

## 参考資料

- 1 「健康あおり 21（第 2 次）」策定の経緯
- 2 推進組織の構成員名簿等
- 3 計画策定にあたっての関連データ
- 4 目標値等決定にあたっての考え方〈健康日本 21（第 2 次）との対比〉

## 1 青森県健康増進計画「健康あおり21(第2次)」策定の経緯

日 程	内 容
平成24年 6月21日	○健康あおり21推進本部の設置 (県全体での健康づくり推進体制強化のための体制の見直し)
平成24年 7月4日	○健康あおり21推進本部第1回会議の開催 ・健康づくりを推進するための体制強化及び庁内連携による推進の意思統一
平成24年 8月20日	○健康あおり21専門委員会委員委嘱
平成24年 8月28日	○健康あおり21専門委員会第1回部会長会議の開催 ・時期計画基本方針案等検討
平成24年 9月6日～13日	○各部会(こころ・アルコール、歯科、栄養・運動部会、糖尿病・循環器病・がん・たばこ部会)の開催 ・分野毎の指標及び推進の枠組検討
平成24年 10月31日	○健康あおり21専門委員会第2回部会長会議の開催 ・各部会での検討内容調整、目標値等の設定の考え方、構成案検討
平成24年 11月21日	○健康あおり21専門委員会の開催 ・次期計画たたき台検討
平成24年 12月10日～17日	○健康あおり21推進本部幹事会構成員及び健康寿命アップ推進会議構成員に対する次期健康増進計画原案への意見照会
平成24年 12月28日	○次期健康増進計画原案に対する県議会環境厚生委員会委員への意見照会
平成25年 1月7日～ 平成25年 2月5日	○次期健康増進計画(案)のパブリック・コメントの実施
平成25年 2月15日	○健康あおり21専門委員会による次期健康増進計画案のパブリック・コメント意見への対応検討
平成25年 3月8日	○健康あおり21推進本部第2回会議の開催 ・次期健康増進計画の決定・公表

## 2 推進組織の構成員名簿等

### 健康あおり21専門委員会設置要綱

#### (目的)

第1 本県の健康寿命の延伸に資するために策定される青森県健康増進計画「健康あおり21」の策定及び進捗状況の評価に係る提言を行うため、健康あおり21専門委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

#### (所掌事項)

第2 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 本県の健康寿命に係る課題の整理に関すること。
- (2) 「健康あおり21」の策定及び進捗状況の評価に係る提言に関すること。

#### (委員)

第3 委員会は、別表1に掲げる者からなる委員で構成し、知事が委嘱し、又は任命する。

- 2 委員の任期は5年間とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員に欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (委員長)

第4 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会の事務を総理し、委員会を代表する。
- 4 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指定する委員がその職務を代理する。

#### (会議)

第5 委員会は、必要に応じて青森県健康福祉部長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 委員長は、必要に応じて、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

#### (部会長会議の設置)

第6 委員会に部会長会議を設置する。

- 2 部会長会議は、第4に規定する委員長、第11に規定する部会長及び別表1の5に掲げる者で構成する。

#### (部会長会議の所掌事項)

第7 部会長会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 各部会間の総合調整に関すること。
- (2) 「健康あおり21」の策定及び進捗状況の評価に係る提言に関する総合調整に関すること。

### (部会長会議の会議)

- 第8 部会長会議は、青森県健康福祉部長が招集する。
- 2 委員長は、部会長会議の議長となる。
  - 3 委員長は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
  - 4 委員長は、部会長会議で検討した結果を委員会に報告しなければならない。

### (部会の設置)

- 第9 委員会に専門の事項を協議するために次の部会を置き、それぞれの部会の担当する分野は別表2のとおりとする。
- (1) 栄養・運動部会
  - (2) 糖尿病・循環器病・がん・たばこ部会
  - (3) こころ・アルコール部会
  - (4) 歯科部会
- 2 部会は、第3第1項の委員のうち、委員長が指定する者をもってそれぞれ構成するものとし、その構成については、別表2のとおりとする。

### (部会の所掌事務)

- 第10 部会は、別表2に掲げる部会の担当分野について、第2に掲げる事項について検討整理する。

### (部会長)

- 第11 部会に部会長を置く。
- 2 部会長は、それぞれの部会構成員の互選により定める。
  - 3 部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長が指定する委員がその職務を代理する。

### (部会の会議等)

- 第12 部会の会議は、青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課長が招集する。
- 2 部会長は、会議の議長となる。
  - 3 部会長は、部会において検討した結果を委員会に報告しなければならない。

### (庶務)

- 第13 委員会の庶務は、青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課において行う。

### (その他)

- 第14 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が別に定める。

### 附則

この要綱は、平成24年6月19日から施行する。



別表1

委員の分野
<p>本県の健康寿命に係る課題の整理及び県健康増進計画の策定に係る提言及び評価に関する下記の医師及び学識経験者等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 栄養・運動領域の医師及び学識経験者並びに実践者</li> <li>2 糖尿病・循環器病・がん・たばこ領域の医師及び学識経験者</li> <li>3 こころ・アルコール領域の医師及び学識経験者</li> <li>4 歯科領域の医師、歯科医師及び学識経験者</li> <li>5 青森県保健所長会を代表する公衆衛生医師等</li> </ol>

別表2

部会名	部会の担当分	委員の構成
栄養・運動部会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 栄養・食生活に関する事項</li> <li>2 身体活動・運動に関する事項</li> <li>3 その他関連事項</li> </ol>	栄養・運動領域の医師及び学識経験者並びに実践者
糖尿病・循環器病・がん・たばこ部会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 糖尿病に関する事項</li> <li>2 循環器病に関する事項</li> <li>3 がんに関すること</li> <li>4 たばこに関する事項</li> <li>5 その他関連事項</li> </ol>	糖尿病・循環器病・がん・たばこ領域の医師及び学識経験者
こころ・アルコール部会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 休養・こころの健康づくりに関する事項</li> <li>2 アルコールに関する事項</li> <li>3 その他関連事項</li> </ol>	こころ・アルコール領域の医師及び学識経験者
歯科部会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 歯の健康に関する事項</li> <li>2 その他関連事項</li> </ol>	歯科領域の医師・歯科医師及び学識経験者

## 健康あおり21専門委員会委員名簿

(任期：平成24年8月20日～平成29年8月19日)

部会	所属・役職名	氏名	備考
栄養・運動 部会	学校法人弘前学院 弘前学院大学 学長	吉岡 利忠	委員長・部会長
	公益社団法人青森県医師会 常任理事	中村 渉	
	国立大学法人弘前大学大学院医学研究科 社会医学講座 准教授	梅田 孝	
	公立大学法人青森県立保健大学大学院 健康科学研究科長	吉池 信男	
	公益社団法人青森県栄養士会	渡部 一代	
	NPO 法人 日本健康運動指導士会青森県支部 事務局長	近藤 文俊	
糖尿病・ 循環器病・ がん・たばこ 部会	医療法人北桜会 弘前メディカルセンター理事長	高嶋 一敏	部会長
	青森県立中央病院 副院長	藤野 安弘	
	八戸市立市民病院 看護師長	長嶺 祥子	
	工藤内科クリニック 院長	工藤 幹彦	
	弘前女性クリニック院長	蓮尾 豊	
	公益財団法人青森県総合健診センター常務理事	須藤 俊之	
	青森県市町村保健師活動協議会 会長	米谷 真紀子	
こころ・ アルコール 部会	一般社団法人愛成会 弘前愛成会病院 院長	田崎 博一	部会長
	公益社団法人青森県医師会 常任理事	下田 肇	
	公立大学法人青森県立保健大学健康科学部 社会福祉学科 教授	大山 博史	
	津軽保健生活協同組合藤代健生病院名誉院長	坂本 隆	
	青森県立精神保健福祉センター 所長	岩佐 博人	
歯科部会	一般社団法人青森県歯科医師会 常務理事	小西 史人	部会長
	一般社団法人青森県歯科医師会 理事	高瀬 厚太郎	
	一般社団法人青森県歯科医師会 理事	福土 賢治	
	公益社団法人青森県栄養士会 副会長	佐々木 裕美子	
	青森県歯科衛生士会 会長	石田 菜穂子	
青森県 保健所長会	下北地域県民局地域健康福祉部保健総室長	平 紅	

