

【つがる市健康増進計画】
健康つがる21（第3次）



令和7年3月
つがる市

目 次

第1章 計画策定にあたって..... 1

- 1. 計画策定の背景と趣旨..... 1
 - (1) 計画策定の背景..... 1
 - (2) 国の動向..... 1
 - (3) 計画策定の趣旨..... 3
- 2. 計画の性格..... 4
- 3. 計画の対象..... 5
- 4. 計画の期間..... 5
- 5. 計画の策定体制..... 5

第2章 策定の背景（統計資料からみる市の姿）..... 6

- 1. 人口の動向..... 6
 - 総人口と年齢3区分別人口の推移..... 6
 - 出生..... 7
 - 死亡..... 8
 - 平均寿命..... 13
- 2. 医療費や疾病の状況（国民健康保険被保険者）..... 14
 - (1) 一人あたり医療費の状況..... 14
 - (2) 特定健康診査・特定保健指導の状況..... 15
- 3. 介護保険の状況..... 17
 - 高齢人口の推移..... 17
 - 要介護等認定者数の推移..... 18
 - 介護給付費の比較と推移..... 18
 - 要介護等認定者の疾病別有病率..... 19

第3章 前計画「健康つがる21（第2次）」の最終評価..... 20

- 1. 目標指標の目的と方法..... 20
- 2. 前計画最終評価の結果..... 20

第4章 計画の基本的な考え方..... 40

- 1. 基本理念と最終目標..... 40

2. 基本方針と取り組みの方向性.....	41
(1) 基本方針.....	41
(2) 取り組みの方向性.....	42
3. ライフステージの設定.....	43
4. 施策の体系.....	45

第5章 分野別 具体的取り組みと数値目標.....46

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	47
(1) がん.....	47
(2) 循環器疾患・糖尿病.....	50
(3) 歯・口腔の健康.....	55
2. 生活習慣及び社会環境の改善.....	58
(1) 栄養・食生活.....	58
(2) 身体活動・運動.....	62
(3) 飲酒.....	66
(4) 喫煙.....	68
(5) 休養・睡眠.....	71
(6) 健康を支える環境づくり.....	73
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	77
(1) 子ども.....	78
(2) 高齢者.....	78
(3) 女性.....	79

第6章 計画の推進.....80

1. 健康増進に向けた取り組みの推進.....	80
(1) 活動展開の視点.....	80
(2) 関係機関との連携.....	80
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上.....	81

資料

・ つがる市健康づくり推進協議会設置規則.....	83
・ つがる市健康づくり推進協議会委員名簿.....	84
・ 分野別指標一覧.....	85
・ 用語集.....	89

第 1 章

計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となっています。一方急速に少子高齢化が進み、生活様式の変化により朝食の欠食等の不規則な食事の増加や栄養の偏った食生活、運動不足などによる健康リスクが増大しています。疾病全体に占める悪性新生物や虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を抱える人が増え、寝たきりや認知症など要介護の増加、家庭・地域社会における関係の希薄化が進んでいます。

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ており、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（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸が求められています。

このため、個人の健やかで自立した生活を維持するためにも、健康寿命を延ばすことが喫緊の課題となっています。

(2) 国の動向

平成 12 年の「健康日本 21」開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICT の活用、社会環境整備といった、当初にはなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動によって健康寿命は着実に延伸してきたといえます。

一方、一次予防の指標の悪化、健康増進に関するデータの見える化、PDCA サイクルの推進の不十分といった課題が指摘されています。

加えて、少子化・高齢化が進み、総人口・生産年齢人口の減少、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進むといった社会変化が予想されています。

国においては、これらの課題等を踏まえ、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間の計画期間とする「健康日本 21（第 3 次）」を施行しました。

「健康日本 21（第 3 次）」では、「すべ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、1. 誰一人取り残さない健康づくりの展開、2. より実効性を持つ取り組みの推進を重点に置き、これらを実現するため、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 つを基本的な方向としました。

健康日本21（第3次）の全体像

ビジョン

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

誰一人取り残さない
健康づくり
(Inclusion)

集団や個人の特性を
踏まえた健康づくり
性差や年齢、ライフコースを加
味した取り組みの推進

健康に関心が薄い者
を含む幅広い世代へ
のアプローチ
自然に健康になれる環境づく
りの構築

多様な主体による健
康づくり
産官学を含めた様々な担い手の
有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国
民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と
健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏ま
えた健康づくり

より実効性をもつ取組
(Implementation)

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設
定。中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの
提示
自治体の取組の参考となる具体
的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリなど
テクノロジーを活用

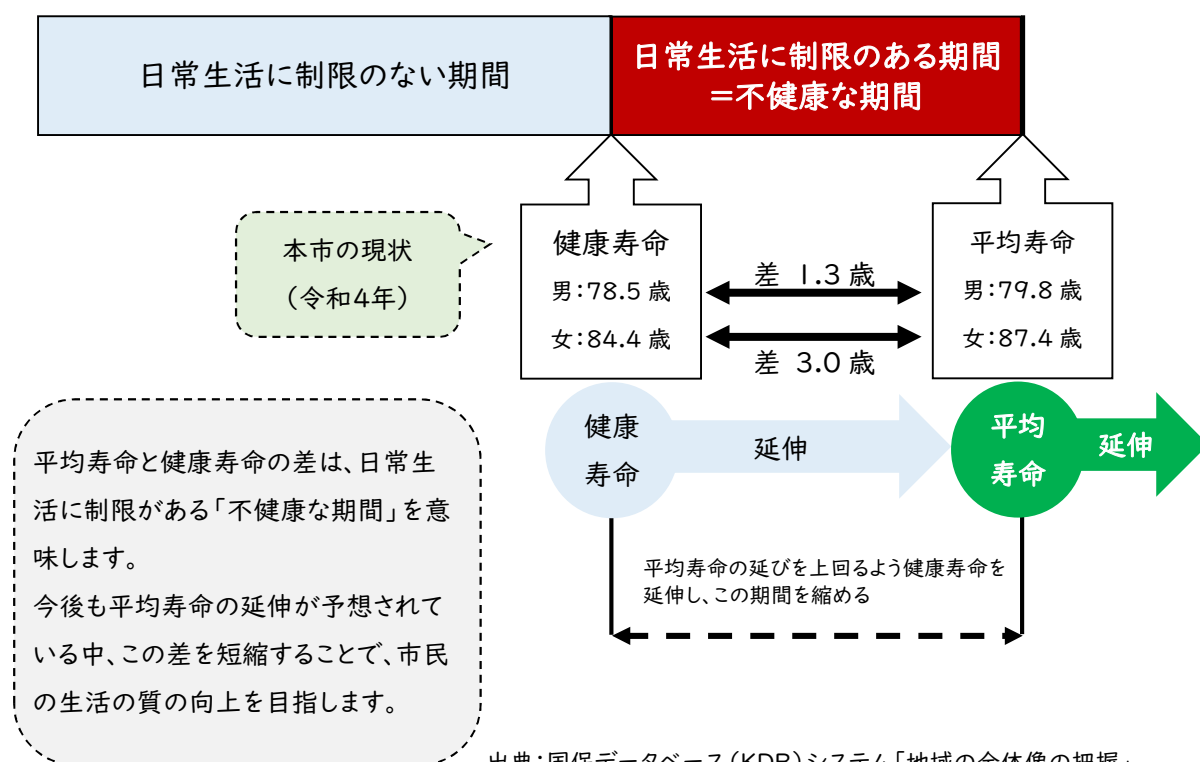
(3) 計画策定の趣旨

つがる市では、市民が生涯にわたって健康でいきがいを持って暮らしていけることを目指し、平成 25 年度から令和 4 年度を計画期間として、健康つがる 21（第 2 次）を策定しました。当該計画期間は、国の「健康日本 21」が 1 年延長したことにより、市の計画期間も令和 5 年度までとして、計画を推進しました。

第 2 次計画期間が終了となることから、これまでの取り組みの評価及び課題を整理し、今後 12 年間に取り組むべき目標を定めた新たな計画として「健康つがる 21(第 3 次)」を策定します。

また、平成 27 年度に「健康づくり宣言」を行い「すきですつがるし」のキャッチフレーズのもと、市民、関係団体とつがる市が一体となって、健康づくりの取り組みを推進してきました。

➡ 健康寿命については、平均寿命と健康寿命の伸びを想定し、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びとなるように、健康寿命の延伸を目指します。

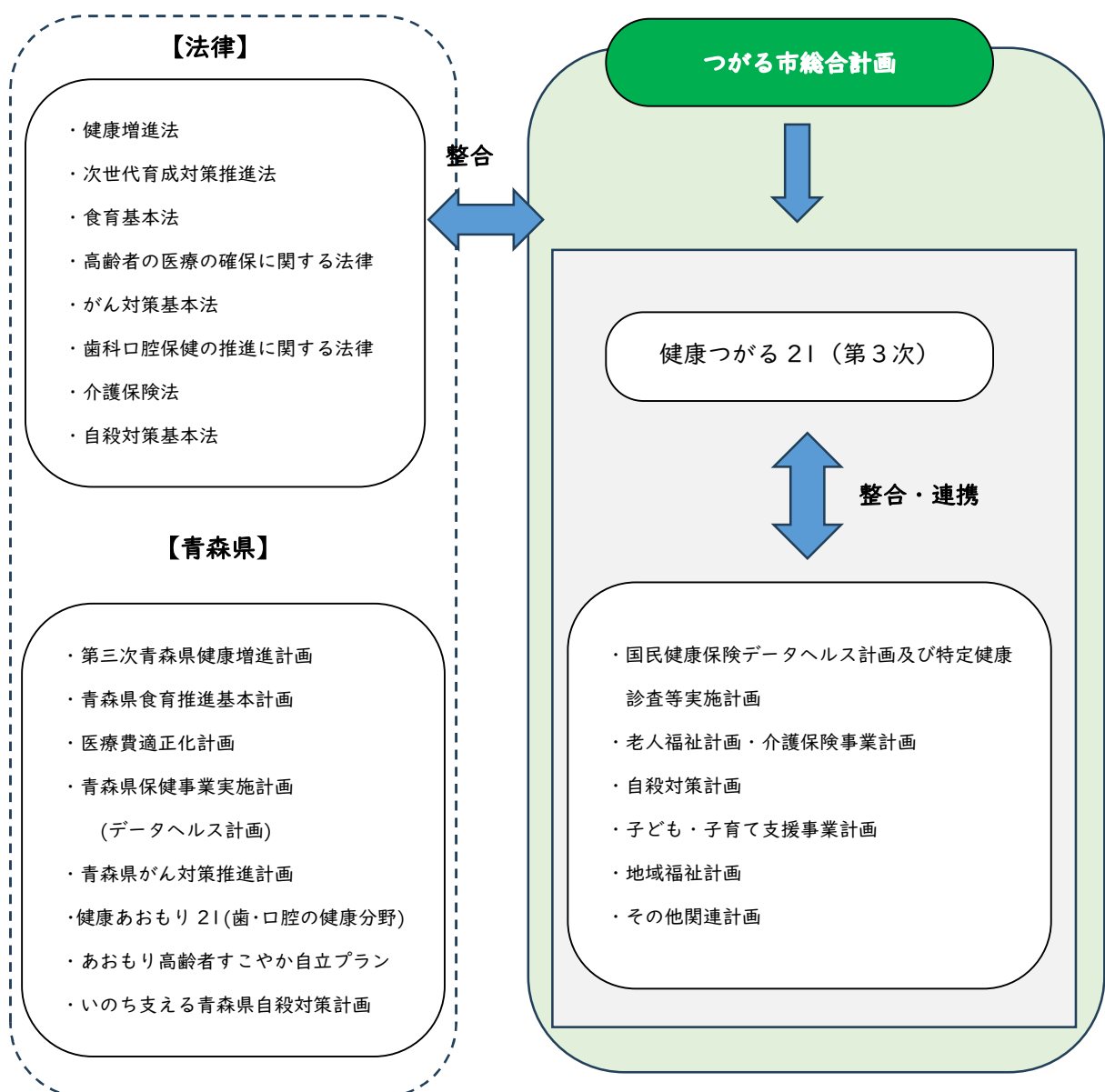


出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

2. 計画の性格

本計画は、第2次つがる市総合計画を上位計画とし、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として策定します。市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、その推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、同時に、今回の目標項目に関連する法律及び本市各種他計画とも連携しながら、十分な整合性を図るものとします。



3. 計画の対象

本計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

4. 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ます。

なお、令和11年度を目途に、取り組みの進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、中間評価及び見直しを行うものとします。

5. 計画の策定体制

本計画を策定するにあたり、つがる市健康づくり推進協議会への意見聴取を行い、現状の課題、今後の方向性について計画に反映しました。

第2章

策定の背景（統計資料からみる市の姿）

1. 人口の動向

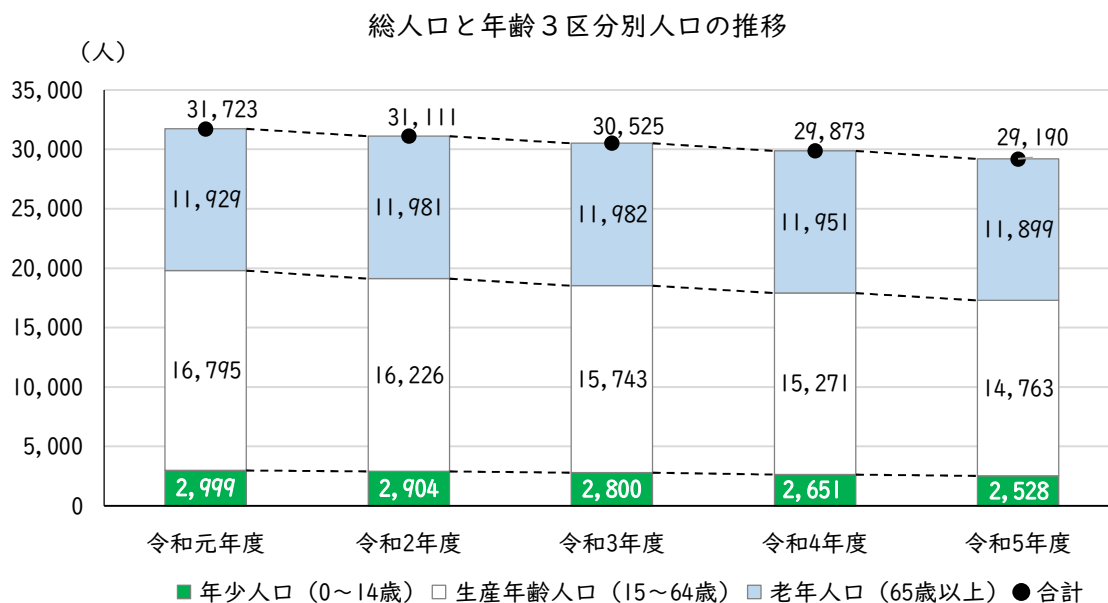
総人口と年齢3区分別人口の推移

つがる市における近年の総人口は年々減少し続けており、令和5年度では29,190人となっています。令和元年度に比べ2,533人の減少となっています。

年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少傾向となっています。老年人口（65歳以上）は増加傾向が続いていますが、令和4年度から若干減少しています。

