

むつ市健康増進計画

第3次健康むつ 21

令和7年度～令和 18 年度

令和7年3月
青森県 むつ市

ごあいさつ

この度、むつ市では、「一人ひとりがつながり健やかに生活できるまち」を目指し、市民の皆様の健康増進に向けた「むつ市健康増進計画 第3次健康むつ21」を策定しました。



人生 100 年時代と言われる現代において、健康寿命の延伸が重要視される中、いきいきと自分らしく生きることが求められています。そのためには、日々の健康づくりはもちろんのこと、人と人とのつながりを大切にし、地域で支え合うことが欠かせません。

本計画では、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、生涯にわたって心身ともに健康で、質の高い生活を送ることができるよう、また、地域における健康づくりの活動を支援し、市民同士の交流を促進することで、人と人とのつながりを深め、支え合いのある地域社会を築いていくことを目指し、親子で楽しみながら参加できる運動イベント、市内企業と協働で実施する活動量アップ事業、職域と連携した健康づくり教室をはじめ、様々な施策を盛り込みました。

むつ市は、豊かな自然に囲まれ、四季折々の美しい景観が魅力であります。この素晴らしい環境を活かし、市民の皆様が心身ともに健康になれるよう、自然に歩きたくなるまちづくりや、ウォーキングなどの運動習慣の定着に向けた施策にも力を入れて取り組むこととしています。

また、生活習慣病予防のための食生活の改善や適正体重の維持、適正飲酒量の普及、さらに糖尿病の重症化予防など、具体的な目標を設定し、市民一人ひとりの健康寿命の延伸を目指します。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見と御審議をいただきました「むつ市健康増進計画策定委員会」委員の皆様をはじめ、市民の皆様および関係者の皆様から多くの御意見をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。皆様の健康に対する願いや期待に応えられるよう、計画の推進に取り組めます。共に健康なむつ市を築いていきましょう。

令和7年3月

むつ市長 山本 知也

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 健康づくり運動の沿革	2
第1項 健康づくり運動の経緯	2
第2項 健康日本21（第三次）の概要	3
第3節 計画の位置づけ	4
第1項 計画の性格と位置づけ	4
第4節 計画の期間	5
第5節 計画の策定体制	5
第1項 策定体制	5
第2項 パブリックコメント	5
第2章 むつ市の現状	7
第1節 人口等について	7
第1項 人口推移	7
第2項 人口推計	9
第3項 世帯の状況	10
第4項 出生率・死亡率	10
第5項 合計特殊出生率	11
第6項 自然増減	12
第7項 社会増減	12
第8項 平均寿命	13
第2節 死因等について	14
第1項 死因別死亡数	14
第2項 自殺者数及び自殺死亡率	15
第3節 健診（検診）受診状況について	16
第1項 特定健診について	16
第2項 がん検診について	16
第3項 メタボリックシンドローム該当者及び予備群	17
第3章 第2次健康むつ21の評価	19
第1節 第2次健康むつ21の評価方法	19
第1項 達成度の判定基準	19
第2項 評価の総論	19

第2節 第2次健康むつ21の数値目標達成状況.....	20
第1項 母子保健.....	20
(1) 妊娠・出産に関する安全性と快適さへの支援と不妊への支援.....	20
(2) 育児不安への支援.....	20
(3) 医療体制・子育て環境.....	21
(4) 栄養・食生活.....	22
(5) たばこ・アルコール・こころ.....	23
(6) 歯・口腔の健康.....	24
(7) 乳幼児健康診査.....	25
(8) 予防接種.....	25
(9) 虐待予防.....	25
第2項 成人保健.....	26
(1) 栄養・食生活.....	26
(2) 身体活動・運動.....	26
(3) こころの健康づくり.....	27
(4) たばこ・アルコール.....	28
(5) 歯・口腔の健康.....	28
(6) 生活習慣病・がん.....	29
第4章 計画の基本方向	31
第1節 基本目標及び重点施策.....	31
第1項 基本目標.....	31
第2項 重点施策.....	32
第2節 計画の体系.....	34
第5章 具体的な推進施策	35
第1節 個人の行動と健康状態の改善.....	35
第1項 生活習慣の改善.....	35
(1) 栄養・食生活.....	35
(2) 身体活動・運動.....	37
(3) 睡眠・休養.....	39
(4) 飲酒.....	40
(5) 喫煙.....	42
(6) 歯と口腔の健康.....	44
第2項 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	46
(1) がん.....	46
(2) 循環器病.....	48
(3) 糖尿病.....	50

第3項 生活機能の維持・向上.....	51
第2節 社会環境の質の向上.....	53
第1項 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	53
第2項 自然に健康になれる環境づくり.....	55
第3節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	57
第1項 こども.....	57
第2項 高齢者.....	59
第3項 女性.....	62
第4節 未来をつくる母子保健（母子保健計画）.....	64
第1項 未来をつくる母子保健.....	64
（1）妊娠・出産に関する安全性と快適さへの支援と不妊への支援.....	65
（2）育児不安への支援.....	67
（3）医療体制・子育て環境.....	69
（4）乳幼児健康診査.....	73
（5）予防接種.....	75
（6）虐待予防.....	77
第6章 重点課題への取組	79
第1節 アクションプランの推進.....	79
第2節 肥満予防対策.....	80
第1項 食の健康づくり.....	80
第2項 間食に対する見直し.....	82
第3項 運動を継続するための仕組みづくり.....	84
第3節 たばこ対策.....	86
第4節 アルコール対策.....	88
第7章 計画の推進体制及び進捗管理と評価	91
第1節 計画の推進体制.....	91
第2節 進捗管理・評価.....	91
資料	93
第1節 むつ市健康増進計画策定委員会条例.....	93
第2節 むつ市健康増進計画策定委員会 名簿.....	95

第1章

計画の策定にあたって

第1章

計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

厚生労働省の「令和5年簡易生命表の概況」によると、わが国の平均寿命は、男性 81.09 歳、女性 87.14 歳となっており、世界有数の長寿国となっています。その一方で、少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、認知症や寝たきりなどの要介護となる人を増加させるとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大をまねき深刻な社会問題となっています。加えて、令和元年度以降では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を受け、新しい生活様式が求められるなど、大きな社会環境の変化に直面しています。

国は平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」を、平成 24 年 7 月の基本指針改正に伴い見直し、これまでの基本的な方向に加え、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「重症化予防」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本 21（第二次）」を策定しました。前計画の策定より 11 年が経過し、令和 5 年度末で計画期間が終了となることから、令和 5 年 5 月には基本指針の改正が行われ、国民の健康増進の推進に関する基本的な方向として、「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」が示されています。

本市においては、平成 26 年 3 月に「健康増進計画」と「母子保健計画」を連携してより効果的に推進するため「第 2 次健康むつ 21」として一体的に策定し、「市民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくりと健康寿命の延伸」を全体目標に掲げ、健康増進に係る取組を推進してきました。

今回、「第 2 次健康むつ 21」が最終年を迎えたことに伴い、これまでの取組の評価、新たな健康課題等を踏まえ、「一人ひとりがつながり健やかに生活できるまちむつ」を基本目標に掲げ、市民総健康・生涯現役を目指した「第 3 次健康むつ 21」を策定します。

第2節 健康づくり運動の沿革

第1項 健康づくり運動の経緯

国において、健康増進に係る取組は、昭和 53 年の「第 1 次国民健康づくり対策」から数次にわたって展開され、令和 6 年度からは第 5 次国民健康づくり対策の取組を推進しています。

①第 1 次国民健康づくり対策（昭和 53 年から）

健康づくりは、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じた健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

②第2次国民健康づくり対策(昭和 63 年から)《アクティブ 80 ヘルスプラン》

第 1 次国民健康づくり対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した取組を推進。

③第3次国民健康づくり対策（平成 12 年から）

《21 世紀における国民健康づくり運動【健康日本 21】》

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病やその原因となる生活習慣などの国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標を設定し、国や地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

④第4次国民健康づくり対策(平成 25 年から)《健康日本 21(第2次)》

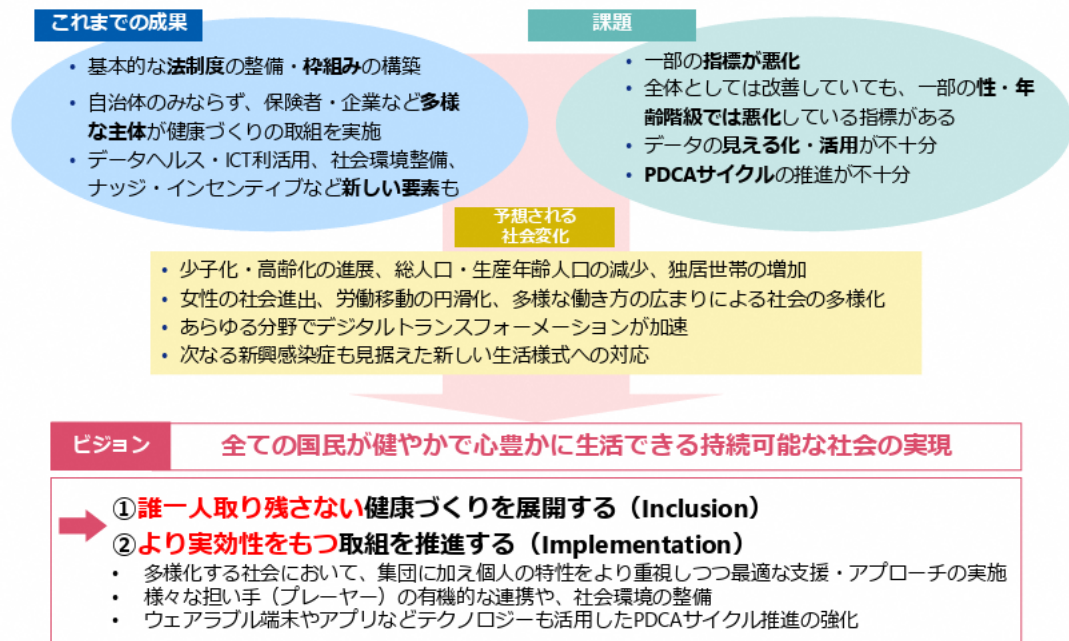
少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、こどもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。

令和 6 年度から、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）」が開始されています。

第2項 健康日本21（第三次）の概要

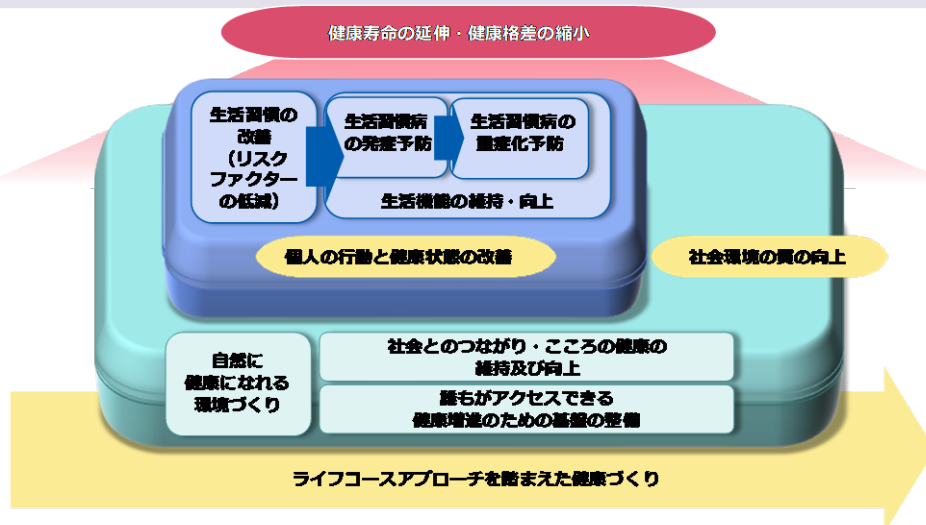
「健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②個人の行動と健康状態の改善」、「③社会環境の質の向上」、「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つとし、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

健康日本 21(第三次)のビジョン



健康日本 21(第三次)の概念図

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



資料：健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料

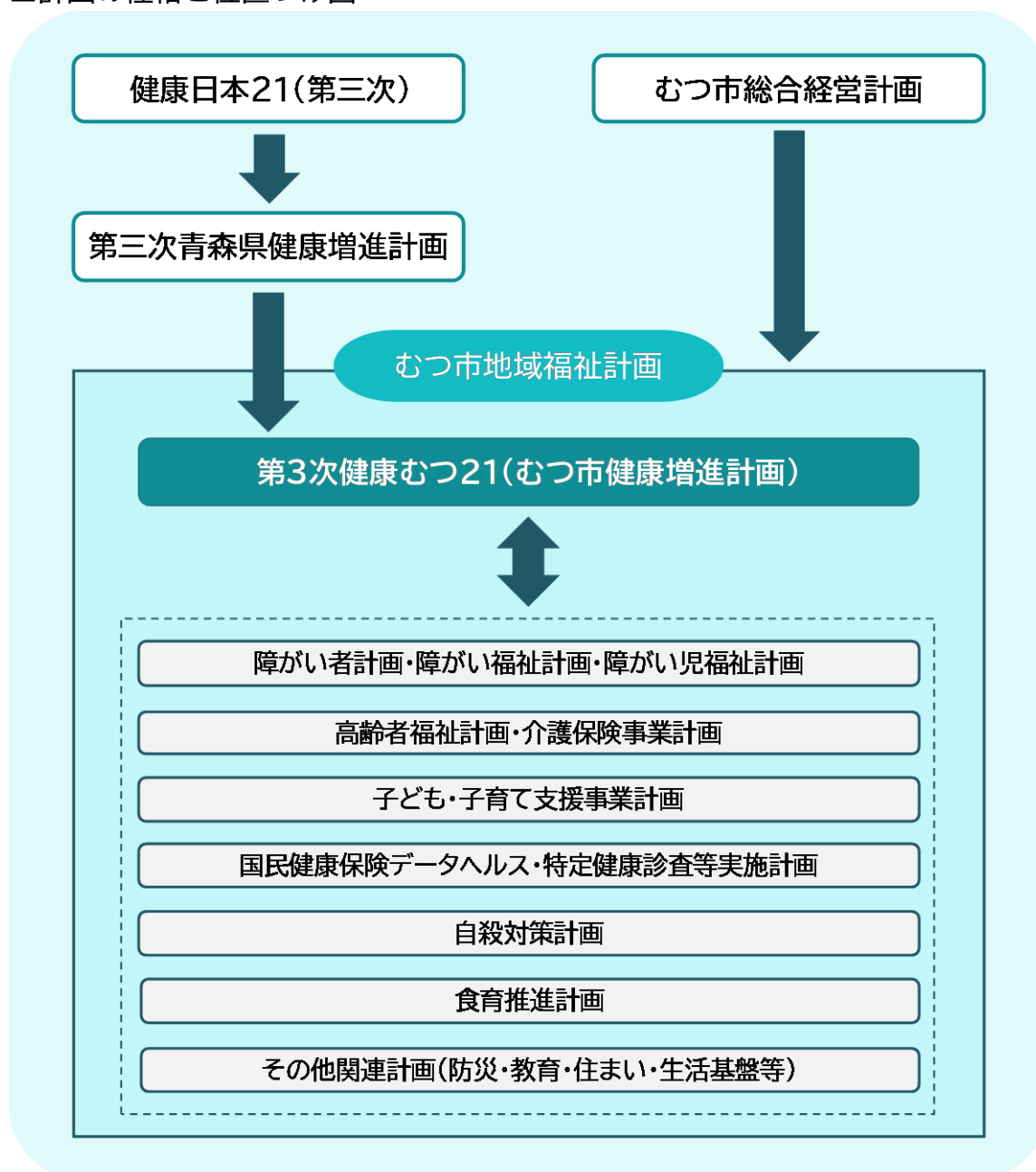
第3節 計画の位置づけ

第1項 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、「母子保健計画」と一体的に策定します。

本計画は、国の「健康日本21（第三次）」、県の「第三次青森県健康増進計画」と整合性を図るとともに、上位計画である「むつ市総合経営計画」と「むつ市第2期地域福祉計画」や健康づくりに関連のある各計画と整合性を図っています。

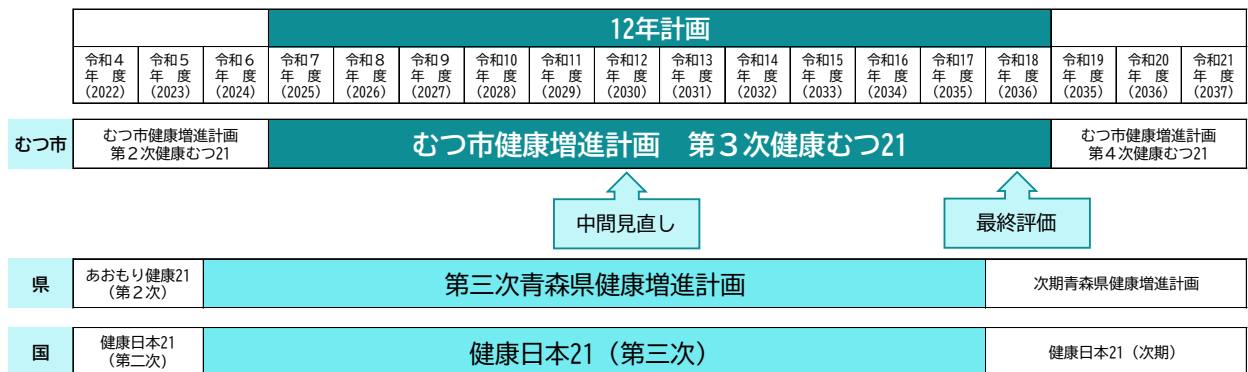
■計画の性格と位置づけ図



第4節 計画の期間

本計画は、令和7年度を初年度とし、令和18年度までの12年間を計画期間とします。ただし、計画期間中であっても、計画の実施状況や社会情勢の変化など住民を取り巻く状況の変化に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

■計画の期間



第5節 計画の策定体制

第1項 策定体制

この計画の策定に当たっては、むつ市健康増進計画策定委員会において、計画案の検討を行い、地域特性を重視した計画づくりに努めます。

第2項 パブリックコメント

本計画に対する市民の意見を広く聴取するために、令和6年12月27日から令和7年1月24日までの期間を設け、計画案の内容を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを行いました。

