

【全体目標】

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性の健康寿命	70.42歳	2010年 (H22年)	72.14歳	2016年 (H28年)	平均寿命の増加を上回る健康寿命であること	2022年度	68.95歳	2010年度 (H22年度)	71.64歳	2016年度 (H28年度)	平均寿命の増加を上回る健康寿命であること	2023年度	本県では、健康寿命は全体目標として捉え、個別の目標項目としないものである。	
	女性の健康寿命	73.62歳	2010年 (H22年)	74.79歳	2016年 (H28年)	2022年度	73.34歳	2010年度 (H22年度)	75.14歳	2016年度 (H28年度)	2023年度				
	データソース：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」						データソース：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」								

領域 1 生活習慣の改善

分野(1) 栄養・食生活

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
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	31.2%	2010年 (H22年)	32.4%	2016年 (H28年)	28.0%	2022年度	37.4%	2010年度 (H22年度)	41.2%	2016年度 (H28年度)	34.0%	2023年度	国と同様に、計画期間において加齢により肥満者の割合が増加するのではなく維持されると仮定し、基準値の90%を目標値に設定する。	ハ
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	22.2%	2010年 (H22年)	21.6%	2016年 (H28年)	19.0%	2022年度	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	29.0%	2010年 (H22年)	20.7%	2016年 (H28年)	20.0%	2022年度	16.0%	2010年度 (H22年度)	4.2%	2016年度 (H28年度)	16.0%	2023年度	国と同様に(国は基準値時点の推移の中で低い方の20%を目標値として設定)、基準値時点の推移で一番低い値(H22年 16%)をそのまま目標値に設定する。	ハ
		データソース：厚生労働省「国民健康・栄養調査」					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)	9.0%	2016年度 (H28年度)	基準値と同じ		7.0%	2022年度	13.0%	2017年度 (H29年度)	基準値と同じ		10.0%	2023年度	中間評価を踏まえて、国と同程度の減少率をめざすこととし、基準値の21%減の値の10.0%を目標値に設定する。	口
	データソース：文部科学省「学校保健統計調査」					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	17.4%	2010年 (H22年)	17.9%	2016年 (H28年)	22.0%	2022年度	15.5%	2010年度 (H22年度)	9.0%	2016年度 (H28年度)	19.0%	2023年度	国と同様に、自然増により見込まれる割合(22.2%)を上回らないことを目標とする。なお、本県は高齢者の割合が全国より高いが、低栄養傾向の高齢者割合が少ないことを考慮した。	ハ
	データソース：厚生労働省「国民健康・栄養調査」					データソース：青森県県民健康・栄養調査									

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
食塩摂取量の減少	成人の食塩摂取量	10.6g	2010年(H22年)	9.9g	2016年(H28年)	8.0g	2022年度	10.5g	2010年度(H22年度)	10.5g	2016年度(H28年度)	8.0g	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
		データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」					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)	282.0g	2010年(H22年)	276.5g	2016年(H28年)	350.0g	2022年度	265.0g	2010年度(H22年度)	300.0g	2016年度(H28年度)	350.0g	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
	野菜摂取量の平均値(7~14歳)	目標設定なし					253.0g	2010年度(H22年度)	265.0g	2016年度(H28年度)	300.0g	2023年度	第6次日本人の栄養所要量の活用編(2000年)における野菜摂取量の目安や、給食による野菜摂取量等を踏まえて、教育的指導の観点から300.0gを目標値とする。	ニ	
	果物摂取量100g未満の者の割合	61.4%	2010年(H22年)	60.5%	2016年(H28年)	30.0%	2022年度	56.5%	2010年度(H22年度)	59.5%	2016年度(H28年度)	28.0%	2023年度	国と同様に、基準値の半減とする。	ロ
データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」		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	70.5%	2010年(H22年)	72.7%	2015年(H27年)	80.0%	2022年度	76.8%	2010年度(H22年度)	86.1%	2016年度(H28年度)	100.0%	2023年度	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%を目標値とする。	ニ
		データソース:厚生労働省「衛生行政報告例」					データソース:青森県県民健康・栄養調査								