# 健康あおもり21推進本部設置要綱

## (目的)

第1 すべての県民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を目指して、県民の健康づくりに関する総合的な施策の推進を図るため、健康あおもり21推進本部(以下、「本部」という。)を設置する。

## (所掌事務)

第2 本部の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 県民の健康づくりに関する施策の推進、連携及び調整に関すること。
- (2) その他県民の健康づくりに係る重要事項に関すること。

## (組織)

第3 本部は本部長、副本部長及び本部員をもって構成する。

- 2 本部長は、知事をもって充て、副本部長は健康福祉部を所管する副知事をもって充てる。
- 3 本部員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。
- 4 本部長は、本部を総括する。
- 5 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故あるときは、その職務を代理する。

## (会議)

第4 本部の会議は、本部長が必要に応じて招集し、本部長が主宰する。

- 2 本部長は、必要に応じて関係者に本部の会議への出席を求めることができる。

## (幹事会)

第5 本部の円滑な運営を図るため、本部に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、会長、副会長及び幹事をもって組織する。
- 3 会長は健康福祉部長をもって充て、副会長は、がん・生活習慣病対策課に係る事務を整理する健康福祉部次長をもって充てる。
- 4 幹事は、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。
- 5 会長は、幹事会を総括する。
- 6 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 7 幹事会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が主宰する。
- 8 会長は、必要に応じて関係者に幹事会の会議への出席を求めることができる。

## (庶務)

第6 本部の庶務は、がん・生活習慣病対策課において処理する。

## (その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附則

この要綱は、平成24年6月21日から施行する。

## 別表第1(第3関係)

副知事(健康福祉部を所管しない副知事)  
総務部長  
行政改革・危機管理監  
企画政策部長  
環境生活部長  
健康福祉部長  
商工労働部長  
農林水産部長  
県土整備部長  
観光国際戦略局長  
エネルギー総合対策局長  
出納局長  
東青地域県民局長  
中南地域県民局長  
三八地域県民局長  
西北地域県民局長  
上北地域県民局長  
下北地域県民局長  
病院事業管理者  
教育長  
警察本部長

## 別表第2(第5関係)

財政課長  
人事課長  
企画調整課長  
県民生活文化課長  
健康福祉政策課長  
がん・生活習慣病対策課長  
医療薬務課長  
保健衛生課長  
高齢福祉保険課長  
こどもみらい課長  
障害福祉課長  
商工政策課長  
農林水産政策課長  
食の安心・安全推進課長  
監理課長  
観光企画課長  
エネルギー開発振興課長  
会計管理課長  
東青地域県民局地域連携部長  
中南地域県民局地域連携部長  
三八地域県民局地域連携部長  
西北地域県民局地域連携部長  
上北地域県民局地域連携部長  
下北地域県民局地域連携部長  
病院局運営部経営企画室長  
教育庁教育政策課長  
教育庁スポーツ健康課長  
警察本部総務室総務事務推進課長

# 青森県健康寿命アップ推進会議設置要綱

## (目的)

第1 すべての県民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を目指して、県民主体の健康づくり運動を推進し、本県の健康寿命に影響を与えている生活習慣病等による死亡率を改善させ、早世の減少と健康寿命の延伸を図るため、青森県健康寿命アップ推進会議(以下、「推進会議」という。)を設置する。

## (所掌事項)

第2 推進会議は、第1の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 県民の健康づくり運動の推進に関すること。
- (2) 健康寿命の延伸に向けた具体的な方策の推進に関すること。

## (組織)

第3 推進会議は会長、副会長及び委員で構成する。

2 会長は、知事をもって充て、副会長は会長が委員の中から指名した者をもって充てる。

3 委員は、別表に掲げる団体等から推薦された者をもって充てる。

4 委員の任期は2年間とする。ただし、再任を妨げない。

5 委員に欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会長等)

第4 会長は、推進会議を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が不在のときはその職務を代理する。

## (会議)

第5 会議は、必要に応じて会長が召集する。

2 会議の議長は、出席者の互選により選出する。

3 会長は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

## (庶務)

第6 推進会議の庶務は、健康福祉部がん・生活習慣病対策課において処理する。

## (その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

## 附則

この要綱は平成24年6月21日から施行する。

## 別表

区分	団体等名
学識経験者	国立大学法人弘前大学
	公立大学法人青森県立保健大学
保健医療従事者	公益社団法人青森県医師会
	一般社団法人青森県歯科医師会
	社団法人青森県薬剤師会
	社団法人青森県看護協会
	公益社団法人青森県栄養士会
関係団体	青森県市長会
	青森県町村会
	青森県保険者協議会
	青森県地域婦人団体連合会
	青森県食生活改善推進員連絡協議会
	青森県保健協力員会等連絡協議会
	青森県農業協同組合中央会
	青森県漁業協同組合連合会
	青森県商工会連合会
	青森県商工会議所連合会
	青森県PTA連合会
	青森県高等学校PTA連合会
	青森県私立幼稚園連合会
	NPO法人日本健康運動指導士会青森県支部
	青森県スポーツ推進委員協議会
	公益財団法人青森県総合健診センター
	社団法人青森県保育連合会
	財団法人青森県老人クラブ連合会
	一般社団法人青森県労働基準協会
	行政機関

# 青森県健康寿命アップ推進会議委員

(任期：平成24年9月27日～平成26年9月26日)

領域	関係団体	役職	氏名
会長	青森県	知事	三村 申吾
学識経験者	弘前大学大学院医学研究科	医学研究科長	中路 重之
	公立大学法人青森県立保健大学 健康科学部看護学科	教授	山本 春江
保健医療従事者	(公社)青森県医師会	常任理事	権 昭致
	(一社)青森県歯科医師会	副会長	佐藤 孝雄
	(社)青森県薬剤師会	常務理事	寺田 憲司
	(社)青森県看護協会	保健師職能委員	古川 照美
	(公社)青森県栄養士会	専務理事	齋藤 長徳
関係団体	青森県市長会	次長	佐藤 省二
	青森県町村会	参事(業務課長事務取扱)	土岐 昌二
	青森県保険者協議会	参事兼事業振興課長	白川 賢一
	青森県地域婦人団体連合会	会長	向井 麗子
	青森県食生活改善推進員連絡協議会	副会長	藤本 フミ子
	青森県保健協力員会等連絡協議会	会長	木村 遣子
	青森県農業協同組合中央会	営農農政部長	小林 光浩
	青森県漁業協同組合連合会	総務部長	蛭名 正充
	青森県商工会連合会	参事・総務課長	苔米地 勝
	青森県商工会議所連合会	総務部長	工藤 真一郎
	青森県PTA連合会	会長	益川 毅
	青森県高等学校PTA連合会	会長	相川 順子
	青森県私立幼稚園連合会	理事	照井 大観
	NPO 法人日本健康運動指導士会青森県支部	支部長	西村 司
	青森県スポーツ推進委員協議会	理事	奥 静子
	(公財)青森県総合健診センター	事業部長	森内 亘
	(社)青森県保育連合会	会長	佐藤 秀樹
	(財)青森県老人クラブ連合会	事務局長	西澤 正規
(一社)青森県労働基準協会	専務理事	山本 富長	
行政機関	青森労働局	健康安全課長	片野 圭介

### 3 計画策定にあたっての関連データ

本計画は、「第4章 県民の健康の現状と課題」において、県民の健康に関するデータを図表にしましたが、中には、図表内に数値を表記できないものもありましたので、参考資料としてデータを掲載しました。

