

青森県健康増進計画「健康あおもり21」

最終評価報告書

平成24年8月

青 森 県

【目次】

I	はじめに	1
1	健康あおもり21の概要	1
	(1) 計画の趣旨	
	(2) 概要	
	1) 基本指針	
	2) 策定年度	
	3) 計画の期間	
	4) 対象領域の設定	
	5) 推進体制	
	(3) これまでの経過	
2	健康づくり施策の実施状況	3
	(1) これまでの国の主な施策の推移	
	(2) 青森県の重点課題の取組状況	
	1) 肥満対策	
	2) 喫煙対策	
	3) 自殺予防対策	
II	最終評価の目的及び方法	4
1	最終評価の目的	4
2	最終評価の方法	4
III	最終評価の結果	5
1	全体の目標達成状況等の評価	5
	(1) 総括的評価	
	(2) 領域全体の目標達成状況の評価	
2	領域別の評価	8
	(1) 栄養・食生活	
	(2) 身体活動・運動	
	(3) こころの健康づくり	
	(4) たばこ	
	(5) アルコール	
	(6) 歯の健康	
	(7) 糖尿病	
	(8) 循環器病	
	(9) がん	

3	取組状況の評価	24
(1)	県取組状況の評価	
1)	推進体制	
2)	施策取組に係る評価	
(2)	市町村取組状況	
1)	健康増進計画の策定状況	
2)	健康づくり施策の推進、評価の体制	
3)	健康づくり施策取組状況	
IV	おわりに 一次期青森県健康づくり運動にむけて	27
	【参考資料】	28
1.	「健康あおもり21」最終評価	29
2.	最終評価分析資料	31
3.	健康づくり事業一覧(平成13~24年度)	182
4.	健康寿命アップ計画推進委員会設置要領、委員名簿	188

I はじめに

1 健康あおもり21の概要

(1) 計画の趣旨

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して、発病を予防する一次予防を重視し、早世の減少と健康寿命の延伸を目標に、住民主体の健康づくり運動を進めていくため、県民健康づくり運動として「健康あおもり21」を策定しました。

※一次予防：病気にならないように、普段から健康増進に努め、病気の原因となるものを予防・改善することです。

※健康寿命：認知症や寝たきりなどの介護を必要とする状態にならずに生活できる期間です。

(2) 概要

1) 基本指針

人口の高齢化の進行により、疾病の治療や介護に係る社会的負担の増大を見込み、これまで以上に健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に重点を置き、健康づくり関係者が保健・医療上の課題に対する取り組むべき具体的目標の設定及び評価を行うこととし、社会全体で健康づくりが効果的に推進できるよう、健康づくり支援のための環境整備を行うこととしました。

(ア) 一次予防の重視

(イ) 目標値・行動目標の設定と評価

(ウ) 健康づくり支援のための環境整備

2) 策定年度

平成12年度（平成13年1月）

3) 計画の期間

計画策定時の計画期間は、平成13年度から10年間としましたが、平成20年度から施行された保健医療計画、医療費適正化計画、がん対策推進計画との整合性を図るため、計画の期間を延長し、平成24年度までの12年間としました。

4) 対象領域の設定

生活習慣とこころの健康づくりに関する9つの領域を設定しました。

(ア) 栄養・食生活

(イ) 身体活動・運動

(ウ) こころの健康づくり（自殺予防対策）

(エ) たばこ

(オ) アルコール

(カ) 歯の健康

(キ) 糖尿病

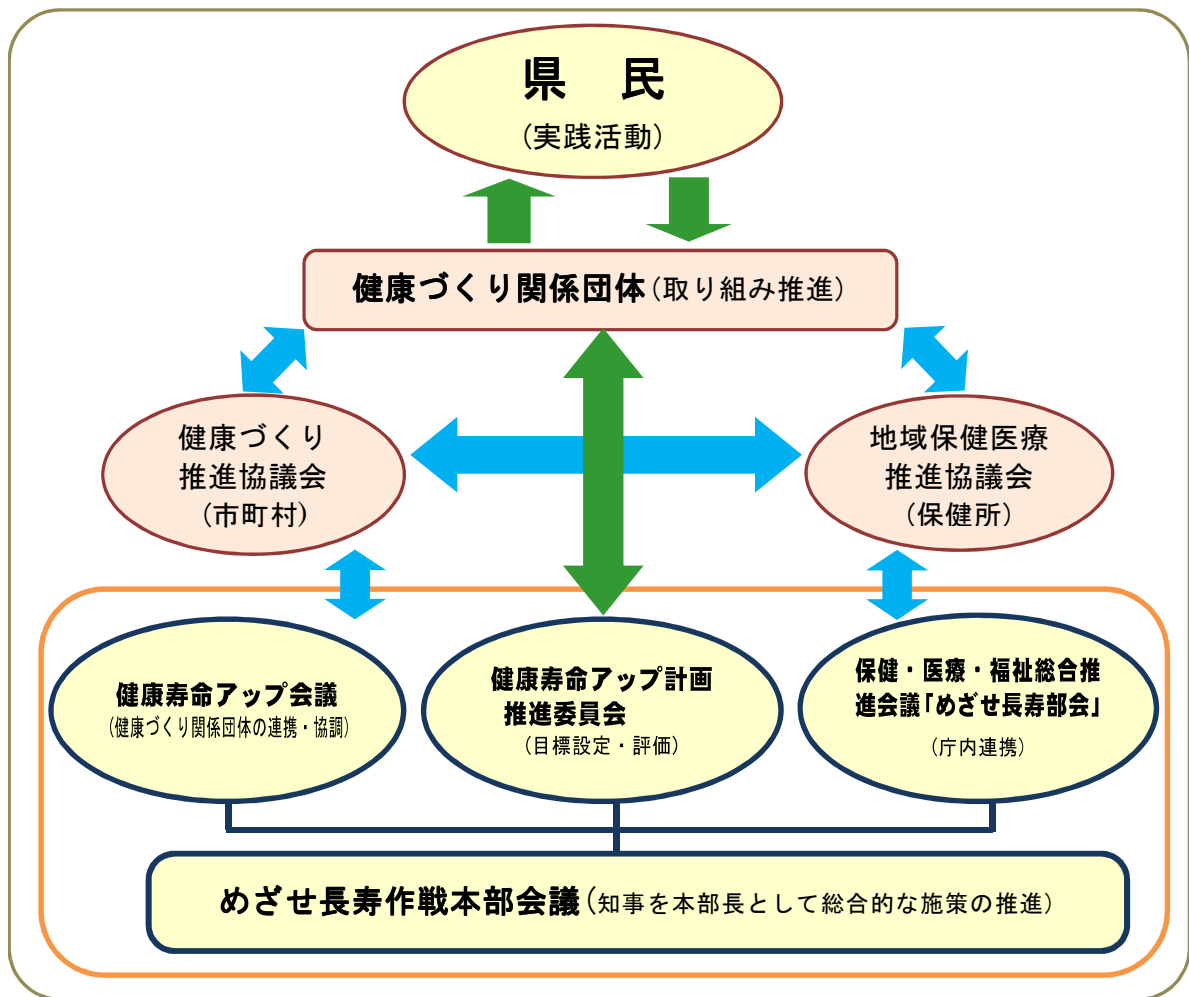
(ク) 循環器病

(ケ) がん

5) 推進体制

健康寿命の延伸とともに、平均寿命を全国レベルに引き上げるために、県、市町村、医療機関、学校、民間団体、健康保険組合、企業、マスメディア、非営利団体といった広範な健康関連団体等に参加・協力を働きかけ、それぞれの機能を活かして、効果的に個人の健康づくりを支援する体制を整備して推進してきました。

「健康あおもり21」推進組織体制図



(3) これまでの経過

平成 13 年 1 月 青森県健康増進計画である「健康あおもり21」を策定。
平成 19 年 3 月 計画の中間評価・見直しを行い、改定版を策定。
平成 20 年 3 月 国の医療制度改革を踏まえ、メタボリックシンドロームに関する項目を追加した「追補版」を策定。

「健康日本21」、「青森県保健医療計画」、「青森県がん対策推進計画」及び「青森県医療費適正化計画」との整合性を図るため、計画期間を平成24年度まで延長。

2 健康づくり施策の実施状況

(1) これまでの国の主な施策の推移

国は、平成 11 年度に「21 世紀における国民健康づくり運動『健康日本 2 1』」を策定し、それ以降、関連する施策の実施により、国民の健康づくりを推進してきました。

本県では、「早世の減少と健康寿命の延伸」を目標とし、国の関連施策等と連携・調整を図りながら、健康寿命に影響を与える生活習慣病対策として、食生活の改善、身体活動・運動の定着、喫煙対策等の一次予防を重視した生涯を通じた健康づくりの推進に取り組んできました。

