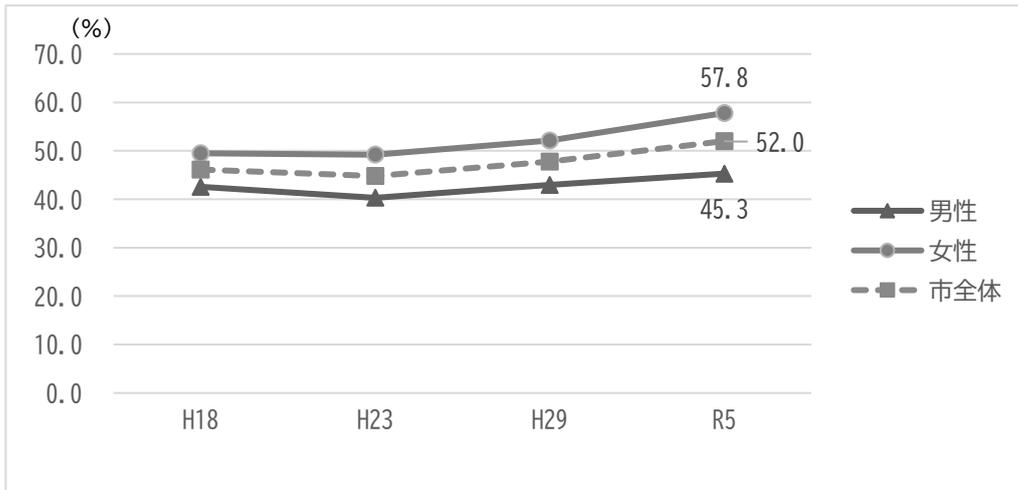
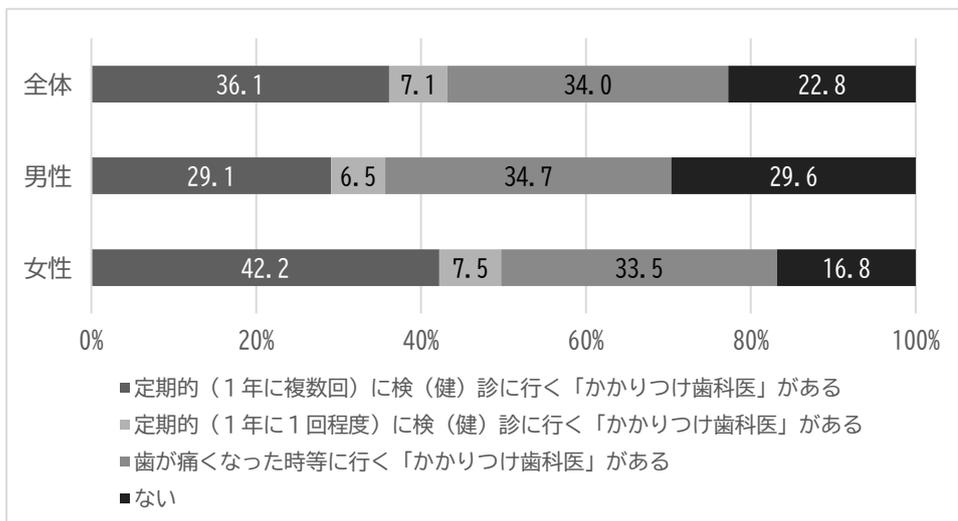


図72 「かかりつけ歯科医を持っていますか」の回答結果



(11) ストレス

「この1か月間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」の設問に、「大いにある」「多少ある」と回答した割合は全体で53.6%で、平成23年度調査の69.6%、平成29年度調査の58.7%から低下傾向にあります。その原因の1番目として挙げられた項目については、「自分の仕事」が最も多く、次いで「家族との人間関係」、「収入・家計・借金等」となっています。

悩みを抱えたりストレスを感じた時の対処方法として、相談することへの意識に関する設問では、相談することへためらいを「感じる」「どちらかといえば感じる」と回答した割合は、全体で40.7%でした。平成23年度調査以降、低下傾向にあります。また、悩みやストレスを相談できる存在についての設問では、「いると思う」「どちらかといえばいると思う」と回答した割合は76.7%で、相談することへためらいは感じるものの相談できる人がいる方が多いと予想されます。

図73 「この1か月に、不満、悩み、苦労、ストレスなどがありましたか」の回答結果

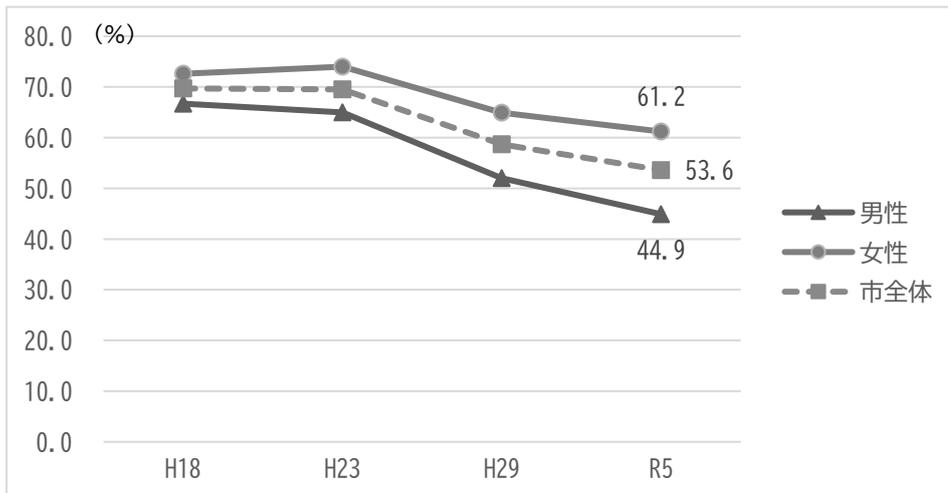


図74 大いにある、多少ある方の「それはどのような原因ですか。あてはまる原因について3つ、最も気になる順に番号を記入欄に記入してください」の1番目の回答結果

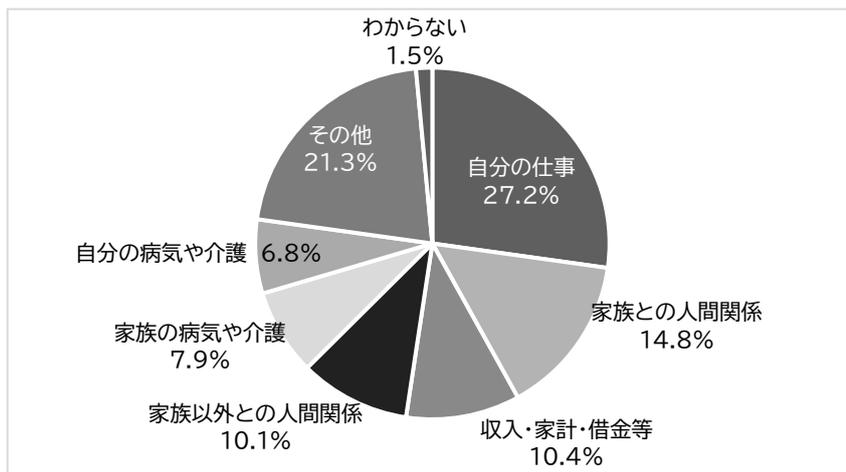


図75 「悩みを抱えたりやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることによってためらいを感じますか」の回答結果

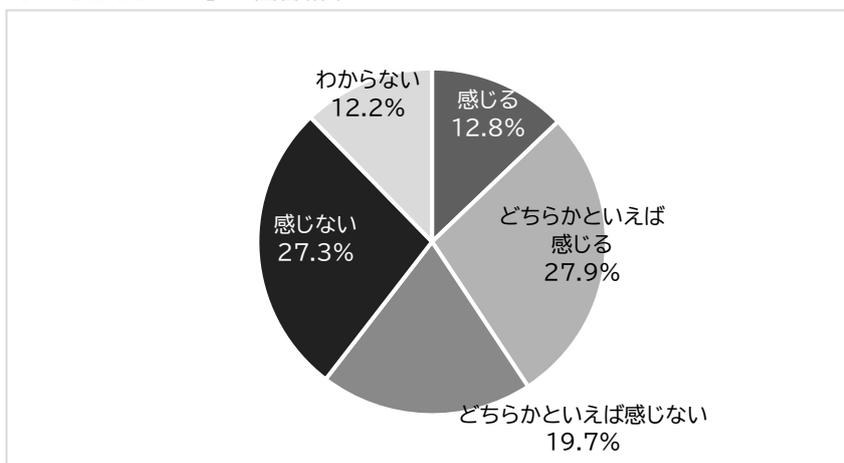
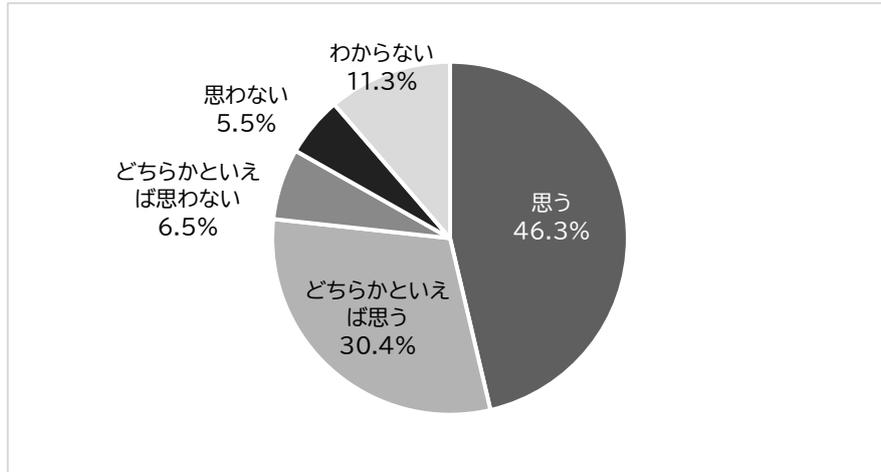


図76 「あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか」の回答結果



4 前期計画の実施状況・評価

「いきいき健康つるおか21保健行動計画」では、「重点項目」と「基本施策」の2面から施策を展開し、健康増進、母子保健、歯科口腔保健、自殺対策の各分野の施策の推進を図ることにより、「健康寿命の延伸」を目指しました。

前期計画の取組についての評価検証にあたっては、分野・項目ごとに設定した評価指標の達成状況の評価を行うとともに、施策の取組状況の総括を行いました。

※ 評価基準

	目標達成度	判定基準
A	「達成・概ね達成」	達成率90%以上
B+	「改善」	達成率50%以上90%未満
B-	「やや改善」	達成率10%以上50%未満
C	「変化なし」	達成率▲10%以上10%未満
D	「悪化」	達成率▲10%未満

達成率の考え方 増加目標：(現状値-計画策定時) / (目標値-計画策定時)

削減目標：(計画策定時-現状値) / (計画策定時-目標値)

【基本施策】

健康増進法、母子保健法、がん対策基本法、歯科口腔保健の推進に関する法律、自殺対策基本法などに基づく4つの分野の施策の計画的な推進を図ってきました。

(1) 健康増進分野

【重点項目】

350g野菜を食べて8g減塩

日常生活を活動的に！さあ運動+10

胃がん撲滅

① 栄養・食生活

《実施状況》

適切な食事量、食べ方等望ましい食習慣の確立のため、乳幼児健診での指導や健康メッセージ送付等の機会をとらえ、スマートイート*、野菜摂取、減塩に関するリーフレットを使った啓発や地域での健康教育等での普及啓発を行いました。また、保育所等や小中学校では、給食だより等を活用し、望ましい食習慣等についての指導や普及啓発を行いました。

幼児期の肥満に対しては、元気キッズ教室*での指導、経過観察を行ったほか、成人期の肥満については、さわやか健診*保健指導等で継続的な指導を行いました。

《評価・分析》

評価指標		策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
毎食野菜を食べる人の割合		65.9%	64.7%	68%以上	D
塩分をとり過ぎないようにしている人の割合		63.8%	65.1%	65%以上	A
3歳児の肥満の割合		3.7%	3.7%	3%以下	C
小中学生の肥満の割合	小学生	9.1%	11.1%	8%以下	D
	中学生	10.1%	11.5%	9%以下	D
成人の肥満の割合	男性	32.7%	32.7%	32%以下	C
	女性	20.9%	21.3%	20%以下	D

※ 3歳児肥満の直近値はR4年度値

- 毎食野菜を食べる人の割合は、計画策定時より低下しています。その要因として、野菜は他の食材に比べて嗜好による優先度が低い傾向があることに加え、調理の時間がかかること、天候による価格変動の影響、近年の物価高騰の影響が考えられます。
- 減塩については、目標値には達していないものの改善が見られ、減塩意識は高まっています。
- 3歳児の肥満の状況は、令和2年度までは低下しているが、令和3年度以降は上昇に転じています。
- 小中学生では、計画策定時より悪化しており、コロナ禍での行動制限も要因の一つと推察されます。
- 成人の肥満の状況は、男女とも中年期が多く、体重に関する意識はあっても、望ましい食生活の実践には至っていない状況と推察されます。

② 身体活動

《実施状況》

日常の身体活動量や定期的な運動習慣の取組を増やし、生活習慣病の発症や重症化予防、ロコモティブシンドローム※予防、フレイル※予防を図るため、運動と生活習慣病の関連や、働きざかり世代に向けた手軽な運動メニューを紹介したチラシを、各地区の健康教室や集団健診、献血の企業訪問時等に配付し、周知啓発を行いました。また、BMI※が基準値以上の方に向けてヘルスアップセミナー※を開催した他、地域で65歳からの健康づくり事業の開催やいきいき百歳体操※の普及、地域の活動団体支援に取り組みました。そのほか、各地域の関係団体と連携し、多様なウォーキングの機会を提供しました。

《評価・分析》

評価指標	策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
健康づくりのために運動している人の割合	33.6%	36.8%	35%以上	A
1日合計歩行時間が30分未満の人の割合	38.7%	37.4%	35%以下	B-
定期的運動習慣者の割合	16.1%	18.3%	18%以上	A

- 健康づくりのために運動している人の割合は、目標を達成しました。運動が疾病予防につながることを意識した啓発活動や各種事業実施、運動継続支援等により、運動への動機づけになったものと考えられます。全体では目標を達成したものの、女性では目標値に届かず、20～64歳では運動し

ていない割合が7割以上で、働き盛り世代の運動離れが顕著です。

- 1日の合計歩行時間が30分に満たない人は、若干の改善は見られたものの4割近くおり、日常生活において歩く機会は少ない状況にあります。歩く機会を得るための意識付けが必要と考えられます。
- 定期的運動習慣者の割合は全体では増加したが、女性は目標値に届いていません。また、65歳以上よりも20～64歳の運動習慣者の割合が低くなっています。運動を行わない理由としては、時間確保が困難、身体的余裕がない、仕事・家事での疲労が挙げられており、多忙な働き盛り世代の運動意欲を高め、日常生活の中で実践できる取組を検討する必要があります。

③ 休養・こころの健康

《実施状況》

こころの健康を保つには、適度な運動、バランスの取れた食生活、十分な睡眠・休養の要素のほか、ストレスと上手に付き合うことの大切さを、「自殺対策」の取組と連動して普及啓発を図ってきました。

《評価・分析》

評価指標	策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
睡眠で休養がとれていないと思う人の割合	32.9%	29.6%	30%以下	A

※「自殺対策」で記載

④ 喫煙

《実施状況》

喫煙及び受動喫煙による害について、妊娠届出時や乳幼児健診、学校保健委員会、特定健診時等で情報提供するとともに、禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発を行ったほか、特定保健指導対象の喫煙者については、禁煙指導を実施しました。

また、公共施設における受動喫煙対策については、庁内連携会議で検討、推進し、全町内会に受動喫煙防止ポスターを配付し、自治会公民館における受動喫煙防止に取り組みました。

《評価・分析》

評価指標	策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価	
喫煙者の割合	20.6%	18.1%	15%以下	B-	
家庭での受動喫煙の割合	11.5%	10.2%	10%以下	B+	
妊娠中の喫煙率(妊娠届出時)	妊婦	1.7%	0.8%	0%	B+
出産後の喫煙率(4か月健診時)	母親	2.6%	2.2%	低下	B+

- 喫煙者の割合は減少傾向にあり、喫煙の健康影響に関する周知啓発の効果とともに、受動喫煙対策として屋内での喫煙の規制強化やたばこ価格の値上げが影響していると考えられます。
- 市の公共施設の受動喫煙防止対策の実施率は100%となっていますが、家庭での受動喫煙に

については、三世代、四世代同居率が高く、高齢期の家族からの理解が得られにくい状況が見受けられます。

⑤ が ん

《実施状況》

死亡原因の第1位であるがんを早期に発見し、早期に治療することができるよう各種がん検診を実施しました。受診しやすい環境の整備として、日曜日がん検診、障害者通所施設でのがん検診等の実施、また、特定健診及びがん検診の対象となる初年度の40歳を対象とした40歳総合健診を実施しました。

受診率向上対策としては、10月の健康づくり強調月間に合わせ、総合保健福祉センターにこころで展示やクイズラリーを実施したほか、庄内南部・北部定住自立圏形成協定での広域キャンペーン「庄内健康フェア」を実施しました。また、市広報、ホームページ、LINE等を活用し、周知啓発を行いました。そのほか、節目年齢、子宮がん・乳がん検診重点年齢へ受診券を送付するなどの受診勧奨の実施に加え、がん検診精密検査未受診者には夜間の電話勧奨などを行いました。

また、若い世代のがん対策として、中学生2年生を対象とした胃がん予防事業（公費によるピロリ菌検査）を実施しました。

《評価・分析》

評価指標		策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
がん検診受診率	胃がん	32.7%	29.6%	36.6%	D
	肺がん	41.1%	40.1%	43.9%	D
	大腸がん	38.9%	38.5%	41.2%	D
	子宮がん	32.6%	30.9%	35.0%	D
	乳がん	23.7%	20.8%	24.7%	D
がん検診精密検査受診率	胃がん	97.8%	97.6%	100%	C
	肺がん	88.3%	88.5%		C
	大腸がん	82.0%	78.9%		D
	子宮がん	84.1%	95.8%		B+
	乳がん	96.4%	95.5%		D

※ 精密検査受診率の策定時値は H28 年度値、直近値は R4 年度値

- 令和5年度のがん検診受診率は、すべてのがん検診で計画策定時より低下しています。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響でがん検診を中止・延期したことや、市民の受診控えなどにより大幅に受診率が落ち込み、その後解消傾向にはあるもののコロナ前の状況に戻っていません。
- 精密検査受診率は、子宮がんで大幅に上昇し、大腸がんでは下降、その他のがんでは横ばいで推移しています。目標値の100%には達していないものの、丁寧な受診勧奨により、全体的には高い水準を維持しています。

