

第三次青森地域健康増進計画



令和7年(2025年)10月策定
青森県東津軽保健所

— 目 次 —

第1章 「第三次青森地域健康増進計画」の概要……………	1
第2章 青森地域の現状と課題……………	2 ～ 5
1 現状	
(1) 平均寿命	
(2) 主要死因の状況	
(3) 死因別標準化死亡比の状況	
(4) 自殺死亡率	
2 課題	
第3章 推進体制……………	6 ～ 8
1 推進組織	
(1) 青森地域保健医療推進協議会	
(2) 青森地域保健医療推進協議会保健対策部会	
(3) 各市町村の健康づくり推進協議会等	
2 進捗状況の評価	
3 健康づくりを支援するための環境整備	
4 関係者に期待される主な役割	
(1) 個人・家庭	
(2) 地域コミュニティ(町内会等)	
(3) 学校	
(4) 事業所	
(5) 保険者	
(6) 保健医療専門家	
(7) 関係団体(保健協力員連絡会、食生活改善推進員会、NPO 法人等)	
(8) 市町村	
(9) 保健所	
(10) マスメディア	
第4章 新しい健康づくりの目標と取組方針……………	9 ～ 12
1 目標設定の考え方と目標項目	
(1) 目標設定の考え方	
(2) 目標項目	
2 全体目標	
3 新しい健康づくりの目標と取組方針	
(1) 健康的な生活習慣づくりと生活習慣病の早期発見・重症化予防	
(2) こころの健康づくり	
(3) 社会環境の整備	

第1章

「第三次青森地域健康増進計画」の概要

1 計画策定の趣旨

当地域では、国や県の計画に基づき、平成14年2月に「健康青森地域21」、平成25年3月に「健康青森地域21（第二次計画）」を策定し、脳卒中予防対策や糖尿病対策を重点課題として、取組を推進してきました。

国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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることができるよう令和6年度から始まる「健康日本21（第三次）」を策定しました。

県においても国の基本的な方針を勘案し、「第三次青森県健康増進計画」を策定したことから、当地域においても、引き続き、子どもの頃からの生活習慣の改善による一次予防を重視し、健康寿命の延伸と早世の減少をめざし住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よう、新たな計画を策定することとしたものです。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定されている「都道府県民の住民の健康増進に関する施策についての基本的な計画」である青森県健康増進計画「第三次青森県健康増進計画」を踏まえて策定し、本県の基本計画である「青森県基本計画」の趣旨に沿った健康づくりに関する具体的な計画となるものです。また、「青森県保健医療計画」「青森県自殺対策計画」等の関連計画とも連携・整合を図っているものです。

3 計画期間

令和7（2025）年度を初年度とし、令和17（2035）年度までの11年間を計画期間とします。令和11（2029）年度を目途に中間評価、令和15（2033）年度を目途に最終評価を行う予定としています。

