

## 第6章 新しい健康づくりの目標 —中間評価を踏まえて—

### 1 全体目標

「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します」

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、疾病に罹っても重症化の予防を徹底することで、本県の早世を減少させ健康寿命を延伸させることにより、全国との健康格差を縮小し、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すものです。

### 2 目標設定の考え方

#### (1) 目標項目

全体目標を達成するため、中間評価を踏まえて、3領域12分野に38の目標項目78の指標（うち3指標は再掲）を設定しました。

なお、指標の設定にあたっては、健康づくりを推進するため定期的に計画の進捗状況の評価していくことが重要であることから、達成状況を定期的に確認できるものとししました。

#### (2) 目標値

各指標の目標値は、全国との健康格差の縮小を目指し「健康日本21（第二次）」の推進に関する参考資料」等を参考に次のとおり設定しました。

イ	国が示した目標値と同じとしたもの	23 指標
ロ	国が示した増減率等に合わせたもの	17 指標
ハ	国が示した考え方を参考に県が設定したもの	23 指標（再掲3指標）
ニ	県独自のもの	15 指標

なお、目標値設定の具体的な考え方については、参考資料「4 目標値等設定にあたっての考え方（健康日本21（第二次）との対比）」に記載しています。

また、目標値の評価年度（または評価年）は、計画期間を2022年度から1年延伸することに合わせて、2023年度（または2023年）に変更します。ただし、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」は「第三期青森県がん対策推進計画」と合わせて2022年に、新たに指標とする「認知症サポーター及びキャラバン・メイト数」は「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018」と合わせて2020年度とします。

### 3 領域別の目標と施策の方向性

#### 領域1 生活習慣の改善

##### 分野（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が健康で幸せな生活を送る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。

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、生涯を通して、栄養・食生活に関する正しい情報が得られる環境を整備していく必要があります。

### 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値	現状値	目標値	目標値設定根拠	
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	37.4%	2010年度(H22年度) 41.2%	2016年度(H28年度) 34.0%	2023年度	ハ
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	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	16.0%	2010年度(H22年度) 4.2%	2016年度(H28年度) 16.0%	2023年度	ハ
	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）	13.0%	2017年度(H29年度) 基準値と同じ	10.0%	2023年度	ロ
	※参考値 10歳（小学5年生）の中等度・高等肥満傾向児の割合（男子）	9.0%	2010年度(H22年度) 8.0%	2017年度(H29年度)		
	※参考値 10歳（小学5年生）の中等度・高等肥満傾向児の割合（女子）	5.8%	2010年度(H22年度) 5.7%	2017年度(H29年度)		
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	15.5%	2010年度(H22年度) 9.0%	2016年度(H28年度) 19.0%	2023年度	ハ
	データソース：青森県県民健康・栄養調査					
食塩摂取量の減少	成人の食塩摂取量	10.5g	2010年度(H22年度) 10.5g	2016年度(H28年度) 8.0g	2023年度	イ
	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）	265.0g	2010年度(H22年度) 300.2g	2016年度(H28年度) 350.0g	2023年度	イ
	野菜摂取量の平均値（7～14歳）	253.0g	2010年度(H22年度) 265.4g	2016年度(H28年度) 300.0g	2023年度	ニ
	果物摂取量100g未満の者の割合	56.5%	2010年度(H22年度) 59.5%	2016年度(H28年度) 28.0%	2023年度	ロ
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	76.8%	2010年度(H22年度) 86.1%	2016年度(H28年度) 100.0%	2023年度	ニ
	データソース：厚生労働省衛生行政報告例					

### 【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、市町村及び関係機関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、必要に応じて、問題点を把握するための調査等を市町村や関係機関と協力し行い、本県の実情にあった問題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、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、高齢者の病気に対する抵抗力の低下等によるフレイル（※）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。

※「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のことをいいます。

（出典：2016年（平成28年）5月公表「厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総括研究報告書 後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」）

## 3) 個人の取組を促す関係機関の連携強化

個人の取組を促すよう県、市町村及び関係機関が、多方面から連携協働した働きかけを行うとともに、取り組み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財の育成

職能団体・教育機関並びに関係機関が連携して、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を図ります。これらの人財が協働し、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ついて、取組の推進と支援の強化を行います。



