

黒石市健康増進計画

健康くろいし21

第3次計画（案）

令和6年

黒石市

目次

はじめに

第1章 「健康くろいし21（第3次計画）」の概要	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の性格と位置づけ	
3 計画の期間	
4 12年後のめざす姿	
5 基本的な方向	
第2章 推進体制	4
1 推進組織	
2 進捗状況の評価	
第3章 健康づくりを支援するための環境整備と関係者に期待される主な役割	5
1 連携・協働で進める健康づくりの推進	
2 関係者に期待される主な役割	
第4章 市民の健康の現状と課題	7
1 平均寿命	7
2 健康寿命	8
3 死亡の状況	9
(1) 主要死因	
(2) 三大死因	
(3) 糖尿病	
(4) 自殺	
4 健診（検診）等の実施状況	15
(1) 受診状況	
(2) メタボリックシンドロームの該当者等	
(3) 血圧	
(4) 認知症	
(5) 糖尿病	
5 市民の生活習慣	21
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) 飲酒	
(4) 喫煙	
(5) 歯・口腔の健康	
(6) 休養（睡眠）	
6 健康くろいし21（第2次計画）の最終評価	30

第5章 新しい健康づくりの目標	31
1 全体目標	31
2 目標設定の考え方	31
3 生活習慣の改善	32
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) 飲酒	
(4) 喫煙	
(5) 歯・口腔の健康	
(6) 休養（睡眠）	
4 生活習慣病の発症予防と重症化予防	41
(1) がん	
(2) 循環器疾患	
(3) 糖尿病	
5 こころの健康	47
(1) こころの健康づくり	
(2) 認知症	
6 各ライフステージに応じた取組	49
7 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策	50

参考資料

- 1 健康都市宣言
- 2 図20 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 3 用語集
- 4 健康くろいし21策定委員会規則
- 5 健康くろいし21 第3次計画 策定委員名簿
- 6 健康くろいし21 第3次計画 検討委員
- 7 健康くろいし21 第3次計画 策定の経緯

第1章 「健康くろいし21(第3次計画)」の概要

1 計画策定の趣旨

市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、活力ある長寿市の実現をめざして、発病を予防する一次予防を重視し、早世の減少と健康寿命の延伸を目標に、平成15年5月に本市の健康増進計画である「健康くろいし21」(計画期間:10年間)を策定しました。

さらに、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての人々が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、「健康くろいし21(第2次計画)」を策定しました。策定時は、平成25年度から令和4年度までを計画期間としていましたが、「健康あおもり21(第2次)」、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」等との連携・整合を図るため、計画期間を令和5年度までと変更し、目標に向けて推進してきました。

平成27年2月には、市民みんなが健康で、元気な市を目指して健康都市宣言を行い、「自らの健康は自分でつくる」を基本とし、市民一人ひとりが自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加できるよう、ともに支えながら社会全体で健康づくりを進めるように取組を推進してきました。

国は、令和6年度から国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(令和5年厚生労働省告示第207号。)に基づき、第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下、「健康日本21(第三次)」という。)を開始しました。その推進に当たっては、これまでの取組の変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえながら、取り組んでいく必要があります。

本市では、「健康日本21(第三次)」の内容を踏まえつつ、全ての市民が健やかで、心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小に向けた取組を総合的に推進するため、新たな計画を策定します。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項において市町村が定めるよう努めるものとされている「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」であり、本市の基本計画である「黒石市総合計画」の趣旨に沿った健康づくりに関する具体的な計画となるもので、他の関連計画と連携・整合させながら策定しています。

●他の関連計画

- ・黒石市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
- ・保健事業実施計画(データヘルス計画)・特定健康診査等実施計画
- ・いのち支える黒石市自殺対策行動計画
- ・黒石市食育推進計画
- ・黒石市子ども・子育て支援事業計画 等

3 計画の期間

令和6年(2024年)度を初年度とし、令和17年(2035年)度までの12年間を計画期間とします。

4 12年後のめざす姿

全ての市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

- ・市民一人ひとりが自らの健康を大切に、進んで健康づくりに参加できる。
- ・病気の方や介護を要する方も含め、市民一人ひとりがそれぞれの生活に満足を感じることができる。
- ・市民がともに支え合い、安心して生きることができる。

5 基本的な方向

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病(NCDs:非感染性疾患)の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して、引き続き取組を進めていきます。

(3) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)をはじめとする自らの健康情報を入手・活用できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

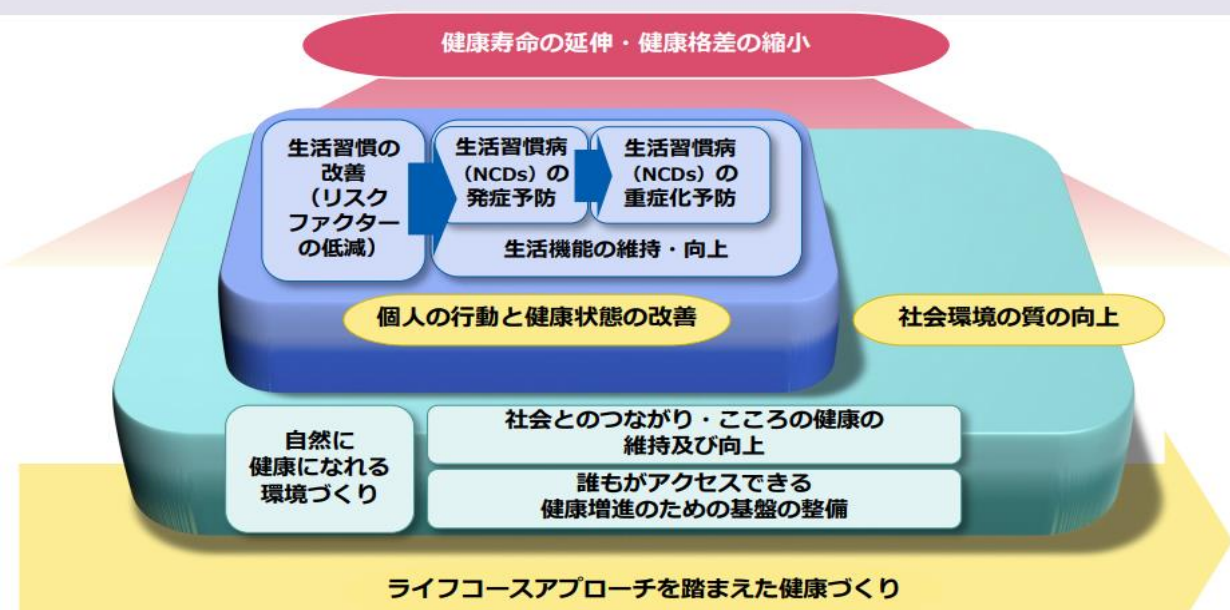
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、(1)から(3)に掲げる各要素を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)において、享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

加えて、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や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであります。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていきます。

(参考) 《 健康日本21(第三次)概念図 》

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



第2章 推進体制

1 推進組織

黒石市健康づくり推進協議会

市民の健康づくりに関して、総合的な施策を強力に推進するため、住民、保健医療関係者及び行政が一体となって健康づくりを推進するための組織です。

2 進捗状況の評価

市は毎年度、「健康くろいし21(第3次計画)」の進捗状況を把握するため、各分野における目標項目の指標の現状値や、施策の方向性に基づく取組について、活動状況を取りまとめた上で、健康づくり推進協議会に報告し、検討します。

また、協議会、市民からの意見・提言を踏まえ、必要に応じて施策に反映させます。

計画開始から6年後(令和11年度)には中間評価を行うとともに、計画開始から11年後(令和16年度)を目途に最終評価を行います。

第3章 健康づくりを支援するための環境整備と関係者に期待される主な役割

1 連携・協働で進める健康づくりの推進

健康づくりは、元来、市民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて、社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

このため、市民生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を活かし、それぞれの役割を明確にして連携・協働することにより、効果的に健康づくりに取り組みます。

2 関係者に期待される主な役割

(1) 個人・家庭

- ・ 年1回の健(検)診受診
- ・ 正しい知識に基づいた健康づくりの実践
- ・ 家族・隣人・友人等の健康づくりへの支援

(2) 地域コミュニティ(地区協議会等)

- ・ 健康づくりを実践する場・機会の提供
- ・ 地域住民への健康づくりの普及啓発活動

(3) 学校等

- ・ ライフステージに応じた生活習慣形成のための健康教育・指導の実施
- ・ 家庭・地域と連携した健康づくりの推進

(4) 事業所

- ・ 従業員への健康教育、普及啓発の充実
- ・ 法令等に基づく健(検)診体制の充実や受診勧奨
- ・ 禁煙の推進及び受動喫煙の防止
- ・ 従業員等の健康づくり活動への自発的な取組
- ・ その他健康管理のための福利厚生充実
- ・ こころの健康づくり

(5) 保健医療専門家(医療機関等)・関係機関(中南地域県民局等)

- ・ 健康づくりに関する情報提供や相談への対応
- ・ 専門的立場からの保健指導や健康教育への技術的支援及び人材派遣等の支援
- ・ 各種健康づくり事業への支援
- ・ 健(検)診などの健康づくりサービス提供

(6) 関係団体(黒石市保健協力員会、黒石市食生活改善推進員会等)

- ・ 健康づくりに関する知識や技術の普及啓発
- ・ 団体の活動を通じた調査研究
- ・ 他の機関と連携した効果的なヘルスリテラシー向上の普及啓発
- ・ 健(検)診などの受診勧奨への協力

(7) 市

- ・ がん検診・特定健康診査等各種健康増進事業の実施
- ・ 地域の推進体制の構築
- ・ 地域への健康づくり普及啓発
- ・ 地域の健康情報収集及び健康課題分析

(8) 保険者

- ・ 保険者協議会を通じた連携、情報共有と保健事業の充実・強化
- ・ 特定健診・特定保健指導の効果的な実施
- ・ 被保険者、被扶養者の健康の保持、増進

(9) マスメディア

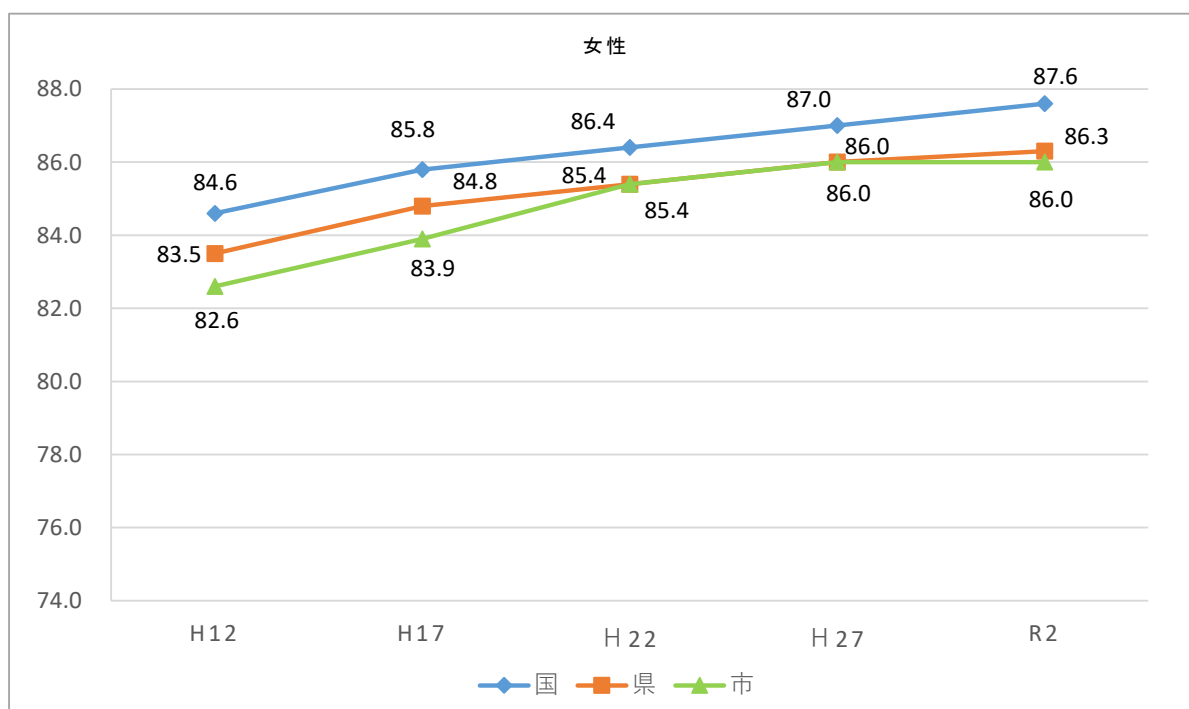
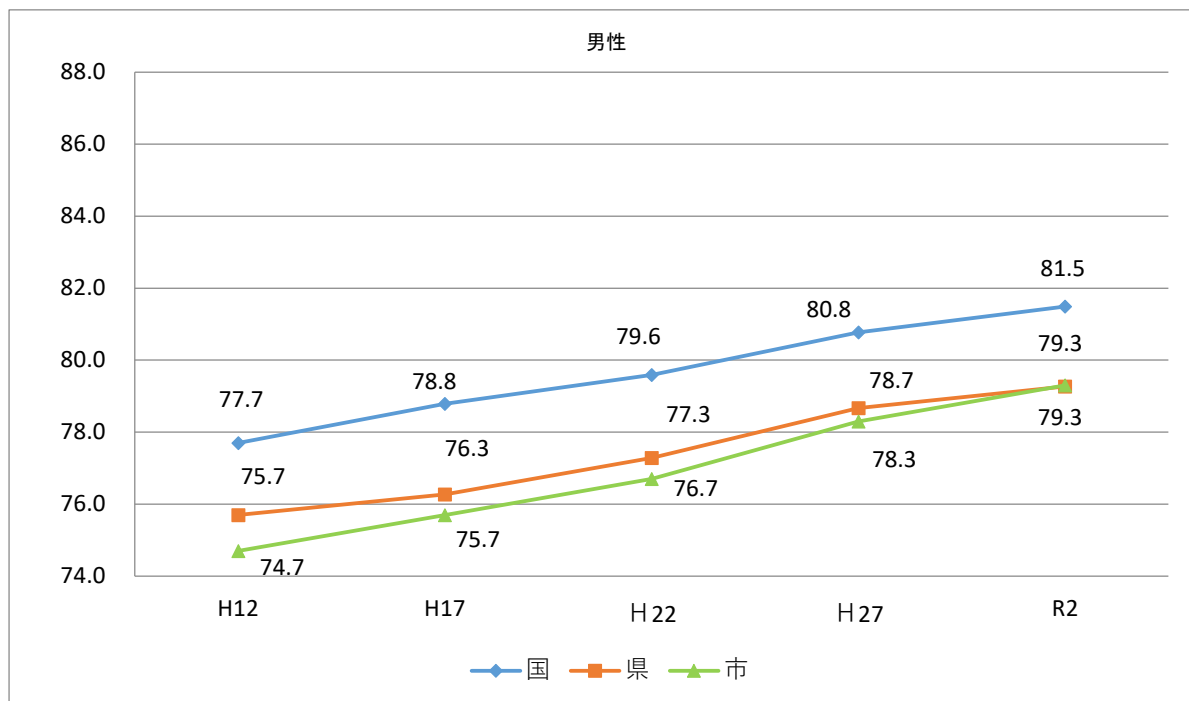
- ・ 科学的根拠に基づいた情報の迅速かつ効果的な提供

第4章 市民の健康の現状と課題

1 平均寿命

黒石市の平均寿命は、令和2年の市区町村別生命表によると男性は79.3歳、女性は86.0歳となっています。男性は県平均と同年齢ですが、女性は県平均を下回っています。青森県の平均寿命は男女とも全国最下位となっており、全国との格差の解消が課題となっています。

図1 平均寿命の推移



資料 市区町村別生命表

2 健康寿命

健康寿命とは、一般的に、ある健康状態で期待される平均期間またはその指標の総称です。生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均を求めると、これが健康寿命の指標となります。

健康日本21(第三次)では、健康寿命には様々な指標があるが、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」等を踏まえ、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」や「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的な指標として用いるとあります。

同報告書によると、新たに介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的指標として活用することによって、毎年の算出や、現行指標の算出が困難な自治体での算出も一定程度可能となるとされています。また、「日常生活動作が自立している期間の平均」の算出に当たっては、総人口4.7万人未満の規模の自治体では、二次医療圏単位等で算出を行う等の対策を採ることが望ましいとされています。

国保データベースシステムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」として、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出しています。

当市における「日常生活動作が自立している期間の平均」をみると、男女ともに国よりも低い状況です。今後も平均寿命の延伸が予想されていますが、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる、持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられます。今後の健康づくりの取組においては、平均寿命の延び以上に健康寿命を伸ばすことも重要な視点の一つであり、今後もその差や推移をみていくこととしています。

表1 令和4年日常生活動作が自立している期間の平均

	国	県	二次医療圏	市
男性	79.7年	77.9年	77.8年	77.4年
女性	84.0年	82.8年	83.4年	83.1年

資料:国・県は国民健康保険中央会

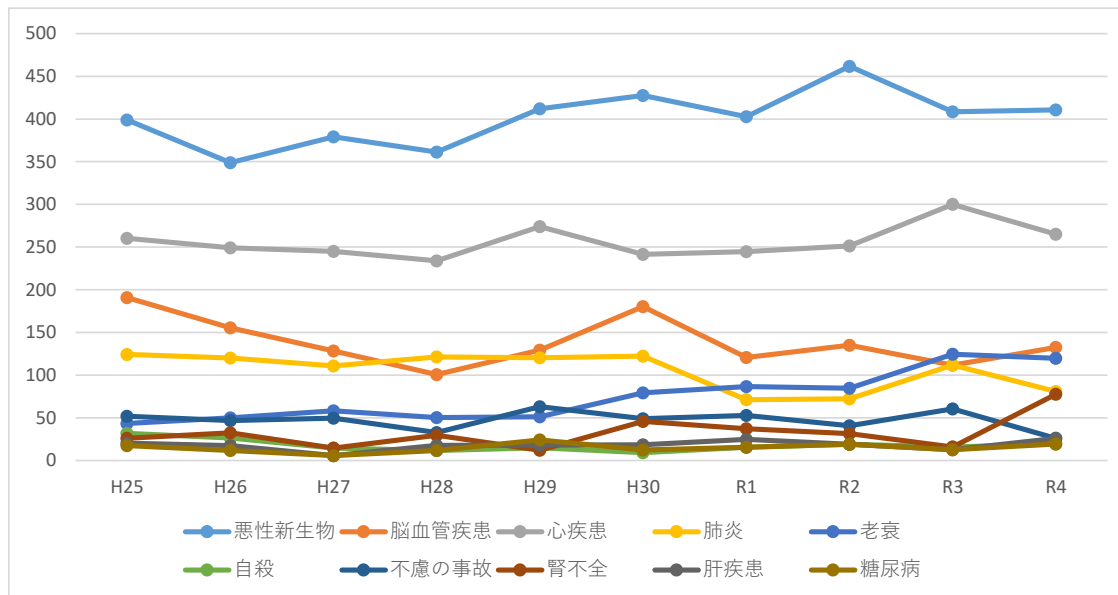
市・二次医療圏は国保データベースシステム

3 死亡の状況

(1) 主要死因

主要死因死亡率の経年変化をみると、悪性新生物と心疾患による死亡率が依然高い状況にあります。平成25年以降上昇している死因は、悪性新生物、心疾患、老衰、腎不全、肝疾患、糖尿病です。今後も経年変化を注視していく必要があります。

