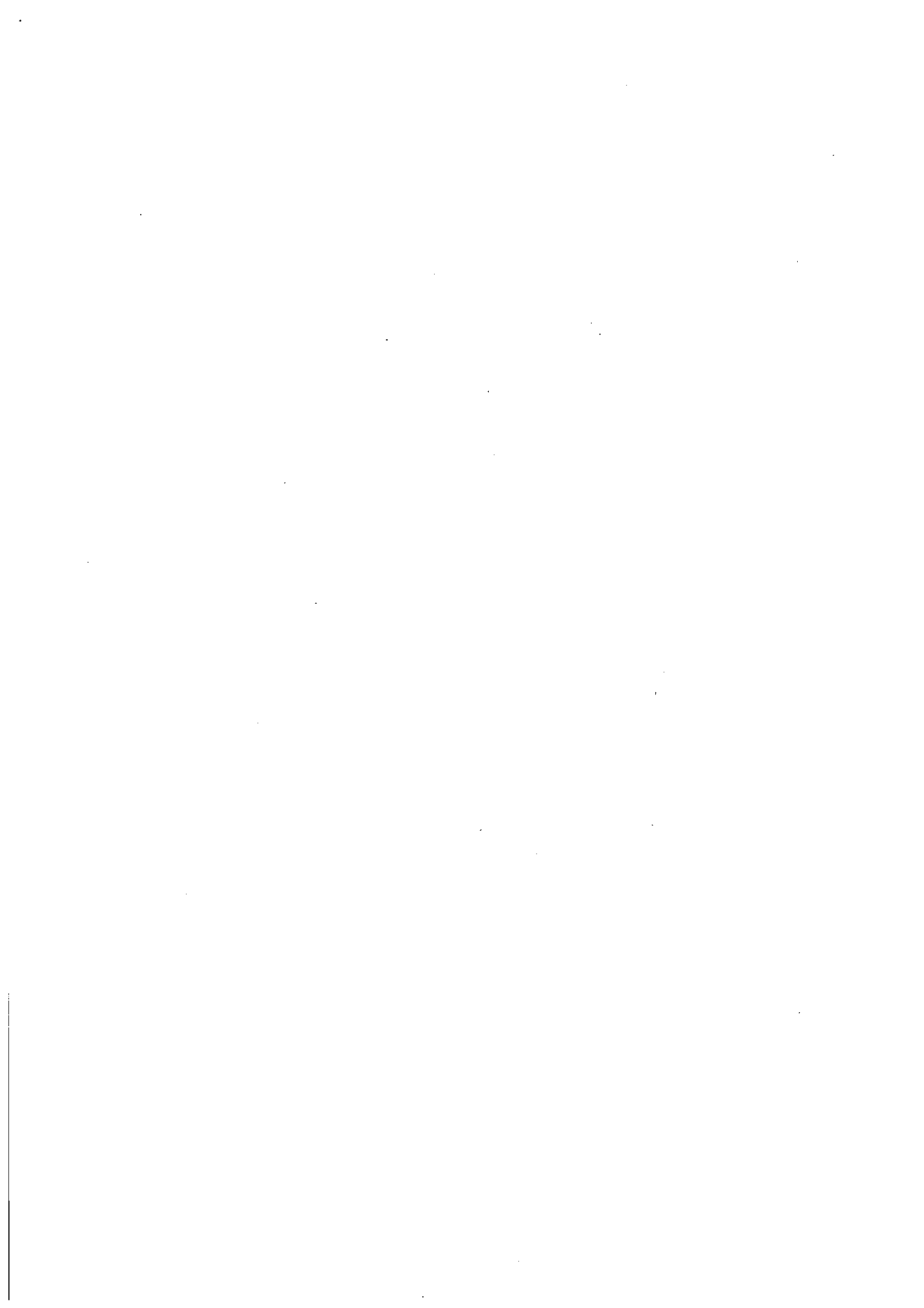


青森県健康増進計画

健康あおもり21（第2次）  
最終評価報告書

令和6年3月  
青森県



## < 目 次 >

第1章 「健康あおもり21（第2次）」の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画最終年度のめざす姿と中間評価の概要	2
5 基本的な方向	2
第2章 推進体制	4
1 推進組織	4
2 進捗状況の評価方法	5
第3章 健康づくりを支援するための環境整備と関係者に期待される主な役割	6
1 連携・協働で進める健康づくりの推進	6
2 関係者に期待される主な役割	6
第4章 県民の健康の現状と課題	8
1 平均寿命と健康寿命	8
2 主要死因等	9
(1) 三大死因	9
(2) 糖尿病	16
(3) 自殺	16
(4) 認知症	18
3 健診（検診）等の実施状況	18
(1) 受診状況	18
(2) メタボリックシンドロームの該当者等	21
(3) 血圧	22
4 県民の生活習慣	23
(1) 栄養・食生活	23
(2) 身体活動・運動	26
(3) 飲酒	27
(4) 喫煙	29
(5) 歯・口腔の健康	31
(6) 休養（睡眠）	34

第5章 「健康あおもり21（第2次）」の最終評価	35
1 最終評価の考え方	35
2 全体の評価状況	35
3 領域別の評価状況	37
領域1 生活習慣の改善	37
分野（1）栄養・食生活	37
分野（2）身体活動・運動	39
分野（3）飲酒	41
分野（4）喫煙	43
分野（5）歯・口腔の健康	46
領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	48
分野（1）がん	48
分野（2）循環器疾患	50
分野（3）糖尿病	52
分野（4）COPD（慢性閉塞性肺疾患）	54
領域3 こころの健康	55
分野（1）こころの健康づくり	55
分野（2）休養（睡眠）	57
分野（3）認知症	58
第6章 おわりに ―最終評価と次期計画策定の方向性―	59
1 重点課題の取組に対する最終評価	59
（1）重点課題の設定及び対策の推進	59
（2）重点課題の取組に対する最終評価について	59
2 全体目標に対する最終評価	60
3 次期計画策定の方向性	61
（参考）各ライフステージに応じた取組	62

参考資料1 健康あおもり21（第2次）最終評価シート

参考資料2 健康日本21（第二次）との対比



## 第1章 「健康あおもり21（第2次）」の概要

### 1 計画策定の趣旨

「健康あおもり21（第2次）」は、「健康あおもり21」の計画期間の満了を受けて、「早世<sup>※</sup>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す」ことを全体目標に掲げ、平成25(2013)年3月に策定されました。

国においては、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現できるよう、「健康日本21（第二次）」平成25(2013)年から始まっており、「健康あおもり21（第2次）」はその内容を勘案しています。

※早世とは、年若くして亡くなることをいいます。

### 2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条において都道府県が定めるものとされている「都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画」であり、本県の基本計画である「青森県基本計画『選ばれる青森』への挑戦」の趣旨に沿った健康づくりに関する具体的な計画となるもので、国の「健康日本21（第二次）」や「青森県保健医療計画」、「青森県医療費適正化計画」、「青森県がん対策推進計画」、「あおもり高齢者すこやか自立プラン」、「いのち支える青森県自殺対策計画」、「青森県アルコール健康障害対策推進計画」等とも連携・整合を図っています。

また、本計画における歯・口腔の健康に関する部分については、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項において都道府県が定めるよう努めることとされている基本的事項として位置づけます。

### 3 計画の期間

本計画の期間は平成25(2013)年から令和4(2022)年までの10年間としていましたが、青森県基本計画や医療・保健・福祉分野に係る他の主要な計画の計画期間と整合性を図るため、平成30(2018)年に行った中間評価の際に1年延長し、令和5(2025)年までの11年間としました。



	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	
健康あおもり21(第2次) (計画開始 2013年度(H25年度))	→						延長				
青森県基本計画「選ばれる青森」への挑戦	→										
青森県保健医療計画	→										
青森県医療費適正化計画(第三期)	→										
第三期青森県がん対策推進計画	→										
あおもり高齢者すこやか自立プラン2021	→		→								
いのち支える青森県自殺対策計画	→										
青森県アルコール健康障害対策推進計画	→										
青森県脳卒中・心血管病対策推進計画 (青森県循環器病対策推進計画)					→						
のびのびあおもり子育てプラン	→		→								
第4次青森県食育推進計画	→			→							
青森県スポーツ基本計画	→					→					

#### 4 計画最終年度のめざす姿と中間評価の概要

○ 計画最終年度のめざす姿

全国との健康格差が縮小され、子どもから大人まで、全ての県民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会

- 県民一人ひとりが自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加できる。
- 病気の方や介護を要する方も含め、県民一人ひとりがそれぞれに生活に満足を感じることができる。
- 県民一人ひとりがともに支え合い、安心して生きることができる。

○ 中間評価の概要

平成30(2018)年に行った中間評価では、これまでの取組の評価と見直しを行い、引き続き、計画最終年度に向けて取組を推進することとしました。

全体目標を達成するために設定した全79指標について、「目標達成」、「改善傾向」、「悪化傾向」等の5段階で評価したところ、全79指標中目標達成が13指標、改善傾向が33指標という結果になり、健康あおもり21(第2次)は概ね改善の方向に進捗している結果となりました。

また、各指標の評価結果、医療・保健・福祉分野に係る主要な計画、健康日本21(第2次)の中間評価等を踏まえ、目標項目及び指標の一部を見直し、指標数を79から78に変更しました。

基準値(※)と現状値を比較	評価区分	評価状況
目標達成	A	13指標 (16.5%)
改善傾向	B	44指標 (55.7%)
変わらない	C	4指標 (5.1%)
悪化傾向	D	16指標 (20.3%)
評価困難	E	2指標 (2.5%)

➡ A+B=72.2% 概ね改善傾向

※基準値とは計画策定時の値。



## 5 基本的な方向

### (1) 県民のヘルスリテラシーの向上

健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、県民一人ひとりのヘルスリテラシー\*の向上を図るための対策を推進します。

※ ヘルスリテラシーとは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力をいいます。

### (2) ライフステージに応じた生活習慣等の改善

自立した日常生活を営むことができるよう、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりを推進するとともに、こころの健康づくりを推進します。

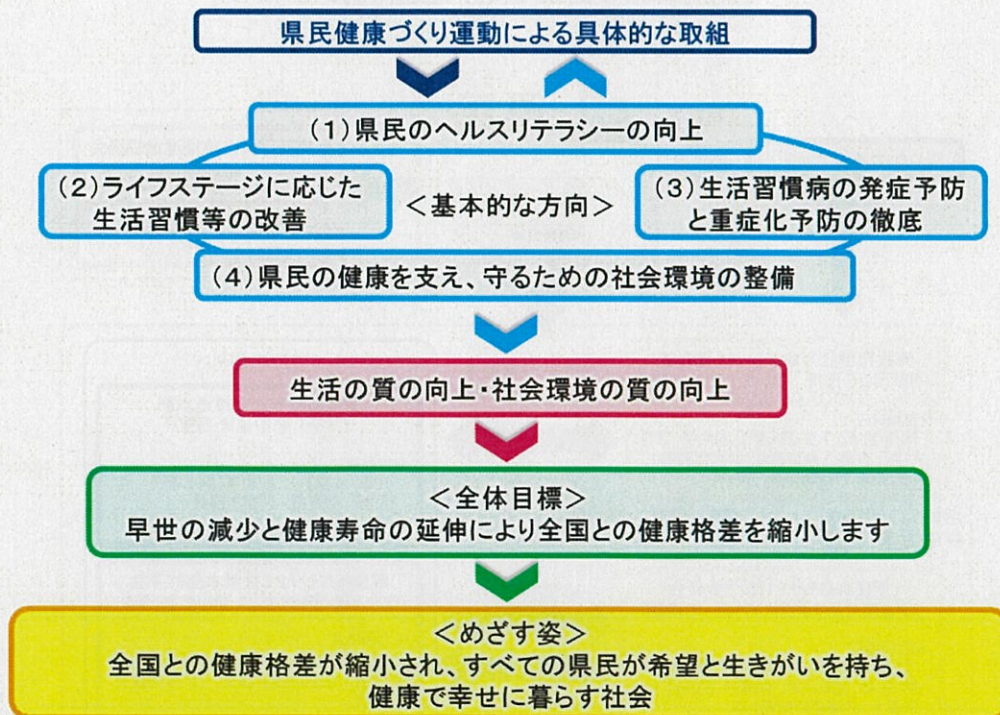
### (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対処するため、「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないために重症化予防対策を推進します。

### (4) 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら県民の健康を守る環境が整備されるよう、行政関係者をはじめ、企業、学校、関係団体、マスメディア等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

#### <健康あおもり21（第2次）概念図>





## 第2章 推進体制

### 1 推進組織

#### (1) 青森県健康寿命アップ推進会議

健康づくりに関わる関係団体と行政が一体となって健康づくりを進めるため、知事を会長とし、学識経験者、保健医療従事者、関係団体、行政関係者をもって構成し、「健康あおり21（第2次）」を推進するための中核組織です。

#### (2) 健康あおり21 専門委員会

本県の健康寿命に関する課題を整理し、「健康あおり21（第2次）」の策定及び進捗状況の評価に関する提言を行うための、学識経験者、保健医療関係者で構成する専門家組織です。

#### (3) 健康あおり21 推進本部

県民の健康づくりに関して総合的な施策を強力に推進するための、知事を本部長とし、副知事や各部局長、教育長、警察本部長等で構成する庁内の推進本部です。

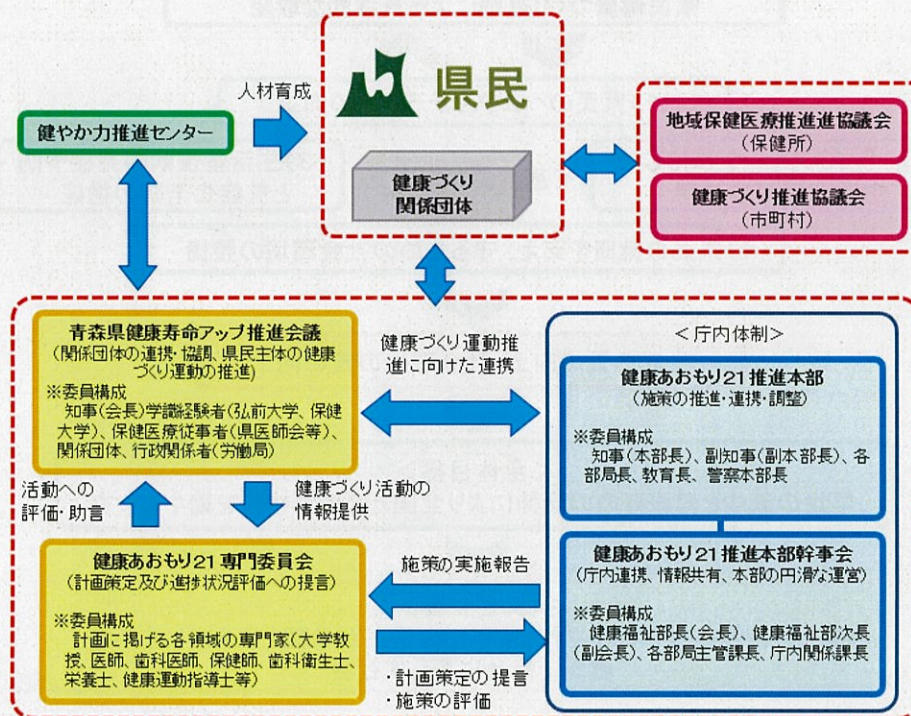
#### (4) 保健所の地域保健医療推進協議会

各二次保健医療圏において地域保健医療計画や管内の健康増進計画を推進するための組織です。

#### (5) 各市町村の健康づくり推進協議会

各市町村において、住民、保健医療関係者、行政が一体となって健康づくりを推進するための組織です。

<青森県の健康づくり推進体制>





## 2 進捗状況の評価方法

県は毎年度、「健康あおもり21（第2次）」の進捗状況を把握するため、各分野における目標項目の指標の現状値や、施策の方向性に基づく取組について、健康寿命アップ推進会議で各関係団体の活動状況を取りまとめた上で、健康あおもり21専門委員会で専門的に評価し、健康あおもり21推進本部に報告し、検討してきました。

また、これらの推進組織、県民からの意見・提言を踏まえ、必要に応じて施策に反映してきました。

さらに、平成30（2018）年度は、これまでの取組について中間評価を行うとともに見直しを行い、計画最終年度に向けて取組を推進することとしました。

そして、令和5（2023）年度は、計画最終年度としてこれまでの取組について最終評価を行い、次期青森県健康増進計画を策定していくこととしております。



## 第3章

# 健康づくりを支援するための環境整備と関係者に期待される 主な役割

## 1 連携・協働で進める健康づくりの推進

健康づくりは、元来、県民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

このため、県民生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を活かし、それぞれの役割を明確にして連携・協働することにより、効果的に健康づくりに取り組みます。

## 2 関係者に期待される主な役割

### (1) 個人・家庭

- ・年1回の健診（検診）受診
- ・正しい知識に基づいた健康づくりの実践
- ・家族・隣人・友人等の健康づくりへの支援

### (2) 地域社会

- ・健康づくりを実践する場・機会の提供
- ・地域住民への健康づくりの普及啓発活動
- ・健診（検診）の受診勧奨への協力

### (3) 学校

- ・ライフステージに応じた生活習慣形成のための健康教育・指導の実施
- ・家庭・地域と連携した健康づくりの推進

### (4) 市町村

- ・がん検診・特定健康診査や各種健康増進事業等の実施
- ・地域の健康づくり活動の推進体制の構築
- ・地域への健康づくり普及啓発
- ・地域の健康情報収集及び健康課題分析

### (5) 保健所

- ・管内の健康づくり活動推進のための専門的・技術的支援
- ・管内の推進体制の構築
- ・管内への健康づくり普及啓発
- ・管内の専門的・技術的観点からの健康情報収集及び健康課題分析

(6) 県

- ・ 県全体の健康づくり活動推進のための総合調整
- ・ 県全体の健康づくり活動の推進体制の構築と関係者の連携の強化
- ・ 県民への健康づくり普及啓発
- ・ 県全体の健康情報収集及び健康課題分析

(7) マスメディア

- ・ 情報の迅速かつ効果的な提供

(8) 企業

- ・ 従業員への健康教育、普及啓発の充実
- ・ 法令等に基づく健診（検診）体制の充実や受診勧奨
- ・ 禁煙の推進及び受動喫煙の防止
- ・ 従業員等の健康づくり活動への自発的な取組
- ・ 「健康経営®」の実践
- ・ その他健康管理のための福利厚生の充実

※「健康経営®」とは、従業員の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する考え方で、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

(9) 保険者

- ・ 保険者協議会を通じた連携、情報共有と保健事業の充実・強化
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施
- ・ 被保険者、被扶養者の健康の保持、増進

(10) 保健医療専門家

- ・ 健康づくりに関する情報提供や相談への対応
- ・ 専門的立場からの保健指導や健康教育への技術的支援及び人材派遣等の支援
- ・ 各種健康づくり事業への支援
- ・ 健診（検診）などの健康づくりサービス提供

