
第3次健康ひらかわ21

〔平川市健康増進計画〕



令和6年3月
平川市

目 次

第Ⅰ章 計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
	(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	3
	(2) 個人の行動と健康状態の改善	3
	(3) 社会環境の質の向上	3
	(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	4
2	計画の性格	5
3	計画の期間	5
4	計画の対象	5

第Ⅱ章 平川市の概況と特性

1	市の概要	7
	(1) 位置	7
	(2) 地勢	7
	(3) 気候	7
	(4) 沿革	7
2	健康に関する概況	8
	(1) 人口構成	9
	(2) 死亡	10
	(3) 介護保険	12
	(4) 後期高齢者医療	16
	(5) 国民健康保険	16
	(6) 健康診査等	17
	(7) 出生	21
3	市の財政状況に占める社会保障費	22

第Ⅲ章 前計画の評価

1	前計画の評価	23
---	--------------	----

第Ⅳ章 分野別の実態と対策

1	生活習慣病の予防	27
	(1) がん	27
	(2) 循環器病	34
	(3) 糖尿病	45

2	生活習慣・社会環境の改善.....	52
	(1) 栄養・食生活.....	52
	(2) 身体活動・運動.....	61
	(3) 休養・睡眠.....	66
	(4) 飲酒.....	68
	(5) 喫煙.....	73
	(6) 歯・口腔の健康.....	75
	(7) こころの健康.....	80
3	目標の設定.....	84

第V章 計画の推進

1	健康増進に向けた取組の推進.....	87
	(1) 活動展開の視点.....	87
	(2) 関係機関との連携.....	87
2	健康増進を担う人材の確保と資質の向上.....	88
3	計画の進行管理と評価体制.....	90

資 料

1	平川市いきいき健康長寿のまちづくり条例.....	91
2	平川市健康づくり推進協議会.....	94
	(1) 平川市健康づくり推進協議会規則.....	94
	(2) 平川市健康づくり推進協議会委員名簿.....	96
3	食品ランキング（県庁所在市及び政令都市）2019～2021年平均.....	97
4	用語集.....	103

第 I 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

平成 25 年度から令和 5 年度までの「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」（以下、「健康日本 21（第二次）」という。）では、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組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。以下、「基本方針」という。）に基づき、「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」（以下、「健康日本 21（第三次）」という。）が開始されますが、その推進に当たっては、これまでの取組の変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえながら取り組んでいくために、以下の四つの基本的な方向が示されました。

- （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

また、健康日本 21（第二次）では、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定するとの考え方から 53 項目が設定され、健康日本 21（第三次）においてもこの考えを踏襲し、全体で健康日本 21（第二次）と同程度の 50 項目程度としています。

平川市では、平成 20 年 3 月に、健康日本 21 の取組を法的に位置付けた健康増進法に基づき「健康ひらかわ 21」を策定し、平成 25 年 3 月には、健康日本 21（第二次）に基づき「第 2 次健康ひらかわ 21」を策定しました。

また、平成 27 年度に「健康づくり宣言」を行い「平川市いきいき健康長寿のまちづくり条例」を施行し、市民、関係団体と平川市が一体となって「健康長寿青森県ナンバーワン」を目指し、健康づくりの取組を推進してきました。

今回示された「健康日本 21（第三次）の基本的な方向及び目標項目については、図表 1 のように考え、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、「第 3 次健康ひらかわ 21」を策定します。

図表1 健康日本21（第三次）の基本方針と目標項目

(51項目)

ライフステージ		生涯における各段階（あらゆる世代）											
		妊娠	出生	乳幼児期		学童期	青年期		壮年期		高齢期		死亡
取り組み主体		胎児（妊婦）	0才	1才		2才	働く世代(労働者)		40才	65才		75才	
		母子保健法	食育基本法	学校保健安全法		労働安全衛生法	介護保険法		高齢者の医療の確保に関する法律				
個人で達成すべき目標	平川市・医療保険者（平川市国民健康保険） 個人・家庭	がん	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん年齢調整罹患率の減少 <input type="checkbox"/> がん年齢調整死亡率の減少										
		循環器疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 脂質（LDL-コレステロール）高値の者の減少										
		糖尿病	<input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 特定健診の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 糖尿病合併症（糖尿病性腎症）の減少 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良者の減少 <input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制										
		歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の減少 <input type="checkbox"/> よく噛んで食べることのできる者の増加 <input type="checkbox"/> 歯科検診の受診者の増加										
		栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせの減少） <input type="checkbox"/> 児童・生徒における肥満傾向児の減少 <input type="checkbox"/> バランスの良い食事をとっている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> （再掲）低栄養傾向の高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 食塩摂取量の減少 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の改善										
		身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 運動やスポーツを習慣的に行っていないことものの減少 <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の増加										
		飲酒	<input type="checkbox"/> 20歳未満の者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少										
		喫煙	<input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 20歳未満の者の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> COPDの死亡率の減少										
		生活機能の維持・向上	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検診受診率の向上 <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドロームの減少 <input type="checkbox"/> 心理的苦痛を感じている者の減少										
		睡眠・睡眠こころの健康	<input type="checkbox"/> 睡眠で休養がとれている者の増加 <input type="checkbox"/> 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 <input type="checkbox"/> 週労働60時間以上の雇用者の減少										
社会環境に関する項目	地域	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	<input type="checkbox"/> 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加 <input type="checkbox"/> （再掲）社会活動を行っている高齢者の増加 <input type="checkbox"/> 社会活動を行っている者の増加 <input type="checkbox"/> 心のサポーター数の増加 <input type="checkbox"/> 地域で共食している者の増加										
		自然に健康になれる環境づくり	<input type="checkbox"/> 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進 <input type="checkbox"/> 「居心地がよく歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加 <input type="checkbox"/> 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少										
		誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	<input type="checkbox"/> スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 <input type="checkbox"/> 健康経営の推進 <input type="checkbox"/> 利用特性に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 <input type="checkbox"/> 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加										
都道府県		<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小											

参考 国が示す基本的な方向の概略

「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」というビジョン実現のため、基本的な方向を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四つとします。それぞれの関係性は図表2のとおりです。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）（以下、「生活習慣病」という。）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

(3) 社会環境の質の向上

健康日本21（第二次）の期間中の動向を踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進めます。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

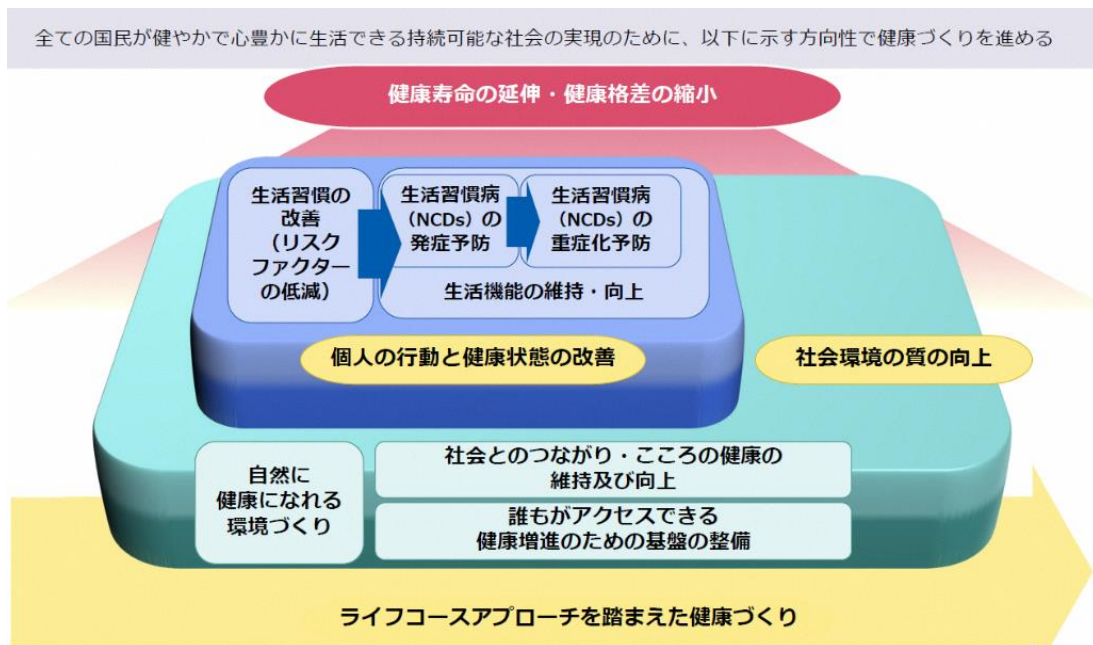
誰もがアクセスできる健康増進の基盤のための整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、(1) から (3) に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

図表 2 健康日本 21（第三次）の概念図



2 計画の性格

この計画は、平川市長期総合プランを上位計画とし、市民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進に当たっては、「健康日本 21（第三次）の推進を図るための基本的な方針」を参考とします。また、保健事業の効率的な実施を図るため、「平川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。（図表 3）

図表 3 関連する法律及び計画

法 律	青森県が策定した計画	平川市が策定した計画
健康増進法	健康あおもり 21	健康ひらかわ 21
子ども・子育て支援法	のびのびあおもり子育てプラン	平川市子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	青森県食育推進基本計画	平川市食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	青森県医療費適正化計画 青森県保健事業実施計画 (データヘルス計画)	平川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	青森県がん対策推進計画	—
歯科口腔保健の推進に関する法律	健康あおもり 21（歯・口腔の健康分野）	—
介護保険法	あおもり高齢者すこやか自立プラン	平川市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画
自殺対策基本法	いのち支える青森県自殺対策計画	平川市自殺対策計画

3 計画の期間

この計画の目標年次は令和 16 年度とし、計画の期間は令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。なお、令和 11 年度を目途に中間評価及び見直しを行います。

4 計画の対象

この計画は、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組を推進するため、全市民を対象とします。

第Ⅱ章 平川市の概況と特性

1 市の概要

(1) 位置

平川市は青森県南部、津軽平野の南東部に位置し、東西約 31km、南北約 25km、総面積は 346.01 km²で、県内では 7 番目の規模、県域の約 3.6%を占める広さです。隣接している市町村は、東は十和田市、秋田県小坂町、西は平川を隔てて弘前市、大鰐町と接し、北は青森市、黒石市、田舎館村、南は秋田県大館市に接しています。

(2) 地勢

東に南八甲田連峰、西に岩木山の雄大な自然が広がる津軽平野の一部で、農業に適した肥沃な土壌を利用し、平坦地は水田、それを取り巻く丘陵地帯ではりんごの栽培が主となっており、標高 500m位の地域では、夏季冷涼な気候を利用した高冷地野菜の栽培が行われております。

また、八甲田・十和田火山群の一部に属した山間地で形成されているため、平川市の総面積の約 7 割が山林によって占められており、このうちの約 8 割が国有林となっています。

(3) 気候

日本海側に特徴的な日本海側気候に属し、四季の変化がはっきりしていますが、地形の影響により地域によって気象に大きな差がみられます。夏季は比較的温暖で、冬季は季節風の影響を受け、雪の日が多くみられます。津軽地域においては、山間地では雪が多く、平坦地では雪が少ない地域に属します。

(4) 沿革

旧石器時代・縄文時代から近世にわたる遺跡が各所にあり、いたるところで先人の足跡がうかがわれます。発掘調査の結果、この地域における稲作文化はおよそ 2 千年前より今日に伝えられており、古来より肥沃な穀倉地帯として栄え、発展してきた経緯があります。

これまで度重なる町村合併を繰り返し、平成 18 年 1 月 1 日に、平賀町、尾上町、碓ヶ関村の 2 町 1 村の合併により、県内で 10 番目の市として「平川市」が誕生しました。

2 健康に関する概況

図表4 健康に関する概況

項目		全国		青森県		平川市				
1	人口構成 R2年 国勢調査	総人口	126,146,099人	—	1,237,984人	—	30,567人	—		
		0歳～14歳	14,955,692人	12.1%	129,112人	10.6%	3,282人	10.7%		
		15歳～64歳	72,922,764人	59.2%	676,167人	55.5%	16,504人	54.0%		
		65歳以上	35,335,805人	28.7%	412,943人	33.9%	10,777人	35.3%		
	(再掲)75歳以上	18,248,742人	14.8%	210,338人	17.3%	5,649人	18.5%			
平均寿命 厚生労働省 R2年	男性	81.56歳		79.27歳	全国47位	79.8歳		全国ワースト73位		
	女性	87.60歳		86.33歳	全国47位	86.0歳		全国ワースト18位		
2	死亡 R3年 人口動態調査	順位	死因	死亡率 (10万対)	死因	死亡率 (10万対)	死因	人数	死亡率 (10万対)	
		1位	悪性新生物	310.7	悪性新生物	422.3	悪性新生物	143人	472.2	
		2位	心疾患	174.9	心疾患	231.1	心疾患	71人	234.5	
		3位	老衰	123.8	老衰	148.1	老衰	41人	135.4	
		4位	脳血管疾患	85.2	脳血管疾患	123.0	脳血管疾患	26人	85.9	
	5位	肺炎	59.6	肺炎	91.9	肺炎	25人	82.6		
	早世予防からみた死亡 (65歳未満) R3年人口動態調査	合計	125,187人	8.7%	1,647人	8.8%	40人	8.8%		
男性	82,832人	11.2%	1,086人	11.8%	21人	9.9%				
女性	42,355人	6.0%	561人	5.9%	19人	7.9%				
3	介護保険 R3年度 介護保険 事業状況報告 (平川市はR4年度)	認定者数(R4年度末)	6,895,735人		76,744人		1,984人			
		1号認定者数/1号被保険者 に対する割合 ※通常比較する認定率	6,765,995人	18.9%	75,245人	17.9%	1,937人	18.5%		
		再掲)75歳以上	6,012,770人	16.8%	66,344人	15.8%	1,719人	31.4%		
		再掲)65歳～74歳	735,225人	2.1%	8,901人	2.1%	218人	4.4%		
		2号認定者数/ 2号人口に対する割合	129,740人	0.4%	1,499人	0.4%	47人	0.5%		
	うち脳血管疾患 割合(/2号認定者)	—	—	—	—	29人	61.7%			
KDB地域の全体像	第1号被保険者 1件当たり介護給付費	70,503円		72,200円		83,562円				
	第5期保険料額(月額)	6,014円		6,672円		6,800円				
4	後期高齢者医療 R3年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	18,156,340人		209,732人		5,418人			
		一人当たり医療費	940,512円		811,423円		792,561円			
		医療費総額(千円)	17,076,253.623		170,181,399		4,277,449			
5	国保 R3年度 国民健康保険 事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			25,368,672人	—	285,122人	—	7,618人	—		
		(再掲)前期高齢者	11,453,746人	45.1%	136,636人	47.9%	3,478人	45.7%		
	加入率(年度末)	20.4%		24.0%		25.1%				
	医療費 R3年度 国民健康保険 事業年報	医療費総額 (千円)	医療費	一人当たり	医療費	一人当たり	医療費	一人当たり		
			10,260,489,720	394,729円	110,447,321	377,763円	2,840,833	361,982円		
(再掲)前期高齢者		6,258,592,610	532,479円	64,493,719	472,011円	1,644,652	459,015円			
(再掲)70歳以上	3,828,321,254	579,272円	38,591,354	515,679円	972,979	522,265円				
人工透析患者 R4年度末 自立支援医療(更生医療) 意見書	透析患者数/人口千対	—		—		90人		3.0		
	糖尿病性腎症/割合	—		—		39人		43.3%		
6	特定健診 特定保健指導 R3年度 特定健診・特定保健指導 実施結果集計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全県順位
			6,494,668人	36.4%	75,339人	35.2%	32位	2,493人	43.8%	15位
	特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全県順位	
		208,391人	27.9%	2,884人	40.6%	14位	129人	46.2%	15位	
7	出生 R3年 人口動態調査	出生数	811,622人		6,513人		170人			
		出生率(千対)	6.6		5.4		5.6			
		低出生体重児出生割合 (出生百対)	—		9.1		12.4			
		極低出生体重児出生割合 (出生百対)	—		0.7		1.2			

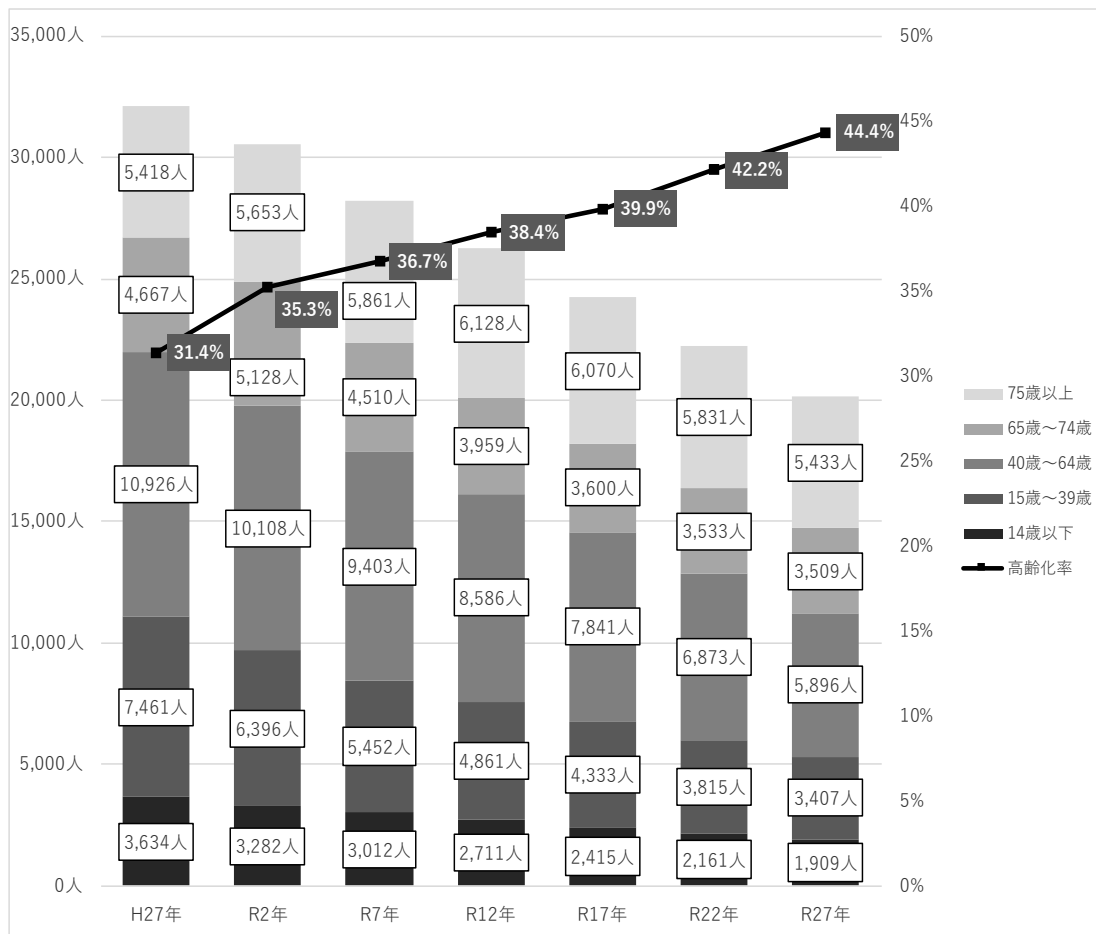
(1) 人口構成

令和2年の国勢調査をみると、平川市の人口は30,567人となり、平成27年の32,106人から1,539人減少しています。(図表5)

高齢化率は、平成27年には31.4%でしたが、令和2年には35.3%と、5年間で3.9ポイント高くなっており、全国(28.7%)や青森県(33.9%)に比べて高齢化が進展しています。(図表5) また、75歳以上の後期高齢化率においても、全国や青森県より高くなっています。(図表4) その要因として、64歳以下の人口が平成27年から令和2年までの5年間に2,235人減少しているのに対し、65歳以上の人口は、同期間で696人増加していることがあげられます。

生産年齢人口(15歳から64歳まで)、年少人口(0歳から14歳まで)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあります。今後は、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、さらに少子高齢化が進行すると予測されています。(図表5)

図表5 平川市の人口の推移と推計



出典：平成27年、令和2年 国勢調査

令和7年～令和12年 国立社会保障・人口問題研究所(平成30年推計)

(2) 死亡

平川市の令和3年の主要死因は、悪性新生物や心疾患は全国、青森県に比べて高く、脳血管疾患は全国より高い状況です。(図表4)

主要死因の変化を平成27年と比較すると、生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の全死亡に占める割合の合計は、平成27年は53.4%でしたが、令和3年には52.7%と減少しているものの、全体の半数を占めています。(図表6)

また、それぞれの年齢調整死亡率(悪性新生物は75歳未満の年齢調整死亡率)は、脳血管疾患の男女、虚血性心疾患の男性は大きく減少しましたが、悪性新生物は0.6ポイントの減少にとどまりました。

高齢化の進展に伴い、令和3年には死因の3位が老衰となり、老衰での死亡割合が上昇しています。(図表6)

また、早世死亡(65歳未満)の減少については、平成27年と比較すると、男性は割合が増え、全国の中の順位を大きく上げたのに対し、女性は割合が減り、全国の中の順位を大きく下げる結果となっています。(図表7)

図表6 平川市の主要死因の変化

順位	H27年					R3年				
	死因	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	年齢調整死亡率(※)	死因	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	年齢調整死亡率(※)
1位	悪性新生物	135人	420.5	28.3%	96.7 (75歳未満)	悪性新生物	143人	472.2	31.4%	96.1 (75歳未満)
2位	心疾患	77人	239.8	16.1%	男 37.2 女 8.7 (虚血性心疾患)	心疾患	71人	234.5	15.6%	男 21.0 女 8.1 (虚血性心疾患)
3位	肺炎	63人	196.2	13.2%		老衰	41人	135.4	9.0%	
4位	脳血管疾患	43人	133.9	9.0%	男 58.8 女 25.5	脳血管疾患	26人	85.9	5.7%	男 46.2 女 22.2
5位	老衰	23人	71.6	4.8%		肺炎	25人	82.6	5.5%	
全体	-	477人	1485.7 (人口10万対)	-	-	-	484人	1585.9 (人口10万対)	-	-

