

# 健康おおわに21(第3次)

(令和6年度～令和17年度)

青森県大鰐町



## はじめに

近年、少子高齢化の進展、価値観や生活様式の多様化、新型コロナウイルス感染症の流行など、国民生活を取り巻く環境が大きく変化しています。本町も同様にこうした社会環境の変化に直面しており、生活習慣病や要介護者の増加に加え、新型コロナウイルス感染症による不安やストレスからくるこころの問題など、健康課題は多様化しています。

全ての町民が生涯を通し、健康で心豊かに暮らすためには、私たち一人ひとりが自分の健康に対する関心を強め、生活習慣病を予防するとともに健康寿命を延ばすことが重要です。

本町では、平成 25 年 3 月に「健康おおわに21(第2次)」を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に焦点を当て、健康づくりを推進してきました。また、平成 27 年 6 月には、「湯の郷おおわに健康長寿宣言」をし、町民みんなが自らの健康に関心を持ち、お互いに支え合いながら、町全体で健康づくりに取り組んできました。このたび、第2次計画の最終年度に当たる令和5年度に、本町の現状を踏まえた目標や取組内容の見直しを行い、「健康おおわに21(第3次)」を策定しました。

第6次大鰐町振興計画の基本理念である「地域共生社会の実現」に向け、本計画に基づき町民の健康づくりを積極的に推進してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、大鰐町健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご回答くださいました町民の皆様並びに関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和 6 年 3 月

大鰐町長 山田 年伸



# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画策定の根拠と位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定体制と方法.....	3
(1)大鰐町健康づくり推進協議会の開催.....	3
(2)大鰐町健康意識調査及び関係団体等調査の実施.....	3
(3)大鰐町小中学生アンケート調査の実施.....	5
(4)パブリックコメントの実施.....	5
5 国の動向.....	5
(1)健康日本21(第三次)の策定.....	5
(2)第4次食育推進基本計画の策定.....	6
(3)自殺総合対策大綱の決定.....	6
6 SDGs との関連性.....	7
<b>第2章 大鰐町の概要と健康を取り巻く現状</b> .....	<b>9</b>
1 大鰐町の概要.....	9
2 健康等に関する統計.....	10
(1)人口動態.....	10
(2)世帯数の推移.....	11
(3)平均寿命.....	12
(4)出生の状況.....	13
(5)死因.....	14
(6)健(検)診.....	15
(7)国民健康保険医療費.....	17
(8)障害.....	18
(9)要介護認定者の状況.....	20
(10)自殺の状況.....	22
3 前計画の達成状況と課題等.....	23
(1)栄養・食生活.....	25
(2)身体活動・運動.....	26
(3)飲酒.....	27
(4)喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患).....	27
(5)歯・口腔の健康.....	28
(6)がん.....	28
(7)循環器疾患.....	29
(8)糖尿病.....	29
(9)休養・こころの健康.....	30
(10)高齢者の健康.....	30
4 大鰐町における健康課題.....	31

(1)健康を維持する生活習慣.....	31
(2)生活習慣病の発症・重症化予防.....	31
(3)ライフステージや性差.....	32
<b>第3章 計画の基本的な考え .....</b>	<b>33</b>
1 計画の基本理念.....	33
(1)計画の基本理念.....	33
(2)基本方針 .....	34
(3)施策体系 .....	35
<b>第4章 施策の推進.....</b>	<b>36</b>
領域1 栄養・食生活.....	37
領域2 身体活動・運動.....	41
領域3 休養・こころの健康 .....	44
領域4 飲酒.....	47
領域5 喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患) .....	49
領域6 歯・口腔の健康.....	51
領域7 がん.....	54
領域8 循環器疾患.....	56
領域9 糖尿病.....	58
<b>第5章 計画の推進体制.....</b>	<b>60</b>
1 健康増進の取組の推進.....	60
2 関係機関との連携体制の強化.....	60
3 点検及び評価体制 .....	60

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

我が国においては、急速な少子高齢化の進展とともに、社会環境及び生活習慣の変化や多様化によって、生活習慣病等にかかる人の増加や医療費及び介護給付費の増加が、社会機能を維持していく上での大きな課題となっています。

国では、社会全体での健康づくりを支援していくため、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、平成25年度には「健康日本21(第2次)」により健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防などの方向性を示して、健康づくりを推進してきました。令和6年度からは、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(令和5年厚生労働省告示第207号)に基づき、「健康日本21(第3次)」を指針とした施策を進めようとしています。

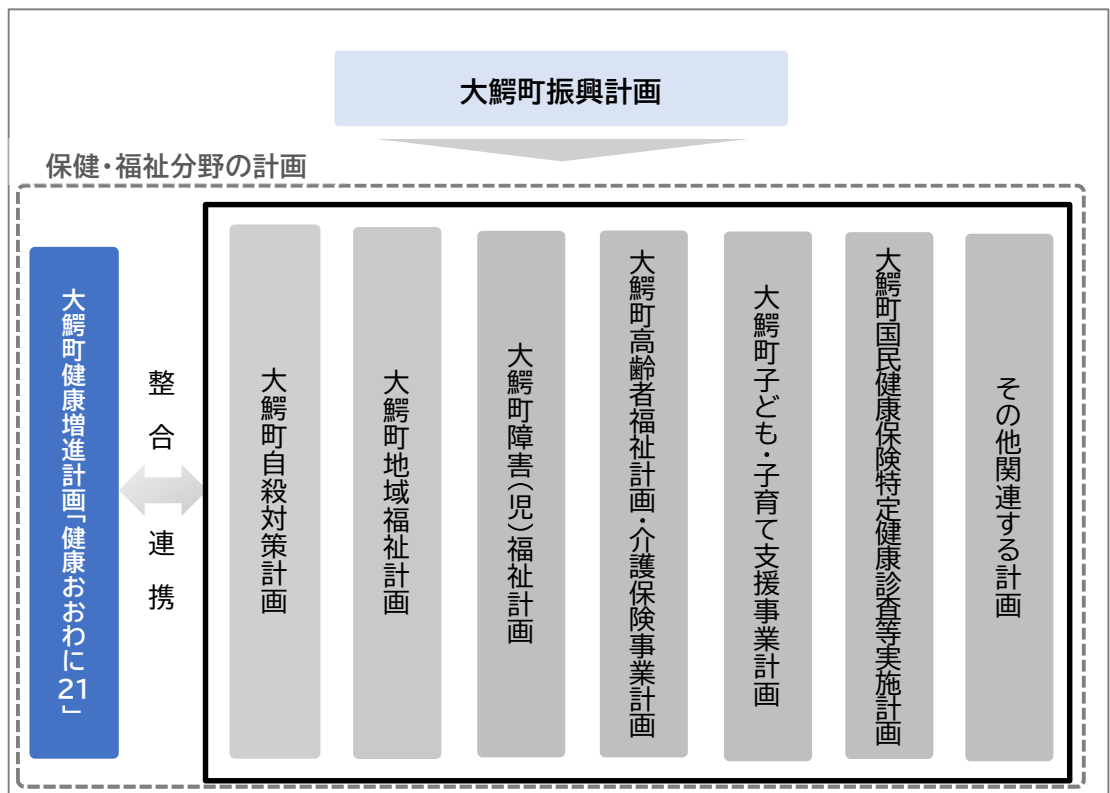
本町においても、健康日本21を法的に位置づけた健康増進法に基づき、平成15年3月に「健康おおわに21」を策定しました。平成25年3月には「健康おおわに21(第2次)」(以下「前計画」という。)を策定し、「全ての町民が「安全・安心」に「健やか」で「心豊か」な暮らしができるまち」の実現に向け、町民の健康づくりに取り組んできました。

今回、国の「健康日本21(第3次)」をうけ、これまでの取組の評価及び町の健康課題を踏まえ、新たな健康づくりの方向性等を示すため、「健康おおわに21(第3次)」(以下「本計画」という。)を策定します。

## 2 計画策定の根拠と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づくものであり、国や県の健康対策施策や計画等を踏まえつつ、大鰐町振興計画、大鰐町地域福祉計画、大鰐町国民健康保険特定健康診査等実施計画、大鰐町子ども・子育て支援事業計画、大鰐町障害(児)福祉計画、大鰐町高齢者福祉計画・介護保険事業計画等と整合性を図るとともに連携を保ちながら、効率的かつ効果的に推進します。

### □大鰐町が策定する他計画との関係性□



## 3 計画の期間

本計画は令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12か年とします。  
なお、計画の中間年にあたる令和11(2029)年度を目途に中間評価を行うとともに、国の制度等経済社会情勢の動向を踏まえ必要に応じて見直しを行います。

### □計画の期間□





## 4 計画の策定体制と方法

### (1)大鰐町健康づくり推進協議会の開催

大鰐町健康づくり推進協議会を開催し、計画案を検討し策定しました。

### (2)大鰐町健康意識調査及び関係団体等調査の実施

#### ①調査の実施概要

20歳から79歳までの男女1,200名を無作為抽出し、計画策定にあたり、健康意識に関する町民の現状や考えを把握し、健康づくりを推進する上での基礎資料を得ることを目的として実施しました。また、地域福祉に関するアンケートの実施に際して、健康づくりに関する項目を設定して、健康づくり関係団体等の皆様の考え方やご意見等をうかがいました。

調査の実施概要は以下のとおりです。

□調査の実施概要□

項目	健康意識調査	関係団体等調査
調査対象	町内にお住まいの20歳以上の方	町内で活動をされている団体等
抽出法	無作為抽出	
調査方法	郵送法(Web回答併用)	郵送法
調査時期	令和5年9月	令和5年11~12月
配布数	1,200	13
有効回収数	428(うちWeb回答101)	
有効回収率	35.7%	

#### ②関係団体等アンケートの結果概要

【調査対象】

□回答いただいた団体□

大鰐町社会福祉協議会、大鰐町老人クラブ連合会、大鰐町民生委員児童委員協議会、大鰐町消防団、大鰐町商工会、大鰐町食生活改善推進員会、大鰐町保健協力員会、大鰐町連合婦人会、大鰐町連合PTA、大鰐町スポーツ推進委員会、大鰐町農業青年会議、あすなろ母親クラブ、大鰐町交通安全母の会

【健康づくりにおける具体的な要望や提案】

内容
○運動する施設や場所がないので、閉鎖している建物など開放してほしい。
○冬期間に家から出ず、健康を害する独居の高齢者が見受けられる。話を聞くと、交通手段がない、付近に気軽に集まることができる場所がない、付近に友人がいない、の主に3つを挙げる者が多い。3点目は2点目が解消されれば解消されるし、2点目は既存の地区集会施設で事足りるが、1点目について、高齢者が利用しやすい移動手段が不足しているのではないかと考える。
○大変、多くの事業に取り組まれている保健福祉課の皆様へ感謝。健康診査受診率が低い感じがするが、各種会合でも呼び掛けが必要だと思う。
○今年、当区会で熱中症アラートが出されたとき(9月下旬頃)当センターを開放して、熱中症対策に使用してくださいと、20人位の高齢者に発しました所、5、6人の人が利用された。けれども本当に行ってもらいたいと思う人が、歩けなくてそこまで行けないという課題も残った。今後皆で話し合っ解決していきたい。
○各団体での健康づくりはよくなされていると思うが、町全体で開催する「体育祭」や「料理コンクール」などは健康について意識を向上させると思う。
○健康づくりのための居場所がもう少しあればよい。ヨガが週1回とかではなく毎日できるような。また、健康づくりのための居場所が65歳以上のところも多いので、できれば誰でも通える健康教室にしてほしい。働いている方のために夜の開設も望む。また、ジムなどの機械(器具)も置いてほしい。安価で誰もが使えるようにしてほしい。健康教室の横に(ヒロロのような)保健師さんがいてくれたらホッとする。
○無関心な世代の減少。他人が努力していればよいという考えをなくし、身近な問題として考えられる風潮が根づくとうよくなると思う。
○われわれのスローガンは「交通安全は家庭から」である。お互いが加害者に被害者にならぬようにみんなに「母の愛」と心、思いやりを持って接していきたい。心身というように心の健康が大事である。心が豊かにゆとりある日々のためにできることはないか？
○保健事業概要をみると、保健推進課の皆様のご尽力の程がよくわかる。ひと口に健康づくりといっても対象範囲が広すぎて何が不足しているのかよくわからない。
○食改としての要望。7月の健康フェスタではベジチェックを行い、その場で各自の野菜摂取量についてお話ができたことは大変よかった。初めてチェックを受けたという人も多く好評だったので、可能であればもう一度やってみたい。1月の健康フェスタで。野菜不足解消の手助けになればよいと思う。
○高齢者には動きの軽い健康づくりやいつまでも好奇心や探求心を失わないような施策。趣味の場づくりの公的助成。

### (3)大鰐町小中学生アンケート調査の実施

学校を通じて生活習慣に関するアンケート調査を実施しました。

### (4)パブリックコメントの実施

町民参画の一環として、計画案について、町ホームページに掲載し、パブリックコメントを実施しました。

## 5 国の動向

### (1)健康日本21(第三次)の策定

厚生労働省は、令和5年5月に「健康日本21(第三次)」を推進する上での基本方針を公表しました。

この中では、新たな「健康日本21(第三次)」の全体像を示しています。「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」をビジョンに掲げ、この実現のための基本的な方向に①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、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つを定めています。

また、「誰一人取り残さない健康づくり(Inclusion)」と「より実効性をもつ取組(Implementation)」が盛り込まれ、全国民を対象としてそれぞれの属性に合わせた施策の展開、施策効果の測定と測定結果の活用による施策の改善が求められるようになっていきます。

#### 「健康日本21(第三次)」の全体像



## (2)第4次食育推進基本計画の策定

農林水産省は、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。この中では、重点事項として①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の3つが基本的な方針(重点事項)とされています。

また、世界的にSDGs(持続可能な開発目標)への関心が高まり、持続可能性の観点からの食育も重視されていることから、国民の心身の健康と持続可能な食を相互に連携して総合的に食育を推進することとしています。

### 第4次食育推進基本計画の概要



## (3)自殺総合対策大綱の決定

令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。この中では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念として、社会の問題として自殺問題に取り組む国の方向性を示しています。今後5年間に取り組むべき施策として、①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、②女性に対する支援の強化、③地域自殺対策の取組強化、④総合的な自殺対策の更なる推進・強化の4つが位置づけられています。

自殺対策基本法が成立した平成18年以降、自殺者数は3分の2程度まで減少し、一定の効果を示したと考えられるものの、女性の自殺が2年連続で増加し、小中高生の自殺が過去最多の水準となるなど、解決すべき課題が残されています。

## 「第4次自殺総合対策大綱の概要」

### 「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づき「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定  
第3次：平成29年7月25日閣議決定  
第2次：平成24年8月28日閣議決定  
第1次：平成19年6月8日閣議決定

#### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

#### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

#### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

#### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

#### 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。  
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

#### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

## 6 SDGs との関連性

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)は、「誰一人取り残さない」持続可能なよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

2015年の国連サミットにおいてすべての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられており、17のゴールから構成されています。

本計画において、関連のある目標は、「3. すべての人に健康と福祉を」が挙げられ、各ライフステージに沿った様々な取組を通じて、国際的な目標達成に貢献していきます。

「SDGs」

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## 第2章 大鰐町の概要と健康を取り巻く現状

### 1 大鰐町の概要

青森県南津軽郡に位置する本町は、東西20.5km、南北16.4km、面積163.43km<sup>2</sup>で、県都青森市から約50kmに位置し、南は秋田県、北は弘前市、北及び南東は平川市に接しています。本町の南部は奥羽山脈の北端にあたり、標高954mの西股山を最高峰とする分水嶺があり、北部は津軽平野に向かって徐々に低くなっており、総じて起伏の多い地形条件下にあります。地域を流れる三ツ目内川及び虹貝川は、平行して北流し平川と合流しており、これらの流域には農耕地等が広がっています。