## 分野（2）身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いといわれています。本県では子どもの頃からの肥満傾向の割合が高く、また、40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。



## 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値	現状値	目標値	目標値 設定根拠			
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性の1日当たりの平均歩行数	6,884歩	2010年度 (H22年度)	7,418歩	2016年度 (H28年度)	8,500歩	2023年度	□
	20～64歳女性の1日当たりの平均歩行数	6,303歩	2010年度 (H22年度)	6,146歩	2016年度 (H28年度)	8,000歩	2023年度	□
	65歳以上男性の1日当たりの平均歩行数	4,664歩	2010年度 (H22年度)	4,405歩	2016年度 (H28年度)	6,000歩	2023年度	□
	65歳以上女性の1日当たりの平均歩行数	3,557歩	2010年度 (H22年度)	4,107歩	2016年度 (H28年度)	5,000歩	2023年度	□
	データソース：青森県県民健康・栄養調査							
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	30.9%	2010年度 (H22年度)	30.6%	2016年度 (H28年度)	40.0%	2023年度	□
	20～64歳女性の運動習慣者の割合	25.0%	2010年度 (H22年度)	19.7%	2016年度 (H28年度)	35.0%	2023年度	□
	20～64歳総数の運動習慣者の割合	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	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	37.8%	2010年度 (H22年度)	33.8%	2016年度 (H28年度)	48.0%	2023年度	□
	65歳以上総数の運動習慣者の割合	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：青森県県民健康・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	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	ハ
データソース：青森県がん・生活習慣病対策課調べ								

## 【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

運動習慣が県民に定着できるように情報提供を行うとともに、官民連携した取組を進めます。

### 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財を地域でも活用し、ソーシャルキャピタル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、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環境整備に取り組みます。

### 分野（3）飲酒

多量の飲酒、20歳未満の者や妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、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及ぼします。

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、2019年（平成31年）3月に「青森県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害対策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。

#### 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
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	31.4%	2010年度 (H22年度)	32.2%	2016年度 (H28年度)	26.7%	2023年度	□
	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	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：市町村国民健康保険特定健康診査データ（40～74歳）						2023年度		
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生男子の飲酒の割合	6.9%	2011年度 (H23年度)	3.6%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	中学3年生女子の飲酒の割合	9.5%	2011年度 (H23年度)	4.2%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	高校3年生男子の飲酒の割合	15.5%	2011年度 (H23年度)	7.2%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	高校3年生女子の飲酒の割合	13.7%	2011年度 (H23年度)	6.7%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
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	8.3%	2010年度 (H22年度)	2.3%	2017年度 (H29年度)	0%	2023年度	イ
	データソース：青森県妊婦連絡票							

#### 【施策の方向性】

##### 1) 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及

飲酒に伴うリスクについての啓発を行います。特に、発達や健康への影響が大きい20歳未満の者やその保護者、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することとし、家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育を実施するため、学校では、喫煙、薬物等の健康教育に、飲酒を含めた内容で実施する必要があります。

また、家庭や地域において飲酒マナーを呼びかける等の普及啓発を推進します。

さらに、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。

## 2) アルコール健康障害に関する予防及び早期発見、相談から治療につなげる支援の実施

家庭、学校、職場、地域、保健医療サービスなどあらゆる場面で、アルコール健康障害を有する人の早期発見と低減に結びつく適切な介入が必要です。

今後、青森県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール使用障害スクリーニングを実施した早期発見と、アルコール健康障害が疑われる者の医療機関受診の必要性を従事者に周知するほか、多量飲酒やアルコール依存症が疑われる者に対し、地域の相談機関や医療機関につなげる支援を実施します。

### 分野（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及び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。

2018年（平成30年）7月に健康増進法が改正され、「望まない受動喫煙」防止対策が強化されたことに伴い、全国で男女ともワースト2位となっている本県の高い喫煙率を下げるための喫煙防止対策や公共施設等の受動喫煙防止対策の推進により、県全体の健康指標を向上させることが求められています。



