

五戸町健康増進計画
第3次健康五戸21

令和7年(2025)3月
青森県 五戸町

はじめに

健康は、誰もがいきいきと暮らすための基礎となります。近年我が国は、本格的な人生100年時代を迎えており、生涯を通して健康で豊かな生活を送るためには、介護などによって日常生活の制限を受けることなく生活できる期間、いわゆる「健康寿命」をいかに延ばすかが大きな課題です。そして、その実現のためには、日頃から町民一人ひとりが自分のからだとこころに関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう支援することが重要です。

こうしたことから、本町はこれまでも「第2次健康五戸21」に基づき町民の健康寿命の延伸に取り組んでまいりましたが、高齢化・長寿化をはじめとする社会情勢に対応し、一層効果的な健康増進への取組みを推進するため、この度、令和7年度を初年度とする「第3次健康五戸21」を策定しました。

本町の豊かな自然のもと、心身ともに健康で生き生きと暮らせることはすべての町民の願いです。今後も町民の皆様をはじめ、関係者の皆様と行政が一体となった健康づくりを推進し、「健やかでこころ豊かな五戸町」の実現を目指してまいりますので、皆様のより一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご審議いただきました五戸町健康づくり推進協議会の皆さまをはじめ、健康づくりに関するアンケート調査やパブリックコメントを通して貴重なご意見やご提案をお寄せいただきました皆さまに心から御礼申し上げます。

令和7年3月

五戸町長 若宮 佳一

〔 目 次 〕

第1章	計画策定の趣旨・背景	1
1	計画策定の趣旨	1
2	国・制度の動き	2
3	第三次青森県健康増進計画について	4
第2章	計画の基本事項	5
1	計画の位置づけ	5
2	計画期間	6
第3章	五戸町の現状	7
1	五戸町の概況	7
2	平均寿命・平均自立期間及び疾病・健康の状況	9
3	健診等の状況	14
4	国保医療費・有病者の状況	16
5	健康意識調査による健康状態・生活習慣について	18
第4章	第2次健康増進計画の最終評価	27
1	最終評価について	27
2	目標達成度評価及び課題の整理	28
第5章	基本理念・基本方針	36
1	基本理念	36
2	基本的な方向	37
第6章	施策の展開	38
	施策の展開について	38
1	ライフステージに応じた生活習慣の改善	39
1-1	栄養・食生活	39
1-2	運動・身体活動	41
1-3	飲酒	43
1-4	たばこ（喫煙）	45
1-5	歯・口腔の健康	47
1-6	睡眠・休養（こころの健康づくり）	49
2	生活習慣病の発症予防と重症化予防	51
2-1	がん	51
2-2	循環器疾患	53
2-3	糖尿病	55
3	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	57

第7章	計画の推進	58
1	推進体制と進行管理	58
2	個人・家庭、地域、関係機関の役割	60
資料	編	61
資料1	策定協議	61
	(1) 策定経過	61
	(2) 五戸町健康づくり推進協議会設置要綱	62

第1章 計画策定の趣旨・背景

1 計画策定の趣旨

健康とは、「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態であること（WHO 憲章）」を指し、健康に生きることは、すべての町民が生きていくうえでの前提であり、自身の健康の保持・増進に努めることは重要です。

わが国では、医療技術の向上や栄養状態・生活環境の改善、社会福祉の浸透などにより、平均寿命は延伸し、世界的にみても長寿の国となり、さらに少子化による人口構造や、家族構成・雇用形態など、町民をとりまく社会環境は大きく変化しています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行により、その後の町民の行動や生活様式も変化しており、健康に密接に関わる「からだ・こころ・食生活」に係る環境にも大きな変化をもたらしています。

今後はこうした時代背景を踏まえ、町民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するとともに、個々の人生の道筋をあらわす「ライフコース」など、年齢をはじめ、個々の状況に応じた、多様な視点から健康意識を高める支援策や環境づくりが必要となっています。

五戸町では、町民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる活力のある五戸町の実現を目指すことを目的として、平成 26 年度に「第2次健康五戸21」を策定し、平成 30 年度の中間評価では、平成 29 年に「ごのへ健康宣言」を行い町民の行動目標（健康への五つの戸）を設定したことを受けて内容の見直しを行いました。

この間社会環境は、少子高齢化の進展等により、人口構造が変化するとともに、健康課題をはじめ、暮らしに関わる様々な問題が多様化・複雑化しています。

本計画は、令和 5 年度までの 10 年間としていましたが、国や県の健康増進計画との整合性を図るため、計画を1年延長し、「第2次健康五戸21」の最終評価を行うとともに、新たに「第3次健康五戸21」（以下、「本計画」とします。）を策定し、今後の町民の健康づくり支援施策を推進します。

2 国・制度の動き

(1) 国の「健康日本 21（第二次）」の最終評価

健康日本 21（第二次）では、健康寿命を延ばし、生活の質を向上させることなどの実現に向けて 53 項目の目標が設定されています。

令和 4 年 10 月に公表された最終評価の結果では、「A 目標値に達した」と「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」が合わせて 28 項目（約 5 割）である一方、「C 変わらない」と「D 悪化している」が 18 項目（約 3 割）となっています。

図表 1-1 健康日本 21 の最終評価結果

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（割合）
A 目標値に達した	8 (15.1%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	20 (37.7%)
C 変わらない	14 (26.4%)
D 悪化している	4 (7.5%)
E 評価困難	7 (13.2%)
合計	53 (100.0%)

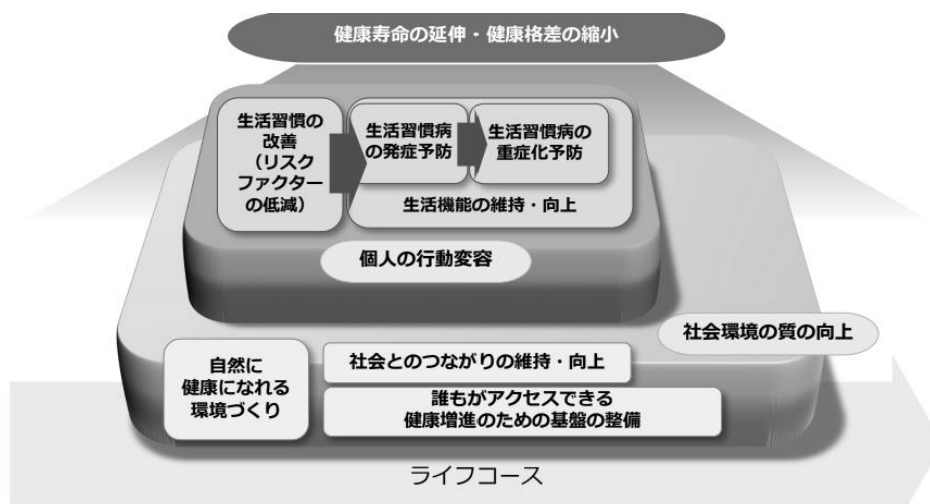
※ Eのうち6項目は、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目
※ %表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

「A 目標値に達した」8 項目	「D 悪化している」4 項目
・健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸） ・75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり） ・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり） ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c が NGSP 値 8.4%以上）の割合の減少 ・小児人口 10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 ・認知症サポーターの増加 ・低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制 ・共食の増加（食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少）	・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ・適正体重の子どもの増加 ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少

評価のまとめとして、「新型コロナウイルス感染症を機に健康格差の拡大」、「データヘルス改革の進展」、スマホなどの普及に伴い、健康づくり分野においても「最新のテクノロジーを活用する動き」などの課題が挙げられたほか、「健康寿命延伸プラン」においては、「自然に健康になれる環境づくり」など、新たな手法も活用して健康寿命延伸に向けた取組みを進めることとされています。

なお、令和4年9月開催の次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会では、次期プランに関しては、これまでの成果・課題、社会変化を踏まえ、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを掲げており、より実効性を持つ取組みを推進するために、民間団体などの多様な担い手の連携の推進やPDCAサイクル推進の強化などが重要となってきます。

図表 1-2 国民健康づくり運動プランの方向性



資料：厚生労働省 次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会
【資料5】次期プランのビジョン・方向性

（2）SDGsに関連した「誰ひとり取り残さない」取組みの推進

SDGs（持続可能な開発目標）の17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰ひとり取り残さない」という考えは、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支えることを目指す「健康増進計画」の目指すべき姿と一致するものです。

そのため、SDGsの視点を踏まえた計画の推進が必要とされています。

図表 1-3 SDGsの17の目標



3 第三次青森県健康増進計画について

青森県では、令和6年3月に「第三次青森県健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸と早世の減少」を目標に、前回計画に引き続き、一次予防として子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、病気になっても重症化の予防を徹底することで、健康寿命の延伸と、県内の※早世を減少させることにより、健康状態が改善され、県民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる活力ある長寿県の実現を目指すこととしています。

※早世：若くして亡くなること。

● 基本的な方向 ●

- (1) 県民の※ヘルスリテラシーの向上
- (2) ライフステージに応じた生活習慣等の改善
- (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (4) 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

※ヘルスリテラシー：健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のこと

図表 1-4 第三次青森県健康増進計画概念図



第2章 計画の基本事項

1 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

五戸町健康増進計画は、「健康日本 21（第三次）」の地方計画及び健康増進法第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画として位置づけ、関連計画及び「第三次青森県健康増進計画」等と整合を図りながら推進します。

■ 健康増進法第 8 条

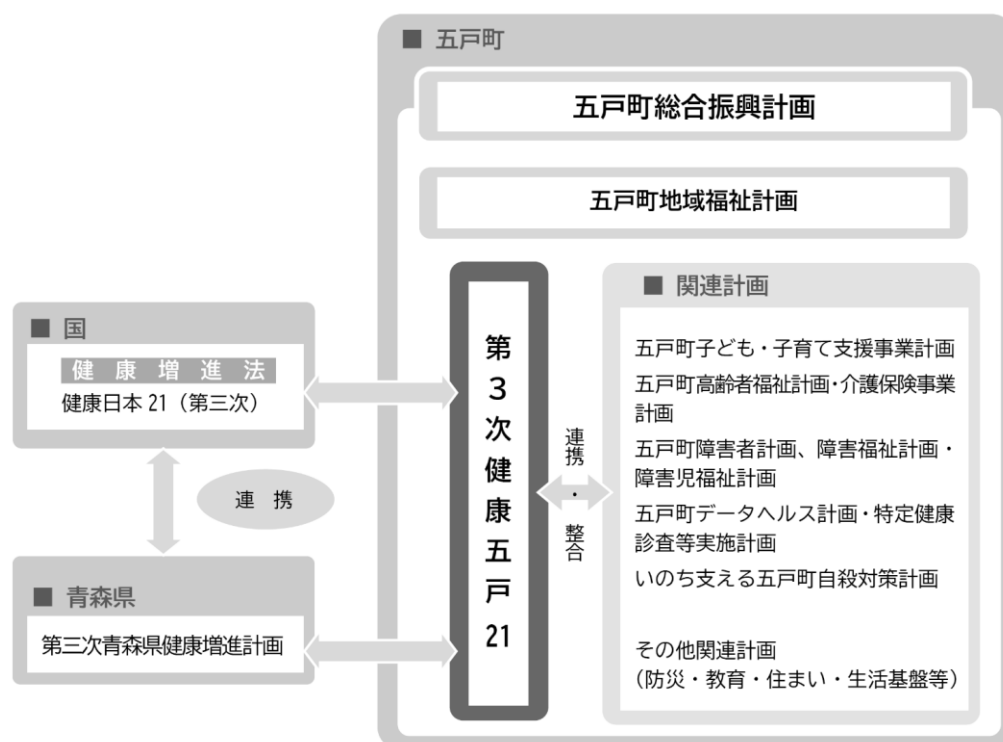
市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）を定めるよう努めるものとする。

(2) 総合計画や他関連計画との関係等

本計画は、上位計画となる「第二次五戸町総合振興計画」とともに、本町が健康づくりの取組方針活動の基本的な方向性を示すものです。

また、本計画は、国や県の基本的視点を参考に、関連する個別計画との整合を図りながら、一体的かつ総合的な対策を推進するものです。

図表 2-1 計画の位置づけ

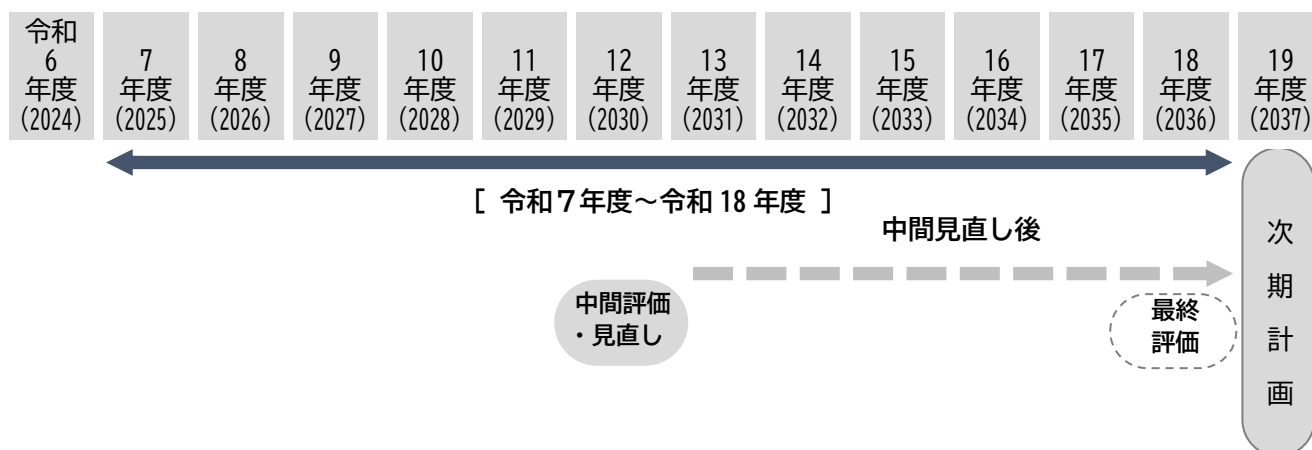


2 計画期間

本計画は、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間とし、本計画に関わる国の計画や大綱の改正などを踏まえて、中間年度（令和 12 年度）に見直しを行います。

なお、本計画での数値目標及び評価指標については、計画期末の令和 18 年度に最終評価を行うこととします。

図表 2-2 計画期間



第3章 五戸町の現状

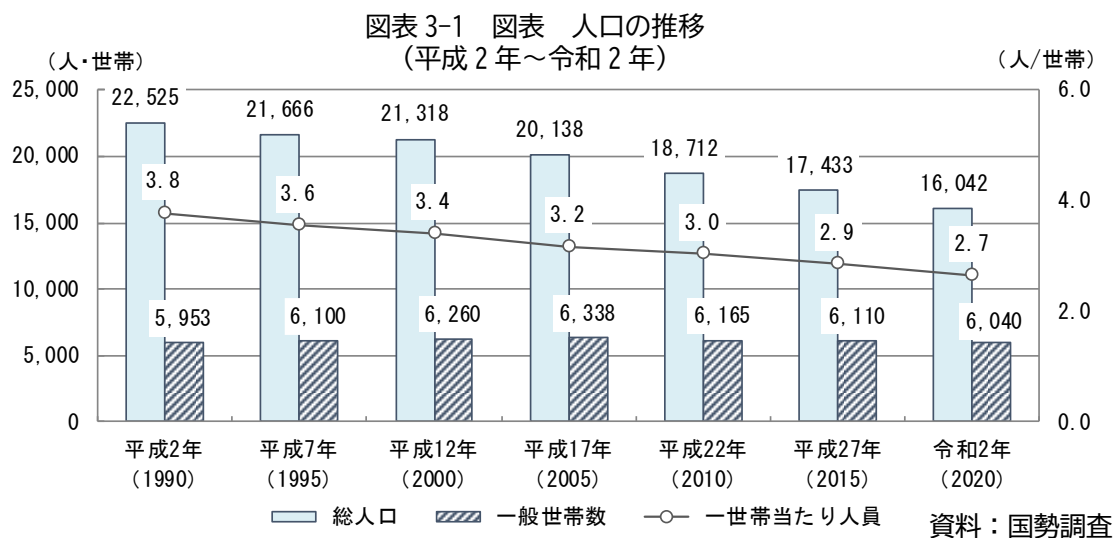
1 五戸町の概況

(1) 人口・世帯

① 総人口・一般世帯数の推移

国勢調査による本町の令和2年現在の総人口は16,042人となっています。総人口は減少推移が続いており、平成2年と令和2年を比較すると、28.8%（6,483人）減少しています。

一般世帯数については平成22年より減少推移が続いており、令和2年現在の世帯数は6,040世帯となっています。また、一世帯当たり人員は減少しており、人口減少に加え、世帯規模が縮小して推移していることがうかがえます。



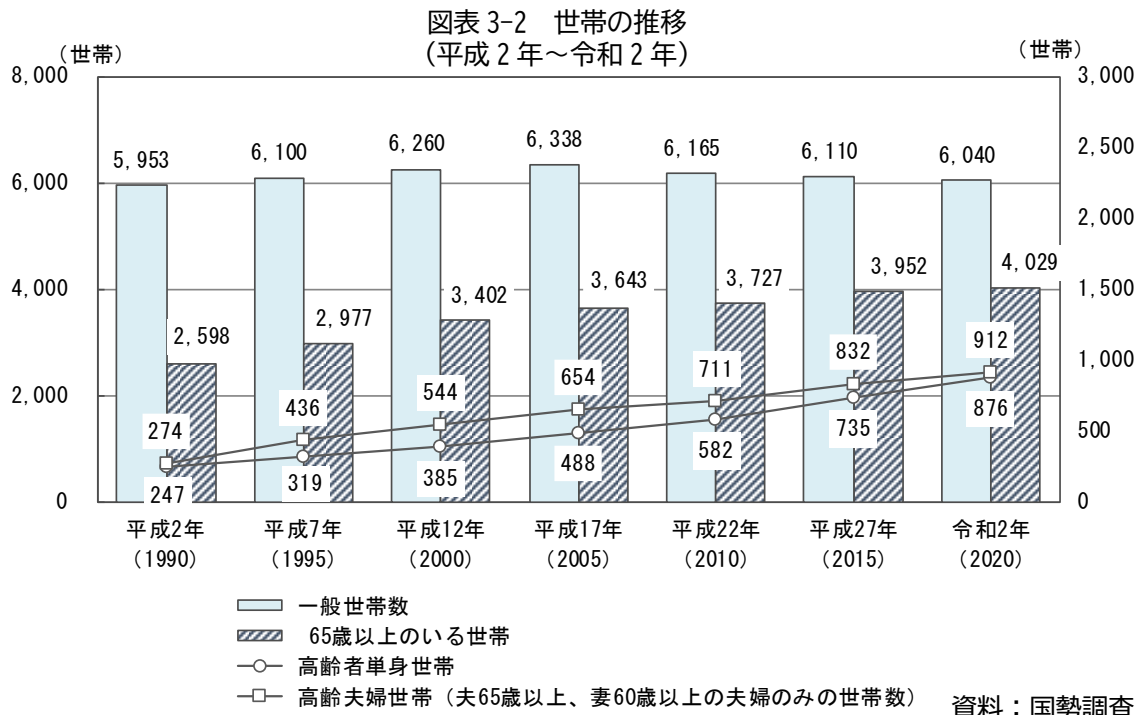
② 世帯の推移

国勢調査による65歳以上のいる世帯、※¹ 高齢者単身世帯、※² 高齢夫婦世帯の推移をみると、令和2年の高齢単身世帯は876世帯、高齢夫婦世帯は912世帯となっています。

