

五所川原市健康増進計画
「第2次健康ごしよがわら21」



平成26年8月
五所川原市

目 次

序 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格	5
3. 計画の基本的な方向	5
4. 計画の期間	6
5. 計画の対象	6

第 I 章 五所川原市の概況と特性

1. 市の概要	7
2. 健康に関する概況	8
3. 市の財政状況に占める社会保障費	21

第 II 章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価	22
2. 生活習慣病の予防	25
(1) がん	25
(2) 循環器疾患	31
(3) 糖尿病	38
(4) 歯・口腔の健康	43
3. 生活習慣・社会環境の改善	46
(1) 栄養・食生活	46
(2) 身体活動・運動	57
(3) 飲酒	60
(4) 喫煙	64
(5) 休養	67
4. こころの健康	69
5. 目標の設定	72

第Ⅲ章 計画の推進

- 1. 健康増進に向けた取り組みの推進 75
 - (1) 活動展開の視点 75
 - (2) 関係機関との連携 75
- 2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上 76

参考資料

- 1. 「第2次健康ごしよがわら21」策定の経緯 78
- 2. 健康推進協議会名簿等 79

序章 計画策定にあたって

序章 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」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一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「国民運動」という。）では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、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り組みを推進するために、下記の5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) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について、現状の数値と10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

五所川原市では、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、五所川原市の特徴や市民の健康状態をもとに健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「健康ごしょがわら21」を平成21年1月に策定し、取り組みを推進してきました。

今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表Iのように考え、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、子どもの頃からの生活習慣改善による一次予防を重点とした「第2次健康ごしょがわら21」を策定します。

別表Ⅰ 「健康日本21(第2次)」の基本的方向と目標項目

「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

健康寿命の延伸と健康格差の縮小		生涯におけるあらゆる世代			
		妊娠	出生 乳幼児期		学童期
		胎児(妊娠)	0歳	18歳	
		母子保健法	食育基本法	学校保健安全法	
生活習慣病の予防	がん				
	循環器疾患				
	糖尿病			<ul style="list-style-type: none"> ・全出生数中低出生体重児の割合の減少 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 	
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)				
	歯・口腔の健康			<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 	
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活		<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を維持している人の増加(肥満・やせの減少) ・適正体重の子どもの増加 ・食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店の増加 ・共食の増加 ・利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加 ・健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有することの割合増加 		
	身体活動・運動		<ul style="list-style-type: none"> ・住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 		
	飲酒		<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の飲酒をなくす 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者の飲酒をなくす 	
	喫煙		<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の喫煙をなくす 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者の喫煙をなくす 	
	休養				
	こころの健康			<ul style="list-style-type: none"> ・小児人口10万人当たりの小児科医、児童精神科医の割合増加 	
地域社会の健康づくり		<ul style="list-style-type: none"> ・地域のつながりの強化 ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加 ・健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信を行う団体、組織の増加 ・健康寿命の延伸、健康格差の縮小化 			

生涯におけるあらゆる世代				死亡
青年期	壮年期	高齢期		
20歳	40歳	65歳	75歳	
労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法		
・がん検診の受診率の向上(子宮頸がん)	・がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・子宮がん・乳がん)			・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	・高血圧の改善 ・脂質異常症の減少 ・虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少			
	・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ・糖尿病有病者の増加の抑制 ・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減少 ・治療継続者の割合の増加 ・合併症(糖尿病腎症による新規透析導入患者数)の減少			
	・慢性閉塞性肺疾患(COPD)認知度の向上			
・過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 ・歯周病を有する者の割合の減少		・歯の喪失防止 ・口腔機能の維持・向上		
・適切な量と質の食事をとる者の増加		・低栄養傾向の高齢者の割合の抑制		
・日常生活における歩数の増加 ・運動習慣者の割合の増加		・介護保険サービス利用者の増加の抑制 ・足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ・就業又は何らかの地域活動を実施している高齢者の割合の増加 ・ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加		
	・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			
・成人の喫煙率の減少	・慢性閉塞性肺疾患(COPD)認知度の向上			
・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ・過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少				
・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合減少 ・メンタルヘルス相談を受けられる職場の割合の増加		・認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ・自殺者の減少		

(参考 基本的な方向の概略)

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要なNCD（非感染性疾患）として対策が講じられている。

*** NCD (Non Communicable Disease) について**

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患（NCD）は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおける、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境の整備に取り組む。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

2. 計画の性格

この計画は、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す。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する、五所川原市国民健康保険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。（表1）

表1 関連する法律及び計画

法 律	青森県が策定した計画	五所川原市が策定した計画
健康増進法	健康あおもり21	健康ごしょがわら21
次世代育成対策推進法	わくわくあおもり子育てプラン	五所川原市次世代育成支援行動計画（後期）
食育基本法	青森県食育基本計画	五所川原市食育推進計画
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	五所川原市国民健康保険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	—	—
介護保険法	あおもり高齢者すこやか自立プラン2012	五所川原市老人福祉計画・第5期介護保険事業計画

3. 計画の基本的な方向

- (1) 健康的な生活習慣づくり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（健康教養）の向上を図ります。
- (2) 乳幼児期から高齢期までライフステージに応じて、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりとこころの健康づくりを推進します。
- (3) がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化予防の対策を推進します。
- (4) 市民の健康を支え、守る環境が整備されるよう、行政はじめ、企業、学校、関係団体等との連携を図り効果的な対策を推進します。

4. 計画の期間

この計画の目標年次は平成35年度とし、計画の期間は平成26年度から平成35年度までの10年間とします。なお、5年を目途に中間評価を行います。

5. 計画の対象

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

第 I 章 五所川原市の概況と特性

第 I 章 五所川原市の概況と特性

1. 市の概要

(1) 位置

当市は、青森県の西北部、津軽平野のほぼ中央に位置する五所川原地域及び金木地域と、北津軽郡中泊町の一部を挟んで津軽半島北西部に位置する市浦地域からなり、総面積は404.56km²、東は中山山脈を境に県都青森市に、西は岩木川を挟んでつがる市に、南は鶴田町に、北は中泊町にそれぞれ接しています。

(2) 地勢

本市の地勢は、五所川原・金木地域が、東の津軽平野の中央を北北西から南南東に縦走する中山山脈から西の岩木川に向かって、急速にあるいはなだらかに下がっていくかたちで、概ね山地、丘陵地、台地、低地の順で続き、市浦地域が津軽半島北西部に位置し、東と北は中泊町に接し、南は鶴田町、西は岩木川河口の十三湖を擁し、つがる市と日本海に接しています。

(3) 気候

本市の気候は、年平均気温が約10℃台で日本海の影響をうける典型的な日本海型気候です。

夏は比較的温暖ですが内陸部からの偏西風があり、冬期間は北西季節風が強く、五所川原地域は降雪量が多く、地吹雪現象が特徴となっています。

(4) 沿革

五所川原に人が住み着いたのは、出土する土器から縄文時代と推測され、その生活舞台は中山山麓地帯であり、平野部のほとんどは茫々たる萱野原の未開の地でした。津軽藩祖為信公が津軽を統一し、新田開発政策によって村落が形成され、昭和29年の町村合併により現在の市域が形成され、度重なる町村合併を繰り返し、平成17年3月28日の五所川原市・金木町・市浦村合併により、新五所川原市が誕生しました。

歴史的に特筆すべきは、津軽半島の中でも、旧市浦村の十三湊を中心に、鎌倉時代から室町時代にかけて、安藤氏という豪族が数々の交易を行ったと伝えられ、当時の廻船式目（法律）では全国三津七湊に数えられたことであり、発掘によりたくさんの遺物が発見されています。

2. 健康に関する概況

表1 五所川原市の健康に関する概況

項目		全国			
		人数	割合		
1	人口構成 H22年国勢調査	総人口	128,057,352人		
		0歳～14歳	16,839,170人	13.15%	
		15歳～64歳	81,734,517人	63.83%	
		65歳以上	29,483,665人	23.02%	
		(再掲)75歳以上	14,193,639人	11.08%	
平均寿命 厚生労働省2010年(22年)	男性	79.6歳			
	女性	86.4歳			
2	死亡 H22年人口動態調査		死亡原因	死亡率(10万対)	
		1位	悪性新生物	279.7	
		2位	心疾患	149.8	
		3位	脳血管疾患	97.7	
		4位	肺炎	94.1	
	5位	老衰	35.9		
	早世予防からみた死亡(64歳以下) H22年人口動態調査	合計	176,549人	14.74%	
男性		119,965人	10.02%		
女性		56,584人	4.72%		
3	介護保険 H21年度介護保険事業状況報告	認定者数(H21年度末)	4,845,942人		
		1号認定者/1号被保険者に対する割合	4,696,384人	16.2%	
		(再掲)75歳以上(%)	4,952,938人	29.4%	
		(再掲)65-74歳(%)	643,446人	4.2%	
		2号認定者数/2号人口に対する割合	149,558人	0.3%	
		うち脳血管疾患割合(2号認定者)	—	—	
		第1号保険者分介護給付金(千円)	給付費	1人あたり	219
		第5期保険料額(月額)	4,972円	—	
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人		
		1人あたり医療費	904,795円		
		医療費総額	12,721,335,977千円		
5	国保 H22年度国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	
			36,058,660人	—	
		(再掲)前期高齢者	11,212,950人	31.1%	
		(再掲)70歳以上	—	—	
		一般	34,183,408人	94.8%	
		退職	1,875,252人	5.2%	
	加入率(年度末)	28.4%			
	医療費 H22年度国民健康保険事業年報	医療費総額	医療費(千円)	1人あたり	
			10,730,826,915	299,333円	
		一般	9,981,583,068	294,863円	
	退職	749,243,865	375,120円		
人工透析患者 H22年度末日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況」	透析患者数/人口100万人対	297,126人	2,320.3人		
	糖尿病性腎症による新規導入患者数/人口10万人対	16,414人	12.9%		
6	特定健診 特定保健指導 H22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	
			7,169,761人	32.0%	
		特定保健指導	終了者数	実施率	
		198,778人	20.8%		
7	出生 H22年人口動態	出生数	1,071,304人		
		出生率(千対)	8.5		
		低体重児出生率(出生百対)	9.6		
		極低体重児出生率(出生百対)	0.75		

青森県		五所川原市			
人数	割合	人数	割合		
1,373,339人	—	58,421人	—		
172,003人	12.52%	7,334人	12.55%		
847,046人	61.68%	34,861人	59.67%		
354,290人	25.80%	16,226人	27.77%		
180,427人	13.14%	8,416人	14.41%		
77.3歳		77.3歳			
85.4歳		85.4歳			
死亡原因	死亡率(10万対)	死亡原因	人数	死亡率(10万対)	
悪性新生物	349.3	悪性新生物	232人	381.1	
心疾患	192.3	心疾患	98人	161.0	
脳血管疾患	137.5	肺炎	84人	138.0	
肺炎	119.1	脳血管疾患	65人	106.8	
老衰	44.4	老衰	36人	59.1	
2,546人	15.88%	112人	15.35%		
1,751人	10.92%	76人	10.42%		
795人	4.95%	36人	4.93%		
65,678人		3,031人			
63,590人	18.0%	2,963人	18.2%		
54,734人	15.5%	2,511人	15.4%		
8,856人	2.5%	452人	2.8%		
2,088人	0.4%	68人	0.3%		
—	—	集計困難	集計困難		
給付費	1人あたり	給付費	1人あたり		
99,884,845	282	4,912,950	301		
5,491円	—	5,450円	—		
	181,374人		8,349人		
	789,355円		687,785円		
	143,168,514千円		5,742,318千円		
人数	割合	人数	割合		
456,568人	—	224,544人	—		
126,813人	27.8%	5,933人	24.2%		
—	—	2,941人	12.0%		
432,119人	94.6%	23,700人	96.6%		
24,449人	5.4%	844人	3.4%		
—	—		39.7%		
医療費(千円)	1人あたり	医療費(千円)	1人あたり		
130,333,392	280,927円	5,943,320	242,149円		
121,416,536	275,778円	5,698,259	240,432円		
8,916,857	376,700円	245,061	290,356円		
3,230人	2,360.8人	58人	922.8人		
201人	14.6%	9人	15.4%		
H23 市家庭福祉課					
受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	県内順位
85,021人	28.2%	33位	3,058人	19.5%	34位
終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	県内順位
3,265人	32.4%	10位	166人	42.3%	6位
	9,711人			374人	
	7.1			6.5	
	9.5			7.5	
	0.78			0.80	

(1) 人口構成

五所川原市の人口構成を全国、青森県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や青森県より高くなっています。

五所川原市の人口（国勢調査）は、平成17年には62,181人でしたが、平成22年には58,421人となり減少傾向にあります。

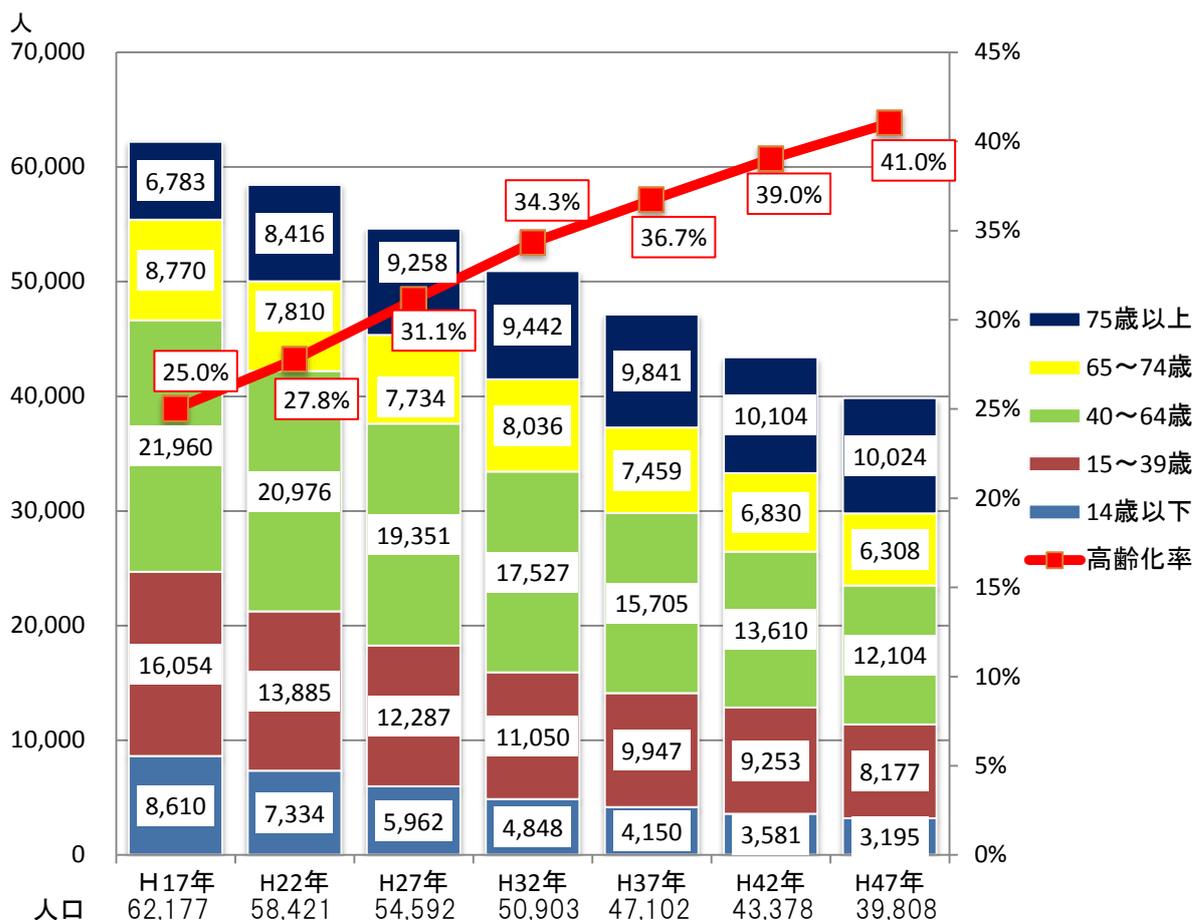
人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、4,429人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で673人増加しています。

高齢化率は、平成17年には25.0%でしたが、平成22年には27.8%となり、5年間で、2.8ポイント高くなっており、全国（23.0%）や青森県（25.8%）に比べて高齢化が進展しています。

生産年齢人口（15歳～64歳）・年少人口（0歳～14歳）ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後は、さらにその傾向が強まると予測されます。（図1）

図1 人口の推移と推計（平成17年は不詳4名あり。グラフに反映されていない）



〈資料：H17・H22 国勢調査、H27～国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」〉

(2) 平均寿命

五所川原市の平成22年度の男性の平均寿命は、全国下位50市町村の中で42位と厳しい結果となりましたが、平成17年と比較すると着実に伸びていることがわかりました。男女の平均寿命差は、全国で6.8年、青森県、五所川原市は8.1年となっています（表2）。

表2 平均寿命の推移

	年	男	女
全国	平成17年	78.8歳	85.8歳
	平成22年	79.6歳	86.4歳
青森県	平成17年	76.3歳（全国47位）	84.8歳（全国47位）
	平成22年	77.3歳（全国47位）	85.4歳（全国47位）
五所川原市	平成17年	75.5歳	85.0歳
	平成22年	77.3歳	85.4歳

〈青森県〉

表3 平成22年五所川原保健所管内市町別平均寿命順位

	平均寿命（県内順位）	
	男	女
五所川原市	77.3歳（20位）	85.4歳（16位）
つがる市	77.8歳（3位）	86.3歳（3位）
鱒ヶ沢町	77.0歳（30位）	85.1歳（29位）
深浦町	77.5歳（11位）	84.4歳（38位）
鶴田町	77.0歳（29位）	86.1歳（4位）
中泊町	76.9歳（34位）	85.3歳（22位）

〈青森県〉

(3) 死亡

平成17年、平成22年の五所川原市の主要死因をみると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の割合が、平成17年は56.9%、平成22年は54.3%と全体の半数以上を占めています。（表4）

また、平成22年の年齢調整死亡率をみると、青森県の男性は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、自殺による死亡が、全国と比較して高く、五所川原市と青森県を比較すると男性の肺炎、自殺が高くなっています。（表5）

国の平均を100とした標準化死亡比をみると、五所川原市は糖尿病、自殺が男女共に、男性の腎不全が青森県、五所川原保健所管内より高くなっています。（表6）

また、平成22年の早世の状況（65歳未満死亡割合）は、男女共に青森県よりも低い

ものの、全国より高くなっています。(表7)

