第３次健康ろっかしょ 21

六ヶ所村健康増進計画

令和７年３月

六ヶ所村

は じ め に

わが国は、医学の進歩や生活環境の改善により、人生 100 年時代を迎えようとしています。高齢化の進展により、がんや循環器疾患などの生活習慣病は増加し、生活環境・社会環境の変化による健康課題が多様化しています。

こうした中、国は、令和６年度から令和 17 年度までを期間とする「健康日本 21（第三次）」において、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取り組みの推進を通じて、引き続き「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指すこととしています。

本村では、「平均寿命・健康寿命の延伸」を目標に、平成 16 年３月に六ヶ所村健康増進計画「健康ろっかしょ 21」を、平成 27 年３月に「第２次健康ろっかしょ 21」を策定し、村民の皆様の主体的な健康づくりを推進してまいりましたが、このたび、計画期間が終了することから、これまでの取り組みを評価し、更なる「平均寿命・健康寿命の延伸」の実現に向け、「第３次健康ろっかしょ 21」を策定いたしました。

本村といたしましては、引き続き、関係機関等と連携し、健康づくりを推進してまいりますので、村民の皆様一人ひとりが、健康づくりに関心を持ち、地域全体で取り組むことへのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました六ヶ所村健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました村民の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和７年３月
六ヶ所村長　戸田　衛

目次

第1章　計画の概要 1
1　計画策定の趣旨と背景 1
2　健康日本 21（第三次）の概要 2
3　計画の位置づけ 3
4　計画の期間 3
5　SDGs の視点 4
6　計画の策定・推進体制 5
（1）六ヶ所村健康づくり推進協議会の開催 5
（2）アンケート調査の実施 5
第2章　六ヶ所村の現状 7
1　人口の動向 7
（1）人口推移 7
（2）出生率と死亡率 9
（3）合計特殊出生率 10
（4）自然動態 10
2　平均寿命 11
3　健康寿命 12
4　死亡の状況 13
（1）死亡原因（上位5項目） 13
（2）主要死因の標準化死亡比 15
（3）自殺者数・自殺死亡率 18
5　要支援・要介護認定者 19
（1）高齢者人口 19
（2）要支援・要介護等認定者 19
6　医療費について 20
（1）総医療費及び一人当たり医療費 20
7　健診（検診）などの受診状況について 21
（1）特定健診等健診 21
（2）がん検診受診率、がん検診要精検者数と精検受診率の推移 24
（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群 26
（4）血圧やコレステロール値、糖尿病医療継続者の割合 28
8　こどもの状況 30
（1）こどもの肥満状況 30
（2）う歯の状況 31
9　妊娠中の飲酒、喫煙の状況 32
（1）妊娠中の飲酒 32
（2）妊娠中、育児中の喫煙 32
10　アンケート調査結果の概要 34
11　第2次健康ろっかしょ21の評価 46
◆　評価のまとめ 46
◆　計画の評価 47
（1）全体目標達成のための要因の評価 47

(2)課題別目標 48
第3章 計画の基本方針 57
1 計画の目標 57
2 計画の基本的な方向 58
3 計画の体系 59
4 計画の全体目標 60
第4章 健康づくり施策の展開 63
1 基本方向 1 個人の行動と健康状態の改善 63
(1)生活習慣の改善 63
① 栄養・食生活(食育推進計画の推進) 63
② 身体活動・運動 66
③ 飲酒 68
④ 喫煙 70
⑤ 休養・睡眠 72
⑥ 歯と口腔の健康 73
(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防 75
① がん(悪性新生物) 75
② 循環器疾患(脳血管疾患・心疾患) 77
③ 糖尿病 79
2 基本方向 2 社会環境の質の向上 81
(1)社会とのつながり・こころの健康の維持向上 81
(2)健康増進のための基盤整備と自然に健康になれる環境づくり 82
3 基本方向 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 83
(1)こども 83
(2)高齢者 84
(3)女性 85
(4)ライフステージに応じた取り組み 86
第5章 計画の進行管理 89
1 計画の推進に向けて 89
(1)計画の推進体制 89
(2)それぞれの役割 89
① 村民 89
② こども園や学校 89
③ 企業・職場 89
④ 保健医療機関 90
⑤ 各種団体 90
⑥ 村 90
2 計画の進行管理 91
資料編 93
1 六ヶ所村健康づくり推進協議会設置要綱 93
2 六ヶ所村健康づくり推進協議会 委員名簿 94

第１章　計画の概要

第１章　計画の概要

１　計画策定の趣旨と背景

厚生労働省の「令和４年簡易生命表の概況」によると、わが国の平均寿命は、男性81.05歳、女性87.09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やすとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大を招くなど深刻な社会問題となっています。そうした中で、ただ長く生きるだけでなく、いかに健康で自立した状態で過ごすかが重要となり、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸がより重視されるようになっています。

国はこのような状況の中、平成24年７月に基本指針の改正を行い、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」を見直し、これまでの基本的な方向に加え、「１.健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「２.生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「３．社会生活を営むために必要な機能の維持、向上」、「４．健康を支え、守るための社会環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本21（第二次）」が策定されました。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」を示した「健康日本21（第三次）」を策定しています。

こうした時代の変化に沿いながら、村民一人ひとりの主体的な健康への取り組みを推進していくことが重要であり、これに向けた健康意識を高める支援策や環境づくりも必要です。

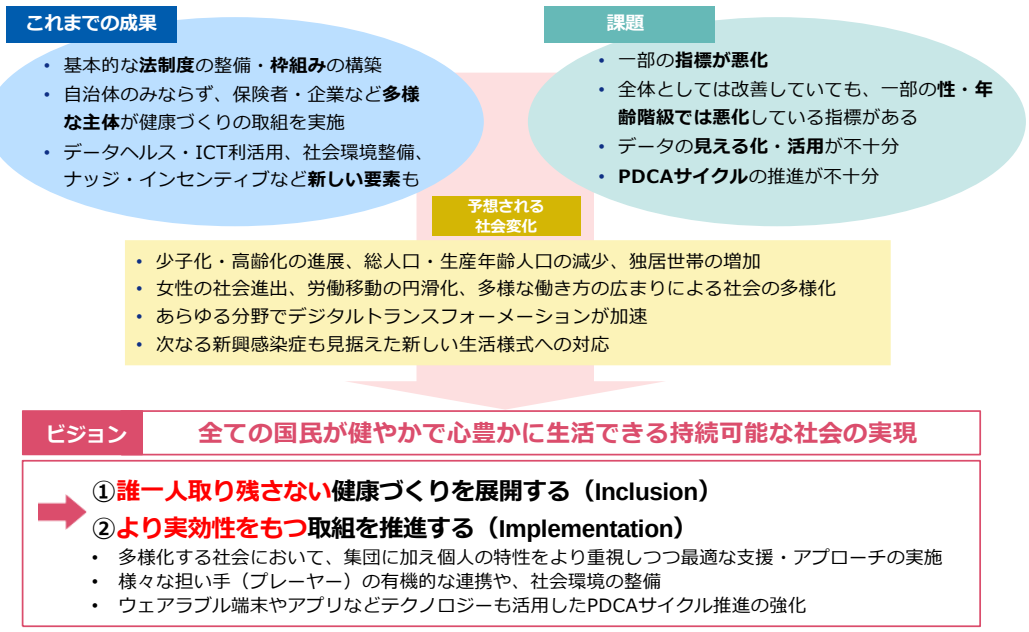
本村では、村民の平均寿命・健康寿命の延伸を目指し、「第２次健康ろっかしょ21」を策定し、様々な健康づくり施策を推進してきました。

このたび、計画が改定時期を迎えることから、本村におけるこれまでの取り組みを評価し、国や県の健康づくりに関わる動向や、新たな課題などを踏まえ、健康づくりをより包括的・効果的に進めることを目的に「第３次健康ろっかしょ21」を策定します。

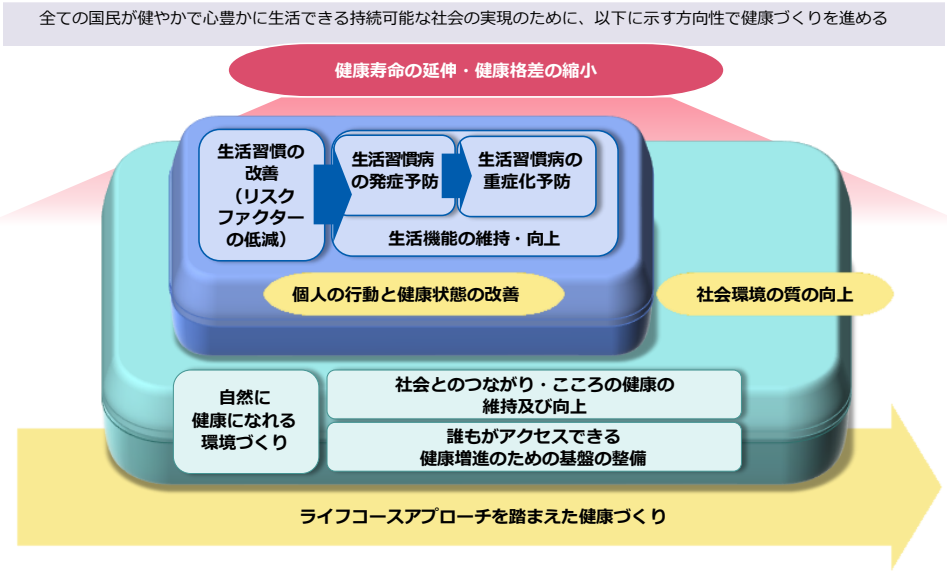
2　健康日本21（第三次）の概要

「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り組みを進めることで、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

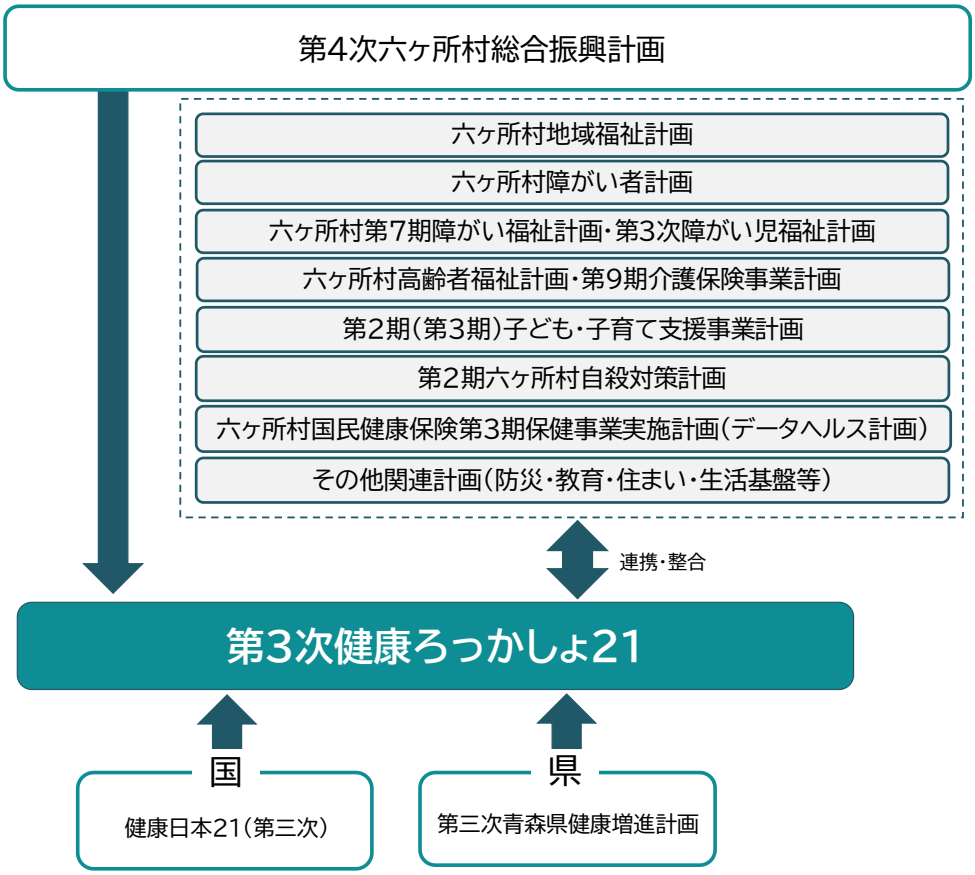


出典：健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料

3　計画の位置づけ

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、村民の健康増進に関する施策を展開するための、基本的な事項を定めたものです。

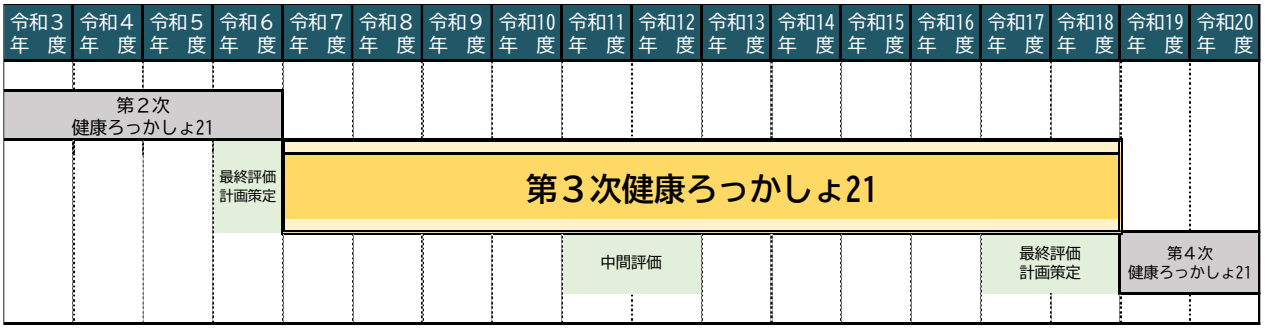
国の「健康日本21（第三次）」や青森県の「第三次青森県健康増進計画」と整合を図るとともに、村の最上位計画である「第４次六ヶ所村総合振興計画」をはじめ、「地域福祉計画」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「子ども・子育て支援事業計画」など他の計画との整合性を図ります。



4　計画の期間

本計画は、令和７年度を初年度とし、令和18年度を最終年度とする12年間の計画です。

また、数値目標や施策の取り組み等の達成状況については、計画の中間年にあたる令和12年度に中間評価及び見直しを行い、令和18年度に最終評価を行います。



５　ＳＤＧｓの視点

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成27年９月の国連サミットにおいて、全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、平成28年から令和12年までの国際目標です。

そこに含まれる SDGs の17ゴール（目標）・169ターゲット（達成基準）の達成に向けて、世界でも、そして国内でも、誰一人取り残さないための様々な取り組みが進められています。

本計画においても、SDGｓの視点を取り入れ、取り組みを推進していきます。

SDGsと健康づくりについて

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

世界を変えるための
17の目標

目標1［ 貧困］
あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる

目標2［ 飢餓］
飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する

目標3［ 保健］
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

目標4［ 教育］
すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する

目標5［ ジェンダー］
ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う

目標6［ 水・衛生］
すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する

目標7［ エネルギー］
すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的なエネルギーへのアクセスを確保する

目標8［ 経済成長と 雇用］
包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用を促進する

目標9［ インフラ、産業化、イノベーション］
強靭なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る

目標10［ 不平等］
国内及び各国家間の不平等を是正する

目標11［ 持続可能な都市］
包摂的で安全かつ強靭で持続可能な都市及び人間居住を実現する

目標12［ 持続可能な消費と 生産］
持続可能な消費生産形態を確保する

目標13［ 気候変動］
気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる

目標14［ 海洋資源］
持続可能な開発のために、海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する

目標15［ 陸上資源］
陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する

目標16［ 平和］
持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する

目標17［ 実施手段］
持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

6　計画の策定・推進体制

村では、「健康増進法」や「食育基本法」の趣旨に基づき、健康づくりと食育推進の総合的な指針とするため、食育計画を含む「第３次健康ろっかしょ21」を策定しました。

（１）六ヶ所村健康づくり推進協議会の開催

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉業務に携わる者や健康に関する各種団体に所属する者、関係行政機関の代表を委員とする「六ヶ所村健康づくり推進協議会」を開催し計画案を検討しました。

（２）アンケート調査の実施

計画の見直しにあたり、村民の的確な健康課題を把握することを目的に、「六ヶ所村健康づくりに関するアンケート調査」を実施しました。

●調査対象　・令和６年８月１日現在、20歳から74歳までの村民2,000人
・小学５年生、中学１年生、中学３年生の児童生徒、18歳の村民

●配布・回収結果

	配布数	回収数	回収率	配布・回収方法
一般村民	2,000 件	520 件	26.0%	郵送による配布・回収
小学５年生	58 件	58 件	100%	学校での配布・回収
中学１年生	65 件	60 件	92.3%	学校での配布・回収
中学３年生	71 件	66 件	93.0%	学校での配布・回収
18 歳	84 件	26 件	30.9%	郵送による配布・回収

第２章　六ヶ所村の現状

第２章　六ヶ所村の現状

１　人口の動向

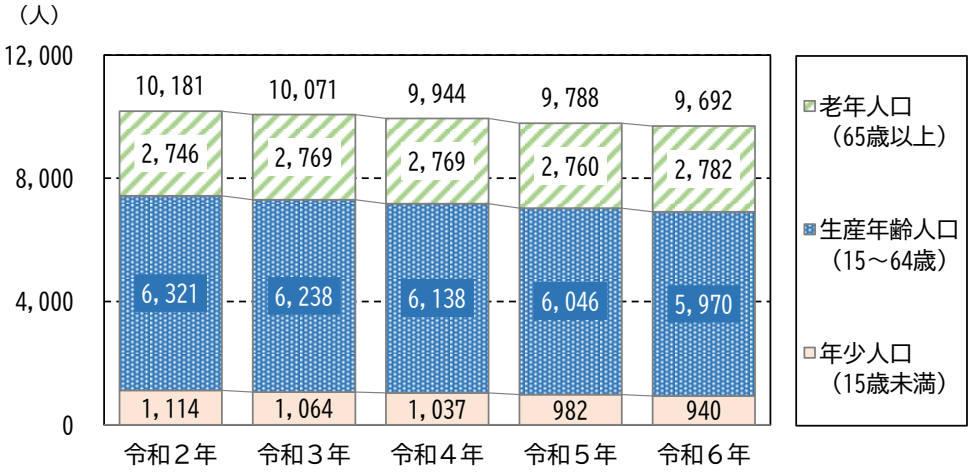
（１）人口推移

人口は、全体的に減少傾向にあり、令和６年10月１日現在の人口は9,692人となっています。

年齢階層別にみると、令和２年以降、年少人口、生産年齢人口は減少し、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。

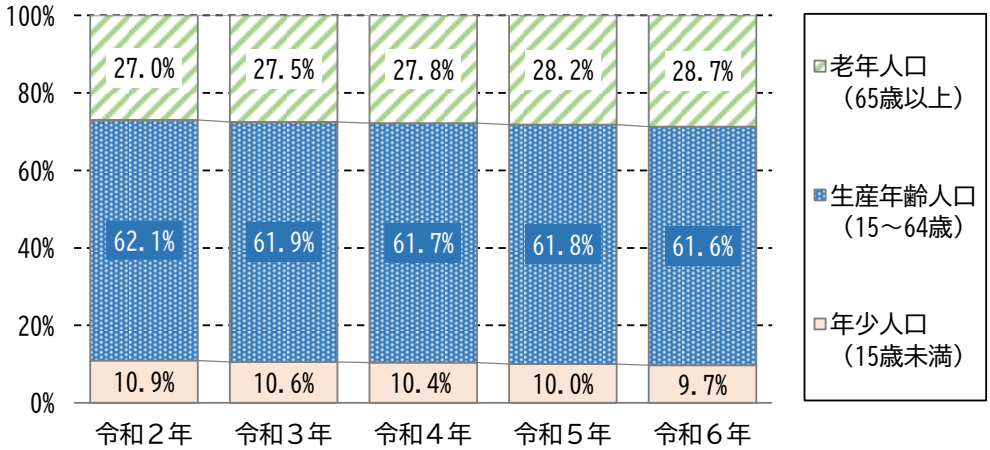
人口ピラミッドをみると、男性は25～29歳が最も多く、女性では70～74歳が最も多くなっています。

■人口推移



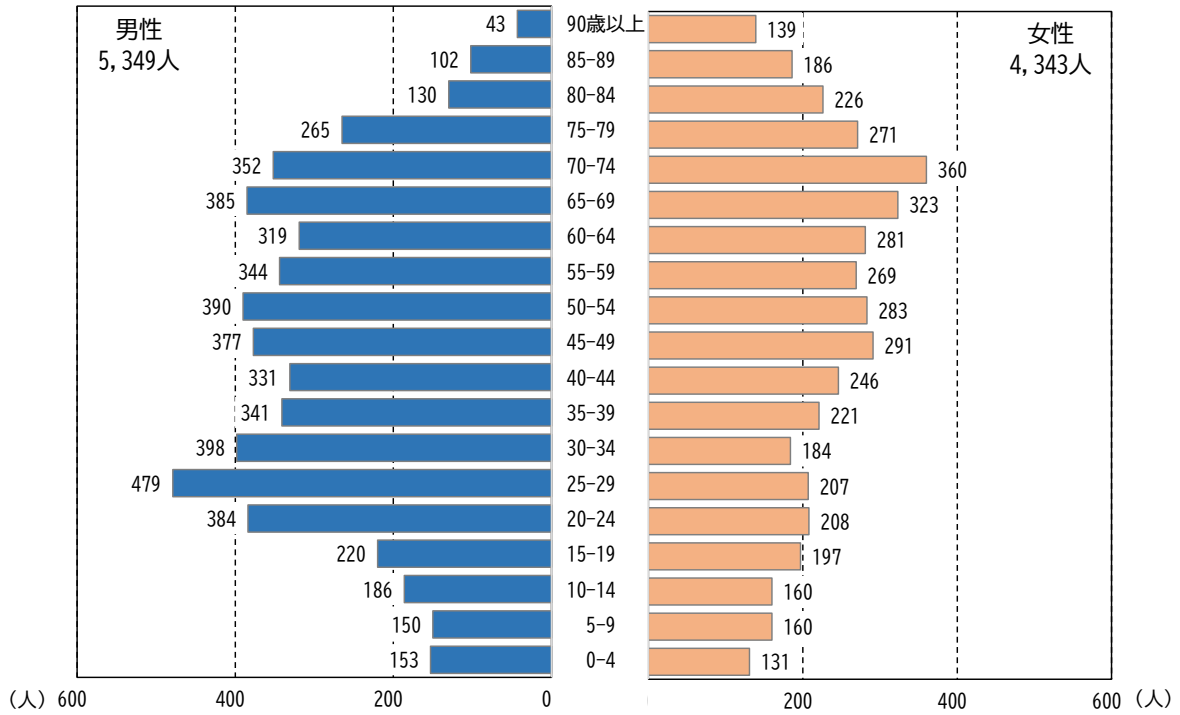
出典：住民基本台帳　各年10月１日現在

■人口構成の推移



出典：住民基本台帳　各年10月１日現在

■人口ピラミッド



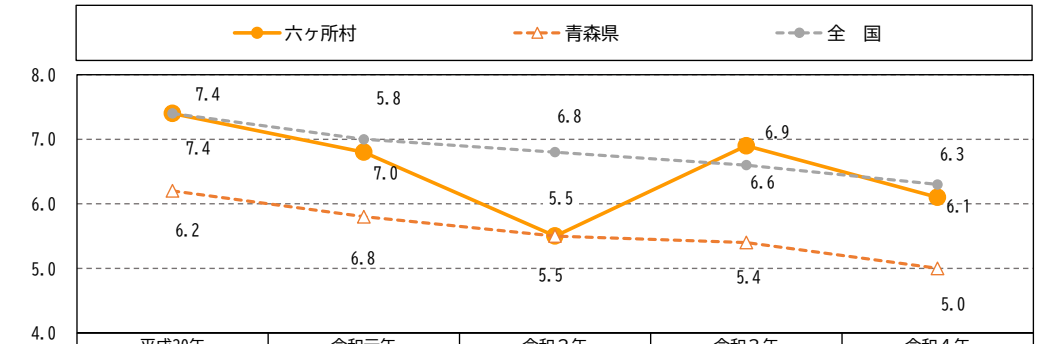
出典：住民基本台帳　令和６年10月１日現在

（2）出生率と死亡率

出生率※は、令和２年は県と同率となり、令和３年では、全国、県を上回る数値となりましたが、令和４年では全国を下回り、出生率は6.1となっています。

死亡率※は、令和元年以降、全国を上回り、県を下回る数値で推移しています。令和４年の死亡率は15.3となっています。

■出生率

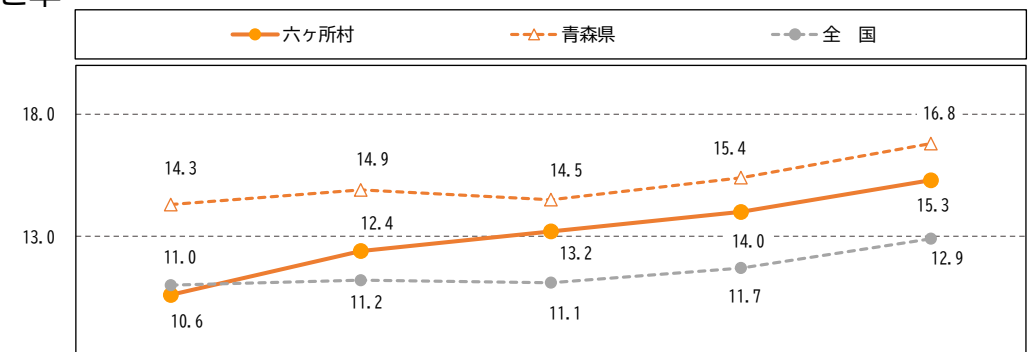


	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
六ヶ所村	7.4	6.8	5.5	6.9	6.1
青森県	6.2	5.8	5.5	5.4	5.0
全　国	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3

出典：厚労省　人口動態総覧実数及び率（都道府県別）人口千対
青森県保健統計年報

※出生率：年間出生数の人口に対する割合で、1,000 人に対する出生数

■死亡率



	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
六ヶ所村	10.6	12.4	13.2	14.0	15.3
青森県	14.3	14.9	14.5	15.4	16.8
全　国	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9

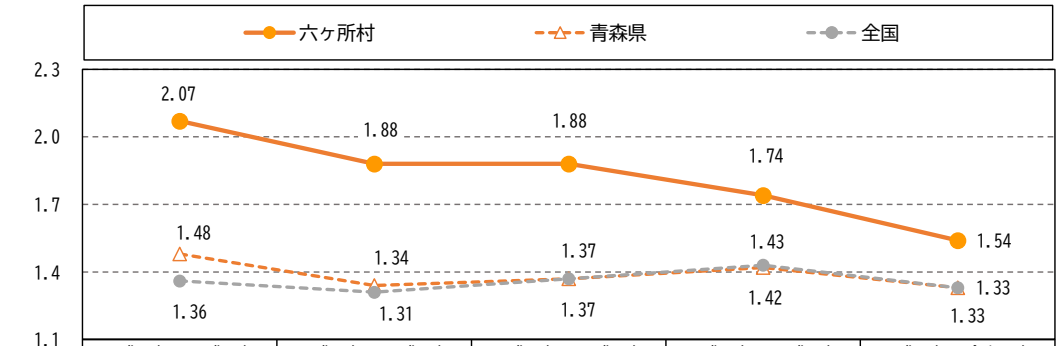
出典：厚労省　人口動態総覧実数及び率（都道府県別）人口千対
青森県保健統計年報

※死亡率：年間死亡数の人口に対する割合で、1,000人に対する死亡数

（3）合計特殊出生率

合計特殊出生率※は、全国、県より高い数値で推移していますが、平成20年から平成24年以降、減少傾向で平成30年から令和４年の合計特殊出生率は1.54となっています。

■合計特殊出生率



	平成10年～平成14年	平成15年～平成19年	平成20年～平成24年	平成25年～平成29年	平成30年～令和４年
六ヶ所村	2.07	1.88	1.88	1.74	1.54
青森県	1.48	1.34	1.37	1.42	1.33
全国	1.36	1.31	1.37	1.43	1.33

