

第3次あっぱれ東北21  
—東北町健康増進計画—

令和7年3月

東北町



# 目次

第Ⅰ章 「第3次あっぱれ東北21」の概要 .....	1
1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 計画の性格と位置づけ .....	2
3. 計画期間 .....	2
第Ⅱ章 町の現状と課題 .....	3
1. 統計からみる現状 .....	3
(1) 人口 .....	3
(2) 平均寿命と健康寿命（平均自立期間） .....	6
(3) 主要死因 .....	7
(4) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ .....	12
(5) 国民健康保険医療費の状況 .....	20
(6) 介護費関係の分析 .....	21
第Ⅲ章 あっぱれ東北21（第2次）の最終評価と次期計画に向けた方向性 .....	22
1. あっぱれ東北21（第2次）最終評価 .....	22
(1) 評価項目・評価区分 .....	22
(2) 目標項目の評価状況 .....	22
(3) 評価結果から得られた課題 .....	23
第Ⅳ章 新しい健康づくりの目標 .....	24
1. 目標設定の考え方と評価 .....	24
(1) 目標項目 .....	24
(2) 指標・目標 .....	24
2. 健康状態の改善 .....	24
3. 生活習慣の改善 .....	25
(1) 栄養・食生活 .....	25
(2) 運動 .....	28
(3) 歯・口腔 .....	29
(4) 喫煙 .....	31
(5) 飲酒 .....	33
(6) 休養 .....	34
4. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	35
(1) がん .....	35
(2) 循環器疾患 .....	37
(3) 糖尿病 .....	38
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患） .....	40
5. 生活機能の維持・向上 .....	40
(1) 骨粗鬆症 .....	40

6. 社会環境の整備 .....	41
第V章 推進体制 .....	42
1. 基本的な方向 .....	42
(1) 町民のヘルスリテラシーの向上 .....	42
(2) ライフステージに応じた生活習慣等の改善 .....	42
(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 .....	42
(4) 町民の健康を支え、守るための社会環境の整備 .....	42
2. 推進組織 .....	43
(1) 推進組織体制図 .....	43
(2) 進捗状況の評価 .....	43
3. 連携・協働で進める健康づくりの推進 .....	43
4. 関係者に期待される主な役割 .....	44
(1) 個人の役割 .....	44
(2) 団体の役割（企業、NPO、地域団体など） .....	44
(3) 行政等の役割 .....	44
第VI章 その他 .....	45
1. 評価指標と目標値一覧 .....	45
(1) 栄養・食生活 .....	45
(2) 運動 .....	45
(3) 歯・口腔 .....	46
(4) 喫煙 .....	46
(5) 飲酒 .....	46
(6) 休養 .....	46
(7) がん .....	47
(8) 循環器疾患 .....	47
(9) 糖尿病 .....	47
(10) COPD .....	48
(11) 骨粗鬆症 .....	48
2. 第3次あっぱれ東北21アンケート調査 .....	48
(1) 調査の対象者・方法 .....	48
(3) 調査の対象及び調査数 .....	48
(4) 調査結果 .....	49
3. 食物摂取頻度調査（FFQ 栄養調査） .....	56
(1) 調査の対象者・方法 .....	56
(2) 調査期間 .....	56
(3) 調査の対象及び調査数 .....	56
(4) 児童（11～12歳）の栄養摂取量の特徴 .....	57
(5) 若年層（20～39歳）の栄養摂取量の特徴 .....	58

(6) 中年層 (40~64 歳) の栄養摂取量 .....	59
(7) 体重と食物摂取量との相関 .....	60

# 第Ⅰ章 「第3次あっぱれ東北21」の概要

## 1. 計画策定の趣旨

国は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指し、令和6年度から令和17年度まで健康日本21（第三次）を推進する」としています。

また、青森県においても、「早世※の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざす」ことを全体目標とし、令和6年度に「第三次青森県健康増進計画」を策定しました。

東北町では、これらの計画を基盤に、平成25年度に作成した「あっぱれ！！東北21（第2次）計画の最終評価を行い、その結果を町民の健康づくりに反映させ、町の特性を生かした新たな計画「第3次あっぱれ東北21」を策定するものです。

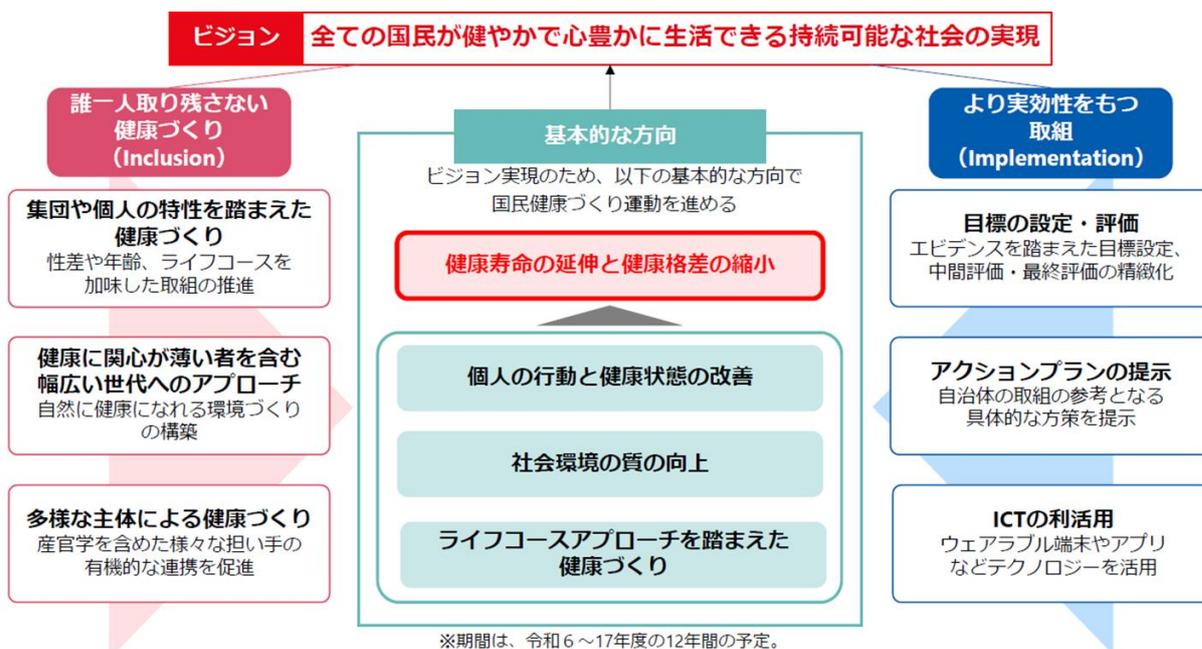
※早世とは、若くして亡くなることをいいます

### ▼第1次・第2次健康増進計画期間

平成15年3月	「健康とうほく21」「あっぱれ！！上北21」策定
平成22年度	町民アンケート調査等
平成24年度	最終評価
平成25年度	「あっぱれ！！東北21（第2次）」策定
平成30年12月	中間評価

### ▼「健康日本21（第三次）」の全体像

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。

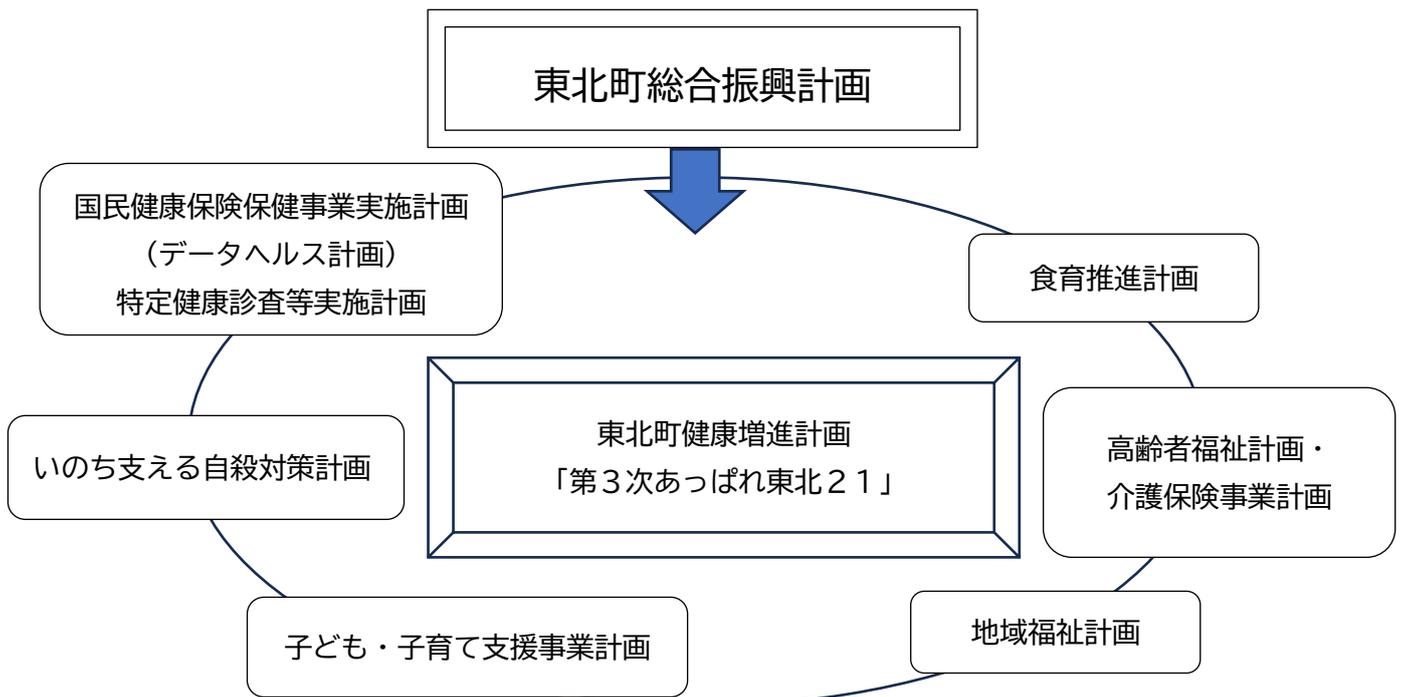


## 2. 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項において、市町村が策定を努めるとされる「市町村の住民の健康の増進に関する施策についての基本計画」であり、東北町の基本計画である「東北町総合振興計画」の趣旨に沿った健康づくりに関する具体的な計画となるもので、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画」・「東北町次世代育成支援地域行動計画」と整合性を図っています。

本計画は、当町における保健施策の体系と内容・目標を示し、長期的に取り組むべき方向及び方策を明らかにするものであり、地域の特性等に配慮した施策を住民参画のもと総合的に展開するための指針となるものです。

また、持続可能な開発目標（SDGs）と密接に関連してあらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を送ることができる社会の実現を目指し、地域特性に即した課題に取り組むとともに、地域全体で健康を支える仕組みを構築します。



## 3. 計画期間

令和7年度を初年度とし、令和18年度までの12年間を計画期間とします。

なお、令和12年度を目途に中間評価、令和18年度を目途に最終評価を行う予定としております。

令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)	令和18年度 (2036)
					中間 評価						最終 評価

## 第Ⅱ章 町の現状と課題

### 1. 統計からみる現状

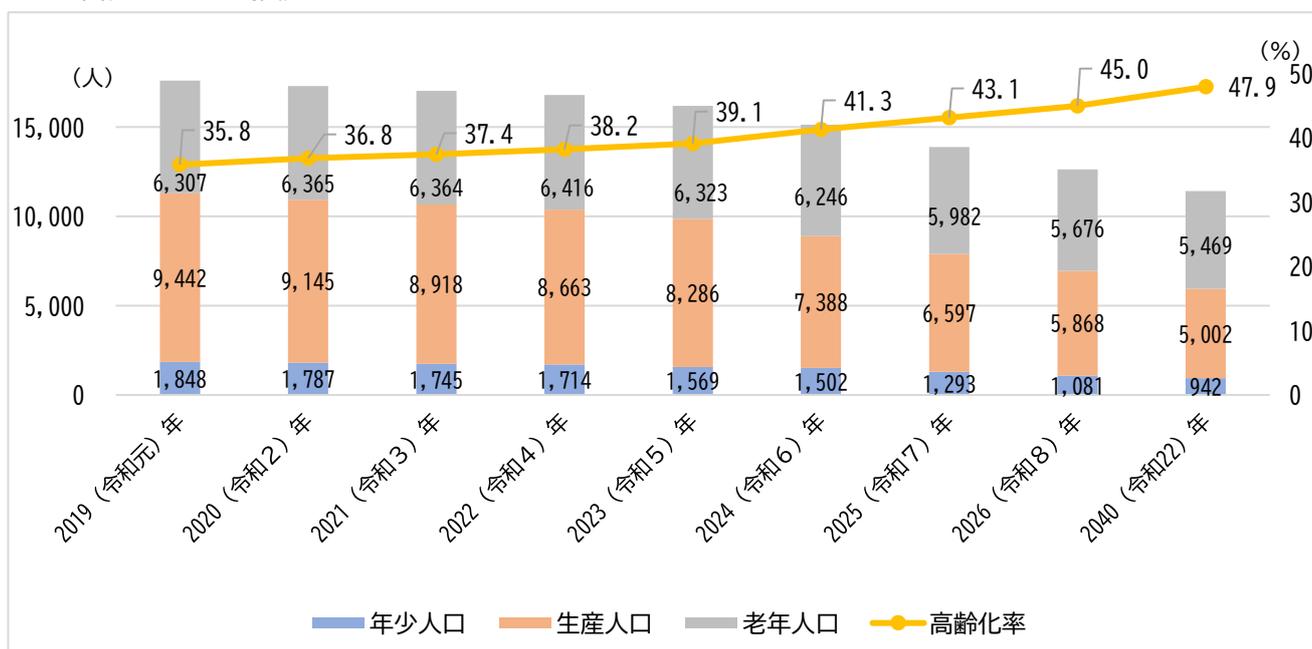
#### (1) 人口

##### ①人口の推移と将来推計

当町の総人口は減少傾向が続いており、2024（令和6）年以降も減少傾向は続くものと予測され、2023（令和5）年と比較すると、2040（令和22）年には約4,500人減少すると見込まれます。総人口の減少と同様に、65歳以上の高齢者人口も減少し、その後も減少傾向は続くと予測されます。

一方、高齢化率は上昇を続け、2040（令和22）年には47.9%まで上昇すると予測されます。

図表 1 人口の推移



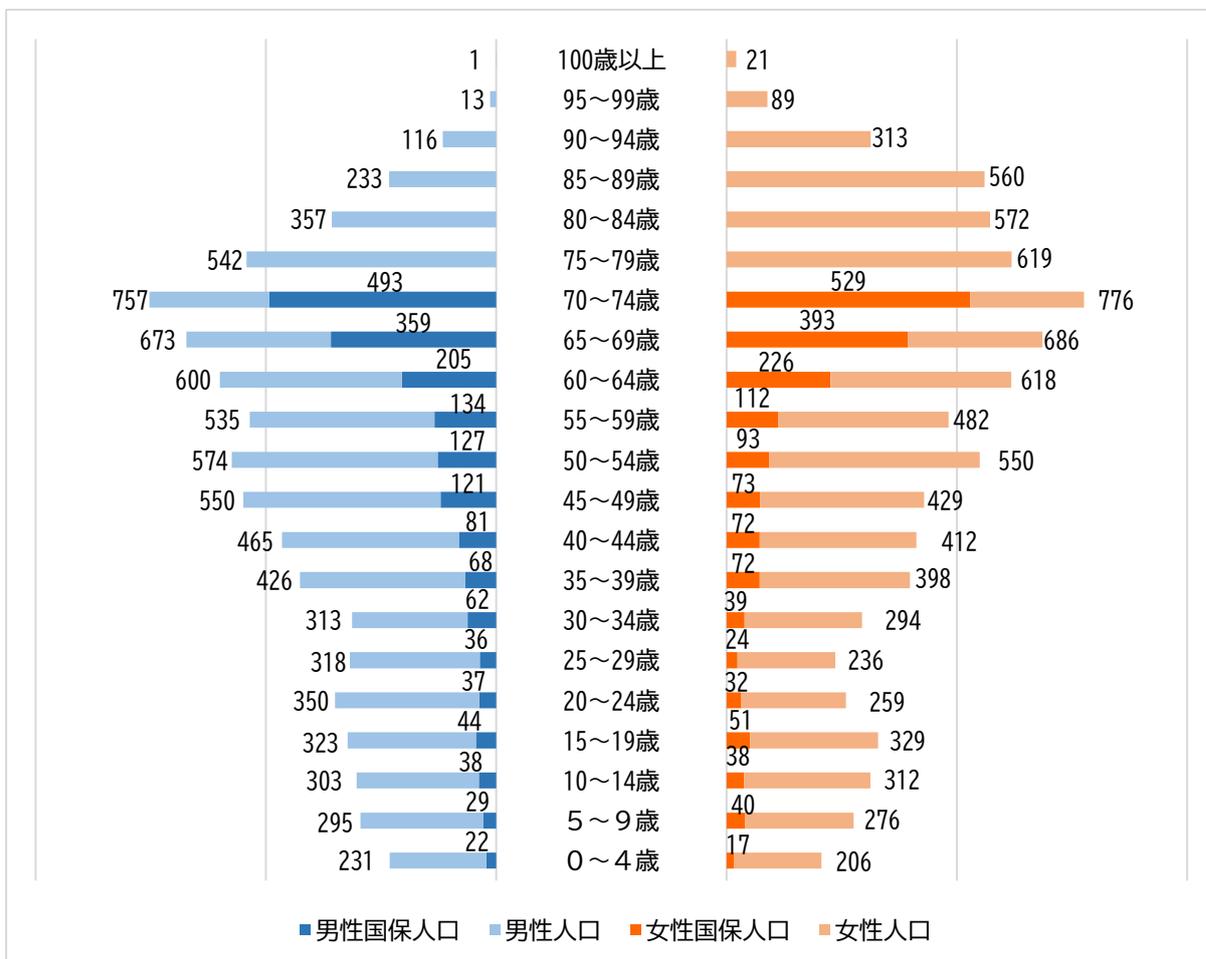
資料：2021～2023年は住民基本台帳（各年10月1日）、  
2024年以降は全国社会人口問題研究所推計

## ②人口ピラミッド

令和5年11月末時点での人口ピラミッドをみると、男女ともに「70～74歳」が最も多く、男性では757人、女性では776人となっています。次いで「65～69歳」の割合が男女ともに多くなっています。

図表2 東北町の人口ピラミッド

単位：人



資料：指定区別年齢別男女別人口調（令和5年11月30日現在）

## ③出生・死亡の状況

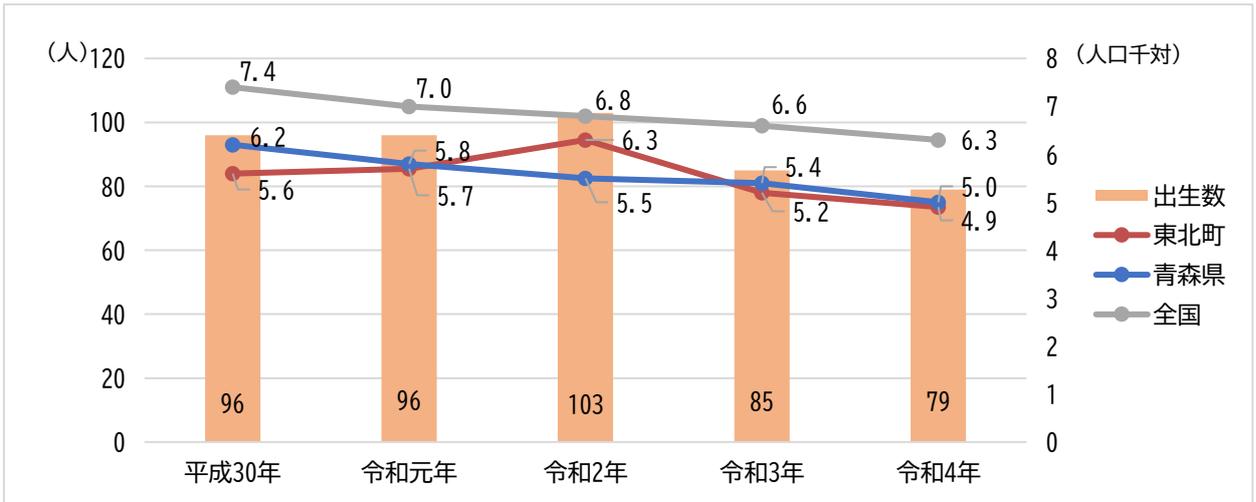
出生数は令和2年をピークに減少しており、死亡数は年々増加しています。

図表3 出生・死亡の状況

	10月1日人口	出生		死亡		乳児死亡		死産		低出生体重児	
		総数	率 (人口千対)	総数	率 (人口千対)	総数	率 (人口千対)	総数	率 (人口千対)	総数	割合
平成30年	17,138	96	5.6	275	16.0	-	-	3	30.3	9	9.4
令和元年	16,851	96	5.7	280	16.6	-	-	4	40.0	9	9.4
令和2年	16,325	103	6.3	287	17.6	-	-	4	37.4	5	4.9
令和3年	16,205	85	5.2	292	18.0	-	-	2	23.0	3	3.5
令和4年	15,977	79	4.9	337	21.1	-	-	4	48.2	8	10.1

