

十和田市健康づくり基本計画

# 第2次健康とわだ21



平成25年3月  
青森県十和田市

## はじめに

十和田市では、市民誰もが生き生きと元気に生涯健康で暮らすことができるよう、平成 15 年 3 月に「健康とわだ 21」を策定し、病気の予防や健康づくり支援のため、各種事業を展開してまいりました。

近年、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、国では、平成 12 年度から推進してきた「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が平成 24 年度末で終了することに伴い、昨年 7 月に、国民の健康の増進を図るための基本的な方針の見直しを行い、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」をはじめとする五つの基本的な方向と、それらの目標値を定めました。

また、青森県においても、平成 25 年度から始まる県民の総合的な健康づくりの指針「健康あおもり 21（第 2 次）」を策定し、肥満予防や喫煙防止、自殺予防を重点課題に、本県と全国との健康格差縮小のための各種取組みを進めることとしています。

このため、本市においても、こうした国や県の目標を踏まえつつ、市民の新たな健康づくりの指針となる「十和田市健康づくり基本計画（第 2 次健康とわだ 21）」を策定いたしました。

本計画では、「生活習慣病の予防」と「こころの健康」を二つの柱に、子どもから高齢者までの各ステージにおける健康づくりを、保健・医療・福祉・教育など関係機関との一層の連携を図りながら進めてまいりますので、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

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に厚くお礼申し上げます。

平成 25 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	1
I	計画策定の背景と目的	1
II	健康づくりに関連する法令・施策等	1
III	計画の位置づけ	2
IV	基本理念	2
V	基本方針	2
VI	計画の体系	3
VII	計画の期間	4
第2章	「健康とわだ21」の評価	5
I	評価区分の考え方	5
II	指標の総合評価	5
III	全体の目標達成状況等と領域別評価	6
1	総括的評価	6
2	領域別評価	6
(1)	こころ・休養	6
(2)	栄養・食生活・歯の健康	7
(3)	生活習慣病の予防	7
(4)	たばこ・アルコール	7
IV	全指標の達成状況(一覧)	8
第3章	十和田市の概況と市民の健康状態	10
I	十和田市の概況(地理及び沿革)	10
II	市民の健康状態	10
1	人口構成	11
2	健康指標	11
3	人口動態	12
4	医療費	18
5	各健診の受診状況(年次推移)	20
第4章	各領域の取り組み	21
I	生活習慣病の予防	21
1	健康的な生活習慣(一次予防)	22
(1)	栄養・食生活	22
(2)	身体活動・運動	28
(3)	歯と口の健康	34
(4)	たばこ	42
2	疾病の早期発見・早期治療(二次予防)	48
(1)	がん	48

(2) 生活習慣病	54
3 保健医療体制の充実(三次予防)	61
II こころの健康	64
1 こころの健康づくり(一次予防)	70
2 早期発見・早期対応(二次予防)	74
3 自殺対策(三次予防)	78
第5章 計画の推進	82
I 計画の推進体制	82
II 計画の進行管理	82
参考資料	83
参考資料2	85

# 第1章 計画の基本的な考え方

## I 計画策定の背景と目的

国では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化による生活習慣病の割合の増加、またそれらに伴う認知症や介護を要する人の増加などに対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、国民が主体的に取り組める新たな国民の健康づくり運動として、平成11年度に「健康日本21」が策定されています。

さらに、平成 24 年度にはこれまでの健康づくり計画の評価等から、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を上位の目標に掲げた「健康日本21(第2次)」が策定されました。

本市でも平成 14 年度に、心豊かに安心して暮らせる十和田市をめざし、健康づくりを推進していくため、メインテーマを「一人ひとりの生命をお互いに大切にしよう」とし、「市民一人ひとりが自ら健康増進に努め、心身ともに充実感を持ち、お互いに支え合っていける十和田市」の実現のために「健康とわだ21」を策定し、主たる健康づくり対策を①こころ・休養 ②栄養・食生活 ③生活習慣病の予防 ④たばこ・アルコールの4領域とし推進してきました。

今年度、これまでの計画の推進・取組状況を評価し、その結果を基に、さらに取組みを進めていくために、本市の健康づくり基本計画として「第2次健康とわだ21」を策定しました。

## II 健康づくりに関連する法令・施策等

計画の策定にあたり、以下の計画・施策との整合性に留意しました。

- ・第1次十和田市総合計画「感動・創造推進プラン 十和田」（平成 19 年4月策定）
- ・十和田市老人福祉計画・十和田市介護保険事業計画（平成 24 年3月策定）
- ・十和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成 20 年3月策定）
- ・十和田市障害者基本計画（平成 24 年3月策定）
- ・十和田市母子保健計画（平成 14 年4月策定）
- ・十和田市次世代育成支援行動計画（平成 22 年3月策定）
- ・十和田市食育推進計画（平成 20 年3月策定）
- ・十和田市セーフコミュニティ推進計画（平成 21 年 6 月策定）

### <主な法令・施策>

- ・健康日本21(第2次)（平成 24 年7月）
- ・健康増進法（平成 15 年5月施行）
- ・健康フロンティア戦略（平成 16 年5月取りまとめ）
- ・たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（平成 17 年2月発効）
- ・食育基本法（平成 17 年 7 月施行）
- ・自殺対策基本法（平成 18 年 10 月施行）
- ・がん対策基本法（平成 19 年4月施行）
- ・高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年4月施行）
- ・医療制度改革（平成 20 年4月施行）
- ・歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年8月施行）

### Ⅲ 計画の位置づけ

この計画は、国が策定した「健康日本21(第2次)」及び青森県が策定した「健康あおもり21」を踏まえた具体的な計画とします。

また、第1次十和田市総合計画「感動・創造推進プラン 十和田」を上位計画として、総合的に健康づくりを推進するための計画とします。

### Ⅳ 基本理念

すべての市民が、こころ豊かに安心して暮らせる十和田市をめざした健康づくりを推進していく上で、第1次計画に引き続き「一人ひとりの生命をお互いに大切にしよう」という理念のもとに、「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」の実現のために、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に、生活習慣病の予防とこころの健康の2つの柱で推進し、生活の質の向上をめざします。

### Ⅴ 基本方針

基本理念の実現のため、次の通り基本方針とします。

#### 1 生涯を通じた健康づくりの推進

めざす姿を実現するために、健康状態の実態を把握し、課題を明確にして、健康づくりを推進します。

#### 2 健康的な生活習慣づくりを中心とした「一次予防」の重視

自らの健康は、自らつくることを基本とし、食生活や運動習慣・休養など健康的な生活習慣を身につけ、病気になるようにする「一次予防」を重視し、健康増進に向けた取組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組に加えて、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。

#### 4 具体的な計画目標の設定と評価

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持てるよう、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。

## VI 計画の体系

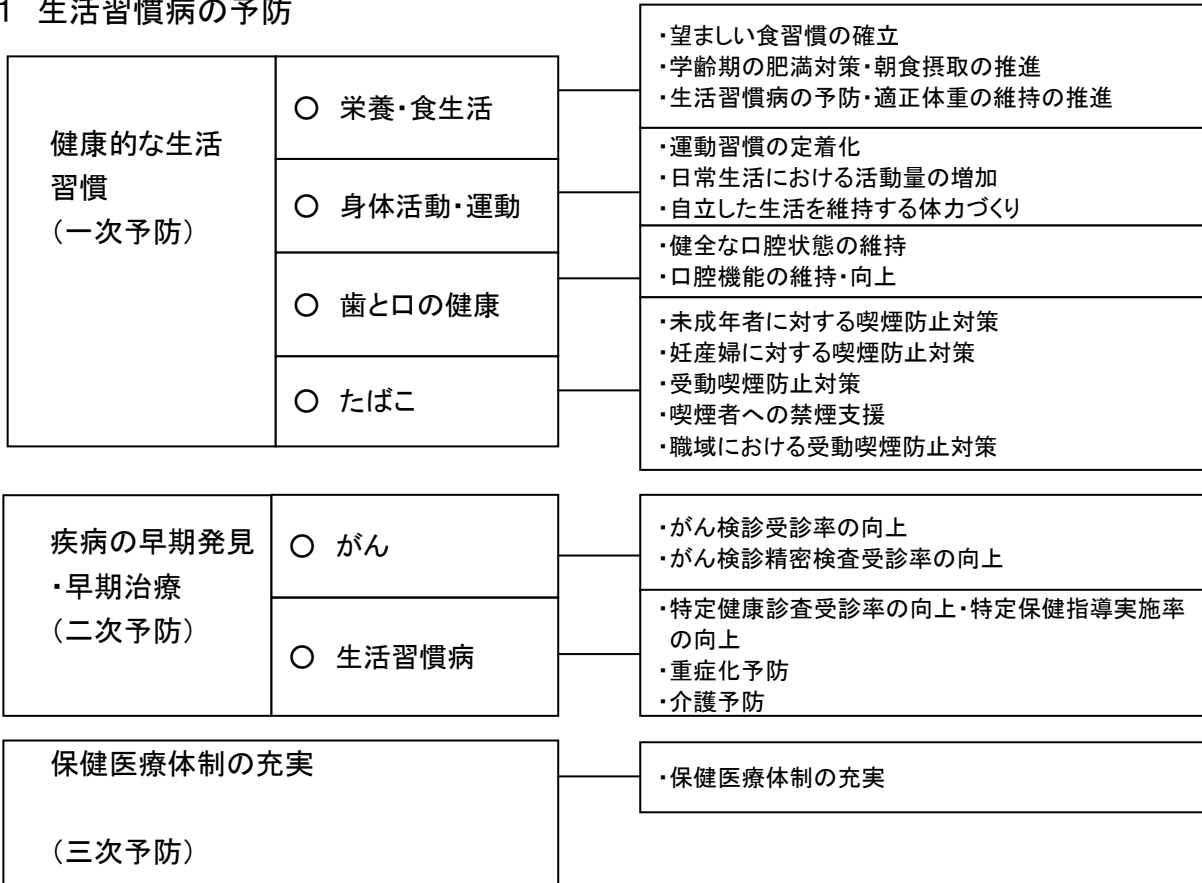
理念

一人ひとりの生命をお互いに大切にしよう

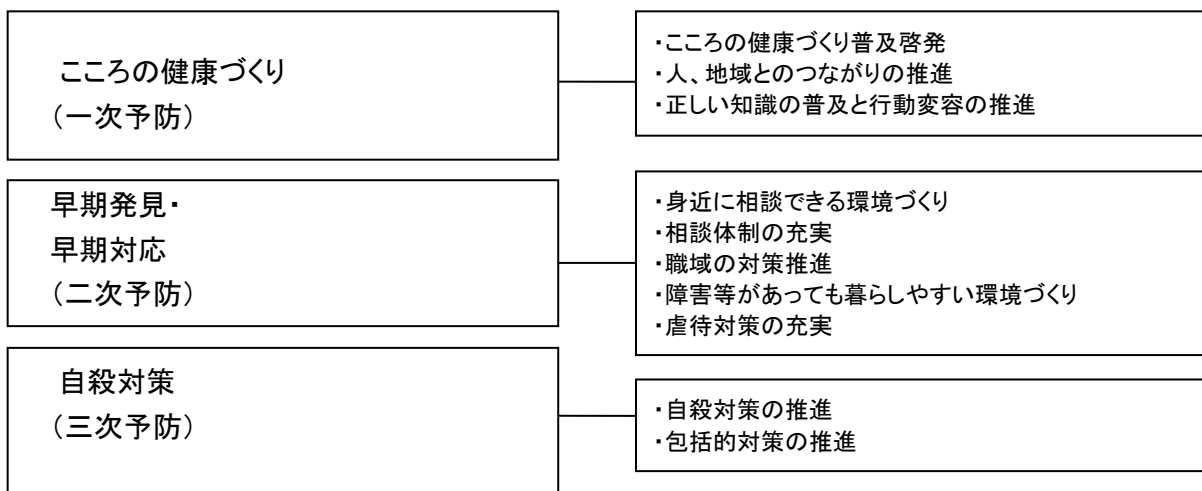
市民一人ひとりが健康で充実感を持ち、お互いに支え合っている十和田市

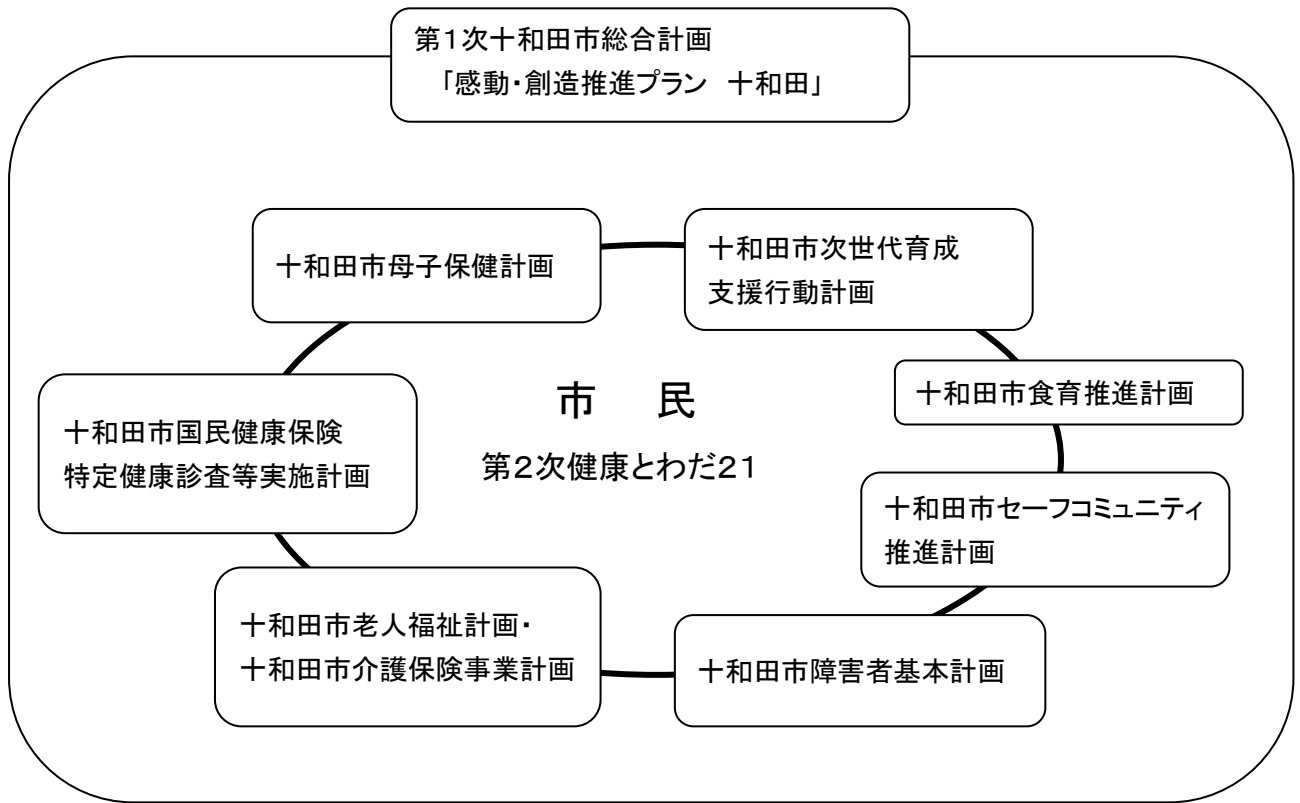
目標 : 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

### 1 生活習慣病の予防



### 2 こころの健康





この計画は、妊産婦・乳幼児期から高齢期に至るまで一連の流れの中で、連携・連動し合いながら市民の健康づくりを進めていくものです。

## VII 計画の期間

平成 25 年度を初年度とし、平成 34 年度を目標年次とする 10 カ年の計画とします。

平成 29 年度には、中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを実施していきます。



## 第2章 「健康とわだ21」の評価

### I 評価区分の考え方

平成 24 年度を最終年度とする「健康とわだ21」の各指標について、平成 23・24 年度に実施したアンケート調査の結果や各種統計データにより、平成 14 年度策定当初の数値と比較し、最終評価として達成状況の評価を行いました。

平成 14 年度の策定時の状況、平成 24 年度の最終評価値で、「どのように変化したか」、「目標値に対してどの程度進捗したか」という観点で評価しています。

<評価区分>

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(又は策定時になかった指標)

### II 指標の総合評価

領域別達成状況

領域	評価					指標数の合計
	A	B	C	D	E	
こころ・休養	2	1	0	3	1	7
	28.6%	14.3%		42.8%	14.3%	
栄養・食生活 歯の健康	2	13	6	4	5	30
	6.7%	43.3%	20.0%	13.3%	16.7%	
生活習慣病の 予防	2	2	8	7	1	20
	10.0%	10.0%	40.0%	35.0%	5.0%	
たばこ・ アルコール	1	5	1	1	0	8
	12.5%	62.5%	12.5%	12.5%		
合計	7	21	15	15	7	65
	10.8%	32.2%	23.1%	23.1%	10.8%	

全体的な達成状況は、「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」の割合が合わせて 43.0%であり、「C:変わらない」、「D:悪化している」の割合は 46.2%となっています。領域別には、「こころ・休養」「栄養・食生活、歯の健康」「たばこ・アルコール」で改善傾向がみられている割合が多く、「生活習慣病の予防」は変化なしあるいは悪化している傾向が多くみられました。

また、「E:評価困難」の割合は 10.8%あり、これは、策定時にはなかった指標や策定段階で目標値が把握できなかった指標、最終評価時に調査困難な指標などでした。

### Ⅲ 全体の目標達成状況等と領域別評価

#### 1 総括的評価

「健康とわだ21」では、65歳未満の若年の死亡(早世)者が多いことが課題としてあげられ、その対応策として、乳幼児期からの健康的な生活習慣の確立と、事業所との連携を密にした、働き盛りの壮年期に対する健康づくりの取り組み推進の二つを重点として進めてきました。

##### (1) 早世の状況

本市の早世の状況は、平成14年に比べ、男女ともに半減している状況がみられます。早世の原因疾患として、男女とも悪性新生物・心疾患・自殺・脳血管疾患の順となっています。

死因別の死亡状況は、平成22年の標準化死亡比で全国と比較してみると、男性では、自殺・不慮の事故・腎不全・心疾患・脳血管疾患・大腸がん・肺炎・糖尿病の順で全国より高い水準になっています。女性では子宮がん・糖尿病・自殺・脳血管疾患・腎不全・肺炎・大腸がんの順で全国より高い状況になっています。

早世にも大きな影響を与えている自殺については、平成14年に比較すると減少傾向にあるものの、平成20年からは、青森県は減少傾向に転じてはいますが、平成22年では本市はまだ青森県・全国と比較して高い状況にあり、今後も継続した対策の推進が必要です。

##### (2) 乳幼児期からの健康的な生活習慣の確立の取り組み

学童・成人男性ともに朝食を食べる割合が増加傾向にあり、また、乳幼児健診の問診票の状況からは、起床・就寝時間などの生活リズムが改善傾向にある状況がみられます。しかし、学童期の肥満傾向児の割合が青森県よりも多くみられ、成人の肥満者の多くが健診の結果、糖尿病や高脂血症の要精検・要指導になっています。また、たばこ・アルコールに関しては喫煙者の割合は減少傾向にあり、アルコールの多量飲酒者については女性は減少し目標値を達成したものの、男性は悪化している状況がみられ、今後も継続して取り組んでいく必要があります。健診の受診率と精密検査受診率については、30歳代女性の子宮頸がん・40歳代女性の乳がん検診受診率が目標値を達成したものの、その他の指標の多くが悪化している状況がみられました。

##### (3) 壮年期に対する健康づくりの取り組み

壮年期の健康づくりは、事業所との連携が必要ですが、密な連携が推進されていない状況となっています。こころの健康面からみると、職域における壮年期で、ストレスを感じていたり、睡眠により十分な休養をとれていない割合が多くみられました。また、たばこ・アルコールに関する対応や、健診の受診による疾病の早期発見・早期対応のためにも、事業所との連携を強化していくことが今後の対策として必要です。

#### 2 領域別評価

##### (1) こころ・休養

うつ病に対する正しい知識の普及とこころの健康づくりの一次予防を中心に取り組んできました。平成18年度からは、自殺対策を最重要課題とし、普及啓発に加え、相談対応の充実や、住民が主体的に活動できる組織の育成を図ってきました。その結果こころの健康について市民の関心も高まり、ボランティアの会が複数組織され、活動がスタートしています。

しかし、自殺死亡率は平成18年にいったん減少したものの、その後は増加傾向であり、依然として青森県の自殺死亡率より高い水準で推移しています。

## (2) 栄養・食生活・歯の健康

### 【栄養・食生活】

生活習慣病予防及び健康増進を目的とした食生活の健康教育や栄養相談等を行ってきました。成人の肥満者の割合は、平成 14 年度よりやや減少していますが、3 割近くが肥満傾向です。性・年代別では男性の 40 歳代から 50 歳代の肥満者の割合が他の年代に比べて高い状況です。

朝食を欠食する人の割合については、全体ではやや改善していますが、20 歳代から 30 歳代の男性の約 5割が朝食を食べない習慣で、食事に対する関心が低いと考えられます。

### 【歯の健康】

食生活に関わりの深い歯の健康づくりに関しては、平成 16 年度の中間評価時から最終年度である平成 23 年度の目標値を設定し、各ライフサイクルに応じて、関連する事業の中で、歯科検診や健康教育などの歯科対策を行ってきました。

その結果、幼児期は、歯によい生活習慣を実践している家庭が増加しており、う歯の保有率も減少しています。しかし、青年期以降は、自分の歯への関心が低くなり、歯に良い生活習慣を実践している人、定期的に歯科検診を受けている人はまだ少ない状況にあることから、壮年期から自分の歯を失う人が、青森県や全国と比較して多くなっています。

## (3) 生活習慣病の予防

生活習慣病予防を目的として、各世代に対し健康教育の充実を図り、機会を捉えて知識普及・広報活動を行ってきました。また、特定健康診査・がん検診を受けることで、生活習慣を見直すきっかけづくりとなるために、健診内容の充実や受診者の利便性を図る等の受診率向上への働きかけを行ってきました。健診受診後の支援として、事後指導や特定保健指導を実施し、精密検査対象者には受診勧奨を実施しています。しかし、特定健康診査の受診率は 30%台、各がん検診は 20~30%台で大きな変化はなく推移している状況です。

## (4) たばこ・アルコール

### 【たばこ】

成人の喫煙率を減らすために、主に知識の普及や健康相談、公共施設の受動喫煙防止対策を実施し、喫煙率は年々減少傾向にあります。依然として青森県・全国と比較し高い喫煙率となっています。また、妊産婦へは母子健康手帳交付時や、母親教室、乳幼児健診での個別支援などにより、喫煙率は減少していますが、妊娠中の喫煙の継続や、産後の再喫煙がみられます。

### 【アルコール】

節度ある適度な飲酒を普及するために、主に情報提供をしてきましたが、毎日3合以上の飲酒する多量飲酒者の割合が男性では増えていました。また、男性は毎日飲む割合が4割近くおり、飲酒者は適量以上を飲んでいる割合が多くみられました。

IV. 全指標の達成状況(一覧)

〔評価 : 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〕

	領域と指標	目標値	基準値 (H14)	中間評価値 (H16)	最終評価値 (H23)	評価	健康日本21 目標値	
<b>1.こころ・休養</b>								
1-1	ストレスを感じた人の減少	37.0%以下	41.1%	(60歳代) 34.0%	(60歳代) 43.9%	D	49.0%以下	
1-2	ストレス解消法がある人の割合	66.0%以上	60.2%	(60歳代) 73.0%	(60歳代) 72.9%	A	—	
1-3	睡眠による休養を十分とれていない人の減少	32.0%以下 ※1割以上の減少	(50歳代) 35.9%	(50歳代) 41.6%	(50歳代) 25.7%	A	21.0%以下	
1-4	普段の生活(仕事以外)に充実感を感じる人の割合増加	69.0%以上	(60歳代) 54.5%	(60歳代) 62.3%	(60歳代) 44.2%	D	—	
1-5	悩み事を相談できる人の割合増加	88.0%以上	(50歳代) 83.2%	(50歳代) 79.3%	(50歳代) 82.4%	D	—	
1-6	睡眠確保のために、睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少	※1割以上の減少	—	—	アルコールを毎日又は時々飲む人の5.1%	E	13.0%以下	
1-7	自殺者の減少	セーフコミュニティ推進計画2005年より25%減少	35人	30人	29人 (平成22年)	B	22,000人以下	
<b>2.栄養・食生活、歯の健康</b>								
2-1	成人の肥満者出現率(BMIが25以上の人の割合)を減らす	20.0%以下	30.4%	26.4%	28.4%	C	20～60歳代男性の肥満者15%以下 40～60歳代女性の肥満者20%以下	
2-2	食塩の摂取量を減らす(尿中塩分測定結果)	10g以下	11.6g	11.4g	—	E	成人10g未満	
2-3	朝食の摂取割合を増やす(毎日食べる)	学童期	100%	(小4) 54.3%	—	85.8%	B	欠食者 0%
		成人男性	80.0%	72.6%	親 79.0%	79.4%	B	欠食者20・30歳代 15%以下
2-4	う歯のない幼児の増加	1歳6か月児	—	—	97.5%	97.7%	E	(3歳児) 80%以上
		2歳6か月児	—	—	79.6%	86.6%	E	
		3歳6か月児	—	51.9%	64.9%	77.1%	E	
2-5	1人あたりのう歯数の減少	1歳6か月児	0本	—	0.05本	0.09本	D	(12歳) 1歯以下
		2歳6か月児	0.3本以下	—	0.7本	0.35本	B	
		3歳6か月児	1本以下	2.4本	1.48本	0.88本	A	
2-6	フッ化物塗布をうけた事がある幼児の増加	1歳6か月児	5.0%以上	—	1.8%	5.2%	A	(3歳児) 50%以上
		2歳6か月児	30.0%以上	—	19.8%	16.5%	C	
		3歳6か月児	40.0%以上	—	29.3%	13.7%	D	
2-7	仕上げ磨きをしている幼児の増加	1歳6か月児	100%	—	71.4%	90.1%	B	—
		2歳6か月児	100%	—	69.8%	97.4%	B	
		3歳6か月児	100%	—	—	95.6%	E	
2-8	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減少(1日3回以上の飲食)	1歳6か月児	0%	—	32.5%	20.0%	B	(1歳6か月児) 15%以下
		2歳6か月児	0%	—	34.8%	27.8%	B	
		3歳6か月児	0%	—	21.5%	13.7%	B	
2-9	間食を与える時刻を決めている幼児の増加	1歳6か月児	100%	—	77.8%	79.7%	C	—
		2歳6か月児	100%	—	73.6%	79.4%	B	
		3歳6か月児	100%	—	77.6%	82.5%	B	
2-10	一日2回以上歯磨きする人の割合	80.0%以上	—	(55～64歳)74.0%	(55～64歳) 65.7%	D	—	
2-11	歯間部清掃用具を使用する人の割合	35～44歳	50.0%以上	—	48.70%	43.4%	D	50%以上
		45～54歳	50.0%以上	—	41.90%	38.1%	C	50%以上

	領域と指標		目標値	基準値 (H14)	中間評価値 (H16)	最終評価値 (H23)	評価	健康日本21 目標値
2-12	定期的に歯科を受診する人の割合	55～64歳	30.0%以上	—	16.8%	20.5%	B	30%以上
2-13	自分の歯を有する人の割合	75～84歳で 20本以上	25.0%以上	—	19.1%	21.6%	C	20%以上
		55～64歳で 24本以上	40.0%以上	—	21.4%	23.0%	C	50%以上
2-14	歯磨きにかかる時間の増加	2分以上	70.0%以上	—	50.9%	66.2%	B	—
		3分以上	50.0%以上	—	20.9%	29.8%	B	