表4 五所川原市の主要死因の変化

	人口 62,181 人	死亡者総数 729 人		死亡率(人口10万人対) 1172.4	
	主要死因順位	死亡者数	死亡率 (人口10万人対)	全死亡に 占める割合	年齢調整 死亡率
平成 17 年度	1位 悪性新生物	221人	355.4	30.3%	153.6
	2位 脳血管疾患	99人	159.2	13.6%	89.8
	3位 心疾患	95人	152.8	13.0%	51.5
	4位 肺炎	61人	98.1	8.4%	39.3
	5位 自殺	35人	56.3	4.8%	47.4
	6位 老衰	25人	40.2	3.4%	13.8
	人口 58,421 人	死亡者総数 729 人		死亡率(人口10万人対) 1247.8	
	主要死因順位	死亡者数	死亡率 (人口10万人対)	全死亡に 占める割合	年齢調整 死亡率
平成 22 年度	1位 悪性新生物	233人	398.8	32.0%	121.1
	2位 心疾患	98人	167.7	13.4%	53.0
	3位 肺炎	84人	143.8	11.5%	39.4
	4位 脳血管疾患	65人	111.3	8.9%	16.6
	5位 老衰	36人	61.6	4.9%	26.6
	6位 自殺	27人	46.2	3.7%	31.4

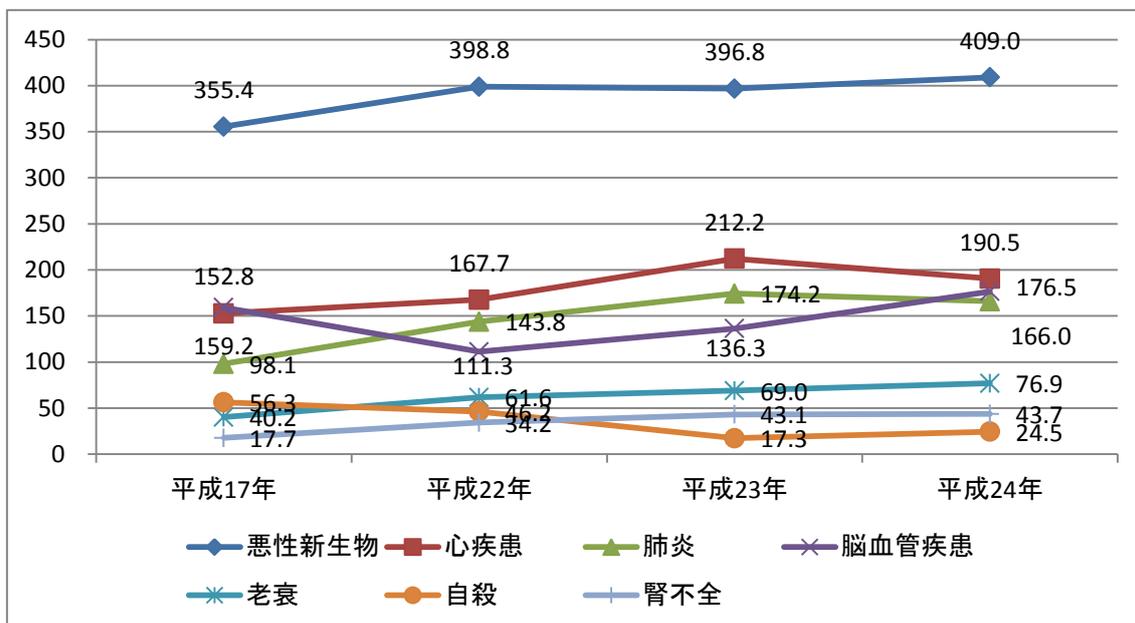
〈青森県保健統計年報／年齢調整死亡率は市集計〉

表5 主要死因の年齢調整死亡率の比較

	全国				青森県				五所川原市			
	男		女		男		女		男		女	
	平成17年	平成22年										
悪性新生物	197.7	182.4	97.3	92.2	234.1	215.9	94.3	105.5	234.8	176.9	103.9	81.6
心疾患	83.7	74.2	45.3	39.7	108.0	98.8	50.2	44.9	129.9	70.2	57.5	38.1
脳血管疾患	61.9	49.5	36.1	26.9	84.0	67.1	45.3	34.0	60.7	31.0	44.5	22.2
老衰	-	6.9	-	8.9	-	7.8	-	10.1	8.7	17.1	15.9	16.6
肺炎	53.8	46.0	21.6	18.9	61.7	56.6	24.1	20.2	62.2	65.3	25.3	20.9
自殺	31.6	29.8	100.7	10.9	52.2	39.1	11.8	11.0	77.0	42.0	18.4	22.9

〈厚生労働省(全国、青森県)/市のデータは市市民課届出〉

図2 五所川原市主要死因の死亡率（人口10万対）の推移



〈青森県保健統計年報〉

表6 五所川原市死因別標準化死亡比（SMR）（平成19年～23年分）

	性別	死亡数	悪性新生物						糖尿病
			総数	胃	肝臓	肺	子宮	大腸	
青森県	男	121.0	116.4	118.1	93.0	114.3	-	137.6	138.9
	女	109.2	107.0	114.0	88.6	98.2	98.3	121.6	124.6
五所川原保健所管内	男	119.5	119.8	130.0	85.9	127.2	-	145.7	119.0
	女	110.1	114.3	146.9	81.7	97.2	82.5	131.4	112.3
五所川原市	男	121.5	119.3	115.2	89.3	118.2	-	163.9	145.9
	女	112.0	122.5	163.7	89.8	110.7	119.4	154.6	134.1

	性別	心疾患 (高血圧除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
青森県	男	122.1	132.5	125.9	114.8	151.6	108.7	111.7	144.2
	女	105.6	119.1	108.3	105.8	133.5	108.2	81.2	106.5
五所川原保健所管内	男	128.2	114.8	133.6	115.9	167.9	107.4	113.4	138.7
	女	108.1	106.7	127.2	83.6	131.1	134.6	96.3	89.7
五所川原市	男	115.5	118.6	139.2	121.9	191.4	116.4	92.8	166.7
	女	94.9	110.4	124.1	62.2	133.2	129.0	99.5	118.2

〈健康あおもり21 西北五地域計画（青森県健康福祉政策課）〉

表7 早世の状況（65歳未満死亡割合）

	65歳未満死亡割合							
	男				女			
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年	
1	沖縄	29.9	沖縄	27.5	埼玉	16.8	沖縄	13.3
2	埼玉	27.0	埼玉	22.2	神奈川	15.7	埼玉	13.2
3	千葉	26.4	千葉	21.0	千葉	15.6	神奈川	12.3
4	大阪	26.0	大阪	20.9	大阪	15.4	千葉	12.1
5	神奈川	25.9	東京	20.7	沖縄	15.0	大阪	11.7
6	青森	24.6	青森	20.5	北海道	14.2	北海道	11.7
7	東京	24.6	神奈川	20.4	愛知	13.8	東京	11.4
8	愛知	24.5	茨城	20.0	東京	13.7	愛知	11.1
9	福岡	23.8	栃木	19.9	兵庫	12.8	青森	10.6
10	五所川原市	23.7	福岡	19.6	茨城	12.7	五所川原市	10.4
11	茨城	23.1	愛知	19.5	★全国	12.4	栃木	10.4
12	兵庫	22.9	五所川原市	19.4	福岡	12.4	茨城	10.3
13	北海道	22.9	北海道	19.1	奈良	12.4	福岡	10.2
14	栃木	22.8	★全国	18.9	静岡	12.4	★全国	10.0
15	★全国	22.7	宮城	18.8	栃木	12.3	兵庫	10.0
16	宮城	22.7	兵庫	18.7	青森	12.1	静岡	9.7
17	奈良	21.6	長崎	18.6	滋賀	12.1	奈良	9.7
18	群馬	21.6	群馬	18.5	宮城	11.9	滋賀	9.5
19	鳥取	21.5	京都	18.2	岐阜	11.9	群馬	9.5
20	静岡	21.4	愛媛	18.1	五所川原市	11.7	京都	9.3
21	京都	21.3	広島	18.1	京都	11.6	石川	9.2
22	長崎	21.2	石川	18.0	群馬	11.6	宮崎	9.0
23	滋賀	21.0	福島	18.0	石川	11.5	岩手	8.9
24	広島	20.8	山梨	17.8	広島	11.4	宮城	8.9
25	石川	20.7	岩手	17.7	長崎	10.7	岐阜	8.9
26	高知	20.6	滋賀	17.7	愛媛	10.6	長崎	8.9
27	宮崎	20.5	宮崎	17.6	宮崎	10.6	広島	8.8
28	岩手	20.2	鹿児島	17.5	岩手	10.5	愛媛	8.7
29	愛媛	20.2	静岡	17.5	三重	10.5	三重	8.7
30	徳島	20.2	高知	17.3	富山	10.4	和歌山	8.6
31	佐賀	20.0	秋田	17.1	福井	10.4	山口	8.6
32	岐阜	20.0	鳥取	17.0	和歌山	10.3	佐賀	8.6
33	福島	19.9	徳島	17.0	高知	10.2	鳥取	8.5
34	山梨	19.9	佐賀	17.0	福島	10.1	山梨	8.5
35	鹿児島	19.9	熊本	16.9	山口	10.1	熊本	8.5
36	富山	19.9	岡山	16.8	山梨	10.0	福島	8.2
37	和歌山	19.8	三重	16.7	佐賀	10.0	香川	8.2
38	三重	19.7	岐阜	16.6	秋田	9.8	富山	8.2
39	山口	19.6	香川	16.6	熊本	9.8	鹿児島	8.0
40	岡山	19.5	新潟	16.6	大分	9.4	秋田	7.9
41	秋田	19.4	和歌山	16.4	岡山	9.4	岡山	7.9
42	新潟	19.3	大分	16.2	香川	9.2	福井	7.8
43	大分	19.1	富山	16.2	長野	9.2	大分	7.8
44	香川	18.9	奈良	16.0	鳥取	9.2	徳島	7.5
45	熊本	18.3	山口	15.9	徳島	9.1	高知	7.4
46	福井	18.0	島根	15.1	鹿児島	9.1	山形	7.4
47	山形	17.6	福井	14.8	新潟	9.0	新潟	7.4
48	長野	17.5	山形	14.4	山形	8.5	長野	7.1
49	島根	17.5	長野	14.2	島根	8.1	島根	6.5

〈人口動態統計特殊報告、人口動態統計〉

(3) 介護保険

五所川原市の平成23年度末要介護（支援）認定者数は、3,129人であり、介護度が現在の区分となった平成18年度末の2,787人と比べて342人、12.2%増加しています。

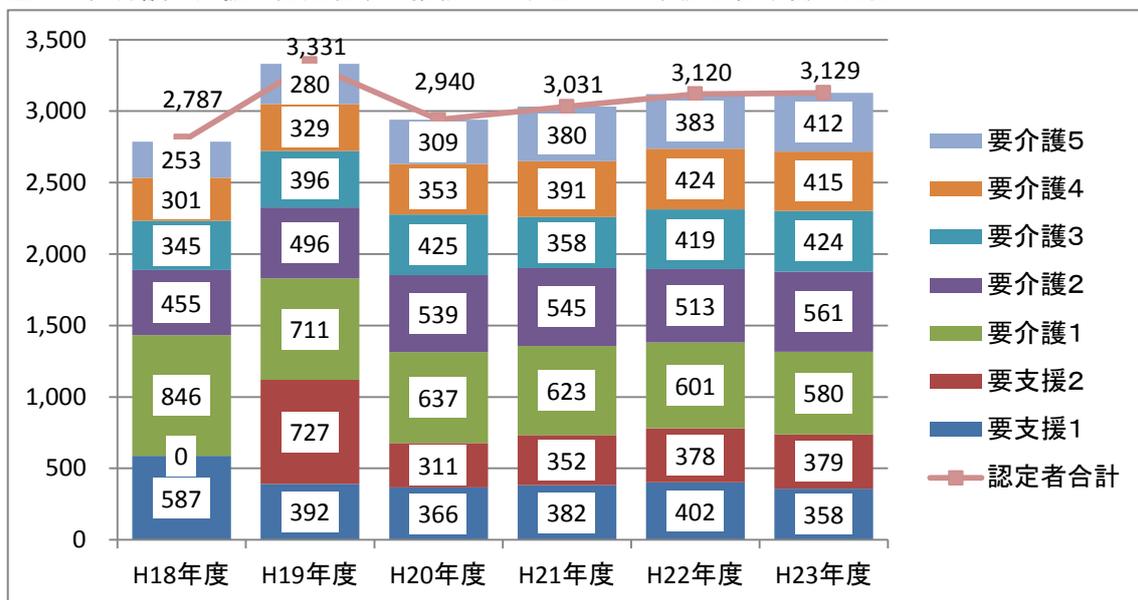
(図3)

これにより、介護給付費は43.40億円から49.12億円となり、5.72億円（13.2%）増加しています。

介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況を見ると、五所川原市では今後も年々増加が見込まれ、特に要介護の重度認定者の割合が高くなっています。

また、要介護（要支援）の認定者のうち重度認定者は青森県より低いものの、全国より高くなっています。(表8)

図3 要介護（支援）認定者数の推移（単位：人 数値は各年度末現在）



〈市介護福祉課〉

表8 要介護（要支援）度別認定者数（平成23年度末現在／認定者数は平成23年報の数値）

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度(計)	要介護3	要介護4	要介護5	重度(計)
五所川原市	人	3,129	358	379	580	561	1,878	424	415	412	1,251
	%	100%	11.4%	12.1%	18.5%	17.9%	60.0%	13.6%	13.3%	13.2%	40.0%
青森県	人	67,115	6,672	7,474	11,950	13,692	39,788	9,666	8,512	9,149	27,327
	%	100%	9.9%	11.1%	17.8%	20.4%	59.3%	14.4%	12.7%	13.6%	40.7%
全国	人	5,062,109	663,528	667,995	906,953	896,617	3,135,093	697,766	637,766	591,484	1,927,016
	%	100%	13.1%	13.2%	17.9%	17.7%	61.9%	13.8%	12.6%	11.7%	38.1%

〈平成23年度介護保険事業状況報告（年報）〉

平成23年末現在の2号認定者のうち、44人（56.4%）が脳血管疾患を発症し、初老期の認知症13人（16.7%）となっています。（図4）

市の介護保険の状況を見ると、80歳を境に認定率が大幅に上昇し、年齢が上がるにつれ、3～5の中重度の認定者の割合も多くなっています。（表9）

図4 第2号被保険者要介護（支援）認定者数の原因疾患

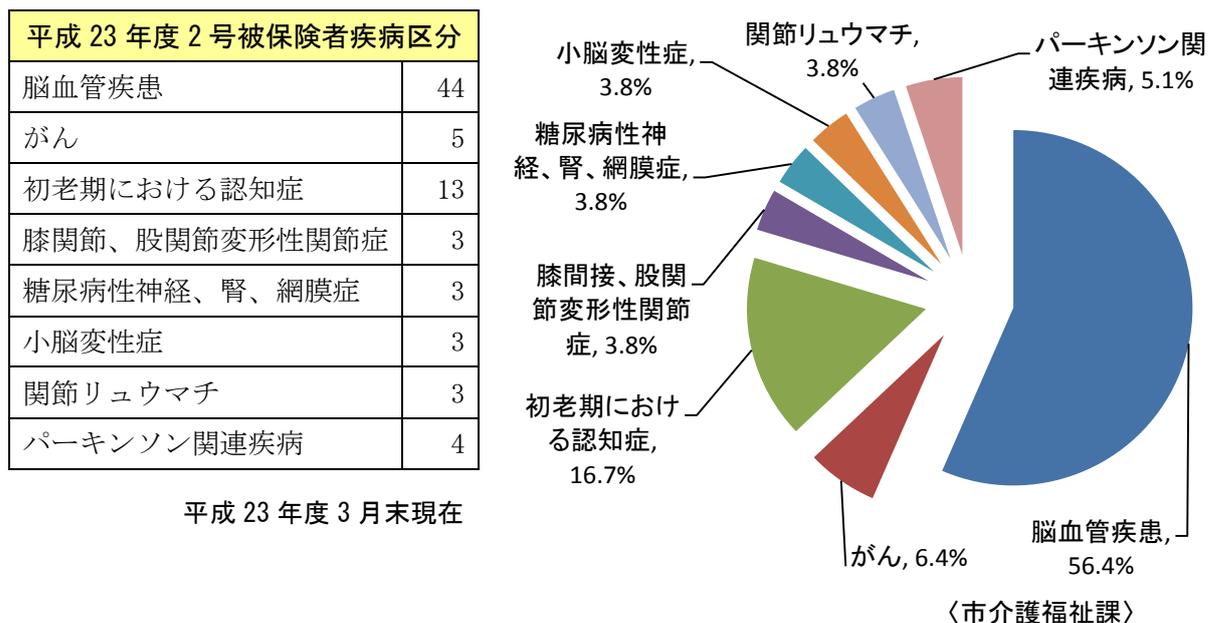


表9 介護からみた健康寿命と費用（平成24年3月31日時点の要介護認定状況）

年齢階級			2号		1号								
			40～64歳	1号計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～	
被保険者数 (2号は40～64)	a	人数	21,846	16,500	3,736	4,061	3,811	2,809	1,390	511	167	15	
認定者数	b	人数	78	3,051	117	302	540	856	716	361	146	13	
認定率	b/a	割合	0.36%	18.49%	3.13%	7.44%	14.17%	30.47%	51.51%	70.65%	87.43%	86.67%	
支援	1	c	人数	5	353	11	47	78	132	64	16	5	0
	2	d	人数	8	371	20	33	69	132	80	31	6	0
	1・2	e	人数	13	724	31	80	147	264	144	47	11	0
	計	e/a	割合	0.06%	4.39%	0.83%	1.97%	3.86%	9.40%	10.36%	9.20%	6.59%	0.00%
介護	1	f	人数	17	563	30	55	102	171	133	61	11	0
	2	g	人数	19	542	18	53	99	148	136	63	22	3
	1・2	h	人数	36	1,105	48	108	201	319	269	124	33	3
	計	h/a	割合	0.16%	6.70%	1.28%	2.66%	5.27%	11.36%	19.35%	24.27%	19.76%	20.00%
	3	i	人数	10	414	14	39	68	94	101	70	26	2
	4	j	人数	7	408	11	23	67	89	99	77	39	3
	5	k	人数	12	400	13	52	57	90	103	43	37	5
	3～5	l	人数	29	1,222	38	114	192	273	303	190	102	10
計	l/a	割合	0.13%	7.41%	1.02%	2.81%	5.04%	9.72%	21.80%	37.18%	61.08%	66.67%	