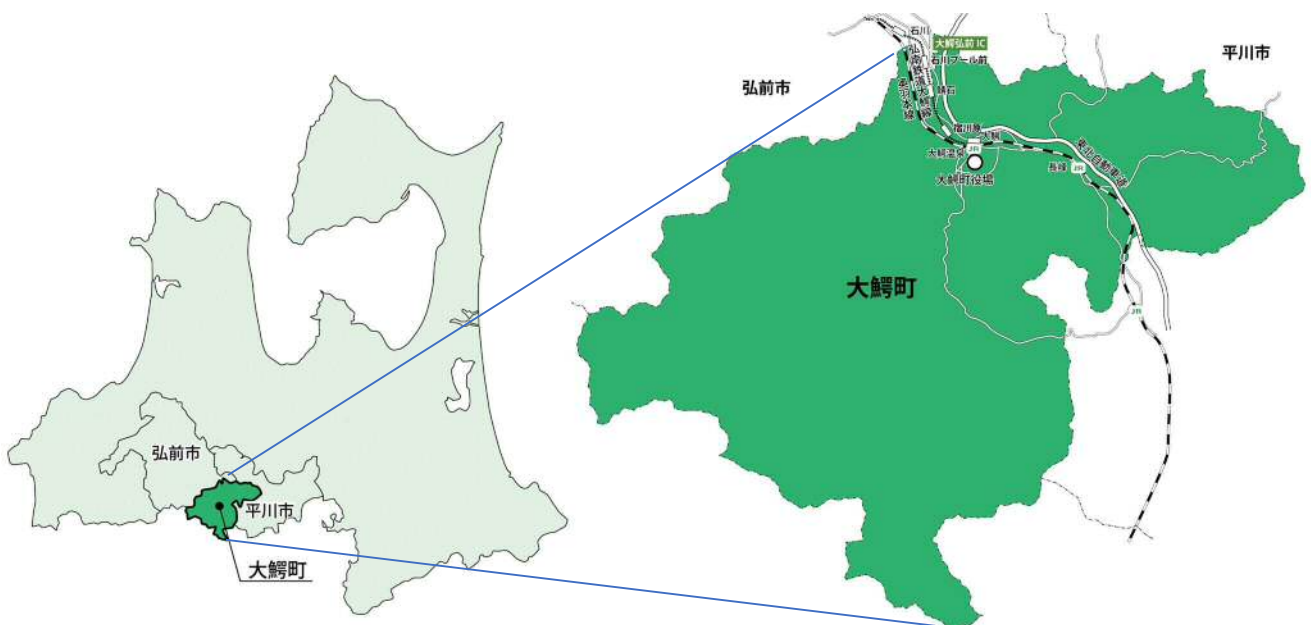
気象については、日本海型気候に属するものの、三方を山に囲まれていることから盆地上の内陸性気候の特性を示し、寒暖の差が大きく、積雪寒冷地帯に属しています。

本町は、800年以上の歴史を誇る津軽最古の大鰐温泉を擁し、かつては津軽の奥座敷として多くの湯治客で賑わいをみせました。

また、全国的にもいち早くスキー場開発が行われるなど、歴史ある国内有数のスキー場として、全国レベルのスキー大会が開催されています。

本町の産業は、りんごと米を主とした農業が中心(第1次産業)ですが、産業構造を就業人口割合で見ると、令和2年国勢調査で、第1次産業が21.9%、第2次産業が19.3%、第3次産業が58.8%で、昭和35年(第1次産業59.2%、第2次産業8.3%、第3次産業32.5%)と比較すると、第1次産業が低下した一方、第2次産業及び第3次産業の比重が高まっています。

□大鰐町の位置図□



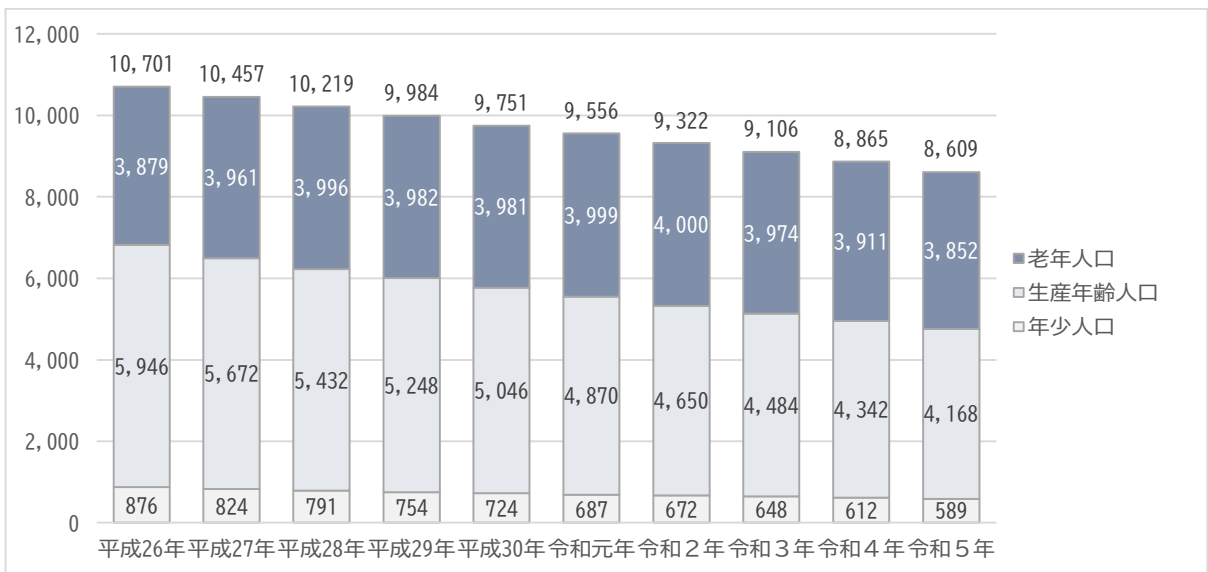
## 2 健康等に関する統計

### (1)人口動態

本町の人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年には8,609人となっています。年齢3区分別にみても、近年においてはすべての年齢層において減少傾向となっています。年齢3区分別人口比率については、老年人口比率(高齢化率)が一貫して上昇しており、令和5年には44.7%を占め、生産年齢人口比率48.4%との差は年々、縮小してきています。

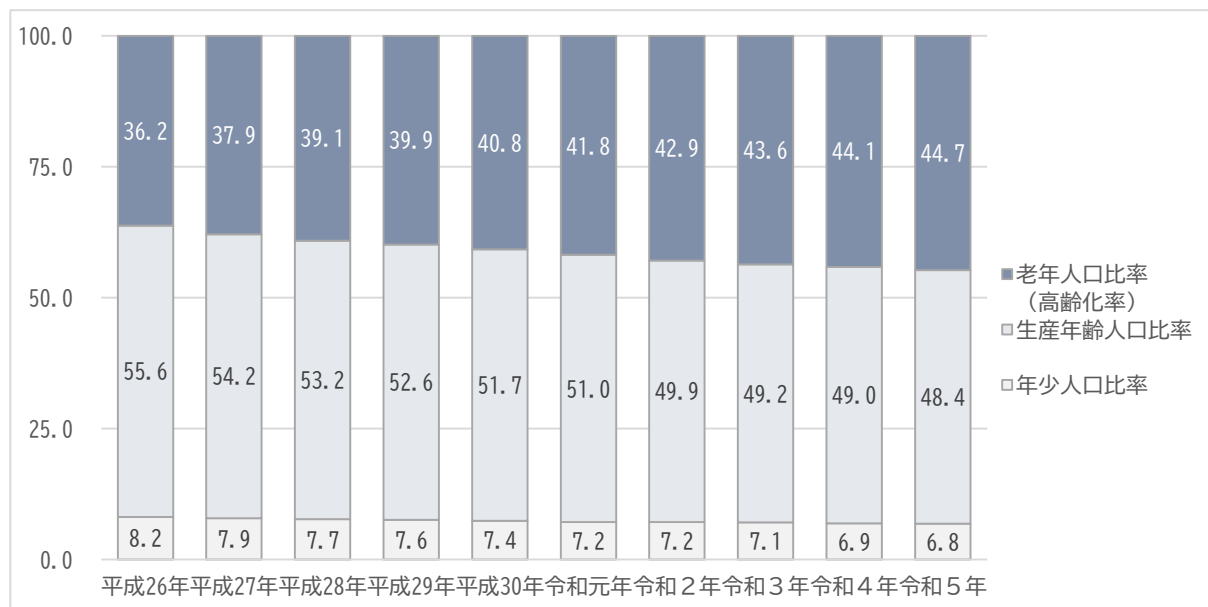
□年齢3区分別人口の推移□

単位:人



□年齢3区分別人口比率の推移□

単位:%

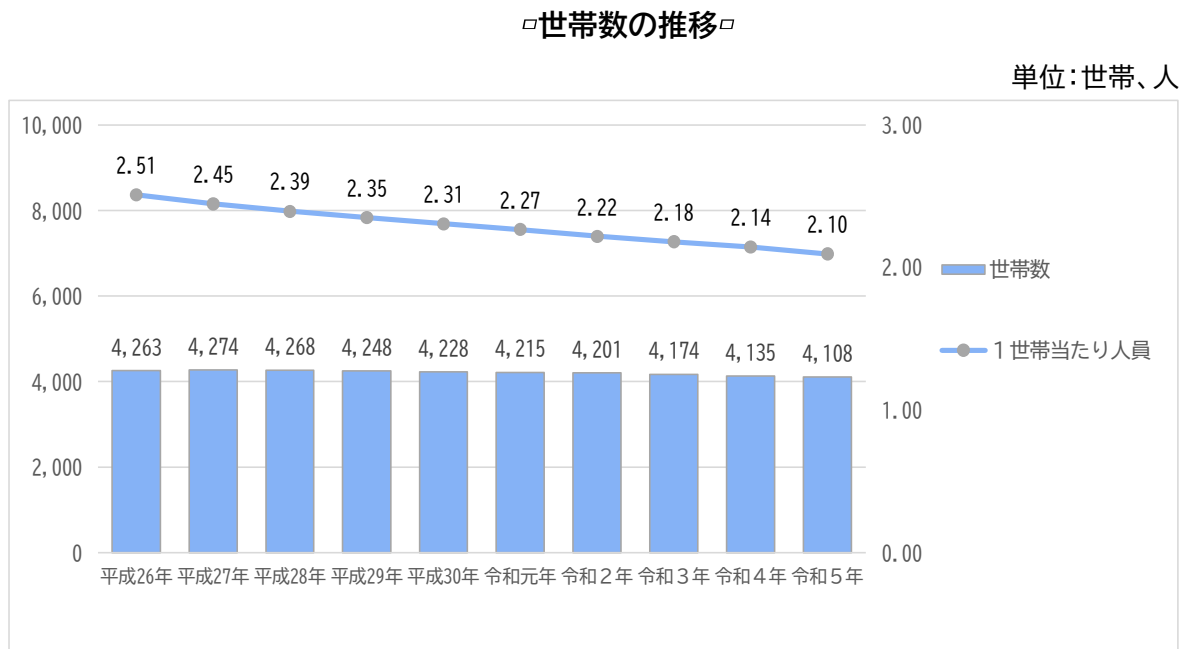


資料: 住民基本台帳(各年4月1日現在)



## (2)世帯数の推移

人口の減少とともに、世帯数も減少しており、1世帯当たり人数は令和5年において2.10人となっています。



資料：住民基本台帳(各年4月1日現在)

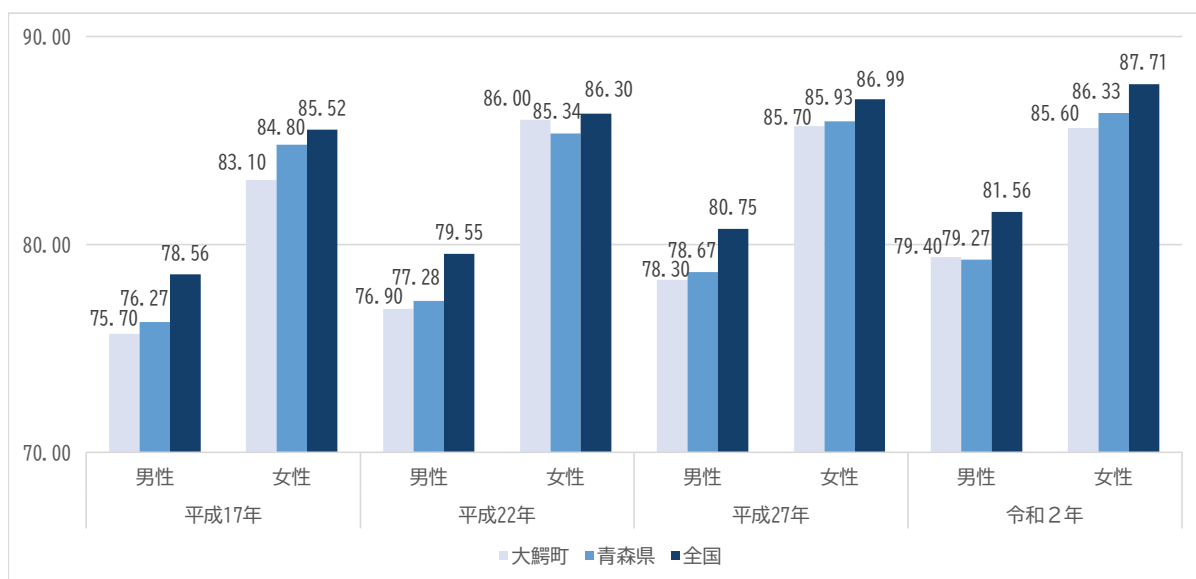
### (3)平均寿命

本町における平成17年から令和2年の平均寿命の推移をみると、男性では3.70年、女性では2.50年の延伸がみられます。令和2年の男女別をみると、男性では国を下回っており、女性では国と県を下回っています。

また、令和4年度の国民健康保険加入者の平均余命と平均自立期間(日常生活動作が自立している期間の平均)をみると、自立していない期間(平均余命と平均自立期間の差)は、男性では1.4年、女性では2.9年となっています。