第2章

むつ市の現状

第2章

むつ市の現状

第1節 人口等について

第1項 人口推移

むつ市の人口は、減少傾向で推移し、令和6年3月31日現在の人口は52,049人となっています。

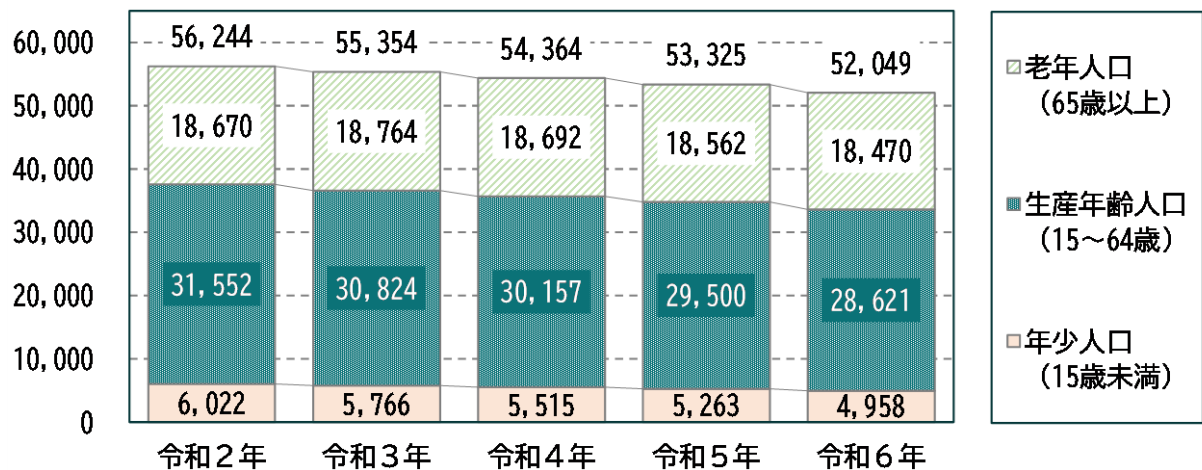
年齢3区分人口では、すべての区分で人口が減少傾向にあります。

また、年齢3区分人口構成では、15歳未満の年少人口割合、15～64歳の生産年齢人口割合は減少傾向、65歳以上の老年人口割合（高齢化率）は増加傾向で推移していることから、少子高齢化が進行していることが分かります。

さらに、令和6年3月31日現在の人口ピラミッドをみると、「つぼ型」になっており、男性、女性ともに70歳から74歳の人口構成が最も多いことから、今後数年間で後期高齢者の大幅な増加が見込まれます。

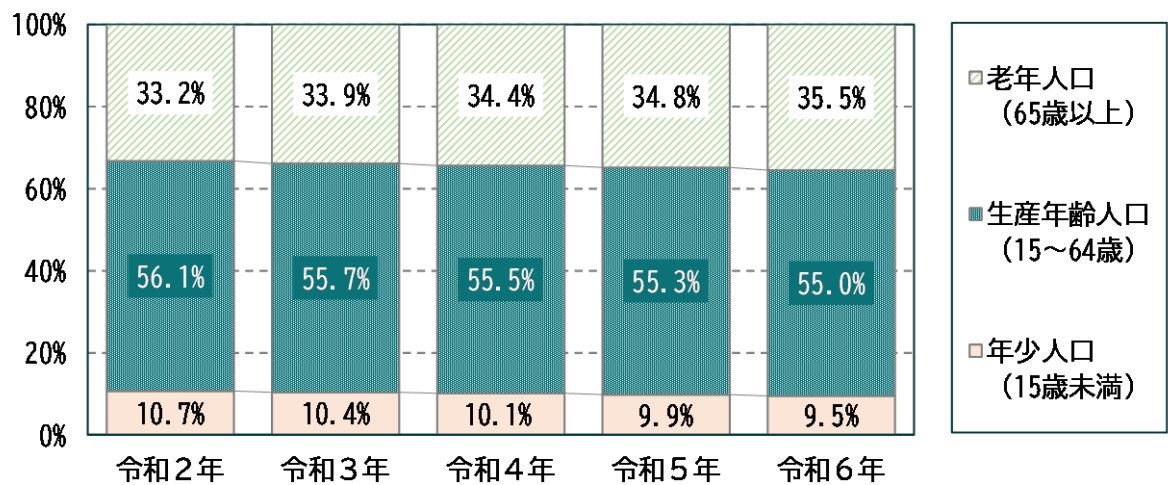
■人口推移

(人)



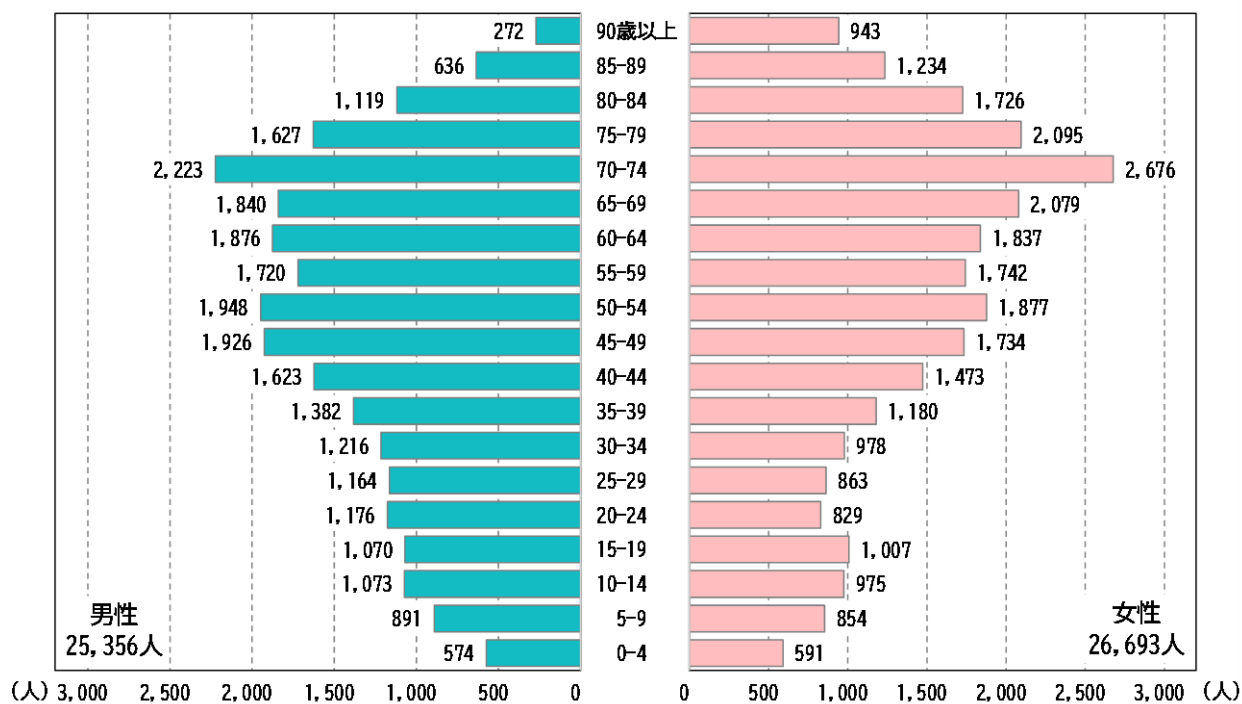
資料：住民基本台帳 各年3月31日現在

■人口構成の推移



資料：住民基本台帳 各年3月31日現在

■人口ピラミッド



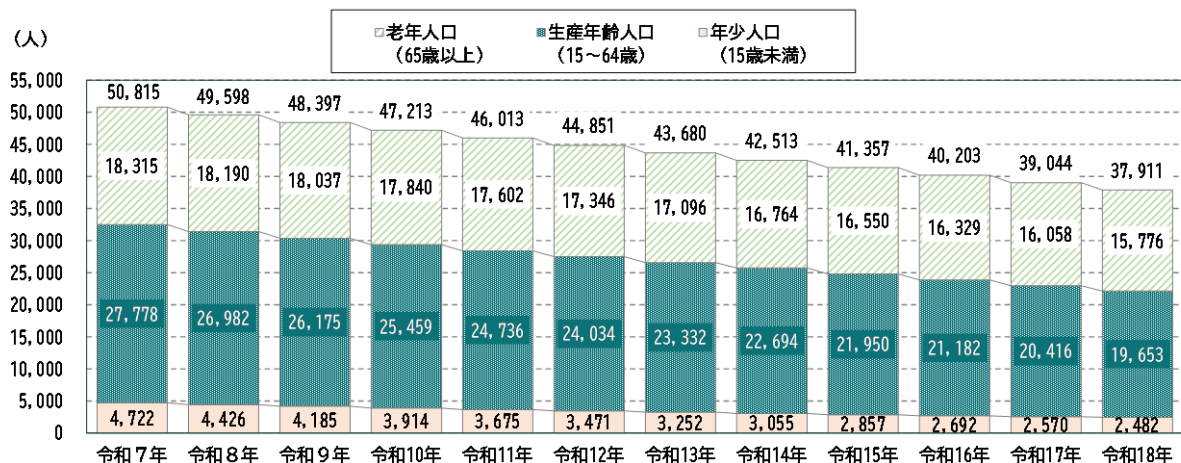
資料：住民基本台帳 令和6年3月31日現在

第2項 人口推計

むつ市の将来人口を令和2年から令和6年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法*により推計すると、総人口は減少傾向にあり、12年後の令和18年には37,911人にまで減少することが見込まれています。

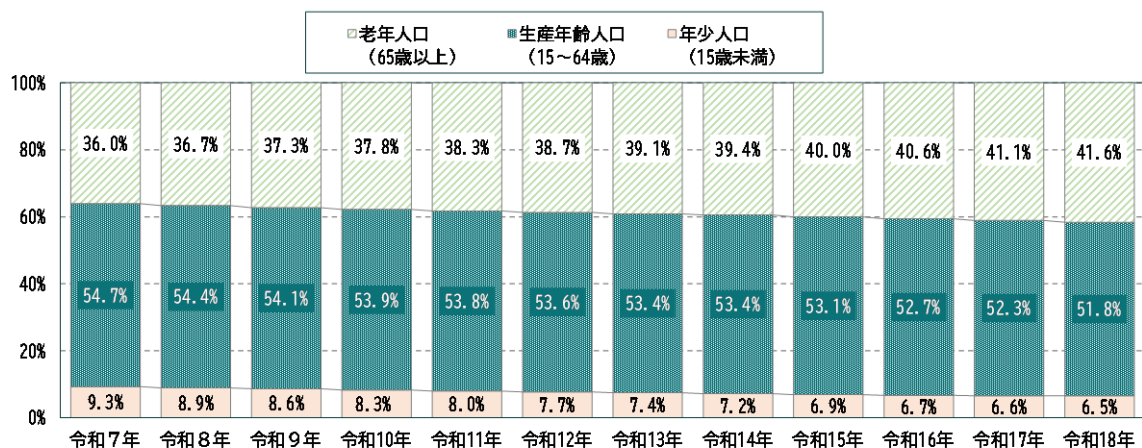
また、年齢3区分別人口では、老年人口も減少に転じ、減少傾向で推移しますが、高齢化率は上昇を続け、令和18年には41.6%にまで達することが予測されます。

■人口推計



資料：令和2年から令和6年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法による推計人口

■人口推計の構成



資料：令和2年から令和6年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法による推計人口

*「コーホート変化率法」

各コーホート（観察対象の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

第3項 世帯の状況

国勢調査によると、一般世帯数は減少傾向で推移し、令和2年では23,996世帯となっています。

また、65歳以上親族のいる一般世帯は、令和2年で11,882世帯と増加傾向で推移しており、令和2年では高齢夫婦世帯が3,287世帯、単身高齢世帯が3,719世帯となっています。

さらに、18歳未満の親族のいる世帯と6歳未満の親族のいる一般世帯は減少傾向で推移しており、令和2年では18歳未満親族のいる世帯が4,329世帯、6歳未満親族のいる世帯が1,569世帯となっています。

■世帯の状況

	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	24,721	24,391	23,996
65歳以上の親族のいる一般世帯	10,438	11,417	11,882
高齢夫婦世帯	2,655	3,044	3,287
単身高齢世帯	2,726	3,214	3,719
18歳未満の親族のいる一般世帯	6,119	5,345	4,329
6歳未満の親族のいる一般世帯	2,262	1,991	1,569

資料：国勢調査

第4項 出生率・死亡率

令和4年の出生率と死亡率について、全国や県の順位をみると、青森県の出生率は下位の45位、一方で死亡率は高く3位となっています。こうした青森県の中で、むつ市の出生率は4.3で18位、死亡率は17.8で28位となっています。

■出生率(令和4年・人口千対)

全 国			青森県内		
順位	都道府県	割合	順位	市町村	割合
1	沖縄県	9.4	1	おいらせ町	7.5
2	福島県	7.2	2	藤崎町	6.8
3	愛知県	7.1	3	田舎館村	6.8
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	18	むつ市	4.3
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
45	青森県	5.0	38	今別町	1.9
46	岩手県	4.9	39	深浦町	1.9
47	秋田県	4.3	40	外ヶ浜町	1.6
	全国	6.3		青森県	5.0

■死亡率(令和4年・人口千対)

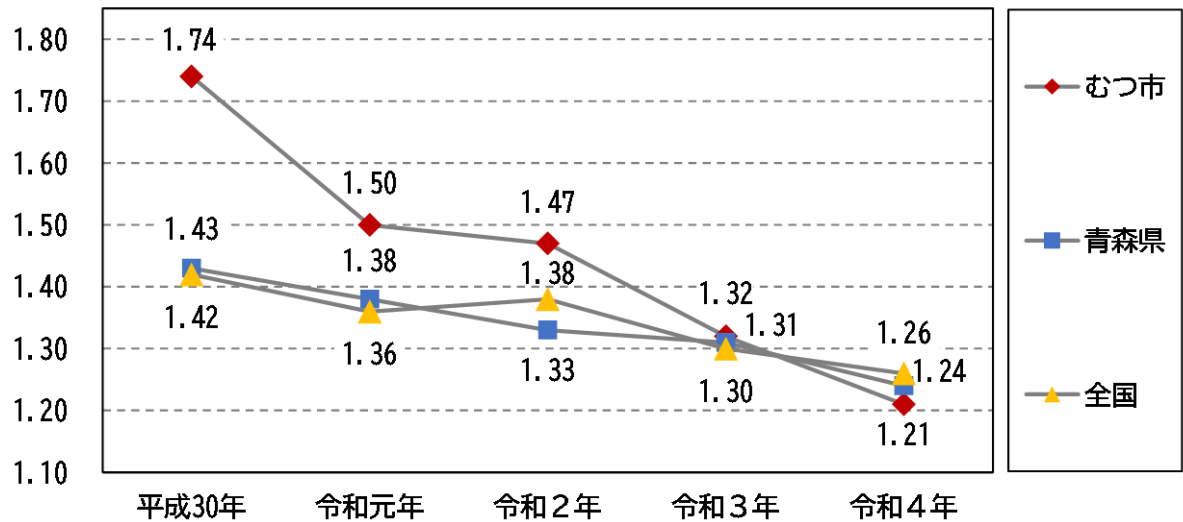
全 国			青森県内		
順位	都道府県	割合	順位	市町村	割合
1	秋田	18.6	1	今別町	35.9
2	高知	17.1	2	新郷村	32.0
3	青森	16.8	3	風間浦村	30.6
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	28	むつ市	17.8
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
45	滋賀	11.0	38	八戸市	14.4
46	東京	10.4	39	三沢市	12.7
47	沖縄	10.4	40	おいらせ町	11.7
	全国	12.9		青森県	16.8

資料：青森県保健統計年報

第5項 合計特殊出生率

合計特殊出生率*は、平成30年から令和3年にかけては全国と県を上回る数値で推移していましたが、令和4年で全国（1.26）、県（1.24）を下回る1.21となっています。

■合計特殊出生率



資料：青森県保健統計年報

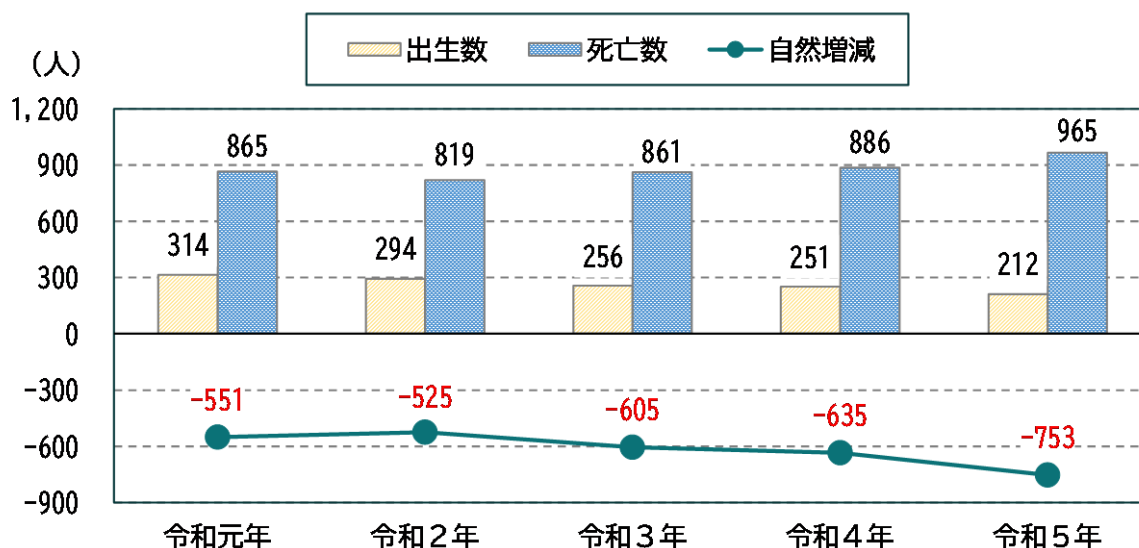
*合計特殊出生率

その年次の15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当する。

第6項 自然増減

出生数と死亡数については、出生数は減少傾向で推移しており、死亡数は増減があるものの増加傾向で推移しています。令和5年の自然増減は、マイナス753人となっています。