図2 主要死因死亡率の経年変化（黒石市）（人口10万対）

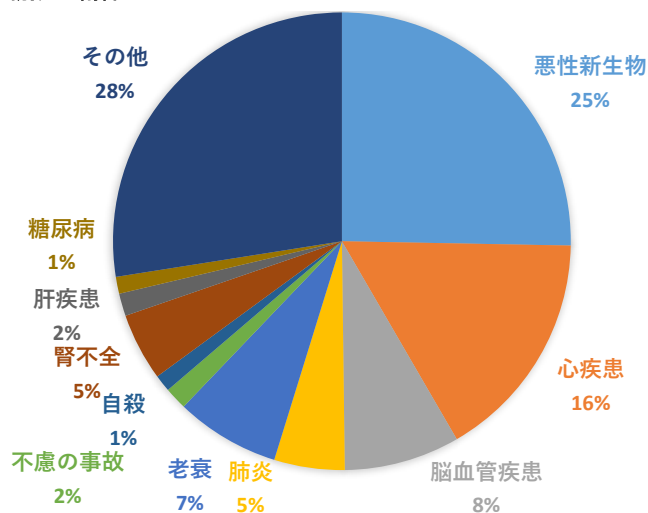


資料：青森県保健統計

① 令和4年死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物が25%を占めています。生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全体の半数を占めており、この三大死因に対する対策が特に必要です。

図3 令和4年死因別死亡割合



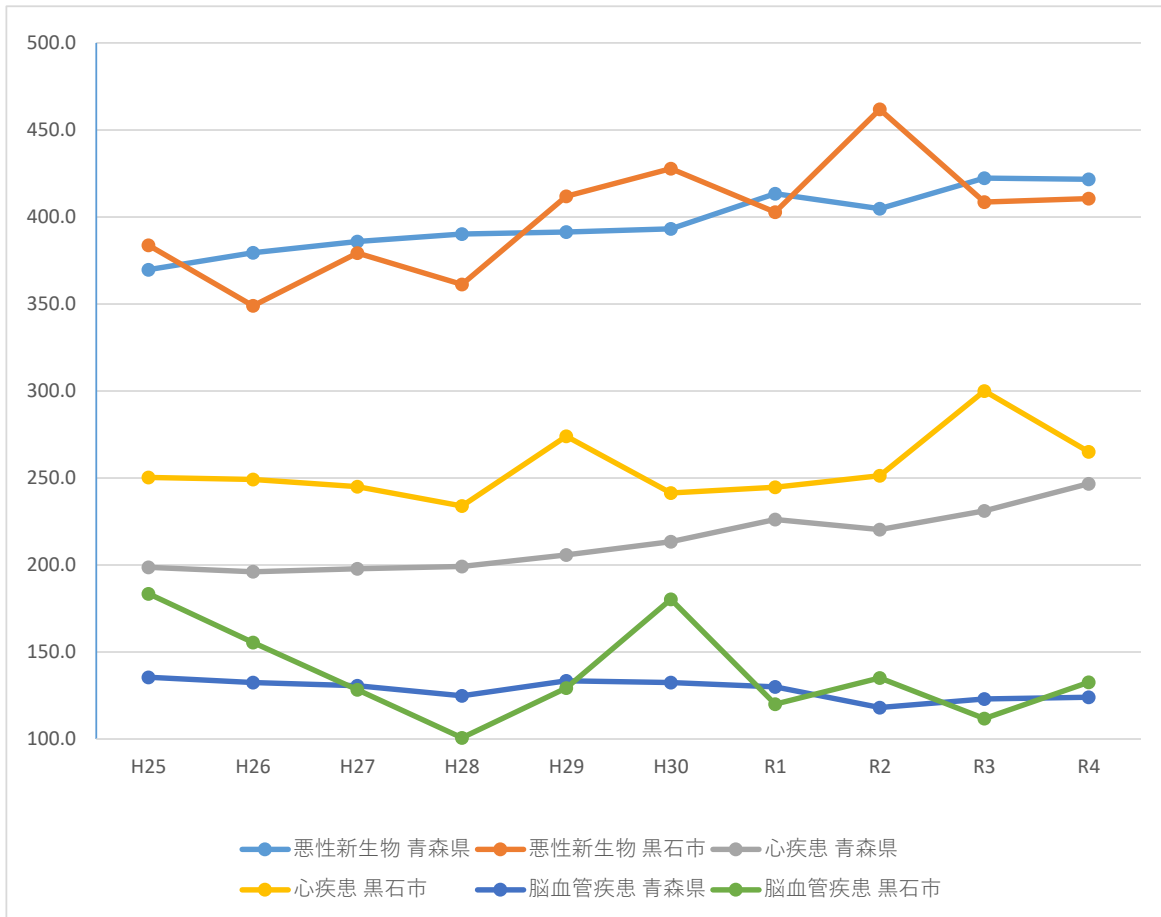
資料：青森県保健統計年報

(2) 三大死因

三大死因死亡率の経年変化をみると、平成25年と比べ悪性新生物と心疾患は少しずつ上昇し、脳血管疾患は減少傾向です。心疾患は県よりも高い状況が続いています。

図4 三大死因死亡率の経年変化（青森県・黒石市）

（人口10万対）



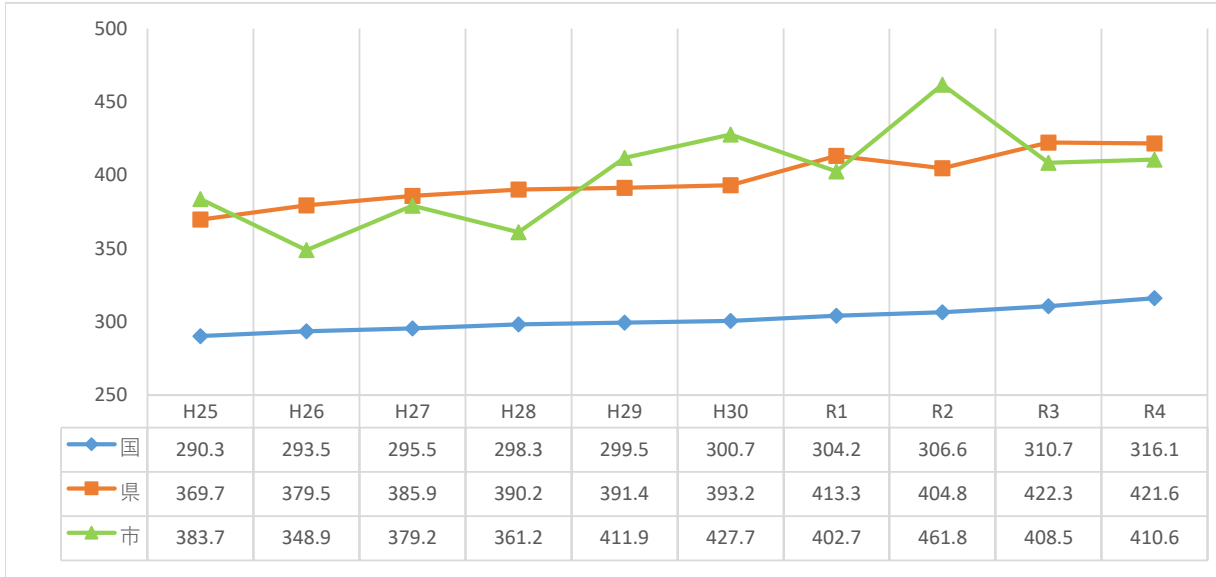
資料：青森県保健統計年報

①がん

死因の1位である悪性新生物の死亡率は、増減を繰り返しているものの増加傾向にあり、国と比較すると高い状況です。部位別の標準化死亡比を性別ごとにみると、男性ではすべての部位において国より高く、女性は肺がんは国を下回りますが、それ以外の部位については高い状況です。特に大腸がん、胃がんは男女どちらにおいても国、県と比較して顕著です。

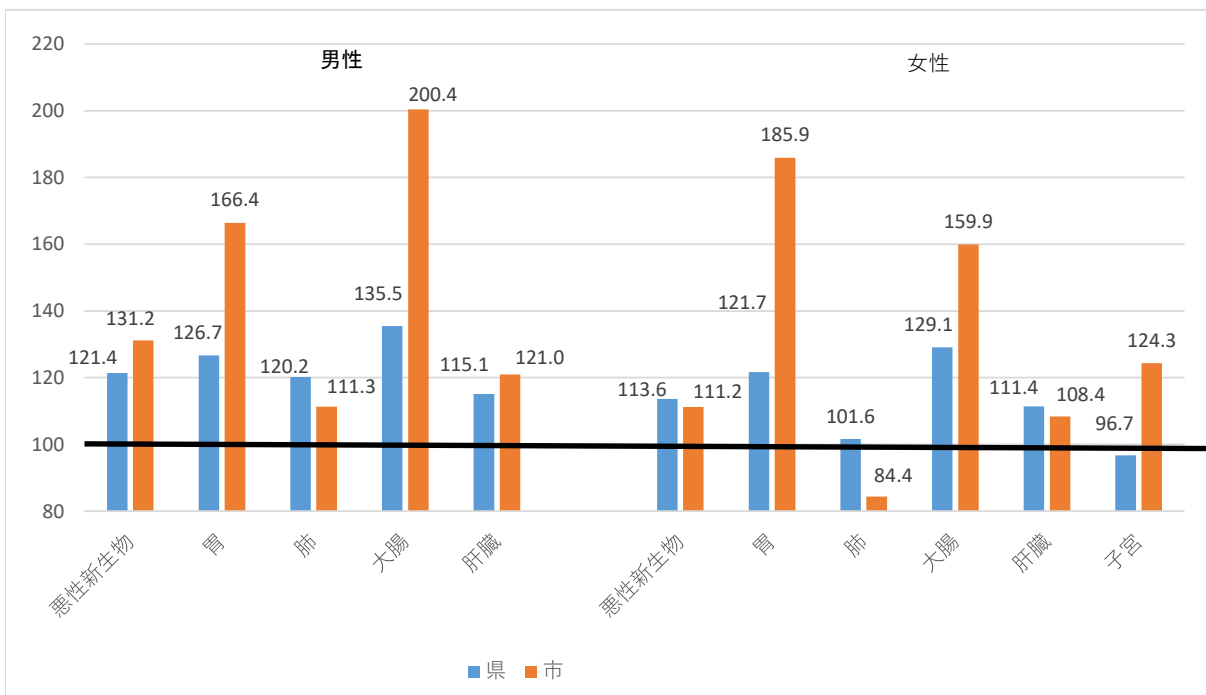
図5 悪性新生物死亡率の経年変化

(人口10万対)



資料：青森県保健統計年報

図6 がんの標準化死亡比の比較 (H30~R4)



資料：青森県保健統計年報

②循環器疾患

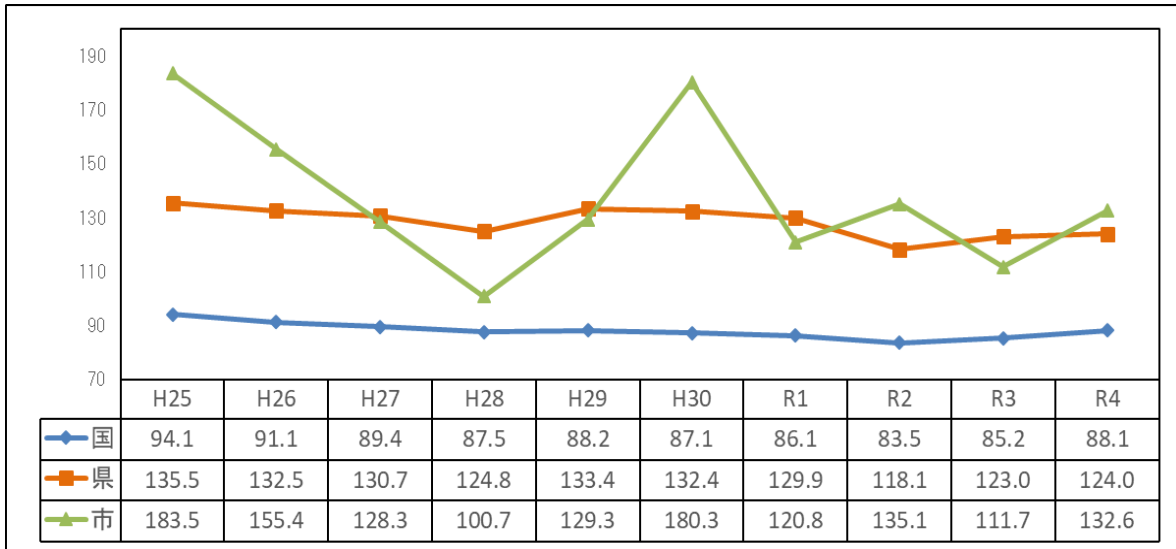
脳血管疾患の死亡率は、増減を繰り返しており、令和4年時点で国や県より高い状況となっています。標準化死亡比においても、男女ともに国・県より高い状況です。

心疾患の死亡率は、国・県より高い状況で推移しています。標準化死亡比においても、男女ともに国・県より高い状況です。

循環器疾患の危険因子には高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理し、循環器疾患を予防することが重要です。各ライフステージに向け、危険因子などの改善への取組を実施していくことが課題です。

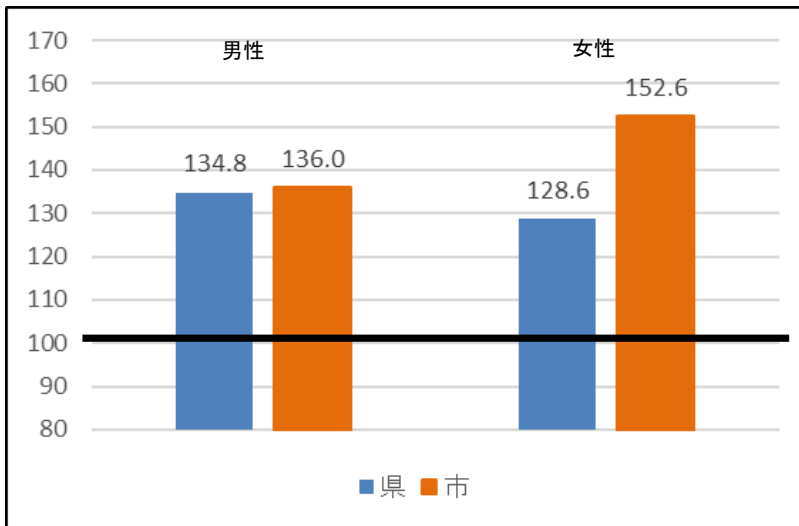
図7 脳血管疾患死亡率の変化

(人口10万対)



資料：青森県保健統計年報

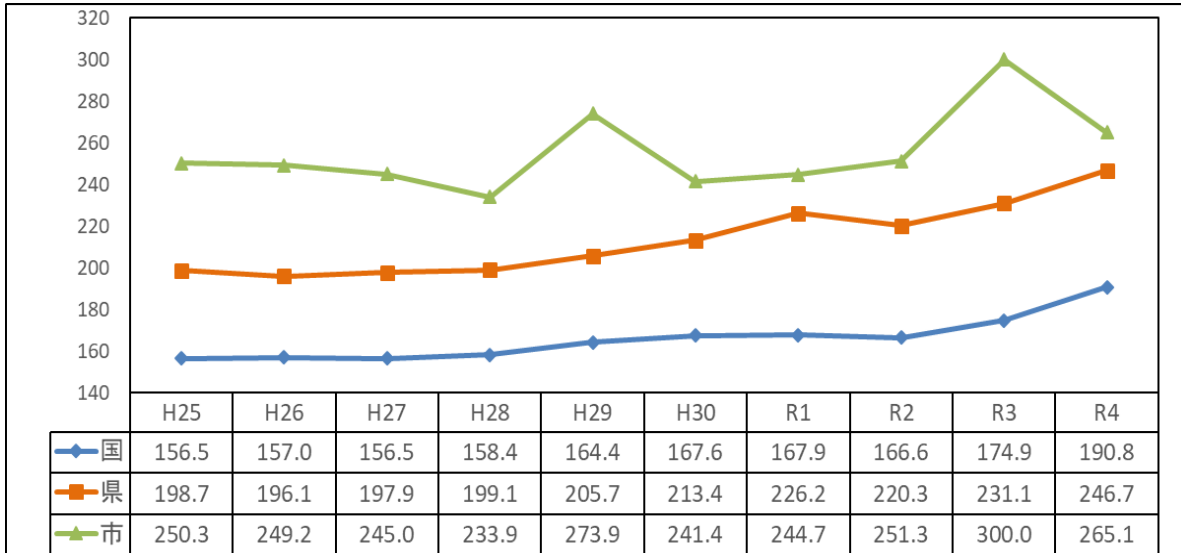
図8 脳血管疾患標準化死亡比（H30～R4）



資料：青森県保健統計年報

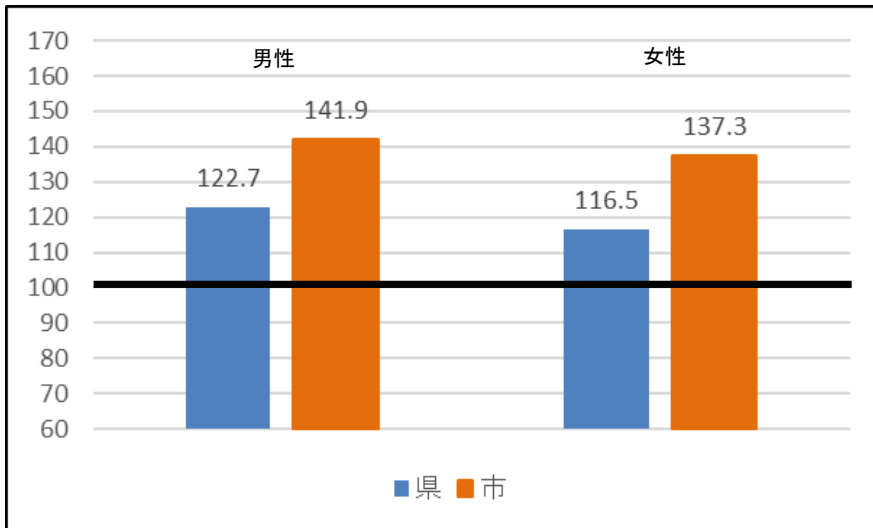
図9 心疾患死亡率の変化

(人口10万対)