平均寿命の推移

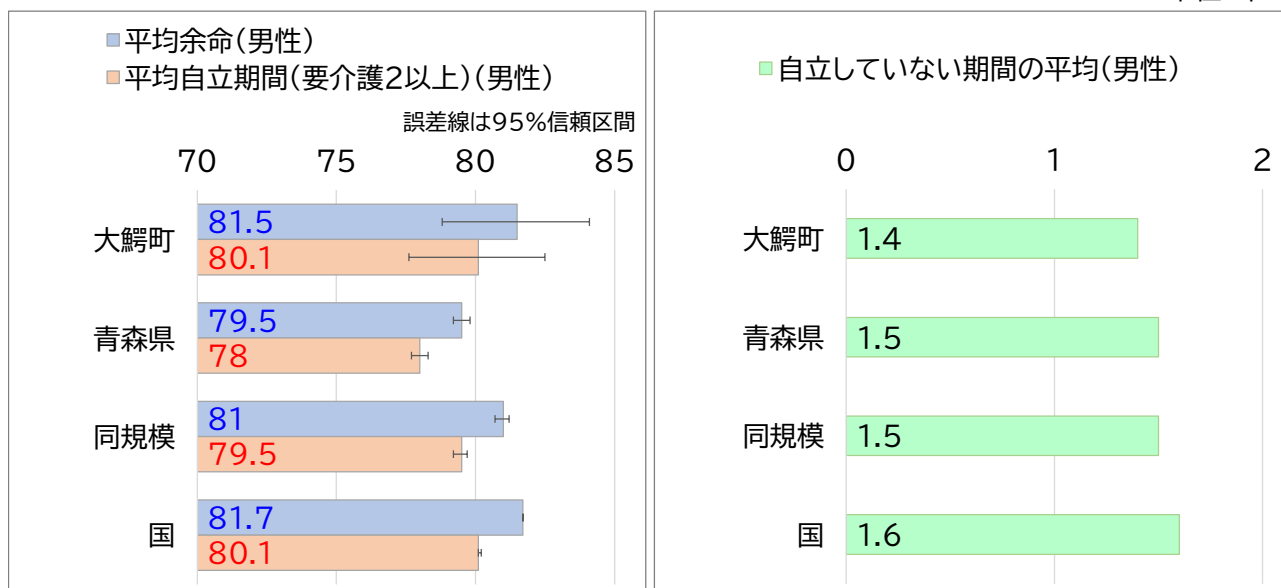
単位:年

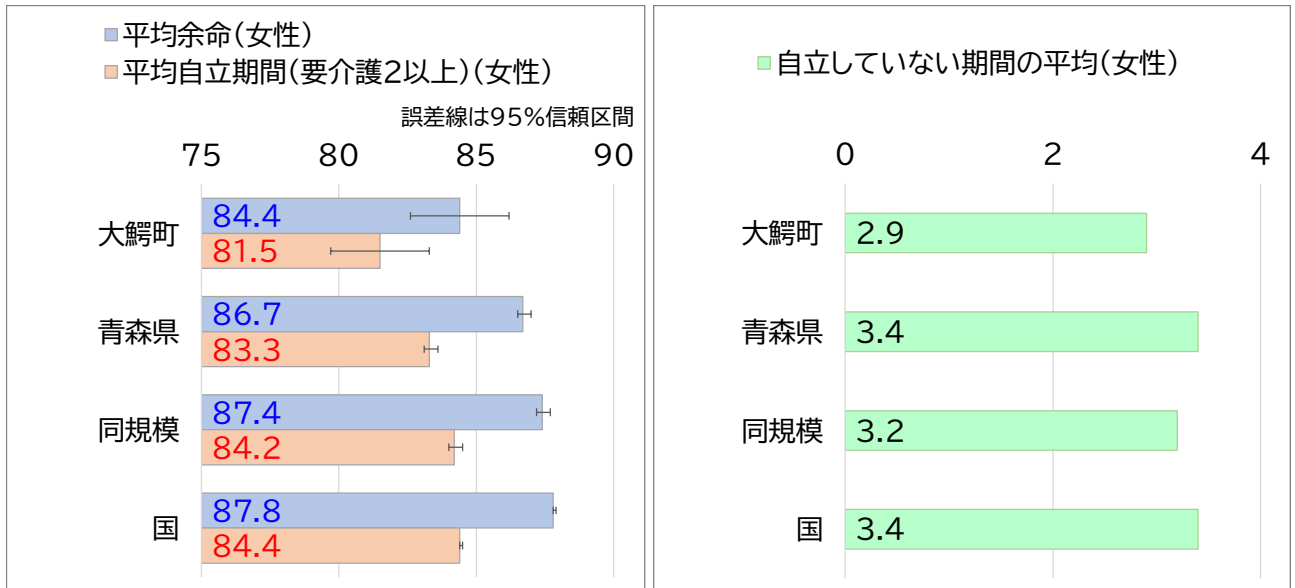


資料：完全生命表(国)、都道府県別生命表(県)、市町村別生命表(町)

平均余命と平均自立期間

単位:年



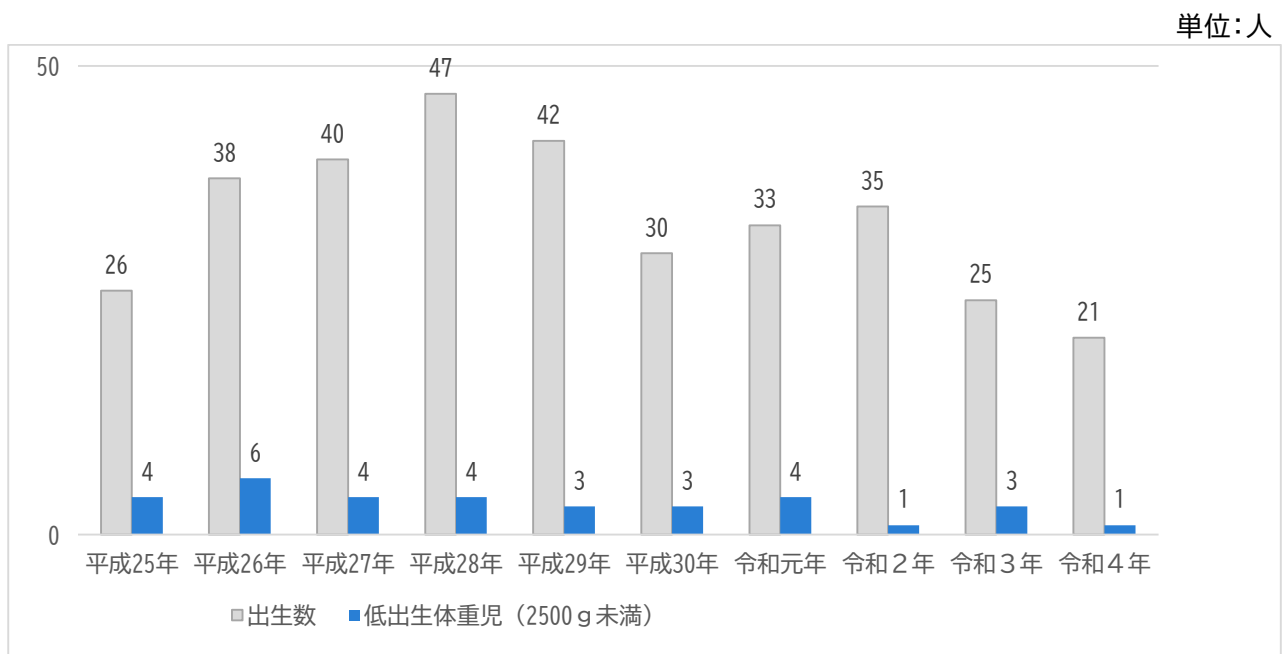


資料:平均余命と平均自立期間の見える化ツール ver.2.0 (2022.10.6.)、KDB データ (令和4年度)

#### (4)出生の状況

平成25年以降における出生率は国と県を下回って推移し、近年における出生率は減少傾向にあり、出生数は年間で20~30人台で推移しています。また、低出生体重児は、近年において1~4人で推移しています。

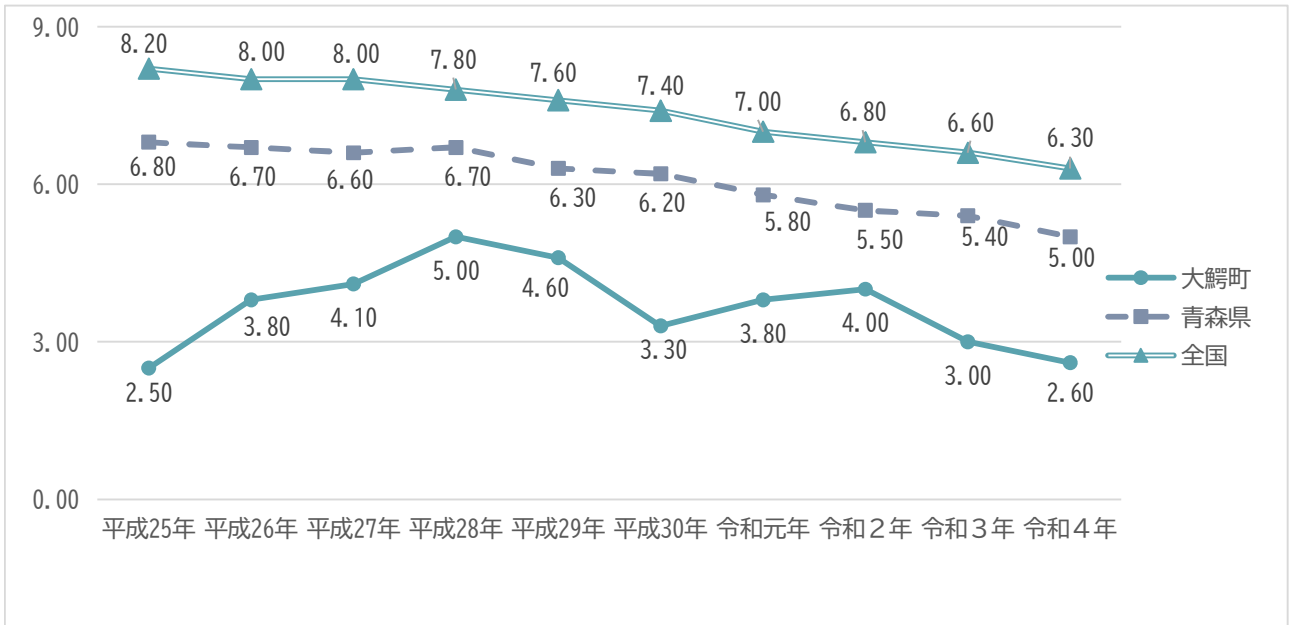
出生数、低出生体重児の推移



資料:人口動態統計

出生率の推移

単位：人口千人対



資料：人口動態統計

(5)死因

死因別にみた死亡割合をみると、「悪性新生物(がん)」が最も高く、本町では3割弱を占め、国や県よりも高い割合を占めています。次に高い「心疾患(高血圧性を除く)」についても、県や国よりも高い割合を占めています。

また、主要死因別標準化死亡比についてみると、男性では「肝疾患」、女性では「糖尿病」の高さが顕著となっています。

主な死因別にみた死亡割合(上位5疾患)

単位：%

	町	県	国
悪性新生物(がん)	26.6	25.1	24.6
心疾患(高血圧性を除く)	17.7	14.7	14.8
老衰	9.7	11.0	11.4
脳血管疾患	7.5	7.4	6.9
肺炎	3.1	5.8	4.7
自殺	3.1	1.2	1.4

資料：人口動態統計(令和4年)

□主要死因別標準化死亡比(H29～R3)□

		男			女		
		県	管内保健所	町	県	管内保健所	町
悪性新生物	悪性新生物 総数	110.8	117.4	133.6	107.1	109.6	133.1
	胃	106.5	128.5	171.2	101.3	123.2	143.9
	肝臓	96.3	119.6	187.0	84.0	106.8	176.2
	肺	107.6	105.3	98.7	92.7	94.0	77.2
	子宮				92.0	110.6	120.6
	大腸	131.8	160.6	136.2	121.4	122.6	171.4
糖尿病		136.4	123.5	80.0	128.2	86.4	247.4
心疾患(高血圧を除く)		110.3	116.3	108.1	98.2	102.5	104.6
脳血管疾患		113.8	113.3	155.6	100.1	91.7	134.3
肺炎		81.8	87.7	73.9	70.9	74.0	60.8
肝疾患		123.3	145.1	215.3	90.0	96.1	90.0
腎不全		130.8	118.2	186.7	110.1	110.1	46.8
老衰		124.4	119.1	103.4	115.9	115.0	106.9
不慮の事故		124.8	136.9	89.2	107.2	119.3	118.2
自殺		114.7	101.0	69.0	89.9	87.0	34.5

資料：青森県保健統計年報

(6)健(検)診

各種がん検診受診率については、近年において20～30%台で推移しています。

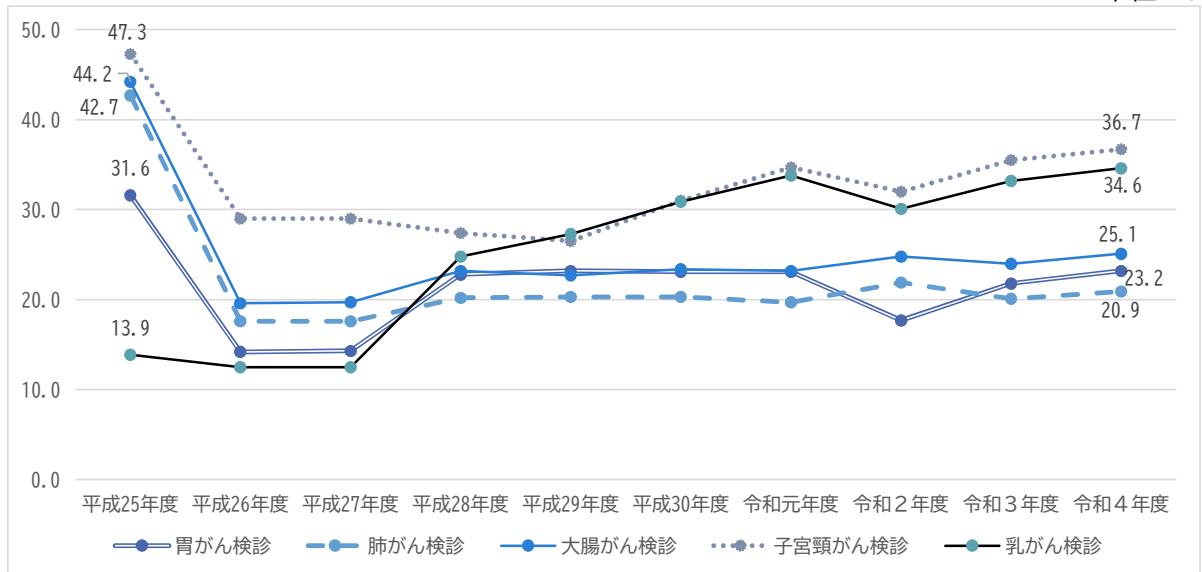
特定健診受診率については、概ね上昇傾向にありますが、男性より女性が高くなっています。

特定健診有所見者割合をみると、男女ともに収縮期血圧及び拡張期血圧が国や県よりも割合が高くなっています。

特定健診メタボリックシンドローム判定推移については、メタボリックシンドローム該当の増加が顕著となっており、平成25年度から令和4年度にかけて、約10ポイント増加しています。