※ 年齢調整死亡率：平成27年分は平成26年から平成28年までの3年間、令和3年分は令和2年から令和4年までの3年間

出典：厚生労働省人口動態統計

図表7 65歳未満の死亡の割合

順位	H27年		R2年		H27年		R2年	
	男				女			
1	沖縄	23.1	沖縄	19.0	沖縄	12.4	沖縄	10.5
2	東京	15.9	平川市	14.9	埼玉	9.6	埼玉	8.0
3	茨城	15.7	東京	13.8	神奈川	9.4	東京	7.8
4	埼玉	15.7	神奈川	13.3	平川市	9.1	神奈川	7.6
5	青森	15.6	埼玉	13.1	千葉	9.0	千葉	7.3
6	栃木	15.6	青森	12.8	北海道	8.7	大阪	7.2
7	宮城	15.6	千葉	12.7	東京	8.6	愛知	7.1
8	神奈川	15.5	栃木	12.7	栃木	8.5	茨城	6.8
9	千葉	15.5	宮城	12.3	愛知	8.4	栃木	6.7
10	福岡	15.2	茨城	12.2	大阪	8.4	北海道	6.7
11	大阪	15.1	大阪	12.0	茨城	8.0	福岡	6.6
12	長崎	14.7	福岡	12.0	福岡	7.9	宮城	6.4
13	鹿児島	14.6	鹿児島	11.9	青森	7.8	★全国	6.4
14	福島	14.4	愛知	11.8	★全国	7.6	兵庫	6.3
15	★全国	14.3	福島	11.8	兵庫	7.5	奈良	6.2
16	宮崎	14.2	長崎	11.8	宮城	7.3	静岡	6.1
17	岩手	14.1	★全国	11.7	群馬	7.3	滋賀	6.1
18	愛知	14.1	北海道	11.5	滋賀	7.3	青森	6.1
19	北海道	14.0	佐賀	11.4	奈良	7.1	香川	5.7
20	佐賀	13.9	宮崎	11.2	静岡	7.0	群馬	5.7
21	愛媛	13.8	広島	11.2	宮崎	6.9	岐阜	5.7
22	兵庫	13.5	兵庫	11.1	岐阜	6.9	京都	5.6
23	静岡	13.5	熊本	10.9	京都	6.8	宮崎	5.6
24	鳥取	13.4	滋賀	10.9	岩手	6.8	広島	5.6
25	群馬	13.4	山梨	10.8	山梨	6.8	岩手	5.6
26	秋田	13.4	岩手	10.8	広島	6.7	福島	5.5
27	滋賀	13.3	京都	10.8	福島	6.7	長崎	5.5
28	石川	13.1	三重	10.7	佐賀	6.6	三重	5.3
29	広島	13.1	愛媛	10.7	長崎	6.5	愛媛	5.2
30	新潟	13.1	静岡	10.7	秋田	6.5	石川	5.2
31	三重	13.0	群馬	10.6	鹿児島	6.4	佐賀	5.1
32	香川	12.9	石川	10.4	三重	6.4	鹿児島	5.1
33	熊本	12.8	和歌山	10.4	熊本	6.3	徳島	5.1
34	奈良	12.7	鳥取	10.4	愛媛	6.3	熊本	5.1
35	徳島	12.6	山形	10.2	石川	6.2	秋田	5.1
36	岡山	12.4	新潟	10.1	徳島	6.2	山梨	5.1
37	山梨	12.4	徳島	10.1	大分	6.0	平川市	5.0
38	高知	12.4	福井	10.0	山口	6.0	高知	5.0
39	京都	12.3	高知	9.9	富山	5.9	山形	5.0
40	和歌山	12.3	香川	9.8	和歌山	5.9	長野	5.0
41	平川市	12.1	岡山	9.8	香川	5.8	福井	4.9
42	岐阜	12.1	奈良	9.7	岡山	5.8	岡山	4.9
43	山形	12.0	秋田	9.7	鳥取	5.8	新潟	4.8
44	山口	11.9	山口	9.7	新潟	5.7	和歌山	4.8
45	島根	11.6	大分	9.5	福井	5.7	富山	4.8
46	福井	11.6	富山	9.3	山形	5.6	山口	4.8
47	大分	11.6	岐阜	9.3	長野	5.2	鳥取	4.7
48	富山	11.5	島根	9.3	高知	5.1	大分	4.4
49	長野	11.4	長野	9.0	島根	4.7	島根	3.9

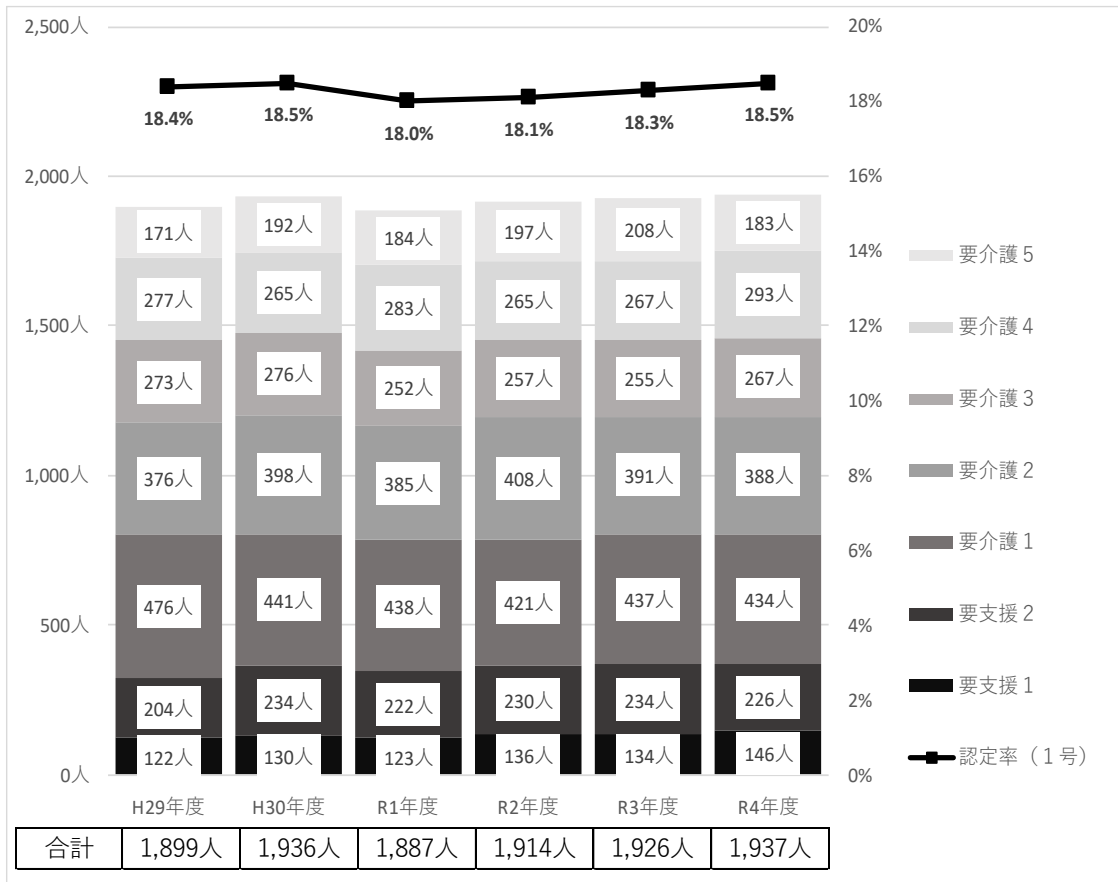
出典：厚生労働省人口動態統計

(3) 介護保険

平川市の介護保険の認定率は、第1号被保険者は全国より低く、第2号被保険者は全国や青森県より高くなっています。(図表4)

平川市の令和4年度末の第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数は、1,937人であり、平成29年度の1,899人と比べて38人増加し、認定率は0.1%増加しています。(図表8)

図表8 平川市の第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数の推移



※ 数値は各年度末現在

資料：市高齢介護課

要介護（要支援）認定を受けた者の状況をみると、平川市は、全国に比べて第1号被保険者の要介護3から要介護5までの重度認定者の割合の合計が38.4%と高くなっています。また、第2号被保険者は、全国や青森県に比べて要介護3から要介護5までの重度認定者の割合の合計が44.7%と高くなっています。特に、第2号被保険者の認定者は、要介護4が全国より高く、重度認定率の高さにつながっています。（図表9）

また、第1号認定者の1件当たりの給付費は、全国や青森県に比べて高く、特に、要介護3以上の1件当たりの給付費は高くなっています。（図表10）

介護保険の状況を年代別にみると、85歳を境に認定率が大幅に上昇しており、年齢が上がるにつれ、要介護3から要介護5までの重度認定者の割合も高くなっています。（図表11）

図表9 要介護（要支援）認定者数の状況（令和4年度末）

第1号被保険者

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	(再掲) 軽度(要支援1 ～要介護2)	要介護3	要介護4	要介護5	(再掲) 重度(要介護3 ～要介護5)
全国	972,852人	940,039人	1,424,784人	1,133,865人	4,471,540人	901,502人	869,867人	571,435人	2,342,804人
	14.3%	13.8%	20.9%	16.6%	65.6%	13.2%	12.8%	8.4%	34.4%
青森県	6,780人	7,300人	15,784人	15,129人	44,993人	10,640人	11,192人	8,174人	30,006人
	9.0%	9.7%	21.0%	20.2%	60.0%	14.2%	14.9%	10.9%	40.0%
平川市	146人	226人	434人	388人	1,194人	267人	293人	183人	743人
	7.5%	11.7%	22.4%	20.0%	61.6%	13.8%	15.1%	9.4%	38.4%

第2号被保険者

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	(再掲) 軽度(要支援1 ～要介護2)	要介護3	要介護4	要介護5	(再掲) 重度(要介護3 ～要介護5)
全国	11,970人	19,457人	21,259人	26,544人	79,230人	18,573人	16,316人	15,914人	50,803人
	9.2%	15.0%	16.3%	20.4%	60.9%	14.3%	12.5%	12.2%	39.1%
青森県	112人	140人	252人	369人	873人	221人	204人	212人	637人
	7.4%	9.3%	16.7%	24.4%	57.8%	14.6%	13.5%	14.0%	42.2%
平川市	3人	5人	12人	6人	26人	5人	11人	5人	21人
	6.4%	10.6%	25.5%	12.8%	55.3%	10.6%	23.4%	10.6%	44.7%

資料：市高齢介護課

図表10 平川市の第1号認定者の1件当たりの給付費（令和4年度）

区分	全国	青森県	平川市
1件当たり給付費	59,662円	72,200円	83,562円
要支援1	9,568円	9,794円	9,328円
要支援2	12,723円	13,592円	12,326円
要介護1	37,331円	40,360円	45,358円
要介護2	45,837円	52,617円	58,692円
要介護3	78,504円	88,126円	124,124円
要介護4	103,025円	114,488円	140,905円
要介護5	113,314円	121,631円	157,083円

出典：KDBシステム

図表 11 平川市の要介護（要支援）認定状況（令和 4 年度末）

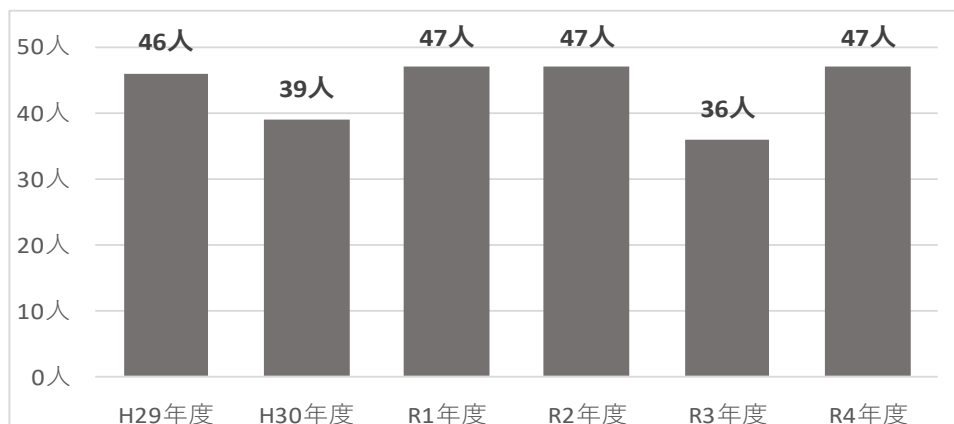
年齢階級	2号		1号						
	40歳～64歳	1号計	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	
被保険者数 (2号は40歳～64歳)	10,050人	10,655人	2,303人	2,701人	1,897人	1,513人	1,251人	809人	
認定者数	47人	1,937人	60人	158人	205人	365人	561人	588人	
認定率	0.5%	18.2%	2.6%	5.8%	10.8%	24.1%	44.8%	72.7%	
要支援	1	3人	146人	12人	19人	20人	29人	47人	19人
	2	5人	226人	9人	18人	35人	42人	72人	50人
	1・2	8人	372人	21人	37人	55人	71人	119人	69人
	小計	0.1%	3.5%	0.9%	1.4%	2.9%	4.7%	9.5%	8.5%
要介護	1	12人	434人	12人	33人	40人	95人	137人	117人
	2	6人	388人	11人	43人	39人	74人	91人	130人
	1・2	18人	822人	23人	76人	79人	169人	228人	247人
	小計	0.2%	7.7%	1.0%	2.8%	4.2%	11.2%	18.2%	30.5%
	3	5人	267人	8人	13人	22人	47人	77人	100人
	4	11人	293人	6人	23人	27人	52人	70人	115人
	5	5人	183人	2人	9人	22人	26人	67人	57人
	3～5	21人	743人	16人	45人	71人	125人	214人	272人
小計	0.2%	7.0%	0.7%	1.7%	3.7%	8.3%	17.1%	33.6%	

資料：市高齢介護課

次に、第2号被保険者の認定者数は、平成29年度からみると横ばい傾向にあるものの、平成30年度及び令和3年度は減少がみられます。（図表12）

令和4年度の第2号認定者のうち29人（61.8%）が脳血管疾患（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞）を発症しており、認定者数が多い状況です。（図表13）そのうち発症前に国民健康保険（以下、「国保」という。）に加入していた8人のうち、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）を受診していた者は3人であり、特定健診未受診者が多い現状があります。

図表 12 平川市の第2号被保険者要介護（要支援）認定者数の推移



※ 各年度3月末現在

資料：市高齢介護課

図表 13 平川市の第2号被認定者の要介護状態となった原因疾患（令和4年度）

病名	人数	割合
脳出血	17人	36.2%
くも膜下出血	2人	4.3%
脳梗塞	10人	21.3%
認知症	7人	14.9%
がん	6人	12.8%
その他の脳疾患	2人	4.3%
筋・骨格系	4人	8.5%
合計	47人	100.0%

資料：市高齢介護課

(4) 後期高齢者医療

平川市の後期高齢者の一人当たりの医療費は、約 79 万円であり、全国（約 94 万円）や青森県（約 81 万円）と比較すると低くなっています。（図表 4）

(5) 国民健康保険

平川市の国保加入率は、全国や青森県と比較して高くなっています。また、加入者のうち前期高齢者（65 歳から 74 歳まで）が占める割合は、45.7%と半数近くを占めており、今後の更なる高齢化により、医療費の増大が予測されます。（図表 4）

一般的に高齢になるほど受診率は高くなり医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

平川市の国保加入者一人当たりの医療費については、全国や青森県と比較して低くなっています。（図表 4）

国保の総医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の医療費合計の割合は、平成 30 年度と比較するとほぼ横ばいですが、脳血管疾患については、平成 30 年度より 1.1 ポイントも増加しており、全国、青森県よりも高くなっています。また、悪性新生物も全国、青森県に比べ高くなっています。（図表 14）

図表 14 国保の医療費の推移

項目	全国	青森県	平川市		
	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	
総医療費	-	-	25億7,001万円	25億5,042万円	
脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の総医療費	- 8.5%	- 7.7%	1億5,453万円 6.0%	1億7,220万円 6.8%	
脳血管疾患	2.2%	2.5%	2.6%	3.7%	
虚血性心疾患	1.6%	1.4%	1.3%	0.9%	
腎不全	慢性腎不全(透析有)	4.5%	3.5%	1.9%	2.0%
	慢性腎不全(透析無)	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%
その他の疾患	悪性新生物	16.7%	19.1%	16.1%	19.9%
	筋・骨疾患	8.8%	8.6%	9.7%	10.6%
	精神疾患	8.0%	7.1%	6.6%	7.4%

出典：KDBシステム

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防及び重症化予防の最も重要な取組である医療保険者による特定健診の受診率の推移をみると、平成29年度は46.1%でしたが、令和元年度は47.8%まで増加しました。しかし、新型コロナウイルス感染症により、令和3年度は43.8%まで減少しています。特定保健指導実施率も同様の傾向にあり、令和元年度は56.9%と目標値に近づいたものの、令和3年度は46.2%まで落ち込んでいます。(図表15)

令和3年度の法定報告における特定健診受診率は、43.8%と青森県より高く、県内10市では2位になっています。また、特定保健指導実施率も46.2%と青森県より高く、県内10市では3位となっています。

次にメタボリックシンドロームの状況を見ると、メタボリックシンドローム該当者の割合は21.2%、メタボリックシンドローム予備群の割合は12.4%とどちらも青森県より高く、10市の中では上位となっています。(図表16、17)

特定健診の受診回数別の結果をみると、初めての受診者は、多くの項目で健診データが継続受診者より基準値を超えている項目が多い現状にあります。(図表18)そのため、特定健診の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防及び重症化予防につなげることが今後も重要であると考えます。

また、平川市では、国保加入者の30歳から39歳までを対象とした30歳代健康診査(以下、「30歳代健診」という。)を独自に実施しており、若い頃から早期に健診と保健指導を受けることができる体制を整えています。(図表17)

図表15 平川市の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

項目	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
特定健診受診率 (R5年度目標：60%)	46.1%	46.7%	47.8%	39.3%	43.8%
特定保健指導実施率 (R5年度目標：60%)	47.7%	50.7%	56.9%	53.9%	46.2%

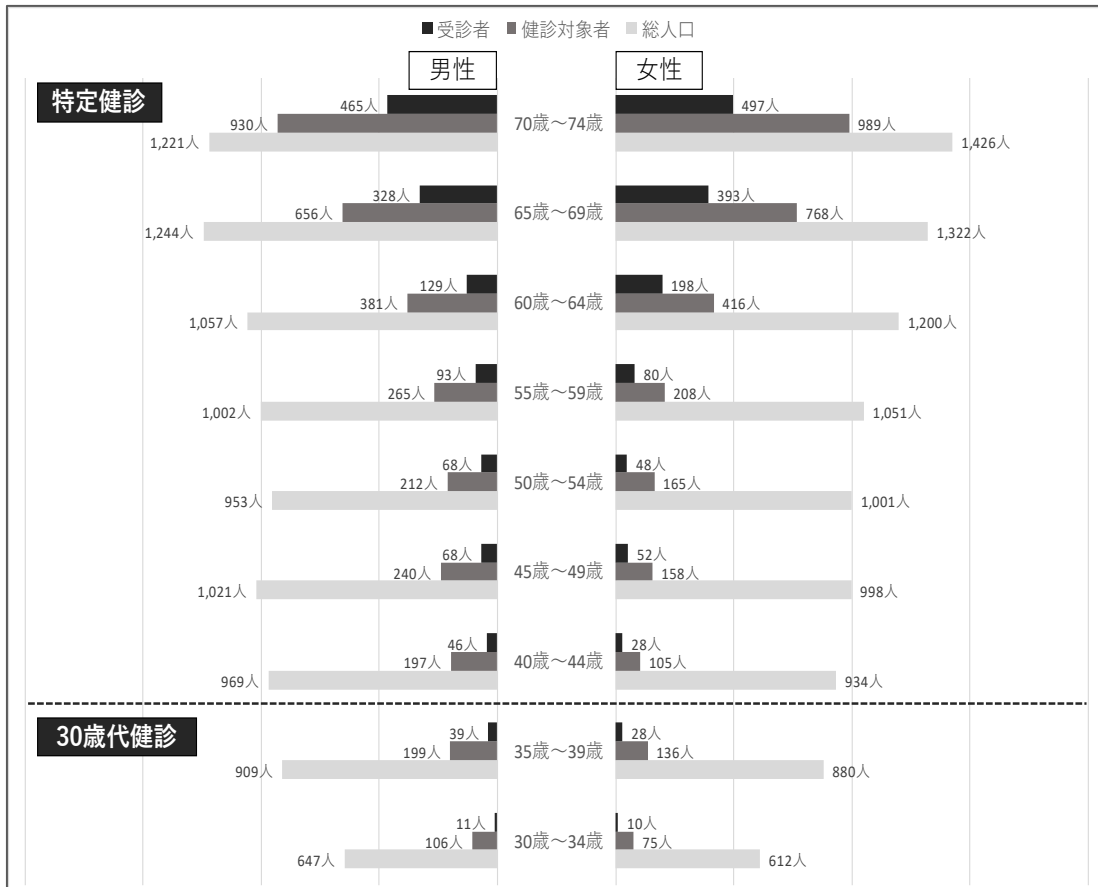
出典：特定健診法定報告

図表 16 青森県市部国保における特定健診データ（令和3年度）

順位	特定健康診査 (法定報告)				特定保健指導 (法定報告)				メタボ該当者			メタボ予備群		
	保険者	対象者数	受診者数	受診率	保険者	対象者数	終了者数	終了率	保険者	人数	割合	保険者	人数	割合
	青森県	214,237人	75,339人	35.2%	青森県	7,096人	2,884人	40.6%	青森県	15,527人	20.6%	青森県	8,446人	11.2%
1	つがる市	6,905人	3,103人	44.9%	弘前市	816人	424人	52.0%	青森市	3,596人	23.2%	つがる市	429人	13.8%
2	平川市	5,690人	2,493人	43.8%	五所川原市	288人	149人	51.7%	黒石市	573人	23.0%	十和田市	482人	12.5%
3	黒石市	6,015人	2,487人	41.3%	平川市	279人	129人	46.2%	むつ市	620人	22.4%	平川市	310人	12.4%
4	十和田市	9,837人	3,851人	39.1%	青森市	1,002人	434人	43.3%	弘前市	1,982人	22.3%	五所川原市	356人	12.0%
5	青森市	42,648人	15,524人	36.4%	つがる市	311人	115人	37.0%	平川市	529人	21.2%	むつ市	330人	11.9%
6	むつ市	9,023人	2,766人	30.7%	黒石市	283人	91人	32.2%	十和田市	739人	19.2%	弘前市	1,015人	11.4%
7	弘前市	29,361人	8,875人	30.2%	むつ市	327人	99人	30.3%	つがる市	584人	18.8%	黒石市	282人	11.3%
8	五所川原市	10,006人	2,964人	29.6%	十和田市	455人	135人	29.7%	五所川原市	519人	17.5%	三沢市	142人	11.1%
9	八戸市	33,582人	9,587人	28.5%	八戸市	825人	244人	29.6%	八戸市	1,580人	16.5%	青森市	1,660人	10.7%
10	三沢市	5,349人	1,285人	24.0%	三沢市	127人	34人	26.8%	三沢市	212人	16.5%	八戸市	703人	7.3%

出典：特定健診法定報告

図表 17 平川市の特定健診・30歳代健診受診者数（令和3年度）



性別	年齢層	受診者	健診対象者	割合
男性	40～74歳	1,197人	2,881人	41.5%
女性	40～74歳	1,296人	2,809人	46.1%
合計	40～74歳	2,493人	5,690人	43.8%

性別	年齢層	受診者	被保険者	割合
男性	30～39歳	50人	305人	16.4%
女性	30～39歳	38人	211人	18.0%
合計	30～39歳	88人	516人	17.1%

※ 総人口及び30歳代被保険者は令和3年4月1日現在

資料：市特定健診

図表 18 平川市の健診受診者の受診回数別結果（令和3年度）

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去5年間で 1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者			
受診者数			2,628人	100.0%	2,329人	88.6%	299人	11.4%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25以上	852人	32.4%	732人	31.4%	120人	40.1%		
	腹囲	男性85cm以上 女性90cm以上	954人	36.3%	828人	35.6%	126人	42.1%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	300mg/dl 以上	633人	24.1%	545人	23.4%	88人	29.4%	
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c	6.5%以上	256人	9.7%	228人	9.8%	28人	9.4%
				(再掲) 7.0%以上	128人	4.9%	112人	4.8%	16人	5.4%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160mmHg以上	130人	4.9%	109人	4.7%	21人	7.0%
			拡張期	100mmHg以上	83人	3.2%	64人	2.7%	19人	6.4%
			計		181人	6.9%	150人	6.4%	31人	10.4%
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160mg/dl以上	278人	10.6%	235人	10.1%	43人	14.4%		
腎機能	尿蛋白	2+以上	56人	2.1%	51人	2.2%	5人	1.7%		
	eGFR	50未満 70歳以上は40未満	52人	2.0%	45人	1.9%	7人	2.3%		
	尿酸	8.0mg/dl以上	70人	2.7%	56人	2.4%	14人	4.7%		

