

第3次
五所川原市健康増進計画

令和6年10月
五所川原市

目 次

第1章 「第3次五所川原市健康増進計画」の概要	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の性格と位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 目標と12年後のめざす姿	3
第2章 市民の健康の現状と課題	5
1 平均寿命と健康寿命	6
2 主要死因	7
(1) 三大死因	
(2) 糖尿病	
(3) 自殺	
3 健診（検診）等の実施状況	14
(1) 受診状況	
(2) メタボリックシンドロームの該当者等	
(3) 血圧	
4 市民の生活習慣	18
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) 飲酒	
(4) 喫煙	
(5) 歯・口腔の健康	
(6) 休養（睡眠）	
5 第2次健康ごしよがわら21の最終評価と課題	25
(1) 最終評価結果の概要	
(2) 課題の整理	
第3章 推進体制	29
1 基本的な方向	30
2 連携・協働で進める健康づくりの推進	30
3 関係者に期待される主な役割	31

第4章 新しい健康づくりの目標	33
1 目標設定の考え方と評価	34
(1) 目標項目	
(2) 指標・目標値	
(3) 進捗状況の評価	
2 健康状態の改善	35
3 生活習慣の改善	36
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) 歯・口腔の健康	
(4) 喫煙	
(5) 飲酒	
(6) 休養（睡眠）	
4 生活習慣病の発症予防と重症化予防	42
(1) がん	
(2) 循環器疾患	
(3) 糖尿病	
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	
5 ライフステージに応じた取組	46
参考資料	47

第 1 章 「第 3 次五所川原市健康増進計画」の概要

1 計画策定の趣旨

「五所川原市健康増進計画」は、健康増進法に基づく「住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画」であり、市ではこれまで、平成 21 年 3 月に「健康ごしょがわら 21（計画期間：平成 20（2008）年度から平成 24（2012）年度）」を、平成 26 年 8 月に「第 2 次健康ごしょがわら 21（計画期間：平成 26（2014）年度から令和 5（2023）年度）」を策定し、健康づくりに関する各種施策を展開してきました。

「第 3 次五所川原市健康増進計画」は、「第 2 次健康ごしょがわら 21」が終期を迎えたことから、国が定める「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」及び青森県が策定した「第三次青森県健康増進計画（計画期間：令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度）」を勘案し、これまでの状況を踏まえ新たに策定したものです。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、五所川原市総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするもので、「五所川原市国民健康保険保健事業実施計画」等の関連計画とも連携・整合を図っています。

<関連計画一覧>

- ・五所川原市総合計画
- ・五所川原市国民健康保険保健事業実施計画
- ・五所川原市国民健康保険特定健康診査等実施計画
- ・五所川原市歯科口腔保健計画
- ・五所川原市いのち支える自殺対策計画
- ・五所川原市介護保険事業計画
- ・五所川原市老人福祉計画
- ・五所川原市子ども・子育て支援事業計画

3 計画の期間

令和 6（2024）年度を初年度とし、令和 17（2035）年度までの 12 年間を計画期間とします。

なお、令和 11（2029）年度を目途に中間評価、令和 16（2034）年度を目途に最終評価を行う予定としています。

4 目標と12年後のめざす姿

(1) 目標「健康寿命の延伸と早世の減少」

前計画に引き続き、子どもの頃からよりよい生活習慣を身に付けることで生活習慣病の発症を予防し、定期的な健診（検診）により早期発見・早期治療につなげ、また、発症した場合でも適切な治療を継続することで重症化を予防します。

これらを推進することで「健康寿命¹の延伸と早世の減少」につなげ、市民がこころも体も健康で、住みなれた地域で生き生きと暮らすことができる五所川原市の実現を目指します。

(2) 12年後のめざす姿

- ・健康状態を維持することで、子どもから大人まで、すべての市民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らすことができる
- ・市民一人ひとりが自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加できる
- ・病気の方や介護を要する方を含め、市民一人ひとりがそれぞれに生活に満足感を得ることができる
- ・市民がともに支え合い、安心して暮らすことができる

¹ 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と定義されています。

第2章 市民の健康の現状と課題

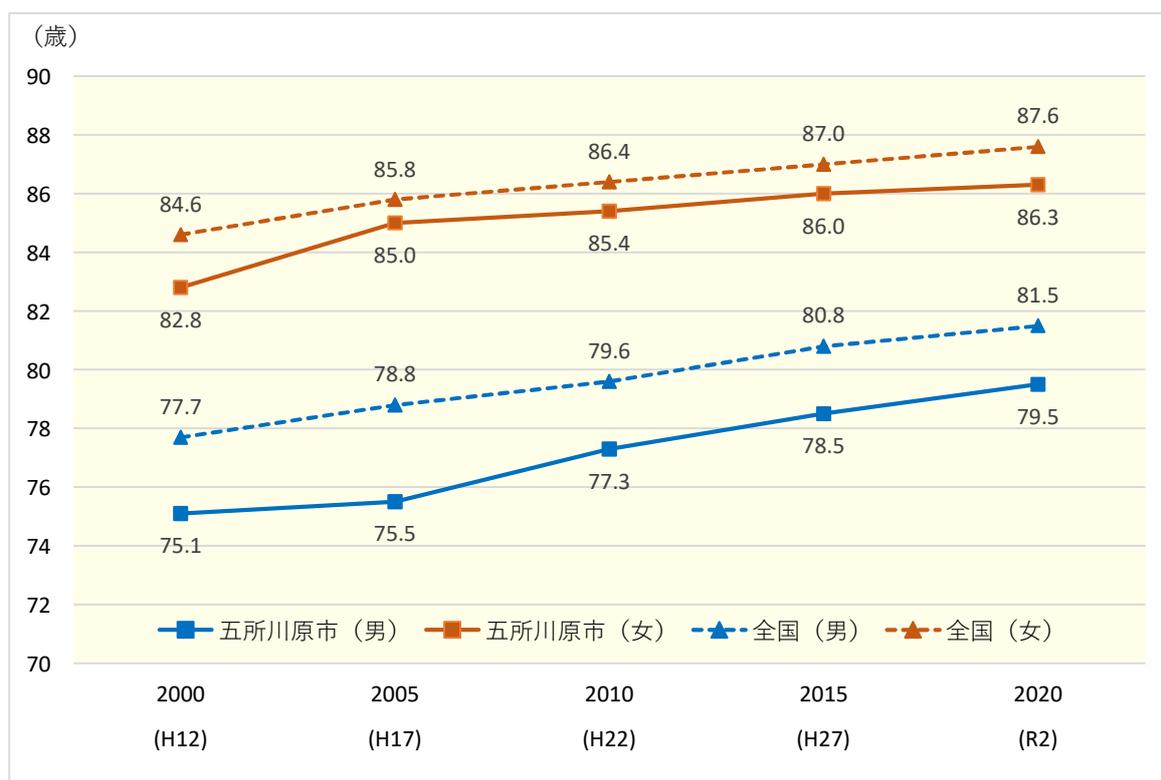
1 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、令和2（2020）年で男性79.5歳、女性86.3歳となっています。平均寿命は年々伸びているものの、依然として全国との格差があることが課題となっています。

一方、健康寿命を、国保データベース（KDB）システムの平均自立期間²で見ると、令和5（2023）年度累計で男性78.6歳（全国80.0歳）、女性83.6歳（全国84.3歳）となっています。

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

図表1 平均寿命の推移



出典：市区町村別生命表

図表2 健康寿命（平均自立期間）（令和5（2023）年度累計）

	五所川原市	全国
男性（平均余命 ³ との差）	78.6歳（1.2歳）	80.0歳（1.5歳）
女性（平均余命との差）	83.6歳（3.0歳）	84.3歳（3.2歳）

出典：KDB

² 「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命で、介護保険制度による要介護2以上を不健康と定義し、平均余命から不健康な期間を除いた数値です。

³ KDBによる平均余命。直近3年分の死亡情報が用いられるため、市区町村別生命表の平均寿命とは一致しません。

2 主要死因

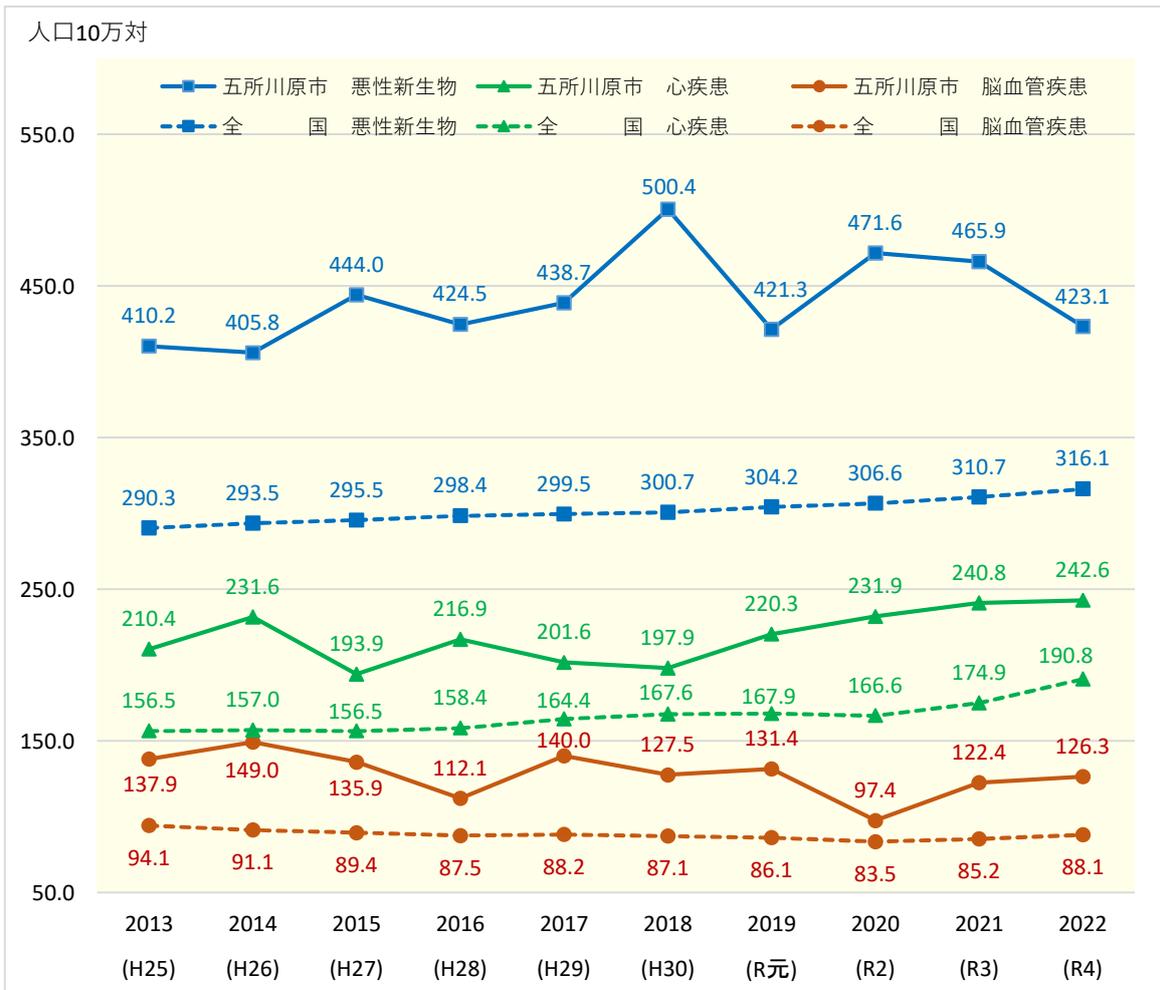
(1) 三大死因

本市の疾病別死因順位は、市町村合併した平成17(2005)年以降、概ね第1位は悪性新生物、第2位は心疾患(高血圧性を除く。以下この章において同じ。)、第3位が脳血管疾患となっており、これら3つの疾病(以下「三大死因」)の死亡率は、いずれも全国より高い割合で推移しています。

心疾患及び脳血管疾患は、脂質異常症、高血圧症や糖尿病が要因で引き起こされることが多く、予防のためには生活習慣の改善、早期発見・早期治療、発症後の適切な治療の継続による重症化予防に取り組む必要があり、市民のヘルスリテラシー⁴を向上させていくことが引き続き重要となります。

また、令和4(2022)年の三大死因の死亡率について、年齢階級(10歳階級)別に本市の死亡率が全国並みであったと仮定した場合の死亡数(期待死亡数)に対して、実際の死亡数がどの程度多くなっているか(超過死亡数)を算出したところ、全国と比較して30歳代以降に超過死亡数が見られるため、若い世代からの健康づくり対策が重要となります。

図表3 三大死因死亡率(人口10万対)の推移



出典：五所川原市～青森県保健統計年報 全国～人口動態統計

⁴ ヘルスリテラシーとは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のことをいいます。(「第三次青森県健康増進計画」より)

図表4 令和4（2022）年 五所川原市の超過死亡数（総死亡及び三大死因）

- ・期待死亡数＝五所川原市の人口×全国の死亡率÷10万人（本市の死亡率が全国水準並みと仮定した場合の死亡数）
- ・市の死亡数＝五所川原市の実際の死亡数
- ・超過死亡数＝市の死亡数－期待死亡数

総死亡(人)

男性	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～
期待死亡数	1	1	1	2	5	13	39	91	226
市の死亡数	1	1	1	3	3	17	51	119	256
超過死亡数	0	0	0	1	-2	4	12	28	30

女性	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～
期待死亡数	1	1	1	1	3	8	20	52	351
市の死亡数	0	1	0	3	3	9	24	52	347
超過死亡数	-1	0	-1	2	0	1	4	0	-4

悪性新生物(人)

男性	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～
期待死亡数	0	0	0	1	1	4	16	35	50
市の死亡数	0	1	0	0	0	5	21	37	46
超過死亡数	0	1	0	-1	-1	1	5	2	-4

女性	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～
期待死亡数	0	0	0	1	2	5	11	21	52
市の死亡数	0	0	0	2	1	3	15	24	51
超過死亡数	0	0	0	1	-1	-2	4	3	-1

心疾患(人)

男性	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～
期待死亡数	0	0	0	1	1	2	6	12	34
市の死亡数	0	0	0	1	1	3	5	17	35
超過死亡数	0	0	0	0	0	1	-1	5	1

女性	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～
期待死亡数	0	0	0	0	1	1	2	7	60
市の死亡数	0	0	0	1	0	2	3	3	46
超過死亡数	0	0	0	1	-1	1	1	-4	-14

脳血管疾患(人)

男性	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～
期待死亡数	0	0	0	0	1	1	3	6	15
市の死亡数	0	0	0	0	0	2	3	6	12
超過死亡数	0	0	0	0	-1	1	0	0	-3

