

第 三 次 青 森 県
健 康 増 進 計 画



令和6年3月
青森県

第1章 「第三次青森県健康増進計画」の概要

1 計画策定の趣旨

「第三次青森県健康増進計画」は、「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た、「第二次青森県健康増進計画（健康あおもり21（第2次）（計画期間：平成25（2013）年度から令和5（2023）年度）」が終期を迎えたこと、また、県においても国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案し、これまでの状況を踏まえ新たに策定したものです。

（※早世とは、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、「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、「青森県保健医療計画」等の関連計画とも連携・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。

<関連計画一覧>

- ・青森県基本計画
- ・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
（青森県介護保険事業支援計画、青森県老人福祉計画、青森県介護給付費適正化計画）
- ・いのち支える青森県自殺対策計画
- ・青森県障がい者計画
- ・青森県依存症等対策推進計画
- ・青森県脳卒中・心血管病対策推進計画（青森県循環器病対策推進計画）
- ・のびのびあおもり子育てプラン（青森県次世代育成支援行動計画）
- ・青森県食育推進計画
- ・青森県スポーツ基本計画
- ・青森県学校保健推進計画

3 計画の期間

令和 6（2024）年度を初年度とし、令和 17（2035）年度までの 12 年間を計画期間とします。

なお、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おります。

4 目標と 12 年後のめざす姿

（１）目標 「健康寿命の延伸と早世の減少」

前回計画に引き続き、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、病気になっても重症化の予防を徹底することで、健康状態が改善され、健康寿命の延伸と、本県の早世^{*}の減少につながり、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青森県の実現をめざすものです。

（２）12 年後のめざす姿

- ・健康状態が改善され、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ことができる
- ・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
- ・県民がともに支え合い、安心して生きることができる

第3章 推進体制

1 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応じた、食事、運動、睡眠（休養）等の生活習慣等の改善を推進します。

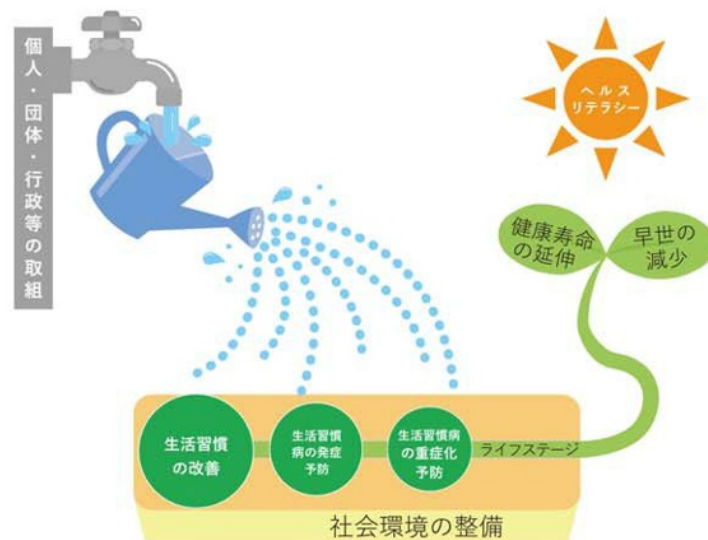
(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対する「一次予防」として、生活習慣の改善につながる「発症予防」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「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。

《 第三次青森県健康増進計画 概念図 》



2 推進組織

(1) 青森県健康増進検討委員会

本県の健康寿命に関する課題を整理し、「第三次青森県健康増進計画」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。

(2) 青森県健康増進推進会議

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、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「第三次青森県健康増進計画」を推進するための中核組織です。

(3) 青森県健康増進推進本部

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、知事を本部長とし、副知事や各部局長、教育長、警察本部長等で構成する庁内の推進本部です。