### 3.生活習慣病の予防

3-1	各種健診・受診率を高める							
	・30歳代女性の子宮がん検診受診率		19.7%	7.8%	—	34.2%	A	—
	・40歳代女性の乳がん検診受診率		21.3%	14.1%	—	34.1%	A	—
	・40歳代男性の基本健康診査受診率		35.5%	12.0%	—	14.9%	C	—
	・50歳代男性の基本健康診査受診率		35.5%	17.9%	—	18.0%	C	—
	・40歳代男性の胃がん検診受診率		27.6%	13.1%	—	10.6%	D	—
	・50歳代男性の胃がん検診受診率		27.6%	17.6%	—	12.9%	D	—
	・40歳代男性の肺がん検診受診率		29.8%	13.9%	—	12.7%	D	—
	・50歳代男性の肺がん検診受診率		29.8%	17.9%	—	17.4%	C	—
	・40歳代男性の大腸がん検診受診率		24.4%	12.0%	—	16.3%	C	—
	・50歳代男性の大腸がん検診受診率		24.4%	16.2%	—	20.6%	B	—
	・40歳代女性の基本健康診査受診率		34.1%	18.8%	—	18.8%	C	—
	・40歳代女性の肺がん検診受診率		29.6%	16.5%	—	11.3%	D	—
	・40歳代女性の大腸がん検診受診率		24.7%	12.8%	—	15.9%	C	—
3-2	健康診査受診後の事後指導を推進していく							
	・総コレステロール値異常出現率		—	48.9%	—	—	E	—
	・血糖値異常出現率(要指導・要精検)		10.0%以下	19.6%	18.0%	17.8%	B	—
3-3	がん検診精密検査受診率100%をめざす							
	・胃がん検診精密検査受診率		100%	72.7%	87.4%	82.9%	C	—
	・肺がん検診精密検査受診率		100%	83.9%	85.7%	78.3%	D	—
	・大腸がん検診精密検査受診率		100%	83.2%	80.2%	66.7%	D	—
	・子宮頸がん検診精密検査受診率		100%	88.9%	96.8%	84.6%	D	—
	・乳がん検診精密検査受診率		100%	84.7%	81.3%	85.4%	C	—

### 4.たばこ・アルコール

4-1	妊婦の喫煙をなくす		0%	(妊娠中) 37.1%	(妊娠前) 37.7% (妊娠中) 15.2%	(妊娠前) 26.7% (妊娠中) 6.9%	B	—
4-2	喫煙対策の推進							
	・公共の場及び職場における分煙推進		100%	—	職場 56.5%	公共の場 92.0% 職場 66.3%	B	公共の場 100% 職場 100%
	・分煙に対する意識のある人の割合		100%	71.2%	76.7%	82.9%	B	—
4-3	喫煙している人の割合	減少する		男 48.4% 女 8.5%	男 28.2% 女 6.9%	男 39.1% 女 7.8%	B B	—
4-4	多量飲酒者の減少 ・集団健診受診者 毎日3合以上の飲酒の割合	2割以上減少		—	男 6.9% 女 6.7%	男 9.5% 女 0%	D A	男 3.2% 女 0.2%
4-5	節度ある適度な飲酒量の知識の普及 (知っている人の割合)		100%	—	(日本酒) 44.4%	(日本酒) 47.9%	C	100%

## 第3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、青森県の南東部中央に位置し、面積は約725.67km<sup>2</sup>です。西方には山地と原野が広がり、東方は標高70m前後の台地で農地と市街地が形成されています。山地は縦走する奥羽山脈の大岳、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61.0km<sup>2</sup>、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「稻生川」が太平洋に注いでいます。

八甲田山系や十和田湖と奥入瀬溪流は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。

平成17年1月1日、旧十和田市と旧十和田湖町が合併し、現在の十和田市が誕生しました。

### II 市民の健康状態

本市の出生数・率は減少傾向にあり、逆に死亡数・率は年々増加し、平成16年を境に死亡数が出生数を上回り、人口が減少へと転じています。また、人口構成も老年人口の増加と、生産年齢人口・年少人口の減少により、今後急速に少子高齢化が進んでいく状況が予測されています。

また、健康指標となる本市の平均寿命は、平成17年で男性76.70歳、女性84.80歳となっており、緩やかに伸びているものの、青森県とほぼ同様の状況で、全国と比較すると短い状況になっています。健康寿命については、青森県の状況を参考としますが、平成22年で男性68.95歳、女性73.34歳であり、全国に比較して短い結果となっています。

平均寿命及び健康寿命に影響すると考えられるものは、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病で、全死因の6割を占めています。特に標準化死亡比でみると、男性では大腸がん、女性では子宮がん・大腸がん・胃がんが全国水準を上回っており、大きな影響を与えているものと思われます。さらに心疾患は男性、脳血管疾患は男女とも、青森県や全国よりも高い水準になっています。また、自殺の状況については、策定時からみると緩やかに減少傾向にありますが、青森県や全国に比較して男女ともに高い状況にあり、まだまだ大きな課題となっています。

また、医療費の面からみても同様の状況がみられており、高血圧性疾患・糖尿病・精神疾患が増加傾向となっています。いずれも40歳代から急激に増加しており、生活習慣病の発症を予防していくために、乳幼児期から好ましい生活習慣を身につけることにより、若年からの健康づくり対策が必要と考えられます。

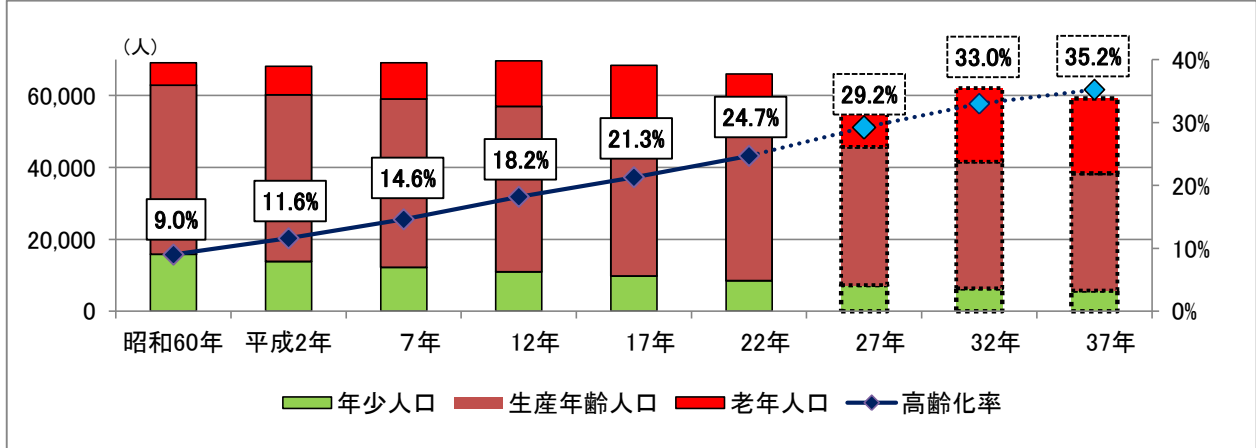
さらに、急激な少子高齢化に伴い、今後、高齢者の要介護状態や認知症などの課題に対応していかなければなりません。要介護状態の原因となる生活習慣病の発症予防・重症化予防、認知症の早期対応や地域で支える体制づくりなど、関係課・団体等と連携しながら対策を進めていくことが必要です。

## 1 人口構成

### (1) 総人口と高齢化率の推移及び将来予測

本市の人口は、平成13年(9月30日現在)の69,889人をピークに、緩やかに減少しています。人口年齢構成は、年少人口と生産年齢人口が減少傾向にある一方、老年人口の割合が増加していることから、少子高齢化は急速に進むことが予測されます。

図1 人口の推移



出典: 平成22年以前の数値「国勢調査」  
平成27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

平均寿命は、生まれてから亡くなるまでの年数の平均で、0歳から平均して何年生きられるかを示したものです。また、健康寿命とは、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の平均と定義されています。

### (1) 平均寿命

男性は、平成7年に低下しましたが、その後緩やかに上昇しています。女性は、平成12年まで上昇傾向にありましたが、その後はほぼ横ばいです。青森県と比較すると、男性は0.43年長く、女性は同じ値ですが、全国と比較すると、男女とも短くなっています。

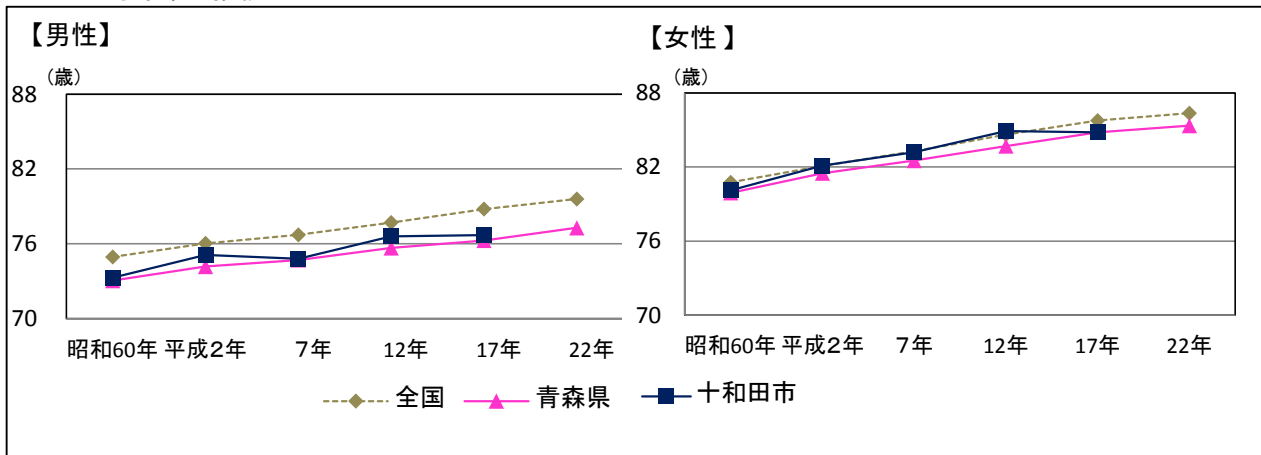
表1 平均寿命の推移

(単位: 年)

	昭和60年		平成2年		7年		12年		17年		22年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
十和田市	73.30	80.10	75.10	82.10	74.80	83.20	76.60	84.90	76.70	84.80		
青森県	73.05	79.90	74.18	81.49	74.71	82.51	75.67	83.69	76.27	84.80	77.28	85.34
全国	74.95	80.75	76.04	82.07	76.72	83.26	77.71	84.62	78.79	85.75	79.59	86.35

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」

図2 平均寿命の推移



## (2) 健康寿命

青森県男性は、全国と比較すると、1.47年短くなっています。また、青森県女性は、全国と比較すると、0.28年短くなっています。

表2 健康寿命(平成22年) (単位:年)

	男性	女性
青森県	68.95	73.34
全国	70.42	73.62

※国民生活基礎調査データ「日常生活に制限のない期間の平均」を用いて算出  
出典:厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

### 【参考】

国では、健康寿命を算出する方法を3通り示しています。  
本計画の評価の指標として、介護保険の要介護2～5の認定者数を基に算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」によることとします。  
同様の指標を用いた算出方法で、全国・青森県の健康寿命と比較すると以下のようになります。

	男性	女性
十和田市	76.29	81.91
青森県	75.77	81.96
全国	78.17	83.16

(単位:年)

出典:「2009年～2011年の死亡数の合計」十和田市人口動態統計  
「2009年～2011年の人口の合計」十和田市住民基本台帳  
「不健康割合の分母」十和田市基本台帳  
「不健康割合の分子」2010年(10月審査分)の要介護2～5の認定者数

男性は、青森県と比較し、0.25年長く、全国とは1.88年短くなっています。女性は、青森県と比較し、0.05年短く、全国とは1.25年短くなっています。

## 3 人口動態

### (1) 出生

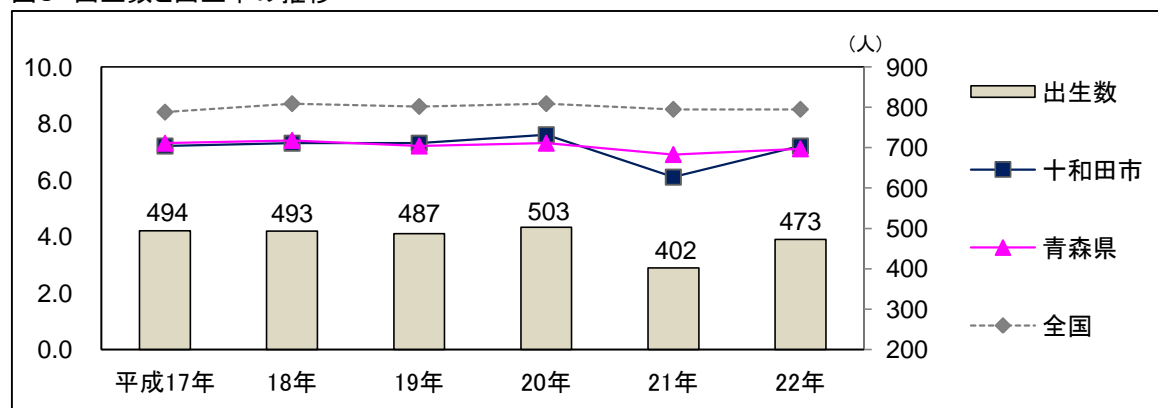
#### ① 出生数と出生率の推移

出生率は、緩やかに上昇していましたが、平成21年に減少し、その後再び上昇しています。平成22年は青森県と比較するとほぼ同じでしたが、全国と比較すると低くなっています。

表3 出生率の推移(人口千対)

	平成17年	18年	19年	20年	21年	22年
十和田市	7.2	7.3	7.3	7.6	6.1	7.2
青森県	7.3	7.4	7.2	7.3	6.9	7.1
全国	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5

図3 出生数と出生率の推移



出典:青森県・十和田市の数値「青森県保健統計年報」  
全国の数値は厚生労働省「人口動態統計」



## (2) 死亡

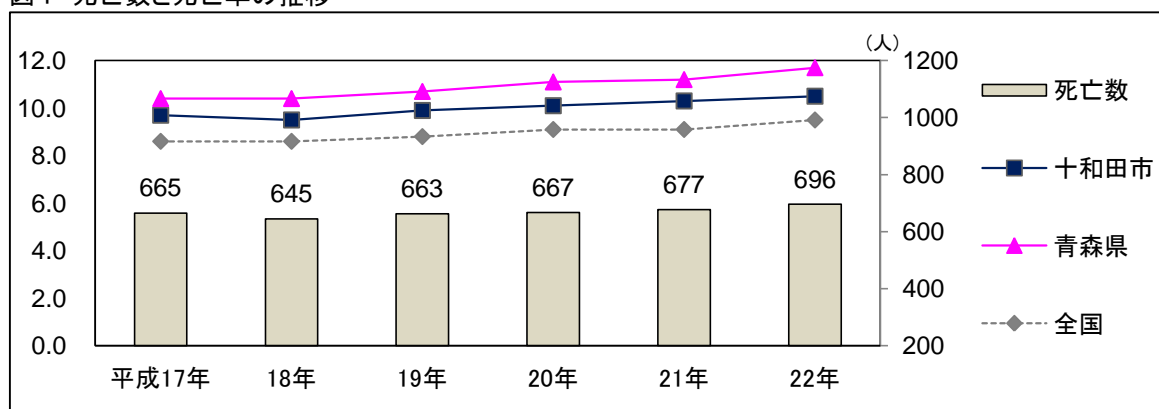
### ① 死亡数と死亡率の推移

死亡率は平成18年に低下しましたが、その後上昇傾向にあります。青森県と比較すると低く推移していますが、全国と比較すると高くなっています。

表4 死亡率の推移(人口千対)

	平成17年	18年	19年	20年	21年	22年
十和田市	9.7	9.5	9.9	10.1	10.3	10.5
青森県	10.4	10.4	10.7	11.1	11.2	11.7
全国	8.6	8.6	8.8	9.1	9.1	9.5

図4 死亡数と死亡率の推移

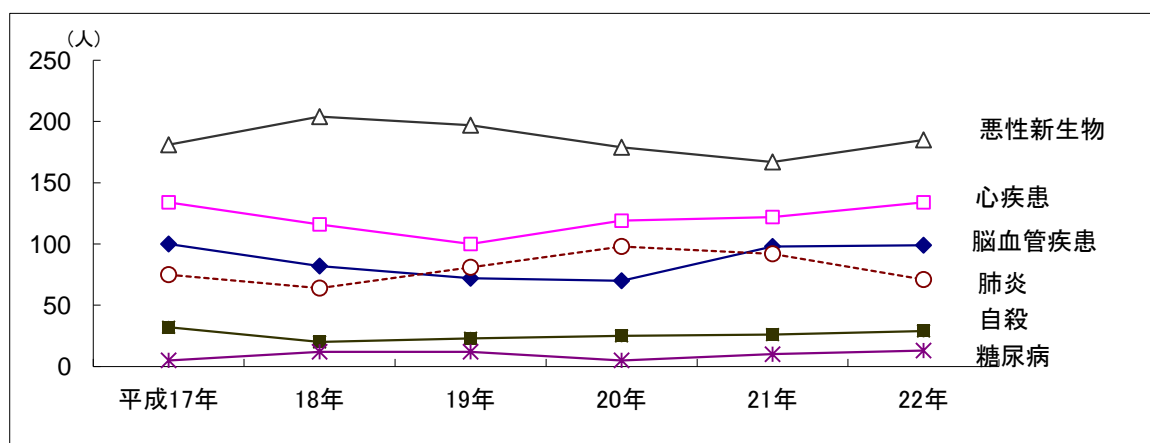


出典：青森県・十和田市の数値「青森県保健統計年報」  
 全国の数値は厚生労働省「人口動態統計」

### ② 主要死因別の死亡者数の推移

悪性新生物は、平成18年から減少傾向でしたが、再び平成22年には増加しています。心疾患は、平成19年以降増加傾向にあり、脳血管疾患は増減をくり返しています。また、自殺は平成18年に減少しましたが、その後は増加傾向にあります。

図5 主要死因別の死亡者数の推移

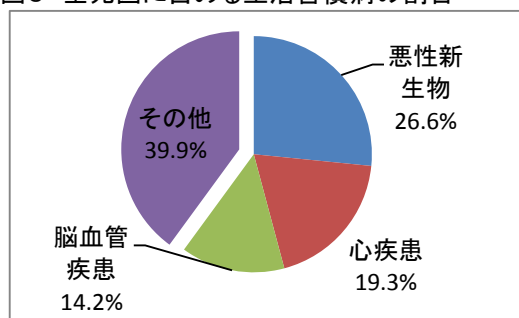


出典：青森県保健統計年報

③ 全死因に占める生活習慣病の割合の比較(平成22年)

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が、死因の6割以上を占めています。

図6 全死因に占める生活習慣病の割合



出典:青森県保健統計年報

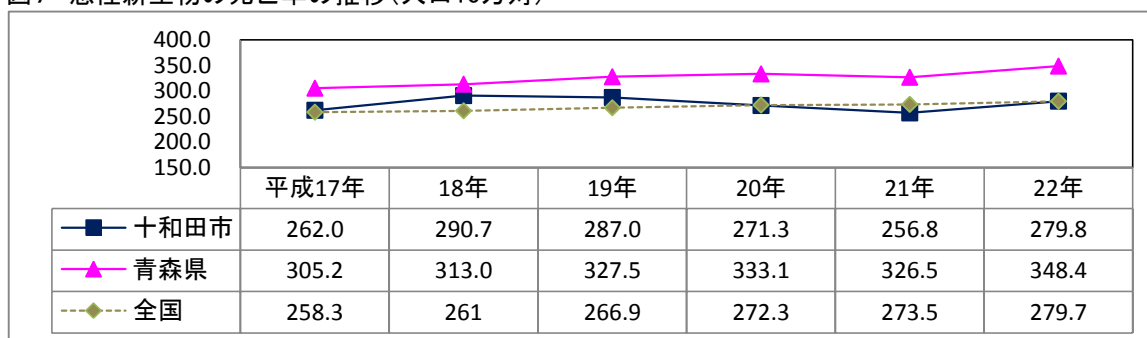
(3) 主要死因の状況

① 悪性新生物

● 悪性新生物の死亡率の推移

死亡率は、青森県と比較すると下回っていますが、全国と比較すると、上回っています。

図7 悪性新生物の死亡率の推移(人口10万対)



出典:青森県・十和田市の数値「青森県保健統計年報」  
全国の数値は厚生労働省「人口動態統計」

● 悪性新生物の部位別割合(平成17年～22年の平均)

男性は肺が一番多く、次いで大腸・胃となっています。女性は大腸が一番多く、次いで胃・膵臓となっており、男女ともに大腸・肺・胃・膵臓が多くなっています。

表5 悪性新生物の性別部位別割合

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

出典:青森県保健統計年報

● 悪性新生物の部位別標準化死亡比(平成18年～22年)

男女とも総数は全国水準を下回っていますが、部位別では男性では大腸、女性では子宮・大腸・胃が全国水準を上回っています。

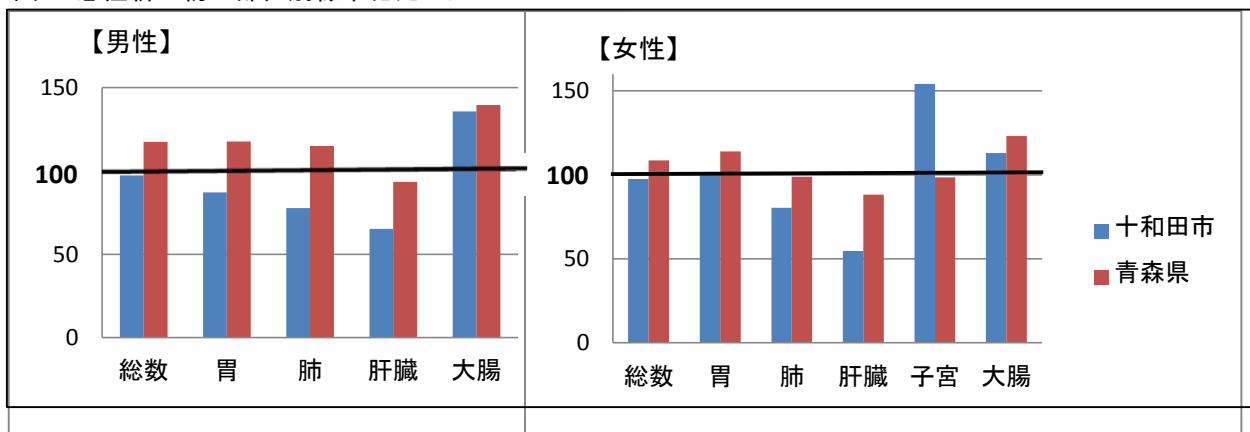
※標準化死亡比とは、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。その地域が全国並の死亡状況であった場合の死亡数に対して、実際の死亡数がどの程度か、全国の死亡率を標準(100)として指標化したものです。

表6 悪性新生物の部位別標準化死亡比

区分	総数		胃		肺		肝臓		子宮		大腸	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
十和田市	97.3	97.6	87.1	101.2	77.7	80.5	65.2	54.7		154.2	135.6	113.0
青森県	117.5	108.6	117.6	113.9	114.9	98.9	93.5	88.3		98.5	139.6	123.2

出典：青森県の「標準化死亡比の情報提供」

図8 悪性新生物の部位別標準化死亡比

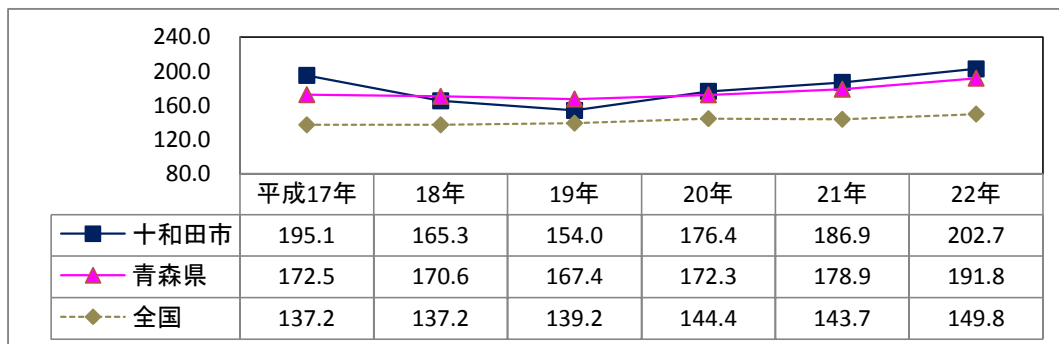


② 心疾患

● 心疾患の死亡率の推移

平成19年まで低下していましたが、その後は上昇傾向にあり、全国を上回っています。

図9 心疾患の死亡率の推移(人口10万対)

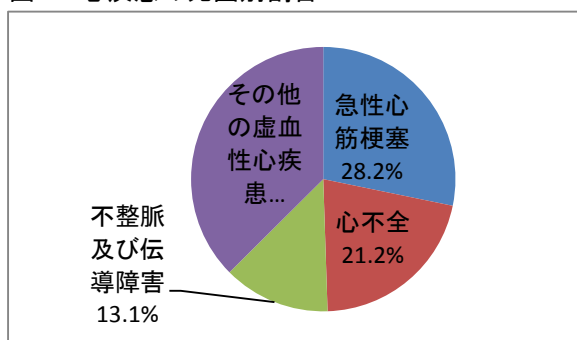


出典：青森県・十和田市の数値「青森県保健統計年報」  
全国の数値は厚生労働省「人口動態統計」

● 心疾患死亡の内訳(平成17年～22年)

虚血性心疾患が、6割以上を占めています。

図10 心疾患の死因別割合



出典：青森県保健統計年報

● 心疾患の標準化死亡比(平成18年～22年)

男性が全国水準を上回っています。

表7 心疾患の標準化死亡比

	男性	女性
十和田市	144.4	95.3
青森県	125.3	105.4

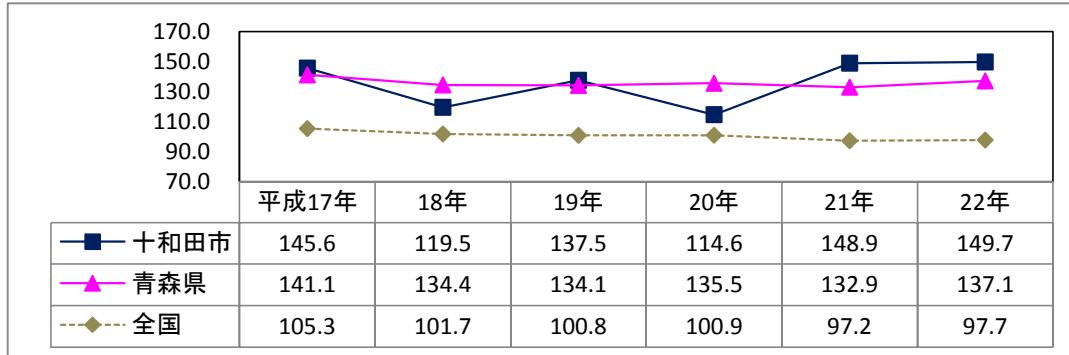
出典：青森県の「標準化死亡比の情報提供」

③ 脳血管疾患

● 脳血管疾患の死亡率の推移

死亡率は増減をくり返し、上昇傾向にあります。青森県や全国を上回っています。

図11 脳血管疾患の死亡率の推移(人口10万対)