⑥ 糖尿病・循環器疾患

《実施状況》

糖尿病や高血圧などの循環器疾患の発症や重症化を防止するため、特定健康診査を実施しました。健診受診意向調査により受診対象者を把握し、効果的な受診勧奨を行うとともに、健診結果により生活習慣の改善が必要な人に対して、面接、電話、文書、LINE等で継続的な特定保健指導を実施しました。特に、高血糖が認められた人に対しては、糖尿病精密検査回報書を発行し、精密検査の受診勧奨を行いました。また、2年連続して精密検査が未受診の人、健診での異常値を放置している人及び糖尿病治療を中断してしまった人については、訪問での受診勧奨を行うなど対応を強化しました。

40歳未満を対象としたさわやか健診では、受診者全員に当日個別保健指導を実施したほか、特に男性肥満者には特定保健指導に準じた保健指導を実施しました。

《評価・分析》

評価指標	策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
特定健診受診率 対象：40歳以上の国保加入者	51.8%	51.4%	60%	D
特定保健指導実施率 対象：40歳以上の国保加入者で保健指導該当者	31.3%	39.9%	60%	B-
糖尿病精密検査受診率 対象：40~69歳の国保加入者で糖尿病精密検査回報書発行者	67.5%	70.2%	70%	A
さわやか健診の男性受診者のメタボ該当者及び予備群の割合 対象：さわやか健診の男性受診者	30.8%	26.3%	27%	A

※ 特定健診受診率、特定保健指導実施率、糖尿病精密検査受診率の策定時値は H28 年度値、直近値は R4 年度値

- 特定健診受診率については、コロナ禍で令和2年度に落ち込みましたが、計画期間中ほぼ横ばいでした。毎年、通知の内容等の見直しを行いながら受診勧奨を行ってきたものの、成果として現れていません。
- 特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症対策により、健診当日の初回面接や対面での指導が困難な状況にありました。
- さわやか健診での男性メタボ該当者・予備群の割合は目標を達成したものの、増加傾向にあります。

(2) 母子保健分野

【重点項目】

ママの安心サポート

① 妊娠・出産期

《実施状況》

安心・安全な妊娠・出産を支援し、産後から子育て期にわたっても包括的な切れ目のない支援を行ってきました。妊産婦とその家族の不安・負担の軽減を図るため、妊娠届出時の全妊婦との面談及び乳児全戸訪問、産褥期訪問により個々の状況を把握し、必要な支援につなげるよう取り組みました。

妊娠届出については、母子保健サービスが適切に行き届くよう厚生労働省で推奨する妊娠11週以下での届け出が行われるよう、産科医療機関で周知を行いました。

また、子育てガイドブック「おおきなあれ」や市ホームページ、つるおか子育てアプリなどにより妊娠・出産・子育てに関する相談窓口やサービス等の情報を提供しました。

《評価・分析》

評価指標		策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
11週以下の妊娠届出の割合		92.9%	90.6%	95%以上	D
妊娠・出産・子育ての相談窓口を知っている人の割合		89.6%	95.2%	95%以上	A
産褥期訪問指導を産後28日未満に実施した割合		14.5%	14.9%	20%以上	B-
妊娠中の喫煙率(母子健康手帳交付時)	妊婦	1.7%	0.8%	0%	B+
	夫	44.2%	34.4%	35%以下	A
出産後の喫煙率(産褥期訪問時)	産婦	0.8%	0.5%	0%	B-
	夫	40.1%	31.4%	35%以下	A

- 妊娠11週目以下での届け出の割合は低下していますが、12週までの届け出は97.0%であり、96.3%の妊婦が11週以内に産科医療機関を受診しています。
- 各種相談窓口の認知度は目標値に達しており、様々な媒体の活用により相談窓口の周知は図られています。
- 産後の支援の必要性を早期に把握するため、保健師等が産後28日未満に家庭訪問を行うことを基本としていますが、近年産科医療機関で2週間健診を行うことが多く、産褥期訪問は1か月健診後に実施する傾向にあります。
- 妊娠届出時に喫煙が確認された妊婦には禁煙指導を行っていますが、産後1か月前後に行う産褥期訪問時において再喫煙しているケースがみられます。妻の妊娠中、産後の夫の喫煙率は低下しています。

② 子育て期

《実施状況》

こどもの成長段階に合わせ、医療・福祉・教育などの関係機関が連携し、子育てに寄り添う支援に取り組みました。乳幼児健診、健康相談においては、こどもの健康状態や発育・発達を確認し、心配事への対応を行ったほか、必要に応じ保健指導や専門機関へつなぐなど保護者等の不安・負担の軽減に努めてきました。また、幼少期からの基本的な生活習慣確立を目指し、生活リズム、食事、睡眠、むし歯予防等について、機会をとらえた普及啓発を行いました。

小児の定期予防接種については、対象者に予診票を交付し、個別接種を実施しました。「つるおか子育てアプリ」を活用し、適切な時期に接種が行われるようプッシュ通知をするなど勧奨を行いました。

《評価・分析》

評価指標		策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価	
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合		78.7%	73.4%	85%以上	D	
この地域で子育てをしたいと思う親の割合		96.6%	94.3%	維持	D	
乳幼児健診受診率	4か月児健診	98.1%	98.6%	100%	B-	
	7か月児健診(相談)	99.2%	98.6%		D	
	1歳6か月児健診	98.6%	99.7%		B+	
	3歳児健診	97.9%	99.5%		B+	
カウプ指数 18.0 以上(肥満)の 3 歳児の割合		3.7%	3.7%	3%以下	C	
午後 10 時までに就寝する 3 歳児の割合		74.0%	74.8%	85%以上	B-	
むし歯のない 3 歳児の割合		84.5%	90.1%	90%以上	A	
親が仕上げ磨きしている 1 歳 6 か月児の割合		73.9%	73.0%	80%以上	D	
乳幼児健診受診時の両親 の喫煙率	4か月児健診	母	2.6%	2.2%	低下	B+
		父	40.3%	31.3%		B+
	7か月児健診(相談)	母	2.3%	2.5%		B+
		父	39.5%	30.7%		C
	1歳6か月児健診	母	5.3%	4.1%		B+
		父	41.9%	34.0%		B+
	3歳児健診	母	9.8%	4.3%		B+
		父	45.2%	31.8%		B-
1歳6か月児健診までに4種混合の予防接種(第1期初回 3回)を終了している割合		78.6%	98.5%	95%以上	A	
1歳6か月児健診までに麻しん・風しんの予防接種を終了 している割合		89.4%	87.2%	95%以上	D	

※ 3歳児肥満の直近値は R4 年度値

※ 7か月児健診は、令和3年度から「7か月児健康相談」に変更して実施

- 3歳児健診において、育てにくさを感じる親の割合は増加傾向にありますが、それに対処できる親の割合は低く、計画策定時よりも低下しています。
- この地域で今後も子育てをしたいと思う親の割合は、ほぼ横ばいで推移しているが、計画策定時より低下しました。短期間で勤務地が変わる家庭の中には、「この地域で子育てしたいと思わない」という回答がみられました。
- 乳幼児健診の受診率は、目標の 100%に達していないものの、未受診者については、未熟児や医療的ケア児等医療管理下にある児等で、全数把握できています。
- 4種混合予防接種の受診率については目標を達成し、100%に迫っています。一方、麻しん・風しん予防接種の接種率は下がっていますが、2歳2か月で再勧奨し、95.5%の接種率となっています。

(3) 歯科口腔保健分野

【重点項目】

食後は（歯）ツルツル

① ライフステージに応じた施策

《実施状況》

妊娠期においては、令和5年度から公費での妊婦歯科健康診査を開始しました。乳幼児期においては、1歳6か月児・3歳児健診で歯科検診を行うとともに、歯科衛生士による歯科口腔保健指導を行いました。学齢期では、学校での定期健康診断で歯科健診を実施し、むし歯や歯周病予防の保健指導を行いました。青壮年期から老年期にかけては、40・50・60・70歳で歯周疾患検診を行ったほか、各地区での健康教室や節目年齢の健康メッセージの送付時等様々な機会をとらえて、歯周疾患予防に関する情報提供及び普及啓発を行いました。また、鶴岡地区歯科医師会主催による8020運動を推進し、オーラルフレイル予防について普及啓発を行いました。

《評価・分析》

評価指標		策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
むし歯のない3歳児の割合		84.5%	90.1%	90%以上	A
3回以上間食をする1歳6か月児の割合		22.0%	19.5%	15%以下	B+
12歳児における1人平均のむし歯本数		0.51本	0.38本	0.51本	A
歯周疾患検診受診率		4.1%	4.8%	5%	B+
歯間部清掃器具を使用する人の割合	21～39歳	31.6%	39.1%	40%	B+
	40～64歳	44.8%	48.5%	50%	B+
定期的に歯科健診を受診する人の割合(65～79歳)		54.6%	56.8%	57.6%	B+
歯間部清掃器具を使用する人の割合(65～79歳)		45.5%	50.4%	50%	A

- むし歯のない3歳児の割合、12歳児の1人平均のむし歯本数は、目標を達成しており、乳幼児期からの歯科健診や歯科健康教室、また、小学校での指導継続が家庭における歯科衛生意識の向上につながっていると推察されます。
- 1歳6か月健診時での親の仕上げ磨きの割合は低下していますが、親がすべて磨く割合を合わせると直近値で96%となっており、全体として捉えると保護者の意識は高まっていると考えられます。
- 青壮年期での歯周疾患検診の受診率は低い一方で、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける人の割合は増えています。
- 8020よい歯の長寿表彰は、受賞者が増加しています。(令和5年度 131人)

② サポートを必要とする人への施策

《実施状況》

障害児(者)や要介護高齢者等、特にサポートを必要とする人への歯科口腔保健を推進するため、県立こども医療療育センター庄内支所での歯科診療や訪問歯科診療等について情報提供、普及啓発を行いました。

《評価・分析》

- 県立こども療育センター庄内支所での歯科受診数は横ばいです。
- 鶴岡地区医師会地域医療連携室ほたるが窓口となり、鶴岡地区歯科医師会による訪問歯科診療が実施されています。

③ 社会環境の整備に向けた施策

《実施状況》

かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの重要性について、節目年齢での健康メッセージ送付時や献血実施時、健診時等の機会を捉え、リーフレットの配布等による情報提供や市ホームページなどで周知啓発を図ってきました。

《評価・分析》

評価指標	策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診する人の割合	47.8%	52.0%	50%	A

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診する人の割合は増えており、家庭内での歯科口腔衛生への意識が高まり、歯科口腔ケアの習慣化の傾向がうかがえます。

(4) 自殺対策分野 【いのち支える鶴岡市自殺対策計画】

「誰も自殺に追い込まれることのない“生き心地のよい鶴岡市”の実現」を目指し、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「市民への周知と啓発」「生きることの促進要因への支援」を4つの基本施策として、取組を進めてきました。また、本市の自殺者の現状から、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営問題」「子ども・若者」を自殺ハイリスク群及びリスク要因として重点的に取り組みました。

【重点項目】

ひとりで悩まず相談

《実施状況》

市民一人ひとりがいのちの大切さを理解し、健やかに安心して暮らせるよう「自殺のリスク要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことにより、自殺対策を推進してきました。

ネットワークの強化では、関係機関及び民間団体などで構成する鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議で周知啓発や研修会を実施したほか、庁内の関係各課による自殺対策関係課推進会議では施策の有機的連携を図ってきました。また、地域ケア会議等により、多機関、多職種との連携を図りました。

人材の育成では、市職員をはじめ、企業や地域の団体等を対象にこころのサポーター研修を行い、こころのサポーターを担う人材の育成を図るとともに、こころの健康への市民理解が深められるよう取り組みました。

市民への周知啓発では、市広報やホームページ、LINE等を活用し、悩みやつらさをひとりで抱え込まず、誰かに相談することの大切さを広く伝えるとともに、相談先の周知を図りました。

生きることへの促進要因への支援については、こころの健康相談や若者ひきこもり相談等定期に個別相談を行う体制を整備するとともに、居場所づくりなど孤独・孤立対策、介護や子育て等への支援の充実を図ってきました。

《評価・分析》

評価指標	策定時 (H29)	直近値 (R5)	目標値 (R6)	評価
自殺死亡率	16.4	19.9	15.4 以下	D
悩みを抱えたり、ストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる人の割合	41.9%	40.7%	40%以下	B+
睡眠で休養がとれていないと思う人の割合	32.9%	29.6%	30%以下	A

- 計画策定後から自殺死亡率は横ばい傾向で推移していたが、コロナ禍の令和2年度に増加しています。その後徐々に低下してはいるものの、コロナ禍前の状態に戻っていません。
- 本市の自殺の原因・動機では、「健康問題」が最も多く、「家庭問題」「経済・生活問題」と続いています。
- 誰かに相談することにためらいを感じる人の割合、睡眠で休養がとれていないと思う人の割合は、ともに計画策定時より改善がみられました。自殺予防対策ネットワーク会議との連携による民間企業・団体等への普及啓発や地区組織と連携した「こころの健康づくり重点地区」の取組などの効果によるものと推察されます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

「一人ひとりがいきいきと健やかに暮らすまち鶴岡」の実現

「いきいき健康つるおか21プラン」は、すべての市民が心身ともに健康でいきいきと暮らしていくために、社会全体の健康に対する意識の向上を図るとともに、市民一人ひとりの主体的な健康づくりの取り組みを総合的に推進していくための計画です。

生涯にわたって、市民一人ひとりが「こころとからだの健康づくり」に取り組み、いきいきと健やかに心豊かに暮らすことができるまちを目指し、基本理念を定めます。

2 全体目標

健康意識を高め 健康寿命の延伸を目指します

「健康寿命」とは、国の健康日本21（第3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」と定義されており、健康で自分らしく暮らすことのできる期間でもあります。

医療の進歩などにより平均寿命は延びていますが、健康寿命との間には生活習慣病などの病気になったり、高齢になることで介護が必要になったりする「不健康な期間」があります。自分自身の健康に関心を持ち、この「不健康な期間」を短縮するとともに、たとえ病気や要介護状態であっても、自分らしく心豊かに、自らが健康であると感じ、いきいきと暮らし続けることができるよう「**健康意識を高め 健康寿命の延伸を目指します**」を全体目標として定めます。

世界保健機関憲章では、「**健康**とは、単に疾病がない状態ということではなく、肉体的、精神的、そして社会的に、完全に満たされた状態にある」としています。身体のみならず、主観的健康観（自分自身の健康状態の主観的評価）が高まり、気持ちの面でも健康であると感じられることは、市民の「Well-being／ウェルビーイング（幸せ）」につながっていくものと考えます。

なお、本市では、健康寿命の参考指標として「日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）」を用います。

3 基本目標

全体目標の達成を目指し、4つの分野ごとに基本目標を定め推進していきます。

1 健康増進

基本目標 生涯にわたる健康づくりを推進します

子どもから大人、高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを推進し、一人ひとりの健康に対する意識の向上、市民の健康を支える社会環境の整備を目指します。

2 母子保健

基本目標 親子の健やかな成長のための支援を推進します

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を推進し、親も子もともに健やかに成長できるように支え合う環境づくりを目指します。

3 歯科口腔保健

基本目標 生涯にわたる歯と口の健康づくりを推進します

市民一人ひとりが歯と口腔ケアの重要性を理解し、歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上により、生涯にわたる健やかで質の高い生活の実現を目指します。

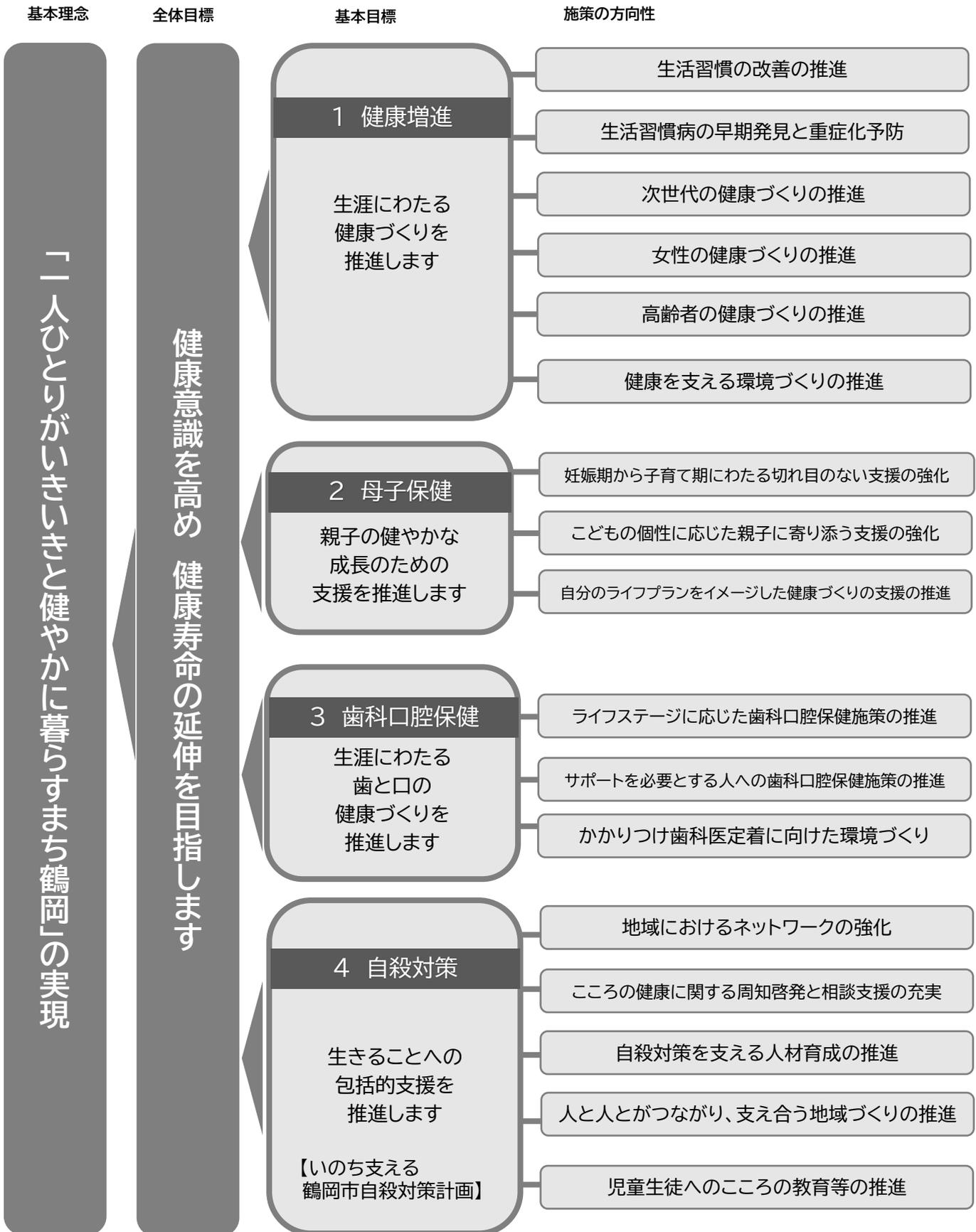
4 自殺対策

基本目標 生きることへの包括的支援を推進します

【第2期いのち支える鶴岡市自殺対策計画】

市民一人ひとりがいのちの大切さを理解し、連携と包括的な対応で、悩みや生きづらさを感じている人を支えることができる鶴岡市を目指します。

4 施策の体系



【分野別体系】

1 健康増進 【基本目標】生涯にわたる健康づくりを推進します

(1) 生活習慣の改善の推進

ア 栄養・食生活

- ・子どもの成長段階に応じた望ましい食習慣の確立
- ・青壮年期の生活習慣病予防のための食生活の普及
- ・減塩・野菜摂取の普及啓発
- ・高齢者の低栄養予防とフレイル予防のための食習慣の普及

