

健康おおま 21 計画（第 3 次）

（令和 7 年度～令和 18 年度）

青森県 大間町



令和 7 年 3 月

はじめに

「健康おおま 21 計画」は、健康増進法に基づく「町民の健康の増進の総合的な推進に関する基本的な事項を定めた計画」であり、大間町では、これまで平成 15 年度に「健康おおま 21 計画」を、平成 27 年度に「健康おおま 21（第 2 次）」を策定し、健康づくりに関する各種施策を展開してきました。



このたび、計画の最終年度を迎え、国において新たな健康づくり運動の基本指針が示されたことから、令和 7 年度を初年度とし、令和 18 年度までの 12 年間の計画期間とする「健康おおま 21（第 3 次）」を策定しました。

本計画では、「町民一人ひとりが生涯を通じて、健やかでいきいきとした生活を送ることができる活力ある大間町」を目標として定め、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、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ある大間町の実現を目指すこととしています。

本計画の策定にあたり、多大なるご尽力を賜りました「大間町健康づくり推進協議会」の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただきました関係者の皆様に対し深く感謝申し上げます。

この計画が、町民一人ひとりの健康寿命の延伸に寄与することを切に願うとともに、子どもから大人まで、全ての町民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らすことが出来る社会を実現するため、民間団体等にも積極的にご参画いただきながら、個人と社会の力を併せて、健康づくりを社会全体で総合的かつ効果的に推進できるよう皆様の一層のご協力とご理解を賜りますことを心からお願い申し上げ、挨拶いたします。

令和 7 年 3 月

大間町長 野崎 尚文

目次

第1章 「健康おおま21計画（第3次）」の概要	1
1. 計画策定の背景と目的	1
2. 計画の性格と位置づけ	1
3. 基本理念・基本方針	2
4. 計画の期間	2
第2章 大間町の健康の現状	3
1. 人口動態	3
2. 健診（検診）等の実施状況	9
3. 生活習慣	14
4. 医療・介護	17
第3章 「健康おおま21計画（第2次）」の評価	23
1. 評価区分	23
2. 領域別指標の総合評価	23
3. 領域別指標の評価から得られた総括的評価	23
4. 各領域別の取り組み状況	24
5. 評価及び健康の現状から得られた課題	25
第4章 今後の取り組みと推進体制	26
1. 目標設定の考え方と評価	26
2. 各領域ごとの評価指標と目標値一覧	27
3. 計画の推進体制	31

第1章 「健康おおま21計画（第3次）」の概要

1. 計画策定の背景と目的

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

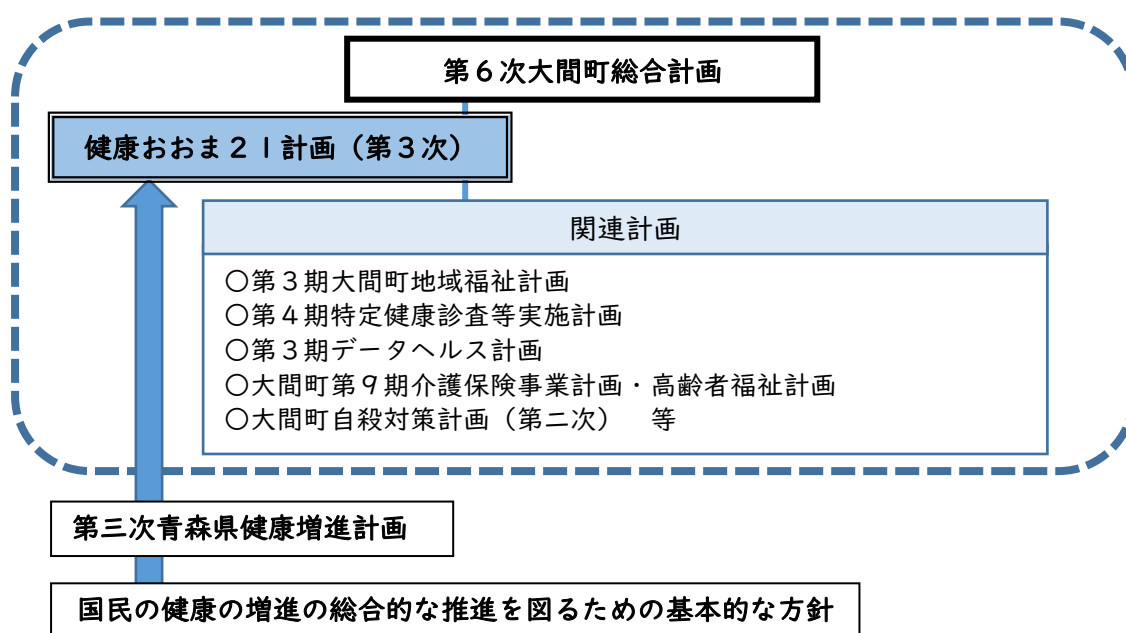
このような状況の中、国では令和6年度から「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の基本的な方向性を示し、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のビジョンを実現するため「健康日本21（第三次）」を策定しました。

町では、「健康おおま21計画（第2次）（計画期間：平成27年度～令和6年度）」を策定し取り組みを進めてまいりました。そこで、これまでの取り組みを評価し、さらには町民の健康を取り巻く現状や課題を踏まえ、各世代における生涯を通じた健康づくりを町全体で一体となって進めていくため、「健康おおま21計画（第3次）」を策定します。

2. 計画の性格と位置づけ

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

この計画の策定にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年5月31日厚生労働省告示第207号）、及び県の「第三次青森県健康増進計画」を参考にし、推進にあたっては、町民の健康の実現に関わる様々な分野別の計画とも連携を図りながら、町民の健康づくりを推進します。



3. 基本理念・基本方針

大間町では、全世代における肥満の課題があります。肥満は様々な健康障害の原因となることが分かっており、より一層の対策の強化が必要です。また、成人の喫煙率が全国平均（令和4年度、13.8%）よりも高く、飲酒量も高い水準で推移している状況にあります。喫煙はがんのリスク、過度の飲酒は肝疾患との関連が高く、平均寿命及び健康寿命に大きく影響していると考えられます。さらに、がんに関わる標準化死亡比などが悪化している状況に関して、健（検）診受診率や精密検査受診率が低いことが要因の一つと考えられ、健（検）診を受けやすい環境づくりや啓発活動を継続して行っていくことが必要です。

そこで、「健康おおま21計画（第3次）」では、「肥満対策の推進」「飲酒・喫煙対策の推進」「積極的な健診の活用」「ヘルスリテラシー（健康教養）の向上」を柱とした健康づくり活動を、関係機関や団体等と連携し地域全体で環境づくりを推進していきます。

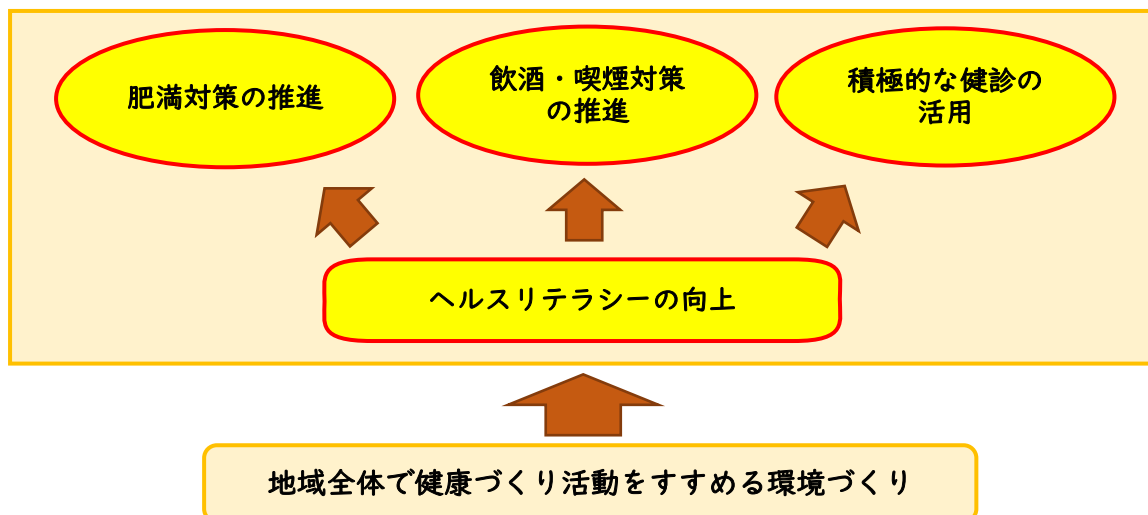
<基本理念>

町民一人ひとりが生涯を通じて健やかでいきいきとした生活を送ることができる

<全体目標>

生活の質の向上、早世の予防

<4つの柱>



4. 計画の期間

計画期間は令和7年度を初年度とし、令和18年度までの12年間とします。なお、令和12年度を目途に中間評価を行い、必要に応じて計画を見直すものとします。

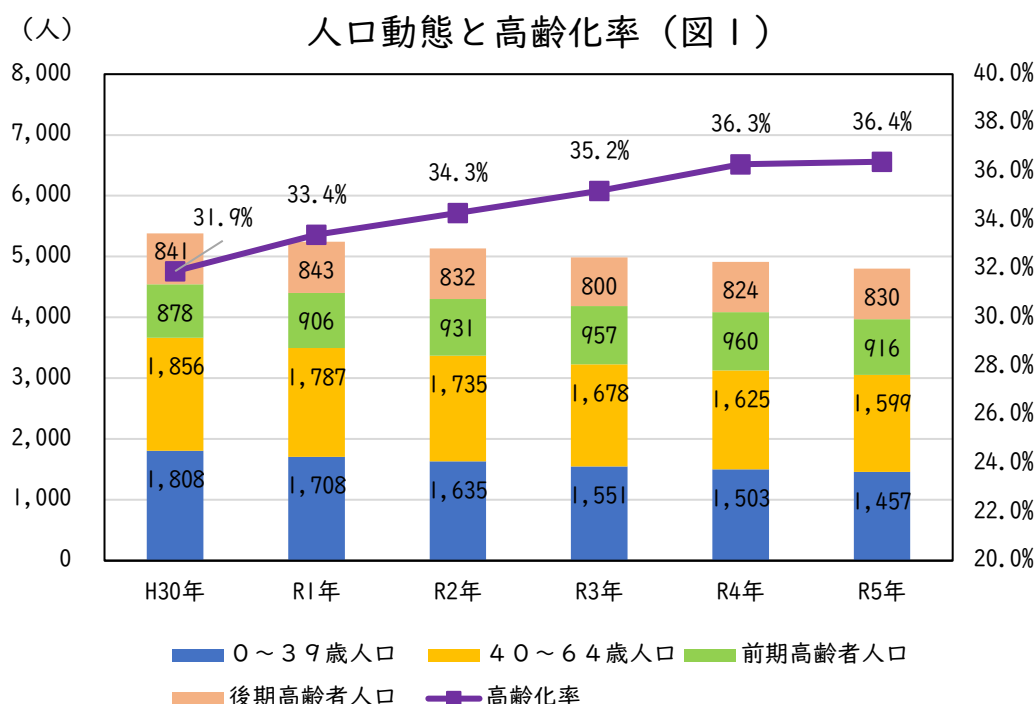
第2章 大間町の健康の現状

1. 人口動態

人口減少が続き、令和3年には5,000人を割った。高齢化率は増加し、特に後期高齢者の割合が増えている。一方で出生率の推移を見ると、年度によりばらつきがあるが増加傾向にある。直近2年は青森県平均を上回っているが、全国平均には届いていない。平均寿命は男女ともに全国平均を下回っており、今後も人口減少が続くことが予想される。

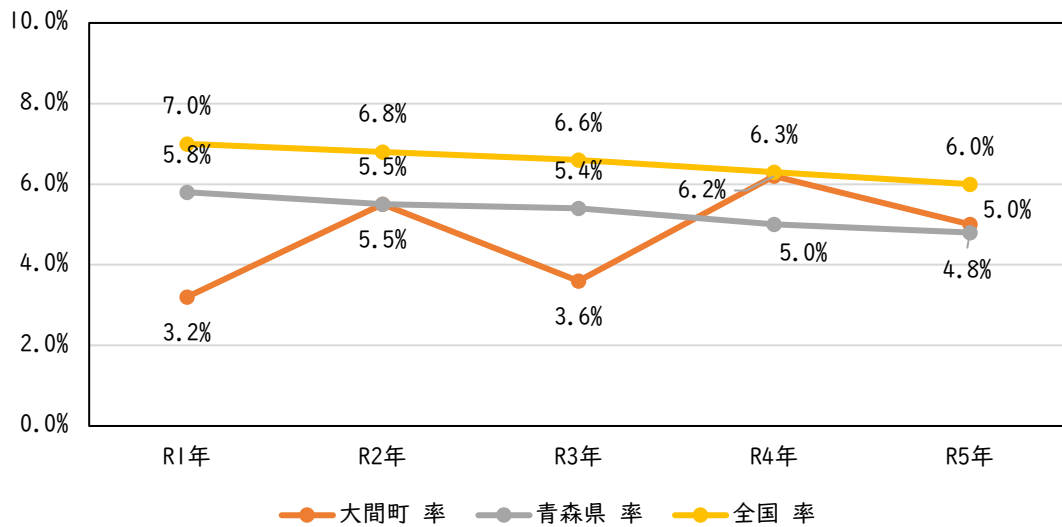
主要死因別の死亡率を全国、青森県と比較すると「悪性新生物」による死亡率の高さが目立つ。なかでも男性は「大腸がん」「肝及び肝内胆管がん」、女性は「胃がん」「肝及び肝内胆管がん」「子宮がん」の標準化死亡比が150を超えている。また、がん以外にも男性は「腎不全」「心疾患」、女性は「肝疾患」「脳血管疾患」の標準化死亡比が高い傾向にある。