第2章

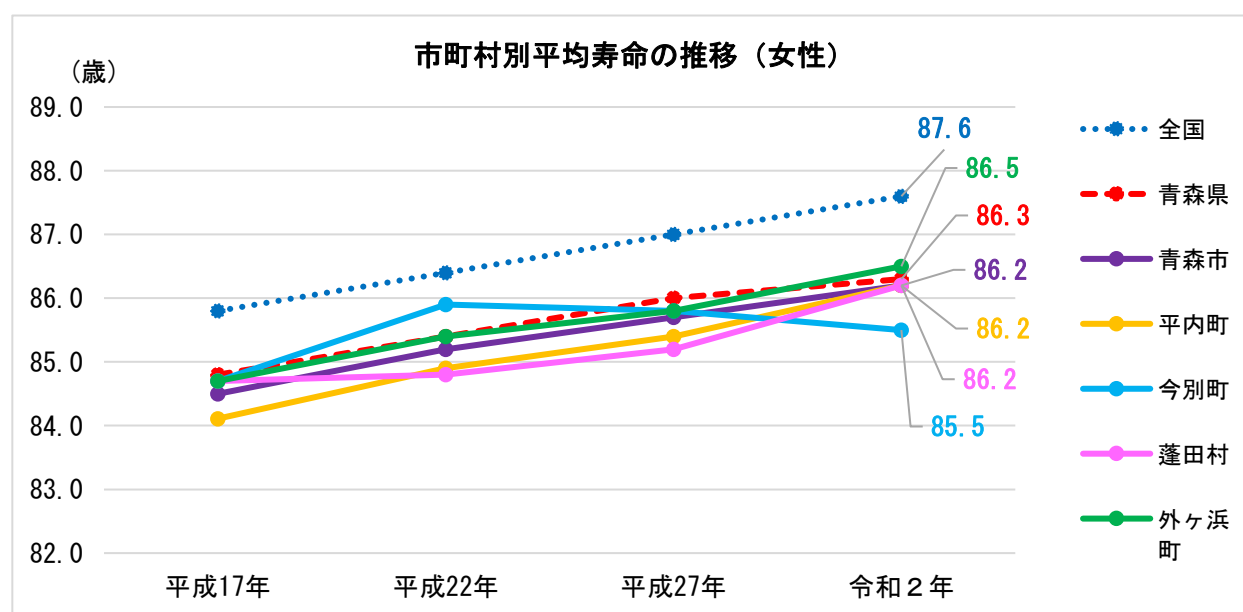
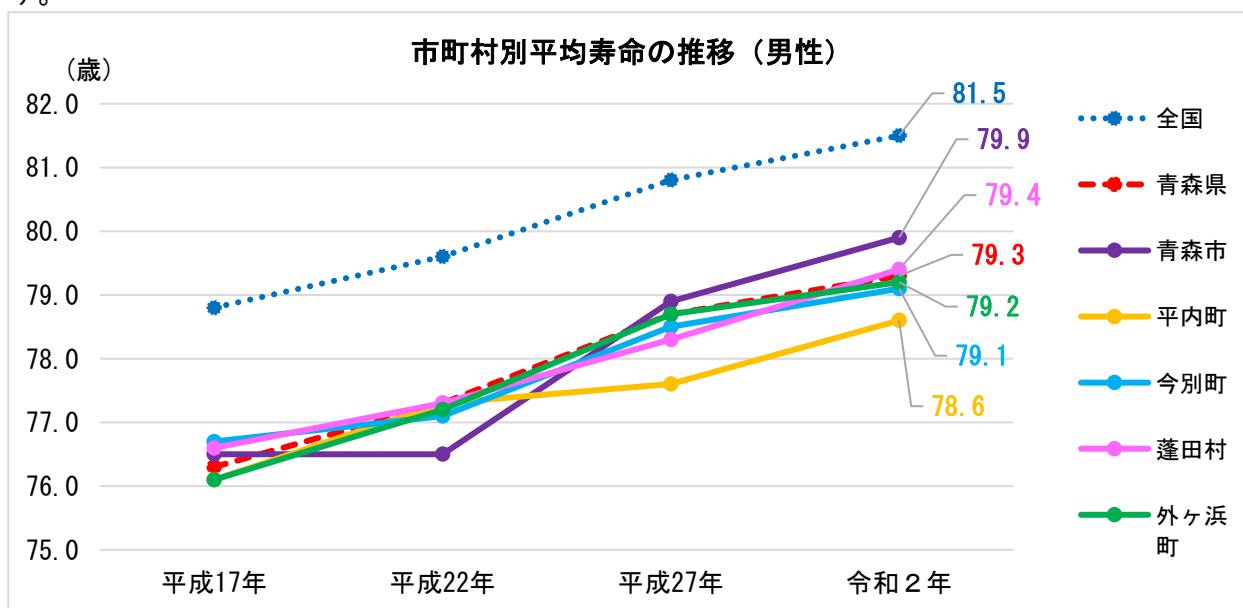
青森地域の現状と課題

I 現状

(1) 平均寿命

青森県の平均寿命は、令和 2 (2020) 年で男性 79.3 歳、女性 86.3 歳となっています。青森地域内の平均寿命は、青森市男性 79.9 歳、女性 86.2 歳、平内町男性 78.6 歳、女性 86.2 歳、今別町男性 79.1 歳、女性 85.5 歳、蓬田村男性 79.4 歳、女性 86.2 歳、外ヶ浜町男性 79.2 歳、女性 86.5 歳となっています。