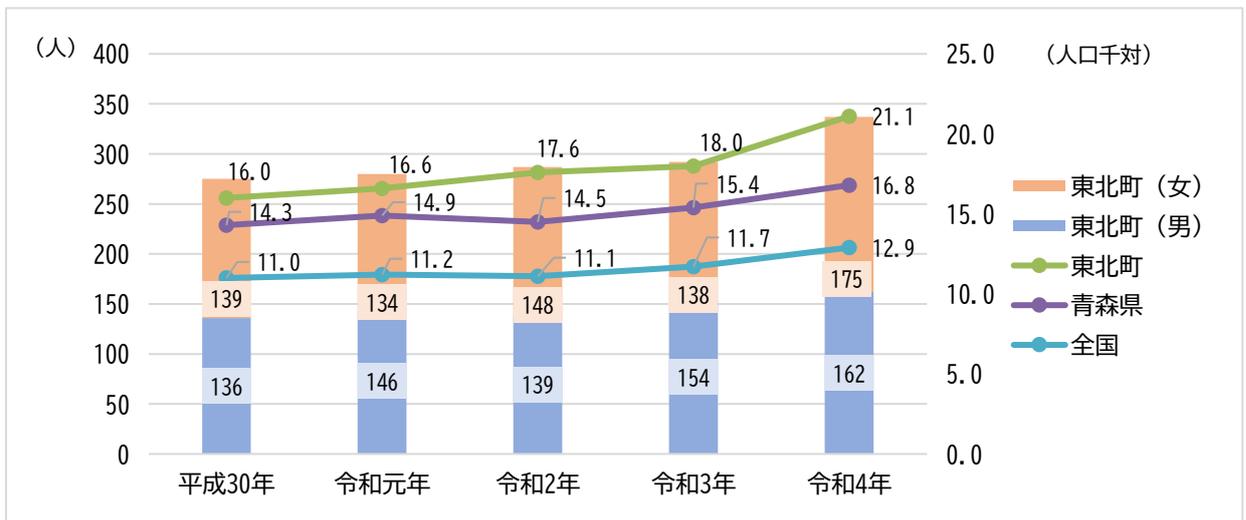
資料：人口動態統計

図表 4 出生数・出生率の推移



資料：人口動態統計

図表 5 死亡者数・死亡率の推移

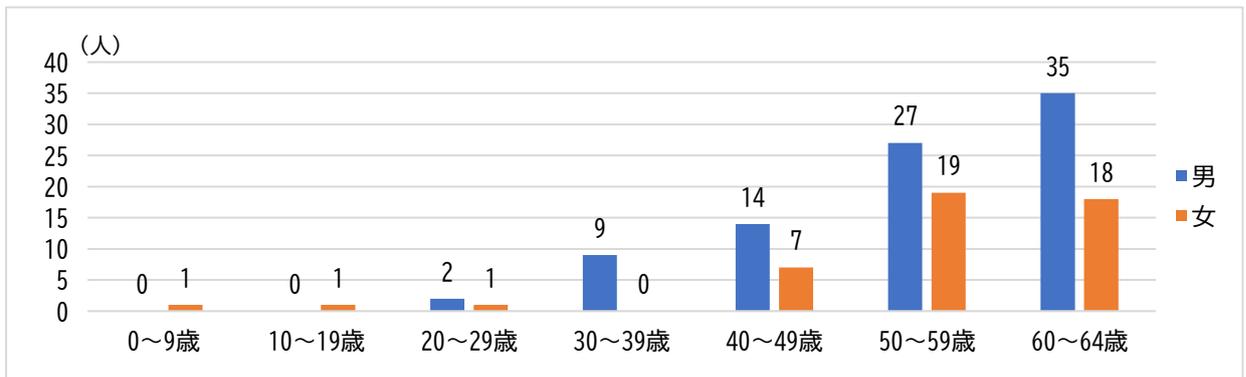


資料：人口動態統計

④早世（65歳未満の死亡）の状況

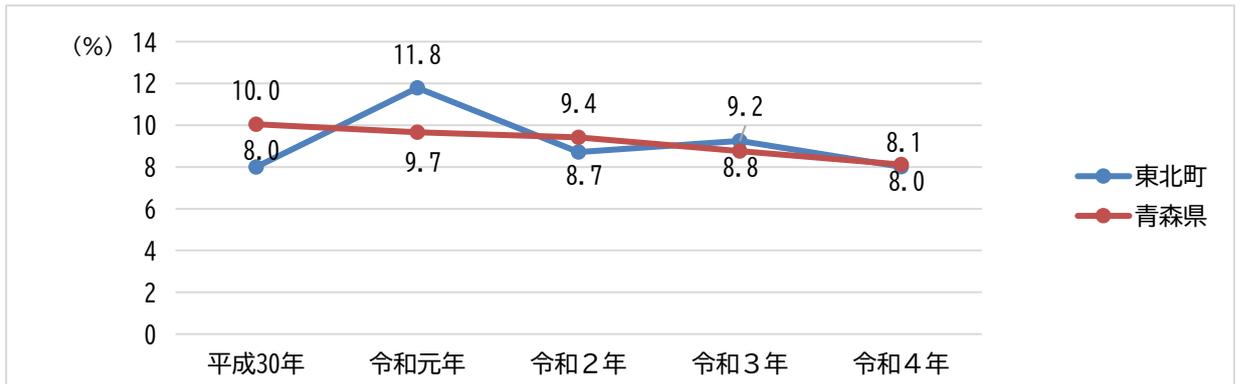
早世（65歳未満の死亡）の状況を見ると、女性より男性の割合が高くなっています。

図表 6 早世の年齢階層別死亡状況（平成30年～令和4年）



資料：人口動態統計

図表 7 早世の死亡割合（平成30年～令和4年）



資料：青森県保健統計年報より保健衛生課作成

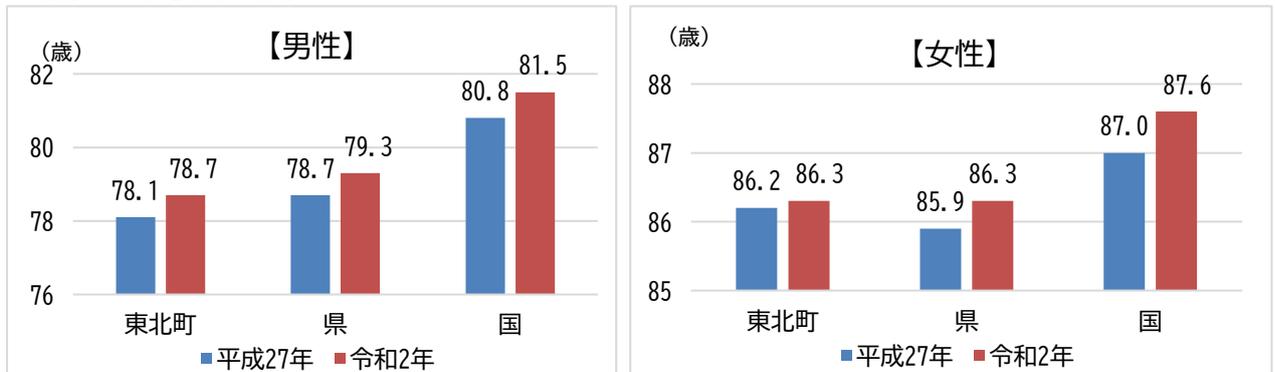
## (2) 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）

平均寿命は、国の平均寿命より、男性で2.8歳、女性で1.3歳短くなっています。

平均自立期間※（日常生活動作が自立している期間の平均）では、国の平均より男性で3.5歳、女性で2.2歳短くなっています。

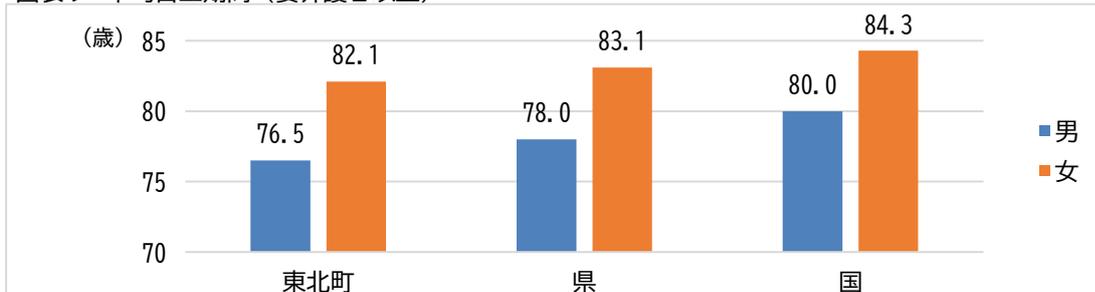
※平均自立期間：国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）

図表 8 平均寿命の推移



資料：青森県市町村生命表

図表 9 平均自立期間（要介護2以上）



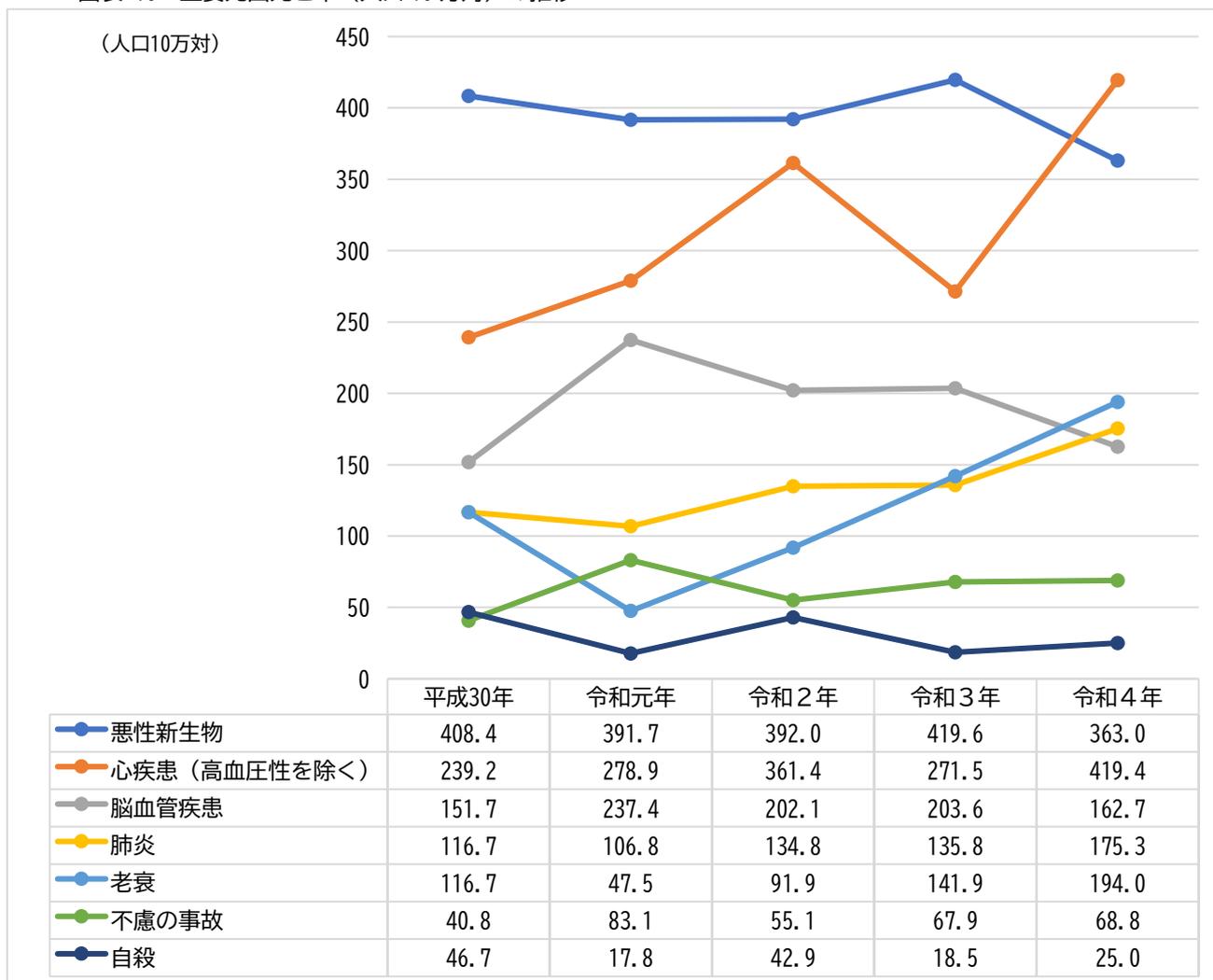
資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和5年度累計）

### (3) 主要死因

#### ①主要死因別死因死亡率

当町の死因は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の順で多くなっていましたが、令和4年には心疾患、がん（悪性新生物）、老衰の順で多くなっています。

図表 10 主要死因死亡率（人口10万対）の推移



資料：人口動態統計

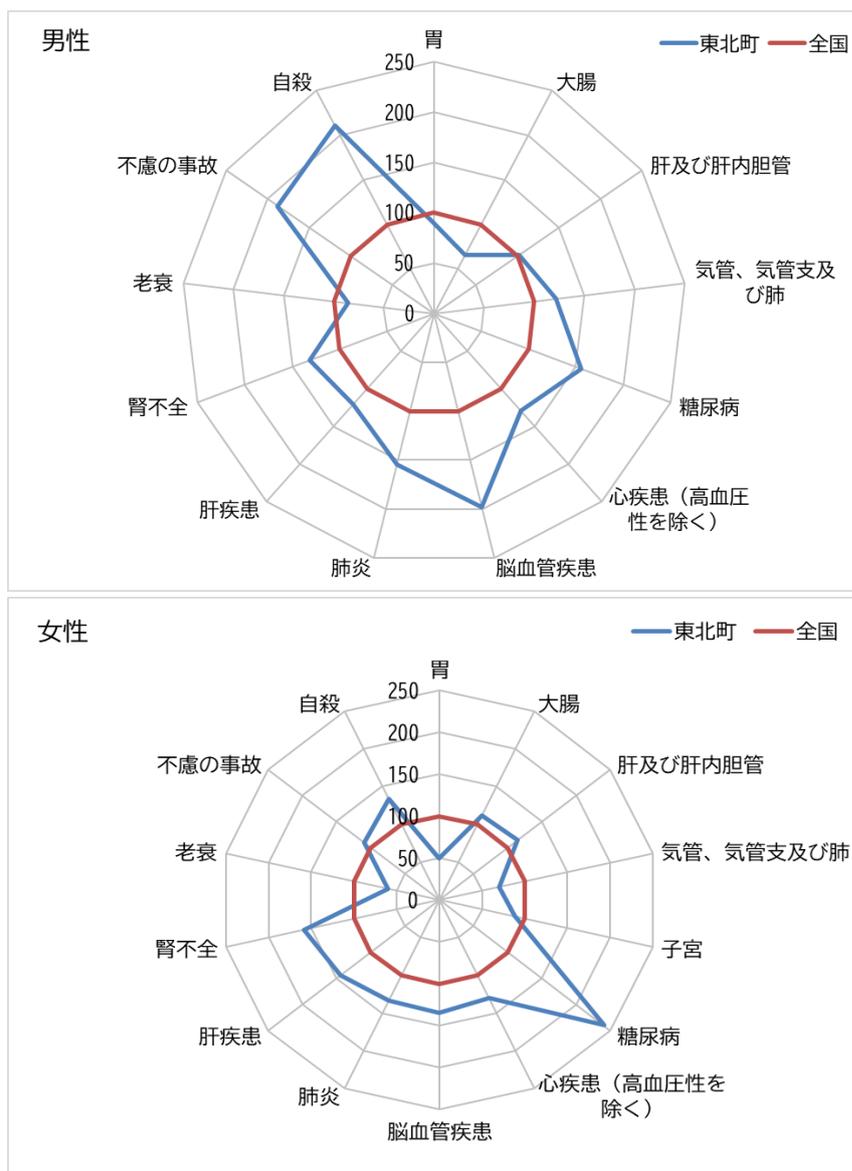
※死因別死亡率（年間）＝（年間の死因別死亡者数/10月1日現在の日本人人口）×100,000

## ②標準化死亡比※

男性の標準化死亡比では、自殺、脳血管疾患、不慮の事故の高さが目立っています。女性の標準化死亡比では、糖尿病、腎不全、肝疾患高くなっています。

※標準化死亡比：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

図表 11 標準化死亡比（令和4年）



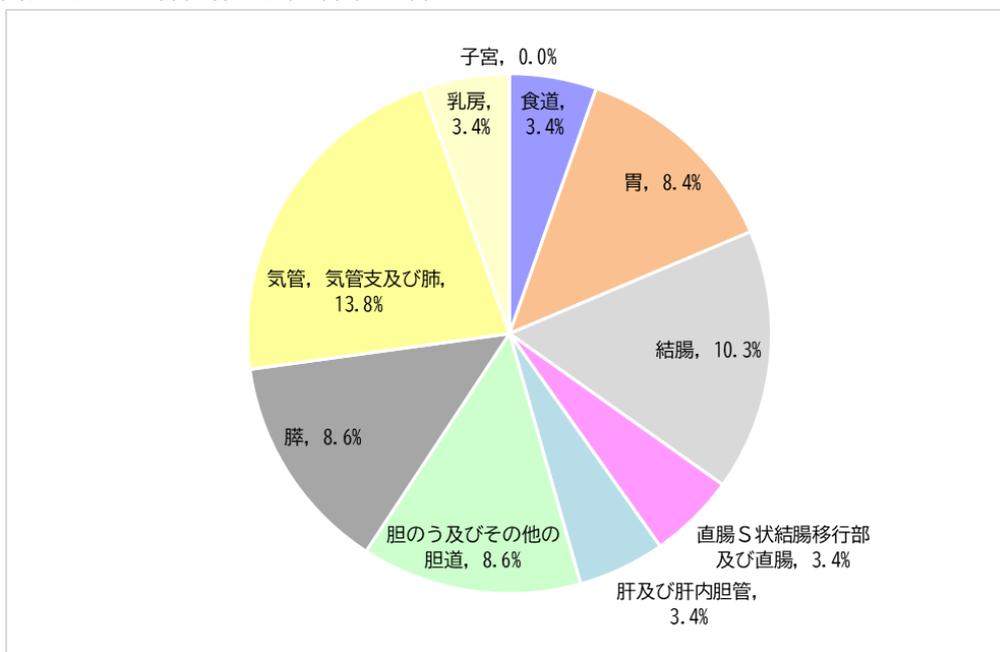
SMR	死亡総数	悪性新生物							糖尿病	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
		総数	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺	子宮	子宮									
男	123.4	102.3	90.2	65.1	102.7	121.1	—	155.2	129.0	197.7	154.8	120.4	131.7	85.7	187.9	211.1	
女	105.7	92.5	49.6	112.0	114.1	70.5	87.8	240.1	130.1	134.3	133.0	144.6	158.6	60.6	110.2	133.8	

