

はじめに

青森県では、2013年（平成25年）3月に、青森県健康増進計画「健康あおもり21（第2次）」を策定し、10年後のめざす姿を「全国との健康格差が縮小され、子どもから大人まで、全ての県民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会」と定め、全県的な健康づくり運動を積極的に展開してきました。

今年度は計画策定から6年目となりますが、中間評価によると、計画全体の7割余の指標が目標を達成又は改善傾向という状況にあり、これまでの取組の成果が着実に現れてきています。

この健康づくりに関する機運をさらに高め、2023年度までの計画期間内に目標を達成するため、このたび、中間評価の結果と、社会情勢の変化や県民の健康の現状を踏まえた計画内容の見直しを行い、「健康あおもり21（第2次）改訂版」を策定しました。

県としては、引き続き、市町村や関係団体等との連携を密にしながら「健康で長生きな青森県」の実現に向けて邁進して参りますので、県民の皆様におかれましても、主体的に健康づくりに取り組んでいただきますようお願い申し上げます。

結びに、今回の改訂版の策定にあたり、多大なる御尽力をいただいた「健康あおもり21専門委員会」の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見を賜りました関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

2019年（平成31年）4月

青森県知事 三村 申吾

< 目 次 >

はじめに

第1章 「健康あおもり21（第2次）」の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画最終年度のめざす姿	2
5 基本的な方向	2
第2章 推進体制	4
1 推進組織	4
2 進捗状況の評価	5
第3章 健康づくりを支援するための環境整備と関係者に期待される主な役割	6
1 連携・協働で進める健康づくりの推進	6
2 関係者に期待される主な役割	6
第4章 県民の健康の現状と課題	8
1 平均寿命と健康寿命	8
2 主要死因等	9
（1）三大死因	9
（2）糖尿病	16
（3）自殺	16
（4）認知症	18
3 健診（検診）等の実施状況	18
（1）受診状況	18
（2）メタボリックシンドロームの該当者等	20
（3）血圧	21
4 県民の生活習慣	22
（1）栄養・食生活	22
（2）身体活動・運動	25
（3）飲酒	27
（4）喫煙	28
（5）歯・口腔の健康	30
（6）休養（睡眠）	33

第5章 「健康あおり21（第2次）」の中間評価	34
1 中間評価の考え方	34
2 全体の評価状況	34
3 領域別の評価状況	36
領域1 生活習慣の改善	36
分野（1）栄養・食生活	36
分野（2）身体活動・運動	37
分野（3）飲酒	38
分野（4）喫煙	39
分野（5）歯・口腔の健康	41
領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	42
分野（1）がん	42
分野（2）循環器疾患	43
分野（3）糖尿病	44
分野（4）COPD（慢性閉塞性肺疾患）	44
領域3 こころの健康	45
分野（1）こころの健康づくり	45
分野（2）休養（睡眠）	45
分野（3）認知症	45
4 目標項目・指標の見直し	46
領域1 生活習慣の改善	46
分野（1）栄養・食生活	46
分野（5）歯・口腔の健康	47
領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	49
分野（1）がん	49
分野（2）循環器疾患	50
領域3 こころの健康	51
分野（1）こころの健康づくり	51
分野（3）認知症	52
第6章 新しい健康づくりの目標 ―中間評価を踏まえて―	53
1 全体目標	53
2 目標設定の考え方	53
（1）目標項目	53

(2) 目標値	53
3 領域別の目標と施策の方向性	53
領域1 生活習慣の改善	53
分野(1) 栄養・食生活	53
分野(2) 身体活動・運動	55
分野(3) 飲酒	57
分野(4) 喫煙	58
分野(5) 歯・口腔の健康	60
領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	62
分野(1) がん	62
分野(2) 循環器疾患	63
分野(3) 糖尿病	65
分野(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	66
領域3 こころの健康	67
分野(1) こころの健康づくり	67
分野(2) 休養(睡眠)	68
分野(3) 認知症	69
第7章 重点課題への取組	71
1 重点課題の設定及び対策の推進	71
2 重点課題の取組	71
(1) 肥満予防対策	71
(2) 喫煙防止対策	72
(3) 自殺予防対策	73
3 各ライフステージに応じた取組	75

<参考資料>

- 1 健康あおり21(第2次)中間評価 評価シート
- 2 健康あおり21(第2次)の中間評価の経過
- 3 健康あおり21(第2次)関連データ
- 4 目標値等設定にあたっての考え方(健康日本21(第二次)との対比)

第1章 「健康あおもり21（第2次）」の概要

1 計画策定の趣旨

「健康あおもり21（第2次）」は、「健康あおもり21」の計画期間の満了を受けて、「早世[※]の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざす」ことを全体目標に掲げ、2013年（平成25年）3月に策定されました。

国においては、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての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できるよう、「健康日本21（第二次）」が2013年度（平成25年度）から始まっており、「健康あおもり21（第2次）」はその内容を勘案しています。

※早世とは、年若くして亡くなることをいいます。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条において都道府県が定めるものとされている「都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画」であり、本県の基本計画である「青森県基本計画『選ばれる青森』への挑戦」の趣旨に沿った健康づくりに関する具体的な計画となるもので、国の「健康日本21（第二次）」や「青森県保健医療計画」、「青森県医療費適正化計画」、「青森県がん対策推進計画」、「あおもり高齢者すこやか自立プラン」、「いのち支える青森県自殺対策計画」、「青森県アルコール健康障害対策推進計画」等とも連携・整合を図っています。

また、本計画における歯・口腔の健康に関する部分については、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項において都道府県が定めるよう努めることとされている基本的事項として位置づけます。

3 計画の期間

本計画の期間は2013年度（平成25年度）から2022年度までの10年間としていましたが、青森県基本計画や医療・保健・福祉分野に係る他の主要な計画の計画期間と整合性を図るため1年延長し、2023年度までの11年間とします。

	2018 (H30)	2019 (H31)	2020	2021	2022	2023
健康あおもり21(第2次) (計画開始 2013年度(H25年度))						
青森県基本計画「選ばれる青森」への挑戦						
青森県保健医療計画						
青森県医療費適正化計画(第三期)						
第三期青森県がん対策推進計画						
あおもり高齢者すこやか自立プラン2018						
いのち支える青森県自殺対策計画						
青森県アルコール健康障害対策推進計画						

4 計画最終年度のめざす姿

- 全国との健康格差が縮小され、子どもから大人まで、全ての県民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会
 - 県民一人ひとりが自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加できる。
 - 病気の方や介護を要する方も含め、県民一人ひとりがそれぞれに生活に満足を感じることができる。
 - 県民一人ひとりがともに支え合い、安んじて生きることができる。

5 基本的な方向

(1) 県民のヘルスリテラシーの向上

健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、県民一人ひとりのヘルスリテラシー^{*}の向上を図るための対策を推進します。

^{*} ヘルスリテラシーとは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のことをいいます。

(2) ライフステージに応じた生活習慣等の改善

自立した日常生活を営むことができるよう、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりを推進するとともに、こころの健康づくりを推進します。

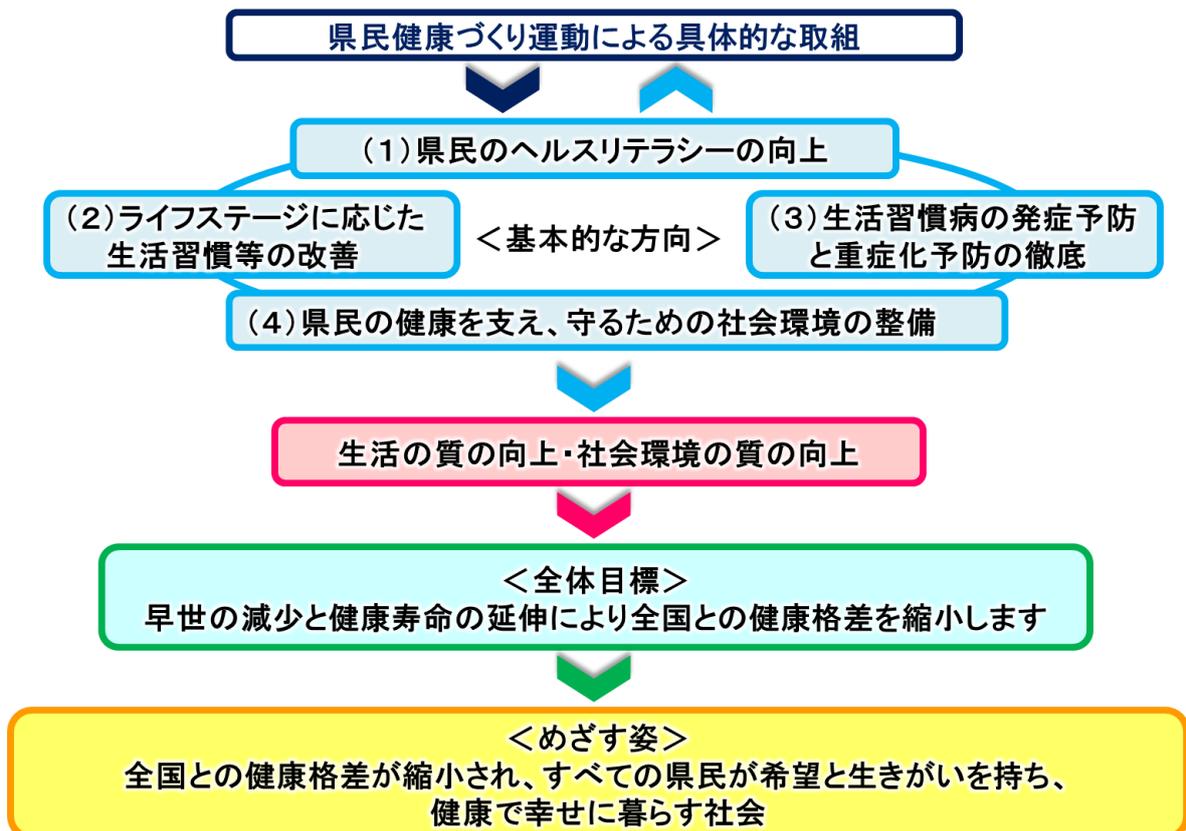
(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対処するため、「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないために重症化予防対策を推進します。

(4) 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら県民の健康を守る環境が整備されるよう、行政関係者をはじめ、企業、学校、関係団体、マスメディア等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

<健康あおもり21（第2次）概念図>



第2章 推進体制

1 推進組織

(1) 青森県健康寿命アップ推進会議

健康づくりに関わる関係団体と行政が一体となって健康づくりを進めるため、知事を会長とし、学識経験者、保健医療従事者、関係団体、行政関係者をもって構成する「健康あおもり21（第2次）」を推進するための中核組織です。

(2) 健康あおもり21専門委員会

本県の健康寿命に関する課題を整理し、「健康あおもり21（第2次）」の策定及び進捗状況の評価に関する提言を行うための、学識経験者、保健医療関係者で構成する専門家組織です。

(3) 健康あおもり21推進本部

県民の健康づくりに関して総合的な施策を強力に推進するための、知事を本部長とし、副知事や各部長、教育長、警察本部長等で構成する庁内の推進本部です。

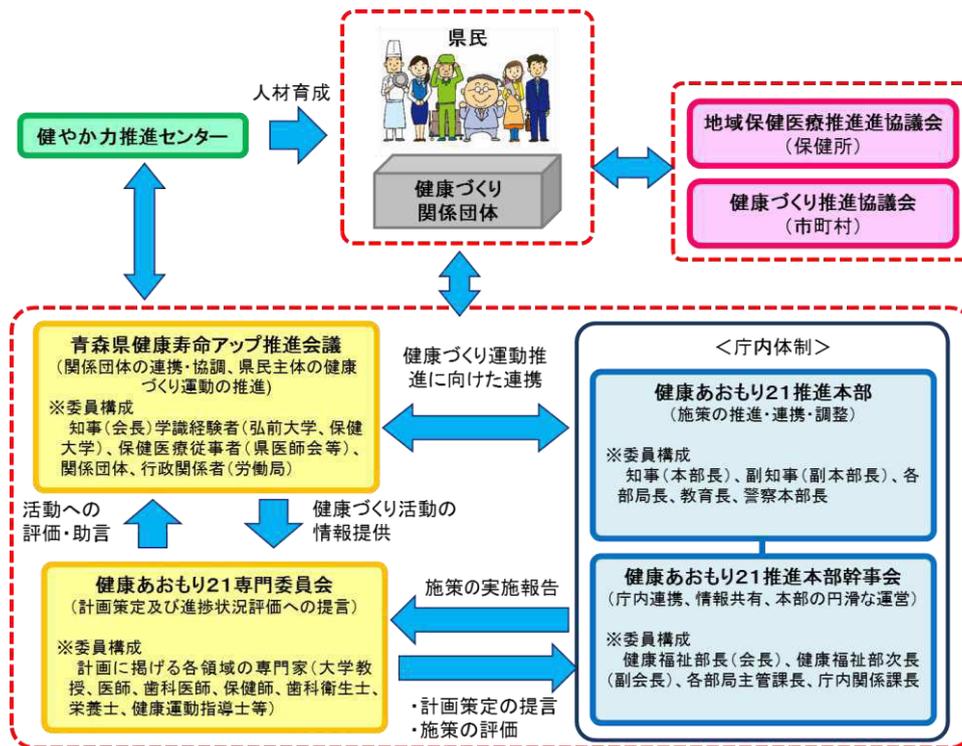
(4) 保健所の地域保健医療推進協議会

各二次保健医療圏において地域保健医療計画や管内の健康増進計画を推進するための組織です。

(5) 各市町村の健康づくり推進協議会

各市町村において、住民、保健医療関係者、行政が一体となって健康づくりを推進するための組織です。

＜青森県の健康づくり推進体制＞



2 進捗状況の評価

県は毎年度、「健康あおり21（第2次）」の進捗状況を把握するため、各分野における目標項目の指標の現状値や、施策の方向性に基づく取組について、健康寿命アップ推進会議で各関係団体の活動状況を取りまとめた上で、健康あおり21専門委員会で専門的に評価し、健康あおり21推進本部に報告し、検討します。

また、これらの推進組織、県民からの意見・提言を踏まえ、必要に応じて施策に反映させます。

さらに、2018年度（平成30年度）は、これまでの取組について中間評価を行うとともに見直しを行い、計画最終年度に向けて取組を推進することとしました。

第3章

健康づくりを支援するための環境整備と関係者に期待される主な役割

1 連携・協働で進める健康づくりの推進

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

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

2 関係者に期待される主な役割

(1) 個人・家庭

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

(2) 地域社会

- ・健康づくりを実践する場・機会の提供
- ・地域住民への健康づくりの普及啓発活動
- ・健診（検診）の受診勧奨への協力

(3) 学校

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

(4) 市町村

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

(5) 保健所

- ・管内の健康づくり活動推進のための専門的・技術的支援
- ・管内の推進体制の構築
- ・管内への健康づくり普及啓発
- ・管内の専門的・技術的観点からの健康情報収集及び健康課題分析

(6) 県

- ・ 県全体の健康づくり活動推進のための総合調整
- ・ 県全体の健康づくり活動の推進体制の構築と関係者の連携の強化
- ・ 県民への健康づくり普及啓発
- ・ 県全体の健康情報収集及び健康課題分析

(7) マスメディア

- ・ 情報の迅速かつ効果的な提供

(8) 企業

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



※「健康経営®」とは、従業員の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する考え方で、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

(9) 保険者

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

(10) 保健医療専門家

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

(11) 関連団体（ボランティア団体、非営利団体等）

- ・ 健康づくりに関する知識や技術の普及啓発活動
- ・ 団体の活動を通じた調査研究
- ・ 他の機関と連携した効果的なヘルスリテラシー向上の普及啓発

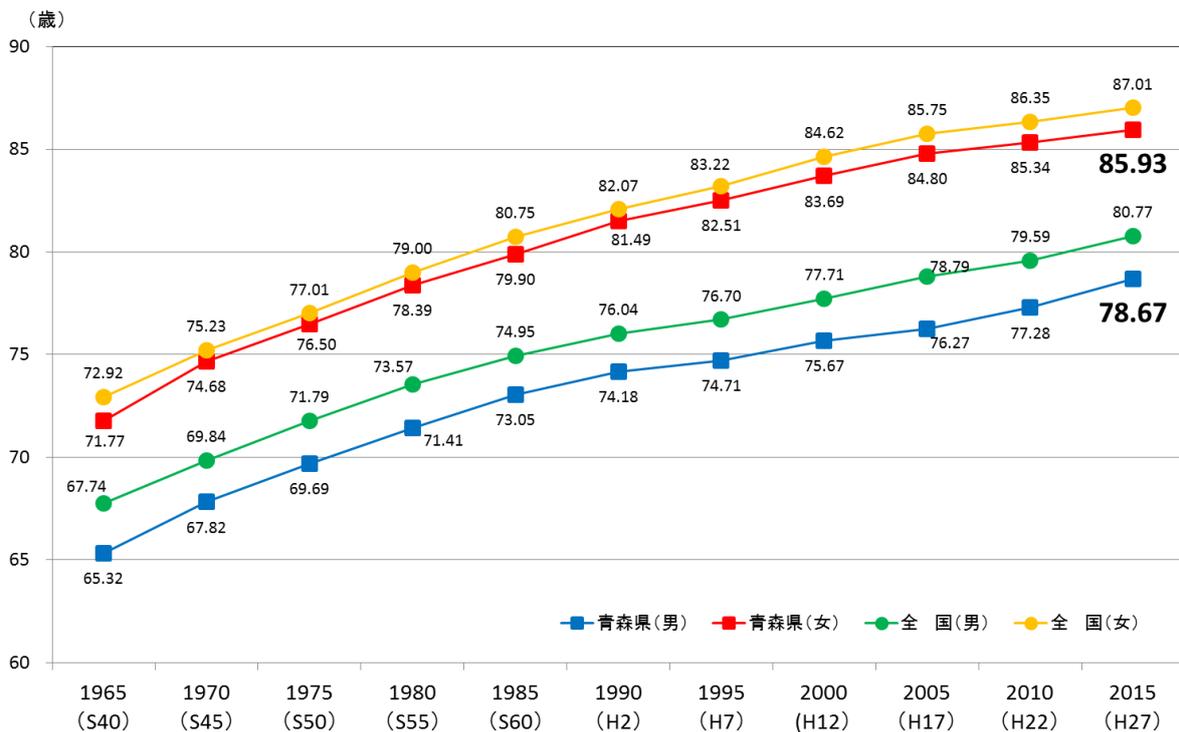
第4章 県民の健康の現状と課題

1 平均寿命と健康寿命

本県の平均寿命は、2015年（平成27年）で男性が78.67歳、女性85.93歳となっています。平均寿命は年々延びているものの、男女とも全国最下位となっており、全国と格差が依然としてあることが課題となっています。

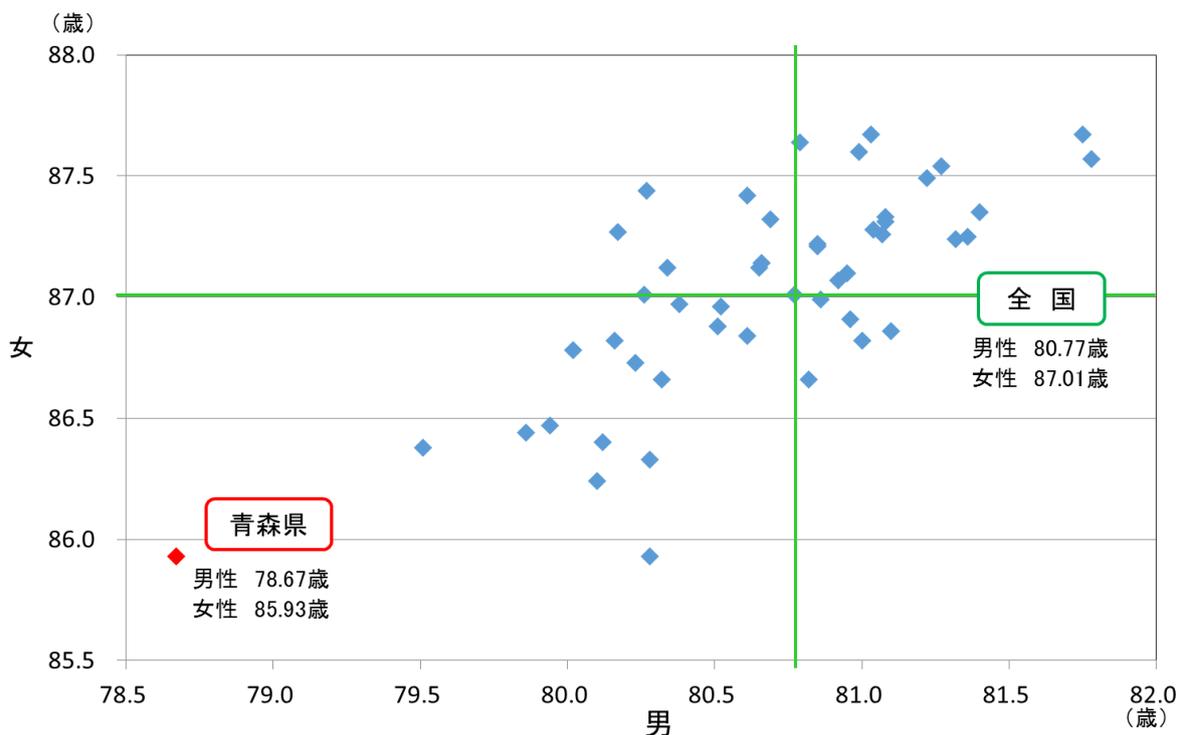
一方、健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」によると、本県の健康寿命は、2016年（平成28年）で男性71.64歳（全国第34位）、女性75.14歳（全国第20位）となっています。今後の健康づくりの取組においては、平均寿命の延伸とともに、平均寿命と健康寿命との差の縮小も重要な視点の一つであり、その推移をみていくこととしています。

図1 平均寿命の推移



出典：都道府県別生命表

図2 都道府県別平均寿命の分布



出典：2015年（平成27年）都道府県別生命表

表1 健康寿命（2016年（平成28年））

	青森県	全国
男性（平均寿命との差）	71.64 (7.03)	72.14 (8.63)
女性（平均寿命との差）	75.14 (10.79)	74.79 (12.22)

出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

2 主要死因等

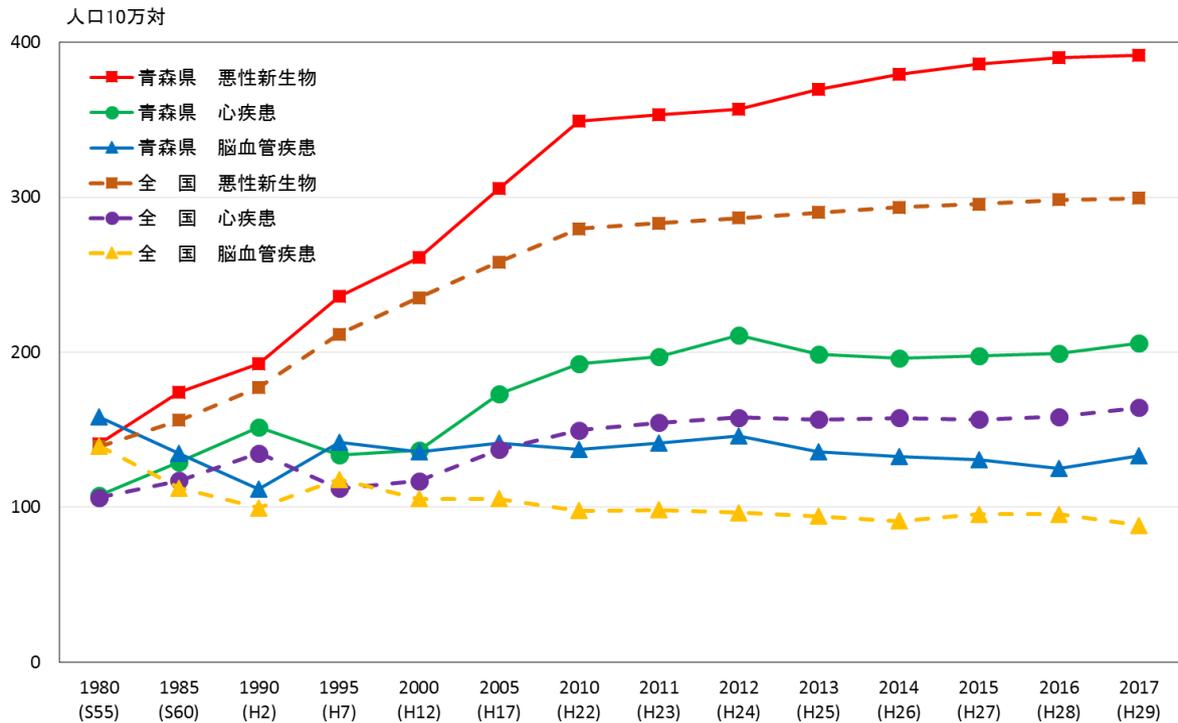
(1) 三大死因

疾病別死因順位は、2000年（平成12年）以降、概ね第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位が脳血管疾患となっており、三大死因の死亡率は、いずれも全国平均より高い割合で推移しています。