イ 身体活動・運動

- ・日常的な身体活動の重要性の意識啓発
- ・運動体験機会の提供
- ・インセンティブを利用した運動推進事業の実施
- ・ロコモ予防の周知啓発

ウ 休養・睡眠

- ・休養、睡眠に関する正しい知識の普及
- ・規則正しい生活習慣についての周知啓発

エ 喫煙・飲酒

- ・喫煙による害の情報提供
- ・産後の再喫煙防止の推進
- ・企業への周知啓発
- ・受動喫煙防止の推進
- ・禁煙相談窓口の周知
- ・飲酒に関する知識の普及

(2) 生活習慣病の早期発見と重症化予防

ア がん

- ・がん検診受診率、精密検査受診率の向上
- ・がんに関する知識の普及
- ・若い世代からのがん予防の推進
- ・がんとの共生の支援

イ 糖尿病・循環器疾患

- ・特定健診の受診勧奨
- ・健診受診者への保健指導
- ・糖尿病予防、重症化予防対策の推進
- ・若年者健診（さわやか健診）の実施
- ・糖尿病を含む生活習慣病予防のための知識の普及

(3) 次世代の健康づくりの推進

- ・子どもの成長段階に応じた望ましい食習慣の確立支援(再掲)
- ・運動習慣の定着支援
- ・こころの教育の推進
- ・効果的な予防接種の実施
- ・20歳未満の飲酒・喫煙防止の普及啓発

(4) 女性の健康づくりの推進

- ・望ましい食生活の普及
- ・HPVワクチン接種の推進
- ・妊婦の飲酒・喫煙防止の普及啓発
- ・骨粗しょう症予防の普及啓発
- ・女性特有のがん検診の受診勧奨

(5) 高齢者の健康づくりの推進

- ・健康の保持・増進と生活習慣病の予防
- ・地域活動や社会参加等の促進
- ・フレイル予防についての普及啓発
- ・定期予防接種の推進
- ・低栄養予防とフレイル予防のための食習慣の普及(再掲)

(6) 健康を支える環境づくりの推進

- ・地域で取り組む健康づくりの推進
- ・自然に健康になれる環境づくりの推進
- ・地域のつながりの強化
- ・ICTを活用した情報発信、普及啓発の推進
- ・多様な活動主体による取組の推進

2 母子保健 【基本目標】親子の健やかな成長のための支援を推進します

(1) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の強化

- ・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない伴走型支援の実施
- ・妊娠・出産・子育てに係る相談支援体制の充実及び相談窓口の周知
- ・安心・安全な妊娠出産のためのきめ細やかな支援
- ・妊産婦とその家庭への禁煙支援

(2) こどもの個性に応じた親子に寄り添う支援の強化

- ・育てにくさを感じる親子に寄り添う支援
- ・各分野の連携による子どもの発達・発育に応じた総合的な支援
- ・こども及び家族の健康づくりと将来の生活習慣病予防のための支援

(3) 自分のライフプランをイメージした健康づくりの支援の推進

- ・児童・生徒、保護者を対象とした健康づくり支援
- ・性に関する自己決定ができる力をつけるためのプレコンセプションケアの取組

3 歯科口腔保健 【基本目標】生涯にわたる歯と口の健康づくりを推進します

(1) ライフステージに応じた歯科口腔保健施策の推進

ア 妊娠期・乳幼児期

- ・妊娠期のむし歯、歯周病の早期発見、早期治療の推進
- ・発達段階に合わせたむし歯予防の推進
- ・食育の推進、食生活指導

イ 学齢期

- ・学年にあわせたむし歯や歯肉炎予防
- ・歯磨き習慣の確立支援
- ・食育の推進、食生活指導
- ・学校保健委員会における歯科口腔保健の推進

ウ 青年期・壮年期

- ・休養、睡眠に関する正しい知識の普及
- ・規則正しい生活習慣についての周知啓発

エ 高齢期

- ・口腔機能低下予防のための健康教育、食生活指導の推進
- ・口腔機能の維持向上の普及啓発

(2) サポートを必要とする人への歯科口腔保健施策の推進

- ・障害児(者)、要介護高齢者等への歯科保健医療の情報提供
- ・関係機関、関係職種連携による歯科口腔保健の推進

(3) かかりつけ歯科医定着に向けた環境づくり

- ・かかりつけ歯科医での定期的歯科健診の受診勧奨
- ・かかりつけ歯科医定着の周知啓発

4 自殺対策 【基本目標】生きることへの包括的支援を推進します

(1) 地域におけるネットワークの強化

・地域の関係者や多様な関係機関等とのネットワークによる連携・協働

(2) こころの健康に関する周知啓発と相談支援の充実

・世代・特性に応じた周知啓発
・関係機関と連携した相談支援体制の強化

(3) 自殺対策を支える人材育成の推進

・地域の様々な分野における自殺対策につながる取組を支える人材の育成

(4) 人と人がつながり、支え合う地域づくりの推進

・ライフステージに応じた生きることの促進要因への支援の強化

(5) 児童生徒へのこころの教育等の推進

・教育分野、地域の関係機関と連携したSOSの出し方・受け止め方等に関する教育の実施

第4章 施策の推進

1 健康増進

基本目標 生涯にわたる健康づくりを推進します

(1) 生活習慣の改善の推進

◆ 現 状

健康のために食生活に気をつけている人の割合は増えていますが、毎食野菜を摂取する人の割合は低下しています。減塩に対する意識は向上しているものの、通院中の病気で高血圧症が最多となっており、かつ増加傾向にあります。

運動習慣のある人の割合は増加していますが、全国や県と比較すると低く、特に若い世代で運動習慣のある人の割合は依然として低くなっています。

また、すべての年代で日常的に歩く機会が少なくなっています。

睡眠で十分に休養がとれている人の割合は増加傾向にありますが、全国と比べて低くなっています。

喫煙者の割合は減少傾向にありますが、40～64歳の年代では喫煙者が多くなっています。

飲酒者の割合は低下しているものの、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合が全国と比べて男女共に高くなっています。

◆ 課 題

市民の望ましい生活習慣の確立に向けて、幼少期から成長段階に応じた食育の推進を図るとともに、生活習慣病を予防するために、栄養・食生活、運動、休養、睡眠に関する正しい知識の普及が必要です。

喫煙、受動喫煙による害について周知を図り、禁煙希望者が確実に禁煙に取り組めるよう情報提供を行い、生活習慣病のリスクを高める飲酒量等についての知識を普及啓発していく必要があります。

【施策の方向性】

心臓病や脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の発症を予防するため、市民一人ひとりが望ましい生活習慣を確立し、健康を自己管理する能力の向上を図ります。

◆ 主な施策

ア 栄養・食生活

- 幼少期から成長期の成長段階に応じた望ましい食習慣と食生活の形成に取り組みます。
- 青・壮年期の生活習慣病予防のための食生活の普及啓発に取り組みます。
- 減塩・野菜摂取の普及啓発に取り組みます。
- 高齢者の低栄養予防とフレイル[※]予防のための食習慣の普及啓発に取り組みます。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 早寝早起き朝ごはんを心がけ、基本的な食習慣を身につけましょう。
- 主食、主菜、副菜をそろえ、1日3食食べましょう。
- 毎食野菜摂取を意識し、減塩を心がけましょう。
- よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。
- 自分の適正体重を知り、維持するための食生活を身につけましょう。
- 低栄養予防とフレイル予防のためのバランスの良い食習慣を身につけましょう。

➤ 地域の取組

- 保育所・学校等では、成長段階に応じた望ましい食習慣が身につくよう支援します。
- 地域・職場等では、正しい食習慣について学び、実践します。
- 食生活改善推進員[※]が、正しい食生活の普及啓発を行います。

➤ 市の取組

- 乳幼児健診や離乳食相談、育児相談などで、乳幼児期の成長段階に応じた望ましい食習慣の指導を行い、健やかに発達発育できるよう支援するとともに、食生活の形成に取り組みます。
- 健診や個別健康支援プログラム[※]に基づいた健康づくり事業等を通じて、鶴岡地区医師会等関係機関と連携し生活習慣病予防のための食生活指導を行い、望ましい食習慣を自ら実践できるよう支援します。
- 食生活改善推進協議会の活動支援を推進し、地域の食課題の解決に向けた取組や年代に応じた健康につながる食習慣の普及啓発に取り組みます。

【評価指標】

評価指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
毎食野菜を食べる人の割合		64.7%	68.0%
塩分をとり過ぎないようにしている人の割合		65.1%	68.0%
よく噛んで食べている人の割合		57.3%	60.0%
栄養バランスに気を付けている人の割合		61.8%	65.0%
3歳児の肥満の割合		2.5%	2.0%以下
児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年男子	16.2%	減少
	小学5年女子	10.1%	減少

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
男性の肥満者(BMI*25以上)の割合	32.7%	30.0%以下
女性の肥満者(BMI25以上)の割合	21.3%	20.0%以下

イ 身体活動・運動

- 健康づくりのため身体活動・運動の普及を推進します。
- 運動が継続できるよう動機づけ支援を行います。
- 運動習慣のない若い世代や働きざかり世代に対しては身体活動量増加のための支援を行います。
- 高齢者のロコモティブシンドローム*、フレイル*予防のための運動習慣の普及に取り組みます。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 身体活動不足や運動不足が生活習慣病のリスクとなることを理解しましょう。
- 運動+10分(プラステン)を心がけ今より少しでも多く身体を動かしましょう。
- 自分の体力に合わせた運動に取り組んでみましょう。
- 日常生活の中で座位時間が長時間にならないよう意識しましょう。
- 運動に関するイベントや地域の健康教室等へ参加しましょう。

➤ 地域の取組

- 職域健診の保健指導時に、個人に合った身体活動を提案します。
- 勤務中の座位時間が長時間にならないよう、周知啓発と職場環境の整備を行います。
- 保育所や学校等では、普段の活動に身体を使った遊びや過ごし方を取り入れます。
- 保健衛生推進員会*や町内会等の地区組織では、運動に関するイベントや健康教室を企画・実施します。

➤ 市の取組

- 健康教室等で身体活動の重要性と生活習慣病との関連について周知します。
- 特定保健指導*や健診時の個別面談を通じ、個人にあった身体活動について助言を行います。
- 健康づくり強調月間等において運動を体験する機会を提供します。
- チラシや SNS*を用いて若い世代や働きざかり世代が場所を問わず手軽に取り組める運動を周知します。
- インセンティブ*を活用した健康づくり事業やウォーキングイベントなどを行います。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
健康づくりのために運動している人の割合	36.8%	40.0%
1日合計歩行時間が30分以上の人の割合	62.6%	65.0%
定期的運動習慣者 [*] の割合	18.3%	20.0%

ウ 休養・睡眠

- 休養、睡眠に関する正しい知識の普及に取り組みます。
- 規則正しい生活習慣について周知啓発を行います。

「4 自殺対策」と連動し、推進を図ります。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 規則正しい生活を心がけましょう。
- 睡眠不足がこころとからだの健康に及ぼす影響について知り、適度な睡眠・休養を心がけましょう。

➤ 地域の取組

- 保育所・学校等では、早寝早起きなどの正しい生活習慣について学ぶ機会を提供します。

➤ 市の取組

- 睡眠は健康増進・維持に不可欠な休養活動であり、睡眠が悪化することで、様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることについて、セミナーや健康教室等で市民へ周知啓発を行います。
- 生活習慣や睡眠環境等を見直し、適正な睡眠時間確保や睡眠休養感を高めることの大切さをSNS^{*}や市ホームページなどで情報提供します。
- スマートフォン等デジタル機器の使用により睡眠時間が減少したり、就寝時間が遅くなったりする傾向があるため、SNSやメディアとの付き合い方に関する正しい情報を提供します。
- こころの健康づくりやうつ病の予防など自殺対策計画の取組と連動して一体的に取り組みます。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
睡眠で休養がとれている人の割合	70.4%	73.4%

工 喫煙・飲酒

- 妊娠中の禁煙を指導し、産後の再喫煙防止を推進します。
- 喫煙や受動喫煙による健康への影響について、知識の普及と禁煙相談・禁煙外来について周知します。
- 企業などへ禁煙及び受動喫煙の取組について働きかけを行います。
- 飲酒に関する知識の普及に取り組みます。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 妊娠中や産後は、胎児やこどもの健康に影響を及ぼすことから、禁煙しましょう。
- 喫煙や受動喫煙が自身の健康や周りの人の健康に及ぼす影響について理解を深め、喫煙者は禁煙に努めましょう。
- 20歳になる前の喫煙・飲酒はしません。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、節度ある飲酒を心がけましょう。

➤ 地域の取組

- 公共施設や職場での禁煙や分煙に取り組みます。
- イエローグリーンキャンペーン※に参加し、受動喫煙防止を推進します。
- 20歳未満の人にはアルコール飲料、たばこは販売しません。

➤ 市の取組

- 妊娠届出時、産褥期訪問時、各乳幼児健診において、妊産婦やその家族の喫煙状況を把握し「庄内地域禁煙サポートプログラム※」に基づく個別支援を行います。
- 公共施設等にポスターを掲示し受動喫煙防止対策に取り組むとともに、健診や健康づくり事業を通じて、家庭、職場、車内等における受動喫煙防止の啓発に取り組みます。
- 市ホームページ等で、禁煙治療が可能な医療機関を周知し、禁煙に向けた情報提供を行います。
- 健診や健康づくり事業、市ホームページ等を活用し、生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールによる健康への影響について啓発を行います。

【評価指標】

評価指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
喫煙者の割合		18.1%	15.0%以下
日常的な受動喫煙の割合		31.3%	30.0%以下
妊娠中の喫煙率	妊婦	0.8%	0%
	夫	34.4%	25.0%以下
出産後の喫煙率	産婦	0.5%	0%
	夫	31.4%	25.0%以下
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合*	男性	27.1%	20.0%以下
	女性	26.8%	20.0%以下

評価指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
20歳未満の喫煙・飲酒経験者の割合	喫煙	1.7%	0%
	飲酒	9.3%	0%

*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」

(2) 生活習慣病の早期発見と重症化予防

◆ 現 状

生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれています。がんは、死亡原因の第1位で約4人に1人が亡くなっています。

また、がん検診精密検査の受診率は、70%台後半から90%台と目標値である100%には達していません。

心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は死因の第4位であり、死亡率が増加傾向にあります。

若年期の健診受診者の、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、増加傾向にあります。

◆ 課 題

生活習慣病やがんの発症予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、早期発見・早期治療のために、特定健診及びがん検診受診率向上に取り組んでいく必要があります。

健診結果から保健指導や医療機関の受診が必要となっているにも関わらず、適切な指導や治療などを受けずにいると、自覚症状がないまま重症化してしまう可能性があるため、保健指導等の対策を強化していく必要があります。

【施策の方向性】

生活習慣病の重症化を予防するため、定期的な各種健(検)診、精密検査の受診を勧奨します。
また、健診結果を活用し一人ひとりが生活習慣の改善に取り組んでいけるよう支援します。

◆ 主な施策

ア が ん

- がん検診受診率、精密検査受診率の向上に取り組みます。
- 若い世代からのがん予防を推進します。
- がんに関する知識の普及に取り組みます。
- がん患者が病気を抱えながらも、自分らしく暮らし続けられるよう、がん患者に対する支援を行います。

➤ **市民の取組(望まれる行動)**

- 定期的にがん検診を受け、精密検査が必要な場合は必ず受けましょう。
- 喫煙対策と適切な生活習慣(飲酒・身体活動・食生活)を実践しましょう。
- がんと診断されたら、速やかに治療を開始しましょう。

➤ **地域の取組**

- 地域や職場で、がん検診について話すことで、がん検診の受診の必要性を理解します。
- 肺がんなどのリスクを高める受動喫煙を防止します。
- 職場でがん検診を受けられる体制を整備します。
- 学校の授業などを通じて、生活習慣病予防やがん予防の普及啓発を推進します。

➤ **市の取組**

- 喫煙対策と適切な生活習慣(飲酒・身体活動・食生活等)の普及啓発を行います。
- がん検診の受診率向上に向けて、ナッジ理論^{*}を活用した効果的な受診勧奨に取り組みます。
- がん精密検査受診率向上に向けて、電話勧奨や文書送付などにより、未受診者に対する効果的な受診勧奨に取り組みます。
- 企業や事業所などへがん検診に関して周知を行うことにより、受診しやすい職場環境づくりを推進します。
- 次世代のがん予防を図るため、学校でのがん予防教育やHPVワクチンの接種、中学2年生へのピロリ菌検査の実施による予防事業を推進します。
- 庄内プロジェクト^{*}、慶應義塾大学先端生命科学研究所、からだ館など関係機関との連携により、講演会の開催による市民への意識啓発や緩和ケアの周知など、がん対策・患者支援を推進します。

【評価指標】

評価指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
がん検診受診率	胃がん	29.6%	36.6%
	肺がん	40.1%	43.9%
	大腸がん	38.5%	41.2%
	子宮がん	30.9%	35.0%
	乳がん	20.8%	24.7%
がん検診精密検査受診率 [*]	胃がん	97.6%	100%
	肺がん	88.5%	100%
	大腸がん	78.9%	100%
	子宮がん	95.8%	100%
	乳がん	95.5%	100%