■自然増減

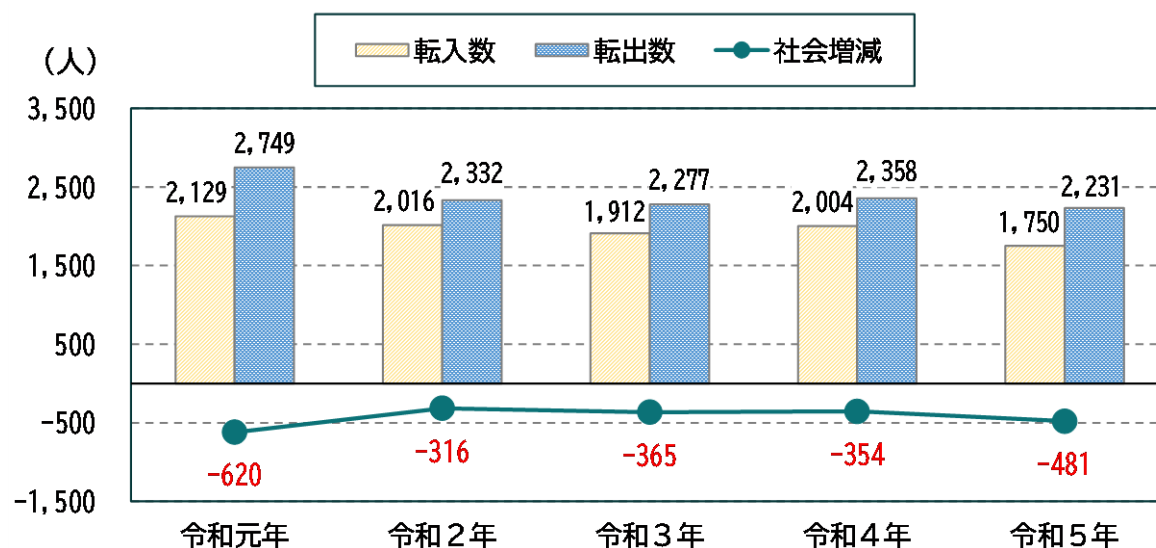


資料：青森県の推計人口-年報-

第7項 社会増減

転入数と転出数については、増減はあるものの転入数、転出数ともに減少傾向で推移しており、令和5年の社会増減はマイナス481人となっています。

■社会増減



資料：青森県の推計人口-年報-

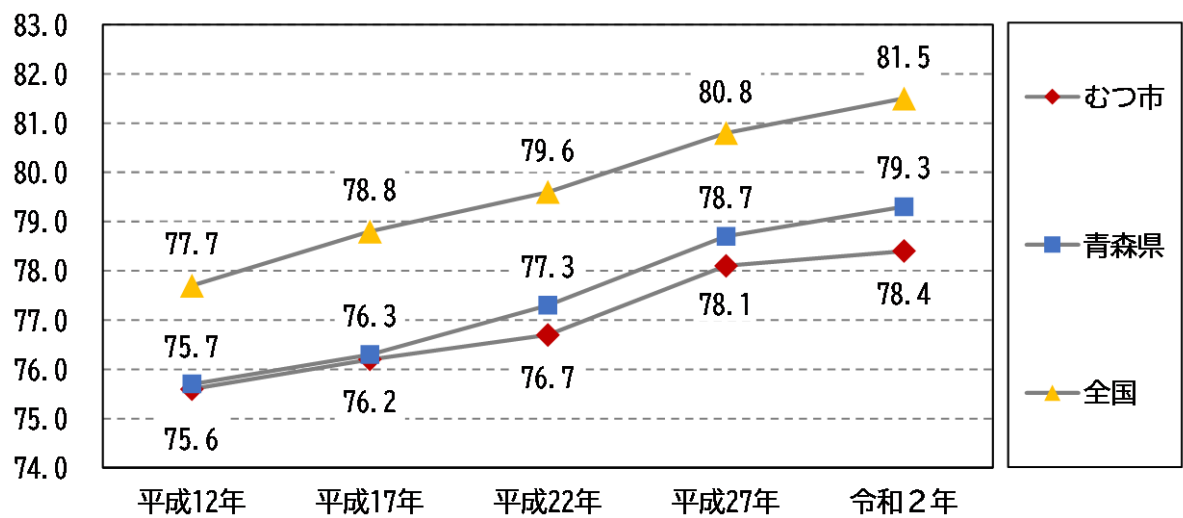
第8項 平均寿命

国勢調査を基に算定された男性の平均寿命は、全国、県より低い値で推移しており、令和2年のむつ市の男性の平均寿命は、全国（81.5歳）と県（79.3歳）を下回る78.4歳となっています。

女性の平均寿命は、平成17年以降、県と同等の値または低い値で推移しており、令和2年のむつ市の女性の平均寿命は、全国（87.6歳）と県（86.3歳）を下回る85.6歳となっています。

■平均寿命(男性)

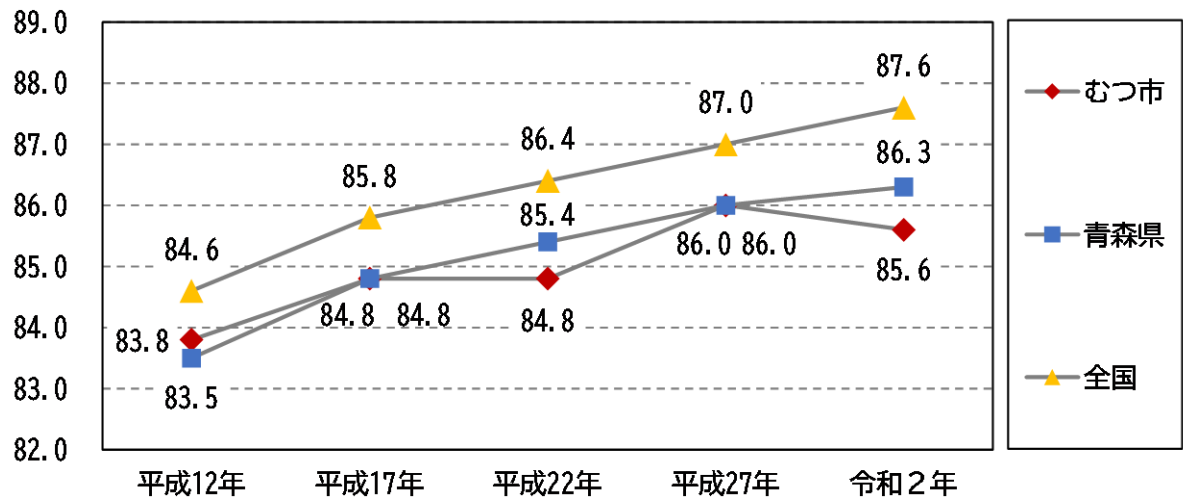
(歳)



資料：令和2年市区町村別生命表の概況

■平均寿命(女性)

(歳)



資料：令和2年市区町村別生命表の概況

第2節 死因等について

第1項 死因別死亡数

市においては、「悪性新生物」、「心疾患」が死因の上位を占めており、全国、青森県と同様の死因の順位となっています。

■死因順位(むつ市)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	老 衰
3位	肺 炎	肺 炎	老 衰	老 衰	心疾患
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	老 衰	老 衰	肺 炎	肺 炎	肺 炎

資料：青森県保健統計年報

■死因順位(青森県)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血管疾患	脳血管疾患	老 衰	老 衰	老 衰
4位	肺 炎	老 衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	老 衰	肺 炎	肺 炎	肺 炎	肺 炎

資料：青森県保健統計年報

■死因順位(全国)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	肺 炎	脳血管疾患	老 衰	老 衰	老 衰
4位	脳血管疾患	老 衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	老 衰	肺 炎	肺 炎	肺 炎	肺 炎

資料：青森県保健統計年報

第2項 自殺者数及び自殺死亡率

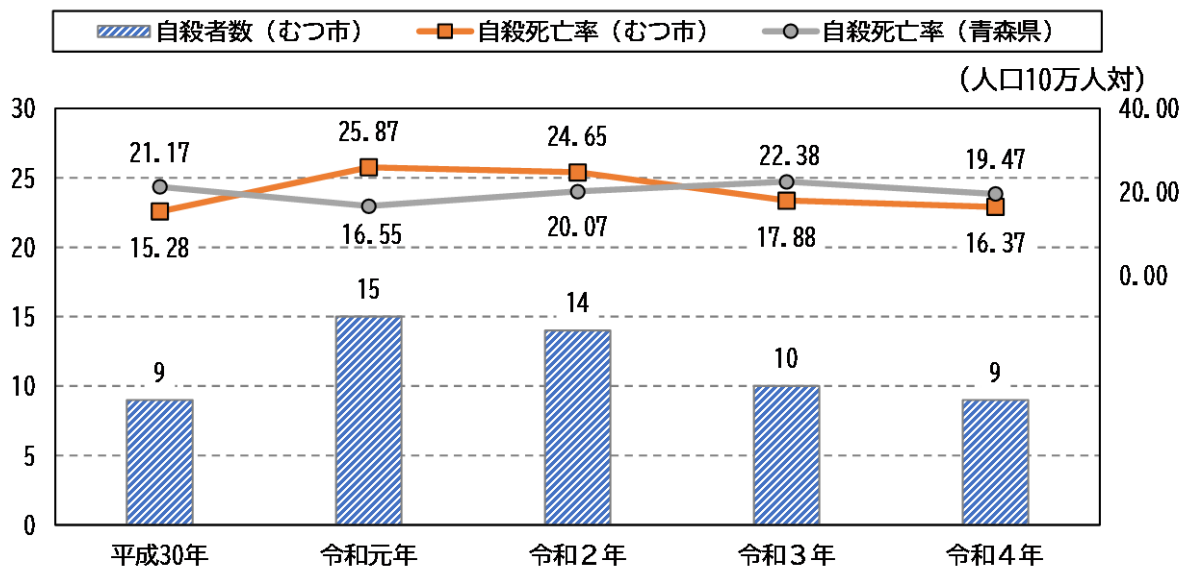
自殺者数は、年間9人から15人の間で推移しており、最も多かったのは令和元年の15人で、最も少なかったのは、平成30年、令和4年の9人となっています。

自殺死亡率は、令和4年で、16.37となっています。

また、過去5年の年齢別自殺者割合をみると、「50歳～59歳」、「60歳～69歳」、「70歳～79歳」がそれぞれ19.3%と最も多くなっています。

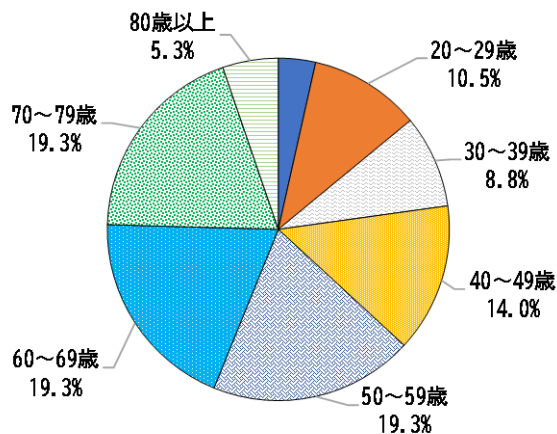
そして、過去5年間の自殺の原因・動機別割合をみると、「健康問題」が28.2%と最も多く、次いで「経済・生活問題」が14.1%となっています。

■自殺者数・自殺死亡率

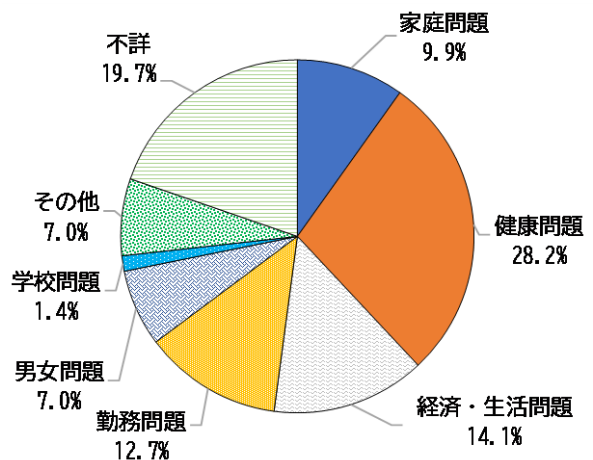


資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

■過去5年間の年齢別自殺者割合



■過去5年間の自殺の原因・動機別割合



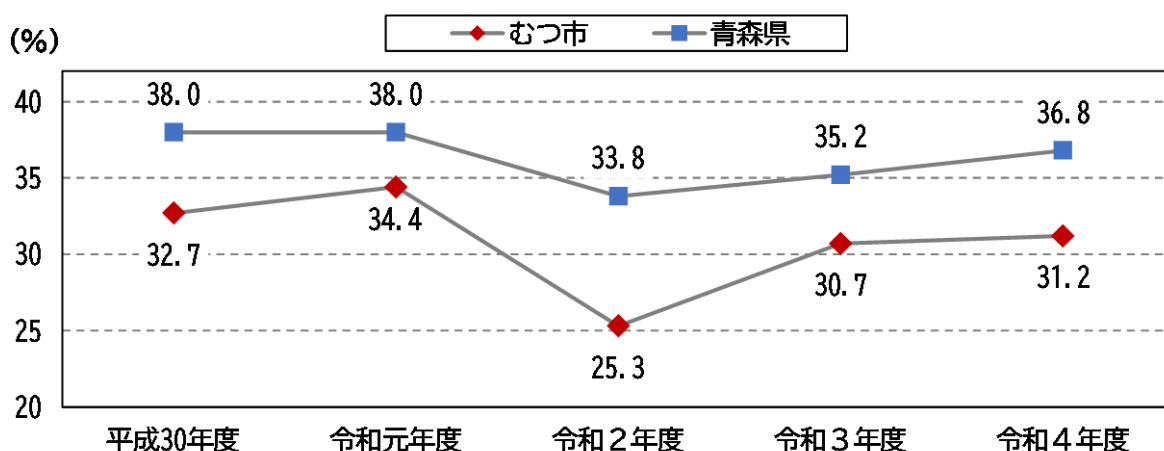
資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

第3節 健診（検診）受診状況について

第1項 特定健診について

特定健診の受診率は、県と比べると低い値で推移しています。新型コロナウイルス感染症の流行があり、令和2年度に大きく低下しましたが、令和3年度に上昇し、令和4年度では31.2%となっています。

■特定健診受診率

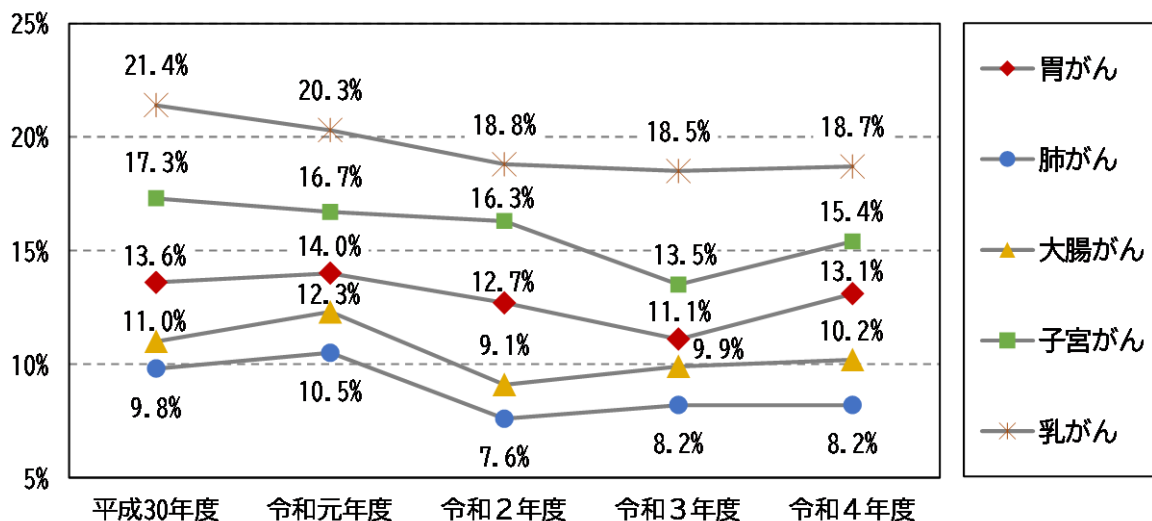


資料：青森県国民健康保険団体連合会「青森県特定健診・特定保健指導実施状況」

第2項 がん検診について

がん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行によって減少傾向にありましたが、令和4年度には回復傾向にあります。

■がん検診受診率の推移



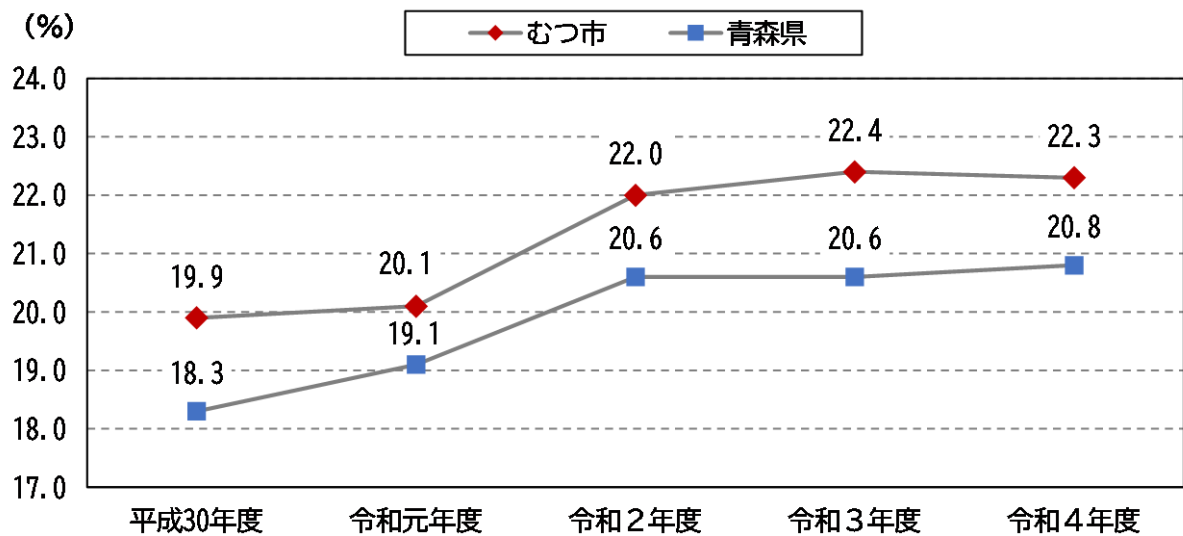
資料：むつの保健ヘルス

第3項 メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドロームの該当率は、増加傾向で推移しており、令和4年度は県を上回る22.3%となっています。

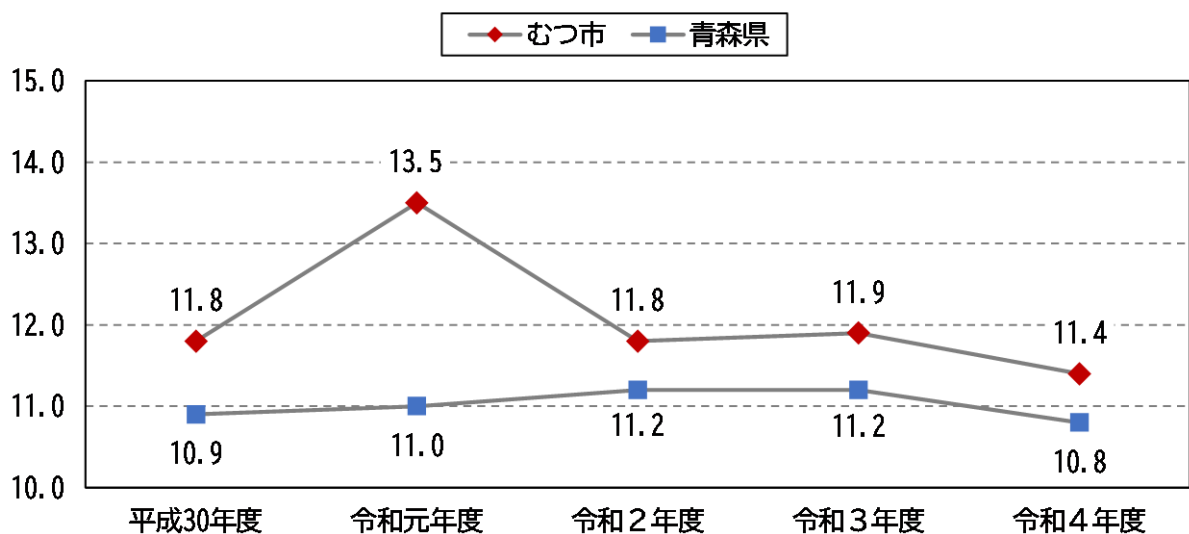
また、メタボリックシンドロームの該当率と同様に、メタボリックシンドロームの予備群該当率も、増加傾向で推移しており、令和4年度は県を上回る11.4%となっています。