自殺者数は全国的に減少しているものの、令和2年に確認された新型コロナウイルス感染症による生活様式の変化からか、近年は微増傾向にある。当町においては平成30年から令和4年の通算で3人が自殺で亡くなっている。自殺死亡率は低いが、直近では自殺死亡者が毎年おり、対策の強化が必要である。



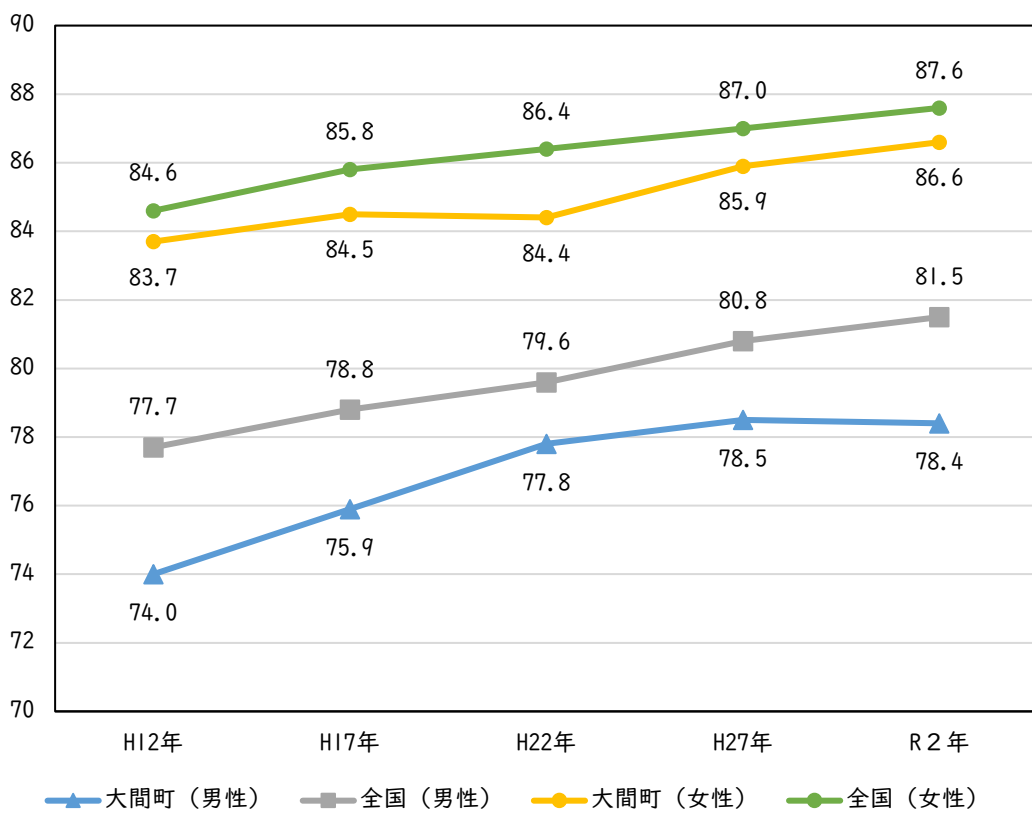
（出典：住民基本台帳（各年10月）、青森県及び全国は総務省推計人口）

出生率の推移（図2）



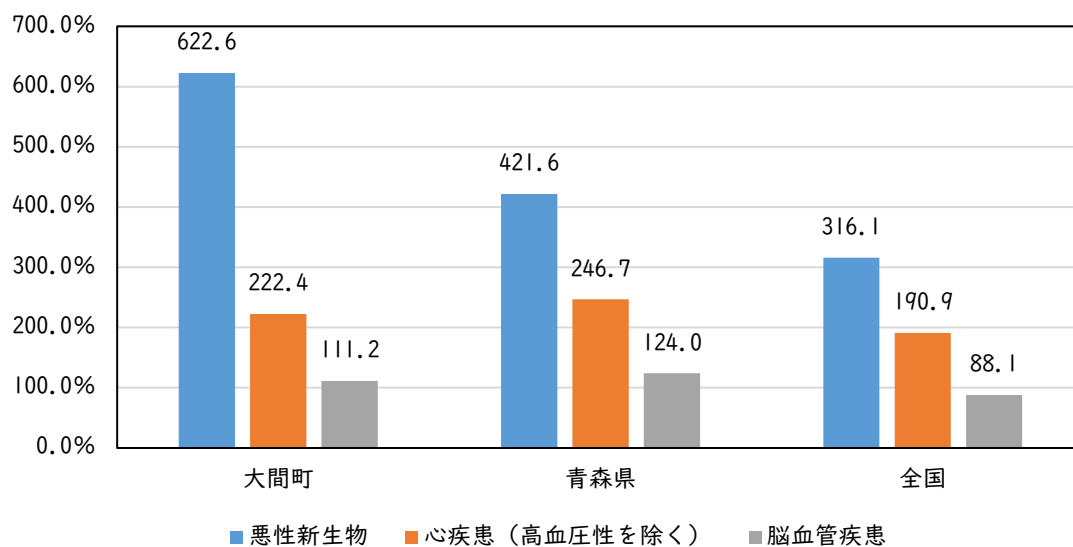
（出典：大間町出生届出数の集計、青森県及び全国は青森県人口動態統計の概況）

（歳）
平均寿命の推移（図3）



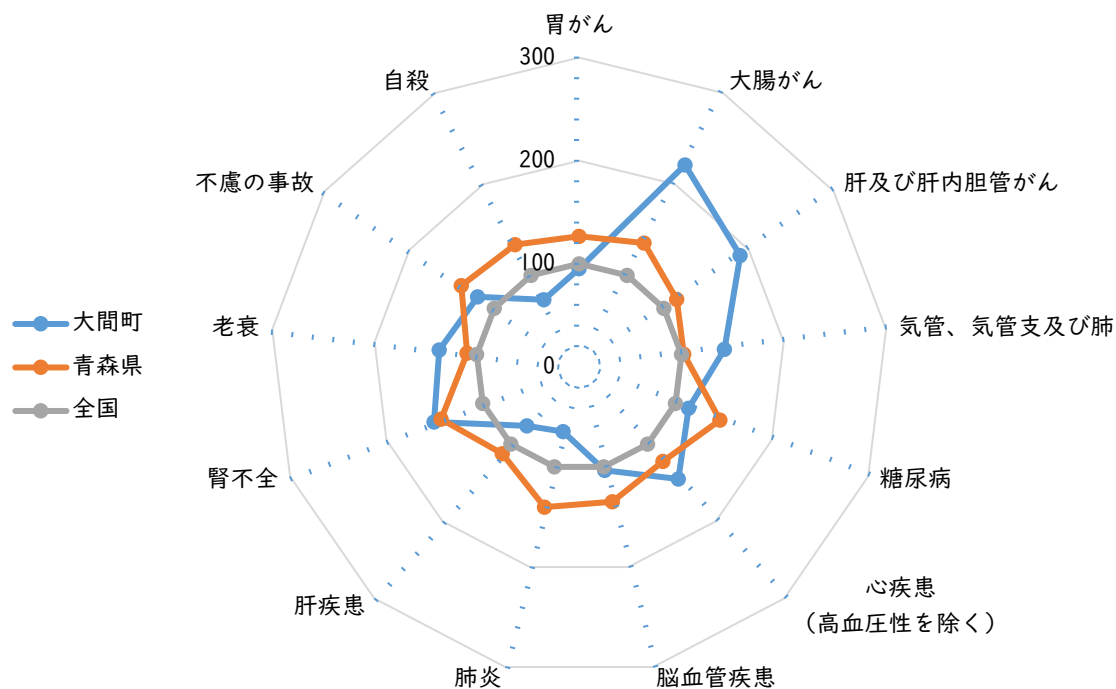
（出典：都道府県別（市町村別）生命表）

主要死因別の死亡率（令和４年度）（図４）



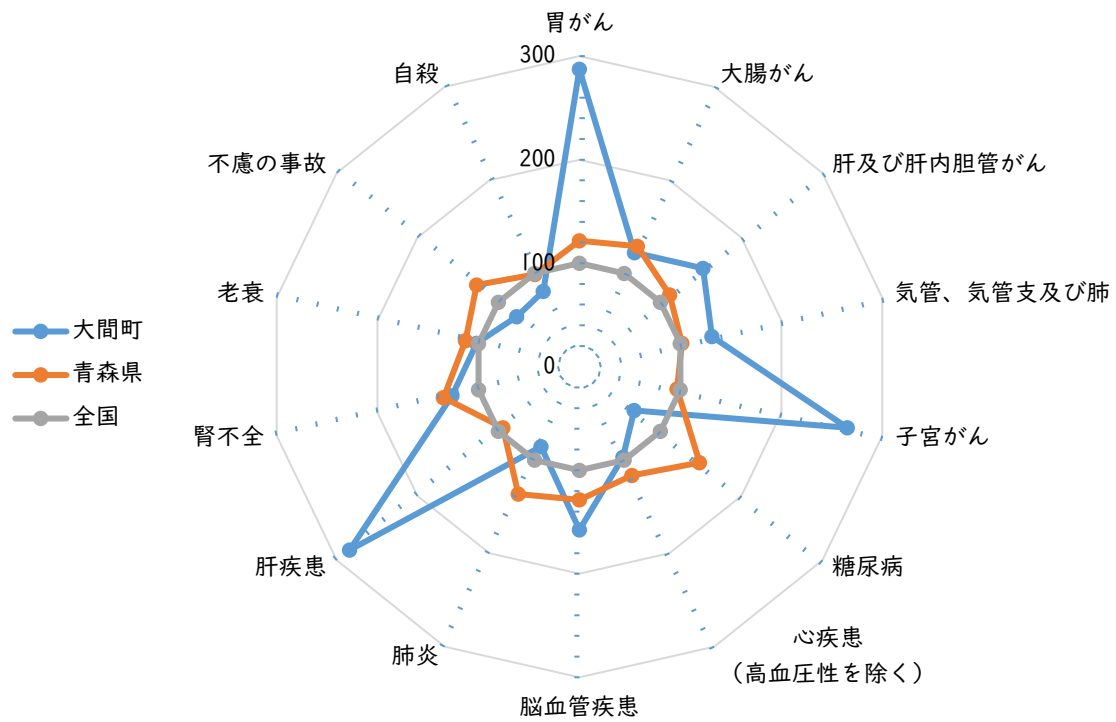
（出典：KDB システム）

標準化死亡比（令和４年度、男性）（図５－１）



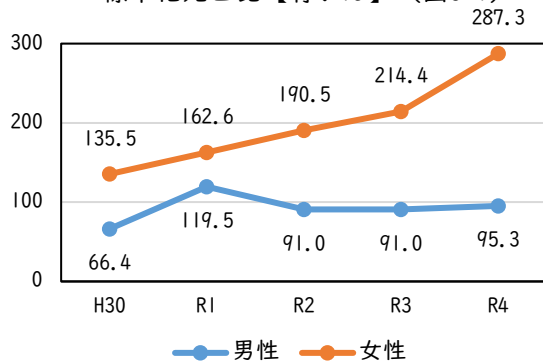
（出典：青森県保健統計年報）

標準化死亡比（令和4年度、女性）（図5-2）

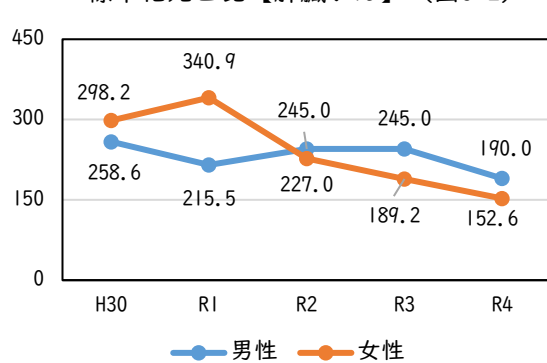


（出典：青森県保健統計年報）

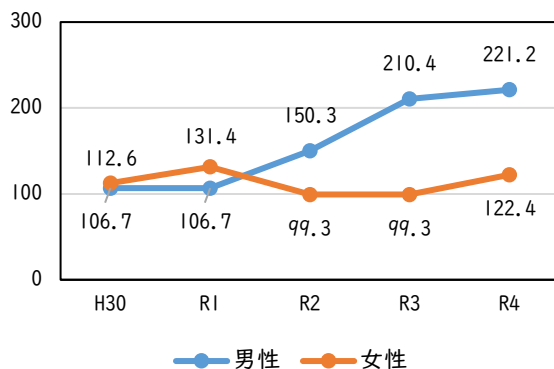
標準化死亡比【胃がん】（図6-1）



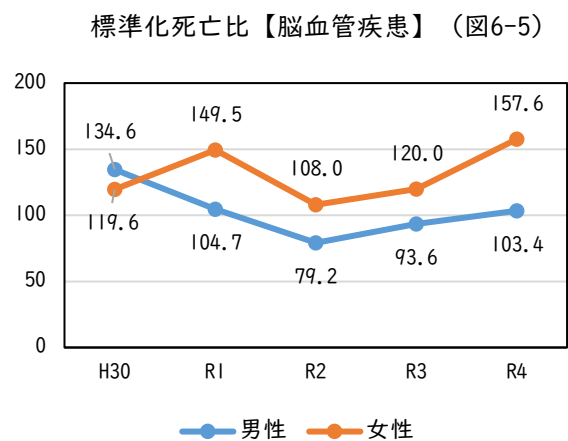
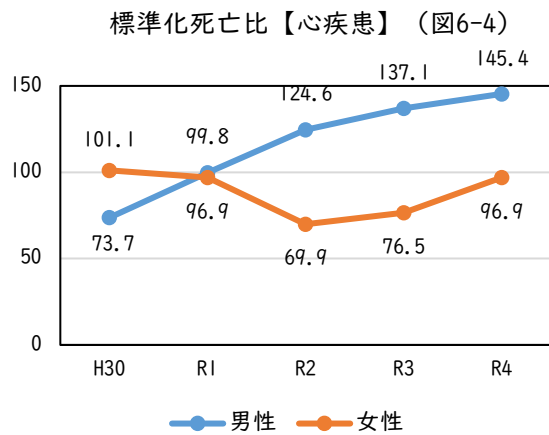
標準化死亡比【肝臓がん】（図6-2）



