

十和田市健康増進計画

第3次健康とわだ21

(令和6年度～令和17年度)

令和6年3月

青森県十和田市

はじめに



我が国は、医学の進歩や生活環境の改善により、世界有数の長寿国となりました。その一方で少子高齢化が進み、今後もさらに高齢化が進行すると予測されています。この超高齢社会のなかで、誰もがいつまでも心身ともに健やかで豊かな暮らしを送ることは社会共通の願いであります。

国では、令和6年度から令和17年度までを計画期間とする「健康日本21（第3次）」において、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取り組みの推進を通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すこととしております。

本市においては、平成15年3月に「健康とわだ21」を、平成25年3月には「第2次健康とわだ21」を策定し、健康寿命の延伸を目標に、生活習慣病の発症予防に重点をおいた取り組みを推進してまいりました。その結果、市民の平均寿命と健康寿命は少しずつ延びてきましたが、糖尿病をはじめとする生活習慣病の有病者は増加傾向にあり、健康課題の一つとなっております。

こうしたことから、前計画の基本理念である「市民一人ひとりが健康で充実感を持ち、お互いに支え合っていける十和田市」を継承しつつ、目標である健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現のために、令和17年度までの12か年を計画期間とする「第3次健康とわだ21」を策定いたしました。

本計画では、「生涯を通じた健康づくりの推進」「健康的な生活習慣の確立」「社会全体での健康づくりの推進」を基本方針とし、SDGsの理念を踏まえながら、市民・行政・関係団体が一体となって、皆様の健康づくりを推進してまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました十和田市生涯健康づくり推進協議会並びに関係者の皆様や貴重なご意見、ご提言を賜りました市民の皆様から感謝申し上げます。

令和6年3月

十和田市長 小山田 久

目次

第1章 計画の基本的な考え方	
I 計画策定の背景と目的	1
II 計画の位置づけ、関連する法令・施策等	1
III 基本理念	3
IV 基本方針	3
V 計画の体系	4
VI 計画の期間	4
第2章 十和田市の概況と市民の健康状態	
I 十和田市の概況（地理及び沿革）	5
II 十和田市民の健康状態	6
1 人口構成	6
2 健康指標（平均寿命と健康寿命）	6
3 人口動態（出生、死亡、主要死因の状況、早世）	8
4 特定健康診査・がん検診の状況	14
5 国民健康保険医療費の状況	16
6 介護保険における要介護（要支援）認定	20
III 第2次健康とわだ21計画の取り組みと評価	22
第3章 各領域の取り組み	
I 健康的な生活習慣	24
1 栄養・食生活	24
2 身体活動・運動	30
3 歯と口の健康	34
4 たばこ	39
5 こころの健康づくり	43
II 健康管理の実践	48
1 がんの予防	48
2 生活習慣病の予防	52
III 健康を支える環境整備	56
第4章 計画の推進	
I 計画の推進体制	59
II 計画の進行管理	60
III 評価指標と目標値一覧	60

第1章 計画の基本的な考え方

I 計画策定の背景と目的

日本人の平均寿命は、生活習慣の改善や医学の進歩により急速に延伸し、長寿国となりました。しかし、高齢化の進行や生活習慣の変化により、更なる生活習慣病の発症及び重症化を予防することが課題となっています。

このような状況の中、国では令和6年度から「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の基本的な方向性を示し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のビジョンを実現するため「健康日本21（第3次）」を策定しました。

市では、平成14年度～平成24年度には「健康とわだ21」を、平成25年度～令和5年度には「第2次健康とわだ21」を策定し取り組みを進めてまいりました。そこで、これまでの取り組みを評価し、さらには市民の健康を取り巻く現状や課題を踏まえ、各世代における生涯を通じた健康づくりを市民・行政・関係団体が一体となって進めていくため、「第3次健康とわだ21」を策定します。

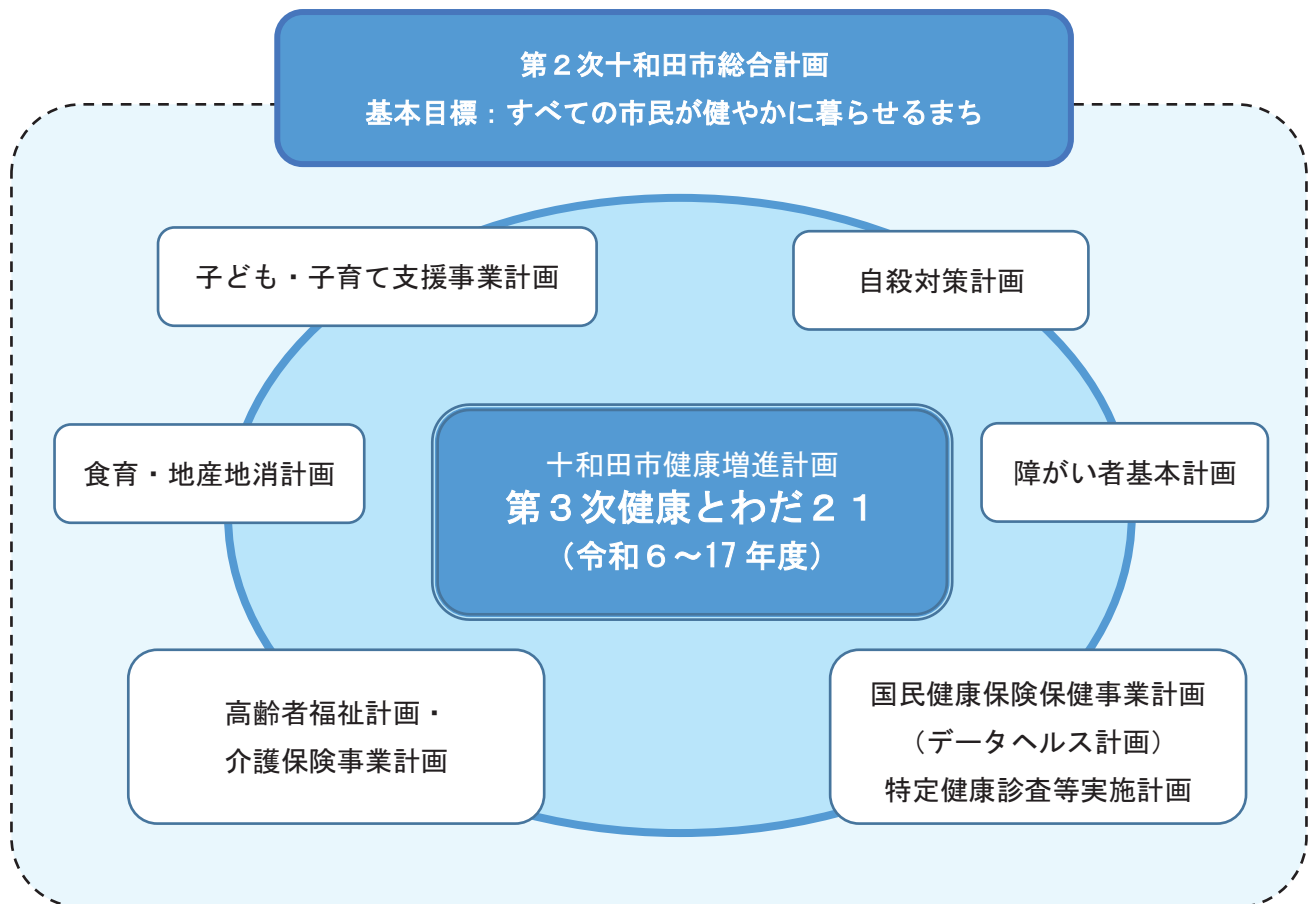
II 計画の位置づけ、関連する法令・施策等

本計画は、第2次十和田市総合計画を上位計画として、健康増進法（平成14年法律第104号）第8条第2項に規定される「市町村健康増進計画」として位置づけ、市民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の策定にあたっては、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」（令和5年5月31日厚生労働省告示第207号）を参考にし、推進にあたっては、市民の健康の実現に関わる様々な分野別の計画とも連携を図りながら、市民の健康づくりを推進します。

関係法令	青森県	十和田市
健康増進法	青森県健康増進計画	十和田市健康増進計画 （健康とわだ21）
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	国民健康保険保健事業計画 （データヘルス計画） 特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	青森県がん対策推進計画	十和田市健康増進計画 （健康とわだ21）
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	青森県脳卒中・心血管病対策推進計画 （青森県循環器病対策推進計画）	十和田市健康増進計画 （健康とわだ21）

関係法令	青森県	十和田市
介護保険法 老人福祉法	あおもり高齢者すこやか自立プラン 〔青森県老人福祉計画 青森県介護保険事業支援計画 青森県介護給付適正化計画〕	十和田市高齢者福祉計画・ 十和田市介護保険事業計画
歯科口腔保健の推進 に関する法律	青森県歯と口の健康づくり 8020健康社会推進条例	十和田市健康増進計画 (健康とわだ21)
自殺対策基本法	いのち支える青森県自殺対策計画	十和田市自殺対策計画
次世代育成支援 対策推進法 子ども・子育て支援法 成育基本法 児童福祉法	青森県次世代育成支援行動計画「のび のびあおもり子育てプラン」 〔青森県子ども・子育て支援事業支援 計画 青森県母子保健計画 青森県社会的養育推進計画〕	十和田市子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	青森県食育推進計画	十和田市食育・地産地消計画



市では、「第2次十和田市総合計画」において、SDGsの視点を取り入れ、各施策を推進することで、誰一人取り残さない持続可能なまちづくりに向けて取り組んでいます。

本計画においてもSDGsの17ゴールのうち特に関連のある「2 飢餓をゼロに」「3 すべての人に健康と福祉を」「11 住み続けられるまちづくりを」「17 パートナースHIPで目標を達成しよう」を念頭に、目標達成を目指します。



Ⅲ 基本理念

理 念：一人ひとりの生命をお互いに大切にしよう

めざす姿：市民一人ひとりが健康で充実感を持ち、お互いに支え合っている十和田市

目 標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小

Ⅳ 基本方針

基本理念の実現のため、基本方針を次の通りとします。

1 生涯を通じた健康づくりの推進

市民の健康状態を把握し、課題を明確にして、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の人生を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえ、健康づくりを推進します。

2 健康的な生活習慣の確立

食生活や運動習慣・休養などの健康的な生活習慣を身につけ、疾病の発生を予防する「一次予防」を重視し、健康増進に向けた取り組みを積極的に進めます。

3 社会全体での健康づくりの推進

市民一人ひとりの健康づくりに対する取り組みに加え、家庭や地域・行政・団体などの関係機関が支え合うことにより、個人の健康づくりを社会全体で支援し、推進していきます。また、データヘルス・デジタル技術の利活用、社会環境の整備により自然に健康になれる環境づくりに取り組みます。

4 具体的な目標の設定と評価

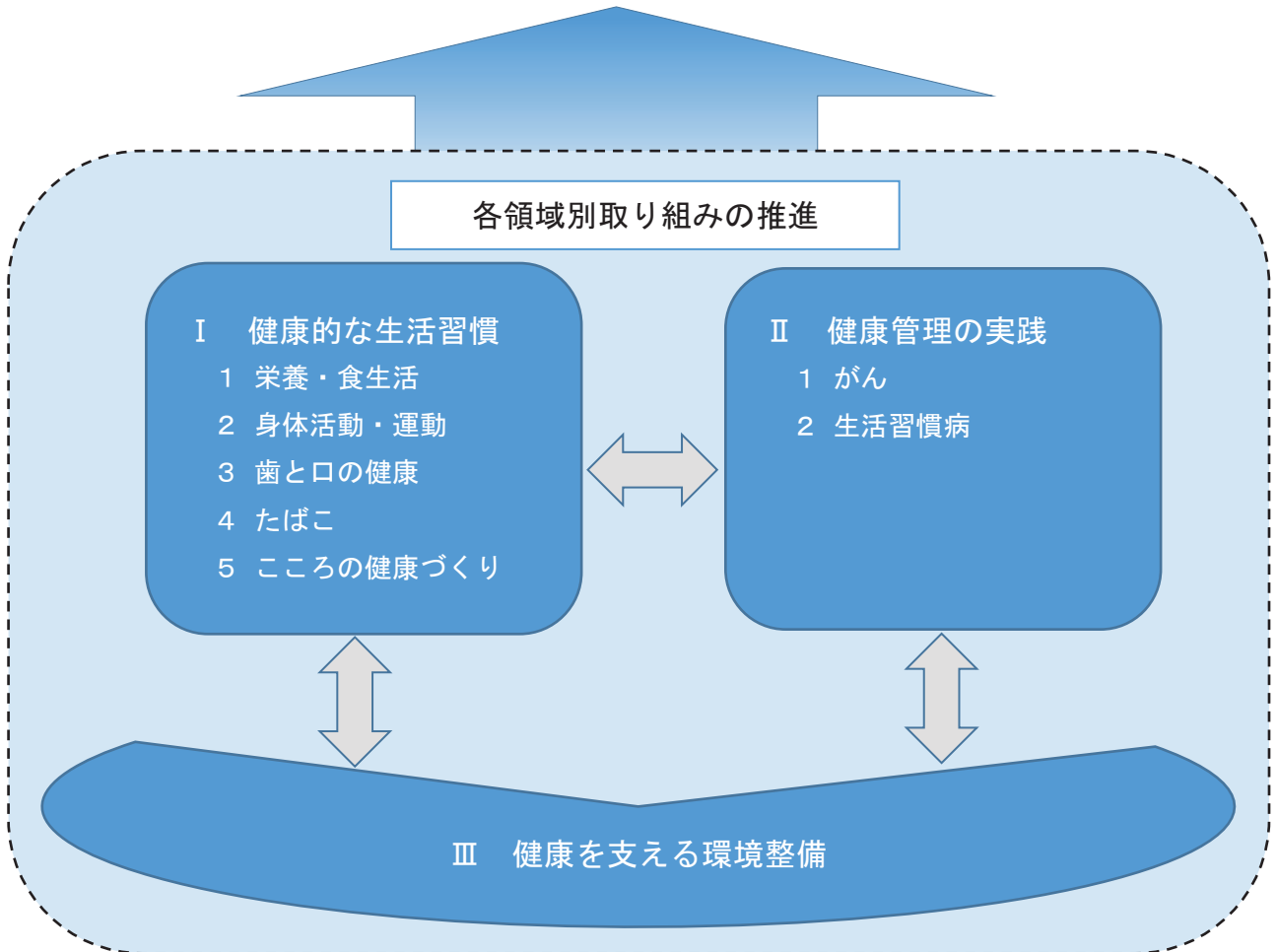
個人と健康づくりに関わる多くの関係者が共通の認識をもてるよう、取り組むべき健康課題を明確にして具体的な健康改善の目標を設定することが必要です。目標値を適切に評価しながら、健康づくりに反映させ計画を推進していきます。

V 計画の体系

理 念：一人ひとりの生命をお互いに大切にしよう

めざす姿：市民一人ひとりが健康で充実感を持ち、お互いに支え合っている十和田市

目 標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小



VI 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

令和11年度には、中間評価を実施し必要に応じて計画を見直します。

R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)	R 12 (2030)	R 13 (2031)	R 14 (2032)	R 15 (2033)	R 16 (2034)	R 17 (2035)
					→						
					中間 評価						最終 評価

第2章 十和田市の概況と市民の健康状態

I 十和田市の概況（地理及び沿革）

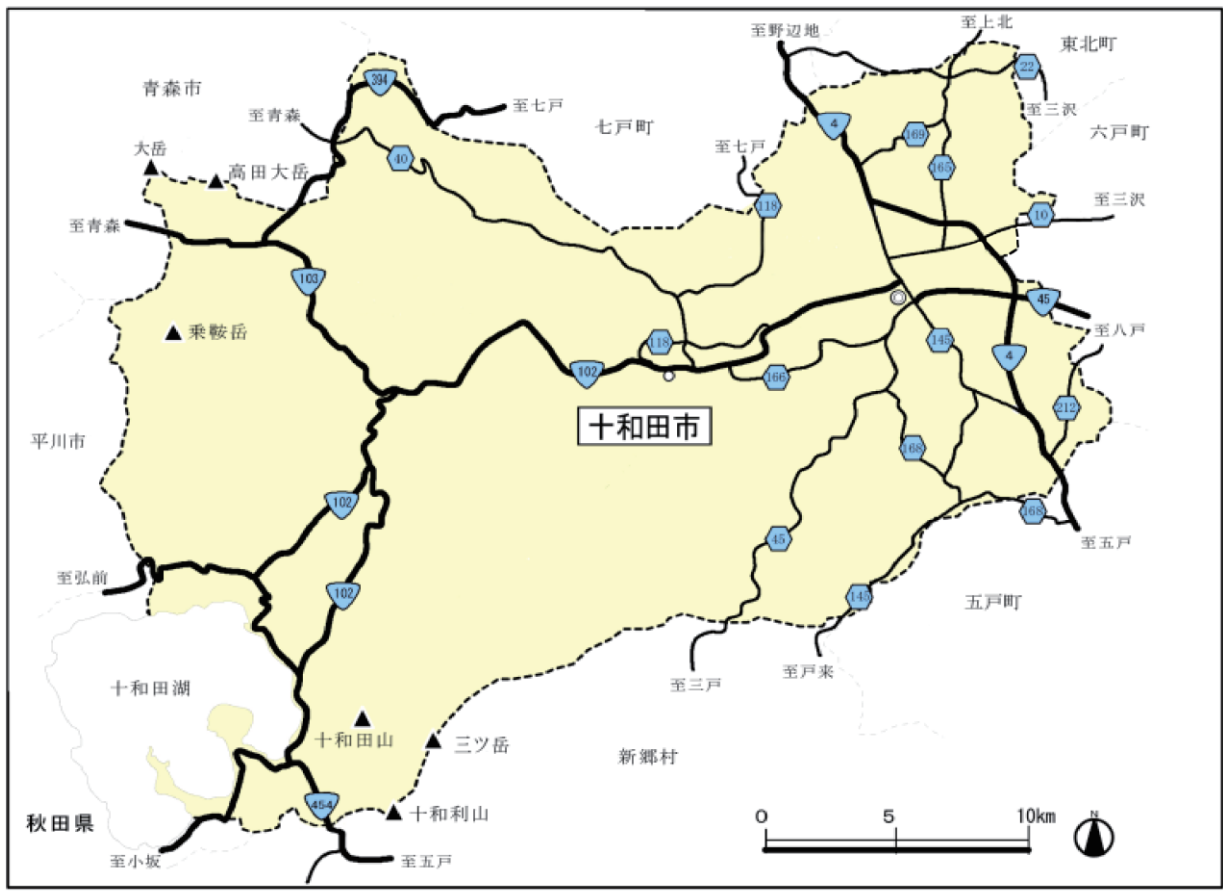
本市は、青森県の県南地方内陸部に位置し、市域面積は 725.65 km²で、県内 40 市町村中、むつ市、青森市に次ぐ3番目の広さを有しています。西部には山地と原野が広がり、東部は標高 70m前後の台地で農地と市街地が形成されています。山地は縦走る奥羽山脈の大岳、高田大岳などの八甲田山系や十和田山、十和利山などからなり、その西南端に面積 61.0 km²、海拔 400m、水深 326.8mの十和田湖（二重カルデラ湖）があります。十和田湖を源とする奥入瀬川が、三本木原台地などの河岸段丘を形成しながら太平洋へ向かって流れているほか、後藤川をはじめとする多数の河川があります。また、奥入瀬川から上水した人工河川「稲生川」が太平洋に注いでいます。

十和田湖や奥入瀬溪流、八甲田山系を含む市域面積の約3分の1が十和田八幡平国立公園に指定されており、また、十和田湖と奥入瀬溪流は、国の特別名勝及び天然記念物にも指定されています。

気候は1年を通して冷涼です。降雪は11月～3月の期間で、市街地の積雪は多くても50cm程度ですが、旧十和田湖町地区は特別豪雪地帯に指定されています。

市の骨格を形成する幹線道路として、首都圏と青森市を結ぶ国道4号や本市と八戸市方面を結ぶ国道45号線、十和田湖へ連絡する国道102号などの国道が東西南北に走っています。主な交通手段は、バスやタクシー、自家用車となります。

図表 2-I-1 十和田市の概況図



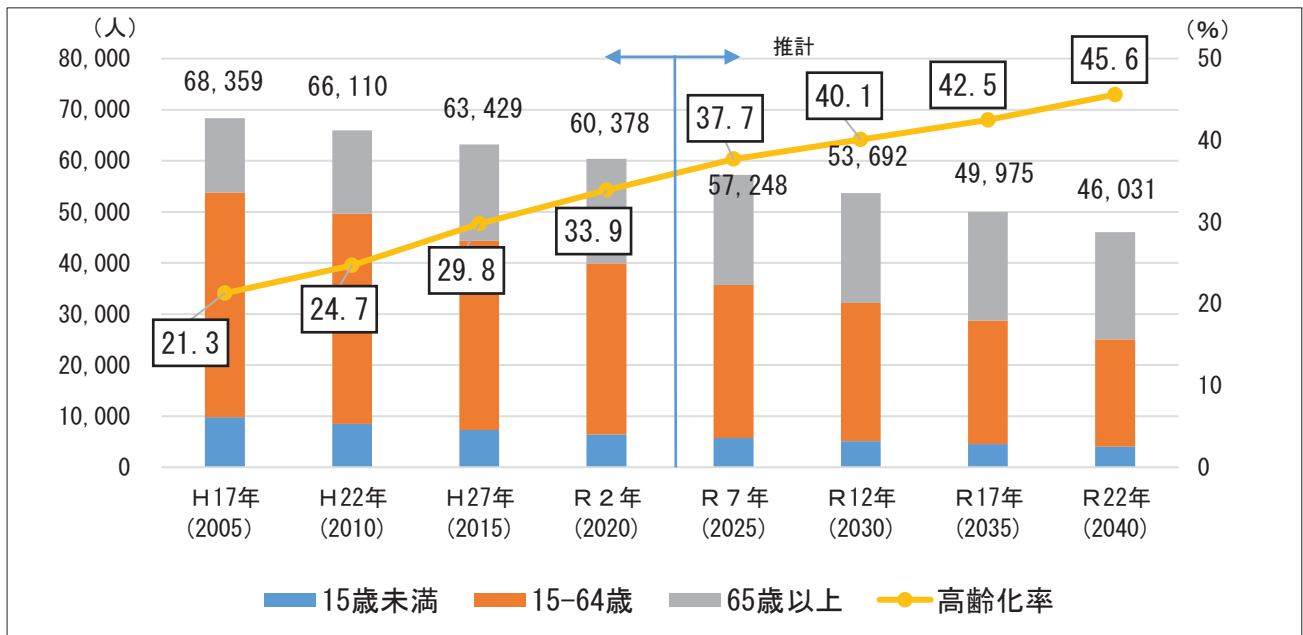
Ⅱ 十和田市民の健康状態

1 人口構成

(1) 総人口と高齢化率の推移及び将来予測

市の総人口は年々減少しており、推計では、令和22年（2040年）には46,031人となっています。一方高齢化率は増加が続いており、その傾向は今後も続き、推計では令和22年（2040年）には45.6%になる見込みです。

図表2-Ⅱ-1 人口の推移



出典：令和2年までの数値「国勢調査」

令和7年以降の推定値「国立社会保障・人口問題研究所」

2 健康指標

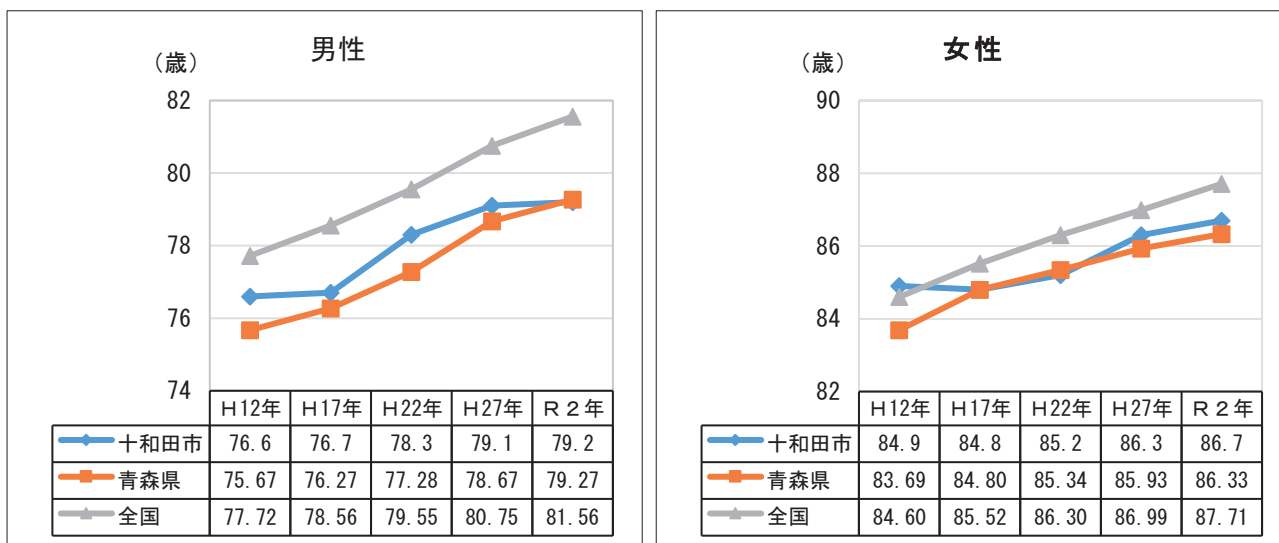
(1) 平均寿命

男性、女性ともに平均寿命は延びてきていますが、国の平均寿命と比べると差が開いてきています。この傾向は県と同様です。

図表2-Ⅱ-2 平均寿命の推移（1）

	平成12年 (2000)		平成17年 (2005)		平成22年 (2010)		平成27年 (2015)		令和2年 (2020)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
十和田市	76.6	84.9	76.7	84.8	78.3	85.2	79.1	86.3	79.2	86.7
青森県	75.67	83.69	76.27	84.80	77.28	85.34	78.67	85.93	79.27	86.33
全国	77.72	84.60	78.56	85.52	79.55	86.30	80.75	86.99	81.56	87.71