資料：市特定健診

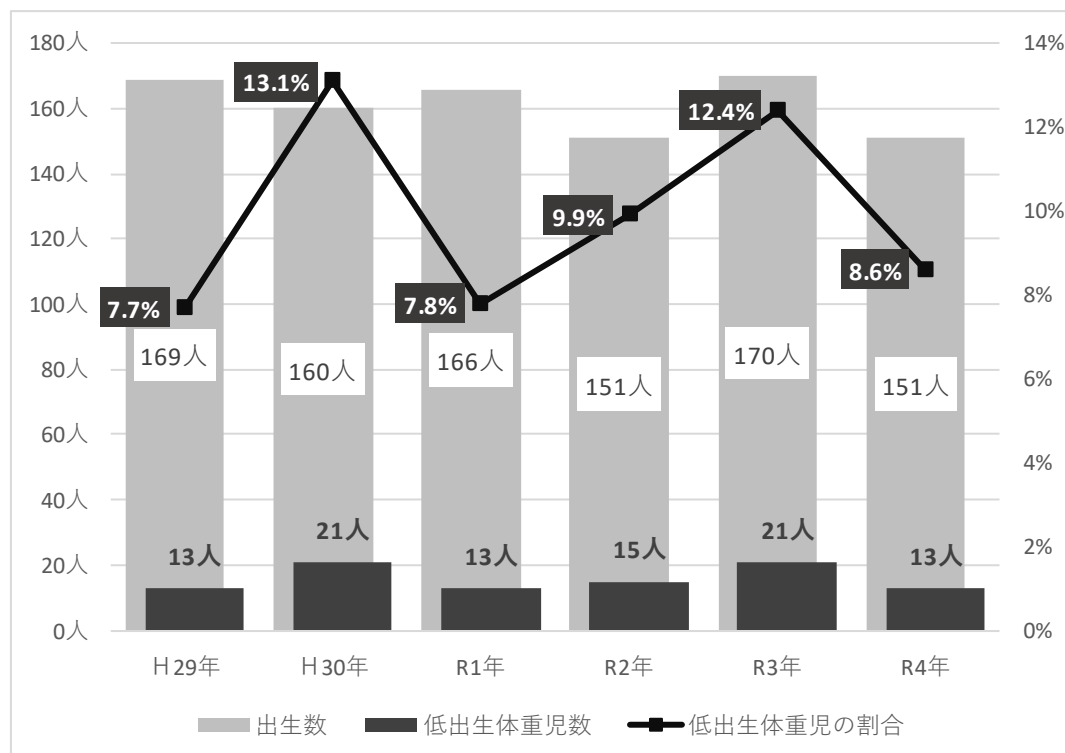
(7) 出生

平川市の出生率は、全国よりも低い状況にあります。(図表 4)

近年、出生体重が 2,500g 未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいと報告されています。

平川市の低出生体重児の出生割合は、青森県と比較して高く、毎年、出生児の 7%～13%が低出生体重児であることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの推進が必要です。(図表 19)

図表 19 平川市の出生数及び低出生体重児の推移



資料：市出生届

3 市の財政状況に占める社会保障費

平川市では、令和5年度の医療、介護、生活保護の社会保障費の予算が、約85億円となっています。(図表20)

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに平川市の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取組を総合的に支援する、保健指導の充実等の環境の整備が求められています。

図表20 平川市の財政状況と社会保障費予算

歳入（一般会計）		歳出（一般会計）	
245億円（R4年度決算）		235億円（R4年度決算）	
1位	地方交付税 76億円	1位	総務費 65億円
2位	市債 54億円	2位	民生費 64億円
3位	国庫支出金 37億円	3位	教育費 21億円

社会保障費予算（R5年度）		
医療	介護	生活保護
38億円	41億円	6億円

第三章 前計画の評価

1 前計画の評価

前計画で設定した10分野45項目について、達成状況の評価を行なった結果、Aの目標値に達した項目は14項目(31.1%)にとどまりました。その内容は、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)」、「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(女性)」、「虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(男女)」、「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」、「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」、「糖尿病有病者の増加の抑制」、「3歳でう蝕がない者の割合の増加」、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」、「20歳代女性のやせの者の割合の減少」、「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」、「低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制」、「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者(20歳~64歳)」、「自殺者の減少(人口10万人当たり)」となっています。また、Bの目標値に達していないが改善傾向にある項目は11項目(24.5%)であり、その主なものは、「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(男性)」、「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少(男女)」、「特定健康診査の実施率の向上」、「特定保健指導の終了率の向上」、「20歳~64歳の運動習慣者の割合の増加(男女)」、「睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少」などになっており、Aの目標値に達したとBの目標値に達していないが改善傾向にあるを合わせると全体の55.6%でした。(図表21、22)

これらの評価を踏まえ、基本方針で示された目標項目を図表1のように取り組む主体別に区分し、健康増進は最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための平川市の具体的な取組を第IV章のように推進します。

図表21 前計画の評価(総括)

分野	評価結果	A 目標値に 達した	B 目標値に 達してい ないが改 善傾向に ある	C 変わらな い	D 悪化して いる	E 評価困難	合計	AとBの 割合
がん		1	0	0	8	0	9	11.1%
循環器疾患		3	5	0	2	0	10	80.0%
糖尿病		3	1	0	0	0	4	100.0%
歯・口腔の健康		2	1	0	0	0	3	100.0%
栄養・食生活		3	0	1	1	0	5	60.0%
身体活動・運動		1	2	0	6	0	9	33.3%
飲酒		0	1	0	1	0	2	50.0%
喫煙		0	0	0	1	0	1	0.0%
休養		0	1	0	0	0	1	100.0%
こころの健康		1	0	0	0	0	1	100.0%
合計		14	11	1	19	0	45	55.6%
割合		31.1%	24.5%	2.2%	42.2%	0.0%	100.0%	

図表 22 前計画の評価（分野・項目別）

分野	目標項目	計画数値		R4 最新値 (※)	達成状況	出典・資料	
		H22数値	R5目標値				
がん	1 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	97.0	減少傾向	96.1	A	①	
	2 がん検診の受診率の向上						
	・胃がん	男性	28.5%	50%	23.0%	D	②
		女性	32.5%		17.8%	D	
	・肺がん	男性	33.1%		30.7%	D	
		女性	39.2%		26.1%	D	
	・大腸がん	男性	32.7%		32.5%	D	
		女性	41.9%		30.2%	D	
	・子宮頸がん		36.7%		27.1%	D	
・乳がん		40.4%	23.4%		D		
循環器疾患	1 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）						
	・脳血管疾患	男性	55.4%	46.6%	46.8%	B	①
		女性	31.1%	28.6%	21.4%	A	
	・虚血性心疾患	男性	59.2%	51.0%	27.4%	A	
		女性	22.0%	19.7%	10.0%	A	
	2 高血圧の改善（国：収縮期血圧の平均値の低下） （市：Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少）	6.9%	5.0%	7.3%	D	③	
	3 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	9.8%	6.2%	8.7%	B	③
		女性	15.8%	8.8%	11.6%	B	
	4 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	626人	H20年度と比べて 25%減少	903人 44.2%増	D		
5 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上							
・特定健康診査の実施率	37.0%	60.0%	45.8%	B	③		
・特定保健指導の終了率	25.7%	60.0%	45.8%	B			
糖尿病	1 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	5人	減少傾向へ	4人	A	④	
	2 治療継続者の割合の増加 （HbA1cがJDS値6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合）	65.6%	75.0%	69.4%	B	③	
	3 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）	1.3%	1.0%	0.8%	A		
	4 糖尿病有病者の増加の抑制 （HbA1cがJDS値6.1%以上の者の割合）	10.3%	減少傾向へ	8.9%	A		
歯の健康	1 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加						
	・3歳でう蝕がない者の割合の増加	58.0%	80.0%	87.3%	A	⑤	
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	3.0歯	1.0歯未満	1.2歯	B		
2 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合		80.0%	87.9%	A			
栄養・食生活	3 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）						
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少 （妊娠届時のやせの者の割合）	13.8%	13.8%	8.2%	A	③	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.5%	減少傾向へ	8.6%	A	①	
	・20歳～60歳代の男性の肥満者の割合の減少	29.5%	28.0%	38.5%	D	③	
	・40歳～60歳代の女性の肥満者の割合の減少	27.2%	19.0%	27.3%	C		
	・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	15.7%	現状維持	15.8%	A		

分野	目標項目	計画数値		R4 最新値 (※)	達成状況	出典・資料		
		H22数値	R5目標値					
身体活動・運動	1 日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）							
	・20歳～64歳	男性	44.1%	増加	48.3%	A	③	
		女性	40.3%	増加	38.1%	D		
	・65歳以上	男性	54.4%	増加	45.3%	D		
		女性	48.8%	増加	38.5%	D		
	2 運動習慣者の割合の増加							
	・20歳～64歳	男性	19.1%	36.0%	29.3%	B	③	
		女性	16.2%	33.0%	17.3%	B		
	・65歳以上	男性	35.1%	58.0%	32.9%	D		
		女性	26.8%	48.0%	23.7%	D		
3 介護保険サービス利用者の増加の抑制		1,738人	1,834人	1,988人	D	⑥		
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割合の減少 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)		男性	37.4%	31.7%	34.0%	B	③
			女性	12.2%	10.3%	15.0%	D	
喫煙	1 成人喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)		16.5%	12.0%	17.7%	D	③	
休養	1 睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少		20.0%	15.0%	16.7%	B		
こころの健康	1 自殺者の減少（人口10万人当たり）		32.6	16.6	13.2	A	①	

※ 「R4最新値」とは、令和5年11月末現在で令和4年度の数値が確定しているか、見込値が推計できる場合のみ令和4年度の数値とし、それ以外は令和3年度、年齢調整死亡率は令和3年の数値を記載。

資料：①厚生労働省人口動態統計
 ②市がん検診
 ③市特定健診
 ④市国保レセプト
 ⑤市歯科健診・歯周疾患検診
 ⑥市高齢介護課

第IV章 分野別の実態と対策

1 生活習慣病の予防

(1) がん

① 背景

がんは、昭和 56 年以降日本人の死因の第 1 位であり、令和 3 年の死亡者は約 38 万人で総死亡の約 3 割を占めています。生涯のうちに約 2 人に 1 人が、がん罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として国民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

こうした背景から、がん対策の一層の充実を図るため、平成 18 年に「がん対策基本法」が制定され、「がん対策推進基本計画」に基づいてがん対策が推進されてきました。

令和 5 年度から開始された「第 4 期がん対策推進基本計画」では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標として、「第 3 期がん対策推進基本計画」のがん予防、がん医療及びがんとの共生の 3 本の柱を維持しつつ、各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高いがんを早期に発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要となっています。

② 目標設定の基本的な考え方

健康日本 21（第三次）では、「第 4 期がん対策推進基本計画」において採用されている目標の中から健康づくりと関連が強いと考えられる、がんの年齢調整罹患率の減少、がんの年齢調整死亡率の減少、がん検診の受診率の向上の三つを目標項目として設定しています。本計画では、そのうち、がんの標準化死亡比の減少、がん検診の受診率の向上の二つを目標とします。

i がんの標準化死亡比の減少

がんによる死亡者数は、高齢化に伴い今後も増加していくことが予測されています。生活習慣の改善等によるがんの予防及び検診受診率の向上によるがんの早期発見の取組等を推進することにより、最終的にはがんによる死亡者数の増加を抑制させることが重要です。本計画では、最終的なアウトカム指標として、がんによる死亡の状況を全国、青森県と比較可能な標準化死亡比を用い、標準化死亡比の減少を目指します。

ii がん検診の受診率の向上

科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。健康日本 21（第二次）の最終評価においては、いずれのがん検診の受診率も増加傾向であるものの、男性の肺がん検診を除き目標の 50%に到達していない状況です。科学的根拠に基づくがん検診の実施やがん検診の精度管理等の取組と合わせて受診率を向上させることで、がん検診の効果を高めていく必要があるため、前計画に引き続き、がん検診の受診率の向上を目標として設定します。

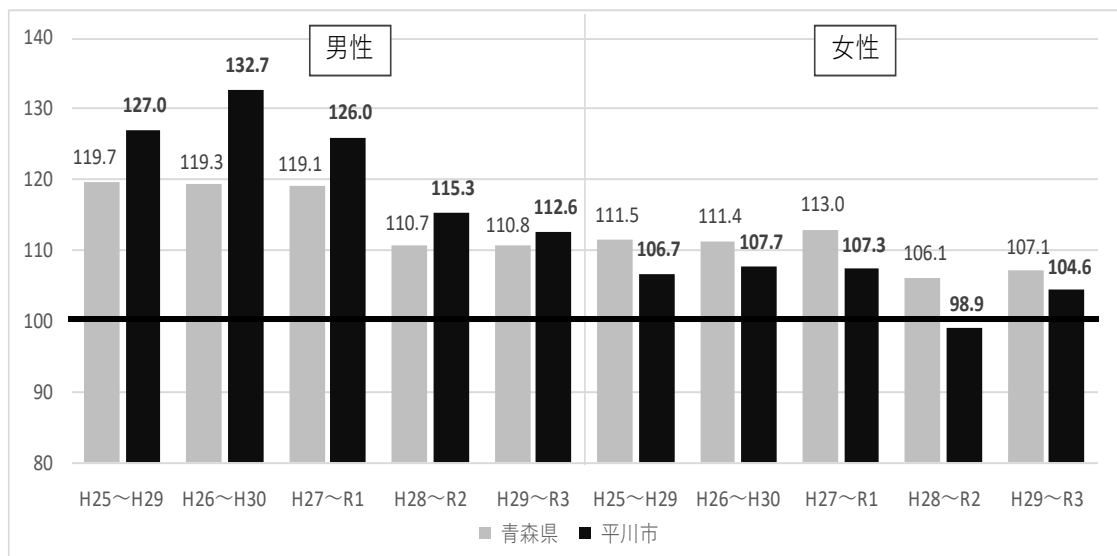
③ 現状

i がんの標準化死亡比の減少

平川市のがん死亡状況を標準化死亡比で見ると、男性は減少傾向であるものの、女性は横ばい傾向となっています。標準化死亡比は、全国基準が 100 となっており、平成 29 年から令和 3 年までの数値は男性が 112.6、女性が 104.6 と全国より高くなっています。（図表 23）

また、健康日本 21（第二次）の指標であるがんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、平成 27 年の 96.7（全国 78.0）に対し、令和 3 年は 96.1（全国 69.6）と 0.6 ポイント減少しましたが、依然として国よりも高い状況にあります。（図表 6）中でも、男女の胃がん、男性の大腸がん、子宮がん、乳がんの高さが目立ちます。（図表 24）そのため、特に、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの死亡者数を減らし、がんの標準化死亡比の減少を目指します。

図表 23 がんの標準化死亡比の推移



出典：青森県保健統計年報

図表 24 5がんにおける75歳未満年齢調整死亡率の比較（令和3年）

区 分	胃がん		大腸がん		肺がん		子宮がん	乳がん
	男	女	男	女	男	女	女	女
全 国	9.6	3.9	12.4	6.9	18.4	5.8	4.9	9.9
青森県	13.8	5.8	17.3	10.5	24.7	7.6	5.4	14.8
平川市	21.9	9.2	22.9	7.8	22.1	3.1	7.2	15.3

出典：厚生労働省人口動態統計

ii がん検診の受診率の向上

平川市のがん検診の受診率は、平成20年度から令和4年度までは「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しましたが、本計画からは、地域保健・健康増進事業報告の数値を指標とします。

がん検診の受診率については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症により減少したものの、令和3年度からは回復傾向にあります。しかし、「第3期がん対策推進基本計画」で示された受診率の目標値（50%）は、いずれも達成していません。（図表25）

さらに、全国や青森県と比較してもいずれの受診率も低く、特に大腸がんと肺がんは、顕著に低いことがわかります。加えて「第4期がん対策推進基本計画」では、受診率の目標値が60%に引き上げられたため、全てのがん検診の受診率向上に向けて更なる取組を推進します。

図表 25 平川市のがん検診受診率の推移

項 目	第3期がん対策推進基本計画					第4期がん対策推進基本計画		参考（R4年度）	
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値	R4年度	目標値	全国	青森県
胃がん	23.4%	15.1%	20.0%	21.9%	50%	18.4%	60%	48.0%	50.7%
大腸がん	34.3%	24.1%	30.9%	31.0%		16.4%		45.9%	51.1%
肺がん	32.0%	20.5%	28.0%	28.0%		13.4%		49.7%	55.3%
子宮頸がん	25.1%	22.5%	24.2%	26.9%		20.3%		43.6%	43.6%
乳がん	23.3%	18.9%	20.5%	23.3%		20.7%		47.4%	47.1%

出典・資料：市がん検診、地域保健・健康増進事業報告（平川市）
厚生労働省国民生活基礎調査（全国・青森県）

がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

平川市の精密検査受診率は、子宮頸がんを除き許容値を超えています。目標値である90%を超えているのは肺がんと乳がん検診のみです。(図表26)

また、各がん検診のがん発見者数は、年度によってばらつきはあるものの、平均で15人以上にがんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(図表26)

平川市の国保加入者のうち、月100万円を超す高額治療者の状況をみると、肺がん、肝がん、大腸がんの順で医療費の総額が高く、一人当たりの医療費では肝がんが突出して高くなっています。(図表27)

図表26 平川市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

項目		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	79.5%	77.9%	78.8%	82.0%	70%	90%
	がん発見者数	4人	1人	2人	5人	0.11%	-
大腸がん	精密検査受診率	72.5%	70.2%	72.8%	79.2%	70%	90%
	がん発見者数	9人	4人	8人	11人	0.13%	-
肺がん	精密検査受診率	92.9%	93.1%	92.6%	93.2%	70%	90%
	がん発見者数	2人	1人	2人	2人	0.03%	-
子宮がん	精密検査受診率	95.0%	91.7%	80.0%	64.7%	70%	90%
	がん発見者数	0人	0人	1人	0人	0.05%	-
乳がん	精密検査受診率	89.4%	76.7%	92.1%	94.1%	80%	90%
	がん発見者数	1人	1人	2人	4人	0.23%	-

資料：市がん検診

図表27 平川市のがん医療費 月100万円以上レセプト（令和4年度）

●がん全体 実人数60名中 月100万円以上医療費総額 約1億4,807万円

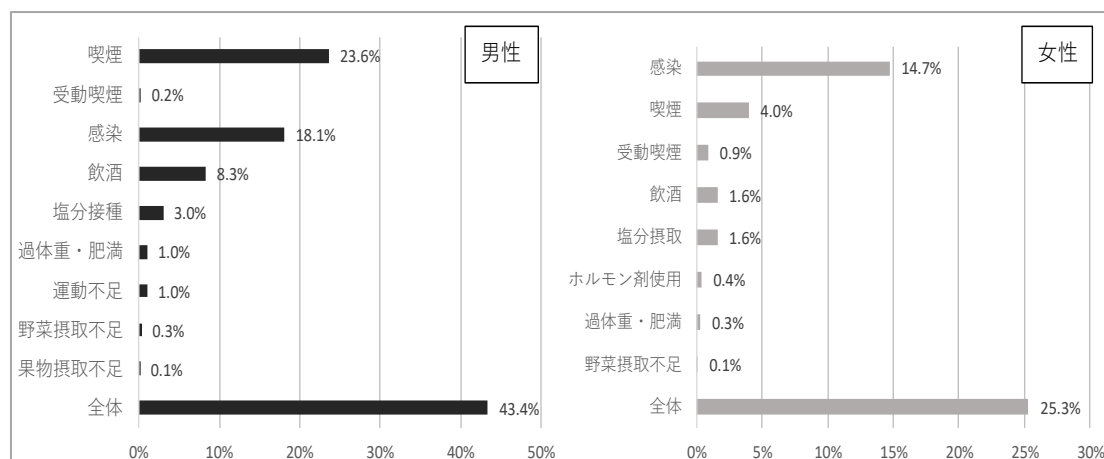
部位	実人数	平均年齢	医療費総額	1人平均医療費
★ 肺がん	19人	67.1歳	37,078,110円	1,951,479円
★ 胃がん	5人	68.4歳	6,758,520円	1,351,704円
★ 大腸がん	9人	68.0歳	16,271,060円	1,807,896円
★ 子宮がん	2人	45.0歳	2,959,220円	1,479,610円
★ 乳がん	5人	61.0歳	5,609,600円	1,121,920円
前立腺がん	3人	69.0歳	8,965,260円	2,988,420円
食道がん	2人	71.5歳	4,452,190円	2,226,095円
肝がん	3人	71.0歳	22,397,290円	7,465,763円
膵臓がん	2人	59.0歳	4,869,480円	2,434,740円
腎がん	2人	64.5歳	8,150,560円	4,075,280円
その他	8人	62.3歳	30,557,160円	3,819,645円

出典：KDBシステム

がんは、原因が多岐にわたるため予防が難しいといわれてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることが明らかになってきました。

日本人におけるがんの要因として、国立がん研究センターのがん情報サービスに掲載されている情報をみると、男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は図表28にあげる生活習慣や感染が原因と考えられています。

図表28 日本人におけるがんの要因



※ 棒グラフの項目「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではない。

参考：国立がん研究センターがん情報サービス

それぞれのがん別にみると

- ・胃がん…ヘリコバクター・ピロリ菌感染、喫煙、塩分摂取、飲酒
- ・肺がん…喫煙
- ・大腸がん…喫煙、飲酒、運動不足、肥満

などが、がんの発生要因として考えられています。(図表29)

これらのがんの死亡者数を減少させるためには、各がん検診及び精密検査の受診率を向上していくことによる重症化予防とこれらのがんの発症メカニズムから、塩分過剰摂取・アルコールの過剰摂取・喫煙などの生活習慣に着目し、循環器病や糖尿病などの生活習慣病対策と同様に、生活習慣改善による発症予防に努めることを継続していきます。

図表 29 がんの発症予防・重症化予防

部 位	発症予防(※1)									重症化予防 (早期発見)		
	科学的根拠									検診による死亡率減少効果		5年 生存率 (※3)
	生活習慣					その他				がん検診	評価判定 (※2)	
	タバコ	食事 塩分	運動	飲酒	肥満	家族歴	ホルモン	感染	その他			
胃がん	◎	○		○ (男性)				ピロリ菌 ◎	野菜・果物(↓) △	胃X線検査 胃内視鏡検査	相応な証拠あり	66.6%
肺がん	◎ (受動喫煙も◎)								果物(↓) △	胸部X線検査 喀痰細胞診	相応な証拠あり	34.9%
大腸がん	◎		○	◎	○				加工肉と赤身(女性)△ 高身長○	便潜血検査	十分な証拠あり	71.5%
子宮頸 がん	◎							HPV ◎		子宮頸部 擦過細胞診	十分な証拠あり	76.5%
乳がん	△			○ (閉経後)	◎(閉経後) △(閉経前)					マンモグラフィ	40歳～74歳 相応な証拠あり	92.3%

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄根拠不十分 (↓)リスクを下げる

[参考] ※1 科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン低減に関する研究
がん予防法の提示
日本人を対象とした系統的レビューによる因果関係評価

※2 国立がん研究センターがん対策研究所 がん検診ガイドライン
※3 国立がん研究センターがん情報サービス
地域がん登録によるがん生存率データ(2009～2011)

④ 対策

i 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（中学1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。
- ・12歳から25歳までの男性に対し、子宮頸がんワクチンの接種費を助成し、HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染の予防を図ります。
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）を実施し、肝がんへの移行を抑制します。
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）を支援し、適切な母子感染の予防対策を実施します。

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内や広報紙、市ホームページ、健康教育などを利用した啓発を行います。
- ・がん検診未受診者に対し、積極的な受診勧奨を実施します。
- ・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。
- ・市民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与する健康ポイント事業を実施し、受診率の向上を図ります。

iii がんの重症化予防の施策

- ・がん検診を実施し、標準化死亡比の減少を図ります。
- ・がん検診で要精密検査となった未受診者に対し、受診勧奨を実施します。

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関を選定します。
- ・精度管理項目を仕様書に明記し、実施機関への周知徹底を図ります。
- ・がん検診実施機関と精密検査結果の共有を図ります。

v 誰もがアクセスできる基盤の整備・啓発

- ・市民誰もが検診情報にアクセスできるよう、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の環境を整備するとともに、普及啓発を図ります。

(2) 循環器病

① 背景

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因です。平成30年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、年間31万人以上の国民が亡くなっています。また、令和元年の国民生活基礎調査によると、循環器病は、要介護の原因の20.6%を占めており介護が必要となった主な原因の一つでもあります。こうした背景から、平成30年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下、「循環器基本法」という。）が成立し、循環器基本法に基づいて作成された「循環器病対策推進基本計画」に沿って循環器病対策が行われています。

循環器病の危険因子は、性差、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

② 目標設定の基本的な考え方

循環器病の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の四つのうち、喫煙はあらゆる疾患の発症リスクを高めること、糖尿病は循環器病以外にも独自の合併症（細小血管障害等）を引き起こすこと等から、それぞれ独立した分野で目標が設定されています。そのため、循環器病分野では、残る主要な危険因子である高血圧と脂質異常症（高コレステロール血症）について、以下の七つを目標として設定します。

i 脳血管疾患の標準化死亡比の減少

ii 心疾患の標準化死亡比の減少

生活習慣病の改善による循環器病の予防を評価するという点では、発症率を評価指標とすることが望ましいですが、現時点では循環器病の発症率を把握することは困難とされているため、本計画では、がん分野と同様に、死亡の状況を全国、青森県と比較する指標として青森県保健衛生統計の標準化死亡比を用い、減少を目指していきます。

