

# 第3章 保健事業の評価と課題及び今後の方向性

## 1. 母子保健

母子保健は健康の基礎を築く出発点として、また母親や父親として子どもを迎える家族にとっては、健康への関心を高める入口としても重要です。全国的に少子化や核家族化が進行し、児童虐待相談数が増加している中、次代を担う子どもたちが心身ともに健やかに生まれ育ち、保護者や妊産婦の孤立を防ぐため支援体制の整備が必要となっています。

当市では、平成30年度に子育て世代包括支援センター（以後、センターとする）を開設し、関係機関と連携しながら、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を目指しています。

### 《第2次計画の評価》

	評価指標	ベースライン (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
妊産婦	パパママ学級受講率	前期 23.0% 後期 24.8%	25.0%	前期 31.1% 後期 27.9%	A
	今後もこの地域で子育てしたい人の割合 (4か月健診時)		90.0%	93.7%	A
乳幼児	育児教室受講率	72.0%	65.0%	70.2%	A
	乳幼児健診受診率				
	4か月児健診	100.0%		100.0%	A
	7か月児健診	100.0%	100.0%	99.3%	
	1歳6か月児健診	99.2%		100.0%	
3歳児健診	99.5%		100.0%		
学童生徒	保健連絡会で現状や課題を共有し、連携して保健活動に臨む気持ちが高まった人の割合		80.0%	100.0% ※令和2年度	A
	赤ちゃんふれあい教室において生命の尊さを学ぶことができたと答えた中学生の割合		80.0%	100.0%	A

## (1)妊産婦

### 《現状と課題》

#### ① 妊娠期の支援について

妊娠届出についてはほぼ 100%の妊婦が妊娠 19 週以前に届出されており、そのほとんどは妊娠 11 週以内に届出をされています。このことから、妊娠早期に産科医療機関を受診し、必要な医療を受けていると考えられます。また、届出が遅い妊婦については、産科医療機関と連携し対応しています。当市では、妊婦の疾病の早期発見と早期治療を促進することを目的とし、平成 29 年9月より妊産婦医療費助成制度を開始しました。所得制限を設けてはいるものの、全妊婦の9割以上が申請し、申請した者の99%以上は認定されています。今後も妊婦が必要に応じて適切な医療・支援が受けられるよう、関係機関と連携し、対応していきます。

平成 30 年度のセンター設立に伴い、妊娠届出の窓口をセンターに一本化し、全妊婦に専門職の面談を行っています。面談時により詳細な話を聞き、支援につなげることができています。当市の妊娠届出数は年々減少している状況ですが、若年・未婚・望まない妊娠・多子世帯などのハイリスク要因を抱える、支援の必要とする妊婦は増えています。これらのケースに対し、担当者で話し合い、支援の方向性を検討しています。全妊婦の5人に1人は何らかの問題点を抱えており、10 人に1人は支援を要する状況です。妊娠後期には個別に電話相談を実施し、里帰り出産の有無や産後のサポート体制についても確認することで、出産直前の不安や悩みに寄り添い、不安の軽減に努めており、今後も継続していく必要があります。

#### ② 出産後の支援について

出産後、助産師による産婦新生児訪問と地区担当保健師による2か月児訪問(乳児全戸訪問事業)を実施しており、少なくとも2回は専門職が訪問しています。共に訪問実施率は 97%を超え、様々な理由により訪問が実施できなかった場合にも、電話や来所などで支援しています。2か月児訪問では、「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」「育児支援チェックリスト」「赤ちゃんへの気持ち質問票(ボンディング)」を実施し、産後の育児支援体制や産後うつ、虐待リスクも考慮した訪問を実施しています。訪問の結果、EPDS・ボンディングが高値、育児不安が強い、精神疾患を有している、養育環境が心配等で、全産婦の約2割に継続支援が必要な現状があります。継続した支援が必要な産婦には、産前産後サポート事業(ぴよぴよ広場)、産後ケア事業、臨床心理士による相談会、保健師の支援(来所相談、養育支援訪問等)等で支援を実施しています。

近年、少子化の進展により、身近なところで妊娠・出産・育児について見聞きする機会がないまま妊娠・出産する母親が増えており、当市も同様の傾向が見受けられます。すべての親が安心して妊娠・出産・子育てができるよう、関係機関と連携を図りながら切れ目のない支援を行っていくことが重要となっています。

## (2)乳幼児

### 《現状と課題》

#### ① 健診の適切な受診と受診後の支援体制について

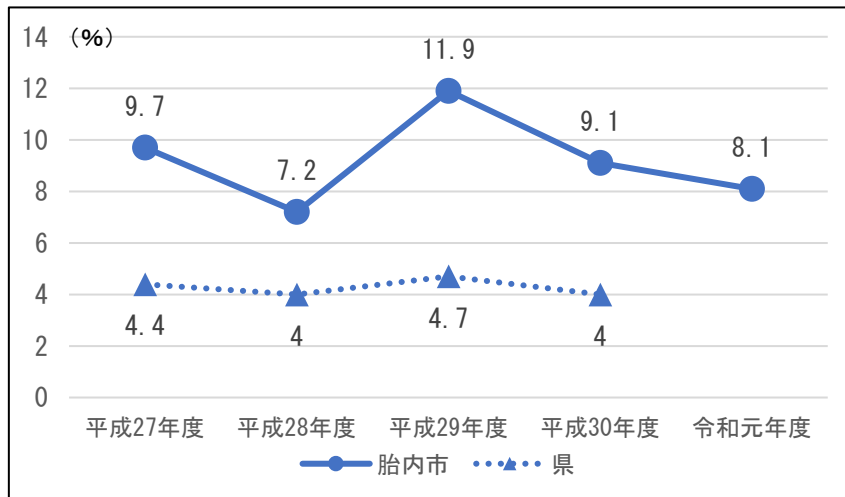
乳幼児健診未受診者に対しては、健診未受診者フローシートに従って、未受診者管理と支援を行って

いるため、乳幼児健診受診率は、県平均に比べても高い水準を維持しています。虐待予防の観点からも、健診未受診者の管理は大切であり、今後も未受診者管理を徹底し、適切な時期に乳幼児健診が受けられるように支援していきたいと考えています。乳幼児健診結果で、要経過観察、要治療、要精密検査となる児は県平均に比べて多いですが、訪問・来所相談、健康なんでも相談、フォローアップ相談会、療育機関(胎内市こころとことばの相談室)、園巡回などで継続した支援が行うことができます。

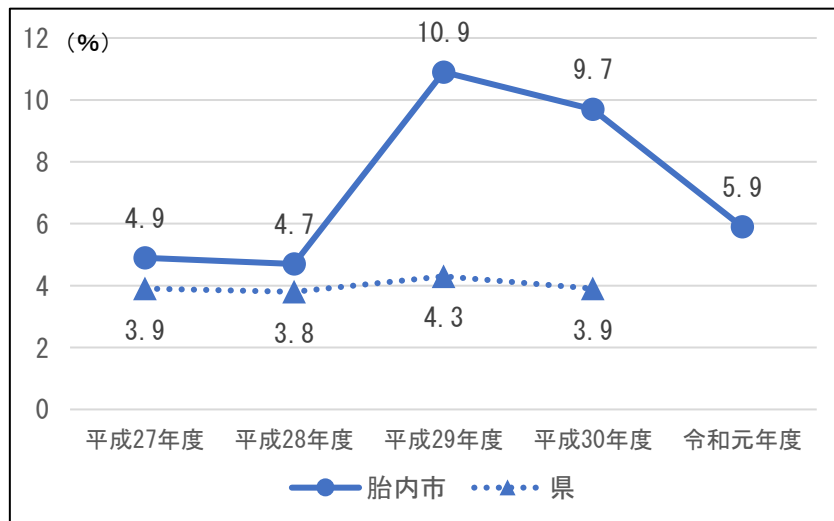
② 発育について

幼児健診の結果、肥満者の割合が県平均を上回っています。(図表 18・19)また、園児の肥満者の割合も県平均と比較して高い現状です。(図表 20)市内の園児を対象に実施した食生活アンケート(令和2年度)の結果からは、肥満につながる可能性の高い項目として「降園後に間食をとっている子どもが多い」「高エネルギー、高脂質の菓子を好んで食べる」といった点があげられました。適切な間食の時間や内容について、健診や健康相談・教育の場面で周知していく必要があります。また、アンケート結果だけでは肥満傾向のある子どもの食傾向の把握が充分ではないので、健診や園で普段の食生活を詳しく聞き取り、実態把握と個別指導を行っていききたいと考えています。

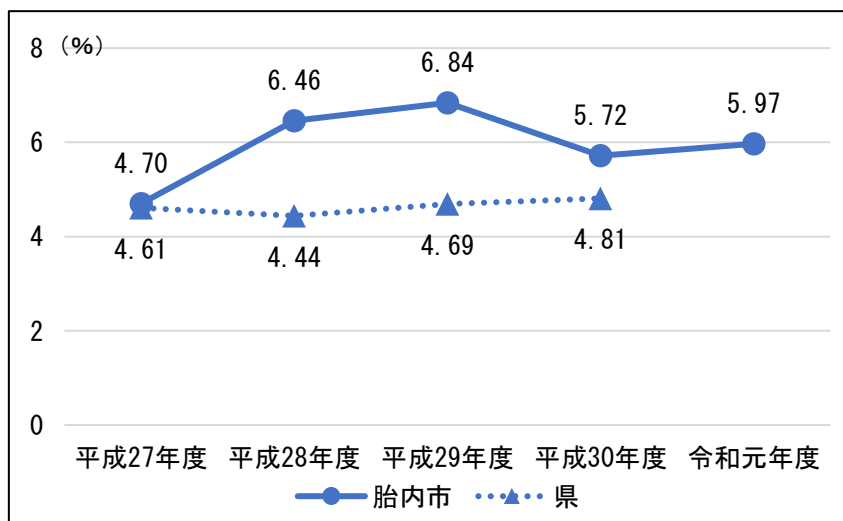
図表18 1歳6か月児健診 肥満者の推移



図表 19 3歳児健診 肥満者の推移



図表 20 園児 肥満者の推移



### ③ 安心して子育てできる環境の整備

育児教室、産前産後サポート事業(ぴよぴよ広場)は、母親同士が子育てについての情報交換ができるとともに、ふれあいを通して仲間づくりができることを目標に実施しています。参加率も高く「同じ月齢のお子さんを持つお母さんと交流ができてよかった」「自分の育て方に不安を感じるがあったが大丈夫なんだと思えた」「日々の悩みが自分だけじゃないんだと思えた」などの声が聞かれ、交流を通して不安が軽減し、孤立せずに子育てができていると考えられます。安心して妊娠・出産・子育てができる「地域作り」は、センターの重要な役割の1つです。保健師・助産師等の専門職の支援だけでなく、気軽に育児のことを相談できる子育て仲間を作り、地域の中で孤立せずに安心して子育てが行える環境を維持していく必要があります。安心して子育てできる地域整備を行うことで「今後もこの地域で子育てしていきたい人の割合」を高い水準で維持していきたいと思えます。

### ④ 関係機関との連携

育児不安が強い、育児環境に問題のある要支援家庭は、増加傾向にあり、各関係機関と連携を取りながら支援しています。また、肥満やむし歯・歯肉炎等の健康課題においても関係機関と連携して課題共有と支援について検討しています。センターは、あらゆる課題や相談事項に単独で対応する場ではなく、関係機関の連携と支援のための連絡調整の中核としての役割が求められます。訪問、健診、各種教室や相談事業等の様々な場において関係機関と連携を取りながら、包括的に実施していくことで、妊娠期から子育て期において切れ目のない支援を行う必要があります。

## (3)学童・生徒

### 《現状と課題》

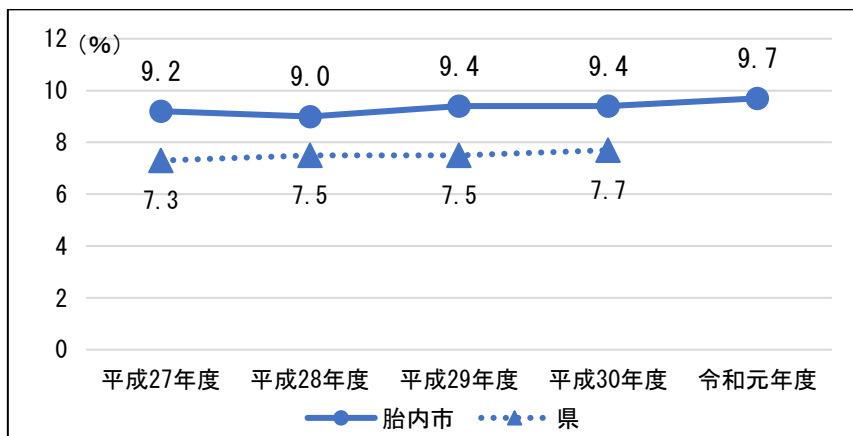
学童期の健康課題は、健やか親子21の基盤課題として10代の自殺死亡や喫煙、飲酒などが挙げられていますが、自殺対策については、4. こころの健康づくり・休養及び重点課題3自殺対策で述べ、喫煙・飲酒については、6. 健康づくりで述べることから、ここでは痩身・肥満傾向児の割合及び思春期保健について述べます。

① 発育について

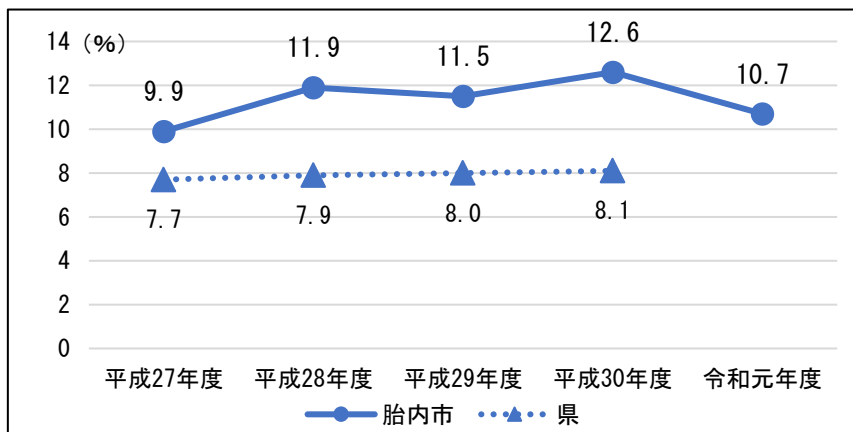
小中学生の肥満者の割合は、県平均と比較すると高い状況が続いています。肥満の原因となる食習慣として、食事のとりすぎと合わせて、間食の取り方についても注意が必要です。令和2年度に小中学生を対象に実施した食生活アンケートの結果から、小学生では約5割、中学生は約2割の子どもが毎日おやつを食べていることが分かりました。その内訳としてはスナック菓子やアイスクリーム、チョコレート等の高脂質、高エネルギーのものが多かったため、正しい間食の選び方についても伝えていく必要があります。

