

第3期健康みさと21計画

令和7年度～令和18年度



令和7年3月

第3期 健康みさと21計画策定にあたって

美郷町のまちづくりは、平成16年11月1日の美郷町誕生後、「第1次美郷町総合計画」では、「町民だれもが住んでよかった、住みつづけたいと思えるまち」、続く「第2次美郷町総合計画」では、「いやしの郷・にぎわいの郷 豊かさを実感できるまち 美郷」、そして現行の「第3次美郷町総合計画」においては、「美郷らしさを誇り、語りたくなるまち」を町の将来像と掲げ、その実現を目指して、各般の施策を積極的に展開してまいりました。

また、人口減少と高齢化が急速なペースで進行している本町においては、町民一人ひとりが生涯にわたり、生きがいや豊かさを実感しながら生活できる健康長寿社会を実現することが、先の計画に掲げるまちづくりの実現、ひいては町の活力を維持していく上で必要不可欠となっております。

第3期となる「健康みさと21計画」は合併20年目の節目の年を迎えた本年、過去から現在、これからの未来を見据え、生涯にわたる健康の維持・増進、いわゆる「健康寿命の延伸」を掲げ、「健康で元気に暮らせるまち」の実現を目指し、策定いたしました。

人生100年時代を迎えた今、医療の高度化が進む中、単に平均寿命が伸びただけでは幸せとは言いきれません。平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、それだけ自分らしく生きる時間を失うこととなり、生きがいや豊かさを感じるのが困難となってしまいます。また、健康課題も多様化、複雑化し、身体的な不調の背景には様々な要因がありますが、日頃から自身の健康管理を怠らなければ疾病の予防と健康増進、生きがいのある生活を地域で送ることができることとなります。

新たな「健康みさと21計画」では、「健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を念頭に「セルフケアの推進」を基軸に、この20年間のデータから読みとれる町民の特徴的な健康課題を克服するための具体的な取組を明記し、町民及び関係団体の皆様と行政が一体となって健康に対する理解を深めながら、目標の達成に向けて取り組んでまいりたく、各位のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

令和7年3月

美 郷 町

目 次

I	健康みさと21計画策定の基本的な考え方	1
	○計画策定の趣旨	
	○計画の目的	
	○計画の基本方針	
	○計画の位置づけと性格	
	○計画の期間	
II	町民の健康状況と健康課題	3
	○各種統計から見た住民の健康	3
	1. 人口の推移	
	2. 出生・死亡率の状況	
	3. 平均寿命と健康寿命の状況	
	4. 原因別死亡状況	
	5. 介護認定状況	
	6. 各種健（検）診の受診率	
	7. 生活習慣病の年代別受診状況	
	〈参考〉各ライフステージにおける健康課題	
III	健康づくりの目標及び指標	11
	○主な疾患の現状と課題、重点的な取組	11
	1. がん	
	2. 循環器疾患	
	3. 糖尿病	
	○分野別のねらいと現状、課題及び目標	20
	1. 栄養・食生活	
	2. 身体活動・運動	
	3. こころの健康づくり・休養	
	4. 歯の健康	
	5. アルコール	
	6. たばこ	
IV	計画の進行管理と評価	33

〈参 考 資 料〉

第2期健康みさと21計画最終評価・第3期新目標（簡易版）

指標一覧（第2期・第3期）

美郷町健康づくり推進協議会設置条例

健康みさと21計画策定検討委員名簿

健康みさと21計画策定担当者名簿

I 健康みさと 21 計画策定の基本的な考え方

○計画策定の趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩によって世界でも高い水準にあります。しかし、がんや循環器疾患などの生活習慣病は増加し、結果として働き盛りの壮年期の死亡や要介護状態になる人の増加が深刻な社会問題となっております。平均寿命の延伸と急速な出生率の低下に伴って高齢化が進展し超高齢社会を迎える中で、心身ともに健やかで心豊かな生活を送るために健康への関心は一段と高まっています。

国では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を図ることを目的に、平成12年に21世紀の国民の健康づくり運動として「健康日本21」を策定しました。

美郷町では平成16年の市町村合併後、平成17年度から10年間を計画期間とした「第1期健康みさと21計画」の策定、平成27年度から令和6年度までの10年間を計画期間とした「第2期健康みさと21計画」に基づき、健康づくりを進めてまいりました。

この期間、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行の影響により町民のライフスタイルは大きく変化しており、今後の町民の健康状況について注視していく必要があります。

このたびの「第3期健康みさと21計画」では、国の方針に則り、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を図るため、主な疾患の現状と課題について取り上げ、生活習慣の改善と生活習慣病の発生予防や重症化予防を柱に6つの分野別の指標と取組を中心に計画を策定しました。

○計画の目的

この計画は、人生100年時代といわれる長寿社会の中で、町民が健康で暮らせる期間を長くし、町民一人ひとりが、「豊かな心で健やかに過ごせるまち」を理念に、健康づくりの主役として行動する啓蒙づくりを目指すことを目的としています。

○計画の基本方針

健康づくりの主体である個人が健康づくり（セルフケア）に取り組むとともに、行政及び関係機関（健康づくり関係者）が連携・協働し個人の健康づくりの支援に取り組みます。特に働き盛り世代の健康づくりは、「健康経営」という新たな視点のもとで、従業員の健康増進について主体的に取り組めるよう商工会等との連携を図るよう努めてまいります。

また、「生活習慣及び社会環境の改善」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」を柱に目標値の設定・評価を行いながら本計画を推進します。

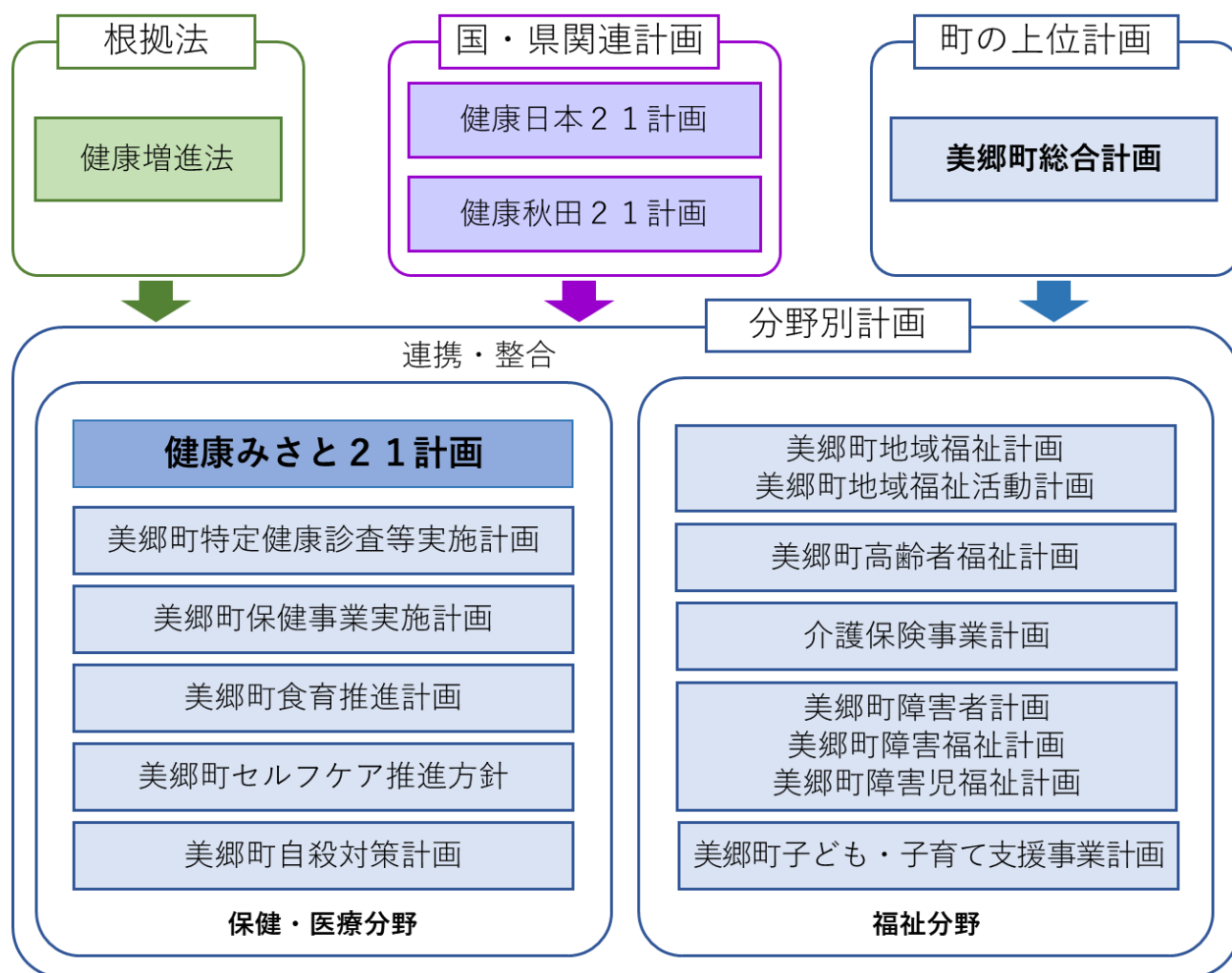
○計画の位置づけと性格

この計画は、国民の健康づくり対策として国が発表した「健康日本21（第三次）」や「第3期健康秋田21計画」を基に、他の関連する計画との整合性を図りながら、連携して本計画を推進します。

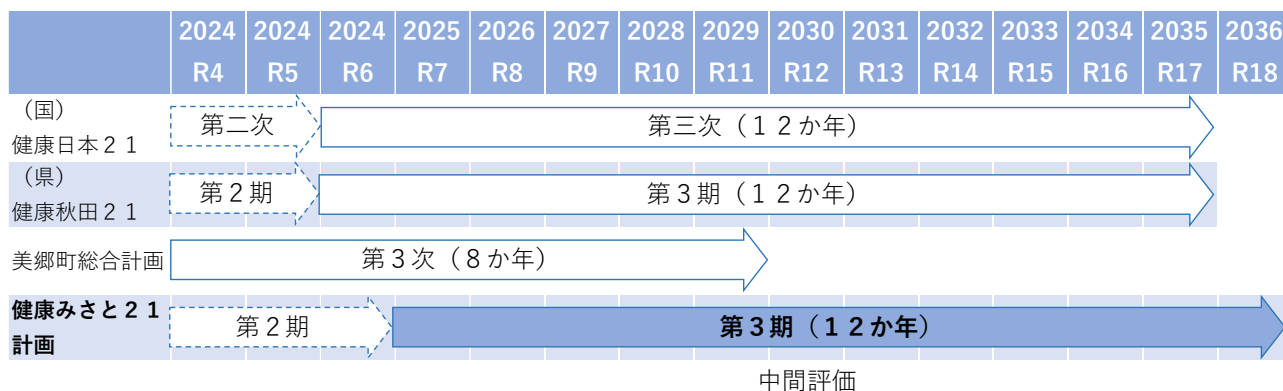
○計画の期間

この計画の期間は、令和7年度を初年度とし、令和18年度を目標年度とする12年間とします。目標値の設定については国や県の方針に従い、原則6年（令和12年度）とし、令和12年度には目標の達成状況について中間評価を行い、社会情勢の変化等を踏まえ必要に応じて目標項目の追加や見直しを行います。令和18年度に最終評価を行い、その後の健康づくり施策の推進につなげていきます。

（関係計画との関連図）



（計画策定の時期・期間）



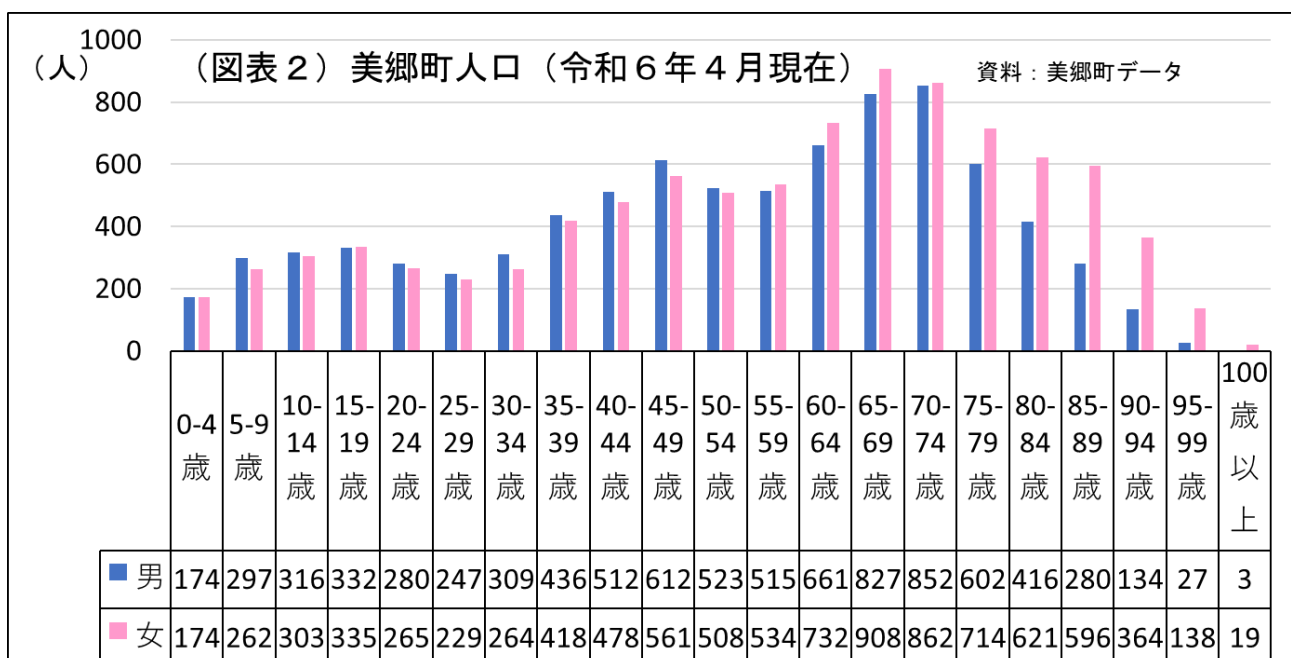
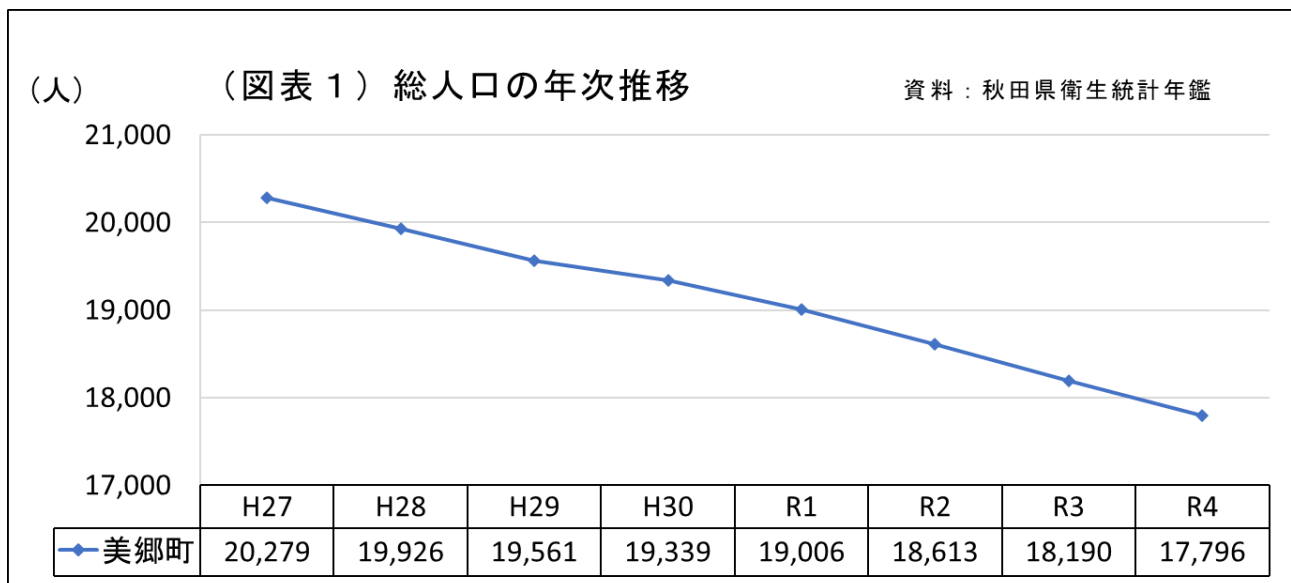
Ⅱ 町民の健康状況と健康課題