分野(2) 身体活動・運動

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
日常生活における歩数の増加	20~64歳男性の日常生活における歩数	7,841歩	2010年(H22年)	7,769歩	2016年(H28年)	9,000歩	2022年度	6,884歩	2010年度(H22年度)	7,418歩	2016年度(H28年度)	8,500歩	2023年度	国では、1日1500歩の増加がNCD(非感染性疾患)発症及び死亡リスクの約2%減少に相当し、また、血圧を1.5mmHg減少させることが示唆されることから、国と同様に、基準値から概ね1500歩増を目標値とする。	ロ
	20~64歳女性の日常生活における歩数	6,883歩	2010年(H22年)	6,770歩	2016年(H28年)	8,500歩	2022年度	6,303歩	2010年度(H22年度)	6,146歩	2016年度(H28年度)	8,000歩	2023年度		ロ
	65歳以上男性の日常生活における歩数	5,628歩	2010年(H22年)	5,744歩	2016年(H28年)	7,000歩	2022年度	4,664歩	2010年度(H22年度)	4,405歩	2016年度(H28年度)	6,000歩	2023年度		ロ
	65歳以上女性の日常生活における歩数	4,584歩	2010年(H22年)	4,856歩	2016年(H28年)	6,000歩	2022年度	3,557歩	2010年度(H22年度)	4,107歩	2016年度(H28年度)	5,000歩	2023年度		ロ
データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」					データソース:青森県県民健康・栄養調査										

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
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	26.3%	2010年(H22年)	23.9%	2016年(H28年)	36.0%	2022年度	30.9%	2010年度(H22年度)	30.6%	2016年度(H28年度)	40.0%	2023年度	国では、週1時間の運動実施者を現状から10%増加させると国民全体のNCD(非感染性疾患)発症・死亡リスクの約1%減少が期待できていることから、国と同様に、基準値から概ねプラス10%を目標値とする。	□
	20~64歳女性の運動習慣者の割合	22.9%	2010年(H22年)	19.0%	2016年(H28年)	33.0%	2022年度	25.0%	2010年度(H22年度)	19.7%	2016年度(H28年度)	35.0%	2023年度		□
	20~64歳(男女計)の運動習慣者の割合	目標設定なし					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	47.6%	2010年(H22年)	46.5%	2016年(H28年)	58.0%	2022年度	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	37.6%	2010年(H22年)	38.0%	2016年(H28年)	48.0%	2022年度	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(男女計)の運動習慣者の割合	目標設定なし					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:厚生労働省「国民健康・栄養調査」					データソース:青森県国民健康・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数の増加	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	目標設定なし					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	全ての市町村で「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」ことを目指し、40市町村を目標値とする。(国では、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都道府県の増加を目標としている。)	ハ	
							データソース:青森県がん・生活習慣病対策課調べ								

分野(3) 飲酒

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
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	15.3%	2010年(H22年)	14.6%	2016年(H28年)	13.0%	2022年度	31.4%	2010年度(H22年度)	32.2%	2016年度(H28年度)	26.7%	2023年度	県民健康・栄養調査ではなく、特定健診データによって評価することとし、国の目標設定(10年間で15%低減)と同様の考え方とする。	□
	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	7.5%	2010年(H22年)	9.1%	2016年(H28年)	6.4%	2022年度	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:厚生労働省「国民健康・栄養調査」					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)								

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生男子の飲酒の割合	10.5%	2010年(H22年)	7.2%	2014年(H26年)	0%	2022年度	6.9%	2011年度(H23年度)	3.6%	2015年度(H27年度)	0%	2023年度	国と同様に、未成年者の飲酒は法律で定められていることから、0%を目標値とする。	イ
	中学3年生女子の飲酒の割合	11.7%	2010年(H22年)	5.2%	2014年(H26年)	0%	2022年度	9.5%	2011年度(H23年度)	4.2%	2015年度(H27年度)	0%	2023年度		
	高校3年生男子の飲酒の割合	21.7%	2010年(H22年)	13.7%	2014年(H26年)	0%	2022年度	15.5%	2011年度(H23年度)	7.2%	2015年度(H27年度)	0%	2023年度		
	高校3年生女子の飲酒の割合	19.9%	2010年(H22年)	10.9%	2014年(H26年)	0%	2022年度	13.7%	2011年度(H23年度)	6.7%	2015年度(H27年度)	0%	2023年度		
		データソース:厚生労働科学研究費による研究班の調査					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	8.7%	2010年(H22年)	4.3%	2013年(H25年)	0%	2022年度	8.3%	2010年度(H22年度)	2.3%	2017年度(H29年度)	0%	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
		データソース: 2010年(H22年)～厚生労働省「乳幼児身体発育調査」 2013年(H25年)～厚生労働科学研究費「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」					データソース:青森県妊婦連絡票								