資料：青森県保健統計年報

図10 心疾患標準化死亡比（H30～R4）



資料：青森県保健統計年報

(3) 糖尿病

糖尿病の死亡率は、増減を繰り返しており、令和4年は平成25年よりも高くなっています。

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足の潰瘍や壊死、歯周病などの合併症を併発するリスクもあることから、発症予防、重症化予防をしていくことが課題です。

図 1 1 糖尿病死亡率の変化

(人口10万対)



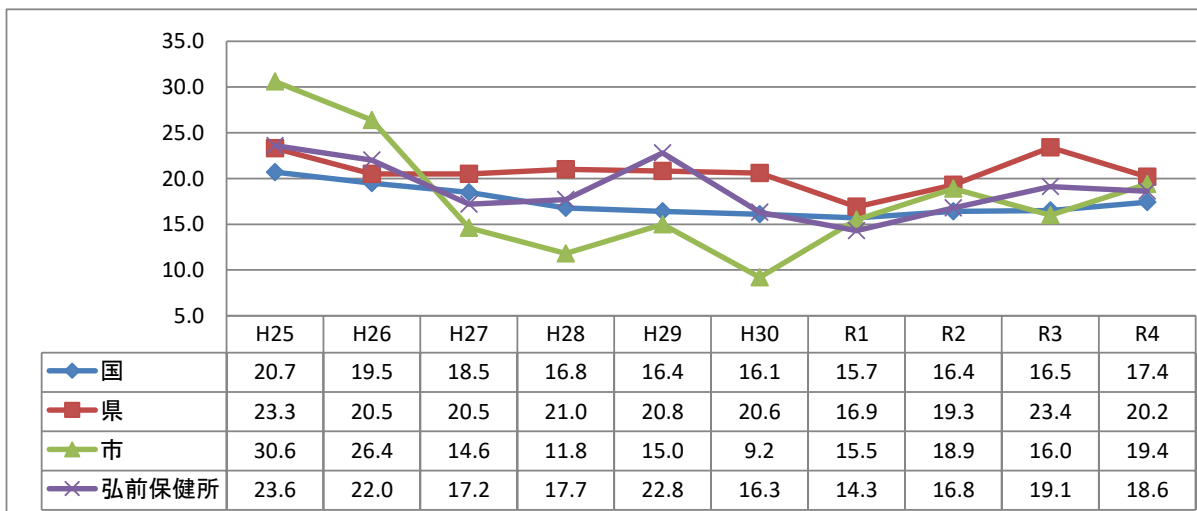
資料：青森県保健統計年報

(4) 自殺

自殺の死亡率は、増減を繰り返しながら減少傾向にあります。令和4年は国よりも高い状況です。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、こころの健康相談による相談体制の強化、こころの体温計や広報誌等による相談先の周知、ゲートキーパー研修等による人材育成など、「いのち支える黒石市自殺対策行動計画」の中で引き続き対策の強化を図ることが必要です。

図 1 2 自殺死亡率の年次推移

(人口10万対)



資料：青森県保健統計年報

4 健診(検診)等の実施状況

(1) 受診状況

特定健診実施率は、男女ともに上昇傾向にあり、県よりも高い現状にあります。

特定保健指導実施率は、男女ともに減少傾向にあり、県よりも低い現状にあります。特定保健指導を受けやすい体制づくりや働きかけが課題です。

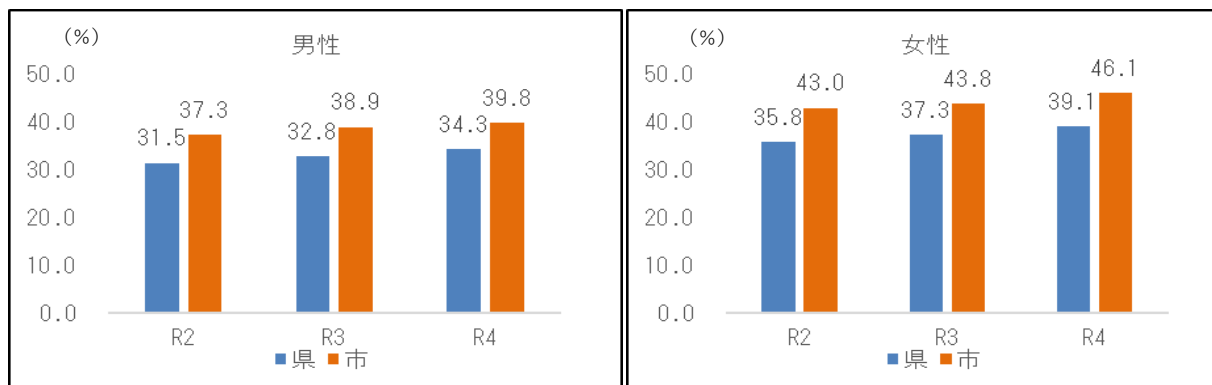
がん検診受診率は、増減を繰り返していますが横ばいの状態です。また、がん精密検査受診率は、令和2年度から肺がん検診が100%ですが、その他の検診では増減を繰り返しています。

表2 特定健診及び特定保健指導実施状況

		特定健診実施状況			特定保健指導実施状況		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市	人	2,475	2,487	2,443	101	91	78
	%	40.1	41.3	43.0	34.6	32.2	28.9
県	人	74,237	75,092	74,668	3,192	2,884	2,937
	%	33.8	35.2	36.8	45.4	40.8	41.5

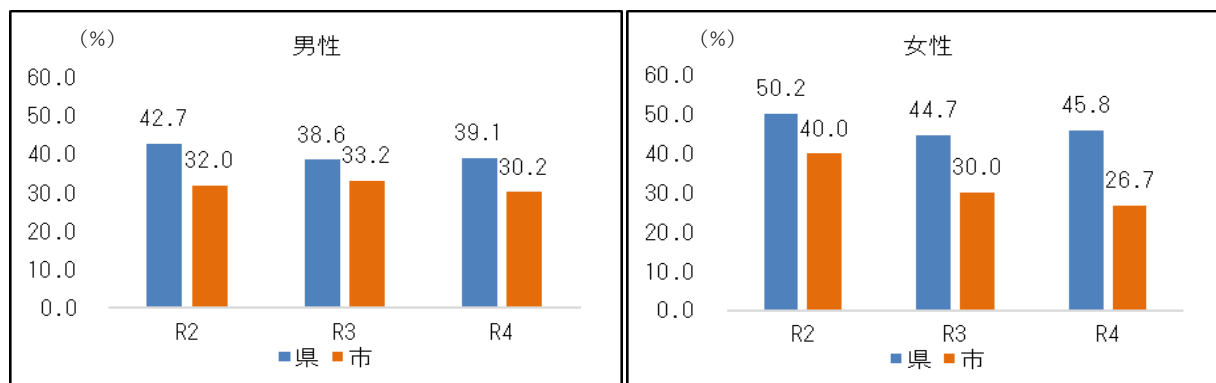
資料：法定報告

図13 特定健康診査受診率



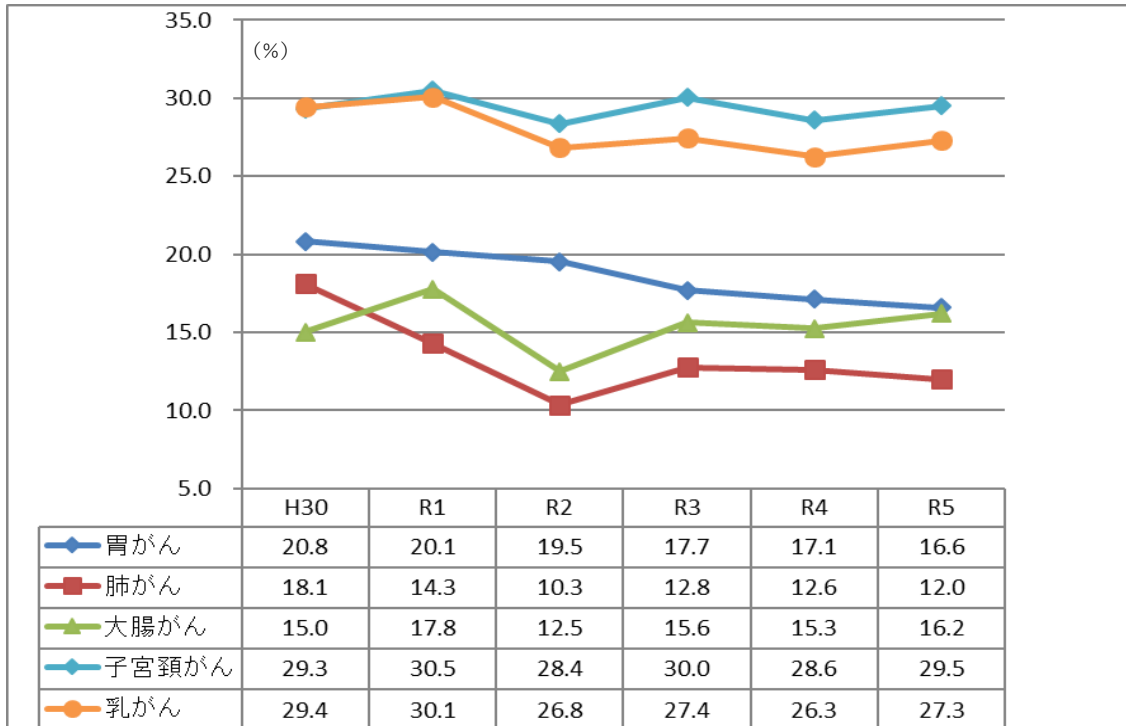
資料：法定報告

図14 特定保健指導実施率



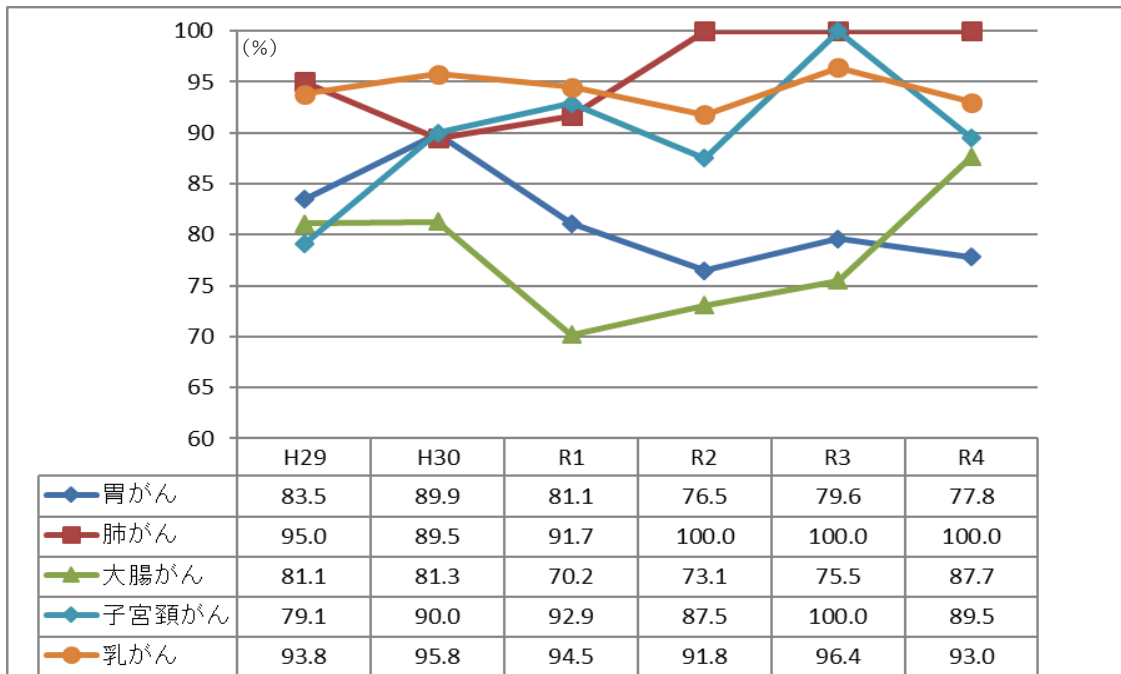
資料：法定報告

図15 がん検診受診率



資料：黒石市がん検診

図16 がん精密検査受診率



資料：黒石市がん検診

※「地域保健・健康増進事業報告」に基づき、がん検診受診率及びがん精密検査受診率の算定対象年齢を、40歳から69歳（「胃がん」は50歳から69歳、「子宮頸がん」は20歳から69歳）までとした。

(2)メタボリックシンドロームの該当者等

市の特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男女共にほぼ横ばいで推移しています。男女比では該当者及び予備群共に、男性が女性の倍以上の割合で推移しています。

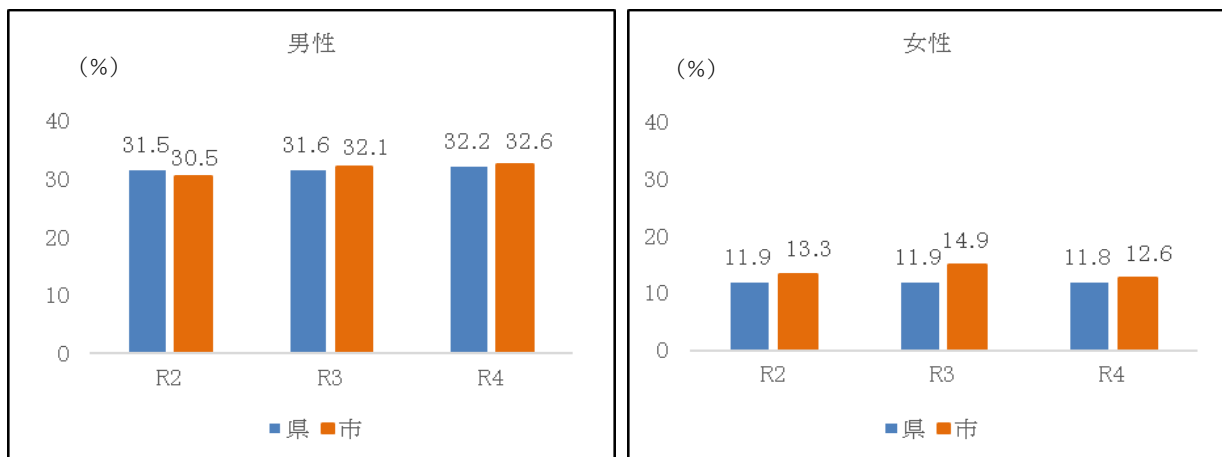
メタボリックシンドロームは、循環器疾患や糖尿病の発症・重症化リスクがあります。メタボリックシンドロームを早期に発見するために特定健診の受診勧奨をするとともに、予備群や該当者へ特定保健指導を実施し、循環器疾患や糖尿病の発症・重症化を予防することが課題です。

表3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群数

		該当者			予備群者		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市	人	531	573	535	296	282	282
	%	21.5	23.0	21.9	12.0	11.3	11.5
県	人	15,272	15,480	15,532	8,330	8,427	8,068
	%	20.6	20.6	20.8	11.2	11.2	10.8

資料:法定報告

図17 メタボリックシンドローム該当者の割合



資料:法定報告

図18 メタボリックシンドローム予備群の割合

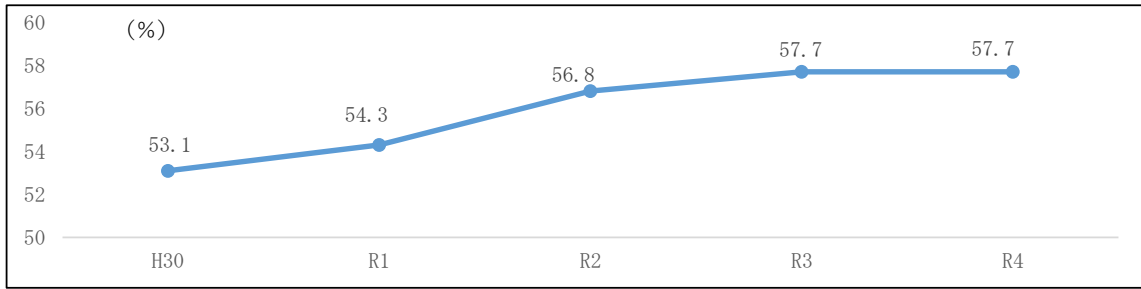


資料:法定報告

(3) 血圧

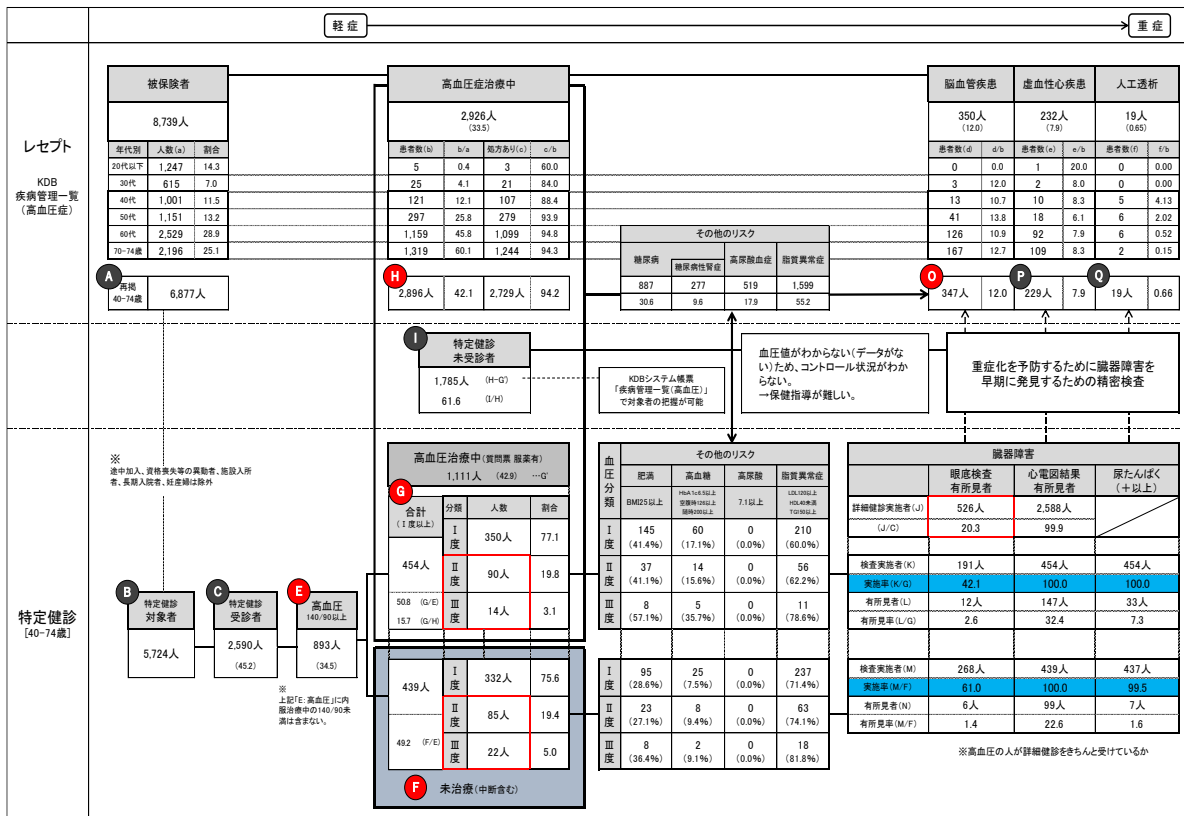
平成30年度からの高値血圧者(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の者)の割合の推移は、令和3年度をピークに横ばいとなっています。血圧と循環器疾患の関連は、少なくとも正常血圧領域までは低いほど望ましいと考えられていることから、正常血圧値に近づけるよう低下させる必要があります。高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合をみると、特定健診受診者2,590人のうち、循環器疾患のリスクが高くなるⅡ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の者が211人(8.1% G・F)であり、そのうち未治療者が107人(50.7% F)と半数以上いることから、まずは医療に繋げ血圧管理を徹底する必要があります。