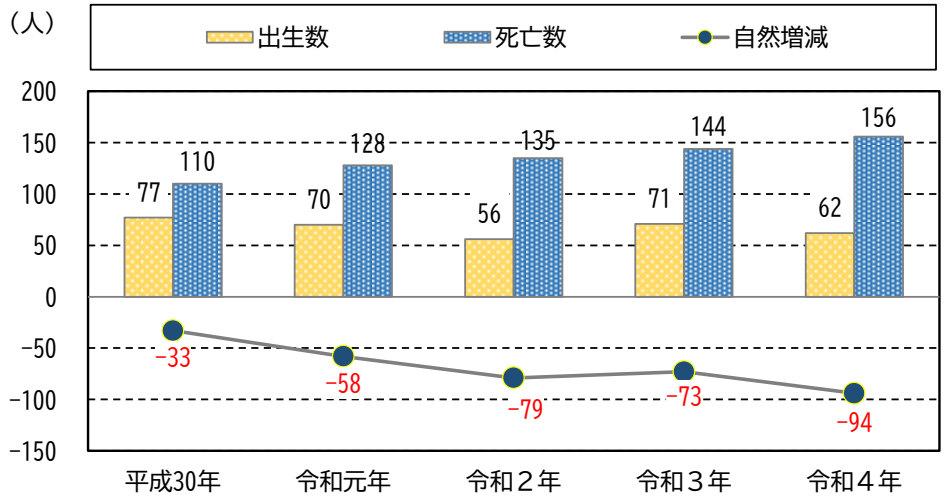
出典：厚労省　人口動態保健所・市区町村別統計の概況

※合計特殊出生率：一人の女性が一生の間に産むとされるこどもの数を表す数値

（4）自然動態

出生数と死亡数については、平成30年から令和４年の状況では、死亡数が出生数を上回っています。令和４年の自然増減は、マイナス94人となっています。

■自然動態



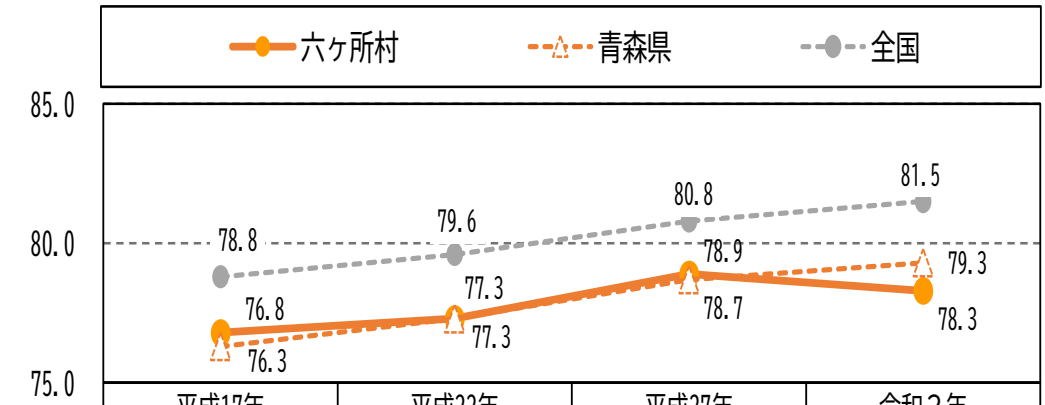
出典：青森県保健統計年報

2　平均寿命

平均寿命は、令和２年では男性は78.3歳、女性は85.9歳となっています。男女ともに、平成17年以降、県と同程度で推移していますが、令和２年では、男性が１歳、女性が0.4歳下回っており、差が大きくなっています。

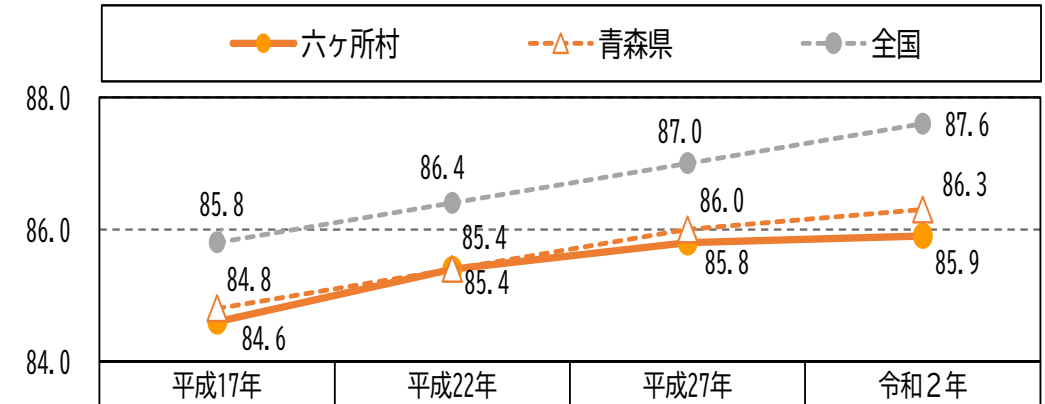
■平均寿命

【男性】



	平成17年	平成22年	平成27年	令和２年
六ヶ所村	76.8	77.3	78.9	78.3
青森県	76.3	77.3	78.7	79.3
全国	78.8	79.6	80.8	81.5

【女性】



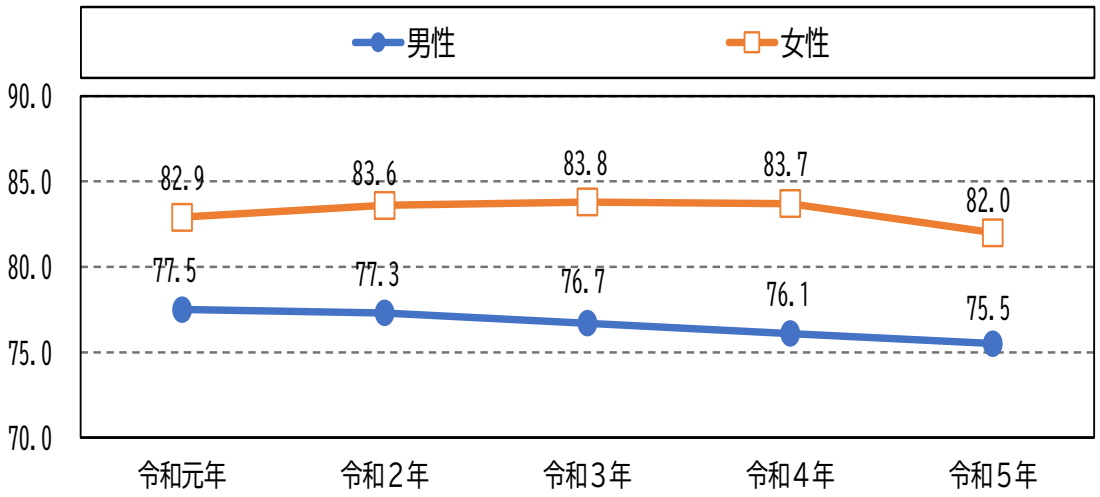
	平成17年	平成22年	平成27年	令和２年
六ヶ所村	84.6	85.4	85.8	85.9
青森県	84.8	85.4	86.0	86.3
全国	85.8	86.4	87.0	87.6

出典：市区町村別生命表の概況

３　健康寿命

男女別の健康寿命は、常に女性が男性を上回っており、令和５年では、6.5年の差があります。

■健康寿命（平均自立期間※）



出典：KDB（平均自立期間）

※平均自立期間：国保データベース（KDB）システムにおいて「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護２以上」を「不健康」と定義し算出している。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが平均自立期間である）

※健康寿命とは、WHO が提唱した健康指標で、平均寿命から寝たきりや認知症などの介護状態の期間を差し引いた期間をさします。
厚生労働省は、「健康寿命の算出プログラム」により算出していますが、同じ「健康寿命」という言葉でも、どの指標を使用し算出するかによって、意味合いや数値が異なります。
国が定義している主な指標は、３種類あります。
（1）日常生活に制限のない期間の平均
（2）自分が健康であると自覚している期間の平均
（3）日常生活動作が自立している期間の平均

国の健康増進計画で主に使用している「健康寿命」は、（1）と（2）を使用し算出されていますが、本村は（3）を用いて算出しています。

4　死亡の状況

（1）死亡原因（上位５項目）

本村の死因別死亡数をみると、令和４年では「悪性新生物」が最も多く48人、次いで「心疾患」が25人、「老衰」が15人、「脳血管疾患」が14人、「不慮の事故」が５人と続いています。

生活習慣病による死亡割合をみると、令和４年では「悪性新生物」（30.8%）、「心疾患」（16.0%）、「脳血管疾患」（9.6%）の３大生活習慣病による死亡割合が56.4%と半数以上を占めています。

また、悪性新生物の死亡内訳は、令和４年では、「大腸がん」が10人で最も多くなっています。

心疾患の死亡内訳は、「急性心筋梗塞」が８人で最も多くなっています。

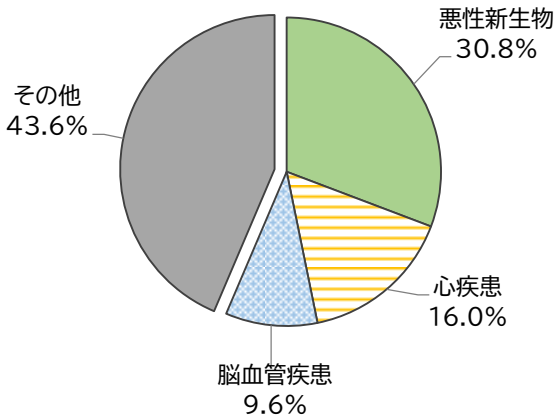
３大生活習慣病の死亡率をみると、悪性新生物の死亡率が高く、令和２年、令和４年では特に高くなっています。

■死因順位

	1位	2位	3位	4位	5位
平成30年	悪性新生物 29人	心疾患 18人	老衰 12人	脳血管疾患 ９人	肺炎 ５人
令和元年	心疾患 32人	悪性新生物 28人	脳血管疾患 13人	老衰 ８人	大動脈瘤及び解離 ７人
令和２年	悪性新生物 42人	心疾患 19人	脳血管疾患 12人	老衰 10人	腎不全　５人 不慮の事故　５人
令和３年	悪性新生物 29人	心疾患 27人	老衰 22人	脳血管疾患 19人	不慮の事故 ６人
令和４年	悪性新生物 48人	心疾患 25人	老衰 15人	脳血管疾患 14人	不慮の事故 ５人

出典：青森県人口動態統計

■生活習慣病による死亡割合（令和４年）



出典：青森県人口動態

■悪性新生物（がん）の死亡内訳

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率
悪性新生物	29	279	28	272	42	410	29	282	48	471.8
肺がん	4	38.5	8	77.7	8	78	5	48.6	7	68.8
胃がん	4	38.5	5	48.6	6	58.5	1	9.7	4	39.3
大腸がん	3	28.8	1	9.7	7	68.3	4	38.9	10	98.3
膵臓がん	4	38.5	2	19.4	4	39	2	19.5	5	49.1
肝臓がん	0	0	2	19.4	1	9.8	1	9.7	2	19.7
胆嚢･胆管がん	3	28.8	1	9.7	0	0	1	9.7	5	49.1
その他	11	106	27	87.6	16	156	15	146	15	147.5

■心疾患の死亡内訳

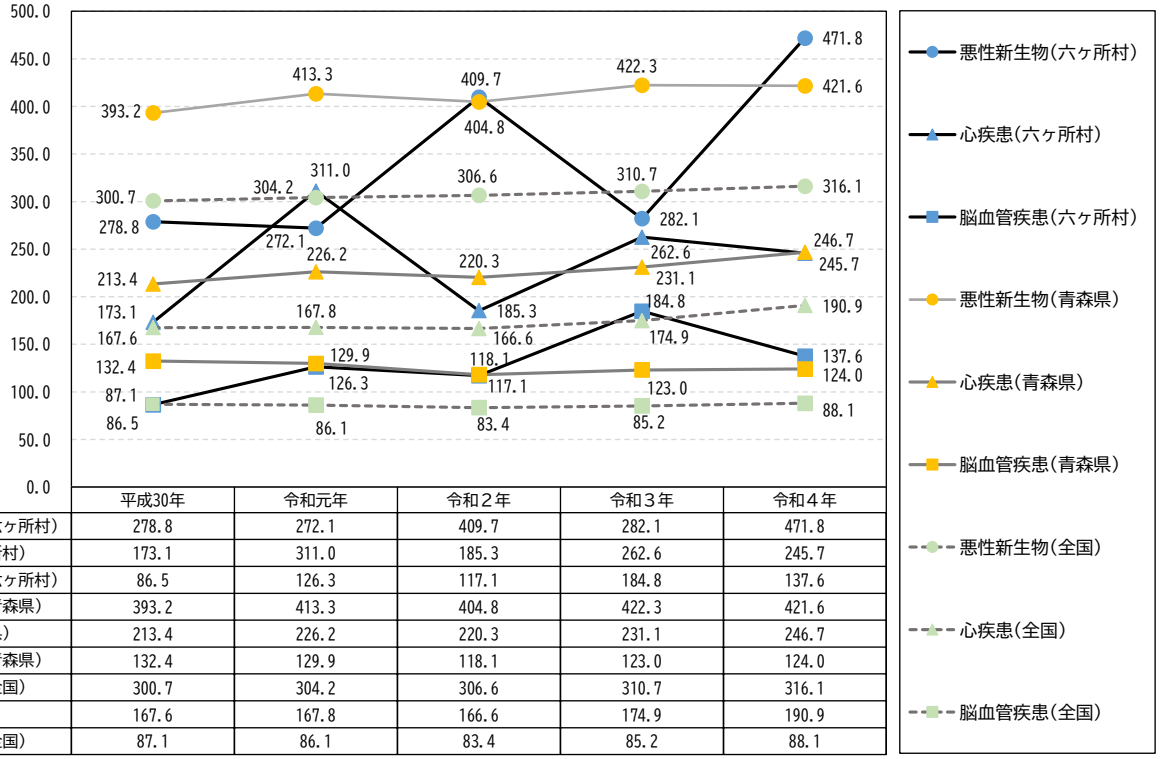
	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率
心疾患	18	173	32	311	19	185	27	263	25	245.7
急性心筋梗塞	7	67.3	9	87.5	2	19.5	4	38.9	8	78.6
心不全	3	28.2	11	107	7	68.3	7	68.1	6	59
不整脈･伝道障害	3	28.8	7	68.0	2	19.5	5	48.6	1	9.8
他虚血性心疾患	0	0	1	9.7	3	29.3	5	48.6	3	29.5
その他	5	48.8	4	38.9	5	48.7	6	58.4	7	68.8

■脳血管疾患の死亡内訳

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率	死亡者	死亡率
脳血管疾患	9	86.5	13	126	12	117	19	185	14	137.6
くも膜下出血	1	9.6	0	0	2	19.5	2	19.5	0	0
脳内出血	2	19.2	5	48.6	3	29.3	7	68.1	5	49.1
脳梗塞	6	57.7	7	68.0	7	68.3	9	87.5	9	88.5
その他	0	0	1	9.7	0	0	1	9.7	0	0

出典：青森県人口動態統計

■３大死因死亡率（人口10万対）の推移



	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
悪性新生物(六ヶ所村)	278.8	272.1	409.7	282.1	471.8
心疾患(六ヶ所村)	173.1	311.0	185.3	262.6	245.7
脳血管疾患(六ヶ所村)	86.5	126.3	117.1	184.8	137.6
悪性新生物(青森県)	393.2	413.3	404.8	422.3	421.6
心疾患(青森県)	213.4	226.2	220.3	231.1	246.7
脳血管疾患(青森県)	132.4	129.9	118.1	123.0	124.0
悪性新生物(全国)	300.7	304.2	306.6	310.7	316.1
心疾患(全国)	167.6	167.8	166.6	174.9	190.9
脳血管疾患(全国)	87.1	86.1	83.4	85.2	88.1

出典：六ヶ所村・青森県－青森県保健統計年報
全国－人口動態統計

（２）主要死因の標準化死亡比

主要死因の標準化死亡比※をみると、男性の悪性新生物（がん）は、平成28年以降、県を上回っており、女性は県よりも低くなっています。

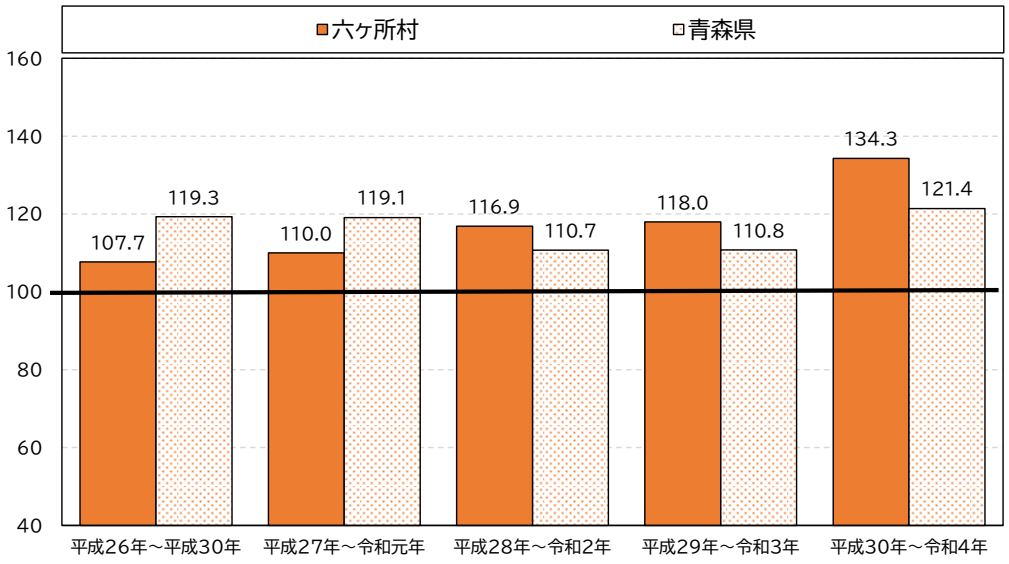
心疾患は、平成26年から平成30年の男性を除き、男女ともに県を上回っており、特に平成30年から令和４年では男女ともに大きく上回っています。

脳血管疾患は、女性の平成27年から令和元年を除き、男女ともに県を上回っており、特に平成30年から令和４年では女性が大きく上回っています。

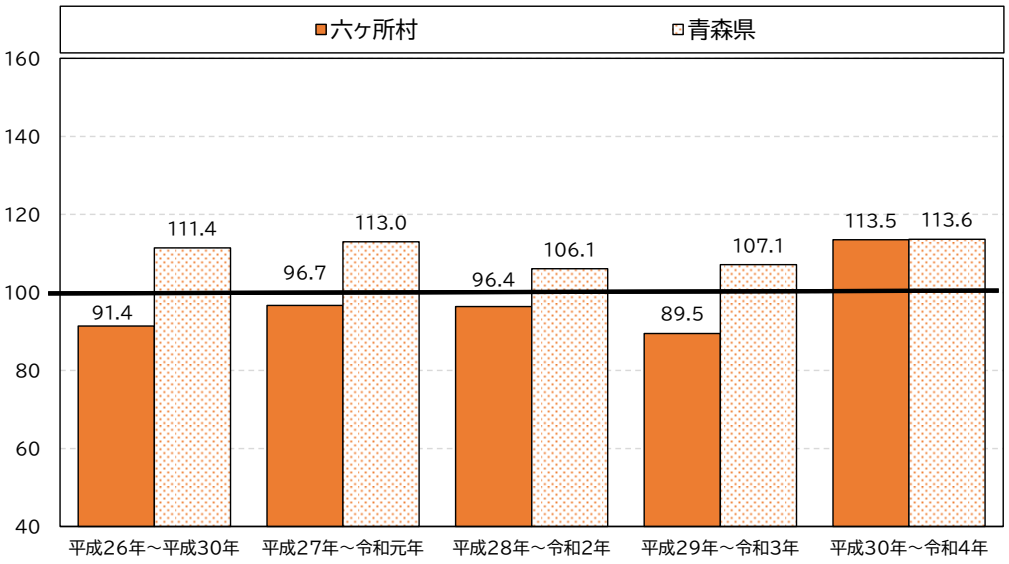
※標準化死亡比：異なる地域間において、死亡状況を比較することが可能となる指標。全国平均を100とした場合の結果を算出したもので、100を超えるものについては全国平均より死亡率が高いことを示します。

■悪性新生物（がん）の標準化死亡比の推移

【男性】



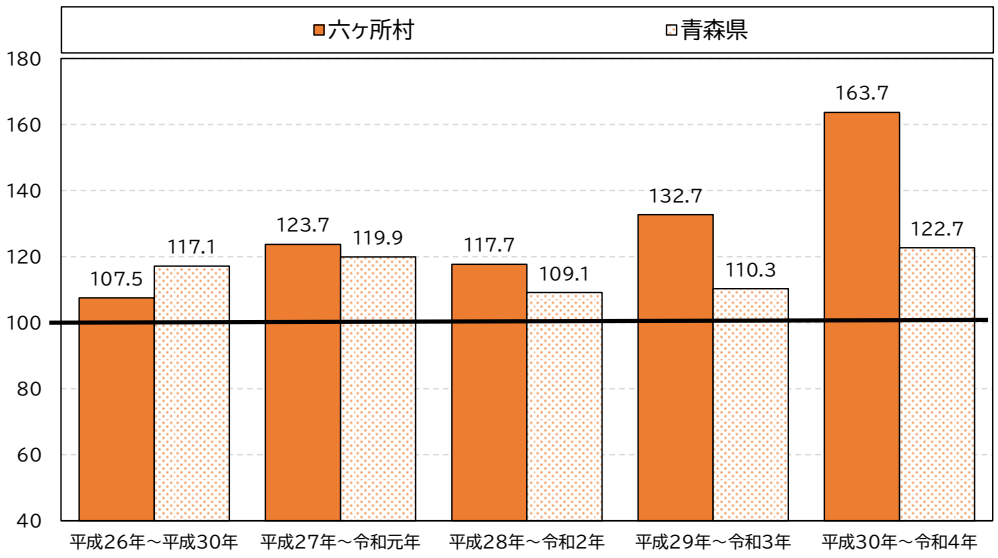
【女性】



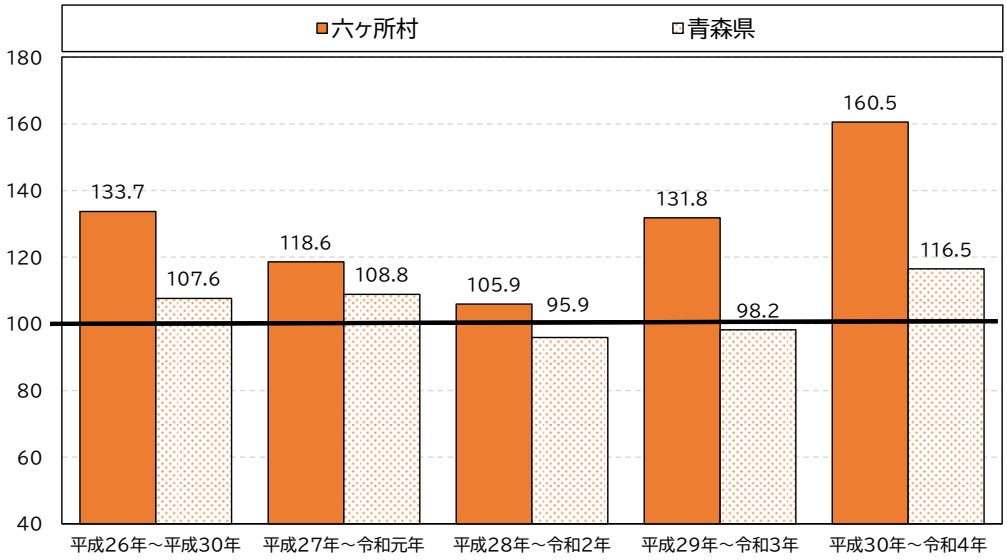
出典：青森県保健統計年報

■心疾患の標準化死亡比の推移

【男性】



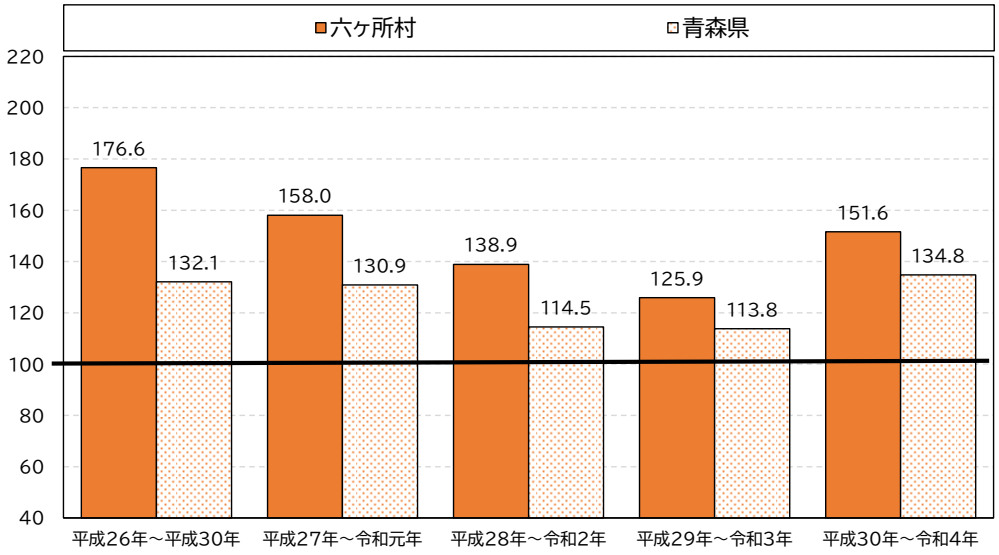
【女性】



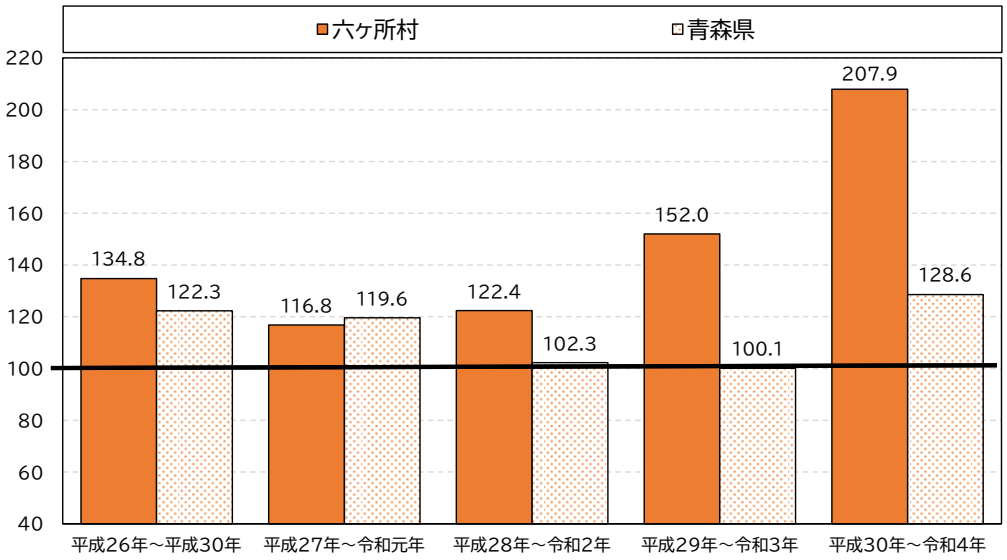
出典：青森県保健統計年報

■脳血管疾患の標準化死亡比の推移

【男性】



【女性】



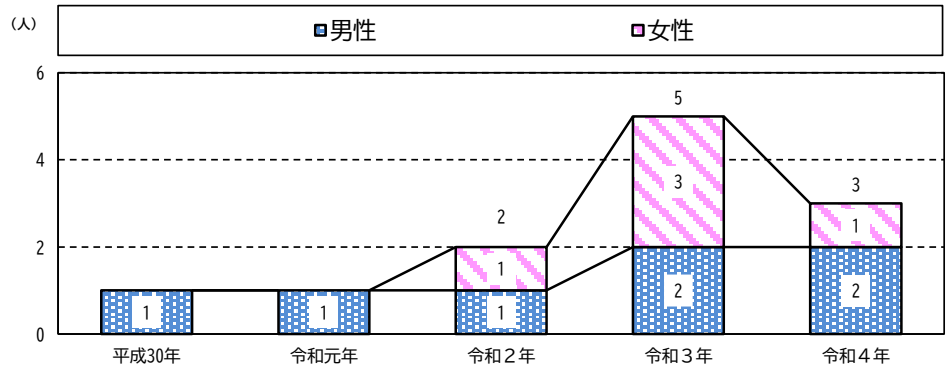
出典：青森県保健統計年報

（３）自殺者数・自殺死亡率

平成30年から令和４年の本村の自殺者数は、年間１人～５人の間で推移しており、最も多かったのは令和３年の５人で、最も少なかったのは、平成30年、令和元年の１人となっています。