各種統計から見た住民の健康

1. 人口の推移

美郷町誕生の翌年平成17年に23,822人であった本町の総人口は令和4年には17,796人となり、この18年間で25.3%の人口が減少しております。また、65歳以上の高齢者人口割合は28.6%（平成17年）だったものが、40.2%（令和4年美郷町住民生活課提供データ）となり、18年前と比較して11.6%増加しております。

【総人口】



2. 出生・死亡率の状況

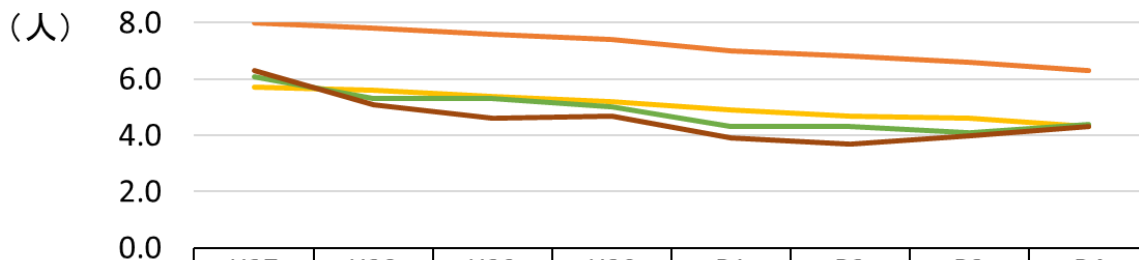
美郷町の出生数は、増減を繰り返しながらも減少傾向にあります。出生率は全国や秋田県の値よりも低く管内平均よりも下回っています。

死亡数は増加傾向にあり、全国・秋田県の値と比較し高い状況です。

【出生状況】

(図表 3) 出生率の年次推移 (人口千対)

資料：秋田県衛生統計年鑑

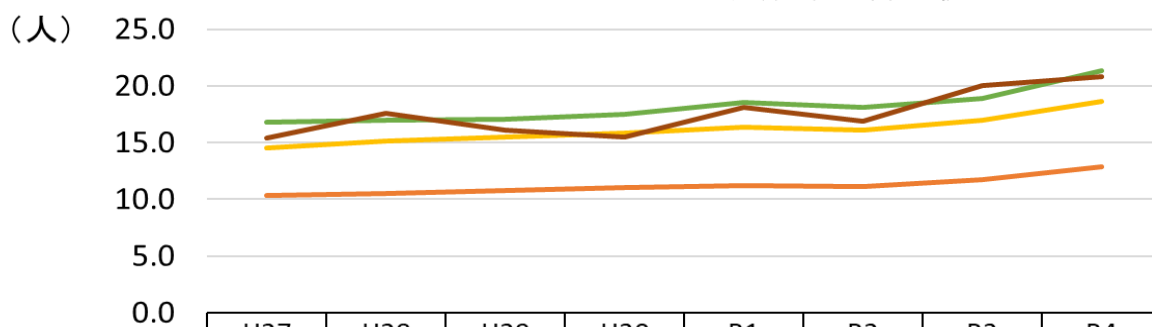


出生数/年	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
美郷町 (人)	127	101	90	91	74	69	72	77

【死亡状況】

(図表 4) 死亡率の年次推移 (人口千対)

資料：秋田県衛生統計年鑑



死亡数/年	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
美郷町 (人)	313	351	315	300	344	314	363	371

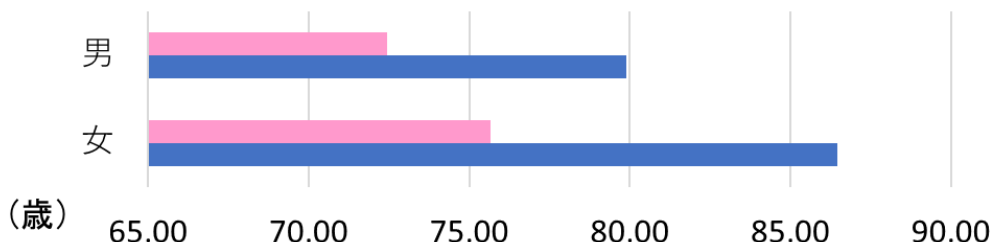
3. 平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命は、0歳児における平均余命を指し、生まれたばかりの0歳児の子どもが生存する平均年数を意味します。一方、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のことであり、健康日本21（第二次）では健康寿命の延伸を最終的な目標としています。令和5年の日本人の健康寿命は74.1歳で世界第1位であり、男女別にみると男性72.6年、女性75.5年です。平成22年に比べて健康寿命は伸びています。（男性2.18年、女性1.88年延伸）

令和4年の秋田県の平均寿命は、男性79.89歳、女性86.46歳で、健康寿命は男性が72.43年、女性が75.67年で平均寿命との格差が男性7.46年、女性10.79年となっています。この平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、健康寿命との差が拡大すれば医療費や介護給付費の増大につながり、反対に差を短縮できれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できます。健康寿命の延伸のためには、健康増進や介護予防、セルフケアの推進（セルフケア推進方針）を図っていく必要があります。

（図表5）平均寿命と健康寿命（秋田）

資料：第3期健康秋田21計画



	女	男
健康寿命（令和4年）	75.67	72.43
平均寿命（令和4年）	86.46	79.89

秋 田 県	女	男
平均寿命と健康寿命の差（年）	10.79	7.46

※健康寿命とその算定について

「日常的に介護を必要としないで、自立した生活をおくることができる生存期間」として、WHOが2000年にこの言葉を公表しています。

算定には年齢階級別の死亡率と不健康の割合を用いており、人口や死亡率は人口動態統計等の国の統計数値、不健康割合は一部指標により異なることがありますが、生命表法などを用い「介護保険の要介護認定者数に基づく推計数」等を用いて算定しています。

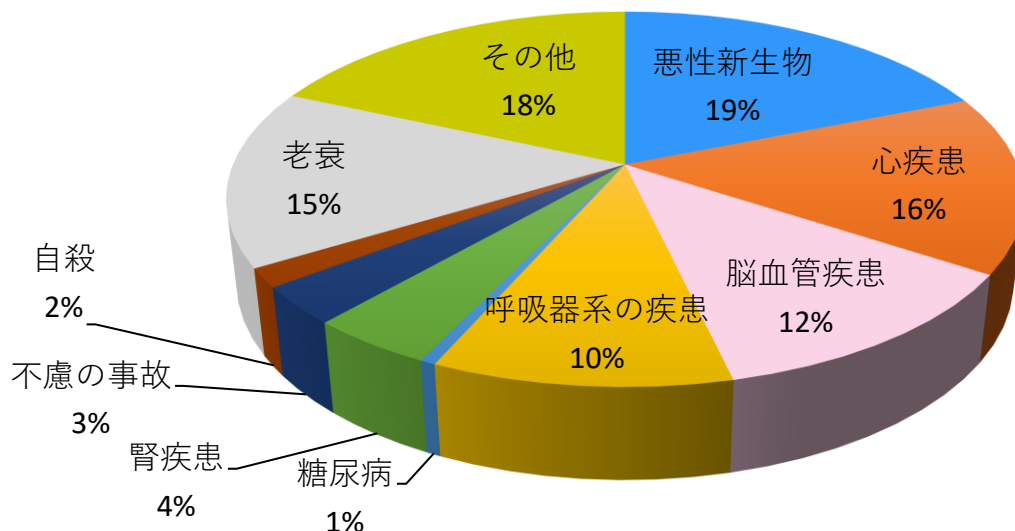
（循環器疾患、糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業報告書より）

4. 原因別死亡状況

美郷町の原因別死亡状況は、約半数が三大疾患（悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患）が占めています。がん死亡、心疾患死亡がわずかに減少してきていますが、脳血管疾患の死亡が増加してきています。重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるメタボリックシンドロームへの対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。病気の発症予防と重症化予防の徹底を図って行く必要があります。

（図表 6）美郷町主要死因別疾患割合（令和 4 年）

資料：秋田県衛生統計年鑑



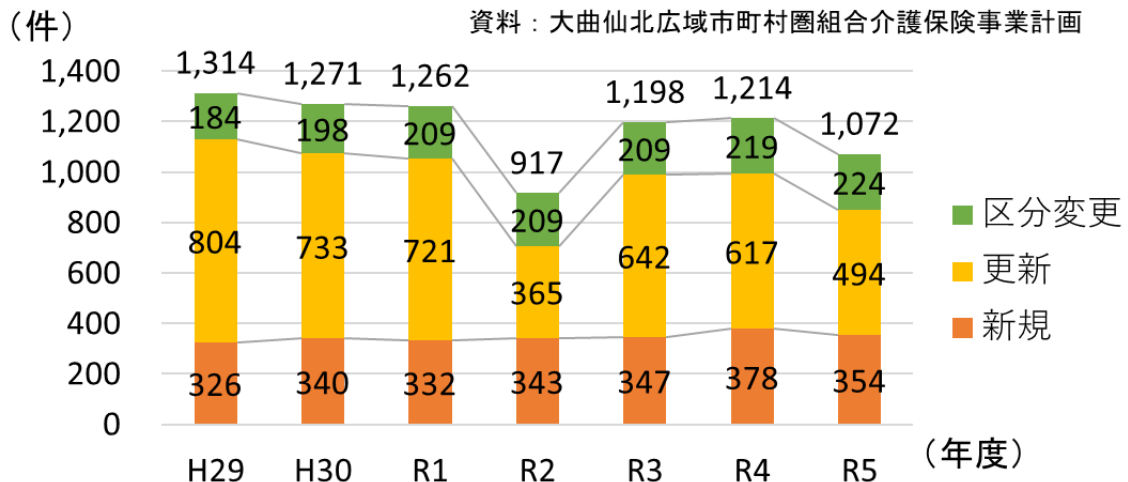
人数 (人)	悪性 新生 物	心疾 患	脳血 管疾 患	呼吸 器系 の疾 患	糖尿 病	腎疾 患	不慮 の事 故	自殺	老衰	その 他	合計
男	33	21	19	24	1	8	4	3	15	33	161
女	37	36	26	14	1	8	8	3	42	35	210
全体	70	57	45	38	2	16	12	6	57	68	371

5. 介護認定状況

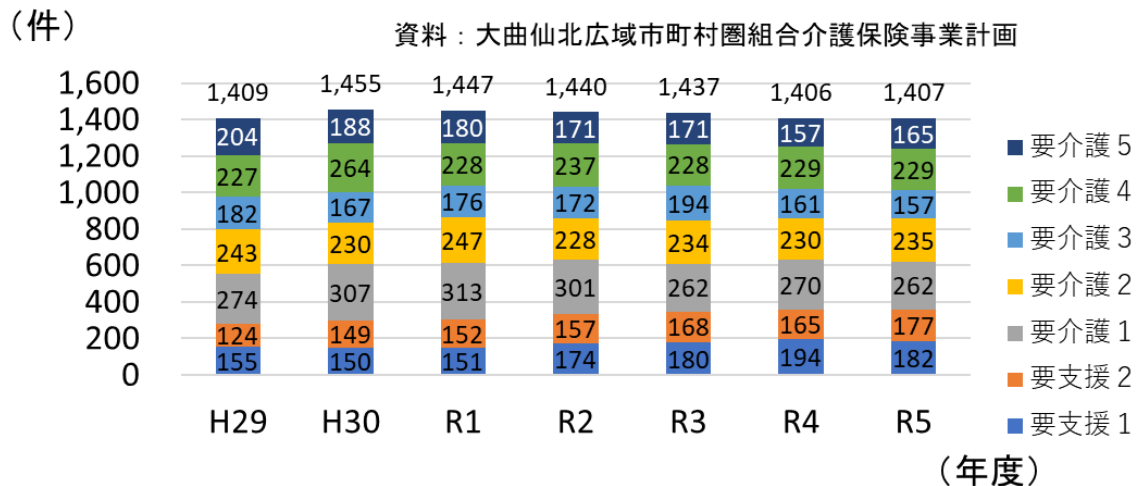
介護保険における 65 歳以上の要介護・要支援認定者の割合は年々増加していましたが、平成 30 年以降、ほぼ横ばいで令和 6 年 3 月末現在の認定率は 19.15% です。全国の 19.4% と比較して 0.25% 低いですが、全国的に高齢化が進んでいます。また、全国では要介護 4、5 の割合が約 20% に対して、大曲仙北圏域では 26.6%、本町は 28.0% と重度化した要介護者の割合が高くなっています。

また、要介護認定を受けている方たちの有病状況に着目すると、高血圧症（58.1%）、高脂血症（33.4%）、心疾患（69.2%）、脳血管疾患（28.0%）糖尿病（19.9%）など循環器系の疾患を抱えている方たちが多くみられます。

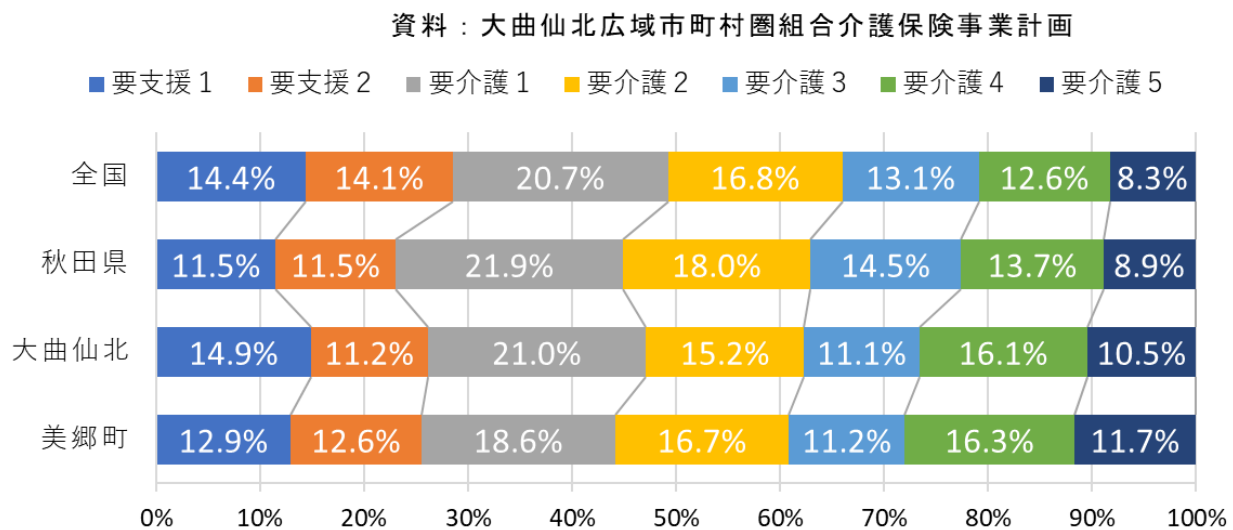
(図表 7) 令和 5 年度美郷町要介護認定申請件数の推移



(図表 8) 美郷町要介護認定者数の推移 (令和 6 年 3 月末時点)