分野(4) 喫煙

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠	
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値			
成人の喫煙率の減少	成人男性の喫煙率	目標設定なし					36.1%	2010年度(H22年度)	34.9%	2016年度(H28年度)	23.0%以下	2023年度	国と同様に、基準値から禁煙希望者が禁煙した場合の割合(37.6%)を減じた値を目標値とする。県の目標値は男性23.0%以下、女性5.0%以下となる。(国では、成人男女全体の喫煙率の減少を目標としている。)	□
	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		
		データソース:青森県県民健康・栄養調査												

目標項目	指標	健康日本21(第二次)					健康あおもり21(第2次)					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子の喫煙の割合	1.6%	2010年(H22年)	1.0%	2014年(H26年)	0%	2022年度	0.4%	2011年度(H23年度)	0.2%	2015年度(H27年度)	0%	2023年度	国と同様に、未成年者の喫煙は法律で定められていることから、0%を目標値とする。	イ
	中学1年生女子の喫煙の割合	0.9%	2010年(H22年)	0.3%	2014年(H26年)	0%	2022年度	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	8.6%	2010年(H22年)	4.6%	2014年(H26年)	0%	2022年度	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	3.8%	2010年(H22年)	1.5%	2014年(H26年)	0%	2022年度	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:厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査					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	5.0%	2010年(H22年)	3.8%	2013年(H25年)	0%	2022年度	6.5%	2010年度(H22年度)	3.1%	2017年度(H29年度)	0%	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
			データソース:2010年(H22年)~厚生労働省「乳幼児身体発育調査」 2013年(H25年)~厚生労働科学研究費「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」					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	目標設定なし					50.9%	2011年度(H23年度)	98.1%	2017年度(H29年度)	100%	2023年度	全ての施設で受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施することを目指し、100%を目標値とする。	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													

分野（５）歯・口腔の健康

目標項目	指標	健康日本21（第二次） 〔3歳児でう蝕のない者の割合については「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」における目標〕						健康あおり21（第2次）						目標値設定にあたっての考え方	設定根拠
		基準値		現状値		目標値		基準値		現状値		目標値			
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	77.1%	2009年 (H21年)	84.2%	2016年 (H28年)	90.0%	2022年度	62.5%	2010年度 (H22年度)	73.7%	2016年度 (H28年度)	90.0%	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
		データソース：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」						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	目標設定なし						47.4%	2011年度 (H23年度)	62.2%	2017年度 (H29年度)	75.0%	2023年度	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%とする。	ニ
								データソース：幼児間食摂取状況等調査							
12歳児の一人平均歯数の減少	12歳児の一人平均歯数	目標設定なし						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	全国平均を目指して国と同様の目標値とする。（国では12歳児の一人平均歯数が1.0歯未満である都道府県の増加を目標としている。）	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	37.3%	2005年 (H17年)	44.7%	2016年 (H28年)	25.0%	2022年度	36.7%	2010年度 (H22年度)	66.7%	2016年度 (H28年度)	25.0%	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
		データソース：厚生労働省「歯科疾患実態調査」						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	54.1%	2005年 (H17年)	73.4%	2016年 (H28年)	75.0%	2022年度	40.9%	2010年度 (H22年度)	77.8%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	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、目標値を80.0%とする。	ニ
		データソース：厚生労働省「歯科疾患実態調査」						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	60.2%	2005年 (H17年)	74.4%	2016年 (H28年)	80.0%	2022年度	37.0%	2010年度 (H22年度)	70.5%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
		データソース：厚生労働省「歯科疾患実態調査」						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	25.0%	2005年 (H17年)	51.2%	2016年 (H28年)	60.0%	2022年度	22.0%	2010年度 (H22年度)	34.8%	2016年度 (H28年度)	50.0%	2023年度	中間評価を踏まえて国では目標値を60.0%としたが、本県では目標値未達成のため従前どおり目標値を50.0%とする。	ニ
		データソース：厚生労働省「歯科疾患実態調査」						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	34.1%	2009年 (H21年)	52.9%	2016年度 (H28年度)	65.0%	2022年度	14.1%	2010年度 (H22年度)	37.1%	2016年度 (H28年度)	65.0%	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
		データソース：厚生労働省「国民健康・栄養調査」						データソース：青森県県民健康・栄養調査							

