

階上町健康増進計画・食育推進計画 (第三次)

令和7年3月
階上町

はじめに

本町では、これまで町民が健康で充実した生活を送ることができるよう、健康づくりに関する各種事業を展開してきました。

このたび、国において新たな健康づくり運動の基本指針が示され、本町においても、国や県の計画との整合性を図り、健康づくりを効果的に推進していくため、これまで個別に策定していた健康増進計画と食育推進計画を、「階上町健康増進計画・食育推進計画（第三次）」として、令和7年度から令和18年度までの12年間の計画期間とし、一体的に策定しました。

本計画では、「健康寿命の延伸と早世の減少」を目標として定め、子どものころからよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、病気になっても重症化の予防を徹底することで、町民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができることを目指します。

この計画が、町民一人ひとりの健康寿命の延伸に寄与することを切に願うとともに、子どもから大人まで、全ての町民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らすことができるよう、町民の皆様と関係団体、行政が連携・協働し、効果的に健康づくりに取り組んでまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、多くの貴重な御意見、御提言をいただきました健康づくり推進協議会の委員の皆様、関係者の皆様をはじめ、パブリックコメントなどにご協力いただきました町民の皆様方に、心から感謝申し上げます。

令和7年3月

階上町長 荒谷 憲輝

目 次

第1章	計画の概要	
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	国における健康づくり対策	2
3	計画の位置づけ	3
4	SDGs との関連性	3
5	計画期間	4
第2章	町民の健康の現状と課題	
1	人口動態	5
2	平均寿命と健康寿命	6
3	出生と死亡	7
4	主要死因	7
5	健診(検診)等の実施状況	1 1
6	町民の生活習慣	1 4
第3章	新しい健康づくりの目標	
1	基本的な方向	2 1
2	目標と12年後の目指す姿	2 1
3	目標設定の考え方	2 2
第4章	領域・分野毎の取組	
1	健康状態の改善	2 9
2	生活習慣の改善	2 9
3	生活習慣病の発症予防と重症化予防	3 2
第5章	計画の推進	
1	計画の推進体制	3 5
2	連携・協働で進める健康づくりの推進	3 5
3	人材育成及び多職種との連携	3 5
4	計画の進捗管理と評価	3 5
資料		
	階上町附属機関に関する条例(抄)	3 6
	健康づくり推進協議会委員名簿	3 8
	階上町健康増進計画・食育推進計画(第三次)策定経過	3 9

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

我が国は、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩などにより平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となっています。その一方で、急速な少子高齢化や生活習慣の変化により、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加し、疾病構造が大きく変化しています。これら疾病の増加は、寝たきりや認知症などの要介護者を増加させるとともに医療費を増大させることにつながります。今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されるため、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸や健康格差の縮小が求められています。

国においては、一次予防に重点を置き、国民全体の様々な健康課題に対して目標数値を定め、生活習慣の改善などに計画的に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸、健康増進を図るための国民運動「健康日本21」を平成12（2000）年3月から開始し、更なる健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するため、「健康日本21（第二次）」を、平成25（2013）年度に開始しました。令和4（2022）年10月には健康日本21（第2次）の成果が公表され、主目標である健康寿命が着実に延伸している一方で、健康格差の縮小が目標とされていますが、新型コロナウイルス感染症を機に、健康格差が拡大しているなどの指摘がありました。これらを踏まえ、令和6（2024）年度から「健康日本21（第三次）」を開始するため、令和5（2023）年に基本方針が全部改正され、「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」をビジョンとし、その実現のための基本的な方向が示されました。

また、生活の基盤となり、健康づくりと密接な関係にある「食」について、国は平成18（2006）年3月に「第1次食育推進基本計画」、平成23（2011）年3月に「第2次食育推進基本計画」、平成28（2016）年に「第3次食育推進基本計画」を策定しています。

令和3（2021）年3月には「第4次食育推進基本計画」が策定され、SDGsの考え方を踏まえ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、多様な関係者が連携した食育が推進されています。

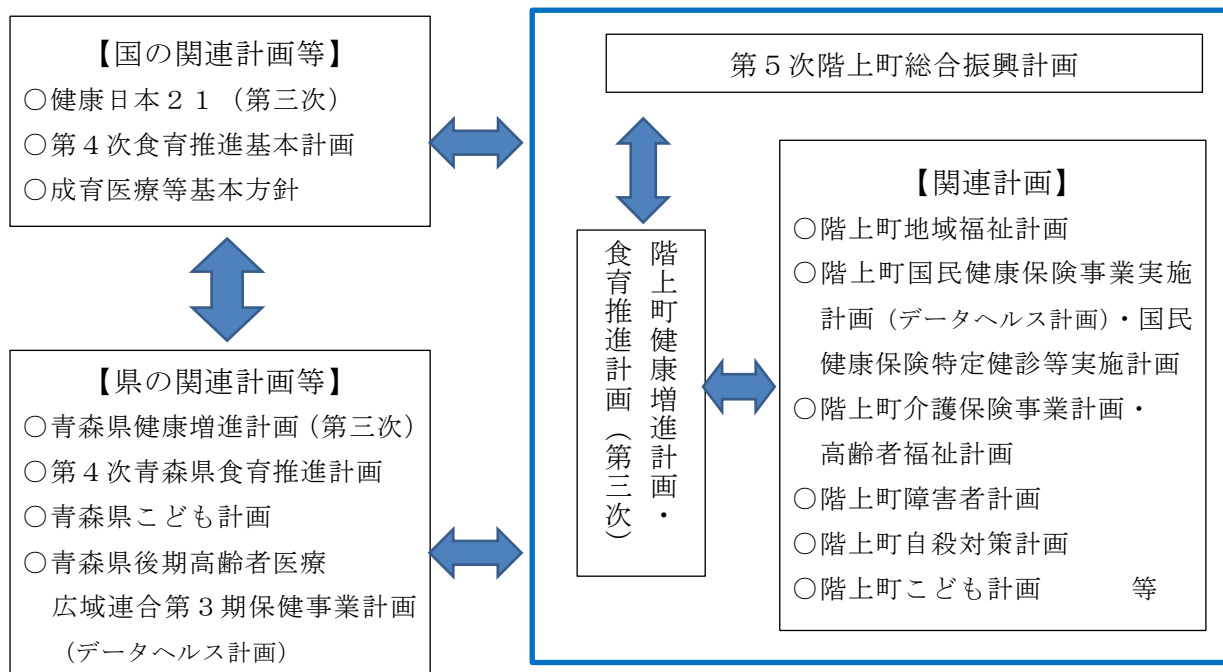
本町では、平成25（2013）年3月「健康はしかみ21（第2次）」、平成26（2014）年2月に「第2期食育推進基本計画」を策定し、全ての町民の健康づくりについて取り組んできました。これまでの本町における取組の成果や課題、社会情勢の変化や国・県の動向などを踏まえ、健康寿命の更なる延伸を目指し、個別に策定していた健康増進計画と食育推進計画を、「階上町健康増進計画・食育推進計画（第三次）」（以下「本計画」という。）として、一体的に策定します。

2 国における健康づくり対策

1978	S53～ 第1次国民健康づくり 健康診査の充実 市町村保健センター等の整備 保健師などのマンパワーの確保
1988	S63～ 第2次国民健康づくり～アクティブ80ヘルスプラン～ 運動習慣の普及に重点を置いた対策 (運動指針の策定、健康増進施設の推進等)
2000	H12～ 第3次国民健康づくり ～健康日本21～ 一次予防の重視 健康づくり支援のための環境整備 具体的な目標設定とその評価 多様な実施主体間の連携 ※H15(2003) 健康増進法施行 ※H17(2005) 食育基本法施行 H18～ 第1次食育推進基本計画 H23～ 第2次食育推進基本計画
2013	H25～ 第4次国民健康づくり ～健康日本21(第二次)～ 健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標 生活習慣に加え社会環境の改善を目指す H28～ 第3次食育推進基本計画 R3～ 第4次食育推進基本計画
2024	R6～ 第5次国民健康づくり ～健康日本21(第三次)～ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 誰一人取り残さない健康づくり より実効性を持つ取組の推進
2035	

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に基づき、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して定めるよう努めるものとされている「市町村健康増進計画」及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項に基づき、都道府県食育推進計画を基本として作成するよう努めるものとされている「市町村食育推進計画」を一体的に策定するものです。また、成育医療等基本方針(令和5年3月22日閣議決定)を踏まえた母子保健計画を内包し、階上町総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするもので、各分野の関連計画とも連携・整合を図っていきます。



4 SDGs との関連性

SDGs とは、2015 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」のことで、2030 年までに達成する 17 の目標と 169 のターゲットで構成され、「誰一人取り残さない」ことを理念とした国際社会共通の目標です。SDGs は発展途上国だけでなく、先進国自身が取り組む普遍的なものであり、自治体においても地方創生を推進するため、その達成に向けた推進が求められています。

本町においても、「誰一人として取り残さない」という包括的な視点の下、全ての人の平等かつ公平な社会参画を目指し、地域や関係団体及び関係機関等と連携の下、取組を進めていきます。