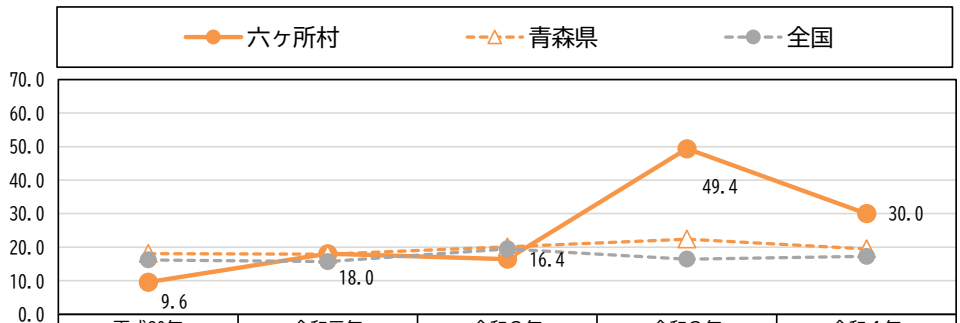
人口10万人対でみた自殺死亡率では、平成30年と令和２年以外は国や県と比較して高く推移しています。

■自殺者数



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■自殺死亡率



	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
六ヶ所村	9.6	18.0	16.4	49.4	30.0
青森県	18.1	17.9	20.1	22.4	19.5
全国	16.2	15.7	19.5	16.4	17.3

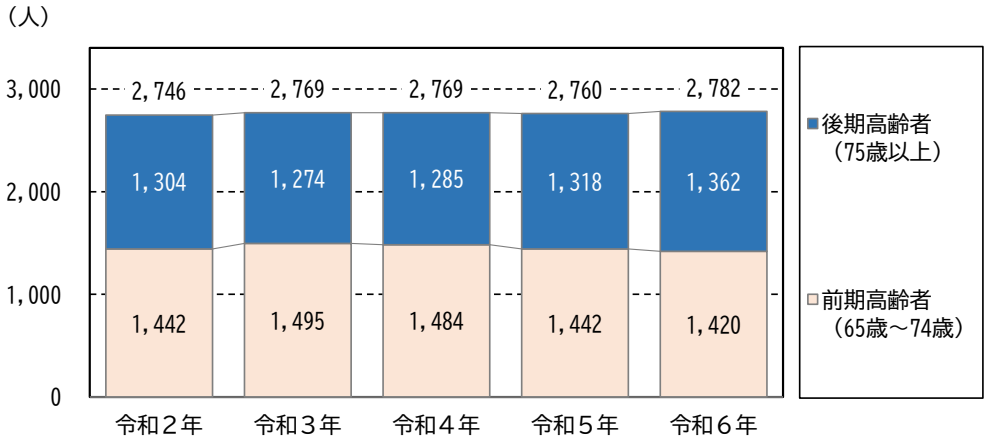
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5　要支援・要介護認定者

（1）高齢者人口

高齢者人口の推移をみると、横ばい傾向で推移し、令和６年では2,782人となっています。

■高齢者人口

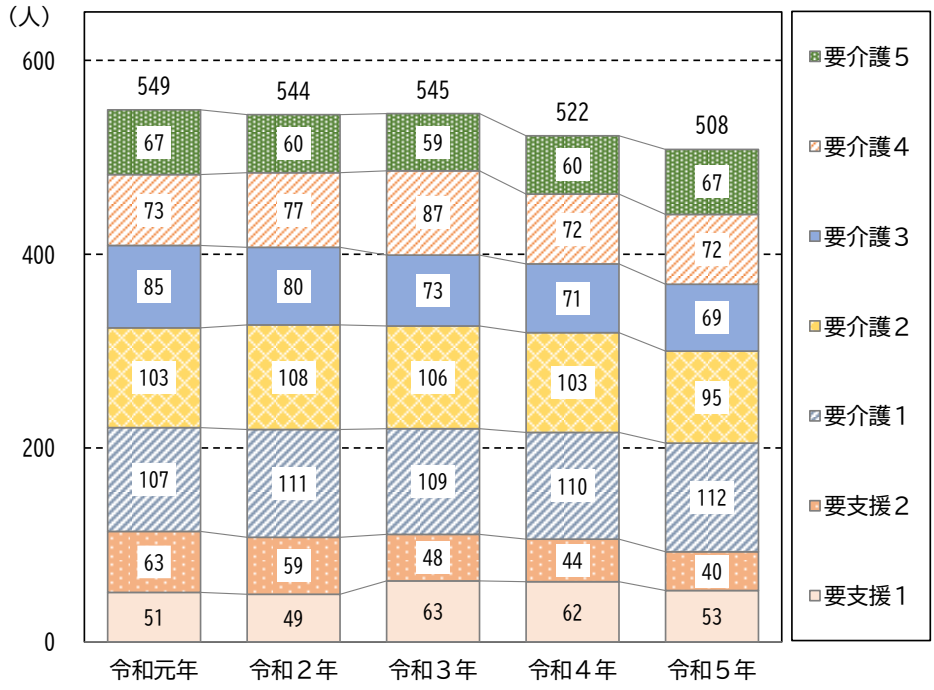


出典：住民基本台帳　各年 10 月１日現在

（2）要支援・要介護等認定者

要支援・要介護等認定者数は減少傾向で推移しており、令和５年度の要介護等認定者数は 508 人となっています。

■要支援・要介護認定者の推移



出典：介護保険事業報告

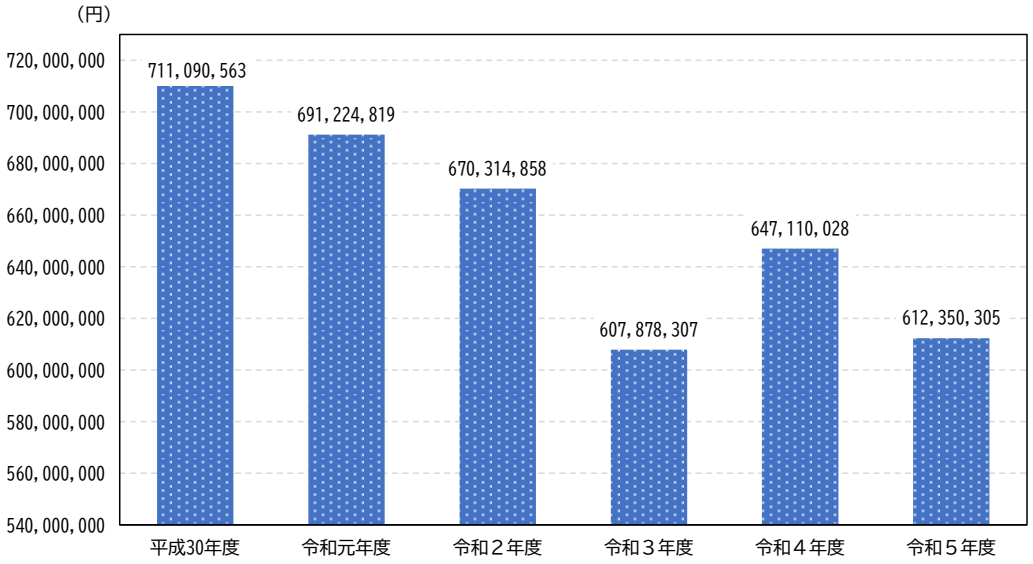
6　医療費について

（1）総医療費及び一人当たり医療費

国民健康保険の総医療費は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響で令和３年度までは減少していましたが、令和４年度は増加し令和５年度は再び減少しています。

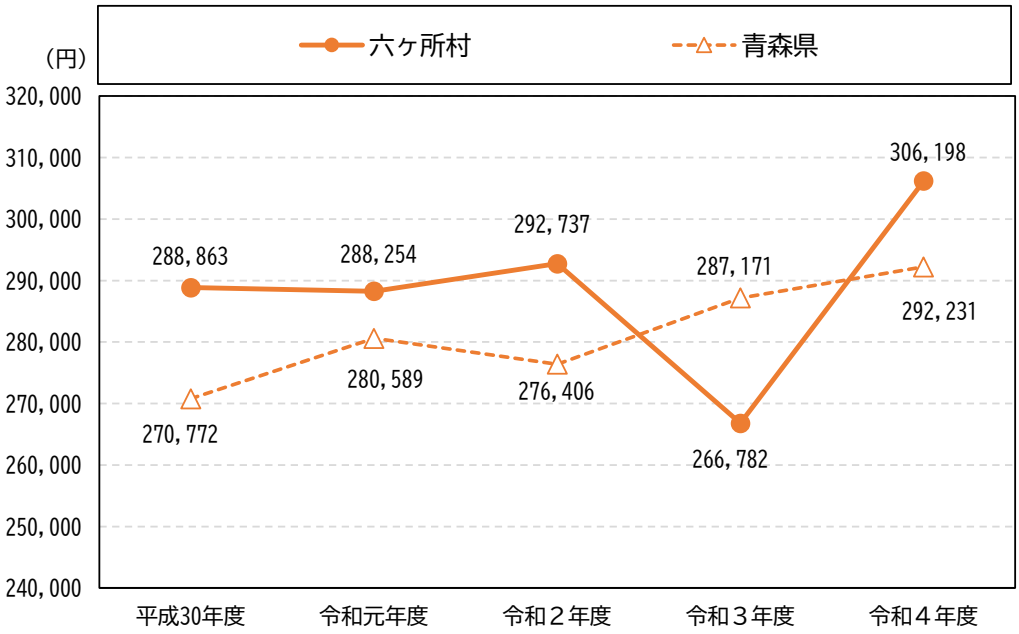
令和４年度の一人当たりの医療費は約30万円となり、県を上回っています。

■総医療費の推移



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

■一人当たり医療費の推移



出典：国民健康保険図鑑

7　健診（検診）などの受診状況について

（１）特定健診等健診

特定健診等健診の受診状況をみると、受診者数はほぼ横ばいで推移していましたが、令和５年度では、減少し977人となっています。

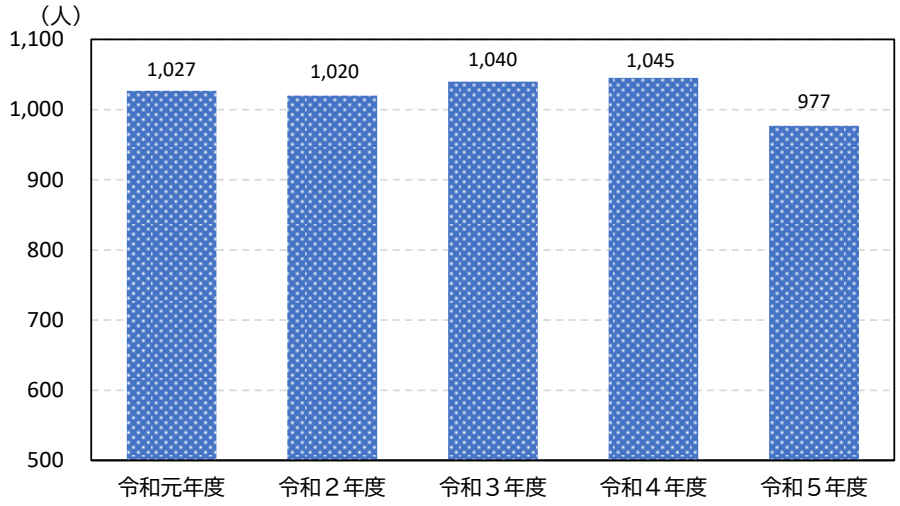
特定健診受診率は、県の受診率を上回っていますが、令和３年度以降、減少傾向で推移しています。

特定保健指導実施率は、県を下回っていましたが、令和５年度では県を上回っています。

特定健診等健診の要精検者数は減少傾向で推移していましたが、令和５年度では増加し144人（精検率14.7%）、うち精検受診者数は63人で、精検受診率は43.8%となっています。

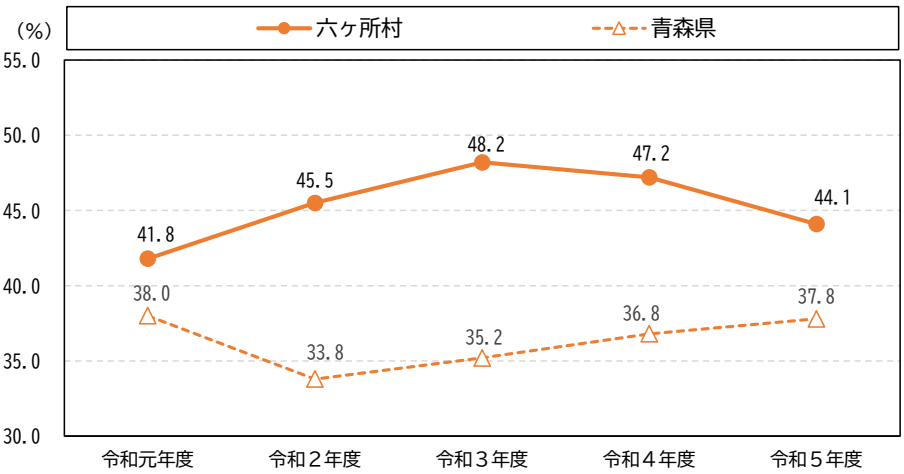
※特定健診等健診の対象者：20歳～39歳、40歳以上の国民健康保険加入者、生活保護受給者、後期高齢者

■特定健診等健診受診者



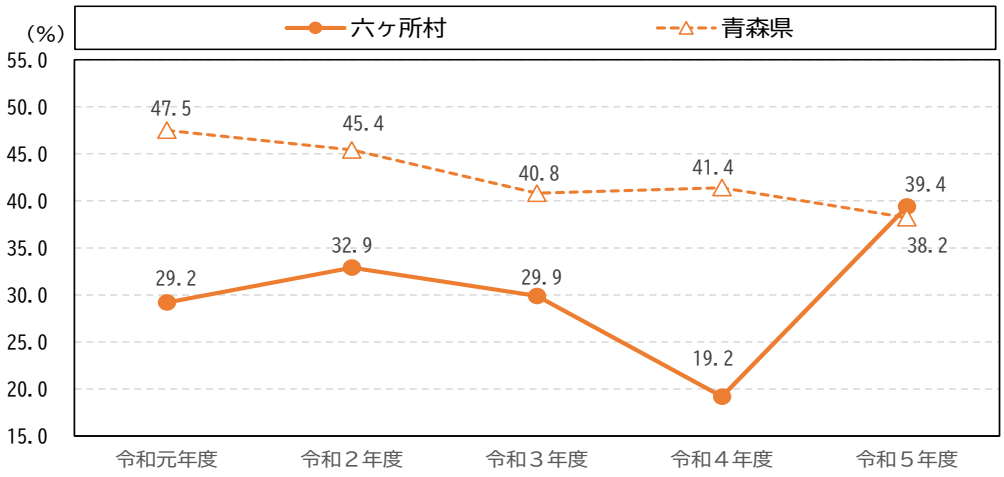
出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

■特定健診の受診率



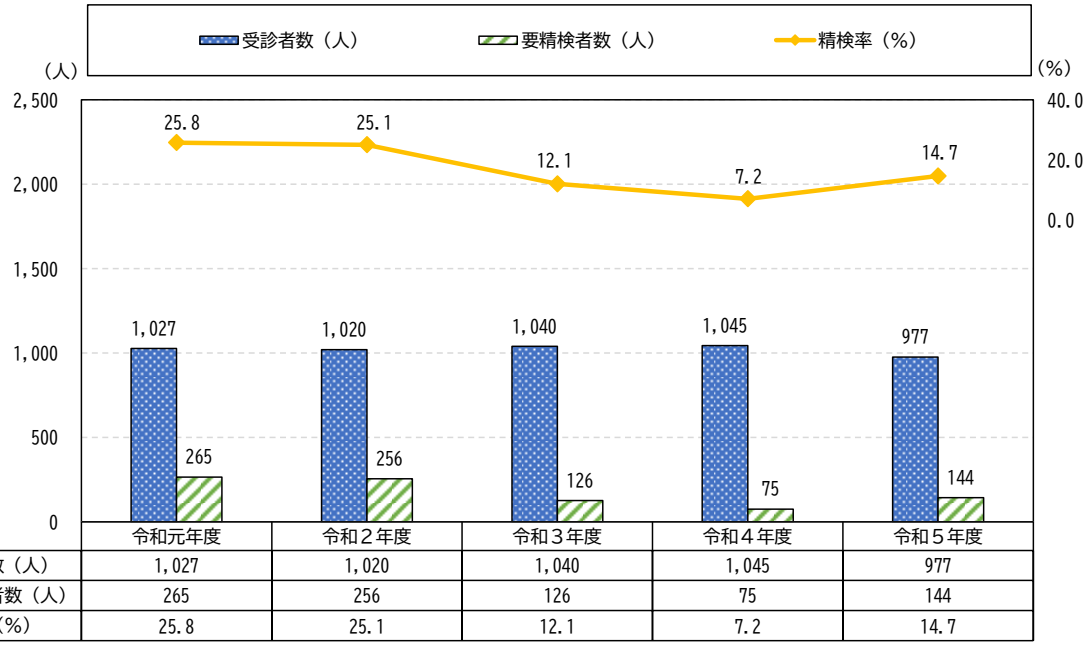
出典：青森県特定健診・特定保健指導実施率状況

■特定保健指導実施率



出典：青森県特定健診・特定保健指導実施率状況

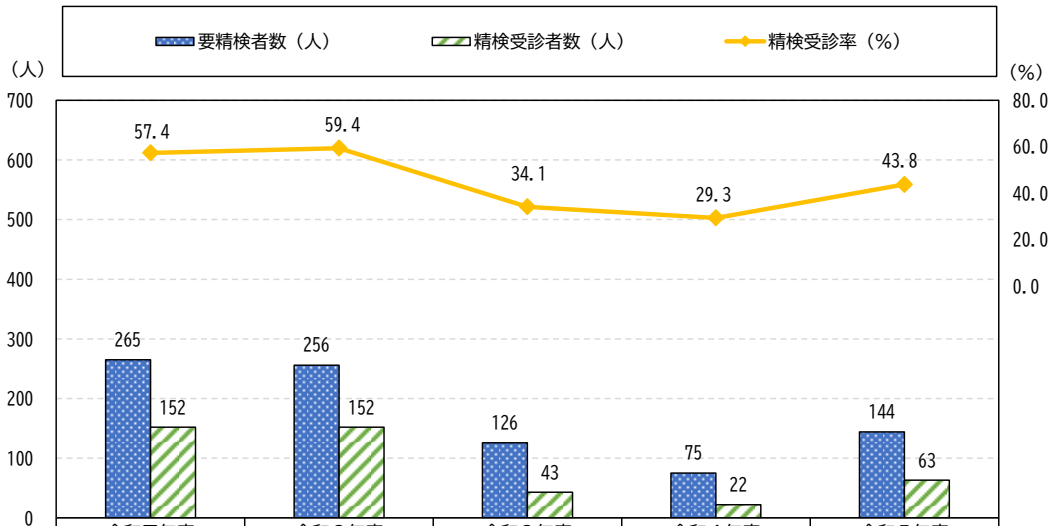
■特定健診等健診の要精検者数および精検率



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
受診者数（人）	1,027	1,020	1,040	1,045	977
要精検者数（人）	265	256	126	75	144
精検率（%）	25.8	25.1	12.1	7.2	14.7

出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

■特定健診等健診の精検受診者数および精検受診率



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
要精検者数（人）	265	256	126	75	144
精検受診者数（人）	152	152	43	22	63
精検受診率（%）	57.4	59.4	34.1	29.3	43.8

出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

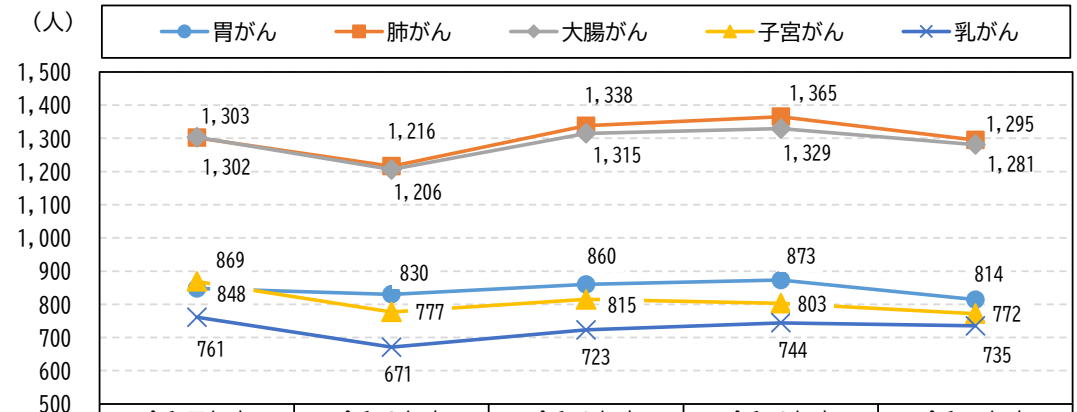
（２）がん検診受診率、がん検診要精検者数と精検受診率の推移

①　がん検診受診者数と受診率の推移

がん検診の受診者数をみると、令和５年度は令和４年度よりすべての検診で減少しています。

受診率は、乳がん検診が 40%前後で推移し、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診は、概ね 30%前後で推移しています。

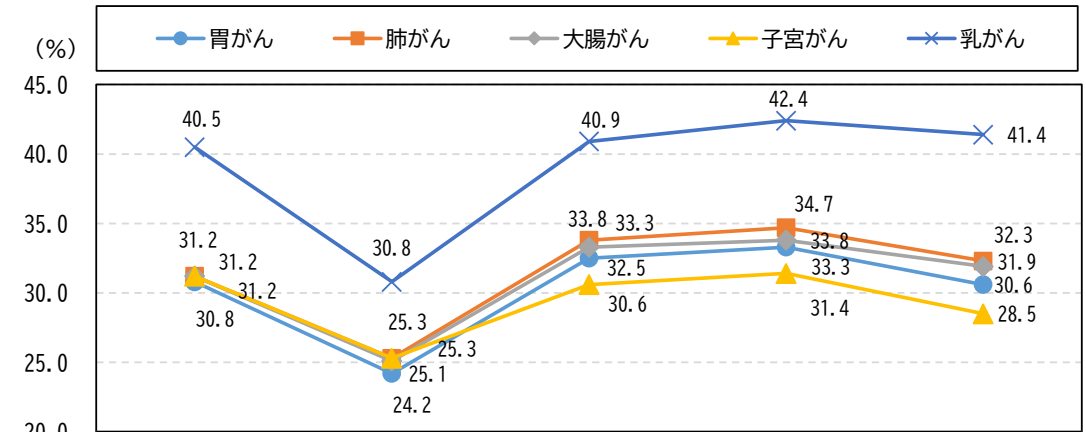
■がん検診の受診者数



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
胃がん	848	830	860	873	814
肺がん	1,302	1,216	1,338	1,365	1,295
大腸がん	1,303	1,206	1,315	1,329	1,281
子宮がん	869	777	815	803	772
乳がん	761	671	723	744	735

出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

■がん検診の受診率



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
胃がん	30.8	24.2	32.5	33.3	30.6
肺がん	31.2	25.3	33.8	34.7	32.3
大腸がん	31.2	25.1	33.3	33.8	31.9
子宮がん	31.2	25.3	30.6	31.4	28.5
乳がん	40.5	30.8	40.9	42.4	41.4

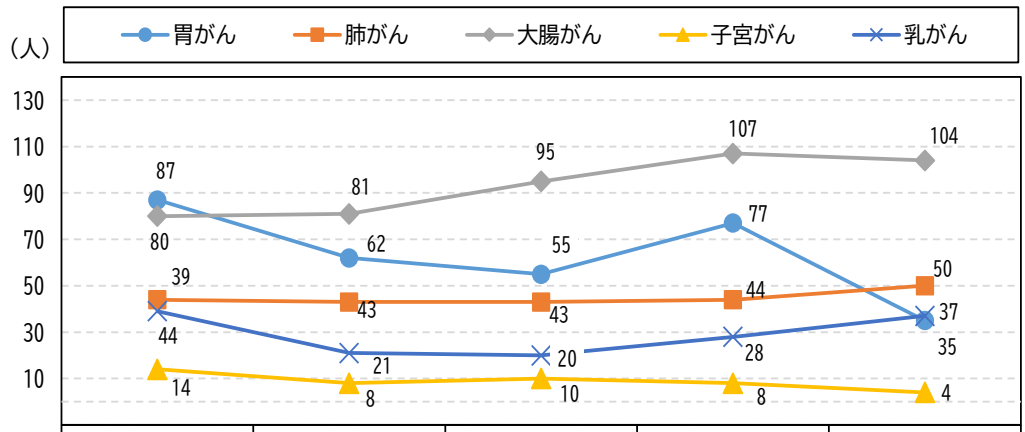
出典：地域保健報告

②　がん検診要精検者数と精検受診率の推移

がん検診の要精検者数は、胃がん、子宮がんは減少傾向、肺がん、大腸がん、乳がんが増加傾向となっています。

精検受診率は、令和５年度では、子宮がん 100%、乳がん 91.9%、胃がん 85.7%、大腸がん 65.4%、肺がん 64.0%となっています。

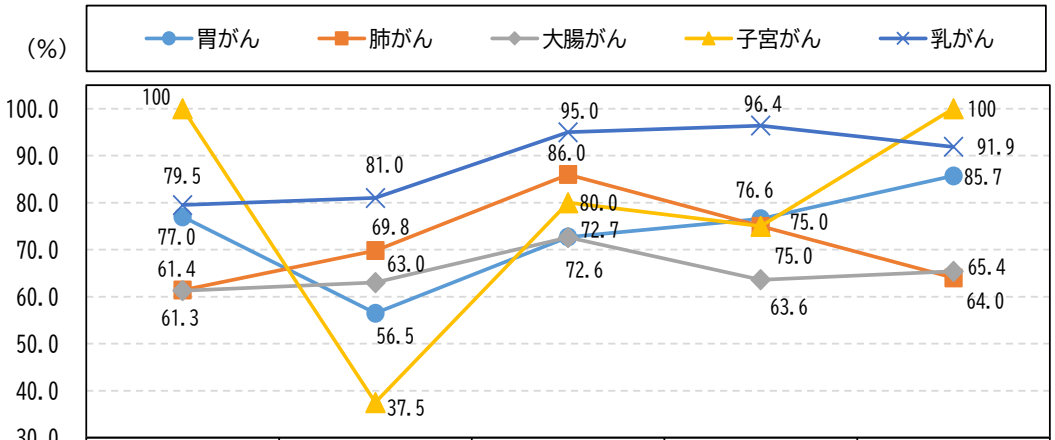
■がん検診の要精検者数



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
胃がん	87	62	55	77	35
肺がん	44	43	43	44	50
大腸がん	80	81	95	107	104
子宮がん	14	8	10	8	4
乳がん	39	21	20	28	37

出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

■がん検診の精検受診率



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
胃がん	77.0	56.5	72.7	76.6	85.7
肺がん	61.4	69.8	86.0	75.0	64.0
大腸がん	61.3	63.0	72.6	63.6	65.4
子宮がん	100	37.5	80.0	75.0	100
乳がん	79.5	81.0	95.0	96.4	91.9