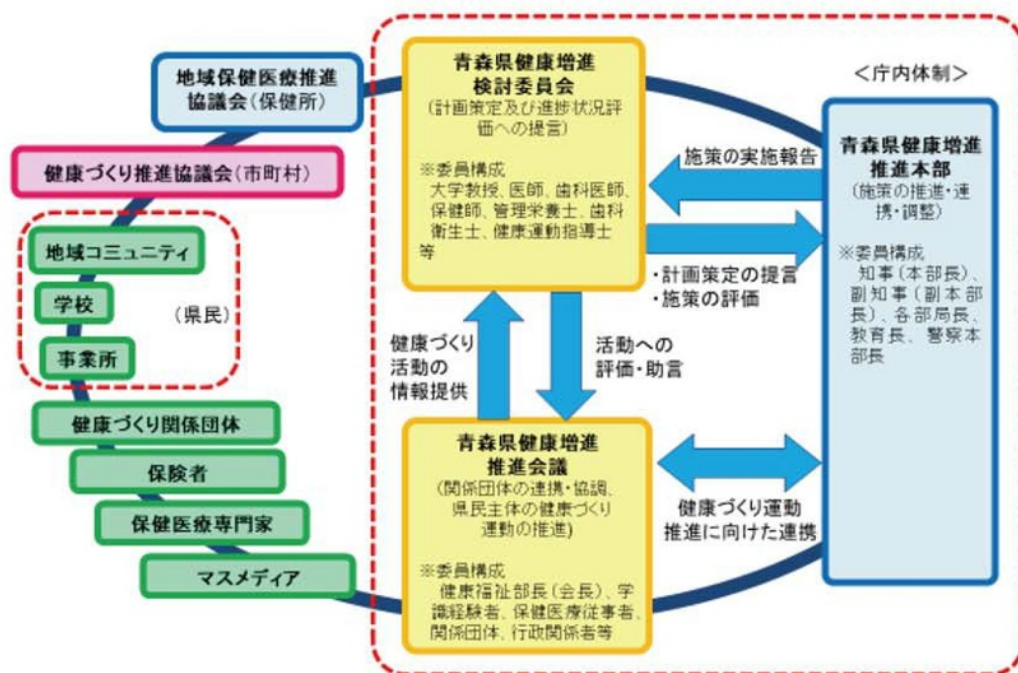
(4) 保健所の地域保健医療推進協議会

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。

<健康づくり推進体制>



3 連携・協働で進める健康づくりの推進

健康づくりは、本来、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。

4 関係者に期待される主な役割

(1) 個人

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・友人等の健康づくりへの支援

(2) 団体

①地域コミュニティ（町内会・自治会等）

- ・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や推進

②学校等

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

③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の防止
- ・従業員による健康づくり活動への自発的な取組
- ・その他健康管理のための福利厚生の実施

④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

⑤関係団体（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
- ・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

（３）行政等

①市町村

- ・がん検診・特定健康診査等各種健康増進事業の実施
- ・地域の推進体制の構築と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

②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と市町村の健康づくり対策への支援
- ・管内の健康情報収集・分析・課題解決のための取組による県の健康課題の底上げ

③県

- ・県全体の健康づくり活動推進のための総合調整
- ・県全体の推進体制の構築並びに関係者の連携の強化と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

④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

⑤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

1 目標設定の考え方と評価

(1) 目標項目

4 領域 12 分野に 35 の目標項目（再掲 2 項目を含む。）を設定しました。

なお、健康づくりを推進するにあたっては、定期的に計画の進捗状況を評価していくことが重要であり、そのため達成状況を定期的に捕捉することができる目標項目としました。

①健康あおもり 2 1（第 2 次）の目標項目のうち引き続き目標項目としたもの：29 項目（再掲 2 項目を含む。）

②健康日本 2 1（第三次）等を参考に新規で追加するもの：6 項目

(2) 指標・目標値

各目標項目の指標・目標値は、健康状態の改善を目指し、また「健康日本 2 1（第三次）」を参考に 63 の指標・目標値（再掲 3 項目を含む。）を設定しました。

(3) 進捗状況の評価

県は、「第三次青森県健康増進計画」の進捗状況を把握するため、「青森県健康増進検討委員会」で各分野における目標項目の指標の現状値を専門的に評価し、施策の方向性に基づく取組について助言するとともに、「青森県健康増進推進会議」で各関係団体の活動状況を取りまとめ、情報共有を図り、「青森県健康増進推進本部」に報告し、推進を図ります。

なお、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。

計画期間は、令和 17（2035）年度までの 12 年間ですが、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。なお、5 年後の中間評価では、必要に応じて計画を見直すものとします。