女性	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～
期待死亡数	0	0	0	0	1	1	2	4	26
市の死亡数	0	0	0	0	0	0	0	5	21
超過死亡数	0	0	0	0	-1	-1	-2	1	-5

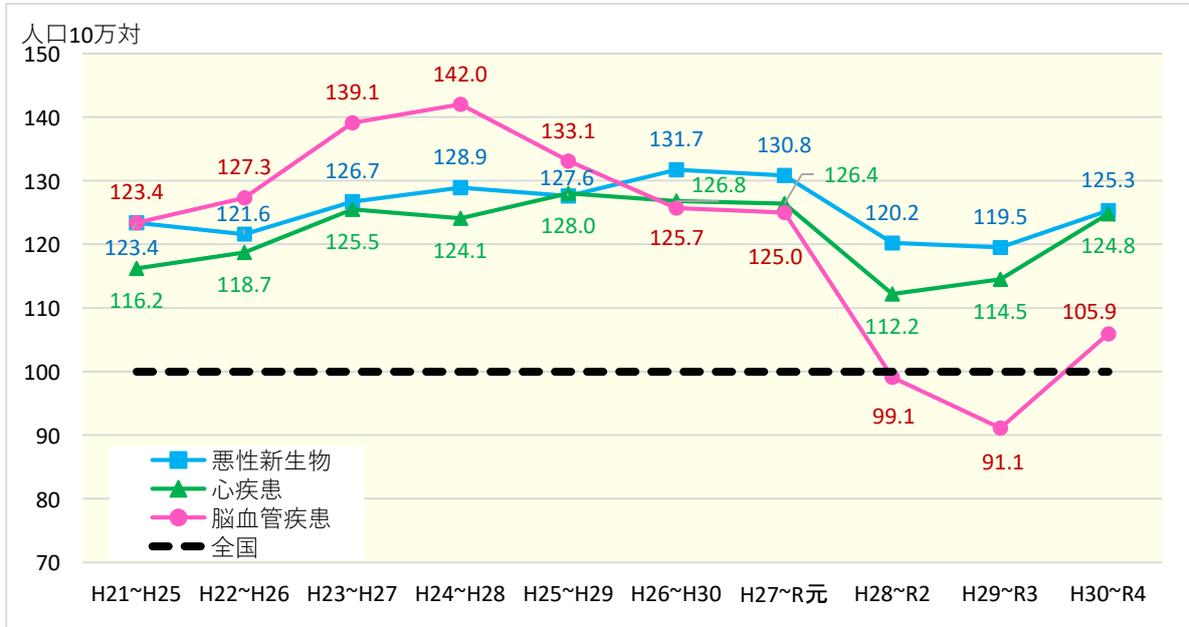
出典：令和4（2022）年人口動態統計、青森県の推計人口、市民課届出等を用いて健康推進課が作成

注：三大死因の「市の死亡数」は死亡届等から算出しているため、国、県による統計数値と異なる。

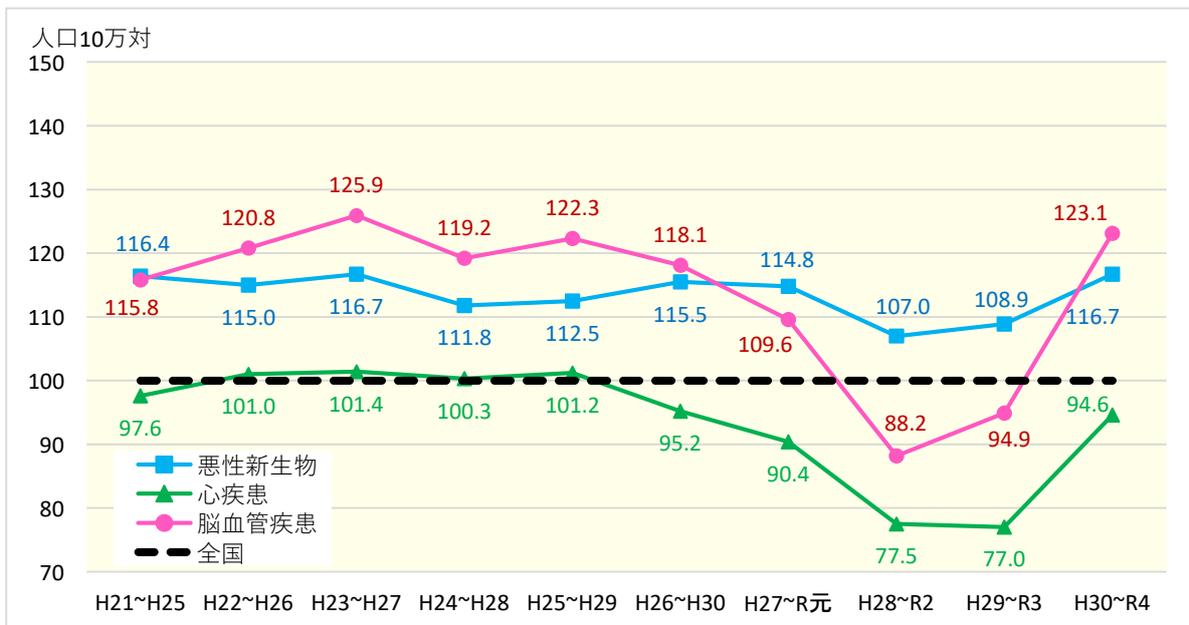
なお、本市は全国と比較して高齢化率が高く、死亡率は高齢化率に比例して高くなることも考えられますが、標準化死亡比⁵で三大死因の状況をみても全国より高いことから、高齢化の影響を除外しても本市の三大死因の死亡率が高いことがわかります。

図表5 五所川原市の三大死因の標準化死亡比の推移

(男性)



(女性)



出典：青森県保健統計年報

⁵ 死亡率は、高齢化率が高い地域では高くなる等、年齢構成によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率の比較を可能にするために、過去5年間の人口動態統計の死亡数及び国勢調査人口を使用し、標準的な年齢構成に合わせて死亡率を算出したものです。全国平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高く、100以下の場合は全国平均より死亡率が低いと判断されます。

このように、本市で三大死因の死亡率が高い状況が続いていることの大きな要因として、これら疾病のリスクとなる脂質異常症、高血圧症や糖尿病などの自己管理が十分行われているとは言い難いこと、また、生活習慣のうち、三大死因の疾病リスクと関連の深い「喫煙」や「過度な飲酒」のほか、「不適切な食生活」や「運動不足」などの生活習慣の問題が挙げられます。

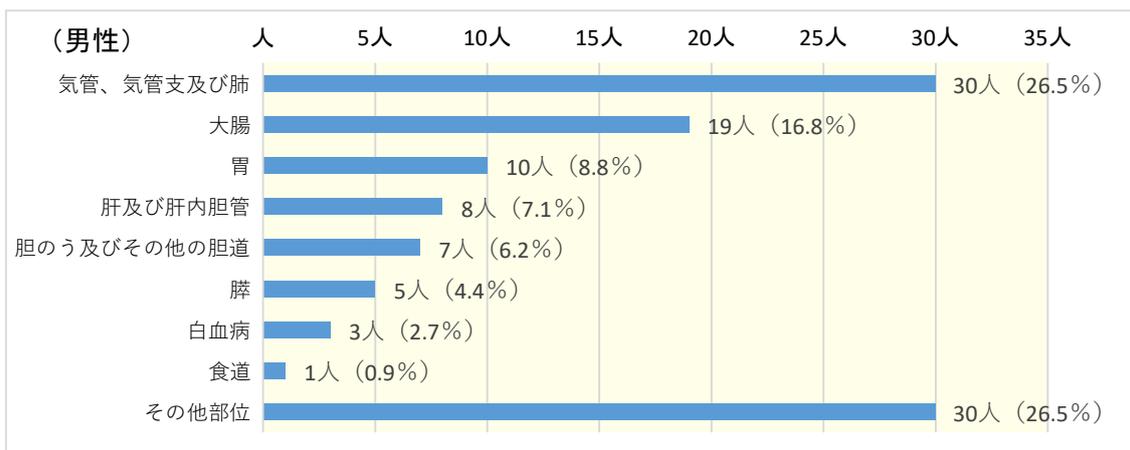
また、たとえ病気になったとしても、早期に発見し適切な治療を行うことで若い世代での死亡を防ぐことが可能となりますが、本市の場合、医療機関への受診の遅れや専門医不足、あるいは医師の偏在などによる診断の遅れのほか、経済的・社会的な問題により治療が継続できないなど、様々な課題が影響しているのではないかと考えられます。

①悪性新生物（がん）

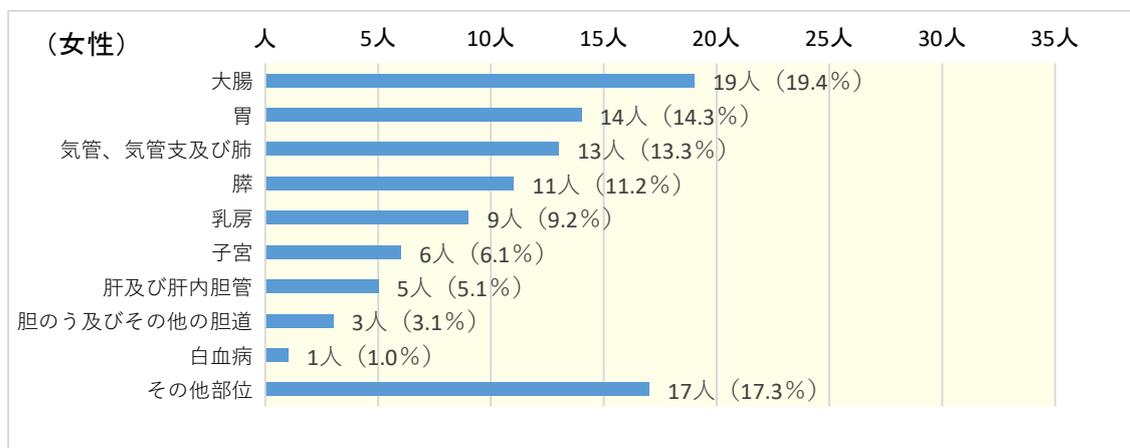
がんの標準化死亡比は、男女とも全国平均を上回る数値で推移しています。（県内40市町村中、標準化死亡比が高い順（直近値）で男性：17位、女性：13位）

また、令和4（2022）年のがんによる死者数211人を性別・部位別でみると、男性では「気管、気管支及び肺」が30人（26.5%）で最も多く、次いで「大腸」が19人（16.8%）、「胃」が10人（8.8%）の順になっており、女性では「大腸」が19人（19.4%）と最も多く、「胃」が14人（14.3%）、「気管、気管支及び肺」が13人（13.3%）の順になっています。

図表6 がんの部位別死亡数（令和4（2022）年）



注：端数処理の関係で計は100%とならない。



出典：人口動態統計

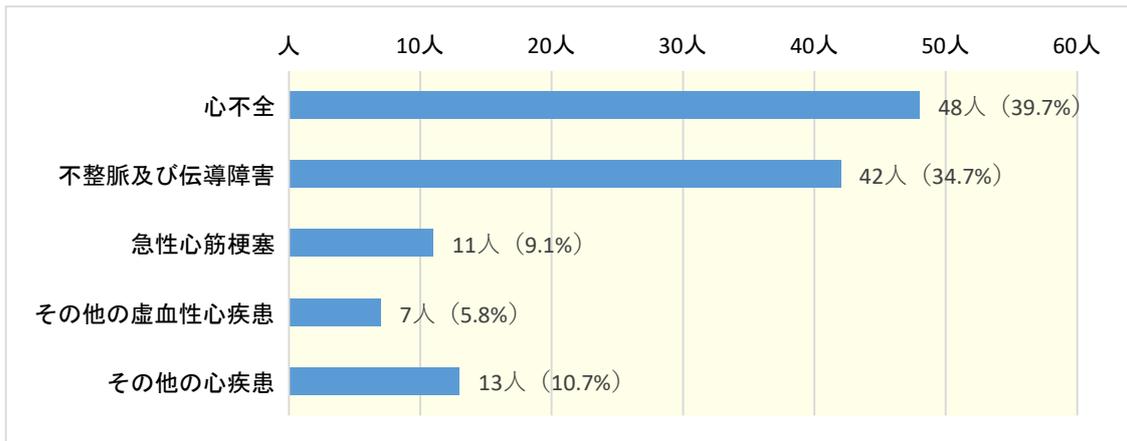
②循環器疾患

心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比は、減少傾向で、全国より低い時期もありましたが、直近値では女性の心疾患を除き全国より高い状況となっています。(県内40市町村中、標準化死亡比が高い順(直近値)で、心疾患/男性:23位、女性:35位 脳血管疾患/男性:33位、女性:26位)

令和4(2022)年の心疾患による死亡者121人のうち、心不全が48人(39.7%)と最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が42人(34.7%)、急性心筋梗塞が11人(9.1%)の順になっています。

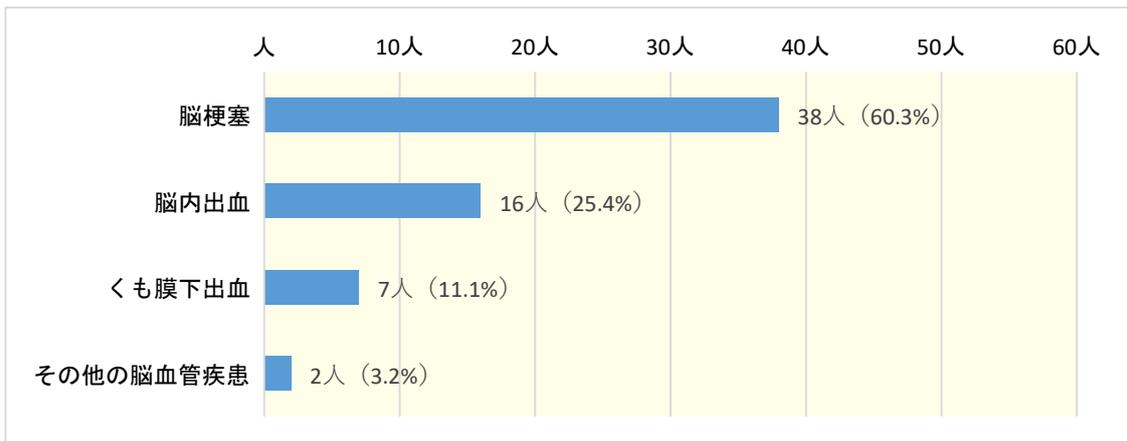
また、令和4年の脳血管疾患による死亡者63人のうち、脳梗塞が38人(60.3%)と最も多く、次いで脳内出血が16人(25.4%)、くも膜下出血が7人(11.1%)の順になっています。

図表7 心疾患死亡の内訳(令和4(2022)年)



出典:人口動態統計

図表8 脳血管疾患死亡の内訳(令和4(2022)年)