平均寿命は、県同様に、男女とも年々伸びているものの、依然として全国と格差がある状況です。



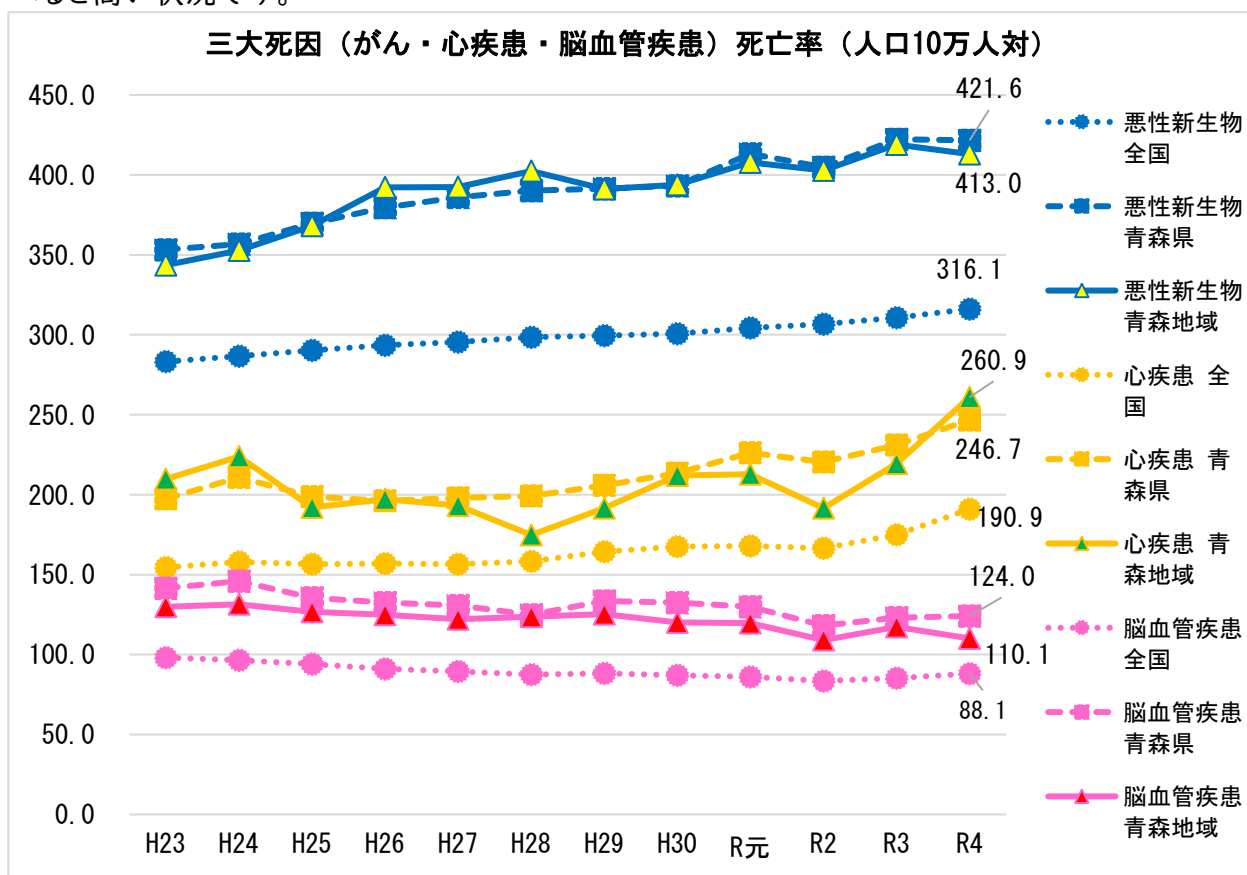
出典：令和 2 年市区町村別生命表

(2) 主要死因の状況

悪性新生物の死亡率は、青森地域は県と類似した数値で推移しており、令和4(2022)年は413.0であり、県の421.6より低い状況ですが、全国の316.1に比べると高い状況です。

心疾患の死亡率は、青森地域は県より低い状況で推移していましたが、令和4(2022)年は260.9であり、県の246.7よりも高くなり、全国の190.9に比べても高い状況です。

脳血管疾患の死亡率は、青森地域は県と類似した数値で推移しており、低下傾向にあります。令和4(2022)年は110.1であり、県の124.0よりも低くなっていますが、全国の88.1に比べると高い状況です。