1) 主な施策

- ア) 健康フロンティア戦略（平成 16 年 5 月とりまとめ）
- イ) たばこの規制に関する世界保健機構枠組条約（平成 17 年 2 月発効）
- ウ) 食育基本法（平成 17 年 7 月施行）
- エ) 自殺対策基本法（平成 18 年 10 月施行）
- オ) がん対策基本法（平成 19 年 4 月施行）
- カ) 医療制度改革（平成 20 年 4 月施行）
- キ) 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月施行）

(2) 青森県の重点課題の取組状況

平成 18 年度の中間評価時においては、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病といった生活習慣病が、本県の平均寿命に大きな影響を与えていることから、生活習慣病の要因である「肥満」及び「喫煙」、さらには、自殺死亡率が全国上位に位置している「自殺」を、重点課題として設定し、対策を推進してきました。

1) 肥満予防対策

本県は、生活習慣病による死亡率が高く、また、BMI25 以上の成人肥満者の割合も全国平均より高く推移していることから、食に関する教育や指導の充実、運動習慣の定着に努めるとともに、肥満から発症する糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病を早期に発見するための健診受診率の向上等を推進してきました。

2) 喫煙防止対策

本県では、全国に比べ成人男性の喫煙率が高く推移していることから、喫煙による健康影響等の普及啓発や公共的施設の受動喫煙防止のための環境整備等に取り組んできました。また、平成 15 年 5 月の健康増進法の施行等により、たばこを取り巻く環境が変化したこともあり、平成 19 年度の医療制度改革に伴い策定した追補版に「成人の喫煙率の減少」を指標として設定し、対策のより一層の推進に繋がりました。

3) 自殺予防対策

本県の自殺者数は、平成 15 年に 576 人とピークになり、その後は漸次減少してきています。県では、計画初年度の平成 13 年度から自殺予防対策の重点事業に取り組み、12 年間継続して、知識の普及や相談体制の充実を図るとともに、職場や教育現場における精神保健の充実を図る取組を推進してきました。

II 最終評価の目的及び方法

1 最終評価の目的

健康あおもり21は、策定から5年後の平成18年度に、計画全体の進行と達成状況の中間評価を行い、計画を見直しました。さらに、平成20年度から糖尿病等の予防に着目した特定健診・特定保健指導の実施に伴い、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群の減少率や、特定健診・特定保健指導の実施率並びに食生活、運動及び喫煙等に関する目標設定を行い、指標の追加・見直し等の改定を行いました。

そこで、健康あおもり21の最終評価は、これまで設定してきた領域毎の指標項目について、達成状況や取組の状況の評価するとともに、これまでの課題を整理し平成25年度以降の県民健康づくり運動の推進に反映させることを目的としました。

表1 指標数の推移

年次 領域	平成12年度 策定時	平成18年度 中間評価時	平成19年度 医療制度改革追補後	平成24年度 最終評価時
栄養・食生活	10	10	16	16
身体活動・運動	9	9	7	7
こころの健康づくり	6	6	7	7
たばこ	28	30	32	32
アルコール	4	4	4	4
歯の健康	24	26	24	22
糖尿病	11	11	37	27
循環器病	17	13	55	44
がん	11	13	13	13
(領域共通)			8	0
計	120	122	201	172

2 最終評価の方法

最終評価を行うにあたり、「平成22年度青森県県民健康・栄養調査」、「平成22年度歯科疾患実態調査」、「平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査」、「平成23年度小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査」、「平成23年度受動喫煙防止対策実施状況調査」を実施し、その結果や各種統計から得られたデータをもとに、9領域の指標項目(172指標)について、以下のとおり評価を行いました。

- A：目標値に達した
- B：目標値に達していないが、改善傾向にある
- C：変わらない
- D：悪化している
- E：中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難

Ⅲ 最終評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価

(1) 総括的評価

健康あおもり21は、「早世の減少と健康寿命の延伸」を目標としており、これらの状況は以下のとおりです。

本県の早世（65歳未満の死亡）の状況について、特に壮年期（25～44歳）及び中年期（45～64歳）の総死亡率の推移を平成12年以降10年間の人口動態統計でみると、全国は減少傾向にありますが、本県は、男女ともほぼ横ばいで推移しています。男性は、全国に比べ高い状態で推移しており、また、女性は、ここ2,3年微増となっています。男女とも脳血管疾患は減少傾向にありますが、悪性新生物、心疾患の死亡率は減少していません。

また、平成22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、悪性新生物及び心疾患については、男性で40代から、女性で50代から全国との差が顕著となっており、脳血管疾患については、男性が40代から、女性が60代から全国との差が顕著になっています。（表2）

死因別の死亡状況については、平成22年都道府県別年齢調整死亡率によると悪性新生物が男女とも第1位であり、心疾患は男性1位、女性8位、脳血管疾患が男性2位、女性3位となっており、本県では三大死因がいずれも全国の上位を占めています。

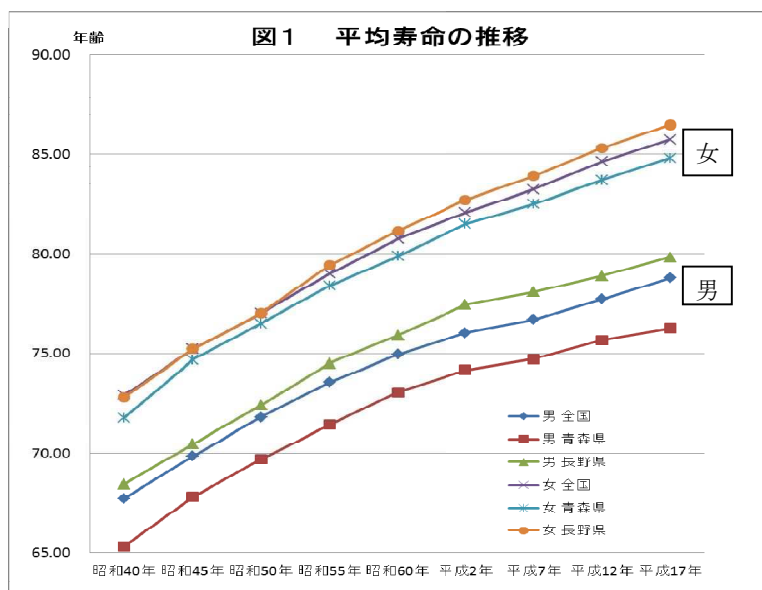
これら三大死因の他に、男性は、肺炎、腎不全、糖尿病においても第1位であり、男性に対する健康対策が急務となっています。

自殺の年齢調整死亡率の全国順位は男性2位、女性10位となっています。平成22年の自殺死亡者数は403人、そのうち男性の41.4%（123人）が40～59歳、女性の49.1%（52人）が65歳以上です。自殺死亡者数は平成15年をピークに年々減少していますが、継続した対策の推進が重要です。

三大死因に影響があると考えられている生活習慣について、平成22年国民健康・栄養調査の平成18年から22年の5年分のデータを年齢調整して高い方（上位群）から低い方（下

位群）に4区分して全国比較した結果、本県では、男性が肥満者・習慣的に喫煙している者・飲酒習慣者の割合が上位群にあります。また、1日の食塩摂取量は男女ともに上位群であり、野菜摂取量や歩数は男女ともに下位群にあるなど、生活習慣に課題の多いことがうかがわれます。

本県の平均寿命は、平成17年都道府県別生命表によると男性が76.27歳、女性が84.80歳となっています。平均寿命は年々改



善されていますが、男女とも全国最下位となっており、特に男性は、昭和50年以降、最下位の状態が続いています。

健康寿命については、平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「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班」が、「日常生活に制限のない期間の平均（平成22年の健康寿命）」を算定しており、本県は、男性が68.95歳（47位）、女性が73.34歳（31位）となっており、全国（男性70.42歳、女性73.62歳）と比較すると、それぞれ1.47歳と0.28歳短くなっています。