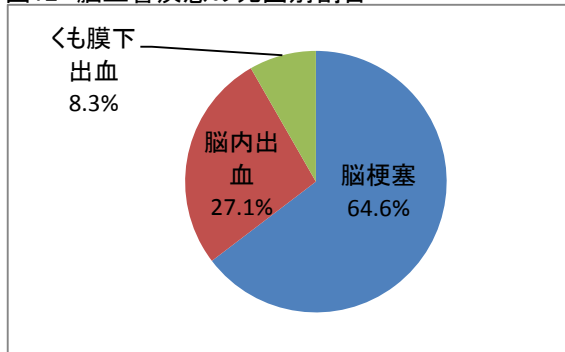
出典：青森県・十和田市の数値「青森県保健統計年報」  
 全国の数値は厚生労働省「人口動態統計」

● 脳血管疾患死亡の内訳(平成17年～22年)

● 脳血管疾患の標準化死亡比(平成18年～22年)

脳血管疾患のうち、脳梗塞が6割以上を占めています。男女とも、青森県・全国水準を上回っています。

図12 脳血管疾患の死因別割合



出典：青森県保健統計年報

表8 脳血管疾患の標準化死亡比

	男性	女性
十和田市	137.5	118.8
青森県	133.5	118.3

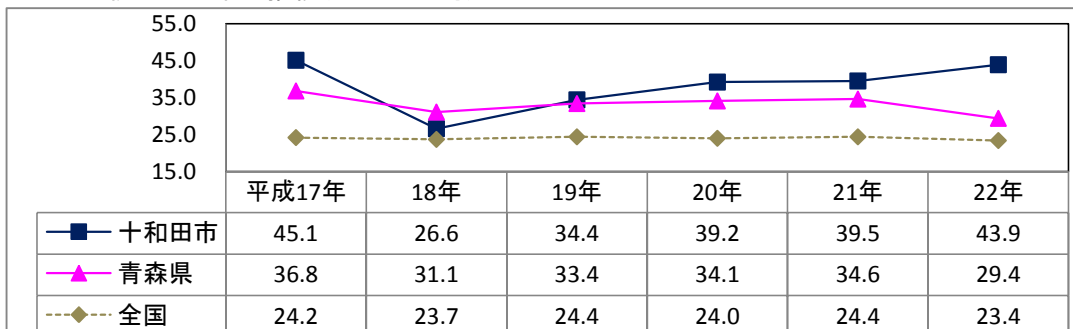
出典：青森県の「標準化死亡比の情報提供」

④ 自殺

● 自殺の死亡率の推移

平成18年に青森県や全国と同様に低下しましたが、その後は上昇傾向にあります。

図13 自殺の死亡率の推移(人口10万対)



出典：青森県・十和田市の数値「青森県保健統計年報」  
 全国の数値は厚生労働省「人口動態統計」

● 自殺の標準化死亡比(平成18年～22年)

男女とも、全国水準を上回っています。

表9 自殺の標準化死亡比

	男性	女性
十和田市	167.1	134.3
青森県	149.9	111.6

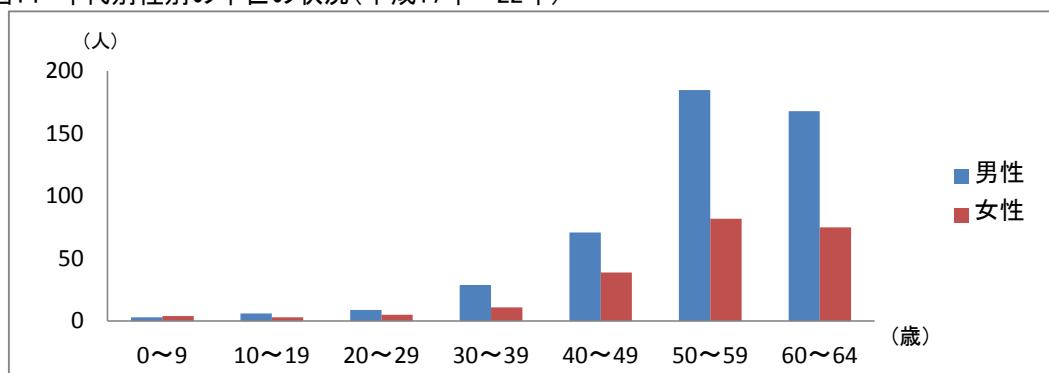
出典:青森県の「標準化死亡比の情報提供」

(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、30歳代から死亡者は増え始め、40～50歳代で急増しています。特に男性の増加の割合が多くなっています。

図14 年代別性別の早世の状況(平成17年～22年)

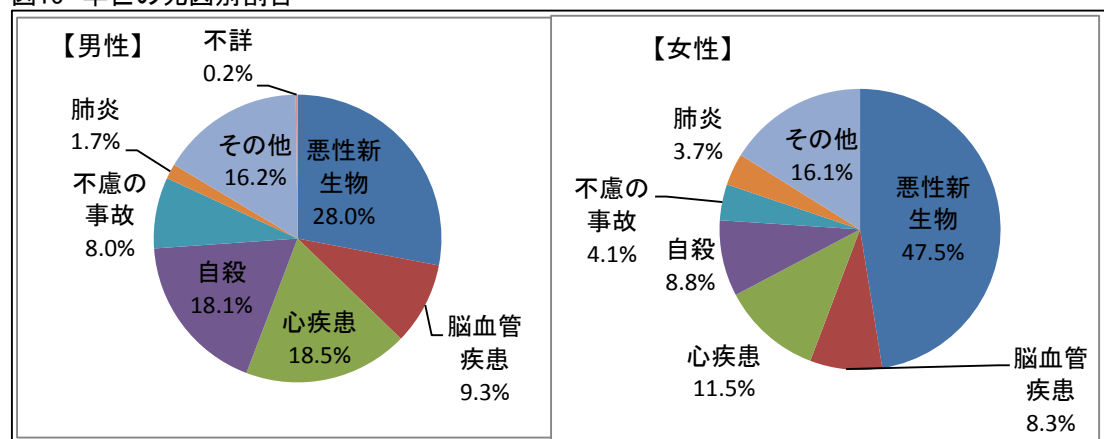


出典:十和田市人口動態統計

② 早世の死因別割合(平成17年～22年)

男性は女性と比較して、心疾患・自殺の割合が多く、女性は半数近くが悪性新生物となっています。悪性新生物が占める割合は、男性では全年齢の割合と同じ程度ですが、女性では47.5%と全年齢の26.6%に比べて、多いのが特徴です。また、男性は自殺が占める割合が、全年齢の4.1%に比べて多いのが特徴です。

図15 早世の死因別割合



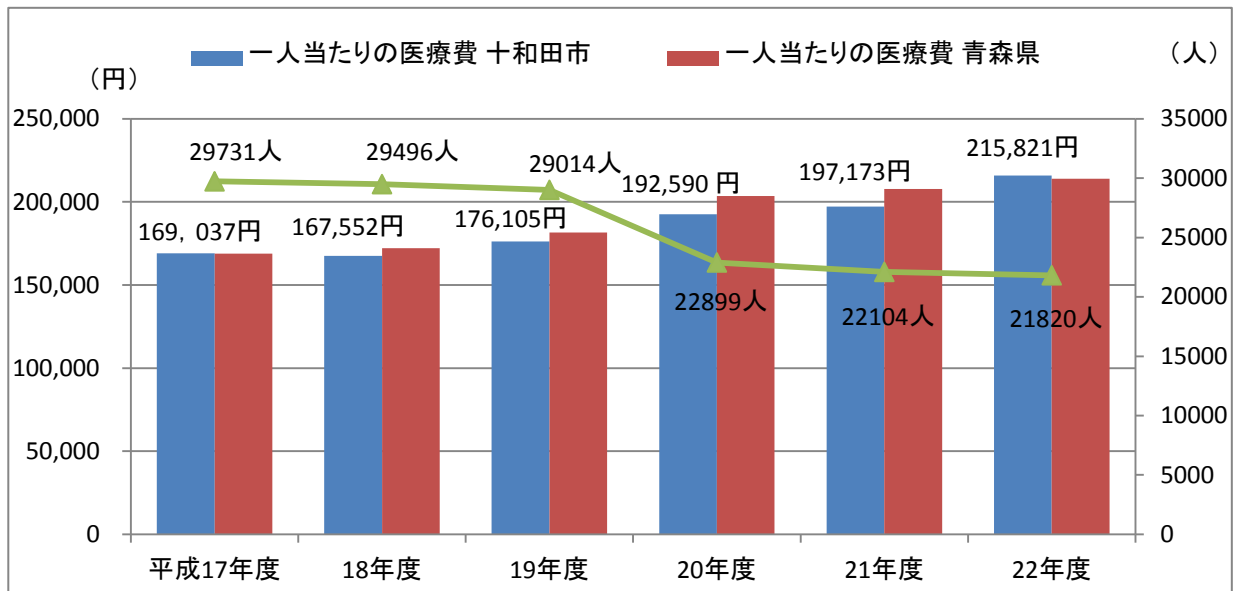
出典:十和田市人口動態統計

#### 4 医療費

##### (1) 十和田市国民健康保険の加入者数と医療費の推移

平成22年度一人当たりの医療費は、平成17年度より約4万6千円増と、短期間で急激な増加となっています。

図1 十和田市国民健康保険の加入者数と医療費の推移

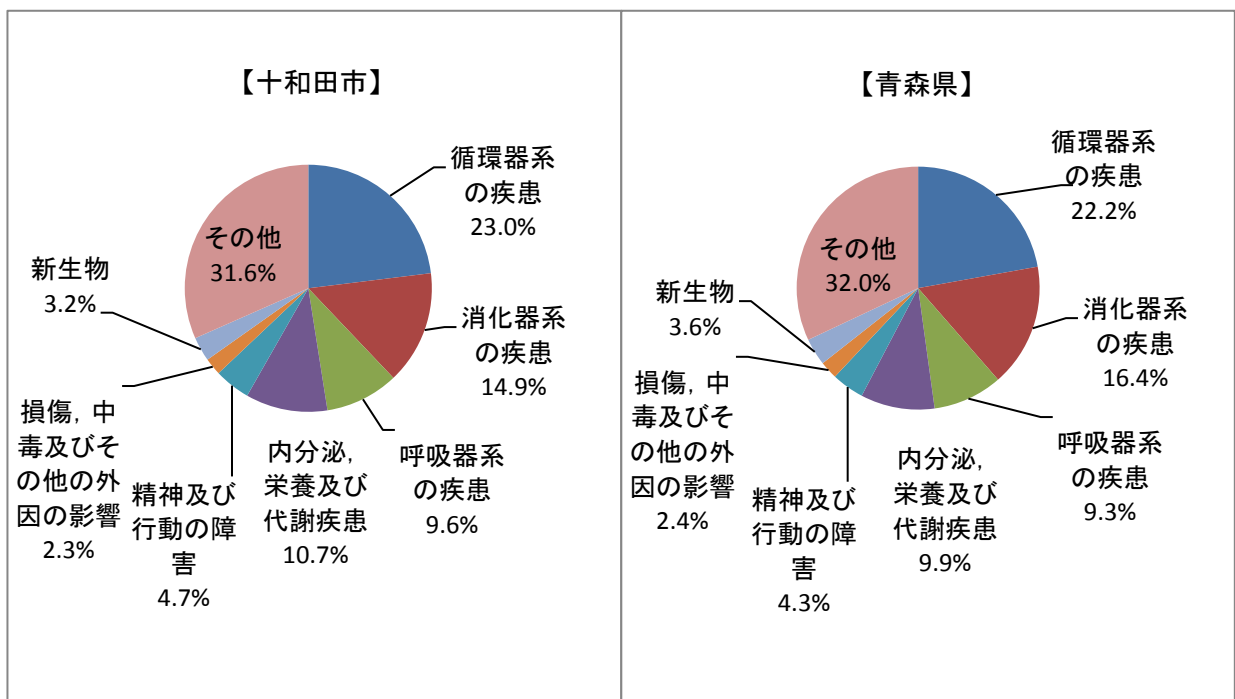


出典：国民健康保険図鑑

##### (2) 国民健康保険疾病大分類の状況

その他以外の疾患大分類は青森県と同じ傾向となっています。

図2 疾病大分類の件数



出典：国民健康保険疾病分類統計表平成23年5月分

(3) 国民健康保険疾病中分類の状況

生活習慣に関連する疾患件数が上位となっており、精神疾患の件数は10位以下に対し、医療費が上位となっています。

表1 疾病中分類の件数上位10位

件数	十和田市		青森県	
	疾病名	件数	疾病名	件数
1位	高血圧性疾患	2,791	高血圧性疾患	58,891
2位	糖尿病	958	歯肉炎及び歯周疾患	22,039
3位	歯肉炎及び歯周疾患	929	糖尿病	16,969
4位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	735	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	14,428
5位	アレルギー性鼻炎	580	その他の歯及び歯の支持組織の障害	10,443
6位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	419	屈折及び調節の障害	8,555
7位	その他の眼及び付属器の疾患	390	その他の眼及び付属器の疾患	7,739
8位	虚血性心疾患	389	関節症	6,925
9位	白内障	363	う蝕	6,505
10位	脊椎障害(脊椎症を含む)	355	アレルギー性鼻炎	6,327

表2 疾病中分類の医療費上位10位(単位:円)

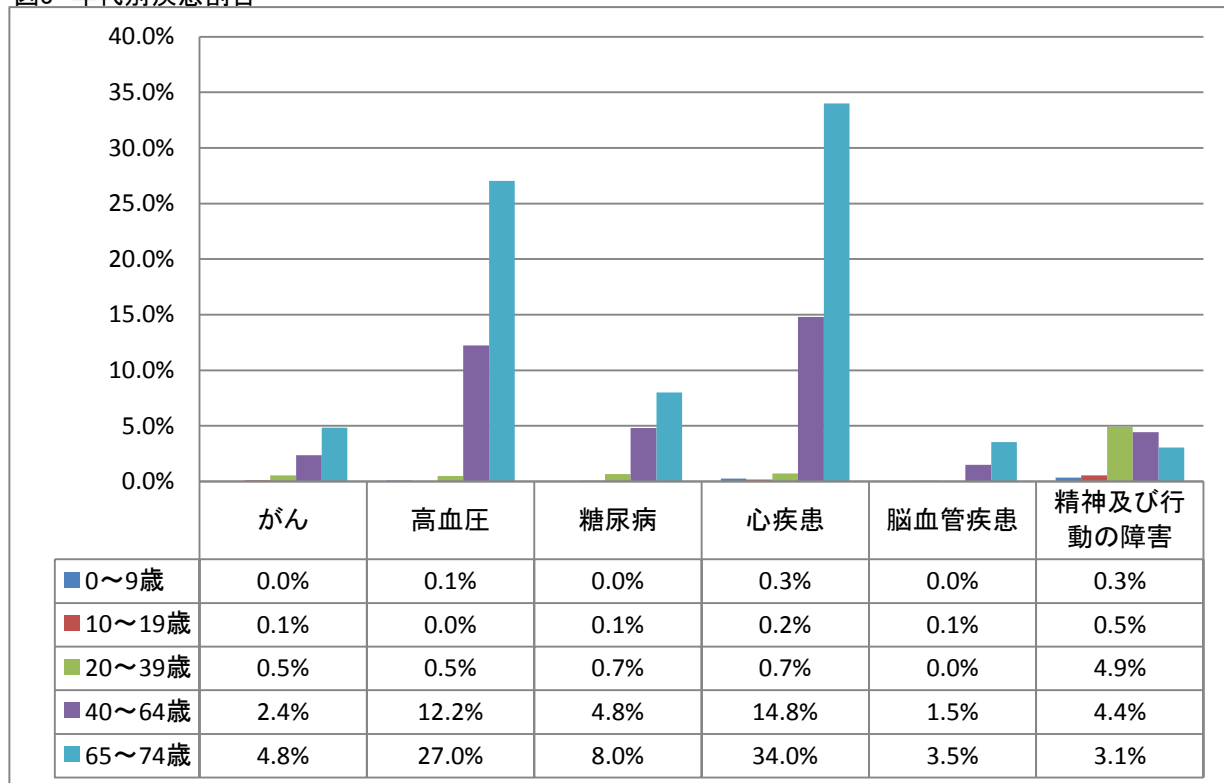
医療費	十和田市		青森県	
	疾病名	医療費	疾病名	医療費
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,078,868	高血圧性疾患	61,834,456
2位	高血圧性疾患	2,831,766	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	52,020,486
3位	糖尿病	2,154,039	腎不全	41,719,332
4位	その他の悪性新生物	1,716,082	その他の悪性新生物	38,646,493
5位	虚血性心疾患	1,420,073	糖尿病	36,468,288
6位	歯肉炎及び歯周疾患	1,311,622	歯肉炎及び歯周疾患	34,681,244
7位	腎不全	1,084,801	その他の神経系の疾患	23,403,173
8位	その他の消化器系の疾患	1,057,221	虚血性心疾患	23,062,280
9位	その他の神経系の疾患	1,040,146	その他の消化器系の疾患	19,217,425
10位	その他の心疾患	876,568	脳梗塞	18,989,427

出典: 国民健康保険疾病分類統計表平成23年5月分

(4) 主要疾患の状況

主要な生活習慣病である疾患割合は壮年期から上昇しています。精神及び行動の障害は、青年期に上昇し、壮年期以降は緩やかに下降しています。

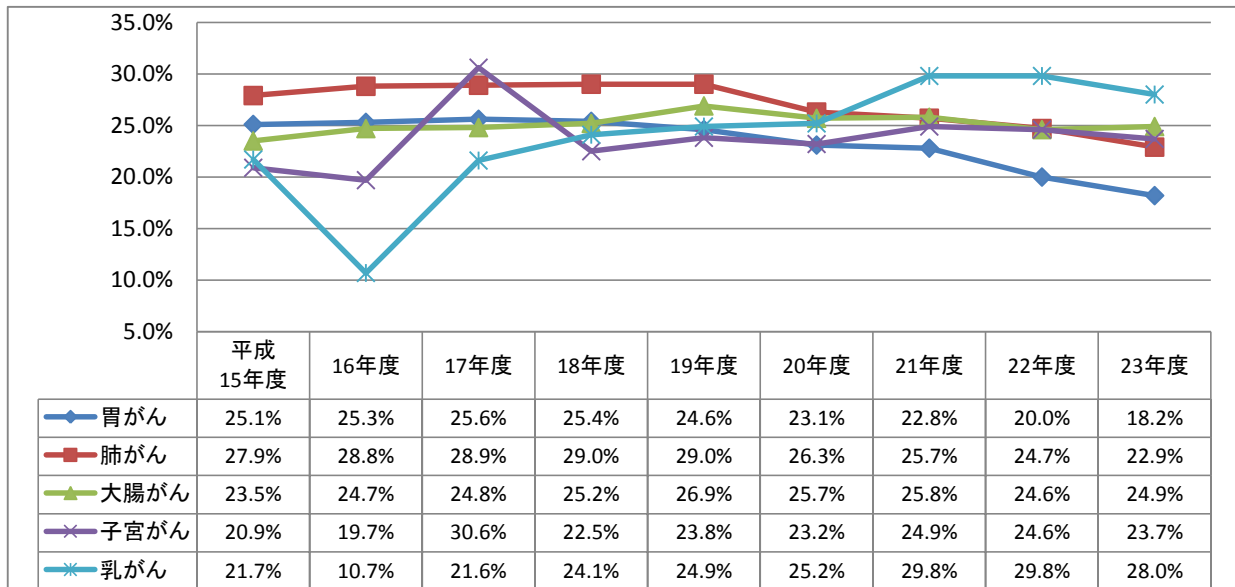
図3 年代別疾患割合



出典: 国民健康保険疾病分類統計表平成23年5月分

## 5 各健診の受診状況(年次推移)

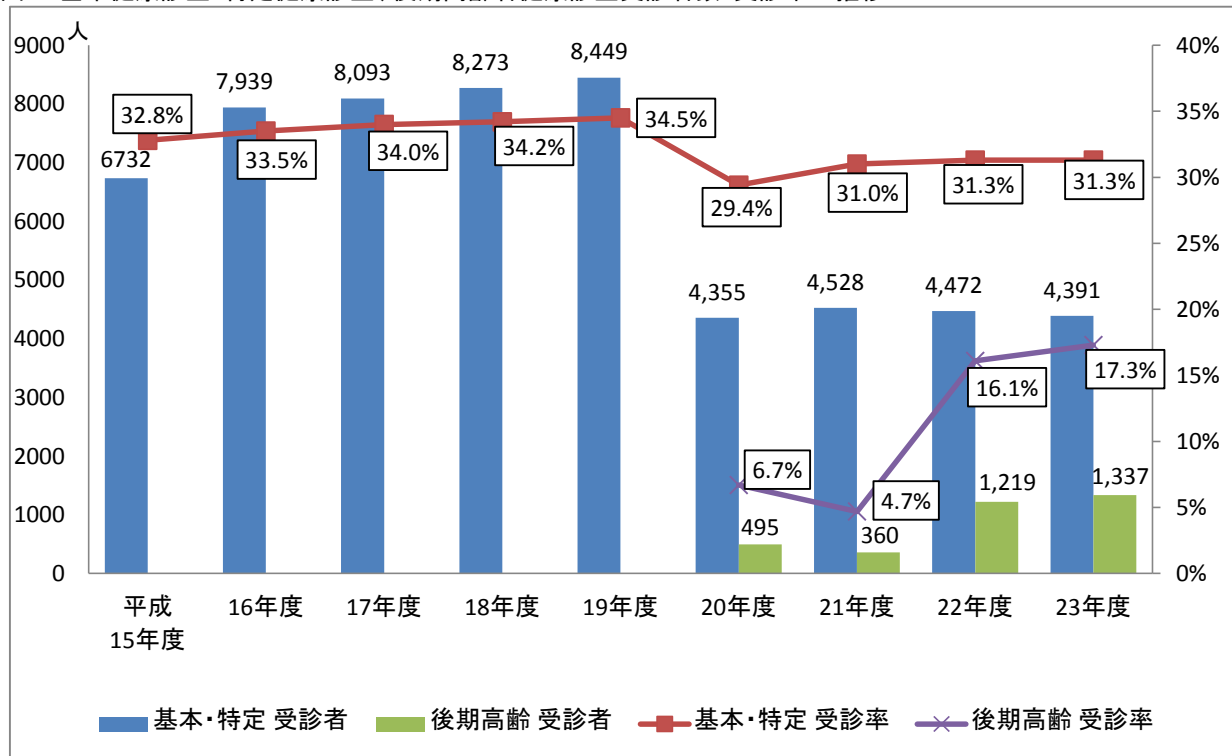
図1 がん検診受診率の推移



出典: 十和田市保健事業実績

- 平成16年度から乳がんの国の指針変更で、対象者が30歳から40歳に引き上げられ、隔年実施。  
(平成17年度から市立中央病院での個別検診の導入、旧十和田湖町の集団検診は残る)
- 平成17年度から子宮がんの国の指針変更により、対象者を30歳から20歳に引き下げて、隔年実施。
- 平成21年度から女性特有のがん検診事業(無料クーポン券)開始。
- 平成23年度からがん検診推進事業(大腸無料クーポン券)開始。

図2 基本健康診査・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: 十和田市保健事業実績、平成20年度からの特定健康診査受診率は青森県国民健康保険団体連合会特定健診・特定保健指導実施結果総括表  
後期高齢者健康診査受診率は24年度生活習慣病予防部会資料

- 平成19年度以前は基本健康診査  
対象者は社会保険等本人以外の市民
- 平成20年度から特定健康診査  
対象者は年度末年齢40～75歳(75歳の誕生日の前日まで)国民健康保険加入者  
75歳以上は後期高齢者健康診査(特定健康診査から腹囲測定を除く)
- 平成22年度から後期高齢者対象者改正があり、服薬(血圧、脂質、血糖下降剤)制限が解除



## 第4章 各領域の取り組み

### I 生活習慣病の予防

生活習慣病の予防において、健康的な生活習慣を確立するための取り組み(一次予防)が重要です。生活習慣を構成する要素の中でも、特に健康と深く関わる栄養・食生活、身体活動・運動、歯と口の健康、たばこに注目し、健康増進に向けた取り組みが求められます。

また、疾病の早期発見・早期治療(二次予防)として、健診を受診することで生活習慣を見直す機会とし、必要があれば治療して重症化を予防することが重要です。

さらに、保健医療体制の充実(三次予防)を図ることにより、市民一人ひとりの健康づくりを社会全体で支援していくことが必要です。

これらの一次予防・二次予防・三次予防を連動させて健康づくりを推進することは、健康寿命の延伸を図り、健康格差の縮小につながります。

「生活習慣病の予防」では、次ページより、各項目の展開方法を示します。

# 1 健康的な生活習慣(一次予防)

## (1) 栄養・食生活

### ① 現状と課題

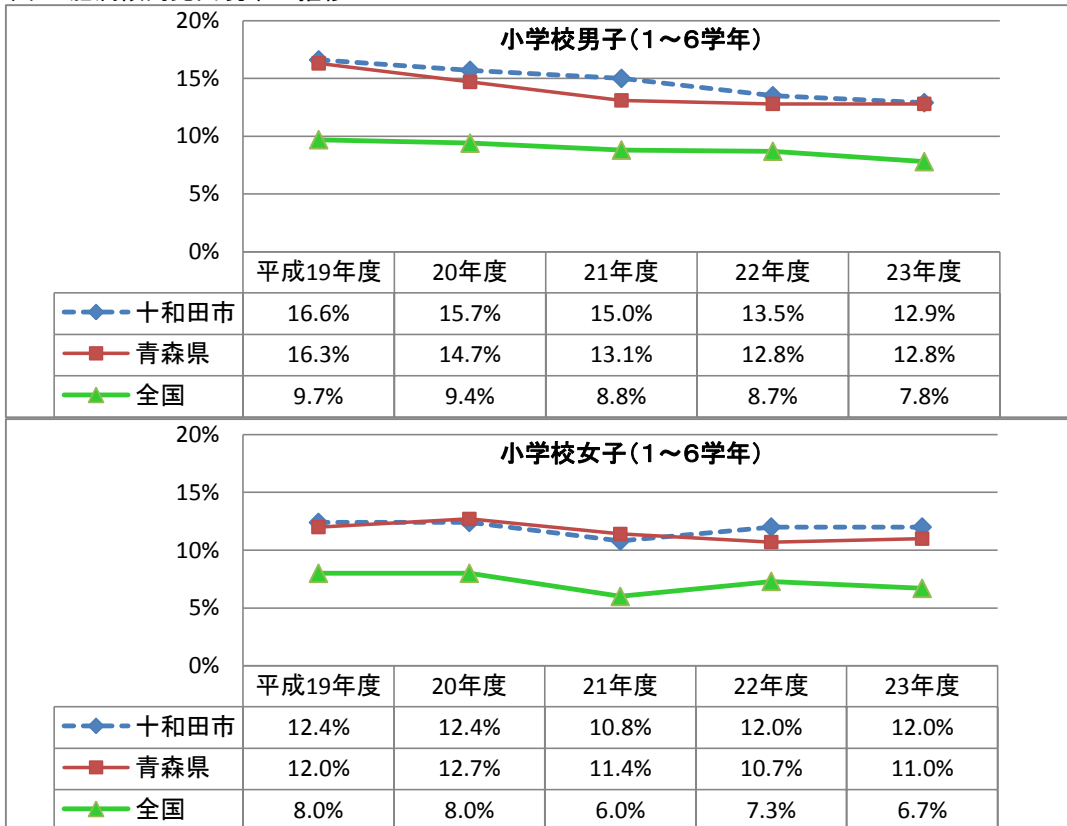
#### 【現状】

食生活は生活習慣病と関わりが深く、健康増進には欠かすことができません。子どもの頃からの食を通じた心身の健康づくり、生涯を通して健康的な食生活を実践していくことが重要です。

本市の小・中学生の肥満傾向児の割合が、男子・女子ともに年々減少傾向ではありますが、青森県や全国と比較すると、上回っています。40～60歳代の成人では3割近い人が肥満傾向です。

また、小学生の朝食摂取については、毎日食べる割合は8～9割で、欠食率は改善傾向ですが、中学生になると欠食率が増加傾向になります。成人では8割の人は毎日食べる習慣ですが、20～30歳代の男性の約5割は朝食を食べない習慣です。