平成2年と比較すると、20年間で65歳以上のいる世帯は約2倍に増加しているほか高齢夫婦世帯、高齢単身世帯ともに増加しており、高齢化の進行とともに高齢者世帯についても増加していることがうかがえます。

※¹ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

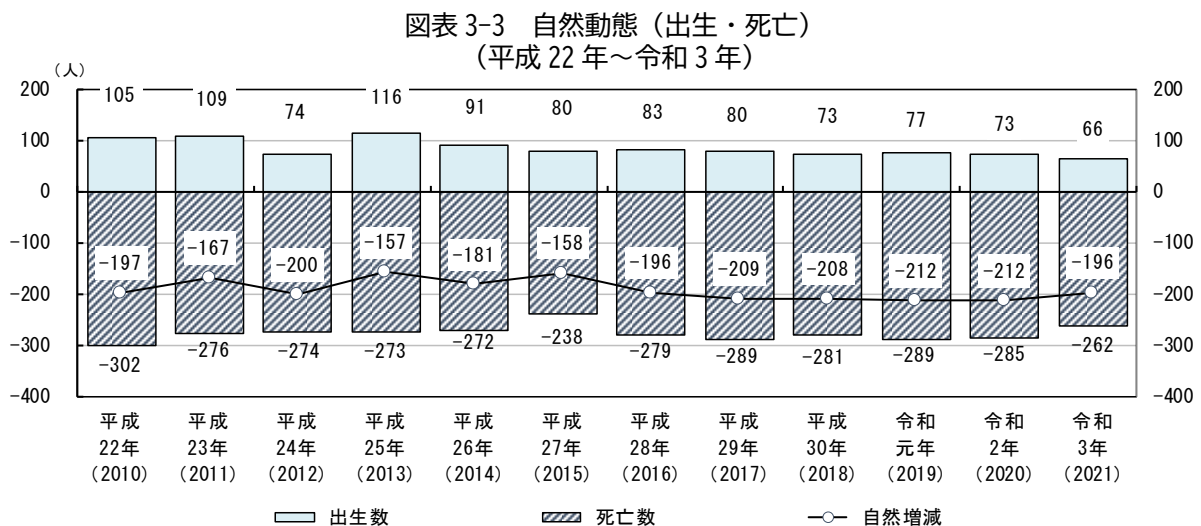
※² 高齢単身世帯：65歳以上の世帯人員の単独世帯



(2) 自然動態 (出生・死亡)

平成22年から令和3年の出生・死亡数(自然動態)の推移をみると、人口の増加要因である出生数は毎年66～116人、平均85.6人で推移しており、平成26年以降は出生数が100人を下回る年が続いています。

また、人口減少要因となる死亡数については、毎年238～302人で推移し、毎年死亡数が、出生数を上回り、自然動態による人口の増減は年平均で191.1人の減少となっています。

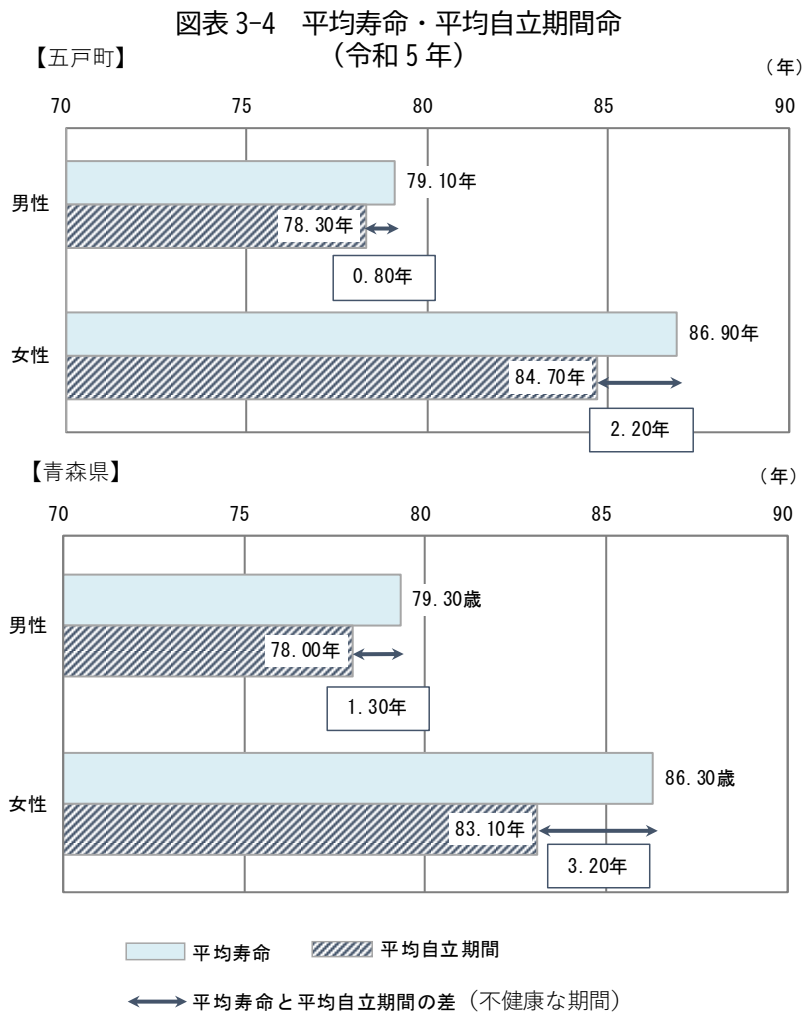


2 平均寿命・平均自立期間及び疾病・健康の状況

(1) 平均寿命・平均自立期間（要介護2以上）

令和5年における本町の※平均寿命は、男性が79.10年、女性が86.9年で、県と比べて男性はやや短く、女性はやや長くなっています。

※平均自立期間は、男性が78.30年、女性が84.70年となっており、県と比べて男性、女性ともに長くなっています。また、平均寿命との差（不健康な期間）は、男性が0.80年、女性が2.20年となっており、県と比べて男性、女性ともに短くなっています。



	平均寿命 (A)		平均自立期間 (B)		差 (A-B)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
五戸町	79.10 年	86.90 年	78.30 年	84.70 年	0.80 年	2.20 年
青森県	79.30 年	86.30 年	78.00 年	83.10 年	1.30 年	3.20 年

※ 平均寿命：その年の年齢階層別死亡率が続くと過程したときに、その年に生まれた 0 歳児が平均で何年生きられるかをあらわした推計値のこと。

※ 平均自立期間：いわゆる健康寿命の 1 つであり、日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均のこと。

資料：国保データベース (KDB)

(2) 主要死因別死亡数の推移

令和２年以降の主要死因別死亡数をみると、各年とも最上位には「悪性新生物」が挙がっており、令和４年の死亡数は２８７人となっています。

令和４年においては、「悪性新生物」に次いで「老衰」（４９人）、「心疾患（高血圧を除く）」（３８人）、「脳血管疾患」（２７人）、「肺炎」（１９人）が上位に挙がっています。

図表 3-5 主要死因別死亡数の推移
(令和２年～令和４年)

	令和２年 (2020)			令和３年 (2021)			令和４年 (2022)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
総数	285	148	137	262	127	135	287	145	142
悪性新生物	72	39	33	59	35	24	72	39	33
心疾患（高血圧性を除く）	48	34	14	45	18	27	38	25	13
肺炎	20	11	9	18	9	9	19	11	8
脳血管疾患	27	8	19	22	9	13	27	11	16
老衰	39	11	28	36	12	24	49	12	37
不慮の事故	8	5	3	9	6	3	6	5	1
腎不全	10	6	4	5	0	5	11	6	5
自殺	0	0	0	8	7	1	2	1	1
糖尿病	2	1	1	1	0	1	5	2	3
肝疾患	0	0	0	3	2	1	2	1	1
大動脈瘤及び解離	3	1	2	5	4	1	2	1	1

資料：青森県保健統計年報

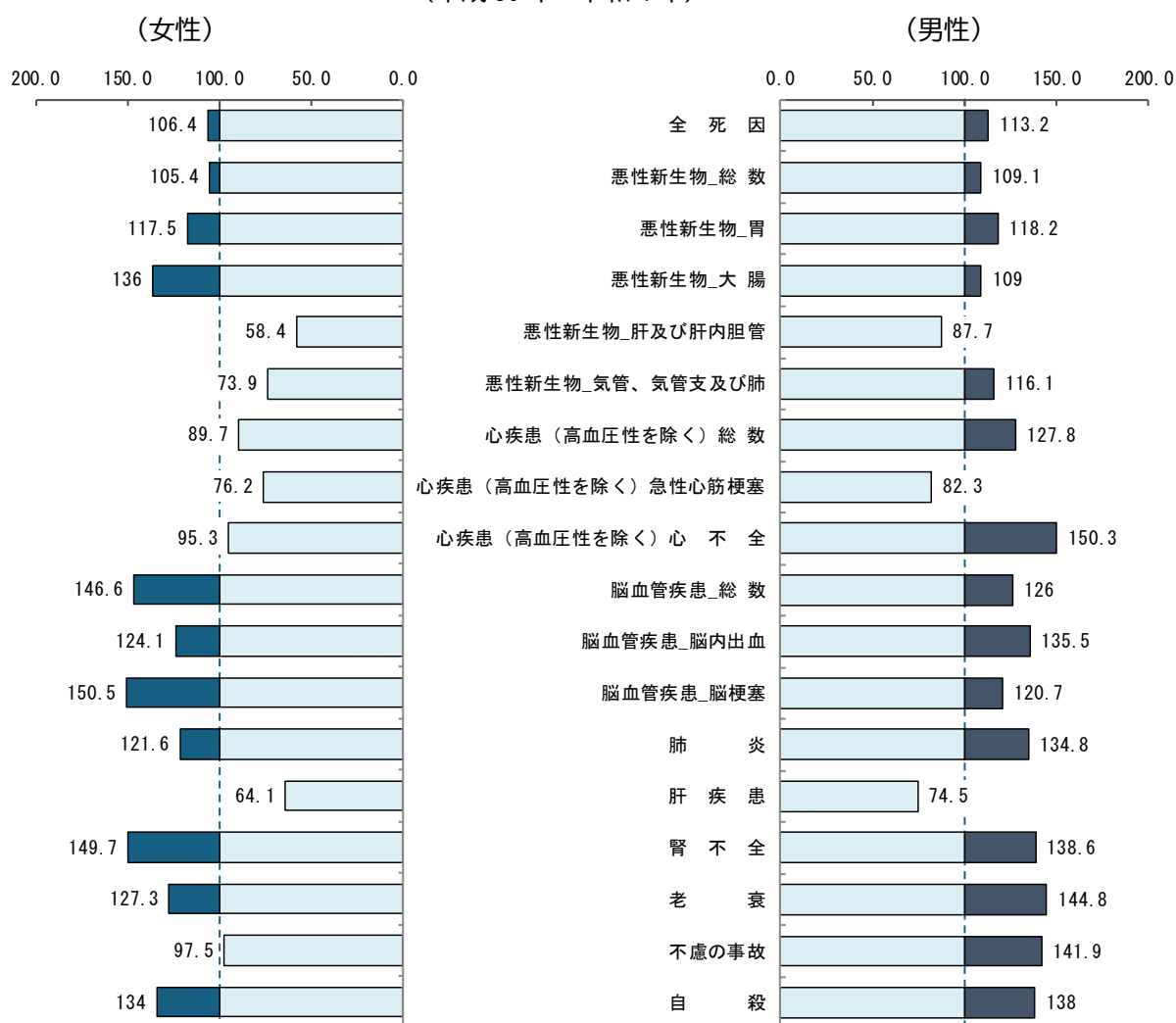
(3) 主な死因の標準化死亡比

全国の死亡比を 100 とした男女別の標準化死亡比を生活習慣に関わる項目（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）を中心にみると、悪性新生物（がん）は、男女ともに総数、胃、大腸は 100 を上回るほか、男性では気管、気管支及び肺は 100 を上回っています。

また、心疾患（高血圧を除く）については、女性の標準化死亡比はすべて 100 を下回っていますが、男性では総数、心不全が 100 を上回っています。

脳血管疾患（総数、脳内出血、脳梗塞）については、男女ともに標準化死亡比が 100 を上回り特に高くなっています。

図表 3-6 男女別死因別標準化死亡比(SMR)
(平成 30 年～令和 4 年)



資料：人口動態統計特殊報告

(4) 健診有所見者・健康状態について

① 健診有所見者の状況

令和5年度の健診による国保対象者の有所見者状況は次のとおりです。

図表 3-7 健診による有所見者状況
(令和5年度：男性)

(単位：％)

	BMI 25 以上	腹囲 85 以上	中性脂肪 150 以上	HbA1c 5.6 以上	収縮期血圧 130 以上	拡張期血圧 85 以上	LDL コレステロール 120 以上
五戸町	38.9	51.3	24.2	75.3	48.9	30.1	44.1
40 歳代	55.3	68.4	39.5	42.1	28.9	26.8	50.0
50 歳代	53.3	60.0	33.3	66.7	40.0	26.7	51.1
60～64 歳	34.9	52.4	34.9	76.2	49.2	36.5	47.6
65～69 歳	38.6	50.0	24.6	77.2	50.9	34.2	43.9
70～74 歳	33.8	46.5	15.7	82.3	53.5	25.3	40.4
全国	34.2	55.2	27.8	58.6	48.8	26.5	45.0
青森県	36.7	53.0	26.3	60.2	49.3	30.3	43.4

図表 3-8 健診による有所見者状況
(令和5年度：女性)

(単位：％)

	BMI 25 以上	腹囲 85 以上	中性脂肪 150 以上	HbA1c 5.6 以上	収縮期血圧 130 以上	拡張期血圧 85 以上	LDL コレステロール 120 以上
五戸町	29.4	19.6	13.9	74.8	47.5	23.7	52.7
40 歳代	54.2	33.3	16.7	37.5	16.7	20.8	33.3
50 歳代	28.6	20.0	22.9	71.4	37.1	34.8	62.9
60～64 歳	35.0	25.0	13.3	75.0	38.3	15.0	58.3
65～69 歳	27.6	19.0	13.2	71.3	46.6	28.7	56.3
70～74 歳	26.9	17.2	13.0	81.5	55.0	21.0	49.2
全国	21.1	18.7	15.5	57.7	44.0	16.8	53.8
青森県	26.0	19.9	13.0	60.6	44.9	20.7	52.0

凡例：健診有所見者の割合による項目

- ・B M I : BMI25.0kg/m²以上
- ・腹 囲 : 腹囲≧〔男性:85cm〕〔女性:90cm〕
- ・血 圧 : 収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上
- ・H b A 1 c : ヘモグロビン A1c 5.6%以上
- ・中 性 脂 肪 : 中性脂肪 150 mg/dl 以上
- ・L D L : LDL コレステロール 140mg/dl 以上
- ・肝 機 能 : γ-GTP 51IU/L 以上

資料：国保データベースシステム（KDB）

② 内臓脂肪症候群・予備群の状況

本町の内臓脂肪症候群の予備軍の割合は、各年で青森県の割合を下回っていますが、内臓脂肪症候群の該当者は、各年で変動しています。特に令和４年には、青森県の該当者割合を上回っています。

図表 3-9 内臓脂肪症候群・予備群の状況
(令和３年～令和５年)

(単位:%)

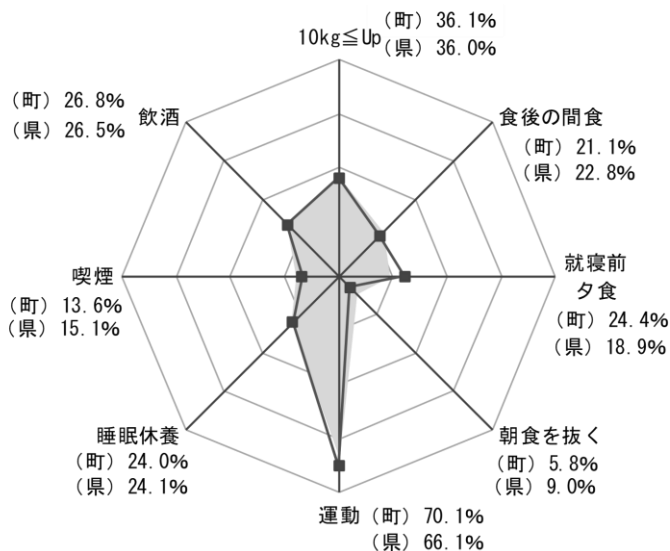
	令和３年 (2021)	令和４年 (2022)	令和５年 (2023)
五戸町該当者	14.9	25.2	23.9
五戸町予備軍	6.1	8.5	8.0
青森県該当者	20.6	20.6	20.8
青森県予備軍	11.2	11.2	10.8

資料：特定健診・特定保健指導法定報告

③ 健診質問票による生活習慣（県との比較）

健診質問票による項目から、生活習慣について県全体と比較すると「就寝前夕食」、「運動」については県の値を３ポイント以上上回っており、特に取組みが求められる項目とみられます。

図表 3-10 健診質問票による健康状態
(令和５年度)



凡例：質問票による項目

- ・10kg≧Up：20歳のときの体重から10kg以上増加している
- ・食後の間食：朝昼夕の３食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している
- ・就寝前夕食：就寝前２時間以内に夕食をとることが週に３回以上ある
- ・朝食を抜く：朝食を抜くことが週に３回以上ある
- ・運動：１回30分以上の軽く汗をかく運動を週に２回以上、１年以上実施していない
- ・睡眠休養：睡眠で休養が十分とれていない人
- ・喫煙：現在、たばこを習慣的に吸っている
- ・飲酒：お酒を毎日飲む

資料：国保データベースシステム（KDB）

3 健診等の状況

(1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の対象者数は令和2年から令和4年にかけて約7.7%減少した一方、受診率は30.8%から34.5%へと上昇しています。特に令和3年から令和4年にかけて大きく改善したものの、依然として青森県全体の受診率より低い水準にあります。

なお、令和2年から令和3年の受診率低下には新型コロナウイルスの影響が考えられます。

図表 3-11 特定健康診査の実施状況
(令和2年～令和4年)

(単位:%)

		令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
五戸町	対象者	3,154	3,034	2,910
	受診者	972	902	1,003
	受診率	30.8	29.7	34.5
青森県	受診率	33.8	35.2	36.8

資料：特定健診・特定保健指導法定報告

(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導終了者割合は、令和3年に11.1%へと大幅に低下したものの、令和4年には29.1%に回復しています。

一方で青森県全体の割合は約40%台で推移しており、全期間を通じて五戸町の割合は青森県を下回っています。

図表 3-12 特定保健指導の実施状況
(令和2年～令和5年)

(単位:%)

	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
五戸町終了者	28.6	11.1	29.1
青森県終了者	45.4	40.8	41.5

資料：特定健診・特定保健指導法定報告

(3) 各種がん検診受診状況

令和5年の各種がん検診受診率は、胃がん（7.2%）や乳がん（11.0%）、子宮頸がん（9.0%）の受診率が他のがん検診の受診率よりも低く、肺がん（25.7%）と大腸がん（23.5%）の受診率は相対的に高くなっています。

