

令和 8 年度青森県健康増進検討委員会

日 時 令和 8 年 7 月 16 日（水）16：00～17：30
開催方法 オンライン
（事務局 県庁北棟 7 階健康医療福祉部会議室）

（司会）

定刻前ではありますが、皆様お揃いになりましたので、ただ今から令和 8 年度青森県健康増進検討委員会を開催いたします。

開会にあたり、健康医療福祉部長より御挨拶申し上げます。

（山田課長）

本日はお忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。生活習慣病対策課の山田と申します。本日、部長は公務により出席できませんでしたので、私から部長挨拶を代読させていただきます。

令和 8 年度青森県健康増進検討委員会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。委員の皆様には、お忙しい中ご参加いただき誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の保健・医療・福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

県では、令和 6 年 3 月に策定した第三次青森県健康増進計画に基づき、健康づくりの推進に取り組んでいるところです。

本委員会は、学識経験者及び保健医療関係者の皆様で構成される専門家組織であり、本県の健康寿命に関する課題を整理するとともに、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役割を担っております。

本県の平均寿命は男女ともに着実に延伸しておりますが、健康寿命に目を向けると横ばい傾向であり、延伸に向けてさらなる取組が必要です。

本日は、本計画の目標である健康寿命の延伸と死亡率の減少に向けて、計画の進捗状況をご報告するとともに、本県の健康寿命に係る課題等への今後の対応を整理していきたいと考えております。

委員の皆様には、それぞれの専門的見地から忌憚のない御意見をいただき、本県の健康づくりをさらに充実させるための議論を深めていただきますようお願い申し上げ、挨拶いたします。

令和 8 年 7 月 16 日 健康医療福祉部長（代読）

以上です。 本日は、よろしくお願いいたします。

(司会)

本日は7月1日からの新たな任期で初めての委員会となります。

本日の出席者につきましては委員名簿で御確認いただきたいと思います、新たに委員に就任された先生方を御紹介いたします。

青森県栄養士会会長 柴崎委員です。

(柴崎委員)

よろしくお願いします。

(司会)

青森県市町村保健師活動協議会副会長 岩上委員です。

(岩上委員)

よろしくお願いします。

(司会)

弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座 富田委員です。本日は富田委員は途中から御参加と伺っております。

青森県歯科医師会理事 石橋委員です。

青森県歯科衛生士会会長 日野口委員です。

(日野口委員)

よろしくお願いいたします。

(司会)

弘前大学グローバルウェルビーイング総合研究所准教授 吉田委員です。

(吉田委員)

よろしくお願いします。

(司会)

本日は御欠席ですが、青森県保健所長会 佐々木委員です。

以上7名の皆様です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは組織会に入ります。

設置要項第4の2により、委員長は委員の互選により定めることとなっております、委

員の皆様、いかがいたしましょうか。

(吉池委員)

吉池でございます。推薦してよろしいでしょうか。

(司会)

お願いいたします。

(吉池委員)

引き続き、吉岡委員に委員長をお務めいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(司会)

ただいま吉岡委員を推薦する御発言がありましたが、皆様いかがでしょうか。

―異議なし―

(司会)

ありがとうございます。

それでは、吉岡委員に委員長をお願いいたします。

(吉岡委員長)

皆様から御承認いただきまして、ありがとうございました。

今回は7名の新しい委員の方々にも御就任いただき、ありがとうございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

議事に先立ちまして、設置要項第4の4により、委員長が指定する委員に職務代理者をお願いすることとなっております。

私から、弘前大学大学院医学研究科医学医療情報学講座教授の松坂委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(松坂委員)

承りました。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

本日は多くの委員の皆様にもオンラインで御参加いただいております。御意見がございましたら、Zoomの挙手機能を使って御発言いただきますようお願いいたします。

会議は1時間30分程度を予定しておりますが、円滑な進行に御協力いただき、できるだ

け予定どおり終了できればと思います。

(吉岡委員長)

それでは、次第4「議事」に入ります。

「第三次青森県健康増進計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局の池田でございます。よろしくお願いいたします。