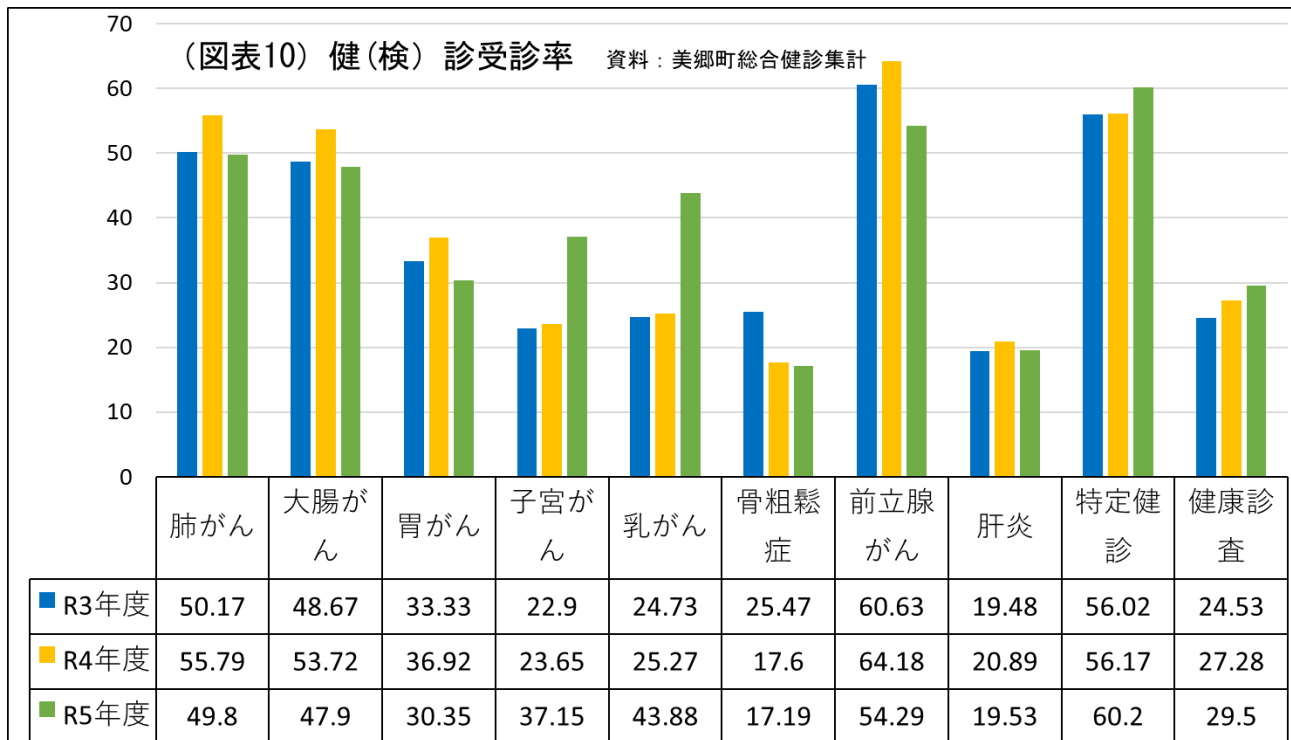


(図表 9) 要介護認定者の構成割合 (令和 6 年 3 月時点)



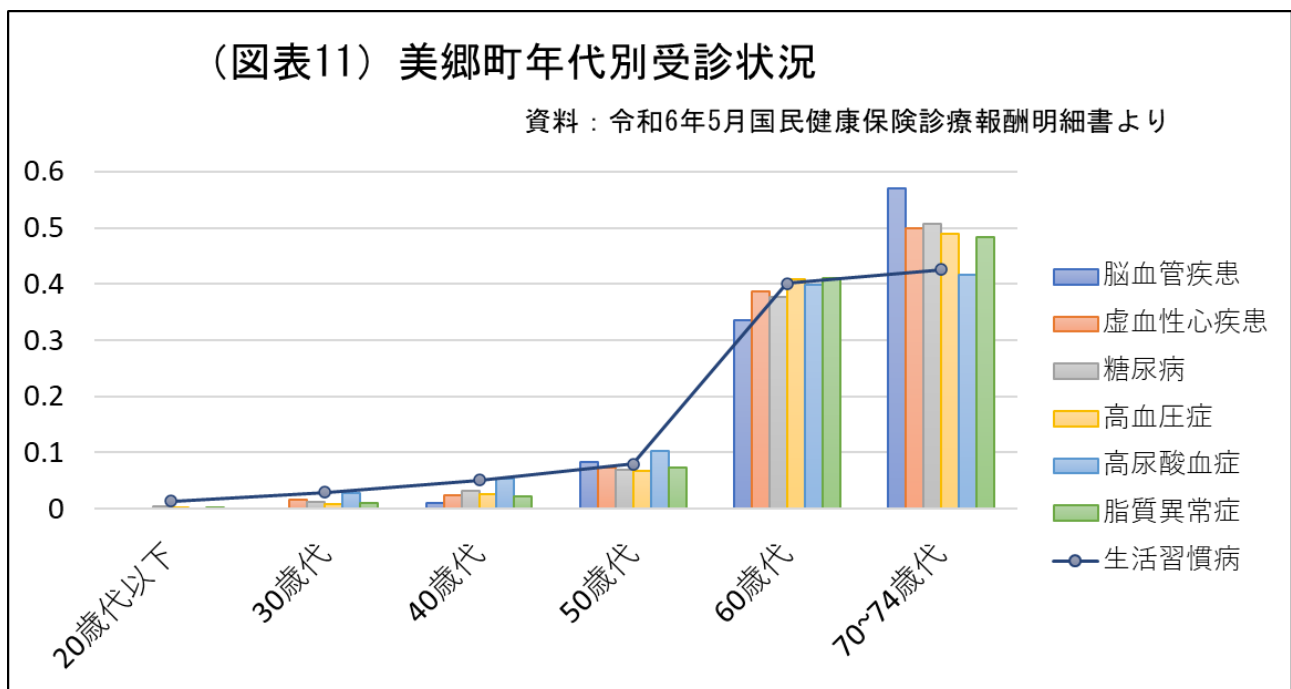
6. 各種健（検）診の受診率

各種健（検）診の受診率はほぼ横ばいで推移しています。



7. 生活習慣病の年代別受診状況

年代が高くなるにつれて、生活習慣病の割合も高くなっています。



※参考

各ライフステージにおける健康課題（第3期健康秋田21計画より）

（1）子ども

＜分野設定のねらい＞

- 幼少期の生活習慣や健康状態は、成長過程だけでなく成人になってからの健康状態に大きな影響を与えることから、共食※を通じた望ましい食生活や健康教育を通じた運動習慣の定着等のための取組が重要となります。
- 20歳未満の喫煙・飲酒は発達や発育に影響を及ぼすだけでなく、様々な病気の発症リスクを高めることから、飲酒・喫煙に関する正しい情報の普及啓発が必要です。
- 乳幼児期から学齢期にう蝕になりにくい習慣を身につけることは、生涯を通じた歯と口腔の健康維持に大きな効果が期待できます。
- 思春期世代の男女が将来のライフプランを考え、正しい知識を得て健康的な生活を送ることは、将来の健やかな妊娠・出産やより質の高い生活の実現につながります。

※共食とは、家族や仲間が食卓を囲んでコミュニケーションをとりながら一緒に食事をするを言います。また、共食は望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるとともに、食卓で交わされるコミュニケーションは人間形成の基礎となり豊かな心を育みます。

（2）働き盛り世代

＜分野設定のねらい＞

- 仕事や育児等の影響による運動不足になりやすいことから、生活習慣の見直しにより、肥満やメタボリックシンドロームの予防・改善に努めることが重要です。
- 飲酒・喫煙をしている人の割合も高くなる世代であることから、改めて喫煙や多量飲酒が健康に及ぼす影響についての啓発が必要です。
- 定期的な健（検）診受診は、自らの健康状態を把握する上で重要なことから、健（検）診の重要性を啓発するとともに、受診しやすい環境の整備を行う必要があります。
- 歯周病等の歯科疾患が増加する世代でもあり、歯と口腔の健康を維持するためにも、定期的な歯科検診の受診や適切な口腔ケアが重要です。

（3）高齢期

＜分野設定のねらい＞

- 高齢化が著しい本県においては、高齢期における健康づくりを推進することは非常に重要です。
- 高齢期におけるやせは、肥満よりも死亡率が高くなることも指摘されていることから、低栄養傾向にも注意が必要です。

- ロコモティブシンドローム（ロコモ）※は進行すると要介護につながるおそれがあることから、適度な運動やバランスのよい食事によりロコモ予防に取り組む必要があります。
- また、高齢期における大腿骨骨折も要介護のきっかけとなりやすいことから、その主な原因となる骨粗鬆症への対策が重要です。
- 高齢者が就業などの社会活動を行うことが健康にいい影響を与えられると示されている一方、高齢者は徐々に社会とのつながりが弱くなっていく傾向があり、社会的に孤立に陥りやすいと指摘されていることから、より多くの高齢者が社会活動に参加できるよう取組を進める必要があります。
- バランスのよい食事や会話を通じた円滑なコミュニケーションをとるためには口腔機能の維持・向上が欠かせないことから、高齢期における口腔のトレーニングやケアが重要です。
- また、高齢期では、老化による嚥下機能の低下等により、誤嚥性肺炎のリスクが高まることから、適切な口腔ケアにより口腔内を清潔に保つことや嚥下機能の維持・向上に取り組む必要があります。

※ロコモティブシンドローム（ロコモ）とは、運動器の機能が衰えて「立つ」「歩く」などの移動機能が低下した状態。

Ⅲ 健康づくりの目標及び指標

主な疾患の現状と課題、重点的な取組

主要な死亡原因であるがん、脳血管疾患、心疾患などの循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病は特に自覚症状に乏しく、自覚症状に頼ると発見が遅れることから、生活習慣の改善による一次予防と共に、健（検）診による早期発見と適切な治療管理による重症化予防が重要です。

1. がん

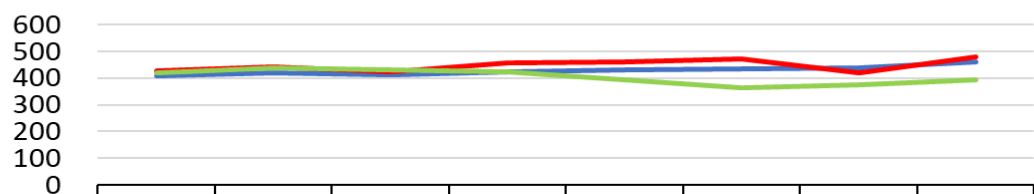
【現状と課題】

- ・がんは、秋田県において昭和59年以降死亡原因の第1位であり、平成21年からは死亡者が4,000人を超えており、がんによる人口10万人あたりの死亡率（粗死亡率）は、平成9年以降、全国で最も高い状態が続いています。
- ・美郷町でも、がんは最大の死亡原因であり、全体の約2割を占めています。部位別では、胃がん、大腸がんなどの消化器系がんが多くなっています。
- ・がん検診は早朝総合健診で実施するほか、追加健診、クーポン券の利用をすすめる他に子宮がん・乳がん・胃がん検診については一部の年齢に対し、医療機関受診を可能とするなど受診率向上を図っていきます。

（図表12）がん死亡率の年次推移（人口10万対）

資料：秋田県衛生統計年鑑

（人）



	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
秋田県	408.3	421.3	413.2	424.0	431.8	432.9	439.5	460.0
大仙保健所管内	428.1	441.9	423.3	455.8	459.9	472.4	420.1	477.5
美郷町	419.2	436.6	429.4	424.0	394.6	365.3	373.8	393.3

がん死亡者 （人）	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
秋 田 県	4,165	4,242	4,099	4,147	4,158	4,137	4,136	4,260
大仙保健所 管内	559	568	535	567	562	571	498	555
美 郷 町	85	87	84	82	75	68	68	70

健康目標		・がん検診を受け、がんの早期発見・早期治療に努めましょう。 ・がんについて学習し、がんを防ぐための新１２か条を実践しましょう。		
町 の 目 標				
項 目		現状値 Ｒ５年度	目標値 Ｒ１２年度	県の目標値 Ｒ１１年度
受診者の割合 がん検診	胃がん	３０．４％	５０．０％	６０．０％
	大腸がん	４７．９％	６０．０％	６０．０％
	子宮頸がん	３７．２％	５０．０％	６０．０％
	乳がん	４３．９％	５０．０％	６０．０％
	肺がん	４９．８％	６０．０％	６０．０％
がんによる死亡率 【人口１０万対】		年齢調整死亡率 （７５歳未満） ４７．５	年齢調整死亡率 （７５歳未満） ４５．０	年齢調整死亡率 （７５歳未満） ６０．１

※年齢調整死亡率とは、年齢構成が異なる地域や集団間で死亡状況を比較するために、年齢構成を調整した死亡率のこと（人口１０万対）

【重点的な取組】

（個人・地域の取組）

- ・定期的にがん検診を受診し、自らの健康状態の把握に努めます。
- ・がん検診の結果、精密検査が必要な場合は必ず受診します。
- ・がん予防について学習の機会を持ち、セルフケアに努めます。
- ・がんを防ぐための新１２か条を身につける努力をします。

（行政の取組）

- ・がんによる死亡者を減らすために、検診の受診率向上を図ります。
- ・肝炎ウイルスは、肝臓の病気や肝臓がんの原因となるため、肝炎ウイルス検査の受診促進を図ります。
- ・検診未受診者に対して受診勧奨をしていきます。
- ・がん検診受診の必要性やがんを防ぐための新１２か条についてあらゆる機会をとらえ、講演会や学習会を行い、普及啓発を図っていきます。