表2 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～
総数	男	青森県	44.5	29.4	81.2	111.8	321.5	668.8	1,440.2	3,699.4	11,066.3
		全国	38.6	21.1	63.7	88.3	192.9	515.5	1,168.2	3,022.1	10,159.4
		差	5.9	8.3	17.5	23.5	128.6	153.3	272.0	677.3	906.9
	女	青森県	32.7	13.8	31.8	61.8	125.3	300.4	557.0	1,523.2	7,113.3
		全国	32.8	11.8	27.6	49.4	103.4	239.8	483.9	1,362.9	7,074.4
		差	-0.1	2.0	4.2	12.4	21.9	60.6	73.1	160.3	38.9
悪性新生物	男	青森県	0.0	5.9	6.5	13.2	62.4	241.7	644.5	1,487.9	2,723.3
		全国	2.0	2.6	4.8	10.4	41.0	190.2	539.2	1,241.3	2,573.6
		差	-2.0	3.3	1.7	2.8	21.4	51.5	105.3	246.6	149.7
	女	青森県	1.9	3.1	6.7	23.0	56.5	172.2	283.6	576.6	1,246.2
		全国	1.8	1.9	3.9	16.1	49.5	135.9	252.5	510.1	1,195.9
		差	0.1	1.2	2.8	6.9	7.0	36.3	31.1	66.5	50.3
心疾患	男	青森県	1.9	2.9	4.9	10.8	50.6	114.7	205.0	504.1	1,882.7
		全国	1.6	1.1	3.6	9.7	26.9	71.5	155.1	394.3	1,551.5
		差	0.3	1.8	1.3	1.1	23.7	43.2	49.9	109.8	331.2
	女	青森県	3.9	0.0	1.7	2.4	13.5	28.7	59.3	243.2	1,421.8
		全国	1.2	0.6	1.0	2.9	7.1	18.5	48.3	206.0	1,452.3
		差	2.7	-0.6	0.7	-0.5	6.4	10.2	11.0	37.2	-30.5
脳血管疾患	男	青森県	0.0	1.5	0.0	6.0	31.8	58.4	137.4	408.8	1,303.4
		全国	0.1	0.3	1.3	5.0	17.7	44.8	92.1	283.6	1,081.9
		差	-0.1	1.2	-1.3	1.0	14.1	13.6	45.3	125.2	221.5
	女	青森県	0.0	0.0	0.0	1.2	14.7	23.9	54.7	165.6	1,030.1
		全国	0.2	0.2	0.7	2.3	7.9	18.4	38.5	135.0	877.3
		差	-0.2	-0.2	-0.7	-1.1	6.8	5.5	16.2	30.6	152.8
自殺	男	青森県	0.0	2.9	35.7	40.9	76.5	59.4	58.1	63.6	53.5
		全国	0.0	5.6	32.2	33.6	43.1	53.3	44.7	37.4	43.6
		差	0.0	-2.7	3.5	7.3	33.4	6.1	13.4	26.2	9.9
	女	青森県	0.0	3.1	6.7	20.6	12.4	15.3	11.1	22.0	33.4
		全国	0.0	2.9	11.9	13.7	14.3	15.2	16.9	17.9	19.6
		差	0.0	0.2	-5.2	6.9	-1.9	0.1	-5.8	4.1	13.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」を用いて企画政策部が作成

※分母となる人口は、総務省統計局公表の平成22年国勢調査による基準人口（日本人）（平成22年10月1日現在）を使用。

※太枠は全国との差が10（人/10万人）以上

（2）領域全体の目標達成状況の評価

健康あおもり21では、策定時に、生活習慣病とこころの健康づくりに関する9つの領域で120の具体的な指標を設定し推進してきましたが、最終的には9領域172指標に

ついて最終評価（表 3）を行いました。その結果、目標値に達した指標は 13.4%（23 指標）にとどまり、その主なものは「歯の健康」のむし歯のない幼児・児童生徒の割合の増加、幼児の一人当たりむし歯数の減少等や「こころの健康づくり」の抑うつ状態や引きこもり状態にある者への訪問を実施する市町村・自殺に関する啓発及び相談等を実施する市町村の割合の増加などでした。

また、目標値に達していないが改善傾向にある指標は 26.7%（46 指標）で、その主なものは、「たばこ」の未成年者と妊婦の喫煙率の減少、公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙の割合の増加でした。目標値に達し又は改善傾向にある指標の割合は、全体の 4 割となっています。

変わらない指標は 27.3%（47 指標）であり、「栄養・食生活」の成人の肥満者の割合、小児の肥満者の割合、朝食欠食率や「たばこ」の喫煙が健康に及ぼす影響について知っている人の割合などでした。さらに、悪化している指標は、16.9%（29 指標）で「循環器病」の糖尿病・高血圧症・高脂血症有病者の推定数や「がん」の各種がん検診受診率などでした。

なお、評価が困難な指標が 15.7%（27 指標）あり、これは、策定段階で目標値が把握できず、追加調査が必要な指標などであり、指標を設定する際には、将来の調査予定などを見通しつつ、通常業務で把握できる指標を積み重ねていくことが重要であるといえます。

表 3 領域別の評価結果

評価結果 領域	A 目標値に達した	B 目標値に達していないが、改善傾向にはある	C 変わらない	D 悪化している	E 中間評価時に新たに設定した指標または把握方法が異なるため、評価が困難	合計	AとBの割合
栄養・食生活	2	3	10	1		16	31.3%
身体活動・運動	1		1	5		7	14.3%
こころの健康づくり	2		3		2	7	28.6%
たばこ	1	19	10	1	1	32	62.5%
アルコール		3	1			4	75.0%
歯の健康	10	4	5	2	1	22	63.6%
糖尿病	1	5	8	3	10	27	22.2%
循環器病	4	11	7	9	13	44	34.1%
がん	2	1	2	8		13	23.1%
合計	23	46	47	29	27	172	40.1%
%	13.4%	26.7%	27.3%	16.9%	15.7%	100.0%	

2 領域別の評価

※ 本文中の「A」「B」「C」「D」「E」は、P.4の「2 最終評価の方法」に記載のある評価内容と同じである。

(1) 栄養・食生活

10項目16指標のうち、「A」は2指標、「B」は3指標、「C」は10指標、「D」は1指標でした。

学齢期の1日の野菜摂取量は、中間評価で「順調に改善」を経て、最終的には目標値を達成しました。また、食塩摂取量も減少し、目標値に近づきつつあります。

朝食欠食率や小児及び成人肥満者の割合については、多少の増減は見られるものの目標値には達していません。

なお、カルシウムの摂取量や成人期の1日の野菜摂取量は、さらに減少し、目標値から遠い現状となりました。

栄養改善業務を担う市町村栄養士の配置については、平成12年度は19市町村23名であったものが、平成23年度は28市町村46名に増加しました。

<主な取組>

- 1人あたりの食塩摂取量を1日10g未満に改善するため、「スピードアップ減塩推進県民運動事業」を実施
- 食生活改善推進員等食に関するボランティア団体及び市町村栄養士の人材育成
- 子どもの頃からのよい食習慣の定着に向けた事業の実施
- 肥満予防に向けた栄養バランスのよいメニューの普及啓発

<今後の課題>

- 肥満者の割合に改善傾向はみられないことから、今後も生活習慣の改善に向けて積極的な取り組みを進めていく必要があります。
- 適切な食習慣を定着させるためには、子どもの頃からの取組が大切であることから、子どもやその保護者世代に対して、市町村栄養士やボランティア団体が、重点的に支援する必要があります。また、その役割を担う市町村栄養士が、全市町村に配置されることが望まれます。
- よい食習慣が維持されるよう、減塩対策の継続や栄養バランスのよいメニューの提案など、栄養・食生活に関する正しい情報を随時提供できる体制が必要です。

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基準値	出典	現状値	出典	最終値	出典	
学齢期おやつ1日のエネルギー摂取の減少	学齢期 (7~14歳)	総摂取エネルギーの10%以内 200kcal/日程度	293 kcal/日	ウー1	324 kcal/日	イー2	265 kcal/日	イー3	B
成人の肥満者の割合の減少 (BMI及び腹囲を基準)	男性 (①BMI25以上で腹囲85cm以上 ②BMIのみ25以上 ③腹囲のみ85cm以上)	40%以下	51.0% (①30.7% ②1.8% ③18.5%)	オー2	51.0% (①30.7% ②1.8% ③18.5%)	オー2	48.20% 28.4% 3.2% 16.60%	カー3	C
	女性 (①BMI25以上で腹囲90cm以上 ②BMIのみ25以上 ③腹囲のみ90cm以上)	25%以下	29.0% (①14.5% ②10.0% ③4.5%)		29.0% (①14.5% ②10.0% ③4.5%)		30.6% 15.5% 11.2% 3.9%		
成人の肥満者の割合の減少 (従来のBMI25以上を基準)	男性	25%以下	37.3%	オー1	33.7%	イー2	36.9%	イー3	C
	女性	20%以下	38.2%		27.1%		24.5%		C

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典	
成人の1日の食塩摂取量の減少	成人	10g/日未満	12.2g/日	ウー1	11.6g/日	イー2	10.5g/日	イー3	B
1日のカルシウム摂取量の増加		600mg/日以上	552mg/日	イー1	507mg/日	イー2	472mg/日	イー3	D
1日の野菜の摂取量の増加	学齢期(7~14歳)	250g/日以上	154.3g/日	イー1	215g/日	イー2	253g/日	イー3	A
	青少年期以降	350g/日以上	289.3g/日		277g/日		266g/日		C
成人の脂肪エネルギー比率の減少	40歳未満	25%以下	26.9%	イー1	25.8%	イー2	27.8%	イー3	C
	40歳以上	25%以下	22.3%		22.4%		23.1%		A
市町村栄養士の配置		市町村栄養士配置率100%	19市町村 23人	カー1	26市町村 37人(51.1%)	キー2	28市町村 46人(70%)	ケー3	B
適切な生活習慣を有する率	朝食欠食率	学齢期(7~14歳)	0%	イー2	—		4.4%	イー3	C
		青少年期以降	5%		10.3%		—		10.4%
内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	肥満者の推定数(小児)	7.0%	男性	キー1	—		7,787人 (14.9%)	ケー3	C
			女性		8,200人 (13.1%)		—		6,496人
					—		—		11.4%