領域 1

2 健康状態の改善

(1) 健康状態の改善

子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることの促進や、病気になっても重症化しないための予防を徹底するなどのこれまでの取組により、「健康寿命の延伸（平均寿命の増加を上回る健康寿命であること）」は達成しましたが、依然として男性の健康寿命は全国と差があり、平均寿命は男女とも全国下位が続いている状況です。

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向上が引き続き重要となります。

また、がんも含めた三大死因は、青森県の令和3（2021）年の死亡率が仮に全国平均並であったと仮定した場合の三大死因の死亡数（予測死亡数）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、ほとんどの年代で超過が見られる中で、特に30歳代以降の全国との差が顕著になっており、このことから、特に若い世代からの健康づくり対策が重要といえます。

【施策の方向性】

1) 県民のヘルスリテラシーの向上

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。

2) ライフステージに応じた取組の推進

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、食事、運動、睡眠（休養）等の健康的な生活習慣づくりと、県民自らが健康管理のため、適切な時期にあわせて受診できる各種健診の活用を推進します。

【目標項目】

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)

領域 2

3 生活習慣の改善

(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、人々の健康で幸せな生活の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（NCDs：非感染性疾患）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・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、生涯を通じて、栄養・食生活に関する正しい情報が得られる環境の整備や、個人の行動と健康状態の改善を促すための食環境の改善を進めていく必要があります。

【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、市町村及び関係団体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、肥満傾向児が多い要因を把握するため、児童生徒及びその保護者を対象とした実態調査を実施し、実態に応じた効果的な施策を検討し、取組めます。さらに、必要に応じて、市町村や関係機関と協力し問題点を把握するための調査等を行い、本県の実情にあった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

肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の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。

3) 個人の取組を促す関係団体の連携強化

個人の取組を促すよう県、市町村及び関係団体、企業やマスメディア等が、多方面から連携協働した働きかけを行うとともに、食生活の改善に取組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材の育成

職能団体・地域の自主グループ等が連携して、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や市町村栄養士の資質向上と配置促進を図ります。また、教育機関と連携し、栄養管理を学ぶ学生が地域づくりに取り組む機会を増やします。そして、これらの人材が協働し、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取組めるよう支援します。また、令和 8（2026）年に青森県で第 80 回国民スポーツ大会が開催されることから、本大会を契機に運動に興味を持つ者の食事への関心へ対応できるよう、スポーツ栄養学の視点を取り入れていきます。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
①適正体重を維持している者の割合の増加（肥満、やせの減少）	ア 20歳～60歳代男性の肥満者の割合	34.0%	41.5% (R4 県民健康・栄養調査)
	イ 40歳～60歳代女性の肥満者の割合	19.0%	34.6% (R4 県民健康・栄養調査)
	ウ 20～30歳代女性のやせの者の割合	16.0%	16.2% (R4 県民健康・栄養調査)
	エ 65歳以上の低栄養傾向者の割合	19.0%	14.3% (R4 県民健康・栄養調査)
②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）	10.0%	17.0% (R4 県教委学校保健調査)
③食塩摂取量の減少（成人）	20歳以上の食塩摂取量の平均値	8.0g	10.9g (R4 県民健康・栄養調査)
④野菜と果物の摂取量の増加	20歳以上の野菜摂取量の平均値	350.0g	279.5g (R4 県民健康・栄養調査)
	7～14歳の野菜摂取量の平均値	300.0g	234.3g (R4 県民健康・栄養調査)
	20歳以上の果物摂取量（ジャム・果実飲料を除く）100g未満の者の割合	28.0%	66.0% (R4 県民健康・栄養調査)

（２）身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、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、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いといわれています。また、日本では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の３番目の危険因子であることが示唆されていることに加え、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることを踏まえ、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。さらに、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あるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施する必要があります。

本県では子どもの頃からの肥満傾向の割合が高く、また、30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。

【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はなく、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

令和 8（2026）年に青森県で第 80 回国民スポーツ大会が開催されることから、本大会を契機に運動に取り組む機会を増やすとともに、運動習慣が県民に定着するように情報提供を行い、官民連携した取組を進めます。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、学校を起点とした児童・保護者の健康づくり意識の向上に向けた取組を進めます。