『がんを防ぐための新１２か条』

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

２．循環器疾患

【現状と課題】

- ・虚血性心疾患と脳血管疾患の死亡は全死亡の１／４以上を占めています。特に、虚血性心疾患による死亡率は年々増加の傾向にあり、秋田県の平均よりも高い状況です。
- ・高血圧は、循環器疾患の危険因子の一つです。特定健診受診者のうち血圧値が基準値以上と判定される割合が男女とも県平均よりも高くなっています。
- ・循環器疾患の予防のために、特定健診の受診者や特定保健指導の利用率を増やしていくことが必要です。
- ・生活習慣改善に向けた取組ができるよう、支援する必要があります。
- ・脳卒中を発症した場合は、一命をとりとめたとしても後遺症として手足の麻痺や言語障害などの障害が残る場合が多く、生活の質が著しく低下します。
- ・脳卒中の危険因子は、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病、肥満などです。特に、高血圧と喫煙の影響が大きく、脳卒中の発症を効果的に減らす上で、高血圧の改善と喫煙対策が重要課題です。
- ・虚血性心疾患の直接の原因は動脈硬化です。動脈硬化とは、動脈の内壁が肥厚し、動脈が硬くなり、血管が詰まりやすくなる状態を言います。動脈硬化は、食事、運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの違いによって大きく影響されることがわかっています。
- ・高血圧の予防・改善には、減塩、野菜果物摂取の増加、禁煙、運動習慣の定着、多量飲酒者の減少に取り組む必要があります。

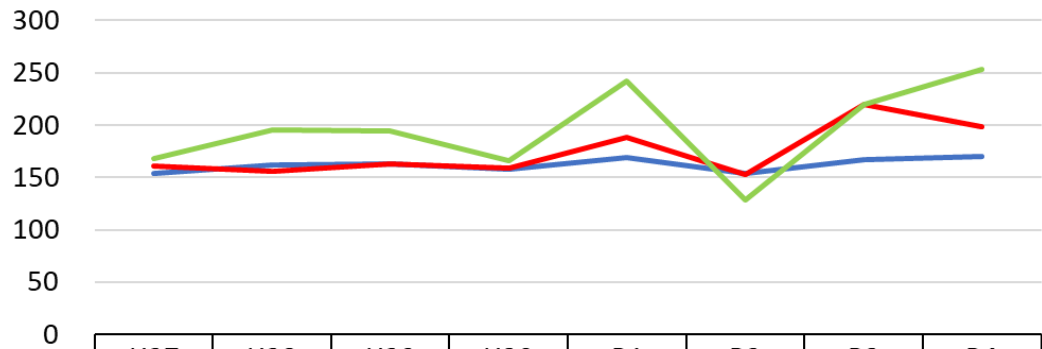
- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、自覚症状がほとんどありません。しかし、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳血管疾患などの重篤な疾患に発展する危険性があります。
- ・内臓脂肪は皮下脂肪に比べて、たまりやすく減りやすいという特徴があります。メタボリックシンドローム※の予防・改善には運動習慣の定着と食生活の改善などにより、内臓脂肪の減少を図ることが重要です。

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、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 つ以上をあわせ持った状態。

(図表13) 脳血管疾患死亡率の年次推移 (人口10万対)

資料：秋田県衛生統計年鑑

(人)



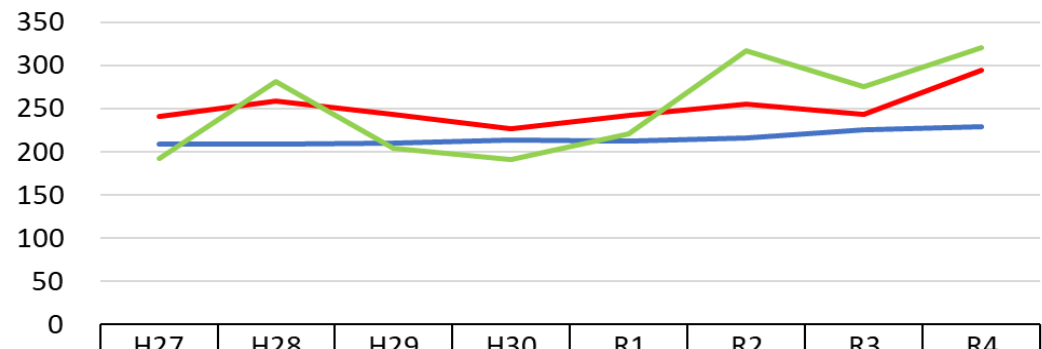
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
秋田県	154.0	161.6	162.8	157.7	168.7	153.5	167.4	169.9
大仙保健所管内	160.8	155.6	163.0	159.2	188.2	153.0	220.2	198.7
美郷町	167.7	195.7	194.3	165.5	242.0	128.9	219.9	252.9

脳血管疾患 死亡者 (人)	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
秋田県	1,571	1,627	1,615	1,542	1,625	1,467	1,575	1,573
大仙保健所管内	210	200	206	198	230	185	261	231
美郷町	34	39	38	32	46	24	40	45

(図表14) 虚血性心疾患死亡率の年次推移 (人口10万対)

資料：秋田県衛生統計年鑑

(人)



	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
秋田県	209.2	208.3	210.3	213.8	212.5	216.4	225.1	228.8
大仙保健所管内	241.2	259.1	242.9	226.7	242.2	255.6	243.8	294.2
美郷町	192.3	281.0	204.5	191.3	221.0	317.0	274.9	320.3

虚血性心疾患死 亡者 (人)	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
秋田県	2,134	2,098	2,086	2,091	2,046	2,068	2,118	2,119
大仙保健所管内	315	333	307	282	296	309	289	342
美郷町	39	56	40	37	42	59	50	57

健康目標	・ 特定健診を受け、虚血性心疾患と脳血管疾患などの循環器疾患の早期発見・早期治療に努めましょう。 ・ 循環器疾患について学習し、適切な生活習慣を身につけましょう。		
町 の 目 標			
項 目	現状値 R 5 年度	目標値 R 1 2 年度	県の目標値 R 1 5 年度
特定健診受診率	6 0 . 2 %	6 5 . 0 %	(R 1 1) 7 0 . 0 %
特定保健指導実施率	3 3 . 8 %	4 5 . 0 %	(R 1 1) 4 5 . 0 %
脳血管疾患による死亡率 【人口 1 0 万対】	年齢調整死亡率 男 3 7 . 5 女 1 2 . 3	年齢調整死亡率 男 3 2 . 0 女 1 2 . 0	年齢調整死亡率 男 3 2 . 0 女 1 6 . 8
虚血性心疾患による死亡率 【人口 1 0 万対】	年齢調整死亡率 男 6 8 . 8 女 3 1 . 9	年齢調整死亡率 男 4 4 . 4 女 2 4 . 3	年齢調整死亡率 男 4 4 . 4 女 2 4 . 3
収縮期血圧の平均値 (4 0－7 4 歳)	男 1 3 4 女 1 3 2 mm H g	男 1 2 9 女 1 2 7 国同様に現状値から 5 mm H g 減目標	男 1 2 5 . 3 女 1 1 9 . 9 国同様に現状値から 5 mm H g 減目標
L D L コレステロールが 1 6 0 mg/dℓ以上の者の割合 (4 0－7 4 歳)	男 6 . 6 女 9 . 8	男 5 . 0 女 7 . 4 国同様に現状値から 2 5 %減目標	男 8 . 0 女 8 . 8 国同様に現状値から 2 5 %減目標
メタボリックシンドローム の該当者及び予備軍の割合 (4 0－7 4 歳)	3 4 . 8 %	3 0 . 0 %	(R 1 1) 2 0 . 9 %

※設定年度や現状値が異なるものは（ ）に表記

※年齢調整死亡率とは、年齢構成が異なる地域や集団間で死亡状況を比較するために、年齢構成を調整した死亡率のこと（人口 1 0 万対）

【重点的な取組】

（個人・地域の取組）

- ・毎年特定健診を受け、精密検査が必要な場合は必ず受診します。
- ・健診結果説明会などに参加し、自分の健診結果の理解に努めます。
- ・血圧や血液検査結果などの変化に注意して過ごします。
- ・循環器疾患について学習し、適切な生活習慣を身につけます。
- ・積極的に保健指導を受け、生活習慣の改善に活かします。

（行政の取組）

- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備軍に対して「健康教室」を引き続き実施し、更に、高血圧、脂質異常症、糖尿病等との関連性について正しく理解し、生活習慣の改善に取り組むための学習会を実施します。
- ・特定健診受診率や特定保健指導実施率を上げるよう努めます。
- ・脳卒中を発症した場合であっても、病態によっては発症から数時間以内に治療を開始することにより、症状を軽減することができます。そのため脳卒中の正しい知識の普及を図り、脳卒中の疑いがあった場合は直ちに受診するよう普及啓発していきます。
- ・循環器疾患の重症化予防のため、健康診断受診後に高血圧、脂質異常症有病者等に対し、医療機関への受診勧奨をします。

3. 糖尿病

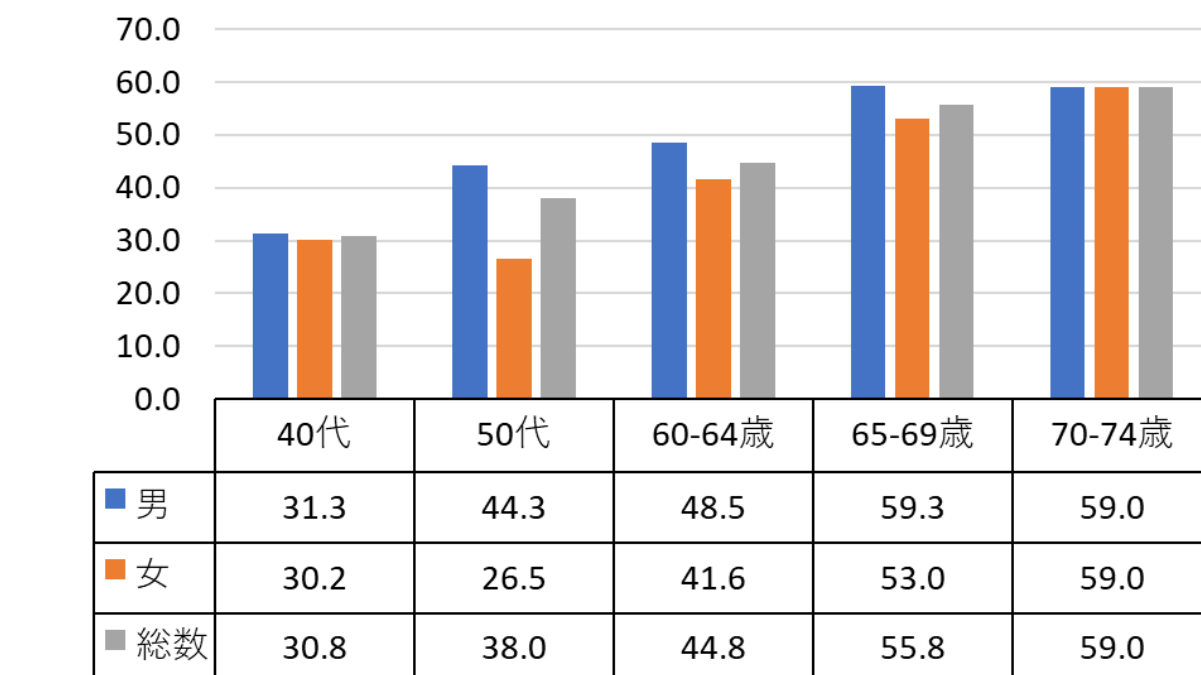
【現状と課題】

- ・食生活の変化と車社会をはじめとする社会環境の変化がもたらす運動不足などにより、糖尿病の有病者は急速に増加しています。町の令和5年度の特定健診の糖尿病有病率は19.9%（約5人に1人）です。
- ・糖尿病は合併症を引き起こすことも大きな特徴の一つです。治療が不十分で血糖値が高い状態が長期（数年から数十年）に渡って続くと、血管が障害されます。糖尿病の三大合併症と呼ばれる神経障害、網膜症、腎症はいずれも毛細血管程度の細い血管が障害されて起きる症状です。重症化すると人工透析が必要になることもあります。自覚症状がないことが多いため放置しがちです。
- ・特定健診の血糖検査で、HbA1c※が6.5%以上の高血糖状態の者の割合が12.7%であり、秋田県の9.7%を上回っている状況です。（令和5年度）
- ・糖尿病の予防のために特定健診受診率や特定保健指導の実施率を上げるような取組が必要です。
- ・発症及び重症化予防のためには、糖尿病について一層の周知・啓発や、生活習慣改善に向けた学習や取組を支援していく必要があります。

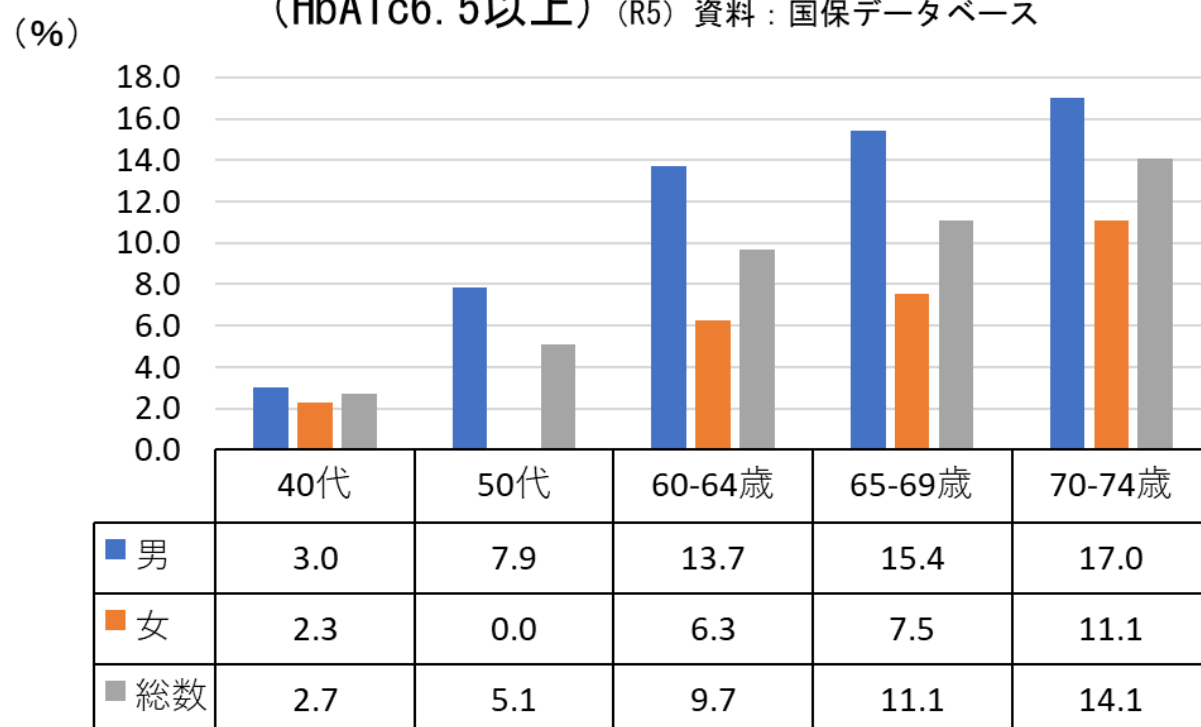
※HbA1cは、血液中のヘモグロビンがブドウ糖と結合したもので、糖尿病になると上昇します。