資料：人口動態統計

### ③がんの部位別死亡率

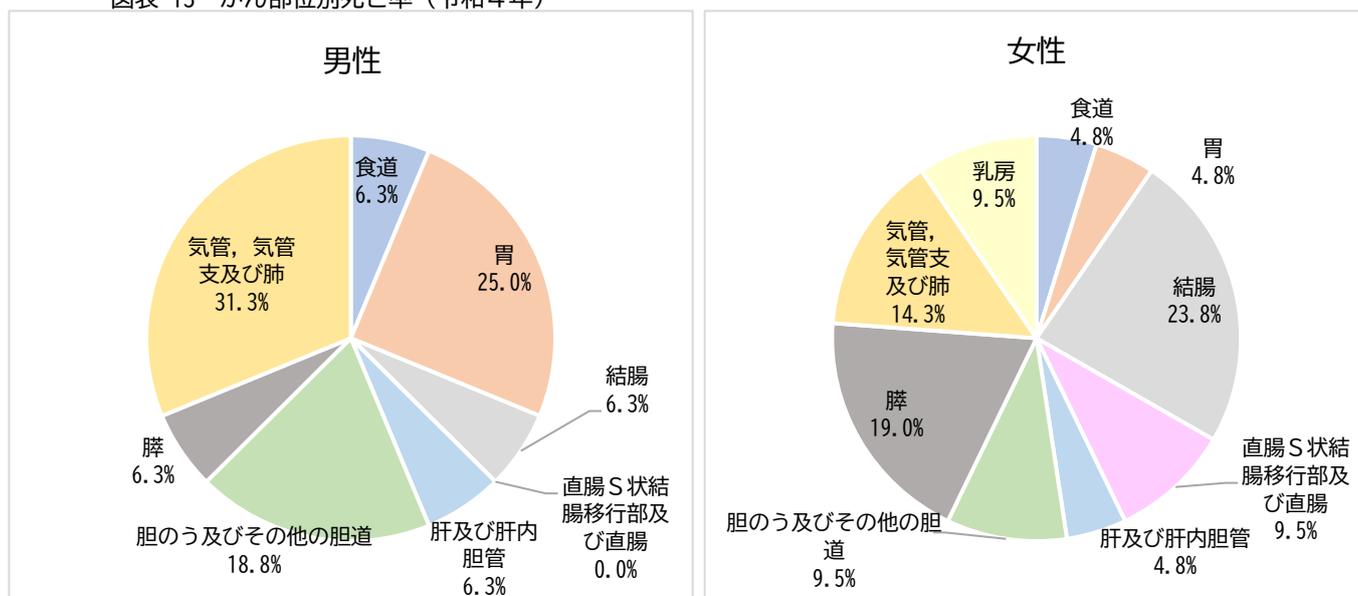
令和4年のがんによる死亡者を部位別にみると、「気管、気管支及び肺」が8人（13.8%）が最も多く、次いで「結腸」6人（10.3%）、「胃」「胆のう及び肝内胆管」「膵」5人（8.6%）の順になっています。

図表 12 がん部位別死亡率（令和4年）



	食道	胃	結腸	直腸S状結腸移行部及び直腸	肝及び肝内胆管	胆のう及びその他の胆道	膵	気管、気管支及び肺	乳房	子宮
人数 (人)	2	5	6	2	2	5	5	8	2	-
割合 (%)	3.4%	8.4%	10.3%	3.4%	3.4%	8.6%	8.6%	13.8%	3.4%	-

図表 13 がん部位別死亡率（令和4年）



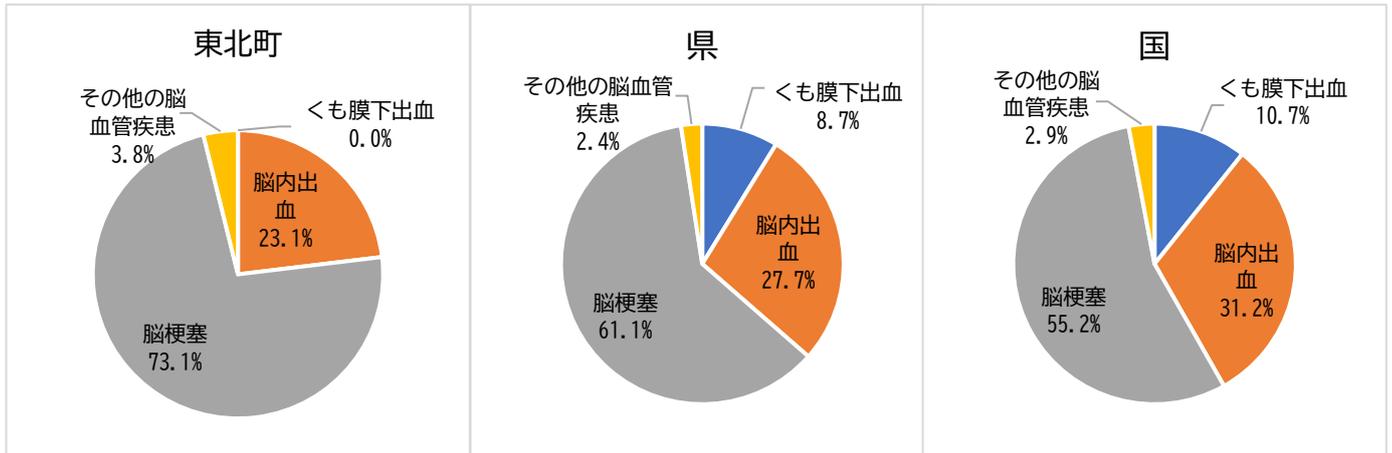
資料：人口動態統計

#### ④循環器疾患

令和4（2022）年の脳血管疾患による死亡者26人のうち、脳梗塞が19人（73.1%）と最も多く、次いで脳内出血が6人（23.1%）となっています。県や国と比較して、脳梗塞の割合が高くなっています。

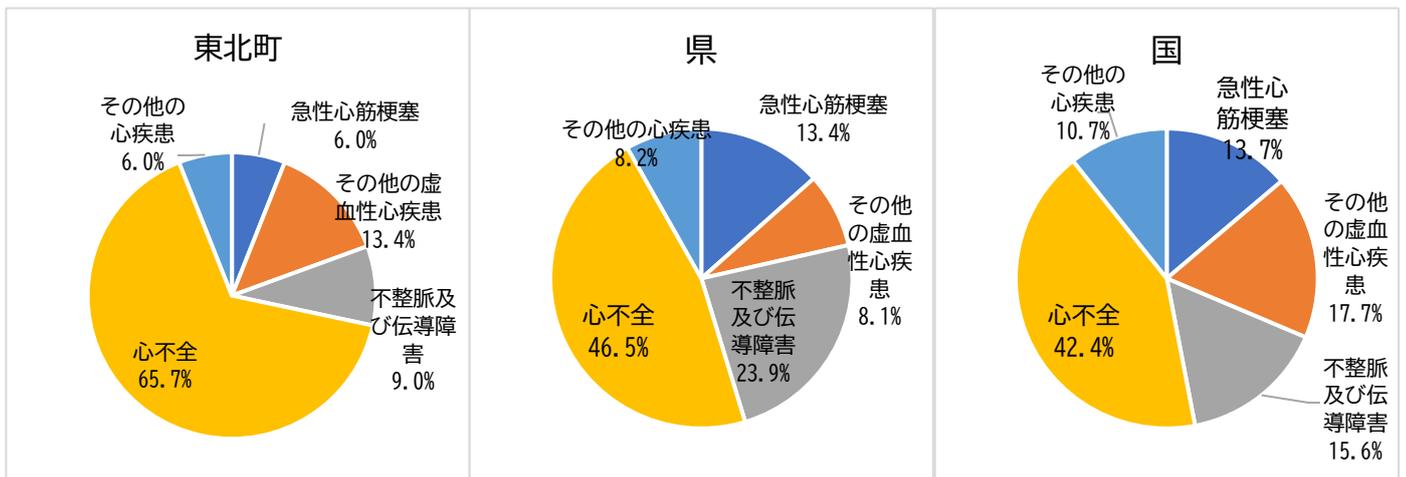
また、心疾患（高血圧症を除く）死亡者67人のうち、心不全が44人（65.7%）と最も多く、次いでその他の虚血性心疾患が9人（13.4%）、不整脈及び伝導障害6人（9.0%）の順になっています。県や国と比較して、心不全の割合が高くなっています。

図表 14 脳血管疾患死亡の内訳（令和4年）



資料：人口動態統計より保健衛生課作成

図表 15 心疾患死亡の内訳（令和4年）

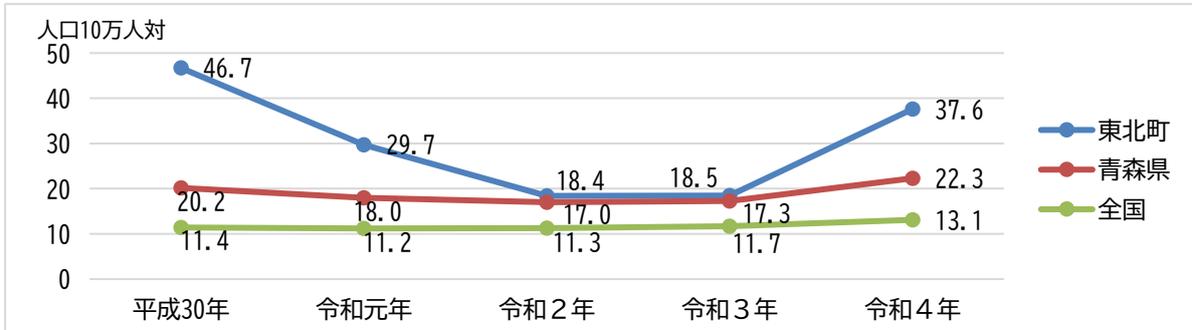


資料：人口動態統計より保健衛生課作成

### ⑤糖尿病

人口 10 万人対の糖尿病死亡率を見ると、県や国より高くなっています。平成 30 年から令和 3 年まで減少傾向でしたが、令和 4 年に増加しています。

図表 16 糖尿病死亡率（人口 10 万対）の推移

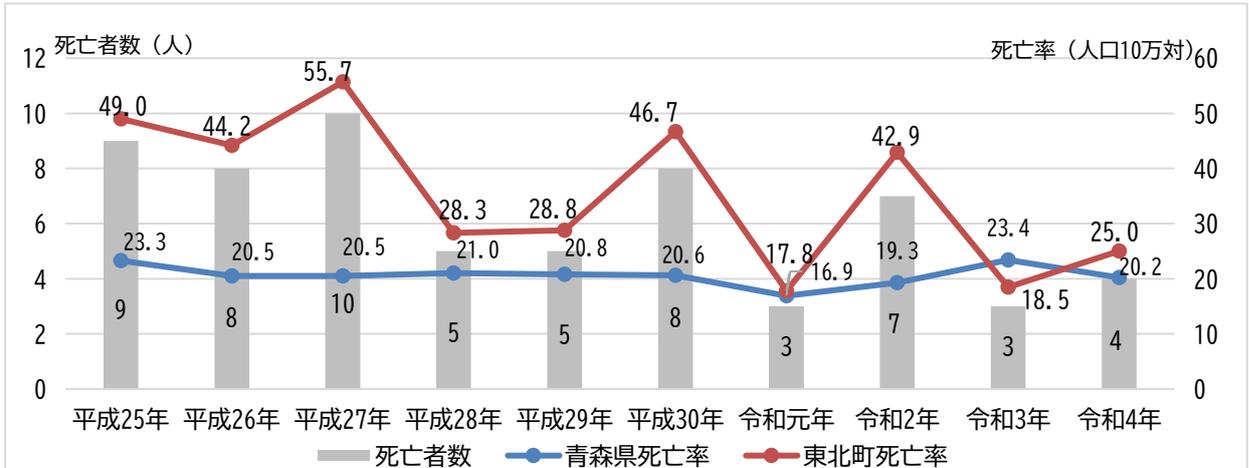


資料：人口動態統計

### ⑥自殺

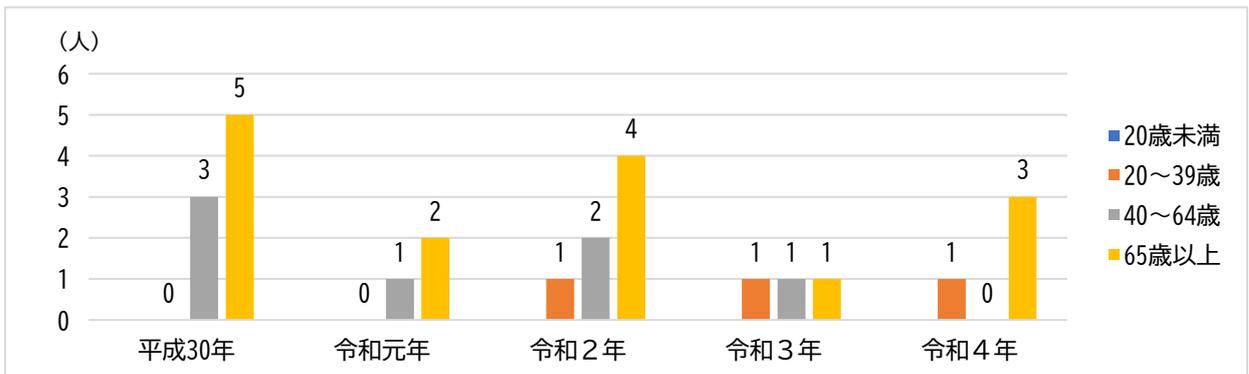
自殺死亡数・自殺死亡率は増減を繰り返しており、令和 4 年は死亡数 4 人、死亡率は 25.0 でした。年代別にみると 65 歳以上での自殺者がおおくなっています。

図表 17 自殺死亡数・自殺死亡率（人口 10 万対）の推移



資料：人口動態統計

図表 18 年代別自殺者の推移



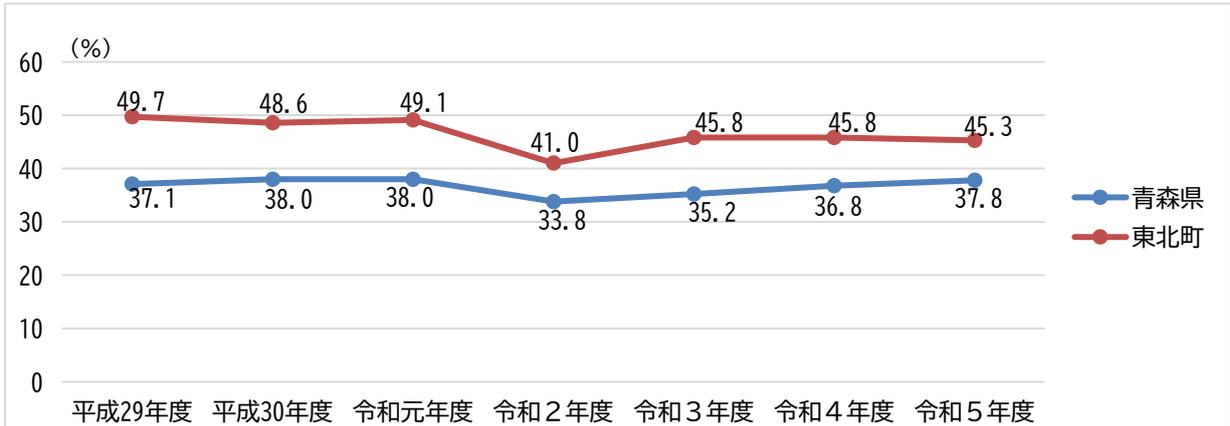
資料：人口動態統計より保健衛生課作成

#### (4) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ

##### ① 特定健康診査受診率

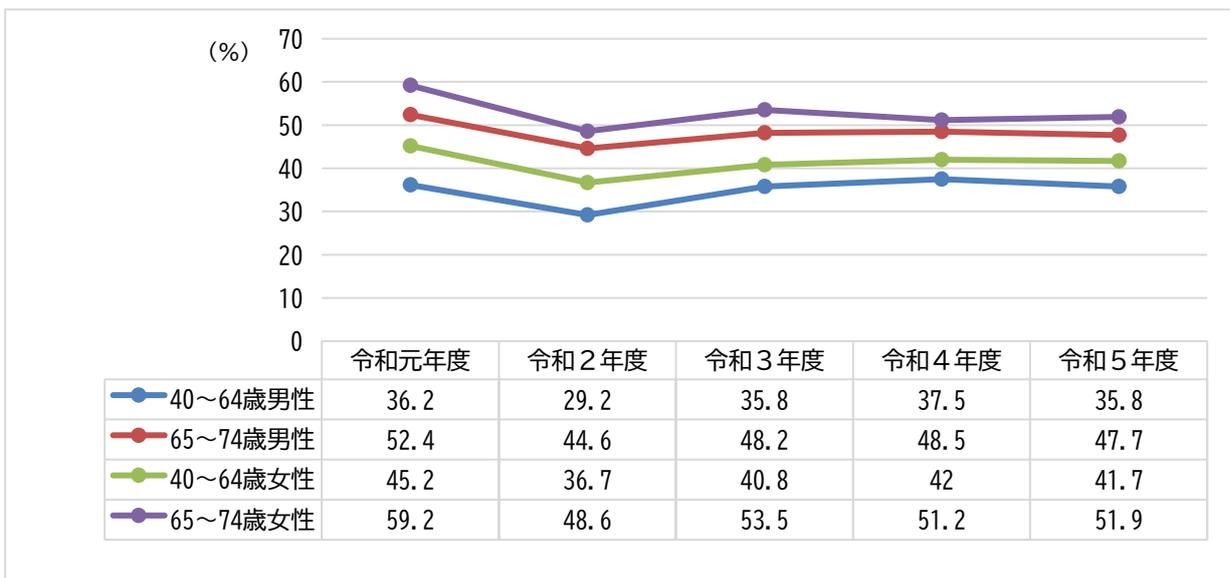
当町の特定健診受診率は、県平均を上回っています。平成29年度には49.7%に達しましたが、その後は横ばい状況で推移し、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度は41.0%まで低下しました。その後、令和5年度は45.3%となりました。年齢階層別では、若年層の男性の受診率が低くなっています。

図表19 特定健康診査受診率の推移



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

図表20 年齢階層別特定健診受診率

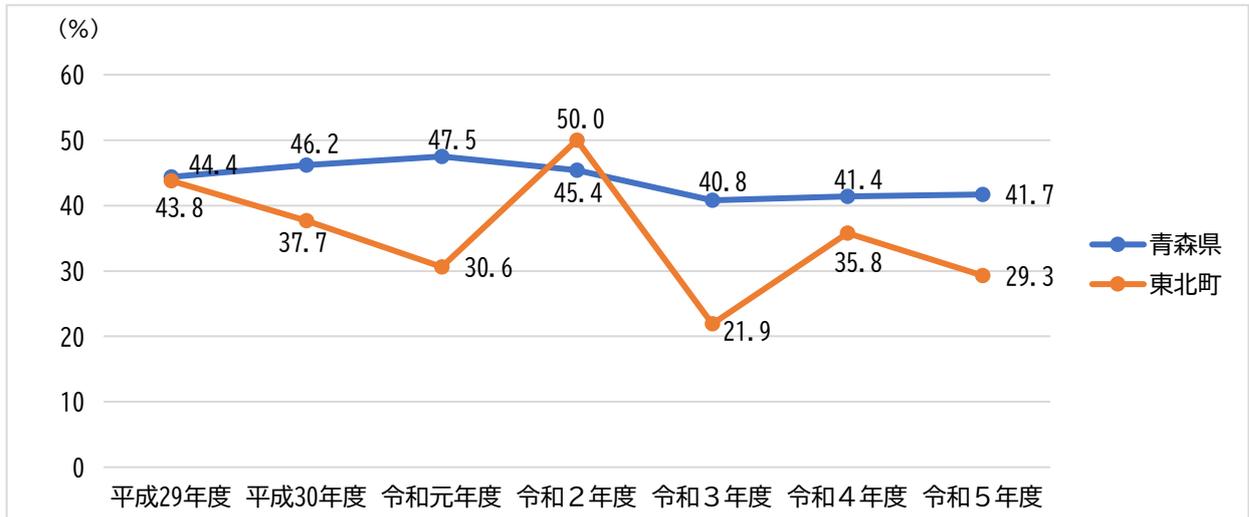


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## ② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、令和2年度に50.0%となり県平均を上回りましたが、令和5年度は29.3にとどまっています。