図表 2-II-3 平均寿命の推移 (2)



出典：厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」「市町村別生命表」

(2) 健康寿命

男性の健康寿命は、県と同様 78.0 年であり、国に比べると 2 年の差があります。女性の健康寿命は、県より 0.2 年長く 83.3 年ですが、国に比べると 1.0 年短い状態にあります。

図表 2-II-4 健康寿命 (令和 3 年) (単位：年)

	男性	女性
十和田市	78.0	83.3
青森県	78.0	83.1
全国	80.0	84.3

※1 健康寿命は、介護保険の要介護 2～5 の認定者数をもとに算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いています。

出典：＜県・国＞国民健康保険中央会
＜市＞十和田市算定データ

※2 厚生労働省科学研究班「健康寿命の算定プログラム」を用いて、以下のデータをもとに算出

- ・十和田市住民基本台帳
「2020 年～2022 年の人口の合計」「不健康割合の分母 (2021 年の人口)」
- ・十和田市人口動態統計
「2020 年～2022 年の死亡数の合計」
- ・令和 3 年 9 月 30 日時点の介護情報
「不健康割合の分子 (2021 年の要介護 2～5 の認定者数)」

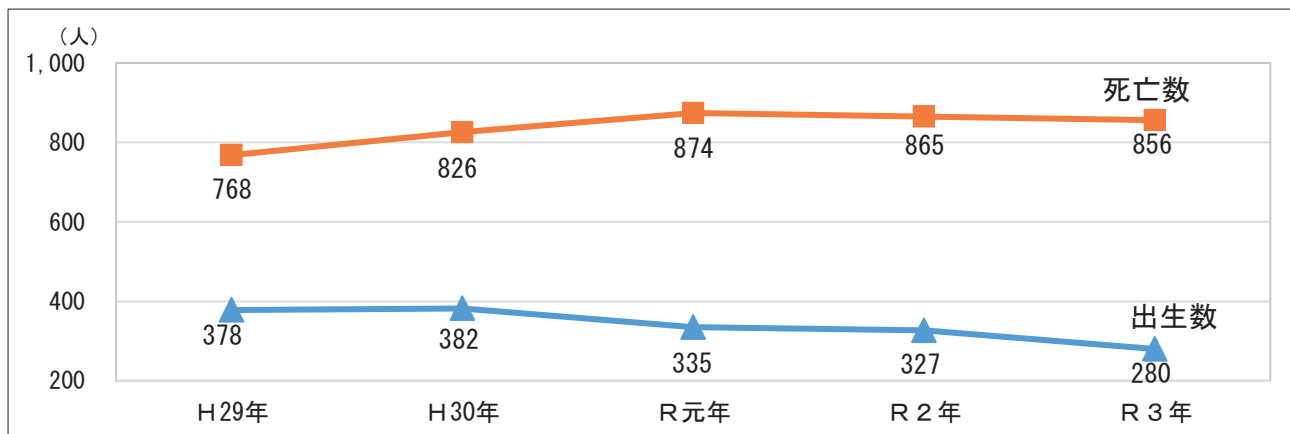
3 人口動態

(1) 出生と死亡

① 出生数と死亡数

出生数が死亡数を下回る状況が続いています。出生数は 300 人台を維持していましたが、令和 3 年は 280 人、死亡数は 856 人とその差は年々開いてきています。

図表 2-II-5 出生数と死亡数の推移



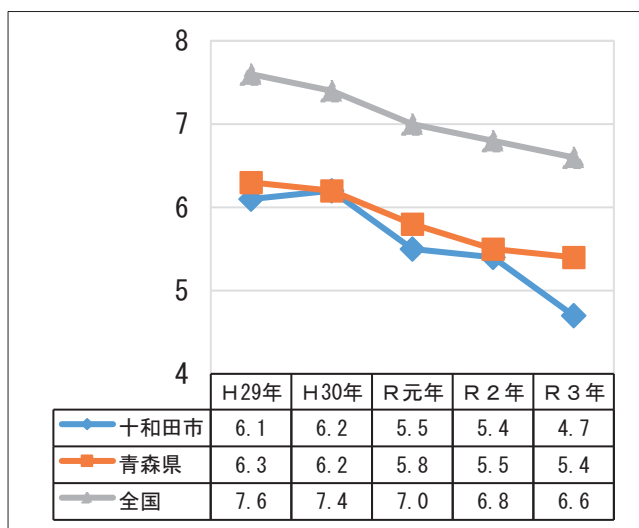
出典：青森県保健統計年報

② 出生率と死亡率

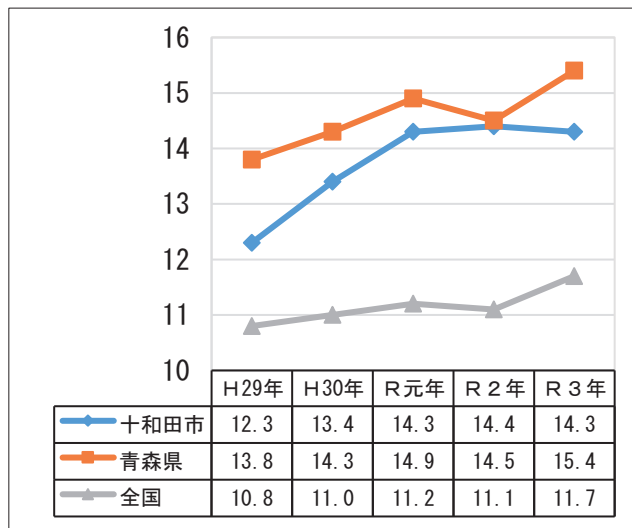
市の出生率は毎年低下しており、国や県も同様の傾向にあります。令和 2 年は県とほぼ同程度の数値でしたが、令和 3 年は国・県よりも低く 4.7 となっています。

市の死亡率は大きな変化はなく、若干上昇傾向にあります。国と比べると高い状況が続いています。

図表 2-II-6 出生率の推移 (人口千対)



図表 2-II-7 死亡率の推移 (人口千対)



出典：〈県・市〉青森県保健統計年報

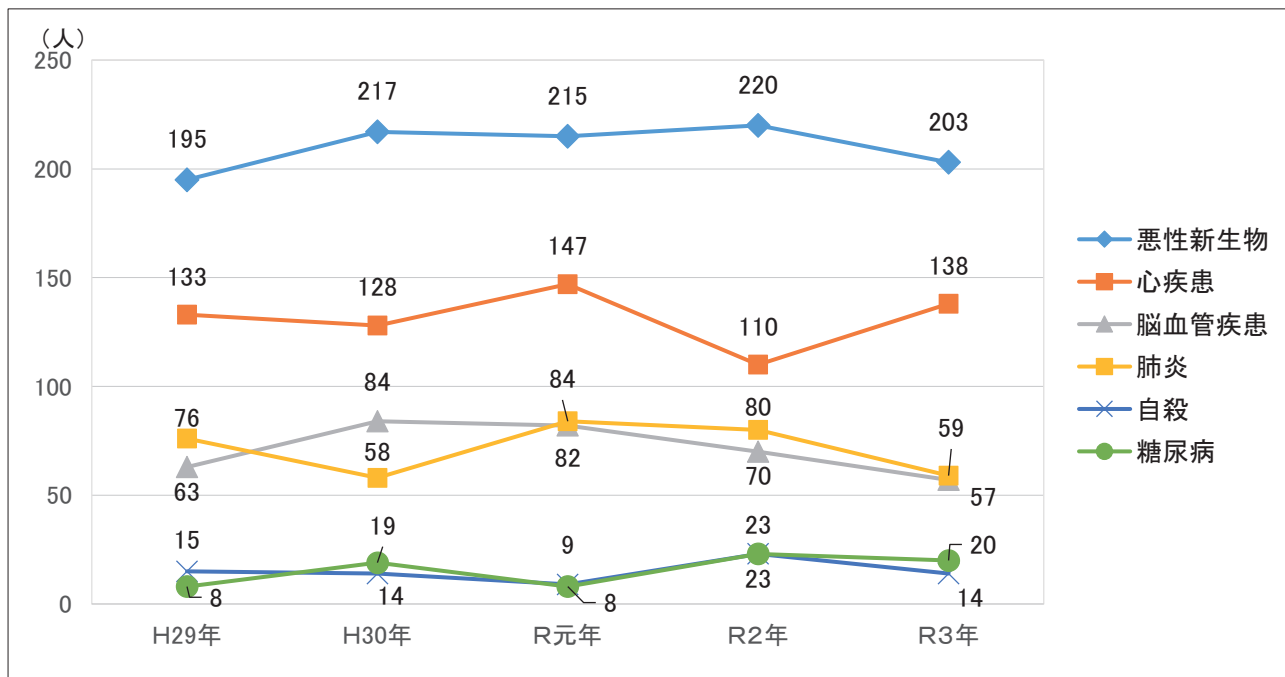
〈国〉厚生労働省人口動態統計

(2) 主要死因の状況

① 主要死因別の死亡者数

悪性新生物は200人前後で推移しています。脳血管疾患は平成30年から、肺炎は令和元年から減少傾向がみられます。心疾患と糖尿病、自殺は増減を繰り返しています。

図表2-II-8 主要死因別の死亡者数の推移

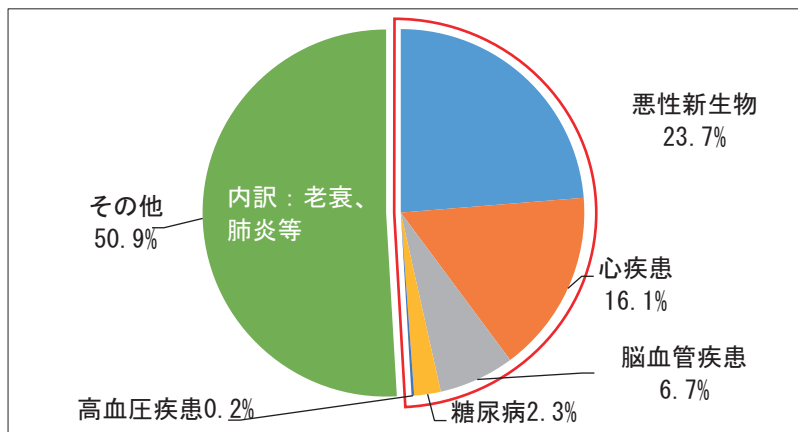


出典：青森県保健統計年報

② 全死因に占める生活習慣病の割合

全死因に対し、生活習慣病で亡くなる方が約半数を占めています。特に悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患と続いています。

図表2-II-9 全死因に占める生活習慣病の割合（令和3年）



出典：青森県保健統計年報

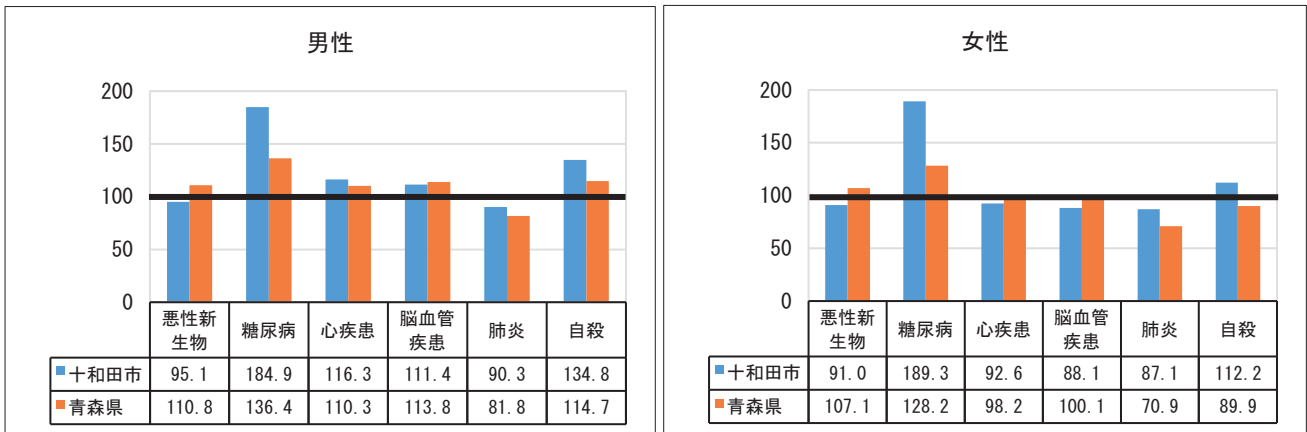
③ 主要死因の標準化死亡比

悪性新生物、肺炎は男女とも国を下回っています。一方、国を上回っているのが男女とも糖尿病と自殺ですが、特に糖尿病は突出して上回っています。

※標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。その地域が国並の死亡状況であった場合の死亡数に対して、実際の死亡数がどの程度か、国の死亡率を標準（100）として指標化したものです。標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は低いと判断されます。

図表 2-Ⅱ-10 主要死因の標準化死亡比（平成 29～令和 3 年）



出典：青森県保健統計年報

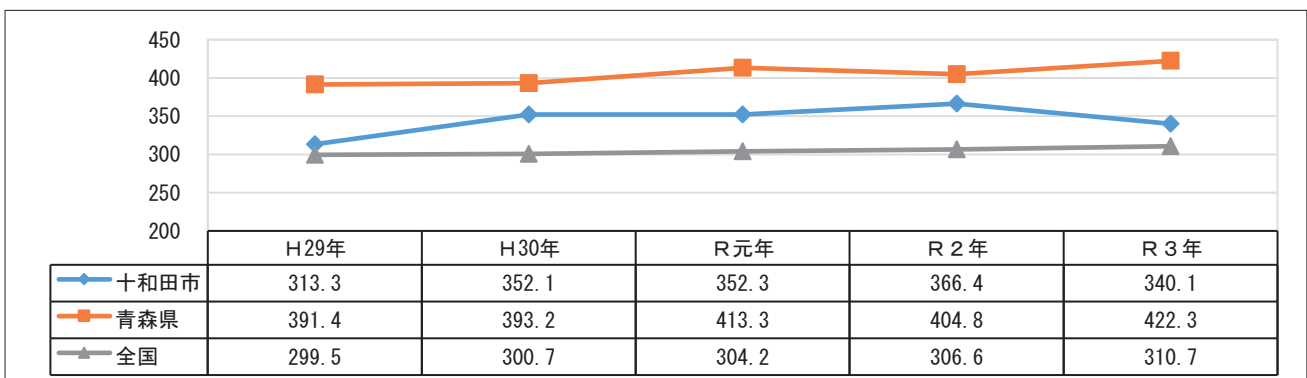
(3) 主要死因別の死亡率の推移等

① 悪性新生物

i) 悪性新生物の死亡率の推移

市の死亡率は県と比べると低いものの、国と比べると高い状況が続いています。

図表 2-Ⅱ-11 悪性新生物の死亡率の推移（人口 10 万対）



出典：＜県・市＞青森県保健統計年報

＜国＞厚生労働省人口動態統計

ii) 悪性新生物の部位別順位

男女合計では、肺が最も多く、次いで大腸、胃となっています。しかし、男女別で見ると男性は肺がんで亡くなる方が第1位、次いで胃、大腸となっています。女性は大腸がんで亡くなる方が第1位、次いで肺、膵臓となっています。

図表 2-II-12 悪性新生物部位別死亡割合（平成 29 年～令和 3 年）

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

出典：青森県保健統計年報

図表 2-II-13 男女別がん部位別死亡割合（令和 3 年）

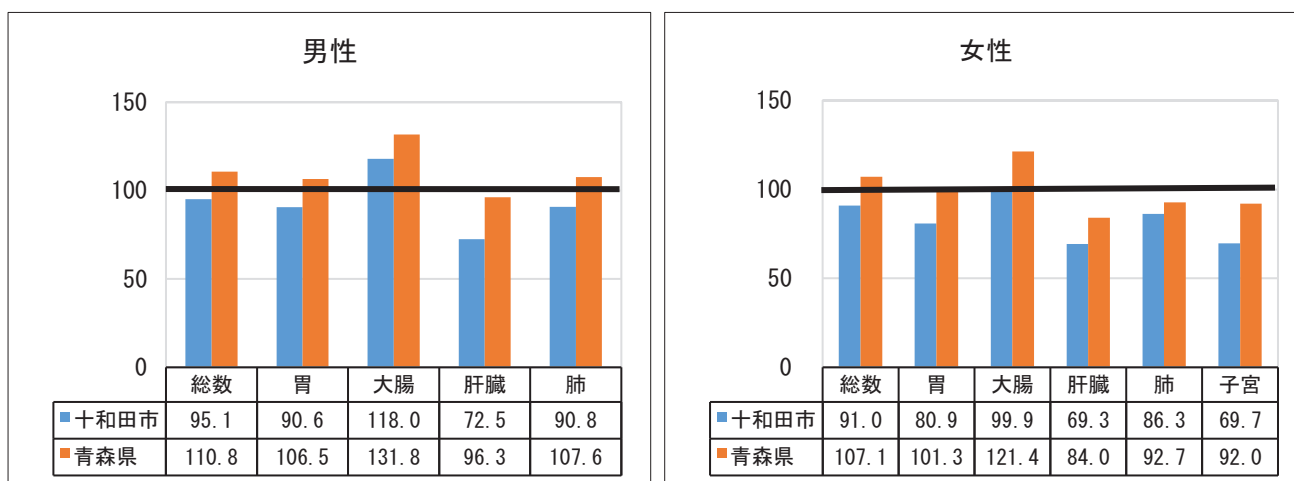
	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
男性	肺	胃	大腸	膵臓	胆
女性	大腸	肺	膵臓	胃	胆

出典：十和田市人口動態統計

iii) 悪性新生物の部位別標準化死亡比

市の部位別標準化死亡比は、県よりは全て低い状況です。部位別に比べると、男女ともに大腸がん死亡比が最も高くなっています。

図表 2-II-14 悪性新生物の部位別標準化死亡比（平成 29 年～令和 3 年）



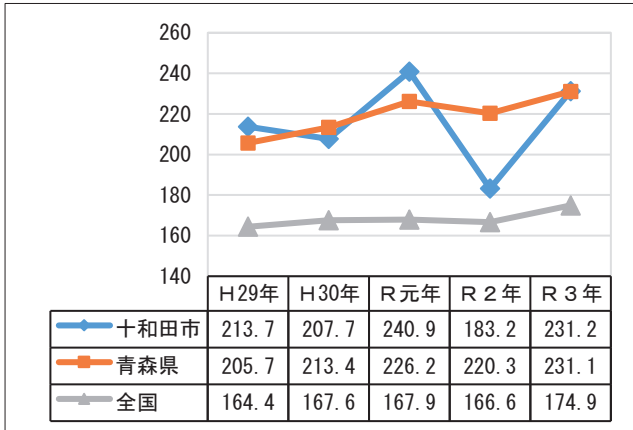
出典：青森県保健統計年報

② 心疾患

市の死亡率は、増減はあるものの常に国に比べ高い状況にあります。

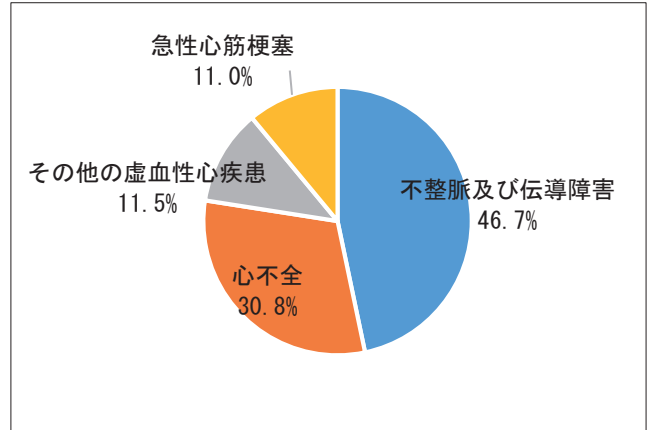
心疾患死亡の内訳として、不整脈及び伝導障害が約半数を占め、心不全は3割を占めています。

図表 2-II-15 心疾患の死亡率の推移
(人口10万対)



出典：＜県・市＞青森県保健統計年報
＜国＞厚生労働省人口動態統計

図表 2-II-16 心疾患の種類別死亡割合
(平成29年～令和3年)



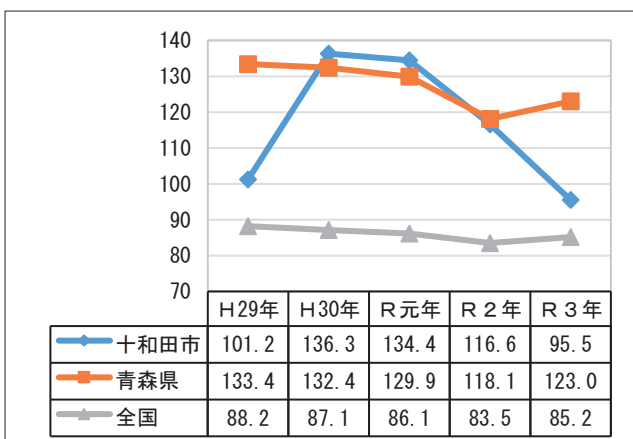
出典：青森県保健統計年報

③ 脳血管疾患

市の死亡率は、平成30年から減少傾向にあります。国と比べると高い状況が続いています。

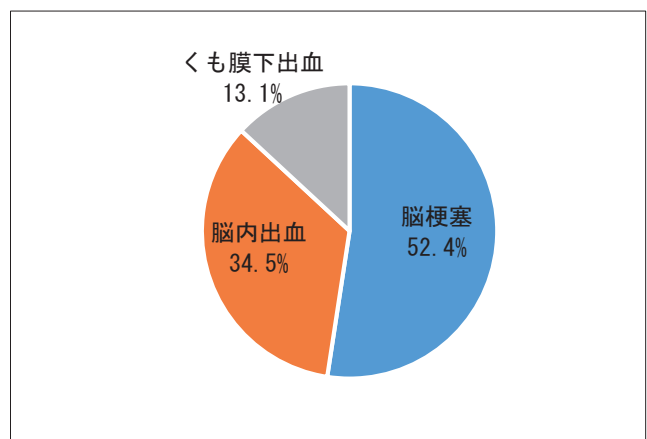
脳血管疾患の死亡の内訳として、脳梗塞が5割以上を占めています。次いで、脳内出血、くも膜下出血と続いています。

図表 2-II-17 脳血管疾患の死亡率の推移
(人口10万対)



出典：＜県・市＞青森県保健統計年報
＜国＞厚生労働省人口動態統計

図表 2-II-18 脳血管疾患の種類別死亡割合
(平成29年～令和3年)