つがる市人口ビジョンによる推計値（国立社会保障・人口問題研究所）では、令和22年には17,000人程度になるとされています。

また、令和4年の人口動態統計によると、出生数は105人、死亡数は597人であり、出生数から死亡数を差し引いた自然増減数は△492人となっています。



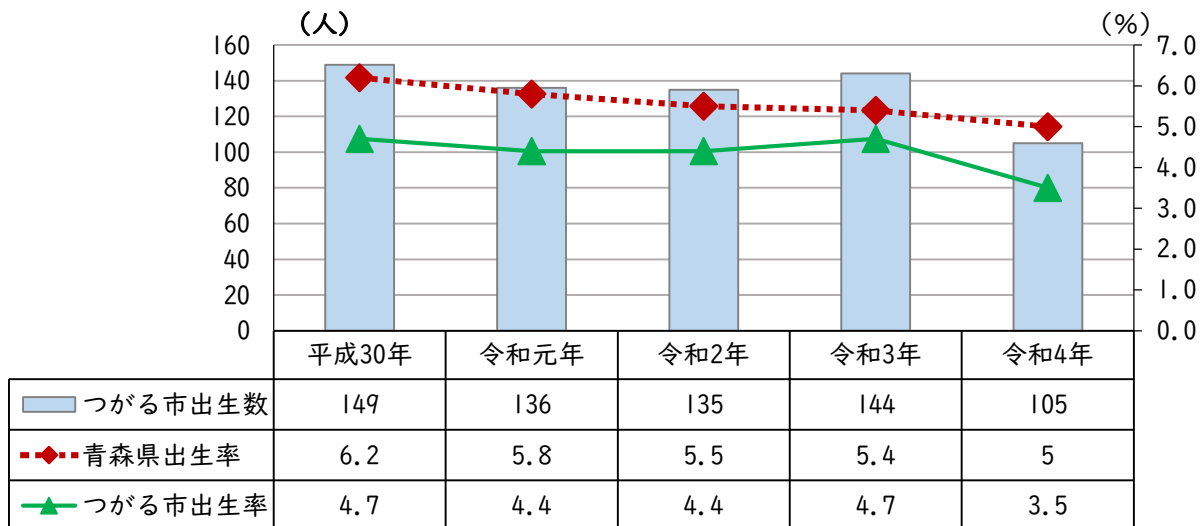
資料：住民基本台帳（各年3月31日）

出生

①出生数、出生率*の推移

出生数は、令和4年は105人で、平成30年と比較すると44人減少しました。

出生数・出生率の推移



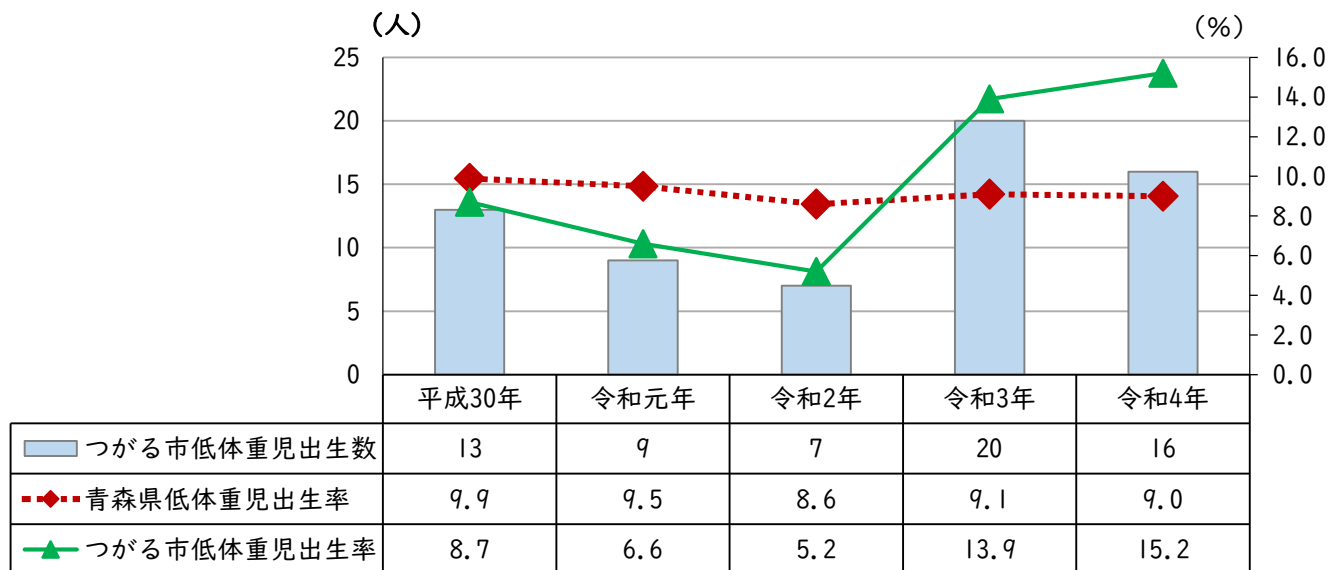
出典：青森県保健統計年報

*出生率：人口1,000人当たりの1年間の出生児数の割合をいう。

②低出生体重児の出生数、出生率の推移

また、体重2,500g未満の低体重児出生数は、令和4年は16人で出生数全体の15.2%を占めています。

低体重児の出生数・出生率の推移

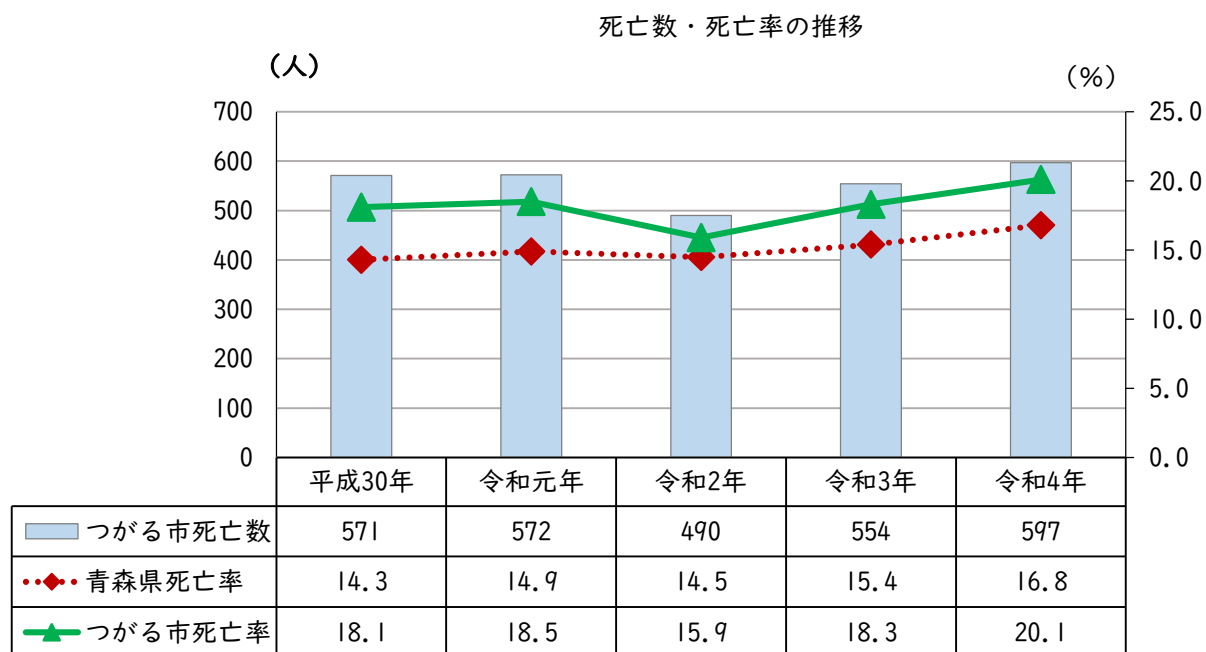


出典：青森県保健統計年報

死亡

①死亡数、死亡率の推移

死亡者数は年間 500～600 人前後で推移しており、死亡率*¹ は県と比較して高い状態が続いています。乳児死亡率*² は平成 28 年以降ゼロを継続しています。



出典：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

主要死因をみると令和4年では悪性新生物が第1位であり、第2位が心疾患、第3位が老衰となっています。

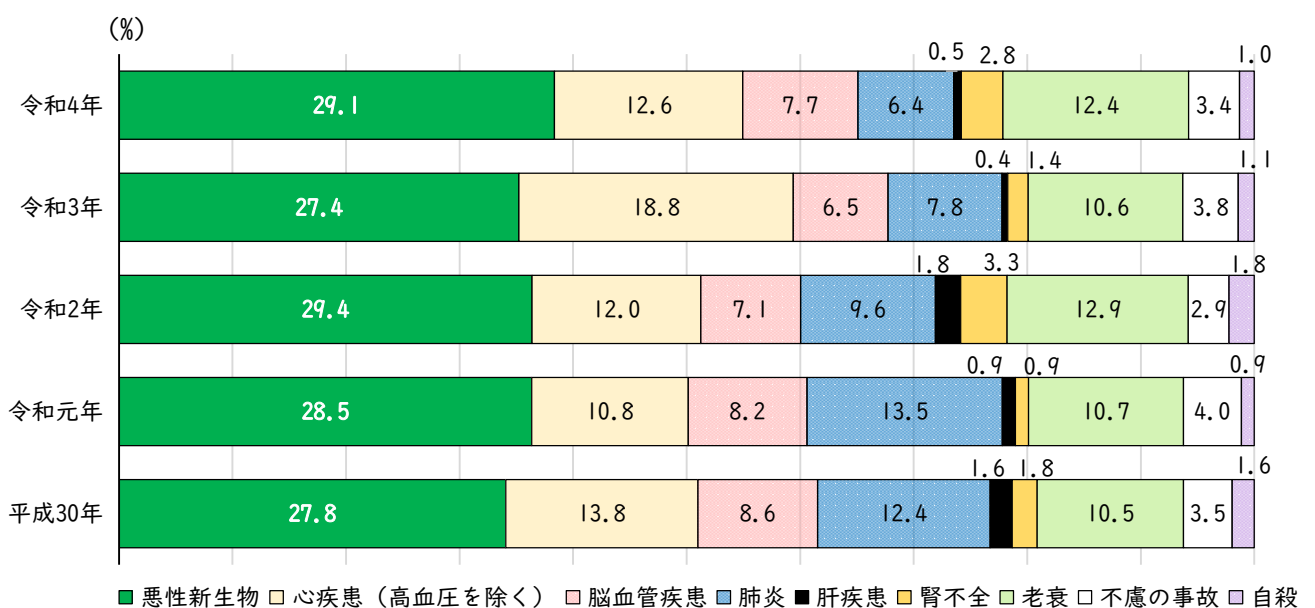
近年を見ても「悪性新生物」「心疾患」「老衰」の3つの死因で全体の5割を超えています。

主要死因の推移

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
総死亡数（人）	571		572		490		554		597	
主要死因	死亡数 （人）	死亡率 （％）	死亡数 （人）	死亡率 （％）	死亡数 （人）	死亡率 （％）	死亡数 （人）	死亡率 （％）	死亡数 （人）	死亡率 （％）
悪性新生物	159	27.8	163	28.5	144	29.4	152	27.4	174	29.1
心疾患 （高血圧を除く）	79	13.8	62	10.8	59	12.0	104	18.8	75	12.6
脳血管疾患	49	8.6	47	8.2	35	7.1	36	6.5	46	7.7
肺炎	71	12.4	77	13.5	47	9.6	43	7.8	38	6.4
肝疾患	9	1.6	5	0.9	9	1.8	2	0.4	3	0.5
腎不全	10	1.8	5	0.9	16	3.3	8	1.4	17	2.8
老衰	60	10.5	61	10.7	63	12.9	59	10.6	74	12.4
不慮の事故	20	3.5	23	4.0	14	2.9	21	3.8	20	3.4
自殺	9	1.6	5	0.9	9	1.8	6	1.1	6	1.0
合計	466	81.6	448	78.3	396	80.8	431	77.8	453	77.8

出典：青森県保健統計年報

主な死因別死亡割合の推移



出典：青森県保健統計年報

③標準化死亡比(SMR)*

主要死因別標準化死亡比(SMR)をみると、男性は自殺・肺炎・腎不全・肝疾患が、女性は胃がん・肺炎・腎不全が高くなっています。

主要死因別標準化死亡比 (SMR)

	男性		女性	
	青森県	つがる市	青森県	つがる市
悪性新生物	119.1	124.1	109.7	105.4
胃	126.0	127.7	109.7	135.9
肝臓	106.7	76.3	96.9	115.8
肺	116.4	128.3	95.5	72.9
子宮	0.0	0.0	110.8	111.7
大腸	134.5	145.2	122.9	109.9
糖尿病	142.9	112.9	132.5	74.1
心疾患	118.9	119.1	108.9	97.9
脳血管疾患	138.4	124.0	122.6	116.4
肺炎	132.4	170.0	116.8	137.9
肝疾患	114.4	157.3	110.9	83.8
腎不全	158.1	157.8	137.7	130.9
老衰	110.4	88.4	100.7	97.7
不慮の事故	112.7	126.4	88.4	71.5
自殺	120.5	180.1	96.1	86.2

(平成29年～令和3年)

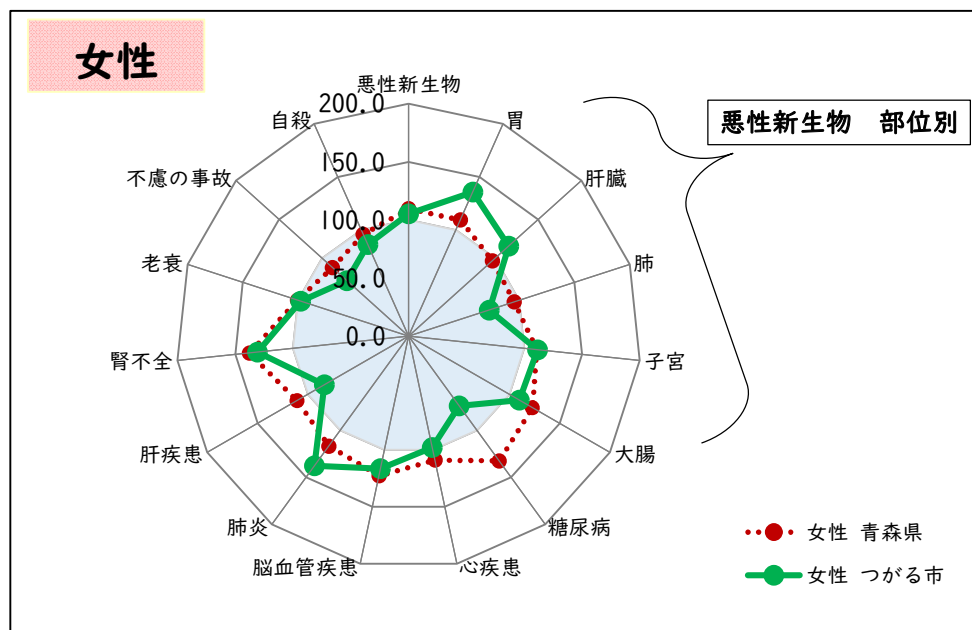
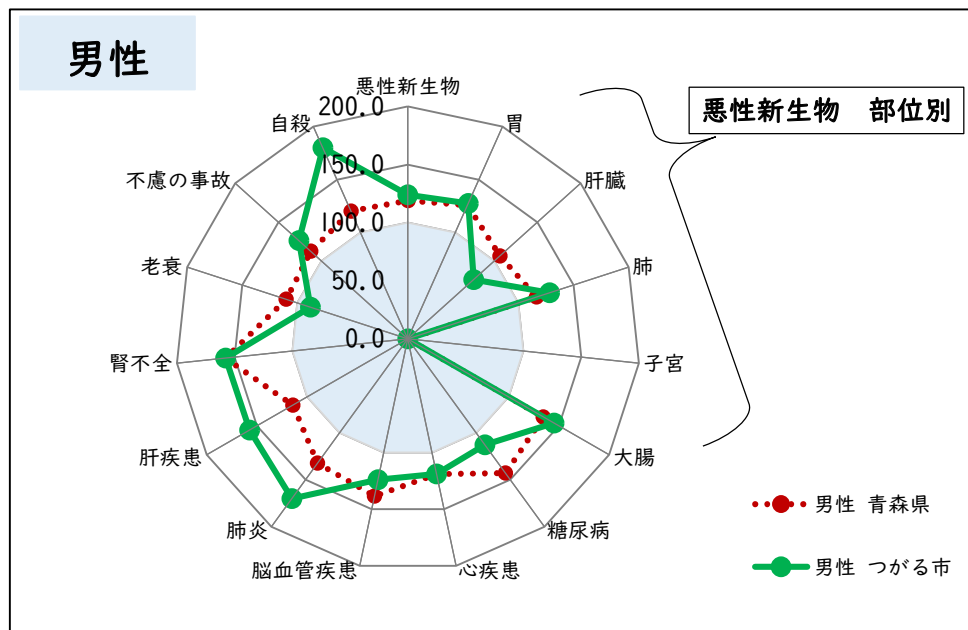
出典：青森県保健統計年報

*標準化死亡比(SMR)：

その地域が全国並みの死亡状況であった場合の死亡数に対して、実際の死亡数がどの程度か、全国の死亡率(100)として指標化したもの。

- ・100 より多い場合は、死亡数が多い
- ・100 未満の場合は、平均より死亡率が低いと判断される。

主要死因別標準化死亡比（SMR）



④65 歳未満の死亡

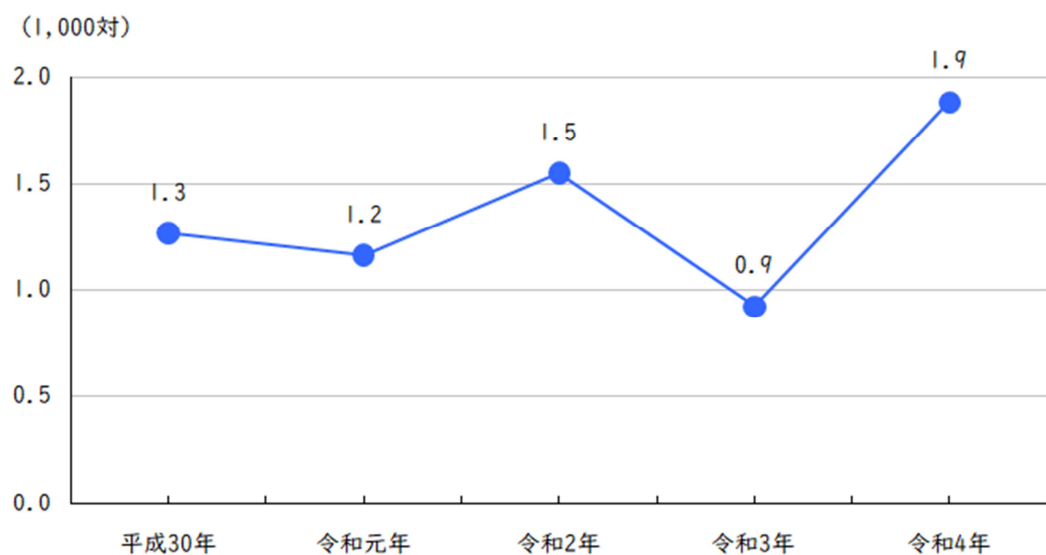
65 歳未満の人口 1,000 対の死亡率は、平成 30 年以降増減を繰り返し、令和 4 年には 1.9 と上昇傾向になっています。性別では、男性に多い状況が続いています。

65 歳未満の死亡数・死亡率

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
全 体	40	36	47	28	56
男 性	27	29	27	18	39
女 性	13	7	20	10	17
死亡率 (人口 1,000 対)	1.3	1.2	1.5	0.9	1.9
65 歳未満人口 (各 10 月 1 日現在)	19,844	19,227	18,570	18,296	17,710
65 歳未満人口に占める 割合 (%)	0.20	0.19	0.25	0.15	0.32

出典:青森県保健統計年報

65 歳未満の死亡率の推移 (人口 1,000 対)