今後は、教育委員会や学校などの関係機関とより連携しながら、学童生徒の肥満者割合の減少や、望ましい食生活を送るうえでの対策をとっていく必要があります。

図表 21 小学校 肥満者の推移



図表 22 中学校 肥満者の推移



② 思春期保健

赤ちゃんふれあい教室において、赤ちゃんとのふれあいを体験する機会を設けることにより、赤ちゃんの可愛さや肌のぬくもりから生命の大切さを学び、赤ちゃんの母親から子育てについての話を聞き、子育ての苦労や喜びを知ること、親に感謝する情操を育むことを目的とし、市内の中学生を対象に赤ちゃんふれあい教室を実施しています。教室では妊婦疑似体験や、0歳児とその保護者の集いの場である「ぴよぴよ広場」に参加し、乳児とふれあい、母親にインタビューするなどの経験を通して、生命の尊さや自尊感情を高めることにつながっていると考えています。

また、保育園・こども園の職員や小中学校の養護教諭などが出席する保健連絡会については、必要時

に情報交換を行い、連携を図っていることから、随時開催することとしており、今後も、現状や課題を共有し、連携して保健活動を行っていきます。

《今後の方向性》

目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦が必要に応じて適切な医療・支援が受けることができる</li> <li>・妊娠・出産・子育ての各期を通して、地域の中で支えられ、仲間づくりができ、楽しくやりがいを持って安心して子育てができる</li> <li>・適切な時期に乳幼児健診を受診し、健康状態や発育・発達について知ることができる</li> <li>・乳幼児健診の結果に応じて、適切な医療・支援を受けることができる</li> <li>・学童・生徒が健康づくりのための基本的な生活習慣を身につけ、心身共に健康に過ごすことができる</li> </ul>
-----	---

評価指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
妊娠・出産について満足している者の割合	93.7%	93.7%以上	「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目
今後もこの地域で子育てしていきたい人の割合	95.1%	95.1%以上	
乳幼児健診受診率			地域保健・健康増進事業報告
4か月児健診	100.0%	100.0%	
7か月児健診	99.3%		
1歳6か月児健診	100.0%		
3歳児健診	100.0%		
3歳児健診における肥満者の割合	5.9%	5.8%以下	園：新潟県小児肥満等発育調査 小・中学校：胎内市学校保健統計資料集
健診における肥満者の割合			
こども園・保育園	5.97%	5.8%以下	
小学校	9.7%	9.6%以下	
中学校	10.7%	10.6%以下	
赤ちゃんふれあい教室において生命の尊さを学ぶことができたと答えた中学生の割合	100.0%	100.0%	赤ちゃんふれあい教室参加者アンケート

《実施計画》

1 各種健診を適切に受けることができるよう支援する(母子の健康管理)

- (1) 妊婦一般健康診査受診票の結果を確認し、適切な受診行動がとれているか確認する。
- (2) 乳幼児健診未受診者に対して、健診未受診者フローシートを用いて未受診者管理を行う。

## 2 家庭訪問、相談事業の充実を図り、不安を軽減し、安心して妊娠・出産・子育て期を過ごせるように支援する

(1) 妊娠届出時に専門職が全数面談を行い、ハイリスク要因のある妊婦については個別支援会議を行い、個別支援計画を立てて、妊娠期から妊婦訪問、電話・来所相談等の支援を開始する。

(2) 産後の産婦・新生児訪問、2か月児訪問、療育訪問、相談事業等の支援についても関係者間で個別支援会議を行い、継続して一貫した支援を行う。

(3) 健診で経過観察が必要となった母子に対して、各種教室や相談事業、訪問等で、継続した支援を行う。

## 3 妊娠期から子育て期にわたり、母親同士の仲間づくり事業を行い、地域の中で孤立せず子育てができるよう支援する。

パパママ学級や育児教室、産前産後サポート事業、BPプログラムなどの事業を通して仲間づくり支援を行う。

## 4 関係機関との連携

母子が一貫した支援が受けられるように、また児童虐待の未然防止と早期発見のため、医療機関、保育園・こども園、療育機関、要保護児童対策協議会、こども支援課等の関係機関と連携し支援する。

## 5 肥満をはじめとした健康課題において、関係機関と連携し、課題の共有と対策を行う

食事アンケートや個別相談の結果、保健連絡会等で共有した情報で、肥満につながる食生活や運動習慣を把握し、統一した取り組みを考え、実施する。

## 6 思春期の健全な育成を図る

赤ちゃんふれあい教室において、参加者が赤ちゃんに触れ合うことで生命の尊さを学び、性に対する正しい知識を持ち、適切な行動がとれるように検討し、実施する。

## 2 歯科保健

令和3年3月策定 第3次歯科保健計画

『健口たいないワッハッ歯プラン』に基づき作成します。

### 3 生活習慣病の予防

健康寿命を延伸することは、「その人らしい豊かな人生の構築」において重要です。そのためには、生活習慣病の発症や重症化を予防することが大切であり、一人一人が自らの健康の維持・増進への意識を持ち、がんや循環器疾患および糖尿病等の生活習慣病について早期発見・早期治療ができるよう、健診やがん検診を受けることが必要となります。そして、自分自身や家族のために、自分の健康を過信したり自己判断したりせず、健診結果から自分の健康状態を客観的に確認するとともに、必要な生活習慣の改善や自分に合った運動習慣の定着等ができるよう支援することで、疾病の発症や重症化および合併症を予防し、生活の質を維持できるよう対策を進めていく必要があります。

#### (1)各種がん検診

##### 《第2次計画の評価》

評価指標		ベースライン (平成 26 年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
検診受診率	胃がん（バリウム）	13.9%	40.0%以上	4.7%	E
	胃がん（内視鏡）	—		2.9%	—
	大腸がん	23.9%		12.3%	E
	肺がん	47.3%	50.0%以上	18.3%	E
	子宮頸がん	15.3%		13.2%	D
	乳がん	22.9%		20.9%	D
精密検査 受診率	胃がん（バリウム）	96.1%	100.0%	88.2%	E
	胃がん（内視鏡）	—		100.0%	A
	大腸がん	86.5%		82.5%	E
	肺がん	92.1%		94.2%	C
	子宮頸がん	78.4%		100.0%	A
	乳がん	100.0%		100.0%	A

※新潟県のがん検診受診率の算出方法が変更

平成 26 年度：受診者数/対象人口から職場等で検診機会のある人を除いた人口×100

平成 27 年度以降：受診者数/対象人口×100

※胃がん（内視鏡）検診は平成 28 年度からがん検診結果報告に計上

##### 《現状と課題》

当市では毎年 100 人前後が死亡しています。がんは死亡原因の第 1 位となっており、約 25%を占めています。部位別で見ると、男性は気管・気管支及び肺、胃がん、膵臓がんの順に多く、女性は胃がん、大腸がん、膵臓・気管支及び肺がんの順に多くなっています。（図表 8）

がんの早期発見・早期治療のため、国の「がん検診実施のための指針」に基づき、各種がん検



診を実施し、受診率の向上に努めていますが、目標値には届かない状況です。検診受診率について県平均と比較すると、肺がん検診（図表 23-④参照）・乳がん（図表 23-⑤参照）で高くなっていますが、それ以外の検診は低くなっています。検診受診率の目標値については、国で示している目標値と同様に設定していましたが、国民生活基礎調査では市町村別の受診率が出ておらず、同じ指標で評価することが難しいため市独自の指標で設定していきたいと考えています。

検診受診率向上のため、各がん検診の未受診者には再受診勧奨の働きかけを継続して実施するとともに、一定年齢の対象者に無料クーポン券を発行しています。しかし、無料クーポン対象の受診者数が少ないことから、令和元年度に対象年齢の見直しを行い、胃がん（バリウム）・大腸がん検診については市単独事業として41歳を対象に、乳がん・子宮頸がん検診については「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」（国庫負担事業）として、対象をそれぞれ41歳、21歳に変更しました。

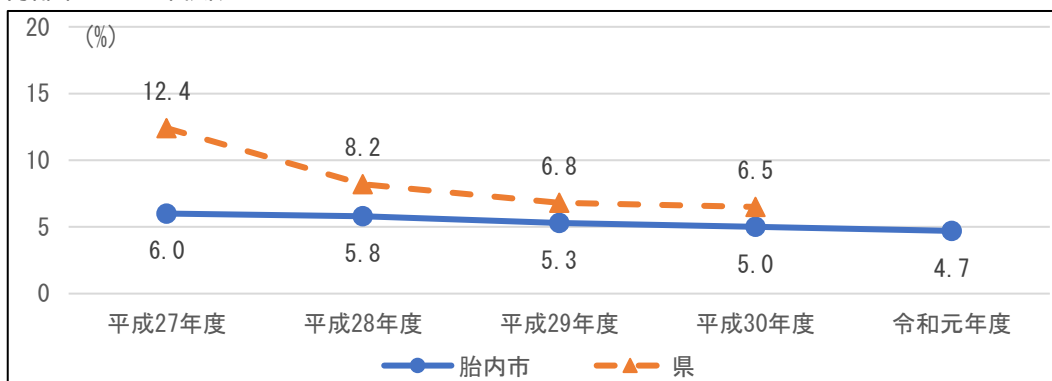
検診を受けやすい体制の整備として、特定健診・胸部レントゲン検診との複合健（検）診の会場を2か所から4か所に増やしましたが、受診者数は減少傾向となっています。また、胃部内視鏡（胃カメラ）検診については、平成30年から委託医療機関が1施設追加されたことで、受診者数が増加しています。

また、精密検査受診率について県平均と比較すると、全ての検診でほぼ高くなっています。精密検査受診勧奨も継続して実施していますが、未受診の方もおり、全ての精密検査受診率が100%になるよう努めていく必要があります。

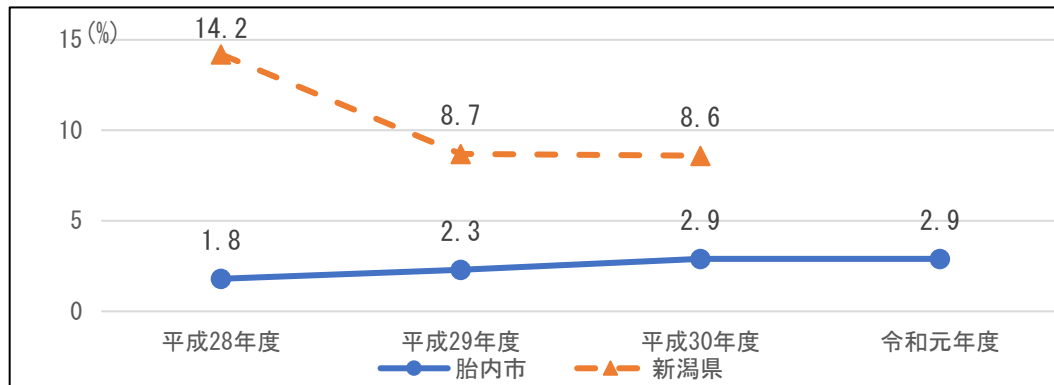
がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんを進行がんに移行しない早期のうちに発見し、早期に治療を受けることです。がんは、死亡が多いにもかかわらず、早期発見・早期治療の入口となる検診受診につながっていない人が多い現状であり、早期発見のためには、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受診すること、そして精密検査受診率を100%にすることが重要です。そこで、有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策および精密検査受診率の向上の取り組みが重要となってくるため、今後も継続的に取り組んでいく必要があります。