心疾患や脳血管疾患は、高血圧や糖尿病などが要因で引き起こされることが多く、予防のための生活習慣の改善や発症後の適切な治療の継続などを適切に実行していくための基盤となる県民のヘルスリテラシーを向上させることが重要です。

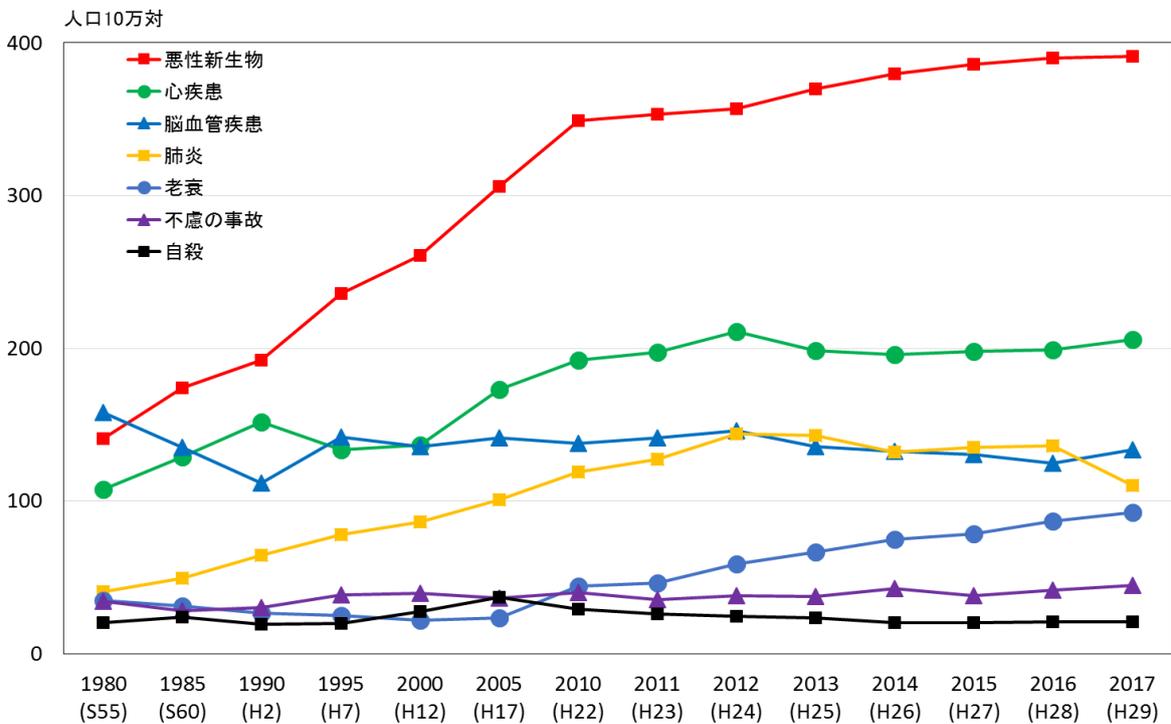
また、2017年（平成29年）の三大死因の死亡率を年齢階級（10歳階級）別に全国と比較してみると、男性は三大死因全てが50歳代から、女性は悪性新生物が30歳代から、脳血管疾患が60歳代から全国との差が顕著になっています。さらに、三大死因について、青森県の2017年（平成29年）の死亡率が仮に全国並であったと仮定した場合の死亡数（期待死亡数）に対して、実際の死亡数がどの程度多くなっているか（超過死亡数）を算出したところ、30歳代以降のほとんどの年代で超過が見られており、働き盛り世代での健康づくり対策が重要であることがわかります。

図3 三大死因死亡率（人口10万対）の推移（全国・青森県）



出典：人口動態統計

図4 主要死因死亡率（人口10万対）の推移（青森県）



出典：人口動態統計

表2 2017年(平成29年)主な死因・年齢階級(10歳階級)別死亡率(人口10万対)

			0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
総数	男性	青森県	44.4	17.2	74.5	104.5	175.0	572.3	1,397.0	3,076.8	10,672.1
		全国	29.3	18.8	49.4	70.6	153.2	395.7	1,109.9	2,630.8	9,565.1
		差	15.1	-1.5	25.1	34.0	21.8	176.6	287.1	446.0	1,107.0
	女性	青森県	25.0	9.1	26.1	60.0	110.5	254.5	519.6	1,257.8	7,423.6
		全国	26.6	9.3	22.1	38.8	91.7	203.4	465.8	1,165.5	7,051.5
		差	-1.6	-0.2	4.0	21.2	18.7	51.2	53.9	92.2	372.1
悪性新生物	男性	青森県	0.0	0.0	7.8	19.7	35.7	198.8	629.0	1,244.9	2,767.4
		全国	1.6	2.2	4.1	9.8	33.7	134.5	501.2	1,092.3	2,366.6
		差	-1.6	-2.2	3.8	9.9	2.0	64.3	127.8	152.6	400.9
	女性	青森県	0.0	1.8	2.2	29.2	67.4	140.9	265.2	498.9	1,288.8
		全国	1.5	1.8	3.4	14.5	46.3	116.2	251.1	462.9	1,152.1
		差	-1.5	0.1	-1.2	14.8	21.1	24.7	14.1	35.9	136.7
心疾患(高血圧性を除く)	男性	青森県	0.0	3.4	2.0	7.6	31.0	94.0	173.0	359.4	1,511.6
		全国	0.8	0.9	2.7	7.0	23.2	60.0	146.8	332.5	1,417.0
		差	-0.8	2.6	-0.8	0.6	7.7	34.0	26.2	26.9	94.6
	女性	青森県	0.0	0.0	10.9	0.0	2.3	21.6	47.3	158.9	1,366.3
		全国	0.8	0.6	1.0	2.1	6.2	14.1	42.8	154.7	1,313.3
		差	-0.8	-0.6	9.9	-2.1	-3.9	7.5	4.5	4.1	53.0
脳血管疾患	男性	青森県	0.0	1.7	3.9	6.1	17.9	51.8	100.0	263.8	1,088.4
		全国	0.1	0.2	0.7	3.9	15.3	33.1	76.9	196.0	766.6
		差	-0.1	1.5	3.2	2.2	2.6	18.8	23.1	67.8	321.8
	女性	青森県	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	21.6	43.8	103.3	803.4
		全国	0.1	0.2	0.5	1.6	7.1	14.5	30.9	90.2	651.1
		差	-0.1	-0.2	-0.5	-1.6	3.3	7.1	12.8	13.2	152.3

※太枠は全国との差が10(人/10万人)以上

出典：2017年(平成29年)人口動態統計を用いて、がん・生活習慣病対策課が作成

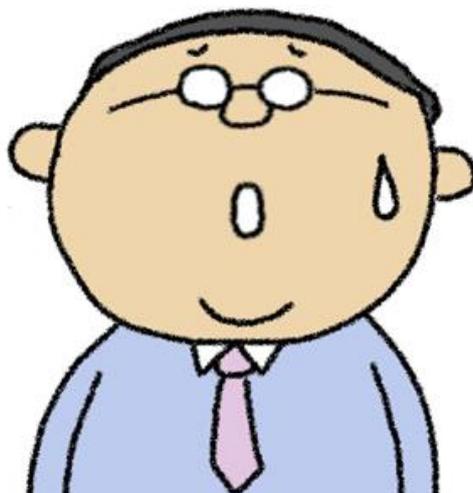
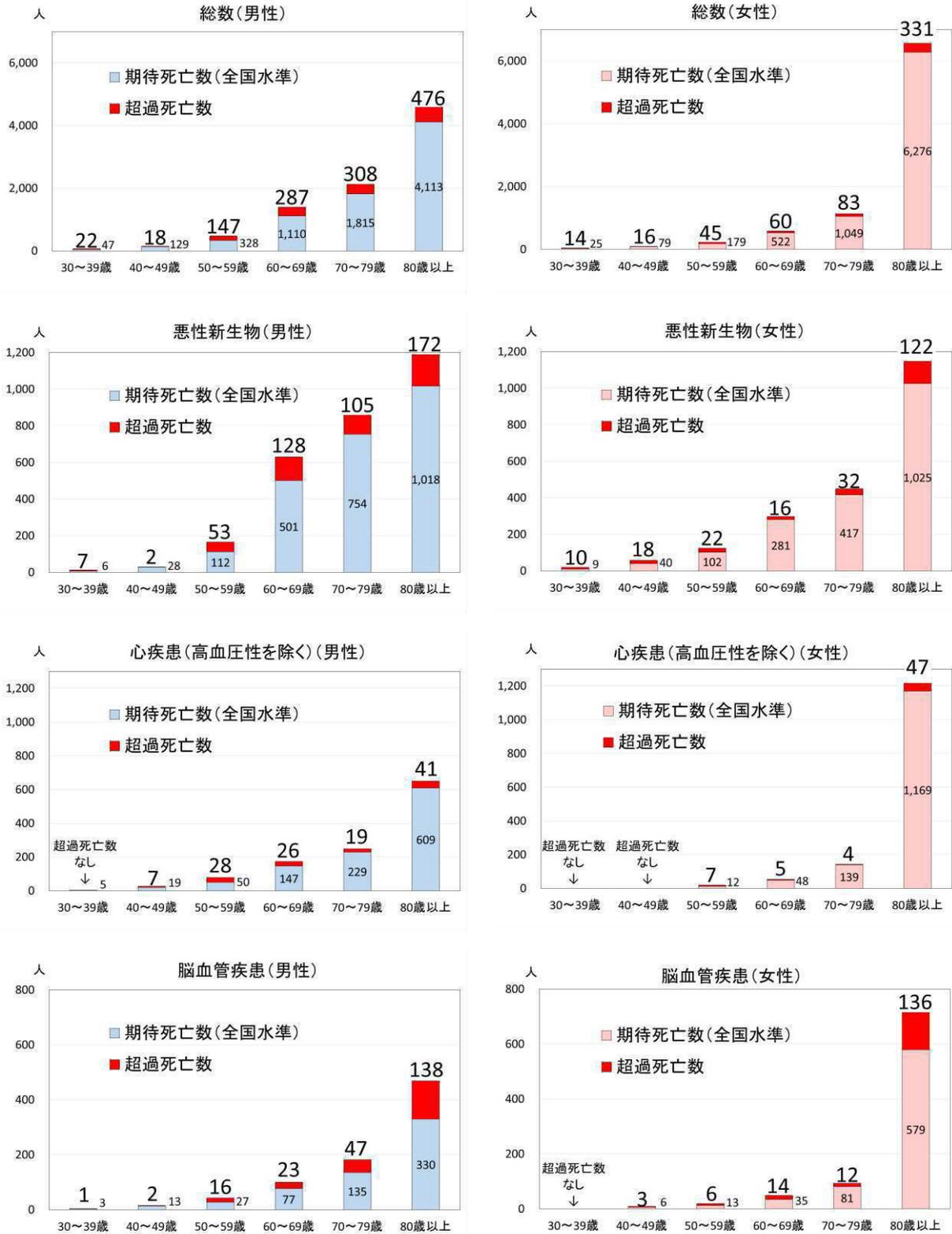


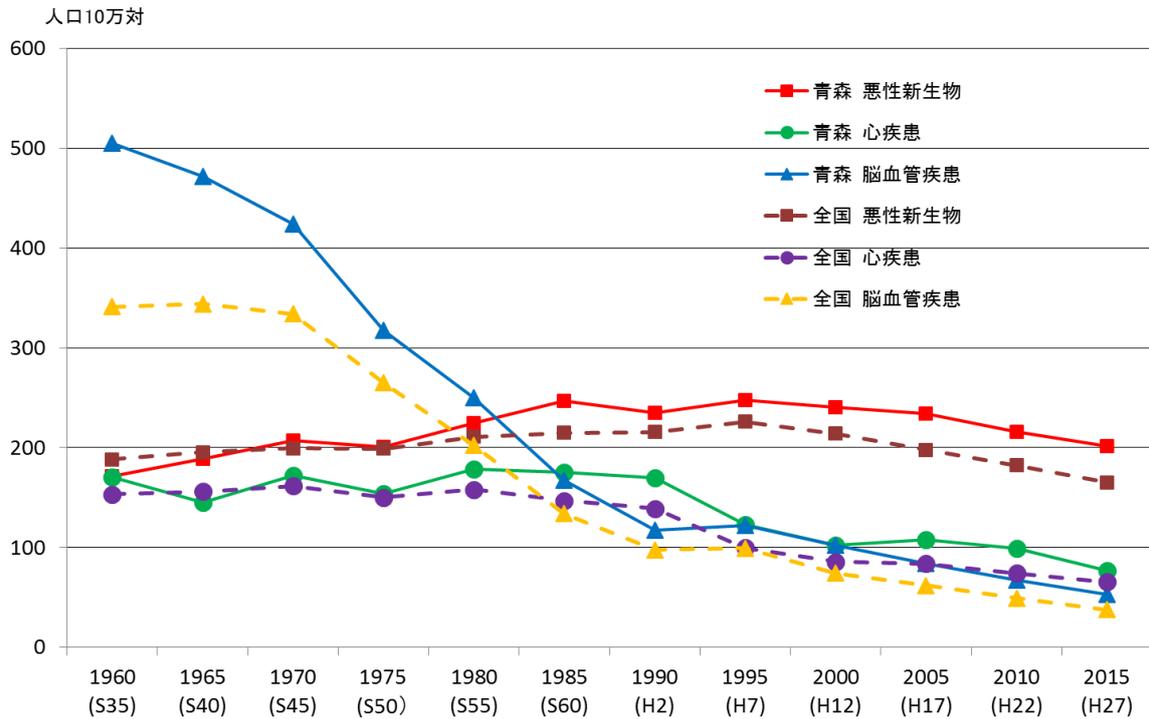
図5 2017年（平成29年）主な死因別の青森県の過剰死亡数

$\text{超過死亡数} = \text{青森県の実際の死亡数} - \text{期待死亡数} (\ast)$
 $\text{期待死亡数} = \text{青森県の人口} \times \text{全国の死亡率} \div 10 \text{万人}$
 （青森県の死亡率が全国水準並みと仮定した場合の死亡数）



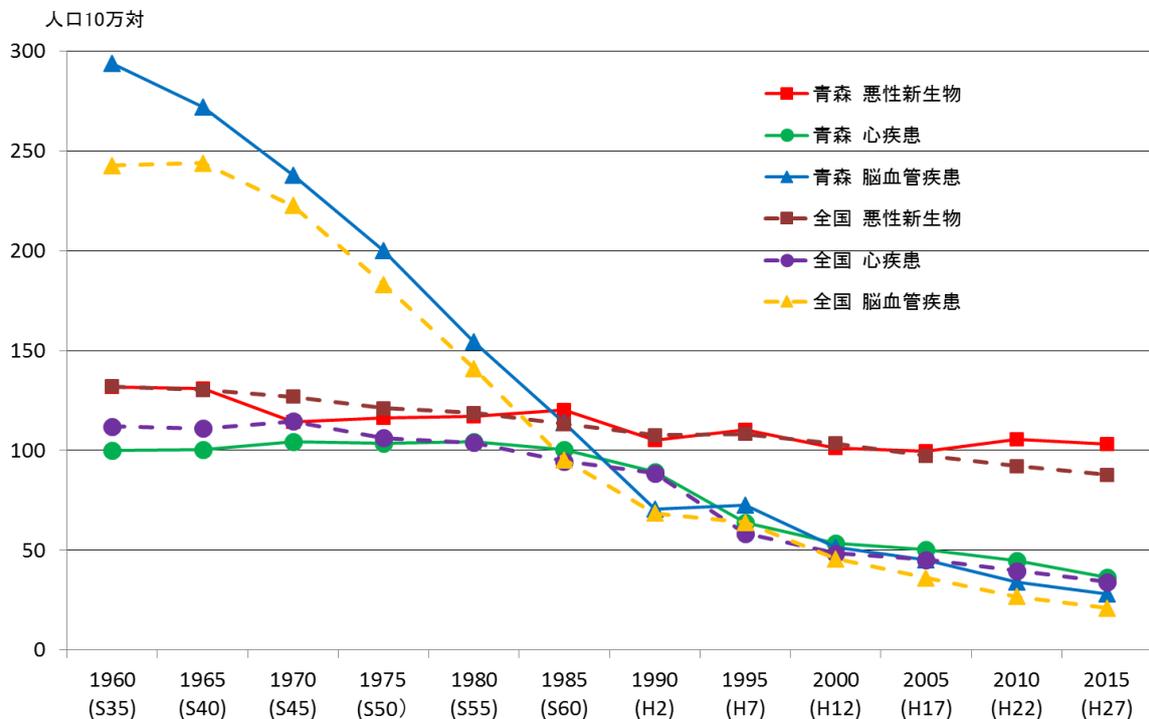
出典：2017年（平成29年）人口動態統計を用いて、がん・生活習慣病対策課が作成

図6 3大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（男性）



出典：人口動態統計

図7 3大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（女性）



出典：人口動態統計

このように、本県で三大疾病による死亡率が高い状況が続いていることの大きな要因として、これらの疾病のリスクとなる高血圧や糖尿病などの管理が十分行われているとは言い難いこと、また、生活習慣のうち、三大疾病や、疾病のリスクと関連の深い「喫

煙」や「過度な飲酒」のほか、不適切な食生活や運動不足からくる肥満などの生活習慣の問題が挙げられます。

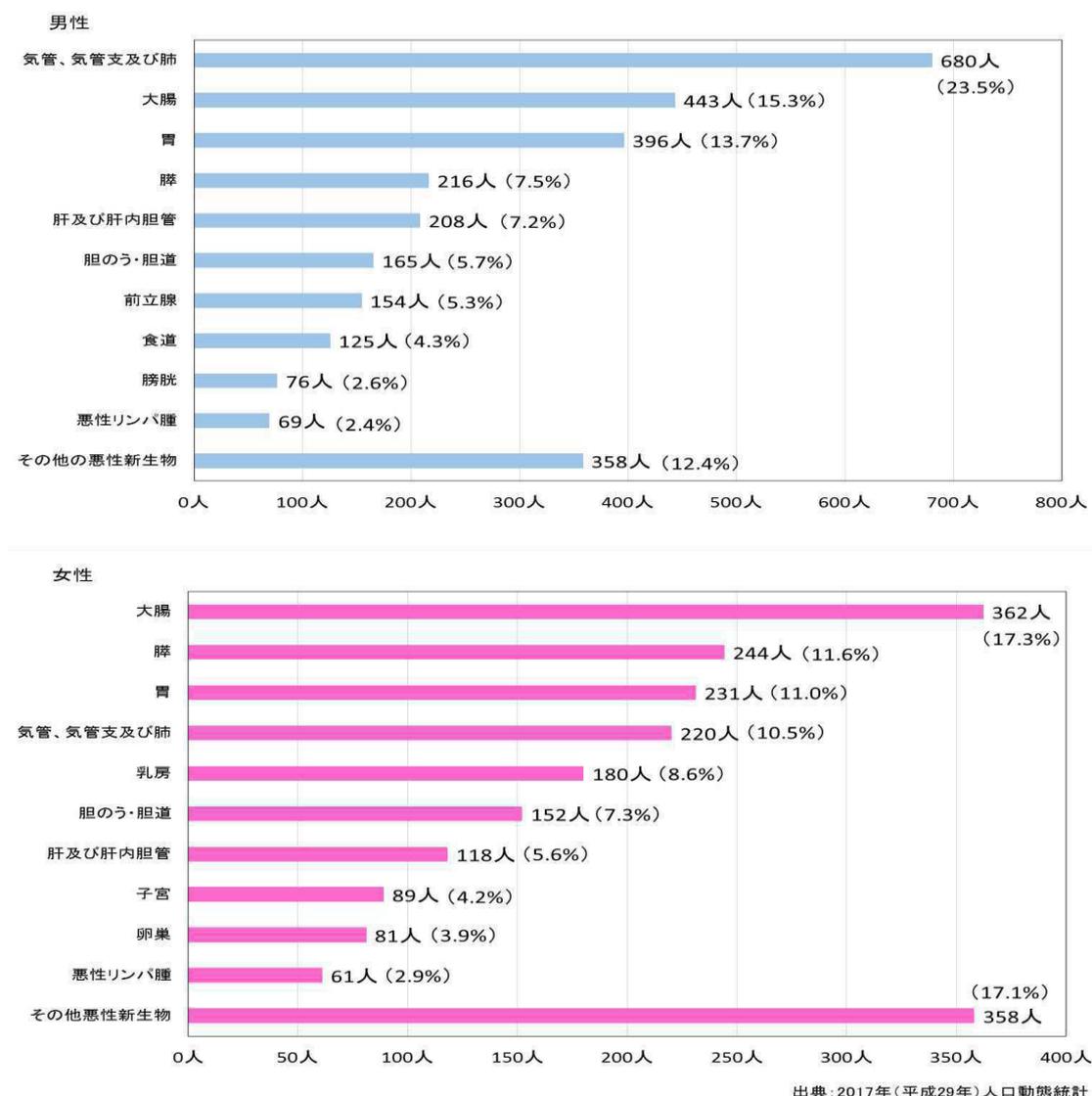
また、たとえ疾病を発症したとしても、早期に発見し適切な治療を行うことで若い世代での死亡を防ぐことが可能となりますが、本県の場合、医療機関への受診の遅れや専門医不足、あるいは医師の偏在などによる診断の遅れのほか、経済的・社会的な問題により医療が継続できない等さまざまな課題が影響しているのではないかと指摘されています。

①がん

がんの年齢調整死亡率は、1960年（昭和35年）以降、男女とも横ばいで推移しています。

また、2017年（平成29年）のがんによる死亡者4,986人を性別・部位別にみると、男性では「気管、気管支及び肺」が680人（23.5%）と最も多く、次いで「大腸」が443人（15.3%）、「胃」が396人（13.7%）の順になっており、女性では「大腸」が362人（17.3%）と最も多く、「膵臓」が244人（11.6%）、「胃」が231人（11.0%）の順になっています。

図8 がんの部位別死亡数（2017年（平成29年））



出典：2017年（平成29年）人口動態統計

②循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患の年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあります
が、全国と比べると高い状況が続いています。

2017年（平成29年）の脳血管疾患による死亡者1,700人のうち、脳梗塞が1,081人
（63.6%）と最も多く、次いで脳内出血が413人（24.3%）、くも膜下出血が168人
（9.9%）の順になっています。

また、心疾患（高血圧性を除く）死亡者2,621人のうち、心不全が1,171人（44.7%）
と最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が567人（21.6%）、急性心筋梗塞が429人
（16.4%）の順になっています。