出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群

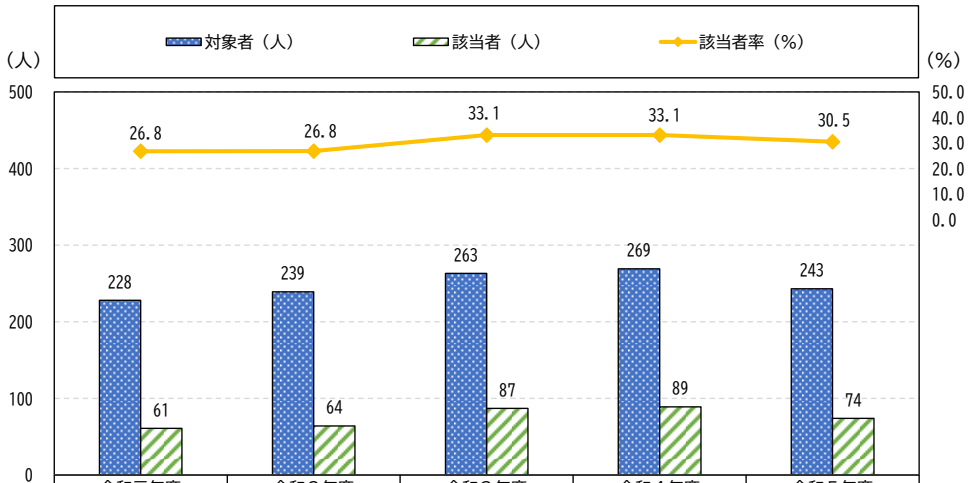
令和５年度のメタボリックシンドローム該当者は男性が30.5%、女性が12.0%、予備群該当者は男性が21.8%、女性が9.3%となっています。

令和元年度から令和５年度では、男性の該当者、女性の予備群が増加傾向となっています。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群

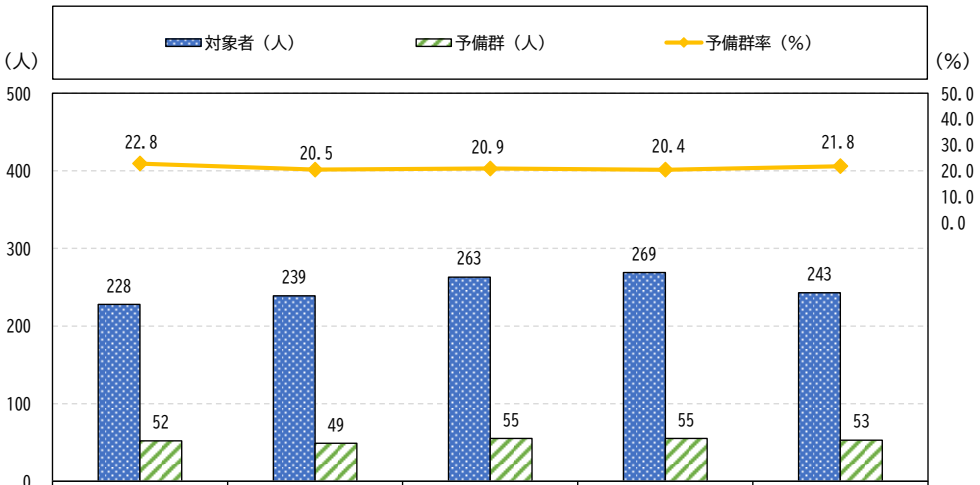
【男性】

●該当者



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
対象者（人）	228	239	263	269	243
該当者（人）	61	64	87	89	74
該当者率（%）	26.8	26.8	33.1	33.1	30.5

●予備群

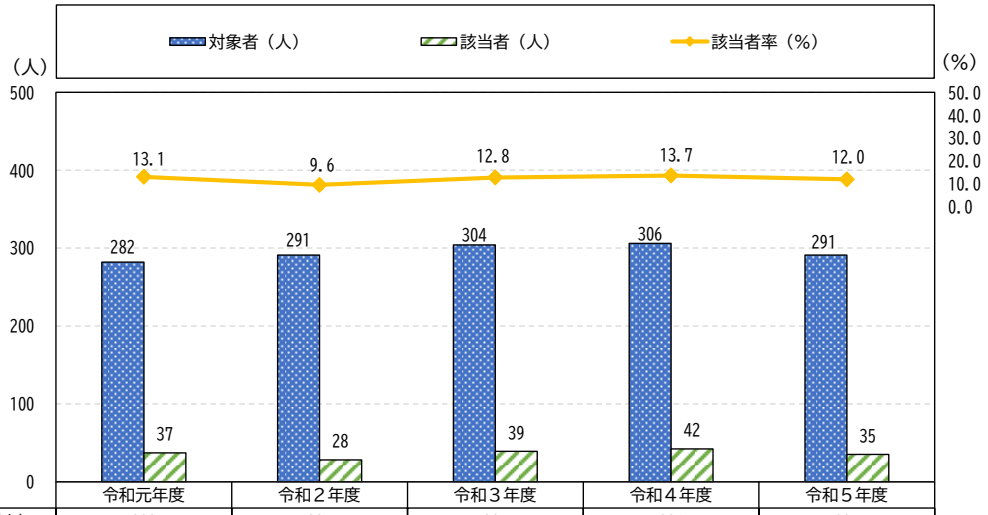


	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
対象者（人）	228	239	263	269	243
予備群（人）	52	49	55	55	53
予備群率（%）	22.8	20.5	20.9	20.4	21.8

出典：青森県特定健診・特定保健指導実施率状況

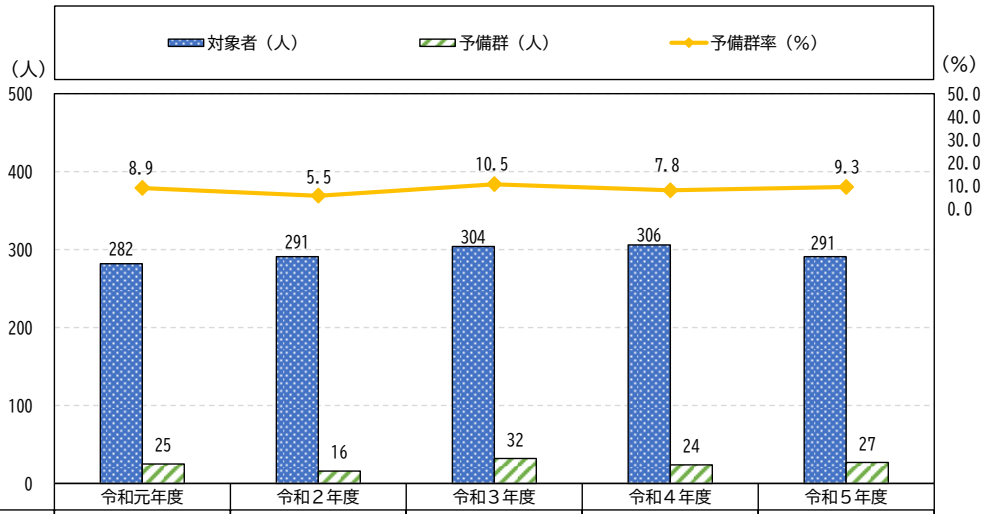
【女性】

●該当者



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
対象者（人）	282	291	304	306	291
該当者（人）	37	28	39	42	35
該当者率（%）	13.1	9.6	12.8	13.7	12.0

●予備群



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
対象者（人）	282	291	304	306	291
予備群（人）	25	16	32	24	27
予備群率（%）	8.9	5.5	10.5	7.8	9.3

出典：青森県特定健診・特定保健指導実施率状況

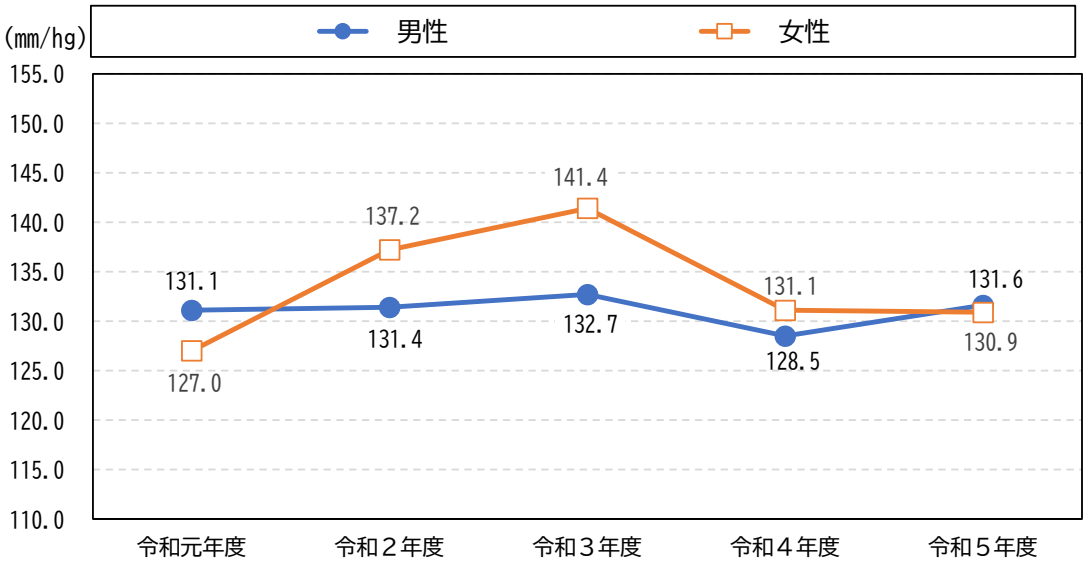
（４）血圧やコレステロール値、糖尿病医療継続者の割合

収縮期血圧の平均値は、令和２年度以降、女性の方が高い数値となっておりましたが、令和５年度では、男性が女性を上回り、男性が 131.6mmhg、女性が 130.9mmhg となっています。

LDL-C※160 mg/dl 以上の割合は、常に女性が男性を上回っています。令和５年度では、男子が 10.4%、女性が 10.5%となっています。

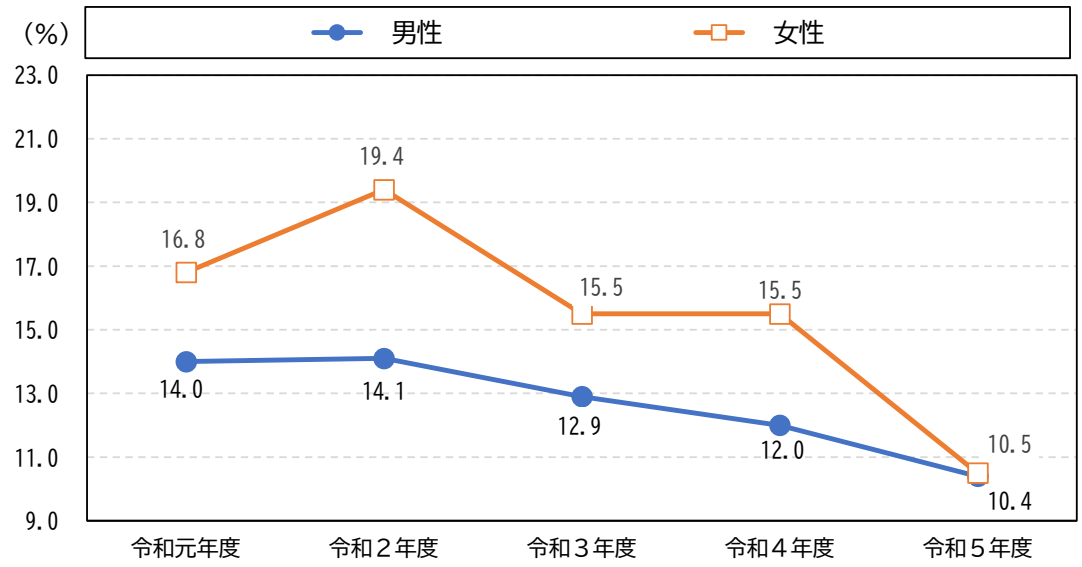
糖尿病医療継続者および HbA1c※6.5 以上の割合は、令和３年度を除き男性が女性を上回っています。令和５年度では、男性が 20.4%、女性が 12.9%となっています。

■収縮期血圧（最高血圧）の平均値



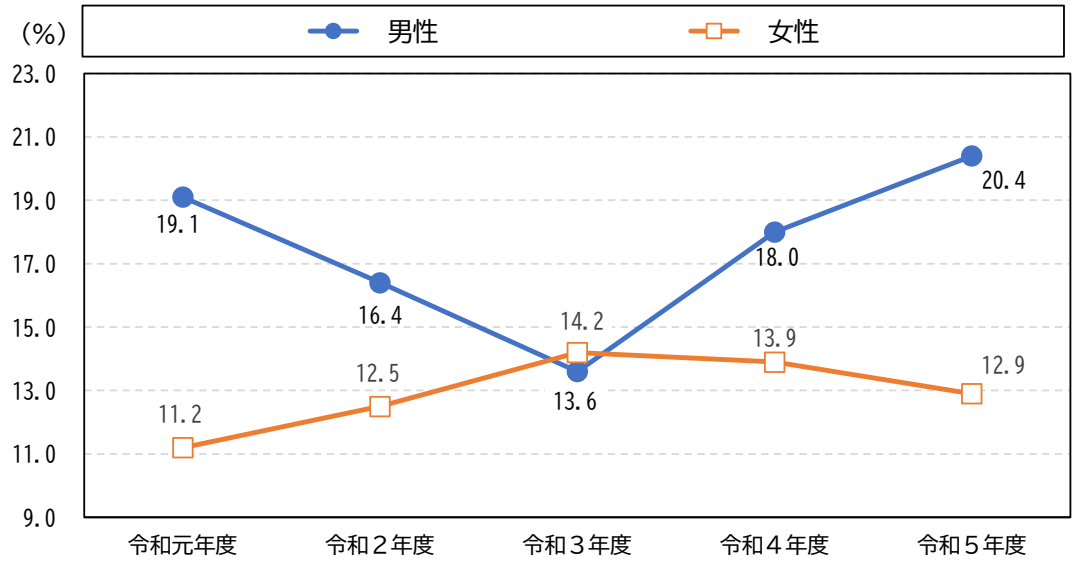
出典：令和元年度から令和５年度特定健診等健診

■LDL-C160 mg/dl 以上の割合



出典：令和元年度から令和５年度特定健診等健診

■糖尿病医療継続者および HbA1c6.5 以上の割合



出典：令和元年度から令和５年度特定健診等健診

※LDL-C：LDL（悪玉）コレステロール値が高い場合、コレステロールが血管内や各組織に多い状態と言え、動脈硬化などの恐れがあります（基準値は 65～139 mg/dl）

※HbA1c：Hb（ヘモグロビン）A1c は、過去２か月程度の血液中の糖分の状態を評価する指標（HbA1c6.5 以上は、糖尿病が強く疑われる数値となります）

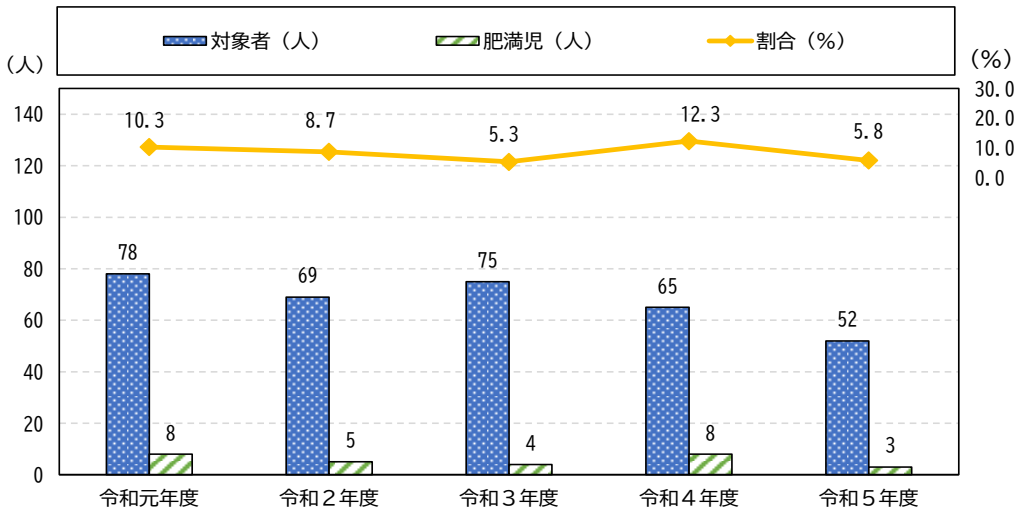
8　こどもの状況

（1）こどもの肥満状況

３歳児健診での肥満児の割合をみると、令和元年度以降、減少傾向でしたが令和４年度は増加に転じ令和５年度で再び減少しています。

小・中・高校生の肥満別状況をみると、小学生、中学生、高校生のいずれも、肥満傾向の割合は青森県、全国を上回っています。

■３歳児健診における肥満傾向



出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

■小・中学生、高校生の肥満度別状況

区分		やせすぎ	やせぎみ・普通	肥満傾向
小学生	六ヶ所村	０%（０人）	83.5%（334 人） やせぎみ　７人 普通　　327 人	16.5%（66 人） 中度　　20 人 中等度　29 人 高度　　17 人
	青森県	1.3%	83.5%	15.2%
	全国	1.4%	88.1%	9.9%
中学生	六ヶ所村	0.5%（１人）	81.0%（170 人） やせぎみ　７人 普通　　163 人	18.5%（39 人）
	青森県	2.2%	83.0%	14.7%
	全国	3.2%	86.3%	10.5%
高校生	六ヶ所村	０%（０人）	74.8%（83 人） やせぎみ　４人 普通　　79 人	25.2%（28 人）
	青森県	2.9%	82.8%	14.37%
	全国	3.3%	87.1%	9.6%

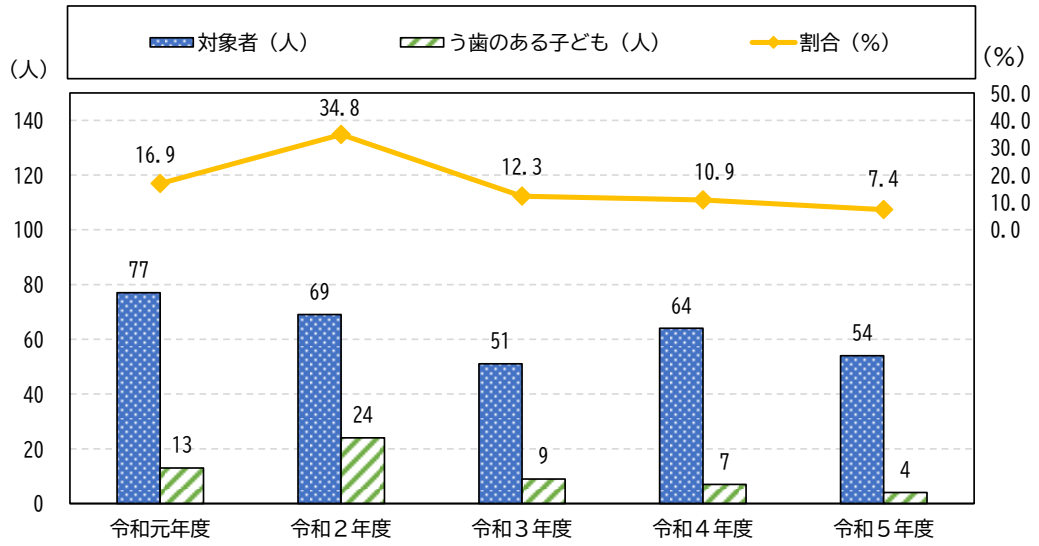
出典：令和５年度保健会紀要

（2）う歯の状況

３歳児のう歯のある子どもの割合は、令和２年度以降、減少傾向で推移しており、令和５年度では、7.4%となっています。

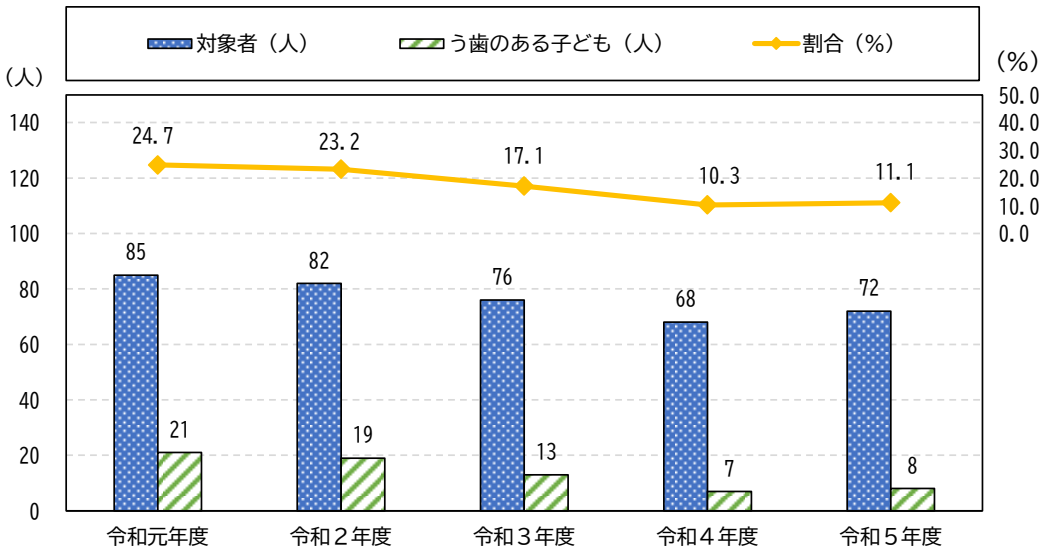
中学１年生のう歯のある生徒の割合は、令和元年度以降、減少傾向で推移していましたが、令和５年度では増加に転じ11.1%となっています。

■３歳児のう歯



出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

■中学１年生のう歯



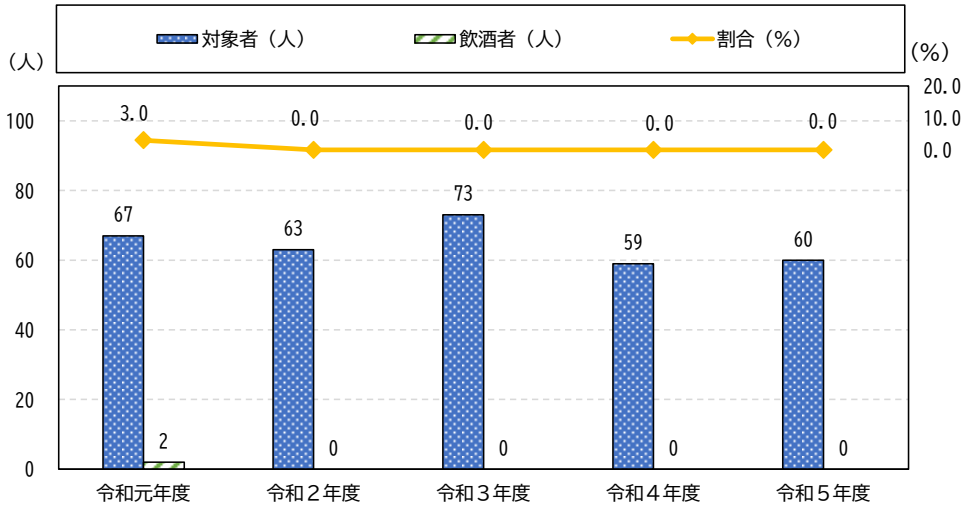
出典：令和５年度保健会紀要

9　妊娠中の飲酒、喫煙の状況

（1）妊娠中の飲酒

妊娠中の飲酒状況は、令和２年度以降は０人となっています。

■妊娠中の飲酒状況

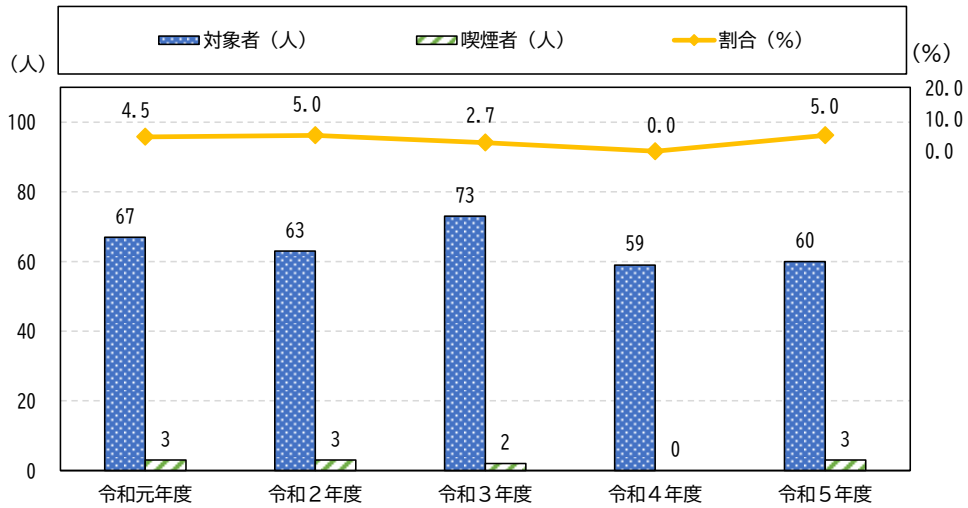


出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

（2）妊娠中、育児中の喫煙

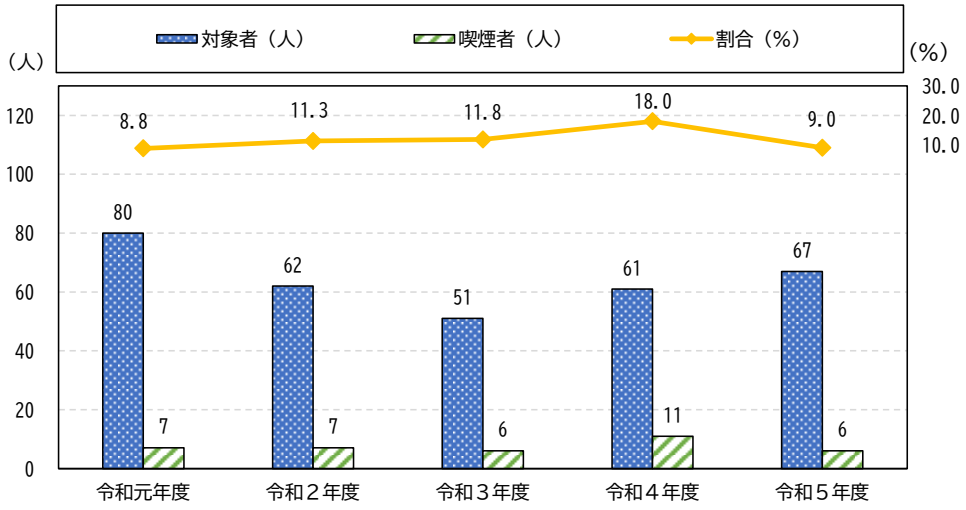
妊娠中の喫煙は、令和４年度の０人を除き、２～３人の喫煙がみられます。
育児中の喫煙は、妊娠中に比べ増加する傾向となっており、６～11人の喫煙がみられます。