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材を地域でも活用し、ソーシャルキャピタルの構築を図り、継続した運動習慣・身体活動の支援を行うとともに、肥満予防には、運動習慣の定着と併せて、食事バランスを考える必要性から、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、継続した普及啓発を行います。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
①日常生活における歩数の増加	20～64 歳の 1 日当たりの平均歩行数	8,000 歩	6,184 歩 (R4 県民健康・栄養調査)
	65 歳以上の 1 日当たりの平均歩行数	6,000 歩	4,505 歩 (R4 県民健康・栄養調査)
②運動習慣者の割合の増加	20～64 歳の運動習慣者の割合	37.0%	15.2% (R4 県民健康・栄養調査)
	65 歳以上の運動習慣者の割合	50.0%	25.2% (R4 県民健康・栄養調査)

（3）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。

【施策の方向性】

1) 幼児期・学齢期のう蝕予防

妊産婦や乳幼児に対するう蝕予防に関する歯科保健指導を徹底します。

また、フッ化物歯面塗布及びフッ化物洗口の必要性を普及啓発するとともに、食育と連携した歯科健康教育の実施に努めます。

2) 定期的な歯科健診の受診勧奨

う歯や歯周病の早期発見・早期治療のために、定期的な歯科健診の受診を勧奨します。

3) 口腔機能の維持・向上に向けた健康教育の実施

口腔機能の維持・向上は、健康寿命の延伸に貢献することから、県民へのう蝕予防及び歯周病予防の重要性に加え、県民への咀嚼、嚥下、口腔ケア等に関する健康教育の実施に努めます。

4) 8020運動の更なる推進と個人の取組に対する支援の実施

歯科口腔保健の目標として大きな成果を上げている「8020運動」を引き続き推進し、個人における歯・口腔の健康づくりの取組を地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体で支援します。

5) 定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者等に対する歯科口腔保健対策の充実

高齢者や障がい児・障がい者等が、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けられる体制を強化するために、支援者等の関係者への研修を実施します。また、つどいの場へ通う高齢者等にも専門職が積極的に関与し、介護予防と保健事業の一体的実施を推進できるよう、自治体と専門職との連携に取り組みます。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値
①3歳児でう歯がない者の割合の増加	3歳児でう歯がない者の割合	90.0%	83.7% (R3 3歳児歯科健康診査)
②12歳の1人平均う歯数の減少	12歳の1人平均う歯数	0.3本未満	0.87本 (R4 県教委学校保健調査)
③フッ化物洗口実施施設率の増加	小中学校におけるフッ化洗口実施率	100%	7.3% (R5.5 県がん対課調べ)
④40歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	40.0%	59.5% (R3 県各市町村における歯と口の健康づくりに関する取組状況調査)
⑤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)	65.0%	28.7% (R4 県民健康・栄養調査)

（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、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。

本県における成人の喫煙率は年々減少しているものの、全国に比べれば高い状況が続いています。また本県では、県全体の健康指標を向上させるために、より一層の受動喫煙防止に係る取組が求められることから、令和５（2023）年３月に青森県受動喫煙防止条例を制定しました。

【施策の方向性】

１）喫煙や副流煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発

様々な機会と媒体（メディアを含む）を通じて、喫煙による健康への影響に関する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指導できるよう検討します。また、副流煙の影響も伝えていくことが必要です。

２）未成年者や妊産婦の喫煙防止

未成年者や妊産婦が利用する施設に対しては、屋外における喫煙場所を設置しないなどの対応を求めることとし、子どもや妊産婦の受動喫煙防止に向けた環境の整備を行います。

３）受動喫煙防止対策

県は、青森県受動喫煙防止条例等に基づく受動喫煙を防止するための取組について県民の関心と理解を深めるための啓発を行うなど、受動喫煙を防止するための施策を総合的かつ効果的に推進します。

４）禁煙支援

禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関や禁煙支援薬局の紹介のほか、医療機関の従事者へ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。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
①成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率	12.0%	20.4% (R4 国民生活基礎調査)
②妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙の割合	0%	1.6% (R4 県妊婦連絡票)

(5) 飲酒

多量飲酒、20歳未満の者や妊産婦の飲酒は、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与えます。

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、「青森県依存症等対策推進計画」において、アルコール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。

【施策の方向性】

1) 飲酒に関する正しい知識の普及

飲酒に伴うリスクについての普及啓発を行います。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します。そのために、学校では、喫煙、薬物等とともに、飲酒に関する健康教育を実施し、家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育をしていきます。