^{*}がん検診精密検査受診率の策定時値の直近値はR4年度値

イ 糖尿病・循環器疾患

- 特定健診^{*}受診率の向上に取り組み、糖尿病予防、重症化予防対策を強化します。
- 若年期からの健診と保健指導の充実を図ります。
- 生活習慣病予防のための知識の普及を図ります。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 毎年特定健診を受け、精密検査や治療が必要な場合は必ず受診しましょう。
- 特定保健指導^{*}の対象となった場合は、積極的に参加しましょう
- 喫煙対策と適切な生活習慣(飲酒・身体活動・食生活)を実践し生活習慣病を予防しましょう。

➤ 地域の取組

- 鶴岡地区医師会の糖尿病専門部会の協力を得て、糖尿病予防の推進を図ります。
- 特定健診を受診しやすい職場環境を整備します。

➤ 市の取組

- 年に1回、健康状態を確認できるように、特定健診を受けやすい体制を整えます。
- 特定保健指導を受けやすい体制を整えるために、ICT^{*}を活用した保健指導に取り組みます。
- セミナーや健康相談等で、適切な食生活、運動習慣の定着を促し、糖尿病の予防と糖尿病の重症化予防に取り組みます。
- 糖尿病精密検査未受診者及び特定保健指導未利用者へ家庭訪問による受診勧奨と保健指導を行います。
- 健診機会のない若年者に対し健診体制を整え、健診受診時に保健師、栄養士による個別保健指導を行います。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
特定健診受診率	53.8%	60.0%
特定保健指導実施率	41.5%	60.0%
糖尿病精密検査受診率	74.9%	80.0%
さわやか健診男性受診者メタボ該当者及び予備群の割合	26.3%	25.0%以下
男性の肥満者(BMI [*] 25以上)の割合(再掲)	32.7%	30.0%以下
女性の肥満者(BMI [*] 25以上)の割合(再掲)	21.3%	20.0%以下

(3) 次世代の健康づくりの推進

◆ 現 状

幼少期における生活習慣は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えると考えられることから、こどもの健康づくりを支え、健やかな発育を促す取組が重要です。特に、食習慣や運動習慣は健康づくりの基本であり、こどもの頃から望ましい習慣を身につける必要があります。

肥満の割合について、乳幼児は3%前後で推移していますが、小中学生については令和2年度以降のコロナ禍に上昇した状態で推移しています。小児肥満は治療しないまま成人すると高い確率で成人肥満に移行するとされ、肥満は生活習慣病の危険因子であることから、成人する前に解消することは将来の生活習慣病の予防につながります。

20歳未満の身体は発達過程にあり、飲酒により体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げるとされています。また、喫煙についても、開始する年齢が早いほど健康影響が大きく、心身ともに未成熟なために食欲・知的活動能力・運動を持続する力等が低下するとされており、20歳未満の喫煙をなくす必要があります。

◆ 課 題

健やかな成長を促すため、こどもの頃からの望ましい食習慣や運動習慣の確立に向けて、知識の普及を図っていく必要があります。

また、20歳未満の身体は発達過程にあるため、喫煙や飲酒による体への悪影響について正しい知識を普及啓発する必要があります。

【施策の方向性】

幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、次世代(こども)の健康づくりを推進します。

◆ 主な施策

- 幼少期から成長期の成長段階に応じた望ましい食習慣の確立を支援します(再掲)。
- 運動習慣の定着支援を行います。
- 効果的な予防接種を実施します。
- 20歳未満の飲酒・喫煙防止の普及啓発を行います。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 早寝早起き朝ごはんを心がけ、基本的な食習慣を身につけましょう(再掲)。
- こまめに身体を動かしたり、習慣的に運動したりするようにしましょう。
- こどもの予防接種について理解し、適正に接種しましょう。
- 飲酒、喫煙が健康に与える影響について理解しましょう。
- メディア(テレビ、ゲーム、スマホ)のと接触時間を短くしましょう。

➤ 地域の取組

- 保育所や学校等では、成長段階に応じた望ましい食生活について情報提供をします(再掲)。
- 保育所や学校等では、普段の活動に身体を使った遊びや過ごし方を取り入れます(再掲)。
- 20歳未満の喫煙・飲酒防止に協力します。
- 20歳未満の人にはアルコール飲料、たばこは販売しません(再掲)。
- 保育所や学校等では、メディアとの関わり方について啓発します。

➤ 市の取組

- 乳幼児健診や離乳食相談、育児相談などで、乳幼児期の成長段階に応じた望ましい食習慣の指導を行い、健やかに発達・発育できるように支援するとともに、食生活の形成に取り組めます(再掲)。
- こどもの成長・発達に合わせたバランスの良い保育所給食・学校給食を提供します。
- 親子で楽しめるスポーツ体験の機会などを提供し、運動習慣の定着を支援します。
- 効果的な予防接種を実施し、感染症のまん延防止や疾病の予防を図ります。
- こころの教育を推進します。
- 20歳未満の飲酒・喫煙防止を普及啓発します。

【評価指標】

評価指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
3歳児の肥満の割合		2.5%	2.0%以下
午後10時までに就寝する3歳児の割合		74.8%	85.0%
むし歯のない3歳児の割合		90.1%	95.0%
2歳までに麻疹・風疹予防接種を終了している割合		95.9%	98.0%
児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年男子	18.1%	減少
	小学5年女子	10.4%	減少

(4) 女性の健康づくりの推進

◆ 現 状

女性の健康には女性ホルモンが深く関わっており、女性のこころやからだは、各ライフステージや妊娠・出産などのライフイベントによって繊細に変化し、その時々気をつけたい病気や症状が変わってきます。

若い女性については、やせの割合が高くなっています。健康観は高い反面、運動頻度は少なく、適正体重であってもダイエット志向が強い傾向があります。

また、20～39歳の子宮がん検診受診率は全年代と比較して低くなっています。

◆ 課 題

若い女性のやせが増加傾向にあります。やせは自分自身のからだの不調だけでなく、次世代の健康にも影響を及ぼすため、望ましい食生活の定着が必要です。

妊娠中の飲酒は妊娠合併症のリスクを高め、胎児にも発育障害等の悪影響を引き起こす可能性があ

ります。

また、妊娠中の喫煙も胎児の発育を妨げ、低出生体重児出生の一因になることがわかっており、妊娠中は禁酒、禁煙が必要です。

更年期には女性ホルモンの減少により骨粗しょう症のリスクが高まるため、若い年代から正しい知識の普及が必要です。

子宮頸がんについては、発病予防のためのHPVワクチンの接種と早期発見のためのがん検診の受診を推進していく必要があります。

【施策の方向性】

妊娠・出産に加え、更年期障害や骨粗しょう症、女性特有の疾病など様々な健康課題に応じた知識の普及とライフステージに対応した女性の心身の健康づくりを推進します。

◆ 主な施策

- 適切な生活習慣（飲酒、身体活動、食生活等）の推進を図ります。
- 妊娠中の飲酒、喫煙防止対策に取り組めます（再掲）。
- 健診、女性特有のがん検診の受診率向上に取り組めます（再掲）。
- HPVワクチン接種率向上に取り組めます。
- 骨粗しょう症に関する知識の普及に取り組めます。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 若い女性のやせが自身の健康や次世代の健康に及ぼす影響について理解しましょう。
- 喫煙対策と適切な生活習慣（飲酒・身体活動・食生活）を実践しましょう。
- 定期的に各種健（検）診を受け健康管理に努めましょう。

➤ 地域の取組

- 各種健（検）診を受診しやすい職場環境を整えます。
- 各地区の健康まつり等で骨密度測定検査を受けられる機会をつくれます。

➤ 市の取組

- 若い女性のやせが自身のからだの不調だけでなく、次世代の健康にも影響を及ぼすため、適正体重の維持やバランスの取れた食生活の重要性について、健診や健康づくり事業、市ホームページ等を通じて啓発します。
- 各種健（検）診を定期的に実施し、疾病の早期発見、早期治療の重要性を周知します。
- 子宮頸がんの予防にHPVワクチン接種が有効であることから、学校保健委員会等を活用しHPVワクチンの接種勧奨を行うとともにがん検診の受診勧奨に取り組めます。
- 各地区の保健衛生推進員会^{*}や食生活改善推進協議会^{*}の組織、関係団体と開催する健康ま

つり等の健康チェックに骨密度測定検査を取り入れ、骨粗しょう症予防について普及啓発を行います。

【評価指標】

評価指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
20～39歳のやせの割合		19.2%	18.0%以下
妊娠中・出産後の喫煙率【再掲】	妊娠届出時	0.8%	0%
	出産後	0.5%	0%
女性特有のがん検診受診率【再掲】	子宮がん	30.9%	35.0%
	乳がん	20.8%	24.7%
HPVワクチン接種率		23.4%	40.0%

(5) 高齢者の健康づくりの推進

◆ 現 状

健康づくり等のために運動している高齢者の割合が低下しており、加齢による運動器機能の低下とそれに伴い社会活動性が不活発となり、閉じこもりがちな生活を引き起こし、生活機能を低下させ、フレイル※状態になるリスクが高まります。

さらに、介護が必要となる状況のきっかけとして、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化による認知症や脳血管疾患が挙げられます。

また、高齢者の感染症予防に向けた周知啓発や予防接種を実施しており、接種率はインフルエンザ予防接種では約6割、肺炎球菌予防接種では約3割となっています。

◆ 課 題

年齢を重ねるにつれて、筋力低下や基礎代謝量の減少、食欲の低下などにより心身の機能が低下し、外出や社会参加の機会が減るなどにより、フレイル状態になりやすい状況にあるため、高齢者が運動器機能低下、低栄養状態、口腔機能低下、認知機能低下などの予防に取り組むことができるよう、フレイル予防の重要性の普及啓発を図る必要があります。

要介護認定のきっかけとなる認知症や脳血管疾患の予防のため、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化防止のための生活習慣の改善や健康管理への支援が必要です。

また、高齢期はインフルエンザウイルスや肺炎球菌の感染が、心身の機能低下や重症化につながることから、予防接種に関する情報提供や周知啓発が重要となってきます。

生きがいを持ち地域活動や社会参加をすることは、いきいきとした活動的な生活につながることから、生涯学習や生涯スポーツ、趣味や交流の場などの多様な活動の場の提供やそれらの情報提供、環境づくりが重要となります。

【施策の方向性】

いきいきと活動的な暮らしを送ることができるように、健康の保持増進と生活習慣病の予防・改善のための取組を推進します。

また、各地域で市民や団体、地区組織等が取り組む健康づくり活動を支援するとともに、要介護状態になることを防ぎ、活動的な高齢期を迎えることができるようロコモティブシンドローム[※]をはじめとするフレイル[※]予防の取組を推進します。

◆ 主な施策

- 健康の保持増進と生活習慣病の予防を推進します。
- フレイル予防について普及啓発します。
- 地域活動や社会参加等を促進します。
- 高齢者の低栄養予防とフレイル予防のための食習慣の普及啓発に取り組みます（再掲）。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 自身の健康状態、心身の機能について関心を持ちましょう。
- 健診や予防接種を受け、自分の健康管理に活かしましょう。
- かかりつけ医を持ち、必要な治療は継続しましょう。
- ロコモティブシンドロームやオーラルフレイルをはじめとする「フレイル」に関心を持ち、運動、食事、口腔ケアでフレイル予防を実践しましょう。
- 日頃から活動的に過ごし、生活機能を維持しましょう。
- 「きょうよう、きょういく[※]」を心がけ、身近な通いの場に参加しましょう。

➤ 地域の取組

- 健康づくり活動に、声をかけ合って積極的に参加します。
- 保健衛生推進員会[※]や食生活改善推進協議会[※]、町内会など地区組織が主体となってフレイル予防などの健康づくり活動を企画、実施します。
- 就労やボランティア活動など生涯現役で活躍できる場や高齢者同士、多世代が集える場をつくり、仲間づくりを行います。

➤ 市の取組

- 健診や健康づくり事業等を通じて、地域の健康課題を周知し、生活習慣病の予防の重要性について啓発します。
- 感染症の重症化予防と蔓延防止のため予防接種の普及啓発を行います。
- 健診結果等を踏まえて、生活習慣病重症化や生活機能低下のリスクがある高齢者に対し家庭訪問などによる健康のための支援を行います。
- 保健衛生推進員会、食生活改善推進協議会など関係機関、組織と連携して、健康づくりに関する普及啓発を行います。

- 鶴岡地区医師会、鶴岡地区薬剤師会、地域包括支援センターなど関係機関との連携を強化し、フレイル*予防につながる健康づくりを支援します。
- 生涯学習講座等の開催や学びの成果を発表する場を提供します。
- スポーツ、レクリエーション活動や健康づくり活動などの機会を提供します。
- 就労、ボランティア活動など社会参加機会の創出と参加へのきっかけづくりを支援します。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
健康教育(介護予防普及啓発事業等)の実施回数と参加延べ人数	200回 4,000人	270回 4,700人
(75歳以上)主観的健康観「よい」「まあよい」と答えた人の割合	33.7%	40.0%
(75歳以上)運動を週1回以上している人の割合	46.4%	50.0%
(75歳以上)週1回以上外出している人の割合	89.8%	90.0%
(65歳以上)住民主体の通いの場への参加割合	16.7%	17.3%

(6) 健康を支える環境づくりの推進

◆ 現 状

自身が健康だと感じている人の割合は、国の類似調査と比較すると低くなっています。一方で健康のために気をつけていることや、行っていることがある人は約8割と、個人で取り組んでいる人は一定数みられます。

また、高齢者は若い年代と比較して近所のつき合いがあり、地域のサークルなど通いの場も増えていますが、参加者の固定化や男女の偏りがみられます。年代が若くなるほど地域活動への参加が少なく、地域でのつき合いが希薄化の傾向にあります。

◆ 課 題

市民一人ひとりが健やかに心豊かに暮らしていくためには、地域のつながりや支え合い、自然に健康になれる環境づくりが必要です。栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの分野で取り組むとともに、誰もがアクセスできる情報発信も必要です。

【施策の方向性】

本市の豊かな自然や食文化、産業、高等教育機関等の研究活動など、特徴を生かしつつ「誰一人取り残さない健康づくり」を目指し自然に健康になれる環境づくりを推進します。

◆ 主な施策

- 地域で取り組む健康づくりを推進します。
- 身近な地域の環境や資源をいかし無理なく健康になれるように取り組みます。
- ICT を活用した情報発信、普及啓発を推進します。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 地域の行事や活動に参加しましょう。
- 近隣であいさつや声かけをし、つながりを持ちましょう。
- 喫煙や受動喫煙が自身の健康や周りの人の健康に及ぼす影響について理解を深め、喫煙者は禁煙に努めましょう(再掲)。
- 身近にできる健康づくりに取り組みましょう。

➤ 地域の取組

- 地域では、世代を超えて住民同士が交流できる場や活動機会を提供し、生きがいを感じられる環境づくりを推進します。閉じこもりがちな人に声をかけ、サロンや通いの場、サークルなどでの交流を促進します。
- 職場でがん検診を受けられる体制を整備します(再掲)。
- 公共施設や職場での禁煙や分煙に取り組みます(再掲)。

➤ 市の取組

- 保健衛生推進員会※、食生活改善推進協議会※など健康づくりに取り組む団体の活動支援を推進します。
- 地域が主体的に行う生涯学習や福祉、防災、生活環境整備等の総合的な地域活動のほか、地域の特色を活かした地域づくりや地域課題の解決に向けた取組等を支援します。
- 地域の活動や声かけが心身の健康や孤独孤立の防止につながることを啓発します。
- 公共施設等にポスターを掲示し受動喫煙防止対策に取り組むとともに、健診や健康づくり事業を通じて、家庭、職場、車内等における受動喫煙防止の啓発に取り組みます。
- 関係機関が連携して市民の理解協力を得ながら「鶴岡みらい健康調査※」を推進します。
- 慶應義塾大学先端生命科学研究所や荘内病院、鶴岡地区医師会などとの連携を促進し、市民の健康づくりを推進します。
- より効果的・効率的に健康増進の取組に参加できるようICTの活用を推進します。
- 運動開始のきっかけになる健康ポイントなどのインセンティブを活用した運動推進事業を行います。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
近所つき合いをしている人の割合	44.8%	45.0%
(65歳以上)住民主体の通いの場への参加割合【再掲】	16.7%	17.3%
日常的な受動喫煙の割合【再掲】	31.3%	30.0%以下

2 母子保健

基本目標 親子の健やかな成長のための支援を推進します

(1) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の強化

◆ 現 状

妊娠・出産は女性の大切なライフステージの一つであり、生活スタイルや心身の健康に大きな変化をもたらします。そのため、周囲の人や家族の理解が重要であるとともに支援も必要となります。

合計特殊出生率や妊娠届出数は年々減少している中で、妊娠・出産・子育てにおいて支援が必要な妊産婦の割合は増えています。

◆ 課 題

安心・安全な妊娠・出産及び子育てが行えるよう、切れ目なく支援を行うとともに相談しやすい体制を充実させていくことが必要です。

【施策の方向性】

健やかで安心安全な妊娠出産のため、妊娠期から子育て期まで一体的に相談支援につながる働きかけや、切れ目のないきめ細やかな支援を推進します。

◆ 主な施策

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない伴走型支援^{*}を行います。
- 妊娠・出産・子育てに係る相談支援体制を充実させるとともに相談窓口の周知を強化します。
- 安心・安全な妊娠・出産のため、きめ細やかに支援します。
- 妊産婦とその家庭へ禁煙のための支援を行います。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 妊婦自身及び家族が妊娠・出産について理解し、安全に妊娠期を過ごしましょう。
- 妊娠期から子育て期に悩んだら一人で悩まず相談しましょう。
- 周囲の協力を得て子育てしましょう。
- 喫煙の健康リスクを認識し、家族で禁煙を実践しましょう。

➤ 地域の取組

- 妊娠・出産・子育てについて学ぶ機会を提供します
- 子育て中の保護者の悩みに気づき、声かけ、寄り添い孤立させないよう支援します。

➤ 市の取組

- 全妊婦との面談や妊産婦健診の受診勧奨、産後の早期訪問等により妊産婦へ切れ目なく伴走型支援※を行います。
- 妊娠期の相談や教室の開催により、出産前から出産や子育てに関する不安の軽減を図り、安心して出産・子育てができるよう支援します。
- 市ホームページや SNS※など様々な媒体を活用し、相談窓口を周知します。
- 妊産婦健診への助成により受診しやすい環境を整備します。
- 妊産婦やその家族の禁煙をサポートし、安全安心な妊娠・出産を支援します。