## 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
成人の喫煙率の減少	成人男性の喫煙率	36.1%	2010年度 (H22年度)	34.9%	2016年度 (H28年度)	23.0%以下	2023年度	口
	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	口
	データソース：青森県県民健康・栄養調査							
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子の喫煙の割合	0.4%	2011年度 (H23年度)	0.2%	2015年度 (H27年度)	0%	2023年度	イ
	中学1年生女子の喫煙の割合	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	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	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：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	6.5%	2010年度 (H22年度)	3.1%	2017年度 (H29年度)	0%	2023年度	イ
	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	50.9%	2011年度 (H23年度)	98.1%	2017年度 (H29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							

## 【施策の方向性】

### 1) 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

様々な機会を通じて、喫煙による健康への影響に関する正しい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全ての学校において同様の内容を指導できるよう検討します。

### 2) 未成年者や妊娠中の喫煙防止

未成年者や妊婦も利用する可能性のある多数の者が利用する施設の受動喫煙を防止するとともに、未成年者や妊婦の喫煙率の現状を把握するための調査を実施し、子どもや妊婦を取り巻く喫煙環境の整備を行います。

また、未成年者の両親や家族、妊婦の夫や家族が喫煙をしないための対策を推進するとともに、未成年者や妊婦の喫煙防止にむけて、家庭、学校、地域が一体となった取組を推進します。

### 3) 受動喫煙防止対策

県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者やその他の関係者は、受動喫煙を防止するための総合的かつ効果的な措置を講ずるよう努めます。

また、施設内禁煙を実施する施設を増加させるため、空気クリーン施設の認証について積極的に取り組みます。

### 4) 禁煙支援

特定健康診査やがん検診、妊娠届出時の保健相談、乳幼児健診など、種々の保健事業の場で禁煙の助言や禁煙に関する情報提供をします。

禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関や禁煙を支援できる薬局の紹介や医療機関の従事者の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。

## 分野（5）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。





## 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
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	62.5%	2010年度 (H22年度)	73.7%	2016年度 (H28年度)	90.0%	2023年度	イ
	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	47.4%	2011年度 (H23年度)	62.2%	2017年度 (H29年度)	75.0%	2023年度	ニ
	データソース：幼児間食摂取状況等調査							
12歳児の一人平均う歯数の減少	12歳児の一人平均う歯数	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	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	36.7%	2010年度 (H22年度)	66.7%	2016年度 (H28年度)	25.0%	2023年度	イ
	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	40.9%	2010年度 (H22年度)	77.8%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	ニ
	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	37.0%	2010年度 (H22年度)	70.5%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	イ
	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	22.0%	2010年度 (H22年度)	34.8%	2016年度 (H28年度)	50.0%	2023年度	ニ
	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	14.1%	2010年度 (H22年度)	37.1%	2016年度 (H28年度)	65.0%	2023年度	イ
	データソース：青森県県民健康・栄養調査							

## 【施策の方向性】

### 1) 小児期のう蝕予防対策

妊産婦教育（母親教室）や、保育所・幼稚園での乳幼児期の発達に応じたう蝕予防の知識の普及を行うとともに、3歳児までの間食指導を徹底します。

また、う蝕予防対策としてフッ化物歯面塗布及び定期健診の重要性を普及します。

さらに、母子を支援する立場にある専門職等に対し、歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及を行い、資質の向上を図ります。

家庭、地域、学校等が連携し、健康的な生活習慣を推進する中で、食育と併せて発達段階に応じた口腔清掃方法等歯科保健指導を実施します。

### 2) 定期的な歯科検診の受診（歯周病予防対策）

定期的な歯科受診は、歯周病予防に有効な保健行動の一つであることから、県民が積極的に歯科受診できるよう歯科検診の重要性についての啓発活動を推進します。

併せて、歯周病と糖尿病、喫煙、早産などとの関連を含めた歯科口腔保健の知識の普及を行います。

### 3) 口腔機能の維持・向上

口腔機能の維持・向上は、寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しており、生涯を通じて口腔と全身の関連についての健康教育の実施やオーラルフレイル（※）の予防が必要です。

また、高齢者には、口腔機能向上を意識した生活ができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業における口腔機能向上プログラムの提供や、福祉関係者や老人クラブ等と連携した教育を実施し普及する必要があります。

※「オーラルフレイル」とは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、口腔機能の軽微な低下のことであり、進行すると、食欲の低下や栄養摂取量の減少により心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態等の危険性が高くなる場合があります。

