

南部町健康増進計画

第4次 すこやか南部 21

計画期間：2024年～2036年 / 令和6年度～令和17年度



令和6年3月

青森県南部町

南部町

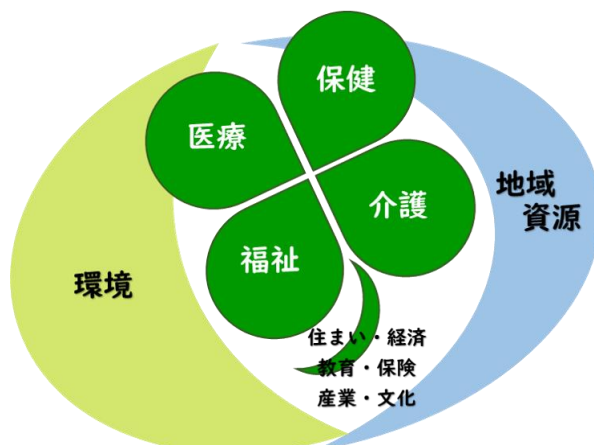
始めよう！ 続けよう！ 健康活動

平成27年10月22日 健康宣言

南部町「笑顔あふれる健康のまち」宣言

名久井岳と馬淵川の豊かな自然のもと、心身ともに健康で、生き生きと暮らせることはすべての町民の願いです。この願いを実現するために、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、進んで健康づくりに取り組むとともに、地域が一丸となって、健康なまちづくりを進めていくために、ここに、「笑顔あふれる健康のまち 南部町」を宣言します。

- 一、健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりを進めます。
- 一、おいしく、楽しく、バランスのよい食生活を送ります。
- 一、運動に親しみ、楽しみながら健康で丈夫な体をつくります。
- 一、健診を受け、生活習慣改善や健康管理に努めます。
- 一、家族や地域の人々とのふれあいを大切にし、心の健康づくりを進めます。



表紙のイラストは、町民の命と暮らしを守るために、保健・医療・福祉・介護と環境や地域資源が連携・協働して進める「南部町地域包括ケアシステム」をイメージしたものです。

はじめに

生涯にわたり、健やかで心豊かな毎日を過ごすことは、誰もが望む共通の願いです。

当町では、平成30年度に「保健・医療・福祉が充実して安全・安心・快適に暮らせるまち」を目指す姿とし、「早世の減少と健康寿命の延伸」を全体目標とした第3次南部町健康増進計画「すこやか南部21（計画期間：平成30年度～令和5年度）」を策定し、個人や家庭、地域、行政、関係機関及び団体などとの連携により健康施策の取り組みを推進してまいりました。

この間、少子高齢化の進展や、価値観・ライフスタイルの多様化など、社会環境は大きく変化しており、また、近年の新型コロナウイルス感染症の影響によって、生活様式及び健康に対する意識にも変化が生じております。

このような中、これまでの健康事業の評価を行いながら、今後の動向を見据え、令和6年度から令和17年度までの12か年を計画期間とする「第4次すこやか南部21」を策定いたしました。本計画では、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を可能な限り長くし、病気や障害のある人も含め、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指し、具体的な目標値の設定、各種施策や取り組みなどを進めていくこととしております。

当町では、保健・医療・福祉が連携した「地域包括ケアシステムの拡充」を目指していることから、関係機関・関係組織の皆様と連携・協働して効果的な施策を実施してまいりますので、町民の皆様、並びに関係者の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

貴重なご意見・ご提示をいただきました町民の皆様をはじめ、熱心にご審議をいただきました健康づくり推進協議会委員の皆様のご協力に対し、心から感謝を申し上げますとともに、今後の健康づくりへの積極的な参画と、より一層のご協力を申し上げ、あいさついたします。

令和6年3月

南部町長 工 藤 祐 直



目 次

第1章 計画策定にあたって

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. 計画策定への住民参画	3
5. SDGsとの関連性	4

第2章 町民の健康の現状と課題

1. 人口動態	5
(1) 人口	5
(2) 出生	6
(3) 死亡	7
(4) 平均寿命	15
2. 医療費や疾病の状況	16
3. 介護保険の状況	18

第3章 前計画の評価と課題

1. 評価の目的及び方法	19
2. 総括的評価	19
3. 重点課題に対する評価	19
4. 領域別評価	21
領域1 生活習慣及び社会環境の改善に関する分野	22
(1) 栄養・食生活	22
(2) 身体活動・運動	23
(3) 飲酒・喫煙	23
(4) 歯科口腔の健康	24
領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する分野	25
(1) がん	25
(2) 循環器疾患	26
(3) 糖尿病	26
領域3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する分野	27
(1) 休養・こころの健康	27
(2) 妊娠・出産・子育て	28
(3) 認知症	29
5. 指標一覧	30

第4章 計画の基本方針

1. 目指す姿	35
2. 基本的な方向	35
3. 重点課題について	36
4. 領域別取り組みについて	36

第5章 健康づくりの目標と取り組み

1. 重点課題への取り組み	39
2. 領域別の目標と具体的取り組み	42
領域1 生活習慣の改善に関する分野	42
(1) 栄養・食生活	42
(2) 身体活動・運動	49
(3) 休養・睡眠	52
(4) 飲酒・喫煙(COPD)	55
(5) 歯・口腔の健康	62
領域2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防	69
(1) がん	69
(2) 循環器病疾患(脳血管疾患・心疾患)	72
(3) 糖尿病	79
領域3 社会とのつながり・こころの健康の維持向上	82
(1) こころの健康	82
(2) 社会とのつながり・自然に健康になれる環境づくり	90
領域4 ライフコース・アプローチを踏まえた健康づくりに関する項目	91
(1) こどもの健康	91
(2) 高齢者の健康	94
(3) 女性の健康	97

第6章 計画の推進

1. 計画の推進体制	101
2. 進捗状況の評価	102

参考資料

1. 策定の経過	103
2. 南部町健康づくり推進協議会委員名簿	103

第 Ⅰ 章 計画策定にあたって



第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

町では「健康で住みよいまちづくり」の一層の推進を目指すため、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図ることを目的に、心身の健康増進の実践指針となる行動計画として、平成 19 年度に、南部町健康増進計画「すこやか南部21」を、平成 24 年度に「第2次すこやか南部21」、平成 30 年度に「第3次すこやか南部 21」を策定しました。

第 3 次計画では、「保健・医療・福祉が充実して安全・安心・快適に暮らせるまち」を目指して各種保健事業の強化に取り組んできたところですが、私たちを取り巻く社会構造や環境・健康をとりまく状況は、これまで以上の速さで変化しており、また、新型コロナウイルス感染症による長期的な活動自粛など生活様式の変化を強いられたことによる健康課題への影響も懸念されています。

第4次計画は、これらの状況に対応していくため、今までの計画で取り組んできた事業の成果や課題などを再検証し、令和6年度からの12年間を計画期間とし施策を策定するものです。個人の力と社会の力を合わせて町民一人ひとりの健康を実現するという今までの計画の理念をもとに、第3次計画の評価と地域の現状・特性を踏まえ、町民の皆さんと行政が一体となって、健康なまちづくりを進めようとするものです。



2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、平成12年 3 月に国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」の地方計画として、平成15年 5 月に施行された健康増進法の第8条第2項により、市町村の健康増進計画として策定しています。

(2) 位置づけ

本計画は、「南部町総合振興計画」を上位計画として、健康や福祉分野などの各種計画と整合性を図りながら作成します。また、本計画は母子保健計画を包含するものであり、歯科口腔の健康に関する部分については、「南部町歯科口腔保健の推進に関する条例（平成 29 年 4 月 1 日施行）」第9条の第1項において定める「基本計画」として位置づけます。

また、国の「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第3次））」、「健やか親子 21（第2次）」、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」、「第4次医療費適正化基本方針」、県の計画「第三次青森県健康増進計画」の各計画や関係する法令などをもとに策定しています。

3. 計画の期間

本計画は、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間を計画期間とし、令和 11 年度に中間評価を行います。

ただし、社会情勢の変化、地域動向を注視し、計画内容に不整合が生じるおそれのある場合は、計画期間中においても見直しを行うものとします。

【計画期間】

H19	...	H24	...	H29	H30	...	R5	R6	...	R11	...	R17
第1次		第2次			第3次			第4次				
									中間評価			

【本計画と関連のある南部町の各計画期間】

計画名	期間	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
南部町総合振興計画	5年	第2次(前期)					第2次(後期)						
国保保健事業実施計画 (データヘルス計画)	6年	第2期					第3期						
国保特定健康診査等実施計画	6年	第3期					第4期						
食育推進計画	6年	2次	第3次				第4次						
いのち支える自殺対策計画	6年		第1次				第2次						
子ども・子育て支援事業計画	5年	第1期	第2期				第3期						
地域福祉計画	5年	2次	第3期				第4期						
介護保険事業計画・高齢者福祉計画	3年	第7期	第8期			第9期			第10期				
障がい者計画	5年	第3期				第4期							
障がい福祉計画・障がい児福祉計画	3年	第5期	第6期			第7期			第8期				

4. 計画策定への住民参画

(1) 住民アンケートの実施

本計画の策定にあたり、住民の健康に関する意識や健康づくりの状況を把握するため、住民を対象とした下記のアンケートを実施して、その結果を計画内容に反映しました。

	南部町健康意識調査	児童生徒健康意識調査
調査対象者	20歳以上の町民 (無作為抽出) 2,000人	小学5年生 88人 中学3年生 120人 その保護者 205人
調査方法	郵送による配布・回収	学校配布・学校回収
調査期間	令和4年11月14日～12月16日	令和5年7月12日～7月19日
有効回答数	799人	小学5年生 80人 中学3年生 118人 その保護者 177人
有効回答率	40.0%	小学5年生 90.9% 中学3年生 98.3% その保護者 86.3%

(2) 南部町健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたり、医療専門家、各関係団体の代表者、教育関係者、関係行政機関の職員など幅広い関係者で構成される「南部町健康づくり推進協議会」において、当町における現状や課題、方針などについて意見を聴取し、計画内容に反映しました。

(3) パブリックコメントの実施

広く町民から本計画（素案）に対する意見を求めるため、令和 6 年 2 月 27 日から令和 6 年 3 月 13 日の期間にパブリックコメントを実施し、町民の意見を広く聴取する機会を設けました。

5. S D G s との関連性

本計画では、時代の潮流に対応した新しい視点から描く施策を推進するため、SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) の視点を取り入れています。

本計画において、関連のある目標は「2. 飢餓をゼロに」「3. すべての人に健康と福祉を」「10. 人や国の不平等をなくそう」「11. 住み続けられるまちづくりを」「17. パートナーシップで目標を達成しよう」などが挙げられます。



SDGsとは、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標で、2015 年の国連サミットで採択されました。国連加盟各国が協力し、令和 12 年までに全 17 項目の目標が達成されるよう具体的な行動を展開しています。

第2章 町民の健康の現状と課題



第2章 町民の健康の現状と課題

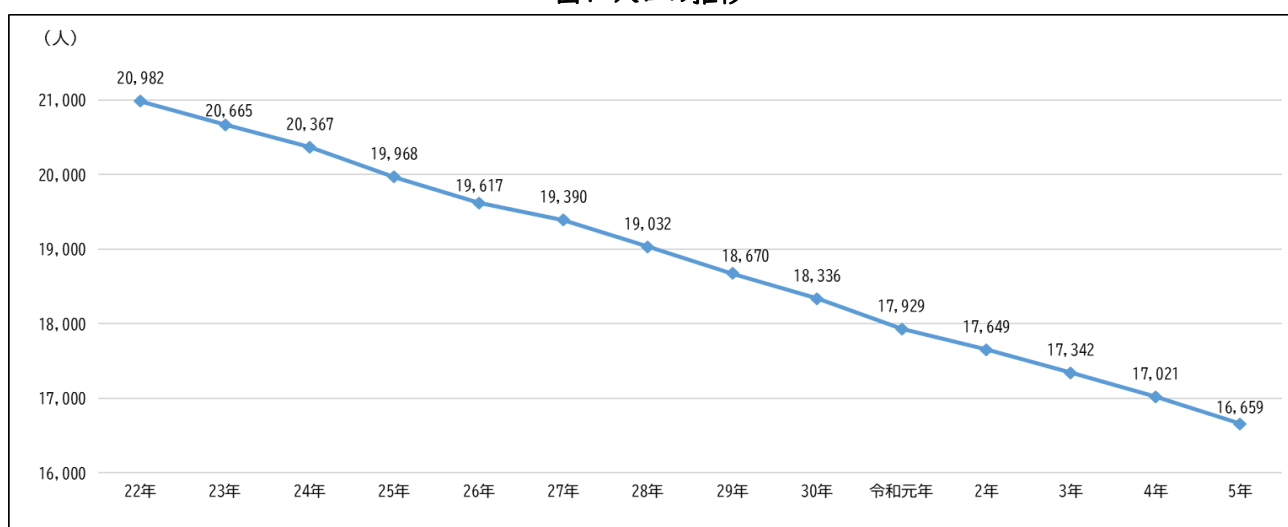
1. 人口動態

(1) 人口

【毎年人口減少がみられ、14年間に4,300人以上減少しています】

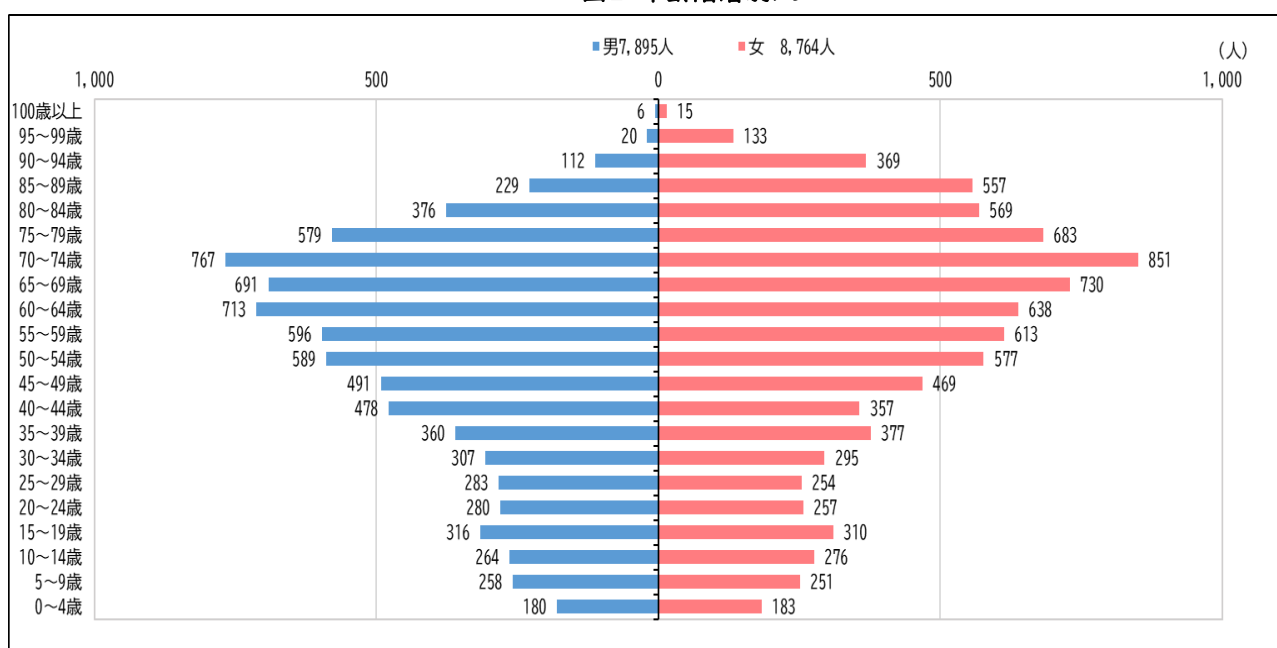
本町における近年の総人口をみると、年間300人以上が減少しています。令和5年の総人口は16,659人で、人口ピラミッドをみると男女ともに70～74歳の人口が最も多い状況となっています。

図1 人口の推移



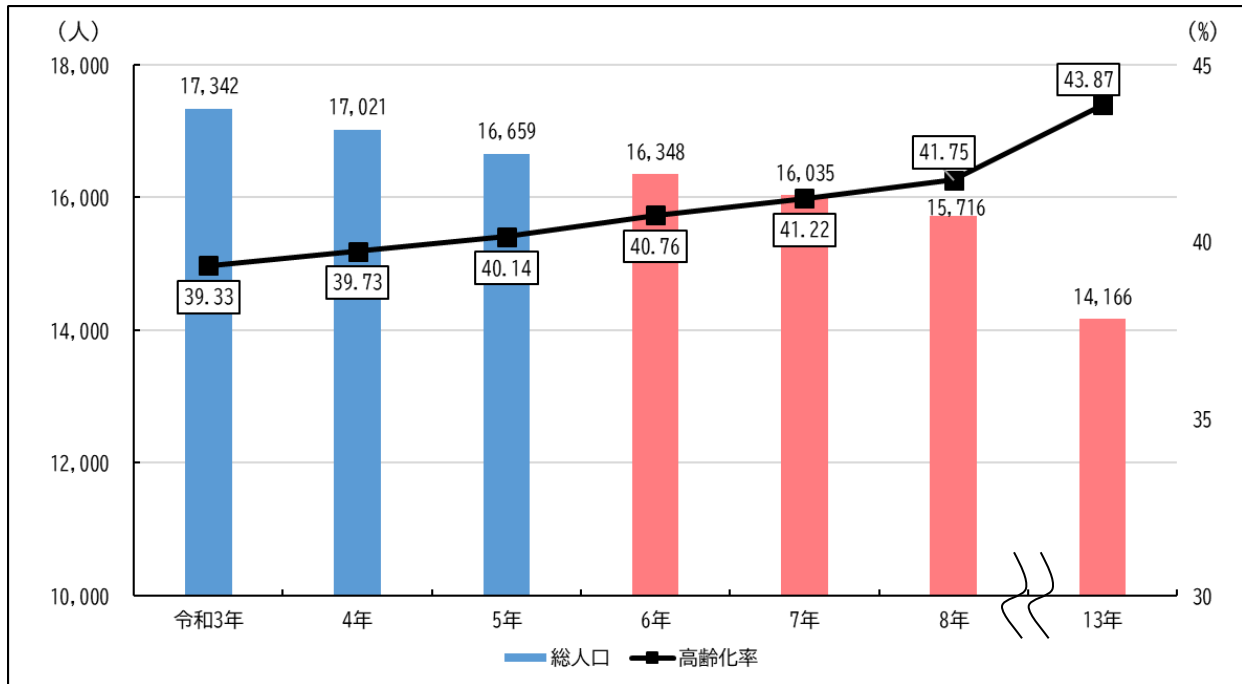
資料:住民基本台帳(毎年10月1日現在)

図2 年齢階層別人口



資料:住民基本台帳(令和5年10月1日現在)

図3 総人口と高齢化率の推移（※令和 6 年以降は推計値）



資料：南部町人口・世帯数集計：住民基本台帳（毎年 10 月 1 日現在）

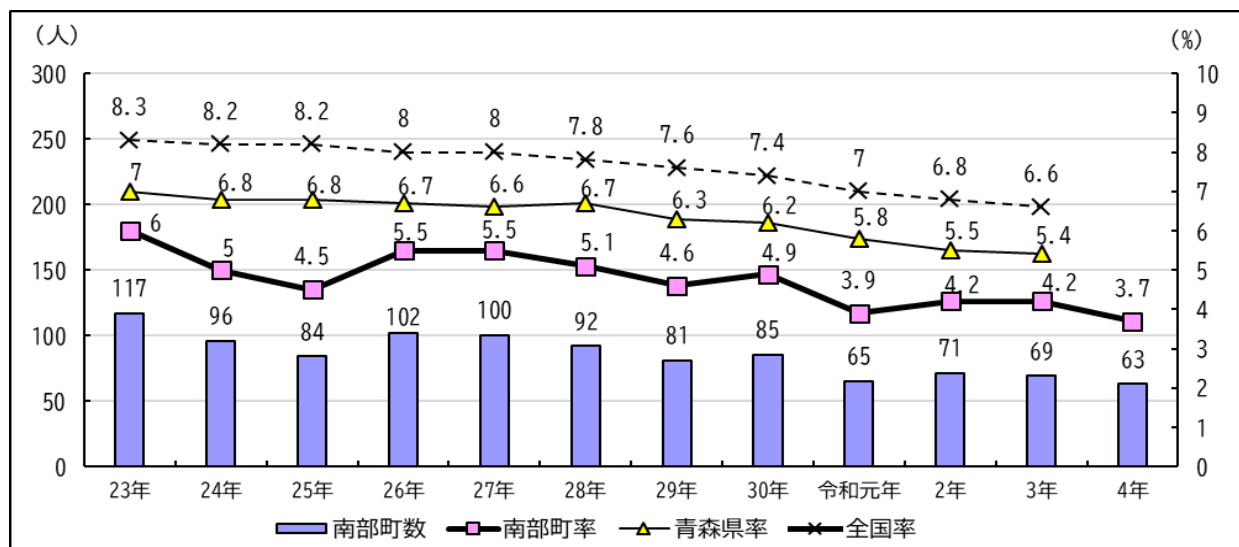
高齢化率「【南部町】（第 9 期介護保険事業計画用）人口推計ワークシート

(2) 出生

【出生率※は国や県と比べて低くなっています】

出生数は近年では 60～70 人で推移しています。また、出生率については国や県と比較し、低い状況が続いています。

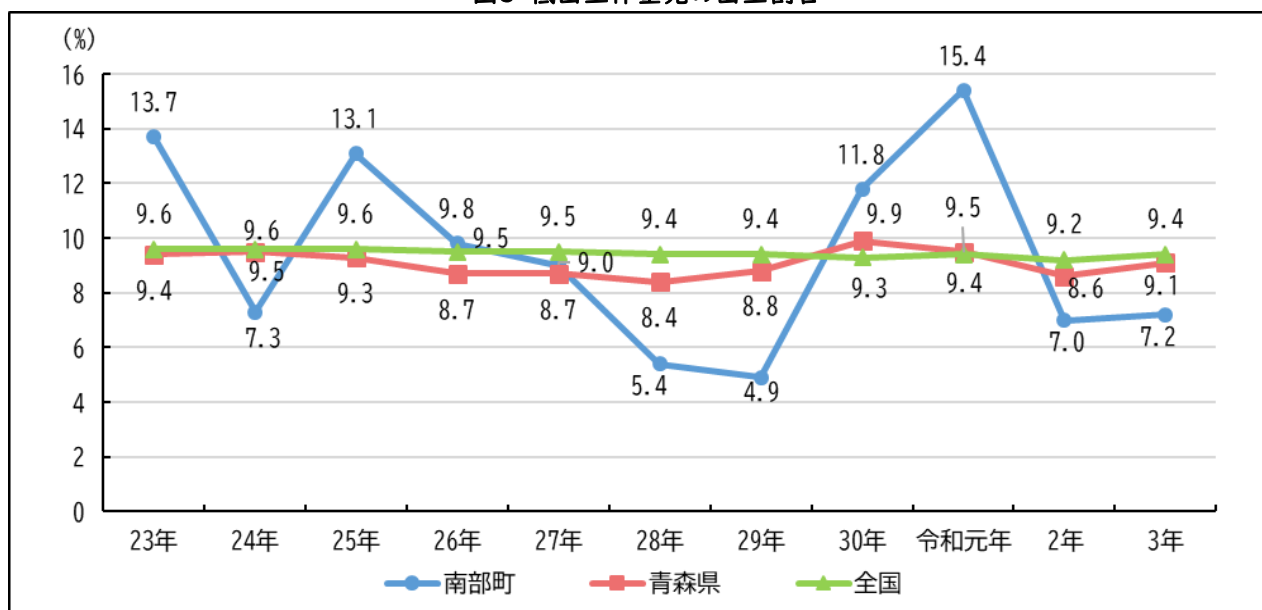
図4 出生数、出生率の推移



資料：青森県保健統計年報 R4のみ健康こども課調べ

※出生率：人口 1,000 に対しての出生数の割合

図5 低出生体重児の出生割合



資料：青森県保健統計年報

(3) 死亡

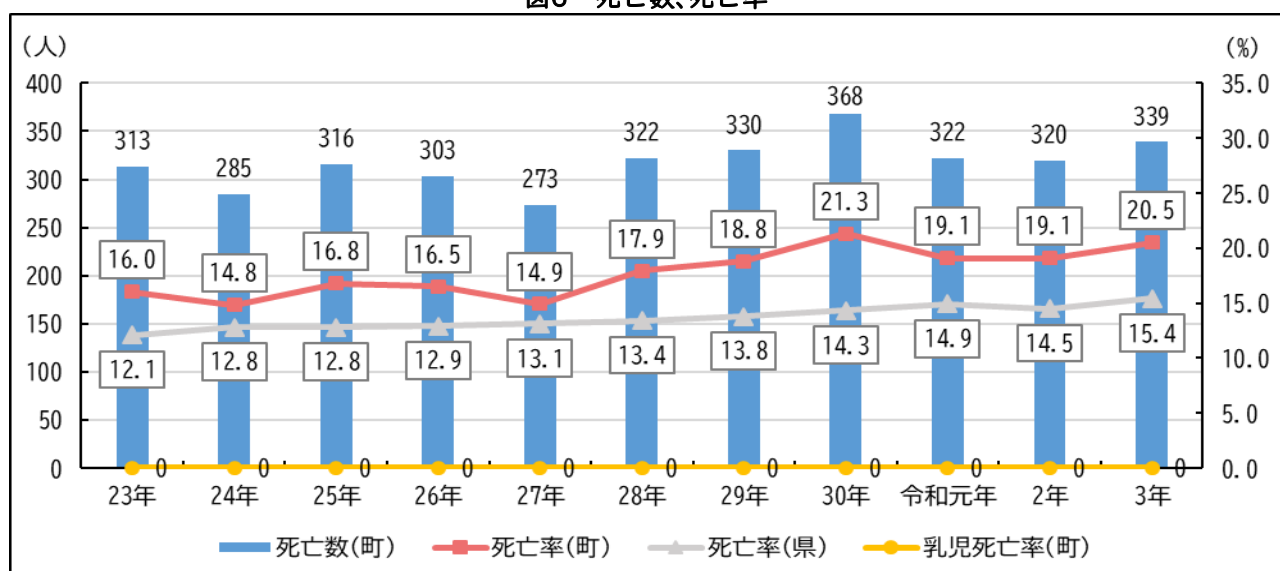
① 死亡数、死亡率の推移

【年間死亡者数は、300 人を超えています】

死亡者数は 300 人前後で推移しており、死亡率※¹は県と比較して高い状況が続いています。

乳児死亡率※²は平成 21 年以降ゼロを継続しています。

図6 死亡数、死亡率



資料：青森県保健統計年報

※¹ 死亡率：人口 1,000 に対しての死亡の割合

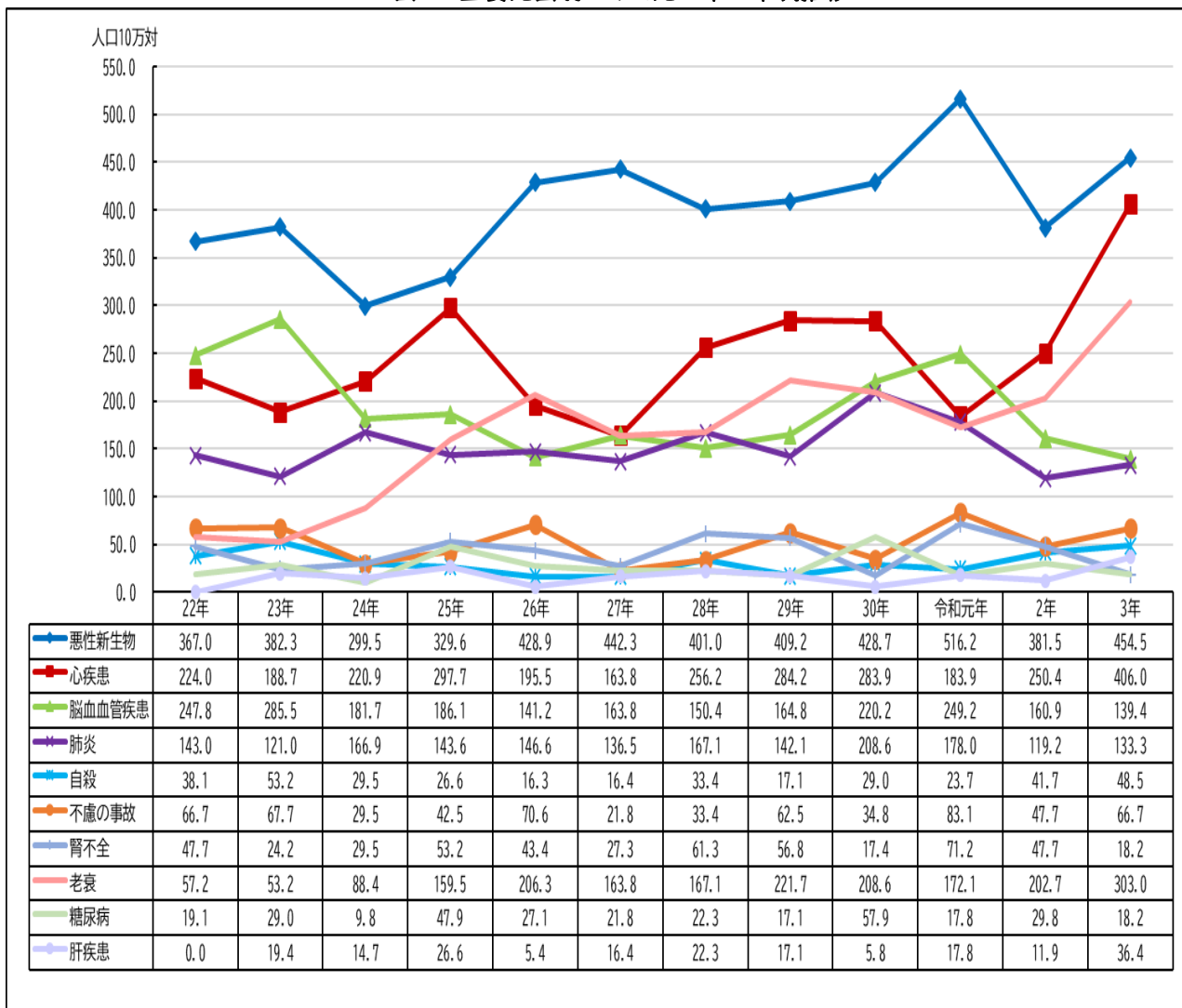
※² 乳児死亡率：1 年間の出生 1,000 に対する生後 1 年未満の死亡の割合

②主要死因

【死因で多いものは、「悪性新生物」「心疾患」「老衰」です】

主要死因をみると悪性新生物が第１位であり、令和２年から第２位が心疾患、第３位が老衰となっています。

図7 主要死因別にみた死亡率の年次推移

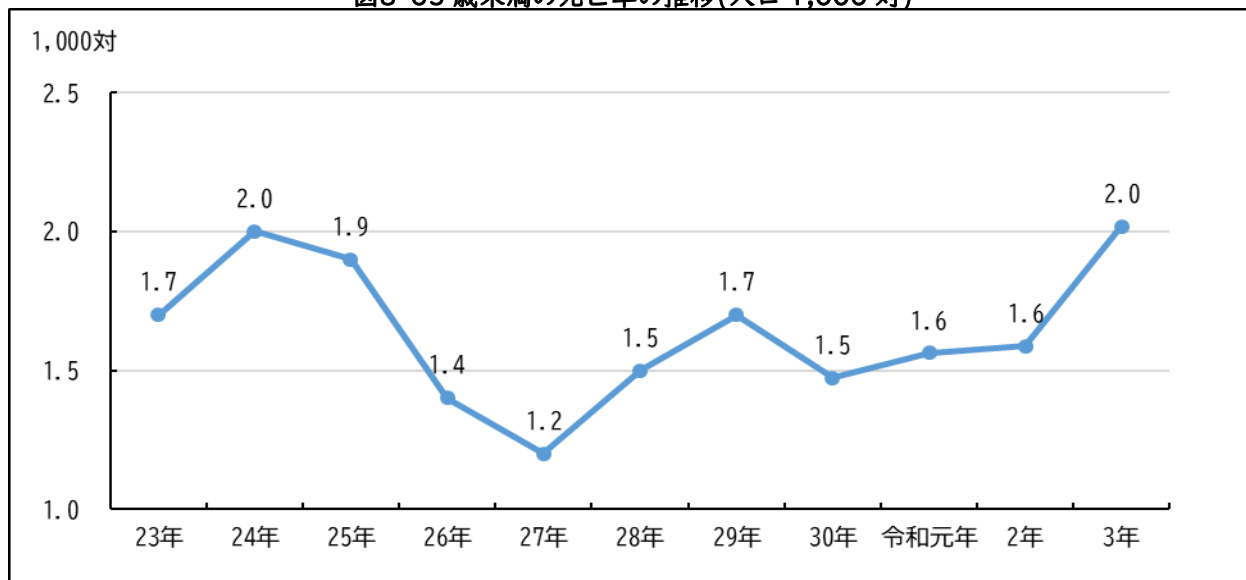


資料：青森県保健統計年報

③65 歳未満の死亡

65 歳未満の人口 1,000 対の死亡率は平成 24 年以降低下していましたが、平成 28 年以降上昇傾向がみられ令和 3 年は 2.0 となっています。性別では、男性に多い状況が続いています。

図8 65 歳未満の死亡率の推移(人口 1,000 対)



資料：青森県保健統計年報

表 I 65 歳未満の死亡数の推移

	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
全 体	34	39	35	26	22	29	32	27	28	28	35
男 性	26	26	24	20	16	23	22	22	17	15	21
女 性	8	13	11	6	6	6	10	5	11	13	14
死亡率 (人口1,000対)	1.7	2.0	1.9	1.4	1.2	1.5	1.7	1.5	1.6	1.6	2.0
65歳未満人口 (各10月1日現在)	14,504	14,078	13,603	13,118	12,722	12,227	11,902	11,532	11,108	10,814	10,522
65歳未満人口に占める 割合(%)	0.23	0.28	0.26	0.2	0.17	0.24	0.27	0.23	0.25	0.26	0.33

資料：青森県保健統計年報

平成 27 年～令和 3 年の 65 歳未満の死亡状況をみると、死因で最も多かったものは悪性新生物で 65 歳未満死亡総数の 38.7%でした。全年齢の死亡のうち、悪性新生物の占める割合は 20～30%であることから、65 歳未満の死亡に悪性新生物が大きく関わっているといえます。

65 歳未満の悪性新生物による死亡者のうち、多い順に、乳がん、肺がん、大腸がんとなっています。男女比では大きな違いはありません。早期発見・早期治療を進めるためにも、壮年期のがん検診受診率向上などの対策が重要な課題です。

表2 65 歳未満の死亡の死因別状況(平成 27 年～令和 3 年)

	死亡数			悪性新生物			脳血管疾患			心疾患		
	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女
27年	22	16	6	13	10	3	2	2	0	2	2	0
28年	29	23	6	12	7	5	1	0	1	3	3	0
29年	32	22	10	11	5	6	2	1	1	2	2	0
30年	27	22	5	9	5	4	0	0	0	5	4	1
令和元年	16	8	8	11	4	7	2	2	0	2	2	0
2年	25	15	10	6	3	3	4	2	2	2	1	1
3年	35	21	14	10	4	6	1	0	1	3	3	0
計	186	127	59	72	38	34	12	7	5	19	17	2
7年間の死亡合計に対する割合(%)				38.7			6.5			10.2		

資料：人口動態調査(三戸地方保健所)

表3 65 歳未満の死亡の悪性新生物による死亡の状況(平成 27 年～令和 3 年)

	総数			肺			大腸			胃			乳			子宮			前立腺			膵		
	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女
27年	13	10	3	3	3		2	2		1	1		1		1	1		1				1	1	
28年	12	7	5	2	2		1	1		1		1	2		2							2	2	
29年	11	5	6	3	1	2	3	2	1				2		2							2	2	
30年	9	5	4	1	1		2	1	1				2		2	1		1	1	1				
元年	11	4	7	3	2	1	1		1				4		4				1	1				
2年	6	3	3				1	1		1	1		2		2									
3年	10	4	6	1	1		1	1					1		1	2		2				1	1	
計	72	38	34	13	10	3	11	8	3	3	2	1	14		14	4		4	2	2		6	6	
7年間の悪性新生物による死亡に対する割合(%)				18.1			15.3			4.2			19.4			5.6			2.8			8.3		

資料：人口動態調査(三戸地方保健所)

※上記の部位以外のものも含まれるため割合の合計は 100%になりません。

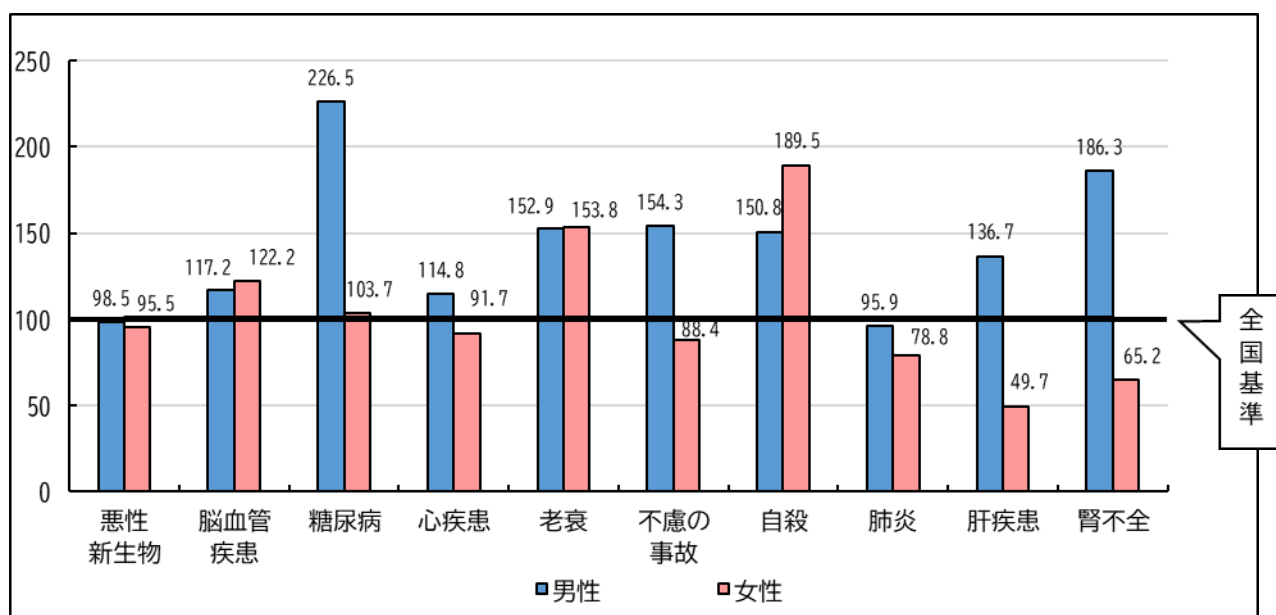
④標準化死亡比(SMR)※

【男性の糖尿病の標準化死亡比は全国の2倍以上高くなっています】

主要死因別標準化死亡比(SMR)をみると、男性は糖尿病・腎不全・不慮の事故・老衰・自殺が高く、女性は自殺・老衰・脳血管疾患が高くなっています。

なかでも男性の糖尿病の死亡比が全国の2倍以上で、糖尿病対策として重症化予防の強化が必要です。悪性新生物は死因別死亡数では最上位ですが、標準化死亡比は全国とほぼ同率となっています。

図9 主要死因別標準化死亡比(平成29~令和3年)



資料:青森県保健統計年報

※ 各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対する地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味しています。

図 10-1 男性の標準化死亡比 推移

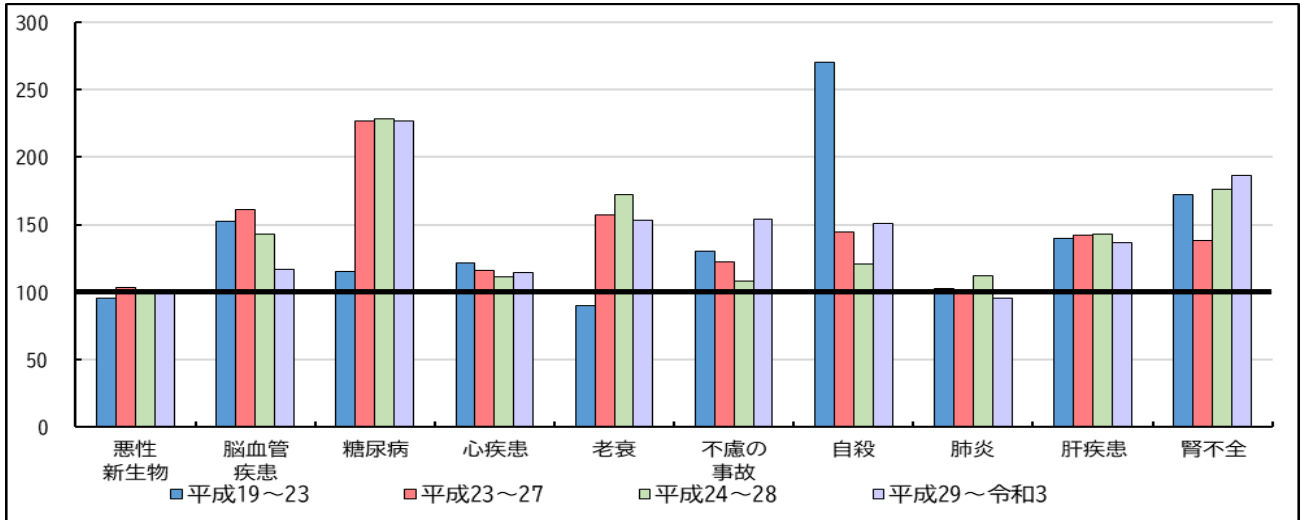


表 4-1 男性の標準化死亡比

男性	悪性新生物	脳血管疾患	糖尿病	心疾患	老衰	不慮の事故	自殺	肺炎	肝疾患	腎不全
平成19～23	95.3	152.4	115.7	121.5	90.3	130.3	270.4	102.5	139.9	172.1
平成23～27	103.6	161.4	226.6	115.8	157.2	122.8	144.2	99.0	142.3	138.4
平成24～28	100.7	143.3	228.6	111.6	171.9	108.4	120.8	111.9	143.4	176.4
平成29～令和3	98.5	117.2	226.5	114.8	152.9	154.3	150.8	95.9	136.7	186.3