#### ① 平均寿命の推移

	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
青森県(男)	(46) 65.32	(45) 67.82	(47) 69.69	(47) 71.41	(47) 73.05	(47) 74.18	(47) 74.71	(47) 75.67	(47) 76.27	(47) 77.28
青森県(女)	(44) 71.77	(32) 74.68	(35) 76.50	(44) 78.39	(46) 79.90	(45) 81.49	(46) 82.51	(47) 83.69	(47) 84.80	(47) 85.34
全 国(男)	67.74	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.70	77.71	78.79	79.59
全 国(女)	72.92	75.23	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35
全国との差(男)	-2.42	-2.02	-2.10	-2.16	-1.90	-1.86	-1.99	-2.04	-2.52	-2.31
全国との差(女)	-1.15	-0.55	-0.51	-0.61	-0.85	-0.58	-0.71	-0.93	-0.95	-1.01

※( )内の数字は全国順位

資料：都道府県別生命表(厚生労働省)

#### ② 平成22年都道府県別平均寿命(男女)

都道府県	男性	女性	都道府県	男性	女性	都道府県	男性	女性
全 国	79.59	86.35	富 山	79.71	86.75	島 根	79.51	87.07
北海道	79.17	86.3	石 川	79.71	86.75	岡 山	79.77	86.93
青 森	77.28	85.34	福 井	80.47	86.94	広 島	79.91	86.94
岩 手	78.53	85.86	山 梨	79.54	86.65	山 口	79.03	86.07
宮 城	79.65	86.39	長 野	80.88	87.18	徳 島	79.44	86.21
秋 田	78.22	85.93	岐 阜	79.92	86.26	香 川	79.73	86.34
山 形	79.97	86.28	静 岡	79.95	86.22	愛 媛	79.13	86.54
福 島	78.84	86.05	愛 知	79.71	86.22	高 知	78.91	86.47
茨 城	79.09	85.83	三 重	79.68	86.25	福 岡	79.3	86.48
栃 木	79.06	85.66	滋 賀	80.58	86.69	佐 賀	79.28	86.58
群 馬	79.4	85.91	京 都	80.21	86.65	長 崎	78.88	86.3
埼 玉	79.62	85.88	大 阪	78.99	85.93	熊 本	80.29	86.98
千 葉	79.88	86.2	兵 庫	79.59	86.14	大 分	80.06	86.91
東 京	79.82	86.39	奈 良	80.14	86.6	宮 崎	79.7	86.61
神奈川	80.25	86.63	和歌山	79.07	85.69	鹿児島	79.21	86.28
新 潟	79.47	86.96	鳥 取	79.01	86.08	沖 縄	79.4	87.02

資料：都道府県別生命表(厚生労働省)

#### ③ 平成22年都道府県別健康寿命

都道府県	男性	女性	都道府県	男性	女性	都道府県	男性	女性
全 国	70.42	73.62	富 山	70.63	74.36	島 根	70.45	74.64
北海道	70.03	73.19	石 川	71.10	74.54	岡 山	69.66	73.48
青 森	68.95	73.34	福 井	71.11	74.49	広 島	70.22	72.49
岩 手	69.43	73.25	山 梨	71.20	74.47	山 口	70.47	73.71
宮 城	70.40	73.78	長 野	71.17	74.00	徳 島	69.90	72.73
秋 田	70.46	73.99	岐 阜	70.89	74.15	香 川	69.86	72.76
山 形	70.78	73.87	静 岡	71.68	75.32	愛 媛	69.63	73.89
福 島	69.97	74.09	愛 知	71.74	74.93	高 知	69.12	73.11
茨 城	71.32	74.62	三 重	70.73	73.63	福 岡	69.67	72.72
栃 木	70.73	74.86	滋 賀	70.67	72.37	佐 賀	70.34	73.64
群 馬	71.07	75.27	京 都	70.40	73.50	長 崎	69.14	73.05
埼 玉	70.67	73.07	大 阪	69.39	72.55	熊 本	70.58	73.84
千 葉	71.62	73.53	兵 庫	69.95	73.09	大 分	69.85	73.19
東 京	69.99	72.88	奈 良	70.38	72.93	宮 崎	71.06	74.62
神奈川	70.90	74.36	和歌山	70.41	73.41	鹿児島	71.14	74.51
新 潟	69.91	73.77	鳥 取	70.04	73.24	沖 縄	70.81	74.86

資料：平成24年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働省)

「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」



④ 年次別三大死因死亡率(人口10万対)

年	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	青森県	全国	青森県	全国	青森県	全国
S55	140.2	139.1	107.2	106.2	157.5	139.5
60	174.3	156.1	129.0	117.3	134.9	112.2
H2	192.4	177.2	151.8	134.8	111.8	99.4
3	189.9	181.7	160.8	137.2	119.9	96.2
4	208.9	187.8	169.8	142.2	120.1	95.6
5	213.0	190.4	179.4	145.6	123.9	96.0
6	221.2	196.4	151.2	128.6	119.1	96.9
7	236.0	211.6	133.5	112.0	141.9	117.9
8	240.7	217.5	134.4	110.8	142.6	112.6
9	248.2	220.4	139.0	112.2	141.1	111.0
10	248.3	226.7	142.3	114.3	130.6	110.0
11	261.8	231.6	139.6	120.4	140.1	110.8
12	261.0	235.2	136.9	116.8	135.5	105.5
13	267.4	238.8	141.4	117.8	137.0	104.7
14	270.9	241.7	143.8	121.0	133.2	103.4
15	283.2	245.4	148.7	126.5	138.5	104.7
16	298.8	253.9	154.7	126.5	141.2	102.3
17	305.9	258.3	172.9	137.2	141.3	105.3
18	313.9	261.0	171.2	137.2	134.8	101.7
19	327.7	266.9	167.6	139.2	134.3	100.8
20	334.7	272.3	173.1	144.4	136.2	100.9
21	328.4	273.5	179.9	143.7	133.7	97.2
22	349.3	279.7	192.3	149.8	137.5	97.7
23	353.2	283.1	197.4	154.4	141.5	98.1

資料：人口動態統計

⑤ 年次別主要死因別死亡率(人口10万対)

年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	自殺	不慮の事故
S50	117.8	84.0	172.1	39.6	30.6	16.5	40.6
55	140.2	107.2	157.6	40.7	34.9	20.3	34.5
60	174.3	129.0	134.9	49.3	31.1	24.2	28.0
H2	192.4	151.8	111.8	64.7	26.7	19.4	30.0
7	236.0	133.5	141.9	77.9	25.3	20.1	38.4
12	261.0	136.9	135.5	86.2	21.7	27.5	39.4
13	267.4	141.4	137.0	78.4	21.2	28.8	37.3
14	270.9	143.8	133.2	81.9	21.0	36.7	34.5
15	283.2	148.7	138.5	89.4	20.6	39.5	35.0
16	298.8	154.7	141.2	91.7	22.7	38.3	37.4
17	305.9	172.9	141.3	100.9	23.4	36.8	36.6
18	313.9	171.2	134.8	104.2	26.7	31.1	34.2
19	327.7	167.6	134.3	107.1	30.6	33.4	35.0
20	334.7	173.1	136.2	118.1	32.9	34.1	33.4
21	328.4	179.9	133.7	119.2	37.2	34.6	34.3
22	349.3	192.3	137.5	119.1	44.4	29.4	40.3
23	353.2	197.4	141.5	127.6	46.3	26.2	35.7