■妊娠中の喫煙状況



出典：六ヶ所村保健衛生事業報告

■育児中の喫煙状況

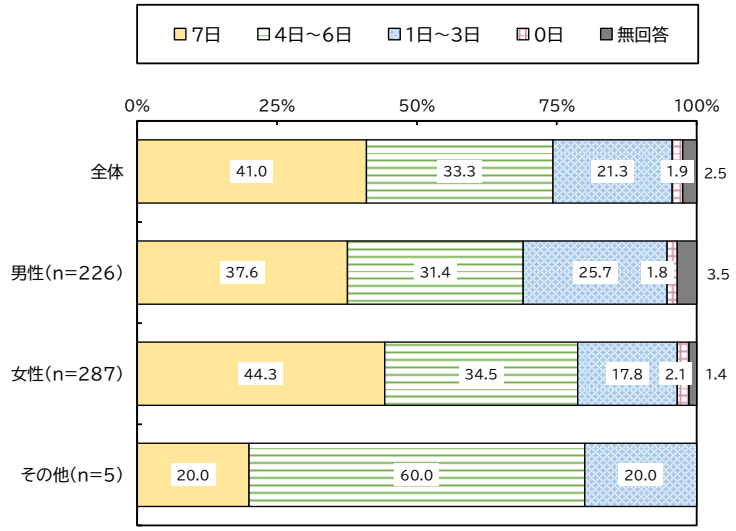


出典：乳幼児健診情報システム（１歳６か月児健診集計）

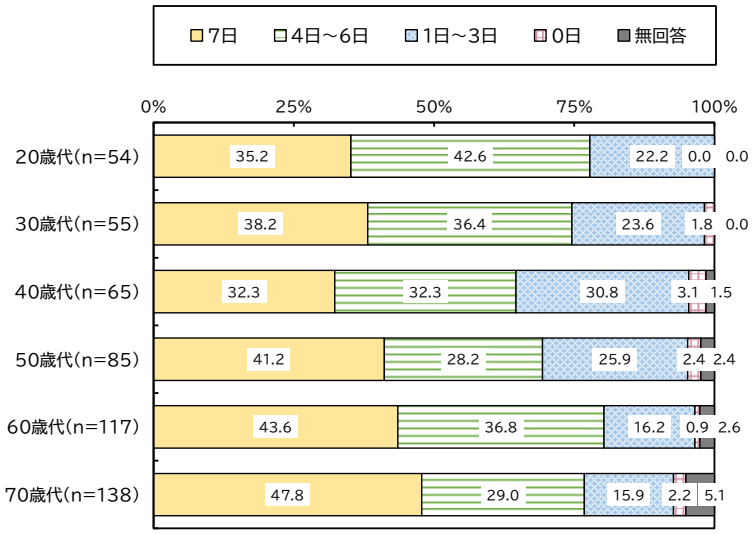
10　アンケート調査結果の概要

（1）栄養・食生活

■主食、主菜、副菜を組み合わせた食事について

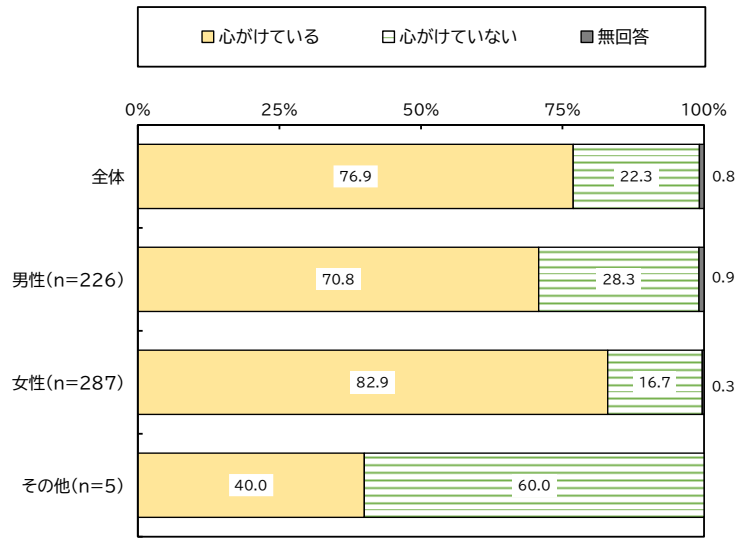


＜年齢別＞



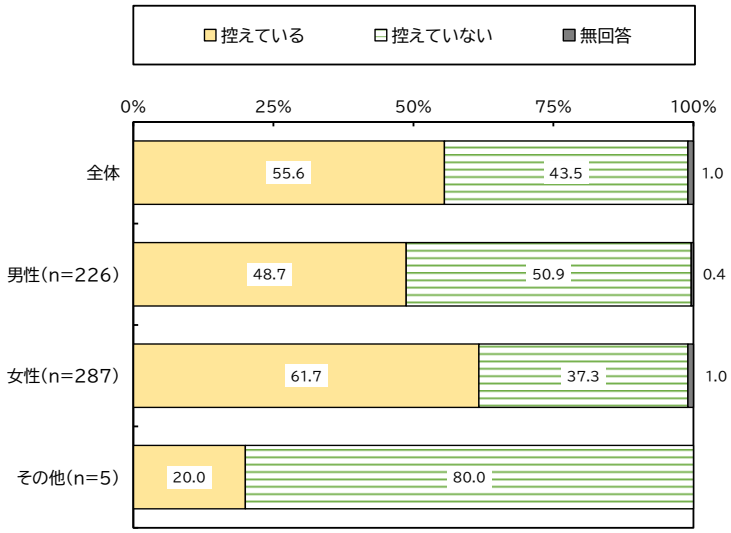
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を１日２回以上の日が週に何日あるかは、「７日」が 41.0%と最も多く、次いで「４日～６日」(33.3%)、「１日～３日」(21.3%)、「０日」(1.9%) となっています。男女別では「７日」の回答をみると、「女性」が 44.3%、「男性」が 37.6%となっています。年齢別では「70 歳代」の 47.8%が最も多く、「40 歳代」の 32.3%が最も少なくなっています。

■普段から野菜を多く食べるように心がけていますか

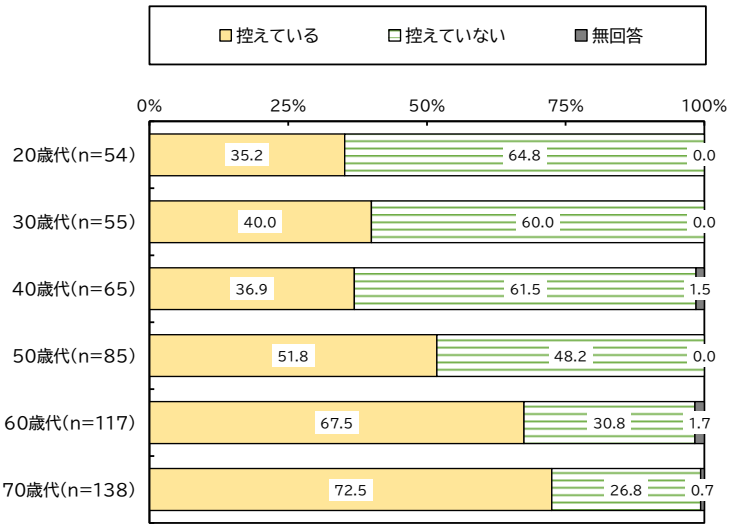


野菜を多く食べるように心がけているかは、「心がけている」が 76.9%、「心がけていない」が 22.3%となっています。

■普段から塩分を控えるようにしていますか



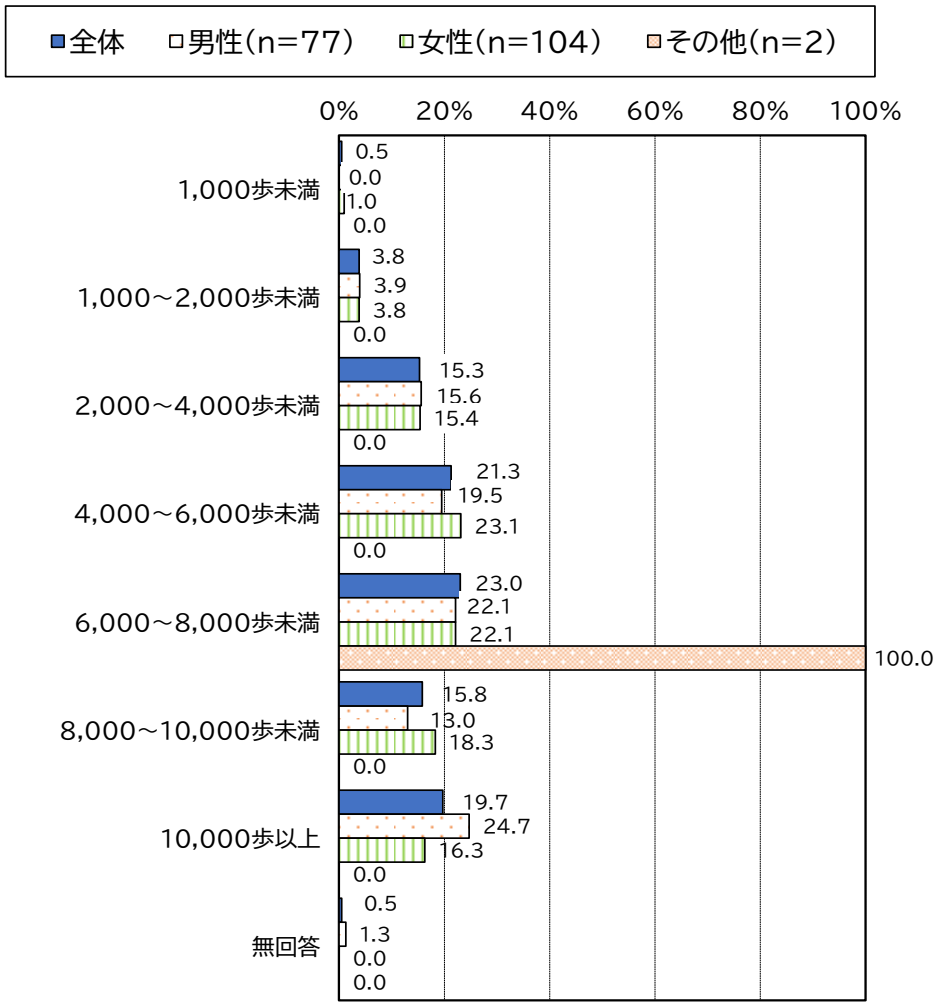
＜年齢別＞



塩分を控えているかは、「控えている」が 55.6%、「控えていない」が 43.5%となっています。男女別では、「男性」の 48.7%、「女性」の 61.7%が「控えている」と回答しています。また、20 歳代から 40 歳代までは「控えていない」の割合が多くなっており、「50 歳代」から「70 歳代」では「控えている」の割合が多くなっています。

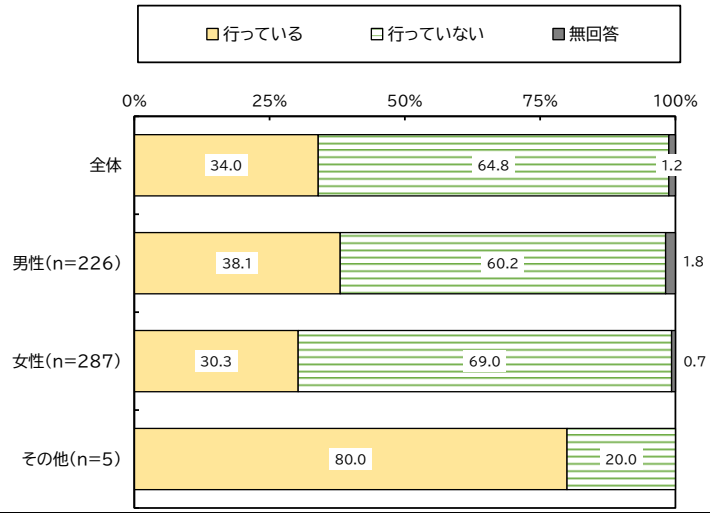
（2）身体活動・運動

■日常生活の中で、1日およそ何歩くらい歩いていますか



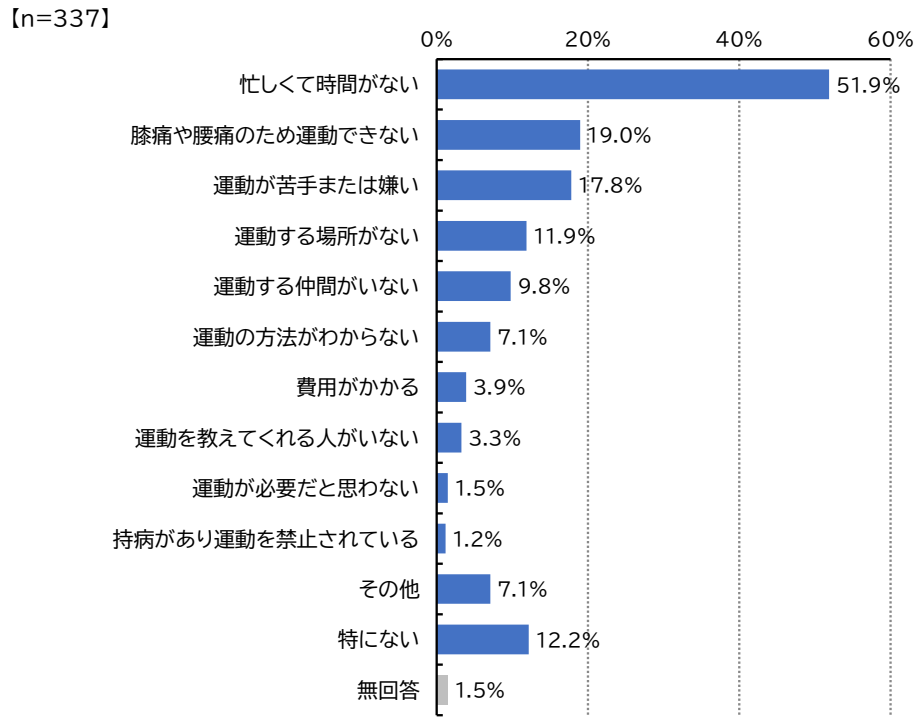
1日およそ何歩くらい歩いているかは、「6,000～8,000 歩未満」が 23.0%と最も多く、次いで「4,000～6,000 歩未満」(21.3%)、「10,000 歩以上」(19.7%)、「8,000～10,000 歩未満」(15.8%)、「2,000～4,000 歩未満」(15.3%) と続いています。

■30 分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上行っていますか



30 分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上行っているかは、「行っている」が 34.0%で、「行っていない」が 64.8%となっています。

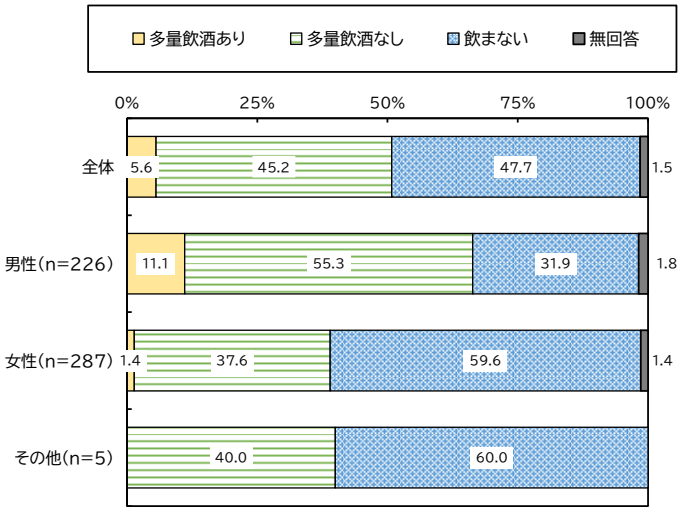
■運動を行っていない理由



運動を行っていない理由は、「忙しくて時間がない」が 51.9%と最も多く、次いで「膝痛や腰痛のため運動できない」（19.0%）、「運動が苦手または嫌い」（17.8%）、「運動する場所がない」（11.9%）などと続いています。

（3）飲酒

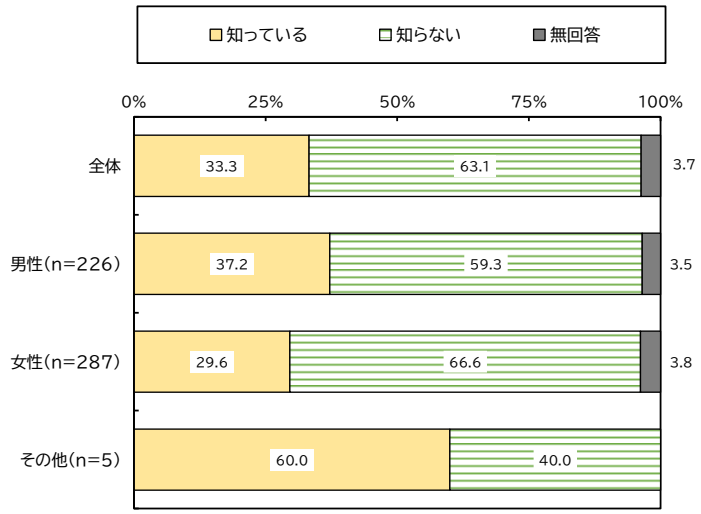
■多量飲酒割合について



※多量飲酒：１日 60g 以上の飲酒（日本酒３合以上）

多量飲酒の状況をみると、「多量飲酒あり」5.6%となっています。男女別にみると、「多量飲酒あり」は「男性」が 11.1%、「女性」が 1.4%となっています。

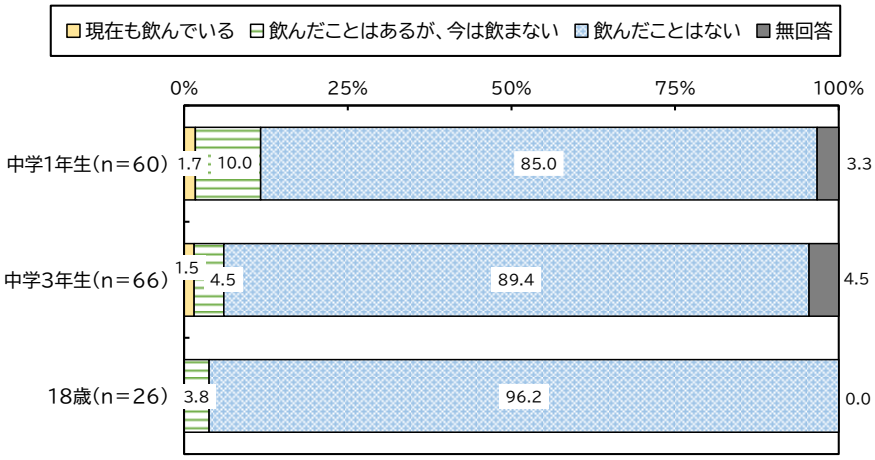
■生活習慣病のリスクを高める飲酒量について知っていますか



※生活習慣病リスクを高める飲酒量：男性で１日平均 40g 以上（日本酒２合以上)、女性で 20g 以上（日本酒１合以上）の飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、「知っている」が 33.3%、「知らない」が 63.1%となっています。

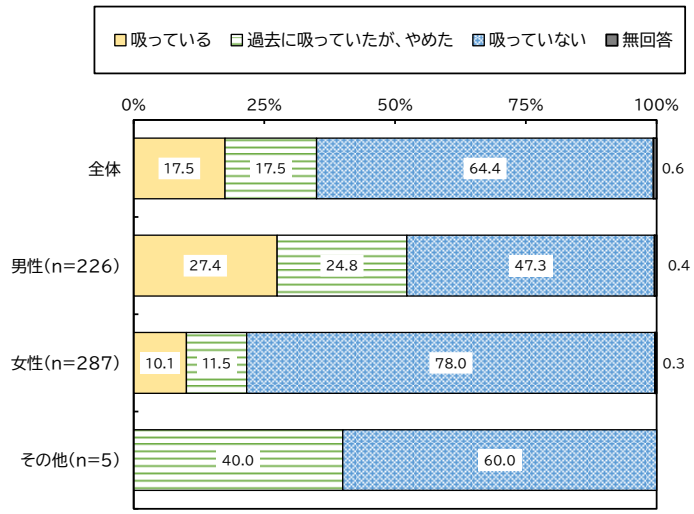
■中学生、18 歳の飲酒経験について



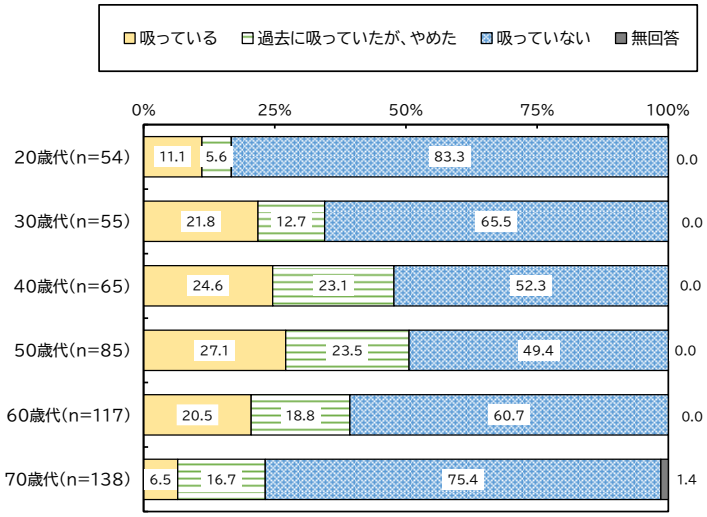
これまでに、お酒を飲んだことがあるかは、８割以上が「飲んだことはない」と回答していますが、中学１年生の 11.7%、中学３年生の 6.0%、18 歳の 3.8%が飲酒経験があると回答しています。

（4）喫煙

■普段の喫煙状況について



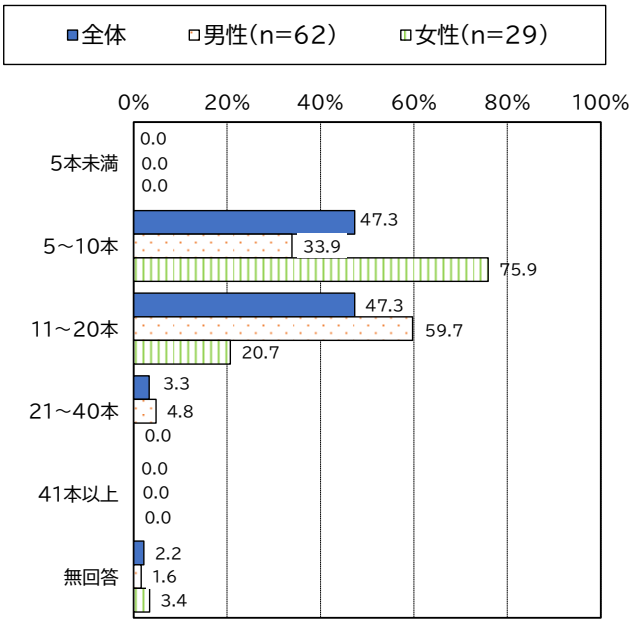
＜年齢別＞



喫煙の状況は、「吸っている」、「過去に吸っていたがやめた」がともに 17.5%となっており、「吸っていない」が 64.4%となっています。

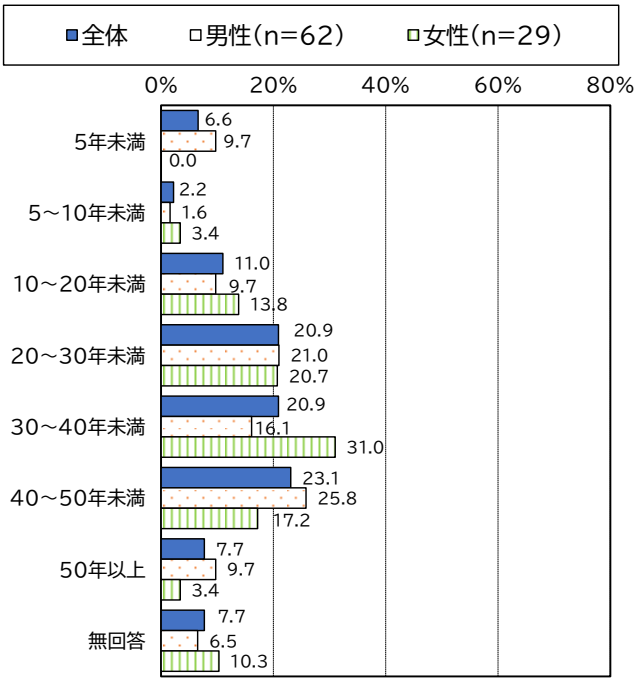
男女別にみると、「吸っている」は「男性」が 27.4%、「女性」が 10.1%となっています。また、年齢別では、「50 歳代」の 27.1%が最も多くなっています。「30 歳代」から「60 歳代」では喫煙者が２割以上となっています。

■１日に吸うたばこの本数



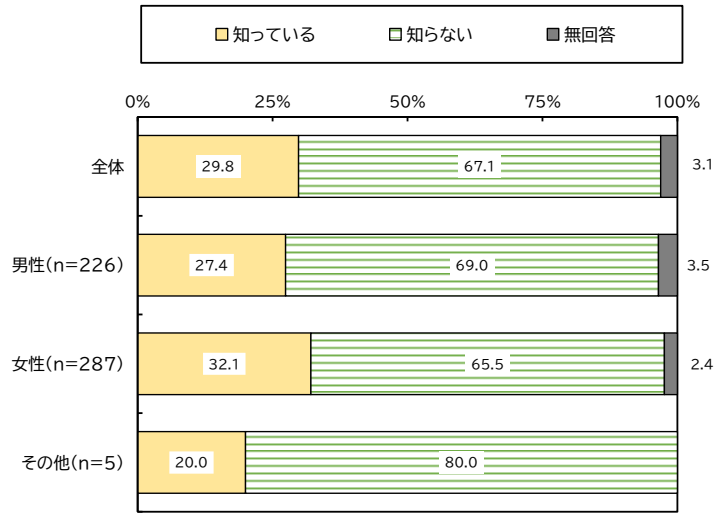
１日に吸うたばこ本数は、「５～10 本」、「11～20 本」がともに 47.3%となっており、「21 本以上」が 3.3%となっています。

■吸っている期間

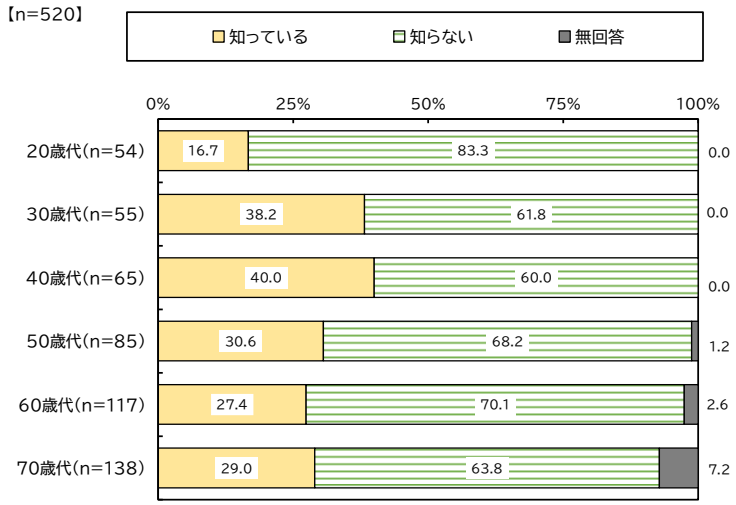


たばこを吸っている期間は、「40～50 年未満」が 23.1%、「20～30 年」、「30～40 年」がともに 20.9%となっています。

■禁煙外来治療費の助成について



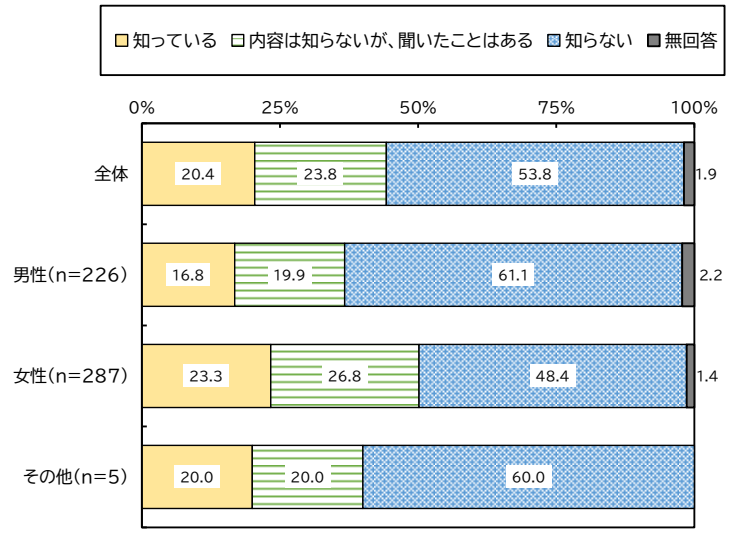
＜年齢別＞



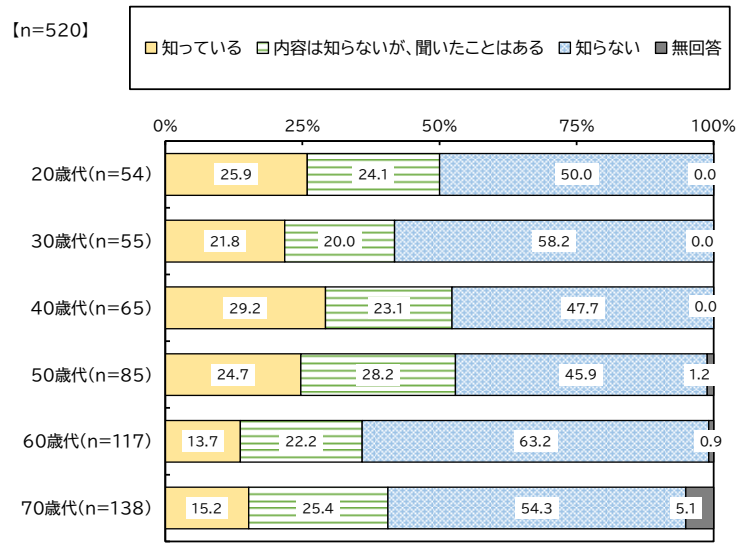
禁煙外来治療費の助成については、「知っている」が 29.8%、「知らない」が 67.1%となっています。