図9 2017年（平成29年）脳血管疾患死亡の内訳

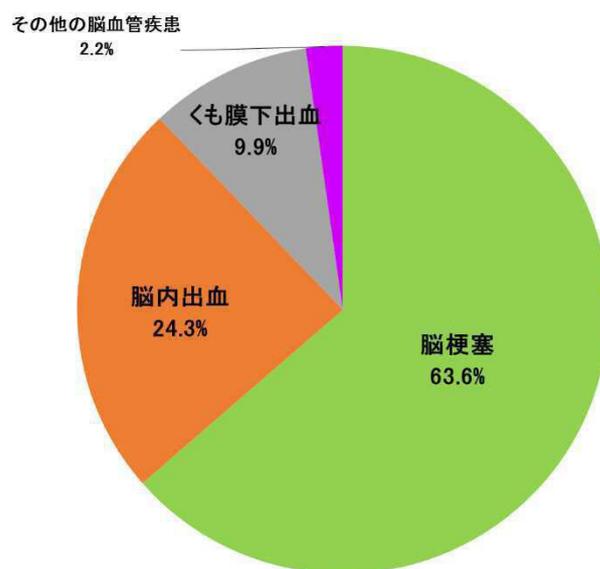


図10 2017年（平成29年）心疾患死亡の内訳

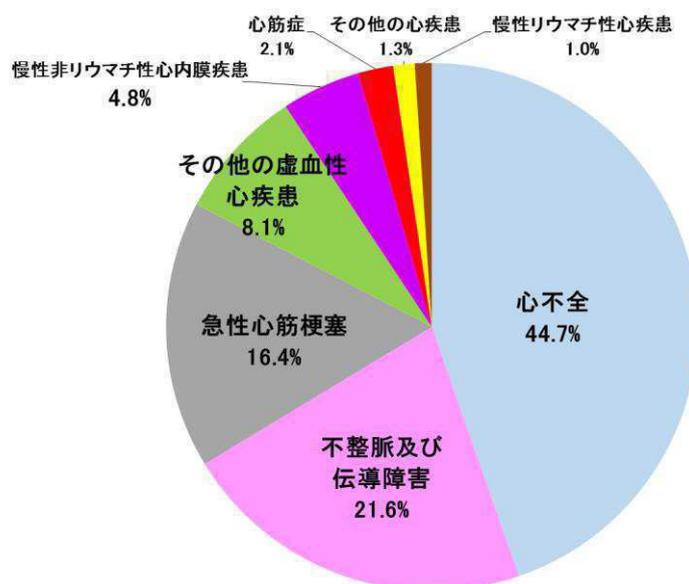
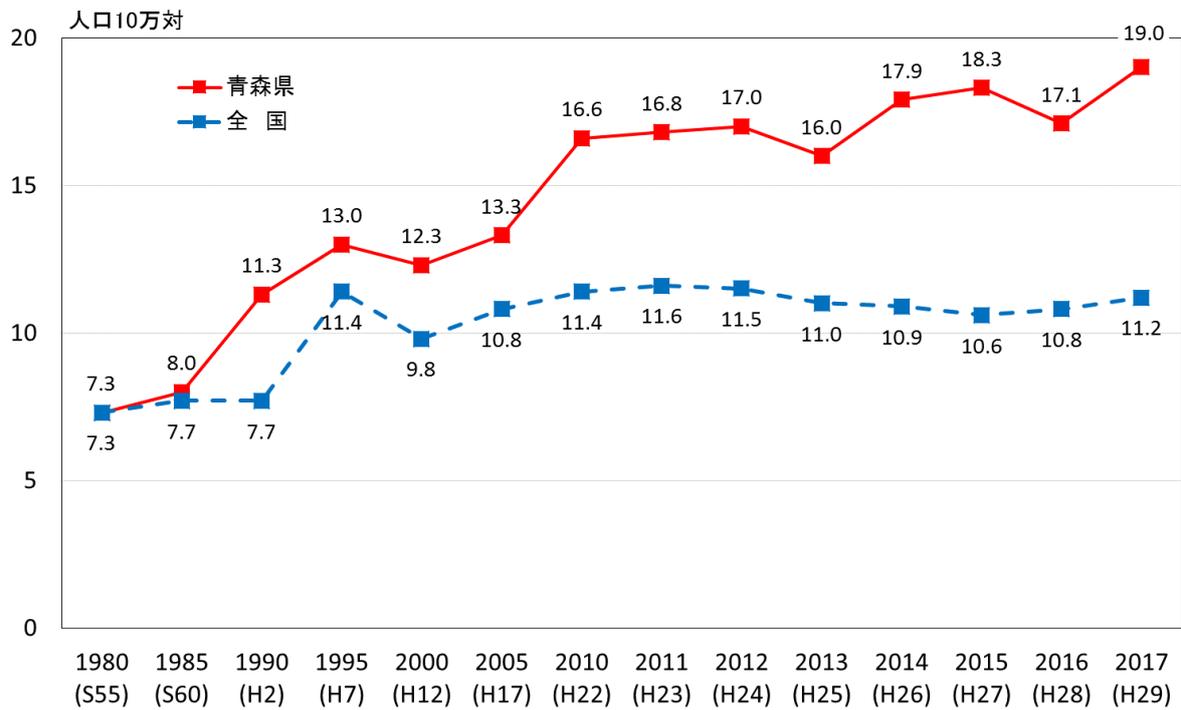


図9～10の出典：2017年（平成29年）人口動態統計

(2) 糖尿病

糖尿病死亡率は、年々増加傾向にあり、全国と比較すると高い状況が続いています。また、2015年（平成27年）の年齢調整死亡率は、男性が9.3（全国5.5）、女性が3.7（全国2.5）で、男女とも全国ワースト2位となっています。

図11 糖尿病死亡率（人口10万対）の推移



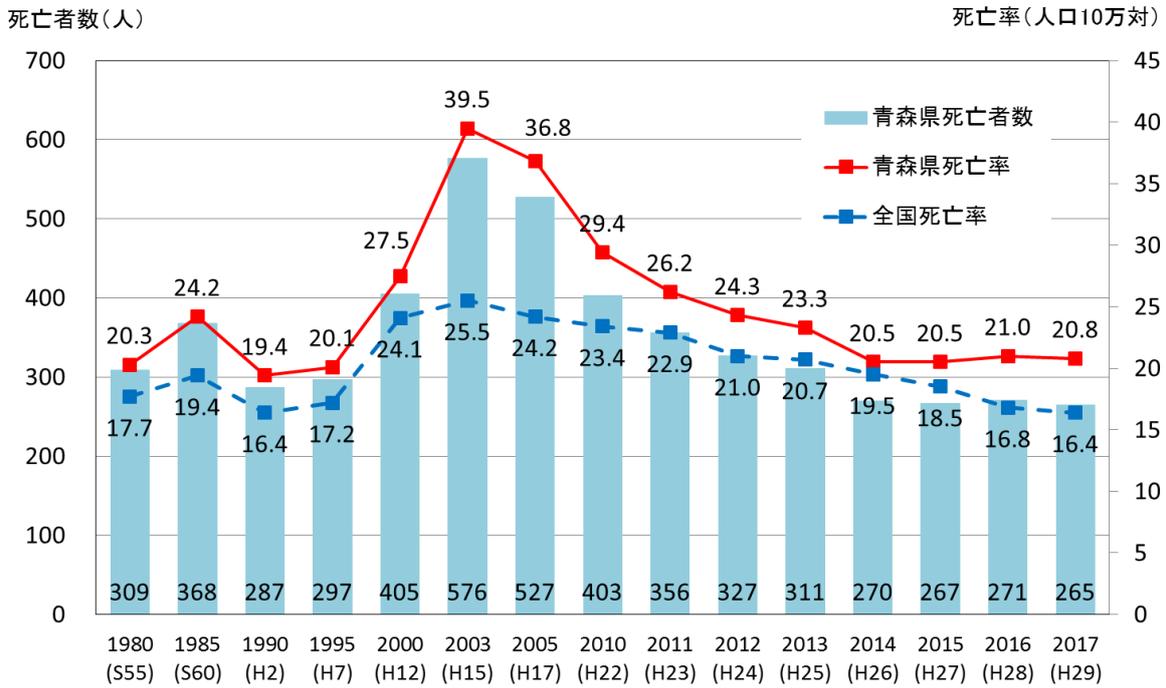
出典：人口動態統計

(3) 自殺

自殺者数は、2003年（平成15年）の576人をピークに減少傾向にあり、2017年（平成29年）は265人と、ピーク時の半数以下となっています。しかしながら、自殺死亡率（人口10万対）は、2017年（平成29年）は20.8（全国16.8）で、全国ワースト3位となっており、継続した対策の推進が重要となっています。

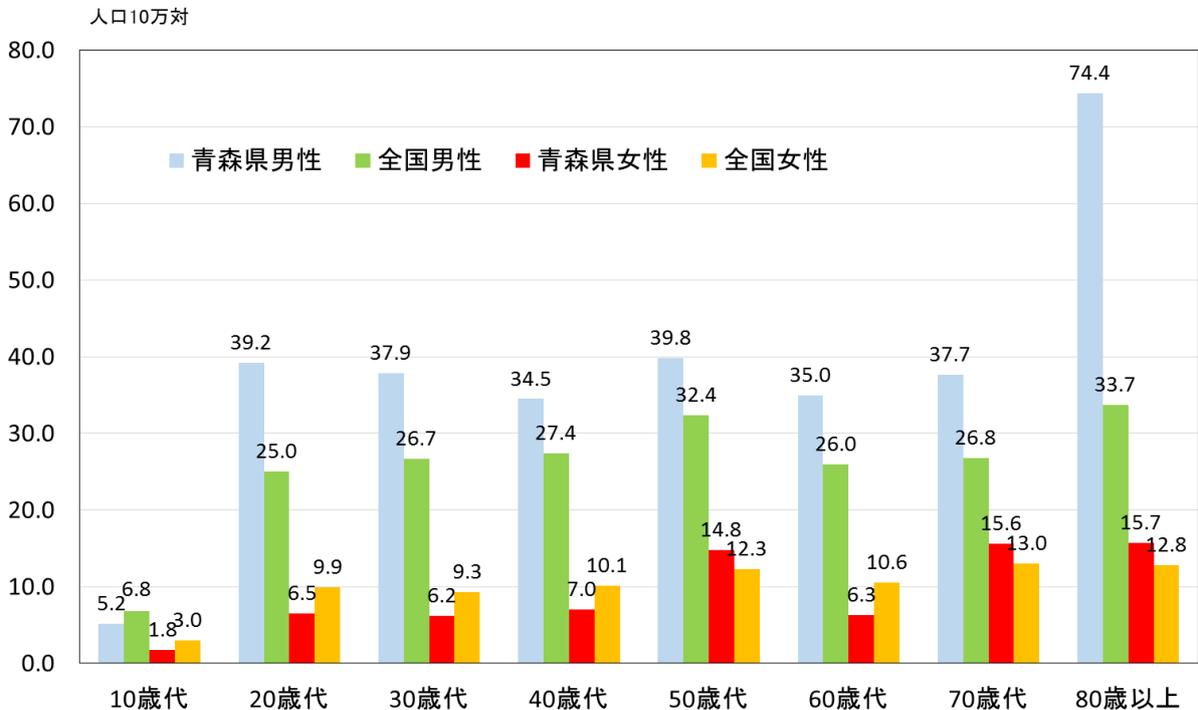
また、2017年（平成29年）の年齢階級別の自殺率をみると、男性は20歳代以降の各年代で全国よりも高く、女性は高年齢層において全国より高くなっています。そのため、各ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

図 12 自殺死亡数・死亡率（人口 10 万対）の推移（全国・青森県）



出典：人口動態統計

図 13 年齢階級別自殺死亡率（人口 10 万対）（2017 年（平成 29 年））



出典：2017年(平成29年)人口動態統計を用いて、がん・生活習慣病対策課が作成

(4) 認知症

2015年（平成27年）1月に策定された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」では、わが国の認知症の人の数は、2012年（平成24年）で65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されており、高齢化の進展に伴い、2025年頃には約5人に1人に上昇すると見込まれています。この比率を本県に当てはめると、2025年には県内の認知症高齢者は約83,000人になると見込まれます。

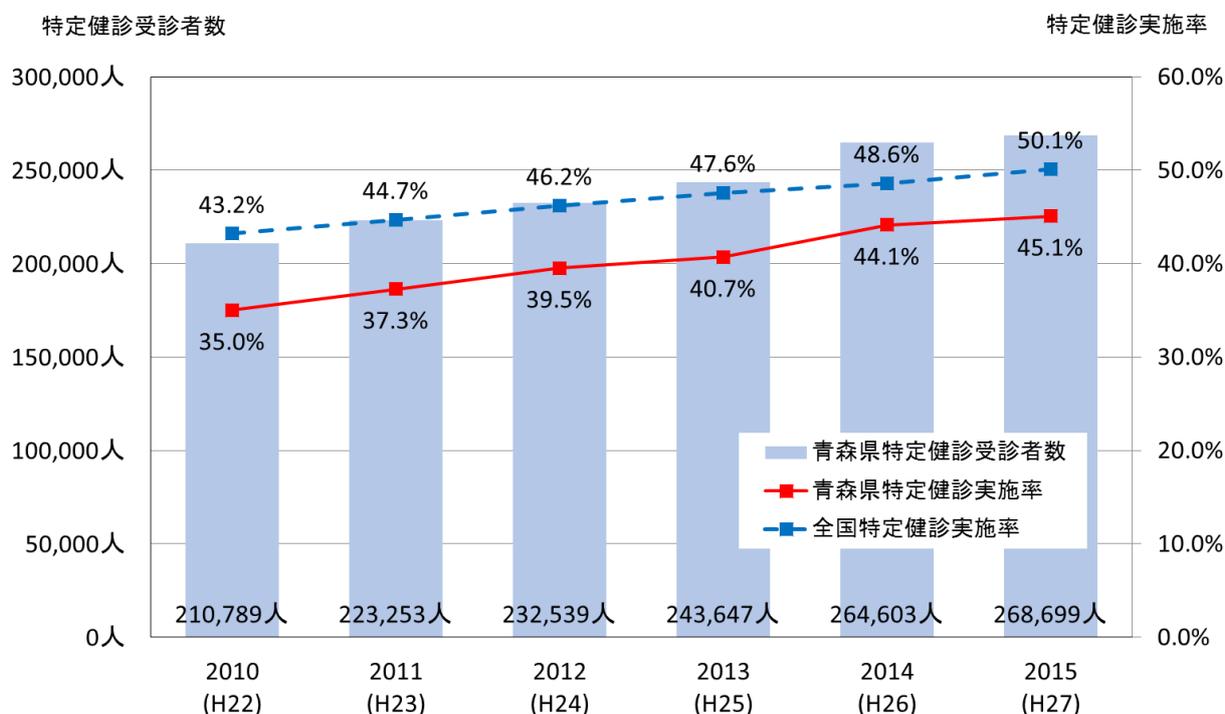
3 健診（検診）等の実施状況

(1) 受診状況

2008年度（平成20年度）から各医療保険者によって実施された本県の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施率は、増加傾向にありますが、全国に比べ低い状況です。なお、特定保健指導の実施率は全国に比べ高くなっています。

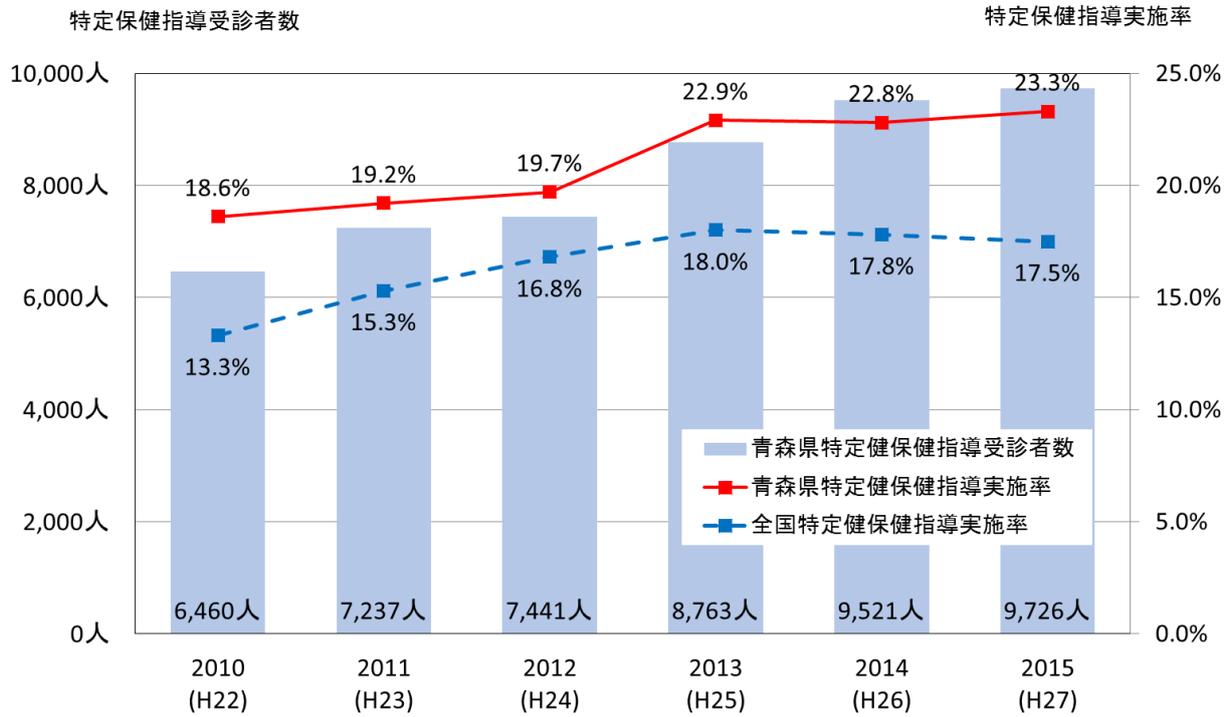
また、がん検診受診率は増加傾向にありますが、ほとんどのがん検診の受診率が50.0%以下にとどまっていることから、がんの早期発見・早期治療のために、受診率を向上させることが課題となっています。

図14 特定健診の実施状況



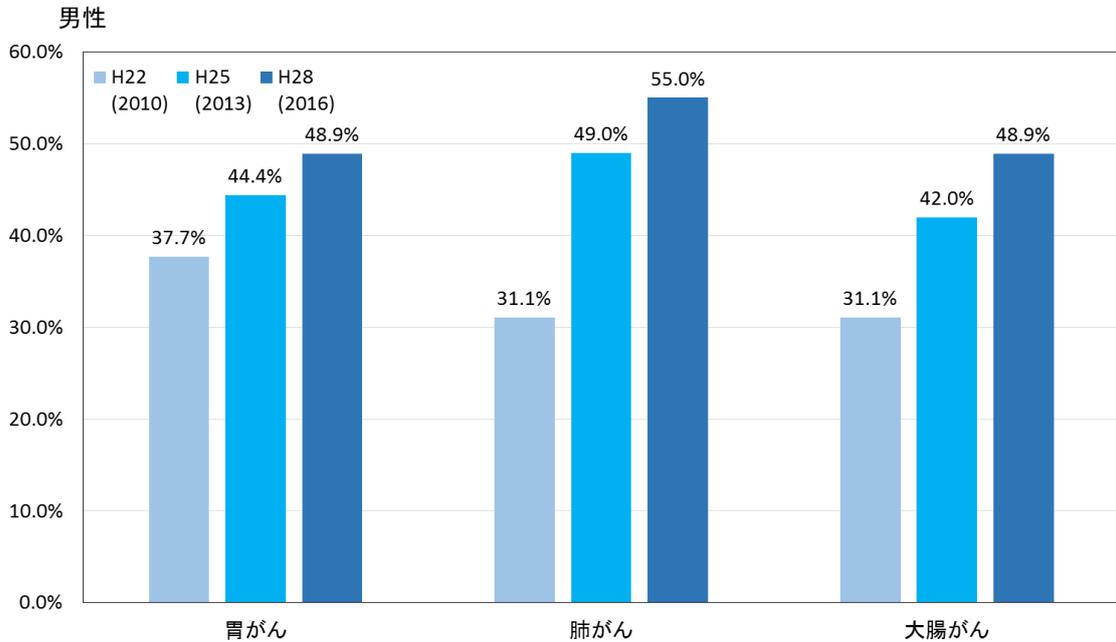
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

図 15 特定保健指導の実施状況



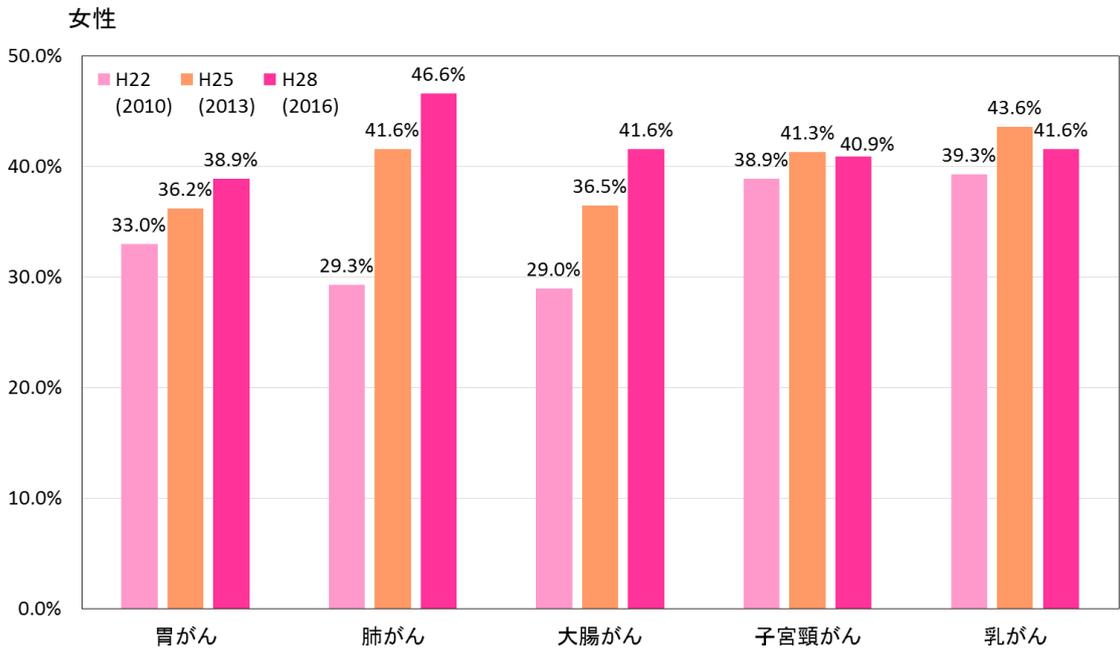
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

図 16 青森県のがん検診受診率（男性）



出典：国立がん研究センターが厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に算出

図 17 青森県のがん検診受診率（女性）



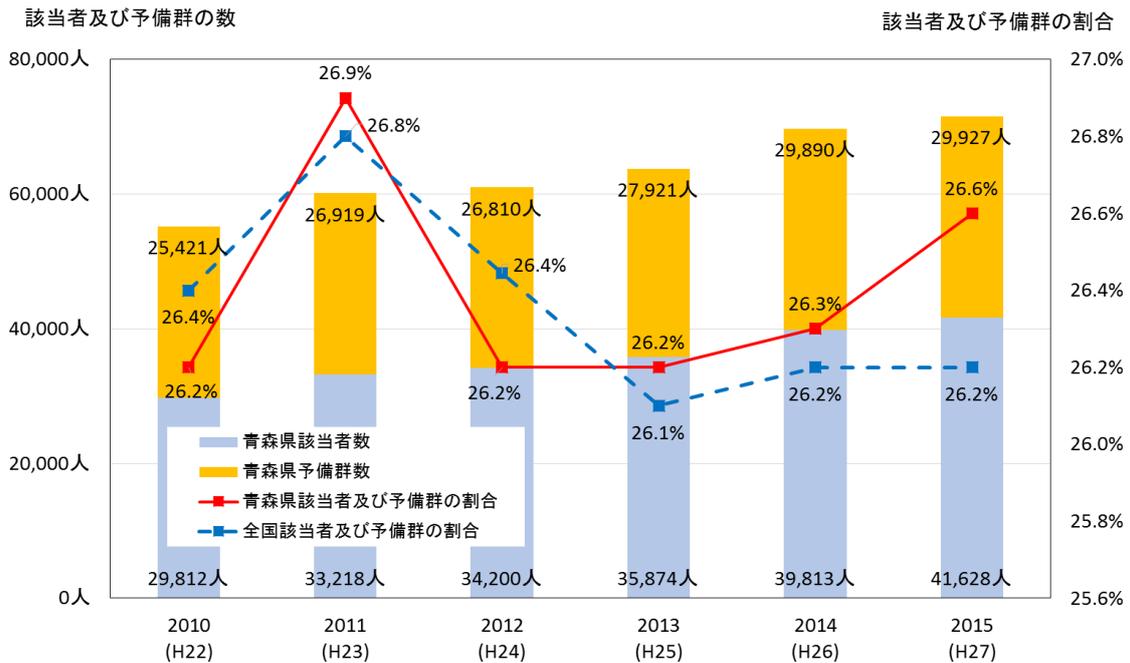
出典：国立がん研究センターが厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算出

(2) メタボリックシンドロームの該当者等

本県の特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全国とほぼ同様の 26.0%台で推移しています。

