

弘前市健康増進計画

健康

ひろさき21（第2次）

改定版

～中間評価と今後の取組～

弘 前 市

令和元年12月

はじめに

弘前市では、2014年（平成26年）12月に、弘前市健康増進計画「健康ひろさき21」（第二次）を策定し、「“赤ちゃんから高齢者まで”市民みんなが健康でいきいきとした生活が送れるまち」を目指し、市民の皆様一人ひとりが、健康づくりに積極的に参加していただけるよう、環境の整備を推進するとともに、地域、職域、行政などの関係者で相互に連携し、健康づくりに向けた取組を推進してきました。

2018（平成30）年度に行った中間評価によると、計画全体では5割の指標が目標を達成又は改善傾向という状況にあり、取組の成果は見られるものの、改善すべき課題も多く残る結果となりました。

2019（平成31）年3月に策定した「弘前市総合計画」では、市の将来都市像を「みんなで創り みんなをつなぐ あずましりんご色のまち」として掲げ、その実現のため「地域共生社会の実現に向けたまちづくり」を政策方針のひとつとしており、特に本計画は、高齢者や障がい者、子育て世代などの支援をはじめ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援や、各世代の健康増進の取組を推進し、平均寿命・健康寿命の延伸に取り組むための個別の計画として、重要な位置づけにあります。

今回の改定にあたっては、中間評価の結果を踏まえ、これまで取り組んできた対策に加え、「生活習慣病の発症及び重症化の予防」と「こころとからだの健康づくり」に重点を置き、市民の皆様や関係団体との連携を密にしながら、さらなる健康増進を図り、市民一人ひとりが「あずましく」暮らせるよう、支援していきたいと思えます。

結びに、今回の改定版の策定に当たり、多大なるご尽力をいただいた「弘前市健康づくり推進審議会」の委員の皆様をはじめ、御意見を賜りました関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和元年12月

弘前市長 櫻田 宏

目次

1	改定の趣旨.....	1
2	弘前市の現状.....	2
3	中間評価概要.....	10
4	今後の取組.....	18
	(1) 計画の構成.....	18
	(2) 重点課題への取組.....	19
	(3) 個別課題への取組.....	20
	① がん.....	20
	② 循環器疾患.....	25
	③ 糖尿病.....	29
	④ 歯・口腔の健康.....	32
	⑤ 栄養・食生活.....	35
	⑥ 身体活動・運動.....	37
	⑦ 飲酒.....	39
	⑧ 喫煙.....	41
	⑨ 休養.....	43
	⑩ こころの健康.....	44
	⑪ 次世代の健康.....	46
	⑫ 高齢者の健康.....	49
	(4) 市民に期待する健康づくりの取組.....	51
5	資料編.....	54
	(1) 目標指標推移及び中間評価一覧.....	54
	(2) 取組事業実施実績表（主な取組）.....	65
	(3) 弘前市健康づくり推進審議会委員名簿.....	70
	(4) 作業経過.....	71

1 改定の趣旨

国においては、1978(昭和53)年度からの第1次国民健康づくり対策、1988(昭和63)年度からの第2次国民健康づくり対策、2000(平成12)年度からの第3次国民健康づくり対策(21世紀における国民健康づくり運動(「健康日本21」))を経て、一次予防の重視や健康寿命の延伸、生活の質の向上を重視した取組が展開されてきました。

2013(平成25)年度からは、第4次国民健康づくり対策(健康日本21(第2次))が開始され、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等、健康の増進に関する5つの方向が示されるとともに、53項目について10年後の目標値が定められ、達成に向けた取組が進められてきました。

これを受け2002(平成14)年8月に健康増進法が制定されたことにより、本市においては、同法第8条第2項に定める市町村健康増進計画として、2008(平成20)年3月に、「健康日本21」を踏まえ、本市の特徴や市民の健康状況をもとに、健康課題を明らかにしたうえで、生活習慣病予防に視点を置いた弘前市健康増進計画「健康ひろさき21(計画期間:2008(平成20)年度～2012(平成24)年度)」を策定し、市民の健康増進に取り組んできました。

2014(平成26)年には、「健康ひろさき21」の取組結果を検証し、課題の洗い直しを行い、その課題に対する新たな取組をまとめた「健康ひろさき21(第2次)※計画期間:2014(平成26)年度～2022(平成34)年度)」を策定しました。

当該計画では、4年を目処に中間評価を行い、PDCAサイクルに基づき進行管理を行うこととしていたことから、2018(平成30)年度に計画の中間評価を行うとともに、市の附属機関である弘前市健康づくり推進審議会(以下「審議会」という。)に対して、中間評価案及び計画改定案について諮問し、答申を得たところです。

この度の改定により、市では、現状分析や実態把握に基づく新たな課題整理や目標等の見直しを行った上で、市民の健康増進に向けた総合的な対策をさらに推進し、市民の健康寿命延伸を目指すこととします。

2 弘前市の現状

(1)人口減少と少子高齢化の進展

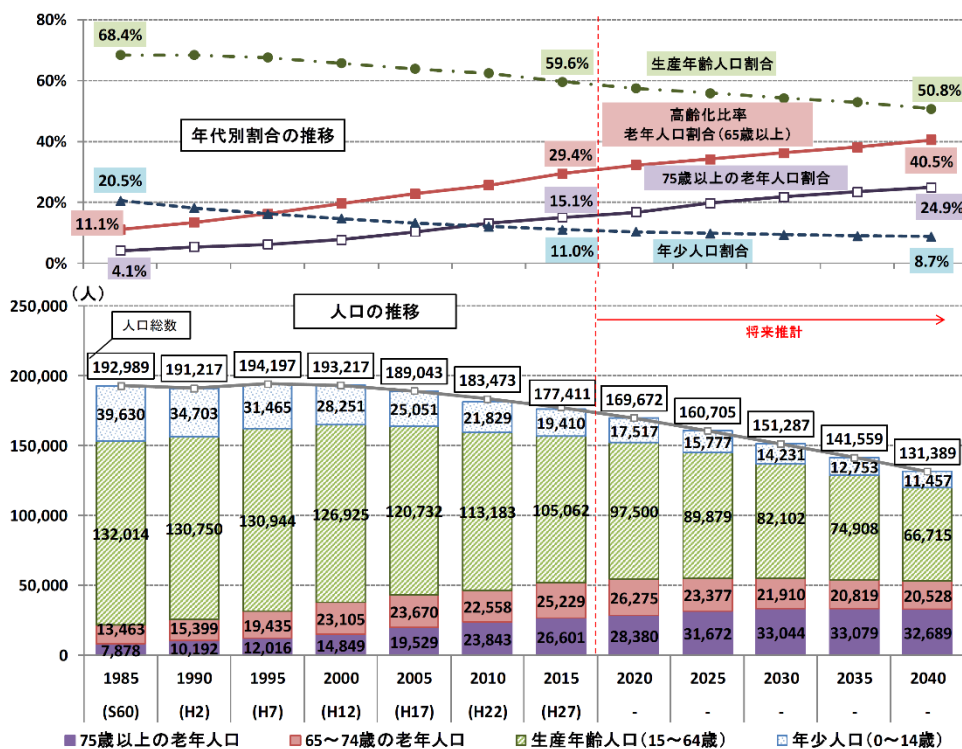
我が国の人口は2010(平成22)年の1億2,806万人をピークに減少局面に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計(2017(平成29)年推計・出生中位仮定による推計)によると、2065年には8,808万人に減少すると見込まれています。高齢化率¹は、2015(平成27)年の26.6%から、2065年には38.4%に増加すると推計されています。一方、年少人口割合は、2015(平成27)年の12.5%から、2065年には10.2%に減少すると推計されています。

当市の総人口は、1995(平成7)年の19.4万人をピークに減少に転じ、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計では、2040年に13.1万人まで減少する見込みです。一方で、高齢化率は一貫して増加しており、2015(平成27)年には29.4%となっていますが、2040年には40.5%となる見込みです。なお、65歳以上の老年人口は2025年から2030年をピークに減少に転じますが、75歳以上の人口の割合は高まっていくことが想定され、団塊世代が75歳を迎える2025年には、約2割に達する見込みです。【図1】

このように、我が国では人口減少や少子高齢化が急速に進んでおり、本市においてはこの状況よりも早いペースで進行しています。

¹ 高齢化率：65歳以上人口が総人口に占める割合。

図1 当市の人口の推移と将来人口推計



※2015年までの人口総数には年齢不詳も含まれるため年齢別の合計と一致しません。

出典 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所推計値

(2)人口と世帯数の推移

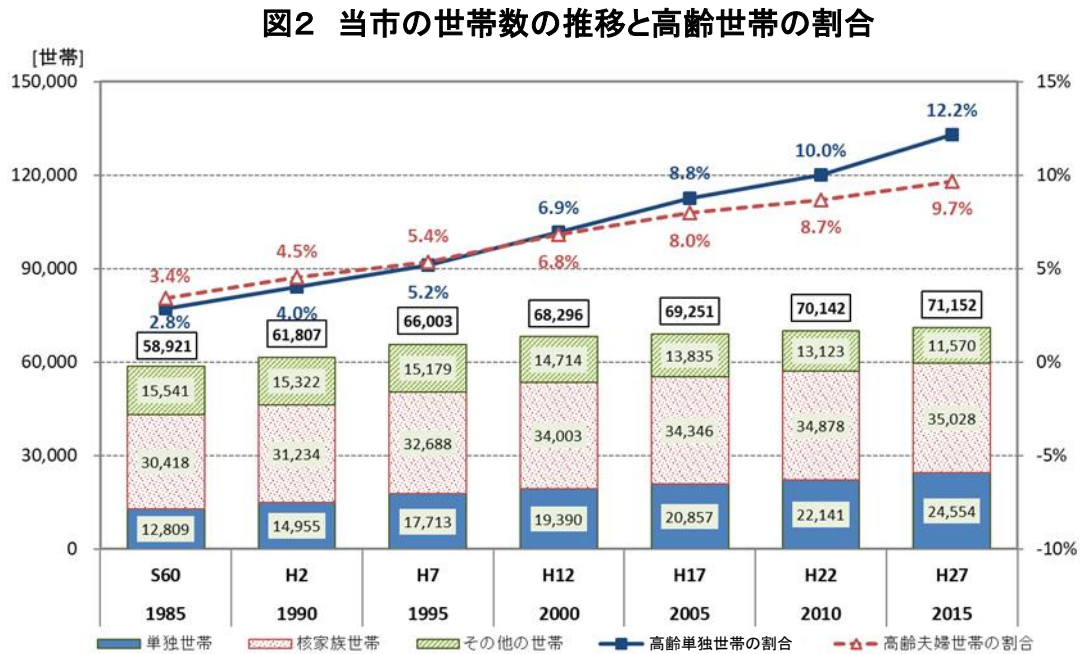
当市の人口は減少している状況にあります。一方で、世帯数は増加傾向にあり、単独世帯²及び核家族世帯が増加しています。また、世帯構成では、高齢単独世帯³及び高齢夫婦世帯⁴が急速に増加しています。世帯数に占める割合では、特に高齢単独世帯の伸びが右肩上がりです。2000(平成12)年に高齢夫婦世帯を上回り、直近の2015(平成27)年では12.2%に達しています。

【図2】

² 単独世帯:世帯構造の分類(世帯の家族類型の区分)の一つで、世帯員が一人だけの世帯。「単身世帯」ともいう。

³ 高齢単独世帯:65歳以上の一人のみで構成された世帯。

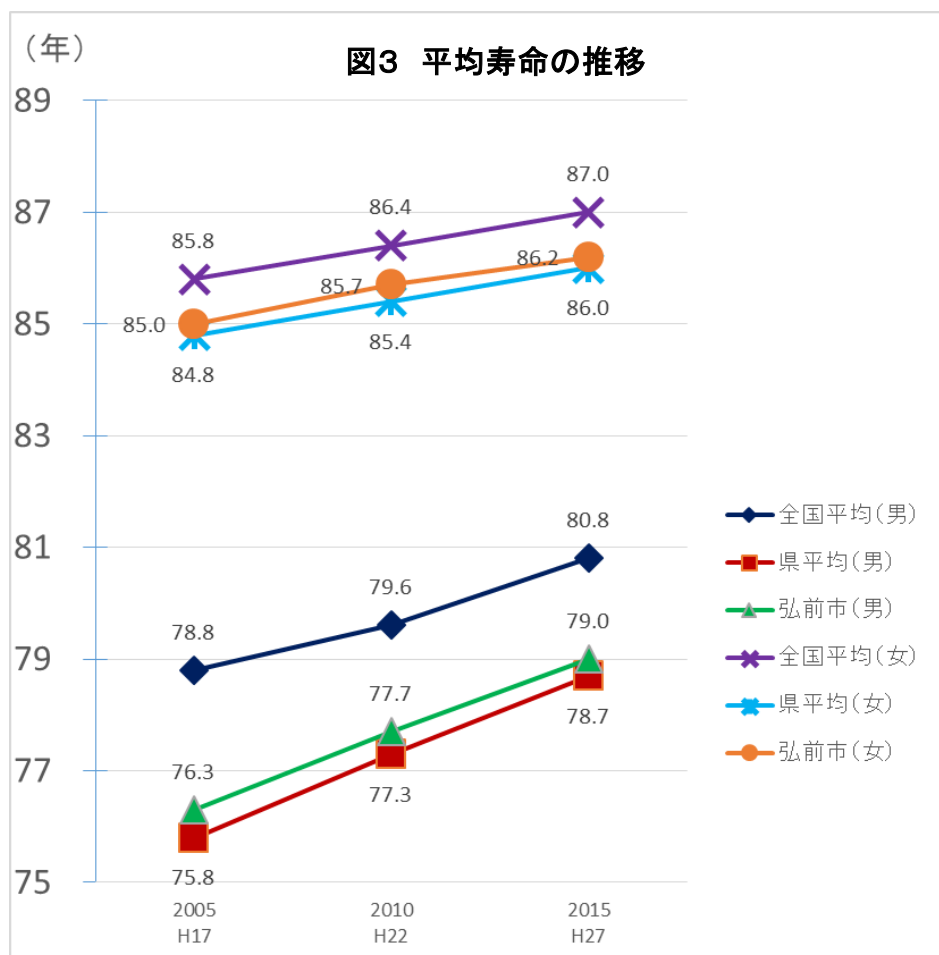
⁴ 高齢夫婦世帯:夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみで構成された世帯。



出典 国勢調査

(3)平均寿命の推移

当市の2015(平成27)年の平均寿命は、男性が79.0歳、女性が86.2歳となっています。平均寿命は男女ともに徐々に伸びていますが、全国平均(男性80.8歳、女性87.0歳)と比べると下回っている状況にあります。【図3】