標準化死亡比【大腸がん】（図6-3）

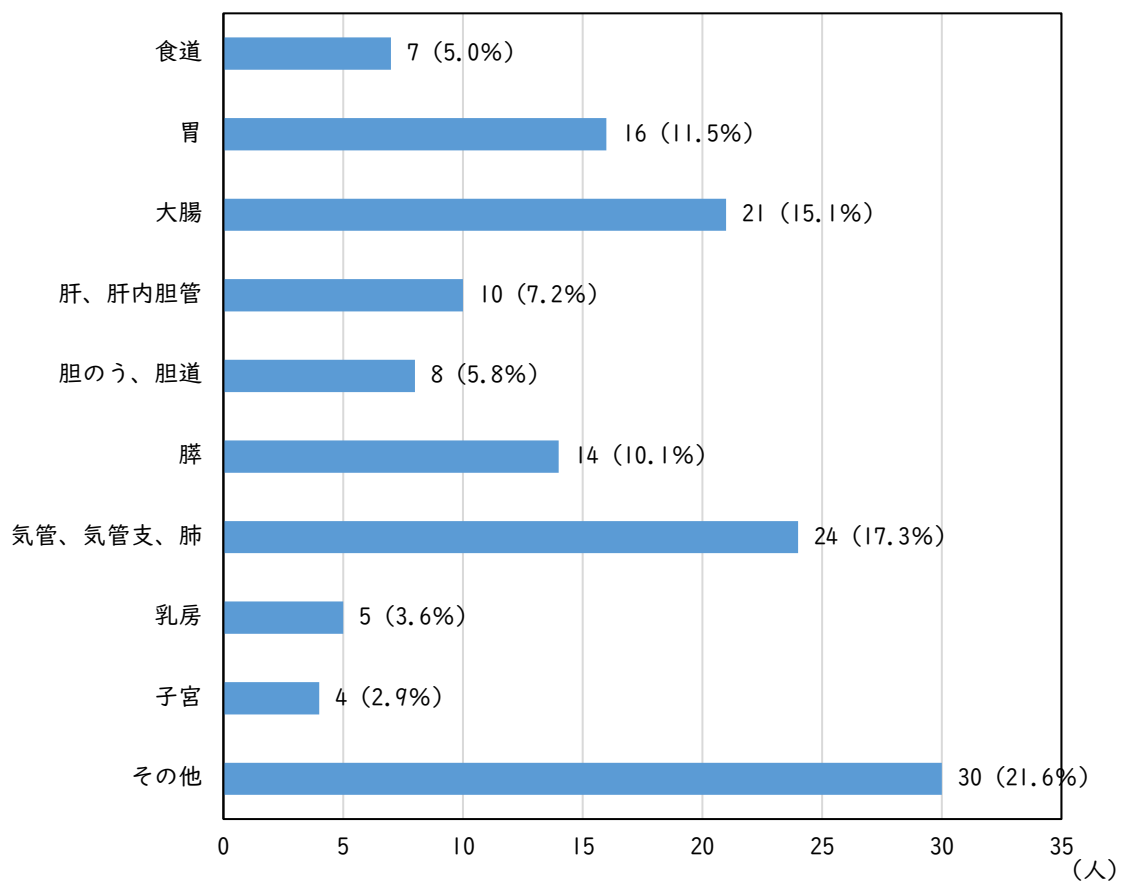


（出典：青森県保健統計年報）

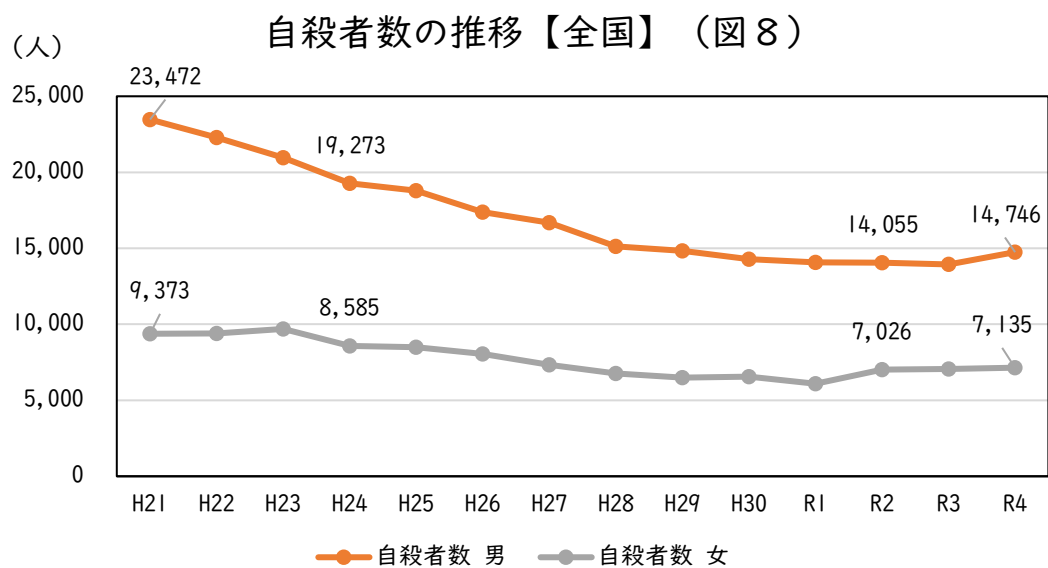


（出典：青森県保健統計年報）

がんの部位別死亡数【平成30年～令和4年】（図7）



（出典：青森県保健統計年報）



（出典：大間町自殺対策計画（第二次））

自殺死亡率【平成 30 年～令和 4 年の通算】（表 1）

	自殺者数	自殺者年平均	自殺死亡率平均
全国	104,092	20818.4	16.4
青森県	1,271	254.2	19.9
大間町	3	0.6	11.5

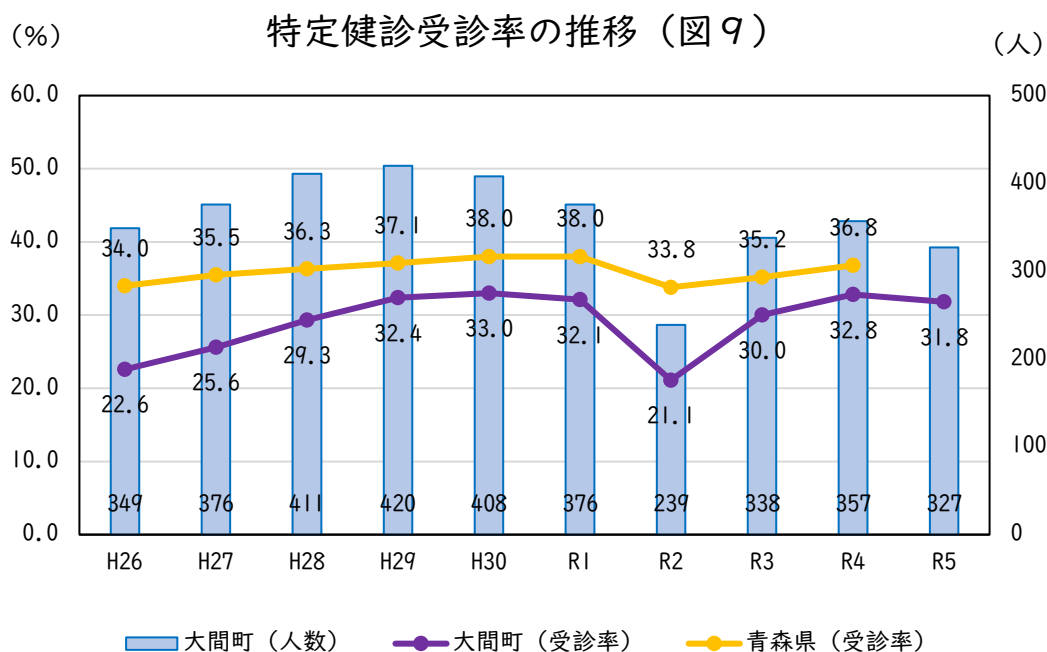
（出典：大間町自殺対策計画（第二次））

2. 健診（検診）等の実施状況

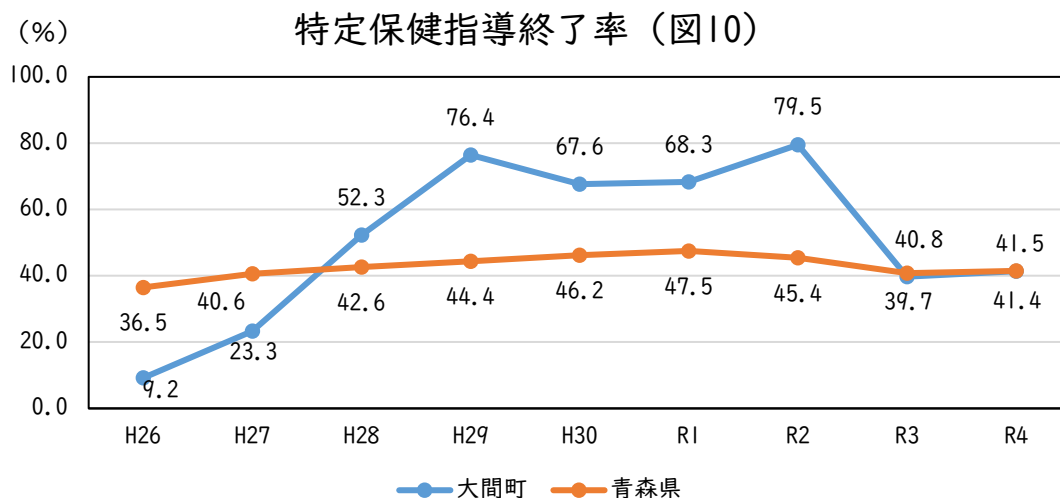
新型コロナウイルス感染症による事業の縮小により、令和2年に特定健診、がん検診受診率が大きく下がった。その後はコロナ禍以前の水準まで回復したものの、横ばいで推移している。特定健診は青森県平均を下回っており、自身の健康状態の把握、生活習慣病の早期発見と予防のため、受診率向上に向けて更なる取り組みが必要。がん検診においても同様で、全てのがん検診において平成30年度よりも低下している。

特定保健指導終了率では、平成28年度から令和2年度においては青森県平均を大きく上回り、目標としている指導終了率60%を達成。しかし、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により指導方法を見直したことより、60%を下回る状況が続いている。また、メタボリックシンドローム該当者が令和2年度以降微増傾向にあり、特定保健指導終了率の減少との関連も伺える。糖尿病、血压、脂質の異常判定割合が高い水準で推移していることから、保健指導の方法や内容について再検討する必要がある。