【評価指標】

評価指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
合計特殊出生率※		1.44	1.8
妊娠中の喫煙【再掲】	妊婦	0.8%	0%
	夫	34.4%	25.0%以下
出産後の喫煙率【再掲】	産婦	0.5%	0%
	夫	31.4%	25.0%以下

(2) こどもの個性に応じた親子に寄り添う支援の強化

◆ 現 状

乳幼児期は、心と体の基礎を形成する大切な時期です。心身ともに未熟な乳幼児は、養育者の影響を多大に受けやすいため、親子が適切な育児環境の中で生活することが重要です。

3歳児健診時の問診内容より「育てにくさを感じる親の割合」は増加傾向にありますが、国・県と比較すると低い状況です。一方で、「育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、対処できる親の割合」は、国・県と比較し低い状況にあります。

◆ 課 題

こどもの発達・発育に不安を持つ親に寄り添い継続的な支援を行うとともに、医療・福祉・教育等の連携を強化し、親の不安軽減に努める必要があります。

こども及び家族の健康づくりと生活習慣病予防のため、規則正しい生活習慣を身につけることが必要です。

【施策の方向性】

こどもの成長に喜びや生きがいを感じ、子育てが楽しいと思えるよう、こどもの個性に合わせ、親子に寄り添う支援を強化します。

◆ 主な施策

- 育てにくさを感じる親子に寄り添い支援します。
- こどもの発達・発育に応じた総合的な支援を行います。
- こども及び家族の健康づくりと将来の生活習慣病予防のための支援を行います。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- こどもの発達に不安を感じたら一人で悩まず相談しましょう。
- こどもの発達段階を理解し、それぞれの個性を尊重しましょう。
- 規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- メディア(テレビ、ゲーム、スマートフォン)との接触時間を短くしましょう。

➤ 地域の取組

- 保育所等では、こどもの発達状況を確認し、必要に応じ適切な支援につなぎます。
- こどもの個性を理解し、尊重します。
- 保育所や学校等では、メディアとの関わり方について啓発します。

➤ 市の取組

- こどもの心身の健康増進を図るとともに、育児支援・不安解消が図れるよう乳幼児健康診査や健康相談を行います。
- 家族の心配に寄り添い、こども一人一人の発達段階に応じた相談と継続的支援を行います。
- 保健、福祉、教育等の連携により、こどもの発達・発育に応じた総合的な支援を行います。
- 保育所や学校等へ出向いての保護者向け講話や乳幼児健診でのチラシの配布などにより、こどものメディアとの関わり方についての周知啓発を行います。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
ゆったりした気分でこどもと過ごせる母親の割合 1歳6か月児健診	80.6%	85.0%
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	74.3%	90.0%
この地域で子育てしたいと思う親の割合	94.3%	95.3%
協力して育児・家事している父親の割合	69.9%	72.0%

(3) 自分のライフプランをイメージした健康づくりの支援の推進

◆ 現 状

こどもを持つ選択をする・しないに関わらず、将来健康的な生活を送るためには、若いうちから生活習慣の知識を得て、健康管理を意識することは男女共に非常に重要です。

また、若い女性のやせや肥満の増加、出産年齢の高齢化等リスクの高い妊娠が増加傾向にあります。

妊娠前からのプレコンセプションケア※は、健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代のこどもたちの健康につながります。

◆ 課 題

若い世代が自分の将来のライフプランを考え健康的な生活を送るために、プレコンセプションケアの正しい知識の普及が必要です。

また、生殖補助医療※には高額な費用がかかるため、不妊に悩む夫婦への支援が求められています。

【施策の方向性】

若い世代が、自分のライフプランをイメージした健康づくりができるよう支援します。

◆ 主な施策

- 学校と連携し、児童・生徒・保護者を対象とした健康づくりの支援を行います。
- 若い世代の健康増進や将来の妊娠のためのプレコンセプションケアの取組を推進します。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 自分自身の健康について考え、行動しましょう。
- 思春期の心身の発達を理解し、性に関して自己決定ができる力をつけましょう。
- ライフプランをイメージした健康管理を実践しましょう。

➤ 地域の取組

- 学校で、自分自身の健康について学ぶ機会を提供します。
- プレコンセプションケアについて周知啓発します。

➤ 市の取組

- 学校と連携し、児童・生徒・保護者を対象とした命の授業や学校保健委員会等により、健康に関する知識の普及を図ります。
- 若い世代からの適切な生活習慣(飲酒、身体活動、食生活等)により健康の増進を図り、将来の妊娠・出産のためのプレコンセプションケアの取組を支援します。
- 妊娠を望む夫婦への経済的支援(生殖補助医療助成)を行います。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
20～39歳のやせの割合【再掲】	19.2%	18.0%以下
さわやか健診男性受診者メタボ該当者及び予備群の割合【再掲】	26.3%	25.0%以下
HPVワクチン接種率【再掲】	23.4%	40.0%

3 歯科口腔保健

基本目標 生涯にわたる歯と口の健康づくりを推進します

(1) ライフステージに応じた歯科口腔保健施策の推進

◆ 現 状

幼児期、学齢期のむし歯のない割合は増加しており、口腔衛生の状況は改善傾向にありますが、乳児期の子ども自身の歯磨き習慣の割合が低くなっています。

青年期は学校などでの定期的な歯科健診の機会が減少し、壮年期は仕事や家事の忙しさで口腔ケアの時間が十分とれていない状況です。

また、歯周疾患検診の受診率が依然として低く、特に50代、60代で低くなっています。

高齢期では歯間部清掃用具を使用する割合が増加しており、8020運動よい歯の長寿賞[※]では毎年多くの高齢者が表彰を受けています。

◆ 課 題

乳幼児期は歯磨き習慣を身につける大切な時期です。こどもの歯磨き習慣の確立とともに保護者が適切な歯磨き方法を身につけ、こどもが磨いた後は、仕上げ磨きを行うことが必要です。

また、永久歯への生え変わりの時期となる学齢期は、歯並びが複雑なことや生活リズムの変化などもあり、歯肉炎も増加しやすい時期です。

歯周病は糖尿病など全身の健康に影響を及ぼすことがあるため、歯周病と全身疾患との関連についても啓発が必要です。

高齢になるにつれ、歯の喪失や唾液の減少、口腔機能低下などにより、噛んだり、飲み込んだり、話したりといった機能が衰える、いわゆるオーラルフレイル[※]になりやすい状況にあります。

オーラルフレイルの予防は、誤嚥による肺炎の予防等にも効果があることから、口腔機能の向上の重要性の普及啓発を図る必要があります。

【施策の方向性】

「食べる」「話す」といった口の機能は健康的な生活を営む上で基本となる機能です。心身ともに健やかで心豊かな生活ができるよう、生涯を通じた歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上を図ります。

◆ 主な施策

ア 妊娠期・乳幼児期

- 妊娠期のむし歯や歯周病の早期発見・治療を推進します。
- こどもの発達段階に合わせたむし歯予防に取り組みます。
- 幼少期から発達段階に応じた食育に取り組み、よく噛んで食べることの重要性を啓発します。

➤ **市民の取組(望まれる行動)**

- 妊娠中は、胎児のためにも、安定期に入ったら歯科健診を受診しましょう。
- 乳幼児期は、よく噛んで食べ、毎日の歯磨き習慣を身につけ、保護者が仕上げ磨きをしましょう。

➤ **地域の取組**

- 歯科、産科の医療機関では、妊娠期の歯科口腔衛生保持の必要性を啓発します。
- 各種子育て支援事業や子育てサークルの活動の機会を活用して、こどものむし歯予防に取り組みます。
- 保育所等では、園だよりなどにより歯の健康づくりの啓発を行います。
- 保育所等では、成長段階に応じた望ましい食習慣が身につくよう支援します(再掲)。

➤ **市の取組**

- 母子健康手帳の交付時に、妊娠中の歯科健診の必要性について周知し、妊婦歯科健診の受診率向上に向けた費用助成と受診しやすい環境整備に取り組みます。
- 乳幼児期の歯科健診や子育て事業などを通じて、乳幼児の発達段階に合わせた歯と口の現状や、むし歯予防に関する情報提供を保護者に行い、保護者による仕上げ磨きを勧めます。
- 乳幼児健診や離乳食相談、育児相談などで、乳幼児期の成長段階に応じた望ましい食習慣の指導を行い、健やかに発達発育できるよう支援するとともに、食生活の形成に取り組みます(再掲)。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
むし歯のない3歳児の割合	90.1%	95.0%
3歳児で4本以上のむし歯を有する幼児の割合	2.4%	0%
保護者が仕上げ磨きをしている1歳6か月児の割合	73.0%	76.0%

イ 学齢期

- 学年に合わせたむし歯や歯肉炎予防に取り組みます。
- 家庭や学校と連携し歯磨き習慣の確立支援に取り組みます。
- 望ましい食習慣と食生活の形成に取り組みます(再掲)。

➤ **市民の取組(望まれる行動)**

- 自分の歯や口の健康に関心を持ち、毎日2回以上歯磨きをしましょう。

➤ **地域の取組**

- 学校では、歯科健診や生活習慣の改善指導、ブラッシング指導を行います。
- 学校では、こどもの成長段階に応じた望ましい食習慣が身につくよう支援します(再掲)。

➤ **市の取組**

- 学年に合わせてむし歯や歯周病を予防し、自身の歯と口の健康づくりの基礎を身につけられるよう支援します。
- こどもの成長段階に応じた望ましい食習慣の確立の支援をします(再掲)。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
むし歯のない12歳児の割合	78.3%	85.0%

ウ 青年期・壮年期

- 定期的な歯科健診の必要性を啓発し、歯周疾患検診の受診率向上に取り組みます。
- 歯周病と生活習慣病の関連について啓発し、8020 達成に向けた歯周病予防に取り組みます。

➤ **市民の取組(望まれる行動)**

- 歯周病やむし歯の全身の健康への影響を理解しましょう。
- 歯間清掃器具を使用し歯周病予防に努めましょう。
- 喫煙の歯周病、口腔がんへの影響を知り、禁煙に取り組みましょう。

➤ **地域の取組**

- 職場では歯科保健活動の必要性を理解し、職場での歯磨きや従業員への歯科健診の場を設けるなど、歯と口の健康づくりの普及啓発に取り組みます。

➤ **市の取組**

- 歯周疾患検診の受診率向上に向けた費用助成と受診しやすい環境整備に取り組みます。
- 鶴岡地区歯科医師会と連携し、歯科衛生士や保健師等専門職が、歯周病と生活習慣病の関連について周知啓発し、8020 達成を目指すように周知します。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
歯周疾患検診受診率	4.8%	5.0%
歯間部清掃器具を使用する人の割合	46.1%	50.0%
1日2回以上歯磨きする人の割合	76.8%	81.0%

エ 高齢期

- 口腔機能低下予防のための健康教育、食生活指導を推進します。

➤ **市民の取組(望まれる行動)**

- オーラルフレイルを理解し、予防のためよく噛んで食べ、口腔体操などを行いましょう。

➤ **地域の取組**

- 通いの場などにおいて、口腔体操を行うなど口腔機能の低下予防に取り組みます。

➤ **市の取組**

- 鶴岡地区歯科医師会や地域包括支援センターなどの関係機関と連携し、オーラルフレイル予防につながる活動を支援します。
- 鶴岡地区歯科医師会と連携し、歯科衛生士や保健師等専門職が、歯周病と生活習慣病の関連について周知啓発し、8020 達成を目指すように周知します(再掲)。

【評価指標】

評価指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
咀嚼よく良好な人の割合	全体	53.1%	57.3%
	65～79 歳	31.7%	35.9%
	75 歳以上	30.0%	34.2%

(2) サポートを必要とする人への歯科口腔保健施策の推進

◆ **現 状**

障害児(者)や要介護高齢者等の中には、日常の口腔ケアや歯科受診が困難な場合があります。

◆ **課 題**

むし歯や歯周病の重症化や口腔機能の低下につながりやすいため、定期的な歯科受診や歯周病予防に努める必要があります。

【施策の方向性】

サポートを必要とする人の歯科口腔ケアに関する情報を発信するとともに、関係機関と連携して取り組みます。

◆ **主な施策**

- 障害児(者)、要介護高齢者等への歯科保健医療の情報提供に取り組みます
- 関係機関、関係職種が連携し歯科口腔保健を推進します

➤ **市民の取組(望まれる行動)**

- 日常の口腔ケア、歯科健診の必要性を理解しましょう。

➤ **地域の取組**

- 障害者施設、介護施設等は口腔ケアの必要性について事業所職員の研修を機会確保するとともに、施設利用者の口腔衛生、機能向上に取り組みます
- 南庄内・たべるを支援し隊[※]では、口腔機能低下や嚥下障害などにより食べることに困っている方を支援します。
- 訪問歯科診療や歯科口腔ケアの推進のため、歯科医師・歯科衛生士と介護事業所との交流、研修会を実施します。

➤ **市の取組**

- 障害児(者)、要介護高齢者等の歯科口腔健康保持の重要性を啓発します。
- 障害児(者)、要介護高齢者等の訪問診療など歯科診療推進に向け、鶴岡地区歯科医師会や鶴岡地区医師会等と連携し取り組みます。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	52.0%	57.0%

(3) かかりつけ歯科医定着に向けた環境づくり

◆ **現 状**

定期的(1年に1~複数回程度)に健診に行くかかりつけ歯科医がある人は半数以下であり、特に男性が少ない状況です。

◆ **課 題**

歯と口腔の健康は、生活の質に深く関わっていることから、歯ブラシ以外の歯間部清掃器具などを使うセルフケアとかかりつけ歯科医での定期健診、清掃などを行うプロフェッショナルケアの必要性について、幅広い普及啓発を行う必要があります。幼児期からかかりつけ歯科医を持つことが、重要です。

【施策の方向性】

かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や口腔ケアを受けられるように環境の整備を図ります。

◆ 主な施策

- 定期的な歯科健診とケアの必要性を啓発し、かかりつけ歯科医定着を推進します。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- どの年代もかかりつけ歯科医を持ち、定期的を受診し専門的なケアを受けましょう。

➤ 地域の取組

- 歯科医院は、歯科口腔保健の推進に関する取組や情報提供を行います。

➤ 市の取組

- 鶴岡地区歯科医師会などの関係機関・団体との連携・協働のもと、歯周疾患の予防に向けた情報提供、発信などの取組を推進します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受診することの必要性や、歯・口腔の健康が関わる全身の疾病の予防・重症化予防について啓発を行います。

【評価指標】

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R12)
定期的(1年に1回以上)健診に行くかかりつけ歯科医がある人の割合	43.2%	57.0%

第2期いのち支える鶴岡市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない鶴岡市を目指して～

4 自殺対策

基本目標 生きることへの包括的支援を推進します

本市の第1期計画策定以降の自殺死亡率は、横ばいで推移していましたが、コロナ禍の令和2年に増加に転じました。その後、徐々に低下してきていますが、コロナ禍以前までには回復していません。令和5年の自殺死亡率は、第1期計画策定時より高く、国や県と比較しても高い状況です。

一方で、「相談や助けにためらいを感じる人の割合」と「睡眠で休養がとれていないと思う人の割合」については、地域の様々な分野の委員で構成される自殺予防対策ネットワーク会議と連携し、民間企業等を含めた組織・団体等への普及啓発や、「こころの健康づくり重点地区」を指定し、自治会・地区組織等と連携して取組を推進したことにより改善しました。

自殺は、その多くが様々な要因によって追い込まれた末に起きるものであり、限られた人だけでなく誰にでも起こり得る身近な問題です。

自殺を個人の問題として捉えるのではなく、その背景に社会的要因があることを踏まえながら、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、それを支えるための生きることの促進要因を増やす支援と、生きることの阻害要因を減らす・解消するための支援とを包括的に推進することが重要です。

生きることの促進要因とは、生活の質を高め、困難な状況でも人が希望を持ち続けられるための重要な支えとなるものです。具体的には、家族や同僚、地域の人と助け合える関係や自己肯定感を感じる経験、将来に向けた楽しみや目標があること、こころと体が健康で必要なときにケアや支援が受けられること、安心して暮らせる住環境や生活を支える経済的基盤があることなどです。

生きることの阻害要因は、安定した生活を送ることを妨げ、自殺の要因となり得るものです。病苦、生活苦、介護疲れ、失業や借金、多重債務、子育ての悩み、孤立感・孤独感、アルコール等への依存、精神疾患などが挙げられます。

自殺対策は、「自殺防止」という狭義の対策だけではなく、生活・暮らしを支えるために、個人においても地域においても、あらゆる取組を総動員して進めていくものとなります。地域自殺実態プロファイルで示されている「高齢者、働き盛り世代、生活困窮者」に加え、自殺者数が増加傾向にある「子ども・若者」を重点的な対象としながら、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策、関連分野との連携・協働のもと、総合的に推進します。

<第1期計画の数値目標及び評価> :再掲

① 自殺死亡率 目標値(令和5年) 15.4 現状値(令和5年) 19.9

令和5年の自殺死亡率は19.9であり、第1期計画策定時より高く、国や県と比較しても高い状況で、目標の15.4を上回っています。

② 『相談や助けにためらいを感じる人の割合』 目標値 40.0%以下 現状値 40.7%

第1期計画策定時 41.9%でしたが、40.7%に改善しました。

③『睡眠で休養がとれていないと思う人の割合』 目標値 30.0%以下 現状値 29.6%

第1期計画策定時 32.9%でしたが、29.6%に改善しました。

<自殺の現状～地域自殺実態プロフィール 2023（2018～2022）より>

「地域自殺対策プロフィール」は、いのち支える自殺総合対策推進センターが、警察庁自殺統計データ等を分析し全国市町村にそれぞれ提供しているものです。

本市の5年間（2018（平成30）年～2022（令和4）年）の自殺者数は合計123人（男性88人、女性35人）でした。

表7 地域の主な自殺者の特徴（2018～2022年）

優先課題 「高齢者」・「生活困窮者」・「勤務・経営」

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 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位 :男性歳以上 無職同居	22	17.9%	42.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位 :男性 40～59歳 有職同居	13	10.6%	20.5	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
3位 :女性 60歳以上 無職同居	11	8.9%	11.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位 :男性 20～39歳 有職同居	10	8.1%	25.5	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→ パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位 :男性 60歳以上 無職独居	9	7.3%	107.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活 への悲観→自殺