5 計画期間

本計画の期間は、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。

ただし、法令等に大きな変化があった場合は、計画期間の途中であっても見直しを行うものとしします。

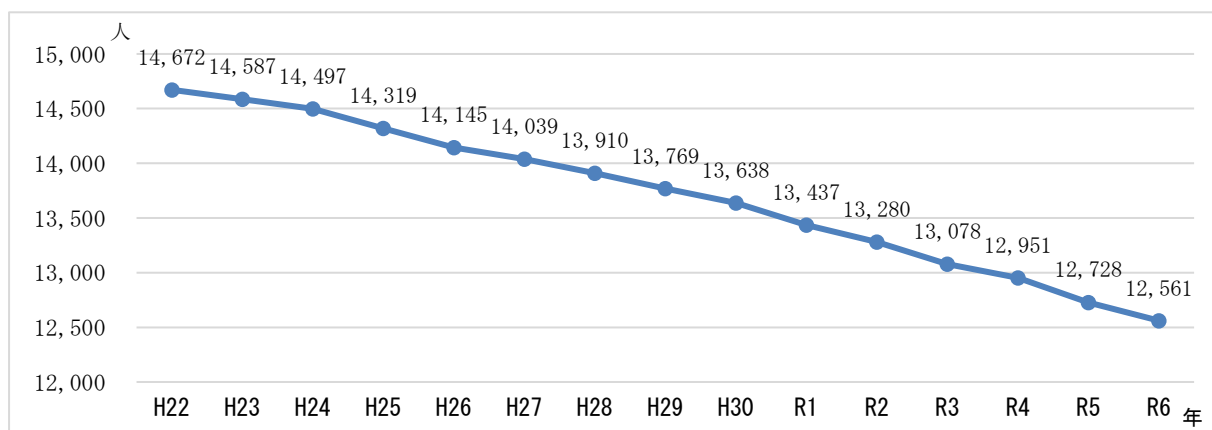
第2章 町民の健康の現状と課題

1 人口動態

(1) 人口の推移

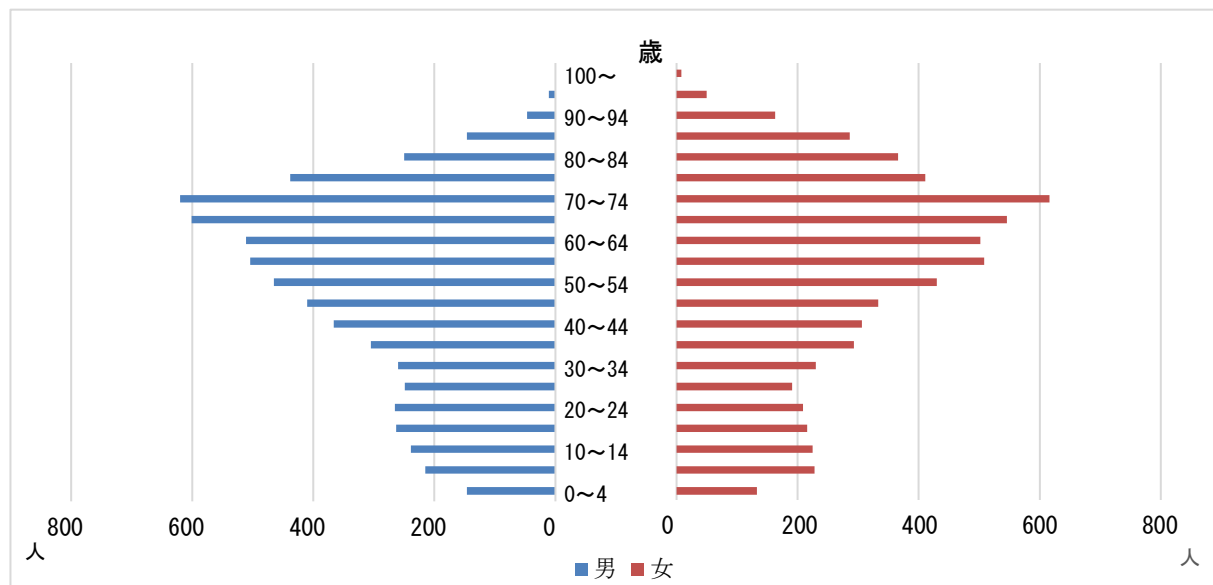
本町における近年の総人口をみると、年間 200 人程度減少しており、令和 6 年の総人口は 12,561 人（図 1）で、人口ピラミッドをみると男女ともに 70～74 歳の人口が最も多い状況となっています（図 2）。人口と高齢化率の推移をみると、令和 6 年の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 36.3%で、令和元年度 31.4%と比較して、4.9 ポイント上昇しており、高齢化が進んでいます（図 3）。

図 1 人口の推移（毎年 9 月末現在）



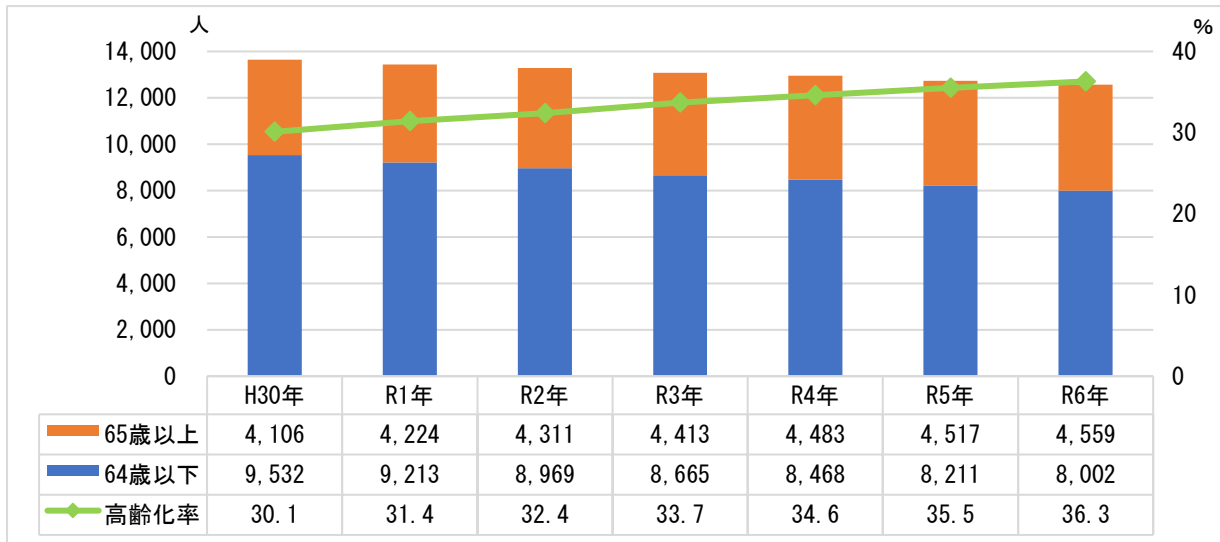
【出典】住民基本台帳

図 2 年齢階層別人口（令和 6 年 9 月 30 日時点）



【出典】住民基本台帳

図3 人口と高齢化の割合（令和6年9月30日時点）



【出典】住民基本台帳

2 平均寿命と健康寿命

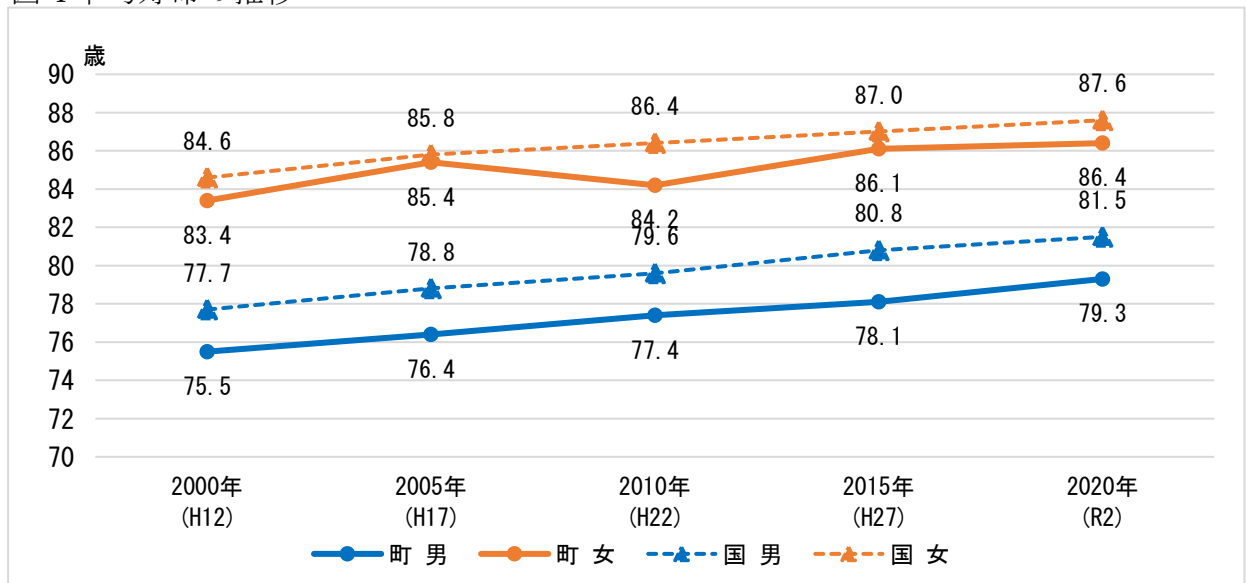
本町の平均寿命は、令和2（2020）年で男性79.3歳、女性86.4歳となっています（図4）。平均寿命は年々延びているものの、依然として国との格差があることが課題となっています。

一方、健康寿命を、国保データベース（KDB）システムの平均自立期間^{※1}でみると、令和5（2023）年度累計で男性77.8歳（国80.0歳）、女性83.1歳（国84.3歳）となっています（表1）。

今後の健康づくりの取組においては、健康寿命の延伸とともに、平均寿命と健康寿命の差の縮小も重要な視点の一つであり、今後もその推移をみていくことが必要です。

平均寿命は5年に1度の公表となるため、毎年度の推移は平均自立期間と平均余命^{※2}の推移で経過を見ていくこととします。

図4 平均寿命の推移



【出典】市区町村別生命表（厚生労働省）

表 1 健康寿命（平均自立期間）

	階上町	国
男性（平均寿命との差）	77.8 歳（1.5 歳）	80.0 歳（1.5 歳）
女性（平均寿命との差）	83.1 歳（3.7 歳）	84.3 歳（3.3 歳）

【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和 5 年度 累計

※ 1 平均自立期間：「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で、介護保険制度による要介護 2 以上を不健康と定義し、平均余命から不健康な期間を除いた数値です。

※ 2 平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値。直近 3 年分の死亡情報が用いられるため、生命表の平均寿命とは一致しません。

3 出生と死亡

出生と死亡についてみると、出生数は年々減少してきており、出生率は 3～4 パーミルで推移しております。死亡者数は年々増加しており、今後もその傾向が続くと思われます（表 2）。