なお、心疾患には、健康づくりによる予防可能でないものも含まれており、「循環器病対策推進基本計画」においてはそれらの疾患も含めた対策が推進されていますが、健康日本21（第三次）においては、高血圧の改善や脂質異常症の減少等に向けた取組を行うことで予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体としての死亡率も減少させることを目指しています。そのため、本計画も同様に高血圧の改善や脂質異常者を減少させ、心疾患の死亡率の減少を目指します。

iii 高血圧の改善

高血圧は、循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因です。また、40歳代から80歳代までの各年齢層で血圧と総死亡は正の関連を示しており、循環器病の発症や死亡への寄与は、高血圧領域のみならず、正常血圧と高血圧の間の領域においても大きいことが示されているため、血圧は、正常血圧領域までは低ければ低いほど望ましいと考えられています。さらに、高血圧治療薬を用いた臨床試験等から血圧降下による循環器病予防効果は明白であり、高齢者でも80歳以上を対象とした臨床試験で総死亡の減少が確認されています。これらを踏まえ、高血圧治療薬の服薬の有無を問わず、40歳以上の全国民の血圧レベルを正常血圧に近づくよう低下させるという観点で、高血圧Ⅱ度以上を指標とし、高血圧の改善を目指します。

iv 脂質異常者（LDLコレステロール 160mg/dl 以上）の減少

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、国内外の研究においてLDLコレステロール値の上昇に伴い虚血性心疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。脳血管疾患については、LDLコレステロール値と出血性脳卒中に負の関連を示す報告がある一方、高LDLコレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることも報告されています。これらを踏まえ、LDLコレステロール値に関しては、健康日本21（第三次）の対象を考慮し、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」に基づき、低リスク者（危険因子のレベルや保有数から判定される10年以内に虚血性心疾患またはアテローム血栓性脳梗塞を発症する確率が2%未満の者）の脂質管理目標値を参照に、引き続き160mg/dlとします。また、生活習慣の改善や内服加療によりLDLコレステロール値を低下させることで、虚血性心疾患の死亡率は減少することが明らかになっていることから、LDLコレステロール160mg/dl以上を指標とし、脂質異常症治療薬の服薬の有無を問わず、脂質異常者を減少させることを目指します。

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

vi 特定健診の実施率の向上

vii 特定保健指導の実施率の向上

糖尿病分野との共通の目標項目として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群、特定健診の実施率、特定保健指導の実施率を指標とし、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、特定健診の実施率の向上、特定保健指導の実施率の向上を目指します。

高血圧や脂質異常症のほかに、喫煙や糖尿病が循環器病のリスク因子であること、また、高血圧や脂質異常症の予防・管理には、減塩をはじめとする食生活、身体活動、飲酒等の生活習慣が影響することから、生活習慣の改善の各分野や糖尿病分野の目標との関係にも留意します。

メタボリックシンドロームは、2型糖尿病や高血圧症等の前段階の状態を示すものであり、循環器病分野と糖尿病分野に共通の目標として設定されていますが、健康日本21（第二次）の最終評価において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数は、約1,516万人とベースライン値より悪化傾向であり、循環器病の発症を予防するためにも効果的な対策が求められます。

③ 現状

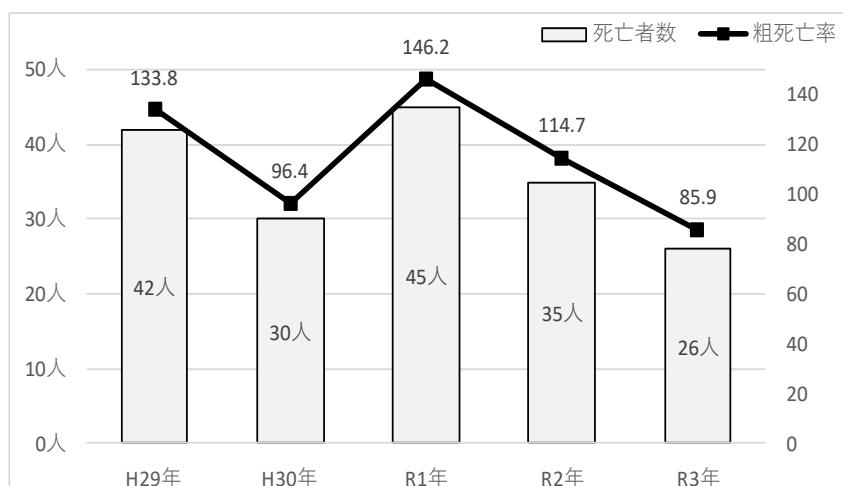
i 脳血管疾患の標準化死亡比の減少

平川市の脳血管疾患の死亡者数及び粗死亡率は、減少傾向にあります。(図表 30)

平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間に於ける脳血管疾患の標準化死亡比は、男性 107.7、女性 73.2 で、男性は全国基準の 100 より高くなっています。(図表 31)

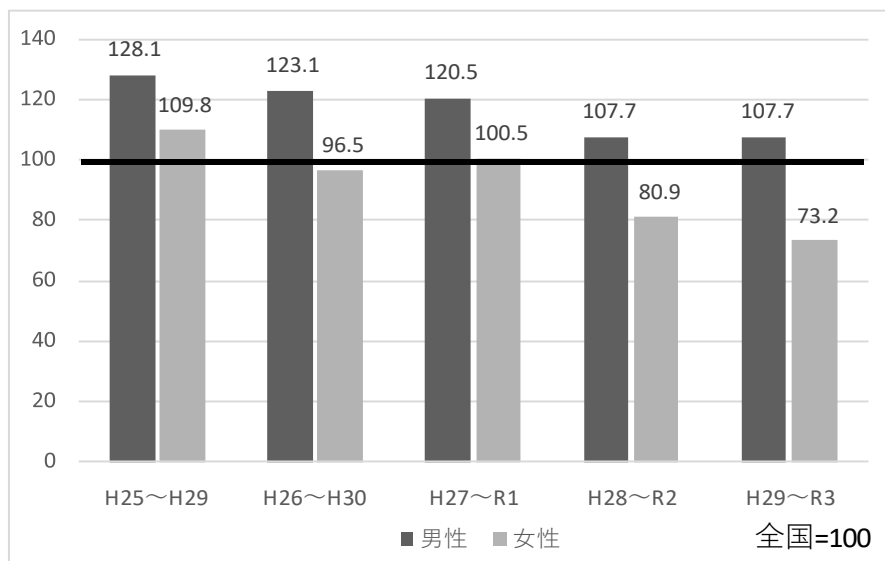
脳血管疾患は、高血圧と深く関連することから、以下の「iii 高血圧の改善」の項目と併せた対策を実施することにより、脳血管疾患の発症を予防し、標準化死亡比の減少を目指します。

図表 30 平川市の脳血管疾患による死亡状況



出典：厚生労働省人口動態統計

図表 31 平川市の脳血管疾患における標準化死亡比の推移



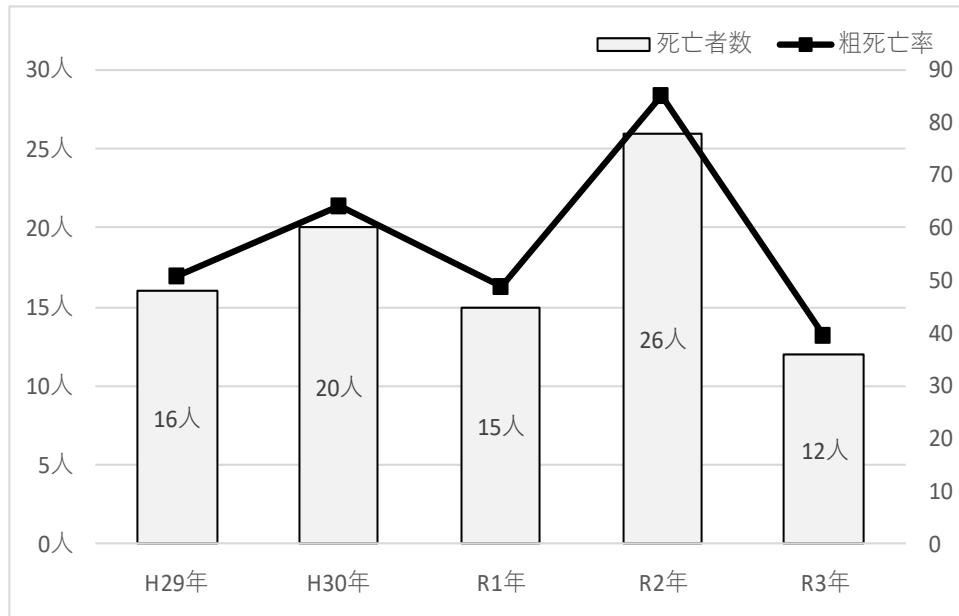
出典：青森県保健統計年報

ii 心疾患の標準化死亡比の減少

平川市の虚血性心疾患の死亡者数及び粗死亡率は減少傾向にあります。(図表 32)

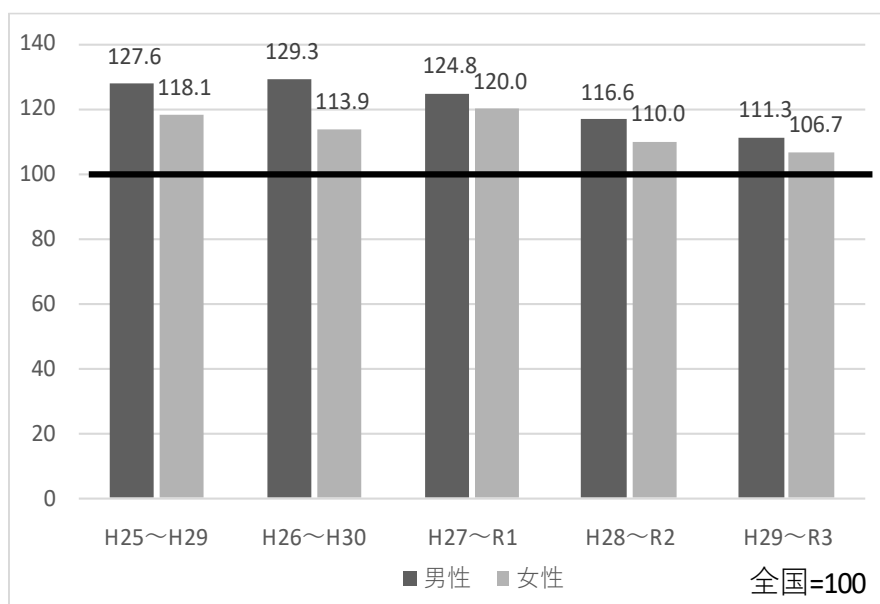
平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間に於ける心疾患の標準化死亡比は、男性 111.3、女性 106.7 で、男女とも全国基準の 100 より高くなっています。(図表 33)

図表 32 平川市の虚血性心疾患による死亡状況



出典：厚生労働省人口動態統計

図表 33 平川市における心疾患の標準化死亡比の推移



出典：青森県保健統計年報

今後は、循環器病の中でも特に虚血性心疾患への対策が重要です。平成20年度から開始された特定健診や後期高齢者健診（以下、「後期健診」という。）では、心電図検査が詳細な健診項目となりましたが、平川市では心電図有所見者が多いことから、心電図検査を全受診者に実施しています。

心電図検査受診者のうち、22.6%にST変化・異常Q波、心肥大、不整脈の異常が認められています。（図表34）そのため、特定健診や後期健診時に全ての受診者に心電図検査を継続して実施するとともに、心電図所見を発見することで、心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防につないでいきます。また、以下の「iii 高血圧の改善」、「iv 脂質異常者の減少」の項目と併せた対策を行い、心疾患の発症を予防し、標準化死亡比の減少を目指します。

図表34 平川市の心電図検査結果（令和4年度）

性別・年齢	所見 健診受診者数	心電図検査				所見内訳																
		実施者数	実施率	有所見者数	有所見率	ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈								
						異常Q波	ST-T変化	左室肥大	軸偏位	房室ブロック	脚ブロック	心房細動	期外収縮									
40歳～74歳	2,635人	2,625人	99.5%	593人	22.6%	28人	4.7%	170人	28.7%	14人	2.4%	92人	15.5%	42人	7.1%	146人	24.6%	35人	5.9%	122人	20.6%	
内訳	男性	1,263人	1,259人	99.4%	334人	26.5%	22人	6.6%	63人	18.9%	10人	3.0%	54人	16.2%	31人	9.3%	99人	29.6%	28人	8.4%	65人	19.5%
	女性	1,372人	1,366人	99.5%	259人	19.0%	6人	2.3%	107人	41.3%	4人	1.5%	38人	14.7%	11人	4.2%	47人	18.1%	7人	2.7%	57人	22.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

iii 高血圧の改善

平川市の血圧の推移をみると、平成29年度に比べて令和4年度は、Ⅱ度及びⅢ度高血圧の割合が増加しており、正常及び正常高値血圧の割合が減少しています。Ⅱ度及びⅢ度高血圧者は脳血管疾患を発症しやすいハイリスク者であるため、高血圧の治療や生活習慣の改善に向けた支援を行い、Ⅱ度及びⅢ度高血圧を減少させ、高血圧の改善を目指します。(図表35)

また、高血圧治療中であっても、Ⅱ度及びⅢ度高血圧者が97人(8.1%)いることから、治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。(図表36)

図表35 平川市の血圧の推移

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧 以上			再掲		Ⅱ度 高血圧	Ⅲ度 高血圧
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療	Ⅱ度 高血圧	Ⅲ度 高血圧		
H29年度	3,056人	1,374人 45.0%	840人 27.5%	669人 21.9%	173人 5.7%	94人 3.1%	79人 2.6%	24人 0.8%	11人 0.4%	13人 0.4%	57%
H30年度	2,992人	1,256人 42.0%	934人 31.2%	653人 21.8%	149人 5.0%	78人 2.6%	71人 2.4%	23人 0.8%	13人 0.4%	10人 0.3%	5.0%
R1年度	2,986人	1,250人 41.9%	883人 29.6%	682人 22.8%	171人 5.7%	91人 3.0%	80人 2.7%	27人 0.9%	16人 0.5%	11人 0.4%	5.7%
R2年度	2,389人	922人 38.6%	705人 29.5%	622人 26.0%	140人 5.9%	69人 2.9%	71人 3.0%	21人 0.9%	8人 0.3%	13人 0.5%	5.9%
R3年度	2,628人	971人 36.9%	818人 31.1%	658人 25.0%	181人 6.9%	87人 3.3%	94人 3.6%	26人 1.0%	13人 0.5%	13人 0.5%	6.9%
R4年度	2,635人	1,018人 38.6%	727人 27.6%	694人 26.3%	196人 7.4%	99人 3.7%	97人 3.7%	29人 1.1%	16人 0.6%	13人 0.5%	7.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表36 平川市の血圧の治療と未治療の状況

項目	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常	正常高値	高値血圧	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度					
治療中	H29年度	1,228人	40.2%	238人	19.4%	192人	15.6%	382人	31.1%	337人	27.4%	66人	5.4%	13人	1.1%
	H30年度	1,214人	40.6%	239人	19.7%	172人	14.2%	424人	34.9%	308人	25.4%	61人	5.0%	10人	0.8%
	R1年度	1,249人	41.8%	235人	18.8%	195人	15.6%	397人	31.8%	342人	27.4%	69人	5.5%	11人	0.9%
	R2年度	1,047人	43.8%	173人	16.5%	129人	12.3%	342人	32.7%	332人	31.7%	58人	5.5%	13人	1.2%
	R3年度	1,163人	44.3%	178人	15.3%	162人	13.9%	379人	32.6%	350人	30.1%	81人	7.0%	13人	1.1%
	R4年度	1,192人	45.2%	186人	15.6%	201人	16.9%	328人	27.5%	380人	31.9%	84人	7.0%	13人	1.1%
治療なし	H29年度	1,828人	59.8%	662人	36.2%	282人	15.4%	458人	25.1%	332人	18.2%	83人	4.5%	11人	0.6%
	H30年度	1,778人	59.4%	633人	35.6%	212人	11.9%	510人	28.7%	345人	19.4%	65人	3.7%	13人	0.7%
	R1年度	1,737人	58.2%	611人	35.2%	209人	12.0%	486人	28.0%	340人	19.6%	75人	4.3%	16人	0.9%
	R2年度	1,342人	56.2%	449人	33.5%	171人	12.7%	363人	27.0%	290人	21.6%	61人	4.5%	8人	0.6%
	R3年度	1,465人	55.7%	433人	29.6%	198人	13.5%	439人	30.0%	308人	21.0%	74人	5.1%	13人	0.9%
	R4年度	1,443人	54.8%	421人	29.2%	210人	14.6%	399人	27.7%	314人	21.8%	83人	5.8%	16人	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

iv 脂質異常者（LDLコレステロール 160mg/dl 以上）の減少

平川市のLDLコレステロール 160mg/dl 以上の者をみると、令和4年度は10.3%と国の現状値（令和元年度）である11.0%（男性9.1%、女性12.3%）より低いですが、治療なしの者の受診勧奨判定値の割合は増加傾向にあります。（図表37、38）

今後も検査値に応じた保健指導を継続し、脂質異常者の減少を目指します。

図表37 平川市のLDLコレステロールの推移

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160mg/dl以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H29年度	3,056人	1,483人 48.5%	781人 25.6%	489人 16.0%	303人 9.9%	270人 89.1%	33人 10.9%	9.9%	3.0%
					92人 3.0%	81人 88.0%	11人 12.0%		
H30年度	2,992人	1,444人 48.3%	714人 23.9%	500人 16.7%	334人 11.2%	301人 90.1%	33人 9.9%	11.2%	4.0%
					119人 4.0%	108人 90.8%	11人 9.2%		
R1年度	2,986人	1,489人 49.9%	736人 24.6%	466人 15.6%	295人 9.9%	264人 89.5%	31人 10.5%	9.9%	2.9%
					86人 2.9%	79人 91.9%	7人 8.1%		
R2年度	2,389人	1,099人 46.0%	612人 25.6%	405人 17.0%	273人 11.4%	232人 85.0%	41人 15.0%	11.4%	3.7%
					89人 3.7%	72人 80.9%	17人 19.1%		
R3年度	2,628人	1,222人 46.5%	662人 25.2%	466人 17.7%	278人 10.6%	249人 89.6%	29人 10.4%	10.6%	2.9%
					77人 2.9%	70人 90.9%	7人 9.1%		
R4年度	2,635人	1,267人 48.1%	662人 25.1%	434人 16.5%	272人 10.3%	242人 89.0%	30人 11.0%	10.3%	3.0%
					79人 3.0%	72人 91.1%	7人 8.9%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表38 平川市のLDLコレステロールの治療と未治療の状況

項目	LDLコレステロール測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満	120～139	120未満	120～139	140～159	160～179	180以上					
治療中	H29年度	539人	17.6%	320人	59.4%	127人	23.6%	59人	10.9%	22人	4.1%	11人	2.0%
	H30年度	567人	19.0%	326人	57.5%	140人	24.7%	68人	12.0%	22人	3.9%	11人	1.9%
	R1年度	613人	20.5%	384人	62.6%	140人	22.8%	58人	9.5%	24人	3.9%	7人	1.1%
	R2年度	559人	23.4%	323人	57.8%	132人	23.6%	63人	11.3%	24人	4.3%	17人	3.0%
	R3年度	562人	21.4%	329人	58.5%	134人	23.8%	70人	12.5%	22人	3.9%	7人	1.2%
	R4年度	581人	22.0%	358人	61.6%	124人	21.3%	69人	11.9%	23人	4.0%	7人	1.2%
治療なし	H29年度	2,517人	82.4%	1,163人	46.2%	654人	26.0%	430人	17.1%	189人	7.5%	81人	3.2%
	H30年度	2,425人	81.0%	1,118人	46.1%	574人	23.7%	432人	17.8%	193人	8.0%	108人	4.5%
	R1年度	2,373人	79.5%	1,105人	46.6%	596人	25.1%	408人	17.2%	185人	7.8%	79人	3.3%
	R2年度	1,830人	76.6%	776人	42.4%	480人	26.2%	342人	18.7%	160人	8.7%	72人	3.9%
	R3年度	2,066人	78.6%	893人	43.2%	528人	25.6%	396人	19.2%	179人	8.7%	70人	3.4%
	R4年度	2,054人	78.0%	909人	44.3%	538人	26.2%	365人	17.8%	170人	8.3%	72人	3.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器病との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健診では、メタボリックシンドロームの減少が評価項目の一つとされました。

平川市では、令和 5 年度までに、平成 20 年度（626 人）と比べてメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数を 25% 減少させるという目標を掲げていましたが、結果としては増加しており、目標は達成できませんでした。（図表 39）そのため、今後は、本計画の目標値に向けてさらに取組を強化し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を目指します。

図表 39 平川市のメタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年 度	健診受診者数	メタボ該当者	割合	メタボ予備群	割合
R1年度	2,834人	506人	17.9%	347人	12.2%
R2年度	2,276人	470人	20.7%	293人	12.9%
R3年度	2,493人	529人	21.2%	310人	12.4%
R4年度	2,501人	508人	20.3%	316人	12.6%
(参考値) R3年度青森県	75,339人	15,527人	20.6%	8,446人	11.2%

出典：特定健診法定報告

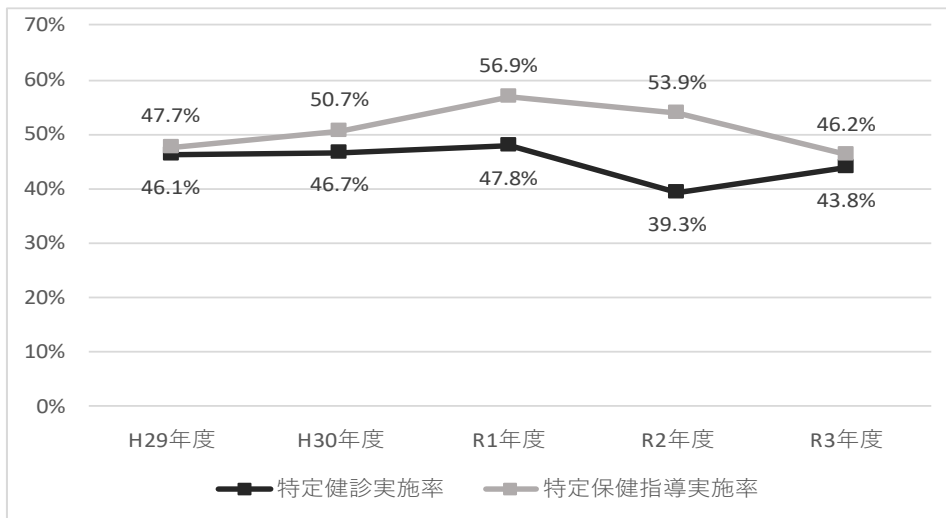
vi 特定健診の実施率の向上

vii 特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度にメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導の導入が義務付けられ、それらの実施率は、生活習慣病対策に対する取組状況を反映する目標として設定しています。

平川市では、特定健診及び特定保健指導実施率ともに 60%という目標値に達していないため、今後も未受診者の受診勧奨や健診後の更なる保健指導の充実を図り、実施率の向上を目指します。(図表 40)

図表 40 平川市の特定健診・特定保健指導の実施率の推移



出典：特定健診法定報告

④ 対策

i 特定健診及び特定保健指導実施率の向上の推進

- ・健診受診券発行時や健康保険証更新時などの機会を捉えた受診勧奨を実施します。
- ・保健協力員へ生活習慣病や特定健診等の重要性を周知し、保健協力員による積極的な受診勧奨を行います。
- ・広報紙や市ホームページ、各種団体の集会及び健康教育の機会を活用して、特定健診等受診の必要性を周知し、実施率の向上を図ります。
- ・個別健診の医療機関の充実を図り、受診機会の利便性を図ります。
- ・特定健診等の未受診者に対し、受診勧奨を実施します。
- ・市民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与する健康ポイント事業を実施し、健診実施率の向上を図ります。
- ・集団検診では、がん検診と同日に受診できる複合健診や 12 月の追加検診を継続して実施します。

ii 保健指導対象者を明確化するための対策の推進

- ・ 特定健診等を実施し、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組を推進します。
- ・ 特定健診の心電図、貧血、眼底（集団のみ）、HbA1c、クレアチニン、尿酸、総コレステロール、尿潜血、尿中塩分（集団のみ）検査を引き続き実施します。
- ・ 後期健診の心電図、貧血、眼底（集団のみ）、HbA1c、クレアチニン、尿潜血、尿中塩分（集団のみ）検査を引き続き実施します。

iii 循環器病の発症及び重症化予防のための対策の推進

- ・ 特定健診受診者全員に対し、健診結果説明会や訪問等による保健指導を行い、健診結果と健康状態との関連の理解を進め、市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進を図り、生活習慣改善や治療に結びつくように支援します。
- ・ 特定保健指導該当者に対しては、行動目標達成に向けた実践が継続できるように支援します。
- ・ 脳ドック受診者への保健指導を実施します。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での保健指導を実施します。