### 「がん検診受診率」

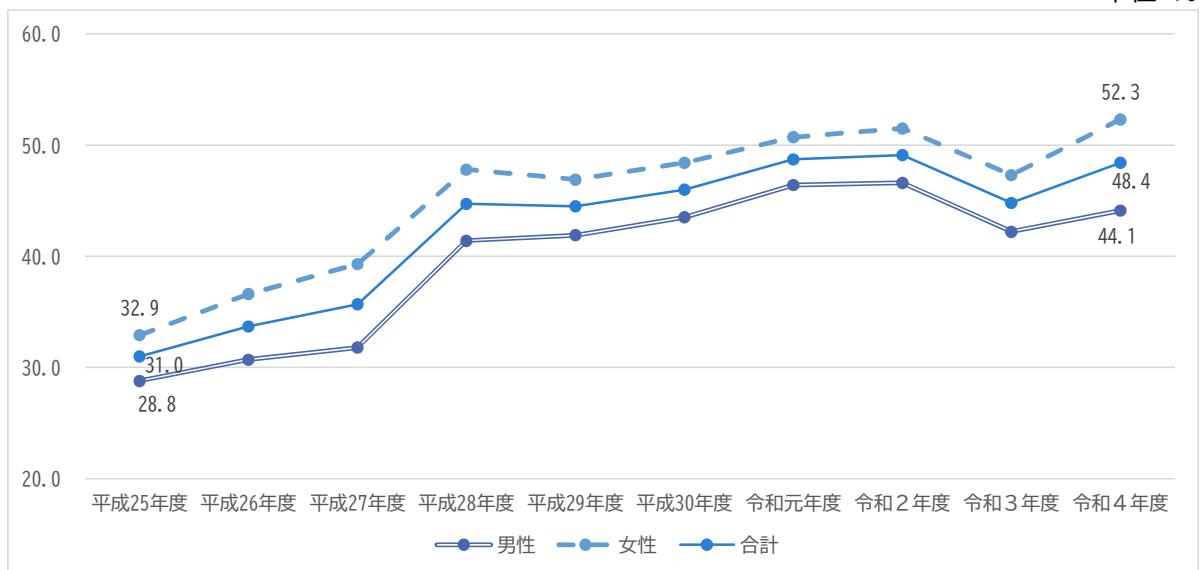
単位:%



資料:地域保健・健康増進事業報告

### 「特定健診受診率」

単位:%



資料:青森県特定健診・特定保健指導実施状況

特定健診有所見者割合

単位：％

			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
男性	町	R4年度	34.0	48.3	27.0	26.6	4.5	47.6	42.3	15.3	58.9	44.5	41.9	1.9
		R元年度	32.7	49.7	30.2	27.5	4.5	41.3	42.2	16.5	54.0	34.5	42.0	2.3
	県	R4年度	36.9	52.6	25.5	25.1	4.6	52.9	57.0	9.2	50.3	30.5	45.3	2.4
		R元年度	36.0	50.7	26.0	25.6	5.3	49.0	54.9	9.1	46.9	29.5	46.6	2.2
	国	R4年度	34.2	55.3	28.1	21.4	7.1	34.8	57.8	12.5	50.2	26.4	45.6	2.5
		R元年度	32.8	53.4	28.1	21.1	7.6	33.6	57.6	12.8	48.7	24.8	48.3	2.2
女性	町	R4年度	28.7	21.6	16.2	9.7	0.7	32.8	43.2	2.0	53.6	31.7	52.7	0.0
		R元年度	29.8	23.6	14.3	10.8	0.4	32.8	46.6	2.1	42.5	21.1	55.3	0.6
	県	R4年度	26.8	19.8	12.6	11.1	0.8	36.4	57.1	1.4	46.1	20.8	52.9	0.3
		R元年度	27.2	19.6	12.4	11.3	1.0	31.7	54.5	1.3	41.3	18.8	54.0	0.3
	国	R4年度	21.4	18.8	15.6	9.0	1.2	21.9	56.5	1.8	45.4	16.9	54.1	0.3
		R元年度	21.6	18.6	16.0	8.9	1.4	20.9	56.9	1.7	42.8	15.1	57.6	0.2

資料：KDB データ(令和4年度)

特定健診メタボリックシンドローム判定推移

単位：％

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
メタボ該当	12.0	14.0	15.3	15.2	15.7	17.6	19.3	20.5	19.5	19.0
メタボ予備群	10.9	12.2	12.0	11.5	10.6	11.1	13.8	12.5	13.7	11.6

資料：法定報告

(7)国民健康保険医療費

「国保データベース(KDB)システム」によると、疾病分類別受診率(中分類)の上位疾患は、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の生活習慣病が占めています。

また、疾病分類別医療費については、入院では新生物、循環器、筋骨格が多く、外来では新生物、内分泌、循環器が多くなっています。

1人当たり生活習慣病の医療費については、入院ではがん、筋・骨格、精神、外来ではがん、糖尿病、筋・骨格がそれぞれ上位となっています。

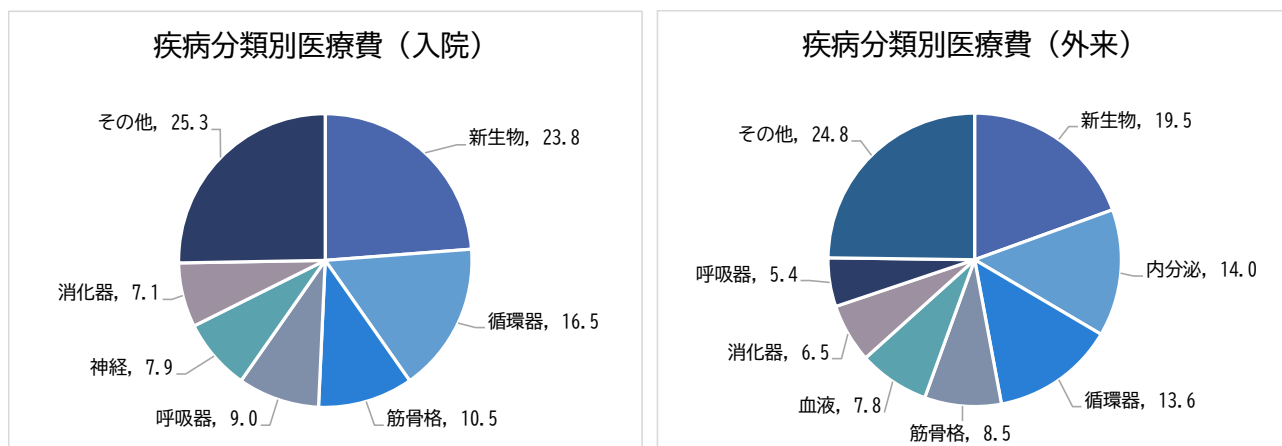
疾病分類別受診率(中分類)での医療費上位疾病

順位	中分類	順位	中分類
第1位	高血圧性疾患	第6位	骨の密度及び構造の障害
第2位	糖尿病	第7位	関節症
第3位	脂質異常症	第8位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
第4位	その他の眼及び付属器の疾患	第9位	その他の神経系の疾患
第5位	その他の心疾患	第10位	その他の消化器系の疾患

資料：KDB データ(令和4年度) ※歯科含まず

疾病分類別医療費の割合(大分類)

単位:%



資料:KDB データ(令和4年度)

1人当たり生活習慣病の医療費上位疾病(細小分類)

順位	入院／細小分類	順位	外来／細小分類
第1位	がん	第1位	がん
第2位	筋・骨格	第2位	糖尿病
第3位	精神	第3位	筋・骨格
第4位	脳出血	第4位	高血圧症
第5位	心筋梗塞	第5位	精神

資料:KDB データ(令和4年度)

(8)障害

身体障害者手帳保持者障害分類をみると、肢体1種においては、「脳血管疾患」が最も多く、その中でも、特に「脳出血」が顕著となっており、およそ4人に1人の割合です。

また、内部疾患では、「心臓」が全体の6割強を占める状況です。



□身体障害者手帳保持者障害分類／肢体1種□

単位:人

	脳血管疾患			脳性麻痺	骨折	難病	筋骨格系及び結合組織疾患	神経系疾患	その他	計
	脳出血	脳梗塞	クモ膜下出血							
39歳以下	0	0	0	2	0	1	0	0	4	7
40歳代	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5
50歳代	2	1	0	1	0	1	2	0	4	11
60歳代	4	3	0	1	0	1	0	3	2	14
70歳代	6	0	1	2	1	3	2	1	3	19
80歳以上	5	2	1	2	2	2	4	0	1	19
計	18	6	2	9	3	9	8	5	15	75
割合(%)	24.0	8.0	2.7	12.0	4.0	12.0	10.7	6.7	20.0	100.1

資料:福祉係把握分(令和5年9月末現在)

□身体障害者手帳保持者障害分類／内部疾患□

単位:人

	心臓	腎臓	呼吸器	直腸	膀胱	肝臓	計
39歳以下	2	1	0	1	0	0	4
40歳代	4	1	1	0	0	0	6
50歳代	2	6	0	1	0	0	9
60歳代	12	4	0	5	1	2	24
70歳代	31	11	1	4	1	0	48
80歳以上	44	5	1	6	2	0	58
計	95	28	3	17	4	2	149
割合(%)	63.8	18.8	2.0	11.4	2.7	1.3	100.0

資料:福祉係把握分(令和5年9月末現在)

精神障害者患者状況をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、次いで「気分障害」が続き、当該2障害で全体の6割弱を占めています。

□精神障害者患者状況／疾病別、男女別患者数□

単位：人

	計	男	女
症状性を含む器質性精神障害	23	10	13
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3	3	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	55	26	29
気分障害	28	14	14
神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4	2	2
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	0	1
成人の人格及び行動の障害	1	0	1
精神遅滞	8	3	5
てんかん	9	5	4
心理的発達の障害	3	1	2
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1	0	1
その他の精神障害	0	0	0
分類不明	5	3	2
計	141	67	74

資料：精神保健福祉システム(令和5年3月末現在)

(9)要介護認定者の状況

要介護認定者の状況については、要介護1が最も多く、要介護認定者のうち、およそ4人に1人の割合となっています。

原因疾患別では、認知症、脳血管疾患、関節疾患が上位項目となっています。

また、要介護4、5の重度者の原因疾患は、認知症、脳血管疾患、悪性新生物が多く、要支援者の原因疾患は、関節疾患、脳血管疾患、高血圧症が多くなっています。

□要介護認定者の状況□

単位：人、%

認定区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
人数	123	92	195	115	87	121	68	801
割合	15.4	11.5	24.3	14.4	10.9	15.1	8.5	100.0

資料：介護保険事業状況報告年報(令和4年度)

□原因疾患別要介護認定状況(上位5疾患)□

単位:%

認定区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
認知症	6.8	3.6	17.4	41.2	25.0	27.6	27.7	21.0
脳血管疾患	15.8	7.1	9.0	7.4	25.0	22.4	15.4	14.3
関節疾患	19.1	23.2	12.9	8.8	3.8	3.5	0.0	10.3
高血圧症	10.1	12.5	14.8	4.4	1.9	6.0	9.2	9.3
悪性新生物	9.1	10.7	9.7	4.4	9.6	6.9	18.5	9.5

□2号被保険者(40~64歳)要介護認定状況□

単位:人

原因疾患	人数	介護度	人数
脳血管疾患	6	要支援1	0
悪性新生物	1	要支援2	0
認知症	1	要介護1	2
糖尿病性腎症	1	要介護2	1
パーキンソン病	1	要介護3	2
計	10	要介護4	5
		要介護5	0

資料:要支援介護認定医師診断書より(令和4年度)

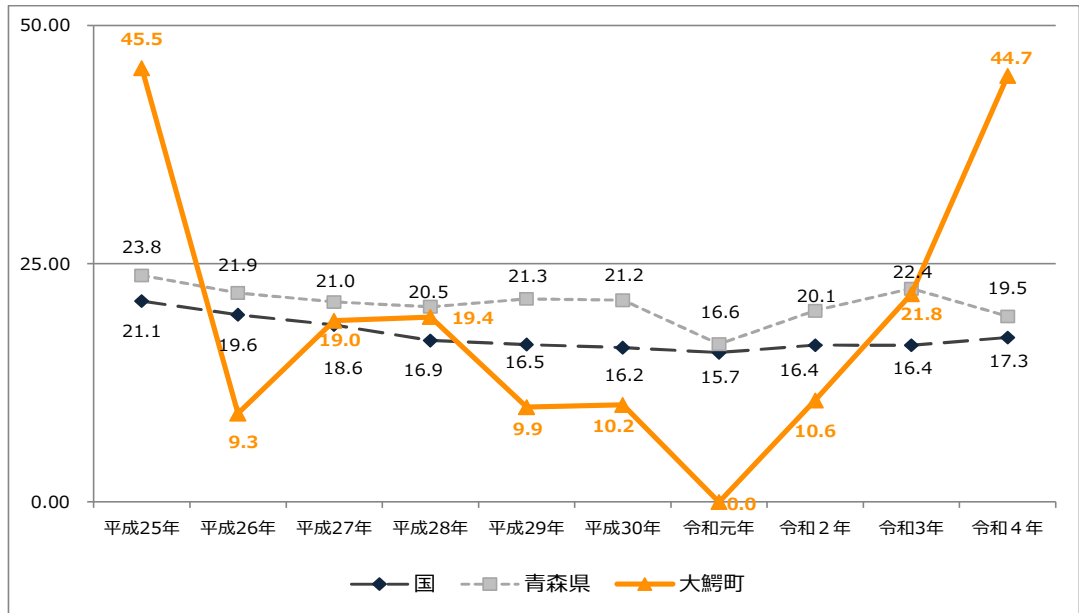
## (10)自殺の状況

過去10年(平成25～令和4年)の本町における自殺死亡者数をみると、男性の自殺死亡者数が多く、また、60代以上が多くなっています。

なお、60代、70代の自殺死亡者数は、女性よりも男性が多くなっています。

□自殺死亡率の推移(国、県、町)□

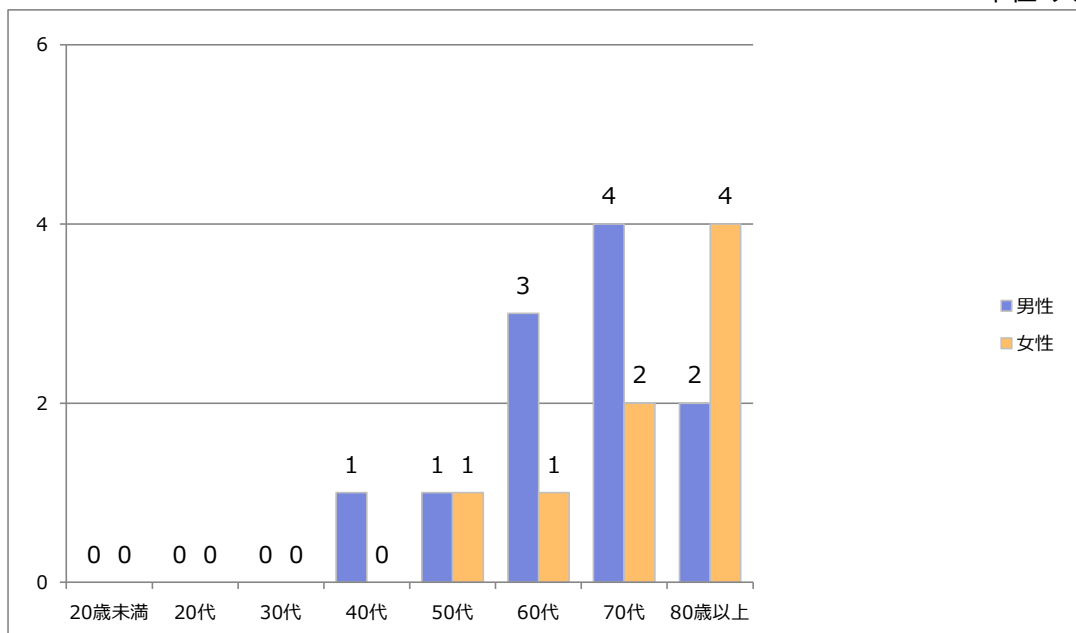
単位:人口10万対



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

□男女別・年代別の自殺死亡者数(平成25年～令和4年)□

単位:人



資料:自殺統計(自殺日・住居地)、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### 3 前計画の達成状況と課題等

前計画の取組について、関係課を中心に振り返りを行いました。最終評価としては、健康意識調査等の結果や各種保健データなどから実績値として把握・算出し、計画策定時の現状値(ベースライン値)や目標値との比較を行い、それぞれの達成状況をまとめました。