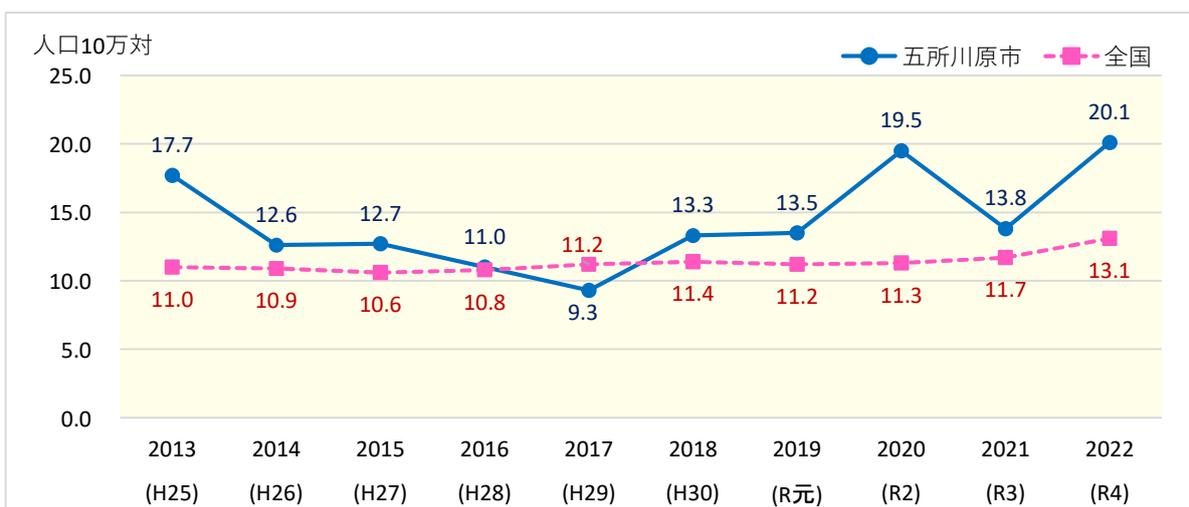
出典:人口動態統計

(2) 糖尿病

糖尿病の死亡率は増加傾向にあり、令和4（2022）年は20.1と全国（13.1）と比較して高い状況となっています。

都道府県別の死亡率を見ると、青森県（全国最下位22.3）以外の都道府県が20.0未満であることから、本市の糖尿病による死亡率は全国的に見てもかなり高い状況にあります。

図表9 糖尿病の死亡率（人口10万対）の推移



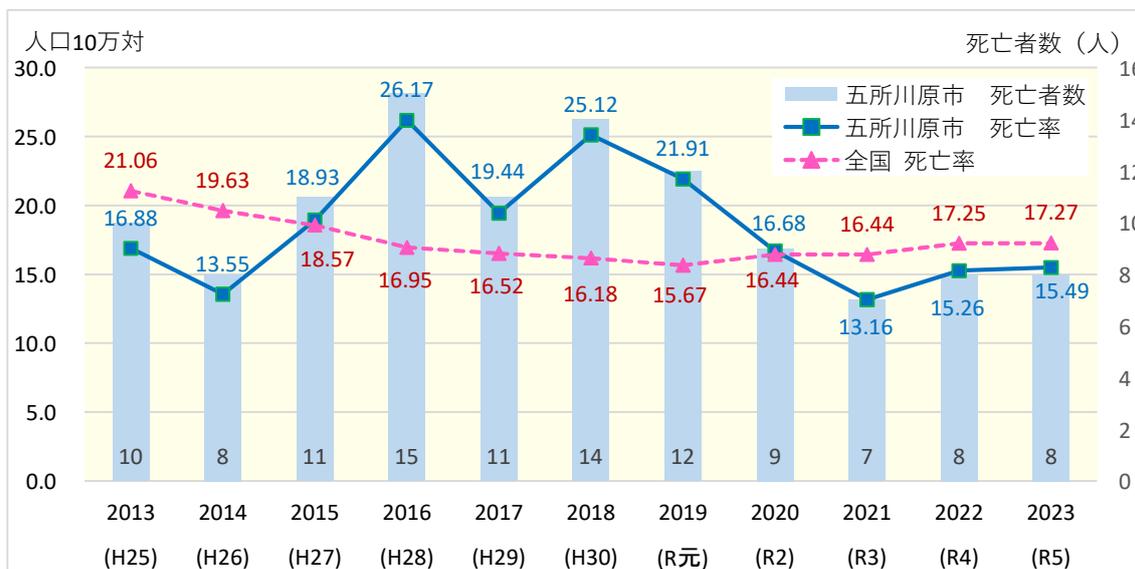
出典：市～青森県保健統計年報、全国～人口動態統計

(3) 自殺

自殺死亡率は、高い数値で推移していた時期もありましたが、令和3（2021）年から、全国よりも低い水準で推移しています。

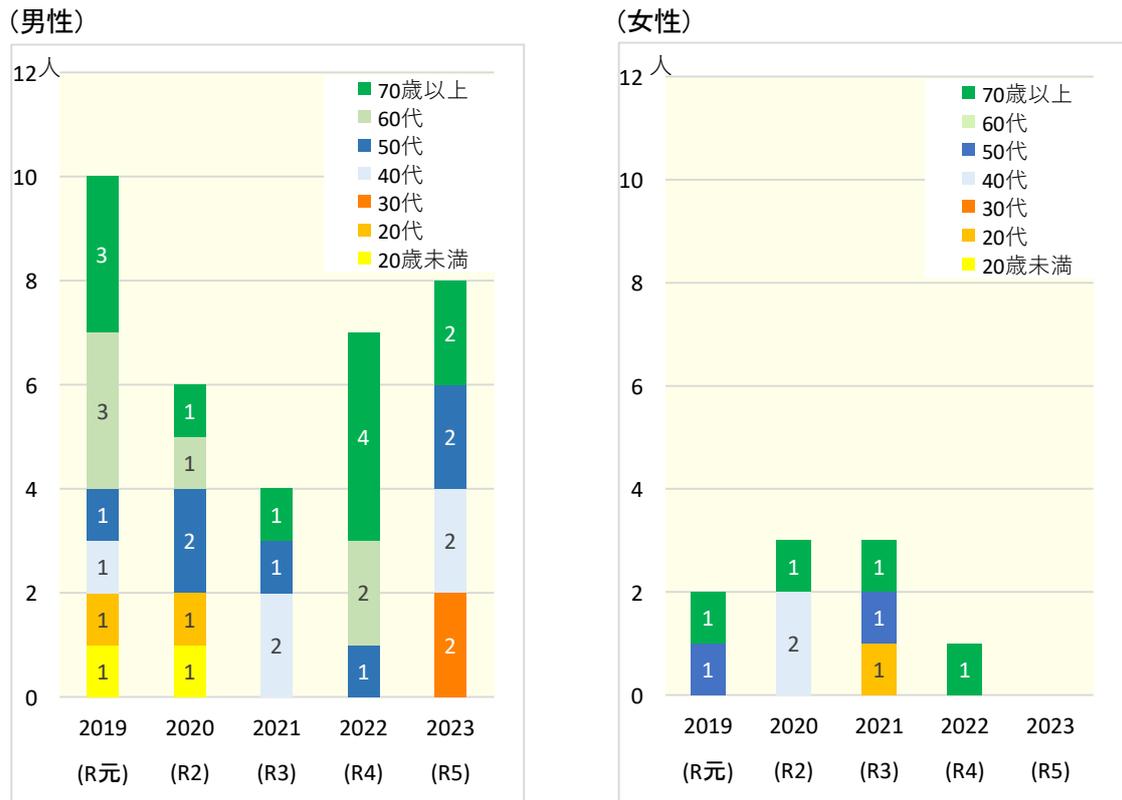
男女別の死亡者数をみると、圧倒的に男性が多く、年齢層別では、20歳未満、20歳代の死亡者も見られますが、40歳代以上、特に70歳以上に多い状況です。

図表10 自殺死亡者数・死亡率（人口10万対）の推移



出典：地域における自殺の基礎資料

図表 11 年齢階級別自殺者数（人口10万対）（令和4（2022）年）



出典：地域における自殺の基礎資料

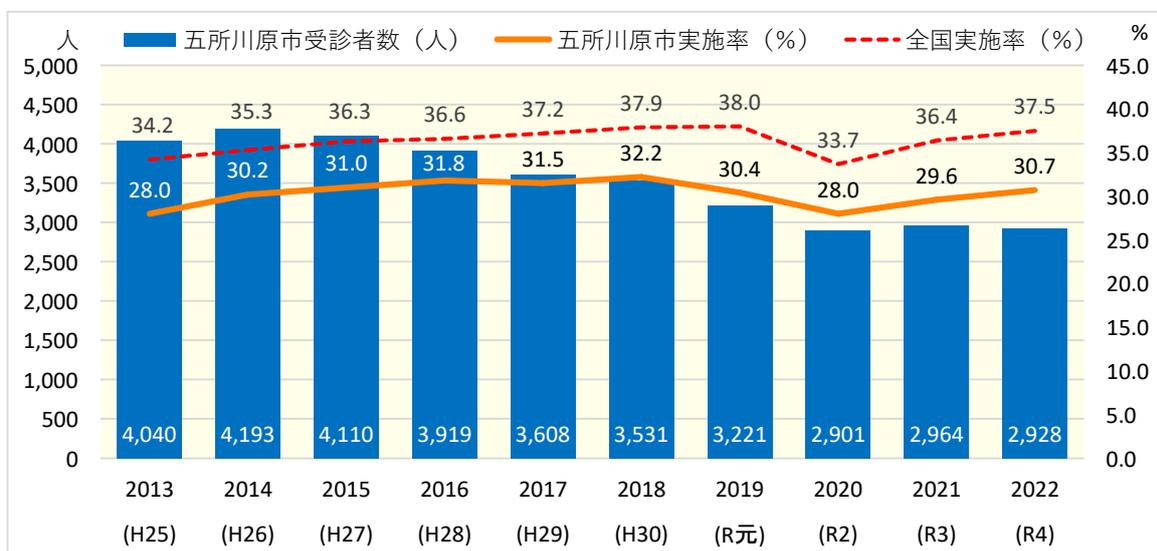
3 健診（検診）等の実施状況

（1）受診状況

平成20（2008）年度から各医療保険者によって実施された特定健康診査について、本市の特定健康診査（五所川原市国民健康保険被保険者対象。以下同じ。）実施率は、全国に比べて低い数値で推移しており、生活習慣病の早期発見、重症化予防のために実施率を向上させる必要があります。なお、特定保健指導（五所川原市国民健康保険被保険者対象。以下同じ。）実施率は全国に比べ高い数値で推移しています。

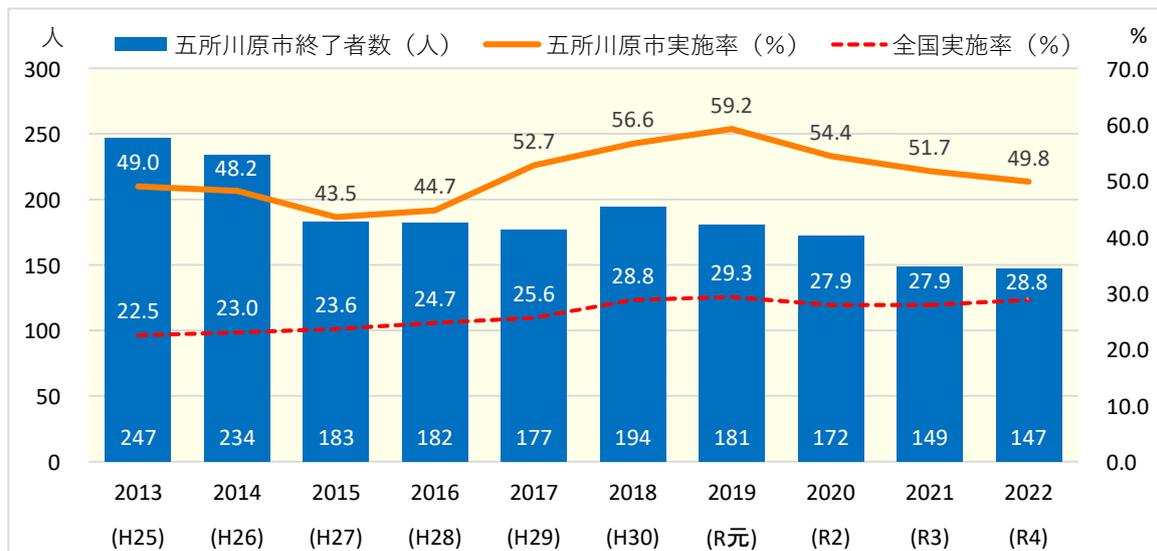
また、がん検診受診率は、子宮頸がん、乳がんが20%程度、その他は10%台と低い状況で推移しており、全国と比較すると高いものの、がんの早期発見・早期治療のために、さらに受診率を向上させることが課題となっています。