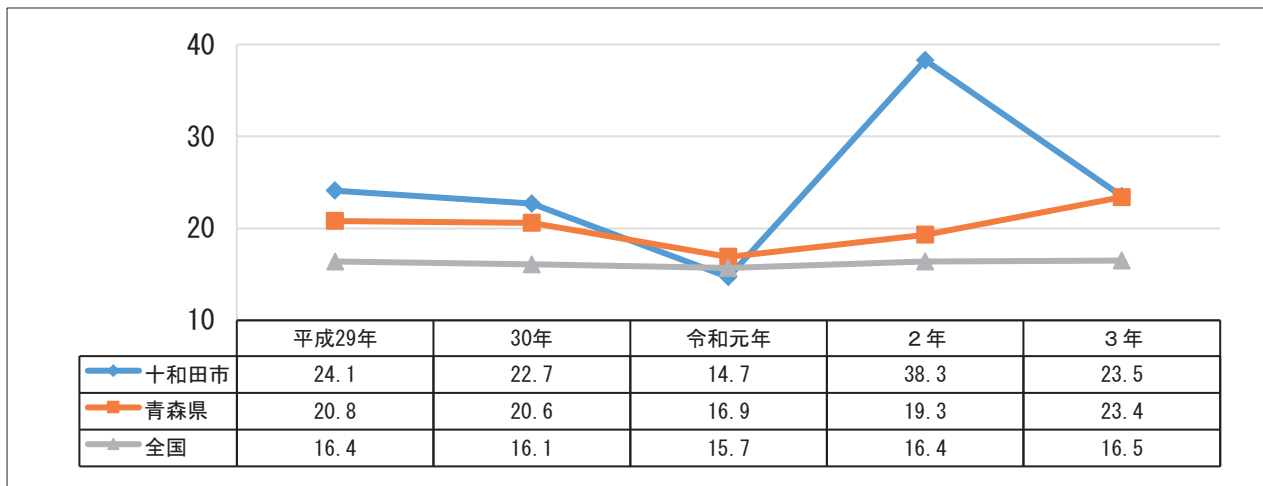


出典：青森県保健統計年報

④ 自殺

市の死亡率は、令和元年まで減少傾向が見られ一旦国や県を下回りましたが、令和2年に増加し国や県を再び上回りました。しかし、令和3年は県と同程度まで減少しています。

図表 2-II-19 自殺の死亡率の推移（人口 10 万対）



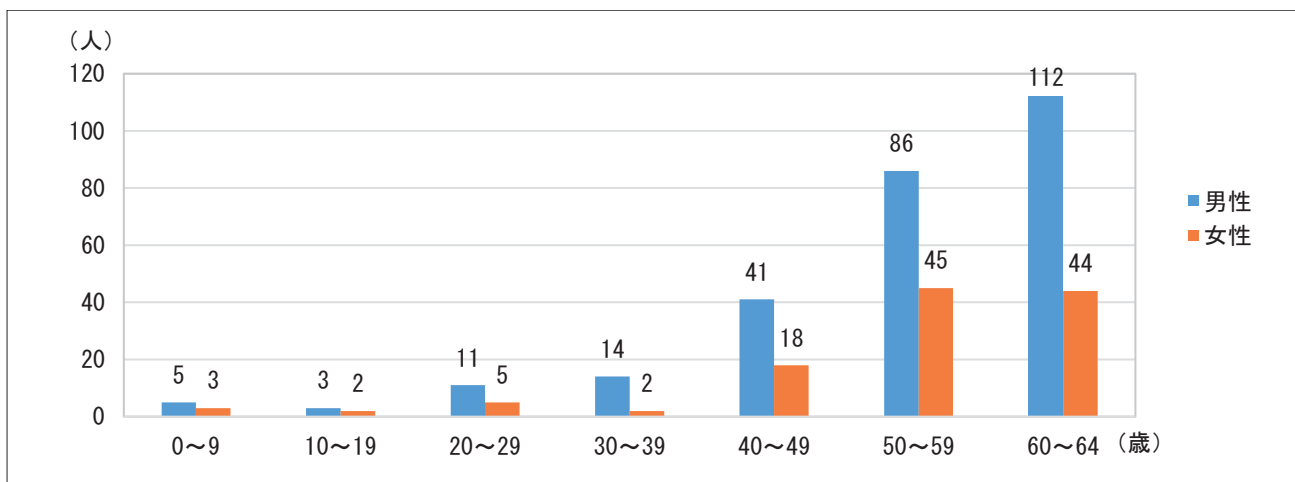
出典：＜県・市＞青森県保健統計年報
＜国＞厚生労働省人口動態統計

(4) 早世（65歳未満の死亡）の状況

① 早世の年齢階級別状況

男女ともに、40歳～50歳代で死亡者が急増しています。また女性より男性の割合が高くなっています。

図表 2-II-20 早世の年齢階層別死亡状況（平成 29 年～令和 3 年）



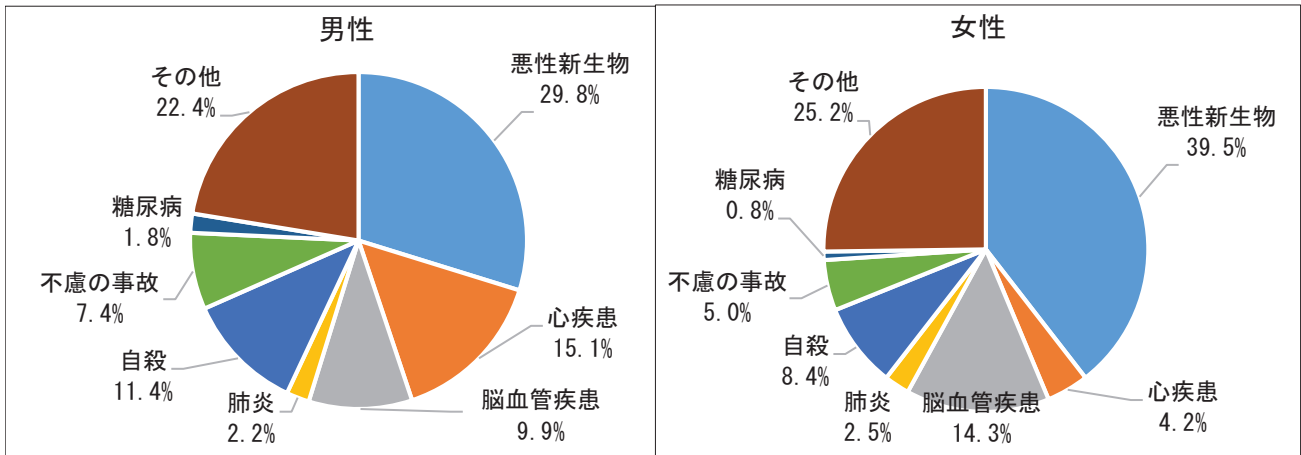
出典：十和田市人口動態統計

② 早世の死因別割合

男性の死亡で割合が最も高いのは、悪性新生物 29.8%であり、次いで心疾患 15.1%、自殺 11.4%となっています。

女性の死亡で割合が最も高いのは、悪性新生物 39.5%であり、次いで脳血管疾患 14.3%、自殺 8.4%となっています。

図表 2-Ⅱ-21 早世の死因別割合（平成 29 年～令和 3 年）



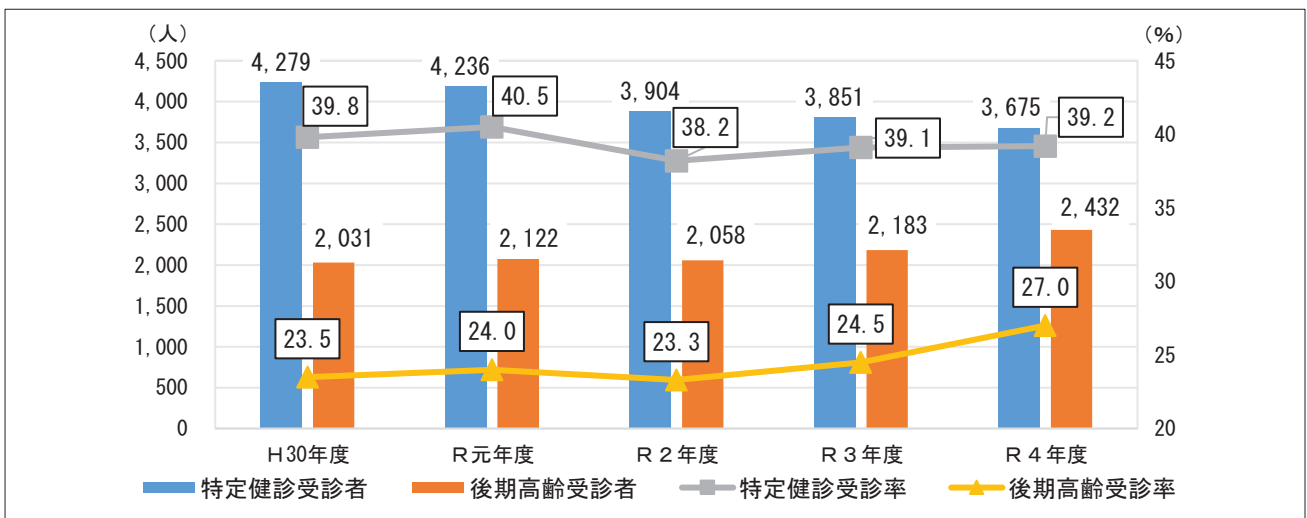
出典：十和田市人口動態統計

4 特定健康診査・がん検診の状況

(1) 特定健康診査受診者率の推移

特定健康診査については、受診者数は減少しているものの、受診率は横ばいで推移しています。一方、後期高齢者健康診査については、受診者数、受診率ともに上昇しています。

図表 2-Ⅱ-22 特定健康診査、後期高齢者健康診査受診者数・受診率の推移

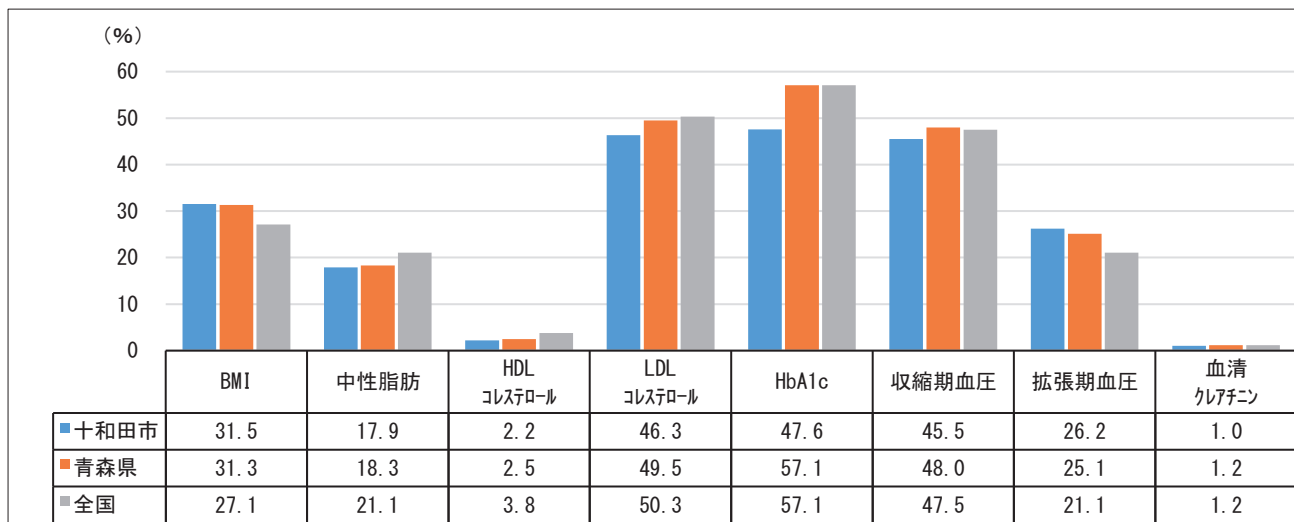


出典：＜特定健康診査＞法定報告 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表
 ＜後期高齢者健康診査＞十和田市保健事業実績

(2) 特定健康診査における有所見者の状況

令和4年度における市の特定健康診査の結果では、有所見内容がLDL コレステロール 46.3%、HbA1c47.6%、収縮期血圧 45.5%となっておりますが、いずれも国や県を下回っています。

図表 2-Ⅱ-23 令和4年度特定健康診査有所見者状況

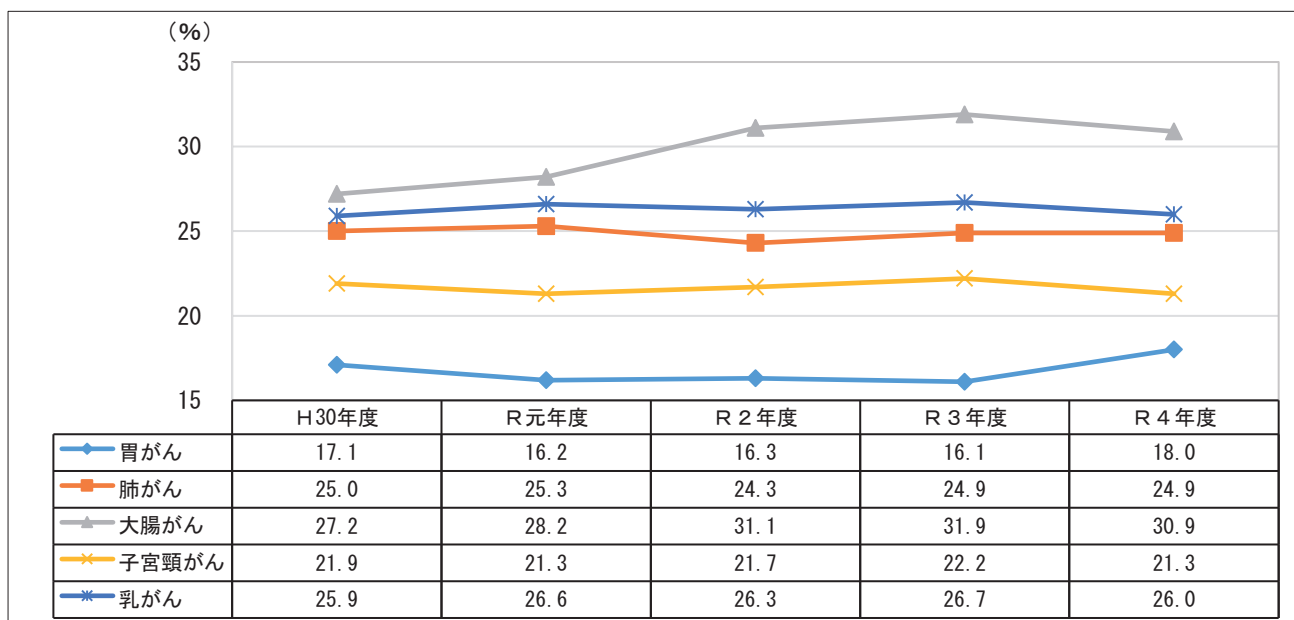


出典：KDBシステム

(3) がん検診受診率の推移

市のがん検診受診率は、平成30年度に比べて胃がん検診と大腸がん検診が上昇しているものの、全体では横ばいで推移しています。

図表 2-Ⅱ-24 がん検診受診率の推移



出典：十和田市保健事業実績

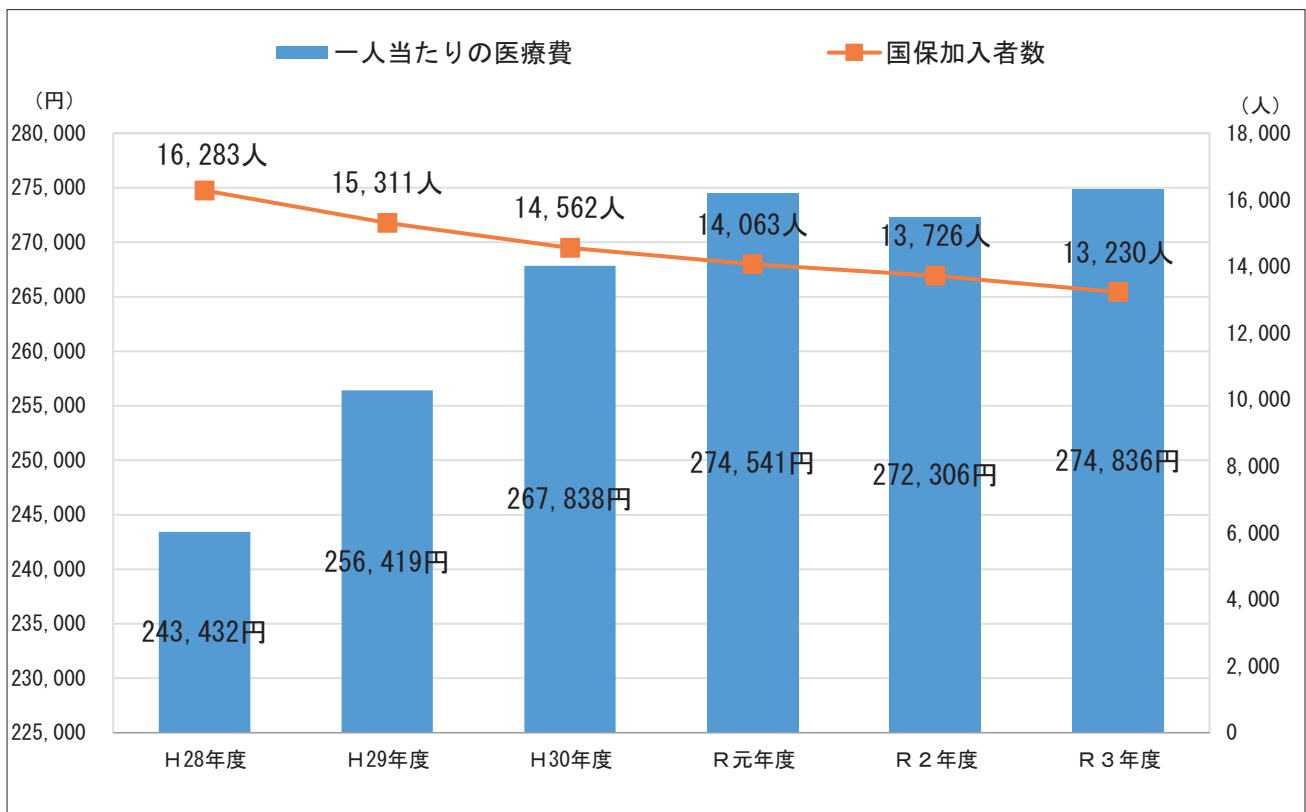
5 国民健康保険医療費の状況

(1) 十和田市国民健康保険の加入者数と医療費の推移

市の国民健康保険加入者は年々減少しています。

令和3年度の一人当たりの医療費は、平成28年度に比べると約32,000円増であり、年々増加しています。

図表2-II-25 十和田市国民健康保険の加入者数と医療費の推移

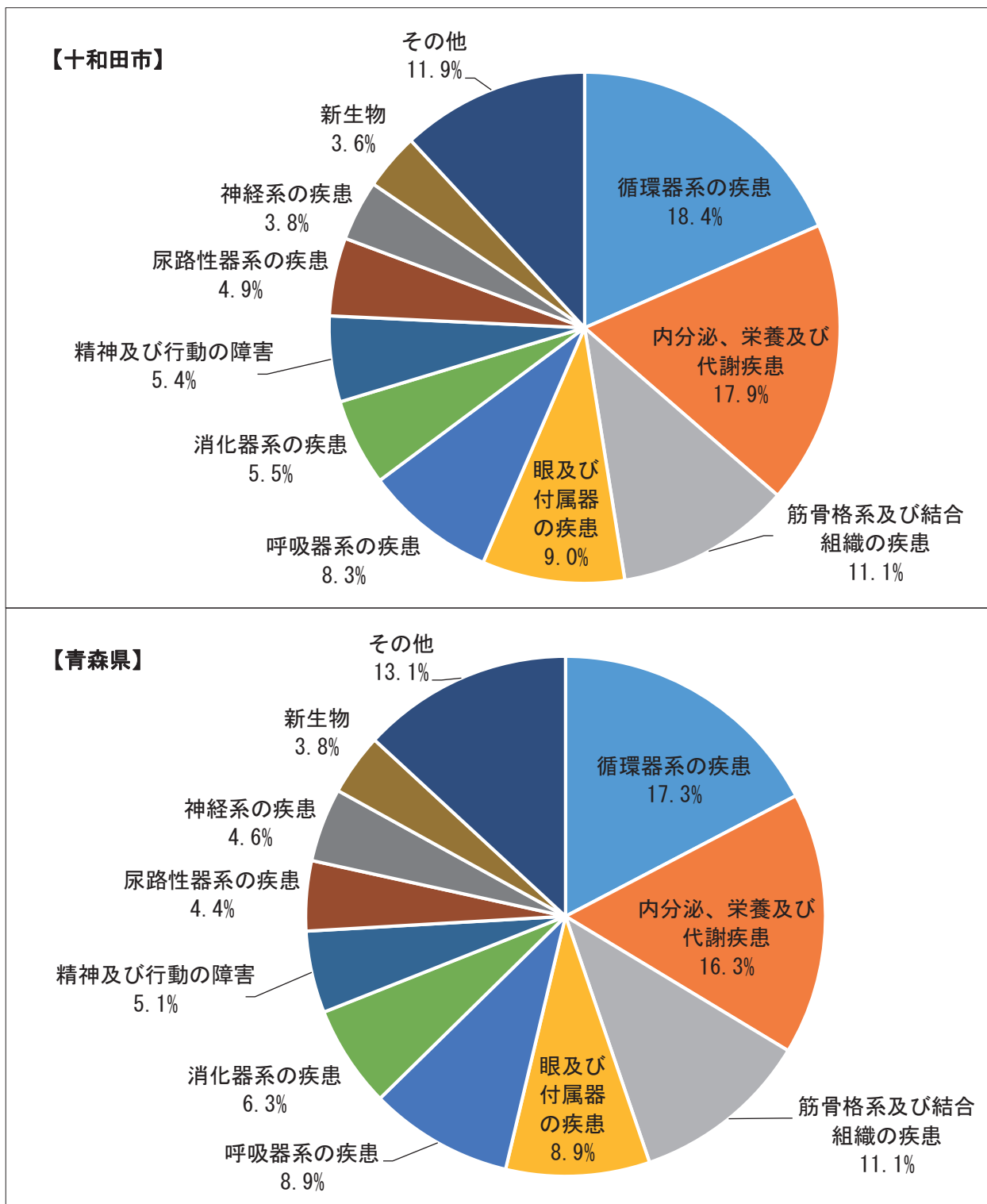


出典：国民健康保険図鑑

(2) 国民健康保険疾病大分類の状況

循環器系の疾患と内分泌、栄養及び代謝疾患で約3割を占めており、特に内分泌、栄養及び代謝疾患が前回調査時（平成23年）より7.2ポイント増加しています。その他以外の疾患大分類は県と同様の傾向となっています。

図表2-II-26 疾病大分類の件数



出典：KDBシステム疾病別医療費分析（大分類・令和5年5月分）

(3) 国民健康保険疾病中分類の状況

前回調査時（平成 23 年）と比べると、生活習慣に関連する疾患件数が上位となっており、特に前回ランキング外であった脂質異常症が増加しています。また、医療費では、前回 3 位だった糖尿病が増加し 1 位となっています。精神疾患である統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害については、件数がランキング外なのに対し、医療費は上位となっています。

図表 2-II-27 疾病中分類の件数上位 10 位（単位：件）

件数	十和田市		青森県	
	疾患名	件数	疾患名	件数
1 位	高血圧性疾患	1,376	高血圧性疾患	25,596
2 位	糖尿病	1,085	糖尿病	19,118
3 位	脂質異常症	671	脂質異常症	13,140
4 位	その他の眼及び附属器の疾患	481	その他の眼及び附属器の疾患	11,504
5 位	アレルギー性鼻炎	447	アレルギー性鼻炎	7,458
6 位	その他の心疾患	308	その他の心疾患	7,197
7 位	骨の密度及び構造の障害	302	その他の神経系の疾患	7,158
8 位	その他の神経系の疾患	281	その他の消化器系の疾患	5,929
9 位	その他の消化器系の疾患	271	関節症	5,752
10 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	270	骨の密度及び構造の障害	5,731

図表 2-II-28 疾病中分類の医療費上位 10 位（単位：円）

件数	十和田市		青森県	
	疾患名	医療費	疾患名	医療費
1 位	糖尿病	30,208,160	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	617,356,760
2 位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	20,300,850	糖尿病	573,592,560
3 位	高血圧性疾患	16,310,430	その他の心疾患	433,349,230
4 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,578,720	腎不全	402,835,750
5 位	その他の心疾患	14,450,000	高血圧性疾患	325,637,250
6 位	腎不全	14,021,180	その他の神経系の疾患	316,289,050
7 位	その他の消化器系の疾患	10,280,270	その他の消化器系の疾患	288,700,240
8 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,695,970	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	281,794,530
9 位	その他の神経系の疾患	9,357,290	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	264,125,380
10 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	8,920,940	その他の呼吸器系の疾患	237,867,540

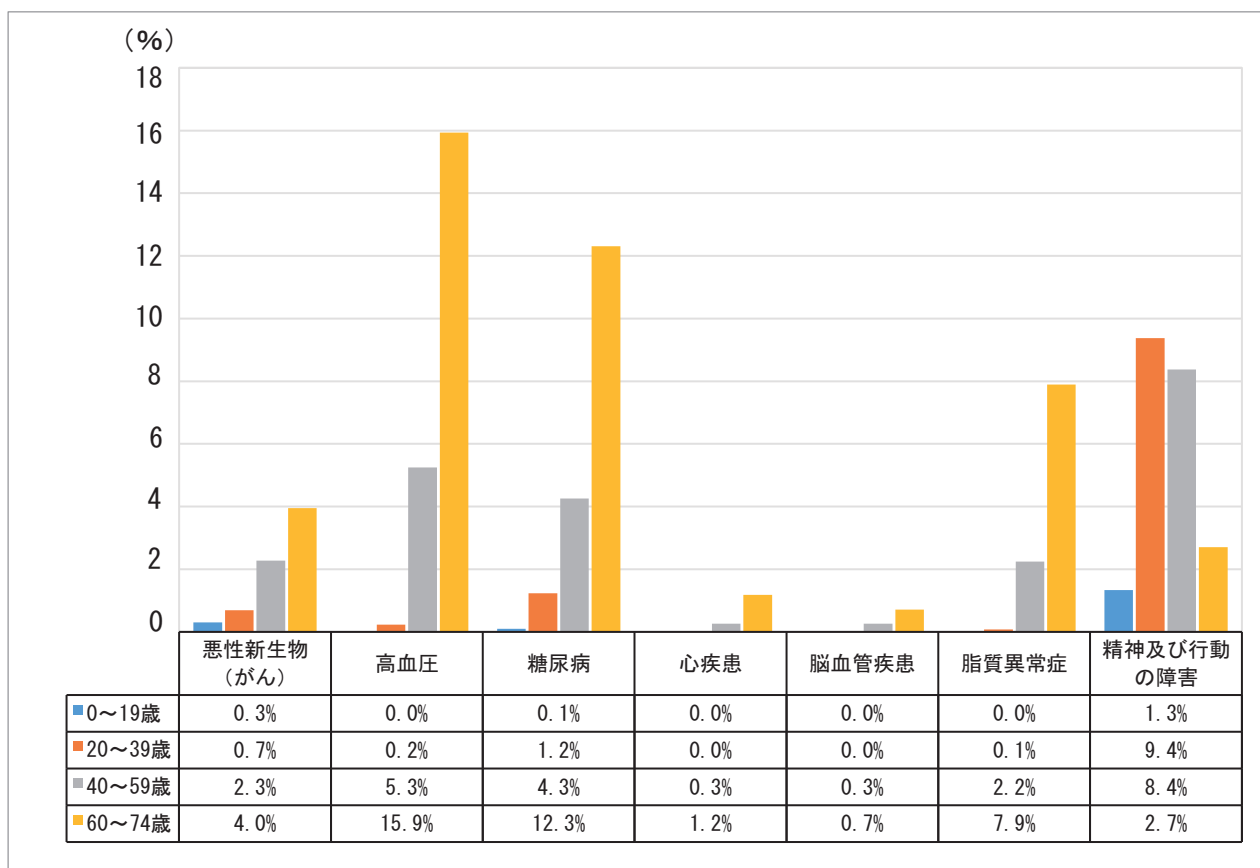
出典：KDBシステム疾病別医療費分析（中分類・令和 5 年 5 月分）

(4) 主要疾患の年代別割合

年代別の罹患者の割合は60～74歳では、高血圧が15.9%、次いで糖尿病が12.3%、脂質異常症が7.9%であり、40～59歳では精神及び行動の障害が8.4%、次いで高血圧が5.3%、糖尿病4.3%、悪性新生物2.3%、脂質異常症2.2%となっています。