### 4) 8020運動の更なる推進と個人の取組に対する社会の支援

ライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発や、個人の状況に応じた食生活の改善、歯間用清掃用具の使用等の歯科保健指導を行うことが重要です。そのため、家庭、学校、職場、地域、医療機関、関係団体等が個別にあるいは相互に連携し、県民一人ひとりの歯科保健行動を支援するための検診、講演等を展開します。

また、2014年（平成26年）4月に設置した青森県口腔保健支援センターが、歯科・口腔に係る普及啓発や情報提供、市町村の歯科口腔保健事業への助言、その他の支援を行うことにより、県民の歯・口腔の健康づくりを推進していきます。

## 領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 分野（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、2018年（平成30年）3月には「第三期青森県がん対策推進計画」を策定し、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会」の実現に向け、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、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、各種の施策に取り組んでいくこととしています。

## 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
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）	97.7	2011年 (H23年)	93.3	2016年 (H28年)	81.3	2022年	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）							
がん検診の受診率の向上	男性の胃がん検診の受診率	37.7%	2010年 (H22年)	48.9%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
	女性の胃がん検診の受診率	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	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	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	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	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	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	39.3%	2010年 (H22年)	41.6%	2016年 (H28年)	50%以上	2023年	ハ
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」を基に算定）								

## 【施策の方向性】

### 1) 発症予防

がん発症予防及び罹患率低下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します。

### 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に科学的根拠に基づく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、がん死亡率の減少におけるがん検診の意義を踏まえ、利便性を考慮した受診機会の提供を図るとともに、計画的・効率的な受診勧奨を推進します。また、検診の機会を増やすため、どこの市町村でも検診を受診することが可能となるよう広域的な検診受診に関する体制の構築について検討します。

### 3) 重症化予防

自覚症状がある場合には、いち早く医療機関を受診する必要があるということを県民に理解してもらい、積極的に行動できるよう普及啓発を行います。

## 分野（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、本県の平均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の危険因子としては、高血圧、脂質異常症、

喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらの改善に向けた取組を推進していく必要があります。

### 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
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）	67.1	2010年 (H22年)	52.8	2015年 (H27年)	45.0	2023年	ニ
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	34.0	2010年 (H22年)	28.2	2015年 (H27年)	24.7	2023年	イ
	男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	48.6	2010年 (H22年)	33.2	2015年 (H27年)	31.8	2023年	イ
	女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	17.6	2010年 (H22年)	10.4	2015年 (H27年)	12.0	2023年	ニ
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	139.9mmHg	2010年度 (H22年度)	132.1mmHg	2016年度 (H28年度)	134.0mmHg	2023年度	イ
	女性の収縮期血圧の平均値	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：青森県県民健康・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	9.1%	2010年度 (H22年度)	8.7%	2016年度 (H28年度)	6.2%	2023年度	イ
	女性のLDLコレステロールが 160mg/dl以上の者の割合	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	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	1.6%	2010年度 (H22年度)	1.4%	2016年度 (H28年度)			
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	26.2%	2010年度 (H22年度)	26.6%	2015年度 (H27年度)	20.0%	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に関するデータ」								
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	35.0%	2010年度 (H22年度)	45.1%	2015年度 (H27年度)	68.0%以上	2023年度	ハ
	特定保健指導の実施率	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に関するデータ」								

### 【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と循環器疾患の関連に関して県民が理解できるよう、様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

子どものときから正しい食習慣を身につけることができるよう学校における食育活動を推進します。

#### 2) 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

生活習慣の改善及び生活習慣病の早期発見のために特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図っていきます。

### 3) 血圧の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血圧測定を行い自分の血圧をよく知るとともに、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、また適切に服薬することなどにより、血圧のコントロールを徹底します。

## 分野（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。本県の糖尿病による新規透析導入患者数は、年々増加しており、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。

### 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値	現状値		目標値		目標値 設定根拠	
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	201人	2010年 (H22年)	213人	2016年 (H28年)	185人	2023年	□
	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】	26.2%	2010年度 (H22年度)	26.6%	2015年度 (H27年度)	20.0%	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に関するデータ」							
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】	35.0%	2010年度 (H22年度)	45.1%	2015年度 (H27年度)	68.0%以上	2023年度	ハ
	特定保健指導の実施率【再掲】	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に関するデータ」							