図19 高値血圧者の割合



資料：国保データベースシステム

図20 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



【参考資料2】

資料：令和4年度ヘルスサポートラボツール

(4) 認知症

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)によると、認知症高齢者の数は、令和7年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。

令和5年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保ち、希望を持って暮らし続けられる共生社会の実現を目指し、認知症に関する総合的な施策を計画的に取り組んでいくことが定められています。認知症基本法の基本理念や認知症施策大綱に基づき、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、施策を展開する必要があります。

(5) 糖尿病

HbA1c 6.5%以上の者の割合の推移を見ると、令和3年度が最も高く、また、HbA1c 8.0%以上の者の割合は令和2年度が最も高い状況です。高血糖者を性別、年代別に分析すると、性別では男性が多く、年代別では60歳代から男女ともに徐々に高くなっています。

糖尿病性腎症による透析患者数及び新規導入者数は、平成30年度から増加傾向であり、令和3年度と令和4年度は横ばいとなっています。

高血糖者の早期発見、重症化予防が重要であり、特に若年層から自分の血糖値に関心を持ち、適正な血糖管理ができるようになることが必要です。また、糖尿病性腎症発症を予防するため、糖尿病の重症化予防を進めていくことも課題です。

図 2 1 HbA1c 6.5%以上の者

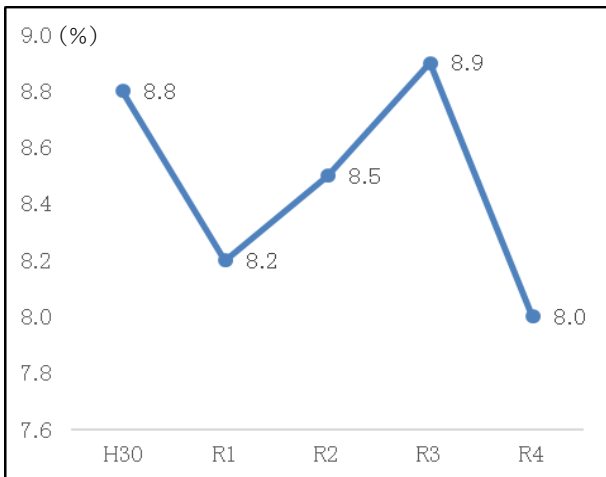
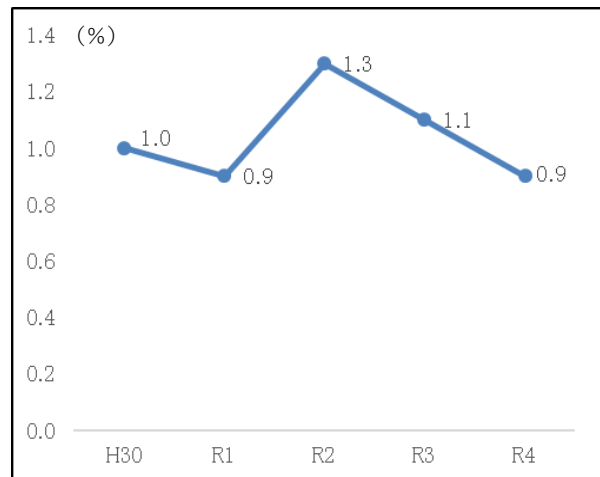
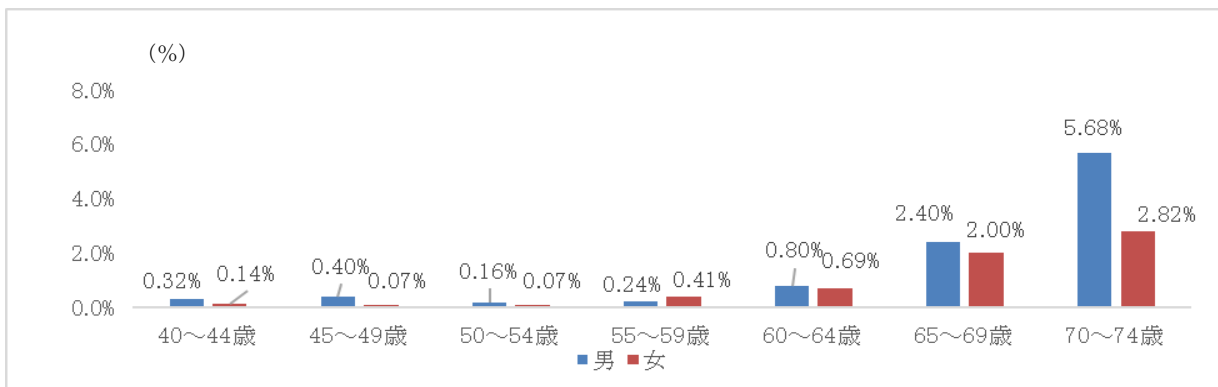


図 2 2 HbA1c 8.0%以上の者



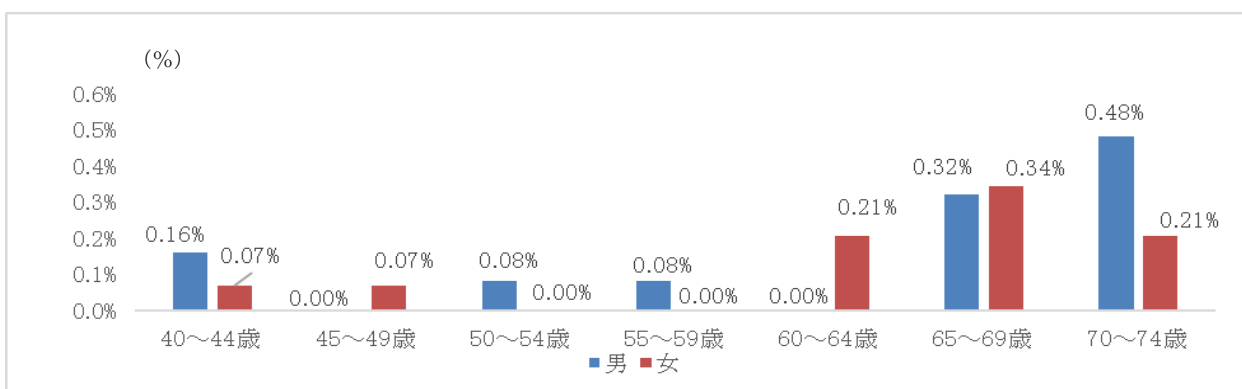
資料：国保データベースシステム

図 2 3 HbA1c 6.5%以上の者 性別・年代別



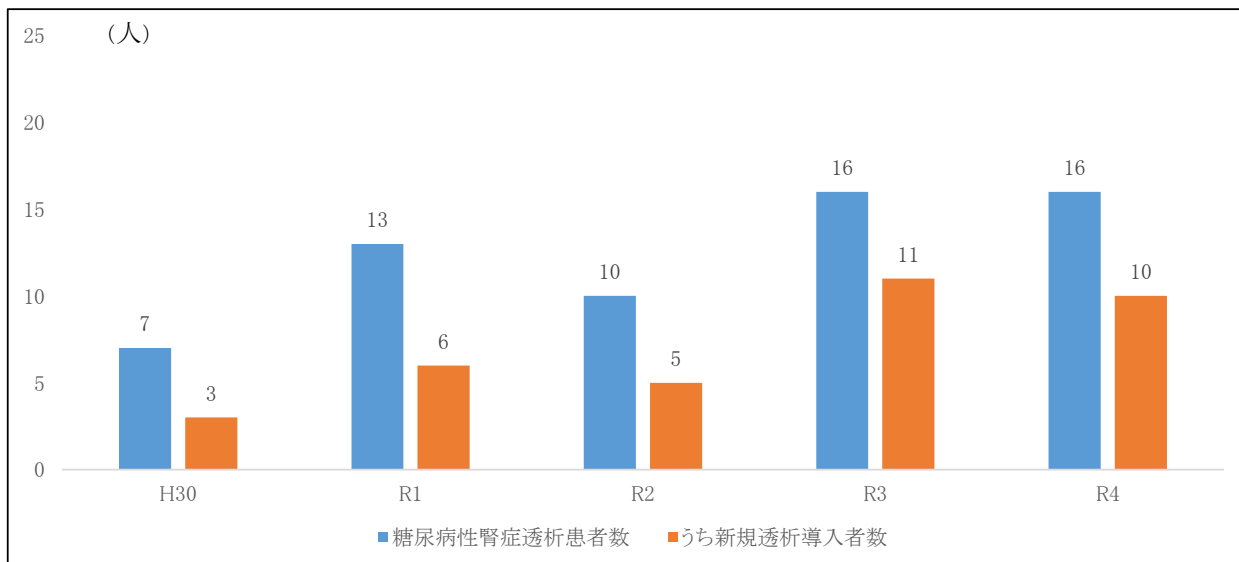
資料：令和4年度国保データベースシステム

図 2 4 HbA1c 8.0%以上の者 性別・年代別



資料：令和4年度国保データベースシステム

図 2 5 糖尿病性腎症透析患者数及び新規透析導入者数



資料：国保データベースシステム

5 市民の生活習慣

(1) 栄養・食生活

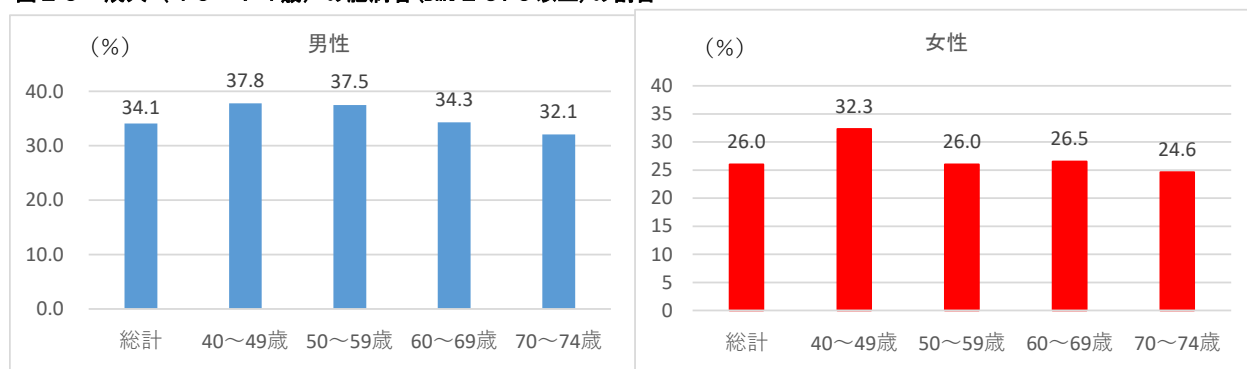
成人の肥満者(BMI25.0以上の人)の割合は、令和4年度で男性34.1%、女性26.0%となっており、年代別でみると、40歳代は男女共に、50歳代は男性が高い傾向にあります。幼児の肥満者の割合は、弘前保健所管内と比べると女子が高い傾向です。令和5年度の肥満傾向児の総数をみると小学6年生が一番高い状況です。男子は、どの学年も男女平均を上回っている状況です。若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、各世代の肥満対策が重要です。

20～30歳代の女性のやせの者の割合は減少傾向にあるものの、一定の割合で存在しています。65歳以上の低栄養傾向の高齢者の割合は増減を繰り返しています。適正体重を知り、やせと肥満による健康リスクやバランスのとれた食生活について、正しい知識の普及啓発ができるよう、健康教室等の充実を図ることが必要です。

朝食で主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする児童の割合は令和5年度は20.2%と減少傾向にあります。成人の週3回以上朝食を食べない者の割合は、増加傾向にあります。朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身につける観点からも重要です。

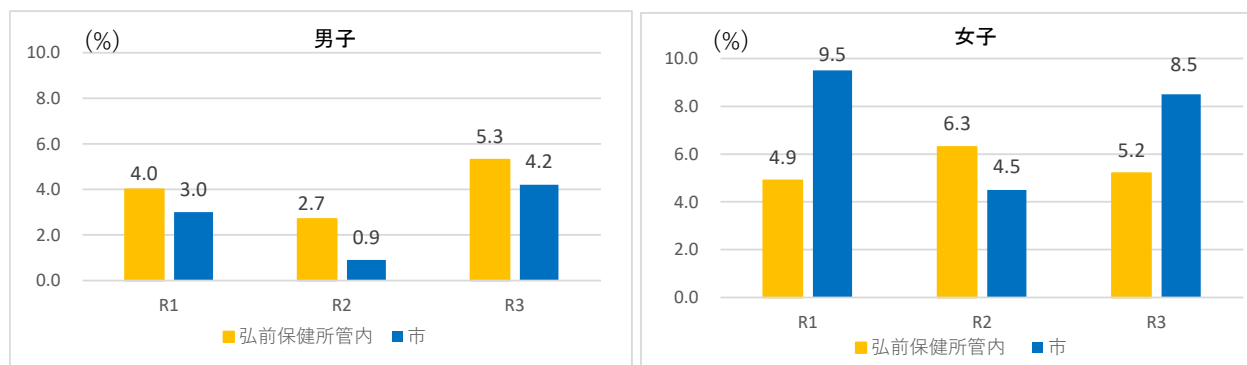
乳幼児健診や食育事業等を通し、栄養バランスのよい食事、規則正しい食習慣の知識の普及啓発が必要です。また、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められた者に対する保健指導の継続が必要です。