20～39歳では、精神及び行動の障害の割合が9.4%と突出しており、次いで糖尿病が1.2%となっています。

図表 2-II-29 年代別主要疾患割合



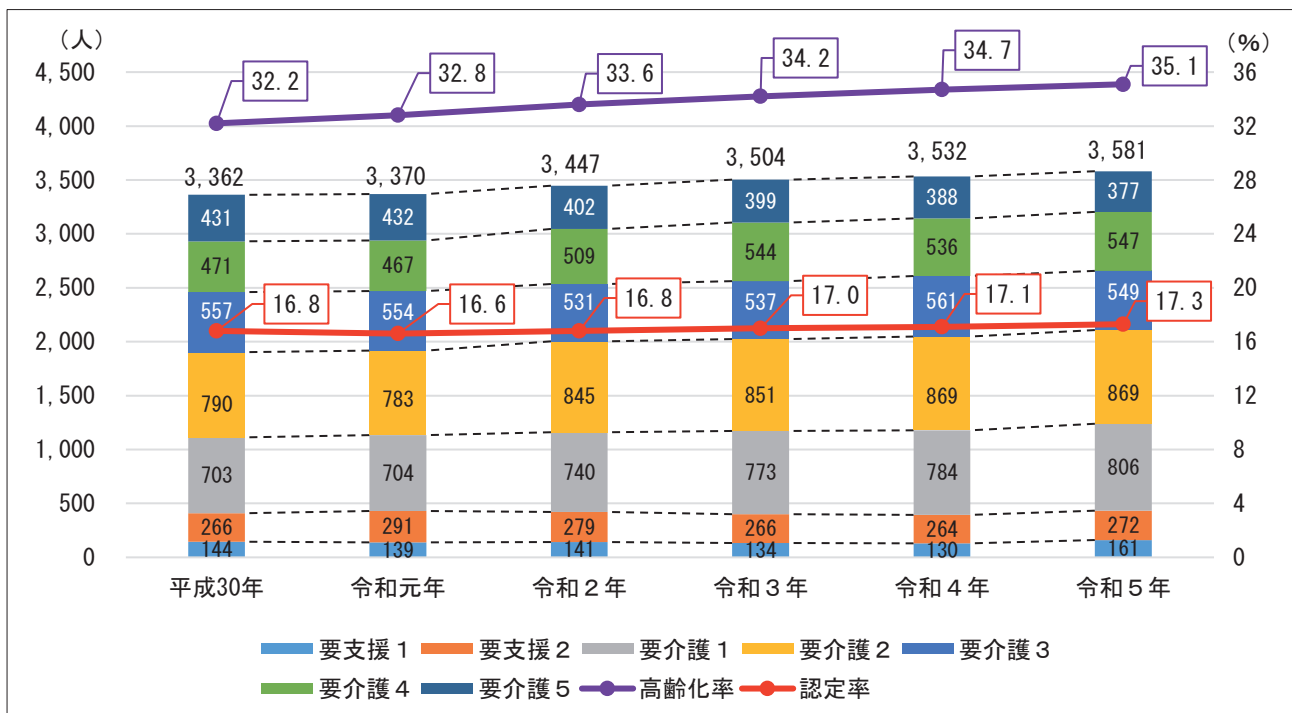
出典：KDBシステム疾病別医療費分析（生活習慣病・令和5年5月分）

6 介護保険における要介護（要支援）認定

(1) 要介護（要支援）認定者数の状況

高齢化が進み、令和5年の高齢化率は35.1%となり、それに合わせて被保険者数も増加しています。そのため、要介護（要支援）認定率には大きな変化はないものの、認定者数は増加しています。

図表2-II-30 要介護（要支援）認定者数と認定率の状況



		H30年		R元年		R2年		R3年		R4年		R5年	
第1号被保険者	要支援 1	141人	4.10%	137人	3.90%	138人	3.90%	133人	3.90%	130人	3.70%	159人	4.50%
	要支援 2	260人	7.60%	283人	8.20%	271人	7.70%	261人	7.60%	261人	7.50%	266人	7.60%
	要介護 1	692人	20.10%	695人	20.00%	735人	20.90%	765人	22.20%	772人	22.30%	797人	22.70%
	要介護 2	769人	22.40%	762人	22.00%	822人	23.40%	827人	24.00%	847人	24.40%	851人	24.20%
	要介護 3	551人	16.00%	547人	15.80%	521人	14.80%	529人	15.40%	550人	15.90%	537人	15.30%
	要介護 4	462人	13.40%	458人	13.20%	500人	14.20%	534人	15.50%	527人	15.20%	536人	15.30%
	要介護 5	418人	12.20%	422人	12.20%	390人	11.10%	390人	11.30%	382人	11.00%	368人	10.50%
	計	3,293人	95.80%	3,304人	95.20%	3,377人	96.10%	3,439人	100.00%	3,469人	100.00%	3,514人	100.00%
第2号被保険者	要支援 1	3人	4.60%	2人	3.20%	3人	4.50%	1人	1.50%	人	0.00%	2人	3.00%
	要支援 2	6人	9.20%	8人	12.70%	8人	11.90%	5人	7.70%	3人	4.80%	6人	9.00%
	要介護 1	11人	16.90%	9人	14.30%	5人	7.50%	8人	12.30%	12人	19.00%	9人	13.40%
	要介護 2	21人	32.30%	21人	33.30%	23人	34.30%	24人	36.90%	22人	34.90%	18人	26.90%
	要介護 3	6人	9.20%	7人	11.10%	10人	14.90%	8人	12.30%	11人	17.50%	12人	17.90%
	要介護 4	9人	13.80%	9人	14.30%	9人	13.40%	10人	15.40%	9人	14.30%	11人	16.40%
	要介護 5	13人	20.00%	10人	15.90%	12人	17.90%	9人	13.80%	6人	9.50%	9人	13.40%
	計	69人	106.20%	66人	104.80%	70人	104.50%	65人	100.00%	63人	100.00%	67人	100.00%

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）
住民基本台帳

(2) 要介護（要支援）認定者有病状況

要介護（要支援）認定者の有病状況は、第1号被保険者・第2号被保険者（40～64歳）ともに「心臓病」が最も多く、続いて第1号被保険者は「筋・骨疾患」「精神疾患」、第2号被保険者では「脳疾患」「筋・骨疾患」が多い状況です。

図表2-II-31 要介護（要支援）認定者有病状況の推移

第1号被保険者		（％）は有病者割合						
認定者数 傷病名 (人)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
	162	264	805	858	538	545	382	3,554
糖尿病	34 (21.0%)	59 (22.3%)	188 (23.4%)	188 (21.9%)	113 (21.0%)	100 (18.3%)	53 (13.9%)	735 (20.7%)
(再掲) 糖尿病合併症	5 (3.1%)	13 (4.9%)	33 (4.1%)	38 (4.4%)	24 (4.5%)	8 (1.5%)	9 (2.4%)	130 (3.7%)
心臓病	88 (54.3%)	153 (58.0%)	496 (61.6%)	497 (57.9%)	277 (51.5%)	298 (54.7%)	187 (49.0%)	1,996 (56.2%)
脳疾患	35 (21.6%)	45 (17.0%)	155 (19.3%)	155 (18.1%)	117 (21.7%)	128 (23.5%)	113 (29.6%)	748 (21.0%)
がん	15 (9.3%)	23 (8.7%)	67 (8.3%)	68 (7.9%)	41 (7.6%)	40 (7.3%)	18 (4.7%)	272 (7.7%)
精神疾患	44 (27.2%)	65 (24.6%)	290 (36.0%)	290 (33.8%)	203 (37.7%)	247 (45.3%)	186 (48.7%)	1,325 (37.3%)
筋・骨疾患	67 (41.4%)	126 (47.7%)	343 (42.6%)	340 (39.6%)	177 (32.9%)	203 (37.2%)	111 (29.1%)	1,367 (38.5%)
難病	4 (2.5%)	11 (4.2%)	24 (3.0%)	21 (2.4%)	17 (3.2%)	13 (2.4%)	13 (3.4%)	103 (2.9%)
その他	95 (58.6%)	164 (62.1%)	511 (63.5%)	515 (60.0%)	288 (53.5%)	264 (48.4%)	167 (43.7%)	2,004 (56.4%)
計（延べ数）	382 (235.8%)	646 (244.7%)	2,074 (257.6%)	2,074 (241.7%)	1,233 (229.2%)	1,293 (237.2%)	848 (222.0%)	8,550 (240.6%)

第2号被保険者		（％）は有病者割合						
認定者数 傷病名 (人)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
	2	6	15	19	14	15	12	83
糖尿病	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	4 (21.1%)	1 (7.1%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	9 (10.8%)
(再掲) 糖尿病合併症	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	1 (7.1%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	6 (7.2%)
心臓病	0 (0.0%)	1 (16.7%)	1 (6.7%)	7 (36.8%)	5 (35.7%)	5 (33.3%)	2 (16.7%)	21 (25.3%)
脳疾患	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	7 (36.8%)	5 (35.7%)	3 (20.0%)	2 (16.7%)	19 (22.9%)
がん	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	3 (3.6%)
精神疾患	0 (0.0%)	1 (16.7%)	1 (6.7%)	2 (10.5%)	3 (21.4%)	1 (6.7%)	2 (16.7%)	10 (12.0%)
筋・骨疾患	1 (50.0%)	2 (33.3%)	1 (6.7%)	6 (31.6%)	2 (14.3%)	4 (26.7%)	1 (8.3%)	17 (20.5%)
難病	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	2 (2.4%)
その他	0 (0.0%)	3 (50.0%)	2 (13.3%)	8 (42.1%)	6 (42.9%)	5 (33.3%)	3 (25.0%)	27 (32.5%)
計（延べ数）	2 (100.0%)	10 (166.7%)	7 (46.7%)	35 (184.2%)	22 (157.1%)	22 (146.7%)	10 (83.3%)	108 (130.1%)

出典：KDBシステム

Ⅲ 第2次健康とわだ21計画の取り組みと評価

1 第2次健康とわだ21の最終評価

(1) 評価区分

A	達成	目標値に達した
B	改善	目標値に達していないが改善傾向にある
C	不変	変わらない
D	悪化	悪化している
E	判定不能	判定困難（又は策定時になかった指標）

(2) 領域別指標の総合評価

		評価					指標数の合計
		A 達成	B 改善	C 不変	D 悪化	E 判定不能	
1 生活習慣病の予防	指標数	8	60	2	38	9	117
	最終	6.8%	51.4%	1.7%	32.4%	7.7%	
	(中間)	(15.3%)	(44.1%)	(2.5%)	(35.6%)	(2.5%)	
2 こころの健康	指標数	3	10	0	11	1	25
	最終	12.0%	40.0%	0%	44.0%	4.0%	
	(中間)	(26.9%)	(23.1%)	(0%)	(50.0%)	(0%)	
3 親子の健康	指標数	4	22	1	24	3	54
	最終	7.4%	40.7%	1.9%	44.4%	5.6%	
	(中間)	(19.2%)	(13.5%)	(0%)	(59.6%)	(7.7%)	
合計	指標数	15	92	3	73	13	196
	最終	7.7%	46.9%	1.5%	37.3%	6.6%	
	(中間)	(17.9%)	(33.2%)	(1.5%)	(43.9%)	(3.5%)	

(3) 領域別評価から得られた総括的評価

総括的な評価としては、市の健康寿命は直近令和3年値で男性77.97歳、女性83.33歳となり、策定時（平成22年値）の男性76.29歳、女性81.91歳と比べると、男性で1.68歳、女性で1.42歳延伸しました。また、健康寿命が延伸したことにより、ひいては健康格差の縮小へもつながったと考えられます。

領域別では、生活習慣病の予防に関しては、中間評価の結果は、達成と改善を合わせると約6割が目標値に達成又は改善傾向にあり、最終評価でも同様の傾向にありました。

こころの健康では、中間評価の結果は、5割が目標値に達成及び改善傾向にあり、最終評価でも同様の傾向にありました。

親子の健康では、中間評価の結果は、約3割が目標値に達成又は改善傾向にあり、最終評価では約5割となり、達成・改善傾向が不変・悪化傾向を上回りました。

(4) 第2次健康とわだ2.1評価から得られた課題

	悪化傾向にある主な指標	課題
生活習慣病の 予防	<ul style="list-style-type: none"> ●朝食摂取率（小・中学生、成人男女） ●日常生活における身体活動量（65～74歳） ●40歳で喪失歯のない者 ●COPDを知っている人 ●胃、肺、大腸、子宮頸がん検診の精検受診率 ●糖尿病有病者 	生涯にわたる健康づくりのためには、基本的な生活習慣の確立と、自分の健康状態を知るための特定健康診査、がん検診の受診が重要であるため、各ライフステージにおける働きかけを推進していく必要があります。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ●熟睡感がある人 ●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 	悩んだ時やこころの健康が阻害された時に、誰かに援助を求め相談ができるようこころの健康づくりに取り組み、関係機関や関係部署と連携していく必要があります。
親子の健康	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠・出産について満足している人 ●ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親 ●「相談できる」と回答した生徒 	安心安全な妊娠・出産・育児のための切れ目のない支援体制を引き続き充実させるとともに、子どもの健やかな成長のために、環境整備をすすめる必要があります。

なお、食育に関しては、「十和田市食育・地産地消推進計画」において、自殺対策については「十和田市自殺対策計画」において、親子の健康については、「子ども・子育て支援事業計画」において、それぞれ対策が取られていることから、次期計画では、生活習慣病の予防に主眼をおき、これまで以上に健康づくりを推進していきたいと考えます。

第3章 各領域の取り組み

I 健康的な生活習慣

1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

【現状】

間食を与える時間を決めている幼児の割合は、1歳6か月児は改善傾向にありますが、3歳6か月児は悪化傾向にあります。また、間食として甘味食品・甘味飲料を頻回に飲食する習慣にある幼児の割合は、1歳6か月児は減少傾向にありますが、3歳6か月児では増加傾向にあります。

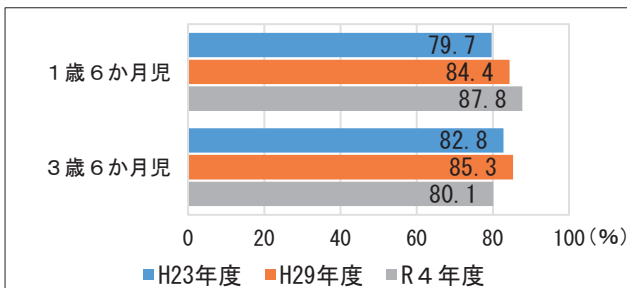
市の児童生徒の平成29年度から令和3年度の肥満傾向児出現率は、小学生の男女、中学生の男女ともに国の平均を上回っており、県の平均と比べても上回っています。学校給食センターで実施している朝食アンケート結果によると、市内小中学生の朝食摂取率は約8割であり、朝食を食べない2割の理由として「食欲がない」「時間がない」との回答が多くみられます。また、朝食で食べたものとして、主食はパンよりごはんが多く、主菜は玉子を使ったおかず・ハム・ウインナー・肉を使ったおかずと回答した割合が多いです。一方、野菜や海藻などの副菜を食べたと回答した割合は3割程度で、主食・主菜・副菜をそろえてバランスよく食べている児童は約4割、生徒は約5割となっています。

十和田市特定健康診査の結果から見た40～60歳代の肥満者の割合は33.0%であり、特に40歳代男性の肥満者割合は48.3%と高い傾向にあります。令和4年度十和田市健康づくり基本計画「第2次健康とわだ21」健康づくりに関するアンケート（令和4年度健康づくりに関するアンケート）では、20～30歳代の約5割が、外食・中食を毎日または週に数回摂取、菓子・甘味飲料を毎日またはほとんど毎日摂取していると回答しています。

高齢者を調査対象とした「健康とくらしの調査」（令和4年度）の結果から、食事を1日3回摂取している割合は全体で88.5%であり、その中で前期高齢者（65～74歳）までの割合が86.5%、後期高齢者（75歳以上）の割合が90.3%となっており、前期高齢者の割合が後期高齢者の割合よりやや低い傾向が見られます。