### 【施策の方向性】

#### 1) メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

県民がメタボリックシンドローム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、糖尿病有病者が多い男性の発症予防対策として、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。

また40歳代男性で健診受診の結果、医療が必要と判断された方が医療機関を受診する率が低いいため、この年代の男性への受診率向上に向けた取組を推進します。

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

新規人工透析患者の糖尿病腎症による割合が年々高くなっているため、慢性腎臓病に関する知識の普及啓発や糖尿病診断時の患者教育の強化、県医師会及び県糖尿病対

策推進会議との連携・協力による地域の医療連携体制の推進を図りながら、県の関係課が市町村とともに、糖尿病性腎症重症化予防に取り組みます。

また、働き盛り世代の糖尿病の重症化を防ぐために、職域に対しても治療継続の重要性を積極的に情報共有するなどの取組を進めます。

#### 分野（４）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDとは、有毒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、主な原因は喫煙です。2017年（平成29年）厚生労働省「人口動態統計」によると、COPDの死亡者数は全国で18,523人、本県で193人となっています。

また、COPDの患者数は国内で530万人と推定されていますが（NICEスタディ2001）、そのうち継続的に治療を受けているのは26万1千人であり（2014年（平成26年）厚生労働省「患者調査」）、約500万人余りがCOPDであるのに受診していないものと考えられています。

なお、世界では約2億1000万人のCOPDの患者がいると推計されており、リスク（特にたばこの煙）を低減させるための介入がなされない場合、COPDは2030年には死亡順位第3位（2008年（平成20年）時点では第4位）になると予想されています（WHO報告書2009年（平成21年））。

COPDについては、医師や看護師等の医療従事者のなかでも、必ずしも理解が十分ではないことから、さまざまなツールを用いて、医療機関等の医療従事者全体（医師、歯科医師、薬剤師、看護師など）にCOPDの患者の理解、COPDが予防可能な疾患であることの理解の浸透を図ることが必要です。併せて、保健師、栄養士、健康運動指導士など、健康に関わっている多種多様な関係者に認知を図っていく必要があります。

#### 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
		17.4%	2013年度 (H25年度)	25.9%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	17.4%	2013年度 (H25年度)	25.9%	2016年度 (H28年度)	80.0%	2023年度	イ
	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							

#### 【施策の方向性】

##### 1) COPDについての普及啓発

COPDの名称と疾患について、保健医療関係の従事者等へ研修の機会を通じて普及します。

##### 2) 喫煙との関連を含めた認知度の向上

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、成人の喫煙率が高い本県では、潜在化している患者が多いことが考えられることから、咳・痰・息切れ等の症状や、早期受診の重要性について普及啓発を図ります。

## 領域3 こころの健康

### 分野（1）こころの健康づくり

人間関係の希薄化や価値観の多様化など社会のさまざまな変化に伴い、ストレスを抱えることが多くなっています。一人ひとりが、自身のこころの健康に関心を持ち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処方法等について広く情報提供をしていくことが必要です。

同時に、うつ病などこころの病気への普及啓発とともに精神疾患への偏見の是正に努め、早期に適切な対応につながる体制づくりを進めていくことが重要です。

また、自殺は、その多くが追い込まれた末の死と言われており、「生きることの包括的支援」として誰もが自殺対策に関する必要な支援が受けられるよう、本県では2018年（平成30年）3月に「いのち支える青森県自殺対策計画」を策定し、実効性のある自殺対策を総合的に推進していくこととしています。

#### 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
自殺者の減少	自殺死亡率（人口10万対）	26.2	2011年 (H23年)	20.8	2017年 (H29年)	16.6	2023年	ハ
	データソース：厚生労働省「人口動態統計」							

#### 【施策の方向性】

##### 1) 自殺の実態に即した実効性がある施策の推進

「いのち支える青森県自殺対策計画」に基づき、実効性のある自殺対策を総合的に推進します。

##### 2) 住民への啓発と周知

自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて県民の理解の促進を図ります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には「誰かに援助を求める」ことへの理解促進を通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、見守りを促す県民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を推進します。

##### 3) 自殺対策を支える人財育成

自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話をきくことで、必要に応じて自殺対策に関わる支援者につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人財等を養成するとともに、自殺対策を支える各分野の人財の養成を実施します。