本委員会は委員改選により約半数の委員が新たに就任されましたので、改めて本検討委員会の役割と推進体制について共有させていただきます。

参考資料1を御覧ください。

本委員会は設置要項にあるとおり、青森県基本計画の個別計画である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係る提言を委員の皆様からいただくことを目的として設置しております。

今年度は計画策定年度でも中間評価年度でもありませんので、計画そのものの評価ではなく、進捗状況に係る御提言をいただきたいと考えております。

例えば、この指標で進捗が把握できるのか、このまま取組を継続すべきか、あるいは改善が必要かといった視点で御議論いただければと思います。

また、第三次健康増進計画は4領域12分野、評価指標は63項目と非常に多いため、今年度からは重点的に御意見をいただく分野を設定することといたしました。今年度は「栄養・食生活分野」と「身体活動・運動分野」を中心に御議論いただきます。

本日いただいた御提言は、11月開催予定の健康増進推進会議へ報告し、関係機関において取組へ反映していただきます。

その結果については、来年度の本検討委員会で改めて報告させていただくというPDCAサイクルを回していくということです。

なお健康増進推進会議では、本日重点的にご意見をいただ栄養・食生活に関する講話を予定しておりますことを合わせて申し添えます。以上でございます。

(事務局)

引き続き、北田から説明させていただきます。資料1をお手元にご準備ください。

パソコン画面でも共有しておりますが、画面が小さいため、スライド表示にはせず、このまま説明いたします。

ただ今、池田マネージャーから説明がありましたように、本計画は4領域12分野で構成されており、それぞれに施策の方向性と目標項目が設定されています。

この内容は、本日の参考資料2に関係部分を抜粋しておりますので、ご覧ください。

資料1は、目標項目63指標の令和8年6月30日現在の更新状況を取りまとめたもの

です。

今年度の健康増進計画の進捗確認は、6月30日を基準日としています。この先、7月以降も更新される数値はありますが、今年度はこのデータをもとに、秋の健康増進推進会議でも進捗確認を行うこととしております。

63指標のうち、40指標で更新がありました。これは、県民健康・栄養調査の指標が多く更新されたことによるものです。

この40指標のうち、策定時のベースラインと比較して改善傾向にある指標は27指標、悪化した指標は12指標、不変は1指標となっています。不変となったのは「成人の喫煙率」です。

【委員会後半の中路委員の御指摘及び事務局カウント誤りにより、修正】

更新があったのは、39指標。策定時のベースラインと比較して改善傾向にある指標は28指標、悪化した指標は10指標、不変は1指標となっています。

毎年の本委員会では、ベースラインと更新値を比較し、現状値のモニタリングを行います。

今後予定している中間評価及び最終評価では、経年的な推移と目標値に基づいて評価を行うこととしておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

続いて、資料2をご準備ください。大変細かい資料となっており、見づらくご迷惑をお掛けしております。

この資料は、「第三次青森県健康増進計画 領域別実施状況及び方向性」として整理したものです。

先ほど申し上げたとおり、本計画は分野ごとに施策の方向性と目標項目を設定しておりますが、今年度からは、各分野の施策の方向性に基づく庁内外の取組状況についても資料に掲載しております。

また、更新されたデータだけではなく、すべての領域・項目について、目標項目の更新状況とあわせて、各領域の課題及び今後の方向性を一枚のシートにまとめています。

資料は全部で12ページありますが、本日はまず「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の2分野について説明いたします。

その他10分野につきましては、後ほど説明いたします。

2ページをご覧ください。生活習慣の改善のうち、「栄養・食生活」の分野です。

施策の方向性は4つあります「栄養・食生活の実態把握と改善に向けた対策の推進」「適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発」「個人の取組を促す関係団体との連携強化」「栄養管理・食生活支援に携わる人材育成」。

これらに関する取組状況について、関係団体及び県庁内関係部署から報告をいただいております。関係団体とは、秋に開催予定の健康増進推進会議の構成団体及び県庁関係課になります。

主な取組をご紹介します。「栄養・食生活の実態把握と改善に向けた対策の推進」では、当課において、市町村において乳幼児健診での食育活動や、簡単野菜レシピ普及事業などを実施しています。また、食ブランド・流通推進課では、企業等と連携した「だし活」のPRや、地産地消と連動した普及啓発活動を行っています。