男女別にみると、「知っている」は「男性」が 27.4%、「女性」が 32.1%となっています。また、年齢別では、「30 歳代」が 38.2%、「40 歳代」が 40.0%となっており、他の年代に比べ認知度が高い傾向となっています。

■COPD（慢性閉塞性肺疾患）について



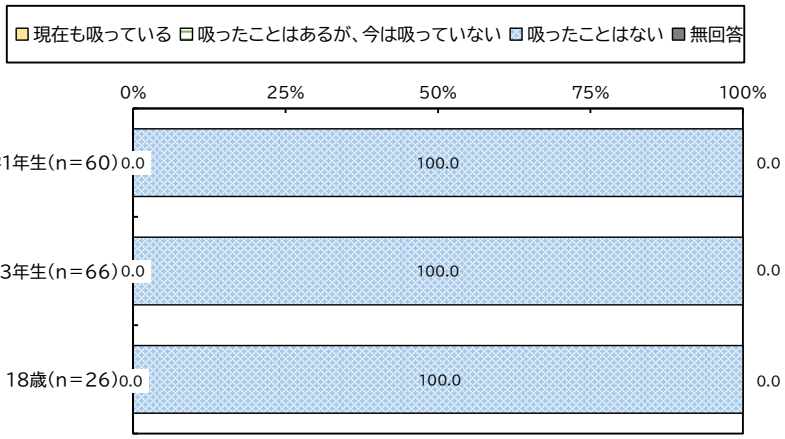
＜年齢別＞



COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は、「知っている」が 20.4%、「内容は知らないが、聞いたことはある」が 23.8%、「知らない」が 53.8%となっています。

男女別にみると、「知っている」は「男性」が 16.8%、「女性」が 23.3%となっています。また、年齢別では、「40 歳代」が 29.2%で最も多く、次いで「20 歳代」が 25.9%、「50 歳代」が 24.7%となっています。

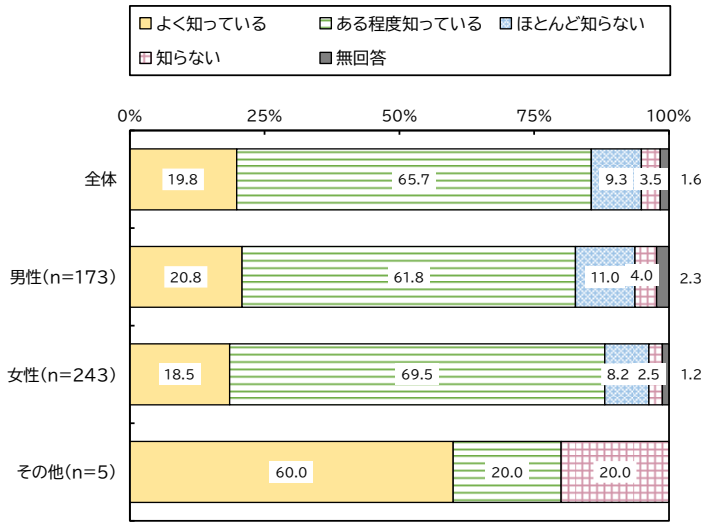
■中学生、18歳の喫煙経験について



これまでに、たばこを吸ったことがあるかは、全員「吸ったことはない」と回答しています。

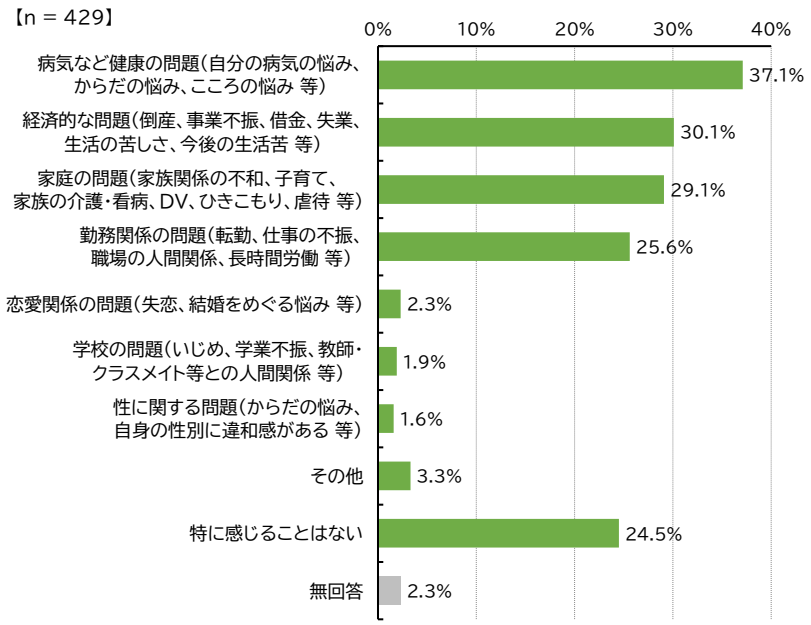
（5）睡眠・休養

■うつ病について



うつ病について知っているかは、「ある程度知っている」が 65.7%と最も多く、次いで「よく知っている」（19.8%）、「ほとんど知らない」（9.3%）、「知らない」（3.5%）となっています。

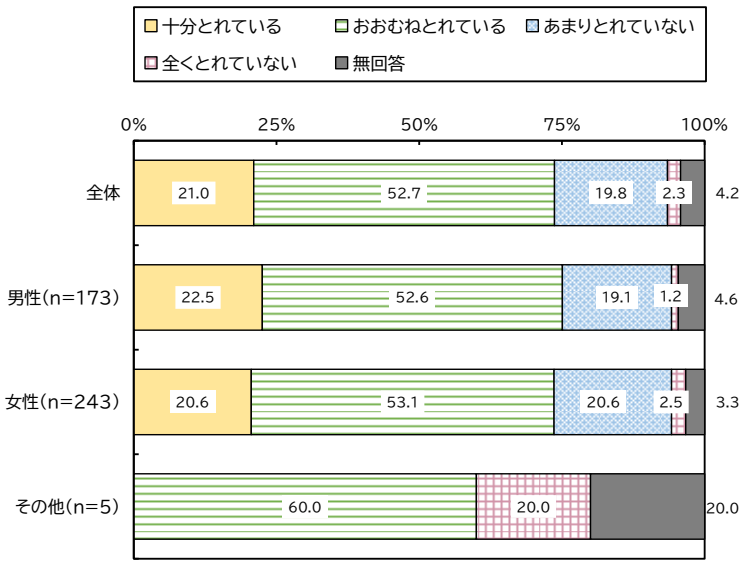
■悩みやストレスについて



悩みやストレスの内容としては、「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、からだの悩み、こころの悩み等）」、「経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業、生活の苦しさ、今後の生活苦等）」、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、DV、ひきこもり、虐待等）」との回答が多くなっています。

「特に感じることはない」は 24.5%となっています。

■睡眠で十分な休養が取れていますか

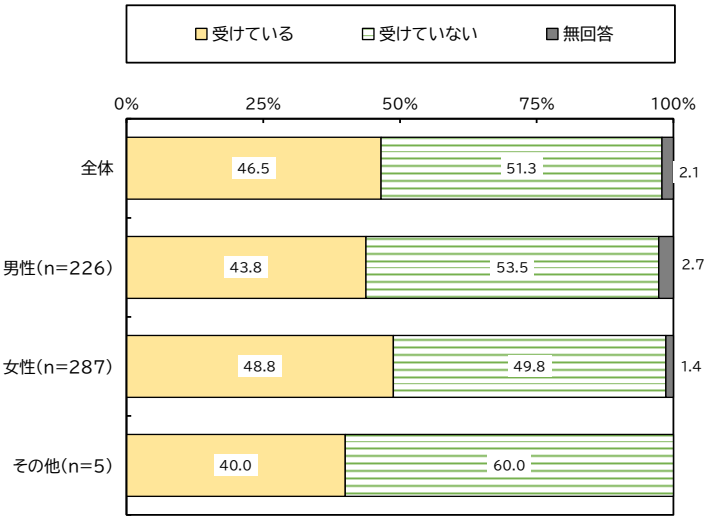


普段の睡眠で十分な休養がとれているかは、「おおむねとれている」が 52.7%で最も多く、「十分とれている」（21.0%）と合わせると、７割以上が『とれている』と回答しています。

一方で、「あまりとれていない」（19.8%）、「全くとれていない」（2.3%）を合わせた２割以上は、『とれていない』と回答しています。

（６）歯と口腔の健康

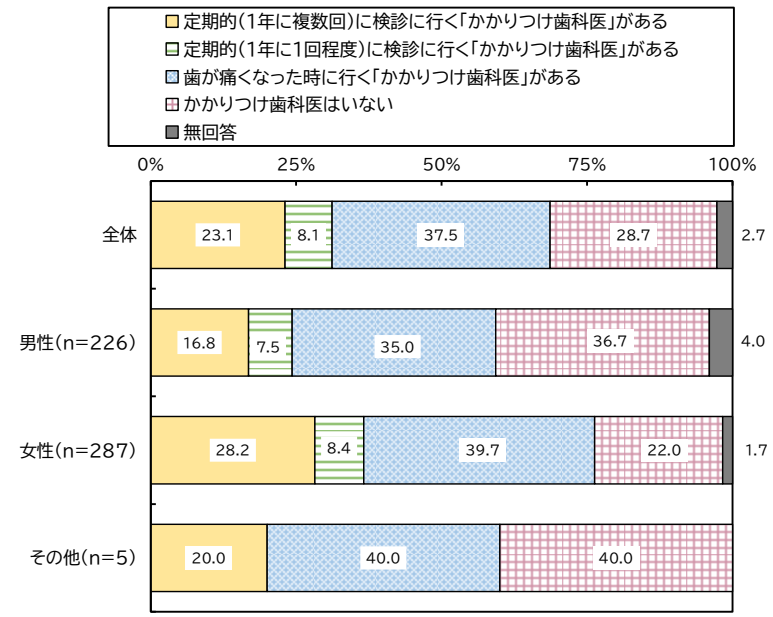
■過去１年間の歯科検診の受診状況について



この１年間の歯科受診の受診状況は、「受けている」が 46.5%、「受けていない」が 51.3%となっています。

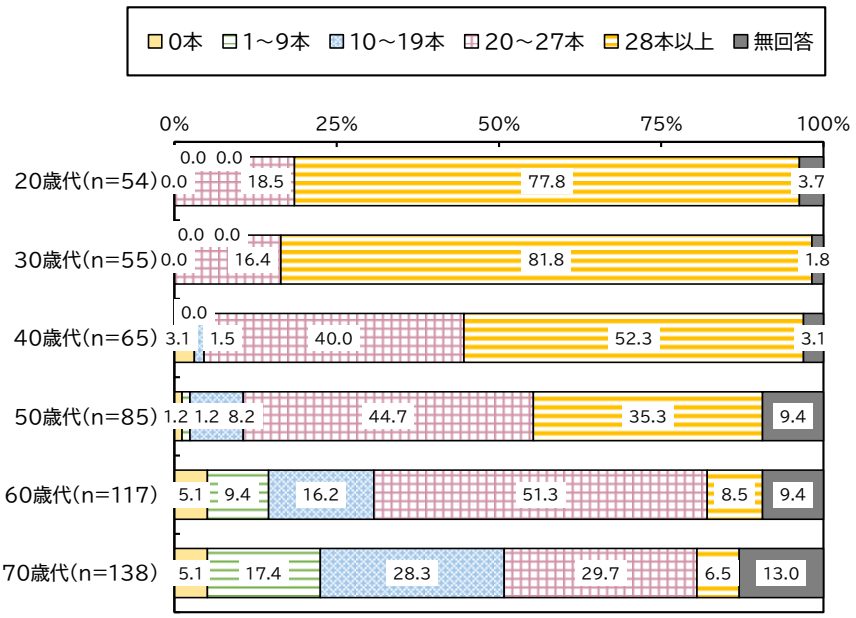
男女別にみると、「受けている」との回答は「男性」が 43.8%、「女性」が 48.8%となっています。

■かかりつけ歯科医がいますか



かかりつけ歯科医については、「歯が痛くなった時に行く「かかりつけ歯科医」がある」が 37.5%と最も多く、次いで「かかりつけ歯科医はいない」（28.7%）、「定期的（１年に複数回）に検診に行く「かかりつけ歯科医」がある」（23.1%）、「定期的（１年に１回程度）に検診に行く「かかりつけ歯科医」がある」（8.1%）と続いています。

■現在の歯の本数について（年齢別）



現在の歯の本数を年齢別にみると、「20 歳代」から「30 歳代」では、「28 本以上」との回答が多く、「40 歳代」から「70 歳代」では「20～27 本」が多くなっています。「０本」との回答は、「40 歳代」が 3.1%、「50 歳代」が 1.2%、「60 歳代」、「70 歳代」がともに 5.1%となっています。

11　第２次健康ろっかしょ 21 の評価

第２次健康ろっかしょ 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。

■評価の判定基準

評価区分	評価基準
A	目標達成
B	策定時より改善傾向
C	策定時と変わらない
D	策定時より悪化傾向
E	評価困難

◆　評価のまとめ

最終評価では、全 10 領域 41 項目 99 指標を評価した結果、目標を達成した指標は 20 指標改善した指標は 23 指標、策定時と変わらない指標は２指標、策定時より悪化傾向が 54 指標、評価が困難となった指標はありませんでした。

	A	B	C	D	E
全体目標					
がん死亡率の低減				2	
循環器疾患の死亡率の低減及び循環器疾患の危険因子疾患の改善	3	2		8	
自殺の減少		1			
課題別目標					
自己の健康管理と知識の習得	5	5		13	
食生活の改善と肥満予防		6	1	16	
身体活動・運動の推進	3	3		5	
適正飲酒	3	1		3	
喫煙による害の予防	4	3		1	
こころの健康づくり		1	1	4	
歯と口の健康づくり	2	1		2	
計	20	23	2	54	0

◆　計画の評価

（1）全体目標達成のための要因の評価

①　がん死亡率の低減

指標		基準値（H20～24）	中間値（H25～29）	目標値（H30～R4）	現状値（H30～R4）	評価
がん（悪性新生物）死亡率の減少	男性	321.3	331.9	299.5	386.9	D
	女性	279.1	235.6	228.0	285.8	D

②　循環器疾患の死亡率の低減及び循環器疾患の危険因子疾患の改善

指標		基準値（H20～24）	中間値（H25～29）	目標値（H30～R4）	現状値（H30～R4）	評価
心疾患の死亡率の減少	男性	146.0	134.8	131.4	212.3	D
	女性	233.9	227.1	210.5	267.6	D
脳血管疾患の死亡率の減少	男性	110.3	131.4	99.3	99.3	A
	女性	110.8	115.7	99.7	172.4	D

指標		基準値（H25）	中間値（H30）	目標値（R5）	現状値（R5）	評価
高血圧の改善（40～74歳の収縮期血圧の平均値）	男性	131.4 mmHg	127.8 mmHg	127.4 mmHg	131.6 mmHg	D
	女性	130.1 mmHg	126.0 mmHg	126.0 mmHg	130.9 mmHg	D
脂質異常症の減少（40－74歳のLDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ160mg/dl以上の割合）	男性	13.1%	12.4%	9.8%	10.4%	B
	女性	17.0%	13.1%	12.8%	10.5%	A
糖尿病有病者の増加の抑制（40～74歳の糖尿病医療継続者又はHbA1c6.5%(NGS)以上の割合）	男性	14.8%	18.7%	18.7%以下	20.4%	D
	女性	7.5%	13.4%	13.4%以下	12.9%	A

指標		基準値（H25）	中間値（H29）	目標値（R4）	現状値（R5）	評価
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	男性	43.9% 該当者：21.5% 予備群：22.4%	43.9% 該当者：21.1% 予備群：22.8%	39.8%	53.9% 該当者：33.2% 予備群：20.7%	D
	女性	19.9% 該当者： 6.9% 予備群：13.0%	20.3% 該当者：10.5% 予備群： 9.8%	15.3%	15.4% 該当者：10.0% 予備群： 5.4%	B
	全体	32.1% 該当者：13.4% 予備群：18.7%	30.8% 該当者：15.2% 予備群：15.6%	25.8%	32.5% 該当者：20.3% 予備群：12.2%	D

③　自殺の減少

指標	基準値 （H20～24）	中間値 （H25～29）	目標値 （H30～R4）	現状値 （H30～R4）	評価
自殺者の減少	19 人 男性 16 人 女性　3人	23 人 男性 18 人 女性　5人	0人	12 人 男性　7人 女性　5人	B

（2）課題別目標

①　自己の健康管理と知識の習得

指標			基準値 （H25）	中間値 （H30）	目標値 （R5）	現状値 （R5）	評価
がん検診の受診率の向上	胃がん （50～69 歳）	男性	32.1%	20.1%	26.6%	24.5%	D
		女性	36.5%	27.8%	31.0%	25.5%	D
	大腸がん （40～69 歳）	男性	37.6%	14.1%	18.3%	15.3%	D
		女性	44.9%	24.8%	29.9%	24.3%	D
	肺がん （40～69 歳）	男性	35.3%	12.2%	16.4%	21.8%	A
		女性	41.2%	21.2%	26.4%	26.8%	A
	乳がん （40～69 歳）	女性	47.0%	35.1%	40.4%	41.4%	A
	子宮がん （20～69 歳）	女性	39.8%	29.6%	32.8%	28.5%	D

指標		基準値 （H25）	中間値 （H30）	目標値 （R5）	現状値 （R5）	評価
がん検診の精検受診率の向上	胃がん	86.0%	80.5%	90.0%	85.7%	D
	大腸がん	78.9%	82.4%	90.0%	65.4%	D
	肺がん	100%	87.5%	90.0%	64.0%	D
	乳がん	93.1%	90.3%	95.0%	91.9%	D
	子宮がん	100%	91.7%	95.0%	100%	A

指標		基準値（H25）	中間値（H30）	目標値（R5）	現状値（R5）	評価
特定健診実施率の向上	全体	27.8%	37.1%	60.0%	44.1%	B
	男性	21.3%	32.0%	60.0%	39.6%	B
	女性	25.0%	42.4%	60.0%	48.4%	B
特定保健指導実施率の向上	全体	48.7%	56.3%	60.0%	39.4%	D
	男性	47.8%	61.0%	65.0%	31.1%	D
	女性	50.0%	50.0%	60.0%	57.1%	B
特定健診等健診の要精検者の精検受診率の向上		64.5%	71.3%	90.0%	43.8%	D
健診受診後の事後相談参加者の増加		58.8%	18.2%	70.0%	14.9%	D

指標		基準値（H25）	中間値（H30）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
定期的に血圧測定する人の割合の増加	男性	16.2%	54.8%	54.8%	56.1%	A
	女性	17.2%	51.1%	51.1%	47.0%	B

②　食生活の改善と肥満予防

【こども】

指標		基準値（H25）	中間値（H30）	目標値（R5）	現状値（R5）	評価
肥満傾向にあるこどもの割合の減少	３歳児	10.2%	7.4%	5.4%	5.8%	B
	小学生	16.1%	16.5%	15.6%	16.5%	D
	中学生	18.5%	17.5%	17.5%	18.5%	C
	18 歳	18.5%	12.8%	12.4%	25.2%	D

指標			基準値（３食：H27）（孤食：R1）	中間値（R1）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
３食を必ず食べるこどもの割合の増加		小学５年生	83.6%	91.0%	95.0%	93.1%	B
食事を一人で食べるこどもの割合の減少	朝食	小学５年生	12.8%	12.8%	12.7%	13.8%	D
		中学１年生、３年生	9.9%	9.9%	9.8%	27.3%	D
	夕食	小学５年生	1.3%	1.3%	1.2%	3.4%	D
		中学１年生、３年生	1.4%	1.4%	1.4%	7.0%	D

【成人】

指標		基準値（肥満：H25）（他：H24）	中間値（肥満：H30）（他：R1）	目標値（肥満：R5）（他：R6）	現状値	評価
成人の肥満割合の減少	男性 20～69 歳	35.2%	42.9%	37.9%	49.0%（R5）	D
	女性 40～69 歳	31.7%	29.1%	24.1%	31.3%（R5）	D
定期的に体重測定をする人の割合の増加	男性	59.6%	72.0%	72.0%	65.0%（R6）	B
	女性	71.3%	83.5%	83.5%	77.7%（R6）	B
塩分を控えるようにしている人の割合の増加	男性	24.2%	42.7%	50.0%	48.7%（R6）	B
	女性	35.4%	61.3%	65.0%	61.7%（R6）	B
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が一日２回以上の日がほぼ毎日の割合	男性	91.3%	78.4%	80.0%	69.0%（R6）	D
	女性	87.0%	81.3%	81.3%	78.8%（R6）	D
野菜摂取量の増加	20～39 歳	206.1 g	160.0 g	350 g	167.9 g（R6）	D
	40～69 歳	250.1 g	188.8 g	350 g	181.9 g（R6）	D
	65 歳以上	278.5 g	204.5 g	350 g	190.9 g（R6）	D
	全体	258.9 g	184.9 g	350 g	181.3 g（R6）	D

指標		基準値（R1）	中間値（R1）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
朝食を欠食する人の減少	小中学生	平日 1.4%	14.1%	1.0%	6.0%	D
	20～74 歳	8.4%	20.0%	5.0%	10.6%	D

③　身体活動・運動の推進

【こども】

指標		基準値（R1）	中間値（R1）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
１週間の総運動時間 60 分未満の割合の減少	小学５年生	14.1%	14.1%	14.1%	43.1%	D
	中学３年生	20.0%	20.0%	20.0%	62.2%	D
	18 歳	35.4%	35.4%	35.4%	65.4%	D

【成人】

指標			基準値（H24）	中間値（R1）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
運動習慣者（週２回以上、30 分以上継続的に運動している者）の割合の増加	20～64 歳	男性	28.4%	43.0%	43.0%	33.1%	B
		女性	19.6%	24.3%	33.0%	23.3%	B
	65 歳以上	男性	60.0%	46.3%	58.0%	45.0%	D
		女性	25.0%	52.1%	52.1%	41.9%	B
日常生活で 1 時間以上の歩行相当の身体活動を実施する割合の増加	20～64 歳	男性	19.5%	50.5%	50.5%	50.8%	A
		女性	40.7%	56.1%	56.1%	66.1%	A
	65 歳以上	男性	80.0%	51.3%	61.3%	49.0%	D
		女性	66.7%	76.0%	76.0%	79.0%	A

④　適正飲酒

指標		基準値（H25）	中間値（H30）	目標値（R5）	現状値	評価
一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上の割合の減少	男性	44.3%	38.9%	33.1%	29.6%（R6）	A
	女性	19.3%	19.8%	17.4%	18.1%（R6）	B
妊娠中の飲酒をなくする	妊婦	2.1%（２人）	1.4%（１人）	０%	０%（R5）	A

指標			基準値（H27）	中間値（R1）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
未成年者の飲酒をなくする	中学３年生	男性	０%	０%	０%	6.3%	D
		女性	4.3%	０%	０%	5.9%	D
	18 歳	男性	2.8%	7.1%	０%	０%	A
		女性	2.9%	8.1%	０%	10.0%	D

⑤　喫煙による害の予防

指標		基準値（H24）	中間値（R1）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
成人の喫煙率の減少	男性	41.6%	35.2%	21.0%	27.4%	B
	女性	15.2%	13.7%	9.7%	10.1%	B

指標		基準値（H25）	中間値（H30）	目標値（R5）	現状値（R5）	評価
妊娠中及び育児中の喫煙をなくする	妊娠中	4.3%	8.5%	0%	5.0%	D
	育児中（1歳半）	20.0%	14.5%	0%	9.0%	B

指標			基準値（H27）	中間値（R1）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
未成年者の喫煙をなくする	中学1年生	男性	0%	0%	0%	0%	A
		女性	0%	0%	0%	0%	A
	18歳	男性	0%	3.6%	0%	0%	A
		女性	0%	0%	0%	0%	A

⑥　こころの健康づくり

指標		基準値（H24）	中間値（H30）	目標値（R6）	現状値（R5）	評価
うつ病についてよく知っている者の増加	男性	27.4%	76.2%	76.2%	20.8%	D
	女性	28.1%	80.7%	80.7%	18.5%	D
「こころの相談窓口」について知っている者の割合の増加	男性	69.0%	11.9%	69.0%	12.7%	D
	女性	69.4%	20.3%	69.4%	22.6%	D
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	男性	20.4%	24.6%	16.3%	20.3%	B
	女性	23.1%	26.5%	18.5%	23.1%	C

⑦　歯と口の健康づくり（中間評価時に指標設定）

指標	基準値（H30）	目標値（R5）	現状値（R5）	評価
３歳児健診において、う歯がある者の割合の減少	20.6%	18.0%未満	7.4%	A
中学１年生の一人平均う歯数の減少	2.3 本	1.0 本未満	2.9 本	D

指標		基準値（R1）	目標値（R6）	現状値（R6）	評価
20 歳代で歯肉に炎症症状を有する者の割合の減少	20～29 歳	17.4%	17.4%以下	33.3%	D
24 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	55～64 歳	53.4%	70.0%	82.7%	A
過去１年間に歯科検診を受診した割合の増加		41.5%	65.0%	46.5%	B

◆第２次健康ろっかしょ 21 評価から得られた課題

【領域別の評価および課題等】

領域	悪化傾向にある主な指標	課題等
がん死亡率の低減	●がん（悪性新生物）死亡率	●男女ともにがん死亡率の減少に至っておらず、今後はがん検診の受診者を増加し、疾病の早期発見・早期治療ができるよう支援が必要です。
循環器疾患の死亡率の低減及び循環器疾患の危険因子疾患の改善	●心疾患の死亡率 ●高血圧の改善の割合 ●メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合	●心疾患の死亡率及び血圧の平均値、メタボリックシンドロームの該当者・予備群について悪化しており、生活習慣の改善および疾病の重症化予防への取り組みが必要です。
自殺者の減少	●自殺者数	●自殺死亡率は平成30年と令和２年以外は、国や県と比較して高く推移しています。自殺の原因は、各ライフステージにより異なるため、それぞれの年代に応じた自殺対策が必要です。

領域	悪化傾向にある主な指標	課題
自己の健康管理と知識の習得	●がん検診受診率 ●がん検診の精検受診率 ●特定保健指導実施率	●がん検診受診率は肺がん、乳がん検診を除き受診率は低下しており、精検受診率は子宮がん検診以外は100%の割合になっていません。がんで死亡するリスクを下げるために、国が推奨しているがん検診と精密検査の必要性を広く周知し、受診しやすい体制づくりが求められます。 ●国民健康保険加入者における特定健診受診率は年々増加していますが、特定保健指導の実施率は低下しています。特定健診を受けるだけでなく、健診結果を活用した生活習慣の見直しや適切な治療を受けることが重要です。健（検）診の意義や内容が広く理解されるよう、積極的な啓発が必要です。
食生活の改善と肥満予防	●肥満傾向にあるこどもの割合 ●食事を一人で食べるこどもの割合 ●成人の肥満の割合 ●主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の割合 ●野菜摂取量 ●朝食を欠食する人の割合	●肥満傾向にある小学生、18歳および成人の肥満割合は悪化しています。肥満による内臓脂肪の蓄積は、糖尿病や高血圧、脂質異常症などあらゆる疾患の発症リスクを高めるため、生活習慣病予防・重症化予防の観点から、生活習慣改善の取り組みを支援するための強化が求められます。 ●主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合は年々減少傾向にあります。バランスの良い食事の普及啓発により良好な栄養状態につなげるための取り組みの強化が求められます。 ●こどもの孤食は年々増加傾向です。健康的な食を支えるため、栄養・食生活に関する関係団体や教育機関と連携を図りながら食生活の改善を推進していく必要があります。

領域	悪化傾向にある主な指標	課題
身体活動・運動の推進	●１週間の総運動時間60分未満の割合（こども・成人） ●日常生活で１時間以上の歩行相当の身体活動を実施する割合	●こどもの１週間の総運動時間60分未満の割合は、小学５年生、中学３年生、18歳いずれも目標値より高くなっています。乳幼児期から生活リズムを整え、身体を動かす習慣を身につけることが必要です。 ●運動習慣について、20歳から64歳までの運動習慣者は改善していますが、65歳以上の男性では悪化しています。年齢を重ねても運動習慣が維持されるよう、関係機関とともに取り組みを推進していく必要があります。
適正飲酒	●未成年者の飲酒	●20歳未満の飲酒は、身体の発育に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げます。そのため、未成年者が飲酒しないよう対策が求められます。
喫煙	●妊娠中の喫煙	●20歳以上の喫煙率は計画策定時より改善していますが、妊娠中の喫煙率は悪化しています。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから禁煙指導の強化が求められます。 ●新型たばこ（加熱式たばこ、電子たばこ等）が普及されていることから、新型たばこの害について正しい知識の普及啓発が必要です。