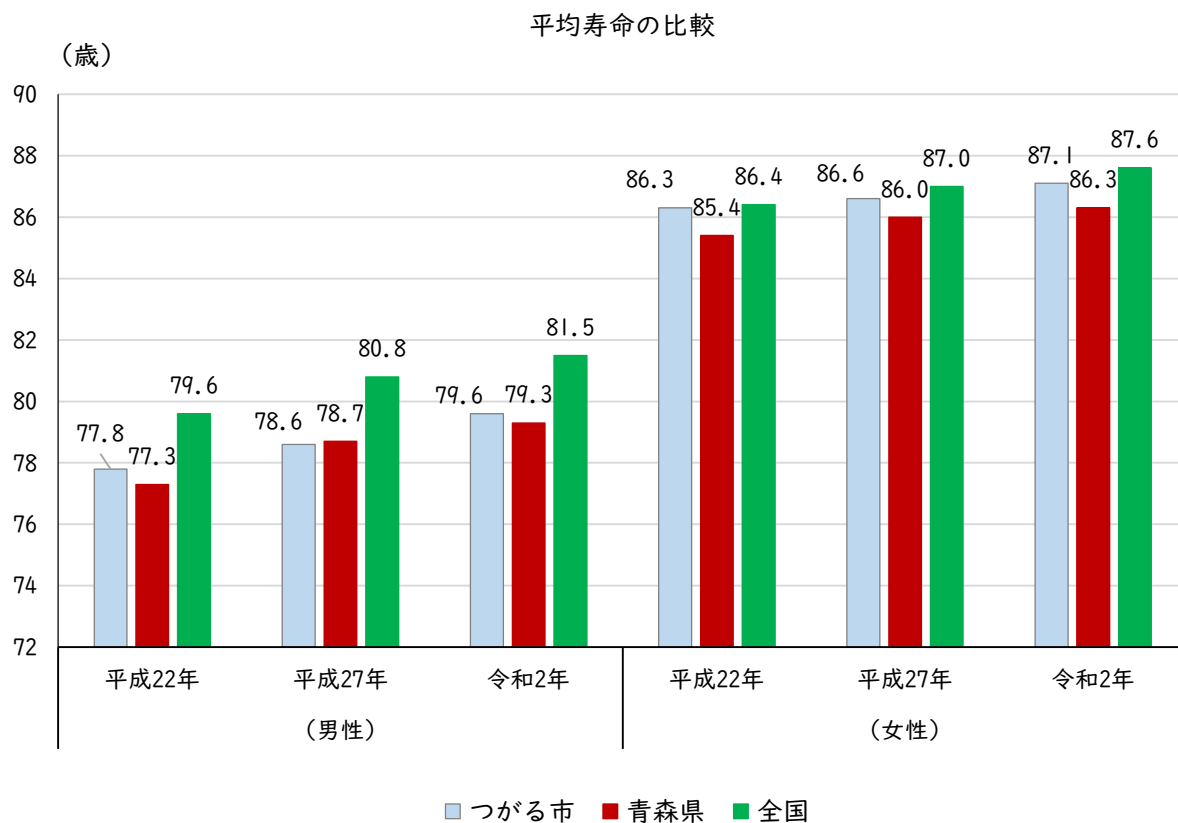
出典:青森県保健統計年報

平均寿命

国勢調査による日本人人口（確定数）と人口動態統計（確定数）による日本における日本人の死亡数、出生数をもとに、市民の平均寿命が公表されています。

平成22年と令和2年を比較すると、つがる市男性は77.8歳から79.6歳と1.8年延伸、つがる市女性は86.3歳から87.1歳と0.8年延伸しています。

なお、青森県内においてつがる市男性は平成27年第20位、令和2年第5位、女性は平成27年、令和2年ともに県内1位、トップクラスの平均寿命です。



資料：平成22年～令和2年/厚生労働省市町村別集計

2. 医療費や疾病の状況（国民健康保険被保険者）

（1）一人あたり医療費の状況

国民健康保険疾病別の一人あたりの受療率^{*1}と医療費^{*2}について、国保データベース（KDB）システムを基に算出しました。

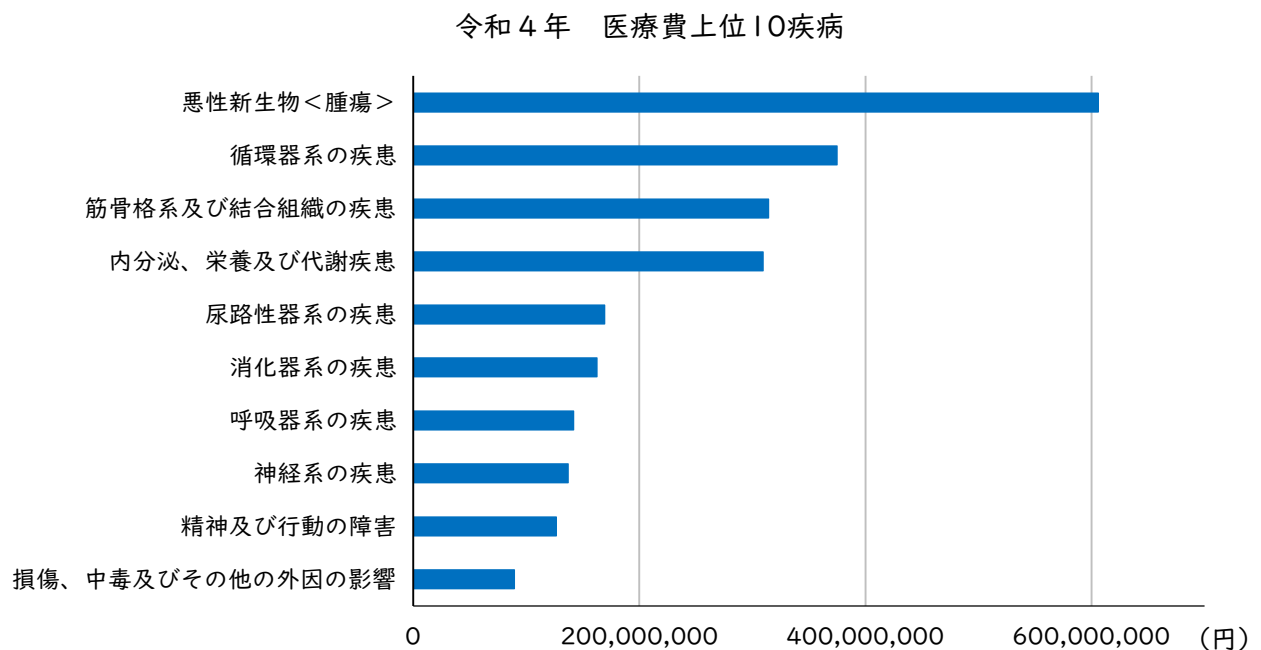
***1 受療率**：一定期間に医療機関を受診した割合（レセプト件数/被保険者数×100）

***2 医療費**：診療報酬点数を10倍し、被保険者数で割った値（被保険者一人あたりに換算）

＜国保データベース（KDB）システムとは＞

「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費2,817百万円は平成30年度2,907百万円と比べて3.1%減少しています。被保険者一人当たりの医療費は15.2%増加しています。



出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

つがる市の「疾病別被保険者一人あたりの年間医療費」をみると、最も高いのが、悪性新生物、次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患などとなっており、国や県の傾向と同様です。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

①特定健康診査

令和4年度の特定健康診査受診率45.9%は平成30年度45.1%より0.8ポイント増加しています。また、いずれの年度も青森県の受診率を上回っています。

年度別特定健康診査受診率

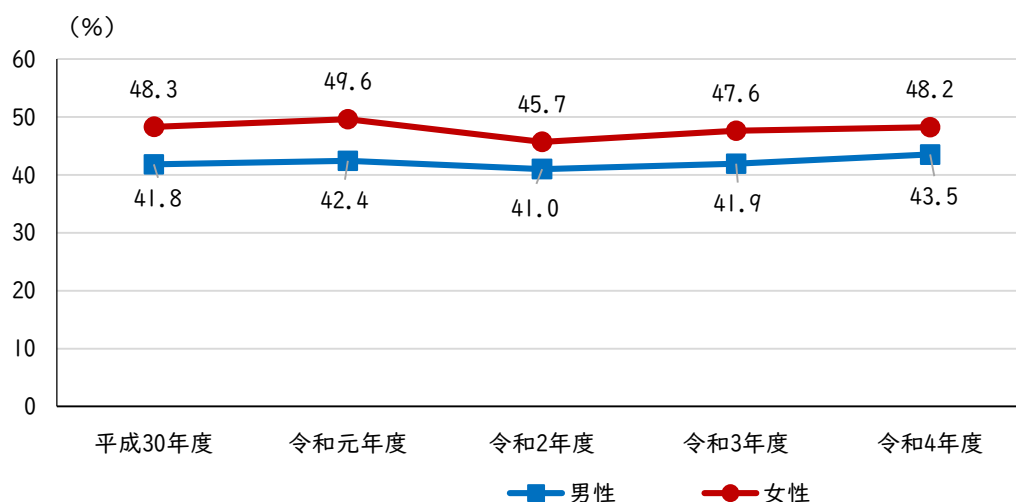
区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
つがる市	45.1%	46.0%	43.4%	44.7%	45.9%
県	37.9%	37.9%	33.6%	35.1%	35.9%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	39.7%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和4年度にかけて女性の受診率が男性を上回っています。

また、男性の令和4年度受診率43.5%は平成30年度41.8%より1.7ポイント増加しています。女性の令和4年度受診率48.2%は平成30年度48.3%より0.1ポイント減少しています。

男女別特定健康診査受診率



出典：国保データベース（KDB）システム「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

令和4年度の特定保健指導の実施率は29.2%であり、青森県よりも15.1ポイント高くなっています。

特定保健指導実施状況（令和4年度）

区分	動機付け支援 対象者数割合 ^{*1}	積極的支援 対象者数割合 ^{*1}	支援 対象者数割合 ^{*1}	特定保健指導 実施率 ^{*2}
つがる市	7.8%	4.1%	11.9%	29.2%
県	7.1%	2.8%	9.8%	14.1%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	16.7%
国	8.6%	2.7%	11.3%	9.5%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

***1 動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合**：特定健康診査を受診した人に対する割合

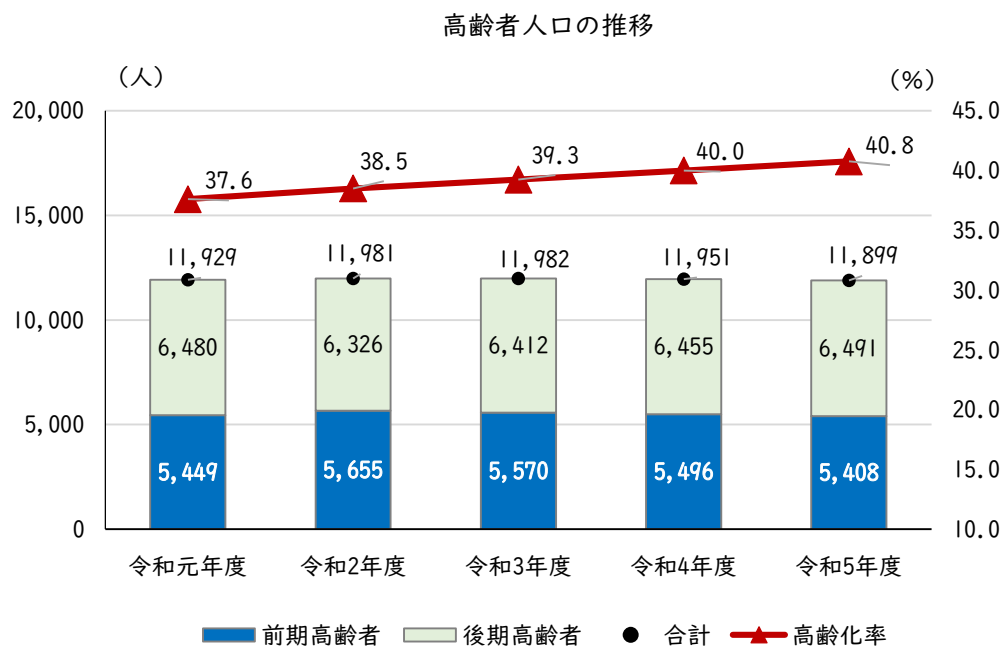
***2 特定保健指導実施率**：最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

3. 介護保険の状況

高齢人口の推移

高齢者人口の推移をみると令和元年度には11,929人でしたが、令和5年度には11,899人となり、高齢化率も40.8%と上昇傾向が続いています。

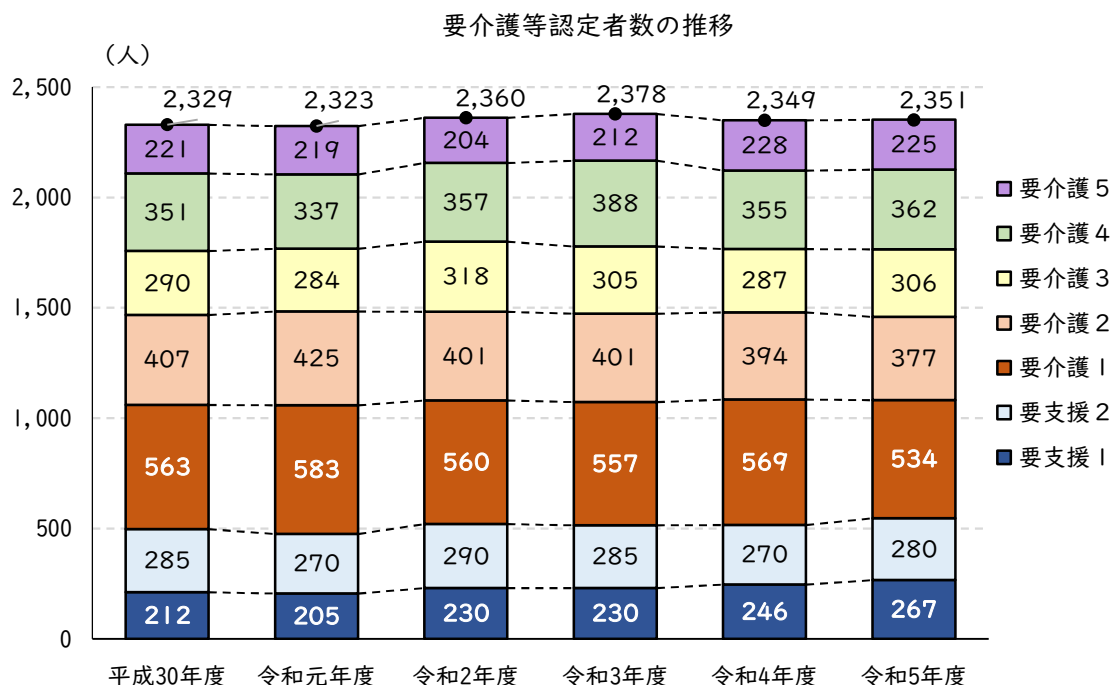
また、65歳以上の高齢者を前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)に分けて、その比率をみると、令和元年度では前期高齢者が45.7%。後期高齢者が54.3%となっており、令和5年度は前期高齢者が45.4%、後期高齢者が54.6%で横ばいに推移しています。



資料：住民基本台帳（各年3月31日）

要介護等認定者数の推移

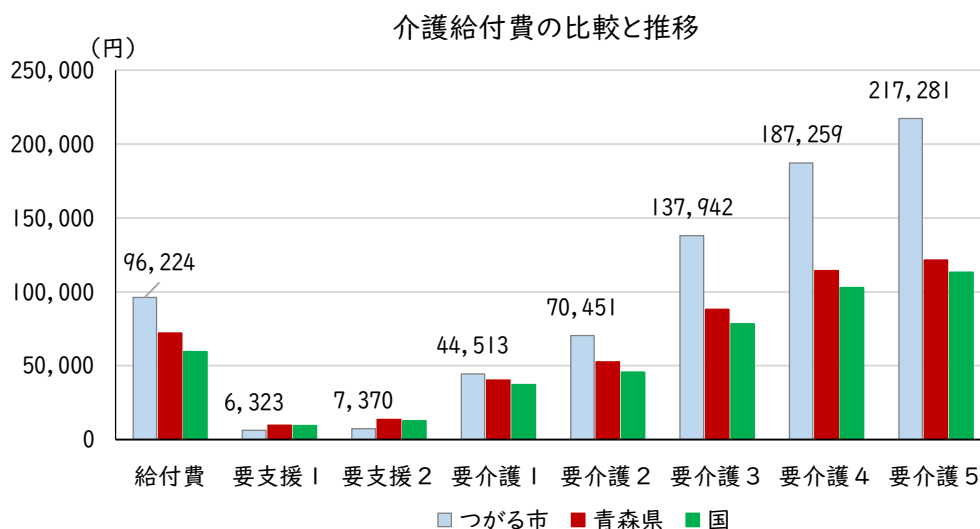
要介護等認定者数の推移をみると平成30年度から令和5年度にかけての5年間で、多少の増減があるものの横ばいで推移しており、結果22人(約0.9%)増となっています。



資料：介護保険事業状況報告

介護給付費の比較と推移

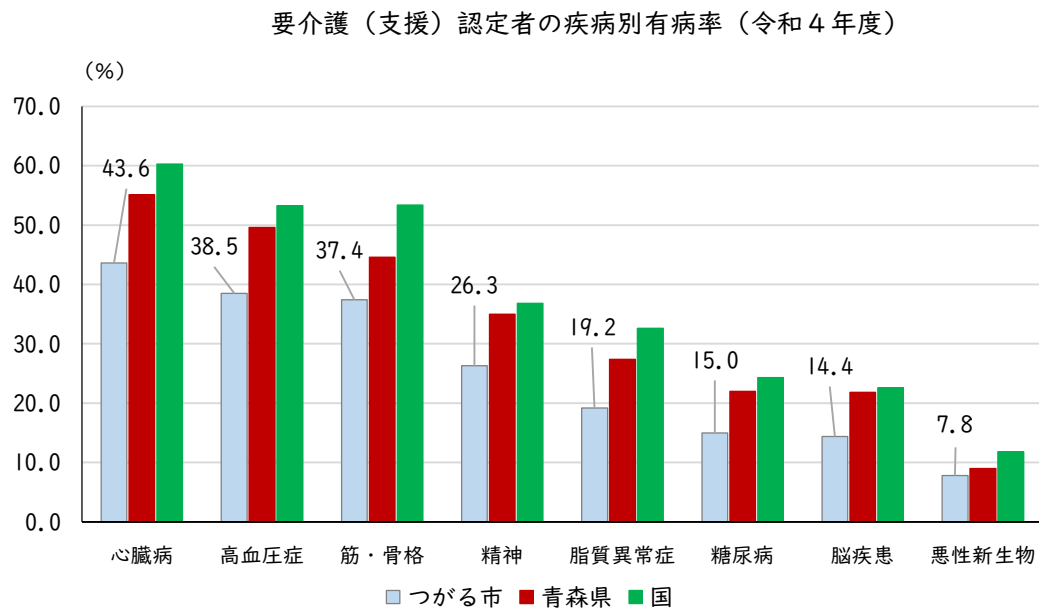
令和4年度における一件当たりの給付費は、要支援1・要支援2を除き、つがる市が青森県よりも高くなっています。また、要介護度が上がるにつれて、一件当たりの給付費における青森県との差が大きくなっている傾向にあります。



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護等認定者の疾病別有病率（令和４年度）

令和４年度における要介護等認定者の疾病別有病率を示したものです。内訳では心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に高くなっており、全体の約 60%を占めています。



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

第3章

前計画「健康つがる21（第2次）」の最終評価

1. 目標指標評価の目的と方法

（1）最終評価の目的

「健康つがる21（第2次）」の策定時に設定された目標の達成状況や関連する取り組みの状況を把握するため、最終評価を行いました。

（2）最終評価の方法

目標の達成状況や関連する取り組みの状況を評価し、目標達成のための促進、阻害要因等を検討することで、今後の課題を明らかにしました。

○ 健康つがる21（第2次）に定められている目標項目の指標における最終実績値の分析、各分野の評価、各分野で行われている取り組みやその課題について検討、取りまとめを行いました。

○ 目標の評価は、A：目標達成、B：目標値には達成していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化している、E：評価困難（設定した指標・把握方法が異なるため）の5区分に分類しました。

2. 前計画最終評価の結果

（1）結果の概要

3領域11分野、44の目標項目、88の指標について、その達成状況を評価・分析した結果を表1にまとめました。

- ・A（改善している）は、すでに目標を達成している19項目（21.6%）でした。
- ・B（目標に達していないが改善傾向にある）は13項目（14.8%）でした。
- ・C（変わらない）は1項目（1.1%）
- ・D（悪化している）は31項目（35.2%）でした。
- ・E（評価困難）は24項目（27.3%）でした。

表1 指標の評価状況

策定時の値と直近の実績値を比較	全 体
A 改善している	19 (21.6%)
B 目標に達していないが改善傾向にある	13 (14.8%)
C 変わらない	1 (1.1%)
D 悪化している	31 (35.2%)
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	24 (27.3%)
合計	88 (100 %)