(3) 死因別標準化死亡比の状況（平成30～令和4年）

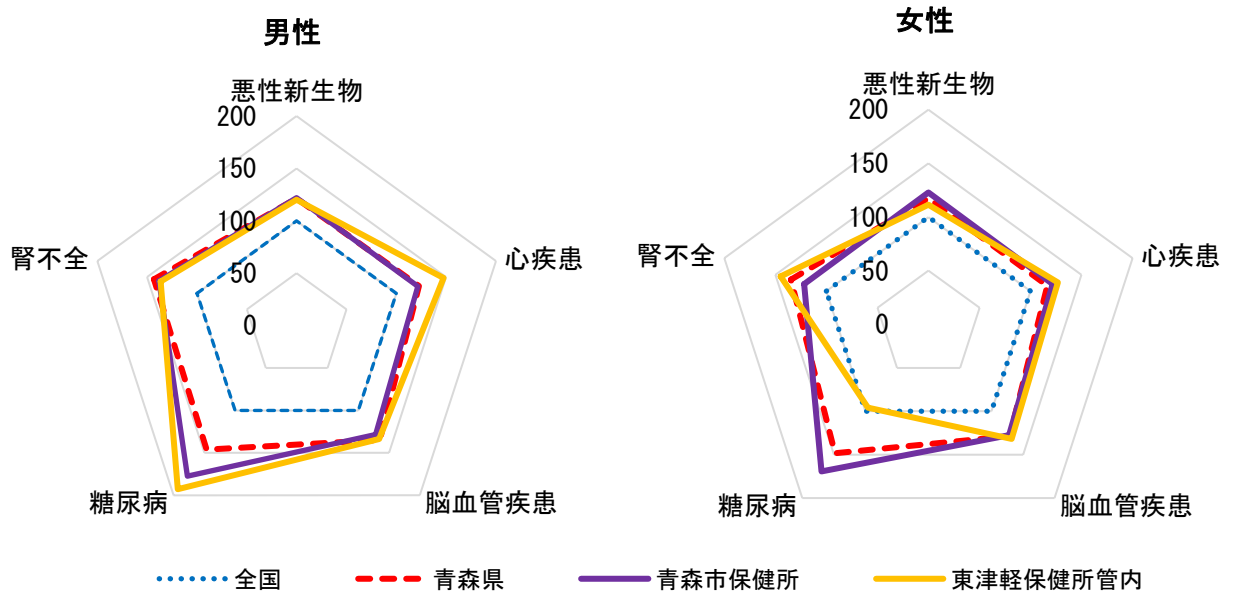
悪性新生物、脳血管疾患については、青森市保健所及び東津軽保健所管内の男性、女性とも、県に近い数値となっていますが、全国水準より高い状況です。