資料：人口動態統計

⑥ 平成 23 年三大死因別年齢階級(10 歳階級)死亡数(青森県・全国)及び年齢階級(10 歳階級)別人口

		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～	
青森県	男性	人口	53,888	68,000	61,504	82,949	84,625	97,219	94,280	68,978	31,666
		総数(人)	21	17	31	91	241	641	1,402	2,477	3,759
		悪性新生物	1	1	4	12	55	218	641	993	968
		心疾患	3	2	4	9	29	83	205	335	560
		脳血管疾患	1	0	0	7	30	65	134	244	449
	女性	人口	51,931	65,331	60,439	82,868	88,773	104,420	107,623	95,017	68,686
		総数(人)	21	8	19	32	121	271	592	1,375	5,301
		悪性新生物	-	2	1	14	51	147	301	497	897
		心疾患	2	0	2	3	10	23	61	200	1,154
		脳血管疾患	-	1	0	1	13	15	55	168	742
全国	男性	人口	5,570,386	6,141,172	6,957,963	9,171,133	8,428,344	8,097,065	8,842,242	5,808,443	2,740,195
		総数(人)	2,278	1,573	4,379	8,120	16,583	39,997	106,380	180,347	296,100
		悪性新生物	103	161	308	984	3,345	14,209	48,390	72,430	73,247
		心疾患	72	72	254	827	2,352	5,650	13,917	23,052	45,065
		脳血管疾患	12	15	56	418	1,451	3,234	8,030	16,180	30,205
	女性	人口	5,312,023	5,843,220	6,762,171	8,956,713	8,346,637	8,211,168	9,405,180	7,095,872	5,391,002
		総数(人)	2,093	895	2,268	4,760	9,586	19,895	47,802	100,473	408,161
		悪性新生物	85	110	238	1,391	4,121	10,564	24,164	36,733	66,706
		心疾患	73	31	86	239	662	1,386	4,636	14,550	81,962
		脳血管疾患	8	15	34	211	690	1,411	3,543	9,490	48,844

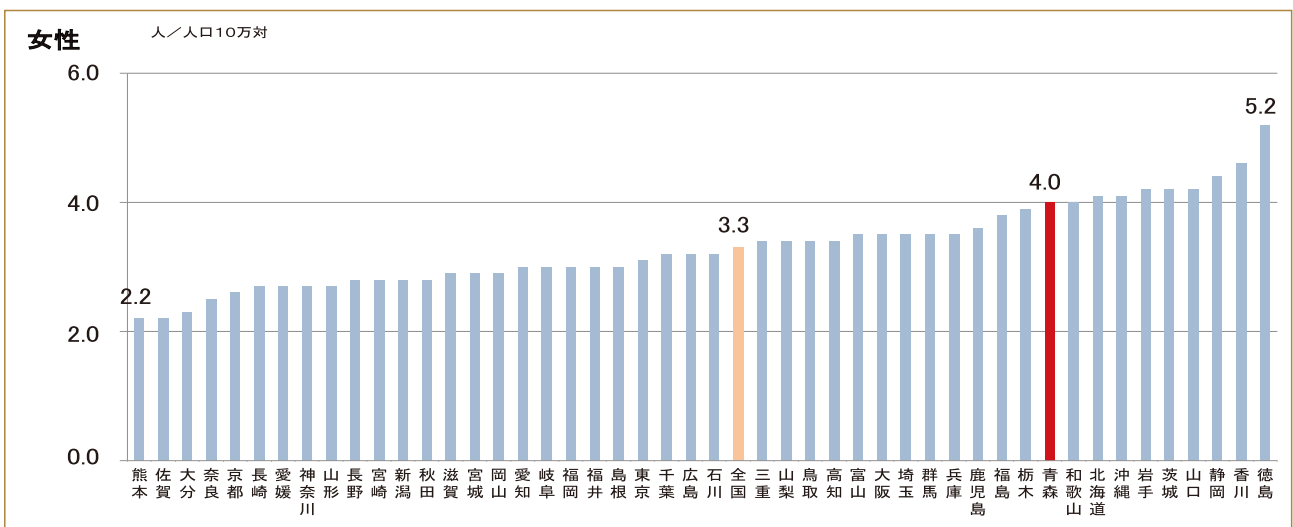
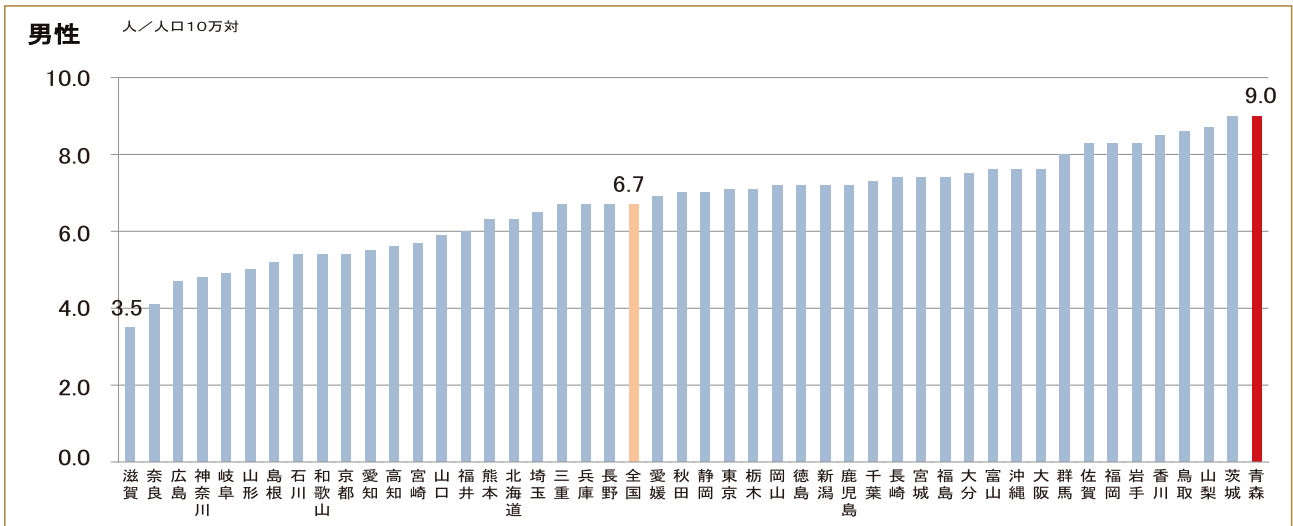
資料：人口動態統計

⑦ 三大死因の年齢調整死亡率(人口 10 万対)

性別	青森			全国		
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
男性						
S35	171.2	170.6	505.1	188.2	153.3	341.1
S40	188.6	144.9	471.8	195.6	156	343.8
S45	207.4	171.9	423.9	199.2	161.7	333.8
S50	200.4	154.3	317.2	198.9	150	265
S55	224.4	178.5	249.7	210.9	158	202
S60	247.1	175.6	167.8	214.8	146.9	134
H2	234.8	169.5	117.2	215.6	139.1	97.9
H7	247.3	123	122.1	226.1	99.7	99.3
H12	240.2	102.5	102.7	214	85.8	74.2
H17	234.1	108	84	197.7	83.7	61.9
H22	215.9	98.8	67.1	182.4	74.2	49.5
女性						
S35	131.9	99.8	293.9	132	111.9	242.7
S40	131	100.2	271.7	130.3	111.1	243.8
S45	114.4	104.3	237.6	126.9	114.5	222.6
S50	116.4	103.5	200	121.1	106.3	183
S55	116.9	104.2	154.2	118.8	103.9	140.9
S60	120.1	100.3	114	113.1	94.6	95.3
H2	105.1	89.4	70.6	107.7	88.5	68.6
H7	110.3	63.7	72.5	108.3	58.4	64
H12	101.1	53.5	51.6	103.5	48.5	45.7
H17	99.6	50.2	45.3	97.3	45.3	36.1
H22	105.6	44.9	34	92.2	39.7	26.9

資料：人口動態統計

⑧ 平成 22 年都道府県別糖尿病年齢調整死亡率(人口 10 万対)



資料：人口動態統計

⑨ 年次別自殺死亡者数・死亡率

年度	青森県		全国	年度	青森県		全国
	死亡者数	死亡率	死亡率		死亡者数	死亡率	死亡率
昭和 55 年	309	20.3	17.7	10	491	33.3	25.4
60	368	24.2	19.4	11	479	32.5	25.0
61	378	24.9	21.2	12	405	27.5	24.1
62	407	26.9	19.6	13	423	28.8	23.3
63	336	22.3	18.7	14	537	36.7	23.8
平成1年	315	21.0	17.3	15	576	39.5	25.5
2	287	19.4	16.4	16	554	38.3	24.0
3	342	23.2	16.1	17	527	36.8	24.2
4	336	22.9	16.9	18	441	31.1	23.7
5	301	20.5	16.6	19	469	33.4	24.4
6	319	21.7	16.9	20	473	34.1	24.0
7	297	20.1	17.2	21	476	34.6	24.4
8	340	23.0	17.8	22	403	29.4	23.4
9	392	26.5	18.8	23	356	26.2	22.9