家庭や地域においては、不適切な飲酒が、生活習慣病のリスクを高めることや、アルコール依存症などアルコール健康障害にもつながることを伝え、正しい知識の普及啓発を推進します。また、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。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
①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	26.7%	31.0% (R3 市町村国保健康診査データ)
	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	14.4%	20.9% (R3 市町村国保健康診査データ)
②妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	0%	0.9% (R4 県妊婦連絡票)

(6) 休養（睡眠）

休養（睡眠）は、こころの健康を保ち、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素の一つであり、日常生活の中でストレスと上手に付き合い、また、十分に睡眠が確保できるような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、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症・悪化要因であること、また、こころの病気の一症状として睡眠障害が出現することも多く、再発や再燃リスクを高めるため、県民が適切な休養と睡眠習慣について正しく理解し、積極的に取り組んでいく必要があります。

【施策の方向性】

1) 睡眠及び休養に関する情報の普及啓発

多様化したライフスタイルの中での睡眠や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。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
①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	22.0%	22.5% (R3 市町村国保健康診査データ)

領域 3

4 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(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、令和 6（2024）年 3 月には「第四期青森県がん対策推進計画」を策定し、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位で持続可能ながん医療の提供、がんとともに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、各種施策に取り組んでいくこととしています。

【施策の方向性】

1) 生活習慣の改善など発症予防に向けた一次予防の推進

がん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するとともに、子宮頸がんの予防のための HPV ワクチンの接種に対する理解を広げます。

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な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、新規受診者をどう取り込むかが重要であることから、新規受診者の把握や増加に向けた取組を推進します。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
① 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）	67.4	84.0（R4 がん登録・統計（国立がん研究センター））
② がん検診の受診率の向上	胃がん検診の受診率 男性	60.0%	49.6%（R4 国民生活基礎調査）
	胃がん検診の受診率 女性	60.0%	41.1%（R4 国民生活基礎調査）
	肺がん検診の受診率 男性	60.0%	57.0%（R4 国民生活基礎調査）
	肺がん検診の受診率 女性	60.0%	53.6%（R4 国民生活基礎調査）
	大腸がん検診の受診率 男性	60.0%	53.5%（R4 国民生活基礎調査）
	大腸がん検診の受診率 女性	60.0%	48.7%（R4 国民生活基礎調査）
	20～69 歳女性の子宮頸がん検診の受診率	60.0%	43.6%（R4 国民生活基礎調査）
	女性の乳がん検診の受診率	60.0%	47.1%（R4 国民生活基礎調査）
③ がんの年齢調整罹患率の減少	胃がん（人口 10 万対） 男性	63.4	72.7（R1 がん登録・統計（国立がん研究センター））
	胃がん（人口 10 万対） 女性	23.1	25.9（R1 がん登録・統計（国立がん研究センター））
	肺がん（人口 10 万対） 男性	61.9	66.9（R1 がん登録・統計（国立がん研究センター））
	肺がん（人口 10 万対） 女性	26.1	23.9（R1 がん登録・統計（国立がん研究センター））
	大腸がん（人口 10 万対） 男性	73.2	93.9（R1 がん登録・統計（国立がん研究センター））
	大腸がん（人口 10 万対） 女性	44.9	53.6（R1 がん登録・統計（国立がん研究センター））
	子宮がん（人口 10 万対）	34.3	37.2（R1 がん登録・統計（国立がん研究センター））
	女性の乳がん（人口 10 万対）	100.5	104.5（R1 がん登録・統計（国立がん研究センター））

（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、本県の健康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は運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。循環器疾患の予防には生活習慣の改善に向けた取組を推進していく必要があります。

なお、県では、令和６年３月に「青森県脳卒中・心血管病対策推進計画（第２期青森県循環器病対策推進計画）」を策定し、医療機関、各関係団体、市町村等の幅広い関係者が、相互に連携しながら、一丸となって対策を推進することとしています。

【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の改善に関する啓発に取組むとともに、学校等で連携して子どもの頃からの適切な生活習慣の確立に向けた取組を推進します。