〈被保険者数は、住民基本台帳の人口／認定者数は、平成23年報の数値〉

(4) 後期高齢者医療

五所川原市の後期高齢者一人あたりの医療費は、全国や青森県と比較すると低い費用となっています。(表10)

表10 平成22年度後期高齢者医療事業の医療費

	全国	青森県	五所川原市
加入者(年度平均)	14,059,915人	181,374人	8,349人
医療費総額	12,721,335,977千円	143,168,514千円	5,742,318千円
1人あたり医療費	904,795円	789,355円	687,785円

〈後期高齢者医療事業状況報告〉

(5) 国保

五所川原市の国民健康保険加入者は、全国や青森県と比較すると加入率が高くなっています。また、加入者のうち、前期高齢者(65歳~74歳)が占める割合は、今後、高齢化の進展により高くなる傾向が予測されます。

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。

五所川原市の国民健康保険加入者一人あたりの医療費は、一般被保険者及び退職被保険者ともに全国や青森県平均よりやや低い状態です。

しかし、生活習慣病に関する疾患の治療件数割合については、循環器系及び呼吸器系の疾患や癌など新生物による疾患の割合が青森県より高く、このことが、生活習慣病の医療費の高さに繋がっていると考えられます。

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査等については、平成22年度の法定報告における健康診査受診率が19.5%と全国や青森県より低く、県内10市では8位になっていますが、保健指導終了率は42.3%と、青森県より高く、県内10市で1位となっています。また、健康診査の結果、五所川原市は県内10市で見るとメタボ該当者の割合は10.3%で最も低く、メタボ予備群の割合は上位から6位で11.9%となっています。(表11)

年代別健診受診率は、40歳代が最も低く、60~74歳の方が高くなっています。(表12・図5)

特定健康診査受診者の受診勧奨対象者の結果をみると、初めての受診者は全ての健診データが継続受診者より悪い状態です。(表13)

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが今後も重要であると考えます。

表 1 1 青森県支部国保における平成 22 年度特定健康診査結果

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 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	保険者 (人)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	保険者 (人)	人数 (人)	割合 (%)	保険者 (人)	人数 (人)	割合 (%)
	青森県	302,720	85,289	28.2	青森県	10,140	3,265	32.2	青森県	12,253	14.4	青森県	10,007	11.7
1	平川市	7,541	2,649	35.1	五所川原市	392	166	42.3	青森市	3,077	18.0	十和田市	559	12.5
2	つがる市	10,725	3,529	32.9	青森市	1,557	564	36.2	黒石市	404	16.3	むつ市	321	12.5
3	青森市	54,109	17,125	31.6	八戸市	1,561	555	35.6	十和田市	674	15.1	黒石市	308	12.4
4	十和田市	14,283	4,472	31.3	十和田市	577	174	30.2	平川市	392	14.8	弘前市	1,058	12.4
5	黒石市	7,916	2,481	31.3	黒石市	342	101	29.5	弘前市	1,265	14.8	つがる市	431	12.2
6	八戸市	46,222	13,602	29.4	平川市	307	90	29.3	むつ市	365	14.3	五所川原市	363	11.9
7	弘前市	39,401	8,547	21.7	弘前市	928	261	28.1	八戸市	1,814	13.3	青森市	1,942	11.3
8	五所川原市	15,654	3,058	19.5	つがる市	443	111	25.1	つがる市	417	11.8	平川市	293	11.1
9	むつ市	13,633	2,558	18.8	むつ市	341	54	15.8	三沢市	131	10.4	三沢市	133	10.6
10	三沢市	7,674	1,254	16.3	三沢市	171	25	14.6	五所川原市	314	10.3	八戸市	1,386	10.2

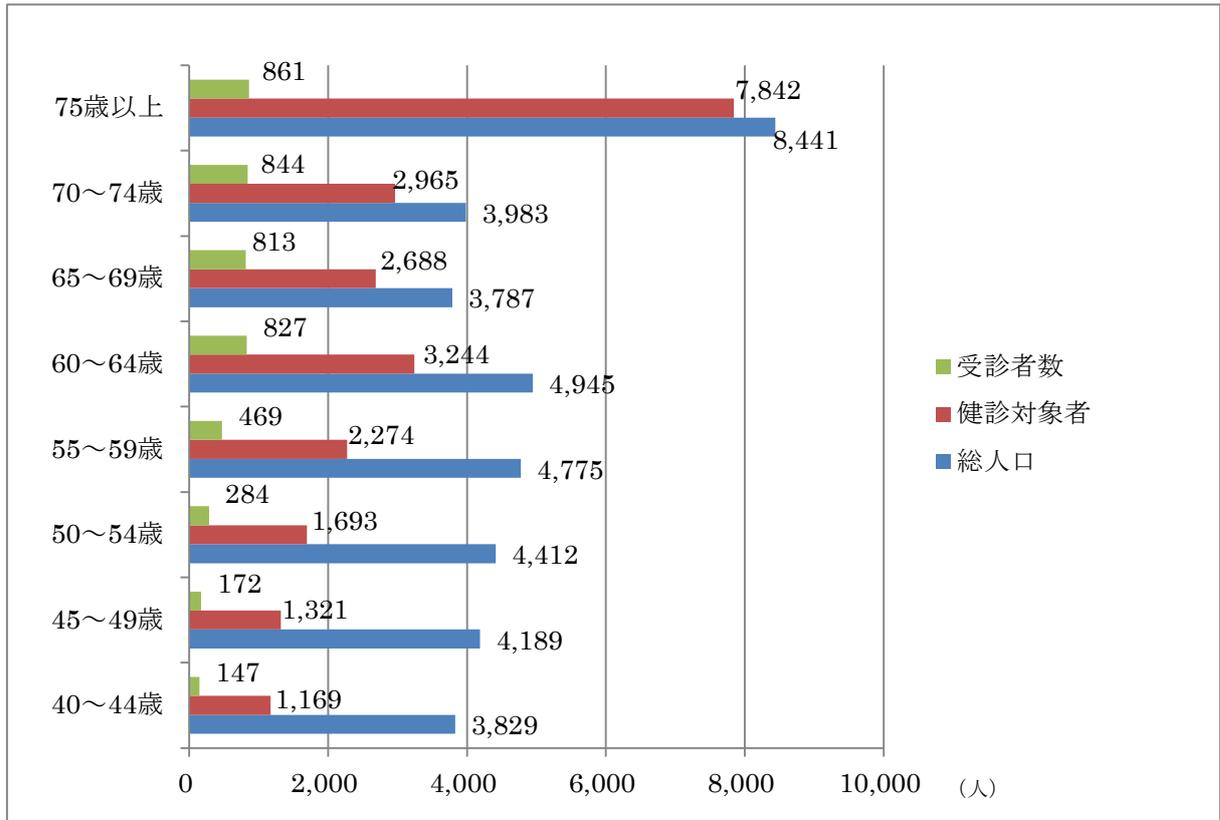
〈青森県国民健康保険団体連合会〉

表 1 2 平成 23 年度五所川原市の特定健康診査・健康診査受診者数

	総人口	健診対象者	受診者数	受診者/対象者	受診者/人口
40～44歳	3,829	1,169	147	12.6%	3.8%
45～49歳	4,189	1,321	172	13.0%	4.1%
50～54歳	4,412	1,693	284	16.8%	6.4%
55～59歳	4,775	2,274	469	20.6%	9.8%
60～64歳	4,945	3,244	827	25.5%	16.7%
65～69歳	3,787	2,688	813	30.2%	21.5%
70～74歳	3,983	2,965	844	28.5%	21.2%
75歳以上	8,441	7,842	861	11.0%	10.2%

〈市特定健診〉

図5 平成23年度五所川原市の特定健康診査・健康診査受診者数



〈市特定健診〉

表13 平成23年度特定健康診査受診者の受診勧奨対象者結果

(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1回以上の受診者		H23年度 初めての受診者			
受診者数(人)			3,851		2,871		980			
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	1,100	28.6%	783	27.3%	317	32.3%		
	腹囲	85or90以上	1,152	29.9%	829	28.9%	323	33.0%		
血管が痛む (動脈硬化 の危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	29	0.8%	17	0.6%	12	1.2%	
		HDLコレステロール	34以下	42	1.1%	22	0.8%	20	2.0%	
	インスリン抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	253	6.6%	160	5.6%	93	9.5%
			HbA1c	6.5以上	122	3.2%	71	2.5%	51	5.2%
			計		375	9.7%	231	8.0%	144	14.7%
	血管を傷つける	血圧	収縮期	160以上	152	3.9%	81	2.8%	71	7.2%
			拡張期	100以上	87	2.3%	46	1.6%	41	4.2%
計				239	6.2%	127	4.4%	112	11.4%	
その他動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	488	12.7%	333	11.6%	155	15.8%		
腎機能	尿蛋白	2+以上	481	12.5%	45	1.6%	17	1.7%		

〈市特定健診〉

(7) 出生

五所川原市の出生率は、全国よりも低い状況にあります。

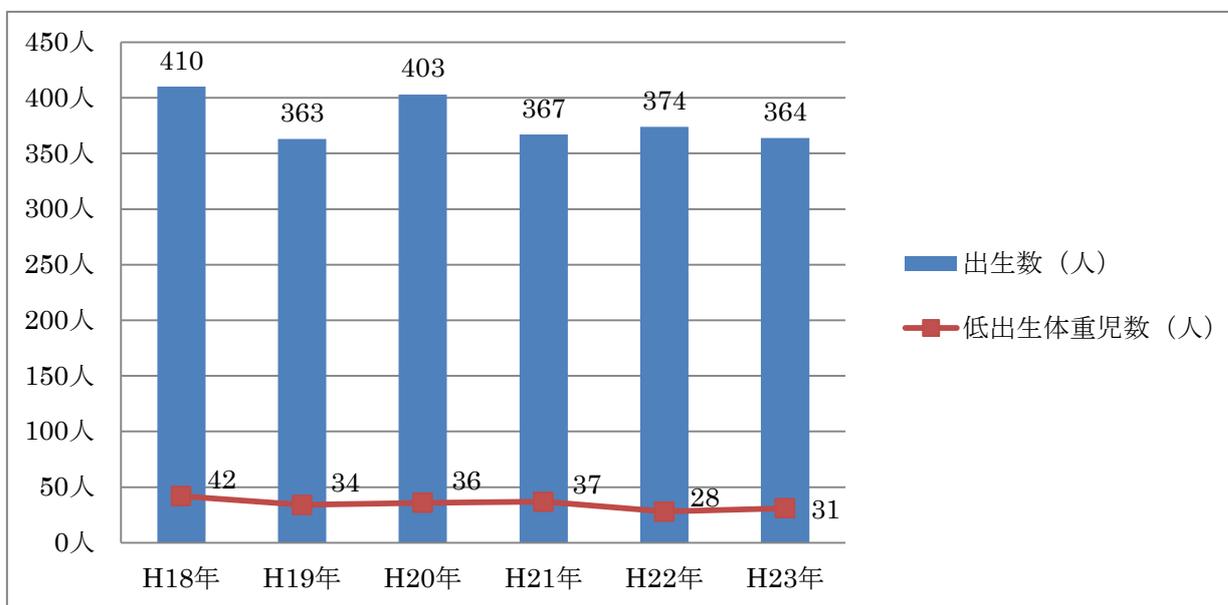
近年、出生の時の体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出てきました。

五所川原市の低出生体重児の出生率は、全国や青森県と比較して高く、より体重が少ない極低体重児の出生率は、年度によってばらつきがあります。

五所川原市は、毎年8～10%前後の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。(表14)

表14 五所川原市の出生数及び低出生体重児数

	出生数(人)	出生率	低出生体重児数(人)	低出生体重児の割合(%)
H18年	410	6.7	42	10.2
H19年	363	6.0	34	9.4
H20年	403	6.7	36	8.9
H21年	367	6.2	37	10.1
H22年	374	6.4	28	7.5
H23年	364	6.3	31	8.5



〈青森県保健統計年報〉

3. 市の財政状況に占める社会保障費

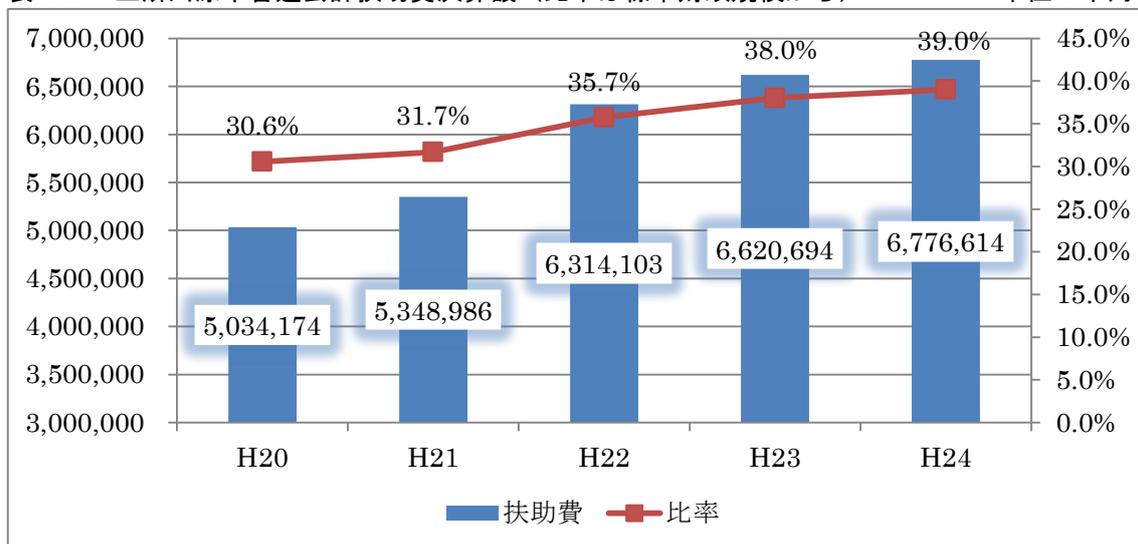
五所川原市では、生活保護費や障害福祉サービス費などの社会保障費を含む扶助費が年々増加しています。（表15）

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに五所川原市の財政に占める社会保障費の割合を抑制できるかが大きな課題となってきます。

序章で触れたように、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り組みを、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。

表15 五所川原市普通会計扶助費決算額（比率は標準財政規模から）

単位：千円



〈市決算書〉

（参考）県内他市の標準財政規模における扶助費の比率推移

	H20	H21	H22	H23	H24
青森市	44.7%	45.6%	50.9%	52.1%	52.1%
弘前市	38.5%	39.4%	43.4%	45.7%	46.1%
八戸市	37.1%	37.7%	44.3%	46.1%	46.4%
黒石市	34.6%	35.7%	39.0%	41.7%	42.7%
十和田市	27.9%	28.0%	32.7%	34.1%	33.9%
三沢市	30.8%	30.9%	34.9%	36.9%	37.3%
むつ市	27.6%	27.6%	30.8%	33.4%	33.1%
つがる市	21.0%	21.0%	23.9%	26.0%	26.7%
平川市	23.3%	24.0%	26.3%	28.9%	29.4%

〈青森県〉

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

前計画で設定した7分野54項目について、達成状況の評価を行なった結果、「A 目標値に達した」項目は6項目（11.1%）にとどまり、その内容は「公共の場及び職場における禁煙・分煙の実施率」「多量に飲酒する人の減少（女性）」「フッ化物塗布の幼児の割合」となっています。「B 目標値に達していないが改善傾向にある」項目は20項目（37.0%）であり、その主なものは「自殺をする人の減少」「妊婦の喫煙率の減少」「同居者の喫煙率の減少」「がん検診の受診者の増加」などになっており、「A 目標値に達した」と「B 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48.1%でした。（表1、2）

これらの評価を踏まえ、次期国民運動を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を区分し、健康増進は最終的に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五所川原市の具体的な取り組みを、次のように推進します。

表1 前計画の評価（総括）

領域	達成状況	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 (%)
栄養・食生活			2	1	3		6	33.3
身体活動・運動					2		2	0
休養・こころの健康			1		1		2	50.0
たばこ		4	2		2		8	75.0
アルコール		1			1		2	50.0
歯の健康		1	2	1		2	6	50.0
生活習慣病（がん・循環器病・糖尿病）			13	2	6	7	28	46.4
合計		6	20	4	15	9	54	48.1
(%)		11.1	37.0	7.4	27.8	16.7	100	

表2 前計画の評価（分野・項目別）

領域	指標		市の過去 (H20)	市の現状 (H23)	データ ソース	H24 市の目標	達成 状況		
	項目	区分							
栄養・ 食生活	適正体重を維持している人の 増加（BMI25以上の割合）		男	71.0%	65.64%	②	25.0%	B	
			女	72.4%	75.33%	②	20.0%	D	
	野菜摂取量の増加			277g	258.9g	県	350g以上	D	
	成人の1日の食塩摂取量減少			11.0g	10.2g	県	10g未満	B	
	1日のカルシウム摂取量増加			507mg	472mg	県	600mg以上	D	
	成人の朝食欠食率減少			10.1%	8.9%	②	5.0%	C	
身体活 動・運動	運動習慣の増加		男	41.2%	36.0%	②	45.0%以上	D	
			女	31.9%	27.5%	②	35.0%以上	D	
休養・ こころ の健康	自殺者の減少（自殺者数）			20人	15人	⑧	6人以下	B	
	睡眠による休養を十分にとれ ていない人の減少			20.8%	22.5%	②	19.0%以下	D	
たばこ	禁煙の意志のある人の割合		男	49.4%	24.1%	②	55.0%以上	D	
			女	58.8%	27.6%	②	60.0%以上	D	
	妊婦の喫煙率		妊婦	9.8%	7.1%	⑦	0%	B	
	同居者の喫煙率		同居者	73.0%	55.3%	⑦	0%	B	
	公共の場及び職場における禁 煙・分煙の実施率		市庁舎	27.7%	分煙 100%	⑨	100%	A	
			文化施設	21.8%	分煙 100%	⑨	100%	A	
			体育施設	35.9%	分煙 100%	⑨	100%	A	
小・中学校			91.2%	分煙 100%	⑨	100%	A		
飲酒	多量に飲酒する 人の減少	男：アルコール 40g 以上摂取		20.0%	20.2%	②	16.0%	E	
		女：アルコール 20g 以上摂取		5.7%	1.7%	②	4.6%	A	
歯	う歯のない幼児の増加		1.6歳児	92.35%	95.90%	④	96.5%以上	E	
			3歳児	51.34%	52.82%	④	70.0%以上	C	
	一人平均う歯数の減少		1.6歳児	0.24 歯	0.12 歯	④	0.11 歯	E	
			3歳児	2.32 歯	2.01 歯	④	1.38 歯	B	
	フッ化物塗布の幼児割合		3歳児	27.7%	30.7%	④	30.0%以上	A	
歯周疾患受診者増加		過去1年間 受診率	1.2%	1.4%	⑥	10.0%	B		
生活 習慣病	糖尿病	糖尿病合併症の減少		糖尿病性腎症	20.4%	—	県	15.0%以下	E
				糖尿病性網膜症	19.6%	—	県	15.0%以下	E
				糖尿病による人 工透析新規導入	13.1%	14.6%	⑤	10.0%減少	D