図表 23 各がん検診の受診率の推移

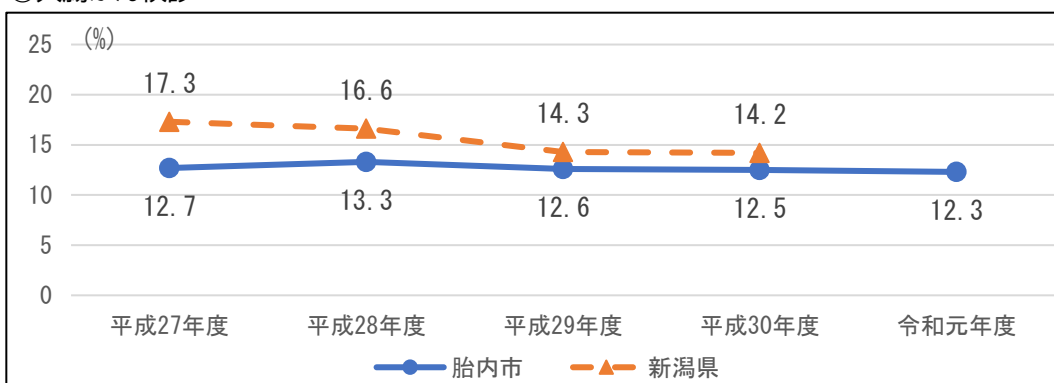
①胃部(バリウム)検診



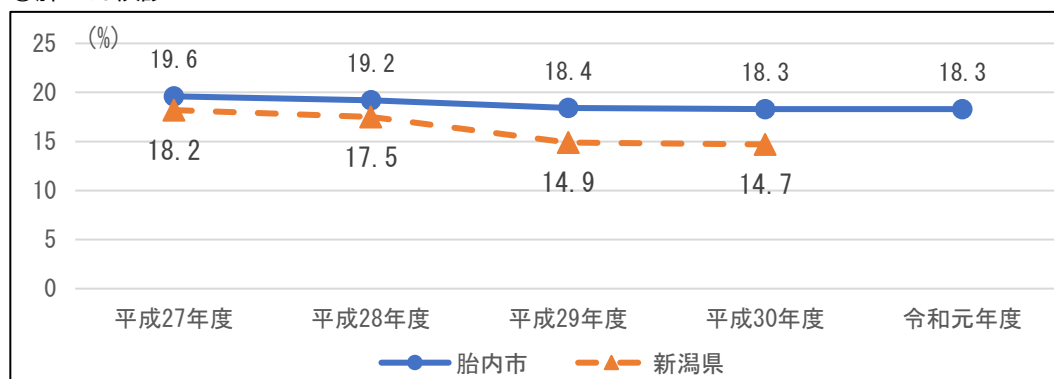
②胃部(内視鏡)検診



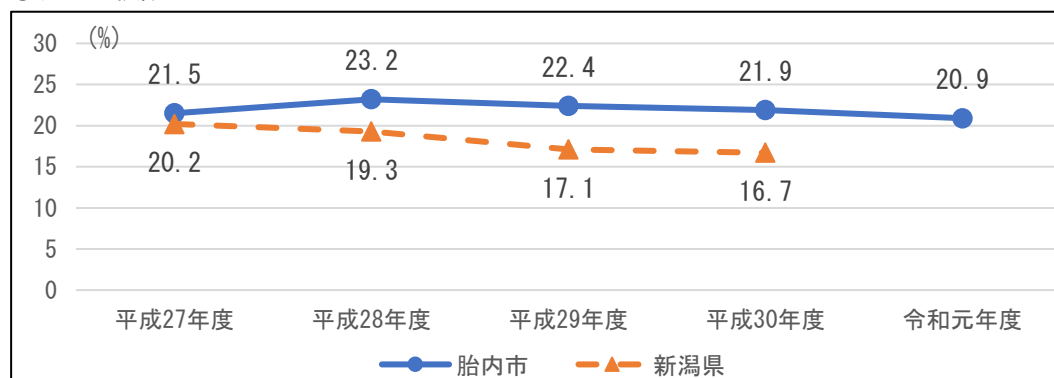
③大腸がん検診



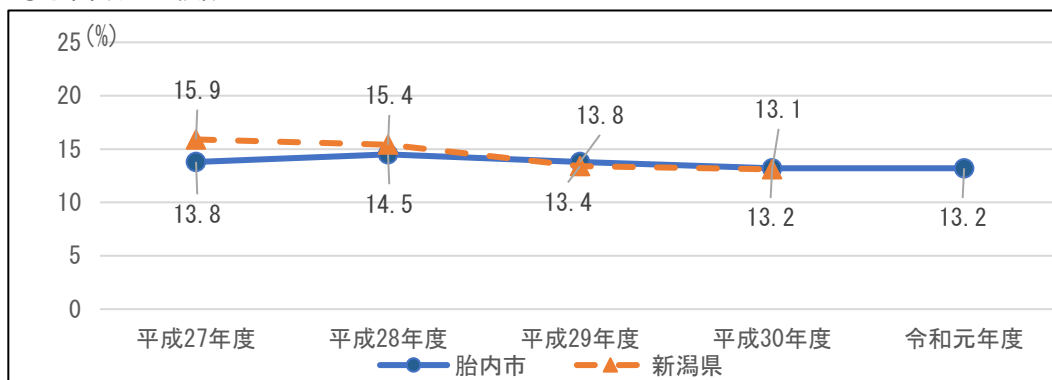
④肺がん検診



⑤乳がん検診



## ⑥子宮頸がん検診



資料:がん検診結果報告

### 《今後の方向性》

目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の大切さを理解し、定期的ながん検診を受診できる</li> <li>・がんの精密検査や早期治療の重要性を理解し、精密検査の対象者が早期に医療機関へ受診することができる</li> </ul>
-----	---

評価指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
検診受診率	胃がん(バリウム)	4.7%	5.0%	がん検診結果 報告
	胃がん(内視鏡)	2.9%	3.2%	
	大腸がん	12.3%	12.5%	
	肺がん	18.3%	18.5%	
	子宮頸がん	13.2%	13.5%	
	乳がん	20.9%	21.2%	
精密検査受診率	胃がん(バリウム)	88.2%	100.0%	
	胃がん(内視鏡)	100.0%	100.0%	
	大腸がん	82.5%	100.0%	
	肺がん	94.2%	100.0%	
	子宮頸がん	100.0%	100.0%	
	乳がん	100.0%	100.0%	

### 《実施計画》

#### 1 各種がん検診を実施する

##### (1) 受診しやすい体制の整備

①複数会場での実施(中条地区、築地地区、乙地区、黒川地区2会場)

②複合検(健)診の実施

- ・胃部(バリウム)検診と大腸がん検診および胸部レントゲン検診と特定健診の同時実施
- ・胃部(バリウム)検診と大腸がん検診の同時実施

- ・胸部レントゲン検診と特定健診の同時実施
- ・子宮頸がん検診、乳がん検診、骨粗しょう症検診を車検診による同時実施

### ③施設検診の実施

- ・胃部内視鏡（胃カメラ）検診
- ・子宮頸がん検診
- ・乳がん検診

### ④単独健診による待ち時間の短縮

- ・胃部（バリウム）検診の予約制
- ・肺がん検診（胸部レントゲン検査・喀痰細胞診検査）
- ・大腸がん検診

## （2）受診勧奨

- ①個人通知および未受診者通知
- ②対象者を把握し、がん検診の必要性について啓発する
- ③無料クーポン券を発行し受診勧奨を行う
  - ・21歳：子宮頸がん検診
  - ・41歳：胃部（バリウム）検診、大腸がん検診、乳がん検診

## （3）精密検査対象者への受診勧奨

- ①精密検査対象者にはできるだけ早期に医療機関への受診勧奨
- ②精密検査未受診者には、適宜受診勧奨

## （4）知識の普及・啓発

- ①生活習慣病予防講演会の内容として、がん予防講演会も検討していく
- ②チラシの配布や市報を活用し知識の普及と検診受診勧奨
- ③検診会場で、乳がん自己触診法の指導の実施

(2)糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病予防

《第2次計画の評価》

評価指標		ベースライン (平成 26 年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
特定健診受診率		46.3%	60.0%以上	45.7% (推計値)	D
結果説明会の参加率		74.7%	80.0%以上	80.0%	A
生活習慣病重症化 予防対策実施者の 状況	医療機関受診率	実施なし	80.0%以上	76.2%	—
	生活習慣改善率	実施なし	50.0%以上	92.6%	A
	次年度健診結果 改善率	実施なし	60.0%以上	72.0%	A
特定保健指導 実施率	積極的支援	13.4%	15.0%	43.3%	A
	動機づけ支援	45.9%	50.0%	61.2%	A
6か月後評価時に自分が立てた行動 目標の取り組みができた人の割合 <sup>※1</sup>		68.5%	90.0%	64.8% (平成 29 年度)	E
特定保健指導対象者の出現率 <sup>※2</sup>		12.3%	11.7%	12.3% (推計値)	D

<sup>1</sup><sup>2</sup>※※：第2期データヘルス計画と整合性を持たせるため、平成30年度から評価指標を変更

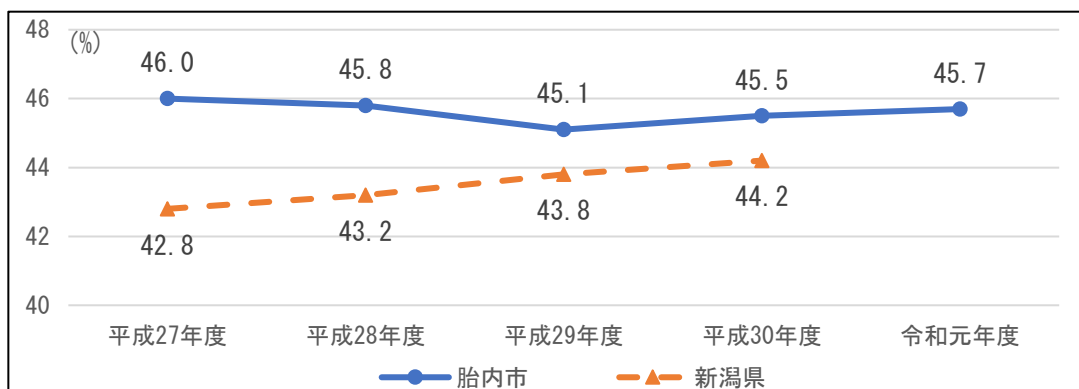
《現状と課題》

1 特定健康診査、健康診断の実施状況

(1) 特定健康診査

特定健康診査の対象である40～74歳の胎内市国保加入者の受診率は、新潟県の平均よりは高いものの、なかなか伸びず目標には達していません。(図表24)受診率向上のため、未受診者訪問や通知により受診勧奨をしたり、未受診者アンケートで未受診理由の調査を行いました。定期的に医療機関にかかっている、集団健診の日程が合わないというアンケート結果が多かったことから、指定医療機関でも特定健診を受診できる体制を平成27年度から整備しましたが、受診率の増加には至っていません。また、がん検診との複合健診や健診会場を2か所から4か所に増やし、健診体制の整備に努めたところ、わずかに受診率が向上しました。今後も受診率向上のための取組を継続していくとともに、受診率の向上については、人間ドック受診者の増加や他の方法を検討する等、ほけん年金係や医療機関とも連携を取っていく必要があります。

図表 24 特定健康診査受診率の推移



## (2) 健康診断（集団健診）

30歳代の受診者数は減少していますが、後期高齢者の受診者数は増加しています。30歳代は対象者も減少していることや、就業者は勤務先で健診が受けられることから、市の健康診断以外でも受ける機会がある人が多いと考えられます。30歳代のHbA1c値や脂質代謝項目の有所見率が高いことから、若い世代から健診を受け、生活習慣病予防に取り組む必要があるため、職場等で受ける機会がなく市の健診を受けたい人が受診できるようしっかり周知をしていく必要があります。

また、後期高齢者は、対象者が増加していることもありますが、胎内市国民健康保険加入者で市の特定健診（集団）を受けていた人が、加入保険が後期高齢に代わっても継続して健診を受ける習慣がついていることや、人間ドックを受けていた人が補助額の減少により、集団健診へ移行したことが考えられます。

## 2 事後指導・重症化予防

### (1) 健診結果説明会

健診の目的は、病気の早期発見・治療と生活習慣病の予防であり、自分の健康状態を知り自分に合った適切な生活習慣に取り組むためには、健診の結果をきちんと理解することが大切です。健診を受けて終わりにしないため、集団健診受診者に対し健診結果説明会を実施してきました。参加率は概ね8割を維持していますが、仕事をしていたり様々な事情を抱えている人もいるため、参加率を現状より上げることには限界があると考えます。電話での指導や受診者に合わせて来所や訪問等の対応をしたことで、直接指導をするフォロー率は9割以上を維持できており今後も対象者に合わせた個別の対応も重視し、フォロー率を上げていくよう取り組んでいく必要があると考えます。

### (2) 重症化予防指導

胎内市国民健康保険加入者の令和元年度外来医療費（図表17）をみると、1位が糖尿病、2位が高血圧症、3位が脂質異常症となっており、この3疾患での外来医療費は外来総医療費の約2割を占めています（KDBシステム疾病別医療費分析より）。また、特定健康診査の健診結果ではHbA1c値（血糖のコントロール状況を示す）の有所見率（「受診勧奨判定」または「保健指導」判定者の割合）はワースト上位に入っており、中性脂肪の有所見率も上昇しており、県平均よりも高くなっています。これらの数値が悪化することで、生活習慣病の発症や脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病などの合併症が起こる可能性があることから、早期に生活の改善や適切な治療を受ける必要があります。集団健診受診者のうち、健診結果が「要受診（受診勧奨判定値）」と判定された方には、書類を発行し受診勧奨をしています。全体の医療機関受診率は約6割となっています。特に重症化が心配な方には、結果説明会で医療機関への受診勧奨をし、生活習慣改善に向けた保健指導を実施する他、概ね半年後に受診状況や生活状況を確認し、必要に応じた保健指導を継続して実施しました。結果は表（データ編 図表34）のとおりで、重症化予防対象者のうち、7割以上の方が医療機関受診や生活習慣の改善により数値が改善し、重症化や合併症の予防につながったことは、事業の成果であると思われます。しかし、何度指導しても受診や生活改善につながらず、毎年重症化予

防の対象となる方もおり、継続して支援していくとともに、指導方法を検討していく必要があります。

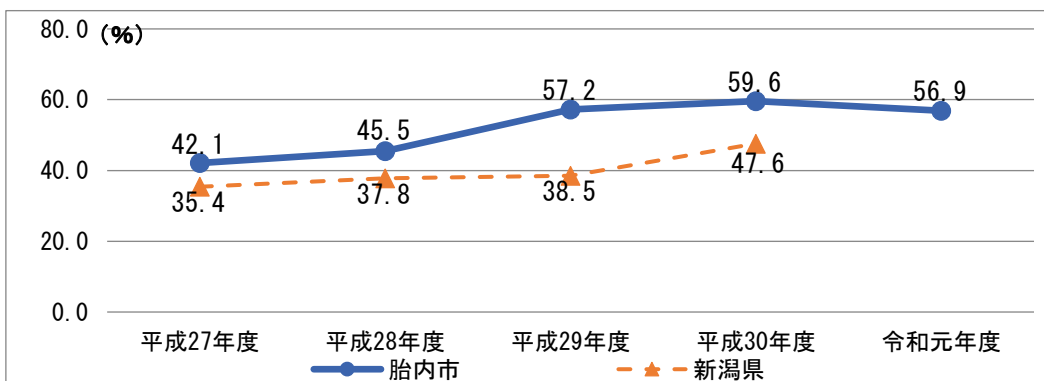
### (3) 特定保健指導

特定健診を受診した結果、特定保健指導の対象者となる方（出現率）は平成 29 年度以降年々微減していますが、県平均よりは高い状況です。（図表 26）また、特定保健指導の対象者が実際に保健指導を受けて終了した割合（実施率）は増加傾向にあり、県平均よりも高い状況です。（図表 25）これは、集団健診の受診者に対し、結果説明会において初回面接を個別支援で実施したことによるものと考えられます。

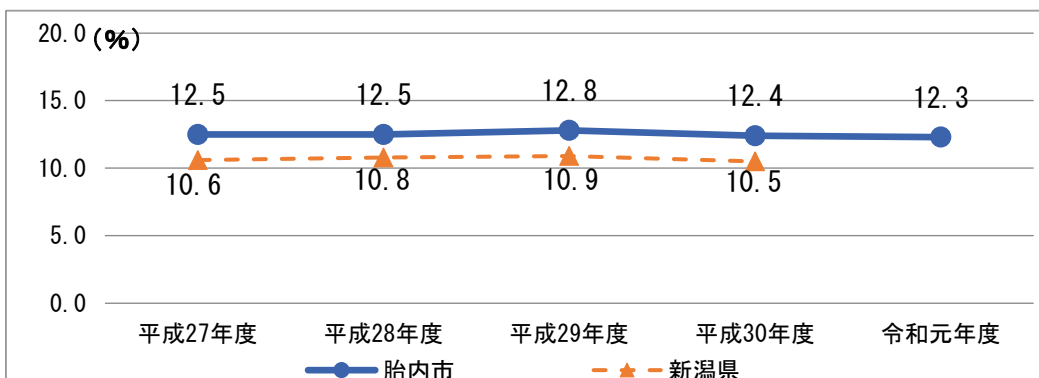
人間ドック健診受診者に対しては1健診機関に動機づけ支援対象者となった方の保健指導を委託していますが、年々、実施者が減少している状況です。