10分野の目標と73の評価指標を設定して健康づくりの推進を図りました。評価基準は以下のとおりです。

#### A:「目標値に達成した」

現行計画の数値目標値に対して実績値がすでに到達している場合。

#### B:「目標値に達していないが改善傾向にある」(ベースラインより5ポイント以上の改善)

現行計画の数値目標値は達成していないが、計画策定時の現状値(ベースライン値)に対して改善されている場合。

#### C:「変わらない」

計画策定時の現状値(ベースライン値)に対してもほとんど変化がない場合。(±5ポイント未満)

#### D:「悪化している」

現行計画策定時の現状値(ベースライン値)と比較して状況が悪化している場合。(ベースラインより5ポイント以上の悪化・下降)

#### E:「判定できない、把握できない」

設定した指標又は把握方法が異なることなどにより、評価が困難。



大野町ゆるキャラ  
もやっぴー

目標別の達成状況については次のとおりです。

達成状況

目標	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価	合計
(1)栄養・食生活	5	0	6	4	0	15
(2)身体活動・運動	1	2	7	3	0	13
(3)飲酒	1	1	2	1	0	5
(4)喫煙・COPD	3	1	1	1	0	6
(5)歯・口腔の健康	5	0	3	1	0	9
(6)がん	0	4	3	1	0	8
(7)循環器疾患	2	2	2	1	0	7
(8)糖尿病	1	2	0	2	0	5
(9)休養・こころの健康	0	0	1	2	0	3
(10)高齢者の健康	1	0	0	0	1	2
合計	19	12	25	16	1	73
割合	26.0%	16.4%	34.2%	21.9%	1.4%	100.0%

目標達成状況の主なもの

目標達成・ 改善した 主な指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全出生中の低体重児の割合の減少</li> <li>・肥満傾向にある子どもの割合の減少(女子)</li> <li>・足腰に痛みがある高齢者の割合の減少(男性)</li> <li>・未成年者の喫煙をなくす</li> <li>・妊娠中の喫煙をなくす</li> <li>・80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加</li> <li>・脂質異常症の減少</li> <li>・介護保険サービス利用者の増加の抑制</li> </ul>
悪化した 主な指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正体重を維持している者の増加(女性)</li> <li>・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加</li> <li>・肥満傾向にある子どもの割合の減少(男子)</li> <li>・運動習慣者の割合の増加(男性)</li> <li>・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(男性)</li> <li>・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少</li> <li>・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少</li> <li>・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</li> <li>・自殺者の減少</li> </ul>

(1) 栄養・食生活

「最終評価結果総括表(①栄養・食生活)」

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
適正体重を維持している者の増加 (肥満(BMI25.0以上) やせ(BMI18.5未満)の減少)	20~60歳代男性の肥満者の割合 28.4%	32.6%	29.1%	28.0%	C
	40~60歳代女性の肥満者の割合 20.8%	17.2%	32.8%	19.0%	D
	20歳代女性のやせの者の割合 15.2%	31.4%	16.7%	15.0%	C
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	53.1%	47.1%	39.7%	80.0%	D
食塩摂取量の減少	—	11.3g/日 (男性 12.0g/日、 女性 10.7g/日)	11.6g/日 (男性12.1g/日、 女性11.2g/日)	10g/日未満	C
野菜摂取量の増加	—	152.5g/日 (男性 139g/日 女性 166g/日)	146.8g/日 (男性143.8g/日 女性149.8g/日) ※参考 食事調査 30歳代男性152g/日 30歳代女性163g/日	350g/日	C
共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 19.8%	36.4%	16.2%	減少傾向へ	A
	中学生 33.3%	29.8%	29.6%	減少傾向へ	A
	夕食 小学生 2.3%	0.0%	8.1%	減少傾向へ	D
	中学生 9.5%	5.3%	11.3%	減少傾向へ	C
朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 93.0%	87.3%	91.9%	100%に近づく	C
全出生中の低体重児の割合の減少	14.3%	8.5%	4.8%	減少傾向へ	A
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中 等度・高度肥満傾 向児の割合 男子 5.26%	0.00%	11.54%	減少傾向へ	D
	女子 6.67%	9.09%	0.00%	減少傾向へ	A
低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.5%	12.7%	12.9%	20.0%	A

## (2)身体活動・運動

### 「最終評価結果の総括(②身体活動・運動)」

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性 5,061 歩	5,886 歩	4,859歩	6,500 歩	C
	女性 4,523 歩	7,937 歩	4,321歩	6,000 歩	C
	65歳以上 男性 4,124 歩	3,208 歩	3,447歩	5,500 歩	D
	女性 3,500 歩	3,763 歩	4,101歩	5,000 歩	B
運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性 29.1%	40.3%	30.3%	40.0%	C
	女性 24.8%	24.3%	23.8%	35.0%	C
	65歳以上 男性 53.8%	43.7%	42.5%	58.0%	D
	女性 34.7%	42.3%	41.1%	45.0%	B
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	週に3日以上 小学5年生 男子 73.3%	66.7%	69.4%	増加傾向へ	C
	女子 43.9%	40.9%	7.1%	増加傾向へ	D
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している町民の割合の増加	21.4%	36.3%	20.1%	80.0%	C
足腰に痛みがある高齢者の割合の減少(千人当たり)	男性 660人	586人	588人	600人	A
	女性 608人	718人	616人	550人	C



### (3) 飲酒

#### 「最終評価結果の総括(③飲酒)」

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当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 29.5%	33.6%	35.2%	25.0%	D
	女性 11.0%	8.6%	14.7%	9.4%	C
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 7.3%	6.1%	5.6%	0.0%	C
	女子 4.4%	8.6%	0.0%	0.0%	A
妊娠中の飲酒をなくす	9.5%	2.7%	4.5%	0.0%	B

### (4) 喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)

#### 「最終評価結果の総括(④喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患))」

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	A
	女子 0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	A
受動喫煙(家庭)の機会を有する者の割合の減少	21.2%	16.5%	36.4%	10.0%	D
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	24.1%	19.8%	18.9%	12.0%	B
妊娠中の喫煙をなくす	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	A
COPD の認知度の向上	41.3%	42.3%	39.9%	80.0%	C

## (5) 歯・口腔の健康

### 「最終評価結果の総括(⑤歯・口腔の健康)」

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	11.1%	26.1%	19.2%	15.0%	A
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.2%	41.5%	42.8%	30.0%	A
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	42.0%	31.0%	63.6%	50.0%	A
口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	66.4%	66.7%	64.1%	70.0%	C
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(20歳以上)	39.1%	37.6%	40.4%	50.0%	C
3歳児で歯のない者の割合の増加	67.7%	67.7%	86.7%	増加	A
12歳児で一人平均歯数の減少	1.59歯	0.08歯	0.33歯	1.0歯未満	A
間食として甘味食品・飲料を頻回(1日3回以上)飲食する習慣を持つ者の割合の減少(1歳6か月児・3歳児)	1歳6か月児 10.2%	11.9%	14.3%	減少傾向へ	C
	3歳児 18%	17.6%	37.9%	減少傾向へ	D

## (6) がん

### 「最終評価結果の総括(⑥がん)」

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 20.5%	20.2%	21.7%	40.0%	C
	女性 17.5%	25.2%	24.7%		B
	肺がん 男性 26.2%	17.1%	17.7%	40.0%	D
	女性 23.8%	23.2%	24.0%		C
	大腸がん 男性 24.7%	19.5%	20.5%	40.0%	C
	女性 21.3%	26.8%	29.6%		B
	子宮頸がん 19.8%	27.4%	36.7%	50.0%	B
	乳がん 14.0%	24.8%	34.6%	50.0%	B

## (7)循環器疾患

### 「最終評価結果の総括(⑦循環器疾患)」

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 132mmHg	130mmHg	133mmHg	128mmHg	C
	女性 127mmHg	127mmHg	132mmHg	123mmHg	C
脂質異常症の減少	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 7.1%	4.8%	6.1%	6.2%	A
	女性 11.3%	10.4%	8.7%	8.8%	A
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	183人 23.3%	270人 26.7%	264人 30.8%	25%減少(平成20年度対比)	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上	特定健康診査の実施率 27.0%	44.7%	48.4%	60.0%	B
	特定保健指導の実施率 14.7%	50.0%	32.4%	60.0%	B

## (8)糖尿病

### 「最終評価結果の総括(⑧糖尿病)」

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	3人	2人	2人	2人	A
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%以上の者の割合の減少)	0.5%	0.3%	1.1%	現状維持	D
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少(再掲)	183人 23.3%	270人 26.7%	264人 30.8%	25%減少(平成20年度対比)	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上(再掲)	特定健康診査の実施率 27.0%	44.7%	48.4%	60.0%	B
	特定保健指導の実施率 14.7%	50.0%	32.4%	60.0%	B

## (9) 休養・こころの健康

### ▫最終評価結果の総括(⑨休養・こころの健康)▫

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	19.9%	22.1%	25.4%	15.0%	D
自殺者の減少(人口10万人当たり)	65.0	53.0	85.4	40.0	D
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	9.9%	11.9%	11.2%	9.4%	C

## (10) 高齢者の健康

### ▫最終評価結果の総括(⑩高齢者の健康)▫

指標	ベースライン	中間評価	現状値	目標値	最終評価
介護保険サービス利用者の増加の抑制	637人	723人	624人	687人	A
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	15.8%	13.9%	※データなし(地域支援事業施策の変更のため)	18.0%	E



## 4 大鰐町における健康課題

統計データやアンケート調査の結果等を考慮すると、今後大鰐町が解決していくべき課題は以下のようにまとめられます。

### (1)健康を維持する生活習慣

平均寿命及び健康寿命の延伸のためには、町民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりに取り組む必要があります。本町の平均寿命は国や県を下回りますが、町民の健康意識の高まりにより、「未成年者の喫煙をなくす」、「妊娠中の喫煙をなくす」、「介護保険サービス利用者の増加の抑制」などは目標値に達しています。一方で「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」などの割合は悪化しています。

本町の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物(がん)」が全体のおよそ4分の1を占め、「心疾患」及び「脳血管疾患」などを含めた生活習慣病は半数以上を占めています。国保医療費においても、新生物、内分泌、循環器の占める割合が高くなっています。さらに、要介護認定や身体障害者手帳保持の原因疾患としても「脳血管疾患」の割合が高いことから、生活習慣病が様々な障害の要因にもなっています。

また、特定健康診査の結果によると、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者割合が増加しており、国や県と比較しても高い状況です。メタボリックシンドロームとその予備群の該当者が増加していることから、生活習慣病の発症リスクの高い人が依然として多いこともうかがえます。

生活習慣病の多くは、不適切な食生活や運動不足、喫煙、過剰飲酒などが影響していると考えられるため、生活を見直すことで、その発症防止が期待されます。生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、できるだけ早い時期から、適切な生活習慣を身につけ、健康づくりのための正しい知識を習得することが重要です。

### (2)生活習慣病の発症・重症化予防

健康の維持に留意していても、遺伝的な要因、環境的な要因、ライフスタイル、感染症などにより、病気になる可能性はあります。

どのような病気でもできるだけ早く気づき(早期発見)、すみやかに適切な治療(早期治療)を受けることができれば、症状の悪化を防ぐことができ、回復も早く、軽症で済むことが多いといわれています。

各種健(検)診は早期発見につながる主な手段ですが、本町における各種のがん検診受診率は20～30%にとどまっています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、受診しにくい情勢が長く続いた影響も考えられますが、受診率の向上に向けた更なる啓発や周知が必要です。

一人ひとりが意識的に生活習慣の改善に努めるとともに、早期発見や早期治療につながるがん検診や特定健康診査を定期的に受診することが重要です。

### (3) ライフステージや性差

健康づくりは生涯を通じて行うことが重要であり、乳幼児から高齢者までそれぞれの年代によって課題や留意するポイントは異なります。

町民アンケート調査の結果からは、20～30歳代では、食生活の乱れ、50歳代では運動不足、60歳代では飲酒の頻度が高いなどの年齢層の違いや、女性(40～60歳)の方が肥満の割合が高い、男性の方が飲酒の頻度や喫煙率が高いなど性差によっても健康課題が異なっているため、保健事業の実施にあたっては、優先的に取り組むべき対象者を絞った施策の実施が求められます。若年層や働き盛り世代への健康づくりの啓発として、ICT等を活用した効果的なアプローチ方法などの取組も必要です。

また、本町の高齢化率は国・県に比べ高いことから、高齢者が可能な限り長きにわたって自立した生活をするように、加齢に伴う生活機能低下の兆候を早期に捉え、対処すること、いわゆる介護予防・フレイル予防を推進することが重要です。

ポピュレーションアプローチと、ハイリスクアプローチを並行して行うことにより、健康障害のリスクを低減する効果が期待できます。

## 第3章 計画の基本的な考え

### 1 計画の基本理念

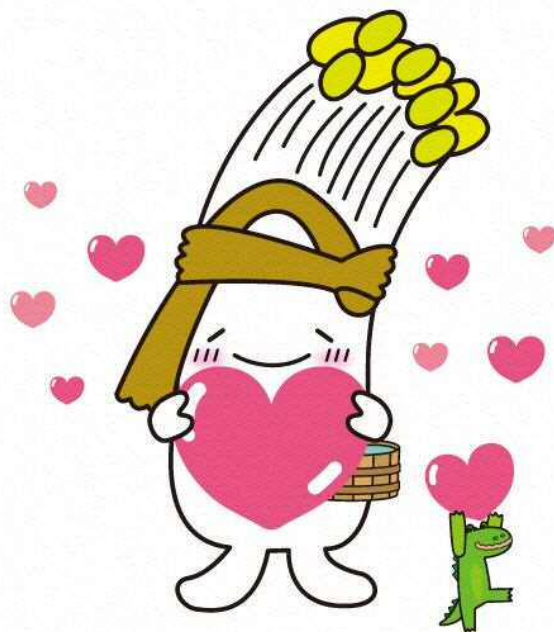
#### (1)計画の基本理念

本町では、町の最上位計画である「第6次大鰐町振興計画」において、健康分野におけるまちづくりの方針として「地域医療体制の充実」「生涯健康づくりの推進」を主要施策として掲げています。

これまでの取組を継承しつつ、さらに推進していくため、健康寿命の延伸と健康格差の縮小のもと、「助け合いで健やかな笑顔を育む 大鰐町」を基本理念とし、町民誰もが心身の健康に関心を持ち、健康づくりに主体的に取り組める環境の構築と充実を図ります。

◻計画の基本理念◻

助け合いで健やかな笑顔を育む 大鰐町



## (2)基本方針

基本理念の実現に向け、次の基本方針を定め、計画の推進を図ります。

### ①生活習慣の改善

生活習慣病は、健康長寿の最大の阻害要因の一つであり、医療費にも大きな影響を与えています。生活習慣病の予防には、適度な運動、バランスのとれた食生活、禁煙、適切な飲酒、質のよい睡眠、ストレスを解消することなどが挙げられます。

本町においては、継続的な生活習慣の改善が必要であるため、積極的に正しい知識の普及啓発を行います。また、質の高い効率的な保健事業を展開するために、地域の特性に応じた取組を推進します。

### ②生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

本町において罹患者の多い高血圧症や糖尿病などの生活習慣病は、早期発見・早期治療することで、合併症の発症を予防することができます。

また、がんは、現在、本町最大の死亡原因ですが、検診による早期発見・早期治療により、死亡者数の減少が期待されます。

生活習慣の改善による発症予防の対策を推進するとともに、がん検診や特定健康診査の受診勧奨を強化するなどの二次予防の推進と、病気になっても悪化させないための重症化予防の対策を推進します。

### ③ライフステージや性差に応じた健康づくりの推進

乳幼児期から高齢期に至るライフステージや性差によって心身機能やライフスタイル、生活のパターンが異なるため、健康づくりの課題や必要な取組内容も異なります。本計画における健康づくり施策をより効果的なものとするため、ライフステージごとの課題に応じた取組を推進します。