【データの出典】

- イー1 平成8年度県民栄養調査
- ウー1 平成13年度県民健康度調査
- カー1 平成12年度市町村調査
- キー1 平成18年度体格・体力・ライフスタイル調査
- イー2 平成17年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- オー2 平成18年度内臓脂肪症候群等実態調査
- キー2 平成19年度市町村栄養士配置状況
- イー3 平成22年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- カー3 平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査(平成22年度市町村特定健康診査データ)
- ケー3 平成22年度学校保健統計調査

(2) 身体活動・運動

4項目7指標のうち、「A」は1指標、「B」は0指標、「C」は1指標、「D」は5指標でした。

小中学生女子の1週間の運動時間数の割合は目標値に達しましたが、それ以外は変化がないか悪化しており、領域全般にわたって悪化している現状です。

また、県民の運動習慣の定着を目指し、運動に関する関係団体と連携し、健康運動指導士等の養成を行ってきましたが、運動習慣を身につけている県民の増加には至っておりません。

<主な取組>

- 運動習慣を定着させるために、幼児を対象とした運動プログラムの作成と普及
- 「歩く」ことを運動として取り組むための「歩育」という手法の普及啓発
- 健康運動指導士・健康運動実践者の養成及び資質向上に向けた研修会の開催

<今後の課題>

- 運動習慣の定着に向けて、県民が季節に関係なく、また身近な場所で運動ができるよう、既存の運動施設の利活用の工夫など、環境整備を推進する必要があります。
- 自分にあった運動を選択できるように、さまざまな運動手法を提供し、運動の有効性について広く普及啓発を行う必要があります。

- 運動するきっかけを作るために、運動に関する指導者育成の必要があります。
- 肥満予防という観点から考えると、運動習慣の定着と併せて、食事のバランスを考える必要性について継続した普及啓発を行う必要があります。

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典	
健康の維持・増進のために運動（身体活動）をする人の割合の増加	男性	70%以上	41.5%	ウー1	36.7%	イー2	37.9%	イー3	C
	女性	70%以上	40.4%		21.7%		29.9%		D
日常生活における1日の歩数の増加	男性	8,000歩/日以上	7,188歩/日	ウー1	7,347歩/日	イー2	6,037歩/日以上	イー3	D
	女性	8,000歩/日以上	6,655歩/日		6,774歩/日		5,213歩/日以上		D
身体活動や運動による1日の消費エネルギーの増加		200~250 キロカロリー/日程度 (3.6~5.6Ex程度)	220~340 キロカロリー/日	ウー1	120~250 キロカロリー/日 (2.5~3.7Ex)	イー2	120~210 キロカロリー/日 (2.3~3.2Ex)	イー3	D
学齢期1週間の運動時間数の割合の増加	小中学生男子 14時間以上	50%以上	40.3%	ウー1	35.7%	イー2	29.5%	イー3	D
	小中学生女子 10時間以上	50%以上	40.3%		47.1%		55.3%		A

【データの出典】

- ウー1 平成13年度県民健康度調査
- ウー1 平成8年度県民健康基礎調査
- イー2 平成17年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- イー3 平成22年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査

(3) こころの健康づくり

6項目7指標のうち、「A」は2指標、「B」は0指標、「C」は3指標、「D」0指標、「E」は2指標でした。

自殺者数は、平成15年をピークに減少傾向にありますが、自殺死亡率は依然として全国下位グループとなっています。

計画策定時は、自殺予防に取り組む市町村は一部でしたが、最終評価時は、全市町村が抑うつ状態や引きこもり状態にある者への訪問や自殺に関する啓発・相談を実施するようになりました。

外出に対して積極的な態度を持つ60歳以上の者割合については、基準値と比較して変化なしとなっていますが、「積極的」かどうかという意識を問う評価方法は今後検討する必要があります。

また、評価困難となった指標については、次期計画において評価指標とするかの是非も含め、長い期間の中で把握可能な方法を考慮する必要があります。

<主な取組>

- 電話相談体制の充実（「こころの電話」（県立精神保健福祉センター）、「あおもりのちの電話」（NPO法人））
- 弁護士や司法書士による法律相談の実施

- 人材育成のための市町村相談業務担当者や医療従事者等に対する研修会の実施
- 関係者による意見交換・情報交換を行い、関係団体とのネットワーク強化を図るための連絡調整会議の開催
- 事業所と連携した、壮年期男性に対するうつ病予防等の普及啓発

<今後の課題>

- 市町村が主体的に取り組む自殺予防活動への支援、特に自殺率の高い市町村における対策の強化を図っていく必要があります。
- 県民一人ひとりが自殺問題について考えることを目的に、普及啓発、ゲートキーパー育成等の人材養成及び自殺対策に関わる民間団体ネットワークの構築を図っていく必要があります。
- 様々な専門職と連携した相談窓口をさらに充実させる一方で、今後は、地域に向向いて相談を受けるなど、アウトリーチ的な視点を取り入れた相談体制を整備していく必要があります。
- 町内会等の小さなコミュニティ単位の活動との連携を図るなどにより、高齢者を地域で孤立させないための取組を充実させ、高齢者の自殺予防や引きこもり又は抑うつ対策につなげていくことが求められます。
- 睡眠による十分な休養を取ることにについて啓発していく保健活動を、より一層、充実させ、働く世代の自殺予防につなげていく必要があります。

健康あおもり21の指標とそれに伴う状況調査について

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典	
自殺者数の減少		294人以下	479人	アー1	527人	アー2	403人	アー3	C
自殺を考える傾向にある65歳以上の者の割合の減少	65歳以上	10%以下	12.6%	エー1	4.9%	イー2	7.7%	イー3	E
外出について積極的な態度を持つ高齢者の割合の増加	60歳以上の男性	70%以上	41.1%	ウー1	53.7%	イー2	50.9%	イー3	C
	60歳以上の女性	70%以上	34.6%		43.3%		47.1%		C
抑うつ状態や引きこもり状態にある者への訪問を実施する市町村の割合の増加	市町村	100%	77.5%	ウー2	—		100%	ウー3	A
自殺に関する啓発及び相談等を実施する市町村の割合の増加	市町村	100%	55.0%	エー2	—		100%	エー3	A
適切な生活習慣を有する率	睡眠による休養が不足している者の割合	成人	16%	20歳以上 17.8%	オー2	—	—	カー3	E
			16%				40～74歳 15.0% 1,284人		

【データの出典】

- アー1 平成11年人口動態統計
- ウー1 平成13年度県民健康度調査
- エー1 平成11年郡部での調査
- アー2 平成17年人口動態統計
- イー2 平成17年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- ウー2 平成18年度市町村事業実施状況調査
- エー2 平成18年度障害福祉課調べ
- オー2 平成18年度内臓脂肪症候群等実態調査
- アー3 平成22年人口動態統計
- イー3 平成22年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- ウー3 平成23年度市町村事業実施状況調査
- エー3 平成23年度障害福祉課調べ

(4) たばこ

6項目 32指標のうち、「A」は1指標、「B」は19指標、「C」は10指標、「D」は1指標、「E」は1指標でした。

成人男性、未成年者、妊婦の喫煙率は、目標値に達していないものの減少していますが、成人女性の喫煙率は横ばいであり、減少とはなっていません。喫煙が及ぼす健康への影響については、知っている人の割合が増加しているものの、有意に増加しているものが少なく、目標値に達していません。

公共の場及び職場の受動喫煙防止対策実施状況については、敷地内あるいは施設内禁煙を実施している施設が増加しており、特に、学校や医療機関、保健センター、体育施設での取り組みが進んでいます。一方、事業所においては、進んではいるものの目標値には遠い現状となっています。

防煙教室等の普及については、学習指導要領に基づき実施することとなっている教育機関の実施率は増加しているものの、他の施設においては十分実施されていません。

<主な取組>

- 受動喫煙防止対策として、空気クリーン施設認証を実施
- 未成年者の喫煙防止対策として、未成年者喫煙防止対策検討会や防煙教室を実施
- 禁煙支援対策として、禁煙治療医療機関従事者の資質向上のための研修会や事業所における禁煙教室を実施
- 現状把握として、受動喫煙防止対策実施状況調査や小、中、高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査を実施