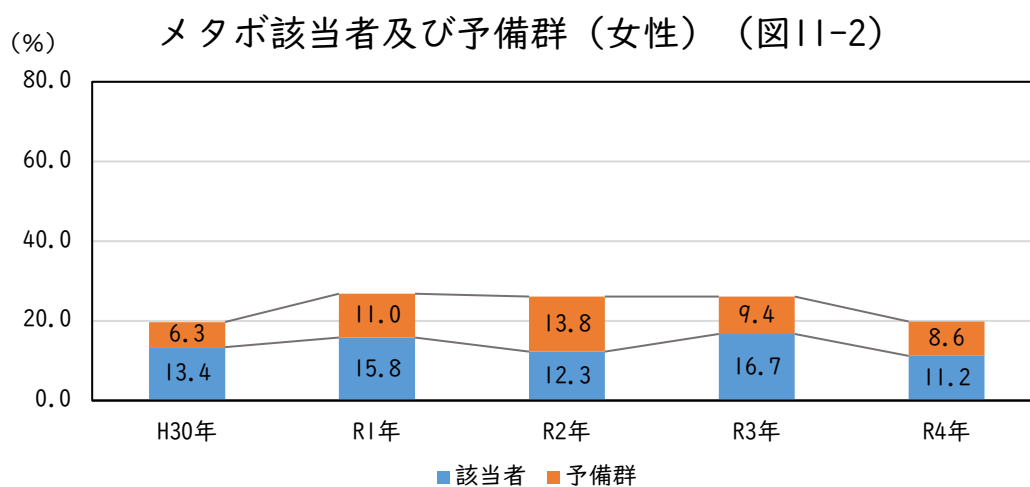
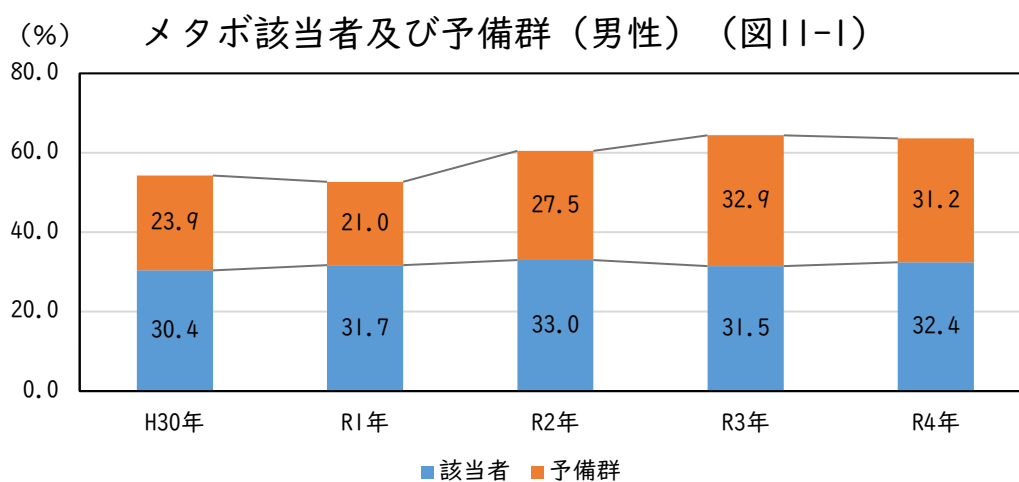
がん検診精密検査受診率では、肺がん検診においてはほぼ全件が精密検査を受診している。胃がん、大腸がんは6割前後で推移。子宮頸がん、乳がんは対象者数が少ないことから、年度ごとのばらつきが特に大きくなっている。



（出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況、国民健康保険中央会実施状況報告書）

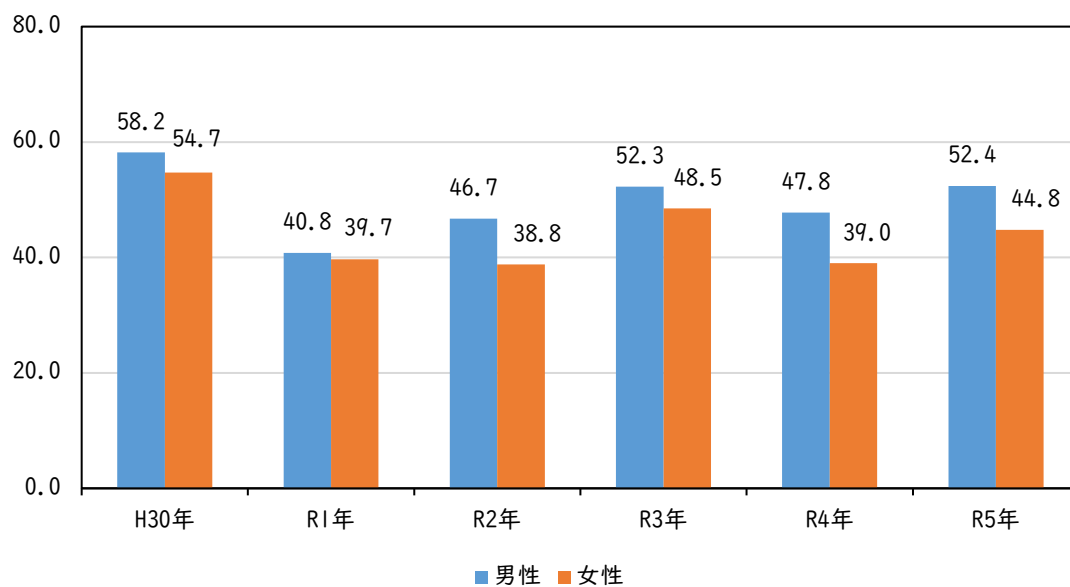


(出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況)

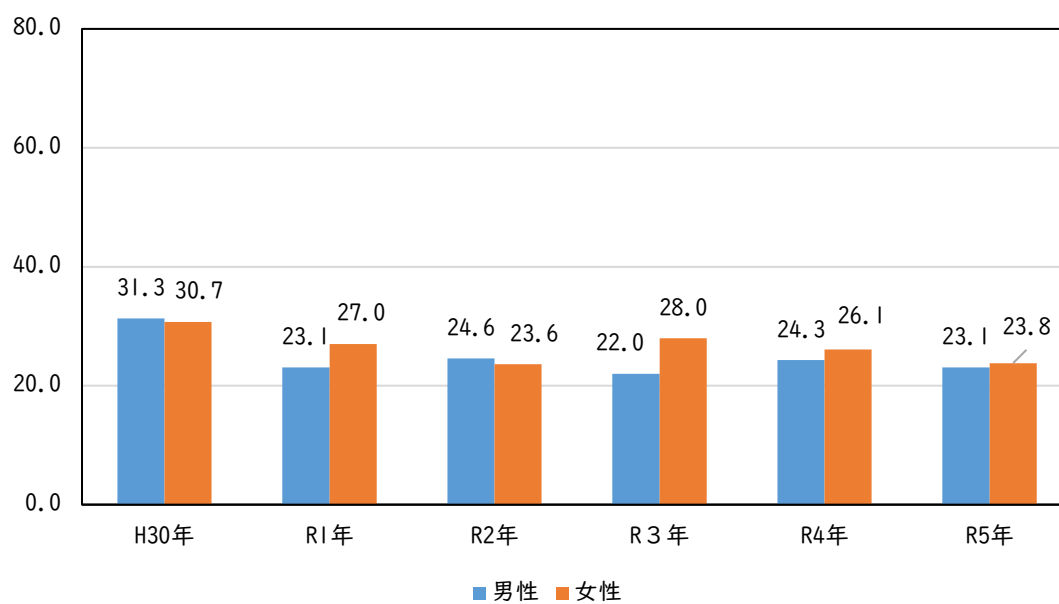


(出典：青森県特定健診・特定保健指導実施状況)

(%) 糖尿病異常判定割合 (図12-1)

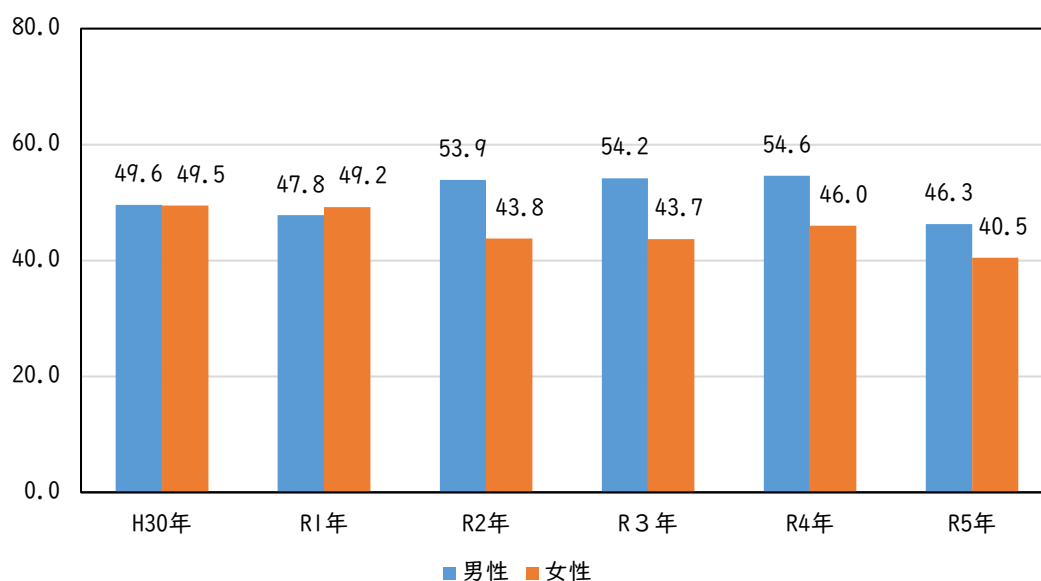


(%) 高血圧異常判定割合 (図12-2)



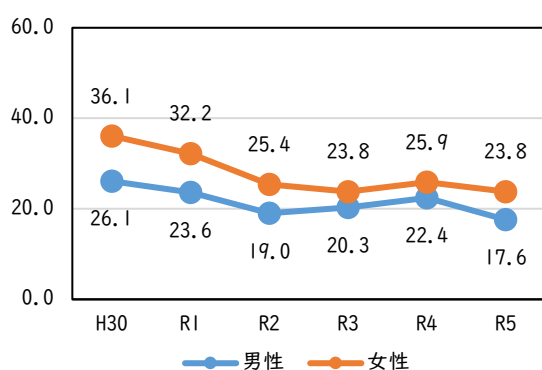
(出典：特定健診受診者台帳より集計)

(%) 脂質異常判定割合 (図12-3)

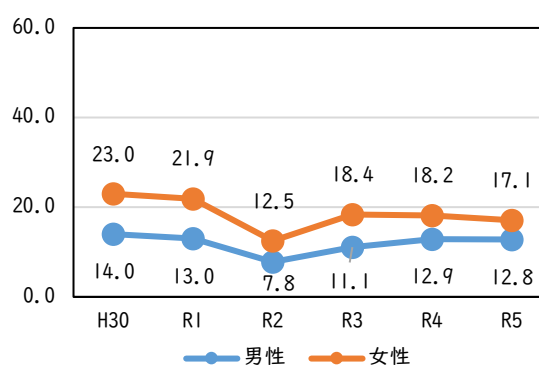


(出典：特定健診受診者台帳より集計)

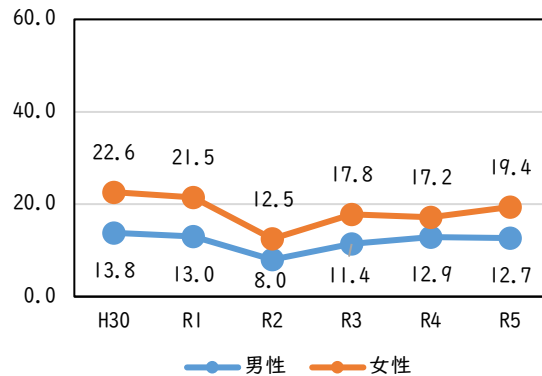
(%) 胃がん検診受診率 (図13-1)



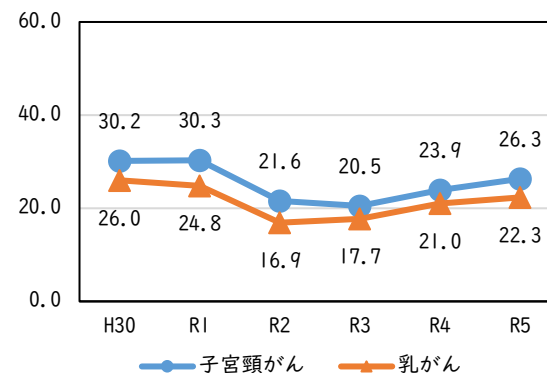
(%) 肺がん検診受診率 (図13-2)



(%) 大腸がん検診受診率 (図13-3)

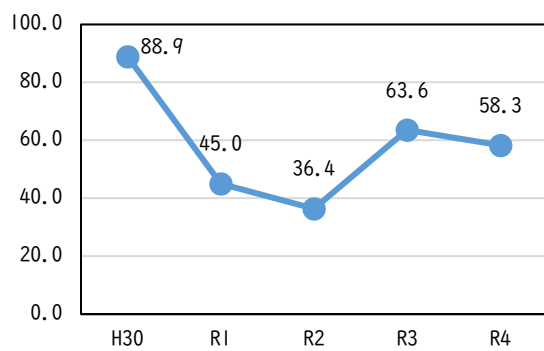


(%) 子宮頸がん・乳がん検診受診率 (図13-4)

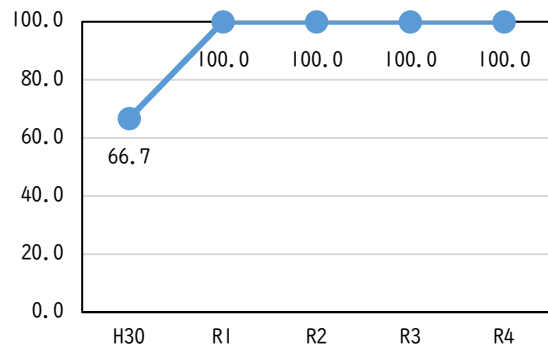


(出典：地域保健・健康増進事業報告)

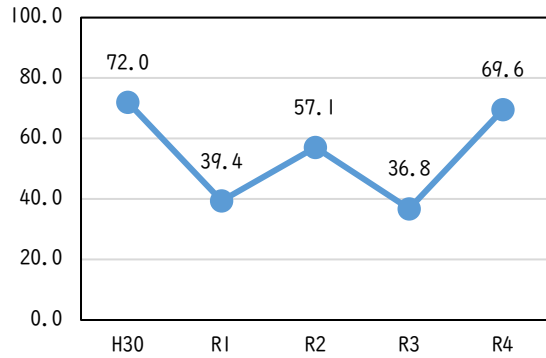
(%) 胃がん検診精密検査受診率 (図14-1)