図表 3-13 各種がん検診受診状況（令和5年）（単位：人・%）

検 診 名	胃がん (40 歳以上)	肺がん (40 歳以上)	大腸がん (40 歳以上)	乳がん (40 歳以上の 偶数年齢の女性)	子宮頸がん (20 歳以上の 偶数年齢の女性)
対象者	6,497	6,497	6,497	3,131	4,173
受診者	907	1,670	1,525	343	376
受診率	7.2	25.7	23.5	11.0	9.0

資料：地域保健・健康増進報告

4 国保医療費・有病者の状況

(1) 国保医療費の推移

国保医療費は、令和 3 年から 5 年にかけて一時減少後に増加し、令和 5 年には 1,402,472,700 円となっています。医療費の内訳では、入院費が増える一方で外来費は減少しているほか、歯科医療費は増加しています。

なお、令和 5 年の傷病名別医療費の内訳では、「がん」が最も高く、次いで「筋・骨格」、「精神」、「糖尿病」、「高血圧症」が上位に挙がっています。

図表 3-14 国保医療費の推移
(令和 3 年度～5 年度)

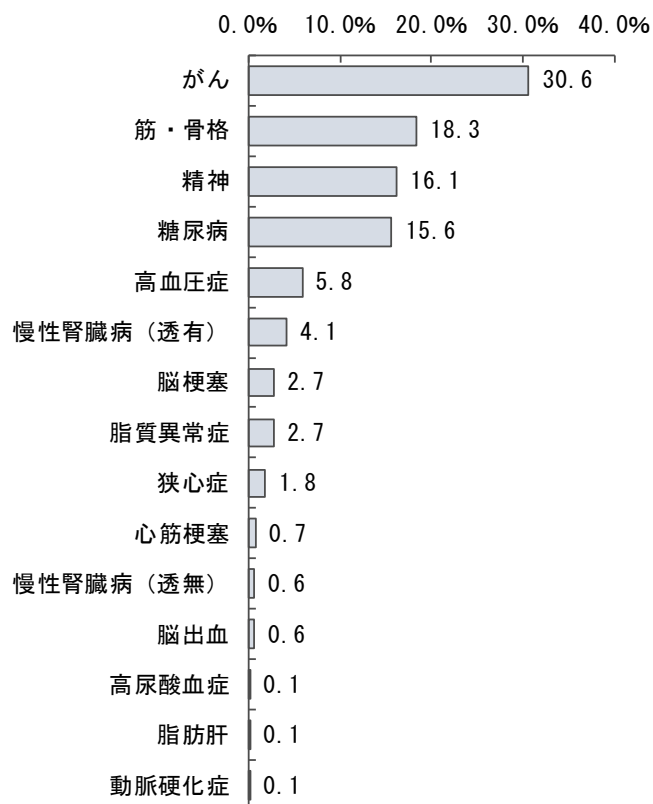
(単位:円)

	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)
総医療費	1,459,285,290	1,387,795,260	1,402,472,700
入院	580,405,340	551,901,410	579,829,800
外来	878,879,950	835,893,850	822,642,900
歯科	119,531,900	122,988,990	123,967,810

資料：国保データベース (KDB)

図表 3-15 最大医療資源傷病名別医療費の内訳
(令和 5 年)

(単位:円・%)



傷病名	医療費	医療費 割合
がん	224,650,980	30.6
筋・骨格	134,455,900	18.3
精神	118,276,990	16.1
糖尿病	114,851,920	15.6
高血圧症	42,426,620	5.8
慢性腎臓病 (透有)	30,087,260	4.1
脳梗塞	19,792,740	2.7
脂質異常症	19,897,230	2.7
狭心症	12,876,000	1.8
心筋梗塞	5,147,490	0.7
慢性腎臓病 (透無)	4,678,820	0.6
脳出血	4,636,220	0.6
高尿酸血症	833,410	0.1
脂肪肝	780,750	0.1
動脈硬化症	562,660	0.1

資料：国保データベース (KDB)

(2) 要介護認定者の有病率比較

令和5年の全国、県、同規模自治体と要介護認定者の有病状況割合を比較したところ、「アルツハイマー病」、「脳疾患」、「糖尿病」が全国、青森県、同規模自治体を上回っています。

図表 3-16 8疾病の有病率比較
(令和5年)

(単位:%)

	五戸町①	全国②		青森県③		同規模自治体④	
	有病率	有病率	①-②	有病率	①-③	有病率	①-④
アルツハイマー病	18.6	17.8	0.8	17.5	1.1	18.2	0.4
精神	33.6	36.8	-3.2	34.8	-1.2	36.8	-3.2
筋・骨格	36.5	54.0	-17.5	44.8	-8.3	53.3	-16.8
がん	7.5	12.1	-4.6	9.3	-1.8	11.4	-3.9
脳疾患	25.1	22.1	3.0	21.0	4.1	22.4	2.7
心臓病	53.0	60.8	-7.8	55.3	-2.3	60.5	-7.5
脂質異常症	27.1	33.4	-6.3	28.3	-1.2	30.7	-3.6
高血圧症	47.1	53.9	-6.8	49.8	-2.7	53.6	-6.5
糖尿病	25.1	24.7	0.4	22.4	2.7	23.3	1.8
(再掲) 認知症	22.8	23.9	-1.1	23.1	-0.3	24.4	-1.6

資料：国保データベース (KDB)

5 健康意識調査による健康状態・生活習慣について

健康意識調査概要及び調査結果にみられる町民の健康状態・生活習慣の概況は次のとおりです。

《 調 査 概 要 》

	高校生・一般	小学生・中学生
調査対象	町内在住の高校1年生以上の方1,500名	町内小中学校に通う小学4年生～中学3年生の児童生徒（全614名）
調査期間	令和5年8月～9月	令和5年9月
調査方法	郵送配付・回収	学校での配付・回収
回収数 (率)	563票（37.5%）	小学生：289票（98.0%） 中学生：282票（88.4%） 合計：571票（93.0%）

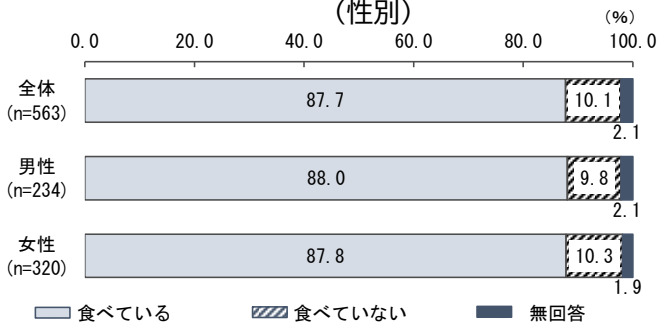
※ 本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しており、各比率の合計が100.0%とならない場合があります。
また、複数回答の設問では、各比率の合計が100.0%を超える場合があります。

（1）食生活や栄養について

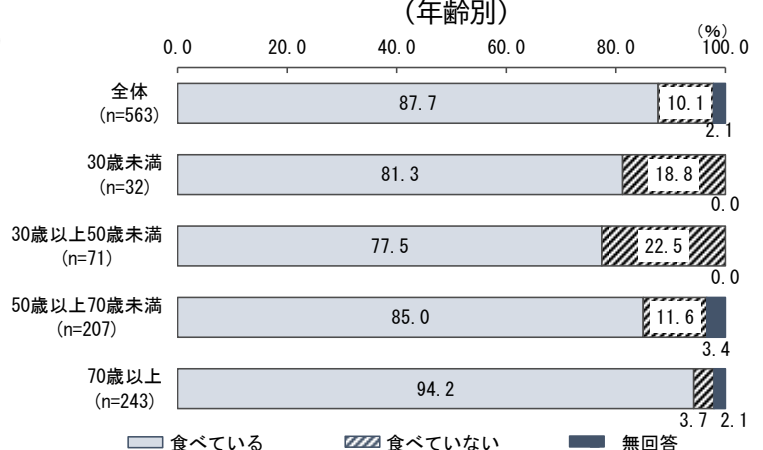
① 一日の食事について【高校生・一般】

- 1日3食食べているかについて、回答全体では9割に近かったものの、年齢別で見ると30歳以上50歳未満が8割以下である一方、70歳以上は9割台半ばとなっており、年齢ごとに差が出ています。
- 野菜を1日5皿食べているかについては、「食べている」と回答した30歳未満は37.5%、70歳以上は63.4%となっており、年齢を重ねるごとに割合が高くなっています。

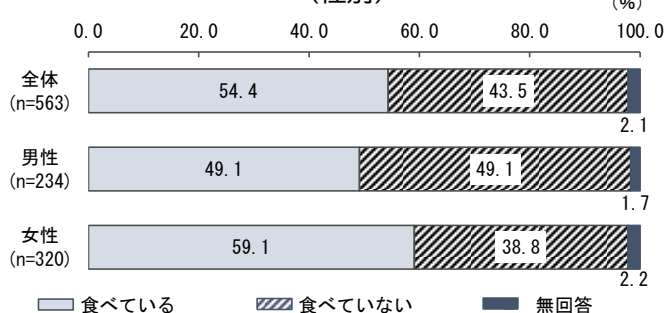
図表 3-17 1日3食食べているか
(性別)



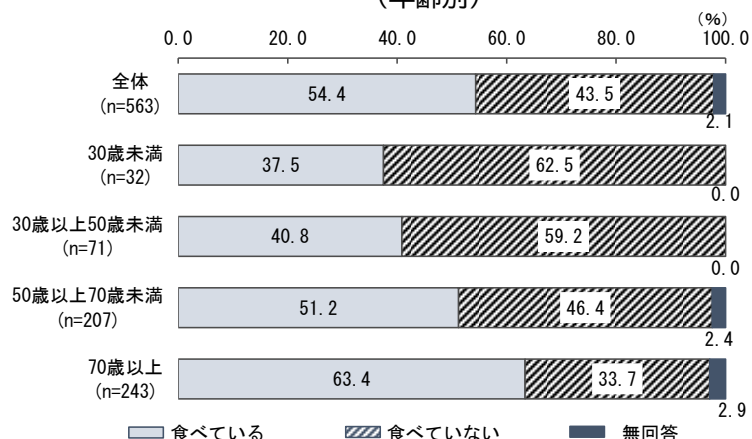
図表 3-18 1日3食食べているか
(年齢別)



図表 3-19 野菜を1日5皿食べているか
(性別)



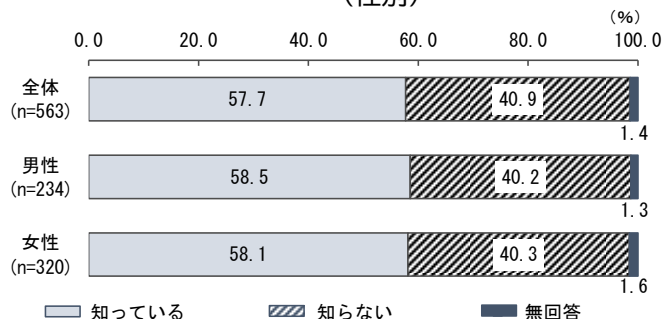
図表 3-20 野菜を1日5皿食べているか
(年齢別)



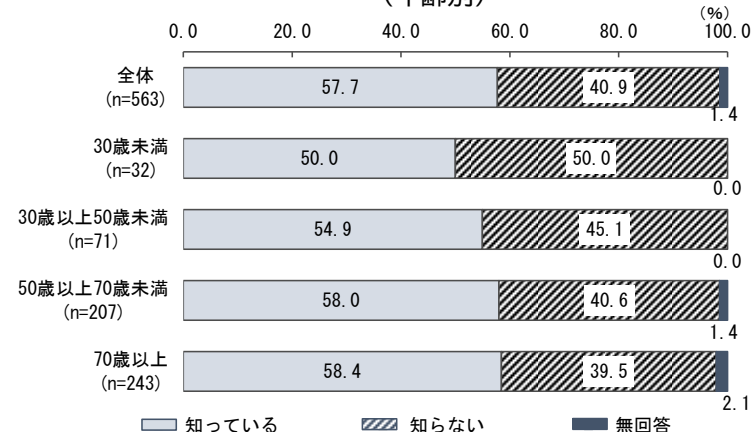
② 食事量について【高校生・一般】

- 自分に合った食事量の把握について、回答全体では「知っている」が57.7%となっており、年齢別では、年齢を重ねるごとに「知っている」割合が高くなっています。
- 食べすぎに注意しているかについては、性別でみると「心がけている」と回答した女性の割合が高く、また年齢別でみると30歳未満は5割台半ば、70歳以上は8割と、年齢を重ねるごとに「心がけている」と回答した割合が高くなっています。

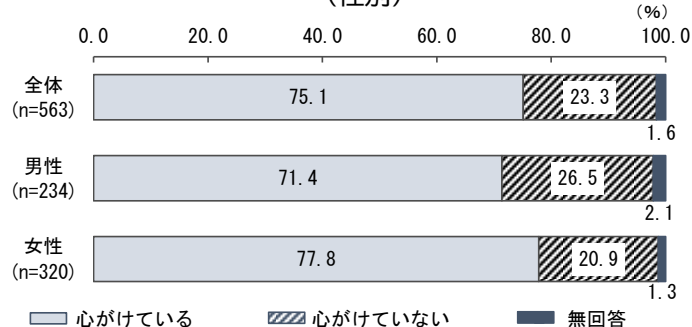
図表 3-21 自分に合った食事量の把握
(性別)



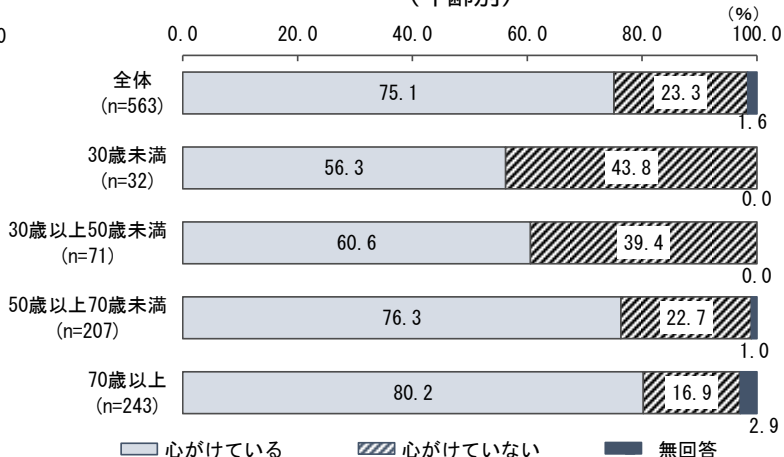
図表 3-22 自分に合った食事量の把握
(年齢別)



図表 3-23 食べすぎに注意しているか
(性別)



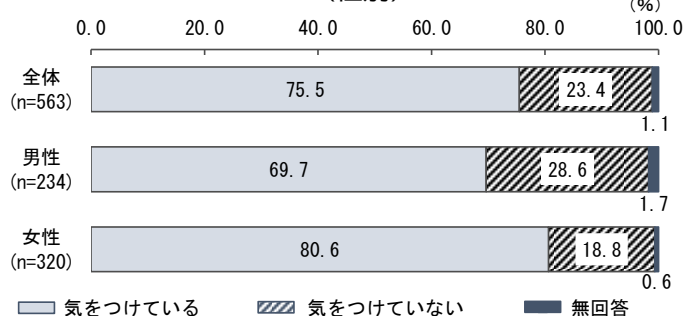
図表 3-24 食べすぎに注意しているか
(年齢別)



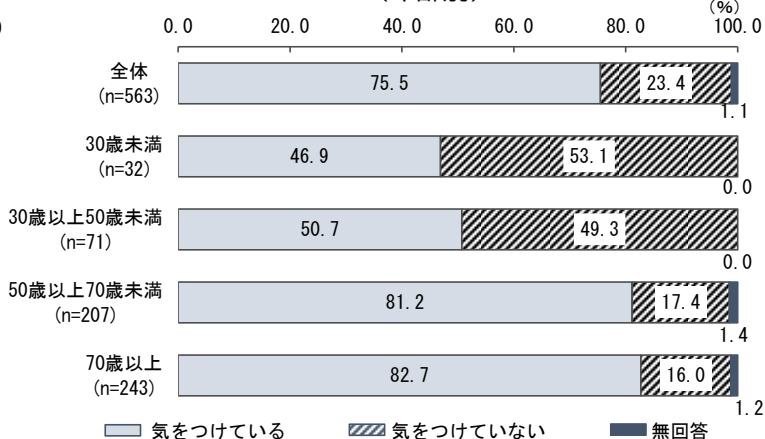
③ 減塩への意識について【高校生・一般】

- 減塩への意識について、回答全体では「気をつけている」と回答した割合は 75.5% となっており、性別では女性の方が気をつけている割合が高くなっています。
- 年齢別でみると、「気をつけている」と回答した 50 歳以上 70 歳未満と 70 歳以上の割合がどちらも 8 割を超えており、低い年代を比較すると大きな差となっています。

図表 3-25 減塩への意識
(性別)



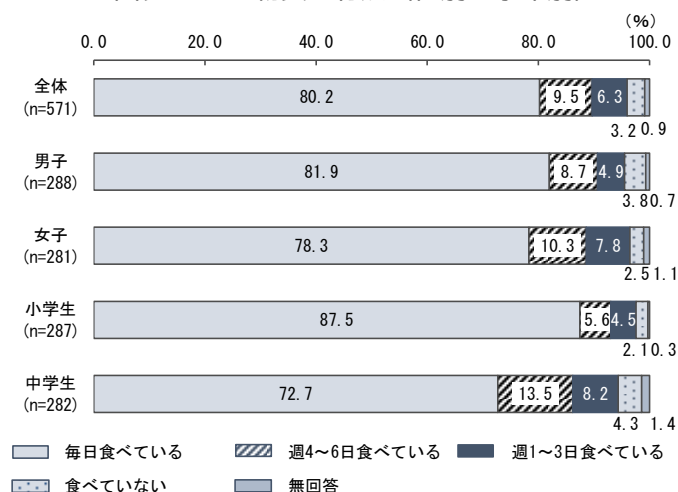
図表 3-26 減塩への意識
(年齢別)



④ 朝食の有無について【小学生・中学生】

- 朝食の有無をみると、「毎日食べている」と回答した小学生は 87.5%、中学生は 72.7% となっており、学年により差がみられます。

図表 3-27 朝食の有無 (性別・学年別)