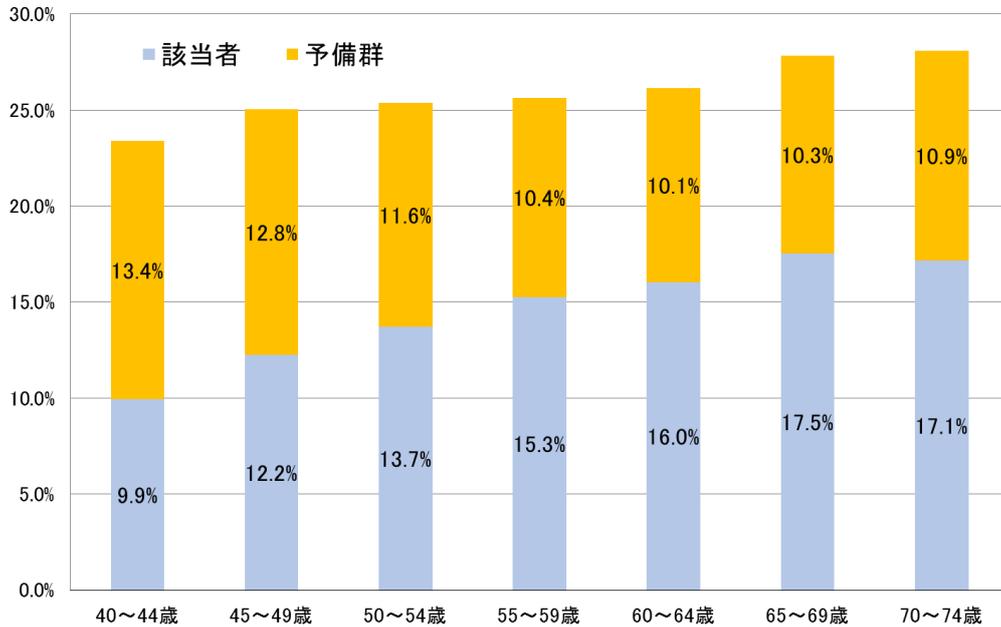
また、2015 年度（平成 27 年度）の本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を年代別に見てみると、加齢とともにその割合は高くなっています。

図 18 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

図 19 年齢別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

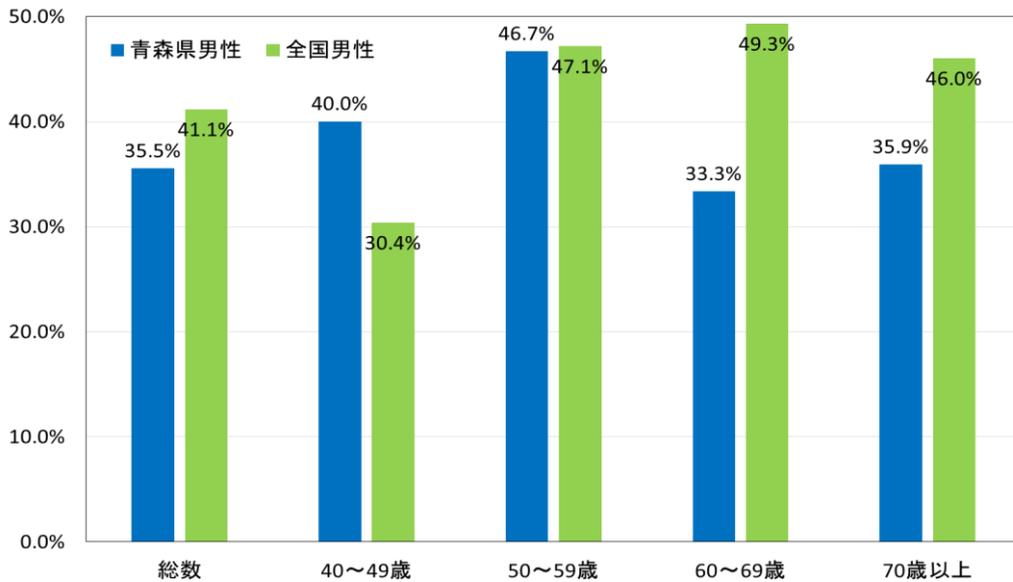


出典：2015年度（平成27年度）市町村国民健康保険特定健康診査データ

(3) 血圧

本県の2016年度（平成28年度）の高血圧者の割合をみると、男性で35.5%、女性で27.8%となっており、男性は40歳代で全国より高くなっていますが、女性は全年代で全国より低くなっています。

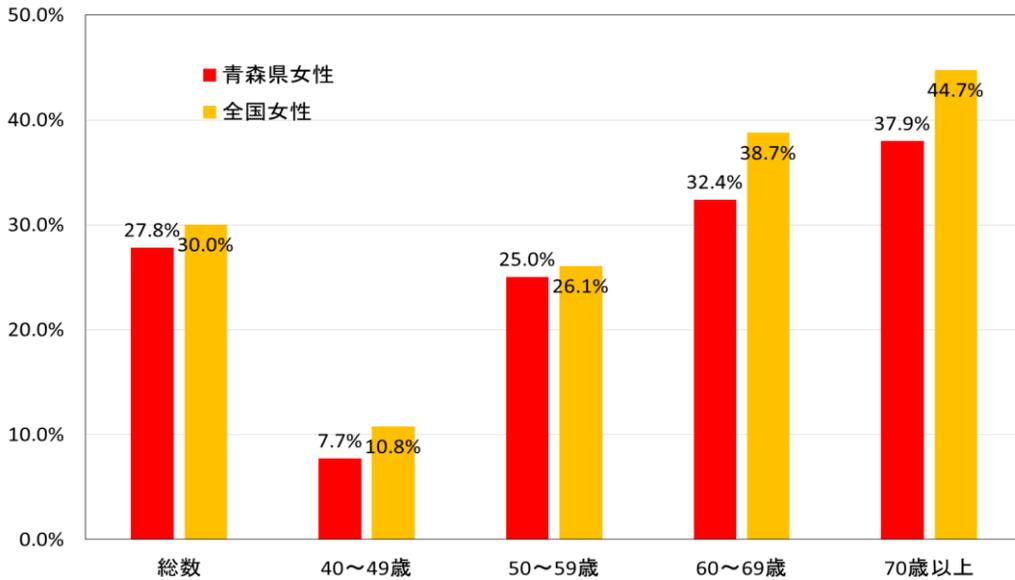
図 20 年齢階級別高血圧者の割合（男性）



出典：青森県～2016年度（平成28年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2016年（平成28年）国民健康・栄養調査

標本数	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	107人中 38人	15人中 6人	15人中 7人	27人中 9人	39人中 14人
全国	4,973人中 2,046人	616人中 187人	628人中 296人	1,396人中 688人	1,709人中 786人

図 21 年齢階級別高血圧者の割合（女性）



出典：青森県～2016年度（平成28年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2016年（平成28年）国民健康・栄養調査

標本数	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	144人中 40人	13人中 1人	16人中 4人	34人中 11人	58人中 22人
全国	7,149人中 2,145人	976人中 105人	1,044人中 272人	1,884人中 730人	2,235人中 1,000人

4 県民の生活習慣

（1）栄養・食生活

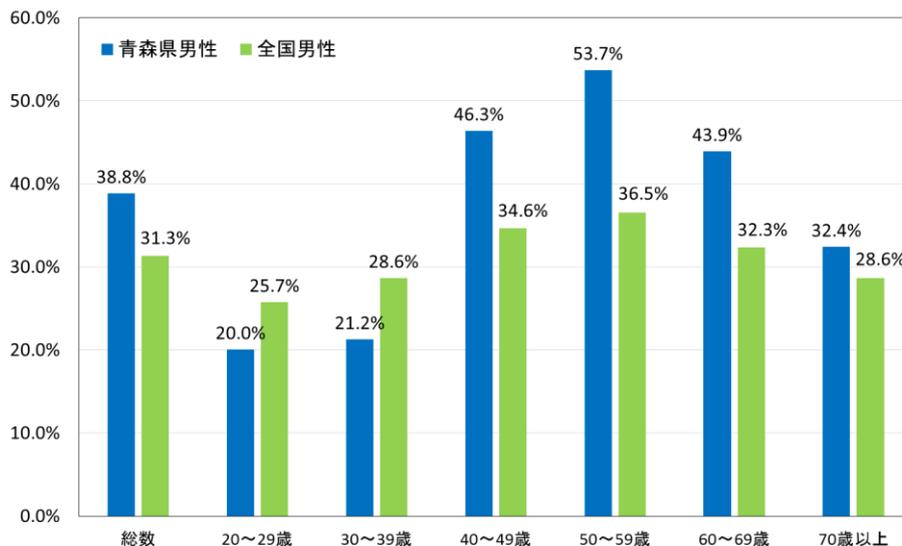
成人の肥満者（BMI25.0以上の人）の割合は、2016年度（平成28年度）で男性が38.8%、女性が24.7%となっており、全国（男性31.3%、女性20.6%）と比較すると男女とも高くなっています。

2017年度（平成29年度）の肥満傾向児（性別・年齢別・身長別標準体重から求めた肥満度がプラス20%以上の者）の割合は、男女ともに全ての学年で全国よりも高く、子どもの頃からの肥満予防対策が課題となっています。

また、成人の食塩摂取量は、2016年度（平成28年度）で男性11.3g、女性9.7gと全国（男性10.8g、女性9.2g）より多く、一方で野菜摂取量は男性305.9g、女性295.4gと全国（男性283.7g、女性270.5g）より多いものの、目標値の350.0gに達していないことから、いずれも適正な摂取が求められています。



図22 成人の肥満者の割合（男性）

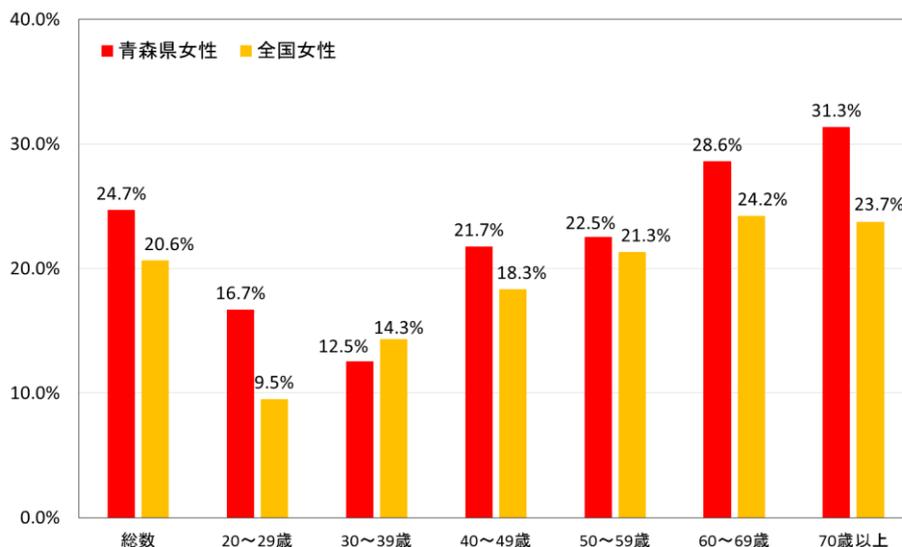


出典：青森県～2016年度（平成28年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2016年（平成28年）国民健康・栄養調査（※）

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	250人中 97人	10人中 2人	33人中 7人	41人中 19人	41人中 22人	57人中 25人	68人中 22人
全国	8,469人中 2,687人	569人中 140人	978人中 296人	1,308人中 461人	1,226人中 463人	2,031人中 665人	2,357人中 662人

※ 国民健康・栄養調査の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

図23 成人の肥満者の割合（女性）



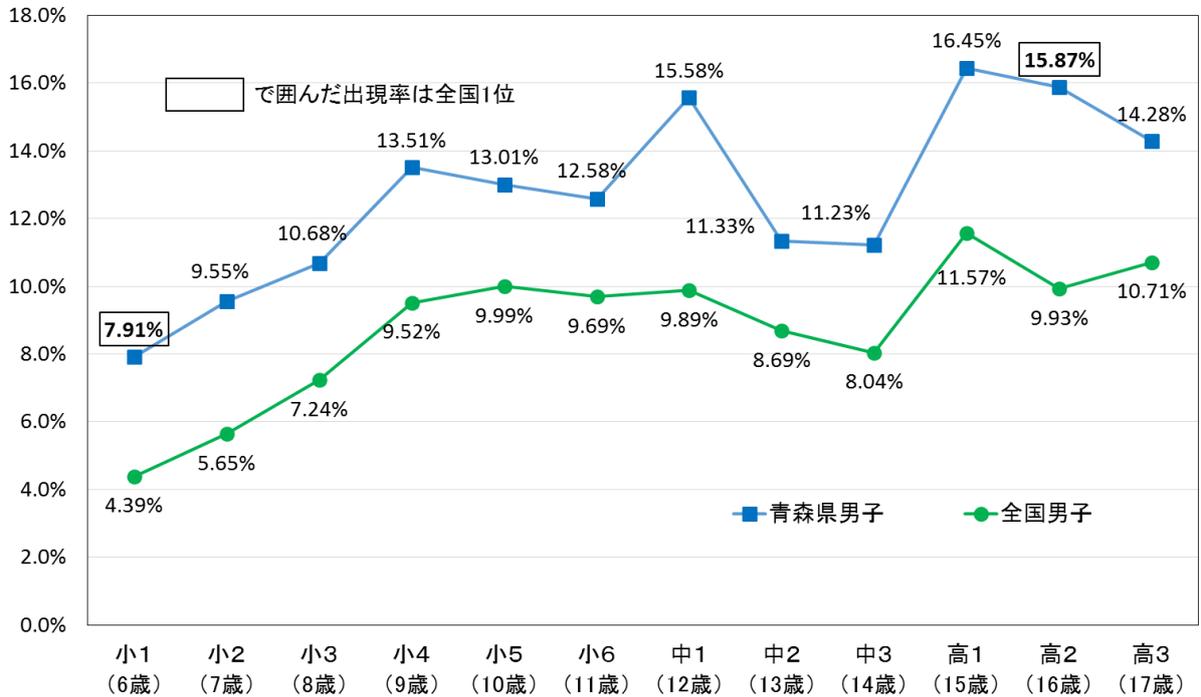
出典：青森県～2016年度（平成28年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2016年（平成28年）国民健康・栄養調査（※）

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	288人中 71人	24人中 4人	32人中 4人	46人中 10人	40人中 9人	63人中 18人	83人中 26人
全国	10,372人中 2,212人	616人中 55人	1,125人中 162人	1,539人中 293人	1,576人中 352人	2,443人中 609人	3,073人中 741人

※ 国民健康・栄養調査の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

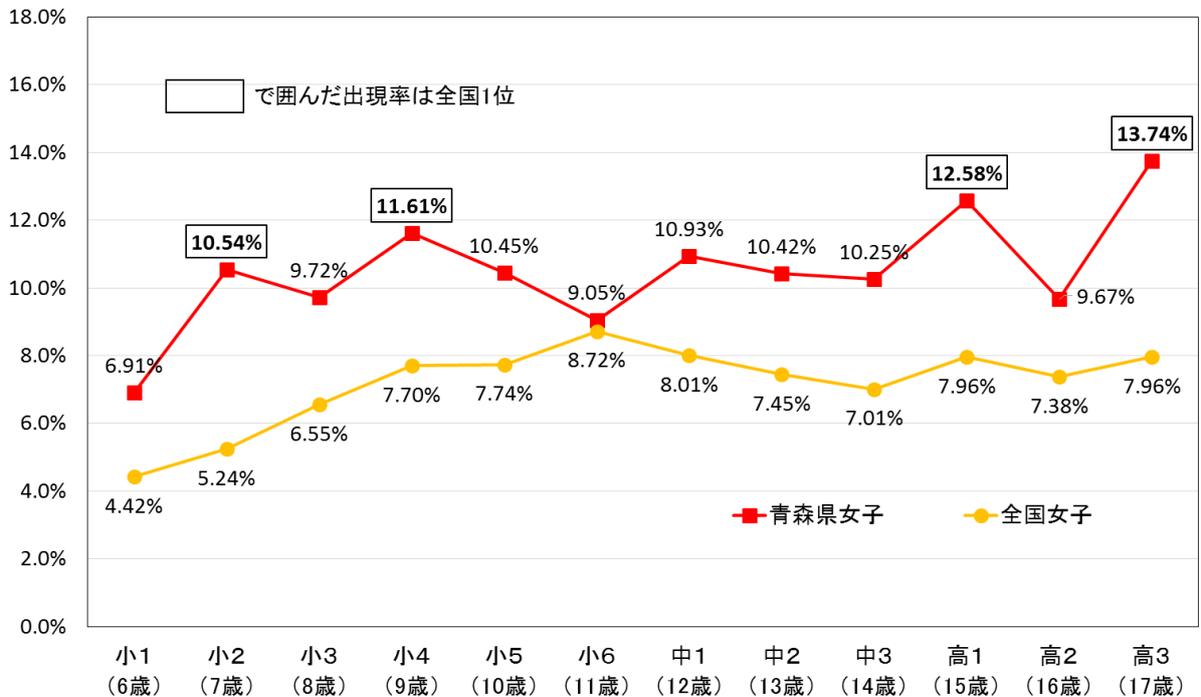
図 24 肥満傾向児の出現率

男子



出典: 2017年度(平成29年度)学校保健統計調査

女子



出典: 2017年度(平成29年度)学校保健統計調査

表3 成人の食塩摂取量

	青森県	全国
男性	11.3g	10.8g
女性	9.7g	9.2g
男女計	10.5g	9.9g

表4 成人の野菜摂取量

	青森県	全国
男性	305.9g	283.7g
女性	295.4g	270.5g
男女計	300.2g	276.5g

表3～4の出典：青森県～2016年度（平成28年度）青森県県民健康・栄養調査
全 国～2016年（平成28年）国民健康・栄養調査

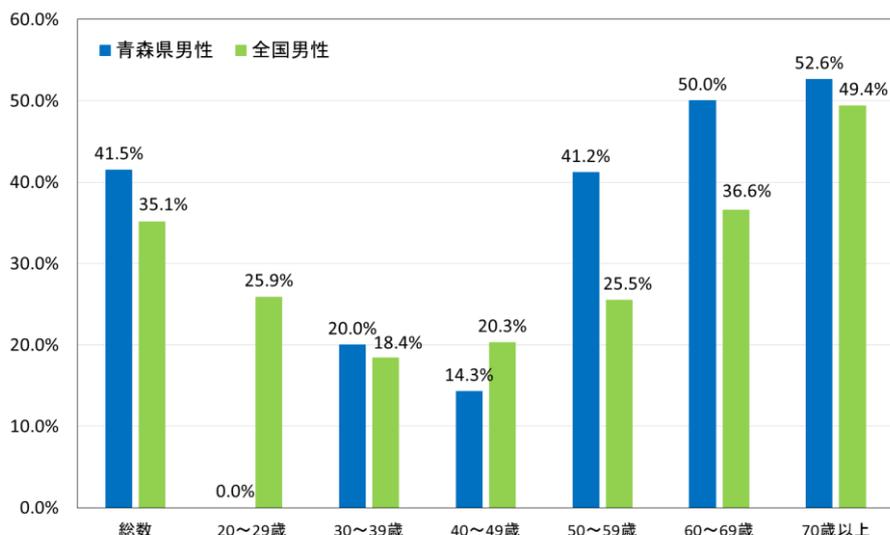
（2）身体活動・運動

運動習慣のある者（週2回以上30分以上1年以上継続的に運動している者）の割合は、2016年度（平成28年度）で男性が41.5%と全国（35.1%）より高くなっていますが、女性は27.1%と全国（27.4%）とほぼ同じです。年代別にみると、男性は40歳代、女性は60歳代以上で全国より低く、この年代の運動習慣者の増加が求められています。

成人の平均歩行数は、2016年度（平成28年度）で男性が6,309歩、女性が5,365歩で全国（男性6,984歩、女性6,029歩）に比べ少ない状況にあります。



図 25 運動習慣のある者の割合（男性）

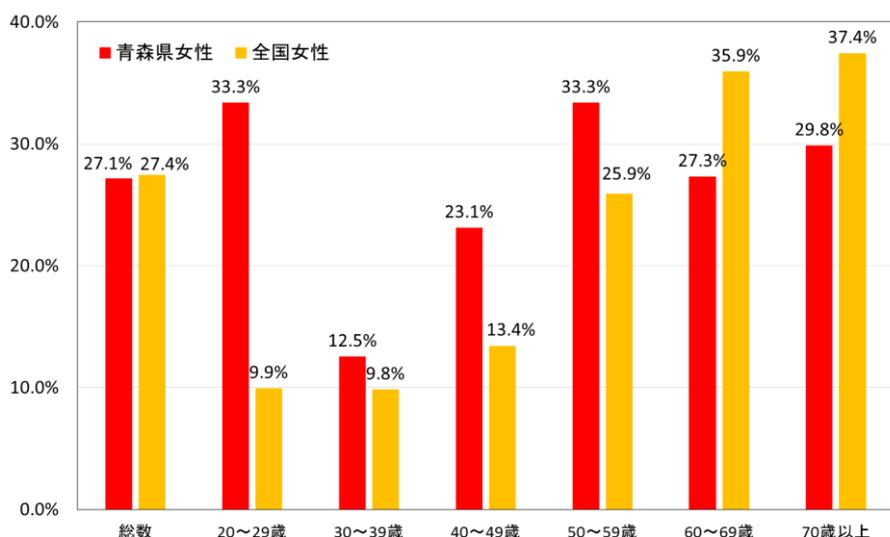


出典：青森県～平成28年度青森県県民健康・栄養調査 全国～平成28年国民健康・栄養調査（※）

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	106人中 44人	1人中 0人	10人中 2人	14人中 2人	17人中 7人	26人中 13人	38人中 20人
全国	5,773人中 1,882人	305人中 69人	547人中 102人	783人中 151人	762人中 189人	1,534人中 532人	1,842人中 839人

※ 国民健康・栄養調査の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

図 26 運動習慣のある者の割合（女性）



出典：青森県～平成28年度青森県県民健康・栄養調査 全国～平成28年国民健康・栄養調査（※）

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	140人中 38人	6人中 2人	16人中 2人	13人中 3人	15人中 5人	33人中 9人	57人中 17人
全国	7,831人中 2,009人	364人中 38人	807人中 80人	1,098人中 140人	1,157人中 269人	1,997人中 641人	2,408人中 841人

※ 国民健康・栄養調査の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

表5 成人の平均歩行数

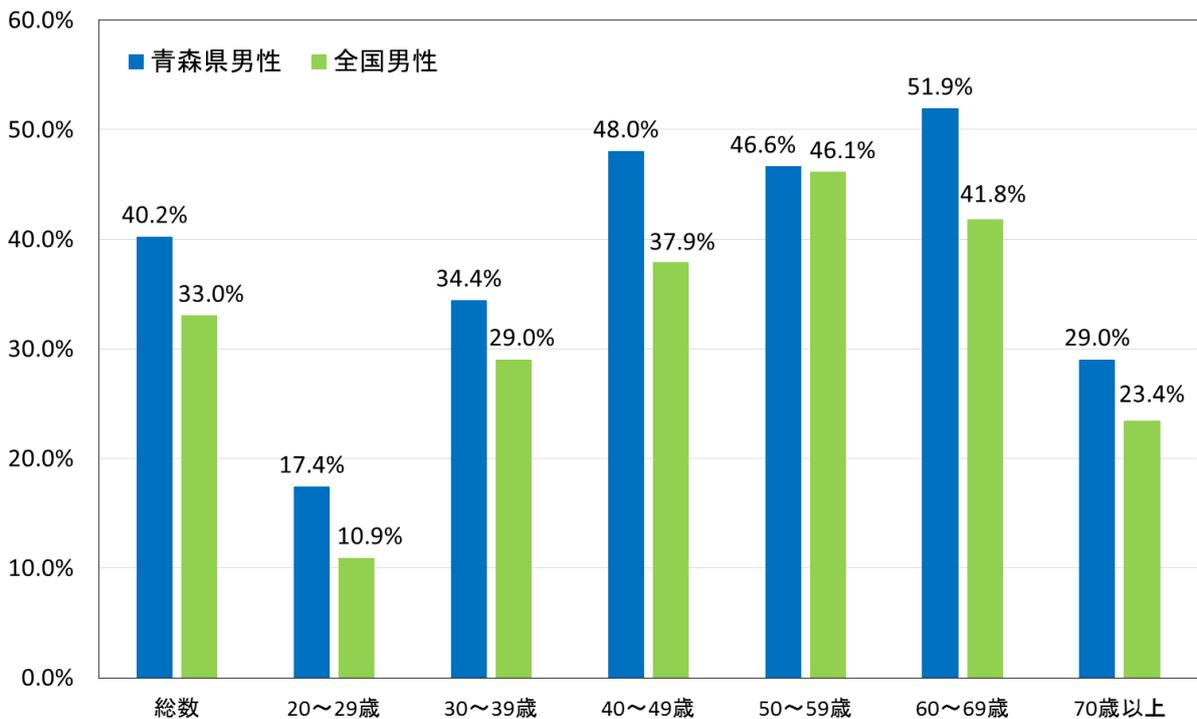
	青森県	全国
男性	6,309 歩	6,984 歩
女性	5,365 歩	6,029 歩