図表12 特定健康診査実施状況



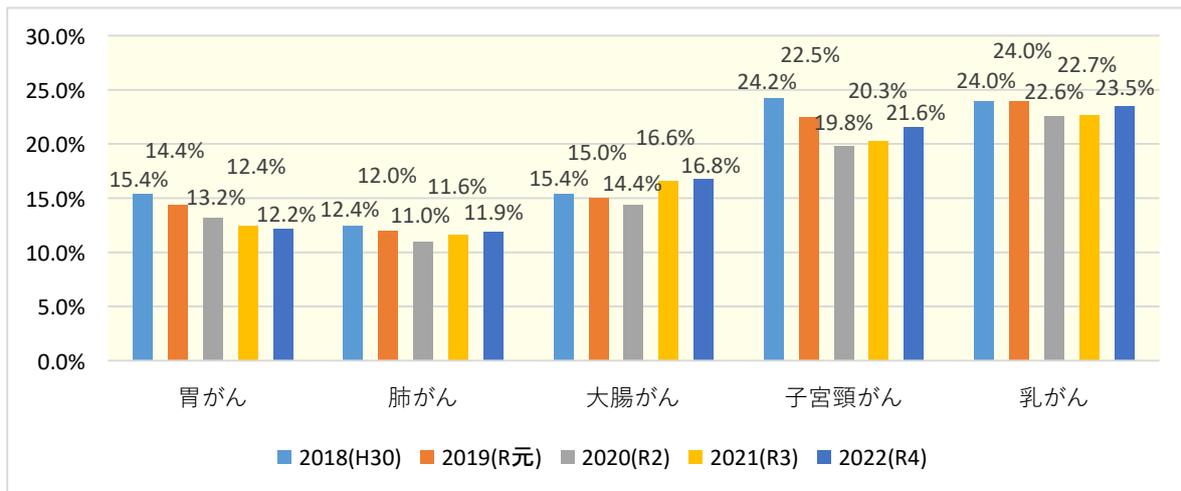
出典：市～法定報告、全国～特定健康診査・特定保健指導実施状況

図表13 特定保健指導実施状況



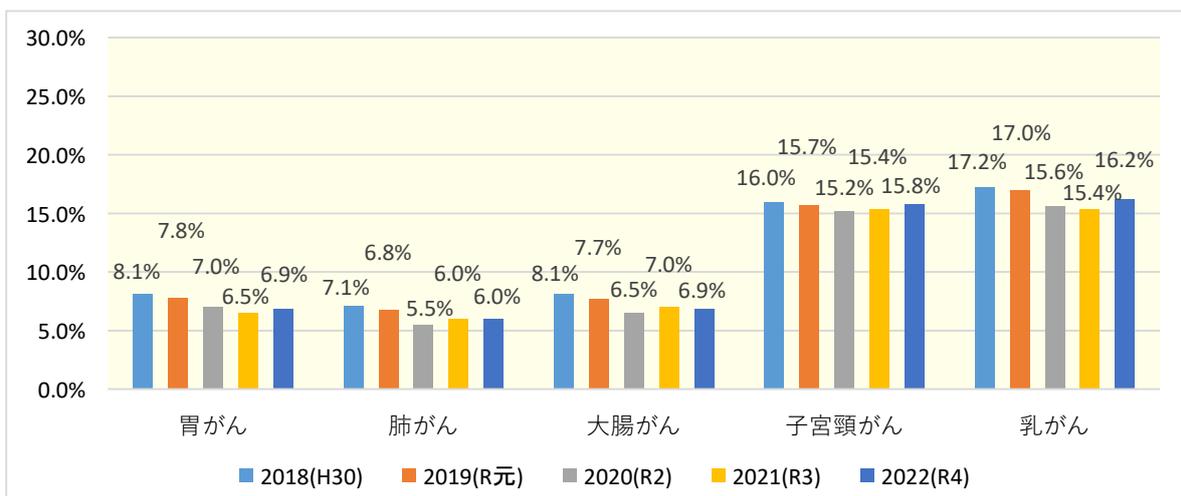
出典：市～法定報告、全国～特定健康診査・特定保健指導実施状況

図表 14 がん検診受診率の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告

図表 15 市区町村におけるがん検診受診率（全国）の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告

なお、図表 14・15 の出典である地域保健・健康増進事業報告は、市町村が実施したがん検診を対象としており、個人的に受診した場合や事業所が実施したがん検診での受診は含まれていません。

市のがん検診を受診（申込み）しない者で、市民健診申込書にて「受診しない理由」を「個人的に受ける」「市民健診以外で受ける」と回答した者を、市のがん検診受診者数に加えて算出した受診率は次のとおりとなります。（市民健診申込書回答率 53.2%）

図表 16 【参考】がん検診推計受診率（令和 4（2022）年度）

胃がん検診受診率	30.2%
肺がん検診受診率	32.5%
大腸がん検診受診率	37.2%
子宮頸がん検診受診率	35.9%
乳がん検診受診率	38.4%

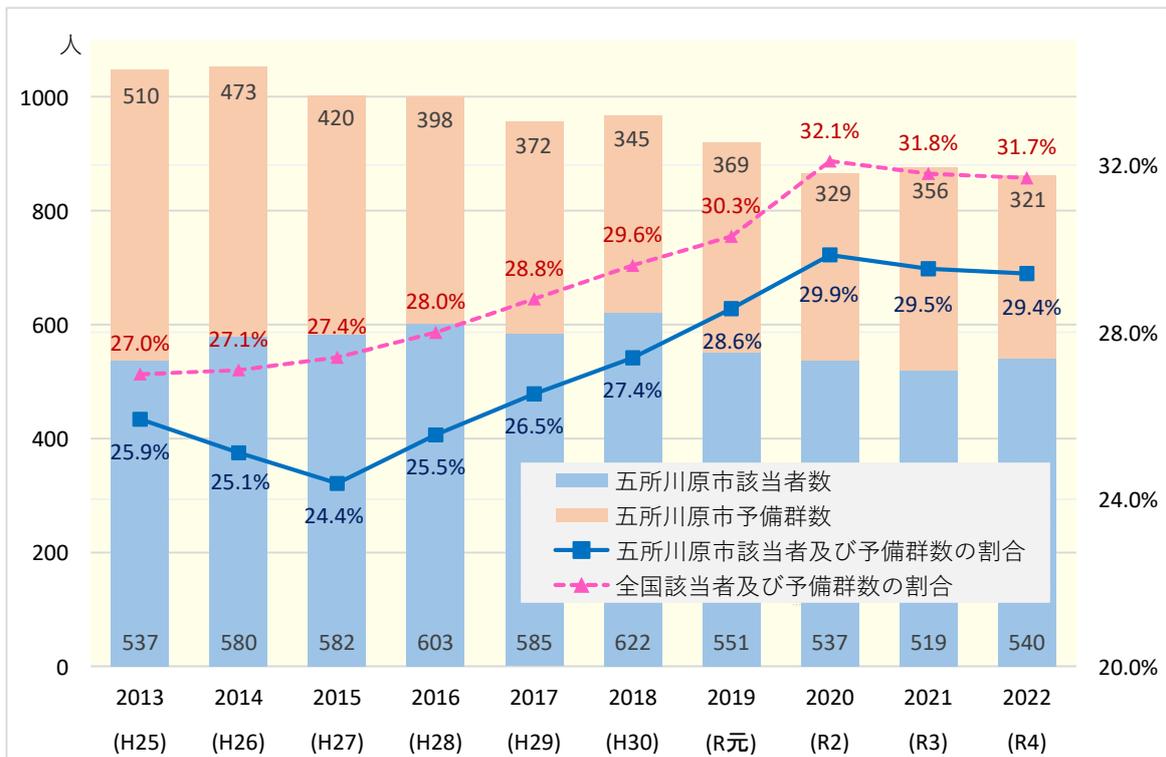
出典：健康推進課調べ

(2) メタボリックシンドロームの該当者等

本市の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全国と比較すると下回っていますが、増加傾向にあり、30%近くで推移しています。

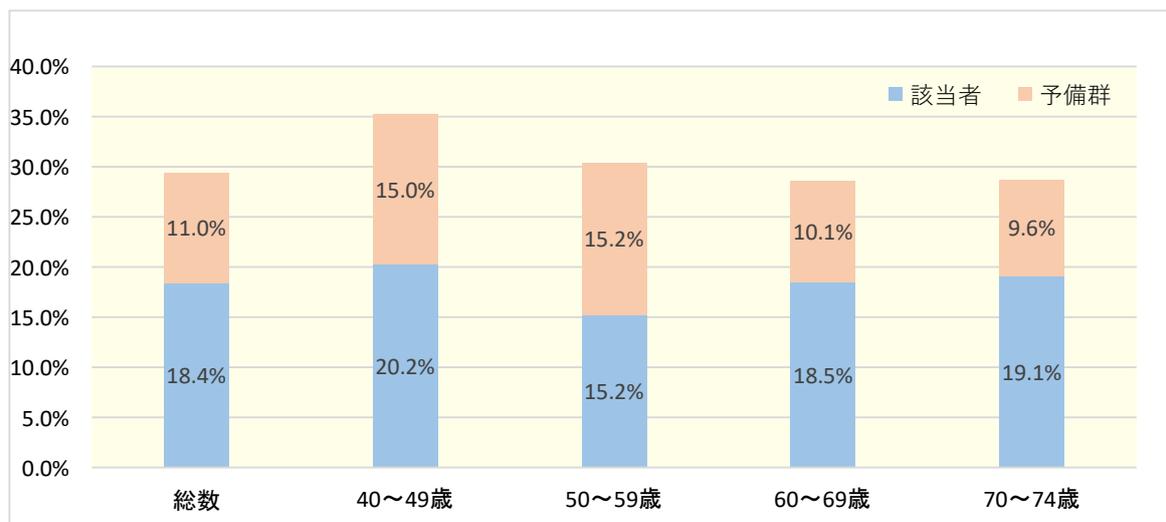
また、令和4（2022）年度の本市のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を年代別にみると、40歳代・50歳代に多いことがわかります。

図表 17 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



出典：市～法定報告、全国～特定健康診査・特定保健指導実施状況

図表 18 年齢別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（令和4（2022）年度）

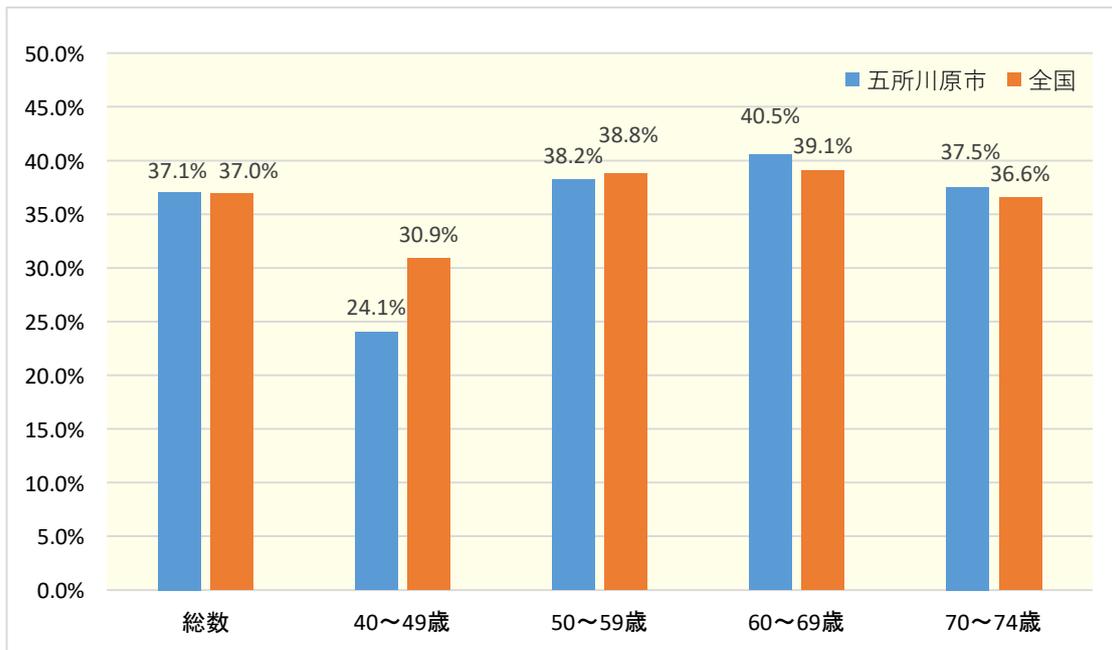


出典：法定報告

(3) 血圧

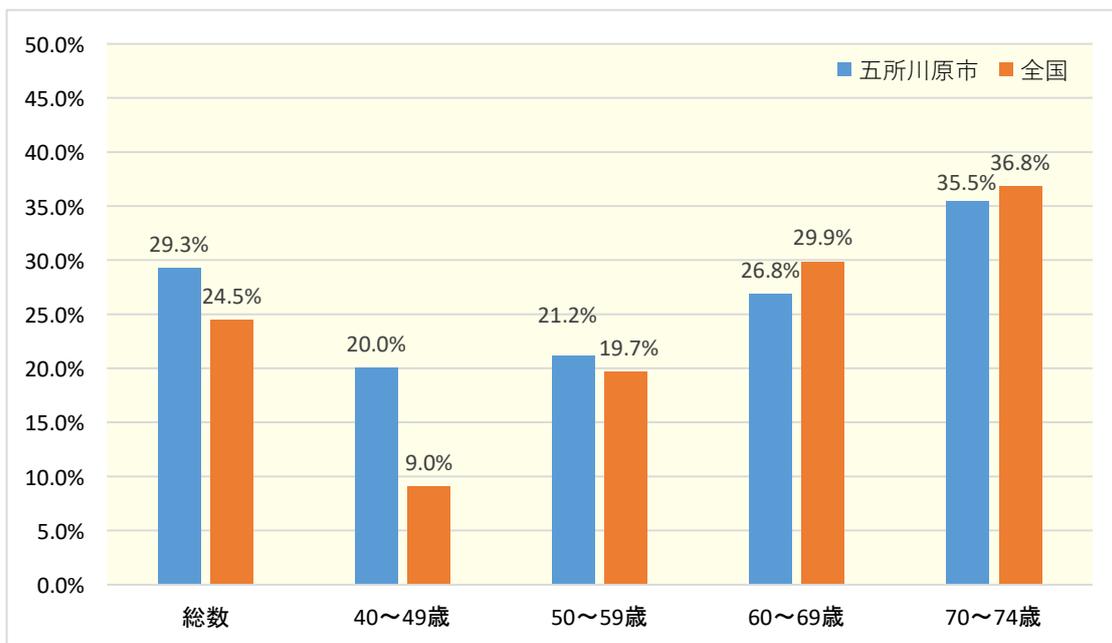
本市の令和4（2022）年度の特定健康診査受診者のうち、高血圧者（140/90mmHg以上）の割合をみると、男性37.1%、女性29.3%となっており、令和元（2019）年度の全国（直近値）と比較すると男女ともに高く、年代別では、男性は60歳代・70～74歳、女性は40歳代・50歳代で全国より高くなっています。

図表19 年齢階級別高血圧者の割合（男性）（40～74歳）



出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

図表20 年齢階級別高血圧者の割合（女性）（40～74歳）



出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

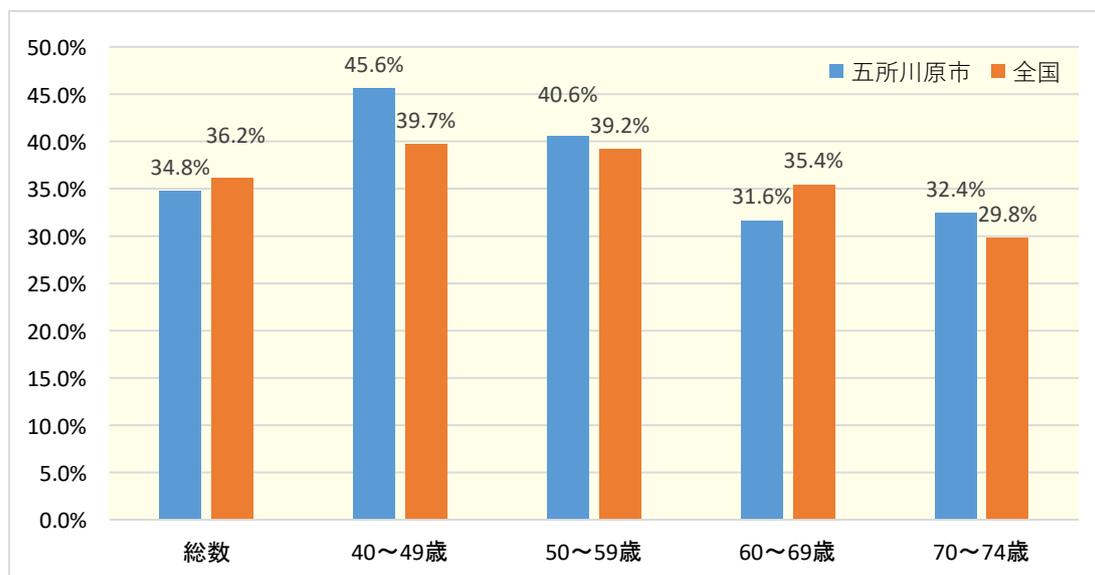
4 市民の生活習慣

(1) 栄養・食生活

本市の令和4（2022）年度の特定健康診査受診者のうち、肥満者（BMI 25.0以上の人）の割合は、男性が34.8%、女性が22.8%となっており、令和元（2019）年の全国（直近値）と比較すると男女ともに低いものの、年代別では、男性は40歳代・50歳代・70歳～74歳で、女性は40歳代・50歳代で全国より高くなっています。