\*死亡者数(人)死亡率(人口 10 万対)

資料：人口動態統計

⑩ がん検診受診率(%)の推移

	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
肺がん	32.8	31.1	30.9	29.8	29.6	27.4	26.7	22.0	22.4	22.9
胃がん	28.0	27.6	27.8	26.3	26.3	25.5	24.6	21.8	21.9	22.4
大腸がん	29.3	29.1	29.4	29.0	29.3	29.5	29.4	26.0	26.3	27.4
子宮がん	23.4	23.7	23.5	20.6	33.6	26.2	25.6	23.6	25.8	23.9
乳がん	24.2	24.3	23.2	16.1	31.6	26.7	26.1	20.3	18.8	20.1

資料：地域保健・老人保健事業報告(H19年度まで)  
地域保健・健康増進事業報告(H20年度から)

⑪ 平成 22 年度年代別高血圧者の状況(人数、割合)

	青森県(男性)		全国(男性)		青森県(女性)		全国(女性)	
	高血圧者	割合 (%)	高血圧者	割合 (%)	高血圧者	割合 (%)	高血圧者	割合 (%)
総数	60	50.8	1,613	60	67	35.6	2,291	44.6
40-49 歳	7	53.8	185	33.5	4	22.2	323	12.7
50-59 歳	11	64.7	277	57.8	11	28.2	419	36.3
60-69 歳	14	50	486	64.4	18	41.9	590	60
70 歳以上	27	52.9	495	80.6	34	50.7	630	73.2

資料：平成 22 年国民健康・栄養調査、平成 22 年度青森県県民健康・栄養調査

⑫ 平成 22 年度年代別肥満者数(BMI判定)・割合

	青森県(男性)		全国(男性)		青森県(女性)		全国(女性)	
	肥満者	割合 (%)	肥満者	割合 (%)	肥満者	割合 (%)	肥満者	割合 (%)
総数	95	36	844	29.3	79	24	725	20.7
15-19 歳	3	20	13	9	0	0	14	9.6
20-29 歳	5	45.5	42	19.5	2	8	19	7.5
30-39 歳	6	28.6	111	28.8	4	16	64	13.8
40-49 歳	19	40.4	139	35.2	7	16.7	89	18.3
50-59 歳	20	45.5	168	37.3	6	10.5	107	19
60-69 歳	14	29.2	194	29.9	24	34.8	206	27
70 歳以上	28	35.9	177	27.8	36	34.6	226	27.1

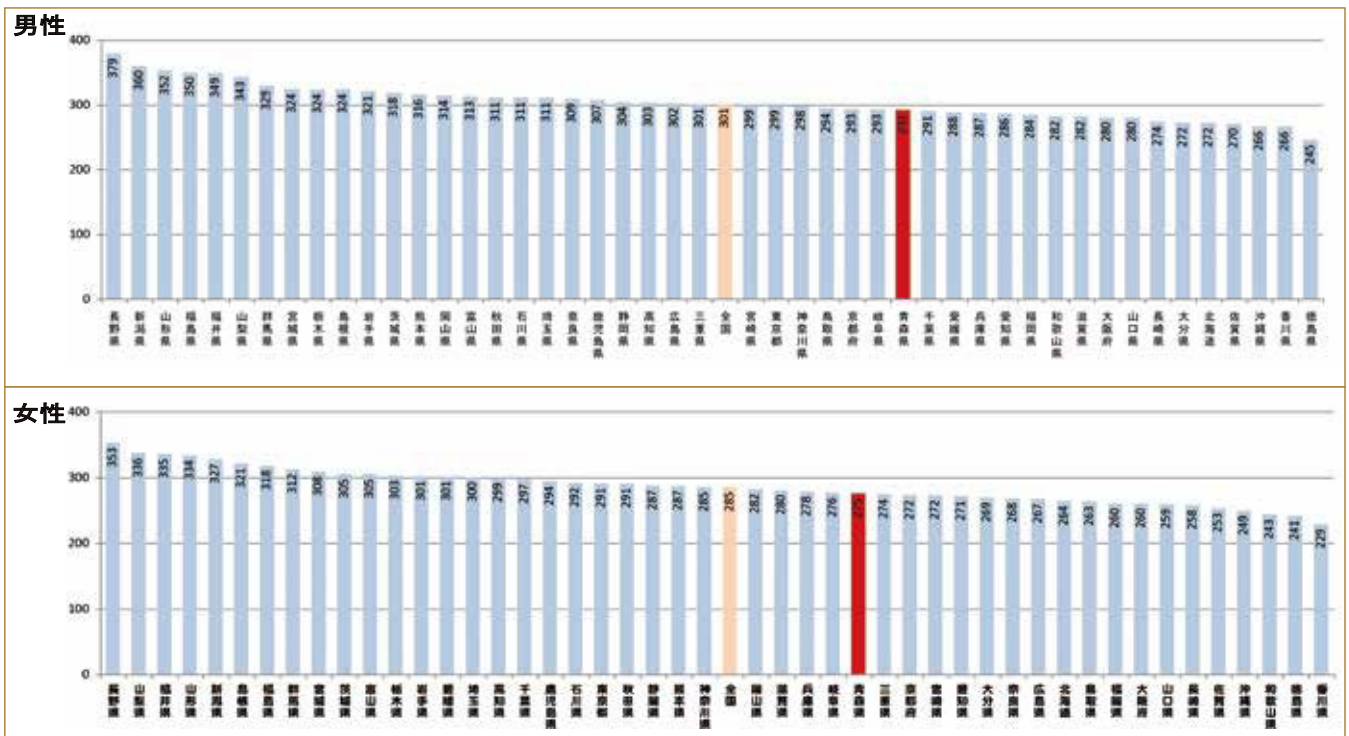
資料：平成 22 年国民健康・栄養調査、平成 22 年度青森県県民健康・栄養調査  
\*20 歳以上の肥満者の割合は男性では、青森県 36.9%、全国 30.4%、  
女性では、青森県 24.5%、全国 21.1% となっている。

⑬ 都道府県別 1 日平均食塩摂取量(男女)



資料：H18～22年国民健康・栄養調査年齢調整結果(厚生労働省)

⑭ 都道府県別1日平均野菜摂取量(男女)