出典：青森県～2016年度（平成28年度）青森県県民健康・栄養調査
 全国～2016年（平成28年）国民健康・栄養調査

(3) 飲酒

飲酒習慣者（週3日以上1日1合以上飲酒する者）の割合は、2016年度（平成28年度）で男性が40.2%、女性は8.8%と全国（男性33.0%、女性8.6%）と比較すると男性が高い状況にあります。男性は、全ての年代で、女性は20歳代、30歳代、70歳以上で全国より高くなっています。

図27 飲酒習慣者の割合（男性）

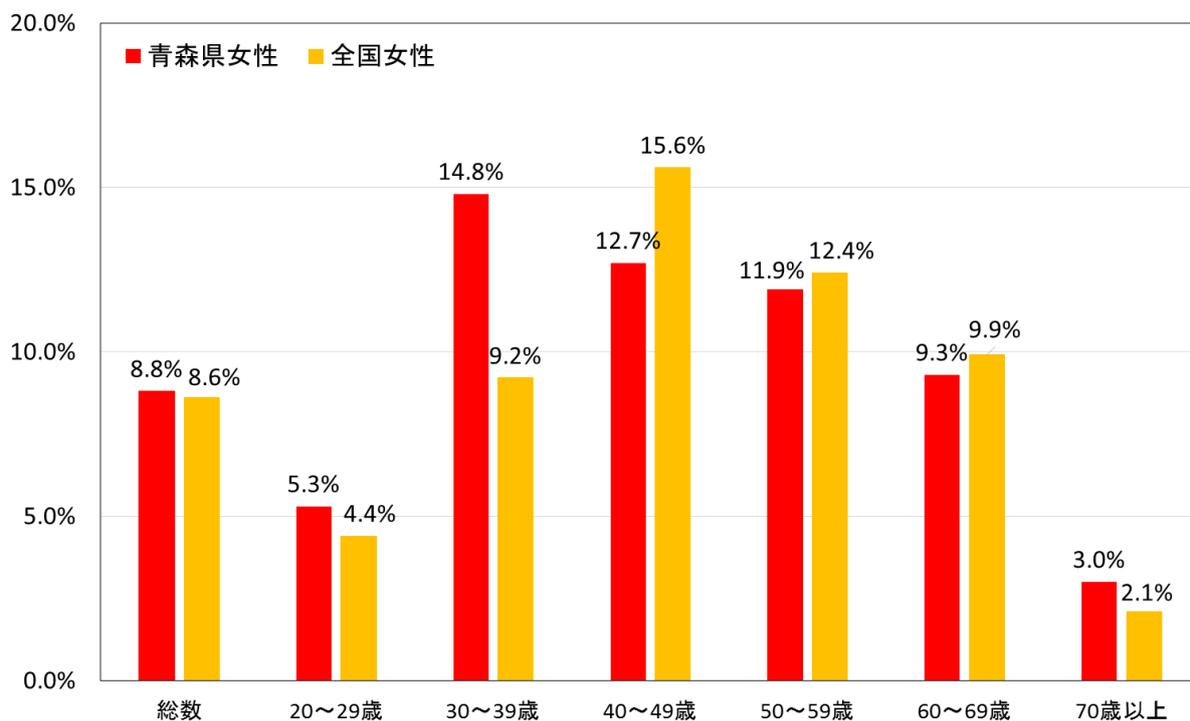


出典：青森県～2016年度（平成28年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2016年（平成28年）国民健康・栄養調査（※）

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	413人中 166人	23人中 4人	61人中 21人	75人中 36人	73人中 34人	81人中 42人	100人中 29人
全国	11,802人中 4,022人	893人中 101人	1,470人中 446人	1,939人中 758人	1,770人中 819人	2,665人中 1,158人	3,065人中 740人

※ 国民健康・栄養調査の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

図 28 飲酒習慣者の割合（女性）



出典：青森県～2016年度（平成28年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2016年（平成28年）国民健康・栄養調査（※）

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	468人中 41人	38人中 2人	61人中 9人	71人中 9人	67人中 8人	97人中 9人	134人中 4人
全国	13,805人中 1,036人	968人中 39人	1,590人中 151人	2,181人中 311人	2,049人中 218人	3,013人中 246人	4,004人中 71人

※ 国民健康・栄養調査の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

（４）喫煙

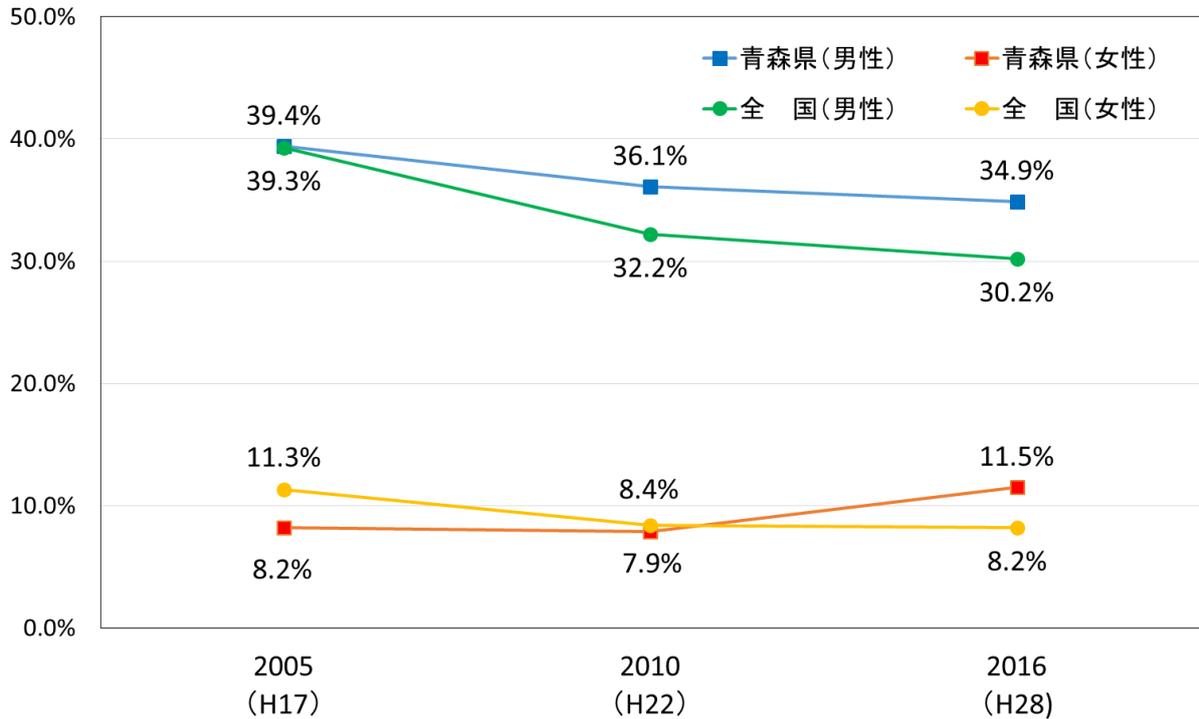
青森県県民健康・栄養調査によると、喫煙習慣のある者の割合は、2016年度（平成28年度）で男性が34.9%、女性が11.5%となっています。男性の喫煙率は減少傾向にあるものの、女性の喫煙率は2010年度（平成22年度）よりも増加しており、男女とも全国（男性30.2%、女性8.2%）より高い状況にあります。

一方、公益財団法人青森県総合健診センターの健診受診者の喫煙率は、2016年度（平成28年度）で男性が32.1%、女性が9.0%で、2010年度（平成22年度）（男性38.5%、女性10.3%）と比較すると、いずれも減少傾向にあります。

また、未成年者の喫煙率は、どの学年でも低くなっており、特に高校3年生が顕著に減少しています。

なお、受動喫煙防止のために施設内禁煙にしている施設の割合は、県庁舎、文化施設、教育・保育施設で90%を超えるなど2011年度（平成23年度）の調査と比較すると増加しています。

図 29 喫煙率の推移（全国・青森県）



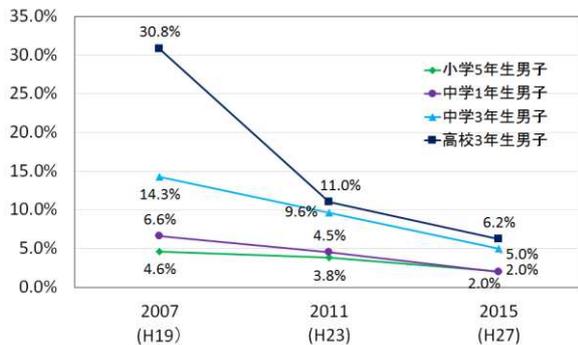
出典：青森県～青森県県民健康・栄養調査 全国～国民健康・栄養調査（※）

標本数	2005 (H17)		2010 (H22)		2016 (H28)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
青森県	142 人中 56 人	220 人中 18 人	335 人中 121 人	419 人中 33 人	418 人中 146 人	469 人中 54 人
全国	3,448 人中 1,356 人	4,048 人中 459 人	3,664 人中 1,180 人	4,202 人中 351 人	11,817 人中 3,589 人	13,821 人中 1,038 人

※2016年（平成28年）国民健康・栄養調査の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

図 30 未成年者の喫煙経験者の割合の推移（青森県）

（男子）



（女子）

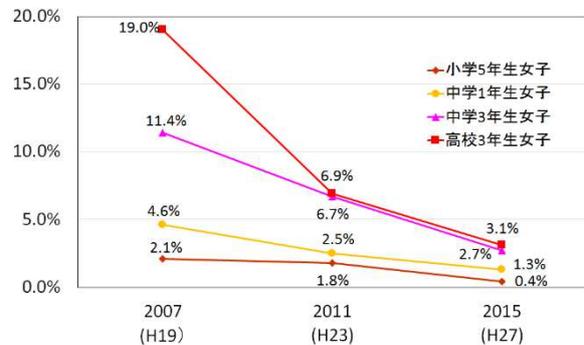
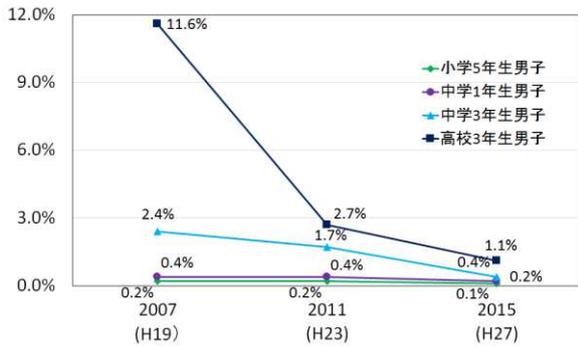


図 31 未成年者の喫煙習慣者の割合の推移（青森県）

（男子）



（女子）

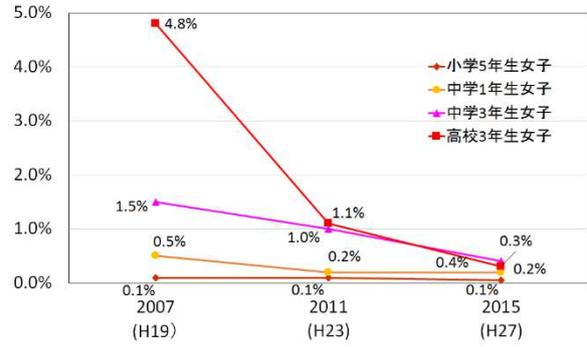
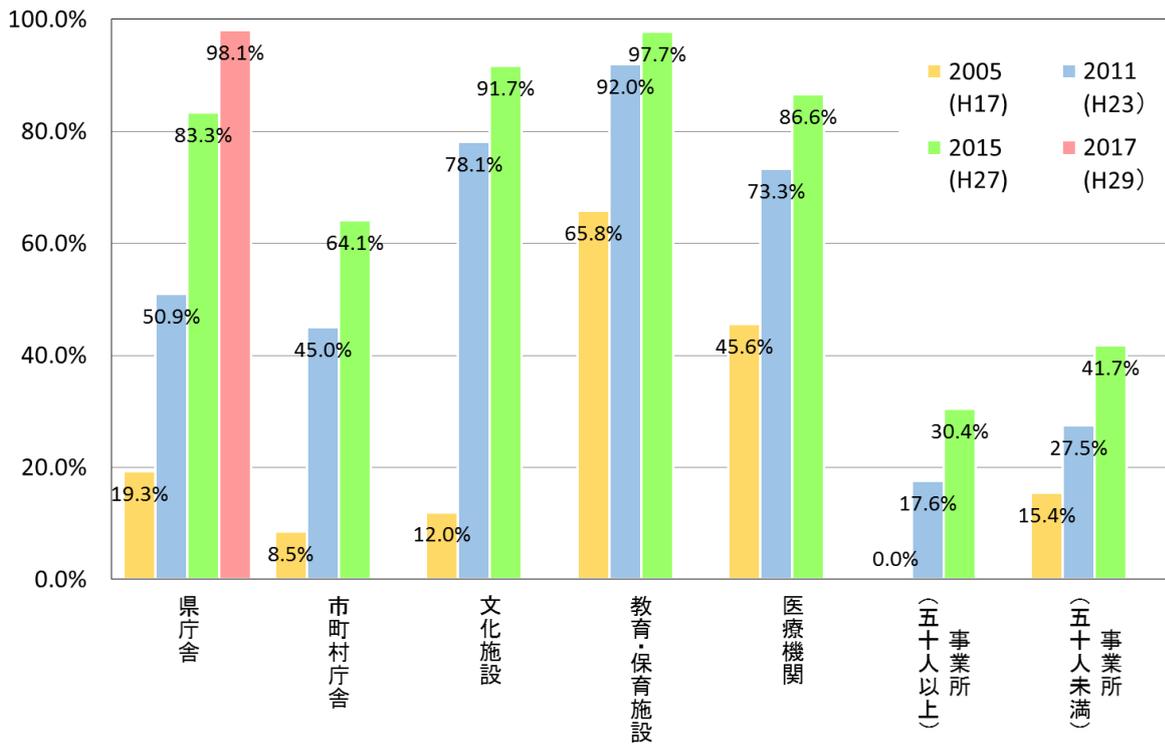


図 30～31 出典：公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙等状況調査（青森県未成年者喫煙飲酒状況調査）

図 32 施設内禁煙としている施設の割合



出典：2005年度（平成17年度）～喫煙対策に関する調査

2011年度（平成23年度）・2015年度（平成27年度）～青森県受動喫煙防止対策実施状況調査

2017年度（平成29年度）～がん・生活習慣病対策課調べ

（5）歯・口腔の健康

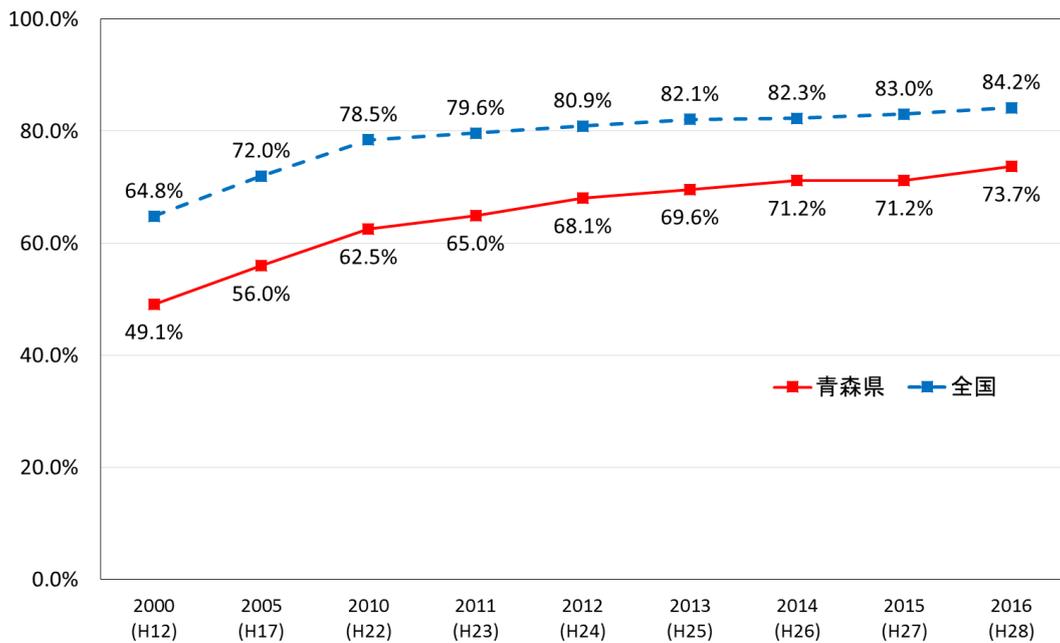
むし歯（う蝕）のない3歳児の割合は、年々増加しているものの、2016年度（平成28年度）は73.7%で全国（84.2%）と比較して低い状況が続いています。12歳児の1人あたりの平均う歯数は、年々減少していますが、2017年度（平成29年度）は1.25本で全国

(0.82本)と比較して多くなっています。幼児期のう歯保有者の割合及び学童期の1人あたりのう歯の本数は改善していますが、全国との格差が課題となっています。

40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は全国より高く、40歳代以降の歯周炎の予防が課題となっています。

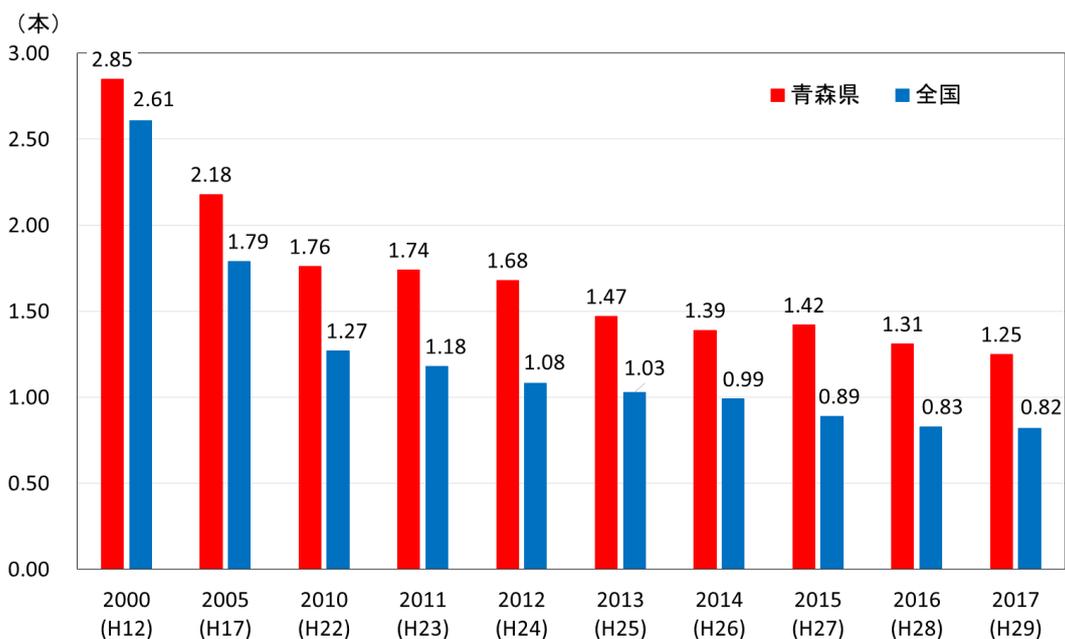
また、60歳で24歯以上、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は、5年前に比べ増加していますが、全国との格差が課題となっています。