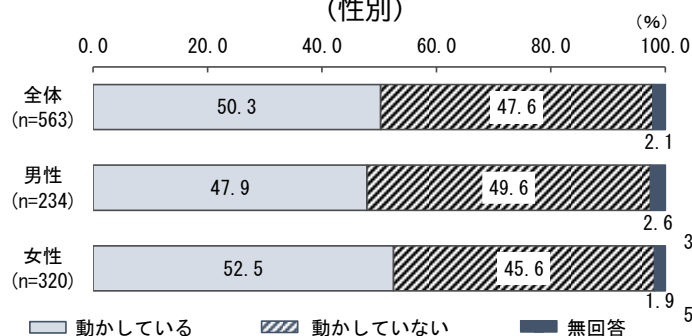


(2) 身体・運動について

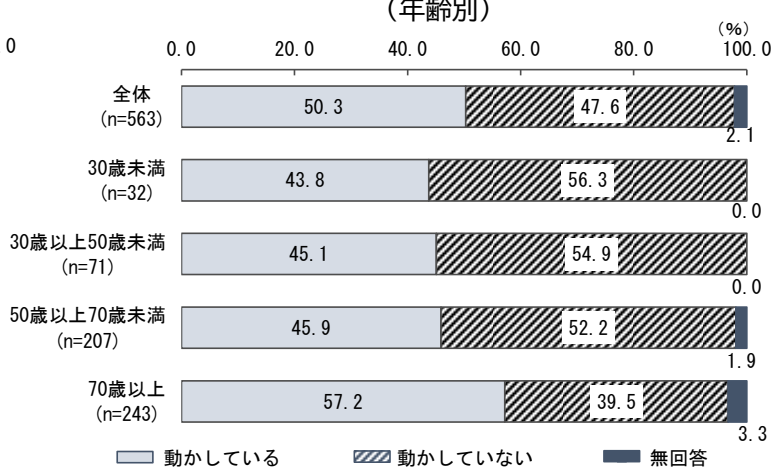
① 意識的な運動、1日8,000歩以上の歩行【高校生・一般】

- 身体活動や運動について、意識的な運動では性別での差は大きくみられなかったものの、年齢別では70歳以上が57.2%と、回答全体や他年代と比較し、割合が高くなっています。
- 1日8,000歩以上歩いているかについて、回答全体では「歩いている」と回答した割合は2割台半ばとなっています。また性別でみると男性が3割近くと女性と比較しやや割合が高くなっています。

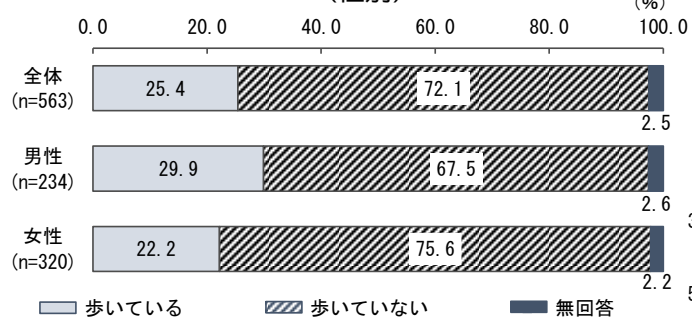
図表 3-28 意識的な運動
(性別)



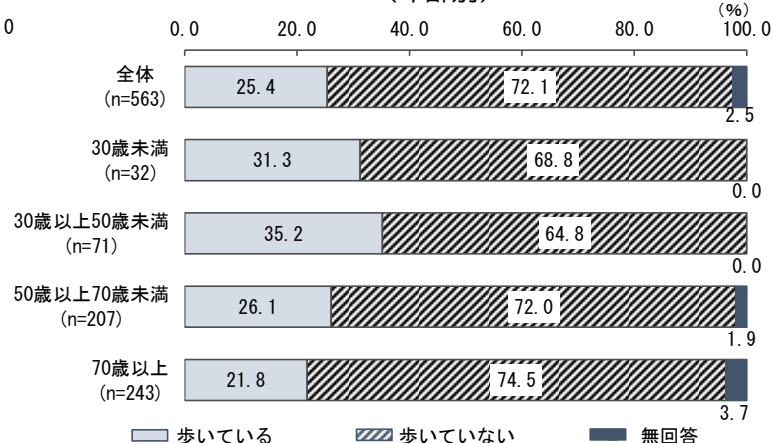
図表 3-29 意識的な運動
(年齢別)



図表 3-30 1日8,000歩を歩いているか
(性別)



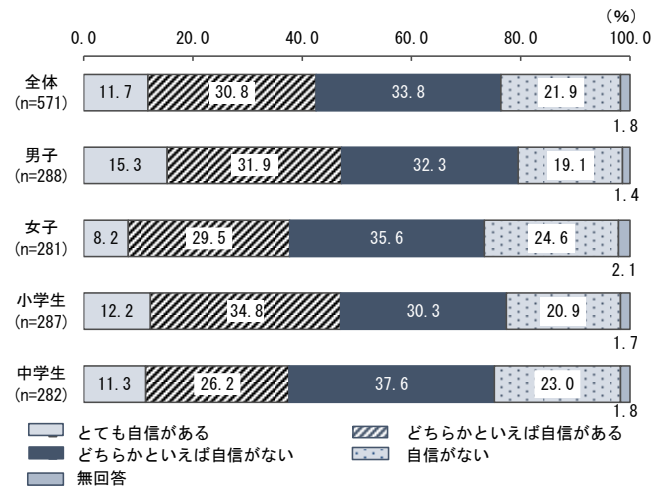
図表 3-31 1日8,000歩を歩いているか
(年齢別)



② 体力に自信があるかについて【小学生・中学生】

○ 体力に自信があるかについて、回答全体では“※自信がある”が42.6%となっています。また性別でみると“※自信がある”と回答した男子は47.2%、女子は37.7%となっており、差がみられます。

図表 3-32 体力に自信があるか（性別・学年別）



※ “自信がある”：「とても自信がある」、「どちらかといえば自信がある」と回答した割合。

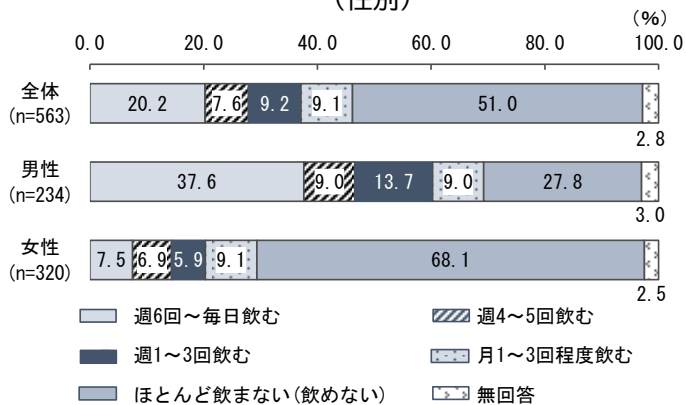
※ “自信がない”：「どちらかといえば自信がない」、「自信がない」と回答した割合。

(3) 飲酒・喫煙について

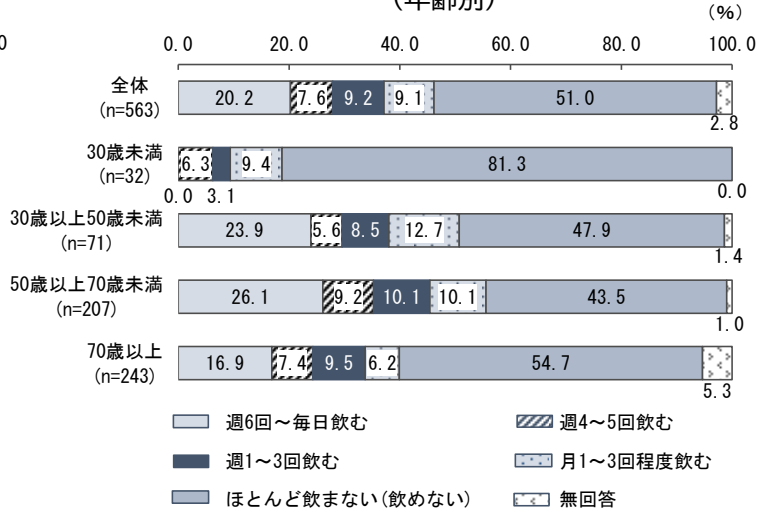
① 飲酒習慣、休肝日の大切さの認知【高校生・一般】

- 飲酒について、頻度によらず飲酒習慣がある割合を性別でみると、男性は 69.3%、女性は 29.4%となっており、男女で大きく差が出ています。
- 休肝日の大切さの認知では、回答全体で 8 割近くが「知っている」と回答しており、性別・年齢による認知はいずれも 7～8 割を占めています。

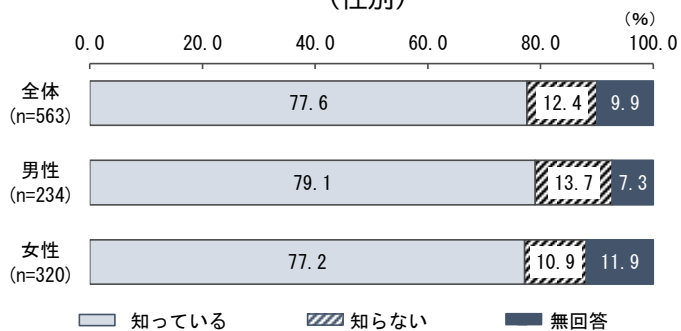
図表 3-33 飲酒習慣
(性別)



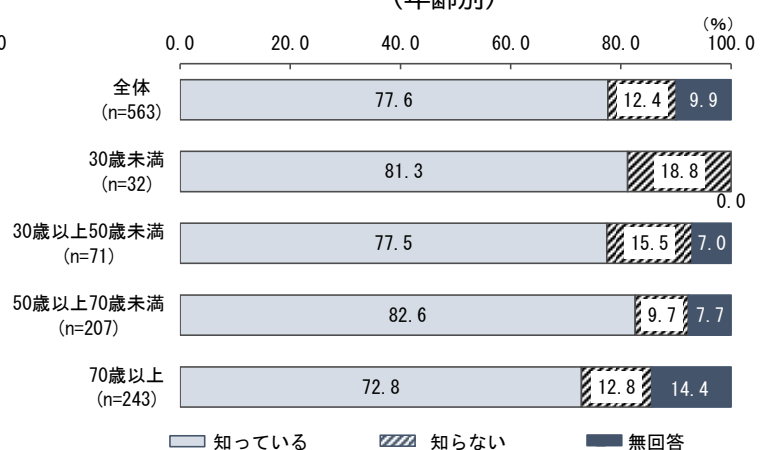
図表 3-34 飲酒習慣
(年齢別)



図表 3-35 休肝日の大切さの認知 (性別)



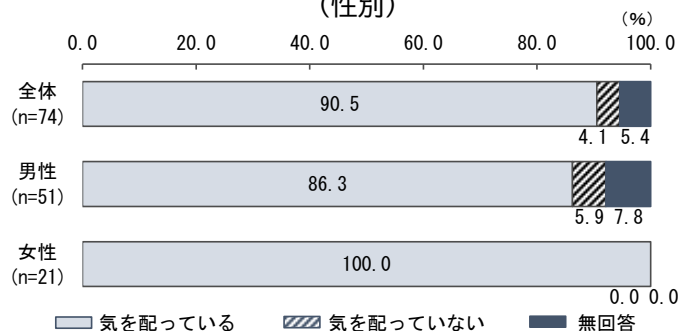
図表 3-36 休肝日の大切さの認知 (年齢別)



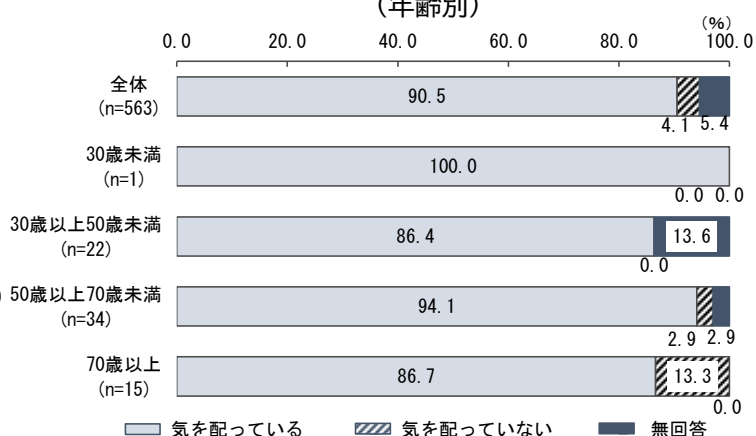
② 副流煙への配慮、たばこが与える健康被害【高校生・一般】

- 副流煙への配慮については、回答全体で「気を配っている」と回答した割合は9割で、属性別でもそれぞれ高い割合となっています。
- たばこが与える健康被害について、回答全体では9割が「知っている」と回答しています。年齢別でみると、30歳未満は100.0%、70歳以上は84.8%となっており、年齢を重ねるごとに健康被害の認知割合が低くなっています

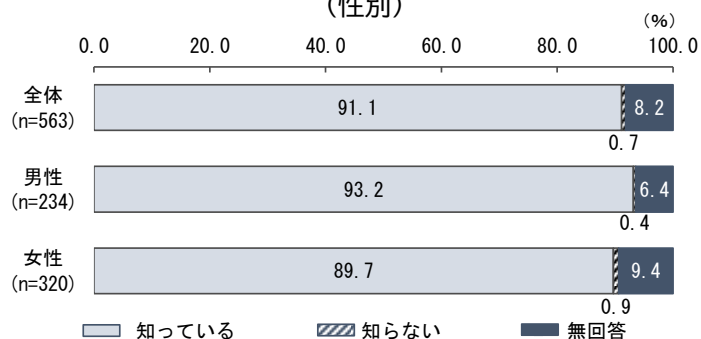
図表 3-37 副流煙への配慮
(性別)



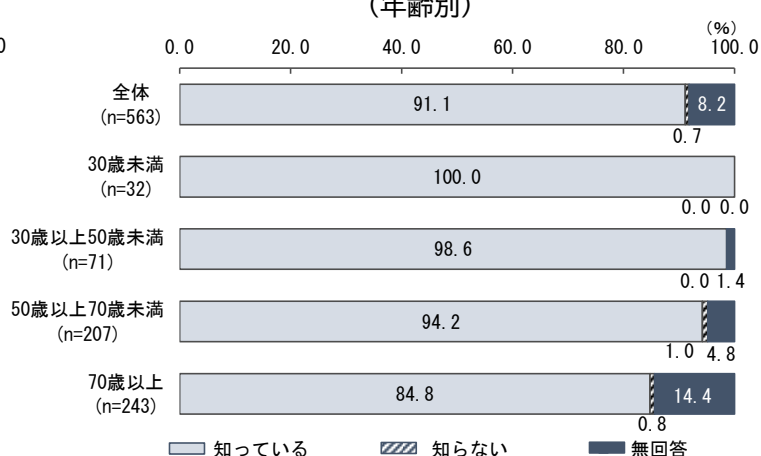
図表 3-38 副流煙への配慮
(年齢別)



図表 3-39 たばこが与える健康被害
(性別)



図表 3-40 たばこが与える健康被害
(年齢別)

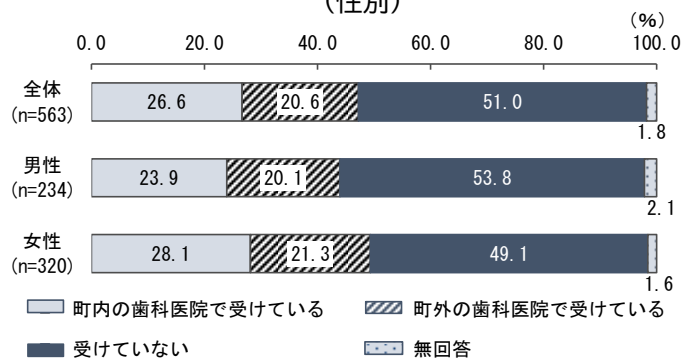


(4) 歯の健康について

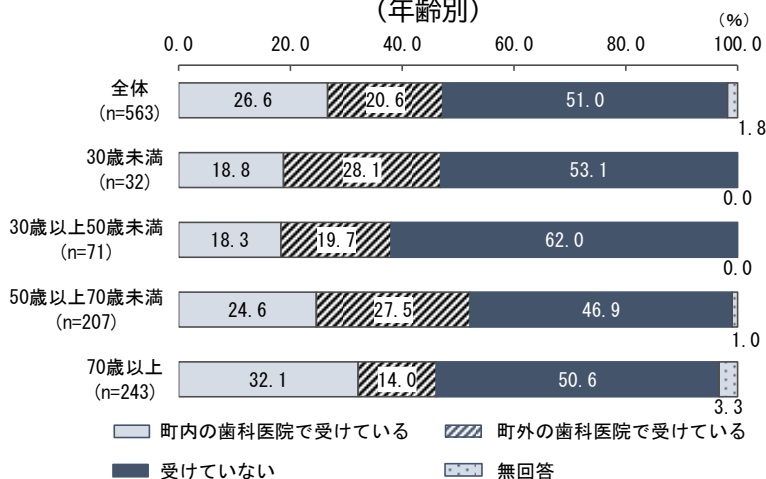
① 歯科健診の受診状況・歯の健康に関する知識【高校生・一般】

- 歯科健診の受診状況について、回答全体で歯科健診を受けている方は 47.2% となっており、歯科健診を受けていない割合よりも低くなっています。性別による回答の差はみられなかったものの、年齢別でみると、場所を問わず歯科検診を受けていると回答した割合は 30 歳以上 50 歳未満が 38.0% と、他年代と比較し、割合が低くなっています。
- 歯の健康に関する知識について、歯と全身への影響を年齢別でみると、「(歯の健康が全身の健康に影響を及ぼすことを) 知っている」と回答した 30 歳未満は 7 割台半ばとなっており、他年代と比較し、割合が低くなっています。

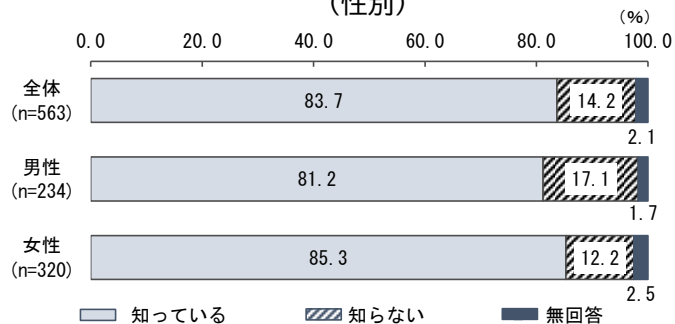
図表 3-41 歯科健診の受診状況
(性別)



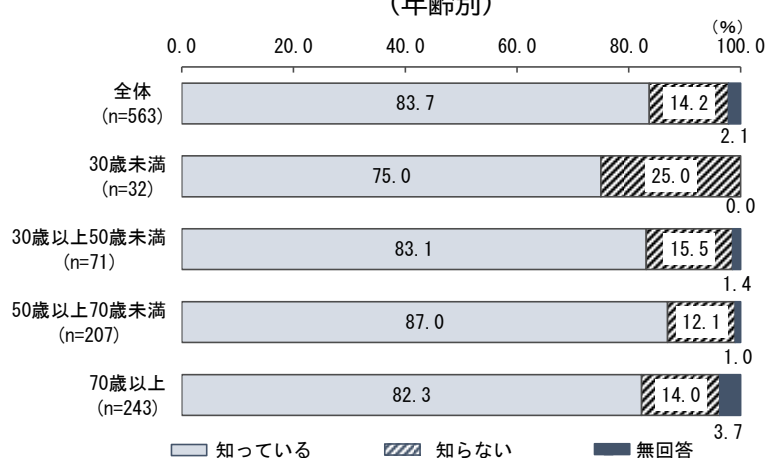
図表 3-42 歯科健診の受診状況
(年齢別)



図表 3-43 歯と全身への影響
(性別)