図表 21 特定保健指導実施率

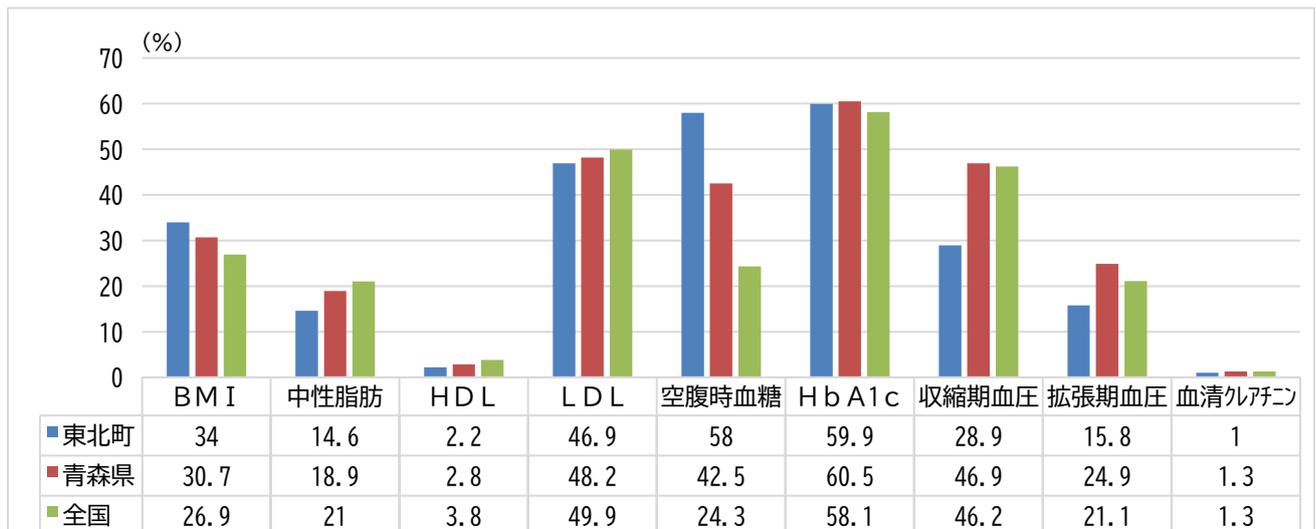


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

## ③ 特定健康診査における有所見者の状況

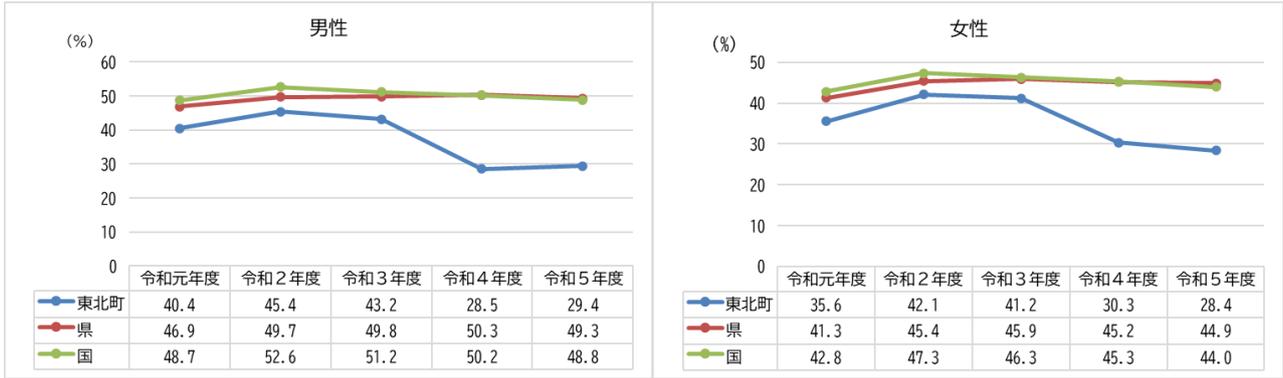
令和5年度の健診結果をみると、BMI、空腹時血糖の有所見者割合が、国や県に比べて高くなっています。

図表 22 健診有所見者割合

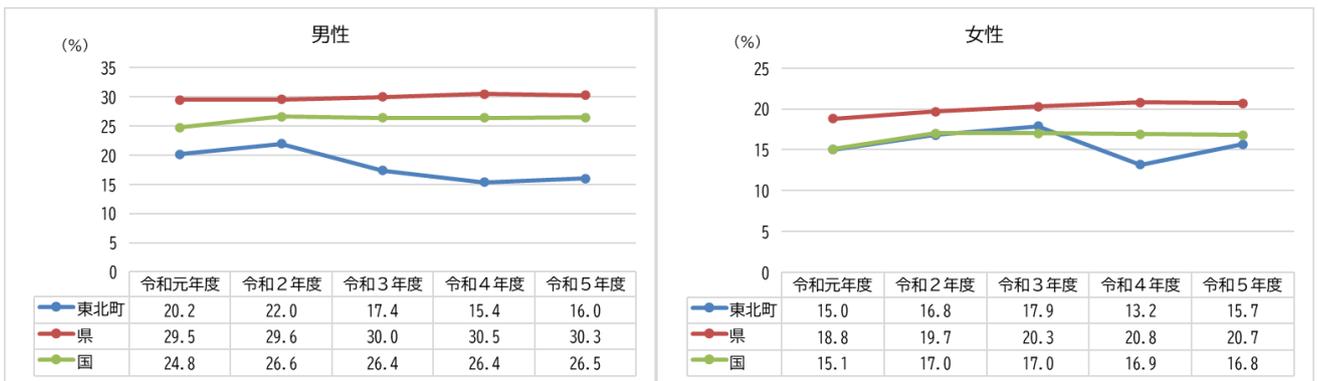


資料：KDB「厚生労働省様式5-2」

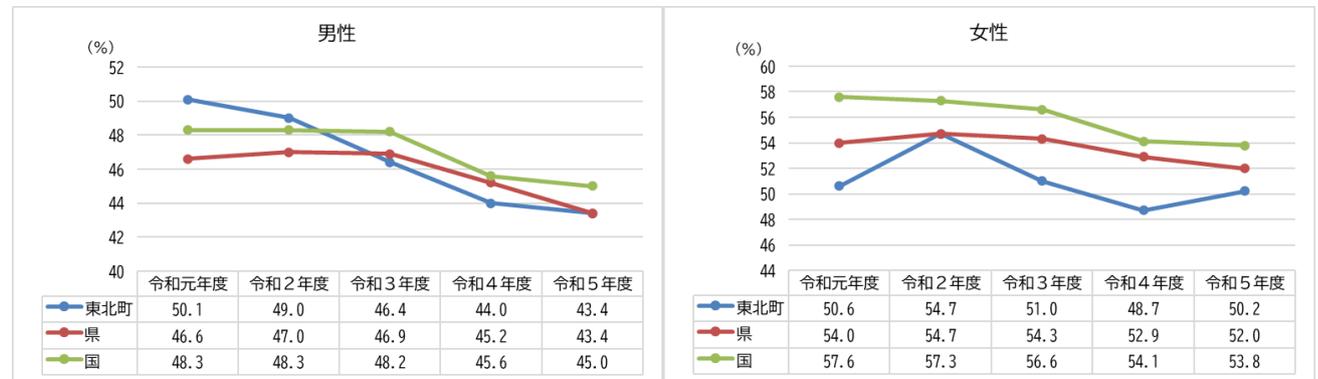
ア. 高血圧（収縮期血圧130mmHg以上）の割合



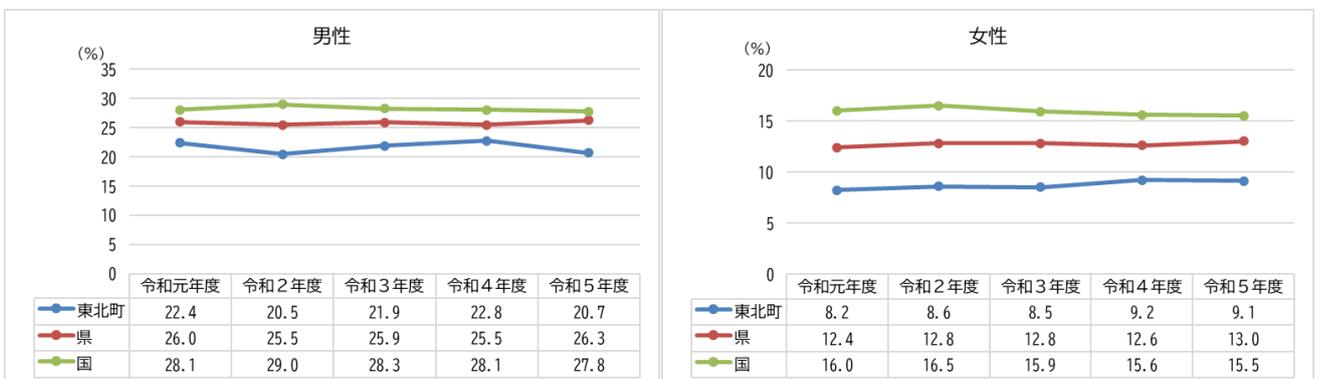
イ. 高血圧（拡張期血圧85mmHg以上）の割合



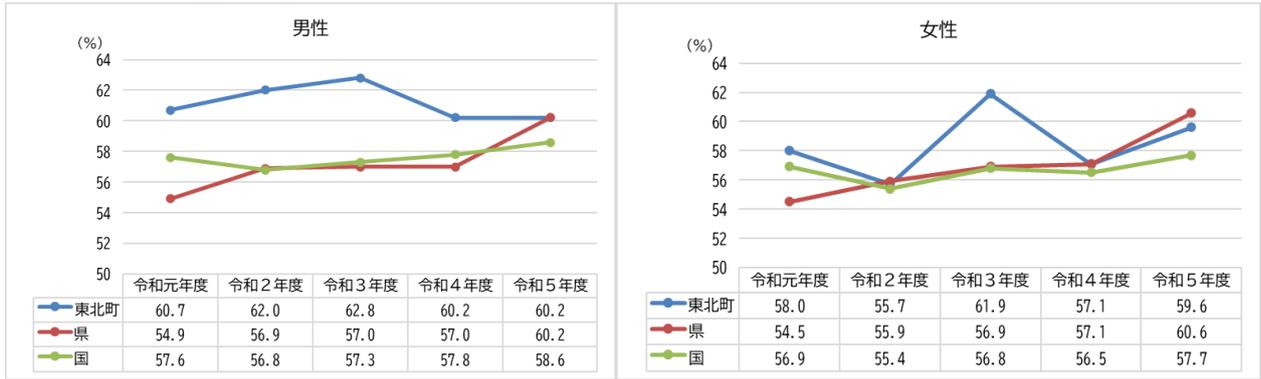
ウ. LDLコレステロール120mg/dl以上の割合



エ. 中性脂肪150mg/dl以上の割合



オ. HbA1c5.6%以上の割合

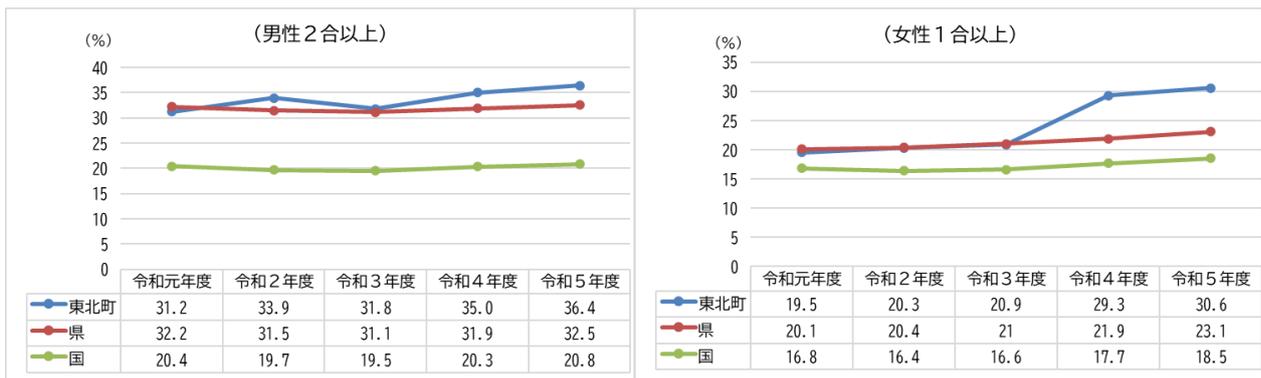


④生活習慣（質問票）

ア. 飲酒

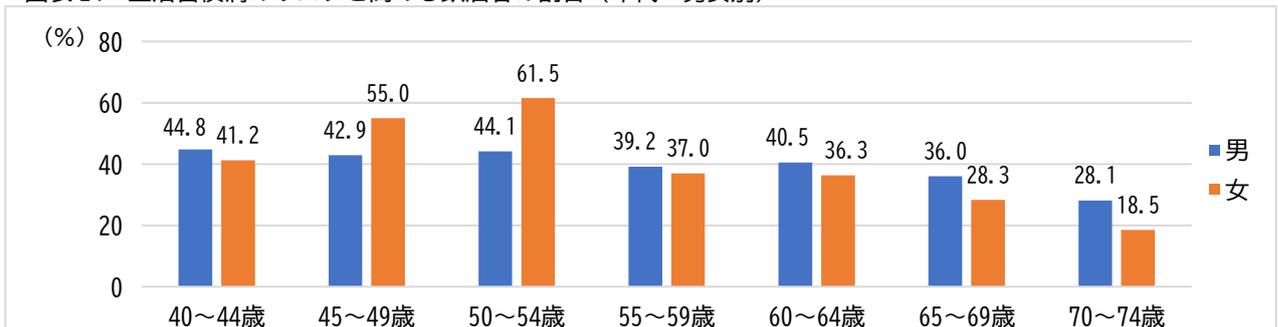
男女とも県や国より飲酒率が高くなっています。令和4年度から女性の飲酒率が増加しています。年代・性別別飲酒率をみると45歳～49歳、50歳～54歳の女性で高くなっています。

図表 23 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合の推移



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～5年度）

図表 24 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合（年代・男女別）

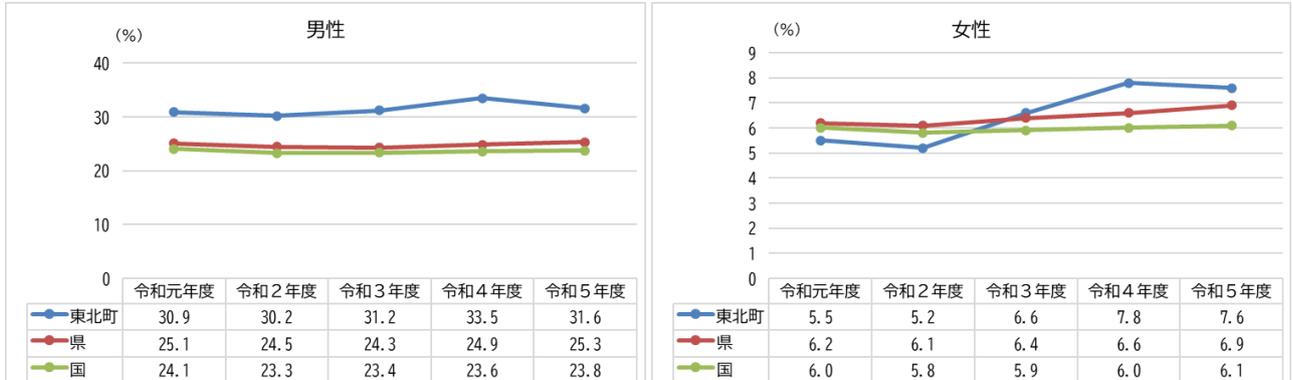


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和5年度）

## イ. 喫煙

男女とも県や国より喫煙率が高くなっています。令和3年度から女性の喫煙率が増加しています。

図表 25 喫煙率の推移

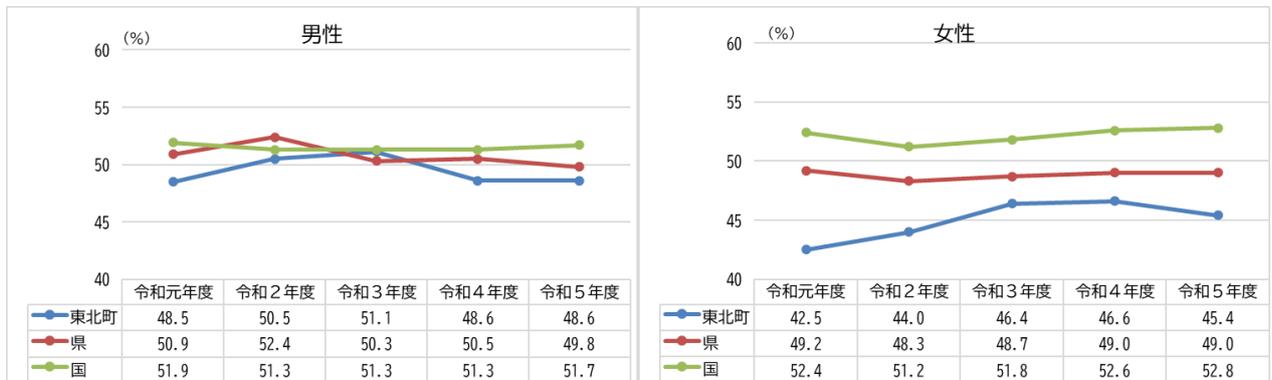


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～5年度）

## ウ. 運動

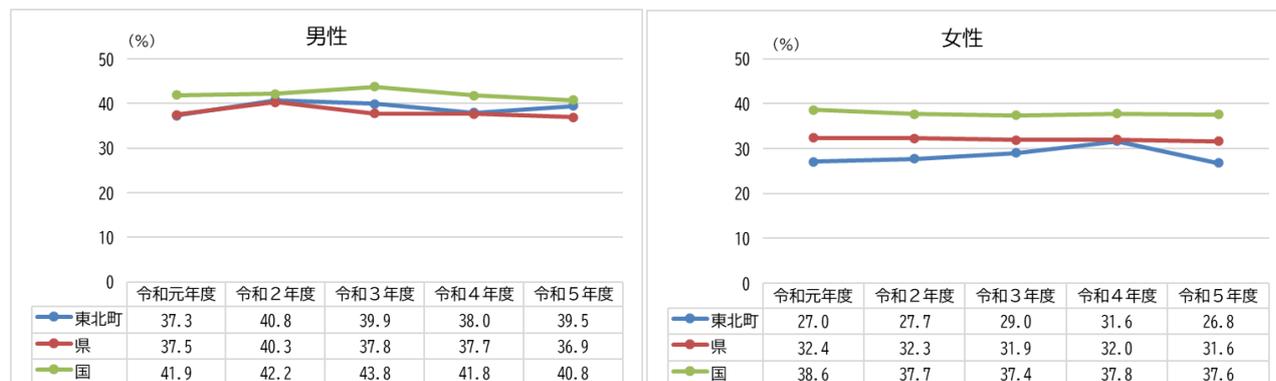
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合は男女とも国や県より低くなっています。運動習慣（1日30分以上の運動を週2回以上）の割合は男性では国の平均より低く、県の平均より高くなっています。女性は国や県の平均より低くなっています。