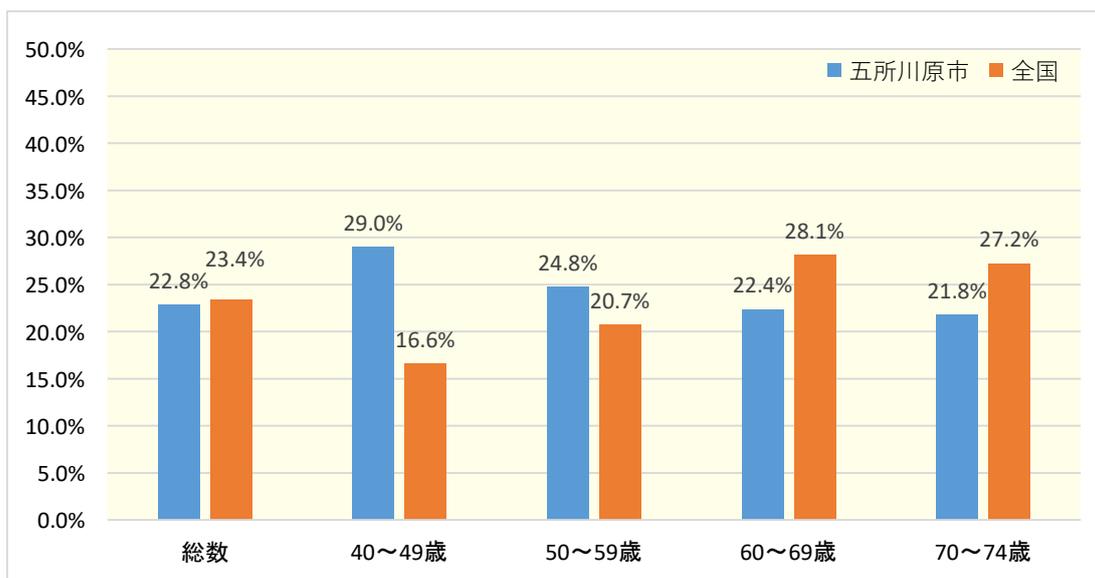
令和4年度の肥満傾向児（性別・年齢別・身長別標準体重から求めた肥満度がプラス20%以上の者）の割合は、中学3年生の女子を除くすべての学年で全国より高い状況です。

図表 21 成人の肥満者の割合（男性）（40～74歳）



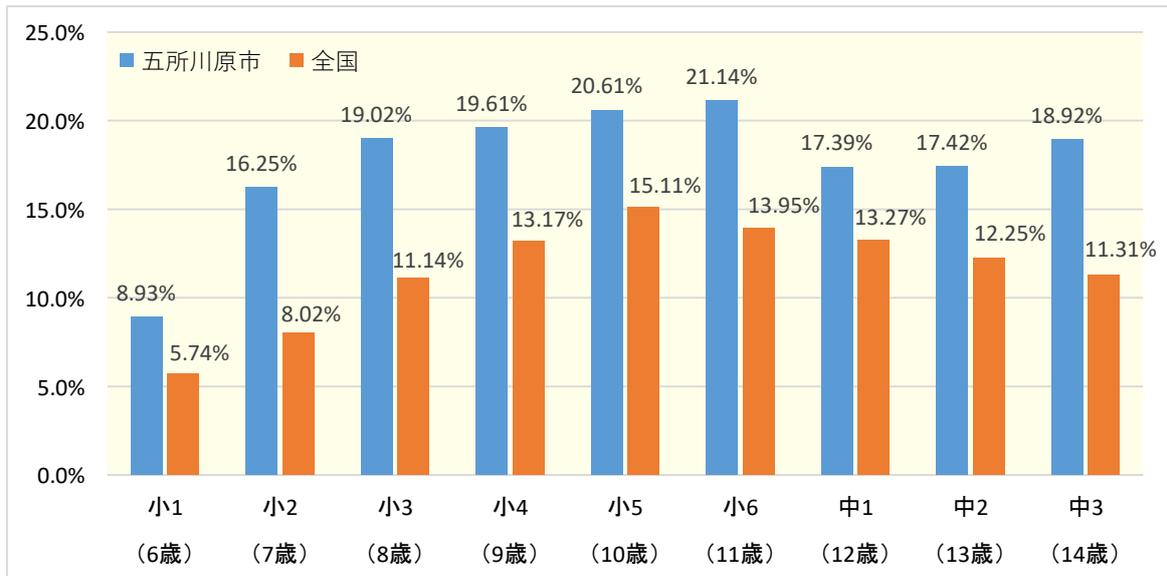
出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

図表 22 成人の肥満者の割合（女性）（40～74歳）



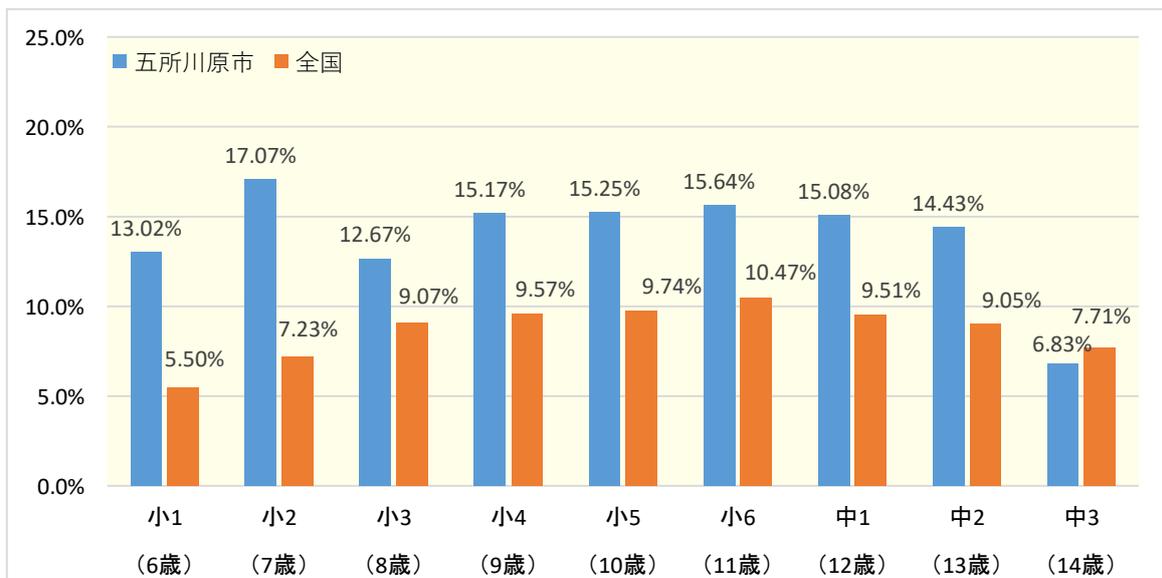
出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

図表 23 肥満傾向児の出現率（男子）（令和4（2022）年度）



出典：五所川原市～市教育委員会 全国～学校保健統計調査

図表 24 肥満傾向児の出現率（女子）（令和4（2022）年度）

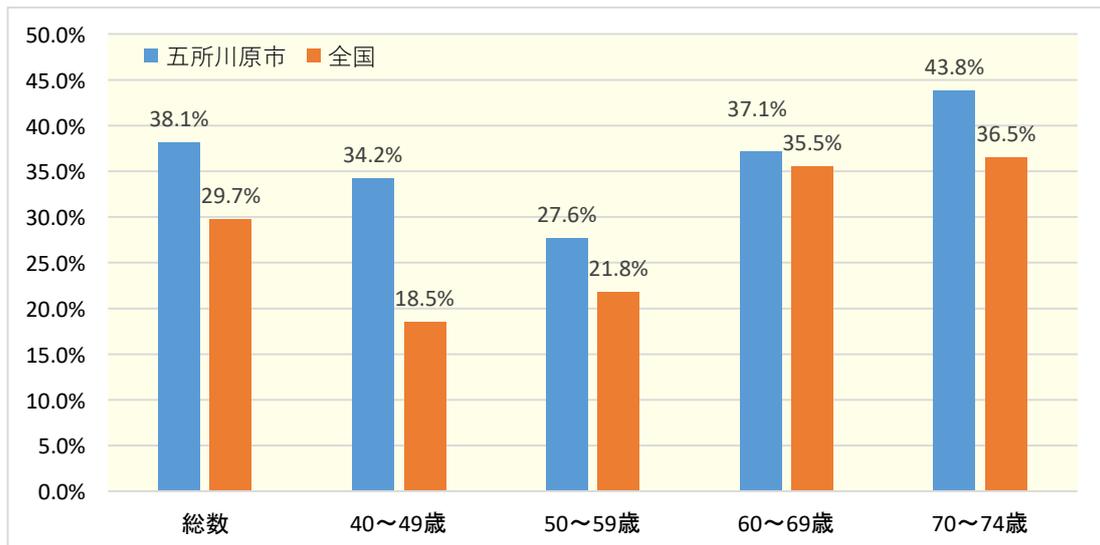


出典：五所川原市～市教育委員会 全国～学校保健統計調査

(2) 身体活動・運動

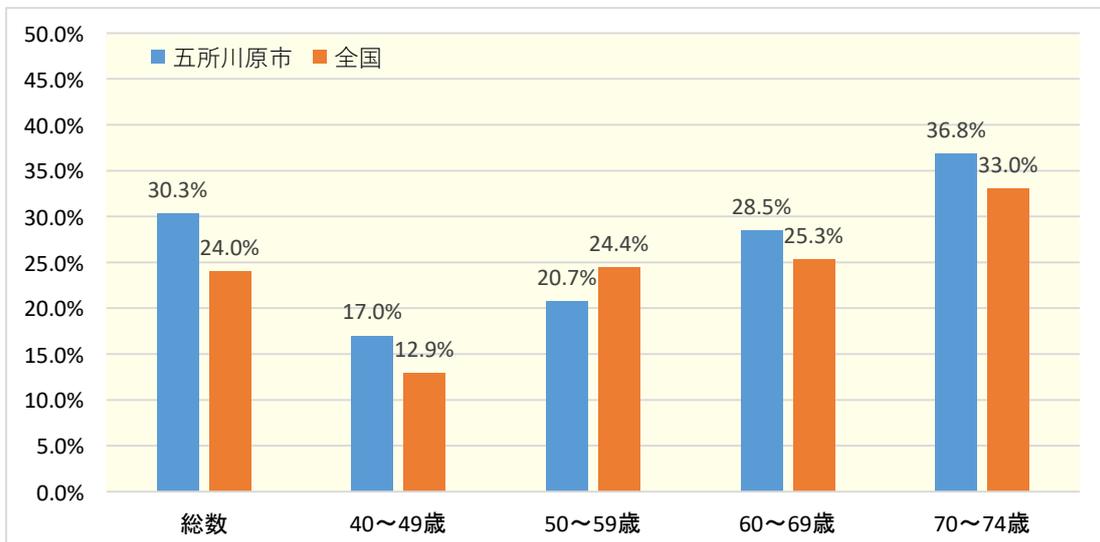
本市の令和4（2022）年度の特定健康診査受診者のうち、運動習慣のある者（1回30分以上の運動を、週2日以上、1年以上継続している者）の割合は、男性が38.1%、女性は30.3%となっており、令和元（2019）年の全国（直近値）と比較すると男女ともに高く、年代別では、女性の50歳代を除いて全国より高くなっています。

図表 25 運動習慣のある者の割合（男性）（40～74歳）



出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

図表 26 運動習慣のある者の割合（女性）（40～74歳）

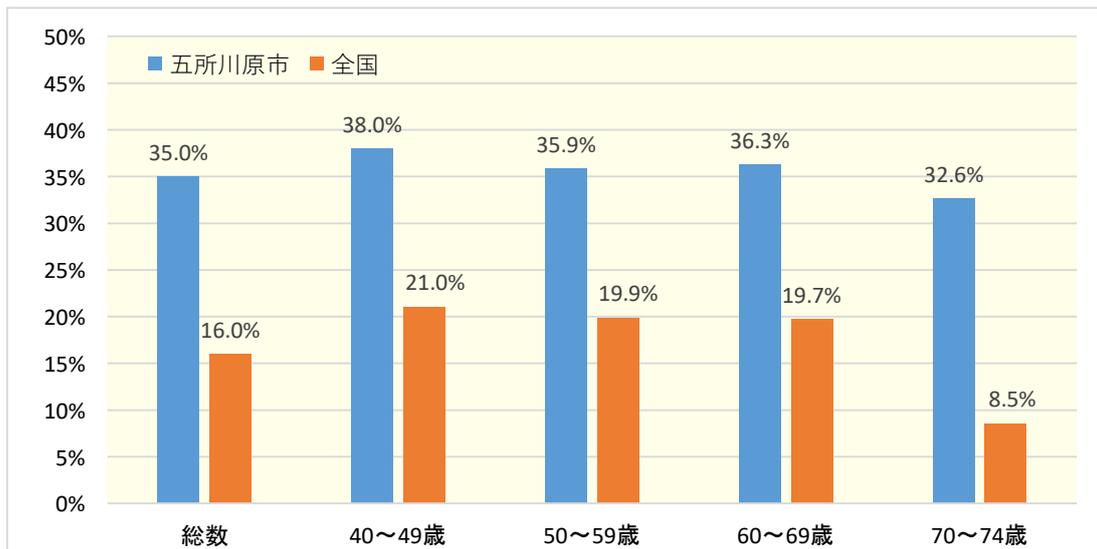


出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

(3) 飲酒

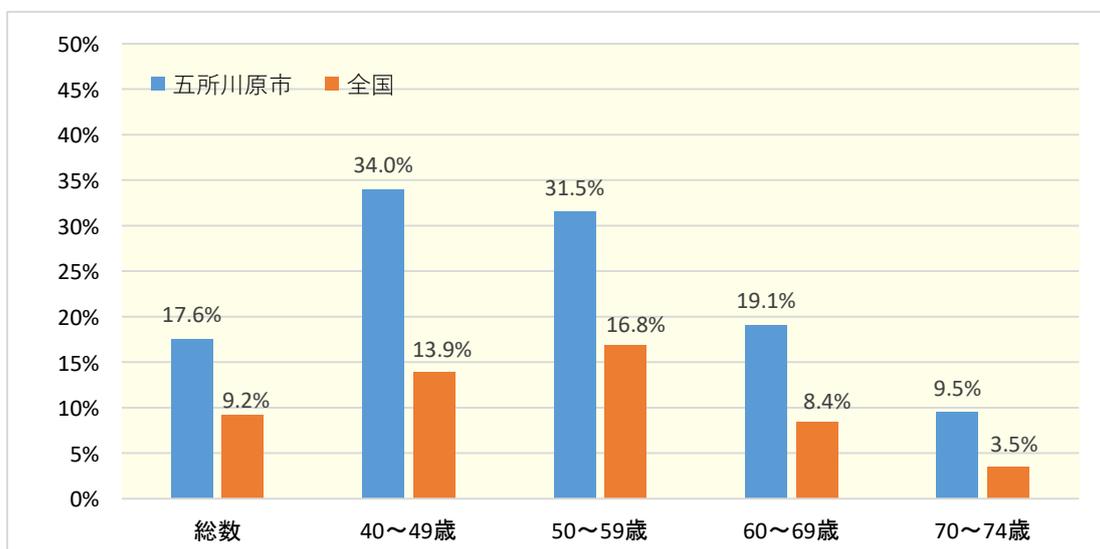
本市の令和4（2022）年度の特定健康診査受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（男性：1日当たり純アルコール摂取量40g以上、女性：同20g以上）の割合は、男性が35.0%、女性は17.6%となっており、令和元（2019）年の全国（直近値）と比較すると男女ともに高く、年代別でも、男女ともにすべての年代で全国より高い状況です。