関係団体では、青森県栄養士会による栄養相談、ヘルシーレシピや減塩レシピの情報提供、健康まつり等での栄養改善普及啓発が行われています。JA 青森中央会では、未就学児を対象とした食育活動や、子ども食堂、フードドライブ等への県産農畜産物の提供なども実施されています。

「適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発」についても、栄養士会を中心に様々な活動が行われています。

「個人の取組を促す関係団体との連携強化」では、食ブランド・流通推進課が青森県食育推進会議、地域食育ネットワーク協議会、青森県食育サポーターへの活動支援、小中学生や成人を対象とした食育講座などを実施しています。

取組は多数ありますので、主なもののみ紹介しております。

最後に、人材育成では、県立保健大学における管理栄養士の養成、青森県栄養士会による研修会や生涯教育、初任者研修等が継続して実施されています。

続いて、目標項目のモニタリング状況です。

県民健康・栄養調査の結果が昨年度末に公表されたことから、多くの目標項目が更新されています。

適正体重に関しては、20～60歳代男性の肥満者の割合・40～60歳代女性の肥満者の割合・65歳以上の低栄養傾向者の割合、について改善傾向がみられています。

なお、今回は計画策定時のベースラインと令和8年度の直近値を比較し、改善傾向か悪化傾向かを整理しています。

食塩摂取量については、ベースライン10.9グラムから直近値9.9グラムとなり、改善傾向にあります。しかし、目標値である8グラムには達しておらず、引き続き減塩への取組が必要です。

一方、成人の野菜摂取量は、ベースライン279.5グラムから255.7グラムとなり、悪化傾向です。また、20歳以上の果物摂取量についても、100グラム未満の者の割合が悪化しています。

これらを踏まえた課題として、適正体重や食塩摂取量では改善傾向がみられる項目もありますが、目標達成には至っておらず、栄養バランスのよい食習慣の定着に向けた継続的な取組が必要と考えています。

また、関係機関・関係団体の連携が重要であると考えています。

今後の方向性としては、市町村をはじめ関係機関と連携しながら健康教育を推進するとともに、減塩、野菜摂取量の増加、適正体重の維持に向けた普及啓発を継続します。

さらに、対象者の年代や生活場面に応じた実践しやすい取組を進めるほか、乳幼児期・学齢期からの食育、高齢期の低栄養予防など、ライフステージに応じた栄養・食生活支援を推進していきます。

市町村、青森県栄養士会、食育関係団体、職域等と連携し、市町村健康まつりや各種講座、レシピ提供、栄養相談などを通じて、県民の行動変容につながる取組を推進していきたいと考えています。

栄養・食生活については以上です。

続きまして、3ページになります。

領域2「生活習慣の改善」の二つ目、「身体活動・運動」についてご説明します。

施策の方向性は三つあります。「体を動かす必要性に対する知識の普及」「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」「住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携」。

取り組み状況については資料のとおりですが、まず「体を動かす必要性に対する知識の普及」についてです。県の高齢福祉保険課では、高齢者の通いの場や介護予防の場へのゲーム機等の導入により、eスポーツ等を活用した取組を推進しています。

また、青森県健康運動指導士会では、県内の健康運動指導士を対象としたスキルアップ研修を定期的実施するとともに、自治体の健康増進事業へ健康運動指導士を派遣し、運動指導を行っています。

さらに、県保育連合会では、運動に関する専門研修を開催しており、子どもの頃から体を動かすことにつながる取組が進められています。

二つ目の「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」については、当課において県民の運動習慣の定着に向けた各種イベントを実施しています。また、教育庁スポーツ健康課では、体育や食育に関する研修会、「体力アップチャレンジ」、運動遊びチャレンジカードなど、子どもや学校関係者を対象とした取組を実施しています。

一方、「住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携」については、12分野の中で唯一、報告された取組がありませんでした。この分野については、今後進めていく必要があると考えています。