図表 26 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～5年度）

図表 27 運動習慣（1日30分以上の運動を週2回以上）の割合

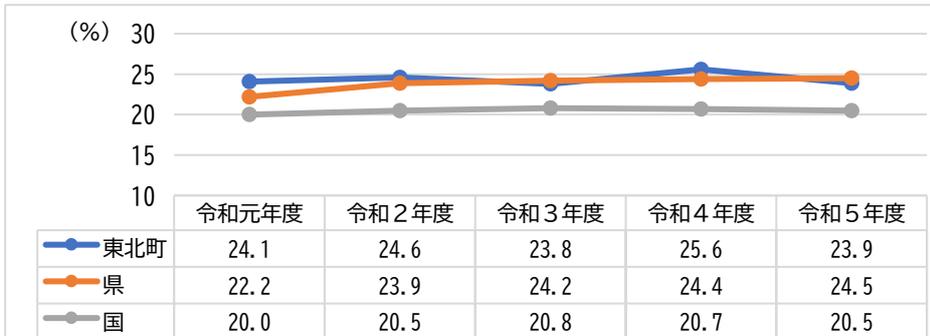


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～5年度）

## エ. 歯・口腔状態

食事をかんで食べる時の状態について、「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した者の割合は、国の平均より高く、県の平均と同等程度になっています。

図表 28 口腔状態：かみにくい、ほとんどかめない者の割合

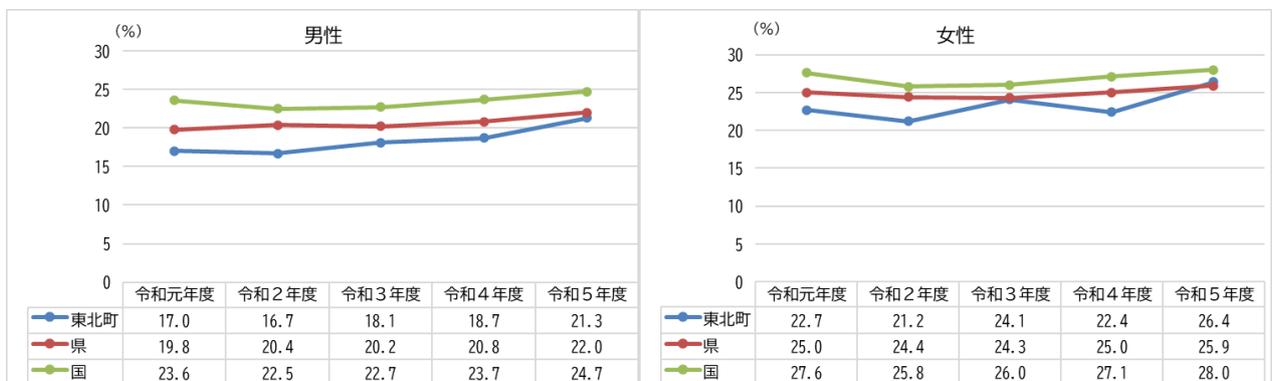


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～5年度）

## オ. 睡眠

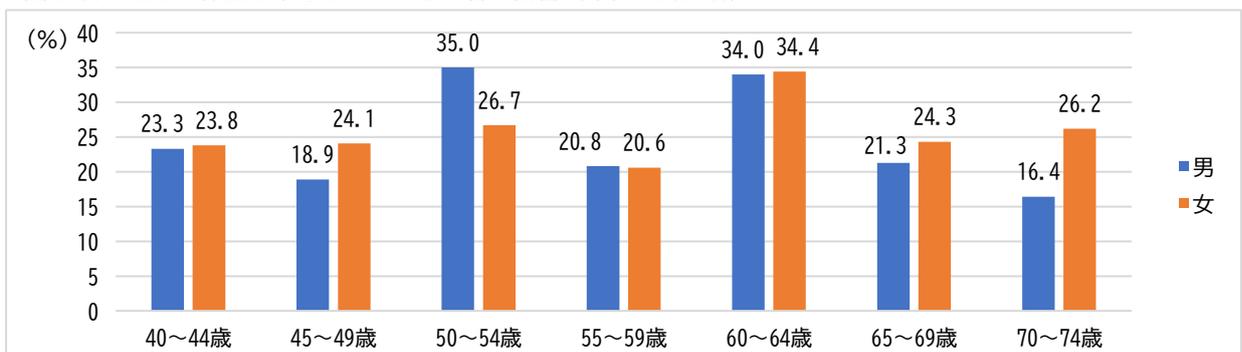
睡眠で休養が十分とれていないと答えた者の割合は男女ともに国や県の平均より低くなっていますが、令和5年度は女性が県平均を上回っています。年代・男女別にみると、50～54歳の男性で割合が高くなっています。

図表 29 睡眠で休養が十分とれていない者の割合



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～5年度）

図表 30 睡眠で休養が十分とれていない者の割合（年代・男女別）



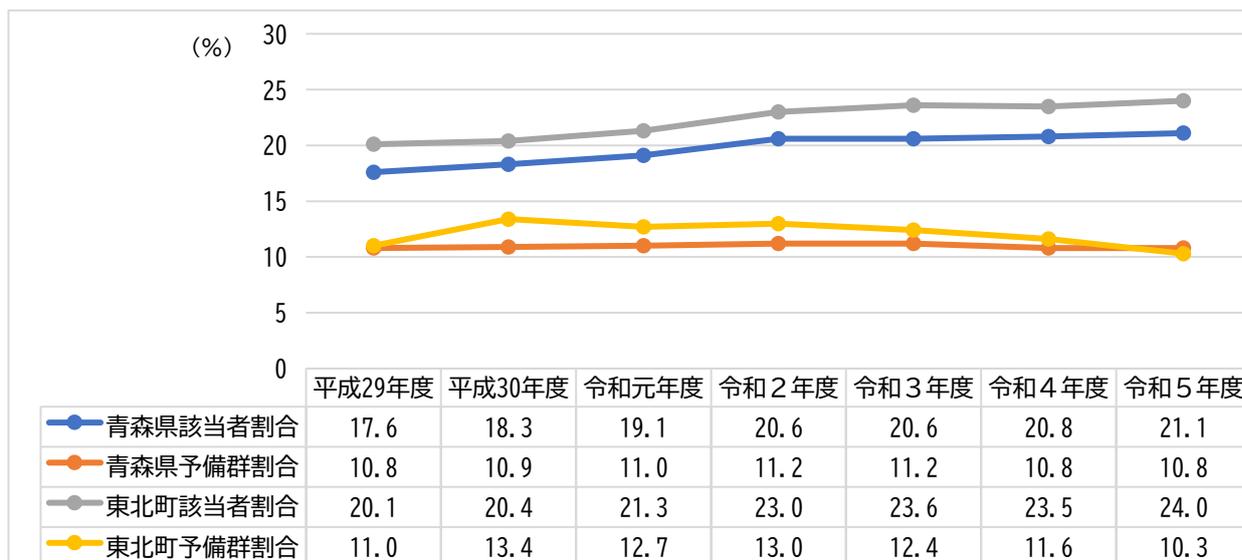
資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和5年度）

### ⑤内臓脂肪症候群該当者と予備群の割合

平成 29 年度から令和 5 年度までの内臓脂肪症候群該当者と予備群割合をみると、内臓脂肪症候群該当者が県平均より高くなっています。男女別にみると、男性の割合が高くなっています。

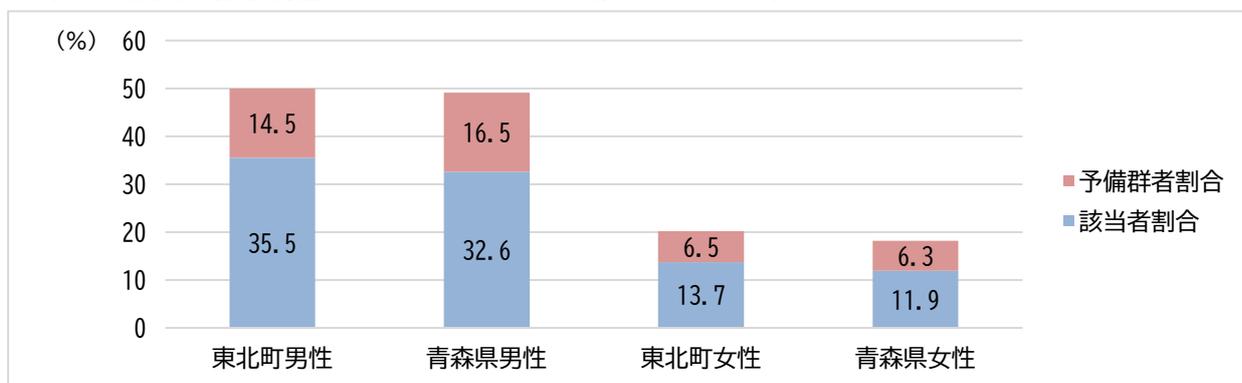
特定健診結果有所見率では、血糖・血圧・脂質全ての項目での有所見者割合が県や国平均より高くなっています。

図表 31 内臓脂肪症候群該当者と予備群割合の推移



資料：青森県特定健診・特定保健指導実施状況

図表 32 男女別内臓脂肪症候群該当者と予備群者の割合（令和5年度）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

図表 33 血糖・血圧・脂質全ての項目での有所見者割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東北町	6.8%	8.5%	7.5%	9.0%
県平均	5.8%	6.5%	6.7%	6.8%
国平均	6.0%	6.7%	6.6%	6.6%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～令和4年度）

⑥生活習慣病の患者数・患者割合

患者割合では高血圧、脂質異常症、糖尿病の順で多くなっています。

主要生活習慣病の患者割合は横ばいで推移しています。

図表 34 主要生活習慣病患者数及び患者割合の推移

	性別	令和2年5月		令和3年5月		令和4年5月		令和5年5月	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
糖尿病	男性	331	13.9	352	15.4	334	15.3	324	15.8
	女性	217	9.9	233	11	216	10.7	204	10.4
	計	548	12	585	13.3	550	13.1	528	13.2
高血圧	男性	583	24.6	609	26.6	561	25.7	535	26.2
	女性	505	23.1	518	24.4	502	24.8	466	23.8
	計	1088	23.8	1127	25.5	1063	25.3	1001	25.0
脂質異常症	男性	367	15.5	391	17.1	382	17.5	362	17.7
	女性	478	21.8	471	22.2	435	21.4	443	22.7
	計	845	18.5	862	19.5	817	19.4	805	20.1
虚血性 心疾患	男性	106	4.5	103	4.5	89	4.1	83	4.1
	女性	78	3.6	78	3.7	67	3.3	52	2.7
	計	184	4	181	4.1	156	3.7	135	3.4
脳血管 疾患	男性	109	4.6	115	5	103	4.7	104	5.1
	女性	67	3.1	61	2.9	53	2.6	53	2.7
	計	176	3.9	176	4.0	156	3.7	157	3.9
人工透析	男性	16	0.7	15	0.7	15	0.7	15	0.7
	女性	2	0.1	1	0	1	0	1	0.1
	計	18	0.4	16	0.4	16	0.4	16	0.4

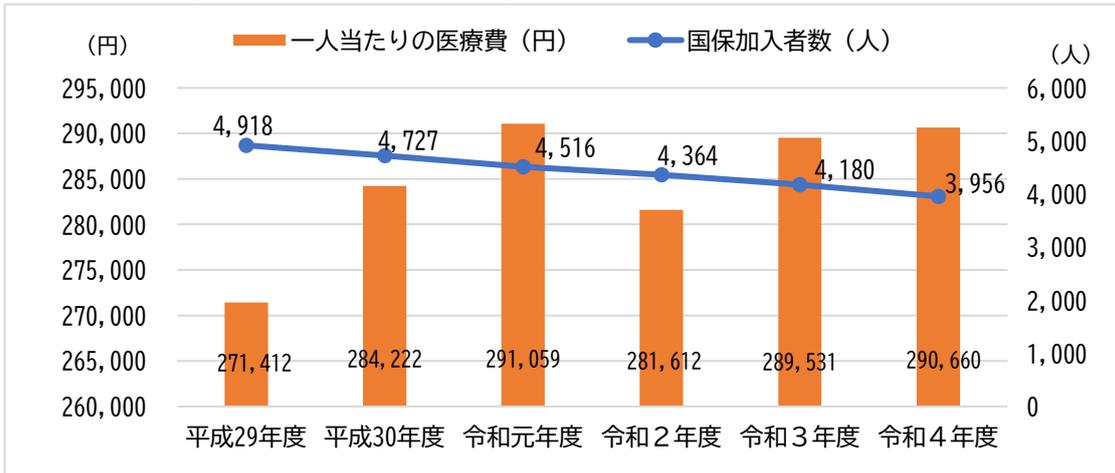
資料：KDB「厚生労働省様式3-2~3-7」

(5) 国民健康保険医療費の状況

① 国民健康保険の加入者数と医療費の推移

国民健康保険加入者は年々減少しています。令和4年度の一人当たりの医療費は、平成29年度に比べると19,248円増加しています。

図表 35 国民健康保険の加入者数と医療費の推移

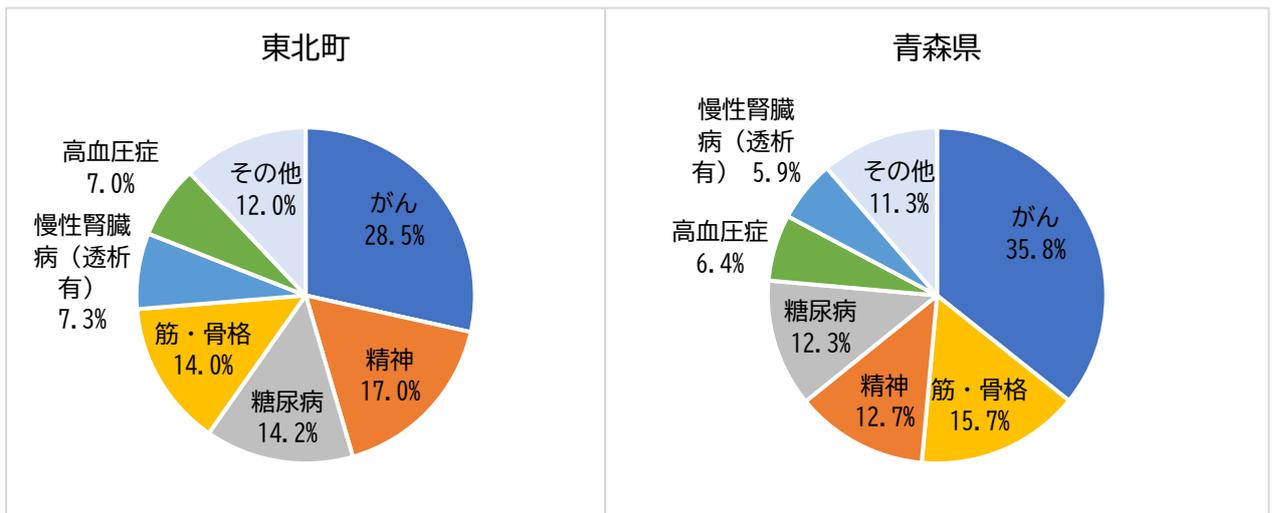


資料：国民健康保険図鑑

② 国民健康保険医療費分析

がんが約3割を占めており、精神、糖尿病、慢性腎臓病（透析有）、高血圧症が県より高い割合となっています。

図表 36 国民健康保険医療費分析



資料：KDB「地域の全体像の把握医療費分析」

## (6) 介護費関係の分析

### ①介護給付費の状況（1件当たり給付費（円））

1件当たり介護給付費は減少傾向にありますが、県平均や国平均より高くなっています。

図表 37 1件当たり介護給付費

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東北町	79,354円	80,719円	77,832円	76,908円
青森県	71,639円	73,195円	72,901円	72,200円
国	61,336円	61,864円	60,703円	59,662円

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～令和4年度）

### ②介護認定率の状況

令和4年度介護認定率は、前年度より1%減少していますが、県平均や国平均より高くなっています。

図表 38 介護認定率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東北町	22.4%	22.6%	22.5%	21.5%
青森県	19.3%	19.4%	19.6%	18.5%
国	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度～令和4年度）

### 第Ⅲ章 あっばれ東北21（第2次）の最終評価と次期計画に向けた方向性

#### 1. あっばれ東北21（第2次）最終評価

##### (1) 評価項目・評価区分

健康の指標として、「生活習慣の改善：栄養・食生活、運動、飲酒、喫煙、歯・口腔」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防：がん、循環器疾患、糖尿病」、「こころの健康：こころの健康づくり、休養」の3領域10分野97項目を策定しました。目標値の改善は計画策定時の目標値を比較し、A達成、B改善、C不変、D悪化、E判定不能の5段階で評価しました。

##### (2) 目標項目の評価状況

10分野の97項目中、A達成は19.6%、B改善は16.5%、C不変は0.0%、D悪化は34.0%、E判定不能は29.9%となりました。

分野		評価項目数	評価項目異数				
			達成	改善	不変	悪化	判定不能
			A	B	C	D	E
生活習慣の改善	栄養・食生活	30	6	4	0	8	12
	運動	4	0	0	0	4	0
	飲酒	5	2	1	0	2	0
	喫煙	16	7	1	0	0	8
	歯・口腔	5	1	3	0	0	1
生活習慣病の発症予防	がん	8	0	0	0	0	8
	循環器疾患	16	0	5	0	11	0
	糖尿病	9	1	2	0	6	0
心の健康	こころの健康づくり	2	2	0	0	0	0
	休養	2	0	0	0	2	0
評価合計		97	19	16	0	33	29
%			19.6%	16.5%	0.0%	34.0%	29.9%

- ・栄養・食生活の状況については判定不能の項目が多くなっています。
- ・身体活動・運動は計画策定時より悪化しています。
- ・飲酒状況は計画策定時より悪化している項目がみられます。
- ・喫煙の状況については判定不能の項目が多くなっています。健康増進法の改正により「受動喫煙防止策（施設内禁煙）を実施している施設の割合は増加し、目標値を達成しました。
- ・歯科に関する項目で、「達成」「改善」が多くなっています。
- ・がん検診に関する項目で、健診の対象年齢や検査方法の変更があったことから、値の単純比較ができないため、「判定不能」の項目が多くなっています。

- ・循環器に関する項目では、「悪化」が多くなっています。
- ・糖尿病に関する項目では、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少が目標値を達成しましたが、その他の項目では「悪化」が多くなっています。
- ・心の健康については「達成」、「悪化」の項目数が同数となっています。

### (3) 評価結果から得られた課題

領域	悪化傾向にある 主な指標	課題
生活習慣の 改善	栄養・食生活 運動 飲酒	食事の「量・質」に関しては改善傾向が見られるものの、一部の年代や性別で肥満の悪化がみられることや、朝食欠食の割合が増加していることから、食事習慣の改善が課題となっています。日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合や運動習慣のある者の割合が減少していることから身体活動の促進が課題となっています。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当りの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合が増加しています。生涯にわたる健康づくりのためには、基本的な生活習慣の確立が重要であるため、各ライフステージにおける働きかけを推進していく必要があります。
生活習慣病 の発症予防 と重症化予 防	がん 循環器疾患 糖尿病	がん検診の受診率は、データソースの変更などにより評価が難しい状況にあるものの、現状の数値からも受診率の低さが課題となっています。糖尿病の有病者および糖尿病予備群者の割合が増加傾向にあることや、脳血管疾患や虚血性心疾患による死亡率が増加していることから、生活習慣の改善や早期発見・治療が求められます。自分の健康状態を知るための健診受診を引き続き働きかけていく必要があります。
こころの健 康	休養	人口10万人当たり自殺率と自殺死亡者数ともに減少していますが、全国や県と比較するとやや高い状況にあります。睡眠による休養を十分にとれていない者の割合が増加しているため、ストレスや生活習慣の改善に向けた取り組みが重要な課題となっています。また、こころの健康については生きることの包括的な支援として、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携を図り、総合的に推進していく必要があります。