心疾患についても同様の状況ですが、東津軽保健所管内の男性は、県、青森市保健所に比べて高くなっています。

男女の腎不全は、青森市保健所、東津軽保健所管内の男性、女性とも、県に近い数値となっているものの、全国水準より高い状況です。

糖尿病については、青森市保健所の男性、女性及び東津軽保健所管内の男性は全国及び県よりも高く、東津軽保健所管内の女性は、全国と同水準です。

死因別標準化死亡比（平成 30～令和 4 年）



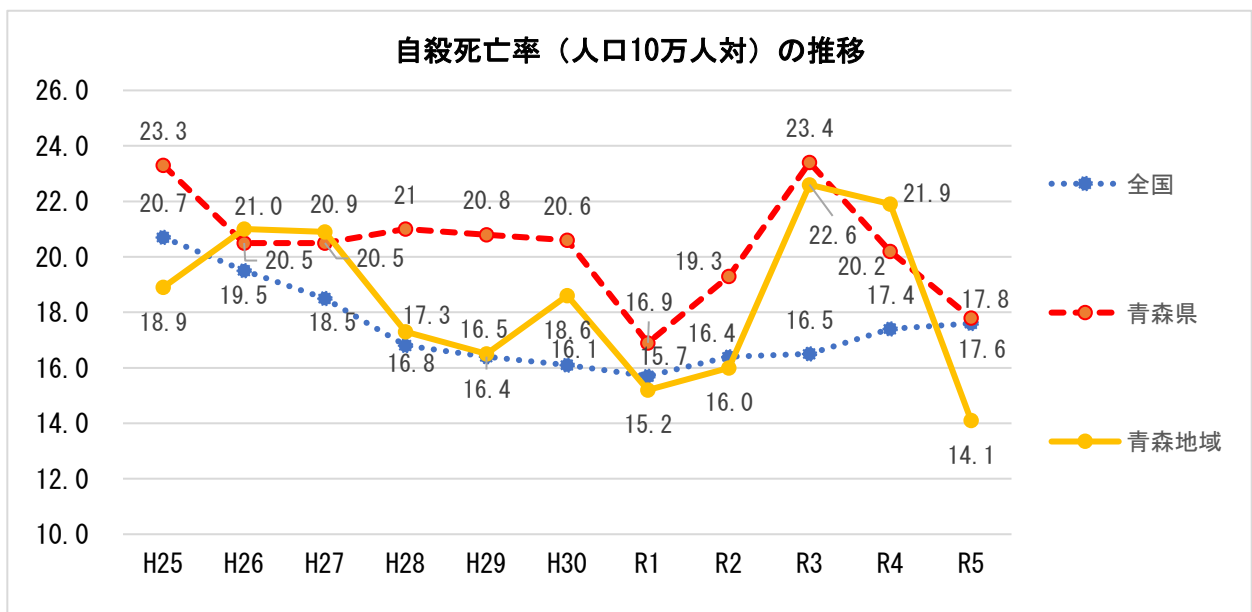
出典：人口動態統計

(4) 自殺死亡率

全国の自殺死亡率は、令和元年までは減少傾向にあり、それ以降はやや増加傾向となっています。

県は、平成26～30年までは横ばいで推移していましたが、令和元年に大きく減少し、令和2～3年は大きく増加し、それ以降は減少傾向です。

青森地域は、平成29年までは各年によって異なる傾向でしたが、平成30年以降は県に類似した形で推移しています。全国と比べると、年によって異なりますが、全国より高くなっているときは、大きな差となっています。令和5年は前年の21.9から7.8減少し14.1で、過去10年の中では最も低くなっています。



出典：人口動態統計

2 課題

当地域では、平成25年度から令和5年度まで実施した「健康青森地域21（第二次計画）」において、脳卒中予防対策及び糖尿病対策の2つの施策を重点課題として取り組んできました。

具体的には、一次産業従事者を中心とした働き盛り世代を対象とした健康づくりメニューのツール作成や普及啓発、小学生の親子を対象とした健康習慣の啓発実施、e-ラーニングを活用した禁煙推進等、働き盛り世代及び次世代を担う子どもたちを対象に健康に対する意識の醸成及び生活習慣の改善に向けた取組を進めてきました。

令和5年度に実施した最終評価では、肥満や食生活、運動、糖尿病有病者や特定健診実施率といった生活習慣や生活習慣病に関する指標が悪化していました。

現状に記載されている主要死因をみると、青森地域では令和2年以降、心疾患が増加傾向にあり、平成30～令和4年の標準化死亡比も男性は心疾患、糖尿病、女性は心疾患、脳血管疾患、腎不全が県よりも高く、背景にある子どもの頃からの生活習慣の改善及び生活習慣病の早期発見・重症化予防等への対策をより強化していく必要があります。

また、当地域の平成25～令和5年の自殺死亡率は、近年高い年も多く、自殺や自殺未遂に至る前の一次予防の取組をより強化していく必要があります。

第3章

推進体制

1 推進組織

(1) 青森地域保健医療推進協議会

二次保健医療圏において、青森県保健医療計画や管内の健康増進計画に基づく地域における保健医療活動を効果的に推進するため、地域の課題や取組に関して協議するための組織です。

(2) 青森地域保健医療推進協議会保健対策部会

二次保健医療圏において、地域における保健対策の推進に関して調査協議するための組織です。

(3) 各市町村の健康づくり推進協議会等

各市町村において、住民、保健医療福祉教育関係者、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。

2 進捗状況の評価

毎年度、「第三次青森地域健康増進計画」の進捗状況を把握するため、目標項目の指標の現状値や管内の人口動態統計等の情報収集を行い、青森地域保健医療推進協議会保健対策部会で報告します。

また、取組の方向性について見直しが必要な場合は見直し、目標達成を目指します。

3 健康づくりを支援するための環境整備

健康づくりは、元来、住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、住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。

4 関係者に期待される主な役割

(1) 個人・家庭

- ・年1回の定期健診（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) 地域コミュニティ(町内会等)

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

- ・従業員への健康教育、普及啓発の充実
- ・法令等に基づく健診(検診)体制の充実や受診勧奨
- ・禁煙の推進及び受動喫煙防止
- ・その他健康管理のための福利厚生の実施