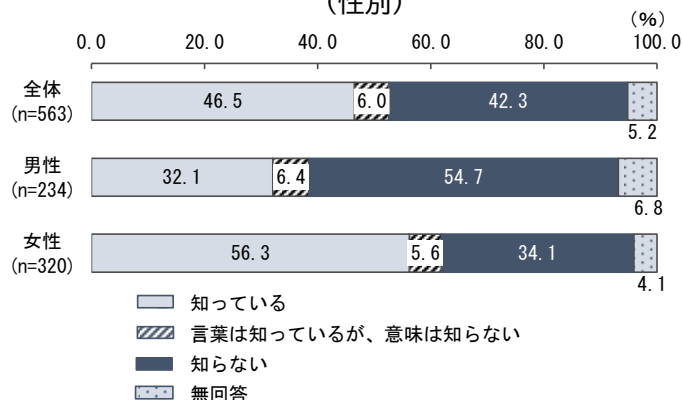
図表 3-44 歯と全身への影響
(年齢別)



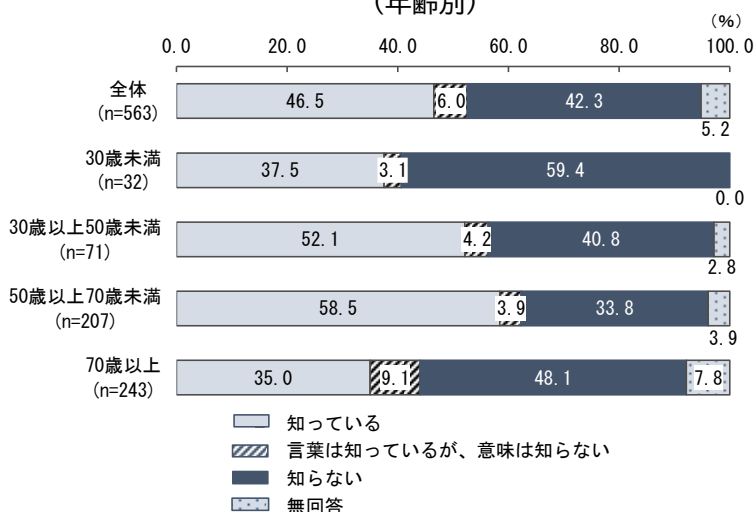
② 歯の健康に関する知識【高校生・一般】

○ 8020 運動の認知度についてみると、性別では「知っている」と答えた女性が 56.3% となっており、男性と大きく差が出ています。

図表 3-45 8020 運動の認知度
(性別)



図表 3-46 8020 運動の認知度
(年齢別)

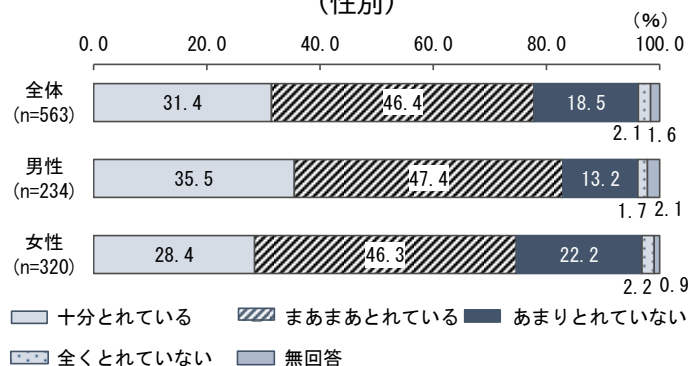


(5) こころの健康について

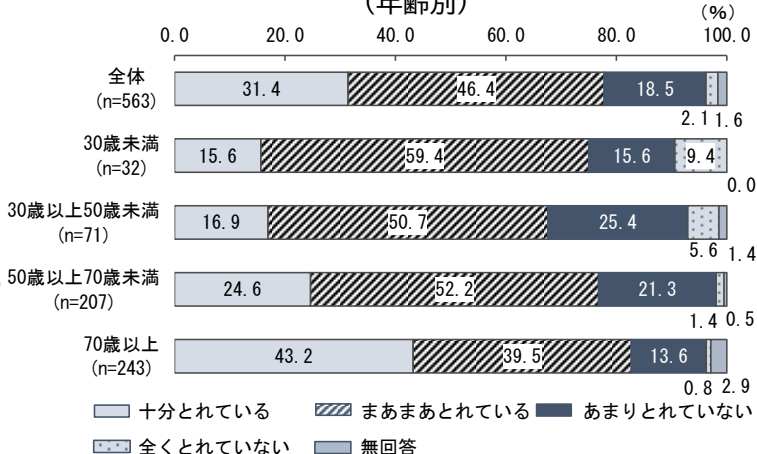
① 十分な睡眠について【高校生・一般】

○ 十分な睡眠について、回答全体では 8 割近くが“※睡眠がとれている”と回答しており、性別でみると、男性は 8 割強、女性は 7 割台半ばとなっています。年齢別でみると、“※睡眠がとれている”と回答した 30 歳以上 50 歳未満が 7 割近くと、他年代と比較し、割合が低くなっています。また、70 歳以上は「十分とれている」が 43.2% と、他年代と比較し、割合が高くなっています。

図表 3-47 十分な睡眠について
(性別)



図表 3-48 十分な睡眠について
(年齢別)



※ “睡眠がとれている”：「十分とれている」、「まあまあとれている」と回答した割合。

※ “睡眠がとれていない”：「あまりとれていない」、「全くとれていない」と回答した割合。

第4章 第2次健康増進計画の最終評価

1 最終評価について

(1) 最終評価の目的

本町では、平成 26 年度から「五戸町第2次健康増進計画」の普及啓発、計画に基づく健康づくり事業を実施してきました。

健康づくり対策の充実とより効果的な推進を図るため、計画の最終評価を行い、健康目標の達成状況などを検証し、目的実現のための課題や方向性を「最終評価報告」としてとりまとめます。

(2) 最終評価の手法

各目標値の中間時点での達成状況については、令和 5 年 8 月に健康意識調査を実施し、町民の健康意識等の現状を把握するとともに、各種統計データや事業の実績データをもとに、平成 26 年の計画策定時のベースライン値と現時点で把握している直近値（現状値）とを比較し、評価を行いました。

計画に定めた数値目標は、計画期間内における取組みにより、どのくらい進捗が図れたのかを示すため、次のとおり目標達成率を算出し、判定基準により 5 段階で評価を示しています。

判定区分	判定基準
目標達成（◎）	目標値を達成している
改 善（○）	目標値を達成していないが、策定時より改善している
変化なし（△）	策定時より改善傾向及び横ばい状況にある（基準値の前後0.5%）
悪 化（×）	策定時より悪化している

2 目標達成度評価及び課題の整理

「第2次健康五戸21」では、9領域（①栄養・食生活、②運動・身体活動、③飲酒、④喫煙、⑤歯・口腔の健康、⑥がん、⑦循環器疾患、⑧糖尿病、⑨こころの健康づくり）において、94の目標項目を設定しています。

	目標達成 ◎	改善 ○	変化なし △	悪化 ×	合計
栄養・食生活	5	2	1	8	16
運動・身体活動	2	8		2	12
飲酒				5	5
喫煙	3	5		1	9
歯・口腔の健康	3	1	1	1	6
がん	6	2	3	11	22
循環器疾患	3	3	2	6	14
糖尿病	2			4	6
こころの健康づくり	3	1			4
全体	27	22	7	38	94

目標を達成している項目は27項目、目標達成まで至らないが改善している項目は22項目であり、全体の52.1%が目標達成あるいは改善されています。

一方で、策定時や中間評価時と比較して悪化している項目は38項目（40.4%）あり、特に改善や目標達成の多い領域は「運動・身体活動」「喫煙」「歯・口腔の健康」「こころの健康づくり」となっています。

また、悪化が多い領域は「栄養・食生活」「飲酒」「がん」「糖尿病」となっています。肥満傾向にある者の割合（特に小学男児）、飲酒習慣、がん検診受診率、糖尿病の標準化死亡比（女性）について悪化がみられ、子どもの頃から家族ぐるみで健康づくりを強化していく必要があります。

各分野の最終評価として、評価指標の進捗は次のとおりとなっています。

(1) 栄養・食生活（9項目16目標値）

(成果と課題)

- ・栄養・食生活では、16の目標値のうち、7項目が目標達成あるいは改善され、8項目で悪化がみられます。
- ・肥満傾向にある成人・児童の割合がともに策定時より増加し、特に小学5年生男児の増加が著しい状況にあるため、早期からの取組みが必要となっています。
- ・「塩分の摂りすぎに気をつける」「野菜を1日5皿食べる」「食べすぎ注意を心がける」者の割合が増加しており、適切な食習慣が定着しつつある中で、「毎日朝食を食べる者」の割合は増加していないため、バランスのよい食事への取組みが必要です。

図表 4-1 栄養・食生活（9項目16目標値）の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
①肥満傾向にある者の割合の減少 BMI25以上（40～64歳）	男女	(H25年度) 34.7% 27.7%	(H29年度) 35.1% 29.7%	(R5年度) 47.7% 33.6%	30.0% 24.0%	× ×	特定健診結果 (KDB)
②肥満傾向にある児童割合の減少 肥満度20%以上（小学5年生）	男女	(H25年度) 13.1% 10.2%	(H29年度) 8.5% 12.7%	(R5年度) 35.6% 12.2%	7.0% 7.0%	× ×	学校保健白書
③低栄養傾向の高齢者割合の減少 BMI20以下（65～74歳）	男女	— —	(H29年度) 9.4% 15.5%	(R5年度) 10.4% 21.7%	5.0% 10.0%	× ×	特定健康結果 (健康かるて)
④塩分の摂りすぎに気をつけている者の 割合の増加	男女	— —	(H30年度) 67.9% 76.5%	(R5年度) 69.7% 80.6%	増加	◎ ◎	健康意識調査
⑤野菜を1日5皿（小皿）食べる者の 割合の増加	男女	— —	(H30年度) 30.6% 39.5%	(R5年度) 49.1% 59.1%	50.0% 50.0%	○ ◎	健康意識調査
⑥自分に合った食量（内容）を知っ ている者の割合の増加	男女	(H24年度) 47.2%	(H30年度) 59.9%	(R5年度) 57.7%	増加	◎	健康意識調査
⑦食べすぎ注意・腹八分目を心がけて いる者の割合の増加	成人	(H24年度) 49.6%	(H30年度) 71.3%	(R5年度) 75.1%	増加	◎	健康意識調査
⑧毎日朝食を食べる者の割合の増加 注）妊婦は妊娠前の状況	妊婦 成人	(H25年度) 86.8% (H24年度) 89.7%	(H29年度) 91.7% (H30年度) 92.8%	(R5年度) 81.6% (R5年度) 88.6%	100% 95.0%	× ×	妊婦連絡票 健康意識調査
⑨1日3食、食べる者の割合の増加 注）妊婦は妊娠前の状況	妊婦 成人	— —	(H29年度) 75.4% (H30年度) 87.6%	(R5年度) 79.5% (R5年度) 87.7%	100% 90.0%	○ △	食生活チェック票 健康意識調査

(2) 運動・身体活動（3項目12目標値）

（成果と課題）

- ・運動・身体活動では、12の目標値のうち、10項目が目標達成あるいは改善され、2項目で悪化がみられます。
- ・目標達成まで至らないが改善している項目が多く、引き続き身体活動を促す取組みを実施していく必要があります。
- ・65～74歳男性では、1回30分以上の運動を週2回以上している者、日常生活において歩行や仕事などで身体を1日1時間以上動かしている者の割合は増加していないため、引き続き取り組む必要があります。

図表 4-2 運動・身体活動（3項目12目標値）の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
① 1日8,000歩以上歩いている者の割合の増加	男	—	(H30年度) 27.9%	(R5年度) 29.9%	30.0%	○	健康意識調査
	女	—	19.4%	22.2%	22.0%	◎	
② 1回30分以上の運動を週2回以上している者の割合の増加 (40～64歳) (65～74歳)	全数	(H25年度) 26.7%	(H29年度) 26.7%	(R5年度) 29.9%	60.0%	○	特定健診結果 (KDB)
	男	—	20.8%	33.3%	40.0%	○	
	女	—	18.2%	19.1%	35.0%	○	
	男	—	36.1%	31.5%	52.0%	×	
	女	—	29.0%	30.6%	48.0%	○	
③ 日常生活において歩行や仕事などで身体を1日1時間以上動かしている者の割合の増加 (40～64歳) (65～74歳)	全数	(H25年度) 20.7%	(H29年度) 45.4%	(R5年度) 47.1%	80.0%	○	特定健診結果 (KDB)
	男	—	45.8%	62.1%	50.0%	◎	
	女	—	40.3%	40.9%	45.0%	○	
	男	—	48.3%	44.6%	60.0%	×	
	女	—	46.7%	47.1%	60.0%	○	

(3) 飲酒（3項目5目標値）

（成果と課題）

- ・飲酒では、5つの目標値のうち、5項目すべてで悪化がみられています。
- ・妊娠中の飲酒は策定時より経年でみると増減を繰り返していますが、現状値では増加しており、目標に達していないため、引き続き周知が必要です。
- ・健康意識調査にて、「休肝日の大切さ」を認識している人の割合が減少しており、「お酒を週6日以上飲む者」の割合が増加しているため、正しい知識の啓発に向けた取組みが引き続き求められます。

図表 4-3 飲酒（3 項目 5 目標値）の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
①妊婦の飲酒割合の減少	妊婦	(H25年度) 2.8%	(H29年度) 1.4%	(R5年度) 4.0%	0.0%	×	妊婦連絡票
②お酒を週6日以上飲む者の割合の減少	男 女	— —	(H30年度) 35.4% 5.8%	(R5年度) 37.6% 7.5%	30.0% 0.0%	×	健康意識調査
③週2回休肝日が大切だと知っている者の割合の増加	男 女	— —	(H30年度) 85.4% 82.2%	(R5年度) 79.1% 77.2%	増加 増加	×	健康意識調査

（４）喫煙（6 項目 9 目標値）

（成果と課題）

- ・喫煙では、9つの目標値のうち、8項目が目標達成あるいは改善され、1項目で悪化がみられます。
- ・妊婦の喫煙については中間評価時より減少していますが、目標とする0%には至っていない状況になり、引き続き周知が必要です。
- ・健康意識調査では、「副流煙の害がないように配慮する」者が増加し、受動喫煙への理解がみられますが、「喫煙が健康によくないことを知っている」者は減少しており、引き続き喫煙に対する健康への影響について周知を図る必要があります。

図表 4-4 喫煙（6 項目 9 目標値）の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
①妊娠中の喫煙者の割合の減少	妊婦	(H25年度) 2.8%	(H29年度) 5.6%	(R5年度) 4.0%	0%	○	妊婦連絡票
②喫煙者の割合の減少	男 女	— —	(H30年度) 36.0% 7.3%	(R5年度) 21.8% 6.6%	30.0% 5.0%	◎ ○	健康意識調査
③副流煙の害がないように配慮する者の割合の増加	成人	—	(H30年度) 59.8%	(R5年度) 90.5%	100%	○	健康意識調査
④喫煙が健康によくないことを知っている者の割合の増加	成人	—	(H30年度) 94.1%	(R5年度) 91.1%	100%	×	健康意識調査
⑤受動喫煙防止対策を実施している町所有施設の増加 (敷地内完全禁煙) (施設内禁煙) (施設内分煙)	施設 施設 施設	(H25年度) 全21 3 12 6	(H30年度) 全23 4 19 0	(R5年度) 全23 22 1 0	増加 0 0	◎ ○ ◎	健康増進課 調べ
⑥施設内禁煙の中で、出入口付近に喫煙場所を設置している町所有施設の減少	施設		(H30年度) 19	(R5年度) 1	0	○	健康増進課 調べ

(5) 歯・口腔の健康 (5 項目 6 目標値)

(成果と課題)

- ・ 歯・口腔の健康では、6つの目標値のうち、4項目が目標達成あるいは改善され、1項目で悪化がみられます。
- ・ う歯がない3歳児の割合が減少しており、食生活習慣と併せて予防への取組みが重要となります。
- ・ 健康意識調査では、「歯周病が全身に影響することを知っている」「定期的に歯科検診を受けている」者の割合が増加しており、歯・口腔の健康への理解が進んでいるとみられます。

図表 4-5 歯・口腔の健康 (5 項目 6 目標値) の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
① う歯がない子どもの割合の増加 3歳児 (乳歯) 12歳児 (永久歯)	幼児 児童	(H25年度) 97.5% 59.0%	(H29年度) 95.8% 68.0%	(R5年度) 79.5% 73.1%	98.0% 80.0%	× △	町業務概要 学校保健白書
② 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	成人	—	(H29年度) 54.5%	(R5年度) 72.0%	80.0%	○	歯周病検診 結果
③ 歯周病が全身に影響することを知っている者の割合の増加	成人	—	(H30年度) 74.3%	(R5年度) 83.7%	増加	◎	健康意識調査
④ 定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加	成人	—	(H30年度) 26.6%	(R5年度) 47.2%	増加	◎	健康意識調査
⑤ 「8020」運動を知っている者の割合の増加	成人	—	(H30年度) 38.6%	(R5年度) 46.5%	増加	◎	健康意識調査

(6) がん (3 項目 22 目標値)

(成果と課題)

- ・がんでは、22の目標値のうち、8項目が目標達成あるいは改善され、11項目で悪化がみられます。
- ・がんの標準化死亡比では、胃がん（男女）と大腸がん（女性）で悪化しているほか、がん検診受診率ではすべての項目において目標値に至らない状況にあるため、引き続き受診率向上及び予防に向けた取組みを強化して必要があります。

図表 4-6 がん (3 項目 22 目標値) の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
①がんの標準化死亡比の減少 (人口10万人当たり)		(H19~23)	(H24~28)	(H30~R4)			
胃がん	全男	92.8	114.2	104.5	100以下	△	県保健統計 年報 ※乳がんの データは なし
	全女	88.5	90.4	99.7	100以下	◎	
肺がん	男	81.3	90.7	110.7	100以下	×	
	女	100.0	78.3	116.5	100以下	×	
大腸がん	男	109.9	110.2	113.4	100以下	△	
	女	66.3	99.5	47.8	100以下	◎	
子宮がん	男	88.2	104.6	91.4	100以下	◎	
	女	96.1	109.8	146.1	100以下	×	
	女	108.4	123.2	69.8	100以下	◎	
②がん検診受診率の向上		(H25年度)	(H29年度)	(R5年度)			
胃がん	男	14.9%	15.8%	11.7%	50.0%	×	地域保健・ 健康増進報告
	女	13.9%	21.4%	14.7%	50.0%	×	
肺がん	男	15.5%	10.0%	7.8%	50.0%	×	
	女	14.4%	14.0%	9.6%	50.0%	×	
大腸がん	男	15.6%	9.6%	7.6%	50.0%	×	
	女	16.3%	14.6%	10.7%	50.0%	×	
乳がん	女	35.4%	27.2%	26.1%	50.0%	×	
子宮頸がん	女	34.0%	18.2%	21.3%	50.0%	×	
③がん検診精密検査受診率の向上		(H25年度)	(H29年度)	(R5年度)			
胃がん	成人	87.8%	85.6%	91.4%	100.0%	○	地域保健・ 健康増進報告
肺がん	成人	84.2%	80.0%	100%	100.0%	◎	
大腸がん	成人	79.5%	70.6%	76.3%	100.0%	△	
乳がん	成人	88.6%	89.8%	95.6%	100.0%	○	
子宮頸がん	成人	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	◎	