初回面接実施率が高くなることで、保健指導実施率の向上が見込まれるため、特定保健指導の実施率を維持・向上するためにも、個別支援と集団支援を組み合わせ、支援者の一方的な指導にならないよう、今後も内容の工夫や充実を図りながら実施していく必要があります。

図表 25 特定保健指導の実施率



図表 26 特定保健指導の出現率



### (4) 生活習慣病に関する知識・情報の普及啓発

#### ①健康教育

健康的に運動をしたい人を対象とした「健康体操教室」や、当市で実施した生活習慣病

予防教室等卒業生の会の「健幸塾」で、生活習慣病予防や改善に向けた取組について健康教育を行ってきましたが、参加者の減少等から平成 29 年度で廃止となりました。既に立ち上がっていた、健康体操教室の卒業生の会である自主運動教室の会については継続的に支援を行っており、会の中では生活習慣病の予防についての健康教育も行っています。会員数は定着し、意識的に運動を行っている人の増加につながっていると思われます。

地区のサロンや職域の健診等でも生活習慣病予防についての健康教育を実施しています。生活習慣病の予防は、小さいころからの生活習慣も影響することから、パパママ学級や育児教室、各種母子健診の栄養指導等でも、食習慣等について情報提供しています。また、相談を希望される方等へは保健師・管理栄養士等による個別相談を行っています。生活習慣病予防については母子保健や健康づくり分野、職域等でも広く知識の普及が必要であり、各担当者と連携して行っていく必要があります。

### ②糖尿病予防講演会・講座

生活習慣病予防に関する普及啓発のため、糖尿病予防講演会を年に1回実施してきました。運動をテーマに体験型の講演会や、食事と運動の講座を人数を絞って実施の際は、参加者からの満足度も高かったため、市民が興味を持つ内容を検討し実施していく必要があります。

### ③市報による情報提供

生活習慣病予防や禁煙、食育について年に各1回市報で情報提供しています。市民の意識の向上につながるよう内容や方法を考え、情報を発信していくことが必要です。

## 《今後の方向性》

目 標	特定健診（健康診断）を毎年受ける習慣が付き、自分の健康状態を知り、自分に合った適正な生活を送ることができる。
-----	--

評価指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
特定健診受診率 および健康診断 (集団)受診者数	国保受診率	45.7%	60.0%以上	新潟県特定健康 診査・保健指導 実施状況
	30歳代受診者数	103人	維持	
	後期高齢者受診者数	767人	維持	
特定健診(集団)受診者の結果指導実施率		93.5%	90.0%以上維持	健康づくり課 統計
特定健診受診者(集 団)の要医療判定者 割合	HbA1c(6.5%以上)	7.7%	7.0%未満	
	血圧(140/90mmHg以上)	24.9%	24.0%未満	
	中性脂肪(300mg/dl以上)	5.8%	5.0%未満	
	LDLコレステロール(140mg/dl以上)	23.2%	23.0%未満	
CKD判定(受診勧奨判定)		3.6%	3.0%未満	
特定保健指導実施率		56.9%	60.0%以上	新潟県特定健康 診査・保健指導 実施状況
生活習慣病予防講演会(講座)参加者 満足度		93.7%	90%以上維持	健康づくり課 統計



## 《実施計画》

**1 集団での特定健康診査、健康診断の実施**

## (1) 受診しやすい体制の整備

- ・ 健診を複数会場で実施（中条地区、築地地区、乙地区、黒川地区2会場）
- ・ がん検診との複合健(検)診の実施

## (2) 未受診者対策

- ・ 胎内市国保加入者の未受診者に対しては訪問・通知で勧奨する→重点課題参照

## (3) 周知方法の工夫

- ・ 市報、元気長生きPR隊等による周知
- ・ 日程の合わない人へ施設健診や人間ドックの勧め

**2 事後指導・健康相談の充実**

## (1) 健診結果説明会

- ・ 複数会場での実施や個別対応も重視する等参加しやすい体制を整える

## (2) 重症化予防対策

- ・ 受診勧奨判定者への医療機関受診勧奨
- ・ 重症化予防指導…特に重症化が心配される人への保健指導 → 重点課題参照

(3) 特定保健指導 → 重点課題参照

- ・ 個別支援と集団支援を組み合わせ実施

## (4) 相談体制の充実

- ・ 気軽に相談できる「健康なんでも相談」、しっかり相談できる「個別栄養相談」、医師の指示に沿ってより専門的に相談できる「重症化予防栄養指導」の実施

(5) 運動習慣定着促進支援【新規】 → 重点課題参照

- ・ 市内の運動施設で運動指導を受けられる体制を整備する

**3 生活習慣病予防の普及啓発**

## (1) 生活習慣病予防講座または講演会の実施

## (2) 健康教育

- ・ 母子保健分野…パパママ学級や育児教室、各種母子健診の栄養相談等
- ・ 地区サロン、職域健診、健康イベント等
- ・ 個別禁煙指導の実施【新規】 → 「6. 健康づくり(3) たばこ」参照

## (3) 市報での周知

## 4. こころの健康づくり・休養

家族や地域社会における、関係の希薄化や社会・経済構造の変化等に伴い、うつ病や自殺、ひきこもり問題など、こころの健康に関する問題や病気が増加していると言われています。

また、平成 28 年度に自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村が「自殺対策計画」を策定することとなり、当市においても平成 30 年度に「いのちを支える胎内市自殺対策計画」を策定しました。

こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発をするとともに、必要に応じ、適切な休養を取り、相談をすることができ、家庭・職場・地域において、お互いに見守り合い、気づき、助け合うことが必要です。

### 《第2次計画の評価》

評価指標	ベースライン (平成 26 年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
長期入院患者数の減少 (国保加入者のうち、1年以上の精神疾患入院患者数)	40 人 ※平成 27 年度	減少	38 人	A
家族会の活動の継続	実施	維持	維持	—
レモンの会の活動の継続	実施	維持	維持	—
活動時間と休養のバランスを心がける人の割合	57.9%	58.0% 以上	66.3%	A
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	21.6%	21.5% 以下	21.0%	A

### 《現状と課題》

新潟県国民健康保険疾病分類統計表による国保の医療費分析では、平成 29 年度から令和元年度までの 3 年間で、女性のうつ病による外来医療費が約 1.5 倍に増加しています。その反面、入院医療費は半分に減少しています。(図表 36・37) 受診率は県と差がないにも関わらず、当市の女性のうつ病による外来医療費が特に高くなっていることから、地域で生活しながら定期的に通院している人が多いと推測されます。自殺のハイリスク要因にうつ病があげられるため、今後も医療機関や相談機関と連携し、地域全体で支えていけるようこころの健康づくりに関する普及啓発を推進するとともに、重症化予防や自殺予防に努めていく必要があります。

#### (1)睡眠と休養について

活動時間と休養のバランスを心がけている人の割合は 66.3%と増加しています。(図表 38) その反面、睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は、21.0%と微減しています。(図表 39) 休養を心がける人は増加しているものの、実際に睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は5年前と変化がありません。「健康づくりのための睡眠指針 2014」(厚生労働省健康局)では、

良い睡眠をとることは、こころの健康づくりとして重要であり、不眠が抑うつなどのこころの不健康につながることを示されています。そのため、引き続き積極的休養の考え方や睡眠障害の危険因子となるストレス等の対応策についての普及啓発が必要です。

## (2)こころの健康に関する普及啓発

自分自身のこころの健康づくりや周囲や地域の支援に理解を深めるため、こころの健康づくり講演会等を実施し、毎回 100 人前後の市民の方が参加し、意識を高めています。今後も継続して普及啓発に努めていく必要があります。

## (3)相談・支援体制の充実

悩みを抱えた時などに、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ている人の割合は 45.2%です。また、周囲に不満や悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人がいる人の割合は 77.7%です。

精神障がい者への個別支援は、電話、来所、訪問で随時対応していますが、困難事例も多いため、新発田地域振興局の精神保健福祉相談員や医療機関、相談支援機関と連携を図りながら支援しています。また、平成 26 年から黒川病院と相談支援事業所や福祉サービス事業所との合同情報共有会議が月 1 回開催されています。ケース検討を実施しており、関係機関の他職種が集まることで、困難ケースの支援方法が検討でき、連携も図りやすくなっています。令和 2 年度現在、指定障害福祉サービス事業所が市内に 4 か所設置され、精神障がい者に対して専門の相談員がついて個別支援しており、一人ひとりにあった支援計画を立てて自立支援しています。

平成 26 年度よりくらしとこころの相談会、こころの健康相談会を新規に開始しました。平成 26 年度以前より産後うつ相談会を継続実施しており、精神科医が地域に出向いて相談を受けてくれる対策を整えてきたことにより、精神科とこころの健康づくりに関する他職種の敷居を低くし、相談するきっかけがつかめない人や医療が必要な人に対して、多方面からアプローチしやすくなってきています。このように、精神障がい者や精神科医療の必要なハイリスク者等に対する相談支援体制は整ってきていますが、どこの関係機関にもつながらないひきこもり状態の人もいるということが課題の一つになっています。

周囲に不満や悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人がいる人の割合が増加し、相談することにためらいを感じる人の割合が減少するよう相談窓口等に関する周知や支援者のスキルを充実させ、相談支援体制の充実を図っていく必要があります。

## (4)家族会・ボランティアへの支援

精神障がい者家族会（たいないつくし会）の、会員は高齢化し、会員数も年々減少しています。新規加入者はありませんが、今後も定期的に会員同士の交流を図り、顔の見える関係づくりを継続して支援していきます。

精神保健ボランティア（レモンの会）は研修会や、精神障害者との交流会を随時開催しています。今後の方向性についてはボランティアと相談しながら支援していきます。

《今後の方向性》

目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動時間と休養のバランスを心がけることができる</li> <li>・ 睡眠による休養を十分に取ることができる</li> <li>・ 悩みを抱えた時などに誰かに相談したり、助けを求めたりすることができる</li> <li>・ 周囲に不満や悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人をもつことができる</li> </ul>
-----	--

評価指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
活動時間と休養のバランスを心がける人の割合	66.3%	68.0%	健康づくりに 関する調査
睡眠による休養を十分に取れている人の割合	21.0%	25.0%	
悩みを抱えた時などに、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ている人の割合 (そう思う・どちらかと言えばそう思う人の割合)	45.2%	40.0%	
周囲に不満や悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人がいる人の割合	77.7%	80.0%	

《実施計画》

- 1 市報やチラシ、ホームページ等で相談窓口の周知
- 2 こころの健康づくりに関するチラシやポスターの掲示・配布
- 3 関係職員（庁内、指定障害福祉サービス事業所、医療機関等）の連携強化
- 4 こころの健康づくり講演会の実施
- 5 暮らしとこころの相談会、こころの相談会等の実施を継続

## 5. 予防接種

定期予防接種は種類や回数が多くなっており、乳幼児を対象とした定期接種では、平成 28 年 10 月よりB型肝炎ワクチン、令和 2 年 10 月よりロタウイルスワクチンが追加となりました。これまでに風しんに係る公的接種を受ける機会がなかった男性を対象に、令和元年 4 月より風しん第 5 期として 3 年間の期限付きで定期接種となりました。

### 《第2次計画の評価》

評価指標としている麻しん風しん混合ワクチン 2 期と 4 種混合 1 期初回追加接種の接種率は、下記の表のとおり目標値に近づき、4 種混合については高い接種率を保つことができています。

評価指標	ベースライン (平成 26 年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
麻しん風しん混合ワクチン 2 期接種率	91.4%	96.0%以上	95.2%	B
4 種混合 1 期初回追加接種率	76.8%	90.0%以上	95.8%	A

### 《現状と課題》

対象者が期間内に接種できるよう、通常の接種勧奨のほか、各種健診においても接種勧奨に努め、個別指導等を行っています。麻しん風しん混合ワクチン 2 期においては、未接種者への再勧奨を行い接種率向上に努めています。

胎内市単独事業として、妊婦への風しん感染及びそれに伴う先天性風しん症候群の発生の防止を図るため、風しんワクチン予防接種の費用助成を行っています。

また、乳幼児及び小学生に対し、季節性インフルエンザ予防接種の費用助成を行っており、平成 28 年度より対象に中学生を加え、令和 2 年度には妊婦を加え拡充をしています。

これまで同様、市報やホームページ等による啓発や未接種者への通知、乳幼児健診等での個別指導などに努めていきます。

### 《今後の方向性》

目 標	予防接種についての正しい情報を知り、適切な時期に接種することで、感染症の重症化を予防することができる。
-----	---

評価指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和 6 年度)	出典根拠
麻しん風しん混合ワクチン 1 期の接種率	84.4%	95.0%以上	健康づくり課 統計
麻しん風しん混合ワクチン 2 期の接種率	95.2%	96.0%以上	

## 《実施計画》

- 1 定期予防接種の接種率向上を図る。
  - (1) 対象者への個人通知（インフルエンザを除く、定期接種）を行う。
  - (2) 2か月児訪問での保護者への指導を行う。
  - (3) 乳幼児健診での接種状況の確認と指導を行う。
  - (4) 未接種者への再通知や市報、ホームページにより普及・啓発を行う。

## 6. 健康づくり

生涯にわたる健康づくりの大切さを理解し、一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけて豊かな人生を送ることを目指し、「健康日本 21」及び「健康にいがた 21」の健康寿命の延伸の対策も踏まえ、健康づくり事業は、栄養、運動、休養、たばこ、アルコール、地区における健康づくりの6項目について評価し、今後の方向性を考えます。ただし、休養についてはこころの健康づくりと大きく関連する分野であるため、4. こころの健康づくりで述べます。

### (1) 栄養

#### 《第2次計画の評価》

評価指標	ベースライン (平成 26 年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
毎日朝食を食べる人の割合	81.3%	81.3%以上	82.9%	A
主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を1日2回以上食べる人の割合	57.0%	57.0%以上	64.1%	A
野菜を毎食食べる人の割合	38.0%	38.0%以上	36.2%	D
減塩に取り組んでいる人の割合	50.4%	50.4%以上	55.9%	A