■メタボリックシンドローム該当率



資料：青森県国民健康保険団体連合会「青森県特定健診・特定保健指導実施状況」

■メタボリックシンドローム予備群該当率



資料：青森県国民健康保険団体連合会「青森県特定健診・特定保健指導実施状況」

第3章

第2次健康むつ21の評価

第3章

第2次健康むつ21の評価

第1節 第2次健康むつ21の評価方法

第1項 達成度の判定基準

第2次健康むつ21の策定時に設定した評価指標の達成状況を評価します。

評価方法は、基準値（策定時の現在値）から目標値に向けた実績値の進捗状況（達成度）を算定し、A～Eの区分で評価しています。

■達成度の判定基準

達成度
A 目標値に達した
B 目標値に達していないが改善傾向にある
C 変わらない（明確な改善も悪化もみられない）
D 悪化している
E 把握方法が異なるため評価が困難

第2項 評価の総論

策定時の基準値と直近の実績値を比較	項目数
A 目標値に達した	41 (22.8%)
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	52 (28.9%)
C 変わらない（明確な改善も悪化もみられない）	11 (6.1%)
D 悪化している	57 (31.6%)
E 把握方法が異なるため評価が困難	19 (10.6%)
合計	180 (100.0%)

策定時の基準値と直近の実績値を比較した結果、180 項目中目標値に達した項目が 41 項目、目標値に達していないが、改善傾向にある項目が 51 項目、変わらない項目が 11 項目、悪化している項目が 58 項目、把握方法が異なるため評価が困難な項目が 19 項目となっています。

第2節 第2次健康むつ21の数値目標達成状況

第1項 母子保健

(1) 妊娠・出産に関する安全性と快適さへの支援と不妊への支援

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
妊娠・出産について満足している者の割合	1.6歳児	87.7%	100.0%	92.2%	B
	3歳児	92.9%		92.4%	C
妊娠11週以下での妊娠届出率		89.4%	100.0%	95.0%	B
産後うつ病の発生率		—	減少	未把握	E
母性健康管理指導事項管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合		—	増加	未把握	E

(2) 育児不安への支援

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
子育てに自信がもてない母親の割合	1.6歳児	21.5%	18.0%	16.8%	A
	3歳児	31.4%	21.0%	14.1%	A
育児について相談相手のいる母親の割合	1.6歳児	96.4%	100.0%	99.5%	B
	3歳児	88.6%		99.6%	B
生後4か月までに全乳児の状況把握の割合		H29 100.0%	100.0%	94.5%	D
育児に参加する父親の割合	1.6歳児	41.5%	55.0%	66.7%	A
	3歳児	40.0%	50.0%	61.8%	A
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	1.6歳児	44.6%	62.0%	65.1%	A
	3歳児	52.9%	54.0%	56.3%	A

(3) 医療体制・子育て環境

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
周産期死亡率※		0.0	現状維持	R4 0.0	A
全出生中の極低出産体重児の割合		0.9%	減少	R4 0.0%	A
全出生中の低出生体重児の割合		11.7%	減少	R4 6.3%	A
新生児死亡率※・乳児死亡率※	新生児	2.1	減少	R4 0.0	A
	乳児	4.2	減少	R4 0.0	A
かかりつけの小児科医を持つ親の割合	1.6歳児	89.2%	100.0%	76.3%	D
	3歳児	88.6%		75.3%	D
浴室のドアを乳幼児が自分で開けることが出来ないよう工夫した家庭の割合	1.6歳児	15.4%	100.0%	52.0%	B
	3歳児	11.4%		30.4%	B
事故防止対策を実施している家庭の割合	1.6歳児	H29 86.0%	100.0%	87.5%	B
	3歳児	H29 65.0%		79.1%	B

※死亡率は、一定期間内における人口 1000 人あたりの死亡者数を示す数値であり、単位は「人口 1000 人対」。

(4) 栄養・食生活

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
1日3回規則正しく食事を摂る子どもの割合	1.6歳児	96.6%	100.0%	100.0%	A
	2歳児	91.5%		99.2%	B
	3歳児	98.1%		100.0%	A
	小学生	H29 89.5%	増加	R3 95.9%	A
	中学生	H29 86.4%		R3 92.5%	A
幼児の肥満の割合	1.6歳児	2.2%	減少	5.3%	D
	2歳児	2.4%		5.3%	D
	3歳児	2.2%		3.2%	D
児童生徒の肥満の割合 ※H29より下北として集計	小学生男子	15.8%	減少	22.7%	D
	小学生女子	14.8%		15.4%	C
	中学生男子	16.1%		20.2%	D
	中学生女子	16.1%		13.8%	A
朝食を毎日食べる児童生徒の割合	小学生	90.1%	100.0%	94.0%	B
	中学生	83.1%		90.6%	B

(5) たばこ・アルコール・こころ

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
妊娠届出時の妊婦の喫煙率		6.1%	5.0%以下	2.0%	A
妊娠届出時の妊婦の同居者の喫煙率		54.1%	38.0%	34.0%	A
出産後の再喫煙率		27.3%	0.0%	58.8%	D
育児期間中の両親の自宅での喫煙率	1.6歳児父親	50.8%	0.0%	30.6%	B
	1.6歳児母親	29.2%		7.2%	B
	3歳児父親	55.7%		36.9%	B
	3歳児母親	22.9%		9.6%	B
分煙・禁煙対策をとっている家族の割合		77.2%	100.0%	84.7%	B
未成年の喫煙経験率 (下北管内)	中学3年男子	10.9%	0.0%	未把握	E
	中学3年女子	10.3%		未把握	E
	高校3年男子	14.7%		未把握	E
	高校3年女子	7.9%		未把握	E
喫煙防止教室を実施する学校の割合		100.0%	現状維持	100.0%	A
学校と連携した喫煙防止教育の実施数		0件	増加	0件	C
未成年の飲酒経験率	中学3年男子	31.2%	0.0%	未把握	E
	中学3年女子	35.1%		未把握	E
	高校3年男子	39.8%		未把握	E
	高校3年女子	37.7%		未把握	E
学校と連携した思春期教室の実施数		4校	増加	3校	D

(6) 歯・口腔の健康

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
1人あたりのむし歯数	1.6歳児	0.15 歯	0 歯	R4 0.08 歯	B
	3歳児	1.84 歯		R4 0.72 歯	B
	12歳児男子	1.4 歯	1.0 歯	0.8 歯	A
	12歳児女子	2.2 歯		1.2 歯	B
むし歯のない子どもの割合	1.6歳児	95.2%	100.0%	R4 97.6%	B
	3歳児	59.2%	90.0%	R4 79.8%	B
	小学生	25.2%	70.0%	45.5%	B
	中学生	36.6%	80.0%	62.6%	B
間食として甘味食料を1日3回以上摂取する幼児の割合	1.6歳児	26.1%	20.0%以下	R4 15.8%	A
	3歳児	23.2%		R4 17.9%	A
間食の時間を決めている幼児の割合	1.6歳児	68.7%	70.0%	R4 65.6%	D
	3歳児	66.7%	80.0%	R4 68.2%	B
仕上げ磨きをしている幼児の割合	1.6歳児	94.3%	100.0%	98.2%	B
	3歳児	98.3%		96.9%	D
むし歯の処置が完了している児童生徒の割合	小学生男子	21.0%	増加	17.8%	D
	小学生女子	23.5%		19.9%	D
	中学生男子	26.0%		17.9%	D
	中学生女子	34.5%		22.0%	D

(7) 乳幼児健康診査

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R 5)	評価
乳幼児の健康診査に満足している者の割合	1.6 歳児	16.9%	48.0%	27.8%	B
	3 歳児	15.7%	40.0%	30.1%	B
乳幼児健康診査受診率	10 か月児	95.9%	100.0%	95.7%	C
	1.6 歳児	96.1%		100.0%	A
	2 歳児	95.7%		98.0%	B
	3 歳児	93.6%		99.2%	B
乳幼児健康診査精検率	10 か月児	85.7%	100.0%	75.0%	D
	1.6 歳児	73.1%		71.4%	D
	2 歳児	100.0%		66.7%	D
	3 歳児	86.3%		77.5%	D

(8) 予防接種

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R 5)	評価
定期予防接種接種率	ポリオ	65.9%	100.0%	対象者なし	E
	MR I 期	79.8%		92.7%	B
	MR II 期	96.0%		93.9%	D
	四種混合 I 期初回	87.6%		95.4%	B
	四種混合 I 期追加	70.5%		43.6%	D
	日本脳炎 I 期初回	72.9%		72.7%	C
	日本脳炎 I 期追加	93.5%		49.0%	D
	BCG	90.4%		98.2%	B
	ヒブ	H29 90.0%		94.9%	B
	小児肺炎球菌	H29 90.2%		97.8%	B

(9) 虐待予防

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R 5)	評価
子どもを虐待していると思う親の割合	1.6 歳児	4.6%	5.0%	1.7%	A
	3 歳児	11.4%	10.0%	2.3%	A
虐待件数	下北管内	53 件	0 件	131 件	D

第2項 成人保健

(1) 栄養・食生活

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
1日3回規則正しく食事を摂る者の割合	青年期男性	56.6%	80.0%	59.7%	B
	青年期女性	76.0%		59.0%	D
	壮年期男性	72.6%	85.0%	72.6%	C
	壮年期女性	78.8%		71.0%	D
	高齢期男性	H29 90.3%	増加	87.3%	D
	高齢期女性	H29 93.1%		90.2%	D
肥満者の割合	青年期男性	43.8%	25.0%以下	34.5%	B
	青年期女性	13.1%	10.0%以下	23.1%	D
	壮年期男性	38.7%	25.0%以下	43.9%	D
	壮年期女性	29.7%	20.0%以下	30.2%	B
「食事バランスガイド」等を参考に食生活を送っている者の割合	壮年期	32.0%	60.0%	未把握	E
	高齢期	H29 53.0%	増加	41.5%	D
バランスを意識して食事を摂る者の割合	青年期男性	—	増加	50.4%	E
	青年期女性			42.9%	E
適正体重を知っている者の割合	壮年期	H29 75.6%	増加	78.6%	A

(2) 身体活動・運動

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
健康維持・増進のため運動（身体活動）をする者の割合	青年期男性	28.1%	40.0%	28.6%	C
	青年期女性	9.3%	20.0%	9.0%	C
	壮年期男性	29.0%	70.0%以上	23.8%	D
	壮年期女性	26.7%		15.4%	D
運動不足を感じる者の割合	壮年期男性	57.0%	30.0%以下	79.8%	D
	壮年期女性	65.0%		86.7%	D
転倒を予防するための方法を実施している者の割合	高齢期男性	H29 41.7%	増加	47.1%	A
	高齢期女性	H29 52.9%		60.6%	A

(3) こころの健康づくり

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
自殺者数	青年期	3人	0人	1人	B
	壮年期	12人	0人	6人	B
こころの相談窓口を知っている者の割合	青年期	H29 67.0%	増加	52.7%	D
ストレスを解消できる者の割合	壮年期男性	81.7%	85.0%	74.0%	D
	壮年期女性	74.8%		68.5%	D
睡眠による休養がとれていない者の割合	壮年期男性	17.3%	15.0%	23.4%	D
	壮年期女性	23.6%		28.1%	D
不安や悩みを相談できる相談相手がいる者の割合	壮年期男性	H29 73.8%	増加	72.2%	D
	壮年期女性	H29 88.3%		79.6%	D
不安や悩みを相談できる相談窓口を知っている者の割合	壮年期男性	H29 33.5%	増加	57.4%	A
	壮年期女性	H29 44.9%		60.2%	A
生きがいを持って生活している者の割合	高齢期	H23 83.7%	増加	80.7%	D
認知症を予防するための方法を実施している者の割合	高齢期	83.7%	増加	53.0%	D

(4) たばこ・アルコール

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
喫煙者の割合	青年期男性	63.2%	25.0%以下	26.9%	B
	青年期女性	25.6%		7.1%	A
	壮年期男性	37.4%	25.0%以下	23.5%	A
	壮年期女性	12.8%	5.0%以下	9.5%	B
	高齢期男性	H29 14.5%	減少	23.6%	D
	高齢期女性	H29 3.3%		5.2%	D
禁煙サポート機関等を知っている者の割合	壮年期男性	H29 59.5%	増加	65.9%	A
	壮年期女性	H29 61.2%		61.4%	C
「空気クリーン施設・空気ク リーン車」認定数施設数	壮年期	94 施設	増加	249 施設	A
多量飲酒者の割合	青年期男性	H29	減少	32.5%	D
	青年期女性	0.0%		10.0%	D
	壮年期男性	16.4%	13.0%	14.6%	B
	壮年期女性	1.6%	1.0%	1.7%	C
飲酒者のうち、休肝日を設けている者の割合	青年期男性	48.1%	80.0%	78.8%	B
	青年期女性	73.1%	80.0%	93.3%	A
	壮年期男性	21.2%	70.0%	58.4%	B
	壮年期女性	19.3%		62.2%	B
	高齢期男性	H29 32.5%	増加	23.6%	D
	高齢期女性	H29 70.0%		50.0%	D

(5) 歯・口腔の健康

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
定期的に歯科検診を受ける者の割合	青年期男性	21.1%	30.0%以上	34.5%	A
	青年期女性	24.0%		38.5%	A
	壮年期男性	23.6%	30.0%	47.5%	A
	壮年期女性	29.7%		43.5%	A
歯周疾患検診受診者数	壮年期	129 人	400 人	133 人	C
65 歳以上で 20 歯以上の歯を有する者の割合	高齢期	H29 38.6%	20.0%	40.7%	A

(6) 生活習慣病・がん

指標		基準値 (H24)	目標値	実績値 (R5)	評価
がん検診受診率	青年期子宮頸がん	29.0%	40.0%	算出不可※2	E
	青年期乳がん	26.8%		未実施	E
ミニ健診新規受診者の割合	青年期	80.1%	増加	事業廃止	E
ミニ健診データ有所見者率の割合 (LDL・コレステロール・血圧・HbA1c)	青年期男性	44.1%	35.3%	事業廃止	E
	青年期女性	17.0%	13.6%	事業廃止	E
特定健診受診率	壮年期	19.0%	60.0%	R4 31.2%	B
内臓脂肪症候群該当者割合及び予備軍者割合	壮年期該当者	16.3%	12.0%	R4 22.3%	D
	壮年期予備軍	12.4%	9.0%	R4 11.4%	B
特定保健指導利用率	壮年期	24.5%	60.0%	R4 31.4%	B
高血圧有所見者率	壮年期	56.3%	45.0%	32.1%	A
脂質異常 (LDL) 有所見者率	壮年期	55.9%	45.0%	49.3%	B
糖尿病 (HbA1c) 有所見者率	壮年期	42.4%	34.0%	35.7%	B
がん検診受診率※1	肺がん	19.1%	40.0%	7.7%	D
	胃がん	17.0%	40.0%	11.4%	D
	大腸がん	20.6%	40.0%	9.9%	D
	子宮頸がん	35.0%	50.0%	13.5%	D
	乳がん	39.7%	50.0%	18.2%	D
メタボを認知している者の割合	高齢期	86.7%	80.0%	82.6%	B
かかりつけ医を持っている者の割合	高齢期	79.2%	100.0%	82.7%	B
インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成の認知度	高齢期	H29 87.5%	増加	81.3%	D

※1 がん検診受診率は、H24年とR5年で受診率の算出方法が異なる。

※2 青年期子宮がん検診受診率については、R5年は全体に含まれており算出不可とした。

第4章

計画の基本方向

第4章

計画の基本方向

第1節 基本目標及び重点施策

第1項 基本目標

一人ひとりがつながり健やかに生活できるまち むつ

前計画では、健康寿命の延伸を図るため、市民の健康づくりと母子保健の一体的な取組を推進してきました。家庭、地域、学校、関係団体など地域社会全体が支え合い、健康づくりが実践できるように様々な施策を展開して健康長寿を目指しました。

「健康長寿」とは、健康で自立した生活を送る期間を延ばすことであり、単に病気がない状態だけでなく、心身ともに健康であり、日常生活を楽しむことを意味します。病気の予防や治療にとどまらず、生活習慣の改善や社会的なつながりを深めることも含まれます。

本計画では、健康日本 21（第三次）の基本的な方向をもとに、「一人ひとりがつながり健やかに生活できるまち むつ」の実現を目指します。また、個人の行動と健康状態の改善に加え、市民を取り巻く社会環境の整備や質の向上を通じて、健康寿命の延伸を目指します。

人とのつながりを意識した健康づくりに取り組むとともに、楽しく健康になれるまちを目指すため、家庭や地域、学校、関係団体が連携して健康づくりに関わることで、市民全体の健康意識と健康状態の向上を目指し、健康寿命の延伸を推進します。

第2項 重点施策

基本目標に基づき、①「個人の行動と健康状態の改善」②「社会環境の質の向上」③「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」④「未来をつくる母子保健（母子保健計画）」の4つの重点施策を掲げ、健康づくりを推進します。

【重点施策1 個人の行動と健康状態の改善】

市民の健康増進を推進するため、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病（NCDs*¹）の発症予防や、合併症の進展防止などを推進します。

また、生活習慣病にかからなくても、運動器症候群*²（ロコモティブシンドローム）、やせなどの日常生活に支障をきたす状態になることがあるため、こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

【重点施策2 社会環境の質の向上】

健康な食生活や身体活動を自然に取り入れられる環境づくりを行い、健康への関心の低い人も含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

また、緩やかな人間関係を築ける環境を整備することで、社会とのつながりや精神的な健康の維持・向上を図ります。

*1 「NCDs」

非感染性疾患（Non-Communicable Diseases）の略。不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染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。

*2 「運動器症候群（ロコモティブシンドローム）」

運動器の障害のため、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態。

【重点施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】

社会がより多様化し、人生 100 年時代が本格的に訪れる中で、健康寿命の延伸や健康格差を縮小することが重要であり、各ライフステージ（乳幼児、青年期、壮年期、高齢期など）に向けた特有の健康づくりを推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境からの影響を受けるだけでなく、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、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捉えた健康づくり）に沿って、健康に関する計画と連携しながら取り組みます。