<今後の課題>

- 喫煙率は低下してきているものの、本県は全国と比較して高い状況が続いていることから、県民に対して、県の現状及び正しい知識を情報提供していく必要があります。
- 未成年者の喫煙率については、小、中、高等学校の児童生徒を対象とした調査を継続して実施していくことが必要です。また、妊婦の喫煙には配偶者の喫煙が大きく影響することから、配偶者の喫煙についても評価していく必要があります。
- 喫煙が健康へ及ぼす影響について知っている人の割合については、学校における指導内容をさらに充実させていく必要があります、特に妊娠に及ぼす影響について知っている人の割合は100%となることが望まれます。
- 公共の場及び職場における受動喫煙防止対策については、少なくとも建物内は100%禁煙とすべきであり、今後も空気クリーン施設の増加を図るなど、受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

指 標		目標値	基準値		中間評価値		最終評価値		評価
項 目	区 分		基準値	出典	現状値	出典	最終値	出典	
成人の喫煙率の減少	男性	25%以下	39.4%	イ-2	—		36.1%	イ-3	B
	女性	5%以下	8.2%		—		7.9%		C

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典	
喫煙が健康に及ぼす影響について知っている人の割合の増加	肺がん (成人)	100%	63.5%	ウー 1	65.2%	イー 2	73.2%	イー 3	C
	(中学生以上)	100%	—		67.3%		73.3%		
	喘息 (成人)	100%	41.9%		45.1%		49.1%		C
	(中学生以上)	100%	—		45.9%		48.6%		
	気管支炎 (成人)	100%	44.1%		46.8%		50.5%		C
	(中学生以上)	100%	—		48.2%		50.2%		
	心臓病 (成人)	100%	30.7%		38.4%		39.9%		C
	(中学生以上)	100%	—		38.7%		40.1%		
	脳卒中 (成人)	100%	25.7%		37.6%		42.0%		C
	(中学生以上)	100%	—		39.1%		42.5%		
	胃潰瘍 (成人)	100%	27.8%		29.6%		32.1%		C
	(中学生以上)	100%	—		30.0%		32.3%		
	妊娠関連の異常 (成人)	100%	72.4%		66.6%		74.6%		C
	(中学生以上)	100%	—		68.1%		74.2%		
	歯周病 (成人)	100%	24.4%		25.5%		29.5%		C
	(中学生以上)	100%	—		27.6%		30.6%		
未成年者と妊婦の喫煙率の減少	男子(中学1年)	0%	0.4%	カー 2	—	—	0.4%	キー 3	B
	女子(中学1年)	0%	0.5%		—		0.2%		B
	男子(高校3年)	0%	11.6%		—		2.7%		B
	女子(高校3年)	0%	4.8%		—		1.1%		B
	妊婦	0%	20.0%	ネー 1	10.3%	ソー 2	6.5%	チー 3	B
公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙の割合の増加 上段：禁煙+分煙 下段：完全禁煙	県庁舎	100%	100.0%*	ノー 1	52.6%*	ター 2	—	ツー 3	B
			—		19.3%		50.9%		
	市町村庁舎	100%	49.3%*		27.7%*		—		B
			—		8.5%		45.0%		
	文化施設(ホール等)	100%	72.6%*		21.8%*		—		B
			—		12.0%		78.1%		
	教育・保育施設	100%	60.9%*		91.2%*		—		B
			—		65.8%		92.0%		
	医療施設	100%	66.6%*		70.6%*		—		B
			—		45.6%		73.3%		
保健施設	100%	90.0%*	70.5%*	—	B				
		—	54.5%	86.1%					
体育施設	100%	78.4%*	35.9%*	—	B				
		—	33.1%	87.6%					

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価			
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典				
公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙の割合の増加 上段：禁煙+分煙 下段：完全禁煙	事業所(50人以上)	100%	55.1%*	ノー1	21.4%*	ター2	—	ツー3	B			
			—		0.0%		17.6%					
	事業所(50人未満)	100%	51.1%*		24.8%*		—		B			
			—		15.4%		27.5%					
公共交通機関	100%	100.0%*	—		—		B					
防煙・禁煙(喫煙防止教育)支援プログラムの普及 喫煙防止教育を行っている学校等の割合の増加 禁煙支援プログラムが提供されている機関の割合の増加	小学校	100%	64.1%		ノー1		67.7%		ター2	100.0%	ツー3	A
	中学校	100%	81.4%				89.6%			99.4%		B
	高等学校	100%	87.9%				89.5%			95.1%		B
	短大・大学・その他の学校	100%	61.9%				57.4%			37.0%		C
	幼稚園・保育所等	100%	11.7%				12.9%			19.5%		B
	市町村	100%	40.7%	72.3%		57.5%	E					
	医療機関	100%	34.1%	37.2%		19.9%	D					

*基準値(平成13年度調査)と中間評価値(平成17年度調査)では、調査の質問項目に違いがあるため比較はできません。

【データの出典】

- ウー1 平成13年度県民健康度調査
- ネー1 平成12年度妊婦連絡票
- ノー1 たばこに関するアンケート調査
- イー2 平成17年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- カー2 平成19年度小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査
- ソー2 平成17年度妊婦連絡票
- ター2 平成17年度公共の場及び職場等の喫煙対策調査
- イー3 平成22年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- キー3 平成23年度小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査
- チー3 平成22年度妊婦連絡票
- ツー3 平成23年度受動喫煙防止対策実施状況調査

(5) アルコール

4項目4指標のうち、「A」は0指標、「B」は3指標、「C」は1指標、「D」0指標でした。

多量飲酒者の割合については、基準値との比較では、男性は減少していますが、女性は増加しています。未成年者の飲酒割合は、目標値には達していませんが、全ての階層で有意に減少しています。

節度ある適度な飲酒について知っている人の割合は、基準値との比較では有意に増加しています。

<主な取組>

- 適正飲酒の普及を図るための研修会の実施
- 未成年者、青年層の飲酒実態調査の実施

<今後の課題>

- 依然として飲酒による事件や事故等の社会的トラブルもあることから、適正飲酒についての普及啓発活動は継続して行く必要があります。

- 女性の多量飲酒者の割合が増加していることから、ターゲットを女性の多量飲酒者に絞った対策を進めていく必要があります。
- 未成年者の飲酒割合を 0%とするため、学校や家庭、地域に対して啓発を行っていく必要があります。

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	現 状 値	出 典	
多量飲酒者の割合の減少 (1日に平均純アルコールで60g(日本酒で約3合)を超えて飲酒する人)	男性	6.6%以下	13.2%	イー1	7.7%	イー2	8.1%	イー3	B
	女性	0.3%以下	0.7%		0.5%		1.4%		C
未成年者の飲酒割合の減少		0%	小学5年生 3.6% 中学1年生 6.7% 中学3年生 12.7% 高校3年生 33.8%	カー2	—		小学5年生 2.5% 中学1年生 4.1% 中学3年生 8.2% 高校3年生 14.6%	キー3	B
節度ある適度な飲酒について知っている人の割合の増加		100%	46.0%	ウー1	65.7%	イー2	61.9%	イー3	B

【データの出典】

- イー1 平成8年度県民栄養調査
- ウー1 平成13年度県民健康度調査
- イー2 平成17年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- カー2 平成19年度小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査
- イー3 平成22年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- キー3 平成23年度小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査

(6) 歯の健康

14項目 22指標のうち、「A」は10指標、「B」は4指標、「C」は5指標、「D」は2指標、「E」は1指標でした。

幼児の1歳6ヶ月児及び児童生徒のむし歯のない者の割合は増加し目標値に達成しましたが、幼児の3歳児は増加しているものの目標値に届きませんでした。幼児(1歳6ヶ月児、3歳児)1人あたりのむし歯数は減少しており、子どもたちのむし歯については、全国レベルには未だ届かないものの、改善の方向で推移しています。

一方、大人では、進行した歯周炎を有する人の割合は、35歳から44歳については目標に達していますが、45から54歳、55から64歳については悪化しています。

毎日2回以上歯磨きをする人の割合は増加傾向にありますが、歯間部清掃器具を使用する人の割合や定期的に歯科健康診査の為に歯科医療機関を受診する人割合は、変わらない状況にあります。

80歳（75～84歳）で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は、目標値に達しましたが、60歳（55～64歳）で24歯以上の自分の歯を有する人の割合は変化がありませんでした。

<主な取組>

- 幼児期の取組として、母と子のよい歯のコンクール及び幼児間食摂取状況等調査の実施
- 学童期の取組として、歯・口の健康児童の表彰及び学校歯科保健優良校表彰の実施や学校歯科保健研究大会の開催による普及啓発
- 成人期の取組として、若年成人に対する歯科健診及び保健指導の実施や市町村に対する歯科健診実施の勧奨（歯周疾患検診を含む）

<今後の課題>

- 幼児のう蝕有病率の減少のためには、まず両親等家族に対する歯の健康の重要性と予防についての具体的な方法を普及するとともに、特に1歳6ヶ月から3歳までの間の対策が必要となっています。
- 学童期のう蝕予防については、学校保健と連携した取組の強化が重要となっています。
- 改善が見られなかった、壮年期の歯周病予防について、歯科専門職のアプローチによる普及啓発のほか具体的な防止対策について検討が必要です。
- 歯科専門職との連携により、乳幼児や児童生徒に対するむし歯予防対策を進める必要があります。