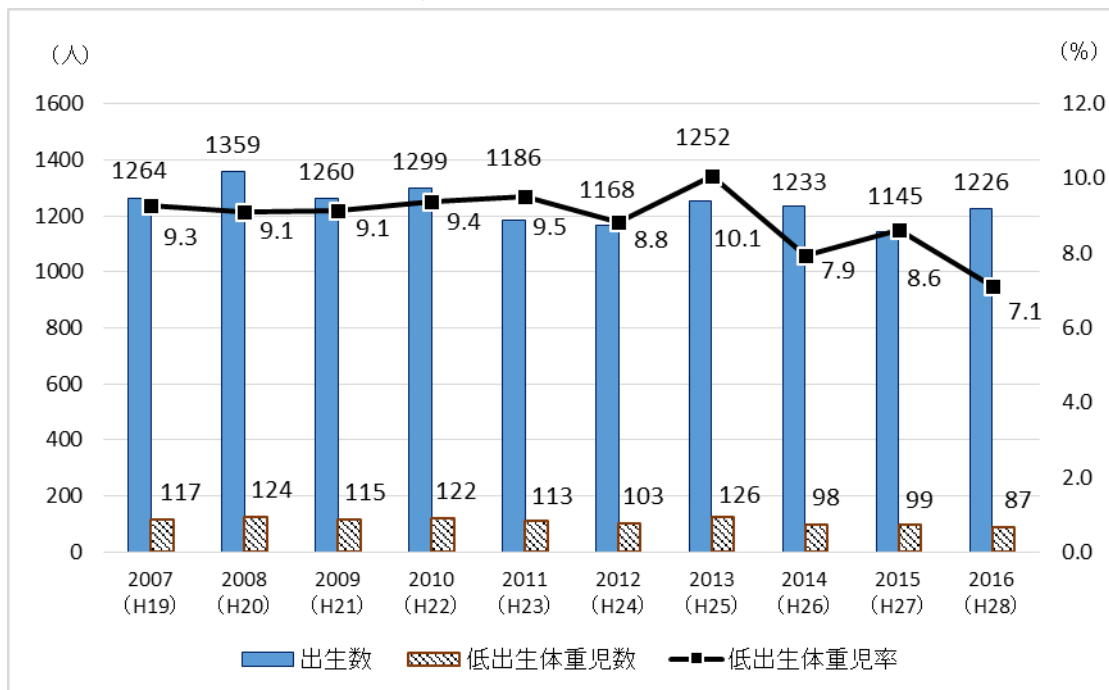
出典 市町村別生命表

(4)出生

当市の出生数は、ここ数年ほぼ1,200人前後で推移しています。一方、低出生体重児⁵の割合は、増減しながらも減少傾向にあります。【図4】

⁵ 低出生体重児: 出生時の体重が2,500g未満の出生児

図4 当市の出生数及び低出生体重児の出生割合の年次推移



出典 青森県保健統計年報

(5)死亡

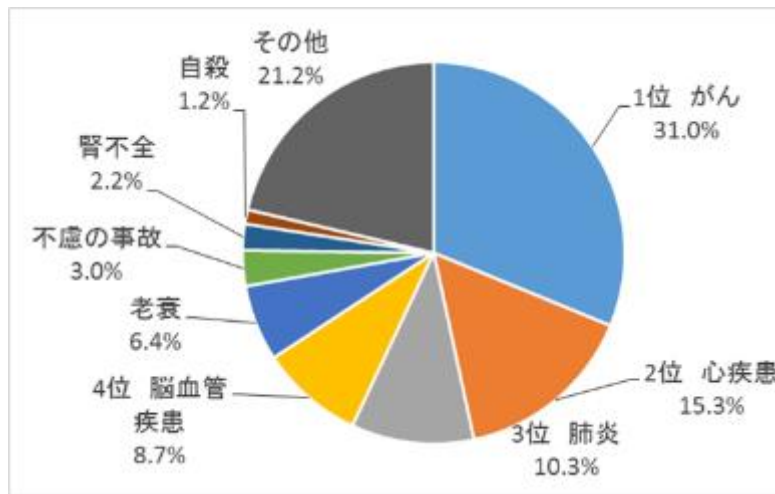
当市の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物(がん)」、「心疾患」、「脳血管疾患」のいわゆる三大生活習慣病が全体の約55%を占めています。【図5・表1】

また、早世(64歳以下)死亡率は、改善傾向にあります。【図6】

標準化死亡比(SMR)は、殆どの死因において男女とも県平均より高く、男性は腎不全、脳血管疾患、糖尿病が高く、女性は腎不全、肝疾患、糖尿病が高くなっています。【図7-1・2】

悪性新生物の部位別では、男女とも大腸がんが高く、次いで男性は肝臓がん、女性は胃がんとなっています。【図8】

図5 当市の死因別死亡割合 2016(平成28)年



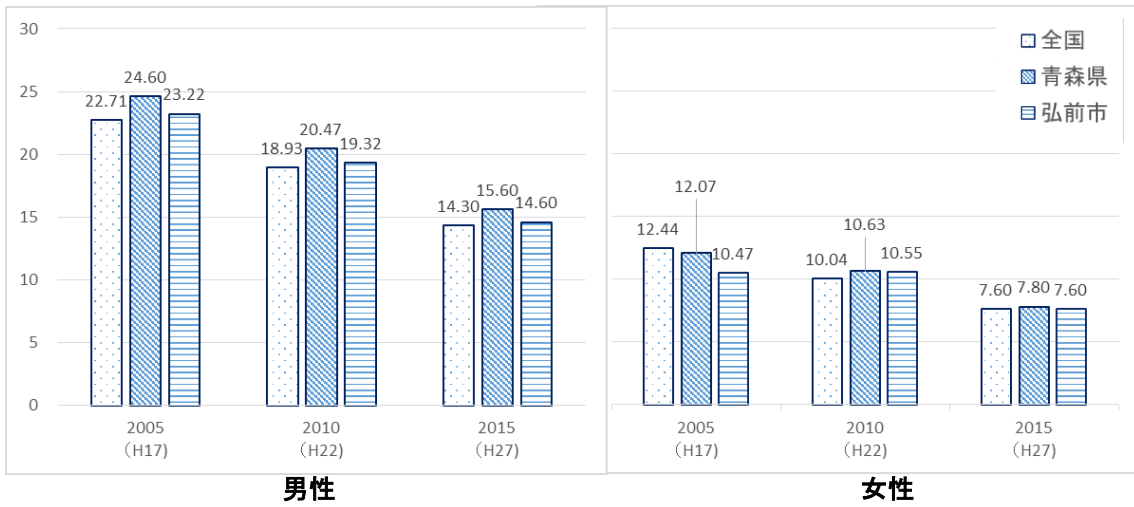
出典 青森県保健統計年報

表1 当市の主要死因の年次推移

	2011 (H23) (計画基準年)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26) (計画年)	2015 (H27) (計画年)	2016 (H28) (計画年)
1位	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患	肺炎
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
5位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
6位	不慮の事故	不慮の事故	腎不全	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
7位	腎不全	腎不全	不慮の事故	腎不全	腎不全	腎不全
8位	自殺	自殺	糖尿病	自殺	肝疾患	肝疾患
9位	肝疾患	肝疾患	自殺	糖尿病	自殺	自殺
10位	糖尿病	糖尿病	肝疾患	肝疾患	糖尿病	糖尿病

出典 青森県保健統計年報

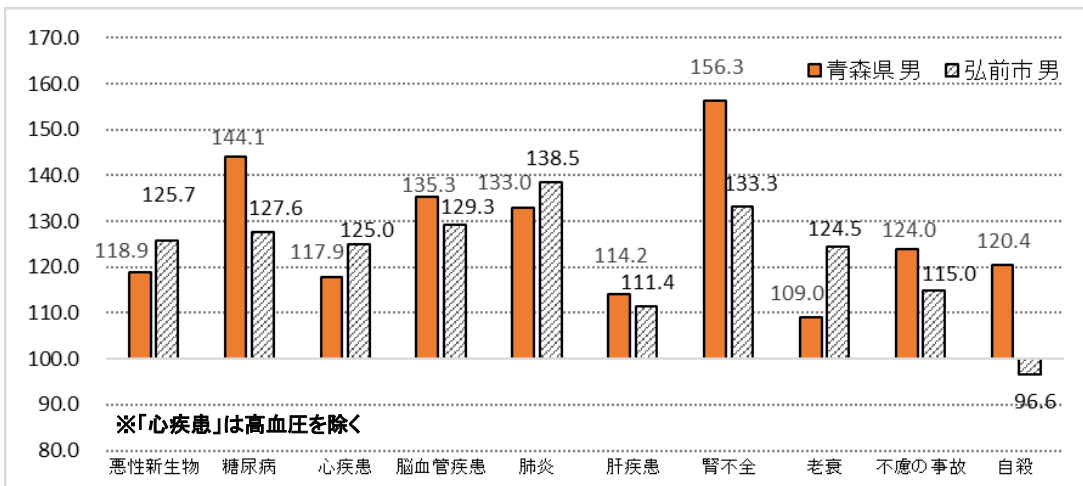
図6 当市の早世死亡の状況(全死亡に占める64歳以下の死亡割合)



出典 人口動態統計

図7-1 当市の標準化死亡比の概況(男性)

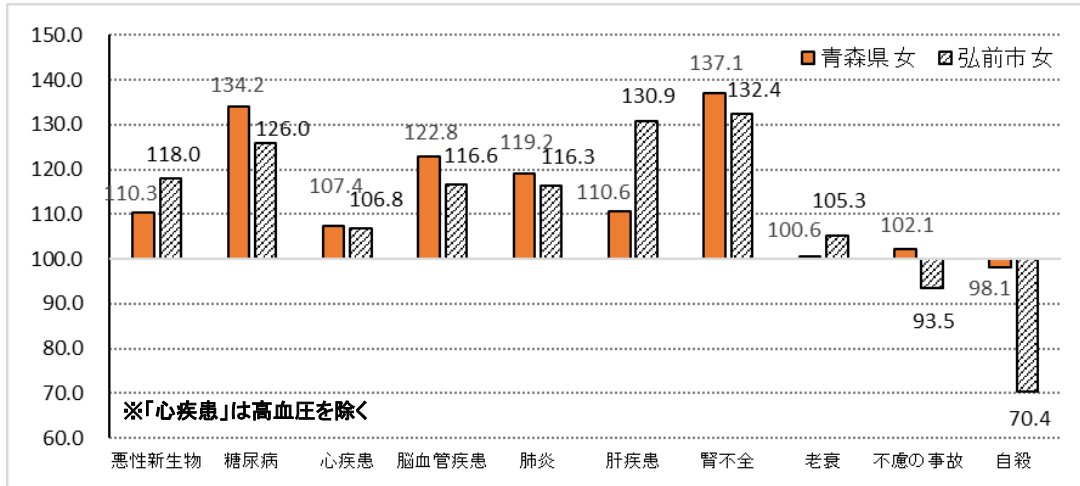
2012(平成24)～2016(平成28)年



※「心疾患」は高血圧を除く

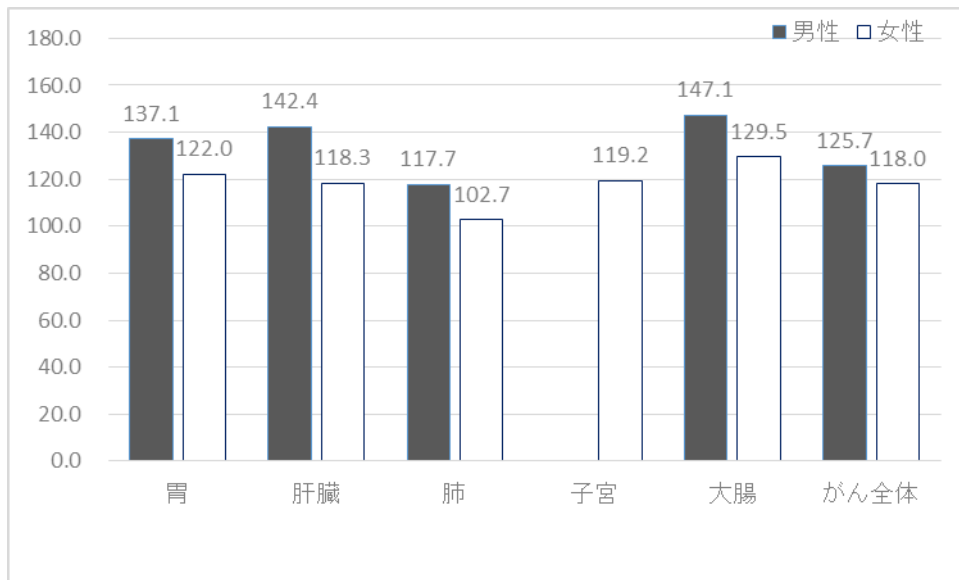
出典 青森県保健統計年報

図7-2 当市の標準化死亡比の概況(女性)
2012(平成24)～2016(平成28)年



出典 青森県保健統計年報

図8 当市の悪性新生物(部位別)の標準化死亡比の概況
2012(平成24)～2016(平成28)年



出典 青森県保健統計年報

(6)要介護認定者の推移

当市の要介護認定率は、全国や青森県平均に比べ高いものの、減少傾向にあります。また、要介護認定者は、高齢者人口及び高齢化率が増加している中で概ね横ばいとなっています。

【図9・表2・3】

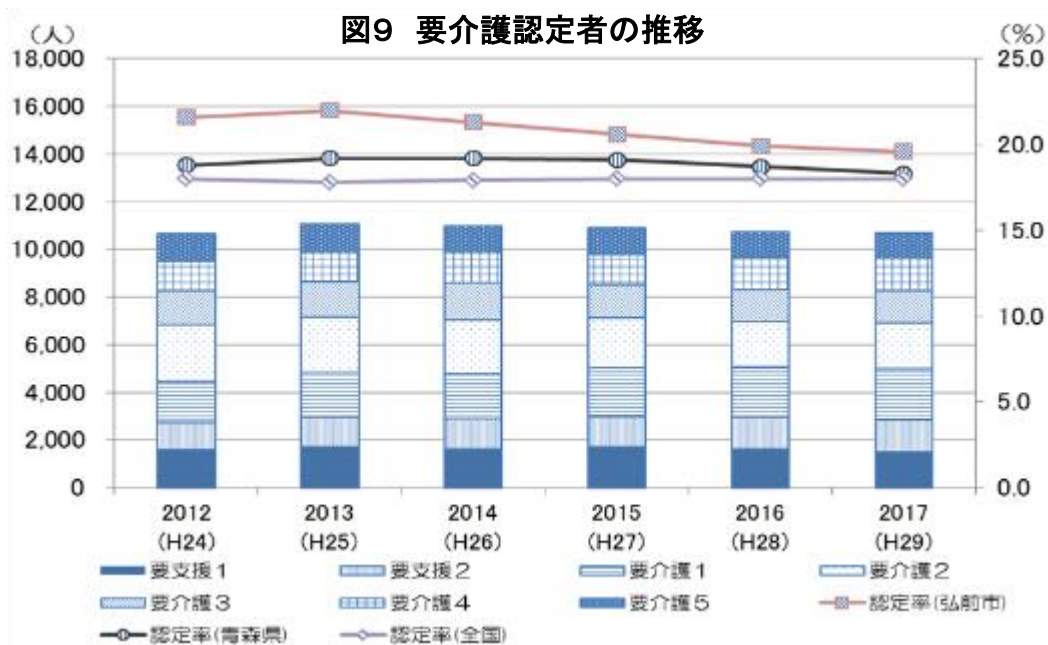


表2 要介護認定者の推移

(単位:人、%)