表 2 出生数と死亡数の推移

項目 \ 年		H30	R 1	R 2	R 3	R 4
出生	総数	83 人	48 人	64 人	57 人	46 人
	男	40 人	21 人	37 人	28 人	32 人
	女	43 人	27 人	27 人	29 人	14 人
	出生率（人口千対）	6.1‰	3.6‰	4.8‰	4.3‰	3.5‰
	低出生体重児（再計）	9 人	4 人	7 人	10 人	3 人
	低出生体重児の出生割合（出産千対）	10.8‰	8.3‰	10.9‰	17.5‰	6.5‰
死亡	総数	156 人	185 人	192 人	153 人	197 人
	男	74 人	101 人	99 人	86 人	101 人
	女	82 人	84 人	93 人	67 人	96 人
	死亡率（人口千対）（‰）	11.4‰	13.8‰	14.3‰	11.5‰	15.0‰

【出典】青森県保健統計年報

4 主要死因

（1）三大死因

本町の疾病別死因順位は、概ね第 1 位は悪性新生物、第 2 位は心疾患（高血圧性を除く。以下この章において同じ。）、第 3 位が脳血管疾患となっており（表 3）、これら 3 つの疾病（以下「三大死因」）の死亡率は、国より高い割合で推移している傾向にあります（図 5）。

心疾患及び脳血管疾患は、脂質異常症、高血圧症や糖尿病が要因で引き起こされることが多く、予防のためには生活習慣の改善、早期発見・早期治療、発症後の適切な治療

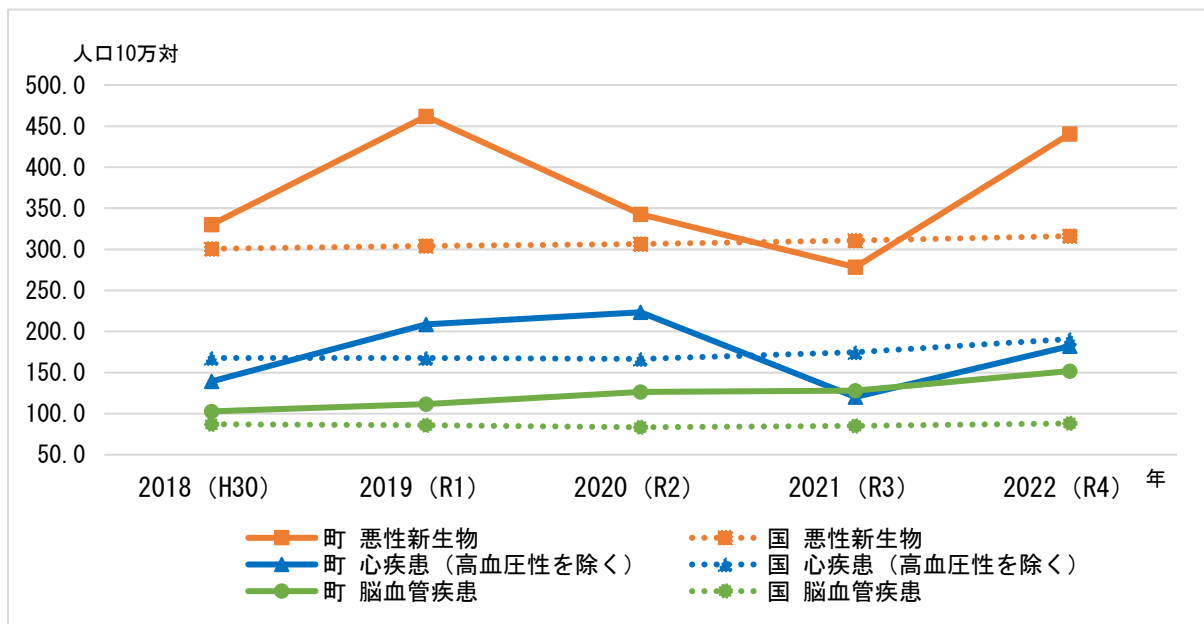
の継続による重症化予防に取り組む必要があります。

表3 三大死因の推移（上位10位まで）

順位	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	老衰	心疾患	心疾患	脳血管疾患	老衰
3位	心疾患	脳血管疾患	肺炎	心疾患	心疾患
4位	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
5位	肺炎	肺炎	老衰	老衰	肺炎
6位	糖尿病	不慮の事故	腎不全	不慮の事故	自殺
7位	自殺	糖尿病	糖尿病	肝疾患	不慮の事故
8位	肝疾患	腎不全	自殺	自殺	腎不全
9位	不慮の事故	自殺	不慮の事故	腎不全	糖尿病
10位	腎不全	肝疾患	肝疾患	糖尿病	肝疾患

【出典】青森県保健統計年報

図5 三大死因死亡率（人口10万対）の推移



【出典】青森県保健統計年報、人口動態統計

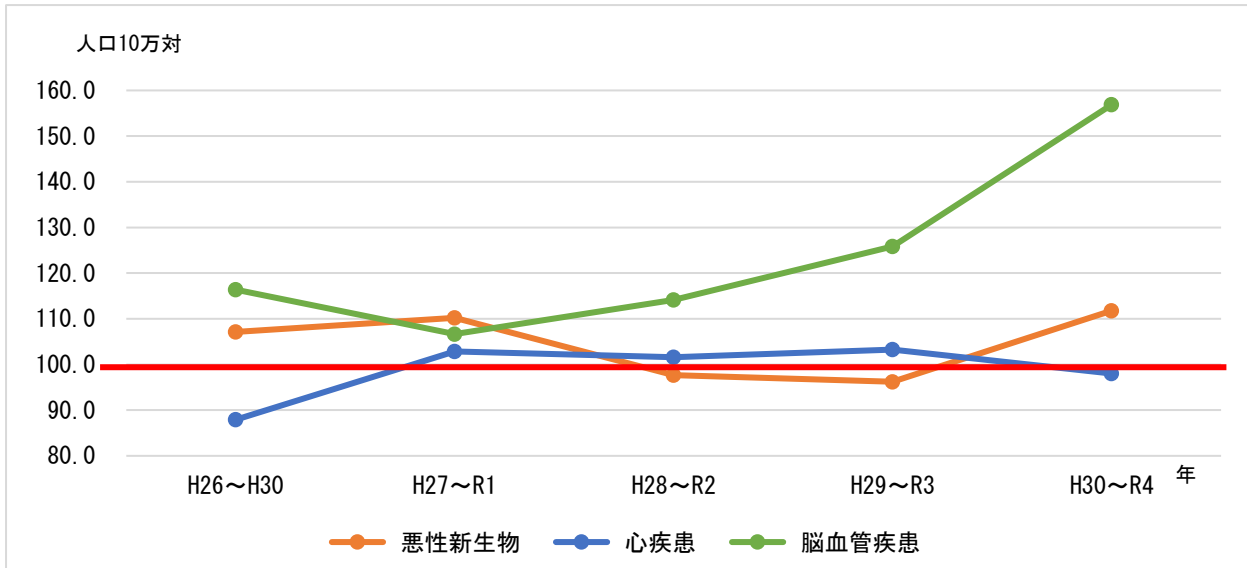
死亡率は高齢化率に比例して高くなることも考えられますが、標準化死亡比（SMR）※³で三大死因の状況をみると、令和4（2022）年は国より高くなっています（図6・7）。

※3 標準化死亡比（SMR）

各地域の年齢階級別人口と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。

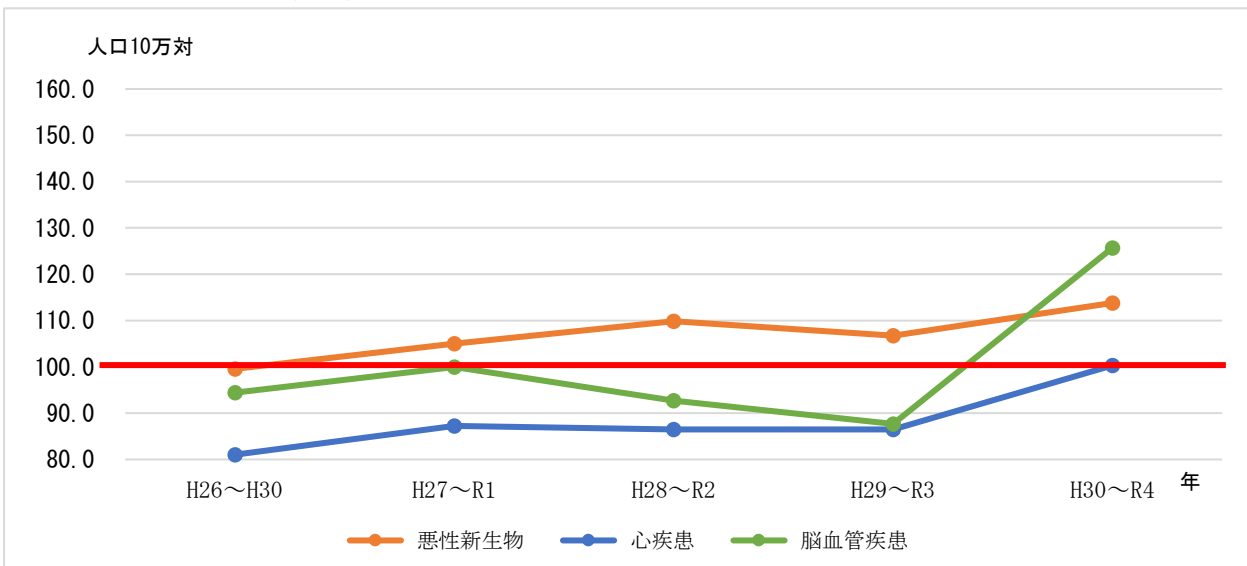
標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は国より悪いということを意味します。