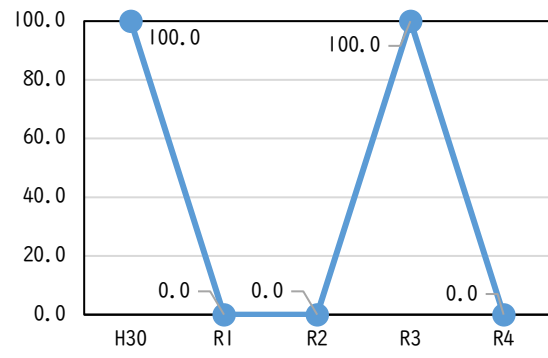
(%) 肺がん検診精密検査受診率 (図14-2)



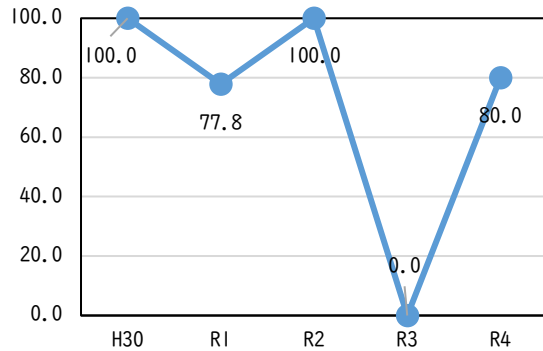
(%) 大腸がん検診精密検査受診率 (図14-3)



(%) 子宮頸がん検診精密検査受診率 (図14-4)



(%) 乳がん検診精密検査受診率 (図14-5)



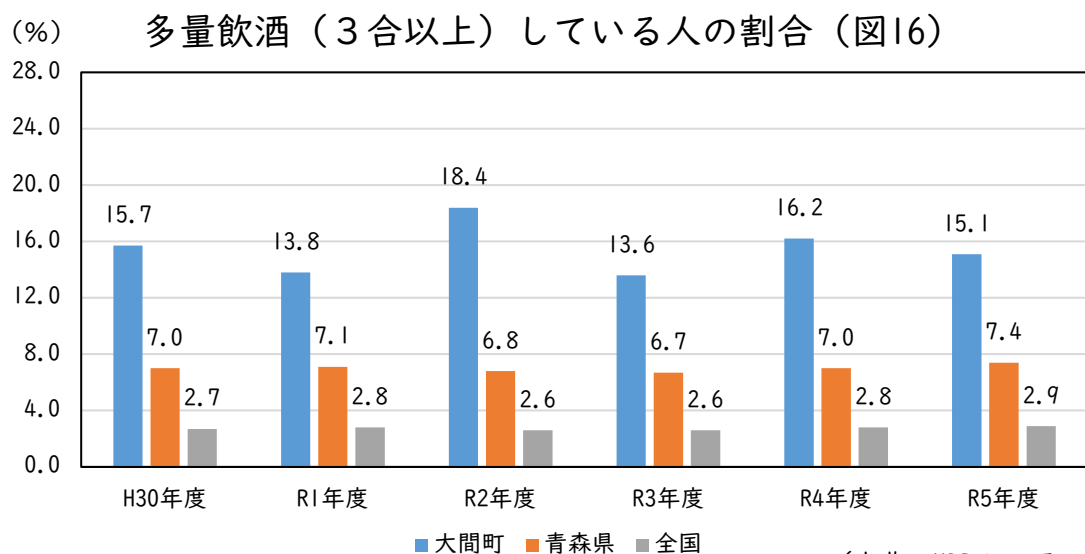
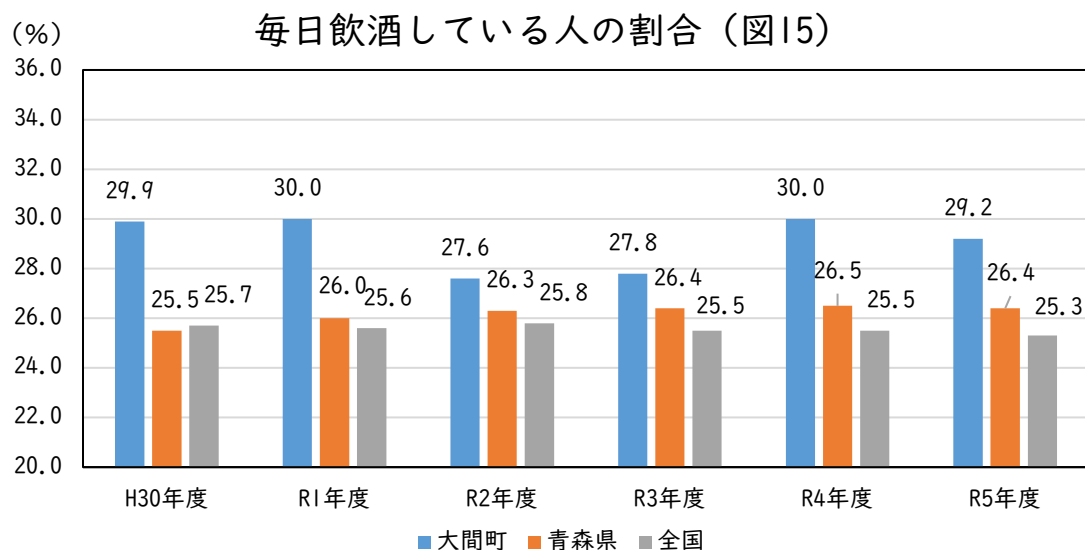
(出典：地域保健・健康増進事業報告)

3. 生活習慣

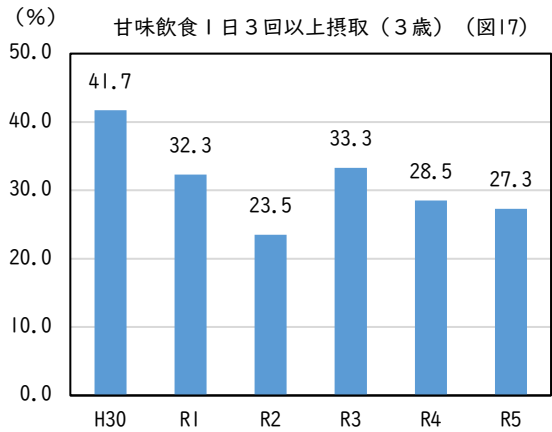
毎日飲酒している人の割合、多量飲酒（3合以上）している人の割合が高い水準で推移している。過度な飲酒はアルコール疾患との関連も指摘されており、肝臓がんが多い当町においても喫緊の課題と言える。

肥満者の割合では、小学1年生、中学1年生、成人のいずれも横ばいで推移。運動習慣のある人の割合が増加傾向だったが、令和3年度を境に減少した。成人喫煙率は20%前後で推移しているが、妊婦喫煙率が令和3年、4年を除いて0%、3歳児と同居している人の喫煙率が減少傾向と、若い世代における喫煙率の低下が考えられる。

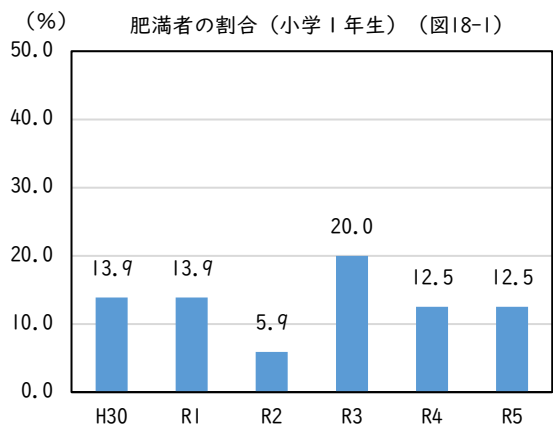
齲歯の状況では、3歳児における齲歯のない者の割合が増加傾向にある。平成28年度からフッ素塗布、平成30年度からのフッ素洗口事業の継続により、意識の向上、齲歯になりにくい環境づくりの結果と考えられる。



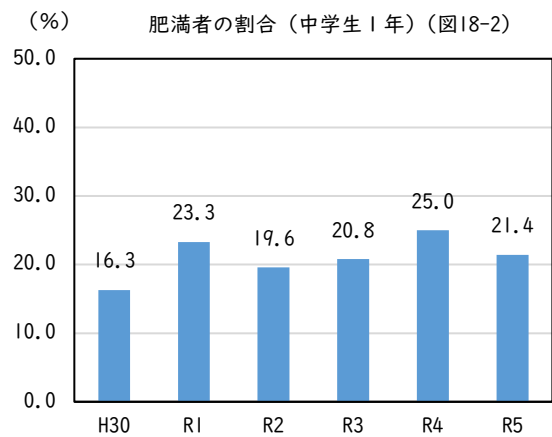
（出典：KDB システム）



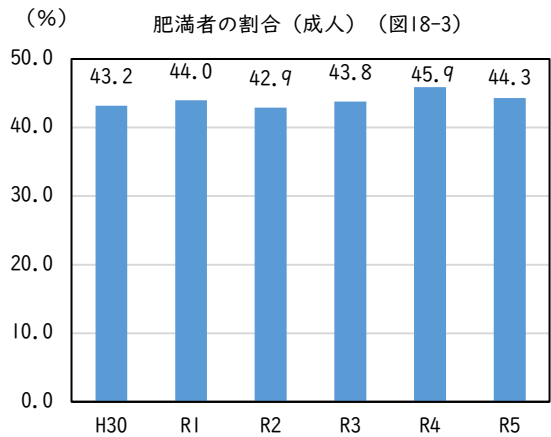
(出典：大間町保健活動実績報告)



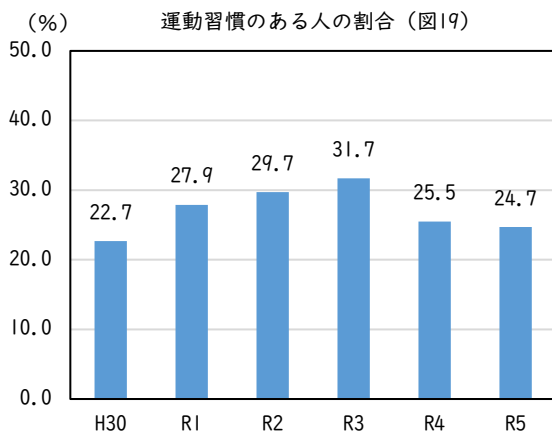
(出典：みさき)



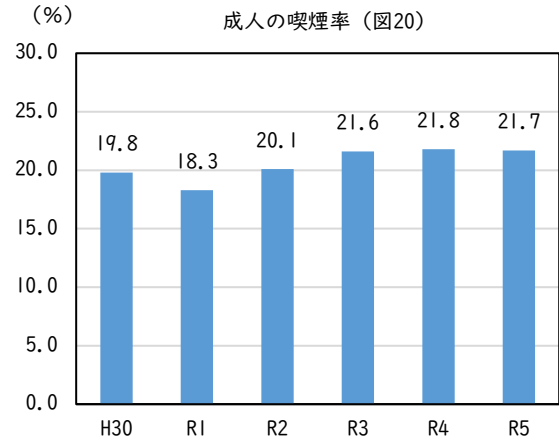
(出典：みさき)



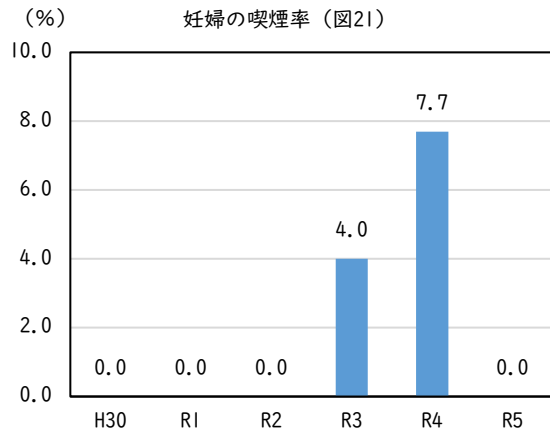
(出典：KDB システム)



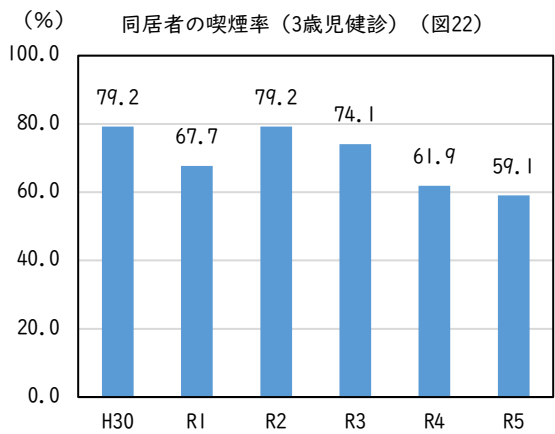
(出典：KDB システム)



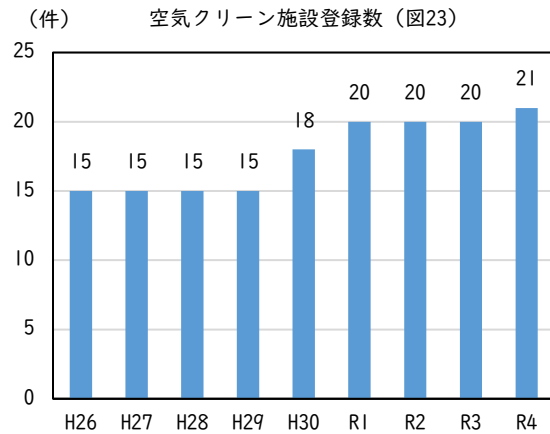
(出典：KDB システム)