表2 健康つがる21(第2次)目標項目達成状況の概要

領 域	分 野	目標 項目数	指標数	指標の内訳				
				A	B	C	D	E
生活習慣の改善		22	42	10	9	1	14	8
	栄養・食生活	6	9	2	1	0	6	0
	身体活動・運動	2	4	1	0	1	2	0
	飲酒	3	7	0	3	0	2	2
	たばこ	6	17	7	2	0	4	4
	歯・口腔の健康	5	5	0	3	0	0	2
生活習慣病の発症予防と 重症化予防		16	38	6	4	0	16	12
	がん	3	14	0	0	0	2	12
	循環器疾患 (脳血管疾患・心疾患)	10	19	4	3	0	12	0
	糖尿病	3	5	2	1	0	2	0
こころの健康の維持・ 向上		6	8	3	0	0	1	4
	こころの健康づくり	2	3	1	0	0	0	2
	休養（睡眠含む）	1	1	0	0	0	1	0
	認知症	3	4	2	0	0	0	2
合計 (割合)		44	88 (100%)	19 (21.6%)	13 (14.8%)	1 (1.1%)	31 (35.2%)	24 (27.3%)

表3 領域毎の評価状況

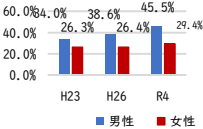
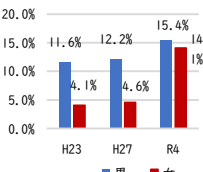
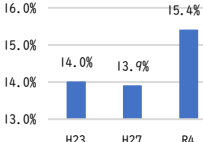
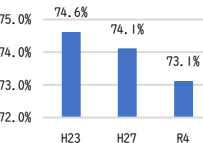
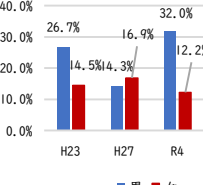
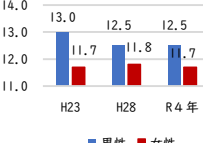
領域 評価	生活習慣の改善	生活習慣病の発症予防と重症化予防	こころの健康の維持・向上	全体
A	10 <23.8%> (11.4%)	6 <15.8%> (6.8%)	3 <37.5%> (3.4%)	19
B	9 <21.4%> (10.2%)	4 <10.5%> (4.5%)	0	13
C	1 <2.4%> (1.1%)	0	0	1
D	14 <33.3%> (15.9%)	16 <42.1%> (18.2%)	1 <12.5%> (1.1%)	31
E	8 <19.1%> (9.1%)	12 <31.6%> (13.6%)	4 <50.0%> (4.5%)	24
合計	42	38	8	88

※< >内は、領域内における割合 () 内は、全領域内における割合

(2) 分野別の評価

各分野①栄養・食生活、②身体活動・運動、③飲酒、④喫煙、⑤歯・口腔の健康、⑥がん、⑦循環器疾患、⑧糖尿病、⑨こころの健康づくり、⑩休養、⑪認知症)の指標項目ごとに達成状況と評価、指標に関連した施策、今後の課題を取りまとめました。

1. 栄養・食生活

指標			策定時	中間値	中間 評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向												
項目	目標値	※新 目標値																		
適正体重を維持している者の増加 (肥満の減少)								 <table border="1"><caption>肥満者の割合</caption><thead><tr><th>性別</th><th>H23</th><th>H26</th><th>R4</th></tr></thead><tbody><tr><td>男性</td><td>26.3%</td><td>38.6%</td><td>45.5%</td></tr><tr><td>女性</td><td>26.4%</td><td>29.4%</td><td>29.4%</td></tr></tbody></table>	性別	H23	H26	R4	男性	26.3%	38.6%	45.5%	女性	26.4%	29.4%	29.4%
性別	H23	H26	R4																	
男性	26.3%	38.6%	45.5%																	
女性	26.4%	29.4%	29.4%																	
40～60 歳代の男性肥満者の割合 40～60 歳代の女性肥満者の割合	31.0% 24.0%		34.0% 26.3%	38.6% 26.4%	D D	45.5% 29.4%	D D													
(つがる市特定健康診査(集団))			H23	H27		R4														
肥 満 傾 向 に あ る 子 ど も の 割 合 小学 5 年生の中等度・高度肥満傾 向児の割合								 <table border="1"><caption>肥満傾向児の割合</caption><thead><tr><th>性別</th><th>H23</th><th>H27</th><th>R4</th></tr></thead><tbody><tr><td>男子</td><td>11.6%</td><td>12.2%</td><td>15.4%</td></tr><tr><td>女子</td><td>4.1%</td><td>4.6%</td><td>14.1%</td></tr></tbody></table>	性別	H23	H27	R4	男子	11.6%	12.2%	15.4%	女子	4.1%	4.6%	14.1%
性別	H23	H27	R4																	
男子	11.6%	12.2%	15.4%																	
女子	4.1%	4.6%	14.1%																	
男子 女子	減少傾向 減少傾向	8.0% 8.0%	11.6% 4.1%	12.2% 4.6%	D D	15.4% 14.1%	D D													
(つがるの子ら)			H23	H27		R4														
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者 の割合の増加の抑制 65 歳以上	17.0% 以下		14.0%	13.9%	A	15.4%	A	 <table border="1"><caption>低栄養傾向者の割合</caption><thead><tr><th>性別</th><th>H23</th><th>H27</th><th>R4</th></tr></thead><tbody><tr><td>男性</td><td>14.0%</td><td>13.9%</td><td>15.4%</td></tr></tbody></table>	性別	H23	H27	R4	男性	14.0%	13.9%	15.4%				
性別	H23	H27	R4																	
男性	14.0%	13.9%	15.4%																	
(つがる市特定健康診査(集団))			H23	H27		R4														
間食を決めている幼児の割合の増加 3 歳児	80.0%		74.6%	74.1%	D	73.1%	D	 <table border="1"><caption>間食を決めている幼児の割合</caption><thead><tr><th>性別</th><th>H23</th><th>H27</th><th>R4</th></tr></thead><tbody><tr><td>男性</td><td>74.6%</td><td>74.1%</td><td>73.1%</td></tr></tbody></table>	性別	H23	H27	R4	男性	74.6%	74.1%	73.1%				
性別	H23	H27	R4																	
男性	74.6%	74.1%	73.1%																	
(つがる市 3 歳児歯科健診)			H23	H27		R4														
夕食後の間食・夜食を週 3 回以上と る人の割合の減少								 <table border="1"><caption>夕食後の間食・夜食を週 3 回以上とる人の割合</caption><thead><tr><th>性別</th><th>H23</th><th>H27</th><th>R4</th></tr></thead><tbody><tr><td>男性</td><td>26.7%</td><td>16.9%</td><td>32.0%</td></tr><tr><td>女性</td><td>14.5%</td><td>14.3%</td><td>12.2%</td></tr></tbody></table>	性別	H23	H27	R4	男性	26.7%	16.9%	32.0%	女性	14.5%	14.3%	12.2%
性別	H23	H27	R4																	
男性	26.7%	16.9%	32.0%																	
女性	14.5%	14.3%	12.2%																	
40～64 歳の男性の割合 40～64 歳の女性の割合	24.0% 13.1%		26.7% 14.5%	14.3% 16.9%	A D	32.0% 12.2%	D A													
(つがる市特定健康診査(集団))			H23	H27		R4														
食塩摂取量の減少 (成人)	10 g 以下		12.3 g	11.8 g	B	11.5g	B	 <table border="1"><caption>食塩摂取量の減少 (成人)</caption><thead><tr><th>性別</th><th>H23</th><th>H28</th><th>R4 年</th></tr></thead><tbody><tr><td>男性</td><td>13.0</td><td>12.5</td><td>12.5</td></tr><tr><td>女性</td><td>11.7</td><td>11.8</td><td>11.7</td></tr></tbody></table>	性別	H23	H28	R4 年	男性	13.0	12.5	12.5	女性	11.7	11.8	11.7
性別	H23	H28	R4 年																	
男性	13.0	12.5	12.5																	
女性	11.7	11.8	11.7																	
(つがる市特定健康診査(集団))			H23	H27		R4														

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	2
B 目標に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	0
D 悪化している	6
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	0
合 計	9

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆肥満の割合は、特定健診受診者・小学生ともに改善しませんでした。特に、40～60歳台の男性と5年生女子で大幅に増加傾向にあります。
- ◆高齢者の低栄養は目標値に達成していますが、僅かに増加傾向です。
- ◆間食の時間を決めている3歳児の割合は、改善しませんでした。
- ◆夕食後の間食・夜食を週3回以上とる人の割合は、女性では目標達成はされたものの、男性では大幅に増加し改善されませんでした。
- ◆食塩摂取量は目標の10g以下に至らなかったものの改善傾向です。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆ストレッチ教室、足から始める運動教室、トレーニングルームで健康づくり教室、減量教室
- ◆食生活改善推進委員による食生活改善事業
- ◆栄養・食事相談、健診事後健康相談、地区健康相談
- ◆母子保健事業時の各保健指導

○ 今後の課題・方向性

- ◆特定健診受診者・小学生ともに肥満の割合、それに関わる間食・夜食の頻度や時間に改善が見られないことから、ライフステージに応じた食生活改善に関する学習の場を提供する機会を増やす必要があります。
- ◆生活習慣が形成される前の乳幼児期から減塩に対する継続した啓発活動が必要です。

2.身体活動・運動

目標			策定時	中間値	中間 評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向												
項目	目標値	※新 目標値																		
運動習慣者の割合の増加								<table><caption>運動習慣者の割合の増加 (推定値)</caption><thead><tr><th>性別</th><th>H23</th><th>H27</th><th>R4</th></tr></thead><tbody><tr><td>男</td><td>29.7%</td><td>30.6%</td><td>28.8%</td></tr><tr><td>女</td><td>21.8%</td><td>21.5%</td><td>21.8%</td></tr></tbody></table>	性別	H23	H27	R4	男	29.7%	30.6%	28.8%	女	21.8%	21.5%	21.8%
性別	H23	H27	R4																	
男	29.7%	30.6%	28.8%																	
女	21.8%	21.5%	21.8%																	
40～74 歳男性	32.7%		29.7%	30.6%	B	28.8%	D													
40～74 歳女性	24.0%		21.8%	21.8%	D	21.8%	D													
(つがる市特定健康診査(集団))			H22	H27		R4														
運動自主グループの会員数の増加								<table><caption>運動自主グループの会員数の増加 (推定値)</caption><thead><tr><th>項目</th><th>H23</th><th>H27</th><th>R4</th></tr></thead><tbody><tr><td>運動自主グループ数</td><td>48</td><td>48</td><td>48</td></tr><tr><td>会員数</td><td>2,960</td><td>2,318</td><td>3,276</td></tr></tbody></table>	項目	H23	H27	R4	運動自主グループ数	48	48	48	会員数	2,960	2,318	3,276
項目	H23	H27	R4																	
運動自主グループ数	48	48	48																	
会員数	2,960	2,318	3,276																	
運動自主グループ数	増加		48 団体	48 団体	C	48 団体	C													
会員数	増加		2,960 人	2,318 人	D	3,276 人	A													
(つがる市教育委員会調べ)			H23	H27		R4														

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	1
B 目標に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	1
D 悪化している	2
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	0
合 計	4

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆運動習慣者(特定健診問診表において1日に30分以上の運動が週に2回以上1年継続していると回答した者)の割合は、男女共に減少しています。
- ◆運動自主グループ数は変化なく、会員数は増加しました。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆運動をするきっかけづくりと継続して実践できる場として、ストレッチ教室、足から始める運動教室、トレーニングルームで健康づくり教室、減量教室を実施
- ◆高齢者のフレイル予防として、どこでもできる「つがるトキメキ体操」の普及、体力測定等を実施
- ◆フレイル予防教室として、講師による運動習慣定着の実技指導を実施

○ 今後の課題・方向性

- ◆市民が生活の中で意識して身体を動かしたり、楽しみながら続けられる運動をみつけられるよう運動習慣のきっかけの場づくりや事業を継続する必要があります。
- ◆各種事業を通し、継続して運動が続けられる場所の整備や自主活動を支援していく必要があります。
- ◆職場において、休憩時間等を活用した運動や就業中にでもできるストレッチ体操等を紹介し、職場全体で運動に取り組むことができるよう職域支援をします。
- ◆高齢期における介護保険と保健事業の一体化事業を通じた身体活動普及啓発を推進します。
- ◆壮年期は、就労のために運動に取り組む時間を作る時間が難しいため、日常生活での活動量を増やす働きかけが必要です。
- ◆冬期間であっても市民が気軽に運動できるよう、運動施設の活用などを勧めていく必要があります。

3. 飲酒

目標			策定時	中間値	中間評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向
項目	目標値	※新 目標値						
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日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少） 男性（2合以上） 女性（1合以上）	33.7% 11.2%		39.7% 15.2%	40.7% 17.5%	C D	39.9% 16.0%	D D	
（市町村国保特定健診データ）			H23	H28		R4		
未成年者の飲酒をなくす								
中学3年生 男子 女子 高校3年生 男子 女子 （五所川原保健所 西北圏域）	0% 0% 0% 0%		9.3% 7.8% 17.2% 16.0%	3.9% 3.4% 10.9% 7.0%	B B B B	1.8% 1.6% % %	B B E E	
（青森県未成年者喫煙飲酒状況調査）			H23	H27		R4		
妊娠中の飲酒をなくす	0%		7.5%	5.8%	B	0.9%	B	
（妊婦連絡票）			H23	H27		R4		

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	0
B 目標に達していないが改善傾向にある	3
C 変わらない	0
D 悪化している	2
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	2
合 計	7

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆生活習慣リスクを高める飲酒量以上飲酒する成人の割合は、男女ともに高く悪化傾向でした。
- ◆飲酒する未成年者の割合は、中学3年生は改善傾向、高校3年生は、2019年調査において集計方法が変更となったため、評価困難でした。
- ◆妊娠中に飲酒する人の割合は、改善傾向でした。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆健康相談や特定保健指導等の場面を通して、適正飲酒について指導
- ◆健康リスクが高い未成年者の飲酒防止のため、市内小学校での飲酒予防教室を実施し普及啓発
- ◆母子手帳交付時や妊娠中の指導場面にて、妊娠中・授乳中の飲酒に関する情報提供と啓発

○ 今後の課題・方向性

- ◆各種保健事業や教育の場においても飲酒のリスクに関する健康教育・啓発を推進します。
- ◆特定健康診査の結果に基づいた適正飲酒等の個別指導を実施し、飲酒のリスクによる生活習慣病の発症予防低下に向け、引き続き働きかけが必要です。
- ◆未成年者の飲酒防止に向け、学校保健と引き続き連携を強化していきます。

4.喫煙

目標			策定時	中間値	中間 評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向
項目	目標値	※新 目標値						
妊娠中の喫煙をなくする	0%		10.7%	2.1%	B	0.9%	B	
(妊婦連絡票)			H23	H27		R4		
未成年者の喫煙をなくする								
中学1年生 男子	0%		0.3%	0.3%	C	0.4%	D	
女子	0%		0%	0%	A	0.0%	A	
高校3年生 男子	0%		2.5%	2.7%	D	%	E	
女子	0%		1.0%	0.9%	B	%	E	
(青森県未成年者喫煙飲酒状況調査)			H23	H27		R1		
成人の喫煙率の減少								
全体	5.3%		14.4%	16.9%		17.2%	D	
男性	10.3%		27.1%	31.2%		30.4%	D	
女性	4.1%		4.1%	5.0%		5.4%	D	
(つがる市特定健康診査(集団))			H23	H28		R4		
受動喫煙対策を実施している割合の増加								<p>つがる市内においても、教育・保育施設、医療施設について100%達成している。施設内分煙であり、敷地内禁煙をしている施設は少ない。</p>
県庁舎	100%		25.0%	100%	A	100%	A	
市町村庁舎	100%		66.7%	100%	A	100%	A	
文化施設	100%		50.0%	64.7%	B	100%	A	
教育・保育施設	100%		100%	100%	A	100%	A	
医療施設	100%		100%	92.9%	B	100%	A	
事業所(50人以上)	100%		63.2%	88.3%	B	%	E	
事業所(50人未満)	100%		45.8%	78.8%	B	%	E	
(受動喫煙防止対策実施状況調査)			H23	H27		R4		
空気クリーン施設認証登録施設の増加	増加		21施設 (五所川原保健所)	42施設		23施設 (五所川原保健所)	A	<p>つがる市内の登録施設数: 平成23年度0施設 平成28年度2施設 令和4年度4施設</p>
(青森県空気クリーン施設認証登録)			H22	H28		R4		
妊婦や乳幼児への受動喫煙防止行動をとっている家庭の割合の増加	100%		現状値 なし	50.0%	E	67.9%	B	<p>受動喫煙防止行動に関する妊婦の夫、妊婦の同居者で喫煙なしを計上</p>
(産婦再喫煙調査)			H23	H27		R4		

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	7
B 目標に達していないが改善傾向にある	2
C 変わらない	0
D 悪化している	4
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	4
合 計	17

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆妊娠中の喫煙は、目標値の0%に達していないものの改善傾向です。
- ◆未成年者の禁煙は中学1年生男子は、悪化傾向です。高校3年生に関しては、R1の調査から圏域別集計の実施がありません。
- ◆妊婦や乳幼児への受動喫煙防止行動をとっている家庭の割合は改善傾向です。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆妊娠届出時や家庭訪問時に、妊産婦及び家族に対し保健指導を実施
- ◆防煙教室を小学校で実施
- ◆特定保健指導対象者に対し、禁煙指導を実施

○ 今後の課題・方向性

- ◆母子健康手帳交付時や家庭訪問の機会を通じた保健指導を継続します。
- ◆未成年者の喫煙防止対策(小学校での防煙教室等)を継続し、学校保健と連携していく必要があります。
- ◆禁煙外来を開設している医療機関と連携し、禁煙希望者への情報提供と禁煙に向けた個別支援をしていきます。

5. 歯・口腔の健康

目標			策定時	中間値	中間 評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現 状値の目標達 成傾向								
項目	目標値	※新 目標値														
1歳6か月児でむし歯のない者の増加	100%		96.4%	98.5%	B	99.2%	B	<table><caption>歯・口腔の健康の現状値の目標達成傾向</caption><thead><tr><th>年度</th><th>達成率 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>H23</td><td>96.4%</td></tr><tr><td>H27</td><td>98.5%</td></tr><tr><td>R4</td><td>99.2%</td></tr></tbody></table>	年度	達成率 (%)	H23	96.4%	H27	98.5%	R4	99.2%
年度	達成率 (%)															
H23	96.4%															
H27	98.5%															
R4	99.2%															
(1歳6か月児健康診査)			H23	H27		R4										

3 歳児でむし歯のない者の増加	80.0%		54.0%	66.0%	B	70.8%	B													
(3 歳児健康診査)			H23	H27		R4														
12 歳児の 1 人平均むし歯保有本数の減少	1.0 本		1.7 本	1.5 本		1.3 本	B	<div>12歳児の1人平均 虫歯数</div> <table><thead><tr><th>年度</th><th>平均虫歯数</th></tr></thead><tbody><tr><td>H23</td><td>1.7</td></tr><tr><td>H24</td><td>1.8</td></tr><tr><td>H25</td><td>1.4</td></tr><tr><td>H26</td><td>1.7</td></tr><tr><td>H27</td><td>1.5</td></tr></tbody></table>	年度	平均虫歯数	H23	1.7	H24	1.8	H25	1.4	H26	1.7	H27	1.5
年度	平均虫歯数																			
H23	1.7																			
H24	1.8																			
H25	1.4																			
H26	1.7																			
H27	1.5																			
(つがるの子ら)			H23	H27		R4														
口腔機能の向上が必要と判断される 高齢者の減少	8.3%		16.6%	11.5%	B		E	H27 年度介護保 険制度改正によ り、現在基本チ ェックリストを 使用した介護予 防事業は実施し ていないため、 口腔機能の向上が 必要の高齢者の 把握が困難。H27 年度については 市が現在基本チ ェックリストを 使用し独自に 実施。												
(つがる市包括支援センター基本チェックリスト実施者)			H23			H27														
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の増加	増加		現状値 なし			—	E													