## 第IV章 新しい健康づくりの目標

### 1. 目標設定の考え方と評価

#### (1) 目標項目

5領域 11分野に31の目標項目（再掲1項目を含む。）を設定しました。

なお、健康づくりを推進するにあたっては、定期的に計画の進捗状況を評価していくことが重要であり、そのため達成状況を定期的に捕捉することができる目標項目としました。

- ① あっぱれ東北21（第2次）の目標項目のうち引き続き目標項目としたもの：27項目
- ② 第三次健康青森県健康増進計画等を参考に新規で追加するもの：4項目

#### (2) 指標・目標

各目標項目の指標・目標値は、健康状態の改善を目指し、48の指標・85の目標値（再掲4項目を含む。）を設定しました。

### 2. 健康状態の改善

当町の平均寿命は平成27年から令和2年に男性で0.6歳、女性で0.1歳と男女ともに伸びていますが、依然として全国と差がある状態です。

早世（65歳未満の死亡）の状況をみると、女性より男性の割合が高くなっており、30歳代以降で増加しています。

健康寿命のさらなる延伸と早世の減少を実現するためには、地域間の健康格差の是正、生活習慣の改善促進、健康診断やがん検診の受診率向上に向け、医療機関や地域社会との連携を強化する必要があります。

### 3. 生活習慣の改善

#### (1) 栄養・食生活

##### ① 現状・課題

##### ◇食事の質と量の改善傾向の偏り

量、質ともに、きちんと食事をする人の割合については、小学生、中学生、40～60 歳代男女で改善しています。小学生、中学生、40～60 歳代の男女において、食事の質と量が改善していることは望ましい成果です。しかし、この改善が全世代・全性別に均一に広がっていない点が課題です。特に、若年層や 30 歳代における健康的な食習慣の確立や地域全体での減塩を推進する取り組みが必要とされています。

##### ◇子どもの肥満傾向の増加

中学生女子において、肥満傾向（中・高度肥満：肥満度 30%以上）の割合が増加していることが懸念されます。この増加は、食事の質や運動不足、ストレスなどの複合的な要因による可能性があり、子どもの健康的な成長に向けた対策が急務です。

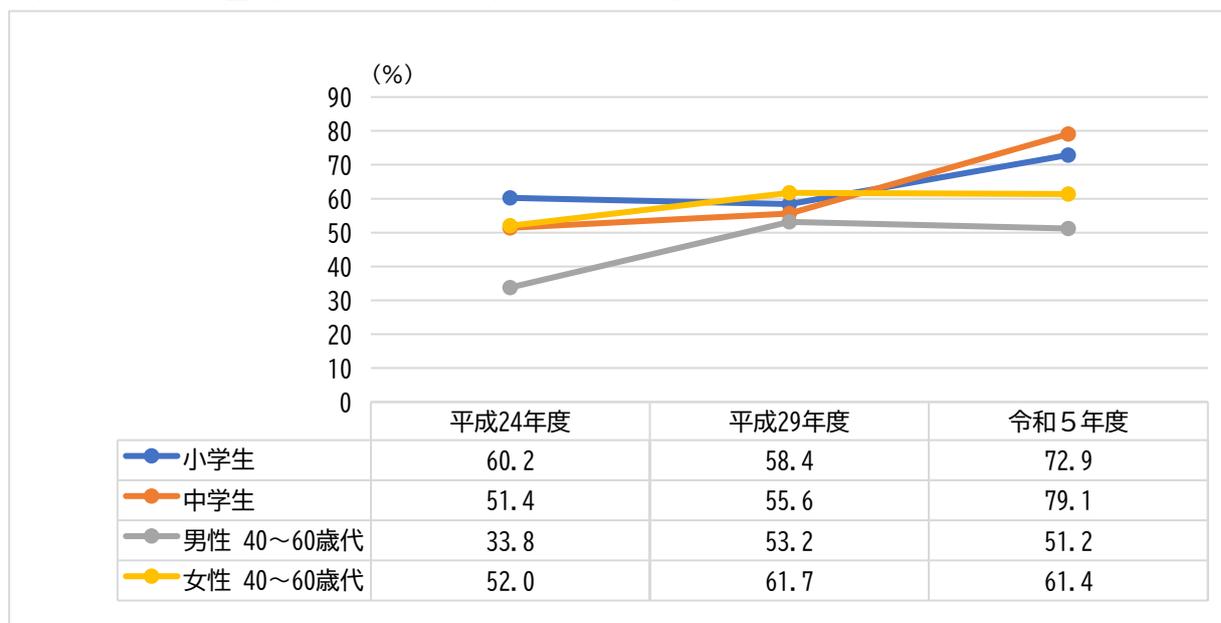
##### ◇朝食欠食の増加

中学生を除き、小学生や 30 歳以上の男女において、朝食を欠食する割合が増加していることが指摘されています。朝食欠食は栄養不足や生活リズムの乱れにつながり、学習や仕事のパフォーマンス低下、健康問題のリスクを高める可能性があります。

##### ◇子ども、20～30 歳代の食塩摂取過剰

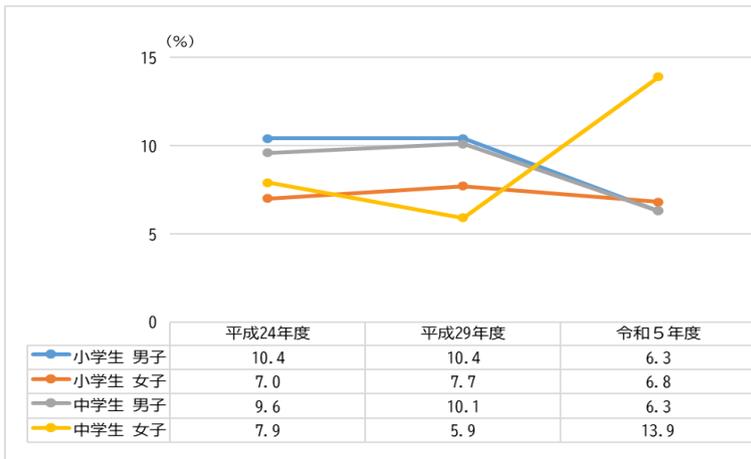
子ども、20～30 歳代の食塩摂取量が過剰であることが指摘されています。食塩の過剰摂取は、将来的な高血圧や生活習慣病のリスクを高める要因となるため、早期からの減塩対策が重要です。

図表IV-3- (1) -1 量、質ともに、きちんと食事をする人の割合



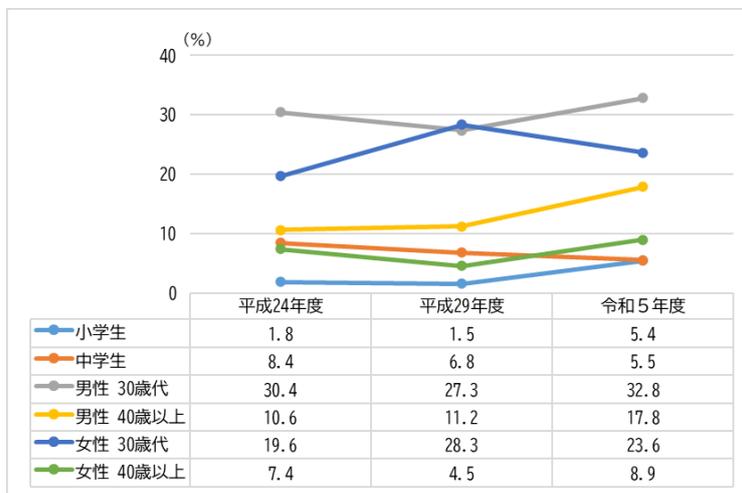
資料：あっぱれ東北21調査

図表IV-3- (1) -2 肥満傾向(中・高度肥満:肥満度30%以上)にある子どもの割合



資料：あっぱれ東北21調査

図表IV-3- (1) -3 朝食を欠食する人の割合



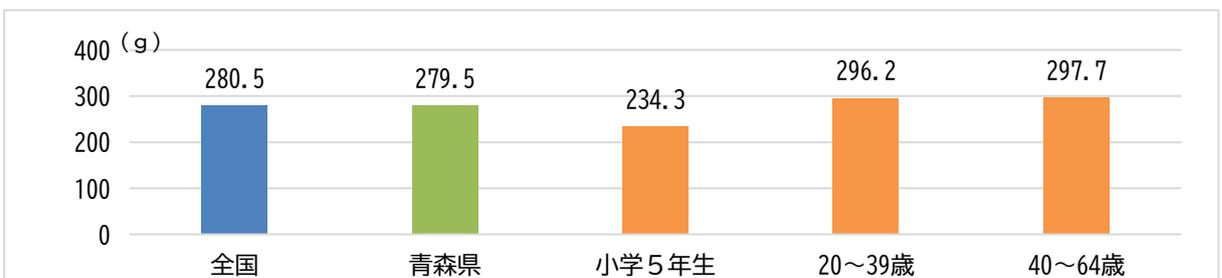
資料：あっぱれ東北21調査

図表IV-3- (1) -4 食塩相当量



資料：食物摂取頻度調査(FFQ栄養調査)

図表IV-3- (1) -4 野菜摂取量



資料：食物摂取頻度調査(FFQ栄養調査)

② 施策の方向性

ア. 栄養・食習慣の実態把握と改善にむけた対策の推進

国、県、近隣市町村のデータ分析に基づき、食習慣の課題を明確化し、適切な情報提供を通じて健康的な食習慣への意識づけを推進します。

イ. 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発

肥満ややせに関連する健康リスクを周知し、正しい知識の普及啓発を通じて一人一人に応じた支援を行います。

ウ. 関係機関との連携

保育園や小学校、病院、近隣市町村と連携し、地域全体で多角的な視点を持った取組を行います。

エ. 食生活改善推進員の育成

食生活改善推進員の育成を通じて、地域に密着した健康支援や情報提供を行い、町民一人一人の健康意識の向上と行動変容を促します。

③ 健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース		
①適正体重を維持している者の割合の増加（肥満、やせの減少）	中・高度肥満（肥満度30%以上）にある子どもの割合	小学5年生男子	減少傾向	20.6%	R5年度	学校保健調査
		小学5年生女子	減少傾向	13.8%		
		中学2年生男子	減少傾向	8.8%		
		中学2年生女子	減少傾向	8.9%		
	やせ傾向（肥満度-20%未満）にある子どもの割合	中学生男子	減少傾向	1.6%	R5年度	学校保健調査
		中学生女子	減少傾向	2.2%		
	肥満者の割合（40～74歳）	男性	34.0%	37.8%	R5年度	KDB
		女性	25.0%	30.5%		
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合（65歳以上）	男性	増加の抑制	14.2%	R5年度	KDB	
	女性		12.6%			
②朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合	小学6年生男女	3.0%	5.4%	R6年度	あっぱれ東北21調査
		中学2年生男女	3.0%	5.5%		
		30～39歳男性	20.0%	32.8%		
		40～49歳男性	5.0%	17.8%		
		30～39歳女性	15.0%	23.6%		
		40～49歳女性	3.0%	8.9%		
③量、質ともに、きちんと食事をする人の増加	量、質ともに、きちんと食事をする人の割合	小学6年生男女	90.0%	72.9%	R6年度	あっぱれ東北21調査
		中学2年生男女	90.0%	79.1%		
		40～69歳男性	70.0%	51.2%		
		40～69歳女性	70.0%	61.4%		
④食塩摂取量の減少	食塩摂取量	小学5年生	6g	10.4g	R6年度	食物摂取頻度調査（FFQ栄養調査）
		20～39歳	8g	11.2g		
		40～64歳	8g	9.3g		

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース		
⑤野菜摂取量の増加	野菜摂取量	小学5年生	300g	295.1g	R6年度	食物摂取頻度調査 (FFQ 栄養調査)
		20～39歳	350g	296.2g		
		40～64歳	350g	297.7g		
	目標値以上野菜を摂取している人の割合	小学5年生	30.0%	25.6%	R6年度	食物摂取頻度調査 (FFQ 栄養調査)
		20～39歳	20.0%	7.8%		
		40～64歳	20.0%	5.8%		

## (2) 運動

### ①現状と課題

#### ◇日常生活における身体活動の不足

歩行や同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合が男性で減少しています。特に高齢者では、身体活動の減少が筋力低下やフレイル（虚弱）の進行、介護リスクの増加につながる可能性が高いです。一方で、農家など、仕事の性質上身体活動が多いと思われるがちですが、機械化や作業の効率化により活動量が減少している可能性もあります。

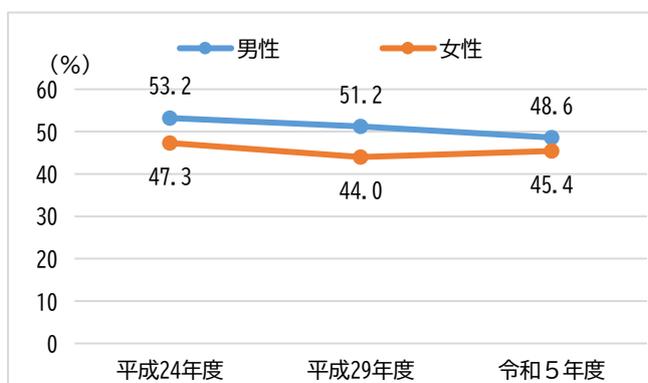
#### ◇運動習慣者の割合の減少

1日30分以上の運動を週2回以上実施している「運動習慣者」の割合が女性で減少していることは、運動不足の慢性化を示しています。高齢者では、定期的な運動習慣が健康寿命を延ばす重要な要因である一方、適切な運動機会が不足している場合があります。また、仕事以外での運動習慣が形成されていない場合、特定の筋肉や関節に負担が偏り、健康リスクが高まる可能性があります。

#### ◇健康への意識や行動の乖離

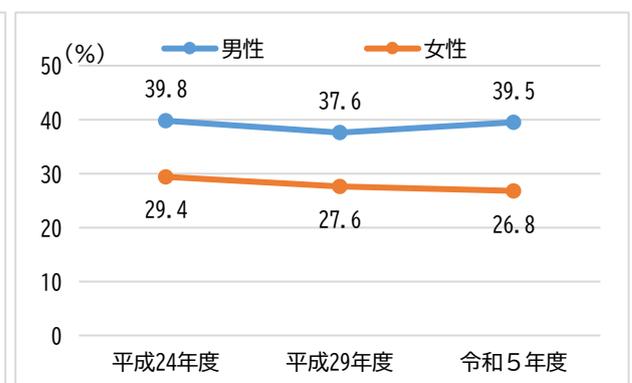
運動の重要性は広く認識されているものの、日常生活での実践率が低下している点は、意識と行動の間に乖離があると考えられます。体力や健康状態に応じた運動方法の知識不足が課題となることが多く、「仕事が運動代わり」という認識が運動習慣形成の妨げになることがあります。

図表IV-3- (2) -1 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合



資料：KDB

図表IV-3 (2) -2 1日30分以上の運動を週2回以上している者の割合



資料：KDB

## ②施策の方向性

### ア. 体を動かす必要性に対する知識の普及

身体を動かすことの必要性についての正しい知識の普及をあらゆる機会をとらえ推進します。

### イ. ライフステージに応じた関係機関との連携による運動習慣の定着の推進と環境づくり

地域コミュニティを活用した運動に取り組む機会を増やすとともに運動しやすい環境づくりを推進します。

## ③ 健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース		
①運動習慣者割合の増加	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合(40～74歳)	男性	60.0%	48.6%	R5年度	KDB
		女性	55.5%	45.4%		
	運動習慣者の割合(1日30分以上の運動を週2回以上)(40～74歳)	男性	40.0%	39.5%	R5年度	KDB
		女性		26.8%		
②【新規】運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童・生徒の割合	小学6年生	減少	7.1%	R6年度	あっぱれ東北21調査
		中学2年生	減少	9.4%		

## (3) 歯・口腔

### ① 現状と課題

#### ◇咀嚼(そしゃく)に関する問題

「歯や歯ぐき、かみあわせなどに気になる部分があり、かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した者の割合が国の平均より高く、県の平均と同程度であることが指摘されています。この状態は、食事の質や栄養摂取に影響を及ぼし、全身の健康にも悪影響を与える可能性があるため、早急な対策が必要です。

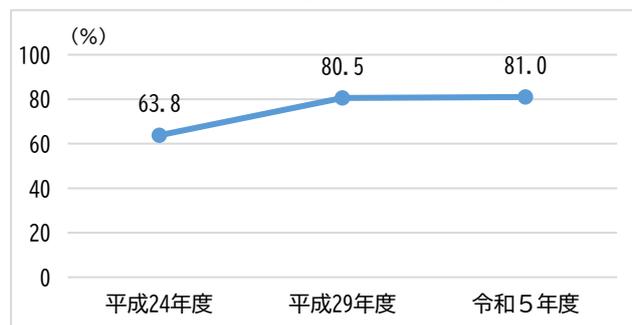
#### ◇乳幼児期・学童期のう歯予防の進展

3歳児におけるう歯のない者の割合が増加しており、フッ化物歯面塗布を受けた経験のある者も増加しています。また、1歳6か月児健診や2歳6か月児健診でのう歯罹患率が減少していることから、乳幼児期のう歯予防が進展していると考えられます。しかし、これらの成果を維持し、さらに向上させるためには、学齢期でのフッ化物塗布やフッ素洗口、保護者や地域のさらなる啓発活動が求められます。

#### ◇成人の歯科指導の普及

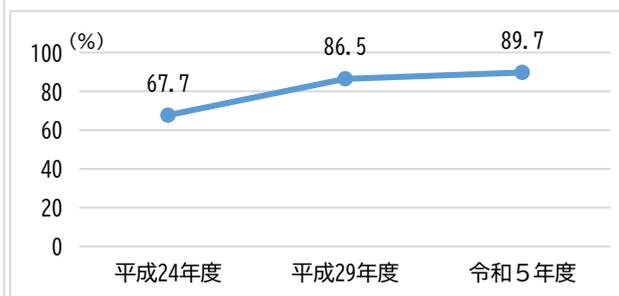
成人男女において、歯科医師や歯科衛生士から1年以内に歯みがき指導を受けたことがある者の割合が増加しています。この傾向は望ましいものの実際の習慣改善に結びついているか、また歯周病対策についても確認し、必要に応じて効果的な指導方法を導入する必要があります。

図表IV-3- (3) -1 3歳児う歯のない者の割合



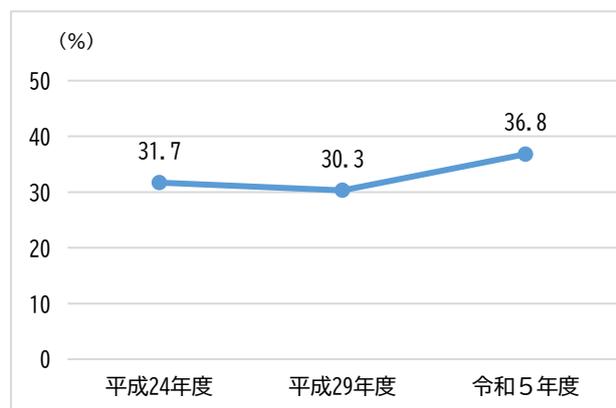
資料：町乳幼児健診集計

図表IV-3- (3) -2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合



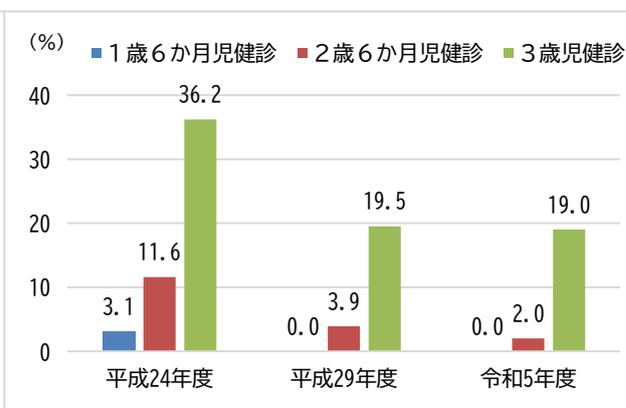
資料：町乳幼児健診集計

図表IV-3- (3) -3 歯科医師や歯科衛生士から一年以内に歯みがき指導を受けたことがある者の割合



資料：あっぱれ東北21調査

図表IV-3- (3) -4 う歯有病率



資料：町乳幼児健診集計

## ② 施策の方向性

### ア. 乳幼児期から成人まで一貫した歯科保健活動の推進

予防的な歯科ケアの普及、定期的な歯科検診の重症性について啓発活動を推進します。

### イ. 口腔機能の維持・向上にむけた健康教室の実施

口腔機能の維持・向上は、寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しているため、口腔と全身の関連についての健康教育（咀嚼、嚥下、口腔ケア）を推進します。