続いて、目標項目です。

こちらも、すべて県民健康・栄養調査の結果を基にしています。

20歳から64歳の1日当たりの平均歩数は、ベースラインの6,184歩から直近では7,007歩となり、改善傾向にあります。

また、65歳以上の1日当たりの平均歩数も、ベースライン4,550歩から直近では5,688歩となり、こちらも改善傾向です。

しかし、目標値には達していません。

20歳から64歳の目標値は8,000歩、65歳以上は6,000歩ですので、もう少し改善が必要な状況です。

運動習慣者の割合については、20歳から64歳ではベースライン15.2%から21.3%となり、改善傾向にあります。しかし、目標値である37%には達していません。

一方、65歳以上の運動習慣者の割合は、ベースライン25.2%から直近では17.0%となり、悪化傾向となっています。

以上を踏まえた課題です。

歩数及び20歳から64歳の運動習慣者の割合は改善傾向にありますが、目標値の達成に向けては、運動習慣の定着に向けた継続的な取組が必要と考えています。

また、65歳以上の運動習慣者の割合は悪化傾向にあり、高齢期における身体活動の維持・向上に向けた支援が必要と考えています。

運動の必要性に関する普及啓発は実施されていますが、日常生活の中で県民が無理なく体を動かせる環境づくりや、地域で継続できる仕組みづくりが課題であると考えています。

今後の方向性ですが、歩行や日常生活活動を含め、県民が無理なく身体活動を増やせるよう、ライフステージに応じた普及啓発と実践機会の提供を進めていきます。

また、高齢者の通いの場や地域イベント、eスポーツ等の取組も活用し、高齢期の身体活動の維持・向上を一層図っていきます。

さらに、市町村、健康運動指導士会、スポーツ関係部局、職域等と連携し、地域住民が運動に取り組みやすい環境づくりを推進していきたいと考えています。

今年度の委員会で重点的にご議論いただきたい二つの分野についての説明は、以上となります。

よろしくお願いいたします。

(吉岡委員長)

ありがとうございました。

それでは、資料2の2ページ、3ページについてご意見をいただきたいと思います。

まず、「生活習慣の改善」のうち、「栄養・食生活」の領域についてです。事務局で整理した課題や今後の方向性、それから目標達成に向けてどのような取組や視点を取り入れていくべきかなどについて、委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。

いかがでしょうか。かなり盛りだくさんの内容でしたが、資料には改善傾向などのサマリーも付けております。

(中路委員)

数字だけを見れば、野菜摂取量は悪化していますが、全体としては改善している項目も多くありますので、その点は評価できるのではないかと思います。

ほとんどのデータは県民健康・栄養調査によるものですが、この調査は何人くらいを対象に実施しているのでしょうか。

ばらつきもありますので、以前、吉池先生が5年分をまとめて評価されていたのも、そのあたりを考慮してのことだったと思います。

(事務局)

対象者数ですが、令和6年度青森県県民健康・栄養調査では、対象者数は1,950人、834世帯を対象として実施しております。

(中路委員)

ありがとうございます。特に歩数は大きく伸びていますので、次回調査でどういう結果になるかという心配はありますが、改善してきたことについては、まずは素直に評価してよいのではないかと思います。

(吉岡委員長)

ほかの委員の先生方、いかがでしょうか。吉池先生、お願いします。

(吉池委員)

ありがとうございます。本日は数値の増減そのものを議論する場ではないと伺っておりますので、その点とは別の視点からコメントと質問をさせていただきます。

今後どのような対策を講じ、どのようなプロセスで目標を達成していくかという視点で考えますと、栄養・食生活の分野では適正体重や肥満が取り上げられています。一方で、身体活動・運動の分野でも、肥満の減少に関する目標や取組があります。

これらのつながりについて、計画策定時のロジックモデルでは、どのように整理されていたのでしょうか。今後の施策を考える際には、どういうつながりで対策を行い、最終的に肥満者の減少につなげるのかという考え方が重要になると思います。

当初の構想を教えていただけると、今後の施策について議論しやすくなると思い、質問させていただきました。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。肥満との関係についてということですが、事務局からお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。この部分については、計画上、ロジックモデルは作成しておりません。現状では、「何を実施するか」という内容を整理した計画となっています。

ご指摘のとおり、今後は因果関係も含めて整理していく必要があると考えています。

今後、この取組を進める中で、中間評価や、さらに先になりますが次期計画の策定時には、ロジックを重視した形についてもご提言をいただき、施策を組み立てやすい計画としていければと考えております。