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典	
むし歯のない幼児の割合の増加	1歳6ヶ月児	96%以上	92.64%	サー1	95.64%	クー2	96.40%	コー3	A
	3歳児	70%以上	42.80%		55.60%		62.55%		B
1人当たりのむし歯数の減少	1歳6ヶ月児	0.12歯以下	0.24歯	サー1	0.14歯	クー2	0.11歯	コー3	A
	3歳児	1.80歯以下	2.98歯		2.11歯		1.53歯		A
むし歯のない児童生徒の割合の増加	小学生	30%以上	14.96%	シー1	21.7%	ケー2	30.2%	サー3	A
	中学生	30%以上	17.24%		32.5%		41.7%		A
	高校生	20%以上	10.89%		22.8%		31.5%		A
1人当たりのむし歯数の減少 下段は、学校保健調査	12歳児	1.5歯以下	3.1歯 (3.44歯)	スー1	2.13歯	ケー2	1.74歯	サー3	B
歯肉の経過観察及び治療を要する児童生徒の割合の減少	小中学生の平均	10%以下	18.31%	セー1	19.15%	コー2	青森 21.9% 八戸市 3.5%	シー3	E

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典	
進行した歯周炎を有する人の割合の減少 () は、平成12年度歯科疾患実態調査	35～44歳	25%以下	36.36% (28.05%)	ソー1	25.00%	イー2	22.73%	イー3	A
	45～54歳	31%以下	45.45% (30.99%)		51.85%		46.35%		D
	55～64歳	36%以下	52.78% (37.51%)		54.41%		53.43%		D
20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	75～84歳	20%以上	18.18%	ソー1	7.7%	イー2	22.00%	イー3	A
24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	55～64歳	50%以上	40.30%		44.1%		37.00%		C
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合の増加	3歳児	40%以上	29% (27.9%)	ター1	34.9%	シー2	48.30%	セー3	A
間食として甘味食品を頻回摂取する幼児の割合の減少	1歳6ヶ月児	20%以下	27.3%	コー1	24.3%	シー2	21.60%	セー3	B
間食に時間を決めている幼児の割合の増加	1歳6ヶ月児	70%以上	50.66%	チー1	63.5%	シー2	70.30%	セー3	A
毎日2回以上歯磨きをする人の割合の増加		80%以上	57.76% (67.2%)	ソー1	73.31%	イー2	75.55%	イー3	B
歯間部清掃用器具を使用する人の割合の増加	30～39歳	35%以上	23.9%	ソー1	25.5%	イー2	25.7%	イー3	C
	40～49歳	40%以上	21.9%		30.4%		28.1%		C
	50～59歳	45%以上	20.2%		22.3%		30.2%		C
定期的に歯科健康診査のために歯科医療機関を受診する人の割合の増加		30%以上	15.6%	テー1	19.0%	イー2	17.40%	イー3	C

【データの出典】

- コー1 平成13年度幼児間食摂取状況調査
- サー1 平成10年度市町村幼児歯科健康診査結果
- シー1 平成11年度学校保健統計調査
- スー1 平成10年度学校保健統計調査
- セー1 平成13年度青森市及び八戸市の歯肉炎と歯肉炎になる可能性のある要観察及び要指導児の割合
- ソー1 平成11年度市町村成人歯科健康診査及び平成11年歯科疾患実態調査
- ター1 平成13年度青森市・弘前市・八戸市の3歳児歯科健康診査
- チー1 平成12年度青森市・弘前市・八戸市1歳6ヶ月児健診
- ツー1 平成13年度健康行動・健康習慣調査
- テー1 平成11年度事業所歯科健康診査
- イー2 平成17年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- クー2 平成18年度市町村幼児歯科健康診査結果
- ケー2 平成18年度児童生徒の健康・体力・学校保健調査
- コー2 平成17年度青森市及び八戸市の歯肉炎と歯肉炎になる可能性のある要観察及び要指導児の割合
- シー2 平成18年度幼児間食摂取状況等調査
- セー2 平成17年度基本健康診査受診者、労働衛生規範に基づく報告、英府所管健康保険生活習慣病予防健診、全国労働衛生団体連合会の健診、国民健康保険者の健康診査の合計
- イー3 平成22年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- コー3 平成22年度市町村幼児歯科健康診査結果
- サー3 平成23年度児童生徒の健康・体力・学校保健調査
- シー3 平成23年度青森市及び八戸市の歯肉炎と歯肉炎になる可能性のある要観察及び要指導児の割合
- セー3 平成22年度幼児間食摂取状況等調査

(7) 糖尿病

15項目27指標のうち、「A」は1指標、「B」は5指標、「C」は8指標、「D」は3指標、「E」は10指標でした。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を知っている人の割合は、40～74歳では基準値に比べ、男女ともに有意に増加していました。

糖尿病予備群の推定数は、男性は減少傾向にあるものの、女性は増加傾向となっており、男女ともに50歳代で予備群が増加しています。

糖尿病有病者の推定数は、男性は変わりませんが、女性は目標値を上回る改善が見られました。健診の結果、要医療と診断された者の医療機関受診率については、男女とも目標値に達していないものの増加していました。

糖尿病による人工透析新規導入率（人口10万対）は、有意差は認められず、ほぼ横ばいでした。

平成19年度の医療制度改革に伴って新たに指標となった多くの項目については、基準値と直近実績値では対象者が異なったり、比較するデータがない等の理由で比較が困難となっています。

<主な取組>

- 小規模事業所就業者に対する意識調査・健康相談・健康教育の実施
- メタボリックシンドロームを啓発するためのシンポジウムの開催
- 肥満予防啓発用教材の作成
- 保健指導従事者に対する技術研修の実施
- 親子で楽しむ運動プログラムの作成・普及

<今後の課題>

- 糖尿病予備群は男女とも50代が増加しており、壮年層にターゲットを絞った地域・職域における対策が必要です。
- 男性に糖尿病有病者が多いため、男性の発病予防対策を充実・強化させ、予備群から有病者になる割合を減少させる必要があります。40代男性の要医療者の医療機関受診率が他の年齢層や女性と比較して低いため、受診率向上に向けた対策が必要です。
- 新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症によるものの割合が年々高くなっていることから、慢性腎臓病も含めた普及啓発や、糖尿病診断時の患者教育の強化、地域における医療連携体制の推進を図り、重症化を防ぐことが必要です。
- メタボリックシンドロームに関する普及啓発により、メタボリックシンドロームについて知っている者の割合は増えてきているものの、積極的に体を動かすなど、予防に向けて取り組んでいる者の割合は増加していないことから、行動変容につながる取り組みが必要とされます。

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価	
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典		
成人の肥満者の割合の減少 (BMI及び腹囲を基準)	男性 女性	栄養・食生活領域参照						C C		
成人の肥満者の割合の減少(従 来のBMI25以上を基準)	男性 女性	栄養・食生活領域参照						C C		
日常生活における1日の歩数の 増加	男性 女性	身体活動・運動領域参照						D D		
糖尿病にかかわる健診の促進 健診受診者の増加		517,000人以上	344,600人	ナー1	371,241人	セー2	85,021人 (参考値)	ナー3	E	
糖尿病にかかわる健診受診後の 事後指導の促進 異常所見者事後指導受診率の 増加		100%	54.4%	トー1	71.9%	スー2	32.4% (参考値)	ナー3	E	
普及啓発 による知 識浸透率	メボリックシンドローム(内 臓脂肪症候群)の概 念を知っている人の 割合 上段は20歳以上、 ()は40歳~74歳	男性	42.3% (41.3%)	オー2	—		(53.3%)	オー3	B	
	女性	45.1% (48.5%)	—		(65.6%)		B			
内臓脂肪 型肥満に 着目した 生活習慣 病の有病 者・予備 群の数	肥満者の推定数(小 児)	男性 女性	栄養・食生活領域参照						C C	
	メボリックシンドローム(内 臓脂肪症候群)予備 群の推定数 ()は、参酌標準 による推定数	男性*	10%減少 (平成20年度比)	80,000人**	オー2	—		143,622人 (53,489人)	カー3	E
		女性*		38,000人**		—		143,469人 (27,474人)		E
	糖尿病予備群の推定 数 ()は、参酌標準 による推定数	男性*	10%減少	44,000人	オー2	—		40,842人 (57,053人)	カー3	B
女性*		49,000人		—		49,378人 (58,170人)		D		