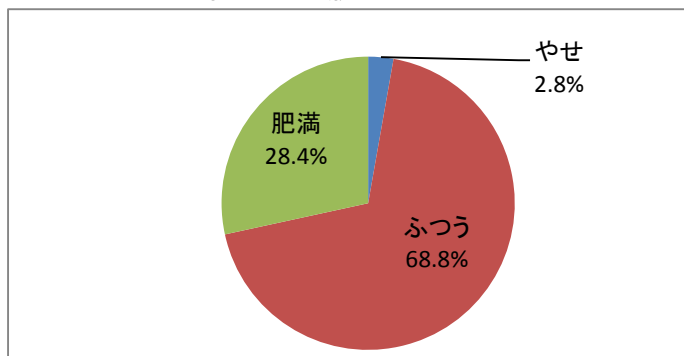
図1 肥満傾向児出現率の推移



出典：平成19～23年度十和田市学校保健統計

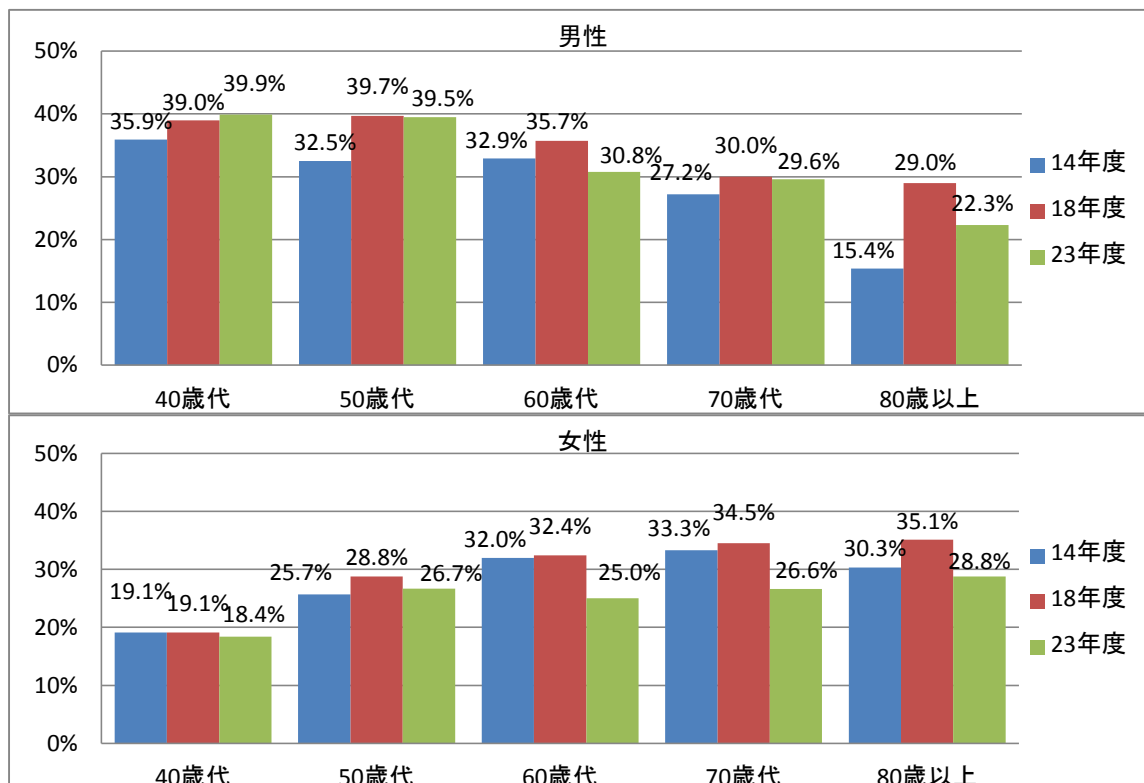
小学生の肥満傾向児の割合は、平成19年度よりやや減少していますが、男子・女子ともに、青森県や全国よりも多く、学年が上がるごとに上昇しています。

図2 成人の肥満割合(40～60歳代 BMI25以上)



出典：平成23年度十和田市特定健康診査結果

図3 性別年代別の肥満割合



出典：平成14～23年度十和田市基本健康診査および特定健康診査結果

特に40～50歳代の男性の肥満の割合が高く、約4割が肥満傾向です。平成14年度から増加しています。

【課題】

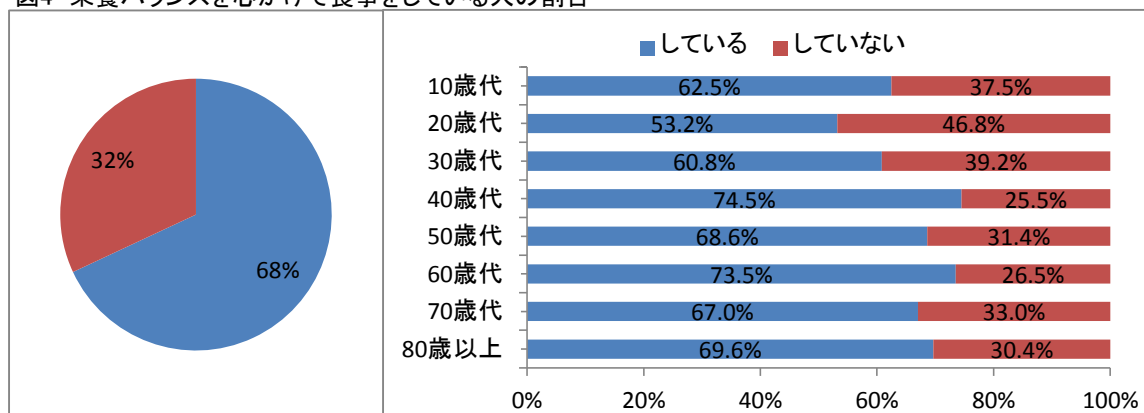
本市の学齢期の子供たちの肥満傾向児の割合は高く、質と量を考えながらバランスの良い食事を摂ること、朝食の重要性に関する知識を普及すること等、学校と連携を取りながら肥満の予防・改善を図る必要があります。そして、子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着を強化していく必要があります。

肥満は、多くの生活習慣病の要因となり、やせは若い女性の妊娠・出産、病気の抵抗力の低下など様々な影響を及ぼすことから、適正体重を維持することの必要性を普及啓発します。

ライフステージに応じた、生活習慣病予防、適正体重の維持、栄養バランスの良い食生活、減塩、野菜の摂取量を増やす等の情報提供又は支援をすることが必要です。

＜平成25年度実施アンケートから現状・課題＞

図4 栄養バランスを心がけて食事をしている人の割合



② めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<p><b>a.望ましい食習慣の確立</b></p> <p>乳幼児を持つ保護者は、家庭での食習慣や生活習慣に関心を持ち、実践します。 行政及び関係機関は、乳幼児期の発達段階に応じた望ましい食習慣、基本的な生活習慣を確立できるよう支援をします。</p>	○	○	○	行政:健康増進課 保健所 団体:保育園、幼稚園 医療機関 子育て支援センター 十和田保育研究会 上十三地区栄養士会
<p><b>b.学齢期の肥満対策・朝食摂取の推進</b></p> <p>行政及び関係機関は、学齢期の子供たちに食と健康の基礎的な知識と、朝食の重要性に関する知識を情報提供します。 学齢期の子供たちは基礎的な知識を身につけ、買い物・調理メニューの選択ができ、栄養バランスを考えた食生活を送るようにします</p>	○	○	○	行政:教育委員会 学校給食センター 健康増進課 小・中・高等学校 団体:食生活改善推進員会 上十三地区栄養士会 医療機関
<p><b>c.生活習慣病の予防・適正体重の維持の推進</b></p> <p>市民は栄養バランスを心がけ、健康的な食生活を送るようにします。 行政及び関係機関は、市民の生活習慣病予防、適正体重の維持のための食育を推進していきます。</p>	○	○	○	行政:健康増進課 高齢介護課 教育委員会 団体:食生活改善推進員会 保健協力員、町内会 上十三地区栄養士会 医療機関

主な取り組み	指 標	平成23・24年 度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値
① 健康教育の実施 ② 情報提供	妊婦の適正体重の維持	平成25年度 実態把握	平成25年度 以降設定	平成25年度 以降設定
	間食を与える時刻を決めている幼児の増加			
	1歳6か月児	79.7%	90.0%	95.0%
	3歳6か月児	82.8%	90.0%	95.0%
	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減少			
	1歳6か月児	20.0%	15.0%	10.0%
3歳6か月児	13.7%	10.0%	8.0%	
① 健康教育の実施 ② 情報提供	朝食摂取率の増加			
	小学生	94.1%	100%	100%
	中学生	89.6%	95.0%	100%
	肥満傾向児の出現率の減少			
	小学生男子	13.2%	10.0%	8.0%
	小学生女子	11.7%	10.0%	8.0%
中学生男子	11.3%	10.0%	8.0%	
中学生女子	13.1%	10.0%	8.0%	
① 健康教育の実施 ② 情報提供 ③ ボランティア育成と活動推進 ④ 栄養相談	成人(40～60歳代)の肥満割合の 減少	28.4%	25.0%	20.0%
	食育に関心を持っている市民の割 合の増加	66.0%	80.0%	90.0%
	食生活改善に関する教室開催回数 の増加	65回	70回	80回
	栄養バランスを心がけて食生活を 送っている人の割合の増加	68.0% (H25年度調査値)	75.0%	80.0%
	成人の朝食摂取率の増加	男性78.4% 女性86.4%	95.0%	100%

③ 取り組み推進の流れ

	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)	
a ・望ましい食習慣の確立	① 健康教育の実施	母親教室での栄養指導				→	
		乳幼児健診での健康教育、個別指導				→	
		幼児相談				→	
	② 情報提供	母子健康手帳交付時情報提供					→
1歳6か月児向けパンフレット(食習慣・間食等)作成		配布		→	2歳6か月児向けパンフレット(食習慣・間食等)作成	配布	
		間食等についての掲示物作成	掲示			→	
策 b ・学齢期の肥満対策	① 健康教育の実施	学校指導(依頼に応じて)				→	
		食生活改善推進委員会食育教室				→	
	② 情報提供	栄養教諭等と食育委員会で情報交換					→
			広報等による情報提供			広報等による情報提供	
c ・生活習慣病の予防・適正体重の維持の推進	① 健康教育の実施	地域健康教室 健康大学 きらめき講座等				→	
		食生活改善推進委員会伝達講習会等				→	
	② 情報提供	広報等による情報提供		広報等による情報提供		広報等による情報提供	
	③ ボランティア育成と活動推進		食生活改善推進員養成講座開催	フォローアップ		食生活改善推進員養成講座開催	
④ 栄養相談	個別指導				→		

	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)	
a ・望ましい食習慣の確立	① 健康教育の実施	母親教室での栄養指導				→	
		乳幼児健診での健康教育、個別指導				→	
		幼児相談				→	
	② 情報提供	母子健康手帳交付時情報提供					→
		3歳6か月児向けパンフレット(食習慣・間食等)作成	配布				→
間食等についての掲示物作成		掲示				→	
策 b ・学齢期の朝食摂取の肥満対	① 健康教育の実施	学校指導(依頼に応じて)				→	
		食生活改善推進委員会食育教室				→	
	② 情報提供	栄養教諭等と食育委員会で情報交換					→
				広報等による情報提供			
c ・生活習慣病の予防・適正体重の維持の推進	① 健康教育の実施	地域健康教室 健康大学 きらめき講座等				→	
		食生活改善推進委員会伝達講習会等				→	
	② 情報提供		広報等による情報提供		広報等による情報提供		
	③ ボランティア育成と活動推進	フォローアップ			食生活改善推進員養成講座開催	フォローアップ	
	④ 栄養相談	個別指導				→	

## (2) 身体活動・運動

### ① 現状と課題

#### 【現状】

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くエネルギーを消費するすべての動きをいい、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものと定義されています。

運動は、健康増進や体力向上のために重要であり、肥満や生活習慣病の予防につながります。また、ストレス発散の機会にもなります。高齢期においては、総合的な歩行機能を維持するために、運動器の健康維持がとて重要です。

しかし、現代では自動車や家電製品の普及などにより、日常生活で体を動かす機会が減少しています。健康な体を維持するために、運動習慣を身につけることが重要と考えられます。

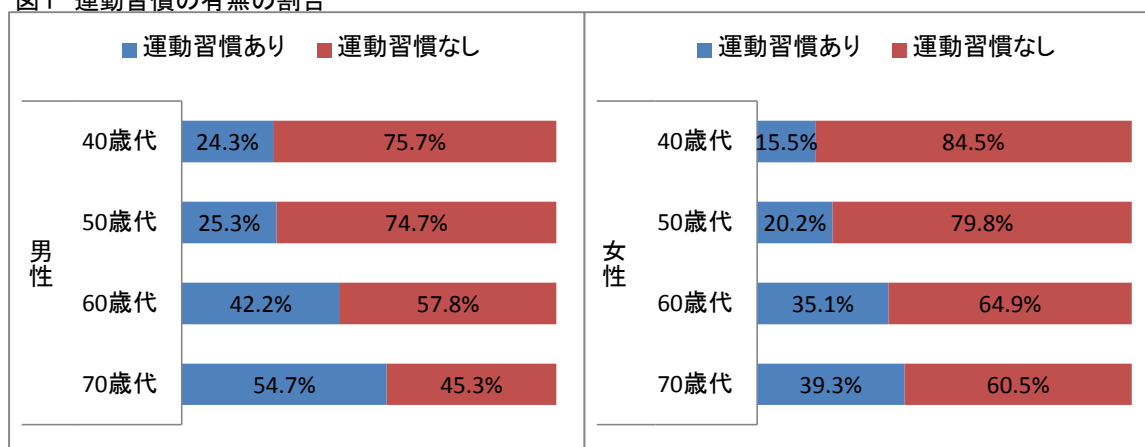
運動習慣の状況については、運動習慣者(1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人)の割合が、性別・年代別にみると男性と比べ女性のほうが低く、男女ともに若い世代ほど低い傾向にあります。

また、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合も同様に若い世代ほど低くなっています。

地域の特性上、冬期間は積雪のため外での運動の機会が少なくなる環境にあります。特に農業従事者は、農繁期は活発に体を動かす一方で、農閑期の活動量は低下しがちです。

高齢期では、転倒に対する不安が大きい人が4割程度となっています。

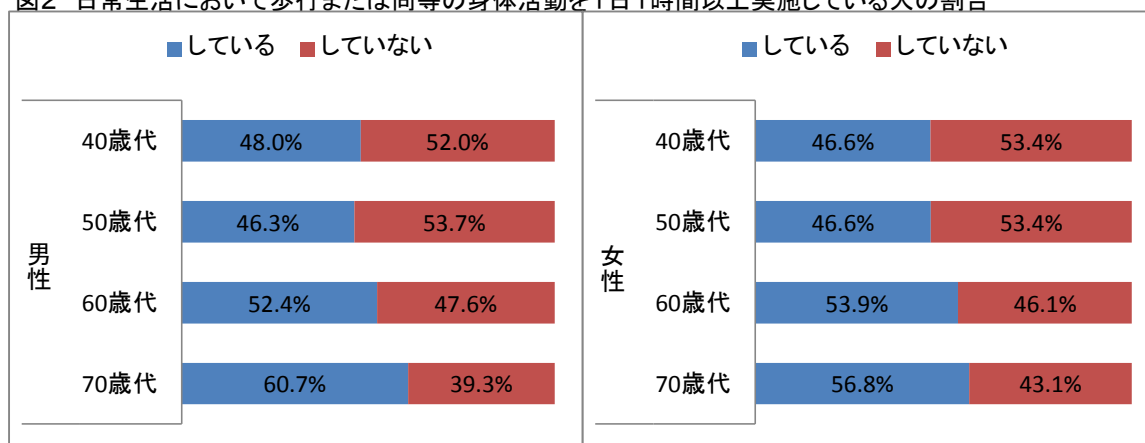
図1 運動習慣の有無の割合



出典:平成23年度特定健康診査問診票

運動習慣ありの割合は70歳代男性で5割を超えているものの、若い世代ほど低くなっており、40歳代・50歳代では2割前後となっています。またどの世代も男性と比べ女性が運動習慣ありの割合が低くなっています。

図2 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合



出典:平成23年度特定健康診査問診票

どの世代も4~5割が「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」と回答しています。その中でも70歳代男性が最も多く6割を超えています。



### 【課題】

壮年期は、就労のために運動に取り組む時間を作ることが難しいため、日常生活での活動量を増やす働きかけが必要です。

また、乳幼児・学童期から外遊びなどで体を使うことを習慣にしておくことや、成人になってからも自分に合った運動を見つけ、それを続けられるような支援が必要です。

冬期間でも市民が気軽に運動できるよう、運動施設の活用などをすすめていく必要があります。

高齢期であっても、運動器の病気や衰えによる下肢機能の低下は、意識的に活動することにより予防できることを普及していきます。

② めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<b>a.運動習慣の定着化</b> 市民は、自分に合った運動を見つけ、それを継続します。 行政及び関係機関は、運動の必要性や効果について普及啓発します。また、気軽に運動できる施設や公園の利用をすすめます。市民が運動しやすい環境づくりに努めます。	○	○	○	行政:健康増進課 スポーツ・生涯学習課 都市整備建築課 高齢介護課 団体:体育協会 保育園、幼稚園
<b>b.日常生活における活動量の増加</b> 市民は、普段の生活の中で意識して体を動かします。 行政及び関係機関は、そのための方法や工夫について周知します。	○	○	○	行政:健康増進課 スポーツ・生涯学習課 団体:体育協会
<b>c.自立した生活を維持する体力づくり</b> 市民は、年を重ねても自立した生活を送れるように体力の維持向上に努めます。 行政及び関係機関は、介護予防事業をすすめます。	○	○	○	行政:高齢介護課 健康増進課 団体:在宅介護支援センター 老人クラブ連合会

主な取り組み	指 標	平成23・24年 度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値
① 健康教育の実施 ② 情報提供 ③ 環境整備	運動習慣者の割合の増加 40～64歳	男性30.2% 女性25.1% 総計27.2%	男性35.0% 女性30.0% 総計32.0%	男性40.0% 女性35.0% 総計37.0%
	65～74歳	男性51.5% 女性39.4% 総計44.4%	男性57.0% 女性45.0% 総計49.0%	男性62.0% 女性50.0% 総計54.0%
	「外遊びをしている」と答える幼児 の割合の増加	※平成26年 調査		
① 健康教育の実施 ② 情報提供	日常生活における身体活動量が 増える人の増加			
	40～64歳 65～74歳	47.8% 57.9%	53.0% 63.0%	58.0% 68.0%
① 健康教育の実施	「転倒に対する不安が大きい」と答 える高齢者の割合の減少	44.2%	35.0%	30.0%

③ 取り組み推進の流れ

	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)
a ・ 運 動 習 慣 の 定 着 化	① 健康教育の実施	地域健康教室				
		さわやか健康講座				
		保健指導オプション運動教室				
		各乳幼児健診 目標値設定にかかわる調査実施		集団指導(体を使った遊びや外遊びのすすめ)		
	② 情報提供		運動施設紹介パンフレット作成	運動施設紹介パンフレット配布		
				全乳幼児健診施設紹介媒体作成・掲示		
		広報掲載 運動の重要性 (種類と効果)		広報掲載 (筋カトレニング)		広報掲載 (ウォーキング)
③ 環境整備	関係機関との情報交換(実態把握)			ウォーキングマップ作成・配布	ウォーキングマップ配布・活用の普及	
b ・ 日 常 生 活 の 活 動 量 の 増 加 に お け る	① 健康教育の実施	地域健康教室				
	② 情報提供		広報掲載(日常生活で活動量を増やす工夫①)		広報掲載(日常生活で活動量を増やす工夫②)	
c ・ 自 立 し た 体 力 を 維 持 す る に お け る	① 健康教育の実施	地域介護予防活動支援事業(湯ついで生き生き交流事業)				
		介護予防普及啓発事業(地域いきいき教室)				

	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)	
a ・ 運動習慣の定着化	① 健康教育の実施	地域健康教室				→	
		さわやか健康講座				→	
		保健指導オプション運動教室				→	
		各乳幼児健診 集団指導(体を使った遊びや外遊びのすすめ)				→	
	② 情報提供	運動施設紹介パンフレット見直し	運動施設紹介パンフレット配布				
		全乳幼児健診施設紹介媒体作成・掲示	媒体見直し				→
		広報掲載 運動の重要性(種類と効果)		広報掲載 (筋カトレニング)			広報掲載 (ウォーキング)
③ 環境整備	ウォーキングマップ普及				→		
け b ・ 日常活動量の増加にお	① 健康教育の実施	地域健康教室				→	
	② 情報提供		広報掲載(日常生活で活動量を増やす工夫③)				
くを c ・ 維持した体力生活	① 健康教育の実施	地域介護予防活動支援事業(湯つこでいきいき交流事業)				→	
		介護予防普及啓発事業(地域いきいき教室)				→	

### (3) 歯と口の健康

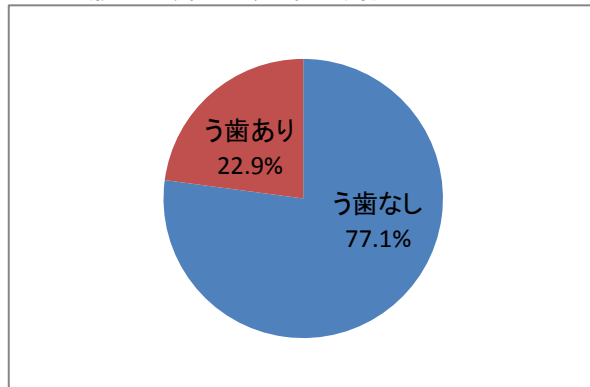
#### ① 現状と課題

##### 【現状】

歯や口を健康に保つことは、豊かな食生活を営むことができるだけでなく、生活習慣病などの予防にもつながります。そして、いつまでも自分の歯を保ち、健全な食生活を送ることが、心身ともに健康な毎日を過ごすという健康寿命の延伸のためにも重要となっています。

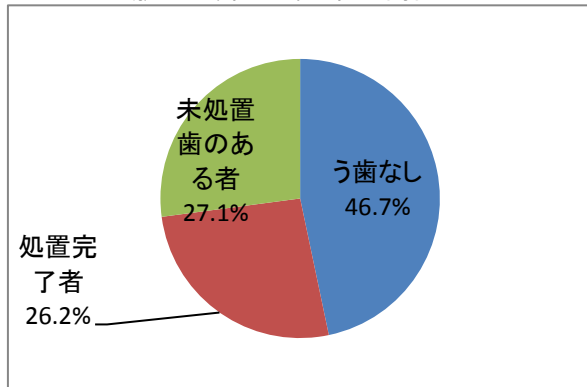
歯の喪失の原因となるう歯や歯周病を予防するためには、早期から市民自らが歯と口の健康づくりに努めることが重要な事から、乳幼児期から高齢期に至る各ライフステージにおける対策が必要となっています。

図1 3歳児のう歯のある者の割合



出典:平成23年度3歳6か月児健康診査

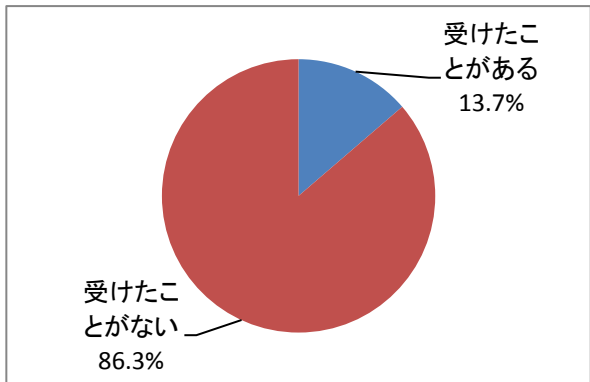
図2 12歳児のう歯のある者の割合



出典:平成23年度十和田市学校保健統計

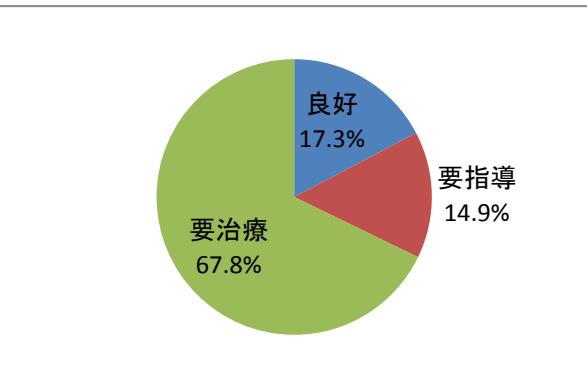
う歯のない3歳児は、77.1%と以前より増加しています。う歯のない12歳児も46.7%と増加傾向にあります。しかし、3歳児、12歳児ともに全国と比較するとまだ低い状況にあります。

図3 歯科医院でフッ化物塗布を受けたことがある3歳児



出典:平成23年度3歳6か月児健康診査

図4 母親教室の歯科検診受診結果



出典:平成23年度母親教室成人歯科検診

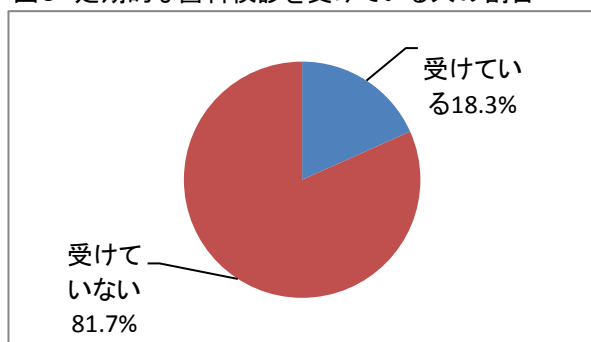
家庭での歯磨き習慣として、仕上げ磨きを行っている幼児は、1歳6か月児、3歳児ともに約9割となっており、定着してきています。しかし、定期的に歯科医院でフッ化物塗布を行っている3歳児は13.7%と低い状況にあります。

間食を与える時間を決めている家庭が1歳6か月児、3歳児ともに約8割で、増加傾向となっています。また、甘味食品飲料を頻回に飲食する習慣のある家庭が、1歳6か月児では20.0%、3歳児では13.7%と減少傾向となっており、歯による生活習慣の家庭が増えていきます。

母親教室での歯科検診では、67.8%が要治療者となっています。また、要治療者のうち受診した割合は62.7%でした。

成人の歯みがき回数は1日2回の人が多く、年齢を重ねるごとに回数が少なくなり、青森県、全国の平均と比較しても少ない傾向にあります。1回あたりの歯みがき時間も、同様の傾向がみられており、入れ歯になることにより、歯みがきの回数や時間が減る人も多いと思われます。歯間清掃用具を使用している人は、年齢を重ねるごとに徐々に増えていますが、最も多い65歳でも44.9%となっており、まだ低い状況となっています。