領域	悪化傾向にある主な指標	課題
こころの健康づくり	●うつ病についてよく知っている者の割合 ●「こころの相談窓口」について知っている者の割合	●うつ病についてよく知っている者の割合と「こころの相談窓口」について知っている者の割合は、計画策定時より低い状況です。こころの健康について正しい知識の普及を図るとともに、悩んだ時やこころの健康が阻害された時に、誰かに援助を求め相談できるよう関係機関と連携し、こころの健康づくりに取り組む必要があります。
歯と口の健康づくり	●中学１年生の一人平均う歯数 ●20歳代で歯肉に炎症症状を有する割合	●う歯のある３歳児の割合は減少していますが、中学１年生のう歯の割合は高くなっています。小児のう歯予防は、正常な口腔機能の維持につながるため、乳幼児からの予防対策の強化が求められます。 ●歯周病は歯を喪失する主な原因であり、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関係性も指摘されています。歯肉に炎症症状を有する割合が高いことから、生涯を通した定期的な歯科健(検)診による継続的な口腔管理に向けた取り組みが必要です。

本村では、がん、心疾患、脳血管疾患の死亡率の減少には至っておらず、死亡率を減少させるためには疾病を誘発する、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾病を予防する必要がありますが、疾病を有する方の減少には至っていない状況です。

このことから、生活習慣の見直しが必要となるとともに、健康の無関心層を含めた支援が必要となります。また、生活習慣は幼少期から形成されており、生涯を通じた健康づくりが必要です。乳幼児期は親子での健康づくり、学童期から青年期は、学校・企業等の関係機関との連携による健康づくり、壮年期以降は自分の健康に関心を持ち、自己の健康管理に努めるとともに、健診（検診）を受診し、生活習慣病の早期発見・早期治療に取り組むことが重要です。また、高齢期は健康づくりに加え、介護予防の視点を加えた取り組みが必要です。

第３章　計画の基本方針

第３章　計画の基本方針

1　計画の目標

本村では、村民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、地域や関係団体が協力して支援体制を構築して、健康寿命の延伸に取り組んでいます。

人生 100 年時代の到来を迎える中で、生活習慣病の発症予防や重症化予防に加え、生活機能の維持向上の視点から健康づくりを考える必要があります。

また、個人の背景により健康格差が生じないよう、関係機関が連携して地域社会全体で支援することが必要であることから、個人の特性を重視した「誰一人取り残さない」健康づくりに取り組み、健康日本 21（第三次）の基本的な方向をもとに、村民の「平均寿命・健康寿命の延伸」の実現を目指します。

【全体目標】

平均寿命・健康寿命の延伸

2　計画の基本的な方向

健康日本 21（第三次）の基本的な方向をもとに、計画の目標実現のため、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」の３つの基本的な方向に沿って具体的な施策を推進していきます。

基本方向　１　個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するに当たって、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」、「喫煙」、「休養・睡眠」、「歯と口腔の健康」に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による「がん、生活習慣病の発症予防、重症化予防」に取り組みます。

また、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあることから、がんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進します。

基本方向　２　社会環境の質の向上

社会環境の質の向上を図るため、地域活動などの居場所を提供し、社会参加を促進します。こころの健康を守るための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。

また、健康な食生活や身体活動を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。

基本方向　３　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

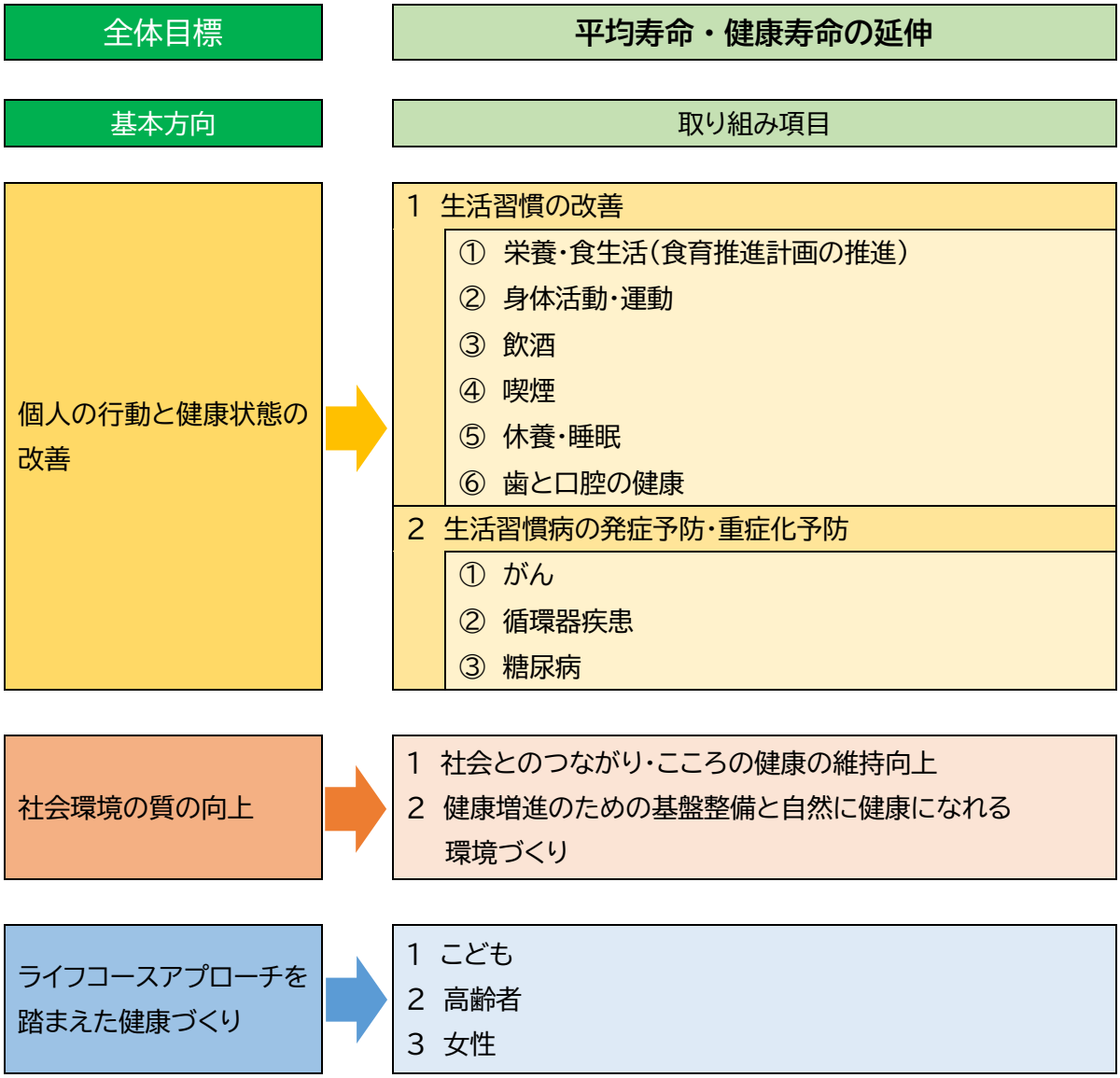
社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージ（乳幼児期から高齢期まで）に応じた健康づくりを推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けていることや次世代の健康に影響を及ぼす可能性があることから、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）を踏まえた健康づくりを推進します。

3　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。

■計画の体系図



４　計画の全体目標

本計画の全体目標を以下の通りに定め、目標達成のために、各施策の推進を図ります。

①平均寿命の延伸

指標		現状値（R2）	中間目標値（R12）	目標値（R17）	目標設定の考え方
平均寿命の延伸	男性	78.3	79.9	81.5	令和２年の全国の平均寿命に合わせて設定
	女性	85.9	86.7	87.6	

②健康寿命の延伸

指標		現状値（R2）	中間目標値（R12）	目標値（R17）	目標設定の考え方
健康寿命の延伸	男性	75.5	77.4	79.5	平均寿命の増加分を上回るよう設定
	女性	82.0	83.2	84.6	

※①平均寿命、②健康寿命の中間評価および最終評価の時期は、都道府県別生命表および市町村別生命表が公表する時期に合わせている

③がん（悪性新生物）標準化死亡比の減少

指標		現状値（H30～R4）	中間目標値（R5～R9）	目標値（R10～R14）	目標設定の考え方
がん（悪性新生物）標準化死亡比の減少	男性	134.4	125.0	121.4	国または青森県の水準を目標に設定
	女性	113.5	105.0	100	

④心疾患標準化死亡比の減少及び脳血管疾患死亡比の減少

指標		現状値（H30～R4）	中間目標値（R5～R9）	目標値（R10～R14）	目標設定の考え方
心疾患標準化死亡比の減少	男性	163.7	140.0	122.7	青森県の水準を目標に設定
	女性	160.5	140.0	116.5	
脳血管疾患死亡比の減少	男性	151.6	140.0	134.8	
	女性	207.9	160.0	128.6	

⑤生活習慣病の発症予防

指標		現状値（R5）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
高血圧の改善（40－74 歳の収縮期血圧の平均値）	男性	131.6 mmHg	129.0 mmHg	127.4 mmHg	第２次健康ろっかしょ 21 と同様
	女性	130.9 mmHg	128.0 mmHg	126.0 mmHg	
脂質異常症の減少（40－74 歳の LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 160mg/dl 以上の割合）	男性	10.4%	10.0%	9.8%	健康日本 21（第三次）に合わせて設定
	女性	10.5%	9.2%	7.9%	
糖尿病有病者の増加の抑制（40－74 歳の糖尿病医療継続者又はＨbA1c6.5%(NGS)以上の割合）	男性	20.4%	19.6%	18.7%	第２次健康ろっかしょ 21 と同様
	女性	12.9%	12.0%	11.2%	男性の減少率に合わせて設定
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	男性	53.9% 該当者：33.2% 予備群：20.7%	47.8% 該当者：29.5% 予備群：18.3%	41.6% 該当者：25.7% 予備群：15.9%	六ヶ所村第３期データヘルス計画に合わせて設定
	女性	15.4% 該当者：10.0% 予備群：　5.4%	12.0% 該当者：8.5% 予備群：3.5%	8.0% 該当者：7.0% 予備群：1.0%	
	全体	32.5% 該当者：20.3% 予備群：12.2%	26.3% 該当者：16.5% 予備群：　9.8%	20.2% 該当者：12.8% 予備群：　7.4%	

⑥自殺者の減少

指標	現状値（H30～R4）	中間目標値（R8）	目標値（R11）	目標設定の考え方
自殺者の減少	12 人 男性　7人 女性　5人	０人	０人	第２期六ヶ所村自殺対策計画に合わせて設定

第４章　健康づくり施策の展開

第４章　健康づくり施策の展開

１　基本方向　１　個人の行動と健康状態の改善

（１）生活習慣の改善

①　栄養・食生活（食育推進計画の推進）

栄養・食生活は、生命の維持やこどもの健やかな成長を促し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。しかし、身近な場所で食物が手に入るようになり、栄養の偏りや不規則な食事などによる肥満や孤食、食の安全や信頼に関わる問題など、食を取り巻く環境が大きく変化しています。

本村においても、食生活の改善や肥満者の減少を目標に取り組みを続けてきたものの、こどもから成人にかけて肥満者の割合が高く、食生活の面でも目標と乖離しているという結果でした。

食育基本法では、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることを「食育」と定義し、食を通じた健康づくりを推進しています。この概念も考慮しながら、生活習慣病の予防と改善を目指し、減塩や野菜摂取の工夫、糖質や脂質の摂り過ぎによる肥満予防のための食生活改善などの知識の普及啓発に取り組んでいくとともに、健康で良好な食生活の実現のためには、地域、こども園、学校、関係機関・団体等が連携し、こどもから高齢者まであらゆる年代の方々が望ましい食習慣が確立できるよう支援していく必要があります。

◆取り組み目標

栄養・食生活に関する正しい知識や習慣を幼少期から身につけ、バランスのよい食生活を心がけます

◆目標値の設定

指標		現状値（R6）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
肥満傾向にあるこどもの割合の減少	３歳児	5.8%	5.4%	5.0%	第三次青森県健康増進計画に合わせて設定
	小学生	16.5%	16.3%	16.0%	
	中学生	18.5%	18.3%	18.0%	
	高校生	25.2%	19.2%	12.0%	

指標			現状値（R6）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
３食を必ず食べるこどもの割合	小学５年生	平日	93.1%	94.0%	95.0%	第２次健康ろっかしょ21と同様
		平日以外	81.0%	83.0%	85.0%	
食事を一人で食べるこどもの割合の減少	朝食	小学５年生	13.8%	13.0%	12.7%	第２次健康ろっかしょ21と同様
		中学１、３年生	27.3%	23.0%	20.0%	第２次健康ろっかしょ21における進捗を考慮し決定
	夕食	小学５年生	3.4%	2.2%	1.2%	第２次健康ろっかしょ21と同様
		中学１、３年生	7.0%	4.2%	1.4%	

指標		現状値	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
成人の肥満割合の減少	男性 20～69歳	49.0%（R5）	41.0%	34.0%	第三次青森県健康増進計画に合わせ設定
	女性 40～69歳	31.3%（R5）	25.0%	19.0%	
定期的に体重測定をする人の割合の増加	男性	65.0%（R6）	69.0%	72.0%	第２次健康ろっかしょ21と同様
	女性	77.7%（R6）	80.0%	83.5%	

指標		現状値（R6）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
塩分を控えるようにしている人の割合	男性	48.7%	54.0%	60.0%	第２次健康ろっかしょ21における進捗を考慮し決定
	女性	61.7%	66.0%	70.0%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の割合	男性	69.0%	74.0%	80.0%	第２次健康ろっかしょ21と同様
	女性	78.8%	80.0%	81.3%	
野菜摂取量の増加	20歳代	163.5g	270ｇ	350g	健康日本21（第三次）に合わせて設定
	30歳代	172.3g	270ｇ	350g	
	40歳代	184.5g	270ｇ	350g	
	50歳代	175.9g	270ｇ	350g	
	60歳代	184.0g	270ｇ	350g	
	70歳代	196.5g	270ｇ	350g	
	全体	181.3g	270ｇ	350g	

指標		現状値（R6）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
朝食を欠食する人の減少	小中学生	6.0%	3.5%	1.0%	第２次健康ろっかしょ 21 と同様
	成人	10.6%	7.6%	5.0%	

◆主な取り組みと役割

村民	●自分の年齢、体格、活動量等に合った食事量をとります ●定期的に体重測定を行います ●自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」を防ぎます ●さまざまな食材を使い、主食・主菜・副菜がそろった食事を食べます ●朝食を食べる習慣を身につけ、１日３食楽しく食べます ●野菜の必要性について理解を深めます ●家庭ぐるみで薄味を心がけ、素材の味を楽しみます ●食育について家族で知り、地産地消に努めます
地域・団体・職場等	●食生活改善推進員の協力を得て、栄養・食生活について学ぶ機会をつくります
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、広く食や健康に関する情報提供を行います ●保育・教育機関と連携を図り、幼少期から健全な食生活が構築できるよう健康教育などの機会を通じて、食に関する情報提供を行います 【相談支援等の充実】 ●個々の健康状態に応じた、栄養・食生活に関する相談体制の充実を図ります 【関係機関との連携】 ●健康な食習慣が身につくよう関係機関と連携し、事業を推進します ●健全な食生活の実践に向けて、食生活改善推進員と連携し食育を推進します

②　身体活動・運動

本村において、定期的に運動できていない理由として「忙しくて時間がない」「膝痛や腰痛のため運動できない」「運動する場所がない」などが挙がっており、時間や場所、身体的要因といった様々な要因で運動が習慣化できていません。

運動が肥満・動脈硬化・高血圧症など生活習慣病の予防に役立つことは知られていますが、通勤・通学での歩きや階段の上り下り、家庭や職場での仕事など、日常での生活活動を活発にすることも身体活動量を増やし、生活習慣病の予防となります。「生活活動」、「運動」に関する知識の普及啓発や自身にあった身体活動ができるように様々な運動教室および講習会を開催し、運動の機会を提供する必要があります。また、高齢者において身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の原因となり、さらに要介護状態となるリスクが高くなることから、身体活動や運動による健康効果などについての知識の普及を図り、運動を行う人々の支援や環境づくりをしていくことが重要となります。

◆取り組み目標

体を動かす習慣を身につけます

◆目標値の設定

指標		現状値（R6）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
１週間の総運動時間 60 分未満の割合の減少	小学５年生	43.1%	29.0%	14.1%	第２次健康ろっかしょ 21 と同様
	中学３年生	62.2%	40.0%	20.0%	
	18 歳	65.4%	50.0%	35.4%	

指標			現状値（R6）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
運動習慣者（週２回以上、30 分以上継続的に運動している者）の割合の増加	20～64 歳	男性	33.1%	35.0%	37.0%	第三次青森県健康増進計画に合わせ設定
		女性	23.3%	30.0%	37.0%	
	65 歳以上	男性	45.0%	47.0%	50.0%	
		女性	41.9%	46.0%	50.0%	
日常生活で１時間以上の歩行相当の身体活動を実施する割合の増加	20～64 歳	男性	50.8%	55.0%	60.0%	現状値の概ね 10%増加
		女性	66.1%	70.0%	75.0%	
	65 歳以上	男性	49.0%	55.0%	60.0%	
		女性	79.0%	85.0%	90.0%	

◆主な取り組みと役割

村民	●こどもの頃から運動やスポーツを習慣にします ●普段よりあと 10 分多く歩きます ●楽しみながら続けられる運動を身につけます ●楽しく仲間とふれあいながら運動します ●運動事業に積極的に参加します
地域・ 団体・ 職場等	●地域の運動行事など、健康と運動に関する取り組みを積極的に行います ●地域の人が運動できる場所の提供に努めます ●職場内でも体を動かしやすい環境づくりを進めます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて運動の必要性について啓発します ●年齢や身体の状態に応じた、気軽に継続できる運動の普及を行います ●身近な地域で参加できるサロンや運動教室の情報提供を行います ●健康づくりポイント事業等の周知を行い、参加の促進を図ります 【相談支援等の充実】 ●個々の健康状態に応じた、運動に関する相談体制の充実を図ります 【関係機関との連携】 ●介護予防事業との連携を図りながら、高齢者の健康づくりを推進します

③　飲酒

アルコールは、肝臓疾患（肝硬変や脂肪肝）、高血圧、心疾患、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、加えて、アルコール依存症のリスクがあります。

本村においては、調査を行った村民のうち約６割が適切な飲酒量について「知らない」と回答しているほか、中学生以降の未成年者においても調査を行った各年齢において飲酒経験があると回答しています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、純アルコール量で男性１日40ｇ、女性20ｇとなっており、適度な飲酒量に関する知識の普及啓発が必要です。また、アルコールの影響を受けやすい未成年者、妊婦、高齢者、病気の治療中の方は、アルコールの摂取について注意が必要であるため、飲酒による健康影響等について、知識の普及啓発を行うことが重要となります。

◆取り組み目標

節度ある適度な飲酒を心がけます

◆目標値の設定

指標			現状値	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
生活習慣病リスクを高める飲酒（一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）割合の減少		男性	29.6%（R6）	28.0%	26.7%	第三次青森県健康増進計画に合わせ設定
		女性	18.1%（R6）	16.0%	14.4%	
妊娠中の飲酒をなくす		妊婦	0%（R5）	0%	0%	第２次健康ろっかしょ21と同様
未成年者の飲酒をなくす	中学３年生	男性	6.3%（R6）	0%	0%	
		女性	5.9%（R6）	0%	0%	
	18歳	男性	0%（R6）	0%	0%	
		女性	10.0%（R6）	0%	0%	

◆主な取り組みと役割

村民	●未成年、妊産婦は飲酒の危険性を知り、飲酒は絶対しない、させないようにします ●節度ある適度な飲酒を心がけ、休肝日を設けます
地域・団体・職場等	●多量飲酒や適正飲酒についての正しい知識の普及を図ります ●職場などにおいて多量飲酒による健康に与える影響や適度な飲酒の正しい知識の普及に努めます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、適正飲酒に関する情報提供を行います ●妊産婦に対し、飲酒による母体や胎児への影響について、産後は授乳中の飲酒がこどもに与える影響について情報提供を行います 【相談支援】 ●個々の健康状態に応じた、アルコールの相談体制の充実を図ります ●アルコール関連問題を抱えた人やその家族を支援します 【関係機関との連携】 ●教育機関と連携を図り、飲酒による健康問題等、健康教育の機会を通じて、飲酒に関する情報提供を行います

④　喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通したリスク要因であり、成人の喫煙率の低下は、これらの疾患の発症や死亡を減少させることにつながります。

未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通じた喫煙継続につながります。また、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。

受動喫煙については、喫煙者だけでなく、周囲の人々が有害物質を吸入することで健康被害が生じます。特に、こどもや妊婦、高齢者は受動喫煙の慢性影響による健康リスクが高く、家庭内や公共の場等での喫煙はその影響を広げることになります。

本村においては、男女ともに喫煙率が高い傾向にあるほか、妊娠、育児中の喫煙も無くなっていません。

喫煙者本人に対する禁煙の促進とともに、家族やこどもなどを含めた受動喫煙対策を推進し、たばこがおよぼす健康被害に関する正しい知識の普及を図る必要があります。

◆取り組み目標

たばこの煙を吸わない・吸わせないようにします

◆目標値の設定

指標			現状値	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
成人の喫煙率の減少		男性	27.4%（R6）	23.0%	20.0%	H30 以降の減少傾向を勘案し設定
		女性	10.1%（R6）	7.0%	5.0%	
妊娠中及び育児中の喫煙をなくす		妊娠中	5.0%（R5）	0%	0%	第２次健康ろっかしょ 21 と同様
		育児中（１歳半）	9.0%（R5）	0%	0%	
未成年者の喫煙をなくす	中学３年生	男性	0%（R6）	0%	0%	
		女性	0%（R6）	0%	0%	
	18 歳	男性	0%（R6）	0%	0%	
		女性	0%（R6）	0%	0%	
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合		男性	16.8%（R6）	33.0%	50.0%	新規設定
		女性	23.3%（R6）	36.0%	50.0%	

◆主な取り組みと役割

村民	●未成年、妊産婦は、喫煙による害を知り、絶対に喫煙しない、させないようにします ●喫煙や受動喫煙による害を知ります ●公共施設や家庭内での禁煙・分煙を推進し受動喫煙を防ぎます ●禁煙希望者の喫煙者は、禁煙を目指します
地域・団体・職場等	●たばこの害について、普及啓発を図ります ●禁煙、分煙体制を整えます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、たばこがおよぼす影響について正しい知識を普及します ●加熱式たばこ、電子たばこの害について正しい知識を普及します ●妊婦に対し、喫煙による母体や児への影響について、産後は授乳中の喫煙や同居家族からの受動喫煙がこどもに与える影響について情報定提供を行います 【相談支援】 ●禁煙を希望する人には、禁煙外来の周知および禁煙の相談体制の充実を図ります 【関係機関との連携】 ●教育機関と連携を図り、喫煙による健康問題等、健康教育の機会を通じて、喫煙に関する情報提供を行います

⑤　休養・睡眠

現代社会は、様々な技術が発達し、より便利で快適な生活が実現しています。しかし、不眠や引きこもり、うつ病などこころの病気にかかる人が多く「ストレス社会」ともいわれています。ストレス社会と上手に付き合うために、日頃から楽しみや気分転換につながる趣味や運動、思考の転換などを含むコミュニケーション力を高めるなど、自分自身でストレスをコントロールできる方法を身につけることも大切となります。

本村においては、睡眠で十分に休養が取れていない村民が約２割いるほか、うつ病や「こころの相談窓口」についてまだ十分に認知されていません。村民一人ひとりが休養・睡眠の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分とるとともに、自分に合った適切なリフレッシュ方法を身につけていくことが重要となります。また、こころの健康を保つための病知識を身につける必要があります。

◆取り組み目標

睡眠、休養に関する正しい知識を身につけます

◆目標値の設定

指標		現状値（R5）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
うつ病についてよく知っている者の増加	男性	20.8%	50.0%	76.2%	第２次健康ろっかしょ 21 と同様
	女性	18.5%	48.0%	80.7%	
「こころの相談窓口」について知っている人の割合の増加	男性	12.7%	40.0%	69.0%	
	女性	22.6%	50.0%	69.4%	
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	男性	20.3%	18.0%	16.3%	
	女性	23.1%	20.0%	18.5%	

◆主な取り組みと役割

村民	●ストレスを上手に解消し、十分な睡眠と適度な休養を維持します ●不安や悩みは一人で抱え込まず、誰かに相談します ●眠れない日々が続く時は、医療機関を早期に受診します
地域・団体・職場等	●職場の人間関係やストレスの軽減に努め、働きやすい環境づくりに努めます ●こころの健康について関心をもち、日頃から地域の中でお互いに気を配り、気になる場合は一言声をかけます ●地域において、健康づくりや生きがいづくりに取り組みます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、ストレスの解消方法やこころの健康づくりについて正しい知識の普及啓発を行います ●睡眠に関する知識の普及啓発に取り組みます ●こころの健康に不安を抱えている方のサインに気づき、必要な支援につなぎ見守っていけるよう、職場・家庭・地域等、様々な分野でゲートキーパーの養成を行います ●こころの相談窓口の周知を行います 【相談支援の充実】 ●随時、こころの相談を受付け、必要に応じ関係機関へつなげます

⑥　歯と口腔の健康

歯や口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するということだけでなく、食事や会話を楽しむなど、体やこころの健康と深いつながりがあり、心身の健康を保つ観点からも歯・口腔の健康づくりへの取り組みが重要です。

本村においては、３歳児のう歯の有無、20本以上残存歯のある者の割合は改善傾向にあり、維持改善を図った取り組みを継続していく必要があります。

生涯、自分の歯で食事ができるよう、こどもの頃から歯や口腔の健康づくりに取り組み、日常生活での正しい歯磨き習慣や、定期的な歯科検診を受けるなど、むし歯や歯周病を予防することが重要となります。

近年、高齢者の口腔機能低下症やオーラルフレイル等の口腔機能の維持・向上が広く認識され、高齢期における取り組みが行われていますが、ライフコースアプローチを踏まえ、高齢期以前からの生涯を通じた口腔機能の維持・向上のための包括的な取り組みが必要です。

◆取り組み目標

歯の喪失を予防し、口腔機能の維持・向上に努めます

◆目標値の設定

指標		現状値	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
３歳児健診において、う歯がある者の割合の減少		7.4%（R5）	6.0%	5.0%	第２次健康ろっかしょ 21 における進捗を考慮し決定
中学１年生の一人平均う歯数の減少		2.9 本（R5）	1.5 本	1.0 本	
20 歳代で歯肉に炎症症状を有する者の割合の減少	20 歳代	33.3%（R6）	25.0%	17.4%	第２次健康ろっかしょ 21 と同様
20 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	55～64 歳	82.7%（R6）	85%	90.0%	現状値の概ね 10%増加
過去１年間に歯科検診を受診した割合の増加		46.5%（R6）	50.0%	65.0%	第２次健康ろっかしょ 21 と同様

◆主な取り組みと役割

村民	●歯科受診し、かかりつけ歯科医を持ちます ●歯や口腔の健康に関心を持ち、日常生活における口腔ケアの方法を身につけます ●食事をよく噛む習慣を身につけます ●毎食後の歯磨き習慣を身につけます ●定期的に歯科で予防的なケアや専門的なアドバイスを受け、歯を失わないようにします
地域・団体・職場等	●こどもや保護者へ歯科保健や口腔ケアの重要性について、正しい知識の普及を図ります ●職場内での歯科健康診査の普及啓発に努めます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、歯科保健や口腔ケアについて正しい知識の普及啓発を行います ●乳幼児健診等で、フッ素塗布の推進を図り、正しい歯みがき方法やむし歯予防についての普及啓発を行います ●妊婦歯科健診や歯周疾患検診を実施（無料）し、口腔ケアの習慣づくりを促進します 【相談支援の充実】 ●個々の健康状態に応じた、歯・口腔に関する相談体制の充実を図ります 【関係機関との連携】 ●関係機関と連携を図りながら口腔機能の維持・向上を図ります