図表 27 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（男性）（40～74歳）



出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

図表 28 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（女性）（40～74歳）



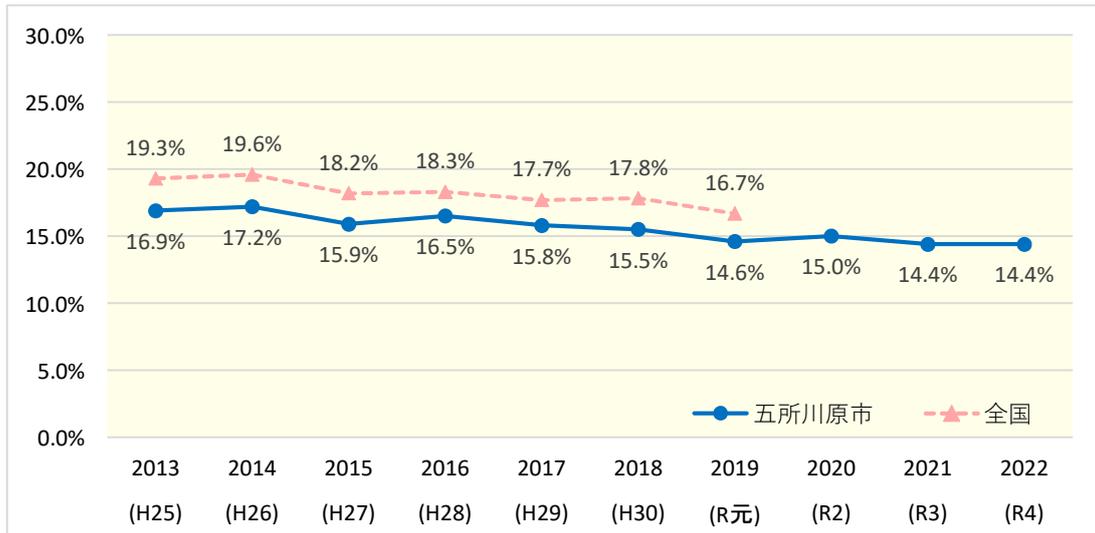
出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

注：図表 27・28 の全国「70～74歳」は「70歳以上」の数値。

(4) 喫煙

本市の令和4（2022）年度の特定健康診査受診者のうち、たばこを習慣的に吸っている人の割合（喫煙率）は14.4%となっており、全国（直近値の令和元（2019）年まで）と比較すると低い状況で推移しています。

図表 29 喫煙率の推移（五所川原市：40～74歳・全国：20歳以上）



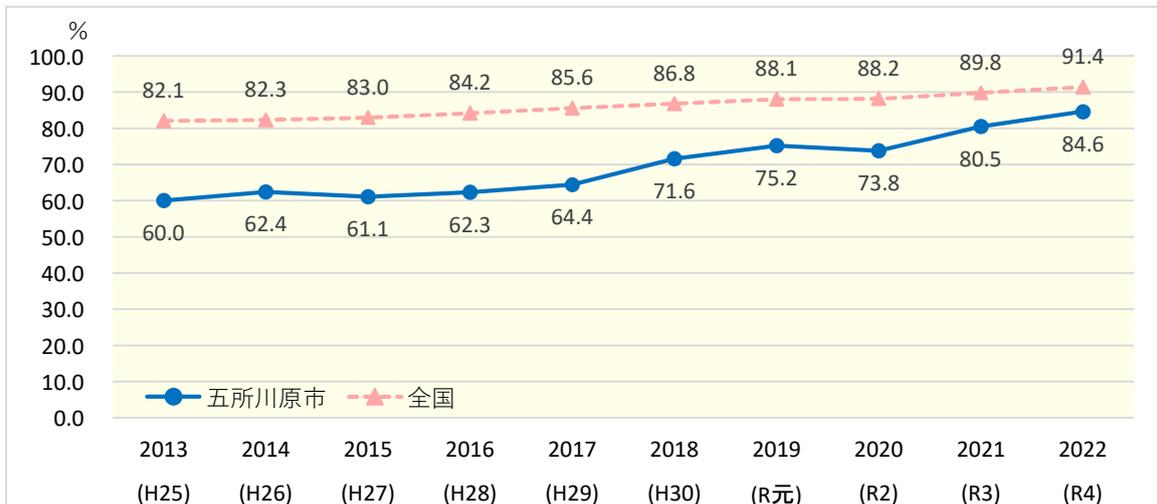
出典：五所川原市～市特定健診、全国～国民健康・栄養調査

(5) 歯・口腔の健康

むし歯（う歯）のない3歳児の割合は増加傾向にあります。令和4（2022）年度は84.6%で、全国（91.4%）と比較して低く、また、12歳児の1人平均う歯数も減少傾向にあります。令和4年度は0.92本で、全国（0.56本）と比較して多い状況となっています。

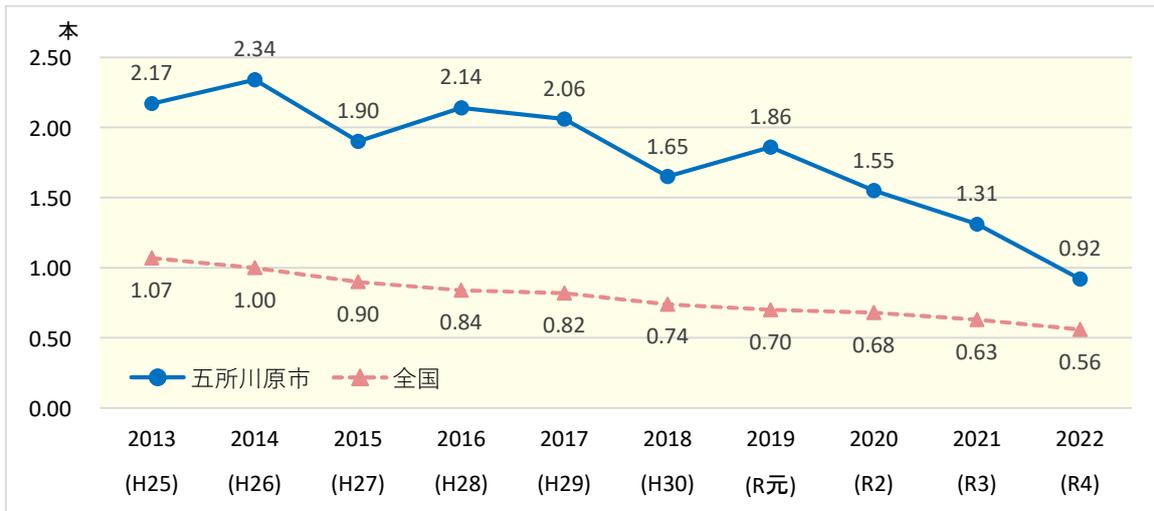
40歳における進行した歯周炎（4mm以上の歯周ポケットを持つ者）を有する者の割合は、令和4年度は70.6%で、全国の40歳代（令和4年：39.8%）と比較して高く、また、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、令和4年度は40.3%で、全国（令和4年：51.6%）と比較して低い状況となっています。

図表 30 3歳児でう歯がない者の割合



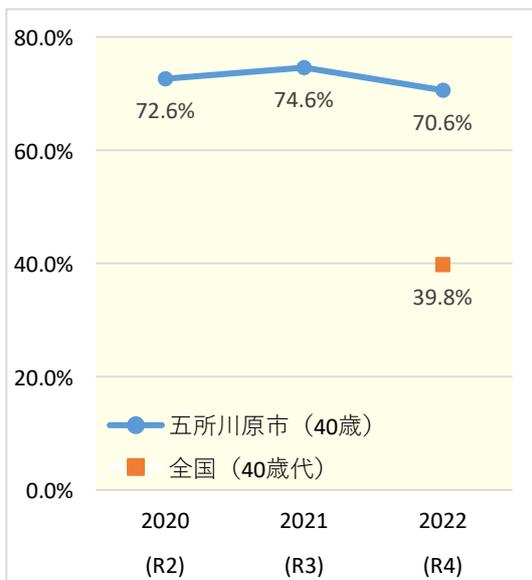
出典：地域保健・健康増進事業報告

図表31 12歳児の一人平均う歯数



出典：市～五所川原市学校保健会活動資料 全国～学校保健統計調査

図表32 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合



図表33 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合



出典：五所川原市～市歯周病検診、市歯科健康診査 全国～令和4年歯科疾患実態調査

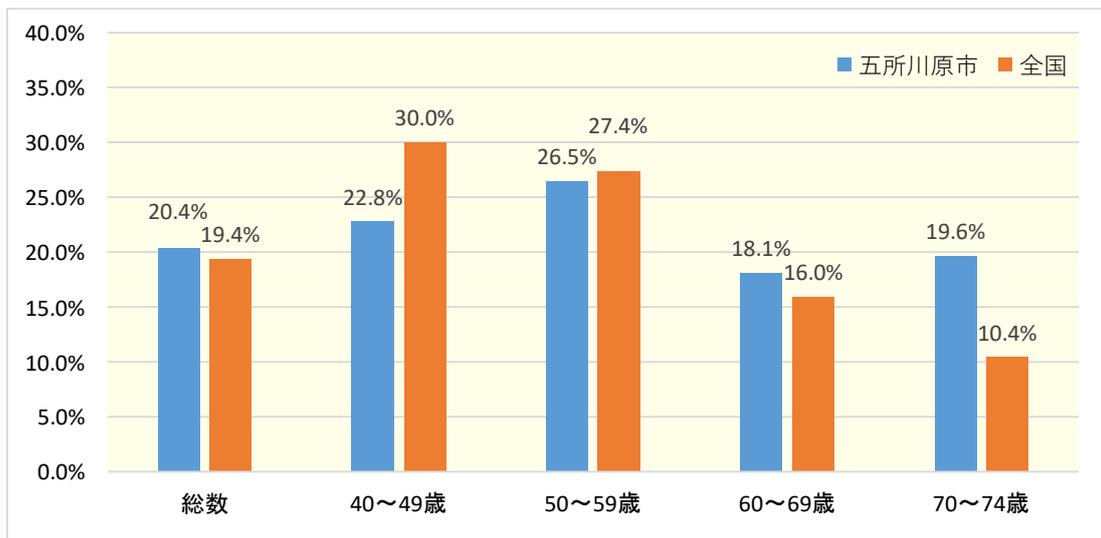
注：歯科疾患実態調査（厚生労働省）は5年ごとの調査のため、直近値のみ表示。

注：「80歳」＝「75～84歳」（厚生労働省調査と同じ年齢区分）

(6) 休養（睡眠）

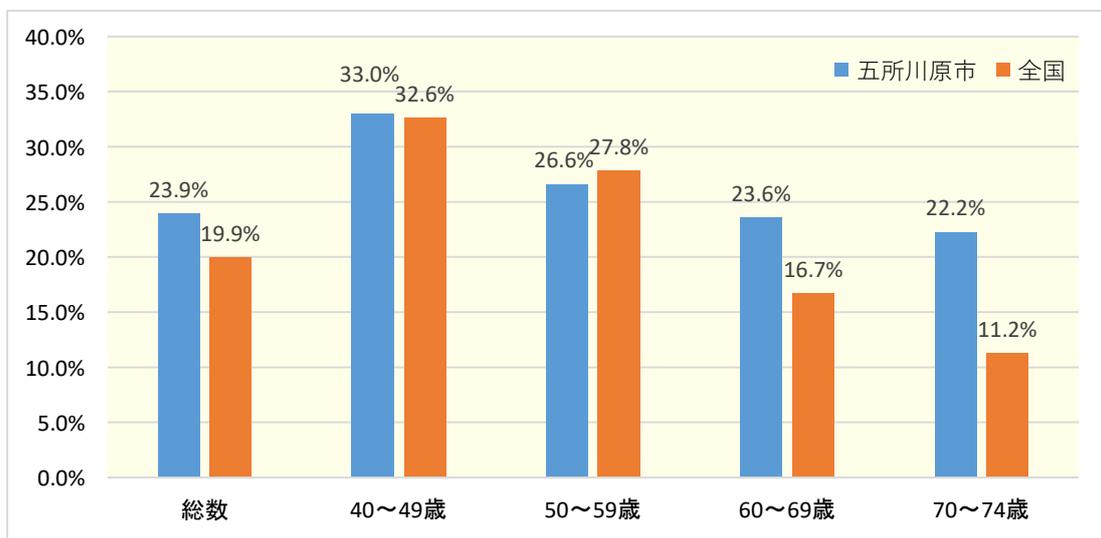
本市の令和4（2022）年度の特定健康診査受診者のうち、睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は、男性が20.4%、女性が23.9%となっており、平成30（2018）年の全国（直近値）と比較すると男女ともに高く、年代別では男性は60歳代・70～74歳で、女性は50歳代を除き高くなっています。