(5) 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
- ・特定健診・特定保健指導の効果的な実施
- ・被保険者、被扶養者の健康の保持、増進

(6) 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材派遣等の支援
- ・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

(7) 関係団体(保健協力員連絡会、食生活改善推進員会、NPO 法人等)

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

(8) 市町村

- ・各種健康増進事業の実施
- ・各市町村内の推進体制の構築
- ・住民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

(9) 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

- ・市町村の健康づくり対策への支援
- ・管内の関係者の連携強化及び推進体制の構築
- ・青森地域の健康情報収集及び健康課題分析

(10) マスメディア

- ・科学的根拠に基づいた情報の迅速かつ効果的な提供

第4章

新しい健康づくりの目標と取組方針

1 目標設定の考え方と目標項目

(1) 目標設定の考え方

健康づくりを推進するにあたっては、定期的に計画の進捗状況を評価していくことが重要であるため、達成状況を定期的に確認でき、また、青森地域の実態に即した評価ができるよう、可能な限り二次保健医療圏域のデータを捕捉することができる目標項目としました。

(2) 目標項目

全体目標に2つの目標項目を設定し、具体的な取組として3領域に14の目標項目を設定し、合計16項目としました。

①「健康青森地域21（第二次計画）」の目標項目のうち引き続き目標項目としたもの

→3項目（※第二次計画と目標項目は同一だが、出典データが異なるものは下記に含む）

②「第三次青森県健康増進計画」等を参考に新規で追加した目標項目

→13項目

2 全体目標「健康寿命の延伸と早世の減少」

「健康日本21（第三次）」及び「第三次青森県健康増進計画」の策定を受けて、子どもの頃からの生活習慣の改善による一次予防を重視し、早世を減少させ健康寿命を延伸させることにより、住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ことを目指します。

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 出典
①健康寿命の延伸	健康寿命及び平均寿命の伸び	健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る	健康寿命 平均寿命 男性 2.78 > 1.99 女性 2.71 > 0.99 健康寿命(R1, H22)、平均寿命(R2, H22) 国の発表値を使用
②年齢別死亡率対全国比の低下（早世の減少）	30～50 歳代の年代別死亡率対全国比	1.00 以下	男性 1.35 女性 1.31 R3 人口動態統計の再計算

3 新しい健康づくりの目標と取組方針

(1) 健康的な生活習慣づくりと生活習慣病の早期発見・重症化予防

1) 栄養・食生活

食生活は、子どもたちが健やかに成長し、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。

このことから、生涯を通して栄養・食生活に関する正しい情報を提供し、栄養バランスの良い適切な食習慣を定着させるための取組を推進していきます。

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 出典
③適正体重を維持している者の割合の増加	BMI18.5以上25未満の者の割合（40-74歳男女）	66.0%	60.4% R3 NDB オフ・データ
	10歳（小学5年生）の肥満傾向児の割合（男女合計値）	10.0%	15.1% R6 県教委学校保健調査
④朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	朝食を毎日食べる子どもの割合（小学5年生 男女）	95.0%以上	男子 84.1% 女子 86.9% R6 県教委学校保健調査

【取組方針】

- 食事、栄養に関する正しい情報の発信による普及啓発
- 子どもの頃からの食育を推進し、ライフステージに応じた食事内容のあり方（特に高血圧や肥満予防に着目）を啓発

2) 運動

身体活動・運動量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドロームなどの発症・罹患リスクが低いとされています。身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子ですが、若い時にスポーツをしていた人は高齢になっても運動をする傾向であるというデータも踏まえ、子どもの頃から日常生活に運動を取り入れることを意識することや、住民が運動しやすい環境づくりを推進していきます。

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 出典
⑤運動習慣者の割合の増加	運動習慣者の割合（40-74歳男女）	40.0%	25.9% R3 NDB オフ・データ
⑥運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の子どもの割合（小学5年生 男女）	減少	男子 13.2% 女子 18.8% R6 県教委学校保健調査

【取組方針】

- 子どもの頃からの運動習慣の定着
- 健康づくりに効果的な運動の普及啓発
- 地域で楽しみながら運動、スポーツができる環境づくり

3) 飲酒・喫煙

不適切な飲酒は生活習慣病のリスクを高めるだけではなく、アルコール依存症などアルコール健康障害にもつながります。県が策定している「青森県依存症等対策推進計画」におけるアルコール健康障害対策を推進するとともに、飲酒に伴うリスクについての普及啓発を行います。