区分	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)
認定者数	10,657	11,064	11,004	10,916	10,737	10,691
うち前期高齢者	1,255	1,254	1,270	1,277	1,238	1,213
構成比	11.8	11.3	11.5	11.7	11.5	11.3
うち後期高齢者	9,116	9,549	9,484	9,405	9,280	9,259
構成比	85.5	86.3	86.2	86.2	86.4	86.6
うち第2号被保険者	286	261	250	234	219	219
構成比	2.7	2.4	2.3	2.1	2.1	2.1
弘前市の認定率	21.6	22.0	21.3	20.6	19.9	19.6
青森県の認定率	18.8	19.2	19.2	19.1	18.7	18.3
全国認定率	18.0	17.8	17.9	18.0	18.0	18.0

表3 要介護認定者の推移(介護度別内訳)

(単位:人)

区分	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27年)	2016 (H28)	2017 (H29)
要支援1	1,569	1,703	1,625	1,715	1,649	1,522
要支援2	1,164	1,241	1,277	1,286	1,279	1,320
要介護1	1,710	1,880	1,874	2,042	2,158	2,168
要介護2	2,386	2,348	2,272	2,101	1,880	1,893
要介護3	1,459	1,493	1,553	1,368	1,369	1,369
要介護4	1,223	1,227	1,261	1,280	1,319	1,342
要介護5	1,146	1,172	1,142	1,124	1,083	1,077
合計	10,657	11,064	11,004	10,916	10,737	10,691

出典 介護保険事業状況報告(各年9月末報告)

3 中間評価概要

健康ひろさき21(第2次)では、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、その達成に向け、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」及び「社会生活に必要な機能の維持・向上」に重点的に取り組むこととし、12の目標項目に対し、全67項目に亘る評価指標を設定し、推進することとしています。

中間評価では、これらの評価指標について、計画策定時のベース値からの変化で評価分類を行いました。その結果、改善した指標が37(55.2%)、変化なしの指標が0、悪化した指標が26(38.8%)、評価困難な指標が4(6.0%)となり、過半数で改善の方向に進捗していますが、改善すべき課題も多く残る結果となりました。

これまでの計画期間において様々な取り組みを展開してきましたが、依然として、がん検診受診率の伸び悩みや、特定健診で高血圧やメタボリックシンドロームの該当者が高率で見られることなどから、市民の日常生活において健康への優先度が高まっておらず、健康管理をするまでの行動につながっていない状況にあると推察されます。

このため、計画期間の後半においては、市民一人ひとりの健康意識や健康教養をより一層高めるとともに、健康づくりの実践を後押しするための対策を充実させる必要があります。

【評価分類】

- 「改善」 : 計画策定時のベース値より中間値がよい場合
 「変化なし」 : 計画策定時のベース値と中間値が同値の場合
 「悪化」 : 計画策定時のベース値より中間値が悪い場合
 「評価困難」 : 中間値が把握できない場合等

<p.12～p.15の各項目の評価を集計したもの>

■生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

分野	評価指標数	改善	「改善」のうち 達成した指標	変化なし	悪化	評価困難
がん	14	7	0	0	7	0
循環器疾患	10	7	0	0	3	0
糖尿病	5	3	0	0	2	0
歯・口腔の健康	9	4	0	0	1	4
栄養・食生活	6	1	0	0	5	0
身体活動・運動	10	7	2	0	3	0
飲酒	3	2	0	0	1	0
喫煙	3	2	0	0	1	0
休養	1	0	0	0	1	0
計	61	33	2	0	24	4

■社会生活に必要な機能の維持・向上

分野	指標数	改善	「改善」のうち 達成した指標	変化なし	悪化	評価困難
こころの健康	1	1	1	0	0	0
次世代の健康	4	2	0	0	2	0
高齢者の健康	1	1	0	0	0	0
計	6	4	1	0	2	0

	指標数	改善	「改善」のうち 達成した指標	変化なし	悪化	評価困難
合計	67	37	3	0	26	4

【評価項目】

がん 14 項目	項目		基準値		対策の 方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化 なし	悪 化	評 価 困 難
	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人あたり)		108.4	H23年度	減少	94.6	H28年度	73.9	○			
②がん検診の 受診率	胃がん	男性	18.0%	H23年度	増加	17.1%	H29年度	35%			○	
		女性	15.3%	H23年度	増加	13.5%	H29年度	35%			○	
	大腸がん	男性	25.5%	H23年度	増加	33.8%	H29年度	35%	○			
		女性	23.0%	H23年度	増加	30.6%	H29年度	35%	○			
	肺がん	男性	11.3%	H23年度	増加	12.5%	H29年度	25%	○			
		女性	9.0%	H23年度	増加	9.6%	H29年度	25%	○			
	子宮頸がん	女性	33.8%	H23年度	増加	34.8%	H29年度	45%	○			
乳がん	女性	26.7%	H23年度	増加	26.3%	H29年度	40%			○		
③がん検診の 精検受診率	胃がん		67.4%	H23年度	増加	62.1%	H29年度	80%			○	
	大腸がん		58.0%	H23年度	増加	65.5%	H29年度	70%	○			
	肺がん		73.2%	H23年度	増加	69.1%	H29年度	80%			○	
	子宮頸がん		80.6%	H23年度	増加	62.1%	H29年度	90%			○	
	乳がん		85.5%	H23年度	増加	82.3%	H29年度	90%			○	

循環器 疾患 10 項目	項目		基準値		対策の 方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化 なし	悪 化	評 価 困 難
①脳血管疾患・虚血性心 疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)	脳血管疾患	男性	68.6	H23年度	減少	43.6	H28年度	減少傾向へ	○			
		女性	35.1	H23年度	減少	22.4	H28年度		○			
	虚血性心疾患	男性	49.6	H23年度	減少	28.7	H28年度		○			
		女性	17.4	H23年度	減少	11.0	H28年度		○			
②高血圧である者の割合 (140/90mmHg以上の割合)			31.8%	H23年度	減少	33.1%	H28年度	25.5%			○	
③脂質異常症である者の割合 (LDLコレステロール160mg/dl以上の 割合)	男性	11.8%	H23年度	減少	10.9%	H28年度	8.7%	○				
	女性	15.7%	H23年度	減少	14.6%	H28年度	11.6%	○				
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数			2,365人	H23年度	減少	3,063人	H28年度	20年度と比 べて25%減少 (H29)			○	
⑤特定健康診査・特定保 健指導の実施率	特定健康診査の実施率		21.9%	H23年度	増加	30.1%	H28年度	60%(H29)	○			
	特定保健指導の実施率		33.1%	H23年度	増加	31.5%	H28年度	60%(H29)			○	

糖尿病	5項目	項目		基準値		対策の方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化なし	悪化	評価困難	
		①合併症を有する患者数 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)		32人	H23年度	減少	76人	H29年度	減少傾向へ				○	
		②治療継続者の割合 (HbA1c6.5%(NGSP)以上のうち、治療中と回答した者の割合)		53.4%	H23年度	増加	60.1%	H28年度	75.0%	○				
		③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1c8.4%(NGSP)以上の割合)	治療中	7.9%	H23年度	減少	6.3%	H28年度	4.1%	○				
			治療なし	0.4%	H23年度	減少	0.3%	H28年度	0.4%	○				
④糖尿病有病者数 ※糖尿病治療薬内服またはHbA1c6.5%(NGSP)以上		973人	H23年度	抑制	1,540人	H28年度	1,057人				○			

歯・口腔の健康	9項目	項目		基準値		対策の方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化なし	悪化	評価困難	
		①歯周病を有する者の割合 (4mm以上の歯周ポケット)	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合		35.1%	H23年度	減少	63.3%	H28年度	25%				○
			60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合		47.1%	H23年度	減少	75.5%	H28年度	45%				○
		②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合	3歳児でう蝕のない者の割合		65.6%	H23年度	増加	78.3%	H29年度	80%	○			
			12歳児の一人平均う蝕数	男子	1.32歯	H24年度	減少	0.99歯	H29年度	0.70歯	○			
				女子	1.77歯	H24年度	減少	1.32歯	H29年度	0.80歯	○			
		③過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 (歯周疾患検診受診者率)		24.1%	H24年度	増加	33.3%	H28年度	65%	○				
		④自分の歯を一定数以上有する者の割合	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合		22.0%	H23年度	増加			50%				○
			60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合(市は25歯以上)		64.4%	H23年度	増加	63.3%	H28年度	70%				○
⑤40歳で喪失歯のない者の割合 ※平成28年度に定義改訂有(「喪失歯」の名称が「要補綴歯」に変更されるとともに内容も変更。)		49.1%	H23年度	増加	77.6%	H28年度	75%					○		

栄養・食生活	6項目	項目		基準値		対策の方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化なし	悪化	評価困難	
		①適正体重を維持している者の割合 (肥満、やせの減少)	20歳代女性のやせの者の割合 (妊娠届出時のやせの者の割合)		10.6%	H23年度	減少	15.5%	H29年度	減少傾向へ				○
			肥満傾向にある子ども の割合 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児)	男子	5.1%	H23年度	減少	6.8%	H29年度	減少傾向へ				○
				女子	2.2%	H23年度	減少	4.6%	H29年度					○
			40～60歳代 男性の肥満者の割合		32.5%	H23年度	減少	34.5%	H28年度	28.0%				○
			40～60歳代 女性の肥満者の割合		22.3%	H23年度	減少	24.1%	H28年度	19.0%				○
			低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		15.6%	H23年度	増加の抑制	16.9%	H28年度	19.0%	○			

10 項目	項目	基準値		対策の 方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化 なし	悪 化	評 価 困 難	
身体 活動 ・ 運 動	①日常生活における歩数	20歳～64歳	男性	6,689歩	H24年度	増加	6,378歩	H29年度	8,000歩			○
			女性	4,848歩	H24年度	増加	5,618歩	H29年度	6,000歩	○		
		65歳以上	男性	7,912歩	H24年度	増加	6,110歩	H29年度	9,000歩			○
			女性	4,577歩	H24年度	増加	5,408歩	H29年度	6,000歩	○		
	②運動習慣者の割合	20歳～64歳	男性	24.4%	H23年度	増加	26.1%	H28年度	34%	○		
		40歳～64歳	女性	24.0%	H23年度	増加	24.1%	H28年度	34%	○		
		65歳以上	男性	46.2%	H23年度	増加	44.0%	H28年度	56%			○
			女性	38.5%	H23年度	増加	38.7%	H28年度	48%	○		
③足腰に痛みのある高齢者の割合 (1,000人当たり) ※65歳以上	男性	614人	H24年度	減少	537人	H29年度	560人	○				
	女性	708人	H24年度	減少	635人	H29年度	650人	○				

3 項目	項目	基準値		対策の 方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化 なし	悪 化	評 価 困 難
飲 酒	①妊娠中の飲酒率		7.7%	H23年度	減少	4.2%	H29年度	減少傾向へ	○		
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒 している者の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量)	男性(40g以上)	20.9%	H23年度	減少	20.4%	H28年度	17.9%	○		
		女性(20g以上)	9.0%	H23年度	減少	10.8%	H28年度	7.7%			○

3 項目	項目	基準値		対策の 方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化 なし	悪 化	評 価 困 難
喫 煙	①妊娠中の喫煙率		4.5%	H23年度	減少	1.5%	H29年度	減少傾向へ	○		
	②成人の喫煙率	男性	26.9%	H23年度	減少	26.6%	H28年度	23%以下	○		
		女性	7.2%	H23年度	減少	8.0%	H28年度	5%以下			○

1 項目	項目	基準値		対策の 方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化 なし	悪 化	評 価 困 難
休 養	睡眠による休養を 十分とれていない者の割合	40歳～74歳	25.7%	H23年度	減少	27.0%	H28年度	20.0%			○

こころの健康 1項目	項目		基準値		対策の方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化なし	悪化	評価困難
	自殺者の割合（人口10万人当たり）		21.1	H22年	減少	16.4	H28年度	20.8 (H28年)	○			

次世代の健康 4項目	項目		基準値		対策の方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化なし	悪化	評価困難
①健康な生活習慣(栄養、食生活、運動)を有する子どもの割合	朝食を毎日食べている子どもの割合	小学生	91.3%	H24年度	増加	87.4%	H29年度	100%に近づける			○	
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(4年生以上)	男子	77.5%	H24年度	増加	76.4%	H29年度	増加傾向へ			○	
		女子	48.4%	H24年度	増加	50.7%	H29年度	増加傾向へ	○			
②全出生数中の低出生体重児の割合			9.4%	H22年度	減少	7.1%	H28年度	減少傾向へ	○			

高齢者の健康 1項目	項目		基準値		対策の方向	評価値		目標値 (H34年度)	改善	変化なし	悪化	評価困難
	①要介護認定を受けていない高齢者の割合		78.4%	H24年度	増加	80.4%	H29年度	82.0%	○			

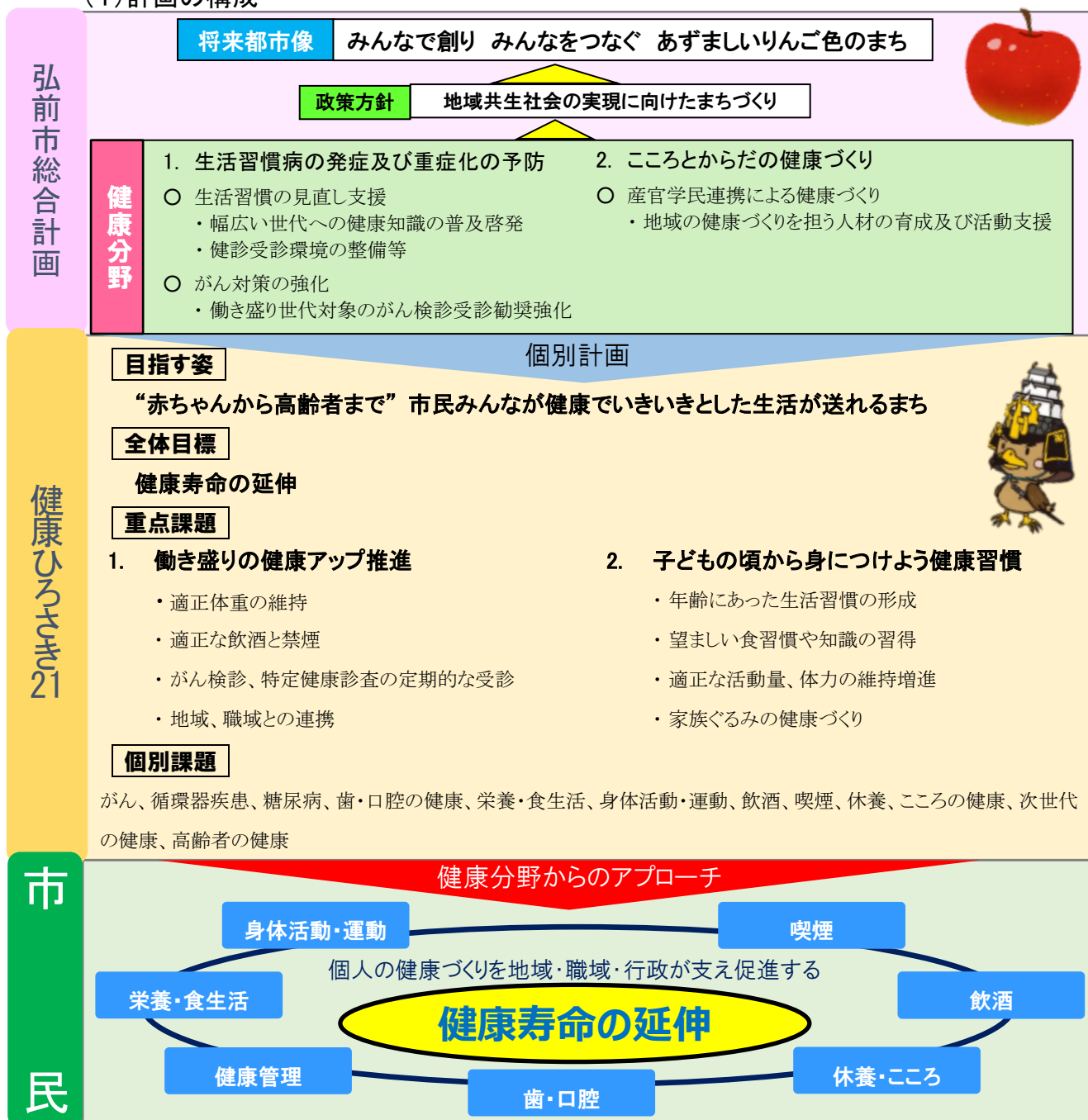
今後の取組

4 今後の取組

2019(平成31)年3月に策定した「弘前市総合計画(以下「総合計画」という。)」では、「みんなで創り みんなをつなぐ あずましいりんご色のまち」を市の将来都市像として掲げ、その実現に向けた「5つの政策方針」を定めるとともに、各政策方針に基づく具体的政策・施策を体系的に整理し、総合的に取り組むこととしています。