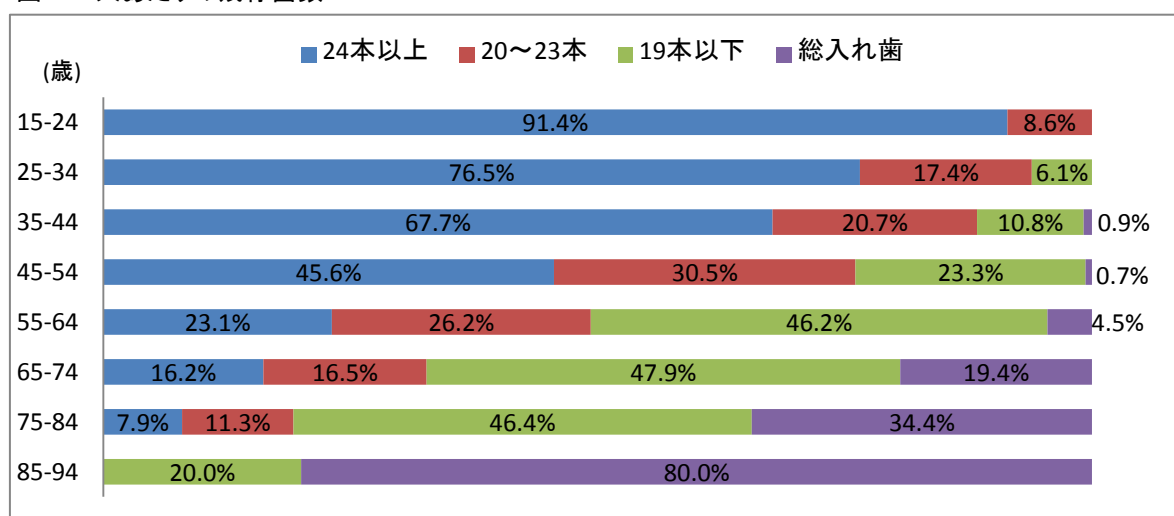
図5 定期的な歯科検診を受けている人の割合



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

成人で定期的な歯科検診を受けている人は、20歳以上で18.3%です。年代別では、各年代とも男性10%代、女性は20%代となっており低い状況です。

図6 1人あたりの残存歯数



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

残存歯数は、男女とも25歳から本数が徐々に減少し、55歳から19本以下の人が40%以上となっています。青森県や全国に比べ、55歳から急激な減少がみられます。喫煙の有無による残存歯の傾向に変化はありません。

【課題】

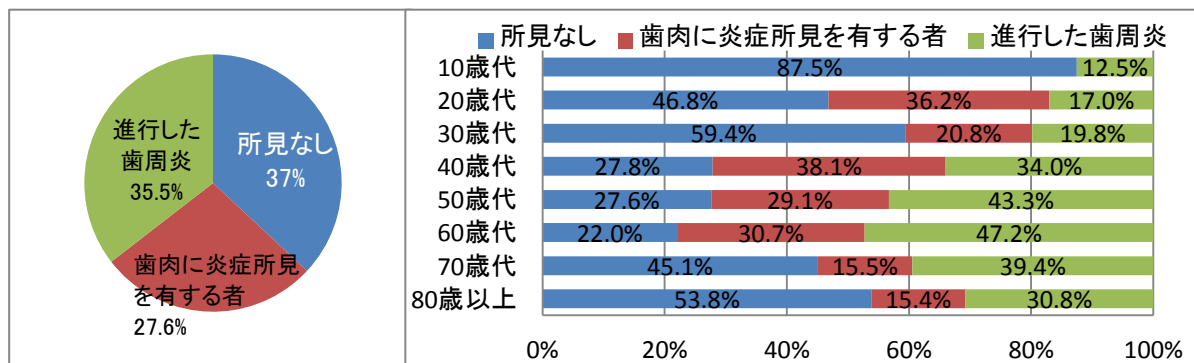
乳幼児や児童をもつ家庭では、歯磨き習慣が定着してきている一方で、歯科医院での定期的なフッ化物塗布や歯科検診の受診は少ないため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受ける必要性を伝えていくことが重要となっています。また、乳幼児期からの口腔機能の向上のため、バランスのよい食事をよく噛んで食べる食習慣の確立に向けて働きかけていく必要があります。

妊娠期では、口腔内の衛生状態が、母体の他、出産後の子供の口腔にも影響することを知ってもらい、かかりつけ歯科医への定期受診につながるための支援体制が必要となっています。

成人では、リスク因子(歯みがき回数が少ない・定期受診なし・歯間清掃用具の使用が少ない等)が高い人が多く、その結果、青森県や全国に比べて、55歳からの急激な残存歯の減少がみられています。そのため若い年代からの、歯と口に良い生活習慣の確立にむけた取り組みが必要となっています。

〈平成25年度実施アンケートより現状・課題〉

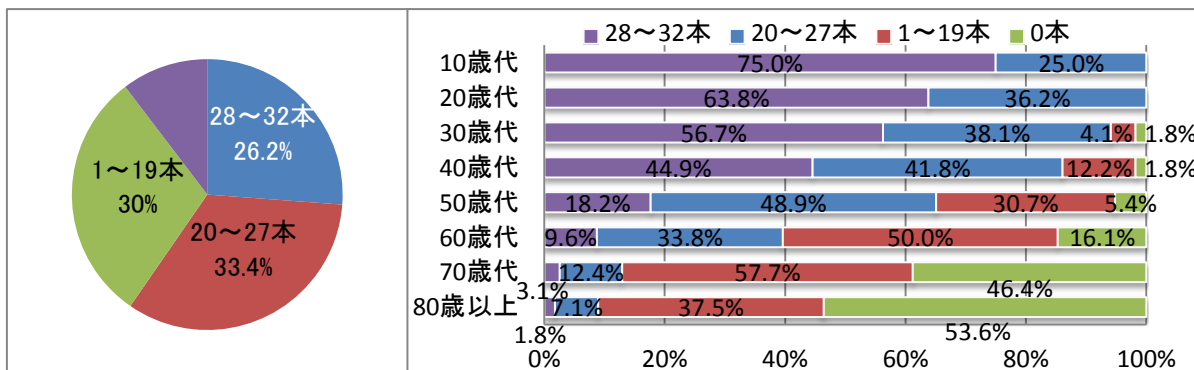
図7 歯肉の炎症所見者の状況



厚生労働省「国民健康・栄養調査」「歯科疾患実態調査」に基づき、歯肉に炎症所見を有する者を「歯ぐきが腫れている」または「歯を磨いた時に血が出る」に「はい」と回答した者、進行した歯周炎を「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押しと膿が出る」「歯がぐらぐらする」「歯科医師に歯周病(歯槽膿漏)と言われ治療している」「過去に歯科医師に歯周病(歯槽膿漏)と言われたことがある」のいずれか1つ以上に「はい」と回答(自己申告)した者とします。また、残存歯0本で歯周病の対象歯がない者を総数から除外します。(N=606)

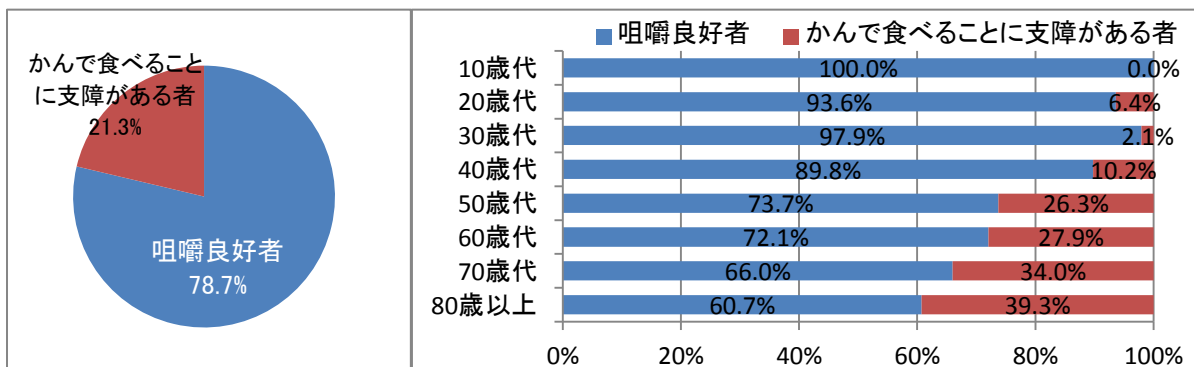
20歳代の「歯肉の炎症所見を有する」は46.8%で、全国31.7%に比べて多い状況です。また、20歳代で進行した歯周炎は17.0%です。

図8 残存歯数の状況



10歳代から残存歯数28~32本が減少し、40歳代では残存歯数28~32本が44.9%と半数以下です。指標としている40歳の残存歯数28~32本は75.0%と多い状況ですが、50歳代は18.2%と急激に減少しています。

図9 咀嚼の状況



厚生労働省「国民健康・栄養調査」に基づき、咀嚼良好者を「何でもかんで食べることができる」と回答した者、かんで食べることに支障がある者を「一部かめない食べ物がある」「噛めない食べ物が多い」「噛んで食べることはできない」と回答した者とします。

咀嚼良好者は、40歳代89.8%、50歳代73.7%、60歳代72.1%となっています。50歳代は、残存歯の減少が大きく、咀嚼良好者も減少しています。





② めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<b>a.健全な口腔状態の維持</b>				
<p>ア. 行政及び関係機関は、正しい歯磨き方法、フッ化物塗布の推進、歯磨き習慣を身につける必要性を情報提供します。</p> <p>乳幼児・学童の保護者は、仕上げ磨きを通して歯磨き習慣を身につけ、フッ化物塗布や定期受診の予防行動を行います。</p>	○	○	○	<p>行政:健康増進課 教育委員会</p> <p>団体:保育園 幼稚園 小学校 中学校 十和田市歯科医師会</p>
<p>イ. 行政及び関係機関は妊娠期でのう歯・歯周病予防について正しい知識を普及し、歯科検診の定期受診を勧奨します。また、乳幼児・学童期の保護者に対して、子どもの定期受診の勧奨を行います。</p> <p>市民は、かかりつけ歯科医を定期的に受診します。</p>	○	○	○	<p>行政:健康増進課</p> <p>団体:十和田市歯科医師会 保育園 幼稚園 小学校 中学校</p>
<p>ウ. 行政及び関係機関は、正しい歯みがき方法や、歯間清掃用具の必要性の普及啓発を行います。</p> <p>市民は、正しい歯みがきの仕方や歯間ブラシやデンタルフロスを用いて、歯間部清掃を定期的に行います。</p>	○		○	<p>行政:健康増進課 教育委員会</p>
<p>エ. 行政及び関係機関は、う蝕・歯周病についての正しい情報を提供し、予防としての定期的な歯科検診の受診を勧奨します。</p> <p>市民は、定期的にかかりつけ歯科医に受診し、健診や定期管理を受けます。</p>	○	○	○	<p>行政:健康増進課 教育委員会</p> <p>団体:十和田市歯科医師会</p>
<b>b.口腔機能の維持・向上</b>				
<p>ア. 行政及び関係機関は、歯と口の健康と全身の健康、肥満との関連性、そして、咀嚼の大切さを普及啓発します。</p> <p>乳幼児・学童の保護者は、バランスのよい食事をよく噛んで食べる習慣を身につけるとともに、適切なおやつの内容や回数を選択します。</p>	○	○	○	<p>行政:健康増進課 教育委員会</p> <p>団体:保育園 幼稚園 小学校 中学校</p>
<p>イ. 行政及び関係機関は、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、向上のための教室などを開催します。</p> <p>市民は、バランスの良い食事を心がけ、よく噛んで食べる習慣を身につけます。</p>	○	○	○	<p>行政:健康増進課</p> <p>団体:食生活改善推進委員会</p>

主な取り組み	指 標	平成23・24 年度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値	
① 健康教育の実施 ② 個別指導の実施 ③ 教育機関との情報交換	う歯ない幼児・学童の割合の増加				
	1歳6か月児	97.7%	98.5%	100%	
	3歳6か月児	77.1%	78.5%	80.0%	
	12歳	53.3%	60.0%	65.0%	
	12歳児の一人平均う歯数の減少	1.3歯	1.0歯	1.0歯未満	
	歯科医院でフッ化物塗布を受けたことがある児の増加				
	3歳6か月児	13.7%	25.0%	40.0%	
仕上げ磨きをしている幼児の増加	1歳6か月児	90.1%	95.0%	100%	
	3歳6か月児	95.6%	97.0%	100%	
	歯肉の経過観察及び治療を要する児童生徒の割合の減少				
	中学生	3.9%	3.5%	3.0%	
	① 健康教育の実施 ② 情報提供 ③ 歯科医療機関との連携	3歳児の過去1年間に歯科医院を受診した者の割合の増加	平成25年度 実態把握	平成25年度 以降設定	平成25年度 以降設定
		母親教室での歯科検診結果要治療者の割合の減少	67.8%	65.0%	60.0%
歯科検診要治療者の受診の増加					
① 健康教育の実施 (地域・保健センター) ② 広報等による情報提供	妊婦	62.7%	65.0%	70.0%	
	1歳6か月児	60.0%	80.0%	100%	
① 健康教育の実施 (地域・保健センター) ② 広報等による情報提供 ③ 歯科医療機関との連携	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	53.2% (H25年度調査値)	50.0%	45.0%	
	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	75.0% (H25年度調査値)	77.0%	80.0%	
① 健康教育の実施 (地域・保健センター) ② 広報等による情報提供 ③ 歯科医療機関との連携	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	23.1%	25.0%	27.0%	
	過去一年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(20歳以上)	18.3%	20.0%	23.0%	
① 健康教育の実施 (地域・保健センター) ② 個別指導の実施	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減少				
	1歳6か月児	20.0%	15.0%	10.0%	
	3歳6か月児	13.7%	10.0%	8.0%	
	間食を与える時刻を決めている幼児の増加				
	1歳6か月児	79.7%	90.0%	95.0%	
	3歳6か月児	82.5%	90.0%	95.0%	
3歳児の不正咬合等が認められる者の割合の減少	6.7%	6.0%	5.0%		
① 健康教育の実施 (地域・保健センター) ② 広報による情報提供	60歳代における咀嚼良好者の増加	72.1% (H25年度調査値)	73.0%	75.0%	

③ 取り組み推進の流れ

	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)
a 健全な口腔状態の維持	ア① 乳幼児健診での健康教育	仕上げ磨き、定期 歯科受診、フッ化 物塗布				
		地域健康教育 (要望に応じて)	う歯予防・食生活			
		地域健康教育	地域歯科保健活動 (法奥小学区)	アンケート調査 (評価)		
	ア② 乳幼児健診での個別指導	歯科衛生士による 個別指導				
	ア③ 学校関係との情報交換	養護教諭部会参加				
	イ① 乳幼児健診での健康教育	定期歯科受診の勧め(親子)				
		母親教室での健康教育	胎児への影響、歯 周病等			医療機関の母親教室内容調査
		地域健康教育 (要望に応じて)	う歯・歯周病予防 等			
	イ② 母子健康手帳交付時情報提供	胎児への影響、歯 周病等のパンフ レット作成		パンフレット配布		
		歯科医療機関の 情報提供	母親教室、乳幼児 歯科検診の要治 療者へ紹介			
	イ③ 歯科医療機関との連携	保育園・幼稚園での 歯科検診結果 用紙の活用状況 調査	十和田市歯科医師 会と打合せし、用 紙の検討	保育園・幼稚園での 歯科検診結果用 紙の活用見直し	保育園・幼稚園での 歯科検診結果用 紙の普及	
	ウ① エ①	健康教育	地域健康教室 (歯周病予防)		さわやか健康講座	
			きらめき講座 (教育委員会)			
	ウ② エ②	広報等による情報提供	献血で歯科パンフ レット配布	広報とわだでの普 及活動	献血で歯科パンフ レット配布	広報きずなでの普 及活動
	エ③	歯科医療機関の 周知	歯科医療機関周 知内容の検討		歯科健康教育実 施時配布(地域・ 健康講座)	
歯科医療機関との 連携			定期検診の普及 啓発について歯科 医師会等と情報 交換			
b 口腔機能の維持・向上	ア① 乳幼児健診での健康教育	間食、咀嚼、習癖 (指しゃぶり等)				
		地域健康教育 (要望に応じて)	う歯予防・食生活			
	ア② 乳幼児健診での個別指導	歯科衛生士による 個別指導				
	イ① 健康教育	さわやか健康講座				さわやか健康講座
		地域健康教室 (口腔機能)				
イ② 広報による情報提供			広報とわだでの普 及活動		広報きずなでの普 及活動	

	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)	
a 健全な口腔状態の維持	ア① 乳幼児健診での健康教育 地域健康教育(要望に応じて) 地域健康教育	仕上げ磨き、定期歯科受診、フッ化物塗布					
		う歯予防・食生活					
	ア② 乳幼児健診での個別指導	歯科衛生士による個別指導					
	ア③ 学校関係との情報交換	養護教諭部会参加					
	イ① 乳幼児健診での健康教育 母親教室での健康教育 地域健康教育(要望に応じて)	定期歯科受診の勧め(親子)					
		胎児への影響、歯周病等					
		う歯・歯周病予防等					
	イ② 母子健康手帳交付時情報提供 歯科医療機関の情報提供	パンフレット配布	パンフレット見直し				
		母親教室、乳幼児歯科検診の要治療者へ紹介					
	イ③ 歯科医療機関との連携	保育園・幼稚園での歯科検診結果用紙の普及	活用に関するアンケート調査				
	ウ① エ① 健康教育	地域健康教室(歯周病予防)		さわやか健康講座			
		きらめき講座(教育委員会)					
ウ② エ② 広報等による情報提供	広報とわだでの普及活動		広報きずなでの普及活動		広報とわだでの普及活動		
エ③ 歯科医療機関の周知 歯科医療機関との連携	歯科医療機関周知内容の見直し	歯科健康教育実施時配布(地域・健康講座)					
b 口腔機能の維持・向上	ア① 乳幼児健診での健康教育 地域健康教育(要望に応じて)	間食、咀嚼、習癖(指しゃぶり等)					
		う歯予防・食生活					
	ア② 乳幼児健診での個別指導	歯科衛生士による個別指導					
	イ① 健康教育	さわやか健康講座			さわやか健康講座		
		地域健康教室(口腔機能) きらめき講座(教育委員会)					
	イ② 広報による情報提供	広報とわだでの普及活動		広報きずなでの普及活動		広報とわだでの普及活動	

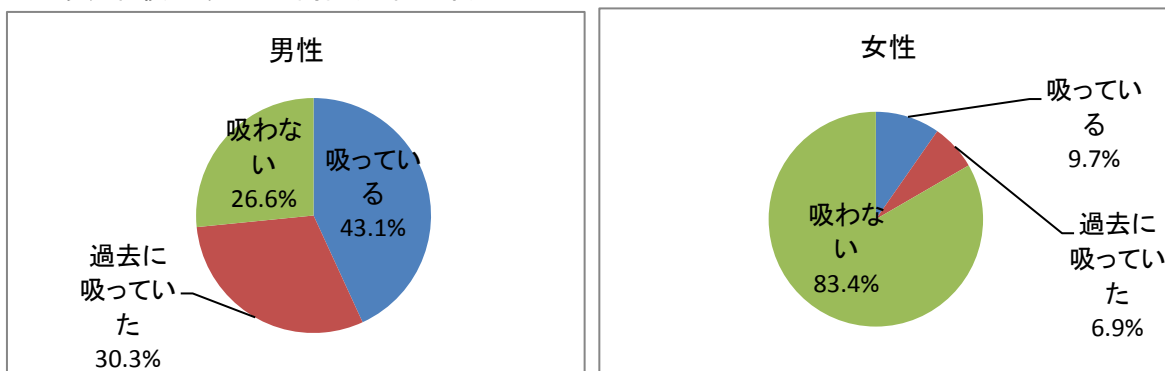
#### (4) たばこ

##### ① 現状と課題

###### 【現状】

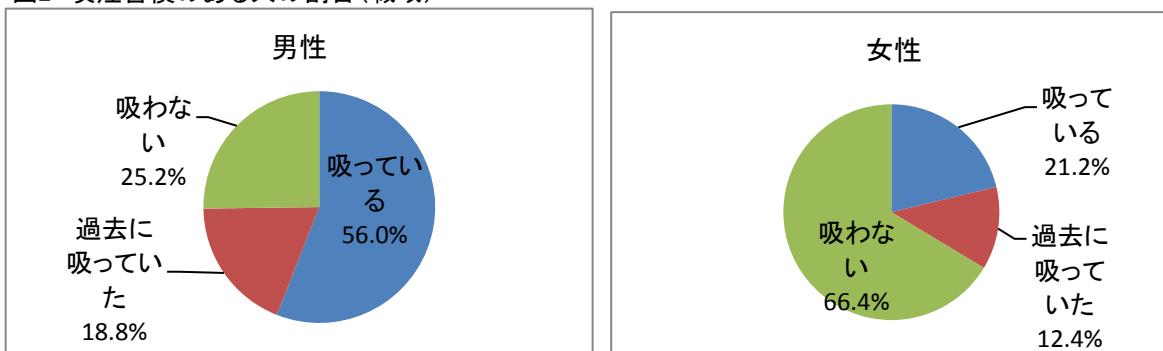
喫煙は、肺がんをはじめ多くのがんや心疾患、呼吸器疾患等の発症と関係があり、妊娠中の影響として流産、死産、早産や低体重児出生等の原因になります。また、受動喫煙により非喫煙者のがんや心疾患、脳卒中、呼吸器感染症のリスクが増加するだけでなく、未成年者、とくに乳幼児へは、乳幼児突然死症候群や中耳炎、気管支喘息等の原因や、成長が阻害されるなどの影響があります。

図1 喫煙習慣のある人の割合(十和田市)



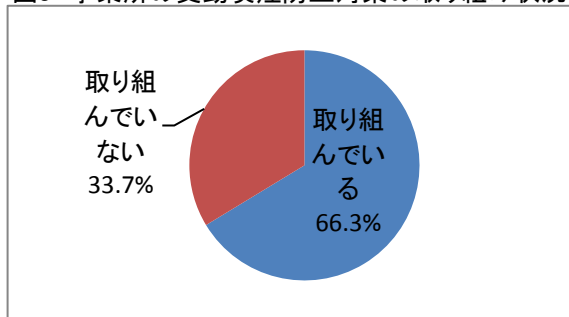
出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

図2 喫煙習慣のある人の割合(職域)



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

図3 事業所の受動喫煙防止対策の取り組み状況

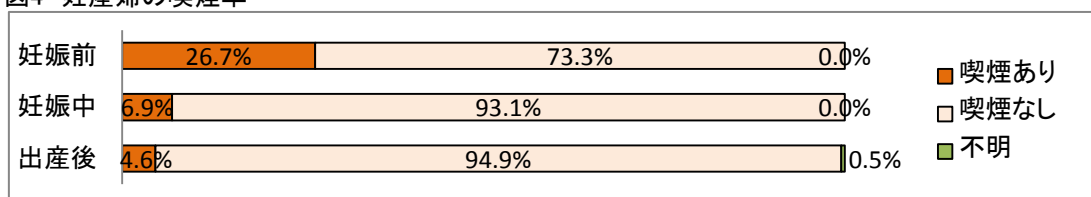


出典：平成23年度職場の受動喫煙防止対策等アンケート

本市の喫煙率は男性43.1%、女性9.7%と、青森県や全国の喫煙率よりも高率です。特に職域での喫煙率は、男性・女性ともにさらに高率となっています。

受動喫煙防止対策に取り組む事業所は増加傾向ではありますが、3割程度の事業所では受動喫煙防止対策に取り組んでいない状況で、妊婦の職場内の受動喫煙の機会も36.9%あります。

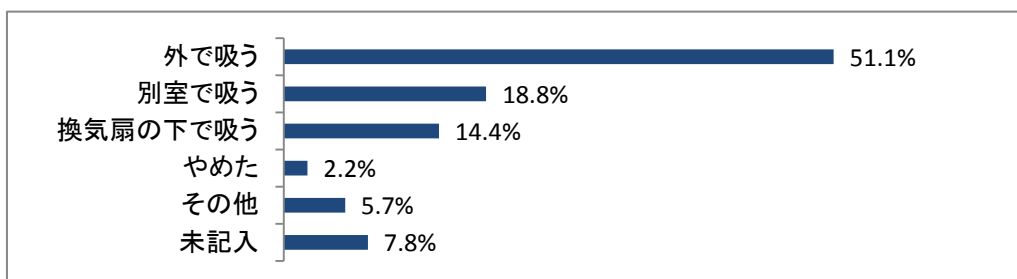
図4 妊産婦の喫煙率



出典：平成23年度乳児家庭等全戸訪問時の記録票

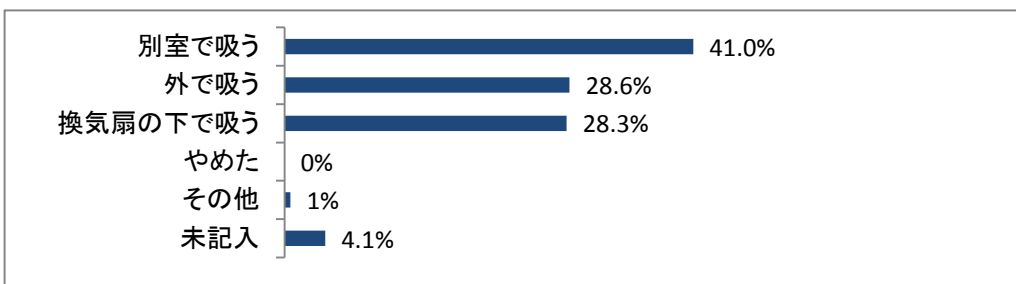
妊娠前喫煙していた妊婦は26.7%、そして妊娠を機に禁煙できたのはそのうちの74.2%でした。その結果、妊娠中の喫煙率は6.9%と減少傾向にありますが、0%には至っていません。また妊娠を機に禁煙できた74.2%の妊婦のうち、4か月児健康診査の時点で、18.1%が再喫煙している状況です。

図5 妊産婦の夫(喫煙者)による配慮の内容



出典：平成23年度乳児家庭等全戸訪問時の記録票

図6 乳児の同居者(喫煙者)による配慮の内容



出典：平成23年度4か月児健康診査問診票

妊産婦の夫の喫煙率は43.4%、また乳児の同居者の喫煙率は58.4%(複数回答)です。妊産婦の夫(喫煙者)による配慮は約9割が妊娠中、出産後にされています。しかし、配慮の内容では「外で吸う」「別室で吸う」「換気扇の下で吸う」が多く、受動喫煙を防ぐための配慮として効果のない内容も含まれています。

### 【課題】

喫煙防止対策として、喫煙習慣のある人が禁煙できること、そして新たな喫煙者を増やさないための取り組みが求められています。特に、たばこの煙の害を受けやすい、未成年者や妊産婦の喫煙をなくす必要があります。

そのために喫煙者がたばこの煙の害を理解し、その後スムーズに禁煙行動に移し、継続できるように医療機関・薬局等と連携し、地域全体で支援していく体制づくりが求められています。さらに全国的に死亡率が年々増加している慢性閉塞性肺疾患(COPD)を、正しく理解し、予防とともに早期発見・早期治療によりADLを低下させないよう情報提供をしていく必要があります。

また、妊産婦の喫煙が、胎児や生まれてくる子どもにおよぼす影響を考え、妊娠をきっかけに禁煙に取り組む、出産後も継続できるような動機づけを図り、支援体制を整備することが必要です。

そして、同居者家族が、妊産婦や子どもへの受動喫煙の害について正しい知識を持ち、禁煙に取り組むこと、また、受動喫煙をできる限り減少させる配慮として効果のある行動がとれるように、働きかけていくことが必要です。

また、新たな喫煙者を増やさないために、未成年者が正しい知識を持ち、喫煙行動に及ばない意思決定ができるよう、意識の向上を図っていくことが必要です。そのために、喫煙のきっかけとなる環境を作らないことを視野に入れ、家庭や地域、学校と連携を図り、未成年者がたばこに接する機会をなくすよう働きかけが必要です。