生活習慣病	糖尿病	メタボリックシンドロームの概念を導入した健診、保健指導の受診率向上		特定健診	18.5%	23.2%	②	65.0%	E
				特定保健指導	24.0%	42.7%	②	45.0%	E
		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（前年度からの減少率）			24.2%	24.1%	②	25.0%	E
	循環器病	脂質異常者の減少	男	LDL 160mm/dl 以下	10.1%	11.5%	②	6.2%	D
				HDL 40mm/dl 以下	13.4%	7.6%	②	参考値として把握	E
			女	LDL 160mm/dl 以下	8.4%	13.6%	②	8.8%	B
				HDL 40mm/dl 以下	2.8%	2.1%	②	参考値として把握	E
		高血圧の改善		平均最大血圧値	131.3mHg	125.6mHg	②	125.5mHg	B
		高血圧症有病者の減少			3,110 件	2,860 件	②	10%減少	B
	がん	がん検診の受診者数の増加	胃がん	男	21.9%	24.4%	①	50%以上	B
				女	20.2%	28.9%	①	50%以上	B
			肺がん	男	24.5%	28.6%	①	50%以上	B
				女	23.5%	33.4%	①	50%以上	B
大腸がん			男	22.7%	29.1%	①	50%以上	B	
			女	21.7%	37.1%	①	50%以上	B	
子宮がん			55.9%	33.8%	①	50%以上	D		
乳がん			55.5%	17.0%	①	50%以上	D		
がん精密検査受診者の増加		胃がん	男	71.9%	74.7%	①	100%	B	
			女	85.3%	85.1%	①	100%	C	
		肺がん	男	80.0%	88.5%	①	100%	B	
			女	96.6%	91.8%	①	100%	C	
		大腸がん	男	73.0%	62.5%	①	100%	D	
			女	84.0%	61.2%	①	100%	D	
	子宮がん		63.2%	70.6%	①	100%	B		
	乳がん		74.6%	84.4%	①	100%	B		

注) : H23 年度のデータソース

- ①市がん検診結果、②市特定健康診査・保健指導結果、③市歯周疾患健診結果、
 ④市乳幼児健診結果、⑤市身体障害者手帳交付状況、⑥市歯周疾患健診、⑦妊娠証明書、
 ⑧市人口動態、⑨市人事課、⑩アンケート
 それ以外は県参考値を記載。

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

①はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、およそ30回の細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。細胞分裂には、10～15年の時間がかかると言われております。がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

がんは、遺伝子の変異を起こすもので原因が多岐にわたるため、予防が難しいと言われてきましたが、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も明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

②基本的な考え方

i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマ〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、死亡を防ぐために最も重要なのは、がん

の早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

③現状と目標

i 75歳未満のがんの死亡者を減らす

人口の高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されています。高齢化の影響を除いたがんの死亡状況をみていくことが、がん対策の総合的な推進評価となっていきます。

五所川原市の75歳未満のがん死亡状況は高い傾向にあります。生活習慣病改善による発症予防と、健診受診率向上による早期発見・早期治療による重症化予防に努めていくことが、75歳未満のがんの死亡者の減少を図っていく上で重要です。(表1)

表1 五所川原市の75歳未満のがんによる死亡状況

	H20	H21	H22	H23	総数(件)
胃がん	12	14	18	15	59
大腸がん	8	24	9	17	58
肺がん	15	19	21	17	72
子宮がん	0	1	0	1	2
乳がん	1	7	3	0	11
その他のがん	51	43	22	45	161
がん総数(件)	87	108	73	95	363

〈市集計〉

ii がん検診の受診率の向上

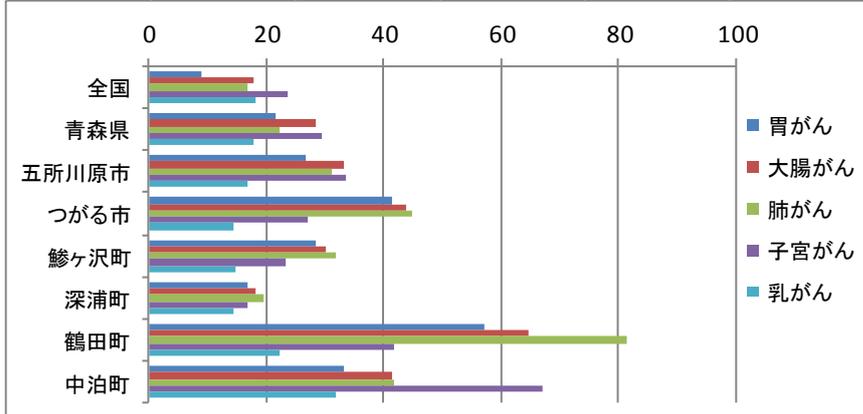
がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防はがん検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るため、様々な取り組みと精度管理を重視したがん検診を今後も推進し、すべてのがん検診の受診率50%を目標に受診率向上に努めていきます。(表2、3、4)

表2 平成23年度がん検診受診率

(%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん
全国	9.2	18.0	17.0	23.9	18.3
青森県	21.7	28.6	22.4	29.4	17.9
五所川原市	26.8	33.4	31.2	33.8	17.0
つがる市	41.5	43.8	44.8	27.2	14.5
鱒ヶ沢町	28.4	30.4	32.0	23.5	15.0
深浦町	16.8	18.4	19.6	16.9	14.5
鶴田町	57.2	64.6	81.4	41.8	22.4
中泊町	33.2	41.6	41.8	67.2	32.1



〈五所川原保健所〉

表3 五所川原市のがん検診受診率の推移と目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	目標値
胃がん	25.5%	26.0%	26.3%	26.8%	50%以上
大腸がん	28.3%	28.8%	29.7%	33.4%	
肺がん	30.3%	31.0%	31.4%	31.2%	
子宮がん	21.2%	23.5%	32.0%	33.8%	
乳がん	17.7%	14.2%	18.5%	17.0%	

〈市がん検診〉

表4 平成23年度五所川原市がん検診受診状況

		五所川原市	受診率比較			初回受診率
			五所川原市	全国	青森県	
胃がん	男性	24.4%	26.8%	9.2%	21.7%	14.8%
	女性	28.9%				13.3%
大腸がん	男性	29.1%	33.4%	18.0%	28.6%	15.8%
	女性	37.0%				17.2%
肺がん	男性	28.6%	31.2%	17.0%	22.4%	25.6%
	女性	33.4%				25.6%
子宮がん	女性	33.8%	33.8%	23.9%	29.4%	20.1%
乳がん	女性	17.0%	17.0%	18.3%	17.9%	32.0%

〈青森県／市がん検診〉

がん検診で精密検査が必要となった人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。

五所川原市の平成23年度の精密検査受診率は、目標値である100%に達しているものはないものの、男女比では、女性がやや高く女性の肺がん検診の精密検査受診率は90%に達することができました。

がん検診受診者の人から、平成23年度は29人のがんが見つかるため、今後精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表5、6)

表5 平成23年各種がん検診精密検査の受診状況

	胃がん		大腸がん		肺がん		子宮がん	乳がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
要精密検査者(人)	261	255	80	85	52	61	34	173
精検受診者数(人)	195	217	50	52	46	56	24	146
精検受診率	74.7%	85.1%	62.5%	61.2%	88.5%	91.8%	70.6%	84.4%
がんであった者(人)	4	5	3	4	3	2	2	6
がん発見率	1.5%	2.0%	3.8%	4.7%	5.8%	3.3%	5.9%	3.5%

〈市がん健診〉

表6 五所川原市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見数

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率(%)	86.1	79.8	84.5	79.8	90%以上	100%
	がん発見者数(人)	11	13	10	9		
大腸がん	精密検査受診率(%)	78.5	79.3	78.4	66.1	90%以上	
	がん発見者数(人)	10	12	12	7		
肺がん	精密検査受診率(%)	81.1	82.1	96.1	90.3	95%以上	
	がん発見者数(人)	0	1	4	5		
子宮がん	精密検査受診率(%)	94.4	81.8	91.9	70.6	90%以上	
	がん発見者数(人)	1	0	4	2		
乳がん	精密検査受診率(%)	82.8	83.4	87.0	84.4	90%以上	
	がん発見者数(人)	2	6	9	6		

〈市がん健診〉

月100万円を超す高額治療者の状況を見ると、大腸がん、胃がん、肺がんの順で医療費の総額が高く、また、一人あたりの医療費では乳がん、肺がんが突出して高くなっています。(表7)

表7 五所川原市のがん医療費 月100万円以上レセプト (H23.4~24.3)

実人数 76名中

月100万円以上医療費総額 120,404,860 円

部位	実人員(人)	平均年齢(歳)	医療費総額(円)	1人平均医療費(円)
肺がん	8	68	16,153,840	2,019,230
胃がん	20	64	29,119,230	1,455,961
大腸がん	35	65	54,515,940	1,557,598
子宮がん	1	23	1,012,340	1,012,340
乳がん	3	67	7,503,500	2,501,166
前立腺がん	3	68	4,257,680	1,419,226
肝がん	6	53	7,842,330	1,307,055

〈市国保年金課〉

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。

がんの発生要因として

- ・ 食事 30%
- ・ 喫煙 30%
- ・ 運動不足 5%
- ・ 飲酒 3%
- ・ その他…職業（化学物質）、大気・水質汚染など

合計68%は、日常生活の見直しで予防できると考えられています。

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
- ・ 高脂肪食が胃酸の分泌を促す
- ・ 塩分の問題性
- ・ アルコールの問題性

肺がん

- ・ 肺がんの7割はタバコが原因
- ・ 環境汚染との関連

大腸がん

- ・ 高脂肪食により胆汁酸の分泌が増える～発がん物質を増やす
(中でも脂肪の多い肉を食べると胆汁の分泌が増加)
- ・ 食物繊維(野菜不足)

などが、がんの発生要因として考えられています。

これらのがんによる死亡を減少させるために、各がん検診の受診率を向上させ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、循環器疾患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。

④対策

i がんの発症予防の施策

- ・ 肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- ・ HTLV-1抗体検査（妊娠期）
- ・ がんのリスクを高める生活習慣の改善

ii がん検診受診率向上の施策

- ・ 対象者への個別案内、広報や健康教育などを利用した啓発
- ・ がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

- ・ 関係機関による講演会や研修会への共催

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・ 胃がん検診（40歳以上）
- ・ 肺がん検診（40歳以上）
- ・ 大腸がん検診（40歳以上）
- ・ 子宮頸がん検診（20歳以上の女性）
- ・ 乳がん検診（30歳以上の女性）
- ・ 前立腺がん検診（40歳以上の男性）

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の選定
- ・ 要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・ 集団健診方式と市内医療機関での個別健診方式

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで死亡の大きな原因となっています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担が増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防は、これらの危険因子を健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常についてはこの項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

②基本的な考え方

i 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは、危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。また、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

ii 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

かかりつけ医をもち、生活習慣の改善や薬物治療等で脳卒中などの合併症の発症を予防することが重要です。

③現状と目標

i 脳血管疾患の死亡者を減らす

五所川原市の脳血管疾患の死亡者数、死亡率は、低下傾向にありましたが、平成23

年からは高くなり、高齢化に伴う脳血管疾患の死亡者数は今後も増加していくことが予測されています。今後、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことで、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

五所川原市の脳血管疾患の平成 19 年から平成 23 年分の標準化死亡比では、男性 118.6、女性 110.4 で、男女とも全国の値より高くなっています。(表 1)

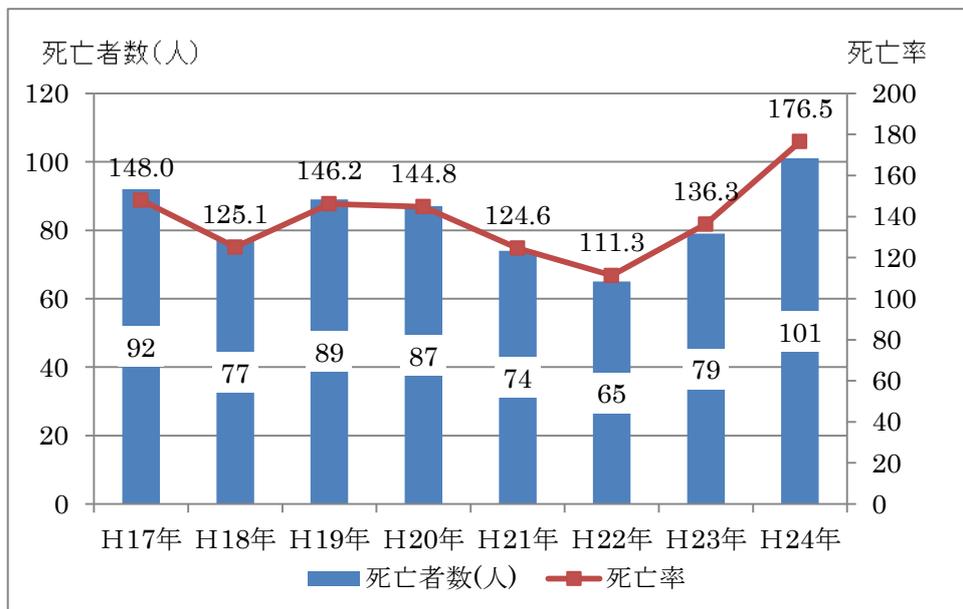
表 1 五所川原市の脳血管疾患死亡状況

● H19～H23 年標準死亡比

	男	女
全国	100.0	100.0
青森県	132.5	119.1
五所川原市	118.6	110.4

● 死亡者数、死亡率（人口 10 万人対）の推移

	H17 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年	H24 年
死亡者数（人）	92	77	89	87	74	65	79	101
死亡率	148.0	125.1	146.2	144.8	124.6	111.3	136.3	176.5



〈青森県/市市民課〉

ii 虚血性心疾患の死亡者を減らす

虚血性心疾患については、脳血管疾患と同様に高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要がありますが、虚血性心疾患による標準化死亡比は、平成19年から平成23年までの死亡の状況で、男性115.5、女性94.9と、男性が国の現状値より高くなっています。（表2）

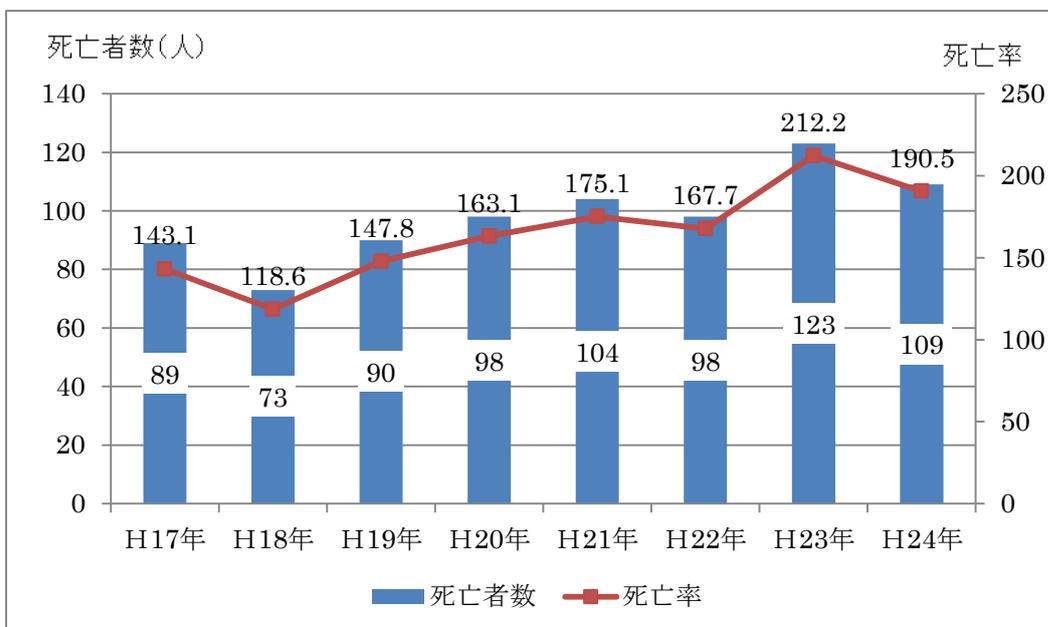
表2 五所川原市の脳血管疾患死亡状況

● H19～H23年標準死亡比

	男	女
全国	100.0	100.0
青森県	122.1	105.6
五所川原市	115.5	94.9

● 死亡者数、死亡率（人口10万人対）の推移

	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
死亡者数（人）	89	73	90	98	104	98	123	109
死亡率	143.1	118.6	147.8	163.1	175.1	167.7	212.2	190.5



〈青森県/市市民課〉

循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査においては、心電図検査が、詳細な健康診査項目となり、省令で定められています。

心電図検査の受診者から、狭心症や心筋梗塞など重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。

特定健康診査時、全ての受診者に心電図検査を実施することで、心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防に繋げることができると考えます。

iii 高血圧の人を減らす

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響が大きいと言われています。

五所川原市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、正常高値血圧以上の方に、保健指導を実施しています。

今後も同様の方法で保健指導を継続していくとともに、Ⅲ度高血圧者の治療継続に向けた支援を行います。

表3 五所川原市国保特定健診受診者の高血圧状況

	H20年度					H21年度					H22年度					H23年度				
	受診数(人)	治療中(人)	率	治療なし(人)	率	受診数(人)	治療中(人)	率	治療なし(人)	率	受診数(人)	治療中(人)	率	治療なし(人)	率	受診数(人)	治療中(人)	率	治療なし(人)	率
正常血圧	1678	340	78.3%	1338	90.3%	1899	411	81.5%	1488	92.1%	1989	452	83.5%	1537	92.5%	2160	538	80.2%	1622	88.7%
正常高値	93	39	9.0%	54	3.6%	106	42	8.3%	64	4.0%	80	31	5.7%	49	2.9%	116	48	7.2%	68	3.7%
I度(軽症)	128	49	11.3%	79	5.3%	97	44	8.7%	53	3.3%	113	53	9.8%	60	3.6%	192	70	10.4%	122	6.7%
II度(中等度)	12	5	1.2%	7	0.5%	14	7	1.4%	7	0.4%	18	4	0.7%	14	0.8%	26	14	2.1%	12	0.7%
III度(重症)	4	1	0.2%	3	0.2%	3	0	0.0%	3	0.2%	3	1	0.2%	2	0.1%	6	1	0.1%	5	0.3%