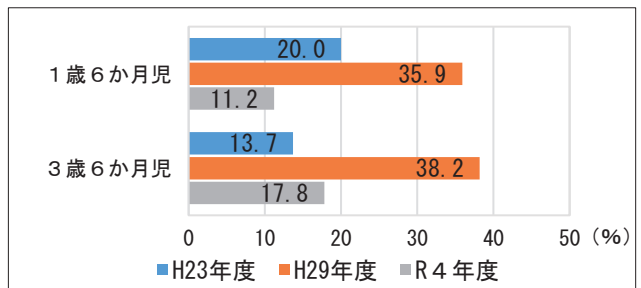
図表3-I-1

間食を与える時間を決めている幼児の割合



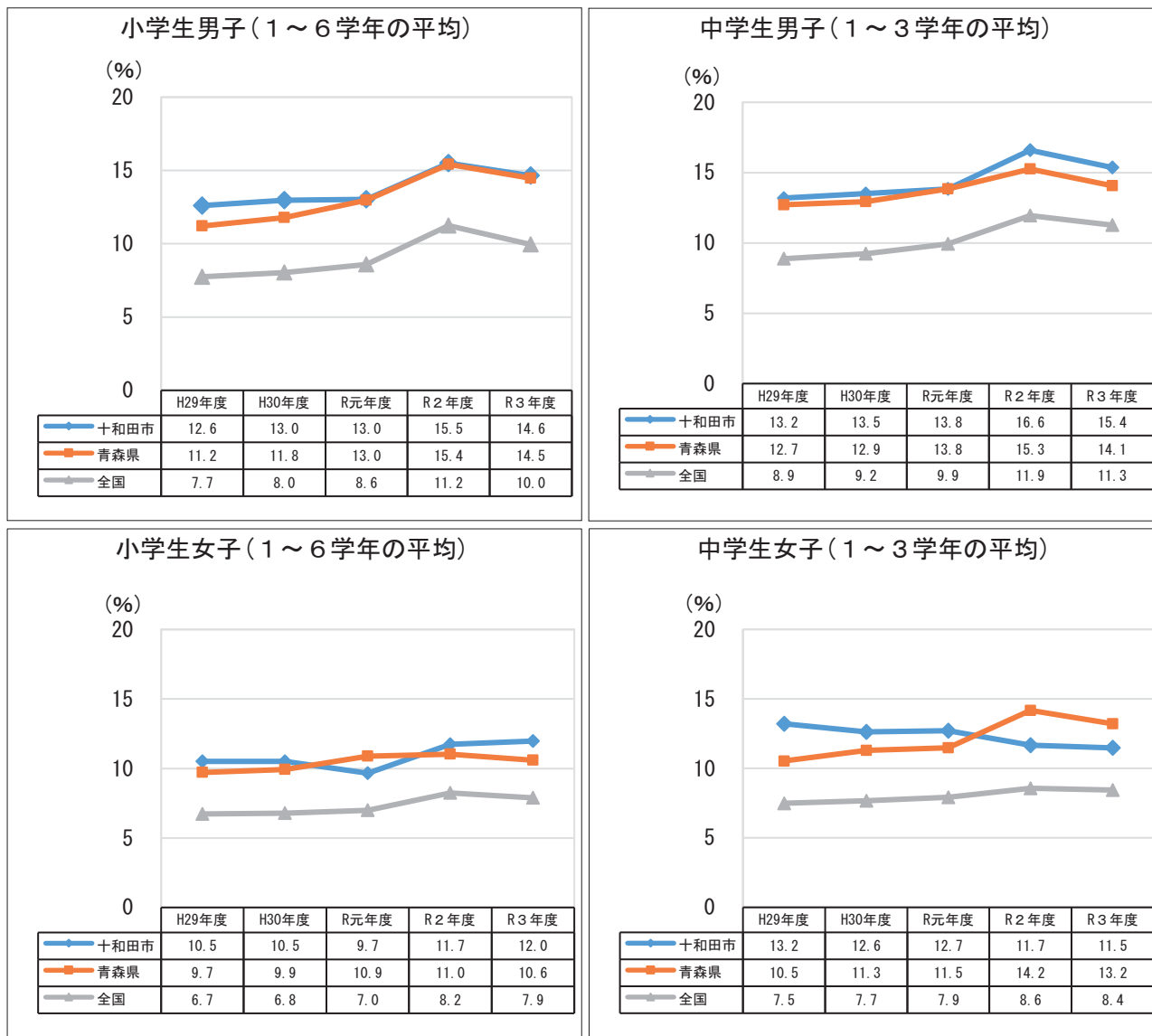
図表3-I-2

間食として甘味食品・甘味飲料を頻回に飲食する習慣にある幼児の割合



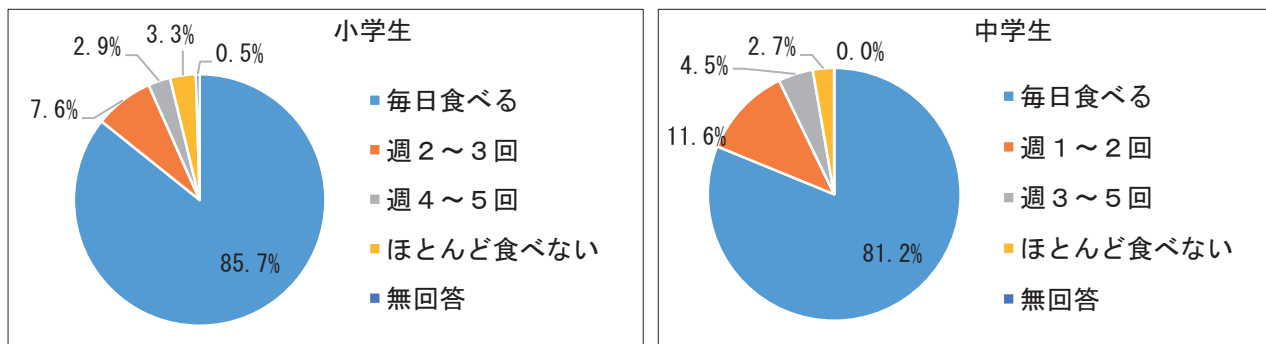
出典：乳幼児健康診査集計

図表 3-I-3 十和田市の小中学生 肥満傾向児出現率の推移



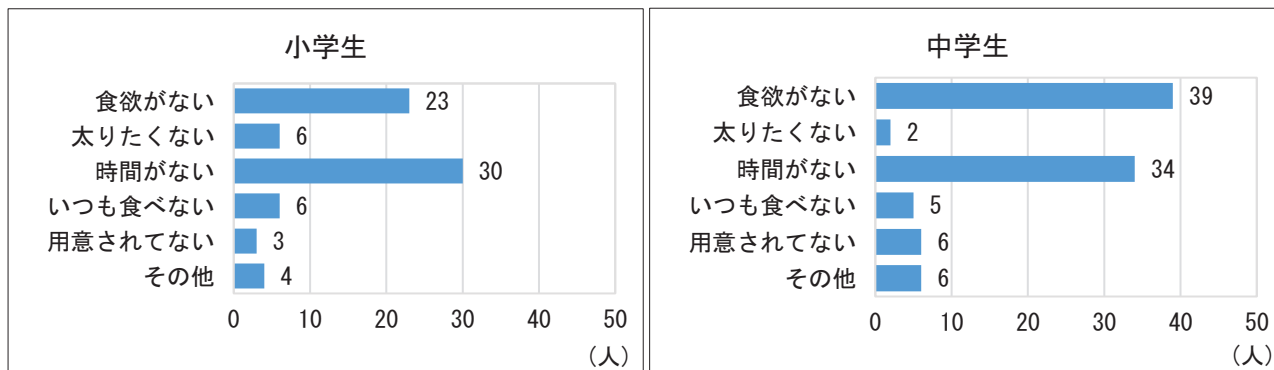
出典：教育委員会「十和田市学校保健統計」

図表 3-I-4 朝食摂取率



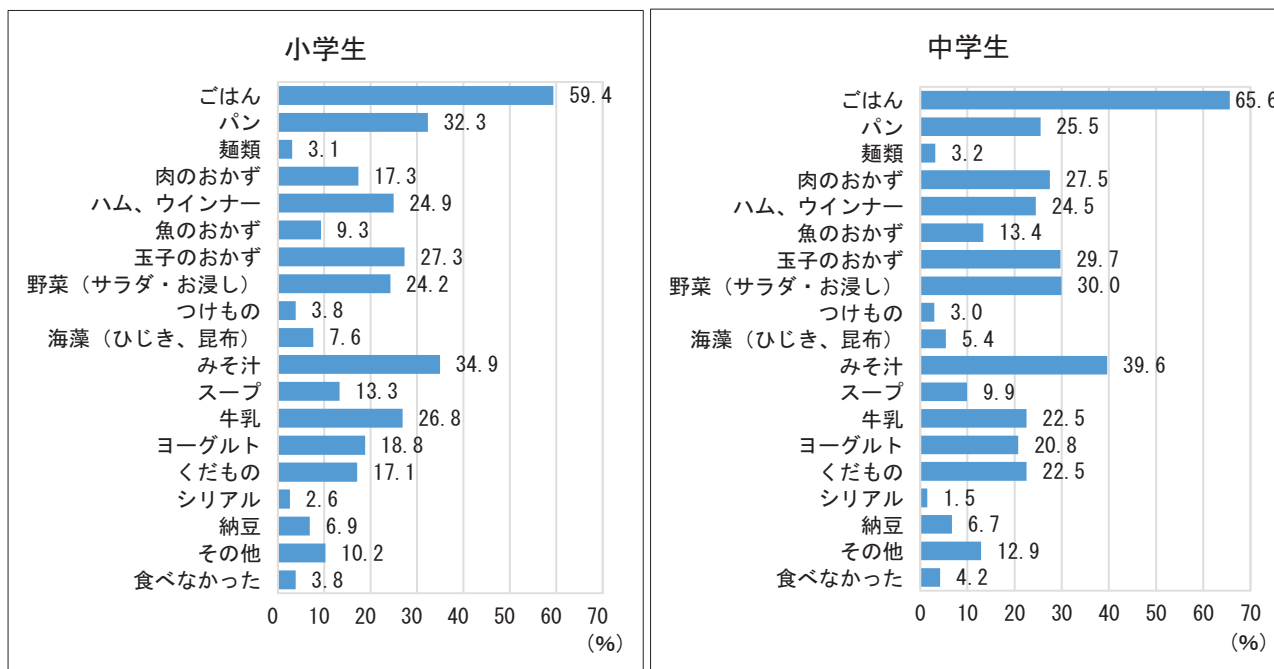
出典：学校給食センター「令和4年度朝食アンケート」

図表 3-I-5 朝食を食べない理由



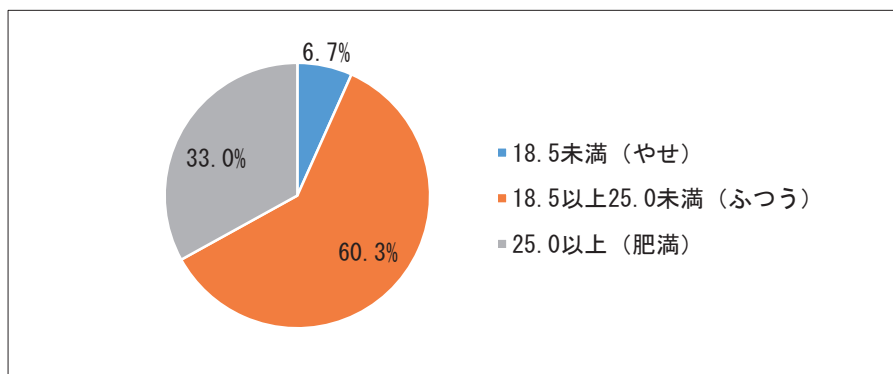
出典：学校給食センター「令和4年度朝食アンケート」

図表 3-I-6 朝食で食べたもの



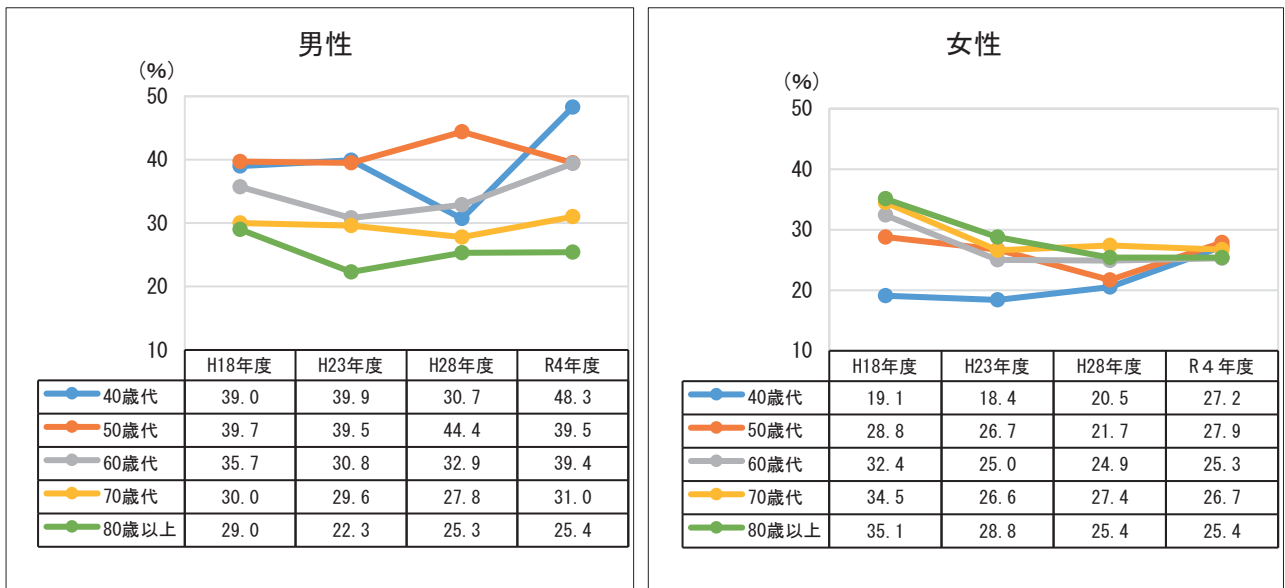
出典：学校給食センター「令和4年度朝食アンケート」

図表 3-I-7 成人のBMI 割合（40歳代～60歳代）



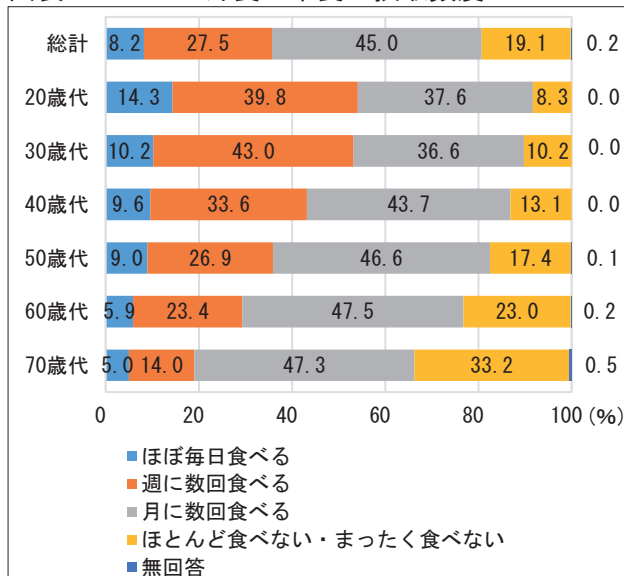
出典：令和4年度十和田市特定健康診査結果

図表 3-I-8 成人の肥満者の割合（男性・女性）

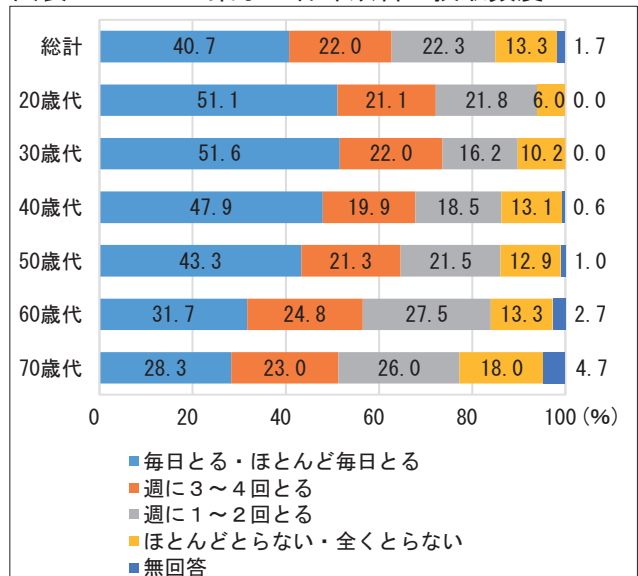


出典：十和田市特定健康診査結果

図表 3-I-9 外食・中食の摂取頻度

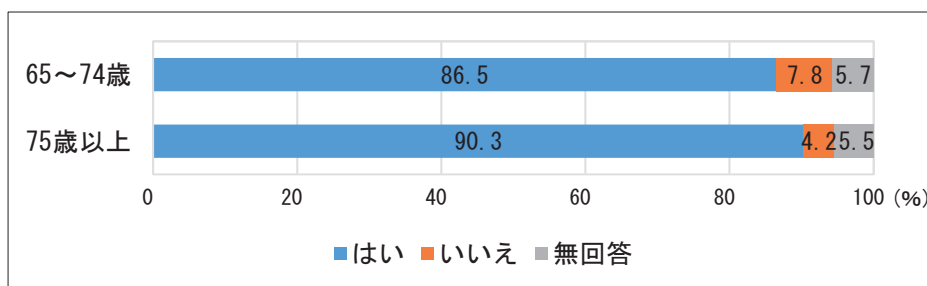


図表 3-I-10 菓子・甘味飲料の摂取頻度



出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表 3-I-11 高齢期の1日3食摂取している人の割合



出典：健康とくらしの調査結果（令和4年度）

【課題】

乳幼児期に確立された食生活は、大人になってからの食生活に大きな影響を与えます。また、乳幼児期からの食習慣の乱れは、肥満ややせ、将来の生活習慣病のリスクを高めます。子どもの食生活の大部分を担っているのは家庭であることから、保護者が食育への理解を深め、家族一体となって望ましい食生活を形成していく必要があります。

学齢期の子どもにとって、健全な食生活は健康な心身を育むために欠かせないものであると同時に、将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼします。子どもの頃に身についた食習慣を大人になって改めることは、容易ではありません。栄養や食事のとり方などについて、正しい基礎知識に基づいて自ら判断し、食生活をコントロールしていく、食の自己管理能力を身につけさせることが大切です。児童・生徒の肥満割合が高い傾向にあることと、朝食摂取率が低いことから生活リズムの乱れが懸念されます。これからの市の将来を担う人間として、子どもに対する食育については、家庭を中心としつつ学校においても積極的に取り組んでいくことが重要です。また、子どもに望ましい食習慣を身につけさせることは、次の世代の親への教育であるという視点から、学校・家庭・地域が連携して、食環境の改善に努め、健全な食生活を実践できるように、「食育」に取り組んでいく必要があります。

働き盛りの世代では、肥満者の割合が増加する傾向にあり、その背景として、ライフスタイルや家族形態の変化による不規則な食事が原因の一つであることが考えられます。また、食事リズムや栄養バランスの乱れは、生活習慣病の原因になります。このような中で、肥満や生活習慣病の予防・改善などの健康問題を解決するためには、市民一人ひとりが食と健康に関する知識を備え、理解を深めることが大切です。

高齢期では1日3食の食事からたんぱく質をとり、低栄養やフレイル予防に向けて取り組むことが大切です。

(2) 健康目標

健全な食生活の実践

- ◆1日3食の規則正しい食習慣を身につけよう
- ◆主食・主菜・副菜をそろえて、バランスの良い食事を実践しよう

(3) 主な評価指標と目標値（全指標は60ページ参照）

評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値
甘味食品飲料を頻回に摂取する習慣のある幼児の割合	1歳6か月児	11.2%	10.0%
	3歳6か月児	17.8%	15.0%
肥満傾向児の出現率	小学生男子	14.8%	10.0%
	小学生女子	13.8%	10.0%
	中学生男子	16.3%	10.0%
	中学生女子	13.5%	10.0%
適正体重を維持している者の割合	40～60歳代	60.3%	66.0%

(4) 目標にむけた取り組み

① 市民の取り組み

ライフステージ	内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ● 1日3食の規則正しい食習慣を身につけよう。 ● 主食・主菜・副菜をそろえて、バランスの良い食事を実践しよう。
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> ● 食に関する正しい知識や情報を入手し実践しよう。
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none"> ● 「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組もう。 ● 甘いもののとりすぎに気をつけよう。
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ● 「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しよう。 ● 食に関する体験を通して知識を身につけよう。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正体重を知り、適量を食べる習慣を身につけよう。 ● 減塩や野菜摂取など、生活習慣病の予防に心がけよう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● しっかり食べて、低栄養やフレイルの予防に心がけよう。

② 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
食生活改善推進員	<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養バランスのとれた食事について啓発します。 ● 減塩や野菜摂取等、生活習慣病予防のための工夫を周知・啓発します。
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくりに係る事業等に参加し、住民に健康づくりを啓発します。
認定こども園 保育所 幼稚園	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもや保護者が食に関心をもち、食育を実践できるよう働きかけます。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもや保護者が食に関心をもち、食育を実践できるよう働きかけます。 ● 食育の情報提供・情報共有を図ります。
学校給食センター	<ul style="list-style-type: none"> ● 十和田市産等食材を豊富に使用した給食の提供を行います。 ● 学校訪問を通して栄養教諭などによる食に関する指導を行います。

③ 行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報やホームページなどを通じて、食に関する情報提供に努めます。 ● 健康教育などの機会を通じて、食に関する情報提供に努めます。
相談支援等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別相談の機会に個々の健康状態に応じた栄養指導を行います。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 必要に応じて食生活改善推進員の養成や活動支援を行います。 ● 必要に応じて関係機関と連携しながら食育を推進します。

2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

【現状】

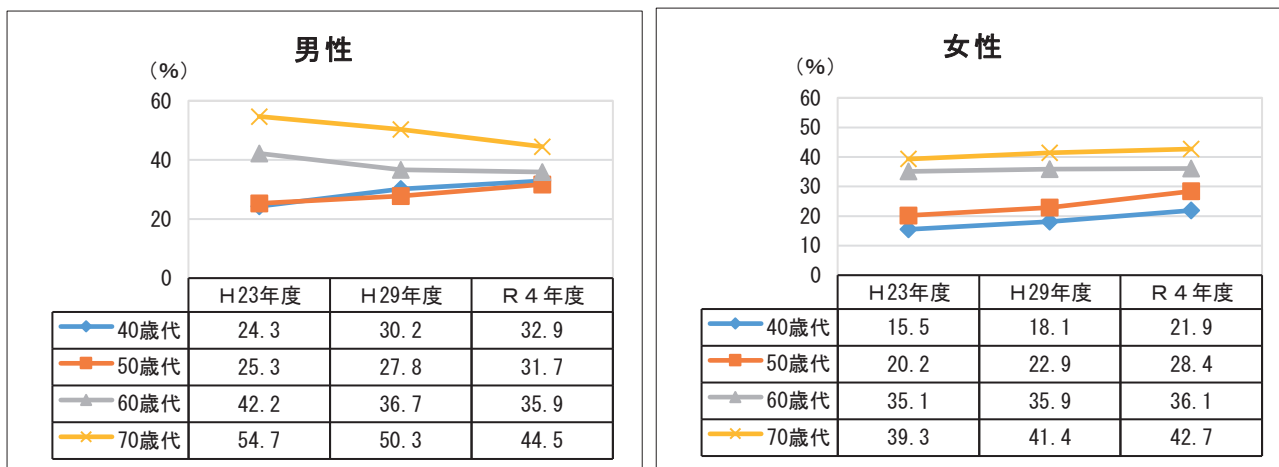
市民の運動習慣については、平成 27・28 年度の「健康とわだエンジョイウォーク事業」がきっかけの一つとなり市民にウォーキングが定着し、官庁街通りや緑地公園などでの朝・夕のウォーキング姿を多く見かけるようになりました。

十和田市特定健康診査の結果から見た「定期的に運動（1日30分以上、週2日以上）をしている人の割合」は、40～50歳代は男女ともに増加傾向ではありますが20～30%程度と少ないことが分かります。60～70歳代の女性は横ばい、男性は減少傾向となっています。「日常生活で身体活動（1日1時間以上）をしている人の割合」は、各年代において50%以上となっておりますが、平成29年度と比べると減少傾向にあります。

3歳児健康診査問診票を見ると、「毎日自宅で体を使った遊びや外遊びをしている児の割合」は50%程度でした。

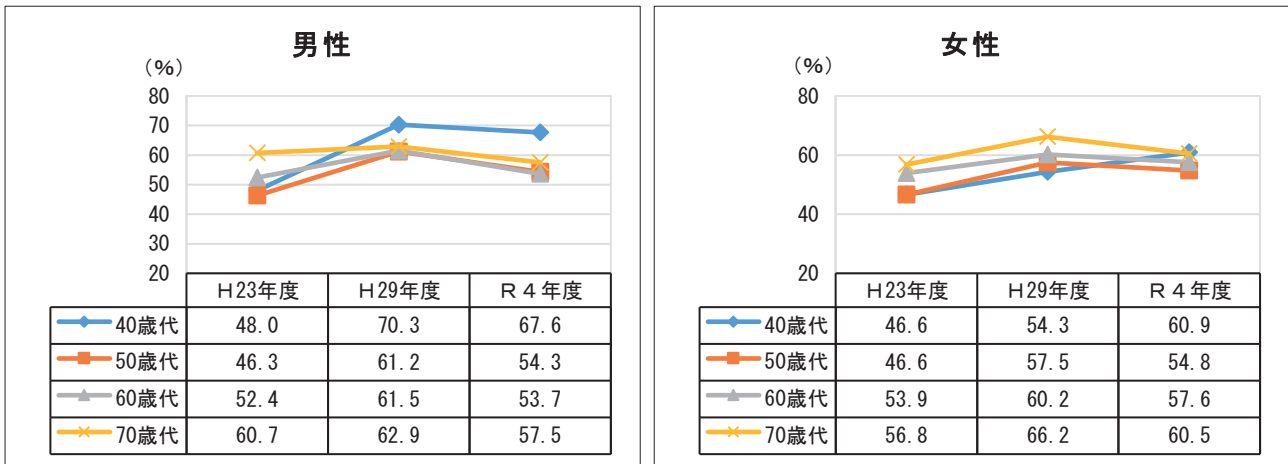
高齢者の運動機能については、「健康とくらしの調査」（令和4年度）によると65歳以上の高齢者の運動機能低下者割合は11.9%でした。年齢とともに運動機能が低下する者の割合が増加傾向となっています。

図表 3-I-12 定期的に運動をしている人の割合



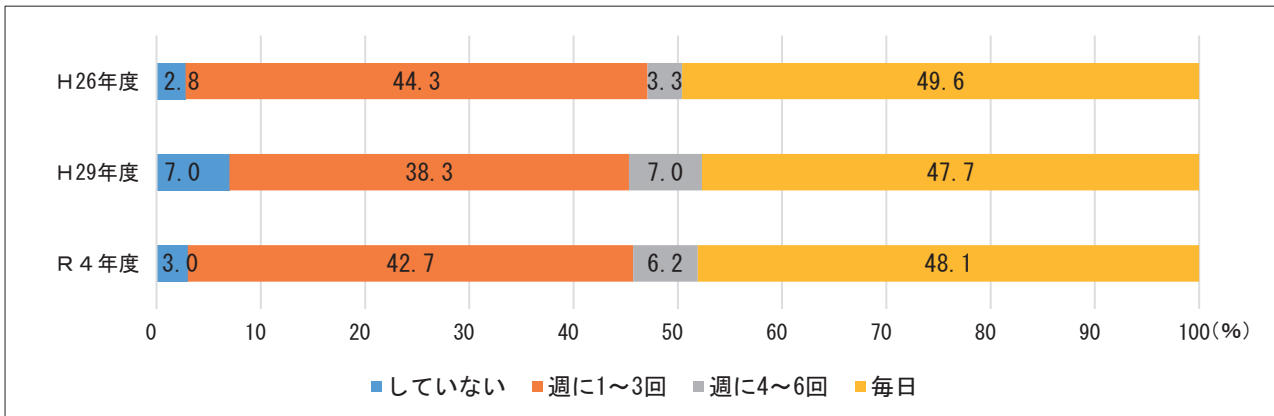
出典：十和田市特定健康診査結果

図表 3-I-13 日常生活で身体活動をしている人の割合



出典：十和田市特定健康診査結果

図表 3-I-14 自宅で体を使った遊びや外遊びをしている児の割合



出典：3歳児健康診査問診票結果

【課題】

乳幼児期は遊びで身体を動かす楽しさを感じ、学童期・思春期はいろいろな運動を経験し身体を動かす習慣を身につけさせることで、成人してからも生活の中に運動を取り入れる基本的習慣の定着につながります。そのため、市内の保育施設や小学校と連携し、運動の大切さや気軽にできる運動の方法等を伝えていく必要があります。

働き盛り世代は仕事を中心の生活となり、一般的には自身の健康づくりは後回しになる傾向にありますが、市の40～50歳代では、運動や身体活動をしている人の割合は少しずつ増えてきています。この年代は、生活習慣病予防に大切な時期であるため、仕事や家事等で忙しい中でもすき間時間でできる運動を紹介するなど、より多くの人へ運動習慣の定着を図っていく必要があります。60～70歳代は、特に男性の運動や身体活動をしている人の割合が低迷しています。加齢に伴い筋力や筋肉量が低下するため、将来的な介護予防のための運動が必要であり、若いうちからの運動習慣の定着を図り、高齢になっても運動を継続できるように促していきます。

高齢期ではフレイル予防に向けて、運動習慣の定着が重要です。運動習慣は閉じこもり予防にもつな

がることから、地域の通いの場での体操や運動、介護予防事業等への参加がしやすくなるよう、通いの場の拡充や介護予防事業の充実について、取り組んでいく必要があります。

市民が各年代でのライフスタイルに合わせながら、生涯にわたり継続して運動のできる機会を作っていくことが大切です。また、市民が気軽に運動できるよう、乳幼児が遊べる公園等の活用や、冬期間でも安全に身体を動かすことができる運動施設の利用を勧めていくことが大切です。

(2) 健康目標

自分にあった運動習慣を身につけよう

- ◆日常生活において意識的に身体を動かそう
- ◆自分に合った運動を見つけて継続しよう

(3) 主な評価指標と目標値（全指標は 61 ページ参照）

評価指標	対象	令和 4 年現状値	令和 16 年目標値
定期的に運動 (1日30分以上、週2日以上) をしている人の割合	成人	39歳以下	—
		40～64歳	30.9%
		65歳以上	41.0%
日常生活で身体活動 (1日1時間以上) をしている人の割合	成人	39歳以下	—
		40～64歳	59.0%
		65歳以上	57.4%
毎日自宅で体を使った 遊びをしている児の割合	3歳6か月児	—	60.0%

(4) 目標にむけた取り組み

① 市民の取り組み

ライフステージ	内容
全世代共通	●自分にあった運動習慣を確立しよう。
乳幼児期 (保護者)	●家族で身体を使った遊びを取り入れよう。
学童期・思春期	●いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけよう。 ●外遊びや運動をする時間をつくり、身体を動かす習慣を身につけよう。 ●地域のスポーツ行事などに積極的に参加しよう。
青壮年期 (妊娠・出産期を含む)	●散歩やウォーキングなど無理のない運動で、1日の身体活動量を増やそう。
高齢期	●地域の中で行われている運動教室やスポーツ行事、地域活動に積極的に参加しよう。 ●積極的に外出しよう。

② 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域コミュニティ	●地域の体育行事など、健康や体力づくりに関する取り組みを行います。
認定こども園 保育所・幼稚園 子育て支援センター	●遊びを通して身体を動かす楽しさを伝えます。
学校	●体育の授業の他、休み時間の遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを身につけさせます。
企業	●職場内でも体を動かしやすい環境を整え、研修等を通して運動の継続と習慣化を促します。

③ 行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●身体を動かすことの楽しさや運動の効果、方法等に関する正しい知識や情報の提供を行います。 ●年齢や身体の状態に応じた安全で気軽に継続できる運動の普及に努めます。 ●気軽に身体を動かすことができるよう、運動施設や公園の利用を勧めます。
相談支援等の充実	●生活習慣病の予防や介護予防のための健康相談、健康講座を受ける機会を提供し、個人の年齢や体力、健康状態に応じた個別支援を行います。
関係機関との連携	●保育施設等と連携し、保護者に対し、乳幼児期からの運動について生活の中で習慣化できるよう呼びかけます。



3 歯と口の健康

(1) 現状と課題

【現状】

歯や口の健康を保つことは、豊かで質の高い食生活を営むことができるだけでなく、生活習慣病や肺炎などの様々な疾病予防にもつながります。

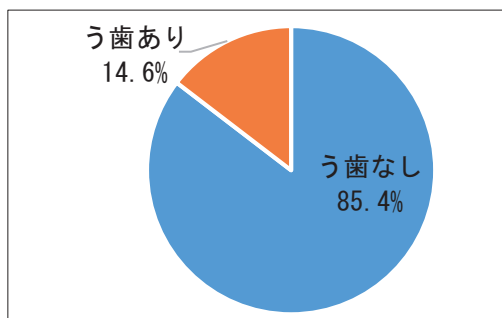
市の令和4年度のむし歯のない3歳児は85.4%、12歳児は65.3%と、第2次健康とわだ21中間評価時より、3歳児は7.5ポイント増加、12歳児は18.0ポイント増加と改善しています。一方で、3歳児、12歳児ともに国と比べるとまだ低い状況にあります。

成人で定期的な歯科検診を受けている人は、20歳以上で50.2%と国の58.0%（厚生労働省 令和4年歯科疾患実態調査結果）に比べると低く、年代別においては、20～50歳代男性の受診率が30～40%台と低い傾向にあります。また、節目年齢（40・50・60・70歳）を対象とした歯周疾患検診の受診率は11%前後であり、県と同程度で推移しています。

残存歯数においては、男女とも30歳から徐々に減少し、60歳代では19本以下の方が40%以上となっています。また、歯を失う原因の一つであり歯周病の初期段階と言われる歯肉炎は20歳代から出始め、40歳代からは進行した歯周炎の出現が増加します。