(3) 糖尿病

① 背景

国の糖尿病有病者数については、平成 28 年の国民健康・栄養調査によると、糖尿病が強く疑われる人が約 1,000 万人、糖尿病の可能性が否定できない人が約 1,000 万人であり、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約 2,000 万人となっています。糖尿病の可能性が否定できない人は、平成 19 年をピークに減少傾向ですが、糖尿病が強く疑われる人は依然として増加傾向であり、日本の人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されています。

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要となっています。また、糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあります。

糖尿病の治療の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない者と同様の生活の質を保つことです。糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じて、最終的には健康寿命の延伸を目指します。

② 目標設定の基本的な考え方

糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことは、国民の健康増進の総合的な推進策として重要です。そのため、糖尿病対策に関する目標としては、一次予防、二次予防、三次予防それぞれに関わるものを設定することが望ましいとされています。

一次予防とは「糖尿病の発症予防」、二次予防とは「糖尿病の適切な治療による合併症の予防」、三次予防とは「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」であり、それぞれ以下のとおり目標を設定します。

i 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の新規透析導入者の減少

健康日本 21（第三次）では、糖尿病合併症である細小血管障害（神経障害、網膜症、腎症）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目し、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数減少を三次予防（合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善）に関する目標としていることから、平川市も糖尿病腎症の新規透析導入者の減少を目指します。

ii 治療継続者の増加

iii 血糖コントロール不良者の減少（HbA1c 8.0%以上）

二次予防（糖尿病の適切な治療による合併症の予防）の指標としては、治療継続者の増加と血糖コントロール不良者の減少を目標として設定します。

未治療や治療中断が糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されていますが、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができます。なお、糖尿病に対するスティグマが治療中断の要因の一つとなっていることを考えると、これらの目標を達成するためには正しい知識の普及啓発等、スティグマ払拭のための取組を進めていくことも必要です。

iv 糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の増加の抑制

一次予防（糖尿病の発症予防）のアウトカム指標としては、糖尿病有病者の増加の抑制を目標とします。糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、糖尿病の合併症を予防することにもつながります。また、糖尿病発症の要因である肥満に関しては、栄養・食生活分野において適正体重を維持している者の増加を目標として設定するとともに、循環器病の分野においてメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少及びそのプロセス指標となる特定健診の実施率の向上、特定保健指導の実施率の向上を目標とします。

2型糖尿病は生活習慣の影響のみで発症するわけではなく、遺伝的素因等も関与していることには十分に留意することが必要ですが、健康づくりによる予防の観点からは、生活習慣や環境の改善は重要な要素です。

食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣は、糖尿病の発症や重症化に大きく関与するとともに、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であることや歯周病が血糖コントロールに影響を与えること等が報告されています。また、糖尿病の合併症の予防・進展抑制には、血糖管理だけでなく、高血圧症や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の是正などの包括的な管理が必要であること等から、本分野で設定された各目標を達成するためには、「1生活習慣の改善」の各分野の目標や循環器病分野で設定される高血圧の改善、脂質異常者等の目標、また、社会環境の質の向上に関する各目標項目との関係性も考慮して、必要な対策を検討していくことが望ましいです。

加えて、若年女性のやせや妊娠中の喫煙が低出生体重を介して将来の肥満や糖尿病につながることを示されていることや、子どもの肥満が増加していること等を踏まえると、ライフコースアプローチも考慮した対策が必要であり、各項目の目標達成を目指すことは糖尿病対策としても重要であると考えられます。

③ 現状

i 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の新規透析導入者の減少

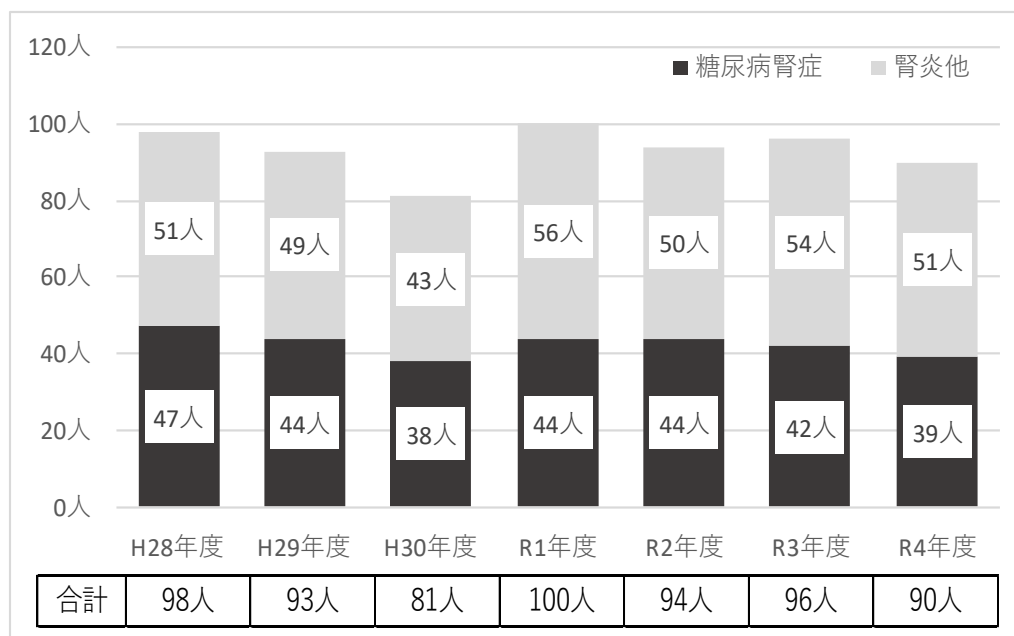
近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、横ばい傾向にあります。

平川市の人工透析に占める糖尿病腎症の人数は、令和元年度から令和3年度までは一時増加したものの、平成28年度の47人（48.0％）に比較すると、令和4年度は39人（43.3％）に減少しました。（図表41）

また、糖尿病腎症による新規透析導入者は、年度にばらつきはあるものの、平成28年度の8人を最高に、令和4年度は4人に減少しています。（図表42）令和元年度から令和4年度までに糖尿病腎症による新規透析導入となった15人中3人は平川市国保加入者でしたが、特定健診を一度も受診していませんでした。

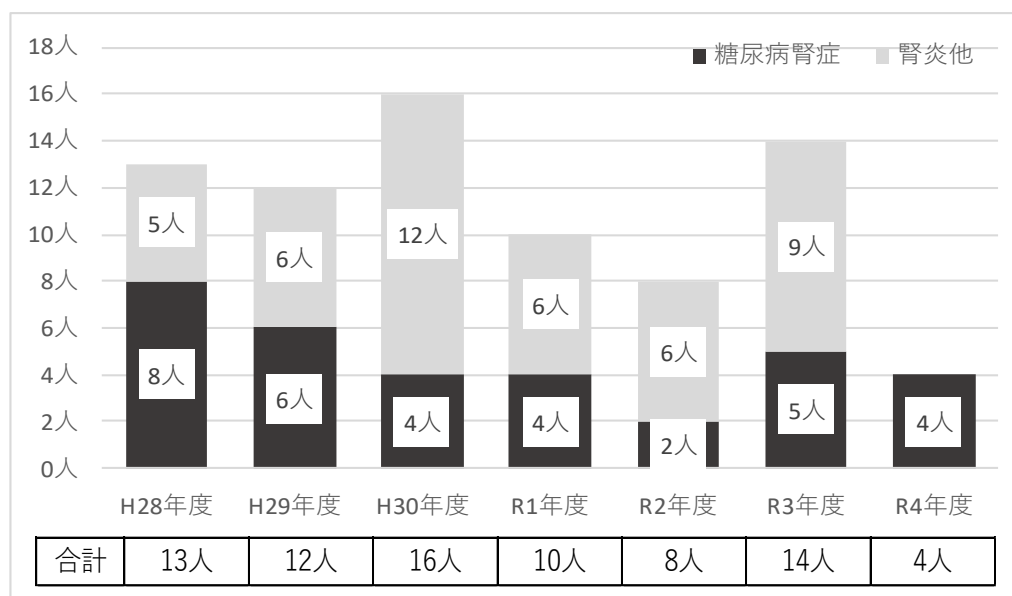
糖尿病の発症から糖尿病腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われており、糖尿病の治療中断が透析などの合併症につながることは明らかとなっています。そのため、特定健診等の受診勧奨とともに、医療機関との連携を推進して治療中断者や血糖コントロール不良者を減少させ、糖尿病腎症の新規導入者の減少を目指します。

図表41 平川市の人工透析患者の推移



資料：市福祉課更生医療台帳

図表 42 平川市の糖尿病腎症による新規透析導入者の推移



資料：市福祉課更生医療台帳

ii 治療継続者の増加

平川市の治療継続者の割合としてHbA1c 6.5%以上の者の治療率をみると、平成29年度の66.8%から令和4年度は69.4%と増加しています。(図表 43)

糖尿病は、食事療法も運動療法も大切な治療であり、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要です。しかし、糖尿病治療には段階があることが分からないまま薬が処方されないという理由などから、治療中断者が多くみられます。

治療継続者は69.4%と増加しているものの、残りの約3割が未治療または治療中断であると考えられ、このままの状態を放置すると合併症につながります。そのため、受診勧奨を徹底するとともに、適切な治療の開始・継続ができるようこれまで以上に積極的な保健指導を行い、治療継続者を増加させていくことを目指します。

図表 43 平川市のHbA1cの推移

年度	HbA1c 測定	5.5% 以下	5.6%~ 5.9%	6.0%~ 6.4%	6.5%以上			再掲		再掲 割合
					再)8.0%以上	未治療	治療	再掲	治療	
H29 年度	3,042人	1,732人 56.9%	785人 25.8%	299人 9.8%	226人	75人	151人			7.4%
					43人 1.4%	15人 0.5%	28人 10.2%	66.8%	1.4%	
H30 年度	2,969人	1,371人 46.2%	991人 33.4%	367人 12.4%	240人	92人	148人			8.1%
					39人 1.3%	13人 0.5%	26人 9.6%	61.7%	1.3%	
R1 年度	2,968人	1,740人 58.6%	687人 23.1%	307人 10.3%	234人	78人	156人			7.9%
					30人 1.0%	11人 0.4%	19人 6.4%	66.7%	1.0%	
R2 年度	2,387人	1,253人 52.5%	635人 26.6%	300人 12.6%	199人	71人	128人			8.3%
					15人 0.6%	7人 0.3%	8人 3.1%	64.3%	0.6%	
R3 年度	2,627人	1,364人 51.9%	727人 27.7%	280人 10.7%	256人	83人	173人			9.7%
					29人 1.1%	11人 0.5%	18人 6.1%	67.6%	1.1%	
R4 年度	2,632人	1,406人 53.4%	703人 26.7%	291人 11.1%	232人	71人	161人			8.8%
					31人 1.2%	7人 0.3%	24人 8.5%	69.4%	1.2%	

出典：ヘルスサポートラボツール

iii 血糖コントロール不良者の減少（HbA1c 8.0%以上）

「糖尿病診療ガイドライン 2019」では、血糖コントロール目標として、低血糖その他の理由で治療の強化が難しい場合においても、最低限達成が望ましい目標値を8.0%未満と位置付けているため、本計画においても、血糖コントロール不良者を8.0%以上としました。同ガイドラインでは、HbA1c 8.0%以上を超えると、網膜症のリスクの傾きが大きくなるとされています。

平川市のHbA1c 8.0%以上の割合は、平成29年度は1.4%でしたが、令和4年度は1.2%に減少しています。また、31人中7人が未治療であったため、未治療者が確実に医療につながるように、引き続き、かかりつけ医との連携を図りながら、個人にあった食生活や運動等の保健指導を行います。（図表 43）

また、平川市の糖尿病治療者の令和元年度及び令和4年度のHbA1c分布図をみると、全体的にHbA1cが高い方に推移しており、糖尿病治療者の血糖コントロールが不良であることが分かります。そのため、糖尿病治療者で血糖コントロール不良者への支援が今後も必要です。（図表 44、45）

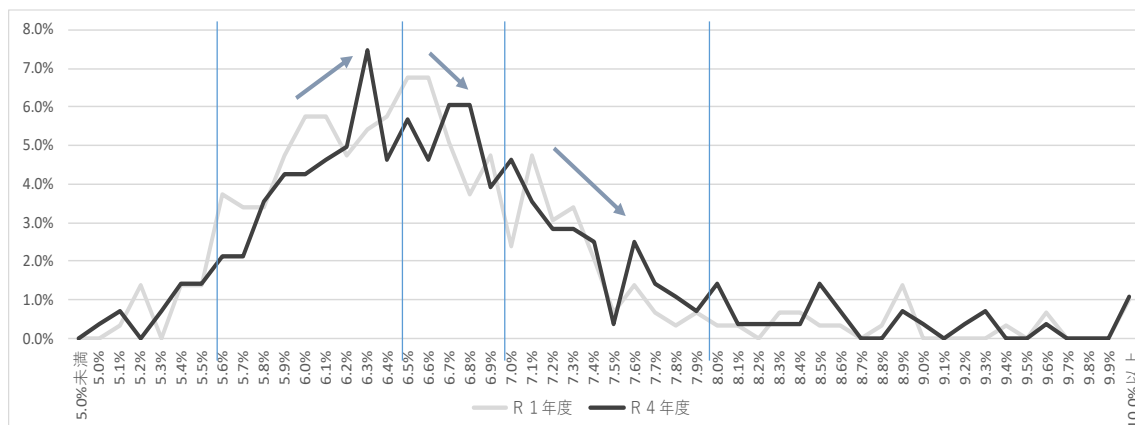
糖尿病を治療していても糖尿病のない者と変わらない生活の質を保つために、今後も医療関係者と連携し、平川市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、血糖コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

図表 44 平川市のHbA1cの治療と未治療の状況

治療状況	HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					再掲	
					正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病		合併症予防のための目標				
					5.6%以下	5.6%～5.9%	6.0%～6.4%	6.5%～6.9%	7.0%～7.9%	8.0%以上	6.5%以上				
治療中	H29年度	274人 9.0%	11人 4.0%	37人 13.5%	75人 27.4%	59人 21.5%	64人 23.4%	28人 10.2%	151人 55.1%						
	H30年度	272人 9.2%	7人 2.6%	38人 14.0%	79人 29.0%	78人 28.7%	44人 16.2%	26人 9.6%	148人 54.4%						
	R1年度	295人 9.9%	13人 4.4%	45人 15.3%	81人 27.5%	80人 27.1%	57人 19.3%	19人 6.4%	156人 52.9%						
	R2年度	256人 10.7%	10人 3.9%	39人 15.2%	79人 30.9%	55人 21.5%	65人 25.4%	8人 3.1%	128人 50.0%						
	R3年度	293人 11.2%	9人 3.1%	45人 15.4%	66人 22.5%	79人 27.0%	76人 25.9%	18人 6.1%	173人 59.0%						
	R4年度	281人 10.7%	13人 4.6%	34人 12.1%	73人 26.0%	74人 26.3%	63人 22.4%	24人 8.5%	161人 57.3%						
治療なし	H29年度	2,768人 91.0%	1,721人 62.2%	748人 27.0%	224人 8.1%	40人 1.4%	20人 0.7%	15人 0.5%	75人 2.7%						
	H30年度	2,697人 90.8%	1,364人 50.6%	953人 35.3%	288人 10.7%	58人 2.2%	21人 0.8%	13人 0.5%	92人 3.4%						
	R1年度	2,673人 90.1%	1,727人 64.6%	642人 24.0%	226人 8.5%	45人 1.7%	22人 0.8%	11人 0.4%	78人 2.9%						
	R2年度	2,131人 89.3%	1,243人 58.3%	596人 28.0%	221人 10.4%	47人 2.2%	17人 0.8%	7人 0.3%	71人 3.3%						
	R3年度	2,334人 88.8%	1,355人 58.1%	682人 29.2%	214人 9.2%	49人 2.1%	23人 1.0%	11人 0.5%	83人 3.6%						
	R4年度	2,351人 89.3%	1,393人 59.3%	669人 28.5%	218人 9.3%	41人 1.7%	23人 1.0%	7人 0.3%	71人 3.0%						

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 45 平川市の糖尿病治療者のHbA1c分布



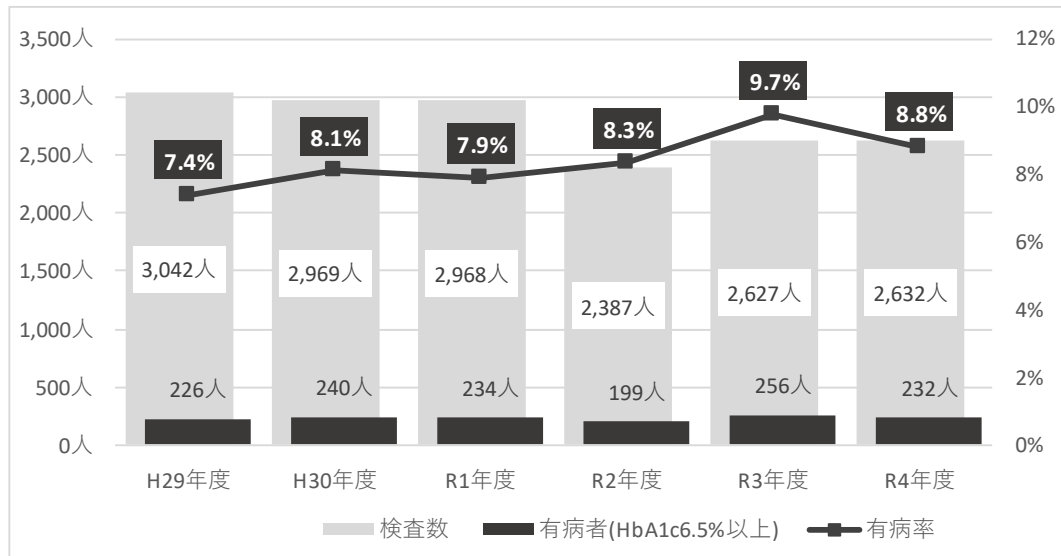
出典：市特定健診

iv 糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の増加の抑制

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、様々な糖尿病合併症を予防することにもつながります。健康日本21（第二次）では、糖尿病有病者の増加の抑制が目標として掲げられていましたが、最終評価においては、新型コロナウイルス感染症の影響のため評価指標を得られず、評価困難と判定されました。しかし、推計方法の代替案として推計したデータでは改善傾向相当との評価がなされました。

このように、国は改善傾向相当にあるものの、平川市の糖尿病有病者は、平成29年度の7.4%から令和4年度は8.8%と増加しましたが、インスリン（HbA1cを下げるホルモン）の分泌量は60歳を過ぎると低下するため、この増加は高齢化が影響していると考えられます。（図表46）そのため、高齢になっても糖尿病を抑制するためには、健診結果に基づく保健指導を行い、糖尿病有病者の増加の抑制を図ります。

図表 46 平川市の糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の推移



資料：市特定健診

糖尿病の正常高値及び境界領域（HbA1c6.5%未満）は、食生活のあり方が大きく影響します。食習慣は親から子へつながっていく可能性が高いため、乳幼児期からの食生活の特徴や親世代の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取組を推進し、将来の糖尿病有病者の減少を図ります。

④ 対策（循環器病の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための取組の推進

- ・ HbA1c 値に基づき、健診結果説明会や訪問等による保健指導を実施し、健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理ができるよう支援します。
- ・ 市から医療機関への紹介状や保健指導情報提供書、糖尿病連携手帳を用い、医療関係者との連携を図ります。
- ・ 糖尿病専門医や管理栄養士による健康講座を実施します。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での保健指導を実施します。

2 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

① 背景

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みとなっています。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要となっています。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

② 目標設定の基本的な考え方

健康日本 21（第三次）は、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを目的に、健康・栄養状態レベルとして適正体重を維持している者の増加、適切な量と質の食事を摂取する観点で食事レベルのバランスの良い食事を摂っている者の増加、食品レベルの野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、栄養素レベルの食塩摂取量の減少について目標設定をしていますが、平川市では以下の六つを目標として設定します。

なお、取組を進めるに当たっては、集団に加え個人の特性を踏まえたアプローチが必要になることから、地域格差だけでなく社会経済格差に伴う栄養格差の対策や食習慣に対する関心度に応じた取組等に資する分析も行うことが重要です。

- i 20歳代から30歳代までの女性におけるやせの者の減少
- ii 低出生体重児の減少
- iii 20歳代から60歳代までの男性における肥満者の減少
- iv 40歳代から60歳代までの女性における肥満者の減少
- v 低栄養傾向の高齢者の減少

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いです。肥満は、がん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。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の関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。

健康日本 21（第三次）の指標である20歳代から60歳代までの男性における肥満者の割合を経年的な推移で見ると、平成22年から平成25年までは減少したものの、平成25年から令和元年までは増加し、いずれの年代も同様の傾向となっています。40歳代から60歳代までの女性における肥満者の割合は約2割であり、経年的な推移でも増減はなく、平川市も同様の傾向です。そのため、引き続き、20歳代から60歳代ま

での男性における肥満者の減少、40 歳代から 60 歳代までの女性における肥満者の減少を目標として設定します。

また、これまで若年女性のやせは、20 歳代を対象としてきましたが、国はこの 20 年間大きな増減はなく、30 歳代においても同様に一定の割合が存在することから、20 歳代から 30 歳代までの女性を対象に取組を進めていくことが重要であるとしているため、平川市も 30 歳代を追加し、20 歳代から 30 歳代までの女性におけるやせの者の減少を目標とします。

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなると言われており、適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合は、後期高齢者の増加による自然増により見込まれる割合を上回ることなく抑制はできていますが、今後、高齢者の割合がさらに増加することを踏まえ、引き続き対策を行っていく必要があるため、目標として設定します。

vi 食塩摂取量の減少

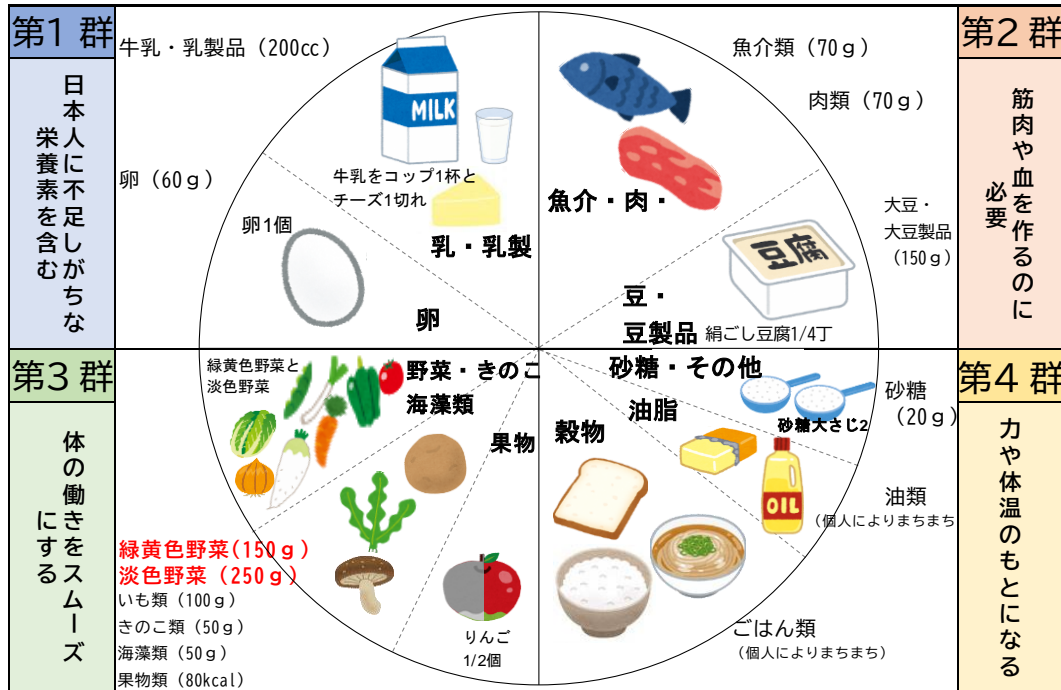
世界 195 か国を対象にした生活習慣病による死亡・障害調整生命年に対する不健康な食事の影響をみた研究報告によると、日本は、ナトリウムの多量摂取が最大の食事因子となっています。また、成人の生活習慣病と傷害による死亡に対する主要な決定因子（単一の因子）をみた研究では、食事因子としては食塩の過剰摂取が最も大きいことが示されています。こうした食塩の過剰摂取の課題解決に向けて、減塩に関する取組をより一層、推進させていく必要があるため、食塩摂取量の減少を目標として設定します。