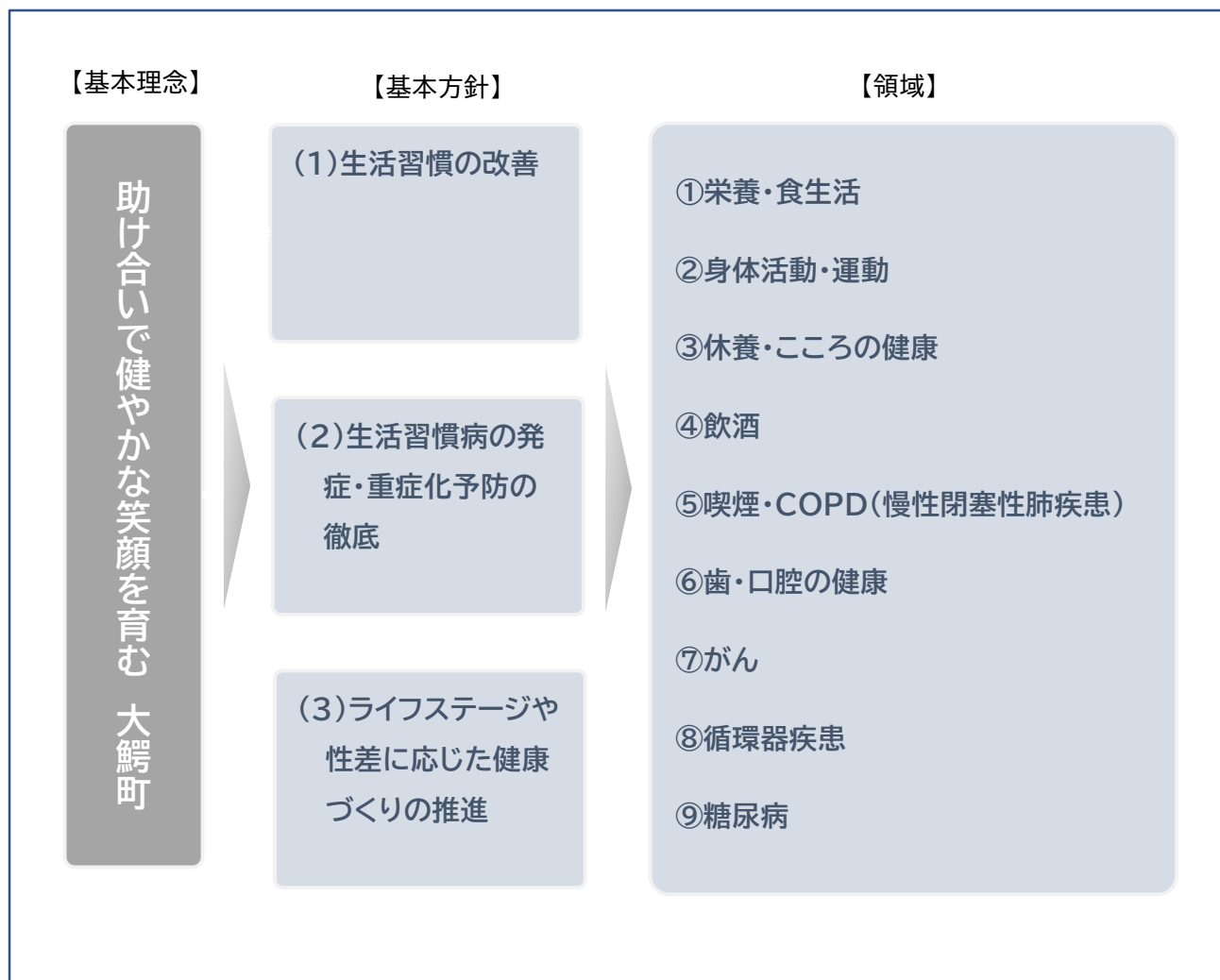
特に働き盛りの世代や若年層への情報発信として、ICTの活用など新たな取組を推進します。



### (3) 施策体系

上記の基本方針に基づき、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、取り組むべき領域を9分野設定します。

#### ◻施策体系◻



最終目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

本計画では、ライフステージの区分を概ね以下のとおりとします。

妊娠・出産期	妊婦・産婦
乳幼児期	0～5歳
学童期・思春期	6～17歳
青年期・壮年期	18～64歳
高齢期	65歳以上

## 第4章 施策の推進

### ↳スローガン

# 平均寿命を1歳延ばそう！

### 湯の郷おおわに健康長寿宣言8か条

- 一. 早寝早起き、朝ごはんを必ず食べます
- 一. 食事はうす味、野菜をたくさん食べます
- 一. 毎日の生活の中で、意識してからだを動かします
- 一. 健康診査を毎年受け、自らの健康を考えます
- 一. 健康づくり事業には、積極的に参加します
- 一. タバコの健康影響を知り、禁煙に努め、受動喫煙防止を徹底します
- 一. お酒は飲み過ぎず、適正飲酒を心がけます
- 一. 毎月20日を健康の日とし、自分のできることから取り組みます

町民みんなが自らの健康に関心を持ち、お互いに支え合いながら、町全体で健康づくりに取り組むため、平成27年6月に「湯の郷おおわに健康長寿宣言」をしました。

町では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、8か条の推進とともに、各領域ごとに様々な健康づくりに取り組んでいきます。



## 領域1 栄養・食生活

### 【現 状】

#### (妊娠・出産期)

- ・非妊娠時のBMI25.0以上の妊婦は27.3%、18.5未満の妊婦は13.6%です。
- ・塩分を控えていない妊婦が36.4%、薄味にしていない妊婦が31.8%です。

#### (乳幼児期)

- ・甘味食品・飲料を1日3回以上摂取する習慣のある割合は、1歳6か月児健診の14.3%から、3歳児健診では37.9%と増えています。
- ・肥満度15%以上の乳幼児の割合は、1歳6か月児で17.2%、3歳児で18.1%です。

#### (学童期・思春期)

- ・朝食作り教室実施後、児童は朝食の大切さや役割等を理解しています。保護者の理解度は把握できていません。
- ・小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向の割合は11.54%です。

#### (青年期・壮年期・高齢期)

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合は39.7%であり、国56.1%よりも少ないです。
- ・野菜摂取量は、男性は143.8g、女性は149.8gであり、目標値350g/日に達していません。
- ・食塩摂取量(尿中塩分濃度)は、男性は12.1g/日、女性は11.2g/日であり、目標値の10g/日未満を上回っています。
- ・朝食は79.4%の人がほぼ毎日食べていますが、20歳代は47.8%であり、他の年代に比べて少ないです。
- ・自分の食生活に問題があると思う人は50.9%であり、特に30～40代に多いです。
- ・特定健康診査有所見者割合は、収縮期血圧が男性は58.9%、女性は53.6%と最も高く、国や県よりも高いです。
- ・20～60歳代の男性の肥満者(BMI25.0以上)の割合は29.1%であり、国35.1%や県41.5%よりも少ないです。また、40～60歳代の女性の肥満者の割合は32.8%であり、国22.5%よりも多いです。
- ・20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合は16.7%です。
- ・低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者の割合は、12.9%であり、国16.8%よりも少ないです。
- ・食生活改善推進員の会員数が減少しています。

## 妊婦の体格の推移

単位：％

	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
肥満(BMI25.0 以上)	23.3	31.0	26.7	10.0	27.3
やせ(BMI18.5 未満)	26.7	3.5	10.0	15.0	13.6

資料：妊婦連絡票

## 甘味食品・飲料を1日3回以上摂取する習慣のある者の割合の推移

単位：％

	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
1 歳 6 か月児	18.6	15.6	14.8	6.1	14.3
3 歳児	19.2	14.0	13.0	14.0	37.9

資料：大鰐町1歳6か月児健診及び3歳児健診結果

## 【課題】

- ・各ライフステージを通じて正しい食生活を送るために、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事の大切さを伝えていく必要があります。また、高血圧や高血糖の人が多いため、特に減塩や野菜の摂取量増加に向けた指導が必要です。
- ・朝食やバランスのよい食事の必要性については、幼少期からの取組が必要です。特に塩分を控えていない、薄味にしていない妊婦、甘味食品を習慣的に摂取する幼児の保護者に対し、正しい知識や行動変容を促す具体的な指導が必要になります。
- ・妊娠期の肥満ややせが出産や胎児の発育、将来の生活習慣病発症リスクに及ぼす影響を理解し、適正な体重管理をするための指導が必要です。
- ・健康的な生活を送るためには、自分の適正体重を認識し、日々の体重コントロールに取り組むことが必要です。

## 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薄味を心がける。</li> <li>・規則正しい食生活と栄養バランスを心がける。</li> <li>・BMI に応じた適正な体重増加をする。</li> <li>・妊娠期の肥満ややせが出産や胎児の発育、将来の生活習慣病発症リスクに及ぼす影響について理解する。</li> </ul>
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事やおやつは、質・量・時間に配慮する。</li> <li>・薄味を心がける。</li> <li>・規則正しい食生活と栄養バランスを心がける。</li> <li>・乳幼児期からの肥満予防の重要性について知る。</li> </ul>
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事やおやつは、質・量・時間に配慮する。</li> <li>・規則正しい食生活と栄養バランスを心がける。</li> <li>・1 日の活力源である朝食を欠かさないようにする。</li> <li>・家庭や学校生活の中で、食に関する基本的な知識を身につける。</li> <li>・家族の団らんを大切に、楽しみながら食事をする。</li> <li>・肥満予防の重要性について知る。</li> </ul>

ライフステージ	具体的な取組
青年期・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則正しい食生活と塩分や脂質を抑えたバランスのよい食事を心がける。</li> <li>・野菜の多い食事を心がける。</li> <li>・生活習慣病予防を意識し、これまでの食生活を改善する。</li> <li>・適正体重及び BMI の計算式、腹囲測定の方法がわかる。</li> <li>・健診結果を健康づくりに役立てる。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な栄養量を摂取し、バランスのとれた薄味の食事を心がける。</li> <li>・野菜の多い食事を心がける。</li> <li>・フレイル・低栄養予防の重要性を理解する。</li> <li>・健診結果を健康づくりに役立てる。</li> </ul>

### 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養・食生活に関する情報を配信します。</li> <li>・野菜摂取や減塩の必要性について周知します。</li> <li>・健康長寿宣言8か条の周知をします。</li> <li>・食生活改善推進員の会員数増加及び活性化を図ります。</li> </ul>	子育て応援アプリ等による配信 健康相談・栄養指導 健康教育・健康イベント 健康情報便の発行 庁内展示 適正濃度のみそ汁試飲・みそ汁塩分濃度測定 野菜摂取量の測定 野菜レシピの紹介 防災無線による周知 食生活改善推進員の養成
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減塩、栄養バランスのよい規則正しい生活について指導を行います。</li> <li>・BMI に応じた適正な体重管理の必要性について指導を行います。</li> </ul>	妊婦窓口指導 家庭訪問
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児期からの減塩や肥満予防、おやつとの与え方等の栄養指導を行います。</li> <li>・保育園や認定こども園と栄養・食生活の取組を情報共有し、連携を図ります。</li> </ul>	乳幼児健診 保育園・認定こども園打合せ会議
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童に対し、朝食の大切さや役割、規則正しい生活習慣、栄養バランス、肥満予防について普及啓発します。また、その保護者にも働きかけます。</li> <li>・小中学校と栄養・食生活の取組を情報共有し、連携を図ります。</li> </ul>	朝食作り教室 学校保健打合せ会議
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養バランスのよい食事や野菜の摂取、減塩について普及啓発します。</li> <li>・フレイル・低栄養予防のための食生活について、普及啓発します。</li> </ul>	二十歳の集いにおける健康コーナー 伝達講習

「指標(栄養・食生活)」

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
適正体重を維持している者の増加 (肥満(BMI25.0以上)、 やせ(BMI18.5未満)の減少)	20～60歳代男性の肥満者の割合	29.1%	28.0%	町独自
	40～60歳代女性の肥満者の割合	32.8%	28.0%	町独自
	20～30歳代女性のやせの者の割合	16.7%	15.0%	国が示した目標値と同じもの
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	—	39.7%	50.0%	国が示した目標値と同じもの
食塩摂取量の減少	尿中塩分濃度の平均値 ※特定健康診査及び基本健康診査	11.6g/日 (男性12.1g/日、 女性11.2g/日) (R4年度)	10g/日未満	町独自
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	146.8g/日 (男性143.8g/日、 女性149.8g/日) ※参考 食事調査 30歳代男性152g 30歳代女性163g	350g/日	国が示した目標値と同じもの
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の肥満傾向児の割合 ※大鰐町学校保健統計	17.0% (R4年度)	12.0%	町独自
低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者の割合の減少	65歳以上の低栄養傾向の高齢者の割合	12.9%	13.0%	国が示した目標値と同じもの

## 領域2 身体活動・運動

### 【現 状】

#### （乳幼児期）

・肥満度15%以上の乳幼児の割合は、1歳6か月児で17.2%、3歳児で18.1%です。

#### （学童期・思春期）

・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、男子は69.4%、女子7.1%です。

・小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向の割合は、11.54%です。

#### （青年期・壮年期）

・日常生活における歩数は、20～64歳代の男性は4,859歩、女性は4,321歩であり、国の男性7,864歩、女性6,685歩よりも少ないです。年代別でみると、2,000歩以下の割合は40歳代が多いです。

・運動習慣者の割合は、20～64歳代の男性は30.3%、女性は23.8%であり、国の男性23.5%、女性16.9%よりも高いです。年代別にみると、運動していない人は50歳代が多いです。

・日常生活の中で意識的に運動していない人は43.3%であり、50歳代に多いです。

#### （高齢期）

・日常生活における歩数は、男性は3,447歩、女性は4,101歩であり、国の男性5,396歩、女性4,656歩よりも少ないです。

・運動習慣者の割合は、男性は42.5%、女性は41.1%であり、国の男性41.9%、女性33.9%よりも多いです。

・足腰に痛みがある高齢者(千人当たり)は、男性は588人、女性は616人です。

### 【課 題】

・子どもの肥満やロコモティブシンドローム予防のため、幼児期から体を動かす習慣づくりの重要性について周知する必要があります。

・日常生活における歩数や運動習慣のある人が少なく、身体活動量の低下は生活習慣病や要介護状態につながります。運動習慣の大切さや、今より身体活動を増やす具体的な方法について伝えていく必要があります。

・日常生活の中で意識して運動している人が少なく、運動習慣を身につけるきっかけづくりが必要です。

### 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
乳幼児期	・運動を習慣化するため、子どもの頃から外遊びや運動の楽しさをより多く体験する。

ライフステージ	具体的な取組
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子で体を動かすふれあい遊びを経験する。</li> <li>・地域の子どもたちと一緒に運動や遊びを行うことにより、社会性が育つ。</li> </ul>
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全に配慮し、外での遊びやスポーツを積極的に行う機会を増やす。</li> <li>・楽しみながら体を動かすことで、運動を習慣化する。</li> <li>・十分な運動、スポーツにより基礎的体力が向上する。</li> <li>・肥満予防の重要性を知る。</li> </ul>
青年期・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康イベントや健康教育に参加し、自分の健康状態を知る。</li> <li>・体力の低下を防ぐために、日常生活の中で、運動習慣を身につける。</li> <li>・自分のライフスタイルに応じて、長く継続できる運動を日常生活に取り入れる。</li> <li>・生活習慣病を予防するために、意識的に体を動かし、肥満を防ぐ。</li> <li>・今より1日1,500歩(15分)多く歩く。</li> <li>・ロコモティブシンドロームの予防の重要性を理解する。</li> <li>・健診結果を健康づくりに役立てる。</li> <li>・骨粗しょう症検診を受ける。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の体力、健康状態を把握し、体力、健康状態に応じた無理のない運動を実践・継続する。</li> <li>・要介護状態に陥らないよう、日常生活の中で意識的に体を動かすことにより筋力低下を防ぎ、行動範囲が狭くならないようにする。</li> <li>・フレイル予防の重要性を理解する。</li> <li>・今より1日1,500歩多く歩く。</li> <li>・健診結果を健康づくりに役立てる。</li> <li>・骨粗しょう症検診を受ける。</li> </ul>