本計画では、5つの政策方針の一つである「地域共生社会の実現に向けたまちづくり」に基づく政策・施策を、健康分野からのアプローチにより具体的かつ体系的に展開するものとし、この度の中間評価結果を踏まえ、重点課題及び各目標項目における個別の課題に取り組みます。

(1) 計画の構成



(2)重点課題への取組

2014(平成26)年12月に策定した「健康ひろさき21(第2次)」では、人々が健康的な食事、運動、禁煙の3つの事項を守ることにより、心臓病及び脳卒中の80%、2型糖尿病の80%、がんの40%を予防できるとする世界保健機関(WHO)の推計を踏まえ、「健康寿命の延伸」を計画目標に掲げ、働き盛りの健康アップ推進と、子どもからの健康習慣の定着を重点課題と位置づけ、生活習慣病発症・重症化予防、こころとからだの健康づくり、社会環境の整備に係る施策を一体的に推進することとしました。

一方で、青森県が2018(平成30)年4月に発表した「平成27年青森県市町村別生命表」によると、本市の平均寿命は、青森県平均を若干上回っているものの、全国平均に比べると短い状況にあるほか、死因別死者数をみても、がん・心疾患・脳血管疾患の「三大生活習慣病」による死亡率が全国平均より高い状況にあります。

本市の場合、特に40・50代の働き盛り世代において、がん検診受診率が低い、喫煙率が高い、肥満者の割合が高いなど、健康に関する意識の低さが平均寿命低迷の主要因の一つになっているものと推測されます。

このような状況及び、この度実施した中間評価の結果を踏まえ、引き続き、生活習慣病発症・重症化予防への対策を中心とした重点課題に対する取組を戦略的に推進し、市民一人ひとりの主体的な取組を支援していく必要があります。

働き盛りの健康アップ推進

働き盛りの市民が病気などで働けなくなることにより、社会保障や社会経済への影響が懸念されることから、この世代の健康意識を高め、特定健康診査・がん検診の受診や食生活の改善、運動習慣の定着、健康教養(ヘルスリテラシー)⁶の向上等に自ら取り組み、生活習慣病の発症・重症化予防につなげる必要があります。

そのためには、20・30代の若い世代から生活習慣病予備群を早期に発見するとともに、健康に関する正しい知識に基づき、自らの健康の保持に心掛け、実践することが重要です。

これらのことから、働き盛り世代を対象に、協会けんぽや企業、農業関係団等と連携をさらに強化し、健康に関する情報提供や、食生活・たばこの健康被害等に関する普及啓発、がん検診等の受診勧奨等を行い、生活習慣病予防等に向けた取組を推進します。

子どもの頃から身につけよう健康習慣

生活習慣病の発症・重症化を予防し、少しでも長い期間、健康で自立した生活を過ごすためには、子どもの頃から健康に対する意識を持ち、正しい知識を身に付け、望ましい生活習慣を心掛けることが重要です。

このことから、引き続き、乳幼児からそれぞれのライフステージに合った健康習慣の定着に向け、家族ぐるみや地域ぐるみで取り組めるよう、関係機関や団体と連携しながら、健康教養の向上に取り組むとともに、生活習慣病予防を意識した食育等の取組を推進します。

⁶ 健康教養(ヘルスリテラシー)：健康情報や医療情報を適切に利用し、活用するための力のことをいう。

(3)個別課題への取組

① がん

がんは死因の第1位で、全死亡の約3割を占めています。今や2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる時代です。

当市は、がんの標準化死亡比は県に比べて高く、がんの死亡率の減少は差し迫った課題です。そのためには、まずは生活習慣を改善し、次に、がんの早期発見・早期治療につなげることが重要です。

これまで、がん検診受診率向上をめざし、受診機会を増やすなど、市民の要望も取り入れながら取り組みを推進していますが、がん検診の受診率は県に比べると低い状況にあります。また、発見時進行がんであることも多く、がん死亡率の減少に向け、市民の意識や行動を変えていくためには、今後も実効性のある対策が必要です。

■目標

- 1 がんによる標準化死亡比の改善【変更】
- 2 がん検診の受診率の向上
- 3 がん検診精検受診率の向上

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目		ベース値		中間値		中間 評価	目標値 (2022年度)
① がんによる標準化死亡比 ⁷ 【変更】	男性	120.9	23年度	125.7	28年度	悪化	100以下
	女性	117.1	23年度	118.0	28年度	悪化	
② がん検診の受診率 ⁸	胃がん	—	—	13.6%	28年度	—	14.1%
	大腸がん	—	—	12.3%	28年度	—	16.1%
	肺がん	—	—	6.0%	28年度	—	6.6%
	子宮がん	—	—	22.0%	28年度	—	27.4%
	乳がん	—	—	21.0%	28年度	—	23.7%

⁷ 標準化死亡比：人口動態データを用いて算出されるデータで、地域の年齢構成による死亡数の差を解消し、地域別・死因別に全国水準との比較を可能にした指標。全国水準を100とし、100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合死亡率が低い。

⁸ がん検診受診率のベース値・中間値は、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」の算定方法に基づき、40歳(子宮がん検診は20歳)～69歳の受診率。ただし、胃がん検診の受診率算定は28年度から国の指針により50歳～69歳となっている。なお、これらは市のがん検診の受診率であり、職域検診等の受診率は反映されていない。

項目		ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)
③ がん検診の精検受診率	胃がん	67.4%	23年度	62.1%	28年度	悪化	80%
	大腸がん	58.0%	23年度	65.5%	28年度	改善	70%
	肺がん	73.2%	23年度	69.1%	28年度	悪化	80%
	子宮がん	80.6%	23年度	62.1%	28年度	悪化	90%
	乳がん	85.5%	23年度	82.3%	28年度	悪化	90%

【出典】①青森県保健統計年報 ②地域保健・健康増進事業報告【変更】 ③地域保健・健康増進事業報告

《がん検診受診率の参考データ⁹》国民生活基礎調査・市民アンケートによるがん検診受診率

項目	ベース値			中間値		中間評価	目標値 (2022年度)
	市	県	国	27年度	29年度		
胃がん	市	45.6%	27年度	39.1%	29年度	—	50%
	県	38.4%	25年度	41.0%	28年度	—	
	国	36.7%		38.4%	—		
大腸がん	市	43.5%	27年度	40.8%	29年度	—	50%
	県	37.0%	25年度	41.5%	28年度	—	
	国	35.4%		39.1%	—		
肺がん	市	51.0%	27年度	49.1%	29年度	—	50%
	県	41.8%	25年度	46.7%	28年度	—	
	国	38.7%		43.3%	—		
子宮がん	市	51.9%	27年度	43.0%	29年度	—	50%
	県	36.8%	25年度	34.7%	28年度	—	
	国	35.4%		35.6%	—		
乳がん	市	39.1%	27年度	36.2%	29年度	—	50%
	県	33.5%	25年度	33.6%	28年度	—	
	国	34.8%		36.2%	—		

【出典】国・県：国民生活基礎調査、市：市民アンケート

⁹ 国、県が用いているがん検診の受診率は、国民生活基礎調査による数値であり、市の検診のほか、職域の検診等すべて含まれることから、これらとの比較の参考として市民アンケートによる受診率を掲載した。

《参考》国民生活基礎調査は、3年ごとに実施し、「1年以内のがん検診受診の有無」により算出しており、市町村検診のほか、職域検診や個人で受ける人間ドック等を含む。なお、市民アンケートの対象も無作為抽出のため、市の検診、職域検診等の受診を含む。

【見直し内容】

- 指標①(目標)の変更
75歳未満のがん年齢調整死亡率(の減少) → がんによる標準化死亡比(の減少)
市で独自にがん年齢調整死亡率を算出することは困難なため、公表されている指標に変更
- 指標②の出典の変更
がん検診受診率の出典 市の独自集計 → 地域保健・健康増進事業報告
国・県・他市と比較できるよう出典を統一
- 指標②(目標値)の変更
市の独自集計から算出 → 市総合計画の目標値
市総合計画のがん検診受診率目標値と整合性をとるため、目標値を統一
- 参考として市民アンケート(市のがん検診、職域の検診、人間ドックを含む)の受診率を掲載
- 指標②の記載方法の変更
ベース値と中間値で受診率の算定方法が異なるため、中間値をベースとした目標値に修正した。それに伴い、ベース値の記載を削除。

■課題と今後の方向性

市が実施するがん検診の受診率は伸び悩んでいますが、大腸がん検診の受診率は伸びています。これは、対象を絞った無料クーポンの送付による受診勧奨及び未利用者への再勧奨によるものと考えます。

今後もターゲットを絞った、効果的ながん検診の普及啓発や受診勧奨・再勧奨及び、受診環境の整備を強化します。

また、がん検診精検受診率が低迷しています。がんの発見が遅れて延命につながらないこともあり、早期発見・早期治療が図られるよう、精密検査の受診勧奨の強化と、より精度の高い検診の実施に取り組みます。

市が実施するがん検診の受診率は低い状況ですが、市民アンケートの結果によると、4～5割の方は検診を受診していると回答しています。社会保険加入者本人は職場検診を受診していると推察されますが、現状では制度が異なるため把握できていません。また、その扶養家族の検診受診状況も把握できない状況です。今後は、受診者台帳を整備し、個々の受診状況について確認・把握を行い、未受診者対策を推進します。

■対策

1 がん検診等によるがんの早期発見・発症予防

- ・ 胃がん内視鏡検診(50歳以上偶数歳)【新規】
より精度の高い検診の導入により、胃がんの早期発見・早期治療を促進
- ・ 胃がん検診(40歳以上)
- ・ 肺がん検診(40歳以上)
- ・ 大腸がん検診(40歳以上)
- ・ 子宮頸がん検診(20歳以上、偶数歳)
- ・ 乳がん検診(40歳以上、偶数歳)
- ・ 肝炎ウイルス検査(妊娠期、40歳以上で検査未受診者)
- ・ 胃がんリスク検診(胃がん発症予防)(40歳)【新規】
- ・ 中学生ピロリ菌¹⁰検査(若年からの胃がん発症予防)(中学2年生)【新規】

2 がん検診受診率の向上

(1) がん検診の受診勧奨

- ・ 40歳の個別受診勧奨(インセンティブ)
- ・ 無料クーポンによる受診勧奨・再勧奨(大腸がん・子宮がん・乳がん)
- ・ かかりつけ医による受診勧奨
- ・ 健康づくりサポーターによる受診勧奨

(2) がん検診の意識・知識の普及啓発

- ・ 広報誌や「市民の健康まつり」などを利用した啓発
- ・ 関係機関との講演会や研修会の共催
- ・ 全国健康保険協会青森支部(協会けんぽ)との連携協定に基づく協会けんぽ被保険者への啓発
- ・ 農業団体との連携協力による農業従事者への啓発
- ・ ひろさき健やか企業や弘前商工会議所などとの連携による職域への啓発

(3) 受診しやすい体制・環境の整備

- ・ WEBによる24時間申し込み可能な体制整備
- ・ 特定健康診査と同時受診できる複合健診の実施(交流センター、ヒロロ等)
- ・ 検診機会の拡充(肺がん検診の個別医療機関での実施)

3 がん検診精密検査受診率の向上

- ・ 精密検査未受診者への通知・訪問・電話による受診状況の確認、受診勧奨の強化

¹⁰ ピロリ菌：正式名称はヘリコバクターピロリと言い、胃の中にだけ住む細菌。幼少期に感染し胃粘膜の炎症を起こし、慢性胃炎や胃潰瘍、胃がんの発生につながる。ピロリ菌の除菌をすることで、胃がんの発症リスクを減らすことができる。

4 がん検診の質の確保

- ・ 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・ 弘前市医師会の各種がん検診精度管理委員会との連携による質の確保
- ・ 科学的根拠に基づく検診の実施

5 検診未受診者対策の推進【新規】

- ・ 検診未受診者を把握しターゲットを絞った受診勧奨を行うための受診者台帳の整備

6 ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・ 子宮頸がん予防ワクチン接種
平成25年6月14日付厚生労働省通知により、積極的な接種勧奨を一時的に差し控えるとされたことから、国の方針に準じ実施
- ・ HTLV-1¹¹抗体検査(妊娠期)
- ・ B型肝炎ワクチン接種
肝炎対策基本法における基本指針の改正(平成28年6月30日)にともなう追記

¹¹ HTLV-1: 抗体検査ヒトT細胞白血病ウイルスの略称で、血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染し血液のがんを起こすウイルス。

② 循環器疾患

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんに次ぐ主要死因であり、その予防のためには、市民一人ひとりが、バランスの良い食事や適度な運動等による望ましい生活習慣を心掛け、これを実践することが重要です。

そのためには、地域全体で健康意識の向上や生活習慣の改善に向けた取り組みを行う仕組みづくりと、健診や保健指導による早期治療・重症化予防を促し、発症リスクを低下させる取り組みを一体で行う必要があります。

■目標

- 1 脳血管疾患による標準化死亡比の改善【変更】
- 2 心疾患による標準化死亡比の改善【変更】
- 3 高血圧の改善
- 4 脂質異常症の減少
- 5 メタボリックシンドローム¹²の該当者及び予備群の減少
- 6 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目		ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)
① 脳血管疾患による標準化死亡比 【変更】	男性	127.0	23年度	129.3	28年度	悪化	100以下
	女性	120.0	23年度	116.6	28年度	改善	
② 心疾患による標準化死亡比 【変更】	男性	115.5	23年度	125.0	28年度	悪化	100以下
	女性	94.6	23年度	106.8	28年度	悪化	
③ 高血圧である者の割合 (140/90mmHg以上の割合)	40～ 74歳	31.8%	23年度	33.1%	28年度	悪化	27.0%
④ 高血圧である者の割合 (140/90mmHg以上の割合) 【新規】	20～ 39歳	今後 取得 予定	30年度	—	—	—	減少傾向 へ