図表 47 4つの食品群

—栄養バランスのとれた食事を簡単に作ることができる—

4つの食品群

1日にこれだけ食べよう(1日の目安量)



③ 現状

個人にとって、適切な量と質の食事を摂っているかどうかの指標は健診データです。

健診データについての目標項目は、「1 生活習慣病の予防」の項目で掲げているため、第3次健康ひらかわ21の栄養・食生活については、ライフステージごとの適正体重についての目標を設定します。(図表 48)

体重は、ライフステージを通して日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

図表 48 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性	出生児	小学校5年生	20歳代～60歳代 男性	40歳代～60歳代 女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重	肥満度20%以上	肥満者	肥満者	BMI20以下
全国	20.7% (R1年)	9.2% (R2年)	男子12.58% 女子9.26% (R3年度)	10.9% (R1年)	25.4% (R1年)	16.8% (R1年)
青森県	4.2% (H28年)	8.6% (R2年)	男子16.83% 女子12.83% (R3年度)			
平川市	8.2% (R4年)	8.6% (R4年)	男子27.7% 女子12.2% (R4年度)	38.5% (R4年度)	27.3% (R4年度)	15.8% (R4年度)

出典：厚生労働省国民健康・栄養調査、厚生労働省人口動態統計
青森県国民栄養調査、学校保健統計調査

i 20歳代から30歳代までの女性におけるやせの者の減少（妊娠時のBMIが18.5未満）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは子どもの健やかな発育につながります。

低出生体重児の出生は、妊娠前の母親のやせが要因の一つとして考えられています。

平川市の令和4年度の妊娠前の母親のやせは8.2%であり、国の現状値（令和元年）である20.7%より低い数値となっています。（図表48）

今後も、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握した保健指導を行います。また、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことにつながることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導も行い、20歳代から30歳代までの女性におけるやせの者の減少を図ります。

ii 低出生体重児の減少

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

平川市では、毎年約16人前後が低出生体重児であることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの推進が必要です。加えて、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導を行い、低出生体重児の減少を目指します。（図表49）

図表 49 平川市の低出生体重児・極低出生体重児の割合の推移

項目	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
低出生体重児数	13人	21人	13人	15人	21人	13人
低出生体重児の割合	7.7%	13.1%	7.8%	9.9%	12.4%	8.6%
極低出生体重児の割合	0.6%	1.9%	1.2%	1.3%	1.2%	0.7%

資料：市出生届

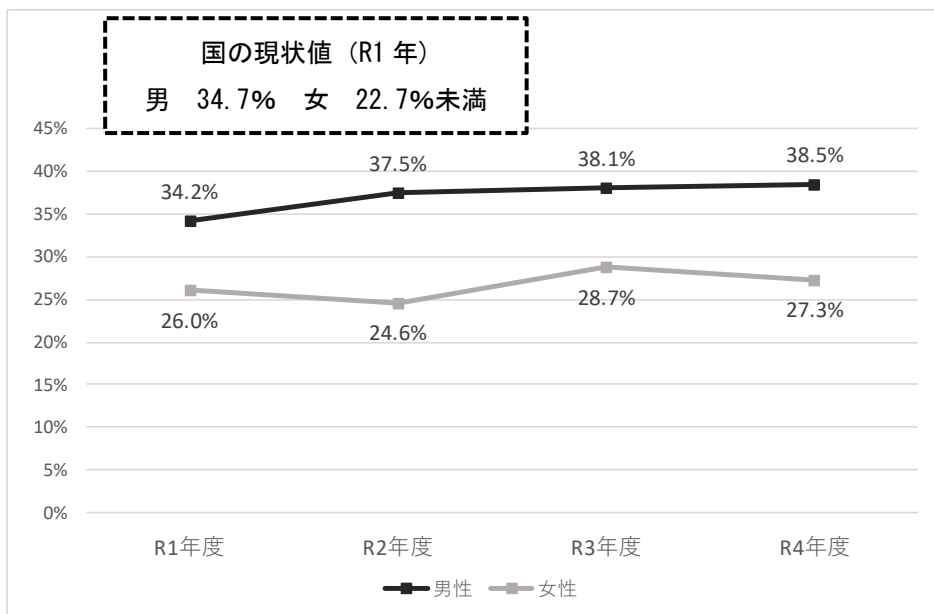
iii 20歳代から60歳代までの男性における肥満者の減少

iv 40歳代から60歳代までの女性における肥満者の減少

平川市の40歳代から60歳代までの女性における肥満者の割合は横ばいですが、20歳代から60歳代までの男性における肥満者の割合は増加傾向にあり、どちらも国の現状値（令和元年）である男性34.7%、女性22.7%を上回っています。（図表52）

そのため、健診結果説明会等の機会を活用した保健指導を実施し、肥満者の減少を目指します。

図表52 平川市の20歳代から60歳代までの男性及び40歳代から60歳代までの女性における肥満者の推移（BMI 25以上）



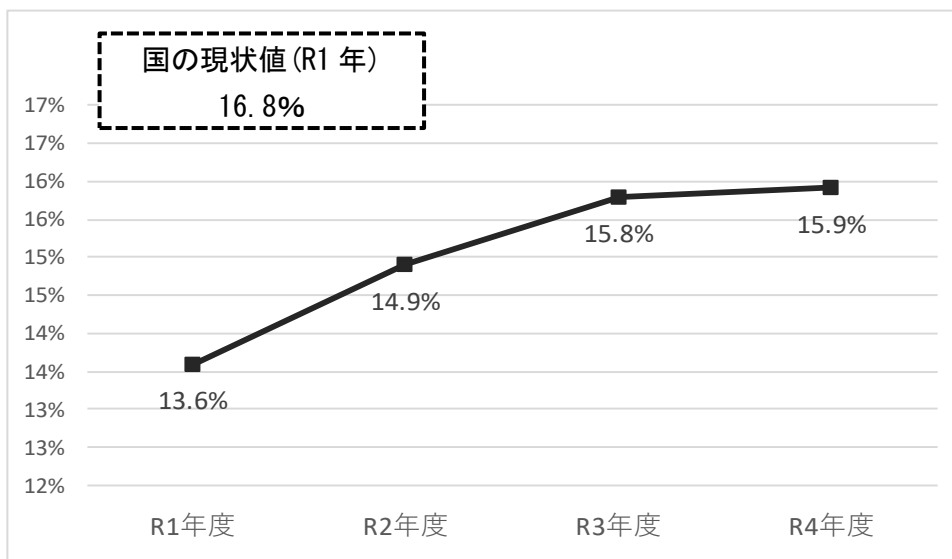
資料：市特定健診

v 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の減少

高齢者の低栄養傾向の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI 20 以下が指標として示されています。

平川市の 65 歳以上の低栄養傾向者（BMI 20 以下）の割合は、令和 4 年度は 15.9% と国の現状値（令和元年）である 16.8% より下回っていますが、令和元年度以降は増加しています。これは、高齢化に伴って増加した可能性があるため、栄養バランスのとれた食事等の保健指導を行い、低栄養傾向の高齢者の減少を図ります。（図表 53）

図表 53 平川市の 65 歳以上の低栄養傾向者の推移（BMI 20 以下）



資料：市特定健診

vi 食塩摂取量の減少

市民が自身の食塩の摂取量を把握することは、循環器病の危険因子である高血圧の発症や重症化を予防する上で重要であるため、令和 4 年度から高血圧ゼロのまちモデルタウン事業を開始し、特定健診や後期健診、3 歳児健診において尿中塩分検査を実施しています。

令和元年の国民健康・栄養調査での 20 歳以上の食塩摂取量の全国平均は、男性 10.9g、女性 9.3g でしたが、令和 4 年度の平川市の尿中塩分検査結果では、いずれの健診でも男女ともに全国平均を上回っています。（図表 54、55）そのため、食塩に関する実態把握をし、減塩の取組強化を行い、食塩摂取量の減少を目指します。

また、令和 4 年度に実施した 3 歳児健診の尿中塩分検査は、約 6 割もの子どもが基準値である 3.5g 未満を超えていました。（図表 56）

将来の生活習慣病の発症予防のためには、幼少期からの食生活が重要です。3 歳児の食塩の摂取状況を把握することで、同時にその家族が自身の食生活を見直し、家族全員が減塩を意識した食生活を実践するきっかけとなるため、今後も尿中塩分検査の取組を継続し、個別に結果を通知して保健指導を実施します。

図表 54 平川市の尿中塩分検査結果（健診別）

項目	30代健診		特定健診		後期健診	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
測定者数	55人	31人	1,000人	1,000人	369人	486人
平均	12.4g	11.0g	12.3g	11.0g	11.5g	10.8g

資料：市特定健診・後期健診

図表 55 平川市の尿中塩分検査結果の詳細（健診別）

尿中塩分量	30代健康診査				特定健診				後期健診			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
基準値以内	3人	5.5%	3人	9.7%	73人	7.3%	73人	7.3%	30人	8.1%	40人	8.2%
基準値以上10g未満	12人	21.8%	10人	32.3%	205人	20.5%	333人	33.3%	104人	28.2%	166人	34.2%
10g以上15g未満	29人	52.7%	13人	41.9%	513人	51.3%	467人	46.7%	178人	48.2%	227人	46.7%
15g以上20g未満	7人	12.7%	5人	16.1%	175人	17.5%	113人	11.3%	50人	13.6%	47人	9.7%
20g以上25g未満	4人	7.3%	0人	0.0%	28人	2.8%	13人	1.3%	4人	1.1%	5人	1.0%
25g以上	0人	0.0%	0人	0.0%	6人	0.6%	1人	0.1%	3人	0.8%	1人	0.2%

※ 基準値：男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満

資料：市特定健診・後期健診

図表 56 平川市の3歳児健診における尿中塩分検査結果

尿中塩分量	人数	割合
3.5g未満(基準値)	83人	41.7%
3.5g以上6g未満	66人	33.2%
6g以上8g未満	32人	16.1%
8g以上10g未満	8人	4.0%
10g以上	10人	5.0%

資料：市3歳児健診

図表 57 ライフステージにおける健診項目一覧表

法律		母子保健法					(省令)児童福祉施設最低基準第35条		学校保健安全法		労働安全衛生法			高齢者の医療の確保に関する法律																
		母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)		健康診査(12条)					健康診断(13条)		健康診断(第66条)			特定健診(20条)	後期高齢者健診															
健診の名称等		妊婦健診			1歳6ヶ月児健診	3歳児健診			学校健診		健康診査	定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診															
対象年齢・時期等		8週前後	26週前後	36週前後	1歳6ヶ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	30歳～39歳	40歳未満	雇用時、35歳、40歳以上	40歳～74歳	75歳以上															
項目	幼児 3歳～5歳	小学生 6歳～8歳	中学生 9歳～11歳	高校生 12～14歳	15～17歳	妊婦	成人	65歳以上	年間14回		該当年齢	該当年齢	(幼稚園は、学校保健衛生法のもと実施)		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回										
身長																														
体重																														
内臓脂肪の蓄積	BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度 20%未満		妊娠前のBMIによって体重増加の目安が変わる		BMI 25未満														☆	●	●	●						
	腹囲	腹囲75cm未満		腹囲80cm未満		男 85cm未満 女 90cm未満														☆	●	●								
	中性脂肪	120mg/dl未満				150mg/dl未満																☆	●	●	●					
	HDLコレステロール	40mg/dl以上																			☆	●	●	●						
	肝機能	AST(GOT)	31IU/l未満																	☆	●	●	●							
	ALT(GPT)	31IU/l未満																	☆	●	●	●								
	γ-GT(γ-GTP)	51IU/l未満																	☆	●	●	●								
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	130/85mmHg未満																			●	●	●	☆	●	●	●			
	尿酸	7.1mg/dl未満																			☆			☆						
	血糖	空腹時血糖	92mg/dl未満				100mg/dl未満														☆									
		随時血糖	食後1時間 140mg/dl未満		食後2時間 120mg/dl未満		140mg/dl未満		●	●											☆	(いずれか)	(いずれか)	(いずれか)						
		HbA1c	6.5%未満																			☆			☆					
		尿糖	(一)																			●	●	●	●	●	●	●	●	●
腎臓	血清クレアチニン(mg/dl)	男 1.05未満																												
		女 0.8未満																			☆			☆	☆					
	eGFR	60ml/分以上																												
	尿蛋白	(一)																			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿潜血	(一)																			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
易血栓性	赤血球数																				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット	46%未満																			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ヘモグロビン																				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

☆は平川市が独自で実施している項目

④ 対策

i 生活習慣病の発症予防のためのライフステージに応じた栄養指導の取組の推進

- 心身の健康づくりを推進し、健やかな子どもの発育のために、妊娠期における栄養指導を実施し、低出生体重児の減少を図ります。
- 地域住民の健康増進を目的に、食生活改善推進員養成講座を実施します。
- 家庭訪問や健康相談、健診結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導を実施します。

ii 高血圧ゼロのまちモデルタウン事業の推進

- 高血圧ゼロのまちモデルタウン事業で、3歳児健診、特定健診、後期健診において尿中塩分検査を実施し、食塩摂取量の減少を図ります。

iii 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

- 管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導を実施し、生活習慣病の重症化予防を図ります。
- 糖尿病や慢性腎臓病などの食事療法が重要な疾患は、かかりつけ医と連携し、重症化予防に向けた栄養指導を実施します。

iv 高齢者の介護予防を目的とする取組の推進

- 介護予防事業の中で、低栄養状態の高齢者に対し、低栄養予防、夏場の水分補給、栄養バランスのとれた食事等の保健指導を実施します。

(2) 身体活動・運動

① 背景

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。世界保健機関（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動・運動不足を全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識し、また、日本では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。加えて、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。身体活動・運動の意義と重要性が広く国民に認知され実践されることは、超高齢社会を迎える日本の健康寿命の延伸に有用であると考えられます。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、国民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、日常生活における歩数、運動習慣者の割合のいずれも横ばいから減少傾向であることを踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。さらに、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施する必要があります。

② 目標設定の基本的な考え方

身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要であるため、以下の目標を設定します。

i 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加

歩数は、身体の移動を伴うような比較的活発な身体活動の客観的な指標であり、歩数の増加は、健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながります。これまでの研究において、歩数と疾病罹患率あるいは死亡率との間に明確な負の関係があることが確認されていますが、国の統計では過去10年間で全ての世代において、男女ともに横ばいから減少傾向にあります。将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下を防止するためには、日常生活における歩数を増加させ、「健康づくりのための身体活動基準2013」における個人への推奨値（成人については、23メッツ・時/週 \approx 8,000歩 \sim 10,000歩、高齢者については、10メッツ・時/週）に近づける必要があります。これらを踏まえ、健康日本21（第三次）では日常生活における歩数の増加を目標として設定してい

ますが、平川市では、歩数の指標を得られないため、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加を目標として設定します。

ii 運動習慣者の増加

健康増進や体力向上などを通じて、各個人の抱える多様かつ個別の健康問題を効率的に改善することができます。運動は、余暇身体活動とも呼ばれ、これまでに数多くの研究が報告されています。これらの研究において運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの者が運動習慣を持つことが重要となっています。これらを踏まえ、引き続き、運動習慣者の増加を目標として設定します。

iii 骨粗鬆症検診受診率の向上

市町村は、健康増進法に基づく健康増進事業の一環として骨粗鬆症検診を行っています。骨粗鬆症検診の目的は、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することです。骨粗鬆症検診の受診率の向上は、未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。このため、骨粗鬆症検診について普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進める必要があります。

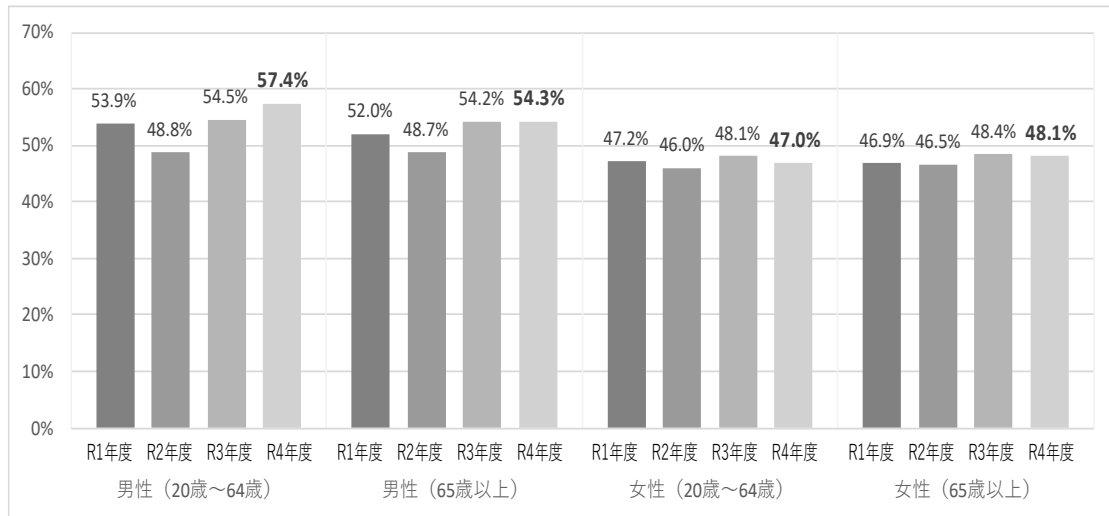
③ 現状

i 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加

平川市の日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者は、どの年代においても令和2年度は減少したものの、令和元年度と令和4年度を比較すると、男性は増加し、女性は横ばい傾向です。次に、令和4年度の20歳から64歳までと65歳以上を比較すると、男性は20歳から64歳まで、女性では65歳以上の割合が高くなっています。(図表58)

歩数を増加させる具体的な手段として、歩行を中心とした身体活動がありますが、平川市は、道路の凍結等により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなります。そのため、年間を通して安全に歩行等の身体活動ができる環境を整備し、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加を図ります。

図表 58 平川市の日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の推移



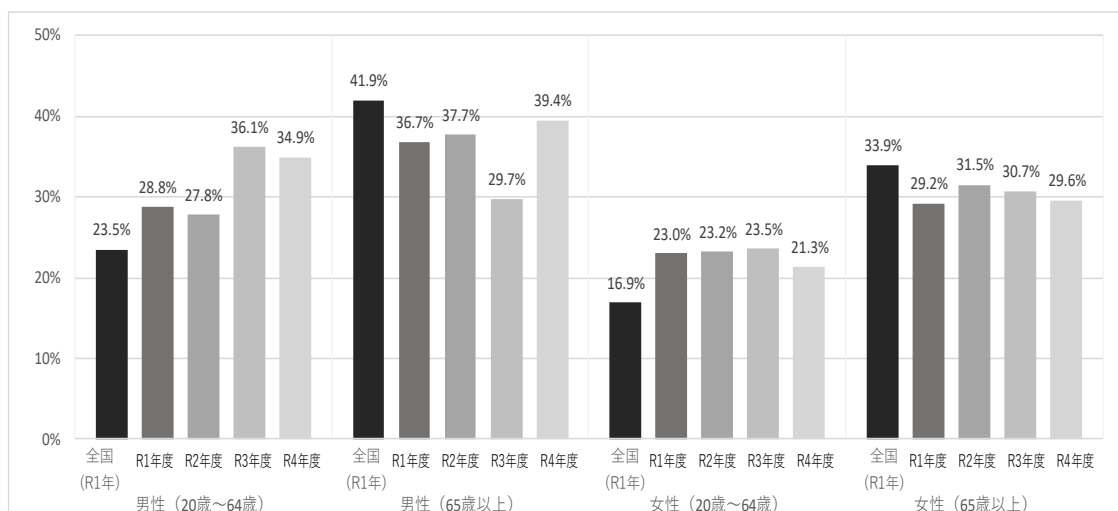
資料：市特定健診

ii 運動習慣者の増加

運動習慣者の割合を年代で比較すると、国の現状値（令和元年）では65歳以上の割合が高く、これは、令和4年度の平川市においても同様の傾向です。（図表 59）

20歳から64歳までの運動習慣者を増加させていくためには、身近な場所で運動できる環境を整備することや歩行と同様に、積雪や路面の凍結等による冬期間の屋外での運動が制限される点を考慮して、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。また、各種運動事業への参加を促し、運動習慣者の増加を図ります。

図表 59 平川市の運動習慣者の推移



資料：市特定健診

iii 骨粗鬆症検診受診率の向上

高齢者が生活機能を維持するためには、骨折の予防が重要です。

平川市の令和4年度の骨粗鬆症検診受診率は22.6%で、国の現状値（令和3年度）である5.3%より高い状況にありますが、骨粗鬆症性骨折患者を減少させ、元気な高齢者を増加させるためには、更なる受診率の向上が必要です。（図表60）そのため、積極的な受診勧奨を実施し、骨粗鬆症検診の受診率向上を目指します。

図表60 平川市の骨粗鬆症検診の推移

項目	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者	1,634人	1,493人	1,499人	1,529人
受診者	359人	193人	330人	346人
受診率	22.0%	12.9%	22.0%	22.6%

資料：市骨粗鬆症検診

また、要介護状態となる主な原因の一つに運動器疾患もありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

④ 対策

- i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ・ライフステージや個人の健康状態に応じて、適切な運動指導を実施します。

- ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - ・健診結果を基に、運動教室や平川市スポーツ協会が実施している各種運動事業の参加を推進します。
 - ・年間を通じて歩行や運動ができる環境整備を行います。

- iii 高齢者の介護予防を目的とする取組の推進
 - ・介護予防事業の中で、運動器の機能低下がみられる高齢者に対し、転倒予防のための筋力アップ、バランス、ストレッチを組合せた体操を実施します。
 - ・介護予防普及啓発事業（てんとうむし体操教室、体力アップ運動教室、ワクワク水中運動教室、高齢者出前講座）や通いの場でのいきいき百歳体操を実施し、元気な高齢者を増やします。

- iv 骨粗鬆症検診の推進
 - ・骨密度の低下による骨折を予防するため、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の女性に骨粗鬆症検診を実施します。
 - ・骨粗鬆症検診の受診勧奨を実施します。

(3) 休養・睡眠

① 背景

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。また、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めるとい報告もあります。

一方で、日本人の睡眠時間は、男性で7時間52分、女性で7時間33分と、諸外国に比べ短く、今後も短縮すると予測されており、日本における睡眠不足に起因する経済損失は小さくありません。このため、休養分野について引き続き取組を進めていく必要があります。

② 目標設定の基本的な考え方

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することは、健康増進における重要な課題です。より良い睡眠を取ることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要ですが、より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれもが重要です。しかし、平川市では、睡眠の量の指標が得られないため、睡眠の質の目標を以下のとおり設定します。

i 睡眠で休養がとれている者の増加

平成26年以降の国民健康・栄養調査での全国の睡眠による休養をとれていない者の有訴者率は、20%前後で推移しています。健康日本21（第二次）においては、睡眠による休養をとれていない者の有訴者率の減少を目標としていましたが、ほぼ全ての世代で有訴者率は増加しており、引き続き国民の睡眠習慣に対して積極的に施策を講じていく必要があると言われてしています。また、いわゆる熟睡感、睡眠の質、睡眠休養感といった、睡眠により休養をとれていると感じているかに関連する主観的評価は、

肥満、高血圧、糖尿病、心疾患やうつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められているため、引き続き睡眠での休養感についての目標を設定します。