血糖値は食事などにより、変動しやすいのですが、HbA1cは過去1～2か月間の平均血糖値を反映します。

(図表15) 美郷町年代別血糖検査異常者の割合
(HbA1c5.6以上) (R5) 資料：国保データベース



(図表16) 美郷町年代別血糖検査異常者の割合
(HbA1c6.5以上) (R5) 資料：国保データベース



健康目標	・健康診断を受けて、糖尿病の早期発見・早期治療に努めましょう。 ・糖尿病について学習し、適切な生活習慣を身につけましょう。		
町 の 目 標			
項 目	現状値 R 5 年度	目標値 R 1 2 年度	県の目標値 R 1 5 年度
HbA1c が 6. 5 %以上の者の割合	1 2. 7 %	9. 1 % 過去 10 年の最低値	男 7. 3 女 4. 3
HbA1c が 5. 6 %以上の者の割合	5 3. 4 %	4 8. 0 % 過去 10 年の最低値	—

【重点的な取組】

（個人・地域の取組）

- ・毎年特定健診を受け、精密検査が必要な場合は必ず受診します。
- ・自分の健診結果数値を理解し、特に血糖値の変化に注意します。
- ・定期的に体重測定をし、セルフケアを意識します。
- ・毎日の生活で今より 10 分多く体を動かすことを目指す「プラステン（＋10）※」を意識します。
- ・精密検査を受け治療が必要になった場合は、医師の指示に従います。
- ・糖尿病について学習し、発症や重症化しないよう適切な生活習慣を身につけます。

※「プラステン（＋10）」とは、厚生労働省が提唱する「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」で推奨される運動のこと。普段の生活に 10 分多く体を動かすことで、健康寿命を延ばすことを目的としている。

（行政の取組）

- ・糖尿病について正しく理解し、合併症の予防や生活習慣の改善や行動変容を支援するよう学習会を実施し、糖尿病について学ぶ機会を作ります。
- ・生活習慣病の予防に取り組んで行けるよう、総合健診の案内通知や全世帯に健診申し込み調べを通知する際にリーフレットの配布などを行います。
- ・特定保健指導により、多くの対象者の生活習慣を改善し、健康水準の向上に結び付けるため、特定保健指導に従事する専門職（保健師・管理栄養士など）の資質向上を図っていきます。

分野別のねらいと現状、課題及び目標

生活習慣病には、高血圧、脂質異常症、糖尿病などがありますが、これらは自覚症状がほとんどないため、気づかないうちに進行し、脳や心臓、血管などにダメージを与え、心筋梗塞や脳卒中など生命を脅かす疾患を引き起こすことがあります。しかし、これらの疾患を引き起こす前に食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等について、正しい知識を持ち、自ら生活習慣を改善し、健康に対する自覚と関心を高めることによって、発症を予防することが出来ます。

美郷町の健康課題を解決するために、次の６点に取り組んでいきます。

（重点課題は町の行動目標と令和１２年度を目標とした目標値を定めています。）

※基準値データの出典

- ・「食育」に関するアンケート調査（令和６年３月）
- ・美郷町第３次総合計画
- ・令和５年度母子健康事業実施状況（令和６年３月）
- ・令和５年度早朝総合健診（特定健診）受診者集計（令和６年８月）
- ・第３期健康秋田２１計画

１．栄養・食生活

	健康づくりの取組 この分野のねらい
栄養・食生活	・適切な量と質の食事は生活習慣病予防の基本の一つです。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、バランスのとれた栄養素の摂取により良好な栄養状態につながります。 ・子どもの頃の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えます。乳幼児期から学童・思春期において共食を推進し、正しい食習慣を身につけることが重要です。 ・本県は、胃がん、脳血管疾患の死亡率が全国と比較して高く、塩分の過剰摂取が胃がんのリスクを高めることがわかっています。減塩は血圧を下げる効果があり、高血圧の治療や予防に有効なため、結果的に脳血管疾患などの循環器疾患の減少につながる事が期待できるため減塩対策が重要です。 ・野菜と果物の摂取の増加は、循環器疾患及び消化器系のがんの予防に効果的であると報告されています。また、本県は消化器系のがんの死亡率が全国と比較して高いことから、野菜と果物の摂取量の増加が重要です。 ・高齢期の適切な栄養摂取は生活の質と身体機能を維持・向上のほか、生活習慣の自立を確保する上で極めて重要です。そのため高齢者の低栄養状態の予防・改善が重要です。

【現状と課題】

- ・栄養バランスの整った食生活を営むことは、健康づくりの基本です。１日３食バランスのとれた食事を取り、「腹八分目を心がける」「減塩を心がける」などの目標のもと、町の食生活改善事業を中心に実施してきております。
- ・「腹八分目を心がけている」人の割合（いつも心がけている１１．６％、どちらかといえど心がけている５２．６％）は６４．２％と、目標の５０．０％以上には達成しましたが、早食いを防止するなど、引き続き食べ過ぎを防止するために今後は食べる速度についても注視し、これを目標指標とします。
- ・みそ汁を「１日３杯以上」食べる人は、第１期終了時の平成２６年は１１．０％（目標１０％）でしたが、この１０年で減少し、令和５年度では８．０％で一定の効果と目標達成がみられましたので、第３期は以下のとおり、薄味を心がけている人の割合を目標指標とします。加えて、めん類のスープを半分以上残す人の割合を目標指標とします。
- ・野菜や果物に含まれるカリウムは、体内の余分なナトリウム（食塩）の排出を促すことから、減塩とともに野菜摂取量の適性摂取に取り組む必要があります。また、健康秋田２１計画においても野菜摂取量を目標指標としていることから野菜摂取量を町の新たな目標指標として健康づくりに取り組むことにいたします。

健康目標	・食事は健康づくりの原点です。バランスのとれた食事で、元気な体と豊かな心を育みましょう。 ・生活習慣病につながる肥満予防に努め、腹八分目を心がけましょう。 ・適切な食事内容で素材の味を生かし、減塩を心がけましょう。 ・朝食をしっかりと食べる習慣をつくりましょう。		
町 の 目 標			
項 目	現状値 R 5 年度	目標値 R 1 2 年度	県の目標値 R 1 5 年度
肥満者の割合	3 2 . 8 %	2 5 . 0 %	—
BMI が 18.5 以上 25.0 未満 (65 歳以上は BMI20.0 を超え 25.0 未満) の者	男 5 5 . 1 % 女 5 5 . 0 %	男 6 0 . 0 % 女 6 0 . 0 %	男 6 4 . 4 % 女 6 3 . 3 %
週 3 回以上朝食を欠食する人の割合	4 . 7 %	0 %	—
腹八分目を心がけている人の割合	6 4 . 2 %	1 0 0 %	—
薄味を心がける人の割合 ※ 1	—	5 0 . 0 %	—
めん類等のスープを半分以上残す人の割合	—	5 0 . 0 %	—
野菜の摂取量 ※ 2	1 4 4 g	3 5 0 g	3 5 0 g

※１．普段食べている味付けは外食や総菜と比べるとどうか

※２．野菜１日両手に３杯＝約３５０ｇ

【重点的な取組】

（個人・地域の取組）

全年齢共通

- ・朝食をしっかり食べる習慣を身につけます。
- ・食事はよくかんで、ゆっくり食べる習慣を身につけます。
- ・野菜を意識して多く食べます。

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣をつけます。
- ・栄養のバランスを意識し、好き嫌いなく食べます。
- ・お菓子や清涼飲料水のとり過ぎに気をつけます。
- ・薄味で美味しく食べる習慣をつけます。
- ・小魚や乳製品などを組み合わせてカルシウムをとります。
- ・保育園・幼稚園・学校で食生活について学ぶ機会を作ります。

成年期・壮年期・高齢期

- ・食事の適切な量とバランスなど、食についての知識や食品などの選び方を身につけ、適量摂取を心がけます。
- ・適正な体重を知り、肥満を防止します。
- ・塩分・糖분을控え、薄味で美味しく食べるため、素材を生かした調理をします。
- ・食品購入時は栄養成分表示を確認します。
- ・手作り^{なかしょく}と中食^{なかしょく}・外食^{がいしょく}を上手に組み合わせるようにします。

※「中食^{なかしょく}」とは、外で食事をする「外食^{がいしょく}」と自宅で食事をする「内食^{ないしょく}」の中間にあたる食事を指し、スーパーやコンビニで惣菜や弁当を購入したり、宅配、出前などを利用し、家庭以外で調理された食品を持ち帰り、家で食べる食事スタイルのこと。

（行政の取組）

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- ・子どもの成長時期に合わせた食習慣や間食のとり方について、乳幼児健診などの場で保健指導を継続して実施します。
- ・肥満による生活習慣病を予防するため、学校と連携しながら「レッツ！チャレンジ健やかクッキング教室」などの学習会を継続して実施します。
- ・食生活改善推進協議会などの地域組織や関係機関と連携し、食についての学習会を継続して実施します。
- ・安全安心な地域の恵まれた食材を取り入れた食生活改善の学習会等を実施します。

成年期・壮年期・高齢期

- ・生活習慣病予防の推進のため、適正体重や適切な食事内容と量について学べる健康教室などを継続して、実施します。
- ・メタボリックシンドロームの予防・改善をするため、特定健診・特定保健指導を継続し

て実施します。

- ・高齢者の低栄養予防・栄養改善のための指導を行い、介護予防を図ります。
- ・食生活改善推進員の育成・強化を図るとともに、地域での活躍の場を創出し、食生活改善の輪を広げていきます。

2. 身体活動・運動

	健康づくりの取組 この分野のねらい
身体活動・運動	・運動などの身体活動量が多い人は、不活発な人と比較して、心疾患、がん、脳血管疾患などの生活習慣病の発症リスクが低いことがわかっています。 ・身体活動・運動は、高齢者の認知機能や運動機能低下など、社会生活を営む上での機能の低下と関連することも明らかになっています。認知症やロコモティブシンドロームの予防という観点からも、高齢化が進む本町にとって、身体活動・運動の意義と重要性はますます高まってきています。 ・高齢者の足腰の痛みには、体力の低下や身体活動・運動不足などの生活習慣も関係しています。足腰の痛みは生活の質に影響を与えるだけでなく、外出や身体活動を妨げる要因となり、運動機能の低下につながります。 ・高齢期における仕事やボランティア活動などの社会参加活動は、心理的な健康に好影響をもたらすほか、身体活動量を増加させ、食事、着替え、排泄などの日常生活動作能力の維持につながります。このため、高齢者の社会参加を促進する取組が重要です。

【現状と課題】

- ・メタボリックシンドロームや、ロコモティブシンドロームの予防のためには身体活動を増やし、運動を継続することが必要です。自分にあった運動を続け、まずは普段の生活の中で歩くことから始めるなどの目標のもと、町では、健康相談や健康診断後の「減る脂い運動教室（脂質異常症予防教室）」または「スマー糖減るす教室（糖尿病予防教室）」、訪問指導（健康相談）などの事業を実施してきました。
- ・1日30分以上、軽く汗をかく運動週2回以上、1年以上実施している人の割合は平成27年に24.4%だったものが、令和5年は32.0%と7.6%増加しました。しかし、目標の35%以上に達しておりません。引き続き運動習慣が持てるような働きかけが必要な状況です。

健康目標	・生活の中で動きを意識し、自分にあった運動を続けましょう。 ・普段の生活の中で歩くことから始めましょう。 ・１８～６４才は１日６０分、６５才は４０分以上を目標に今より１日あたり１０分多く体を動かしましょう。（＋１０プラステン）		
町 の 目 標			
項 目	現状値 Ｒ５年度	目標値 Ｒ１２年度	県の目標値 Ｒ１５年度
・仕事以外に定期的な運動をしている人の割合 （週２回以上） ＋１０プラステンも含む	３２．０％	４０．０％	６０歳以上男 ６５．０％ ６０歳以上女 ５５．０％

【重点的な取組】

(個人・地域の取組)

- ・日常生活の中で積極的に体を動かします。また、自分に合った運動を見つけ継続します。
- ・地域などで開催する運動教室やイベントに積極的に参加します。
- ・メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの予防に努めます。
- ・1日20分、体を動かすようにします。
- ・肥満予防のため、健康づくりや体力作りの基礎を身に付け、運動や遊びを通して元気に楽しく体を動かします。(児童・生徒)

(行政の取組)

- ・ぐっと楽運動教室を継続して実施するとともに、継続的な運動によってもたらされる効果について、参加者のロコミ活動など地域への浸透が図られるようなきっかけづくりを後押しします。
- ・手軽にできる運動や取組について検討し、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム予防のため身体活動と運動の継続が必要であることを伝える学習会を継続して開催します。
- ・家事労働や生活上の活動も運動に含まれることを積極的に情報提供する等、1日20分程度の中強度の身体活動が身につくよう普及啓蒙を図ります。
- ・歩数増加の啓発や、日常的に体を動かすことを目的とした運動教室を開催します。

3. こころの健康づくり・休養

	健康づくりの取組 この分野のねらい
こころの健康づくり・休養	・こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質にも大きく影響します。 ・健康づくりのための「休養」には「休む」とことと「養う」とことの二つの意味があります。 ・「休む」という要素は、労働や活動等によって生じた心身の疲労の回復を図り、元の活力ある状態に戻すことであり、良質で十分な睡眠を確保することが極めて重要です。 ・睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故の危険性を高めるなど、生活の質にも大きく影響します。 ・睡眠は生活習慣病とも関連しています。慢性的な睡眠不足状態にある人は、心筋梗塞・狭心症や、糖尿病を発症しやすいことが報告されています。 ・「養う」という要素は、「明日に向かって英気を養う」と言うように、健康の潜在能力を高め、健康増進を図っていくものです。 ・良質な睡眠を十分にとることによって心身の回復を図るとともに、趣味やスポーツ、ボランティア活動に打ち込むなど、積極的に余暇を過ごすことが、健康づくりにつながります。 ・健やかな睡眠には、適度な運動などの規則正しい生活習慣が重要となることから、身体活動・運動・たばこ・アルコールなどの分野における健康づくりの取組を通じて睡眠による十分な休養の促進を図ります。 ・睡眠に対する正しい情報の普及に取り組みます。 ・自殺は、個人の重要な意思の選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死」であり、社会全体で取り組むべき問題です。 ・自殺の要因には様々なものが考えられますが、特にうつ病などの健康問題が背景にあるとされています。うつ病の早期発見・早期治療は自殺予防の重要な対策です。 ・自殺を考えている人は、悩みを抱えながらもサインを発しています。そのサインを受け止めて、的確な対応をすることが重要です。 ・町民一人ひとりが個人の尊厳といのちの大切さを再認識しながら、自殺のサインや適切な対処法などについての理解を十分に深め、自殺予防に積極的に関わっていく必要があります。