図 33 3歳児でう蝕がない者の割合



出典: 幼児歯科健康診査

図 34 12歳児の一人平均う歯数



出典: 学校保健統計調査

図 35 40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合

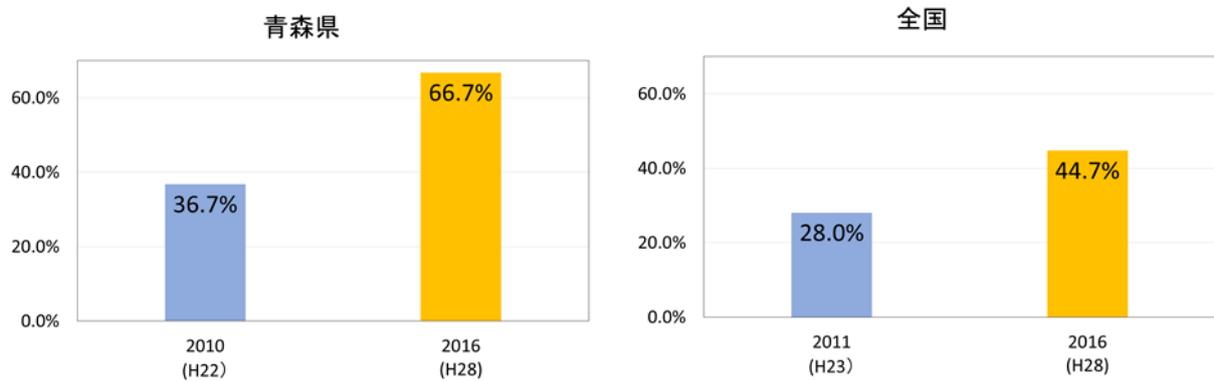


図 36 40歳で喪失歯のない人の割合

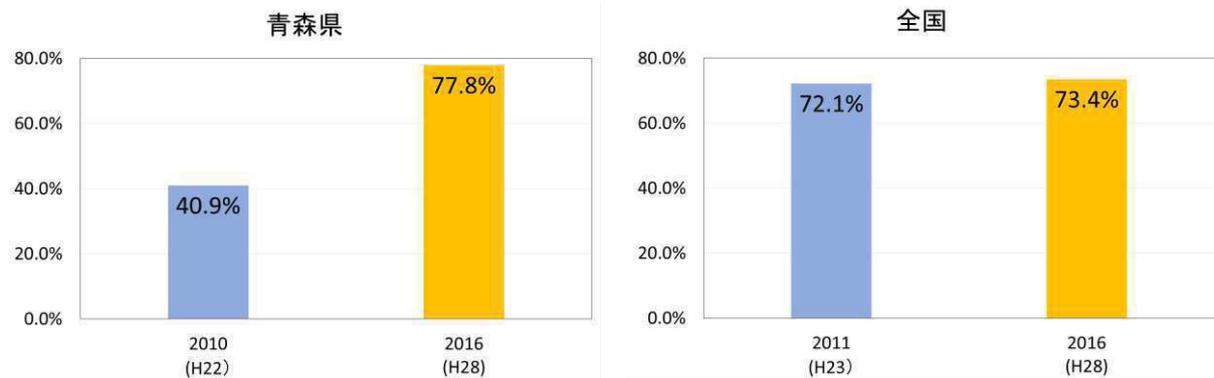


図 37 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合

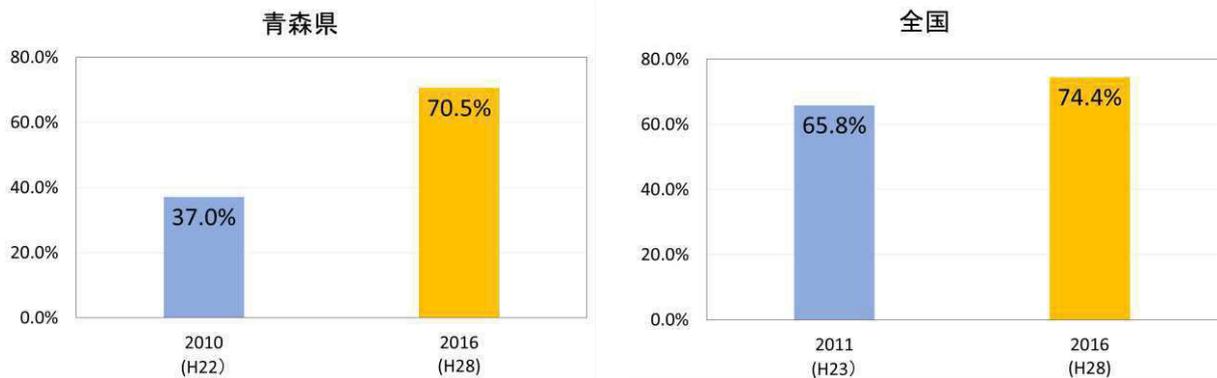


図 38 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合

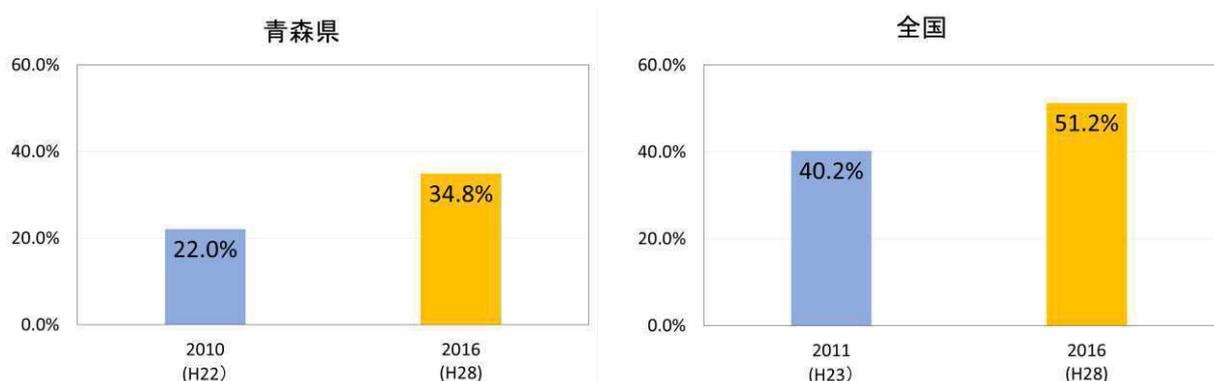
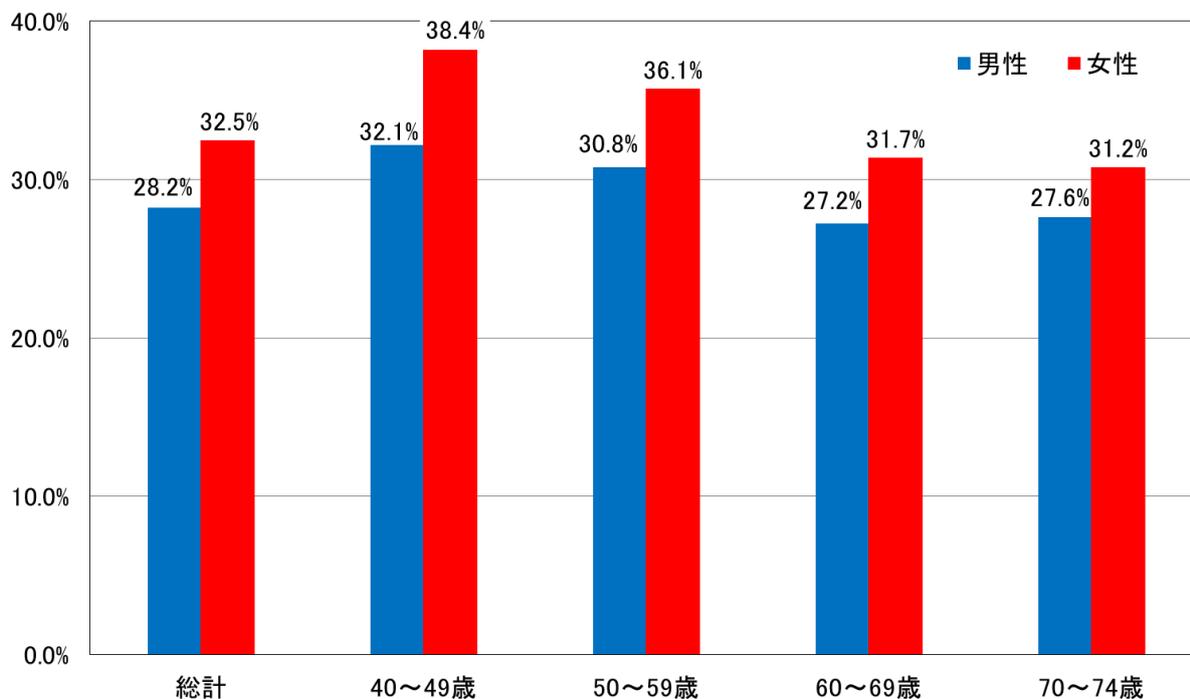


図 35～38 の出典：青森県～青森県歯科疾患実態調査 全国～歯科疾患実態調査

(6) 休養（睡眠）

睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は 2016 年度（平成 28 年度）で男性が 28.2%、女性が 32.5%となっており、年代別では 40 歳代の割合が最も高くなっています。

図 39 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合



出典：2016年度（平成28年度）市町村国民健康保険特定健康診査データ

標本数	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
男性	37,885人中 10,683人	3,351人中 1,077人	4,760人中 1,464人	18,124人中 4,927人	11,650人中 3,215人
女性	49,575人中 16,108人	3,095人中 1,187人	5,943人中 2,145人	25,293人中 8,027人	15,244人中 4,749人

第5章 「健康あおもり21（第2次）」の中間評価

「健康あおもり21（第2次）」は、2018年度（平成30年度）にこれまでの取組について中間評価を行うこととし、健康あおもり21専門委員会において検討を進めてきました。

評価に当たっては、「青森県県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査」、「人口動態統計」その他健康づくりに関するデータをもとに、各領域の目標項目及び指標を評価し、必要に応じて見直しを行いました。

1 中間評価の考え方

指標の数値については、関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、統計学的な有意差ではなく、目標とする方向に向かっているかどうかの方向性（目標に対する数値の動き）を5段階で評価しました。

表6 中間評価の評価区分

基準値（計画策定時等の値）と現状値を比較	評価区分
目標達成	A
策定時より改善傾向	B
策定時と変わらない	C
策定時より悪化傾向	D
評価困難	E

2 全体の評価状況

3領域12分野38目標項目の79指標（うち3指標は重複）のうち、「A（目標達成）」は13指標、「B（策定時より改善傾向）」は44指標、「C（策定時と変わらない）」は4指標、「D（策定時より悪化傾向）」は16指標、「E（評価困難）」は2指標でした。

A及びBの指標は全体の72.2%、Dの指標は20.3%となっており、健康あおもり21（第2次）は概ね改善の方向に進捗しています。

図40 評価区分毎の状況

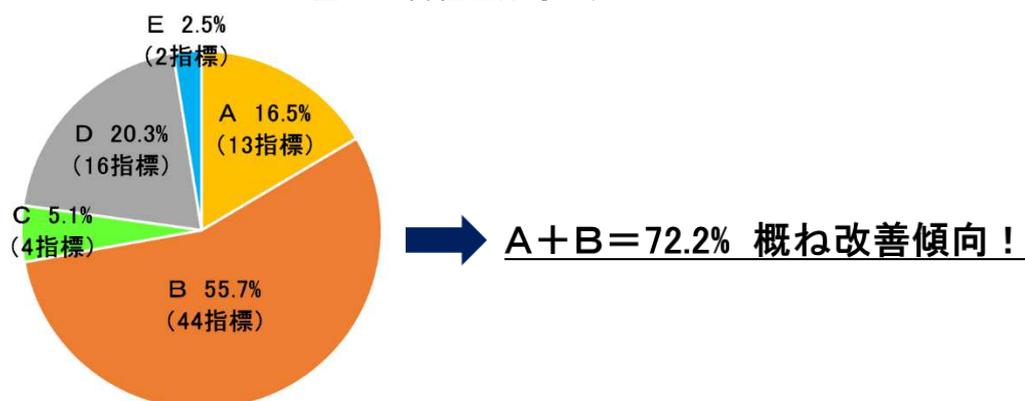
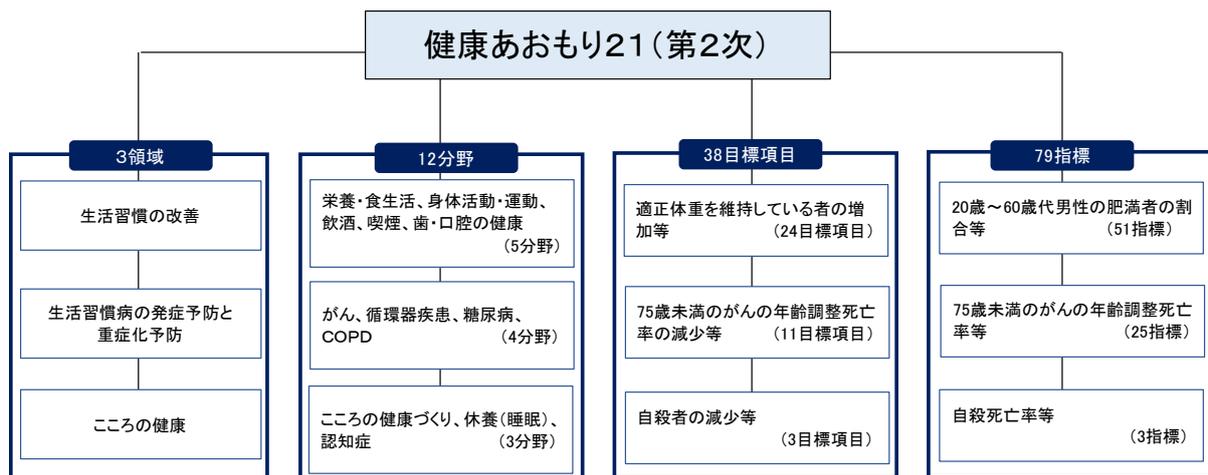


表7 領域・分野の評価状況

		A	B	C	D	E	計
領域1	生活習慣の改善	5	29	3	13	1	51
	分野1 栄養・食生活	3	2	2	3	1	11
	〃 2 身体活動・運動		5		6		11
	〃 3 飲酒		5		2		7
	〃 4 喫煙		12	1	1		14
	〃 5 歯・口腔の健康	2	5		1		8
領域2	生活習慣病の発症予防と重症化予防	7	15(2)		3(1)		25(3)
	分野1 がん	1	8				9
	〃 2 循環器疾患	6	4		1		11
	〃 3 糖尿病		2(2)		2(1)		4(3)
	〃 4 COPD		1				1
領域3	こころの健康	1		1		1	3
	分野1 こころの健康づくり	1					1
	〃 2 休養(睡眠)			1			1
	〃 3 認知症					1	1
計		13	44(2)	4	16(1)	2	79(3)

() 内は再掲の指標数

<健康あおもり21(第2次)の構成>



3 領域別の評価状況

領域1 生活習慣の改善

分野（1）栄養・食生活

6目標項目11指標のうち、「A」が3指標、「B」が2指標、「C」が2指標、「D」が3指標、「E」が1指標でした。

低栄養の高齢者の割合、7～14歳の野菜摂取量の平均値、管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合が目標を達成したほか、小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向児の割合、20歳以上の野菜摂取量の平均値が改善傾向にあります。

一方、成人の肥満者の割合及び果物摂取量100g未満の者の割合は増加しており、悪化傾向にあります。

また、小学5年生女子の中等度・高度肥満傾向児の割合及び成人の食塩摂取量は横ばいです。

なお、20歳代女性のやせの者の割合については、標本数が24人中1人と少なかったことから評価困難と判断しました。

表8 「栄養・食生活」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合	37.4%	34.0%	41.2%	D
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	22.0%	19.0%	24.8%	D
	20歳代女性のやせの者の割合	16.0%	16.0%	4.2%	E
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向児の割合	9.0%	減少傾向へ	8.0%	B
	小学5年生女子の中等度・高度肥満傾向児の割合	5.8%	減少傾向へ	5.7%	C
低栄養傾向（BMI20.0以下）の高齢者の割合の増加の抑制	低栄養傾向の高齢者の割合	15.5%	19.0%	9.0%	A
食塩摂取量の減少（成人）	成人の食塩摂取量	10.5g	8.0g	10.5g	C
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値（20歳以上）	265.0g	350.0g	300.2g	B
	野菜摂取量の平均値（7～14歳）	253.0g	250.0g	265.4g	A
	果物摂取量100g未満の者の割合	56.5%	28.0%	59.5%	D
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	76.8%	82.0%	86.1%	A

分野（２）身体活動・運動

3目標項目11指標のうち、「B」が5指標、「D」が6指標でした。

住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村数は着実に増加しており改善傾向にあります。

1日当たりの平均歩行数や運動習慣者の割合は、性別・年代により差がみられますが、20～64歳の女性は、1日当たりの平均歩行数及び運動習慣者の割合がともに減少しており悪化傾向にあります。

表9 「身体活動・運動」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性の1日当たりの平均歩行数	6,884歩	8,500歩	7,418歩	B
	20～64歳女性の1日当たりの平均歩行数	6,303歩	8,000歩	6,146歩	D
	65歳以上男性の1日当たりの平均歩行数	4,664歩	6,000歩	4,405歩	D
	65歳以上女性の1日当たりの平均歩行数	3,557歩	5,000歩	4,107歩	B
運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性の運動習慣者の割合	30.9%	40.0%	30.6%	D
	20～64歳女性の運動習慣者の割合	25.0%	35.0%	19.7%	D
	20～64歳総数の運動習慣者の割合	27.2%	37.0%	24.3%	D
	65歳以上男性の運動習慣者の割合	42.6%	52.0%	50.9%	B
	65歳以上女性の運動習慣者の割合	37.8%	48.0%	33.8%	D
	65歳以上総数の運動習慣者の割合	39.8%	50.0%	41.2%	B
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村の増加	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村数	2市町村	40市町村	18市町村	B

分野（3）飲酒

3目標項目7指標のうち、「B」が5指標、「D」が2指標でした。

未成年者及び妊婦の飲酒の割合は減少しており改善傾向にありますが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は男女とも増加しており悪化傾向にあります。

表 10 「飲酒」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合	31.4%	26.7%	32.2%	D
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合	16.9%	14.4%	19.3%	D
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生男子の飲酒の割合	6.9%	0%	3.6%	B
	中学3年生女子の飲酒の割合	9.5%	0%	4.2%	B
	高校3年生男子の飲酒の割合	15.5%	0%	7.2%	B
	高校3年生女子の飲酒の割合	13.7%	0%	6.7%	B
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	8.3%	0%	2.3%	B

分野（４）喫煙

4 目標項目 14 指標のうち、「B」が 12 指標、「C」が 1 指標、「D」が 1 指標でした。
成人男性、未成年者（中学 1 年生女子を除く。）、妊婦の喫煙率は減少、受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合は増加しており改善傾向にあります。

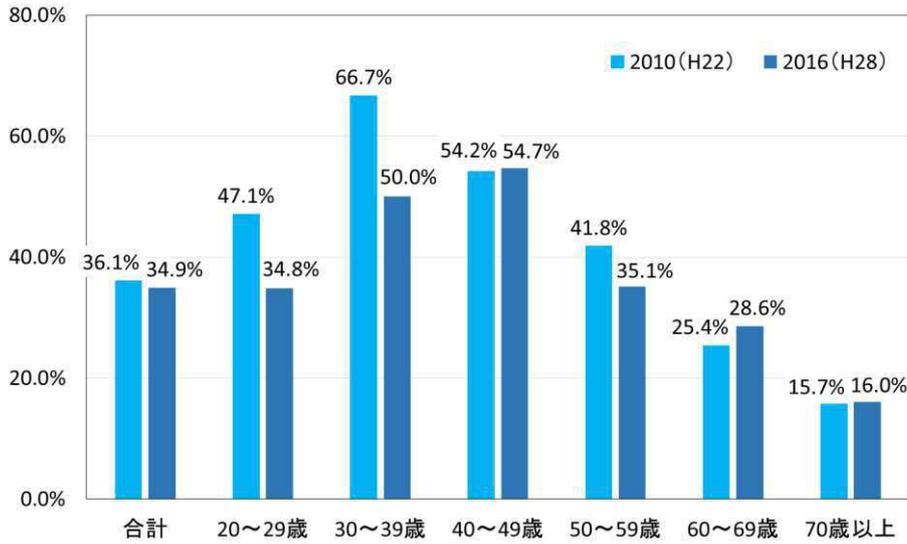
中学 1 年生女子の喫煙率は横ばいです。

成人女性の喫煙率は増加しており悪化傾向にあります。年代別に見ると 50 歳代以降の喫煙率が特に増加しています。

表 11 「喫煙」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
成人の喫煙率の減少	成人男性の喫煙率	36.1%	23.0%以下	34.9%	B
	成人女性の喫煙率	7.9%	5.0%以下	11.5%	D
未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生男子の喫煙の割合	0.4%	0%	0.2%	B
	中学 1 年生女子の喫煙の割合	0.2%	0%	0.2%	C
	高校 3 年生男子の喫煙の割合	2.7%	0%	1.1%	B
	高校 3 年生女子の喫煙の割合	1.1%	0%	0.3%	B
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙の割合	6.5%	0%	3.1%	B
受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合の増加	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している県庁舎の割合	50.9%	100%	98.1%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している市町村庁舎の割合	45.0%	100%	64.1%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している文化施設の割合	78.1%	100%	91.7%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している教育・保育施設の割合	92.0%	100%	97.7%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している医療機関の割合	73.3%	100%	86.6%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している事業所（50人以上）の割合	17.6%	100%	30.4%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している事業所（50人未満）の割合	27.5%	100%	41.7%	B

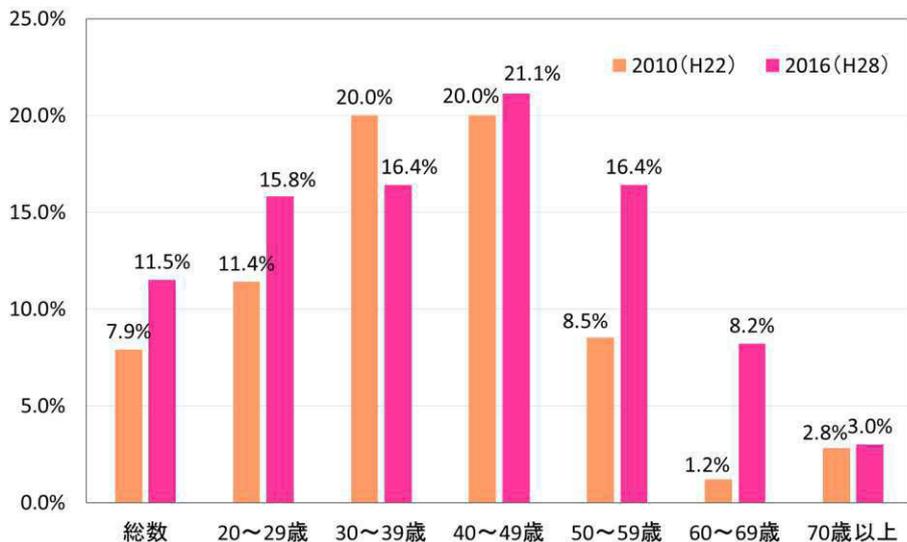
図 41 成人男性の年代別の喫煙率の比較
(2010 年度 (平成 22 年度)・2016 年度 (平成 28 年度))



出典: 青森県県民健康・栄養調査

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
2010 (H22)	335人中 121人	17人中 8人	39人中 26人	59人中 32人	55人中 23人	63人中 16人	102人中 16人
2016 (H28)	418人中 146人	23人中 8人	62人中 31人	75人中 41人	74人中 26人	84人中 24人	100人中 16人

図 42 成人女性の年代別の喫煙率の比較
(2010 年度 (平成 22 年度)・2016 年度 (平成 28 年度))



出典: 青森県県民健康・栄養調査

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
H22 (2010)	419人中 33人	35人中 4人	35人中 7人	55人中 11人	71人中 6人	82人中 1人	141人中 4人
H28 (2016)	469人中 54人	38人中 6人	61人中 10人	71人中 15人	67人中 11人	98人中 8人	134人中 4人

分野（５）歯・口腔の健康

8 目標項目 8 指標のうち、「A」が 2 指標、「B」が 5 指標、「D」が 1 指標でした。

40 歳で喪失歯のない者の割合、60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合が目標を達成したほか、幼児・児童・高齢者の指標や過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合が改善傾向にあります。

一方で 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は増えており悪化傾向にあります。

表 12 「歯・口腔の健康」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
3 歳児でう蝕がない者の割合の増加	3 歳児でう蝕のない者の割合	62.5%	90.0%	73.7%	B
3 歳児で過去 1 年間でフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	3 歳児で過去 1 年間でフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	47.4%	65.0%	62.2%	B
12 歳児の一人平均う歯数の減少	12 歳児の一人平均う歯数	1.74 本	1.00 本未満	1.25 本	B
40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	36.7%	25.0%	66.7%	D
40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	40 歳で喪失歯のない者の割合	40.9%	75.0%	77.8%	A
60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合	37.0%	70.0%	70.5%	A
80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合	22.0%	50.0%	34.8%	B
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合（20 歳以上）	14.1%	65.0%	37.1%	B

領域 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野（1）がん

2 目標項目 9 指標のうち、「A」が 1 指標、「B」が 8 指標でした。

75 歳未満のがんの年齢調整死亡率が減少し改善傾向にあるほか、男性の肺がん検診の受診率が目標を達成、他のがん検診受診率も男女ともに増加しており改善傾向にあります。

表 13 「がん」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	97.7	82.6	93.3	B
がん検診の受診率の向上	男性の胃がん検診の受診率	37.7%	50%以上	48.9%	B
	女性の胃がん検診の受診率	33.0%	50%以上	38.9%	B
	男性の肺がん検診の受診率	31.1%	50%以上	55.0%	A
	女性の肺がん検診の受診率	29.3%	50%以上	46.6%	B
	男性の大腸がん検診の受診率	31.1%	50%以上	48.9%	B
	女性の大腸がん検診の受診率	29.0%	50%以上	41.6%	B
	20～69歳女性の子宮頸がん検診の受診率	38.9%	50%以上	40.9%	B
	女性の乳がん検診の受診率	39.3%	50%以上	41.6%	B

分野（２）循環器疾患

５目標項目 11 指標のうち、「A」が 6 指標、「B」が 4 指標、「D」が 1 指標でした。

脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率及び収縮期血圧の平均値が男女とも目標を達成したほか、LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の者の割合は男女とも減少、特定健康診査及び特定保健指導の実施率も増加しており改善傾向にあります。

一方で、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加しており悪化傾向にあります。

表 14 「循環器疾患」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	67.1	56.4	52.8	A
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	34.0	31.2	28.2	A
	男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	48.6	46.4	33.2	A
	女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	17.6	16.8	10.4	A
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性の収縮期血圧の平均値	139.9mmHg	134.0mmHg	132.1mmHg	A
	女性の収縮期血圧の平均値	133.4mmHg	129.0mmHg	127.7mmHg	A
脂質異常症の減少	男性のLDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合	9.1%	6.2%	8.7%	B
	女性のLDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合	12.3%	8.8%	11.6%	B
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	26.2%	2008(H20)年度(25.7%)と比べて25%減少	26.6%	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	35.0%	68%以上	45.1%	B
	特定保健指導の実施率	18.6%	45%以上	23.3%	B

分野（3）糖尿病

3目標項目4指標のうち、「B」が2指標、「D」が2指標でした。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は増加しており改善傾向にありますが、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加しており悪化傾向にあります。

表 15 「糖尿病」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
合併症の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	201人	185人	213人	D
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 【再掲】	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 【再掲】	26.2%	2008(H20)年度 (25.7%)と比べて 25%減少	26.6%	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 【再掲】	特定健康診査の実施率 【再掲】	35.0%	68%以上	45.1%	B
	特定保健指導の実施率 【再掲】	18.6%	45%以上	23.3%	B

分野（4）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

1目標項目1指標のうち、「B」が1指標でした。

COPDの認知度は向上しており改善傾向にあります。

表 16 「COPD」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	17.4%	80.0%	25.9%	B

領域3 こころの健康

分野（1）こころの健康づくり

1 目標項目 1 指標のうち、「A」が 1 指標でした。
自殺死亡率（人口 10 万対）は目標を達成しました。

表 17 「こころの健康づくり」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
自殺者の減少	自殺死亡率（人口10万対）	26.2	21.0	20.8	A

分野（2）休養（睡眠）

1 目標項目 1 指標のうち、「C」が 1 指標でした。
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は横ばいです。

表 18 「休養（睡眠）」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の減少	睡眠による休養が十分にとれていない者の割合	31.0%	22.0%	30.6%	C

分野（3）認知症

1 目標項目 1 指標のうち、「E」が 1 指標でした。
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は、2015 年度（平成 27 年度）の介護保険制度の改正以降指標の把握が不可能となったことから評価困難と判断しました。