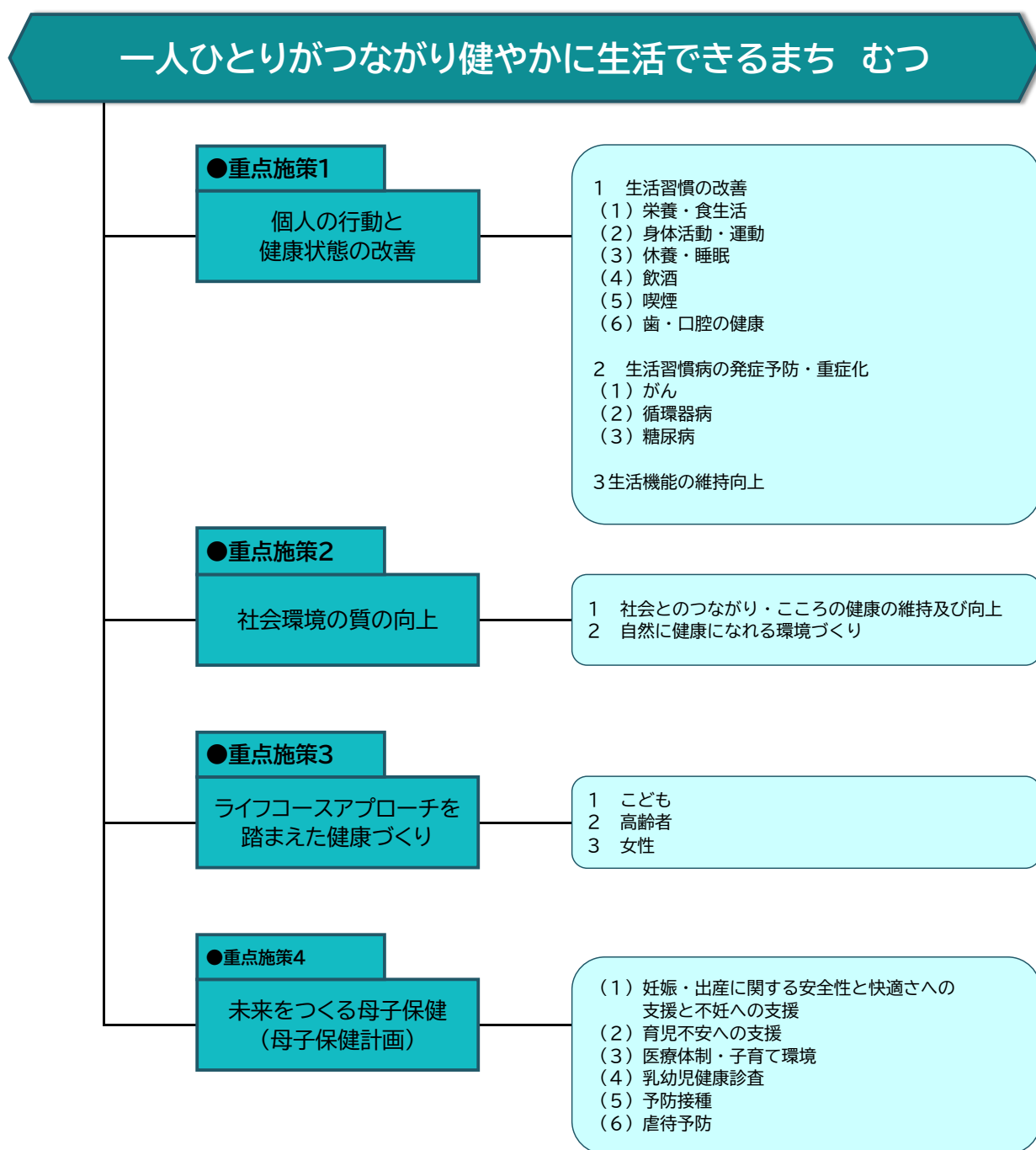
【重点施策4 未来をつくる母子保健（母子保健計画）】

母子保健では、妊娠、出産、育児その他健やかな子育てに関する現状分析と今後の望ましい方向性等について検討を加え、地域の母子の健康や生活環境の向上を図り、妊産婦や子育て世帯を取り巻く環境の変化等を踏まえ、子育て支援の充実に加え、妊娠・出産支援の充実を図るとともに、妊娠・出産・子育てへの継続的支援を推進します。

第2節 計画の体系

この計画は、健康づくり運動を総合的に進めるための指針であり、健康づくりの方向性や目標を明らかにするものです。重点施策を推進し、基本目標を達成していくための健康づくり計画であり、全体像は下図のようになります。

■計画の体系



第5章

具体的な推進施策

第5章

具体的な推進施策

第1節 個人の行動と健康状態の改善

第1項 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

現状と課題

①肥満者について

- ・第2次計画の評価を見ると、乳幼児で肥満傾向となり、学童期ではその割合がさらに増加、青年期から壮年期にかけても肥満者の割合が増加する結果となっています。肥満は糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の発症リスクを上昇させます。適正体重の維持は、がんや心疾患などの発症リスクを低減させるため、1日3回の食事を摂ること、野菜 350g以上の摂取などのバランスの取れた食事を推奨するなど、全てのライフステージにおいて肥満予防対策が必要です。

②バランスを意識した食事について

- ・19歳～39歳の中でバランスを意識して食事を摂る者は約5割となっています。また、1日3回食事を摂取する者は青年期で6割、壮年期で7割となっています。令和6年度に実施したベジチェック*の測定結果から、青年期、壮年期では野菜摂取量が少ないことが推測されます。1日3回の食事を摂ること、野菜 350g以上の摂取について対策が必要です。

目標

- ①適正体重の維持
- ②野菜摂取量の増加

*ベジチェック（カゴメ株式会社で実施している健康サービスのひとつ。野菜摂取量の改善に寄与するシステム、データベース及びプログラムに関する特許を取得している。）

推定野菜摂取量を測定できる機器。皮膚カロテノイド量を測定しており野菜（特に緑黄色野菜）を食べると、野菜に含まれるカロテノイドが体に吸収され、やがて皮膚にも蓄積するため、皮膚のカロテノイド量を測定することで野菜摂取量を推定することができる。

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
肥満傾向(肥満度 15%以上)にある3歳児 (3歳児健診受診者データ)	3歳児健診受診児	3.2%	減少
肥満傾向にあるこどもの減少 (全国体力・運動能力・運動習慣調査)	10歳男子 (小学5年生)	30.4%	24.3%
	10歳女子 (小学5年生)	13.4%	10.0%
BMI25以上の者の減少 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	19～39歳男性	34.5%	28.6%
	19～39歳女性	23.1%	19.0%
BMI25以上の者の減少 (国保データベースシステム)	40～64歳男性	43.9%	35.1%
	40～64歳女性	30.2%	24.1%
野菜摂取量の増加 (ベジチェック測定値)	19～69歳の測定値 6.0以上の割合	26.8%	32.0%
野菜摂取量の増加 (ベジチェック測定値：学童期 QOL 健診)	中学生の測定値 5.0以上の割合	13.7%	20.0%

今後の取組

●肥満改善支援の強化

- ・肥満は幼児期から始まっており、子育て世代へのアプローチが重要と考えます。引き続き職域と連携し、早期からの生活習慣の見直しについて、働き盛り世代へのアプローチを強化していきます。

●望ましい食習慣の確立

- ・1日3回の食事摂取、適切に食品や献立を選択できる知識の習得を目指し、栄養に関する講座やイベントを活用し、バランスのとれた食生活についての普及啓発に努めます。

●野菜摂取の推進

- ・イベントや市内スーパーの協力を得て、ベジチェックを利用した推定野菜摂取量の測定を実施します。目に見える数値で個人の摂取量を把握するとともに、不足量に応じた野菜摂取方法の周知を行います。
- ・地域、保育施設、学校など関係機関と連携して、野菜摂取量を増やすための取組を推進します。

●地産地消、フードロス対策との連携

- ・野菜を栽培している地元企業とのコラボ企画を開催し、トマトやかぼちゃなどの試食や購入などができる地産地消の視点や、フードロス対策など、地元企業や他課との連携を通じ、野菜摂取のさらなる推進を図ります。

(2)身体活動・運動

現状と課題

①健康維持・増進のための運動（身体活動）について

- ・19歳～64歳の約8割の方が、健康維持・増進のための運動（身体活動）を行っていません。年齢が若いうちに、定期的な運動や身体活動を増やすことによって、生活習慣病の予防や壮年期以降の運動習慣につながることから、運動や身体活動の必要性などについて普及啓発が必要です。

②運動不足について

- ・40～64歳の約8割の方が、運動不足を感じています。生活様式の変化などにより、日常において身体を動かす機会が減少しているため、運動や身体活動を増やす方法などの情報提供及び運動しやすい環境の整備が重要です。

目標

- ①運動習慣の定着
- ②肥満の改善

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
運動習慣者の割合の増加 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	19～39歳男性	28.6%	34.3%
	19～39歳女性	9.0%	10.8%
	40～64歳男性	23.8%	28.5%
	40～64歳女性	15.4%	18.5%
定期的に運動している者の割合の増加 (社会福祉協議会アンケート)	65歳以上	31.2%	37.4%
1週間の総運動時間が60分未満のこどもの減少 (全国体力・運動能力・運動習慣調査)	小学生男子	10.2%	9.0%
	小学生女子	10.0%	9.0%
	中学生男子	7.1%	6.0%
	中学生女子	18.8%	17.0%

● 今後の取組

●運動習慣のきっかけの場づくりを強化

- ・肥満は幼児期から始まっており、早期からの生活習慣の見直し、運動習慣の確立が必要と考えられることから、親子で楽しみながら参加できるウォーキングイベントを開催し、運動習慣のきっかけの場づくりをさらに強化します。また、定期的なウォーキングイベントの開催、市内イベントを利用した運動習慣に関する企画など、他課と連携し運動習慣の確立に努めます。さらに、今後も引き続き、職域と連携し、働き盛り世代へのアプローチを強化していきます。

●運動不足解消のため活動量アップイベントの開催

- ・市内協力企業と連携し、買い物をしながらの歩数アップや階段を利用して移動するなどの活動量アップイベントを実施します。市内スーパーの階段や廊下に運動意識を高める標語のステッカーを貼り付ける、チェックポイントを設けて通過すると景品をもらえるなどのインセンティブのあるイベントを実施します。

(3)睡眠・休養

現状と課題

①睡眠による休養について

- ・睡眠による休養がとれている者の割合は、19～39 歳 57.1%、40～64 歳で 55.9%となっています。睡眠は、こころの健康や生活習慣病など、様々な面に影響を及ぼすため、適正な睡眠に関する知識を周知し、睡眠不足の解消が必要です。

②ストレス解消について

- ・ストレスを解消できている者の割合は、40～64 歳の間で 71.3%となっています。ストレスの原因は、仕事や家庭、将来への不安によるものなど、多様化しており、うまくストレス解消できないと心身に悪影響を及ぼすことがあります。適度な運動や趣味活動、人とのコミュニケーションなど、自分に合ったリラックス法を見つけることが大切です。

目標

①睡眠、休養に関する正しい知識の普及

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
睡眠による休養がとれている者の増加 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	19～39 歳	57.1%	68.5%
	40～64 歳	55.9%	67.0%
ストレスを解消できている者の増加 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	19～64 歳男性	74.8%	82.3%
	19～64 歳女性	67.2%	73.9%

今後の取組

●睡眠に関する知識の普及啓発

- ・睡眠不足が蓄積することにより心身に悪影響を及ぼすことが分かっています。事業所の健康教室では睡眠に関する内容を希望する事業所もあり、働きざかり世代から不眠に悩む方が多いため、睡眠に関するアプリなども利用しながら、睡眠に関する知識の普及啓発に取り組みます。

●ストレス対処への支援

- ・働き盛り世代や日常生活の中でできるストレス対処法を実践していくことの大切さと、自分のこころの状態に気づいて早めにリラックスできるなどの対処ができるように普及啓発をしていきます。

(4)飲酒

現状と課題

①生活習慣病のリスクを高める飲酒について

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方は、男性で 45.3%、女性で 26.9%となっています。生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日あたりの平均純アルコール摂取量で男性 40 g 以上、女性 20 g 以上となっており、それ以上の飲酒は、肥満や消化器系の疾病など、生活習慣病のリスクを高めることにつながるため、節度ある適正な飲酒量に関する普及啓発が必要です。

②休肝日について

- ・飲酒者のうち、休肝日*を設けている者の割合は6割となっており、4割の方は休肝日を設けていません。習慣的な飲酒を継続している場合、アルコールに対する耐性が発生し、次第に飲酒量が増える可能性があるため、休肝日を設け、飲酒総量を減らし、飲酒がもたらす疾患の発症やアルコール依存症のリスク低減を図ることが重要です。

目標

①適正飲酒量を守る者の増加

②アルコールが及ぼす健康被害についての普及

*休肝日

肝臓を休めるために週に1回以上飲酒しない日を設けることを推奨する目的で作られた造語。休肝日の設定によりアルコールを摂取する総量を抑えとともに肝機能が回復するための時間を確保する役割がある。

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
生活習慣病のリスクを高める量（純アルコール量1日40g以上）を飲酒している者の減少 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	20～64歳男性	45.3%	38.5%
生活習慣病のリスクを高める量（純アルコール量1日20g以上）を飲酒している者の減少 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	20～64歳女性	26.9%	22.8%
休肝日を設けている者の増加 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	40～64歳男性	58.4%	64.0%
	40～64歳女性	62.2%	68.4%
20歳未満の飲酒経験者の減少 (中・高 健康に関するアンケート)	中学生	今後設定	今後設定
	高校生	今後設定	今後設定

今後の取組

●アルコールが及ぼす健康への影響についての啓発

- ・アルコールは、肝臓疾患（肝硬変や脂肪肝）、高血圧症、心血管疾患、脳卒中、消化器系のがん（肝臓、胃、食道、膵臓）など、様々な疾患のリスクを高めます。加えて、アルコール依存症のリスクもあることから、適正飲酒量および休肝日について普及啓発を行います。
- ・また、アルコールの影響を受けやすい未成年者への対策として、学校と連携して20歳までは飲酒しないよう啓発を行います。

(5)喫煙

現状と課題

①喫煙状況について

- ・喫煙者の割合は、青年期男性 26.9%、青年期女性 7.1%と第2次策定時と比べて大幅に少なくなっており、壮年期でも同じ傾向が見られています。喫煙は、がんをはじめとする様々な病気を引き起こす危険性があるため、禁煙の推進が必要です。近年では加熱式たばこの普及が進んでいるため、紙たばこによる健康への影響だけでなく、加熱式たばこによる健康への影響についても普及啓発の必要があります。

②産後の再喫煙について

- ・妊娠届時の喫煙率は 2.0%と少なくなっていますが、産後に再喫煙する割合は 58.8%と第2次策定時より倍以上高くなっています。妊娠届出時の同居者の喫煙率は 34.0%となっており、産後はこの同居者の喫煙が再喫煙へ影響しているものと考えられます。家庭での受動喫煙などにも影響することから、妊娠中から妊婦本人だけでなく、同居者の禁煙についても対応を実施し、産後に再喫煙しないよう対策が必要です。

目標

- ①20 歳以上の者の喫煙率の減少（やめたい者がやめる）
- ②産婦の喫煙率の減少
- ③望まない受動喫煙の防止

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
20 歳以上の者の喫煙率の減少 (やめたい者がやめる) (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	20～64 歳男性	29.6%	20.0%
	20～64 歳女性	11.8%	9.0%
産婦の再喫煙率の減少 (親と子の健康度調査)	産婦	58.8%	30.0%
育児期間中の両親の喫煙率の減少 (親と子の健康度調査)	1.6 歳児父親	30.6%	25.0%
	1.6 歳児母親	7.2%	5.0%
	3 歳児父親	36.9%	30.0%
	3 歳児母親	9.6%	5.0%

今後の取組

●たばこが及ぼす健康影響についての啓発

- ・喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。広くたばこが及ぼす身体への影響についての知識の普及啓発に努めます。

●産婦の再喫煙の防止

- ・関係課と連携し、妊婦および産婦に対する禁煙について対策を行います。妊娠中は禁煙できる場合が多く、産後に再喫煙をしないためには本人の意思以外に同居者の協力が必要です。産後のストレスの軽減や、同居者の禁煙など産婦の再喫煙を防止する取組が必要です。

●望まない受動喫煙の防止

- ・子育て世代の喫煙率が低下することで家庭での受動喫煙対策にもつながります。また、喫煙率低下のためには、職域と連携した対策が重要となることから、事業所等でのたばこが及ぼす身体への影響に関する知識の普及など受動喫煙対策をすすめます。

(6) 歯と口腔の健康

現状と課題

① 歯科検診の受診率について

- ・ 20～64 歳で定期的に歯科検診を受ける者の割合は約4割となっています。歯の健康は全身の健康と関係があり、むし歯や歯周病によって、心臓病や糖尿病などの疾患の発症リスクが上がります。むし歯や歯周病を予防するために定期的な歯科検診の普及啓発が必要です。

② 65 歳以上で 20 本以上の歯を持つ人の割合について

- ・ 65 歳以上で 20 本以上の歯を持つ人の割合は約4割となっています。現在、「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という「8020（ハチマルニイマル）運動」が行われており、高齢期において自分の歯を保つために、歯科検診の受診やかかりつけ歯科医を持つことの重要性について全てのライフステージにおいて周知が必要です。

③ オーラルフレイル*について

- ・ オーラルフレイルとは、噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることで、早期の重要な老化のサインとされています。オーラルフレイルを正しく理解し、予防、早期発見・改善に取り組むことや正しい知識の普及啓発が重要です。

④ 乳幼児期からの口腔衛生について

- ・ 一人あたりのう歯保有数は減少しているものの、間食の時間を決めている割合は1歳6か月健診で 69.0%、むし歯の処置が完了している児童生徒の割合は 20%前後と第2次策定時より悪化しています。乳幼児期は父母、祖父母の生活習慣の影響を受けやすいことから、こどもに関わる大人への対策が重要です。

目標

- ① 歯・口腔の健康に関する情報提供
- ② 定期的な歯科健診と歯や口腔のセルフケアの推進

*オーラルフレイル

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つ。

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
1年に1回、歯の定期健診を実施している者の割合の増加 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	19～64歳	42.2%	50.0%
3歳児で歯がないこどもの割合の増加 (3歳児健診データ)	3歳児健診受診児	84.9%	90.0%
むし歯の治療が完了している児童生徒の割合 (むつ市学校保健会報)	小学生	18.9%	増加
	中学生	20.0%	増加

今後の取組

●乳幼児期からの口腔ケア

- ・こどもの口腔ケアに関しては、関わる大人の考え方が大きく影響します。乳幼児健診での支援や、保育施設でのこどもに対する知識の普及も引き続き実施します。また、親子が参加するイベントを利用して、親子で歯を大切にする意識の向上、楽しく学習できる機会をつくるなど、口腔の健康に関する情報提供に努めます。