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典	
内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	メタリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数（ ）は、参酌標準による推定数	男性*	10%減少 (平成20年度比)	45,000人**	オー2	—	85,944人 (68,621人)	カー3	E
		女性*		26,000人**		—			91,249人 (30,694人)
	糖尿病有病者の推定数（ ）は、参酌標準による推定数	男性*	10%減少	40,000人	オー2	—	39,824人 (48,872人)	カー3	C
		女性*		36,000人		—			25,469人 (29,065人)
健診・保健指導の実績	特定健診実施率	男性*	68%	33.50%	ソー3	—	28.2% (参考値)	ナー3	E
		女性*				—			E
	特定保健指導実施率	男性*	45%	9.80%	ソー3	—	32.4% (参考値)	ナー3	E
		女性*				—			E
	医療機関受診率 ()は、参酌標準により再計算	男性*	90%	55.1% (62.0%)	オー2	—	(84.1%)	オー3	B
		女性*		78.7% (81.7%)		—			(89.1%)
合併症率	糖尿病による人工透析新規導入率（人口10万対）	10%減少	13.1	二一1			14.6	ター3	C

* 対象年齢は40～74歳です。

** 平成20年度を基準としますので、現状値は参考値として示しています。

*** 糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（（社）日本透析医学会 統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現状（2006年12月31日現在）」）÷青森県人口（平成18年10月総務省推計人口）×100,000

【データの出典】

- ト一 平成10年度基本健康診査後の生活習慣改善指導実施率
- ナー1 平成10年度基本健康診査受診者、労働衛生規範に基づく報告、政府所管健康保険生活習慣病予防健診、全国労働衛生団体連合会の健診、国民健康保険者の健康診査の合計
- ニ一 日本透析医学会糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（2006年）
- オー2 平成18年度内臓脂肪症候群等実態調査
- スー2 平成16年度老人保健事業実績補足調査
- セー2 平成17年度基本健康診査受診者、労働衛生規範に基づく報告、政府所管健康保険生活習慣病予防健診、全国労働衛生団体連合会の健診、国民健康保険者の健康診査の合計
- オー3 平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査（アンケート調査）
- カー3 平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査（平成22年度市町村特定健康診査データ）
- ソー3 平成20年度特定健康診査・特定保健指導実施状況
- ター3 日本透析医学会糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（2010年）
- ナー3 平成22年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（市町村国保分）

（8）循環器病

24項目44指標のうち、「A」は4指標、「B」は11指標、「C」は7指標、「D」は9指標、「E」は13指標でした。

カリウム摂取量は、男女ともに減少しており、悪化している状況です。

平均最大血圧値は基準値と比較して低下していますが、高血圧者の割合は、血圧の分類変更以降の中間評価時と比較すると男女ともに増加傾向にあります。

高血圧症及び高脂血症有病者の推定数については、平成19年度の医療制度改革に伴う改訂時に追加となった指標ですが、男女ともに増加しています。

脳血管疾患受療率（人口 10 万対）は、入院、通院とも減少し、目標を達成しています。
 虚血性心疾患受療率（人口 10 万対）については、入院は基準値と比較して増加していますが、通院は減少しており目標値を達成しています。

<主な取組>

- 脳卒中フォーラム・セミナーの開催による普及啓発
- 発症時の早期受診を啓発するためのテレビ CM 放送

<今後の課題>

- 手軽に野菜摂取ができるような調理方法等の普及啓発を行い、野菜摂取量（カリウム摂取量）の増加を図る必要があります。また、学校での食育（栄養指導）を徹底する必要があります。
- 高血圧症予備群から有病者に移行させないために、血圧コントロールや食生活・運動といった生活習慣の改善についての普及啓発の徹底を図る必要があります。
- 虚血性心疾患の再発を防止するために、たばこ対策の強化に取り組む必要があります。

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価	
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典		
成人の1日の食塩摂取量の減少	成人	栄養・食生活領域参照							B	
1日のカリウム摂取量の増加	男性	3,500mg/日以上	3,000mg/日	イー1	2,373mg/日	イー2	2,222mg/日	イー3	D	
	女性		2,900mg/日		2,194mg/日		2,046mg/日		D	
成人の肥満者の割合の減少 (BMI及び腹囲を基準)	男性 女性	栄養・食生活領域参照							C C	
成人の肥満者の割合の減少 (従来のBMI25以上を基準)	男性 女性	栄養・食生活領域参照							C C	
身体活動や運動による1日の消費エネルギーの増加		身体活動・運動領域参照							D	
高血圧の改善	平均最大血圧値の低下	125.5mmHg以下	129.7mmHg	ヌー1	131.2mmHg	ヌー1	126.8mmHg	カー3	B	
	高血圧者の割合の減少	男性	14%以下	28.7%	イー1	47.5%	イー2	50.8%	イー3	E
		女性	10%以下	20.7%		34.1%		35.6%		E
たばこ対策の充実		たばこ領域参照								
飲酒対策の充実		アルコール領域参照								
健診受診者の増加		糖尿病領域参照							E	
普及啓発による知識浸透率	メボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を知っている人の割合	男性 女性	糖尿病領域参照							B B

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価	
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典		
内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	肥満者の推定数(小児)		栄養・食生活領域参照						C C	
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	男性 女性	糖尿病領域参照						E E	
	糖尿病予備群の推定数	男性 女性	糖尿病領域参照						B D	
	高血圧症予備群の推定数	男性*	10%減少	58,000人	オー 2	—		(40,241人)	カー 3	E
		女性*		49,000人		—		(41,010人)		E
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	男性 女性	糖尿病領域参照						E E	
	糖尿病有病者の推定数	男性 女性	糖尿病領域参照						C A	
	高血圧症有病者の推定数	男性*	10%減少	132,000人	オー 2	—		161,786人	カー 3	D
		女性*		130,000人		—		154,150人		D
	高脂血症有病者の推定数 ()は、参酌標準による推定数	男性*	10%減少	41,000人	オー 2	—		51,723人 (151,208人)	カー 3	D
女性*		33,000人		—		78,218人 (183,096人)		D		
健診・保健指導の実績	特定健診実施率	男性*	糖尿病領域参照						E	
		女性*	糖尿病領域参照						E	
	特定保健指導実施率	男性* 女性*	糖尿病領域参照						E E	
医療機関受診率	男性*	糖尿病領域参照						B		
	女性*	糖尿病領域参照						B		
疾患受療率	脳血管疾患受療率(人口10万対)	入院	10%減少	179	テー 2	—		160	トー 3	A
		外来		189		—		64		A
	虚血性心疾患受療率(人口10万対)	入院	10%減少	14	テー 2	—		17	トー 3	D
		外来		76		—		65		A
死亡率	脳卒中による死亡率(年齢調整死亡率)(人口10万対)	男性	35%減少	84.0	アー 2	—		67.1	アー 3	B
		女性		45.3		—		34.0		B
	虚血性心疾患による死亡率(年齢調整死亡率)(人口10万対)	男性	15%減少	108.0	アー 2	—		98.8	アー 3	B
		女性		50.2		—		44.9		B

* 対象年齢は40～74歳です。

【データの出典】

- イー1 平成8年度県民栄養調査
- ヌー1 青森県総合健診センターデータより
- アー2 平成17年都道府県別年齢調整死亡率の概況
- オー2 平成18年度内臓脂肪症候群等実態調査
- テー2 平成17年患者調査
- アー3 平成22年都道府県別年齢調整死亡率の概況
- イー3 平成22年度県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
- カー3 平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査（平成22年度市町村特定健康診査データ）
- トー3 平成20年患者調査

(9) がん

13項目 13指標のうち、「A」は2指標、「B」は1指標、「C」は2指標、「D」は8指標でした。

他の領域で評価している項目以外の指標についてみると、がん検診受診者はカバー率でみると、大腸がん（男性）と子宮がん（女性）では増加傾向にありますが、そのほかは減少傾向にあり、受診率でみると、平成19年度に国の医療制度改革が行われたこともあり、厳密な比較はできませんが、男性の大腸がんではほぼ横ばいである以外は、全てにおいて減少傾向にあります。

<主な取組>

- がんの予防としては、喫煙対策の推進、生活習慣の改善や青森県がん情報サービスを開設し、がん患者の体験談を掲載するなどの予防教育を実施
- がんの早期発見のための取組みとしては、がん検診の受診率の向上にむけて、県民の意識調査や企業等と連携したがん検診受診の広報・啓発活動を実施

<今後の課題>

- がん検診については、検診受診者の実数（職場検診や個別検診、かかりつけ医での検診受診者）や未受診者の理由を把握し、検診受診者の増加のための普及啓発活動等を行う必要があります。また、検診受診率の向上を図るため、がんに関する正しい知識を普及させることや居住地に関わらずがん検診を受診できるような体制を整備する必要があります。
- がんの実態把握のため、がん登録の充実・強化を図るとともに、がん医療従事者を対象とした研修会等の開催による人材育成を図る必要があります。
- がんになっても安心した生活が送れるようがん患者団体等の活性化を図り、がん患者等に対する支援を促進する必要があります。
- 喫煙、食生活、アルコールに関しては、それぞれの領域と同様の対策を実施していく事が重要です。