領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する項目

分野(1) がん

目標項目	指標	健康日本21(第二次)						健康あおり21(第2次)						目標値設定にあたっての考え方	設定根拠
		基準値		現状値		目標値		基準値		現状値		目標値			
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)	84.3	2010年(H22年)	76.1	2016年(H28年)	減少傾向へ	2022年	97.7	2011年(H23年)	93.3	2016年(H28年)	81.3	2022年	「第三期青森県がん対策推進計画」に準じた目標値・目標年次とする。	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)						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	36.6%	2010年(H22年)	46.4%	2016年(H28年)	50.0%	2022年	37.7%	2010年(H22年)	48.9%	2016年(H28年)	50%以上	2023年	「第三期青森県がん対策推進計画」に準じた目標値とする。	ハ
	女性の胃がん検診の受診率	28.3%	2010年(H22年)	35.6%	2016年(H28年)	50.0%	2022年	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	26.4%	2010年(H22年)	51.0%	2016年(H28年)	50.0%	2022年	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	23.0%	2010年(H22年)	41.7%	2016年(H28年)	50.0%	2022年	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	28.1%	2010年(H22年)	44.5%	2016年(H28年)	50.0%	2022年	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	23.9%	2010年(H22年)	38.5%	2016年(H28年)	50.0%	2022年	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	37.7%	2010年(H22年)	42.4%	2016年(H28年)	50.0%	2022年	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	39.1%	2010年(H22年)	44.9%	2016年(H28年)	50.0%	2022年	39.3%	2010年(H22年)	41.6%	2016年(H28年)	50%以上	2023年		ハ
		データソース: 厚生労働省「国民生活基礎調査」						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」をもとに算定)							

分野（２）循環器疾患

目標項目	指標	健康日本21（第2次）					健康あおり21（第2次）					目標値設定にあたっての考え方	設定根拠		
		基準値		現状値		目標値	基準値		現状値		目標値				
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)	49.5	2010年(H22年)	37.8	2015年(H27年)	41.6	2022年	67.1	2010年(H22年)	52.8	2015年(H27年)	45.0	2023年	現状値と国の目標値の概ね中間値の45.0を目標値とする。	ニ
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	26.9	2010年(H22年)	21.0	2015年(H27年)	24.7	2022年	34.0	2010年(H22年)	28.2	2015年(H27年)	24.7	2023年	国と同様の目標値とする。	イ
	男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	36.9	2010年(H22年)	31.3	2015年(H27年)	31.8	2022年	48.6	2010年(H22年)	33.2	2015年(H27年)	31.8	2023年	国と同様の目標値とする。	イ
	女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	15.3	2010年(H22年)	11.7	2015年(H27年)	13.7	2022年	17.6	2010年(H22年)	10.4	2015年(H27年)	12.0	2023年	指標の変動可能性を踏まえて、現状値を上回る12.0を目標値とする。	ニ
データソース:厚生労働省「人口動態調査」							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	138.0mmHg	2010年(H22年)	136.0mmHg	2016年(H28年)	134.0mmHg	2022年度	139.9mmHg	2010年度(H22年度)	132.1mmHg	2016年度(H28年度)	134.0mmHg	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
	女性の収縮期血圧の平均値	133.0mmHg	2010年(H22年)	130.0mmHg	2016年(H28年)	129.0mmHg	2022年度	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:厚生労働省「国民健康・栄養調査」							データソース:青森県国民健康・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	8.3%	2010年(H22年)	7.5%	2016年(H28年)	6.2%	2022年度	9.1%	2010年度(H22年度)	8.7%	2016年度(H28年度)	6.2%	2023年度	国では40～79歳を対象にしているが本県では健診データの年齢区分40～74歳とし、国と同様の目標値とする。	イ
	女性のLDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合	11.7%	2010年(H22年)	11.3%	2016年(H28年)	8.8%	2022年度	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	目標設定なし					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	目標設定なし					1.6%	2010年度(H22年度)	1.4%	2016年度(H28年度)					
データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」							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	約1,400万人	2008年度(H20年度)	約1,412万人	2015年度(H27年度)	2008(H20)年度と比べて25%減少	2022年度	26.2%	2010年度(H22年度)	26.6%	2015年度(H27年度)	20.0%	2023年度	中間評価を踏まえて、現状値から25%減少を目標値とする。(国ではメタボ該当者及び予備群の基準値から25%減少を目標としている。)	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」							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」								
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	41.3%	2009年度(H21年度)	50.1%	2015年度(H27年度)	70%以上	2023年度	35.0%	2010年度(H22年度)	45.1%	2015年度(H27年度)	68.0%以上	2023年度	「第三期青森県医療費適正化計画」に準じた目標値とする。	ハ
	特定保健指導の実施率	12.3%	2009年度(H21年度)	17.5%	2015年度(H27年度)	45%以上	2023年度	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」							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」								