資料：青森県健康福祉政策課

図 10-2 女性の標準化死亡比 推移

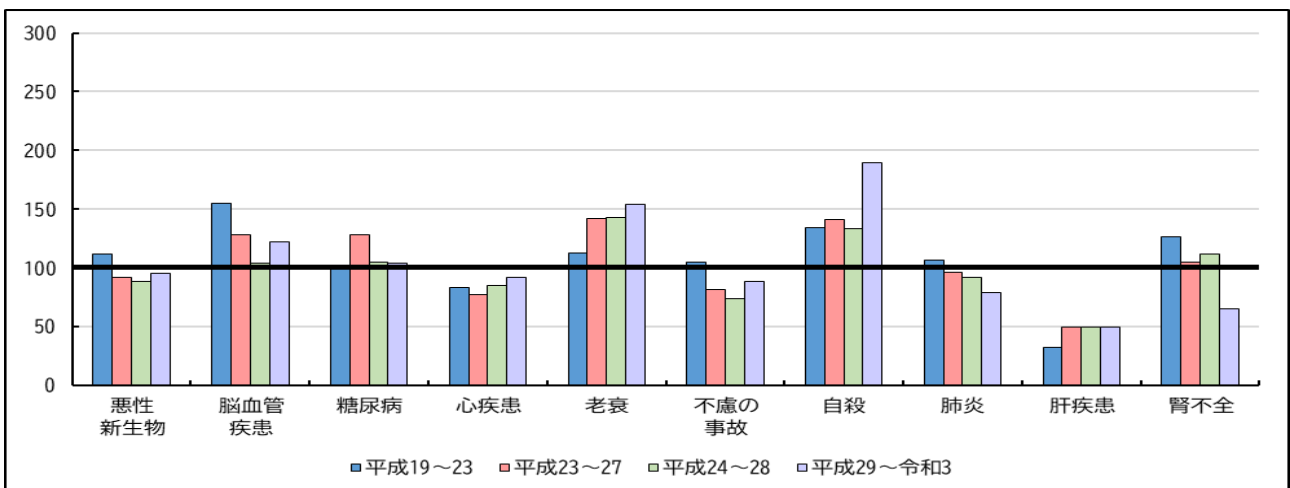


表 4-2 女性の標準化死亡比

女性	悪性新生物	脳血管疾患	糖尿病	心疾患	老衰	不慮の事故	自殺	肺炎	肝疾患	腎不全
平成19～23	111.6	154.7	100.0	83.0	112.5	104.9	133.9	106.5	32.0	126.7
平成23～27	91.9	127.9	128.1	77.1	141.9	81.4	141.1	96.3	49.3	105.1
平成24～28	88.7	103.7	104.3	84.5	142.9	73.5	133.5	92.1	49.3	112.0
平成29～令和3	95.5	122.2	103.7	91.7	153.8	88.4	189.5	78.8	49.7	65.2

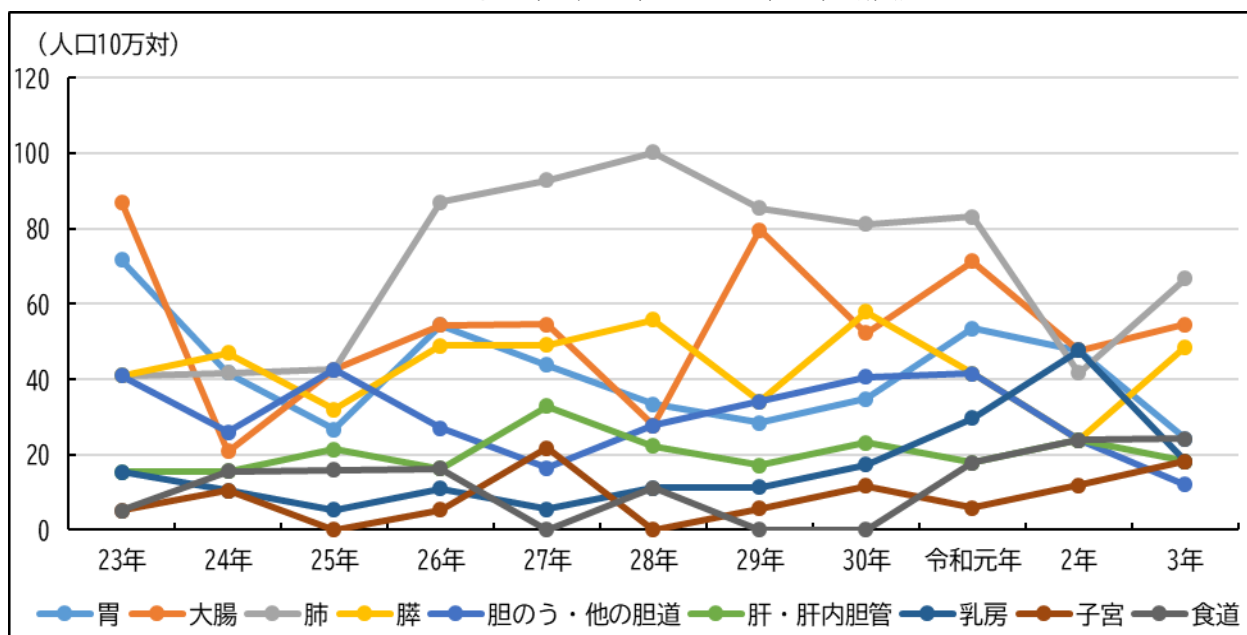
資料：青森県健康福祉政策課

⑤ 悪性新生物による死亡状況

【悪性新生物による死亡率の部位別で最も高いものは肺で、続いて大腸・膵となっています】

肺がんは令和 2 年に死亡率の低下がみられましたが令和 3 年では最も高くなっています。

図 11 悪性新生物の部位別死亡率の年次推移



資料：青森県保健統計年報

表5 悪性新生物の部位別にみた死亡数及び死亡率の年次推移

単位：人（死亡率）

部位	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
胃	14(71.7)	8(41.7)	5(26.6)	10(54.3)	8(43.7)	6(33.4)	5(28.4)	6(34.8)	9(53.4)	8(47.7)	4(24.2)
大腸	17(87.0)	4(20.8)	8(42.5)	10(54.3)	10(54.6)	5(27.8)	14(79.6)	9(52.2)	12(71.2)	8(47.7)	9(54.5)
肺	8(41.0)	8(41.7)	8(42.5)	16(86.9)	17(92.8)	18(100.2)	15(85.3)	14(81.1)	14(83.1)	7(41.7)	11(66.7)
膵	8(41.0)	9(46.9)	6(31.9)	9(48.9)	9(49.1)	10(55.7)	6(34.1)	10(57.9)	7(41.5)	4(23.8)	8(48.5)
胆のう・他の胆道	8(41.0)	5(26.0)	8(42.5)	5(27.1)	3(16.4)	5(27.8)	6(34.1)	7(40.6)	7(41.5)	4(23.8)	2(12.1)
肝・肝内胆管	3(15.4)	3(15.6)	4(21.3)	3(16.3)	6(32.8)	4(22.3)	3(17.1)	4(23.2)	3(17.8)	4(23.8)	3(18.2)
乳房	3(15.4)	2(10.4)	1(5.3)	2(10.9)	1(5.5)	2(11.1)	2(11.4)	3(17.4)	5(29.7)	8(47.7)	3(18.2)
子宮	1(5.1)	2(10.4)	0(0.0)	1(5.4)	4(21.8)	0(0.0)	1(5.7)	2(11.6)	1(5.9)	2(11.9)	3(18.2)
食道	1(5.1)	3(15.6)	3(16.0)	3(16.3)	0(0.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	3(17.8)	4(23.8)	4(24.2)
合計	63(322.7)	44(229.1)	43(228.6)	59(320.4)	58(316.7)	52(259.6)	52(295.6)	74(428.7)	87(516.2)	64(381.5)	75(454.5)

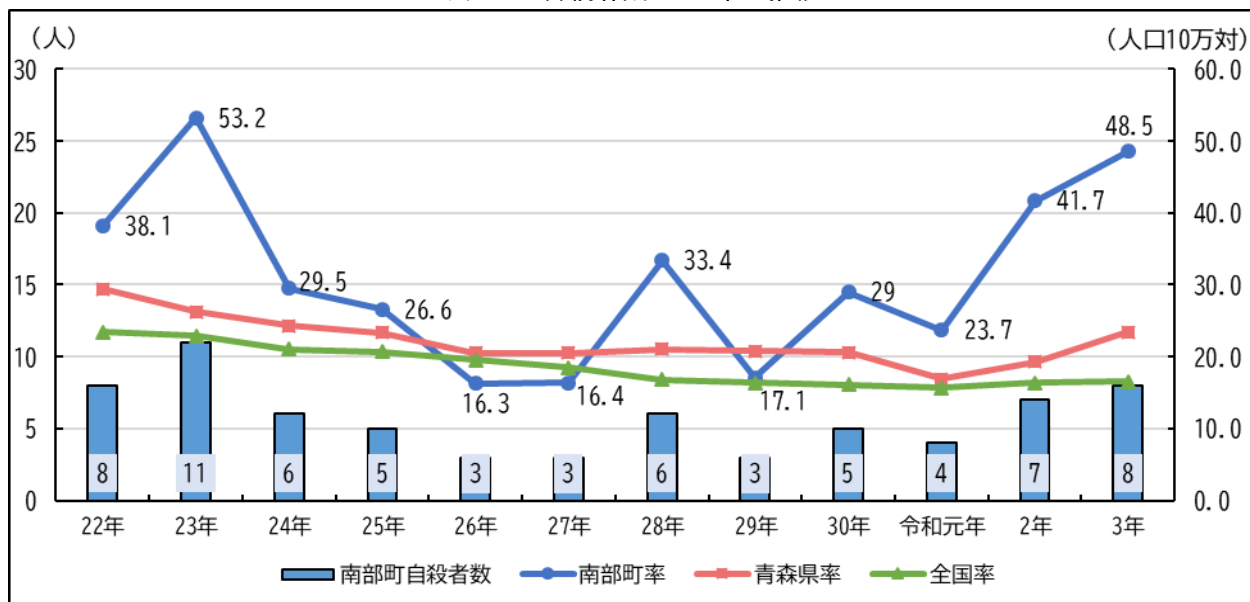
資料：青森県保健統計年報

⑥自殺者数・自殺死亡率の推移

【自殺死亡率(人口10万対)は令和元年以降上昇傾向となっています】

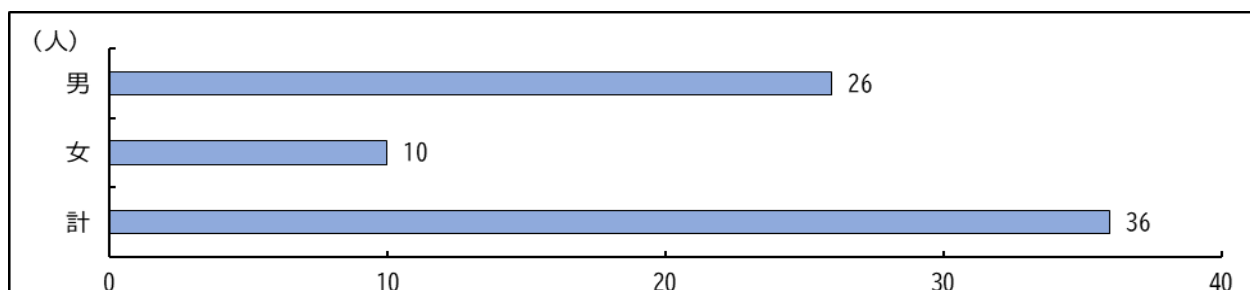
自殺死亡率(人口10万対)は平成26・27年と全国や県を下回っていましたが、平成30年以降全国や県を上回り令和2～3年は40を超えて推移しています。

図12 自殺者数・死亡率の推移



資料：南部町健康こども課

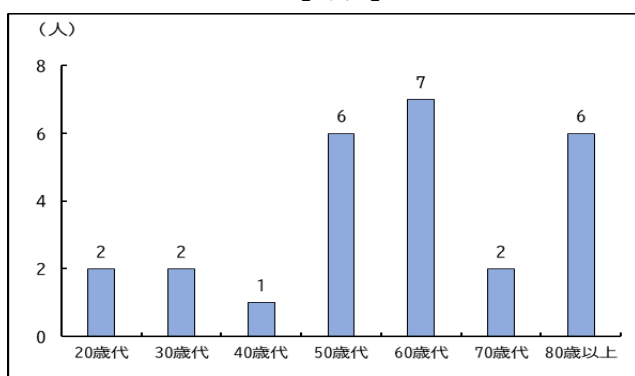
図13 自殺者数の性別比較 (平成27～令和3年)



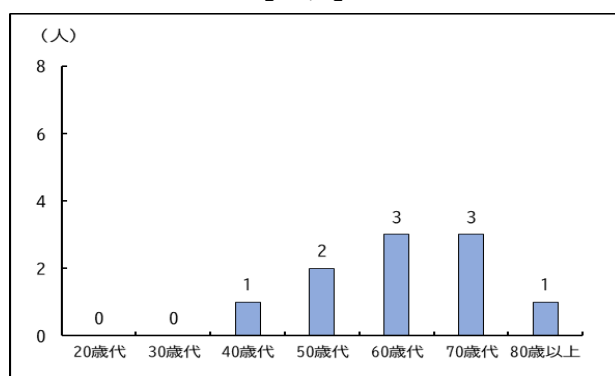
資料：南部町健康こども課

図14 自殺者数の性別年齢別の比較(平成27～令和3年)

【男性】



【女性】



資料：南部町健康こども課

⑦脳血管疾患による死亡状況

【脳血管疾患では脳梗塞が最も多い状況です】

表6 脳血管疾患の死亡者数の年次推移

区分		25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
脳血管疾患		35	26	30	27	29	38	42	27	23
再掲	くも膜下出血	2	2	1	1	4	6	6	3	0
	脳内出血	7	9	8	10	5	7	10	6	7
	脳梗塞	26	14	21	15	20	25	26	17	15

資料：青森県保健統計年報

(4) 平均寿命

令和2年の本町の平均寿命は、男性78.9歳、女性86.2歳で、男性は全国ワースト19位、女性は全国ワースト28位という状況でした。

令和2年の青森県の平均寿命は、男性79.3歳、女性86.3歳で、男女ともに全国最下位となっています。

表7 平均寿命

		令和2年			平成27年			令和2年-平成27年
		平均寿命	県内順位 (40中)	全国順位 (1,887中)	平均寿命	県内順位 (40中)	全国順位 (1,887中)	
男性	南部町	78.9	28位	ワースト19位	78.7	15位	ワースト41位	0.2
	青森県	79.3	—	—	78.7	—	—	0.6
	全国	81.5	—	—	80.8	—	—	0.7
女性	南部町	86.2	27位	ワースト28位	86.6	2位	ワースト445位	-0.4
	青森県	86.3	—	—	86.0	—	—	0.3
	全国	87.6	—	—	87.0	—	—	0.6

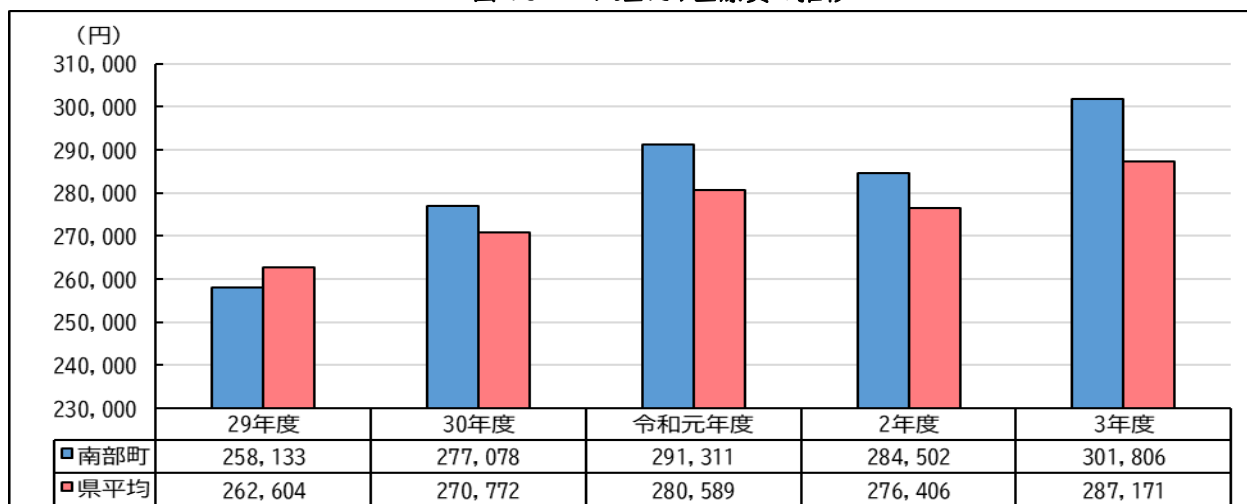
資料 令和2年 青森県市町村別生命表の概況

2. 医療費や疾病の状況（国民健康保険被保険者）

①一人当たり医療費の推移

一人当たりの医療費は高齢化に伴い年々増加しており、平成30年度以降、県平均よりも高くなっています。

図 15 一人当たり医療費の推移



資料：国保図鑑

②入院外来にかかる医療費の状況（生活習慣病分析）

KDBシステム「医療費分析 細小分類」を参照し、令和4年度の累計を、1保険者あたり医療点数の高い順に並べ、県、同規模市町村、国の平均と比較したものです。

入院、外来ともに、上位に、がん、糖尿病、筋・骨格、高血圧症があり、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防への取組の継続が必要です。

表 8 1保険者あたり疾病別入院医療費点数（高い順、最大医療費資源傷病名による）

R4	保険者	県	同規模	国
がん	9,672,143	20,348,043	11,476,760	36,473,454
精神	6,229,674	9,213,913	8,022,750	23,175,315
筋・骨格	4,910,183	7,783,223	5,742,307	17,729,624
脳梗塞	2,864,589	3,177,222	1,813,546	5,598,685
脳出血	1,312,193	1,708,610	937,279	3,153,202
糖尿病	959,396	947,256	517,302	1,598,619
狭心症	700,081	1,339,362	997,752	3,610,067
心筋梗塞	475,264	822,272	451,695	1,521,761
高血圧症	35,549	197,462	125,264	374,672
脂肪肝	25,413	10,281	11,509	27,098

資料：KDBシステム

表 9 Ⅰ 保険者あたり疾病別外来医療費点数(高い順、最大医療費資源傷病名による)

R3	保険者	県	同規模	国
がん	12,592,931	26,381,724	13,104,669	45,505,267
糖尿病	10,906,429	15,136,105	8,085,647	24,969,581
筋・骨格	9,237,111	12,504,133	7,044,495	24,927,806
高血圧症	5,753,266	9,128,217	4,806,947	14,674,694
精神	3,790,014	6,576,599	3,752,513	14,314,670
脂質異常症	2,357,535	4,771,707	2,941,836	10,260,840
狭心症	658,190	881,761	547,734	1,834,159
脳梗塞	418,431	593,843	355,330	1,102,643
脂肪肝	267,548	189,020	135,735	423,291
高尿酸血症	61,404	125,490	68,606	220,829

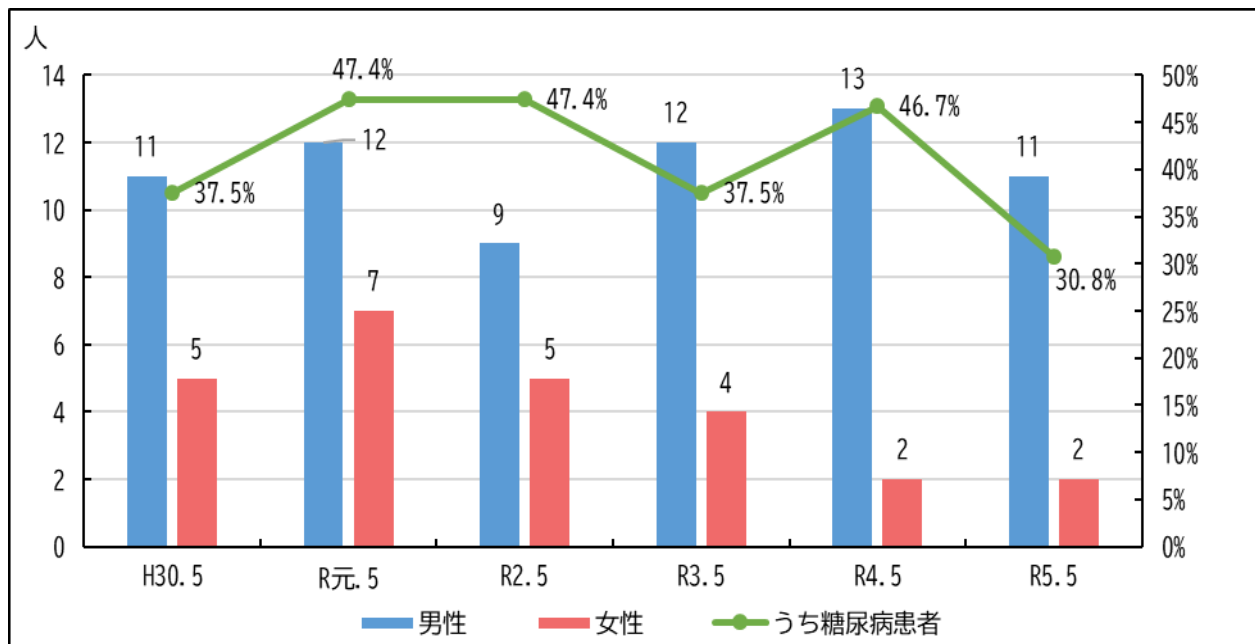
資料:KDBシステム

③人工透析患者の状況

国保加入者の人工透析患者数は、性別で見ると男性が女性の約2～6倍となっています。うち、糖尿病の既往のある者は約3～4割で、令和4年度には増加しましたが、令和5年度には低下しています。

また、国保の人工透析患者のレセプト状況をみると、糖尿病の他、血管を傷つける原因となる高尿酸血症や脂質異常症の既往もあり、生活習慣病対策の継続が必要です。

図 16 人工透析患者数の推移



資料:KDBシステム

3. 介護保険の状況

令和3年度以降要介護認定者数は減少しており、令和4年度は認定率16.9%になりました。介護保険給付費は、年々増加していましたが、平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業が導入されたことに伴い、平成30年度以降ほぼ横ばいとなり、令和4年度は減少しています。

要介護状態の原因として、令和4年度の新規申請者の内訳では、認知症、筋骨格系疾患、脳血管疾患の順に高くなっており、全体の約66%を占めています。

(1) 要介護認定の状況

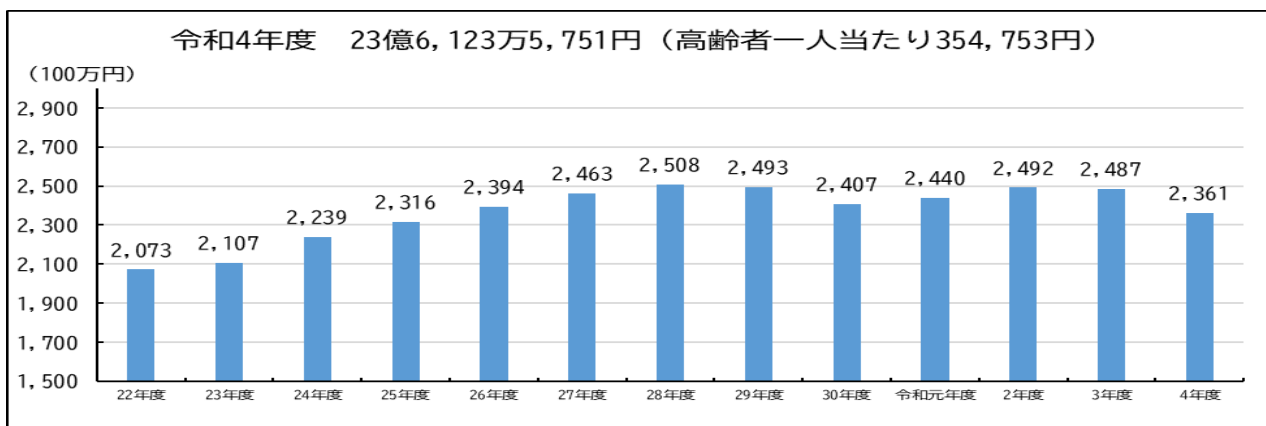
表10 第1号被保険者(65歳以上)の人数及び認定率(年度末時点)

種類		30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
第1号被保険者数(人)		6,749	6,793	6,787	6,746	6,656
内訳	要支援・要介護認定者数(人)	1,168	1,180	1,187	1,143	1,127
	認定率(%)	17.3	17.4	17.5	16.9	16.9

資料:「数字でみる 介護保険・障がい・高齢福祉(令和5年度版)」

(2) 介護給付費の推移

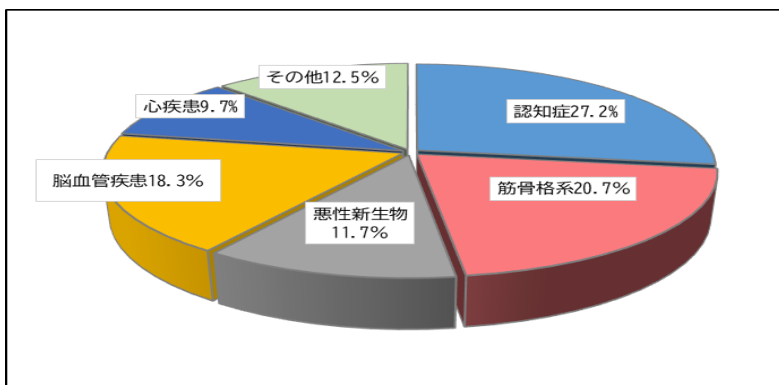
図17 介護給付費の推移



資料:「数字でみる 介護保険・障がい・高齢福祉(令和5年度版)」

(3) 要介護状態の原因

図18 要介護状態となる原因(令和4年度新規申請)



資料:「数字でみる 介護保険・障がい・高齢福祉(令和5年度版)」

第3章 前計画の評価と課題



第3章 前計画の評価と課題

1. 評価の目的及び方法

第3次計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間とし、策定から3年後の令和3年度に、計画達成状況の中間評価を行いました。中間評価では、重点課題や領域別指標に対する達成状況や取り組みの状況の評価するとともに、課題を整理し、さらに取り組みを強化しました。

最終評価を行うにあたり、各種統計データ、各種事業実施状況及び問診票などによる項目、健康意識調査（令和4年度実施）、児童生徒健康意識調査（令和5年度実施）などから得られたデータをもとに実施しています。

2. 総括的評価

町の死亡率は県死亡率より高い状況が続いています（図 6）。また、早世の状況（65 歳未満の死亡）については、平成 30 年以降増加傾向で推移しており（図 8）、特に悪性新生物での死亡数が多い状況です（表2）。

令和3年の主要死因は、第1位が悪性新生物であり、順に、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎となっています。（図 7）。平成 29～令和 3 年の標準化死亡比では、自殺が男女ともに高く、糖尿病・腎不全は男性で高い状況です（図 9）。自殺死亡率については令和2年以降増加傾向となっています（図 12）。

領域別指標では、目標に達した指標（A）は 32.9%（47 指標）、目標に達していないが改善傾向にある指標（B）は、18.9%（27 指標）、変わらない指標（C）は 21.6%（31 指標）、悪化している指標（D）は 25.2%（36 指標）でした。また、目標に達した指標（A）と目標に達していないが改善傾向の指標（B）を合わせると 51.7%（74 指標）となり、半数以上が改善傾向である一方、25.2%が悪化傾向という結果になりました。

改善傾向の割合の高い領域（認知症を除く）は、順に「妊娠・出産・子育て」、「歯科口腔」「休養・こころの健康」、悪化傾向の割合の高い領域（認知症を除く）は、順に「飲酒・喫煙」「がん」、「循環器疾患」でした。

3. 重点課題に対する評価

（1）がん対策を強化する

悪性新生物の標準化死亡比は 平成 29～令和3年が、男性 98.5、女性 95.5 と 100 を下回っていますが、依然として、悪性新生物での死亡者数は横ばいの状態です。

令和4年度のがん検診受診率は 14～24%と、目標値の 50%には届かない状況でした。

がん検診受診率向上に向けた取り組み強化はもとより、子どもから高齢者まで、喫煙や飲酒、身体活動や運動、肥満、食生活などががん予防のための生活習慣改善に関する対策強化が必要です。

(2) 脳血管疾患対策を強化する

脳血管疾患による標準化死亡比は 平成 29～令和3年が、男性 117.2、女性 122.2 で、平成 24～28 年の男性 143.3、女性 103.7 と比較し、男性は改善、女性は悪化しています。

脳血管疾患が死因の上位を占めていることから引き続きの対策強化が必要となっています。要因となる高血圧・肥満・メタボリックシンドローム予防のための生活習慣改善指導の継続強化も必要です。

(3) 糖尿病の重症化予防を強化する

糖尿病による標準化死亡比は 平成 29～令和3年が、男性 226.5、女性 103.7 であり、平成 24～28 年の男性 228.6、女性 104.3 と比較し、男性女性ともに変わらず高い状況で推移しています。特に男性は200を超える状況が続いており全国平均の2倍以上の状態が続いています。

年間の糖尿病による死亡者数は数名と少ないものの、網膜症や腎症などの合併症や脳血管疾患、心疾患の併発による生活の質の低下などから死亡につながることもあるため、特定保健指導対象者やコントロール不良者などリスクの高い人への訪問指導の継続強化や糖尿病にならない生活習慣についての啓発普及強化が必要です。

(4) 自殺対策を強化する

自殺による死亡率は年々低下傾向にありましたが、令和2年から増加しており、若年層の自殺もみられています。

相談体制の整備、うつ病の早期発見、心の健康づくりに関する啓発普及など、自殺予防対策に重点をおいた取り組みを継続していますが、今後もさらにこころの健康づくり対策の充実強化が必要です。

(5) 歯科口腔保健対策を推進する

子どもの歯と口腔の健康に係る指標が全体的に改善しています。特に、1歳6か月児・3歳児の「う歯のない者の割合」が大きく改善し、また、「フッ化物歯面塗布を受けたことがある割合」も増加しています。

一方、成人では、歯周病検診・後期高齢者歯科健診の受診率は平成28年度に比べて横ばいまたは低下傾向でしたが、「1日2回以上歯みがきをしている割合」は増加しています。

今後も乳幼児のう歯予防に継続して取り組むとともに、成人・高齢者の健（検）診受診率向上に向けた取組み強化が必要です。

(6) こどもを生活習慣病から守る

「甘味食品を1日3回以上飲食する習慣のある子どもの割合」や、「間食の時間を決めている子どもの割合」は1歳6か月児・3歳児ともに改善されています。しかし、「肥満傾向児の割

合」は増加しており、特に小学5年女子の割合が大きく悪化しています。「若年生活習慣病予防健診の異常率」は、令和4年度 72.3%と依然として高い状態で推移しています。

乳幼児期の生活習慣が成人や高齢期の生活に大きく影響を及ぼすことから正しい生活習慣を身につけるための保健指導や若年生活習慣病予防健診事後指導の充実強化を図る必要があります。

(7) 介護予防の取り組みを強化する

認知症サポーター数は、養成講座を毎年度実施しており、年々増加しています。また、ご近所ふれあいサロンも平成 28 年度の5団体から、令和4年度7団体と増加しています。

年齢を重ねても健康を保持増進し介護状態に移行しないためにも介護予防事業の充実強化を図るとともに、医療・福祉・介護と連携し、地域包括ケアの取り組みの継続強化を行う必要があります。

4. 領域別評価

領域別評価については、7つの領域に対し、以下のとおり評価を行いました。

A:目標値に達した

B:目標値に達していないが、改善傾向にある

C:変わらない

D:悪化している

E:把握方法・対象者等が異なるため評価が困難

<領域別の評価結果>

領 域 結 果	A	B	C	D	E	合計	A+B
栄養・食生活	4	2	10	4	0	20	6
身体活動・運動	1	1	2	1	0	5	2
飲酒・喫煙	1	2	4	9	0	16	3
歯科口腔	11	4	4	3	0	22	15
がん	1	0	2	7	0	10	1
循環器疾患	1	5	4	5	1	16	6
糖尿病	2	2	2	2	1	9	4
休養・こころの健康	7	5	2	4	0	18	12
妊娠・出産・子育て	15	6	1	3	0	25	21
認知症	2	0	0	0	0	2	2
合 計 (%)	47 (32.9)	27 (18.9)	31 (21.6)	36 (25.2)	2 (1.4)	143 (100.0)	74 (51.7)

領域Ⅰ 生活習慣及び社会環境の改善に関する分野

(1) 栄養・食生活

指 標	対 象	3 次計画 策定時 (H28) (%)	目標値 (%)	現状値 (R4・5) (%)	評価
①肥満傾向児の減少	3 歳児 小学 5 年 男児 小学 5 年 女子	2.9 10.3 3.6	減少	3.4 10.4 27.6	C C D
②毎日の朝食摂取率	3 歳児 小学 5 年 中学 3 年	95.2 93.0 86.6	100.0	96.5 86.3 82.5	B D C
③よく噛んで食べているこどもの増加	小学 5 年 中学 3 年	88.1 81.1	増加	87.5 86.6	C A
④野菜が嫌いなこどもの減少	小学 5 年 中学 3 年	34.3 32.3	減少	40.0 26.1	D A
⑤誰かと食事をするこどもの増加	小学 5 年 中学 3 年	84.6 78.0	増加	91.3 89.3	A A
⑥肥満者の減少	成人 男性 成人 女性	35.8 32.1	29.3 24.9	34.9 33.1	C C
⑦毎日の朝食摂取率	成人	93.3	100.0	81.4	D
⑧適正体重のための食事量を知っている人の増加		41.1	50.0	44.7	B
⑨主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の増加		73.1	80.0	72.1	C
⑩栄養バランスに配慮している人の増加		60.7	70.0	59.9	C
⑪塩分を控えている人の増加		74.2	85.0	72.1	C
⑫栄養成分表示を見る人の増加		33.7	45.0	34.1	C
総 評	・小学5年の肥満傾向の男児は横ばいでしたが、女児は大きく増加しています。 ・朝食摂取率では3歳児・中学3年はほぼ横ばいですが、小学5年・成人は低下しています。 ・よく噛んで食べるこどもや、野菜嫌いな子どもでは、中学3年で改善がみられましたが、小学5年では低下しています。 ・成人では栄養バランスに配慮している人や塩分を控えている人、栄養成分表示を見る人はほぼ横ばいでした。 【今後の課題】 ・乳幼児健診などにおいて朝食の重要性や食事バランス、減塩、間食の取り方について栄養指導を実施していますが、乳幼児期からの生活習慣の影響が学童期や成人期の生活習慣病の発症につながることから、今後も保護者に対する指導を継続強化していく必要があります。 ・学齢期においては親子健康面談や健康教室などを活用して食育指導を実施しており、今後も継続指導が必要です。 ・成人期では特定保健指導や各種健康教室において栄養指導を実施していますが、どの項目も目標を達成していないため、ライフサイクルに応じた適切な栄養・食生活を自分で選択できるように普及啓発の機会を増やしていく必要があります。				

(2) 身体活動・運動

指 標	対 象	3 次計画 策定時 (H28) (%)	目標値 (%)	現状値 (R4・5) (%)	評価
①体育の時間以外に運動をしているこどもの増加	小学5年 中学3年	84.6 54.3	増加	72.5 58.5	D A
②体を動かすようにしている人の増加	成人	61.5	70.0	64.3	B
③60分以上体を動かしている人の増加		50.0	増加	48.2	C
④運動習慣のある人の増加		29.5	50.0	28.5	C
総 評	・体育の時間以外に運動をしているこどもの割合は、中学3年では増加しましたが、小学5年は低下しています。 ・成人では体を動かすようにしている人は増加していますが、60分以上体を動かしている人や運動習慣のある人は横ばいで推移しています。 【今後の課題】 ・日常生活の中で気軽に取り入れることができる身体活動や工夫について健康教室や保健指導などにおいて広く普及啓発を行う必要があります。 ・誰もが自分に合った運動に親しめるよう、運動の有効性や方法、運動施設などの情報提供が必要です。				

(3) 飲酒・喫煙

指 標	対 象	3 次計画 策定時 (H28) (%)	目標値 (%)	現状値 (R4・5) (%)	評価
①飲酒経験のある児童生徒の割合の増加	小学5年 中学3年	2.1 7.9	0.0	3.8 7.6	D D
②妊婦の飲酒割合の減少	妊婦	1.1	0.0	3.6	D
③喫煙経験のある児童生徒の割合の減少	小学5年 中学3年	1.4 1.1	0.0	2.5 0.8	D B
④妊婦の喫煙率の減少	妊婦	1.1	0.0	3.6	D
⑤妊婦の同居者の喫煙減少	妊婦家族	46.2	減少	43.6	C
⑥育児期間の両親の喫煙率減少	父 母	54.0 18.1	27.0 9.0	46.8 7.3	B A
⑦生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	男性 女性	17.0 9.5	13.0 6.4	28.1 19.6	D D
⑧毎日飲酒する人の減少	成人	22.0	減少	24.3	D
⑨喫煙率の減少		15.8	12.0	14.3	B
⑩子どもの前で喫煙しない人の増加		83.2	100.0	70.8	D
⑪たばこの害を知っている人の増加		91.0	100.0	91.1	C
⑫受動喫煙対策施設の増加		35ヶ所	増加	40ヶ所	C

総 評	・未成年者は飲酒・喫煙ともに平成 28 年度より増加しており、特に小学5年は増加しています。 ・妊娠中の飲酒・喫煙も増加しています。 ・育児期間中の両親の喫煙率、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人については目標を達成できました。 【今後の課題】 ・学校と連携し児童生徒へ飲酒や喫煙の害について知識の普及を行ってきましたが、平成 28 年度より悪化していることから、学校との連携を強化し、保護者に対する未成年者の飲酒や喫煙の害について普及啓発を強化していく必要があります。 ・妊娠中の飲酒喫煙が増加しているため、妊娠届出時の個別面談時に喫煙や受動喫煙防止、禁酒についての指導を強化していく必要があります。 ・成人に対しては飲酒・喫煙に関する正しい知識の普及を行うとともに、喫煙習慣のある人に対する禁煙の取組支援を継続していく必要があります。
-----	---

(4) 歯科口腔の健康

指 標	対象	3 次計画 策定時 (H28) (%)	目標値 (%)	現状値 (R4・5) (%)	評価
①妊産婦歯科健診受診率の増加	妊婦 産婦	28.4	40.0 40.0	27.8 25.7	C C
②う歯のないこどもの増加	1.6 歳 3 歳	96.2 60.0	98.3 71.2	100.0 90.7	A A
③フッ化物歯面塗布を受けたこどもの増加	1.6 歳 3 歳	5.8 40.1	15.4 62.5	13.4 60.5	B B
④甘味食品を飲食するこどもの減少	1.6 歳 3 歳	16.3 29.5	10%以下 20%以下	2.4 19.8	A A
⑤間食時間を決めているこどもの増加	1.6 歳 3 歳	91.3 76.2	95.0 80.0	100.0 80.2	A A
⑥仕上磨きを毎日する親の割合	1.6 歳 3 歳	89.3 81.0	93.8 増加	98.8 87.2	A A
⑦12 歳児における1人平均う歯数(DMF歯数)の減少	12歳	2.12 本	1.0 本以下	0.76 本	A
⑧歯肉に炎症を有する者の減少	中学生	6.2	減少	9.8	D
⑨毎日歯みがきをしているこどもの増加	小学5年 中学3年	90.9 97.0	増加 増加	85.0 92.0	D D
⑩歯周病検診受診率の増加	成人	10.4	30%以上	9.3	C
⑪後期高齢者歯科健診受診率の増加		1.9	10%以上	1.8	C
⑫定期的に歯の健診を受けている人の増加		18.3	30%以上	29.0	B
⑬歯みがきを1日2回以上している人の増加		62.6	80%以上	71.6	B
⑭障害者施設での歯科健診の増加		1ヶ所	現状維持	1ヶ所	A
⑮口腔ケアに取組む施設の増加		5ヶ所	現状維持	5ヶ所	A
総 評	・乳幼児の指標は平成 28 年度より改善しています。				