##### 4) 地域におけるネットワークの強化

家庭や学校、職場、地域などの地域の多様な関係者の連携・協力を確保するために、関係機関における情報共有と適時適切な情報提供を推進します。

また、民間団体との連携体制が円滑に機能するよう取り組みます。

## 5) 生きることの促進要因への支援

社会における「生きることの阻害要因（リスク要因）」（※1）を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」（※2）を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下を図る取組を推進します。

特に、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止や遺された人への支援の充実等を図ります。

※1「生きることの阻害要因（リスク要因）」とは、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等のことをいいます。

※2「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」とは、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等のことをいいます。

（出典：2017年（平成29年）7月25日閣議決定「自殺総合対策大綱（概要）」）

## 6) 市町村への支援の強化

住民に最も身近な基礎自治体として、市町村において、地域の特性に応じた対策を推進していくことが求められるため、市町村に対する計画策定の技術的支援や困難事例に対する連携等の支援を行います。

## 7) 児童生徒の自殺予防に向けた心の教育等の推進

第一次予防として、学校においてSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、児童生徒の心の状況の適切なアセスメントを図ります。

また、第二次予防や第三次予防として、心理的な負担を受けている児童生徒への心のケアを含めてバランス良く支援します。

併せて、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを推進します。

## 8) 自殺ハイリスク者対策

自殺ハイリスク者である高齢者、生活困窮者、こども・若者対策や、勤務・経営問題対策などライフステージやライフスタイルに合わせた支援の充実を図ります。

## 分野（2）休養（睡眠）

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つであり、日常生活の中に十分な睡眠の確保やストレスと上手に付き合うことを適切に取り入れる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、また、睡眠障害はこころの病気の一症状として出現することも多く、再発や再燃リスクを高めるとともに、高血圧や糖尿病の発症・悪化要因であることも知られており、県民の適切な睡眠習慣に対して積極的に取り組んでいく必要があります。





## 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値		目標値		目標値 設定根拠
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	31.0%	2010年度 (H22年度)	30.6%	2016年度 (H28年度)	22.0%	2023年度	ハ

## 【施策の方向性】

### 1) 睡眠及び休養に関する普及啓発

多様化したライフスタイルの中での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、専門医療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。

## 分野（3）認知症

65歳未満で発症する若年性認知症を含め、認知症への対策は、今後の中心的な課題の一つです。

認知症の人は、環境の変化に弱いという特性があるため、住み慣れた地域のよい環境のもとで、安心して暮らし続けられるようにすることが大切です。

本県では、2018年（平成30年）3月に「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018」を策定し、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、さらなる環境整備を行っていくこととしています。

## 【目標項目・指標】

目標項目	指標	基準値		現状値	目標値		目標値 設定根拠	
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	83,837人	2017年度 (H29年度)	基準値と同じ	120,000人	2020年度	ハ	
								データソース：全国キャラバン・メイト連絡協議会

## 【施策の方向性】

### 1) 認知症に関する正しい知識の普及・啓発

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心した生活を続けることができるよう、地域全体で認知症への理解を深め、適切な支援ができる体制を構築することが必要です。そのため、地域における認知症の理解者・支援者である「キャラバン・メイト」や「認知症サポーター」を積極的に養成し、認知症に関する正しい知識の普及と理解の促進を図ります。

### 2) 介護予防対策の推進

高齢者の特性に応じ、生活習慣病の重症化予防やフレイルの予防に着目した健康づくり、閉じこもりやうつ予防に取り組みます。

### 3) 認知症の早期発見・早期対応の体制整備と専門医療・介護提供体制の充実

「基本チェックリスト」「脳の健康チェックリスト」を使用した薬局における「まちかどセルフチェック事業」の実施や医療機関等関係者との連携により、認知症、軽度認知障害（MCI）、老年期うつ病等の早期発見に努めます。

専門職が訪問し、必要な医療・介護の導入調整や家族支援等、認知症の人やその家族に初期の支援を行う、市町村における「認知症初期集中支援チーム」の活動により、早期からの支援に努めます。

また、認知症に関する専門的な医療や介護を担う人材の育成により、医療機関や介護施設等における認知症対応力の向上を図るとともに、これらの関係者が連携した認知症の早期発見と早期対応の体制整備を図ります。