図6 三大死因の標準化死亡比の推移（男性）



【出典】青森県保健統計年報

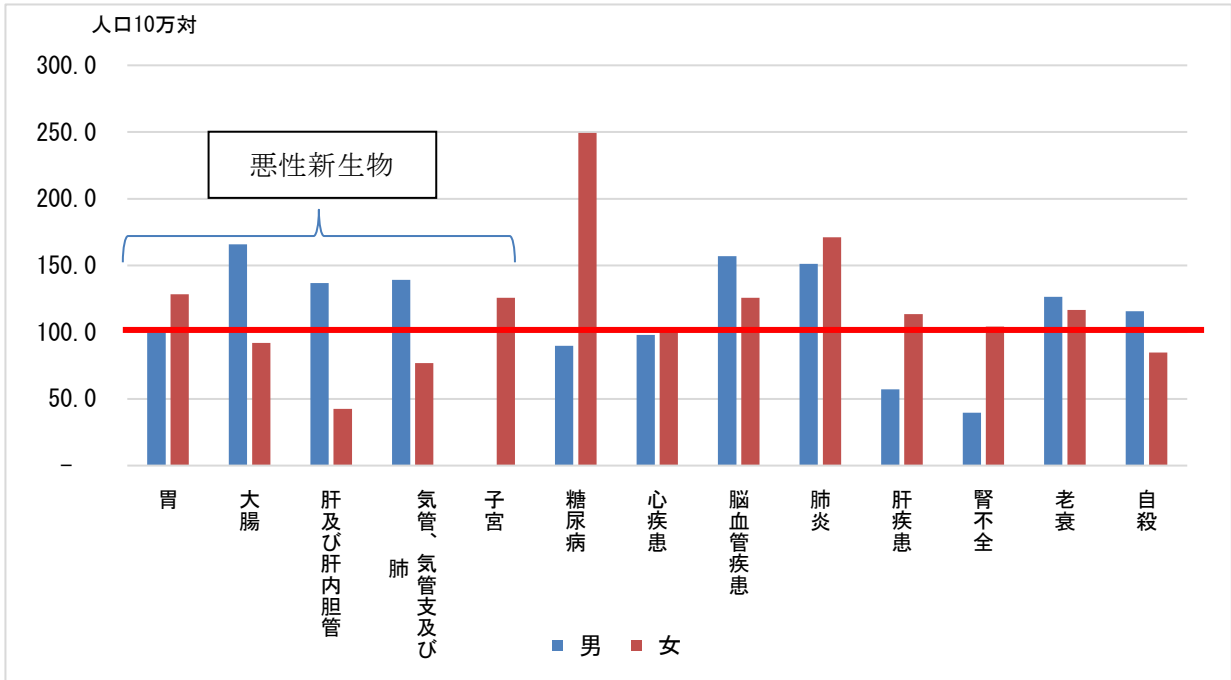
図7 三大死因の標準化死亡比の推移（女性）



【出典】青森県保健統計年報

直近の主要死因別標準化死亡比をみると、男性は、大腸・肝・肺の悪性新生物、脳血管疾患、肺炎、老衰、自殺が高く、女性は胃、子宮の悪性新生物、糖尿病、脳血管疾患、肺炎、肝疾患が高くなっています（図8）。

図 8 標準化死亡比（H30 年～R4 年）



【出典】青森県保健統計年報

本町で三大死因の死亡率が高い状況が続いていることの大きな要因として、これら疾病のリスクとなる高血圧や糖尿病などの自己管理が十分に行われていない可能性が高いこと、また、生活習慣のうち、三大死因の疾病リスクと関連の深い「喫煙」や「過度な飲酒」のほか、不適切な食生活や運動不足からくる肥満などの生活習慣の問題が挙げられます。

また、健診受診により、疾病を早期に発見し適切な治療を行うことで若い世代での死亡を防ぐことも可能となりますが、経済的理由や社会的な問題により、適切な治療を継続できないなど、様々な課題も影響している可能性があります。

①悪性新生物（がん）

令和 4（2022）年のがんによる死亡者数 58 人を部位別でみると、「気管、気管支及び肺」が 19 人（32.8％）で最も多く、次いで「大腸」が 7 人（12.1％）、「膵臓」が 6 人（10.3％）、「胃」が 5 人（8.6％）の順になっています（表 4）。

表 4 令和 4 年選択死因死亡数 悪性新生物

気管、 気管支 及び肺	大腸 （直腸・S 状結腸・ 結腸）	膵	胃	胆のう 及び その他 の胆道	肝及び 肝内胆 管	乳房	子宮	その他
19 人	7 人	6 人	5 人	4 人	2 人	1 人	1 人	13 人

【出典】青森県保健統計年報

②循環器疾患

標準化死亡比（図 6、7）で傾向をみると、心疾患は横ばい、脳血管疾患での死亡が微増傾向にあります。

令和 4（2022）年の心疾患による死亡者 24 人のうち、心不全が 11 人（45.8％）と最も多く、次いで急性心筋梗塞が 5 人（20.8％）、不整脈が 4 人（16.7％）となっています（表 5）。

脳血管疾患による死亡者 20 人のうち、脳梗塞が 13 人（65.0％）と最も多く、次いで脳内出血が 4 人（20.0％）、くも膜下出血が 2 人（10％）の順になっています（表 6）。

表 5 選択死因死亡数（平成 30 年から令和 4 年）（心疾患）

	H30 年	R 1 年	R 2 年	R 3 年	R 4 年
急性心筋梗塞	4 人	1 人	4 人	1 人	5 人
不整脈	6 人	6 人	5 人	-	4 人
心不全	6 人	14 人	16 人	10 人	11 人
その他	2 人	5 人	2 人	2 人	4 人

【出典】青森県保健統計年報

表 6 選択死因死亡数（平成 30 年から令和 4 年）（脳血管疾患）

	H30 年	R 1 年	R 2 年	R 3 年	R 4 年
くも膜下出血	2 人	4 人	3 人	1 人	2 人
脳内出血	4 人	4 人	4 人	6 人	4 人
脳梗塞	7 人	5 人	9 人	10 人	13 人
その他	1 人	2 人	1 人	-	1 人

【出典】青森県保健統計年報

（2）糖尿病

死因順位としては高くありませんが、糖尿病が原因で死亡する方が毎年います（表 7）。直近の標準化死亡比（図 8）でみると、特に女性においては、非常に高い状況となっています。

表 7 選択死因死亡数（平成 30 年から令和 4 年）（糖尿病）

H30 年	R 1 年	R 2 年	R 3 年	R 4 年
4 人	3 人	3 人	2 人	1 人

5 健診（検診）等の実施状況

（1）受診状況

平成 20（2008）年度から各医療保険者によって実施された特定健康診査について、本町の特定健康診査（階上町国民健康保険被保険者対象。以下同じ。）受診率は、令和 2 年度、3 年度は国に比べて低くなっていますが、他の年度は高めの数値で推移しており（表 8）、生活習慣病の早期発見、重症化予防のためにさらに実施率を向上させる必

要があります。また、特定健康診査受診者における所見を見ると、BMI、空腹時血糖、HbA1C、尿酸値が国・県平均より高い傾向にあります（表 9）。

なお、特定保健指導（階上町国民健康保険被保険者対象。以下同じ。）実施率も令和 2 年度から国と比べて低い数値で推移しています。（表 10）。

後期高齢者の健康診査については、受診率は国と比較すると高い数値で推移していますが、年度でばらつきがあり、横ばい傾向にあります（表 11）。

がん検診受診率（国民健康保険加入者）は、国と比較すると高いものの、10%台前後で推移しており、がんの早期発見・早期治療のために、さらに受診率を向上させることが課題となっています（表 12）。

なお、がん検診精密検査においては、がんの種別で精検受診率にばらつきがあり（50～100%）、受診率を向上させる必要があります（表 13）。

表 8 特定健康診査の受診状況（％）

	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
町	38.8%	38.4%	32.6%	33.7%	38.8%	39.2%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	—
県	38.0%	38.0%	33.8%	35.2%	36.8%	—

【出典】法定報告

表 9 特定健康診査受診者における有所見者の割合（令和 5 年度）

	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン	eGFR
町	36.7%	42.7%	69.5%	76.3%	55.7%	30.7%	19.3%	6.0%	43.8%	24.5%	19.5%	3.4%	27.3%
国	34.2%	55.2%	30.9%	58.6%	48.8%	26.5%	27.8%	7.0%	45.0%	21.6%	12.6%	2.6%	22.4%
県	36.7%	53.0%	51.6%	60.2%	49.3%	30.3%	26.3%	5.2%	43.4%	26.1%	9.9%	2.6%	21.0%

【出典】KDB 帳票 厚生労働省様式（様式 5-2） 令和 5 年度 年次

表 10 特定保健指導の実施状況（％）

	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
町	38.5%	30.9%	23.5%	20.0%	19.5%	27.8%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	—
県	46.2%	47.5%	45.4%	40.8%	41.4%	—

【出典】法定報告

表 11 後期高齢者健康診査の受診状況

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
町	31.5%	30.7%	25.8%	30.4%	28.3%
国	28.5%	25.8%	26.5%	28.1%	—
県	25.9%	22.9%	23.5%	25.5%	25.9%

【出典】青森県後期高齢者広域連合

表 12 がん検診受診状況（国民健康保険加入者再掲値）

		R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
胃がん	町	9.4%	7.4%	12.4%	11.2%	9.7%
	国	7.8%	7.0%	6.5%	6.9%	—
肺がん	町	10.8%	10.5%	8.4%	8.0%	7.4%
	国	6.8%	5.5%	6.0%	6.0%	—
大腸がん	町	11.5%	12.3%	8.9%	8.6%	8.3%
	国	7.7%	6.5%	7.0%	7.0%	—
子宮頸がん	町	20.5%	19.6%	19.5%	19.6%	19.5%
	国	15.7%	15.2%	15.4%	15.8%	—
乳がん	町	21.4%	18.5%	18.1%	19.1%	19.6%
	国	17.0%	15.6%	15.4%	16.2%	—