資料:警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター(以下 JSCP)にて個別集計。

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

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

自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

表8 職業別の自殺の内訳（2018～2022年）

職業	自殺者数(人)	割合(%)	全国割合(%)
有職	48	39.3	38.7
無職	74	60.7	61.3
合計	112	100.0	100.0

資料:警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター(JSCP)にて個別集計。

性・年齢・同居の有無の不詳を除く。

表9 自殺者の年代別・職業の有無・同独居（2018～2022年）

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数（人）	割合（％）	全国割合（％）
男性	20～39歳	有職者	同居	【4位】10	8.1	5.9
			独居	2	1.6	3.9
		無職者	同居	3	2.4	4.0
			独居	2	1.6	2.2
	40～59歳	有職者	同居	【2位】13	10.6	10.0
			独居	4	3.3	4.7
		無職者	同居	7	5.7	4.6
			独居	1	0.8	4.1
	60歳以上	有職者	同居	8	6.5	3.9
			独居	4	3.3	1.7
		無職者	同居	【1位】22	17.9	11.5
			独居	【5位】9	7.3	7.3

女性	20～39歳	有職者	同居	0	0.0	1.9
			独居	1	0.8	1.1
		無職者	同居	2	1.6	2.9
			独居	0	0.0	1.0
	40～59歳	有職者	同居	2	1.6	2.6
			独居	0	0.0	0.7
		無職者	同居	5	4.1	5.2
			独居	1	0.8	1.4
	60歳以上	有職者	同居	4	3.3	0.8
			独居	0	0.0	0.3
		無職者	同居	【3位】11	8.9	8.7
			独居	4	3.3	4.1
合計			115	-	-	

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下 JSCP）にて個別集計。

20歳未満及び年齢、職業、同独居の不詳8人含まず。

- 無職者が約6割であり、全国と同程度の割合です。

表10 高齢者関連：60歳以上の自殺の内訳（同居の割合）（2018～2022年）

同居人の有無		自殺者数（人）		割合（％）		全国割合（％）	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	13	10	21.0	16.1	13.4	10.0
	70歳代	10	1	16.1	1.6	14.9	8.4
	80歳以上	7	2	11.3	3.2	11.9	5.2
女性	60歳代	4	2	6.5	3.2	8.5	2.8
	70歳代	3	0	4.8	0.0	9.1	4.3
	80歳以上	8	2	12.9	3.2	7.0	4.3
小計		45	17	72.5	27.5	64.8	35.2
計		62		100		100	

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて個別集計。

- 各年代で「同居人あり」が多く、全体で約7割と全国よりも高くなっています。

表11 子ども・若者関連:学生 生徒等の自殺者数 (2018~2022年)

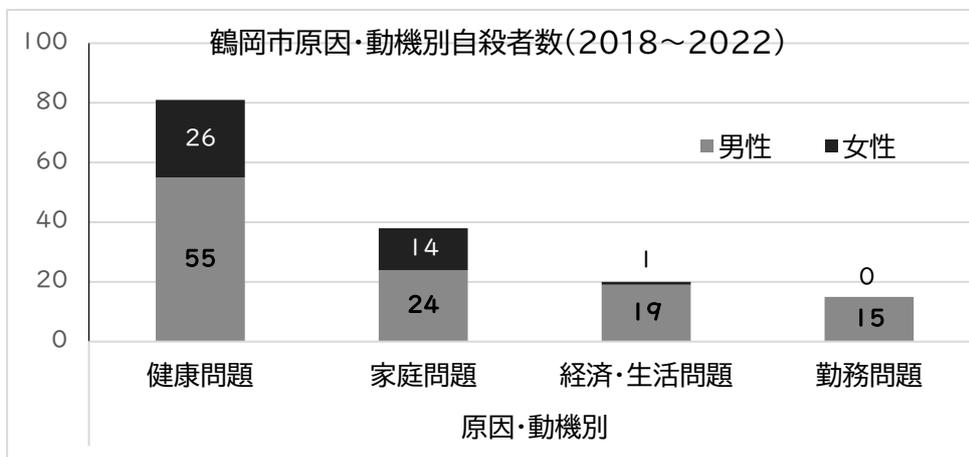
学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数(人)	割合(%)	全国割合(%)
高校生	6	54.5	31.5
高校生以外	5	45.5	68.5
合計	11	100	100

資料:警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター(JSCP)にて個別集計。

高校生以外:中学校以下と大学生、専修学校生などが含まれる

- 学生の自殺者数は単年で見ると横ばい傾向ですが、5年間の自殺者数の合計をみると、2015~2019年は5人、2016~2020年は9人、2017~2021年は9人と、学生の自殺者数が徐々に増加しています。

図77 原因・動機別の自殺の状況



参考:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

原因・動機別の計上については、遺書等の自殺を裏付ける資料があり、明らかに推定できる原因・動機を自殺者1人につき最大3つまで計上しているため、原因・動機の和と自殺者数は一致しない。

- 「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順となっています。

(1) 地域におけるネットワークの強化

① 地域における連携・ネットワークの強化

◆これまでの取組

医療、福祉、労働、法律、警察、産業など幅広い分野の関係者で構成される「鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議」は、計画に位置付けられている基本施策及び重点施策を総合的かつ地域全体での取組となるよう活動しており、本市の自殺対策を進める上での土台となっています。

会議では、本市の自殺の現状や自殺対策計画の進捗を確認し、その取組を協議・検討するとともに「こころの健康づくりだより」の発行や「こころ元気アップセミナー」の開催などにより自殺対策の取組を地域に発信してきました。

また、各委員は、所属する民間企業や団体・組織等のネットワークを活用し、自殺予防に関連する取組の周知を図りました。市が実施する「こころの健康づくり出前講座」の啓発用チラシを活用して開催を促進し、市民が不安や悩みを抱えたときに適切な相談先につながるよう啓発用ポケットティッシュやチラシ等を施設内に設置することや必要に応じて直接相談先を紹介するなどし、相談窓口の周知を図りました。

◆ 課 題

様々な分野の関係者で構成される自殺予防対策ネットワーク会議は、相談窓口の周知や自殺対策・こころの健康づくりへの理解の促進、人と人がつながり支え合える地域づくり等の自殺対策を全市的に進める上で重要なネットワークです。

これまで構築してきたネットワークを活かし、自殺予防のための取組がさらに地域に広がるよう、これまで以上に連携・協働し、知恵を出し合いながら、自殺対策を推進する必要があります。

② 庁内における連携・ネットワークの強化

◆これまでの取組

庁内自殺対策関係課では、病気や失業、生活困窮、介護や子育ての悩み、アルコール等への依存や精神疾患などをはじめとするこころの健康問題など、自殺の要因となり得る悩みや困りごとを抱える市民へ対応する場面が多くあります。これまでも、市民への対応の際には、その不安や悩みに気づき、話を聴き、適切な相談先につながるよう、こころのサポーター研修を実施し、資質向上を図ってきました。

また、市民に適切な相談窓口を情報提供できるよう、啓発用ポケットティッシュやチラシ等の設置、案内等を行いました。

関係各課では、自殺予防を多角的な視点で捉え、助け合える地域・関係づくりにつながる活動や学びの場の提供、こころの健康増進につながる研修等の開催、安定して暮らすための生活支援・住環境や経済的な基盤を支える支援等々を全庁的に実施してきました。

これらの取組は、評価、集約し、自殺対策関係課推進会議の場で共有しています。

◆ 課 題

引き続き、関係各課の取組一つ一つが市民のいのちや暮らしを支え、自殺予防につながっているということの共通認識を図り、世代や分野にとらわれず連携・協働で取り組むことが必要です。

【施策の方向性】

自殺は「個人の問題」ではなく「社会全体の問題」であり、地域の関係者や多様な関係機関等とのネットワークにより、連携・協働して包括的な取組を推進します。

鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議等において、関係機関の連携を強化し、社会全体での取組を推進するとともに、庁内においては、自殺対策の関係課が関連施策との有機的な連携を図り自殺対策の取組をさらに強化していきます。

◆ 主な施策

- 地域の関係者や多様な関係機関等とのネットワークによる連携・協働を推進します。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 自殺は、個人の問題ではなく、誰にでも起こりうる「社会全体の問題」であることを理解しましょう。
- 一人ひとりが尊重され、心が通い合う地域・暮らしを意識しましょう。
- お互いを見守り支え合うために、声をかけ合しましょう

➤ 地域の取組

- 自殺の現状と課題を共有し、互いの「いのち」と「こころ」を大切にします。
- 自殺のセーフティネットが広がるよう、自殺予防につながる取組(相談窓口の周知やこころの健康づくりに関する啓発、こころのサポーター養成等)を情報発信します。
- 地域や職場では、こころのサポーターを養成するための研修や講座を開催します。

➤ 市の取組

- 鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議のネットワークを活かし、地域の現状や取組等を把握し、取組に活かします。
- 鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議と協働して、本市の自殺の現状と課題、自殺対策の取組などについて情報発信します。
- 地域のネットワークを活用し、民間企業や多様な組織・団体とつながりながら、機会を捉えて相談窓口の周知の周知やこころのサポーターの養成を行います
- 自殺対策関係課推進会議の場を活用し、総合的に取組を推進します。
- 庁内関係各課では、市の自殺の現状等を理解し、悩みや困りごとを抱える市民に気づき、話を聴いて適切な相談窓口につながります。
- 市職員を対象としたこころのサポーター研修を実施し、市民に対応するための資質の向上に努めます。
- 多角的に取り組む関係各課の事業等が自殺予防につながる支援であることの共通認識を図り、包括的に取り組む体制を強化します。
- 庁内連携し、特性と強みを活かした情報発信を行います。

(2) こころの健康に関する周知啓発と相談支援の充実

① 世代、特性に応じた周知啓発

◆これまでの取組

悩みを抱えたりストレスを感じたときに、早めに誰かに相談したり、援助を求めることができるようになるためには、様々な相談窓口が広く周知されていることが重要です。

本市では、関係課・関係機関と連携して、自殺予防週間、自殺対策強化月間を中心に、広く市民が訪

れるハローワークなどの窓口に、相談先の周知チラシや啓発用ポケットティッシュを設置したり、若い世代をはじめとする幅広い年代層が利用する図書館に特設コーナーを設け、関連書籍の貸出を行ったりなど、様々な機会を捉えて普及啓発を図ってきました。

また、相談先の周知チラシには二次元バーコードを掲載し情報を得やすいよう工夫したり、市ホームページ・Facebook・X・市公式 LINE などを活用したり、若者世代や働き盛り世代への啓発を強化しました。そのほか、市民課窓口行政モニターを活用した啓発なども実施しました。

特定非営利法人ぼらんたすでは、インターネット等を活用した啓発活動を実施しており、ホームページを見て、いのちについて考える研修会、メンタルヘルスに関する講話、こころの健康相談の申し込みがあるなど、こころの健康づくり・相談窓口の周知につながっています。

このほか、本市や鶴岡市社会福祉協議会、庄内保健所、庄内病院、鶴岡労働基準協会等では、自殺対策やこころの健康づくり、メンタルヘルスに関連した講演会や研修会を開催しました。

地域の少人数の団体への講話からオンラインを併用した全市的な講演会まで、様々な形で啓発を行ったことで、多くの市民の参加が得られ、属性を問わず、幅広い年代層への普及啓発につながりました。

◆ 課 題

悩みや不安、困りごとを抱えた時に一人で抱え込まず相談できるよう、様々な相談窓口の周知啓発を強化するとともに、多様な手段で、様々な世代に対応できる相談窓口をわかりやすく発信する必要があります。

また、市民一人ひとりが、いのちとこころを大切にできるよう、こころの健康づくりやストレスケアについて一層の周知啓発を図り、悩みを抱えたりストレスを感じたときは、早めに誰かに相談したり、援助を求めることが適切であるということが共通認識になるよう引き続き啓発することが必要です。

② 関係機関と連携した相談支援の強化

◆これまでの取組

自殺の背景には、様々な社会的要因があることから、関係機関が分野を越えて有機的な連携を図りながら支援することが必要となります。

関係課、民生児童委員協議会連合会、鶴岡市社会福祉協議会、庄内保健所、山形県立こころの医療センター、山形県弁護士会、鶴岡地区薬剤師会、鶴岡地域産業保健福祉センター、特定非営利法人ぼらんたす、いのちの電話等では、こころの相談やメンタルヘルスに関する支援を行っています。

また、自死遺族の方への支援として、庄内保健所、精神保健福祉センターでは、「相談会」や「集い」などを実施しており、自死遺族同士が話し合える場づくりをしています。

関係機関、庁内の関係課では、相談窓口のチラシの設置や啓発ポスター等を掲示するとともに、来所者の状況に応じて、自殺への抑止力になるよう意識して相談対応を行い、適切な相談窓口を紹介するなど、必要なサポートにつながるための支援を行いました。

高齢者対策では、民生児童委員による週1回の友愛訪問による見守り支援をはじめ、必要時関係機関につなぎ、地域包括支援センターなど高齢者支援の専門職と同行訪問を行うなどしています。また、認知症の方やその家族等に向けた認知症カフェの開催や認知症初期集中支援事業、認知症高齢者等登録事業等も行ってきました。

生活困窮や暮らしに関する支援では、福祉課、商工課、社会福祉協議会、山形県弁護士会、山形県

司法書士会、ハローワーク等が、生活困窮者、多重債務、資金の貸し付け、就労支援など、必要な資源に関連する窓口や関係機関に必要時つなぎ、連携を図りながら個別支援しています。

子ども・若者に対する支援としては、小・中・高等学校等にこころの健康に関する情報や相談先のチラシを配布し、こころの健康について考える機会を提供しました。また、保健・医療・子育て・教育等の関係機関が連携し、課題を抱えた若者や家庭へ相談支援を行い、さらに必要な支援につないでいます。

このほか、地域では、出羽商工会や鶴岡商工会議所、山形県弁護士会、山形県司法書士会など、労働・生活安全・法律等に関係する機関で、自殺予防につながる専門性を活かした相談支援がされています。

◆ 課 題

様々な困りごとや悩みに応じた相談窓口につながり、世代や分野を越えて、関係機関の連携のもと、市民が必要な支援を受けることができるよう相談支援の充実が必要です。

【施策の方向性】

誰もが、困りごとや悩みを抱えたときに一人で抱え込まず、ためらうことなく相談することができるよう、こころの健康づくりの推進と相談窓口の周知啓発及び相談支援の充実に努めます。

◆ 主な施策

- こころの健康やストレスケアについて世代や特性に応じた周知啓発を行います。
- 関係機関や庁内の関係課と連携し相談支援を強化します。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 一人ひとりが「いのち」と「こころ」を大切にしましょう。
- こころの健康づくりやストレスケアに関心を持ちましょう。
- こころの健康づくりに関する学習の場に積極的に参加し、学び、実践しましょう。
- 日頃から、自分の気持ちを話すこと、相手の話を聴くことを大切にしましょう。
- 悩みや困りごとは一人で抱えず、身近な人や相談窓口などに相談しましょう。
- 身近な人が悩んでいたら相談窓口を紹介しましょう。

➤ 地域の取組

- 地域や職場では、こころの健康づくりやストレスケアについての研修会等を開催します。
- 地域や職場では、こころの相談窓口について周知啓発を行います。
- 職場では、メンタルヘルスやストレスケアに関する情報提供を行います。
- 職場では、ストレスチェックの実施に向けた啓発と相談支援を行います。

➤ 市の取組

- 自治会や地区組織、多様な団体等と連携し、こころの健康づくりやストレスケアに関する健康教

室や講座を開催します。

- 電話や SNS※などを活用した相談先や24時間アクセスできる相談先、顔と顔を合わせて相談できる窓口などニーズに応じた多様な相談先を周知します。
- 関係機関や庁内で連携し、各年代に適した相談先の周知啓発（SNS、市のホームページ、紙媒体等）を行います。
- 精神保健福祉士や保健師等が、こころの健康相談、ひきこもりの相談を実施します。
- 必要に応じて、医療機関の受診勧奨や専門機関への相談を紹介するなど関係機関と連携して支援します。

(3) 自殺対策を支える人材育成の推進

◆これまでの取組

自殺対策やこころの健康づくりについて理解し、悩んでいる人に「気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて適切な相談窓口につなぐ」こころのサポーター（ゲートキーパー）を養成するため、健康教室や出前講座を開催しました。

高齢者対策として、高齢者による自主的な活動団体や高齢者と関わる機会が多い民生児童委員、介護保険事業所等を対象にして実施しました。

また、働きざかり世代に対しては、企業や団体等に向けて講座の周知を強化して、開催を促進し、こころのサポーターに関する講座を実施しました。

市職員を対象にしたこころのサポーター研修では、庁内関係部署や関係機関と連携して、適切な相談窓口へつなぐための意見交換や情報共有を行いました。

健康課では、自殺対策を全市的に進めるため、重点地区を指定し自治会や地区組織等と連携して、取組の周知啓発やこころのサポーターの養成を一体的に推進しました。

地域包括ケア推進課では、地域や社会からの孤立対策として民生児童委員や学区・地区社会福祉協議会など地域のリーダーを対象に「つながりサポーター養成講座」を実施しました。この取組により、地域での「気づき」や「声かけ」などのサポート体制を強化し、地域の支え合う力の強化を図りました。

教育部門では、特別支援教育講座をはじめとする研修を企画、実施しました。また、学級満足度調査結果をいじめや不登校といった課題の発見や予防に活用し、これらの分析や研修を通じて、教職員の良好な学級集団づくりを支援しました。

各小中学校で開催する学校保健委員会やすこやかな子どもを生き育てるネットワーク推進委員会、社会教育課では多様な分野・機関と連携し、地域ぐるみで子育てに関する学習の機会を提供しました。

特定非営利法人ぼらんとすでは、地域住民を対象に「傾聴講座」を実施し、一人ひとりが「気づき」と「見守り」を実践することで、人任せにしない地域づくりを推進しました。

鶴岡地区医師会や荘内病院（緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川）では、地域の医療介護従事者を対象とした研修会を開催し、連携強化やケアの向上を図りました。また、家族のこころのケアを学ぶ機会も提供し、地域医療の質の向上に貢献しました。

◆課 題

個人レベル、地域レベル両方の視点で広く自殺対策を進めるためには、その理解者、支援者としての

役割を担うことができる「こころのサポーター」の存在が重要であり、継続してこころのサポーターを養成し、増やしていく必要があります。

【施策の方向性】

市民誰もが、身近な人が抱える問題や SOS に気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて適切な相談窓口につなぐことができるよう、こころのサポーターを養成するとともに、自殺対策を理解し、支援する人材の育成を促進します。