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	0
B 目標に達していないが改善傾向にある	3
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	2
合 計	5

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆むし歯のない 1 歳 6 か月児及び 3 歳児、12 歳児の 1 人平均むし歯本数の割合は目標値に達していないものの、改善傾向にあります。
- ◆80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の増加については、把握困難でした。

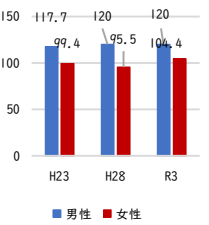
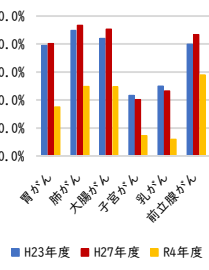
○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆乳幼児健診での保健指導
- ◆保育施設・小学校・中学校における給食後の歯磨き実施
- ◆1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診受診者で保護者が希望した児に対し、フッ素歯面塗布を実施
- ◆歯科検診の推進(乳幼児健康診査、歯周病検診、妊婦歯科健康診査等)
- ◆高齢者の集いの場や健康サロンにおいて、口腔ケアに関する健康教育の実施

○ 今後の課題・方向性

- ◆1歳6か月児健診から3歳児健診への移行期にむし歯のある子が増えることから、この間の歯科保健対策の推進と強化が必要です。
- ◆食習慣、歯みがき習慣等、早期からの望ましい生活習慣の普及をします。
- ◆定期的な歯科健診を推進します。
- ◆歯周病について、青壮年期層へより一層の普及・啓発強化が必要です。

6.がん

目標			策定時	中間値	中間評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向
項目	目標値	※新 目標値						
がんの標準化死亡率(SMR)の低下								
男性	100		117.7	120.0	D	120.0	D	
女性	低下		99.4	95.5	A	104.4	D	
(青森県保健統計年報)			H23 (H19～H23)	H28 (H24～H28)		R3 (H29～R3)		
がん検診受診率の向上								
胃がん	50%以上		39.5%	40.1%	B	25.4%	E	 <p>平成27年度から健診対象者の定義を対象年齢にある全住民としたことから平成26年度までの受診率算定と違いが出て比較が困難となった。今後も算定が変更となった場合を考慮し、つがる市がん検診集計からの出典</p> <p>※1：市独自の健診項目であり、地域保健・健康増進事業報告には項目なし。</p>
肺がん	50%以上		44.8%	46.6%	B	23.2%	E	
大腸がん	50%以上		42.0%	45.3%	B	26.9%	E	
子宮がん	50%以上		21.6%	20.1%	C	30.0%	E	
乳がん	50%以上		25.0%	23.2%	C	37.7%	E	
前立腺がん*1	50%以上*1		39.9%*1	43.3%*1	B	28.9%*1	E	
(つがる市保健活動のまとめ)			H23	H27		R4		

がん検診精密検査受診率の 向上								
胃がん	100%		82.4%	79.4%	C	80.2%	E	平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告は、受診率の算定対象年齢を 40 歳から 69 歳までとして計算しているが、ここでは算定対象年齢を H23 と同様に 40 歳(子宮がんは 20 歳)以上として計算した。平成 23 年度の数値はつがる市がん検診受診結果からの算出である。 *Ⅰ：市独自の健診項目であり、地域保健・健康増進事業報告には項目なし。
肺がん	100%		90.8%	93.2%	B	90.4%	E	
大腸がん	100%		77.0%	88.7%	B	76.3%	E	
子宮がん	100%		88.9%	92.9%	B	79.2%	E	
乳がん	100%		95.4%	91.4%	C	88.8%	E	
前立腺がん*Ⅰ	100%*Ⅰ		70.5%*Ⅰ	72.4%*Ⅰ	B	57.1%*Ⅰ	E	
(つがる市保健活動のまとめ)			H23	H27		R4		

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	0
B 目標に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	0
D 悪化している	2
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	1 2
合 計	1 4

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆がん検診の受診率の算定対象等が変更されたため、評価困難でした。
- ◆がん検診の精密検査受診率は、全がんで悪化傾向でした。
- ◆がん標準化死亡比は、男女ともに悪化傾向でした。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆受診者の利便性を考慮し、働き盛りの世代が受診しやすいよう日曜日の健(検)診受診日を設定
- ◆対象者への個別通知や市ホームページ、健康教育等を通じた啓発
- ◆電話によるがん検診精密検査受診勧奨をし、受診状況の把握と未受診者への受診勧奨

○ 今後の課題・方向性

- ◆関係機関による講演会や研修会を開催し、がん検診の重要性を周知します。
- ◆がん検診で要精密検査となった未受診者に対し、受診勧奨を強化し標準化死亡比の減少を図ります。

- ◆子宮頸がん予防ワクチン接種(小学校6年生から高校1年生までに相当する年齢の女性)を推進し、子宮頸がんの予防を図ります。
- ◆各がん検診については、受診率の伸び率が留まっていることから、より効果的な個別受診勧奨を行い、受診行動につなげていく必要があります。
- ◆受診しやすい環境整備(集団健診の日曜日設定、スムーズに安心して受診できるよう会場内に保健協力員の協力)を行います。

7.循環器疾患(脳血管疾患・心疾患)

目標			策定時	中間値	中間評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値 の目標達成傾向
項目	目標値	※新 目標値						
脳卒中標準化死亡率(SMR)の低下								
男性	100		117.8	111.4	B	109.4	B	
女性	100		119.6	115.2	B	76.3	A	
心疾患標準化死亡率(SMR)の低下								
男性	100		128.0	110.8	B	97.7	A	
女性	100		111.4	90.8	A	80.5	A	
(青森県 健康福祉政策課)			H23 (H19～H23)	H28 (H19～H23)		R4 (H29～R3)		
特定健診受診率の向上	60.0% (H29目標)		32.7%	40.9%	B	46.2%	B	
(青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ)			H23	H28		R4		
特定保健指導を受けた人の割合の増加	60.0% (H29目標)		21.8%	55.1%	B	31.0% (終了者)	B	
(青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ)			H25	H28		R4		
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								
該当者	減少		10.5%	14.6%	D	21.5%	D	
予備群	減少		11.0%	12.0%	D	13.4%	D	
(青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ)			H23	H27		R4		

40 歳代の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								
該当者	減少	11.0%	11.0%	10.4%	A	18.5%	D	
予備群	減少	17.1%	17.1%	16.3%	A	17.5%	D	
(青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ)			H23	H27		R4		
血圧異常者の割合の減少								
全体	47.0%		56.2%	46.4%	B	54.8%	D	
男性	54.6%		64.6%	51.4%	B	58.5%	D	
女性	39.3%		49.3%	42.2%	B	51.6%	D	
(青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ)			H23	H27		R4		
血圧精密検査受診率の向上	増加		34.8%	45.2%	A	26.1%	D	
(つがる市特定健康診査精密検査結果集計)			H23	H27		R4		
資質異常者の減少								
LDL コレステロール (160 mg/dl 以上)								
男性	2.3%		4.5%	6.8%	D	9.0%	D	
女性	3.0%		5.9%	4.6%	B	10.6%	D	
HDL コレステロール (40 mg/dl 以下)								
男性	1.2%		2.3%	5.1%	D	4.5%	D	
女性	0.3%		0.5%	1.5%	D	0.7%	D	
(つがる市特定健康診査結果集計)			H23	H26		R4		
脂質異常精密検査受診率の向上	増加		37.6%	42.6%	A	46.0%	A	
(つがる市特定健康診査精密検査結果集計)			H23	H27		R4		

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	4
B 目標に達していないが改善傾向にある	3
C 変わらない	0
D 悪化している	12
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	0
合 計	19

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆脳卒中標準化死亡比は男女とも減少し、女性は目標値に達しました。
- ◆心疾患標準化死亡比は男女とも減少し、目標値に達しました。

- ◆特定健診受診率、特定保健指導を受けた人の割合は、年々増加傾向にあるものの目標値には達していませんでした。
- ◆メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は、増加しています。
- ◆血圧異常者は依然として半数以上を占め、目標には届いていません。
- ◆脂質異常症は策定時より高い状態で、目標には届いていません。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆特定健康診査・特定保健指導の実施
- ◆特定健康診査未受診者への受診勧奨
- ◆要医療者の結果把握・受診勧奨
- ◆若年者対策(フレッシュ健診)

○ 今後の課題・方向性

- ◆健康教養の普及、フレッシュ健診受診率・指導率向上のため、若年対策を強化していく必要があります。
- ◆更なる特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上のための取り組み強化が必要です。
- ◆引き続き未受診者対策の強化、利用しやすい環境の整備、インセンティブ事業を実施していく必要があります。
- ◆メタボリックシンドローム該当者・予備軍が増加していることから、生活習慣病予防・重症化予防のための取り組みをさらに強化する必要があります。
- ◆要医療者の結果把握に努め、異常値を放置している者については受診勧奨を継続します。

8.糖尿病

目標			策定時	中間値	中間評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向
項目	目標値	※新 目標値						
糖尿病標準化死亡比 (SMR) 男性 女性	100 以下 100 以下		116.6 113.8	89.5 52.9	A A	56.7 91.7	A A	
(健康政策課集計SMR標準化死亡比)			H23 (H19～H23)	H28 (H24～H28)		R4		
糖尿病検査 (HbA1c) 異常者の割合の減少 男性 女性	3.7% 1.5%		4.1% 1.7%	8.7% 4.6%	D D	9.9% 4.7%	D D	
(つがる市特定健康診査結果集計)			H23	H28		R4		

糖尿病検査(HbA1c)精密検査受診率の向上	100%		28.4%	40.0%	B	58.3%	B	
(つがる市特定健康診査精密検査結果集計)			H23	H27		R4		

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	2
B 目標に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	0
D 悪化している	2
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	0
合 計	5

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆糖尿病の標準化死亡比は、男女ともに目標を達成しました。
- ◆糖尿病検査異常者の割合が策定時と比較して、男女ともに増加し悪化しました。
- ◆糖尿病性検査(HbA1c)精密検査受診率(精密検査受診ハガキを健診結果に同封した者のうち、医療機関を受診した者の割合)は、増加しています。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆特定健康診査要医療者の結果把握・受診勧奨
- ◆糖尿病重症化予防のための糖尿病改善教室、保健指導の実施
- ◆糖尿病治療中断者への受診勧奨

○ 今後の課題・方向性

- ◆糖尿病予備軍から有病者になる割合を減少させるため、発症予防に向けた取り組みを行う必要があります。
- ◆糖尿病性腎症による新規人工透析患者の増加を予防するため、引き続き重症化予防対策を強化する必要があります。

9.こころの健康づくり

目標			策定時	中間値	中間評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向
項目	目標値	※新 目標値						
自殺者の減少(人口 10 万人当たり)	18.0		19.0	18.0	A	16.3	A	<p>自殺死亡率</p> <p>自殺死亡者数</p>
(青森県保健統計年報)			H23	H27		R4		
うつ病について知っている人の割合 よく知っている まあ知っている	18.0% 60.0%		15.0% 52.4%	— —	E E	— —	E E	<p>*数値結果は出ているが、アンケートの対象者が異なるため評価困難。</p>
(つがる市こころの健康に関するアンケート)			H21	H27		R4		

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	1
B 目標に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	2
合 計	3

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆自殺者は減少しています。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆自殺予防対策事業(ゲートキーパー養成講座、傾聴ボランティア養成講座、こころの相談、ぶらっとなんでも相談会、メンタルヘルス講座、SOS の出し方教育出前授業、エールの会の活動支援等)
- ◆自死遺族の会(すずらんの会)の実施により遺された遺族への支援
- ◆普及啓発(こころの健康づくり講座、自殺予防キャンペーングッズ配布)
- ◆自殺予防に関する施策を総合的かつ効果的に推進するため、つがる市自殺対策推進委員会の開催

○ 今後の課題・方向性

- ◆「いのち支えるつがる市自殺対策計画(第2次計画)」における、対策の強化を図ることが必要です。
- ◆自殺には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等様々な原因があることから、ハイリスク者(うつ病、自死遺族、アルコール依存)に重点的に関わり、自殺予防対策に取り組むことが必要です。
- ◆引き続き関係機関と連携を強化し、様々な方面から対策に取り組んでいく必要があります。

10.休養(睡眠含む)

目標			策定時	中間値	中間 評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向								
項目	目標値	※新 目標値														
睡眠による休養を十分に取れて いない者の割合の減少	15.3%		21.9%	24.0%	D	21.9%	D	<div><table><caption>目標達成傾向の棒グラフデータ</caption><thead><tr><th>年度</th><th>割合 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>H23</td><td>21.9%</td></tr><tr><td>H27</td><td>24.0%</td></tr><tr><td>R4</td><td>21.9%</td></tr></tbody></table></div>	年度	割合 (%)	H23	21.9%	H27	24.0%	R4	21.9%
年度	割合 (%)															
H23	21.9%															
H27	24.0%															
R4	21.9%															
(市町村国保特定健診)			H23	H27		R4										

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	0
B 目標に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	0
合 計	1

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は、変わりませんでした。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆睡眠及び休養に関する啓発普及(パンフレット配布・広報、HPに情報掲載)
- ◆こころ相談、こころの健康づくり講座の実施
- ◆保健師による相談等で睡眠に満足できない者には、専門医療機関への早期受診勧奨

○ 今後の課題・方向性

- ◆引き続き適切な睡眠習慣や十分な休養をとることについて啓発が必要です。

11.認知症

目標			策定時	中間値	中間 評価 (A～E)	現状値	評価 (A～E)	策定時から現状値の 目標達成傾向
項目	目標値	※新 目標値						
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上								データ把握不能 平成 27 年度の介護保険 制度改正により、現在基 本チェックリストを使用 した介護予防事業は 実施しておらず、認知症 機能低下ハイリスク高 齢者の把握が困難とな っている。
第二次予防事業対象者把握事業「基本チェックリスト」実施率	2.0%		1.7%	—		—	E	
第二次予防事業（認知症）対象者率			0.1%	—		—	E	
(つがる市第5期介護保険事業計画) (H24～26 年度)			H23	H27				
認知症サポーター数の増加		3,000 人	600 人	1,788 人		3,435 人	A	
(第7期・第8期老人福祉計画・介護保険事業計画)			H26	H29		R4		
キャラバンメイト数の増加		増加	19 人	34 人		49 人	A	
(第7期・第8期老人福祉計画・介護保険事業計画)			H23	H27		R4		

○ 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近の実績値を比較	項目数
A 改善している	2
B 目標に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難(調査自体の終了、または調査方法の変更など)	2
合 計	4

○ 最終値に係るデータ分析

- ◆認知症サポーター数、キャラバンメイト数ともに増加し、目標値に達しました。

○ 指標に関連した主な施策・事業等

- ◆認知症サポーター養成事業(認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の実施)
- ◆キャラバンメイト連絡会開催とフォローアップ研修の実施
- ◆キャラバンメイトの組織化と自主活動支援(※自主活動グループ 1 か所)

○ 今後の課題・方向性

- ◆認知症の人やその家族の支援ニーズについて、認知症サポーターを中心とした支援者につなぐ仕組みを検討し、整備していく必要があります。

第4章

計画の基本的な考え方

1. 基本理念と最終目標

つがる市では、市の最上位計画である「第2次つがる市総合計画」において、基本理念に「新田の歴史が彩る 日本のふるさと」を掲げており、将来像を「未来に希望を感じる活力あるまちへ」「思いやりとやさしさにあふれるまちへ」「郷土に誇りと愛着を感じるまちへ」としています。

そこで、総合計画の将来像を踏まえて、本計画では、健康的な生活習慣の習得や疾病・介護予防、地域での健康づくりの取組を支援し、健康寿命の延伸を図ります。

また、できるだけ地域で心身ともに健やかに暮らせるまちづくりを推進します。

計画の基本理念

思いやりとやさしさにあふれるまち

～健やかに暮らせるまちづくり～

最終目標 1

健康寿命の延伸

健康に生活を営むことができる期間の延伸をめざします。

最終目標 2

早世の減少

生活習慣病の予防を通じて早世の減少をめざします。

2. 基本方針と取り組みの方向性

本計画では、最終目標を実現するため、4つの基本方針に沿って、取り組みの方向性を9分野設定します。

それぞれの分野において健康増進の取り組みを効果的に推進するため、健康づくりにかかる現状及び課題を踏まえ、12年間を目途としためざす姿及び指標を設定します。

指標の設定にあたっては、国が推進する「健康日本21（第3次）」における指標を基にしており、今後、中間評価や最終評価の際に、国の示す指標との比較ができるようにします。

（1）基本方針

1. 生活習慣病の予防に重点を置いた健康づくり

生活習慣病予防のための健康的な生活習慣実践の推進、定期的な健康診査やがん検診の受診促進など、生活習慣病発症や重症化予防のための取り組みを推進します。

2. 生涯を通じた健康づくり

健康的な生活習慣の形成やその改善における課題はライフステージにより異なることから、妊娠期、乳幼児期から高齢期にわたるライフステージに応じた健康づくりを切れ目なく進め、それらの健康づくりを積み重ねて生涯にわたった健康づくりを推進します。

3. みんなで支え合うこころの健康づくり

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件のひとつであり、「生活の質」に大きく影響します。こころの健康づくりに関して正しい知識の普及に努めるとともに、不安を抱えている人に手を差し伸べられるよう地域の様々な人や関係機関などとのネットワークを強化します。

4. 健康を支援する環境づくり

健康に関する情報の提供、学習機会の確保、相談体制の維持・向上に努めるとともに、市民の生活に関わる様々な地域団体や関係機関などと連携し、健康づくりを支える人材の育成や地域全体で健康づくりを実践できる体制づくりを推進します。

(2) 取り組みの方向性

分野	取り組みの方向性
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
① がん	総合的にがん対策を推進します。
② 循環器疾患・糖尿病	健康診査等を活用し、健康管理をすすめます。
③ 歯・口腔の健康	歯・口腔機能の健康をめざします。
2. 生活習慣及び社会環境の改善	
① 栄養・食生活	健康的な食生活を実践できる食育を推進します。
② 身体活動・運動	身体活動・運動の習慣化をすすめます。
③ 飲酒	飲酒による健康被害を減らします。
④ 喫煙	たばこによる害を減らします。
⑤ 休養・睡眠	しっかり休んで、こころとからだの健康を保ちます。
⑥ 健康を支える環境づくり	健康な生活を送りやすいまちづくりをめざします。
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
①子ども	人の生涯を経時的に捉え、人生の各段階における健康課題の解決と健康増進に取り組みます。
②高齢者	
③女性	