	・う歯のない子どもは1歳6か月児・3歳児ともに平成 28 年度と比較すると大きく改善しています。 ・12 歳児の1人平均う歯数も減少しています。 ・甘味食品を飲食することもや間食の時間を決めている子ども・仕上磨きを毎日する親の割合などは目標値を上回っています。 ・歯肉に炎症を有する中学生は平成 28 年度より増加しており、成人の歯周病検診受診率や後期高齢者歯科健診の受診率は減少しています。 【今後の課題】 ・平成 28 年 9 月に「南部町歯科口腔保健の推進に関する条例」を制定し、平成 30 年 4 月に施行されたことから、町では歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組んでいます。乳幼児については、今後も乳幼児健診や相談などを活用して保護者へ歯と口腔の健康づくりのための生活習慣確立と正しい知識普及の継続が必要です。また、学校や、保育園、幼稚園など関係機関と連携し歯科保健対策を強化していく必要があります。 ・成人については健（検）診受診率の向上が課題となっており、今後もあらゆる機会を通じて健（検）診受診や歯と口腔の健康づくりを継続していく必要があります。
--	--

領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する分野

(1)がん

指 標	対象	3 次計画 策定時 (H28)	目標値	現 状 値 (R4・5)	評価
①がんの標準化死亡比の低下	男性 女性	100.7 88.7	100 以下 現状以下	98.5 95.5	A D
②がん検診受診率	成人	(%)	(%)	(%)	
(肺がん)		27.0	50.0	16.3	D
(胃がん)		47.3	50.0	14.2	D
(大腸がん)		41.1	50.0	15.6	D
(子宮がん)		37.0	50.0	23.7	D
(乳がん)		31.0	50.0	22.6	D
(前立腺がん)		70.0	75.0	18.2	D
③がん検診精密検査受診率の増加		83.5	100.0	81.5 (R3)	C
④中学生ピロリ菌二次検診受診率の増加	中学 2 年生	97.1	100.0	95.0	C
総 評	・各がん検診は、目標値の 50%に対して大きく下回っている現状です。 ・がんの標準化死亡比は男性は目標値に到達していますが、女性は悪化しています。 【今後の課題】 ・受診体制の確保及び受診勧奨に取り組んでいますが、受診率は伸び悩んでいる状況です。がん検診を定期的に受診することの重要性について様々な機会啓発していく必要があります。 ・精密検査が必要と判定された場合は、早期発見のタイミングを逃さないように必ず医療機関を受診し適切な検査を受けるように勧奨していく必要があります。				

(2) 循環器疾患

指 標	対 象	3 次計画 策定時 (H28) (%)	目 標 値 (%)	現状値 (R4・5) (%)	評価
①若年健診異常率の低下	中学生	77.6	64.1	72.3	B
②脳血管疾患の標準化死亡比の低下	成人男性	143.3	100 以下	117.2	B
	成人女性	103.7		122.2	D
③心疾患の標準化死亡比の低下	成人男性	111.6	100 以下 現状維持	114.8	C
	成人女性	84.5		91.7	C
④特定健診受診率の増加	成人	47.0	60.0	46.3	C
⑤特定保健指導実施率の増加	成人	60.8	65.0	63.1	B
⑥メタボ該当者予備群該当者の減少	成人	28.0	25.0	34.4	D
⑦メタボ該当者・予備群の減少率	成人	22.4	25.0	—	E
⑧正常血圧値の人の増加	成人	47.5	50.0	47.4	C
⑨血圧精密検査受診率の増加	成人	61.3%	増加	48.8 (R3)	D
⑩脂質異常(LDL)割合の減少	成人男性	7.3	6.2	11.1	D
	成人女性	11.0	8.8	9.7	B
⑪脂質異常(HDL)割合の減少	成人男性	8.7	7.5	5.2	B
	成人女性	1.8	1.5	1.4	A
⑫脂質精密検査受診率の増加	成人	66.8	増加	50.3 (R3)	D
総 評	・脂質(HDL)異常者の割合では女性は目標値に達しました。 ・若年健診異常者の異常率や特定保健指導実施率、脂質異常(LDL)の女性、(HDL)の男性は H28 年度より改善しています。 ・脳血管疾患の標準化死亡比では男性は改善傾向にありますが女性は悪化しています。 ・心疾患の標準化死亡比は男性・女性ともに平成 28 年度より悪化しています。 【今後の課題】 ・各種健康教室などを活用し生活習慣病予防のための普及啓発を行ってきましたが、脳血管疾患や心疾患の標準化死亡比の改善には至りませんでした。生活習慣病全体の知識の普及啓発及び健診時の精検受診率向上のための勧奨をさらに強化していく必要があります。 ・こどもの頃からの生活習慣病予防のため、関係機関と連携した健康づくり対策を強化していく必要があります。				

(3) 糖尿病

指 標	対 象	3 次計画 策定時 (H28) (%)	目 標 値 (%)	現状値 (R4・5) (%)	評価
①若年健診異常率の低下	中学生	77.6	64.1	72.3	B

②糖尿病の標準化死亡比の低下	成人男性 成人女性	228.6 104.3	100 以 下	226.5 103.7	C C
③血糖コントロール不良者の減少	成人	4.7	2.3	5.2	D
④糖尿病精検受診者の増加		77.8	83.0	81.1 (R3)	B
⑤糖尿病腎症による新規透析者数減少		2 人	0 人	0 人	A
⑥メタボ該当者・予備群該当者の減少		28.0	25.0	34.4	D
⑦メタボ該当者・予備群の減少率		22.4	25.0	—	E
⑧特定保健指導実施率の増加		60.8	65.0	63.1	B
総 評	・糖尿病の標準化死亡比は男女ともにほぼ横ばいで推移しています。 ・糖尿病腎症による新規透析者数は減少していますが、メタボ該当者・予備群該当者は増加しており、血糖コントロール不良者も増加しています。 【今後の課題】 ・町の健康課題として糖尿病対策に重点をおいて、糖尿病重症化予防事業などを展開し対策を実施してきましたが、糖尿病の標準化死亡比の改善には至っていません。 ・糖尿病の発症予防・重症化予防など、糖尿病に関する対策を切れ目なく実施強化していく必要があります。 ・こどもの頃からの生活習慣病予防のため、関係機関と連携した健康づくり対策を強化していく必要があります。				

領域3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する分野

(1) 休養・こころの健康

指 標	対 象	3 次計画 策定時 (H28) (%)	目標値 (%)	現状値 (R4・5) (%)	評価
①産後うつリスクをもつ人の低下	産婦	3.5	減少	5.4	D
②困った時の相談相手がいる人の増加	小学 5 年 中学 3 年	86.0 78.0	90 以上	87.5 85.6	B B
③22 時以降に就寝する乳幼児の減少	1.6 歳 3 歳	12.5 27.9	減少	12.2 22.6	C A
④22 時以降に就寝する小学生の減少	小学 5 年	65.0	減少	36.2	A
⑤23 時以降に就寝する中学生の減少	中学 3 年	75.6	減少	50.8	A
⑥周囲に大切にされていると思う人の増加	小学 5 年 中学 3 年	72.7 81.1	90 以上	76.2 92.4	B A
⑦十代の自殺者	10 代	0 人	0 人	1 人	D
⑧相談できる体制のある小中学校の増加	学校	100.0	現状維持	100.0	A
⑨睡眠による休養をとれていない人の減少	成人	30.1	22 以下	35.6	D
⑩睡眠確保のためにお酒を飲む人の減少		18.0	16.2 以下	11.5	A
⑪ストレス解消法を持っている人の増加		89.2	増加	90.4	A
⑫生きがいのある人の増加		64.6	71.0	70.8	B
⑬自殺死亡率の低下		16.4	低下	47.0	D

⑭気分がひどく落ち込んで自殺について考える人の減少		10.0	5.0 以下	5.2	B
⑮町が自殺予防に取り組んでいることを知っている人の増加		46.1	50.7	46.4	C
総 評	・産後うつリスクをもつ産婦の割合は増加傾向にあります。 ・22 時以降に就寝する3歳児・小学5年、23 時以降に就寝する中学3年は、平成 28 年度に比べ改善しています。 ・「周囲に大切にされている」と思う、困った時の相談相手がいる児童生徒は、平成 28 年度より改善しています。 ・成人では、睡眠確保のためにお酒を飲む人やストレス解消法を持っている人では目標値を達成しており、生きがいのある人も平成 28 年度と比較し増加しています。 【今後の課題】 ・心の健康づくりに関して、小学生の頃から、成人・高齢期まで、各種健康教育や相談などをとおして普及啓発を行ってきたことが A 評価の増加につながっていると考えられます。 ・令和2年度以降自殺率は増加してきているため、今後さらにライフサイクルに応じた心の健康づくりに関する啓発普及を行っていく必要があります。				

(2) 妊娠・出産・子育て

指 標	対 象	3 次計画 策定時 (H28) (%)	目 標 値 (%)	現状値 (R4・5) (%)	評価
①妊産婦死亡率	妊婦	0.0	0.0	0.0	A
②周産期死亡率	周産期	0.0	0.0	0.0	A
③妊娠 11 週以下での妊娠届出率の増加	妊婦	86.2	100.0	92.7	B
④全出生数中の低出生体重児の減少	新生児	5.4	減少	4.8	A
⑤新生児死亡率	新生児	0.0	0.0	0.0	A
⑥乳児死亡率	乳児	0.0	0.0	0.0	A
⑦乳児健康診査受診率の向上	乳児	91.3	95.0	95.2	A
⑧1歳6か月児健康診査受診率の向上	1.6 歳	99.0	100.0	93.2	D
⑨3歳児健康診査受診率の向上	3歳	98.1	100.0	92.5	D
⑩出産後1か月児の母乳育児の増加	乳児	45.5	48.6	47.5	B
⑪22 時以降に就寝する乳幼児の減少	1.6 歳 3 歳	12.5 27.9	減少	12.2 22.6	C A
⑫22 時以降に就寝する小学生の減少	小5	65.0	減少	36.2	A
⑬23 時以降に就寝する中学生の減少	中3	75.6	減少	50.8	A
⑭ゆったりとした気分で子どもと過ごせる親の増加	保護者	52.4	64.0	65.9	A
⑮育てにくさを感じる人の減少	保護者	37.2	29.9	25.4	A
⑯育てにくさを感じたときに相談先を知っている親の増加	保護者	92.7	95.0	95.0	A
⑰この地域で子育てしたい親の増加	保護者	92.3%	95.0	96.3	A
⑱子供を虐待していると思う親の減少	保護者	44.7	32.3	40.5	B

⑱虐待死亡数ゼロ	保護者	0.0	0.0	0.0	A
⑳困った時の相談相手がいる人が増加	小学5年 中学3年	86.0 78.0	90以上	87.5 85.6	B B
㉑周囲に大切にされていると思う人の増加	小学5年 中学3年	72.7 81.1	90以上	80.0 98.3	B A
㉒十代の自殺者	10代	0人	0人	1人	D
総 評	・妊産婦・周産期・新生児・乳児ともに死亡率はゼロで推移しています。 ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる親の増加や育てにくさを感じる人の減少などは目標値に達しています。 ・困った時の相談相手がいる小中学生や周囲に大切にされていると思う小中学生も平成28年度と比較し増加しています。 ・1歳6か月児健診や3歳児健診の受診率の低下がみられます。 【今後の課題】 ・子育て世代包括支援センターの開設に伴いきめ細やかに切れ目のない子育て支援を実施することにより、子育て中の親に関する項目が改善されており、今後も支援の継続が必要です。 ・法定健診である1歳6か月児健診や3歳児健診の受診率低下がみられているため、受診勧奨などの強化が必要です。				

(3) 認知症

指 標	3 次計画 策定時 (H28)	目標値	現 状 値 (R4・5)	評価
①認知症サポーターの増員	1,393人	増加	1,746人	A
②ご近所ふれあいサロンの増加	5団体	増加	7団体	A
総 評	・認知症サポーターの増員・ご近所サロンの増加ともに目標に達しています。 【今後の課題】 ・地域包括支援センターや関係機関と連携し、認知症になってもこの地域で生活できるように支援を継続していく必要があります。			

5.指標一覧

分野	指標		現状 (H28)	目標	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	現状比較	評価	出典
栄養・食生活	肥満傾向児の割合	3歳児	2.9%	減少	3.7%	1.3%	7.0%	1.1%	3.4%		0.5%増	C	健康こども課調べ
		小5男児	10.3%	減少	10.4%	18.8%	30.0%	21.3%	10.4%		0.1%増	C	学校保健白書
		小5女児	3.6%	減少	11.3%	17.0%	6.7%	10.2%	27.6%		24%増	D	
	毎日の朝食摂取率 (乳幼児・児童・生徒)	3歳児	95.2%	100.0%	93.6%	94.9%	95.6%	92.2%	96.5%		1.3%増	B	健康こども課調べ
		小5	93.0% (H29)	100.0%	—	—	—	—	—	86.2%	6.8%減	D	
		中3	86.6% (H29)	100.0%	—	—	—	—	—	83.1%	3.5%減	C	
	よく噛んで食べている 子どもの割合	小5	88.1% (H29)	増加	—	—	—	—	—	87.5%	0.6%減	C	
		中3	81.1% (H29)	増加	—	—	—	—	—	87.3%	6.2%増	A	児童生徒健康調査
	野菜が嫌いな子どもの割合	小5	34.3% (H29)	減少	—	—	—	—	—	40.0%	5.7%増	D	
		中3	32.3% (H29)	減少	—	—	—	—	—	25.4%	6.9%増	A	
	家族など、誰かと食事をする子どもの割合	小5	84.6% (H29)	増加	—	—	—	—	—	91.3%	6.7%増	A	
		中3	78.0% (H29)	増加	—	—	—	—	—	89.3%	11.3%増	A	
	肥満者の割合 (BMI25以上)	男性	35.8%	29.3%以下	35.4%	34.3%	35.4%	36.8%	34.9%		0.9%減	C	特定健診集計結果(法定報告値)
		女性	32.1%	24.9%以下	31.7%	29.7%	32.4%	34.1%	33.1%		1.0%増	C	
	毎日の朝食摂取率	成人	93.3%	100.0%	—	—	—	—	81.4%		11.9%減	D	
	適正体重を維持する食事量を知っている人の割合	成人	41.1%	50.0%	—	—	—	—	44.7%		3.6%増	B	
	主食・主菜・副菜がそろっている人の割合	成人	73.1%	80.0%	—	—	—	—	72.1%		1.0%減	C	健康意識調査
	栄養バランスに配慮した食生活を送っている人の割合	成人	60.7%	70.0%	—	—	—	—	59.9%		0.8%減	C	
	塩分を控えている人の割合	成人	74.2%	85.0%	—	—	—	—	72.1%		2.1%減	C	
	飲食店や食品売り場で栄養成分表示を見ようとしている人の割合	成人	33.7%	45.0%	—	—	—	—	34.1%		0.4%増	C	
身体活動・運動	体育の時間以外にも運動をしている子どもの割合	小5	84.6% (H29)	増加	—	—	—	—	—	72.5%	12.1%減	D	児童生徒健康調査
		中3	54.3% (H29)	増加	—	—	—	—	—	58.5%	4.2%増	A	
	できるだけ体を動かすようにしている人の割合	成人	61.5%	70.0%	—	—	—	—	64.3%		2.8%増	B	健康意識調査
	日常生活での歩行又は身体活動時間が60分以上の人の割合	成人	50.0%	増加	27.3%	46.7%	47.5%	47.3%	48.2%		0.8%減	C	特定健診問診票 K D B
	運動習慣のある人の割合	成人	29.5%	50.0%	45.2%	28.9%	28.5%	26.4%	28.7%		1.0%減	C	
飲酒・喫煙	飲酒経験のある児童・生徒の割合	小5	2.1% (H29)	0.0%	—	—	—	—	—	6.2%	4.4%増	D	児童生徒健康調査
		中3	7.9% (H29)	0.0%	—	—	—	—	—	8.5%	0.6%増	D	
	妊婦の飲酒の割合	妊婦	1.1%	0.0%	1.4%	1.5%	0.0%	0.0%	3.6%		2.5%増	D	妊産婦情報共有システム報告
	喫煙経験のある児童・生徒の割合	小5	1.4% (H29)	0.0%	—	—	—	—	—	6.2%	4.8%増	D	児童生徒健康調査
		中3	1.2% (H29)	0.0%	—	—	—	—	—	1.7%	0.5%増	C	
	妊婦の喫煙者の割合	妊婦	1.1%	0.0%	0.0%	1.5%	1.7%	1.9%	3.6%		2.5%増	D	妊産婦情報共有システム報告
	妊婦の同居の喫煙率	成人	46.2%	減少	52.1%	38.8%	41.7%	46.2%	43.6%		2.6%減	C	
	育児期間の両親の喫煙率(3歳児)	父	54.0%	27.0%	55.9%	51.4%	44.7%	39.1%	46.8%		7.2%減	B	乳幼児健診情報システム報告
		母	18.1%	9.0%	17.6%	11.4%	11.4%	9.1%	7.3%		10.8%減	A	
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人	男性	17.0%	13.0%	25.0%	26.5%	28.3%	21.8%	10.9%		6.1%減	A	
		女性	9.5%	6.4%	19.4%	4.3%	4.8%	2.8%	1.0%		8.5%減	A	特定健診問診票 K D B
	ほぼ毎日飲酒する人の割合	成人	22.0%	減少	22.6%	22.6%	22.2%	23.4%	26.1%		4.1%増	D	
	成人の喫煙率	成人	15.8%	12.0%	14.6%	14.0%	13.7%	13.5%	14.3%		1.5%減	B	
	子どもの前で喫煙しない人の割合	保護者	83.2% (H29)	100.0%	—	—	—	—	—	75.5%	24.5%減	D	児童生徒健康調査
	たばこが体に及ぼす影響を知っている人の割合	成人	91.0%	100.0%	—	—	—	—	—	91.0%	増減なし	C	健康意識調査
	受動喫煙防止対策をしている施設		35力所 (H29)	増加	35力所	36力所	38力所	40力所	40力所			C	三戸地方保健所

分野	指標		現状 (H28)	目標	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	現状比較	評価	出典
歯科口腔の健康	妊産婦歯科健康診査	妊婦 産婦	28.4%(H30) —	40% 40%	28.4% —	22.9% 8.7%	39.3% 25.0%	25.4% 12.5%	27.8% 25.7%		0.6%減	C	健康こども 課調べ
	う歯のない者の割合	1歳6か月児	96.2%	98.3%	100.0%	98.8%	100.0%	98.6%	100.0%		3.8%増	A	
		3歳児	60.0%	71.2%	62.4%	65.8%	79.8%	72.2%	90.7%		30.7%増	A	
	フッ化物歯面塗布を受けたことがある割合	1歳6か月児	5.8%	15.4%	6.5%	9.4%	12.0%	9.9%	13.4%		7.6%増	B	健康こども 課調べ
		3歳児	40.1%	62.5%	38.5%	58.7%	60.5%	54.4%	60.5%		20.4%増	B	
	甘味食品を1日3回以上飲食する習慣の割合	1歳6か月児	16.3%	10%以下	25.0%	14.1%	12.0%	15.5%	2.4%		13.9%減	A	
		3歳児	29.5%	20%以下	15.6%	14.7%	13.2%	12.2%	19.8%		9.7%減	A	
	間食を与える時刻を決めている割合	1歳6か月児	91.3%	95.0%	95.7%	98.8%	96.4%	98.6%	100.0%		8.7%増	A	乳幼児健診情報 システム報告
		3歳児	76.2%	80.0%	79.8%	80.0%	72.8%	85.6%	80.2%		4.0%増	A	
	仕上げみがきを毎日する割合	1歳6か月児	89.3%	93.8%	75.0%	69.9%	68.7%	72.5%	98.8%		9.5%増	A	乳幼児健診情報 システム報告
		3歳児	81.0%	増加	78.9%	88.6%	81.6%	84.4%	87.2%		6.2%増	A	
	12歳児における1人平均う歯数 (DMF歯数)	12歳	2.12本	1.0本 未満	1.48本	1.41本	1.16本	1.44本	0.76本		1.36本減	A	学校保健白 書
	中学生における歯肉に炎症箇所を有する者の割合 (要精密検査者)	中学生	6.2%	減少	4.3%	14.7%	7.0%	4.9%	9.8%		3.6%増	D	
	毎日歯みがきをしている子どもの割合	小5	90.9%(H29)	増加	—	—	—	—	—	85.0%	5.9%減	D	児童生徒健 康調査
		中3	97.0%(H29)	増加	—	—	—	—	—	92.4%	4.6%減	D	
	歯周病検診受診率		10.4%(H30)	30%以上	10.4%	7.9%	9.2%	7.7%	9.3%		1.1%減	C	健康こども 課調べ
	後期歯科健診受診率		1.9%(H30)	10%以上	1.9%	1.3%	2.1%	1.8%	1.8%		0.1%減	C	
	定期的に歯の検診を受けている割合	成人	18.3%	30%以上	—	—	—	—	29.0%		10.7%増	B	健康意識調 査
	歯みがきを1日2回以上している割合	成人	62.6%	80%以上	—	—	—	—	71.6%		9.0%増	B	
	障がい者入所施設での定期的な歯科検診実施		1箇所 (H29)	現状維持	—	—	—	—	1箇所		現状維持	A	健康こども 課調べ
	口腔ケアに積極的に取り組んでいる介護老人福祉施設・介護老人保健施設		5箇所 (H29)	現状維持	—	—	—	—	5箇所		現状維持	A	
がん	がんの標準化死亡率	男性	100.7 (H24~28)	100以下	—	—	108.7 (H27~R1)	95.3% (H28~R2)	98.5 (H29~R3)		2.2%減	A	県健康福祉 政策課資料
		女性	88.7 (H24~28)	現状以下	—	—	96.3 (H27~R1)	97.9% (H28~R2)	95.5 (H29~R3)		6.8%増	D	
	がん検診受診率 (肺がん)		27.0%	50.0%	17.4%	18.8%	22.7%	17.1%	16.3%		10.7%減	D	地域保健・ 健康増進事 業報告
	(胃がん)		47.3%	50.0%	19.8%	16.4%	13.4%	14.4%	14.2%		33.1%減	D	
	(大腸がん)		41.1%	50.0%	15.8%	15.5%	20.1%	15.7%	15.6%		25.5%減	D	
	(子宮がん)		37.0%	50.0%	24.7%	23.4%	21.0%	23.9%	23.7%		13.3%減	D	
	(乳がん)		31.0%	50.0%	26.1%	25.7%	24.6%	24.9%	22.6%		8.4%減	D	
	(前立腺がん)		70.0%	75.0%	21.8%	21.2%	20.8%	19.4%	18.2%		51.8%減	D	
	がん検診精密検査受診率		83.5%	100.0%	91.3%	84.3%	78.6%	81.5%	—		2.0%減	C	健康こども 課調べ
	中学生ピロリ菌二次検査受診率		97.1%(H29)	100.0%	91.3%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%		2.1%減	C	

分野	指標		現状 (H28)	目標	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	現状比較	評価	出典
循環器疾患	若年生活習慣病予防健康診査異常率	中1 中2	77.6% (H29)	64.1%	70.7%	72.5%	67.7%	74.2%	72.3%		5.3%減	B	健康こども課調べ
	脳血管疾患の標準化死亡率	男性	143.3 (H24～28)	100以下	—	—	125.7 (H27～R1)	131.4 (H28～R2)	117.2 (H29～R3)		26.1%減	B	県健康福祉政策課資料
		女性	103.7 (H24～28)	100以下	—	—	139.1 (H27～R1)	116.9 (H28～R2)	122.2 (H29～R3)		18.5%増	D	
	心疾患の標準化死亡率	男性	111.6 (H24～28)	100以下	—	—	102.2 (H27～R1)	95.3 (H28～R2)	114.8 (H29～R3)		3.2%増	C	
		女性	84.5 (H24～28)	現状以下	—	—	87.2 (H27～R1)	90.3 (H28～R2)	91.4 (H29～R3)		6.9%増	C	
	特定健康診査受診率		47.0%	60.0%	46.5%	46.8%	46.6%	46.3%	46.3%		0.7%減	C	特定健診集計結果(法定報告値)・KDB
	特定保健指導実施率		60.8%	65.0%	52.5%	67.1%	50.7%	59.7%	63.1%		2.3%増	B	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の該当率		28.0%	25.0%	29.6%	28.8%	32.5%	33.8%	34.4%		6.4%増	D	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率		22.4%	25.0%	24.8%	41.3%	—	—	—			E	
	正常血圧者の割合		47.5%	50.0%	45.5%	44.2%	47.4%	41.1%	47.4%		0.1%減	C	特定健診集計結果
	血圧精密検査受診率		61.3%	増加	74.9%	66.5%	66.9%	48.8%	—		12.5%減	D	
	脂質異常症の割合 (LDL160mg以上)	男性	7.3%	6.2%	9.7%	6.1%	8.9%	9.6%	11.1%		3.8%増	D	
		女性	11.0%	8.8%	7.8%	12.4%	13.4%	13.2%	9.7%		1.3%減	B	
	脂質異常症の割合 (HDL40mg未満)	男性	8.7%	7.5%	6.0%	6.0%	5.2%	4.4%	5.2%		3.5%減	B	
		女性	1.8%	1.5%	1.5%	1.7%	1.4%	0.8%	1.4%		0.4%減	A	
	脂質異常症精密検査受診率		66.8%	増加	71.5%	68.9%	62.9%	50.3%	—		16.5%減	D	
糖尿病	若年生活習慣病予防健康診査異常率(再掲)	中1 中2	77.6% (H29)	64.1%	70.7%	72.5%	67.7%	74.2%	72.3%		5.3%減	B	健康こども課調べ
	糖尿病標準化死亡率	男性	228.6 (H24～28)	100以下	—	—	205.2 (H27～R1)	212.3 (H28～R2)	226.5 (H29～R3)		2.1%減	C	県健康福祉政策課資料
		女性	104.3 (H24～28)	100以下	—	—	135.8 (H27～R1)	129.6 (H28～R2)	103.7 (H29～R3)		0.6%減	C	
	血糖コントロール不良者の割合		4.7%	2.3%	5.5%	3.4%	5.5%	7.6%	5.2%		0.5%増	D	特定健診集計結果
	糖尿病精密検査受診率		77.8%	83.0%	82.6%	76.5%	81.1%	81.1%	—		3.3%増	B	
	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数		2人	0人	2人	2人	1人	1人	0人		2人減	A	KDBシステム
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の該当率(再掲)		28.0%	25.0%	29.6%	28.8%	32.5%	33.8%	34.4%		6.4%増	D	特定健診集計結果(法定報告値)・KDB
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(再掲)		22.4%	25.0%	24.8%	41.3%	—	—	—			E	
休養・こころの健康	特定保健指導実施率(再掲)		60.8%	65.0%	52.5%	67.1%	50.7%	57.0%	63.1%		2.3%増	B	
	産後1か月で産後うつリスクを持つ人の割合	産婦	3.5%	減少	10.1%	5.9%	2.8%	1.4%	5.4%		1.9%増	D	健康こども課調べ
	困った時の相談相手がいる人の割合	小5	86.0% (H29)	90%以上	—	—	—	—	—	87.5%	1.5%増	B	児童生徒健康調査
		中3	78.0% (H29)	90%以上	—	—	—	—	—	85.6%	7.6%増	B	
	22時以降に就寝する乳幼児割合	1歳6か月児	12.5% (H29)	減少	10.9%	14.3%	14.5%	7.2%	12.2%		0.3%減	C	乳幼児健診情報システム報告
		3歳児	27.9% (H29)	減少	33.0%	28.2%	31.6%	18.9%	22.6%		5.3%減	A	
	22時以降に就寝する小学生の割合	小5	65.0% (H29)	減少	—	—	—	—	—	36.2%	28.8%減	A	児童生徒健康調査
	23時以降に就寝する中学生の割合	中3	75.6% (H29)	減少	—	—	—	—	—	50.8%	24.8%減	A	
	周囲から大切にされていると思う人の割合	小5	72.7% (H29)	90%以上	—	—	—	—	—	80.0%	7.3%増	B	
		中3	81.1% (H29)	90%以上	—	—	—	—	—	98.3%	8.3%増	A	
	十代の自殺者数		0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人		1人増	D	健康こども課調べ
	スクールカウンセラーなどに相談できる体制のある小中学校の割合		100.0%	現状維持	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		増減なし	A	学務課調べ
	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	成人	30.1%	22%以下	—	—	—	—	35.6%		5.5%増	D	健康意識調査
	睡眠確保のためにお酒を飲むことのある人の割合	成人	18.0%	16.2%以下	—	—	—	—	11.5%		6.5%減	A	
	ストレス解消法を持っている人の割合	成人	89.2%	増加	—	—	—	—	90.4%		1.2%増	A	
	生きがいのある人の割合	成人	64.6%	71.0%	—	—	—	—	70.8%		6.2%増	B	
	自殺死亡率(人口10万人当たり)	成人	16.4 (H27)	減少	29.0	23.7	41.7	48.5	47.0 (見込)		30.6%増	D	青森県保健統計
	気分がひどく落ち込んで自殺について考えることがある人の割合	成人	10.0%	5%以下	7.9%	5.9%	7.2%	6.4%	5.2%		4.8%減	B	うつ病スクリーニング
	町が自殺予防に取り組んでいることを知っている人の割合	成人	46.1%	50.7%	—	—	—	—	46.4%		0.3%増	C	健康意識調査

分野	指標	現状 (H28)	目標	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	現状比較	評価	出典
妊娠・出産・子育て	妊婦死亡率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		増減なし	A	青森県保健統計
	周産期死亡率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		増減なし	A	
	妊娠11週以下での妊娠届出率	86.2%	100.0%	94.7%	91.4%	93.4%	90.7%	92.7%		6.5%増	B	健康こども課調べ
	全出生数中の低出生体重児の割合	5.4%	減少	11.8%	15.4%	7.0%	4.3%	4.8% (暫定)		0.6%減	A	青森県保健衛生統計
	新生児死亡率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		増減なし	A	
	乳児死亡率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		増減なし	A	
	乳児健康診査受診率	91.3%	95.0%	91.2%	95.1%	94.7%	92.5%	95.2%		3.9%増	A	健康こども課調べ
	1歳6か月児健康診査受診率	99.0%	100.0%	95.8%	95.5%	94.3%	92.2%	93.2%		5.8%減	D	
	3歳児健康診査受診率	98.1%	100.0%	99.1%	98.8%	97.4%	91.8%	92.5%		5.6%減	D	
	出産後1か月時の母乳育児児の割合	45.5%	48.6%	41.9%	33.3%	34.8%	37.5%	47.5%		2.0%増	B	乳幼児健診情報システム報告
	22時以降に就寝する乳幼児割合(再掲)	1歳6か月児	12.5%(H29)	減少	10.9%	14.3%	14.5%	7.2%	12.2%	0.3%減	C	
		3歳児	27.9%(H29)	減少	33.0%	28.2%	31.6%	18.9%	22.6%	5.3%減	A	
	22時以降に就寝する小学生の割合(再掲)	小5	65.0%(H29)	減少	—	—	—	—	36.2%	28.8%減	A	児童生徒健康調査
	23時以降に就寝する中学生の割合(再掲)	中3	75.6%(H29)	減少	—	—	—	—	50.8%	24.8%減	A	
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある人の割合		52.4%	64.0%	72.2%	70.9%	64.4%	72.2%	65.9%	13.5%増	A	乳幼児健診情報システム報告
	子育てに育てにくさを感じる人の割合		37.2%	29.9%	24.0%	24.4%	25.4%	23.6%	25.4%	11.8%減	A	
	育てにくさを感じたときの相談先を知っている人の割合		92.7%	95.0%	76.0%	78.9%	79.3%	95.2%	95.0%	3.3%増	A	
	この地域で子育てしたいと思う親の割合		92.3%	95.0%	95.4%	96.2%	96.5%	96.6%	96.3%	4.0%増	A	
	子どもを虐待していると思う親の割合		44.7%	32.3%	36.8%	25.3%	42.1%	23.3%	40.5%	4.2%減	B	
	虐待による死亡数		0人(H29)	0人	0人	0人	0人	0		増減なし	A	健康こども課調べ
	困った時の相談相手がいる人の割合(再掲)	小5	86.0%(H29)	90%以上	—	—	—	—	87.5%	1.5%増	B	児童生徒健康調査
		中3	78.0%(H29)	90%以上	—	—	—	—	85.6%	7.6%増	B	
	周囲から大切にされていると思う人の割合(再掲)	小5	72.7%(H29)	90%以上	—	—	—	—	80.0%	7.3%増	B	
		中3	81.1%(H29)	90%以上	—	—	—	—	98.3%	8.3%増	A	
	十代の自殺者数(再掲)		0人	0人	0人	0人	0人	1人		1人増	D	青森県保健統計
認知症	町内の認知症サポーター数	1,393人(H29)	増加	1,435人	1,594人	1,645人	1,658人	1,746人		353人増	A	地域包括支援センター調べ
	地区介護予防教室開催数	9地区(H29)	増加	10地区	8地区	—	—	—			E	
	ご近所ふれあいサロン助成事業活用団体	5団体(R2)	増加			5団体	5団体	7団体		増減なし	A	

第4章 計画の基本方針



第4章 計画の基本方針

1. 目指す姿

【目指す姿】（第2次南部町総合振興計画 基本目標）

「保健・医療・福祉が充実して安全・安心・快適に暮らせるまち」

【全体目標】

「**早世^{※1}**の減少と健康寿命の延伸」

こどもから高齢者までのあらゆる年代が生涯を通じて健康づくりを実践し、疾病にかかっても重症化予防を行うことで**早世を減少させ、健康寿命の延伸**と介護予防の促進を図るものであり、「保健・医療・福祉の充実により安全・安心・快適に暮らせるまち」を目指すものです。

「南部町総合振興計画」と「健康なまち宣言」（平成27年10月22日）を勘案し、「人生100年時代」といわれる中、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、進んで健康づくりに取り組むとともに、地域が一丸となって、健康なまちづくりを進めていくことを目指します。

2. 基本的な方向

目指す姿を実現するために、次の4つの基本的な方向を設定します。

（1）町民の健康教養（ヘルスリテラシー）^{※2}の向上

健康的な生活習慣や疾病予防に取り組むための基礎となる、町民一人ひとりの健康教養（ヘルスリテラシー）の向上を図るための対策を推進します。

（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」としての生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化予防の対策を推進します。

※1 若くして亡くなる事

※2 健康情報を適切に利用し、活用する力

(3) ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受けている可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、胎児期から高齢期に到るまで人の生涯を経年的に捉えた健康づくりを進めていきます。各ライフステージ特有の健康づくりについても引き続き取り組みを進めていきます。

(4) 町民の健康を支え、守るための地域包括ケアの推進

健康格差を縮小し、町民が健康を守り安心して暮らせる体制を維持・拡充できるよう、行政、町内会、関係機関、関係組織団体などとの連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

3. 重点課題について

本計画を推進していくにあたり、目指す姿に到達するためにさまざまな健康課題の中から特に重点的に取り組んでいくべき6つの課題を定めています。

4. 領域別取り組みについて

本計画を推進していくにあたり、重点課題を解決するために4つの領域を設定し、各領域ごとの健康課題解決に向けて取り組んでいきます。

※ 病気やリスクの予防を、胎児期・幼少期から成熟期（生産期）、老年期までつなげて考えアプローチしようというもの

目指す姿

保健・医療・福祉が充実して安全・安心・快適に暮らせるまち

全体目標

早世の減少と健康寿命の延伸

【基本的な方向】

- (1) 町民の健康教養（ヘルスリテラシー）の向上
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- (4) 町民の健康を支え、守るための地域包括ケアの推進

重点課題

- 課題1 がん対策を強化する
- 課題2 脳血管疾患対策を強化する
- 課題3 糖尿病の重症化予防を強化する
- 課題4 自殺対策を強化する
- 課題5 歯科口腔保健対策を強化する
- 課題6 こどもの頃からの生活習慣病対策を強化する

領域別の取り組み

領域1 生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・睡眠
- (4) 飲酒・喫煙（COPD）
- (5) 歯・口腔の健康

領域2 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

- (1) がん
- (2) 循環器病
（脳血管疾患・心疾患）
- (3) 糖尿病

領域3 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- (1) こころの健康
- (2) 社会とのつながり・自然に健康になれる環境づくり

領域4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する分野

- (1) こども
- (2) 高齢者
- (3) 女性

第5章 健康づくりの目標と取り組み



第5章 健康づくりの目標と取り組み

1. 重点課題への取り組み

【 課題1 がん対策を強化する 】

本町の死因の第1位は悪性新生物となっており、総死亡の 20～30%を占めています。65 歳未満の死亡の4割近くが、がんによる死亡であり検診未受診者も多い年代であることから、壮年期のがん対策が町の重点課題となっています。

早期発見・早期治療を目的としたがん検診受診率や精密検査受診率の向上、特に壮年期の検診受診率向上を目指した取り組みを強化します。

また、中学生を対象にしたピロリ菌抗体検査及び除菌治療事業を継続し、将来の胃がん発症を予防する取り組みを継続します。

一次予防として、こどもから高齢者まで、喫煙や飲酒、身体活動・運動、肥満、食生活などの生活習慣改善に関する取り組みを強化します。

【 課題2 脳血管疾患対策を強化する 】

脳血管疾患の危険因子には、高血圧や脂質異常症、喫煙や多量飲酒など多くのものがあります。また、脳血管疾患は寝たきりや認知症の最大の要因となることから、町民の健康寿命の低下につながります。令和4年度要介護新規申請の原因疾患として、脳血管疾患が第3位に挙げられていること、脳血管疾患の標準化死亡比が全国と比較して高いことから、脳血管疾患対策の強化が課題となっています。

栄養・運動・喫煙などの生活習慣と脳血管疾患との関連について町民に普及啓発を行うとともに、健診受診率の向上と特定保健指導の充実に取り組みます。

【 課題3 糖尿病の重症化予防を強化する 】

糖尿病は、網膜症や腎症など合併症の発生や脳血管疾患、心臓病の併発などにより、生活の質の低下につながることが多い疾患です。

本町における男性の糖尿病の標準化死亡比は全国の2倍と高くなっていることや腎不全の標準化死亡比も高くなっていることから、糖尿病の予防や早期発見、重症化予防のための対策強化が課題です。

対策として、特定健診未受診者対策、糖代謝異常者への特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防プログラム、特定健診結果における糖代謝コントロール不良者への訪問や健康教育、こどもから高齢者までの栄養・運動など生活習慣改善のための保健指導を強化していきます。今後も医療機関及び健診機関など各関係機関と連携を図り、糖尿病予防及び重症化予防を強化します。

【 課題4 自殺対策を強化する 】

本町の自殺死亡率は、平成 24 年以降低下傾向にあり、全国や県を下回る状況まで改善しましたが、令和 2 年以降増加している状況です。自殺者の傾向として、男性に多く、男性の各年代にみられることから、年代や性別を考慮した対策を検討する必要があります。こころの健康づくり対策として、これまでも実施してきた壮年層以降への対策を継続強化しながら、高齢者への取り組みとしては関係機関との連携を強化し対策を進めていくこと、また若年層への取り組みとしては子どもの頃からのこころの健康づくり事業を継続することが重要となります。

具体的には、うつ病に関する知識の普及や相談窓口の周知、うつ病スクリーニング、ゲートキーパーなどの人材育成、自殺ハイリスク者への支援のほか、学校保健や社会福祉協議会との連携による「こころの健康教室」など、各種対策を実施していきます。

【 課題5 歯科口腔保健対策を推進する 】

歯と口腔の健康は、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。また、生活習慣や全身の健康状態との関わりが大きく、高齢者のフレイル対策としても重要となります。

本町では、3歳児のう歯保有率が全国や県と比較して高く、3歳以前の乳児期から歯科保健対策の強化を図る必要があります。また、健康意識調査結果によると歯科保健に対する意識やニーズが高まっていることから、成人歯科保健対策としての事業強化も必要となっています。

具体的には、妊産婦の歯科保健対策、幼児のフッ化物歯面塗布、間食指導・歯みがき指導の強化、成人・高齢者の歯科健診、ライフステージごとの特性を踏まえた歯科健康教育などの各種歯科口腔保健対策を継続強化していきます。また、高齢者については、医療・福祉・介護関係者と連携し、咀嚼、嚥下、口腔ケアを含む歯と口腔の健康づくりの向上に努めます。

【 課題6 こどもの頃からの生活習慣病対策を強化する 】

本町では、次世代を担うこどもたちの健やかな成長を願い、心身の健康の保持増進を図るための各種施策を実施しています。特に、生活習慣病予防は小児期からの食事・栄養、身体活動・運動、肥満などの日頃の生活習慣に起因していることから、こどもの頃からの生活習慣病予防対策に重点的に取り組んでいます。