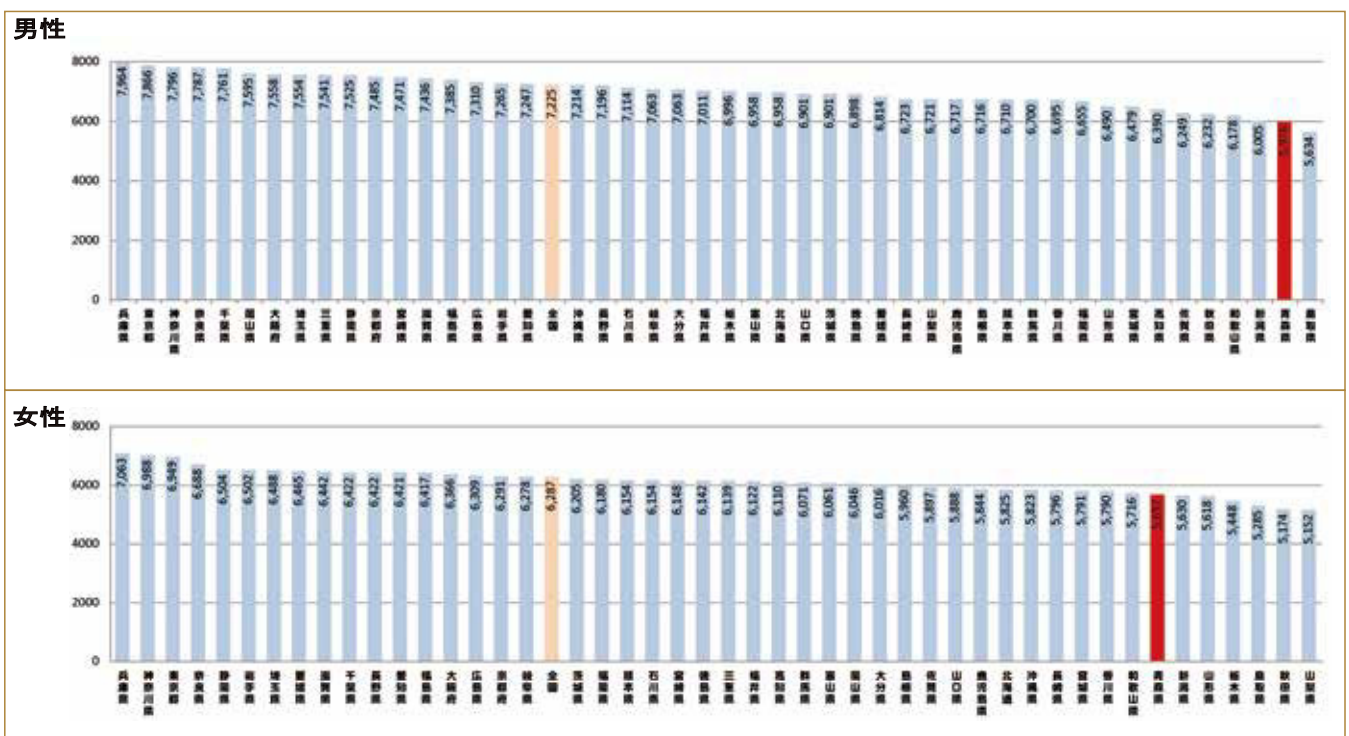
資料：H18～22年国民健康・栄養調査年齢調整結果(厚生労働省)

⑮ 平成22年度年代別運動習慣者数・割合

	青森県(男性)		全国(男性)		青森県(女性)		全国(女性)	
	運動習慣者	割合 (%)	運動習慣者	割合 (%)	運動習慣者	割合 (%)	運動習慣者	割合 (%)
総数	53	37.9	684	34.8	62	29.2	758	28.5
20-29歳	0	0	36	28.6	4	33.3	17	10.8
30-39歳	2	28.6	54	24.8	3	25	63	16.8
40-49歳	6	33.3	46	19.4	1	5.3	54	15
50-59歳	6	30	85	26.2	11	25.6	140	30.7
60-69歳	13	40.6	226	42.6	14	29.2	240	38.4
70歳以上	23	41.8	237	45	28	36.8	244	35.7

資料：平成22年国民健康・栄養調査、平成22年度青森県県民健康・栄養調査

⑯ 都道府県別1日平均歩行数(男女)



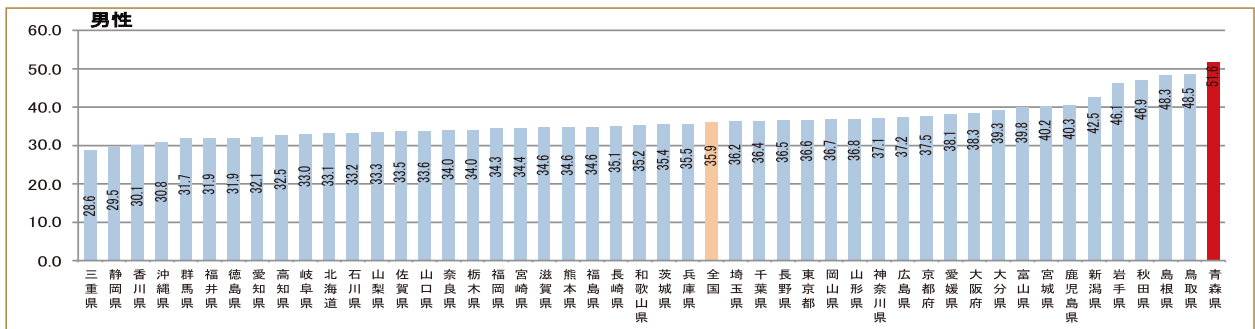
資料：H18～22年国民健康・栄養調査年齢調整結果(厚生労働省)

⑰ 平成 22 年度年代別飲酒習慣者の割合(人数・割合)

	青森県(男性)		全国(男性)		青森県(女性)		全国(女性)	
	飲酒習慣者	割合 (%)	飲酒習慣者	割合 (%)	飲酒習慣者	割合 (%)	飲酒習慣者	割合 (%)
総数	135	40.4	1,297	35.4	29	6.9	290	6.9
20-29 歳	3	17.6	52	14.7	0	0	16	4.3
30-39 歳	16	41	174	31	7	20	71	11.5
40-49 歳	26	44.8	231	40.9	8	14.5	76	12.3
50-59 歳	27	49.1	256	42.5	9	12.7	69	10.1
60-69 歳	36	57.1	379	47.3	3	3.7	41	4.6
70 歳以上	27	26.5	205	26.1	2	1.4	17	1.7

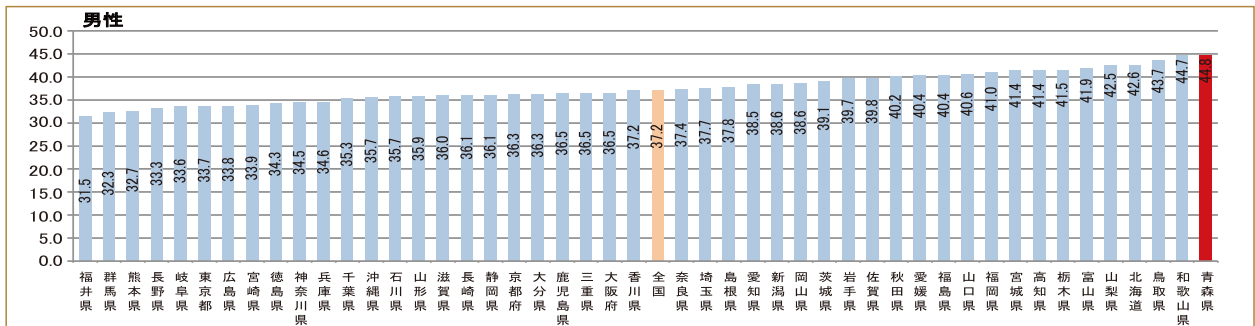
資料：平成 22 年国民健康・栄養調査、平成 22 年度青森県県民健康・栄養調査

⑱ 都道府県別飲酒習慣者の割合(男性)



資料：H18～22年国民健康・栄養調査年齢調整結果(厚生労働省)

⑲ 都道府県別喫煙習慣者の割合(男性)



資料：H18～22年国民健康・栄養調査年齢調整結果(厚生労働省)

⑳ 3歳児でう蝕がない者の割合

年度	青森県			全国
	受診者数(人)	う蝕がない者(人)	う蝕無の割合	う蝕無の割合
H10	13,127	5,624	42.8%	59.5%
H11	12,560	5,500	43.8%	62.2%
H12	12,781	6,280	49.1%	64.8%
H13	12,657	6,303	49.8%	66.4%
H14	12,388	6,282	50.7%	67.5%
H15	11,842	6,057	51.1%	68.6%
H16	12,043	6,420	53.3%	70.2%
H17	11,873	6,645	56.0%	72.0%
H18	11,134	6,190	55.6%	73.3%
H19	10,646	6,371	59.8%	74.1%
H20	10,084	6,121	60.7%	75.4%
H21	9,948	6,218	62.5%	77.1%
H22	9,775	6,114	62.5%	77.2%

資料：平成 22 年度幼児歯科健康診査結果

㉑ 12歳児の一人平均う蝕数

年度	青森県	全国
H10	3.44	3.1
H11	3.04	2.9
H12	2.85	2.6
H13	2.81	2.3
H14	2.66	2.3
H15	2.36	2.1
H16	2.31	1.9
H17	2.18	1.8
H18	2.13	1.7
H19	2.03	1.6
H20	2.00	1.5
H21	1.75	1.4
H22	1.75	1.3
H23	1.74	1.2