(7) 循環器疾患 (9 項目 14 目標値)

(成果と課題)

- ・循環器疾患では、14の目標値のうち、6項目が目標達成あるいは改善され、6項目で悪化がみられます。
- ・血圧正常者の割合は男女とも減少しているほか、女性の心疾患の標準化死亡比が減少しましたが、脳血管疾患は増加しており、引き続き重症化予防に向けた取組みが求められます。
- ・特定健診受診率については策定時より増加していますが、依然として30%台で推移しているため、引き続き受診率向上に向けて取り組む必要があります。

図表 4-7 循環器疾患 (9 項目 14 目標値) の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
①脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (人口10万人当たり)	男 女	(H19~23) 161.4 143.2	(H24~28) 127.3 119.8	(H30~R4) 126.5 161.9	100以下 100以下	○ ×	県保健統計 年報
②心疾患の標準化死亡比の減少 (人口10万人当たり)	男 女	(H19~23) 136.3 107.2	(H24~28) 122.5 99.7	(H30~R4) 138.0 86.8	100以下 100以下	△ ◎	県保健統計 年報
③血圧正常者割合の増加 (最高血圧135mmHg未満)	男 女	(H25年度) 76.6% 77.0%	(H29年度) 65.0% 66.8%	(R5年度) 62.2% 60.8%	増加 増加	× ×	特定健康結果 (健康かるて)
④脂質異常者割合の減少 (LDL160mg/dl以上)	男 女	(H25年度) 7.6% 10.9%	(H29年度) 9.5% 11.9%	(R5年度) 8.0% 12.8%	減少 減少	△ ×	特定健康結果 (健康かるて)
⑤メタボリック症候群の該当者及び 予備群者割合の減少	成人	(H25年度) 29.5%減	(H29年度) 21.3%減	(R4年度) 56.9%減	25%減	◎	特定健診結果 (法定報告)
⑥特定健診受診率の向上	成人	(H25年度) 20.4%	(H29年度) 33.8%	(R4年度) 34.5%	60%	○	特定健診結果 (法定報告)
⑦特定健診精密検査受診率の向上	成人	(H25年度) 41.4%	(H29年度) 51.9%	(R4年度) 55.6%	100%	○	特定健診結果 (KDB)
⑧特定保健指導終了者の割合の増加	成人	(H25年度) 41.3%	(H29年度) 19.7%	(R4年度) 29.1%	60%	×	特定健診結果 (法定報告)
⑨自分の血圧値を知っている者の割合 の増加	男 女	— —	(H30年度) 69.0% 72.2%	(R5年度) 71.8% 70.6%	増加	◎ ×	健康意識調査

(8) 糖尿病 (3 項目 6 目標値)

(成果と課題)

- ・糖尿病では、6つの目標値のうち、2項目が目標達成あるいは改善され、4項目で悪化がみられます。
- ・糖尿病の標準化死亡比について、男性は大幅に減少しましたが、女性では100を上回る増加となっています。また、「自分の適正体重を知っている者」の割合が、男女とも減少しているため、発症予防、重症化予防への取組みが引き続き必要となっています。
- ・男女別にみると、指標3項目すべてで女性の値が悪化しているため、女性を対象とした予防への取組みも重要とみられます。

図表 4-8 (3 項目 6 目標値) の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
①糖尿病の標準化死亡比の減少 (人口10万人当たり)	男	(H19~23) 136.9	(H24~28) 194.2	(H30~R4) 44.5	100以下	◎	県健康福祉 政策課
	女	41.0	72.8	117.7	100以下	×	
②自分の体重を知っている者の割合の 増加	男	—	(H30年度) 93.8%	(R5年度) 95.7%	増加	◎	健康意識調査
	女	—	94.4%	88.1%	増加	×	
③自分の適正体重を知っている者の割 合の増加	男	—	(H30年度) 75.6%	(R5年度) 64.5%	増加	×	健康意識調査
	女	—	78.3%	61.9%	増加	×	

(9) こころの健康づくり (3 項目 4 目標値)

(成果と課題)

- ・こころの健康づくりでは、4つの目標値のうち、すべての項目で目標達成あるいは改善がみられます。
- ・10代の自殺者ゼロを継続しているほか、自殺者数についても減少しているため、今後も継続した取組みが求められます。また、睡眠で休養がとれている者の割合は増加しており、引き続き増加に向けて啓発していく必要があります。

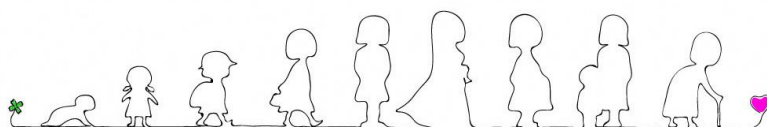
図表 4-9 こころの健康づくり (3 項目 4 目標値) の最終評価

目標項目	区分	策定時	中間評価 (H30年度)	現状値	目標値	評価	出典
①自殺者の減少	町民	(H25年) 8人	(H29年) 6人	(R5年) 4人	3人	○	健康増進課 調べ
②10代の自殺者ゼロ	10代	(H25年) 0人	(H29年) 0人	(R5年) 0人	0人	◎	健康増進課 調べ
③睡眠による休養が十分にとれている 者の割合の増加	男	—	(H29年度) 75.1%	(R5年度) 76.4%	増加	◎	特定健診結果 (KDB)
	女	—	74.4%	75.7%	増加	◎	

第5章 基本理念・基本方針

1 基本理念

健やかでこころ豊かな五戸町

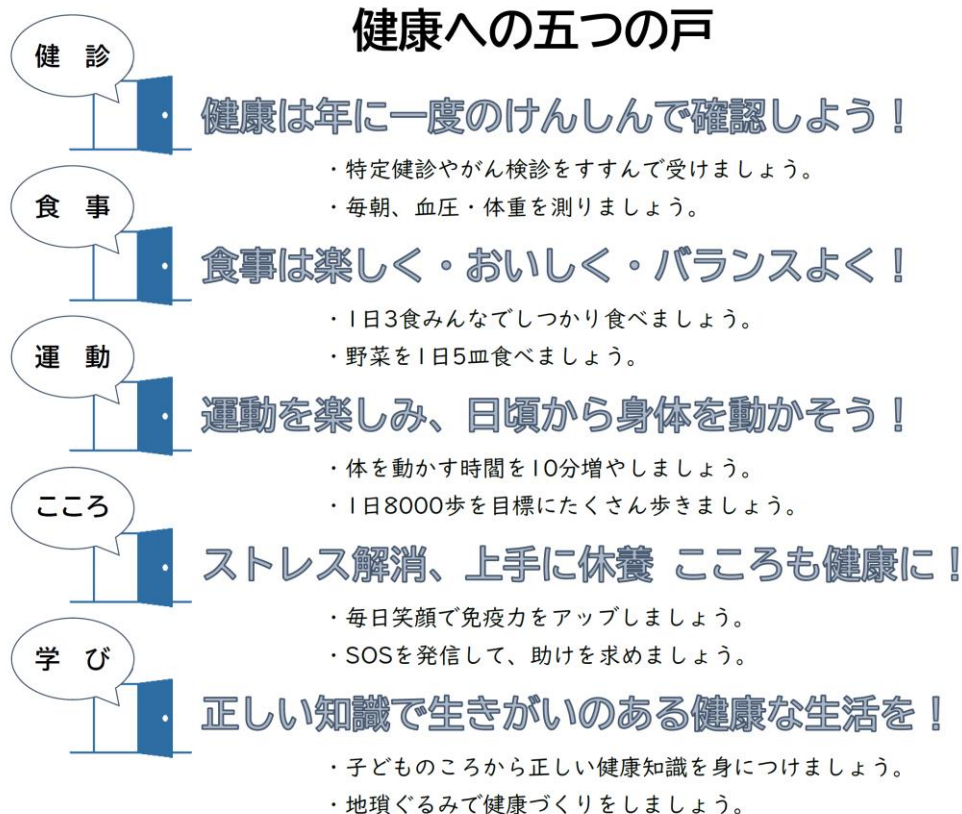


町民一人ひとりが心身の健康づくりに取り組み、誰もが自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の予防や健康の保持増進に努め、健やかでこころ豊かに暮らせるまちを目指します。

そのため、町は「五戸町総合振興計画」に基づく保健・医療・福祉の総合的な施策の推進のもと、「ごのへ健康宣言」(平成29年11月23日)で掲げた「健やかでこころ豊かな五戸町」を本計画の基本理念として、その実現に向けた施策の展開を図ります。

また、「ごのへ健康宣言」に掲げる“健康への五つの戸”を町民ともに健康づくりに取り組む基本目標として推進します。

健康への五つの戸



2 基本的な方向

本計画では、目指す健康づくりに向けて、「第三次青森県健康増進計画」の基本的な方向との整合を図り、次の4つの基本的な方向を定めます。

こうした健康づくりを通じて自分の健康は自分で守るという健康意識を高めるとともに、町民一人ひとりの心身の健康づくりの支援を通じて健康寿命の延伸とともに、生涯を通じて生活習慣の改善、生活習慣の発症と重症化予防に取り組み、計画の基本理念である「健やかでこころ豊かな五戸町」の実現を目指します。

1 町民の健康教養(ヘルスリテラシー)の向上

健康的な生活習慣や疾病予防に取り組むための基礎となる、町民一人ひとりの健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力(ヘルスリテラシー)の向上を図るための対策を推進します。

2 ライフステージに応じた生活習慣の改善

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた食生活の改善や運動習慣の定着、睡眠(休養)等の生活習慣等の改善を推進し、一次予防対策とともに、症状の重症化や合併症の発症を予防する対策を推進していきます。

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

好ましくない生活習慣病の積み重ねによって引き起こされる、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病に対処するため、「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないための重症化予防対策を推進します。

4 町民の健康を支え、守るための社会環境の整備

地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支えあいながら町民の健康を守る環境が整備されるよう、行政をはじめ、学校、関係団体、事業所等との連携を図りながら、健康的な生活習慣をサポートする社会的取り組み「自然に健康になれる環境づくり」(ゼロ次予防)を推進し、誰一人取り残さない健康づくりに取り組みます。

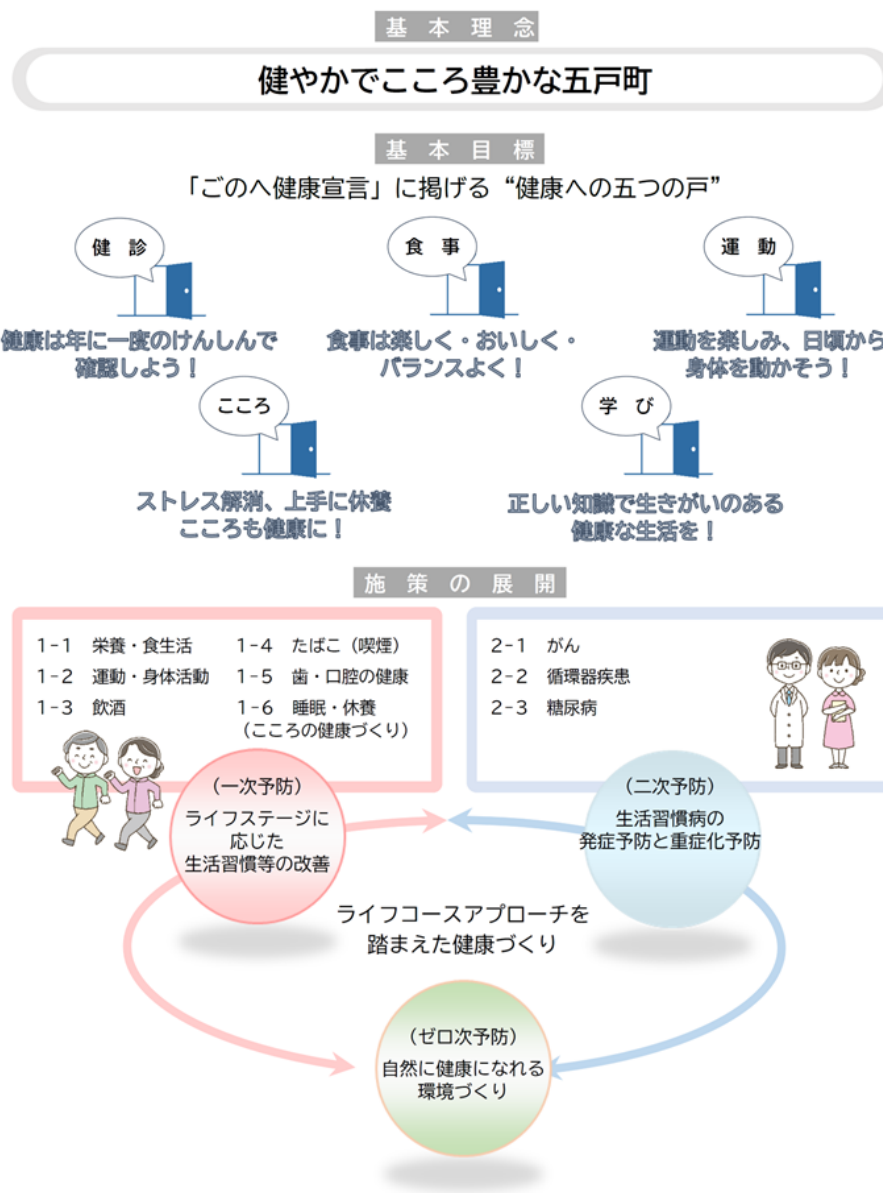
第6章 施策の展開

施策の展開について

施策の展開にあたっては、次のとおり「ライフステージに応じた生活習慣の改善」を一次予防、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」を二次予防として健康づくりを推進するとともに、町民の健康づくりを支える社会環境として「自然に健康になれる環境づくり」（ゼロ次予防）に取り組みます。

また、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、生涯を各段階として時点的に捉えるのではなく、連続した流れとして捉えるライフコースアプローチの観点から健康づくりに取り組みます。

図表 6-1 施策の展開について



1 ライフステージに応じた生活習慣の改善

1-1 栄養・食生活

[健康づくりの取組方針]

■ 規則正しい食生活を心がけ、毎日の食事を楽しみましょう。

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 栄養・食生活は、生涯にわたる健康づくりの基本です。生活習慣病の予防の観点からも、乳幼児期からの健康的な食習慣の形成が重要です。食に関する価値観や暮らしの多様化が進む中で栄養バランスの偏りや不規則な食習慣等の問題も生じるため、すべての世代の健康のために、適切な栄養・食生活の実践ができるよう各種事業に取り組む必要があります。
- 第2次計画の最終評価では、肥満傾向にある成人・児童の割合がともに策定時より増加しています。特に小学5年生男児の増加が著しい状況にあるため、学校等と連携した取組みが引き続き重要となっています。
- 適切な食事への習慣が定着しつつある中で、「毎日朝食を食べる者」の割合は増加していないため、3食バランスよく食事をとるなど、規則正しい食生活の定着が引き続き求められます。

■ ■ みんなで目指す目標値 ■ ■

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和18年度)	出典
1	肥満者(BMI25以上)の割合の減少	成人男性	47.7%	40.0%	特定健診結果(KDB)
		成人女性	33.6%	30.0%	
2	前期高齢者の低栄養傾向(BMI20以下)の割合の減少	男性	10.4%	10.0%	特定健診結果 (健康かるて)
		女性	21.7%	18.0%	
3	小学5年生の肥満傾向(肥満度20%以上)の割合の減少	小学5年男子	35.6%	20.0%	学校保健白書
		小学5年女子	12.2%	10.0%	
4	毎日朝食を食べる者の割合の増加	小中学生	80.2%	100%	健康意識調査
		成人	88.6%	90%	
5	塩分の摂りすぎに気を付けている者の割合の増加	成人	75.5%	80.0%	健康意識調査
6	野菜を1日5皿(小皿)食べる者の割合の増加	成人	54.4%	60.0%	健康意識調査

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和 18 年度)	出典
7	自分に合った食事量(内容)を知っている者の割合の増加	成人	57.7%	60.0%	健康意識調査
8	1日3食食べる者の割合の増加	成人	87.7%	90.0%	健康意識調査

— ■ ■ 町が行う健康づくり ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・母子手帳交付時に、妊娠継続に大切な栄養と疾病予防のための栄養指導を行います。 ・親子で正しい食習慣を身につけるよう乳幼児健康診査等で食事バランスや野菜摂取、減塩、間食の摂り方等について保健指導を継続します。
学齢期 (7～19 歳)	・学校と連携しながら健康教室を実施し、朝食の重要性や食事バランス、減塩等の普及啓発を行います。
成人期 (20～64 歳)	・特定保健指導や健診結果説明を通じて、食生活改善が必要な人への保健指導を実施します。 ・健康のつどいや自治会での健康教室等を通じて、生活習慣病の発症予防のための適切な食生活について普及啓発を行います。 ・食生活改善推進員に対して食に関する知識の普及を行い、食を通しての地域の健康づくりの活動を支援します。
高齢期 (65 歳以上)	・自治会や老人クラブでの健康教室等を通じて、高齢者のフレイル予防・低栄養予防について普及啓発を行います。 ・健診結果説明等を通じて、低栄養予防のために食生活改善が必要な人への保健指導を実施します。

— ■ ■ みんなで取り組む行動指針 ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
全世代	・朝食を毎日とります。 ・決まった時間に食事を摂り、規則正しい生活リズムを心がけます。 ・1日5皿（小皿）分の野菜摂取を心がけます。 ・自分に合った食事量を知り、適正体重維持を心がけます。
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・妊娠中に食生活を見直し、健やかな妊娠・出産のために食生活の改善をします。 ・食品の素材を大切にし、望ましい味覚を育てます。 ・おやつは時間・量を決めて、食べ過ぎないようにします。
学齢期 (7～19 歳)	・早寝、早起き、朝ごはんを実践します。 ・食事を好き嫌いなく食べます。
成人期 (20～64 歳)	・野菜を上手に取り入れて、バランスよく食事を摂ります。 ・腹八分目を心がけ、適正体重を維持します。 ・薄味を心がけます。
高齢期 (65 歳以上)	・低栄養にならないよう体重減少に気をつけます。 ・薄味を心がけます。 ・1日3食、様々な食品をとるよう心がけます。
地域	・食生活改善推進員や保健協力員などと協力しながら食事や栄養に関する情報発信を行い、地域全体で適切な食生活について取組みを広げられるよう声を掛け合います。

1-2 運動・身体活動

〔健康づくりの取組方針〕

- 自分に合った運動を見つけ、楽しんで身体を動かしましょう。
- 日常生活の合間を活用して、「ながら運動」などを取り入れながら身体活動を増やしましょう。

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 運動・身体活動は、生活習慣病の予防だけでなく、ストレス解消など心身の健康を支える大切な習慣です。ウォーキングやスポーツだけでなく、家事や仕事といった日常的な身体活動も健康維持・増進に役立つ「運動」として捉え、積極的に取り組むことが重要です。
- 第2次計画の最終評価では、65～74歳男性では、1回30分以上の運動を週2回以上している者、日常生活において歩行や仕事などで身体を1日1時間以上動かしている者の割合は増加していないため、介護予防と連携した取組みなどを通じて、引き続き体を動かすことの重要性について働きかけていく必要があります。