令和4年度の若年生活習慣病予防健診の異常率は72.3%と高く、血圧異常は11.3%、糖代謝異常は38.3%、脂質異常は24.8%という状況でした。このことから、乳幼児の各種健診や相談、こども園・学校における保健指導の機会を捉え、集団・個別指導をとおり保護者への啓発普及の強化を図るとともに、こども自身も健康を意識し、自らが健康を選択していく力をつけるための対策に取り組むことができるように努めます。また、妊娠時期から訪問指導などをとおして、生活習慣病予防啓発を図り、ライフステージに応じた保健指導を関係機関と連携し実施します。

2. 領域別の目標と具体的取り組み

領域Ⅰ 生活習慣の改善に関する分野

(Ⅰ) 栄養・食生活

【スローガン】

食事は おいしく 楽しく バランスよく

【現状と課題】

栄養・食生活は、生涯に渡る健康づくりの基本であり、こどもたちが健やかに成長し、全ての町民が健康で幸福な生活を送るために欠くことの出来ないものです。

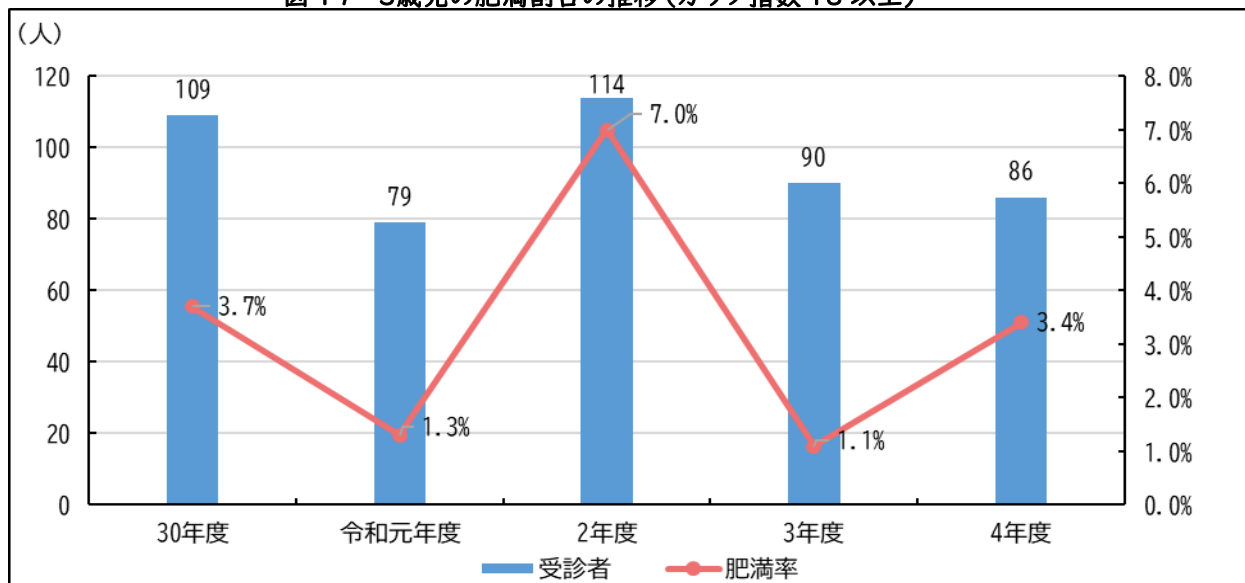
肥満ややせは、その多くが栄養や食生活の乱れによってもたらされます。肥満はがん、糖尿病、高血圧を始めとする生活習慣病の発症とも密接な関係があります。

肥満傾向児の割合は、3歳児では 3.4% (図19) ですが、小学5年生男子は 10.4%、小学5年生女子では 27.6% (図20) で、小学5年生女子は平成 30 年度と比較し 16.3 ポイント増加しています。また、成人の肥満者は男性で 34.9%、女性は 33.1% (図21) と3割以上となっています。

朝食については、成人の摂取率が 81.4% (図23) と、平成29年度より 12 ポイント低くなっており、2割の方が朝食を欠食していることが分かります。

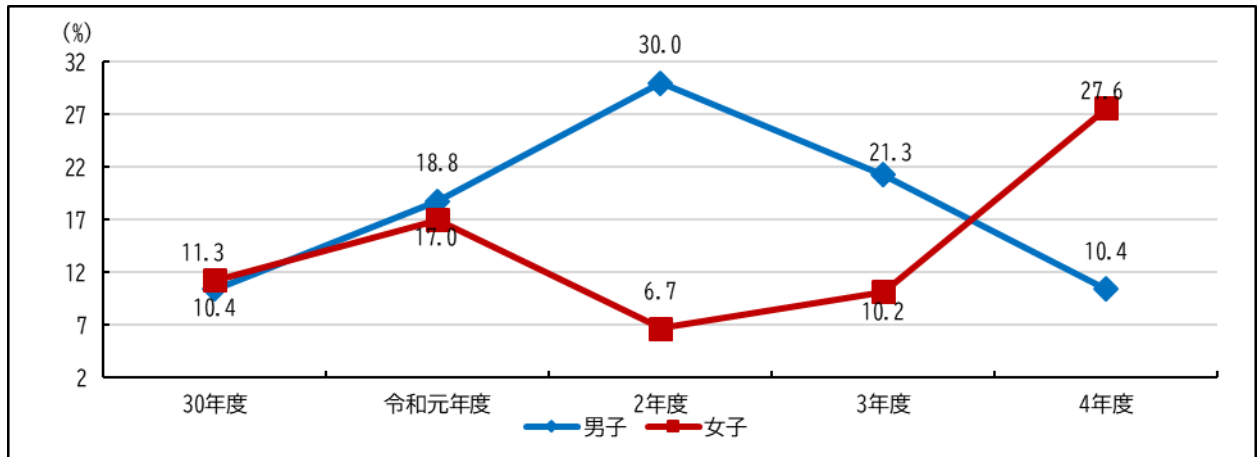
こうした状況を踏まえ、すべての町民が生涯を通じて、健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保を図り、自らの「食」について考える習慣や「食」に関する様々な知識・「食」を選択する判断力を身につけるための施策を展開します。

図 19 3歳児の肥満割合の推移(カウプ指数 18 以上)



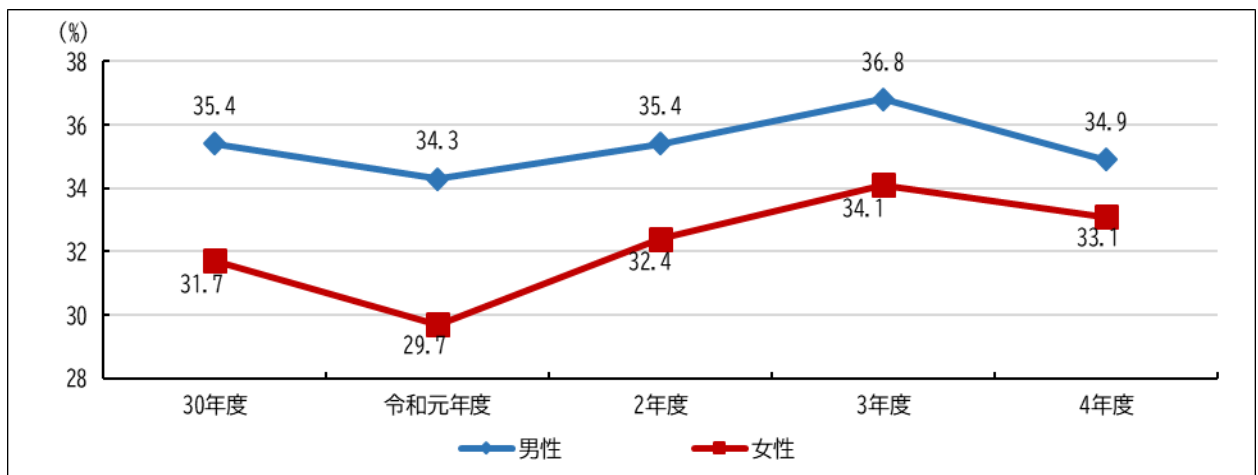
資料:健康こども課調べ

図 20 小学 5 年生の肥満割合※¹の推移（軽度肥満～高度肥満）



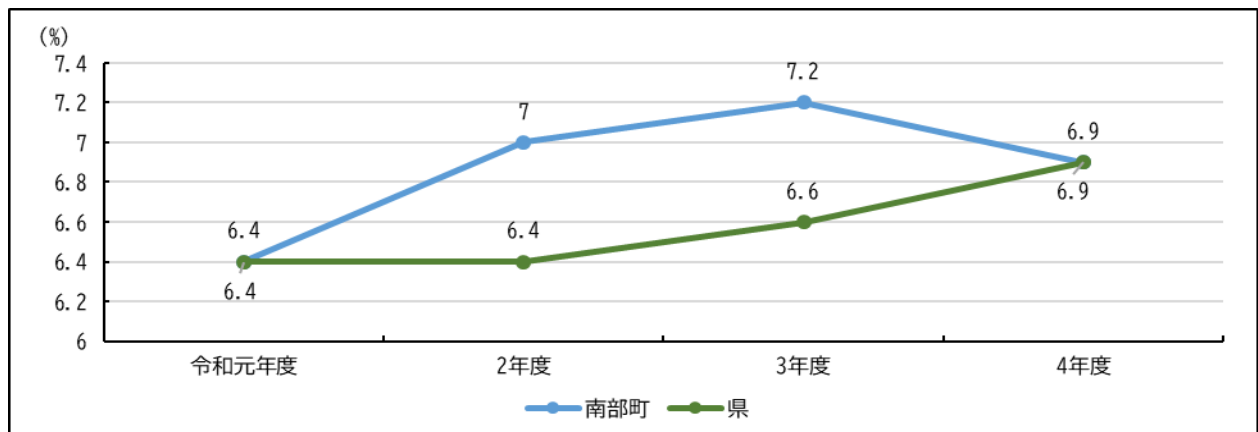
資料：南部町学校保健白書

図 21 成人の肥満者 (BMI※²25 以上) の割合



資料：KDBシステム

図 22 後期高齢者のやせリスク (BMI18 以下) の割合

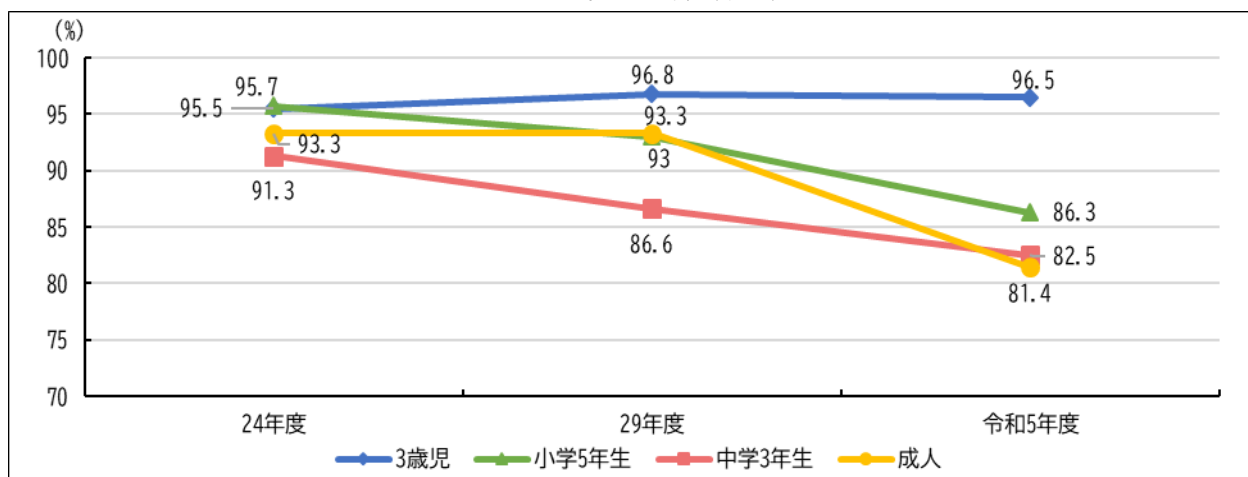


資料：KDBシステム

※¹ 文部科学省で実施している学校保健統計の調査では、性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を求めて、20～29%を軽度肥満、30～49%を中等度肥満、50%以上を高度肥満としている。

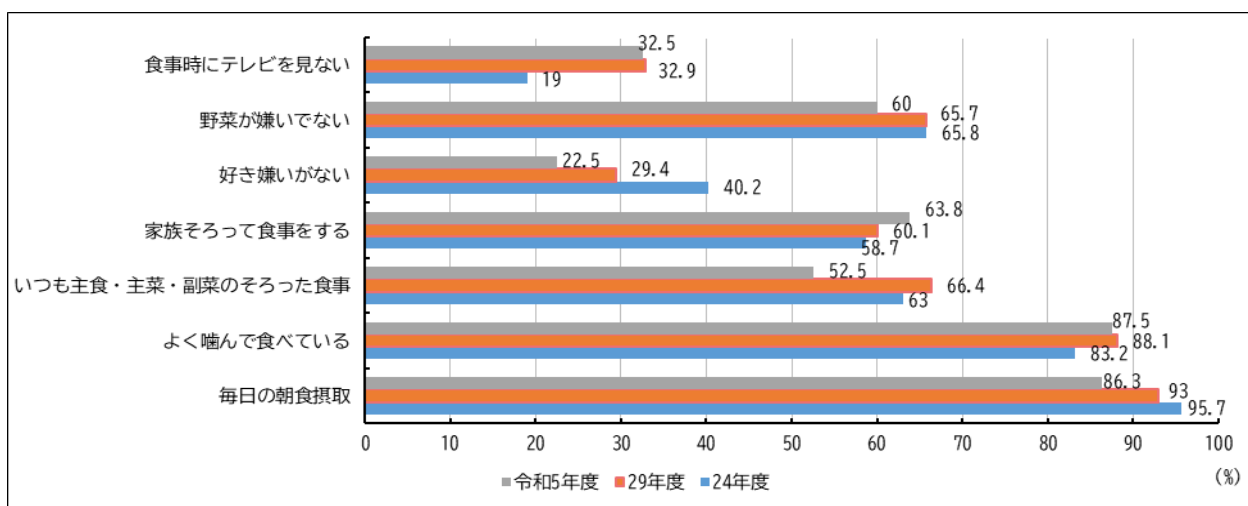
※² 日本肥満学会による標準体重算定法。BMIの計算方法は、体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) やせ (18.5 未満)、標準 (18.5～25)、肥満 (25 以上)

図 23 毎日の朝食摂取率



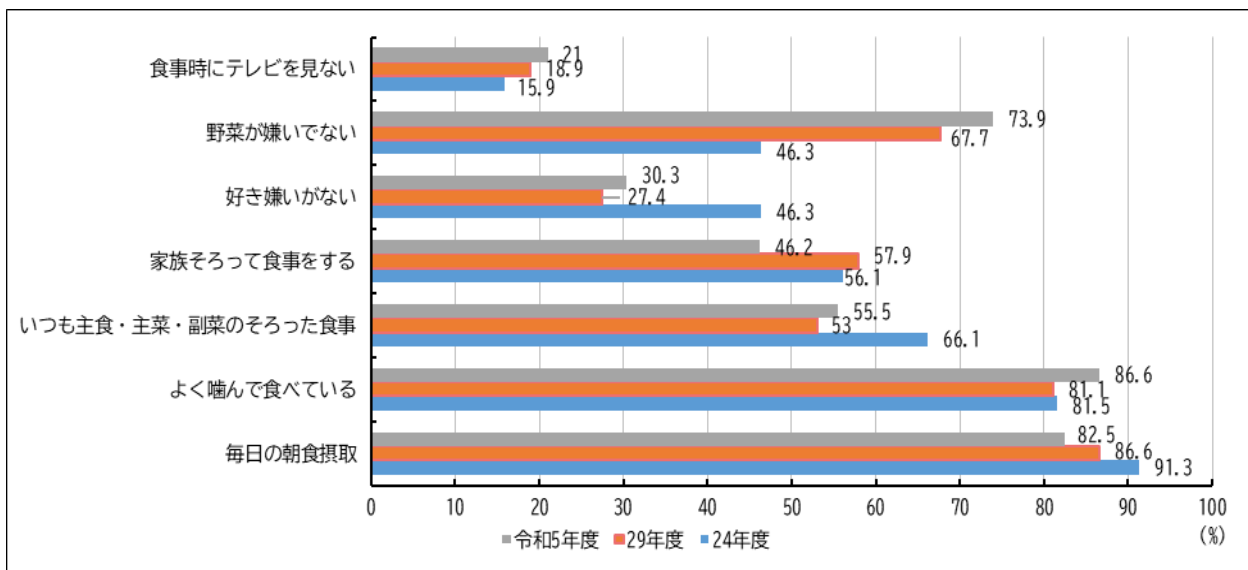
資料: 3 歳児健康診査問診票、児童生徒健康調査、健康意識調査

図 24 小学 5 年生の食習慣の状況



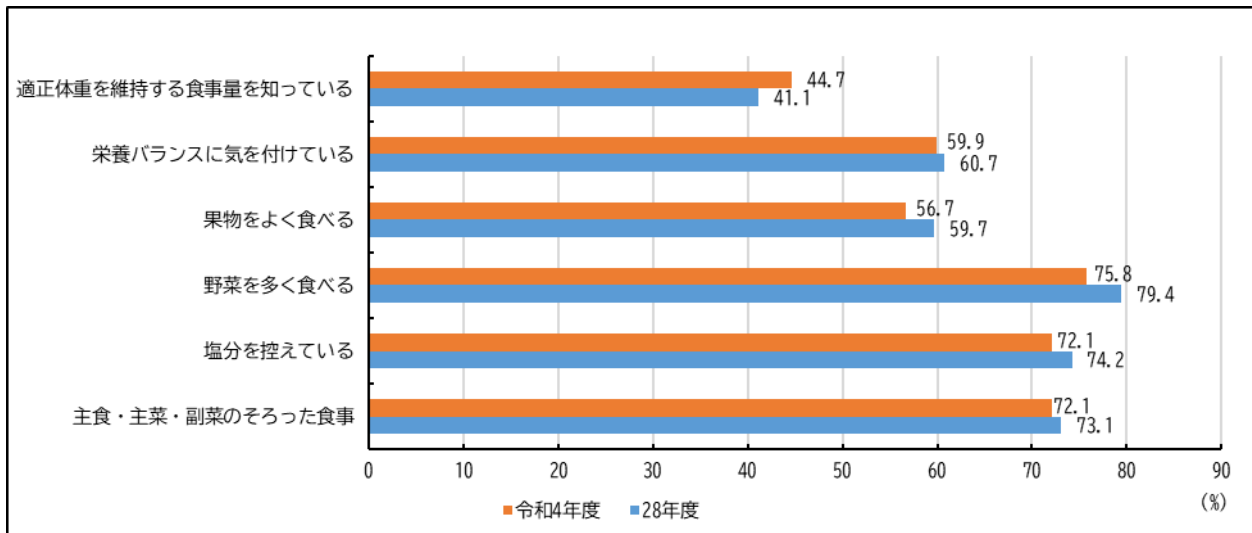
資料: 児童生徒健康調査

図 25 中学 3 年生の食習慣の状況



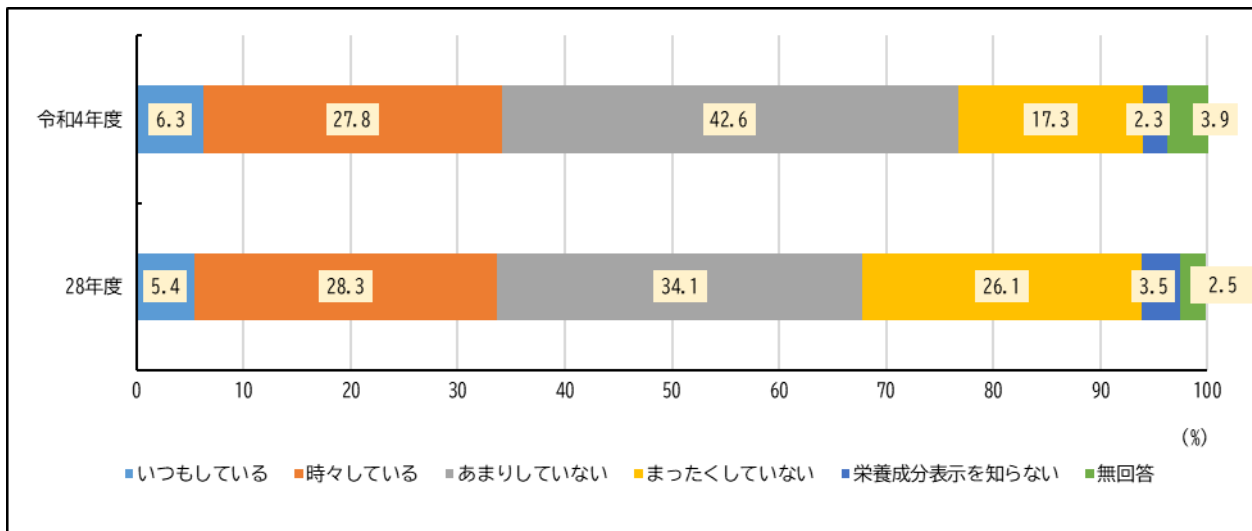
資料: 児童生徒健康調査

図 26 成人の食習慣の状況



資料：健康意識調査

図 27 栄養成分表示を参考にしている人の割合



資料：健康意識調査

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値(%)R17	出典
肥満傾向児の割合(3歳児カウプ指数 18 以上、小学5年生の肥満傾向児)	3歳児	3.4	R4	減少	①
	小学5年男子	10.4	R4		②
	小学5年女子	27.6	R4		②
肥満者(BMI25 以上)の割合	成人男性	34.9	R4	30.0	④
	成人女性	33.1	R4		④
前期高齢者の低栄養傾向者(BMI20以下)の割合	前期高齢者	12.6	R4	10.0	⑤
後期高齢者のやせリスク(BMI18以下)の割合	後期高齢者	6.9	R4	5.0	⑦

毎日の朝食摂取割合	3歳児	96.5	R4	100.0	①
	小学 5 年	86.3	R5		③
	中学 3 年	82.5	R5		③
	成人	81.4	R4	90.0	⑥
よく噛んで食べているこどもの割合	小学 5 年	87.5	R5	90.0	③
	中学 3 年	86.6	R5		③
野菜が嫌いなこどもの割合	小学 5 年	40.0	R5	減少	③
	中学 3 年	26.1	R5		③
適正体重のための食事量を知っている人の割合	成人	44.7	R4	50.0	⑥
主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合	成人	72.1	R4	80.0	⑥
栄養バランスの配慮している人の割合	成人	59.9	R4	70.0	⑥
果物を食べる人の割合	成人	56.7	R4	70.0	⑥
塩分を控えている人の割合	成人	72.1	R4	80.0	⑥
栄養成分表示を見る人の割合	成人	34.1	R4	45.0	⑥

出典:①健康こども課調べ ②学校保健白書 ③児童生徒健康意識調査

④特定健診等データ管理システム ⑤データヘルス計画 ⑥健康意識調査

⑦KDBシステム(後期)

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

妊産婦 乳幼児期	・ 早寝・早起きを習慣にし、朝食を毎日とります。 ・ 規則正しい生活リズムを心がけ、決まった時間に食事をとります。 ・ 食品の素材を大切にし、薄味の習慣をつけます。 ・ 主食・主菜・副菜がそろった食事をとります。 ・ おやつは時間、量を決め、食べ過ぎないようにします。 ・ 乳幼児健康相談・乳幼児健康診査を通じて食に対する正しい知識を身につけます。
学齢期	・ 早寝・早起きを習慣にし、朝食を毎日とります。 ・ 規則正しい生活リズムを心がけ、決まった時間に食事をとります。 ・ 主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をとります。 ・ おやつは時間、量を決め、食べ過ぎないようにします。 ・ 学校給食や健康教室、親子健康面談などを通じて食に対する正しい知識を身につけます。
青・壮年期	・ 朝食を毎日とります。 ・ 自分の適性体重、自分に適した食事量を知り、適正体重を維持できるように心がけます。 ・ 主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をとります。 ・ 野菜の摂取量を増やします。 ・ 薄味を心がけます。

	・ おやつは時間、量を決め、食べ過ぎないようにします。 ・ 栄養成分表示を見て、適切な食品を選ぶようにします。 ・ メールによる栄養バランスチェック事業を活用します。
高齢期	・ 食べる量が少なくなるため、低栄養にならないように気をつけ、蛋白質の摂取量を増やします。 ・ 薄味を心がけます。 ・ 1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせ、いろいろな食品をとるように心がけます。

<地域の取組み>

地域	・ 食生活改善推進員などと協力し、食事・栄養に関する講座や教室などを開催します。 ・ 適切な栄養・食生活について地域全体で取り組みを広げていけるように声を掛け合います。
----	---

<行政の取組み>

乳幼児期	<u>○親子で正しい食習慣を身につけるための取組の実施</u> ・ 乳幼児健康相談や乳幼児健康診査の機会に、朝食の重要性や食事バランス・減塩・間食のとり方・生活リズムについての指導を継続強化します。 ・ 町内こども園と連携し食育に対する取組を強化し、専門職による食に対する講座を開催します。
学齢期	<u>○学校などと連携した食育指導の推進</u> ・ 学校や、学校給食センターなどと連携し、食育指導を進めます。 ・ 小中学生の朝食欠食解消に向け、学校を通じた児童生徒への指導や、親子健康面談を活用し保護者への指導を行います。 ・ 親子健康面談や健康教室を活用し、食事バランス・減塩・間食のとり方・朝食の重要性についての指導を継続します。
青・壮年期	<u>○栄養・食生活の改善に向けた対策の推進</u> ・ メールによる栄養バランスチェック事業を実施し、気軽に栄養バランスをチェックできる体制整備を行います。 ・ 特定保健指導、達者 de 健康相談などを利用し、食生活改善が必要な方への栄養指導を行います。 ・ 健康教室などの機会に、健康づくりや生活習慣病予防のための適切な栄養・食生活に関する知識の普及啓発を行います。 ・ 弁当、総菜などの購入や外食に際して、栄養バランスがとれた適切なメニュー選択ができるように、特定保健指導や健康教室等の場を活用し普及啓発を強化します。 ・ 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発を行います。 <u>○食生活改善推進員の活動支援</u> ・ 食を通して地域の健康づくりをサポートする食生活改善推進員に対して、食や食育に関する正しい知識の獲得など、資質向上に向けた支援を継続します。 ・ 食生活改善推進員養成講座を開催し、新規会員の人材育成を図ります。

高齢期	○<u>栄養・食生活の改善に向けた対策の推進</u> ・ 健康教室や健康講話を通して高齢者の低栄養予防に取り組めます。 ・ 福祉、介護関係者に対して高齢者の栄養管理に関する知識の普及啓発を行います。 ・ メールによる栄養バランスチェック事業を実施し、気軽に栄養バランスをチェックできる体制整備を行います。
------------	---



(2) 身体活動・運動

【スローガン】

チャレンジ！ 毎日コツコツ運動習慣

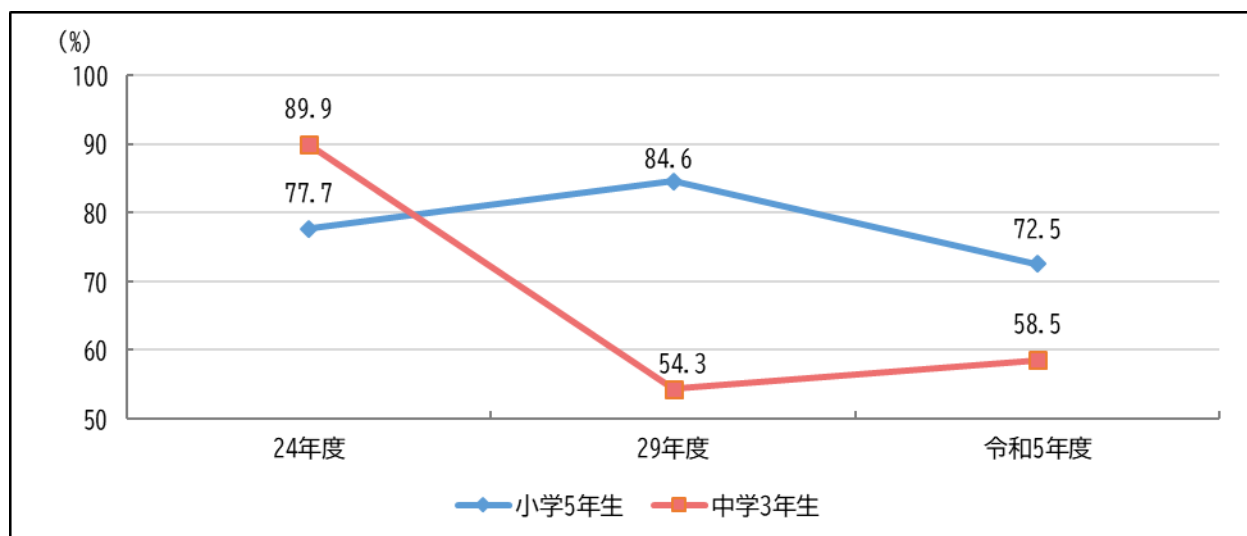
【現状と課題】

身体活動・運動は、生活習慣病の発症予防だけではなく、ストレスの解消、心身の機能の維持・増進にも効果があります。ウォーキングや各種スポーツに加え、家事や労働などの日常的な「身体活動」についても健康の維持・増進に欠かせない「運動」と捉え、健康づくりに取り組むことが重要です。

児童生徒健康意識調査では、小学5年生の体育以外にも運動をしている割合は 72.5% (図28)と平成29年度と比較し12ポイント低下しています。また、成人では、運動習慣のある人の割合は 28.5% (図29)と約7割の方は運動習慣がない現状となっています。

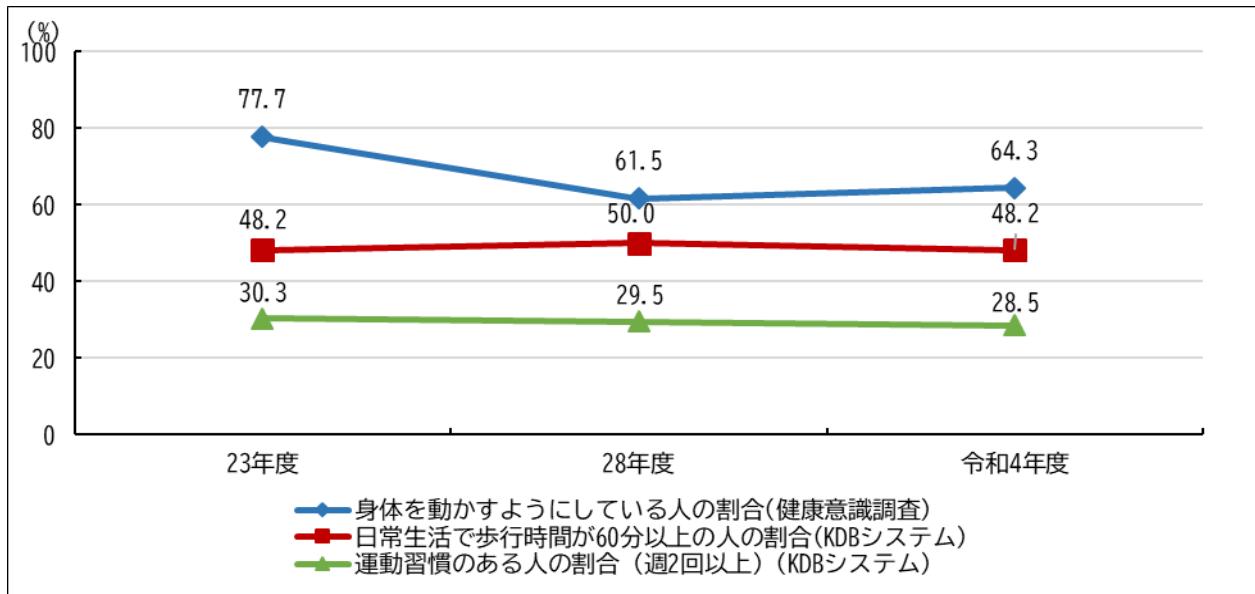
子どもへは、学校や家庭と連携した運動習慣の定着を進め、成人に対しては、気軽に利用できるスポーツ施設の利用促進や情報提供、運動のきっかけとなるような情報の収集・発信、各種健康教室などにおいて町民の意識を高め、運動の定着化を図っていきます。

図 28 体育の時間以外に運動をしている子どもの割合



資料：児童生徒健康調査

図 29 身体活動・運動に関する取り組みの年次比較



【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
体育の時間以外に運動しているこどもの割合	小学 5 年	72.5	R5	増加	①
	中学 3 年	58.5	R5		①
体を動かすようにしている人の割合	成人	64.3	R4	70.0	②
運動習慣のある人の割合	成人	28.5	R4	40.0	③

出典:①児童生徒健康意識調査 ②健康意識調査 ③特定健診等データ管理システム

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

乳幼児期 (親子)	- 発達段階に応じたさまざまな親子のふれあい遊びを行い、身体を動かす楽しさを体験させます。 - 身体を使う遊びを行い、基本的な体力や運動能力を高めます。
学齢期	- 自分が続けられる運動を見つけます。 - 体育の授業などで、しっかり身体を動かすように心がけます。 - クラブ活動や地域活動に積極的に参加します。
青・壮年期	- 少しの距離なら歩くようにするなど、日常生活の中での活動量を増やします。 - 運動の必要性を理解し、自分に合った運動を継続します。 - 健康づくりの教室や催しなどに家族や友人と一緒に参加します。
高齢期	- 運動機能や筋力低下を防ぐため、積極的に身体を動かします。 - ロコモティブシンドロームやフレイルについて知識を習得します。

<地域の取組み>

地域	・ 地域活動において「3つの花」体操などを積極的に取り入れ、運動をととした交流促進を図ります。
----	---

<行政の取組み>

乳幼児期	<u>○こどもの頃からの運動習慣の確立</u> ・ 乳幼児健康相談や乳幼児健康診査を活用して、肥満予防や健全な成長発達を促すための運動について普及啓発を行います。 ・ こども園などで、身体を動かす楽しさを体験するための遊びを行います。
学齢期	<u>○こどもの頃からの運動習慣の確立</u> ・ 小中学校の健康教室や親子健康面談などとおして、健全な成長発達を促し生活習慣病を予防するための運動について普及啓発を行います。 ・ 「3つの花」体操の普及啓発を行います。
青・壮年期	<u>○運動習慣の定着化の推進</u> ・ スポーツを「する」きっかけとなるよう、気軽に楽しめるスポーツの情報提供を行います。 ・ 各種健康教室への継続参加及び新規参加者の増加を目指し、健康づくりのための運動や生活習慣病予防など正しい知識の普及啓発を行います。 ・ 特定保健指導を活用して運動指導を行います。 ・ 家事・趣味活動を積極的に行うなど日常の活動量UPにつながる動きについて普及啓発します。 ・ 町民運動会などにおいて「3つの花」体操を実施し、運動習慣のきっかけづくりとします。 ・ 運動のきっかけづくりのためにインセンティブを提供する取組みを継続します。 <u>○町内の保健事業、運動施設に関する情報提供</u> ・ 社会教育課などと協力・連携し、町内で開催されている各種運動教室や自主活動グループを紹介し、運動の普及啓発を行います。 ・ 町内運動施設のPRを行い、施設利用者の増加に努めます。
高齢期	<u>○筋力や運動機能の低下予防の推進</u> ・ 筋力や運動機能、身体機能の低下を防ぐため、ロコモティブシンドロームやフレイル予防についての普及啓発を行います。 ・ 骨・関節・筋肉などの運動機能向上を目的とした運動や家事・趣味活動を積極的に行うなど日常の活動量UPにつながる動きについて普及啓発します。 ・ サロンなどの集まりの場を活用し「3つの花」体操の啓発普及を行います。 ・ 運動のきっかけづくりのためにインセンティブを提供する取組みを継続します。

(3) 休養・睡眠

【現状と課題】

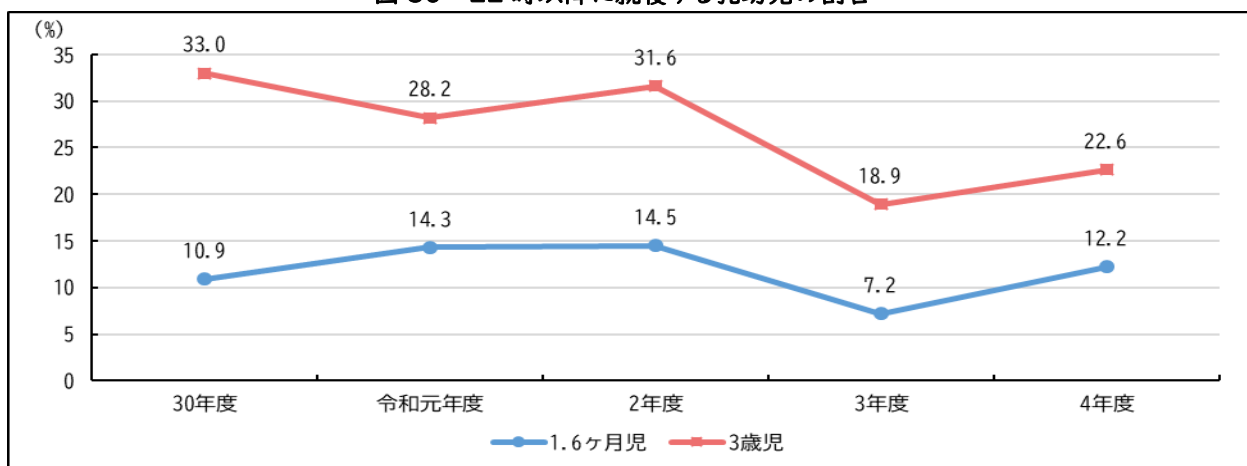
睡眠には、脳と身体の疲労回復、記憶の整理・定着、免疫を高めるなどの働きがあります。睡眠不足は生活の質に大きく影響し、睡眠障害はこころの病気の症状として出現することもあると言われています。

22 時以降に就寝する1歳6か月児は 12.2%、3 歳児は 22.6% (図 30)、小学5年生は 36.2%(図31)と年齢が上がるにつれ就寝時間が遅い割合が増えています。また、中学3年生では 23 時以降に就寝する割合が 50.8%(図32)と半数を超えている現状です。

成人では、睡眠時間が十分に確保できている人の割合は 61.4%(図33)ですが、睡眠確保のためにお酒を飲むことがある人は1割いる現状(図 35)となっています。

一人ひとりが適切な睡眠習慣を保ち、上手に休養を取り入れることができるように情報提供していく必要があります。

図 30 22 時以降に就寝する乳幼児の割合



資料: 児童生徒健康意識調査

図 31 22 時以降に就寝する小学生の割合
(小学5年)

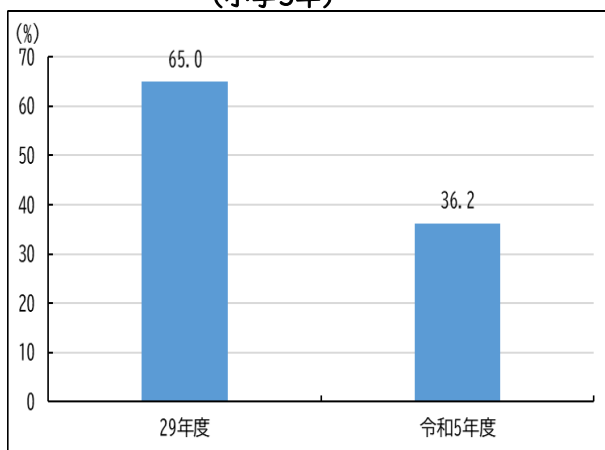
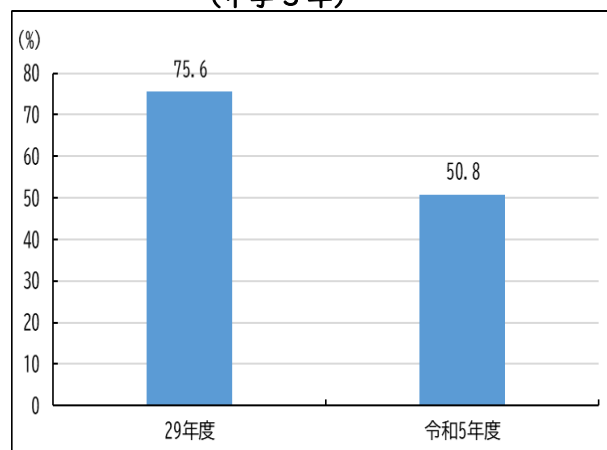
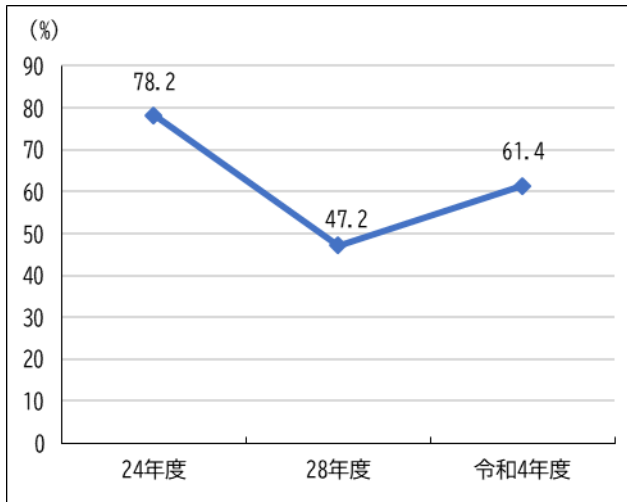