図26 成人(40～74歳)の肥満者(BMI25.0以上)の割合



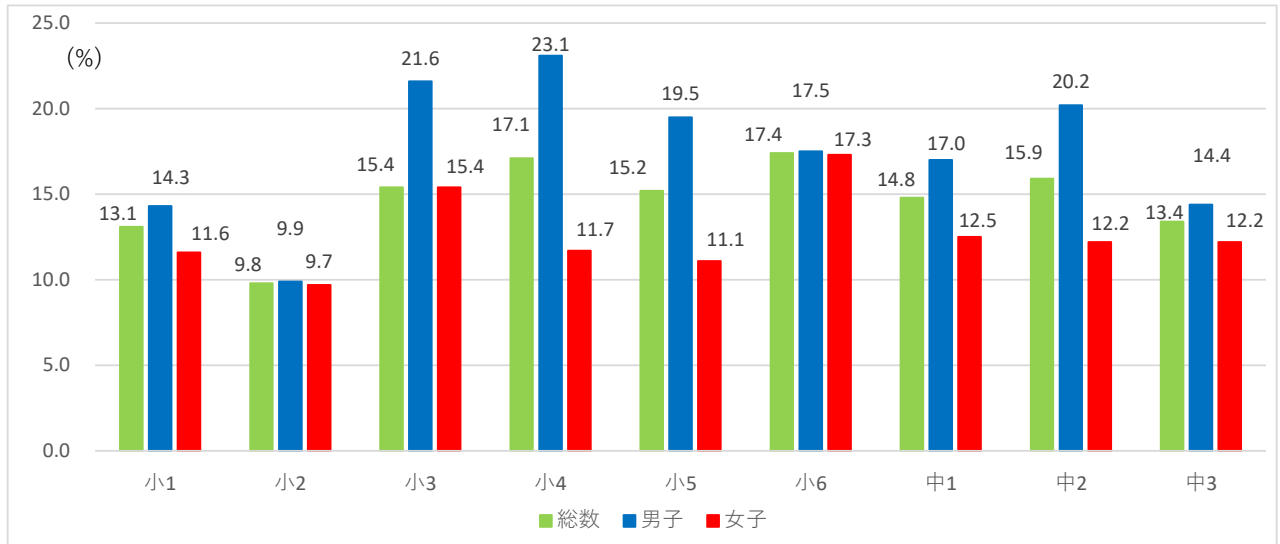
資料: 令和4年度国保データベースシステム

図27 幼児の肥満者の割合



資料: 3歳児健康診査

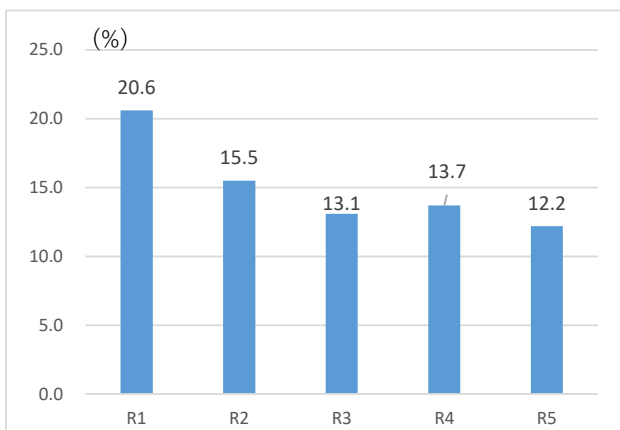
図 2 8 肥満傾向児の出現率



資料：令和5年度学校保健統計調査

図 2 9 20～30歳代の女性のやせ

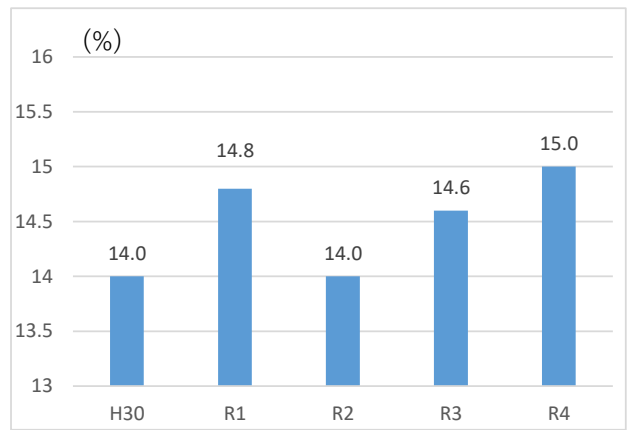
(BMI 18.5未満)の者の割合



資料：妊婦連絡票

図 3 0 低栄養傾向(BMI 20.0以下)の高齢者

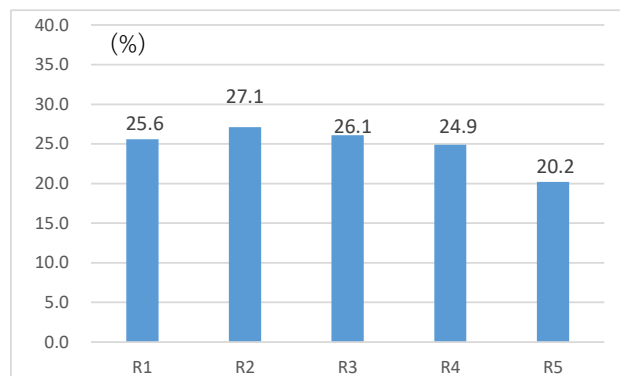
(65～74歳)の割合



資料：国保データベースシステム

図 3 1 朝食で主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする児童の割合

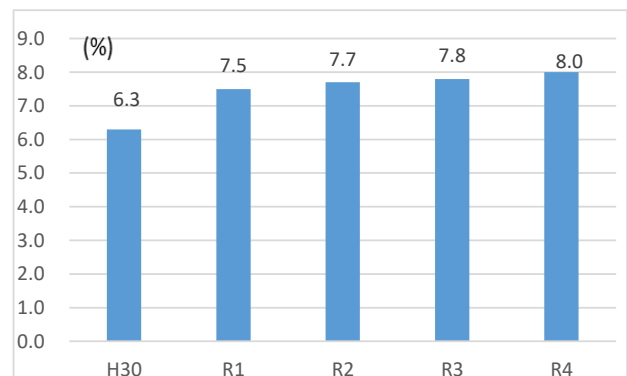
する児童の割合



資料：食育事業アンケート

図 3 2 週3回以上朝食を抜く者(40～74歳)の割合

割合



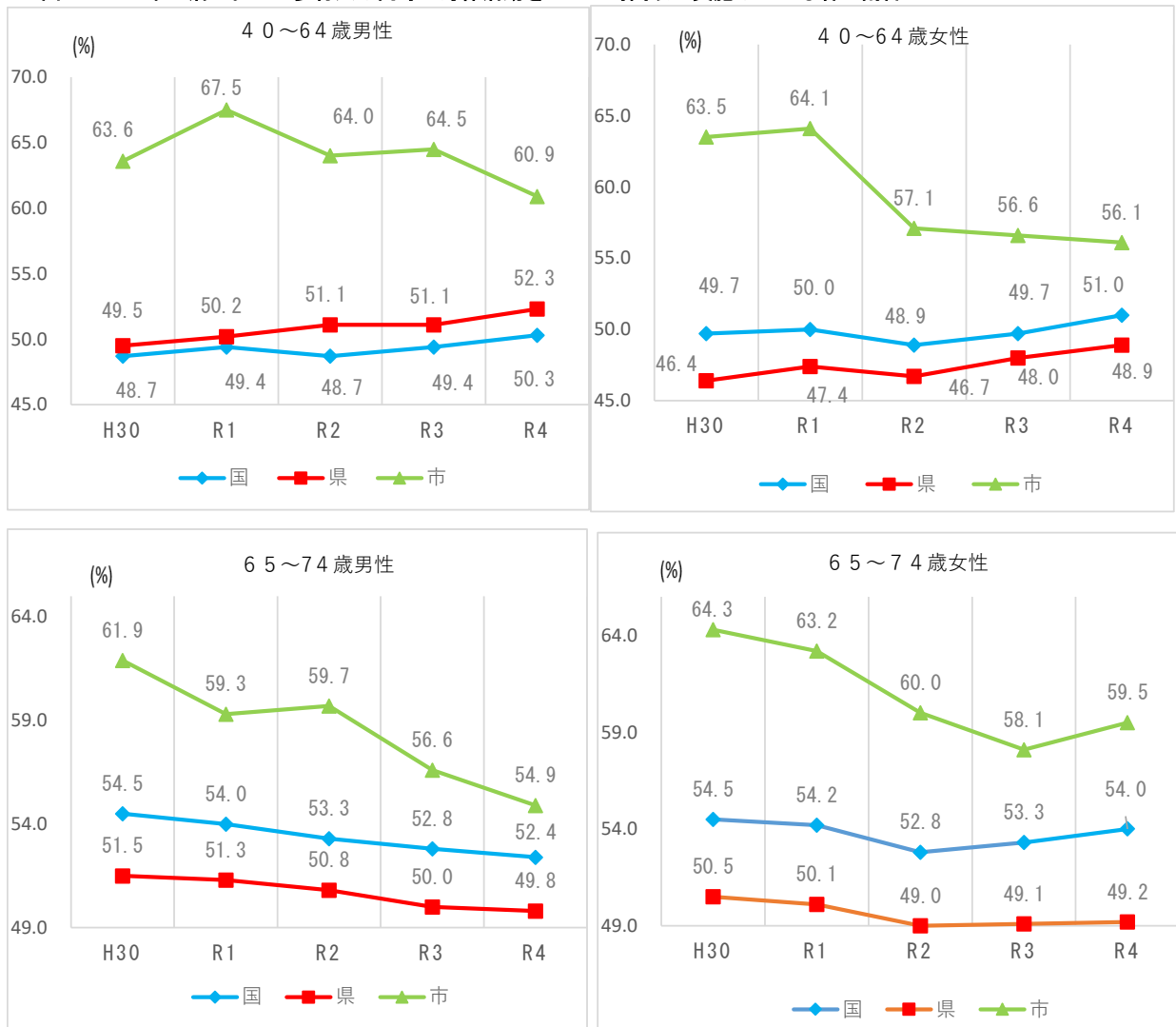
資料：国保データベースシステム

(2) 身体活動・運動

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合は、男女共に減少傾向にあります。国・県より高い状況にあります。1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合は、40～64歳の男女では、国・県より高い状況ですが、市の65～74歳の男女に比べると低い状況です。65～74歳の男女は国より低い状況にあり、どの年代においても運動を習慣化していくことが課題です。子どもの頃から身体を動かす必要性を普及啓発し、日常的に身体を動かす又は運動習慣をもてるように働きかけていく必要があります。

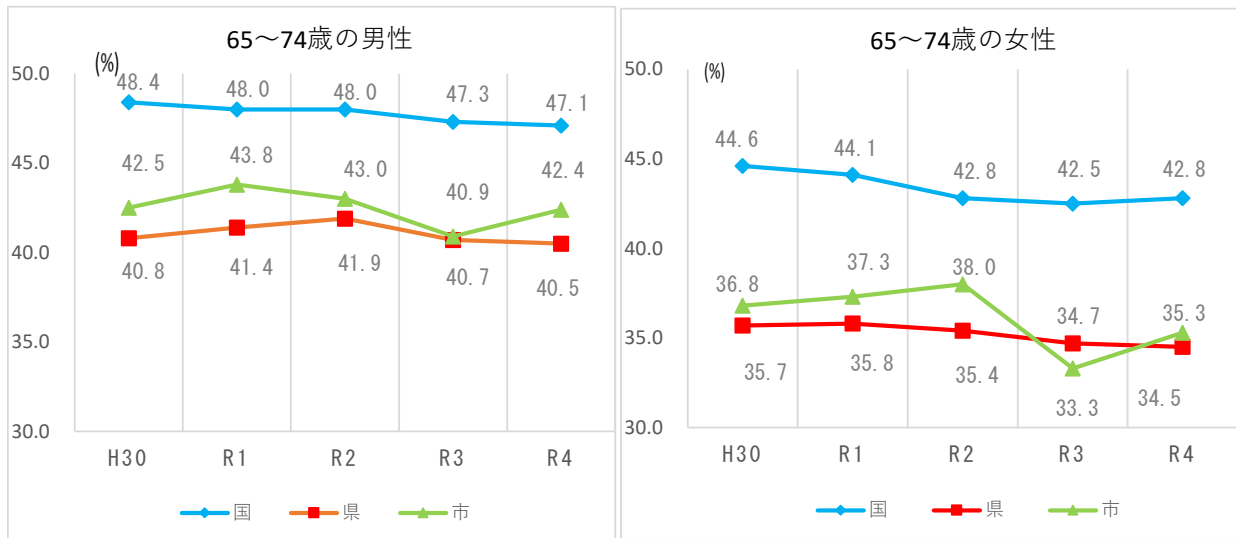
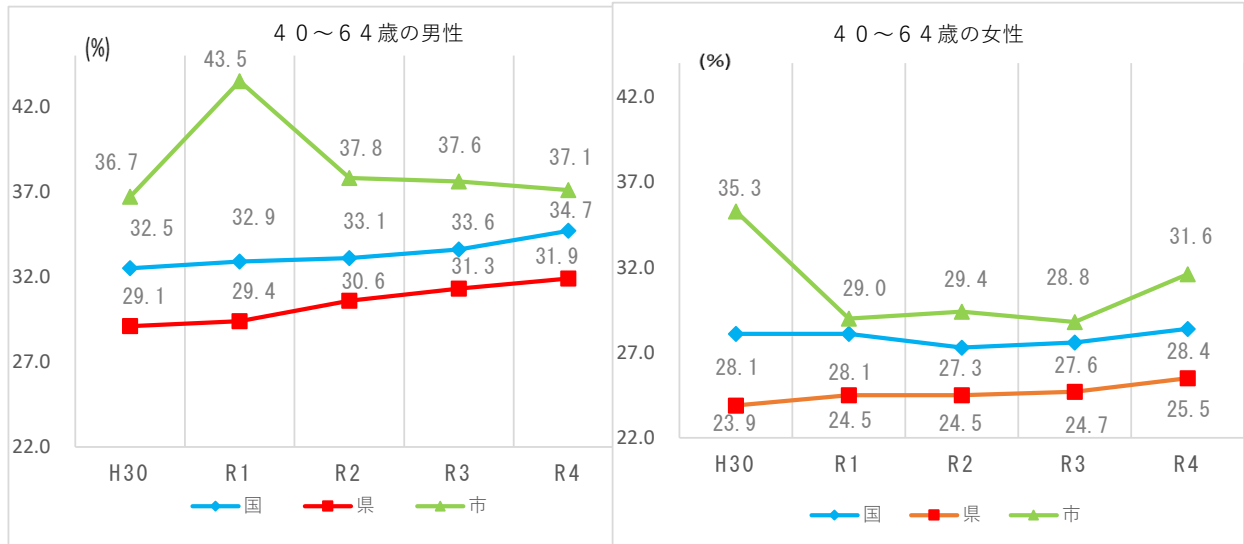
令和5年度の骨粗鬆症検診の受診率は4.6%で、国の現状値(令和3年度)である5.3%より低く、受診率向上が課題となっています。

図3-3 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合



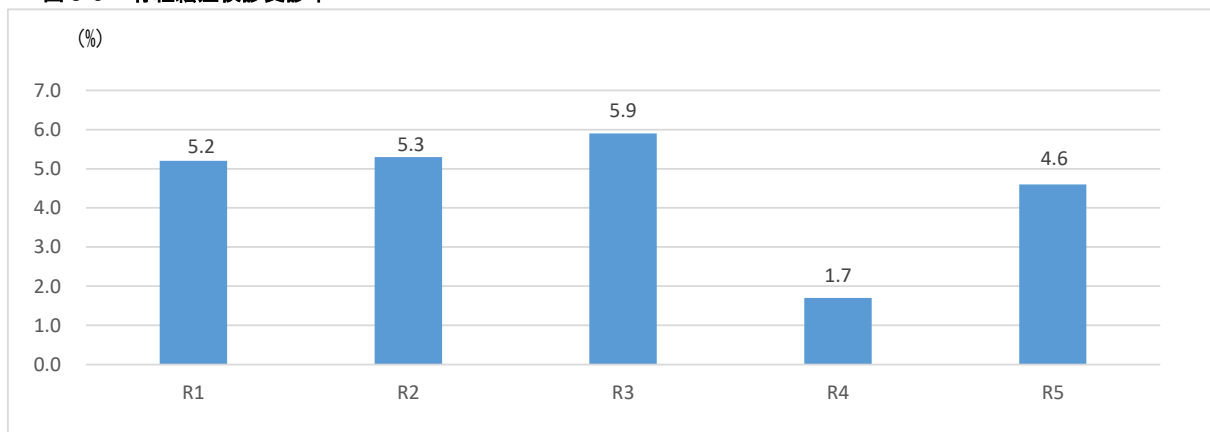
資料：国保データベースシステムを基に集計

図34 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合



資料：国保データベースシステムを基に集計

図35 骨粗鬆症検診受診率



資料：黒石市骨粗鬆症検診

(3) 飲酒

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女ともに横ばいとなっています。また、県と比較すると、男女ともに高い状況です。

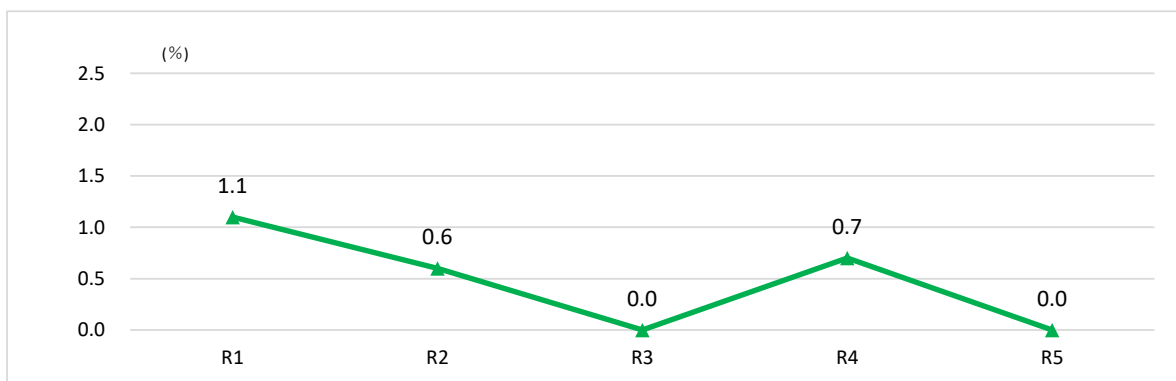
妊婦の飲酒率は増減を繰り返しています。そのため、アルコールに関する正しい知識の情報提供と節度ある飲酒行動への啓発が重要であり、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響等の知識の普及啓発活動を行い、母子共に健康的な生活を送れるよう支援する必要があります。

図36 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者



資料：国保データベースシステム

図37 妊婦飲酒率



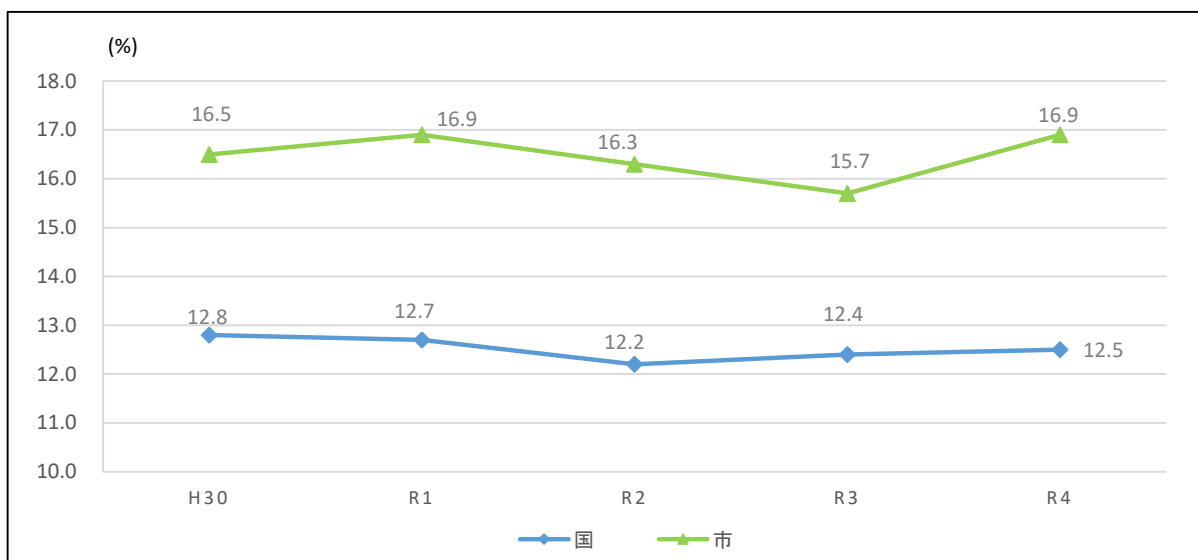
資料：妊婦連絡票

(4)喫煙

国保データベースシステムによると、成人の喫煙率は横ばいとなっており、国との比較では高い状況が続いています。喫煙率の減少は喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であるため、引き続き対策が必要です。