#### 《現状と課題》

食事は健康な体を保ち、将来の生活習慣病等を予防するうえで基礎となるものです。市では、生活習慣病予防のために、その人にあった食事指導・栄養指導等を実施したり、自分自身の食事について関心の薄い若い世代へ、望ましい食生活の啓発などを実施してきました。令和元年度の健康づくりに関する調査結果からは、バランスの良い食事や減塩への取組など食事に関する評価は、改善または現状維持となっており、様々な場面での食事や栄養指導をとおして、自分自身の食生活改善に取り組む人の割合が多くなっていることが分かります。改善している項目はあるものの、県の数値と比較すると依然として低い項目もあるため、今後も継続して食事の面からの働きかけをしていく必要があります。

また、望ましい食生活の普及啓発活動は市の事業だけでなく、食生活改善推進委員協議会等の地域で活動する団体との協働で行うことで、より効果的に進めていくことができると考えられるため、今後も継続して取り組んでいきます。

当市では、乳幼児・園児・小中学生の肥満者の割合が、県平均と比べて高い状態が続いています。幼いころから適正な体重を維持し、バランスの取れた食生活を送ることで、将来の生活習慣病を予防することにつながるため、教育委員会や学校等の関係機関と連携して肥満者が減少するよう取り組んでいきます。また、成人においては、糖尿病や循環器疾患にかかる医療費が高いため、発症を予防するためのバランスの取れた食事の普及啓発や発症しても重症化を予防するための食事指導を引き続き行っていきます。

大人になってから自分自身の食習慣を変えることは難しく、子どものころからの食育は重要になってきています。当市では食育を推進していくために「胎内市食育推進計画」を策定しており、今後も関係機関と連携し食育の推進に努めていきます。

《今後の方向性》

目 標	・ バランスのとれた食事をとることができる ・ 減塩に取り組むことができる
-----	--

評価指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
毎日朝食を食べる人の割合	82.9%	83.0%以上	健康づくりに関する調査
主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事を1日2回以上食べる人の割合	64.1%	65.0%以上	
野菜を毎食食べる人の割合	36.2%	37.0%以上	
減塩に取り組んでいる人の割合	55.9%	56.0%以上	

《実施計画》

- 1 母子保健事業における栄養相談・食事指導
- 2 成人保健事業（特定健診結果説明会等）における生活習慣病対策のための栄養相談・食事指導
- 3 地域での食生活支援・普及活動（食生活改善推進委員との協働活動）
- 4 食育推進計画に基づく、食育の推進（関係機関との連携）
- 5 市報や市ホームページ、レシピ投稿サイト等を活用した普及

(2)運動

《第2次計画の評価》

評価指標		ベースライン (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
運動習慣のある人の割合 (週2回以上、1回30分以上、 1年以上継続)	男性	13.7%	25.0%以上	21.1%	A
	女性	12.4%	20.0%以上	17.9%	B
意識的に運動を心がけている 人の割合	男性	63.2%	65.0%以上	74.8%	A
	女性	58.3%	60.0%以上	77.3%	A



### 《現状と課題》

運動は健康づくりの柱であり、適度に運動することは生活習慣病の予防・改善やストレス解消などさまざまな効果があり、継続した運動の実施が重要です。

しかし、近年は、子どもから大人まで便利さとゆとりのない生活に伴い、意識をしないと体を動かす機会が少なくなっています。また、中には「仕事や家事でよく動くので運動はしない」という理由から運動習慣の定着に結びつかない現状もあります。

第2次計画の課題から、運動習慣の定着に向け、健康づくりリーダー育成や元気づくりプログラム活動の中で運動の普及啓発に取り組んできました。

このような活動の結果、意識的に運動を心がけている人の割合は、男性 74.8%、女性 77.3%と目標を達成しています。しかし、運動習慣のある人の割合（運動習慣の定義：週2回以上、1回30分以上、1年以上継続）は、男性 21.1%、女性 17.9%と目標よりも低い結果となっています。運動に対する意識は高いものの、定期的・継続的に運動ができていない現状です。

運動習慣の定着に向けた環境づくりとしては、「運動の効果や必要性がわかる」「一緒に運動する仲間がいる」「運動できる場がある」などがあります。そのために、仲間と励まし合いながらウォーキングをしたり、安全・手軽に利用できるウォーキングコースの整備とマップづくりを手段とした元気づくりプログラムを行っています。

日常生活に無理なく運動を取り入れてもらうために、運動を通して仲間との交流ができ、楽しみながら体を動かせるように、地域全体で健康づくりができるように推進していきます。

### 《今後の方向性》

目 標	日常生活に無理なく運動を取り入れることができる
-----	-------------------------

評価指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
運動習慣のある人の割合 (週2回以上、1回30分以上、 1年以上継続)	男性	21.1%	25.0%以上	健康づくりに 関する調査
	女性	17.9%	20.0%以上	
意識的に運動を心がけている 人の割合	男性	74.8%	75.0%以上	
	女性	77.3%	78.0%以上	

### 《実施計画》

- 1 日常生活を工夫し、安全に運動する方法についての情報提供を市報等でPRする
- 2 特定保健指導会、生活習慣病予防講演会等の場で運動の必要性を伝え、運動指導を実施する
- 3 ウォーキングマップや運動に関するパンフレットを配布する
- 4 自主体操教室への支援を継続する
- 5 市民協働により、愛着のあるウォーキングコースを作成し、気軽に楽しくウォーキング

できる環境を整える

6 運動を通じた仲間づくりのキーパーソンとなる人材育成を行う

7 運動を入り口に仲間との交流や楽しみながら健康づくりができるよう支援する

### (3)たばこ

#### 《第2次計画の評価》

評価指標	ベースライン (平成 26 年度)		目標値	現状値 (令和元年度)	評価
男女別の喫煙者割合	男性	29.6%	29.6%以下	26.3%	A
	女性	8.2%	8.0%以下	8.8%	C
たばこの害を知っている人の割合	肺がん	82.2%	82.2%以上	88.4%	A
	喘息	67.3%	67.3%以上	76.6%	A
	気管支炎	66.3%	66.3%以上	81.2%	A
	心臓病	54.1%	54.1%以上	60.7%	A
	脳卒中	59.7%	59.7%以上	64.2%	A
	潰瘍	44.1%	44.1%以上	46.3%	A
	妊娠関連異常	50.4%	50.4%以上	71.2%	A
歯周病	61.9%	61.9%以上	54.6%	D	
市内の旅館・飲食店等の分煙、禁煙実施割合	未把握		現状把握の上、目標値を設定	未把握	—

#### 《現状と課題》

20歳未満(16~19歳)の喫煙率は1.4%と減少していますが、0%には至っていません。未成年者に対しては喫煙状況や学校における喫煙防止教育など現状把握ができていないため、取組状況など情報収集を行っていく必要があります。

妊婦の喫煙率は2.1%と若干減少しているものの、妊婦の夫の喫煙率は46.5%と増加しています。妊娠中の能動・受動喫煙による胎児へのリスクを減らすためにも、妊婦やその家族も含めた禁煙支援や受動喫煙の防止を進めていくことが重要になります。

喫煙者の減少を目指した、たばこ対策の取り組みとしては、母子や成人での各種保健事業、健康づくり事業等の機会をとらえてたばこの害について普及啓発をしてきました。男性の喫煙率は26.3%、女性は8.8%という現状です。(図表50)たばこの害を知っている人の割合は、歯周病については割合が減少していますが、他の項目は増加しています。喫煙による害とともに、受動喫煙による害などの正しい知識の普及啓発は今後も継続して実施する必要性があり、加熱式たばこを吸っている人も増えているため、提供する情報も随時見直していく必要があります。

喫煙者に対しては、禁煙を希望する人に標準的支援（ABC方式）の手法を用いて、6か月間の個別健康教育を実施していますが、希望者や成功者が少ないという課題があります。平成30年度からは、禁煙支援マニュアルに新たに短時間支援（ABR方式）が追加され、短時間でも効果があるといわれているため、対象者に応じた支援体制をとれるよう整備していく必要があります。また、喫煙はその煙を吸う周りの人の健康にも悪影響を及ぼすため、喫煙者の禁煙を促すとともに受動喫煙の防止を進めていくことが重要になります。当市が管理する公共施設の分煙以上の取組は100%ですが、市内の飲食店等の施設の取組は未把握のため、関係機関と情報共有し、現状を把握していく必要があります。※標準的支援（ABC方式）・短時間支援（ABR方式）については下記の実施計画参照

《今後の方向性》

目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこの害について正しい知識を得ることができる</li> <li>・喫煙者が禁煙に取り組むことができる</li> </ul>
-----	--

評価指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
喫煙者割合	16～85歳の男性	26.3%	26.3%以下	健康づくりに関する調査
	16～85歳の女性	8.8%	8.8%以下	
	40～74歳の国保	13.2%	10.0%以下	
	20歳未満	1.4%	0.0%	健康づくりに関する調査
	妊婦	2.1%	0.0%	母子手帳交付時アンケート
	妊婦の夫	46.5%	46.5%以下	
たばこの害を知っている人の割合	肺がん	88.4%	88.4%以上	健康づくりに関する調査
	喘息	76.6%	76.6%以上	
	気管支炎	81.2%	81.2%以上	
	心臓病	60.7%	60.7%以上	
	脳卒中	64.2%	64.2%以上	
	潰瘍	46.3%	46.3%以上	
	妊娠関連異常	71.2%	71.2%以上	
	歯周病	54.6%	54.6%以上	

《実施計画》

- 1 チラシや市報等の媒体を利用し、喫煙についての正しい知識の普及をする
- 2 母子手帳交付時、2か月児訪問、乳幼児健診、特定健診等で喫煙状況のアンケートをもとに個別指導を実施する
- 3 喫煙者に短時間支援（ABR方式）を実施する【新規】
  - 対象者：喫煙者
  - 内容：リーフレットを用いて禁煙の重要性を高めるアドバイス、禁煙のための解決策の

提案を行う。

4 希望者には標準的支援（ABC方式）を実施する

対象者：喫煙者で個別禁煙教育希望者

内容：リーフレットを用いて禁煙実施に関する指導を個人面接により実施。その後禁煙の準備や実行等に関して必要な指導を禁煙開始から6か月間、個人面接または電話により実施する。

5 未成年者の喫煙状況や学校における喫煙防止教育の取組状況の把握【新規】

6 受動喫煙防止対策について、商工会など関係機関と情報共有する【新規】

#### (4)アルコール

##### 《第2次計画の評価》

評価指標	ベースライン (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
飲酒習慣のある人のうち、休肝日を設けている人の割合	58.2%	58.2%以上	50.2%	D
飲酒習慣のある人のうち、3合以上の多量飲酒をする人の割合	8.7%	8.7%以下	9.5%	D
母子手帳交付時に飲酒している妊婦の割合	1.1%	0.0%	2.1%	E
2か月児訪問時に飲酒している産婦の割合	2.6%	0.0%	2.1%	E

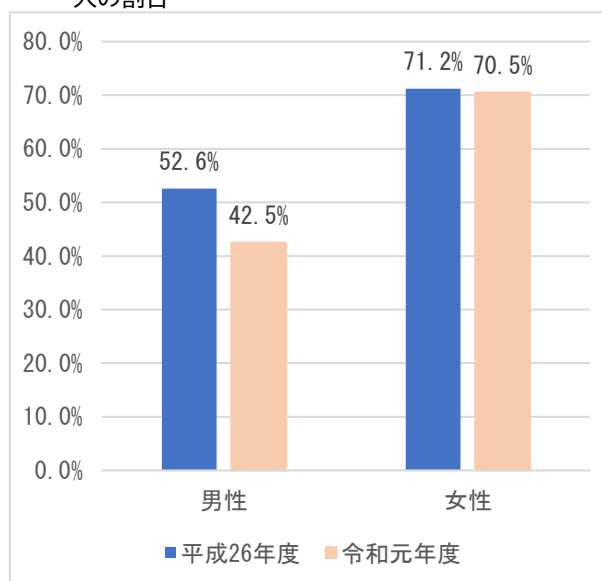
##### 《現状と課題》

飲酒習慣のある人の割合は、女性で減少していますが、男性では増加している傾向がみられます。さらに、飲酒習慣のある人のうち、多量飲酒する人が9.5%、休肝日を設けていないという人が約50%いるという状況から、特定健診結果説明会や健康教育等の様々な機会を捉えてバランス食指導と併せ、多量飲酒の身体的精神的悪影響や適正飲酒、休肝日をとることの大切さ等を普及啓発していく必要があります。

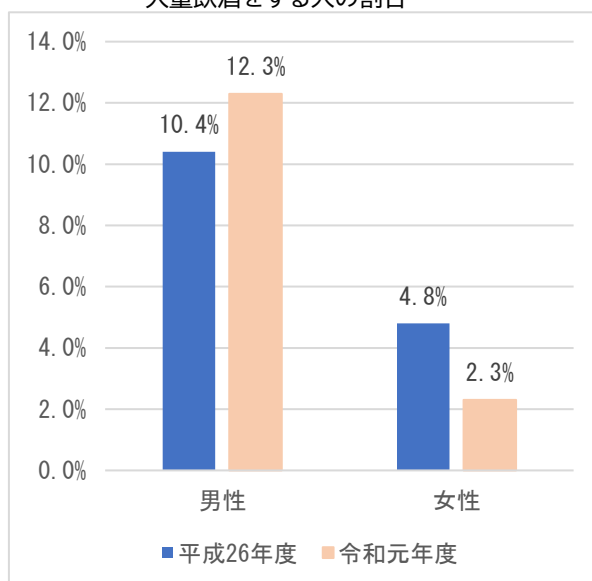
アルコールに関してはどの目標も達成ができませんでしたが、飲酒状況や多量飲酒している人の割合は性別で見ると女性が減少しています。(図表27・28) 男女差が大きいので、今後の目標値を男女別で設定することとします。

妊娠・授乳中の飲酒はこどもに影響を与えるため、禁酒する大切さを母子手帳交付時やパパママ学級・個別指導の場で啓発していますが、母子手帳交付時で2.1%の人が飲酒していると答えており、引き続き普及啓発に取り組んでいく必要があります。

図表 27 飲酒習慣のある人のうち休肝日を設けている人の割合



図表 28 飲酒習慣のある人のうち3合以上の大量飲酒をする人の割合



《今後の方向性》

目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適量の飲酒を心がけ、健康管理ができる。</li> <li>・ アルコールの害を知り、妊娠中や授乳中の飲酒をなくす。</li> </ul>
-----	---

評価指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
飲酒習慣のある人のうち休肝日を設けている人の割合	男性	42.5%	42.5%以上	健康づくりに 関する調査
	女性	70.5%	70.5%以上	
飲酒習慣のある人のうち3合以上の多量飲酒をする人の割合	男性	12.3%	12.3%以下	
	女性	2.3%	2.3%以下	
母子手帳交付時に飲酒している妊婦の割合		2.1%	0.0%	母子手帳交付時 アンケート
2 か月児訪問時に飲酒している産婦の割合		2.1%	0.0%	2 か月児訪問時 アンケート