●歯科保健に関する普及啓発の強化

- ・ライフステージ毎に切れ目のない対策に取り組むことで、全ての年代の市民が歯や口腔に関する正しい知識を持ち、定期的な健診を受けることや、歯間ブラシ等を利用したセルフケアができ、歯周病等の歯科疾患の予防に取り組めるよう、健康教室やイベント等を通じて普及啓発を行います。

第2項 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1)がん

現状と課題

①むつ市の死因第1位が「がん」であることについて

- ・死因の第1位はがんとなっており、むつ市の総死亡数の3割を占めています。がんは喫煙、飲酒、運動不足、ストレス、バランスの悪い食事など、様々な要因で発症のリスクが上昇するため、総合的に生活習慣を改善し、がんの罹患リスクを下げる必要があります。

②がん検診受診率について

- ・令和5年度のがん検診受診率については、「胃がん」が11.4%、「肺がん」が7.7%、「大腸がん」が9.9%、「子宮頸がん」が13.5%、「乳がん」が18.2%と、いずれも受診率は2割以下となっています。がん検診の受診率の増加を図り、がんの早期発見・早期治療を行うことが重要です。

目標

①受診しやすい検診体制の構築

②科学的根拠に基づくがん検診の受診に関する普及啓発

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
胃がん検診の受診率の向上	50～69歳	11.4%	12.5%
肺がん検診の受診率の向上	40～69歳	7.7%	8.5%
大腸がん検診の受診率の向上	40～69歳	9.9%	10.9%
子宮頸がん検診の受診率の向上	20～69歳	13.5%	14.8%
乳がん検診の受診率の向上	40～69歳	18.2%	20.0%

● 今後の取組

● 受診しやすい体制の構築

- ・ 集団での検診のみではなく、医療機関での個別検診など、検診になじみのない若い世代でも受けやすい体制づくりの整備を行ってきました。今後も、受診しやすい場所や日程などについて体制を検討していきます。

● がん検診に関する情報提供

- ・ がん検診は死亡率の減少を目的とした科学的根拠に基づく検診であり、多くの市民に受診してもらうことが重要です。がん検診の受診はがんの早期発見・早期治療につながるため、実施方法や日程など、市民に分かりやすく情報を発信することで、受診率向上を図り死亡率を減少させるよう努めます。

(2)循環器病

現状と課題

- ①むつ市の死因第2位が「心疾患」、第4位が「脳血管疾患」であることについて
 - ・心疾患による死亡数が2位、脳血管疾患による死亡数が4位となっており、国と同様の死因順位となっています。これらの循環器病は、運動不足、食生活の乱れ、喫煙、肥満などによって発症リスクが高まるため、循環器病にかかるリスクを上昇させてしまう要因を理解し、生活習慣の改善や重症化予防に努めることが大切です。
- ②脂質異常（LDL コレステロール）有所見者率について
 - ・40～64歳の脂質異常（LDL コレステロール）有所見者率は49.3%となっています。脂質異常症は血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を指し、虚血性心疾患等（冠動脈疾患）を患うリスクを上昇させるため、飽和脂肪酸（動物性脂肪）の過剰摂取を控え、適正な食生活へ改善し、LDL コレステロール値の減少等を進める必要があります。
- ③メタボリックシンドローム*該当率について
 - ・令和4年度のメタボリックシンドロームの該当率は22.3%となっています。メタボリックシンドロームは糖尿病をはじめとする生活習慣病の前段階の状態を示すものであり、2型糖尿病になるリスクを約3倍上昇させるため、メタボリックシンドロームの周知及び改善方法の情報提供等が必要です。また、メタボリックシンドロームは循環器疾患のリスクも上昇させるため、糖尿病予防・改善活動と一体的に推進することが重要です。

目標

- ①循環器疾患の予防および重症化予防

*メタボリックシンドローム

内臓肥満に内臓日間に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
メタボリックシンドロームの該当者の減少 (青森県特定健診・特定保健指導実施状況)	40～64 歳	22.3%	17.8%
特定健診受診率の向上 (青森県特定健診・特定保健指導実施状況)	40～64 歳	31.2%	35.0%
特定保健指導実施率の向上 (青森県特定健診・特定保健指導実施状況)	40～64 歳	31.4%	37.7%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (青森県特定健診・特定保健指導実施状況)	40～64 歳	11.2%	20.0%

今後の取組

●循環器疾患の予防

- ・循環器病の主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病を適切に管理し、循環器病を予防するため、特定健診の受診率向上に努め、メタボリックシンドロームの該当者には特定保健指導を行います。生活習慣を改善することで、検査値を正常範囲にもどすことが可能となります。

●適切な治療による重症化予防

- ・生活習慣の改善に取り組むとともに、重症化予防の観点からは、高血圧症及び脂質異常症の適切な治療・療養を行う必要があります。医療機関へ適切な時期に受診を勧めるなど対策を実施します。

(3)糖尿病

現状と課題

①糖尿病有所見者率について

- ・40～64歳の糖尿病（HbA1c）有所見者率は35.7%となっています。HbA1cが高い状態が続くと、高血糖により血管がダメージを受け、腎症、糖尿病網膜症といった細小血管障害や、動脈硬化による脳梗塞、心筋梗塞といった大血管障害という合併症を発症するため、食事内容の見直しや運動習慣の定着化を図り、生活習慣を改善することが重要です。

目標

- ①糖尿病有所見率の減少
- ②重症化の予防

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
糖尿病有所見率の減少 (国保データベースシステム)	HbA1c5.6以上の者の減少	35.7%	30.3%
指導により HbA1c が改善した者の割合の増加 (糖尿病重症化予防事業実績)	事業対象者	令和9年度より事業開始予定	今後設定

今後の取組

●生活習慣の改善

- ・インスリンの分泌や働きに異常が生じる原因は、食生活、運動習慣、睡眠などの日頃の生活習慣に起因するため、特定保健指導において、個人の生活の様子を考慮した改善案について一緒に考えます。また、定期的な面談などで取組が継続するよう支援します。

●重症化の予防

- ・血糖コントロールが改善しない方については、市内医療機関と連携し、主治医から指導をいただいた上で保健指導を実施する「糖尿病重症化予防事業」を実施し、適切な治療と生活習慣の改善をサポートします。

第3項 生活機能の維持・向上

現状と課題

①ロコモティブシンドロームについて

- ・65 歳以上を対象とした調査で、階段を手すりや壁をつたわずに登っている方の割合は59.2%、15分以上続けて歩ける方の割合は64.8%となっており、移動機能の低下した状態である、ロコモティブシンドロームの疑いがある方が約4割いると推察されます。移動機能は健康寿命の観点からも特に重要と考えられており機能低下を予防する取組が重要です。

②骨密度検診について

- ・現在、40 歳から 70 歳までの5歳毎の年齢の女性が骨密度検診^{*1}の対象者となっています。市内4会場で10日以上実施しておりますが、年間の受診者は令和5年度で554人となっています。また、イベント会場や地区健康教室、事業所等では超音波による骨密度測定^{*2}を実施しており、年齢に関係なく、また男性も実施できることから好評を得ております。骨粗鬆症の予防、適切な治療へつなげるため、骨密度測定の機会を広げていくことが重要です。

目標

- ①ロコモティブシンドロームの疑いがある方の減少
- ②骨密度検診実施率の向上

*1 骨密度検診

40 歳から 70 歳までの5歳毎の女性を対象に実施する、健康増進事業の中の骨密度測定。

*2 骨密度測定

20 歳以上の男女を対象に、超音波で測定する機器を用いて実施するもの。

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
階段を手すりや壁をつたわずに上れる者の割合の増加 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	65歳以上	59.2%	65.1%
15分以上続けて歩ける者の割合の増加 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	65歳以上	64.8%	71.3%
骨密度検診受診者の増加	40～70歳の女性 (5歳毎)	20.6%	24.7%
骨密度測定実施者の増加	20歳以上の男女	1273人	1500人

今後の取組

●ロコモティブシンドロームの予防

- ・運動器の障害によって、立つ、歩くといった移動機能が低下した状態である「ロコモティブシンドローム」を予防する取組が重要です。現在高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、全身の機能低下により起こるフレイル予防について必要な知識の普及に努めています。今後も後期高齢者が増加していく年齢構成の中では、ロコモティブシンドロームの予防も含めた生活機能を維持・向上するための取組が重要です。

●骨密度測定の実施拡大、骨密度検診の普及啓発

- ・生活機能の維持・向上を図るため、イベント等において骨密度測定を実施、骨粗鬆症の疑いのある方の受診を促し、骨折の予防、食生活や運動習慣の改善などの生活機能の維持向上、骨密度検診についての普及啓発を実施します。

第2節 社会環境の質の向上

第1項 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

現状と課題

①社会的なつながりについて

- ・地域に支えられて暮らしていると感じている65歳以上の割合は47.8%、誰かと一緒に食事をする機会が毎日または週に何度かある65歳以上の割合は57%となっています。様々な人々と交流する機会や社会活動に参加するきっかけがある方は健康状態が良いとされており、人とのつながりを意識した活動が重要です。

目標

①地域のつながりの強化

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	19～64歳	今後設定	今後設定
地域に支えられて暮らしていると感じる者の増加 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	65歳以上	47.8%	52.5%
社会活動を行っている者の増加 (社会福祉協議会アンケート)	65歳以上	49.0%	51.5%
孤食をする者の割合の減少 (食生活に関するアンケート)	小学生	15.8%	減少
	中学生	30.7%	減少
誰かと一緒に食事をする機会が毎日または週に何度かある者の増加 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	19～64歳	今後設定	今後設定

今後の取組

●人とのつながりを意識した健康づくり

- ・社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスクなどに良い影響を与えることがわかっています。例えば、ウォーキングイベントでは歩くだけでなく、親子で楽しめる企画や、つながりのきっかけとして交流をするなど楽しみながら健康になれるしかけを実施していきます。また、様々な集いの場から長く通える自分にあった場所を選択することも重要です。関係機関と連携し情報発信に努めます。

●共食を意識した地域づくり

- ・望まない孤食は、こころと体の健康に悪影響を及ぼします。休日に家族や友人との共食（共に食事ができるよう）を意識する、共食の場に参加するなど、楽しみながら食事ができるよう、地域の関係団体と協働した地域づくりに努めます。

第2項 自然に健康になれる環境づくり

現状と課題

①歩きたくなるまちづくりについて

- ・現在、保健協力員によるウォーキングコースは市内に8コース設定されており、市ホームページやイベントで周知をしています。より多くの方に活用していただくための工夫が必要です。
- ・令和2年の平均寿命が男性ワースト7位、女性ワースト5位になったことをうけ、むつ市に合った健康づくりを推進するため、庁内横断的に組織されたスマート・ウェルネス・ラボを立ち上げました。「いきいきと暮らせるまちづくり＝健康のまちづくり」へとつながる研究を進めることや、むつ市の健康課題について考えるワークショップの開催、ウォーキングイベントの開催等の活動に取り組んでいます。健康づくりをより推進するために、様々な活動を通して、個人の健康意識の向上や行動変容を促す情報及び活動を積極的に増やしていくことが重要です。

目標

①自然に歩きたくなる環境づくりの推進

指標

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
保健協力員が設定したコースを歩いたことのある者の増加 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	19～64歳	今後設定	今後設定

● 今後の取組

● 歩きたくなるまちづくり

- ・ 保健協力員が設定している既存のウォーキングコースについて、周知を行うとともに、新しいコースの設定に取り組みます。設定したコースでウォーキングイベントを開催するなど、より多くの方に「歩きたい」と感じていただくための取組を実施します。
- ・ ウォーキングイベントなどを通じ、歩くことへのきっかけづくりの場の提供を継続するとともに、様々な分野において、関係団体との連携を通じ、誰もが自然に健康になれる環境づくりを進めていきます。

第3節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第1項 こども

現状と課題

①こどもの肥満について

- ・ 幼児の肥満の割合は、1.6 歳児が 5.3%、2 歳児が 5.3%、3 歳児が 3.2%となっています。また、児童・生徒の肥満の割合は、小学生が 14.5%、中学生が 16.3%となっています。児童・生徒の肥満は大人の肥満に移行しやすいことが分かっており、特に思春期になると、身長が伸びて骨格が形成されてしまうことや肥満を引き起こす生活習慣が定着してしまうことから、幼児期から望ましい食習慣の確立のため、食育を行い、こどもを肥満にさせないことが大切です。

②こどもの運動不足について

- ・ 1 週間の総運動時間が 60 分未満の小学生男子が 10.2%、小学生女子が 10.0%、中学生男子が 7.1%、中学生女子が 18.8%となっています。こどもの時から、運動やスポーツなどの身体活動を促進することは基礎的な体力や身体動作の向上だけでなく、人間関係やコミュニケーション能力の向上など、こどもの心身の発達につながります。運動やスポーツが苦手なこどもでも参加できる活動などのきっかけを提供することが大切です。

③20 歳未満の飲酒の防止について

- ・ 20 歳未満の者の飲酒は、20 歳以上の者の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいことや、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるため、飲酒の危険性などについて普及啓発が必要です。

目標

①こどもの健康を支える取組の推進

指標（再掲）

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
肥満傾向(肥満度 15%以上)にあるこども (3歳児健診受診者データ)	3歳児健診受診児	3.2%	減少
肥満傾向にあるこどもの減少 (全国体力・運動能力・運動習慣調査)	10歳児男子 (小学5年生)	30.4%	24.3%
	10歳児女子 (小学5年生)	13.4%	10.0%
1週間の総運動時間が60分未満のこどもの減少 (全国体力・運動能力・運動習慣調査)	小学生男子	10.2%	9.0%
	小学生女子	10.0%	9.0%
	中学生男子	7.1%	6.0%
	中学生女子	18.8%	17.0%
20歳未満の飲酒経験者の減少 (中・高 健康に関するアンケート)	中学生	今後設定	今後設定
	高校生	今後設定	今後設定

今後の取組

●肥満改善支援の強化

- ・肥満は幼児期から始まっており、子育て世代へのアプローチの観点から、引き続き職域と連携し、早期からの生活習慣の見直しについて、働き盛り世代へのアプローチを強化していきます。

●運動習慣のきっかけの場づくりの強化

- ・肥満は幼児期から始まっており、早期からの生活習慣の見直し、運動習慣の確立が必要と考えられることから、親子で楽しみながら参加できるウォーキングイベントを開催し、運動習慣のきっかけの場づくりをさらに強化します。

●未成年者への啓発

- ・アルコールの影響を受けやすい未成年者への対策として、学校と連携して20歳までは飲酒しないよう啓発を行います。

第2項 高齢者

現状と課題

①高齢者の栄養・食事について

- ・むつ市の高齢者において、1日3回規則正しく食事を摂る者の割合が85.7%となっています。高齢者は、本人が気づかないうちに、食事量が減ることによって、たんぱく質摂取量が減少するリスクがあります。食事に関する知識の普及啓発に加え、たんぱく質の摂取についても重要となります。

②生きがいを持って生活している人の割合について

- ・むつ市の高齢者において、生きがいを持って生活している人の割合は80.7%となっています。社会参加や他者との交流に加え、趣味や余暇、家庭生活の充実など、様々な場面が、社会的役割や居場所があるといった生きがいを持つことにつながるため、高齢者が生きがいを持つことができる環境づくりが大切です。

③ロコモティブシンドロームについて

- ・ロコモティブシンドロームは、運動器（骨・関節・筋肉・神経など）の障害によって立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下し、将来介護が必要になるリスクが高くなるため、ロコモティブシンドロームの予防や、医療機関と連携し、早期発見や運動器機能の回復を図る取組が重要です。

目標

- ①豊富な知識と経験を活かしながら、積極的に社会活動に参加できる

指標（再掲）

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
1日3回食事を摂る者の割合（新規） (社会福祉協議会アンケート)	65歳以上	85.7%	90.0%
地域に支えられて暮らしていると感じる者の増加 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	65歳以上	47.8%	52.5%
社会活動を行っている者の増加 (社会福祉協議会アンケート)	65歳以上	49.0%	51.5%
定期的に運動している者の割合の増加 (社会福祉協議会アンケート)	65歳以上	31.2%	37.4%
階段を手すりや壁をつたわずに上っている者の割合の増加 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	65歳以上	59.2%	65.1%
15分以上続けて歩ける者の割合の増加 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	65歳以上	64.8%	71.3%

今後の取組

●たんぱく質摂取の推進

- ・高齢者のフレイル予防において、日々の食事は重要な役割を担っており、食事から摂取するたんぱく質は、筋たんぱく質合成に直接的な影響を与える。
1日のたんぱく質摂取量だけでなく、3食の摂取配分についても重要であるため、3食規則正しく食べること、たんぱく質摂取配分のバランスを改善することなどフレイル予防のための食事について知識の普及に努めます。

●人とのつながりを意識した健康づくり

- ・社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスクなどに良い影響を与えることがわかっています。例えば、ウォーキングイベントでは歩くだけでなく、つながりのきっかけとしての企画で交流をする、など楽しみながら健康になれるしかけを様々なイベントや教室などで実施していきます。

●ロコモティブシンドロームの予防

- ・運動器の障害によって、立つ、歩くといった移動機能が低下した状態である「ロコモティブシンドローム」を予防する取組が重要です。現在高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、全身の機能低下により起こるフレイル予防についても必要な知識の普及に努めています。今後も後期高齢者が増加していく年齢構成の中では、ロコモティブシンドロームの予防も含めた生活機能を維持・向上するための取組が重要です。

●保健協力員活動の推進

- ・健康づくりのための運動は生活習慣病の発症を予防するだけでなく、こころの健康においても良い影響があることが分かっています。保健協力員と一緒に、手軽にできる運動の普及、日常的に身体を動かすことを推進します。

第3項 女性

現状と課題

①女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒について

- ・むつ市においては、20～64歳の女性 26.9%に生活習慣病のリスクを高める量（純アルコール量 1 日 20 g 以上）の飲酒がみられます。女性は男性に比べて体格が小さいことや筋肉量が少ないといった身体的特徴があり、血中アルコール濃度が高くなりやすいため、飲酒による疾患の発症リスクは男性よりも高くなることから、女性にとっての生活習慣病のリスクを高める飲酒量の普及啓発や、生活習慣病のリスクを高める飲酒量に至る前に節酒することが重要です。

②妊娠届出時の妊婦の喫煙率について

- ・妊娠届出時の妊婦の喫煙率は 2.0%となっています。妊娠中の喫煙は、母体への影響だけでなく、胎児の発育にも影響を及ぼすため、低出世体重児となる頻度が喫煙していない妊婦に比べて約 2 倍高いことや、早産、自然流産、周産期死亡の危険性が高くなることから、妊娠中の喫煙防止及び妊娠中に喫煙をした場合のリスクの周知が必要です。さらに、産後の再喫煙の防止についても対策が重要です。