２）特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

早期発見のために特定健康診査・特定保健指導の受診率向上を図っていきます。

３）血圧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、自分の血圧の状態をよく知るとともに、血圧測定を行い、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、または適切に服薬することなどにより、県民自らが、血圧のコントロールを徹底するよう、普及啓発を行います。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対） 男性	93.8	116.2 （R2 人口動態統計特殊報告）
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対） 女性	56.4	69.7 （R2 人口動態統計特殊報告）
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対） 男性	減少	57.0 （R2 人口動態統計特殊報告）
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対） 女性	減少	20.8 （R2 人口動態統計特殊報告）
②高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	収縮期血圧の平均値（40 歳以上）	124.0mmHg （ベースライン値より 5mmHg 低下）	129.0mmHg （R4 県民健康・栄養調査）
③脂質異常症の減少	LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の者の割合（40～74 歳）	7.95% （ベースライン値より 25%減）	10.6% （R3 市町村国保健康診査データ）

④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	20%以下	30.8% (R3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
⑤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	70%以上	51.4% (R3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
	特定保健指導の実施率	45%以上	25.8% (R3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)

(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。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。

【施策の方向性】

1) 肥満対策に関する知識の普及啓発

県民が肥満対策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、職域等に関して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、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。

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

慢性腎臓病に関する知識の普及啓発や地域における医療連携体制の推進を図り、未治療者・治療中断者に対する取組を進め、重症化を防ぎます。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
①合併症の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	185 人	190 人 (R3 わが国の慢性透析療法の現況)
②血糖コントロール不良者の減少	ヘモグロビン A1c8.0%以上の者の割合 (40～74 歳)	1.0% (ベースライン値より25%減)	1.35% (R2 NDB オープンデータ)
③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	20%以下	30.8% (R3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)

④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	70%以上	51.4% (R3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
	特定保健指導の実施率	45%以上	25.8% (R3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDとは、有害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、主な原因は喫煙とされ、他に粉塵や化学物質などがあります。COPDによる死亡者数は日本において、約16,000人／年（R4年人口動態統計）、推定患者数は530万人以上（NICEスタディ2001）と試算されています。

COPDは予防可能な疾患であることを踏まえ、喫煙や受動喫煙による健康への影響について啓発を行い、COPDによる死亡者を減少させていく対策が必要です。

【施策の方向性】

1) たばこ対策の推進によるCOPDの発症予防の推進

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、がんの一次予防の観点から、たばこ対策を推進し、COPDによる死亡者の減少を図ります。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	直近値
①COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万対)	13.7	16.6 (R4人口動態統計)

領域4

5 社会環境の整備

(1) 健康増進のための基盤整備・自然に健康になれる環境づくり

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インフラ整備、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うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す必要があります。

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予防・健康づくりを推進していく必要があります。

【施策の方向性】

1) 科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の充実

県民の健康状態の把握やヘルスリテラシー向上のため、科学的根拠に基づく正しい健康情報を自ら入手できるよう情報発信の方策等を検討していきます。また、健康づくりに取り組む団体を紹介することで、個人の健康づくりや健康づくりに取り組む団体の増加に繋げていきます。

2) 多様な主体が取り組む健康づくりの推進

健康経営に取り組む事業所を増加させ、働く人の健康づくりを推進します。また、健康づくりの推進には、行政と企業・団体、産業間の連携は不可欠であることから、県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きます。

3) 給食施設の利用者が健康になることができる環境の整備

給食施設で提供される食事が健康的なものになるように、助言を行っていきます。

4) 健康に配慮した環境づくりの推進

望まない受動喫煙につながる環境の縮小や、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加を目指します。

【目標項目】

目標項目	指標	目標値	ベースライン値（出典）
①利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を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	100%	87.8% (R3 衛生行政報告例)
②保険者とともに健康経営に取り組む企業数の増加	国の健康経営優良法人認定数、または健康宣言実施数	4,000 社	1,950 社 国認定 6 社（大規模法人のみ、R5.3）、健康宣言数 1,944 社（R5.5 末）（R5 がん対策調べ）
③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%	60.0% (R3 県受動喫煙防止対策実施状況調査)
	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	100%	69.1% (R3 県受動喫煙防止対策実施状況調査)
④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80%	48.8% (R4「労働安全衛生調査（実態調査）」（厚生労働省労働基準協安全衛生部労働衛生課による特別集計）)