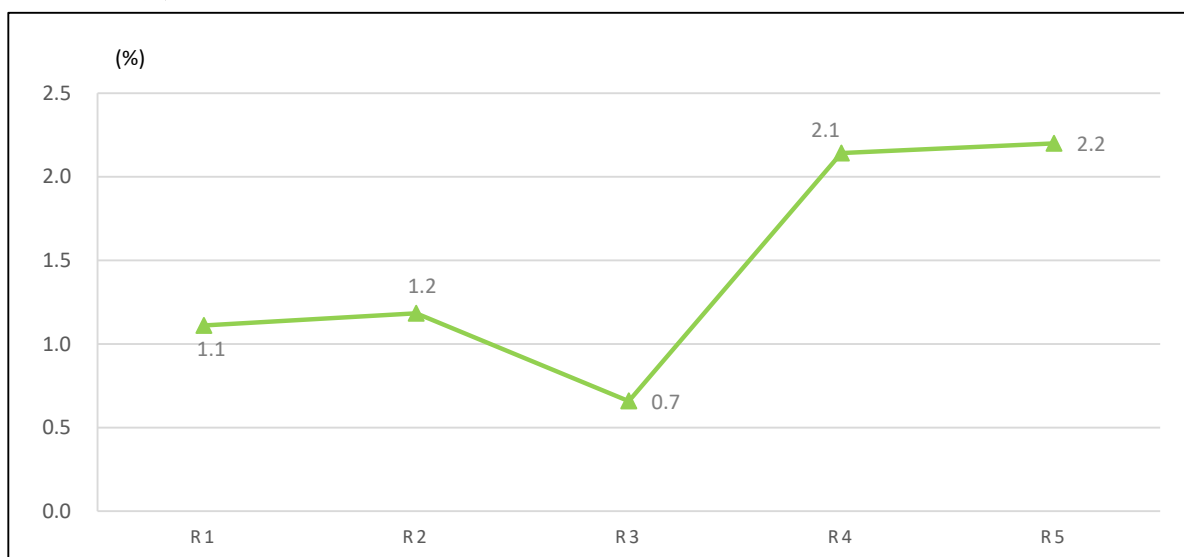
妊婦の喫煙率は、令和5年度妊婦連絡票において2.2%となっており、悪化傾向にあります。妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

図38 成人の喫煙率



資料：国保データベースシステム
国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・
特定保健指導実施状況報告書(国)

図39 妊婦喫煙率



資料：妊婦連絡票

(5) 歯・口腔の健康

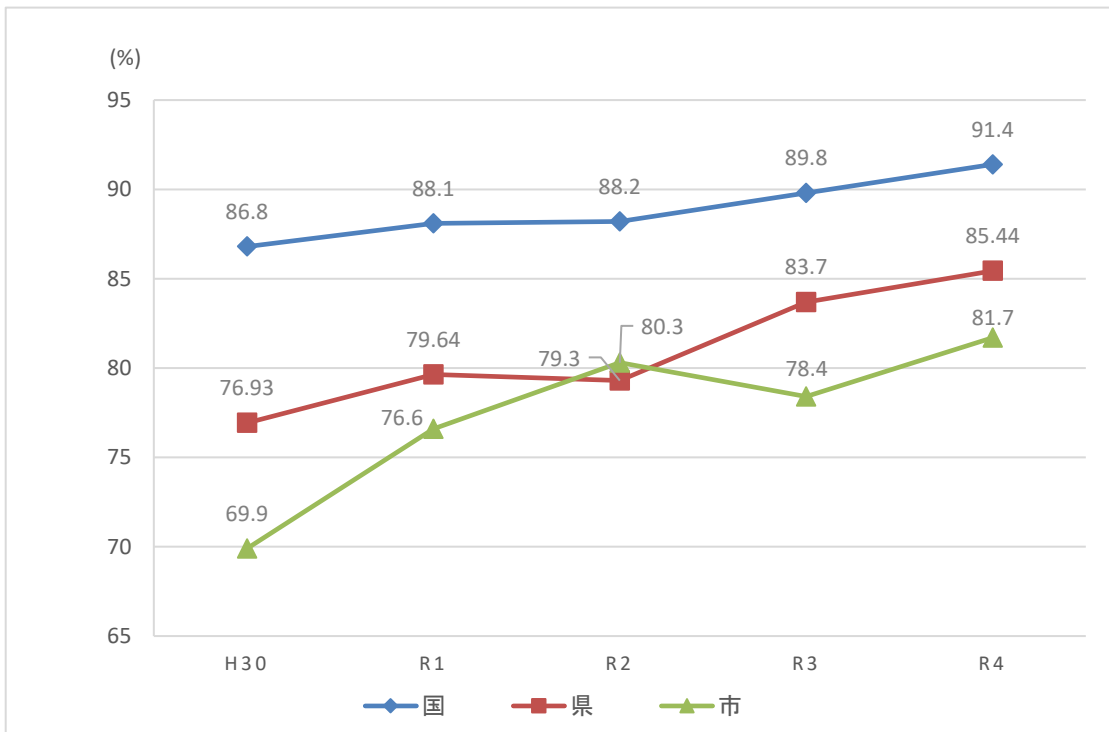
う歯(むし歯)のない3歳児の割合は、改善傾向にあります。令和4年度は81.7%で国・県と比較して低い状況です。

歯周疾患検診の受診率は、令和5年度は8.6%と低い状況です。また、40歳以上における歯周炎を有する者の割合は、令和5年度は79.9%で、国の現状値(平成28年度)である56.2%と比較して高い状況です。

特定健診の質問票において、50歳以上で「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合は、減少傾向にあります。令和4年度は72.8%で、国の現状値(令和元年度)72.2%より高くなっています。

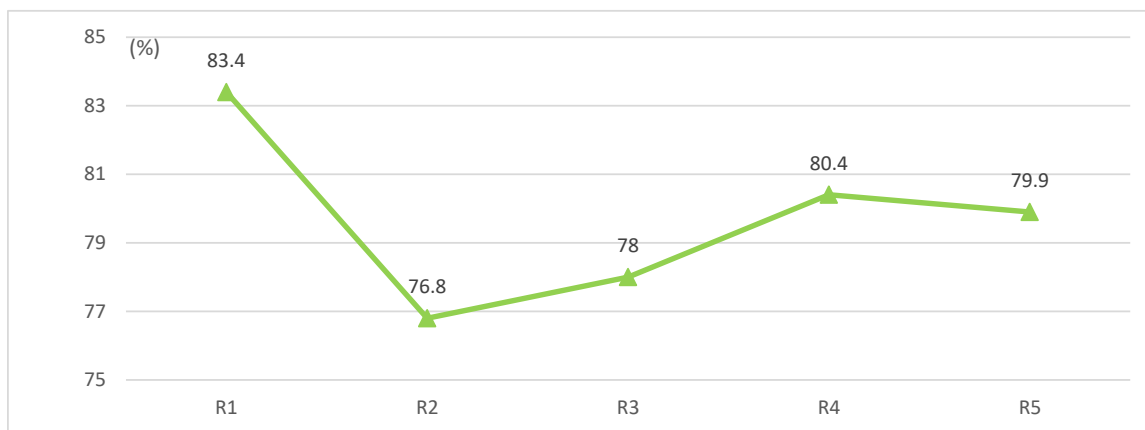
引き続き、乳幼児期からのう歯予防対策が重要です。また歯・口腔に関する正しい知識や早期から定期的に歯科検診を受診する重要性を普及啓発し、歯科疾患の早期発見、重症化予防及び口腔機能の維持・向上を図る必要があります。

図40 3歳児でう歯(むし歯)のない者の割合



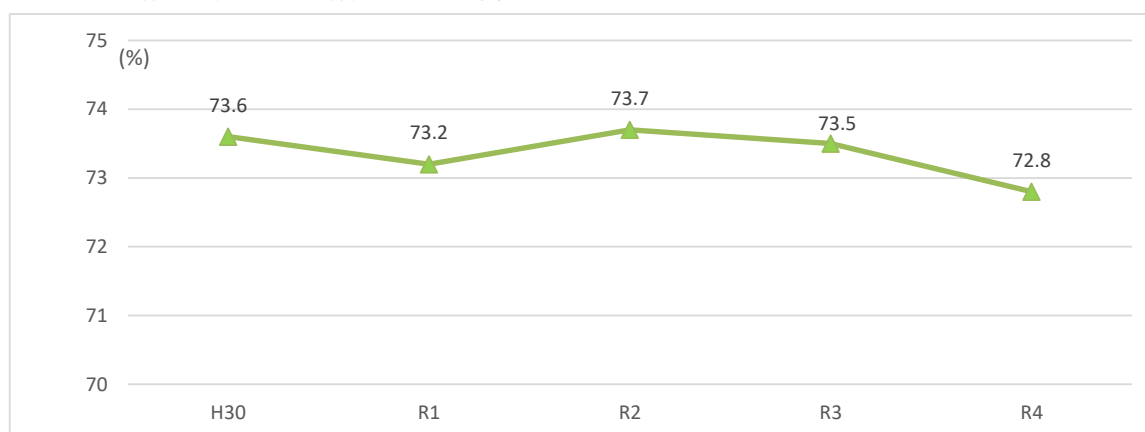
資料：青森県市町村別う歯有病状況調査

図 4 1 40歳以上における歯周炎を有する者の割合



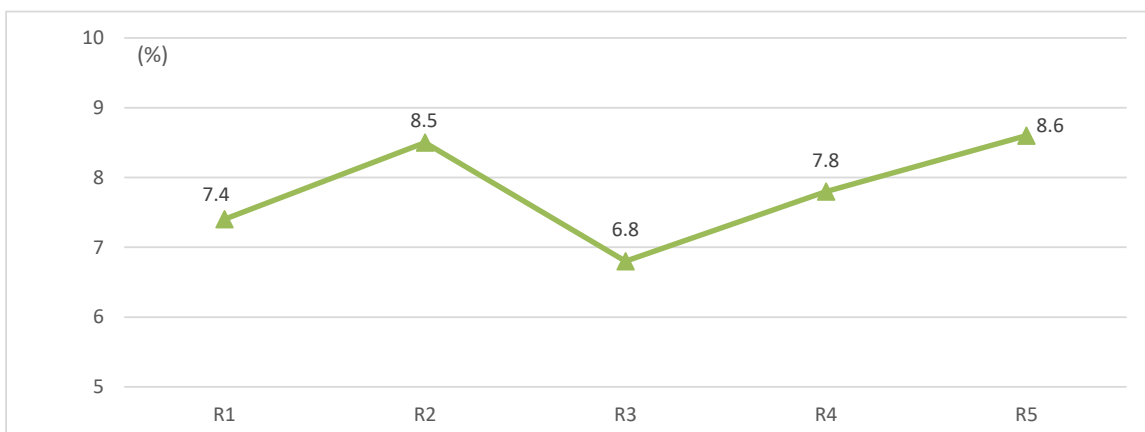
資料：黒石市歯周疾患検診

図 4 2 50歳以上(50～74歳)における咀嚼良好者の割合



資料：国保データベースシステム

図 4 3 歯周疾患検診受診率



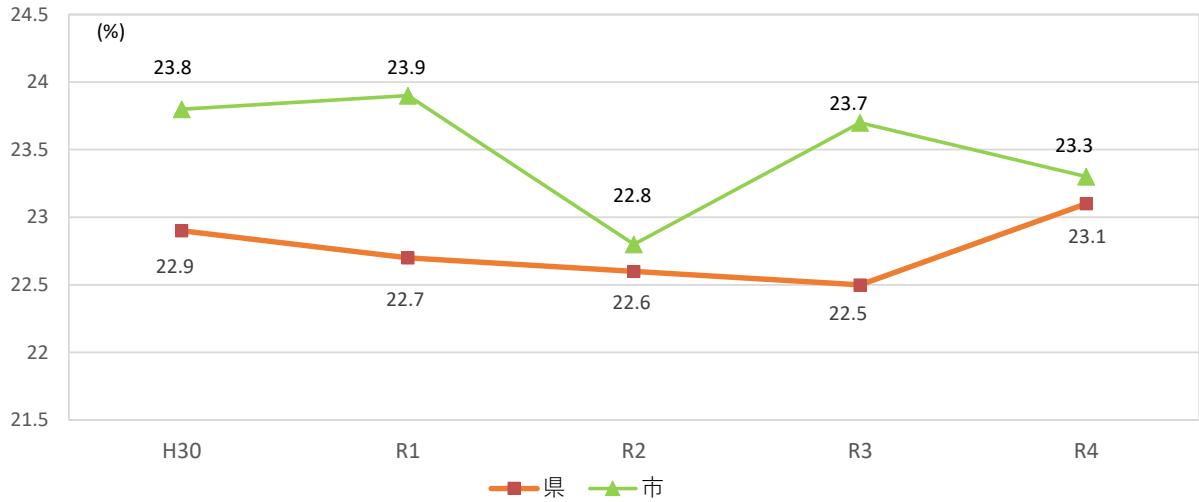
資料：黒石市歯周疾患検診

(6) 休養(睡眠)

睡眠で休養が十分にとれていない者の割合は、県よりも高い状況です。

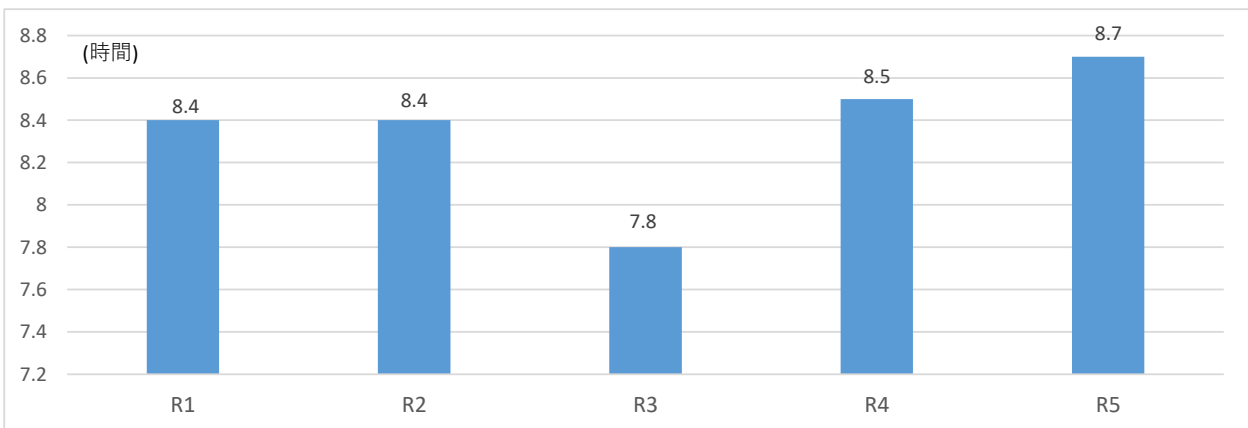
小学生の平均睡眠時間は、どの年度においても、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」で推奨されている9～12時間に至っておらず、若い頃からの睡眠時間の確保が課題となっています。

図 4 4 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の推移



資料：国保データベースシステム

図 4 5 小学生の平均睡眠時間の推移



資料：食育事業アンケート

6 健康くろいし21(第2次計画)の最終評価

●領域ごとの評価結果

最終評価では、前立腺がんにかかる指標(がん検診受診率、がん精密検査受診率)を削除しております。そのため、65指標(再掲数も含む)を基準値と最終値で比較し、「目標達成(A)」、「改善傾向(B)」、「変化なし(C)」、「悪化(D)」、「評価困難(E)」の5つの段階に区分しました。

計65指標(うち2指標は重複)のうち、「A」は16指標(24.6%)、「B」は24指標(36.9%)、「C」は2指標(3.1%)、「D」は18指標(27.7%)、「E」は5指標(7.7%)、目標達成を含む改善した指標(A+B)は40指標(61.5%)となっています。

Eの評価困難の5指標は、平成29年度以降、がん検診の算出方法が異なるため、評価不能となりました。

Dの悪化したものは、成人の肥満割合、児童の栄養バランス、65歳以上の運動習慣の割合、女性の多量飲酒、子宮がん・乳がんの精密検査受診率、自殺者の減少、睡眠による休養を十分にとれていない人等でした。

第3次計画では、第2次計画で悪化した指標については引き続き取り組むほか、新たに朝食欠食の改善、がん・脳血管・心疾患の標準化死亡比の低下、Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の未治療者の割合の減少を市の独自項目として盛り込むことにしました。

【最終評価結果】

	分野	最終評価 (再掲も含む)					改善した指標の割合 (A+B)
		A目標達成	B改善傾向	C変化なし	D悪化	E評価困難	
生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活	3	1		4		50.0%
	(2) 身体活動・運動		3		3		50.0%
	(3) 飲酒		4		2		66.7%
	(4) 喫煙	5	3		1		88.9%
	(5) 歯・口腔の健康	4	4				100.0%
	小計	12	15		10		73.0%
予生活と習慣重症病化の予発症	(1) がん		3		2	5	30.0%
	(2) 循環器疾患	2	2	2	1		57.1%
	(3) 糖尿病	2	2		3		57.1%
	(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)		1				100.0%
	小計	4	8	2	6	5	48.0%
心の健康	(1) こころの健康づくり				1		0.0%
	(2) 休養(睡眠)				1		0.0%
	(3) 認知症		1				100.0%
	小計		1		2		33.3%
総計		16	24	2	18	5	61.5%
割合		24.6%	36.9%	3.1%	27.7%	7.7%	

第5章 新しい健康づくりの目標

1 全体目標

「全ての市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を目指します。」

全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残されない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組を推進します。また、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を図りながら、ライフコースアプローチについても念頭にいれ、取り組みます。

2 目標設定の考え方

(1) 目標項目

健康づくりを推進するにあたっては、定期的に計画の進捗状況进行评估していくことが重要であり、そのため達成状況を定期的に捕捉することができる目標項目を設定することとしました。

(2) 目標値

目標項目と指標数を、31項目56指標としました。「健康日本21(第3次)」「第三次青森県健康増進計画」を参考に次のとおり設定しました。

イ 国が示した目標値と同じとしたもの	:	6 指標
ロ 国が示した考え方や増減率等に合わせたもの	:	10 指標
ハ 県が示した目標値と同じとしたもの	:	4 指標
ニ 県が示した考え方や増減率等に合わせたもの	:	4 指標
ホ 市独自のもの	:	32 指標 (再掲3項目)

目標値の評価年度は、基本的に11年後の令和16年度としますが、目標項目によっては他の計画、「黒石市保健事業実施計画(データヘルス計画)」に合わせて設定しているものがあります。

3 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

食は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と、人々の健康で幸せな生活のために欠くことのできないものです。生活習慣病予防・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

市では、肥満者の割合が子どもから大人まで高い状況です。肥満を起因とする生活習慣病や重症化予防には、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発を充実させるとともに、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められた者に対し、保健指導の継続が必要です。

【目標項目】 3項目7指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満、やせの減少)	40～74歳の肥満者 (BMI 25.0以上)の割合の減少			
	男性	34.1%	20.0%以下	ホ
	女性	26.0%	20.0%以下	
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和14年度)	
	20～30歳代の女性はやせ (BMI 18.5未満)の者の割合の減少	12.2%	12.0%未満	ニ
	妊婦連絡票	(令和5年度)	(令和15年度)	
前期高齢者(65～74歳)の低栄養傾向者 (BMI 20.0以下)の割合の減少	前期高齢者(65～74歳)の低栄養傾向者 (BMI 20.0以下)の割合の減少	15.0%	13.0%未満	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和10年度)※	
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の軽度・中等度・高度肥満 傾向の割合 ※男子19.5%、女子11.5%	15.3%	8.3%未満	ニ
	青森県学校保健調査	(令和5年度)	(令和15年度)	
朝食状況の改善	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする児童の増加(朝食)	20.2%	40.0%以上	ホ
	食育事業アンケート	(令和5年度)	(令和15年度)	
	週3回以上朝食を抜く者の割合の減少	8.0%	5.0%	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和14年度)	