表 19 「認知症」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	0.8%	10.0%	3.8%(※)	E

※2014年度（平成26年度）の値

4 目標項目・指標の見直し

各指標の評価結果、医療・保健・福祉分野に係る他の主要な計画、健康日本21（第二次）の中間評価等を踏まえて、目標項目及び指標の一部を見直しました。

領域1 生活習慣の改善

分野（1）栄養・食生活

①目標項目 肥満傾向にある子どもの割合の減少

【見直し前】

指標	目標値
小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向児の割合	減少傾向へ
小学5年生女子の中等度・高度肥満傾向児の割合	減少傾向へ



【見直し後】

指標	目標値
10歳（小学5年生）肥満傾向児の割合（男女合計値）	10.0%

【理由等】

健康日本21（第二次）の中間評価では、健やか親子21（第2次）に準じて、「10歳（小学5年生）の肥満傾向児の割合（男女合計値）」を新たな指標としました。これを受けて、健康あおもり21（第2次）の指標「小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合（男女別）」は廃止し、健康日本21（第二次）と同様に「10歳（小学5年生）の肥満傾向児の割合（男女合計値）」を新たな指標とし、男女別の値は参考値として経過を確認することとします。

なお、目標値は健康日本21（第二次）の減少率と同程度（約21%）とし、2017年度（平成29年度）の値（13.0%）の約21%減（ $13.0\% \times 79\% \approx 10.0\%$ ）の10.0%とします。

②目標項目 野菜と果物の摂取量の増加

【見直し前】

指標	目標値
野菜摂取量の平均値（7～14歳）	250.0g



【見直し後】

指標	目標値
野菜摂取量の平均値（7～14歳）	10.0%

【理由等】

野菜摂取量の平均値(7~14歳)は、現状値が基準値の253gから12.4g増加の265.4gであり、目標値の250.0gに達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、第6次日本人の栄養所要量の活用編(2000年)における6~14歳の野菜摂取量の目安が、9~11歳で290g、12~14歳で300gであること、給食における野菜摂取量が小学生で100g、中学生で120gとされていることを踏まえて、教育的指導の観点から300.0gとします。

③目標項目 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加

【見直し前】

指標	目標値
管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	82.0%



【見直し後】

指標	目標値
管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	100.0%

【理由等】

管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合は、現状値が基準値の76.8%から9.3ポイント増加の86.1%であり、目標値の82.0%に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、全ての特定給食施設で管理栄養士・栄養士が利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施することを目指し、100.0%とします。

分野(5) 歯・口腔の健康

①目標項目 3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加

【見直し前】

指標	目標値
3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	65.0%



【見直し後】

指標	目標値
3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	75.0%

【理由等】

3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合は、現状値が基準値の47.4%から14.8%ポイント増加の62.2%であり、目標値の65.0%に近接していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、う蝕予防としてフッ化物歯面塗布の有効性に対する保護者の理解が進み、フッ化物歯面塗布に取り組む市町村が増加している現状から75.0%とします。

②目標項目 40歳で喪失歯のない者の割合の増加

【見直し前】

指標	目標値
40歳で喪失歯のない者の割合	75.0%



【見直し後】

指標	目標値
40歳で喪失歯のない者の割合	80.0%

【理由等】

40歳で喪失歯のない者の割合は、現状値が基準値の40.9%から36.9ポイント増加の77.8%であり、目標値の75.0%に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、当面の間この年代の8割の者が歯を喪失しないことが望ましいことから80.0%とします。

③目標項目 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

【見直し前】

指標	目標値
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	70.0%



【見直し後】

指標	目標値
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	80.0%

【理由等】

60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、現状値が基準値の37.0%から33.5ポイント増加の70.5%であり、目標値の70.0%に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、健康日本21(第二次)と同じ80.0%とします。

領域 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野 (1) がん

①目標項目 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

【見直し前】

指標	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	82.6



【見直し後】

指標	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	81.3

【理由等】

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、現状値が基準値の97.7から4.4ポイント減少の93.3であり、目標値の82.6に達していないものの改善傾向です。

新目標値は、2018年（平成30年）3月に策定された「第三期青森県がん対策推進計画」と同様に81.3とし、目標年次は同計画の期間に合わせて2017年（平成29年）から2022年に変更します。

分野（２）循環器疾患

①目標項目 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

【見直し前】

指標	目標値
男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	56.4
女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	31.2
男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	46.4
女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	16.8



【見直し後】

指標	目標値
男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	45.0
女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	24.7
男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	31.8
女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	12.0

【理由等】

○男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率

現状値が基準値の 67.1 から 14.3 ポイント減少の 52.8 であり、目標値の 56.4 に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、実現可能性を考慮し、現状値（52.8）と健康日本 21（第二次）の目標値（41.6）の概ね中間値の 45.0 とします。

○女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率

現状値が基準値の 34.0 から 5.8 ポイント減少の 28.2 であり、目標値の 31.2 に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、健康日本 21（第二次）と同じ 24.7 とします。

○男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率

現状値が基準値の 48.6 から 15.4 ポイント減少の 33.2 であり、目標値の 46.4 に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、健康日本 21（第二次）と同じ 31.8 とします。

○女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率

現状値が基準値の 17.6 から 7.2 ポイント減少の 10.4 であり、目標値の 16.8 に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は指標の変動可能性を踏まえて、現状値の 10.4 を上回る 12.0 とします。

②目標項目 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

【見直し前】

指標	目標値
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	2008(H20)年度(25.7%) と比べて25% 減少



【見直し後】

指標	目標値
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	20.0%

【理由等】

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、現状値が基準値の26.2%から0.4ポイント増加の26.6%であり悪化傾向です。

新目標値は、最新の状況を反映させるため、現状値(2015年度(平成27年度)26.6%)と比べて25%減少($26.6\% \times 75\% = 20.0\%$)の20.0%とします。

領域3 こころの健康

分野(1) こころの健康づくり

①目標項目 自殺者の減少

【見直し前】

指標	目標値
自殺死亡率(人口10万対)	21.0



【見直し後】

指標	目標値
自殺死亡率(人口10万対)	16.6

【理由等】

自殺死亡率(人口10万対)は、現状値が基準値の26.2から5.4ポイント減少の20.8であり、目標値の21.0に達しており、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、2018年(平成30年)3月に策定された「いのち支える青森県自殺対策計画」と同様に16.6とします。

分野（３）認知症

【見直し前】

目標項目	指標	目標値
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	10.0%



【見直し後】

目標項目	指標	目標値
認知症サポーター及びキャラバン・メイト数の増加	認知症サポーター及びキャラバン・メイト数	120,000人

【理由等】

認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は、平成27年（2015年）度の介護保険制度の改正以降、指標の把握が不可能であり評価困難であることから、新しい目標項目及び指標の設定が適当です。

健康日本21（第二次）の中間評価では、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～）において数値目標として掲げられている「認知症サポーター数」を新たな指標としました。

これを受けて、健康あおもり21（第2次）では、新目標項目を、2018年（平成30年）3月に策定された「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018」で達成目標として定められた「認知症サポーター及びキャラバン・メイト数の増加」とし、指標を「認知症サポーター及びキャラバン・メイト数」とします

目標値は「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018」と同様に120,000人とし、目標年次も同プランの期間に合わせて2020年度とします。

第6章 新しい健康づくりの目標 —中間評価を踏まえて—

1 全体目標

「早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざします」

一次予防として子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、疾病に罹っても重症化の予防を徹底することで、本県の早世を減少させ健康寿命を延伸させることにより、全国との健康格差を縮小し、県民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる活力ある長寿県の実現をめざすものです。

2 目標設定の考え方

(1) 目標項目

全体目標を達成するため、中間評価を踏まえて、3領域12分野に38の目標項目78の指標（うち3指標は再掲）を設定しました。

なお、指標の設定にあたっては、健康づくりを推進するため定期的に計画の進捗状況の評価していくことが重要であることから、達成状況を定期的に確認できるものとししました。

(2) 目標値

各指標の目標値は、全国との健康格差の縮小を目指し「健康日本21（第二次）」の推進に関する参考資料」等を参考に次のとおり設定しました。

イ	国が示した目標値と同じとしたもの	23 指標
ロ	国が示した増減率等に合わせたもの	17 指標
ハ	国が示した考え方を参考に県が設定したもの	23 指標（再掲3指標）
ニ	県独自のもの	15 指標

なお、目標値設定の具体的な考え方については、参考資料「4 目標値等設定にあたっての考え方（健康日本21（第二次）との対比）」に記載しています。

また、目標値の評価年度（または評価年）は、計画期間を2022年度から1年延伸することに合わせて、2023年度（または2023年）に変更します。ただし、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」は「第三期青森県がん対策推進計画」と合わせて2022年に、新たに指標とする「認知症サポーター及びキャラバン・メイト数」は「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018」と合わせて2020年度とします。

3 領域別の目標と施策の方向性

領域1 生活習慣の改善

分野（1）栄養・食生活

食は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と人々が健康で幸せな生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

本県では、子どもから大人まで肥満者の割合が高い状況にあることから、栄養バランスの良い適切な食習慣を身につけるため、生涯を通して、栄養・食生活に関する正しい情報が得られる環境を整備していく必要があります。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値	現状値	目標値	目標値設定根拠	
適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合	37.4%	2010年度(H22年度) 41.2%	2016年度(H28年度) 34.0%	2023年度	ハ
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	22.0%	2010年度(H22年度) 24.8%	2016年度(H28年度) 19.0%	2023年度	ハ
	20歳代女性のやせの者の割合	16.0%	2010年度(H22年度) 4.2%	2016年度(H28年度) 16.0%	2023年度	ハ
	データソース：青森県県民健康・栄養調査					
肥満傾向にある子どもの割合の減少	10歳（小学5年生）の肥満傾向児の割合（男女合計値）	13.0%	2017年度(H29年度) 基準値と同じ	10.0%	2023年度	ロ
	※参考値 10歳（小学5年生）の中等度・高等肥満傾向児の割合（男子）	9.0%	2010年度(H22年度) 8.0%	2017年度(H29年度)		
	※参考値 10歳（小学5年生）の中等度・高等肥満傾向児の割合（女子）	5.8%	2010年度(H22年度) 5.7%	2017年度(H29年度)		
データソース：青森県教育委員会学校保健調査						
低栄養傾向（BMI20.0以下）の高齢者の割合の増加の抑制	低栄養傾向の高齢者の割合	15.5%	2010年度(H22年度) 9.0%	2016年度(H28年度) 19.0%	2023年度	ハ
	データソース：青森県県民健康・栄養調査					
食塩摂取量の減少	成人の食塩摂取量	10.5g	2010年度(H22年度) 10.5g	2016年度(H28年度) 8.0g	2023年度	イ
	データソース：青森県県民健康・栄養調査					
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値（20歳以上）	265.0g	2010年度(H22年度) 300.2g	2016年度(H28年度) 350.0g	2023年度	イ
	野菜摂取量の平均値（7～14歳）	253.0g	2010年度(H22年度) 265.4g	2016年度(H28年度) 300.0g	2023年度	ニ
	果物摂取量100g未満の者の割合	56.5%	2010年度(H22年度) 59.5%	2016年度(H28年度) 28.0%	2023年度	ロ
データソース：青森県県民健康・栄養調査						
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	76.8%	2010年度(H22年度) 86.1%	2016年度(H28年度) 100.0%	2023年度	ニ
	データソース：厚生労働省衛生行政報告例					

【施策の方向性】

1) 栄養・食生活の実態把握と、改善に向けた対策の推進

県民が、生涯を通して栄養バランスのよい食習慣を身につけるために、県、市町村及び関係機関における既存のデータを集計・分析し、県民に還元するなど、継続したモニタリングを実施します。

また、必要に応じて、問題点を把握するための調査等を市町村や関係機関と協力し行い、本県の実情にあった問題解決策を講じていきます。

2) 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発

肥満は、多くの生活習慣病の要因となり、また、やせは、若い女性の妊娠・出産や、高齢者の病気に対する抵抗力の低下等によるフレイル（※）など様々な影響を及ぼすことから、適正体重を維持することの必要性を県民に普及啓発します。

※「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のことをいいます。

（出典：2016年（平成28年）5月公表「厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総括研究報告書 後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」）

3) 個人の取組を促す関係機関の連携強化

個人の取組を促すよう県、市町村及び関係機関が、多方面から連携協働した働きかけを行うとともに、取り組みやすい環境づくりを行います。実施にあたっては、県の食育推進計画と各市町村の食育推進計画の着実な実施を通して、地域における健康的な食生活の実現を目指します。

4) 栄養管理・食生活支援に携わる人財の育成

職能団体・教育機関並びに関係機関が連携して、管理栄養士・栄養士の専門性を高める機会を創出するとともに、食生活改善推進員の育成を図ります。これらの人財が協働し、栄養・食生活に関する正しい知識の普及や、地域の食環境の改善について、取組の推進と支援の強化を行います。



分野（2）身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いといわれています。本県では子どもの頃からの肥満傾向の割合が高く、また、40歳代からの生活習慣病による死亡率が高いことから、子どもの頃から、日常生活に身体活動を取り入れることを意識することが重要となっています。



【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値	現状値	目標値	目標値 設定根拠			
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性の1日当たりの平均歩行数	6,884歩	2010年度 (H22年度)	7,418歩	2016年度 (H28年度)	8,500歩	2023年度	□
	20～64歳女性の1日当たりの平均歩行数	6,303歩	2010年度 (H22年度)	6,146歩	2016年度 (H28年度)	8,000歩	2023年度	□
	65歳以上男性の1日当たりの平均歩行数	4,664歩	2010年度 (H22年度)	4,405歩	2016年度 (H28年度)	6,000歩	2023年度	□
	65歳以上女性の1日当たりの平均歩行数	3,557歩	2010年度 (H22年度)	4,107歩	2016年度 (H28年度)	5,000歩	2023年度	□
	データソース：青森県県民健康・栄養調査							
運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性の運動習慣者の割合	30.9%	2010年度 (H22年度)	30.6%	2016年度 (H28年度)	40.0%	2023年度	□
	20～64歳女性の運動習慣者の割合	25.0%	2010年度 (H22年度)	19.7%	2016年度 (H28年度)	35.0%	2023年度	□
	20～64歳総数の運動習慣者の割合	27.2%	2010年度 (H22年度)	24.3%	2016年度 (H28年度)	37.0%	2023年度	□
	65歳以上男性の運動習慣者の割合	42.6%	2010年度 (H22年度)	50.9%	2016年度 (H28年度)	52.0%	2023年度	□
	65歳以上女性の運動習慣者の割合	37.8%	2010年度 (H22年度)	33.8%	2016年度 (H28年度)	48.0%	2023年度	□
	65歳以上総数の運動習慣者の割合	39.8%	2010年度 (H22年度)	41.2%	2016年度 (H28年度)	50.0%	2023年度	□
データソース：青森県県民健康・栄養調査								
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村の増加	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村数	2市町村	2014年度 (H26年度)	18市町村	2017年度 (H29年度)	40市町村	2023年度	ハ
データソース：青森県がん・生活習慣病対策課調べ								

【施策の方向性】

1) 身体を動かす必要性に対する知識の普及

身体を動かすことの必要性についての正しい知識を、運動に関係する団体だけでなく、食生活改善・食育・健康づくりに関係する団体等に普及し、その方々を、運動の推進役として、活動を促進します。

また、高齢者の特性に応じ、フレイル予防に着目した健康づくりの必要性について取組の推進を図ります。

2) ライフステージに応じた関係機関との効果的な連携による運動習慣定着の推進

運動習慣が県民に定着できるように情報提供を行うとともに、官民連携した取組を進めます。

3) 住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携

運動推進のリーダー的役割を果たす人財を地域でも活用し、ソーシャルキャピタル構築を図り継続した運動習慣・身体活動の支援を行うとともに、運動・栄養・健康に係る専門職が連携をし、市町村や職域において運動のしやすいまちづくりを推進し環境整備に取り組みます。

分野（3）飲酒

多量の飲酒、20歳未満の者や妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、肝臓などの臓器疾患やアルコール依存症などアルコール健康障害の原因となるほか、胎児や乳児の発育にも影響を及ぼします。

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

本県では、2019年（平成31年）3月に「青森県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害対策に関する動向や現状を踏まえ、アルコール健康障害対策を総合的に推進していくこととしています。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値設定根拠
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合	31.4%	2010年度 (H22年度)	32.2%	2016年度 (H28年度)	26.7%	2023年度	□
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合	16.9%	2010年度 (H22年度)	19.3%	2016年度 (H28年度)	14.4%	2023年度	□
データソース：市町村国民健康保険特定健康診査データ（40～74歳）						2023年度		
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生男子の飲酒の割合	6.9%	2011年度 (H23年度)	3.6%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	中学3年生女子の飲酒の割合	9.5%	2011年度 (H23年度)	4.2%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	高校3年生男子の飲酒の割合	15.5%	2011年度 (H23年度)	7.2%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	高校3年生女子の飲酒の割合	13.7%	2011年度 (H23年度)	6.7%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
データソース：公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙等状況調査（青森県未成年者喫煙飲酒状況調査）								
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	8.3%	2010年度 (H22年度)	2.3%	2017年度 (H29年度)	0%	2023年度	イ
	データソース：青森県妊婦連絡票							

【施策の方向性】

1) 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及

飲酒に伴うリスクについての啓発を行います。特に、発達や健康への影響が大きい20歳未満の者やその保護者、妊娠中あるいは授乳中の母親など、飲酒によるリスクが高い人に対して十分な情報がいきわたるような配慮や工夫を徹底することとし、家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育を実施するため、学校では、喫煙、薬物等の健康教育に、飲酒を含めた内容で実施する必要があります。

また、家庭や地域において飲酒マナーを呼びかける等の普及啓発を推進します。さらに、産業保健関係者や事業主等と連携して職場教育を推進します。

2) アルコール健康障害に関する予防及び早期発見、相談から治療につなげる支援の実施

家庭、学校、職場、地域、保健医療サービスなどあらゆる場面で、アルコール健康障害を有する人の早期発見と低減に結びつく適切な介入が必要です。

今後、青森県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール使用障害スクリーニングを実施した早期発見と、アルコール健康障害が疑われる者の医療機関受診の必要性を従事者に周知するほか、多量飲酒やアルコール依存症が疑われる者に対し、地域の相談機関や医療機関につなげる支援を実施します。

分野（４）喫煙

喫煙は肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となり、受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患に加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症及び乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因になるなど、多数の科学的知見によって健康被害への因果関係が確立しています。

2018年（平成30年）7月に健康増進法が改正され、「望まない受動喫煙」防止対策が強化されたことに伴い、全国で男女ともワースト2位となっている本県の高い喫煙率を下げるための喫煙防止対策や公共施設等の受動喫煙防止対策の推進により、県全体の健康指標を向上させることが求められています。



【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
成人の喫煙率の減少	成人男性の喫煙率	36.1%	2010年度 (H22年度)	34.9%	2016年度 (H28年度)	23.0%以下	2023年度	口
	成人女性の喫煙率	7.9%	2010年度 (H22年度)	11.5%	2016年度 (H28年度)	5.0%以下	2023年度	口
	データソース：青森県県民健康・栄養調査							
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子の喫煙の割合	0.4%	2011年度 (H23年度)	0.2%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	中学1年生女子の喫煙の割合	0.2%	2011年度 (H23年度)	0.2%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	高校3年生男子の喫煙の割合	2.7%	2011年度 (H23年度)	1.1%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	高校3年生女子の喫煙の割合	1.1%	2011年度 (H23年度)	0.3%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	データソース：公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙等状況調査（青森県未成年者喫煙飲酒状況調査）							
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙の割合	6.5%	2010年度 (H22年度)	3.1%	2017年度 (H29年度)	0%	2023年度	イ
	データソース：青森県妊婦連絡票							
受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合の増加	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している県庁舎の割合	50.9%	2011年度 (H23年度)	98.1%	2017年度 (H29年度)	100%	2023年度	ニ
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している市町村庁舎の割合	45.0%	2011年度 (H23年度)	64.1%	2016年度 (H28年度)	100%	2023年度	ニ
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している文化施設の割合	78.1%	2011年度 (H23年度)	91.7%	2016年度 (H28年度)	100%	2023年度	ニ
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している教育・保育施設の割合	92.0%	2011年度 (H23年度)	97.7%	2016年度 (H28年度)	100%	2023年度	ニ
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している医療機関の割合	73.3%	2011年度 (H23年度)	86.6%	2016年度 (H28年度)	100%	2023年度	ニ
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している事業所（50人以上）の割合	17.6%	2011年度 (H23年度)	30.4%	2016年度 (H28年度)	100%	2023年度	ニ
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している事業所（50人未満）の割合	27.5%	2011年度 (H23年度)	41.7%	2016年度 (H28年度)	100%	2023年度	ニ
	データソース：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査							

【施策の方向性】

1) 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

様々な機会を通じて、喫煙による健康への影響に関する正しい知識を県民に普及啓発します。

特に、学校においては、喫煙の健康への影響について全ての学校において同様の内容を指導できるよう検討します。

2) 未成年者や妊娠中の喫煙防止

未成年者や妊婦も利用する可能性のある多数の者が利用する施設の受動喫煙を防止するとともに、未成年者や妊婦の喫煙率の現状を把握するための調査を実施し、子どもや妊婦を取り巻く喫煙環境の整備を行います。

また、未成年者の両親や家族、妊婦の夫や家族が喫煙をしないための対策を推進するとともに、未成年者や妊婦の喫煙防止にむけて、家庭、学校、地域が一体となった取組を推進します。

3) 受動喫煙防止対策

県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者やその他の関係者は、受動喫煙を防止するための総合的かつ効果的な措置を講ずるよう努めます。

また、施設内禁煙を実施する施設を増加させるため、空気クリーン施設の認証について積極的に取り組みます。

4) 禁煙支援

特定健康診査やがん検診、妊娠届出時の保健相談、乳幼児健診など、種々の保健事業の場で禁煙の助言や禁煙に関する情報提供をします。

禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関や禁煙を支援できる薬局の紹介や医療機関の従事者の研修会を実施するなど、効果的な禁煙支援に取り組みます。

分野（5）歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響し、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的には生活の質に大きく関連します。

従来から、生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」を展開していますが、超高齢社会の進展を踏まえ、これまで以上に、生涯を通じた歯科疾患の予防を充実させていく必要があります。



【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
3歳児でう蝕がない者の割合の増加	3歳児でう蝕のない者の割合	62.5%	2010年度 (H22年度)	73.7%	2016年度 (H28年度)	90.0%	2023年度	イ
	データソース：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」							
3歳児で過去1年間でフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	3歳児で過去1年間でフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	47.4%	2011年度 (H23年度)	62.2%	2017年度 (H29年度)	75.0%	2023年度	ニ
	データソース：幼児間食摂取状況等調査							
12歳児の一人平均う歯数の減少	12歳児の一人平均う歯数	1.74本	2011年度 (H23年度)	1.25本	2017年度 (H29年度)	1.00本未満	2023年度	ハ
	データソース：青森県教育委員会学校保健調査							
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	36.7%	2010年度 (H22年度)	66.7%	2016年度 (H28年度)	25.0%	2023年度	イ
	データソース：青森県歯科疾患実態調査							
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	40歳で喪失歯のない者の割合	40.9%	2010年度 (H22年度)	77.8%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	ニ
	データソース：青森県歯科疾患実態調査							
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	37.0%	2010年度 (H22年度)	70.5%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	イ
	データソース：青森県歯科疾患実態調査							
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	22.0%	2010年度 (H22年度)	34.8%	2016年度 (H28年度)	50.0%	2023年度	ニ
	データソース：青森県歯科疾患実態調査							
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	14.1%	2010年度 (H22年度)	37.1%	2016年度 (H28年度)	65.0%	2023年度	イ
	データソース：青森県県民健康・栄養調査							

【施策の方向性】

1) 小児期のう蝕予防対策

妊産婦教育（母親教室）や、保育所・幼稚園での乳幼児期の発達に応じたう蝕予防の知識の普及を行うとともに、3歳児までの間食指導を徹底します。

また、う蝕予防対策としてフッ化物歯面塗布及び定期健診の重要性を普及します。

さらに、母子を支援する立場にある専門職等に対し、歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及を行い、資質の向上を図ります。