◆ 主な施策

- 地域の様々な分野における自殺対策につながる取組を支える人材を育成します。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- こころのサポーターに関する講座などに積極的に参加しましょう。
- 「元気がない」「疲れている」などいつもと違う様子に気づいたら、声をかけ、話を聴き、見守りましょう。
- 悩みや困りごとについて、一人で抱え込まずに相談しましょう。

➤ 地域の取組

- 地域や職場では、こころの健康づくりやこころのサポーターに関する講座などを開催し、誘い合っ
て積極的に参加します。
- こころの健康についての理解を深め、互いの心身の不調に気づき合い、相談や適切な対応がで
きるようにします。

➤ 市の取組

- 「こころのサポーター」の大切さについて周知し、地域に増やします。
- 生活困窮者や高齢者、ひきこもり状態にある方など自殺の要因となる背景を抱えている市民を
支援する事業所や団体等にこころのサポーター研修を積極的に実施します。
- 民間企業や多様な組織・団体等を対象に、こころの健康づくりの必要性について周知し、こころ
のサポーターを養成するための講座などを実施します。
- 市職員向けこころのサポーター研修を開催し、自殺対策のための職員の資質向上に努めま
す。
- 自殺対策につながる多様な視点での研修や学びの機会を設けるよう啓発し、人材の育成を促
進します。

(4) 人と人がつながり、支え合う地域づくりの推進

◆ これまでの取組

本市では、関係課や関係機関との情報交換、事例検討、会議、研修会などを通じて、市内の連携を推進し、医療・介護・福祉分野の多職種および関係機関との協力を進めることで、地域課題を共有し、地域全体で支え合うための環境づくりを推進してきました。

高齢者を支える本市の取組としては、長寿と健康を祝うための事業や通いの場や地域の支え合い活動について市民への周知を行い、活動の継続意欲を高めるとともに、介護予防活動に取り組む団体や老人クラブへの補助金の助成などの活動支援を通じて、高齢者の社会参加を促進し、生きがいづくりを推進しました。

また、在宅で介護を行う家族を支援するため、家族介護者交流会の支援や、重度の介護が必要な高齢者を介護している家族への慰労金の支給を実施しました。

そのほか、民生児童委員による友愛訪問の継続的な実施や、安心カードの設置、緊急通報システム、日常生活用具の給付、灯油購入費や雪下ろし費用の補助など、生活不安を軽減する多様な支援の取組を行いました。

認知症への理解促進に向けて、認知症カフェや初期集中支援事業、見守りサービス、サポーター養成事業を行い、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めました。

鶴岡地区医師会や荘内病院（緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川）を中心に、地域の医療・介護従事者向けの研修会を開催し、家族の心のケアを学ぶ機会を提供しました。介護保険制度の適正運用や鶴岡地区薬剤師会による在宅訪問服薬指導などを通じて、介護を必要とする方を支援しました。

本市や、鶴岡労働基準協会、鶴岡地域産業保健センター、鶴岡商工会議所をはじめとする働きざかり世代が所属する機関では、研修会の開催や参加支援のための周知、山形産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス対策の推進を図りました。

また、社会福祉協議会や特定非営利法人ぼらんとすでは居場所づくりとその支援を行い、孤立を防ぐため、地域におけるつながりづくりを推進してきました。

児童・保護者・子育て家庭に対しては、相談・子育てに関する講話・保育・経済的支援を実施し、育児の孤立防止や不安の軽減・虐待防止を図りました。

◆ 課 題

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労や失業、生活困窮、健康問題、介護や子育ての悩み、アルコール等への依存、社会とのつながりの減少による孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。引き続き、関係機関、関係各課と連携した取組を継続しながら、支えあいの仕組みづくり、居場所づくりの推進、つながりの強化など、地域で孤立することのないよう支援を強化する必要があります。

【施策の方向性】

現在の取組に加え、不安や仕事等の悩み、生きづらさや孤立のリスクを抱えた方が、地域・人とつながり、さらに支援につながるができるよう、地域ぐるみで居場所づくりなどの取組を推進します。

◆ 主な施策

- ライフステージに応じた生きることの促進要因への支援を強化します。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 日頃のあいさつや声かけをとおして「つながり」を意識しましょう。
- 地域での居場所づくりに参加しましょう。
- 必要とする人を居場所につなぎましょう。
- 地域の居場所、通いの場などに参加しましょう。
- 悩みや困りごとについて一人で抱え込まず、誰かに相談しましょう(再掲)。
- 誰かの悩みや困りごとを聴いたら、抱え込まずに地域の相談先につなぎましょう(再掲)。
- 悩んでいる人に勇気をもって声をかけましょう。

➤ 地域の取組

- 生きづらさや孤立のリスクを抱えた人がつながりを保持できるよう、声をかけ、見守りに努めます。
- 地域のサロンやサークルなどの居場所づくりを推進し、つながりを大事にします。
- 地域や職場では、誰もが居心地のよい場を持ち、安心して過ごせる環境をつくります。
- 職場では、長時間労働や過度なストレス、ハラスメントなどを減らします。
- ワークライフバランスを重視した職場環境づくりを推進します。

➤ 市の取組

- 自殺対策関係課における生活や暮らしを守るための支援、自殺予防につながる取組を多角的に捉え、幅広く実施しています。
- 解決困難な問題や複合的な問題を抱えている方やその世帯に対して、関係各課・機関と連携して支援し、安定した生活を送ることができるようサポートします。(重層的支援体制による支援)
- 地域から孤立している方やひきこもり状態にある人、生きづらさを抱えている人、それらのリスクを抱えている方等を対象に相談窓口を設置します。また、必要に応じて家族へのサポート、居場所やつながりづくりの支援、地域資源を活用した就労支援などを多様な関係機関と連携してサポートします。(孤立・孤独、ひきこもり者への支援)
- 高齢者同士や多世代が集える居場所づくりを支援します。
- 家族等を介護している方を支援します。
- こころの不調を抱える妊産婦や育児等に悩む保護者への相談支援を行います。
- 住環境・就労・収入の確保等々、生活に困難さを抱える市民へ支援します。

(5) 児童生徒へのこころの教育等の推進

◆ これまでの取組

本市では、こどもや若者の心身の健康や教育を支援するため、さまざまな取組を展開してきました。第1期計画の「子ども・若者に対する対策」の中で検討を進めることとした「児童・生徒の SOS の出

し方・受け止め方に関する教育」は、令和5年度に小中学校での「児童・生徒の SOS の出し方に関する教育」に関するアンケート調査を実施し、それを受け、令和6年度に県の SOS の出し方・受け止め方教育普及拡大モデル事業を活用して1校、市の取組として3校の小中学校で実施しました。

また、小中学校や高等学校において、スクールカウンセラーによる児童生徒への相談支援やこころの健康に関する情報や相談先のチラシを配布して、こころの健康について考える機会の提供と相談先の周知を図りました。

教育現場では、学級満足度調査結果をいじめや不登校といった課題の発見や予防に役立てるために分析や研修に活用し、良好な学級集団づくりに取り組みました。

また、保護者への支援として、小中学校等をはじめとする関係部署が連携して、就学援助や特別支援学級就学補助などを行っています。

そのほか、課題を抱える若者や家庭に向けて、保健・医療・子育て・教育などの関係機関が連携して相談支援を行い、さらに必要な支援につなげました。

地域では、学校保健委員会やすこやかな子どもを生み育てるネットワーク推進委員会の活動を通じて、保健・医療・教育・地域が連携した情報共有や話し合い、啓発活動や社会教育事業の中で、子どもや青少年が多様な体験活動を行い、地域の人々と交流する機会を提供するとともに、地域ぐるみで子育てに関する学習の場を設けました。これらの取組により、地域全体で子育てを支える環境づくりが推進されました。

◆ 課 題

教育分野では、これまでも、いのちの教育やいじめ防止対策、こころの健康の保持に係る教育の推進に取り組んできましたが、全国的に子ども・若者の自殺者数が増加しており、本市も同様の状況にあるため、これまで以上に関係機関と連携し、取組を強化する必要があります。

特に、自殺防止に資する適切な援助希求行動（信頼できる大人に援助を求める行動）ができるように、また、身近な大人がそれを受けとめ、支援できるようにするための教育が必要であり、教育分野や地域と連携した取組が必要です。

【施策の方向性】

関係機関と連携し、相談窓口等の周知を行うとともに、教育分野や地域と連携したこころ・いのちの教育を推進します。

◆ 主な施策

- 教育分野、地域の関係機関と連携した SOS の出し方・受け止め方等に関する教育を実施します。

➤ 市民の取組(望まれる行動)

- 心が疲れたサインが出たら迷わず休養しましょう。
- いのちの大切さを認識しましょう。

- 悩みや困りごとは一人で抱え込まず、周囲の大人に相談しましょう。
- 友人などの SOS を受け取ったら、周囲の大人に相談しましょう。
- こどもの変化に気づいたら、声をかけ、不安や悩みを傾聴しましょう。
- 保護者や地域の大人は、こどもの SOS のサインに注意を払いましょう。

➤ 地域の取組

- 学校、地域におけるいのちの教育を実施します。
- 学校では、SOS の出し方・受け止め方教育を推進します。
- こころの健康づくりやストレスケアについての教育を実施します。
- 地域等で、こどもや若者を見守り、支援します。
- スクールカウンセラーを積極的に活用します。

➤ 市の取組

- SOS の出し方・受け止め方等に関する教育を健康課、学校教育課・小中学校と連携して実施します。
- こども SNS 等を活用した相談先の周知を強化します。
- 電話や SNS などを活用した相談先や24時間アクセスできる相談先、顔と顔を合わせて相談できる身近な窓口などニーズに応じた多様な相談先を周知します。

<計画の位置付け及び計画期間>

「第2期いのち支える鶴岡市自殺対策計画」は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき策定し、計画期間は、令和7年度から令和12年度までの6年間とします。

<計画の数値目標>

1) 自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数) 目標値:15.0 以下

自殺対策大綱では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、「令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させること」としています。

本市の自殺死亡率の目標値についても同様に設定すると平成27年 25.6であることから、30%以上減少させるとすると、目標値は 17.9 以下となります。

しかし、平成28年の自殺死亡率は 16.4 であったことから、令和8年の目標値を県と同様の 15.0 以下とし、第1期計画期間最終年である令和5年の目標値を 15.4 としてきました。

本市の自殺死亡率の推移は、コロナ禍に一旦は上昇したものの、横ばいとなっています。しかし、未だ国や県と比較すると高い状況にあり、目標達成に至っていないことから、第2期計画期間最終年である令和12年の数値目標を「15.0 以下」としました。

2) 悩みを抱えたり、ストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる人の割合(健康意識・行動調査結果) 目標値:38.0%以下

自殺に追い込まれるという危機は、誰にでも起こりうることであり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切な行動であることを社会全体の共通認識として、全ての市民に理解されることが重

要です。

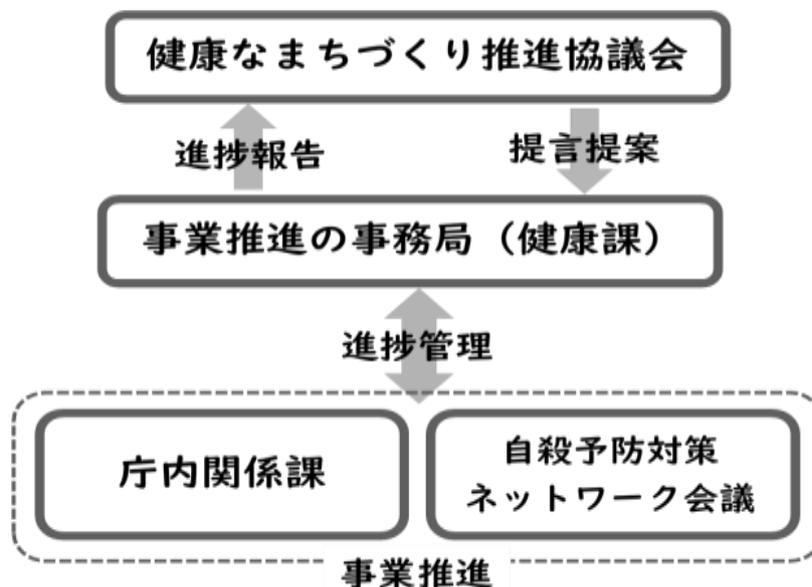
令和3年度に厚生労働省が実施した自殺対策に関する意識調査によると、悩みを抱えたり、ストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる人の割合は38.8%で、本市は40.7%と第1期計画策定時より低下したものの、国と比べ高い結果でした。令和3年度自殺対策に関する意識調査結果を踏まえ、令和12年度の目標値を「38.0%以下」とし、引き続き周知啓発を強化していきます。

3)睡眠で休養がとれている人の割合(健康意識・行動調査結果) 目標値:73.4%以上

2週間以上続く不眠は、うつ病のサインであるとされており、うつ病等の気分障害が自殺の要因として特に重要で、自殺対策においてもその中核となっています。うつ病の予防のためには、十分な睡眠がとれていることが大切です。

令和5年に実施された国民健康・栄養調査によると、ここ1か月間、睡眠で休養がとれている者の割合は、国の現状値74.9%、県の現状値は78.2%となっています。市は70.4%と第1期計画策定時より増加したものの、国、県と比べ低い結果となっています。この結果を踏まえ、令和12年度の目標値を「73.4%以上」とします。(健康増進:睡眠休養評価指標)

<鶴岡市自殺対策の推進体制>



(1) 自殺予防対策ネットワーク会議

自殺予防対策の推進を図るため、引き続き、関係機関、関係団体等が連携し、総合的に取組む体制を構築することにより、市民のかけがえのない命を救うことを目的に、鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議を設置します。

1) 構成委員

- ① 医療・保健・福祉関係機関
- ② 労働関係機関
- ③ 教育関係機関
- ④ 法律関係機関

- ⑤ 地域関係団体等
- ⑥ 警察関係機関
- ⑦ 行政関係機関

2) 自殺予防対策ネットワーク会議の取組の評価

本会議及び各委員等における取組状況は定期的に進捗管理します。

(2) 自殺対策関係課推進会議

庁内関係課における関連施策との有機的な連携を図り自殺対策を総合的に推進するための体制を構築するとともに、鶴岡市職員のこころのサポーター研修を会議に位置付けることで、自殺対策に資する職員の資質向上を図ります。

1) 構成

自殺対策関連の取組を実施している関係課等28(計画策定時点)

総務部:総務課、職員課、納税課

企画部:政策企画課

市民部:市民課、コミュニティ推進課、防災安全課、環境課

商工観光部:商工課

建設部:建築課

消防本部:総務課

農業委員会事務局

荘内病院:地域医療連携室

教育委員会:学校教育課、社会教育課、中央公民館、図書館

健康福祉部:(健康課)、地域包括ケア推進課、福祉課、長寿介護課、子育て推進課、こども家庭センター、国保年金課、地域庁舎市民福祉課(藤島・羽黒・櫛引・朝日・温海)

2) 各課の取組の評価

庁内における取組状況は定期的に進捗管理します。

<いのち支える自殺対策における取組に関連する関係機関、関係課>

1) 地域におけるネットワークの強化

<関係機関>

鶴岡市自殺予防対策ネットワーク会議(計画策定時の団体は以下の通り)

山形県弁護士会、山形県司法書士会、一般社団法人鶴岡地区医師会、鶴岡地区薬剤師会、鶴岡公共職業安定所、鶴岡警察署、山形県庄内保健所、山形県立こころの医療センター、一般社団法人鶴岡労働基準協会、社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会、鶴岡商工会議所、出羽商工会、鶴岡地域産業保健センター、社会福祉法人山形いのちの電話、特定非営利活動法人ぼらんたす、鶴岡市保健衛生推進員会連合会、鶴岡市民生児童委員協議会連合会、高等学校教育研究会田川支部保健養護部会、鶴岡市養護教諭部会、鶴岡市立荘内病院、地域包括支援センター連絡会

<関係課>

(健康課)、福祉課、学校教育課、商工課、社会教育課、子育て推進課、こども家庭センター、地域包括ケア推進課、長寿介護課

2) こころの健康に関する周知啓発と相談支援の充実

<関係機関>

特定非営利法人ぼらんたす、鶴岡地区薬剤師会、鶴岡市社会福祉協議会、庄内保健所、荘内病院(緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川)、山形県立こころの医療センター、民生児童委員協議会連合会、山形県弁護士会、鶴岡地域産業保健センター

<関係課>

(健康課)、コミュニティ推進課、市民課、納税課、福祉課、中央公民館、図書館、総務課、消防本部、荘内病院

3) 自殺対策を支える人材育成の推進

<関係機関>

鶴岡地域産業保健センター、特定非営利法人ぼらんたす

<関係課>

(健康課)、福祉課、長寿介護課、地域包括ケア推進課

4) 人と人がつながり、支え合う地域づくりの推進

<関係機関>

山形県立こころの医療センター、民生児童委員協議会連合会、山形県弁護士会、特定非営利法人ぼらんたす、鶴岡地域産業保健センター、鶴岡地区薬剤師会、鶴岡市社会福祉協議会

<関係課>

(健康課)、市民課、福祉課、納税課、農業委員会、建築課、商工課、子育て推進課、こども家庭センター、長寿介護課、環境課、消防本部(警備課、警防課、通信指令課)、コミュニティ推進課、中央公民館、図書館、荘内病院、荘内病院地域医療連携室、総務課、職員課、政策企画課、防災安全課、地域包括ケア推進課、国保年金課、学校教育課、社会教育課、地域庁舎市民福祉課