（2）生活習慣病の発症予防・重症化予防

①　がん（悪性新生物）

がんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、肥満・やせ、食生活の乱れがあげられることから、これらに対する対策を行い、がんの罹患率を減少させることが大切です。

また、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、がん検診の受診率の向上を図り、がんの死亡率を減少させることが重要です。

◆取り組み目標

がん検診を受け、自己の健康管理に努めます

◆目標値の設定

指標			現状値（R5）	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
がん検診受診率の向上	胃がん（50～69 歳）	男性	24.5%	42.0%	60.0%	第三次青森県健康増進計画に合わせ設定
		女性	25.5%	42.0%	60.0%	
	大腸がん（40～69 歳）	男性	15.3%	35.0%	60.0%	
		女性	24.3%	42.0%	60.0%	
	肺がん（40～69 歳）	男性	21.8%	40.0%	60.0%	
		女性	26.8%	40.0%	60.0%	
	乳がん（40～69 歳）	女性	41.4%	50.0%	60.0%	
	子宮がん（20～69 歳）	女性	28.5%	40.0%	60.0%	
がん検診の精検受診率の向上	胃がん		85.7%	90.0%	90%	第四次青森県がん対策推進計画に合わせ設定
	大腸がん		65.4%	77.0%	90%	
	肺がん		64.0%	77.0%	90%	
	乳がん		91.9%	100%	100%	上記計画で90%をすでに超えているため、村独自で設定
	子宮がん		100%	100%	100%	

◆主な取り組みと役割

村民	●年に一度は必ず健診を受診し、精密検査・事後指導が必要な時は必ず受診・参加します ●がん予防のため、食生活や運動習慣の見直しおよび改善、禁煙、禁酒を行います
地域・団体・職場等	●各種がん検診の普及啓発に努めます ●健康に関する情報の普及啓発に努めます ●従業員ががん検診を受けやすい環境づくりに努めます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、がん死亡の現状やがんを予防するための生活習慣病等の情報提供を行います ●がん検診の重要性を周知し、受診勧奨を行います ●精密検査対象者には、個別の働きかけにより、積極的に受診勧奨を行います 【関係機関との連携】 ●関係機関と連携しながら、受診機会の拡大やがん検診を受診しやすくする体制整備を行います

②　循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）

循環器病は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、運動不足、暴飲暴食などによって発症リスクが高まるため、生活習慣の改善や重症化予防に努めることが大切です。特に、高血圧は循環器病の主な原因となるため、正常血圧領域まで下げることが必要です。

日頃から、自分自身の健康状態に対して関心をもち、自分の健康を客観的に把握し、生活習慣の改善に役立てることが大切です。

◆取り組み目標

毎年健診を受診し、自己の健康管理を行いながら、生活習慣の改善で循環器病の予防及び重症化予防に努めます

◆目標値の設定

指標		現状値	中間目標値（R12）	目標値（R18）	目標設定の考え方
特定健診実施率の向上	全体	44.1%（R5）	52.0%	60.0%	六ヶ所村第３期データヘルス計画に合わせて設定
	男性	39.6%（R5）	50.0%	60.0%	
	女性	48.4%（R5）	54.0%	60.0%	
特定保健指導実施率の向上	全体	39.4%（R5）	43.0%	46.0%	
	男性	31.1%（R5）	35.0%	38.0%	
	女性	57.1%（R5）	61.0%	64.0%	
特定健診等健診の要精検者の精検受診率の向上		43.8%（R5）	65.0%	90.0%	第２次健康ろっかしょ 21 と同様
健診受診後の事後相談参加者の増加		14.9%（R5）	23.0%	30.0%	第２次健康ろっかしょ 21 における進捗を考慮し設定
定期的に血圧測定する人の割合	男性	56.1%（R6）	58.0%	60.0%	
	女性	47.0%（R6）	53.0%	60.0%	

◆主な取り組みと役割

村民	●年に一度は必ず健診を受診し、事後指導が必要な時は必ず参加します ●健診(検診)で「要精密検査」となった場合は病院を受診し、重症化を予防します ●通院している人は、中断せずに治療を継続します ●生活習慣病予防のため、生活習慣を見直します
地域・ 団体・ 職場等	●健診受診の必要性について普及啓発に努めます ●健康に関する情報の普及啓発に努めます ●従業員が検診を受けやすい環境づくりに努めます
六ヶ所村	【普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、循環器病の現状や予防のための情報提供を行います 【相談支援の充実】 ●ハイリスク者には、積極的に特定保健指導や健康教育等の利用の勧奨を行います 【関係機関との連携】 ●関係機関と連携しながら、健診を受診しやすくする体制整備を行います ●特定健康診査やがん検診における有所見者が、保健サービスの利用、医療に結びつくよう支援を行います

③　糖尿病

糖尿病は、血糖値が慢性的に高くなることで全身に様々な症状を引き起こす疾患で、進行すると脳梗塞や心筋梗塞などのリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、さらに重症化すると人工透析となるリスクがあります。糖尿病を予防するためにも、食生活や運動習慣、喫煙など生活習慣を見直す必要があります。

こどもの頃から正しい生活習慣を身につけるとともに、定期的な健康診断による血糖値の確認が必要です。

◆取り組み目標

生活習慣の改善で糖尿病の予防に努めます

◆目標値の設定

指標			現状値	中間目標値（R12）	目標値（R18）
肥満傾向にあるこどもの割合の減少【再掲】		３歳児	5.8%（R6）	5.4%	5.0%
		小学生	16.5%（R6）	16.3%	16.0%
		中学生	18.5%（R6）	18.3%	18.0%
		18 歳	25.2%（R6）	19.2%	12.0%
３食を必ず食べるこどもの割合【再掲】	小学５年生	平日	93.1%（R6）	94.0%	95.0%
		平日以外	81.0%（R6）	83.0%	85.0%
成人の肥満割合の減少【再掲】		男性 20～69 歳	49.0%（R5）	41.0%	34.0%
		女性 40～69 歳	31.3%（R5）	25.0%	19.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が一日２回以上の日がほぼ毎日の割合【再掲】		男性	69.0%（R6）	74.0%	80.0%
		女性	78.8%（R6）	80.0%	81.3%
特定健診実施率の向上【再掲】		全体	44.1%（R5）	52.0%	60.0%
		男性	39.6%（R5）	50.0%	60.0%
		女性	48.4%（R5）	54.0%	60.0%
特定保健指導実施率の向上【再掲】		全体	39.4%（R5）	43.0%	46.0%
		男性	31.1%（R5）	35.0%	38.0%
		女性	57.1%（R5）	61.0%	64.0%

指標			現状値	中間目標値（R12）	目標値（R18）
特定健診等健診の要精検者の精検受診率の向上【再掲】			43.8%（R5）	70.0%	100%
健診受診後の事後相談参加者の増加【再掲】			14.9%（R5）	23.0%	30.0%
定期的に体重測定する人の割合【再掲】		男性	65.0%（R6）	69.0%	72.0%
		女性	77.7%（R6）	80.0%	83.5%
1週間の総運動時間60分未満の割合の減少【再掲】		小学５年生	43.1%（R6）	29.0%	14.1%
		中学３年生	62.2%（R6）	40.0%	20.0%
		18歳	65.4%（R6）	50.0%	35.4%
運動習慣者（週２回以上、30分以上継続的に運動している者）の割合の増加【再掲】	20～64歳	男性	33.1%（R6）	35.0%	37.0%
		女性	23.3%（R6）	30.0%	37.0%
	65歳以上	男性	45.0%（R6）	47.0%	50.0%
		女性	41.9%（R6）	46.0%	50.0%
日常生活で1時間以上の歩行相当の身体活動を実施する割合の増加【再掲】	20～64歳	男性	50.8%（R6）	55.0%	60.0%
		女性	66.1%（R6）	70.0%	75.0%
	65歳以上	男性	49.0%（R6）	55.0%	60.0%
		女性	79.0%（R6）	85.0%	90.0%

◆主な取り組みと役割

村民	●年に一度は必ず健診を受診し、自分の身体状況を把握します ●健診(検診)で「要精密検査」となった場合は病院を受診します ●糖尿病を予防するため、食生活の改善や運動を行います ●糖尿病の疾患がある人は、自己中断せずに治療を継続します
地域・団体・職場等	●健診受診の必要性について普及啓発に努めます ●健康に関する情報の普及啓発に努めます ●従業員が検診を受けやすい環境づくりに努めます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、糖尿病に関する現状と予防のための情報提供を行います ●教育機関と連携し、望ましい生活習慣が定着できるよう健康教育などの機会を通じ情報提供を行います 【相談支援の充実】 ●特定健康診査において糖尿病有所者に対し、保健指導を行います ●肥満や運動不足など発症リスクが高い人に対し、保健指導を行います 【関係機関との連携】 ●特定健康診査における有所見者が特定保健指導や保健サービス、医療に結びつくように支援を行います

2　基本方向　2　社会環境の質の向上

（1）社会とのつながり・こころの健康の維持向上

近年、自治体だけでなく企業や民間団体が主体となった健康づくりが広まっています。健康は、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加など、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備する必要があります。

また、こころの健康は、精神保健上の問題だけではなく、病気など健康問題、生活困窮など経済問題、育児や介護疲れなど家庭問題、いじめや孤立などの様々な社会的要因が影響しています。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、個人の問題ではなく、社会の問題であり、避けることのできる死であるといわれています。本村の自殺者数は年間１人～５人の間で推移し、令和３年、４年の自殺死亡率は全国、青森県を上回って推移しています。自殺対策は「生きることの包括的支援」であることを改めて認識し、村民一人ひとりのかけがいのない命を守るため、共に支えあう地域づくりを目指し、「こころの健康」に関する知識の普及啓発に加え、悩みや困りごとの相談窓口の周知や周囲の人が他者に悩みを打ち明けられる環境をつくり、より効果的かつ総合的に自殺対策を推進する必要があります。

◆取り組み目標

こころの健康に関心をもち、悩みごとなど抱え込まずに相談します

◆主な取り組みと役割

村民	●ゲートキーパー養成講座に積極的に参加します ●地域で行われているイベントなどに関心をもち、地域のつながりを作ります ●悩みや不安なことがあったら、一人で抱え込まずに相談します ●自分の周囲で気になる人がいた場合は、声をかけ行政へ相談します
地域・団体・職場等	●地域や老人クラブ等で住民が集う機会を設けます ●地域の中や職場で、気になる人がいた場合は声をかけます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、つどいの場所の周知や研修会の周知等を行います ●こころの健康に関する正しい理解、ストレスへの対処など健康的な生活習慣の定着やストレスに関する正しい知識の普及啓発を行います 【相談支援等の充実】 ●個々の状況に応じて、随時相談を受付け、必要に応じ関係機関へつなげます 【関係機関との連携】 ●関係機関と連携し事業を行います

（2）健康増進のための基盤整備と自然に健康になれる環境づくり

健康づくりを推進していく上で、行政と企業・団体、産業間の連携は不可欠であり、健康づくりをより進めるためには、村民の健康意識向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やしていく必要があります。また、健康寿命を延伸するためには、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心がない人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。そのためには、本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくりを行うことが求められています。

今後も様々な分野において、関係団体や企業等との連携を通じ、健康増進のための基盤づくり、誰もが健康になれる環境づくりを進めていくことが重要となります。

◆取り組み目標

地域全体で健康になれる環境づくりに努めます

◆主な取り組みと役割

村民	●健康に関する情報を集め、周囲の人々に発信します ●一緒に活動する仲間をつくり、健康づくりに取り組みます
地域・団体・職場等	●高齢者の社会参加を促進し、身体活動量の増加につなげます ●健康づくりに関する啓発や情報提供を推進し、心身の健康増進を図ります
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、村民が健康について正しい知識を得られるよう健康情報の周知を行います ●地域活動やボランティア活動に関する啓発や活動に参加したい人への情報提供を行います ●地域における交流の促進などに取り組み、社会参加できる機会をつくります 【相談体制の充実】 ●随時、健康相談を受付け、必要に応じ関係機関へつなげます

3　基本方向　3　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

（1）こども

健康づくりは、妊娠期から高齢期まで生涯を通じて行うことが重要となります。
特に乳幼児期は、急速に身体面が成長する時期で、適切な生活リズムの基礎をつくることが大切です。基本的な生活習慣や健康観は、家族単位で形成されることから、家族ぐるみでの健康づくりが必要となります。

学童期・思春期では、身体面・精神面が著しく成長し、こどもから大人への移行、社会への参加を進めていく時期で、家族から学校中心の生活へ変化し、自立した生活習慣が確立されます。この時期に獲得する生活習慣は、将来への健康へ大きく影響することになるため、自身の心身の成長について関心を持つことが重要となります。

◆取り組み目標

こどものころから望ましい生活習慣を身につけます

◆主な取り組みと役割

村民	●早寝・早起きをし、１日３食食事を食べ、規則正しい生活リズムを身につけます ●たばこやアルコールが健康に与える害について正しい知識を学びます ●正しい歯の磨き方を身につけ、歯の健康を保ちます ●自分のストレスに気づき、自分にあったストレス対処法を見つけます ●かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持ちます
地域・団体・職場等	●こどもが安全安心に遊べる場を提供します ●飲酒や喫煙に関する小中学校での保健学習を実施します ●地域でこどもたちが健やかに過ごせるように見守ります
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、こどもや保護者が健康について正しい知識を得られるように健康情報の周知を行います ●飲酒や喫煙が及ぼす健康被害に関する普及啓発を行います 【関係機関との連携】 ●食習慣や運動習慣について、保護者に情報提供するとともに、教育・保育施設、学校等と連携した取り組みを進めます

（2）高齢者

病気や老化で身体機能が低下し、健康状態への不安や生活での困りごとが増える時期でもあり、高齢期を元気に過ごすためには、病気の早期発見・早期治療はもちろん、積極的に筋力づくりや認知機能の維持の取り組むことが重要です。今までの経験を生かしたり、新たな活動を始めるなど、社会活動への参加等を通じ、生きがいを感じられる生活を送ることが重要となります。

◆取り組み目標

健康的な生活習慣を心がけ、健康寿命の延伸を目指します

◆主な取り組みと役割

村民	●１日３食を規則正しく食べます ●筋力を維持するような運動を行います ●歯の喪失を防ぎ、口腔機能を保ちます ●自分の健康に関心を持ちます ●年１回は健診（検診）を受け、自分の身体の状態を知ります ●運動事業やつどいの場などへ参加します ●楽しく仲間とふれあいながら運動します ●かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持ちます
地域・団体・職場等	●老人クラブ、地域サロンなど、地域で気軽に集まりやすい場を作ります ●地域の人が運動できる場所の提供に努めます
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●広報、ロックＴＶ、ＳＮＳの利用など、あらゆる機会を捉えて、健康づくりについて知識を得られるように周知を行います ●望ましい食生活や運動習慣が身につけられるよう、普及啓発を行います ●口腔機能の低下予防のため、口腔ケアの重要性について普及啓発を行います 【関係機関との連携】 ●要介護状態になることを予防するため、介護予防に関する事業や情報発信、個々の取り組みの推進を関係機関とともに行います

（3）女性

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援することが重要です。

男性と比較すると、かかりやすい病気に違いがあり、同じ病気でもかかりやすい年代や病状、治療法などが異なる場合があります。こうした健康課題の中には、適度な運動習慣や食習慣を身につけることで予防できるものもあることから、自分自身の健康管理を行う必要があります。

◆取り組み目標

女性特有の健康課題を理解し、健康の保持・増進に努めます

◆主な取り組みと役割

村民	●自分の健康に関心を持ちます ●年１回は健診（検診）を受け、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善します ●適正体重を維持し、過度なダイエットをしないようにします ●毎食、主食・主菜をそろえてバランスよく食べます ●妊娠中の喫煙、飲酒はしない、させないようにします
地域・団体・職場等	●乳がん、子宮がんなどの検診の啓発に努めます ●健康診査結果を有効に活用し、職員の健康管理対策を推進します
六ヶ所村	【知識の普及啓発】 ●若年期から高齢期にわたり適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい食習慣・運動習慣の定着に向けた普及啓発を行います ●女性の喫煙者等の禁煙に対する関心を高め、望まない受動喫煙を防止するため、喫煙の健康におよぼす影響や禁煙の必要性について普及啓発を行います ●女性の発症リスクが高く、寝たきりの原因となる骨粗鬆症の予防のため、バランスの良い食事や適度な運動などの啓発をします ●乳がん、子宮がんなどのがん予防および早期発見・早期治療につなげるため、若い世代から高齢者まで幅広い年代に対し、定期的ながん検診の必要性についての普及啓発や、受診勧奨に取り組みます 【相談支援体制の充実】 ●思春期、望まない妊娠、不妊や更年期など、女性が抱える様々なからだの悩みについて、いつでも相談できる体制づくりを整えます

（4）ライフステージに応じた取り組み

	妊娠・周産期	乳幼児期（0～6歳）
主な特徴	妊娠・出産による心身や ライフスタイルの変化期	人格・習慣の形成時期
栄養・食生活	栄養・食生活に関する健康教育・相談の実施 健康づくりポイント事業の実施	
身体活動・運動	身体活動・運動に関する健康教育の実施 各種スポーツ事業の実施 健康づくりポイント事業の実施	
飲酒		
喫煙	母子健康手帳交付時の保健指導 禁煙に関する健康相談の実施 健康づくりポイント事業の実施	
歯と口腔	妊婦歯科健診の実施 健康づくりポイント事業の実施	乳幼児健診時の歯科健診、歯科保健指導、フッ化物塗布の実施
休養・睡眠		
がん		
循環器疾患		
糖尿病		
社会環境の質 の向上	健康づくりポイント事業の実施 保健協力員、食生活改善推進員への支援 ホームページ、SNSなど様々な媒体を活用した健康情報の提供 健康教育、健康相談の実施	

学齢期（7～19歳）	成人期（20～64歳）	高齢期（65歳～）
基本的生活習慣が確立する時期	生活習慣が生活習慣病に大きく影響する時期	身体機能の低下、健康問題が大きくなる時期
学校給食での食育指導の実施	健康づくりポイント事業の実施 国保ヘルスアップ事業（生活習慣病重症化予防）の実施	
スポーツ少年団活動の促進	健康づくりポイント事業の実施	
	適正飲酒に関する教育・相談の実施 健康づくりポイント事業の実施	
喫煙防止教室の実施	たばこの害に関する教育・相談の実施 健康づくりポイント事業の実施	
就学時歯科健診、学校歯科健診の実施	成人歯周疾患検診の実施 健康づくりポイント事業の実施	
睡眠の大切さに関する講話 睡眠状況の実態把握と指導		
	がん検診、婦人科検診の実施 健康づくりポイント事業の実施	
	生活習慣・健診結果に関する健康教育・相談の実施 特定健康診査、特定保健指導の実施 要医療判定者に対する受診勧奨 健康づくりポイント事業の実施 国保ヘルスアップ事業（未受診者勧奨）の実施	
	生活習慣・健診結果に関する健康教育・相談の実施 特定健康診査、特定保健指導の実施 要医療判定者に対する受診勧奨 健康づくりポイント事業の実施 国保ヘルスアップ事業（未受診者勧奨）の実施	
こころの健康づくり教室の開催	健康づくりポイント事業の実施 ゲートキーパー養成講座の開催	

第５章　計画の進行管理

第５章　計画の進行管理

1　計画の推進に向けて

（１）計画の推進体制

計画の実現のためには、村民、行政、地域の各種団体、医療機関、教育機関、企業等が計画の趣旨等を共有し、連携を図るとともに、各主体が協働して取り組むことが必要となります。

村民をはじめ、様々な団体が計画に示された課題や目標を共有できるよう、地域活動を通して内容を幅広く周知し、計画の推進を図ります。

行政においては、関係部署による推進体制を構築して総合的な施策の推進を図ります。

（２）それぞれの役割

①　村民

〇各自、自分自身に合った健康づくりに積極的に取り組みます。
〇家庭や地域で、家族やまわりの人と互いに支え合いながら健康づくりができるような雰囲気づくり、地域づくりに協力します。
〇地域では、地区、町内会等の組織を通じて健康づくり運動の推進活動を行います。
〇家庭では、健康に及ぼす影響が大きく、こどもにとっては生活習慣を身につける重要な場でもあることから、望ましい生活習慣の確立に取り組みます。

②　こども園や学校

〇こども園や学校は、元気に楽しく過ごすことができるよう創意工夫を重ね、集団生活を通し基礎体力をつけながら、健やかな生活習慣と個々の発達段階に応じた健康づくりを推進します。
〇こどもの生活習慣は、家庭のみならず学校・地域においても習得されます。こどもたちが健康に関する情報等を選択し、自ら健康に関する行動を選択実行できる能力を培いながら望ましい生活習慣を身につけられるよう家庭や地域と連携を深めた健康づくりを推進します。

③　企業・職場

〇職場における健康づくりを展開し、従業員の健康に配慮した職場環境を推進します。
〇健康に関する適切な情報やサービスの提供を行います。
〇職場で働く人すべてが、互いに支え合いながら健康づくりができるような雰囲気づくりに協力します。

④　保健医療機関

〇健康問題についての技術や情報の提供を行うとともに、望ましい生活習慣が習得できるように健康づくりの支援と疾病の治療を行います。

〇疾病の発症予防のため、行政や関係機関等との連携を図りながら健診や予防対策などを支援していきます。

⑤　各種団体

〇六ヶ所村食生活改善推進員会、六ヶ所村保健協力員協議会、老人クラブ、スポーツ関係団体などをはじめとする各種団体は、健康についてそれぞれの立場で自主的に学び実践するとともに、各種団体や関係機関と連携を図りながら健康増進を推進します。

⑥　村

〇広報やホームページなどを通じて、計画の内容の周知を図ります。

〇健診（検診）や保健指導、健康教育など、村の健康増進事業を推進します。

〇健康診断や健康教育などの利用機会の少ない人への働きかけを行います。

〇職域保健と地域保健の連携を強化し、住民の利便性に配慮した健診の確保や事後指導の徹底、生活習慣病のハイリスク者に対する重点的な保健指導を行います。

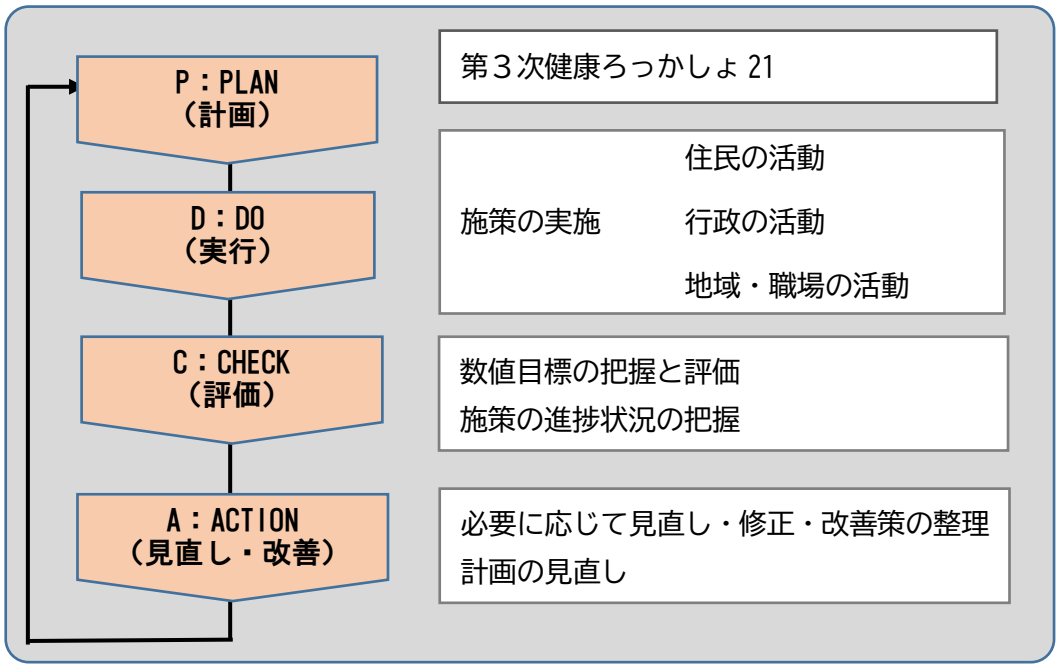
〇関係機関や関係団体に働きかけ、連携を深め協力し合いながら健康保持増進に努めます。

〇村民の心身の健康づくりに取り組みやすい社会環境づくりを推進します。

2　計画の進行管理

この計画を実効性あるものとして推進していくため、計画の策定（PLAN）、計画の実施（DO）、計画の評価（CHECK）、計画の改善（ACTION）に基づく PDCA サイクルを基本に、進行管理を行います。

また、進行管理にあたっては、事業実績を把握し評価を行うとともに、毎年度、六ヶ所村健康づくり推進協議会に報告して、次の事業展開に活かしていくこととし、計画期間の終了する令和 18 年度においては最終評価を行います。



資料編

資料編

1　六ヶ所村健康づくり推進協議会設置要綱

（設置）
第１条　住民の総合的な健康づくり対策を推進するため、六ヶ所村健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。
（所掌）
第２条　協議会の所掌事項は、次のとおりとする。
（１）　健康づくりに関する保健活動の総合的な審議、企画に関すること。
（２）　健康づくりに関する知識の啓蒙普及に関すること。
（３）　保健活動地区組織の育成に関すること。
（４）　前３号に掲げるもののほか必要な事項
（組織）
第３条　協議会の委員は25名以内とし、各種団体及び学識経験者のうちから、村長が委嘱する。
２　委員の任期は２年以内とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
（会長及び副会長）
第４条　協議会に、会長１名及び副会長２名を置き、会長及び副会長は、委員の互選による。
２　会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
３　会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。
（会議）
第５条　協議会は、必要に応じて会長が招集する。
２　協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
３　協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長が決する。
４　会長は、協議会に部会を置くことができる。
（庶務）
第６条　協議会の庶務は、健康課において処理する。
（雑則）
第７条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は村長が別に定める。

附　則
この要綱は、平成７年１月26日から施行する。
前　文（抄）（平成14年９月25日告示第58号）

平成14年９月25日から適用する。
附　則（平成15年３月18日訓令第５号）
この訓令は、平成15年４月１日から施行する。
附　則（平成19年３月30日訓令第17号）
この訓令は、平成19年４月１日から施行する。
附　則（平成26年７月４日訓令第８号）
この要綱は、公布の日から施行し、平成26年４月１日から適用する。
附　則（平成30年９月28日訓令第34号）
この要綱は、平成30年10月１日から施行する。
附　則（令和元年６月14日告示第18号）
この告示は、告示の日から施行し、令和元年６月１日から適用する。

2　六ヶ所村健康づくり推進協議会　委員名簿

No.	所属名	役職名	氏　　名
1	六ヶ所村行政連絡員協議会	会 長	小泉　國雄
2	六ヶ所村老人クラブ連合会	会 長	種市　秋光
3	六ヶ所村連合婦人会	会 長	三戸　秀子
4	六ヶ所村商工会	事務局長	戸田　幸光
5	六ヶ所村産業協議会	会 長	千田　昇
6	特定非営利活動法人 六ヶ所村スポーツ協会	会 長	久保　勝廣
7	泊漁業協同組合女性部	部 長	秋田谷 洋子
8	ゆうき青森農協女性部 とうほく支部倉内地区	地区長	相内　洋子
9	六ヶ所村社会福祉協議会	事務局長	豊作　和夫
10	六ヶ所村連合 PTA	監事	小田　優吾
11	六ヶ所高等学校	校 長	蛯名　良一
12	六ヶ所村学校保健養護教諭部会	部会長	古林　澄代
13	六ヶ所村保育所長会	会 長	小泉　真知子
14	六ヶ所消防署	署 長	上野　敏行
15	尾駮交番	所 長	金岡　教貴
16	六ヶ所村保健協力員協議会	会 長	髙橋　靖子
17	六ヶ所村食生活改善推進員会	会 長	村木　幸子
18	上北地域県民局地域健康福祉部	保健総室長	鈴木　豊
19	六ヶ所村地域家庭医療センター	所 長	松岡　史彦
20	久保田歯科医院	院 長	久保田　徹
21	学識経験者	産業医	米田 喜與志

第３次健康ろっかしょ 21

令和７年度～令和 18 年度

令和７年３月

発　　行 ：六ヶ所村

企画・編集 ：六ヶ所村　健康課

住　　所 ：〒039-3212

青森県上北郡六ヶ所村大字尾駮字野附 475

Ｔ Ｅ Ｌ ：0175-72-2111(代表)