※市保健事業実施計画と整合

【施策の方向性】

1) 栄養・食生活の実態把握と改善に向けた対策の推進

これまでのデータを集計・分析するとともに、食育事業アンケート調査を継続し問題を把握します。

把握した問題に対し、食育事業を通して、情報共有と正しい知識の普及啓発を行うなど、学校・家庭と連携した取組を推進します。また、国保データベースシステムを活用し、広報誌や健康教室、健康相談等の場で、食生活習慣の現状と課題を周知し、食生活改善に向けて普及啓発や保健指導を行います。

2) 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発

肥満は、多くの生活習慣病の要因となります。また、やせは若い女性の骨量減少や低出生体重児出産のリスク、高齢者のフレイルなどのリスクとなります。適正体重を知り、維持することの必要性和、各世代の特性に合わせた生活習慣病予防やフレイル予防等についての正しい知識の普及啓発を、母子手帳交付時や乳幼児健診、健康教室、口腔機能向上事業、保健指導等の場において実施します。

3) バランスのとれた食生活の実践・食育の推進

子どもの頃から「早寝 早起き 朝ご飯」の習慣と健康的な食生活に関する知識(共食・栄養バランス・減塩等)が身につけられるよう、家庭、こども園等、学校、関係団体及び行政が一体となり食育の取組を推進します。また、成人期以降に対しては、地域コミュニティ・関係団体と連携し食育を推進します。

4) 食生活改善推進員の育成・活動の充実

食生活改善推進員の活動をホームページなどで市民に周知し、マンパワーの確保に努めます。また、関係機関と協働しながら、減塩や野菜摂取等、生活習慣病予防のための食育活動を行います。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動量の多い者は、少ない者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症・罹患リスクが低いといわれています。身体活動・運動量の減少は、肥満や生活習慣病の発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。県と同様に市でも、子どもの頃からの肥満傾向の割合が高く、40歳代からの生活習慣病による死亡率も高い状況にあります。

健康教育等の場で、子どもの頃から身体を動かすことの必要性や手軽にできる運動を周知し、生活習慣病予防やフレイル予防の正しい知識を普及啓発させていく必要があります。

女性は、中高年期に骨粗鬆症になる者が増えることから、骨量を確認し、早期治療の契機となる骨粗鬆症検診の受診率向上を図っていくことが重要です。また、精密検査を確実に受け取らえるよう受診勧奨も継続し、早期発見・早期治療に努めます。

【目標項目】 2項目9指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
日常的に身体活動をする者及び運動習慣者の割合の増加	日常生活で身体活動している者の割合 (1日1時間以上)			
	40～64歳：男性	60.9%	70.0%	□
	：女性	56.1%	65.0%	
	65～74歳：男性	54.9%	65.0%	
	：女性	59.5%	70.0%	
	国保データベースシステムを基に集計	(令和4年度)	(令和14年度)	
骨粗鬆症検診の受診率	定期的に運動をしている者の割合 (1日30分以上、週2回以上)			
	40～64歳：男性	37.1%	50.0%	□
	：女性	31.6%	45.0%	
	65～74歳：男性	42.4%	55.0%	
	：女性	35.3%	45.0%	
	国保データベースシステムを基に集計	(令和4年度)	(令和14年度)	
骨粗鬆症検診の受診率	骨粗鬆症検診の受診率	4.6%	15.0%	イ
	黒石市骨粗鬆症検診	(令和5年度)	(令和15年度)	

【施策の方向性】

1) 身体活動の必要性に対する知識の普及啓発

身体活動・運動の必要性とライフステージに応じた運動などを紹介し、日常生活において身体活動を増やす習慣を定着できるよう広報誌や健康教室等の場で普及啓発をします。

2) 環境と健康づくりの継続と一体的取組の推進

関係機関と連携し、指導者の人材確保に努めます。また、気軽に運動できる機会や仲間づくり、運動習慣のきっかけや高齢者のフレイル予防につながる運動教室を継続していきます。生活習慣病予防やフレイル予防のための健康教育等を実施し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組を推進します。

3) 骨粗鬆症検診の受診率向上

骨粗鬆症による骨折は寝たきりや認知症のリスクを高めます。健康教室やリーフレットの配布により健診の重要性を普及啓発し、検診受診率の向上に努めます。また、検診結果が要精密検査となった受診者への受診勧奨を継続します。

(3) 飲酒

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値について、男性では1日当たりの純アルコール40gを超える飲酒、女性では1日当たりの純アルコール20gを超える飲酒としています。

多量飲酒、20歳未満の者や妊産婦の飲酒は、肝臓などの臓器疾患や、アルコール依存症など、アルコール健康障害の原因となるほか、胎児や乳児の発育にも影響を与えます。

また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの生活習慣病のリスクは、1日の平均飲酒量の増加とともに上昇することが国内外の研究結果から示されていることから、アルコールに関する正しい情報提供と節度ある飲酒行動への啓発が重要となっています。

【目標項目】 2項目3指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（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	40～74歳の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			ニ
	男性	39.2%	33.3%	
	女性	22.7%	19.3%	
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和14年度)	
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	0%	0%	ハ
	妊婦連絡票	(令和5年度)	(令和15年度)	

【施策の方向性】

1) 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

保健事業の場（母子健康手帳交付時や乳幼児健診時、各種教室・相談など）を通じた普及啓発をします。

2) 適切な飲酒による生活習慣病予防の推進

健診結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導を実施し、生活習慣病のリスクを高める多量飲酒者の減少を図ります。

(4)喫煙

喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期異常等の原因となり、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の原因になる等、健康被害との因果関係が明らかです。特に禁煙を望む住民に対しては、喫煙関連疾患のリスクや、禁煙による健康改善効果、禁煙外来等の必要な情報を届けられるよう普及啓発が必要です。

COPDは肺の炎症性疾患で、喫煙者の20～50%が発症するとされています。喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見により重症化を防ぎ、死亡率の減少を目指します。

また、妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児発育遅延、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクを高めることが分かっており、次世代の健康に大きく影響する妊婦への禁煙の取組が重要です。

【目標項目】 2項目2指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
成人の喫煙率の減少	40～74歳の喫煙率	16.9%	15.0%	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和10年度)※	
妊婦の喫煙率の減少	妊婦の喫煙の割合	2.2%	0%	ハ
	妊婦連絡票	(令和5年度)	(令和15年度)	

※市保健事業実施計画と整合

【施策の方向性】

1) 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

各種事業やイベント・広報誌等を通じて、喫煙及び受動喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及啓発します。

2) 妊娠中の喫煙防止

母子手帳交付時や乳幼児健診等において、喫煙及び受動喫煙が胎児に与える影響を説明し、妊婦やその家族が喫煙をしないための対策を推進します。

3) 個別保健指導の実施

健診等の結果に基づいた保健指導を実施します。

4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の発症予防の推進

保健事業や広報誌等を通じて、COPDの名称・疾患に関する知識の普及に努めます。

(5) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点だけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るためにも欠かせないものであります。歯の喪失による、咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的には生活の質に大きく関連します。近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されており、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康などを保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

う歯と歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。また歯周病は、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつです。よって、今まで以上に、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた歯科疾患の予防対策を充実させていく必要があります。

【目標項目】 4項目4指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
3歳児でう歯のない者の割合の増加	3歳児でう歯のない者の割合	81.7%	90.0%	ハ
	青森県市町村別う歯有病状況調査	(令和4年度)	(令和14年度)	
40歳以上における歯周炎を有する者の減少	40・50・60・70歳における歯周炎(4mm以上の歯周ポケット)を有する者	79.9%	70.0%	ロ
	黒石市歯周疾患検診	(令和5年度)	(令和15年度)	
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	50～74歳における咀嚼良好者の割合	72.8%	75.0%	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和10年度)※	
歯周疾患検診受診率の向上	歯周疾患検診受診率	8.6%	15.4%	ホ
	黒石市歯周疾患検診	(令和5年度)	(令和15年度)	

※市保健事業実施計画と整合

【施策の方向性】

1) 乳幼児期のう歯予防対策

乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、3歳児のう歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。幼児のう歯有病者率の減少のためには、保護者等家族に対する歯の健康の重要性と具体的なう歯予防の方法を普及する必要があります。乳幼児、保護者、妊婦を対象に口腔清掃指導、歯科健(検)診等を実施し、知識の普及や指導をすることで、保護者の口腔衛生意識を高め、保護者及び子どもの口腔衛生環境を守り、将来の口腔衛生や健康の維持・増進につなげます。

また、フッ化物歯面塗布の実施と重要性の普及啓発・受診勧奨や、かかりつけ歯科医をもつ必要性の普及啓発による、う歯予防対策を継続します。

2) 定期的な歯科検(健)診の受診

定期的な歯科検(健)診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検(健)診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。より若い世代から定期的な歯科検(健)診の受診・早期治療ができるよう、検(健)診の重要性やかかりつけ歯科医をもつ必要性の普及啓発、検(健)診の推進・受診勧奨を行います。

3) 口腔機能の維持・向上

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な、摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じての口腔機能の維持・向上、口腔機能が低下した際の回復、向上を図ることが重要です。また、口腔機能の低下には歯の喪失が大きく関係します。う歯予防及び歯周病予防対策に加え、歯・口腔の健康に関する情報をホームページ、広報誌、健康教室や健康相談等で提供し、正しい知識や適切なセルフケア方法の普及啓発、指導を行います。

(6) 休養(睡眠)

睡眠は、健康増進・維持に不可欠な休養活動であり、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素の一つです。そのため、日常生活の中で十分な睡眠を確保することが大切です。

睡眠不足は、生活の質に大きく影響し、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症、悪化要因であることが知られています。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として出現することも多く、再発や再燃のリスクを高めます。これらのことから、市民の適切な睡眠習慣に対して引き続き取り組んでいく必要があります。

【目標項目】 1項目1指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	40～74歳の睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	23.3%	22.0%	ハ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和14年度)	

【施策の方向性】

1) 睡眠及び休養に関する知識の普及啓発

休養(睡眠)に関する情報を、広報や地域相談事業等で広く提供していきます。また、食育事業や健康教室等でライフステージに応じて推奨される、睡眠時間や睡眠休養感についての知識を普及していきます。睡眠に満足できない者に対し、様々な専門職と連携しながら、睡眠の問題への対処方法についての情報提供をしていきます。

4 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1)がん

がんは、昭和56年以降日本人の死因の第1位であり、がんによる死亡者は総死亡の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

市のがんによる死亡割合は、全国及び県と比較して依然として高く、生活習慣の改善などによる発症予防、がん検診や精密検査の受診による早期発見、早期治療を継続していく必要があります。

【目標項目】 3項目12指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率	16.6%	60.0%	イ
	肺がん検診受診率	12.0%		
	大腸がん検診受診率	16.2%		
	子宮頸がん検診受診率	29.5%		
	乳がん検診受診率	27.3%		
	黒石市がん検診	(令和5年度)		
がん精密検査受診率の向上	胃がん検診精密検査受診率	77.8%	100%	ホ
	肺がん検診精密検査受診率	100%		
	大腸がん検診精密検査受診率	87.7%		
	子宮頸がん検診精密検査受診率	89.5%		
	乳がん検診精密検査受診率	93.0%		
	黒石市がん検診	(令和4年度)		
がんによる標準化死亡比の低下	がん標準化死亡比			ホ
	男性	131.2	100以下	
	女性	111.2	100以下	
	青森県保健統計年報	(令和4年度)	(令和14年度)	

※「地域保健・健康増進事業報告」に基づき、がん検診受診率及びがん精密検査受診率の算定対象年齢を、40歳から69歳（「胃がん」は50歳から69歳、「子宮頸がん」は20歳から69歳）までとした。

【施策の方向性】

1) 発症予防

がん発症予防と罹患率低下による死亡率の減少のために、喫煙や飲酒、身体活動・運動、肥満、食生活などの健康教室や保健指導・食育事業、広報誌などで予防教育を行い、あらゆる機会を通して生活習慣の改善に関する普及啓発を行います。

また、ウイルス感染等によるがん発症予防のために、HPVワクチン接種や、肝炎ウイルス検査の必要性について知識の普及啓発を行い、ワクチンや検査が受けられる環境を整えることで、ワクチン接種率や検査受診率の向上を図ります。

2) がん検診受診率・がん精密検査受診率の向上

がんの早期発見、早期治療のために、自覚症状がない時から定期的ながん検診を受診することの必要性について、知識の普及啓発及び積極的な受診勧奨を行います。死亡状況等から課題を分析し、特に課題となっているがんについて受診勧奨を強化します。

また、保健協力員を通して地域住民に検診の申込調査票配布、勧奨をするなど、関係団体と連携した効果的な受診勧奨を行います。

新規受診者の増加や未受診者の減少のために、休日検診の実施や市役所窓口での便検査キットの受け取り、Webによる予約システムの活用など、検診を受けやすい体制づくりに取り組みます。

がん検診受診者には健康マイレージポイントを付与する等、がん検診受診を促す取組を行います。

精密検査を確実に受けてもらうため、未受診理由を把握し精密検査受診の重要性について普及啓発します。

(2)循環器疾患

脳卒中・心臓病などの循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要な死因です。また、要介護の原因の約2割を占めており、介護の主な原因の一つです。こうした背景から平成30年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、この法に基づいて循環器病対策が実施されています。

循環器疾患予防には、高血圧、脂質異常症(特にLDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病等を適切に管理することが重要とされていることから、これらの危険因子への対策が必要です。糖尿病等においては別領域で目標が設定されているので、循環器領域では高血圧の改善や脂質異常症の減少等に向けた取組を行うことで発症を予防し、結果として脳血管疾患と心疾患の標準化死亡比を減少させることを目指します。

【目標項目】 7項目10指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	脳血管疾患の標準化死亡比			
	男性	136.0	100以下	ホ
	女性	152.6	100以下	
青森県保健統計年報	(令和4年度)	(令和14年度)		
心疾患(高血圧性を除く)の標準化死亡比の減少	心疾患(高血圧性を除く)の標準化死亡比			
	男性	141.9	100以下	ホ
	女性	137.3	100以下	
青森県保健統計年報	(令和4年度)	(令和14年度)		
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	40歳から74歳の収縮期血圧130mmHg または拡張期血圧85mmHg以上の者の割合	57.7%	50.0%	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和10年度)※	
Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の割合の減少	40歳から74歳のⅡ度高血圧以上の者の割合	8.1%	減少	ホ
	ヘルスラボサポートツール	(令和4年度)	(令和14年度)	
脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	40歳から74歳のLDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	10.4%	減少	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和14年度)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	33.4%	20.0%	ホ
	法定報告値	(令和4年度)	(令和9年度)※	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	43.0%	60.0%	ホ
	特定保健指導の実施率	28.9%	60.0%	
	法定報告値	(令和4年度)	(令和9年度)※	

※市保健事業実施計画と整合

【施策の方向性】

1) 適正な生活習慣確立に向けた普及啓発

循環器予防に関して正しい知識を得られるように、広報誌や地区相談事業などの機会を活用し、規則正しい生活習慣について情報提供をします。

2) 血圧コントロールの徹底

適正血圧値と自己血圧測定の実践など正しく血圧管理ができるよう、知識の普及と指導を強化します。

健康診断や定期的な受診により、自分の血圧値を知り、減塩など生活習慣の改善や治療による血圧コントロールを支援します。

血圧管理や食生活・運動など生活習慣改善に向け保健指導の充実を図り、発症予防、重症化予防に取り組めます。

Ⅱ度高血圧以上を対象に、未治療者や中断者の把握に努め、受診勧奨を行います。

3) 特定健康診査・特定保健指導率の向上

受診者に対し健診の継続受診の必要性の周知、指導をします。

広報誌やホームページなどあらゆる機会を活用し、健診受診の必要性について情報提供し、保健協力員等と連携し効果的な受診勧奨をします。

普段からメタボリックシンドローム予防ができるように広報誌等で情報提供し、健康意識の向上を図ることや行動変容へつながる保健指導の強化をします。

健診結果について相談や指導できる機会を確保するよう努め、保健指導が受けやすい体制づくりに取り組めます。

(3) 糖尿病

国の糖尿病有病者数については、糖尿病が強く疑われる人は依然増加傾向であり、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴い、今後も増加傾向であることが予測されます。

市においても、高血糖者の割合が60歳代以上から増加傾向であり、若い世代からの血糖管理が必要です。また、糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足の潰瘍や壊死、歯周病などの合併症を併発することなどによって、個人の生活の質並びに社会経済的活力と社会資源に多大な影響を及ぼすことから、糖尿病及びその合併症を抑制していくための取組を推進する必要があります。

【目標項目】 5項目6指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	10人	6人	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和14年度)	
高血糖者の割合	40歳から74歳のHbA1c 6.5%以上の者の割合	8.0%	6.0%	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和10年度)※	
血糖コントロール不良者の割合の減少	40歳から74歳のHbA1c 8.0%以上の者の割合	1.0%	0.7%	ホ
	国保データベースシステム	(令和4年度)	(令和10年度)※	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	33.4%	20.0%	ホ
	法定報告値	(令和4年度)	(令和9年度)※	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	43.0%	60.0%	ホ
	特定保健指導の実施率	28.9%	60.0%	
	法定報告値	(令和4年度)	(令和9年度)※	

※市健康保健事業実施計画と整合

【施策の方向性】

1) 適正な生活習慣確立に向けた啓発普及

高血糖、糖尿病に関して正しい知識を得られるように、広報誌や地区相談事業などの機会を活用し、規則正しい生活習慣について情報提供をします。

早期から自分の血糖値を把握し、適正な血糖管理ができるように、40歳代からの健診受診の必要性を広報等で情報提供します。

2) 糖尿病患者の重症化予防対策

糖尿病腎症重症化予防を継続し、人工透析への移行を予防します。

対象者には早期介入し、腎機能・血糖値改善に向けた生活習慣が確立できるよう合併症予防も含め指導をします。

糖尿病未治療者や治療中断者には受診勧奨を強化し、治療を継続し良好な血糖コントロールを維持できるよう合併症予防、重症化予防をします。

3) 特定健診・特定保健指導受診率の向上

受診者に対し健診の継続受診の必要性の周知、指導をします。

広報誌やホームページなどあらゆる機会を活用し、健診受診の必要性について情報提供し、保健協力員等と連携し受診勧奨をします。

普段からメタボリックシンドロームの予防ができるように、広報誌等で危険因子や予防の必要性について情報提供し、健康意識の向上を図り、行動変容へつながる保健指導の強化をします。