5) 児童生徒へのこころの教育等の推進

<関係機関>

高等学校教育研究会田川支部保健養護部会、鶴岡地区薬剤師会、社会福祉協議会、山形県弁護士会

<関係課>

(健康課)、学校教育課、子育て推進課、社会教育課、総務課

	用語	説明
あ	ICT	「Information and Communication Technology」の略称。日本語に訳すと「情報通信技術」。
	イエローグリーンキャンペーン	世界保健機関(WHO)が定める5月31日の「世界禁煙デー」と、国が定める5月31日から6月6日の「禁煙週間」に合わせて、禁煙の重要性や受動喫煙防止等に関する普及啓発を実施する取組。
	インセンティブ	報奨物のこと。 本市では、「つるおか健康ポイント」として、健康教育の参加や健診受診、ウォーキングイベントへの参加など、各種健康増進につながる活動に参加することでポイントを貯め、目標ポイントを達成した方を対象に抽選で記念品を進呈している。
	HPVワクチン	ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症を予防するワクチン。HPV感染が影響する子宮頸がんの予防接種として、小学6年生から高校1年生相当の女子を対象に定期接種が行われている。
	SNS	Social Networking Service(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)の略称。友だちなどにつながって、文章や写真、動画などで自分を表現したり、コミュニケーションするサービス。
	オーラルフレイル	噛んだり飲み込んだり話したりするための口腔機能が衰えること。
か	ゲートキーパー(=こころのサポーター)	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(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)を図ることができる人のこと。本市では「こころのサポーター」と呼んでいる。
	合計特殊出生率	その年次の15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。
	個別健康支援プログラム	肥満などの生活習慣病の危険因子がある人に対して※つの支援プログラムを作成し、個別または集団で食事や運動などの指導を行う取組。
さ	さわやか健診	40歳未満で健診機会のない方を対象にした市の健診。
	庄内地域禁煙サポートプログラム	庄内保健所が管内市町と産婦人科医療機関等の協力を得て作成した禁煙支援体制のプログラム。「子育て期版」は、妊娠時から乳幼児期までの妊婦・母親やそのパートナー、家族の禁煙を継続的に支援するための内容が示されている。
	庄内プロジェクト	緩和ケア普及のための地域プロジェクト。庄内病院と鶴岡地区医師会、鶴岡地区歯科医師会、鶴岡地区薬剤師会などが中心となって「南庄内緩和ケア推進協議会」を設立し、緩和ケアの支援を推進している。
	食生活改善推進協議会	「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、各地域・地区を基盤に活動。健康づくりの3つの柱「食生活・運動・休養」を基本とし、適切な食生活の普及や食育・地産地消の推進などを通じて、地域の健康づくり活動を展開している。

	用語	説明
	生活習慣病	糖尿病、循環器疾患(脳血管疾患・心疾患など)及びがんなどが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し発症する疾病のこと。
	生殖補助医療	人工授精又は体外受精若しくは体外受精肺移植を用いた医療をいう。
た	鶴岡みらい健康調査	慶應義塾大学と鶴岡地区医師会、鶴岡市が中心となり2012年に始まった長期間にわたる調査。メタボローム解析技術を取り入れ、生活習慣病の早期発見や予防につなげる。
	特定健診	生活習慣病の予防のために、対象者(40歳～74歳)の人にメタボリックシンドロームに着目して行う健診。
	特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。
な	ナッジ理論	行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、人々の行動内容の変化を促す手法・戦略。
は	8020運動(よい歯の長寿賞表彰)	ハチマルニイマル運動。80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動。鶴岡地区歯科医師会が表彰事業を行っている。
	伴走型支援	妊娠期から子育て家庭に寄り添い安心して出産・子育てができるよう継続的な相談を行い、必要な支援につなぐことをいう。
	フレイル	年齢とともに心身の活力が低下した虚弱な状態だが、まだ回復の余地があり、適切にケアすれば要介護状態に至らない状態。
	プレコンセプションケア	女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組。
	保健衛生推進員会	町内会や自治会から推薦され、地域における自主的な健康増進活動を推進することを目的に活動している。鶴岡21地区と庁舎5地域の、26の地区組織がある。
ま	南庄内・たべるを支援し隊	栄養障害、嚥下障害などにより生活に支障をきたす方(食べることに困っている方)を、多職種でサポートし、食事をとれるようにすることで生活の質の向上をはかる活動。鶴岡地区医師会医療連携室はたるが窓口となっている。
	メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群。腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか2つ以上あわせもった状態。
ら	ロコモ(ロコモティブシンドローム)	運動器症候群。立つ、歩くなどの運動器が衰えている、または衰え始めている状態。筋肉・骨・関節などの運動器の障害のために移動機能(主に歩行、バランス)の低下をきたした状態。

目的

「いきいき健康つるおか21保健行動計画(H31～R6)」の次期計画として、市民一人ひとりがこころと身体の健康の維持増進に向けて行動していくことを目指すとともに、健康づくりに関する施策を計画的に推進するため策定するもの。

なお、本計画は、市町村健康増進計画を軸に、母子保健計画、歯科口腔保健行動計画及び自殺対策基本法で定めるとされている自殺対策計画を一体的に定めるもの。

背景

- 三大習慣病が死因の50%を占め、その死亡率は全国の値を上回っている
- がん検診受診率が、すべてのがんで現行計画策定時(H29)よりも低下している
- 妊娠、出産、子育てにおいて、支援を要する妊産婦、育てにくさを感じる親の割合が増加している
- 自殺死亡率が 現行計画策定時よりも悪化している
H29 16.4 → R5 19.9

第2次プランの基本理念

「一人ひとりがいきいきと健やかに暮らすまち鶴岡」の実現

全体目標

健康意識を高め 健康寿命の延伸を目指します

基本目標

4つの分野ごとに設定

見直しのポイント

【健康増進分野】

- 生活習慣病による死亡率が高い状況、がん検診受診率低下を踏まえ、「生活習慣の改善」「生活習慣病の早期発見・重症化予防」を重点的に推進
- ライフステージ特有の健康づくりの推進の観点から「次世代(こども)」「高齢者」の健康づくりに関する項目を設け、取組を推進
- 女性特有の身体変化に着目し「女性の健康づくり」を明記し推進
- 社会環境の充実の重要性の視点から「健康を支える環境づくりの推進」を体系に位置づけ

【母子保健分野】

- 支援を要する妊産婦の増加を踏まえ、切れ目のない支援を強化
- プレコンシャスケア(将来の妊娠のための健康管理)の視点を明記し推進

【歯科口腔保健分野】

- 「セルフケア」とともに「プロケア」の重要性の観点から「かかりつけ歯科医定着」を施策の方向性に明記し推進

【自殺対策分野】

- 自殺死亡率が現行計画策定時より悪化。「生きることへの包括的支援」を基本目標に掲げ推進
- こども・若者の自殺者増加を踏まえ「児童生徒へのこころの教育の推進」の方向性を掲げ、取組を推進

【全分野共通】

- 市民・地域・市それぞれの役割(取組)を記載
- 市民一人ひとりの主体的な行動を促進するため「市民の取組」として市民に望まれる行動を記載

◆施策の体系 1 健康増進分野 / 基本目標「生涯にわたる健康づくりを推進します」

その1



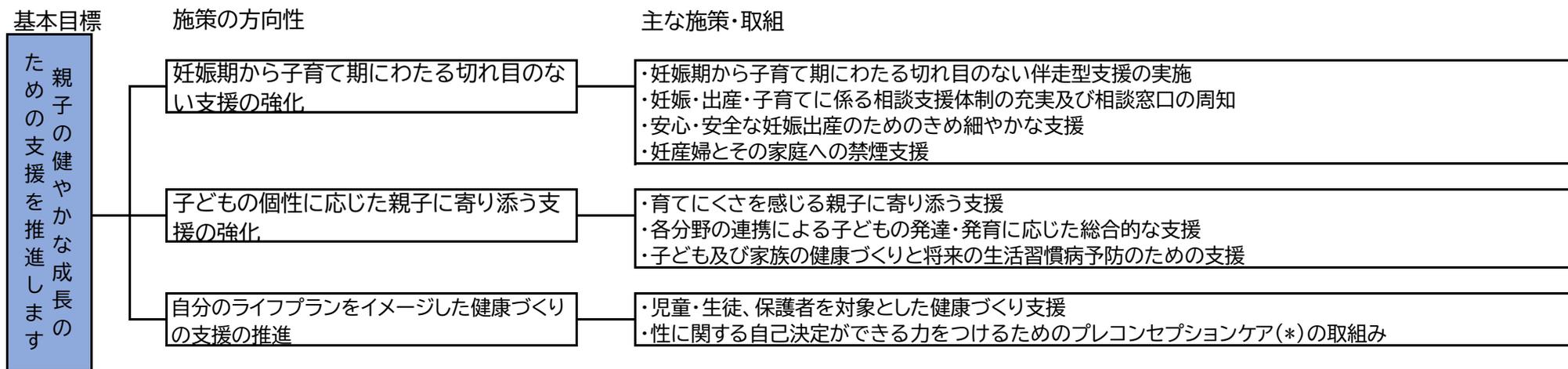
◆施策の体系 1 健康増進分野 / 基本目標「生涯にわたる健康づくりを推進します」

その2

≪ 課題・施策の方向性・主な施策 ≫

課題① 健康の維持・増進につながる望ましい生活習慣の確立に向けた正しい知識の普及、健康行動の促進	
施策の方向性 ◆ 生活習慣の改善の推進 「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」 「喫煙・飲酒」	主な施策：「青・壮年期の生活習慣病予防のための食生活の普及」等 → SNS等を活用した周知啓発 「インセンティブを活用した健康づくりの推進」 → 健康ポイント事業の実施
課題② 生活習慣病やがんの早期発見、早期治療のための特定健診及びがん検診受診率の向上	
施策の方向性 ◆ 生活習慣病の早期発見と重症化予防 「がん」「糖尿病・循環器疾患」	主な施策：「がん検診受診率・精密検査受診率の向上」「特定健診の受診勧奨」 → ナッジ理論を活用した受診勧奨 「若い世代からのがん予防の推進」 → 中学生ピロリ菌検査、HPVワクチン接種助成
課題③ 疾病予防や健やかな成長のための幼少期からの望ましい生活習慣の確立	
施策の方向性 ◆ 次世代の健康づくりの推進	主な施策：「こどもの成長段階に応じた食習慣の確立支援」 「効果的な予防接種の実施」 → 定期予防接種の実施、任意接種への助成(一部)
課題④ 妊娠・出産、更年期障害、骨粗しょう症、女性特有の疾病など女性の健康課題に応じた健康づくりの推進	
施策の方向性 ◆ 女性の健康づくりの推進	主な施策：「望ましい食生活の普及」 → 「やせ」「肥満」両面から適正体重維持の普及啓発 「HPVワクチン接種の推進」 → HPVワクチン接種への助成
課題⑤ 個人の健康行動に加え、地域のつながりの強化や社会環境の整備への対応	
施策の方向性 ◆ 健康を支える環境づくりの推進	主な施策：「地域で取り組む健康づくりの推進」 → 健康教室、いきいき百歳体操、食改活動 等 「多様な活動主体による活動の推進」 → 高等教育機関や研究機関等と連携した取組(鶴岡みらい健康調査 等)

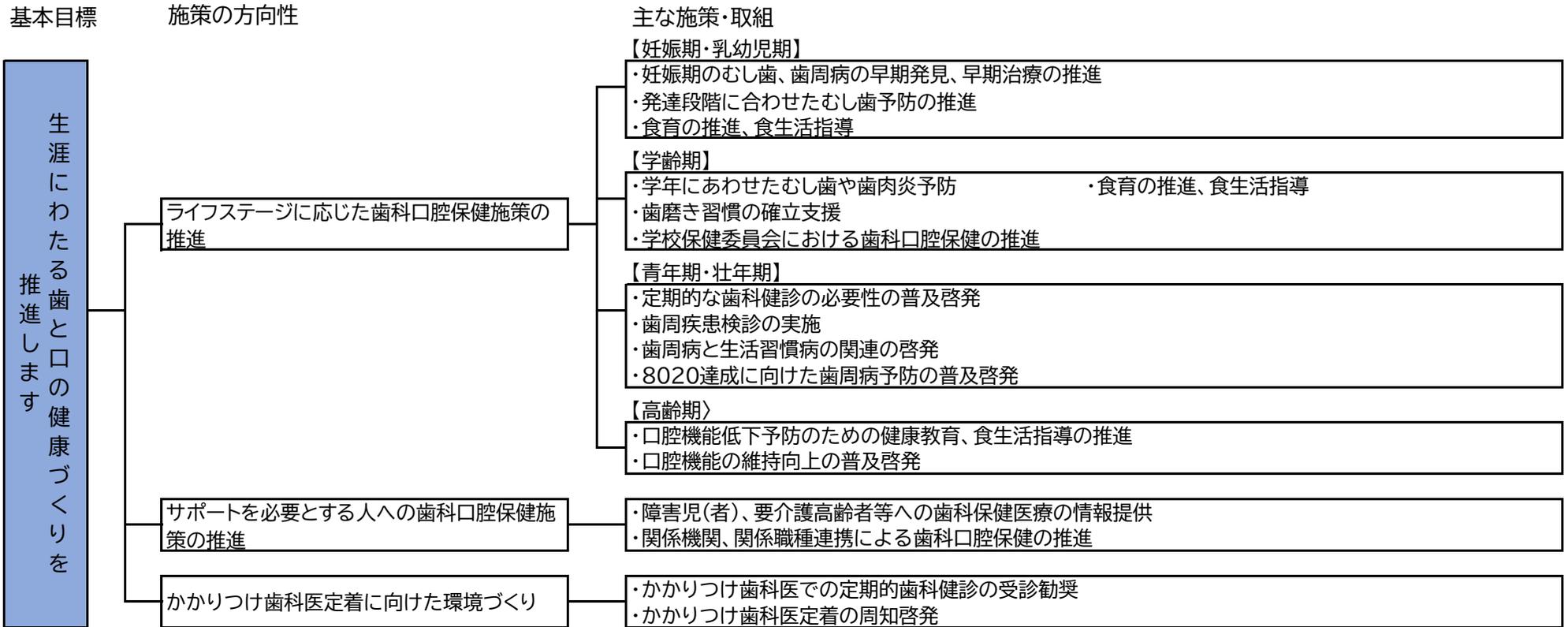
◆施策の体系 2 母子保健分野 / 基本目標「親子の健やかな成長のための支援を推進します」



≪ 課題・施策の方向性・主な施策 ≫

課題⑥ 出生数は減少する中で、支援を要する妊産婦の割合が増加している現状への対応	
施策の方向性 ◆ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の強化	主な施策：「妊娠・出産・子育て期にわたる相談支援体制の充実及び相談窓口の周知」 → 全妊婦との面談、乳児全戸訪問、乳幼児健診の実施 産院等関係機関との連携
課題⑦ 育てにくさを感じる親の割合が増加している現状への対応	
施策の方向性 ◆ こどもの個性に応じた親子に寄り添う支援	主な施策：「育てにくさを感じる親子に寄り添う支援」 → 乳幼児健康診査、発達相談、親子療育支援教室
課題⑧ 若い世代が自分のライフプランを意識し、将来の健康や妊娠・出産を考えることができるよう支援	
施策の方向性 ◆ 自分のライフプランをイメージした健康づくりの支援の推進	主な施策：「性に関する自己決定ができる力をつけるためのプレコンセプションケアの取組」 → 思春期教育、プレコンセプションケアの周知啓発

◆施策の体系 3 歯科口腔保健分野 / 基本目標「生涯にわたる歯と口の健康づくりを推進します」

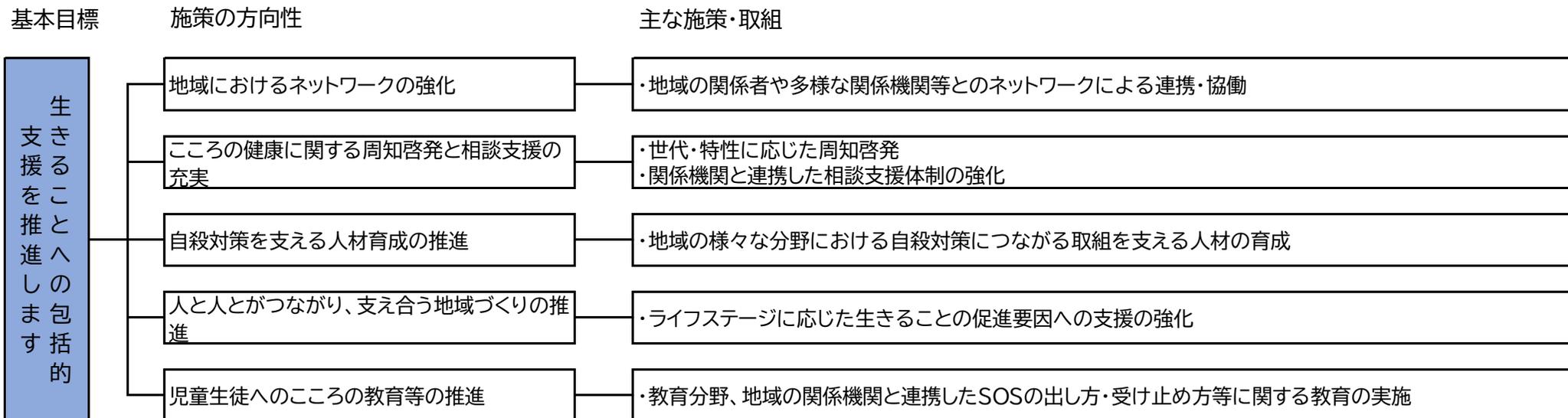


◀ 課題・施策の方向性・主な施策 ▶

課題⑨ 歯と口の健康は、生活習慣病等の全身疾患に関係し、生涯にわたって生活の質に深くかかわっていることの普及啓発の推進	
施策の方向性 ◆ ライフステージに応じた歯科口腔保健の推進	主な施策：「妊娠期のむし歯、歯周病の早期発見、早期治療の推進」 → 妊婦歯科健診の費用助成 「発達段階に合わせたむし歯予防の推進」 「口腔機能低下予防のための健康教育、食生活指導の推進」等 → 歯科衛生士(会計年度任用職員)等による歯科口腔保健指導
課題⑩ プロフェッショナルケアのためのかかりつけ歯科医定着の推進	
施策の方向性 ◆ かかりつけ歯科医定着に向けた環境づくり	主な施策：「かかりつけ歯科医での定期歯科健診の受診勧奨」 → 歯周疾患検診の費用助成

◆施策の体系 4 自殺対策分野 / 基本目標「生きることへの包括的支援を推進します」

(第2期いのち支える鶴岡市自殺対策計画)



≪ 課題・施策の方向性・主な施策 ≫

課題① 自殺死亡率は徐々に低下してきているが、全国や県に対して高い状況	
課題② こども・若者の自殺が増加傾向にあり、関係機関が連携し、取組を強化する必要性	
施策の方向性 ◆ 地域におけるネットワークの強化	主な施策：「地域の関係者や多様な関係機関等とのネットワークによる連携・協働」 → こころのサポーター養成、適切な相談窓口へつなげる体制強化
◆ 自殺対策を支える人材育成の推進	主な施策：「地域の様々な分野における自殺対策につながる取組を支える人材の育成」 → こころのサポーター養成講座、こころ元気アップセミナーの実施
◆ 児童生徒へのこころの教育の推進	主な施策：「教育分野、地域の関係機関と連携したSOSの出し方・受け止め方に関する教育の実施」 → SOSの出し方・受け止め方教室の実施(児童生徒、教職員、地域の組織 等) → SNS等を活用した相談先の周知