### 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体活動や運動に関する情報を配信します。</li> <li>・健康長寿宣言8か条を周知します。</li> </ul>	子育て応援アプリ等による配信 健康相談・保健指導 健康教育・健康イベント 健康情報便の発行 庁内展示 防災無線による周知
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体を動かす習慣づくりが重要であることを周知します。</li> <li>・乳幼児期の運動遊びに関する情報提供をします。</li> <li>・保育園や認定こども園と情報共有し、連携を図ります。</li> </ul>	乳幼児健診 保育園・認定こども園打合せ会議
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小中学校と身体活動について情報共有し、連携を図ります。</li> </ul>	学校保健打合せ会議
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活で気軽にできる運動の知識や技術の普及に努めます。</li> <li>・体組成測定や立ち上がりテストを行い、肥満や筋力の状態に応じた保健指導を行います。</li> <li>・ロコモティブシンドロームを予防する運動について普及啓発します。</li> <li>・骨粗しょう症検診の受診勧奨をします。</li> </ul>	出張健康鑑定団 骨粗しょう症検診 介護予防事業



「指標(身体活動・運動)」

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性	4,859歩	6,500歩	1日1,500歩の増加
	女性	4,321歩	6,000歩	
	65歳以上 男性	3,447歩	5,000歩	
	女性	4,101歩	5,500歩	
運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性	30.3%	40.0%	10ポイント増加
	女性	23.8%	35.0%	
	65歳以上 男性	42.5%	50.0%	国が示した目標値と同じもの
	女性	41.1%	50.0%	
ロコモティブシンドロームの減少 (足腰に痛みがある高齢者の割合の減少(千人当たり))	65歳以上 男性	588人	600人	国が示した目標値と同じもの(現状よりも1割減らす)
	女性	616人	550人	
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率 ※地域保健・健康増進事業報告	19.8% (R4年度)	20.0%	町独自



## 領域3 休養・こころの健康

### 【現 状】

#### （学童期・思春期）

・児童生徒において、相談相手がいない人は10.9%います。

#### （青年期・壮年期・更年期）

・睡眠による休養を十分とれている人は71.1%であり、国78.3%よりも低いです。年代別にみると、50歳代が64.7%と最も多く、次いで30歳代が65.4%となっています。

・趣味や楽しみなどで気分転換する時間がある人は73.6%います。20歳代が80.4%と最も多く、30歳代が65.5%と最も少ないです。

・うつ病について正しいと思うのは、「誰でもなる可能性がある病気である」が91.1%と高い一方で、「うつ病は自殺と関係がある」が55.8%と低くなっています。

・地域における自殺の基礎資料によると自殺死亡率は44.7で、国17.3や県19.5よりも高くなっています。

### 【課 題】

・子どもが自らSOSを発信できる力を身につけることが必要です。

・休養をしっかりとるためには、幼児期から規則正しい生活リズムを確立することが必要です。

・生活習慣病の予防やこころの健康のため、睡眠や休養が重要であることについて、普及啓発が必要です。

・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発や、相談窓口の周知を行うことが必要です。

### 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
妊娠・出産期 乳幼児期	・早寝早起きの生活リズムを心がける。 ・メディア機器の利用を制限し、親子でふれあう時間を増やす。
学童期・思春期	・思春期の特徴、こころと体の発達の理解し命の大切さを学ぶ。 ・悩みを抱える子どもが相談先を理解し相談できるようになる。
青年期・壮年期	・生活リズムを整え、睡眠休養をしっかりとる。 ・うつ病などのこころの健康に関する正しい知識を知る。 ・こころの健康に関する相談窓口がわかり、必要時は相談ができる。 ・家族や近所の人など周りの人のうつなどの兆候に気がいたら、早期に医療機関や専門機関に相談する。

ライフステージ	具体的な取組
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの進学や就職、結婚、親の介護などの問題に直面しても、家族で取り組み、互いに助け合うことができる。</li> <li>・親子で話す機会を十分に持ち、保護者は子どもの気持ちを理解し、受け止めるようにする。</li> <li>・自分に合った趣味や楽しみを持ち、ストレス対処方法を実践する。</li> <li>・地域での声かけや見守りをする。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムを整え、睡眠休養をしっかりとる。</li> <li>・自分に合った趣味や楽しみを持ち、ストレス対処方法を実践する。</li> <li>・地域のつどいの場に参加する。</li> <li>・地域での声かけや見守りをする。</li> <li>・家族や近所の人など周りの人のうつや認知症などの兆候に気がいたら、早期に医療機関や専門機関に相談する。</li> <li>・認知症について気軽に相談できる。</li> <li>・フレイル予防の重要性を理解する。</li> <li>・こころの健康に関する相談窓口がわかり、必要時は相談ができる。</li> </ul>

### 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康について普及啓発します。</li> <li>・規則正しい生活習慣の重要性について普及啓発します。</li> </ul>	健康相談・保健指導 健康教育・健康イベント 健康情報便 庁内展示
妊娠・出産期・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートフォンやタブレット端末等の悪影響について啓発します。</li> </ul>	妊婦窓口指導 乳幼児健診
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・命の大切さについて啓発します。</li> <li>・困ったときは相談することの大切さを啓発します。</li> <li>・認知症に関する正しい知識の普及啓発します。</li> <li>・スマートフォンやタブレット端末等の悪影響について啓発します。</li> <li>・小中学校とこころの健康について情報共有し、連携を図ります。</li> </ul>	思春期教室 SOS の出し方に関する教育 認知症サポーター養成講座 学校保健打合せ会議
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠が健康に及ぼす影響について、知識の普及啓発します。</li> <li>・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を行います。</li> <li>・身近な相談役となる人材を増やします。</li> <li>・自殺予防のため、関係機関と情報共有し、連携を図ります。</li> <li>・認知症やフレイルに関する正しい知識の普及啓発します。</li> </ul>	家庭訪問 ゲートキーパーの養成 こころの相談会 自殺対策ネットワーク会議 介護予防事業 通いの場 物忘れ検診 認知症サポーター養成講座

「指標(休養・こころの健康)」

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
睡眠による休養を十分とれている者の割合の増加	—	74.6%	80.0%	国が示した目標値と同じもの
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6時間以上9時間未満の者の割合(20~59歳)	68.8%	70.0%	町独自
	睡眠時間が6時間以上8時間未満の者の割合(60歳以上)	62.4%	65.0%	町独自



## 領域4 飲酒

### 【現 状】

#### （妊娠・出産期）

・妊婦の飲酒率は4.5%であり、国1.0%や県0.9%よりも多いです。

#### （学童期・思春期）

・未成年者の飲酒は、中学3年生男子が5.6%、女子が0.0%です。

#### （青年期・壮年期・高齢期）

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当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）の割合は、男性35.2%、女性14.7%であり、男性は国14.9%の約2.5倍、女性も国9.1%よりも多いです。

・アルコールを飲む頻度では、ほぼ毎日飲酒する人が25.7%であり、男性では39.2%、女性では13.4%です。特に60歳代が多いです。

・節度ある適度な飲酒量を知っている割合は、47.9%です。

### 【課 題】

・妊娠中や授乳中の飲酒が児に及ぼす害について周知し、妊娠から授乳中に飲酒をしないよう指導する必要があります。

・未成年の飲酒があることから、学校と連携し、飲酒の害について指導していく必要があります。

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が多いため、適正飲酒量や多量飲酒の害、休肝日の必要性について普及啓発する必要があります。特に男性への普及啓発に力をいれて取り組む必要があります。

### 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
妊娠・出産期	・妊娠と飲酒の関係を理解し、飲酒をしない。
学童期・思春期	・成人になるまでは飲酒をしない。 ・大人も未成年に飲酒を勧めない。
青年期・壮年期・高齢期	・適正飲酒量を理解し、多量飲酒をしない。 ・飲酒をしない日をつくる。

### 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代	・飲酒に関する情報を配信します。 ・健康長寿宣言8か条を周知します。	子育て応援アプリ等による配信 健康情報便の発行 庁内展示 防災無線による周知

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
妊娠・出産期	・妊娠と飲酒の関係について指導を行います。	妊婦窓口指導 家庭訪問 健康相談・保健指導
学童期・思春期	・小中学校と飲酒状況を情報共有し、連携を図ります。	学校保健打合せ会議
青年期・壮年期・高齢期	・節度ある適度な飲酒の必要性について普及啓発します。	健康相談・保健指導 健康教育・健康イベント 二十歳の集いにおける健康コーナー

◦指標(飲酒)◦

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当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	35.2%	25.0%	町独自
	女性	14.7%	10.0%	国が示した目標値と同じもの
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子	5.6%	0.0%	国が示した目標値と同じもの
	女子 ※大鰐町中学生アンケート調査	0.0%	0.0%	
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率 ※妊婦連絡票	4.5% (令和4年度)	0.0%	国が示した目標値と同じもの

## 領域5 喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)

### 【現 状】

#### (妊娠・出産期)

- ・妊婦の喫煙率は0.0%ですが、同居者の喫煙率は40.9%であり、県33.5%よりも高いです。
- ・20歳以上の全年代において、喫煙が妊娠・出産に関する異常を生じることを認識している人の割合は41.8%です。
- ・産後3～4か月時点で喫煙を再開している産婦が4.5%であり、国3.7%よりも多いです。

#### (乳幼児期)

- ・3歳児の子どもの親で喫煙者がいる割合は父62.5%、母20.7%であり、父は国31.6%の約2倍、母は国6.8%の約3倍高いです。

#### (学童期・思春期)

- ・未成年者の喫煙は、中学1年生で男女ともに0.0%です。

#### (青年期・壮年期・高齢期)

- ・成人の喫煙率は18.9%であり、国16.7%よりも高いです。男性では特に60歳代、女性は30歳代が高いです。
- ・タバコを吸い始めたきっかけは、「好奇心」が40.7%、「なんとなく」が30.9%、「やめたいとは思わない」が25.9%です。
- ・喫煙によってかかりやすくなる病気の認知度については、「肺がん」が90.4%、次いで「気管支炎」60.0%、「喘息」「脳卒中」「心臓病」が約5割です。「歯周病」は3割、「胃潰瘍」は約2割と低いです。

### 【課 題】

- ・妊娠中の喫煙及び受動喫煙は、妊娠合併症リスクを高めるだけでなく、児の低体重、出産後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。また、子育て中の親の喫煙は、子どもの健康に影響を与えることから、タバコの害について正しい知識を普及する必要があります。
- ・未成年者の喫煙は特に健康被害が大きいいため、好奇心等で吸い始めることがないよう、タバコの害について正しい知識の普及をする必要があります。
- ・喫煙によってかかりやすくなる病気について、呼吸器疾患以外の認知度が低いいため、喫煙があらゆる疾病に関連していることを周知する必要があります。
- ・タバコをやめたいと思っている人がやめられるように、サポート体制や必要な情報を入手できる環境を整備する必要があります。

### 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠と喫煙の害について理解し、タバコを吸わない。</li> <li>・受動喫煙について理解を深める。</li> <li>・家族に喫煙者がいる場合は、妊婦の前では吸わない。</li> </ul>
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タバコの害を理解し、タバコを吸わない。</li> </ul>
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タバコの害・受動喫煙について理解を深める。</li> <li>・家庭内でも非喫煙者・子どものいるところでは喫煙しない。</li> <li>・喫煙者は禁煙減煙に取り組む。</li> <li>・COPDについて理解を深める。</li> </ul>

### 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タバコの害や受動喫煙、COPDに関する正しい知識の普及啓発します。</li> <li>・健康長寿宣言8か条を周知します。</li> </ul>	子育て応援アプリ等による配信 健康情報便の発行 庁内展示 防災無線による周知
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙している妊婦及び家族への指導を行います。</li> </ul>	妊婦窓口指導 健康相談・保健指導 家庭訪問
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小中学校と喫煙対策について情報共有し、連携を図ります。</li> </ul>	学校保健打合せ会議
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙をサポートしている医療機関を紹介します。</li> </ul>	肺がん検診 健康相談・保健指導 健康教育・健康イベント 乳幼児健診での指導 二十歳の集いにおける健康コーナー

### ◦指標(喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患))◦

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子	0.0%	0.0%	国が示した目標値と同じもの
	女子 ※大鰐町中学生アンケート調査	0.0%	0.0%	
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	喫煙率	18.9%	12.0%	国が示した目標値と同じもの
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率 ※妊婦連絡票	0.0% (令和4年度)	0.0%	国が示した目標値と同じもの
COPDの死亡率の減少	— ※人口動態統計	12.2 (令和4年)	10.0	国が示した目標値と同じもの



## 領域6 歯・口腔の健康

### 【現 状】

#### （妊娠・出産期）

・過去4年間の妊婦歯科健康診査の平均受診率は、25.0%と低いです。

#### （乳幼児期）

・1歳6か月児のう歯有病率は0.0%ですが、3歳児は13.3%と増えています。

・甘味食品を1日3回以上摂取する習慣のある割合は、1歳6か月児健診の14.3%から、3歳児健診では37.9%と増えています。

#### （学童期・思春期）

・12歳で一人平均う歯数は、0.33歯であり、国0.56歯や県0.87歯より少ないです。

#### （青年期・壮年期）

・歯周病検診の過去10年間の平均受診率は4.2%と低く、女性より男性が少ないです。

・20歳以上で過去1年間に歯科検診を受けていない者は、54.0%です。

・20歳以上で歯ブラシ以外の清掃用具を使用している者は、40.4%です。

・60歳代における咀嚼良好者の割合は64.1%であり、国71.5%より低いです。

#### （高齢期）

・80歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、19.2%です。

### 妊婦歯科健康診査受診率の推移

単位：%

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	34.5	10.0	28.6	27.3

資料：大鰐町妊婦歯科健康診査結果

### 1歳6か月児及び3歳児のう歯有病率の推移

単位：%

		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
1歳6か月児	町	2.33	0.00	0.00	0.00	0.00
	県	1.92	1.19	1.73	1.43	
	国	1.15	0.99	1.12	0.81	
3歳児	町	28.84	23.25	19.57	27.91	13.33
	県	23.07	20.36	20.65	16.30	
	国	13.24	11.96	11.81	10.20	

資料：青森県市町村別う歯有病状況調査

## 歯周病検診受診状況の推移

		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
受診率 (%)		5.3	2.8	4.7	3.7	4.9
受診者数(人)	男計 47	11	10	14	9	8
	女計 63	19	7	13	9	15

資料：大鰐町歯周病検診結果

### 【課題】

- ・妊娠期と生まれてくる子どもの歯の健康に関連があることが理解されているか把握する必要があります。
- ・3歳児健診で歯有病率が増えるため、1歳6か月から3歳までの間の歯の罹患を防ぐことが重要であり、歯科指導や間食の取り方の指導強化が必要です。
- ・歯の健康に6割が気をつけているものの歯科検診の受診率が低く、定期的な歯科検診や歯科受診により、自身の口腔の健康状態を把握する必要があります。
- ・高齢期前の年齢層への口腔の健康について、普及啓発を強化する必要があります。
- ・高齢期には口腔機能が低下するため、口腔機能低下を防ぐための普及啓発が必要です。