〈市特定健診〉

iv 脂質異常症の人を減らす

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDLコレステロール160mg/dl以上に相当する総コレステロール値240mg/dl以上からが多いと言われています。

動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDLコレステロール値が管理目標の指標とされ、平成20年度から開始された特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロール検査が基本的な項目とされたため、市では総コレステロール検査は廃止し、LDLコレステロール値に注目し肥満の有無に関わらず

保健指導を実施してきました。

特定健診受診者のLDLコレステロールの割合よりも、治療なしの人の受診勧奨レベルの割合が増加傾向にあります。

今後も検査値に応じた保健指導を継続していきます。

表4 五所川原市国保特定健診受診者のLDL-C状況

	H20年度				H21年度				H22年度				H23年度							
	受診数(人)	治療中(人)	率	治療なし(人)	率	受診数(人)	治療中(人)	率	治療なし(人)	率	受診数(人)	治療中(人)	率	治療なし(人)	率	受診数(人)	治療中(人)	率	治療なし(人)	率
120未満	1,346	163	57.2%	1,183	41.4%	1,331	150	54.5%	1,181	44.0%	1,409	170	54.8%	1,239	42.2%	1,753	273	58.8%	1,480	43.7%
120~139	852	64	22.5%	788	27.6%	843	65	23.6%	778	29.0%	857	83	26.8%	774	26.4%	949	113	24.4%	836	24.7%
140~159	565	36	12.6%	529	18.5%	607	40	14.5%	567	21.1%	568	32	10.3%	536	18.3%	661	47	10.1%	614	18.1%
160以上	378	22	7.7%	356	12.5%	178	20	7.3%	158	5.9%	409	25	8.1%	384	13.1%	488	31	6.7%	457	13.5%

〈市特定健診〉

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らす

メタボリックシンドロームは、循環器疾患との関連が証明されており、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康診査では、該当者、予備群の減少が評価項目の一つとされました。平成20年度から23年度までの特定健康診査の結果では、メタボ該当者は増加傾向にありますが青森県率よりも若干低くなっています。(表5)
今後、さらに取り組みを強化していきます。

表5 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者数 〔A〕	健診 受診者数 〔B〕	受診率 〔B/A〕	メタボ 該当者 〔D〕	割合 〔D/B〕	メタボ 予備群 〔E〕	割合 〔E/B〕
H20	16,680人	3,094人	18.5%	355人	11.5%	403人	13.0%
H21	16,408人	3,111人	19.0%	320人	10.3%	425人	13.7%
H22	15,654人	3,058人	19.5%	314人	10.3%	363人	11.9%
H23	15,354人	3,556人	23.2%	480人	13.5%	449人	12.6%
参考値 H23青森	298,732人	86,493人	29.0%	13,000人	15.0%	10,028人	11.6%

〈特定健診法定報告数値〉

vi 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険

者に義務付ける特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

五所川原市では、特定健診受診率が目標値に達していないため、今後は、検査項目や受診体制、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。（表6）

保健指導に関しては、対象者に対しての個別支援での面接及び電話やメールでのサポートなど、きめ細やかな対応を実施することで、高い水準の目標値を達成しています。今後は、さらなる実施率向上のため、より効果的な体制づくりに努めていきます。

（表7）

表6 五所川原市特定健康診査の受診率（法定報告）

区分		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
第1期受診率目標値		40%	50%	55%	60%	65%
実績値	対象数	16,680人	16,408人	15,654人	15,354人	14,783人
	受診者数	3,094人	3,111人	3,058人	3,556人	3,990人
	受診率	18.5%	19.0%	19.5%	23.2%	27.0%

表7 五所川原市特定保健指導の実施率（法定報告）

区分		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
第1期受診率目標値		25%	30%	35%	40%	45%
実績値	対象数	450人	434人	392人	499人	517人
	受診者数	108人	188人	183人	213人	239人
	受診率	24.0%	43.3%	46.7%	42.7%	46.1%

〈表6・7 市第2期特定健康診査実施計画〉

④対策

i 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・ 広報や受診券発行時、保険証更新時などの機会をとらえて、受診勧奨する。
- ・ 保健協力員へ生活習慣病や特定健診の重要性を周知し、積極的に受診勧奨していただく。
- ・ 各種団体の集会、健康教育の機会を利用し、受診の必要性を周知する。
- ・ 集団健診では、がん検診と同日に受診できる複合健診を継続する。
- ・ 個別健診の医療機関数、検査内容等の充実を図り、市民の受診機会の利便性を図る。
- ・ 12月には未受診者へのはがきによる個別通知、電話による受診勧奨を実施する。
- ・ 各事業所との連携を図る。

ii 保健指導対象者を明確化するための施策

- ・健康診査（後期高齢者医療保険・被生活保護世帯）
- ・特定健康診査（五所川原市国民健康保険、被生活保護者）
- ・特定健康診査に、心電図、貧血、眼底、HbA1c、クレアチニン、尿酸を追加

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく、市民一人ひとりに自己健康管理の積極的な推進
健診受診者全員に結果説明会を開催し、当日来られなかった方々に電話、訪問、手紙等で個別指導し、健診結果と健康状態が関連することへの理解を深めていただき、生活習慣の改善や治療に結びつくよう支援する。特に、特定保健指導該当者へは、行動目標達成に向けた実践が継続できるよう支援する。
- ・個別健診受診者への保健指導の実施を医師会に委託する

(3) 糖尿病

①はじめに

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は、10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加の加速が予想されています。

②基本的な考え方

i 発病予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって糖尿病が強く疑われる人あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが、非常に重要となります。同時に、糖尿病の未治療や治療を中断することが、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るため、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、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の抑制することが必要になります。

③現状と目標

i 糖尿病の合併症になる人を減らす

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向

を維持することが必要です。

五所川原市の新規透析導入者は、平成22年度から増加傾向にあり、人工透析に占める糖尿病性腎症の人数も、平成19年度の15人が平成24年度には21人と1.4倍と増加傾向にあります。（表1、図1）

平成24年度の新規透析導入となった21人は、糖尿病性腎症が9名、腎症ほかが12名で、年齢で見ると、45歳代から発症し60～70歳代が増加しています。（表2）

糖尿病の発病から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、健康診査受診の勧奨と、治療中断者や血糖コントロール不良者を減少させるために、医療機関との連携を推進していく必要があります。

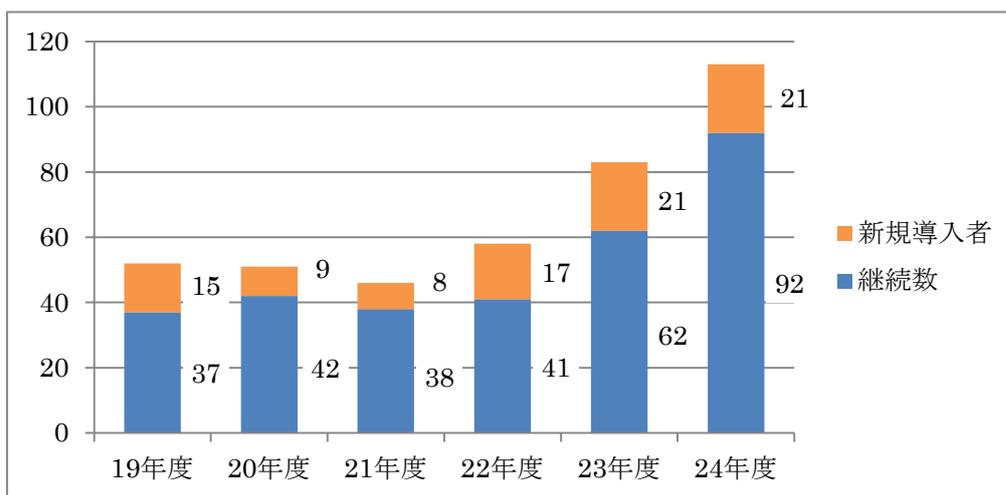
表1 五所川原市の人工透析患者推移(人)

年度	全数	新規導入者
19年度	52	15
20年度	51	9
21年度	46	8
22年度	58	17
23年度	83	21
24年度	113	21

表2 平成24年度新規導入者の疾病と年齢構成(人)

年齢区分	糖尿病性腎症	腎臓ほか
40～44歳	0	0
45～49歳	1	1
50～54歳	0	0
55～59歳	1	1
60～64歳	3	1
65～69歳	2	2
70～74歳	2	3
75～79歳	0	0
80歳～	0	4
計	9	12

図1 五所川原市の人工透析患者推移



〈市家庭福祉課〉

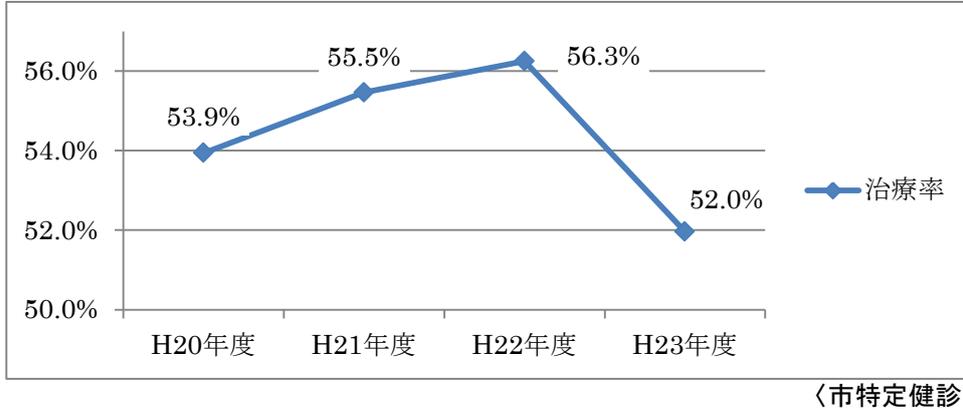
ii 糖尿病治療継続者の割合を増やす

糖尿病においては治療中断を減少させることが、糖尿病の合併症抑制のために必須です。

五所川原市において糖尿病を強く疑われる人（糖尿病診断基準であるヘモグロビン

エーワンシー（HbA1c）JDS値が6.1%以上の人）の治療率は、50%台で推移しています。（図2）

図2 五所川原市の糖尿病を強く疑われる人（HbA1c（JDS）6.1%以上）の治療率推移

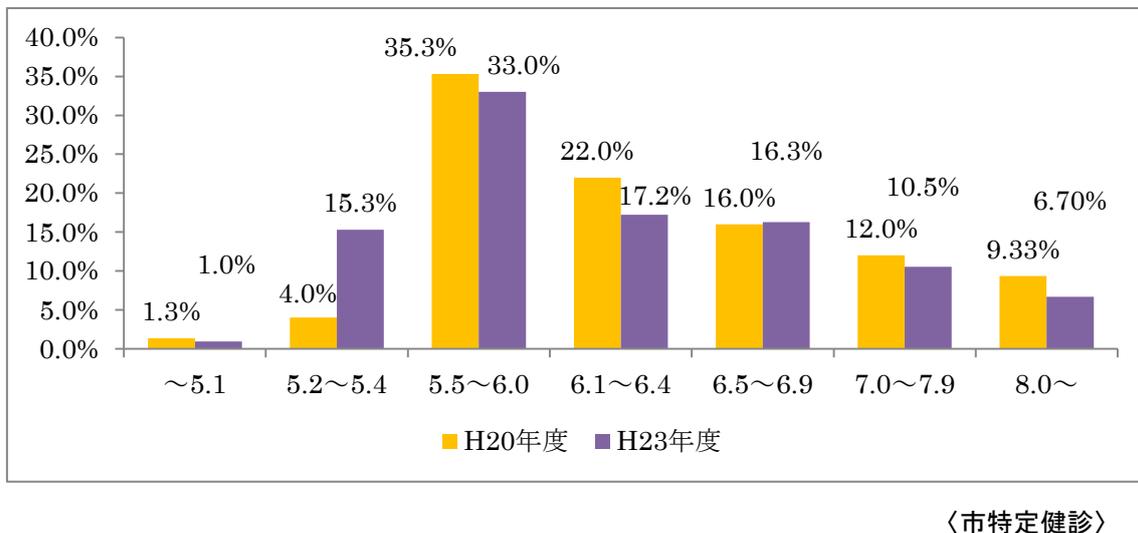


糖尿病は、「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果を判断するため医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」「食事に注意すればいいとのこと、そんなに悪い状態ではないと思った」などの理由で、糖尿病治療に段階があることがわからないまま、治療を中断している人もあります。

五所川原市の糖尿病治療者のHbA1cの値を、平成20年度と平成23年で比較すると、HbA1cが低い方へ推移していることから、糖尿病治療が血糖コントロールに重要な役割を果たしていることが分かります。

今後は、糖尿病でありながら未治療の人や治療を中断している人を減少させるため、適切な治療の開始、継続ができるよう、より継続的な保健指導が必要となります。

図3 平成20年度・平成23年度五所川原市の糖尿病治療者のHbA1c（JDS）の割合



ア. 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% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」(日本糖尿病学会編)では、血糖コントロール評価指標において、HbA1c (JDS 値) 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。同ガイドラインでは、「血糖コントロール不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c(JDS 値)8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

五所川原市は、平成23年度でHbA1c (JDS 値) 8.0%以上の人は33人いましたが、うち19人が治療なしの状況でした。このため治療なしの人が確実に医療につながるように支援していく必要があります。

また、受診している場合でも、かかりつけ医との連携を図りながら、具体的に生活を振り返ることで、個人にあった食生活や運動の指導を行う必要があります。

治療中のコントロール不良者(HbA1c (JDS値)7.0%以上)は、平成20年度に55.2%、平成23年度が57.1%と増加傾向にあるものの、治療なしのHbA1c (JDS値) 8.0%以上の人については増加傾向にあります。(表3)

今後も、医療関係者と連携し、五所川原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、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

表3 五所川原市国保特定健診受診者のHbA1c (JDS値) 状況

HbA1c	H20年度				H21年度				H22年度				H23年度							
	総数 (人)	治療中		治療なし		総数 (人)	治療中		治療なし		総数 (人)	治療中		治療なし		総数 (人)	治療中		治療なし	
		人	率	人	率		人	率	人	率		人	率	人	率		人	率		
~5.1	2,000	2	0.1%	1,998	99.9%	2,449	7	0.3%	2,442	99.7%	2,379	9	0.4%	2,370	99.6%	2,435	2	0.1%	2,433	99.9%
5.2~5.4	641	6	0.9%	635	99.1%	435	19	4.4%	416	95.6%	481	18	3.7%	463	96.3%	644	32	5.0%	612	95.0%
5.5~6.0	315	53	16.8%	262	83.2%	232	54	23.3%	178	76.7%	251	49	19.5%	202	80.5%	409	69	16.9%	340	83.1%
6.1~6.4	65	33	50.8%	32	49.2%	54	29	53.7%	25	46.3%	51	28	54.9%	23	45.1%	82	36	43.9%	46	56.1%
6.5~6.9	42	24	57.1%	18	42.9%	22	11	50.0%	11	50.0%	34	21	61.8%	13	38.2%	59	34	57.6%	25	42.4%
7.0~	58	32	55.2%	26	44.8%	43	26	60.5%	17	39.5%	43	23	53.5%	20	46.5%	63	36	57.1%	27	42.9%
再掲8.0~	22	14	63.6%	8	36.4%	16	8	50.0%	8	50.0%	18	11	61.1%	7	38.9%	33	14	42.4%	19	57.6%

〈市特定健診〉

イ. 糖尿病有病者の増加の抑制

健康日本21では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけではなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

五所川原市の糖尿病が強く疑われる人(HbA1c (JDS値)6.1%以上)の割合は、平

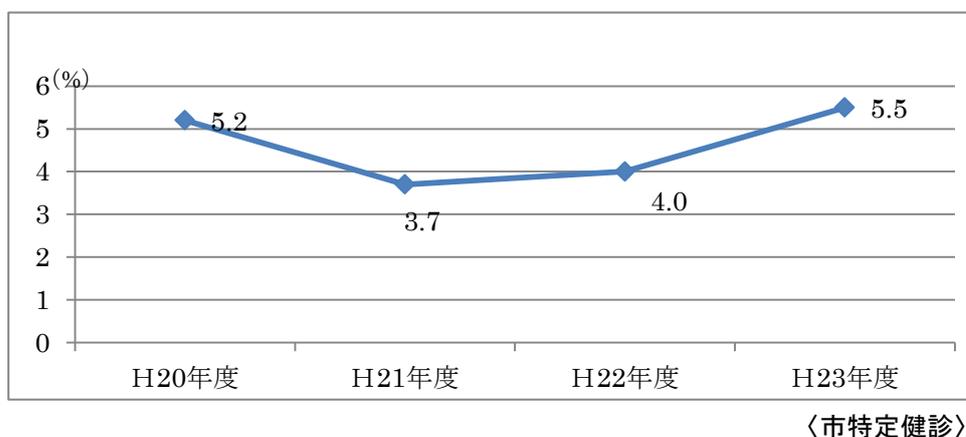
成22年度から増加しています。（図4）

60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響し、食生活は親から子へつなげていく可能性が高い習慣です。

乳幼児期、学童期からの健康実態や市の食生活の特徴や市民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病予防への取り組みが重要になります。

図4 五所川原市の糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（JDS値）6.1%以上）の割合の推移



④対策

i 糖尿病の発病及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- ・糖尿病保健医療連携支援システムの周知と利用拡大
- ・糖尿病専門医による健康教育
- ・17歳から39歳までの糖尿病発病のリスクが高い人を対象とした「ごしょりん健診」の継続

(4) 歯・口腔の健康

①はじめに

歯・口腔の健康は、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寄与します。

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、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

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の第1条においても、歯・口腔の健康が、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るとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためにはう蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期のう蝕予防は、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人においては、歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

ii 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は歯の状態のみならず舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

③現状と目標

歯・口腔の健康については、経年的な把握ができるため、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き実施しています。

i 乳幼児・学齢期のう蝕のない人を増やす

五所川原市の1歳6か月児、3歳児でう蝕がない児の割合は横ばい状態ですが、全国や青森県と比べると低い状況です。(表1、2)

また、5歳保育園児のう蝕のない児は増加傾向にあります。(表3)

永久歯も同様の傾向で、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う蝕数は、全国や青森県より高く、平成23年度では、全国の1.2歯よりおよそ2倍の2.04歯となっています。(表4)

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歳児のう蝕の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

そのため、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、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。

引き続き市では専門医と連携し、乳幼児健診及び口腔機能向上事業の実施により、さらに歯・口腔に対する健康づくりを進めていきます。

表1

1歳6か月児でう蝕がない者の割合の推移(%)