図 32 23 時以降に就寝する中学生の割合
(中学3年)



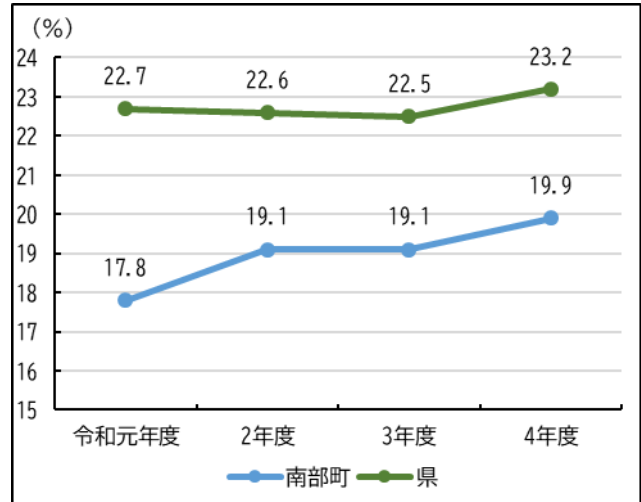
資料: 児童生徒健康意識調査

図 33 睡眠時間が十分に確保できている人の割合



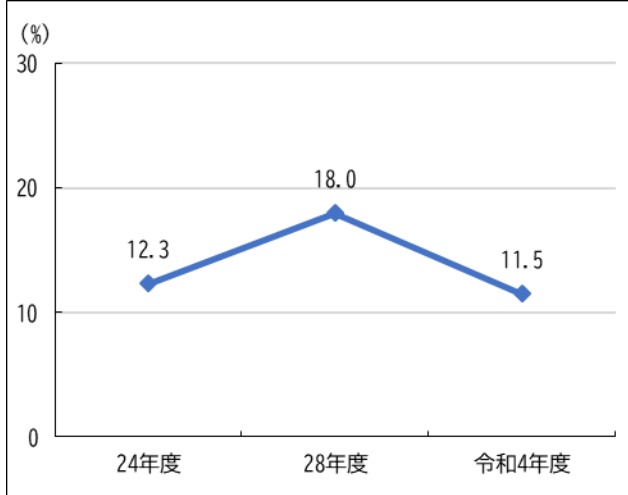
資料:健康意識調査

図 34 睡眠で休養が十分とれている人の割合



資料:KDBシステム

図 35 睡眠確保のためにお酒を飲むことがある人の割合



資料:健康意識調査

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
22 時以降に就寝する乳幼児の割合	1.6 か月児	12.2	R4	6.0	①
	3 歳児	22.6	R4	16.0	①
22 時以降に就寝する小学生の割合	小学 5 年	36.2	R5	30.0	②
23 時以降に就寝する中学生の割合	中学 3 年	50.8	R5	45.0	②
睡眠時間が十分に確保できている人の割合	成人	61.4	R4	70.0	③
睡眠で休養が十分にとれている人の割合	成人	19.9	R4	30.0	④
睡眠確保のためにお酒を飲むことのある人の割合	成人	11.5	R4	10.0	③

出典:①乳幼児健診情報システム ②児童生徒健康意識調査 ③自殺対策計画策定実態調査

④KDBシステム

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

乳幼児期 (親子)	・ 早寝・早起きを心がけ、規則正しい生活を送ります。
学齢期	・ 早寝・早起きを心がけ、規則正しい生活を送ります。 ・ テレビやゲーム・インターネットなどは時間を決めて、睡眠時間に影響がないようにします。
青・壮年期 高齢期	・ 健康的な生活習慣、睡眠・休養の重要性を理解し、規則正しい生活を送ります。 ・ 質の良い睡眠を心がけ、上手に休養をとります。

<行政の取組み>

乳幼児期	<u>○睡眠・休養に関する普及啓発</u> ・ 乳幼児健康相談や乳幼児健康診査をととして、早寝・早起きやテレビ・ゲーム・インターネットの使い方など、規則正しい生活リズムの重要性について保護者への普及啓発を行います。
学齢期	<u>○睡眠・休養に関する普及啓発</u> ・ 親子健康面談や健康教室をととして、早寝・早起きやテレビ・ゲーム・インターネットの使い方など規則正しい生活リズムが獲得できるように本人・保護者に対しての普及啓発を行います。 ・ 睡眠や休養の重要性について普及啓発を行います。
青・壮年期 高齢期	<u>○睡眠・休養に関する普及啓発</u> ・ 広報や各種健康教室で適切な睡眠・休養の必要性や睡眠が生活習慣病に及ぼす影響などについての普及啓発を行います。 ・ 各種健康教室や健康相談を活用し、睡眠・休養の改善が必要な方へ上手な休養のとり方について支援します。



(4) 飲酒・喫煙 (COPD※)

【現状と課題】

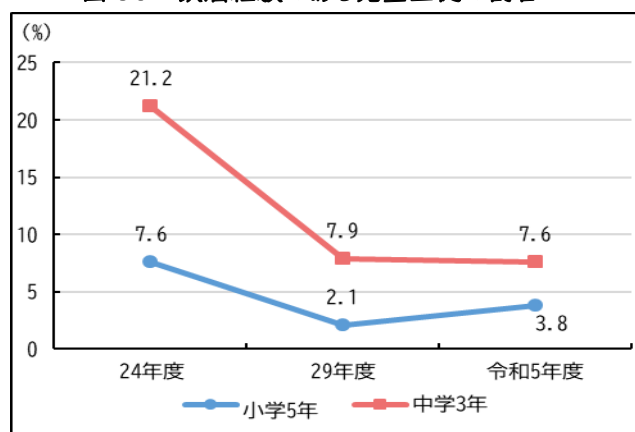
<飲酒>

適度な飲酒は心身をリラックスさせるなどの効果がある一方、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病などの健康障害のリスク要因となるだけでなく、未成年者の飲酒や飲酒運転事故などの社会的な問題の要因となるおそれもあります。

令和5年度児童生徒健康意識調査では、小学5年生では3.8%、中学3年生では7.6% (図36) が飲酒をしたことがあると回答しています。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人男性は28.1% (図37)、成人女性は19.6% (図38) となっています。

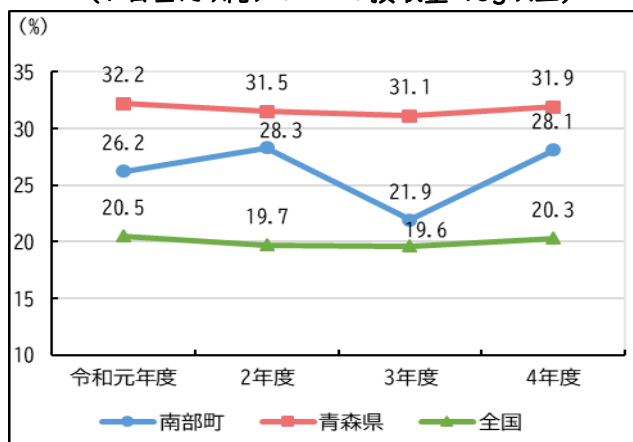
こうした状況を踏まえ、引き続きアルコールの害や節度ある飲酒など、飲酒に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、適正飲酒を行えるように支援していきます。

図 36 飲酒経験のある児童生徒の割合



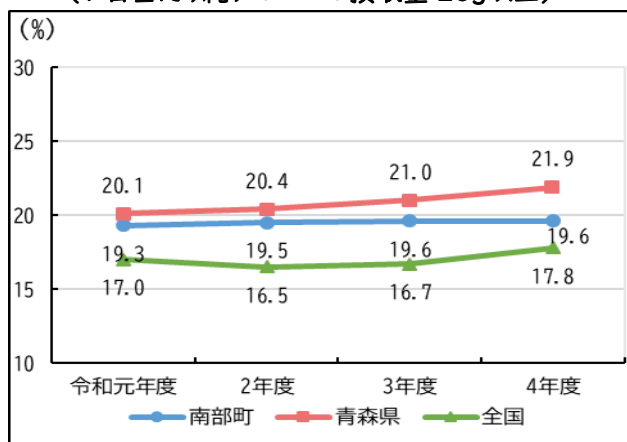
資料: 児童生徒健康意識調査

図 37 生活習慣病のリスクを高める量飲酒している男性の割合
(1日当たり純アルコール摂取量 40g以上)



資料: KDBシステム

図 38 生活習慣病のリスクを高める量飲酒している女性の割合
(1日当たり純アルコール摂取量 20g以上)



資料: KDBシステム

※ 慢性閉塞性肺疾患の略。たばこなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や、酸素の交換を行う肺などに障がいが生じる病気。長期間にわたる喫煙習慣が主な原因であることから「肺の生活習慣病」ともいわれている。

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
飲酒経験のある児童・生徒の割合	小学 5 年	3.8	R5	0.0	①
	中学 3 年	7.6	R5		①
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	成人男性	28.1	R4	10.0	②
	成人女性	19.6	R4		②

出典:①児童生徒健康意識調査 ②KDBシステム(国保) ③妊産婦情報共有システム

④乳幼児健診情報システム ⑤健康意識調査 ⑥三戸地方保健所

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

妊産婦期 乳幼児期	・ 妊娠期や授乳中の飲酒の影響について理解し、妊娠中や授乳中は絶対に飲酒しません。
学齢期	・ アルコールが健康に及ぼす影響について正しい知識を習得し、絶対に飲酒はしません。 ・ 飲酒を周囲の人から勧められても、勇気をもって断ります。
青・壮年期 高齢期	・ アルコールの害を理解し、適正な飲酒を心がけます。 ・ 純アルコール量を意識し、適正飲酒量を守ります。 ・ 20 歳未満の人に飲酒を勧めません。 ・ 飲酒を周囲の人に強要しません。

<地域の取組み>

地域	・ こどもが参加する行事での飲酒を控えます。 ・ 20歳未満の人が飲酒している姿を見かけたら注意します。 ・ 医療機関では、行政や地域と連携して、適正な飲酒量に関する普及啓発を行います。 ・ 販売店では、20 歳未満の人に絶対にアルコールを売りません。
----	---

<行政の取組み>

妊産婦期 乳幼児期	<u>○飲酒と健康に関する知識の情報提供</u> ・ 飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響などについて情報提供を行います。 ・ 妊娠届出時や新生児訪問時などに母親の飲酒状況を把握し、飲酒が身体に及ぼす影響について情報提供し、禁酒指導を徹底します。
学齢期	<u>○未成年者の飲酒防止の推進</u> ・ 学校と連携し、健康教室などで飲酒が身体に及ぼす影響について情報提供し、飲酒防止の普及啓発を行います。
	<u>○飲酒と健康に関する知識の情報提供</u>

青・壮年期 高齢期	・ 広報やホームページなどを活用し、多量飲酒が身体に及ぼす影響や、適正飲酒に関する情報提供を行います。 ・ 特定保健指導や各種健康教室などで適切な飲酒習慣の指導を行います。 ・ 飲酒に頼らない適切なストレス解消法の普及啓発を行います。 ○アルコールに関する相談支援の推進 ・ 関係機関と連携し、アルコールと健康に関する相談窓口の周知を図るとともに、希望者へは適切な専門相談窓口につなぎます。
----------------------	--



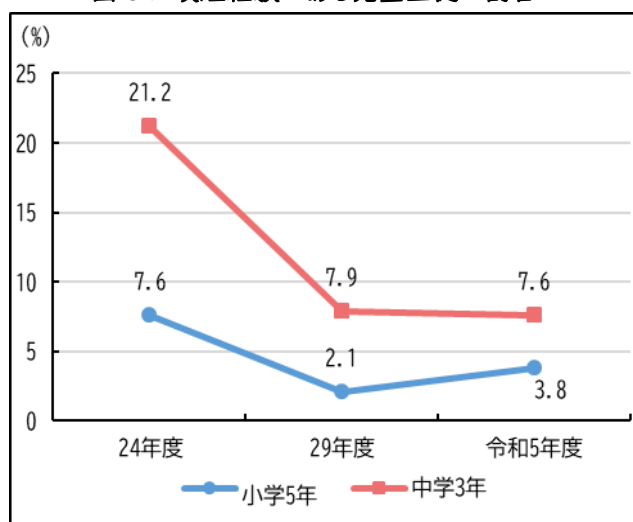
<喫煙(COPD)>

喫煙や受動喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの病気に深く関与するほか、妊娠時には流産や早産、低出生体重児の要因となるため、喫煙による健康被害の回避が必要です。

令和5年度児童生徒健康意識調査では、小学5年生では3.8%、中学3年生では7.6%（図39）が喫煙をしたことがあると回答しています。また、妊婦の喫煙率は3.6%と保健所管内、県よりも高く（図40）、妊婦の同居者の喫煙率も43.6%（図41）と高い数値となっています。子どもの前で喫煙しないように気をつけている家族は70.8%（図42）、成人の喫煙者は14.3%（図43）でした。

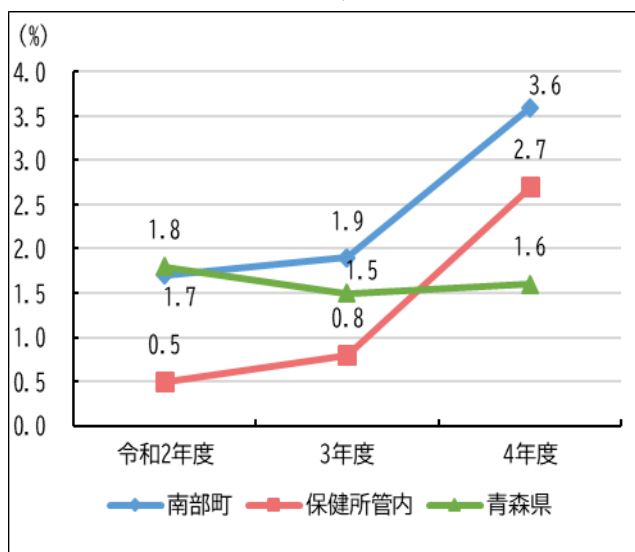
たばこの健康影響についての教育を引き続き実施するとともに、町内全体で未成年者の喫煙防止に取り組みます。

図 39 喫煙経験のある児童生徒の割合



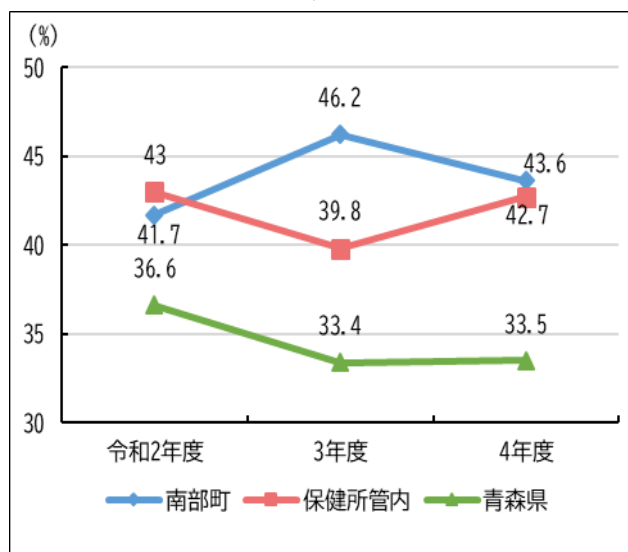
資料：児童生徒健康調査

図 40 妊婦の喫煙率



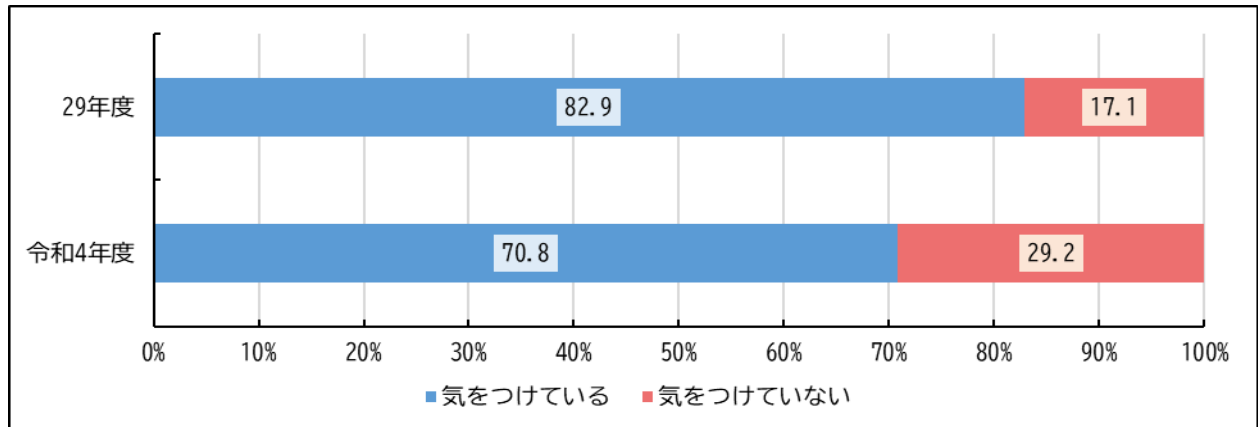
資料：妊産婦情報共有システム

図 41 妊婦の同居者の喫煙率



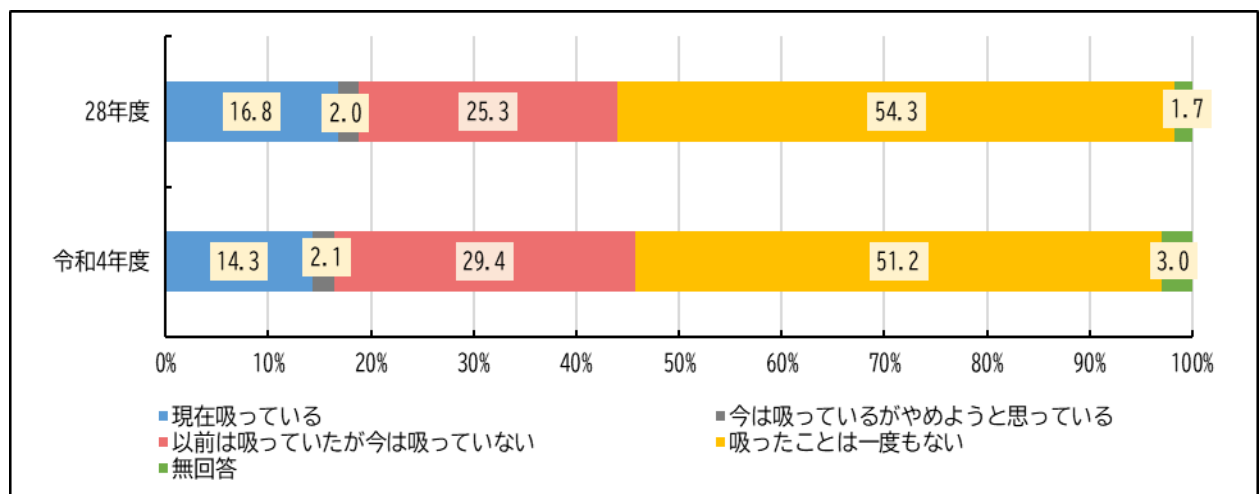
資料：妊産婦情報共有システム

図 42 子どもの前で喫煙しないように気をつけている人の割合



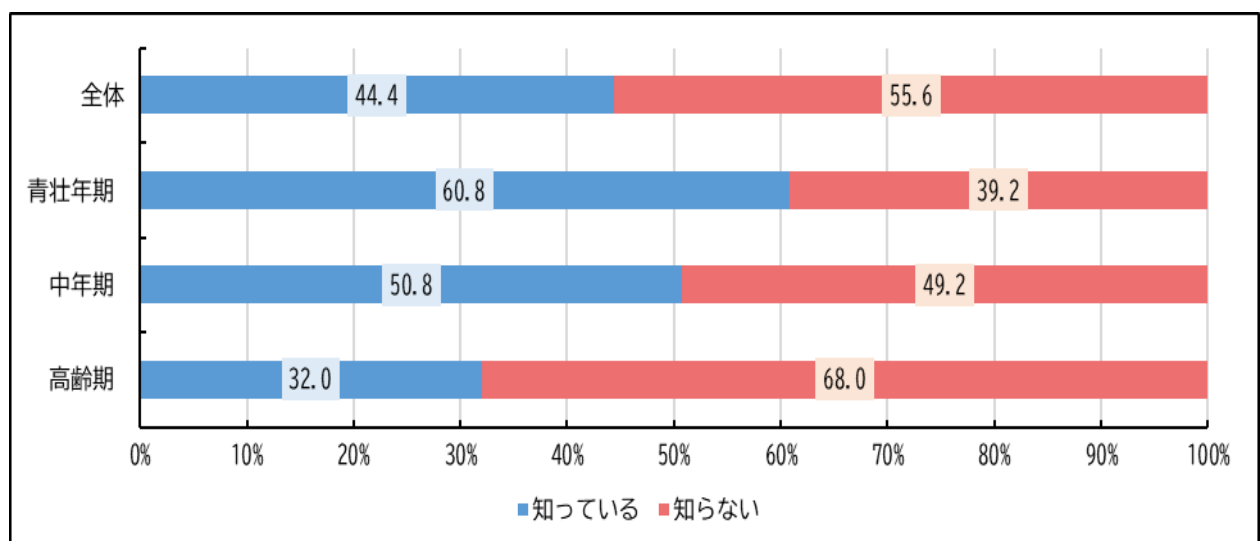
資料: 児童生徒健康意識調査

図 43 成人喫煙について



資料: 健康意識調査

図 44 COPD (慢性閉塞性心疾患) を知っている人の割合



資料: 健康意識調査

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
喫煙経験のある児童・生徒の割合	小学 5 年	3.8	R5	0.0	①
	中学 3 年	7.6	R5		①
妊婦の喫煙率	妊婦	3.6	R4	0.0	③
妊婦の同居者の喫煙率	妊婦同居者	43.6	R4	40.0	③
こどもの前で喫煙しないように気をつけている人の割合	保護者	70.8	R5	100.0	①
たばこが体に及ぼす影響を知っている人の割合	成人	91.1	R4	100.0	⑤
COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている人の割合	成人	44.4	R4	50.0	⑤
受動喫煙対策を実施している施設	施設数	40 ヶ所	R4	増加	⑥

出典:①児童生徒健康意識調査 ②KDBシステム(国保) ③妊産婦情報共有システム

④乳幼児健診情報システム ⑤健康意識調査 ⑥三戸地方保健所

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

妊産婦期 乳幼児期	・ 喫煙が、胎児やこどもに及ぼす影響について学び、妊娠中や授乳中は絶対にたばこを吸いません。 ・ こどもや妊婦の前では絶対にたばこを吸いません。 ・ 喫煙が健康に及ぼす影響を正しく理解します。 ・ 喫煙区域には立ち入りません。また、こどもを喫煙区域内に入らせません。
学齢期	・ 喫煙区域には立ち入りません。 ・ 喫煙が健康に及ぼす影響について学び、絶対にたばこを吸いません。 ・ 友人や周囲の人などに喫煙を誘われても断ります。
青・壮年期 高齢期	・ 喫煙が健康に及ぼす害について知識を持ち禁煙に取り組めます。 ・ 喫煙者は、受動喫煙が健康に及ぼす影響について知識を持ち、受動喫煙をさせません。 ・ 喫煙者は喫煙以外のストレス解消法をみつけます。 ・ 喫煙者は規制対象外の場所でも、周囲への配慮に努め、受動喫煙の害を与えないようにします。

<地域の取組み>

地域	・ 20歳未満の人が喫煙している姿を見かけたら注意します。 ・ 販売店では、20 歳未満の人に絶対にたばこを売りません。 ・ 事業所は、禁煙の推進、受動喫煙防止に取り組めます。 ・ 飲食店は、受動喫煙防止に取り組めます。
----	---

	・ 医療機関は、禁煙希望者に対する支援を行います。
--	---------------------------

<行政の取組み>

妊産婦期 乳幼児期	<u>○喫煙と健康に関する知識の情報提供</u> ・ 喫煙が胎児や乳児に及ぼす影響などについて情報提供を行います。 ・ 妊娠届出時や新生児訪問時などに母親の喫煙状況を把握し、喫煙が身体に及ぼす影響について情報提供し、禁煙指導を行います。
学齢期	<u>○未成年者の喫煙防止の推進</u> ・ 学校と連携し、健康教室などで喫煙が身体に及ぼす影響について情報提供し、喫煙防止の普及啓発をします。
青・壮年期 高齢期	<u>○受動喫煙対策の推進</u> ・ 広報やホームページ、各種健康教室などを活用し、喫煙の健康被害や受動喫煙が身体に及ぼす影響について情報提供を行います。 <u>○禁煙支援の推進</u> ・ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の名称と疾患に関する知識の普及啓発を図り、自主的な禁煙につながるよう支援します。 ・ 禁煙希望者へ、禁煙外来を行っている医療機関などの情報提供を行います。



(5) 歯・口腔の健康

【スローガン】

お口の中から 健康づくりを始めよう

【現状と課題】

歯と口腔の健康を保つことは、単に食物をかむことや栄養の吸収をよくするだけではなく、様々な病気の予防にもつながります。また、食事をおいしく味わうことや会話を楽しむ上でも重要であり、身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康にも大きく寄与します。

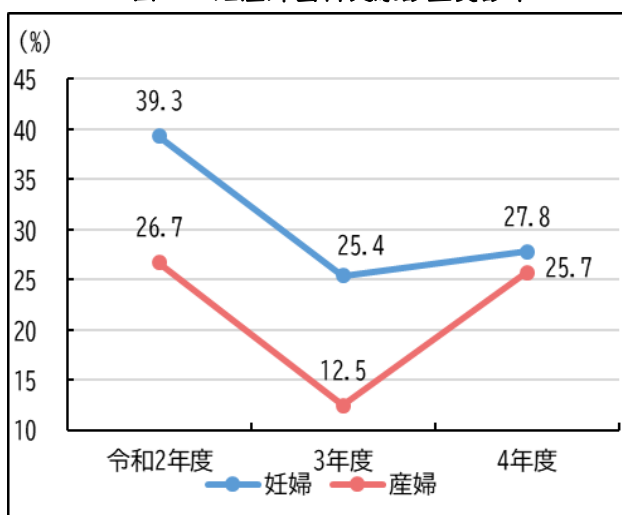
1歳6か月児のう歯保有率は0%（図46）ですが、3歳児のう歯保有率は9.3%（図47）となっています。間食を与える時間を決めている1歳6か月児は100%（図49）ですが、3歳児になると80.2%（図50）の状況です。

成人では、定期的に歯の健診を受けている人が29.0%（図59）と低く、よくかんで食べることができる人は全体の65.2%（図60）となっています。

また、各年齢層において歯みがきの励行が十分とはいえない状況です。

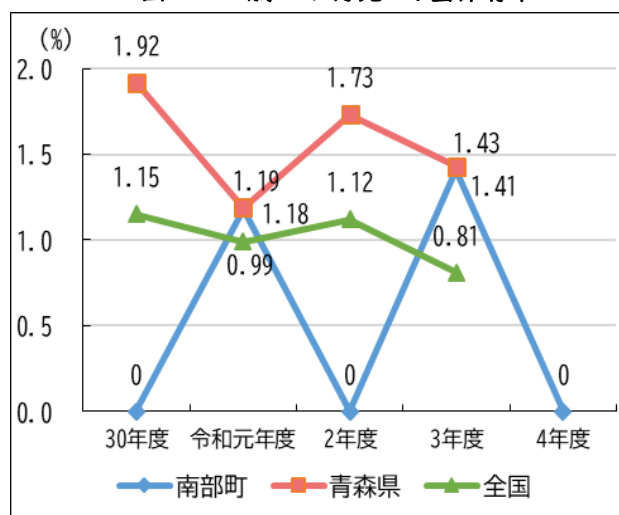
こうした状況を踏まえ、町民一人ひとりが生涯にわたって歯と口腔の健康を維持し、生活の質の維持向上へつなげられるよう、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに「8020 運動」の更なる推進に取り組んでいきます。また、町民一人ひとりが自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要であるため、定期的な歯科健診の受診促進に努めます。

図 45 妊産婦歯科健康診査受診率



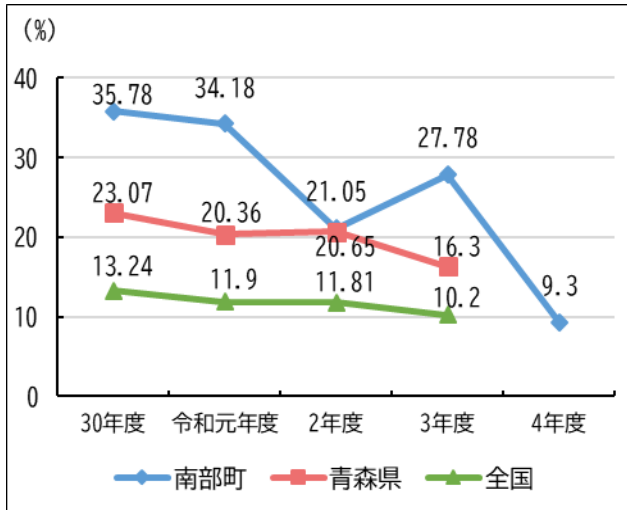
資料：健康こども課調べ

図 46 1歳6か月児のう歯保有率



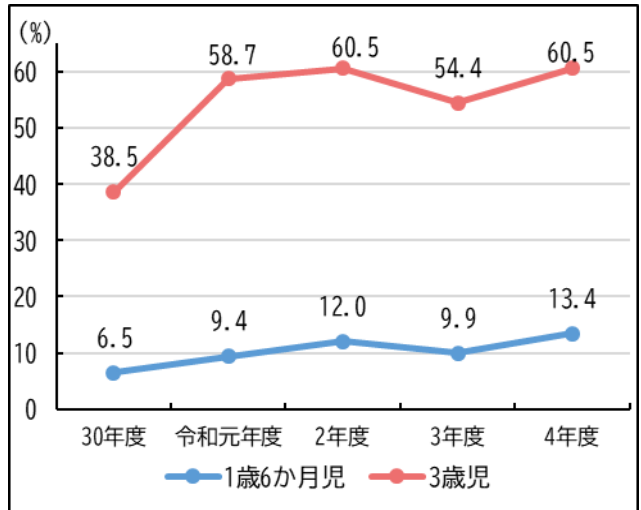
資料：地域保健・老人保健事業報告
(R4のみ健康こども課調べ)

図 47 3 歳児のう歯保有率



資料：地域保健・老人保健事業報告
(R4のみ健康こども課調べ)

図 48 フッ化物塗布を受けたことがある乳幼児の割合



資料：健康こども課調べ

図 49 間食を与える時間を決めている割合（1 歳 6 か月）

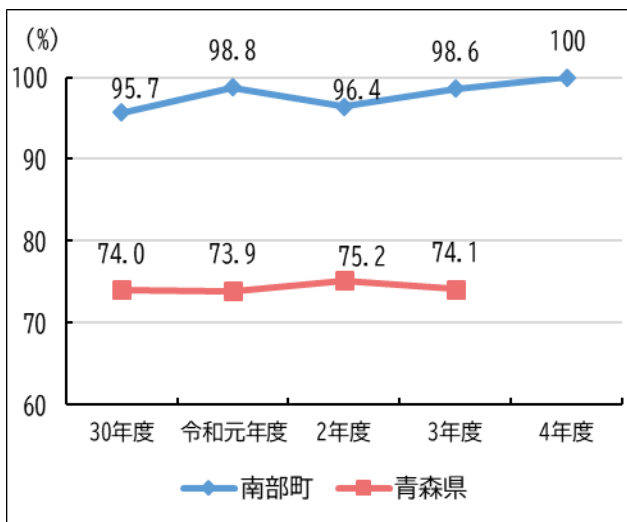
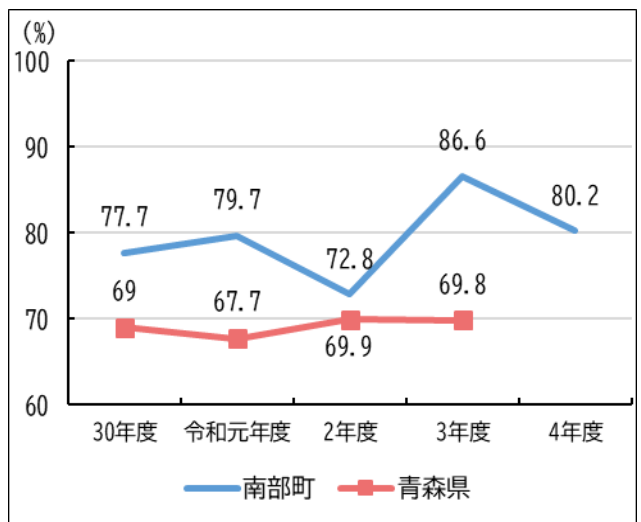


図 50 食を与える時間を決めている割合（3 歳）



資料：青森県幼児間食摂取状況等調査
(R4のみ健康こども課調べ)

図 51 甘味食品を 1 日 3 回以上習慣的に
飲食する割合（1 歳 6 か月）

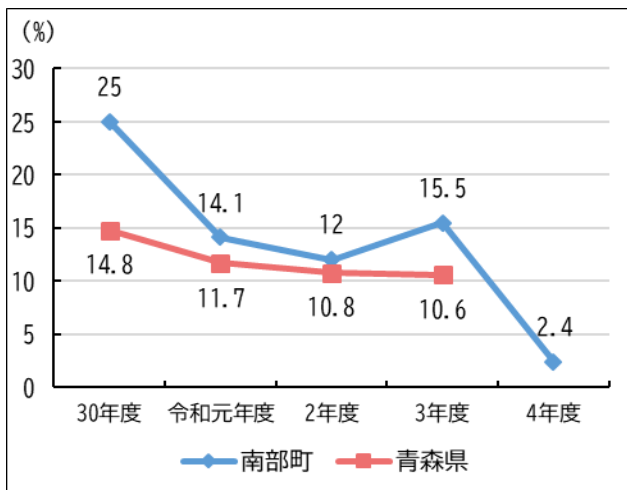
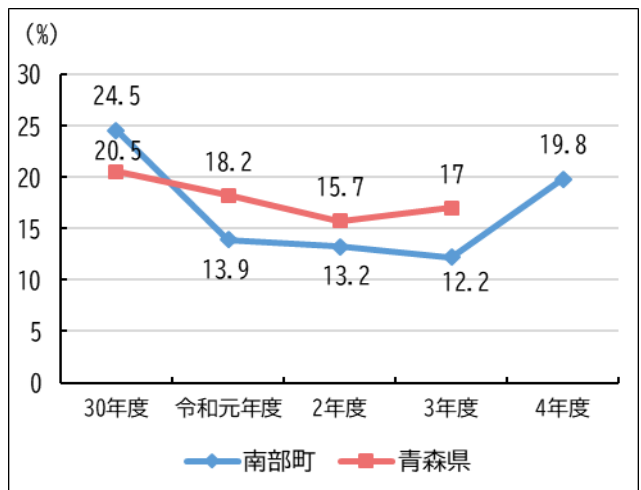
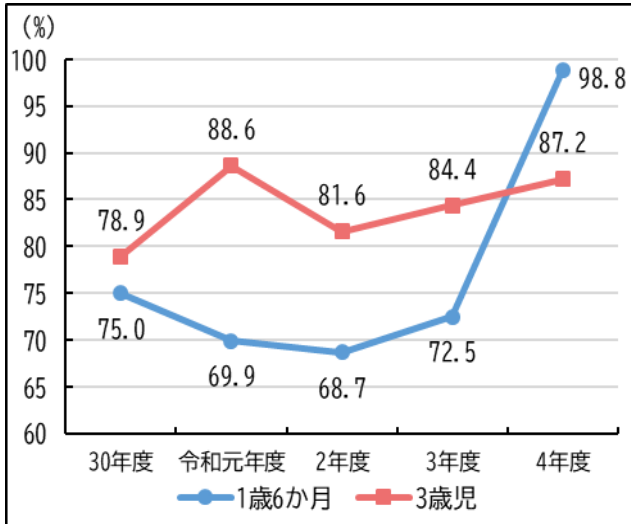


図 52 甘味食品を 1 日 3 回以上習慣的に
飲食する割合（3 歳）



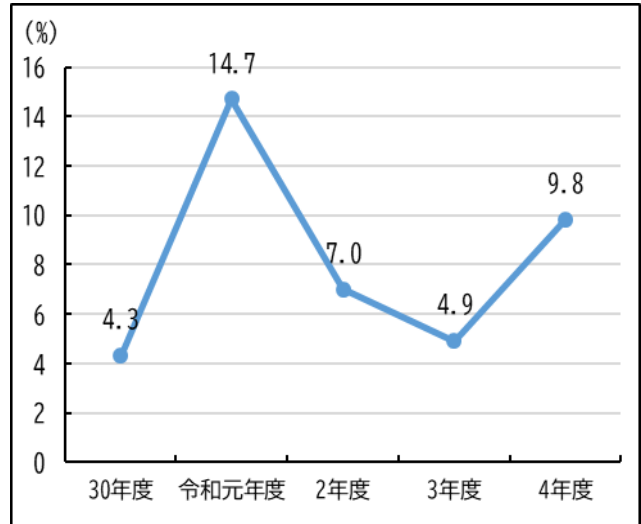
資料：青森県幼児間食摂取状況等調査
(R4のみ健康こども課調べ)

図 53 仕上げ磨きをしている親の割合



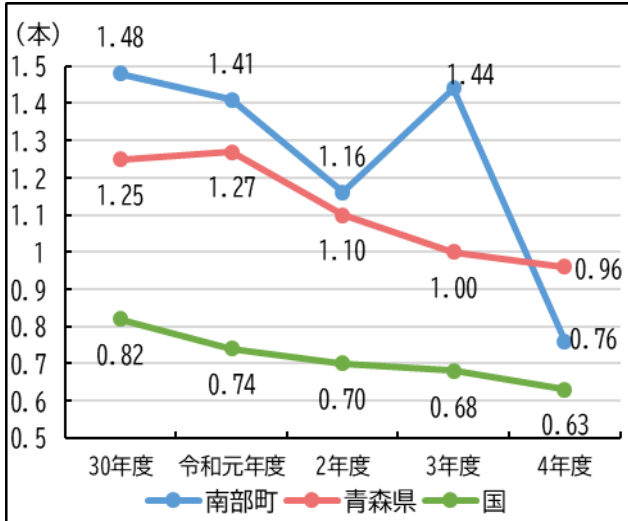
資料:乳幼児健診情報システム

図 54 歯肉に炎症のある中学生の割合



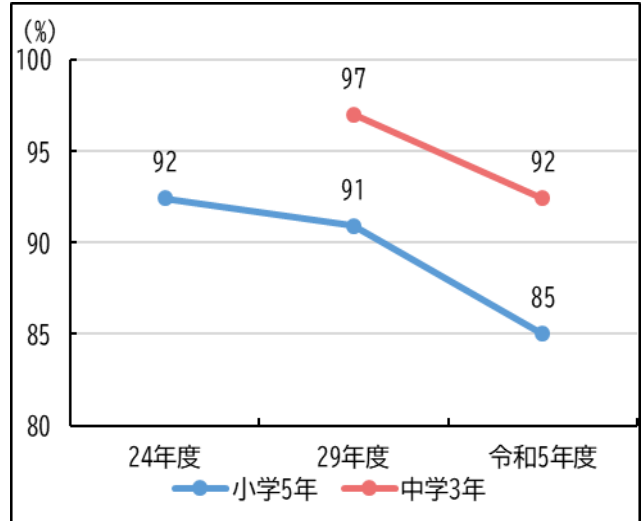
資料:学校保健白書

図 55 永久歯一人平均う歯数(中1)