目標

- ①人生の各段階における女性特有の健康課題を解決できる

指標（再掲）

指標	対象者	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 17 年度)
生活習慣病のリスクを高める量（純アルコール量 1 日 20 g 以上）を飲酒している者の減少 (青年期・壮年期健康に関するアンケート)	20～64 歳女性	26.9%	22.8%
骨密度検診実施者の増加	40～64 歳女性	554 人	増加
産後の再喫煙率の減少 (親と子の健康度調査)	産婦	58.8%	30.0%

今後の取組

●アルコールが及ぼす健康への影響についての啓発

- ・アルコールは、肝臓疾患（肝硬変や脂肪肝）、高血圧、心血管疾患、脳卒中、消化器系のがん（肝臓、胃、食道、膵臓）など、様々な疾患のリスクを高めます。加えて、アルコール依存症のリスクもあることから、適正飲酒量および休肝日について普及啓発を行います。

また、アルコールの影響を受けやすい未成年者への対策として、学校と連携して20歳前に飲酒しないよう啓発を行います。

●骨密度測定、骨密度検診の実施

- ・生活機能の維持・向上を図るため、イベント等において骨密度測定を実施しています。骨粗鬆症の疑いのある方の受診を促し、骨折の予防、食生活や運動習慣の改善などの生活機能の維持向上、骨密度検診についての普及啓発を実施します。

●たばこが及ぼす健康影響についての啓発

- ・喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。従って、イベントなどを利用し、広くたばこが及ぼす身体への影響についての知識の普及啓発に努めるとともに、学校と連携し、未成年者への対策を行います。また、関係課と連携し、妊婦および産婦に対する禁煙について対策を行います。

第4節 未来をつくる母子保健（母子保健計画）

第1項 未来をつくる母子保健

母子保健は、すべてのこどもが健やかに成長していく上での健康づくりの出発点であると同時に、次世代を健やかに産み育てるための基盤になります。少子化の進行などに伴い子育て環境が変化する中で、安心してこどもを産み、こどもがより健やかに育つ環境を整えるために、伴走型相談支援により、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、医療・福祉・教育等の関係機関との連携をより一層強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を推進することが重要です。

(1) 妊娠・出産に関する安全性と快適さへの支援と不妊への支援

現状と課題

① 妊娠 11 週以下での妊娠届出率について

- ・ 妊娠 11 週以下での妊娠届出率は 93.9%となっています。妊娠の届出は、妊産婦や乳幼児を継続的に支援していくために必要な情報を収集し、妊婦健診の必要性や健やかな妊娠生活を送ることができるよう保健指導を行い、子育て支援のための情報提供等を行う重要な機会となっているため、引き続き妊娠 11 週以下での妊娠届出の周知・促進が重要です。

② 産前産後の精神的な不調について

- ・ 妊娠や出産を迎える女性が、心身の大きな変化や新たな責任に直面し、産後うつなど精神的な不調がみられる場合があります。産前産後の精神的な不調は、本人だけでなく、家族や新生児にも影響を及ぼすため、定期的な面接等を行い、早期に対応することが大切です。

目標

- ① 満足できる妊娠・出産への支援
- ② 妊娠 11 週以下での妊娠の届出の促進
- ③ 不妊治療に係る助成事業の周知と活用の促進
- ④ 産後うつ病を含むこころのケアの促進
- ⑤ 就労している妊婦に対する母性健康管理指導事項連絡カードの普及・啓発
- ⑥ 周産期医療ネットワークを活用した支援の充実

指標

指標		対象者	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 17 年度)
妊娠・出産について満足している者の割合	1.6 歳児	1 歳 6 か月児健診受診児の保護者	92.2%	93.0%
妊娠 11 週以下での妊娠届出率		妊娠届出があった妊婦	95.0%	増加
産後うつのハイリスク者の割合 (EPDS9 点以上)		産婦健診受診者	3.2%	減少

今後の取組

市民

- 妊娠・出産に関する情報を積極的に入手し、知識を深めましょう。
- パートナーとともに、妊娠・出産・子育てについてよく話し合い、計画的に妊娠と出産ができるようにしましょう。
- 母親と胎児の健康を守るために、早めに妊娠届出をし、定期的な妊婦健診を受けましょう。
- 体調の異変を感じた時は、早めに受診しましょう。
- 妊婦の身体の変化や気持ちを理解し対応しましょう。
- 妊娠期間中は「親」になる準備期間です。親としての自覚を育み、新しい生活についてじっくり話し合っておきましょう。
- 不安を感じた時や困った時は、身近な人や病院、市役所に相談しましょう。

地域

- 妊婦の特性を理解し、心配りある対応をしましょう。
- 医療機関では、十分な説明と妊婦が満足できる対応を心がけましょう。
- 医療機関では、不妊に関する相談や治療を充実しましょう。
- 公共施設や商業施設では、駐車場にマタニティマークの表示をする等妊婦にやさしい環境づくりを推進しましょう。

行政

- 相談体制及び支援体制の強化
 - ・安心・安全な妊娠・出産を迎えられるように妊娠期（産前）からの関わりを大事に支援します。
 - ・母子健康手帳交付時に保健師等が丁寧な面接を行い、妊娠早期から信頼関係の構築を図るとともに、妊産婦一人ひとりが抱える問題に合わせて、電話や訪問での状況確認と相談への対応を行い、それぞれが望む妊娠・出産期を過ごせるよう支援します。
- 産前産後のメンタルヘルス対策について
 - ・訪問による面接や産後うつ質問票等を活用し、妊産婦の精神面の把握に努めるとともに、必要に応じ関係機関と連携しながら支援します。
- 不妊治療を受ける方への支援
 - ・不妊治療を受ける方の世代（20～40代）に合った周知方法で不妊治療や不育症等に関する相談窓口や、不妊治療費の助成について周知していきます。

(2) 育児不安への支援

現状と課題

① 子育てに自信がもてない母親について

- ・ 子育てに自信がもてない母親の割合は 1.6 歳児で 16.8%、3 歳児で 14.1% となっています。子育てに自信が持てない母親は、特に初めての子育てを経験する人に多く見られるため、適切な情報提供及びアドバイスをもらえる場や安心して育児に取り組める支援体制の充実に取り組むことが重要です。

② 育児に参加する父親について

- ・ 育児に参加する父親の割合は 1.6 歳児で 66.7%、3 歳児で 61.8% となっています。父親も育児に関わるようになってきており、今後も各家庭の状況に合わせて、父親が育児に積極的に参加できるよう促していくことが重要です。

目標

- ① 子育てに自信が持てるような支援の推進
- ② 親がゆったりとした気分でこどもと過ごすための支援の推進
- ③ 育児について相談できる環境の整備
- ④ 父親が育児に参加できる環境の整備
- ⑤ 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の充実

指標

指標		対象者	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 17 年度)
子育てに自信がもてない母親の割合	1.6 歳児	健診受診児の保護者	16.8%	14.0%
	3 歳児		14.1%	13.0%
育児について相談相手のいる母親の割合	1.6 歳児	健診受診児の保護者	99.5%	100.0%
	3 歳児		99.6%	100.0%
生後 4 か月までに全乳児の状況把握の割合		生後 4 か月までの乳児	94.5%	100.0%
育児に参加する父親の割合	1.6 歳児	健診受診児の保護者	66.7%	68.0%
	3 歳児		61.8%	64.0%
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	1.6 歳児	健診受診児の保護者	65.1%	66.0%
	3 歳児		56.3%	58.0%

今後の取組

市民

- 困ったときは、ひとりで悩まず相談しましょう。
- 育児の大変さを理解し、家事や育児は家族みんなで協力しましょう。
- 子育て支援に関する情報を入手し、必要に応じて活用しましょう。
- 日頃から家族で育児についてよく話し合しましょう。

地域

- 子育て中の親の悩みや不安を良く聴き、地域全体で子育て中の親子を応援しましょう。
- 子育て中の親子が集まれる場を提供したり、親子が集う場所の環境整備に努めましょう。
- こどものいる労働者に対し、育児休暇の取得や就労内容・時間の配慮をしましょう。

行政

- 切れ目のない子育て支援
 - ・『こども家庭センター』において、妊娠・出産・子育て期における様々な相談にワンストップで対応するとともに、関係機関と連携し切れ目のない支援に努めます。
- 子育て情報の発信
 - ・子育て中の親子が楽しく交流できるような機会の提供や、地域の子育て情報の提供に努めます。
- 相談機能の充実
 - ・対面による相談、電話相談、家庭訪問、オンライン相談により、妊娠・出産・子育てに関する相談に対応するとともに、専用フォームやSNSアプリを使用して専門家に気軽に相談できる機能の充実を図ります。

(3)医療体制・子育て環境

【周産期】

現状と課題

①低出産体重児について

- ・令和4年度の全出生中の低出生体重児の割合は 6.3%となっています。妊娠中は、喫煙やストレス、栄養不足などによって、低出生体重児のリスクを高めることから、母体の健康管理や医療体制の充実、低出生体重児に関する正しい知識を周知することが重要です。

②未熟児や医療的ケア等を要するこどもへの支援について

- ・未熟児が生まれた際には、未熟児等出生連絡票や退院支援カンファレンスを通じて医療機関と情報を共有し、退院後の支援を行っています。今後は、未熟児や在宅で医療ケアが必要なこどもとその家族が、退院後も安心して生活が続けられるよう、関係機関と連携したサポート体制の充実が必要です。

目標

①周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の充実

指標

指標	対象者	現状値 (令和4年青森県 保健統計年報)	目標値 (令和17年度)
周産期死亡率	妊娠22週以降の死産と生後1週未満の早期新生児	0.0	0.0
全出生中の極低出生体重児の割合	出生体重が1,500g未満の児	0.0%	0.0%
全出生中の低出生体重児の割合	出生体重が2,500g未満の児	6.3%	減少
新生児死亡率	新生児	0.0	0.0
乳児死亡率	乳児	0.0	0.0

今後の取組

市民

- こどもに異変を感じた時は、早めに受診しましょう。
- 不安を感じた時や困った時は、一人で悩まず、身近な人や病院、市役所に相談しましょう。

地域

- 低出生体重児や障がいを持ったこどもの保護者が集まれる機会を提供しましょう。
- 保護者同士で情報交換ができ、また育児不安の解消につなげられるよう協力しましょう。

行政

- 安全な妊娠・出産のための支援
 - ・異常の早期発見ができるように、定期的な妊婦健康診査の受診勧奨を徹底します。また、妊娠初期からの、未熟児（低出生体重児や早産児等）に関するリスク要因（喫煙、う歯等）に対しての情報提供と保健指導を徹底するとともに、相談しやすい窓口の整備に努めます。
- 未熟児や医療的ケア等を要するこどもへの支援
 - ・未熟児や医療的なケアを在宅で必要とするこどもとその家族が、退院後に安心して生活できるように、入院中から医療機関や関係事業所等と情報共有し、早期に支援を開始できるネットワーク機能の充実を目指します。
 - ・身体発達に遅れのあるこどもや医療的ケアを必要とするこどもに合わせた遊びができる場や、親同士が交流できる場の提供を目指します。
- 各種医療費等の助成
 - ・経済的な負担軽減を必要とする家族が、必要な医療が受けられるよう各種医療費等（子ども医療・養育医療・育成医療・重度心身障害者医療）の助成を行います。また、母児のいずれかまたは両者が、市外の総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターによる治療や分娩が必要とされた場合に、妊産婦の治療、分娩、児の面会に要する交通費・宿泊費の負担を軽減するための助成を行います。

【小児期】

現状と課題

①かかりつけの小児科医を持つことについて

- ・かかりつけ小児科医を持つ親の割合は、1.6 歳児が 76.3%、3 歳児が 75.3% となっています。かかりつけ小児科医の定期的な診察によって、こどもの健康状態を継続的に確認できることや、病気の早期発見・予防にもつながるため、かかりつけ小児科医を持つことの大切さを周知することが重要です。

②事故防止対策を実施している家庭について

- ・事故防止対策を実施している家庭の割合は、1.6 歳児が 87.5%、3 歳児が 79.1% となっています。家庭内でこどもは、様々な場所で遊んだり、動き回ったりするため、予期せぬ事故が起こる場合があります。こどもの成長にあわせて家庭内の環境を見直し、こどもが安全に過ごせる家庭環境を整えることが大切です。

目標

- ①かかりつけ小児科医の推進
- ②休日・夜間の小児救急医療機関の保護者への周知
- ③家庭での事故防止対策の推進

指標

指標		対象者	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 17 年度)
かかりつけの小児科医を持つ親の割合	1.6 歳児	健診受診児の保護者	76.3%	90.0%
	3 歳児		75.3%	90.0%
浴室のドアを乳幼児が自分で開けることが出来ないよう工夫した家庭の割合	1.6 歳児	健診受診児の保護者	52.0%	増加
	3 歳児		30.4%	増加
事故防止対策を実施している家庭の割合	1.6 歳児	健診受診児の保護者	87.5%	90.0%
	3 歳児		79.1%	85.0%

今後の取組

市民

- こどもの発育発達全般にわたり、気軽に相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
- こどもの成長とともに、どんな事故が起こりやすいのかを知り、こどもの事故を防ぐことができるよう、育児環境を整えましょう。
- いざという時の応急処置法を知っておきましょう。

地域

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬局を持つことの大切さを理解しましょう。
- こどもの遊び場等の安全を確保しましょう。
- こどもの安全に気を配り、必要に応じ声を掛け合いましょう。

行政

- かかりつけ医を持つことのメリットをPR
 - ・こどものことを気軽に相談できるかかりつけ医の存在は、子育ての不安の軽減や、育児の孤立化を予防するという点においても重要です。今後も、保護者にとって頼れる存在となり得る『かかりつけ医』を持つことのメリットを母子保健事業等の機会を活用し、保護者へPRしていきます。
- こどもの成長とともに起こりやすい事故についての情報提供の強化
 - ・母子保健事業等の機会を活用し、こどもの成長とともに起こりやすい事故についての情報提供と事故予防についての注意喚起を行っていきます。

(4)乳幼児健康診査

現状と課題

①乳幼児健康診査受診率について

- ・乳幼児健康診査の受診率については、10か月児が95.7%、1.6歳児が100%、2歳児が98.0%、3歳児が99.2%となっています。引き続き、乳幼児健康診査の実施や普及啓発することに加え、健康診査未受診者への通知等を行い、健康診査の受診を促すことが重要です。

②乳幼児健康診査精密検査の受診率について

- ・乳幼児健康診査精密検査受診率が66.7%~77.5%となっています。精密検査は、異常がみつかった際に詳細な診断を行うため重要なものであり、保護者に対して精密検査の必要性を情報提供し、受診を促すことが重要です。

目標

- ①育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施の推進
- ②精密検査受診率の向上

指標

指標		対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
乳幼児健康診査受診率	10か月児	健診受診児の 保護者	95.7%	100.0%
	1.6歳児		100.0%	
	2歳児		98.0%	
	3歳児		99.2%	
乳幼児健康診査精検受 診率	10か月児	健診受診児の 保護者	75.0%	100.0%
	1.6歳児		71.4%	
	2歳児		66.7%	
	3歳児		77.5%	

今後の取組

市民

- 健康診査を受け、こどもの発育や発達の確認をしましょう。
- 普段の悩み事や心配事を気軽に相談しましょう。
- 他の保護者とも話し合い、育児の悩みや大変さなどを共感しましょう。
- 精密検査の重要性を理解し、受診しましょう。

地域

- こどもを持つ親同士の交流の場を提供しましょう。
- 保育施設においても、健康診査の必要性について伝え、受診するよう勧めましょう。
- こどもの健康診査受診のための親の休暇取得について配慮しましょう。

行政

- 乳幼児健康診査の実施
 - ・乳児に対する健康診査の助成、集団による乳幼児健康診査を実施します。
- 乳幼児健康診査を活用した子育て支援
 - ・核家族化・少子化が進む中、孤立した育児にならないよう、乳幼児健康診査の機会を活用し、保護者の相談に応じた助言・指導を行い、育児不安の軽減に努めます。
- 健診後の継続支援
 - ・発達障がい等により療育支援が必要な親子や、何らかのサポートが必要な親子に対し、健診後も継続した支援を行います。
- 関係機関との連携による未受診者の状況把握と受診勧奨の徹底
 - ・保育施設、医療機関、相談支援事業所、児童相談所等、関係機関との連携を図り、健診未受診者の状況把握と受診勧奨の徹底を図ります。
- 精密検査の重要性の情報提供と受診勧奨の徹底
 - ・精密検査の重要性や手続きについて保護者にわかりやすく説明するとともに、未受診を把握した場合には、受診勧奨を徹底します。

(5) 予防接種

現状と課題

① 定期予防接種について

- ・ 予防接種を受けることの重要性や、予防接種に対する疑問や不安に対して適切な情報提供を行い、多くの人が安心して予防接種を受けることができるようにすることが大切です。

目標

① 予防接種の必要性の周知と接種の勧奨の強化

指標

指標		対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
定期予防接種 接種率	五種混合	生後2か月から7歳6か月になる前日まで	※令和6年 4月から開始	100.0%
	小児用肺炎球菌	生後2か月から5歳の誕生日の前日まで	97.8%	
	B型肝炎(1回目)	生後2か月から1歳の誕生日の前日まで	99.1%	
	ロタウイルス	1価：生後6週～24週	98.6%	
		5価：生後6週～32週	92.0%	
	BCG	1歳の誕生日の前日まで	98.2%	
	麻しん風しん1期	1歳	92.7%	
	麻しん風しん2期	年長児	93.9%	
	日本脳炎(1回目)	3歳から7歳6か月になる前日まで	72.7%	
	水痘(1回目)	1歳から3歳の誕生日の前日まで	94.9%	
	日本脳炎2期	9歳以上13歳未満	78.4%	
	二種混合	11歳以上13歳未満	75.6%	
	ヒトパピローマウイルス	小学校6年生から高校1年生相当年齢の女子	20.0%※	

※キャッチアップ対象者を含む

今後の取組

市民

- 広報、ホームページ等で、感染症及び予防接種の情報を定期的に入手するよう心がけましょう。
- 予防接種の必要性を理解し、必要な予防接種を受けましょう。
- 感染症の蔓延防止のため、予防対策の実践、罹患した場合の早期受診に努めましょう。

地域

- 医療機関においては、感染症の発生状況等、市民や行政への情報提供について協力しましょう。
- 保育施設等においては、感染症の発生状況により、予防接種の接種勧奨、早期受診など適切な指導を行いましょう。

行政

- 感染症及び予防接種について、情報提供に努めます。
- 感染症予防の周知と感染を疑う場合の早期受診の呼びかけを行います。
- 予防接種未接種者へは予防接種の必要性の周知を含めた接種勧奨に努めます。
- 感染症の発生状況に合わせて、適切な対応に努めます。

(6)虐待予防

現状と課題

①こどもを虐待しているという親の認識について

- ・こどもを虐待していると思う親の割合については、1.6 歳児が 1.7%、3 歳児が 2.3%となっています。こどもの虐待は、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトに分けられ、どの家庭でも起こりうる可能性があるため、親に対して虐待としつけの違いの普及啓発や家庭や保育所、学校等と連携し、虐待の予防に努めることが重要です。