図表3-I-15

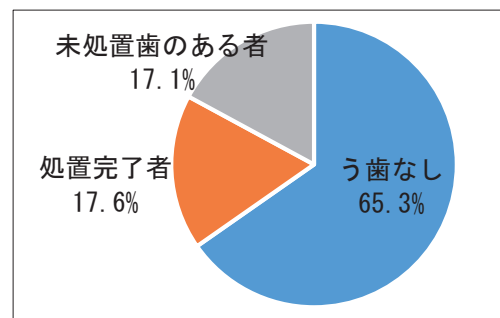
3歳児のむし歯のない者の割合



出典：令和4年度3歳6か月児健康診査

図表3-I-16

12歳児のむし歯のない者の割合



出典：令和4年度十和田市学校保健統計

図表3-I-17

むし歯のない児の割合

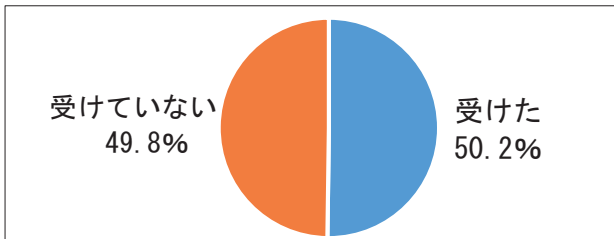
	R4年度 十和田市	R3年度 青森県	R3年度 全国
3歳児	85.4%	83.7%	89.8%
12歳児	65.3%	-	71.7%

出典：＜3歳児＞青森県市町村別う歯有病状況調査

出典：＜12歳児＞学校保健統計調査

図表 3-I-18

過去1年間に歯科検診を受けた者の割合



出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

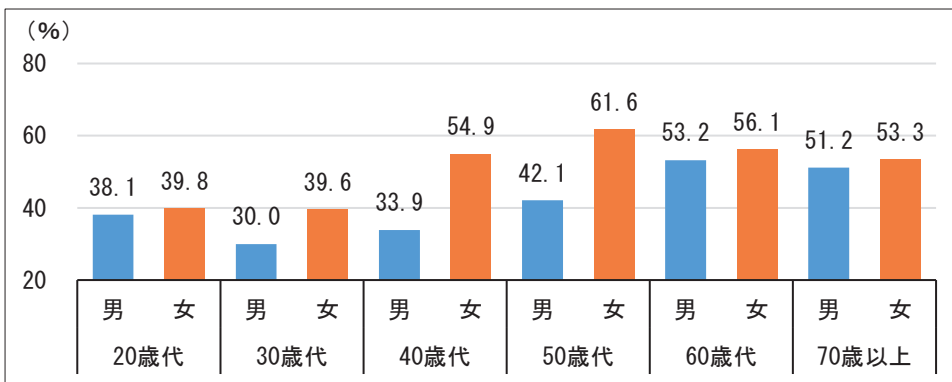
図表 3-I-19

歯周疾患検診受診率の推移

	十和田市	青森県
R2年度	11.1%	9.8%
R3年度	11.0%	9.9%
R4年度	11.5%	10.6%

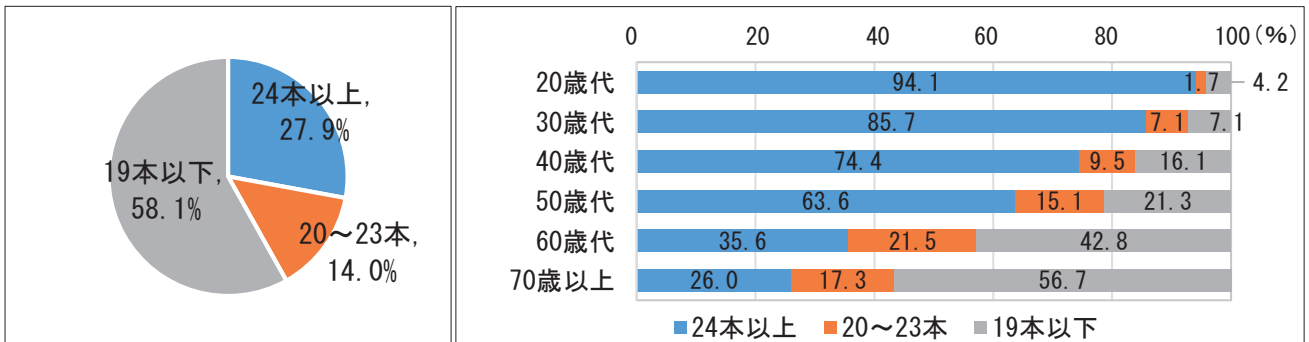
出典：十和田市保健事業実績

図表 3-I-20 年代別定期歯科受診状況



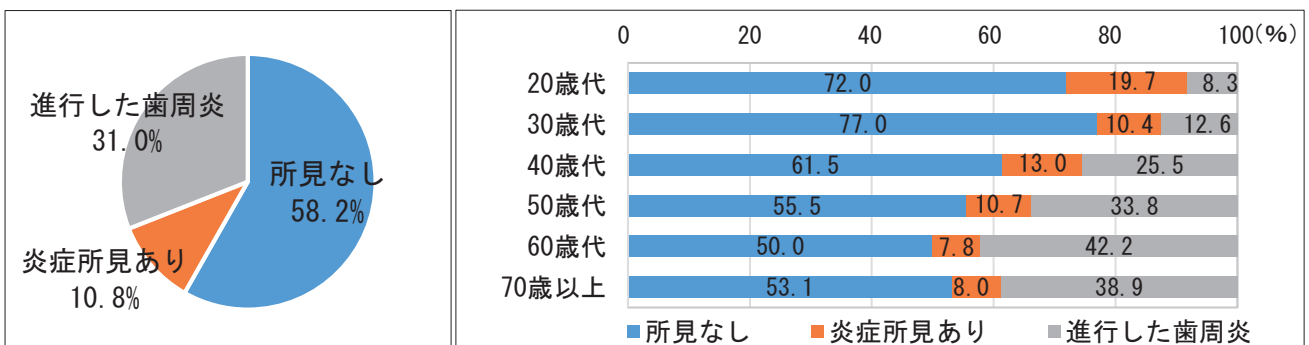
出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表 3-I-21 1人あたりの残存歯数



出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表 3-I-22 歯肉の炎症所見者の状況



出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

【課題】

むし歯のない子どもが増えている一方で、3歳児健康診査では、間食を与える時間・回数を決めていない家庭や不正咬合が認められる割合の悪化が見られます。フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口、歯科衛生士による望ましい食習慣や歯磨き指導に加え、生活全体をみた個別性のある支援をしていく必要があります。また、乳幼児期から学童期・思春期にかけ、自立した口腔衛生習慣が身につけられるよう保育施設・教育機関と連携していく必要があります。

成人では、20歳代で歯肉の炎症症状が出始める割合が高く、40歳代からは進行した歯周炎の症状や喪失歯がある割合が高いこと、歯周疾患検診受診率が10%台と低迷していることが課題です。歯と口の健康状態を確認し、毎日の口腔ケアに活かしていけるように、歯周疾患検診を推進していくことが必要です。歯周病は全身のさまざまな疾患にも関わっているため、治療が必要となってから歯科医院を受診するのではなく、疾患予防のための定期的な歯科検診を受ける必要性を周知していくことが大切です。

(2) 健康目標

歯と口の健康づくりの実践

- ◆歯と口の健康を保つため正しい知識を身につけよう
- ◆定期的に歯科検診を受診しよう
- ◆ライフステージ毎に適したセルフケアを実践しよう

(3) 主な評価指標と目標値（全指標は62ページ参照）

評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値
むし歯のない幼児の割合	3歳6か月児	85.4%	90.0%
40歳で喪失歯のない者の割合	40歳の市民	50.0%	80.0%
歯周疾患検診の受診率	検診対象年齢の市民	11.5%	30.0%

(4) 目標にむけた取り組み

① 市民の取り組み

ライフステージ	内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ●毎食後の歯みがき、歯間ブラシやデンタルフロスを用いた定期的な歯間部清掃を行い、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。 ●定期的に歯科検診を受けましょう。 ●ライフステージ毎に適したセルフケアを実践しましょう。
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠性歯肉炎の特徴を理解し、産前・産後も定期的に歯科検診を受け、必要な治療を受けましょう。 ●大人のむし歯菌が子どもにも感染しないよう、むし歯予防に努めましょう。
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none"> ●正しい食習慣を身につけ、よくかんで食べましょう。 ●保護者は子どもの歯みがきの準備期間として、離乳食の開始に合わせてガーゼ磨きを始めましょう。 ●保護者は子どもの発達に合わせた口腔ケアや望ましい食習慣を理解し、むし歯予防に努めましょう。 ●保護者は仕上げ磨きをしましょう。
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●バランスのよい食事を、よくかんで食べる習慣を身につけましょう。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に歯科検診を受け、必要な治療、予防処置（歯石除去や歯の清掃指導等）を受けましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に歯科検診を受け、必要な治療、予防処置（歯石除去や歯の清掃指導等）を受けましょう。 ●口腔機能を維持していくため、口腔体操に取り組みましょう。 ●義歯の正しい取り扱い方法の指導を受け、清潔に使用しましょう。

② 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医として、専門家による定期管理と支援の推進を図ります。 ●市と協働し、糖尿病、肺炎等をはじめとする全身的な疾患と歯科疾患の関連性や疾病予防に関する正しい知識の啓発活動を行います。
認定こども園・ 保育所・幼稚園・ 学校	<ul style="list-style-type: none"> ●園児・児童・生徒や保護者を対象とした、歯科保健に関する正しい知識の啓発を行います。

③ 行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報や健康教育を活用し、むし歯や歯周病予防の正しい知識の普及を図り、予防としての定期的な歯科検診の受診を勧奨します。 ● 歯と口の健康と全身の健康、肥満との関係性、そして咀嚼の大切さを普及啓発します。 ● リーフレットで市内の歯科医院の情報や年代別セルフケアのポイントを情報提供します。
相談支援等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康増進法に基づき、検診対象となった市民に対して歯周疾患検診を実施し、口腔ケアの習慣づくりを促進します。 ● 歯と口の健康と、全身の健康との関連性について周知するとともに、口腔機能の維持、向上のための健康教室や個別相談などを開催します。 ● 乳幼児健康診査等で歯科保健指導や個別歯科相談を行います。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科医師会やその他関係機関との連携により歯科保健事業の充実に努めます。 ● 市内の保育所・幼稚園においてフッ化物洗口の実施や歯科保健教室を実施します。



4 たばこ

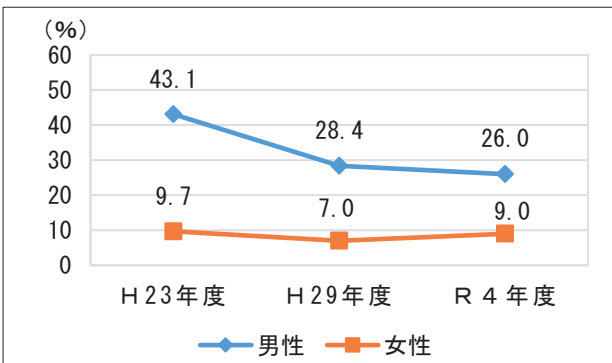
(1) 現状と課題

【現状】

厚生労働省の国民生活基礎調査によると、令和4年度の国の喫煙率は男性が25.4%、女性は7.7%となっています。市の喫煙率は男性が26.0%、女性は9.0%と国よりも高く、男性は年々減っていますが、女性はほぼ横ばいで推移しています。就業者の喫煙率は男性が29.0%、女性は5.0%と男女ともに減少傾向にあります。妊産婦の喫煙率については、妊娠中は1.0%、産後の再喫煙率は2.3%と、いずれも減少傾向にあります。

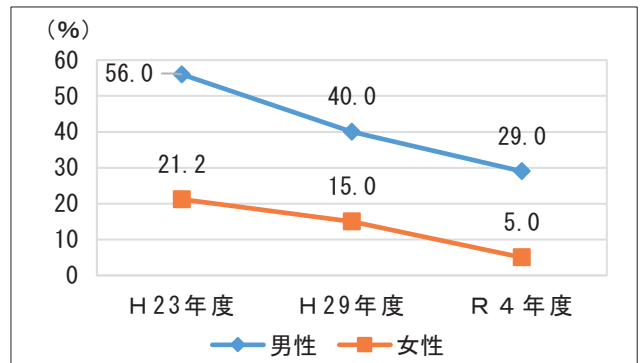
健康日本21（第2次）ではCOPD（慢性閉塞性肺疾患）が、がん、循環器疾患、糖尿病と並び、対策を必要としている生活習慣病にあげられていました。しかし、市のCOPDの認知度は、「よく知っている」が9.7%、「名前を聞いたことがある」が34.0%であり、合わせても43.7%と未だ市民にとって聞きなじみのない疾患であることがわかります。

図表3-II-23 20歳以上成人の喫煙率



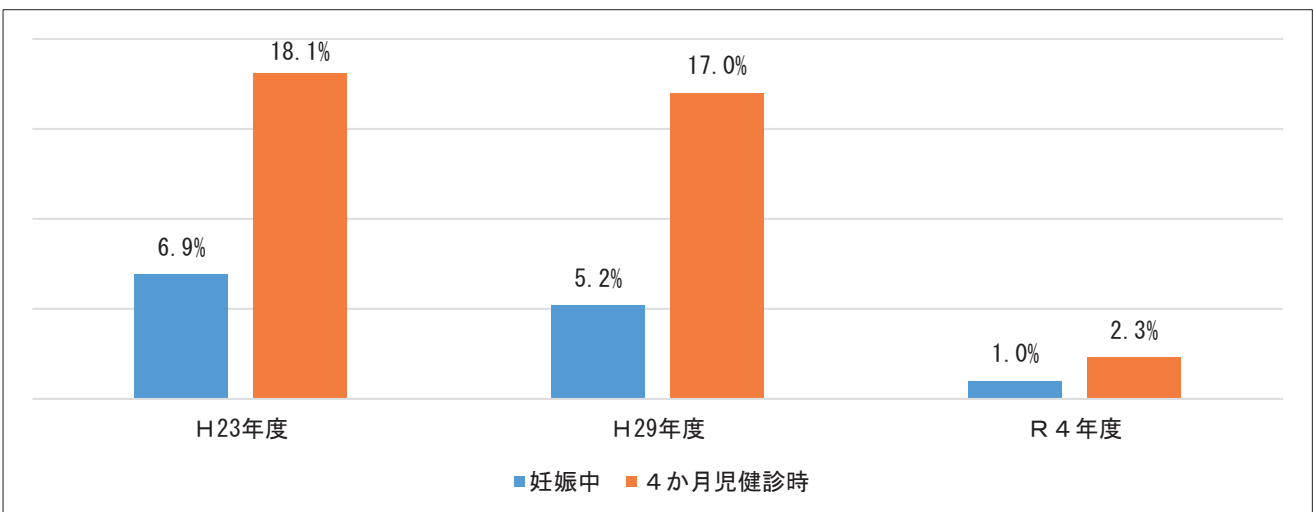
出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表3-II-24 就業者の喫煙率



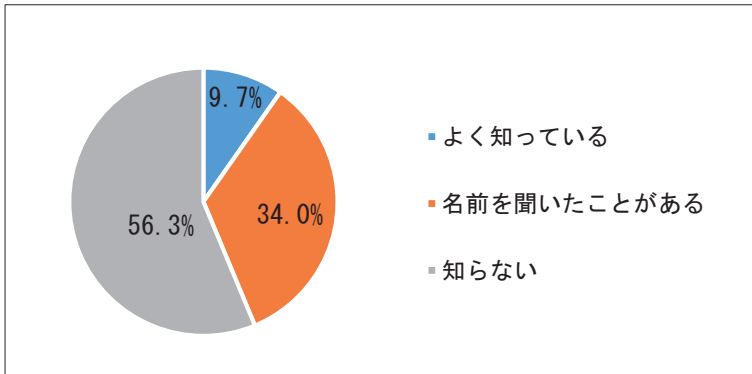
出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表3-II-25 妊産婦の喫煙率



出典：妊婦連絡票、4か月児健康診査問診票

図表 2-Ⅱ-26 COPDの認知度



出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート調査結果

【課題】

たばこは、肺がんを始めとするがん、COPD、心疾患、脳血管疾患、歯周疾患などの多くの疾患を引き起こします。とくにCOPDは長期の喫煙が主な原因と言われており、一度発症すると、進行を遅らせることはできても完治が難しいため、早めの禁煙が必要とされています。COPDの認知度を上げることで、喫煙者が禁煙に取り組み、発症予防、早期発見・早期治療に繋がり、死亡率を減少させることが期待できます。市民に対し、COPDを始めとするたばこによる健康への影響について啓発し、喫煙者が禁煙に取り組めるようなサポートをすることが必要となります。

また、学校等の関係機関と連携しながら、喫煙を開始する前の年代である小・中学生に対して、たばこの害を十分に理解したうえで、喫煙をさせないための取り組みをしていくことが求められます。

妊娠中のたばこは低出生体重児や流産・早産などのリスクがあり、産後のたばこは母乳を通して乳児の健康に害をもたらします。また、家族のたばこは乳幼児の健康にも影響を及ぼします。引き続き妊産婦と家族に対し、たばこの害を伝え喫煙しないよう呼び掛けていくことが求められます。

たばこは喫煙者自身だけの問題ではなく、受動喫煙により周りにいる非喫煙者の健康にも害をもたらします。そのため、地域全体として、たばこの害を理解し、喫煙をしない選択ができるよう支援していくことが必要となります。

(2) 健康目標

たばこが及ぼす健康への影響を理解しよう

- ◆たばこの害について正しい知識を身につけよう
- ◆禁煙や受動喫煙の防止に取り組もう

(3) 主な評価指標と目標値（全指標は 63・64 ページ参照）

評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値
COPDを知っている人の割合	市民	43.0%	60.0%
COPD死亡率 (人口10万人当たり)	市民	11.7	10.0
成人の喫煙率	成人男性	26.0%	10.0%
	成人女性	9.0%	3.0%

(4) 目標にむけた取り組み

① 市民の取り組み

ライフステージ	内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none">●たばこが及ぼす健康への影響を理解しよう。●満20歳未満の喫煙につながらない環境をつくりましょう。
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none">●たばこが母体や胎児の成長に及ぼす影響について理解し、喫煙をしないようにしましょう。●家庭内で家族に禁煙の理解を求めましょう。
乳幼児期（保護者）	<ul style="list-style-type: none">●家庭内でたばこの害について話し合い、禁煙をしましょう。
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none">●たばこの害について学び、正しい知識を得ましょう。●喫煙を開始しないようにしましょう。
青壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none">●たばこの害について正しく理解し、禁煙に取り組みましょう。●マナーを守り、受動喫煙防止に取り組みましょう。

② 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域	●周りの住民への配慮のため、禁煙に努めます。
認定こども園・ 保育所・幼稚園・ 子育て支援センター	●保護者に対し、たばこの害について正しい知識を普及します。
学校	●児童・生徒、保護者に対し、たばこの害について正しい知識を普及します。
企業	●たばこの害について正しい知識を普及します。 ●禁煙、分煙のための環境整備を行います。

③ 行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と啓発	●広報、ホームページ、健診、個別相談など様々な機会を通じて、たばこの害について普及啓発を行います。 ●COPDの認知度向上、受動喫煙防止に向けて普及啓発を行います。 ●喫煙や受動喫煙の影響について、母子健康手帳交付時や妊産婦訪問、乳幼児健康診査等で保健指導を行います。 ●禁煙や受動喫煙防止の必要性を公共施設や企業に向けて啓発します。
相談支援等の充実	●個別相談の機会に禁煙の支援を行い、必要時は禁煙治療医療機関や禁煙相談薬局等の専門機関を紹介します。
関係機関との連携	●保育園・幼稚園、学校等と連携をし、健康講座等の機会に、保護者や児童・生徒へたばこの害について正しい知識を普及していきます。
環境整備	●市民の受動喫煙を防ぐよう環境整備を促進し、世界禁煙デーや禁煙週間に合わせて、市民に対し禁煙を呼びかけます。



5 こころの健康づくり

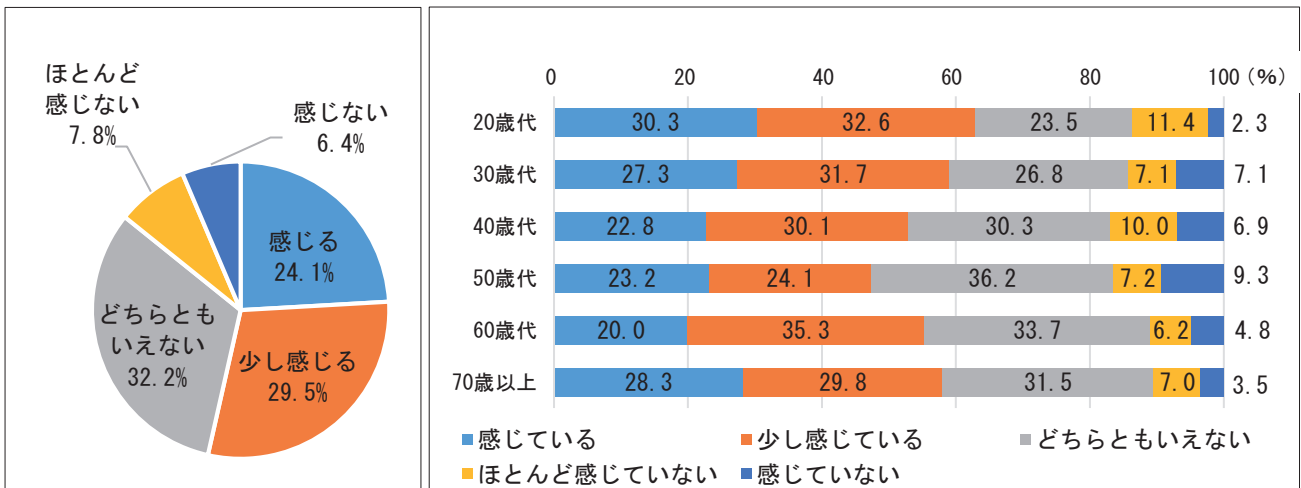
(1) 現状と課題

【現状】

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件となり、「生活の質」に大きく影響します。

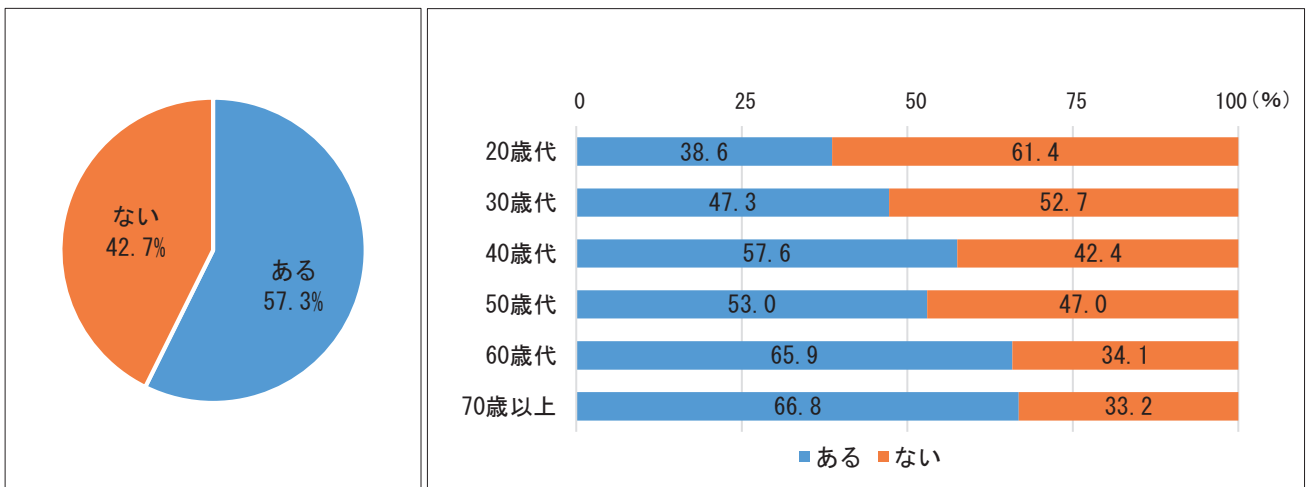
アンケート調査結果では、仕事以外で充実感を感じている人は 24.1%となっており、40～60 歳代にかけて低い傾向がみられます。また、熟睡感がないと回答した人は 42.7%となっており、若い世代に多くなっています。「心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人がいる」と回答した人は、全体では 79.1%でしたが、男女で差がみられ、女性 86.8%に対して男性は 66.6%と低い状況です。ストレスの対処法をもっている人は 73.5%でしたが、最も低かったのは 50 歳代で 68.7%でした。こころの健康と関係が深いアルコールについては、男性 69.3%、女性 43.0%が毎日または時々お酒を飲むと回答しており、若い世代ほど男女での差が小さくなっています。毎日飲むと回答したのは、男性 37.9%、女性 14.2%でした。