¹² メタボリックシンドローム：内臓脂肪（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）に高血圧、脂質異常、高血糖などの症状が重なっている状態。

項目		ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)
⑤ LDL コレステロール ¹³ 160mg/dl以上の割合 (40～74歳)	男性	11.8%	23年度	10.9%	28年度	改善	8.7%
	女性	12.8%	23年度	14.6%	28年度	悪化	11.6%
⑥ LDL コレステロール 160mg/dl以上の割合 (20～39歳) 【新規】	男性	今後取得予定	30年度	—	—	—	減少傾向 へ
	女性	今後取得予定	30年度	—	—	—	減少傾向 へ
⑦ メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の数・割合 【変更】		2,365人	23年度	3,063人	28年度	悪化	25%
		27.7%		29.1%			
⑧ 特定健康診査の受診率 【変更】		21.9%	23年度	30.7%	28年度	改善	42.0%
特定保健指導の実施率		33.1%	23年度	31.6%	28年度	悪化	44.5%
⑨ 20・30代の健診受診率 【新規】		今後取得予定	30年度	—	—	—	増加傾向 へ

【出典】 ①・②青森県保健統計年報 ③・⑤特定健診等データ管理システム(国保特定健康診査受診実績) ④・⑥・⑨20・30代健診受診実績 ⑦・⑧特定健診・特定保健指導実施結果報告(弘前市データヘルス計画)

¹³ LDL コレステロール：悪玉コレステロールとよばれるもの。血管壁に蓄積すると、動脈硬化が引き起こされ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高める。

【見直し内容】

- 指標①・②(目標)の変更
脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率(の減少)
→ 脳血管疾患及び心疾患による標準化死亡比(の減少)
市独自に年齢調整死亡率を算出することは困難なため、公表されている指標に変更
- 指標④・⑥・⑨の追加
若い世代の実態をより詳細に把握するため、市独自で実施している 20・30 代健診等の結果を追加
- 指標⑦の変更
メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数 → 数・割合
正しい評価を行うため、該当者・予備群の割合での評価に変更
- 指標⑧の変更
特定健康診査の実施率 → 特定健康診査の受診率
目標及び出典の表記と整合性を取り、住民にわかりやすい表記とするため変更

■課題と今後の方向性

脳血管疾患、心疾患による標準化死亡比は悪化(増加)傾向にあります。また、脂質(コレステロール値)異常者の割合は、一部は改善しているものの、高血圧者の割合は増加傾向にあります。

循環器疾患は、高血圧症や脂質異常症が慢性・重篤化することによって発症し、死亡に至るケースが多いことが考えられます。しかしながら、特定保健指導の実施率は伸び悩んでおり、指導が十分とは言えない状況です。

これらのことから、循環器疾患のハイリスク者が生活習慣を見直し、適切な医療へ結びつくよう、個別指導の強化や地域ぐるみでの健康づくり活動の促進を図り、市民一人ひとりが自ら健康管理ができるよう、健康意識の底上げを図ります。

■対策

- 1 特定健康診査受診率および特定保健指導実施率の向上
 - ・ 弘前市国保特定健康診査、特定保健指導
 - ・ 対象者の特性に応じた個別通知
 - ・ 訪問、広報などによる受診勧奨
 - ・ 特定保健指導の利用者増加に向けた個別通知・電話による勧奨
- 2 若い世代の生活習慣病発症・重症化予防【新規】
 - ・ 20・30代健診による、特定健診対象者(40歳)以前の若い世代に対する、自ら

の健康状態に関心を持つことができる受診機会の提供および拡大

- ・ 自らの健康状態の把握と健康意識の向上に向けた健診後の保健指導の実施

3 循環器疾患の発症及び重症化予防

- ・ 高血圧重症化予防事業での個別介入による、高血圧や循環器疾患予防に向けた受診勧奨や保健指導の実施

4 地域における予防意識の普及啓発【新規】

- ・ 過去の健診結果等から各地区の実態を把握・分析し、町会、健康づくりサポーター協議会など地区組織と連携をした受診啓発
- ・ 職域や農業団体などと連携した受診啓発

③ 糖尿病

糖尿病は、糖尿病性腎症¹⁴をはじめとする重篤な疾患の発症リスクを増加させるとともに、社会保障費の増加による社会負担増の一因にもなります。そのため、糖尿病に関する知識の普及や健康意識の底上げとともに、健診・保健指導等による発症・重症化予防を図る必要があります。

また、自覚症状が出にくい疾患であることから、早期に対応できるような体制づくりが必要です。

■目標

- 1 糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数の減少【変更】
- 2 治療継続者の割合の増加
- 3 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
- 4 糖尿病有病者率(HbA1c¹⁵6.5%(NGSP 値¹⁶)以上の者)の増加の抑制

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目	ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)	
① 糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数 【変更】	32人	23年度	76人	28年度	悪化	減少傾向 へ	
② 健診受診者の糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上)の割合 【変更】	40～74歳	8.3%	23年度	10.8%	28年度	悪化	6.7%
③ 健診受診者の糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上)の割合 【新規】	20～39歳	今後 取得 予定	30年度	—	—	—	減少傾向 へ

【出典】①自立支援医療利用者数集計(弘前市データヘルス計画) ②・③特定健康診査受診者データ(国保特定健診等データ管理システム)

¹⁴ 糖尿病性腎症:糖尿病に伴う高血糖により引き起こされる腎障害で、糖尿病三大合併症の1つ。

¹⁵ HbA1c:糖化ヘモグロビン。糖尿病の過去1～3ヵ月のコントロール状態の評価を行う指標。

¹⁶ NGSP 値:国際的に使用されているHbA1cの値。2014年4月1日より国際標準化に伴い表記法が変更された。

【見直し内容】

○ 指標①(目標)の変更

合併症を有する患者数(の減少) → 糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数(の減少)

糖尿病を要因として透析導入に至った場合でも、糖尿病性腎症という診断に必ずしも至らないため、目標を修正

現状評価により近い項目名へと変更。また、出典も変更

○ 指標②の変更

治療継続者の割合 HbA1c6.5%(NGSP)以上のうち、治療中と回答した者の割合および糖尿病有病者数 → 健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合

受診者、受診率が毎年異なるため、比較可能な受診率に変更

○ 指標③の追加

若い世代の実態をより詳細に把握するため、市独自で実施している20・30代健診の結果を追加

○ 指標の削除

「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 HbA1c8.4%(NGSP 値)以上の割合 治療あり・治療なし」を削除

対策との整合性を図るため指標を削除

■課題と今後の方向性

合併症を有する患者数は増加傾向にあります。人工透析や心原性脳塞栓症等の重篤な合併症を伴う例も多く、糖尿病リスクが高い状態での放置や未受診等により、重症化が進行していると考えられることから、重症化リスクの高い者に対して早期に介入し、重篤化の予防を図ります。

また、生活習慣病発症以前から、糖尿病予防のための食習慣、運動習慣、たばこの健康被害等に関する知識や予防意識の啓発を行います。

■対策

1 糖尿病の発症および重症化予防

- ・ 糖尿病重症化予防事業での個別介入による、糖尿病や重篤な疾患への移行予防に向けた取り組みの実施
- ・ 特定保健指導によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

2 若い世代への生活習慣病発症・重症化予防に向けた取組機会の提供【新規】

- ・ 20・30代健診による、特定健診対象者以前の若い世代に対する、自らの健康状態に関心を持つことができる受診機会の提供および拡大

- ・ 自らの健康状態の把握と健康意識の向上に向けた健診後の保健指導の実施

3 地域における予防意識の普及啓発【新規】

- ・ 過去の健診結果等から各地区の実態を把握・分析し、町会、地区健康づくりサポーターなどの地区組織と連携をした受診啓発
- ・ 職域や農業団体などと連携した受診啓発

④ 歯・口腔の健康

市民の生涯にわたる歯と口腔の健康を保持増進するため、2014(平成26)年12月「弘前市歯科口腔保健の推進に関する条例」を制定しました。歯と口腔の健康を保つことは、全身の健康づくりにつながるとともに、食べる・呼吸をする・会話をする等の生活の質にも大きく関連することから、高齢になっても自分の歯を多く保てるよう、乳幼児期から生涯にわたって歯と口腔の健康づくりに取り組んでいくことが大切です。

■目標

- 1 乳幼児・学齢期のう蝕のない児の増加
- 2 歯周病を有する者の割合の減少
- 3 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)
- 4 歯の喪失防止

■評価指標・実績

項目	ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)	
① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合	65.6%	23年度	78.3%	29年度	改善	80.0%	
・ 3歳児でう蝕のない者の割合							
・ 12歳児の一人平均う歯数	男性	1.32 歯	24年度	0.99 歯	29年度	改善	0.70 歯
	女性	1.77 歯	24年度	1.32 歯	29年度	改善	0.80 歯
② 歯周病を有する者の割合	40歳代	—	—	63.3%	28年度	—	59.0%
・ 進行した歯周炎を有する者の割合(4mm以上の歯周ポケット)	60歳代	—	—	75.5%	28年度	—	72.1%
③ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(歯周疾患検診受診者数)	24.1%	24年度	33.3%	29年度	改善	65.0%	
④ 歯の喪失防止	—	—	77.6%	28年度	—	78.0%	
・ 40歳で喪失歯のない者の割合							
・ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	64.4%	23年度	63.3%	28年度	悪化	70.0%	

【出典】①3歳児歯科健診・市う蝕罹患状況調査 ②・③・④市成人歯科健診

【見直し内容】

- 指標②(目標値)の変更
歯周病を有する者の割合: 目標値を変更
40歳代: 25.0% → 59.0%、60歳代: 45.0% → 72.1%
- 指標④(目標値)の変更
40歳で喪失歯のない者の割合: 目標値を変更 75.0% → 78.0%
平成28年度に歯周病の定義改訂が行われたことも影響し、すでに目標を達成しているため、目標値を上方修正
国の計画の目標変化率を市の現状にあてはめて目標値を算出し下方修正
- 指標④(目標)の指標を削除
「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」の指標を削除
健診事業廃止により、データの収集ができないため
- 指標④の並べ替え
年齢の昇順に応じて指標を並べ替え
- 指標②、④の記載方法を変更
平成28年度に歯科健康診査票の改定に伴う定義変更があり、ベース値と中間値を比較できないため、ベース値の記載を削除した。

■課題と今後の方向性

3歳、12歳でう蝕のない者の割合は増加していますが、目標には達していません。また、成人では、歯科検診の受診は増加しているものの、60歳で24歯以上ある者の割合は減少しています。

乳幼児から高齢者まで、歯と口腔の健康についての正しい知識をもち、かかりつけ歯科医で定期健診を受けるなど、予防意識の向上を図りながら、生涯にわたって自分の歯でおいしく食べることができるよう、これまで以上に歯と口腔の健康に関する取組を強化していきます。

■対策

- 1 ライフステージに対応した歯科保健対策の推進
 - ・ 健康教育(妊婦・乳幼児・成人・高齢者)
 - ・ 健康相談
 - ・ 「8020運動」の推進とよい歯のシニアコンテストの表彰
- 2 専門家による定期管理と支援の推進
 - ・ マタニティ歯科健診

- ・ 幼児歯科健診(1歳、1歳6か月、2歳、3歳)
- ・ 歯周疾患検診(40・50・60・70歳)
- ・ 30歳節目歯科健康診査
- ・ 定期歯科健診(かかりつけ歯科医)の推進

⑤ 栄養・食生活

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

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病予防のためには、子どもの頃から栄養バランスのよい適切な食習慣を身につけ、年代に応じ適正な体重を維持することが必要です。

■目標

- 1 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)
- 2 低栄養傾向(BMI20 以下)にある高齢者の増加の抑制
- 3 幼児期からの食習慣の把握

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目	ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022 年度)	
① 20 歳代女性のやせの者の割合 (妊娠届出時のやせの者の割合)	10.6%	23 年度	15.5%	29 年度	悪化	減少傾向へ	
② 肥満傾向にある子ども の割合(小学校 5 年生の中等度・高度 肥満傾向児の割合)	男子	5.1%	23 年度	6.8%	29 年度	悪化	減少傾向へ
	女子	2.2%	23 年度	4.6%	29 年度	悪化	減少傾向へ
③ 40～60 歳代の肥 満者の割合	男性	32.5%	23 年度	34.5%	28 年度	悪化	28.0%
	女性	22.3%	23 年度	24.1%	28 年度	悪化	19.0%
④ 低栄養傾向(BMI20 以下)の高 齢者の割合の増加の抑制	15.6%	23 年度	16.9%	28 年度	改善	19.0%	
⑤ 減塩に取り組んでいる市民の割 合【新規】	今後取 得予定	31 年度	—	—	—	増加傾向へ	
⑥ 20・30 代健診結果での肥満者 の割合【新規】	今後取 得予定	30 年度	—	—	—	減少傾向へ	

【出典】 ①市妊婦連絡票 ②市学校保健・体育資料 ③・④特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績) ⑤市民アンケート ⑥20・30 代健診受診実績

【見直し内容】

- 指標⑤・⑥の追加
取組の成果をより正確に把握するため

■課題と今後の方向性

20歳代女性のやせの割合は増加傾向にあります。妊娠前、妊娠期の健康は次の世代を育むことにつながることから、これらの啓発や保健指導等を行い、親子の栄養改善を図ります。

肥満傾向にある子どもの割合は男女とも増加していることから、食育を推進し、子どもの頃からの望ましい生活習慣について啓発するなど、対策を強化します。

また、40～60歳代の肥満者の割合も増加している状況です。生活習慣病予防・改善のため、市民一人ひとりが栄養バランスのよい食事をとることの重要性を理解し、毎日の食生活で実践できるよう、取組を推進します。

低栄養傾向の高齢者の割合は、自然増により見込まれる割合(19.0%)を上回らないことを目標としており、現状では目標を達成していますが、高齢者の低栄養は病気に対する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。

■対策

1 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

- ・ 食生活改善推進員による食育活動
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・ 家庭訪問や健康相談、健康教育などによる栄養指導
- ・ 職域と連携しながら、働き盛り世代への健康講座や普及啓発
- ・ 3歳児健診を受診した親子に対する食育講話
- ・ 学齢期の親子を対象とした親子食育教室
- ・ 教育委員会や食生活改善推進員会等と連携した食育事業
- ・ 年長児の親子を対象とした親子で楽しく学ぶ食育講座【新規】

2 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・ 糖尿病や慢性腎臓病など、生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導

⑥ 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。多くの人が健康的に生活できるよう、無理なく日常生活の中で運動を取り入れるための普及・啓発や、継続して運動を実施できる環境づくりが必要です。