(11) 関連団体（ボランティア団体、非営利団体等）

- ・ 健康づくりに関する知識や技術の普及啓発活動
- ・ 団体の活動を通じた調査研究
- ・ 他の機関と連携した効果的なヘルスリテラシー向上の普及啓発



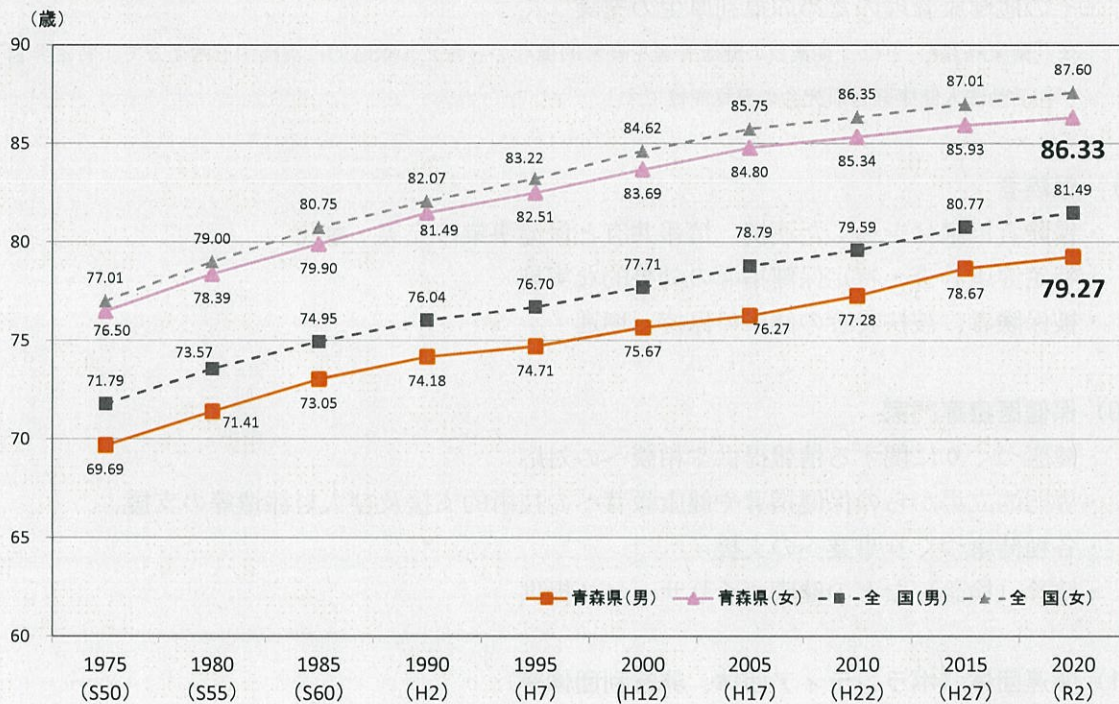
## 第4章 県民の健康の現状と課題

### 1 平均寿命と健康寿命

本県の平均寿命は、令和2（2020）年で男性79.27歳、女性86.33歳となっています。平均寿命は年々延びているものの、男女とも全国最下位となっており、全国との格差が依然としてあることが課題となっています。

一方、健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」によると、本県の健康寿命は、令和元（2019）年で男性71.73歳（全国第42位）、女性76.05歳（全国第13位）となっています。今後の健康づくりの取組においては、平均寿命の延伸とともに、平均寿命と健康寿命との差の縮小も重要な視点の一つであり、今後もその推移をみていくことが必要です。

図1 平均寿命の推移



出典：都道府県別生命表



図2 都道府県別平均寿命の分布

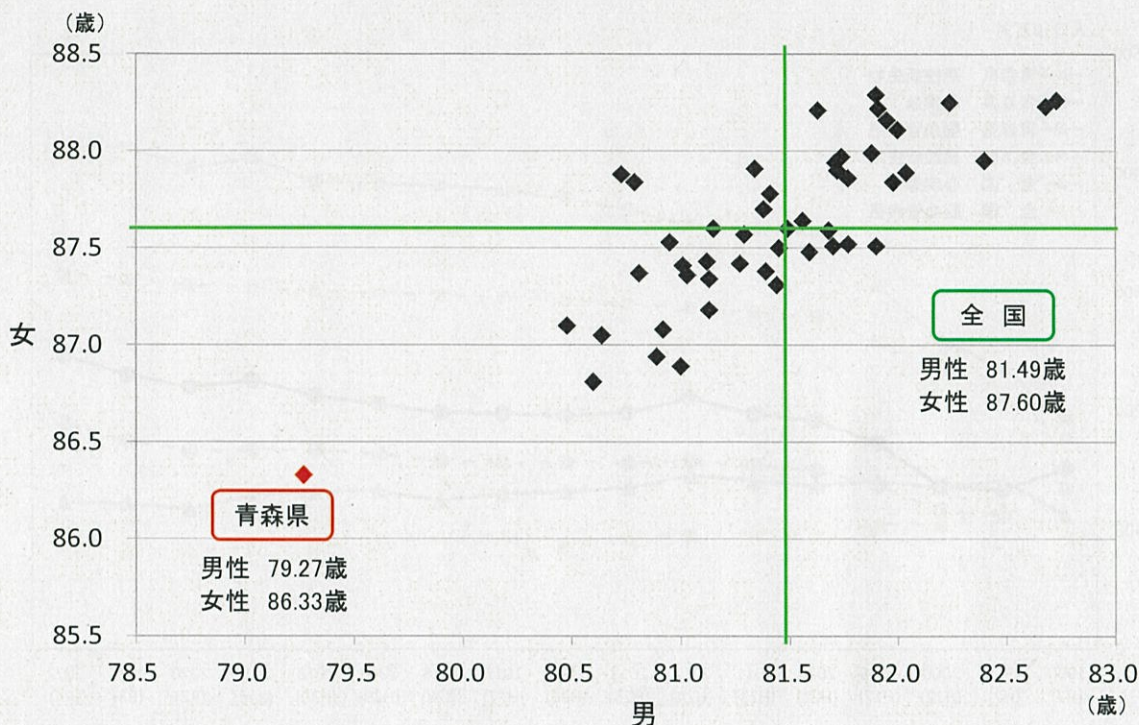


表1 健康寿命（令和元（2019）年）

	青森県		全国	
男性（平均寿命との差）	71.73	(7.54)	72.68	(8.81)
女性（平均寿命との差）	76.05	(10.28)	75.38	(12.22)

出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

## 2 主要死因等

### (1) 三大死因

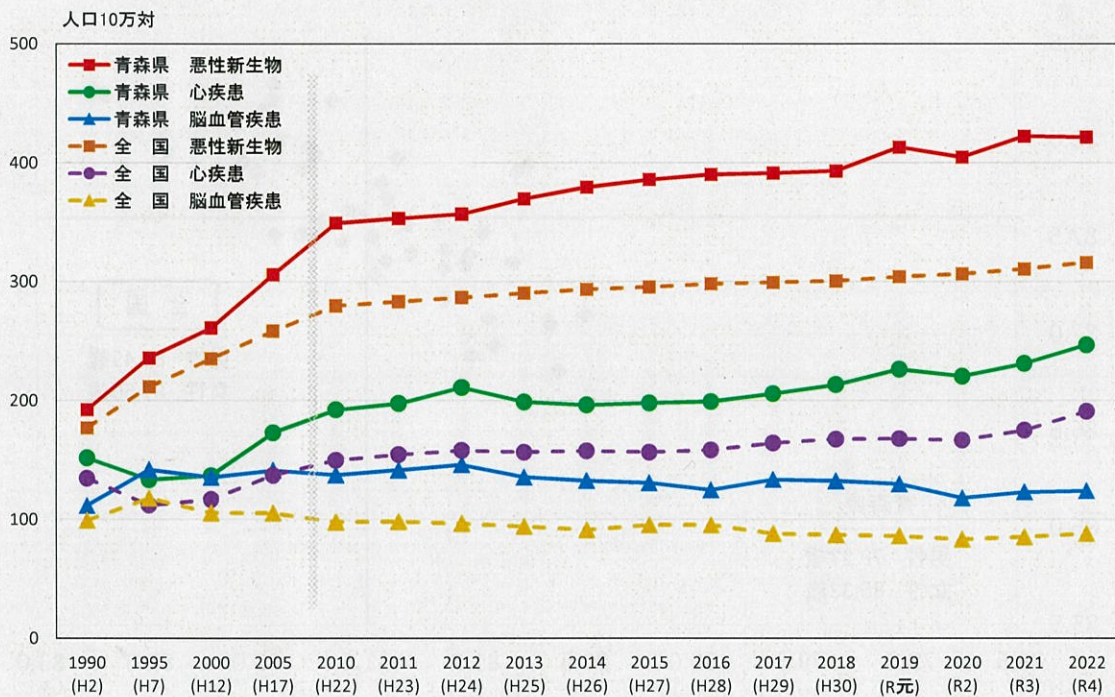
疾病別死因順位は、平成12（2000）年以降、概ね第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位が脳血管疾患となっており、三大死因の死亡率は、いずれも全国平均より高い割合で推移しています。

心疾患や脳血管疾患は、高血圧や糖尿病などが要因で引き起こされることが多く、予防のための生活習慣の改善や発症後の適切な治療の継続などを適切に実行していくための基盤となる県民のヘルスリテラシーを向上させていくことが引き続き重要です。

また、令和4（2022）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、男性は悪性新生物が40歳代から、心疾患が30歳代から、脳血管疾患が70歳代から、女性は悪性新生物が概ね30歳代から、心疾患が80歳代から、脳血管疾患が70歳代以上で全国との差が顕著になっています。さらに、三大死因について、青森県の令和4（2022）年の死亡率が仮に全国並であったと仮定した場合の死亡数（予測死亡数）に対して、実際の死亡数がどの程度多くなっているか（超過死亡数）を算出したところ、30歳代以降のほとんどの年代で超過が見られており、若い世代からの健康づくり対策が重要です。

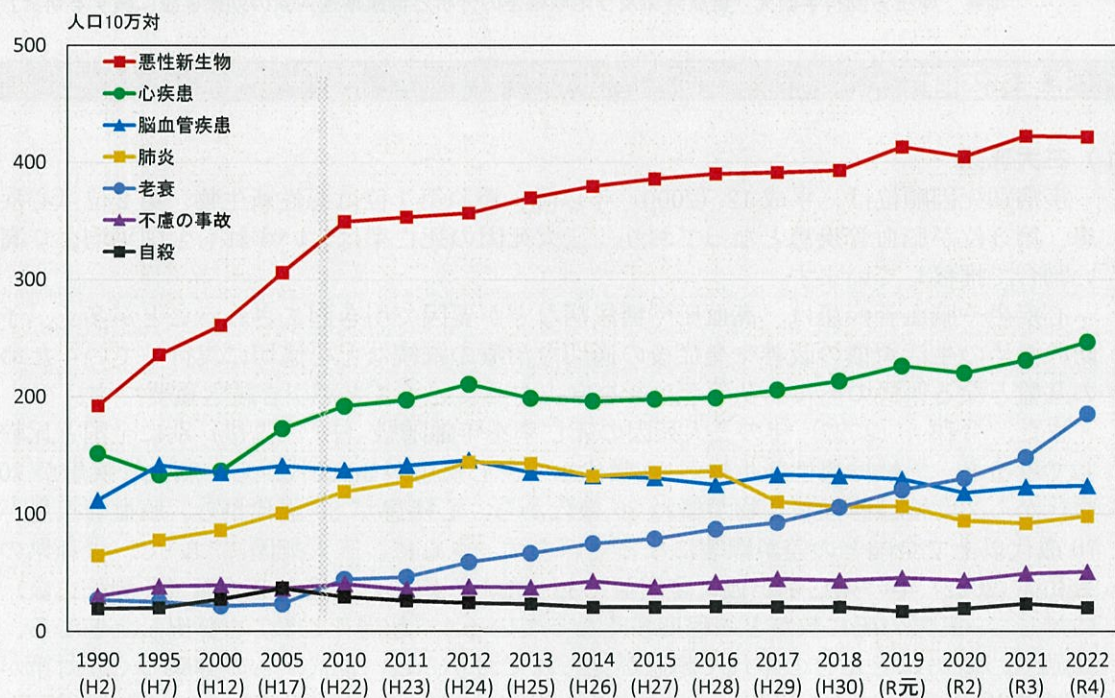


図3 三大死因死亡率（人口10万対）の推移（全国・青森県）



出典：人口動態統計

図4 主要死因死亡率（人口10万対）の推移（青森県）



出典：人口動態統計



表2 令和4(2022)年主な死因・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歳以上
総数	男	青森県	36.8	26.0	45.7	84.2	202.6	502.5	1,294.2	3,142.7	11,745.7
		全国	25.1	18.5	47.4	68.7	153.1	383.4	1,054.0	2,753.6	10,242.7
		差	11.7	7.5	-1.8	15.5	49.4	119.0	240.2	389.1	1,503.0
		(相対差)	(146.6%)	(140.7%)	(96.3%)	(122.6%)	(132.3%)	(131.0%)	(122.8%)	(114.1%)	(114.7%)
	女	青森県	10.5	23.4	29.3	58.2	126.0	237.6	571.9	1,283.2	8,589.5
		全国	22.7	13.0	26.9	42.0	94.5	201.9	451.0	1,193.4	7,689.6
		差	-12.2	10.4	2.3	16.2	31.5	35.7	120.9	89.8	899.9
		(相対差)	(46.4%)	(179.5%)	(108.7%)	(138.4%)	(133.3%)	(117.7%)	(126.8%)	(107.5%)	(111.7%)
悪性新生物	男	青森県	0.0	4.0	4.3	12.3	41.0	148.1	512.8	1,178.0	2,737.0
		全国	1.4	2.1	3.2	8.5	29.9	110.4	412.9	1,047.9	2,259.0
		差	-1.4	1.9	1.1	3.8	11.1	37.8	99.9	130.2	477.9
		(相対差)	(0.0%)	(191.8%)	(134.1%)	(144.1%)	(137.0%)	(134.2%)	(124.2%)	(112.4%)	(121.2%)
	女	青森県	0.0	4.3	4.9	27.3	51.9	132.9	316.7	521.8	1,283.2
		全国	1.9	1.8	3.4	14.0	44.8	108.5	237.9	474.3	1,137.4
		差	-1.9	2.4	1.5	13.3	7.1	24.4	78.7	47.4	145.7
		(相対差)	(0.0%)	(235.0%)	(144.8%)	(194.7%)	(115.8%)	(122.5%)	(133.1%)	(110.0%)	(112.8%)
心疾患(高血圧性を除く)	男	青森県	0.0	4.0	0.0	17.5	39.7	96.3	174.4	395.1	1,784.8
		全国	0.9	0.7	2.2	7.0	22.6	61.9	150.0	354.7	1,502.9
		差	-0.9	3.3	-2.2	10.5	17.2	34.4	24.4	40.4	281.9
		(相対差)	(0.0%)	(560.6%)	(0.0%)	(250.0%)	(176.2%)	(155.6%)	(116.3%)	(111.4%)	(118.8%)
	女	青森県	0.0	0.0	0.0	3.6	9.1	22.4	43.8	127.7	1,410.5
		全国	0.8	0.4	1.1	2.1	5.7	14.7	39.9	146.9	1,308.1
		差	-0.8	-0.4	-1.1	1.6	3.4	7.6	3.8	-19.2	102.4
		(相対差)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(175.8%)	(158.5%)	(151.8%)	(109.6%)	(86.9%)	(107.8%)
脳血管疾患	男	青森県	0.0	0.0	2.2	3.5	19.2	38.3	80.2	247.6	802.2
		全国	0.3	0.2	0.7	3.4	13.8	31.3	71.8	185.7	664.1
		差	-0.3	-0.2	1.4	0.1	5.5	7.0	8.4	61.9	138.1
		(相対差)	(0.0%)	(0.0%)	(290.6%)	(102.0%)	(139.8%)	(122.2%)	(111.7%)	(133.3%)	(120.8%)
	女	青森県	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	12.9	29.2	103.0	677.9
		全国	0.1	0.2	0.3	1.6	7.1	13.9	25.9	82.5	553.6
		差	-0.1	-0.2	-0.3	-1.6	4.6	-1.0	3.3	20.5	124.3
		(相対差)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(165.8%)	(93.1%)	(112.7%)	(124.8%)	(122.4%)

※太枠は全国との差が10(人/10万人)以上

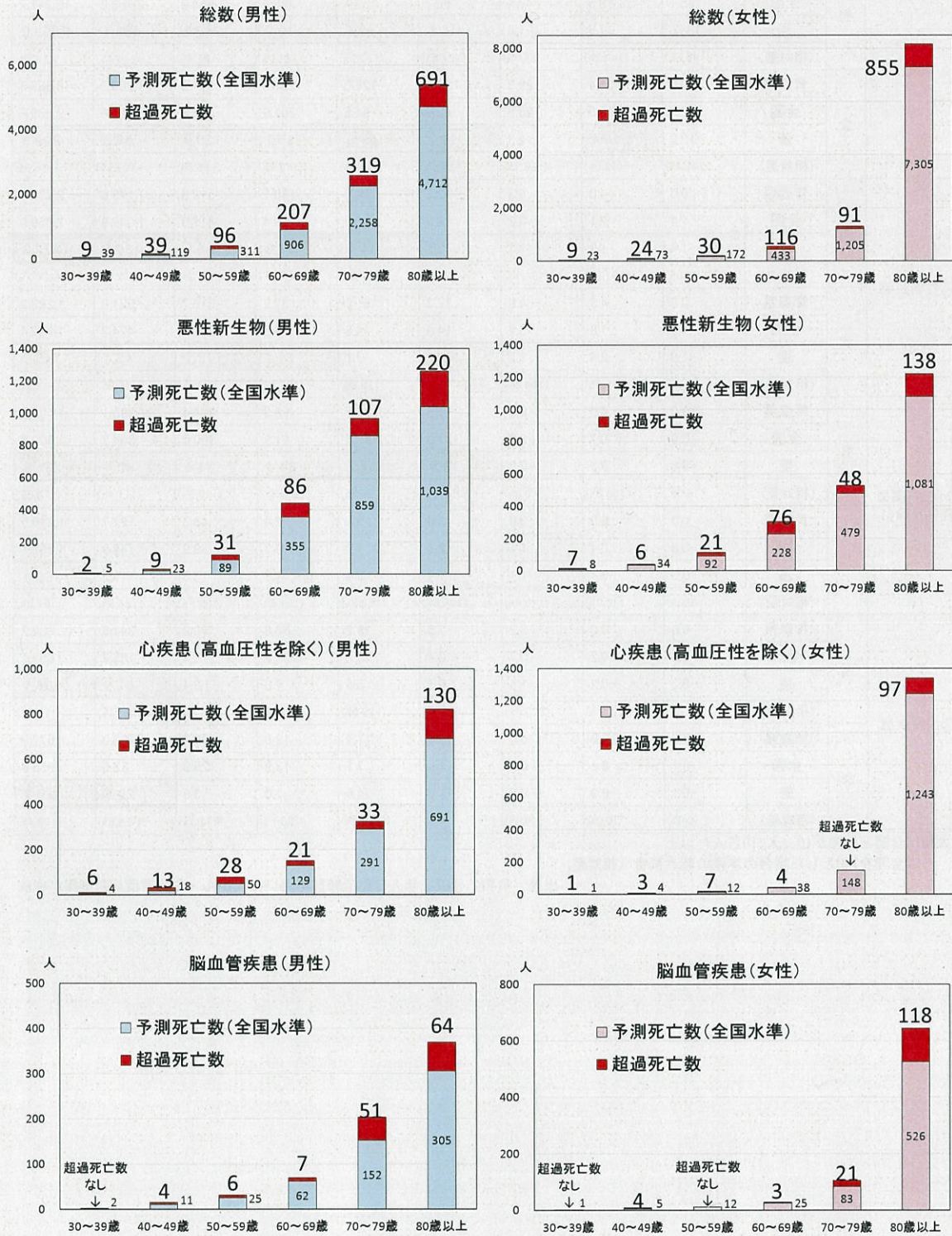
※    は全国を100とした場合の本県の超過割合(相対差)

出典: 令和4(2022)年人口動態統計を用いて、がん・生活習慣病対策課が作成



図5 令和4（2022）年主な死因別の青森県の超過死亡数

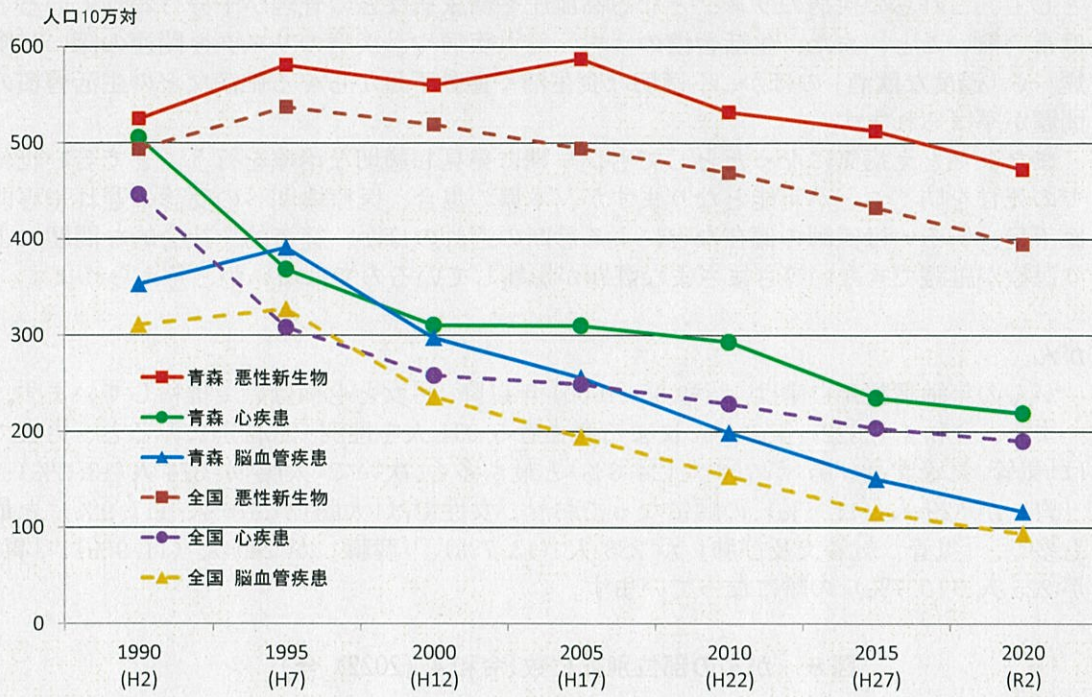
超過死亡数＝青森県の実際の死亡数－予測死亡数（※）  
 予測死亡数＝青森県の人口×全国の死亡率÷10万人  
 （青森県の死亡率が全国水準並みと仮定した場合の死亡数）