## ③ 健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース	
① 3歳児でう歯のない者の割合の増加	う歯のない者の割合（3歳児）	90.0%	81.0%	R5年度	3歳児健診
② フッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	フッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合（2歳6か月児）	95.0%	89.7%	R5年度	2歳6か月児健診
③ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	65.0%	36.8%	R6年度	あっぱれ東北21調査
④ 【新規】よく噛んで食べることができる者の増加	よく噛んで食べることができる者の割合（40～74歳）	80.0%	76.1%	R6年度	KDB

## (4) 喫煙

### ① 現状と課題

#### ◇喫煙率の高い年代層への対策の必要性

全体的な喫煙率の高さと40～44歳男性の喫煙率、女性の喫煙率の増加が課題となっています。ターゲットを絞った禁煙支援や啓発活動が必要です。

#### ◇妊娠中および妊婦同居者、若年者の禁煙意識の向上

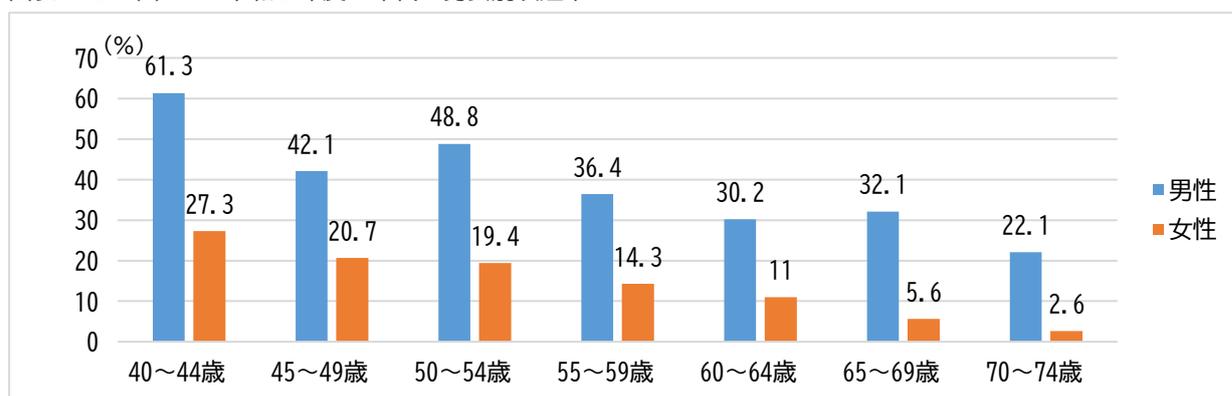
妊娠中の喫煙、妊婦同居者の喫煙については、減少傾向にありますが、胎児や新生児の健康への影響を考えると、さらなる削減が求められます。妊娠期や若年者の禁煙及び受動喫煙防止の重要性を周知する取り組みが課題です。

#### ◇受動喫煙防止対策の普及と徹底

公共施設における受動喫煙防止対策（施設内禁煙）の実施割合が増加しています。

しかし、これらの取り組みがすべての公共施設や民間施設に広がるのが大切です。特に飲食店や職場など、喫煙環境が残る場所での受動喫煙防止対策をさらに推進する必要があります。

図表IV-3-(4)-1 令和5年度 年代・男女別喫煙率



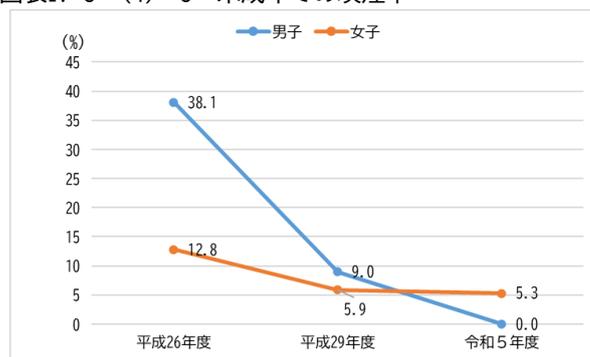
資料：KDB

図表IV-3-(4)-2 受動喫煙防止対策を（施設内禁煙）を実施している公共施設の割合

	平成24年度	平成29年度	令和5年度
町庁舎（2施設）	0.0%	0.0%	100.0%
保健福祉施設（3施設）	66.7%	100.0%	100.0%
文化施設（3施設）	33.3%	66.7%	100.0%
社会体育施設（2施設）	0.0%	100.0%	100.0%
図書館・公民館（2施設）	50.0%	50.0%	100.0%

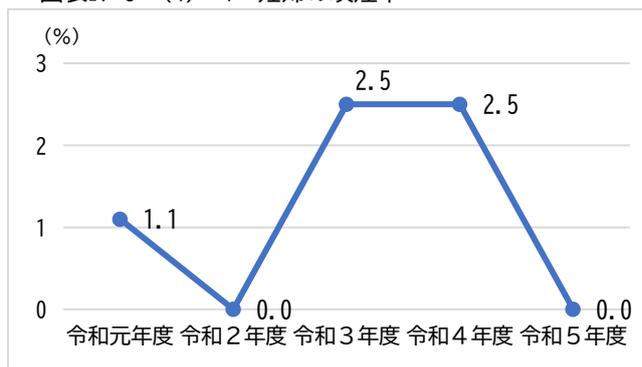
資料：保健衛生課調べ

図表IV-3-(4)-3 未成年での喫煙率



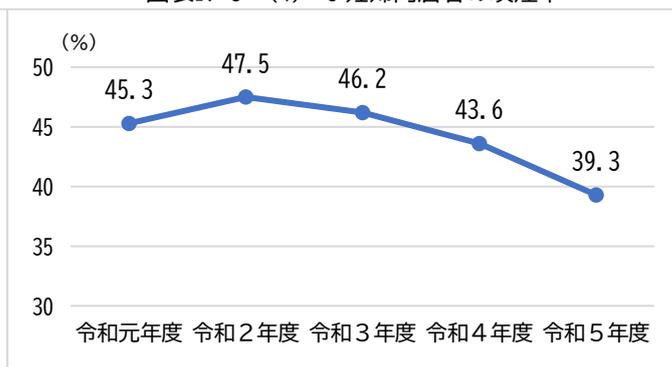
資料：あっぱれ東北21調査

図表IV-3- (4) -4 妊婦の喫煙率



資料：妊婦連絡票

図表IV-3- (4) -5 妊婦同居者の喫煙率



資料：妊婦連絡票

## ② 施策の方向性

### ア. 喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発

様々な機会を通じて、喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及啓発し禁煙意識の向上を目指します。

### イ. 20歳未満の者や若年者、妊産婦の喫煙防止

20歳未満の者や若年者、妊産婦の喫煙防止に向けて、家庭、学校、地域が一体となった取り組みを推進します。

### ウ. 受動喫煙防止対策

公共施設、民間施設、職場などでの受動喫煙防止対策を推進します。

### エ. 禁煙支援

様々な保健事業の場で禁煙に関する助言、情報提供をします。

## ③ 健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース
①成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率（40～74歳）	12.0%	19.0%	R6年度 KDB
②未成年者の喫煙をなくす	未成年者の喫煙の割合	男性	0.0%	R6年度 あっぱれ東北21調査
		女性	0.0%	

## (5) 飲酒

### ① 現状と課題

#### ◇飲酒習慣増加への対策強化

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当りの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合について、男性の時々又は毎日飲酒2合以上飲酒している者の割合、女性の時々又は毎日飲酒1合以上飲酒している者の割合は増加しています。この傾向は生活習慣病のリスク増加につながる可能性があるため、適切な飲酒習慣に関する教育や啓発活動が求められます。

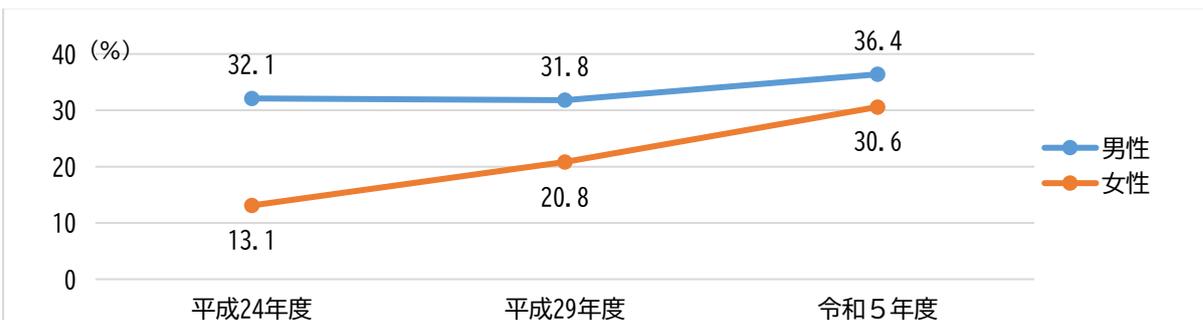
#### ◇未成年者の飲酒防止の継続的取り組み

未成年者の飲酒歴は男女ともに減少しているものの、未成年の飲酒を完全に防止するには、さらなる啓発活動が重要です。特に家庭や学校における指導と社会的規制の徹底が求められます。

#### ◇妊娠中の飲酒防止のさらなる徹底

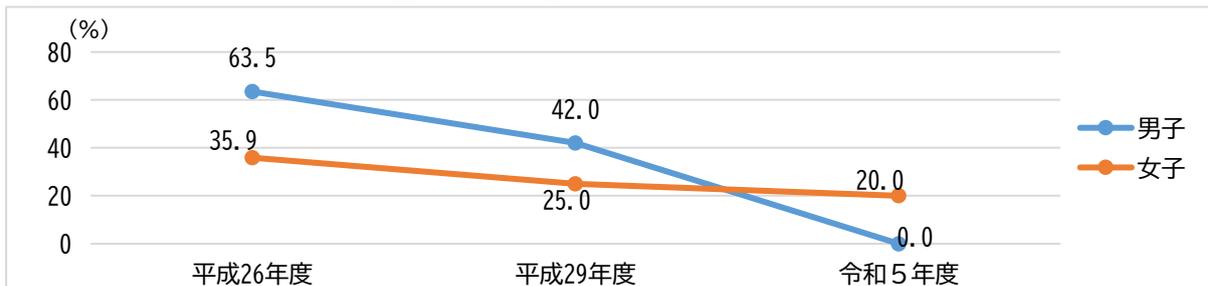
妊娠中の飲酒が減少している現状は評価されますが、胎児への悪影響を完全に防ぐためには、妊娠中の飲酒に関する正しい情報提供や医療機関との連携を通じた支援の充実が必要です。

図表IV-3- (5) -1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当りの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合



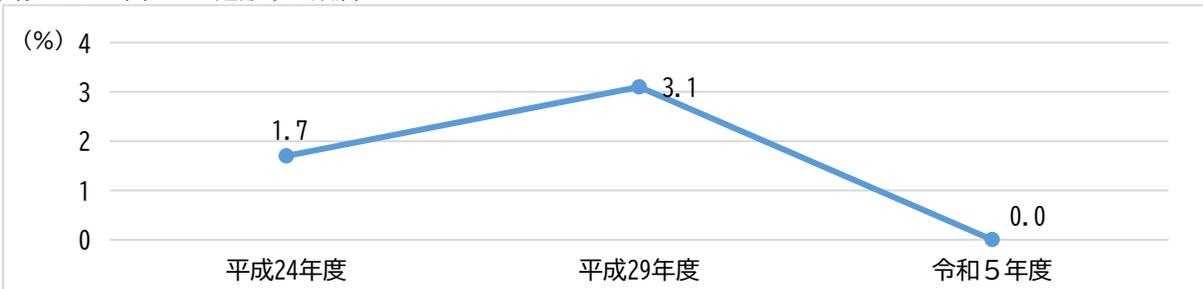
資料：KDB

図表IV-3- (5) -2 未成年での飲酒歴ありの者の割合



資料：あっぱれ東北21調査

図表IV-3- (5) -3 妊娠中の飲酒



資料：妊婦連絡票

## ② 施策の方向性

### ア. 飲酒に対する正しい知識の普及

- ・ 飲酒習慣について、健康リスクに関する正しい知識の普及啓発や適切な飲酒習慣についての指導を強化します。
- ・ 20歳未満の者や妊娠中やあるいは授乳中の母親など飲酒によるリスクが高い人に対して情報提供をします。

## ③ 健康目標

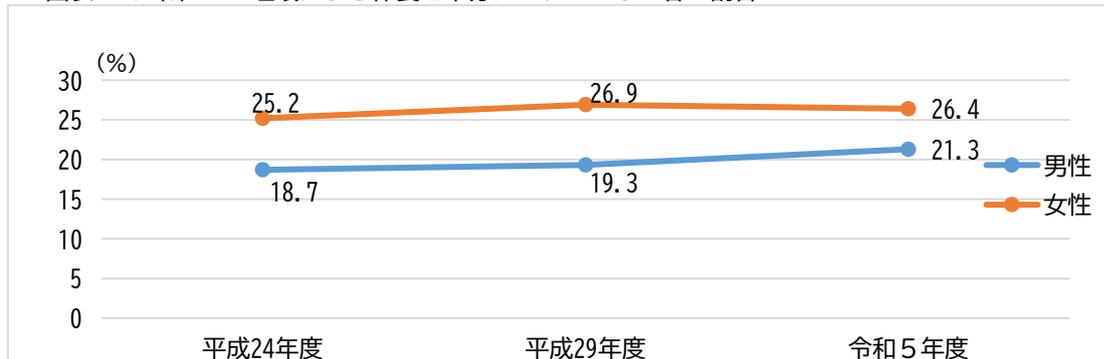
目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース	
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	1日当りの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	31.4%	36.4%	R5年度	KDB
	1日当りの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	25.6%	30.6%		
②未成年者の飲酒をなくす	未成年者の飲酒の割合	男性	0.0%	R6年度	あっぱれ東北21調査
		女性	0.0%		
③妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	0.0%	0.0%	R5年度	妊婦連絡票

## (6) 休養

### ①現状と課題

特定健康診査質問票によると、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合について、男性で増加しています。心の健康を維持するためには休養やリラクゼーションを取ることが重要です。また、心の不調を感じた時には、適切な対処法が必要です。

図表IV-3 (6) -1 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合



資料：KDB

## ② 施策の方向性

### ア. 睡眠及び休養に関する情報の普及啓発

多様化したライフスタイルの中で休養に関する情報について提供していきます。また、睡眠に満足できない場合、専門機関へ早めに相談する等の対処方法について、情報提供していきます。

### ③ 健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース		
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合（40～74歳）	男性	20.0%	21.3%	R5年度	KDB
		女性	23.0%	26.4%		

## 4. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### (1) がん

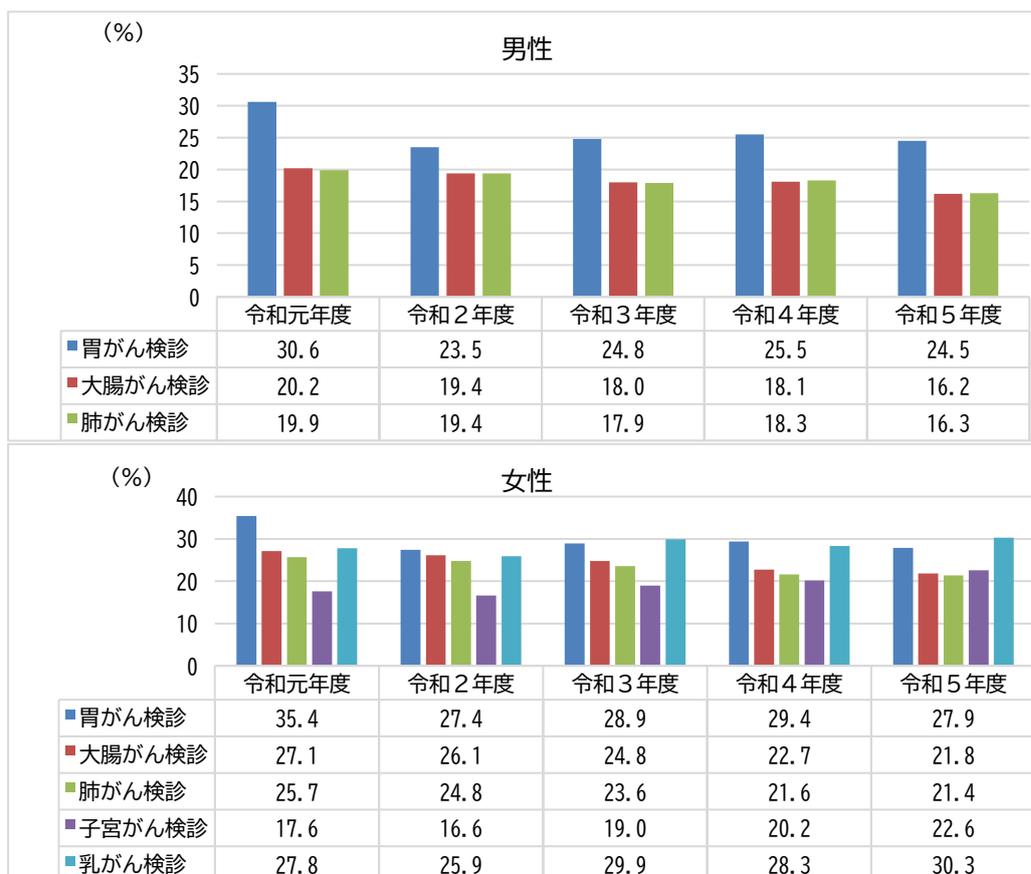
#### ① 現状と課題

子宮がん・乳がん検診を除き、男女とも各がん検診受診率が低下しています。

精密検査受診率では、大腸がん検診が最も低く、子宮がん検診が最も高くなっています。

がん検診の受診率の低さとして、がん検診の重要性や具体的な検査内容について、十分に認知されていないことや時間的・経済的負担、医療機関へのアクセスの課題、心理的ハードル等様々な複合的課題が考えられます。

図表IV-4 (1) -1 がん検診受診率



資料：地域保健・健康増進事業報告

図表IV-2- (1) -2 がん検診精検受診率

	要精検者数 (人)	精検受診者 (人)	精検査受診率 (%)
肺がん検診	69	56	81.2
胃がん検診	97	81	83.5
大腸がん検診	163	124	76.1
子宮がん検診	11	10	90.9
乳がん検診	32	29	90.6

資料：令和5年度保健衛生実施状況

## ② 施策の方向性

### ア. 生活習慣の改善など発症に向けた一次予防の推進

- ・がんによる死亡率減少のために、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実施します。
- ・子宮頸がん予防のためのHPVワクチン接種に対する理解を広げます。

### イ. がん検診受診率の向上

- ・がんの早期発見のために、自覚症状のない時から定期的ながん検診受診の必要性や精密検査受診の必要性について普及啓発します。
- ・検診受診率向上のため、新規受診者増加に向けた取り組みを推進します。