資料：平成 23 年学校保健調査



## 4 目標値等決定にあたっての考え方（健康日本21（第2次）との対比）

### 【全体目標】

項目	健康日本21（第2次）		健康おおもり21（第2次）		設定 根拠
	現状	目標	現状	目標	
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 70.42年 女性 73.62年 （平成22年） 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」	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命であること （平成34年度）	男性 68.95年 女性 73.34年 （平成22年） 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」	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命であること （平成34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。 （考え方としては、国と同様）

### 【生活習慣の改善に関する項目】

#### （1）栄養・食生活

項目	健康日本21（第2次）		健康おおもり21（第2次）		設定 根拠
	現状	目標	現状	目標	
適正体重を維持している者の増 加（肥満、やせの減少）	20～60歳代 男性の肥満者の割合 31.2% 40～60歳代 女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代 女性のやせの者の割合 29.0% （平成22年） 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	20～60歳代 男性の肥満者の割合 28% 40～60歳代 女性の肥満者の割合 19% 20歳代 女性のやせの者の割合 20% （平成34年）	20～60歳代 男性の肥満者の割合 37.4% 40～60歳代 女性の肥満者の割合 22.0% 20歳代 女性のやせの者の割合 16.0% （平成22年度） 青森県民健康栄養調査	20～60歳代 男性の肥満者の割合 34% 40～60歳代 女性の肥満者の割合 19% 20歳代 女性のやせの者の割合 16% （平成34年度）	国と同様、10年後も現在の肥満者の割合が維持されると仮定（現状値の90%）として設定する。 やせについても、国同様（国は最近の推移の中で低い方の20%を目標）、最近の推移（H13年20.8%、H17年16.7%）で一番低い値（H22年16%）をそのまま目標値に設定する。
肥満傾向にある子どもの割合の 減少	小学5年生の中等度・高度肥満 傾向児の割合 男子4.60% 女子3.39% （平成23年） 文部科学省「学校保健統計調査」	減少傾向へ （平成26年）	小学5年生の中等度・高度肥満 傾向児の割合 男子9.0% 女子5.8% （平成22年度） 青森県教育委員会学校保健調査（悉皆）	減少傾向へ （平成26年）	県の状況を見ると、H19からの結果は、 男子：11.3、10.5、8.5、9.0、7.9、女子：6.6、6.9、5.7、5.8、5.3%であり、国と同様、傾向が安定していかないことから、目標値は国と同様にする。 なお、国では、健やか親子21の最終評価の動向を踏まえ再設定するとしていることから、同様にする。
低栄養傾向（BMI20以下）の高 齢者の割合の増加の抑制	17.4% （平成22年） 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	22% （平成34年度）	65歳以上 15.5% （平成22年度） 青森県民健康栄養調査	65歳以上 19% （平成34年度）	国同様、自然増により見込まれる割合（12.6%）を上回らないことを目標とする。なお、現状でも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。
食塩摂取量の減少（成人）	10.6g （平成22年） 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	8g （平成34年度）	10.5g（成人） （平成22年度） 青森県民健康栄養調査	8g（成人） （平成34年度）	食塩摂取基準の目標値も考慮しつつ、国と同様の目標値とする。

項目	現状	目標	現状	目標	目標決定にあたる考え方	
野菜と果物の摂取量の増加 (成人)	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量 100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量 100g未満の者の割合 30% (平成34年度)	野菜摂取量の平均値(20歳以上) 265g 野菜摂取量の平均値(7～14歳) 253g 果物摂取量 100g未満の者の割合 56.5% (平成22年度)	野菜摂取量の平均値(20歳以上) 350g 野菜摂取量の平均値(7～14歳) 250g 果物摂取量 100g未満の者の割合 28% (平成34年度)	国と同様、カリウム・ビタミンC・食物繊維等の適量摂取が期待される量とした値を目標とする。 県として学齢期の摂取量を引き続き注視していくため、これまでの項目・目標値を継続する。 果物についても、国と同様の半減とする。	イ
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	厚生労働省「国民健康・栄養調査」 (参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年度)	80% (平成34年度)	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 72.0% (平成22年度)	82% (平成34年度)	国と同様、配置率の低い児童福祉施設を現在の配置率と同率にした場合の特定給食施設の配置率を目標値とする。	ハ
	厚生労働省「衛生行政報告例」		衛生行政報告例			

## (2) 身体活動・運動

項目	健康日本21(第2次)		健康あおもり21(第2次)		設定根拠	
	現状	目標	現状	目標		
日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性7,841歩 65歳以上 女性6,883歩 男性5,628歩 (平成22年)	20～64歳 男性9,000歩 65歳以上 女性8,500歩 女性6,000歩 (平成34年度)	20～64歳 男性6,884歩 65歳以上 女性6,303歩 男性4,664歩 (平成22年度)	20～64歳 男性8,500歩 65歳以上 女性8,000歩 男性6,000歩 (平成34年度)	国では、1日1500歩の増加がNCD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、現状値から1500歩増を目標値とする。	ロ
運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性26.3% 65歳以上 女性47.6% (平成22年)	20～64歳 男性36% 65歳以上 女性58% (平成34年度)	20～64歳 男性30.9% 総数27.2% 65歳以上 男性42.6% 総数39.8% (平成22年度)	20～64歳 男性40% 37% 65歳以上 男性52% (平成34年度)	国は、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発症・死亡リスクの約1%減少が期待できるとしていることから、国同様、現状値の+10%を目標値とする。	ロ
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み自治体数の増加	厚生労働省「国民健康・栄養調査」 17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)	なし	40市町村 (平成34年度)	県としては「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市町村の増加」として項目設定する。	ニ
	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課による把握		今後調査予定			



(3) 飲酒

健康日本21 (第2次)		健康あおもり21 (第2次)		設定 根拠
項目	現状	目標	現状	目標
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	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	男性 13.0% 女性 6.4% (平成34年度)	男性 31.4% 女性 16.9% (平成22年度)	男性 26.7% 女性 14.4% (平成34年度)
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 10.5% 高校3年生 21.7% 男子 11.7% 女子 19.9% (平成22年) 厚生労働科学研究費による研究班の調査	0% (平成34年度)	中学3年生 6.9% 高校3年生 15.5% 男子 9.5% 女子 13.7% (平成23年度)	0% (平成34年度)
妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年) 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」	0% (平成26年)	8.3% (平成22年度)	0% (平成26年度)

(4) 喫煙

健康日本21 (第2次)		健康あおもり21 (第2次)		設定 根拠
項目	現状	目標	現状	目標
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	19.5% (平成22年) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	12% (平成34年度)	男性 36.1% 女性 7.9% (平成22年度)	男性 23%以下 女性 5%以下 (平成34年度)
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 1.6% 高校3年生 8.6% 男子 0.9% 女子 3.8% (平成22年) 厚生労働科学研究費による研究班の調査	0% (平成34年度)	中学1年生 0.4% 高校3年生 1.1% 男子 0.2% 女子 2.7% (平成23年度)	0% (平成34年度)
妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年) 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」	0% (平成26年度)	6.5% (平成22年度)	0% (平成26年度)

項目	現状	目標	現状	目標	目標値決定にあたっての考え方	設定根拠
受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年)	県庁舎 50.9% 市町村庁舎 45.0% 文化施設 78.1% 教育・保育施設 92.0% 医療機関 73.3% 事業所(50人以上) 17.6% 事業所(50人未満) 27.5% (平成23年度)	100% (平成34年度)	国の目標項目「受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少」は県としては把握困難であるため、把握可能である「受動喫煙防止対策を実施している施設の割合」を目標項目とし、これまでの推移と併せて見ていくこととする。	二
厚生労働省「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」 青森県受動喫煙防止対策実施状況調査						