そして、受動喫煙から市民を守るため、公共機関や事業所で受動喫煙を防止する取り組みをする施設の増加が求められています。

② めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<p><b>a.未成年者に対する喫煙防止対策</b></p> <p>未成年者は、たばこの煙の害についての正しい知識を持ち、たばこを吸いません。 行政及び関係機関は、未成年者が喫煙行動に移すことを防止するために、未成年者と、未成年者を取り巻く家族・地域等にたばこの煙の害についての正しい知識を普及します。</p>	○	○	○	行政:健康増進課 教育委員会 団体:保健協力員
<p><b>b.妊産婦に対する喫煙防止対策</b></p> <p>妊産婦は、母体と胎児の健康に対する意識を持ち、妊娠を機会に禁煙に取り組み、出産後も継続できるようになります。 行政及び関係機関は、妊産婦の禁煙への動機付けを図り、禁煙を継続できるように支援します。</p>	○	○	○	行政:健康増進課 団体:産科医療機関
<p><b>c.受動喫煙防止対策</b></p> <p>市民は、たばこの煙の害を理解し、自分と周囲の健康に配慮することができます。 行政及び関係機関は、たばこの煙の害から市民を守る環境を整えます。また、妊産婦と乳幼児の同居者家族へも受動喫煙の害について、正しい知識の普及をし、禁煙行動に移せるように、必要時相談窓口で情報提供します。</p>	○	○	○	行政:人事課・管財課 健康増進課 教育委員会 保健所 団体:禁煙支援薬局 保健協力員
<p><b>d.喫煙者への禁煙支援</b></p> <p>喫煙者は、たばこの煙の害を理解し、積極的に禁煙に取り組みます。 行政及び関係機関は、喫煙者がたばこの煙の害を理解し、禁煙できる環境と、再喫煙を防止する体制づくりを進めます。</p>	○	○	○	行政:健康増進課 保健所 団体:禁煙治療実施医療機関 禁煙支援薬局
<p><b>e.職域における受動喫煙防止対策</b></p> <p>事業所は、職場の受動喫煙防止対策に取り組みます。 行政及び関係機関は、職場の受動喫煙防止対策を進めます。</p>		○	○	行政:保健所 団体:青森産業保健推進センター 労働基準協会 商工会議所 JA



主な取り組み	指 標	平成23・24 年度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値
① 情報提供 ② 関係機関との連携 ③ 健康教育の実施	中学1年生の喫煙をなくす	平成25年度 実態把握	平成25年度 以降設定	0%
	受動喫煙の害を知っている人の増加			100%
① 個別禁煙指導 ② 関係機関との連携 ③ 健康教育の実施 ④ 再喫煙防止支援	妊婦の喫煙をなくす	6.9%	3.9%	0%
	出産後再喫煙をなくす	18.1%	9.0%	0%
① 情報提供 ② 健康教育の実施 ③ 関係機関との連携 ④ 個別禁煙指導	受動喫煙の害を知っている人の増加 (H25年度調査値)			
	①肺がん	91.1%	95.0%	100%
	②大人の喘息	40.4%	50.0%	100%
	③心臓病	25.6%	50.0%	100%
	④低出生体重児の出産	36.5%	50.0%	100%
	⑤乳幼児の突然死	11.2%	30.0%	100%
	⑥乳幼児の中耳炎	2.1%	30.0%	100%
⑦乳幼児の呼吸感染症	20.6%	50.0%	100%	
⑧子どもの喘息	42.0%	60.0%	100%	
	公共機関の建物内禁煙の割合の増加	92.0%	95.0%	100%
	妊婦の夫の喫煙率の減少	43.4%	23.4%	13.4%
	乳児の同居者の喫煙率の減少	58.4%	48.4%	38.4%
① 個別禁煙指導(ハイリスク者) ② 禁煙相談窓口の設置 ③ 禁煙支援体制の整備 ④ 健康教育の実施	成人の喫煙率の減少	男性 43.1% 女性 9.7%	32.0% 7.0%	18.7% 3.3%
	受動喫煙の害を知っている人の増加 (H25年度調査値)			
	①肺がん	92.2%	95.0%	100%
	②大人の喘息	38.3%	50.0%	100%
	③心臓病	35.1%	50.0%	100%
	④低出生体重児の出産	35.7%	50.0%	100%
	⑤乳幼児の突然死	13.0%	30.0%	100%
⑥乳幼児の中耳炎	3.2%	30.0%	100%	
⑦乳幼児の呼吸感染症	20.8%	50.0%	100%	
⑧子どもの喘息	45.5%	60.0%	100%	
	COPDを知っている人の増加 (H25年度調査値)	51.3%	65.0%	80.0%
① 健康教育の実施 ② 禁煙指導 ③ 関係機関との連携 ④ 情報提供	就業者の喫煙率の減少	男性 56.0% 女性 21.2%	40.0% 15.0%	24.4% 4.4%
	職場で受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業所の増加	66.3%	85.0%	100%
	妊婦の職場内の受動喫煙の機会をなくす	36.9%	25.0%	0%

③ 取り組み推進の流れ

	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)
a 喫煙防止対策 未成年者に対する	① 情報提供			未成年者のたばこの害について		
	② 関係機関との連携	養護教諭部会で情報交換 保健協力員の健康劇の実施				
	③ 健康教育の実施	未成年者のたばこの害について				
b 対策 妊産婦に対する喫煙防止	① 個別禁煙指導	母子健康手帳交付時パンフレット配布 母親教室の問診項目の修正	母親教室における個別支援の強化	呼気一酸化炭素濃度測定等による動機付け		
	② 関係機関との連携	喫煙妊婦の支援体制の検討	産科医療機関の支援体制の提案	妊婦生活指導欄記入の推進	妊婦健診時の指導体制の支援	
	③ 健康教育の実施	たばこの煙の害について 両親学級				
	④ 再喫煙防止支援	乳児家庭等全戸訪問時の指導				
c 受動喫煙防止対策	① 情報提供	受動喫煙について			受動喫煙防止対策状況の周知	受動喫煙について
	② 健康教育の実施	受動喫煙について 4か月児健診 婦人科検診 地域健康教室				
	③ 関係機関との連携	情報収集 保健協力員の健康劇の実施		情報提供	受動喫煙防止対策の支援	
	④ 個別禁煙指導	妊婦の夫への禁煙支援事業の紹介 同居者家族の喫煙状況の追跡		(県の事業の動向により検討)		
d 喫煙者への禁煙支援	① 個別禁煙指導(ハイリスク者)	保健指導対象者へ禁煙パンフレット送付	ハイリスク者への禁煙指導方法の検討	保健指導対象者	喀痰検査対象者	
	② 禁煙相談窓口の設置	禁煙希望者へ情報提供		禁煙支援窓口の周知		
	③ 禁煙支援体制の整備	情報交換・検討	フォロー体制整備・検討(実施案)	禁煙支援体制の推進		
	④ 健康教育の実施	受動喫煙・COPD 肺がん検診 地域健康教室				
e 受動喫煙防止対策 職場における	① 健康教育の実施		受動喫煙について			(生活習慣病)
	② 禁煙指導	H23職場の喫煙対策等アンケート結果の周知	禁煙方法や医療機関の周知			
	③ 関係機関との連携			受動喫煙防止対策の推進	具体的支援(希望事業所)	
	④ 情報提供	庁内広報さずなに記事掲載		事業所等の広報紙に記事掲載		

	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)
a 喫煙防止対策 未成年者に対する	① 情報提供	未成年者のたばこの害について				
	② 関係機関との連携	養護教諭部会で情報交換				
		保健協力員の健康劇の実施				
③ 健康教育の実施	未成年者のたばこの害について					
b 対策 妊産婦に対する喫煙防止	① 個別禁煙指導	母子健康手帳交付時パンフレット配布	尿中ニコチン検査による動機付け			
		母親教室における個別支援の強化				
	② 関係機関との連携	妊婦健診時の支援継続と情報交換				
	③ 健康教育の実施	たばこの煙の害について 両親学級				
④ 再喫煙防止支援	乳児家庭等全戸訪問時の指導					
c 受動喫煙防止対策	① 情報提供	市の保健事業の状況報告	受動喫煙について			
	② 健康教育の実施	受動喫煙について				
		1歳6か月児健診地域健康教室				
	③ 関係機関との連携	喫煙防止対策推進の支援				
保健協力員の健康劇の実施						
④ 個別禁煙指導	同居者家族への支援の検討	同居者家族への禁煙支援				
d 喫煙者への禁煙支援	① 個別禁煙指導 (ハイリスク者)	保健指導対象者				
		喀痰検査対象者	喫煙指数600以上喫煙者			
	② 禁煙相談窓口の設置	禁煙希望者への個別支援				
	③ 禁煙支援体制の整備	禁煙支援体制の推進				
④ 健康教育の実施	受動喫煙・COPD					
e 受動喫煙における対策	① 健康教育の実施	受動喫煙について(生活習慣病)				
	② 禁煙指導	個別禁煙支援				
	③ 関係機関との連携	取り組み状況を事業所に情報提供	喫煙防止対策取り組み拡大の検討	具体的支援		
	④ 情報提供	事業所の広報紙等に記事掲載				

## 2 疾病の早期発見・早期治療(二次予防)

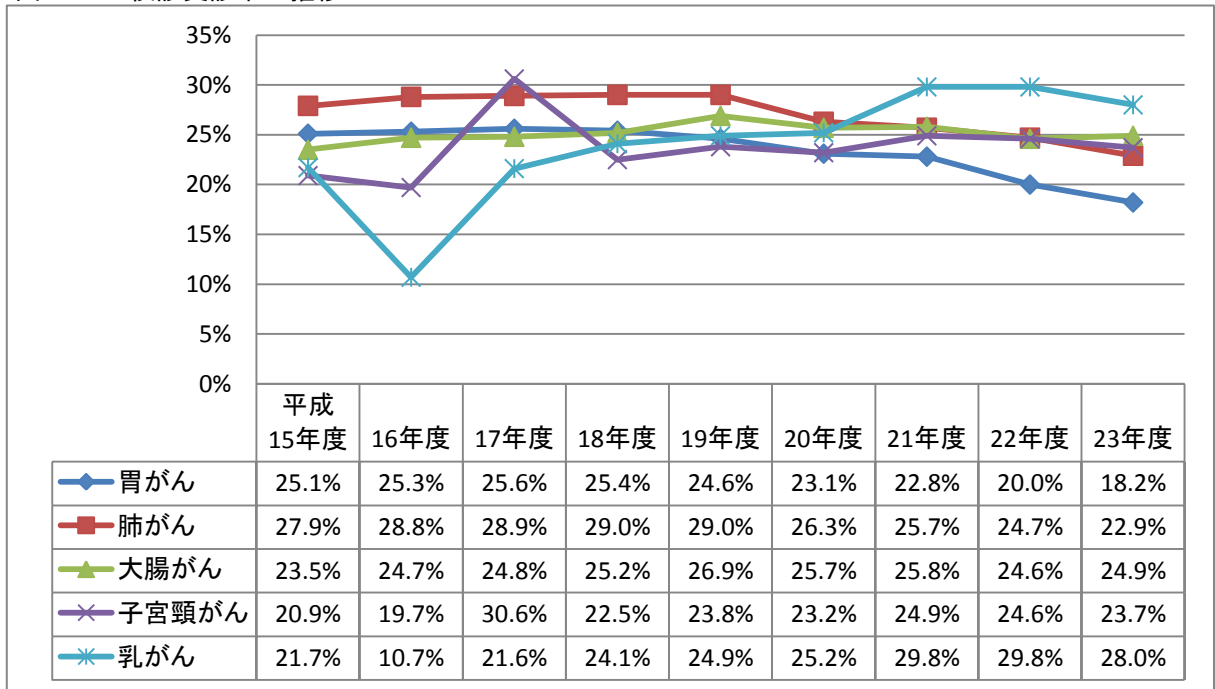
### (1) がん

#### ① 現状と課題

##### 【現状】

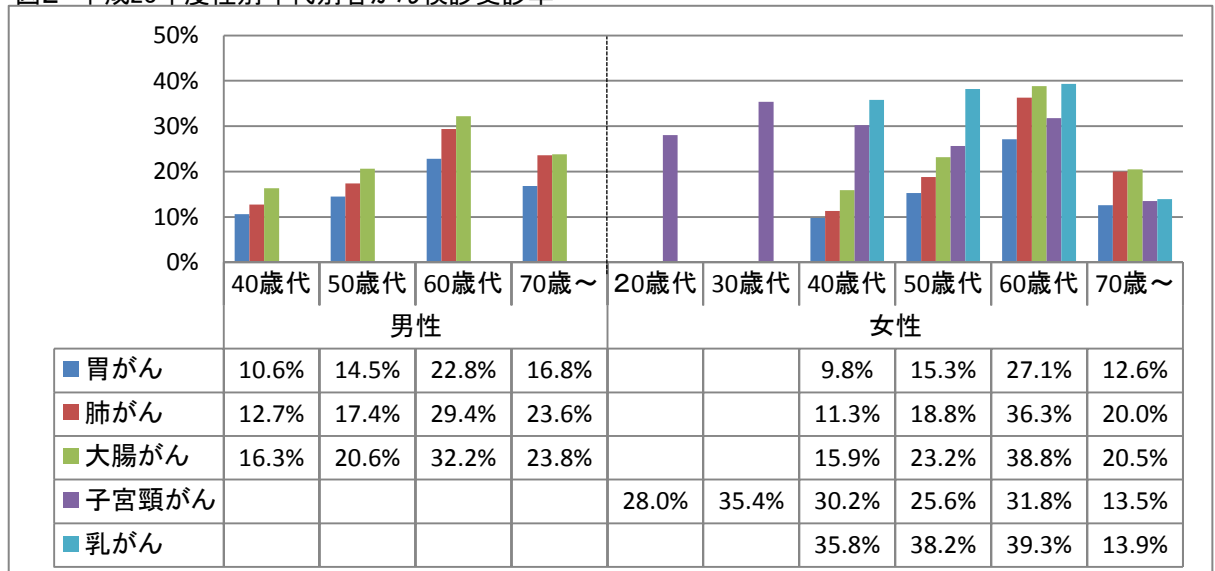
がん検診受診率は、各がん検診ともに検診対象者(40歳以上の市民、子宮頸がんは20歳以上の市民)の20～30%で推移しています。平成21年度から開始された子宮頸がん・乳がん検診無料クーポン券配布により、受診率は上昇傾向にあります。同じく平成23年度からは大腸がん検診無料クーポン券も配付され、子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診は胃がん・肺がん検診に比べ高い受診率になっています。これらはクーポン券の効果と推測されます。

図1 がん検診受診率の推移



出典: 十和田市保健事業実績

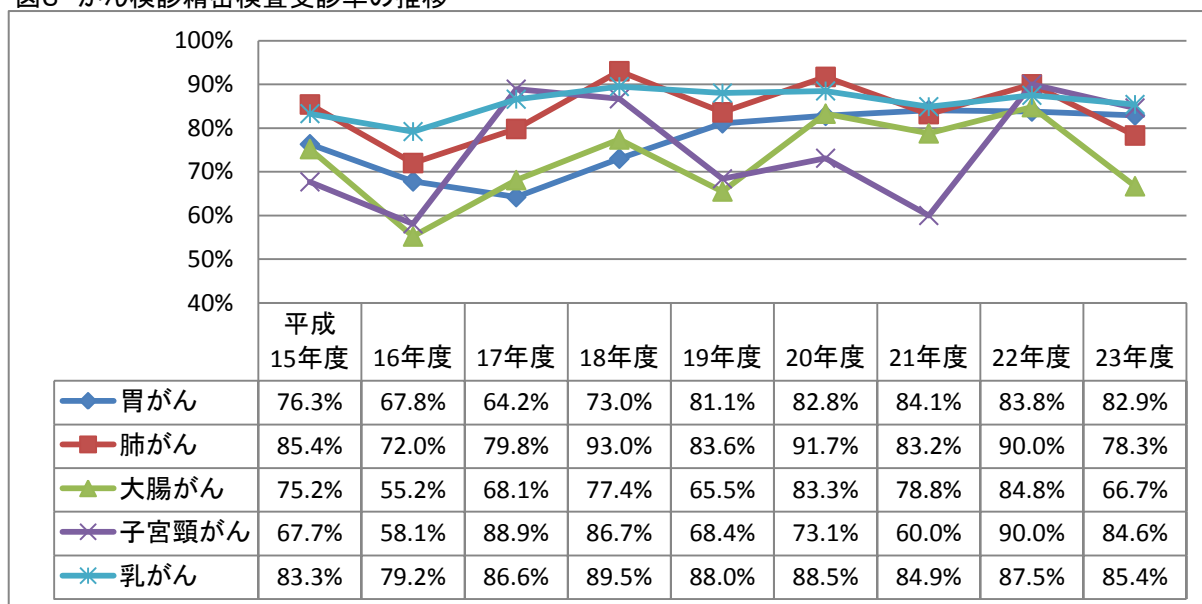
図2 平成23年度性別年代別各がん検診受診率



出典: 地域保健・健康増進報告

受診率を年代別にみても、40～50歳代の胃がん・肺がん・大腸がん検診が低い状況です。

図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、部会資料

がん検診精密検査受診率は66～85%であり、がんのみならず、がん以外の疾病の発見・治療の機会を逃している可能性があります。

本市の死亡原因の1位はがんです。部位別では、肺・大腸・胃と順位の変動はあるものの、上位は同様の傾向が続いています。標準化死亡比(SMR)においては、子宮がん、大腸がん(男女)が、全国の平均を上回っている状況です。また、早世の主要死因の1位は男女ともにがんです。

【課題】

40～50歳代の壮年期のがん検診を受けやすい体制の整備が必要です。この世代は、就労者が多いことから、事業所などと連携を図りながら、受診者の利便性をよくする取り組みが必要です。また、国の事業に合わせてクーポン券などを活用し、受診率の向上に結び付けることが必要です。

女性は、子宮がんの死亡率も高い状況にあることから、女性が受けやすい検診体制が必要です。また、子宮頸がん予防ワクチン接種での予防と、検診での早期発見の重要性について普及していくことも必要です。

また、重症化を予防し、身体的のみならず心理的、経済的にも負担を少なく治療していくために、がん精密検査受診率を向上させていくことが必要です。

② めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<p><b>a.がん検診受診率の向上</b></p> <p>市民は、がん検診の必要性を理解し、積極的に受診します。 行政及び関係機関は、知識普及に努め、受診しやすい体制づくりを整備します。 事業者は、労働者が検診を受けることができる体制を整備します。</p>	○	○	○	<p>行政:健康増進課 教育委員会(養護教諭)</p> <p>団体:市内事業所 十和田市立中央病院 青森県総合健診センター 保健協力員 食生活改善推進委員会</p>
<p><b>b.がん検診精密検査受診率の向上</b></p> <p>市民は、がん検診受診の結果で精密検査となったら、必ず受診します。 行政及び関係機関は、普及啓発に努めます。また、精密検査を受けやすい体制を、関係機関とともに整備します。</p>	○	○	○	<p>行政:健康増進課</p> <p>団体:十和田市立中央病院 市内医療機関 青森県総合健診センター</p>

主な取り組み	指 標		平成23・24 年度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値	
① 健康教育の実施 ② 情報提供 ③ 検診体制の整備・充実 ・就労者が検診を受けやすい環境づくり ・女性が検診を受けやすい環境づくり ④ 子宮頸がん予防ワクチンの実施 ⑤ ボランティア育成と活動推進	男性	胃がん検診受診率の向上	18.2%	28.2%	40.0%	
		肺がん検診受診率の向上	23.0%	33.0%	40.0%	
		大腸がん検診受診率の向上	26.0%	36.0%	40.0%	
	女性	胃がん検診受診率の向上	19.2%	29.2%	40.0%	
		肺がん検診受診率の向上	24.8%	34.8%	40.0%	
		大腸がん検診受診率の向上	28.4%	38.4%	40.0%	
		乳がん検診受診率の向上	35.4%	45.4%	50.0%	
		子宮頸がん検診受診率の向上	29.8%	39.8%	50.0%	
	(※受診率は40～69歳、子宮頸がんのみ20～69歳で算出)					
			子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上	87.8%	97.8%	100%
① 健康教育の実施 ② 関係機関との連携 ③ 未受診者勧奨の強化		胃がん検診精密検査受診率の向上	82.9%	92.9%	100%	
		肺がん検診精密検査受診率の向上	78.3%	88.3%	100%	
		大腸がん検診精密検査受診率の向上	66.7%	76.7%	100%	
		子宮頸がん検診精密検査受診率の向上	84.6%	94.6%	100%	
		乳がん検診精密検査受診率の向上	85.4%	95.4%	100%	

③ 取り組み推進の流れ

	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)
a がん検診受診率の向上	① 健康教育の実施	地域健康教室				
				教育委員会との話し合い		
	② 情報提供	広報記事掲載・パンフレット配布				
			献血者へのパンフレット配布			
	③ 検診体制の整備・充実 ・就労者が検診を受けやすい環境づくり				事業所への知識普及	
	・女性が検診を受けやすい環境づくり	子宮がん集団検診休日実施				
		健診センターとの話し合い			保育あり子宮がん集団検診実施	
④ 子宮頸がん予防ワクチンの実施	子宮頸がん予防ワクチン実施と啓発					
⑤ ボランティア育成と活動推進	保健協力員・食生活改善推進委員会の活動推進					
受診率の向上 b がん検診精密検査	① 健康教育の実施	地域健康教室・健診受診者への教育				
	② 関係機関との連携	国保総合システムの活用(医療受診履歴の確認)				
	③ 未受診者勧奨の強化	未受診者電話勧奨の強化(大腸がん)				未受診者電話勧奨の強化(肺がん)



	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)
a がん検診受診率の向上	① 健康教育の実施	地域健康教室				→
		学校でのがん予防教育				→
	② 情報提供	広報記事掲載・パンフレット配布				→
		成人式でのパンフ配布(子宮頸がん)				→
	③ 検診体制の整備・充実					
	・就労者が検診を受けやすい環境づくり	事業所との話し合い	就労者が受けやすい体制			→
	・女性が検診を受けやすい環境づくり	子宮がん集団検診休日実施				→
		女性のみ健診日実施				→
④ 子宮頸がん予防ワクチンの実施	子宮頸がん予防ワクチン実施と啓発				→	
⑤ ボランティア育成と活動推進	保健協力員・食生活改善推進委員会の活動推進				→	
受診率の向上 b がん検診精密検査	① 健康教育の実施	地域健康教室・健診受診者への教育				→
	② 関係機関との連携	国保総合システムの活用(医療受診履歴の確認)				→
	③ 未受診者勧奨の強化	未受診者電話勧奨の強化(肺がん)		未受診者電話勧奨の強化(胃がん)		→

## (2) 生活習慣病

### ① 現状と課題

#### 【現状】

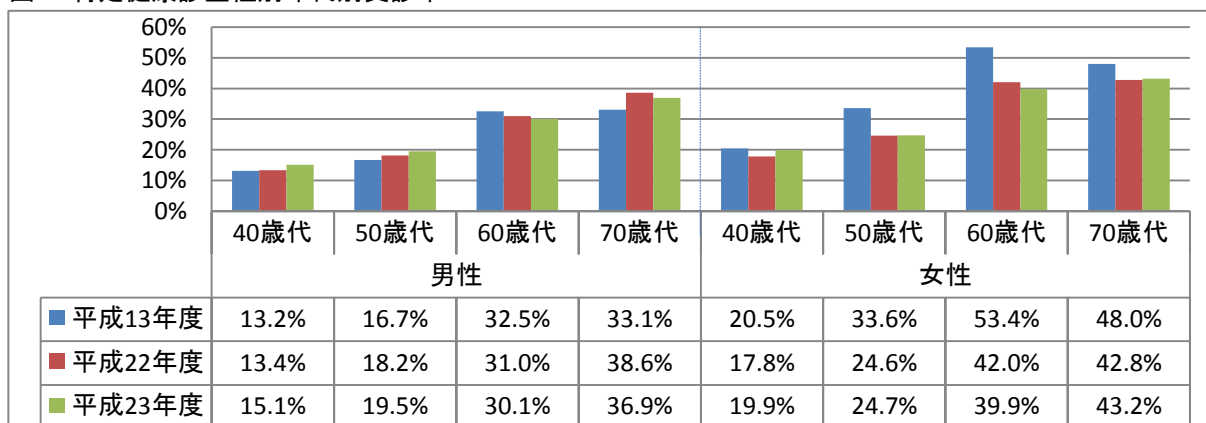
特定健康診査受診率は30%前後と10年前に比較し低迷しています。とくに40歳代男女、50歳代男性では受診率が10%台と著しく低い状態です。また、特定保健指導においても25～30%の実施率となっています。

未受診者アンケートでは、健診を受けない理由として多かったのは、40歳未満「健康だった」、40～64歳「仕事で都合がつかない」、65歳以上「病院にかかっている」でした。また、どのような条件が整えば健診を受けようと思うかとの問いに、20～40歳代男性では「休日健診」、50歳以上男性と全ての年代の女性では「かかりつけ医での健診」を望まれていました。

本市の国民健康保険医療費では、青森県に比較して糖尿病と心疾患の医療費が高い状況です。年代別では、40歳代から件数が増加しています。

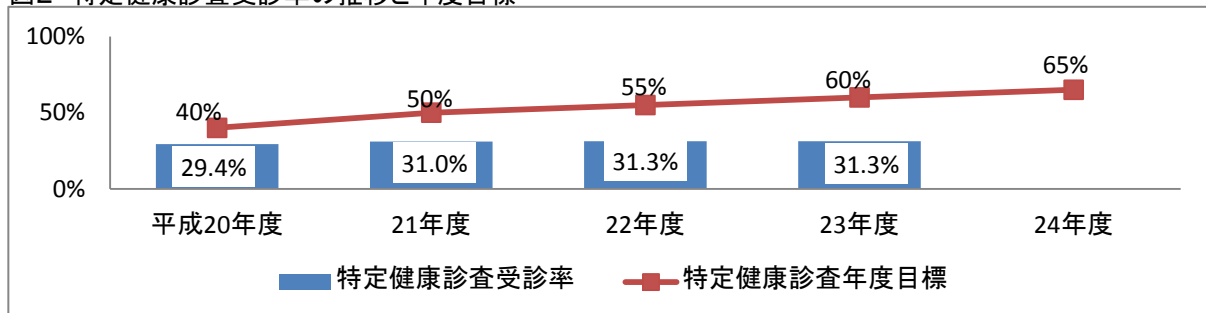
本市の死亡率では、心疾患・脳血管疾患ともに青森県・全国に比較し高い状況です。標準化死亡比(SMR)でみても、心疾患(男)、脳血管疾患(男女)、腎不全(男女)、糖尿病(男女)で全国を上回っています。

図1 特定健康診査性別年代別受診率



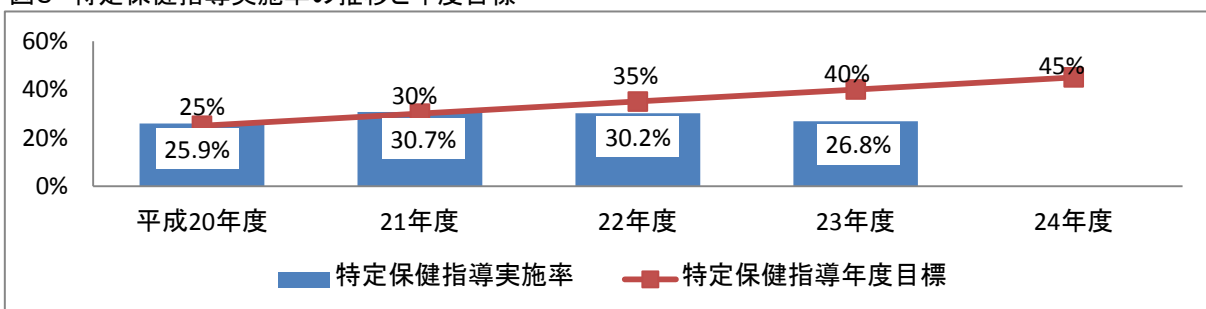
出典：平成13年度基本健康診査(70歳代は70～79歳)受診状況  
青森県国民健康保険団体連合会特定健診・特定保健指導実施結果総括表

図2 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診・特定保健指導実施結果総括表  
十和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画

図3 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診・特定保健指導実施結果総括表  
十和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画