(吉池委員)

ありがとうございます。本日は分野ごとに説明いただいていますので、横断的なつながりはあまり意識されていないようですが、最後の「社会環境の整備」は、今回の国及び県の健康増進計画でも重点事項となっています。

その点も含めて、今から横のつながりを意識しながら、当初はロジックモデルがなかったとしても、今後は施策やモニタリングにつなげていくことができればよいと思います。ありがとうございます。

(吉岡委員長)

ありがとうございました。2ページには栄養に関する内容が多く掲載されています。

柴崎委員、こちらから指名して申し訳ありませんが、ご意見をお願いいたします。

(柴崎委員)

柴崎です。今日のテーマは栄養についてということですが、これまで県として県民へのアプローチにはかなり力を入れて取り組んできたと思います。

一方で、今後は肥満対策にも、これまで以上に力を入れていく必要があるのではないかと、今日のお話を伺って感じました。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。

今回のデータは、いずれも県民健康・栄養調査によるものですが、肥満についてはもちろんですが、女性のやせについても、現在大きな課題となっています。メディアの影響や学校教育など、さまざまな要因があると思います。私も医療関係の現場で働いていますが、若い女性のやせが非常に多く見られます。将来的な健康への影響も心配される状況です。

そのあたりについて、ご意見はありますでしょうか。

(吉岡委員長)

それでは次に、資料2の3ページ、「身体活動・運動」の領域についてご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

栄養・運動については、柴崎委員、斉藤委員にもご専門の立場からご意見をいただければと思います。

(吉池委員)

よろしいでしょうか。先ほどの説明で、「住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携」の項目については、取組事例の報告がなかったとのことでした。

この点について、市町村や関係団体へはどのような呼びかけをされているのでしょうか。また、実際には取組を行っているものの、この資料には挙がってきていないということなのでしょうか。

身体活動については、個人への直接的なアプローチには限界があると言われており、現在は環境整備へ重点が移りつつあります。その意味でも、この分野は非常に重要だと思います。

一方で、青森県は気候条件や社会構造の面からも、この分野は遅れがちではないかと感じています。

そのあたりの状況について教えていただければと思います。

(事務局)

御質問ありがとうございます。この施策の方向性に基づく取組状況の照会は、今年度から新たに始めたものです。

参考資料2の40ページをご覧ください。39ページから続く「身体活動・運動」の部分になります。

施策の方向性ごとに、県として想定している施策を数行で整理しています。「住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携」については、市町村単位や町内会単位でのまちづくりを想定すると、今回の調査では把握が難しかった部分がありました。

今回照会したのは、県庁関係課や健康増進推進会議を構成する県域団体の取組が中心になっています。先生がおっしゃるように、健康づくりの第一線は市町村です。市町村では、介護予防も含めた一体的な健康づくりや体力づくりが進められていることは、制度上も想定されます。ただ、市町村まで対象を広げて取組を整理することには難しい面もありました。

一方で、当課の内部でも、市町村の取組まで把握した方が、県の取組をより重層的に整理できるのではないかという話はしていました。

現在の調査対象だけでは十分に把握できなかったため、来年度以降は、この部分についてもう少し深掘りし、市町村の皆様にも相談しながら整理方法を検討したいと考えています。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。今年は青森県で国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会が開

催されますので、市町村でも競技開催などを通じて、多少は運動への関心が高まるのではないかと思います。

(中路委員)

市町村の運動に関する取組を把握することは非常に意味があると思います。私たちが頭の中で考えてもなかなか思いつかないこともありますので、実際の取組を深掘りすることで、「なぜできないのか」「どこがまずいのか」といったこともわかるような気がするんです。そういう意味でも、情報を集めていくことは必要だと思います。

(吉岡委員長)

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。斉藤委員、健康運動指導士会のお立場からお願いいたします。

(斉藤委員)

斉藤です。よろしくお願いいたします。各自治体で介護予防教室など、さまざまな取組が行われていることは聞いております。

そうした取組を整理・集約するという意味でも、情報収集を進めていくことは必要ではないかと思います。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。各市町村では、それぞれ様々な取組を実施しているということですね。その情報をしっかり把握していくことも必要だと思います。