出典：令和4（2022）年人口動態統計を用いて、がん・生活習慣病対策課が作成

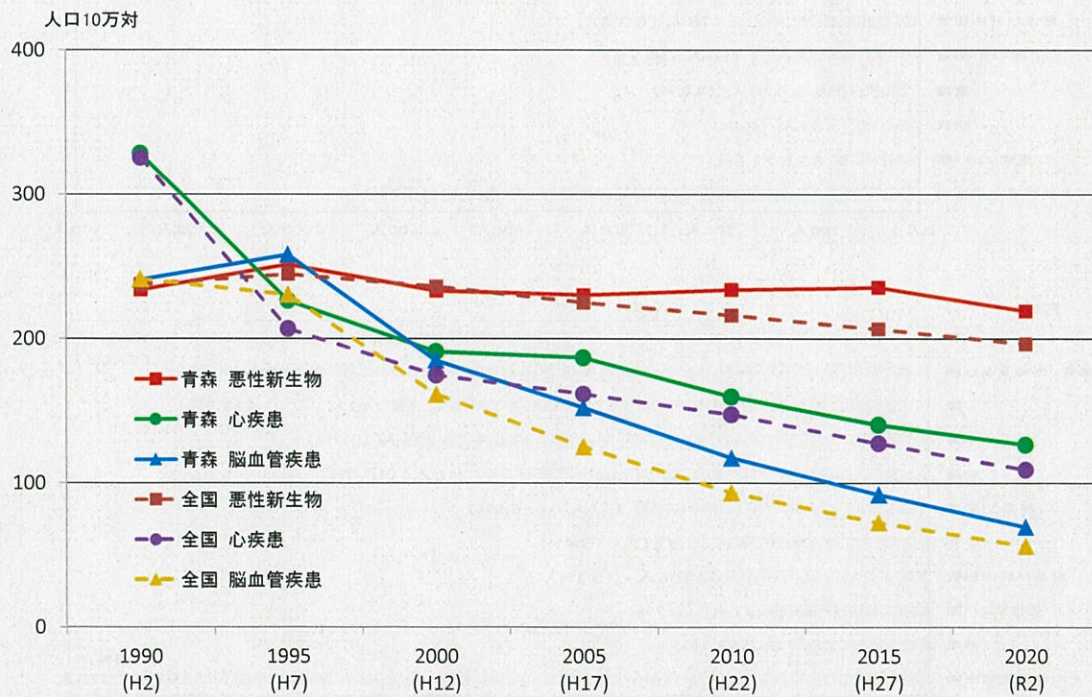


図6 3大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（男性）



出典：人口動態統計

図7 3大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（女性）



出典：人口動態統計



このように、本県で三大疾病による死亡率が高い状況が続いていることの大きな要因として、これらの疾病のリスクとなる高血圧や糖尿病などの管理が十分行われているとは言いがたいこと、また、生活習慣のうち、三大疾病や、疾病のリスクと関連の深い「喫煙」や「過度な飲酒」のほか、不適切な食生活や運動不足からくる肥満などの生活習慣の問題が挙げられます。

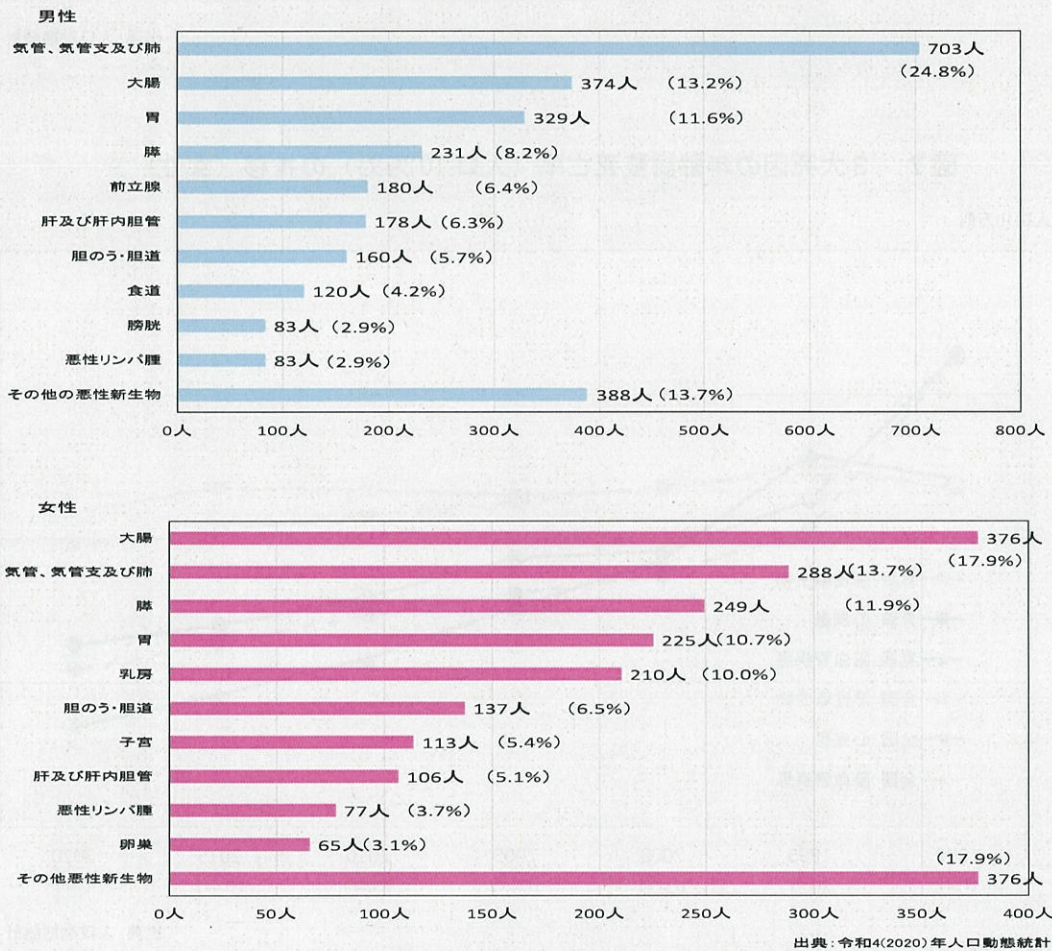
また、たとえ病気になったとしても、早期に発見し適切な治療を行うことで若い世代での死亡を防ぐことが可能となりますが、本県の場合、医療機関への受診の遅れや専門医不足、あるいは医師の偏在などによる診断の遅れのほか、経済的・社会的な問題により医療が継続できない等さまざまな課題が影響しているのではないかと考えられます。

### ①がん

がんの年齢調整死亡率は、昭和 35 (1960) 年以降、男女とも横ばいで推移しています。

また、令和 4 (2022) 年のがんによる死亡者 5,051 人を性別・部位別にみると、男性では「気管、気管支及び肺」が 703 人 (24.8%) と最も多く、次いで「大腸」が 374 人 (13.2%)、「胃」が 329 人 (11.6%) の順になっており、女性では「大腸」が 376 人 (17.9%) と最も多く、「気管、気管支及び肺」が 288 人 (13.7%)、「膵臓」が 249 人 (11.9%)、「胃」が 225 人 (10.7%) の順になっています。

図 8 がんの部位別死亡数(令和 4 (2022) 年)





## ②循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患の年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあります  
が、全国と比べると高い状況が続いています。

令和4(2022)年の脳血管疾患による死亡者1,486人のうち、脳梗塞が908人(61.1%)  
と最も多く、次いで脳内出血が412人(27.7%)、くも膜下出血が130人(8.7%)の  
順になっています。

また、心疾患(高血圧性を除く)死亡者2,955人のうち、心不全が1,375人(46.5%)  
と最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が706人(23.9%)、急性心筋梗塞が395人  
(13.4%)の順になっています。

なお、大動脈瘤及び解離の令和4年の死亡者は、252人となっています。

図9 脳血管疾患死亡の内訳(令和4(2022)年)

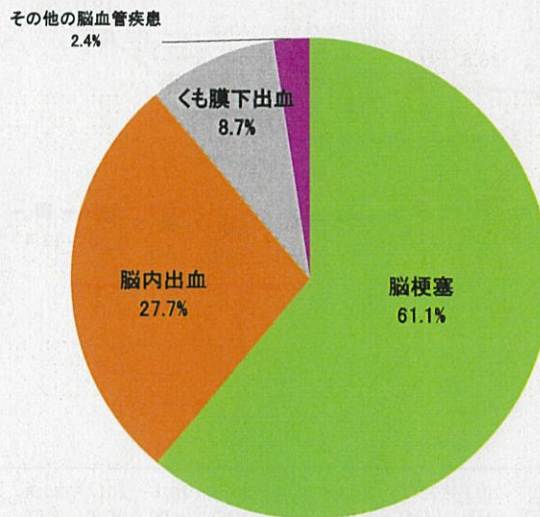


図10 心疾患死亡の内訳(令和4(2022)年)

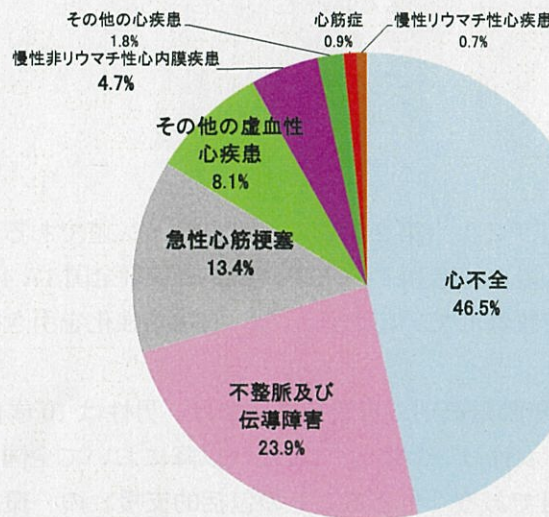


図9~10の出典: 令和4(2022)年人口動態統計

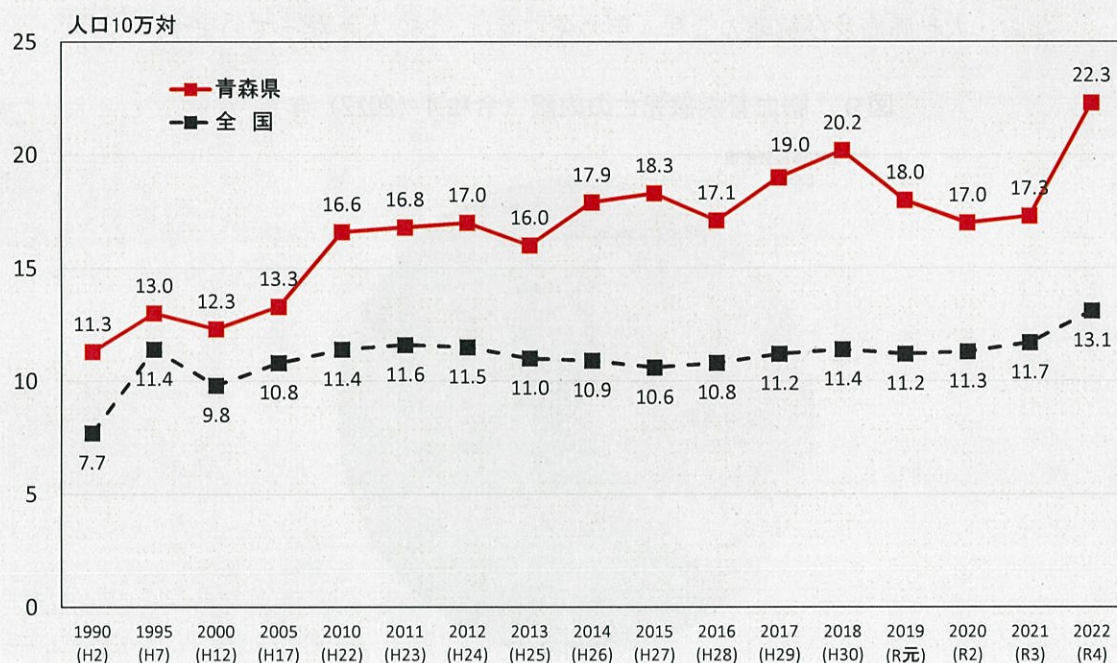


## (2) 糖尿病

糖尿病死亡率は、年々増加傾向にあり、令和4(2022)年は22.3と全国と比較すると高い状況が続いています。

また、令和2(2022)年の年齢調整死亡率は、男性が18.9(全国13.9)、女性が8.8(全国6.9)で、男女とも全国ワースト4位となっています。

図11 糖尿病死亡率(人口10万対)の推移



出典:人口動態統計

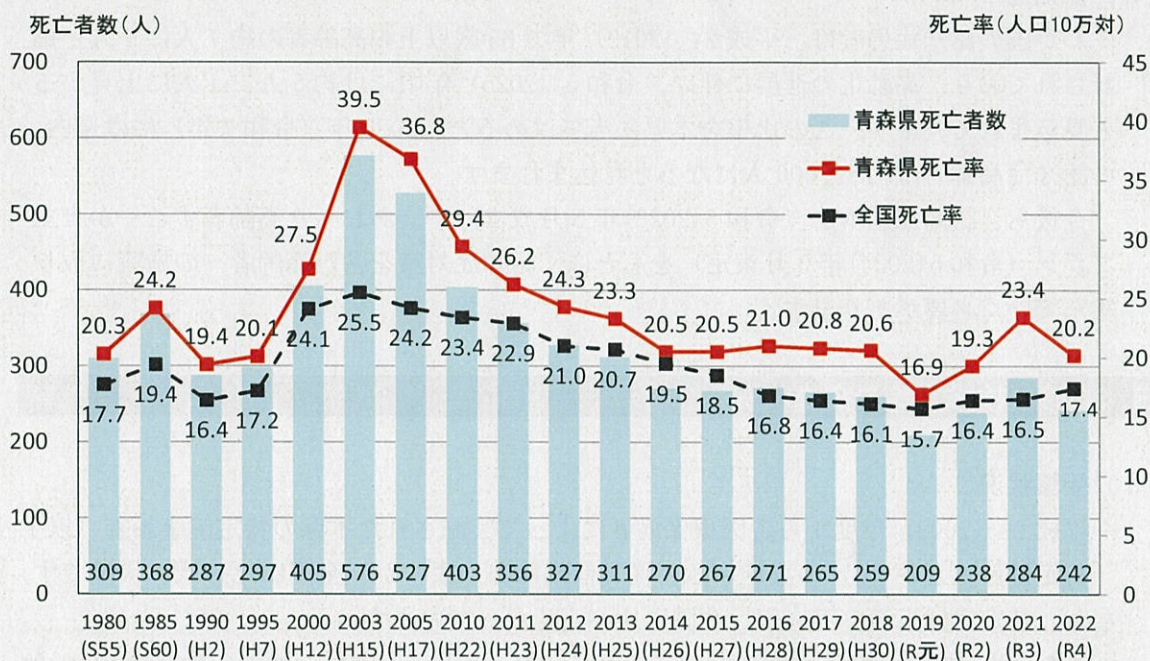
## (3) 自殺

自殺死亡率は、健康あおり21(第2次)のベースライン値である平成23(2011)年以降、減少傾向であったものの、令和4(2022)年は20.2(全国17.4)であり、依然として全国よりも高い水準で推移していることから、取組の強化を引き続き実施していく必要があります。

また、令和4(2022)年の年齢階級別の自殺死亡率では、男性は10歳代、40歳代以降の各年代で全国よりも高く、女性は10歳代、70歳代以降において全国より高くなっており、今後も社会全体の取組である「生きることの包括的支援」の一環として、各年代に応じた「こころの健康対策」を継続し、自殺死亡率の低下につなげる必要があります。

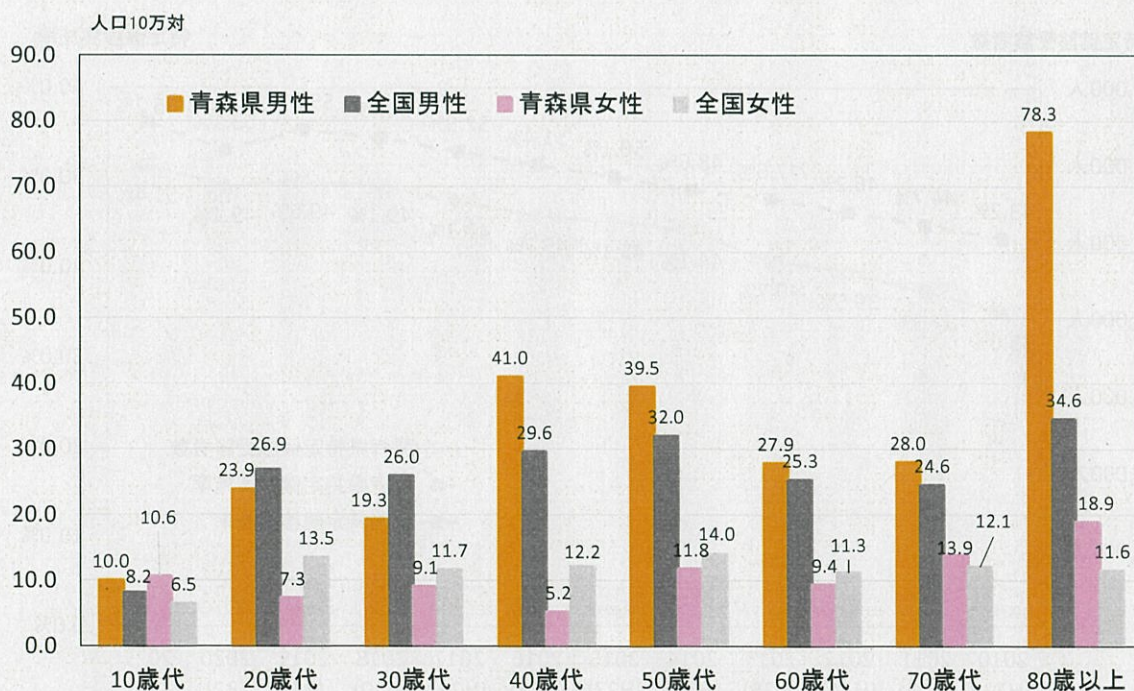


図 12 自殺死亡数・死亡率（人口 10 万対）の推移（全国・青森県）



出典：人口動態統計

図 13 年齢階級別自殺死亡率（人口 10 万対）令和 4 (2022) 年



出典：令和4(2022)年人口動態統計を用いて、がん・生活習慣病対策課が作成



#### (4) 認知症

わが国の認知症患者は、平成 24（2012）年で 65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人と推計されており、高齢化の進展に伴い、令和 5（2025）年頃には約 5 人に 1 人に上昇すると見込まれています。この比率を本県に当てはめると、2025 年（令和 7 年）には県内の認知症高齢者は約 83,000 人になると見込まれます。

今後も、認知症基本法（令和 5(2023)年 5 月成立）や、あおもり高齢者すこやか自立プラン（令和 6(2024)年 3 月策定）をもとに、認知症対策を含む高齢者への施策に取り組んでいく必要があります。