3. ライフステージの設定

正しい生活習慣を身につけ、健康な生活を送るためには、一人ひとりが生涯を通じた健康づくりをめざす必要があります。

本計画では、ライフステージを設定し、それぞれの世代で取り組むべき健康づくりを示します。

ライフステージ	特徴
妊娠期 (対象：妊産婦)	<ul style="list-style-type: none">・安心して出産を迎えるための大切な時期・母親の生活習慣が胎児の成長発達に大きく影響を与える時期・産前・産後は、母体の変化が著しく、孤立感を抱きやすくなる時期
乳幼児期 (対象：0歳～就学前)	<ul style="list-style-type: none">・生理機能が次第に自立する時期・身体の発育が盛んで個人差も大きく、感覚機能などが発達し、好奇心が強い時期・食事や運動、睡眠などの基本的な生活習慣の基礎が形成される時期・人格形成の基礎が培われる時期であり、健康なこころと身体を作る上で大切な時期
少年期 (対象：就学後～18歳)	<ul style="list-style-type: none">・体力や運動能力が向上し、食生活、運動、遊びなどを通じて、こころと身体 の基礎が形成される時期・身体的・精神的に、こどもから大人へ移行する時期で、様々な悩みによりこ ころが不安定になることもある・生活習慣が確立すると同時に、不規則になる時期・喫煙や飲酒、性について関心が高まってくる時期

<p>青年期</p> <p>(対象：19～39 歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的に自立する時期 ・社会生活が始まり、ライフスタイルが大きく変化する時期 ・自分の健康の保持・増進への関心や備えが不十分になりやすく、不規則な生活リズムやストレスから生活習慣病の前兆が見え始める時期 ・働く、こどもを育てるなど、心身共に充実した活動的な時期
<p>壮年期</p> <p>(対象：40～64 歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職場や社会の中での役割の重要性が増し、最もストレスの溜まりやすい時期 ・次第に身体機能が低下し、健康に対する意識が高まる時期 ・これまでの生活習慣が、糖尿病や循環器疾患、がんなどの病気として顕在化し始める時期 ・更年期による体調の変化や、退職等による生活環境の変化など、身体的・精神的・社会的に大きく変化を迎える時期
<p>高齢期</p> <p>(対象：65 歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・豊かな人生経験とそれまで培ってきた知識等を地域社会で活かすなど、異なる世代や社会との交流を図り、楽しむことができる時期 ・身体機能の低下が起こるとともに、健康問題の顕在化が著しくなる時期 ・病気や障害と上手く付き合いながら、生活の質を維持し、豊かに暮らせるようにしていくことが必要な時期

4. 施策の体系

基本理念

思いやりとやさしさにあふれるまち～健やかに暮らせるまちづくり～

最終目標

1. 健康寿命の延伸
2. 早世の減少

基本方針

1. 生活習慣病の予防に重点を置いた健康づくり
2. 生涯を通じた健康づくり
3. みんなで支え合うこころの健康づくり
4. 健康を支援する環境づくり

分野別
取り組みの
方向性

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① がん

総合的にがん対策を推進します

② 循環器疾患・糖尿病

健康診査等を活用し、健康管理をすすめます

③ 歯・口腔の健康

歯・口腔機能の健康をめざします

2. 生活習慣及び社会環境の改善

① 栄養・食生活

健康的な食生活を実践できる食育を推進します

② 身体活動・運動

身体活動・運動の習慣化をすすめます

③ 飲酒

飲酒による健康被害を減らします

④ 喫煙

たばこによる害を減らします

⑤ 休養・睡眠

しっかり休んで、こころとからだの健康を保ちます

⑥ 健康を支える環境づくり

健康な生活を送りやすいまちづくりをめざします

3. ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくり

*P77 参照

① 子ども

② 高齢者

③ 女性

第5章

分野別 具体的取り組みと数値目標

本計画では、設定した分野ごとに進捗状況を把握するための目安として、目標値を設定し、目標達成に向けて具体的な取り組みを進めていきます。

最終目標にあげる「健康寿命の延伸」について、本計画より目標値を設定します。各分野の取り組みを総合的に推進し、健康に生活を営むことができる期間の延伸をめざします。

【 数値目標 】

◆健康寿命の延伸

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
①健康寿命及び平均寿命の延び	男性：1.3 歳 ----- 女性：3.0 歳	健康寿命増加分－ 平均寿命増加分＞0

注：現状値は、2021 年度と比較したときの 2022 年度の健康寿命及び平均寿命の増加分の差。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん ～総合的にがん対策を推進します～

定期的に健（検）診を受け、早期発見
・早期治療・重症化予防に努めよう！

【 現状と課題 】

がんは、つがる市の死亡原因の第1位であり、1981年から40年以上、日本人の死亡原因の第1位となっています。日本人の2人に1人が一生のうちにがんと診断されると言われており、がんは誰もが罹る可能性のある病気だと考えられ、市民の生命や健康にとって脅威となっています。

本市民の約3割ががんにより死亡していることから、患者やその家族への治療・療養生活についての相談体制などの支援が必要です。

がん患者は高齢者だけではなく、30歳代以降の働く世代の患者も少なくありませんが、医療水準が向上し、早期発見・早期治療することにより、がんは非常に高い確率で「治せる病気」になっています。そのため、がん検診を受診し早期発見することの普及啓発が重要です。

がん検診受診率は若干低下傾向にあるため、がん検診受診率向上に向けた取り組みがより一層大切になります。なお、がん検診受診率については、これまでは市で助成した受診者全体で受診率を算定していましたが、本計画より、国の算定方法にあわせ、全国の実受診率との比較ができるように見直します。

がんの危険因子の多くは生活習慣にあり、生活習慣の改善が、がんの予防につながることから、がんのリスクを下げる生活習慣を身に付けることが大切です。

【 数値目標 】

①がんの標準化死亡比(SMR)の減少

指標	現状値 (H29～R3)	目標値 (2035年度)
がんの標準化死亡比(SMR)	男性：120.0 ----- 女性：104.4	100以下

注：現状値の基準人口は平成27年基準人口を使用。

出典：青森県保健統計年報

②70 歳未満のがん検診の受診率の向上

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
肺がん検診受診率 (40～69 歳)	23.2%	60%
胃がん検診受診率 (50～69 歳)	25.4%	
大腸がん検診受診率 (40～69 歳)	26.9%	
子宮頸がん検診受診率 (20～69 歳)	30.0%	
乳がん検診受診率 (40～69 歳)	37.7%	

注：現状値は国の算定方法

肺がん、大腸がん受診率＝受診者数/対象者数×100

胃がん、子宮頸がん、乳がん受診率＝

(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数) / (当該年度の対象者数)

出典：地域保健・健康増進事業報告データの対象者、受診者数

【 行動目標・方向性 】

- がんの早期発見・早期治療に欠かすことのできない検診の受診率向上を図り、全国平均の 100 を上回っているがんの標準化死亡比の減少につなげます。
- 各がん検診については、受診率の伸び率が留まっていることから、リーフレット配布などより効果的な受診勧奨を行い、がん検診受診率向上に取り組んでいきます。
- 毎年、がん検診受診者からがんが発見されているため、精密検査受診率向上の取り組みを、今後も継続します。
- 市民自身が、がんに関する正しい知識を持ち、がん予防に努められるよう様々な方法で、普及啓発していきます。
- 子宮頸がん予防ワクチン接種(小学校 6 年生から高校 1 年生までに相当する年齢の女性)を推進し、将来的な子宮頸がんの予防を図ります。
- がん患者の会など、家族が相談できる場の周知やがん患者医療用補正具購入費を助成します。

【 取り組み事業 】

事業/取り組み	少年期	青年期	壮年期	高齢期
がんによる重症化予防の施策(各がん検診の実施)				
肺がん検診		●	●	●
胃がん検診		●	●	●
大腸がん検診		●	●	●
子宮頸がん検診		●	●	●
乳がん検診		●	●	●
要精密検査者に対する受診勧奨・保健指導		●	●	●
がん検診の受診率向上				
がん検診勧奨の個別通知・リーフレット配布		●	●	●
特定の年齢に対し、胃がん撲滅検診事業		●	●	
がん検診受診率向上に向けた個別通知の実施		●	●	●
がんに関する知識の普及・啓発・情報発信	●	●	●	●
特定健康診査との同時実施や休日のがん検診の実施		●	●	●
企業との協定を結び、がん予防についての周知を図る		●	●	●
がんに関する相談支援と情報提供に関する施策				
青森県内のがん相談支援センターの啓発		●	●	●
がん患者医療用補正具購入費の助成	●	●	●	●
ウイルス感染によるがんの発症予防の施策				
子宮頸がん予防ワクチン接種の推進	●	●		
40歳以上の肝炎ウイルス検査未検者への検査勧奨			●	●
妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査・HTLV-I 抗体検査		●	(●)	

(2) 循環器疾患・糖尿病

～健康診査等を活用し、健康管理をすすめます～

生活習慣病の発症および
フレイルの予防に努めましょう！

【 現状と課題 】

生活習慣病やがんの疾病の予防のためには、病気に関する正しい知識を持ち、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、健康管理を行うことが大切です。

つがる市の死亡原因の状況をみると、「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」で全体の半分以上を占めています。生活習慣病やがんの予防と早期発見・早期治療には特定健康診査やがん検診などの定期的な受診が必要ですが、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により、受診率の減少がみられました。

しかし、ナッジ理論*を取り入れた未受診者対策の継続などにより受診率回復の兆しも見られます。これまで以上に、若い世代から高齢者までの全世代で健康診査やがん検診の重要性が認識できるよう、情報提供や受診の啓発とともに受診しやすい体制づくりの充実が求められます。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、生活習慣を改善し、特定保健指導を必要とする方を的確に把握するために行うものです。今後も継続して、受診者数を増やすとともに生活習慣の改善につながる保健指導を行っていく必要があります。

*ナッジ理論：

文章の表現や表示方法等を工夫することで、対象者の心理に働きかけ、行動変容につながるという理論。

【 数値目標 】

①脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）	男性：109.4 ----- 女性： 76.3	減少

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：青森県保健統計年報

②心疾患の標準化死亡比（SMR）の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
心疾患の標準化死亡比（SMR）	男性：97.9 ----- 女性：80.5	減少

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：青森県保健統計年報

③特定健康診査の実施率の向上

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
特定健康診査実施率	46.2%	60%

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ

④特定保健指導の実施率の向上

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
特定保健指導実施率	31.0%	60%

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ

⑤脂質異常症の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	男性： 9.1% ----- 女性：10.7%	減少

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム

⑥高血圧の改善

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
血圧 140/90mmHg 以上の者の割合	54.8%	53.5%

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム

⑦メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	該当者：21.5% ----- 予備群：13.4%	減少

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ

⑧糖尿病の標準化死亡率の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
糖尿病の標準化死亡率	男性：56.7% ----- 女性：91.7%	減少

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：青森県保健統計年報

⑨糖尿病合併症（糖尿病性腎症）の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
糖尿病性腎症による年間人工透析新規患者数	0 人	0 人

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム

⑩糖尿病有病者の増加の抑制

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
糖尿病有病者数の推計値 (HbA1c6.5 以上者の割合)	7.2%	6.9%

注：目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム

【 行動目標・方向性 】

- あらゆる機会にあらゆる世代へ健康診査の必要性などの情報発信を行い、受診しやすい環境・体制づくりと受診率の向上をめざします。
- 健康診査を受けることで、生活習慣病予防の意識を高め、自分自身の健康に関心を持ってもらうとともに、健康に影響する生活習慣（食・運動・喫煙・飲酒など）の改善につながる保健指導を推進します。

【 取り組み事業 】

事業/取り組み	少年期	青年期	壮年期	高齢期
生活習慣病予防のための情報の普及啓発				
地区での健康教育、健康相談の場での周知	●	●	●	●
ホームページに情報を掲載	●	●	●	●
健康診査及び特定健康診査受診率向上				
対象者への個別案内、広報・ホームページ等による周知		●	●	●
30 歳代からのフレッシュ健診実施における若年層への早期介入		●		
集団健診（がん検診と同時実施）、委託医療機関での個別健診の実施		●	●	●
休日健診の実施		●	●	●
未受診対策として対象に合った内容の通知を送付		●	●	●
インセンティブ事業の実施		●	●	●
保健協力員など住民組織に対し、生活習慣病予防及び特定健診受診の重要性を周知		●	●	●
保健指導対象者を明確化				
フレッシュ健診（30 歳代）、健康診査（40 歳以上の生活保護受給者、後期高齢者医療加入者）、特定健康診査（40～74 歳のつがる市国民健康保険加入者）の実施		●	●	●
循環器疾患の発症及び重症化予防				
特定保健指導の実施		●	●	●
家庭訪問や健康相談、結果説明会や健康教育など多様な手段により、それぞれの特徴を生かした細やかな保健指導の実施		●	●	●
要医療判定者への受診勧奨		●	●	●
糖尿病の発症及び重症化予防				
特定保健指導の実施		●	●	●
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施		●	●	●
要医療判定者への受診勧奨			●	●
治療中断者への受診勧奨			●	●

(3) 歯・口腔の健康 ～歯・口腔機能の健康をめざします～

一生自分の歯で健口生活

【 現状と課題 】

歯と口腔の状態は全身の健康状態と関わりが深いと言われています。さらに、歯や口腔を健全に保つことは体の健康のためだけでなく、食事をおいしく味わう、会話を楽しむなどの精神的・社会的な健康も左右し、QOL*に大きく影響するため、口腔状態を健全に保つことが大切です。

つがる市では妊娠期から高齢期までライフステージに応じて歯科口腔保健に取り組んでいます。1歳6カ月児のむし歯のない者の割合は99.2%、3歳児では70.8%とどちらも目標には達しなかったものの改善傾向にあります。12歳児のむし歯保有本数も同様に目標には達していないものの改善傾向にあります。さらに目標値に近づくよう取り組みを続けていく必要があります。

歯周病検診に関しては令和6年度から内容や対象年齢が変更になりました（20・30・40・50・60・70歳が対象）。今後は、受診率向上を目指すと共に結果を分析していきます。

*QOL:「Quality Of Life（クオリティ・オブ・ライフ）」の略称になります。人の生活の質のことです。

【 数値目標 】

①2歳児歯科健診受診率の向上

指標	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
2歳児歯科健診受診率	-	55%

出典：つがる市2歳児歯科健診

②3歳児でう歯がない者の割合の増加

指標	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
3歳児でう歯がない者の割合	70.8%	90%

③ 12 歳の一人平均う歯数の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
12 歳の一人平均う歯数	1.3 本	1.0 本未満

出典：つがるの子ら

④ 60 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
60 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の割合	76.4%	80%

出典：つがる市歯周病検診

⑤ 歯周病検診の受診率の向上

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
歯周病検診の受診率	7.1%	10%

出典：つがる市歯周病検診

【 行動目標・方向性 】

- 妊娠期からの保健指導により、妊婦と幼児期の口腔の健康づくりをすすめます。
- 幼児期のう歯予防のためフッ化物塗布や歯科健診と共に食事や間食の摂り方についての指導も強化します。
- ポスターやホームページを利用し、歯と口の状態と全身の健康との関連性について周知します。
- 歯周病検診の結果を分析し、現状の把握と今後の課題解決方法を検討します。
- 今後更なる高齢化の進展を見据え、関係機関との連携によりオーラルフレイル予防に取り組んでいきます。

【 取り組み事業 】

事業/取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
ライフステージに対応した歯科保健対策の推進						
健康教育（妊婦・幼児・成人・高齢者） の実施	●	●	●	●	●	●
保育施設や幼稚園、学校保健との連携		●	●			
歯周病に関する情報発信	●	●	●	●	●	●
乳幼児健診での間食等に関する指導		●				
専門家による定期管理と支援の推進						
妊娠届出時の保健指導	●					
妊婦歯科健診の実施	●					
幼児歯科健診（１歳６か月児・２歳児・３歳児）の実施		●				
フッ素塗布（１歳６か月児・３歳児健診時）の実施		●				
歯周病検診（20・30・40・50・60・70歳）、後期高齢者歯科口腔健診の 助成・PR				●	●	●
介護予防事業						
お口の健康教育						●
各種相談事業	●	●	●	●	●	●

2. 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

～健康的な食生活を実践できる食育を推進します～

生涯にわたる正しい食習慣の確立

【 現状と課題 】

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸せな生活を送るために欠かすことのできないものです。また生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

つがる市では、健康つがる 21(第2次)の最終評価において、子どもから大人まで肥満者の割合が増加しています。肥満はライフステージをとおして、生活習慣病や健康状態との関連が強いことから、肥満者の減少を図る取り組みを継続する必要があります。

また、つがる市の若年女性のやせは令和4年度 16.5%と一定数存在し、さらに高齢者（65歳以上）の低栄養傾向者（BMI 20 以下）の割合は、令和4年度 15.4%で、国の現状値（令和元年）16.8%を下回っていますが、増加傾向にあります。若年女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があり、高齢者のやせ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する必要があります。

食塩摂取量は、健康つがる 21(第2次)の最終評価において 11.5g と減少しているものの、目標値の 10.0g に到達していませんでした。食塩の過剰摂取は胃がんなどの生活習慣病のリスク要因とされています。こうしたことから、食習慣改善に向けた減塩の取組を今後も継続していく必要があります。

【 数値目標 】

①男性の肥満者の割合の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
20～60 歳代男性の肥満者(BMI25 以上の者)の割合	45.4%	34%

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

②女性の肥満者の割合の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
40～60 歳代女性の肥満者(BMI25 以上の者)の割合	28.5%	19%

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

③女性のやせの者の割合の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
20～30 歳代女性のやせの者(BMI18.5 未満)の割合	14.6%	減少

出典：妊婦連絡票

④低栄養傾向の高齢者の割合の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者(65 歳以上)の割合	15.6%	13%

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

⑤肥満傾向にある子どもの割合の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
肥満傾向の小学 5 年生の割合	20.8%	減少

出典：つがるの子ら

⑥食塩摂取量の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
食塩摂取量(尿中塩分量)の平均値	11.5 g	8.0 g

出典：つがる市特定健康診査（集団）

【 行動目標 】

- つがる市民一人ひとりが、生活習慣病の予防や健康状態を維持・改善するため、栄養・食生活に関する知識の普及・啓発を推進し、ライフステージごとに抱えている食習慣の課題にそった相談や学習の機会を作ります。
- 乳幼児・学齢期には、乳幼児健診・相談事業等をとおして、食事のバランス・減塩・間食の取り方・生活リズムについての指導・情報提供を継続的に実施します。
- 青・壮年期には、健診後の健康相談や特定保健指導、健康教室、母子健康手帳交付時の機会において栄養指導の充実を図り、適正体重の維持や減塩などの生活習慣の改善を支援します。さらに、健診データを収集・分析し施策の効果を定期的に評価・見直すことにより効果的な取り組みを継続的に実施します。
- 高齢期には、健康教育や相談事業を通して低栄養・フレイル予防に取り組みます。
- 食を通じて地域の健康づくりをサポートする食生活改善推進員の知識の獲得、意識向上を支援します。