また、喫煙は肺がんをはじめとする各種がんのリスク因子となり、多くの科学的知見によって健康障害との因果関係が確立しています。喫煙による健康への影響についての普及啓発を行うとともに、受動喫煙防止に向けた環境づくりを推進していきます。

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 出典
⑦生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上）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（40-74歳）	26.7%	35.3% R3 NDB オープンデータ
	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（40-74歳）	26.7%	33.4% R3 NDB オープンデータ
⑧成人の喫煙率の減少	喫煙習慣者の割合（40-74歳）	25.6%	34.2% R3 NDB オープンデータ

【取組方針】

- 飲酒・喫煙に関するリスクについての普及啓発
- アルコールに関する健康教育・保健指導
- 喫煙・受動喫煙防止に関する健康教育
- 禁煙に関する保健指導
- 改正健康増進法に基づく受動喫煙防止の環境づくり

4) 生活習慣病の早期発見・重症化予防

心疾患や脳血管疾患は、悪性新生物とともに三大生活習慣病として、健康寿命に影響を与える重要な疾患です。生活習慣の改善に関する取組を推進するとともに、早期発見・重症化予防のために特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図ります。

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 出典
⑨高血圧の改善	収縮期血圧の平均値（40-74歳）	124 mm Hg（ベースライン値より5 mm Hg 低下）	129 mm Hg R4 国保連「特定健診・特定保健指導実施状況」
⑩脂質異常症の減少	LDL コレステロール 160 mg/dL 以上の者の割合（40-74歳）	9.7%（ベースライン値より25%減少）	13.0% R3 NDB オープンデータ
⑪血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合（40-74歳）	0.8%（ベースライン値より25%減少）	1.1% R3 NDB オープンデータ
⑫メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	20.0%	33.6% R4 国保連「特定健診・特定保健指導実施状況」
⑬特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査実施率	68.0%以上	37.4% R4 国保連「特定健診・特定保健指導実施状況」
	特定保健指導実施率	50.0%以上	45.9% R4 国保連「特定健診・特定保健指導実施状況」

【取組方針】

- クリニカル・イナーシャ※に対する取組の強化
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の徹底
- 市町村、関係団体、地域コミュニティと連携した特定健康診査の受診勧奨

※：高血圧症や脂質異常症、糖尿病等で本当は治療が必要だが、治療していない状態のこと。

(2) こころの健康づくり

こころの健康づくりは、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響するものです。心身の状態を良い状態に保つためには、「バランスのとれた栄養・食生活」、「適度な運動」に、疲労回復と充実した人生を目指すための「休養」を加えた取り組みが必要です。睡眠不足は、生活の質に大きく影響し、高血圧や糖尿病などの発症・悪化要因であること、また、睡眠障害は自殺リスク因子にもなることから、こころの健康づくりに取り組むとともに、住民が睡眠により適度な休養をとることができるよう、積極的に取り組んでいく必要があります。

目標項目	指標	目標値	ベースライン値 出典
⑭ 自殺死亡率の減少	自殺死亡率（人口 10 万対）	12.8 以下	12.8 R5 人口動態統計
⑮ 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	22.0%	31.0% R3 NDB オープンデータ

【取組方針】

- 青森県自殺対策計画に基づき実施する取組の推進
 - ・多様な背景や価値観に対応した支援の推進
 - ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・相談支援体制の構築と充実
- 児童生徒等のこころの健康づくり（SOS 出し方教育）やこころのケアの推進

(3) 社会環境の整備

保健・医療・福祉等へのアクセスに加え、自ら健康情報を入手できる環境整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行います。また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりを推進し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進していきます。

目標項目	評価指標	目標値	ベースライン値 出典
⑯ 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）を実施している事業所（50 人以上）の割合	100.0%	73.8% R3 県受動喫煙防止対策実施状況調査

【取組方針】

- 科学的根拠に基づく正しい健康情報を入手・活用できるような情報発信の方策等の検討
- 健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の推進
- 産業保健や保険者と連携した事業所における受動喫煙防止対策の推進

発行：青森県東津軽保健所 健康増進課

住所：〒030-0113

青森県青森市第二問屋町四丁目11-6

電話：017-739-5421