図表 3-I-27 充実感の有無



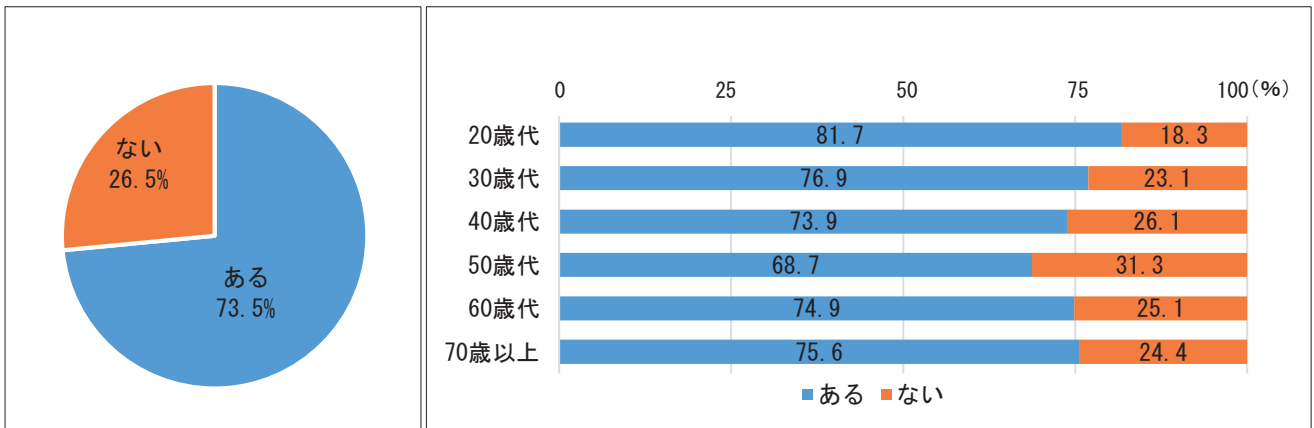
出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表 3-I-28 熟睡感の有無



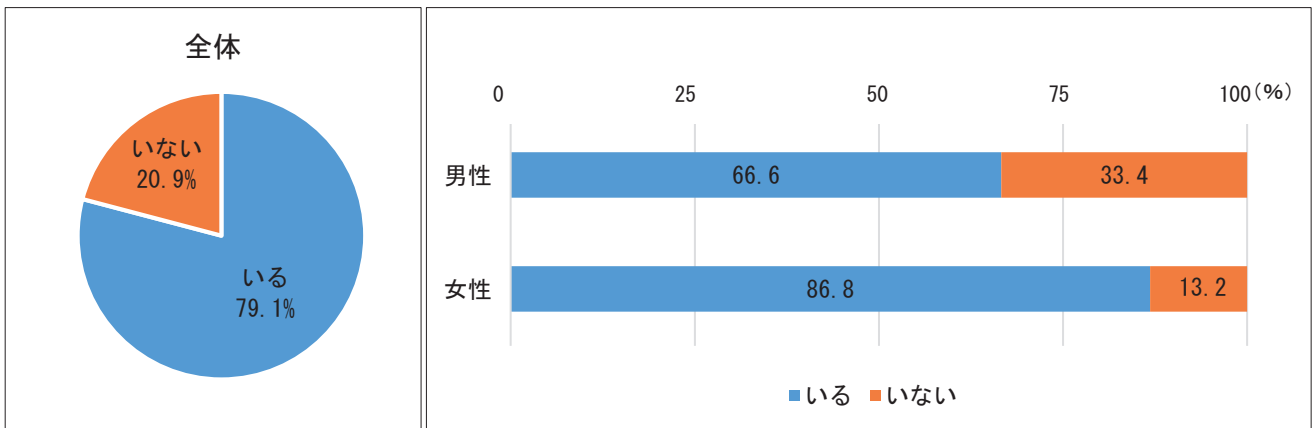
出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表 3-I-29 自分なりのストレス解消法の有無



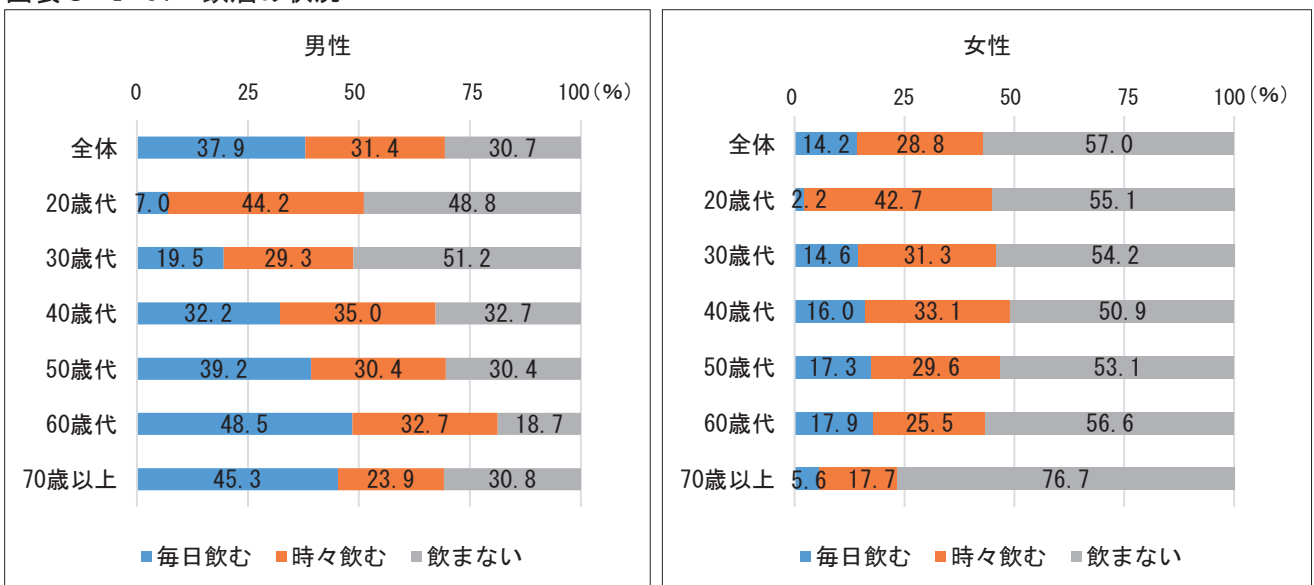
出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表 3-I-30 心配ごとや悩みを聞いてくれる人の有無



出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

図表 3-I-31 飲酒の状況



出典：令和4年度健康づくりに関するアンケート

【課題】

心身における健康の維持や疲労回復のためには、十分な睡眠により休養を取ることが不可欠です。また、自分に合ったストレス対処法をもち、上手にストレスを解消することが大切です。

一方、こころの悩みがあっても自分から相談できずに抱え込んでいる場合も多くあることから、家族や職場の同僚など周囲の人が早めに気づき、早めの相談につなぐことで、問題の深刻化を防ぐ必要があります。そのことを市民全体が認識できるよう情報発信し、誰もが不安や悩みなどを気軽に相談できる場所や相談機関などの充実を図ることが重要です。

また、妊娠・出産期は気分が落ち込んだり、子育て中は育児の悩みや不安、負担感を抱え、孤独感を感じる場合があることから、身近な人や関係機関に相談することを勧め、悩みや不安の軽減、ストレス解消の手助けをすることが必要です。

飲酒はこころの健康との関連が深く、アルコール依存症になると深刻な問題を引き起こすことがあるため、適量を守った楽しい飲酒の習慣を啓発する必要があります。また、妊娠中の飲酒や未成年の飲酒は心身に大きな影響を与えることから、アルコールに関する正しい知識を身につけることができるよう支援する必要があります。

(2) 健康目標

こころの健康づくりに取り組もう

- ◆睡眠による十分な休養を取れるようにしよう
- ◆自分に合ったストレス解消方法を見つけ、ストレスと上手に付き合おう
- ◆心にゆとりを持ちながら、充実した日々を過ごそう
- ◆アルコールが心身に及ぼす影響を正しく理解し、適正な飲酒を心がけよう

(3) 主な評価指標と目標値（全指標は64ページ参照）

評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値
睡眠で十分に休養が 取れている人の割合	成人	57.3%	85.0%
自分なりのストレス 対処法がある人の割合	成人	72.1%	85.0%
悩みごとを相談できて いる人の割合	成人	79.1%	95.0%
生活習慣病のリスクを 高める量の飲酒をして いる人の割合	成人男性 成人女性	37.9% 14.2%	30.0% 10.0%

(4) 目標にむけた取り組み

① 市民の取り組み

ライフステージ	内容
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none">●体調の変化があれば、早期に専門機関に相談しましょう。●悩みや不安を軽減するため、身近な人や相談機関に相談しましょう。●妊娠中や授乳中は、飲酒を控えましょう。
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none">●家族で早寝・早起きをして、子どもに正しい生活リズムを身につけさせましょう。●保護者は育児の悩みや不安を抱え込まないように、身近な人や相談機関等に相談しましょう。
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none">●規則正しい生活を心がけ、睡眠と休養を十分とる習慣を身につけましょう。●ストレスによる心身への影響をよく理解し、自分に合ったストレス対処法をもちましょう。●家族や友人と悩みや不安を相談しあえる関係を築き、一人で悩まず相談しましょう。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">●ストレスによる心身への影響をよく理解し、自分に合ったストレス対処法をもちましょう。●適量飲酒を心がけ、楽しく飲みましょう。●こころの病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門機関に早めに相談し、早期発見・早期治療に努めましょう。●地域での活動などに積極的に参加しましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">●規則正しい生活を心がけ、心身の健康を保ちましょう。●積極的に外出し、人との交流を楽しみましょう。●生きがいをもった生活が送れるよう、地域活動などに積極的に参加しましょう。●適量飲酒を心がけ、楽しく飲みましょう。●こころの病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門機関に早めに相談し、早期発見・早期治療に努めましょう。

② 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ●地域活動や生涯学習を通じて、趣味や楽しみにつながる生きがいづくりを支援します。 ●悩みを抱えている住民の話に耳を傾け、必要時には専門機関につなげます。
民生委員 保健協力員	<ul style="list-style-type: none"> ●地域での声掛けを心がけ、住民の融和を図ります。 ●悩みを抱えている住民の話に耳を傾け、必要時には専門機関につなげます。

③ 行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●健康教育の実施や、広報やリーフレット等の活用により、ストレスやこころの健康に関する正しい知識の普及を図ります。 ●地域活動や生涯学習など、趣味や楽しみにつながる活動について情報提供していきます。
相談支援等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●こころの健康に関する相談に、随時対応していきます。 ●地域、職域、関係機関等と連携した相談体制の充実に努めます。



II 健康管理の実践

1 がんの予防

(1) 現状と課題

【現状】

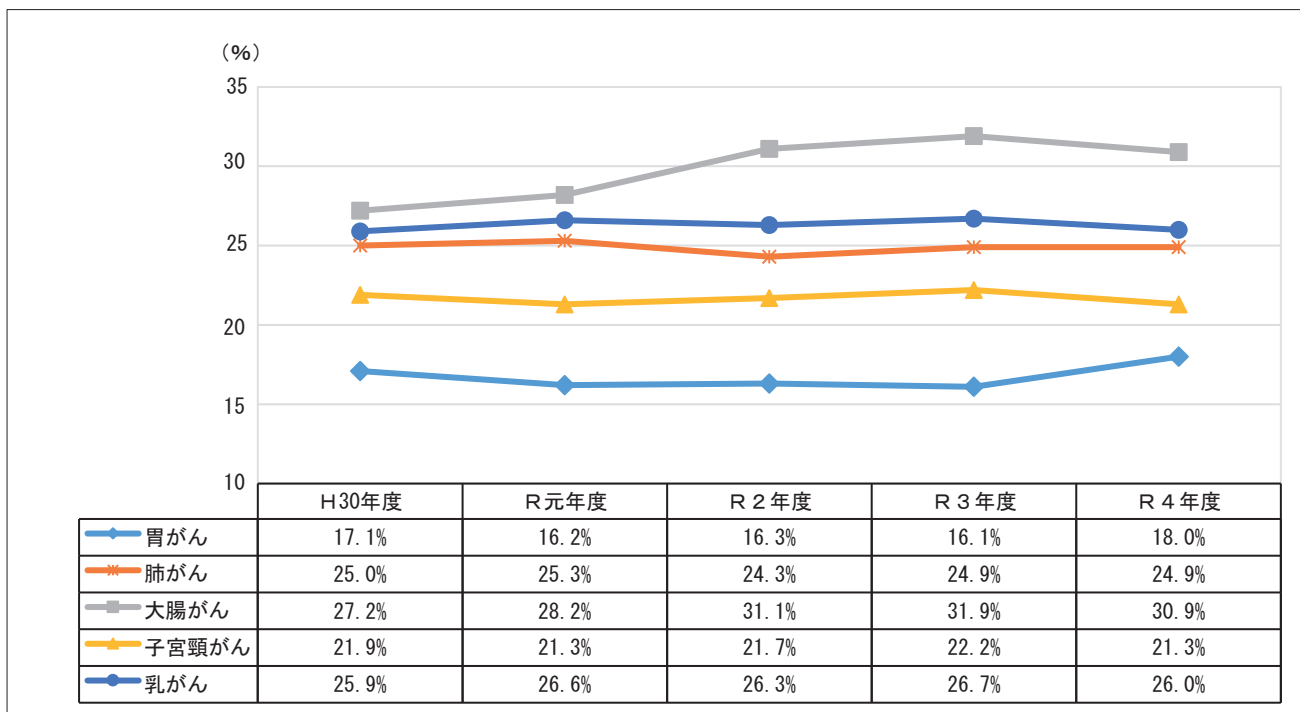
がんは、わが国において昭和 56 年から死亡原因の第 1 位であり、令和 2 年にがんで死亡した人は約 37 万人となっています。しかし、診断と治療の進歩により、早期発見・早期治療が可能となってきていることから、がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診の受診率を向上させ、がんを早期に発見することが極めて重要であるといえます。

市の各がん検診の令和 4 年度受診率は、胃がん検診が 18.0%、肺がん検診が 24.9%、子宮頸がん検診が 21.3%、乳がん検診が 26.0%であり、平成 30 年度から比べても受診率の大きな動きはみられません。大腸がん検診については、令和 2 年度より大腸がん検診推進事業に取り組んだ結果、令和元年度 28.2%だった受診率は、令和 2 年度 31.1%、令和 3 年度 31.9%、令和 4 年度 30.9%と 30%台を維持しています。

がん検診精密検査受診率は、いずれも年々低下しており、胃がん、肺がん、大腸がんの令和 4 年度受診率は、これまでで最も低い受診率となっています。

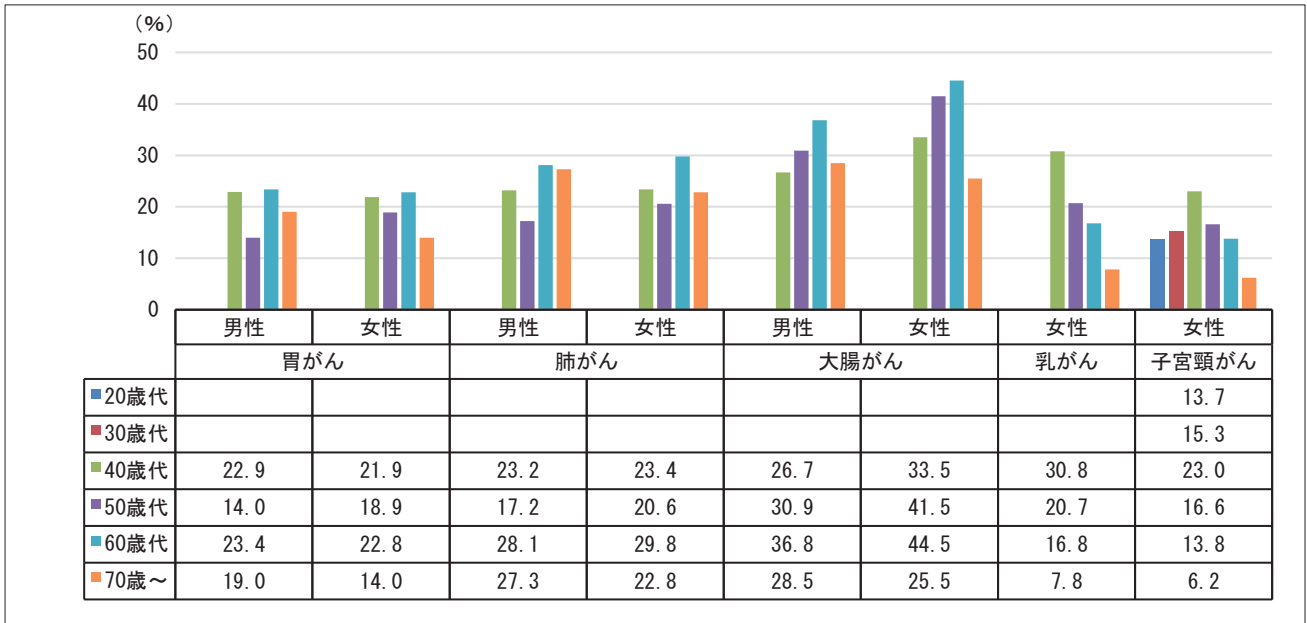
がん検診精密検査を受けない理由としては、「異常はないと思う」「時間がなく忙しい」「新型コロナウイルス感染症が落ち着いてから受診したい」「経済的に難しい」などが挙げられていました。

図表 3-II-1 がん検診受診率の推移



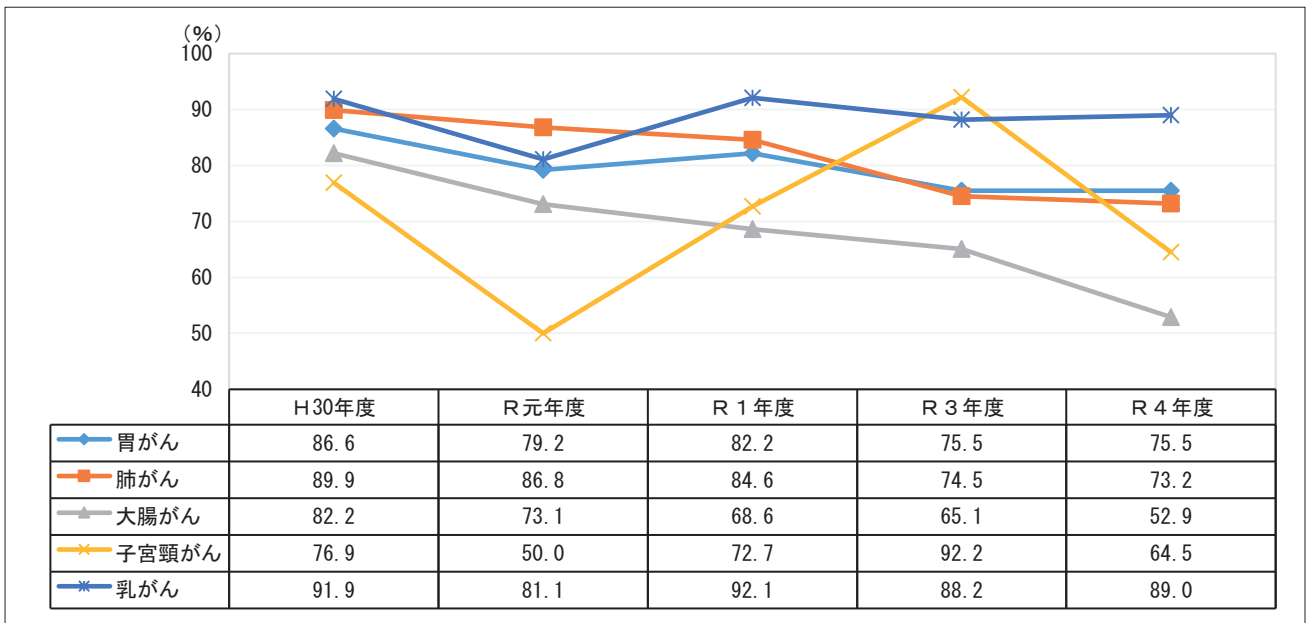
出典：十和田市保健事業実績

図表 3-Ⅱ-2 令和 4 年度性別年代別各がん検診受診率



出典：十和田市保健事業実績の基礎データ

図表 3-Ⅱ-3 がん検診精密検査受診率の推移



出典：十和田市保健事業実績

【課題】

子宮頸がん及び乳がん検診のクーポン券発行や、40歳の方は自己負担が無料でがん検診を受けられるよう、がん検診の受診率向上に向け取り組んでいますが、その後も継続して受診する人が少ないため、がん検診を継続して受診することを勧奨していく必要があります。また、がん検診精密検査については、健診センターや医療機関とも連携し、受診勧奨を推進していく必要があります。

(2) 健康目標

がん検診を継続して受け、早期発見・早期治療に努めよう

- ◆ 定期的にがん検診を受診しよう
- ◆ 精密検査となった場合には必ず受診しよう

(3) 主な評価指標と目標値（全指標は 65 ページ参照）

評価指標	対象	令和 4 年現状値	令和 16 年目標値
大腸がん検診受診率	40 歳～69 歳の男性	33.2%	50.0%
	40 歳～69 歳の女性	41.6%	
乳がん検診受診率	40 歳～69 歳の女性	41.7%	50.0%
大腸がん検診 精密検査受診率	要精密検査対象者	52.9%	90.0%

(4) 目標にむけた取り組み

① 市民の取り組み

ライフステージ	内容
全世代共通	●がんに対する正しい知識を身につけ、がんを予防しよう。
妊娠・出産期	●定期的に妊婦健康診査を受け、子宮頸がんの早期発見・早期治療に努めよう。
乳幼児期（保護者）	●「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組み、基本的な生活習慣を身につけよう。
学童期・思春期	●がんに対する正しい知識を身につけ、予防のための適切な生活習慣を心がけよう。 ●子宮頸がんワクチンを受けよう。
青壮年期・高齢期	●がん検診を定期的に受けよう。 ●精密検査は必ず受けよう。 ●必要な治療は継続しよう。

② 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
医療機関	●各種がん検診、がん検診精密検査を実施します。
保健協力員	●地域住民へがん検診の受診勧奨を行います。
企業	●従業員ががん検診を受けやすい環境づくりに取り組みます。
地域コミュニティ	●家族や近隣、友人同士で誘い合い、検診を受診して健康づくりに取り組みます。

③ 行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報や市民への健康教育、リーフレット配布を通して、がんについての正しい知識、がん検診・精密検査の必要性、予防法を伝え、普及啓発を行います。 ● がん検診・精密検査受診の勧奨を積極的に行います。 ● 企業に対し、従業員ががん検診を受けやすい環境づくりに取り組めるようサポートします。 ● がん検診等ウェブ申し込み事業を継続し、受診しやすい体制づくりに取り組みます。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関や青森県総合健診センター等と連携し、がん検診・精密検査の受診勧奨を行います。
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 科学的根拠に基づくがん検診を実施します。 ● 特定健康診査との同時受診、乳がん・子宮頸がんの同日受診、土日検診の実施、地域の集会所等を活用した健診により受けやすい環境づくりに取り組みます。 ● がん検診の対象となる初めの年齢の検診無料化や、大腸がん検診推進事業が継続されるよう検討していきます。



2 生活習慣病の予防

(1) 現状と課題

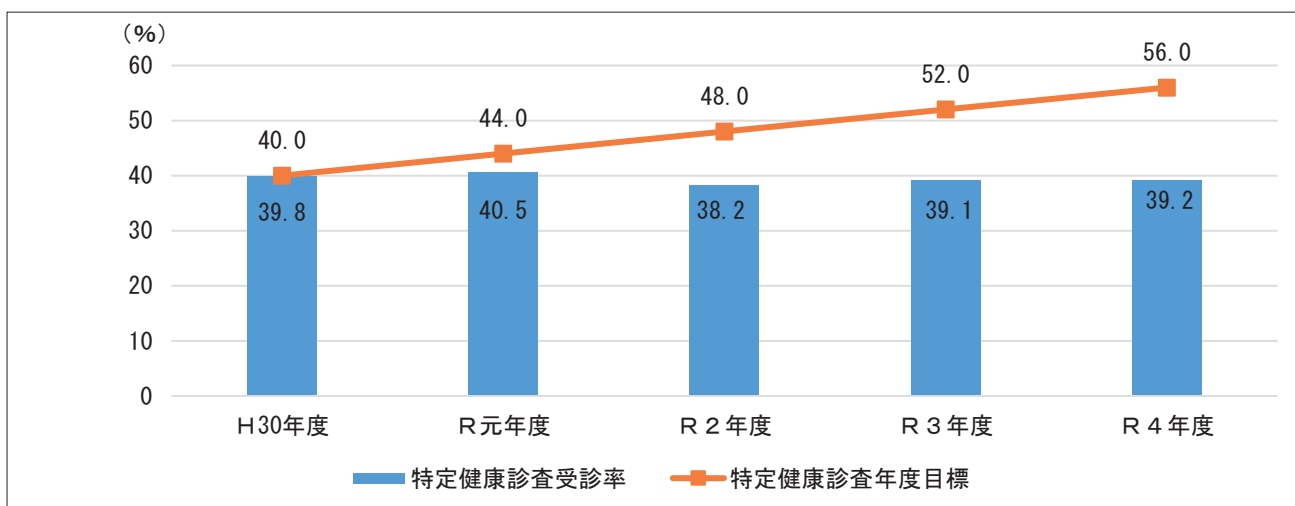
【現状】

生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会であり、行動変容につながる保健指導が生活習慣病の予防に重要であると考えます。市の特定健康診査受診率は、令和元年度は40.5%ですが、令和2年度以降は40%に到達していない状況で推移しています。

令和4年度の性別年代別受診率は男性36.9%、女性41.4%と女性が高い現状です。また年代別には40歳代27.1%、50歳代28.1%、60歳代39.8%、70歳代46.0%と年代が高くなるほど受診率も高くなります。