■目標

- 1 日常生活における歩数の増加
- 2 運動習慣者の割合の増加
- 3 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目		ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)
① 日常生活における歩数(20～64歳)	男性	6,689歩	24年度	6,378歩	29年度	悪化	8,000歩
	女性	4,848歩	24年度	5,618歩	29年度	改善	6,000歩
日常生活における歩数(65歳以上)	男性	7,912歩	24年度	6,110歩	29年度	悪化	7,000歩
	女性	4,577歩	24年度	5,408歩	29年度	改善	6,000歩
② 運動習慣者の割合(40～64歳)【変更】	男性	24.4%	23年度	26.1%	28年度	改善	34%
	女性	24.0%	23年度	24.1%	28年度	改善	34%
運動習慣者の割合(65～74歳)	男性	46.2%	23年度	44.0%	28年度	悪化	56%
	女性	38.5%	23年度	38.7%	28年度	改善	48%
③ 足腰に痛みのある高齢者(65歳以上・1,000人当たり)	男性	614人	24年度	537人	29年度	改善	560人
	女性	708人	24年度	635人	29年度	改善	650人

【出典】 ①・③市民アンケート ②特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績)

【見直し内容】

○ 指標①(目標値)変更

日常生活における歩数(65歳上)男性の目標値の変更 9,000歩 → 7,000歩
国の目標値に一致させるため、7,000歩に変更

○ 指標②の変更

運動習慣者の割合(20~64歳)男性 → 運動習慣者の割合(40~64歳)男性
市国保特定健診の対象が40歳以上となっていることから、40~64歳に変更

■課題と今後の方向性

日常生活における歩数は各年代とも女性は増加していますが、男性は減少している状況です。

また、運動習慣者の割合は、40~64歳の働き盛り世代と65歳以上の女性では増加していますが、65歳以上の男性は減少傾向にあります。

身体活動・運動量の多い人は、不活発な人と比べ、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことから、今後も、幅広い世代に対し、身体活動量の増加や運動習慣の必要性に関する知識の普及や運動習慣を定着させる取組を推進します。

■対策

1 身体活動量の増加や運動習慣の必要性に関する知識の普及・啓発

- ・ 歩行などの身体活動・運動についての知識の普及
- ・ 運動器の痛みに対する正しい知識の普及
- ・ ライフステージや健康状態に応じた適切な運動指導
- ・ 日常生活の中で取り入れやすい身体活動や運動の方法についての情報提供・指導

2 身体活動及び運動習慣の推進

- ・ 健康講座や高齢者を対象とした運動に関する教室への勧奨
- ・ 市の関係課や関係機関が実施している事業への勧奨
- ・ ひろさき健幸増進リーダーが地域で行う運動教室等を支援
- ・ 健康運動指導士による市民向け健康運動教室の開催【新規】

⑦ 飲酒

飲酒は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、慢性影響による臓器障害、妊婦を通じた胎児への影響、飲酒運転を含めた社会マナーなどが問題とされます。

特に、多量飲酒による健康被害は肝臓病、高血糖、高血圧、脂質異常、高尿酸状態などを引き起こし、血管を傷つけ生活習慣病のリスクを高めます。

そのため、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、正確な知識の提供や、節度ある適度な飲酒や飲酒のマナーの啓発、未成年や胎児および母乳を授乳中の乳児への影響なども含めた健康問題について正しい知識を普及させる必要があります。

■目標

- 1 妊娠中の飲酒をなくす
- 2 生活習慣病のリスクを高める量¹⁷を飲酒している者の割合の低減
(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上)

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目		ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)	
①	妊娠中の飲酒率	7.7%	23年度	4.2%	29年度	改善	減少傾向へ	
②	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	20.9%	23年度	20.4%	28年度	改善	17.9%
		女性	9.0%	23年度	10.8%	28年度	悪化	7.7%

【出典】①市妊婦連絡票 ②特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績)

■課題と今後の方向性

妊娠中の飲酒率は減少していますが、成人における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性では改善がみられるものの、女性では悪化しています。

多量飲酒は生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、社会的な問題を引き起こす要因となることから、引き続き、節度ある適度な飲酒量や飲酒マナーについて普及啓発を行います。

¹⁷ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量:1日当たり純アルコール摂取量が男性40g(日本酒2合/日)、女性20g(日本酒1合/日)以上

■対策

1 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 特定健診の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導

2 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 保健事業の場を活用した情報提供、教育
- ・ 母子健康手帳交付時、各種教室・相談等
胎児及び乳児への健康影響等も含めた問題として、正しい知識の普及啓発
- ・ 広報や「市民の健康まつり」などを利用した啓発
- ・ 新成人や、大学生などを対象に、機会をとらえた情報提供

⑧ 喫煙

喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となり、受動喫煙は虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

2018年(平成30年)7月に健康増進法が改正され、「望まない受動喫煙」防止対策が強化されたことに伴い、喫煙防止対策や公共施設等の受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

■目標

- 1 妊娠中の喫煙をなくす
- 2 成人の喫煙率の減少

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目	ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)	
① 妊娠中の喫煙率	4.5%	23年度	1.5%	29年度	改善	減少傾向へ	
② 成人の喫煙率 (40～74歳)	男性	26.9%	23年度	26.6%	28年度	改善	23%以下
	女性	7.2%	23年度	8.0%	28年度	悪化	5%以下

[出典]①市妊婦連絡票 ②特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績)

■課題と今後の方向性

妊婦の喫煙率は減少傾向にありますが、妊娠中の喫煙は死産や流産、低出生体重児出産の危険性を高めるため、今後も妊娠中の喫煙をなくすための取組を推進します。

一方で、成人男性の喫煙率は減少していますが、成人女性は増加傾向にあります。

たばこの健康被害防止に向けて、2016(平成28)年に「弘前市たばこの健康被害防止対策の指針」、2017(平成29)年に「弘前市たばこの健康被害防止対策行動計画」、「市の管理する公共施設の受動喫煙防止対策マニュアル」を策定し、市民や関係者に対し一定の方針を示しましたが、市民等の認知はまだ十分とは言えない状況にあることから、健康増進法の改正内容とともに指針等の周知を図り、たばこの健康被害防止に向けた市民等の役割や、喫煙防止・受動喫煙防止の啓発に努めます。

また、市民アンケートによると、「いつかは禁煙したい」という市民が年々増加していることから、禁煙支援対策を推進します。

■対策

1 喫煙と受動喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 母子健康手帳交付時の保健指導、妊婦・乳幼児の健診等の場で、喫煙が胎児や乳幼児等に及ぼす健康影響について情報提供
- ・ 学齢期の子どもを対象とした喫煙防止健康教育
- ・ 未成年者への喫煙防止啓発

2 禁煙支援の推進

- ・ 喫煙をやめたい人に対する禁煙支援・禁煙治療への個別指導
- ・ 特定健診の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導
- ・ 従業員の健康維持及び増進に向けた活動に関する認証を取得した事業所に対する従業員の禁煙支援の取組に要する経費の助成【新規】

3 受動喫煙防止対策の推進【新規】

- ・ 改正健康増進法、たばこの健康被害防止対策の指針等の周知
- ・ 健康増進法の改正により、望まない受動喫煙を防止するため公共施設等における受動喫煙防止対策を推進

⑨ 休養

睡眠不足は疲労感や情緒、判断力、身体能力の低下や事故のリスクに影響するなど、生活の質に影響するだけでなく、こころの病気の一症状としても現れます。また、生活習慣病の発症や悪化につながることもあるため、正しい知識を提供し、十分な休養を促していく必要があります。

■目標

- 1 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目	ベース値		中間値		中間 評価	目標値 (2022年度)
①睡眠により休養を十分とれていない者の割合(40～74歳)	25.7%	23年度	27.0%	28年度	悪化	20%

【出典】①特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績)

■課題と今後の方向性

睡眠による休養を十分とれていない者の割合はほぼ横ばいで、計画策定時のベース値より高い数値で推移しています。

様々なストレスによる睡眠への影響が考えられることから、健康相談や健康講座を実施し、睡眠に関する普及啓発を行います。

■対策

1 睡眠と休養に関する実態の把握

弘前市国保特定健診の問診結果と健診データの突合により、睡眠と健康の関連性について実態調査の実施

2 十分な休養や睡眠確保の推進

休養や睡眠、ストレス解消法に関する知識の普及啓発、助言及び情報提供と相談、指導等の機会ととらえ実施

- ・ 一般健康相談
- ・ 特定保健指導
- ・ こころの健康相談
- ・ こころの健康に関する普及啓発
- ・ 健康教育

⑩ こころの健康

価値観の多様化が進むストレス社会では、誰もが心の健康を損なう可能性があります。また、心に不調があっても本人自身が対処できなかつたりする場合もあるため、早期に気づき、適切な場所につなげることができる人材を養成していくことが重要です。また、地域の中で見守ることができる社会の実現を目指し、啓発していくことが必要です。

■目標

1 自殺者の減少

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目	ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)
① 自殺者の割合(人口10万人当たり)	21.1	22年度	16.4	28年度	改善	15.2

【出典】①青森県保健統計年報、弘前市自殺対策計画

【見直し内容】

○指標①(目標値)の変更

現在策定中の弘前市自殺対策計画における目標値と整合 21.9 → 15.2

■課題と今後の方向性

自殺は、健康、経済、生活、人間関係の問題が複雑に関係していると言われています。

当市では、自殺死亡率の減少を目指して、こころの健康相談やゲートキーパー養成講座を実施してきたところ、2014(平成26)年度～2016(平成28)年度までは、中間評価目標値の20.8を下回っています。

しかしながら、働きざかりの死亡がなくなることや、20代学生の死亡率が高いことなどから、2019(令和元)年に策定した「弘前市自殺対策計画」に基づき、関係機関と連携しながら、引き続き、自殺対策をはじめとする心の健康づくり対策を推進します。

■対策

1 こころの健康に関する教育の推進

- ・ こころの健康づくりに関する普及啓発
- ・ (広報紙に特集記事の掲載、パンフレット・チラシ配付、図書館と連携したこころの健康づくり関連の図書展示)
- ・ ゲートキーパー養成講座の開催

2 相談事業の推進

- ・ 心の健康相談の実施(自死遺族も含む)

3 関係機関との連携強化【新規】

- ・ 自殺対策連絡会議の実施、情報提供

⑪ 次世代の健康

次世代とは、胎生期(妊娠期)を含め、生まれてから成人するまでの期間と位置づけています。この時期に健康意識が高まり、望ましい生活習慣が身についていくことは、生涯を通じて健やかで心豊かに生きることにつながっていきます。一方で、次世代の健康は、本人の年齢が小さいほど家族や地域の方々等によって育まれる部分が多いのが特徴です。そのため、子どもと子どもをとりまく家族や地域の方々等と一緒に健康づくりに取り組んでいく必要があります。

■目標

- 1 健康な生活習慣(栄養、食生活、運動)を有する子どもの割合の増加
- 2 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
- 3 幼児健診受診率の向上【新規】
- 4 育児期間中の両親の喫煙率の減少【新規】

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目	ベース値		中間値		中間評価	目標値 (2022年度)	
① 低出生体重児の割合 (出生児体重 2,500g 未満の児の割合)	9.4%	22年度	7.1%	28年度	改善	減少傾向へ	
② 幼児健診の受診率 【新規】	1歳6か月 児健診	—	—	96.4%	28年度	—	100%に近づける
	3歳児健診	—	—	97.3%	28年度	—	100%に近づける
③ 朝食を毎日食べている子どもの割合 (小学校6年生)	91.3%	24年度	87.4%	29年度	悪化	100%に近づける	
④ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 (小学4年生～中学校3年生)	男子	77.5%	24年度	76.4%	29年度	悪化	増加傾向へ
	女子	48.4%	24年度	50.7%	29年度	改善	増加傾向へ
⑤ 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 【参考値】	男子	—	—	8.7%	28年度	—	減少傾向へ
	女子	—	—	13.8%	28年度	—	減少傾向へ
⑥ 育児期間中の両親の喫煙率 【新規】	父親	—	—	44.7%	29年度	—	減少傾向へ
	母親	—	—	8.4%	29年度	—	減少傾向へ

【出典】 ①青森県保健統計年報 ②市母子保健事業報告 ③全国学力・学習状況調査 ④小学校スポーツ活動及び中学校運動部活動に係る調査 ⑤全国体力・運動能力、運動習慣等調査 ⑥市母子保健事業報告

【見直し内容】

- 指標②の追加
 - ・ 幼児期からの望ましい生活習慣づくりの取組強化のため、「幼児健診受診率の向上」を目標(及び指標)に追加
- 指標⑤の追加
 - ・ 国の健康増進計画の内容変更に伴い、新たな指標【参考値】を追加
- 指標⑥の追加
 - ・ 子どもたちの受動喫煙防止対策強化のため、「育児期間中の両親の喫煙率の減少」を目標(及び指標)に追加(新たな指標のため、中間値からの開始とした)

■課題と今後の方向性

毎日朝食を食べる子どもの割合は減少しています。また、運動やスポーツを習慣にしている子どもの割合は、女子が増加しているものの、男子が減少しています。一方で、低出生体重児は、将来の生活習慣病発症リスクの1つといわれていますが、その割合は減少しています。

今後、さらに子どもたちの健やかな成長・発達を促していくために、妊娠期を安心して過ごせるような支援の強化をはじめ、子どもや家族、地域が支え合い、子どもたちが自分に合った健康づくりを楽しく学び、実践していけるよう、教育委員会などの関係機関と連携を図りながら、次世代の健康づくりを推進していきます。

■対策

1 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

- ・ 食生活改善推進員による食育活動
- ・ 3歳児健診を受診した親子に対する食育講話
- ・ 学齢期の親子を対象とした親子食育教室
- ・ 教育委員会や食生活改善推進員会等と連携した食育事業【新規】
- ・ 年長児の親子を対象とした親子で楽しく学ぶ食育講座【新規】
- ・ 健康教育推進事業
- ・ 幼児健診等における基本的な生活習慣確立のための保健指導
- ・ 3歳以上の幼児とその保護者を対象とした親子体操教室
- ・ 安心・安全な妊娠・出産に向けた全妊婦を対象とした保健指導【新規】

2 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 母子健康手帳交付時に、各種教室、相談等
胎児および乳児への健康影響等も含めた問題としての正しい知識の普及啓発

3 喫煙と受動喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 母子健康手帳交付時の保健指導、妊婦・乳幼児の健診等の場で、喫煙および受動喫煙が胎児や乳幼児等に及ぼす健康影響について情報提供
- ・ 学齢期の子どもを対象とした喫煙防止健康教育
- ・ 未成年者への喫煙防止啓発

⑫ 高齢者の健康

健康寿命の延伸を目指して生活習慣を改善し、介護予防の取り組みを推進することにより、高齢者が要介護状態になることを遅らせることが期待できます。また、高齢化の進展に伴い増加が予想される認知症は、要介護状態となる要因になりやすいことから、認知症に関する普及啓発が必要です。

■目標

- 1 要介護認定を受けていない高齢者の割合の増加【変更】

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目	ベース値		中間値		中間 評価	目標値 (2022年度)
① 要介護認定を受けていない高齢者の割合 【変更】	78.4%	24年度	80.4%	29年度	改善	82.0%