【出典】地域保健・健康増進事業報告

表 13 がん検診精密検査受診率及び精密検査結果（令和 4 年度）

	性別	要精検 者数	精検受 診者数	精検受 診率	精密検査の結果内訳（精検受診者数再計）			
					異常 認めず	がんで あった者	がんの 疑いがある者	がん以外の 疾患であつ た者（転移 性含む）
胃がん	男	6 人	5 人	83.3%	1 人	0 人	0 人	4 人
	女	9 人	8 人	88.9%	1 人	1 人	0 人	6 人
	計	15 人	13 人	86.7%	2 人	1 人	0 人	10 人
肺がん	男	1 人	0 人	0.0%	0 人	0 人	0 人	0 人
	女	4 人	4 人	100.0%	4 人	0 人	0 人	0 人
	計	5 人	4 人	80.0%	4 人	0 人	0 人	0 人
大腸がん	男	26 人	13 人	50.0%	2 人	0 人	0 人	11 人
	女	9 人	5 人	55.6%	4 人	0 人	0 人	1 人
	計	35 人	18 人	51.4%	6 人	0 人	0 人	12 人
子宮頸がん		23 人	17 人	73.9%	2 人	0 人	5 人	10 人
乳がん		1 人	1 人	100.0%	1 人	0 人	0 人	0 人
合計		79 人	53 人	67.1%	15 人	1 人	5 人	32 人

【出典】地域保健・健康増進事業報告

※受診率は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたもの

（２）メタボリックシンドロームの該当者等

本町の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、国と比較すると下回っていますが、増加傾向にあります。（表 14）

令和 5 年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健康診査受診者のうちメタボ該当者の割合は 2.6 ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は 0.3 ポイント減少しています。

表 14 メタボリックシンドロームの状況

		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
		対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合
メタボ 該当者	町	163 人	17.9%	151 人	19.7%	149 人	19.4%	161 人	19.3%	168 人	20.5%
	国	—	19.0%	—	20.6%	—	20.3%	—	20.3%	—	20.2%
メタボ 予備群 該当者	町	80 人	8.8%	61 人	8.0%	64 人	8.3%	69 人	8.3%	70 人	8.5%
	国	—	11.1%	—	11.5%	—	11.4%	—	11.2%	—	11.2%

【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 5 年度 累計

（３）血圧

本町の令和 5（2023）年度の特定健康診査受診者のうち、高血圧の所見のある者のうち、130/85 mm Hg 以上の割合をみると、男性 24.6%、女性 11.6%となっております。収縮期血圧、拡張期血圧のいずれかが基準値を超えている割合は、受診者の半数を占めており、特に収縮期血圧が高い傾向にあります。

6 町民の生活習慣

（１）栄養・食生活

本町の令和 5（2023）年度の特定健康診査受診者のうち、肥満者（BMI25.0 以上の人）の割合は、男性が 42.7%、女性が 19.5%となっております（表 15）。

朝食を抜くことがある者の割合は高くはありませんが、横ばいとなっております（表 16）。男性が女性よりもやや朝食を抜く割合が高く、肥満者の割合（表 15）も男性が高くなっていることから、朝食を抜くことが肥満の原因の一つの要因につながっている可能性があります。

表 15 BMI 25.0 以上の割合

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	42.0%	44.2%	42.9%	43.4%	42.7%
女	17.6%	17.5%	16.9%	16.2%	19.5%
計	29.2%	29.8%	29.5%	29.1%	30.3%

【出典】KDB 帳票 厚生労働省様式（様式 5-2）令和 1 年度から令和 5 年度 累計

表 16 朝食を抜くことが週に 3 回以上ある者の割合（40～74 歳）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	8.3%	7.4%	7.0%	9.9%	8.1%
女	5.8%	4.4%	4.5%	4.1%	5.3%
計	7.0%	5.8%	5.7%	6.8%	6.6%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

小中学生の肥満の状況をみると、小学生は減少傾向にあり、中学生は横ばいで、15%台で推移しています（表 17）。

また、朝食を食べる割合をみると、ほとんどの小中学生が食べている状況にあり、基本的な食生活を送ることができていると推測されます（表 18、表 19）。

表 17 小中学生の肥満の状況（肥満度軽度以上）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
小学生	17.0%	17.8%	15.6%	13.4%	14.9%
中学生	15.1%	16.1%	14.1%	16.2%	15.1%

【出典】学校保健白書

※肥満度の判定「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」より

軽度肥満：20%以上 30%未満 中等度肥満：30%以上 50%未満 高度肥満：50%以上

表 18 朝食を食べている割合（小学生 6 年生）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
食べている	91.3%	—	84.1%	88.9%	87.0%
どちらかといえば食べている	6.5%	—	8.7%	7.4%	8.7%
あまり食べていない	1.1%	—	7.2%	2.5%	2.9%
食べていない	1.1%	—	0.0%	1.2%	1.4%

※ 令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症流行のため実施なし

【出典】文部科学省「全国学力・学習状況調査」

表 19 朝食を食べている割合（中学生 3 年生）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
食べている	84.1%	—	—	86.4%	83.1%
どちらかといえば食べている	9.7%	—	—	6.8%	5.2%
あまり食べていない	5.3%	—	—	4.5%	9.1%
食べていない	0.9%	—	—	2.3%	2.6%

※令和 2・3 年度は新型コロナウイルス感染症流行のため実施なし

【出典】文部科学省「国学力・学習状況調査」

学校給食に食に関する指導として地場産物を使用することは、地域の自然、文化、産業に関する理解を深めるとともに、生産者や食品への感謝の気持ちを育む上でも重要です。そのため、学校給食において、地場産の活用も促すことが必要となります。

生活習慣病の予防や健康寿命の延伸、さらに、町民が充実した食生活を実現することを目指し、全ての町民に対して、多様な暮らしに対応し、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進することが重要です（表 20）。

表 20 学校給食における県内産品の利用量の割合

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
使用量	63.2%	67.0%	64.5%	62.0%	63.4%

【出典】給食センター

（２）身体活動・運動

本町の令和 5（2023）年度の特定健康診査受診者のうち、運動習慣のある者（1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続している者）の割合は、男性が 41.9%、女性は 31.8%となっており、定期的な運動習慣を持つ割合は横ばい傾向となっています（表 21）。

高齢期においては、ウォーキング等の運動を週に 1 回以上実施している割合は約 50%台で推移していますが（表 23）、問診項目より、歩行速度が遅くなった割合が年々高くなる傾向にあり（表 24）、転んだことがあると答える高齢者も一定数いる（表 25）ことから、フレイル予防のための運動習慣定着の取組が必要です。

表 21 1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上 1 年以上実施している割合（40～74 歳）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	38.1%	42.8%	38.8%	37.8%	41.9%
女	30.0%	33.9%	32.6%	28.9%	31.8%
計	33.9%	38.0%	35.6%	33.1%	36.5%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

表 22 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（40～74 歳）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	48.2%	52.4%	49.6%	50.5%	50.5%
女	43.7%	46.1%	44.7%	45. %	45.8%
計	45.9%	49.0%	47.1%	47.8%	48.0%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

表 23 ウォーキング等の運動を週に 1 回以上実施している割合（75 歳以上）

	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	71.4%	69.8%	67.6%	61.1%
女	67.1%	66.3%	63.3%	62.1%
計	68.3%	67.6%	64.9%	61.7%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

表 24 以前に比べて歩く速度が遅くなった割合（75 歳以上）

	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	44.8%	50.3%	55.4%	55.0%
女	58.0%	60.4%	64.5%	69.7%
計	54.2%	56.6%	61.1%	63.7%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

表 25 この 1 年間に転んだことのある割合（75 歳以上）

	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	18.1%	17.2%	14.2%	14.2%
女	14.5%	18.6%	18.9%	17.4%
計	15.6%	18.1%	17.2%	16.1%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較（後期）

（３）飲酒

本町の令和 5（2023）年度の特定健康診査受診者のうち、一日当たりの飲酒量（男性 2 合以上、女性 1 合以上）の割合は、男性が 29.3%、女性は 32.6%となっています（表 26）。また、毎日飲酒する割合は男性が高い傾向にあります（表 27）。

妊娠届出後に、機会飲酒をやめる妊婦がほとんどですが、妊娠後にも飲酒習慣がある者が年度によっては数人いる状況です（表 28）。

表 26 飲酒日の一日当たりの飲酒量（男：2 合以上、女：1 合以上）の割合（40～74 歳）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	22.8%	24.9%	24.9%	23.9%	29.3%
女	29.9%	25.0%	28.2%	33.1%	32.6%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

表 27 お酒を飲む頻度（毎日）（40～74 歳）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	47.2%	45.9%	46.9%	42.6%	43.0%
女	7.2%	7.3%	9.8%	7.3%	7.1%
計	26.3%	25.2%	27.8%	24.0%	23.9%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

表 28 妊娠届時の飲酒の状況

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
飲む	0.0%	1.6%	1.9%	4.3%	0.0%
妊娠後禁酒	34.0%	34.4%	38.9%	27.7%	39.6%

【出典】妊婦連絡票

（４）喫煙

本町の令和 5（2023）年度の特定健康診査受診者のうち、喫煙率は男性が 22.4%、女性が 4.3%となっており、国数値は男性 23～24%台、女性 5～6%で推移しており、比較すると低い状況で推移しています（表 29）。

妊娠届出後に、禁煙する妊婦がほとんどですが、妊娠後にも喫煙習慣がある者が一定数います（表 30）。

表 29 習慣的に喫煙している割合

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	22.7%	25.5%	23.5%	20.8%	22.4%
女	3.3%	3.9%	6.1%	5.7%	4.3%
計	12.5%	13.9%	14.5%	12.8%	12.8%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

表 30 妊娠届時の喫煙の状況

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
吸っている	3.8%	1.6%	1.9%	2.1%	1.9%
妊娠後禁煙	17.0%	8.2%	14.8%	25.5%	20.8%

【出典】妊婦連絡票

（５）歯・口腔の健康

むし歯（う歯）のない 3 歳児の割合は増加傾向にあります（表 31）。また、12 歳児の永久歯の一人平均う歯数（DMFT 指数）は、年度によってばらつきがあり、令和 4 年度は 0.72 本で、国（0.56 本）と比較して多い状況となっています（表 32）。

妊婦歯科健診、国保歯周病検診の受診率は横ばい傾向にありますが、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診しているため健診としての受診に至っていないとも推測できます（表 33、表 34）。