	全国	青森県	五所川原市
平成19年度	97.2	95.9	96.1
平成20年度	97.3	95.9	92.4
平成21年度	97.5	96.5	96.5
平成22年度	96.1	96.4	93.2
平成23年度	97.8	96.4	95.9

表2

3歳児でう蝕がない者の割合の推移(%)

	全国	青森県	五所川原市
平成19年度	74.1	59.8	51.7
平成20年度	75.4	60.7	51.3
平成21年度	77.0	62.5	52.7
平成22年度	78.5	62.6	50.9
平成23年度	79.6	65.0	52.8

表3 保育園児(5歳児)でう蝕がない児

	対象児 (人)	う蝕が ない児 (人)	率
平成22年度	345	106	30.7%
平成23年度	323	103	31.9%

表4 12歳児の一人平均う蝕数(本)

	全国	青森県	五所川原市
平成19年度	1.63	2.03	2.26
平成20年度	1.54	2.04	2.09
平成21年度	1.40	1.77	1.92
平成22年度	1.29	1.76	2.23
平成23年度	1.20	1.74	2.04

〈表1、2：青森県/表3：市家庭福祉課/表4：市教育委員会〉

ii 定期的に歯周病健診を受診する人を増やす

成人期の歯周病予防や、高齢者の歯のそう失防止において重要なことは、歯科医での定期的な歯周疾患検診と、正しいブラッシングを継続することです。

五所川原市の歯周病疾患健診受診率は低い状況であるため、歯科医師会、歯科衛生士会等関係機関と連携し、普及・啓発を継続し、受診率向上に努めます。

表5 五所川原市歯周疾患検診受診率の推移（40、50、60、70歳）

年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
受診率	1.2%	0.5%	0.8%	1.4%

〈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対策の推進

- ・健康教育（1歳6か月児健診時の「むし歯予防」講座）
- ・健康相談及びブラッシング指導（母子相談、1歳6か月児、3歳児）
- ・ペリオスクリーン検査（妊婦、1歳6か月児・3歳児健診保護者）

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科健診（1歳6か月児、3歳児、保育園・幼稚園児）
- ・小学生、中学生歯科健診

iii 高齢者の介護予防を目的とする取り組みの推進

- ・歯周疾患検診（40、50、60、70歳）
- ・糖尿病が喫煙と並び歯周病の危険因子であることから、生活習慣病と歯周病の相互関係等について普及啓発を図る成人歯科健康教育を実施
- ・口腔機能向上に関する普及啓発（一次予防事業対象者）

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

五所川原市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、五所川原市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠があるものと食品（栄養素）の具体的な関連は、別表Ⅰのとおりです。

食品（栄養素）の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

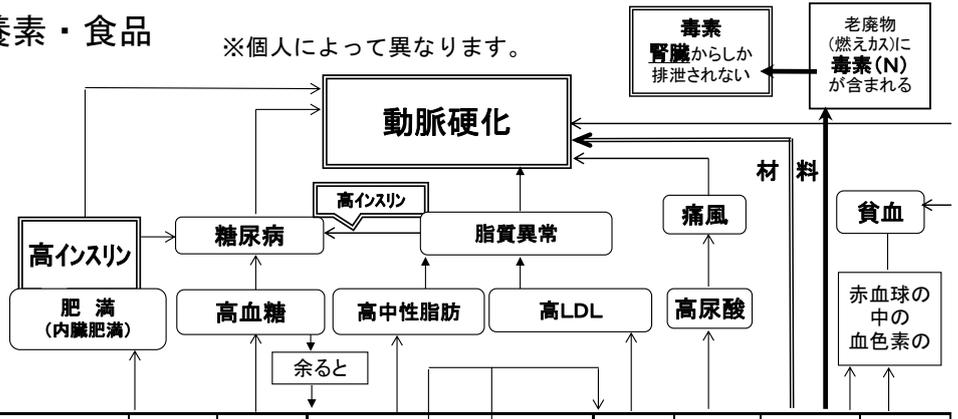
また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は、別表Ⅱのとおりです。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて、適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

別表 I 血液データと栄養素・食品

※個人によって異なります。

- ① どの項目にH(高)L(低)印がついていますか。このままだとどんな病気になるの？
- ② なぜこの物質が多い(少ない)のか、
- ③ 自分の食べ方を見て下さい。



3 バランス食…人間の体をよい状態に保つためのに考えられた基準の食品とその量

① 血液中の物質名 (100cc中の単位)				ない	血糖 (g)	中性脂肪(mg)			(脂肪酸)			LDLコレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白アルブミン(g)	血清鉄 (mg)
③ 食品	② 栄養素別		重量 g	エネルギー kcal	炭水化物 g	脂質 g	飽和 g	一価 g	※多価 g	コレステロール mg	総プリン体 mg	たんぱく質 g	鉄 mg		
	食品	栄養素別		重量 g	60%	25%	30%	40%	30%			15%			
50歳代	体重60kg、労作1.3		男	1700	250	47.0				300	300	64.0	7.5		
	体重53kg、労作1.3		女	1400	210	38.0						53.0	6.5		
許容上限摂取量 (目安)													40		
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	134	9.6	7.6	4.66	1.74	0.24	24	6.6	0.0		
	卵	卵	Mサイズ1個	50	76	0.2	5.2	1.42	1.85	0.83	210	6.2	0.9		
2群	魚	鮭	1/2切れ	50	67	0.1	2.1	0.33	0.82	0.46	30	60	11.2	0.3	
	肉	豚肉(もも脂身あり)	薄切り2枚	50	92	0.1	5.1	1.80	2.12	0.62	34	48	10.3	0.4	
	大豆製品	豆腐(もめん)	1/4丁	110	79	1.8	4.6	0.81	0.92	2.32	0	22	7.3	1.0	
3群	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	19	4.6	0.1	0.01	0.00	0.02	0		0.3	0.1	
		ほうれん草	5~6株	100	20	3.1	0.4	0.04	0.02	0.17	0	55	2.2	2.0	
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	7	1.6	0.0	0.00	0.00	0.01	0		0.2	0.1	
		キャベツ	1枚	40	9	2.1	0.1	0.01	0.00	0.01	0		0.5	0.1	
		玉ねぎ	1/4個	50	19	4.4	0.1	0.01	0.00	0.02	0		0.5	0.1	
		白菜	大1枚	120	17	3.8	0.1	0.01	0.00	0.04	0		1.0	0.4	
	いも	じゃがいも	中1個	100	76	17.6	0.1	0.01	0.00	0.02	0		1.6	0.4	
	くだもの	みかん	Mサイズ1個	100	46	12.0	0.1	0.01	0.02	0.01	0		0.7	0.2	
		りんご	L 1/4個	75	41	11.0	0.1	0.01	0.00	0.02	0		0.2	0.0	
	きのこ	えのきたけ		50	11	3.8	0.1	0.01	0.01	0.04	0	25	1.4	0.6	
海藻	生わかめ(塩蔵塩抜)		50	6	1.6	0.2	0.02	0.01	0.09	0		0.9	0.3		
1~3群合計				1235	719	77.2	25.8	9.15	7.51	4.89	298	210	50.7	6.7	
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	360	605	133.6	1.1	0.36	0.25	0.36	0	40	9.0	0.4	
	砂糖	★砂糖、蜂蜜	砂糖で大さじ1	10	38	9.9	0.0	0.00	0.00	0.00	0		0.0	0.0	
	油	油、種実(料理に使用)	植物性 大さじ1	10	92	0.0	10.0	1.10	4.11	4.09	0		0.0	0.0	
	★嗜好飲料 嗜好品	ビール	250cc	250	100	7.8	0.0	0.00	0.00	0.00	0	14	0.8	0.0	
	チョコレート	3かけ	15	84	8.4	5.1	2.79	1.56	0.05	3		1.0	0.4		
調味料	しょうゆ	大さじ1・1/2	27	19	2.7	0.0	0.00	0.00	0.00	0		2.1	0.5		
	みそ	大さじ2/3	10	19	2.2	0.6	0.10	0.11	0.36	0		1.3	0.4		
	食塩	小さじ1/2弱	2	0	0.0	0.0	0.00	0.00	0.00	0		0.0	0.0		
合計				1920	1676	241.7	42.7	13.5	13.5	9.7	301	264	64.9	8.3	

☆は、健診データにはない。 ★ 砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C6.0%(NGSP値)以上の方は 合わせて約10g 以下/日

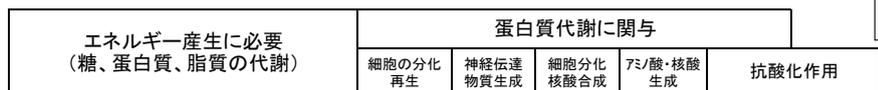
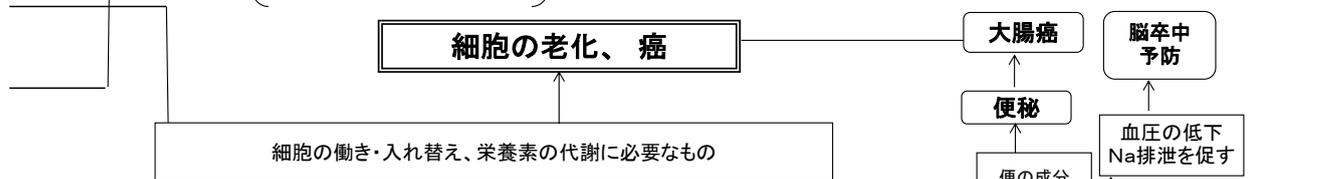
※多価不飽和脂肪酸 N3系:N6系 = 1:4~6

★野菜の食べ過ぎ
…胃腸からの吸収
を悪くする

コレステロール少ない人
やせている人
貧血・たんぱく質不足

★胃袋の大きさ、満足を考えると、
「野菜のカサ」大切

* 個人により異なります。



カルシウム ☆	ある ☆				ある ☆							ない	ある ☆	ある (ナトリウム) ☆	ある
	マグネシウム	リン	ビタミンB1	ビタミンB2	レチノール (ビタミンA)	ビタミンB6	ビタミンB12	葉酸	ビタミンC	ビタミンE	食物繊維				
mg	mg	mg	mg	mg	μg	mg	mg	μg	mg	mg	g	mg	g	g	
700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000~ 2500	
650	290	900	1.1	1.2	700	1.1				6.5	17以上	2000	7.5未満		
2300	-				3000				-			-	-	-	
220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.6	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175	
26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.5	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38	
7	14	120	0.08	0.11	6	0.32	3.0	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36	
2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.2	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34	
132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.0	13	0	0.2	0.4	154	0.0	95	
14	5	13	0.03	0.02	380	0.06	0.0	14	2	0.3	1.4	140	0.1	45	
49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.0	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92	
10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.0	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38	
17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.0	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37	
11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.0	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45	
52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.0	73	23	0.2	1.6	264	0.0	114	
3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.0	21	35	0.0	1.3	410	0.0	80	
21	11	15	0.10	0.03	84	0.06	0.0	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87	
2	2	8	0.02	0.01	2	0.02	0.0	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64	
0	8	55	0.12	0.09	0	0.06	0.0	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44	
21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.0	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47	
586	236	884	1.25	1.19	996	1.40	4.2	495	159	5.0	15.1	3029	1.3	1071	
11	25	122	0.07	0.04	0	0.07	0.0	11	0	0.0	1.1	107	0.0	216	
0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	
0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	1.3	0.0	0	0.0	0	
8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.3	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232	
36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.0	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0	
8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.0	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18	
10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.0	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5	
0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	0.0	0.0	2	2.0	0	
659	315	1139	1.37	1.40	1006	1.66	4.4	542	159	6.4	17.3	3439	8.5	1542	

★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、 料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

保健活動を考える自主的研究会

別表Ⅱ ライフステージごとの食品の目安量

食品			妊娠						授乳期	乳児		
			前期	中期	後期	妊娠 高血糖	妊娠 高血圧症候群			6か月	8か月	11か月
			0~16週 未満	16~28 週未満	28~40 週	尿糖+	尿糖-	尿糖土以 上		開始 2か月	開始 4か月	開始 7か月
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (プレーン ヨーグル ト)
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄~ 全卵25	卵黄~ 全卵25
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15
	肉類	薄切り肉 2~3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40
第3群	緑黄色 野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200~ 250	20	30	45						
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	120kcal	-	すりお ろし30 ~40	すりお ろし50 ~70
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	-	3	5
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち								
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人に よりま ちまち	バター で2	バター で3	4						
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3
	酒類 (アルコール)		禁酒	0	0	0						

幼児		小学生			中学生		高校生		成人	高齢者		
3歳	5歳	6~8歳	9~11歳		12~14歳		15~17歳			70歳以上	男	女
			男	女	男	女	男	女				
400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110	
70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150	
100	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200	
40	50	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100	
80kcal												
20	30	30~50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
20	20	30	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	
個人によりまちまち												
個人によりまちまち												
10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	

保健活動を考える自主的研究会

③現状と目標

個人の適切な量と質の食事をと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、「2. 生活習慣病の予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、五所川原市食育推進計画と重複する目標項目を除き、適正体重を中心に目標を設定します。

i 適正体重を維持している人を増やす（肥満、やせの減少）

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、循環器疾患、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。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

(表1)

表1 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	40～69歳 男性	40～69歳 女性	70歳以上
	やせの者	低出生体重	中等度・ 高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI 18.5未満
国の現状	29.0% (H22年度)	9.6% (H22年度)	男子 4.6% 女子 3.4% (H23年度)	33.5% (H22年度)	22.2% (H22年度)	男 8.0% 女 9.0% (H22年度)
市の現状	11.94% (H23年度)	8.5% (H23年度)	小6男子 13.7% 小6女子 15.0% (H22年度)	33.6% (H24年度)	24.5% (H24年度)	男 2.46% 女 5.41% (H24年度)
データソース	妊娠届出時	人口動態統計	児童生徒の健康 管理情報(県)	市特定健診		

ア. 20歳代女性のやせの割合の減少（妊娠時のBMIが18.5未満の割合）

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繋がります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

五所川原市では、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、保健指導を行っています。平成23年度妊娠前の女性のやせは11.94%と国の現状より低い数値となっています。

今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がる啓発して、ライフ

ステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要です。

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の増加の抑制

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、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。

五所川原市では、毎年、30人程度が低出生体重の状態生まれていますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、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も必要になります。(P20 表14)

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度20%以上30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

国の指標の設定となっている小学校6年生(12歳)で、五所川原市の肥満傾向は、男女ともに全国より出現率が高くなっています。(表2)

また、経年の変化では、男女ともにばらつきがみられます。(図2、3)

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われているところですが、こうした取り組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な児を明確にするための、統計のあり方等を養護教員会と検討していく必要があります。

表2 平成22年度別肥満傾向児の出現率（％）

	男子			女子		
	全国	青森県	五所川原市	全国	青森県	五所川原市
1年生	4.1	9.1	9.6	4.4	7.1	8.1
2年生	5.6	9.8	15.4	5.2	9.3	13.5
3年生	7.1	11.4	12.1	6.1	9.0	10.2
4年生	9.2	14.4	15.0	7.2	12.9	16.1
5年生	9.9	13.8	13.7	7.7	12.9	15.0
6年生	10.0	11.9	11.3	8.6	10.5	15.6

図2 五所川原市小学生男子の肥満児出現率（％）

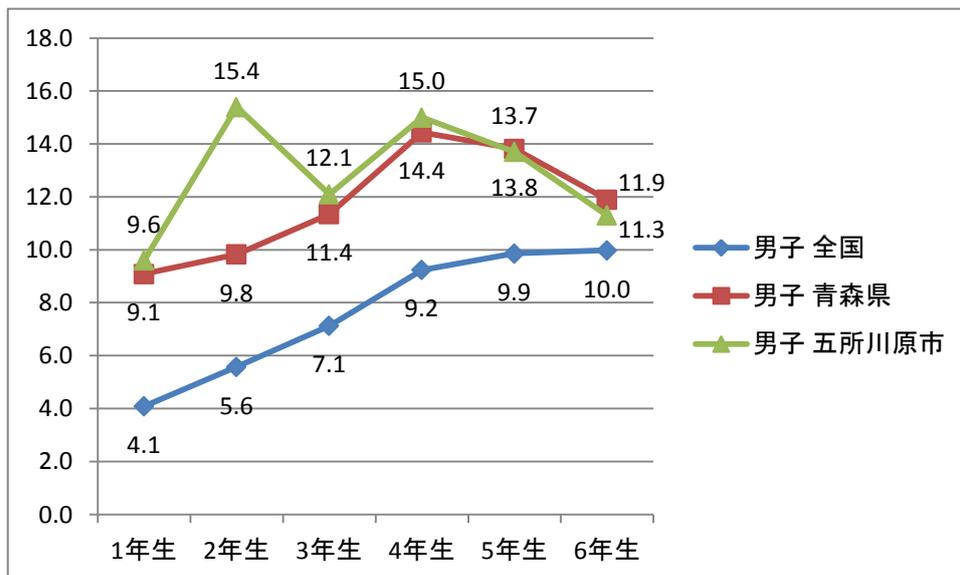
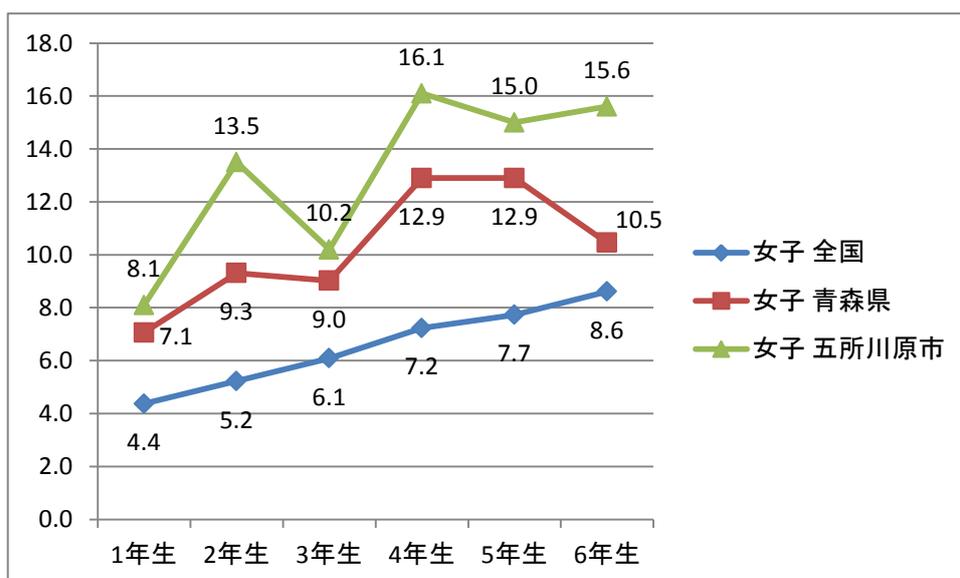