《実施計画》

- 1 特定健診結果説明会や特定保健指導、糖尿病予防講座、職域連携事業等において、適正飲酒や休肝日の必要性について指導をする。
- 2 妊娠・授乳中の禁酒の必要性を母子手帳交付時やパパママ学級・健診や訪問の個別相談の場で指導する。

## (5)地区での健康づくり

### 《第2次計画の評価》

評価指標	ベースライン (平成 26 年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
地区の健康教育・相談、サロン等に関わる会場数	70 会場	70 会場以上	76 会場	A
住民運営による地域の通いの場支援会場数	5 会場	5 会場以上	17 会場	A

### 《現状と課題》

保健師が担当地区の保健活動を進めるうえで、地域住民とのつながりを作り生活習慣や地域の特性・健康課題などを把握することは必要であり、その手段として健康教育・健康相談事業は個別訪問と比べて効率的かつ有効です。今後も、地区担当保健師が関係者と連携をとりながら継続していく必要があります。

また、健康を入口にした健康相談会等をきっかけに、地区の役員やボランティア、社会福祉協議会、地域包括支援センター等と協力しながら、地域のふれあい・つながりづくりの場の継続支援をしてきました。また、地域包括ケアシステムの構築のため、平成 27 年度から住民運営による地域の通いの場を福祉介護課、健康づくり課で支援し、地域の支え合いや介護予防の場としても機能しています。

### 《今後の方向性》

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するために、介護と医療と保健事業が一体となり事業の組み立てをしていく必要があります。一体化の取り組みをしていく中で、地区の健康教育・相談やサロン等に参加し、役割を持つことは、生きがいづくりや介護予防にもつながります。「高齢者の保健事業と介護予防の一体化」を令和 3 年度以降令和 6 年度までに体制を整備して実施していく予定です。

## 7. 地区組織

年々多様化・複雑化する健康問題は、個人の努力だけでは解決できなこともあり、これからの時代は市民一人一人がお互いの価値観や生き方を認め合いながら、人と人との絆や地域のつながりと関係機関との協働を強化するとともに、地区組織が様々な場において健康づくりを推進することが大切です。

### (1)元氣ふれあい広め隊

第4章の胎内市の健康づくり事業に記載

### (2)保健推進員

#### 《第2次計画の評価》

保健推進員研修会は毎年2～3回開催しました。毎回全推進員のうち約20%の方が参加されています。研修会では胎内市が目指している「病氣減らし」と「元氣増やし」の2軸を進める総合的な健康づくりについて理解を深め、なおかつ、健康づくり活動への関心が高まるよう講師による講話や推進員同士の交流の機会を設けました。その結果、研修会参加者の「自分自身の健康づくりに関心を持つことができた人の割合」は97.7%でした。また、保健推進員になったことを機会に健康づくりに関するイベントや講演会などに参加してさらに自身や地域の健康づくりへの関心を高めた方、元氣ふれあい広め隊に加入し元氣づくりプログラムで活躍される方もいました。

#### 《現状と課題》

各行政区に1名（100世帯以上の行政区は1～2名）ずつ区長の推薦を受けて、2年の任期（再任可能）で令和2年度は159名の保健推進員が市から委嘱されています。

地域と行政のパイプ役として、健康教育等のリーダー役・相談役、乳幼児健診や特定健診でのお手伝いなど市民の健康づくりの担い手となっています。また、保健推進員になったことをきっかけに、市民協働の健康づくり活動に参加しながら力量をつけ、「元氣ふれあい広め隊」メンバーとして活躍している人も多数います。今後も一人ひとりの資質の向上を目指し、地域のリーダー役として活躍できるような人材発掘・育成を継続していくことが必要です。しかし、「何をしたらいいかわからない」などの声もあるため、まずは自分自身の健康づくりに取り組めるよう支援し、そこから家族や近所、市の健康づくり事業など関心が広まるように、段階的な支援をしていくことも必要です。

また、地域によっては成り手がいない、勤めていて活動はできないなどの現状もあり、今後は保健推進員のあり方についても検討していくことが必要です。

《今後の方向性》

目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修会等に参加して、自分自身の健康づくりに取り組むことができる</li> <li>・ 胎内市の健康づくりについての理解を深め、健康づくり活動に関心が高まる</li> </ul>
-----	---

評価指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
研修会参加者の割合	16.1%	20.0%以上	健康づくり課統計
研修会を受け、自分自身の健康づくりに関心を持つことができた人の割合	97.7%	97.7%以上	参加者アンケート
胎内市の健康づくりについて理解できた人の割合	-	80.0%以上	

《実施計画》

- 1 胎内市の健康づくりについての理解を深め、健康づくり活動に関心が高まるよう、保健推進員研修会の実施、各種健康づくり研修会の参加勧奨をする
- 2 地域での健康づくり活動を支援する
- 3 元気ふれあい広め隊や元気づくり活動を紹介し、参加勧奨をする

(3)食生活改善推進委員

《第2次計画の評価》

評価指標	ベースライン (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
会員数	88人 <sup>※1</sup>	88人以上	94人	A
年間研修参加延べ人数	350人	350人以上	271人	E
活動に参加した市民の年間延べ人数	696人	696人以上	815人	A

※1 平成27年度会員数

《現状と課題》

食生活改善推進委員協議会は、食を入口にした健康づくり活動を市民協働で実践している団体であり、養成講座を受講後、会員として活動することができます。現代における食生活や栄養面におけるニーズは増加し、多岐にわたります。市の食育推進計画を実践していく担い手でもあることから、会員の資質の向上と、活動範囲の拡充が必要です。

会員数の目標は達成できていますが、高齢や家庭の都合等で退会する会員もおり、会員数の減少は引き続き課題として挙げられるため、今後も3年に1回程度養成講座を開催し、会員の確保に努めていく必要があります。しかし、人口減少に伴い、会員数の減少は避けられないことでもあると考えられるため、会員数の増加だけを目指すのではなく、今後は活動内容の充実にも力を入れていきます。また、活動に対して過度に負担を感じることをないように、活動への支援が求



められます。

会員の資質向上のための研修への参加者数は平均して310人となっており、策定時よりも減少しています。これは、会員数の減少にも原因があると考えられます。

また、食推が主催する活動への参加者は平均して732人/年であり、目標として掲げていた回数を超えて推移していることから、会員の活動が普及したことによる市民の食への関心が高まっていると考えられます。

他団体との協働の面では、住みよい郷土づくり推進協議会保健衛生部会や食育PR隊等の団体と連携した活動に取り組んでおり、今後も市の健康づくりのために連携をとって活動していきます。

#### 《今後の方向性》

目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修を重ね、健康課題解決のための主体的活動ができる</li> <li>・ 食育を推進し、市民の健康づくりの支援ができる</li> <li>・ 人とのつながりを持ち、元気づくり活動の輪を広げることができる</li> </ul>
-----	---

評価指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典根拠
年間研修参加延べ人数	271人	271人以上	健康づくり課 統計
活動に参加した市民の年間延べ人数	815人	815人以上	
会員の活動に対する満足度	-	80%以上	食推アンケート

#### 《実施計画》

- 1 会員数確保のため、定期的に養成講座を実施する。
- 2 知識と技術の向上と会員の交流のため、研修会を実施する。
- 3 組織育成のため、研修会や定例会で市の健康づくりの現状や課題について情報提供していく。
- 4 住みよい郷土づくり推進協議会保健衛生部会や食育PR隊等と協働した活動を行う。
- 5 自主的に活動ができるよう、支援を行う。
- 6 ほっとHOT料理を元気づくりプログラムの1つとして、会員自らが企画運営できるよう支援を行う。

# 第3章

## 保健事業の評価と課題及び今後の方向性 ～データ編～

図表 29 母子保健事業の推移

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
特定不妊治療費助成申請件数	(件)	18	9	11
妊産婦医療費助成 助成件数	(件)	377※	984	731
母子手帳交付者数	(人)	164	155	133
(妊娠 19 週以前の届出率)	(%)	(98.8)	(99.4)	(100.0)
股関節検診	受診者数 (人)	167	158	137
	受診率 (%)	96.0	96.9	95.1
	有所見者 (人)	6	6	8
4 か月児健診	受診者数 (人)	171	164	144
	受診率 (%)	99.4	99.4	100.0
	要管理者 (人)	23	24	19
7 か月児健診	受診者数 (人)	170	171	145
	受診率 (%)	99.4	100.0	99.3
	要管理者 (人)	31	34	35
1 歳 6 か月児健診	受診者数 (人)	194	164	173
	受診率 (%)	100.0	100.0	100.0
	要管理者 (人)	34	34	33
3 歳児健診	受診者数 (人)	184	207	185
	受診率 (%)	100.0	100.0	100.0
	要管理者 (人)	88	108	100
パパママ学級受講率	前期 (%)	25.3	23.2	31.1
	後期 (%)	21.3	27.8	27.9
育児教室	受講率 (%)	69.5	63.8	70.2
産後ケア事業	利用者数			0
産前産後サポート事業 (ぴよぴよ広場)	延参加者数 (人)	563	516	445
新生児訪問	実施数(実) (人)	168	154	135
	実施率 (%)	96.6	98.7	97.8
産婦訪問	実施数(実) (人)	166	154	134
2 か月児訪問	実施数(実) (人)	155	158	138

※妊産婦医療費助成事業は平成 29 年 9 月から実施。

図表 30 特定健診・健康診断(集団)受診者数

年度	30歳代	国保加入者 (40～74歳)	後期高齢者	その他	合計
平成29年度	130人	1,559人	669人	11人	2,369人
平成30年度	98人	1,481人	723人	7人	2,309人
令和元年度	103人	1,408人	767人	7人	2,285人

資料:健康づくり課集計

- ・国保加入者の受診者数が減っており、後期高齢者の受診者数は増えています。

図表 31 胎内市国民健康保険加入者の特定健診受診者数内訳

年度	集団健診	人間ドック	施設健診	合計
平成29年度	1,559人	882人	14人	2,455人
平成30年度	1,481人	994人	12人	2,487人
令和元年度	1,408人	972人	12人	2,392人

資料:健康づくり課集計

- ・受診者数は減っていますが、胎内市国保加入者数も年々減っている現状です。
- ・全受診者の中で、集団健診が約6割、人間ドックが4割となっています。

図表 32 特定健診結果有所見率(新潟県国民健康保険連合会「有所見者状況」より)

## &lt;収縮期血圧&gt;

	有所見率		再掲) 受診勧奨判定者のみ	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成28年度	38.4%	42.3%	18.6%	21.8%
平成29年度	39.4%	43.8%	19.8%	22.9%
平成30年度	39.9%	43.8%	21.0%	22.4%

\* 有所見判定値: 130mmHg 以上

\* 有所見判定値(受診勧奨判定値): 140mmHg 以上

- ・有所見率は県平均より低いです。

## &lt;拡張期血圧&gt;

	有所見率		受診勧奨判定者のみ	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成28年度	20.1%	20.7%	10.6%	10.8%
平成29年度	19.0%	21.6%	9.6%	11.4%
平成30年度	21.0%	21.5%	10.5%	11.6%

\* 有所見判定値: 85mmHg 以上

\* 有所見判定値(受診勧奨判定値): 90mmHg 以上

- ・有所見率は県平均とほぼ同じですが、受診勧奨判定者の割合は県平均より低いです。

## &lt;HbA1c&gt;

	有所見率		受診勧奨判定者のみ	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 28 年度	77.1%	66.4%	8.4%	8.8%
平成 29 年度	77.2%	68.6%	7.9%	9.4%
平成 30 年度	71.5%	65.3%	7.5%	9.2%

\* 有所見判定値：5.6%以上

\* 有所見判定値（受診勧奨判定値）：6.5%以上

・有所見率は7割以上あり、県平均よりかなり高くなっています。しかし、受診勧奨判定者の割合は県平均より低くなっています。

## &lt;中性脂肪&gt;

	有所見率		受診勧奨判定者のみ	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 28 年度	27.7%	26.0%	4.2%	3.8%
平成 29 年度	27.9%	26.6%	3.9%	3.9%
平成 30 年度	30.0%	26.0%	4.7%	3.8%

\* 有所見判定値：150mg/dl 以上

\* 有所見判定値（受診勧奨判定値）：300mg/dl 以上

・有所見率は徐々に増えており、県平均よりも常に高くなっています。

## &lt;LDL コレステロール&gt;

	有所見率		受診勧奨判定者のみ	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 28 年度	47.7%	47.7%	22.2%	22.6%
平成 29 年度	47.7%	47.8%	21.6%	22.8%
平成 30 年度	49.2%	48.6%	24.4%	23.8%

\* 有所見判定値：120mg/dl 以上

\* 有所見判定値（受診勧奨判定値）：140mg/dl 以上

・有所見率は約5割であり、県平均とほぼ同じです。

## &lt;クレアチニン&gt;

	有所見率	
	胎内市	新潟県
平成 28 年度	3.2%	1.8%
平成 29 年度	3.4%	1.9%
平成 30 年度	4.3%	2.0%

\* 有所見判定値：男性 1.2mg/dl 以上  
女性 1.0mg/dl 以上

・有所見判定値（受診勧奨判定値）：集計なし

・有所見率は県平均よりかなり高いです。

図表 33 特定健診結果説明会実施状況

結果説明会 (国保)	参加率	フォロー率
平成 29 年度	78.4%	86.9%
平成 30 年度	78.5%	90.2%
令和元年度	80.0%	93.5%

\* フォロー率：結果説明会参加者および訪問・来所・電話で直接保健指導を実施した割合

資料：健康づくり課集計

図表 34 重症化予防指導実施者の状況

	医療機関受診率	生活習慣 維持・改善率	次年度健診結果 改善率
平成 29 年度	65.8%	63.2%	59.4%
* 再掲) 国保加入者	76.2%	71.4%	61.3%
平成 30 年度	71.7%	72.7%	55.5%
* 再掲) 国保加入者	72.9%	66.7%	51.9%
令和元年度	62.2%	83.8%	72.0%
* 再掲) 国保加入者	63.9%	86.1%	70.8%

資料：健康づくり課集計

<対象>

特定健診受診者（集団）のうち、以下①～⑤のいずれか1つ以上に該当する30～69歳の人

- ① 収縮期血圧 180mmHg 以上または（かつ）、拡張期血圧 110mmHg 以上
- ② HbA1c 8.0% 以上
- ③ 中性脂肪 500 mg/dl 以上
- ④ LDL コレステロール：200mg/dl 以上
- ⑤ 新潟県健診ガイドラインにおけるCKD進展予防のための判定基準における「腎専門医受診勧奨判定値」