分野（3）糖尿病

目標項目	指標	健康日本21(第二次)						健康あおり21(第2次)						目標値設定にあたっての考え方	設定根拠
		基準値		現状値		目標値		基準値		現状値		目標値			
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	16,247人	2010年(H22年)	16,103人	2016年(H28年)	15,000人	2022年度	201人	2010年(H22年)	213人	2016年(H28年)	185人	2023年	国は収縮期血圧4mmHgの低下は8%の新規透析導入率の低下をもたらすと推定していることから、国と同様の増減率を活用した目標値とする。	口
		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」						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】	約1,400万人	2008年度(H20年度)	約1,412万人	2015年度(H27年度)	2008(H20)年度と比べて25%減少	2022年度	26.2%	2010年度(H22年度)	26.6%	2015年度(H27年度)	20.0%	2023年度	中間評価を踏まえて、現状値から25%減じた割合を目標値とする。(国ではメタボ該当者及び予備群者数の基準値から25%減少を目標としている。)	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」						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」							
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】	41.3%	2009年度(H21年度)	50.1%	2015年度(H27年度)	70%以上	2023年度	35.0%	2010年度(H22年度)	45.1%	2015年度(H27年度)	68.0%以上	2023年度	「第三期青森県医療費適正化計画」に準じた目標値とする。	ハ
	特定保健指導の実施率【再掲】	12.3%	2009年度(H21年度)	17.5%	2015年度(H27年度)	45%以上	2023年度	18.6%	2010年度(H22年度)	23.3%	2015年度(H27年度)	45.0%以上	2023年度		
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」						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」									

分野（4）COPD

目標項目	指標	健康日本21(第二次)						健康あおり21(第2次)						目標値設定にあたっての考え方	設定根拠
		基準値		現状値		目標値		基準値		現状値		目標値			
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	25.0%	2011年(H23年)	25.5%	2017年(H29年)	80.0%	2022年度	17.4%	2013年度(H25年度)	25.9%	2016年度(H28年度)	80.0%	2023年度	国と同様の目標値とする。	イ
		データソース：GOLD日本委員会調査						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							

領域3 こころの健康づくり

分野（1）こころの健康

目標項目	指標	健康日本21(第二次)				健康あおり21(第2次)				目標値設定にあたっての考え方	設定根拠				
		基準値		現状値		目標値		基準値				現状値		目標値	
自殺者の減少	自殺死亡率(人口10万対)	23.4	2010年 (H22年)	16.8	2016年 (H28年)	13.0以下	2025年	26.2	2011年 (H23年)	20.8	2017年 (H29年)	16.6	2023年	「いのち支える青森県自殺対策計画」に準じた目標値とする。	ハ
データソース:厚生労働省「人口動態調査」						データソース:厚生労働省「人口動態統計」									

分野（2）休養

目標項目	指標	健康日本21(第二次)				健康あおり21(第2次)				目標値設定にあたっての考え方	設定根拠				
		基準値		現状値		目標値		基準値				現状値		目標値	
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	18.4%	2009年 (H21年)	19.7%	2016年 (H28年)	15.0%	2022年度	31.0%	2010年度 (H22年度)	30.6%	2016年度 (H28年度)	22.0%	2023年度	全ての年齢階級で統計学的に有意な低下が認められる値(基準値より30%減少)とした。	ハ
データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」						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)									

分野（3）認知症

目標項目	指標	健康日本21(第二次)				健康あおり21(第2次)				目標値設定にあたっての考え方	設定根拠			
		基準値		現状値		目標値		基準値				現状値		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	545万人	2014年度 (H26年度)	880万人	2016年度 (H28年度)	1,200万人	2020年度	83,837人	2017年度 (H29年度)	基準値と同じ	120,000人	2020年度	「あおり高齢者健やか自立プラン2018」に準じた目標値・目標年次とする。(国では認知症サポーター数の増加を目標としている。)	ハ
データソース:厚生労働省老健局認知症施策推進室による把握(認知症サポーター数のみ)						データソース:全国キャラバン・メイト連絡協議会								