【出典】① 市介護福祉課調べ

【見直し内容】

- 指標①(項目及び指標・目標値)の変更
総合計画と整合性を取るため、数値を統一 80.3% → 82.0%

■課題と今後の方向性

要介護認定者数は、ほぼ横ばいで推移していますが、認定率はやや減少傾向にあります。

高齢者の健康づくりについては、老人クラブやひろさき健幸増進リーダー等と連携しながら、高齢者の身近な地区で実施できていることから、今後も高齢者が地域の中で気軽に集える環境を整え、介護予防の普及啓発を進めます。

■対策

- 1 高齢者の健康に関する取り組みの推進
 - ・ 高齢者の健康に関する健康相談
 - ・ 高齢者介護予防運動教室の利用を勧奨
 - ・ 高齢者ふれあい居場所づくり事業の推進

2 認知症に関する正しい知識の普及・啓発の推進

- ・ 高齢者やその家族を対象とした健康講座
- ・ 介護予防や生活習慣改善のための知識の普及
- ・ 地域や職場において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター等の養成

(4)市民に期待する健康づくりの取組

本計画の目標である「健康寿命の延伸」に向け、市民に期待する健康づくりの取組を「健康ひろさき12か条」・「けんこうひろさき こども3か条」としてまとめました。市では、この計画を着実に推進し、市民の取組を支援していきます。

～健康ひろさき12か条～

1. 主食、主菜、副菜をそろえ、減塩を心がけます。
2. 自分にあった適度な運動を日常生活にとりいれます。
3. 適正体重を知り、維持します。
4. 節度ある適度な量の飲酒を心がけます。
5. 適度な睡眠で休養を十分とります。
6. たばこを吸いません。
7. 年1回は健康診査を受け、自分の健康に関心を持ちます。
8. 定期的ながん検診を受け、精密検査が必要なときは早めに必ず受けます。
9. かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。
10. 悩んだときは、誰かに相談します。
11. 日々を豊かに過ごすため、趣味や生きがいを持ちます。
12. 健康についての正しい知識を身につけます。

～けんこうひろさき こども3か条～

1. ^{はやね}早寝 ^{はやお}早起き ^{あさ}朝ごはん
2. ^{からだ}身体を ^{うご}動かして ^{あそ}遊ぼう
3. ^{まいにち}毎日 ^は歯みがき

資料編

5 資料編

(1) 目標指標推移及び中間評価一覧

がん

①75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人あたり)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
市	108.4 (H23年度)	73.9	減少	99.9	97.1	94.6	-	○				市独自集計
県	97.7 (H23年度)	-	-	98.0	96.9	93.3	-	-	-	-	-	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
国	84.3 (H23年度)	-	-	79.0	78.0	76.1	-	-	-	-	-	

②がん検診の受診率

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
胃がん	男性	18.0% (H23年度)	35%	増加	17.7%	17.4%	17.2%	17.1%			○	市独自集計
	女性	15.3% (H23年度)	35%	増加	15.4%	14.9%	14.0%	13.5%			○	
大腸がん	男性	25.5% (H23年度)	35%	増加	28.4%	29.6%	27.6%	33.8%	○			
	女性	23.0% (H23年度)	35%	増加	27.1%	28.0%	25.5%	30.6%	○			
肺がん	男性	11.3% (H23年度)	25%	増加	11.9%	12.3%	12.2%	12.5%	○			
	女性	9.0% (H23年度)	25%	増加	9.8%	9.8%	9.7%	9.6%	○			
子宮頸がん	女性	33.8% (H23年度)	45%	増加	34.5%	33.7%	33.0%	34.8%	○			
乳がん	女性	26.7% (H23年度)	40%	増加	25.7%	26.0%	25.4%	26.3%			○	

【「②がん検診の受診率」参考データ① 地域保健・健康増進事業報告より】

項目	計画策定時のベース値	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
胃がん	市	9.2% (H23年度)	-	-	18.7%	8.4%	13.6%	13.0%	-	-	-	地域保健・健康増進事業報告
	県	21.7% (H23年度)	-	-	22.5%	17.3%	16.9%	16.7%	-	-	-	
	国	16.3% (H23年度)	-	-	9.3%	6.3%	8.6%	8.4%	-	-	-	
大腸がん	市	18.0% (H23年度)	-	-	30.0%	14.2%	12.3%	16.3%	-	-	-	
	県	28.6% (H23年度)	-	-	30.4%	23.9%	13.6%	14.5%	-	-	-	
	国	23.9% (H23年度)	-	-	19.2%	13.8%	8.8%	8.4%	-	-	-	
肺がん	市	17.0% (H23年度)	-	-	13.5%	6.3%	6.0%	6.0%	-	-	-	
	県	22.4% (H23年度)	-	-	24.1%	18.7%	11.2%	10.8%	-	-	-	
	国	9.8% (H23年度)	-	-	16.1%	11.2%	7.7%	7.4%	-	-	-	
子宮頸がん	市	23.9% (H23年度)	-	-	54.3%	23.0%	22.0%	22.9%	-	-	-	
	県	29.4% (H23年度)	-	-	39.1%	29.8%	17.9%	18.0%	-	-	-	
	国	33.8% (H23年度)	-	-	32.0%	23.3%	16.4%	16.3%	-	-	-	
乳がん	市	18.3% (H23年度)	-	-	28.8%	14.7%	21.0%	21.3%	-	-	-	
	県	17.9% (H23年度)	-	-	27.3%	22.1%	20.8%	20.3%	-	-	-	
	国	14.2% (H23年度)	-	-	26.1%	20.0%	18.2%	17.4%	-	-	-	

※がん検診受診率の算定式について

○ 2011（平成23）年度～2014（平成26）年度まで

【胃がん・大腸がん・肺がん】

$$\frac{40 \text{ 歳以上の受診者数}}{(40 \text{ 歳以上人口}) - (40 \text{ 歳以上就業者数}) + (\text{農林水産事業者数}) - (\text{要介護 4・5 認定者})} \times 100$$

【子宮がん】

$$\frac{20 \text{ 歳以上前年度受診者数} + 20 \text{ 歳以上当該年度受診者数} - 20 \text{ 歳以上当該年度 2 年連続受診者数}}{(20 \text{ 歳以上人口}) - (20 \text{ 歳以上就業者数}) + (\text{農林水産事業者数}) - (\text{要介護 4・5 認定者})} \times 100$$

【乳がん】

$$\frac{40 \text{ 歳以上前年度受診者数} + 40 \text{ 歳以上当該年度受診者数} - 40 \text{ 歳以上当該年度 2 年連続受診者数}}{(40 \text{ 歳以上人口}) - (40 \text{ 歳以上就業者数}) + (\text{農林水産事業者数}) - (\text{要介護 4・5 認定者})} \times 100$$

○ 2015（平成27）年度から

【胃がん・大腸がん・肺がん】

$$\frac{40 \sim 69 \text{ 歳の受診者数}}{40 \sim 69 \text{ 歳人口}} \times 100$$

【子宮がん】

$$\frac{20 \sim 69 \text{ 歳前年度受診者数} + 20 \sim 69 \text{ 歳当該年度受診者数} - 20 \sim 69 \text{ 歳当該年度 2 年連続受診者数}}{20 \sim 69 \text{ 歳人口}} \times 100$$

【乳がん】

$$\frac{40 \sim 69 \text{ 歳前年度受診者数} + 40 \sim 69 \text{ 歳当該年度受診者数} - 40 \sim 69 \text{ 歳当該年度 2 年連続受診者数}}{40 \sim 69 \text{ 歳人口}} \times 100$$

○ 2016（平成28）年度から

【胃がん】

$$\frac{50 \sim 69 \text{ 歳前年度受診者数} + 50 \sim 69 \text{ 歳当該年度受診者数} - 50 \sim 69 \text{ 歳当該年度 2 年連続受診者数}}{50 \sim 69 \text{ 歳人口}} \times 100$$

【「②がん検診の受診率」参考データ② 国民生活基礎調査・市民アンケート】

項目	計画策定時のベース値	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
胃がん (男性)	市	—	—	—	—	45.6%	—	39.1%	—	—	—	国及び県：国民生活基礎調査 市：市民アンケート (満20歳以上の無作為抽出した市民2,500人を対象にしたアンケート。 返送されたうちで、がん検診を受診したと回答した割合。 ※平成27年度市民アンケートの値は、男女の合計値となります。)
	県	37.7% (H22年)	50%	増加	—	—	48.9%	—	—	—	—	
	国	36.6% (H22年)	50%	増加	—	—	46.4%	—	—	—	—	
大腸がん (男性)	市	—	—	—	—	43.5%	—	40.8%	—	—	—	
	県	31.1% (H22年)	50%	増加	—	—	48.9%	—	—	—	—	
	国	28.1% (H22年)	50%	増加	—	—	44.5%	—	—	—	—	
肺がん (男性)	市	—	—	—	—	51.0%	—	49.1%	—	—	—	
	県	31.1% (H22年)	50%	増加	—	—	55.0%	—	—	—	—	
	国	26.4% (H22年)	50%	増加	—	—	51.0%	—	—	—	—	
胃がん (女性)	市	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	県	33.0% (H22年)	50%	増加	—	—	38.9%	—	—	—	—	
	国	28.3% (H22年)	50%	増加	—	—	35.6%	—	—	—	—	
大腸がん (女性)	市	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	県	29.0% (H22年)	50%	増加	—	—	41.6%	—	—	—	—	
	国	23.9% (H22年)	50%	増加	—	—	38.5%	—	—	—	—	
肺がん (女性)	市	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	県	29.3% (H22年)	50%	増加	—	—	46.6%	—	—	—	—	
	国	23.0% (H22年)	50%	増加	—	—	41.7%	—	—	—	—	
子宮がん (女性)	市	—	—	—	—	51.9%	—	43.0%	—	—	—	
	県	39.3% (H22年)	50%	増加	—	—	40.9%	—	—	—	—	
	国	37.7% (H22年)	50%	増加	—	—	42.3%	—	—	—	—	
乳がん (女性)	市	—	—	—	—	39.1%	—	36.2%	—	—	—	
	県	39.3% (H22年)	50%	増加	—	—	41.6%	—	—	—	—	
	国	39.1% (H22年)	50%	増加	—	—	44.9%	—	—	—	—	

③がん検診の精検受診率

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
胃がん	67.4% (H23年度)	80%	増加	56.1%	62.1%	62.1%	—				○	地域保健・健康増進事業報告
大腸がん	58.0% (H23年度)	70%	増加	62.3%	64.3%	65.5%	—	○				
肺がん	73.2% (H23年度)	80%	増加	59.0%	65.5%	69.1%	—				○	
子宮頸がん	80.6% (H23年度)	90%	増加	70.5%	62.6%	62.1%	—				○	
乳がん	85.5% (H23年度)	90%	増加	85.4%	82.6%	82.3%	—				○	

循環器疾患

①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)

項目		計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
脳血管疾患 (男性)	市	68.6 (H23年)	減少傾向 ～	減少	50.2	52.4	43.6	-	○				国及び県・厚生労働省人口動態統計 特殊報告 市独自集計
	県	67.1 (H22年)			-	52.8	-	-					
	国	49.5 (H22年)			-	37.8	-	-					
脳血管疾患 (女性)	市	35.1 (H23年)		減少	21.0	25.4	22.4	-	○				
	県	34.0 (H22年)			-	28.2	-	-					
	国	26.9 (H22年)			-	21.0	-	-					
虚血性心疾患 (男性)	市	49.6 (H23年)		減少	29.7	34.9	28.7	-	○				
	県	48.6 (H22年)			-	33.2	-	-					
	国	36.9 (H22年)			-	31.3	-	-					
虚血性心疾患 (女性)	市	17.4 (H23年)		減少	11.0	13.3	11.0	-	○				
	県	17.6 (H22年)			-	10.4	-	-					
	国	15.3 (H22年)			-	11.8	-	-					

②高血圧である者の割合(140/90mmHg以上の割合)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	31.8% (H23年度)	25.5%	減少	30.7%	32.0%	33.1%	-		○			市国保特定健診・特定保健指導集計

③脂質異常症である者の割合(LDLコレステロール160mg/dl以上の割合)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
男性	11.8% (H23年度)	8.7%	減少	11.2%	10.6%	10.9%	-	○				市国保特定健診・特定保健指導集計
女性	15.7% (H23年度)	11.6%	減少	16.5%	15.4%	14.6%	-	○				

④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	2,365人 (H23年度)	20年度と比べて25%減少(H29)	減少	2,809人	3,092人	3,063人	-		○			市国保特定健診・特定保健指導集計

⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
特定健康診査の実施率	21.9% (H23年度)	60%(H29)	増加	28.0%	30.8%	30.7%	-	○				市国保特定健診・特定保健指導集計
特定保健指導の実施率	33.1% (H23年度)	60%(H29)	増加	29.7%	34.5%	31.6%	-		○			

糖尿病

①合併症を有する患者数(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	32人 (H23年度)	減少傾向へ	減少	46人	67人	67人	76人			○		自立支援医療利用者集計表

【「①合併症を有する患者数」の参考データ 第2期国民健康保険保健事業実施計画 糖尿病性腎症等による新規透析導入者数(40～74歳国保加入者)】

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
		-	-	-	-	23人	-	-	-	-	-	国保データベースシステム

②治療継続者の割合 HbA1c6.5%(NGSP)以上のうち、治療中と回答した者の割合

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	53.4% (H23年度)	75%	増加	59.6%	59.0%	60.1%	-	○				市国保特定健診・特定保健指導集計

③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 HbA1c8.4%(NGSP)以上の割合(市:治療中、治療なしに分ける)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
治療中	7.9% (H23年度)	4.1%	減少	4.5%	6.5%	6.3%	-	○				市国保特定健診・特定保健指導集計
治療なし	0.4% (H23年度)	0.4%	減少	0.4%	0.4%	0.3%	-	○				

④糖尿病有病者数 ※糖尿病治療薬内服またはHbA1c6.5%(NGSP)以上

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	973人 (H23年度)	1,057人	抑制	1,333人	1,521人	1,540人	-			○		市国保特定健診・特定保健指導集計

歯・口腔の健康

①歯周病を有する者の割合(4mm以上の歯周ポケット)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	35.1% (H23年度)	25%	減少	40.1%	35.9%	63.3%	-				○	市成人歯科健診集計
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	47.1% (H23年度)	45%	減少	47.9%	46.3%	75.5%	-				○	

※平成28年度に定義改訂有(「歯周病の状況」から「歯肉の状況」「歯周ポケットの状況」に変更)

②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
3歳児でう蝕のない者の割合	65.6% (H23年度)	80%	増加	72.1%	72.5%	72.6%	78.3%	○				3歳児歯科健診
12歳児の一人平均う蝕数	男子	1.32歯 (H24年度)	0.70歯	減少	1.16歯	1.1歯	1.15歯	0.99歯	○			学校保健・体育資料
	女子	1.77歯 (H24年度)	0.80歯	減少	1.75歯	1.59歯	1.42歯	1.32歯	○			

③過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(歯周疾患検診受診者率)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	24.1% (H24年度)	65%	増加	33.7%	32.5%	33.3%	-	○				市成人歯科健診集計

④自分の歯を一定数以上有する者の割合

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	22.0% (H23年度)	50%	増加	/	/	/	/				○	市成人歯科健診集計
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合 (市は25歯以上)	64.4% (H23年度)	70%	増加	62.1%	61.1%	63.3%	-			○		