■ ■ みんなで目指す目標値 ■ ■

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和18年度)	出典
1	学校の授業以外に週2回以上運動している子どもの割合の増加	小中学生	87.2%	増加	健康意識調査
2	意識的に身体を動かしている人の割合の増加	成人	50.3%	60.0%	健康意識調査
3	1回30分以上の運動を週2回以上している人の割合の増加	成人	29.9%	40.0%	特定健診結果（KDB）

— ■ ■ 町が行う健康づくり ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・乳幼児健康診査等を活用して、親子で身体を使って遊ぶことの大切さや健全な成長発達を促すための運動について普及啓発を行います。
学齢期 (7～19 歳)	・学校と連携しながら健康教室を実施し、健全な成長発達を促し生活習慣病を予防するための運動の必要性についての普及啓発を行います。
成人期 (20～64 歳)	・日常生活の中で身体活動が増やせるよう、プラス 10 分の運動習慣や「ながら運動」について普及啓発を行います。 ・運動のきっかけづくりのために運動要素を取り入れた生活習慣病予防やフレイル予防に関する健康講座を実施します。 ・運動のきっかけづくりのためにインセンティブを提供する仕組みを継続します。
高齢期 (65 歳以上)	・筋力や運動機能、身体機能の低下を防ぐため、ロコモティブシンドロームやフレイル予防についての普及啓発を行います。 ・運動のきっかけづくりのために運動要素を取り入れた生活習慣病予防やフレイル予防に関する健康講座を実施します。 ・運動のきっかけづくりのためにインセンティブを提供する仕組みを継続します。

— ■ ■ みんなで取り組む行動指針 ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
全世代	・積極的に身体を動かして、健康を意識します。 ・日常生活の合間を活用して、「ながら運動」などを取り入れながら身体活動を増やします。 ・運動に関するイベントや地域活動に積極的に参加します。
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・主治医に相談しながら、無理のない範囲で身体を動かします。 ・発達段階に応じ、親子遊び等身体を動かす楽しさを体験します。 ・身体を使う遊びを行い、基本的な体力や運動能力を高めます。
学齢期 (7～19 歳)	・体育の授業や部活動等でしっかり身体を動かします。 ・日常生活の中で身体を動かして遊びます。 ・自分が続けられる運動を見つけ、積極的に身体を動かします。
成人期 (20～64 歳)	・日常生活の合間で積極的に身体を動かします。 ・運動の必要性を理解し、自分に合った運動を見つけ、継続します。 ・健康づくりのイベント等に家族や友人と一緒に参加します。
高齢期 (65 歳以上)	・外出機会を増やす等、身体活動につながる機会を増やします。 ・運動機能や筋力の低下を防ぐため、積極的に身体を動かします。
地域	・地域活動の中に体操や運動を積極的に取り入れ、運動をとおした交流促進を図ります。

1-3 飲酒

〔健康づくりの取組方針〕

- 過度な飲酒がもたらす健康への影響を知り、適切な飲酒量を守りましょう。

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 適度な飲酒は心身をリラックスさせるなどの効果がある一方、過度の飲酒は、肝臓病や高血圧、心血管疾患、認知機能の低下、依存症リスクの増加など、身体とこころの健康に深刻な影響を与えます。
- 第2次計画の最終評価では、すべての指標で悪化がみられています。特に妊娠中の飲酒が及ぼす胎児への影響や早産、分娩異常の原因となるため、きちんと情報が届くよう取り組む必要があります。
- 健康意識調査では、「休肝日の大切さ」を認識している人の割合が減少しており、「お酒を週6日以上飲む者」の割合が増加しています。そのため、飲酒がもたらす健康への影響について引き続き周知していく必要があります。

■ ■ みんなで目指す目標値 ■ ■

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和18年度)	出典
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合の減少	成人男性	18.9%	減少	特定健診結果 (健康かるて)
		成人女性	1.5%	減少	
2	妊婦の飲酒割合の減少	妊婦	4.0%	0%	妊婦連絡票

— ■■■ 町が行う健康づくり ■■■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・妊婦や授乳中の母親の飲酒状況を把握し、飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響などについて情報提供を行い禁酒指導します。
学齢期 (7～19 歳)	・学校と連携し、健康教室などで飲酒が身体に及ぼす影響について情報提供し、飲酒防止の普及啓発を行います。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・各種健康教室や広報等で、多量飲酒が身体に及ぼす影響や適正飲酒に関する情報提供を行います。 ・特定保健指導や健診結果説明で飲酒状況を確認し、適切な飲酒習慣の指導を行います。 ・関係機関と連携し、アルコールと健康に関する相談窓口の周知を図るとともに、希望者へは適切な専門相談窓口につなぎます。

— ■■■ みんなで取り組む行動指針 ■■■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・妊娠や授乳中の飲酒の影響について理解し、妊娠中や授乳中は絶対に飲酒しません。
学齢期 (7～19 歳)	・アルコールが健康に及ぼす影響について正しい知識を習得し、絶対に飲酒はしません。 ・飲酒を周囲の人から勧められても、勇気をもって断ります。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・アルコールの害を理解し、適正な飲酒を心がけます。 ・20 歳未満の人に飲酒を勧めません。 ・飲酒を周囲の人に強要しません。 ・疾病予防のために節度ある飲酒量を心がけ、休肝日を設けます。
地域	・過剰飲酒が健康に及ぼす影響について、地域で普及啓発に努めます。 ・販売店では、20 歳未満の人に絶対にアルコールを売りません。 ・20 歳未満の人が飲酒している姿を見かけたら注意します。

1-4 たばこ（喫煙）

〔健康づくりの取組方針〕

- 喫煙や受動喫煙による健康への影響を正しく理解しましょう。
- 周囲に人がいるところでは喫煙しないようにしましょう。

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- たばこ（喫煙）は、肺がんや心臓病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）どのリスクを高めるなど、様々な疾病に関わりがあり、健康に深刻な影響を及ぼします。また、妊娠時には流産や早産、低出生体重児の要因となるため、たばこ（喫煙）による健康被害の回避が必要となります。
- 第2次計画の最終評価では、妊婦の喫煙について改善がみられるものの、目標に達していない状況にあります。妊娠中の女性の喫煙は、本人だけでなく胎児への影響も大きいと、引き続き周知を図る必要があります。
- 健康意識調査では、「副流煙の害がないように配慮する」者が増加し、受動喫煙への理解がみられますが、「喫煙が健康によくないことを知っている」者は減少しており、引き続き喫煙に対する健康への影響について周知を図る必要があります。

■ ■ みんなで目指す目標値 ■ ■

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和18年度)	出典
1	喫煙者の割合の減少	成人	13.1%	12.0%	健康意識調査
2	副流煙の害がないように配慮する人の割合の増加	成人	90.5%	100%	健康意識調査
3	喫煙が健康に良くないことを知っている人の割合の増加	成人	91.0%	100%	健康意識調査
4	妊娠中の喫煙者の割合の減少	妊婦	4.0%	0%	妊婦連絡票

— ■ ■ 町が行う健康づくり ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・妊婦や授乳中の母親の喫煙状況を把握し、喫煙が胎児や乳児に及ぼす影響などについて情報提供を行い禁煙指導します。 ・同居家族の喫煙状況を把握し、受動喫煙防止について指導を行います。
学齢期 (7～19 歳)	・学校と連携し、健康教室などで喫煙が身体に及ぼす影響について情報提供し、喫煙防止の普及啓発を行います。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・各種健康教室や広報等で、喫煙・受動喫煙が身体に及ぼす影響について情報提供を行います。 ・喫煙者に対して COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の健康被害についての知識の普及啓発を行い、自主的な禁煙につながるよう支援します。 ・禁煙希望者へ、禁煙外来を行っている医療機関などの情報提供を行います。

— ■ ■ みんなで取り組む行動指針 ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・胎児や子どもの及ぼす喫煙の影響について学び、妊娠中や授乳中は絶対にたばこを吸いません。 ・喫煙区域には立ち入りません。また、子どもを喫煙区域内に入らせません。 ・子どもや妊婦の前ではたばこを吸いません。
学齢期 (7～19 歳)	・喫煙が健康に及ぼす影響について学び、絶対にたばこを吸いません。 ・友人や周囲の人などに喫煙を誘われても勇気をもって断ります。 ・喫煙区域には立ち入りません。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・喫煙が健康に及ぼす害について知識を持ち禁煙に取り組めます。 ・喫煙者は受動喫煙が健康に及ぼす影響について知識を持ち、周囲への配慮に努め、受動喫煙の害を与えないようにします。 ・喫煙者は喫煙以外のストレス解消法をみつけます。
地域	・地域全体で受動喫煙防止、喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発に努めます。 ・20 歳未満の人が喫煙している姿を見かけたら注意します。 ・販売店では、20 歳未満の人に絶対にたばこを売りません。 ・事業所は禁煙の推進、受動喫煙防止に取り組めます。

1-5 歯・口腔の健康

〔健康づくりの取組方針〕

■ 定期的な歯科健診とセルフケアで歯と口の健康を保ちましょう。

■ 現状と課題 ■

- 歯・口腔の健康は、食事をおいしく楽しみ、会話を円滑にするために重要です。
また、身体の健康や生活の質を向上させるだけでなく、う歯や歯周病による糖尿病や心疾患などの全身疾患リスクを減らす重要な役割を果たしています。
- 第2次計画の最終評価では、う歯がない3歳児の割合が減少しています。3歳児は乳歯の歯並びが完成し、おやつなどを食べ始める年代であり、永久歯と異なり乳歯は柔らかく、う歯になりやすいため、早期からう歯の予防に取り組むことが重要となります。

■ みんなで目指す目標値 ■

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和18年度)	出典
1	う歯がない幼児の割合の増加	1歳6か月児	98.0%	100%	健康増進課調べ
		3歳児	79.5%	90.0%	
2	う歯がない児童・生徒の割合の増加	小学生	57.7%	60.0%	学校保健白書
		中学生	56.7%	60.0%	
3	フッ素塗布の経験がある人の割合の増加	3歳児	30.1%	60.0%	健康増進課調べ
4	定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加	成人	47.2%	65.0%	健康意識調査
5	何でもかんで食べることができる人の割合の増加	成人	71.8%	80.0%	特定健診結果(KDB)

— ■ ■ 町が行う健康づくり ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・乳幼児健康診査等を通じて、おやつとの与え方や仕上げみがきの重要性、よく噛むことの大切さについて情報提供を行います。 ・正しい歯磨きの方法や虫歯予防について保健指導を行います。 ・フッ素塗布受診券を対象者に発行し、虫歯予防のためにフッ素塗布を促します。 ・歯科健診でむし歯等有所見がある場合は受診勧奨を行います。
学齢期 (7～19 歳)	・学校などと連携し、歯の健康に関する知識の普及啓発を行います。
成人期 (20～64 歳)	・広報や健康教室等を活用し、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。 ・歯周病検診受診を促すとともに、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診も促します。
高齢期 (65 歳以上)	・介護予防事業や健康教室を活用し、オーラルフレイル予防も含めた歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。 ・歯周病検診受診を促すとともに、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診も促します。

— ■ ■ みんなで取り組む行動指針 ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
全世代	・歯や口腔の健康に関する正しい地域を持ちます。 ・かかりつけの歯科医を持ちます。 ・定期的に歯科検診を受けます。 ・よく噛んで食べます。 ・正しい方法で歯磨き等セルフケアをします。 ・むし歯や歯周病がある場合は、早めに治療を受けます。
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・妊娠中に歯科受診をし、歯・口腔の健康管理を行います。 ・成長に応じた食生活を大事にします。 ・間食は時間と量を決めて食べます。 ・保護者がしっかりと仕上げみがきを行います。 ・フッ化物を利用します。
学齢期 (7～19 歳)	・学校歯科健診結果を口腔管理にいかします。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・歯の喪失を予防し、口腔機能を保ちます。 ・口腔体操を取り入れて、オーラルフレイルの予防に努めます。

1-6 睡眠・休養（こころの健康づくり）

〔健康づくりの取組方針〕

- 睡眠で心と身体を休め、休養を十分にとりましょう。
- 自分に合ったストレス解消や楽しみなどを見つけ、ストレスと上手に付き合いましょう。

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 睡眠・休養は、心身の疲労を回復させ、免疫力の向上や集中力・記憶力の強化、ストレス軽減など健康全般に重要な役割を果たします。そのため、睡眠不足は生活習慣病や精神的ストレスのリスク増加など、心身の健康に悪影響を及ぼします。
- 第2次計画の最終評価では、睡眠で休養がとれている者の割合は増加しており、引き続き啓発していくなど、ストレスや休息への取組みが求められます。
- 10代の自殺者ゼロを継続しているほか、自殺者数についても減少していますが、平成30年～令和4年の標準化死亡比では男性・女性ともに100を上回っているため、本町の「いのち支える五戸町自殺対策計画」と連携して取り組むことが引き続き重要となります。

■ ■ みんなで目指す目標値 ■ ■

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和18年度)	出典
1	睡眠による休養が十分にとれている者の割合の増加	成人	76.2%	78.0%	特定健診結果（KDB）
2	趣味活動・休養などで充実した余暇を過ごしている割合の増加	成人	61.6%	70.0%	健康意識調査

— ■ ■ 町が行う健康づくり ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・乳幼児健康診査等を通じて、乳幼児期から睡眠を含めた生活リズムを整えることの重要性を啓発します。
学齢期 (7～19 歳)	・学校と連携し、健康教室などで子どもの健全な育ちのために睡眠やメディアとの付き合い方等を含めた生活リズムを整えることの普及啓発を行います。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・各種健康教室や広報等で、睡眠不足が心身に及ぼす悪影響（生活習慣病や精神的ストレスのリスク増加など）について情報提供を行います。 ・睡眠に満足できない場合、専門機関へ早めに相談する等の対処方法について情報提供を行います。

— ■ ■ みんなで取り組む行動指針 ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
全世代	・健康的な生活リズムで生活を送ります。 ・質のよい睡眠を心がけ、適度な休養をとります。 ・朝は太陽の光を浴び、朝食をしっかり摂り、日中は活動して、夜更かしの習慣を避けます。
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・十分な睡眠・休養をとります。 ・家族全体で子どもの十分な睡眠時間の確保に努めます。
学齢期 (7～19 歳)	・テレビやゲーム、ネット利用による睡眠不足にならないよう、生活リズムを整えることを家族全体で取組めます。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・ワークライフバランスに努めます。 ・適度な身体活動・社会活動により、良質な睡眠の確保に努めます。 ・テレビやゲーム、ネット利用による睡眠不足にならないよう、生活リズムを整えることを家族全体で取組めます。

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

2-1 がん

[健康づくりの取組方針]

- がん検診を受けましょう。
- 精密検査に該当となったら必ず検査を受けましょう。

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- がん（悪性新生物）による死亡は、本町の主要死因別死亡数の第1位となっており、早期発見・早期治療を目的とした検診受診率や精密検査受診率の向上は、引き続き重要な取組みです。
- 第2次計画の最終評価では、がんの標準化死亡比が胃がん（男女）と大腸がん（女性）で悪化しているほか、すべてのがん検診受診率で目標に達していない状況です。
- がん（悪性新生物）を早期に発見、予防するためにも、受診率の向上は今後の課題となります。そのため、がん検診の受診勧奨とともに受けやすい体制を確保するなど、引き続き取組みが必要となります。

■ ■ みんなで目指す目標値 ■ ■

No	指 標 名		区分	現状値	目標値 (令和18年度)	出典
1	がんの標準化死亡比の減少 (人口10万人当たり)		男性	104.5	100以下	県保健統計年報
			女性	99.7	100以下	
2	がん検診受診率の 向上	胃がん	男性	11.7%	60.0%	地域保健・健康増進 報告
			女性	14.7%	60.0%	
		肺がん	男性	7.8%	60.0%	
			女性	9.6%	60.0%	
		大腸がん	男性	7.6%	60.0%	
			女性	10.7%	60.0%	
		乳がん	女性	26.1%	60.0%	
		子宮がん	女性	21.3%	60.0%	
3	がん検診精密検査 受診率の向上	胃がん	成人	91.4%	100.0%	地域保健・健康増進 報告
		肺がん	成人	100.0%	100.0%	

No	指 標 名		区分	現状値	目標値 (令和 18 年度)	出典
3	がん検診精密検査 受診率の向上	大腸がん	成人	76.3%	100.0%	地域保健・健康増進 報告
		乳がん	成人	95.6%	100.0%	
		子宮がん	成人	100.0%	100.0%	

— ■ ■ 町が行う健康づくり ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳)	・乳幼児健康診査等を活用して、がんによる死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣等について普及啓発を行います。
学齢期 (7～19 歳)	・小中学校での健康教室等を活用して、がんによる死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣等について普及啓発を行います。 ・子宮頸がん予防のため、子宮頸がん予防接種対象者に接種勧奨を実施します。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・広報や健康教室等を活用して、がんによる死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣等について普及啓発を行います。 ・がんの早期発見のために、自覚症状がない時から定期的ながん検診受診の重要性や精密検査受診の重要性について普及啓発します。 ・がん検診受診率向上のため、受診しやすい環境の整備やインセンティブを提供する仕組みの継続、保健協力員をはじめとした関係機関と連携しながら受診勧奨を行います。 ・精密検査未受診者に対して、再勧奨通知等を行い、早期発見・早期治療につながるよう働きかけを行います。

— ■ ■ みんなで取り組む行動指針 ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
全世代	・がんに対する正しい知識を持ちます。 ・がんによる死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣の定着に取り組めます。 ・喫煙(受動喫煙含む)によるがん発症リスクを回避します。
学齢期 (7～19 歳)	・子宮頸がん予防接種を受けます。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・各種がん検診を定期的に受診します。 ・がん精密検査は放置せず受診します。
地域	・保健協力員を中心に、がん検診受診の呼びかけを行います。 ・がんによる死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣等について健康教室等を実施し、地域全体で周知を行います。

2-2 循環器疾患

〔健康づくりの取組方針〕

- 自分の健康に関心を持ち、健診を受けましょう。
- 脳血管疾患や心疾患について理解し、発症予防及び重症化予防に取り組みましょう。

■ 現状と課題 ■

- 脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、本町の主要死因の上位を占めているほか、標準化死亡比が 100 を上回る項目が多くみられるなど、適切な食生活、運動習慣、禁煙、飲酒制限、高血圧や糖尿病の管理など、生活習慣の改善による発症の予防とともに、重症化リスクの低減が必要な疾患です。
- 第 2 次計画の最終評価では、女性の脳血管疾患の標準化死亡比が増加しています。特に脳血管疾患（総数、脳内出血、脳梗塞）の標準化死亡比については、男女ともに 100 を上回っているため、生活習慣病の改善とともに、高血圧、LDL コレステロールの高値者といった循環器疾患に対する危険因子の低減に取り組むことが重要となります。
- 特定健診受診率については依然として 30% 台で推移しており、県の平均（35% 前後）よりも低い状況にあるため、町内医療機関との連携を強化し、特定健診の受診勧奨を積極的に実施していく必要があります。

■ みんなで目指す目標値 ■

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和 18 年度)	出典
1	脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	126.5	100 以下	県保健統計年報
		女性	161.9	100 以下	
2	心疾患の標準化死亡比の減少	男性	138.0	100 以下	県保健統計年報
		女性	86.8	100 以下	
3	血圧正常者割合の増加 (収縮期血圧 135mmHg 未満)	男性	62.2%	70.0%	特定健診結果 (健康かるて)
		女性	60.8%	70.0%	
4	脂質異常者割合の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上)	男性	8.0%	6.0%	特定健診結果 (健康かるて)
		女性	12.8%	10.0%	
5	メタボリック症候群該当者割合の減少	成人	23.9%	19.1%	特定健診結果 (KDB)
6	メタボリック症候群予備群者割合の減少	成人	8.0%	6.4%	特定健診結果 (KDB)
7	特定健診受診率の増加	成人	34.5%	60.0%	特定健診結果 (KDB)