図表34 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合（男性）（40～74歳）



出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～平成30（2018）年国民健康・栄養調査

図表35 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合（女性）（40～74歳）



出典：五所川原市～令和4（2022）年度市特定健診、全国～平成30（2018）年国民健康・栄養調査

注：図表34・35の全国「70～74歳」は「70歳以上」の数値。

5 第2次健康ごしよがわら21の最終評価と課題

「第2次健康ごしよがわら21」について、最終年度である令和5（2023）年度に、計画策定時及び中間評価時に設定した目標値の達成状況や関連する取組状況を評価するとともに、その課題を整理し、最終評価報告書にまとめました。

（1）最終評価結果の概要

49指標中、目標値に達したもの（A評価）と改善傾向にあるもの（B評価）を合わせると、25指標（51.0%）となり、10年間で着実な改善が見られましたが、一方で悪化したもの（D評価）が15指標（30.6%）ありました。

図表 36 分野別達成状況一覧

領域	分野	目標 項目数	指標数	A	B	C	D	E
				目標達成	改善傾向	変化なし	悪化傾向	評価困難
生活習慣病の予防	がん	2	10	0	4	4	2	0
	循環器疾患	5	11	3	5	0	3	0
	糖尿病	4	4	2	0	1	1	0
	歯・口腔の健康	1	3	1	2	0	0	0
	COPD	1	1	0	0	0	1	0
	計	13	29	6	11	5	7	0
生活習慣・ 社会環境の改善	栄養・食生活	1	5	1	1	1	2	0
	身体活動・運動	3	9	2	1	1	5	0
	飲酒	1	2	0	0	1	1	0
	喫煙	2	2	0	2	0	0	0
	休養	1	1	0	0	1	0	0
	計	8	19	3	4	4	8	0
の健康 こころ	こころの健康	1	1	0	1	0	0	0
	計	1	1	0	1	0	0	0
合計		22	49	9	16	9	15	0
		-	100.0%	18.4%	32.7%	18.4%	30.6%	0.0%

出典：五所川原市健康増進計画「第2次健康ごしよがわら21」最終評価報告書

（2）課題の整理

最終評価報告書で整理した領域、分野別の課題は、次のとおりです。

領域1 生活習慣病の予防

分野(1) がん

- がん検診受診者の実数（職場検診やかかりつけ医での検診受診者等）や未受診の理由等を把握し、検診受診率の増加のための取組を引き続き行う必要があります。
- 精密検査受診率を向上させ、早期治療につなげる必要があります。

分野(2) 循環器疾患

- 高血圧は循環器疾患の確立した危険因子のため、血圧コントロールや食生活・運動といった生活習慣の改善についての普及啓発を図る必要があります。
- 生活習慣改善及び生活習慣病の早期発見のため、引き続き特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための取組を行う必要があります。
- 精密検査受診率を向上させ、早期治療につなげる必要があります。

分野(3) 糖尿病

- 有病者を減少させるため、特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための取組を推進していく必要があります。
- 新規透析患者の減少のため、慢性腎臓病を含めた疾病の知識の普及啓発や、糖尿病診断時の患者教育の強化、地域における医療連携体制の推進を図り、重症化を防ぐ必要があります。

分野(4) 歯・口腔の健康

- 幼児・学齢期のう蝕予防、成人期の定期的な歯科健診、高齢者の口腔機能の維持・向上など、ライフステージに合わせた歯と口の健康づくりを推進する必要があります。

分野(5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

- COPDの主な原因は喫煙であることから、引き続き、喫煙や受動喫煙による健康への影響についての普及活動が必要です。
- COPDによる死亡率等の実態把握に努め、死亡者を減少させていく対策を行う必要があります。

領域2 生活習慣・社会環境の改善

分野（1）栄養・食生活

- 市民が、生涯を通じて栄養バランスのとれた食習慣を身につけるため、栄養・食生活に関する正しい情報を随時提供できる体制構築が必要です。
- 生活習慣は子どもの時期に形成されることから、教育委員会等の関係機関と連携した取組を推進していく必要があります。
- 低栄養傾向の高齢者について、その要因を見極め、フレイル対策を推進していく必要があります。

分野（2）身体活動・運動

- 運動の有効性について広く普及啓発を行い、自分に合った運動を選択できるよう様々な運動手法や機会を提供する必要があります。
- 生活習慣は子どもの時期に形成されることから、教育委員会等の関係機関と連携した取組を推進していく必要があります。
- 高齢者の地域活動や社会参加を促すことで、日常生活における身体活動量の増加につながる取組を推進していく必要があります。

分野（3）飲酒

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が高いことから、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を推進していく必要があります。

分野（4）喫煙

- 喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発に引き続き取り組む必要があります。
- 受動喫煙を生じさせない環境づくりのため、受動喫煙の健康への影響についての普及啓発を推進していく必要があります。

分野（5）休養（睡眠）

- 睡眠不足が生活の質に大きく影響することや、生活習慣やこころの健康の悪化要因になり得ることなど、適切な休養（睡眠）に関する正しい知識の普及啓発を推進していく必要があります。

領域3 こころの健康

分野(1) こころの健康づくり

○自殺の要因を分析し、ハイリスク群へ重点的に関わる必要があります。

なお、令和元(2019)年度から、自殺対策基本法に基づく「五所川原市いのち支える自殺対策計画」を策定していることから、ハイリスク群への関わりのほか、自殺予防活動への支援、ゲートキーパー等の人材育成及び相談体制の整備、自殺未遂者支援など、当該計画に基づいて自殺対策の強化を図っていくこととします。

第3章 推進体制

1 基本的な方向

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

(1) 市民のヘルスリテラシーの向上

健康的な生活習慣や疾病予防に取り組むための基礎となる、市民一人ひとりのヘルスリテラシーの向上を図るための対策を推進します。

(2) ライフステージに応じた生活習慣の改善

乳幼児から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた、食事、運動、睡眠（休養）等の生活習慣の改善を推進します。

(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

(4) 市民の健康を支え、守るための社会環境の整備

職域も含めた地域全体の健康づくり支援活動により、社会全体で相互に支え合いながら市民の健康を守る環境が整備されるよう、行政をはじめ、企業、学校、関係団体等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

2 連携・協働で進める健康づくりの推進

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

そのため、健康増進法第6条に規定された健康増進事業実施者や市民生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を生かし、それぞれの役割を明確にして連携・協働することにより、効果的に健康づくりに取り組みます。

市における健康増進事業は様々な部署にわたって実施していることから、事業を効率的に実施するために庁内関係部署との連携を図るとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめとする保健医療関係団体、各種市民団体、関係行政機関と協力した取組を推進します。

健康増進計画の策定に関する事項及び同計画に基づく事業の推進に関する事項は、市の附属機関である五所川原市健康推進協議会で審議し、評価していきます。

3 関係者に期待される主な役割

(1) 個人

①個人・家庭

- ・定期的な健診（検診）受診
- ・正しい知識に基づいた健康づくりの実践
- ・家族、友人等の健康づくりへの相互支援

(2) 団体

①地域コミュニティ（町内会等）

- ・健康づくりを実践する場や機会の提供
- ・地域住民への健康づくり活動、行動の推進

②学校等

- ・ライフステージに応じた適切な生活習慣づくりのための健康教育・指導の実践
- ・家庭・地域コミュニティ団体と連携した健康づくり活動、行動の推進

③事業所

- ・従業員への健康教育、普及啓発の促進
- ・法令等に基づく健診（検診）体制の充実や受診勧奨
- ・禁煙の推進及び受動喫煙の防止
- ・従業員による健康づくり活動への自発的な取組
- ・その他健康管理のための福利厚生の実施

④保健医療専門家

- ・健康づくりに関する情報提供や相談への対応
- ・専門的立場からの保健指導や健康教育への技術的支援及び人材派遣等の支援
- ・各種健康づくり事業への協力支援
- ・健診（検診）等の実施

⑤関係団体（ボランティア団体、非営利団体等）

- ・健康づくりに関する知識や技術の普及啓発
- ・団体の活動を通じた調査研究
- ・他の機関と連携した効果的なヘルスリテラシー向上の普及啓発
- ・健診（検診）の受診勧奨への協力

(3) 行政等

①市

- ・がん検診・特定健康診査等各種健康増進事業の実施
- ・市の健康増進事業推進体制の構築とヘルスリテラシー向上の普及啓発
- ・健康情報収集及び健康課題分析

②五所川原保健所

- ・管内の健康づくり活動推進のための専門的・技術的支援
- ・管内の推進体制の構築と市町の健康づくり対策への支援
- ・管内の健康情報収集・分析・課題解決のための取組による県の健康課題の底上げ

③青森県

- ・県全体の健康づくり活動推進のための総合調整
- ・県全体の推進体制の構築並びに関係者との連携の強化と県民への健康づくり普及啓発
- ・県全体の健康情報の収集及び健康課題分析

④保険者

- ・保険者協議会を通じた連携、情報共有と保健事業の充実・強化
- ・特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施
- ・被保険者、被扶養者の健康の維持・増進

第4章 新しい健康づくりの目標

1 目標設定の考え方と評価

(1) 目標項目

3領域11分野に31の目標項目（再掲2項目を含む。）を設定しました。

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

- ①「第2次健康ごしよがわら21」の目標項目のうち引き続き目標項目としたもの：23項目（再掲2項目を含む。）
- ②「第三次青森県健康増進計画」等を参考に新規で追加するもの：8項目

(2) 指標・目標値

各項目の指標・目標値は、健康状態の改善を目指し、また「第三次青森県健康増進計画」を参考に46の指標・目標値（再掲3指標を含む。）を設定しました。

(3) 進捗状況の評価

「第3次五所川原市健康増進計画」の進捗状況を把握するため、各分野における目標項目の指標の現状値及び施策の方向性に基づく取組について庁内関係部署で情報共有を図るとともに、五所川原市健康推進協議会に報告し、その意見・提言を踏まえて評価し、必要に応じて施策に反映させていきます。

計画期間は、令和17（2035）年度までの12年間ですが、令和11（2029）年度を目途に中間評価、令和16（2034）年度を目途に最終評価を行う予定としています。なお、5年後の中間評価では、必要に応じて計画を見直すものとします。

2 健康状態の改善

(1) 健康状態の改善

これまでの取組により平均寿命は延伸していますが、依然として全国と差があります。また、生き生きと自分らしく生活していくためには健康寿命の延伸も重要になります。

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

また、三大死因については、当市の令和4（2022）年の死亡率が全国平均並みであったと仮定した場合の死亡数（期待死亡数）に対して、実際の死亡がどの程度多くなっているか（超過死亡数）を算出したところ、30歳代以降に全国との差が見られたことから、特に若い世代からの健康づくり対策が重要といえます。

【施策の方向性】

1) 市民のヘルスリテラシーの向上

市民一人ひとりのヘルスリテラシーの向上を図るための対策を推進します。

2) ライフステージに応じた取組の推進

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、食事、運動、休養（睡眠）等の健康的な生活習慣づくりと、市民自らが健康管理のため、適切な時期に合わせて受診できる各種健診（検診）の活用を推進します。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)												
①健康寿命の延伸	平均自立期間の伸びと平均余命の伸びの比較	平均自立期間の伸びが平均余命の伸びを上回る	<table border="0"> <tr> <td>平均自立期間</td> <td></td> <td>平均余命</td> </tr> <tr> <td>男性 1.1</td> <td>=</td> <td>1.1</td> </tr> <tr> <td>女性 0.3</td> <td>></td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(KDB (R5) - (R1))</td> </tr> </table>	平均自立期間		平均余命	男性 1.1	=	1.1	女性 0.3	>	0.2	(KDB (R5) - (R1))		
平均自立期間		平均余命													
男性 1.1	=	1.1													
女性 0.3	>	0.2													
(KDB (R5) - (R1))															
②早世の減少（年齢別死亡率対全国比の低下）	30歳～50歳代の死亡率対全国比	1.00以下	男性 1.30 女性 1.37 (R4 人口動態統計、健康推進課調べ)												

3 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

食は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と、人々の健康で幸せな生活のために欠くことのできないものであり、適切な食習慣を身につけることは、多くの生活習慣病の発症予防、重症化予防のほか、やせ、低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点から必要です。

本市では、肥満傾向児の出現率が男女ともに高く、また、40歳代・50歳代の肥満者の割合が高い状況にあることから、栄養バランスの良い適切な食習慣を身につけるため、子どもの頃から生涯を通じて、栄養・食生活に関する正しい情報が得られる環境の整備や、個人の行動と健康状態の改善を促すための普及啓発を推進していく必要があります。

【施策の方向性】

1) 栄養・食生活に関する知識の普及啓発の推進

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

2) 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発

肥満はがん、循環器疾患、Ⅱ型糖尿病等の多くの生活習慣病の要因となります。

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

3) 栄養管理・食生活支援に携わる人材の育成

食生活改善推進員の育成を図り、地域における栄養・食生活改善に向けた活動を推進します。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①適正体重を維持している者の割合の増加(肥満、やせの減少)	40歳～60歳代の肥満者の割合(BMI25.0以上)	25.5%	29.0%(R4市特定健診)
	妊婦のやせの者の割合(BMI18.5未満)	15.0% 未満	13.4%(R4妊婦連絡票)
	65歳以上の低栄養傾向者の割合(BMI20.0以下)	13.0%	17.3%(R4市特定健診)
②肥満傾向にある子どもの割合の減少	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合	10.0%	17.8%(R4市学校保健会活動資料)

(2) 身体活動・運動

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

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

本市では子どもの頃からの肥満傾向割合が高く、また、全国と比較して30歳代以降の生活習慣病の死亡率が高いことから、子どもの頃から、日常生活に身体活動を取り入れることを意識することが重要となっています。

機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることを踏まえながら、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。

【施策の方向性】

1) 身体活動の必要性に関する知識の普及啓発

市民が自ら身体活動に取り組むよう、身体を動かすことの必要性についての正しい知識の普及啓発を推進します。

2) ライフステージに応じた身体活動、運動習慣定着の促進

日常生活に身体活動・運動を取り入れる生活習慣を子どもの時期から身につけるため、学校を起点とした児童・保護者の健康づくり意識の向上のための取組を進めます。

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

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①日常的に身体活動をする者の割合の増加	40歳～64歳で日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	58.0%	47.4% (R4市特定健診)
	65歳以上で日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	58.0%	47.4% (R4市特定健診)
②運動習慣者の割合の増加	40歳～64歳で1回30分以上の運動を、週2日以上、1年以上継続している者の割合	37.0%	26.5% (R4市特定健診)
	65歳以上で1回30分以上の運動を、週2日以上、1年以上継続している者の割合	50.0%	37.1% (R4市特定健診)
③生活機能の維持・向上	骨粗しょう症検診受診率	25.0%以上	25.5% (R4市骨粗しょう症検診)