表 31 1 歳 6 か月児及び 3 歳児のむし歯有病率

		R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
1 歳 6 か月児 健診	受診者数	79 人	85 人	46 人	72 人	57 人
	う歯有病率	2.5%	0%	2.2%	0%	5.3%
	1 人平均う歯数	0.13 本	0 本	0.13 本	0 本	0.11 本
3 歳児健診	受診者数	58 人	90 人	62 人	94 人	72 人
	う歯有病率	32.8%	36.7%	24.2%	16.0%	22.2%
	1 人平均う歯数	0.53 本	1.4 本	0.84 本	0.43 本	1.04 本

【出典】すこやか健康課

表 32 永久歯一人平均う歯数（DMFT 指数）（中 1）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
町	1.58 本	0.98 本	0.8 本	0.72 本	1.59 本
国	0.7 本	0.68 本	0.63 本	0.56 本	－

【出典】学校保健白書

表 33 妊婦歯科健診受診率

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
妊婦対象者	54 人	61 人	55 人	47 人	53 人
受診者	10 人	15 人	9 人	8 人	12 人
受診率	18.5%	25.0%	15.0%	15.7%	20.7%

【出典】すこやか健康課、地域保健・健康増進事業報告

表 34 国保歯周病検診受診率

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
対象者数	292 人	280 人	258 人	263 人	226 人
受診者数	12 人	16 人	13 人	12 人	9 人
受診率	4.1%	5.7%	5.0%	4.6%	4.0%

【出典】すこやか健康課、地域保健・健康増進事業報告

乳幼児健診の受診状況から、甘いものを与える習慣がある割合は、1 歳 6 か月児健診時より 3 歳児健診時の方が増加しており（表 35）、また、時間を決めて与えている割合は、3 歳児健診の方が減少しております（表 36）。

表 35 甘味食品・甘味料を1日3回以上、飲食する習慣があるか。

健診種別		R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
1 歳 6 か月児健診	習慣ある	22.8%	11.8%	17.4%	11.8%	12.1%
	習慣ない	77.2%	88.2%	82.6%	88.2%	87.9%
3 歳児健診	習慣ある	15.5%	23.7%	29.0%	23.7%	24.0%
	習慣ない	82.8%	73.2%	71.0%	73.2%	74.7%

【出典】すこやか健康課（乳幼児健診での間食状況）

表 36 間食を与える時刻を決めているか。

健診種別		R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
1 歳 6 か月児健診	時間決めている	96.2%	92.1%	91.3%	92.1%	98.3%
	時間決めていない	3.8%	7.9%	8.7%	7.9%	1.7%
3 歳児健診	時間決めている	67.2%	49.5%	54.8%	49.5%	34.7%
	時間決めていない	32.8%	50.5%	45.2%	50.5%	65.3%

【出典】すこやか健康課（乳幼児健診での間食状況）

（6）休養（睡眠）

本町の令和5（2022）年度の特定健康診査受診者のうち、睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は、男性が21.1%、女性が27.9%となっており、男性よりも女性の割合が高くなっています（表37）。

表 37 睡眠で休息が十分とれていない（40～74 歳）

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
男	24.1%	21.2%	24.5%	23.1%	21.1%
女	26.7%	28.0%	24.6%	28.2%	27.9%
計	25.5%	24.9%	24.5%	25.8%	24.7%

【出典】KDB 帳票_質問票調査の経年比較

第3章 新しい健康づくりの目標

1 基本的な方向

町民の健康の現状と課題を踏まえ、「健康寿命の延伸と早世の減少」を目指すため、健康づくり施策の基本的な方向を次のとおりとします。

(1) 町民のヘルスリテラシー※⁴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。

※4 ヘルスリテラシー：健康に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと

(2) ライフコースアプローチ※⁵を踏まえた健康づくり

生涯を通じた食事、運動、睡眠（休養）等の生活習慣の改善を推進します。

※5 ライフコースアプローチ：

胎児期から老齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方によるもの。

(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、生活習慣の改善による「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

職域も含めた地域全体の健康づくり支援活動により、社会全体で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、行政をはじめ、企業、学校、関係団体等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

2 目標と12年後の目指す姿

(1) 目標

県健康増進計画の目標と併せ、子どものころからよりよい生活習慣を身に付け、生活習慣病の発症予防や、定期的な健診（検診）による疾病の早期発見・早期治療により、重症化を予防することで、「健康寿命の延伸と早世の減少」につなげ、町民が、健やかで豊かな生活を送ることができることを目指します。

また、県の食育推進計画の目標である、「健康で活力に満ちたくらしと持続可能な食の実現」についても、健康づくりと併せて取組、目指していきます。

全体目標 「健康寿命の延伸と早世の減少」

（２）12年後の目指す姿

- ・健康状態が改善され、子どもから大人まで、全ての町民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らすことができる。
- ・町民一人一人が自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加できる。
- ・病気の方や介護を要する方も含め、町民一人一人がそれぞれに生活に満足感を得ることができる。
- ・町民がともに支え合い、安心して暮らすことができる。

3 目標設定の考え方

（１）目標項目

3領域11分野に26の目標項目を設定しました。

なお、健康づくりを推進するに当たっては、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。

（２）領域と分野

各目標項目の指標・目標値は、健康状態の改善を目指し、また、「第三次青森県健康増進計画」、「第4次青森県食育推進計画」を参考に45の指標・目標値を設定しました。

領 域	分 野
健康状態の改善	（１）健康状態の改善
生活習慣の改善	（１）栄養・食生活（食育推進計画） （２）身体活動・運動 （３）歯・口腔の健康 （４）喫煙 （５）飲酒 （６）休養（睡眠）
生活習慣病の 発症予防と重症化予防	（１）がん （２）循環器疾患 （３）糖尿病 （４）COPD

(3) 計画の指標・目標値

【健康状態の改善】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5 年度)	出典
健康寿命の延伸 (平均自立期間の延長)	男性	延伸	77.8 歳	KDB システム
	女性	延伸	83.1 歳	

【栄養・食生活】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5 年度)	出典
①適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの減少)	40～74 歳男性の肥満者の割合 (BMI25 以上)	減少	36.7%	特定健康診 査結果
	40～74 歳女性の肥満者の割合 (BMI25 以上)	減少	32.3%	
	低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20 以下)	減少	15.1%	特定健康診 査・後期高齢 者健診結果
②肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生の肥満傾向児の割合(肥満度 20%以上)	10%	14.9%	学校保健白 書
	中学生の肥満傾向児の割合(肥満度 20%以上)	10%	15.1%	
③20 歳以上の食塩摂取量の減少	1 日当たりの食塩摂取量の平均値	8 g	9.0 g	尿中塩分量 測定結果
④毎日朝食を食べている割合	小学 6 年の朝食摂取割合	増加	87.0%	全国学力・ 学習状況調 査
	中学 3 年の朝食摂取割合	増加	83.1%	
⑤朝食を抜くことが週に 3 回以上ある者の割合	40～74 歳男性の割合	減少	8.1%	特定健康診 査結果：KDB
	40～74 歳女性の割合	減少	5.3%	
⑥地場産の活用割合	学校給食地場産食材の使用割合	増加	63.4%	給食地場産 使用状況

【身体活動・運動】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5 年度)	出典
①日常的に身体活動をする者の割合の増加	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(40～74歳男性)	増加	50.5%	特定健康診査結果：KDB
	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(40～74歳女性)	増加	45.8%	
②運動習慣者の割合の増加	1回30分以上の運動を、週2日以上、1年以上継続している者の割合(40～74歳男性)	増加	41.9%	特定健康診査結果：KDB
	1回30分以上の運動を、週2日以上、1年以上継続している者の割合(40～74歳女性)	増加	31.8%	
	ウォーキング等の運動を週に1回以上実施している割合(75歳以上男性)	増加	61.1%	
	ウォーキング等の運動を週に1回以上実施している割合(75歳以上女性)	増加	62.1%	

【歯・口腔の健康】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5 年度)	出典
①3歳児でう歯がない者の割合の増加	3歳児でう歯がない者の割合	90%	77.8%	地域保健・健康増進事業報告
②永久歯一人平均(DMFT指数)う歯数の減少	永久歯う歯数(12歳児:中学1年生)	0.8本	1.59本	学校保健白書

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5 年度)	出典
③フッ化物洗口実施施設率の増加	小中学校におけるフッ化物洗口実施率	100%	— (未実施)	—
④フッ素塗布を受ける人の増加	1 歳 6 か月児健診でフッ化物歯面塗布を受けたことがある割合	98%	89. 7 %	幼児間食摂取状況等調査
	3 歳児健診でフッ化物歯面塗布を受けたことがある割合	98%	94. 7%	

【喫煙】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5 年度)	出典
①成人の喫煙率の減少	喫煙者の割合 (40～74 歳男性)	12%	22. 4%	特定健康診 査結果：KDB
	喫煙者の割合 (40～74 歳女性)	減少	4. 3%	
②妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙の割合	0 %	1. 9%	妊婦連絡票

【飲酒】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5 年度)	出典
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	生活習慣病のリスクを高める量（2 合以上）を飲酒している割合 (40～74 歳男性)	26. 7%	29. 3%	特定健康診 査結果：KDB
	生活習慣病のリスクを高める量（1 合以上）を飲酒している割合 (40～74 歳女性)	14. 4%	32. 6%	特定健康診 査結果：KDB
②妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	0 %	0 %	妊婦連絡票

【休養（睡眠）】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5 年度)	出典
①睡眠による休養が十分に取れていない者の割合の減少	睡眠による休養が十分に取れていない者の割合 (40～74 歳男性)	22.0%	21.1%	特定健康診 査結果：KDB
	睡眠による休養が十分に取れていない者の割合 (40～74 歳女性)	22.0%	27.9%	

【がん】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値	出典
①がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率 (40～69 歳： 国保加入者)	50%	9.7% (R 5 年度)	地域保健・ 健康増進事 業報告
	肺がん検診受診率 (40～69 歳： 国保加入者)	50%	7.4% (R 5 年度)	
	大腸がん検診受診率 (40～69 歳： 国保加入者)	50%	8.3% (R 5 年度)	
	子宮がん検診受診率 (20～69 歳： 国保加入者)	50%	19.6% (R 5 年度)	
	乳がん検診受診率 (40～69 歳： 国保加入者)	50%	19.5% (R 5 年度)	
②がん検診精密検査受診率の向上	がん検診精密検査受診率	100%	67.1% (R 4 年度)	