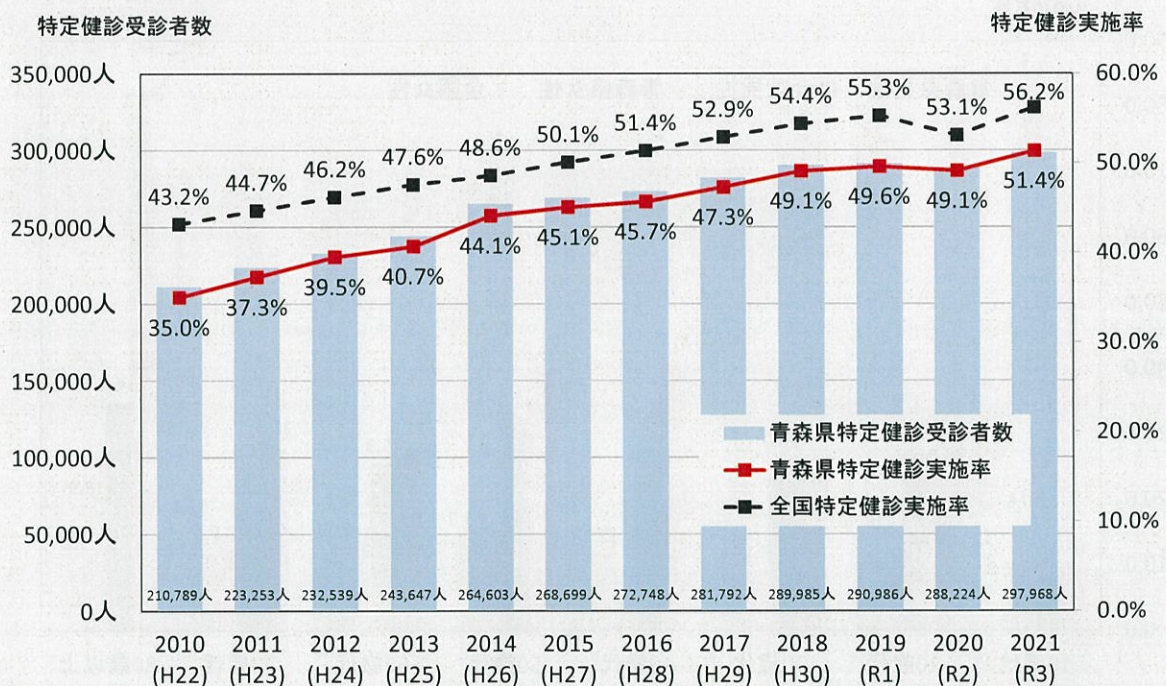
### 3 健診（検診）等の実施状況

#### (1) 受診状況

平成 20（2008）年度から各医療保険者によって実施された本県の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施率は、増加傾向にあります。全国に比べ低い状況です。なお、特定保健指導の実施率は全国に比べ高くなっています。

また、がん検診受診率は増加傾向にあります。ほとんどのがん検診の受診率が 50.0% 程度にとどまっていることから、がんの早期発見・早期治療のために、より受診率を向上させることが課題となっています。

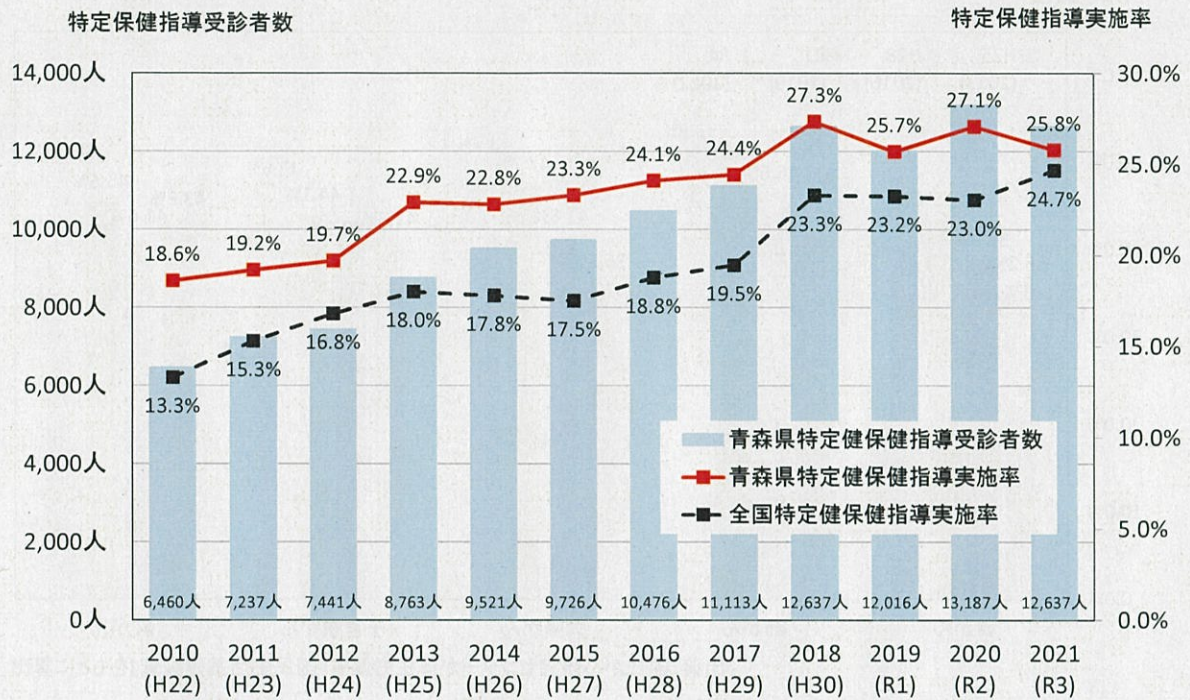
図 14 特定健診の実施状況



出典：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」

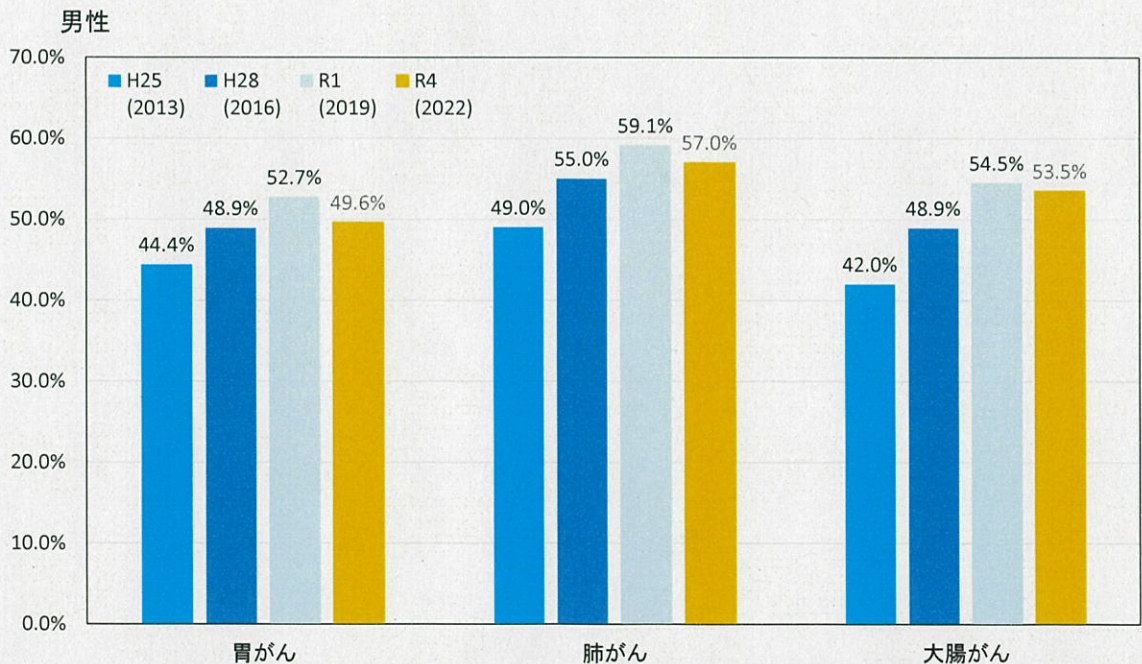


図 15 特定保健指導の実施状況



出典：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」

図 16 青森県のがん検診受診率（男性）

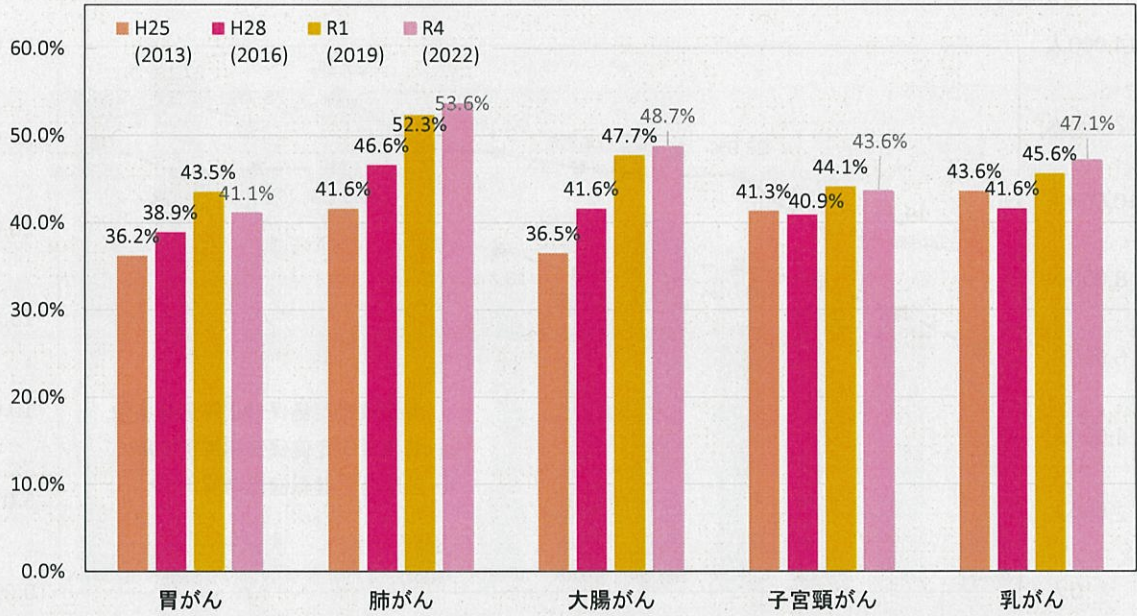


出典：国立がん研究センターが厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に算出



図 17 青森県のがん検診受診率（女性）

女性



出典: 国立がん研究センターが厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算出

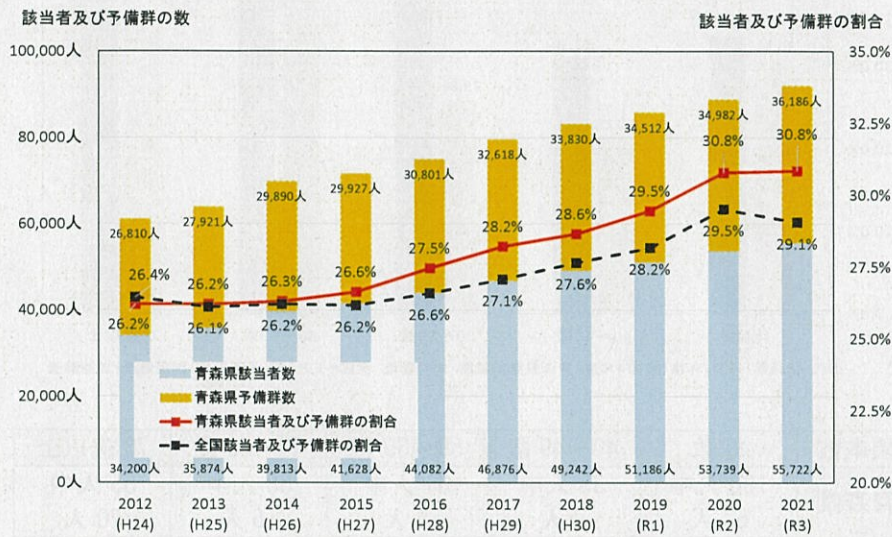


(2) メタボリックシンドロームの該当者等

本県の特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、平成 24 (2011) 年度から平成 27 (2014) 年度までは、全国とほぼ同様の 26%台で推移していましたが、平成 28 (2015) 年度以降は、本県全国ともに増加傾向となっており、本県は全国よりも高い水準となっています。

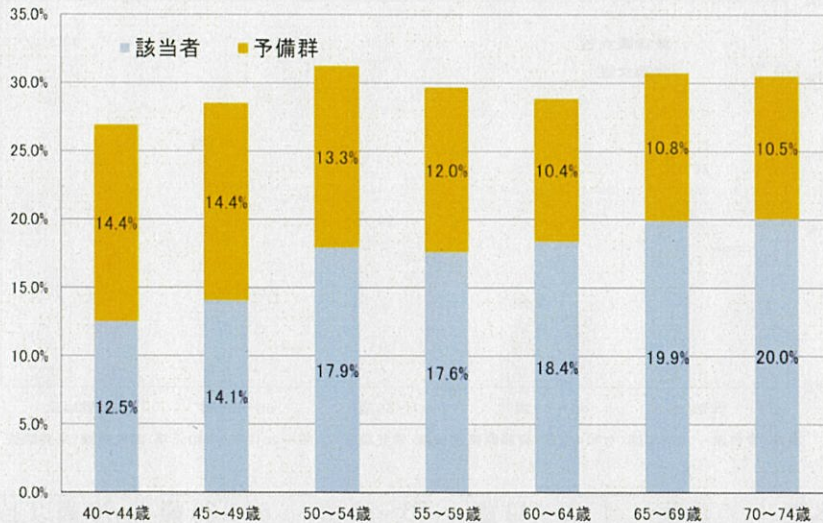
また、令和 3 (2021) 年度の本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を年代別に見てみると、加齢とともにその割合は高くなっていく傾向があります。

図 18 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況



出典：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」

図 19 年齢別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



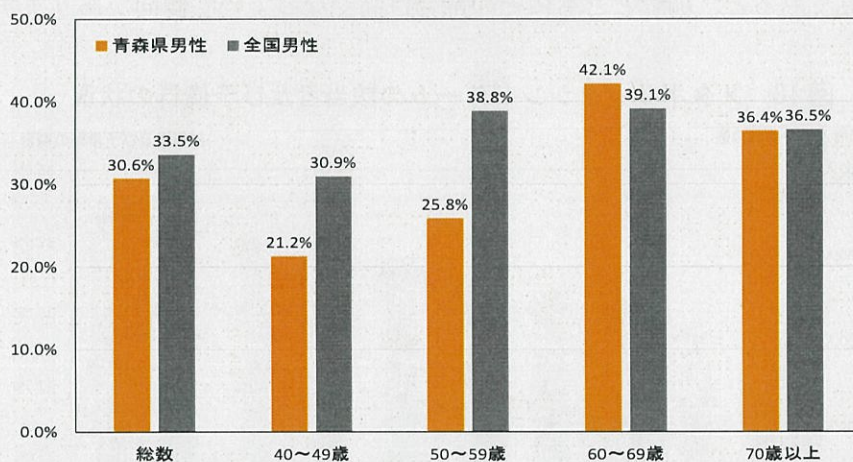
出典：2021年度(令和3年度)市町村国民健康保険特定健康診査データ



### (3) 血圧

本県の令和4（2022）年度の高血圧者の割合をみると、男性で30.6%、女性で15.9%となっており、令和元（2019）年度の全国（直近値）と比較すると、男性は60～70歳代で全国より高くなっていますが、女性は全年代で全国より低くなっています。

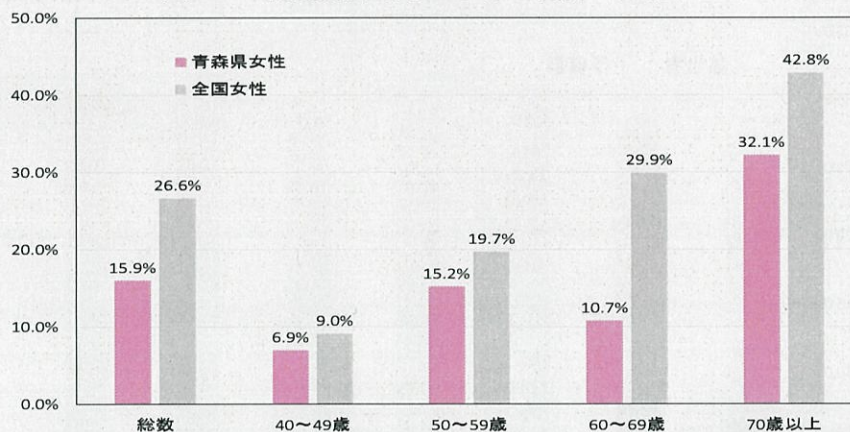
図20 年齢階級別高血圧者の割合（男性）



出典：青森県～2022年度（令和4年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2019年（令和元年）国民健康・栄養調査

標本数	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	186人中 57人	33人中 7人	31人中 8人	38人中 16人	55人中 20人
全国	1,089人中 365人	123人中 38人	134人中 52人	266人中 104人	446人中 163人

図21 年齢階級別高血圧者の割合（女性）



出典：青森県～2022年度（令和4年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2019年（令和元年）国民健康・栄養調査

標本数	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	207人中 33人	29人中 2人	33人中 5人	56人中 6人	56人中 18人
全国	1,512人中 402人	221人中 20人	234人中 46人	355人中 106人	528人中 226人



## 4 県民の生活習慣

### (1) 栄養・食生活

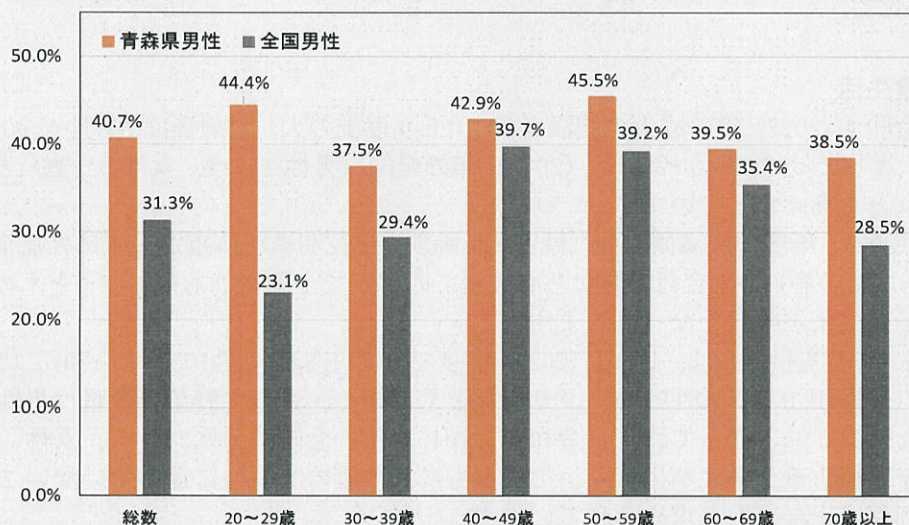
本県の令和4(2022)年の成人の肥満者(BMI25.0以上の人)の割合は、男性が40.7%、女性が30.2%となっており、令和元(2019)年の全国(男性31.3%、女性22.3%)と比較すると男女とも高くなっています。

令和4(2022)年度の肥満傾向児(性別・年齢別・身長別標準体重から求めた肥満度がプラス20%以上の者)の割合は、男女ともに全ての学年で全国よりも高く、子どもの頃からの肥満予防対策が課題となっています。

また、成人の食塩摂取量は、令和4(2022)年度で男性11.8g、女性10.2gと令和元(2019)年の全国(男性10.9g、女性9.3g)より男女ともに多く、さらに野菜摂取量は男性287.4g、女性272.9gとなっており、令和元(2019)年の全国(男性288.3g、女性273.6g)と比較すると女性が少なく、男女ともに目標値の350.0gに達していないことから、いずれも適正な摂取が求められています。