【 取り組み事業 】

事業/取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進						
☆ライフステージに対応した栄養指導の実施						
健康教育及び指導（母子健康手帳交付時・子育て広場・乳幼児健診・離乳食教室）	●	●				
こども園や小中学校との課題共有		●	●			
家庭訪問や健康相談等での保健指導	●	●	●	●	●	●
食生活改善推進員の育成・活動支援			●		●	●
健康づくり講座					●	●
ホームページ等による啓発・周知	●	●	●	●	●	●
生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進						
健康診査結果に基づいた栄養指導の実施				●	●	●
ハイリスク者への支援	●	●	●	●	●	●
関係機関との連携						
保育施設・小中学校との課題共有、対策の検討		●	●			
関係機関・関係各課との連携	●	●	●	●	●	●
各種相談事業	●	●	●	●	●	●

(2) 身体活動・運動

～身体活動・運動の習慣化をすすめます～

自分にあった運動習慣を確立しましょう！

【 現状と課題 】

日頃から身体を動かすことは、生活リズムが整い、生活習慣病や生活機能低下の予防につながり、ストレスの解消やメンタルヘルスの改善など、生活の質の向上にも効果があると言われています。

令和4年度においては、1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合は男性で28.8%、女性で21.8%、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人の割合49.3%はとなっています。

身体活動・運動量の多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがん、ロコモティブシンドローム*などの発症リスクが低いことがわかっています。さらに、身体活動が高齢者の運動機能や認知機能などとも関係することも明らかになっています。

どの世代でも広く市民が無理なく、継続して運動する機会を持ち、身近な場所で運動に取り組める環境づくりが必要です。

今後の健康づくり施策の展開にあたっては、「つがる市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」における高齢者の介護予防や生きがいづくりとの連携がこれまで以上に重要となってきます。

*ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：

骨や関節、筋肉などの運動器の衰えや障がいなどで介護を必要とする状態、または必要となる可能性の高い状態のことを言います。

【 目標 】

①日常生活における身体活動の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日に 1 時間以上実施している者の割合(40 歳～64 歳)	49.3%	60%

出典:つがる市国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

②運動習慣者の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
運動習慣者(1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、 1 年以上継続)の増加 (40～74 歳)	男性：28.8% ----- 女性：21.8%	26%

出典:つがる市国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
ウォーキング等の運動を週 1 回以上している者の 割合 (75 歳以上)	37.3%	50%

出典: つがる市国保データベース(KDB)システム「後期高齢者の質問票」

③運動自主グループの会員数の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
運動自主グループ数	48 団体	増加
会員数	3,276 人	

出典:つがる市教育委員会調べ

④女性の骨粗しょう症検診受診率の向上

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
女性の骨粗しょう症検診受診率	18.8%	20%

出典：地域保健増進事業報告

【 行動目標・方向性 】

- 身体を動かすことの楽しさや運動習慣を持つことの大切さを啓発・普及していきます。
- 継続して生活の中に取り入れられる運動を紹介し、運動のきっかけづくりとなる取り組みや、介護予防事業を実施します。
- 地域の関係団体と連携を図り、身体活動、運動の習慣化を促す情報提供をすすめていきます。
- 全世代向けに身体活動を増やすことを勧めるとともに、各世代に合わせた取り組みを庁内連携を図りながら推進し、つがる市全体で取り組みます。

【 取り組み事業 】

事業/取り組み	少年期	青年期	壮年期	高齢期
運動教室・講座				
健康づくり講座	●	●	●	●
きっかけづくりとして実践できる各種運動教室の実施	●	●	●	●
チラシ・ホームページなどによる啓発・周知	●	●	●	●
身体活動及び運動習慣向上の推進				
運動施設の紹介・活用の勧め	●	●	●	●
関係機関が実施している事業への勧奨	●	●	●	●
高齢者の介護予防事業				
介護予防教室・出前講座の実施			●	●
つながるトキメキ体操の普及			●	●
通いの場の増設				●
地区健康教育		●	●	●
各種相談事業（健康・栄養相談）	●	●	●	●

(3) 飲酒

～飲酒による健康被害を減らします～

適正な飲酒習慣の実現

【 現状と課題 】

飲酒は生活習慣病をはじめとするさまざまな疾患やうつ病などの健康障害の要因となることから、飲酒に関する正しい知識を持つことや節度のある適度な飲酒を啓発することが必要です。

令和4年度のつがる市における、お酒を毎日飲む者の割合は21.8%、適正飲酒をしていない者の割合は、男性が39.9%、女性が16.0%となっており、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は増加傾向にあります。

過度の飲酒は、肝臓の機能低下・高血圧・脳血管疾患・がんなどの多くの疾患の原因となります。また、生活習慣病のリスクを高めるだけではなく、家庭や周囲の方々へ大きな影響を与え、社会への適応力が低下するといったアルコールを起因とする社会問題に発展するおそれもあります。

妊婦の飲酒については、令和4年度の妊婦連絡票によると、妊娠中に飲酒する者の割合は、改善傾向にあるものの0.9%の方が飲酒している状況にあります。

妊娠中・授乳中の飲酒や20歳未満の飲酒をなくすために、妊娠中・授乳中の飲酒は胎児や乳児の発育に悪影響を及ぼすこと、20歳未満の飲酒は成長期にある心身の発育に悪影響を及ぼすことなど、飲酒についての正しい知識の普及を図ることが必要です。

【 数値目標 】

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
1日当た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	男性：39.9%	男性：26.7%
	女性：16.0%	女性：14.4%

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

②妊娠中の飲酒をなくす

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
母子健康手帳交付時の妊婦の飲酒割合	0.9%	0%

出典：妊婦連絡票

【 行動目標 】

- アルコールが身体に及ぼす影響について、正しい知識の啓発・普及を図ります。特に、妊婦や 20 歳未満への啓発をすすめます。

【 取り組み事業 】

事業/取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
母子健康手帳交付時や妊娠中の保健指導	●					
小中学校での健康教育（未成年者の飲酒防止）			●			
地区健康教育				●	●	●
チラシ・ホームページなどによる啓発・周知	●	●	●	●	●	●
各種相談事業	●		●	●	●	●

（４）喫煙 ～たばこによる害を減らします～

喫煙による健康への影響の理解

【 現状と課題 】

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などのさまざまな疾患の要因となり、低出生体重児や早産などの妊娠に関連した原因のひとつにもなります。受動喫煙についても喫煙と同様の健康被害を受けることが指摘されています。

令和４年度のつがる市の喫煙率は17.2％で増加傾向にあります。妊娠中の喫煙率は0.9％、妊婦の同居家族の喫煙率は32.1％となっています。

喫煙が健康に与える影響や妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響、受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解できるよう知識の普及啓発を図るとともに、受動喫煙防止に向けた取り組みが必要です。

【 数値目標 】

①成人の喫煙率の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
成人の喫煙率（40～74 歳）	全体：17.2％	減少
	男性：30.4％	
	女性：5.4％	

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

②COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
〔新規〕 COPD 死亡率（人口 10 万人当たり）	16.8％	12％

注：現状値の基準の人口は、2022 年 10 月 1 日現在の人口を使用。

出典：青森県保健統計年報

③妊娠中の喫煙をなくす

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
妊娠中の喫煙率	0.9%	0%

出典：妊婦連絡票

④育児期間中の両親の喫煙の減少

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
4 か月児健診時の保護者の喫煙率	父親：51.4%	父親：43.4%
	母親：5.5%	母親：3.9%

出典：4 か月児健診問診票

【 行動目標 】

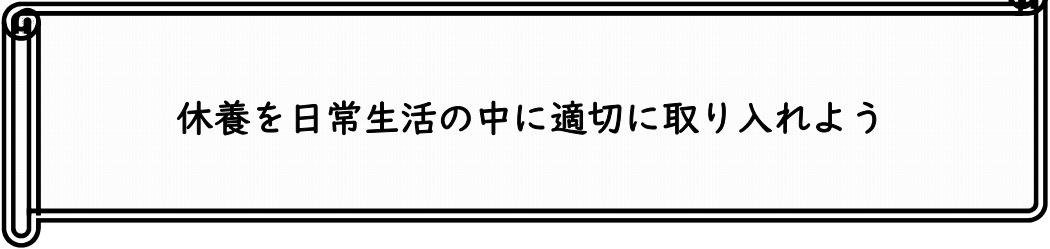
- 喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい知識の啓発・普及を図ります。特に妊婦及びその家族、20 歳未満へ向けた禁煙、受動喫煙についての知識の啓発をすすめます。

【 取り組み事業 】

事業/取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
健康教育						
小学校での健康教育			●			
地区健康教育・介護予防教室での健康教育				●	●	●
妊婦に対する保健指導						
母子健康手帳交付時・赤ちゃん訪問時の保健指導	●					
パンフレットの配布等による喫煙や受動喫煙の害についての啓発	●					
乳幼児期に対する保健指導						
4 か月児健診・10 か月児健診時の保健指導		●		●	●	
1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診での保健指導		●		●	●	
啓発・周知						
ホームページなどによる啓発・周知	●	●	●	●	●	●
健康づくり講座など	●			●	●	●
個別支援						
禁煙相談による個別支援					●	

(5) 休養・睡眠

～しっかり休んで、こころとからだの健康を保とう～



休養を日常生活の中に適切に取り入れよう

【 現状と課題 】

こころの健康を維持するためには十分な休養と余暇活動で心身をリフレッシュし、上手にストレスを解消することが求められます。しかし、生活スタイルが変化しつつある現代では、睡眠時間の短い人や普段の睡眠で十分休養がとれていない人が多くなっています。

令和4年度健康診査データにおける質問票調査を見ると、睡眠によって休養がとれていないと回答した人の割合は40～64歳で26.3%、65～74歳で19.3%となっています。

より良い睡眠をとることは心身の健康の保持・増進において極めて重要であり、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせないことから、休養分野についても取り組みを進めていくことが大切です。

こころの健康づくりに関しては、自殺対策計画（つがる市いのち支える自殺対策計画第2期）で取り組み及び評価を行うこととしています。

【 数値目標 】

①睡眠で休養が取れている者の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
睡眠で休養が十分に取れている者の割合	78.1%	増加

出典：つがる市国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

【 行動目標 】

- こころの健康に関する情報提供を図ります。
- 睡眠による十分な休養が取れるよう、休養や睡眠に関する正しい知識の普及・啓発をすすめます。

【 取り組み事業 】

事業/取り組み	少年期	青年期	壮年期	高齢期
健康教育・相談				
地区健康教育	●	●	●	●
各種相談事業（こころの相談・こころの健康づくり講座）	●	●	●	●
相談窓口一覧チラシの配布	●	●	●	●
啓発・周知				
睡眠及び休養に関する啓発・周知	●	●	●	●
こころの健康に関する相談窓口の周知	●	●	●	●

(6) 健康を支える環境づくり

～健康な生活を送りやすいまちづくりをめざします～

みんなで進める健康づくり

【 現状と課題 】

市民の健康は、社会環境等の様々な影響を受けやすいことから、健康づくりに取り組みやすくなるよう、健康を支える環境を整えることが必要です。そのためには、市民一人ひとりが地域や人とのつながりを深め、社会参加することで相互に支え合うとともに、保健医療機関等の様々な主体が自発的にそれぞれの特性を生かし、連携・協働を図り健康づくりに取り組むことが重要となります。

さらに、「第2次つがる市総合計画後期基本計画」基本構想では、「地域で支え合うまちづくり」をあげています。すべての市民の個性と人権が尊重され、地域で暮らし続けることができるよう各分野の関係機関・団体が連携し、一人ひとりの思いや暮らしに寄り添いながら地域全体で支え合うまちづくりを推進します。

【 数値目標 】

①心のサポーター数の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
ゲートキーパー養成研修受講者数(延べ数)	30 人	90 人

出典：健康推進課実施実績

②社会活動を行っている高齢者の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
老人クラブ活動の会員数	2, 545 人	2, 450 人
老人クラブ数	90 クラブ	89 クラブ

出典：つがる市第9期介護保険事業計画

③趣味講座に参加する高齢者の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
趣味講座の参加者数	315 人	380 人

出典：つがる市第9期介護保険事業計画

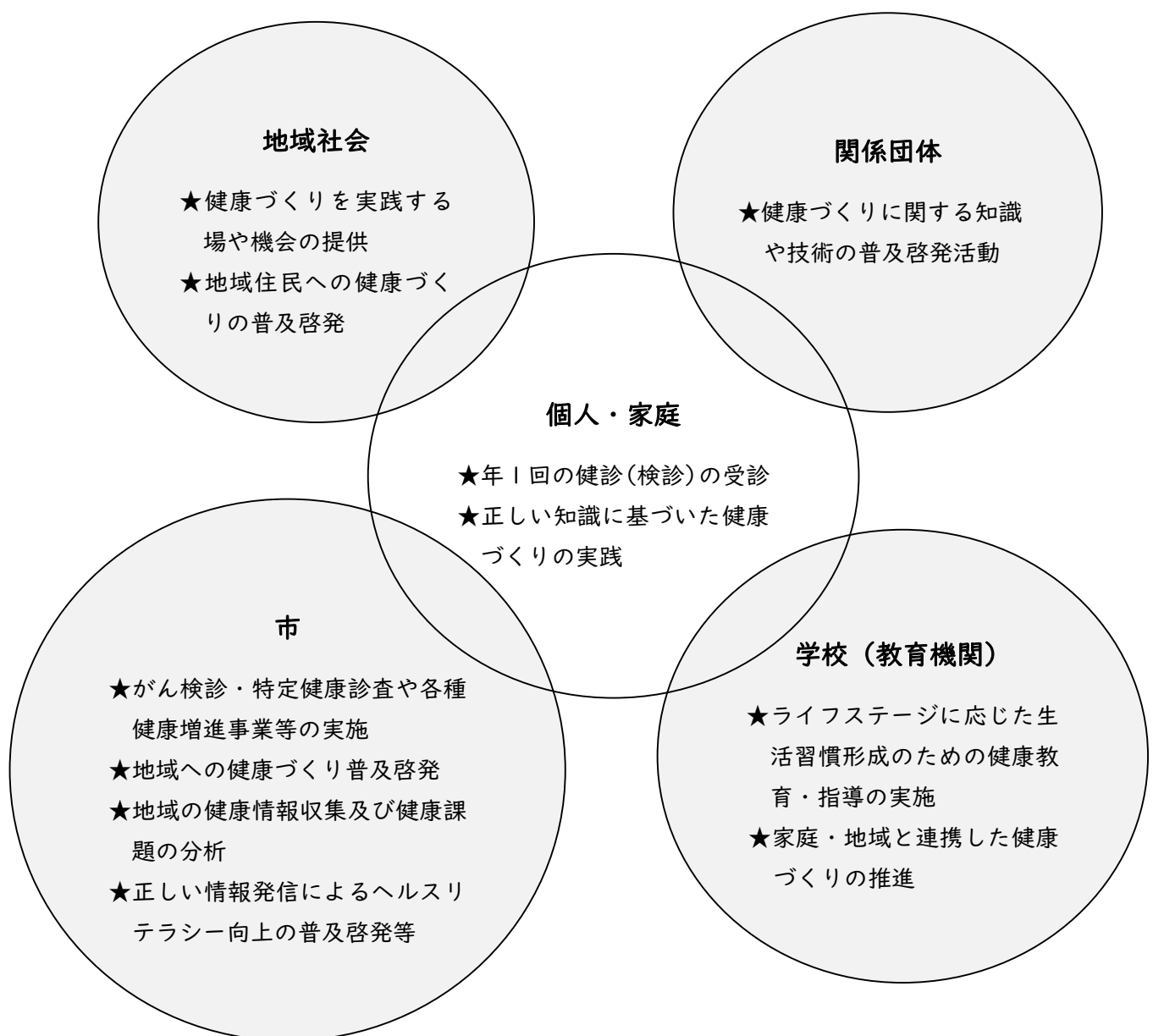
④認知症カフェ開設数の増加

指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
認知症カフェ開設数	1 ヶ所	2 ヶ所
つがる市民みんなのカフェ	11 回	12 回
かしわオレンジカフェ	0 回	12 回

出典：つがる市第9期介護保険事業計画

【 行動目標 】

- 市民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、また地域組織・関係団体とも十分に連携を図りながら協働して進めていきます。
- 健康づくりを通して、人と人とのつながりや、市民の社会活動への積極的な参加などを促進し、QOLの向上を目指します。



【 取り組み事業 】

事業/取り組み		少年期	青年期	壮年期	高齢期
自然に健康になれる環境づくり					
	関係機関・関係各課と連携した健康づくりの推進	●	●	●	●
	広報や SNS を活用した健康づくり情報の発信	●	●	●	●

3. ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくり

【 現状と課題 】

乳幼児期から高齢期といったライフステージによって心身機能やライフスタイル、生活パターンが異なるため、健康づくりの課題や取り組むべき方向も異なります。具体的には、以下のような点があげられます。

- ・働く世代や育児を行う人は健康づくりに費やす時間が十分でない
- ・若年女性のやせ、更年期の女性が女性ホルモン量の減少に伴い抱える様々な健康課題
- ・社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康状態が悪化する

それぞれのライフステージは、独立したものではなく、前のライフステージでの生活習慣が次のライフステージの健康状態に大きく関わってきます。これらを踏まえ、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の取り組みを行う必要があります。

特に女性については、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などを踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることや、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く影響するため、胎児期からの健康づくりの観点からも妊婦の健康増進を図ることが重要です。

こうした観点を踏まえ、ここからは特に子ども、高齢者、女性に関する指標について、分野別指標をライフコースごとに整理します。

***ライフコースアプローチ：**

就職、結婚、出産など、人生の節目の各段階（ライフステージ）において、それぞれの状況に応じて人は生活をしている。その一人の人生を胎児期・幼少期・思春期・青年期及び成人期から老年期までをつなげ、社会的・経済的な状態などに着目して考えること。

(1) 子ども

目標となる指標(再掲)	現状値 (2022 年)	目標値 (2035 年)	関連 分野
① 肥満傾向の小学 5 年生の割合	20.8%	減少	2-1
② 3歳児でう歯がない者の割合	70.8%	90%	1-3
③ 12 歳の一人平均う歯数	1.3 本	1.0 本未満	1-3
④ 4 か月児健診時の保護者の喫煙率	父親:51.4% 母親: 5.5%	父親:43.4% 母親: 3.9%	2-4
⑤ 母子健康手帳交付時の妊婦の飲酒割合	0.9%	0%	3-2