**【課題】**

生活習慣病予防のためには、症状のない段階で継続して特定健康診査を受診し、血管病変をリスクの段階で気づくことが大事です。将来的に心疾患・脳血管疾患・糖尿病を予防し、重症化予防のために継続して治療していくことも重要です。

症状のないうちから継続して健診を受けるためには、壮年期への配慮が重要であり、働く人が受けやすい体制と環境づくりが必要です。

② めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<p><b>a. 特定健康診査受診率の向上・特定保健指導実施率の向上</b></p> <p>市民は、自分の健康状態を知るために特定健康診査を受診し、その結果から特定保健指導等を利用して、生活習慣の改善に努めます。 行政は、知識の普及に努め、受診しやすい体制を整備します。</p> <p>十和田市国保特定健診等実施計画参照 第2期(平成25～29年度) 第3期(平成30～35年度)</p>	○	○	○	<p>行政：国民健康保険課 健康増進課 団体：保健協力員 食生活改善推進委員会</p>
<p><b>b. 重症化予防</b></p> <p>市民は、特定健康診査の結果で要受診の場合、放置することなく、必ず精密検査を受診します。 行政は、未受診者を放置することなく受診勧奨し、重症化を予防します。</p>	○	○	○	<p>行政：健康増進課 国民健康保険課 団体：各医療機関</p>
<p><b>c. 介護予防</b></p> <p>市民は、要介護状態の予防や重症化予防のために自分の体の機能の維持に努めます。 行政は、基本チェックリストを活用し、介護予防への意識啓発を図ります。</p>	○	○	○	<p>行政：高齢介護課 団体：在宅介護支援センター</p>

主な取り組み	指 標	平成23・24 年度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値
① 健康教育の実施 ② 情報提供 ③ 受診勧奨の強化 ④ ボランティア育成と活動推進	40歳代男性特定健康診査受診率 の向上	15.1%	40.0%	第3期国保 特定健診等 実施計画に て決定
	50歳代男性特定健康診査受診率 の向上	19.5%	45.0%	
	40歳代女性特定健康診査受診率 の向上	19.9%	45.0%	
	50歳代女性特定健康診査受診率 の向上	24.7%	50.0%	
	特定保健指導実施率の向上	26.8%	60.0%	
	メタボリックシンドローム予備群の 減少	24.6%	10.0%	
	メタボリックシンドローム該当者の 減少	25.3%	10.0%	
① 健康教育の実施 ② 関係機関との連携 ③ 受診勧奨の強化	高血圧症の減少 (服薬+140/90mmHg以上)	45.8%	35.8%	25.8%
	脂質異常症の減少 (服薬+LDLコレステロール 160mmHg以上)	26.6%	16.6%	6.6%
	糖尿病有病者の増加の抑制 (服薬+FBS126mg/dl以上)	10.3%	10.1%	9.9%
	糖尿病腎症による新規人工透析導 入患者数の減少	26件	24件	22件
① 要介護ハイリスク者の把握 ② 介護予防の取り組み促進	80歳で20歯以上の自分の歯を有 する者の割合の増加	19.2%	21.0%	23.0%

③ 取り組み推進の流れ

	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)
定 a 保 特 健 定 指 健 導 診 実 受 施 率 率 の 向 上 の 向 上 ・ 特		第2期国保特定健 診等実施計画参 照				
	① 健康教育の実施	健康大学(糖尿病) 地域健康教室				健康大学(高血圧)
	② 情報提供	広報記事掲載・パ ンフレット配布				
	③ 受診勧奨の強化	40歳・41歳	40歳・46歳	40歳・46歳	40歳・50歳	40歳・50歳
	④ ボランティア育成 と活動推進	保健協力員・食生 活改善推進委員 会の活動推進				
b ・ 重 症 化 予 防	① 健康教育の実施	地域健康教室				
	② 関係機関との連携	国保総合システム の活用				
	③ 受診勧奨の強化			疾病ごと未受診者 への家庭訪問 (高血糖)		
予 c 防 ・ 介 護	① 要介護ハイリス ク者の把握	基本チェックリス ト実施				
	② 介護予防の取 組み促進	個人にあった情報 提供				

	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)
定 a ・ 保 特 健 定 指 健 導 診 実 受 施 診 率 の 向 上 ・ 特		第3期国保特定健 診等実施計画参 照				
	① 健康教育の実施	健康大学(高血圧) 地域健康教室			健康大学(心疾患)	
	② 情報提供	広報記事掲載・パ ンフレット配布				
	③ 受診勧奨の強化	40歳・30歳	40歳・30歳	40歳・41歳	40歳・41歳	40歳・50歳
	④ ボランティア育成 と活動推進	保健協力員・食生 活改善推進委員 会の活動推進				
b ・ 重 症 化 予 防	① 健康教育の実施	地域健康教室				
	② 関係機関との連携	国保総合システム の活用				
	③ 受診勧奨の強化	疾病ごと未受診者 への家庭訪問 (高血糖)		疾病ごと未受診者 への家庭訪問 (高血圧)		
予 c 防 ・ 介 護	① 要介護ハイリス ク者の把握	基本チェックリス ト実施				
	② 介護予防の取り 組み促進	個人にあった情報 提供				





### 3 保健医療体制の充実(三次予防)

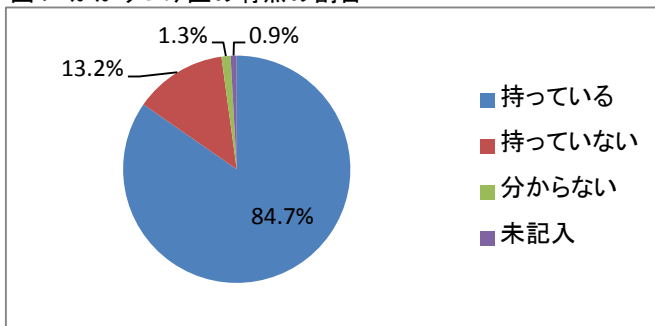
#### 現状と課題

##### 【現状】

住み慣れた地域の中で、安心して医療を受けられる体制を整えていくことはとても大事なことです。しかし、不適切な受診などにより、病院(医師)の負担が増している現状にあります。

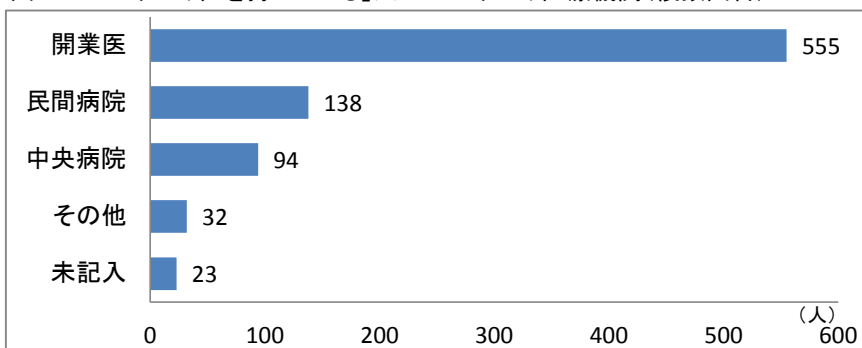
かかりつけ医については、85%がかかりつけ医を持ち、かかりつけ医療機関としては開業医・民間病院が多い状況でした。

図1 かかりつけ医の有無の割合



出典:平成23年度地域医療に関するアンケート

図2 「かかりつけ医を持っている」人のかかりつけ医療機関(複数回答)



出典:平成23年度地域医療に関するアンケート

##### 【課題】

必要な医療を安心して受けられるように地域医療体制を整えていくことは、大きな課題であり、行政のみならず、市民と一体になって取り組んでいく必要があります。

そのためには、各医療機関や十和田市生涯健康づくり推進協議会や各部会、地域医療推進協議会などと連携しながら、よりよい保健医療体制のありかたについて検討していくことが重要です。

また、その中で検討された事項を一次予防・二次予防の中に反映していく必要があります。

② めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<b>a.保健医療体制の充実</b> 市民は、かかりつけ医を持ち、適正受診に努めます。 行政は、市民が安心して医療を受けられるように、医療機関などの関係機関と連携し、地域医療体制を整えていきます。 また、医療機関は連携を推進します(地域連携パス等)	○	○	○	行政:健康増進課 団体:十和田市立中央病院 十和田地区医師会 十和田市歯科医師会 上十三薬剤師会 上十三保健所

③ 取り組み推進の流れ

	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)
a ・ 保 健 医 療 体 制 の 充 実	① 関係機関との連携	地域医療推進協議会 (情報交換)	→			
		十和田市生涯健康づくり推進協議会・各部会 (情報交換)	→			
		保健医療対策懇談会 (情報交換)	→			
	② 情報提供	広報等 (適正受診)	(かかりつけ医)	→		

主な取り組み	指 標	平成23・24年 度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値
① 関係機関との連携 ② 情報提供	かかりつけ医を持つ人の増加	64.8% (H25年度調査値)	75%	90%

	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)
a ・ 保 健 医 療 体 制 の 充 実	① 関係機関との連携	地域医療推進協議会 (体制づくりの検討)	→	→	→	→
		十和田市生涯健康づくり推進協議会・各部会 (体制づくりの検討)	→	→	→	→
		保健医療対策懇談会 (体制づくりの検討)	→	→	→	→
	② 情報提供	広報等 (適正受診)	→ (かかりつけ医)	→	→	→

## II こころの健康

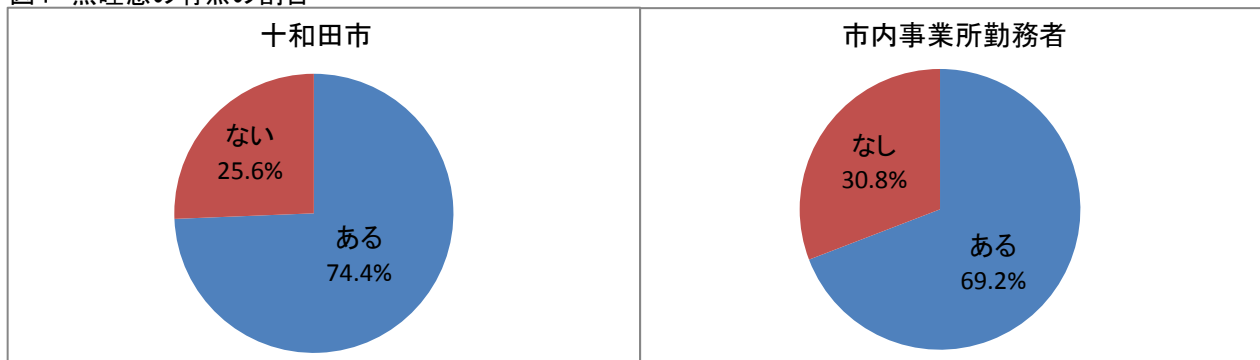
### 現状と課題

#### 【現状】

健康を維持する為に身体の健康だけではなく、こころの健康が重要です。ストレス社会と言われる現代において、うつ病などのこころの病気が増加しており、自殺の要因となっています。うつ病は働き盛りに増加傾向にあることから、地域保健と職域保健が連携した職場のメンタルヘルス対策が求められます。

こころの健康づくりの為に、市民一人一人が自身の健康状態に関心を持ち、自身のストレス解消法を見つけることが大切です。また今後、ますます相談できる体制づくりの整備が求められます。

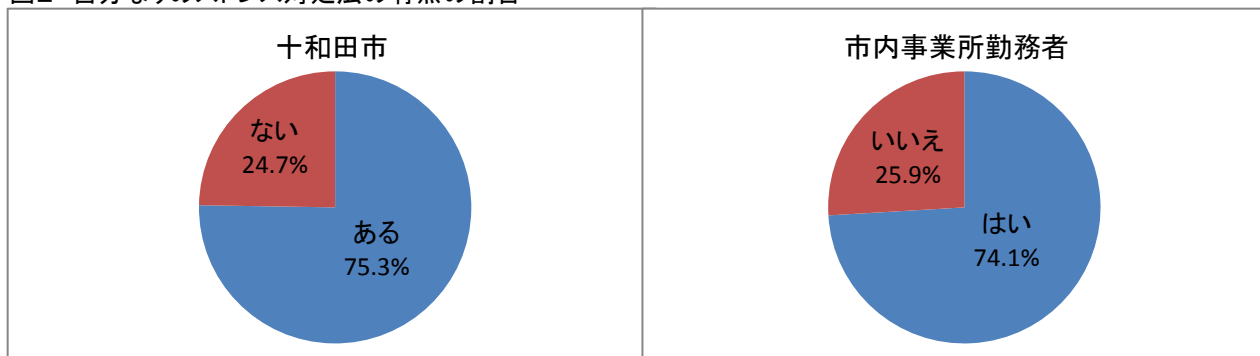
図1 熟睡感の有無の割合



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

熟睡感のない割合は25.6%で、うち市内事業所勤務者は30.8%とやや高くなっています。年代別では男女ともに40歳代以上で熟睡感があると答えている人の割合は70～80%台と高く、男性は20歳代、女性は10歳代が最も熟睡感がないと答えています。

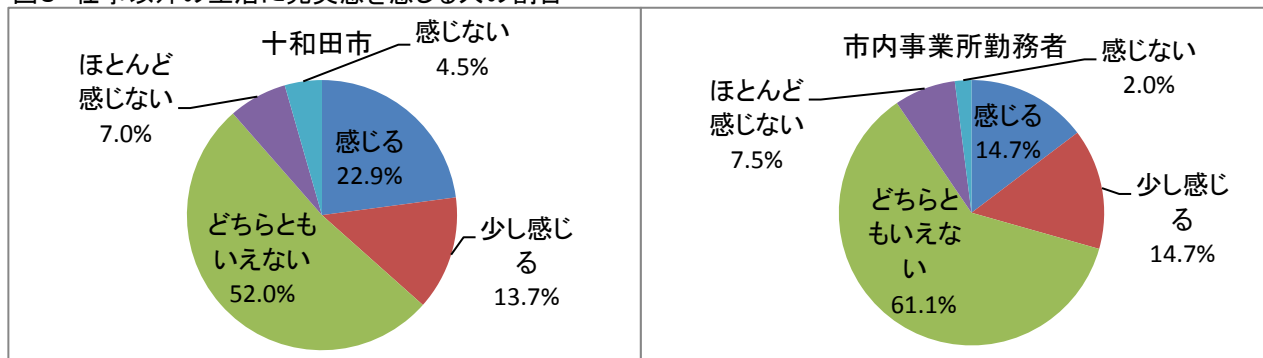
図2 自分なりのストレス対処法の有無の割合



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

自分なりのストレス対処法がある人の割合は、市・市内事業所勤務者ともに7割となっています。

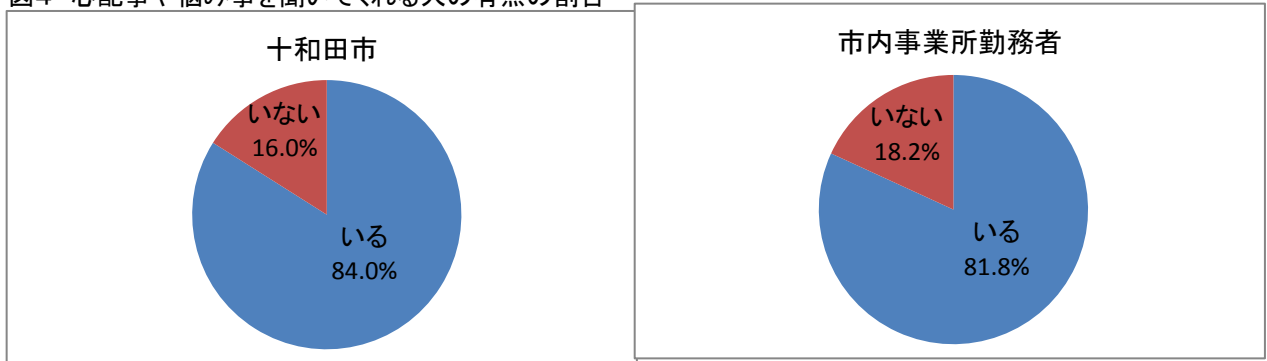
図3 仕事以外の生活に充実感を感じる人の割合



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

充実感を感じている人の割合は36.6%で、うち市内事業所勤務者は29.4%と更に低くなっています。

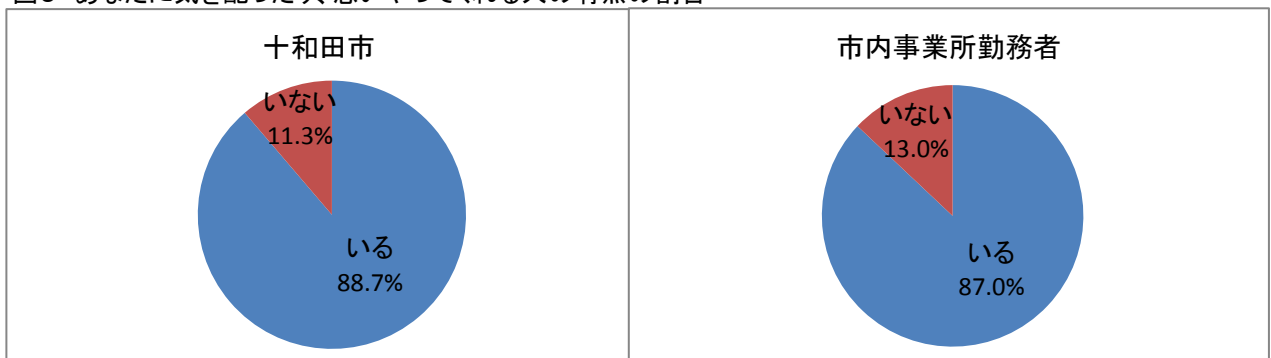
図4 心配事や悩み事を聞いてくれる人の有無の割合



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

悩み事を聞いてくれる人がいる割合は、市・市内事業所勤務者ともに8割となっています。年代別では、男女ともに30歳代から50歳代が多く、うち市内事業所勤務者では40歳代から60歳代が多い状況となっています。

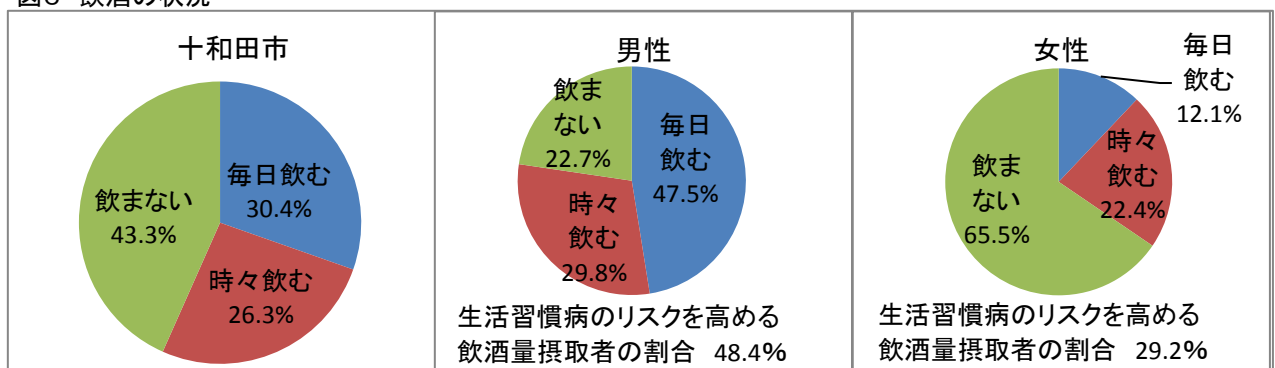
図5 あなたに気を配ったり、思いやってくれる人の有無の割合



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

気を配ったり、思いやってくれる人がいる割合は、市・市内事業所勤務者ともに8割で、性別では男性84.9%、女性92.8%となっています。年代別では男女ともに60歳代が最も多く、うち市内事業所勤務者は40歳代が最も多い状況となっています。

図6 飲酒の状況



出典：平成23年度健診受診・未受診者と事業所アンケート

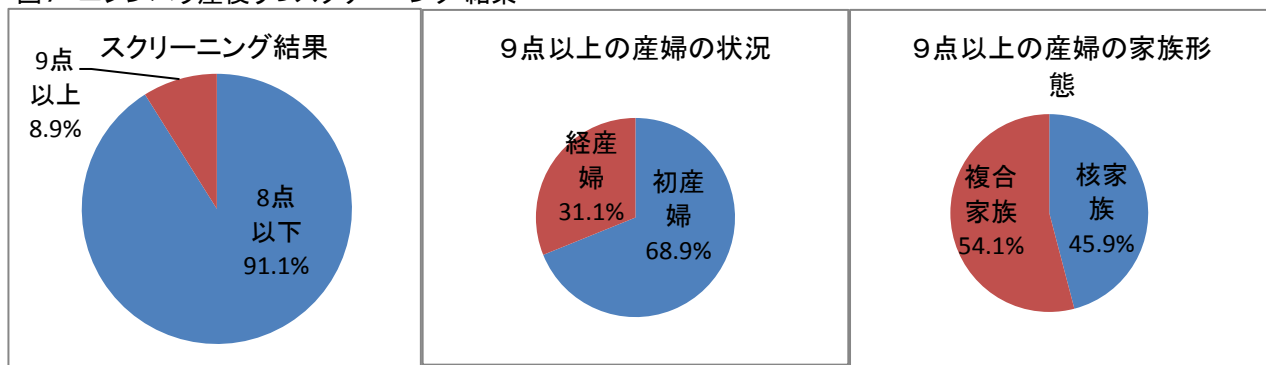
お酒を毎日飲む又は時々飲む人の割合が女性34.5%に対し、男性77.3%と女性の倍以上となっており、生活習慣病のリスクを高める飲酒量摂取者の割合も女性より約2割も高くなっています。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量

国内外の研究結果からは、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病は飲酒量と関係していることが分かっています。

「健康日本21(第2次)」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上としています。

図7 エジンバラ産後うつスクリーニング結果



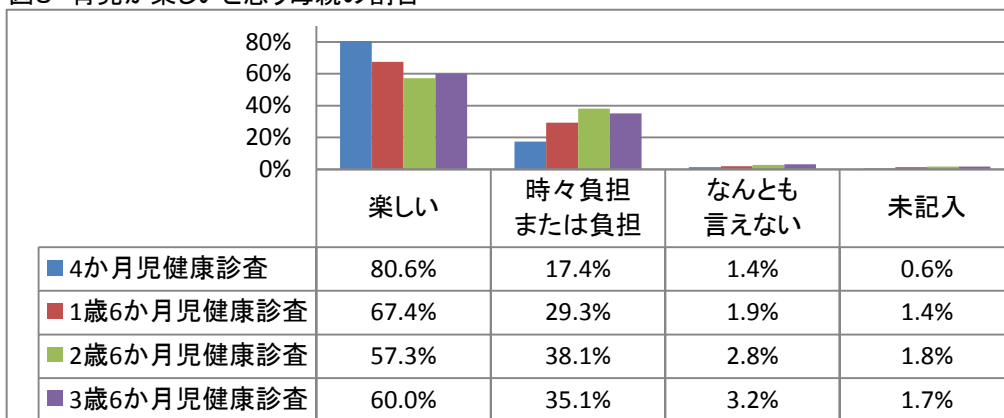
出典：平成23年度乳児家庭等全戸訪問

産後うつが疑われる高得点者の出現率は8.9%であり、再スクリーニングの結果でも高得点者が27%を占めています。

※エジンバラ産後うつスクリーニング

産後のうつ状態を定量的に評価するために開発された自己記入式の簡易的アンケートのこと。10項目の質問で構成され、各項目4段階(0~3点)で点数化し、合計30点中9点以上をうつ病の可能性が高いとして選別する。

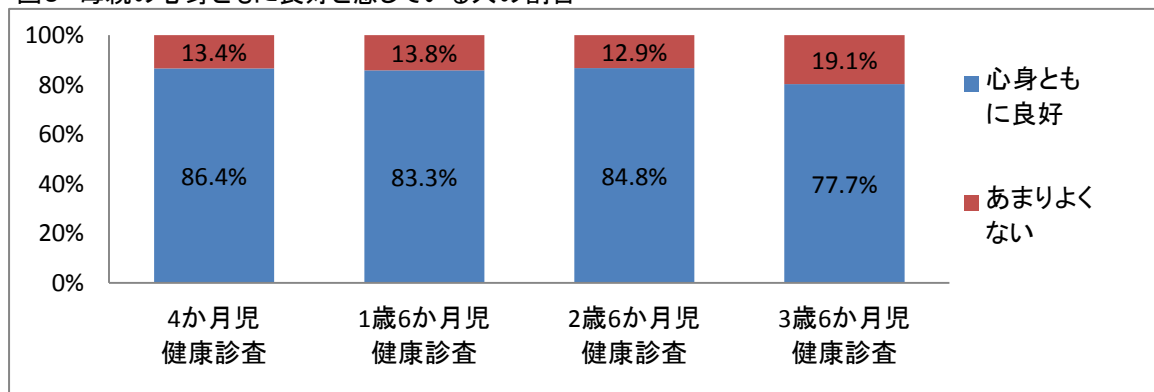
図8 育児が楽しいと思う母親の割合



出典：平成23年度各乳幼児健康診査問診票

1歳6か月児健康診査以降は、約3割の母親が育児について時々負担または負担と感じながら育児を行っています。

図9 母親の心身ともに良好と感じている人の割合



出典：平成23年度各乳幼児健康診査問診票

約8割が「心身ともに良好」と答えています。一方、育児の中心となる母親自身が、体調があまり良くないと感じている割合が約2割あります。

## 【課題】

家族構成の複雑化や育児環境が多様化してきており、育児環境に合わせた育児面の助言や精神面に対する支援が必要です。また、マタニティブルー、産後うつについての夫の認識度も低く、普及啓発が必要です。

日常生活に充実感を感じる人の割合が減少傾向です。ストレスを上手に乗り越え、自分なりの喜びや楽しみを見つけていくことができるようにするためには、ストレス対処法についての普及啓発が必要です。

熟睡感がない人の主な理由は、「心配事や考え事がある」がすべての年代で増加傾向です。心配事や考え事の早期解消のためにも、地域で相談相手となりうる人材の育成やコミュニティ基盤の整備が必要です。また、壮年期のメンタルヘルス対策が重要な課題となっていることから、職域保健と連携した取り組みが必要です。

早めの相談や専門家による支援につながるためには、周囲がこころの不調に早く気づき、話を聴き、つなぎ見守る姿勢が大切です。そのためにも、こころの健康に関する知識の普及啓発の継続が必要です。また、アルコールの問題も増加傾向であることから、メンタルヘルスとアルコールの関係についての普及啓発も必要です。

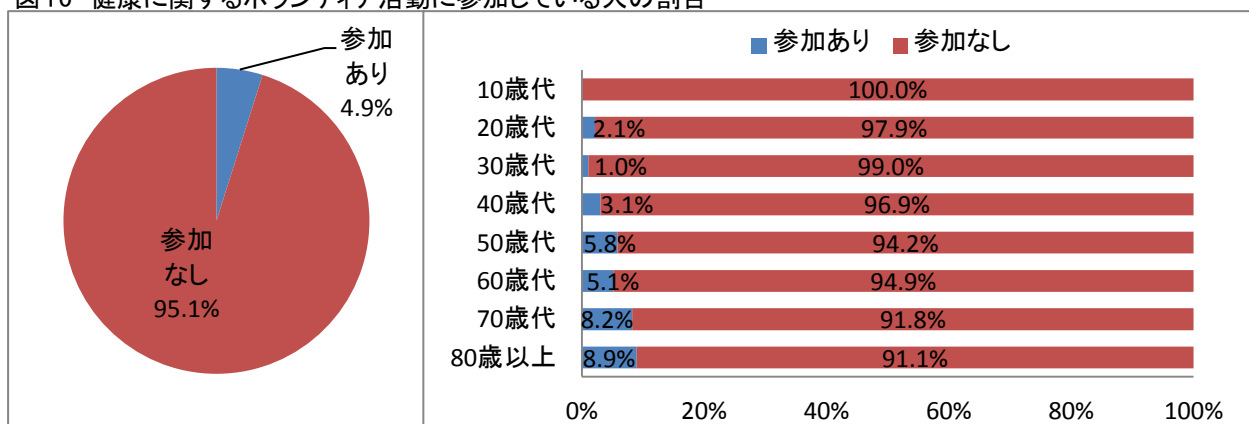
相談件数は年々増加し、また相談内容も多様化しています。相談対応を充実し、早期発見・早期治療で重症化予防による医療費適正化対策が必要です。