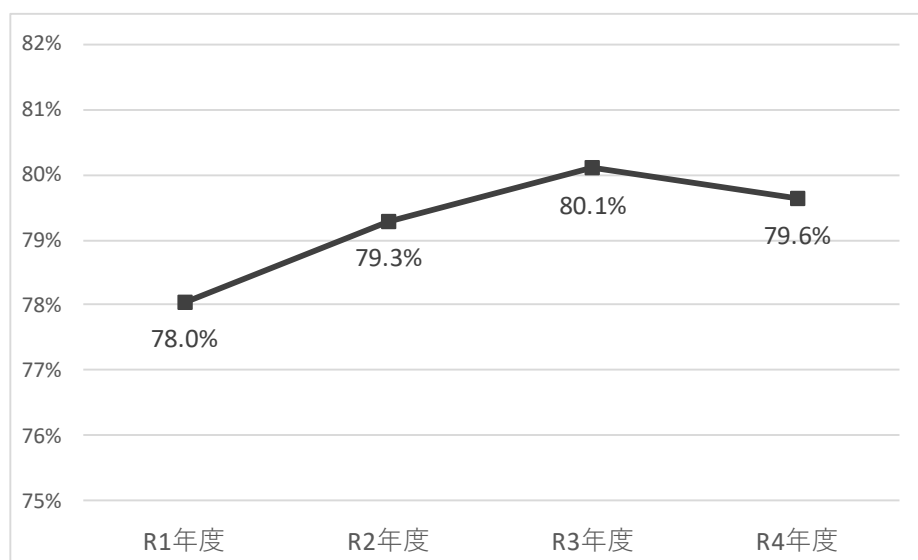
③ 現状

i 睡眠で休養がとれている者の増加

平川市では、特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしています。そのうち、「はい」と答えた者は、令和元年の78.0%に比べ令和4年度は79.6%と増加傾向にあり、健康日本21（第三次）の目標値の80%に近い値となっています。（図表61）

睡眠の質の低下は、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患やうつ病等の精神的健康と強く関連するため、睡眠に関する正しい知識を身に付けられるような保健指導を行い、睡眠で休養がとれている者の更なる増加を目指します。

図表61 平川市の十分な睡眠がとれている者の推移



資料：市特定健診

④ 対策

i 睡眠と健康との関連等に関する保健指導の推進

- ・睡眠について正しい知識を身に付けるための保健指導を実施します。

(4) 飲酒

① 背景

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

健康日本 21（第二次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を 1 日の平均純アルコール摂取量が男性で 40 g 以上、女性で 20 g 以上と定義した上で、このような飲酒の予防を図るため、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を目標として設定し、取組を行ってきました。国全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、この目標については、男性では変化なし、女性では悪化傾向にあるため、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められます。また、令和 3 年度から開始された「アルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）」においては、アルコール健康障害の発生予防が重点課題とされ、「第 4 期がん対策推進基本計画」においては、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされており、これらの計画との整合性を保ちつつ、取組を進めることが必要となります。

また、20 歳未満の者や教育者、保護者、妊婦に対しても、国、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、飲酒による健康影響等について、引き続き、分かりやすい普及啓発を行うことが必要です。

② 目標設定の基本的な考え方

i 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

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されます。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えず、男性では 44 g/日（日本酒 2 合/日）程度以上の飲酒（純アルコール摂取）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多くなっています。また、女性では 22 g/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究があります。

健康日本 21（第二次）では、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を目標としていましたが、男性では変化なし、女性では悪化傾向であったことを鑑みて、引き続き目標として設定しています。平川市では、男性は減少しているものの女性は横ばい傾向であることや国よりも飲酒量が多いことを踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を 1 日当たりの平均純アルコール摂取量を男性で 40 g、女性で 20 g 以上と定義し、引き続き目標として設定します。

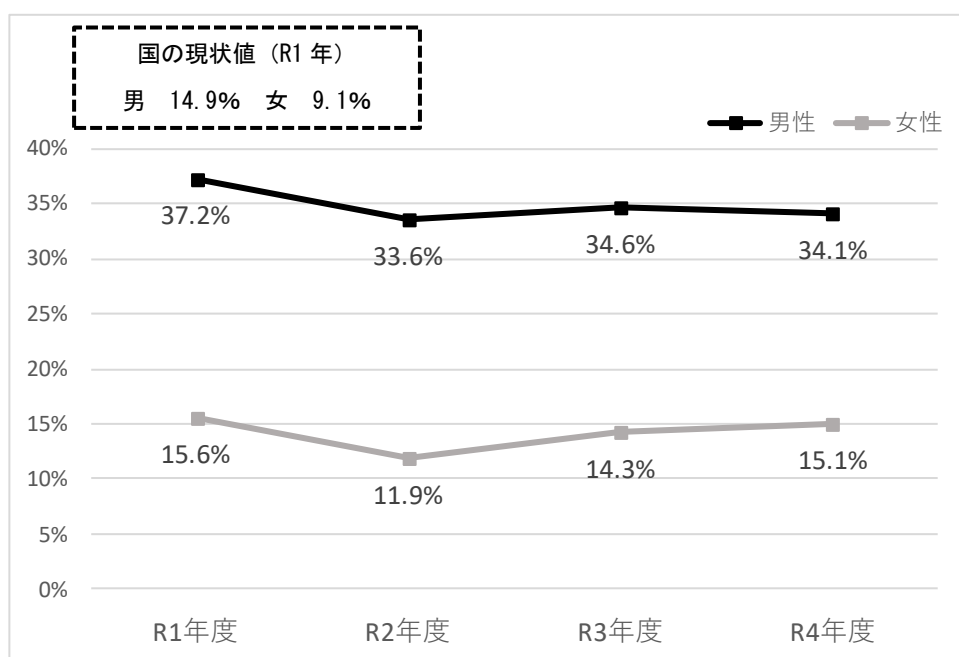
③ 現状

i 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の摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）の減少

平川市の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、男性は減少しているものの、女性は横ばい傾向です。しかし、全国と比較すると男女ともに高くなっています。（図表 62）

また、飲酒頻度と飲酒量をみると、毎日飲酒している者や飲酒量3合以上の割合も全国や青森県に比べ高くなっています。（図表 63）

図表 62 平川市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の推移



出典：KDBシステム

図表 63 飲酒頻度と飲酒量（令和4年度）

項目		全国	青森県	平川市
飲酒頻度	毎日	25.5%	26.5%	30.5%
	時々	22.5%	22.5%	17.8%
	飲まない	52.0%	50.9%	51.7%
飲酒量	1合未満	64.1%	56.5%	56.6%
	1合～2合	23.7%	25.3%	22.8%
	2合～3合	9.4%	11.2%	10.5%
	3合以上	2.8%	7.0%	10.1%

出典：KDBシステム

次に、飲酒量と関係が深い γ -GTPについて、基準値は50U/L以下とされており、51U/L～100U/Lは保健指導判定値、101U/L以上は受診勧奨判定値となっています。

γ -GTPの基準値以上の者の割合をみると、男性は減少していますが、女性は増加傾向です。（図表64）

図表 64 平川市の γ -GTP基準値以上の者の推移

性別	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
男性	48.5%	51.1%	48.2%	46.0%
女性	12.0%	13.7%	13.8%	12.8%

資料：市特定健診

また、 γ -GTP受診勧奨判定値者のうち飲酒習慣がある者は男性92.5%、女性48.6%となっています。そのうち、生活習慣病を高める量を飲酒している者の割合は、男性が72.3%、女性が72.2%となっています。（図表65）

図表 65 平川市の γ -GTP受診勧奨判定値者の飲酒習慣の有無（令和4年度）

項目	男性	女性
飲酒習慣あり	92.5%	48.6%
生活習慣病のリスクを高める飲酒者 (男性40g、女性20g以上)	72.3%	72.2%
飲酒習慣なし	7.5%	51.4%

資料：市特定健診

さらに、 γ -GTP 51U/L 以上（基準値以上）の者は、男女ともに、ほとんどの検査項目で異常率が高くなっています。（図表 66）

図表 66 γ -GTP 51U/L 以上の検査項目別異常者の割合（令和 4 年度）

①男性

区分	総数	メタボリックシンドローム		肥満	脂質		HbA1c		血圧		LDL コレステロール	尿蛋白	尿酸
		該当者	予備群		低HDL コレステ ロール	高中性 脂肪	境界領域	糖尿病 領域	正常高値 ～Ⅰ度	Ⅱ度 ～Ⅲ度			
全体	1,263人	29.9%	17.0%	35.6%	2.0%	7.3%	11.1%	11.6%	50.8%	8.5%	21.4%	8.2%	4.6%
γ -GTP有所見者	438人	38.1%	17.8%	41.3%	3.0%	15.8%	9.4%	12.8%	55.3%	9.8%	19.9%	9.8%	7.5%

②女性

区分	総数	メタボリックシンドローム		肥満	脂質		HbA1c		血圧		LDL コレステロール	尿蛋白	尿酸
		該当者	予備群		低HDL コレステ ロール	高中性 脂肪	境界領域	糖尿病 領域	正常高値 ～Ⅰ度	Ⅱ度 ～Ⅲ度			
全体	1,372人	11.4%	8.3%	28.0%	0.4%	1.0%	11.0%	6.3%	46.5%	6.5%	31.8%	3.1%	0.6%
γ -GTP有所見者	143人	25.2%	8.4%	44.8%	2.1%	4.9%	16.8%	13.3%	41.3%	16.8%	34.3%	4.9%	1.4%

資料：市特定健診

飲酒は、肝臓のみならず胃潰瘍などの消化器疾患、心筋症などの心血管系疾患、脳卒中や認知症などの脳血管疾患、さらにはアルコール依存症などをもたらします。

令和 4 年度の心電図有所見者 593 人中、 γ -GTP 51 以上の者は 144 人（24.3%）でした。（図表 67）現在、 γ -GTP の受診勧奨値を超えている者については、健診結果説明会や家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

同時に、平川市の飲酒の習慣は、地理・地形、気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

図表 67 γ -GTP 51U/L 以上 144 人の心電図検査結果（令和 4 年度）

性別・年齢	健診受診者数	心電図検査			所見内訳																
		心電図有所見者数	γ -GT51以上心電図有所見者数	割合	ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈								
					異常Q波	ST-T変化	左室肥大	軸偏位	房室ブロック	脚ブロック	心房細動	期外収縮									
40～74歳	2,635人	593人	144人	24.3%	13人	9.0%	36人	25.0%	4人	2.8%	12人	8.3%	13人	9.0%	35人	24.3%	14人	9.7%	26人	18.1%	
内訳	男性	1,263人	334人	117人	35.0%	13人	11.1%	21人	17.9%	4人	3.4%	12人	10.3%	12人	10.3%	30人	25.6%	13人	11.1%	22人	18.8%
	女性	1,372人	259人	27人	10.4%	0人	0.0%	15人	55.6%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	3.7%	5人	18.5%	1人	3.7%	4人	14.8%

資料：市特定健診

④ 対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診時、健診結果説明会で飲酒による健康リスクの情報提供を行います。

ii 適切な飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・地域特性を考慮した保健指導を実施し、生活習慣病のリスクを高める多量飲酒者の減少を図ります。

(5) 喫煙

① 背景

たばこ消費量は、近年減少傾向にあります。過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第1位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による死亡や医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

喫煙は、WHOによる生活習慣病対策の対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。そのため、生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させるために、着実なたばこ対策の実行が必要です。

② 目標設定の基本的な考え方

たばこ対策においては、喫煙率の低下と受動喫煙に関する改善が重要ですが、個人の行動と健康状態の改善に関するものとして、以下の目標を設定します。

i 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、目標として引き続き設定します。

健康増進・疾病予防の観点から喫煙率は低ければ低い方が望ましい一方で、たばこは日本において長年その使用が容認されてきており、目標値については社会的・経済的要因を考慮し、現実的で到達可能なものとし、引き続き、やめたい者がやめた場合の喫煙率を目標値とし、対策を進めていきます。

③ 現状

i 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

平川市の成人の喫煙率は、全国と比較すると男女ともに高く、男性は横ばい傾向ですが、女性は増加傾向となっています。（図表 68）

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いです。そのため、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援を行い、喫煙率の減少を目指します。

また、妊娠中の喫煙は、早産や低出生体重児の原因にもなることから、妊娠中の禁煙指導も行い、それらの予防も行います。

図表 68 喫煙率の推移

性別（区分）		年度			
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
男女計（全国）		12.7%	12.2%	12.4%	—
男女計（市）		17.6%	17.5%	17.1%	17.7%
再掲	男（全国）	22.0%	21.4%	21.5%	—
	男（市）	30.2%	29.5%	28.8%	29.2%
	女（全国）	5.6%	5.4%	5.6%	—
	女（市）	6.7%	6.4%	6.5%	7.0%

出典・資料：市特定健診（平川市）

国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・
特定保健指導実施状況報告書（全国）

④ 対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診時、特定保健指導、健診結果説明会で禁煙の助言や情報提供を行います。

ii 禁煙支援の保健指導の推進

- ・特定健診等の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への保健指導を実施し、喫煙率の減少を図ります。

iii 受動喫煙防止の取組の推進

- ・市内公共施設等における禁煙、分煙対策を徹底します。

(6) 歯・口腔の健康

① 背景

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。平成23年8月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」では、歯科口腔保健の推進に関する基本理念等が定められており、国及び地方公共団体の責務等が示されています。なお、同法において歯科口腔保健に関する施策を推進するための基本的な事項を定めることとされています。

令和6年度から令和17年度までの歯科口腔保健施策等を総合的に推進するための基本的な事項については、健康日本21(第三次)と連携を図りながら、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」(歯・口腔の健康づくりプラン)として取り組むものとしています。歯・口腔の健康づくりプランにより、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現するために、国及び地方公共団体の歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していきます。

② 目標設定の基本的な考え方

上記のように本分野と歯・口腔の健康づくりプランは内容面で関連が強いことから、歯・口腔の健康づくりプランにおいて設定されている目標の中から、特に予防・健康づくりの推進と関係の強い項目を、共通の目標として設定します。

i 3歳児のう蝕のない者の増加

乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯咬合の完成時期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。全国的にみると乳幼児期のう蝕有病状況は近年大きく改善しており、令和3年度の地域保健・健康増進事業報告では、3歳児のう蝕のない者の割合は89.8%まで改善しています。平川市も令和3年度は86.0%と改善傾向にありますが、全国水準まで達していないため、引き続き、3歳児のう蝕のない者の増加を目指します。

ii 歯周病を有する者の減少

歯周病は、う蝕とともに歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器病等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つです。歯周病を有する者を減少させることにより歯の喪失を防止するとともに、糖尿病等の全身疾患の重症化リスクの軽減等により全身の健康の保持・増進に寄与することも期待されます。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降といわれており、国の平成28年の歯科疾患実態調査によると、40歳以上の者で4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎を有する者は56.2%（年齢調整値）に達しています。一方で、歯周病の発症予防については、若年層での歯肉炎への対策も重要であることや高齢になってもより多く自分の歯を保つ者が増加し歯の寿命が延びていることから、生涯を通じた切れ目のない対策が必要となっています。

こうしたことを踏まえ、生涯を通じて歯周病対策を総合的に評価する観点から、40歳以上における歯周炎を有する者の減少を目標として設定します。

iii よく噛んで食べることができる者の増加

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが望ましいとされています。特に、咀嚼機能については、主観的な健康感や運動機能と密接な関連性を有するとの研究知見も多く、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。また、口腔機能は、う蝕や歯周病等に起因する歯の喪失が関係します。このため、よく噛んで食べることができる者は、器質的及び機能的な要素を含めて、総合的に評価し得る指標と考えられます。

口腔機能は、中年期頃から低下し始めるという報告もあり、中年期からの口腔機能の維持及び口腔機能が低下した際は回復・向上を図ることが重要であることから、中年期以降の口腔機能の状況を把握する指標として、50歳以上における咀嚼良好者を用い、よく噛んで食べることができる者の増加を目標として設定します。

iv 歯周疾患検診の受診率の向上

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。定期的に自身の歯・口腔の健康状態を把握することで、受診者の状況に応じて、歯科医療機関への受診に適切につながることも期待されます。そのため、歯・口腔の健康づくりのストラクチャーやアウトプットに係る項目として、歯周疾患検診の受診率の向上を目標として設定します。

③ 現状

i 3歳児のう蝕のない者の増加

平川市の3歳児でう蝕がない児の割合は、増加傾向にあるものの、全国と比べると低く、青森県と比べるとやや高い状況です。(図表 69)

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期のう蝕予防には、日頃より歯の衛生状態を良好に保つ必要があります。そのため、親が歯の衛生状態に対して関心を持ち乳幼児期から積極的に働きかけていくことが大切です。平川市では引き続き乳幼児健診や2歳児歯科健診及び口腔機能向上事業の実施により歯・口腔に対する健康づくりを進め、乳幼児のう蝕のない者の増加を目指します。

図表 69 3歳児でう蝕がない者の割合の推移

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
全 国	84.2%	85.5%	86.8%	88.1%	88.2%	89.8%	-
青森県	73.7%	75.4%	76.9%	79.6%	79.4%	83.7%	-
平川市	73.5%	78.1%	81.9%	77.0%	79.5%	86.0%	87.3%

資料：市3歳児健診

ii 歯周病を有する者の減少

平川市の歯周病を有する者の割合は、令和元年度は62.1%でしたが、令和4年度は68.8%と増加しています。これは、国の現状値（平成28年）である56.2%と比較しても高い状況にあります。そのため、歯周病を有する者は、専門家による定期的な管理と支援が必要となるため、保健指導時に歯科受診を進め、歯周病を有する者の減少を目指します。(図表 70)

図表 70 平川市の歯周病を有する者の割合

項 目	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
歯周疾患検診受診者数	124人	162人	107人	128人
歯周病を有する者	77人	109人	74人	88人
歯周病を有する者の割合	62.1%	67.3%	69.2%	68.8%

資料：市歯周疾患検診

iii よく噛んで食べることができる者の増加

平川市の令和元年度から令和4年度までの特定健診の問診で、50歳以上の方で咀嚼良好と回答した者は約75%であり、国の現状値（令和元年）の71.0%より高くなっています。（図表71）

今後も高水準を維持できるよう、歯周病を有する者の減少と同様に積極的に歯科受診を進め、よく噛んで食べることができる者の増加を図ります。

図表71 平川市の50歳以上における咀嚼良好者の割合

項目	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者	2,453人	1,729人	2,138人	2,089人
咀嚼良好者	1,890人	1,293人	1,594人	1,582人
50歳以上における咀嚼良好者の割合	77.0%	74.8%	74.6%	75.7%

資料：市特定健診

iv 歯周疾患検診の受診率の向上

平川市の歯周疾患検診受診率は、令和4年度は7.4%であり、国の現状値（平成28年）である52.9%と比べるとかなり低い状況にあります。歯周病は糖尿病や循環器病等全身疾患の関連性も指摘されていることから、市民に歯周疾患検診の重要性を啓発し、受診率の向上に努める必要があります。（図表72）

図表72 平川市の歯周疾患検診の状況

項目	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者	1,864人	1,761人	1,752人	1,721人
受診者	124人	162人	107人	128人
受診率	6.7%	9.2%	6.1%	7.4%

資料：市歯周疾患検診

④ 対策

i ライフステージに対応した歯科保健の対策の推進

- ・乳幼児健診（1歳児、1歳6か月児、2歳児、3歳児）での歯科健診やブラッシング指導、健康相談、1歳児健診時のむし歯予防講座を実施し、う蝕予防を推進します。
- ・歯の喪失を予防するため、20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳に歯周疾患検診を実施します。
- ・歯周疾患検診の受診勧奨を実施し、歯周疾患の早期発見・早期治療を推進します。
- ・歯周疾患の予防と早期発見・早期治療を目的に、保健指導を実施します。

ii 高齢者の介護予防を目的とする取組の推進

- ・介護予防事業の中で、口腔機能が低下している高齢者に対し、口腔ケア、唾液腺マッサージ、発音、咀嚼、嚥下等に関する集団及び個別指導を実施します。

(7) こころの健康

① 背景

社会生活を営むために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康であり、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための三つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されており、うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。

② 目標設定の基本的な考え方

i 自殺死亡率の減少

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康も含めた健康増進と密接に関連します。「自殺対策基本法」が平成18年に成立して以降、国の自殺対策は、大きく前進していますが、自殺率の更なる減少のため、引き続き自殺死亡率の減少を目標に設定し、自殺対策の取組を推進します。

また、現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることも重要です。

③ 現状

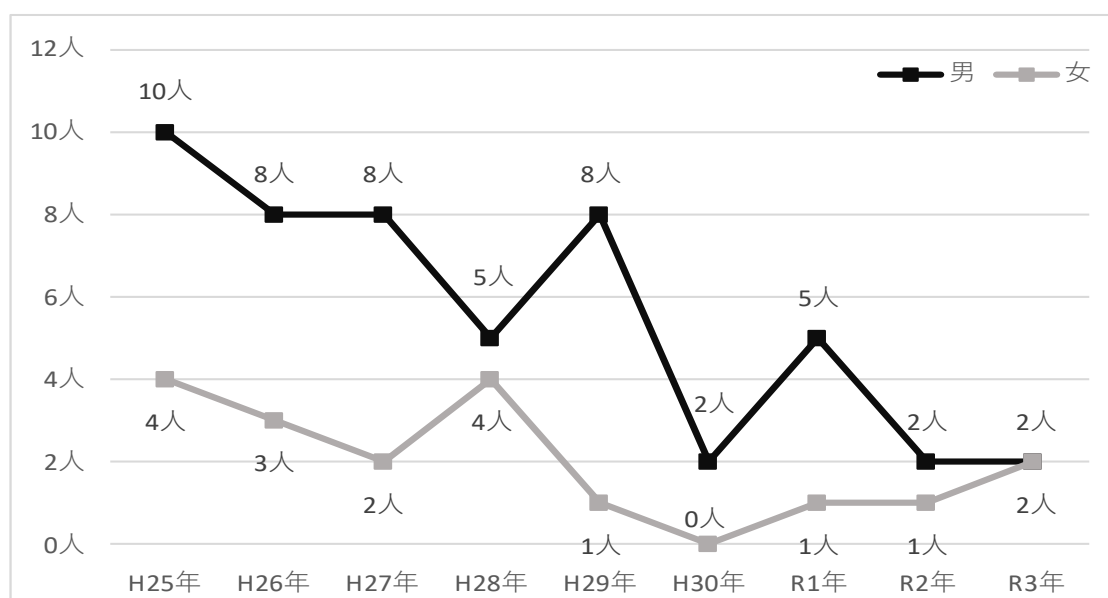
i 自殺死亡率の減少（人口 10 万人当たり）

令和 4 年 10 月に改定された「自殺総合対策大綱」において、国は、令和 8 年までに自殺死亡率（人口 10 万人当たり）を平成 27 年の 18.5 に比べて 30%以上減少させることを目標としています。

平川市の自殺死亡者数をみると、平成 25 年は 14 人でしたが、それ以降は年間 10 人前後で推移し、令和 3 年は 4 人まで減少しました。（図表 73）

また、平川市の自殺死亡率も平成 27 年の 31.1 に比べ、令和 3 年は 13.2 と大幅に減少し、全国の 16.5 よりも下回っています。（図表 74）

図表 73 平川市の自殺者数の年次推移



出典：厚生労働省人口動態統計

図表 74 自殺死亡率の推移

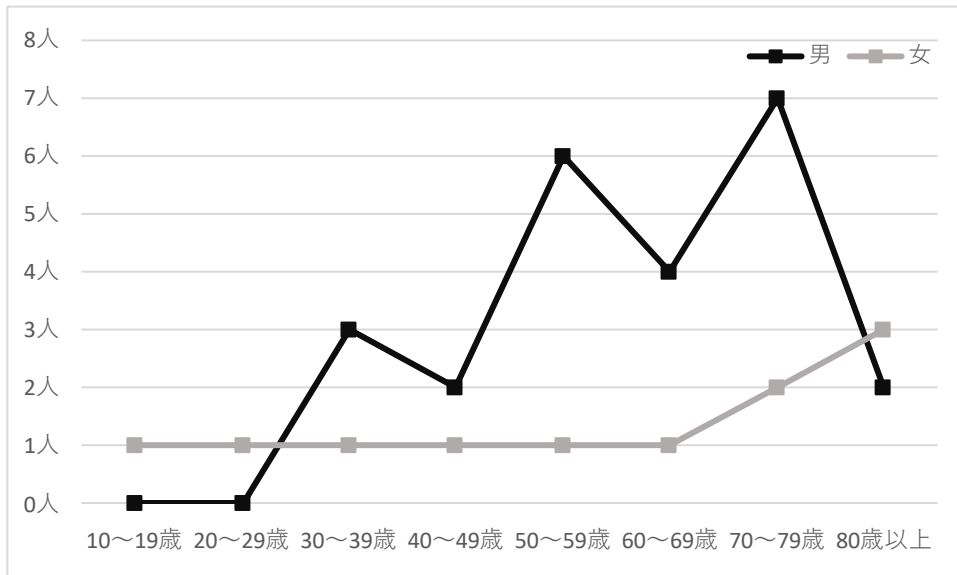
項目	区分	H27年	R3年	R8年	R10年
自殺死亡率 (人口10 万対)	全国	18.5	16.5	13.0	
	平川市	31.1	13.2		10.0