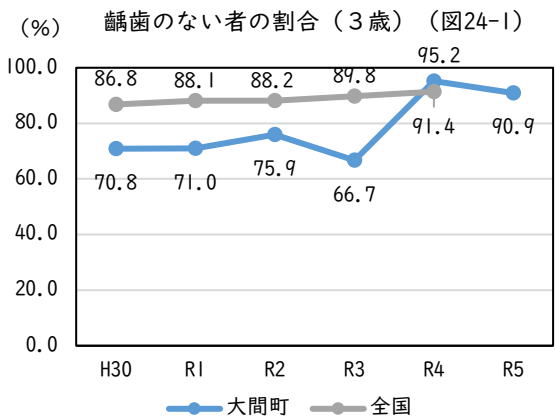
(出典：大間町保健活動実績報告)



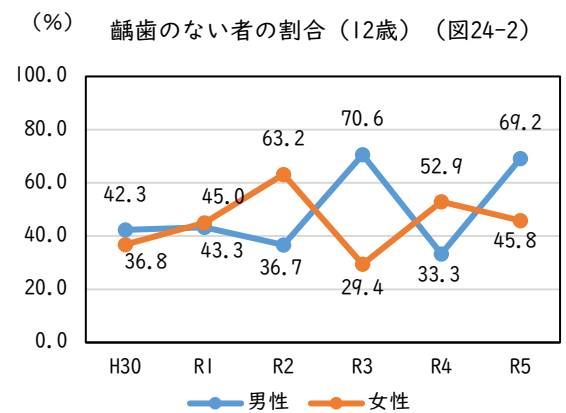
(出典：大間町保健活動実績報告)



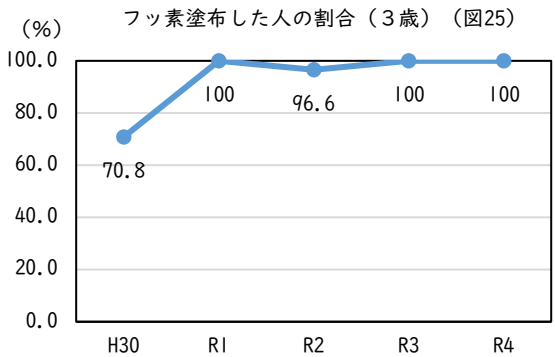
(出典：青森県庁ホームページより)



(出典：地域保健・健康増進事業報告)



(出典：みさき)



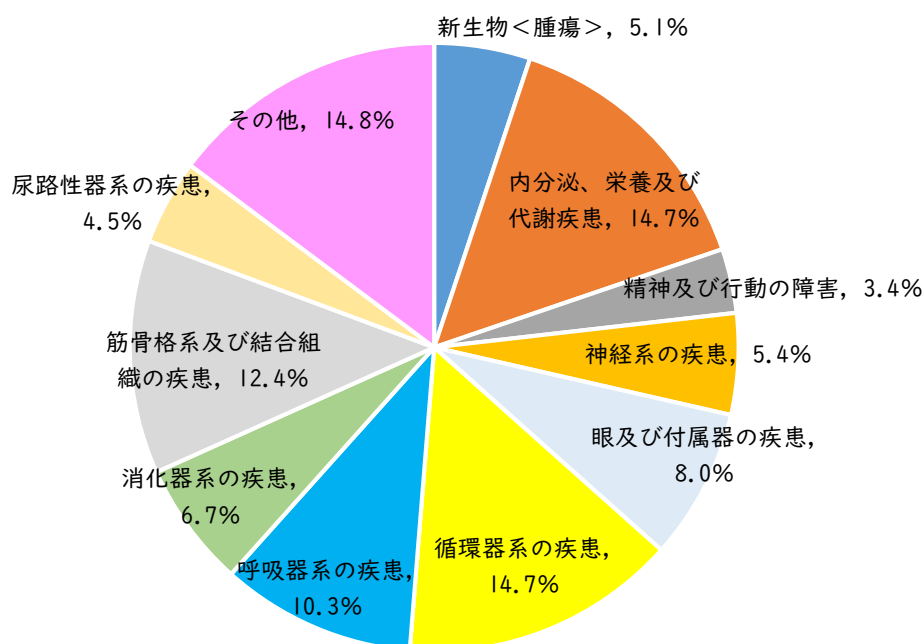
(出典：大間町保健活動実績報告)

4. 医療・介護

国民健康保険疾病大分類を見ると、青森県全体と同じく「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に割合が多い。疾病中分類も同様に、「高血圧性疾患」「糖尿病」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に多い。一人当たり医療費は青森県平均（令和4年度、292,231円）を大きく下回っているが、増加傾向にある。一方で一件あたりの医療費が高いという特徴があり、受診行動の遅れが課題となっている。主要生活習慣病の医療費割合としては、「慢性腎臓病（透析あり）」「精神」に係る割合が増加傾向にある。透析治療者は令和5年4月時点で10人おり、年々増加している。透析治療は医療費が高額なだけでなく、患者のADL低下など生活に与える影響が大きいと、より一層の対策が必要である。

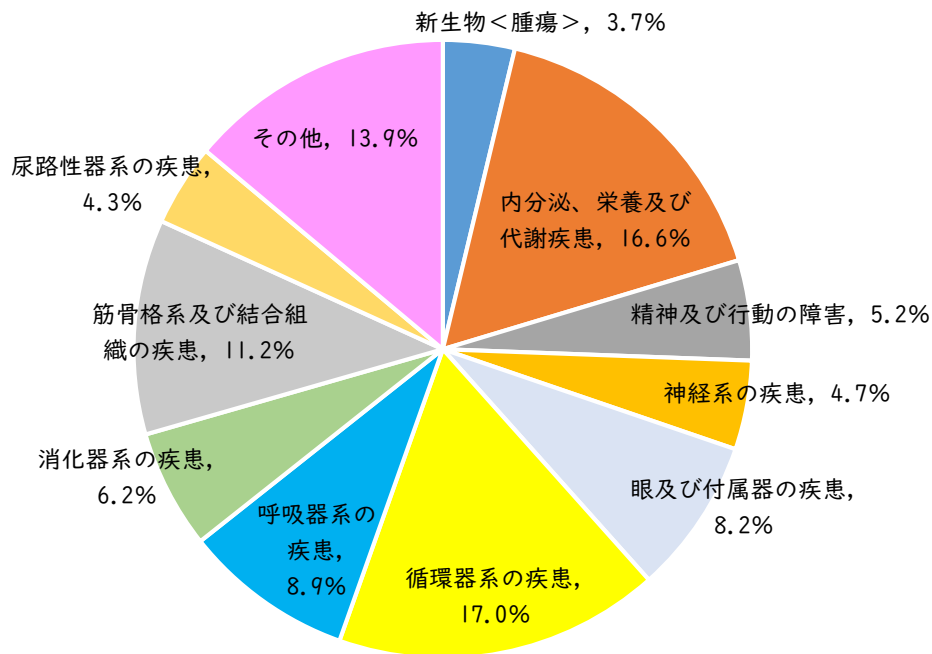
介護に着目すると、全国や青森県と比較すると平均自立期間が短く、要介護状態になる年齢が比較的若いことが伺えることから、子どもから高齢者まで一体性のある事業展開について検討する必要がある。

国民健康保険疾病大分類（令和5年、大間町）（図26-1）



（出典：KDB システム）

国民健康保険疾病大分類（令和５年、青森県）（図26-2）

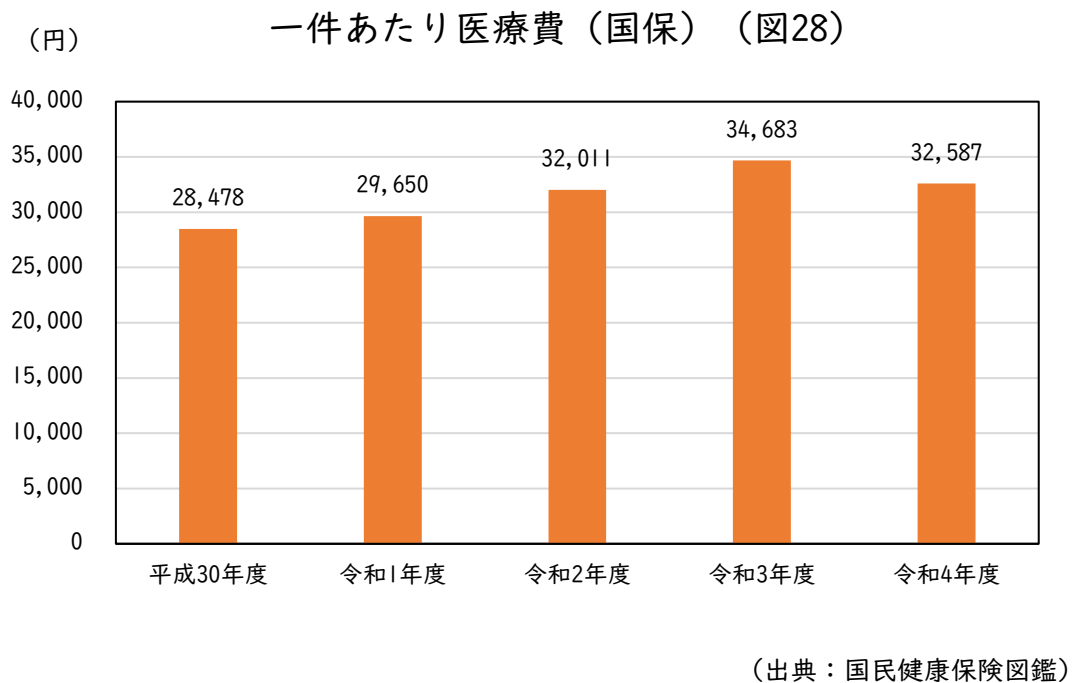
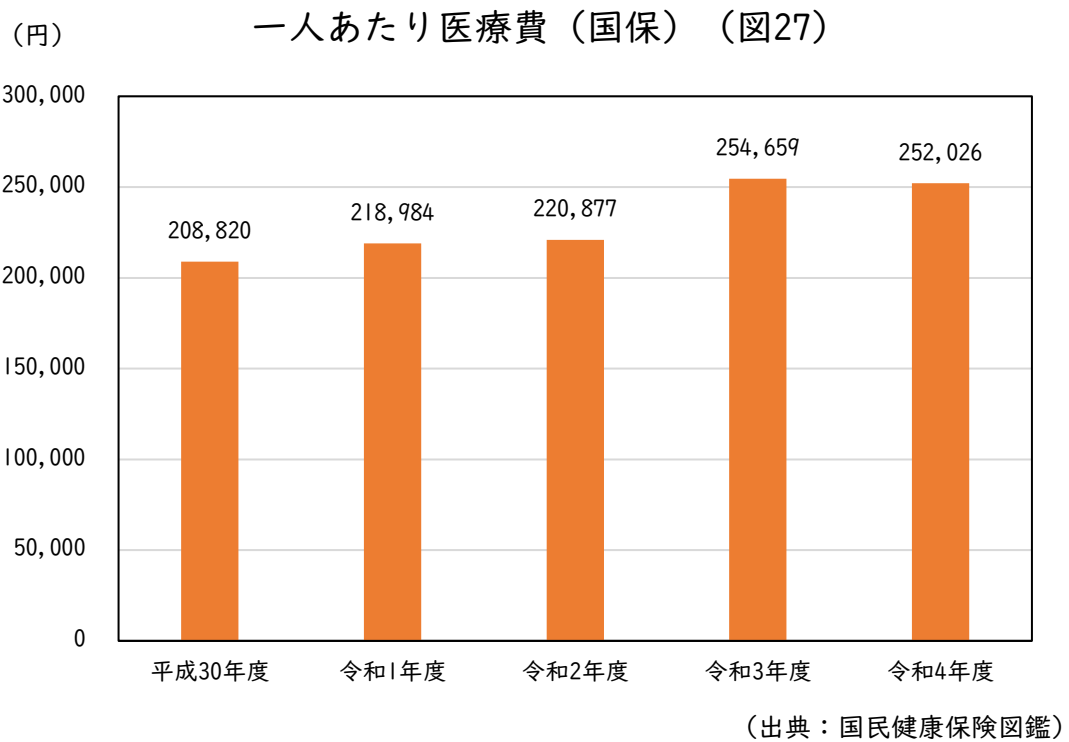