(3) 歯・口腔の健康

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

また、超高齢社会の進展を踏まえ、これまで以上に、生涯を通じた歯科疾患の予防を充実させていく必要があります。

【施策の方向性】

1) 幼児期・学齢期のう蝕予防

妊産婦や乳幼児に対するう蝕予防に関する歯科保健指導を徹底します。

また、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口の必要性の普及啓発を含めた取組を実施するとともに、食育と連携した歯科健康教育を実施します。

2) 定期的な歯科検診（健診）の受診勧奨

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

3) 口腔機能の維持・向上に向けた知識の普及啓発

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

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①歯周病を有する者の減少	40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	50.0%	70.6% (R4市歯周病検診)
②歯周病検診受診者の増加	歯周病検診受診率	20.0%	11.4% (R4市歯周病検診)
③3歳児でう蝕がない者の割合の増加	3歳児でう蝕がない者の割合	90.0%	84.6% (R4地域保健・健康増進事業報告)
④12歳の1人平均う蝕数の減少	12歳の1人平均う蝕数	0.3本	0.9本 (R4市学校保健会活動資料)

(4) 喫煙

喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんや呼吸器疾患等のリスク因子となります。

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

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

【施策の方向性】

1) 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発

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

学校においては、飲酒、薬物等とともに、喫煙に関する健康教育を実施し、家庭、地域、職域を巻き込んだ包括的な教育を実施します。

また、受動喫煙の影響も伝えていくことが必要です。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率	12.0%	14.4% (R4市特定健診)
②妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙の割合	0.0%	2.1% (R4妊婦連絡票)

(5) 飲酒

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

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

【施策の方向性】

1) 飲酒に関する正しい知識の普及啓発

飲酒に伴うリスクについての普及啓発を行います。

特に、発達や健康への影響が大きい未成年や妊娠中あるいは授乳中の母親など、飲酒によるリスクが高い人に対して十分な情報がいきわたるような配慮や工夫を徹底します。

学校では、喫煙、薬物等とともに、飲酒に関する健康教育を実施し、家庭や地域を巻き込んだ包括的な教育を実施します。

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

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	26.7%	35.0% (R4市特定健診)
	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	14.4%	17.6% (R4市特定健診)
②妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	0.0%	0.0% (R4妊婦連絡票)

(6) 休養（睡眠）

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

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

【施策の方向性】

1) 睡眠に関する情報の普及啓発

多様化したライフスタイルの中で睡眠に関する情報について、広く市民に提供していきます。

また、睡眠に満足できない場合、専門機関へ早めに相談する等の対処方法についての情報を提供していきます。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①睡眠による休養が十分にとれていない者の減少	睡眠による休養が十分にとれていない者の割合	20.0%	22.4% (R4 市特定健診)

4 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

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

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

【施策の方向性】

1) 生活習慣の改善等の発症予防に向けた一次予防の推進

がんによる死亡率の減少のために、喫煙や飲酒、身体活動・運動、肥満、食生活等の生活習慣の改善に関する取組を実施するとともに、子宮頸がんの予防のためのHPVワクチンの接種に対する理解を広げます。

2) がん検診受診率の向上

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

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

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①がんによる早世の減少	75歳未満の死亡率 (人口10万対)	市と全国との 差が縮小する	71.7 (市202.4-全国130.7) (R4人口動態統計、健康推進課調べ)
②がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率	60.0%	12.2% (R4 地域保健・健康増進事業報告)
	肺がん検診受診率	60.0%	11.9% (R4 地域保健・健康増進事業報告)
	大腸がん検診受診率	60.0%	16.8% (R4 地域保健・健康増進事業報告)
	子宮頸がん検診受診率	60.0%	21.6% (R4 地域保健・健康増進事業報告)
	乳がん検診受診率	60.0%	23.5% (R4 地域保健・健康増進事業報告)
③がん精密検査受診率の 向上	胃がん精密検査受診率 (50歳～69歳)	90.0%	81.6% (R3 地域保健・健康増進事業報告)
	肺がん精密検査受診率 (40歳～69歳)	90.0%	94.4% (R3 地域保健・健康増進事業報告)
	大腸がん精密検査受診率 (40歳～69歳)	90.0%	75.9% (R3 地域保健・健康増進事業報告)
	子宮頸がん精密検査受診率 (20歳～69歳)	90.0%	10.5% (R3 地域保健・健康増進事業報告)
	乳がん検診精密検査受診率 (40歳～69歳)	90.0%	87.2% (R3 地域保健・健康増進事業報告)

(2) 循環器疾患

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

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

【施策の方向性】

1) 生活習慣改善についての普及啓発

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

2) 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

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

3) 血圧等のコントロールの徹底

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

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①心疾患による早世の減少	75歳未満の心疾患（高血圧性を除く）の死亡率（人口10万対）	市と全国との差が縮小する	27.9（市68.3－全国40.4）（R4人口動態統計、健康推進課調べ）
②脳血管疾患による早世の減少	75歳未満の脳血管疾患の死亡率（人口10万対）	市と全国との差が0以下	-1.7（市20.2－全国21.9）（R4人口動態統計、健康推進課調べ）
③高血圧の改善	収縮期血圧の平均値	124.0mmHg	129.6mmHg（R4市特定健診）
④脂質異常症の減少	LDLコレステロールが160mg/dlの者の割合	8.0%	10.8%（R4市特定健診）
⑤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の該当者及び予備群の割合	20.0%	29.4%（R4法定報告）
⑥特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査の実施率	60.0%	30.7%（R4法定報告）
	特定保健指導の実施率	60.0%	49.8%（R4法定報告）

(3) 糖尿病

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

【施策の方向性】

1) 肥満対策に関する知識の普及啓発

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

2) 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

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

3) 重症化予防対策

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

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	減少	9人(R4 自立支援医療(更生医療))
②血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.5%	0.8%(R4 市特定健診)
③糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の者の割合	5.3%	6.4%(R4 市特定健診)
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少(再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	20.0%	29.4%(R4 法定報告)
⑤特定健康診査・特定保健指導実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率	60.0%	30.7%(R4 法定報告)
	特定保健指導の実施率	60.0%	49.8%(R4 法定報告)

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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

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

【施策の方向性】

1) たばこ対策の推進によるCOPDの発症予防の推進

COPDは、主として長期の喫煙によって発症する炎症性疾患であり、喫煙・受動喫煙対策を推進し、COPDによる死亡者の減少を図ります。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値(出典)
①COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万対）	21.5	26.1（R4 青森県保健統計年報）

⁶ 「NICE（Nippon COPD Epidemiology）スタディ」。2001年に公表されたCOPDの大規模疫学調査です。

5 ライフステージに応じた取組

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

年齢	0	10	20	30	40	50	60	70	80（歳）	
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善									
	生活習慣病の発症予防									
	生活習慣病の重症化予防									
市が実施している健診（検診）	乳幼児健診	学校健診	ごしょりん健診		特定健康診査・特定保健指導			健康診査		
			がん検診							
			骨粗しょう症検診							
	幼児歯科健診	学校歯科健診	歯周病検診							歯科健診
	(妊婦健診)									
望ましい生活習慣	栄養バランスの良い食事・規則正しい生活習慣									
	発達に応じた身体活動の推進		運動習慣の定着（適度な運動・日常生活での歩行促進）							
	成長に応じた体形の維持（肥満・やせに気を付ける）			適正体重の維持促進						
	口腔機能発達の促進・虫歯予防（歯磨き習慣の定着）			歯周病予防		口腔機能維持・向上				
	家庭内受動喫煙の防止・健康への影響についての理解・禁煙の推進（未成年と妊婦は禁煙）									
	健康への影響についての理解・生活習慣に影響を及ぼす量の飲酒の禁止（未成年と妊婦は禁酒）									
	十分な睡眠時間の確保									
	定期的な健診（検診）の受診で早期発見・早期治療・治療の継続（自己中断防止）									

参考資料

- 1 第3次五所川原市健康増進計画策定の経緯
 - 2 五所川原市健康推進協議会委員名簿
 - 3 五所川原市7つの健康目標
- (裏表紙) 五所川原市健康づくり宣言

1 第3次五所川原市健康増進計画策定の経緯

日程	内容
令和5年11月30日	○令和5年度第1回五所川原市健康推進協議会 ・第2次健康ごしょがわら21の最終評価の報告
令和6年3月21日	○令和5年度第2回五所川原市健康推進協議会 ・第3次五所川原市健康増進計画（「第3次計画」）の方向性の検討
令和6年7月10日 ～ 令和6年7月25日	○庁内関係部署による計画案の検討（健康推進課、国保年金課、子育て支援課、地域包括支援課、学校教育課） ・第3次計画（案）の検討
令和6年8月1日	○令和6年度第1回五所川原市健康推進協議会 ・第3次計画（案）の検討及び確定
令和6年8月22日	○五所川原市庁議 ・第3次計画（案）の承認
令和6年8月23日 ～ 令和6年9月24日	○第3次計画（案）のパブリックコメントの実施
令和6年10月3日 （書面発送日）	○令和6年度第2回五所川原市健康推進協議会（書面開催） ・パブリックコメント意見への対応検討
令和6年10月21日	○第3次計画の決定

2 五所川原市健康推進協議会委員名簿

(令和6年10月1日現在)

区分	団体等の名称	氏名（敬称略）	備考
保健医療関係団体の代表者	一般社団法人西北五医師会	佐藤 充	会長
	北五歯科医師会	平山 雅人	副会長
	一般社団法人青森県薬剤師会西北五支部	清水 康哉	
	公益社団法人青森県栄養士会五所川原地区会	小野 康子	
	五所川原市養護教諭会	平沢 紗貴	
	西北地域県民局地域健康福祉部保健総室	鍵谷 昭文	
住民組織・地域保健組織代表者	五所川原市保育連合会	島村 俊広	
	五所川原市保健協力員協議会	古川 亮子	
	五所川原市食生活改善推進員会	鈴木 優美子	
	NPO法人ほほえみの会	藤林 秀	
	NPO法人子どもネットワーク・すてっぷ	奈良 陽子	
事業者等の代表者	ごしょつがる農業協同組合	長尾 愛子	
	一般社団法人西北労働基準協会	山田 信也	
	十三漁業協同組合	柳谷 由美子	
市民	市民代表	小野 セツ	

3 五所川原市7つの健康目標

五所川原市

7つの健康目標

*すぐに取り組める7つの健康目標をご紹介します。
*みんなの一步で健やかなまちづくりを実現しましょう。

その1 **ご** **5**分でも10分でも、まずは体を動かす機会を増やそう！
無理ほしないように自分にあった運動を。

その2 **し** **しょ**っぱくない？
塩分控えて、野菜多めに！
減塩で高血圧予防の野菜を毎食とりよう。

その3 **よ** **酔**いすぎはほどほどに。
休肝日を増やそう！
お酒を楽しむためにはお酒を休むことも大事。

その4 **が** **か**んばろう禁煙！
たばこはやめよう！
そろそろ禁煙しませんか？
いきなりせず何度でもチャレンジしよう。

その5 **わ** **わ**らう、おしゃべり、お風呂、カラオケ。
自分なりのストレス解消法を！
ストレスを上手にコントロール。
しっかりと休養をとしましょう。

その6 **ら** **か**らだの点検、年1回
健診を受けよう！
受けてますか？
今の体の状況がわかりますよ。

その7 **し** **歯**周病と虫歯をチェックして、
自分の歯を大事にしよう！
歯と歯ぐきの変化に気づくことが第一歩。

五所川原市民生部健康推進課

■ 五所川原市7つの健康目標 ■

運動

5分でも10分でも、まずは体を動かす機会を増やそう！

体を動かす機会が多い、または運動量が多い人は、少ない人と比べて循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが認められています。

また、高齢者の運動機能、認知機能の低下を予防する効果もあります。

週2回以上歩く距離を増やすなど、日常生活の中で体を動かす機会を増やしましょう。

食

しょっぱくない？ 塩分控えて、野菜多めに！

塩分の調整は高血圧予防に、野菜を多く摂ることは脳卒中、心臓病、一部のがんにかかる確率を下げることになります。

塩分を控えるためには、酸味や、だしのうま味などを生かすこと、1日350g以上の野菜を食べるためには、野菜に熱を通してかさを減らしたり、3食に分けて摂ることがコツです。

お酒

酔いすぎはほどほどに。休肝日を増やそう！

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日の平均飲酒量が多いほど発症リスクが高まります。

また、お酒のカロリーと、脂肪の多いおつまみのセットは、内臓脂肪の大敵です。

飲みすぎを控え、休肝日（お酒を飲まない日）を増やして、お酒を楽しみましょう。

たばこ

がんばろう禁煙！ たばこはやめよう！

たばこは、がん、脳卒中、虚血性心疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、妊娠・出産への悪影響など、多くの健康被害に関連します。

また、副流煙は、たばこを吸わない人への健康被害としても問題となっています。

たばこは吸わないこと、また、あきらめずに何度でも禁煙にチャレンジしましょう。

ストレス

わらう、おしゃべり、お風呂、カラオケ。自分なりのストレス解消法を！

現代は、家庭でも社会でも多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代といえます。

ストレスが高い状態が続くと、こころの病気だけでなく、高血圧や糖尿病の発症・悪化につながることも認められています。

自分なりのストレス解消法を見つけ、十分な休養をとり、こころの健康を保ちましょう。

健診

からだの点検、年1回健診を受けよう！

定期的に体の状況を知ることは、血圧、血糖、コレステロールなどの変化を知ることができ、生活習慣の改善を考えるきっかけとなります。

また、健診を受けることで早期治療につながり、身体的にも金銭的にも負担を軽くすることができます。

歯

歯周病と虫歯をチェックして、自分の歯を大事にしよう！

歯を失う主な原因は、歯周病と虫歯です。特に歯周病は、歯周病菌が歯ぐきの血管から入り込み、全身の様々なところに影響を及ぼすことが分かっています。

ていねいな歯磨きはもちろん、歯と歯ぐきに変化がないかチェックをすることが大事です。

歯ぐきの腫れなど異常があったら、早めに歯科医に相談し、自分の歯を守りましょう。



五所川原市健康づくり宣言

健康は、自分にとっても、また、家族や社会にとっても最大の財産です。

こころも体も健康で、住みなれた地域で生き生きと暮らしていくことは、子供から大人まで、すべての市民の願いです。

この願いを実現するため、わたしたち一人ひとりが、自分の健康は自分で守るという意識を持ち、市民一丸となって健康づくりに取り組むことを、ここに宣言します。

平成27年7月20日

第3次五所川原市健康増進計画

令和6年10月21日策定

五所川原市民生部健康推進課

〒037-8686 五所川原市字布屋町41番地1

TEL0173-35-2111(代) FAX0173-35-2130

<https://www.city.goshogawara.lg.jp/>