②虐待件数の増加について

- ・令和5年度の虐待件数は23件となっております。こどもの虐待を予防するために、家庭や保育所、学校等において、こどもが信頼できる人に相談できる環境を整えることや、保護者に対して、子育てのストレスや悩みを軽減する支援を行うことが重要です。また、虐待に気づいた場合は、適切な機関に通報し、いち早く対応することが大切です。

目標

- ①虐待による死亡の防止
- ②虐待の発生予防、早期発見・対応、支援の推進
- ③こどもを虐待していると思う親への支援の強化

指標

指標		対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
子どもを虐待している と思う親の割合	1.6 歳児	健診受診児の 保護者	1.7%	減少
	3 歳児		2.3%	減少
虐待件数		18 歳未満	23 件	減少
生後4か月までに全乳児の状況把握 の割合（再掲）		生後4か月ま での乳児	94.5%	100.0%

今後の取組

市民

- 不安を感じた時や困った時は、ひとりで悩まず、身近な人や病院、市役所に相談しましょう。
- 何でも話せて、悩みも相談できる相手を持ちましょう。
- 家族で子育てについて話し合い、協力しましょう。
- 親や家族等、大人の感情でこどもを叱らないようにしましょう。
- 自分に合ったストレス解消法を知り、上手に解消しましょう。
- “虐待”について理解を深めましょう。

地域

- 子育て中の親子が気軽に集まり、子育ての不安や悩みを相談できる場を提供しましょう。
- 近隣のこどもへの関心や子育て中の人への関心を高め、気軽に声をかけ合うなど、地域で子育てを応援していきましょう。
- 虐待に対する理解を深め、虐待の予防と早期発見につなげましょう。
- 保育施設等では、集団生活の様子を伝えながら、こどもと保護者の様子に気を配り、いつもと違う状況や家庭の SOS をキャッチできるよう努めましょう。
- 関係機関は、互いに連携しながら虐待の予防と早期発見に努めましょう。
- 虐待に気づいた時や、虐待が疑われる時は、関係機関に通告しましょう。

行政

- 虐待に関する情報提供
地域の人々が虐待に対する理解を深め、虐待の予防及び早期発見のための行動ができるよう情報提供していきます。
- 虐待の予防・早期発見
保育施設・学校・児童相談所等、関係機関とのネットワークの更なる充実を図り、虐待の予防と早期発見及びその対応に取り組みます。
- 切れ目のない子育て支援
『こども家庭センター』において、妊娠・出産・子育て期における様々な相談を、ワンストップで対応するとともに、関係機関と連携し切れ目のない支援に努めます。

第6章

重点課題への取組

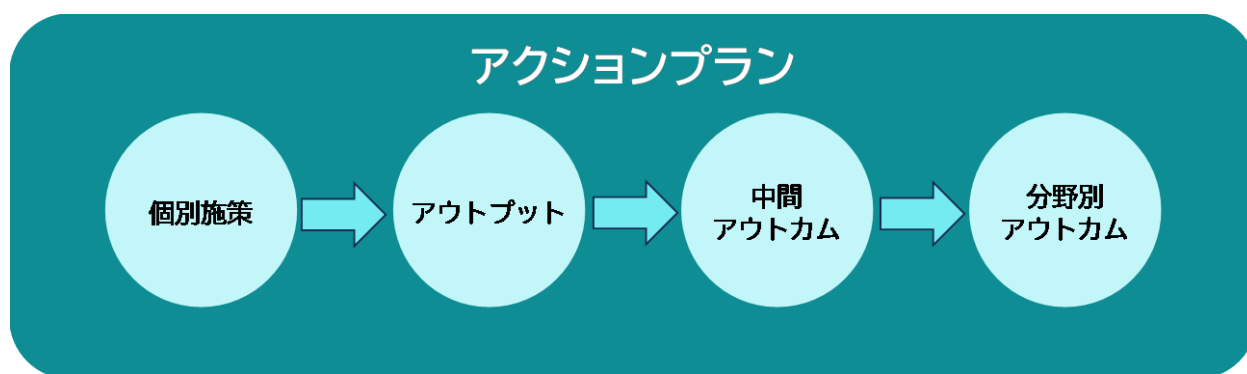
第6章

重点課題への取組

第1節 アクションプランの推進

重点課題への取組を円滑に運営するために、「個別施策」、「アウトプット」、「中間アウトカム」、「分野別アウトカム」によるアクションプランを設定します。

■アクションプランの体系



1 個別施策

重点課題の解決に向けた具体的な取組内容を設定し、実効性のある施策を実施します。

2 アウトプット

個別施策を推進するために必要な体制を設定し、効果的な個別施策の実施を図ります。

3 中間アウトカム

市民の行動変容や生活改善などに関する指標を設定し、個別施策による成果を通じた中間的な効果を確認します。

4 分野別アウトカム

重点課題の取組に対する最終的な目標を設定し、個別施策の成果による生活習慣の改善を目指します。

第2節 肥満予防対策

肥満予防対策について、幼児および児童生徒の肥満の割合が改善していないこと、青年期から壮年期の肥満者の割合も目標値に届いていないことから、引き続き重点的に取り組むこととします。

第1項 食の健康づくり

食生活については特に野菜の摂取量増加への取組について、個人の推定摂取量を見える化し野菜摂取への意識付けをするとともに、スーパー等と連携した野菜レシピの提供など、地域全体での取組を強化していきます。

具体的な施策 【野菜摂取量増加への取組強化】

～ 野菜摂取量を見える化 ～
・ 推定野菜摂取量を測定できる機器を用い、個人の推定野菜摂取量を見える化することで野菜摂取の意識変容を促します。
～ 推定野菜摂取量の測定機会や場所の増設 ～
・ 定期的に推定野菜摂取量を測定できる環境を整備します。様々な機会データを集約・分析し、食生活の改善や肥満予防につなげます。
～ スーパーマーケット・飲食店との連携 ～
・ 推定野菜摂取量の測定機会を設け、結果に合わせて栄養士がアドバイスを行います。個人の結果に合わせてアドバイスすることにより、直接的に野菜の購入につながり、野菜摂取量の増加を図ります。
・ 栄養士考案の野菜レシピを提供し、惣菜として販売します。購入した方がレシピを見られるよう QR コードなどを使用し家庭で実践できるよう工夫します。

～ イベントとのコラボ ～

- ・各地区で実施される地域のイベントに推定野菜摂取量が測定できる機会を設け、多くの市民が体験できる環境を整えます。その際、栄養士が野菜摂取の工夫をアドバイスすることで意識変容を促します。

～ 学校との連携 ～

- ・参観日や中学生に対するQOL検診などで学校と連携し、児童生徒が保護者とともに野菜摂取について考える機会を設けます。

アクションプラン

個別施策		アウトプット
①	推定野菜摂取量をみえる化する	定期的に測定できる環境の整備 測定値データの収集・分析
②	推定野菜摂取量の測定機会や場所を増設する	
③	野菜の不足量に応じた摂取方法を周知する	
④	スーパー等との連携による測定会等の回数を増やす	スーパーや事業所との連携
⑤	栄養士による野菜レシピ提供事業所数を増やす	
⑥	児童生徒が健康な生活について考える授業を行う学校数の増加	学校との連携



中間アウトカム (対象とする人の変化)	分野別アウトカム
19～64歳の推定野菜摂取量の平均がベジチェック測定値で6.0以上の者の増加	野菜摂取量の増加 肥満の改善
中学生のベジチェック測定値5.0以上の割合の増加	

第2項 間食に対する見直し

朝食・昼食・夕食以外で食事をする間食についても、摂りすぎや種類、時間によっては肥満へとつながります。適切でない間食は、生涯にわたって健康に悪影響を及ぼす可能性があります。適切な間食を普及・啓発するため、ライフコースアプローチを踏まえた各時期特有の健康状態に応じた施策を実施します。

具体的な施策 【ライフコースアプローチを踏まえた間食の普及・啓発】

～ 乳幼児期に対する取組 ～
・ おやつの時間、おやつの量、内容について、乳幼児健康診査や保育施設を対象とした教室等で実施できるよう関係課と連携します。 ・ こどもの保護者や祖父母にも、おやつの摂り方について周知できるよう関係課と連携します。
～ 学童期に対する取組 ～
・ 自分で間食を選ぶ際に必要な知識について、関係課と連携し普及に努めます。また、保護者に対しても間食の摂り方について周知します。
～ 青年期・壮年期に対する取組 ～
・ 間食の時間について時間栄養学*に基づいて理解を促し、1日に摂取して良い間食のカロリー量、間食を摂る際の工夫など、事業所や地区の教室、SNSを活用し広く普及します。
～ 高齢期に対する取組 ～
・ 食事摂取量が減少していく中での間食の内容について、地区健康教室や、老人クラブなどの教室を活用し実態を把握するとともに、正しい知識の普及に努めます。また、孫世代に間食をあたえる機会があることから、乳幼児期・学童期のこどもに対する適切な間食の内容や量について周知します。

*時間栄養学

体内時計を考慮に入れた栄養学のこと。体内時計と食事の相互作用が重要であり、食事のタイミングが健康に影響を与えることが研究されている。

アクションプラン

個別施策		アウトプット
【乳幼児期】		
①	おやつの摂り方について保育施設等でこどもに伝える機会を増やす	保育施設、関係課との連携
②	保護者を含む家庭へ、おやつの摂り方について SNS 等を利用し周知する	
【学童期】		
③	間食を選ぶ際に必要な知識を普及する	学校との連携
④	保護者を含む家庭へ、おやつの摂り方について SNS 等を利用し周知する	
【青年期・壮年期】		
⑤	間食について時間栄養学に基づいて理解を促す	事業所との連携 地区健康教室における知識の普及
⑥	間食の量や工夫について広く普及する	
【高齢期】		
⑦	食事摂取量の減少に伴う間食について知識の普及に努める	老人クラブや地区健康教室における正しい知識の普及
⑧	孫世代の適切な間食について周知する	



中間アウトカム (対象とする人の変化)	分野別アウトカム
【乳幼児期】	肥満の改善
肥満傾向にある3歳児の減少	
【学童期】	
肥満傾向にあるこどもの減少（10歳男女）	
【青年期・壮年期】	
BMI25以上の者の減少	
【高齢期】	
1日3回食事を摂る者の割合の増加	

第3項 運動を継続するための仕組みづくり

運動は、肥満の予防に効果があることはよく知られていますが、いわゆるスポーツだけでなく、歩くことや階段の上り下りなどの日常動作も肥満を含む生活習慣病の予防に有効であることもわかっています。運動を自然に継続できるよう、つながりを意識した事業の企画や、運動を取り入れやすい環境の整備、イベントを利用した定期的なウォーキングの開催など、幼児期から高齢期までを通じた健康維持や健康増進のための取組を実施します。

具体的な施策

【運動を自然に継続できるウォーキング活動の推進】

～ ウォーキングイベントの開催 ～
・地域のイベントと協働したウォーキングイベントを企画します。チェックポイントでこどもから大人まで楽しめる遊びや内容を企画し、楽しみながら歩いて、継続に繋がるような仕組みをつくります。
～ おすすめのウォーキングコース募集 ～
・保健協力員が設定しているウォーキングコースの他に、市民がいつも歩いているおすすめウォーキングコースを募集します。SNS で配信する、新しいコースを開拓する、人気上位のコースをみんなで歩いてみるなど、楽しみながらウォーキングできる仕組みをつくります。
～ ウォーキングで、つながろう ～
・様々なウォーキングの企画の中で、例えば終了後にコーヒーやお茶などを飲みながら話をするなど、社会的なつながりづくりを意識した事業を企画します。
～ スーパーマーケットとの連携 ～
・スーパーの階段や床面に、買い物中の歩数の目安、階段を使った場合のカロリー消費量や歩数の目安等を示し、普段の活動量を増やす仕組みをつくります。 また、その仕組みを利用したスーパーでのイベントを企画することで、幅広い年齢層に活動量を増やす仕組みの浸透を図ります。

アクションプラン

個別施策		アウトプット
①	地域のイベントと協働してウォーキングイベントを実施する	社会的なつながりを意識し、楽しみながらウォーキングできる仕組みづくり
②	こどもからおとなまで楽しめるウォーキングイベントを企画開催する	
③	ウォーキングコースの募集とおすすめコースを SNS 等で紹介する	
④	スーパーと連携した活動量を増やす仕組みづくり	事業所との連携



中間アウトカム (対象とする人の変化)	分野別アウトカム
運動習慣者の増加（青年期・壮年期）	運動習慣の定着
定期的な運動につながった者の増加（高齢期）	

第3節 たばこ対策

たばこ対策について、第2次評価において特に対策が急務と思われる項目は、産後の再喫煙です。産後に禁煙が継続しない要因はいくつか推察されます。同居の家族、特に子どもの父親の喫煙率が母親より高いこと、また、青年期から高齢期までの広い年齢層で男性の喫煙率が高いことは、産後の禁煙の継続を妨げている要因の一つであり、こどもの受動喫煙にもつながります。引き続き重点課題とし、関係課とも連携しさらに対策を強化していきます。

具体的な施策 【受動喫煙をなくす】

～ 子育て世代の受動喫煙を防ぐ ～

- ・産後の再喫煙、こどもの同居者の喫煙などへの対策は関係課と協議し、連携して子育て世代の受動喫煙の防止を図ります。

～ こどものための環境づくり ～

- ・こどもたちが受動喫煙にさらされないよう、保育施設や学校を通じた環境づくりに努めます。こどもたち自身が喫煙を経験しないために、家庭での分煙や様々な場面で受動喫煙の機会をなくすなど、こどものための環境づくりに努めます。

アクションプラン

個別施策		アウトプット
①	イベント、保育施設、学校、事業所等で、たばこが身体に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を行う	喫煙しない環境づくり
②	産婦の再喫煙を防ぐ取組を行う	関係課と連携し、子育て世代の受動喫煙対策の強化



中間アウトカム (対象とする人の変化)	分野別アウトカム
20 歳以上の者の喫煙率の減少	喫煙率の低下
産婦の再喫煙率の減少	
こどもの喫煙経験率の減少	
こどもの同居者の喫煙率の減少	受動喫煙の防止

第4節 アルコール対策

アルコール対策について、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方の割合が青年期男女で増加していること、休肝日を設けている壮年期男女の割合が6割程度であることなどから、引き続き重点施策として取り組みます。適正飲酒量についての知識の普及、生活習慣病との関連やアルコール依存症など、アルコールが及ぼす健康への影響について普及するとともに、適正な飲酒量で楽しめるよう飲食店などに協力をいただき取り組みます。

具体的な施策

【適正飲酒量の普及を中心としたアルコール対策】

～ 適正飲酒量の普及 ～
・男性では純アルコール 40g（例：500ml ビール缶2本）、女性ではその半分が適正飲酒量とされています。この適正飲酒量について、事業所での教室の機会やイベントでの周知徹底を図ります。また、同時に休肝日の設定についても周知します。
～ アルコールの影響を受けやすい未成年や女性への対策 ～
・未成年者には教育委員会と連携し、たばこ対策と同時にからだへの影響について周知を行います。また、女性については、壮年期では地区の教室の機会を利用し、青年期では関係課と連携し健康への影響について周知を行います。
～ スーパーや飲食店との連携 ～
・合わせて食べたいおつまみや惣菜など、スーパーマーケットと連携し、掲示や販売ができるよう環境づくりを行います。また、アルコール度の低い商品を選択する、チェイサー*を用意するなどの工夫を紹介します。

*チェイサー

脱水症状を防ぐ水分補給、舌や鼻の感覚をリセットしお酒を楽しむ方法としての役割、アルコール摂取量を抑えるなどの役割がある。日本では水が出されることが多い。

アクションプラン

個別施策		アウトプット
①	イベントや事業所等での適正飲酒量および休肝日に関する正しい知識の普及啓発を行う	正しい知識の普及
②	学校と連携した教室を実施する	未成年、女性への対策の強化
③	関係課と連携し、女性への正しい知識の普及啓発を行う	
④	連携して対策に協力するスーパーや飲食店の増加	スーパーや飲食店との連携



中間アウトカム (対象とする人の変化)	分野別アウトカム
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	適正飲酒量等を守る者の増加
女性の適正飲酒量を守る者の増加	
休肝日を設けている者の増加	
20歳未満の飲酒経験率の減少	アルコールによる健康被害の啓発

第7章

計画の推進体制及び進行管理と評価

第7章

計画の推進体制及び進行管理と評価

第1節 計画の推進体制

市役所内の連携を深めるとともに、様々な関係者との連携を図ることが施策を推進するために重要であることから、庁内及び幅広く関係機関・関係組織と連携強化を図り、協働による健康づくりを推進します。

第2節 進行管理・評価

計画策定後は、この計画を広く市民に周知を図り、本計画に基づき施策・事業を推進します。このため、関係課との連携を図りながら、施策・事業の進捗状況を把握し、計画の着実な推進を目指します。

資料

資料

第1節 むつ市健康増進計画策定委員会条例

平成25年3月25日

条例第6号

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）の規定に基づき、市の健康増進計画を定めるため、むつ市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、健康増進計画の策定について審議し、その結果を答申する。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療関係者
- (2) 保健関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 公募による市民
- (5) 市の職員
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が適当であると認める者

2 委員（前項第5号に該当する者を除く。）は、非常勤の特別職とする。

3 委員は、第2条の規定による答申を終えたときは、解嘱されるものとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱後、最初の会議は、市長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となる。
- 3 会長は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数をもってこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて説明又は意見を求めることができる。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
(むつ市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)
- 2 むつ市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成6年むつ市条例第1号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（平成30年3月9日条例第2号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

第2節 むつ市健康増進計画策定委員会 名簿

任期：令和6年7月1日～令和7年3月31日

分野	氏 名	役 職
医療機関	むつ下北医師会	三上 史雄
	むつ下北医師会	槇 泉
	むつ下北歯科医師会	高瀬 厚太郎
	むつ下北薬剤科医	細川 智弘
保健関係	下北地域県民局地域健康福祉部 保健総室	蓬畑 恵久美
	むつ下北学校保健会	竹川 康則
福祉関係	むつ市民生委員児童委員連絡協議会	福嶋 雄次郎
市長が適当であると認めた者	むつ市保健協力員	村中 祐美子
	むつ市食育推進会議	伊藤 眞紀子
	むつ市子育てメイト会	葛西 美保子
	むつ市老人クラブ連合会	布施 勝大
市職員	市民生活部 部長	石橋 秀治
	子どもみらい部 部長	菅原 典子
	教育委員会	福山 洋司

むつ市健康増進計画
第3次 健康むつ21

発 行 日 : 令和7年3月
発行・編集 : むつ市 健康福祉部 健康づくり推進課
〒035-8686 青森県むつ市中央1丁目8-1
電話:0175-22-1111 FAX:0175-23-5178