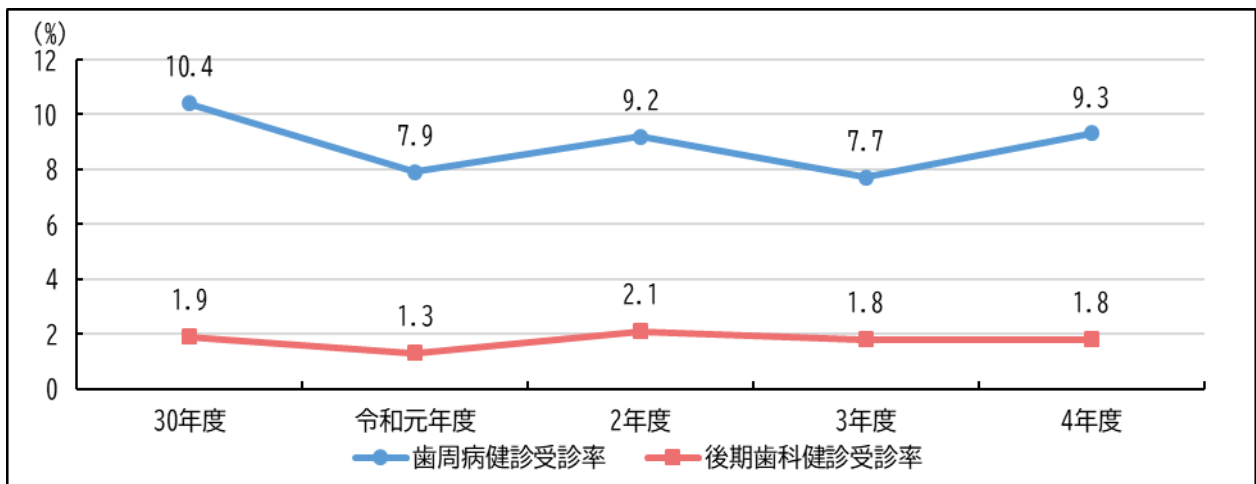
資料:学校保健白書

図 56 毎日歯みがきをしている児童生徒の割合



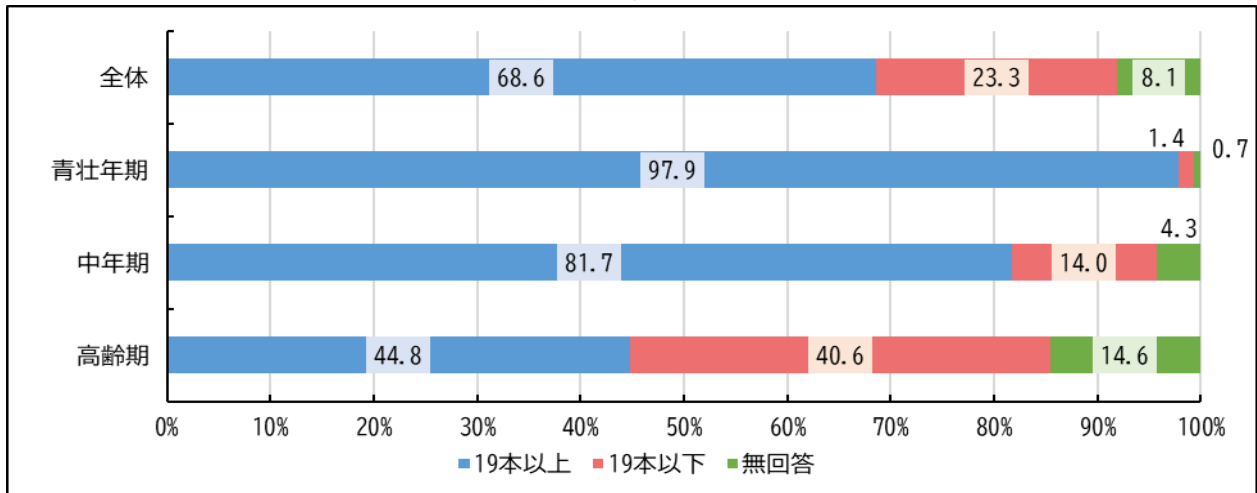
資料:児童生徒健康意識調査

図 57 歯周病健診・歯科健診受診率の推移



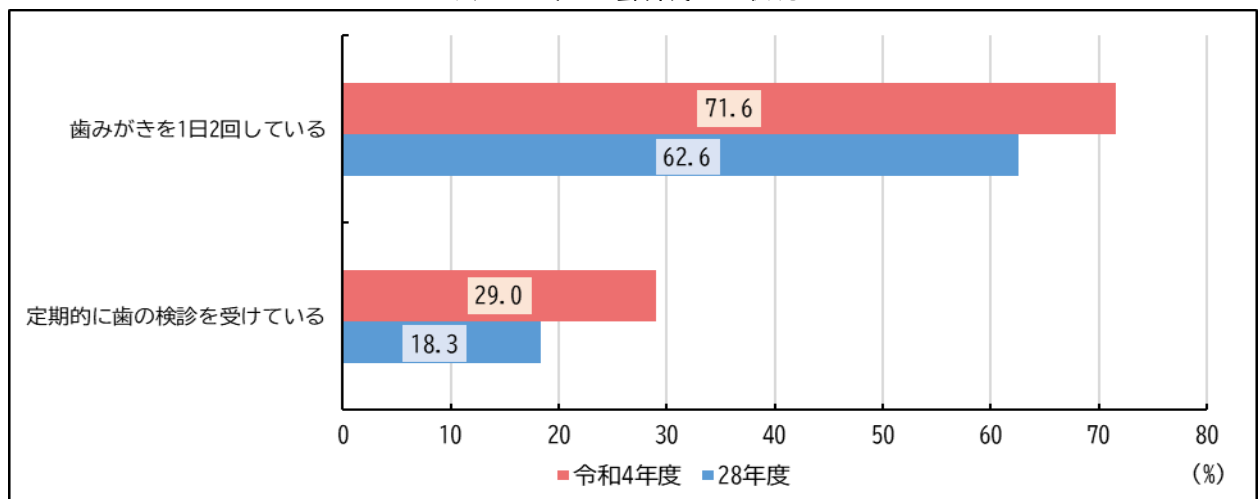
資料:健康こども課調べ

図 58 自分の歯が19本以上残っている人の割合



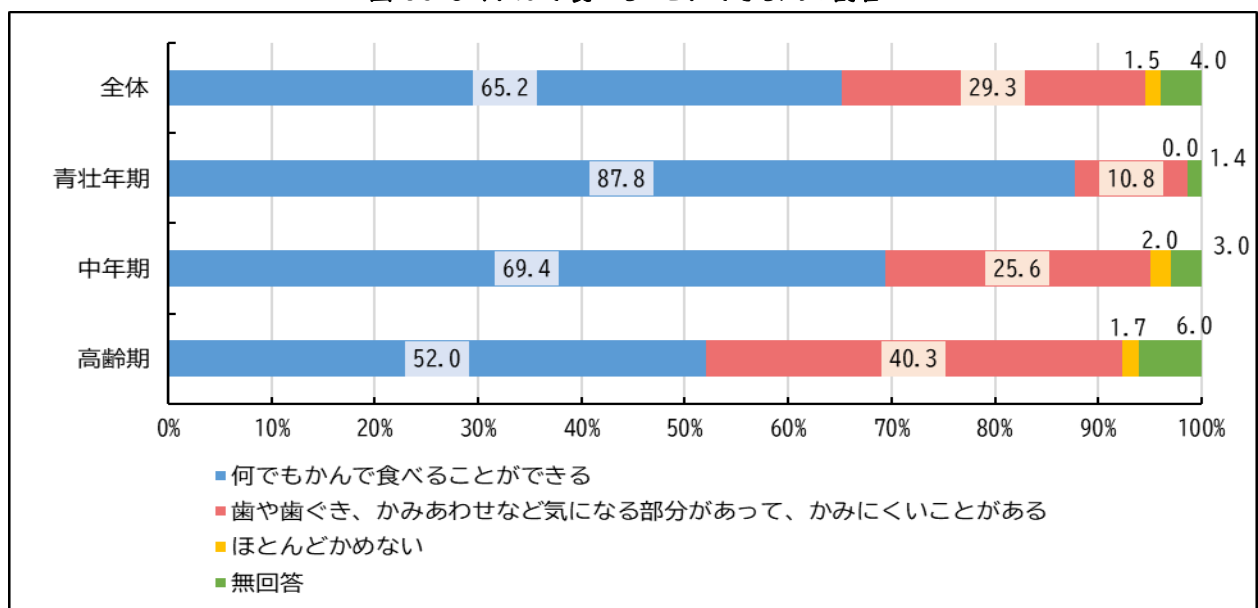
資料:健康意識調査

図 59 成人の歯科衛生の状況



資料:健康意識調査

図 60 よくかんで食べることができる人の割合



資料:健康意識調査

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
妊産婦歯科健康診査受診率	妊婦	27.8	R4	増加	①
	産婦	25.7	R4		①
幼児のう歯保有率	1.6 か月児	0.0	R4	0.0	①
	3歳児	9.3	R4	5.0	①
フッ化物歯面塗布を受けたことがある割合	1.6 か月児	13.4	R4	18.0	①
	3歳児	60.5	R4	65.0	①
間食を与える時刻を決めている乳幼児の割合	1.6 か月児	100.0	R4	100.0	①
	3歳児	80.2	R4	85.0	①
甘味食品を1日3回以上飲食する習慣のある乳幼児の割合	1.6 か月児	2.4	R4	2.0	①
	3歳児	19.8	R4	15.0	①
仕上げみがきを毎日する保護者の割合	1.6 か月児	98.8	R4	100.0	②
	3歳児	87.2	R4	90.0	②
歯肉に炎症所見を有する人の割合	中学生	9.8	R4	8.0	③
1人平均う歯数	12歳	0.76本	R4	0.5本	③
毎日歯みがきをしている児童生徒の割合	小学5年	85.0	R5	95.0	④
	中学3年	92.0	R5		④
定期的に歯の健診を受けている人の割合	成人	29.0	R4	40.0	⑤
歯周病検診受診率	成人	9.3	R4	30.0	①
後期高齢者歯科検診受診率	後期高齢者	1.8	R4	10.0	①
自分の歯が19本残っている者の割合	成人	68.6	R4	95.0	⑤
歯みがきを1日2回以上している人の割合	成人	71.6	R4	80.0	⑤
よくかんで食べることができる人の割合	成人	65.2	R4	80.0	⑤

出典:①健康こども課調べ ②乳幼児健診情報システム ③学校保健白書

④児童生徒健康意識調査 ⑤健康意識調査

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

妊産婦期 乳幼児期	・ 妊産婦歯科健診、乳幼児健診を受診しましょう。 ・ 保護者がしっかりと仕上げみがきをしましょう。 ・ おやつは時間と量を決めて食べましょう。 ・ よくかんで食べる習慣を身につけましょう。
学齢期	・ 歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、歯みがきをしましょう。 ・ よくかんで食べる習慣を身につけましょう。 ・ おやつは時間と量を決めて食べましょう。
青・壮年期	・ かかりつけ歯科医をもち、年に1回は歯科口腔健診を受けましょう。

	・ 歯ブラシだけではなく、歯の状態に合わせた歯間掃除用具を使いましょう。 ・ 「8020」を意識して、歯や口腔ケアを行いましょう。
高齢期	・ かかりつけ歯科医をもち、年に1回は歯科口腔健診を受けましょう。 ・ 歯の状態に合わせた歯間掃除用具などを使い、口腔の清潔を保ちましょう。 ・ 「8020」を意識して、残っている歯を大切にケアしましょう。

<地域の取組み>

地域	・ 歯科医療機関は、歯の健康づくりを推進するため、定期的な歯科健診の受診勧奨やブラッシング指導を行い、かかりつけ歯科医をもつように呼びかけましょう。 ・ 事業所は、従業員に対して歯科口腔健診受診を勧めましょう。
----	--

<行政の取組み>

妊産婦期 乳幼児期	<u>○妊産婦のう歯・歯周病予防の推進</u> ・ 妊娠届出時や新生児訪問などで妊産婦歯科健診の受診勧奨を行い、妊娠期からの歯の健康づくりについて情報提供します。 <u>○乳幼児の歯科保健指導及び間食指導の強化</u> ・ 乳幼児健康相談や乳幼児健康診査などの事業を通じ、こどもの歯みがきの習慣化やフッ化物歯面塗布事業などによるむし歯予防対策を強化します。 ・ むし歯予防のための食事や間食についての栄養指導を強化します。 ・ こども園などと連携し歯の健康に関する正しい知識の普及啓発や間食指導を実施します。 <u>○歯科健診の推進</u> ・ 乳幼児歯科健診の受診率向上に努めます。 ・ フッ化物歯面塗布の実施率向上に努めます。 ・ こども園で歯科健診、歯科保健指導を実施し、歯と口腔の健康づくりを推進します。
学齢期	<u>○むし歯・歯周病予防のための正しい知識の普及啓発</u> ・ 学校などと連携し、児童生徒、保護者に対し歯の健康に関する正しい知識の普及啓発や間食指導を実施します。 <u>○歯科健診の推進</u> ・ 学校の歯科健診、歯科保健指導を実施し、歯と口腔の健康づくりを推進するとともに、要治療の児童生徒に早期治療を勧めます。
青・壮年期	<u>○むし歯・歯周病予防のための正しい知識の普及啓発</u> ・ 広報やホームページ健康教室を活用し、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。 ・ 歯と口腔の健康づくりや、歯周疾患と生活習慣病の関係に関する普及啓発に取り組めます。

	<u>○歯科健診の推進</u> ・ 歯科健診事業を継続するとともに、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の受診を勧奨します。
高齢期	<u>○むし歯・歯周病予防のための正しい知識の普及啓発</u> ・ 各種介護予防教室などを活用し、口腔機能向上に関する正しい知識の普及啓発を図ります。 <u>○歯科健診の推進</u> ・ 歯科健診事業を継続するとともに、かかりつけ医による定期的な歯科健診の受診を勧奨します。
要配慮者	<u>○歯科保健の推進</u> ・ 障がい児(者)や支援を要する高齢者などは、むし歯や歯周病に罹患・悪化しやすいことから、かかりつけ歯科医と保健医療専門職が連携して、歯科疾患の予防や早期発見、口腔機能の発達・維持管理のための支援を実施します。 ・ 障がい児(者)、支援を要する高齢者などの介護者や家族に対して、歯周病予防について正しい知識の普及啓発を行います。



領域2 生活習慣病(NCDs※)の発症予防・重症化予防

(1) がん

【現状と課題】

本町における死因の第1位は「悪性新生物」となっています(図7)。また、本町のがん標準化死亡比は男女ともに100を下回っていますが(図9)、検診受診率は年々低下している現状(表11)です。

生活習慣の改善により予防できるがんを減らすとともに、検診による早期発見・早期治療によりがん死亡の減少を図っていく必要があります。

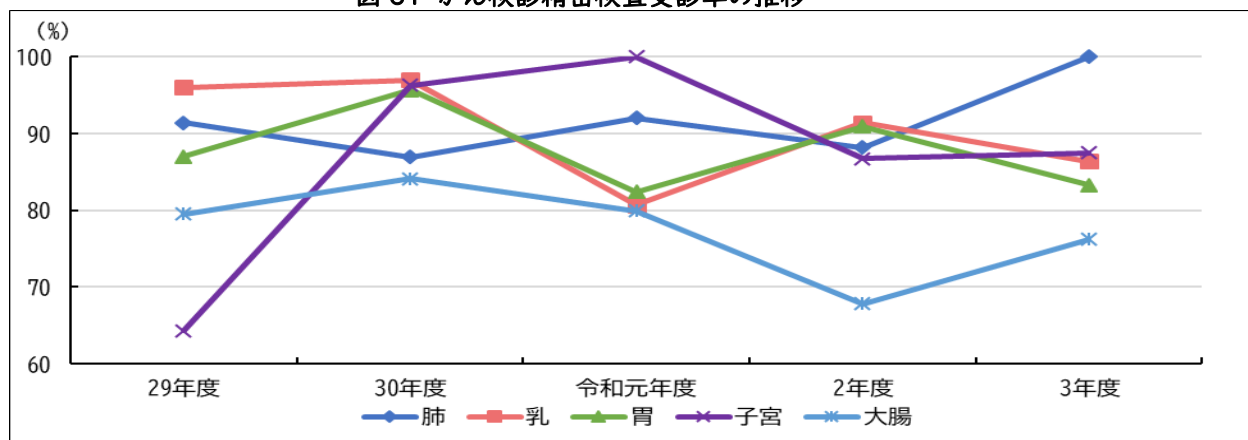
また、中学生ピロリ菌二次検査受診率は95%(図62)となっています。中学生を対象にしたピロリ菌抗体検査及び除菌治療は、将来の胃がん発症を減らす取り組みであることから、事業継続していく必要があります。

表11 がん対策基本法に基づく受診者数と受診率

年度	項目	肺がん	大腸がん	胃がん	子宮頸がん	乳がん
2	対象者数(人)	9,092	9,092	7,124	5,748	4,515
	受診者数(人)	2,062	1,830	938	898	647
	受診率(%)	22.7	20.1	13.2	21.0	24.6
3	対象者数(人)	7,214	7,214	5,364	4,733	3,532
	受診者数(人)	1,237	1,136	588	797	424
	受診率(%)	17.1	15.7	14.4	23.9	24.9
4	対象者数(人)	7,084	7,084	5,250	4,687	3,446
	受診者数(人)	1,157	1,104	535	728	356
	受診率(%)	16.3	15.6	14.2	413.0	22.6
青森県(令和元年度)		9.9	12.8	15.4	18.3	20.0
国(令和元年度)		6.8	7.7	7.8	15.7	17.0

資料:地域保健・健康増進事業報告
(R4のみ健康こども課業務実績報告書)

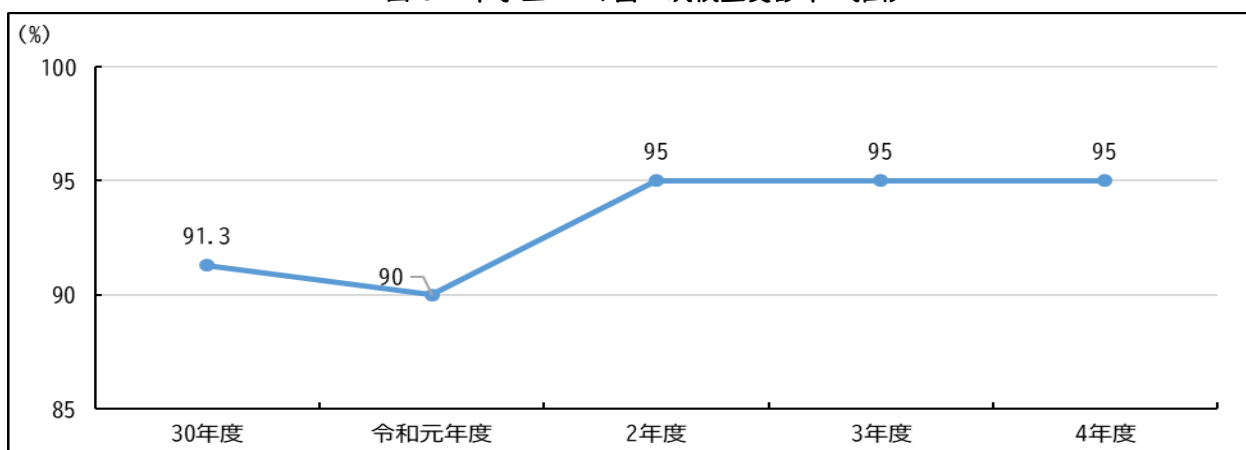
図61 がん検診精密検査受診率の推移



資料:健康こども課業務実績報告書

※ NCDs (Noncommunicable diseases, 非感染性疾患)。食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと(脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患など)。

図 62 中学生ピロリ菌二次検査受診率の推移



資料：健康こども課調べ

【目標となる指標】

指標			現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
がんの標準化死亡比	成人男性		98.5	H29 ~R3	100以下	①
	成人女性		95.5	H29 ~R3		①
がん検診受診率	(胃がん)	成人	14.2	R4	60.0	②
	(肺がん)	成人	16.3	R4		②
	(大腸がん)	成人	15.6	R4		②
	(子宮頸がん)	成人	23.7	R4		②
	(乳がん)	成人	22.6	R4		②
がん検診精密検査受診率		成人	81.5	R3	100.0	②
中学生ピロリ菌二次検査受診率		中学生	95.0	R4	100.0	③

出典：①県保健統計年報 ②地域保健・健康増進事業報告 ③健康こども課調べ

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

乳幼児期	・ 幼少期から望ましい生活習慣や食習慣を身につけます。
学齢期	・ 望ましい生活習慣や食習慣を身につけます。 ・ 中学生ピロリ菌検査陽性の場合は二次検査を受診し、状況に応じてピロリ菌除去を行います。 ・ 対象者は HPVワクチンを接種します。
青・壮年期	・ 検診の意義を理解し、各種がん検診を定期的に受診します。 ・ 必要に応じて精密検査を受診します。 ・ 禁煙や適正飲酒を実践します。 ・ 職場・地域で互いに受診の声をかけ合い、受診しやすい環境づくりにつとめます。

高齢期	・ 定期的に検診を受け、がんの発生を見逃さないようにします。 ・ 必要に応じて精密検査を受診します。 ・ 規則正しい生活、適度な運動、禁煙など、がんの予防を日々の生活で心がけます。
-----	--

<地域の取組み>

地域	・ 保健推進員を中心に地域でがん検診を受診するように声かけをします。 ・ がん予防につながる望ましい生活習慣について知識と実践が広まるよう、講座などを実施します。 ・ 職域において、被雇用者の受診機会が確保できるようにするとともに、受診しやすい環境づくりにつとめます。
----	--

<行政の取組み>

妊産婦期 乳幼児期	<u>○がん予防のための普及啓発</u> ・ 乳幼児健康相談や乳幼児健康診査などの事業を通じ、がん予防を意識した生活習慣病予防のため意識の普及啓発を行います。
学齢期	<u>○がん予防のための普及啓発</u> ・ 親子健康面談や健康教室などの事業を通じ、がん予防を意識した生活習慣病予防のため意識の普及啓発を行います。 <u>○ピロリ菌検査の実施</u> ・ ピロリ菌抗体検査を実施し、陽性者に対する二次検査の勧奨を行い、治療につなげます。
青・壮年期 高齢期	<u>○がん予防のための普及啓発</u> ・ 広報やホームページ、健康教室を活用し、がん予防のための生活習慣について普及啓発を行います。 <u>○がん検診及び精密検査受診率の向上</u> ・ 検診受診者がより受診しやすい環境の整備を行います。 ・ がん検診の受診を促すために、インセンティブを提供する取組みを継続します。 ・ 受診率の低い地区や年代別の受診率向上に向けた取組みを行います。 ・ 保健推進員を通して、町民への周知を図り受診勧奨を行います。 ・ 精密検査未受診者に対しては、受診勧奨を実施し、精密検査受診率の向上を目指します。

(2) 循環器病(脳血管疾患・心疾患)

【現状と課題】

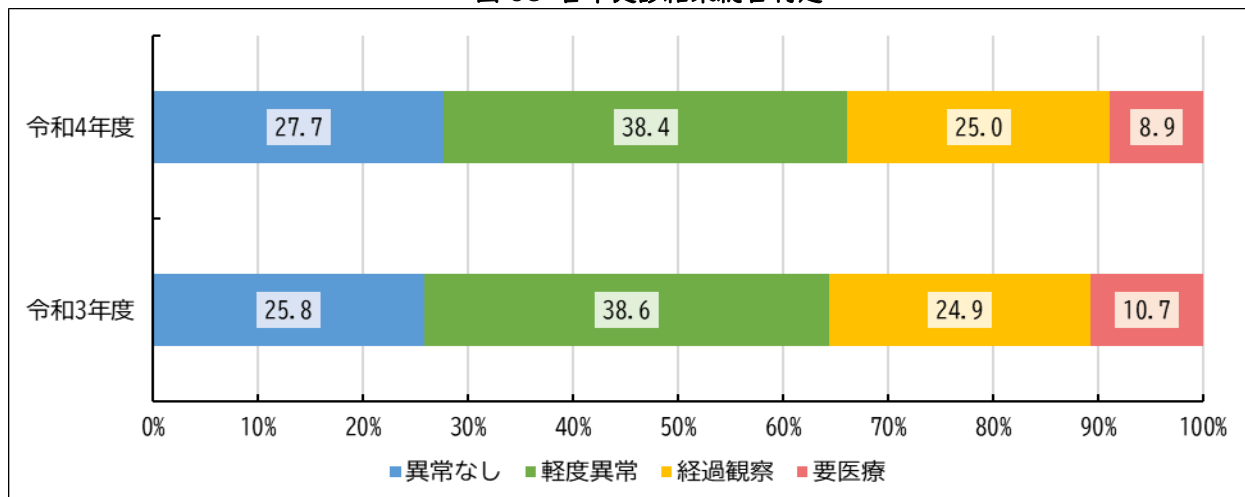
本町の脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、主要死因の上位を占めており、平均寿命に影響を与えている重要な疾患です。また、2つの死亡数を合わせると、死亡数1位の悪性新生物を上回る状況となっています(図7)。

循環器疾患や心疾患の原因の一つに高血圧や脂質異常症があり、これらの病気を防ぐことが脳血管疾患や心疾患の死亡を低下させる第一歩となります。

中学生に実施している若年生活習慣病予防健康診査において異常値のある割合が72.3%(図63)と4人に3人の状況であり、また成人の正常血圧値の割合は47.4%(図79)と半数に届かない状況となっています。

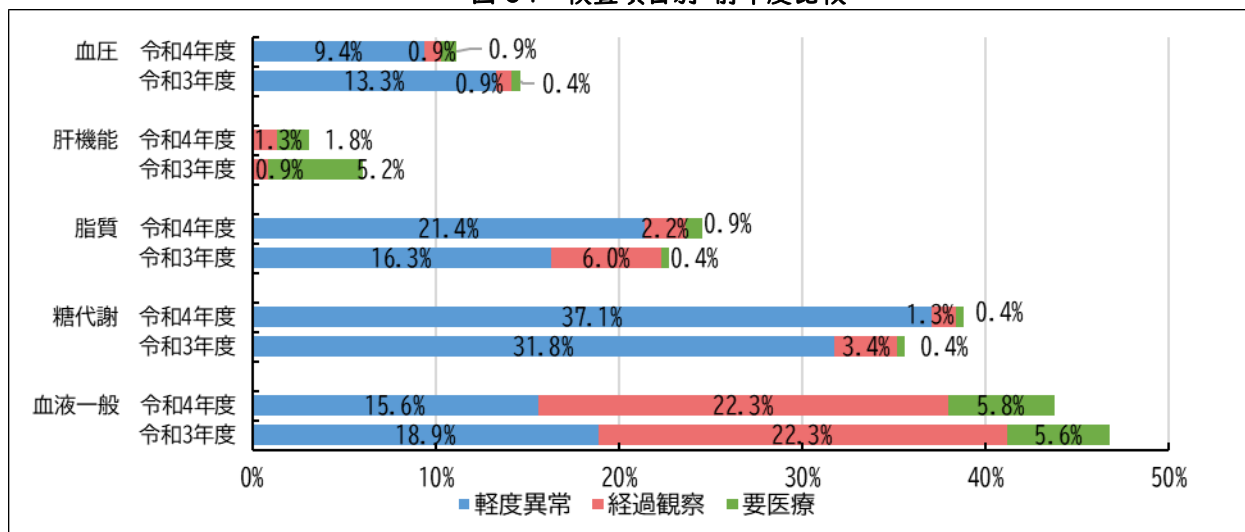
減塩や運動、肥満予防などの生活習慣改善の取組みを強化するために、家族や地域を含め、関係機関や各種団体と連携を図りながら包括的な取組みを進めていく必要があります。

図 63 若年健診結果総合判定



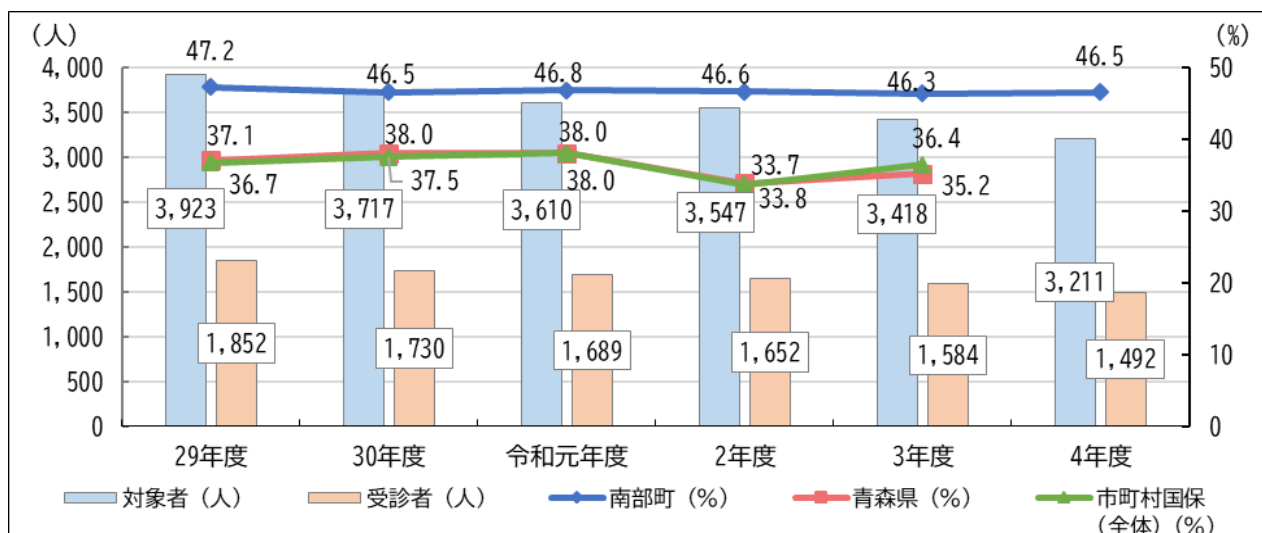
資料:健康こども課調べ

図 64 検査項目別 前年度比較



資料:健康こども課調べ

図 65 特定健診受診率の推移



資料:KDBシステム・R4のみ「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(令和4年度)」

図 66 男性特定健診受診状況(令和4年度)
(5歳階級別対象者に占める受診割合)

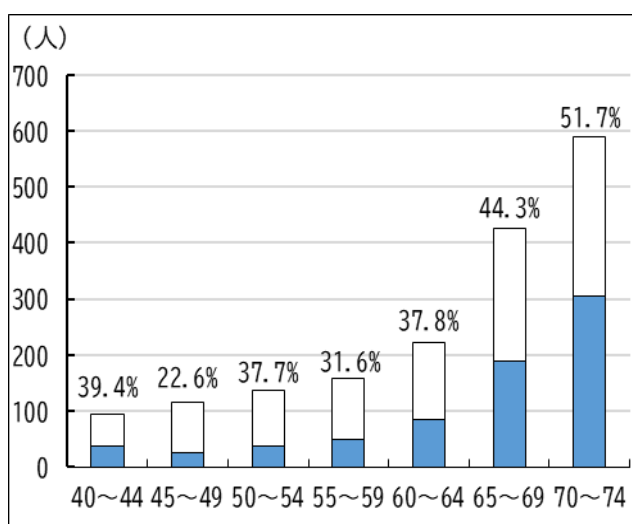
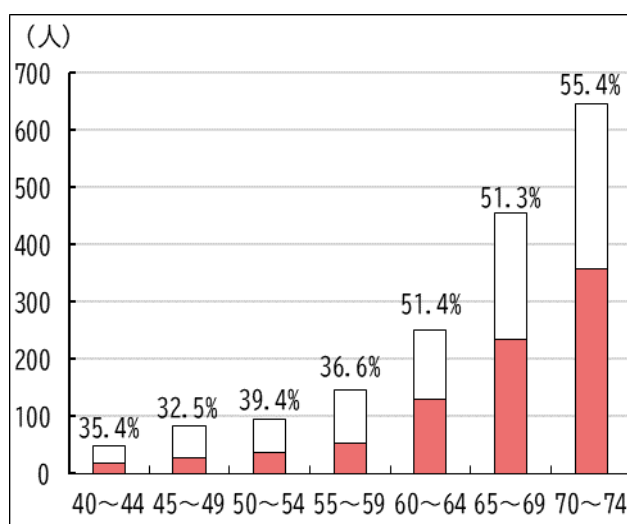


図 67 女性特定健診受診状況(令和4年度)
(5歳階級別対象者に占める受診割合)



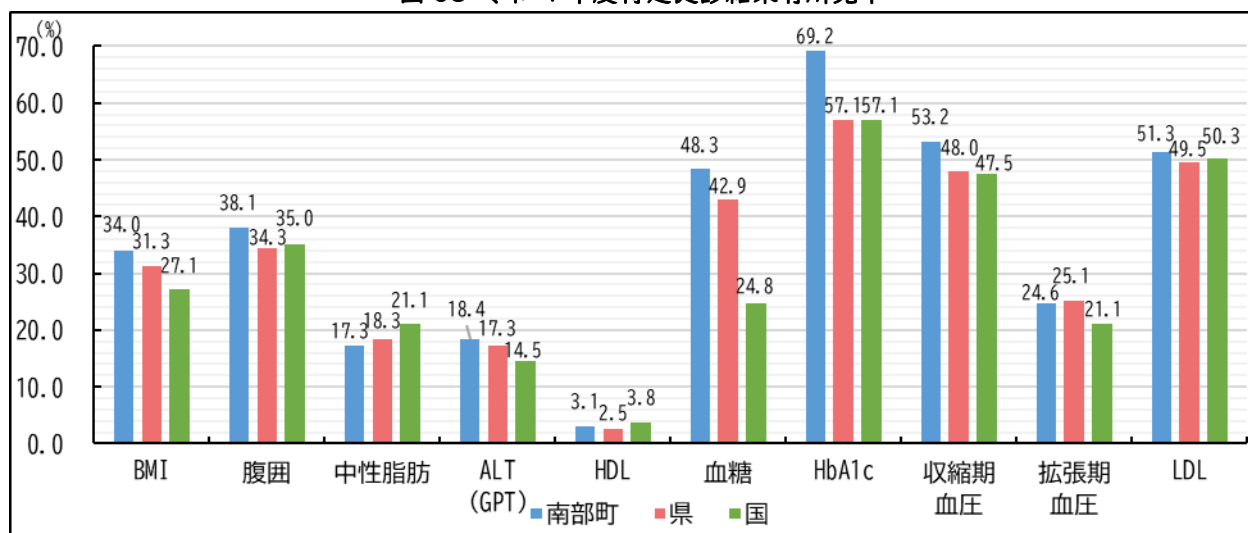
資料:KDBシステム

表 12 令和4年度特定健診結果有所見率

	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL	血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL
国	27.1	35.0	21.1	14.5	3.8	24.8	57.1	47.5	21.1	50.3
県	31.3	34.3	18.3	17.3	2.5	42.9	57.1	48.0	25.1	49.5
南部町	34.0	38.1	17.3	18.4	3.1	48.3	69.2	53.2	24.6	51.3

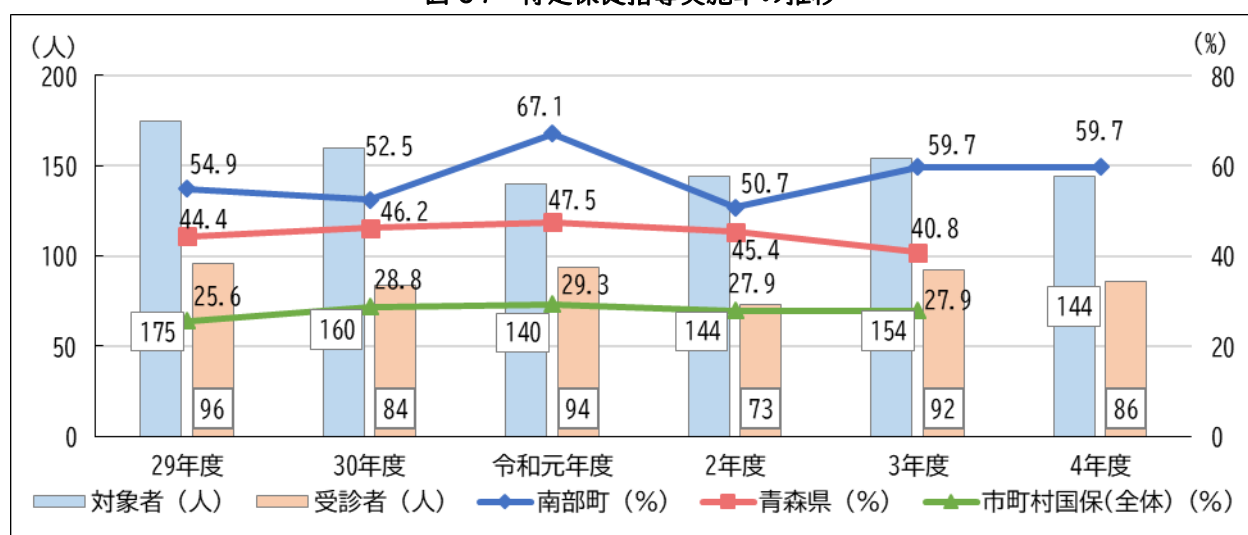
資料:KDB システム

図 68 令和 4 年度特定健診結果有所見率



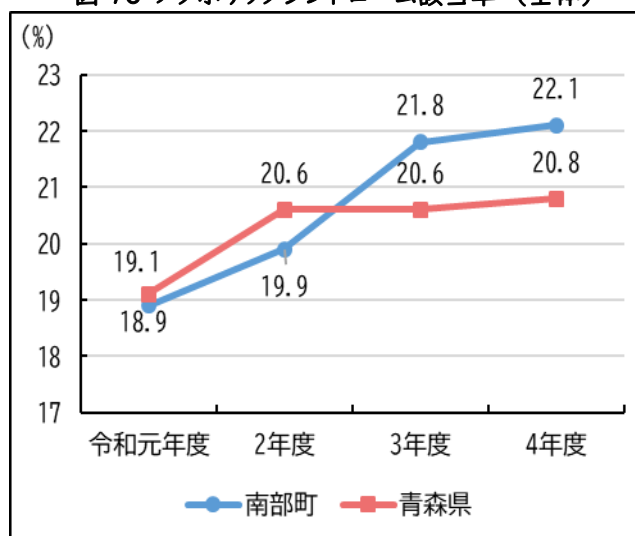
資料:KDB システム

図 69 特定保健指導実施率の推移



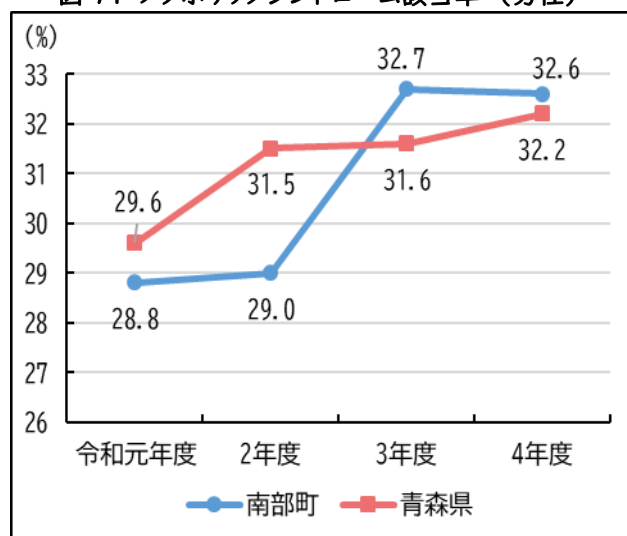
資料:KDBシステム・R4のみ「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(令和4年度)」

図 70 メタボリックシンドローム該当率 (全体)



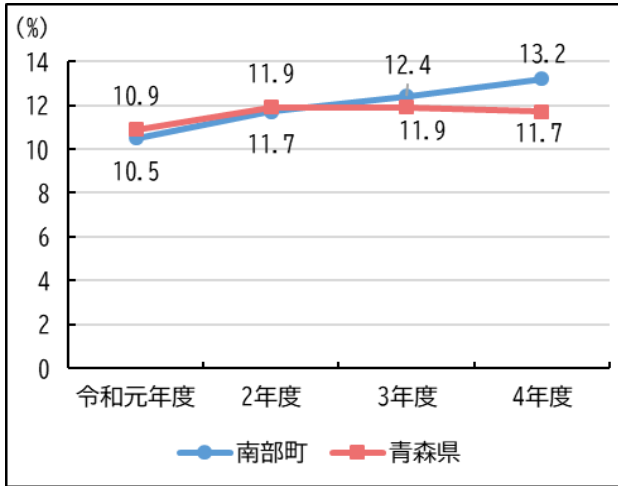
資料:青森県特定健診・特定保健指導実施状況
(R4のみKDBシステム)

図 71 メタボリックシンドローム該当率 (男性)



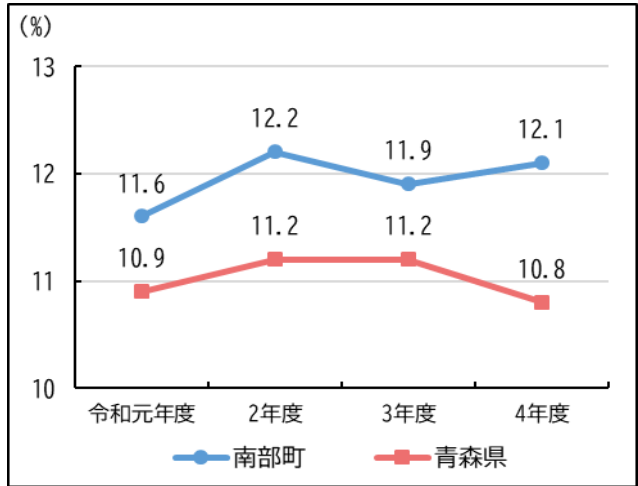
資料:青森県特定健診・特定保健指導実施状況
(R4のみKDBシステム)