(2) 高齢者

目標となる指標(再掲)	現状値 (2022 年)	目標値 (2035 年)	関連 分野
① 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者(65 歳以上)の割合	15.6%	13%	2-1
② ウォーキング等の運動を週1回以上している者の割合(75 歳以上)	37.3%	50%	2-2
③ 60 歳で 24 本以上自分の歯を有する者	76.4%	80%	1-3
④ 老人クラブ活動の会員数・老人クラブ数	2,545 人 90 クラブ	2,450 人 89 クラブ	2-6
⑤ 趣味講座の参加者数	315 人	380 人	2-6
⑥ 認知症カフェ開設数	認知症カフェ:1ヶ所 つがる市民みんなのカフェ:11回 かしわオレンジカフェ:0回	認知症カフェ:2ヶ所 つがる市民みんなのカフェ:12回 かしわオレンジカフェ:12回	2-6

(3) 女性

目標となる指標(再掲)	現状値 (2022 年)	目標値 (2035 年)	関連 分野
① 子宮頸がん受診率(20～69 歳)	30.0%	60%	1-1
② 乳がん検診受診率(40～69 歳)	37.7%	60%	1-1
③ 20～30 歳代女性のやせの者 (BMI18.5 未満)の割合	14.6%	減少	2-1
④ 女性の骨粗しょう症検診受診率	18.8%	20%	2-2
⑤ 1日当たりの純アルコール摂取量が 女性 20g以上の者の割合	16.0%	14.4%	2-3

【 行動目標 】

- 市民一人ひとりが自分の属するライフステージの健康課題を正しく理解し、それに備えることができるよう、それぞれの世代にあったアプローチ方法で知識の啓発や情報発信に努めます。

第6章

計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法の第2条において、各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚するとともに、生涯にわたって健康の増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において、自治体はその取り組みを支援するものとして計画化への努力を義務付けています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進むつがる市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（検診結果）をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の課題解決は画一的なものではありません。そのため、一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視した健康増進を図ることが基本になります。

市民一人ひとりの健康増進に関する活動を支えるために、つがる市は、個人の理解や考え方が深まることによる確かな自己管理能力が身に付けられるよう、科学的な支援を積極的に進めます。同時に個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、家族ぐるみ、地域ぐるみで健康実現に向かうことができる地域活動を目指します。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

つがる市庁内における健康増進事業実施者は、様々な部署にわたるため庁内関係各課との連携を図ります。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師・栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは、生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣やその家族が生活している地域等の社会的条件の中で作られていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、解決可能な健康課題を抽出して市民の健康増進に関する施策を推進するためには、保健師等の地区担当制による保健指導等の実施が必要になります。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、保健師・栄養士等の資質の向上が不可欠です。そのため、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

資 料

つがる市健康づくり推進協議会設置規則

平成 17 年 2 月 11 日規則第 106 号

つがる市健康づくり推進協議会設置規則

(目的)

第 1 条 市民すべてが健康で住みよい生活をおくれることを目標に市の総合的な健康づくり対策を推進するため、つがる市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(組織)

第 2 条 協議会は委員 15 人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療機関代表
- (2) 地域保健衛生代表
- (3) 教育関係代表
- (4) 地域団体及び事業所代表
- (5) 行政機関代表
- (6) 識見者代表
- (7) 前各号に掲げる者のほか市長が健康づくりの推進に必要と認める者

(任期)

第 3 条 協議会の委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員及び任務)

第 4 条 協議会に次の役員を置く。

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

(会議)

第 5 条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となる。
- 3 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席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。

(事業)

第 6 条 協議会は、第 1 条の目的を達成するため、次の事業を推進する。

- (1) 保健衛生思想の普及
- (2) 保健管理に関する計画の推進
- (3) 予防衛生活動の推進
- (4) 保健衛生行政の協力
- (5) 環境衛生の向上及び推進
- (6) その他目的を達成するため必要な事業の推進

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成 17 年 2 月 11 日から施行する。

附 則（令和 4 年 3 月 1 日規則第 6 号）

この規則は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 5 年 9 月 1 日規則第 35 号）

この規則は、公布の日から施行する。

つがる市健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和５年７月１日～令和７年８月２１日

区分	関係機関	氏 名	備考
保健医療機関代表	つがる市民診療所長	いちのへ ひさと 一戸 久人	
	福士歯科医院院長	ふくし けんじ 福士 賢治	
地域保健衛生代表	保健協力員会長	かさい ともえ 葛西 友恵	
	食生活改善推進員会長	まつはし まさこ 松橋 雅子	副会長
教育関係代表	学校保健会長	あさり ただし 浅利 忠	
	学校保健会養護教諭代表	なりた ゆかこ 成田 由香子	
地域団体及び事業 所代表	自治会連合会長	しろと ひでゆき 白戸 英行	
	連合婦人会長	おの ようこ 尾野 洋子	
行政機関代表	五所川原保健所長	かぎや あきふみ 鍵谷 昭文	
	国民健康保険運営協議会委員	おかもと ゆきはる 岡本 幸治	会長
	民生委員児童委員連絡協議会長	よした ひろみ 吉田 博身	
識見者代表	連合ＰＴＡ会長	だいまるや まさき 台丸谷 真輝	
	「エールの会」会長	かさい ひろかず 葛西 弘和	

分野別指標一覧

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

項目	数値目標	指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)	出典	備考
1. がん	① がんの標準化死亡比 (SMR) の減少	がんの標準化死亡比 (SMR)	男性: 120.0 ----- 女性: 104.4	100 以下	青森県保健統計年報	注: 現状値の基準人口は平成 27 年基準人口を使用。
	② 70 歳未満のがん検診の受診率の向上	肺がん検診受診率 (40~69 歳)	23.2%	60%	地域保健・健康増進事業報告データの対象者、受診者数	注: 現状値は国の算定方法
		胃がん検診受診率 (50~69 歳)	25.4%			肺がん、大腸がん受診率 = 受診者数 / 対象者数 × 100
		大腸がん検診率受診率 (40~69 歳)	26.9%			胃がん、子宮頸がん、乳がん受診率 = 年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 2 年連続の受診者数 / (当該年度の対象者数)
		子宮頸がん受診率 (20~69 歳)	30.0%			(前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 2 年連続の受診者数) / (当該年度の対象者数)
		乳がん検診受診率 (40~69 歳)	37.7%			
2. 循環器疾患・糖尿病	① 脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) の減少	脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR)	男性: 109.4 ----- 女性: 76.3	減少	青森県保健統計年報	注: 目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定
	② 心疾患の標準化死亡比 (SMR) の減少	心疾患の標準化死亡比 (SMR)	男性: 97.9 ----- 女性: 80.5	減少	青森県保健統計年報	
	③ 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査実施率	46.2%	60%	青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ	
	④ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率	31.0%	60%	青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ	

	⑤ 脂質異常症の減少	LDL コレステロール 160mg/dl 以上者の割合	男性:9.1% ----- 女性:10.7%	減少	つがる市国保データベース (KDB) システム	注:目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定
	⑥ 高血圧の改善	血圧 140/90mmHg 以上の者の割合	54.8%	53.5%	つがる市国保データベース (KDB) システム	
	⑦ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	該当者:21.5% ----- 予備群:13.4%	減少	青森県国民健康保険団体連合会特定健診データ	
	⑧ 糖尿病の標準化死亡率の減少	糖尿病の標準化死亡率	男性:56.7% ----- 女性:91.7%	減少	青森県保健統計年報	
	⑨ 糖尿病合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病性腎症による年間人工透析新規患者数	0 人	0 人	つがる市国保データベース (KDB) システム	
	⑩ 糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数の推計値 (HbA1c6.5 以上者の割合)	7.2%	6.9%	つがる市国保データベース (KDB) システム	
3. 歯・口腔の健康	① 2 歳児歯科健診受診率の向上	2 歳児歯科健診受診率	-	55%	つがる市 2 歳児歯科健診	
	② 3 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	70.8%	90%	つがる市 3 歳児歯科健診	
	③ 12 歳の一人平均う歯数の減少	12 歳の一人平均う歯数	1.3 本	1.0 本未満	つがるの子ら	
	④ 60 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の増加	60 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の割合	76.4%	80%	つがる市歯周病検診	
	⑤ 歯周病検診の受診率の向上	歯周病検診の受診率	7.1%	10%	つがる市歯周病検診	

2. 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

項目	数値目標	指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)	出典	備考
1. 栄養・食生活	① 男性の肥満者の割合の減少	20～60 歳代男性の肥満者 (BMI25 以上の者)の割合	45.4%	34%	つがる市国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」	
	② 女性の肥満者の割合の減少	40～60 歳代女性の肥満者 (BMI25 以上の者)の割合	28.5%	19%	つがる市国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」	

	③ 女性のやせの者の割合の減少	20～30 歳代女性のやせの者 (BMI18.5 未満)の割合	14.6%	減少	妊婦連絡票	
	④ 低栄養傾向の高齢者の割合の減少	低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者 (65 歳以上) の割合	15.6%	13%	つがる市国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」	
	⑤ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	肥満傾向の小学 5 年生の割合	20.8%	減少	つがるの子ら	
	⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量 (尿中塩分量) の平均値	11.4g	8.0g	つがる市国民健康保険特定健康診査 (集団)	
2. 身体活動・運動	① 日常生活における身体活動の増加	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日に 1 時間以上実施している者の割合 (40 歳～64 歳)	49.3%	60%	つがる市国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」	
	② 運動習慣者の増加	運動習慣者 (1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続) の増加 (40～74 歳)	男性: 28.8% ----- 女性: 21.8%	26%	つがる市国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」	
		ウォーキング等の運動を週 1 回以上している者の割合 (75 歳以上)	37.3%	50%	つがる市国保データベース (KDB) システム「後期高齢者の質問票」	
	③ 運動自主グループの会員数の増加	運動自主グループ数	48 団体	増加	つがる市教育委員会調べ	
		会員数	3,276 人			
	④ 女性の骨粗しょう症検診受診率の向上	女性の骨粗しょう症検診受診率	18.8%	20%	地域保健増進事業報告	
3. 飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1 日当た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	男性: 39.9% ----- 女性: 16.0%	男性: 26.7% ----- 女性: 14.4%	つがる市国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」	
	② 妊娠中の飲酒をなくす	母子健康手帳交付時の妊婦の飲酒割合	0.9%	0%	妊婦連絡票	
4. 喫煙	① 成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率 (40～74 歳)	全体: 17.2% ----- 男性: 30.4% ----- 女性: 5.4%	減少	つがる市国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」	
	② COPD (慢性閉塞性肺疾患) の死亡率の減少	[新規] COPD 死亡率 (人口 10 万人当たり)	16.8%	12%	青森県保健統計年報	注: 現状値の基準の人口は、2022 年 10 月 1 日現在の人口を使用。

	③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率	0.9%	0%	妊婦連絡票	
	④ 育児期間中の両親の喫煙の減少	4 か月児健診時の保護者の喫煙率	父親:51.4% ----- 母親:5.5%	父親:43.4% ----- 母親:3.9%	4 か月児健診問診票	
5. 休養・睡眠	① 睡眠で休養が取れている者の増加	睡眠で休養が十分に取れている者の割合	78.1%	増加	つがる市国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」	
6. 健康を支える環境づくり	① 心のサポーター数の増加	ゲートキーパー養成研修受講者数(延べ数)	30 人	90 人	健康推進課実施実績	
	② 社会活動を行っている高齢者の増加	老人クラブ活動の会員数	2,545 人	2,450 人	つがる市第9期介護保険事業計画	
		老人クラブ数	90 クラブ	89 クラブ		
	③ 趣味講座に参加する高齢者の増加	趣味講座の参加者数	315 人	380 人	つがる市第9期介護保険事業計画	
	④ 認知症カフェ開設数の増加	認知症カフェ開設数	1 ヶ所	2 ヶ所	つがる市第9期介護保険事業計画	
		つがる市民みんなのカフェ	11 回	12 回		
		かしわオレンジカフェ	0 回	12 回		

用語集

あ行	
悪性新生物	「がん」のことです。「悪性腫瘍」ともいいます。
アルコール依存症	アルコールを長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の精神的及び身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態をいいます。
うつ病	精神的ストレスや身体的ストレスなどを背景に、脳がうまく働かなくなっている状態の事です。そのため、ものの見方や考え方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまうことから、普段なら乗り越えられるストレスも、より強く感じるという悪循環が起きます。
か行	
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、また要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぎ、更には軽減を目指すことです。
傾聴サロン	苦しみや悩みをじっくり聴くことで、相手の心を癒し、孤独や不安を軽減、手助け(ボランティア)する交流の場のことです。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによって生じる健康状態の差のことです。
健康寿命	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指します。
健康ポイント事業	対象者は30歳以上の市民で、健診受診や健康づくりに関する事業へ参加することにより、ポイントを付与し、貯めたポイントに応じて商品の交換や抽選により健康グッズなどの商品がもらえる事業です。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげる、見守る人のことです。
口腔機能	咀嚼(噛む)、摂食(食べる)、嚥下(飲み込む)、構音(発音)、唾液の分泌などが担う機能の総称です。
高血圧症	血管に強い圧力がかかりすぎている状態をいい、心臓病や脳卒中を引き起こしやすくなります。収縮期血圧(最高血圧)と拡張期血圧(最低血圧)のどちらが高くても、高血圧といえます。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合のことをいいます。
骨粗しょう症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のことをいいます。わずかな衝撃でも骨折がしやすくなります。
さ行	
脂質異常症	血液中の脂質(コレステロールや中性脂肪)が多すぎる病気のことを指します。
歯周病	細菌の感染によって歯ぐきが赤く腫れたり、歯が抜け落ちたりする病気のことです。

受動喫煙	本人は喫煙しなくても、他人が喫煙するたばこから立ち昇る煙やその人が吐き出す煙を吸い込んでしまうことをいいます。喫煙者が吸っている煙だけではなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、多くの有害物質が含まれています。
循環器病	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことです。高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類されます。
人工透析	腎不全が進行し臓器が機能しなくなった場合に、人工的に腎臓の機能を代替えることで、血液の老廃物除去、電解質維持、水分量維持を行う医療行為になります。
人口動態統計	新「統計法」（平成 19 年法律第 53 号）に基づく基幹統計調査として、厚生労働省が実施主体となり、国の人口動態事象（出生・死亡など）を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とし、行われている調査です。
心疾患 （虚血性心疾患）	心臓に起こる病気の総称になります。心臓に十分に血液がいきわたらない病気で、狭心症や心筋梗塞などを虚血性心疾患といいます。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で発症する疾患の総称です。 三大死因である、がん、脳血管疾患、心疾患のほか、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などが含まれます。食習慣、運動習慣、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しています。
粗死亡率	1 年間の死亡数をその年の人口で除した値です。
た行	
つがるトキメキ体操	運動習慣定着のために日常生活動作を取り入れたつがる市が作成した健康体操です。
低栄養	健康的に生きるために必要な量の栄養素が十分に摂れていない状態のことをいいます。
低出生体重児	出生時の体重が 2,500g 未満の新生児のことをいいます。
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうことにより、高血糖が慢性的に続く病気です。治療せずに放置すると、網膜症・腎症・神経障害の三大合併症を発症する危険性が高くなります。
特定健康診査（特定健診）	生活習慣病（高血圧、糖尿病など）の発症や重症化予防を目的とした、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のことをいいます。
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、保健師、管理栄養士等が、対象者一人ひとりの身体状況に合わせた、生活習慣を見直すための継続的なサポート（保健指導）を行います。
な行	
認知症	記憶障害など脳の認知機能障害により、日常生活に支障をきたすようになる疾患

	をいいます。
年齢調整死亡率	年齢構成が異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のことです。死亡者数を人口で割った通常の死亡率を比較すると、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があります。基準人口に合わせて年齢構成を調整することで、正確な死亡状況が比較しやすくなります。
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称です。主な脳血管疾患には「出血性脳血管疾患」と「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれています。
は行	
標準化死亡比 (SMR)	死亡率は、死因が年齢によって大きな違いがあることから、年齢構成が異なる地域の死亡率をそのまま比較することはできません。老年人口の多い地域は、若年人口の多い地域よりも死亡数が大きくなるため、死亡数を単純に人口で割ると死亡率が高くなってしまいます。このような人口構造の違いによる死亡率の高低を補正して、地域ごとに比較できる指標のことであり、国の平均を100として比較し、100以上の場合を「死亡率が高い」、100以下の場合を「死亡率が低い」と判断します。
ま行	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積によって、血圧・血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、生活習慣を改善しなければ心筋梗塞や脳卒中等が起こりやすくなる状態のことをいいます。
や行	
要介護(要支援)認定	日常生活で支援や常時の介護を要すると見込まれる「要介護状態」の程度についての判定のことをいいます。要支援1から要支援2まで、要介護1から要介護5までの区分があり、数字が大きいくほど介護の必要性が高いことになります。
ら行	
ライフコースアプローチ	病気やリスクの予防に対して、胎児期・幼少時から成熟期、老年期までライフステージをつなげて考えて取り組むことをいいます。
ライフステージ	乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、中年期、高齢期など、人生の各段階の「年代」のことになります。
ロコモティブシンドローム	骨や関節の病気、筋肉の低下、バランス能力の低下によって、転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のことをいいます。
英字	
BMI	「Body Mass Index (ボディ・マス・インデックス)」の略称で、体格のバランスやエネルギー収支バランスを示す指標です。肥満度を表す指標として国際的に用いら

	<p>れている体格指数で、「体重 (Kg)」÷「身長 (m) の2乗」で求められます。日本肥満学会が定めた基準では、BMI25 以上が「肥満」、18.5 未満が「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」とされています。</p>
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	<p>「Chronic Obstructive Pulmonary Disease (クロニック・アブストラクティブ・パルモナリィ・ディズィーズ)」の略称です。たばこの煙を主とする有害物質を長期間吸入することにより、肺の炎症が生じ、呼吸困難や咳などの症状がみられる病気のことをいいます。</p>
HbA1c	<p>「ヘモグロビンエーワンシー」といい、血糖が結合したヘモグロビンが存在している割合をパーセント (%) で表したものになります。血液検査により、過去 1, 2 ヶ月の血糖値の状態が分かるもので、糖尿病の早期発見や血糖コントロールの把握に用いられます。</p>
HPV	<p>「ヒトパピローマウイルス」といい、子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどの発症の原因となるウイルスのことです。</p>
HTLV-Ⅰ 抗体検査	<p>「ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型抗体検査」といい、血液のがんの一種である成人T細胞白血病等の病気の原因となるウイルス (HTLV-Ⅰ) に感染しているかどうかを調べる検査です。</p>
KDBシステム	<p>国保データベース (KDB) システムのことです。国保連合会が健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用し、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムとなります。</p>
LDL コレステロール	<p>一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割を担っており、血液中に増えすぎると動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を発症させます。</p>
QOL	<p>「Quality Of Life (クオリティ・オブ・ライフ)」の略称になります。人の生活の質のことと、「その人らしく充実した生活を送る」という意味になります。</p>

【つがる市健康増進計画】

健康つがる 21（第3次）

（令和6年度～令和17年度）

令和7年3月

【発行】 つがる市健康福祉部健康推進課

〒038-3131

青森県つがる市木造千年3-3

電話：0173-23-4311

FAX：0173-23-4313