図22 成人の肥満者の割合（男性）

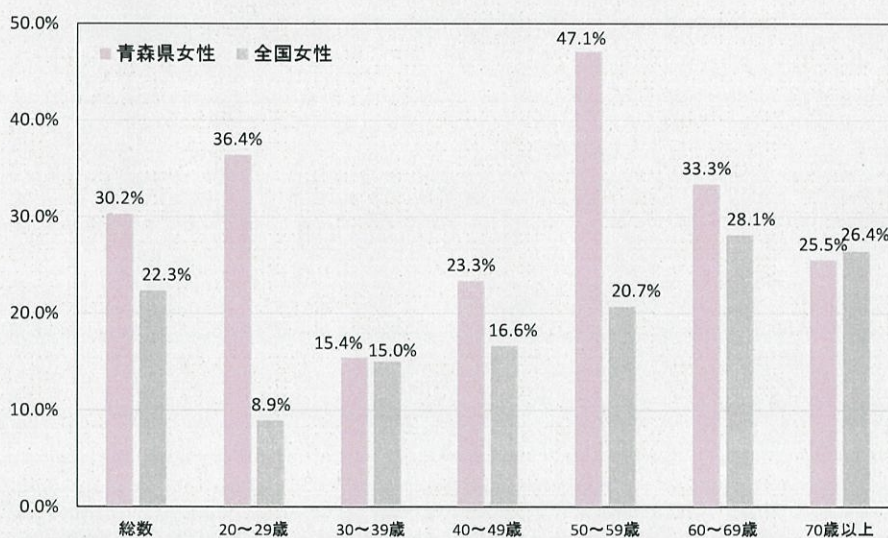


出典：青森県～2022年度（令和4年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2019年（令和元年）国民健康・栄養調査（※）

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	199人中 81人	9人中 4人	32人中 12人	35人中 15人	33人中 15人	38人中 15人	52人中 20人
全国	1,956人中 646人	134人中 31人	177人中 52人	295人中 117人	286人中 112人	446人中 158人	618人中 176人

※ 国民健康・栄養調査（総数）の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

図23 成人の肥満者の割合（女性）



出典：青森県～2022年度（令和4年度）青森県県民健康・栄養調査 全国～2019年（令和元年）国民健康・栄養調査（※）

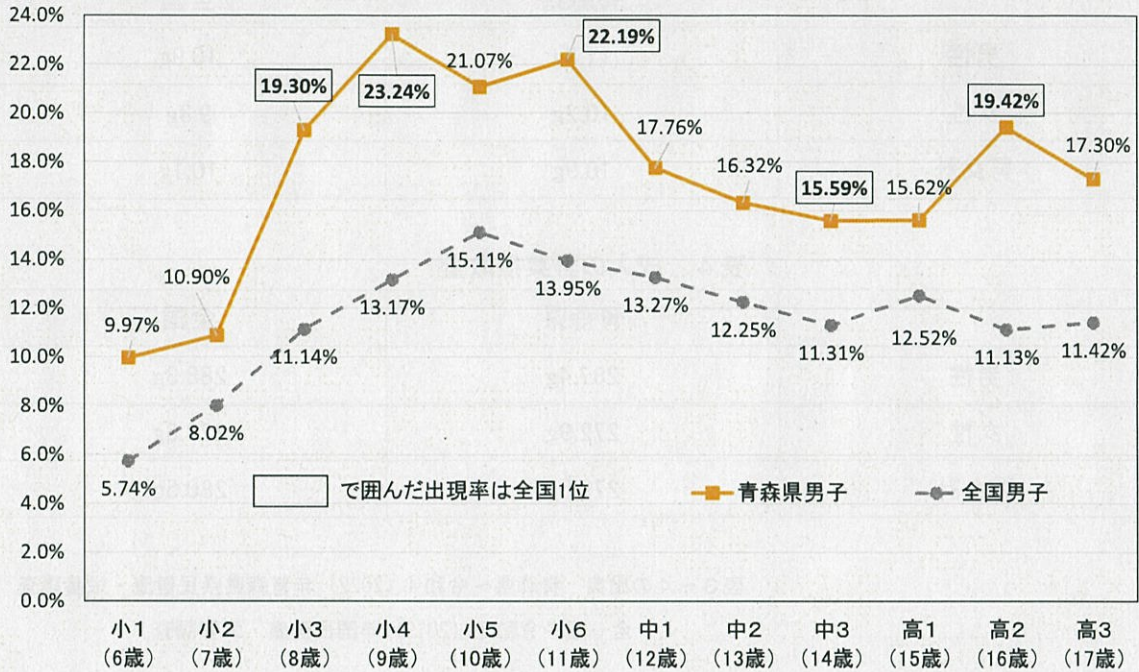
標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	215人中 65人	11人中 4人	26人中 4人	30人中 7人	34人中 16人	63人中 21人	51人中 13人
全国	2,317人中 516人	135人中 12人	214人中 32人	356人中 59人	377人中 78人	501人中 141人	734人中 194人

※ 国民健康・栄養調査（総数）の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

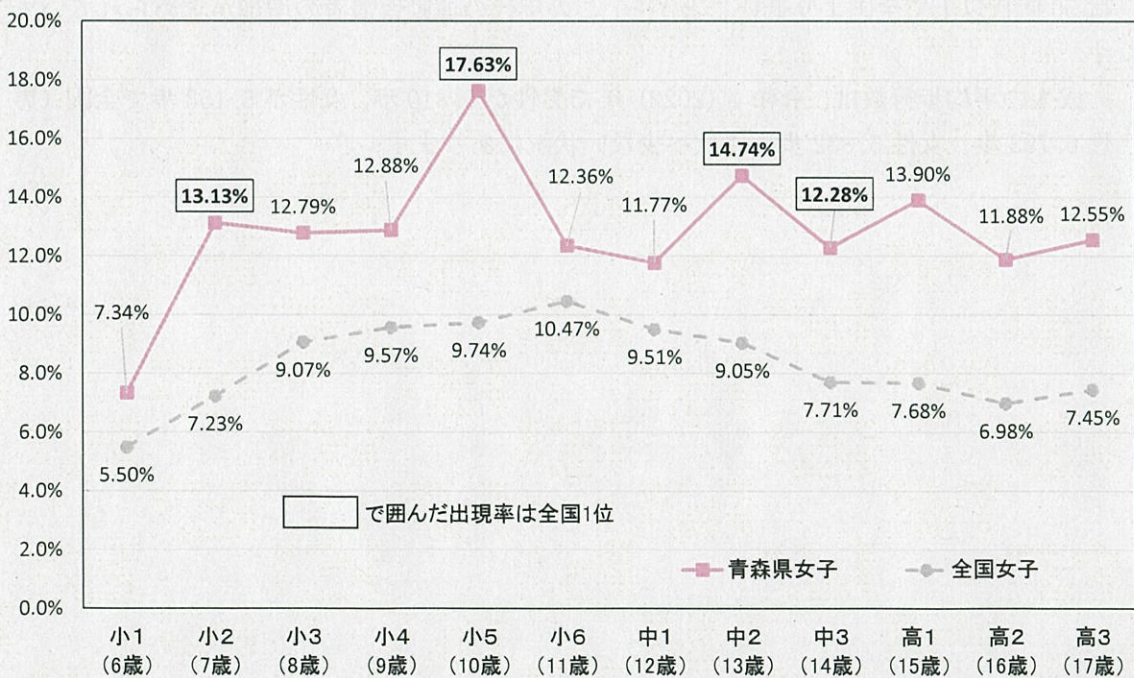


図 24 肥満傾向児の出現率

男子



女子



出典: 令和4(2022)年度学校保健統計調査

表3 成人の食塩摂取量

	青森県	全国
男性	11.8g	10.9g
女性	10.2g	9.3g
男女計	10.9g	10.1g

表4 成人の野菜摂取量

	青森県	全国
男性	287.4g	288.3g
女性	272.9g	273.6g
男女計	279.5g	280.5g

表3～4の出典：青森県～令和4（2022）年青森県県民健康・栄養調査  
全 国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

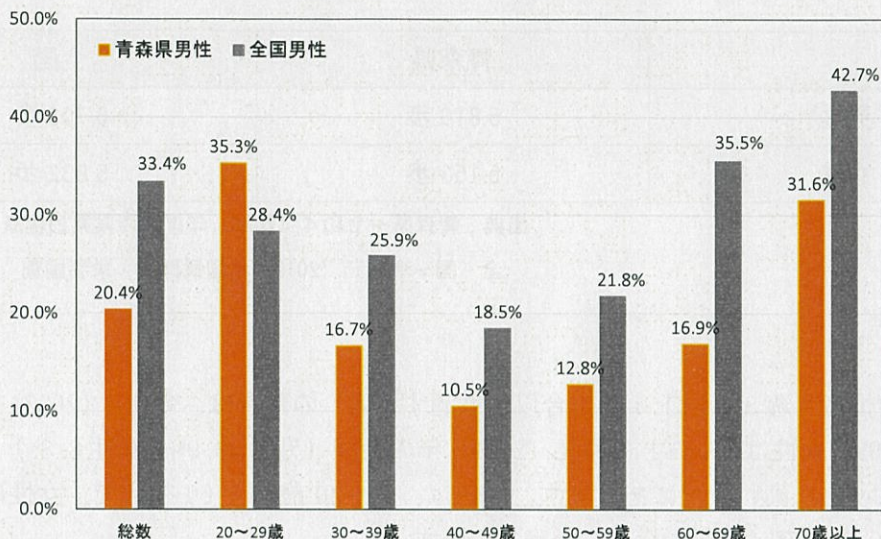
## （2）身体活動・運動

運動習慣のある者（週2回以上30分以上1年以上継続的に運動している者）の割合は、令和4（2022）年度で男性が20.4%、女性は18.9%と令和元（2019）年の全国（男性33.4%、女性25.1%）より男女ともに低く、年代別にみると、男性は30歳代以上、女性は50歳代以上で全国より低いことから、この年代の運動習慣者の増加が求められています。

成人の平均歩行数は、令和4（2022）年で男性が5,810歩、女性が5,153歩で全国（男性6,793歩、女性5,832歩）に比べ少ない状況にあります。



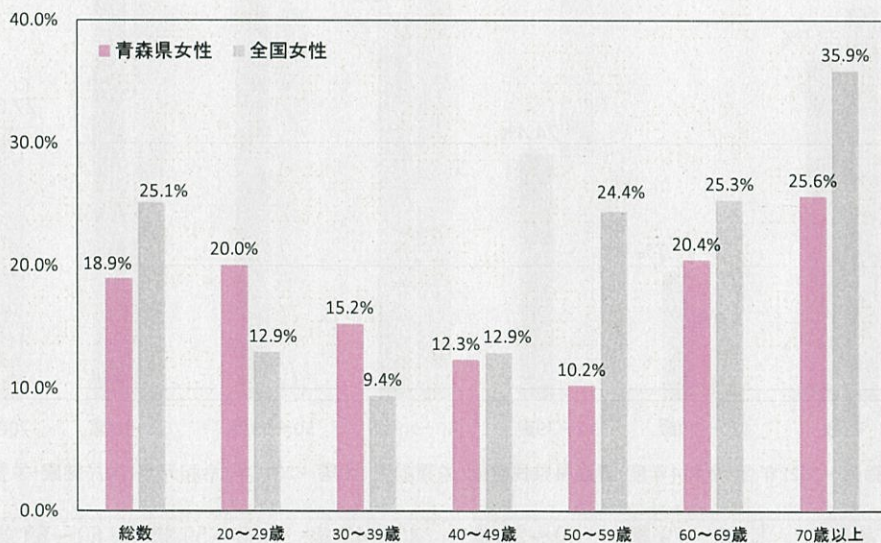
図 25 運動習慣のある者の割合（男性）



出典：青森県～2022年度(令和4年度)青森県県民健康・栄養調査 全国～2019年(令和元年)国民健康・栄養調査

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	329人中 67人	17人中 6人	42人中 7人	57人中 6人	47人中 6人	71人中 12人	95人中 30人
全国	1,218人中 407人	67人中 19人	85人中 22人	157人中 29人	147人中 32人	287人中 102人	475人中 203人

図 26 運動習慣のある者の割合（女性）



出典：青森県～2022年度(令和4年度)青森県県民健康・栄養調査 全国～2019年(令和元年)国民健康・栄養調査

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	386人中 73人	20人中 4人	46人中 7人	57人中 7人	49人中 5人	93人中 19人	121人中 31人
全国	1,596人中 401人	62人中 8人	139人中 13人	233人中 30人	246人中 60人	367人中 93人	549人中 197人



表5 成人の平均歩行数

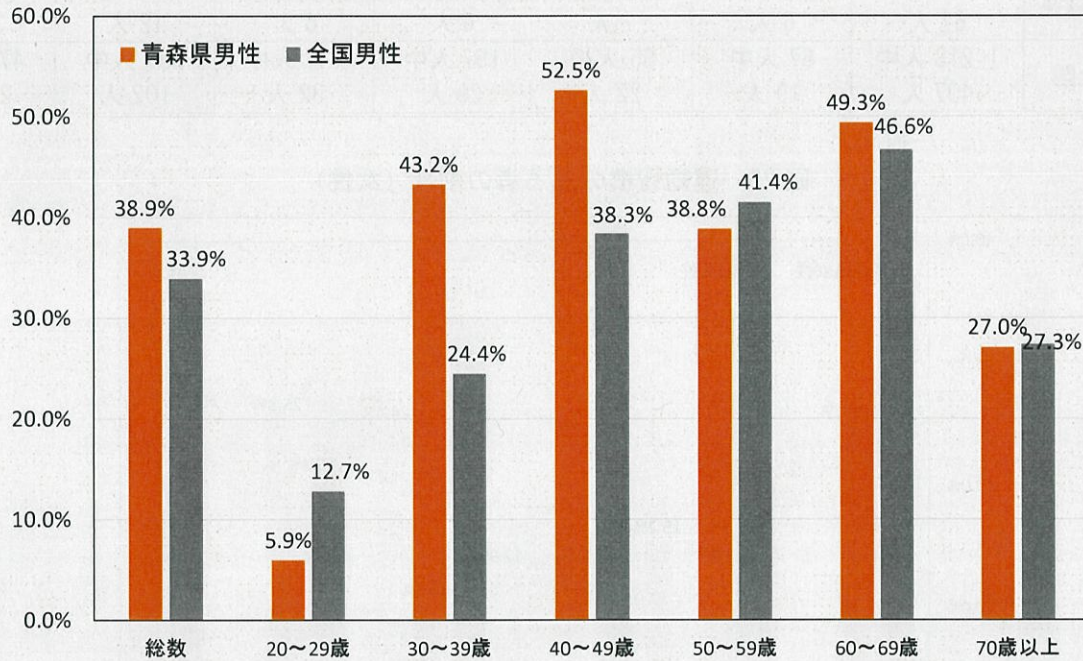
	青森県	全国
男性	5,810 歩	6,793 歩
女性	5,153 歩	5,832 歩

出典：青森県～令和4（2022）年度青森県県民健康・栄養調査  
 全国～令和元（2019）年国民健康・栄養調査

（3）飲酒

飲酒習慣者（週3日以上1日1合以上飲酒する者）の割合は、令和4（2022）年度で男性が38.9%、女性は13.5%と令和元（2019）年の全国（男性33.9%、女性8.8%）と比較すると男女ともに高い状況にあります。男性は、30～40歳代と60歳代で、女性は20～40歳代と60歳代で、全国より高くなっています。

図27 飲酒習慣者の割合（男性）

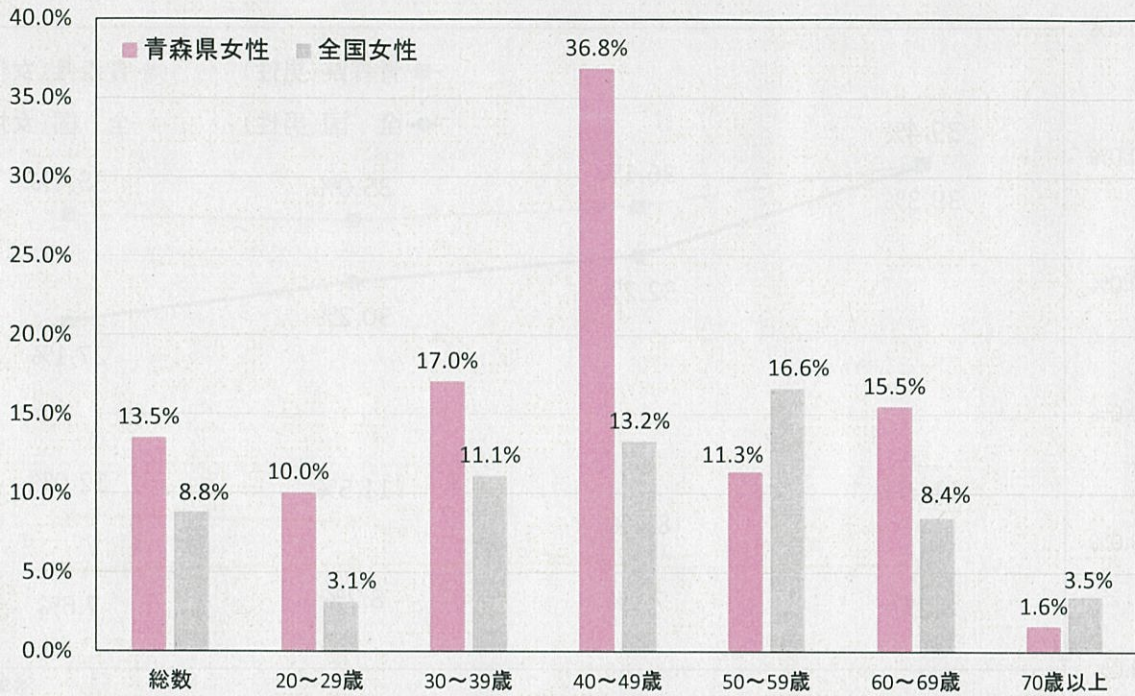


出典：青森県～2022年度(令和4年度)青森県県民健康・栄養調査 全国～2019年(令和元年)国民健康・栄養調査

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	342人中 133人	17人中 1人	44人中 19人	59人中 31人	49人中 19人	73人中 36人	100人中 27人
全国	2,666人中 903人	220人中 28人	254人中 62人	428人中 164人	413人中 171人	564人中 263人	787人中 215人



図 28 飲酒習慣者の割合（女性）



出典：青森県～2022年度(令和4年度)青森県県民健康・栄養調査 全国～2019年(令和元年)国民健康・栄養調査

標本数	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
青森県	401人中 54人	20人中 2人	47人中 8人	57人中 21人	53人中 6人	97人中 15人	127人中 2人
全国	3,035人中 266人	226人中 7人	298人中 33人	468人中 62人	481人中 80人	606人中 51人	956人中 33人

#### (4) 喫煙

青森県県民健康・栄養調査によると、喫煙習慣のある者の割合は、令和4(2022)年で男性が35.4%、女性が12.0%となっています。男性の喫煙率は減少傾向にあるものの、女性の喫煙率は平成10(2010)年から増加傾向となっており、男女とも令和元(2019)年の全国(男性27.1%、女性7.6%)より高い状況にあります。