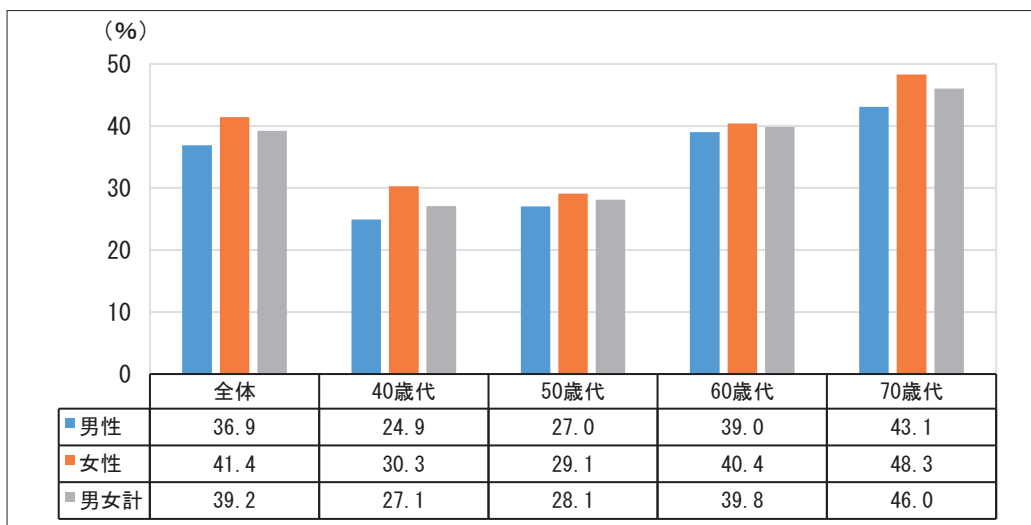
特定保健指導実施率については、平成30年度から毎年減少しています。「忙しい」「以前受けたことがある」などの理由により指導を希望しない市民が増えています。

図表3-II-4 特定健康診査受診率の推移と年度目標



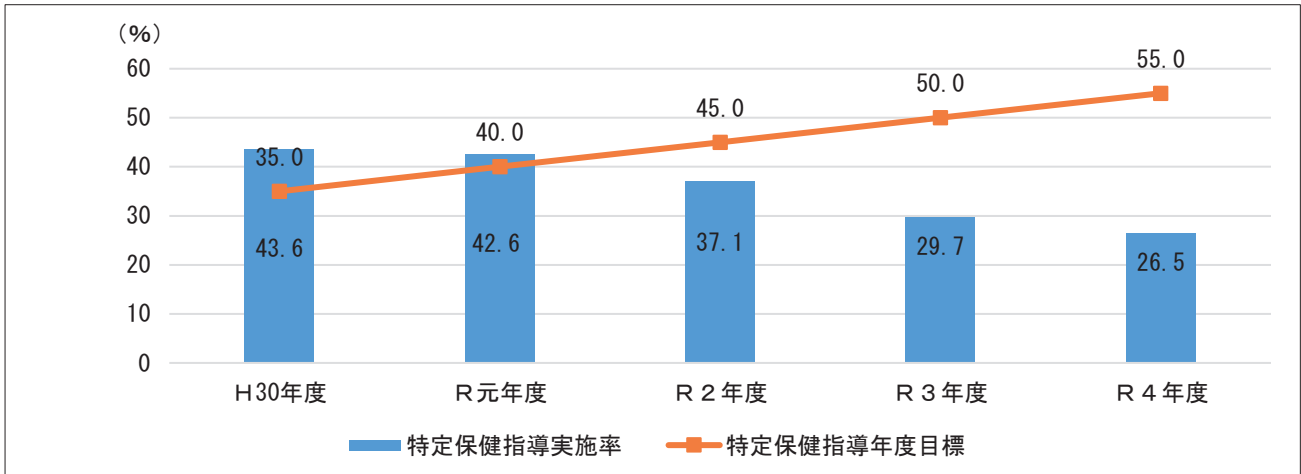
出典：青森県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

図表3-II-5 特定健康診査性別年代別受診率（令和4年度）



出典：青森県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

図表 3-Ⅱ-6 特定保健指導実施率の推移と年度目標



出典：青森県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

【課題】

KDBシステムによる令和4年度特定健康診査有所者状況によると、市の高血圧症、脂質異常症、糖尿病有病者の割合は上昇しています。特に、糖尿病の死亡率は県平均や県内10市の中でも高い現状にあります。これらの生活習慣病は、日々の食生活や運動習慣などの生活習慣で予防できるため、症状がない段階から特定健康診査や特定保健指導を受け自身の健康状態を把握し、生活習慣改善を行うことが大切です。

男女ともに40～50歳代の働き盛り世代の特定健康診査受診率が低いため、今後も企業への支援や、健診を受けやすい体制づくりの推進が必要です。また、特定保健指導については、人間ドック・個別健診受診者の実施率の低下が顕著であることから、さらに保健指導の勧奨を推進するとともに、デジタル技術等を活用した指導を受けやすい環境づくりが必要です。

(2) 健康目標

自分の健康状態を知り、健康づくりに取り組もう

- ◆生活習慣病について正しい知識を身につけ、健康づくりに取り組もう
- ◆特定健康診査を受けよう
- ◆特定保健指導を受けよう

(3) 主な評価指標と目標値（全指標は66ページ参照）

評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値
特定健康診査受診率	40歳以上の市民	39.2%	60.0%
HbA1c6.5%以上の者の割合	40歳以上の市民	8.3%	7.6%
骨粗鬆症検診受診率	40・45・50・55・60・65・70歳の女性	8.4%	15.0%

(4) 目標にむけた取り組み

① 市民の取り組み

ライフステージ	内容
全世代共通	●生活習慣病について正しい知識を身につけ、健康づくりに取り組もう。
妊娠・出産期	●母体の健康状態を知るために、定期的に妊婦健康診査を受けましょう。
乳幼児期（保護者）	●規則正しい生活習慣を確立するとともに、生活リズムを整えましょう。
学童期・思春期	●自分の健康に関心を持ち、健康管理能力を身につけましょう。
青壮年期・高齢期	●健診を受け自分の健康状態を知り、生活習慣の改善に取り組もう。 ●精密検査や必要な治療は必ず受けよう。 ●必要な治療を継続しよう。 ●特定保健指導等の対象になった時は必ず受けて、生活習慣の改善に取り組もう。

② 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
医療機関	●生活習慣病の予防に必要な知識の普及に努めます。 ●健診結果を日々の健康づくりに活かせるよう支援を行います。
保健協力員 食生活改善推進員	●健診の受診勧奨を行います。 ●地域住民へ健康に関する情報や、相談事業を伝えます。
地域コミュニティ	●家族、近隣、友人同士で声を掛け合って、健診を受診して健康づくりに取り組みます。

③ 行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報や市民への健康教育を通して、健診に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ● 企業等に対し、従業員の心身の健康づくりが安全で効率的な業務の推進につながることを普及啓発し、働き盛り世代の健診の受診を推進します。 ● 9月の健康増進普及月間やキャンペーンデー等では、テーマに沿った情報を市民へ伝え、普及啓発を行います。
相談支援等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。 ● 市民への健康相談を実施し、市民の健康づくりに取り組みます。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関等と連携し、特定健康診査の受診勧奨を行います。 ● 国保総合システム・KDBシステムを活用し、地域の健康づくりに取り組みます。
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 土日健診や女性限定健診の実施、地域の集会所等を活用した健診を実施し、市民が健診を受けやすい環境づくりに取り組みます。 ● デジタル技術を活用し、市民が特定保健指導を受けやすい環境づくりに取り組みます。



Ⅲ 健康を支える環境整備

(1) 現状と課題

健康日本21では、健康は個人の努力のみで実現できるものではなく、社会環境の整備、資源の開発が必要であり、住民が自分の健康に気づき、主体的に健康づくりを進めていくことができるような環境整備を重視する必要があるとされています。

① 健康情報の発信・収集

健康づくりのための環境整備の一つとしてあげられるのが、健康情報を入手しやすい環境です。現在、インターネットやSNSなどにより、豊富な情報を容易に収集できる時代ですが、一般的に高齢者は若年層に比べその利用が少ないと考えられます。そこで、情報通信機器を有効に活用し気軽に情報収集ができるような仕掛けが必要です。

また、ヘルスリテラシーの向上のためには、市民一人ひとりが、自分に必要な正しい健康情報を入手することが必要です。市では、健康格差の縮小のために、健康に無関心な層や社会経済的に不利な層などに対しても、健康づくりについて手軽に取り組めるように適切な情報発信を行う必要があります。

② コミュニティへの参加

社会環境の変化によりコミュニティが希薄化していると言われてますが、市内には地域コミュニティをはじめスポーツ・文化・趣味のサークル活動など多くの市民活動も存在します。

こころの健康づくりには、社会との心地良いつながりを保ち、生きがいを持って生活することが重要であるため、このような既存のコミュニティのほか、健康ボランティア活動や市が実施する居場所づくりの事業などへの参加を促し、活性化させる必要があります。

③ 運動・歩行の促進

日常生活で身体活動をしている人の割合が減少しており、車依存により日常的に歩くことなどが不足しているためと考えられます。総合体育センターなどの運動施設や公園のほか官庁街通りや稲生川沿いなどウォーキングに適したコースなどもあることから、このような既存の資源を有効に活用しつつ、外出機会を創出し歩行促進につながるような取り組みが必要です。

また、今後の施設整備に際しては、健康づくりの視点に立った整備となるよう働きかけていく必要もあります。

④ 企業・団体での健康づくり

働き盛り世代は日中の多くを職場で過ごします。健康につながる生活を習慣づけるには、個人の努力のみに頼るには限界があります。健康は社会環境の影響も大きいいため、企業や各団体などの健康づくりへの取り組みが非常に重要となるため、協働して取り組む必要があります。

(2) 健康目標

社会とのつながりを大切に、自然に健康になれる環境づくりをみんなで目指そう

- ◆地域の行事や健康づくりイベント等に積極的に参加しよう
- ◆デジタル技術を活用した健康づくりに取り組もう
- ◆健康課題に取り組む団体を増やそう

(3) 主な評価指標と目標値（全指標は 67 ページ参照）

評価指標	対象	令和 4 年現状値	令和 16 年目標値
地域活動やボランティア活動に参加する人の割合	市民	データなし	令和 6 年度設定
健康アプリを活用している人の割合	市民	データなし	令和 6 年度設定
健康宣言を実施している企業数	企業	127 か所(令和 5 年度)	250 か所

(4) 目標にむけた取り組み

① 市民の取り組み

ライフステージ	内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none">●地域の行事に積極的に参加し、様々な世代の人と交流しましょう。●自分にとって居心地のよい場所を見つけましょう。●市の公式 LINE などにより、健康情報を気軽に入手しましょう。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">●デジタル技術を活用した健康づくりに積極的に取り組みましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">●地域での集まりや、通いの場に参加しましょう。

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
地域コミュニティ・保健協力員・食生活推進員	<ul style="list-style-type: none">●地域での催し物がある際には、市民に声をかけ、積極的な参加を促します。
各種団体等	<ul style="list-style-type: none">●それぞれの集まりの中で交流し、ふれあいを大切にします。●会の PR をし、仲間づくりをします。
企業	<ul style="list-style-type: none">●職場内でお互いに声をかけあい、コミュニケーションを大切にします。●市の健康講座等を積極的に利用し、働く人の健康づくりに取り組みます。●健康経営に積極的に取り組み、働く人の健康づくりを推進します。

③ 行政の取り組み

項目	内容
健康情報の提供と 発信	<ul style="list-style-type: none">●地域でのイベントや健康情報について情報提供し、参加を促します。●各種健康教室や健康イベントを実施し、自分の健康に関心をもてるよう働きかけます。●働き盛り世代に対しては、企業に出向いて健康教育等を実施します。●デジタル技術を活用した健康づくりに取り組みます。●企業・団体に対して、各集団に合った健康課題への取り組みを支援します。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">●町内会・各種団体と積極的に情報交換をし、市民がふれあいを大切にできるような連携を図り、活動を支援します。
環境整備	<ul style="list-style-type: none">●官庁街や稲生川のウォーキングコースを活用し、市民が気軽に運動に取り組むことができるようPRと環境整備をします。●市民が意識しなくても、健康になれる環境づくりについて検討します。



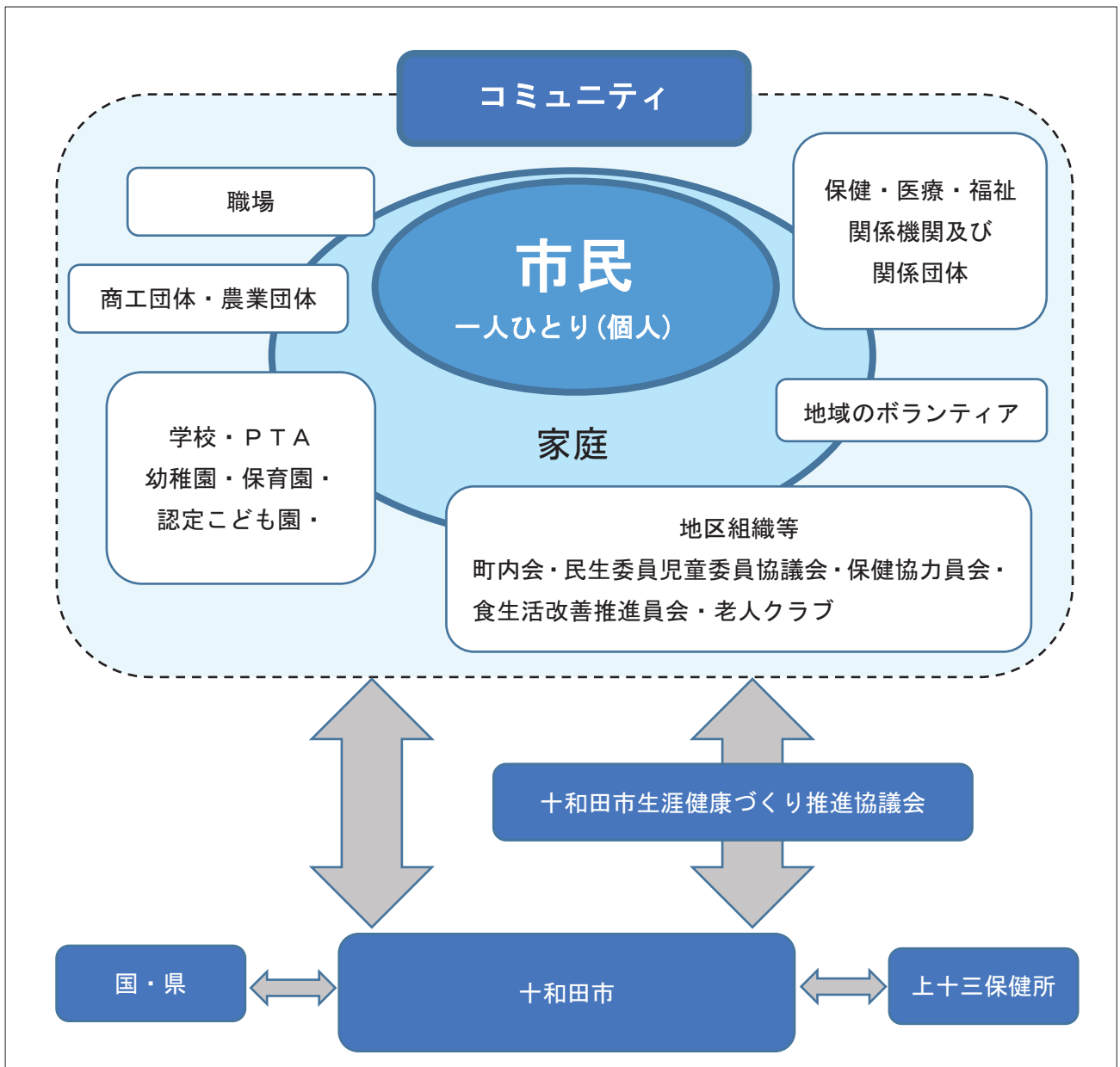
第4章 計画の推進

I 計画の推進体制

本計画の推進のためには、地域における保健・医療・福祉・教育などの各分野の連携が不可欠です。健康づくりは、市民・行政・関係機関・関係団体が一体となって取り組んでいくことで実現されていきます。

そのためには、健康づくりに関するマンパワーを確保するとともに、地域で活動する町内会・保健協力員会・食生活改善推進員会・ボランティア等と連携を強化していきます。

また、十和田市生涯健康づくり推進協議会及び各部会において、計画目標の着実な達成を目指して、検討・協議を行います。



II 計画の進行管理

本計画は、令和 17 年度を見据えた計画です。進捗状況については、年度ごとに実施状況を評価するとともに、令和 11 年度には中間評価を実施、必要に応じ計画の見直しを図っていきます。

また、そのためには必要時、地域の健康状態や健康意識などについて調査を行い、計画の達成状況などを考慮した上で計画に反映させていきます。

III 評価指標と目標値一覧

I-1 栄養・食生活

		評価指標	対象	令和 4 年現状値	令和 16 年目標値	データソース
栄養・食生活	中間評価	朝食摂取率	小学生	85.7%	90.0%	学校給食センター朝食アンケート
			中学生	81.2%	85.0%	
		成人の朝食摂取率	成人	76.8%	85.0%	健康づくりに関するアンケート
		食育に関心を持っている市民の割合	成人	78.0%	85.0%	
	栄養バランスを心がけて食生活を送っている人の割合	成人	78.7%	85.0%		
	毎年評価	間食を与える時間を決めている幼児の割合	1歳6か月児	87.8%	90.0%	乳幼児健康診査問診票
			3歳6か月児	80.1%	85.0%	
		甘味食品飲料を頻回に摂取する習慣のある幼児の割合	1歳6か月児	11.2%	10.0%	乳幼児健康診査問診票
			3歳6か月児	17.8%	15.0%	
		肥満傾向児の出現率	小学生男子	14.8%	10.0%	十和田市学校保健統計
小学生女子	13.8%		10.0%			
	中学生男子	16.3%	10.0%			
	中学生女子	13.5%	10.0%			
	適正体重を維持している者の割合	40～60歳代	60.3%	66.0%	特定健康診査結果	

I-2 身体活動・運動

	評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値	データソース
身体活動・運動 中間評価	日常生活で身体活動 (1日1時間以上) をしている人の割合	成人	39歳以下 — 40～64歳 59.0% 65歳以上 57.4%	80.0%	特定健康診査 結果及び健康 づくりに関する アンケート
	定期的に運動 (1日30分以上、週2回以上) をしている人の割合	成人	39歳以下 — 40～64歳 30.9% 65歳以上 41.0%	50.0%	
毎年評価	毎日自宅で体を使った 遊びをしている児の割合	3歳6か月児	—	60.0%	3歳児健康診 査問診票



I-3 歯と口の健康

		評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値	データソース	
歯と口の健康	中間評価	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	20歳代の市民	24.1%	15.0%	健康づくりに関するアンケート	
		40歳で喪失歯のない者の割合	40歳の市民	50.0%	80.0%		
		60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	60歳の市民	49.3%	60.0%		
		過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	成人	50.3%	65.0%		
		60歳代における咀嚼良好者の割合	60歳代の市民	62.9%	70.0%		
	毎年評価	歯周疾患検診の受診率	検診対象年齢の市民	11.5%	30.0%	十和田市保健事業実績	
		むし歯のない幼児の割合	1歳6か月児	98.7%	100.0%	乳幼児健康診査問診票、十和田市学校保健統計	
			3歳6か月児	85.4%	90.0%		
			12歳児	79.6%	85.0%		
		12歳児の一人平均う歯数	12歳児	1.3本	1本	十和田市学校保健統計	
		歯科医院でフッ化物塗布を受けたことがある3歳6か月児の割合	3歳6か月児	51.8%	60.0%	乳幼児健康診査問診票	
			仕上げ磨きをしている幼児の割合	1歳6か月児	91.5%		95.0%
				3歳6か月児	94.2%		100.0%
	過去1年間に歯科医院を受診した3歳児の割合		3歳児6か月児	37.7%	45.0%		
間食として甘味食品・飲料を頻回に飲食する習慣のある幼児の割合	1歳6か月児		11.2%	8.0%			
	3歳6か月児	17.8%	10.0%				
間食を与える時間を決めている幼児の割合	1歳6か月児	87.8%	90.0%				
	3歳6か月児	80.1%	85.0%				

I-4 たばこ

		評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値	データソース
たばこ	中間評価	受動喫煙の害を知っている人の割合	中学生	①肺がん 98.0% ②狭心症 77.0% ③脳出血・脳梗塞 67.0% ④呼吸器疾患 — ⑤未熟児出生 40.3% ⑥乳幼児の突然死 —	①肺がん 100.0% ②狭心症 100.0% ③脳出血・脳梗塞 100.0% ④呼吸器疾患 100.0% ⑤未熟児出生 100.0% ⑥乳幼児の突然死 100.0%	健康づくりに関するアンケート
		受動喫煙の害を知っている人の割合	20歳以上の市民	①肺がん 91.0% ②狭心症 34.0% ③脳出血・脳梗塞 — ④呼吸器疾患 — ⑤未熟児出生 44.0% ⑥乳幼児の突然死 19.0%	①肺がん 100.0% ②狭心症 100.0% ③脳出血・脳梗塞 100.0% ④呼吸器疾患 100.0% ⑤未熟児出生 100.0% ⑥乳幼児の突然死 100.0%	
		受動喫煙の害を知っている人の割合	20歳以上の市民 (喫煙者)	①肺がん 89.1% ②狭心症 38.3% ③脳出血・脳梗塞 — ④呼吸器疾患 — ⑤未熟児出生 38.3% ⑥乳幼児の突然死 18.8%	①肺がん 100.0% ②狭心症 100.0% ③脳出血・脳梗塞 100.0% ④呼吸器疾患 100.0% ⑤未熟児出生 100.0% ⑥乳幼児の突然死 100.0%	

		評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値	データソース
たばこ	中間評価	COPDを知っている人の割合	市民	43.0%	60.0%	健康づくりに関するアンケート
		20歳以上の喫煙率	男性	26.0%	10.0%	
			女性	9.0%	3.0%	
		就業者の喫煙率	男性 女性	29.0% 5.0%	15.0% 3.0%	
	受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業所の割合	市内事業所	91.3%	100.0%		
	毎年評価	妊婦の喫煙率	妊婦	1.0%	0.0%	妊婦連絡票
		産後の再喫煙率	産婦	2.3%	0.0%	乳児家庭全戸訪問
		妊婦のパートナーの喫煙率	妊婦のパートナー	28.6%	15.0%	
		乳児の同居者の喫煙率	乳児の同居者	38.0%	30.0%	4か月児健康診査問診票
		COPD死亡率(人口10万人当たり)	市民	11.7	10.0	青森県保健統計年報

I-5 こころの健康づくり

		評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値	データソース
こころの健康づくり	中間評価	睡眠で十分に休養が取れている人の割合	成人	57.3%	85.0%	健康づくりに関するアンケート
		自分なりのストレス対処法がある人の割合	成人	72.1%	85.0%	
		悩みごとを相談できている人の割合	成人	79.1%	95.0%	
		生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	成人男性	37.9%	30.0%	
成人女性	14.2%		10.0%			

II-1 がんの予防

		評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値	データソース	
がん	毎年評価	胃がん検診受診率	40歳～69歳の男性	20.9%	50.0%	十和田市 保健事業実績 の基礎データ	
			40歳～69歳の女性	21.6%			
		肺がん検診受診率	40歳～69歳の男性	24.2%	50.0%		
			40歳～69歳の女性	26.1%			
		大腸がん検診受診率	40歳～69歳の男性	33.2%	50.0%		
			40歳～69歳の女性	41.6%			
		乳がん検診受診率	40歳～69歳の女性	41.7%	50.0%		
		子宮頸がん検診受診率	20歳～69歳の女性	39.5%	50.0%		
		胃がん検診 精密検査受診率	要精密検査 対象者	75.5%	90.0%		十和田市 保健事業実績
		肺がん検診 精密検査受診率	要精密検査 対象者	73.2%	90.0%		
大腸がん検診 精密検査受診率	要精密検査 対象者	52.9%	90.0%				
乳がん検診 精密検査受診率	要精密検査 対象者	89.0%	90.0%				
子宮頸がん検診 精密検査受診率	要精密検査 対象者	64.5%	90.0%				

II-2 生活習慣病の予防

		評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値	データソース	
生活習慣	毎年評価	特定健康診査受診率	40歳以上の市民	39.2%	60.0% (令和11年目標値)※	青森県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表	
			40～64歳の市民	29.8%	60.0% (令和11年目標値)※		
		特定保健指導実施率	特定保健指導対象者	26.5%	60.0% (令和11年目標値)※		
		メタボリックシンドローム予備群の割合	特定健康診査受診者	12.4%	10.0% (令和11年目標値)※		
		メタボリックシンドローム該当者の割合	特定健康診査受診者	18.6%	16.0% (令和11年目標値)※		
		収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上の者の割合	40歳以上の市民	51.4%	44.0% (令和11年目標値)※		特定健康診査受診結果
		LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	40歳以上の市民	8.8%	6.6%		
		HbA1c6.5%以上の者の割合	40歳以上の市民	8.4%	8.1% (令和11年目標値)※		
		糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数の減少	市民	21件	19件		生活福祉課 障害者総合福祉システム
		骨粗鬆症検診受診率	40・45・50・55・60・65・70歳の女性	8.4%	15.0%		十和田市 保健事業実績

※令和16年目標値は、第4期十和田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）にて決定

Ⅲ 健康を支える環境整備

	評価指標	対象	令和4年現状値	令和16年目標値	データソース
健康を支える環境整備 中間評価	地域活動やボランティア活動に参加する人の割合	市民	—	令和6年度設定	健康づくりに関するアンケート
	健康アプリを活用している人の割合	市民	—	令和6年度設定	
健康を支える環境整備 毎年評価	健康宣言を実施している企業数	企業	127か所 (令和5年度)	250か所	協会けんぽ 青森支部HP 健康宣言登録 事業所一覧





令和6年3月発行

発行	十和田市
編集	健康福祉部健康増進課
連絡先	〒034-0081 青森県十和田市西十三番町4番37号 TEL : 0176-51-6791 FAX : 0176-25-1183 E-mail : kenko@city.towada.lg.jp