（出典：KDB システム）

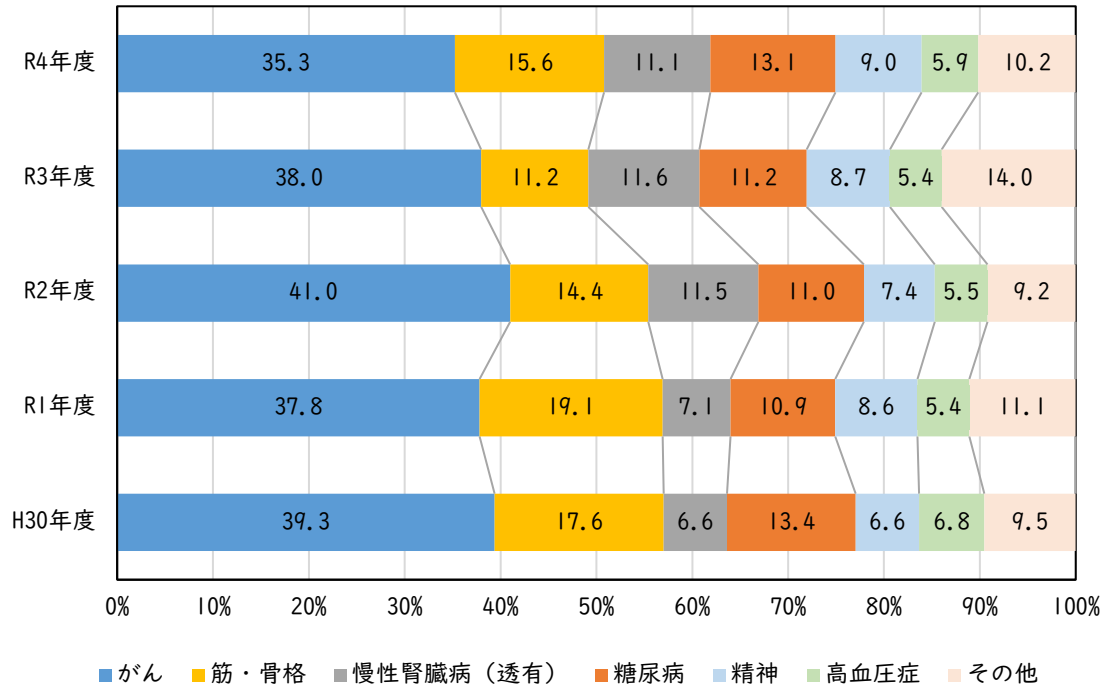
国民健康保険疾病中分類の件数【上位１０位】（表２）

	大間町		青森県	
1位	高血圧性疾患	928	高血圧性疾患	283,709
2位	糖尿病	855	糖尿病	222,190
3位	その他の眼及び付属器の疾患	509	脂質異常症	150,730
4位	脂質異常症	463	その他の眼及び付属器の疾患	126,245
5位	その他の神経系の疾患	428	その他の神経系の疾患	83,044
6位	その他の心疾患	368	その他の心疾患	82,637
7位	関節症	345	関節症	67,230
8位	皮膚炎及び湿疹	310	その他の消化器系の疾患	65,599
9位	喘息	286	皮膚炎及び湿疹	58,060
10位	その他の消化器系の疾患	262	喘息	44,332

（出典：KDB システムより集計）

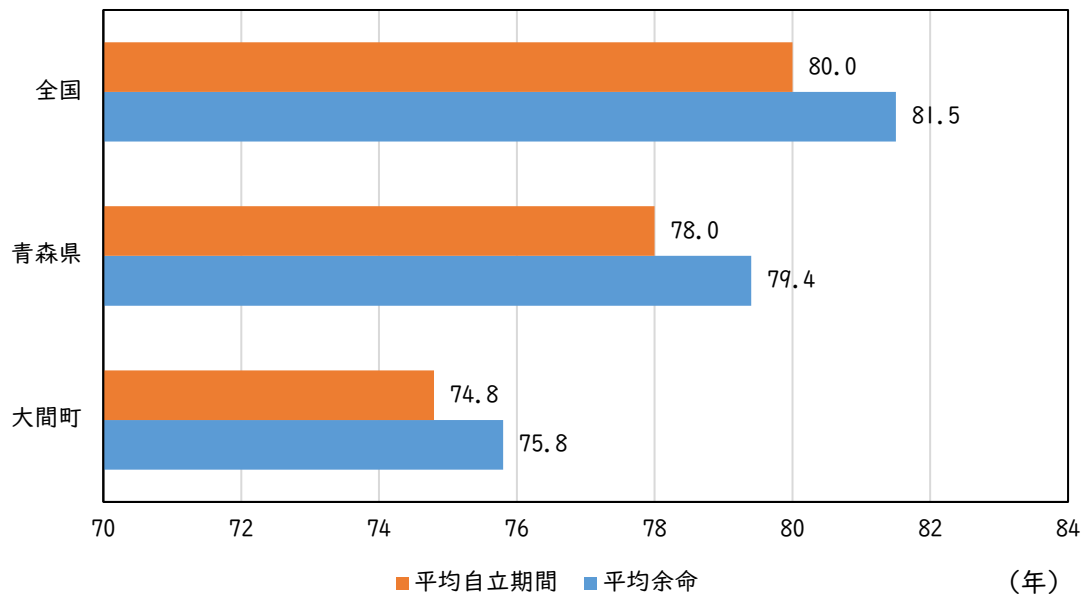


主要生活習慣病の医療費割合（図29）



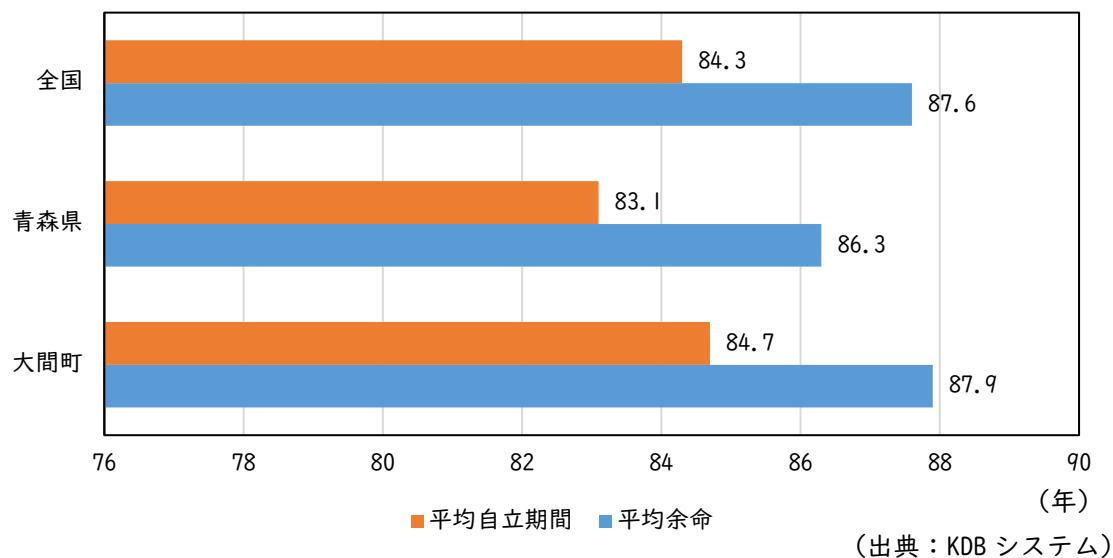
（出典：KDB システム）

平均余命と自立期間（令和5年、男性）（図30-1）



（出典：KDB システム）

平均余命と自立期間（令和５年、女性）（図30-2）



要介護認定者有病率【令和５年度】（表３）

○第Ⅰ号被保険者

認定者数	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	要介護Ⅳ	要介護Ⅴ	計
傷病名	12	34	48	41	55	38	24	252
糖尿病	1 (8.3%)	16 (47.1%)	24 (50.0%)	16 (39.0%)	26 (47.3%)	18 (47.4%)	12 (50.0%)	113 (44.8%)
(再掲)糖尿病合併症	0 (0.0%)	3 (8.8%)	2 (4.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.2%)	6 (2.4%)
心臓病	2 (16.7%)	19 (55.9%)	25 (52.1%)	17 (41.5%)	26 (47.3%)	16 (42.1%)	12 (50.0%)	117 (46.4%)
脳疾患	0 (0.0%)	8 (23.5%)	11 (22.9%)	6 (14.6%)	12 (21.8%)	9 (23.7%)	7 (29.2%)	53 (21.0%)
がん	1 (8.3%)	2 (5.9%)	4 (8.3%)	4 (9.8%)	3 (5.5%)	4 (10.5%)	2 (8.3%)	20 (7.9%)
精神疾患	0 (0.0%)	9 (26.5%)	18 (37.5%)	11 (26.8%)	16 (29.1%)	12 (31.6%)	10 (41.7%)	76 (30.2%)
筋・骨疾患	2 (16.7%)	17 (50.0%)	23 (47.9%)	16 (39.0%)	24 (43.6%)	14 (36.8%)	9 (37.5%)	105 (41.7%)
難病	1 (8.3%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	2 (4.9%)	1 (1.8%)	1 (2.6%)	2 (8.3%)	8 (3.2%)
その他	3 (25.0%)	20 (58.8%)	25 (52.1%)	19 (46.3%)	25 (45.5%)	16 (42.1%)	11 (45.8%)	119 (47.2%)
計(延べ)	10 (83.3%)	92 (270.6%)	130 (270.8%)	91 (222.0%)	133 (241.8%)	90 (236.8%)	65 (270.8%)	611 (242.5%)

(出典：KDB システム)

要介護認定者有病率【令和5年度】（表4）

○第2号被保険者

傷病名	認定者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
		1	2	1	4	0	2	0	10
糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
(再掲)糖尿病合併症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
心臓病	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	(0.0%)	(50.0%)	(0.0%)	(25.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(20.0%)
脳疾患	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	(0.0%)	(50.0%)	(0.0%)	(25.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(20.0%)
がん	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(25.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(10.0%)
精神疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
筋・骨疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
難病	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
その他	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	(0.0%)	(50.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(10.0%)
計(延べ)	0	3	0	3	0	0	0	0	6
	(0.0%)	(150.0%)	(0.0%)	(75.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(60.0%)

（出典：KDB システム）

要介護認定者数の推移【第1号、2号の合算】（表5）

区分	平成30年		令和1年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
	認定者数	割合	認定者数	割合	認定者数	割合	認定者数	割合	認定者数	割合	認定者数	割合
要支援1	20	7.2%	16	5.5%	18	5.9%	17	5.8%	19	6.7%	13	5.0%
要支援2	33	11.9%	46	15.8%	51	16.8%	52	17.6%	42	14.8%	36	13.7%
要介護1	51	18.3%	43	14.8%	55	18.1%	42	14.2%	37	13.1%	49	18.7%
要介護2	49	17.6%	54	18.6%	50	16.4%	55	18.6%	50	17.7%	45	17.2%
要介護3	37	13.3%	49	16.8%	47	15.5%	56	19.0%	44	15.5%	55	21.0%
要介護4	49	17.6%	50	17.2%	52	17.1%	49	16.6%	61	21.6%	40	15.3%
要介護5	39	14.0%	33	11.3%	31	10.2%	24	8.1%	30	10.6%	24	9.2%
合計	278	100.0%	291	100.0%	304	100.0%	295	100.0%	283	100.0%	262	100.0%

（出典：KDB システム）

第3章 「健康おおま21計画（第2次）」の評価

1. 評価区分

A	達成	目標値を達成
B	改善	目標値まで達成していないが改善
C	不変	変わらない
D	悪化	策定時より悪化
E	判定不能	設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難

2. 領域別指標の総合評価

領域		達成ランク					合計
		A	B	C	D	E	
健康指標	指標数	5	7	0	4	0	16
肥満対策の推進	指標数	1	1	0	5	0	7
喫煙防止対策の推進	指標数	2	2	0	2	0	6
積極的な健診の活用	指標数	1	5	0	5	0	11
合計	指標数	9	15	0	16	0	40
	最終	22.5	37.5	0	40.0	0	
	(中間)	(17.9)	(17.9)	(2.6)	(35.9)	(25.6)	

3. 領域別指標の評価から得られた総括的評価

総括的な評価としては、町の健康寿命は令和2年値で男性78.4歳、女性86.6歳となり、平成22年値の男性77.8歳、女性84.4歳と比較すると、男性で0.6歳、女性で2.2歳延伸した。男性においては健康寿命（平均自立期間）が短くなっており、健康格差の拡大につながっていると考えられる。

領域別では、「健康指標」に関しては、達成と改善を合わせると約8割が目標を達成又は改善している。

「肥満対策の推進」に関しては、約3割が目標を達成又は改善した一方で、約7割が悪化した。

「喫煙防止対策の推進」に関しては、約7割が目標を達成又は改善した。

「積極的な健診の活用」に関しては、目標を達成又は改善が約 5 割だった一方、悪化も約 5 割であった。

4. 各領域別の取り組み状況

【健康指標】

- ・ 特定健診（特定保健指導）、がん検診の推進
- ・ がん検診要精密検査費用の助成（R6 から開始）
- ・ 肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ（R1～R5 累計⇒6 人）
- ・ 事業所、町内会などへの出前講座の実施（R5⇒3 回 61 人）
- ・ 広報紙等を活用した一般普及啓発

【肥満対策の推進】

- ・ 乳幼児健診の際に、カウプ指数や問診票（間食の項目等）から対象者を選定し、管理栄養士が個別指導を実施。
- ・ 年 1 回（スポーツの日）ウォーキング大会を開催（R6⇒60 人）
- ・ 出前講座にて食事、間食について指導（R5⇒大間小 48 人、奥戸小 6 人）※保護者含む
- ・ 食生活改善推進協議会と連携した各種事業（3 歳児健診おやつ提供、一般住民向け骨太クッキング試食会、減塩食試食会、おやこ食育教室、高齢者向け低栄養予防に関する試食提供、一般住民向け調理実習）
- ・ いきいき健康づくりの集い（運動教室）開催（R5⇒8 日間で延 134 人参加）
- ・ 特定保健指導の実施（R5⇒終了率 49.1%）
- ・ その他、各種団体等から依頼があった際に健康教育を実施

【喫煙防止対策の推進】

- ・ 母子健康手帳交付時に喫煙している妊婦へ禁煙指導
- ・ 出前講座にて防煙教室の開催（R5⇒奥戸小 15 人、大間中 36 人）※保護者含む
- ・ 特定保健指導時の禁煙指導
- ・ ポスターを活用した受動喫煙防止に関する普及啓発