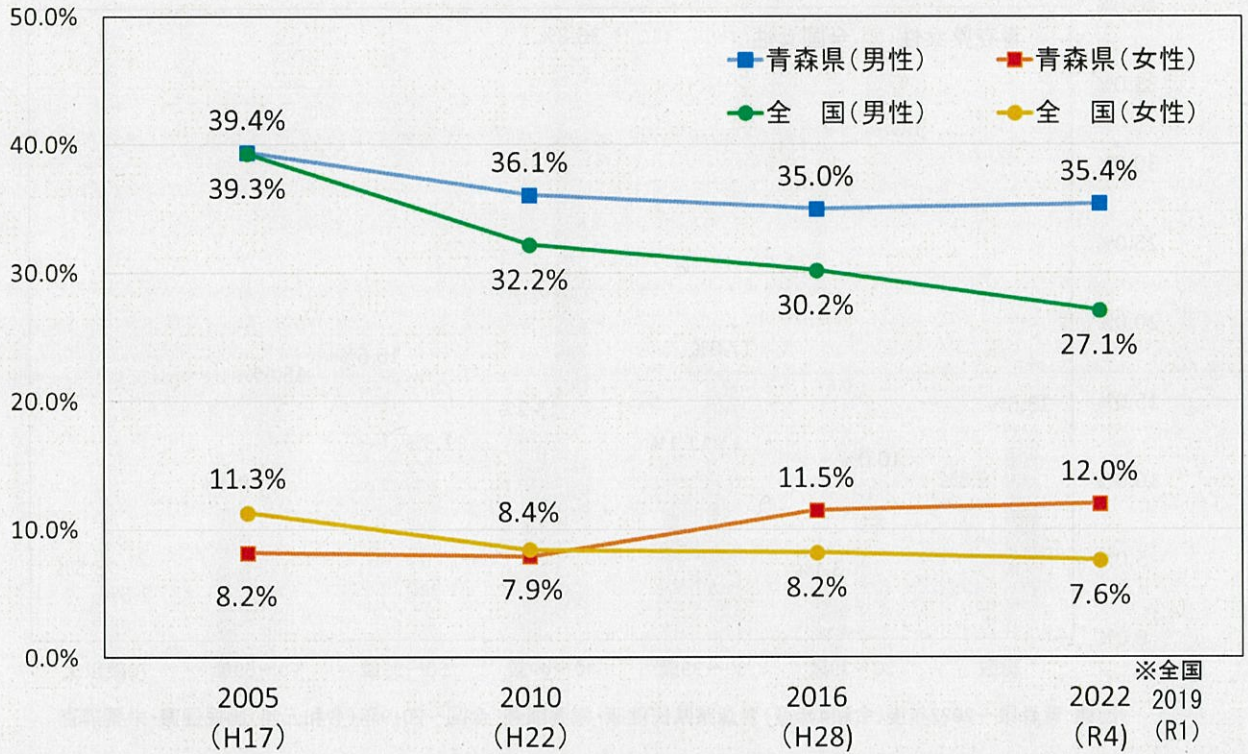
一方、公益財団法人青森県総合健診センターの健診受診者の喫煙率は、令和4(2022)年で男性が24.8%、女性が6.9%で、2016年平成28(2016)年の男性32.1%、女性9.0%と比較すると、いずれも減少傾向にあります(参考資料1 p81、82参照)。

また、未成年者の喫煙率は減少傾向にあり、目標値である0%に近づいています。

なお、受動喫煙防止のために施設内禁煙にしている施設の割合は、県庁舎、市町村庁舎で100%に達したほか、他施設でも大きく増加しています。



図 29 喫煙率の推移（全国・青森県）



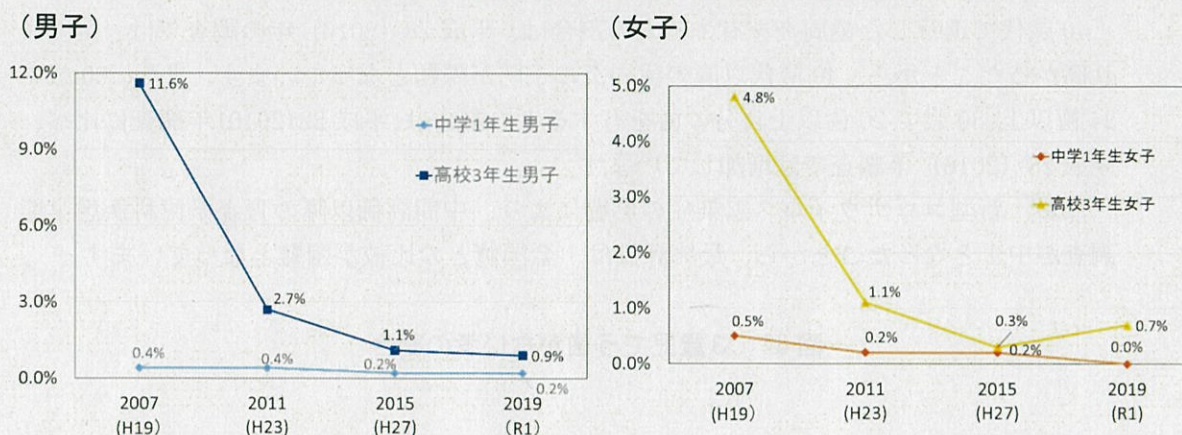
出典：青森県～青森県県民健康・栄養調査 全国～国民健康・栄養調査（※）

標本数	2005 (H17)		2010 (H22)		2016 (H28)		2022 (R4) ※全国：2019 (R1)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
青森県	142人中 56人	335人中 121人	335人中 121人	220人中 18人	417人中 146人	469人中 54人	342人中 121人	401人中 48人
全国	3,448 人中 1,356人	4,048 人中 459人	3,664 人中 1,180人	4,202 人中 351人	11,817 人中 3,589人	13,821 人中 1,038人	2,659 人中 720人	3,032 人中 230人

※平成 28（2016）年国民健康・栄養調査の結果は全国補正值のため、該当人数を対象人数で除した割合とは一致しません。

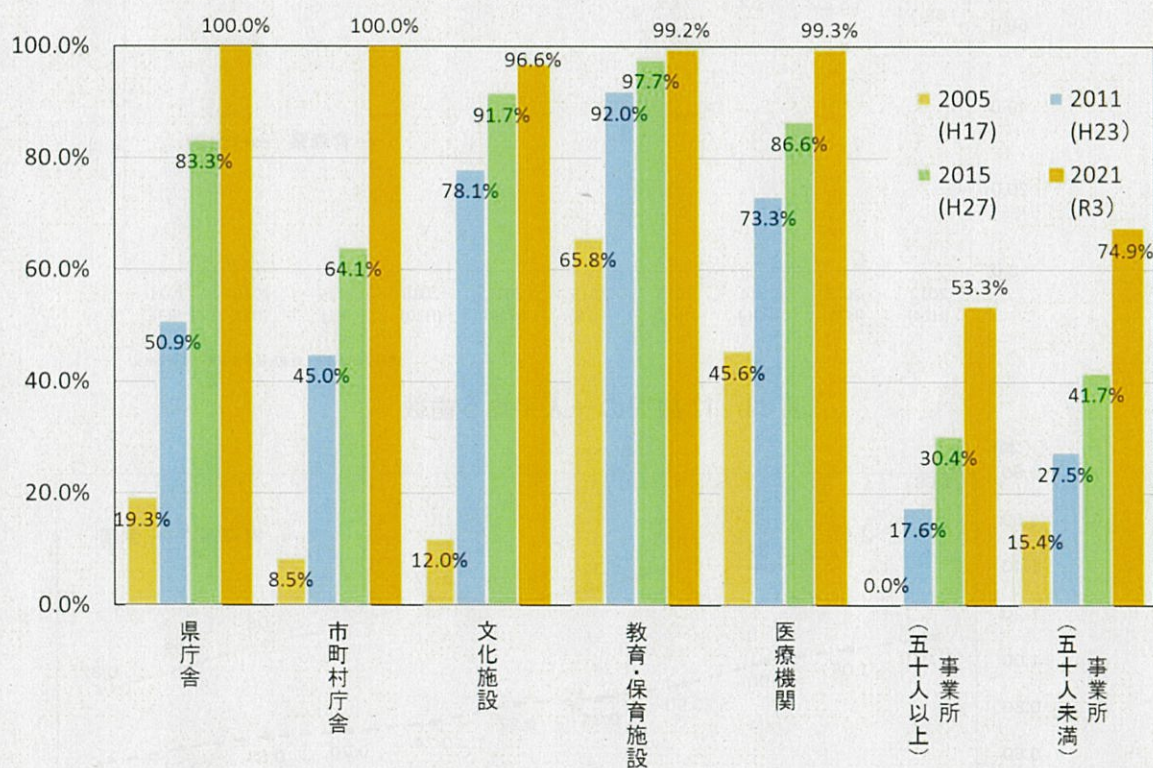


図 30 未成年者の喫煙習慣者の割合の推移（青森県）



出典：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）

図 31 施設内禁煙としている施設の割合



出典：平成 17（2005）年～喫煙対策に関する調査

平成 23（2011）年・平成 27（2015）年・令和 3（2021）年～青森県受動喫煙防止対策実施状況調査

### (5) 歯・口腔の健康

むし歯（う歯）のない3歳児の割合は、年々増加しているものの、令和3（2021）年度は83.7%で全国（89.8%）と比較して低い状況が続いています。12歳児の1人あたりの平均う歯数は、年々減少していますが、令和4（2022）年度は0.87本で全国（0.56本）と

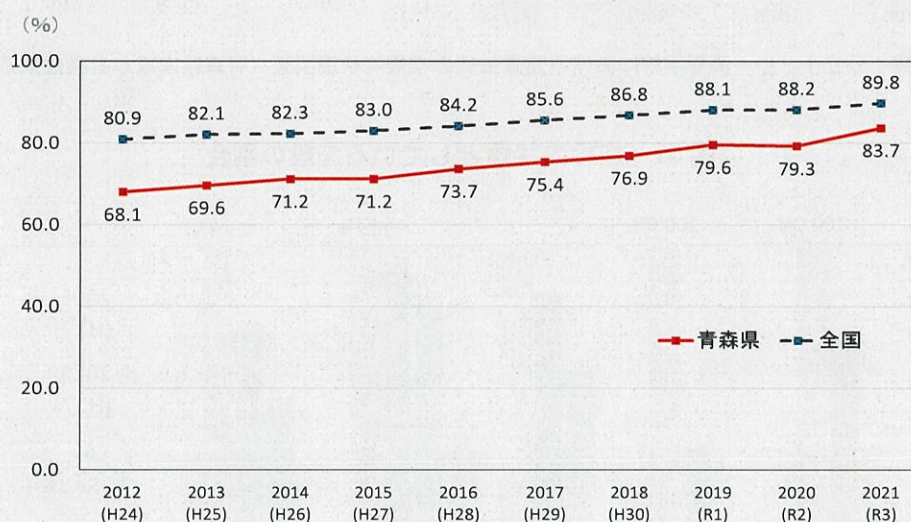


比較して多くなっています。

40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は、平成28(2016)年の調査では、全国より高かったことから、40歳代以降の歯周炎の予防が課題となっています。また、60歳で24歯以上、80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は、平成22(2010)年調査に比べ、平成28(2016)年調査では増加しています。

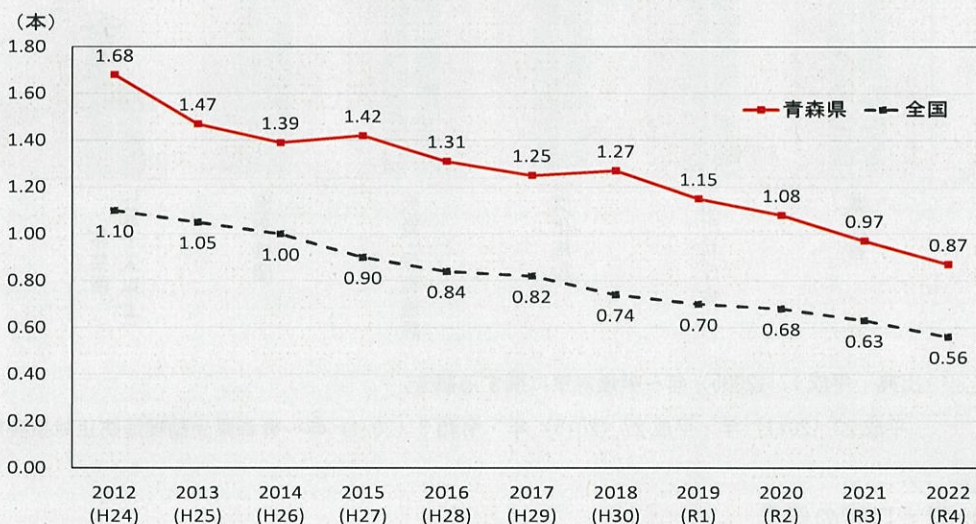
なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、中間評価以降の青森県歯科疾患実態調査が中止となったことから、最終評価は、全国値との比較が困難となっています。

図32 3歳児で歯がない者の割合



資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

図33 12歳児の一人平均う歯数



資料：「学校保健統計調査」（文部科学省）、「学校保健調査」（青森県）



図 34 40 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合

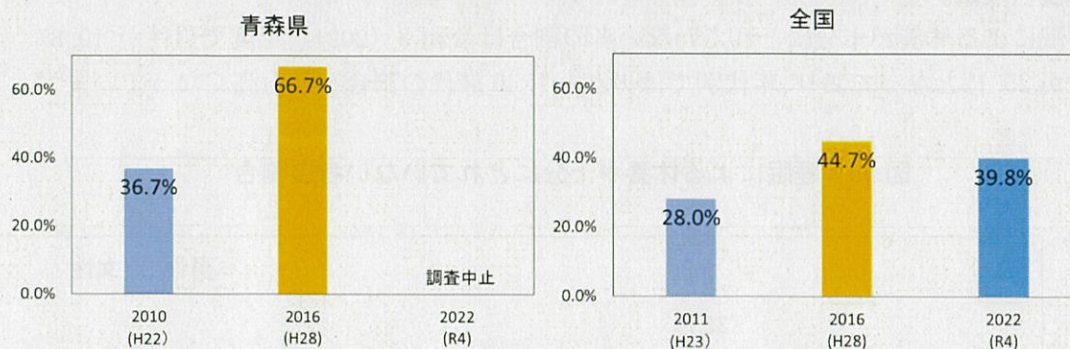


図 35 40 歳で喪失歯のない人の割合

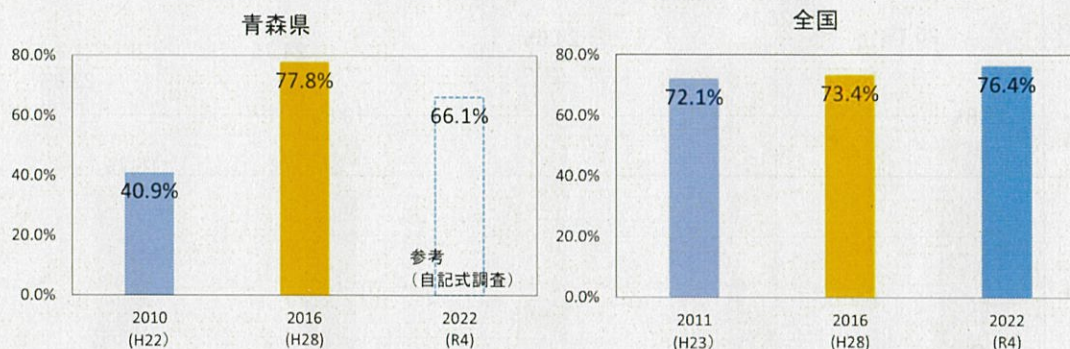


図 36 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合

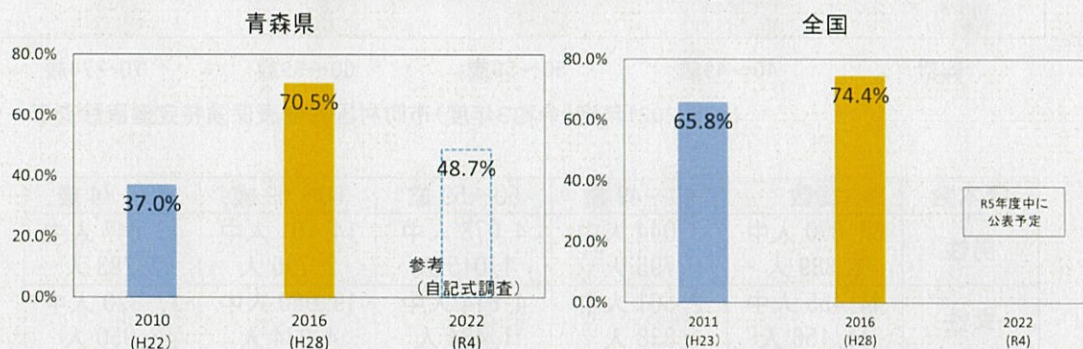


図 37 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合

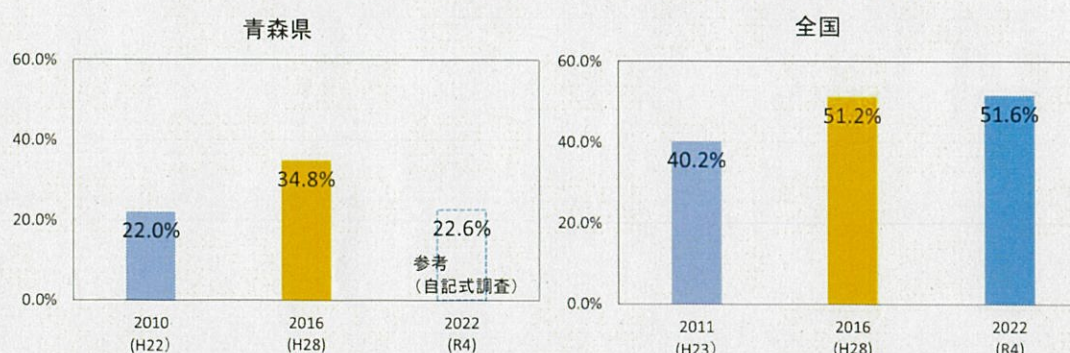


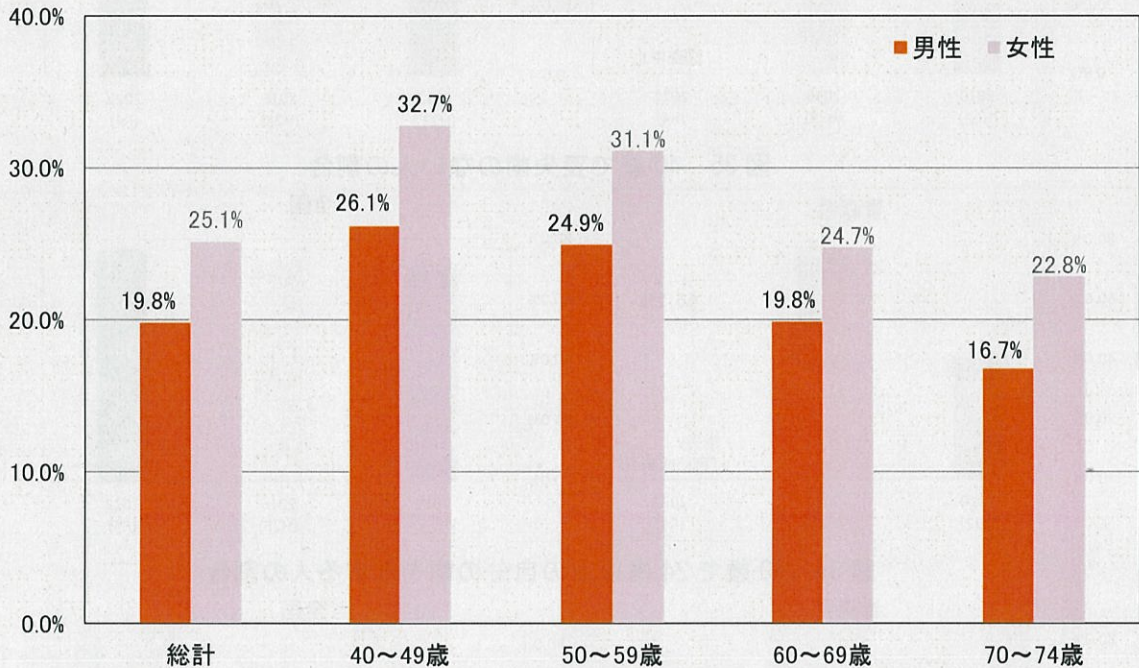
図 34～37 の出典：青森県～ 平成 22(2010)年、平成 28(2016)年度青森県歯科疾患実態調査、  
令和 4(2022)年度青森県県民健康・栄養調査(自記式)  
全 国～ 歯科疾患実態調査



(6) 休養（睡眠）

睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は令和3（2021）年度で男性が19.8%、女性が25.1%となっており、年代別では男女とも40歳代の割合が最も高くなっています。

図 38 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合



出典：2021年度（令和3年度）市町村国民健康保険特定健康診査データ

標本数	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
男性	34,870人中 6,889人	3,044人中 795人	4,078人中 1,015人	14,101人中 2,796人	13,647人中 2,283人
女性	44,455人中 11,156人	2,561人中 838人	4,614人中 1,434人	19,960人中 4,934人	17,320人中 3,950人



## 第5章 「健康あおもり21（第2次）」の最終評価

「健康あおもり21（第2次）」は、令和6（2024）年にこれまでの取組について最終評価を行うこととし、健康あおもり21専門委員会において検討を進めてきました。

評価に当たっては、「青森県県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査」、「人口動態統計」その他健康づくりに関するデータをもとに、各領域の目標項目及び指標を評価しました。