家庭、地域、学校等が連携し、健康的な生活習慣を推進する中で、食育と併せて発達段階に応じた口腔清掃方法等歯科保健指導を実施します。

2) 定期的な歯科検診の受診（歯周病予防対策）

定期的な歯科受診は、歯周病予防に有効な保健行動の一つであることから、県民が積極的に歯科受診できるよう歯科検診の重要性についての啓発活動を推進します。

併せて、歯周病と糖尿病、喫煙、早産などとの関連を含めた歯科口腔保健の知識の普及を行います。

3) 口腔機能の維持・向上

口腔機能の維持・向上は、寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しており、生涯を通じて口腔と全身の関連についての健康教育の実施やオーラルフレイル（※）の予防が必要です。

また、高齢者には、口腔機能向上を意識した生活ができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業における口腔機能向上プログラムの提供や、福祉関係者や老人クラブ等と連携した教育を実施し普及する必要があります。

※「オーラルフレイル」とは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、口腔機能の軽微な低下のことであり、進行すると、食欲の低下や栄養摂取量の減少により心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態等の危険性が高くなる場合があります。

4) 8020運動の更なる推進と個人の取組に対する社会の支援

ライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発や、個人の状況に応じた食生活の改善、歯間用清掃用具の使用等の歯科保健指導を行うことが重要です。そのため、家庭、学校、職場、地域、医療機関、関係団体等が個別にあるいは相互に連携し、県民一人ひとりの歯科保健行動を支援するための検診、講演等を展開します。

また、2014年（平成26年）4月に設置した青森県口腔保健支援センターが、歯科・口腔に係る普及啓発や情報提供、市町村の歯科口腔保健事業への助言、その他の支援を行うことにより、県民の歯・口腔の健康づくりを推進していきます。

領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野（1）がん

がん対策を推進するにあたっては、一次予防として生活習慣の改善が大切ですが、その効果が現れるまでには長期間を要します。また、二次予防としては検診等による早期発見・早期治療が、三次予防としては、がん治療者の再発や転移等の早期発見があり、各ステージに応じた対策を切れ目なく推進することが重要となっています。

本県では、2016年（平成28年）12月に、青森県がん対策推進条例が公布・施行され、がんの克服を重要課題として位置づけ、県を挙げてがん対策を推進しています。

また、2018年（平成30年）3月には「第三期青森県がん対策推進計画」を策定し、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会」の実現に向け、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を全体目標に掲げ、各種の施策に取り組んでいくこととしています。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	97.7	2011年 (H23年)	93.3	2016年 (H28年)	81.3	2022年	二
	データソース：国立がん研究センターがん対策情報センター（厚生労働省「人口動態調査」をもとに算定）							
がん検診の受診率の向上	男性の胃がん検診の受診率	37.7%	2010年 (H22年)	48.9%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
	女性の胃がん検診の受診率	33.0%	2010年 (H22年)	38.9%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
	男性の肺がん検診の受診率	31.1%	2010年 (H22年)	55.0%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
	女性の肺がん検診の受診率	29.3%	2010年 (H22年)	46.6%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
	男性の大腸がん検診の受診率	31.1%	2010年 (H22年)	48.9%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
	女性の大腸がん検診の受診率	29.0%	2010年 (H22年)	41.6%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
	20～69歳女性の子宮頸がん検診の受診率	38.9%	2010年 (H22年)	40.9%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
	女性の乳がん検診の受診率	39.3%	2010年 (H22年)	41.6%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
データソース：国立がん研究センターがん対策情報センター（厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に算定）								

【施策の方向性】

1) 発症予防

がん発症予防及び罹患率低下による死亡率の減少のために、喫煙や飲酒、身体活動・運動、肥満、食生活などの生活習慣の改善に関する取組を実施します。

2) がん検診受診率の向上

がんの早期発見のために、自覚症状がない時から定期的に科学的根拠に基づくがん検診受診の必要性や精密検査受診の重要性について普及啓発します。

検診受診率向上のためには、がん死亡率の減少におけるがん検診の意義を踏まえ、利便性を考慮した受診機会の提供を図るとともに、計画的・効率的な受診勧奨を推進します。また、検診の機会を増やすため、どこの市町村でも検診を受診することが可能となるよう広域的な検診受診に関する体制の構築について検討します。

3) 重症化予防

自覚症状がある場合には、いち早く医療機関を受診する必要があるということを県民に理解してもらい、積極的に行動できるよう普及啓発を行います。

分野（2）循環器疾患

心疾患及び脳血管疾患は、死因順位の第2位、第3位であり、第1位のがん（悪性新生物）とともに三大生活習慣病として、本県の平均寿命に影響を与えている重要な疾患です。心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患の危険因子としては、高血圧、脂質異常症、

喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらの改善に向けた取組を推進していく必要があります。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少	男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	67.1	2010年 (H22年)	52.8	2015年 (H27年)	45.0	2023年	ニ
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	34.0	2010年 (H22年)	28.2	2015年 (H27年)	24.7	2023年	イ
	男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	48.6	2010年 (H22年)	33.2	2015年 (H27年)	31.8	2023年	イ
	女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	17.6	2010年 (H22年)	10.4	2015年 (H27年)	12.0	2023年	ニ
データソース：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」								
高血圧の改善（収縮期血圧の 平均値の低下）	男性の収縮期血圧の平均値	139.9mmHg	2010年度 (H22年度)	132.1mmHg	2016年度 (H28年度)	134.0mmHg	2023年度	イ
	女性の収縮期血圧の平均値	133.4mmHg	2010年度 (H22年度)	127.7mmHg	2016年度 (H28年度)	129.0mmHg	2023年度	イ
データソース：青森県県民健康・栄養調査								
脂質異常症の減少	男性のLDLコレステロールが 160mg/dl以上の者の割合	9.1%	2010年度 (H22年度)	8.7%	2016年度 (H28年度)	6.2%	2023年度	イ
	女性のLDLコレステロールが 160mg/dl以上の者の割合	12.3%	2010年度 (H22年度)	11.6%	2016年度 (H28年度)	8.8%	2023年度	イ
	※参考値 男性のHDLコレステロールが 40mg/dl未満の者の割合	6.6%	2010年度 (H22年度)	6.5%	2016年度 (H28年度)			
	※参考値 女性のHDLコレステロールが 40mg/dl未満の者の割合	1.6%	2010年度 (H22年度)	1.4%	2016年度 (H28年度)			
データソース：市町村国民健康保険特定健康診査データ（40～74歳）								
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合の減少	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合	26.2%	2010年度 (H22年度)	26.6%	2015年度 (H27年度)	20.0%	2023年度	ハ
データソース：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」								
特定健康診査・特定保健指導 の実施率の向上	特定健康診査の実施率	35.0%	2010年度 (H22年度)	45.1%	2015年度 (H27年度)	68.0%以上	2023年度	ハ
	特定保健指導の実施率	18.6%	2010年度 (H22年度)	23.3%	2015年度 (H27年度)	45.0%以上	2023年度	ハ
データソース：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」								

【施策の方向性】

1) 生活習慣改善についての普及啓発

食事、運動、喫煙などの生活習慣と循環器疾患の関連に関して県民が理解できるよう、様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

子どものときから正しい食習慣を身につけることができるよう学校における食育活動を推進します。

2) 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

生活習慣の改善及び生活習慣病の早期発見のために特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図っていきます。

3) 血圧のコントロールの徹底

高血圧が長く続くと心・脳血管疾患等の重大な病気の引き金になることから、特定健康診査や定期的な医療機関の受診により血圧測定を行い自分の血圧をよく知るとともに、血圧が高い場合には塩分や脂肪分を控えた食生活を実践し、また適切に服薬することなどにより、血圧のコントロールを徹底します。

分野（3）糖尿病

糖尿病は、心・脳血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足の潰瘍や壊死、歯周病などの合併症を併発するなどによって、個人の生活の質ならびに社会活力と医療・福祉等の社会資源に多大な影響を及ぼします。本県の糖尿病による新規透析導入患者数は、年々増加しており、様々な段階において糖尿病及びその合併症を抑制していくための取組を総合的に推進する必要があります。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値	現状値		目標値		目標値設定根拠	
合併症の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	201人	2010年 (H22年)	213人	2016年 (H28年)	185人	2023年	□
	データソース：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」							
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【再掲】	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合【再掲】	26.2%	2010年度 (H22年度)	26.6%	2015年度 (H27年度)	20.0%	2023年度	ハ
	データソース：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」							
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上【再掲】	特定健康診査の実施率【再掲】	35.0%	2010年度 (H22年度)	45.1%	2015年度 (H27年度)	68.0%以上	2023年度	ハ
	特定保健指導の実施率【再掲】	18.6%	2010年度 (H22年度)	23.3%	2015年度 (H27年度)	45.0%以上	2023年度	ハ
	データソース：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」							

【施策の方向性】

1) メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

県民がメタボリックシンドロームに関する知識を深め、生活習慣の改善に向けた行動変容ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

2) 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

糖尿病予備群から有病者になる割合を減少させるため、糖尿病有病者が多い男性の発症予防対策として、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上のための取組を推進します。

また40歳代男性で健診受診の結果、医療が必要と判断された方が医療機関を受診する率が低いいため、この年代の男性への受診率向上に向けた取組を推進します。

糖尿病患者の早期発見と早期治療を進めるために市町村と協働して取組を推進します。

3) 糖尿病患者の重症化予防対策

新規人工透析患者の糖尿病腎症による割合が年々高くなっているため、慢性腎臓病に関する知識の普及啓発や糖尿病診断時の患者教育の強化、県医師会及び県糖尿病対

策推進会議との連携・協力による地域の医療連携体制の推進を図りながら、県の関係課が市町村とともに、糖尿病性腎症重症化予防に取り組みます。

また、働き盛り世代の糖尿病の重症化を防ぐために、職域に対しても治療継続の重要性を積極的に情報共有するなどの取組を進めます。

分野（４）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDとは、有毒な粒子やガスの吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴うもので、主な原因は喫煙です。2017年（平成29年）厚生労働省「人口動態統計」によると、COPDの死亡者数は全国で18,523人、本県で193人となっています。

また、COPDの患者数は国内で530万人と推定されていますが（NICEスタディ2001）、そのうち継続的に治療を受けているのは26万1千人であり（2014年（平成26年）厚生労働省「患者調査」）、約500万人余りがCOPDであるのに受診していないものと考えられています。

なお、世界では約2億1000万人のCOPDの患者がいると推計されており、リスク（特にたばこの煙）を低減させるための介入がなされない場合、COPDは2030年には死亡順位第3位（2008年（平成20年）時点では第4位）になると予想されています（WHO報告書2009年（平成21年））。

COPDについては、医師や看護師等の医療従事者のなかでも、必ずしも理解が十分ではないことから、さまざまなツールを用いて、医療機関等の医療従事者全体（医師、歯科医師、薬剤師、看護師など）にCOPDの患者の理解、COPDが予防可能な疾患であることの理解の浸透を図ることが必要です。併せて、保健師、栄養士、健康運動指導士など、健康に関わっている多種多様な関係者に認知を図っていく必要があります。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	17.4%	2013年度 (H25年度)	25.9%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	イ
	データソース：青森県ウェブアンケート、青森県電子申請・届出システム							

【施策の方向性】

1) COPDについての普及啓発

COPDの名称と疾患について、保健医療関係の従事者等へ研修の機会を通じて普及します。

2) 喫煙との関連を含めた認知度の向上

COPDは、主として長期の喫煙によって発症する炎症性疾患であり、成人の喫煙率が高い本県では、潜在化している患者が多いことが考えられることから、咳・痰・息切れ等の症状や、早期受診の重要性について普及啓発を図ります。

領域3 こころの健康

分野（1）こころの健康づくり

人間関係の希薄化や価値観の多様化など社会のさまざまな変化に伴い、ストレスを抱えることが多くなっています。一人ひとりが、自身のこころの健康に関心を持ち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処方法等について広く情報提供をしていくことが必要です。

同時に、うつ病などこころの病気への普及啓発とともに精神疾患への偏見の是正に努め、早期に適切な対応につながる体制づくりを進めていくことが重要です。

また、自殺は、その多くが追い込まれた末の死と言われており、「生きることの包括的支援」として誰もが自殺対策に関する必要な支援が受けられるよう、本県では2018年（平成30年）3月に「いのち支える青森県自殺対策計画」を策定し、実効性のある自殺対策を総合的に推進していくこととしています。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
自殺者の減少	自殺死亡率（人口10万対）	26.2	2011年 (H23年)	20.8	2017年 (H29年)	16.6	2023年	ハ

【施策の方向性】

1) 自殺の実態に即した実効性がある施策の推進

「いのち支える青森県自殺対策計画」に基づき、実効性のある自殺対策を総合的に推進します。

2) 住民への啓発と周知

自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて県民の理解の促進を図ります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には「誰かに援助を求める」ことへの理解促進を通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、見守りを促す県民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を推進します。

3) 自殺対策を支える人財育成

自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話をきくことで、必要に応じて自殺対策に関わる支援者につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人財等を養成するとともに、自殺対策を支える各分野の人財の養成を実施します。

4) 地域におけるネットワークの強化

家庭や学校、職場、地域などの地域の多様な関係者の連携・協力を確保するために、関係機関における情報共有と適時適切な情報提供を推進します。

また、民間団体との連携体制が円滑に機能するよう取り組みます。

5) 生きることの促進要因への支援

社会における「生きることの阻害要因（リスク要因）」（※1）を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」（※2）を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下を図る取組を推進します。

特に、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止や遺された人への支援の充実等を図ります。

※1「生きることの阻害要因（リスク要因）」とは、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等のことをいいます。

※2「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」とは、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等のことをいいます。

（出典：2017年（平成29年）7月25日閣議決定「自殺総合対策大綱（概要）」）

6) 市町村への支援の強化

住民に最も身近な基礎自治体として、市町村において、地域の特性に応じた対策を推進していくことが求められるため、市町村に対する計画策定の技術的支援や困難事例に対する連携等の支援を行います。

7) 児童生徒の自殺予防に向けた心の教育等の推進

第一次予防として、学校においてSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、児童生徒の心の状況の適切なアセスメントを図ります。

また、第二次予防や第三次予防として、心理的な負担を受けている児童生徒への心のケアを含めてバランス良く支援します。

併せて、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを推進します。

8) 自殺ハイリスク者対策

自殺ハイリスク者である高齢者、生活困窮者、こども・若者対策や、勤務・経営問題対策などライフステージやライフスタイルに合わせた支援の充実を図ります。

分野（2）休養（睡眠）

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つであり、日常生活の中に十分な睡眠の確保やストレスと上手に付き合うことを適切に取り入れる生活習慣を確立することが大切です。

睡眠不足は、生活の質に大きく影響し、また、睡眠障害はこころの病気の一症状として出現することも多く、再発や再燃リスクを高めるとともに、高血圧や糖尿病の発症・悪化要因であることも知られており、県民の適切な睡眠習慣に対して積極的に取り組んでいく必要があります。



【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の減少	睡眠による休養が十分にとれていない者の割合	31.0%	2010年度 (H22年度)	30.6%	2016年度 (H28年度)	22.0%	2023年度	ハ
			データソース：市町村国民健康保険特定健康診査データ（40～74歳）					

【施策の方向性】

1) 睡眠及び休養に関する普及啓発

多様化したライフスタイルの中での休養に関する情報について、広く県民に提供していきます。また、睡眠に満足できない場合、専門医療機関へ早めに相談する等の対処方法についての情報を提供していきます。

分野（3）認知症

65歳未満で発症する若年性認知症を含め、認知症への対策は、今後の中心的な課題の一つです。

認知症の人は、環境の変化に弱いという特性があるため、住み慣れた地域のよい環境のもとで、安心して暮らし続けられるようにすることが大切です。

本県では、2018年（平成30年）3月に「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018」を策定し、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、さらなる環境整備を行っていくこととしています。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値	目標値		目標値 設定根拠
認知症サポーター及びキャラバン・メイト数の増加	認知症サポーター及びキャラバン・メイト数	83,837人	2017年度 (H29年度)	基準値と同じ	120,000人	2020年度	ハ
			データソース：全国キャラバン・メイト連絡協議会				

【施策の方向性】

1) 認知症に関する正しい知識の普及・啓発

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心した生活を続けることができるよう、地域全体で認知症への理解を深め、適切な支援ができる体制を構築することが必要です。そのため、地域における認知症の理解者・支援者である「キャラバン・メイト」や「認知症サポーター」を積極的に養成し、認知症に関する正しい知識の普及と理解の促進を図ります。

2) 介護予防対策の推進

高齢者の特性に応じ、生活習慣病の重症化予防やフレイルの予防に着目した健康づくり、閉じこもりやうつ病の予防に取り組みます。

3) 認知症の早期発見・早期対応の体制整備と専門医療・介護提供体制の充実

「基本チェックリスト」「脳の健康チェックリスト」を使用した薬局における「まちかどセルフチェック事業」の実施や医療機関等関係者との連携により、認知症、軽度認知障害（MCI）、老年期うつ病等の早期発見に努めます。

専門職が訪問し、必要な医療・介護の導入調整や家族支援等、認知症の人やその家族に初期の支援を行う、市町村における「認知症初期集中支援チーム」の活動により、早期からの支援に努めます。

また、認知症に関する専門的な医療や介護を担う人財の育成により、医療機関や介護施設等における認知症対応力の向上を図るとともに、これらの関係者が連携した認知症の早期発見と早期対応の体制整備を図ります。



第7章 重点課題への取組

1 重点課題の設定及び対策の推進

本県の平均寿命は、2015年（平成27年）の都道府県別生命表によると、男女とも全国最下位となり、男性は1975年（昭和50年）以降9回連続、女性は1995年（平成7年）から5回連続全国最下位の状態が続いています。

2013年（平成25年）3月に策定した「健康あおもり21（第2次）」では、本県の肥満傾向児の出現率や成人肥満者の割合、喫煙率、自殺死亡率などが全国上位に位置していることから、平均寿命に影響を与えている要因は「肥満」、「喫煙」、「自殺」の3つと考え、「肥満予防対策」、「喫煙防止対策」、「自殺予防対策」を重点課題として推進してきました。

中間評価を踏まえて、今後、計画終期の2023年度まで、各重点課題について取り組む内容を年度毎に工程表として提示し、共通認識を持って対策を推進し目標達成を目指すとともに、各ライフステージに応じた主な取組を示します。

2 重点課題の取組

（1）肥満予防対策

肥満の背景となっている諸要因や具体的な取組の可能性を分析し、重点的に働きかける対象やその方法を明確化します。また、肥満につながる生活習慣は、子どもの時期に形成されることから、若年期から食育、運動習慣並びに歯の健康等に関わるヘルスリテラシーの普及定着を図ります。

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病」など生活習慣病の年齢調整死亡率は、全国より高い水準にあることから、その要因である、肥満を起因とする生活習慣病の発症予防といった一次予防に重点を置いた対策と、二次予防の推進を図り、早期発見・早期治療へ繋げるとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

【施策の要点】

- 1) 関連する情報の収集・分析による重点的な取組の明確化
- 2) 健康づくりのための食育の推進及び運動習慣の定着並びに歯の健康づくり等の生活習慣改善
- 3) 肥満を起因とする生活習慣病の発症予防と重症化予防



【工程表】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
1 関連する情報の集計・分析による重点的な取組の明確化						
(1)地域診断機能の強化	国保被保険者レセプト解析、各保険者の特定健診データ集計・分析等					評価・見直し
2 健康づくりのための食育の推進及び運動習慣の定着並びに歯の健康づくり等の生活習慣改善						
(1)ヘルスリテラシーの普及定着	県医師会健やか力推進センターによる人財育成及び関係団体との協働によるヘルスリテラシーの定着、適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発の推進等					評価・見直し
(2)健康づくりのための食育の推進	県栄養士会や食生活改善推進員連絡協議会との連携によるだし活の推進や減塩運動の推進等					評価・見直し
(3)運動習慣の推進	運動できる環境整備の実態把握及び関係団体との協働による運動習慣の定着促進、身体を動かす必要性に関する知識の普及等					評価・見直し
(4)8020運動の推進	県口腔保健支援センターを中心とした口腔機能向上対策の推進等					評価・見直し
3 肥満を起因とする生活習慣病の発症予防と重症化予防						
(1)健診受診率の向上	保健協力員会等連絡協議会との連携による人財育成及び市町村等保険者による受診活動の推進等					評価・見直し
(2)糖尿病疾病管理強化	市町村における糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる取組推進及び療養指導体制の強化等					評価・見直し
(3)血圧コントロールの徹底	普及啓発資材の開発と普及、研修会等の実施による血圧測定の推進等					評価・見直し

(2) 喫煙防止対策

成人の喫煙率について、2016年(平成28年)の国民生活基礎調査で全国(男性31.1%、女性9.5%)と比較すると男性(36.5%)、女性(12.2%)ともに全国ワースト2位と高い状況であることから、県民に対して喫煙に関する現状と正しい知識を情報提供するとともに、喫煙が影響を及ぼすがんや歯周疾患について、早期発見、早期治療のために、がん検診受診率の向上や歯周病の予防のための定期検診の必要性について併せて情報提供していく必要があります。

未成年者の喫煙や妊婦の喫煙は、本人だけでなく家族などの周囲の喫煙に大きく影響されることから、家族を含めた禁煙支援を行っていくことが重要です。

公共的施設における受動喫煙防止対策の実施状況は改善傾向にありますが、施設によって対策を実施している割合に差があることから、2018年(平成30年)7月に健康増進法が改正され、「望まない受動喫煙」防止対策が強化されたことも踏まえて、今後も継続した取組を実施していく必要があります。

【施策の要点】

- 1) 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発
- 2) 未成年者や妊婦の喫煙防止の推進
- 3) 受動喫煙防止対策の推進
- 4) 禁煙支援の推進



【工程表】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
1 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識						
(1)普及啓発	ポスターや広報等を活用した機会をとらえた普及啓発等					評価・見直し
(2)普及啓発のための人財育成	県医師会健やか力推進センターによる人財育成等					評価・見直し
(3)がん検診受診率の向上	市町村による受診活動の推進及び事業所におけるがん検診の受診勧奨等					評価・見直し
(4)8020運動の推進推進	県歯科医師会と連携した歯科検診の受診率向上対策の推進等					評価・見直し
2 未成年者や妊婦の喫煙防止の推進等						
(1)未成年者の喫煙防止	学校・家庭・地域における対策の実施等					評価・見直し
(2)妊婦の喫煙防止	妊婦と同居家族を対象とした喫煙防止対策の推進等					評価・見直し
3 受動喫煙防止対策の推進						
(1)受動喫煙防止対策に関する環境整備	受動喫煙防止対策の強化及び空気クリーン施設認証制度の推進等					評価・見直し
(2)受動喫煙防止対策に関する実態把握	受動喫煙防止対策実施状況調査の実施等					評価・見直し
4 禁煙支援の推進						
(1)禁煙治療に関する環境整備	治療実施医療機関の把握と県ホームページへの掲載等					評価・見直し
(2)禁煙治療に関する人財育成	従事者のスキルアップに関する取組の実施等					評価・見直し

(3) 自殺予防対策

自殺には様々な要因が複雑に関係していることから、総合的な自殺対策を推進していく必要があります。

2016年（平成28年）の自殺対策基本法の改正を受けて、2018年（平成30年）3月に策定された「いのち支える青森県自殺対策計画」においては、基本施策として①市町村等への支援の強化②地域におけるネットワークの強化③自殺対策を支える人材の育成④住民への啓発と周知⑤生きることの促進要因への支援⑥児童生徒の自殺予防に向けた心の教育等の推進に取り組むこととしています。

また、本県の課題に対応した重点施策として①高齢者対策②生活困窮者対策③勤務・経営問題対策④子ども・若者対策に取り組むこととしています。

【施策の要点】

- 1) 市町村が行う自殺対策に対する支援
- 2) 自殺対策を支える人財の育成
- 3) 児童生徒の自殺予防に向けた心の教育等の推進
- 4) 勤務・経営問題への対応

【工程表】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
1 市町村が行う自殺対策に対する支援						
(1)市町村への支援	青森県自殺対策推進センターによる支援等					評価・見直し
2 自殺対策を支える人財の育成						
(1)研修による人財の育成	自殺対策を支える各分野の人財養成及びゲートキーパーの養成推進等					評価・見直し
3 児童生徒の自殺予防に向けた心の教育等の推進						
(1)自殺対策に資する教育の実施	SOSの出し方教育等の推進等					評価・見直し
4 勤務・経営問題への対応						
(1)地域における相談体制の強化	多重債務等の経済生活問題に対する相談の実施と相談窓口情報の発信等					評価・見直し
(2)職域・各事業所における対策の推進	職域におけるメンタルヘルス研修の推進等					評価・見直し