図 72 メタボリックシンドローム該当率（女性）



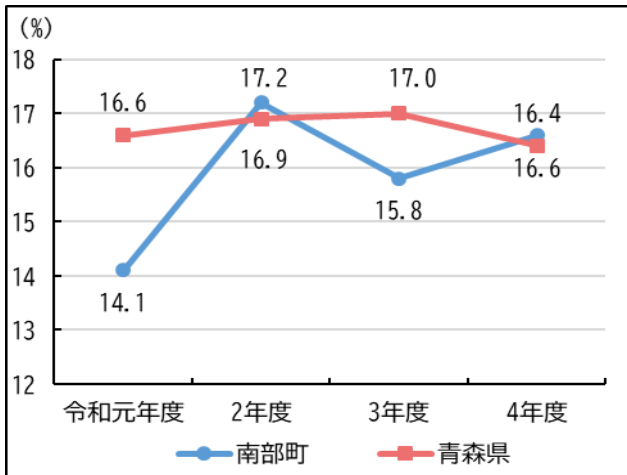
資料：青森県特定健診・特定保健指導実施状況
(R4のみKDBシステム)

図 73 メタボリックシンドローム予備群該当率（全体）



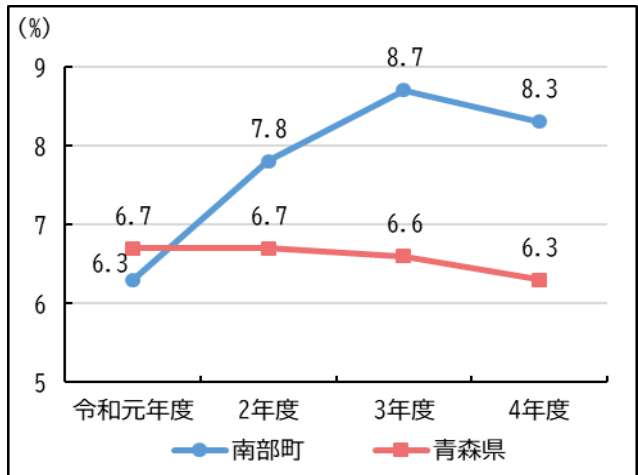
資料：青森県特定健診・特定保健指導実施状況
(R4のみKDBシステム)

図 74 メタボリックシンドローム予備群該当率（男性）



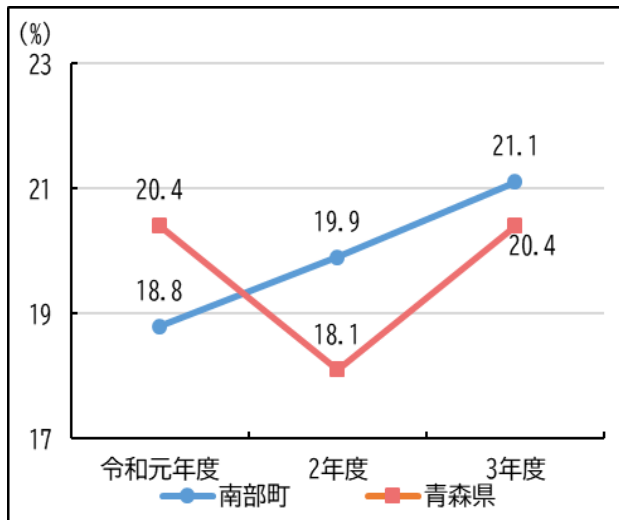
資料：青森県特定健診・特定保健指導実施状況
(R4のみKDBシステム)

図 75 メタボリックシンドローム予備群該当率（女性）



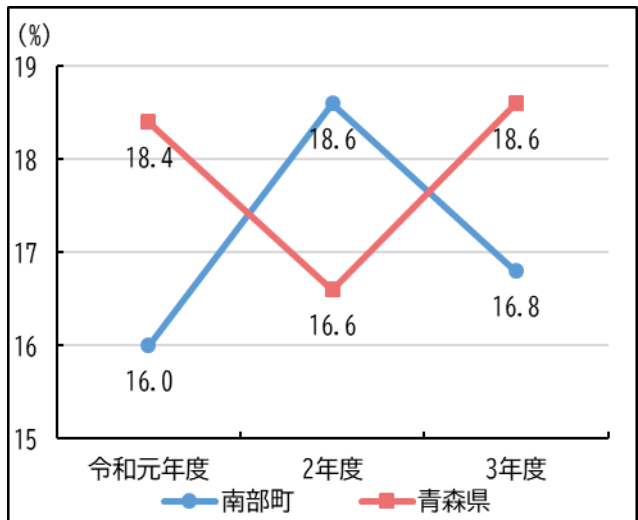
資料：青森県特定健診・特定保健指導実施状況
(R4のみKDBシステム)

図 76 メタボリックシンドローム該当者減少率（全体）



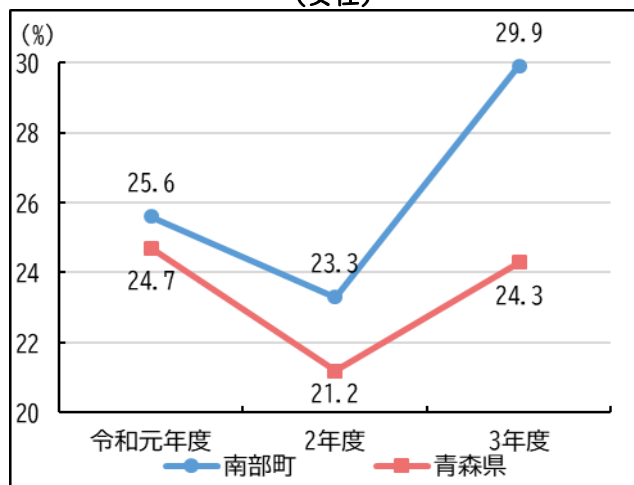
資料：青森県特定健診・特定保健指導実施状況

図 77 タボリックシンドローム該当者減少率（男性）



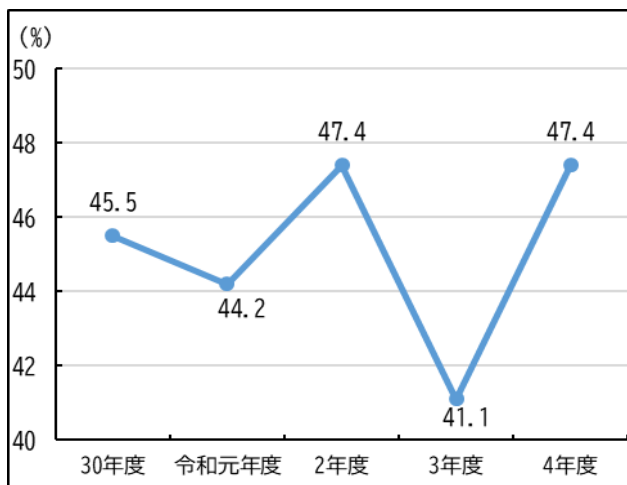
資料：青森県特定健診・特定保健指導実施状況

図 78 メタボリックシンドローム該当者減少率
(女性)



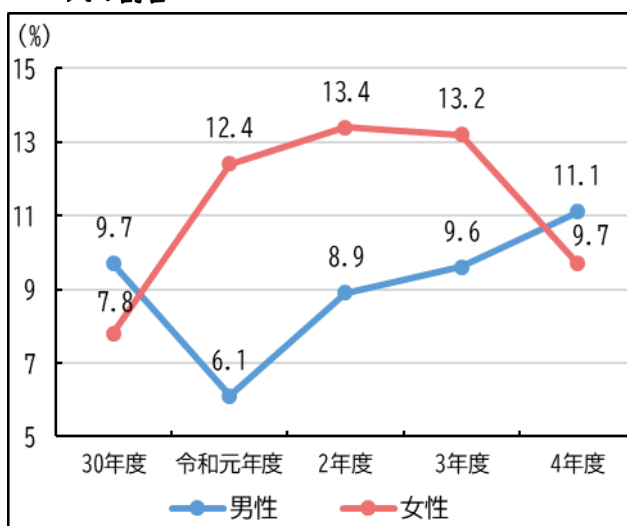
資料: 青森県特定健診・特定保健指導実施状況

図 79 正常血圧値の割合



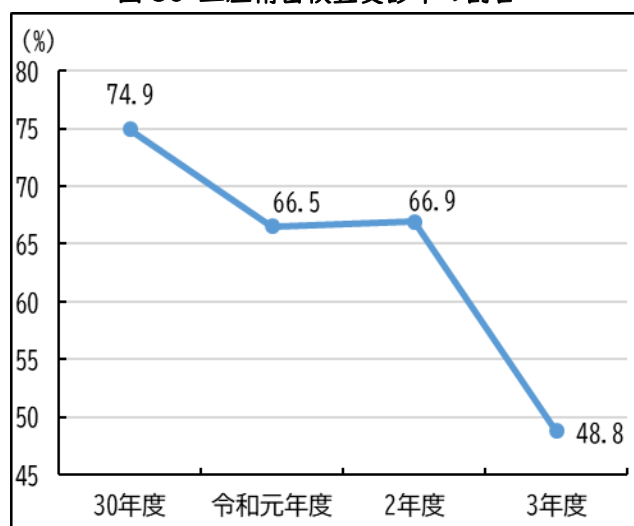
資料: 特定健診等データ管理システム

図 81 脂質異常値 (LDL コレステロール 160mg以上)
人の割合



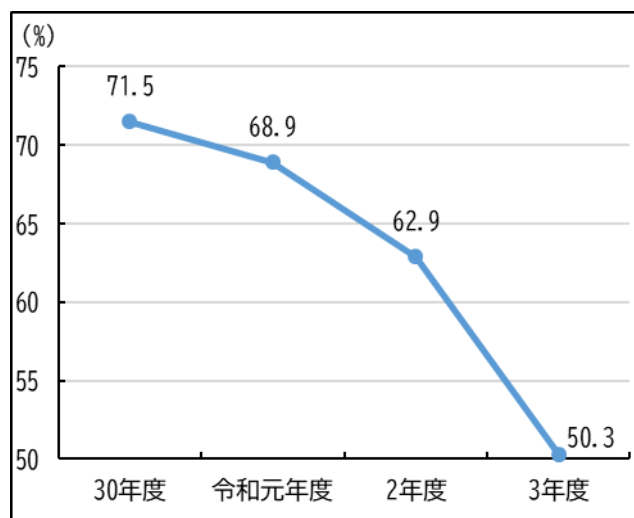
資料: 特定健診等データ管理システム

図 80 血圧精密検査受診率の割合



資料: 健康管理システム

図 82 脂質異常精密検査受診率の推移



資料: 健康管理システム

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
若年生活習慣病予防健康診査異常率の低下	中学生	72.3	R4	64.1	①
脳血管疾患の標準化死亡比	成人男性	117.2	H29 ~R3	100以下	②
	成人女性	122.2	H29 ~R3		②
心疾患の標準化死亡比	成人男性	114.8	H29 ~R3	100以下	②
	成人女性	91.7	H29 ~R3		②
特定健康診査受診率	成人	46.5	R4	70.0	③
特定保健指導実施率	成人	59.7	R4	65.0	③
メタボリックシンドローム該当率	成人	22.1	R4	18.0	④
メタボリックシンドローム予備軍該当率	成人	12.1	R4	11.0	④
正常血圧値の人の割合	成人	47.4	R4	50.0	③
血圧精密検査受診率	成人	48.8	R3	70.0	⑤
脂質異常値(LDL コレステロール 160 mg以上) の人の割合	成人男性	11.1	R4	8.0	③
	成人女性	9.7	R4	5.0	③
脂質異常精密検査受診率	成人	50.3	R3	75.0	⑤

出典:①健康こども課調べ ②県保健統計年報 ③特定健診等データ管理システム

④青森県特定健診・特定保健指導実施状況・KDBシステム ⑤健康管理システム

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

乳幼児期	・ 幼少期から望ましい生活習慣や食習慣を身につけます。
学齢期	・ 望ましい生活習慣や食習慣を身につけます。 ・ 若年健診を受診し、状況に応じて精密検査を受診します。
青・壮年期	・ 健診の意義を理解し、毎年特定健診を受診します。 ・ 健診結果についてかかりつけ医に相談したり、特定保健指導や健康相談を活用し、自分の体の状態を確認します。 ・ 高血圧・脂質異常症・糖尿病などで治療中の場合は悪化を防ぐため、服薬などの治療を継続するとともに生活習慣の見直しをします。 ・ 禁煙や適正飲酒を実践します。 ・ 自宅での体重測定と血圧測定を習慣とします。
高齢期	・ 健診の意義を理解し、毎年特定健診を受診します。 ・ 必要に応じて精密検査を受診します。 ・ 規則正しい生活、適度な運動、禁煙など日々の生活で心がけます。

<地域の取組み>

地域	・ 保健推進員を中心に地域で特定健診を受診するように声がけをします。 ・ 正しい生活習慣について知識と実践が広まるよう、講座などを実施します。 ・ 職域において、被雇用者の受診機会が確保できるようにするとともに、受診しやすい環境づくりにつとめます。
----	--

<行政の取組み>

乳幼児期	<u>○乳幼児期からの生活習慣病予防への取組み</u> ・ 乳幼児健康相談や乳幼児健康診査の際、規則正しい生活習慣について指導を徹底します。 ・ こども園と連携し、食事バランスや間食のとり方など、生活習慣に関わる指導を行います。
学齢期	<u>○学校と連携した若年生活習慣病予防対策の推進</u> ・ 若年生活習慣病予防健診をとoshi、生徒が自分の健康に関心を持ち生活習慣病予防の意識や行動が高まるように支援します。 ・ 若年生活習慣病予防健診の事後指導として、親子健康面談や健康教室を実施し、親子で生活習慣病予防に取り組めるように支援します。
青・壮年期 高齢期	<u>○循環器疾患の予防対策の強化</u> ・ 広報やホームページ、健康教室やICTを活用し、食事や運動、肥満予防など、生活習慣改善についての普及啓発を図ります。 <u>○健診及び精密検査受診率の向上</u> ・ 受診時間や受診曜日など、受診者がより受診しやすい環境整備を行います。 ・ 特定健診の受診を促すために、インセンティブを提供する取組みを継続します。 ・ 保健推進員を通して、町民への周知を図り受診勧奨を行います。 ・ 精密検査未受診者に対しては、受診勧奨を実施し、精密検査受診率の向上を目指します。 <u>○発症及び重症化予防</u> ・ 特定保健指導やコントロール不良者への訪問指導を強化します。 ・ メールによる栄養バランスチェック事業を実施し、気軽に栄養バランスをチェックできる体制整備を行います。

(3) 糖尿病

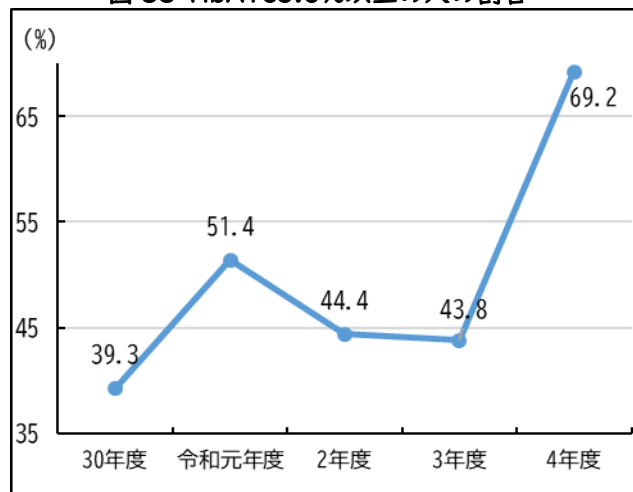
【現状と課題】

糖尿病は、心疾患のリスクを高め、重症化に伴い、神経障害・網膜症・腎症・足の潰瘍や壊死、歯周病などの合併症を併発する恐れがあり、個人の生活の質を低下させるとともに、医療や介護、福祉などの社会経済に大きな影響を及ぼします。

本町では糖尿病の標準化死亡比が高く、特に男性では全国の2倍以上(図9)となっており、令和4年度のHbA1cが5.6%以上の人の割合が69.2%(図83)と大きく増加していることから、早急の健康課題として対策を重視していく必要があります。

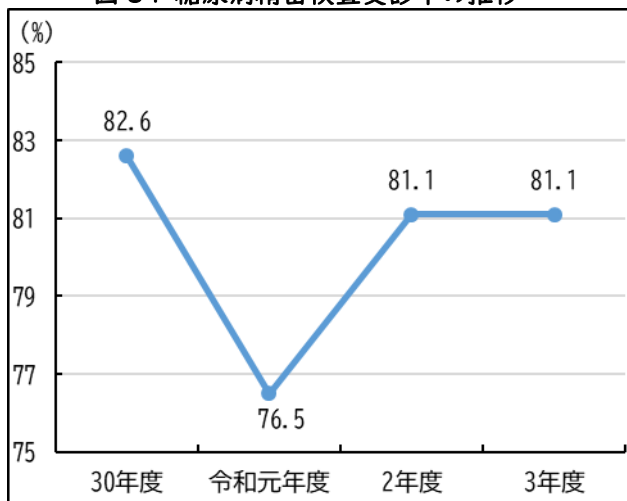
乳幼児期から高齢期まで糖尿病予防のための生活習慣改善についての知識の普及を行い、糖尿病患者の重症化予防の取組み強化を行います。

図 83 HbA1c5.6%以上の人の割合



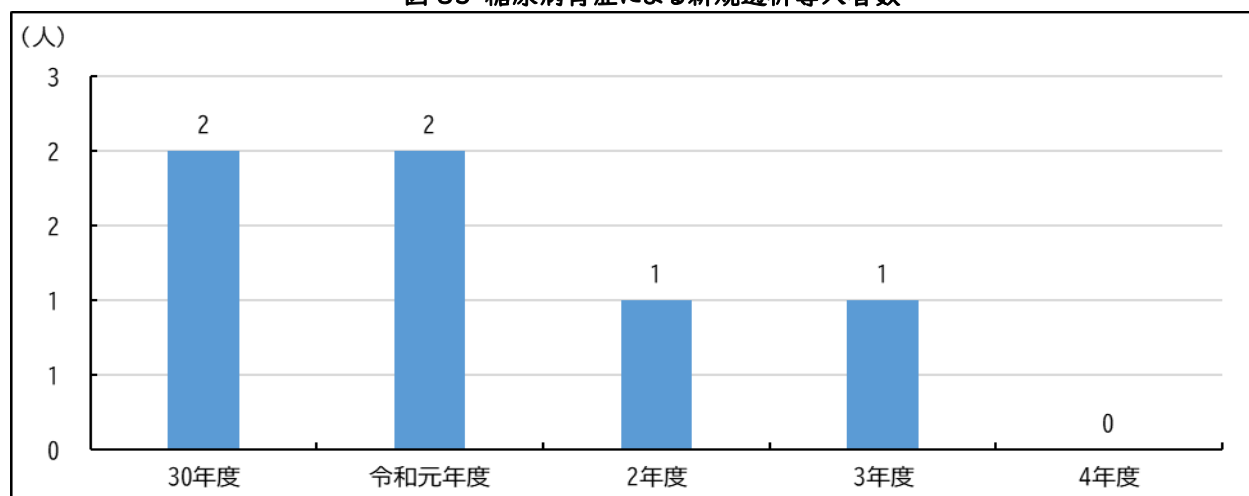
資料:特定健診等データ管理システム

図 84 糖尿病精密検査受診率の推移



資料:健康管理システム

図 85 糖尿病腎症による新規透析導入者数



資料:KDBシステム

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
若年生活習慣病予防健康診査異常値(再掲)	中学生	72.3	R4	64.1	①
糖尿病の標準化死亡比	成人男性	226.5	H29 ~R3	100以下	②
	成人女性	103.7	H29 ~R3	100以下	②
HbA1c5.6%以上の割合	成人	69.2	R4	35.0	④
HbA1c8.0%以上の割合	成人	1.4	R4	1.0	⑥
糖尿病精密検査受診率	成人	81.1	R3	90.0	①
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	国保 被保険者	0人	R4	0人	④
メタボリックシンドローム該当率(再掲)	成人	22.1	R4	18.0	⑤
メタボリックシンドローム予備軍該当率(再掲)	成人	12.1	R4	11.0	⑤
特定保健指導実施率(再掲)	成人	59.7	R4	65.0	③

出典:①健康こども課調べ ②県保健統計年報 ③特定健診等データ管理システム

④KDBシステム(国保) ⑤青森県特定健診・特定保健指導実施状況・KDBシステム

⑥データヘルス計画

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

乳幼児期	・ 幼少期から望ましい生活習慣や食習慣を身につけます。
学齢期	・ 望ましい生活習慣や食習慣を身につけます。 ・ 若年健診を受診し、状況に応じて精密検査を受診します。
青・壮年期 高齢期	・ 健診の意義を理解し、毎年特定健診を受診します。 ・ 健診結果についてかかりつけ医に相談したり、特定保健指導や健康相談を活用し、自分の健康状態を確認します。 ・ 糖尿病で治療中の場合は悪化を防ぐため、医師の指示通り服薬などの治療を継続するとともに生活習慣の見直しをします。 ・ 禁煙や適正飲酒を実践します。 ・ メールによる栄養バランスチェック事業を活用します。

<地域の取組み>

地域	・ 保健推進員を中心に地域で特定健診を受診するように声がけをします。 ・ 正しい生活習慣について知識と実践が広まるよう、講座などを実施します。 ・ 職域において、被雇用者の受診機会が確保できるようにするとともに、受診しやすい環境づくりにつとめます。
----	--

<行政の取組み>

乳幼児期	<u>○乳幼児期からの生活習慣病予防への取組み</u> ・ 乳幼児健康相談や乳幼児健康診査の際、規則正しい生活習慣について指導を徹底します。 ・ こども園と連携し、食事バランスや間食のとり方など、生活習慣に関わる指導を行います。
学齢期	<u>○学校と連携した若年生活習慣病予防対策の推進</u> ・ 若年生活習慣病予防健診をとおり、生徒が自分の健康に関心を持ち生活習慣病予防の意識や行動が高まるように支援します。 ・ 若年生活習慣病予防健診の事後指導として、親子健康面談や健康教室を実施し、親子で生活習慣病予防に取り組めるよう支援します。
青・壮年期 高齢期	<u>○糖尿病の予防対策の強化</u> ・ 広報やホームページ、健康教室を活用し、食事や運動、肥満予防など、生活習慣改善についての普及啓発を図ります。 <u>○健診及び精密検査受診率の向上</u> ・ 受診時間や受診曜日など、受診者がより受診しやすい環境整備を行います。 ・ 特定健診の受診を促すために、インセンティブを提供する取組みを継続します。 ・ 保健推進員を通して、町民への周知を図り受診勧奨を行います。 ・ 精密検査未受診者に対しては、受診勧奨を実施し、精密検査受診率の向上を目指します。 <u>○発症及び重症化予防</u> ・ 糖尿病予防及び合併症についての正しい知識と生活習慣改善の普及啓発を図ります。 ・ 管理栄養士や保健師による健康教室や栄養指導をとおり、発症予防及び重症化予防に努めます。 ・ コントロール不良者や治療中断者への訪問指導を強化します。 ・ メールによる栄養バランスチェック事業を実施し、気軽に栄養バランスをチェックできる体制整備を行います。 <u>○医療機関との連携</u> ・ 連絡表などを利用し、医療機関との連携に努めます。

領域3 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

(1) こころの健康

【スローガン】

あなたのこころは元気ですか ひとりで悩まない

【現状と課題】

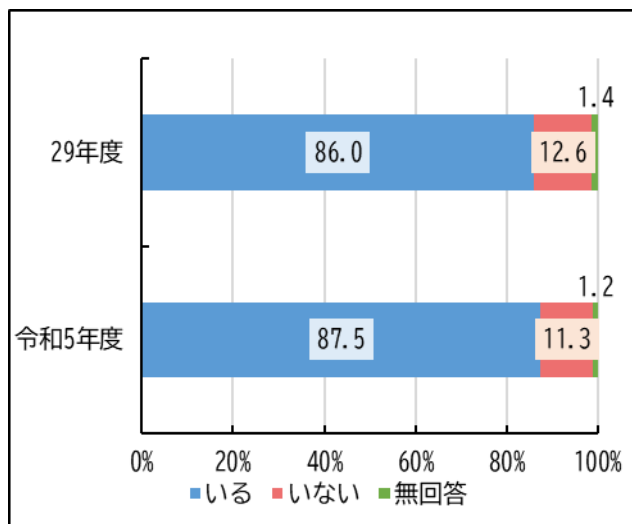
こころの健康は、自分らしくいきいきと生きるための重要な条件であり、生活の質にも大きく影響を及ぼします。こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活のほか十分な睡眠、休養を取り、ストレスと上手に付き合うことが重要です。健やかなこころを支える地域を実現するためには、町民一人ひとりがこころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を理解し取り組むことが不可欠です。なかでも、こころの病気の代表的なものである「うつ病」は多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、わが国の年間2万人にのぼる自殺との関連性も指摘されています。

児童生徒健康意識調査では困った時の相談相手がいる人は、小学5年生・中学3年生ともに 9 割弱（図86・87）の状況です。周囲から大切にされていると回答した中学3年生は92.4%（図89）でしたが小学5年生は76.2%（図88）と2割の児童は大切にされていないと回答しています。

成人では、生きがいを持っている人は70.8%（図97）ありますが、町が自殺対策に取り組んでいることを知っている人は46.4%（図99）と5割に満たない状況であり、事業の普及啓発を今後も強化していく必要があります。

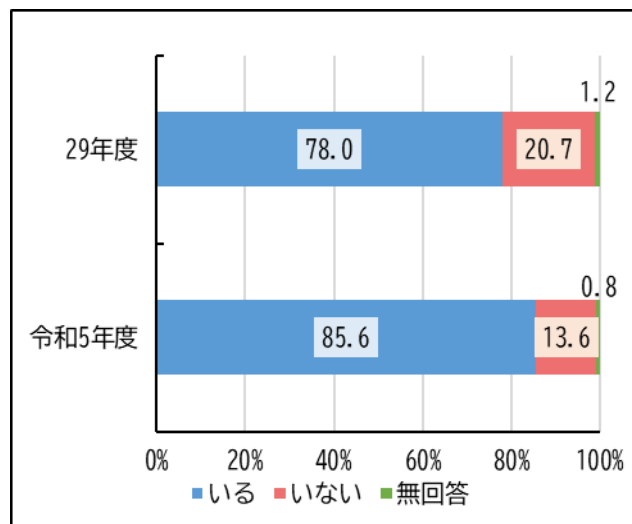
こうした現状を踏まえ、南部町では「いのち支える南部町自殺対策計画（令和6年～令和11年）」と連携、統合性を図り、全世代を通したこころの健康づくりに積極的に取り組み、関係機関と連携した相談体制の充実に努めます。

図 86 困った時の相談相手がいるか(小5)



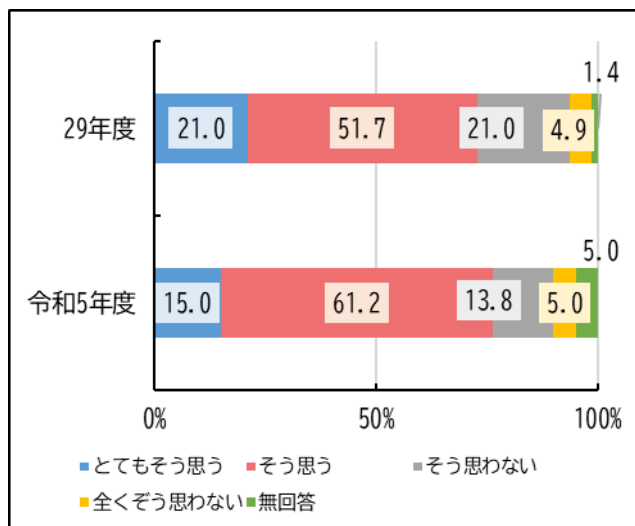
資料：児童生徒健康意識調査

図 87 困った時の相談相手がいるか(中3)



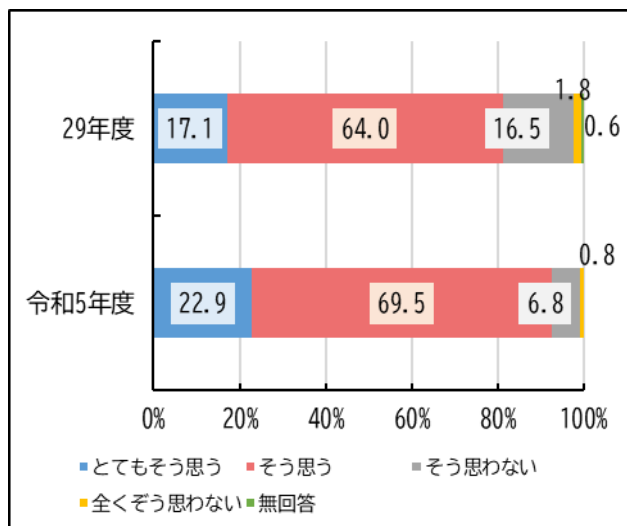
資料：児童生徒健康意識調査

図 88 周囲から大切にされていると感じるか(小5)



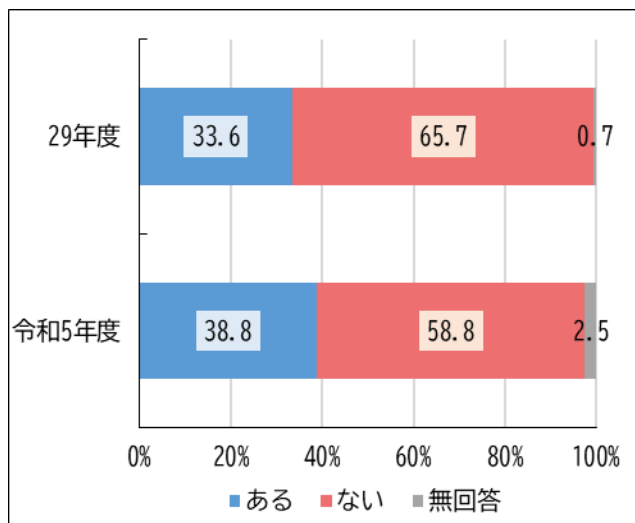
資料: 児童生徒健康意識調査

図 89 周囲から大切にされていると感じるか(中3)



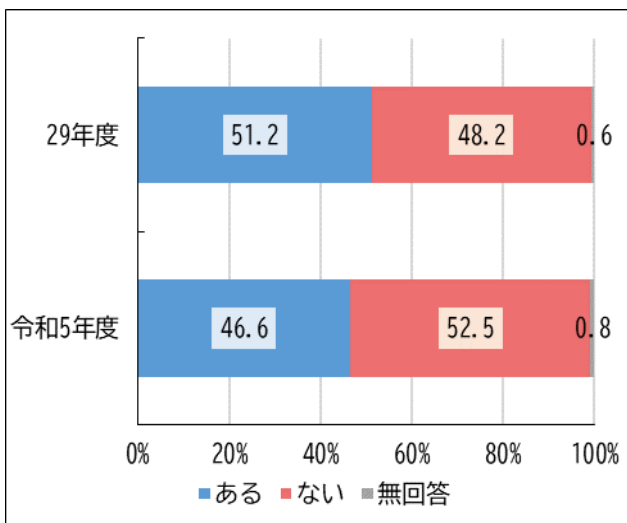
資料: 児童生徒健康意識調査

図 90 心配な事や悩み事があるか(小5)



資料: 児童生徒健康意識調査

図 91 心配な事や悩み事があるか(中3)



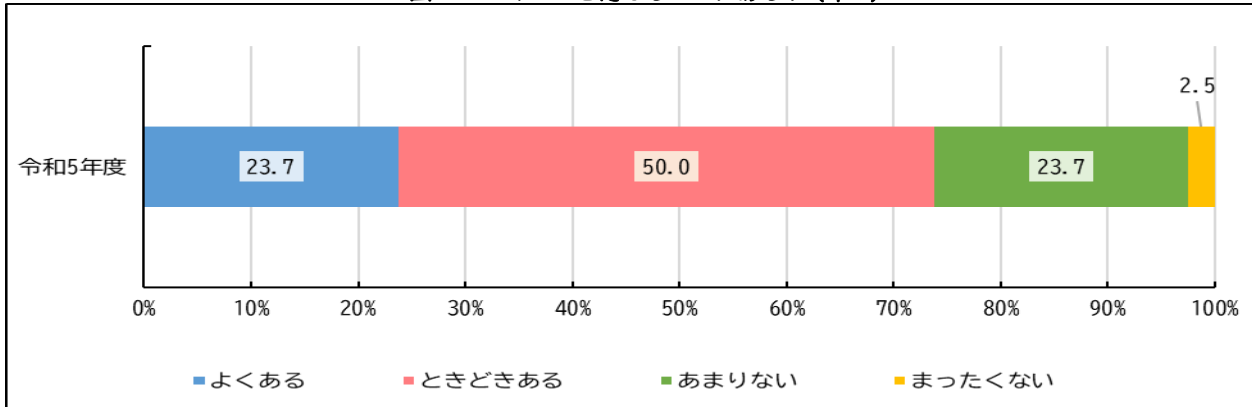
資料: 児童生徒健康意識調査

表 13 心配な事や悩み事の内容

	1位	2位	3位	4位		5位
小5	勉強・成績	友達や人間関係	お金	自分のからだ	自分の性格	将来
	51.6%	48.4%	45.2%	38.7%		35.5%
中3	勉強・成績	将来	友達や人間関係	自分の性格	学校	異性・恋愛
	72.7%	41.8%	34.5%	23.6%	16.4%	

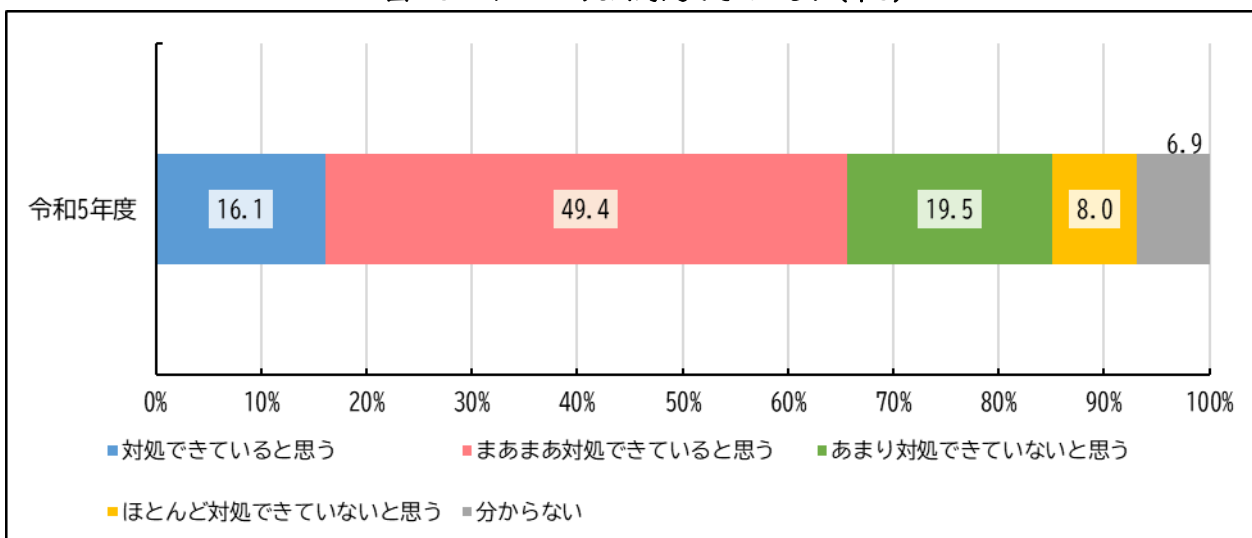
資料: 児童生徒健康意識調査

図 92 ストレスを感じることもあるか(中3)



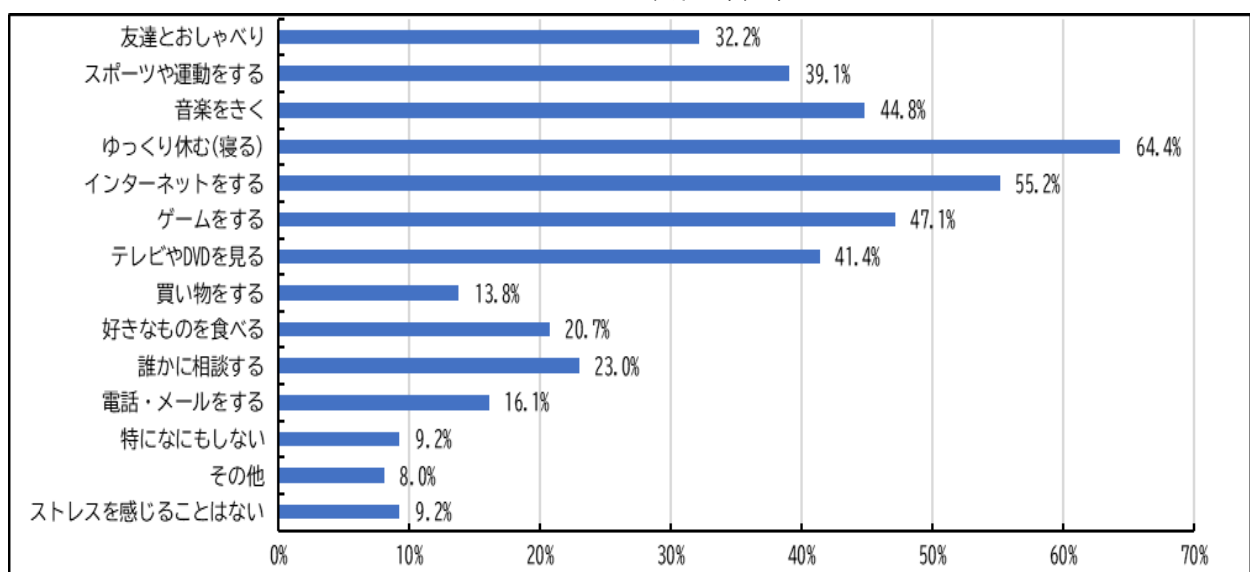
資料: 児童生徒健康意識調査

図 93 ストレスにうまく対処できているか(中3)



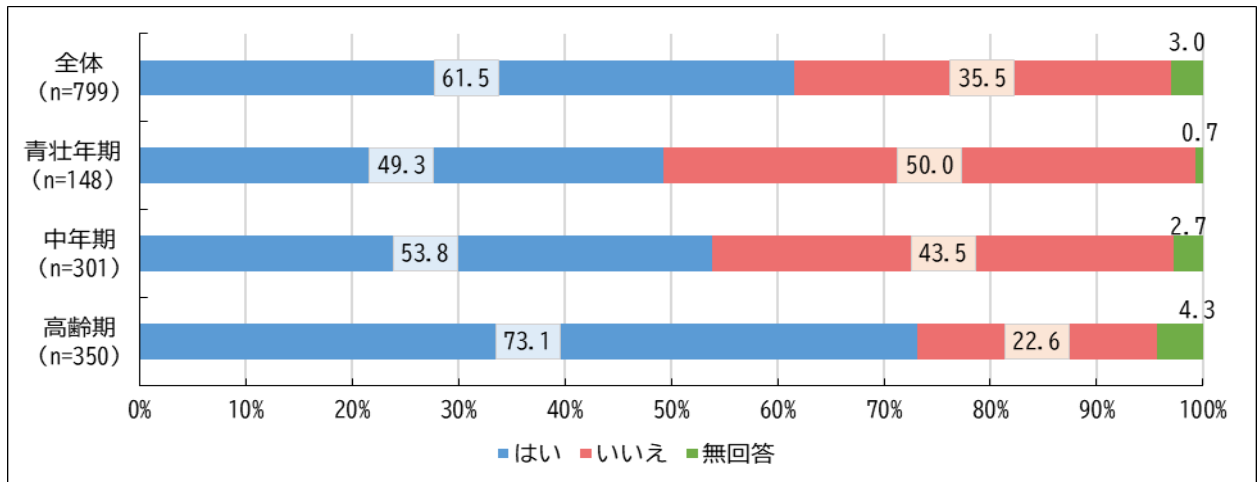
資料: 児童生徒健康意識調査

図 94 ストレス解消法(中3)



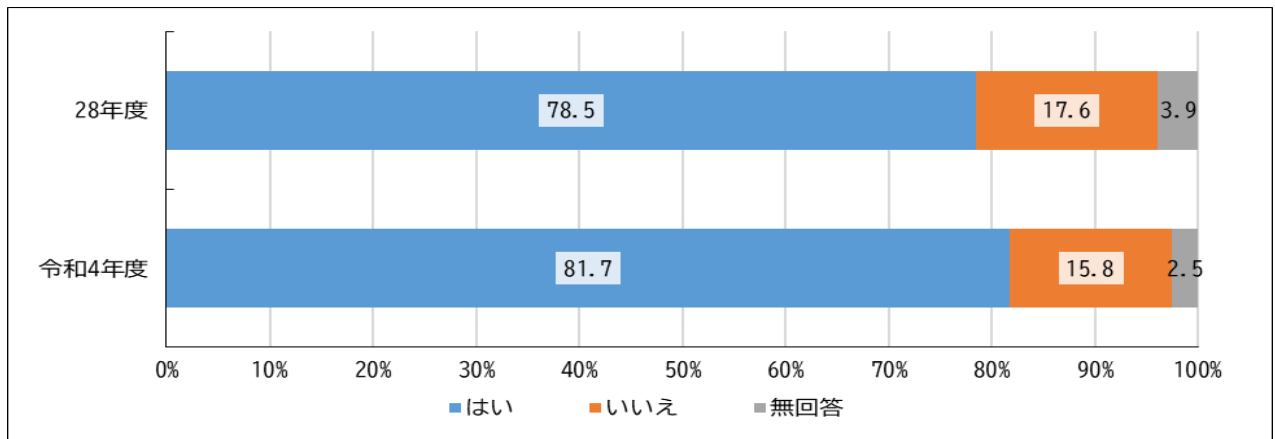
資料: 児童生徒健康意識調査

図 95 ストレスを感じることもあるか(成人)