### (5) 歯・口腔の健康

健康あおもり21(第2次)						
項目	現状	目標	現状	目標	目標値決定にあたっての考え方	設定根拠
3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1% (平成21年)	90% (平成34年度)	62.5% (平成22年度)	90% (平成34年度)	全国平均を指して国と同様の目標値とする。	イ
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% (平成23年)	65% (平成34年度)	県独自項目とし、現状値から満足に改善しなくてはならない値に設定する。	二
12歳児で一人平均う蝕数の減少			平成23年度幼児食摂取状況等調査 1.74本 (平成23年度)	1.0本未満 (平成34年度)	全国平均を指して国と同様の目標値とする。(国では1.0歯未満の都道府県の増を目標としている)	イ
健康あおもり21(第2次)						
項目	現状	目標	現状	目標	目標値決定にあたっての考え方	設定根拠
40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	28.0% (平成23年)	25% (平成34年度)	36.7% (平成22年度)	25% (平成34年度)	国と同様の目標値とする。	イ
40歳で喪失歯のない者の増加	72.1% (平成23年)	75% (平成34年度)	40.9% (平成22年度)	75.0% (平成34年度)	国と同様の目標値とする。	イ
60歳で24歳以上の自分の歯を有する者の増加	65.8% (平成23年)	70% (平成34年度)	37.0% (平成22年度)	70.0% (平成34年度)	国と同様の目標値とする。	イ
80歳で20歳以上の自分の歯を有する者の増加	40.2% (平成23年)	50% (平成34年度)	22.0% (平成22年度)	50.0% (平成34年度)	国と同様の目標値とする。	イ
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)	14.1% (平成22年度)	65.0% (平成34年度)	全国平均を指して国と同様の目標値とする。	イ
厚生労働省「国民健康・栄養調査」 青森県国民健康・栄養調査						

【生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する項目】  
(1)がん

健康日本21 (第2次)		健康あおもり21 (第2次)		設定 根拠
項目	現状	目標	現状	目標
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3 (平成22年)	73.9 (平成27年)	97.7 (平成23年) *参考H19 103.2 厚生労働省「人口動態統計」	82.6 (平成29年)
がん検診の受診率の向上	胃がん 男性36.6% 女性28.3% 肺癌がん 男性26.4% 女性23.0% 大腸がん 男性28.1% 女性23.9% 子宮頸がん 女性37.7% 乳がん 女性39.1% (平成22年) 厚生労働省「国民生活基礎調査」	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%) (平成28年)	胃がん 男性37.7% 女性33.0% 肺癌がん 男性31.1% 女性29.3% 大腸がん 男性31.1% 女性29.0% 乳がん 女性39.3% 子宮頸がん(20~69歳) 38.9% (平成22年) 厚生労働省「人口動態統計」	50%以上 (平成29年)
				目標値は国と同様に設定する。 年齢区分も同様に40歳~69歳(子宮頸がんは20歳~69歳まで)を対象とする。

(2)循環器疾患

健康日本21 (第2次)		健康あおもり21 (第2次)		設定 根拠
項目	現状	目標	現状	目標
脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男性49.5 女性26.9 虚血性心疾患 男性36.9 女性15.3 (平成22年) 厚生労働省「人口動態統計」	脳血管疾患 男性41.6 女性24.7 虚血性心疾患 男性31.8 女性13.7 (平成34年度)	脳血管疾患 男性67.1 女性34.0 (平成22年) 虚血性心疾患 男性53.8 女性18.8 (平成21年) 厚生労働省「人口動態統計」	脳血管疾患 男性56.4 女性31.2 虚血性心疾患 男性46.4 女性16.8 (平成34年)
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性138mmHg 女性133mmHg (平成22年) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	男性134mmHg 女性129mmHg (平成34年度)	男性139.9mmHg 女性133.4mmHg (平成22年) 青森県民健康栄養調査	男性134mmHg 女性129mmHg (平成34年度)
脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性13.8% 女性22.0% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性8.3% 女性11.7% (平成22年) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性10% 女性17% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性6.2% 女性8.8% (平成34年)	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性9.1% 女性12.3% HDLコレステロール40mg/dl未満の者の割合 男性6.6% 女性1.6% (平成22年度) 平成22年度市町村国民健康調査データ(40~74歳)	LDL160mg/dl以上の者の割合 男性6.2% 女性8.8% (平成34年度) *HDLは参考値として把握
				他の項目(高血圧、脂質異常症、喫煙等)との関連を考慮した国の目標値設定の考え方(増減率)に合わせた目標値とする。なお、関連項目は国と同様の目標値としたが、県独自で当該項目の目標値予測は不可能である。
				他の項目(栄養：食塩摂取量減少、野菜摂取量増、果物摂取量増、肥満者減少。運動：歩数、運動習慣。飲酒。降圧剤服用率等)との関連から算出された国の目標値と同じ値とする。
				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、国の目標値と同じ値とする。 健診データからは総コレステロール値は把握できないため、把握可能なLDLとHDLを指標とし、国が目標値に設定していないHDLは、現状としては参考値扱いとする。

項目	現状	目標	現状	目標	目標値決定にあたっての考え方	設定根拠
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	1,400万人 (平成20年)	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)	26.2% (平成22年度)	平成20年度と比べて25%減少 (平成29年度)	国の医療費適正化計画、参酌標準に併せて、平成29年度までに20年度データから25%減少させることとする。	ロ
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・特定保健指導の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)	特定健診・特定保健指導の実施率 35.0% 特定保健指導の実施率 18.6% (平成22年度)	特定健康診査実施工率 68%以上 特定保健指導実施工率 45%以上 (平成29年度)	国と同様の目標値とする。(第二期医療費適正化計画に併せて設定)	イ
	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状況	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ(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(厚生労働省)		

### (3) 糖尿病

健康あおもり21 (第2次)						
項目	現状	目標	現状	目標	目標値決定にあたっての考え方	設定根拠
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)	201人 (平成22年)	185人 (平成34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。	ロ
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	1,400万人 (平成20年)	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)	26.2% (平成22年度)	平成20年度と比べて25%減少 (平成29年度)	国の医療費適正化計画、参酌標準に併せて、平成29年度までに20年度データから25%減少させることとする。	ロ
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 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)	特定健診・特定保健指導の実施率 35.0% 特定保健指導の実施率 18.6% (平成22年度)	特定健康診査実施工率 68%以上 特定保健指導実施工率 45%以上 (平成29年度)	国と同様の目標値とする。(第二期医療費適正化計画に併せて設定)	イ
	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状況	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ(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(厚生労働省)		

#### (4) COPD

健康日本21 (第2次)		健康あおもり21 (第2次)		設定 根拠
項目	現状	目標	目標	
COPDの認知度の向上	25% (平成23年) GOLD日本調査委員会インターネット調査	80% (平成34年度)	現状 データ無 ウェブアンケート等	目標値決定にあたっての考え方 まずは県民へ普及する目的で目標項目とし、国と同じ目標値とする。  イ

#### 【こころの健康づくりに関する目標】

##### (1) こころの健康

健康日本21 (第2次)		健康あおもり21 (第2次)		設定 根拠
項目	現状	目標	目標	
自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4 (平成22年) 厚生労働省「人口動態統計」	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定(H28年18.7)	21.0 (平成34年) 人口動態統計	目標値決定にあたっての考え方 国と同様の20%減とする(自殺総合対策大綱ではH17年に比べ平成28年の自殺死亡率20%減)が、基準日をH23年死亡率とし、10年後のH34年を目標とする。  ハ

##### (2) 休養

健康日本21 (第2次)		健康あおもり21 (第2次)		設定 根拠
項目	現状	目標	目標	
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	15% (平成34年度)	31.0% (平成22年) 平成22年度市町村国保健康診査データ(40～74歳)	目標値決定にあたっての考え方 全ての年齢階級で統計的に有意な低下が認められる値(現状値より30%減少とした)  ハ

##### (3) 認知症

健康日本21 (第2次)		健康あおもり21 (第2次)		設定 根拠
項目	現状	目標	目標	
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年度) 厚生労働省「介護予防事業報告」	10% (平成34年度)	0.8% (平成22年度) 厚生労働省「介護予防事業報告」	目標値決定にあたっての考え方 国と同様の目標値とする  イ