ほかはいかがでしょうか。

また、運動習慣については、第一次産業に従事している方々の仕事の状況なども関係してきますし、教育との関わりも大きい分野だと思います。

それでは、この議題は以上とし、次の議題へ進みたいと思います。

(事務局)

それでは、その他の領域について説明いたします。資料2の1ページに戻ります。

全部で12項目あるうち、先ほどご説明した2項目を除く、残り10項目について概要をご説明いたします。少し駆け足になりますが、よろしくお願いいたします。

まず、1ページの「健康状態の改善」です。

施策の方向性は、県民のヘルスリテラシーの向上。ライフステージに応じた取組の推進の2点です。

当課において、健康増進普及月間（9月）を中心とした普及啓発や、健康アプリ等を活用

した生活習慣改善の普及啓発を実施しています。また、県立保健大学でのヘルスリテラシー教育や公開講座、県歯科医師会による健康教育、関係団体による人材育成など、多くの取組が行われています。

目標項目は2項目です。今回更新されたのは「30～50歳代の年齢調整死亡率の対全国比」で、ベースラインと比較すると悪化傾向となっています。目標値は「1.0以下」です。

今後も健康に関する正しい情報提供と普及啓発を継続し、特に30～50歳代の働き盛り世代の早世の減少に重点を置き、地域や職場との連携を強化しながら健康づくりを進めていきます。

続いて4ページ、「歯・口腔の健康」です。

施策の方向性は、幼児期・学童期のう蝕予防。定期的な歯科健診の受診促進。歯・口腔機能の維持・向上。8020運動の推進。支援が必要な方への歯科口腔保健対策。です。

県歯科医師会、県歯科衛生士会などを中心に、様々な取組が行われています。

目標項目は、いずれも改善傾向にあります。ただし、目標値に達していない項目もあるため、現在の取組を継続する必要があります。

今後は、定期歯科健診の受診促進、集団フッ化物洗口の実施支援、障害児・障害者や要介護者への歯科口腔保健対策を推進するとともに、高齢者の通いの場なども活用しながら普及啓発を進めていきます。

続いて5ページ、「喫煙」です。

施策の方向性は、喫煙・受動喫煙による健康影響の普及啓発。未成年者・妊産婦の喫煙防止。受動喫煙対策。禁煙支援。です。

県や県医師会では、ホームページなどを活用した普及啓発、禁煙治療医療機関の情報提供、喫煙防止教育、妊産婦への保健指導などを実施しています。

目標項目では、妊婦の喫煙率は依然として変化がなく、目標である0%には達していません。

今後も保健指導研修やSNS・ホームページなどを活用した普及啓発、禁煙治療に関する情報提供を継続していきます。

6ページは「飲酒」です。

施策の方向性は、「飲酒に関する正しい知識の普及」の1項目です。

県関係課を中心に、普及啓発や未成年者・妊婦への情報提供を行っています。

目標項目では、生活習慣病リスクを高める飲酒者の割合、妊婦の飲酒率、はいずれも改善傾向にあります。しかし、妊婦の飲酒率は目標の0%には達していません。

今後も対象者の特性に応じた啓発を継続し、学校・職域・関係機関と連携した取組を進めます。

7 ページは「休養・睡眠」です。

施策の方向性は、「睡眠・休養に関する情報の普及啓発」です。

現在は普及啓発が中心ですが、保健協力員が睡眠をテーマとした講演を予定しており、地域への広がり期待しています。

目標項目では、「睡眠による休養が十分取れていない者の割合」は悪化しています。睡眠は生活習慣だけでなく、就労状況や家庭環境、ストレスなど様々な影響を受けるため、個人への啓発だけではなく、職域や地域との連携が必要と考えています。

今後は、地域や職場で睡眠・休養の重要性を学ぶ機会を確保できるよう取り組んでいきます。

ここからは、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の領域です。

まず8 ページ、「がん」です。

施策の方向性は、一次予防の推進。がん検診受診率の向上です。

HPV ワクチン接種の推進や、総合健診センター、保険者協議会などによる受診率向上の取組が行われています。検診受診率については、国民生活基礎調査の公表前であるため、今回は更新できませんでした。