健診結果について相談や指導できる機会を確保するよう、保健指導が受けやすい体制づくりに取り組みます。

5 こころの健康

(1)こころの健康づくり

いのちを支える黒石市自殺対策行動計画では、関係機関や団体との連携を推進しながら、全ての人が、かけがえのない個人として尊重され、自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、ゲートキーパー研修や健康教室、健康相談を実施しながら、自殺対策に対する関心と理解を深められるよう取組を推進します。

【目標項目】 1項目1指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
自殺死亡率の減少 (人口10万対)	自殺死亡率の減少	16.0	10.2以下	□
	青森県保健統計年報	(令和3年)	(令和8年)	

【施策の方向性】

1) 地域におけるネットワークの強化

市民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、地域で支え合えるまちづくりを推進します。また、様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう庁内すべての窓口での対応力向上と連携体制の強化を行います。

2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、市民、関係機関、関係団体、学校教育関係者等に必要な研修の機会の確保を図ります。

3) 住民への啓発と周知

支援を必要とする人が、適切な支援につながるよう相談窓口やこころの体温計の周知を図ります。また、自身のこころの健康に関心を持ち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処方法を広報誌等を通じて知識の普及啓発を図ります。

こころの健康に関する理解を深めるための健康教育や研修会を行います。

4) 生きることの促進要因への支援

地域にある居場所活動について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいづくり活動を支援するとともに、こころの健康相談や地区相談事業等の場で包括的な支援体制を継続します。

5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施と、推進するための強化を図ります。

(2)認知症

黒石市高齢者福祉計画 介護保険事業計画に基づき、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられることができる社会の実現を目指し、地域や職域で活動する認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症の当事者も地域を支える一員として社会参加することの支援や個別の状況に応じた相談体制の整備等に取り組みます。

【目標項目】 1項目1指標

項目	指標	現状値	目標値	設定根拠
認知症サポーター数の増加	認知症サポーター数(累計)	2,272人	3,000人	ホ
	黒石市認知症サポーター養成講座	(令和5年度)	(令和11年度)	

【施策の方向性】

1) くろいし認知症ケアパスの活用と相談支援体制の推進

認知症の段階的な症状や認知症早期発見のためのチェックリスト、認知症の人への接し方、相談先などを示した「くろいし認知症ケアパス」を積極的に活用することで、相談支援体制を推進します。

また、地域の介護関係者、医療関係者が活用することで、認知症の人や介護者の不安や負担の軽減を図りつつ、適切な相談対応に取り組めるようにします。認知症の早期相談を受けることができる地域包括支援センターについて、住民が気軽に相談できる窓口として周知するため、各種事業やイベントなどあらゆる機会を活用し、情報発信に努めます。

2) 認知症初期集中支援推進事業

認知症の人や家族に早期に関わり、継続的な医療サービスや適切な介護保険サービスの利用につなげるため、認知症サポート医、介護福祉士、保健師、社会福祉士等で構成する「認知症初期集中支援チーム」によるアセスメント及び家族支援等の初期支援を行うとともに、「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を設置し、認知症初期集中支援チームの活動状況の検討及び課題整理を行います。

3) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で見守る応援者(サポーター)を養成するとともに、職域や学校、地域住民等を中心に認知症サポーターの活躍の仕組みづくりに取り組みます。

認知症サポーター養成講座の講師となる「認知症キャラバン・メイト」については、その役割や活動の再認識を図るなど、活動を支援します。

また、地域住民が相互に認知症に関する情報を共有する場として、認知症カフェの充実と普及を図るとともに、若年性認知症についても、青森県若年性認知症総合支援センター等の専門機関の協力を得ながら、当事者が孤立することなく早期支援につながるよう努めます。

6 各ライフステージに応じた取組

身体的、社会的機能等の主な特徴に合わせ、市民自らが健康管理に活用できる公的機関等が実施している健診及びそれぞれの世代に望ましい生活習慣の確立を推進していく取組です。

年齢	0	10	20	30	40	50	60	70	80(歳)	
個人の行動と健康状態の改善	<p>生活習慣の改善 -----></p> <p>生活習慣病の発症予防 -----></p> <p>生活習慣病の重症化予防 -----> フレイル予防 -----></p>									
利用可能な制度	<p>乳幼児健診 学校健診 がん検診・職場健診・各種健診(歯周疾患・骨粗鬆症・肝炎)</p> <p>幼児歯科健診 学校歯科健診 (妊産婦健診)</p> <p>特定健診・特定保健指導(40～74歳対象) 後期高齢者の健診(75歳以上)</p>									
望ましい生活習慣	<p>栄養バランスのよい食事・規則正しい食習慣 -----></p> <p>発達に応じた身体活動の推進 → 運動習慣の定着(適度な運動・日常生活での歩行促進) -----></p> <p>成長に応じた体型の維持(肥満ややせに気を付ける) → 適正体重の維持促進 -----></p> <p>口腔機能発達の促進・むし歯予防(歯みがきの習慣の定着) → 歯周病予防 -----> 口腔機能維持・向上 -----></p> <p>家庭内受動喫煙の防止・健康への影響についての理解・禁煙の推進(未成年と妊婦は禁煙) -----></p> <p>健康への影響についての理解・生活習慣に影響を及ぼす量の飲酒の禁止(未成年と妊婦は禁酒) -----></p> <p>十分な睡眠時間の確保 -----></p> <p>定期的な健(検)診受診で早期発見・治療・治療の継続(自己中断防止) -----></p>									

7 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

ライフステージ	市民の取組	地域の取組	行政の取組	市事業
全世代・共通	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病について、正しい知識を身につけ、健康づくりに取り組もう バランスのよい食事や適度な運動を心がけよう 十分な睡眠を心がけ、規則正しい生活習慣を実践しよう 家族や身近な人と会話を楽しんだり、自分にあった趣味や楽しみをもとう 禁煙に努めよう 各種健(検)診を受けて、精密検査や必要な治療は必ず受けよう 	<p>〈地域コミュニティ(地区協議会等)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに関する取組を推進します 地区公民館だよりにて、健(検)診受診日を周知し、受診喚起を促します 家族や近隣、友人同士で誘い合い、健(検)診を受診します <p>〈学校等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政・家庭と連携し、生活習慣病の予防に必要な知識の普及啓発に努めます <p>〈事業所〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業員ががん検診を受けやすい環境をつくり、こころの相談や禁煙等の健康づくりに取り組みます 	<p>◆知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 広報誌やホームページ、健康教育等を通じて健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります がん検診・精密検査の必要性、予防法を伝えるとともに受診の勧奨を積極的に行います 健康づくりの場で、適正血圧値など血圧管理に取り組めるよう正しい知識を伝えます <p>◆相談支援等の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診結果に基づく保健指導を行い、生活習慣改善を支援します 健康相談を開催し、市民の健康づくりに取り組みます 健康機器を活用した健康づくり活動への参加を促します <p>◆関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関や青森県総合健診センター等と連携し、がん検診・精密検査の受診勧奨を行います 企業等へ健康づくりに取り組めるよう、健康マイレージやこころの健康相談の周知に努めます。また、健診やがん検診の受診勧奨を行います <p>◆関係団体との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 地区の健康課題を共有し、地区の健康づくりを推進します <p>◆環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民が健診を受けやすい環境づくりとして、土日健診の実施やweb予約、窓口大腸がん検診を継続します 公民館等を活用した集団健診と指定医療機関における個別検診を実施し、より受けやすい環境づくりに取り組みます がん検診の対象となる節目年齢等の検診無料化や、がん検診精密検査料の助成を継続します 健康マイレージ事業や健康づくり市民のつどいなどを通じて健康に関心を持てる環境づくりを継続します 	<p>各種健(検)診 →乳幼児健診、特定健診、歯周疾患検診、がん検診(胃・大腸・肺・子宮頸がん・乳がん)、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診</p> <p>出前講座</p> <p>くろいし健康マイレージ事業(20歳以上)</p> <p>健康づくり市民のつどい</p>
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> 母体の健康状態を知るために、定期的に妊産婦健診を受けよう 子宮頸がんの早期発見・早期治療に努めよう 妊婦歯科検診等を受け、口腔衛生の意識を高めよう 	<p>〈医療機関〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種健(検)診、精密検査を実施します 生活習慣病の予防に必要な知識の普及啓発に努めます <p>◆健診結果を日々の健康づくりに活かせるよう支援を行います</p>	<p>◆関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関や青森県総合健診センター等と連携し、がん検診・精密検査の受診勧奨を行います 	<p>母子手帳交付(健診票交付)</p> <p>妊婦歯科検診</p> <p>妊娠糖尿病フォローアップ事業</p>
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 規則正しい生活習慣を確立するとともに、生活リズムを整えよう かかりつけ医・歯科医をもとう 	<p>◆健診結果を日々の健康づくりに活かせるよう支援を行います</p> <p>〈関係団体(黒石市保健協力員会、黒石市食生活改善推進員会)〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> 企業等へ健康づくりに取り組めるよう、健康マイレージやこころの健康相談の周知に努めます。また、健診やがん検診の受診勧奨を行います 	<p>歯科健診事業</p> <p>フッ素塗布事業</p>
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> 自分の健康に関心を持ち、健康管理能力を身につけよう 子宮頸がんワクチンを受けよう 	<ul style="list-style-type: none"> 健診の受診勧奨を行います 地域住民へ健康に関する普及啓発や研修会等を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 運動教室を継続します 	<p>思春期健康教室</p>
青壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 健診を受け自分の健康状態を知り、生活習慣の改善に取り組もう 適正な血圧値を知り、血圧管理をしよう 特定保健指導等の対象になった時は必ず受けよう 社会参加を心がけよう 適度な飲酒を心がけよう 	<ul style="list-style-type: none"> ヘルシーレシピの普及、伝達講習会を通じて、食育活動を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 市民が健診を受けやすい環境づくりとして、土日健診の実施やweb予約、窓口大腸がん検診を継続します 公民館等を活用した集団健診と指定医療機関における個別検診を実施し、より受けやすい環境づくりに取り組みます がん検診の対象となる節目年齢等の検診無料化や、がん検診精密検査料の助成を継続します 健康マイレージ事業や健康づくり市民のつどいなどを通じて健康に関心を持てる環境づくりを継続します 	<p>健康教育</p> <p>健康相談</p> <p>訪問指導</p> <p>特定保健指導</p> <p>がん検診</p> <p>がん検診精密検査料の助成</p> <p>QOL健診</p> <p>地域健康づくり相談事業</p> <p>こころの健康づくり事業</p> <p>くろいし健康優良事業所連携事業</p>

本市は、生活習慣病に起因する疾病の割合が国や県よりも高く、平均寿命や健康で生活できる期間も他の市町村と比べると短い傾向にあります。そこで、市民みんなが健康で、元気な市を目指して平成27年2月21日に健康都市宣言をしました。

「自らの健康は自分でつくる」を基本とし、市民一人ひとりが自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加できるよう、ともに支えながら社会全体で健康づくりを進めていきます。



取組目標

1. 健診を受けよう

自分の健康状態を把握することは、健康づくりの第一歩です。

健康診査やがん検診等を、定期的に受けることが大切です。

2. 腹八分目で肥満を予防しよう

子どものころから正しい食・生活習慣を身につけることが大切です。

腹囲男性 85cm 未満、女性 90cm 未満を保持しメタボリックシンドロームを

予防することが大切です。

3. 運動やスポーツを週一回以上しよう

運動やスポーツを習慣化することで、体力づくりにつながります。

定期的な運動や日常生活で積極的にからだを動かすことは生活習慣病予防に

つながります。

図20 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの実合

【参考資料2】



用語集

【参考資料3】

あ行	
悪性新生物	「がん」のことです。「悪性腫瘍」ともいいます。
うつ病	精神的ストレスや身体的ストレスなどを背景に、脳がうまく働かなくなっている状態のことです。そのため、ものの見方や考え方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまうことから、普段なら乗り越えられるストレスも、より強く感じるという悪循環が起きます。
か行	
くろいし健康マイレージ	健(検)診等を受診した人や、運動・禁煙などの取組を実施した人に、ポイントに応じた特典が受けられる健康マイレージを付与し、健康意識の向上につなげます。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことです。言わば、「命の門番」とも位置付けられる人のことです。
国保データベースシステム	国保連合会が健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用し、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによって生じる健康状態の差のことです。
健康寿命	ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標です。
口腔機能	咀嚼(噛む)、摂食(食べる)、嚥下(飲み込む)、構音(発音)、唾液の分泌など口が担う機能の総称です。
高血圧症	血管に強い圧力がかかりすぎている状態をいい、心臓病や脳卒中を引き起こしやすくなります。収縮期血圧(最高血圧)と拡張期血圧(最低血圧)のどちらが高くても、高血圧といえます。
骨粗鬆症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のことをいいます。わずかな衝撃でも骨折がしやすくなります。
さ行	
脂質異常症	血液中の脂質(コレステロールや中性脂肪)が多過ぎる病気のことを指します。
歯周病	細菌の感染によって歯ぐきが赤く腫れたり、歯が抜け落ちたりする病気のことです。
歯周ポケット	歯と歯茎の境目にできる溝で、歯周病の進行を示す指標です。
受動喫煙	本人は喫煙しなくても、他人が喫煙するたばこから立ちのぼる煙やその人が吐き出す煙を吸い込んでしまうことをいいます。喫煙者が吸っている煙だけではなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、多くの有害物質が含まれています。

セルフケア	一人ひとりの働く方が、「自分の健康は自分で守る」という考え方を理解し、そのために必要な知識、技法を身につけ、日常生活の場でそれを積極的に実施できることをいいます。
重症化予防	生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防、虚血性心疾患重症化予防、脳血管疾患重症化予防等の取組をいいます。
循環器疾患	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが、正常に働かなくなる疾患のことです。高血圧・心疾患(急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全)・脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)・動脈瘤などに分類されます。
人工透析	腎不全が進行し臓器が機能しなくなった場合に、人工的に腎臓の機能を代替えすることで、血液の老廃物除去、電解質維持、水分量維持を行う医療行為です。
人口動態統計	新「統計法」(平成19年法律第53号)に基づく基幹統計調査として、厚生労働省が実施主体となり、国の人口動態事象(出生・死亡など)を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とし、行われている調査です。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が原因で発症する疾患の総称です。 三大死因である、がん、脳血管疾患、心疾患のほか、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などが含まれます。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与しています。
た行	
地域コミュニティ	同じ地域に住む人々が、生活の様々な分野で共同し、共通の意識や価値観、行動規範、生活様式などを形成する地域社会をさします。
低栄養	健康的に生きるために必要な量の栄養素が十分に摂れていない状態のことをいいます。
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き(耐糖能)が低下してしまうことにより、高血糖が慢性的に続く病気です。治療せずに放置すると、網膜症・腎症・神経障害の三大合併症を発症する危険性が高くなります。
特定健康診査(特定健診)	生活習慣病(高血圧、糖尿病など)の発症や重症化予防を目的とした、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のことをいいます。
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、保健師、管理栄養士等が、対象者一人ひとりの身体状況に合わせた、生活習慣を見直すための継続的なサポート(保健指導)行うことです。

な行	
二次医療圏	地域医療の基本的な単位として、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するよう設定された区域のことです。
認知症	記憶障害など脳の認知機能障害により、日常生活に支障をきたすようになる疾患をいいます。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で見守る応援者(サポーター)のことをいいます。
年齢調整死亡率	年齢構成が異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率のことです。死亡者数を人口で割った通常の死亡率を比較すると、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があります。基準人口に合わせて年齢構成を調整することで、正確に死亡状況を比較できるようになります。
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称です。主な脳血管疾患には「出血性脳血管疾患」と「虚血性脳血管疾患」の二つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれています。
は行	
標準化死亡比(SMR)	死亡率は、死因が年齢によって大きな違いがあることから、年齢構成が異なる地域の死亡率をそのまま比較することはできません。老年人口の多い地域は、若年人口の多い地域よりも死亡数が大きくなるため、死亡数を単純に人口で割ると死亡率が高くなってしまいます。このような人口構造の違いによる死亡率の高低を補正して、地域ごとに比較できる指標のことであり、国の平均を100として比較し、100以上の場合を「死亡率が高い」、100以下の場合を「死亡率が低い」と判断します。
フッ化物	歯質を強化し、むし歯を予防する化合物のことをいいます。
フレイル	健康から要介護へ移行する中間の時期といわれています。加齢に伴う食欲・活動量の低下、社会的な影響などが重なり起こるとされています。早期発見と適切な支援で、健康な状態に戻ることが可能な時期ともいわれています。
ヘルスリテラシー	健康や医療に関する正しい情報を取得し、理解して活用する能力をいいます。
ま行	
マスメディア	大衆(マス)に対して情報を伝達するメディアや手段を指し、テレビや新聞、ラジオ、雑誌などが含まれます。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積によって、血圧・血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、生活習慣を改善しなければ心筋梗塞や脳卒中等が起こりやすくなる状態のことをいいます。

ら行	
ライフコースアプローチ	病気やリスクの予防に対して、胎児期・幼少時から成熟期、老年期までライフステージをつなげて考えて取り組むことをいいます。
ライフステージ	乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、中年期、高齢期など、人生の各段階の「年代」のことになります。
罹患	病気にかかることを意味します。
英字	
BMI	「Body Mass Index(ボディ・マス・インデックス)」の略称で、体格のバランスやエネルギー収支バランスを示す指標です。肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、「体重(kg)」÷「身長(m)の2乗」で求められます。日本肥満学会が定めた基準では、BMI25以上が「肥満」、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」とされています。
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	「Chronic Obstructive Pulmonary Disease(クロニック・アブストラクティブ・パルモナリイ・ディズィーズ)」の略称です。たばこの煙を主とする有害物質を長期間吸入することにより、肺の炎症が生じ、呼吸困難や咳などの症状がみられる病気のことをいいます。
HbA1c	「ヘモグロビンエーワンシー」といい、血糖が結合したヘモグロビンが存在している割合をパーセント(%)で表したものです。血液検査により、過去1、2か月の血糖値の状態が分かるもので、糖尿病の早期発見や血糖コントロールの把握に用いられます。
HPVワクチン	「ヒトパピローマウイルス」といい、子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどの発症の原因となるウイルスの感染を予防するワクチンのことです。
LDLコレステロール	一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割を担っており、血液中に増えすぎると動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を発症させます。
NCDs(非感染性疾患)	「Non-communicable diseases(ノン・コミュニケーブル・ディズィーズ)」の略称です。世界保健機構(WHO)の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものです。
PHR	Personal Health Record(パーソナル・ヘルス・レコード)の略称です。デジタルを活用し、個人の健康、医療、介護に関する情報のことを指します。