\* なお、①③④については、当該疾患で内服中の人を除く

図表 35 受診勧奨判定者の医療機関受診率(特定健診(集団)受診者)

<HbA1c6.5%以上>

	受診率	
平成 29 年度	83.9%	再掲) 92.6%
平成 30 年度	86.0%	再掲) 94.4%
令和元年度	87.2%	再掲) 97.7%

\* 再掲) 7.0%以上

	受診率
平成 29 年度	60.0%
平成 30 年度	65.3%
令和元年度	62.7%

<糖尿病指示連絡票発行者>

<血圧>

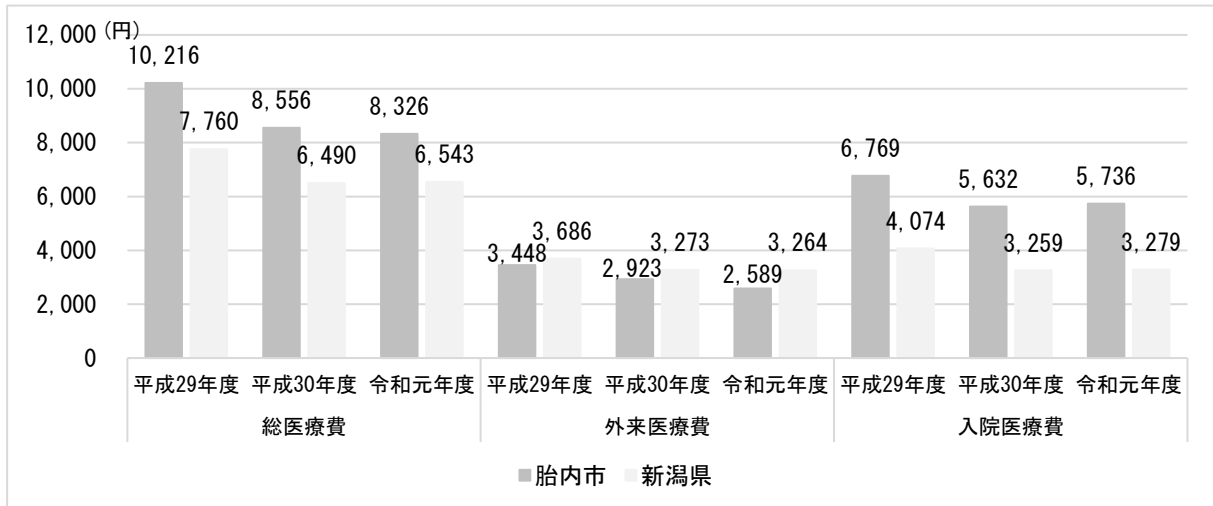
	受診率

平成 29 年度	60.4%
平成 30 年度	67.5%
令和元年度	65.2%

	受診率
平成 29 年度	78.3%
平成 30 年度	88.6%
令和元年度	88.0%

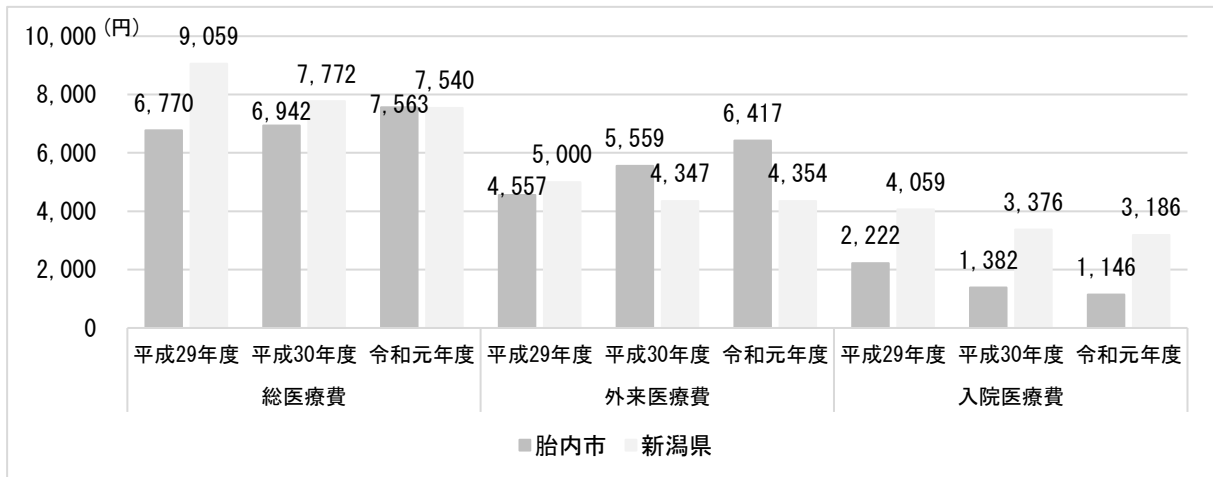
<CKD(かかりつけ医・腎専門医)>

図表 36 男性のうつ病における 1 人あたり医療費



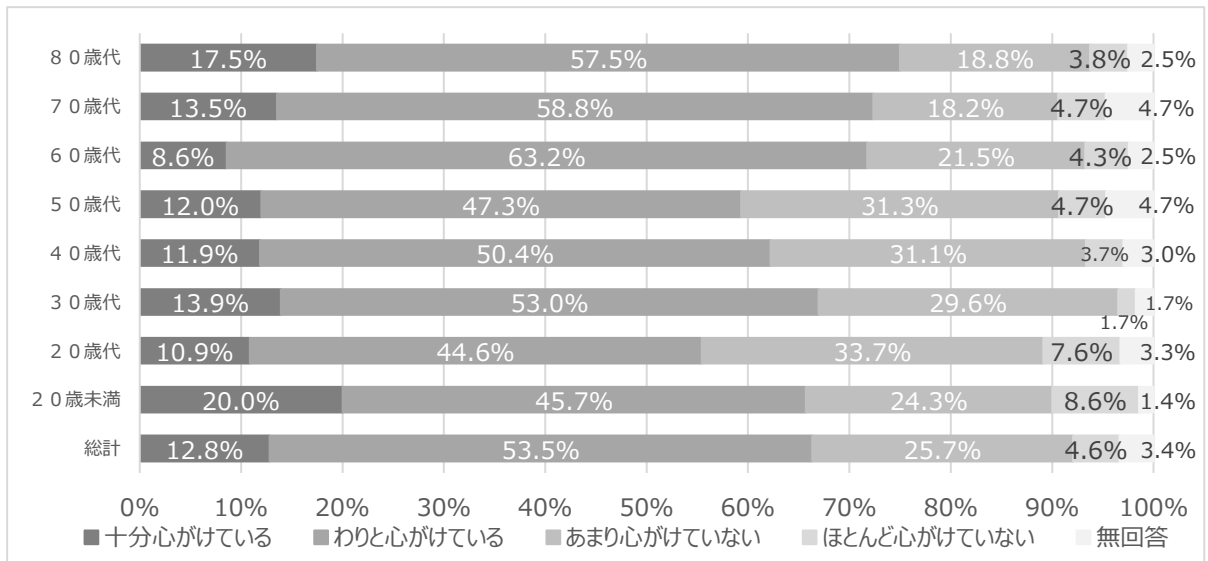
資料:新潟県国民健康保険疾病分類統計表

図表 37 女性のうつ病における 1 人あたり医療費

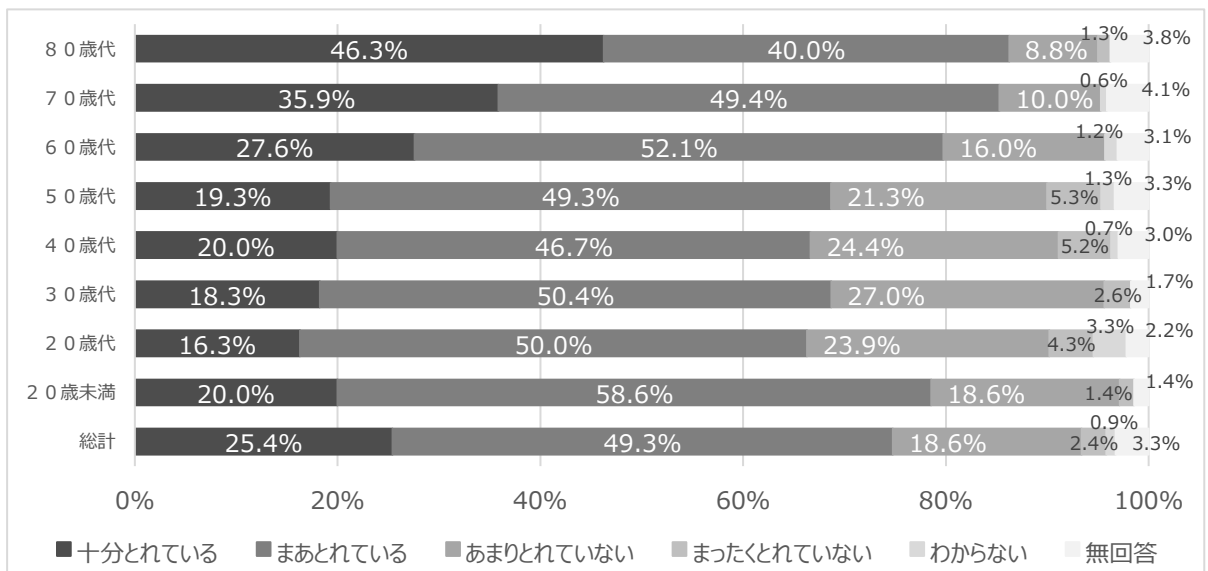


資料:新潟県国民健康保険疾病分類統計表

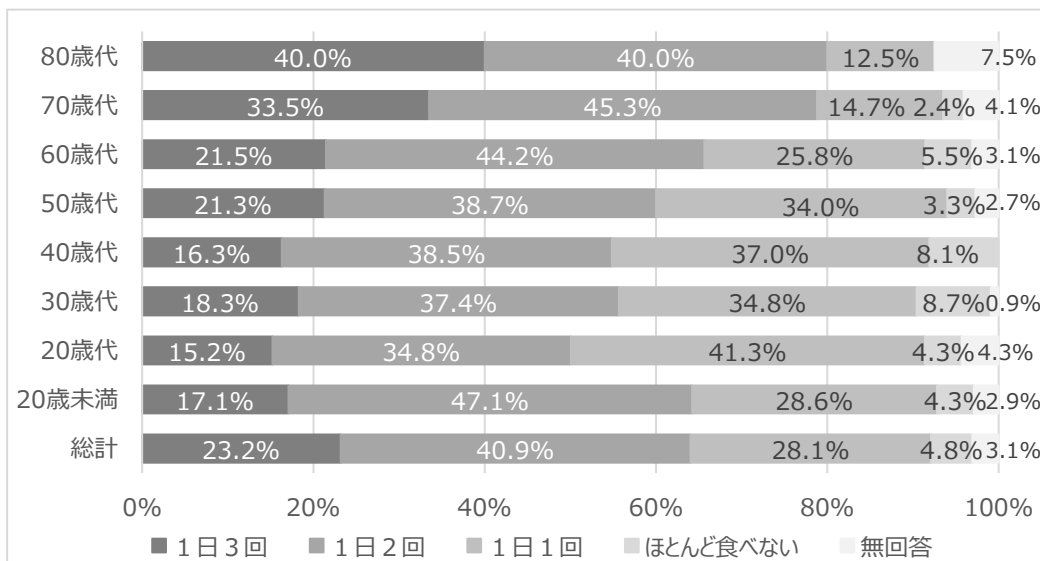
図表 38 活動と休養のバランスを心がけているか



図表 39 睡眠で休養が十分にとれているか



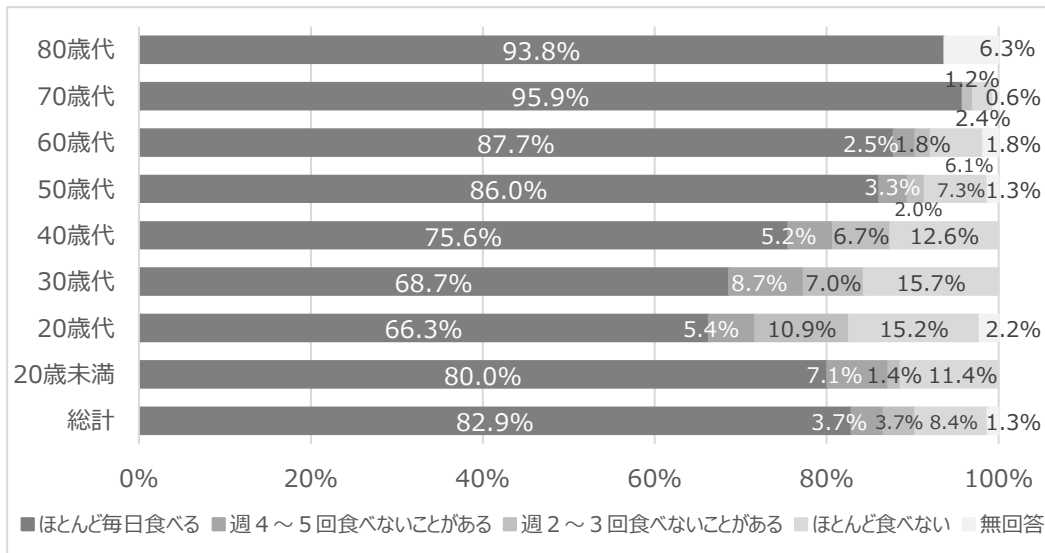
図表 40 年代別のバランスの良い食事を1日何回食べるか



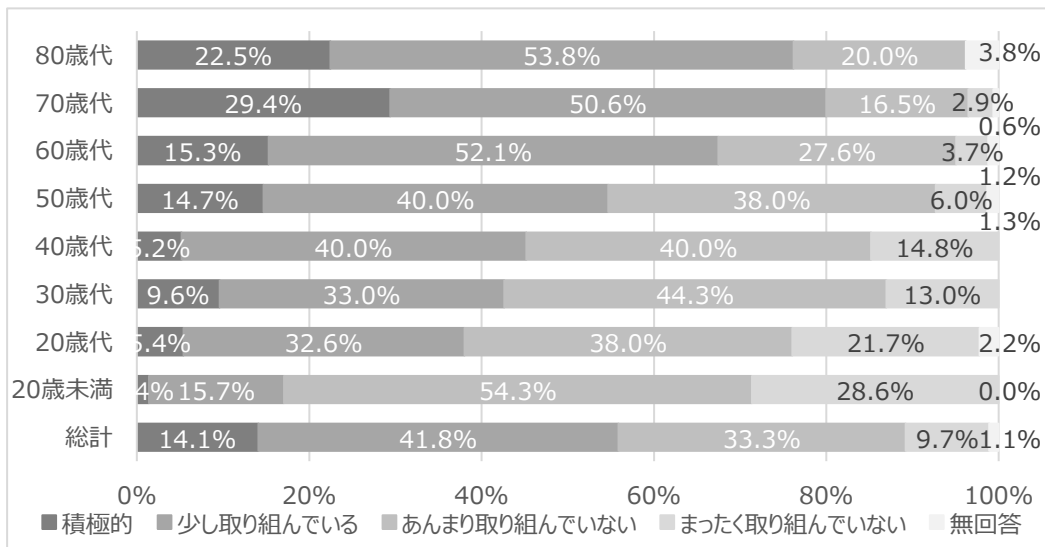
1日3回食べる割合は、若い世代で2割前後と低くなっています。20歳代では4割が1日1回しかバランスの良い食事を摂れていない傾向にあります。