【現状と課題】

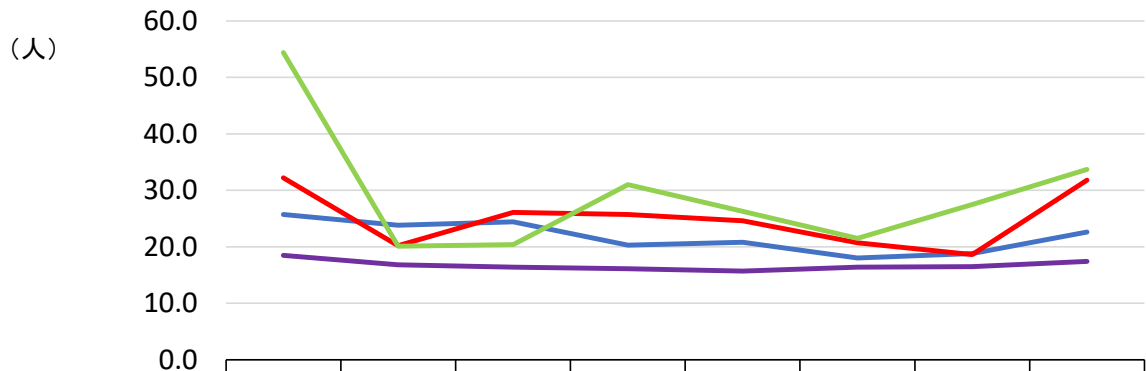
- ・秋田県は自殺死亡率が全国でも高めとなっていますが、美郷町は減少傾向にあります。
- ・うつ症状を訴える者の割合は年々減少傾向にありましたが、近年増加に転じており、特に40歳代の女性の割合が高くなっています。(第3期健康秋田21計画より)
- ・悩みを抱えた際の相談先(寄り添いホットライン、こころの健康相談統一ダイヤル、ふきのとうホットライン)の認知度は39.0%となっています。(第3期健康秋田21計画より)
- ・町では、「メンタルヘルスサポーター養成講座」、「こころといのちを考える集い」の開催、てとての会の自主組織の育成と活動支援、および町民の憩いの場づくりなどの自殺予防

事業を進めております。

- ・睡眠によって休養が十分に図れた人の割合は平成27年度で83.7%、令和5年度で83.1%であり、ほぼ横ばいです。また、秋田県の現状値（R3）65.3%と比較すると高い傾向にありますので、引き続き睡眠によって十分な休養が図れるような取組が必要です。質の良い睡眠がとれるよう引き続き睡眠習慣に関する正しい情報の普及に努めます。
- ・こころの健康を保つために睡眠などで休養をとり、ストレスを積極的に解消することや、互いに気持ちや悩みを話し合い、声を掛け合う関係づくりを進めていくことが必要です。

（図表17）自殺率（人口10万対）

資料：秋田県衛生統計年鑑



	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
秋田県	25.7	23.8	24.4	20.3	20.8	18.0	18.8	22.6
大仙保健所管内	32.2	20.2	26.1	25.7	24.6	20.7	18.6	31.8
美郷町	54.4	20.1	20.4	31.0	26.3	21.5	27.5	33.7
全国	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

自殺者人数／年 (人)	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
秋 田 県	262	240	242	199	200	172	177	209
大仙保健所管内	42	26	33	32	30	25	22	37
美 郷 町	11	4	4	6	5	4	5	6
全 国	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291	21,252

健康目標	・ 自分にあったストレス解消法を知り、ストレスと上手に付き合ひましょう。 ・ 睡眠を十分にとりましょう。 ・ 一人で悩まず、周囲の人に相談しましょう。		
町 の 目 標			
項 目	現状値 R 5 年度	目標値 R 1 2 年度	県の目標値 R 1 5 年度
睡眠によって休養が十分 とれた者の割合	8 3 . 1 %	8 5 . 0 %	8 0 . 0 %
自殺による死亡者数 【人口 1 0 万対】	(R 4) 3 3 . 7	2 5 . 0	(R 9) 1 6 . 3

※設定年度や現状値が異なるものは（ ）に表記

【重点的な取組】

（個人・地域の取組）

- ・ 睡眠不足にならないよう、自分にあった規則正しい生活を送ります。
- ・ 積極的に休養を取り、趣味などを楽しむなど、自分でストレスを解消していく方法を身につけます。
- ・ 地域や職場で孤立する人が少なくなるように、自分の気持ちや悩みを話し合い、声を掛け合う関係をつくります。
- ・ こころの健康づくりについて学ぶ機会を作ります。
- ・ 毎年特定健診を受け、精密検査が必要な場合は必ず受診します。

（行政の取組）

- ・ いきいきと自分らしい生活が出来るように、毎日の生活が充実するようなこころの健康づくりを推進します。
- ・ 休養・睡眠の重要性やストレスへの対処の仕方など、こころの健康づくりの正しい知識を得るための講演会や健康教室を実施します。
- ・ 継続的にメンタルヘルスサポーター養成講座を行っていくほか、地域での相談活動の充実を図るためゲートキーパー養成講座を実施し、相談体制の充実を図ります。
- ・ こころの相談事業の一環として、関係機関とのネットワーク、地域連携体制の構築を図っていきます。
- ・ 上記の養成講座を継続的に実施し、メンタルヘルスに関する地域の支援者のスキルや意識の向上に寄与できるよう秋田大学との連携事業を継続していきます。

4. 歯の健康

	健康づくりの取組 この分野のねらい
歯の健康	・口腔には食べる機能や、会話をしてコミュニケーションをとる機能があります。歯の喪失を防止し、口腔機能の維持向上を図ることは、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きな影響を与えます。 ・歯の喪失の主な原因は、う蝕と歯周病です。歯と口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防が不可欠となります。 ・小児期にう蝕を予防し、う蝕になりにくい習慣を身につけることは、生涯を通じた歯と口腔の健康維持に大きな効果が期待できます。次世代の歯と口腔の健康を守るという視点から、妊娠期から歯と口腔の健康維持増進を図っていくことが重要です。 ・成人期以降の歯の喪失の主な原因は歯周病です。歯周病は、糖尿病や循環器疾患の危険因子になるなど、全身の健康にも影響を及ぼします。 ・高齢期において咀嚼機能が低下することは食べることができる食品群にも影響を与え、その結果低栄養につながる可能性があります。 ・老化などによって飲み込む機能が弱くなると、口腔内の細菌や食べかすなどが誤って気管に入り、誤嚥性肺炎を発症しやすくなります。体力が弱っている高齢者の口腔衛生状態の改善を図ることは、その予防になります。

【現状と課題】

- ・「歯の健康」については、「80歳で20本の歯を残しましょう」「子供の時から歯を大切にすることを心がけましょう」を目標に、成人歯周疾患検診、乳幼児歯科検診などを実施してきました。乳幼児歯科検診の受診率はほぼ100%ですが、成人歯周疾患検診については、20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の方を対象に町の補助により歯科医院において受診できますが、受診率は低い状態が続いています。
- ・平成25年度の町の3歳児におけるう蝕罹患率は非常に高く、32.5%（H24年は全国19.08%・秋田県28.3%）で、1人平均のう蝕の本数は0.9本（全国0.6）でした。約20年間の重点的な取組の結果、令和5年度の3歳児健診におけるう蝕罹患率は8.54%と激減し、秋田県平均の14.4%、全国平均の10.2%よりも低くなり、一定の成果を上げることができました。乳幼児期からの歯の健康づくりについての取組は、生涯にわたる健康づくりにつながることから引き続き重点目標として取り組んでまいります。
- ・歯を健康に保ち続けるために、規則的な生活や間食の摂り方、歯みがきなどの習慣が身につくように取り組む必要があります。

健康目標	・ 歯医者さんで歯科検診を受けましょう。 ・ 丁寧な歯みがきを行い、健康な歯と歯ぐきを保ちましょう。 ・ 子どもの時から歯を大切にすることを心がけましょう。		
町 の 目 標			
項 目	現状値 R 5 年度	目標値 R 1 2 年度	県の目標値 R 1 5 年度
成人歯周疾患検診受診率	1 2 . 4 %	2 0 . 0 %	—
1 歳 6 か月児う蝕罹患率	2 . 7 %	0 . 0 %	—
3 歳児う蝕罹患率	8 . 5 %	7 . 0 %	—

※ 3 歳児う蝕罹患率（R 3 年度）秋田県：1 4 . 4 % 全国：1 0 . 2 %

【重点的な取組】

（個人・地域の取組）

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- ・間食の摂り方に気を付け、規則的な生活や歯みがきの習慣を身につけます。
- ・フッ素の効果、利用方法について理解を深め、フッ素を利用します。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けます。
- ・保育園・幼稚園・学校でう蝕予防についての学習の機会を継続して実施します。

成年期・壮年期・高齢期

- ・歯ブラシや糸ようじ等を活用して丁寧に歯をみがき、歯と歯ぐきの健康を保ちます。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受け、歯石除去や歯の清掃を行い、う蝕と歯周疾患を予防します。
- ・口腔ケアや歯科のセルフチェックを自分自身でも行っていきます。
- ・歯科保健に関する知識を身に付け、8 0 2 0※を目指します。
- ・健康教室等で、う蝕予防や歯周疾患予防などの歯科保健について学びます。

（行政の取組）

- ・歯の健康は身体全体の健康につながるため、子どもの時から歯を大切にすることや、年齢を重ねてもう蝕や歯周病で歯を失わないために、歯みがきの習慣や、定期的な健診を勧めていきます。また、オーラルフレイルについては、地域包括支援センターとの連携を図っていく必要があります。

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- ・1 歳 6 ヶ月児健診・2 歳 6 ヶ月児健診・3 歳児健診で歯科検診を継続して実施します。
- ・乳幼児健診などでフッ素※の利用やかかりつけ歯科医を持ち定期的に検診することを推進します。
- ・5 歳児、小学生、中学生を対象にフッ素洗口を行います。

- ・乳幼児健診や健康教室などで、う蝕予防のための食生活や生活習慣についての学習会を実施します。

成年期・壮年期・高齢期

- ・定期的な歯科検診受診を勧めます。
- ・妊婦さんの歯科検診を推進します。
- ・８０２０運動を推進します。

※ ^{はちまるにいます} ８０２０は「８０歳で２０本以上の歯を残そう」というスローガン

※フッ素とは、歯の表面に定期的に塗ることによってう蝕予防に効果がある素材。一般的にフッ素化合物として、ジェル剤や歯磨き粉、洗口剤などに使われています。

５．アルコール

	健康づくりの取組 この分野のねらい
アルコール	・適度な飲酒は疲労感を和らげ、また、宴席などでは人間関係を円滑にする効果があります。しかし、過度の飲酒は体やこころの健康に悪影響を与えるほか、社会の常識に反する行動や経済面など様々な問題を引き起こし、他人にも悪影響を及ぼすことが少なくありません。 ・国内外の研究などから、男性で１日平均日本酒換算２合程度以上、女性で１合程度以上の飲酒が、生活習慣病の発症リスクを高めるとされています。 ・過度の飲酒は、いろいろな臓器に悪影響を与えますが、その中でも肝臓の疾患である「肝硬変」は重篤な疾患です。本県の場合、アルコール性肝硬変の割合が全国と比較して高くなっています。 ・未成年者の飲酒は身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げることになります。 ・妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つ必要があります。

【現状と課題】

- ・「アルコール」については週１回の休肝日をつくり、お酒の適量を知ること为目标に健診結果説明会や訪問、健康相談などの場で啓蒙してきました。
- ・週１回休肝日をつくっている人の割合は６７．４％と目標の８５％以上に達していません。引き続き、この点については啓蒙活動を続けていく必要があります。
- ・生活習慣病を高める飲酒量についての町の現状（Ｒ５男２１．２％、女１７．１％）は、県内平均（Ｒ３男１９．２％、女９．５％）と比較し、男女ともに高い傾向にあることから、飲酒が身体に及ぼす影響についての知識を普及する等啓蒙活動をしていく必要があります。

健康目標	・ 週 1 回の休肝日をつくりましょう。 ・ お酒が健康に及ぼす影響について学び、適量を知りましょう。 ・ 未成年者の飲酒は絶対やめましょう。未成年者には飲酒させません。		
町 の 目 標			
項 目	現状値 R 5 年度	目標値 R 1 2 年度	県の目標値 R 8 年度
週 1 回の休肝日をつくっている人の割合	6 7 . 4 %	8 5 . 0 %	—
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：2 合以上 女：1 合以上)	男 2 1 . 2 % 女 1 7 . 1 %	男 1 3 . 0 % 女 6 . 4 %	男 1 3 . 0 % 女 6 . 4 %

【重点的な取組】

(個人・地域の取組)

- ・飲酒の適量を知り、休肝日を設けるなど節度ある飲酒を心がけます。
- ・未成年者は飲酒しません。未成年者には飲酒させません。

(行政の取組)

- ・飲酒が身体に与える影響や、節度ある適正飲酒の啓発を図っていきます。
- ・職域連携や教育現場との連携など、あらゆる機会をとらえ、アルコールに対する正しい知識の普及啓発を進めます。

6. たばこ

	健康づくりの取組 この分野のねらい
たばこ	・喫煙は、がんをはじめ、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、循環器疾患、糖尿病、周産期の異常のリスク要因です。また、喫煙は日本人の疾病と死因の最大の原因となっています。 ・特に、未成年期からの喫煙は、健康への影響が大きく、また、成人期を通じた喫煙習慣の継続につながる場合が多くあります。 ・妊娠中の喫煙は、自然流産、早産、子宮外妊娠等の妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、出生児の低体重や乳幼児突然死症候群のリスクにもなります。 ・他人のたばこの煙を吸わされてしまうことを「受動喫煙」と言います。たばこの煙には多くの有害物質が含まれているため、たばこを吸わない大人と子どもの両方に、様々な疾患や早期死亡を引き起こします。 ・禁煙することによる健康改善効果も明らかになっています。肺がんをはじめ、喫煙に関連した疾患のリスクは、禁煙後の年数とともに確実に低下します。 ・禁煙対策を推進することにより、生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させることが、諸外国の経験で明らかになっています。

【現状と課題】

- ・たばこを吸う人の割合は年々減少しており、町全体では１５．９％で、目標の１５％以下にはあと一步で達成できませんでした。秋田県における喫煙率は１８．２％、全国平均では１９．７％でこれらと比較すると低いものの、依存性のあるたばこについては、引き続き対策を講じていく必要があります。
- ・町は、喫煙についてはがんなどの生活習慣病のリスクを高めるため、受動喫煙等の環境などについて、ポスターの掲示を行ってきたほか、母子手帳交付時や成人・乳幼児健診、健康相談、訪問において健康教育をしてきました。

健康目標	・喫煙は生活習慣病のリスクを高めます。喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について正しい知識を身に付け禁煙に努めましょう。 ・受動喫煙のない環境をつくりましょう。		
町 の 目 標			
項 目	現状値 R 5 年度	目標値 R 1 2 年度	県の目標値 R 1 1 年度
たばこを吸う人の割合	1 5 . 9 %	1 0 . 1 %	1 0 . 1 %
慢性閉塞性肺疾患による死亡率 【人口10万対】	(R 4) 5 . 6	5 . 0	(R 1 5) 1 0 . 0

※設定年度や現状値が異なるものは（ ）に表記

【重点的な取組】

（個人・地域の取組）

- ・喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解を深めます。
- ・未成年者は喫煙しません。未成年者には喫煙させません。
- ・喫煙者は禁煙に努めます。
- ・特に、妊娠中や出産後は、胎児や子供の健康に影響を及ぼすことから妊婦や乳幼児のいる家庭では、家族全員が禁煙します。
- ・地域・学校・職場などで喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について関心をもち、学びの機会を多く持つようにしていきます。

（行政の取組）

- ・妊産婦や未成年者の喫煙をなくすなどの禁煙知識の啓蒙、分煙対策の徹底に力を入れています。
- ・働き盛りの世代に対する取組として、「健康経営」の一環とした禁煙対策や分煙対策について、商工会等を通じ啓蒙普及を図っていきます。