### 1 最終評価の考え方

健康あおもり21（第2次）中間評価と同様に、関連調査や研究データの動向から、目標に対する数値の動きを5段階で評価しました。また、中間評価において追加・見直した指標については、中間評価値と最終評価値を比較し、評価しました。

表6 最終評価の評価区分

基準値（計画策定時等の値）と現状値を比較	評価区分
目標達成	A
策定時より改善傾向	B
策定時と変わらない	C
策定時より悪化傾向	D
評価困難	E

### 2 全体の評価状況

3領域12分野38目標項目の78指標（うち3指標は重複）のうち、「A（目標達成）」は14指標、「B（策定時より改善傾向）」は35指標、「C（策定時と変わらない）」は0指標、「D（策定時より悪化傾向）」は19指標、「E（評価困難）」は10指標でした。

A及びBの指標は、E区分を除く全体の72.1%（中間評価時は74.0%）、Dの指標は27.9%（中間評価時は20.8%）となっており、約7割は改善の方向に進捗していますが、中間評価時よりも一部指標が悪化しており、課題が残る結果となりました。

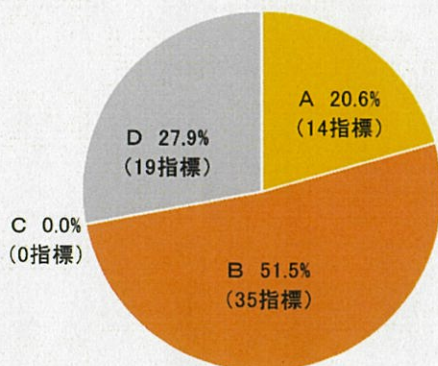


図39 評価区分毎の状況

⇒A+B=72.1%  
(中間評価時:74.0%)

約7割が改善したが、中間評価時よりも悪化。







## 第5章 「健康あおもり21（第2次）」の最終評価

「健康あおもり21（第2次）」は、令和6（2024）年にこれまでの取組について最終評価を行うこととし、健康あおもり21専門委員会において検討を進めてきました。

評価に当たっては、「青森県県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査」、「人口動態統計」その他健康づくりに関するデータをもとに、各領域の目標項目及び指標を評価しました。

### 1 最終評価の考え方

健康あおもり21（第2次）中間評価と同様に、関連調査や研究データの動向から、目標に対する数値の動きを5段階で評価しました。また、中間評価において追加・見直しした指標については、中間評価値と最終評価値を比較し、評価しました。

表6 最終評価の評価区分

基準値（計画策定時等の値）と現状値を比較	評価区分
目標達成	A
策定時より改善傾向	B
策定時と変わらない	C
策定時より悪化傾向	D
評価困難	E

### 2 全体の評価状況

3領域12分野38目標項目の78指標（うち3指標は重複）のうち、「A（目標達成）」は14指標、「B（策定時より改善傾向）」は35指標、「C（策定時と変わらない）」は0指標、「D（策定時より悪化傾向）」は19指標、「E（評価困難）」は10指標でした。

A及びBの指標は、E区分を除く全体の72.1%（中間評価時は74.0%）、Dの指標は27.9%（中間評価時は20.8%）となっており、約7割は改善の方向に進捗していますが、中間評価時よりも一部指標が悪化しており、課題が残る結果となりました。

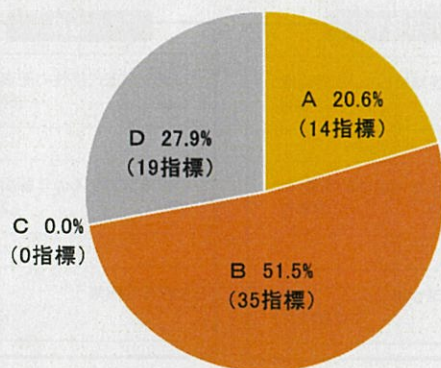


図39 評価区分毎の状況

⇒A+B=72.1%  
(中間評価時：74.0%)

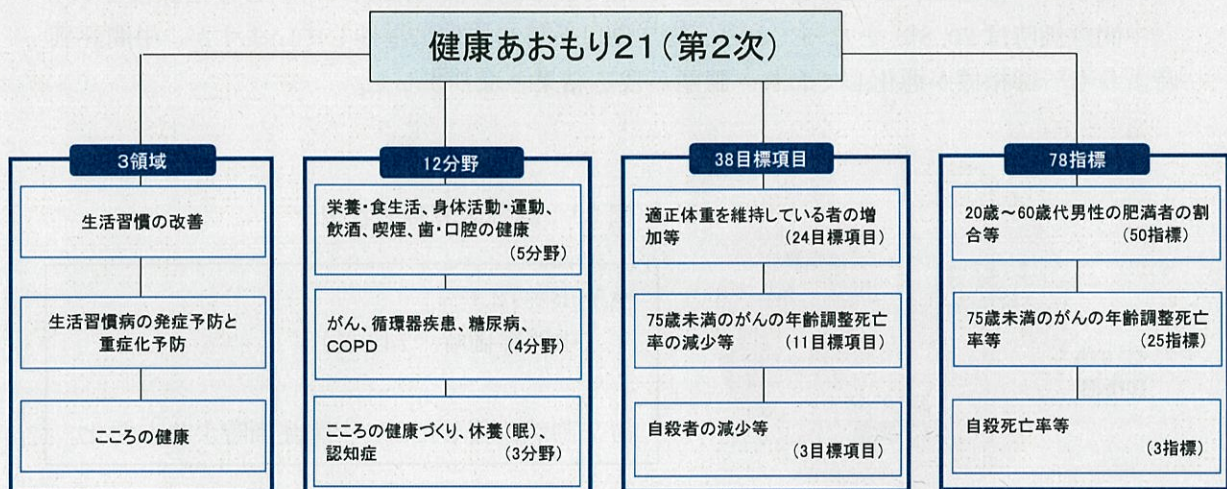
約7割が改善したが、中間評価時よりも悪化。



表7 領域・分野の評価状況

	A	B	C	D	E	計
<b>領域1 生活習慣の改善</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>50</b>
	(12.0%)	(44.0%)	(0.0%)	(34.0%)	(10.0%)	(100.0%)
分野1 栄養・食生活	1	2	0	6	1	10
	(10.0%)	(20.0%)	(0.0%)	(60.0%)	(10.0%)	(100.0%)
" 2 身体活動・運動	1	2	0	8	0	11
	(9.1%)	(18.2%)	(0.0%)	(72.7%)	(0.0%)	(100.0%)
" 3 飲酒	0	5	0	2	0	7
	(0.0%)	(71.4%)	(0.0%)	(28.6%)	(0.0%)	(100.0%)
" 4 喫煙	3	10	0	1	0	14
	(21.4%)	(71.4%)	(0.0%)	(7.1%)	(0.0%)	(100.0%)
" 5 歯・口腔の健康	1	3	0	0	4	8
	(12.5%)	(37.5%)	(0.0%)	(0.0%)	(50.0%)	(100.0%)
<b>領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
	(28.0%)	(44.0%)	(0.0%)	(8.0%)	(20.0%)	(100.0%)
分野1 がん	5	4	0	0	0	9
	(55.6%)	(44.4%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
" 2 循環器疾患	2	4	0	1	4	11
	(18.2%)	(36.4%)	(0.0%)	(9.1%)	(36.4%)	(100.0%)
" 3 糖尿病	0	3	0	1	0	4
	(0.0%)	(75.0%)	(0.0%)	(25.0%)	(0.0%)	(100.0%)
" 4 COPD	0	0	0	0	1	1
	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
<b>領域3 こころの健康</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
	(33.3%)	(66.7%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
分野1 こころの健康づくり	0	1	0	0	0	1
	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
" 2 休養（睡眠）	0	1	0	0	0	1
	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
" 3 認知症	1	0	0	0	0	1
	(100.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>78</b>
	(17.9%)	(44.9%)	(0.0%)	(24.4%)	(12.8%)	(100.0%)

<健康あおもり21（第2次）の構成>





### 3 領域別の評価状況

#### 領域1 生活習慣の改善

##### 分野(1) 栄養・食生活

6目標項目10指標のうち、「A」が1指標、「B」が2指標、「D」が6指標、「E」が1指標でした。

低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制については、目標を達成しました。

一方、20歳以上の野菜摂取量の平均値、管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合は改善傾向にありますが、その他の指標は、悪化傾向にあります。

また、中間評価では、7～14歳の野菜摂取量の平均値が改善傾向、成人の食塩摂取量は横ばいでしたが、最終評価では、悪化に転じています。

さらに、成人の肥満者の割合、果物摂取量100g未満の者の割合の評価は、中間評価時と変わらず、策定時よりも悪化傾向となりました。

なお、20歳代女性のやせの者の割合については、中間評価同様に、標本数が12人中2人と少なかったことから評価困難と判断しました。

表8 「栄養・食生活」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
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%	34.0%	41.2%	41.5%	D
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	22.0%	19.0%	24.8%	34.6%	D
	20歳代女性のやせの者の割合	16.0%	16.0%	4.2%	18.1%	E
肥満傾向にある子どもの割合の減少 ※中間評価で指標見直し	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合(男女合計値)	—	10.0%	—	17.0%	D
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%	19.0%	9.0%	14.3%	A
食塩摂取量の減少(成人)	成人の食塩摂取量	10.5g	8.0g	10.5g	10.9g	D
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	350.0g	300.2g	279.5g	B
	野菜摂取量の平均値(7～14歳) ※中間評価で目標値見直し	253.0g	※300.0g	265.4g	234.3g	D
	果物摂取量100g未満の者の割合	56.5%	28.0%	59.5%	66.0%	D
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 ※中間評価で目標値見直し	76.8%	※100%	86.1%	87.8%	B

#### <主な取組>

##### 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、生涯を通じて栄養バランスのよい食習慣を身につけるため、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、公表するなど、継続したモニタリングを実施しています。



- 国が実施する健康増進普及月間（9月1日～30日）において、各市町村、保健所や健康づくり関係団体が協力し、食生活改善普及運動を呼びかける等のポスターを掲示することで、普及啓発を推進しています。

## 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、女性の妊娠・出産や、高齢者のフレイルなどに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ています。
- 1人あたりの食塩摂取量を1日10g未満に改善することや、子どもの頃からのよい食習慣の定着に向け『だし活』による減塩ムーブメント創出事業』等を実施しています。
- 肥満予防に向けた栄養バランスのよいメニューを普及啓発しています。

## 3) 個人の取組を促す関係機関の連携

- 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等、地域における健康的な食生活の実現に向け、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い、取り組みやすい環境づくりを行っています。

## 4) 栄養管理・食生活支援に携わる人材の育成

- 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し、食生活改善に関わる人材育成を行っています。

## <今後の課題>

- 県民が生涯を通じて栄養バランスのよい食習慣を身につけるため、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するほか、生活習慣の改善に向けてより積極的な取組を進めていく必要があります。さらに、特定健康診査並びに特定保健指導の実施率向上に向けた取組が必要と考えます。
- 子どもの頃からの適切な食習慣を定着させるために、子どもやその保護者世代に対して、市町村や教育委員会などの関係機関が連携し、より積極的に支援する必要があります。
- 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を構築するとともに、既存の取組の再検証が必要です。
- 肥満傾向にある子どもの割合が改善しないことについて、新型コロナウイルス感染症の影響で身体活動が少なくなったことも一因として考えられます。また、家庭と学校の相方からの介入を行うため、教育委員会と連携して取組を進めていく必要があります。
- 低栄養傾向の高齢者の割合は改善していますが、引き続き、フレイル対策として関係機関と連携した取組を推進していく必要があります。
- 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や市町村栄養士の配置を促進する必要があります。さらに、これらの人材が協働し、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、さらなる取組の推進と支援の強化を行う必要があります。
- 20代女性のやせの割合についても、将来の健康に非常に影響するため、今後も注目していく必要があります。



## 分野（２）身体活動・運動

3目標項目11指標のうち、「A」が1指標、「B」が2指標、「D」が8指標でした。

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は着実に増加し、全市町村が環境整備に取り組んだことから、目標を達成しました。また、高齢者の1日当たりの平均歩行数は改善傾向にあります。

一方で、1日当たりの平均歩行数や運動習慣者の割合は、性別・年代により差がみられ、20～64歳の女性は、1日当たりの平均歩行数及び運動習慣者の割合がともに減少しており悪化傾向にあります。

表9 「身体活動・運動」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
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	8,500歩	7,418歩	6,488歩	D
	20～64歳女性の1日当たりの平均歩行数	6,303歩	8,000歩	6,146歩	5,926歩	D
	65歳以上男性の1日当たりの平均歩行数	4,664歩	6,000歩	4,405歩	4,890歩	B
	65歳以上女性の1日当たりの平均歩行数	3,557歩	5,000歩	4,107歩	4,213歩	B
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%	40.0%	30.6%	16.1%	D
	20～64歳女性の運動習慣者の割合	25.0%	35.0%	19.7%	14.4%	D
	20～64歳総数の運動習慣者の割合	27.2%	37.0%	24.3%	15.2%	D
	65歳以上男性の運動習慣者の割合	42.6%	52.0%	50.9%	26.5%	D
	65歳以上女性の運動習慣者の割合	37.8%	48.0%	33.8%	24.3%	D
	65歳以上総数の運動習慣者の割合	39.8%	50.0%	41.2%	25.2%	D
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	40市町村	18市町村	40市町村	A

### <主な取組>

#### 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、活動を促進した取組を行っています。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行っています。



## 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

- 運動習慣の定着・肥満予防対策の観点から、子どもから働き盛り世代まで幅広い県民を対象とした機運醸成を促進するため、「県民の未来の健康創造事業」等を実施しています。
- 親子体操教室、運動プログラムの普及等による運動習慣を定着させるための取組や、学校関係者を対象とした「楽しい体育の実現に向けた研修会」開催により関係者のスキル向上を支援しています。

## 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

- 県内全市町村が運動のしやすいまちづくりを推進し、環境整備を行っています。また「青森県健康経営認定制度」等により職域での健康づくり推進を普及啓発しています。

### <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、身近に運動ができるよう、既存の運動施設の利活用等、市町村において運動のしやすいまちづくりを推進していく必要があります。また、職域による健康づくりの一貫として、事業場に対して、働く人への運動の効果や重要性の啓発に取り組む必要があります。
- 自分にあった運動を選択できるように、様々な運動手法や機会を提供し、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。
- 肥満につながる生活習慣は、子どもの時期に形成されることから、学校を起点とした児童・保護者の健康づくり意識の向上に向けた取組を推進していく必要があります。
- 肥満予防には、運動習慣の定着と併せて、食事バランスを考える必要性から、運動・栄養・健康に関する専門職が連携し、継続した普及啓発を行う必要があります。



### 分野（3）飲酒

3目標項目7指標のうち、「B」が5指標、「D」が2指標でした。

未成年者及び妊婦の飲酒の割合は減少しており改善傾向にありますが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女ともに増加しており、悪化傾向にあります。

表 10 「飲酒」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
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%	26.7%	32.2%	31.0%	D
	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%	14.4%	19.3%	20.9%	D
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%	0%	3.6%	1.5%	B
	中学3年生女子の飲酒の割合	9.5%	0%	4.2%	2.0%	B
	高校3年生男子の飲酒の割合	15.5%	0%	7.2%	4.5%	B
	高校3年生女子の飲酒の割合	13.7%	0%	6.7%	4.7%	B
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	8.3%	0%	2.3%	0.9%	B

#### <主な取組>

○ 飲酒に関する正しい知識の普及及び生活習慣病のリスクを高める飲酒を防止するための研修会の実施や広報リーフレット・ポスター配布、SNS等による飲酒に伴うリスクについての啓発を行っています。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ゆきわたるような配慮や工夫をしています。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しているほか、市町村や医療機関等では、母子健康手帳交付時や母親教室等において飲酒によるリスクの啓発を行っています。

また、産業保健関係者や事業主等においても、職場教育の一環として、適正飲酒に関する健康セミナー等を行っています。

さらに、国が実施する健康増進普及月間において、市町村、保健所や健康づくり関係団体が協力し、飲酒マナーやリスクを呼びかける等のポスターを掲示することで、普及啓発を推進しています。



○ 未成年者の飲酒実態調査の実施

県では、県内の小・中学生及び高校生を対象に、「公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙等状況調査」を実施し、未成年の飲酒や喫煙の実態を把握し、調査結果を広く公表することで、より効果的な対策を推進してきました。

<今後の課題>

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が高いことから、飲酒に関する正しい知識の普及啓発等を推進していく必要があります。
- 未成年者の飲酒をなくすため、引き続き、学校や家庭、地域に対して啓発を行う必要があります。



#### 分野（４）喫煙

４目標項目 14 指標のうち、「A」が 3 指標、「B」が 10 指標、「D」が 1 指標でした。

中学 1 年生女子の喫煙率や受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している県庁舎・市町村庁舎の割合は 100%と、目標を達成しました。

また、成人男性、未成年者（中学 1 年生女子を除く。）、妊婦の喫煙率は減少、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は増加し、改善傾向にあります。

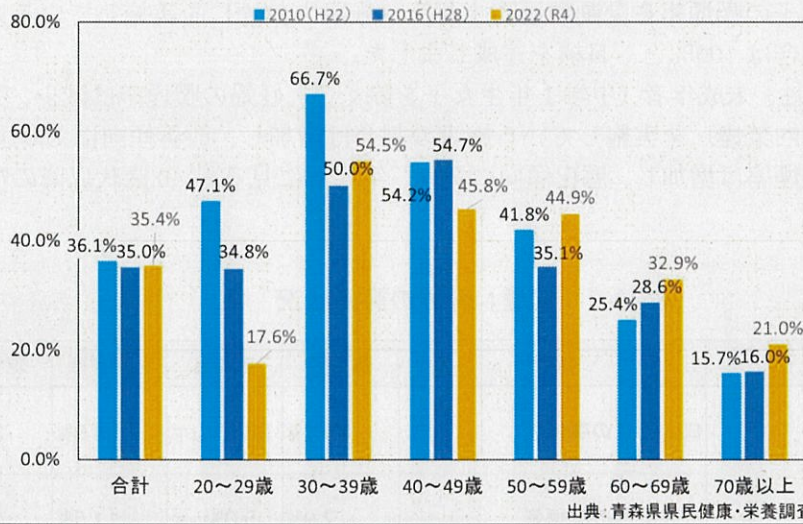
成人女性の喫煙率は増加し、悪化傾向にあり、年代別に見ると 40 歳代以降の喫煙率が増加しています。

表 11 「喫煙」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
成人の喫煙率の減少	成人男性の喫煙率	36.1%	23.0%以下	34.9%	35.4%	B
	成人女性の喫煙率	7.9%	5.0%以下	11.5%	12.0%	D
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%	0%	0.2%	0.2%	B
	中学 1 年生女子の喫煙の割合	0.2%	0%	0.2%	0.0%	A
	高校 3 年生男子の喫煙の割合	2.7%	0%	1.1%	0.9%	B
	高校 3 年生女子の喫煙の割合	1.1%	0%	0.3%	0.7%	B
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙の割合	6.5%	0%	3.1%	1.6%	B
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%	100%	98.1%	100.0%	A
	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%	100%	64.1%	100.0%	A
	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%	100%	91.7%	96.6%	B
	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%	100%	97.7%	99.2%	B
	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%	100%	86.6%	99.3%	B
	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%	100%	30.4%	57.1%	B
	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%	100%	41.7%	71.7%	B



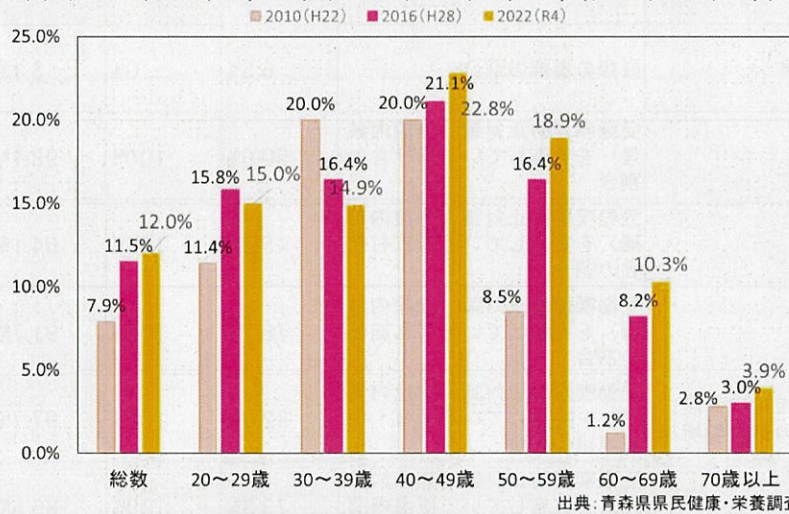
図 40 成人男性の年代別の喫煙率の比較  
(平成 22 (2010) 年・平成 28 (2016) 年・令和 4 (2022) 年)