75 歳未満のがん年齢調整死亡率は、84.0 から 84.2 となり、わずかに悪化しています。また、胃がんや男性肺がんでは改善傾向がみられる一方、女性肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんでは悪化傾向がみられます。

今後も生活習慣改善による一次予防と、がん検診による早期発見・早期治療を推進していきます。

循環器疾患では、生活習慣改善。特定健診・特定保健指導実施率向上。血圧コントロールの徹底。を施策の方向性としています。特徴的なのは、高血圧対策を重点的に実施している点です。

目標項目では、資料では収縮期血圧平均値は改善傾向、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の割合について悪化傾向です。

(中路委員)

LDL コレステロールの指標はベースラインと比較すれば改善傾向ではないか？

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。確認したところ、目標値と比較して誤って「悪化」と説明していました。ベースラインと比較すると改善傾向となります。

資料は後ほど修正いたします。

今後は、脳卒中・心血管病対策推進計画と連携しながら、減塩、適正体重、身体活動、禁煙、健診受診率向上、ハイリスク者支援、高血圧対策を推進していきます。

糖尿病では、「肥満対策に関する普及啓発」「特定健診・特定保健指導」「糖尿病重症化予防」を施策の方向性としています。

市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用や、医師会・市町村との連携を進めています。

目標項目では、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数、HbA1c 8.0 %以上の者の割合はいずれも改善傾向となっています。

今後も食育や運動習慣の定着、健診受診率向上、人材育成などを継続していきます。

COPD では、「喫煙対策を中心とした発症予防」を施策の方向性としています。

県ではホームページや SNS を活用した継続的な普及啓発を実施しています。厚生労働省からも、COPD の普及啓発を積極的に行っている都道府県は少なく、青森県の取組は評価されているとお話がありました。

死亡率は改善傾向にあります。目標値には達していません。

今後も認知度向上、早期発見、禁煙支援、受動喫煙防止対策と連動しながら発症予防・重症化予防を進めます。

最後に、「社会環境の整備」です。

第三次計画から新たに加わった分野であり、「自然に健康になれる環境づくり」を目指しています。

施策の方向性は、「科学的根拠に基づく健康情報の提供」「多様な主体による健康づくり」「給食施設における健康づくり」「健康に配慮した環境整備」です。

新しい概念であるため、関係団体でも該当する取組の整理が難しかった部分があります。

目標項目では、管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合、健康経営に取り組む企業数はいずれも改善傾向となっています。

今後は、健康経営優良法人認定や健康宣言企業の増加、特定給食施設への栄養管理指導、受動喫煙防止対策などを継続して推進していきます。

以上で、その他 10 領域についての説明を終わります。

(吉岡委員長)

それでは、資料 2 の 4 ページから 12 ページまでの内容について、ご意見をいただきたいと思います。

歯・口腔の健康については、学校でもきちんと教育されています。

また、8020 運動も高齢者を中心に取り組まれています。どこまで浸透しているのか

という点もあります。

喫煙についてですが、紙巻きたばこだけではなく、加熱式たばこも含まれるという理解でよろしいですね。

飲酒については改善傾向が見られますし、睡眠についてはストレス社会という背景もあります。

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD、社会環境の整備についても、それぞれ改善傾向はありますが、まだ課題も残っていると思います。

特に糖尿病のHbA1c 8.0%以上という指標は、かなり進行した状態を示すものです。

以前からこの指標を用いていましたね。委員の皆様、ご意見はいかがでしょうか。

(中路委員)

毎回この委員会を開催していますが、改善傾向の項目は少しずつ増えてきています。しかし、全体を見ると依然として重要な課題が残っています。

青森県だけで評価するのではなく、全国との比較もあると分かりやすいと思います。例えば、平均寿命は全国的には伸びていますし、喫煙率や歯科保健の指標も全国的に改善しています。そうした全国の流れの中で、青森県がどの位置にあるのかというデータも示していただけると、より分かりやすいと思います。北東北との比較なども参考になるのではないのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。今回用いている指標は、全国と直接比較できるものばかりではありませんが、比較可能なデータもあります。