図3 五所川原市小学生女子の肥満児出現率（％）



〈表2、図2・3 市教育委員会〉

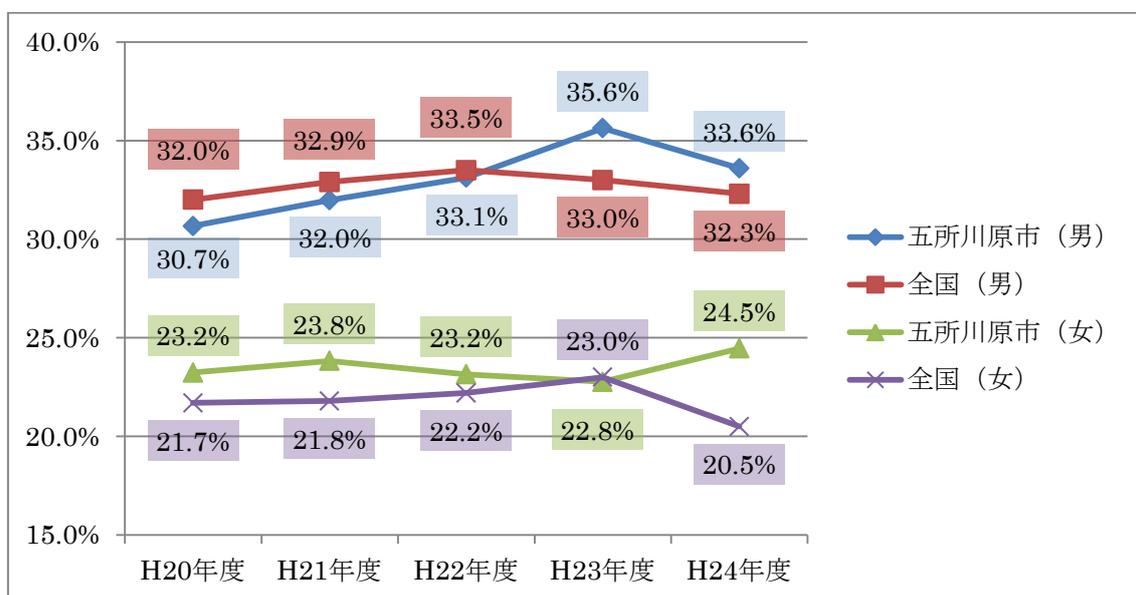
エ. 40～69歳の肥満者の割合の減少

五所川原市と全国の40～69歳の肥満率は、男女共に五所川原市が全国より高くなっています。

平成20年度から平成24年度までの推移で比べると、男性は平成23年度から全国より高くなっており、女性は平成23年度に低くなったものの、平成24年度には大きく全国を上回りました。

肥満は多くの生活習慣病の要因となることから、適正体重を維持することの必要性を普及・啓発します。

図4 五所川原市、全国の40～69歳の肥満率（BMI25以上）の推移



〈全国：国民健康・栄養調査/市：市特定健診〉

オ. 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

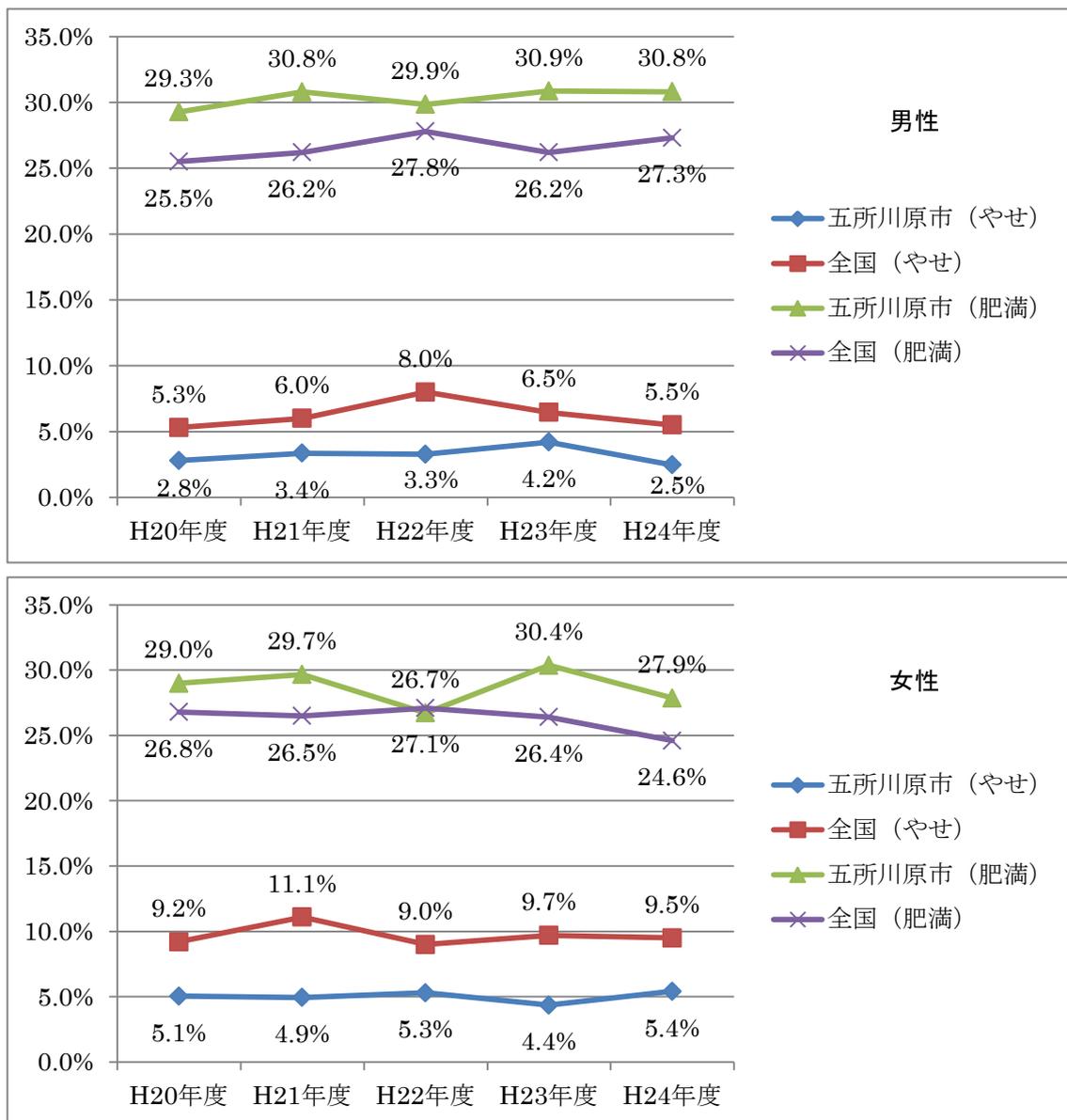
高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

五所川原市の70歳以上のやせ（BMI18.5未満）を全国と比べると、男女ともに低く、このまま増加を抑制していく必要があるため、高齢者の正しい食のあり方と、筋肉や骨を動かすための運動を普及していきます。

ただし、肥満率は男女共に全国より高い状況となっています。（図5）

図5 五所川原市、全国の70歳以上のやせ（BMI18.5未満）、肥満率（BMI25以上）の推移



〈全国：国民健康・栄養調査/市：市特定健診〉

ii 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を身につける子供を増やす

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。

五所川原市では、学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査に加え、中学生には

貧血検査を行っていますが、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有するかの客観的な評価指標は、現在のところありません。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態についての共通認識を形成することが重要です。

④対策

i 生活習慣病の発症予防のための取り組み推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・妊婦窓口指導（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査・マタニティ教室・離乳食（乳幼児期）
- ・食生活改善推進員会事業（乳幼児期・青年期・壮年期・高齢期）
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、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の実施（青年期・壮年期・高齢期）

- ・市民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）
- ・食生活改善推進員、食育推進リーダーの養成

ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

- ・栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に、食事療法による重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・小中学校の養護教諭との課題共有

現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有

iv 高齢者の介護予防を目的とする取り組みの推進

- ・栄養改善事業（二次予防事業対象者）

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個別指導の実施

- ・栄養改善に関する普及啓発（一次予防事業対象者）

(2) 身体活動・運動

①はじめに

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であり、運動とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して、循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも身体活動・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を示唆しています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉として、ロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が、長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿が実現することを目指しています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

参考：ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

- ・運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

②基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

③現状と目標

i 毎日の生活で歩行数・身体活動を増やす

(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)

歩数は、比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足並びに減少は、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もあります。

市民健康づくりアンケート調査の実施により「体を動かすことを意識している」は、男女共に70歳代以上の方が50%と高く、高齢者ほど意識が高くなっていました。

身体活動量を増やす手軽な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、五所川原市は道路の凍結や吹雪等により、冬期間の歩行は転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に身体活動ができる環境を整える必要があります。

ii 運動習慣のある人を増やす

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(15～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)が明らかに多くなり、五所川原市も同様の傾向です。

また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣者が最も少なくなっており、男女ともに就労世代の運動習慣が横ばい傾向にあります。

就労世代の運動習慣者を今後増加させるためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通して運動が可能な施設など、多くの人々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。

iii 元気な高齢者を増やす

五所川原市の要介護認定者数は、平成23年度末に3,129人となり、1号被保険者に対する割合は18.5%となっています。

平成18年度末の要介護認定者数2,787人と比較して、要介護認定者数は約10.9%増加しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向が続くと推測され、五所川原市でも平成26年度には要介護認定者数が4,819人で、平成23年度末より1,690人増加すると予測されています。

要介護状態となる主な原因の1つに運動器疾患がありますが、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。

また、運動器疾患の発症予防や重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には様々な方法がありますが、運動器の1つである関節への負担を軽減しながら行うことのできる、水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられているため、し〜うらんど海遊館などの水中運動が可能な公共施設の利用についてのPRも必要となります。

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た適切な運動指導
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識普及

ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨
国保健康アップ事業(国保し〜うらんどクラブ)、生活習慣改善プログラム事業、介護予防教室、健康教育、五所川原市体育協会事業等
- ・冬期間でも室内(家庭)で行える運動教室の開催

iii 高齢者の介護予防を目的とする取り組みの推進

- ・運動器の機能向上事業(二次予防事業対象者)
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、ストレッチを組み合わせた体操の実施
- ・運動器の機能向上に関する普及啓発(一次予防事業対象者)

iv 年間を通じて運動できる施設の利活用の推進

し〜うらんど海遊館、つがる克雪ドーム、市民体育館、サンビレッジ五所川原等

(3) 飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品には無い特性を有します。

健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くが、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1日平均60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、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います。

また、全死亡のうち、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/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が示されています。

同時に、一般的に女性は、男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題のリスク上昇域値を、男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインでは許容飲酒量に男女差を設け、女性が男性の1/2から2/3としています。

そのため、本計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義しました。

②基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」などの正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす

(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以上の者)

五所川原市の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している人の割合は、男性が下降傾向で、女性は横ばい状態ですが、男女ともに青森県と比較すると高い割合になっています。（図1）

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTPの異常者の割合については、保健指導判定で男性は年々増加し、女性も増加傾向で、受診勧奨で女性が増加しています。(表1)

γ -GTPの異常者は、男女ともにほとんどの検査項目において、異常率が高くなっています。(表2)

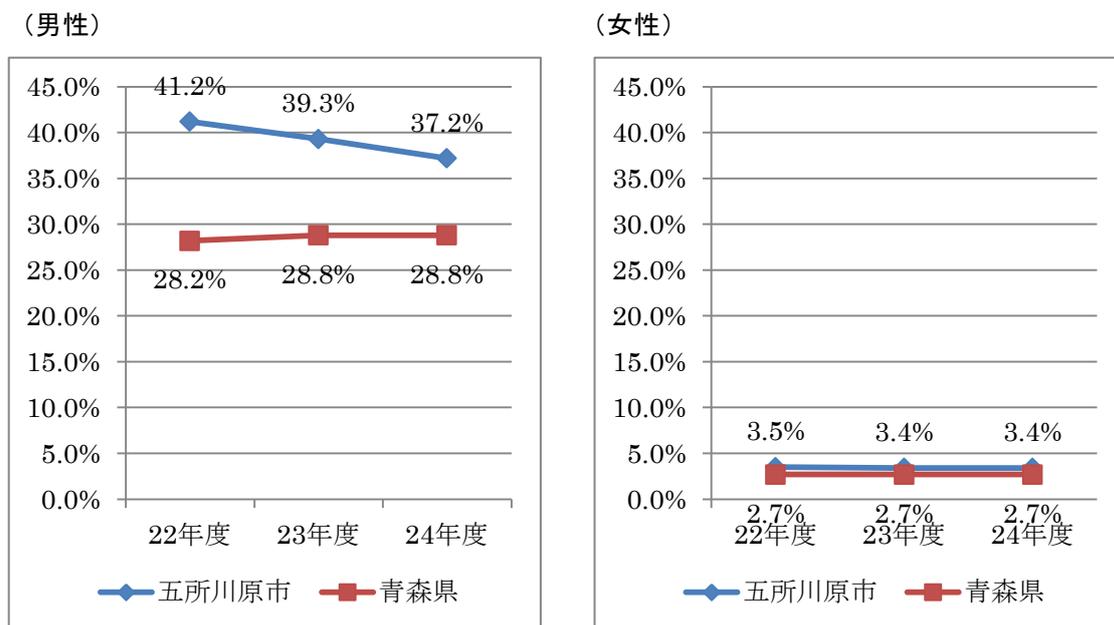
市民健康づくりアンケートでは、男性で「毎日お酒をのむ」35%、「時々飲む」が30%で、女性は6%、25%となっていました。

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。

現在、 γ -GTPが受診勧奨値を超えている人については、結果説明会や家庭訪問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、飲酒の習慣は、五所川原市の地理・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1 生活習慣病のリスクを高める量(2合以上)の飲酒をしている人の割合(%)



〈青森県／市特定健診問診票〉

表1 五所川原市の γ -GTP異常者の推移

① γ -GTPが保健指導判定値割合（51U/I以上）

性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	34.2%	36.3%	37.2%	38.2%
女性	8.7%	9.0%	7.9%	9.6%

② γ -GTPが受診勧奨判定値割合（101U/I以上）

性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	10.5%	14.5%	13.5%	12.7%
女性	2.1%	1.5%	2.1%	2.4%

〈市特定健診〉

表2 平成23年度五所川原市の γ -GTP異常者（51U/I以上）の検査項目別異常者数割合

①男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-c		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	1,541人	100%	358	23.2%	289	18.8%	531	34.5%	105	6.8%	403	26.2%
γ -GTP異常者	553人	35.8%	191	53.3%	104	34.5%	238	43.0%	2	0.4%	232	42.0%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度		人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
499人	32.4%	113	7.3%	269	17.4%	29	1.9%	757	49.1%	129	8.4%
181人	32.7%	48	8.7%	128	23.2%	11	2.0%	280	50.6%	64	11.4%

②女性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-c		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	2,310人	100%	155	6.7%	192	8.3%	569	24.6%	34	1.5%	268	11.6%
γ -GTP異常者	208人	9.0%	74	35.6%	24	11.5%	72	34.6%	0	0	42	20.2%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度		人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
693人	30.0%	91	3.90%	236	10.20%	20	0.9%	1,341	58.1%	83	3.6%
66人	31.7%	16	7.70%	18	8.70%	4	1.9%	135	64.9%	8	3.8%

〈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

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、思春期教室、がん検診等
- ・ 地域特性に応じた健康教育

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 健康診査、五所川原市国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(4) 喫煙

①はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により、因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）で危険因子になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症の危険因子になります。

たばこは、受動喫煙など短時間の影響によっても健康被害が生じ、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されておらず、発症予防と進行の阻止が禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性が高くなること（「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」の提言）からたばこ対策の着実な実行が求められています。

②基本的な考え方

たばこ対策は、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した危険因子であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防や低出生体重児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確な知識を普及する必要があります。

また、市民等が利用する公共的な施設、飲食店においては、受動喫煙対策に積極的に取り組むよう周知していく必要があります。

③現状と目標

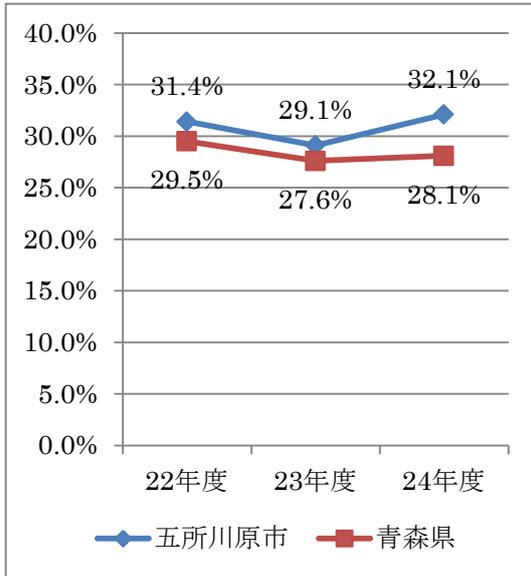
i 成人の喫煙率を減らす

喫煙率の低下は、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ることから、指標として重要です。

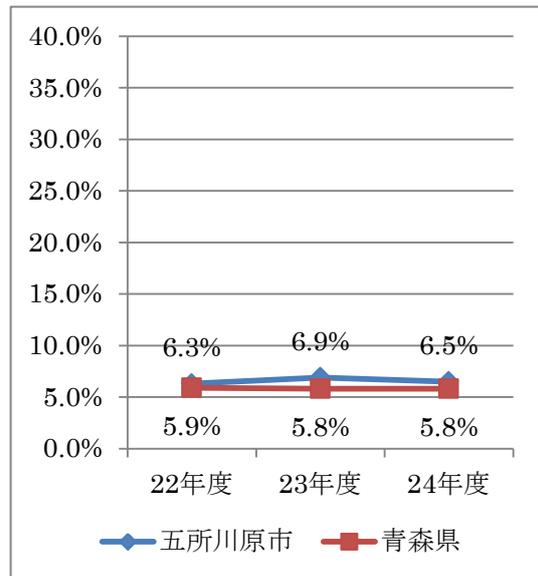
たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくともやめられないことが多く、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づく、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

図1 現在、たばこを習慣的にすっている割合

(男性)



(女性)