⑤40歳で喪失歯のない者の割合

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	49.1% (H23年度)	75%	増加	53.4%	50.0%	77.6%	-				○	市成人歯科健診集計

※平成28年度に定義改訂有(「喪失歯」の名称が「要補綴歯」に変更されるとともに内容も変更)

栄養・食生活

①適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの減少)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
20歳代女性のやせの者の割合 (妊娠届出時のやせの者の割合)	10.6% (H23年度)	減少傾向へ	減少	18.3%	17.4%	15.8%	15.5%			○		妊婦連絡票
肥満傾向にある子どもの割合(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子	5.1% (H23年度)	減少傾向へ	減少	5.2%	5.1%	6.1%	6.8%			○	学校保健・体育資料
	女子	2.2% (H23年度)	減少傾向へ	減少	4.1%	3.6%	2.8%	4.6%			○	
40～60歳代 男性の肥満者の割合	32.5% (H23年度)	28.0%	減少	30.1%	32.1%	34.5%	-				○	市国保特定健診集計
40～60歳代 女性の肥満者の割合	22.3% (H23年度)	19.0%	減少	23.9%	24.0%	24.1%	-				○	
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.6% (H23年度)	19.0%	増加の抑制	16.9%	17.0%	16.9%	-	○				

身体活動・運動

①日常生活における歩数

項目		計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
20～64歳	男性	6,689歩 (H24年度)	8,000歩	増加				6,378歩			○		平成29年度 市民アンケート
	女性	4,848歩 (H24年度)	6,000歩	増加				5,618歩	○				
65歳以上	男性	7,912歩 (H24年度)	9,000歩	増加				6,110歩			○		
	女性	4,577歩 (H24年度)	6,000歩	増加				5,408歩	○				

②運動習慣者の割合

項目		計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
20歳～64歳	男性	24.4% (H23年度)	34%	増加	24.2%	28.4%	26.1%	－	○				市国保特定 健診集計
40～64歳	女性	24.0% (H23年度)	34%	増加	21.1%	21.1%	24.1%	－	○				
65歳以上	男性	46.2% (H23年度)	56%	増加	45.0%	43.2%	44.0%	－			○		
	女性	38.5% (H23年度)	48%	増加	38.8%	40.1%	38.7%	－	○				

③足腰に痛みのある高齢者の割合(1,000人当たり) ※65歳以上

項目		計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	男性	614人 (H24年度)	560人	減少				537人	○				平成29年度 市民アンケート
	女性	708人 (H24年度)	650人	減少				635人	○				

飲酒

①妊娠中の飲酒率

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	7.7% (H23年度)	減少傾向へ	減少	4.8%	4.4%	3.7%	4.2%	○				妊婦連絡票

②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (1日当たり純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
男性	20.9% (H23年度)	17.9%	減少	21.0%	20.3%	20.4%	-	○				市国保特定 健診集計
女性	9.0% (H23年度)	7.7%	減少	10.3%	10.4%	10.8%	-			○		

喫煙

①妊娠中の喫煙率

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	4.5% (H23年度)	減少傾向へ	減少	2.8%	1.8%	2.0%	1.5%	○				妊婦連絡票

②成人の喫煙率

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
男性	26.9% (H23年度)	23%以下	減少	26.3%	25.9%	26.6%	-	○				市国保特定 健診集計
女性	7.2% (H23年度)	5%以下	減少	7.3%	7.6%	8.0%	-			○		

休養

①睡眠による休養を十分とれていない者の割合(40～74歳)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	25.7% (H23年度)	20.0%	減少	25.8%	26.5%	27.0%	-			○		市国保特定健診集計

こころの健康

①自殺者の割合(人口10万人当たり)

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	21.1 (H22年)	20.8 (H28年)	減少	18.5	13.0	16.4	-	○				青森県保健衛生統計

次世代の健康

①健康な生活習慣(栄養、食生活、運動)を有する子どもの割合

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
【参考値】朝食を毎日食べている子どもの割合	小学生	91.3% (H24年度)	100%に近づく	増加	90.3%	91.2%	88.8%	87.4%			○	全国学力・学習状況調査
【参考値】運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(4年生以上)	男子	77.5% (H24年度)	増加傾向へ	増加	76.2%	75.5%	72.3%	76.4%			○	小学校スポーツ活動および中学校運動部活動にかかる調査
	女子	48.4% (H24年度)	増加傾向へ	増加	48.9%	49.3%	47.6%	50.7%	○			

②全出生数中の低出生体重児の割合

項目	計画策定時の採用値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	9.4% (H22年度)	減少傾向へ	減少	7.9%	8.6%	7.1%	-	○				人口動態調査

高齢者の健康

①要介護認定を受けていない高齢者の割合

項目	計画策定時のベース値 (H23年度)	目標値 (2022年度)	対策の方向	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績	H29年度実績	改善	変化なし	悪化	評価困難	出典
	78.4 (H24年度)	82.0%	増加	78.7%	79.4%	80.1%	80.4%	○				介護福祉課調べ

(2) 取組事業実施実績表(主な取組)

【健診・検診】

主な事業	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
中学生ピロリ菌検査事業 (中学 2 年生対象のピロリ菌検査)	-	-	-	受診率 70.5% 陽性率 3.1%	
大腸がん早期治療支援事業 (内視鏡検査でポリープを切除した 40 代の者に奨励金交付)	-	-	-	交付者 17 人	
大腸がん検診無料クーポン事業 (対象:45 歳で過去 5 年間受診歴がない者、未利用者へ再勧奨通知)	-	-	-	利用率 7.5%	
早期介入健診 (40 歳未満の国保加入男性を対象とした健診)	144 人	168 人	172 人	240 人	
1 歳 6 か月児健康診査 (集団健診)	受診率 97.4%	受診率 98.1%	受診率 96.4%	受診率 99.6%	
3 歳児健康診査 (集団健診)	受診率 96.1%	受診率 95.8%	受診率 97.3%	受診率 97.7%	
マタニティ歯科健康診査 (妊婦対象の集団健診、平成 29 年度から個別健診)	受診率 12.0%	受診率 13.8%	受診率 11.8%	受診率 33.5%	
1 歳児歯科健康診査 (歯科健診、個別ブラッシング、健康教育)	受診率 84.6%	受診率 88.8%	受診率 86.6%	受診率 86.9%	
2 歳児歯科健康診査 (個別健診、フッ素塗布)	受診率 66.4%	受診率 62.0%	受診率 68.9%	受診率 73.0%	
成人歯科健診(個別歯科健診)					
	40 歳	受診率 9.8%	受診率 9.1%	受診率 9.3%	受診率 9.2%
	50 歳	受診率 10.6%	受診率 8.8%	受診率 9.5%	受診率 9.2%
	60 歳	受診率 7.5%	受診率 8.0%	受診率 9.9%	受診率 9.0%
	70 歳	受診率 8.2%	受診率 9.4%	受診率 7.7%	受診率 9.9%
30 歳節目歯科健診 (30 歳の個別歯科健診)	9.3%	9.2%	8.3%	9.2%	

【保健指導】

主な事業	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
訪問指導事業 (がん検診精密検査未受診者、特定健診情報 提供者への訪問指導等)	実 343 人 延 353 人	実 406 人 延 422 人	実 389 人 延 397 人	実 418 人 延 515 人
国保特定保健指導事業 (特定健診受診者への個別指導)	実施率 29.7%	実施率 34.5%	実施率 31.6%	実施率 39.2%
早期介入保健指導 (早期介入健診受診者への個別指導)	90 人	96 人	90 人	117 人
重症化予防事業 (高血圧ハイリスク者への保健指導)	-	実施率 48.1%	実施率 46.1%	実施率 43.5%
こんにちは赤ちゃん事業 妊産婦・新生児訪問指導事業	実 1,153 人 延 1,220 人	実 1,093 人 延 1,175 人	実 1,173 人 延 1,228 人	実 1,089 人 延 1,154 人

【相談事業】

主な事業	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
健康相談事業 (健(検)診事後指導者への個別指導等)	138 回 1,588 人	127 回 1,436 人	130 回 1,803 人	100 回 1,731 人
健やか育児支援事業				
妊婦窓口相談 (母子健康手帳交付時の妊婦へ個別指 導)	1,234 人	1,335 人	1,241 人	1,209 人
こころの健康相談 (個別相談・電話も含む)	実 46 人 延 163 人	実 49 人 延 223 人	実 46 人 延 125 人	実 31 人 延 167 人

【健康講座等】

主な事業	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
健康教育事業 (地区開催健康講座、出前講座等)	215回 8,099人	200回 8,034人	168回 7,715人	147回 7,492人
1歳児歯科健康診査…年24回 (個別ブラッシング、健康教育)	受診者数 1,073人	受診者数 1,025人	受診者数 1,020人	受診者数 1,071人
3歳児健康診査…年24回 (親子で学ぶ食育講話)	受診者数 1,128人	受診者数 1,151人	受診者数 1,142人	受診者数 1,215人
健やか育児支援事業				
離乳食教室(4～5か月児保護者に対する 集団指導、個別相談)	12回 339組	12回 340組	12回 279組	12回 249組
地区健康講座(運動指導)	39回 895人	22回 648人	39回 1,437人	40回 1,549人
栄養・食生活改善推進事業 (親子食育教室、食生活改善推進員養成 等)	31回 992人	48回 1,584人	41回 1,254人	25回 1,063人
ひろさき健幸増進リーダー活動支援事業 (健康運動指導支援)	255回 7,386人	565回 13,143人	801回 17,684人	997回 20,296人
ヒロロ運営事業 (ヒロロ健康サークル)	26回 499人	46回 1,034人	46回 1,058人	54回 1,361人
30歳節目歯科健診 (30歳の個別歯科健診)	9.3%	9.2%	8.3%	9.2%
こころの健康づくり講演会 (睡眠障害センター講師による講演会を 実施)	1回 58人	1回 291人	睡眠ハンド ブック配布	-
こころの健康づくりに関する出前講座	6人	203人	79人	41人
ゲートキーパー養成講座	2回 211人	4回 230人	2回 85人	2回 52人
介護予防普及啓発事業 (地区における健康講座)	99回 6,111人	107回 2,534人	124回 1,923人	113回 1,658人
高齢者健康トレーニング教室	-	延 2,934人	延 20,178人	延 31,534人
高齢者ふれあい居場所づくり事業	-	-	-	9件

【啓発事業】

主な事業	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
健幸ひろさきマイレージ制度 (がん検診受診促進の取組)	参加者 1,129人	参加者 1,837人	参加者 988人	(28年度 で終了)
がん検診受診率向上強化対策事業				
がん検診受診勧奨PRチラシ個別通知 (40歳のみ)	-	2,200人	2,400人	2,131人
健康まつりでのがん検診受診勧奨 (PRチラシ配布)	-	-	575件	1,996件
健康づくりサポーターによるがん検診受 診勧奨(PRチラシ配布)	-	-	-	1,800件
かかりつけ医による受診勧奨	-	-	2,466件	1,594件
全国健康保険協会加入の被扶養者へが ん検診の個別受診勧奨通知	-	-	-	6,500人
弘前すこやか企業へがん検診受診勧奨 (PRチラシ配布)	-	-	-	50社
飲酒に関する情報提供				
成人式でのパネル展示	-	-	-	50人
広報誌での適正飲酒記事掲載	-	-	-	年1回
たばこの健康被害防止対策事業(指針等策定、各種情報発信、啓発活動等)				
たばこの健康被害防止対策の指針策定	-	-	策定	-
たばこの健康被害防止対策行動計画策 定	-	-	策定	-
市所管施設の受動喫煙防止対策マニユ アル作成	-	-	-	作成
市内公共施設(店舗等)に対する喫煙環 境表示ポスターの提供	-	1,944枚	43枚	1,148枚
受動喫煙防止対策推奨のための企業訪 問	-	-	23社	14社
こころの健康に関する普及啓発				
普及啓発グッズ配布	1,000個	5,000個	5,000個	3,800個
ラジオコマーシャル	208回	72回	-	-
図書館と連携した関連図書の出借	-	-	-	222回

【企業等に対する取組】

主な事業	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ひろさき健やか企業認定制度 (従業員の健康増進に取り組む企業等を認定する制度)	新規 7 社 (計 7 社)	新規 22 社 (計 29 社)	新規 14 社 (計 43 社)	新規 13 社 (計 56 社)

【健康づくり市民ボランティアの育成】

主な事業	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ひろさき健幸増進リーダー(養成講座受講者数)	38 人	35 人	34 人	19 人
健康づくりサポーター(各年度末現在人数)	-	345 人	352 人	322 人
食生活改善推進員(養成講座受講者数)	20 人	9 人	8 人	24 人

【その他の取組】

主な事業	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ヒロロ健康広場(利用者数)	41,741 人	51,389 人	52,828 人	50,169 人

(3) 弘前市健康づくり推進審議会委員名簿

2018年7月25日現在

No.	職名	氏名	所属等		備考(委嘱区分)
1	会長	中路 重之	国立大学法人弘前大学大学院 医学研究科社会医学講座	特任教授	学識経験のある者
2	委員	大西 基喜	公立大学法人青森県立保健大学大 学院健康科学研究科 保健・医療・福祉政策システム領域 公衆衛生研究室	特任教授	学識経験のある者
3	委員 (職務代理者)	今村 憲市	(一社)弘前市医師会	会 長	保健・医療関係者
4	委員	中村 亨	(一社)弘前歯科医師会	会 長	保健・医療関係者
5	委員	前田 淳彦	(一社)弘前薬剤師会	会 長	保健・医療関係者
6	委員	築館 寛子	(公社)青森県栄養士会弘前地区	運営委員長	保健・医療関係者
7	委員	柿崎 良樹	弘前市学校保健会	会 長	公共的団体の推薦を受けた者
8	委員	斎藤 明子	弘前市食生活改善推進委員会	会 長	公共的団体の推薦を受けた者
9	委員	八木橋 喜代治	ひろさき健幸増進リーダー一会	会 長	公共的団体の推薦を受けた者
10	委員	成田 津江	弘前市健康づくりサポーター連絡協 議会	会 長	公共的団体の推薦を受けた者
11	委員	神 昭男	弘前市町会連合会	地区代議員	公共的団体の推薦を受けた者
12	委員	下山 清司	弘前商工会議所	常議員	公共的団体の推薦を受けた者
13	委員	山中 朋子	中南地域県民局地域健康福祉部 (保健総室)	部 長	関係行政機関の職員
14	委員	鳥羽 菜	公募		公募委員
15	委員	濱田 真知子	公募		公募委員

(4)作業経過

2018年 (平成30年)	7月25日	第1回審議会 ・委嘱状交付 ・健康ひろさき21(第2次)中間評価、改定について諮問 ・中間評価案について審議
	12月27日	第2回審議会 ・中間評価案について審議
2019年 (平成31年)	3月6日	第3回審議会 ・改定案について審議
2019年 (平成31年～ 令和元年)	4月15日 ～ 5月15日	パブリックコメント実施
	7月11日	第1回審議会 ・改定案について審議 ・中間報告および改定案の決定
	8月8日	市長への答申 ・審議会会長より弘前市長へ答申