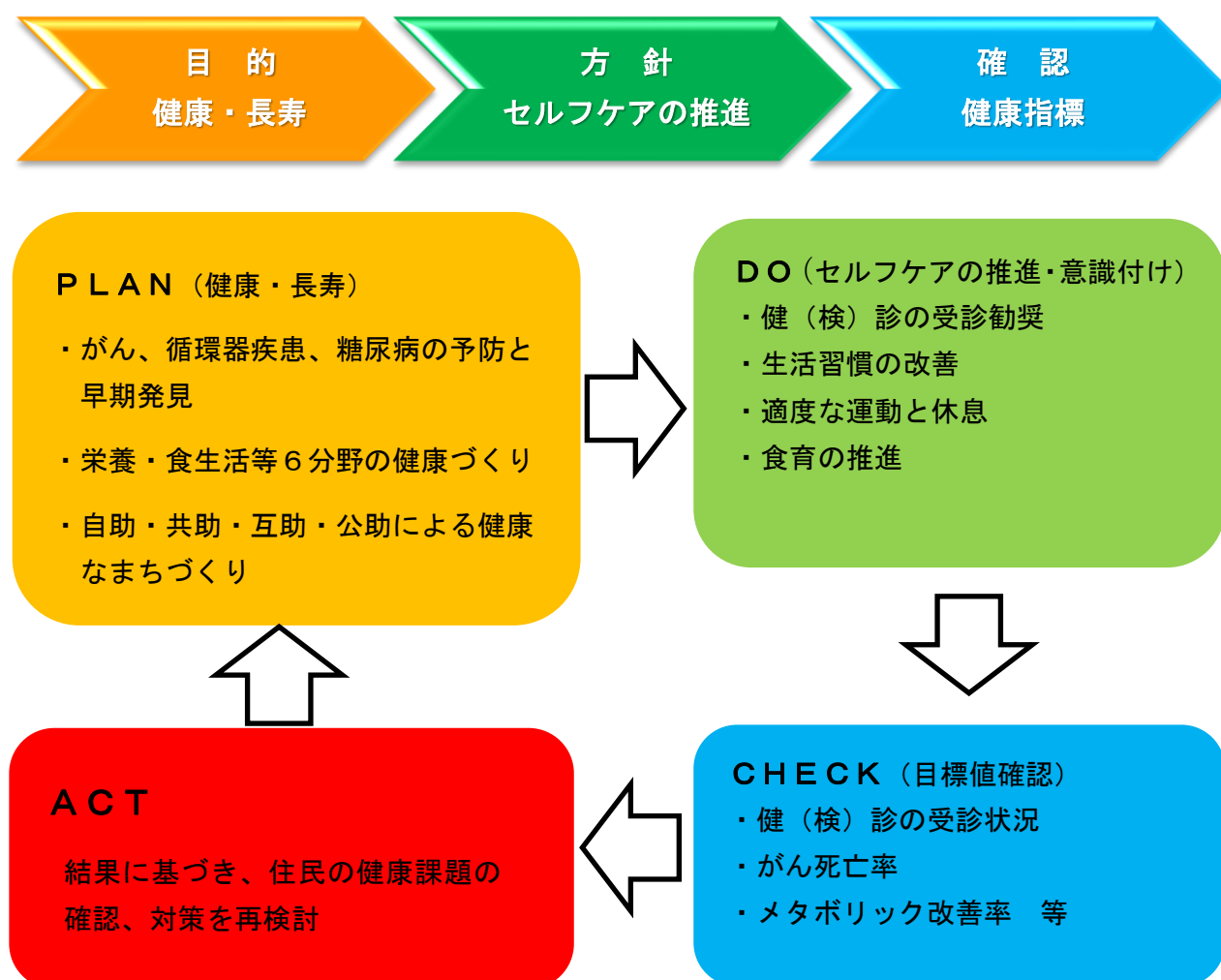
IV計画の進行管理と評価

本計画に基づき、健康づくり施策を効果的に推進していくためには、町民・地域組織・健康づくり関係者・町など本計画に関わる関係者が目指すべき目標を共有しながら、目標の達成状況について進行管理・評価を行っていくことが重要です。

進行管理については、福祉保健課が進捗状況を管理し、「美郷町健康づくり推進協議会」に施策の取り組み状況や、改善成果を報告し、ご意見をいただき、次の施策に反映するものとしします。

本計画は最終年度を目途に最終評価を行います。諸施策の毎年の実施状況を適切に調査するとともに、今後の健康づくり対策をとりまく社会情勢の変化に伴い必要に応じて目標項目の追加や見直しを行いその後の健康づくり施策の推進につなげていきます。

心身がやすらぐ ― 豊かな心で健やかに過ごせるまちへのPDCA



生活習慣アンケート調査について

○調査の目的

平成27年度に策定した「第2期健康みさと21計画」で定めた町の重点課題の中で、町の目標として取り組むことにした「生活習慣病対策」について、令和2年度に「中間評価」を実施した。

今年度は「第3期健康みさと21計画」策定年度であり、最終的な分析と評価を令和5年度に実施した調査結果を基に新たな健康みさと21計画の取組に反映させ、この計画を作成した。

○調査の方法

1. 対象者 ①40～74歳の美郷町民（特定健診受診者）
②認定こども園就園児及び町内小中学生の親、各種健康づくり事業参加者
2. 調査期間 令和5年4月～12月
3. 調査方法 ①早朝総合健診受診者への質問表による調査
②食育に関するアンケート調査

○回収結果

- 調査回収数 ①1,745人（男870人、女875人）
②827人（男183人、女643人、性別未回答1人）

參考資料



第2期健康みさと21計画最終評価・第3期新目標（簡易版）

平成27年度に策定した「第2期健康みさと21」において町の健康目標として掲げ、取り組んできた重点課題や分野別課題に対し、令和5年度に実施した健康診断結果やアンケート結果等を基に評価・検証を行い、第3期に向けた新目標を定めました。

がん検診

がん検診を受け早期発見に努めましょう

●早朝総合健診等でがん検診を受けましょう。

がんは早期に発見し治療することが可能な病気です。町では特定健診等と一緒に受診できる総合健診を実施していますが、受診率の向上は、あと一歩という状況です。住民に受けやすい健診（検診）体制の構築などがん検診受診者を増加させる取組みを継続していく必要があります。

町の目標に対する評価 ○：達成 △：あと一歩 ×：未達成			評価
がん検診受診者の割合	平成27年度	令和5年度（目標）	
胃がん	35.4%	30.4%（50.0%）	×
大腸がん	48.6%	47.9%（55.0%）	×
子宮頸がん	24.0%	37.2%（30.0%）	○
乳がん	25.7%	43.9%（30.0%）	○
肺がん	51.6%	49.8%（50.0%）	△
がんによる死亡率 （人口10万対）	419.2	47.5（76.0人）※年齢調整死亡率	○

※目標値と比較するために年齢調整死亡率で算出（がんによる死亡率：令和5年度）

町の新目標（早朝総合健診受診者集計より）		
がん検診受診者の割合	現状	目標値
胃がん	30.4%	50.0%
大腸がん	47.9%	60.0%
子宮頸がん	37.2%	50.0%
乳がん	43.9%	50.0%
肺がん	49.8%	60.0%
がんによる死亡率（人口10万対） ※年齢調整死亡率（75歳未満）	47.5	45.0

※秋田県の目標値に合わせ年齢調整死亡率に変更（がんによる死亡率）

●特定健診を受け、自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に努めましょう。

特定健診受診率が高いが特定保健指導受診率がコロナ渦の影響もあり、人と会う機会が減ってしまったために十分に実施できませんでした。また、脳血管疾患や虚血性心疾患の死亡率も高く、そのリスクの一つとされるメタボリックシンドロームの割合も高いため、適切な生活習慣を身につけることができるよう正しい知識の普及や学習の機会を提供することが必要です。

町の目標に対する評価	○：達成	△：あと一步	×：未達成	評価
	平成27年度	令和5年度（目標）		
特定健診受診率	60.9%	60.2% (60.0%)		○
特定保健指導実施率	47.4%	33.8% (45.0%)		×
脳血管疾患による死亡率 （人口10万対）	167.7	男 37.5 (32.0) 女 12.3 (12.0)	※年齢調整死亡率	×
虚血性心疾患による死亡率 （人口10万対）	192.3	男 68.8 (44.4) 女 31.9 (24.3)	※年齢調整死亡率	×
収縮期血圧の平均値 （40～74歳）	男 132mmHg 女 128mmHg	男 134mmHg (129mmHg) 女 132mmHg (125mmHg)		×
LDLコレステロールが160mg/dℓ 以上の者の割合（40～74歳）	男 5.7% 女 8.2%	男 6.6% (6.8%) 女 9.8% (9.9%)		○
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備軍の割合（40～74歳）	33.0%	34.8% (24.8%)		×

※目標値と比較するために年齢調整死亡率で算出（脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡率：令和5年度）

町の新目標		
	現状	目標値
特定健診受診率	60.2%	65.0%
特定保健指導実施率	33.8%	45.0%
脳血管疾患による死亡率（人口10万対） ※年齢調整死亡率	男 37.5 女 12.3	男 32.0 女 12.0
虚血性心疾患による死亡率（人口10万対） ※年齢調整死亡率	男 68.8 女 31.9	男 44.4 女 24.3
収縮期血圧の平均値（40～74歳）	男 134mmHg 女 132mmHg	男 129mmHg 女 127mmHg
LDLコレステロールが160mg/dℓ 以上の者の割合（40～74歳）	男 6.6% 女 9.8%	男 5.0% 女 7.4%
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備軍の割合（40～74歳）	34.8%	30.0%

※秋田県の目標値に合わせ年齢調整死亡率に変更（脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡率）

糖尿病

糖尿病の早期発見・治療に努めよう

●糖尿病の早期発見・治療に努めるとともに適切な生活習慣を身につけましょう。

町の特定健診における糖尿病有病率は19.9%であり、またHbA1c値も県平均を大きく上回っている状況です。重度糖尿病から透析が必要となるケースもあることから、早期から糖尿病の発症予防および重症化予防のために一層の取り組みをしていく必要があります。

町の目標に対する評価 ○：達成 △：あと一歩 ×：未達成			評価
	平成27年度	令和5年度（目標）	
HbA1cが6.5%以上の者の割合	9.4%	12.7%（6.5%以下）	×
HbA1cが5.6%以上の者の割合	53.5%	53.4%（52.5%以下）	×

町の新目標		
	現状	目標値
HbA1cが6.5%以上の者の割合	12.7%	9.1%以下
HbA1cが5.6%以上の者の割合	53.4%	48.0%以下

栄養 食生活

食事は健康づくりの原点です

町の目標に対するアンケート結果による評価

朝食を欠かす人の割合 平成27年度 令和5年度（目標）
 4.0% → 4.7%（2.5%以下）

朝食を食べない人の割合は目標の2.5%以下を達成することができなかった。
 引き続き、朝食を含めた食習慣の見直しが必要である。

●朝ご飯は1日の活力源、しっかり食べて頭もシャキッとさせましょう。

町の新目標	現状	目標値
週3回以上朝食を欠食する人の割合	4.7%	0%に



町の目標に対するアンケート結果による評価

腹八分目を心がけている人の割合 平成27年度 令和5年度（目標）
 34.0% → 64.2%（50%以上に）

腹八分目を心がけている人の割合は64.2%と前回調査値を上回り、目標を達した。
 引き続き、腹八分目を意識づけていく必要がある。

●腹八分目を心がけましょう。

町の新目標	現状	目標値
腹八分目を心がけている人の割合	64.2%	100%に



町目標に対するアンケート結果による評価

みそ汁を1日3杯以下食べる人の割合 平成27年度 令和5年度（目標）
22.7% → 8.0%（15%以下）

みそ汁を1日3杯以下食べる人の割合が目標の15.0%を7%も下回ることができ、目標を達成したが、今後も減塩に対する意識啓発の普及を継続していく。

町目標に対するアンケート結果による評価

漬物を1日3食以上食べる人の割合 平成28年度 （目標変更のため評価不能）
14.0% → 2枚以下（55%以下）

1日3食以上食べる人の割合は年々減ってきているが、1回に食べる量が不明。また、若い世代は漬物をほとんど食べないがインスタント食品や外食の機会も多いため、実生活に即した目標を定め、減塩対策を進めていく必要がある。

●食塩を1日6g以下に減らしましょう。

町の新目標			
薄味を心がける人の割合		麺類等のスープを半分以上残す人の割合	
現状	目標値	現状	目標値
データなし	50.0%以上に	データなし	50.0%以上に

●野菜を多く摂りましょう。

町の新目標	現状	目標値
野菜の摂取量	144g/日	350g/日（両手に3杯以上/日）

身体活動
運 動

自分にあった運動を続けましょう

町の目標に対するアンケート結果による評価

仕事以外に定期的な運動をしている人の割合 平成27年度 令和5年度（目標）
24.4% → 32.0%（50%以上）

仕事以外に定期的な運動をしている人の割合が約3割で運動習慣を持つことについての意識づけが十分に浸透していない。引き続き、運動のきっかけ作りや継続のための手法や啓蒙普及を図っていく必要がある。

● 普段の生活の中で、歩くことから始めましょう。

町の新目標

定期的な運動（運動習慣）を

現状

目標値

している人の割合

32.0%



40.0%以上に



こころの健康
づくり・運動

休養は「やすむこと」プラス「養うこと」

町の目標に対するアンケート結果による評価

睡眠によって休養が十分とれた人の割合 平成27年度 令和5年度（目標）
83.7% → 83.10%（80%以上に）

睡眠によって休養が十分に取れた人の割合は目標を達し、その状態を維持している。
今後は質の良い睡眠の確保や睡眠以外での休養の取り方に向けた環境作りが必要である。

● 心地よい睡眠と十分な休養を確保しましょう。

町の新目標

現状

目標値

睡眠で十分休養が取れた人の割合

83.1%



85.0%以上に



町の新目標

自殺による死亡率（人口10万人対）

平成27年

現状（令和4年）

目標（秋田県衛生統計年鑑より）

54.4



33.7



25.0以下に

歯の健康

めざしましょう8020



町の目標に対する結果と評価

70歳以上の歯の残存数

平成27年度

令和5年度

不明 → 不明

データが少なく、指標として扱うことが困難。年齢を重ねても虫歯や歯周病で歯を失わないための啓発は必要なので、歯科検診等を通じ、歯の大切さや啓蒙普及活動を継続する。

●歯医者さんで歯科検診を受けましょう。

町の新目標

現状

目標値 (町の成人歯周疾患検診より)

成人歯周疾患検診受診率

12.4%



20.0%以上に

子どもの時から歯を大切にすることを心がけましょう

●歯みがきの達人を目指すことから始めましょう

町の新目標

1歳6か月児う蝕罹患率

3歳児う蝕罹患率

(令和5年度母子保健

現状

目標値

現状

目標値

事業実施状況より)

2.7%



0%に

8.5%



7.0%

アルコール

週1回は休肝日をつくりましょう

●適量を知り、アルコールと上手に付きあいましょう。

町の目標に対するアンケート結果による評価

週1回休肝日をつくっている人の割合

平成27年度

令和5年度(目標)

68.4%

→

67.4%(85%以上に)

週1回の休肝日をつくっている人の割合は、前回調査値よりわずかに上回ったが、目標に達していない。引き続き週1回の休肝日を設けることをすすめることに加え、お酒の適量を知り、飲酒が身体に与える影響についての啓発を行うことが必要である。