〈青森県／市特定健診問診票〉

表1 年代別喫煙率

単位：%

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代～
男性	五所川原市	32.0	35.3	51.0	42.2	29.4	19.2
	青森県	47.1	66.7	54.2	41.8	25.4	15.7
	全国	34.2	42.1	42.4	40.3	27.4	15.6
女性	五所川原市	25.7	23.5	14.6	21.2	5.0	3.5
	青森県	11.4	20.0	20.0	8.5	1.2	2.8
	全国	12.8	14.2	13.6	10.4	4.5	2.0

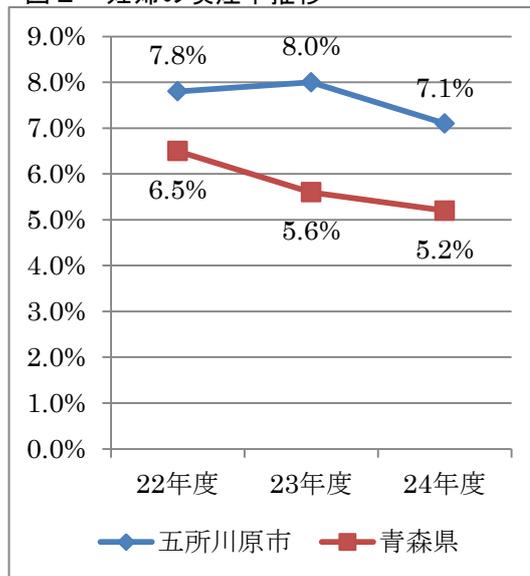
〈五所川原市：H25健康づくりアンケート／

青森県：H22青森県生活調査／全国：H22厚生労働省国民健康栄養調査〉

表2 妊婦の喫煙状況

		22年度	23年度	24年度
五所川原市	妊婦数(人)	359	350	351
	喫煙者数(人)	28	28	25
	喫煙率	7.8%	8.0%	7.1%
	同居者喫煙率	66.3%	56.9%	55.3%
青森県	妊婦数(人)	9,468	9,257	9,223
	喫煙者数(人)	617	518	477
	喫煙率	6.5%	5.6%	5.2%
	同居者喫煙率	50.0%	54.1%	49.3%

図2 妊婦の喫煙率推移



〈青森県／市妊婦連絡票〉

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場で禁煙助言や情報提供

母子健康手帳交付、赤ちゃん訪問、乳幼児健診及び相談、思春期教室、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

- ・ 健康診査、五所川原市国保特定健康診査の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導

iii 受動喫煙防止の推進

- ・ 市内公共施設等における禁煙、分煙対策の充実

(5) 休養

①はじめに

こころの健康を保つためには、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が重要な要素の一つです。

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であり、休養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が重要です。

②基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や健康の保持を図ることが必要になります。

③現状と目標

i 睡眠で休養を十分とれていない人を減らす

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であり、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

五所川原市では、市民健康づくりアンケート調査の睡眠に関する設問で、市民の睡眠に関する実態把握をしました。約7割の方が、睡眠で休養が取れていると回答しています。

今後、睡眠による休養がとれているのかの有無について、国の標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)で示されている「睡眠で休養が十分とれている」の間診項目を活用し、国などと比較しながら対策を検討、推進していきます。

④対策

- i 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進
 - ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

4. こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために身体の健康と共に重要なものが、「こころの健康」です。

こころの健康とは、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件で、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も身体だけでなく、こころの健康において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3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が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います。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基本的な考え方

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、国全体として自殺対策に取り組んできており、今後も引き続き自殺者数の減少への取り組みが必要です。

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、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることも重要です。

③現状と目標

i 自殺者を減らす

平成24年8月に見直しされた「自殺総合対策大綱」の中で、自殺対策の数値目標は、平成28年までに自殺死亡率を平成17年に比べて、20%以上減少させることが示されました。

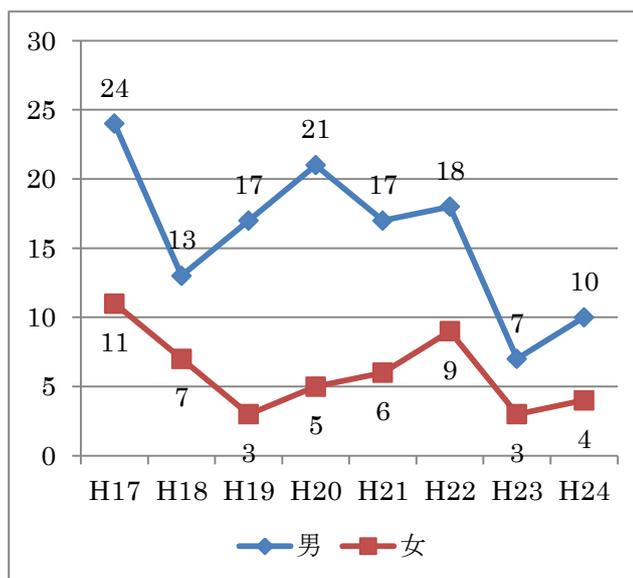
五所川原市の自殺死亡数の年次推移をみると、平成17年が35名と高く、その後は25名前後で変動しています。自殺の死亡率を比較すると青森県よりも高い状況が続き、平成23年では、全国、青森県を下回る結果となっています。（表1、2、図1）

これは、平成20年度からの自殺対策緊急強化事業で自殺対策に取り組んできた結果であり、今後もこころの健康づくり事業を継続し、自殺に対しての正しい理解を普及していくことが重要です。

表1 五所川原市の自殺者数の推移

年	男	女	計
H17	24	11	35
H18	13	7	20
H19	17	3	20
H20	21	5	26
H21	17	6	23
H22	18	9	27
H23	7	3	10
H24	10	4	14

図1 五所川原市の男女別自殺者数の推移



〈市市民課届出〉

表2 五所川原市、青森県、全国の自殺死亡率（人口10万人対）

年	五所川原市	青森県	全国
平成17年	56.9	36.8	24.2
平成18年	32.5	31.1	23.7
平成19年	32.9	33.4	24.4
平成20年	43.3	34.1	24
平成21年	38.7	34.6	24.4
平成22年	46.0	29.4	23.4
平成23年	17.3	26.2	22.9

〈青森県自殺対策検証研究会〉

また、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

五所川原市は、性、年代別で見ると、40～64歳男性の自殺死亡率が100前後（人口10万人対）、国全体よりも高い水準で推移しています。（表3）

この年代に自殺者数が増加した背景としては、経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、今後もこころの健康に対する予防対策を考えていく必要があります。

同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場です。

すべての市民が精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすとともに、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等への専門家につなぎ、本人を見守っていくことができることが大切になります。

表3 五所川原市の性・年代別平均自殺死亡率（人口10万人対）

男性					
年	～19歳	20～39歳	40～64歳	65歳～	計
H17年－19年	0.0	61.9	110.4	53.5	64.1
H18年－20年	5.8	46.8	90.7	77.7	61.1
H19年－21年	6.0	60.9	101.9	71.8	66.9
H20年－22年	6.2	63.2	102.3	76.7	69.2
H21年－23年	0.0	57.9	78.6	51.7	52.6
女性					
年	～19歳	20～39歳	40～64歳	65歳～	計
H17年－19年	0.0	10.3	17.3	45.9	21.1
H18年－20年	0.0	0.0	14.4	34.3	15.1
H19年－21年	0.0	11.0	8.7	30.3	14.3
H20年－22年	0.0	28.8	14.6	33.3	20.6
H21年－23年	0.0	29.8	17.6	23.3	18.7

〈青森県自殺対策検証研究会〉

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・自殺予防啓発講演会

ii 専門家による相談事業の推進

- ・司法書士・精神保健福祉士による総合相談
- ・多重債務・消費トラブル相談
- ・保健師によるこころの相談

iii うつ病・うつ状態の早期発見のための事業の推進

- ・うつスクリーニング事業
- ・傾聴サロン事業
- ・ゲートキーパー育成事業

5. 目標の設定

国民運動では、表1の目標設定にあたっての「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」と示されています。

特に、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によって可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、五所川原市でも毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

表1 五所川原市の目標の設定

分野	目標項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データソース	
がん	①がん死亡率の減少 標準化死亡比(SMR)	84.3%	H22年	97.7%	県 H22年	減少傾向	2022年	男性106.9 女性 100	2023年	① ①-1	
			※計画策定時の国・市の目標項目は「75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少」(10万人当たり)				※国の目標項目は策定時と同様				
	②がん検診の受診率の向上										
	・胃がん検診	男性	36.6%	H22年	24.4%	H23年度	50.0%	2022年	50.0%	2023年度	②
		女性	28.3%		28.9%						
	・肺がん検診	男性	26.4%		28.6%						
		女性	23.0%		33.4%						
・大腸がん検診	男性	28.1%	29.1%								
	女性	23.9%	37.0%								
・子宮頸がん検診	女性	37.7%	33.8%								
・乳がん検診	女性	39.1%	17.0%								
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 標準化死亡比(SMR)										① ①-1
	・脳血管疾患	男性	49.5%	H22年	67.1%	県 H22年	41.6%	2022年度	110.7	2023年	
		女性	26.9%		34.0%		24.7%		100		
	・虚血性心疾患	男性	36.9%		53.8%		31.8%		105.2		
		女性	15.3%		18.8%		13.7%		100		
			※計画策定時の国・市の目標項目は「年齢調整死亡率の減少」(人口10万人当たり)				※国の目標項目は策定時と同様				
	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)	男性	138mmHg	H22年	5.9%	H22年度	134mmHg	2022年度	減少傾向へ	2023年度	
	女性	133mmHg	3.2%		129mmHg		減少傾向へ				
	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	8.3%	H22年	10.0%	H22年度	6.2%	2022年度	6.2%	2023年度	
女性		11.7%	14.3%		8.8%		8.8%				
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少	1,400万人	H20年度	22.1%	H22年度	H20対比 25%減少	2022年度	18.4%	2023年度	③		
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	41.3%	H21年度	23.2%	H23年度	70%以上	2023年度	60.0%	2023年度			
・特定保健指導の終了率	12.3%		40.3%		45%以上		60.0%				
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	16,247人	H22年度	9人	H23年度	15,000人	2023年度	減少傾向へ	2023年度	④ ⑤	
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		51.2%		75.0%		62.0%			
	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%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	H21年度	0.9%	H23年度	1.0%	2023年度	減少傾向へ	2023年度	③	
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1(NGSP値6.5%)以上の者の割合)	890万人	H19年度	5.3%		1,000万人		減少傾向へ			
COPD	COPDの認知度の向上	25.0%	H23年度	22.1%	H25年度	80.0%	2022年度	80.0%	2023年度	⑥	

分野	項目	国の現状値	市の現状値	国の目標値	市の目標値	データソース	
歯・口腔の健康	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	78.5%	H22年度 52.8%	90.0%	2022年度 90.0%	2023年度 ⑦	
	・12歳児の1人平均う蝕数の減少	1.29歯	H23年度 2.1歯	1.0歯未満	2022年度 1.0歯未満	2023年度 ⑧	
	・歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1%	H21年度 1.40%	65.0%	20.0%	⑨	
栄養・食生活	①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)	29.0%	H23年度 11.9%	20.0%	14.2%	⑩	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	8.5%	減少	減少	⑪	
	・40～60歳代の肥満者の割合の減少(国 20～60歳代)	男性 31.2%	H22年 33.6%	28.0%	2022年度 30.0%	2023年度 ③	
	・40～60歳代の肥満者の割合の減少	女性 22.2%	H24年度 24.5%	19.0%	22.0%		
	・低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制	17.4%	11.9%	22.0%	現状維持又は減少		
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)						
	・40～64歳(国 20～64歳)	男性	7,841歩	H22年 45.7%	9,000歩	増加傾向	2023年度 ③
		女性	6,883歩	38.1%	8,500歩	増加傾向	
	・65歳以上	男性	5,628歩	59.6%	7,000歩	増加傾向	
		女性	4,584歩	54.0%	6,000歩	増加傾向	
	②運動習慣者の割合の増加						
	・40～64歳(国 20～64歳)	男性	26.3%	H22年 29.3%	36.0%	2025年度 40.0%	2023年度 ③
		女性	22.9%	22.7%	33.0%	33.0%	
	・65歳以上	男性	47.6%	45.5%	58.0%	52.0%	
		女性	37.6%	34.4%	48.0%	45.0%	
③介護保険サービス利用者の増加の抑制							
飲酒	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 15.3%	H22年度 36.6%	H25年度 13.0%	2022年度 31.1%	2023年度 ③
			女性 7.5%	15.5%	6.4%	13.10%	
喫煙	①成人喫煙率の減少(喫煙を止めたい者がやめる)		19.5%	H22年度 16.9%	H25年度 12.0%	2022年度 12.0%	2023年度 ⑩
	②妊娠中の喫煙をなくす		5.0%	5.7%	0%	0%	
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少		18.4%	H21年度 22.3%	H25年度 15.0%	2022年度 22.0%	2023年度 ③
こころの健康	自殺死亡率の減少(人口10万人当り)		22.9	H23年 18.2	H23年 13.0以下	2025年 15.0以下	2023年 ①
データソース	①厚生労働省人口動態統計 ①-1県健康福祉政策課 ②地域保健・健康増進事業報告 ③市特定健康診査 ④市身体障害者手帳交付状況 ⑤国保データシステム ⑥五所川原保健所「健康教養調査アンケート」 ⑦市三歳児健康診査 ⑧市教育委員会学校保健調査 ⑨市歯周病検診 ⑩市妊婦連絡票 ⑪県保健統計年報 ⑫介護保険事業状況報告						

第Ⅲ章 計画の推進

第三章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、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して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において、自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を五所川原市の重要な行政施策として位置づけ、第2次健康ごしよがわら21の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みの基本は、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、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

市としては、その健康増進を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくための、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、生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対して、市民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

(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り組み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。

五所川原市市内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、市内関係各課との連携を図ります。（表1）

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に加え、健康推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、その他の関係機関、関係団体等と行政が協働して進めていきます。

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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

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

市では、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、そして、市民の健康増進に関する施策を推進するため、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要と考えています。

全国的に保健師は、自治体の中で介護・国保、教育等への分散配置傾向が多く、青森県10市の保健師配置状況を比較すると、五所川原市は保健部門の配置数が多くっており、約3割が50歳代で今後のマンパワー不足が予想されます。

国では、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ため必要な存在と捉えています。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は、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。保健師等の専門職は、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自らの資質の向上に努める必要があります。

参 考 资 料

1. 「第2次健康ごしよがわら21」策定の経緯

日 程	内 容
平成25年8月	○五所川原市健康づくりアンケート実施 (五所川原市地域福祉計画策定アンケートと同時)
平成25年10月16日	○五所川原市健康増進計画庁内検討部会開催(健康推進課、国保年金課、家庭福祉課、介護福祉課、教育総務課) ・庁内関係各課との連携・推進の意思統一
平成25年10月1日	○五所川原市健康推進協議会委員委嘱
平成25年10月30日	○平成25年度第1回五所川原市健康推進協議会開催 ・計画の方針決定、前計画の評価等
平成26年2月28日	○平成25年度第2回五所川原市健康推進協議会開催 ・計画案策定
平成26年5月7日～ 平成26年6月6日	○計画案のパブリックコメントの実施
平成26年7月30日	○平成26年度第1回五所川原市健康推進協議会開催 ・パブリックコメント結果を計画に反映。計画決定。
平成26年9月1日	○計画公表

2. 健康推進協議会の名簿等

五所川原市健康推進協議会設置要綱

(設 置)

第1条 地域におけるすべての市民が健康を自覚し、健康な生活を送ることを目標に、市民に密着かつ地域の実情に応じた総合的な健康づくりの対策の協議および企画をするため、五所川原市健康推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(目 的)

第2条 協議会は、市民の健康づくりの意識を高めるとともに、市民一人ひとりが日常生活において健康を保持増進するための総合的な健康づくりを積極的に推進することを目的とする。

(所掌事項)

第3条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 市民の健康増進に関する施策における、健康増進計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 健康増進計画に基づく事業の推進に関すること。
- (3) 健康づくり推進における関係機関との連絡調整及びその対策に関すること。
- (4) その他、健康づくり推進に関すること。
- (5) 前4号に掲げるもののほか、市長が認める健康増進に必要な事項に関すること。

(構 成)

第4条 協議会は、委員25名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の推薦する者
- (2) 住民組織及び地区保健組織の推薦する者
- (3) 農・水・商工関係団体等の推薦する者
- (4) 学識経験者
- (5) 公募による市民
- (7) その他市長が必要と認める者

(任 期)

第5条 委員の任期は、2年とし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役 員)

第6条 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 1 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 2 会長は、会議を総理する。
- 3 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7条 協議会の会議は、必要に応じ会長が召集する。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ議事を開き、議決を行うことができない。
- 3 会長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させることができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはいけない。その職を退いた後も、また同様とする。

(事務局)

第9条 協議会の事務局は、民生部健康推進課において行う。

(委 任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関する必要な事項は、協議会が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年6月20日から施行する。

五所川原市健康推進協議会委員名簿

任期：平成25年10月1日から平成27年3月31日まで

区分	氏名	団体名等	備考
1 保健医療関係団 体の代表者	中村 謙弥	西北五医師会	副会長
	平山 雅人	北五歯科医師会	
	星 隆一	薬剤師会	
	野宮 富子	西北地域県民局地域健康福祉部保健総室	
	阿保ひとみ	歯科衛生士会	
	齋藤菜推美	栄養士会	
	近藤 文俊	健康運動指導士会	
	澁谷 貴子	養護教諭部会	
2 住民組織及び地 域保健組織の代 表者	吉田 純子	五所川原市保育連合会	
	成田 啓子	五所川原市保健協力員協議会	
	齋藤 良子	五所川原市食生活改善推進員会	
	藤林百合子	NPO法人ほほえみの会	
	野呂美奈子	NPO法人子どもネットワークすてっぷ	
3 農・水・商工関 係団体等の代表 者	小野 幸子	ごしょつがる農業協同組合	
	成田 薫	つがるにしきた農業協同組合協	
	藤田 治一	五所川原商工会議所関係	
	伊藤 一弘	金木商工会	
	小野 雅一	西北労働基準協会	
	矢本真理子	十三漁協組合	
4 学識経験者	中路 重之	弘前大学大学院医学研究科	会長
5 公募市民	寺田さゆり	市民	
	石岡 芳幸	市民	

委員数 22 名

平成26年7月25日現在

五所川原市健康増進計画

「第2次健康ごしよがわら21」

発行年月 平成26年8月

編集・発行 五所川原市民生部健康推進課

〒037-8686 青森県五所川原市字岩木町12番地

TEL 0173-35-2111(代表) FAX 0173-35-2130

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