図表 41 年代別の朝食摂取状況

朝食をほとんど毎日食べる と答えたのは70歳代で25.0%と最も

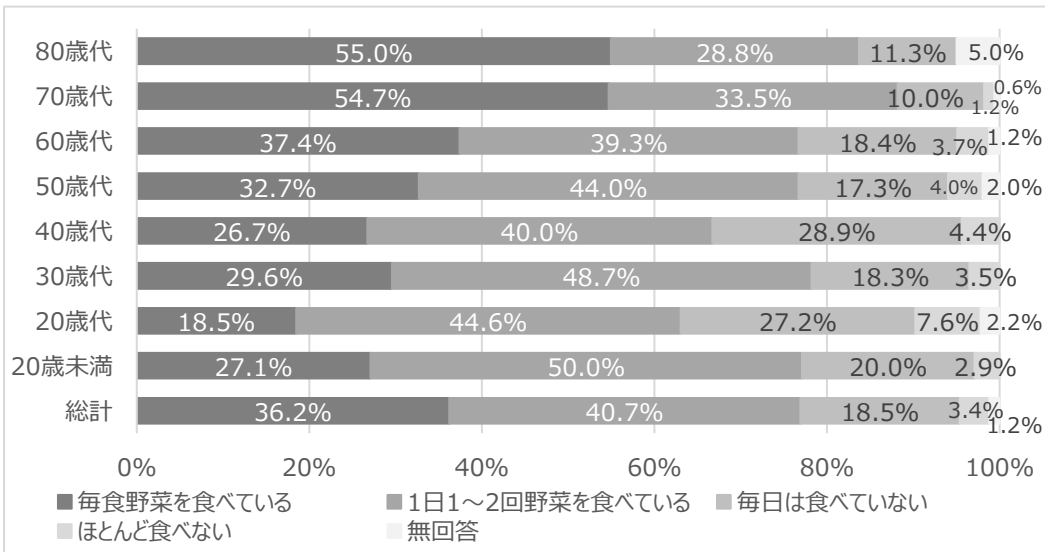


図表 42 減塩に取り組んでいますか



全体で見ると、積極的及び少し取り組んでいる人の割合は約5割いるが、特に20歳未満では低くなっています。

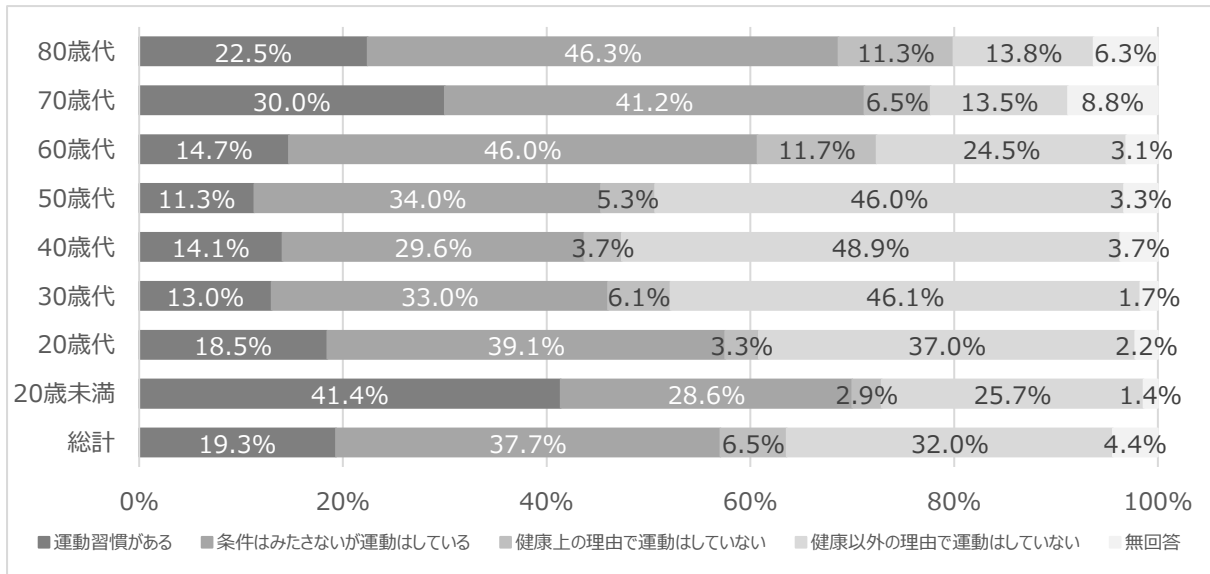
図表 43 野菜の摂取状況



毎食食べると答えた人は70歳代・80歳代で約半数いますが、それ以外の年代では2～3割程度となっています。特に20歳代では18.5%と低いです。

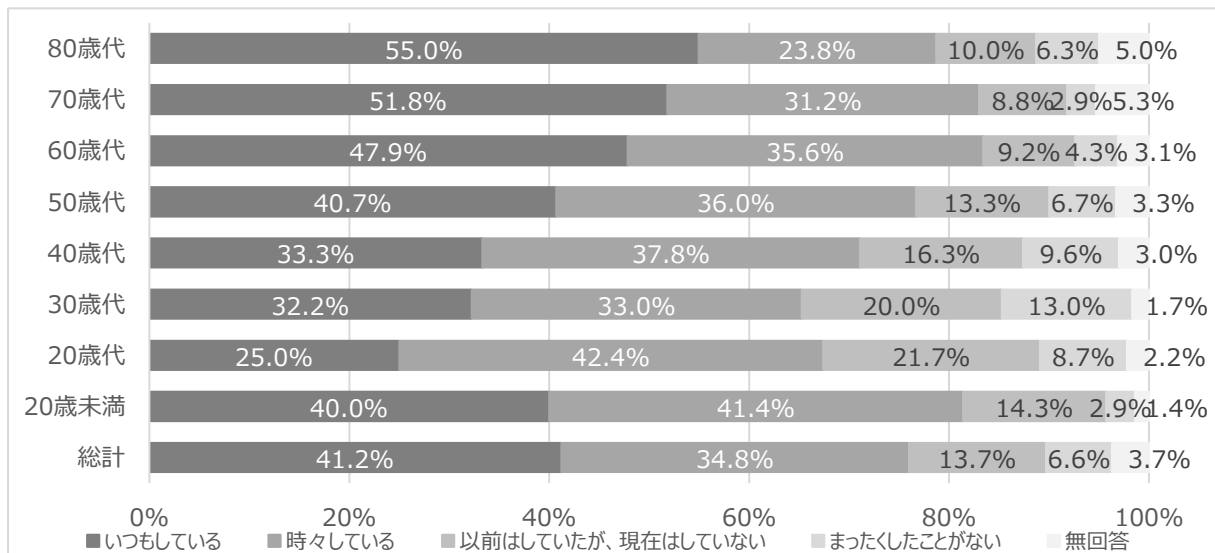
図表 44 運動習慣のある人の割合





運動習慣のある人の割合は、60歳以降で高くなっています。

図表 45 意識的に運動している人の割合



意識的に運動している人の割合は7割以上おり、特に60歳代・70歳代に多い傾向です。

図表 46 飲酒習慣の状況

	総計		男		女		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
以前から(ほとんど)飲んでいない	514	52.3%	155	34.0%	359	68.5%	0	0.0%
以前は飲酒習慣があったが、現在は無い	122	12.4%	64	14.0%	57	10.9%	1	33.3%
現在飲酒の習慣あり	317	32.2%	228	50.0%	88	16.8%	1	33.3%
無回答	30	3.1%	9	2.0%	20	3.8%	1	33.3%
合計	983	100.0%	456	100.0%	524	100.0%	3	100.0%

飲酒習慣のある人は全体で約3割だが、その内男性が約7割を占めています。

図表 47 1日平均の飲酒量の全体に対する割合

	総計		男		女		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
飲まない	666	67.8%	228	50.0%	436	83.2%	2	66.7%
1合	147	15.0%	87	19.1%	60	11.5%	0	0.0%
2合	127	12.9%	105	23.0%	22	4.2%	0	0.0%
3合以上	30	3.1%	28	6.1%	2	0.4%	0	0.0%
無回答	13	1.3%	8	1.8%	4	0.8%	1	33.3%
合計	983	100.0%	456	100.0%	524	100.0%	3	100.0%

飲酒習慣のある人のうち3合以上摂取している割合は約1割います。

図表 48 1日平均の飲酒量の飲酒習慣のある人に対する割合

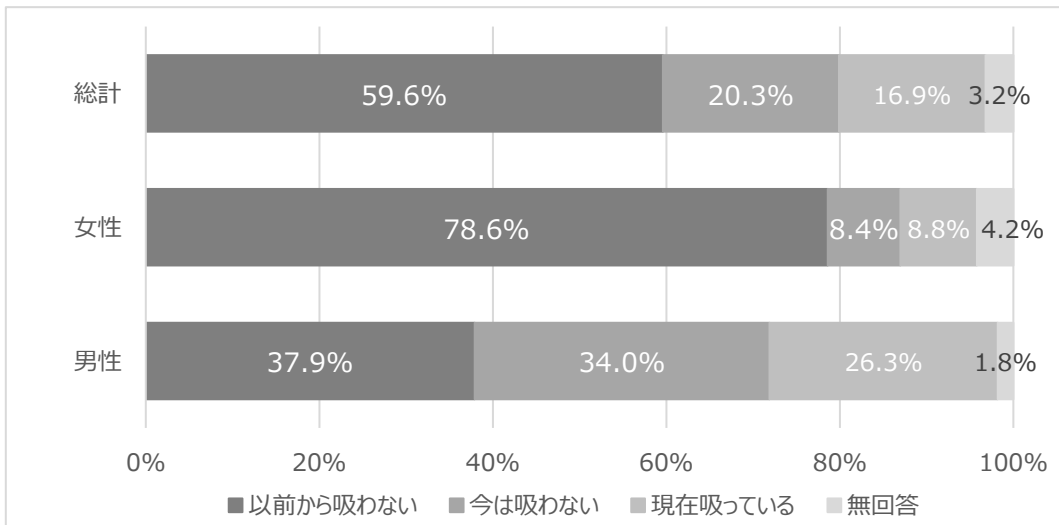
	総計		男		女		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
1合	147	46.4%	87	38.2%	60	68.2%	0	0.0%
2合	127	40.1%	105	46.1%	22	25.0%	0	0.0%
3合以上	30	9.5%	28	12.3%	2	2.3%	0	0.0%
無回答	13	4.1%	8	3.5%	4	4.5%	1	100.0%
合計	317	100.0%	228	100.0%	88	100.0%	1	100.0%

飲酒習慣のある人のうち、休肝日がある人の割合は半数おり、特に女性では7割の方に休肝日がある傾向です。

図表 49 飲酒習慣のある人の中で休肝日のある人の割合

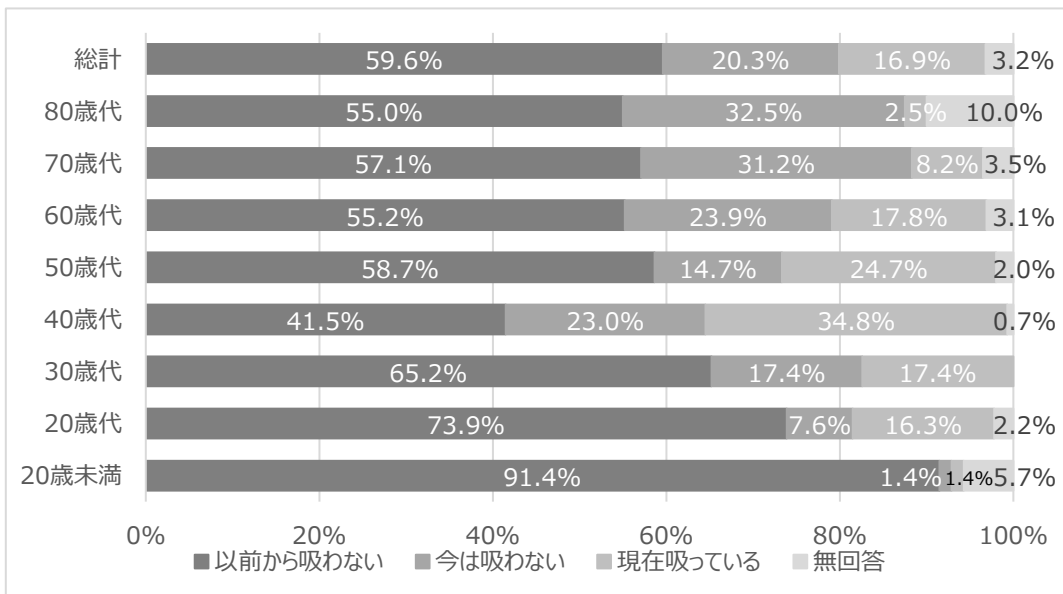
	総計		男		女		無回答	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
ある	159	50.2%	97	42.5%	62	70.5%	0	0.0%
ない	149	47.0%	122	53.5%	26	29.5%	1	0.0%
無回答	9	2.8%	9	3.9%	0	0.0%	0	0.0%
合計	317	100.0%	228	100.0%	88	100.0%	1	0.0%

図表 50 男女別喫煙状況



習慣的に喫煙している人の割合は、全体では 16.9%で、男女別にみると、男性は 26.3%、女性は 8.8%です。

図表 51 年齢別喫煙状況



年代別に見ると、40歳代の喫煙率が 34.8%と高い現状です。  
20歳未満でも 1.4%と喫煙者がおり、0%には至っていません。

資料：図表 38～51 令和元年度健康づくりに関する調査