【循環器疾患・糖尿病】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 (R 5年度)	出典
①高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値 の低下)	収縮期血圧の 平均値 (40～74歳)	125 mm Hg (ベースライン値 より 5 mm Hg 低下)	130 mm Hg	特定健康診 査結果
②脂質異常症の減少	LDL コレステロ ールが 160 mg /dl 以上の者の 割合 (40～74歳)	8.9% (ベースライン値 より 25%減)	11.9%	
③糖尿病の合併症（糖 尿病性腎症）の減少	糖尿病性腎症 による年間新 規透析導入患 者数	減少	4人	自立支援医 療
④血糖コントロール不 良者の減少	HbA1C8.0 以上 の者の割合 (40～74歳)	2.2% (ベースライン値 より 25%減)	2.9%	特定健康診 査結果
⑤メタボリックシンド ロームの該当者及び予 備群の割合の減少	メタボリック シンドローム の該当者及び 予備群の割合	減少	29.0%	法定報告
⑥特定健康診査・特定 保健指導実施率の向上	特定健康診査 の実施率	60%	39.2%	
	特定保健指導 の実施率	60%	27.8%	

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

身体的、社会的機能等の主な特徴に合わせ、町民自らが健康管理に活用できる町が実施している健診（検診）及びそれぞれの世代に望ましい生活習慣の確立を推進していく取組です。

年 齢	0	10	20	30	40	50	60	70	80（歳）
個人の行動 と健康状態 の改善	生活習慣の改善								
	生活習慣病の発症予防								
	生活習慣病の重症化予防								
利用可能な 健（検）診 制度	乳幼児健診	学校健診	がん検診	骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診、結核検診					
	幼児歯科健診	学校歯科健診	（妊婦健診・産後健診）	歯周疾患検診				後期高齢者歯科健診	
					特定健康診査・特定保健指導（40～74 歳対象）				後期高齢者健診
望ましい 生活習慣	栄養バランスの良い食事・規則正しい食事								
	発達に応じた身体活動の推進 運動習慣の定着（適度な運動・日常生活での歩行促進）								
	成長に応じた体形の維持 （肥満ややせに気を付ける） 適正体重の維持促進								
	口腔機能発達の促進・むし歯予防（歯みがき習慣の定着） 歯周病予防 口腔機能維持・向上								
	家庭内受動喫煙の防止・健康への影響についての理解・禁煙の推進（未成年と妊婦は禁煙）								
	健康への影響についての理解・生活習慣に影響を及ぼす量の飲酒の禁止（未成年と妊婦は禁酒）								
	十分な睡眠時間の確保								
	定期的な健（検）診受診で早期発見・治療・治療の継続（自己中断防止）								

第4章 領域・分野毎の取組

1 健康状態の改善

(1) 健康状態の改善

平均寿命の延伸は見られますが、依然として国と差がある状態です。また、自分らしい生活を送るためには、健康寿命の延伸も重要になります。

三大死因の中でも、心疾患や脳血管疾患は、脂質異常症、高血圧症や糖尿病が要因で引き起こされることが多く、予防のための生活習慣の改善や発症後の治療の継続など、適切に実行していくための基盤となる町民のヘルスリテラシー向上が引き続き重要となります。

【施策の方向性】

①町民のヘルスリテラシー※⁴の向上

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。

※4 ヘルスリテラシー：健康に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと

②ライフコースアプローチ※⁵を踏まえた健康づくり

生涯を通じた、食事、運動、休養（睡眠）等の健康的な生活習慣づくりと、町民自らが健康管理のため、適切な時期に合わせて受診できる各種健診（検診）の活用を推進します。

※5 ライフコースアプローチ：

胎児期から老齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方によるもの。

2 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

食は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と、人々の健康で幸せな生活のために欠くことのできないものであり、適切な食習慣を身に付けることは、生活習慣病の発症予防、重症化予防のほか、やせ、低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点から必要です。そのため、食育基本法の基本理念や基本施策に基づき、食育の取組を推進していきます。

本町では、特定健康診査受診者の状況から男性の肥満の割合が高い傾向にあります。栄養バランスの良い適切な食習慣を身に付けるため、子どもの頃から生涯を通じて、栄養・食生活に関する正しい情報が得られる環境の整備や、個人の行動と健康状態の改善を促すための普及啓発を推進していきます。

【施策の方向性】

①栄養・食生活に関する知識の普及啓発の推進

町民が、生涯を通じてバランスのとれた食習慣を身に付けるために、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

②適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発

肥満はがん、循環器疾患、2型糖尿病等の多くの生活習慣病の要因となります。

また、やせは、若い女性では妊娠・出産に、高齢者ではフレイルなど様々な影響を及ぼすことから、適正体重を維持することの必要性を普及啓発します。

③栄養管理・食生活支援に携わる人材の育成

地元の食材を取り入れたバランスの良い食生活の実践や、郷土料理などの食文化を次世代に継承するため、食生活改善推進員等の地域の活動を充実させ、県や関係団体との連携を推進していきます。

（２）身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム等の発症・罹患リスクが低いといわれています。

また、日本では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染症疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されていることに加え、身体活動量の減少は、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子となります。

機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることを踏まえながら、身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

【施策の方向性】

①身体活動の必要性に関する知識の普及啓発

町民が自ら身体活動に取り組むよう、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啓発を推進します。

②身体活動、運動習慣定着の促進

日常生活に身体活動・運動を取り入れる生活習慣について、子どもの時期から身に付けられるような取組を検討します。

また、高齢者の特性に応じ、フレイル予防に着目した健康づくりの取組を推進します。

（３）歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響し、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的には生活の質に大きく関連します。

また、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じた歯科疾患の予防を充実させていく必

要があります。

【施策の方向性】

①幼児期・学齢期のう蝕予防

妊産婦や乳幼児に対するう蝕予防に関する歯科保健指導を推進します。

また、フッ化物歯面塗布の実施や、食育と連携した歯科健康教育を実施します。

②定期的な歯科検診（健診）の受診勧奨

う歯や歯周病の早期発見・早期治療のために、定期的な歯科検診（健診）の受診勧奨とかかりつけ歯科医をもつ必要性の普及啓発を推進します。

③口腔機能の維持・向上に向けた知識の普及啓発

口腔機能の維持・向上は、健康寿命の延伸に貢献することから、う蝕予防及び歯周病予防の重要性に加え、咀嚼、嚥下、口腔ケア等に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

（４）喫煙

喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんや呼吸器疾患等のリスク因子となります。受動喫煙も同様のリスク因子となり、加えて乳幼児の呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因になるなど、多数の科学的知見によって健康被害への因果関係が確立しています。

喫煙対策は、様々な健康被害の予防において大きな効果が期待できるため、たばこ健康について正しい知識を普及する必要があります。

【施策の方向性】

①喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発

様々な機会と媒体を通じて、喫煙による健康への影響に関する知識を町民に普及啓発します。

（５）飲酒

多量飲酒、20歳未満の者や妊産婦の飲酒は、肝臓などの臓器疾患やアルコール依存症など、アルコール健康障害の原因となるほか、胎児や乳児の発育にも影響を与えます。

また、がん、脳出血、高血圧症、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量の増加とともに上昇することが国内外の研究結果から示されていることから、アルコールに関する正しい情報提供と節度ある飲酒行動への啓発が重要となっています。

【施策の方向性】

①飲酒に関する正しい知識の普及啓発

飲酒に伴うリスクについての普及啓発を行います。

特に、発達や健康への影響が大きい未成年や妊娠中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十分な情報がいきわたるよう工夫していきます。

家庭や地域においては、不適切な飲酒が、生活習慣病のリスクを高めることや、アルコール依存症などアルコール健康障害にもつながることを伝え、正しい知識の普及啓発を推進します。

（６）休養（睡眠）

休養（睡眠）は、こころの健康を保ち、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素の一つであり、日常生活の中でストレスと上手に付き合い、また、十分に睡眠が確保できるような生活習慣を確立することが大切です。

睡眠不足は、生活の質に大きく影響し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症・悪化要因であること、また、こころの病気の一症状として睡眠障害が出現することも多く、再発や再燃リスクを高めるため、子どもの頃から適切な睡眠習慣について正しい知識を普及する必要があります。

【施策の方向性】

①睡眠に関する情報の普及啓発

多様化した生活習慣の中で睡眠に関する情報について、広く町民に提供していきます。

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

（１）がん

がん対策を推進するに当たっては、一次予防として生活習慣の改善が必要ですが、その効果が現れるまでには長期間を要するため、継続して取り組むことが重要です。

同時に、二次予防として検診等にて早期発見・早期治療につながる対策を推進することが重要となっています。

がん検診については、検診受診者の実態が把握しづらい状況ですが、検診受診率の増加のための取組を引き続き行う必要があります。

【施策の方向性】

①生活習慣の改善等の発症予防に向けた一次予防の推進

がんによる死亡率の減少のために、喫煙や飲酒、身体活動・運動、肥満、食生活等の生活習慣の改善に関する取組を実施します。

②がん検診受診率の向上

がんの早期発見のために、自覚症状がないときから定期的ながん検診を受診する必要性や精密検査受診の重要性について普及啓発します。

検診受診率向上のためには、未受診者をどう取り込むかが重要であることから、未受診の理由等を把握し、受診率向上に向けた取組を推進します。

（２）循環器疾患

心疾患（高血圧性を除く。）、脳血管疾患は、本町の死因順位の第２位、第３位であり、第１位のがんとともに、本町の平均寿命、健康寿命に影響を与えている重要な疾患です。

心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患は運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。循環器疾患の予防には生活習慣の改善に向けた取組を推進していく必要があります。