町の新目標

週1回の休肝日を

現状

目標値

つくっている人の割合

67.4%



85.0%以上に

町の新目標

危険飲酒量（男：2合以上 女：1合以上）

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている割合

平成27年度

現状

目標値

男 35.1% → 男 21.2% → 男 13.0%以下に

女 28.9% → 女 17.1% → 女 6.4%以下に

たばこ

喫煙マナーを守りましょう

町の目標に対するアンケート結果による評価

たばこを吸う人の割合

平成27年度

令和5年度（目標）

16.9% → 15.9%（15%以下に）

たばこを吸う人の割合は、徐々に減ってきたが、目標に達しなかったため継続的な取り組みが必要。また、今後は禁煙・分煙の啓発活動を推進する取り組みも必要である。

●喫煙・受動喫煙の害についての知識を持ちましょう。

町の新目標

現状

目標値

たばこを吸う人の割合

15.9% → 10.1%以下に

○第2期健康みさと21計画策定時指標一覧

※第2期健康みさと21計画より抜粋

No.	指標名	区分	単位	基準値		目標値		県の目標値		町目標値の考え方	備考
				年	基準値	年	基準値	年	基準値		
がん											
1	がん検診受診者の割合	胃	%	H 2 5 年	37.0	H 3 1 年	50.0	H 3 1 年	50.0		
2		大腸	%		50.1		55.0				
3		子宮	%		22.1		30.0				子宮頸がん
4		乳	%		24.0		30.0				
5		肺	%		42.8		50.0				
6	がんによる死亡率（人口１０万対）			H 2 4 年	352.1	H 3 1 年	76.0	H 3 1 年	76.8	県以下	目標値は年齢調整死亡率（７５歳未満）
循環器疾患											
7	特定健診受診率		%	H 2 5 年	56.3	H 3 1 年	60.0	H 2 9 年	70.0		
8	特定保健指導実施率		%	H 2 5 年	26.6	H 3 1 年	45.0	H 2 9 年	45.0		
9	脳血管疾患による死亡率（人口１０万対）			H 2 4 年	138.0	H 3 1 年	125.0	—		過去１０年の最低値	
10	虚血性心疾患による死亡率（人口１０万対）			H 2 4 年	276.0	H 3 1 年	215.0	—		県平均へ	
11	収縮期血圧の平均値 （４０－７４歳）	男性	mmHg	H 2 5 年	133.3	H 3 1 年	129.0	H 3 1 年	現状値の 4 mmHg減		
12		女性	mmHg		129.1		125.0				
13	ＬＤＬコレステロールが １６０mg/dl以上の者の割合（４０－７４歳）	男性	%	H 2 5 年	9.1	H 3 1 年	6.8	H 3 1 年	6.6		
14		女性	%		13.2		9.9		7.5		
15	メタボリックシンドロームの該当者 及び予備軍の割合（４０－７４歳）		%	H 2 5 年	33.1	H 3 1 年	24.8	H 2 9 年	20.9		
糖尿病											
16	H b A 1 c が６．５％以上の者の割合	男性	%	H 2 5 年	8.6	H 3 1 年	6.5	H 3 4 年	7.3	現状値の２５％減	
17		女性	%					H 3 4 年	4.3		
18	H b A 1 c が５．６％以上の者の割合		%	H 2 5 年	70.1	H 3 1 年	52.5	—		現状値の２５％減	

No.	指標名	区分	単位	基準値		目標値		県の目標値		町目標値の考え方	備考	
				年	基準値	年	基準値	年	基準値			
栄養・食生活												
１９	肥満者の割合		%	Ｈ２５年	28.8	Ｈ３１年	21.6	—			※Ｈ２５年度特定健診結果よりＢＭＩ２５以上の者	
２０	朝食を欠食する人の割合		%	Ｈ２６年	3.5	Ｈ３１年	2.5以下	—				
２１	腹八分目を心がけている人の割合		%	Ｈ２６年	33.2	Ｈ３１年	50.0以下	—				
２２	味噌汁を１日３杯以上食べる人の割合		%	Ｈ２６年	11.0	Ｈ３１年	10.0以下	—				
２３	漬物を１日３回以上食べる人の割合		%	Ｈ２６年	9.8	Ｈ３１年	7.0以下	—				
身体活動・運動												
２４	仕事以外に定期的な運動をしている人の割合（週２回以上） ＋１０プラステンも含む	男性	%	Ｈ２６年	25.6	Ｈ３１年	35.0以上	Ｈ３４年	75.0	各年代１割増加	※町の基準値・目標値は各年齢平均 ※県の目標値は６０歳以上	
２５		女性	%						70.0			
２６	ロコモティブシンドロームの意味をよく知っている人の割合		%	Ｈ２６年	—	Ｈ３１年	80.0以上	Ｈ３４年	80.0	国と同一の目標値		
こころの健康づくり・休養												
２７	睡眠時間６時間以上の割合		%	Ｈ２６年	78.3	Ｈ３１年	85.0以上	Ｈ３４年	85.0			
２８	上手に気分転換できる人の割合		%	Ｈ２６年	80.0	Ｈ３１年	85.0以上	Ｈ３４年	80.0			
２９	自殺による死亡者数（人口１０万対）		人	Ｈ２５年	28.9	Ｈ３１年	0	Ｈ３４年	25.0	期待値		
歯の健康												
３０	８０歳の歯の残存数		本	Ｈ２５年	19.9	Ｈ３１年	20.0以上	—				
３１	１歳６か月児虫歯罹患率		%	Ｈ２５年	3.3	Ｈ３１年	0	—				
３２	３歳児虫歯罹患率		%	Ｈ２５年	32.5	Ｈ３１年	20.0以下	Ｈ３１年	10.0以下			
アルコール												
３３	週１回の休肝日をつくっている人の割合		%	Ｈ２６年	74.1	Ｈ３１年	85.0以上	—				
たばこ												
３４	たばこを吸う人の割合	全体	%	Ｈ２６年	17.3	Ｈ３１年	15.0以下	—				
３５		男性	%		32.6		Ｈ３１年	27.6以下	Ｈ３１年	27.6		
３６		女性	%		5.6			現状以下		7.9		

○第3期健康みさと21計画指標一覧

※県の目標値は全て第3期健康秋田21計画より抜粋

No.	指標名	区分	単位	基準値		目標値		県の目標値		町目標値の考え方	基準値出典	備考
				年	基準値	年	基準値	年	基準値			
がん												
1	がん検診受診者の割合	胃	%	R 5 年	30. 4	R 1 2 年	50. 0	R 1 1 年	60. 0		健康対策班 健(検)診データ	
2		大腸	%		47. 9		60. 0					
3		子宮頸	%		37. 2		50. 0					
4		乳	%		43. 9		50. 0					
5		肺	%		49. 8		60. 0					
6	がんによる死亡率（人口１０万対）			R 5 年	47. 5	R 1 2 年	45. 0	R 1 1 年	60. 1			年齢調整死亡率（７５歳未満）
循環器疾患												
7	特定健診受診率		%	R 5 年	60. 2	R 1 2 年	65. 0	R 1 1 年	70. 0		国保データベース	
8	特定保健指導実施率		%	R 5 年	33. 8	R 1 2 年	45. 0	R 1 1 年	45. 0		国保データベース	
9	脳血管疾患による死亡率 （人口１０万対）	男性		R 5 年	37. 5	R 1 2 年	32. 0	R 1 5 年	32. 0			年齢調整死亡率
10		女性			12. 3		12. 0		16. 8			
11	虚血性心疾患による死亡率 （同上）	男性		R 5 年	68. 8	R 1 2 年	44. 4	R 1 5 年	44. 4			年齢調整死亡率
12		女性			31. 9		24. 3		24. 3			
13	収縮期血圧の平均値 （４０～７４歳）	男性	mmHg	R 5 年	134. 0	R 1 2 年	129. 0	R 1 5 年	125. 3	国同様に現状値を ５mmHg減を目標	国保データベース	
14		女性	mmHg		132. 0		127. 0		119. 9			
15	ＬＤＬコレステロールが １６０mg/dl以上の者の割合 （４０～７４歳）	男性	%	R 5 年	6. 6	R 1 2 年	5. 0	R 1 5 年	8. 0	国同様に現状値を ２５％減を目標	国保データベース	
16		女性	%		9. 8		7. 4		8. 8			
17	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備軍の割合 （４０～７４歳）		%	R 5 年	34. 8	R 1 2 年	30. 0	R 1 1 年	20. 9			県年齢記載なし
糖尿病												
18	H b A 1 c が 6 . 5 % 以上の者の割合	男性	%	R 5 年	12. 7	R 1 2 年	9. 1	R 1 5 年	7. 3	過去１０年の最低値	国保データベース	
19		女性	%						4. 3			
20	H b A 1 c が 5 . 6 % 以上の者の割合		%	R 5 年	53. 4	R 1 2 年	48. 0	—		過去１０年の最低値	国保データベース	

No.	指標名		区分	単位	基準値		目標値		県の目標値		町目標値の考え方	基準値出典	備考
					年	基準値	年	基準値	年	基準値			
栄養・食生活													
2 1	肥満者の割合		%	R 5 年	32. 8	R 1 2 年	25. 0	—					
2 2	B M I が 1 8 . 5 以上 2 5 . 0 未満 （ 6 5 歳以上は 2 0 . 0 を超え 2 5 . 0 未満）の者		男性	%	R 5 年	55. 1	R 1 2 年	60. 0	R 1 5 年	64. 4		国保データベース	
2 3			女性	%		55. 0		60. 0		63. 3			
2 4	週 3 回以上朝食を欠食する人の割合		%	R 5 年	4. 7	R 1 2 年	0. 0	—			国保データベース		
2 5	腹八分目を心がけている人の割合		%	R 5 年	64. 2	R 1 2 年	100. 0	—			美郷町食育アンケート		
2 6	薄味を心がける人の割合		%	R 5 年	—	R 1 2 年	50. 0	—					※普段食べている味付けは外食や総菜と比べてどうか。
2 7	めん類等のスープを半分以上残す人の割合		%	R 5 年	—	R 1 2 年	50. 0	—					
2 8	野菜の摂取量		g	R 5 年	144. 0	R 1 2 年	350. 0	R 1 5 年	350. 0		美郷町食育アンケート	※野菜 1 日両手に 3 杯以上＝約 3 5 0 g	
身体活動・運動													
2 9	仕事以外に定期的な運動をしている人の割合（週 2 回以上） ＋ 1 0 プラステンも含む		男性	%	R 5 年	32. 0	R 1 2 年	40. 0	R 1 5 年	65. 0		国保データベース	※県の目標値は 6 0 歳以上
3 0			女性	%						55. 0			
こころの健康づくり・休養													
3 1	睡眠によって休養が十分とれた者の割合		%	R 5 年	83. 1	R 1 2 年	85. 0	R 1 5 年	80. 0		国保データベース		
3 2	自殺による死亡者数（人口 1 0 万対）		人	R 4 年	33. 7	R 1 2 年	25. 0	R 9 年	16. 3		健康対策班データ		
歯の健康													
3 3	成人歯周疾患検診受診率		%	R 5 年	12. 4	R 1 2 年	20. 0	—			健康対策班データ		
3 4	1 歳 6 か月児う蝕罹患率		%	R 5 年	2. 7	R 1 2 年	0. 0	—			美郷町乳児健診データ		
3 5	3 歳児う蝕罹患率		%	R 5 年	8. 5	R 1 2 年	7. 0	—				※秋田県 1 4 . 4 %、全国 1 0 . 2 %	
アルコール													
3 6	週 1 回の休肝日をつくっている人の割合		%	R 5 年	67. 4	R 1 2 年	85. 0	—			国保データベース		
3 7	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： 2 合以上 女性： 1 合以上）		男性	%	R 5 年	21. 2	R 1 2 年	13. 0	R 8 年	13. 0		国保データベース	
3 8			女性	%		17. 1		6. 4		6. 4			
たばこ													
3 9	たばこを吸う人の割合		%	R 5 年	15. 9	R 1 2 年	10. 1	R 1 1 年	10. 1		国保データベース		
4 0	慢性閉塞性肺疾患による死亡率（人口 1 0 万対）			R 4 年	5. 6	R 1 2 年	5. 0	R 1 5 年	10. 0		秋田県衛生統計年鑑		

○美郷町健康づくり推進協議会設置条例

平成16年11月 1 日条例第104号

改正

平成20年 6 月20日条例第23号

(趣旨)

第1条 この条例は、美郷町健康づくり推進協議会の設置について、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 美郷町住民の健康生活の向上を図るため、住民の自主的参加による各種保健環境衛生事業を推進する美郷町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第3条 協議会は、おおむね次の事項を協議し、事業の推進に協力するものとする。

- (1) 保健衛生思想の普及及び啓発に関すること。
- (2) 健康管理に関する総合計画の推進に関すること。
- (3) 予防衛生活動（各種検診）の推進に関すること。
- (4) 保健衛生行政への協力に関すること。
- (5) その他協議会の目的達成に必要な事業の推進に関すること。

(組織)

第4条 協議会は委員14人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医師会、歯科医師会及び薬剤師会
- (2) 公衆衛生関係団体代表
- (3) 社会福祉関係団体代表
- (4) 社会教育関係団体代表
- (5) 関係行政機関
- (6) その他町長が必要と認めた者

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員の選任及び任期)

第6条 協議会に次の役員を置く。

会長 1人

副会長 1人

2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。

(任務)

第7条 協議会役員の任務は、次のとおりとする。

- (1) 会長は会務を総理し、協議会を代表する。
- (2) 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第8条 協議会は必要の都度、会長が招集し、会議の議長となる。

(報酬及び費用弁償)

第9条 委員の報酬及び費用弁償については、美郷町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成16年美郷町条例第31号）の定めるところによる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、美郷町福祉保健課において処理する。

(委任)

第11条 この条例の施行に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この条例は、平成16年11月1日から施行する。

附 則（平成20年6月20日条例第23号）

この条例は、公布の日から施行する。

健康みさと２１計画策定検討委員

（美郷町健康づくり推進協議会委員）

	氏 名	所 属 （ 職 名 ）
会 長	照 井 哲	医師
副 会 長	富 永 美 樹	歯科医師
	高 橋 正	薬剤師
	中 村 裕 子	美郷町健康生活推進協議会長
	加藤堅之助	美郷町民生児童委員協議会長
	橘 正 幸	美郷町社会教育委員長
	豊 島 優 人	仙北地域振興局福祉環境部長兼大仙保健所長

健康みさと２１計画策定担当者名簿

氏 名	所 属
大 澤 修	福祉保健課長兼保健センター所長
沢野久美子	福祉保健課健康対策班長
澁谷太子	福祉保健課健康対策班上席主査
畠山絵理子	福祉保健課健康対策班主査
高橋奈津美	福祉保健課健康対策班主任
齋藤麻里	福祉保健課健康対策班主任
佐藤鈴奈	福祉保健課健康対策班主任
畠山香津美	福祉保健課健康対策班主事
佐藤未来	福祉保健課健康対策班主事
高橋まひる	福祉保健課健康対策班主事
井上菜々	福祉保健課健康対策班主事

第3期健康みさと21計画

令和7年3月

美郷町役場 福祉保健課 健康対策班

〒019-1541 秋田県仙北郡美郷町土崎字上野乙170-10

電話：0187-84-4900 FAX：0187-85-2107