### 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
妊娠・出産期	・むし歯や歯周病を予防する。
乳幼児期	・間食とむし歯予防の関係を理解し、むし歯になりにくい間食の摂り方に心がける。 ・子どもの頃からの口腔衛生の必要性を理解し歯磨きを習慣にする。 ・定期的にフッ化物歯面塗布を受け、むし歯を予防する。 ・むし歯になったら早期に治療する。
学童期・思春期	・間食とむし歯予防の関係を理解し、むし歯になりにくい間食を心がける。 ・口腔衛生の必要性を理解し、歯磨きを習慣にする。 ・定期的にフッ化物歯面塗布を受け、むし歯を予防する。 ・むし歯になったら早期に治療することを心がける。
青年期・壮年期・高齢期	・間食とむし歯予防の関係を理解し、むし歯になりにくい間食を心がける。 ・定期的に歯科受診や歯周病検診を受け、むし歯や歯周病を予防する。 ・むし歯・歯周病になったら早期に治療することに心がける。 ・口腔機能の低下を予防する。

### 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代	・生涯を通じた口腔の健康について普及啓発を行います。	子育て応援アプリ等による配信 健康情報便の発行 庁内展示
妊娠・出産期	・歯科健康診査の受診勧奨と子どもの歯の健康について指導します。	妊婦窓口指導 妊婦歯科健康診査
乳幼児期	・口腔衛生に関する指導や健診等でのフッ化物歯面塗布を行います。 ・おやつとの与え方等の栄養指導を行います。 ・保育園・認定こども園と歯・口腔の健康について情報共有し、連携を図ります。	歯科健診・相談 歯磨き指導 栄養指導 フッ化物歯面塗布 健康イベント 保育園・認定こども園打合せ会議
学童・思春期	・小中学校と歯・口腔の健康について情報共有し、連携を図ります。	学校保健打合せ会議
青年期・壮年期・高齢期	・歯周病検診の対象を拡大し、受診につながる周知を図ります。 ・プロケアとセルフケアの情報提供により、将来の歯の喪失やオーラルフレイルの予防と口腔機能の維持向上を図ります。 ・歯周病は生活習慣病やフレイルとの関連があることについて普及啓発を行います。 ・高齢者の口腔機能の向上を図ります。	歯周病検診 後期高齢者歯科健康診査 健康相談・保健指導 健康教育・健康イベント 口腔機能向上プログラム

### ◦指標(歯・口腔の健康)◦

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	40歳以上 ※大鰐町歯周病検診結果	73.9% (R4年度)	40.0%	国が示した目標値と同じもの
口腔機能の維持・向上(50歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	50～59歳	83.8%	80.0%	国が示した目標値と同じもの
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(20歳以上)	20歳以上	40.4%	50.0%	町独自
3歳児で歯のない者の割合の増加	3歳児 ※3歳児健診結果	86.7% (R4年度)	87.0%	町独自
12歳児で一人平均歯数の減少	小学6年生 ※学校保健統計	0.33歯 (R4年度)	1.0歯	国が示した目標値と同じもの
間食として甘味食品・飲料を頻回(1日3回以上)飲食する習慣を持つ者の割合の減少(1歳6か月児・3歳児)	1歳6か月児 ※1歳6か月児健診結果	14.3% (R4年度)	10.0%	町独自
	3歳児 ※3歳児健診結果	37.9% (R4年度)	10.0%	町独自

## 領域7 がん

### 【現 状】

#### （学童期・思春期）

・子宮頸がんワクチン接種済者（1回目接種を済ませた者）の割合は、21.6%です。

#### （青年期・壮年期・高齢期）

・がんによる標準化死亡比は、男性133.6、女性133.1であり、県の男性110.8、女性107.1よりも高いです。

・がんによる標準化死亡比のうち、肝臓がんが男性187.0、女性176.2と男女とも最も高く、県の男性96.3、女性84.0を大きく上回っています。

・すべてのがん検診で受診率が目標値に達しておらず、特に男性の肺がん検診17.7%、大腸がん検診20.5%が低いです。

・胃がん・肺がん・大腸がん検診は、女性の受診率が男性より高いです。

・精密検査受診率は、女性は子宮頸がん検診では100%、乳がん・胃がん・大腸がん検診では80%台であり、肺がん検診では40.0%と低いです。男性ではすべてのがん検診で60%台と低いです。

・国保データベースシステムにおいて、がんの医療費が最も高くなっています。

各がん検診精密検査受診率の推移

単位：%

	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		
					計	男	女
胃がん検診	89.2	78.2	79.2	77.6	74.7	67.4	82.9
大腸がん検診	79.7	88.8	77.8	66.9	75.4	69.4	82.8
肺がん検診	100.0	95.5	100.0	87.5	57.1	66.7	40.0
子宮頸がん検診	83.3	95.8	100.0	60.0	100.0		100.0
乳がん検診	93.5	96.2	96.4	91.4	89.7		89.7

資料：地域保健・健康増進事業報告（平成30年度～令和3年度）、町保健事業概要（令和4年度）

### 【課 題】

・すべてのがん検診受診率が目標に達しておらず、精密検査受診率が低いがん検診もあります。がん死亡率を減らすため、がん検診受診率及び精密検査受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげるとともに、生活習慣の改善への取組が必要です。

・女性に比べ、男性の受診率及び精密検査受診率が低いため、男性の受診率向上の取組が必要です。

・子宮頸がんは、20～30歳代での罹患が多いことから、若い世代の検診受診率、子宮頸がんワクチン接種率の向上に向けた取組が必要です。

・肝がん死亡率が高いため、肝炎ウイルス検査の未受検者を減らし、生活習慣病や肝炎に関する正しい知識を持つことが必要です。

### 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20代からの子宮頸がん検診受診の重要性を理解し、20歳になったらがん検診を受ける。</li> <li>・子宮頸がんワクチン接種を受ける。</li> </ul>
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正体重を維持し、禁煙と適度な飲酒に努める。</li> <li>・規則正しい食生活と塩分や脂質を抑えた食生活を心がける。</li> <li>・野菜の多い食事を心がける。</li> <li>・運動習慣を身につけ、意識的に身体を動かす。</li> <li>・1年に1回(子宮がん検診・乳がん検診は2年に1回)はがん検診を受ける。</li> <li>・がん検診の結果、精密検査が必要な場合は、すみやかに医療機関を受診する。</li> <li>・生活習慣病予防、がん、肝炎ウイルスについての知識を深める。</li> </ul>

### 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんやその他の生活習慣病について、正しい知識の普及啓発を行います。</li> <li>・健康長寿宣言8か条の周知をします。</li> </ul>	健康相談・保健指導 健康教育・健康イベント 健康情報便の発行 野菜レシピの紹介 庁内展示 防災無線による周知
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん予防について周知します。</li> <li>・中学生と保護者に対して、がん検診について正しい知識の普及を行います。</li> <li>・小中学校とがん予防について情報共有し、連携を図ります。</li> </ul>	子宮頸がんワクチン接種 思春期教室 学校保健打合せ会議
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらゆる機会を捉えてがん検診及び精密検査受診の必要性について周知するとともに、受診勧奨をします。</li> <li>・がん検診を受診しやすい体制づくりをします。</li> <li>・肝炎についての正しい知識の普及啓発を行います。</li> </ul>	がん検診(集団・個別) 家庭訪問 精密検査費用助成事業 肝炎フォローアップ事業

### ◦指標(がん)◦

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
がん検診の受診率の向上	胃がん 男性	21.7%	60.0%	国が示した目標値と同じもの
	胃がん 女性	24.7%		
	肺がん 男性	17.7%		
	肺がん 女性	24.0%		
	大腸がん 男性	20.5%		
	大腸がん 女性	29.6%		
	子宮頸がん	36.7%		
乳がん	34.6%			

※地域保健・健康増進事業報告(R4年度)

## 領域8 循環器疾患

### 【現 状】

(妊娠・乳幼児期～高齢期)

※(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒、(5)喫煙・COPDの現状と同様

(青年期・壮年期・高齢期)

- ・心疾患の標準化死亡比は、男性108.1、女性104.6であり、女性は県98.2よりも高いです。
- ・脳血管疾患の標準化死亡比は、男性155.6、女性134.3であり、県の男性113.8、女性100.1よりも高いです。
- ・特定健康診査受診率は48.4%であり、国56.5%よりも低いです。
- ・特定健康診査有所見者割合では、収縮期血圧が男性58.9%、女性53.6%と男女とも最も高く、県の男性50.3%、女性46.1%よりも高いです。
- ・20～60歳の男性の肥満者(BMI25.0以上)の割合は29.1%、40～60歳の女性は32.8%であり、国もよりも多いです。
- ・日常生活における歩数は、20～64歳男性は4,859歩、女性は4,321歩であり、国よりも低く、2,000歩以下の割合は40歳代で多いです。
- ・定期的に治療している病気のうち、高血圧症が49.8%と最も多く、国保データベースシステムにおいても高血圧性疾患の受診率が最も高いです。
- ・特定健康診査を受診しなかった理由として、「忙しくて受診する時間がない」が23.8%と最も多く、次いで「医者にかかっている」20.0%、「健康だから」20.0%です。

### 【課 題】

- ・心疾患及び循環器疾患を予防するため、食生活及び運動等の生活習慣改善への取組が必要です。
- ・特定健康診査を受診し、自分の健康を考えることが必要です。
- ・特定健康診査で高血圧症、脂質異常症などの循環器疾患の疑いがあると判定された人が、確実に精密検査を受診し、早期治療につなげることが必要です。

### 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
妊娠・出産期～ 高齢期	※(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒、(5)喫煙・COPD の取組と同様

ライフステージ	具体的な取組
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査を受け、自分の健康状態を知り、精密検査が必要な場合はすみやかに医療機関を受診する。</li> <li>・生活習慣病予防、循環器疾患についての知識を深める。</li> </ul>

### 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代、妊娠・出産期～高齢期	※(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒、(5)喫煙・COPDの取組と同様	※(1)(2)(4)(5)の事業と同様
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらゆる機会を捉えて特定健康診査及び精密検査受診の必要性について周知するとともに、受診勧奨をします。</li> <li>・特定健康診査を受診しやすい体制づくりを行います。</li> </ul>	特定健康診査(集団・個別) 基本健康診査

### ◻指標(循環器疾患)◻

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	特定健診受診者 男性	133mmHg	128mmHg	国が示した目標値と同じもの(5mmHgの低下)
	女性 ※特定健康診査結果	132mmHg (R4年度)	127mmHg	
脂質異常症の減少	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性	6.1%	4.6%	国が示した目標値と同じもの(25%減少)
	女性 ※特定健康診査結果	8.7% (R4年度)	6.5%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	特定健診受診者	264人 30.8% (R4年度)	25%減少(平成20年度対比)	第4期特定健康診査等実施計画目標値と同じもの
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上	特定健康診査の実施率	48.4% (R4年度)	60.0%	
	特定保健指導の実施率	32.4% (R4年度)	60.0%	

## 領域9 糖尿病

### 【現 状】

#### (妊娠・乳幼児期～高齢期)

※(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒、(5)喫煙・COPDの現状と同様

#### (壮年期・中年期・高齢期)

- ・糖尿病による標準化死亡比は、男性80.0、女性247.4であり、女性は県128.2よりも約2倍多いです。
- ・特定健康診査受診率は48.4%であり、国56.5%よりも低いです。
- ・血糖コントロール指標における血糖コントロール不良者の割合は1.7%であり、国1.32%よりも高いです。
- ・20～60歳の男性の肥満者(BMI25.0以上)の割合は29.1%、40～60歳の女性は32.8%であり、国もよりも多いです。
- ・日常生活における歩数は、20～64歳男性は4,859歩、女性は4,321歩であり、国よりも低く、2,000歩以下の割合は40歳代で多いです。
- ・国保データベースシステムでは、糖尿病の受診率は高血圧性疾患に次いで多く、外来医療費はがんに次いで多いです。

### 【課 題】

- ・糖尿病を予防するために、食生活及び運動等の生活習慣改善への取組が必要です。特に女性の標準化死亡比が高いため、女性に対する普及啓発が必要です。
- ・特定健康診査を受診し、自分の健康を考えることが必要です。
- ・特定健康診査で糖尿病の疑いがあると判定された人が、確実に精密検査を受診し、早期治療につなげることが必要です。
- ・定期的な受診によって血糖コントロールが適切に行われ、糖尿病の重症化を予防することが必要です。

### 【行動目標(みんなの取組)】

ライフステージ	具体的な取組
妊娠・出産期～ 高齢期	※(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒、(5)喫煙・COPD の取組と同様
青年期・壮年期・ 高齢期	・特定健康診査を受け、自分の健康状態を知り、精密検査が必要な場合はすみやかに医療機関を受診する。 ・生活習慣病予防、糖尿病についての知識を深める。



## 【施策の方向(行政の取組)】

ライフステージ	具体的な取組	主な事業等
全世代、妊娠・出産期～高齢期	※(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(4)飲酒、(5)喫煙・COPD の取組と同様	※(1)(2)(4)(5)の事業と同様
青年期・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>あらゆる機会を捉えて特定健康診査及び精密検査受診の必要性について周知するとともに、受診勧奨をします。</li> <li>特定健康診査を受診しやすい体制づくりを行います。</li> </ul>	特定健康診査(集団・個別) 基本健康診査 糖尿病重症化予防事業

## ◦指標(糖尿病)◦

指標	評価内容・対象	ベースライン値	目標値	設定根拠
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	年間新規透析導入患者 ※大鰐町身体障害者交付台帳	2人 (R4.10.1～R5.9.30)	2人	町独自
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少)	特定健診受診者	1.7% (R4年度)	1.0%	国が示した目標値と同じもの
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少(再掲)	特定健診受診者	264人 30.8%	25%減少(平成20年度対比)	第4期特定健康診査等実施計画目標値と同じもの
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上(再掲)	特定健康診査の実施率	48.4%	60.0%	
	特定保健指導の実施率	32.4%	60.0%	

## 第5章 計画の推進体制

### 1 健康増進の取組の推進

町民の健康増進を図ることは、町民一人ひとりが豊かに暮らす上で不可欠であることから、本計画に基づき、性差や年齢、ライフコースを加味しながら、町民の主体的な健康づくりを支援していきます。なお、計画の推進上、国や県との連携が必要な事項については、その内容に応じ、関係部局が窓口となってその調整・要請にあたります。

### 2 関係機関との連携体制の強化

健康づくりを推進するにあたっては、民間団体、学校や企業など多分野にわたる関係機関との連携・協力のもとに、効果的、かつ、効率的な施策を推進していく必要があることから、他分野の関係機関と連携を図り、町民が抱える健康課題の解決に向け、地域全体で支援していく体制の構築・強化を図ります。

### 3 点検及び評価体制

健康づくりを推進するにあたっては行政のみならず、地域や身近な人による協力が必要であることから、「大鰐町健康づくり推進協議会」に対し、計画の進捗等について報告し、助言を受け、より効果的・効率的な施策の展開につなげます。

また、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、計画期間内であっても町民ニーズや社会情勢の変化などに柔軟に対応しつつ、改善を図れるよう進行管理と評価を行っていきます。

健康おおわに21(第3次)  
(令和6年度～令和17年度)

発行 大鰐町保健福祉課

〒038-0211

住所 青森県南津軽郡大鰐町大字大鰐字羽黒館 5-3

TEL 0172-55-7149 FAX 0172-47-6742