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和 18 年度)	出典
8	特定保健指導実施率の増加	成人	29.1%	60.0%	特定健診結果 (KDB)

町が行う健康づくり

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳) 学齢期 (7～19 歳)	乳幼児健康診査や小中学校での健康教室等を通じて、生活習慣病予防のための規則正しい生活習慣や望ましい食習慣等について普及啓発を行います。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	- 広報や健康教室等を通じて、循環器疾患による死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣、血圧測定等について普及啓発を行います。 - 病気の早期発見・重症化予防のために、特定健診受診の必要性や精密検査受診の重要性について普及啓発します。 - 特定健診受診率向上のため、受診しやすい環境の整備やインセンティブを提供する仕組みの継続、保健協力員をはじめとした関係機関と連携しながら受診勧奨を行います。 - 健診結果に応じて、精密検査の受診勧奨を行ったり、生活習慣の見直し等の必要な保健指導を行います。 - 精密検査未受診者に対して、再勧奨通知等を行い、早期発見・早期治療につながるよう働きかけを行います。

みんなで取り組む行動指針

世代別	求められる健康づくり・取組について
全世代	- 生活習慣病に対する正しい知識を持ちます。 - 望ましい生活習慣や食習慣の定着に取り組みます。
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳) 学齢期 (7～19 歳)	乳幼児健診や学校健診等を受け、健康管理に活かします。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	- 地域や職域で毎年特定健診を受診します。 - 健診結果に応じて、精密検査や保健指導を受けます。 - 必要な治療は自己中断しないようにします。 - 治療中の場合は悪化を防ぐために治療を継続し、望ましい食生活や運動習慣、血圧管理に努めます。 - 自宅での体重測定や血圧測定を習慣化し、自分の健康状態の把握に努めます。
地域	- 保健協力員を中心に、特定健診受診の呼びかけを行います。 - 循環器疾患による死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣等について健康教室等を実施し、地域全体で周知を行います。

2-3 糖尿病

〔健康づくりの取組方針〕

- 自分の健康に関心を持ち、健診を受けましょう。
- 糖尿病について理解し、発症予防及び重症化予防に取り組みましょう。

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 糖尿病は心疾患のリスクを高め、進行すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、また、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進するなど、個人の生活の質が低下し、医療や介護、福祉など社会経済にも大きな影響を与えています。
- 第2次計画の最終評価では、特に女性の標準化死亡比の悪化がみられ、女性を対象とした予防への取組みが必要となっています。
- 糖尿病を発症させないためには、生活習慣を整えて適正体重を目指すことが重要となります。健康意識調査では、「自分の適正体重を知っている者」の割合が男女とも減少しているため、早期発見、早期治療につながる生活習慣の定着が今後も求められます。

■ ■ みんなで目指す目標値 ■ ■

No	指 標 名	区分	現状値	目標値 (令和18年度)	出典
1	糖尿病の標準化死亡比の減少	男性	44.5	100 以下	県保健統計年報
		女性	117.7	100 以下	
2	HbA1c8.0以上の割合の減少	成人	1.3%	1.0%	特定健診結果（KDB）
3	HbA1c6.5以上の割合の減少	成人	12.1%	9.0%	特定健診結果（KDB）
4	メタボリック症候群該当者割合の減少	成人	23.9%	19.1%	特定健診結果（KDB）
5	メタボリック症候群予備群者割合の減少	成人	8.0%	6.4%	特定健診結果（KDB）

— ■ ■ 町が行う健康づくり ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳) 学齢期 (7～19 歳)	・乳幼児健康診査や小中学校での健康教室等を通じて、生活習慣病予防のための規則正しい生活習慣や望ましい食習慣等について普及啓発を行います。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・広報や健康教室等を通じて、糖尿病予防及び合併症についての糖尿病による死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣、体重管理等について普及啓発を行います。 ・糖尿病の早期発見・重症化予防のために、特定健診受診の必要性や精密検査受診の重要性について普及啓発します。 ・特定健診受診率向上のため、受診しやすい環境の整備やインセンティブを提供する仕組みの継続、保健協力員をはじめとした関係機関と連携しながら受診勧奨を行います。 ・健診結果に応じて、精密検査の受診勧奨を行ったり、生活習慣の見直し等の必要な保健指導を行います。 ・精密検査未受診者に対して、再勧奨通知等を行い、早期発見・早期治療につながるよう働きかけを行います。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、事業を実施します。

— ■ ■ みんなで取り組む行動指針 ■ ■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
全世代	・生活習慣病に対する正しい知識を持ちます。 ・望ましい生活習慣や食習慣の定着に取り組みます。
妊産婦期・乳幼児期 (0～6 歳) 学齢期 (7～19 歳)	・乳幼児健診や学校健診等を受け、健康管理に活かします。
成人期 (20～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・地域や職域で毎年特定健診を受診します。 ・健診結果に応じて、精密検査や保健指導を受けます。 ・必要な治療は自己中断しないようにします。 ・治療中の場合は悪化を防ぐために治療を継続し、望ましい食生活や運動習慣、体重管理に努めます。 ・自宅での体重測定を習慣化し、自分の健康状態の把握に努めます。
地域	・保健協力員を中心に、特定健診受診の呼びかけを行います。 ・糖尿病による死亡率減少のための望ましい生活習慣や食習慣等について健康教室等を実施し、地域全体で周知を行います。

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

これからの健康づくりでは、ライフステージ（妊娠・周産期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりに加え、人が切れ目なく歩む人生を念頭に、特に成人期や高齢期の疾病や健康上のリスクの要因を妊娠・周産期や乳幼児期、その後の人生の歩み方などに着目して健康づくりを考えるライフコースアプローチの観点から健康づくりに取り組む必要があります。

そのため、特に“女性”、“高齢者”、“子ども”の健康づくりについては、次の点から切れ目のない生涯にわたる健康づくりを推進します。

（１）女性

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した生活を送るために、妊娠や出産、年齢に応じて女性ホルモンが大きく変化するといった女性特有の健康課題に向けた取組みを推進することが重要です。

また、女性は子どもを生み育てるだけでなく、社会や家庭、地域において様々な役割を担っています。そのため女性のやせ・骨粗鬆症等のリスクのほか、妊娠中の喫煙・飲酒の胎児への影響、産後のうつなど、女性特有の健康課題に特化した目標や取組みを設定し、女性の生涯を通じた心身の健康を包括的に支援することができるよう、様々な取組みを推進します。

（２）高齢者

高齢期においても住み慣れた地域でいきいきと生活していくためには、筋力、認知機能などが衰え心身の活力が低下した、要介護状態に至る前段階である「フレイル」を予防することが重要となります。

そのため、高齢者を対象に、ハイリスクアプローチ（個別支援）やポピュレーションアプローチ（通いの場への積極的関与）を併せた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を進め、社会参加の機会の縮小や日常生活活動の減少による健康状態の悪化など、高齢期特有の健康課題への対応に取り組めます。

（３）子ども

幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、本町の次世代を担う子どもたちの健やかな成長を支援していくうえで重要です。

そのため、幼少期から基本的な生活習慣について正しい習慣を身につけるほか、飲酒や喫煙の防止に関する取組、自己肯定感を育み、SOSを発する教育を推進するなど、将来的に「自分の健康は自分で守る」という意識を持って自立して生活することができるよう、健康状態を維持するための健康意識の向上に取り組めます。

第7章 計画の推進

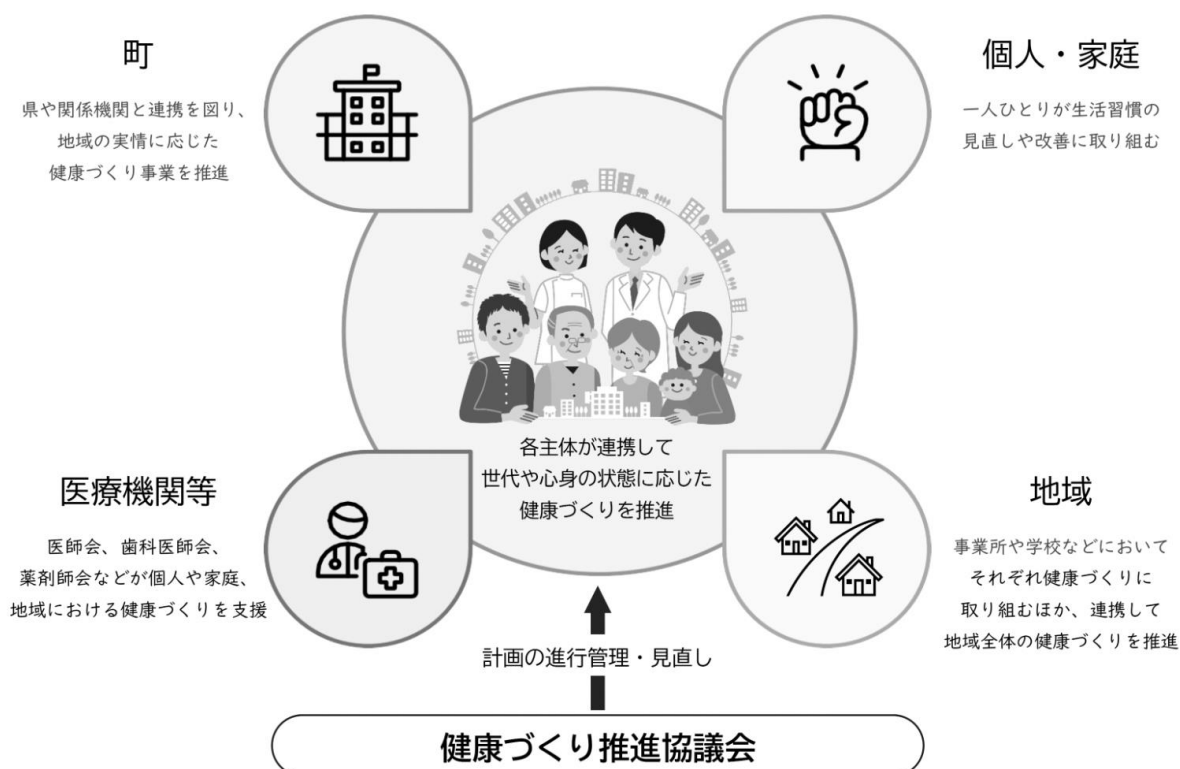
1 推進体制と進行管理

健康づくりは町民が主体的に取り組むことが重要です。同時に、社会全体で町民一人ひとりの健康づくりを支援するために、関係機関との連携、協力も不可欠であり、それぞれが役割を果たすことが求められます。

そこで、基本理念を実現するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を町全体で支援していくことが重要であり、そのためには庁内の連携を含めた幅広い関係者との協力体制を構築していきます。

また、本計画を効果的・計画的に推進していくため、定期的に取り組状況及び進行状況の点検や課題の整理、評価などの進行管理を行います。

図表 7-1 五戸町の推進体制図



(1) 町民、地域、関係機関、行政の連携と協働

本計画を推進するにあたっては、町民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくり守る」という意識を持ち、積極的に健康づくりに取り組むことが基本となります。

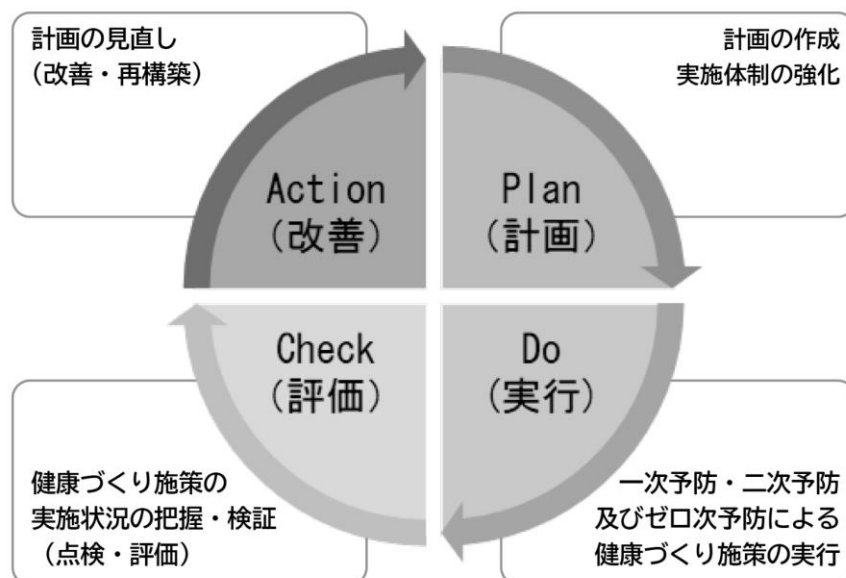
そのためには、個人・家庭・地域・行政がそれぞれの役割に応じた活動を行うとともに、お互いに連携し、協力することが重要です。基本理念である「健やかでこころ豊かな五戸町」を目指し、町民と行政が協力し合って計画を推進していきます。

(2) 計画の進行管理・見直し

計画の進行管理にあたっては、PDCA サイクルに基づき、数値目標の推移や実施事業量の把握のほか、健康づくりに向けた各種取組みの進捗状況の確認と新たな課題の整理等を行うことで、進行管理を行います。

また、町民と関係機関から選出した委員で構成する「健康づくり推進協議会」において、実績の評価及び計画の進行管理を行い、必要に応じ計画の見直しを行っていきます。

図表 7-2 PDCA サイクルによる進行管理



2 個人・家庭、地域、関係機関の役割

本計画に掲げる目標を達成するためには、町民一人ひとりが健康づくりの大切さを自覚し、自らが主体的に実践・継続していくことが重要です。しかし、個人の力だけでの健康づくりには限界があるため、行政をはじめ、地域や健康づくりに関与する関係機関が連携を図り、個人の健康づくりを支えていく必要があります。

(1) 個人・家庭の役割

一人ひとりが家族とともに健康について考え、行政や関係機関などの支援のもと、健康づくりのため努力を重ねることが必要です。そのためには、行政などで実施する各種保健事業への積極的な参加や、健康に関する正しい知識を習得し、一人ひとりが生活習慣の見直しや改善に取り組むことが求められます。

(2) 地域（事業所・学校・各種団体等）の役割

事業所は、労働者の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や健康的な職場環境の整備、福利厚生の実施に努めることとします。

学校は児童・生徒が健康の大切さを認識し、生涯にわたる健康的な生活習慣を身につけるための能力や態度を育むこととします。また、家庭や関係機関と連携し、心と体の健康対策に取り組むこととします。

それぞれの機関がそれぞれの健康づくりに取り組むだけでなく、お互いに連携して地域全体で健康づくりに取り組んでいきます。

(3) 医療機関等の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体は、その専門性を活かし、健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、地域における健康づくりの取組みを積極的に支援していくこととします。

(4) 行政の役割

町は、県や関係機関と連携を図り、地域の実情に応じた健康づくり事業を進めていきます。健康相談や健康教育など、保健サービスの提供にあたりとともに、病気の早期発見、早期治療につながる健診の受診率向上に努めます。

健康づくりに関する情報を積極的に提供し、保健協力員や食生活改善推進員などの育成に努め、地域における健康づくりを推進します。

資 料 編

資料 1 策定協議

(1) 策定経過

(策定期間：令和 5 年 8 月～令和 7 年 3 月)

開 催 日 ・ 期 間	内 容	協 議 事 項 等
令和 5 年 8 月～9 月	アンケート調査	○第 3 次健康五戸 2I 策定に係るアンケート調査（片内在住の高校 1 年生以上の方、1,500 名を無作為抽出）
令和 6 年 1 月～2 月	ヒアリング調査	○第 3 次健康五戸 2I 策定に係るヒアリング調査 （地域活動団体 6 団体、小学校 4 校、中学校 3 校）
令和 6 年 8 月 9 日	第 1 回 五戸町健康づくり推進協議会	○案件 第 2 次健康五戸 2I の評価および第 3 次健康五戸 2I の策定方針について
令和 7 年 2 月 10 日	五戸町健康づくり推進協議会 委員に計画（素案）送付	○第 3 次健康五戸 2I（素案）提示及び 意見募集 意見の提出数 13 件
2 月 18 日～3 月 3 日	パブリックコメント	○第 3 次健康五戸 2I（案）の公表及び 意見募集 意見の提出数：3 件
3 月 18 日	第 2 回 五戸町健康づくり推進協議会	○案件 第 3 次健康五戸 2I（案）について

(2) 五戸町健康づくり推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 近年の著しい社会環境の変化に伴い、健康増進等保健需要の増大と変化に対応するべく、住民の健康づくり対策を推進するため、五戸町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事項)

第2条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくりに係る総合的な保健活動に関すること。
- (2) 健康づくりに係る知識の普及啓発に関すること。
- (3) 保健活動の地区組織の育成に関すること。
- (4) 自殺対策基本法第13条第2項に規定する計画の策定等に関する事項。
- (5) 前各号に掲げるもののほか必要な事項。

(組織)

第3条 協議会の委員は、各種団体・学識経験者及びその他町長が必要と認めた者に委嘱する。

2 委員の任期は2年とする。ただし、欠員を生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

協議会に会長及び副会長を置き、会長及び副会長は、委員の互選による。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

協議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

(庶務)

協議会の庶務は、保健衛生担当課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別にこれを定める。

附 則（平成21年4月20日告示第32号）

(施行期日)

この要綱は、告示の日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年7月1日から施行する。

(3) 五戸町健康づくり推進協議会委員名簿

(任期：自 令和6年8月9日～至 令和8年8月8日)

	所 属	役 職	氏 名
1	三戸地方保健所	保健総室長	立 花 直 樹
2	五戸総合病院	院長	安 藤 敏 典
3	医療法人小村歯科医院	会長	小 村 徳 行
4	五戸町議会 民生常任委員	委員長	鈴 木 隆 也
5	五戸町学校保健会	会長	山 口 登
6	五戸町商工会	会長	高 橋 敏
7	五戸町社会福祉協議会	会長	向 山 裕
8	八戸農業協同組合	代表理事専務	小 原 良 洋
9	八戸薬剤師会 なの花薬局 五戸店	管理者	前 田 法 晃
10	五戸町民生委員児童委員協議会	会長	川 村 國 芳
11	五戸町老人クラブ連合会	会長	久 保 哲 男
12	五戸町保健協力員会	会長	三 浦 浩 子
13	五戸町食生活改善推進員会	会長	木 村 愛 子
14	五戸町スポーツ推進委員	委員長	太 田 博 之
15	五戸町スポーツ振興公社	副理事長	米 田 清 治
16	五戸町立五戸小学校	養護教諭	森 静 江
17	五戸町立給食センター	栄養教諭	市 川 麻由美
18	五戸町教育委員会	教育課長	櫻 井 篤 史

第3次健康五戸21

五戸町健康増進計画

発 行：令和7年3月

編 集：五戸町 健康増進課

〒039-1513 青森県三戸郡五戸町字古館 21-1

電 話：0178-62-2111（代表）

F A X：0178-62-2216

町ホームページ： <https://www.town.gonohe.aomori.jp/>