認知症高齢者が年々増加傾向です。そのため、認知症に対する正しい知識の普及、早期発見・早期治療、地域支援体制の整備、家族支援の強化等の認知症対策が必要です。

十和田市の自殺者数及び自殺死亡率は、平成18年から増加傾向であり、自殺者数の減少に向けて、セーフコミュニティの推進と連携した対策の継続的な取り組みが必要です。

〈平成25年度実施アンケートより現状・課題〉

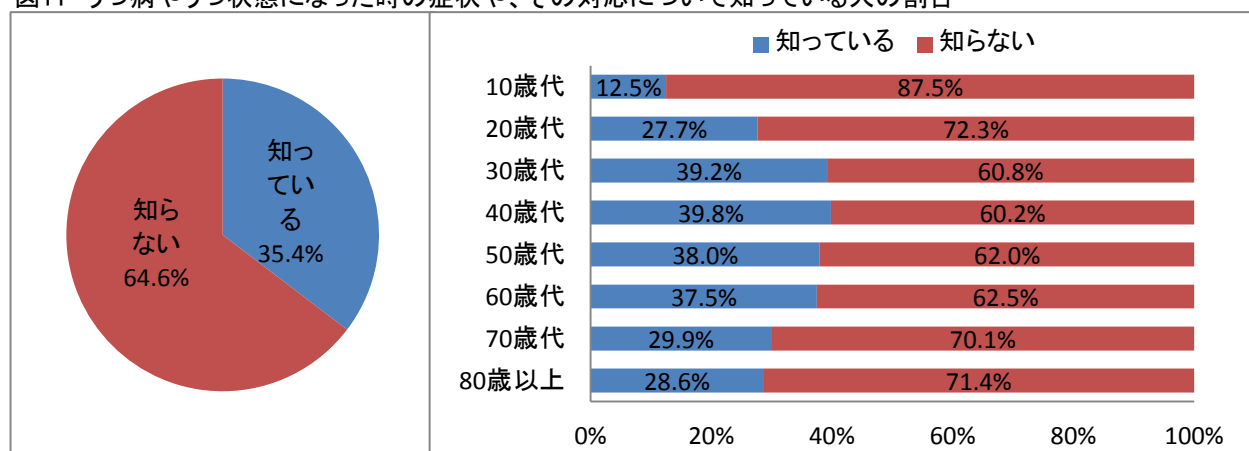
図10 健康に関するボランティア活動に参加している人の割合



出典：平成25年度アンケート

健康に関するボランティア活動への参加割合は4.9%で、全ての年代で10%未満と低い状況です。

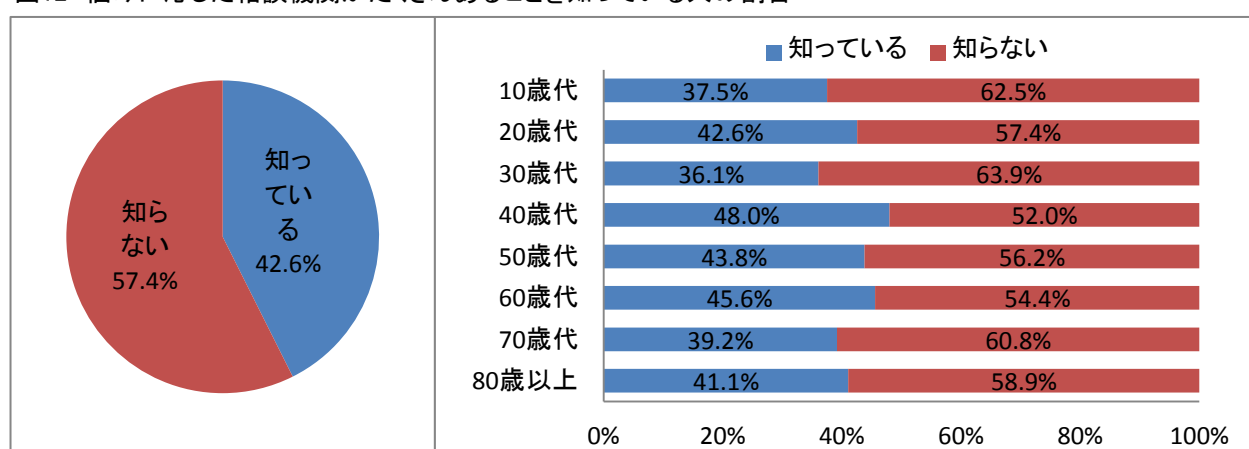
図11 うつ病やうつ状態になった時の症状や、その対応について知っている人の割合



出典：平成25年度アンケート

うつ病やうつ状態の症状とその対応について、知っている人の割合は35.4%と低い状況です。

図12 悩みに応じた相談機関がたくさんあることを知っている人の割合



出典：平成25年度アンケート

相談機関について知っている人の割合は42.6%で、性別では女性50.1%に対し、男性は33.9%と低い状況です。





# 1 こころの健康づくり(一次予防)

## (1) めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<b>a.こころの健康づくり普及啓発</b> 市民は、自分のこころの状態に関心を持ち、活動と休息のバランスがとれた生活づくりと、余暇活動を通じたストレス対処法を見つけます。 行政及び関係機関は、生きがいづくりにつながるよう環境づくりと社会参加を推進します。	○	○	○	行政:健康増進課 高齢介護課 団体:民生委員 保健協力員 町内会
<b>b.人、地域とのつながりの推進</b> 行政及び関係機関は、市民一人ひとりがお互いの生命を大切にし、支えあえる地域社会づくりの推進と人材育成を行います。 市民は、積極的に地域づくりに参加し、人とのつながりを大切にします。	○	○	○	行政:健康増進課、高齢介護課 教育委員会 団体:社会福祉協議会、町内会 各ボランティア団体、 幼稚園、保育園 子育て支援センター
<b>c.正しい知識の普及と行動変容の推進</b> 行政及び関係機関は、こころの健康に関する正しい知識を情報提供し普及啓発します。 市民は、こころの健康について関心を持ち、学習の機会に参加します。	○	○	○	行政:健康増進課 高齢介護課 団体:町内会 保健協力員 医療機関

主な取り組み	指 標	平成23・24 年度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値
① 情報提供 ② 健康教育の実施	育児が楽しいと思う母親の割合の増加	66.3%	70.0%	75.0%
	熟睡感がある人の増加	74.4%	80.0%	85.0%
	自分なりのストレス対処法がある人の増加	75.3%	80.0%	85.0%
	仕事以外の生活に充実感を感じる人の増加	36.6%	45.0%	60.0%
① ボランティア育成と活動推進 ② 傾聴の普及啓発 ③ 関係機関との連携	健康に関するボランティア活動をしている人の増加	4.9% (H25年度調査値)	10.0%	15.0%
	町内会活動に参加している人の増加	45.4% (H25年度調査値)	50.0%	55.0%
	自分の話を聴いてくれる人がいる割合の増加	84.0%	90.0%	95.0%
	自分を気にかけてくれる人がいる割合の増加	88.7%	95.0%	100%
① 情報提供 ② 健康教育の実施	マタニティブルーや産後うつ の症状や対応について知っている人の増加	21.1% (H25年度調査値)	25.0%	30.0%
	うつ病やうつ状態の症状や対応について知っている人の増加	35.3% (H25年度調査値)	45.0%	55.0%
	未成年者の飲酒をなくす	平成25年度 実態把握	平成25年度 以降設定	平成25年度 以降設定
	妊娠中の飲酒をなくす	3.9%	0%	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減少	男 48.4% 女 29.2%	男 40.0% 女 25.0%	男 30.0% 女 20.0%

(2) 取り組み推進の流れ

1	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)	
a こころの健康づくり普及啓発	① 情報提供	広報					
		パンフレット配布					
	② 健康教育の実施	ストレスとその対処法					
		活動と休息					
b 人、地域とのつながりの推進	① ボランティア育成と活動推進	母子保健推進員の活動推進					
		傾聴ボランティア養成講座		ボランティア団体の交流 社協との連携	ボランティア団体との協働		
		傾聴ボランティアの積極的支援	傾聴ボランティア 後方支援				
	② 傾聴の普及啓発	傾聴講座		地域健康教室			
	③ 関係機関との連携	養護教諭部会参加					
		幼保小連携会議参加					
		母子保健部会					
	c 正しい知識の普及と行動変容の推進	① 情報提供	母子健康手帳交付時 (産後うつ) (マタニティブルー)				
			乳児家庭等全戸訪問				
乳幼児健診							
パンフレット配布 (うつ病) (適正飲酒とアルコール依存症)							
② 健康教育の実施		母親教室 (マタニティブルー) (産後うつ)					
		両親学級 (マタニティブルー) (産後うつ)					
		乳幼児健診					
		学級指導 (生命の大切さ)					
		健康教室 (うつ病とアルコール)					
		認知症サポーター養成講座					

1	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)	
a こころの健康づくり普及啓発	① 情報提供	広報				→	
		パンフレット配布				→	
	② 健康教育の実施	ストレスとその対処法				→	
		活動と休息				→	
b 人、地域とのつながりの推進	① ボランティア育成と活動推進	母子保健推進員の活動推進				→	
		ボランティア活動の場の提供 傾聴ボランティアとの協働				→	
	② 傾聴の普及啓発						
		③ 関係機関との連携	幼保小連携会議参加				→
			母子保健部会				→
c 正しい知識の普及と行動変容の推進	① 情報提供	母子健康手帳交付時 (産後うつ) (マタニティブルー)				→	
		乳児家庭等全戸訪問				→	
		乳幼児健診				→	
		パンフレット配布 (うつ病) (適正飲酒とアルコール依存症)				→	
	② 健康教育の実施	母親教室 (マタニティブルー) (産後うつ)				→	
		両親学級 (マタニティブルー) (産後うつ)				→	
		乳幼児健診				→	
		健康教室 (うつ病とアルコール)				→	
		認知症サポーター養成講座				→	

## 2 早期発見・早期対応(二次予防)

### (1) めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<b>a.身近に相談できる環境づくり</b> 行政及び関係機関は、困った時、辛い時は相談できる体制づくりをすすめます。 市民は自分が困ったときは相談します。	○	○	○	行政・健康増進課 高齢介護課 福祉課 まちづくり支援課 団体：在宅介護支援センター ボランティア団体
<b>b.相談体制の充実</b> 行政及び関係機関は、こころの健康に不安のある人が医療・相談機関につながる体制づくりを推進します。 市民は、周囲の変化に気づき、相談をすすめることができます。	○	○	○	行政：健康増進課 高齢介護課 教育委員会 団体：医療機関 相談機関 幼稚園、保育園
<b>c.職域の対策推進</b> 職域は、メンタルヘルス対策に取り組みます。 行政は、職域が相談しやすい体制づくりを推進します。		○	○	行政：健康増進課 団体：労働衛生基準協会 青森産業保健推進センター
<b>d.障害等があっても暮らしやすい環境づくり</b> 行政は医療・専門機関と連携し、障害等に対する正しい知識の普及啓発をし、社会の理解を促すとともに社会復帰の推進と参加しやすい環境づくりを促進します。 市民は障害等の理解を深め地域で支え合います。	○	○	○	行政：健康増進課、福祉課 高齢介護課 教育委員会、保健所 団体：社会福祉協議会 当事者会、家族会 ボランティア団体
<b>e.虐待対策の充実</b> 行政及び関係機関は、虐待の相談(通報)があった場合、専門機関と連携し、速やかに対応します。 市民は、虐待についての理解を深め、虐待に気づいた時には、相談します。	○	○	○	行政：健康増進課、福祉課 高齢介護課 教育委員会 児童相談所 団体：民生児童委員 介護保険事業所関係

主な取り組み	指 標	平成23・24 年度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値
① 健康教育の実施 ② ゲートキーパー養成 ③ 相談窓口の周知 ④ ボランティア団体との協働	相談機関がたくさんあることを知っている人の増加	42.6% (H25年度調査値)	50.0%	60.0%
	健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	13ヵ所	15ヵ所	18ヵ所
① 相談支援の充実 ② 関係機関との連携 ③ スクリーニングの実施	母親の心身の状態について「あまりよくない」と感じている者の割合の減少	19.1%	17.0%	15.0%
	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	14.6% (H25年度調査値)	10.0%	5.0%
① メンタルヘルスの協働推進	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	平成25年度 実態把握	平成25年度 以降設定	平成25年度 以降設定
	メンタルヘルスに関する措置を受けられる事業所の割合の増加	平成25年度 実態把握	平成25年度 以降設定	平成25年度 以降設定
	健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う事業所数の増加	平成25年度 実態把握	平成25年度 以降設定	平成25年度 以降設定
① 個別支援の充実 ② 当事者会・家族会支援 ③ 障害者支援協議会との協働 ④ 精神保健事業推進	障害等の理解をしている人の増加	57.9% (H25年度調査値)	70.0%	80.0%
	就労支援サービス利用者と一般就労の増加	第3期障害福祉計画参照		
① 相談支援 ② 虐待家庭(施設)の調査及び支援 ③ 対策協議会への参画	虐待による死亡者をださない	0人	0人	0人

(2) 取り組み推進の流れ

2	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)	
境 a づくり・身近に相談できる環境	① 健康教育の実施	一次予防a②、c②に同じ					
	② ゲートキーパー養成			ゲートキーパー養成講座			
	③ 相談窓口の周知	すこやか手帳の情報更新・配布					
		ガイドブックの情報更新・配布					ガイドブック見直し・作成・配布
④ ボランティア団体との協働	情報交換	ボランティア活動のPR	ボランティア同士のつながり推進				
b 相談体制の充実	① 相談支援の充実	乳幼児健診における発達相談					
		乳幼児相談					
		幼稚園・保育園訪問					
		思春期保健相談					
		こころの相談事業					
		訪問(アウトリーチ支援)					
	② 関係機関との連携	子育て支援推進会議					
		こころの健康づくり部会					
③ スクリーニングの実施	EPDS、ボンディングスクリーニングの実施						
	高齢者基本チェックリストの実施			調査方法の検討			
策域 c 推進 対職	① メンタルヘルスの協働推進	情報共有と推進(ストレスとその対処法)		(うつ病とアルコール依存症)			
d 障害等があっても暮らしやすい環境づくり	① 個別支援の充実	個別支援					
		精神発達精密健康診査					
		療育相談					
		就学指導説明相談会					
	② 当事者会・家族会支援	当事者会・家族会の後方支援					
	③ 障害者支援協議会との協働	普及啓発					
		各部会への参画					
		社会参加の推進					
④ 精神保健事業推進	アルコール対策						
	精神保健福祉ボランティアとの協働						
の e 充実 虐待対策	① 相談支援	個別対応					
	② 虐待家庭(施設)の調査及び支援	調査、支援					
	③ 対策協議会への参画	対策協議会					



2	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)
境 a づくり・身近に相談できる環境	① 健康教育の実施	一次予防a②、c②に同じ				
	② ゲートキーパー養成	フォローアップ				
	③ 相談窓口の周知					
		ガイドブックの情報更新・配布				
④ ボランティア団体との協働						
b 相談体制の充実	① 相談支援の充実	乳幼児健診における発達相談				
		乳幼児相談				
		こころの相談事業				
	② 関係機関との連携					
		こころの健康づくり部会				
③ スクリーニングの実施	EPDS、ボンディングスクリーニングの実施					
	高齢者基本チェックリストの実施					
策域 c 推進 対職	① メンタルヘルスの協働推進	情報共有と推進 (精神疾患や職場復帰の対応と理解)				
d 障害等があっても暮らしやすい環境づくり	① 個別支援の充実	個別支援				
		精神発達精密健康診査の実施				
		療育相談				
		就学指導説明会、相談の実施				
	② 当事者会・家族会支援					
	③ 障害者支援協議会との協働	普及啓発				
		各部会への参画				
		社会参加の推進				
④ 精神保健事業推進	アルコール対策					
	精神保健福祉ボランティアとの協働					
の e 充実 虐待対策	① 相談支援	個別対応				
	② 虐待家庭(施設)の調査及び支援	調査、支援				
	③ 対策協議会への参画	対策協議会				

### 3 自殺対策(三次予防)

#### (1) めざす姿と指標

めざす姿	主体的に取り組む人			
	市民	団体	行政	主たる機関
<b>a.自殺対策の推進</b> 行政は、自殺問題を抱える市民が相談できる環境づくりの推進と、医療・相談機関等と連携し、自殺未遂者や自死遺族支援の充実を図ります。 市民は、自殺は個人の問題ではなく社会全体の問題としてとらえ一人一人ができる行動をとります。	○	○	○	行政:健康増進課 まちづくり支援課 団体:各ボランティア団体 医療・相談機関等
<b>b.包括的対策の推進</b> 行政は統計分析や個別支援から抽出した課題を専門部会で共有し、各機関ができる対策を検討し、包括的対策を推進します。		○	○	行政:健康増進課 高齢介護課 まちづくり支援課 団体:医療機関

主な取り組み	指 標	平成23・24 年度調査値	平成29年度 目標値	平成34年度 目標値
① 情報提供 ② 個別支援 ③ 各団体とのネットワーク化	自殺者の減少 (人口10万人当たり)	43.9 (平成22年)	36.0 (平成28年)	32.4 (平成33年)
① 自殺分析 ② こころの健康づくり部会				

(2) 取り組み推進の流れ

3	主な取り組み	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (中間評価)
a 自殺対策の推進	① 情報提供	広報				
		パンフレット配布				→
		セーフコミュニティ推進と連動				→
	② 個別支援	未遂者支援				→
					遺族支援プログラム受講	→
	③ 各団体とのネットワーク化	生涯健康づくり推進協議会				→
推的b 進対 策包 の括	① 自殺分析	分析				→
	② こころの健康づくり部会	共有と対策の検討				→

3	主な取り組み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度 (最終評価)
a 自殺対策の推進	① 情報提供	広報				→
		パンフレット配布				→
		セーフコミュニティ推進と連動				→
	② 個別支援	未遂者積極的支援				→
		自死遺族支援				→
	③ 各団体とのネットワーク化	生涯健康づくり推進協議会				→
推的 b 進対策包の括	① 自殺分析	分析				→
	② こころの健康づくり部会	共有と対策の検討				→

## 第5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・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。

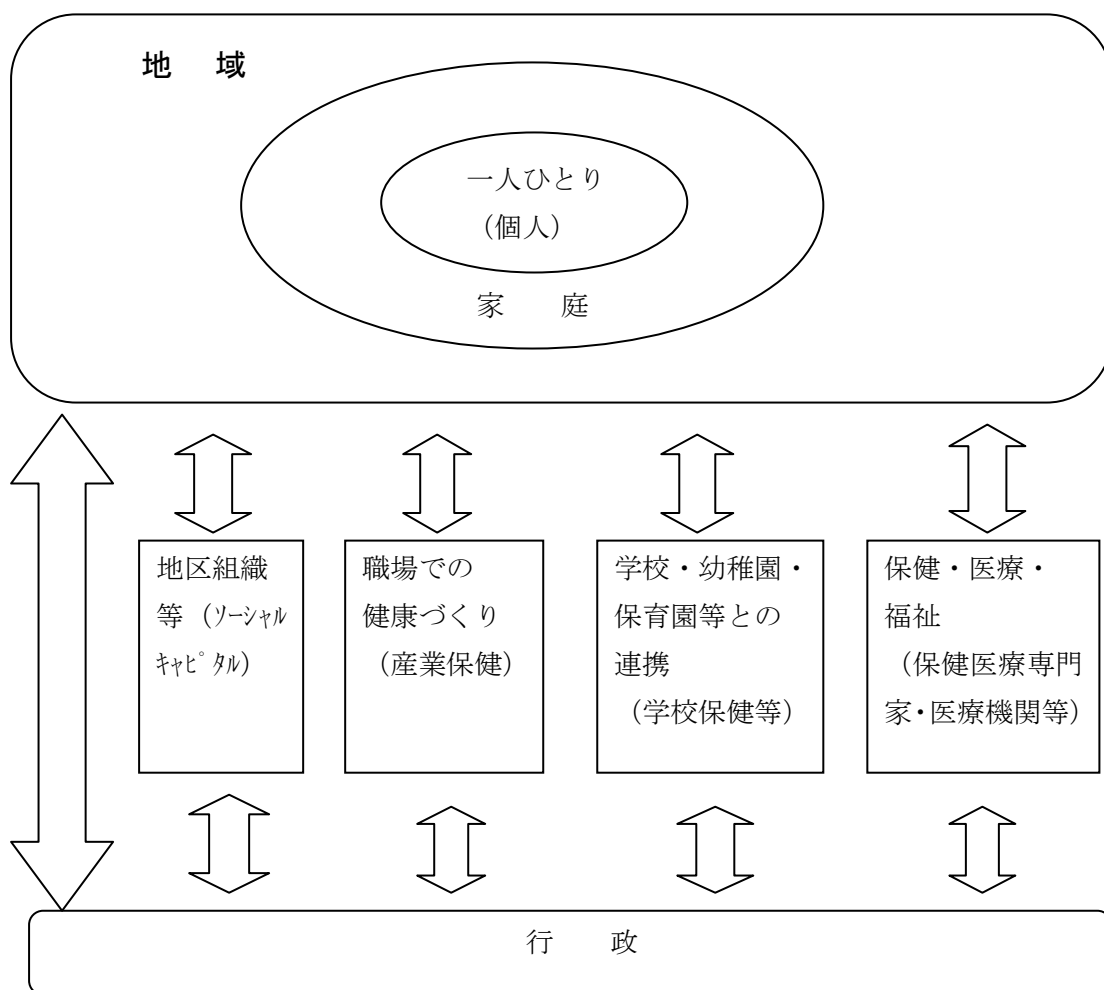
そのためには、健康づくりに関わるマンパワーを確保するとともに、地域で活動する保健協力員・食生活改善推進員会・各健康づくりボランティア等と連携を強化していきます。

また、十和田市生涯健康づくり推進協議会及び各部会で検討・協議を行い、計画目標の着実な達成を図ります。

### II 計画の進行管理

本計画は平成 34 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、平成 29 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うえで計画に反映させていきます。



参考資料

1 アンケート調査

調査目的

十和田市健康づくり基本計画「健康とわだ21」評価及び「健康とわだ21(第2次)」策定にあたり、その基礎資料として活用する事を目的にアンケート調査を実施しました。

(1) 健診受診者・未受診者と事業所アンケートの概要

		十和田市			
		健診受診者	健診未受診者	市内事業所勤務者	
調査対象	右記参照	平成23年度健診申し込み者のうち、下記調査期間の健診対象者	平成24年4月時点で22～84歳の過去3年間健診未受診者	平成14年度1次計画策定時に調査協力頂いた市内7事業所従業員	
調査方法	右記参照	郵送後面接回収	調査員(保健協力員)による訪問配布と回収	各事業所へ訪問配布と回収	
調査期間	右記参照	平成23年6月20日～9月7日	平成24年5月1日～6月15日	平成23年10月14日～10月31日	
配布数	—	1,149 人	1,109 人	7事業所	
回収数	2,365 人	975 人	924 人	466 人	
回収率	—	84.9 %	83.3 %	—	
有効回答数	総数	1,572 人	総数 722 人	総数 503 人	総数 347 人
	男性	809 人	男性 282 人	男性 293 人	男性 234 人
	女性	763 人	女性 440 人	女性 210 人	女性 113 人
有効回答率	—	62.8 %	45.4 %	—	

(2) 平成23年度職場の受動喫煙防止対策等アンケートの概要

調査対象 : 平成14年度にアンケートを依頼した5人以上雇用する市内事業所150か所のうち、平成24年2月時点で経営している事業所132か所

調査方法 : 郵送による配布と回収

調査期間 : 平成24年3月1日～3月30日

回収数 : 95事業所

回収率 : 72.0%

(3) 平成23年度地域医療に関するアンケートの概要

調査対象 : 市内7医療機関に受診している患者、9関係団体に所属している人、市役所窓口来所者、乳幼児健診来所者

調査方法 : 訪問配付と回収

調査機関 : 平成24年1月16日～1月31日

配付数 : 1030人

回収数 : 926人

回収率 : 89.9%

2 平成23年度各種健診受診者数

	総数		
	男性	女性	
特定健康診査	4,391 人	1,817 人	2,574 人
特定健康診査(後期高齢者)	1,337 人	593 人	744 人
胃がん検診	4,525 人	1,882 人	2,643 人
肺がん検診	6,176 人	2,489 人	3,687 人
大腸がん検診	6,723 人	2,681 人	4,042 人
子宮頸がん検診	2,240 人	2,240 人	
乳がん検診	2,239 人	2,239 人	

3 平成23年度国民健康保険加入者数

人口	国保世帯数	加入者数	性別内訳	
			男性	女性
65,787 人	11,987 世帯	21,796 人	10,746 人	11,050 人

※平成23年5月31日現在

4 平成23年度母親教室歯科検診

受診者数	87 人
------	------

5 平成23年度乳児家庭等全戸訪問スクリーニング

実施者数	392 人
------	-------

※アンケート対象:産婦

6 平成23年度各乳幼児健康診査

	受診児数	母問診記入数
4か月児健康診査	418 人	418 人
1歳6か月児健康診査	478 人	472 人
2歳6か月児健康診査	396 人	390 人
3歳6か月児健康診査	502 人	499 人

【用語解説】

・受動喫煙

たばこを吸わない人が、いろいろな場所で、自分の意志とは関係なくたばこの煙を吸わされていること。

・職域保健

職業や職務の範囲とした保健活動。

・生活習慣病のリスクを高める飲酒量

国内外の研究結果からは、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病は飲酒量と関係していることが分かっています。

「健康日本21(第2次)」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上としています。

・エジンバラ産後うつスクリーニング

産後のうつ状態を定量的に評価するために開発された自己記入式の簡易的アンケートのこと。10項目の質問で構成され、各項目4段階(0~3点)で点数化し、合計30点中9点以上をうつ病の可能性が高いとして選別する。



## 参考資料 2

### 1、アンケート調査

#### 調査目的：

十和田市健康づくり基本計画「第2次健康とわだ21」の基礎資料として実態把握のために、アンケート調査を実施しました。

調査対象： 無作為抽出された、市内の18歳以上の男女1080人

調査方法： 調査員(保健協力員)による訪問配布と回収(訪問留置法)

調査期間： 平成25年5月21日～7月5日

配布数： 1,080人

回収数： 939人

回収率： 86.9%

有効回答数： 676件(男性 313人、女性 363人)

有効回答率： 62.6%

※ アンケート内容は次ページ参照

### 2、用語解説

#### ・気分障害

気分が沈んだり、高ぶる等の気分の変調により苦痛を感じたり、日常生活に何らかの支障をきたしたりする状態のことをいいます。うつ病や躁うつ病に代表される症状の一つです。

#### ・不安障害

不安が強く、行動や心理的障害をもたらす症状を総称して不安障害と呼びます。精神症状として強い不安、イライラ感、恐怖感、緊張感が現れるほか、発汗、動悸、頻脈、胸痛、頭痛、下痢などといった身体症状として現れる事があります。

#### ・障害

個人の精神、身体における一定の機能が、比較的恒久的に低下している状態をいいます。



## 平成25年3月発行

.....  
(平成25年8月追記)

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 : 0176-25-1180・1181 FAX : 0176-25-1183 E-mail : kenko@city.towada.lg.jp