健康増進計画でも全国との比較を示していることから、ご指摘いただいたような視点は今後取り入れていきたいと考えています。今後の課題として整理させていただきます。

(吉岡委員長)

ぜひ宿題としてお願いしたいと思います。

それでは次に、資料3「クリニカル・イナーシャ対策推進事業」について説明をお願いします。

(事務局)

資料3をご覧ください。皆様ご承知のとおり、青森県では高血圧症が非常に多く、受診が必要でありながら受診していない方も多い状況です。

昨年度は、血圧測定をすると抽選でプレゼントが当たる、医療機関を受診するとプレゼントが当たる、というキャンペーンを実施しました。しかし、期待したほどの成果には至りませんでした。分析した結果、無関心層に十分届かなかったこと、動機付けが弱かったことが

課題と考えています。

そこで今年度は、特に40～50歳代の働き盛り世代を対象に、無関心層へ強いインパクトを与えること、インセンティブによる行動変容、中長期的な広報基盤づくりを進めることとしました。

まず一つ目として、注目度の高いタレントを起用した広報を実施します。現時点では公表できませんが、9月に発表予定です。

また、第二次計画で使用していた「マモルさん」に代わる新しいキャラクターも制作し、中長期的に活用していく予定です。こちらも近日中にお披露目できる予定です。

二つ目として、昨年度のキャンペーンをブラッシュアップします。民間企業と連携し、血圧測定を10回行うことでデジタルクーポンが発行され、協力店舗で特典を受けられる仕組みを予定しています。例えば、ラーメン大盛り無料や、買い物の割引や店舗ごとのサービスなど、参加しやすい特典を用意する予定です。また、血圧計も増設し、協力店舗などで気軽に測定できる環境づくりを進めます。

今年度は、まず「血圧を測る人を増やすこと」を重点に取り組み、その先の受診につなげていきたいと考えています。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

約1,300万円の予算をかけた事業とのことですが、インパクトのある広報になることを期待しています。

また、家庭で血圧を測る習慣を広げることも大切です。できれば手首式ではなく、上腕式の血圧計で測っていただきたいと思います。

ラーメンの無料サービスというのは冗談かと思いましたが（笑）。

(事務局)

協力店舗の特典内容については、県が細かく指定するものではなく、店舗側にご協力いただく形です。

なお、設置する血圧計は上腕式を予定しています。

(吉岡委員長)

私から一つ意見です。

キャンペーンだけではなく、血圧とは何か、なぜ高血圧が悪いのか、なぜ青森県が短命県なのか、いつ、どのように血圧を測るのか、といった基本的な知識を分かりやすく伝えることも重要だと思います。

皆さん「血圧」という言葉は知っていますが、その意味や重要性までは十分理解していないのではないのでしょうか。知識欲を満たすような情報発信もあわせて行うとよいと思いま

す。

(事務局)

ありがとうございます。タレントを起用した広報の中でも、そうしたメカニズムや基本的な知識を分かりやすく伝えられるよう工夫していきたいと思います。

(吉岡委員長)

ほかにご意見はありますか。

「クリニカル・イナーシャ」という名称ですが、どういう意味ですか。

(事務局)

「イナーシャ」は「惰性」という意味です。本来は治療や対応が必要であるにもかかわらず、そのまま放置されている状態を指します。

医療者側が毎回同じ治療を続けてしまう場合なども含めて、「クリニカル・イナーシャ」と呼ばれています。

(吉岡委員長)

ありがとうございました。それでは、この方向で進めていただきたいと思います。

ほかに関心のある皆様からご意見はありますか。

(意見なし)

それでは、最後になりますが、本日は多くの委員の皆様にご出席いただいております。その他でも結構ですので、ご質問やご意見がありましたらお願いいたします。

(意見なし)

それでは、本日の議事は以上といたします。事務局へお返しします。

(司会)

吉岡委員長、ありがとうございました。

また、委員の皆様、本日は貴重なご意見をいただきありがとうございました。これをもちまして、令和8年度青森県健康増進検討委員会を閉会いたします。

本日はお忙しい中、ご参加いただき、誠にありがとうございました。