資料:健康意識調査

図 96 ストレスをためないようにしている人の割合(成人)



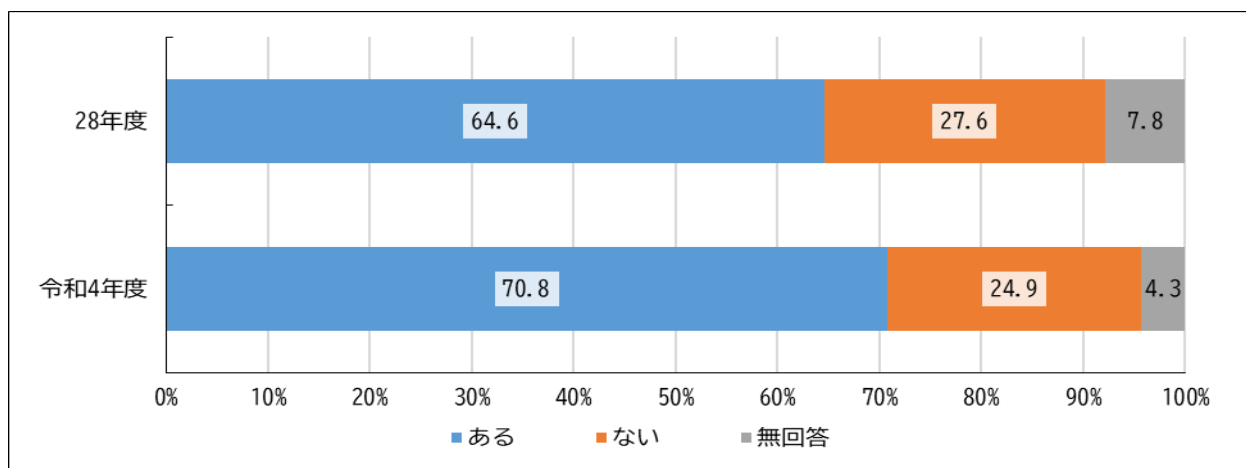
資料:健康意識調査

表14 ストレスの解消法(ライフステージ別) (令和4年度)

ライフステージ	1位	2位	3位	4位	
青年期	寝る	家族や友人に話を聞いてもらう	音楽を聴く	買い物をする	インターネット・SNS
	54.7%	43.2%	40.5%	36.5%	36.5%
中年期	寝る	家族や友人に話を聞いてもらう	のんびりする時間をとる	テレビ・ラジオ	買い物をする
	34.9%	31.6%	30.6%	26.2%	25.9%
高齢期	テレビ・ラジオ	家族や友人に話を聞いてもらう	寝る	のんびりする時間をとる	買い物をする
	32.6%	29.1%	28.3%	28.0%	22.0%

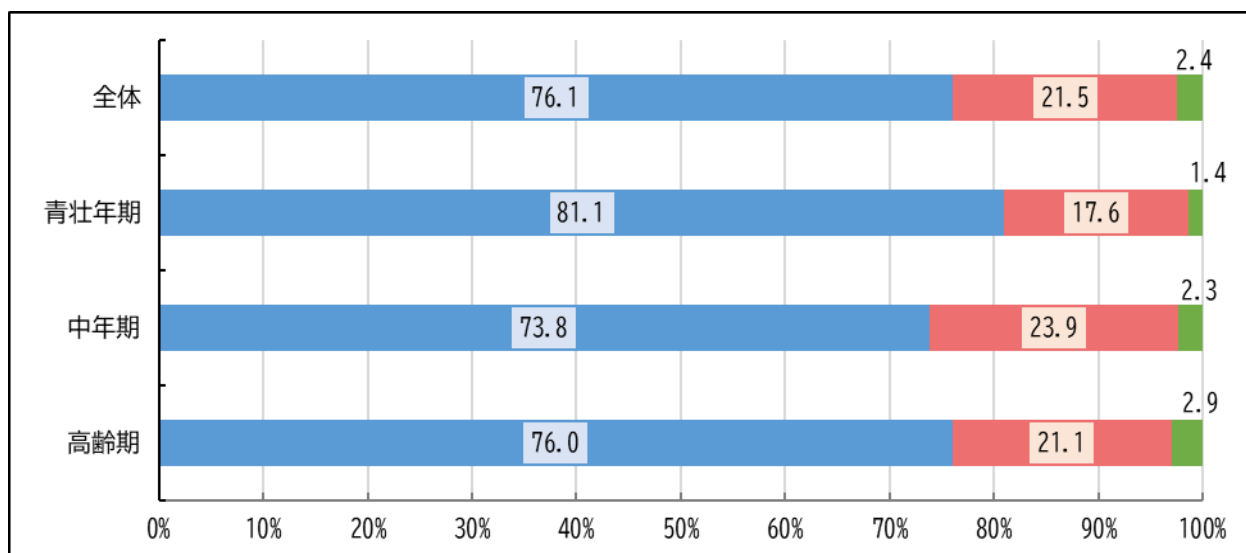
資料:健康意識調査

図 97 生きがいを持っている人の割合



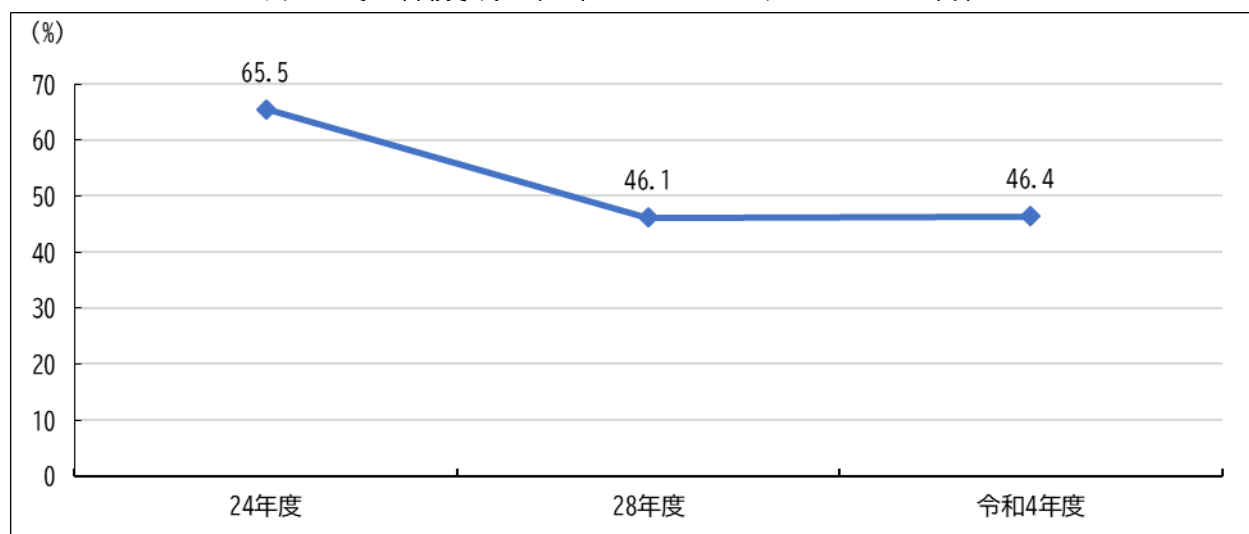
資料:自殺対策計画策定実態調査

図 98 悩みを相談できる人がある人の割合



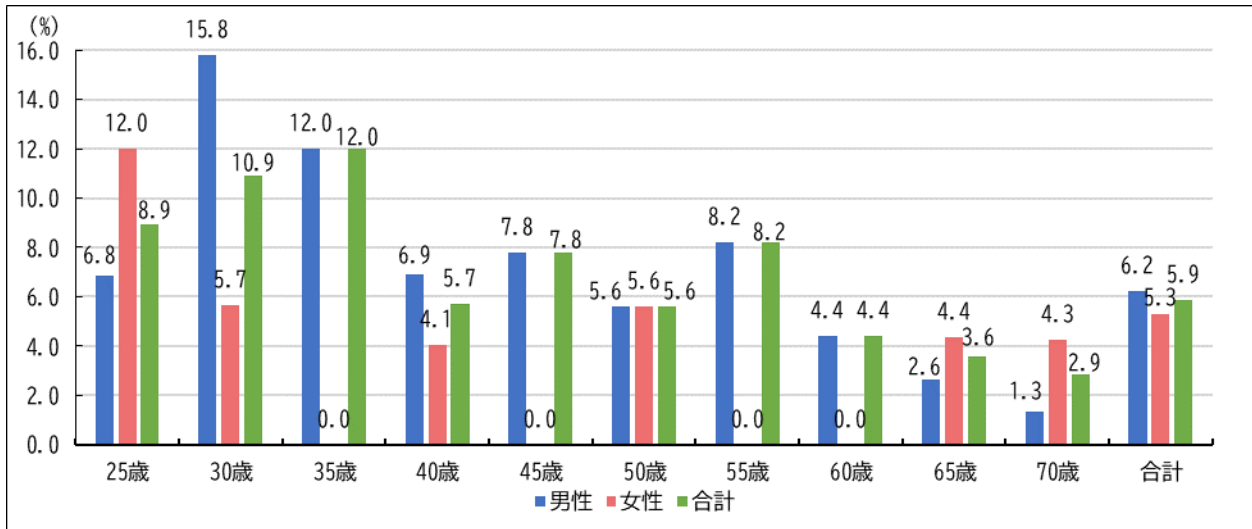
資料:自殺対策計画策定実態調査

図 99 町が自殺予防に取り組んでいることを知っている人の割合



資料:健康意識調査

図 100 自殺を考えたことのある人の割合(令和 4 年度)



資料:うつ病スクリーニング

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
エジンバラ産後うつ病尺度(EPDS)を実施した割合	産婦	100.0	R4	現状維持	①
困った時の相談相手がいる人の割合	小学 5 年	87.5	R5	90.0	②
	中学 3 年	85.6	R5		②
周囲から大切にされていると思う人の割合	小学 5 年	76.2	R5	90.0	②
	中学 3 年	92.4	R5	現状維持	②
十代の自殺者ゼロ	10 代	1 人	R4	0 人	③
ストレスに対処できている人の割合	中学3年	65.5	R5	75.0	②
ストレスをためないようにしている人の割合	成人	81.7	R4	現状維持	④
生きがいを持っている人の割合	成人	70.8	R4	75.0	⑤
悩みを相談できる人がいる人の割合	成人	76.1	R4	80.0	⑤
自殺死亡率	成人	47.0	R4	22.0	③
町が自殺予防に取り組んでいることを知っている人の割合	成人	46.4	R4	55.0	④

出典:①健康こども課調べ ②児童生徒健康意識調査 ③県保健統計年報 ④健康意識調査

⑤自殺対策計画策定実態調査 ⑥うつ病スクリーニング結果

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

妊産婦 乳幼児期	- 育児の悩みや不安を抱え込まず、積極的に周囲に相談します。 - 子育て支援センターなどを利用し、親子の交流を深めます。
学齢期	- 他人への思いやりの心を持ちます。 - 一人で悩みごとなどを抱え込まず、相談できる人をつくります。

青・壮年期	・ 自分に合ったストレス解消の方法を見つけるとともに、ワークライフバランスに取り組みます。 ・ 一人で悩みごとなどを抱え込まず、相談できる人をつくります。 ・ 悩みを抱えている人に気づき、声掛け、話を聞いて、専門機関につなげていきます。
高齢期	・ 人や地域とのつながりを大切にします。 ・ 一人で悩みごとなどを抱え込まず、相談できる人をつくります。

<地域の取組み>

地域	・ 生活上の問題に関する相談に応じ、必要があれば、関係機関や社会資源につなげます。 ・ 事業所は、従業員に対し、定期的にストレスチェックを行い、従業員自身が、自らのストレスの程度について気付くようにしましょう。また、必要時、適切な専門機関につなげ、こころの健康を保つように働きかけます。
----	--

<行政の取組み>

妊産婦期 乳幼児期	<u>○相談支援体制の充実</u> ・ 子育て世代包括支援センターにおいて、安心して子育てが行えるよう、妊産婦やその家族に対して、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行います。 ・ 全産婦に対し EPDS を実施し、リスクのある者に対して適切な支援を行います。
学齢期	<u>○こころの健康に関する正しい知識の情報提供</u> ・ こころの健康づくりについて正しい知識をもち、必要な時は専門機関に相談することについて普及啓発を行います。 <u>○相談支援体制の充実</u> ・ ストレスのサインやストレスに応じた悩みや不安、心配ごとなどを相談できる場の提供、相談機能の整備、充実を図ります。 ・ 教育委員会などと連携し、スクールカウンセラーなどの継続配置をし、児童生徒が相談しやすい体制の整備を行います。
青・壮年期	<u>○こころの健康に関する正しい知識の情報提供</u> ・ こころの健康づくりについて正しい知識をもち、必要な時は専門機関に相談することについて普及啓発します。 <u>○相談支援体制の充実</u> ・ ストレスのサインやストレスに応じた悩みや不安、心配ごとなどを相談できる場の提供、相談機能の整備、充実を図ります。 ・ 壮年期において、こころの問題が増えたり、女性では、ホルモンバランスの変化により体調不良が起きやすくなることから、心身の機能の変化に対応した適正な自己管理について普及啓発を行います。 ・ 医療機関や地域の支援機関と連携を図り、自殺予防対策を推進します。

	・ ゲートキーパー養成研修を実施します。
高齢期	○こころの健康に関する正しい知識の情報提供 ・ こころの健康づくりについて正しい知識をもち、必要な時は専門機関に相談することについて普及啓発を行います。 ○相談支援体制の充実 ・ ストレスのサインやストレスに応じた悩みや不安、心配ごとなどを相談できる場の提供、相談機能の整備、充実を図ります。 ・ うつ病を含め、高齢者のこころの問題として多い健康問題について、関係機関と連携しながら相談体制を強化します。 ・ 医療機関や地域の支援機関と連携を図り、自殺予防対策を推進します。 ○生きがいづくりへの支援 ・ 住民同士の通いの場の利用について、普及啓発を行います。



(2) 社会とのつながり・自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチを行うことが重要となります。

保健・医療・福祉の情報へのアクセスに加え、自ら健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取り組みを行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組んでいきます。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりを推進し、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進していきます。

【具体的な取り組み】

<住民の取り組み>

全世代	・ 科学的根拠に基づく正しい健康情報を自ら入手します。 ・ 地域の健康情報を積極的に入手し活用します。 ・ 喫煙者は規制対象外の場所でも、周囲への配慮に努め、受動喫煙の害を与えないようにします。
-----	---

<地域の取り組み>

地域	・ 家族や地域の人と声を掛け合い、地域全体で健康になれる雰囲気づくりをします。
----	---

<行政の取り組み>

全世代	<u>○健康づくりに関する情報発信</u> ・ より健康的な生活を送れるように、科学的根拠に基づく情報発信を行います。 ・ 各種町内の施設や事業所などで自然に目につく場所を活用し食事や栄養に関する情報提供を行います。 ・ ICTを活用した各種健康づくりに関する情報提供を行います。 <u>○健康づくりのための環境づくり</u> ・ 望まない受動喫煙につながる環境の縮小や、メンタルヘルス対策に取り組む事業所の支援を行います。 ・ 関係機関と連携し、公共施設などにおいて安全に運動できる環境の整備に努めます。
-----	---

領域4 ライフコース・アプローチを踏まえた健康づくりに関する項目

(1) こどもの健康

【スローガン】

未来の健康のため こどもを 生活習慣病から守ろう

【現状と課題】

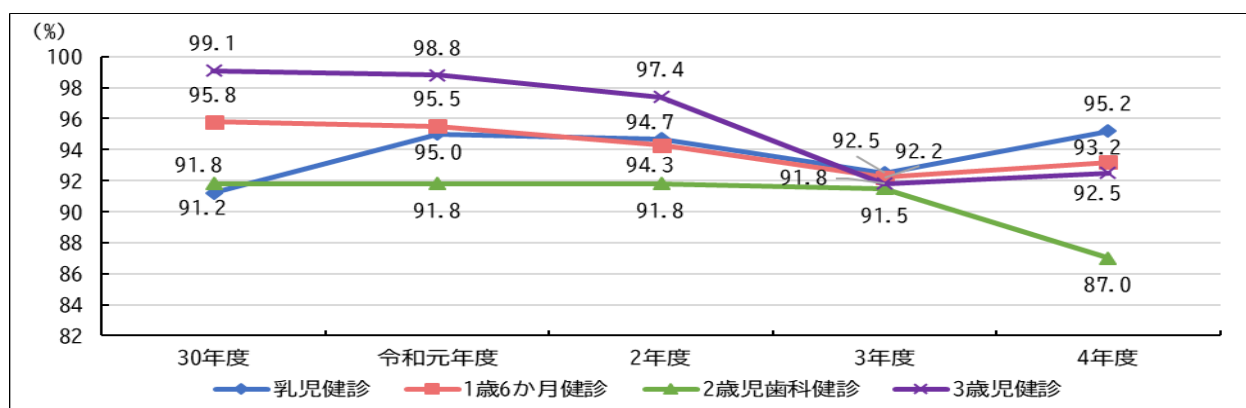
幼少期からの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することは、生涯を通じた健康づくりを推進していくことにつながるため非常に重要です。また、保護者や家族の生活習慣から大きな影響を受ける時期でもあるため、家族全体の生活習慣改善のための取組みも必要です。

本町のこどもの肥満傾向の割合は、3歳児では 3.4% (図19) ですが、小学5年生男子は 10.4% (図20)、小学5年生女子では 27.6% (図20) で、小学5年生女子は平成 28 年度と比較し24ポイント増加しています。

児童生徒健康意識調査では小学5年生の体育以外にも運動をしているこどもの割合が平成 29 年度と比較し 12 ポイント低下 (図28) しています。また、困った時の相談相手がいる人は、小学5年生・中学3年生ともに 9 割弱 (図 86・87) の状況です。周囲から大切にされていると回答した中学3年生は 92.4% (図 89) ですが小学5年生は 76.2% (図88) と 2 割の児童は大切にされていると思わないと回答しています。

乳幼児期からよりよい生活習慣を確立していくため、家庭・学校・地域と協働し、心身ともに健康的な生活習慣定着の取組み強化を行います。

図 101 乳幼児健診受診率の推移



資料:健康こども課調べ

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
乳児健康診査受診率	乳児	95.2%	R4	100.0	①
1歳6か月児健康診査受診率	1.6ヶ月児	93.2%	R4		①
3歳児健康診査受診率	3歳児	92.5%	R4		①

体育の時間以外に運動しているこどもの割合 (再掲)	小学5年男子	72.5%	R5	増加	②
	小学5年女子	58.5%	R5		②
肥満傾向児の割合(再掲)	3歳児	3.4%	R4	減少	①
	小学5年男子	10.4%	R4		②
	小学5年女子	27.6%	R4		②
飲酒経験のある児童・生徒の割合(再掲)	小学5年	3.8%	R5	0.0	①
	中学3年	7.6%	R5		①
喫煙経験のある児童・生徒の割合(再掲)	小学5年	6.2%	R5	0.0	①
	中学3年	1.7%	R5		①
若年生活習慣病予防健康診査異常値(再掲)	中学生	72.3%	R4	64.1	①
困った時の相談相手がいる人の割合(再掲)	小学5年	87.5%	R5	90.0	②
	中学3年	85.6%	R5		②
周囲から大切にされていると思う人の割合(再掲)	小学5年	76.2%	R5	90.0	②
	中学3年	92.4%	R5	現状維持	②

出典:①健康こども課調べ ②児童生徒健康意識調査

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

乳幼児期 (親子)	- 定期的に乳幼児健康相談や乳幼児健康診査、予防接種を受診し、健やかな発育・発達に努めます。 - 生活リズムを整え、決まった時間に食事をとります。 - 幼少期から望ましい生活習慣や食習慣を身につけます。
学齢期	- 望ましい生活習慣や食習慣を身につけます。 - 若年生活習慣病予防健診を受診し、状況に応じて精密検査を受診します。 - 正しい性に関する知識を身につけます。
青・壮年期 高齢期	こどもたちが健全な発育・発達ができるように見守ります。

<地域の取組み>

地域	- こどもも親も共に育ちあえる支え合いの地域をつくれます。 - 子育て世代の親が孤立しないように地域で見守ります。
----	--

<行政の取組み>

妊産婦	○安心・安全な妊娠・出産のための支援 - 妊娠届出時に保健師や栄養士による面接を行い、妊娠初期から支援を行うことで、妊娠・出産・育児を通した切れ目のない支援を継続します。 - ICTを活用した子育て支援を行います。
-----	---

	・ 医療機関における妊婦健康診査の受診勧奨を行います。 ・ 妊産婦連絡表、ハイリスク新生児出生連絡票などを活用し、医療機関や関係機関と連携しながら必要な支援を行います。 ・ 電話相談やメール相談による相談体制や訪問指導を強化します。 ・ 産後うつスクリーニング(EPDS)を実施し、産後うつの予防・早期対応や育児不安の軽減を図ります。
乳幼児期	○健全な発育・発達を促す支援 ・ 乳幼児相談・乳幼児健康診査の受診率を高め、未受診者への支援を強化します。 ・ ICTを活用した子育て支援を行います。 ・ 電話相談・メール相談による相談体制を強化し、必要時訪問指導を行います。 ・ 食生活、早寝早起き、テレビ・ゲーム・インターネットの時間など、正しい生活習慣確立のための支援を強化します。 ・ 医療機関、保健所、児童相談所、こども園、主任児童委員などと連携を強化し、こどもの健康づくりや子育て支援対策の充実を図ります。 ・ 言葉、行動、情緒などの支援が必要な幼児や家族、育てにくさを感じる親に対する相談体制の充実を図ります。 ・ 医療機関や関係機関との連携を図り、医療的ケア児の支援強化を図ります。 ・ 子育てに関する制度や情報、相談先について周知を図ります。
学齢期	○健全な発育・発達を促す支援 ・ 小中学校の健康教室や親子健康面談などをとおして、健全な成長発達を促し生活習慣病を予防するための普及啓発を行います。 ○思春期保健教育の支援 ・ 命の大切さや正しい性知識の普及、意識啓発を図るため、小中学校との連携による健康教育の実施や思春期ふれあい体験を実施します。



(2) 高齢者の健康

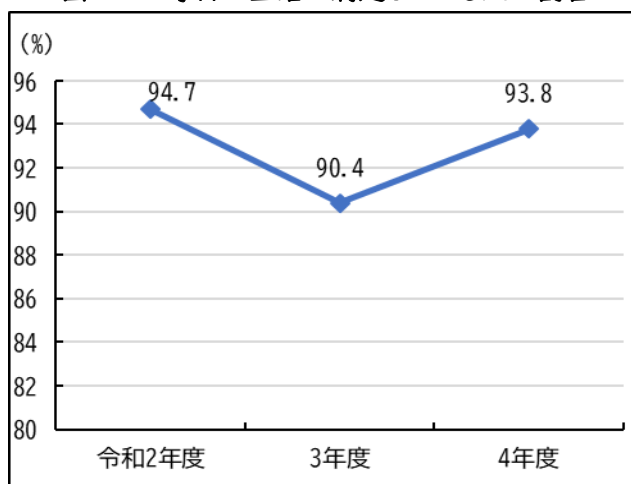
【現状と課題】

高齢期になっても、社会生活を営むための必要な機能を維持するために、運動機能や認知機能をできる限り維持すること、地域活動など何らかの形で社会参加することなどが重要です。また、ロコモティブシンドロームの予防やフレイル予防の観点からも社会とのつながりを持ち生活の質を保っていく事が大切です。

後期高齢者健診受診結果では、やせリスク(BMI18.5 以下)が 6.9%(図22)となっています。週1回以上外出している人の割合は82.6%(図103)と8割を超え、毎日の生活に満足している人の割合は93.8%(図102)と9割を超えている状況です。

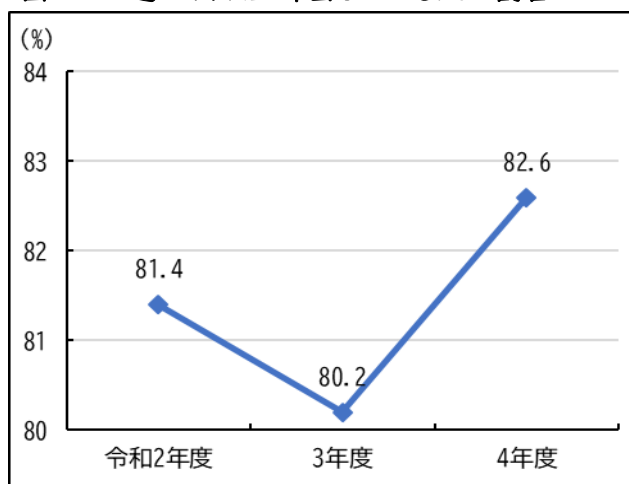
社会的孤立に陥りやすく、社会とのつながりが弱くなる傾向にある高齢期の健康課題について、包括支援センターなど、関係機関との連携を図りながら包括的な支援の取組みを行います。

図 102 毎日の生活に満足している人の割合



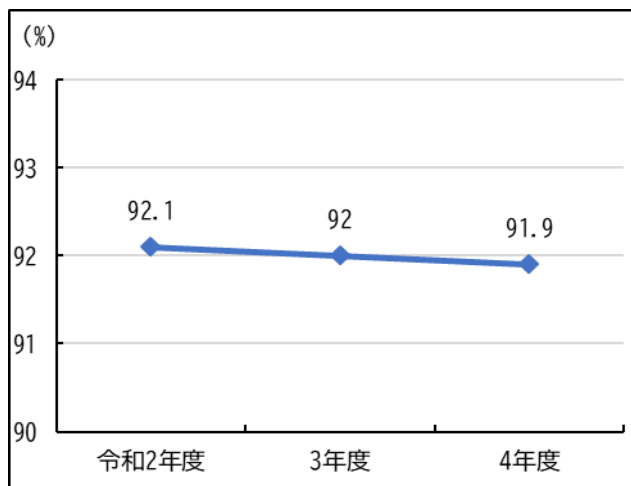
資料:KDB システム

図 103 週1回以上外出している人の割合



資料:KDB システム

図 104 家族や知人との付き合いがある人の割合



資料:KDB システム

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
後期高齢者のやせリスク(BMI18以下)の割合 (再掲)	後期高齢者	6.9	R4	5.0	①
毎日の生活に満足している人の割合	後期高齢者	93.8	R4	95.0	①
週1回以上外出している人の割合	後期高齢者	82.6	R4	85.0	①
ふだんから家族や知人との付き合いがある人の 割合	後期高齢者	91.9	R4	95.0	①
認知症サポーター数	町民	1,746人	R4	2,530人	②

出典:①KDBシステム(後期) ②地域包括支援センター調べ

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

高齢期	・ 健診の意義を理解し、毎年特定健診を受診します。 ・ 定期的にかん検診を受診します。 ・ 健診結果についてかかりつけ医に相談したり、特定保健指導や健康相談を活用し、自分の健康状態を確認します。 ・ 高齢者歯科健診を受診するなど、定期的に歯科口腔健診を受診します。 ・ 禁煙や適正飲酒を実践します。 ・ 世代間交流事業などへ参加します。 ・ 地区で開催するサロンなどには積極的に参加します。 ・ 減塩や栄養バランスの良い食事を心がけます。 ・ 自分に合った運動を継続します。
-----	---

<地域の取組み>

地域	・ 高齢者の見守りを地域で行います。 ・ 世代間交流事業や地区のサロンを開催します。
----	---

<行政の取組み>

高齢期	<u>○筋力や運動機能の低下予防の推進</u> ・ 筋力や運動機能、身体機能の低下を防ぐため、ロコモティブシンドロームやフレイル予防についての普及啓発を行い、骨・関節・筋肉などの運動機能向上を目的とした運動の推進に努めます。 <u>○健診及び精密検査受診率の向上</u> ・ 受診時間や受診曜日など、受診者がより受診しやすい環境整備を行います。 ・ 保健推進員を通して、町民への周知を図り受診勧奨を行います。 ・ 精密検査未受診者に対しては、受診勧奨を実施し、精密検査受診率
-----	---

	の向上を目指します。 ○<u>地域との社会的つながりの推進</u> ・ 関係機関と連携して、孤立を防ぐ居場所づくりや社会参加の強化など生きがいづくりのための包括的支援を行います。
--	---



(3) 女性の健康

【現状と課題】

女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があることから、人生の各段階における女性特有の健康課題の解決を図っていく必要があります。

本町では、40・45・50・55・60・65 歳の節目年齢の女性を対象に骨密度検診を実施していますが、令和4年度は11.7%（図105）と低い受診率となっています。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合は19.6%（図38）となっており、県より低く、国より高い状況です。

女性特有の健康課題に対して、関係機関と連携を図りながら包括的な支援の取り組み強化を行います。

図 105 骨密度検診受診率の推移図

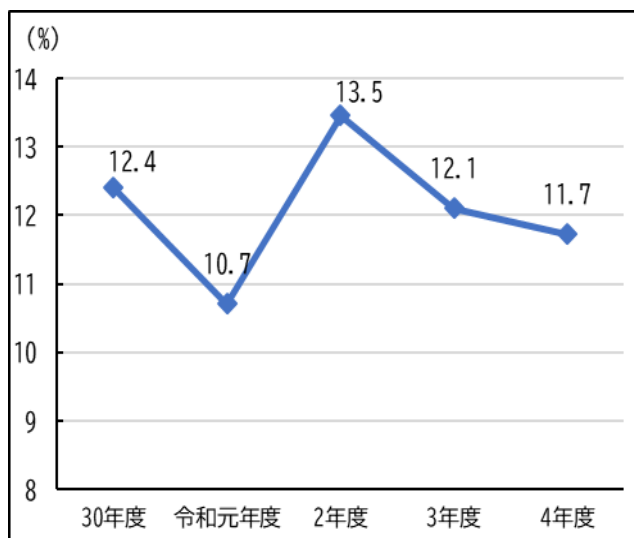
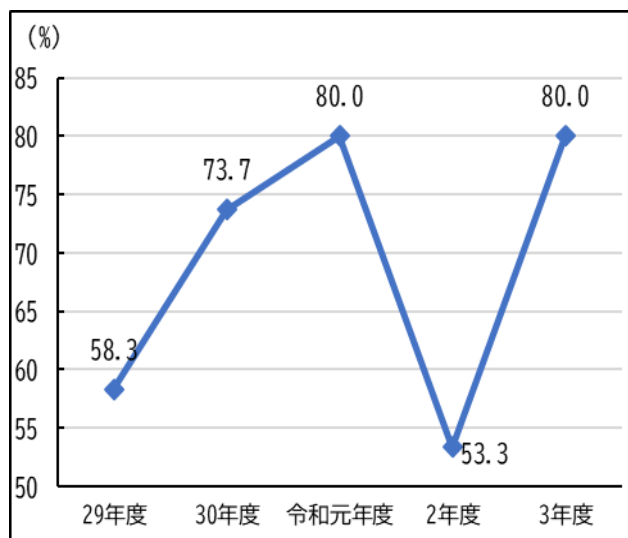


図 106 骨密度健診精密検査受診率の推移



資料：健康こども課調べ

【目標となる指標】

指標		現状値(%)		目標値 (%)R17	出典
妊婦の喫煙率	妊婦	3.6	R4	0.0	③
骨密度検診受診率	節目年齢女性	11.7	R4	15.0	①
骨密度検診精密検査受診率	節目年齢女性	80.0	R3	85.0	①
子宮頸がん検診受診率(再掲)	成人	23.7	R4	60.0	③
乳がん検診受診率(再掲)	成人	22.6	R4	60.0	③
生活習慣病のリスクを高める量(1日あたり純アルコール摂取量が20g以上)を飲酒している人の割合(再掲)	成人女性	19.6	R4	10.0	②

出典：①健康こども課調べ ②KDBシステム(国保) ③地域保健・健康増進事業報告

【具体的な取組み】

<住民の取組み>

妊産婦期	- 母性健康管理指導事項連絡カードを活用するなど、安全な妊娠期間を過ごします。 - 妊娠・出産に伴うマタニティブルーや産後うつなど気持ちの落ち込みが1週間以上続く場合は、保健師やかかりつけ医に相談します。 - 規則正しい生活と、バランスの取れた食事をとります。
小児期 思春期	- 月経について正しく理解します。 - HPVワクチンを接種します。 - 過度なダイエットをせず、適正体重を保つように心がけます。 - 規則正しい生活と、バランスの取れた食事をとります。 - 命の大切さや正しい性知識について家庭で話し合う機会を持ちます。
性成熟期	- 女性特有のがん(乳がん・子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん)検診を定期的に受診し、早期発見・早期治療に努めます。 - 規則正しい生活と、バランスの取れた食事をとります。
更年期	- 更年期障害は我慢せず婦人科医師などに相談します。 - 女性特有のがん(乳がん・子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん)検診を定期的に受診し、早期発見・早期治療に努めます。 - 特定健診などを年1回受診し、自分の健康状態の把握に努めます。 - 骨密度検診を受診し、必要があれば治療をします。 - 規則正しい生活と、バランスの取れた食事をとります。 - 一人で悩みを抱え込まずに、相談できる人をつくり、人や地域とのつながりを大切にします。
老年期	- 女性特有のがん(乳がん・子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん)検診を定期的に受診し、早期発見・早期治療に努めます。 - 特定健診などを年1回受診し、自分の健康状態の把握に努めます。 - 骨密度検診を受診し、必要があれば治療をします。 - 規則正しい生活と、バランスの取れた食事をとります。 - 一人で悩みを抱え込まずに、相談できる人をつくり、人や地域とのつながりを大切にします。

<地域の取組み>

地域	職場において、働く女性が安心して子どもを生み育てることができるよう職場環境を整備します。
----	--

<行政の取組み>

妊産婦期	○安心・安全な妊娠・出産のための支援 - 妊娠届出時に保健師による面接を行い、妊娠初期から支援を行うことで、妊娠・出産・育児を通した切れ目のない支援を継続します。 - 医療機関における妊婦健康診査の受診勧奨を行います。 - 母性健康管理指導事項連絡カードの普及啓発を行います。
------	---

	産後うつスクリーニング(EPDS)を実施し、産後うつの予防・早期対応や育児不安の軽減を図ります。
小児期 思春期	○健全な発育・発達を促す支援 - 小中学校と連携し、自分の体を理解し、女性の体の変化について理解できる機会を提供します。 - 命の大切さや正しい性知識についての普及啓発を行います。 ○将来的な疾病予防のための支援 - HPVワクチンの接種勧奨を行います。
性成熟期	○女性特有の疾患等の予防と早期発見のための支援 - 女性特有のがん(乳がん・子宮頸がん)検診の受診しやすい環境整備をするとともに、検診受診勧奨を行います。また精密検査が必要な場合は、必ず精密検査を受診するように勧奨します。 - 甲状腺機能亢進症の症状について普及啓発を行います。 - 健康相談や健康教室を活用し、骨粗鬆症や、脂質異常症予防のための生活について周知します。
更年期 老年期	○女性特有の疾患等の予防と早期発見のための支援 - 女性特有のがん(乳がん・子宮頸がん)検診の受診しやすい環境整備をするとともに、検診受診勧奨を行います。また精密検査が必要な場合は、必ず精密検査を受診するように勧奨します。 - 甲状腺機能低下症の症状について普及啓発を行います。 - 健康相談や健康教室を活用し、骨粗鬆症や、脂質異常症予防のための生活について周知します。 - 健康教室等で更年期障害をテーマとした講演会などを開催します。



第 6 章 計画の推進



第 6 章 計画の推進

1. 計画の推進体制

健康づくりは、町民一人ひとりの努力はもとより、家庭、地域、関係機関、行政などそれぞれが担っている役割を果たしながら、これらを有効に機能させていくことが必要となります。

本計画の基本理念の実現に向けては、計画を総合的かつ効果的に推進していくため、各種関係者及び関係機関が交流、連携を深めながら、南部町全体が一体となり、協働して取り組んでいきます。

【それぞれの役割】

○個人・家庭の役割

- ・ 一人ひとりが健康の大切さを意識し、自分に合った健康行動ができるように努めます。
- ・ 健康知識を身につけ、家族や地域で支え合い、健康への取組みを心がけます。
- ・ 健康情報や町の取組みを知り、身近な健康づくり活動に積極的に参加します。
- ・ 健康増進や介護予防の視点から、家族みんなで健康意識を高めます。

○地域・関係組織団体の役割

- ・ 関係組織団体と行政が相互に連携を図り、個人・家族・地域で健康づくりの取組みを実践できるように努めます。
- ・ 健康づくりに関する情報や学習、実践の場の提供に努めます。
- ・ 地域ぐるみで健康づくりの取組みを展開できるようにするとともに、子どもから高齢者まで健康づくりに取組み支え合う地域づくりに努めます。
- ・ 家庭や地域が助け合い、地域みんなで子どもを育て、高齢者などを見守る環境づくりを行います。

○関係機関の役割

- ・ 医療機関は病気などの治療に加え、健康を増進し病気を未然に予防するために、専門的な立場から町民の健康づくりを支援するように努めます。また、健診などの結果から、受診者の状態に合わせた生活習慣病改善の指導を充実させ、生活習慣病の発症・重症化予防に取り組めます。
- ・ 教育機関は生涯にわたり自己の健康を管理・改善していくための資質や能力を養い、健康教育の充実に努めます。また、家庭等と連携して健康づくりや食育の意識形成、思春期特有のこころの健康づくりを支援するよう努めます。

○町の役割

- ・ 計画の総合的かつ効果的な推進に努めます。
- ・ 町民の健康づくり推進と健康格差縮小のため、地域の関係機関や団体とともに必要な情報を共有し、保健・医療・福祉・介護の連携による、地域包括ケアの推進を図ります。
- ・ 一人ひとりに適切な情報が共有できるように、事業や施設の PR を図り、健康づくりの環境整備を行います。
- ・ 医療健康センターを地域包括ケアの拠点とし、各種相談窓口の充実を図るとともに総合的な健康づくり事業を推進します。
- ・ 地域住民の主体的な健康づくり活動を支援します。
- ・ 町民の健康寿命の延伸、介護予防の視点から、町の健康課題を捉え、効果的な健康づくり事業を実施します。

2. 進捗状況の評価

本計画の進捗状況は、各種統計やアンケート調査などの結果に基づき検証を行います。

進行管理については、「南部町健康づくり推進協議会」をはじめ、各関係機関とも協議し、年次ごとに進行状況について把握しながら評価・改善を行います。

また、社会状況や環境の変化を常に注視し、本計画に関する大きな変化があった場合は、計画期間中であっても計画の見直しを行います。

以上のように、計画推進にあたっては、Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）の一連の流れに沿うように PDCA サイクルを意識して事業を実施します。



參考資料



1. 策定の経過

第4次計画策定について南部町健康づくり推進協議会において検討を行いました。

期 日	内 容
令和5年7月12日	策定方針の説明および協議
令和5年11月22日	第3次すこやか南部21最終評価・第4次計画骨子案提示及び協議
令和6年2月26日	第4次すこやか南部21計画最終案提示及び協議

2. 南部町健康づくり推進協議会委員名簿

(期間:令和4年7月19日から令和7年3月31日)

分 類	氏 名	所 属
医療機関	稲 村 裕 之	イナムラ歯科医院 院長
	石 田 哲 平	国民健康保険南部町医療センター 院長
議会	馬 場 又 彦	南部町議会教育民生常任委員会 委員長
関係行政機関	齋 藤 和 子	三八地域県民局地域健康福祉部 保健総室長
	坂 本 典 男	南部町国民健康保険運営協議会長職務代行者
教育関係団体	竹 原 まり子	南部町校長会代表 福地小学校 校長
	山 形 千 佳	養護教諭代表 福地中学校養護教諭
	柴 田 雅 代	学校給食センター栄養教諭
保健衛生関係団体	小澤田 ひ め	南部町保健推進員 代表
	小 島 育 子	南部町食生活改善推進員会 会長
地域住民代表	根 市 奉 弘	南部町連合父母と教師の会 会長
	藤 井 将 人	あかね幼稚園父母の会 会長
	滝 田 大 作	南部町商工会 青年部 部長
	河守田 康 明	南部農夢 会長

南部町健康増進計画 第4次 すこやか南部 21
(令和6年度～令和 17 年度)

令和 6 年 3 月発行

発 行 南部町健康こども課

住 所 〒039-0595

青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山 91-1

連絡先 電話 0178-60-7100 FAX0178-76-3904