## ③ 健康目標

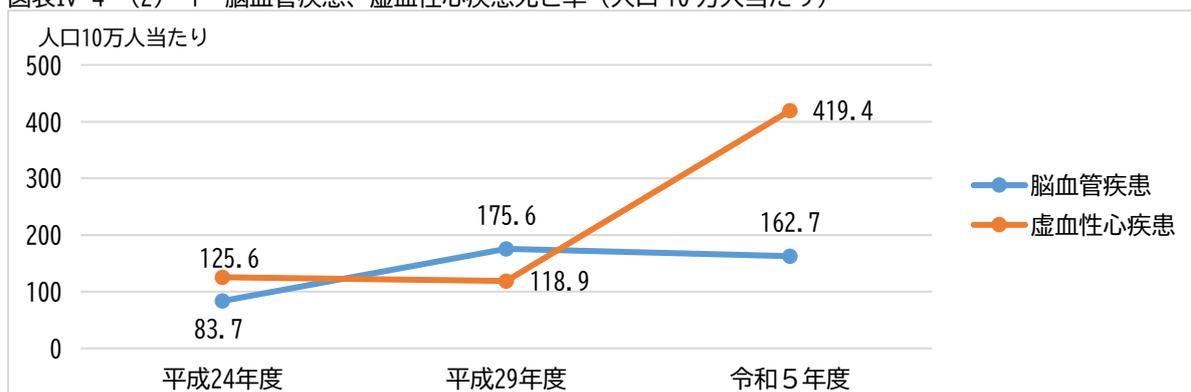
目標	指標	性別	目標値	ベースライン値	データソース
①がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率 (50～69歳)	男性	50.0%	24.5%	R5年度 地域保健・健康増進事業報告
		女性	50.0%	27.9%	
	肺がん検診受診率 (40～69歳)	男性	50.0%	16.3%	
		女性	50.0%	21.4%	
	大腸がん検診受診率 (40～69歳)	男性	50.0%	16.3%	
		女性	50.0%	21.8%	
子宮がん検診受診率 (20～69歳)	女性	50.0%	22.6%		
乳がん検診受診率 (40～69歳)	女性	50.0%	30.3%		
②がん検診精密検査受診率の向上	胃がん検診精密検査受診率 (50歳～)	男女	100%	83.5%	R5年度 保健衛生事業実施状況
	肺がん検診精密検査受診率 (40歳～)	男女	100%	81.2%	
	大腸がん検診精密検査受診率 (40歳～)	男女	100%	76.1%	
	子宮がん検診精密検査受診率 (20歳～)	女性	100%	90.9%	
	乳がん検診精密検査受診率 (40歳～)	女性	100%	90.6%	

## (2) 循環器疾患

### ① 現状と課題

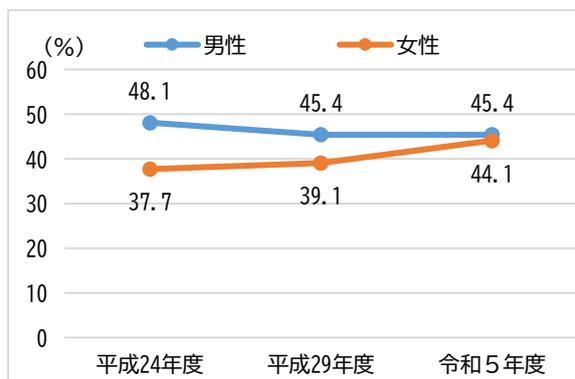
人口 10 万人当たりの脳血管疾患および虚血性心疾患による死亡率が増加している現状にあります。高血圧や脂質異常症、糖尿病といったリスク因子の管理が必要となります。これらの生活習慣病は症状がない段階から、日々の食生活や運動習慣等の生活習慣で予防することが大切です。

図表IV-4-(2)-1 脳血管疾患、虚血性心疾患死亡率（人口 10 万人当たり）



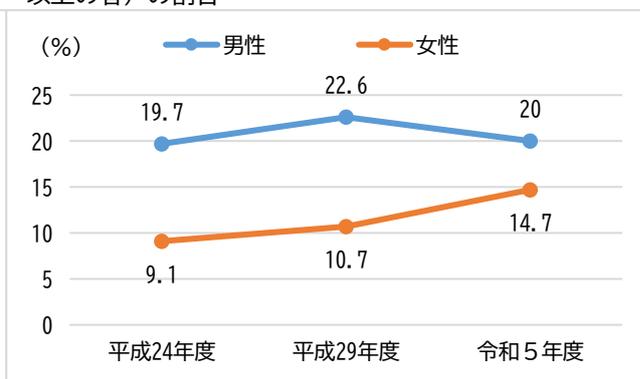
資料：青森県保健衛生年報

図表IV-4-(2)-2 高血圧異常者の割合



資料：KDB

図表IV-4-(2)-3 脂質異常者(中性脂肪 150mg/dl 以上の者)の割合



資料：KDB

### ② 施策の方向性

#### ア. 生活習慣改善についての普及啓発

- ・食事、運動、喫煙などの生活習慣の改善に関する啓発に取り組むとともに、学校等と連携し、子どもの頃からの適切な生活習慣の確立に向けた取り組みを推進します。

#### イ. 特定健康診査・特定保健指導受診率の向上

早期発見のために特定健康診査・特定保健指導の受診率向上を図っていきます。

#### ウ. 職場における健康管理支援

職場における健康管理支援を強化することで、社会全体で健康意識の向上を図ります。

### ③ 健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース		
①脳血管疾患、虚血性心疾患死亡率の減少	脳血管疾患死亡率（人口10万人当たり）	減少	162.7	R4年	青森県保健衛生年報	
	虚血性心疾患死亡率（人口10万人当たり）	減少	419.4			
②高血圧の改善	高血圧異常者の割合（収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上の者）	男性	40.9%	R5年度	KDB	
		女性	39.7%			44.1%
③脂質異常症の減少	中性脂肪150mg/dl以上の者の割合	男性	15.0%	R5年度	KDB	
		女性	6.1%			9.1%
④メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	30.0%	R5年度	KDB	
		女性	30.0%			20.2%
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	男性	60.0%	R5年度	法定報告	
		女性	60.0%			48.1%
	特定保健指導の実施率	男性	60.0%			27.6%
		女性	60.0%			32.7%

### (3) 糖尿病

#### ① 現状と課題

##### ◇糖尿病による死亡率の増加

人口10万人当たりの糖尿病死亡率は、令和3年まで減少傾向にありましたが、令和4年に増加に転じ、県や国の水準を上回っています。この増加は、糖尿病の適切な管理が十分に行われていない可能性を示しており、死亡率を減少させるための地域レベルでの取り組みが急務です。

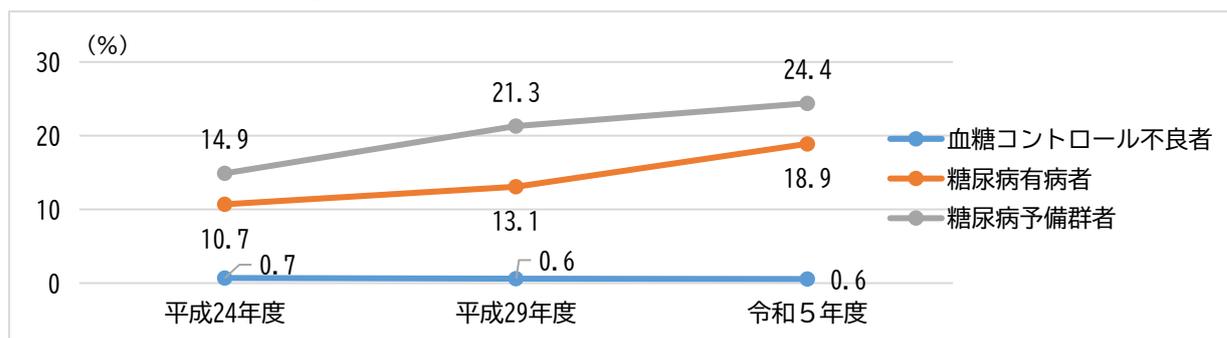
##### ◇糖尿病有病者および予備群者の増加

糖尿病有病者（服薬者、空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上の者）の割合は男女ともに増加しています。また、糖尿病予備群者（空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはHbA1c5.9%以上6.5%未満で服薬者を除く者）の割合も増加しており、予防が十分に機能していない状況です。

##### ◇コントロール不良者の割合の減少

HbA1c8.4%以上のコントロール不良者の割合は減少しているものの、有病者全体の数が増加している中での減少であり、依然として多くの患者が十分な管理を受けていない可能性があります。

図表IV-4- (3) -1 糖尿病有病者割合等



資料：KDB

## ② 施策の方向性

### ア. 糖尿病に関する知識の普及啓発

子どもの頃から正しい生活習慣を身につけるため各ライフステージに応じて、食生活、運動等の健康的な生活習慣を推進し、糖尿病予防の普及啓発を行います。

### イ. 特定健康診査・特定保健指導受診率の向上

糖尿病予備群から有病者になる割合を減少させるため、特定健康診査・特定保健指導受診率の向上のための取組を推進します。

### ウ. 糖尿病予備群の発症予防と糖尿病有病者の重症化予防対策

慢性腎臓病に関する知識の普及啓発や未治療者・治療中断者に対する取り組みを進め、重症化を防ぎます。

## ③ 健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース		
①血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上 (NGSP 値) の者の割合 (40~74 歳)	1.0%	1.5%	R 4 年度	KDB	
②糖尿病患者割合の減少	糖尿病患者の割合 (40~74 歳)	12.2%	13.2%	R 5 年度	KDB	
③高血糖者割合の減少	HbA1c5.6%以上の者の割合 (40~74 歳)	50.0%	59.9%	R 5 年度	KDB	
④メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (再掲)	男性	30.0%	50.0%	R 5 年度	KDB
		女性	30.0%			
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査実施率 (再掲)	男性	60.0%	R 5 年度	法定報告	
		女性	60.0%			48.1%
	特定保健指導の実施率 (再掲)	男性	60.0%			27.6%
		女性	60.0%			32.7%

## 【新規項目】

### (4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

#### ① 現状と課題

COPDは主に喫煙や大気汚染などの影響で発症し、特に、高齢化や喫煙率が高い地域では患者数が増加しており、重大な健康問題となっています。COPDは初期段階での自覚症状が少ないため、早期に診断されることが少なく、症状が進行してから受診する傾向があります。また、疾患に対する認知度が低いことも、早期発見の妨げとなっています。

#### ② 施策の方向性

##### ア. たばこ対策の推進によるCOPD発症予防の推進

COPDは、主として長期の喫煙によって発症する炎症性疾患であり、がんの一次予防の観点から、たばこ対策を推進し、COPDによる死亡率の減少を図ります。

#### ③ 健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース	
【新規】 COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率 (人口10万対)	20.0%	25.0%	R4年度	青森県保健衛生年報

## 5. 生活機能の維持・向上

### 【新規項目】

#### (1) 骨粗鬆症

##### ① 現状と課題

骨粗鬆症は加齢に伴う骨量の減少が主な原因であり、高齢化社会の進展とともに患者数が増加しています。骨粗鬆症は骨の脆弱性を高め、転倒などの軽微な衝撃でも骨折を引き起こすリスクが増大します。

##### ② 施策の方向性

##### ア. 生活習慣の改善など発症予防に向けた一次予防の推進

女性については、ライフステージにおいて女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、食事、運動、喫煙などの生活習慣の改善に関する啓発に取り組みます。

##### イ. 骨粗鬆症検診受診率の向上

骨粗鬆症の早期発見のために骨粗鬆症検診受診率向上を図ります。

### ③健康目標

目標	指標	目標値	ベースライン値	データソース	
【新規】 骨粗鬆症検診受診率 の向上	骨粗鬆症検診受診率 (女性)	15.0%	13.3%	R5年度	健康増進保健事業 費実績報告

## 6. 社会環境の整備

社会環境の整備において、健康増進のための基盤を整え、自然に健康になれる環境を作ることは重要です。

### ◇生活環境の整備

- ・歩きやすい農村環境の整備：散策路を整備し、ウォーキングや軽い運動を促進。
- ・公共交通や移動手段の充実：高齢者や体力の低い人でも移動しやすい環境（電動アシスト自転車の普及、コミュニティバスの運行など）。
- ・地域ぐるみの健康づくり：住民同士が交流しながら健康を意識できる仕組み（健康測定、体操イベントなど）。

### ◇健康を意識した社会制度の整備

- ・地産地消と健康的な食生活の推進：農産物を地域内で流通させる仕組みを強化。
- ・高齢者向けの健康サポート：地域医療の充実、介護予防のための運動・食事指導、オンライン診療の活用。
- ・学校や地域の健康教育：子どもから高齢者まで、栄養・運動・心の健康について学ぶ機会を設ける。

### ◇自然と健康が結びつく環境の構築

- ・森林浴や農作業体験の促進：ストレス軽減・体力向上につながる活動を地域ぐるみで支援。
- ・地域資源を活かした健康づくり：温泉や湧水、伝統的な発酵食品（味噌、漬物）を活用した健康プログラム。

◇持続可能な農業と環境保全：農薬や化学肥料の削減で住民の健康リスクを低減し、長期的に安心して暮らせる環境づくり。

## 第V章 推進体制

### 1. 基本的な方向

#### (1) 町民のヘルスリテラシーの向上

健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、町民一人一人のヘルスリテラシー※の向上を図るための対策を推進します。

※ヘルスリテラシーとは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のことをいいます。

#### (2) ライフステージに応じた生活習慣等の改善

自立した日常生活を営むことができるよう、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた、食事、運動、睡眠（休養）等の生活習慣等の改善を推進します。

#### (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

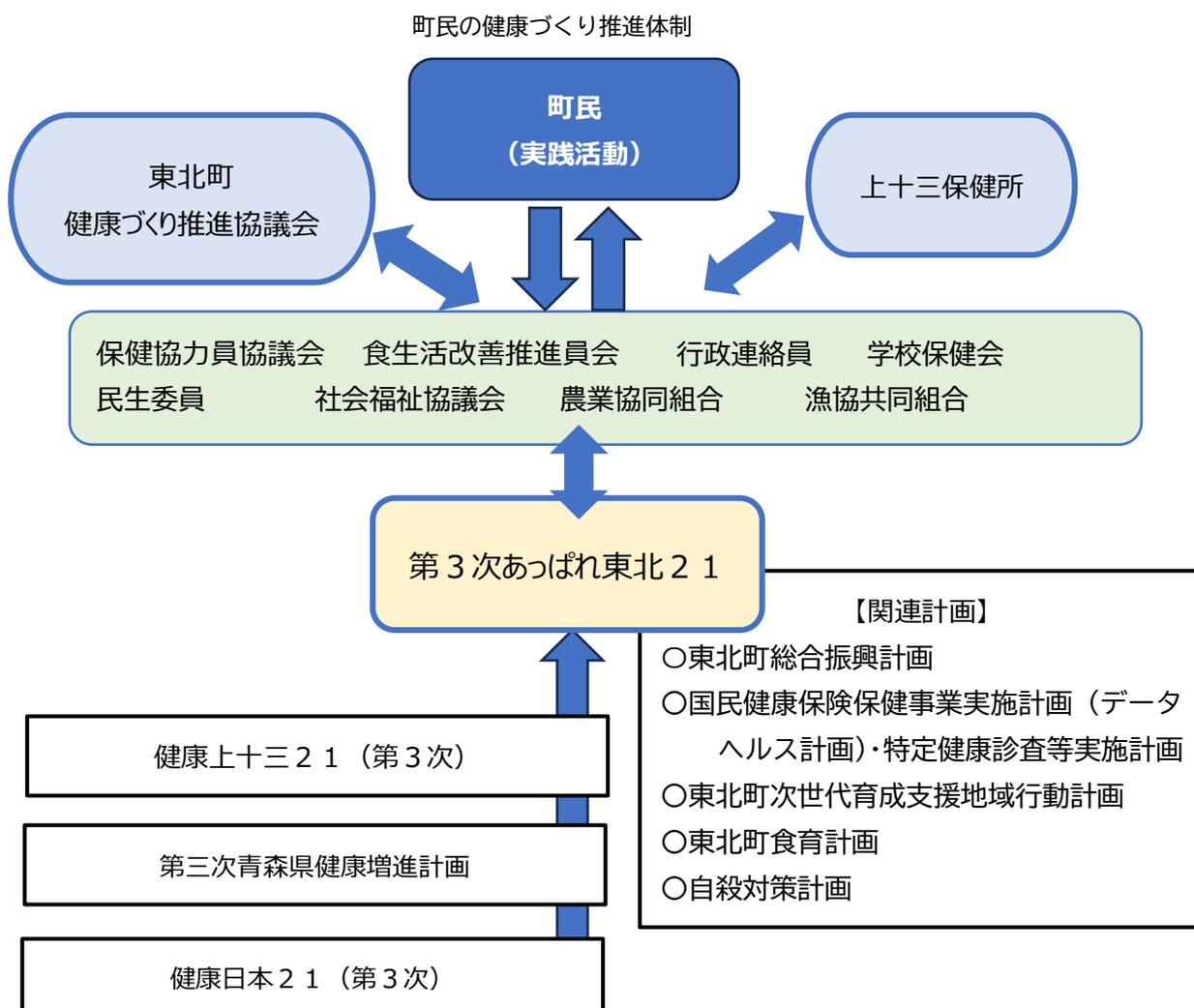
がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対する「一次予防」として、生活習慣の改善につながる「発症予防」対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させない「重症化予防」対策を推進します。

#### (4) 町民の健康を支え、守るための社会環境の整備

地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら町民の健康を守る環境が整備されるよう、行政関係者をはじめ、企業、学校、関係団体、マスメディア等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

## 2. 推進組織

### (1) 推進組織体制図



### (2) 進捗状況の評価

町は、毎年度、「第3次あっぱれ東北21」の進捗状況を把握するため、各分野における目標項目の指標の現状値や施策の方向性に基づく取り組みについて評価し、健康づくり推進協議会で報告し、検討します。さらに5年後には中間評価を行い、必要に応じて計画を見直すものとします。

## 3. 連携・協働で進める健康づくりの推進

健康づくりは、個人が主体的に取り組むだけでなく、社会全体で個人の行動変容を支援する環境を整えることが重要です。このため、生活に密接に関連する関係者がそれぞれの特性を活かし、役割を明確にしながらか連携・協働することで、効果的に健康づくりに取り組みます。

## 4. 関係者に期待される主な役割

### (1) 個人の役割

#### ◇健康管理の意識向上

- ・自らの健康状態を把握し、予防や改善に向けた行動をとる。
- ・健康的な生活習慣の実践。
- ・栄養バランスの取れた食事、適度な運動、十分な睡眠、禁煙・節酒などを心がける。

#### ◇情報収集と学び

- ・健康に関する正確な情報を収集し、適切な判断を行う。
- ・地域活動への参加。
- ・健康イベントや講習会に参加し、地域全体の健康づくりに貢献する。

### (2) 団体の役割（企業、NPO、地域団体など）

#### ◇健康支援活動の実施

- ・健康講座やイベントを開催し、地域住民の健康意識を高める。

#### ◇職場環境の整備

- ・従業員が健康的に働ける環境（例：ストレス対策、運動の機会提供）を整える。

#### ◇ネットワークの構築

- ・他の団体や行政との連携を深め、地域全体での健康づくりを推進する。

#### ◇啓発活動

- ・健康に関する情報を広め、住民が適切な行動を取れるよう支援する。

### (3) 行政等の役割

#### ◇政策立案と実施

- ・健康増進計画を策定し、地域の実情に応じた施策を展開する。

#### ◇インフラ整備

- ・健康増進に資する施設（公園、運動場、医療施設など）の整備や改善を行う。

#### ◇予防医療の推進

- ・健康診断や予防接種を広く実施し、疾病予防を推進する。

#### ◇情報提供と啓発

- ・健康に関する情報を住民に分かりやすく伝え、行動変容を促す。

#### ◇連携体制の構築

- ・個人や団体、医療機関との連携を強化し、地域全体での健康づくりを支援する。