【施策の方向性】

①生活習慣改善についての普及啓発

食事、運動、喫煙等の生活習慣の改善に関し、健康教育等に実施により普及啓発に努めます。

②特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

早期発見のために特定健康診査・特定保健指導実施率の向上を図ります。また、精密検査の重要性について普及啓発します。

健診を受けやすい体制づくりについて検討し、受診者数の増加を目指します。

③血圧等のコントロールの徹底

高血圧、脂質異常、高血糖が長く続くと心疾患、脳血管疾患等の重大な病気の引き金になることから、特定健康診査や定期的な医療機関の受診により、自分の体の状態をよく知ることによって生活習慣の改善、又は適切な服薬を継続し、町民自らが血圧等のコントロールを徹底できるよう、普及啓発を行います。

（３）糖尿病

糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足の潰瘍や壊死等の合併症を併発することによって、個人の生活の質及び社会活力と医療・福祉等の社会資源に多大な影響を及ぼします。様々な段階において糖尿病及びその合併症を抑制していくための取組を総合的に推進する必要があります。

【施策の方向性】

①肥満対策に関する知識の普及啓発

町民が肥満対策に関する知識を深め、生活習慣の改善に向けた行動変容ができるよう、様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

②特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

糖尿病予備群の者が有病者にならないよう、特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための取組を推進します。

③重症化予防対策

糖尿病性腎症に関する知識の普及や地域における医療連携体制の推進を図り、未治療者・治療中断者に対する取組を進め、重症化を防ぎます。

（４）ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

ＣＯＰＤとは、有害な粒子やガスの吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳、痰などを伴うもので、主な原因は喫煙とされ、他に粉塵や化学物質などがあります。ＣＯＰＤによる死亡者数は日本において年間約 16,000 人（令和 4（2022）年人口動態統計）、推定患者数は 530 万人以上（NICE スタディ 6）と試算されています。

ＣＯＰＤは予防可能な疾患であることを踏まえ、喫煙や受動喫煙による健康への影響について啓発を行い、ＣＯＰＤによる死亡者の減少を図ります。

【施策の方向性】

①たばこ対策の推進によるＣＯＰＤの発症予防の推進

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、喫煙・受動喫煙対策を推進し、ＣＯＰＤによる死亡者の減少を図ります。

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

健康づくりに対する、町民一人一人の取組への支援を基本に、家庭、地域、関係機関、行政などそれぞれが役割を果たしながら、一体的に取り組んでいくことが必要となります。

本計画の基本目標の実現に向けて、関係機関が交流、連携を深めながら、町全体が一体となり、協働して取り組んでいきます。

2 連携・協働で進める健康づくりの推進

健康づくりは、本来、町民一人一人が主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するために、行政だけではなく、地域の関係者との協力が必要です。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに住民組織等が連携し、効果的な取組を行うために、これらの関係者間の意思疎通を図りながら進めていきます。

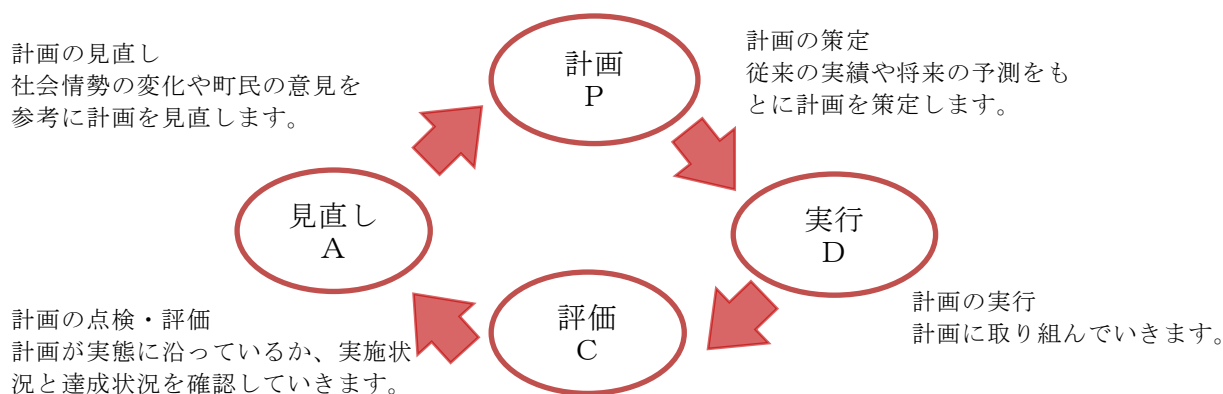
3 人材の育成及び多職種との連携

健康増進の取組には、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士等の様々な専門職が携わっています。町は、専門職の人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、自己研鑽に励むことができるよう環境整備を行います。

また、医療及び公衆衛生分野のみならず、福祉分野をはじめとする様々な専門職及び、健康推進員や食生活改善推進員等、地区組織との連携を通じた健康づくりに努め、これらの人材の活動に対する支援を行います。

4 計画の進捗管理と評価

本計画の進捗状況を把握し、計画を具体的かつ効果的に推進していくため、各分野における目標項目の指標の現状値及び施策の方向性に基づく取組について、階上町健康づくり推進協議会において毎年度報告し、意見・提言を踏まえて評価します。



資料

○階上町附属機関に関する条例 (抄)

平成22年3月12日 条例第2号

(趣旨)

第1条 この条例は、法律その他別に定めがあるもののほか、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づく附属機関のうち、条例で設置する町長その他の執行機関の附属機関について、その設置、名称、担任する事項及び委員の構成等に関し必要な事項を定めるものとする。

[地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項]

(附属機関の組織等)

第2条 町長その他の執行機関に別表に掲げる附属機関を設置し、当該附属機関において担任する事項、組織、委員の構成等、定数、任期等は、別表の当該各欄に掲げるとおりとする。

[別表]

(附属機関の長等)

第3条 会長、委員長又は本部長(以下「会長等」という。)及び副会長、副委員長又は副本部長(以下「副会長等」という。)は、別表の会長等及び副会長等の選任方法欄に掲げる選任方法により選任する。[別表]

2 会長等は、当該附属機関の事務を総理し、当該附属機関を代表する。

3 副会長等は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

4 会長等及び副会長等とともに事故があるとき、若しくはともに欠けたとき、又は副会長等を置かない附属機関において当該附属機関の会長等に事故があるとき若しくは欠けたときは、会長等があらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

(任命)

第4条 委員は、別表の委員の構成等の欄に掲げる者のうちから町長その他の執行機関が任命又は委嘱する。

2 委員等に欠員を生じた場合の補欠の委員等の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 附属機関の会議は、必要に応じて会長等が招集する。ただし、附属機関設置後最初の会議又は会長等及び副会長等が不在の場合その他特別の場合の会議は、必要に応じて当該附属機関が属する町長その他の執行機関が招集する。

2 会長等は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

4 会議の議決は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(資料提出の要求等)

第6条 会長等は、必要があるときは、関係者に対し説明その他必要な協力を求めることができる。

(臨時委員等の設置)

第7条 附属機関に、特別の事項の審議、専門事項についての調査、検査及び【出典】の収集又は助言等のため必要があるときは、臨時委員、専門委員又はアドバイザー(以下「臨時委員等」という。)を置くことができる。

2 前項の臨時委員等は、当該附属機関の属する執行機関が任命する。

(守秘義務)

第8条 委員及び臨時委員等は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が規則で定める。

別表(第2条、第3条、第4条関係)

附属機関の属する執行機関	附属機関	担任する事項	組織	委員の構成等	定数	任期	会長等及び副会長等の選任方法
町長	健康づくり推進協議会	健康増進及び食育推進に係る計画に関する事項並びに健康施策等の推進に関する事項についての調査及び審議	会長委員	県保健所等の職員 医療関係者 保健衛生関係者 学校保健指導関係者 地域福祉関係者 事業所等の代表者 その他町長が必要と認めた者	15人以上	3年	委員の互選

健康づくり推進協議会委員名簿（委嘱期間：令和6年6月26日～令和9年6月25日）

区分	所属	職名	氏名
医師会等の保健医療関係団体の職にある者	小松内科医院	院長	小松 修
保健所等の関係行政機関の職にある者	三戸地方保健所 （三八地域県民局保健総室）	所長 （参事）	立花 直樹
保健衛生関係の代表者	階上町健康推進員	代表	續石 トモ子
	階上町食生活改善推進員会	会長	澁谷 一枝
小中学校保健指導関係の代表者	学校保健会	部会長	大黒 恵里子
地域福祉関係者の代表者	階上町社会福祉協議会	会長	松橋 竹子
	階上町区長会	会長	上平 稔
	階上町民生委員・児童委員協議会	会長	東山 京子
	階上町老人クラブ	会長	堰合 勝美
事業所等の代表者	階上町商工会	会長	佐京 忠史

階上町健康増進計画・食育推進計画（第三次）策定経過

時期	策定経過・実施内容
令和6年4月～	計画内容及び策定スケジュールについて検討
令和6年6月26日	第1回 健康づくり推進協議会 健康増進計画・食育推進計画策定スケジュール説明
令和6年7月～12月	計画案の検討と素案作成
令和7年1月9日～ 24日	庁内各課へ階上町健康増進計画・食育推進計画（第三次）（素案）について意見照会
令和7年1月15日	第2回 健康づくり推進協議会 階上町健康増進計画・食育推進計画（第三次）（素案）について
令和7年1月30日～ 2月20日	階上町健康増進計画・食育推進計画（第三次）（案）に関するパブリックコメントの実施
令和7年2月28日	町議会議員全員協議会説明
令和7年3月下旬	策定

【パブリックコメント】

町民、事業者等からの意見反映に努めることを目的に、令和7年1月30日から2月20日にかけて町ホームページに「階上町健康増進計画・食育推進計画（第三次）（案）」を掲示し、意見募集を行った結果、意見等は寄せられませんでした。

階上町健康増進計画・食育推進計画（第三次）

発行日 令和 7 年 3 月

発行・編集 階上町 すこやか健康課

住所 〒039-1201 青森県三戸郡階上町大字道仏字天当平 1 番地 8 7

TEL 0178-88-2111（代表）

FAX 0178-88-2117

URL <https://www.town.hashikami.lg.jp>