指 標		目 標 値	基 準 値		中 間 評 価 値		最 終 評 価 値		評 価
項 目	区 分		基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	最 終 値	出 典	
たばこ対策の充実		たばこ領域参照							
成人の1日の食塩摂取量の減少	成人	栄養・食生活領域参照							
1日の野菜の摂取量の増加	学齢期 (7~14歳)	栄養・食生活領域参照							
	青少年期以降								

指 標			目標値	基準値		中間評価値		最終評価値		評価		
項 目	区 分	基準値		出典	現状値	出典	最終値	出典				
成人の脂肪エネルギー比率の減少	40歳未満	栄養・食生活領域参照								C		
	40歳以上									A		
飲酒対策の充実			アルコール領域参照									
がん検診カバー率	胃がん	男性	30%	10.4%	(10.3%)	ハー1	10.2%	(10.2%)	チー2	10.0%	テー3	胃がん 男性D 女性D
		女性		15.8%	(15.8%)		13.9%	(13.9%)		12.4%		
	大腸がん	男性		10.7%	(10.7%)		11.1%	(11.1%)		11.7%		
		女性		16.4%	(16.4%)		15.9%	(15.9%)		15.3%		
	肺がん	男性		11.8%	(11.8%)		11.3%	(11.2%)		10.1%		
		女性		18.8%	(18.6%)		15.7%	(15.7%)		12.7%		
	子宮がん	女性		11.9%	(12.0%)		14.3%	(7.1%)		13.7%		
	乳がん	女性		12.6%	(12.7%)		14.7%	(7.1%)		10.9%		
がん検診率	胃がん	男性	50%	22.9%		チー2	22.9%		チー2	20.9%		肺がん 男性D 女性D
		女性		28.8%			28.8%			22.6%		
	大腸がん	男性		24.9%			24.9%			24.2%		
		女性		32.5%			32.5%			27.7%		
	肺がん	男性		25.5%			25.5%			21.2%		
		女性		32.6%			32.6%			23.3%		
	子宮がん	女性		33.6%			33.6%			25.8%		
	乳がん	女性		31.6%			31.6%			18.8%		

【データの出典】

ハー1 平成11年度地域保健・老人保健事業報告

チー2 平成17年度地域保健・老人保健事業報告

テー3 平成21年度地域保健・健康増進事業報告

3 取組状況の評価

(1) 県の取組状況の評価

1) 推進体制

健康あおもり21を推進するにあたっては、推進母体となる「めざせ長寿作戦本部」のもと、各領域の専門家で構成される「健康寿命アップ計画推進委員会」が計画の策定に係る提言を行い、その後は計画の進捗状況や健康課題の整理、施策の評価等計画全体の進行管理を行ってきました。

また、健康づくり関係団体で構成される「健康寿命アップ会議」は、各団体がそれぞれの役割に応じた健康づくり運動を展開するための情報共有や意見交換等を行い、健康づくり運動を推進してきました。これらの取組は各保健所単位で設置されている「地域保健医療推進協議会」や市町村の健康づくり推進協議会と連動して推進されてきました。しかしながら、平成20年4月に実施された「青森県民の意識に関する調査

(1 万人アンケート)」では、8 割の方が健康の保持、疾病の予防と早期発見・治療のための情報提供に満足していないとの結果を踏まえれば、健康づくり運動を推進する体制の強化が求められています。

2) 施策の取組に係る評価

健康あおもり 21 に係る県の施策の取組について、この 12 年間を振り返ると、健康づくりに係る県の役割として、主に担い手の育成や知識の普及啓発、空気クリーン施設の認証制度や保健・医療・福祉の連携体制等の環境整備により力点を置き、国の法制度に基づいて策定された各種計画に基づく施策を中心に推進されてきました。

各領域別にみると、こころの健康づくりや糖尿病、循環器、がん領域等疾病対策については、法制度の整備等に伴い予算が増え、取組内容の見直しが進み関係機関との連携が強化されたこと等により充実されてきました。

また、たばこ領域は、健康増進法の施行も相俟って受動喫煙防止対策が進み、未成年者に対する取組が学校関係者と連携して推進されるなど充実されてきました。

なお、栄養・食生活、身体活動・運動、歯の健康領域については、個人の生活習慣に関わりが深い分、県の施策としての取組に工夫が必要であり、今後、これらの領域に係る取組をいかに推進していくか、長期的な視点を持って、より実効性のある取組を検討する必要があります。

(2) 市町村の取組状況

1) 健康増進計画の策定状況

市町村における健康増進計画は、健康増進法第 8 条第 2 項において「当該市町村の住民の健康増進に関する市町村健康増進計画を定めるよう努めるものとする。」とされています。

平成 23 年 7 月現在、県内 40 市町村のうち 39 市町村 (97.5%) が策定しています。策定していない 1 市町村については、健康増進計画としては策定していないものの、当該市町村の基本計画に健康づくりに係る事項を明記しています。

2) 健康づくり施策の推進、評価の体制

平成 23 年 7 月現在で、庁内に部局横断的な組織体制があるとした市町村は 1 市に止まる一方、関係団体や民間企業、住民組織が参加する協議会・連絡会があるとした市町村は 36 市町村となっています。

また、市町村計画を評価する体制があるとした市町村は 34 市町村、これまでに中間評価等を行った市町村は 33 市町村となっています。

3) 健康づくり施策の取組状況

平成 23 年 7 月現在、各領域の項目のうち、「充実した」と回答した市町村の割合が高い主な項目は、「メタボリックシンドローム (内蔵脂肪症候群) を認知している住民の割合」(25 市町村)、「自殺者の減少」(32 市町村)、「公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識」(28 市町村)、「健康診断を受ける人の増加」(25 市町村)、「がん健診受診者の増加」(26 市町村) となっています。

「充実した」と回答した市町村の割合が低い項目は、「脂肪エネルギー比率の減少」

(9市町村)、「禁煙支援プログラムの普及」(9市町村)、「未成年者の飲酒をなくす」(7市町村)となっています。

表4 市町村における健康づくり施策の取組状況

	充実した	縮小した	変わらない	未実施
① 栄養・食生活				
・適正体重を維持している人の増加	19	0	18	3
・脂肪エネルギー比率の減少	9	0	10	21
・野菜の摂取量の増加	17	0	15	8
・朝食を欠食する人の減少	19	0	16	5
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加	25	0	4	11
② 身体活動・運動				
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)	16	0	14	10
・運動習慣者の増加	23	0	14	3
③ こころの健康づくり				
・睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	16	0	16	8
・自殺者の減少	32	0	6	2
④ たばこ				
・未成年者の喫煙をなくす	15	0	18	7
・公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	28	1	7	4
・禁煙支援プログラムの普及	8	0	20	12
・喫煙をやめたい人がやめる	12	0	19	9
⑤ アルコール				
・多量に飲酒する人の減少	10	0	26	4
・未成年者の飲酒をなくす	7	0	22	11
⑥ 歯の健康				
・(学齢期のう蝕予防)一人平均歯数の減少	16	0	17	7
・(歯の喪失防止)80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	13	1	15	11
⑦ 糖尿病				
・糖尿病検診受診後の事後指導の推進	21	0	10	9
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少	18	0	12	10
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上	23	0	8	9
・糖尿病有病者の増加の抑制(推計)	11	0	18	11
⑧ 循環器病				
・健康診断を受ける人の増加	25	1	12	2
・高脂血症の減少	14	0	20	6
・生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)	11	0	19	10
⑨ がん				
・がん検診の受診者の増加	26	0	9	5

(資料)平成23年7月「健康日本21」を踏まえた健康増進施策取組状況等の調査(厚生労働省健康局総務課)

IV おわりに ー次期青森県健康づくり運動に向けてー

次期計画の策定に当たっては、次の点に留意して検討を進めていきます。

① 青森県が目標とするめざすべき姿

青森県基本計画でもめざしているように、県民が健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むことにより、早世の減少と健康寿命の延伸をめざします。

② 目標を達成するための重点課題の設定

平均寿命に影響を与えている三大死因（がん、心疾患、脳血管疾患）による死亡率及び全国上位にある自殺死亡率の改善に向けて重点課題を設定し、対策を推進することにより、目標の達成をめざします。

③ 重点課題に取り組むための対策

重点課題を解決するため、10年後のあるべき姿を目標に、各課題について取り組むべき年代、性別、短期的目標を大まかな工程表として提示し、共通認識を持って対策を推進することにより、目標の達成をめざします。

④ 定期的に計画の進捗状況进行评估するための仕組み

達成状況を定期的かつ的確に捕捉することのできる指標を設定し、定期的に計画の進捗状況进行评估できる仕組みをつくります。

⑤ 県民運動とするために必要な環境整備の具体化

広範な健康関連団体等がそれぞれの機能を活かし、県民の積極的な健康づくりを効果的に推進するための環境整備を進めます。