【積極的な健診の活用】

- ・ 個別受診勧奨、再勧奨はがき（コール・リコール）の送付（R5⇒31.8%）
- ・ 広報紙、ホームページを活用した受診勧奨
- ・ がん検診個別検診の導入、健診当日の受付時間の分散化
- ・ がん検診要精密検査費用の助成（R6 から開始）

5. 評価及び健康の現状から得られた課題

	悪化している指標
健康指標	・ 標準化死亡率（男性、大腸がん） ・ 標準化死亡率（女性、胃がん、脳血管疾患） ・ 糖尿病異常判定値割合（男性） ・ 毎日飲酒している人の割合 ・ 多量飲酒（3合以上）している人の割合
肥満対策の推進	・ 肥満者の割合（小・中学生、成人） ・ 運動習慣のある人の割合 ・ 朝食欠食者の割合
喫煙防止対策の推進	・ 成人の喫煙率 ・ 防煙教室を実施している幼保・学校数
積極的な健診の活用	・ がん検診受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん） ・ がん検診精密検査受診率（胃がん、子宮頸がん、乳がん） ・ 特定保健指導終了率

【今後の課題】

がん検診受診率が低く、精密検査受診率も低いことから、がんに関わる標準化死亡率が悪化している。そのため、がん検診受診の推進及び精密検査受診の更なる推進が必要。また、飲酒や喫煙、運動不足などの生活習慣の改善が喫緊の課題となっており、特定保健指導や出前講座（企業、幼保、学校など）を通して、健康教養を高めていく必要がある。さらに、糖尿病や脳血管疾患などは歯周病との関連も少なくなく、今まで手薄となっていた成人、高齢者に対する歯科保健対策についても積極的に検討していく必要がある。

第4章 今後の取り組みと推進体制

1. 目標設定の考え方と評価

(1) 評価指標

4領域に48の目標指標を設定しました。なお、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を評価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評価指標としました。

①健康おおま21計画（第2次）の引き継ぎ評価指標としたもの：35項目

②健康日本21（第三次）等を参考に新規で追加するもの：13項目

③4領域：【肥満対策の推進】

【飲酒・喫煙対策の推進】

【積極的な健診の活用】

【ヘルスリテラシーの向上】

(2) 進捗状況の評価

町は、「健康おおま21計画（第3次）」の進捗状況を把握するため、担当課内で分析したのち、「大間町健康づくり推進協議会」等にて実施状況や分析内容について報告するとともに、意見交換を行いながら必要に応じて施策に反映させてまいります。

2. 各領域ごとの評価指標と目標値一覧

(1) 肥満対策の推進

生活習慣病の発症リスクを高める肥満の改善（食習慣の改善及び運動の習慣化等）の取り組みを、子どもや働き盛りの世代などに推進していくことが重要です。特に、子どもの肥満は大人の肥満にも移行するため、保育園、幼稚園、学校と連携し、効果的な肥満改善の対策を検討していく必要があります。

また、令和6年4月から健康福祉施設スマイリーが開設され、調理実習や冬場の運動が可能となったため、スマイリーを活用した事業を新規に検討するなど、様々な視点から対策を行っていきます。

指標		ベースライン値	目標値
肥満者の割合	小学1年生	12.5%	11.3%
	中学1年生	21.4%	19.3%
	成人	44.3%	39.8%
日常生活で歩行又は身体活動をしている人の割合		45.8%	50.5%
定期的に運動をしている人の割合		24.7%	27.2%
朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合		13.0%	10.7%
甘味飲食1日3回以上の3歳児の割合		27.3%	13.6%

【目標に向けた取り組み】

- ・ 離乳食教室や乳幼児健診を活用した、食事（間食）指導
- ・ ウォーキングイベントの開催
- ・ 幼保、小・中学校への出前講座の実施
- ・ 食生活改善推進員と連携した住民研修の実施（調理実習等）
- ・ 一般住民向けの運動教室、栄養教室の開催
- ・ 特定保健指導の推進
- ・ 広報紙を活用した一般普及啓発
- ・ その他、保育機関や教育機関、事業所等との連携強化

(2) 飲酒・喫煙対策の推進

喫煙は病気の危険因子のなかでも、がん罹患及び死亡に最も多く関与している要因として挙げられています。大間町は成人の喫煙率が非常に高く、未成年者への将来的な喫煙にも影響を及ぼしているものと考えられます。また、受動喫煙防止対策として、町の公共施設における禁煙・分煙は進んでいますが、受動喫煙に関する正しい知識が十分に普及されているとは言えず、更なる知識の普及啓発を推進していく必要があります。

多量（頻回）飲酒は、肝硬変などの重大な肝臓障害を引き起こす要因として挙げられています。他にも糖尿病や膵臓の障害、消化管、循環器系、脳、末梢神経障害など、全身の臓器に障害を引き起こすことやアルコール依存症、認知症などの高リスク要因となっています。大間町は多量（頻回）飲酒者が多いことから、早急な対策を検討します。

指標		ベースライン値	目標値
喫煙率	成人	21.7%	12.0%
	妊婦	0%	0%
3歳児健診での同居者の喫煙率		59.1%	50.0%
3歳児健診での受動喫煙防止の配慮をしている割合		92.3%	100%
喫煙防止教室の実施回数		1回	1回以上
毎日飲酒している人の割合		29.2%	26.7%
多量飲酒（3合以上）している人の割合		15.1%	13.8%
妊婦の飲酒率		14.3%	0%

【目標に向けた取り組み】

- ・母子健康手帳交付時や新生児訪問時の禁煙・禁酒指導
- ・離乳食教室や乳幼児健診を活用した受動喫煙防止の周知
- ・幼保、小・中学校への出前講座の実施
- ・特定保健指導の推進
- ・広報紙を活用した一般普及啓発
- ・禁煙、禁酒相談

(3) 積極的な健診の活用

生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施している特定健診や、がんの早期発見・治療を目的に実施しているがん検診受診率は低く推移しています。平均寿命や健康寿命の延伸のためには、特定健診・がん検診を受けることが第一歩と捉え、受診率向上を推進していくことが重要です。受診後のフォローとしての特定保健指導も重要で、一人ひとりに合わせた指導を行っていきます。

また、予防歯科の一環として、歯周疾患検診（歯科健診）の実施に向けて検討します。予防歯科には、歯の健康だけではなく、健康寿命の延伸、認知症のリスク軽減、動脈硬化をはじめとした全身の病気予防に効果があるとされています。

指標		ベースライン値	目標値
特定健診受診率		31.8%	60.0%
特定保健指導終了率		49.1%	60.0%
がん検診 受診率	胃がん	20.5%	60.0%
	肺がん	14.7%	60.0%
	大腸がん	15.8%	60.0%
	子宮頸がん	26.3%	60.0%
	乳がん	22.3%	60.0%
がん検診精密 検査受診率	胃がん	58.3%	90.0%
	肺がん	100.0%	90.0%
	大腸がん	69.6%	90.0%
	子宮頸がん	0.0%	90.0%
	乳がん	80.0%	90.0%
歯科健診受診率（健康増進事業）		-	30.0%
3歳児でう歯がない者の割合		90.9%	90.0%
フッ素塗布した人の割合（3歳児）		100%	100%
よく噛んで食べることができる者の割合		73.8%	85.0%

【目標に向けた取り組み】

- ・対象者への効果的な通知（コール・リコール、ナッジ理論の活用など）
- ・受診環境の整備（託児、時間設定、個別検診など）
- ・精度管理を遵守したがん検診の実施
- ・がん検診要精密検査費用の助成
- ・特定保健指導の推進
- ・フッ素洗口事業の実施
- ・幼保、小・中学校、事業所などへの出前講座の実施
- ・歯科健診の推進

(4) ヘルスリテラシーの向上

医療や介護、病気の予防、健康の維持や増進についての判断・意思決定がしっかりでき、生涯にわたり生活の質を保ち、向上させていくためにヘルスリテラシー（健康教養）の更なる向上が必要です。町民一人ひとりのヘルスリテラシー向上のために、健康に関する正しい知識の普及や保健活動の充実を図っていきます。

指標			ベースライン値	目標値
標準化死亡比	胃がん	男性	95.3	100 以下
		女性	287.3	100 以下
	肝臓がん	男性	190.0	100 以下
		女性	152.6	100 以下
	肺がん	男性	141.9	100 以下
		女性	131.4	100 以下
	大腸がん	男性	221.2	100 以下
		女性	122.4	100 以下
	脳血管疾患	男性	103.4	100 以下
		女性	157.6	100 以下
	心疾患	男性	145.4	100 以下
		女性	96.9	100 以下
血糖値異常判定割合			48.4%	41.2%
高血圧異常判定割合			23.5%	20.0%
脂質異常判定割合			43.2%	36.8%
透析治療患者数			18 人	減少
睡眠による休養が十分にとれている人の割合			72.6%	78.0%

【目標に向けた取り組み】

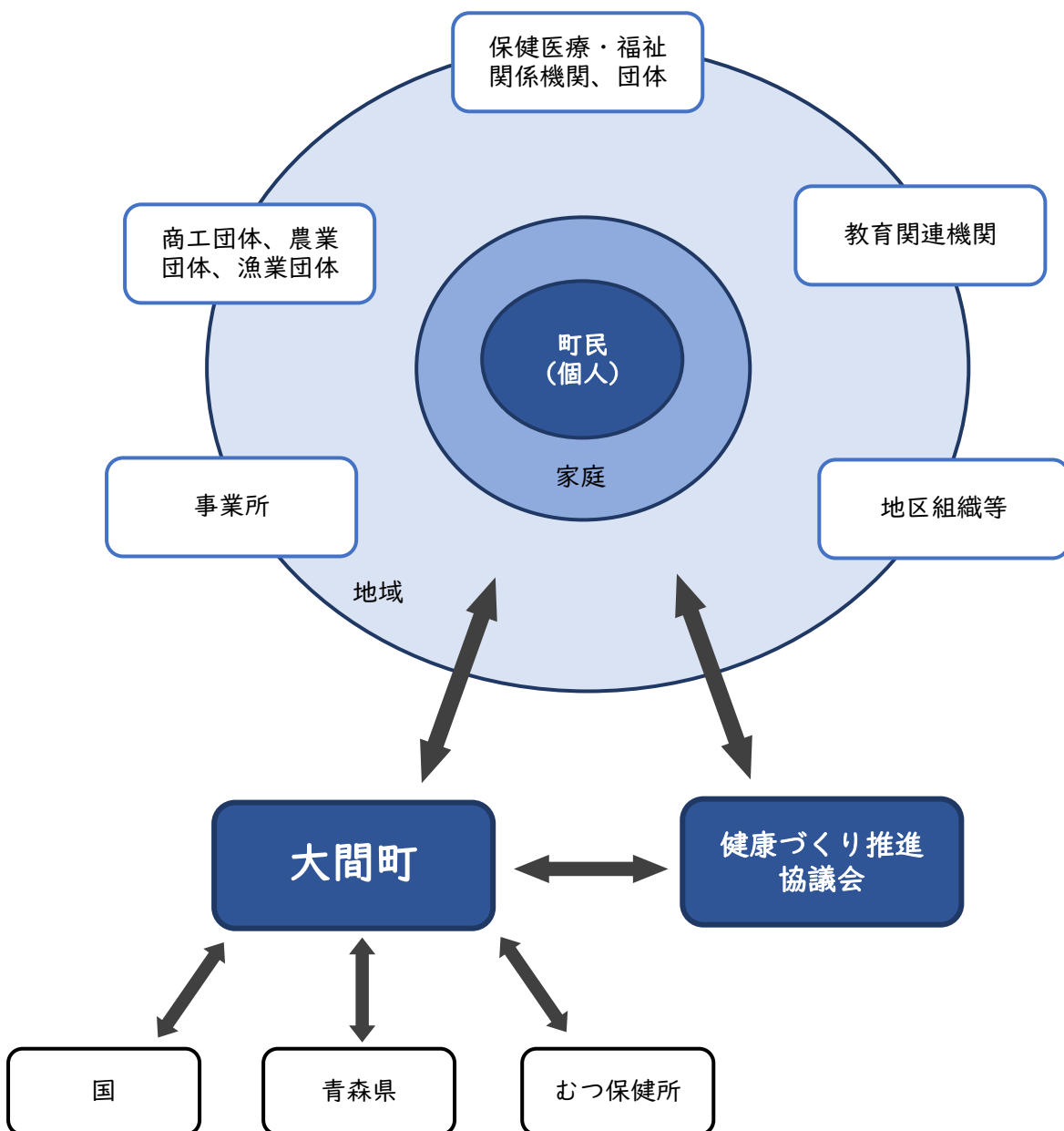
- ・ 特定健診（特定保健指導）、がん検診の推進
- ・ がん検診精密検査受診勧奨、費用助成
- ・ 肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ
- ・ 保健協力員と連携した普及啓発
- ・ 事業所、町内会などへの出前講座の実施
- ・ 自殺対策の推進（ゲートキーパー育成、普及啓発など）
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業（国保）、重複・頻回受診者訪問指導事業（国保）
- ・ 広報紙を活用した一般普及啓発
- ・ その他、保育機関や教育機関、事業所等との連携強化

3. 計画の推進体制

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

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

また、大間町健康づくり推進協議会において、計画目標の着実な達成を目指して、検討・協議を行います。



健康おおま 2 1 計画（第 3 次）

発行日 令和 7 年 3 月

発行者 大間町 健康づくり推進課

住 所 〒039-4601 青森県下北郡大間町大字大間字奥戸下道 20-4

TEL 0175-37-2111(代表) FAX 0175-37-2478