注：全国からR8年までの減少幅は30%の減少、平川市からR10年までの減少幅はさらなる減少。

出典：厚生労働省人口動態統計

平川市の年齢別自殺者数は、男性が女性の自殺者数を上回っています。男性の死亡者数の累計は、70歳代が最も多く、次いで50歳代となっており、自殺の主な原因・動機は、家庭問題、健康問題及び経済・生活問題となっています。(図表 75)

図表 75 平川市の年齢別男女別自殺者数（平成 28 年から令和 4 年までの総数）



出典：警察庁自殺統計

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ますが、本人のこころの健康の不調に最初に気付くのは家族や職場であり、自殺を考えている者のサインに早く気付くためには、全ての市民が精神疾患についての正しい知識を得ることが重要です。

しかし、危機に陥った者の心情や背景が理解されにくいという現実があるため、今後も、こころの健康づくりに関する普及啓発とともに、相談体制の充実や関係機関との連携を強化し、地域の中にある様々な支援を活用しながら自殺対策の取組を推進し、自殺死亡率の減少を目指します。

④ 対策

i こころの健康に関する健康教育の推進

- ・うつ病に関する正しい知識の理解と気づきを促すために、各種の保健事業の場での健康教育や情報提供を行います。
- ・自殺予防啓発講演会を実施します。

ii 専門家による相談事業の推進

- ・多重債務や精神的な悩み、精神疾患について、司法書士・精神保健福祉士による総合相談や精神保健福祉士によるこころの相談を実施します。

iii うつ病・うつ状態の早期発見のための事業の推進

- ・自殺の原因として、うつ病などのこころの病気が占める割合が高く、うつ状態を早期に発見または気付くことが自殺対策として重要であるため、うつ病スクリーニング事業や傾聴ボランティアによる傾聴サロン事業、ゲートキーパー養成事業を実施します。

3 目標の設定

地方自治体における健康増進計画の目標は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源などの実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で設定することとされています。

自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが重要です。

これらを踏まえ、平川市でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取組に反映させることができる目標を設定します。(図表 76)

図表 76 平川市の目標の設定

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		資料
がん	1 がんの標準化死亡率の減少 (国：年齢調整死亡率)	110.1	R3年	男性 112.6 女性 104.6	H29～R3年	減少	R10年	減少	R16年	①
	2 がん検診の受診率の向上									
	・胃がん	男性 48.0% 女性 37.1%	R1年度	23.0% 17.7%	R4年度	60%	R10年度 (基本計画の更新に合わせて更新予定)	60%	R16年度	②
	・肺がん	男性 53.4% 女性 45.6%		30.7% 26.0%						
	・大腸がん	男性 47.8% 女性 40.9%		32.5% 30.0%						
	・子宮頸がん	女性 43.7%		26.9%						
	・乳がん	女性 47.4%		23.3%						
循環器病	1 脳血管疾患の標準化死亡率の減少 (国：年齢調整死亡率)	男性 93.7 女性 55.1	R3年	107.7 73.2	H29～R3	減少	R14年度	減少	R16年度	①
	2 心疾患の標準化死亡率の減少 (国：年齢調整死亡率)	男性 193.8 女性 110.2		111.3 106.7						
	3 高血圧の改善 (国：収縮期血圧の平均値の低下) (市：Ⅱ度以上高血圧の減少)	男性 131.1mmHg 女性 129.0mmHg	R1年度	7.4%	R4年度	ベ-スライン値から-5 mmHg	6.2%	R16年度	③	
	4 脂質異常者の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上)	男性 9.1% 女性 12.3%	R1年度	8.7% 11.8%	R4年度	ベ-スライン値から-25%減少	6.6% 8.9%			
	5 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	1,619万人	R3年度	32.9%	R4年度	減少	R6年度	減少	R16年度	
	6 特定健康診査の実施率の向上	56.5%	R3年度	45.8%	R4年度	60.0%	R11年度	60.0%	R11年度	
	7 特定保健指導の実施率の向上	24.6%		45.8%	R4年度	60.0%		60.0%		
糖尿病	1 糖尿病合併症(糖尿病腎症)の新規透析導入患者の減少	15,271人	R3年度	4人	H30～R4年度 平均人数	1,200人	R14年度	3人	R16年度	④
	2 治療継続者の増加 (HbA1c6.5%以上の者)	67.6%		69.4%				75.0%		
	3 血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上の者の減少)	1.32%	R1年度	1.2%	R4年度	1.0%	0.9%	③		
	4 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	1,000万人	H28年度	8.8%	1.350万人	減少				
栄養・食生活	1 20歳代～30歳代女性におけるやせの者の減少 (妊娠届時のやせBMI18.5未満)	18.1%	R1年度	7.5%	R4年度	15.0%	R14年度	6.2%	R16年度	⑥
	2 低出生体重児の減少	9.4%	R1年	8.6%	R4年	-	-	8.0%	R16年	①
	3 20歳代～60歳代の男性における肥満者の減少 ※1	35.1%	R1年度	38.5%	R4年度	30%未満	R14年度	32.9%	R16年度	③
	4 40歳代～60歳代の女性における肥満者の減少	22.5%		27.3%		15%未満		15.1%		
	5 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の減少	16.8%		15.9%		13%未満		12.3%		
	6 食塩摂取量の減少	男性 10.1 g 女性		12.3 g 11.0 g		7.0g		8.5 g 7.6 g		

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		資料		
身体活動・運動	1 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加（国：日常生活における歩数の増加）											
	・20歳～64歳 ※2	男性	7,424歩	R1年度	48.3%	R4年度	8,000歩	R14年度	増加	R16年度	③	
		女性	5,890歩		38.1%		8,000歩					
	・65歳以上	男性	4,982歩		45.3%		6,000歩		増加			
		女性	4,580歩		38.5%		6,000歩					
	2 運動習慣者の増加											
	・20歳～64歳 ※2	男性	23.5%	R1年度	29.3%	R4年度	30.0%	R14年度	37.4%	R16年度	③	
		女性	16.9%		17.3%		30.0%		30.7%			
	・65歳以上	男性	41.9%		32.9%		50.0%		39.2%			
		女性	33.9%		23.7%		50.0%		35.0%			
3 骨粗鬆症検診受診率の向上		5.3%	R3年度	22.6%	R4年度	15%	R14年度	32.3%	R16年度	⑦		
休養・睡眠	1 睡眠で休養がとれている者の増加		78.3%	H30年度	79.6%	R4年度	80.0%	R14年度	81.3%	R16年度	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の摂取量が男性40g以上、女性20g以上）		男性	14.9%	R1年度	34.0%	R4年度	10.0%	R14年度	22.8%	R16年度	③
			女性	9.1%		15.0%		6.4%		10.6%		
喫煙	1 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）		16.7%	R1年度	17.7%	R4年度	12.0%	R14年度	12.7%	R16年度	③	
歯の健康・口腔	1 3歳児のう蝕のない者の増加		89.8%	R3年度	87.3%	R4年度	—	R14年度	89.3%	R16年度	⑤	
	2 歯周病を有する者の減少		57.2%	H28年度	87.3%		40.0%		61.1%			
	3 よく噛んで食べることができる者の増加		71.0%	R1年度	75.7%		80.0%		84.8%			
	4 歯周疾患検診の受診率の増加		52.9%	H28年度	7.4%		95.0%		48.6%			
こころの健康	1 自殺死亡率の減少（人口10万人当たり）		18.0	H27年	13.2	R3年	13.0	R8年	10.0	R10年	①	

※1 市の現状値等は特定健診結果データのうち40歳～60歳のデータを使用。

※2 市の現状値等は特定健診結果データのうち40歳～64歳のデータを使用。

資料 ①：人口動態統計 青森県保健統計年報

②：市がん検診

③：市特定健診

④：市福祉課更生医療

⑤：市歯周疾患検診 3歳児歯科健診

⑥：市妊娠届

⑦：市骨粗鬆症検診

第V章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進

(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条においては、市町村は、その取組を支援するために、住民の健康の増進を推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとしています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む平川市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を平川市の重要な行政施策として位置付け、第3次健康ひらかわ21の推進に当たっては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体（健診結果）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組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、平川市は、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、ともに生活を営む家族や地域の習慣・特徴などの共通する実態把握にも努めます。また、地域の健康課題に対し、市民が共同して取組を考え合うことによって、個々の気づきが深まるため、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動を目指します。

これらの活動が、健康日本21（第三次）の四つの基本的な方向を実現させると考えます。

(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組を進めるに当たっては、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。

平川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、医師会や歯科医師会などに加え、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でデータである、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などの社会的条件の中で作られていきます。

広大な平川市で、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。

青森県 10 市で保健師配置数を比較すると、平川市は保健部門の配置割合が前計画時よりも高くなっています。(図表 77)

国は、保健師等については、予防接種などと同様に、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみではなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉えています。今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した配置や退職者補充を適切に進めていきます。

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。

図表 77 令和5年度 青森県 10市保健師配置状況

No	市名	人口 (R5年4月1日 現在)	保健部門 保健師 1人あたり 人口	部門別保健師の配置割合			保健師 総数	保健部門				福祉部門			その他 総務課等	
				保健 部門	福祉 部門	その他		保健	国保	子育て世代 包括支援セ ンター、こ ども家庭セ ンター等	計	介護保険 (地域包 括支援セ ンター含 む)	障害 福祉	生活保護 他		計
1	青森市	269,095	4,721	91.9%	8.1%	0.0%	62	53	3	1	57	4	1	0	5	0
2	弘前市	162,666	4,519	97.3%	2.7%	0.0%	37	28	5	3	36	1	0	0	1	0
3	八戸市	219,733	5,110	87.8%	12.2%	0.0%	49	36	2	5	43	6	0	0	6	0
4	黒石市	31,385	2,615	80.0%	20.0%	0.0%	15	12	0	0	12	2	0	1	3	0
5	五所川原市	51,263	3,015	77.3%	18.2%	4.5%	22	12	1	4	17	3	0	1	4	1
6	十和田市	58,555	3,660	80.0%	20.0%	0.0%	20	10	3	3	16	4	0	0	4	0
7	三沢市	37,864	2,705	82.4%	17.6%	0.0%	17	11	1	2	14	3	0	0	3	0
8	むつ市	53,325	2,666	95.2%	4.8%	0.0%	21	11	2	7	20	1	0	0	1	0
9	つがる市	29,873	1,867	76.2%	19.0%	4.8%	21	12	3	1	16	4	0	0	4	1
10	平川市	29,959	3,329	81.8%	9.1%	9.1%	11	8	0	1	9	1	0	0	1	1
計		943,718	4,766	87.3%	11.6%	1.1%	275	198	20	27	240	29	1	2	32	3

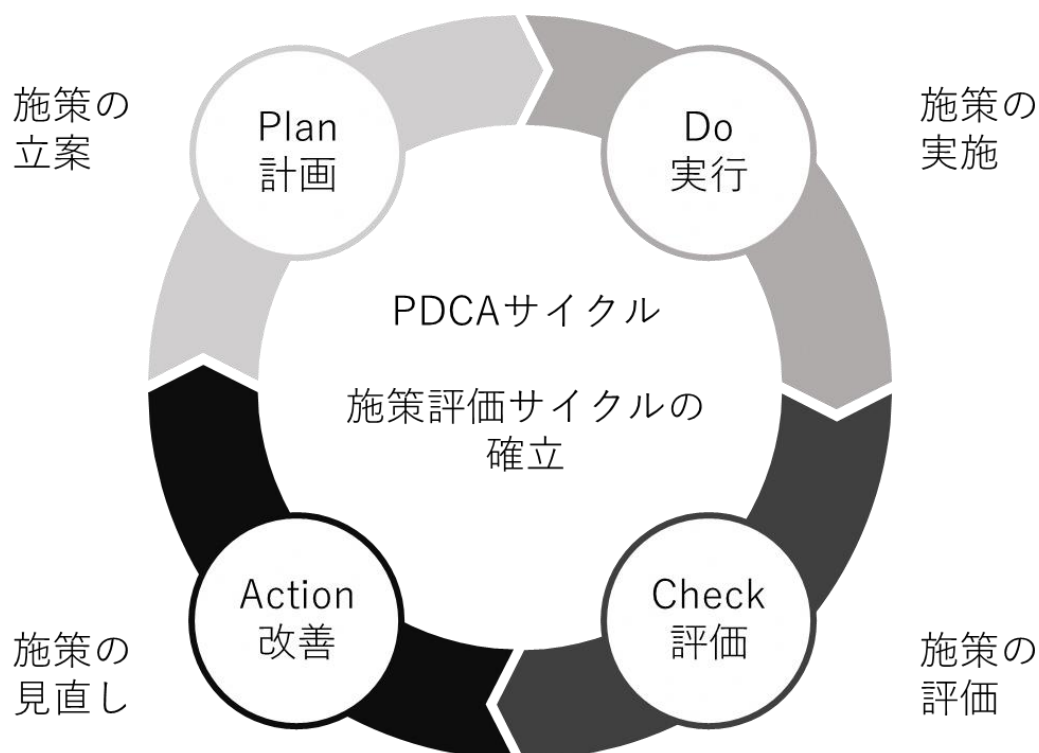
出典：令和5年度青森県保健師名簿

3 計画の進行管理と評価体制

この計画を着実に推進するためには、計画の達成状況を客観的に評価し、必要に応じて見直しを行うことのできる進行管理体制を確立することが必要です。そこで、計画の進捗状況について、庁内関係課の関連事業の調査・把握を行い、計画の目標数値等の指標に基づき、PDCAサイクルに沿って評価していく体制を確立していきます。

計画の中間年度にあたる令和11年度には、取組の進捗や目標の達成状況の評価と新たな課題の整理を行い、施策の見直し等に生かします。

図表 78 PDCAサイクルのイメージ



資料

1 平川市いきいき健康長寿のまちづくり条例

平成27年9月18日

条例第31号

(目的)

第1条 この条例は、市民の健康づくりに関する基本的な事項を定め、市民、地域団体、教育機関等、事業者、保健医療福祉関係者及び市の協働による健康づくりを推進することにより、市民の健康増進を図り、もって市民が生涯にわたり健やかでいきいきと暮らすことができる健康長寿のまちの実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 地域団体 町会及び市内において活動を行う市民で構成された団体をいう。
- (2) 教育機関等市内の小学校、中学校、高等学校、幼稚園、保育所及び認定こども園をいう。
- (3) 事業者 市内において事業活動を営む者をいう。
- (4) 保健医療福祉関係者 市内において保健、医療及び福祉を提供する団体及び個人をいう。

(基本理念)

第3条 健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

- (1) 市民一人ひとりが自分の健康は自分で守ることを自覚し、健康を管理する能力の向上を図るとともに、主体的に健康づくりに取り組むこと。
- (2) 市民、地域団体、教育機関等、事業者、保健医療福祉関係者及び市がそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りながら協働して健康づくりに取り組むこと。

(市の責務)

第4条 市は、前条の基本理念に基づき、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施しなければならない。

- 2 市は、前項に規定する施策を実施するに当たっては、市民、地域団体、教育機関等、事業者、保健医療福祉関係者の意見を反映させ、相互に連携して取り組むために必要な措置を講ずるものとする。

(市民の役割)

第5条 市民は、健康づくりに関する知識と理解を深め、自らの健康状態に応じた健康づくりに主体的に取り組むよう努めるものとする。

- 2 市民は、地域、教育機関、職場等において行われる健康づくりの推進に関する活動に参加するよう努めるものとする。

(地域団体の役割)

第6条 地域団体は、地域の健康づくりを推進するため、健康づくりに関する活動に積極的に取り組むよう努めるとともに、市が実施する健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

(教育機関等の役割)

第7条 教育機関等は、健康づくり活動を行う主体との連携及び協働を図りながら、児童及び生徒に対する健康教育の充実に努めるものとする。

(事業者の役割)

第8条 事業者は、従業員の健康診断、検診の受診促進及び健康に配慮した職場環境の整備に努めるとともに、市が実施する健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

(保健医療福祉関係者の役割)

第9条 保健医療福祉関係者は、保健指導、健康診断、介護予防、治療その他の保健医療福祉サービスを市民が適切に受けられることができるよう配慮するとともに、健康づくりに関する普及啓発に努めるものとする。

(健康づくりの推進)

第10条 市は、市民の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 栄養及び食生活に関すること。
- (2) 身体活動及び運動に関すること。
- (3) たばこ及びアルコールに関すること。
- (4) 保健指導、健康診断、がん検診等の疾病対策に関すること。
- (5) 歯及び口腔に関すること。
- (6) 心の健康づくりに関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、健康づくりを推進するために必要な事項

(自主的な健康づくりのための環境整備)

第11条 市は、健康づくりのための環境の整備を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 健康づくり活動を行う団体等への支援に関すること。
- (2) 健康知識を養うための教育及び研修の場の提供に関すること。
- (3) 運動の習慣化を促進するために必要な環境の整備に関すること。
- (4) 安心かつ安全な食材等の提供及び健康に配慮した食環境の整備に関すること。
- (5) 生涯にわたる健康づくりのための地域交流及び社会参加ができる環境の整備に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、健康づくり環境を整備するために必要な事項

(人材育成及び活用)

第12条 市は、健康づくり施策を推進するため、健康づくりに関する専門的な知識及び技術を有する者の育成及び活用を図るものとする。

(健康づくり推進協議会)

第13条 市民の健康づくりの推進に関する事項を調査審議するため、平川市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

- 2 協議会は、委員20人以内で組織する。
- 3 委員は、健康づくり関係団体及び関係者のうちから、市長が委嘱する。
- 4 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 5 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 前各項に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

(委任)

第14条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成27年10月25日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に協議会の委員である者は、この条例の施行の日に、第13条第3項の規定により委嘱されたものとみなし、その任期は通算する。

3 この条例の施行の日以降最初に委嘱された協議会委員の任期は、第13条第4項の規定にかかわらず、平成29年3月20日までとする。

2 平川市健康づくり推進協議会

(1) 平川市健康づくり推進協議会規則

平成18年1月1日

規則第106号

(趣旨)

第1条 この規則は、平川市いきいき健康長寿のまちづくり条例（平成27年平川市条例第31号。以下「条例」という。）第13条第6項の規定に基づき、平川市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(構成)

第2条 条例第13条第3項に規定する健康づくり関係団体及び関係者は、次に掲げる者とする。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 地域団体及び事業者の代表者
- (3) 関係行政機関の代表者
- (4) その他市長が適当と認める者

(役員及び任務)

第3条 協議会に会長1人、副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会は、市長の要請により、又は委員3分の1以上の要請があった場合、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議長は、会長が当たるものとする。
- 4 会議の議決は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

(所掌事項)

第5条 協議会は、近年の社会環境の著しい変化に伴い、母子保健、生活習慣病予防、老人保健、健康増進等、保健需要の増大と多様化に即応するため、次の事項を調査審議する。

- (1) 公衆衛生その他の関連分野を包括した総合的な保健計画の策定・推進に関すること。
- (2) 地域の特性、保健需要等の調査活動に関すること。
- (3) 健康教育の推進に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市民の健康づくりの推進に必要な事項に関すること。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部子育て健康課において処理する。

(その他)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成18年1月1日から施行する。

附 則(平成27年3月25日規則第14号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成27年9月18日規則第23号)

この規則は、平成27年10月25日から施行する。

附 則(平成30年3月30日規則第19号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(2) 平川市健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和5年10月1日から
令和7年9月30日まで

区 分		団体・所属	職	氏 名	備考
1 保健医療 福祉関係者	1	南黒医師会	理 事	花田 直之	
	2	南黒歯科医師会	常務理事	清藤 幸則	
	3	平川診療所	主任看護師	奥瀬 節子	
	4	国民健康保険運営協議会	会 長	外川 雅博	
	5	社会福祉協議会	常務理事	古川 章人	
	6	身体障害者福祉会	会 長	葛西 靖明	
	7	食生活改善推進員会	会 長	古川 ひで	
	8	保健協力員会	副会長	下山 美津子	
	9	スポーツ推進委員	委員長	鳴海 貴嗣	
	10	やまびこの会	会 長	柴田 幸一	
2 地域団体及び 事業者の代表者	11	行政委員連絡協議会	会 長	岩渕 河治郎	
	12	老人クラブ連合会	副会長	白戸 忠雄	
	13	子ども会育成協議会	会 長	内山 清成	
	14	平川市商工会	事務局長	中畑 雅人	
3 関係行政機関 の代表者	15	中南地域県民局地域 健康福祉部保健総室	総室長	齋藤 和子	
	16	教育委員会	事務局長	一戸 昭彦	
	17	健康福祉部	部 長	工藤 伸吾	
	18	健康福祉部高齢介護課	課 長	加藤 芳和	

4 用語集

あ行	
アウトカム指標	施策・事業の実施により発生する効果・成果を表す指標のことです。
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。
いきいき百歳体操	手首や足首におもりを巻きつけ椅子に座った状態でDVDを見ながら、ゆっくり手足を動かす筋力向上のための運動のことです。
インスリン	すい臓から分泌されるホルモンの一種です。糖の代謝を調節し、血糖値を一定に保つ働きをもちます。
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ことです。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。
うつ病スクリーニング	うつ病等のこころの疲労度をチェック（こころの健康診査）するものです。
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、さら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、相手の心を癒やし、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になります。
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20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賞品の交換や抽選により健康グッズなどの賞品がもらえる事業となります。
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、見守る人のことをいいます。

口腔機能	咀嚼（噛む）、摂食（食べる）、嚥下（飲み込む）、構音（発音）、唾液の分泌など口が担う機能の総称です。
口腔ケア	本人や介助者が行う口腔清掃に加え、低下した口腔機能に対する機能的なケアも含まれます。口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く器質的口腔ケアと、口腔機能の維持・向上を目的とした機能的口腔ケアがあります。
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。
骨粗鬆症	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）が多過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のぼ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えます。

スティグマ	差別や偏見のことです。
ストラクチャー (構造) 評価	保健事業を実施するための仕組みや体制の評価のことをいいます。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員体制や予算などの状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがあります。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等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割った値になります。
た行	
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」の二つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれています。

は行	
標準化死亡比	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。
ヘリコバクター・ピロリ菌	一般的にピロリ菌と呼ばれており、胃の表層を覆う粘液の中に住みつく菌のことで、感染したまま放置しておくと慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍(かいよう)、胃がんなどの原因になります。
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。
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	「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)」の略称になります。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。
HbA1c	「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か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。
HPV	「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。
HTLV-1抗体検査	「ヒトT細胞白血病ウイルス1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-1)に感染しているかどうかを調べる検査です。
KDBシステム	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。
LDLコレステロール	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。
NCDs(非感染性疾患)	「Non-communicable diseases(ノン・コミュニケャブル・ディズィーズ)」の略称になります。世界保健機関(WHO)の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものです。
PHR	「Personal Health Record(パーソナル・ヘルス・レコード)」の略称になります。デジタルを活用して、個人の健康、医療、介護に関する情報のことを指します。
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、「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。

第3次健康ひらかわ21
(平川市健康増進計画)

発行年月 令和6年(2024年)3月
発行 平川市
〒036-0104
平川市柏木町藤山25番地6
TEL 0172-44-1111 FAX 0172-44-0068
URL <http://www.city.hirakawa.lg.jp>
編集 健康福祉部 子育て健康課

この印刷物は100部作成し、印刷経費は1部あたり1,210円(税込)です。