出典：青森県県民健康・栄養調査

標本数	総数	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
2010 (H22)	335人中 121人	17人中 8人	39人中 26人	59人中 32人	55人中 23人	63人中 16人	102人中 16人
2016 (H28)	417人中 146人	23人中 8人	62人中 31人	75人中 41人	74人中 26人	83人中 24人	100人中 16人
2022 (R4)	342人中 121人	17人中 3人	44人中 24人	59人中 27人	49人中 22人	73人中 24人	100人中 21人

図 41 成人女性の年代別の喫煙率の比較  
(平成 22 (2010) 年・平成 28 (2016) 年・令和 4 (2022) 年)



出典：青森県県民健康・栄養調査

標本数	総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
H22 (2010)	419人中 33人	35人中 4人	35人中 7人	55人中 11人	71人中 6人	82人中 1人	141人中 4人
H28 (2016)	469人中 54人	38人中 6人	61人中 10人	71人中 15人	67人中 11人	98人中 8人	134人中 4人
2022 (R4)	401人中 48人	20人中 3人	47人中 7人	57人中 13人	53人中 10人	97人中 10人	127人中 5人



## <主な取組>

### 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

○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しています。

○未成年者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しています。

### 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で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に「小、中、高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒状況調査」を実施し、子どもや妊婦を取り巻く環境の改善に繋げています。

また、未成年者や妊婦の家族の喫煙防止対策を推進するとともに、未成年者や妊婦の喫煙防止に向けて、家庭、学校、地域が一体となった取組を推進しています。

さらに、国が実施する健康増進普及月間において、各市町村、保健所や健康づくり関係団体が協力し、受動喫煙や喫煙リスクを呼びかけるポスターを掲示することで、普及啓発を推進しています。

### 3) 受動喫煙防止対策

健康増進法の改正により、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措置を講ずる必要があることから、県では受動喫煙防止対策として、施設内禁煙を実施する施設について「空気クリーン施設認証」を実施しているほか、県では、令和5(2023)年3月に「青森県受動喫煙防止条例」を制定し、受動喫煙防止についての理解の促進を図っています。

### 4) 禁煙支援

特定健康診査やがん検診、妊娠届出時、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ています。

禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関や禁煙サポート薬局の紹介や禁煙治療従事者研修会の実施など、禁煙支援対策を行っています。

また、青森県薬剤師会では、「健康介護まちかど相談薬局事業」において、一般県民を対象とし、健康介護まちかど相談薬局（県内300薬局）において禁煙サポートを実施しています。

## <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、県の現状及びたばこに関する正しい知識を情報提供していく必要があります。

○未成年者の喫煙防止に引き続き取り組むことが必要です。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、配偶者などの喫煙についても留意して取り組んでいく必要があります。

○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、その施設種別に応じて適切な措置を講じる必要があることから、健康増進法や青森県受動喫煙防止条例の内容を県民により浸透させる取組を推進していく必要があります。



## 分野（５）歯・口腔の健康

8目標項目8指標のうち、「A」が1指標、「B」が3指標、「E」が4指標でした。

12歳児の一人平均う歯数が目標を達成したほか、3歳児でう蝕がない者の割合、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、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合が改善傾向にあります。

なお、40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合、40歳で喪失歯のない者の割合、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合については、新型コロナウイルス感染症の影響により、実測調査が中止となり、中間評価以降のデータが把握できないため、評価困難としました。

表12 「歯・口腔の健康」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
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%	90.0%	73.7%	83.7%	B
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年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合 ※中間評価で目標値見直し	47.4%	※75.0%	62.2%	66.2%	B
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	1.00本未満	1.25本	0.87本	A
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%	25.0%	66.7%	66.7%	E
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 ※中間評価で目標値見直し	40.9%	※80.0%	77.8%	77.8%	E
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 ※中間評価で目標値見直し	37.0%	※80.0%	70.5%	70.5%	E
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%	50.0%	34.8%	34.8%	E
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（20歳以上）	14.1%	65.0%	37.1%	28.7%	B

### <主な取組>

#### 1) 小児期のう蝕予防対策

- 幼児期の取組として、親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を実施しています。各市町村健診において、妊産婦教育（母親教室）や乳幼児健診時の歯科口腔指導う蝕予防の働きかけを行っているほか、フッ化物歯面塗布事業を行っています。また、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っています。
- 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を行っています。また、県では、効果的なるう蝕予防の一つであるフッ化物洗口を集団で行うことを推進する「フッ化物洗口推進事業」を実施しています。



## 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ています。併せて、歯周病と糖尿病、喫煙、早産などの関連を含めた歯科口腔保健の知識の普及を行っています。
- 県では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や市町村における歯周疾患検診の実施に対する助言を行っています。

## 3) 口腔機能の維持・向上

口腔機能の維持・向上は、健康寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しており、生涯を通じた口腔と全身の関連についての健康教育やオーラルフレイルの予防が必要です。また、高齢者が口腔機能向上を意識した生活ができるよう、各市町村において介護予防・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などを通じた普及啓発を行っています。

## 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

- 市町村などの歯科口腔保健事業において、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地域の普及啓発や、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っています。
- 平成26（2014）年4月に設置した青森県口腔保健支援センターでは、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等の支援を行っています。

### <今後の課題>

- 幼児のう蝕有病者率の減少のためには、保護者等家族に対する歯の健康の重要性と具体的なう蝕予防の方法を普及するとともに、特にう蝕が増加する、1歳6ヶ月から3歳までの間の対策が必要となります。
- 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（フッ化物洗口の推進等）が重要となっています。
- 母子保健に関わる専門職等に対し、歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及を行い、資質の向上を図る必要があります。また、1歳6か月児や3歳児のむし歯を有する者の割合は、全国下位の現状が続いていることから、0歳児からの予防として、妊産婦への普及啓発を行っていく必要があります。
- 定期的な歯科検診は、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医院を受診できるよう歯科検診の重要性やかかりつけ歯科医をもつ必要性の啓発活動を推進していく必要があります。
- 高齢者が口腔機能向上を意識した生活ができるよう、各市町村では引き続き介護予防・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。
- 歯周病と糖尿病、喫煙、早産などとの関連を含めた歯科保健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、ライフステージごとの特性を踏まえた歯科保健指導について、関係機関と連携して、引き続き行う必要があります。



## 領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 分野(1) がん

2目標項目9指標のうち、「A」が5指標、「B」が4指標でした。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率が減少したほか、男性の胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率及び女性の肺がん検診の受診率が目標を達成、他のがん検診受診率も男女ともに増加し改善傾向にあります。

表13 「がん」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
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) ※中間評価で目標値見直し	97.7	※81.3	93.3	84.0	A
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%	50%以上	48.9%	52.7%	A
	女性の胃がん検診の受診率	33.0%	50%以上	38.9%	43.5%	B
	男性の肺がん検診の受診率	31.1%	50%以上	55.0%	59.1%	A
	女性の肺がん検診の受診率	29.3%	50%以上	46.6%	52.3%	A
	男性の大腸がん検診の受診率	31.1%	50%以上	48.9%	54.5%	A
	女性の大腸がん検診の受診率	29.0%	50%以上	41.6%	47.7%	B
	20～69歳女性の子宮頸がん検診の受診率	38.9%	50%以上	40.9%	44.1%	B
	女性の乳がん検診の受診率	39.3%	50%以上	41.6%	45.6%	B

#### <主な取組>

##### 1) 発症予防

- がんの発症予防及び罹患率低下によるがん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やがんに関する正しい情報を公表するための「青森県がん情報サービス」を開設し、がん患者の体験談の掲載等、参考となる情報を提供することにより、予防教育を実施しています。

##### 2) がんの早期発見のためのがん検診受診率の向上

- 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ています。平成29(2017)年から令和1(2019)年には、「大腸がん検診モデル事業」を実施し、早期発見と早期受診の普及啓発と、未受診であることのリスク検証を行いました。



- がん検診の受診率の向上にむけて、令和 2(2020)年には「職域におけるがん検診実態調査事業」を実施し、がん検診の運用状況を把握し、その改善方法を報告書にとりまとめ、公表することで、市町村や関係団体と連携し、広報等により、計画的・効率的な受診勧奨を推進しています。
- 県総合健診センターでは、「がん検診受診勧奨事業」として、各市町村へがん検診受診向上のためのパンフレットの作成・提供、健康まつりや9月の「がん征圧月間」にあわせた新聞広告掲載等での普及啓発を行っているほか、県保険者協議会においても、各医療保険者の特定健診・がん検診実施予定等の情報共有を図る取組を行っています。

### 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っています。

### <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）や未受診の理由等の実態を把握し、検診受診者の増加のための普及啓発活動を引き続き行う必要があります。また、検診受診率向上のため、「がん情報サービス」の活用促進を図り、がんに関する正しい知識を普及させるとともに、検診の機会を増やすため、ど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や、居住地に関わらず容易にがん検診を受診できるような体制の整備について検討していく必要があります。
- 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を送ることができるように、がん患者団体等の活用を図り、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ことが重要です。



## 分野（２）循環器疾患

５目標項目 11 指標のうち、「A」が 2 指標、「B」が 4 指標、「D」が 1 指標、「E」が 4 指標でした。

収縮期血圧の平均値が男女とも目標を達成したほか、特定健康診査及び特定保健指導の実施率も増加しており改善傾向にあります。また、LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の者の割合は女性が減少し改善傾向、男性は横ばいです。

一方で、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加しており悪化傾向にあります。

なお、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率については、中間評価以降のデータが把握できないため、評価困難としました。

表 14 「循環器疾患」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間報告	現状値	評価
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	45.0	52.8	52.8	E
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	34.0	24.7	28.2	28.2	E
	男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	48.6	31.8	33.2	33.2	E
	女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	17.6	12.0	10.4	10.4	E
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	134.0mmHg	132.1mmHg	130.1mmHg	A
	女性の収縮期血圧の平均値	133.4mmHg	129.0mmHg	127.7mmHg	124.7mmHg	A
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%	6.2%	8.7%	9.1%	B
	女性のLDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合	12.3%	8.8%	11.6%	12.1%	B
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%	20.0%	26.6%	30.8%	D
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%	68%以上	45.1%	51.4%	B
	特定保健指導の実施率	18.6%	45%以上	23.3%	25.8%	B

### <主な取組>

#### 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、脳卒中フォーラム・セミナーの開催等による普及啓発を実施しています。また、子どもの頃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ています。



## 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、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上について、県では、令和4年度に、循環器病普及啓発のため、県民向けの動画を作成し、CMやSNS広告等を活用した広報を実施しました。

また、県保険者協議会では、新聞広告やポスター配布等による普及啓発するほか、県・市町村・医療保険者等に所属する特定保健指導実践者を対象に、行動変容に繋げる保健指導技術の向上を図ることを目的とした研修会を実施しております。

## 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、血圧測定を行い自分の血圧を知るとともに、降圧剤の適切な服薬や、塩分や脂肪分を控えた食生活の実践などにより、血圧コントロールを徹底することの重要性を広報しています。
- 1人あたりの食塩摂取量を1日10g未満に改善することや、子どもの頃からのよい食習慣の定着に向け『だし活』による減塩ムーブメント創出事業」等を実施しています。

## <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。
- 高血圧は循環器疾患の確立した危険因子のため、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。また、喫煙についても循環器疾患の危険因子となることから、喫煙対策に引き続き取り組む必要があります。
- 生活習慣の改善及び生活習慣病の早期発見のため、引き続き、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上のための取組を行う必要があります。



### 分野（3）糖尿病

3目標項目4指標のうち、「B」が3指標、「D」が1指標でした。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は改善傾向にありますが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加しており悪化傾向にあります。

表 15 「糖尿病」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
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	185人	213人	190人	B
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】 ※中間評価で目標値見直し	26.2%	2008(H20)年度(25.7%)と比べて25%減少	26.6%	30.8%	D
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%	68%以上	45.1%	51.4%	B
	特定保健指導の実施率 【再掲】	18.6%	45%以上	23.3%	25.8%	B

#### <主な取組>

##### 1) メタボリックシンドロームや生活習慣病の発病予防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、県では、「オール青森で糖尿病リテラシー向上事業」において、「高血糖ストッパーズ」などによるPR活動や民間企業との協働等による糖尿病リテラシー向上キャンペーンを行いました。また、生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する普及啓発を随時行っているほか、県栄養士会では、「あおもり栄養ケア・ステーション」において、子どもから高齢者まで、肥満、糖尿病などの病態の食事も含め広く食についての相談を行っています。
- 職域においても、小規模事業所就業者に対する意識調査・健康相談・健康教育を実施しており、青森労働局では、事業場における健康診断の実施及び健康診断結果に基づく適切な事後措置等の徹底、保健指導、健康教育、健康相談等の実施について、事業場への周知・指導及び関係団体への周知・啓発を図っています。
- 県医師会「健やか力推進センター運営事業」では、健やか協力隊員養成研修や親子体操教室の開催により、地域における健康づくりリーダーの養成や県民向けの普及啓発を行っています。

##### 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、県保険者協議会や市町村と協働し、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ています。
- 県保険者協議会では、保健指導従事者に対する技術向上のための研修会を実施しています。



### 3) 糖尿病患者の重症化予防対策

- 平成 29(2017)年に県医師会・県糖尿病対策推進会議・県の3者で「青森県糖尿病性腎症重症化予防連携協定」を締結し、「青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関の役割等を示しました。また、本プログラムの市町村版が県内全市町村で策定され、県全体で糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進しています。
- 県医師会・県糖尿病対策推進会議・県では、糖尿病性腎症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のため、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの協議や世界糖尿病デーでの普及啓発、研修会等を実施しています。
- 糖尿病と歯周病は互いに悪い影響を与え合うことから、県では、県医師会や県歯科医師会等と連携し、糖尿病と歯周病を切り口とした医科・歯科連携や地域の医療連携体制の推進に取り組んでいます。さらに、県歯科医師会では、青森県糖尿病と歯周病に関する県民公開講座を行い、県民向けの普及啓発を行っています。
- 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取組を進めています。

#### <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、働き盛り世代にターゲットを絞った地域・職域における対策を、引き続き行う必要があります。
- 糖尿病予備群から有病者になる割合を減少させるため、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ていく必要があります。
- 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、重症化を防ぐ必要があります。
- 引き続き、生活習慣病に関する知識の普及啓発、積極的に体を動かすなど、発症予防に向けた行動変容につながる取組を行う必要があります。



#### 分野（４）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

1 目標項目 1 指標のうち、「E」が 1 指標でした。

中間評価時は、COPDの認知度は向上しており改善傾向にありましたが、最終評価のための同じ調査が実施できないことから、評価困難としました。

表 16 「COPD」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	17.4%	80.0%	25.9%	25.9%	E

#### <主な取組>

##### 1) COPDについての普及啓発

県では、「肺の健康と病気を考える講演会及びCOPD研修会」等を開催し、COPDの名称と疾患について、一般県民や保健医療関係の従事者等へ普及しているほか、医療保険関係団体が研修により普及を行っています。

##### 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、各医療機関と連携し、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っています。

#### <今後の課題>

- 中間評価の結果を踏まえると、一般的に、COPDの知識が十分に浸透したとは言えないことから、引き続き、喫煙との関連を含め、COPDについての普及啓発を行う必要があります。



## 領域3 こころの健康

### 分野(1) こころの健康づくり

1 目標項目 1 指標のうち、「B」が 1 指標でした。

自殺死亡率（人口 10 万対）は基準値と比較し、減少しましたが、目標値には達していません。

表 17 「こころの健康づくり」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
自殺者の減少	自殺死亡率（人口10万対） ※中間評価で目標値見直し	26.2	16.6	20.8	23.4	B

#### <主な取組>

##### 1) 自殺の実態に即した実効性がある施策の推進と住民への啓発

- 県では、実効性のある自殺対策を総合的に推進するため、平成 30(2018)年 3 月に「いのち支える青森県自殺対策計画」を策定し、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の県民の理解促進や、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、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、TVCM、SNS、新聞等の各種メディアの活用や鉄道時刻表、薬局、鉄道の中吊り広告等による広報活動をしています。また、民間団体による普及啓発事業を実施し、県内各市町村で啓発事業を推進しています。
- 電話相談体制を充実するため、「こころの電話」（県立精神保健福祉センター）や「あおもり いのちの電話」（NPO 法人）を開設しているほか、弁護士や司法書士による法律相談を実施しています。
- 県では、これまで実施した県の自殺対策事業の効果を検証し、県の自殺予防対策を推進するため、人口動態統計調査等の自殺に関するデータや関係機関が有する個別データを分析し、県・市町村の自殺対策計画を推進しています。

##### 2) 自殺対策を支える人材育成と地域におけるネットワークの強化

- 県内関係者の資質向上等により自殺予防対策の強化を図るため、北東北の民間団体等関係者が情報共有する機会を確保しています。
- こころの窓口ネットワーク一覧を作成し、関係機関同士が相談者を適切な窓口以案内できる体制を確保しています。
- 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、関係機関における意見交換・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、県では「自殺対策連絡協議会」を開催しているほか、各保健所においても「地域ネットワーク会議」を開催しています。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んでいます。
- 住民に最も身近な基礎自治体である、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



等の支援を行っています。

- 市町村担当者等の資質向上のため、市町村連絡会議や自殺対策従事者スキルアップ研修、自死遺族支援研修会を開催し、必要な技術的支援を行っています。
- 自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づき、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」の養成・育成のため、市町村相談業務担当者や介護従事者、中小企業関係者等に対する研修会を実施しています。
- 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を行っています。
- 大学の研究においても、多層的予防介入による壮年期自殺予防プログラムの研究等、多様性社会における多職種連携によるセーフティーネットの構築等の研究がなされています。

### 3) 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しています。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た支援を行っています。  
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ています。
- 子ども・若者のコミュニケーションの主流がSNSとなっていることから、SNSを活用して相談対応できる体制を構築しています。
- 県看護協会では、「看護の心普及事業」の一環で、看護の日・看護週間事業「看護の出前授業」として、県内の中学校・高校等に出向き、命の大切さや看護の心普及に関するものについて講演等を行う取組を行っています。

### <今後の課題>

- 自殺予防活動への支援、ゲートキーパー育成等の人材養成及び相談体制の整備、自殺未遂者支援など、あらゆる世代の、それぞれが置かれた境遇や環境に配慮しつつ、令和5(2023)年度策定の「いのち支える青森県自殺対策計画(第2期計画)」の中で対策の強化を図ることが必要です。



## 分野（２）休養（睡眠）

1 目標項目 1 指標のうち、「B」が 1 指標でした。

睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は改善傾向にあります。

表 18 「休養（睡眠）」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
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%	22.0%	30.6%	22.5%	B

### <主な取組>

#### 1) 睡眠及び休養に関する普及啓発

- 睡眠不足は生活の質に大きく影響することや睡眠障害は心の病気の一症状として出現し、高血圧や糖尿病の発症・悪化要因であることから、これらの情報を「こころの健康のポイント」として県HPに掲載するなど、広く県民に提供しています。
- 医療機関では、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ます。

### <今後の課題>

- 県民の適切な睡眠習慣や十分な休養をすることについて啓発していく保健活動を、より一層、充実させ、働く世代のこころの健康づくりを推進していく必要があります。



## 分野（3）認知症

1 目標項目 1 指標のうち、「A」が 1 指標でした。

表 19 「認知症」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	中間評価	現状値	評価
認知症サポーター及びキャラバン・メイトの増加 ※中間評価で目標見直し	認知症サポーター及びキャラバン・メイトの数 ※中間評価で指標見直し	—	120,000人	88,837人	127,834人	A

### <主な取組>

#### 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促進を行っています。

#### 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向けた取組を行っています。
- 県老人クラブ連合会では、「地域高齢者担い手育成事業」の一環として、「つどいの場」活動を行い、高齢になっても住み慣れた地域で元気に安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいます。

#### 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

- 地域での認知症医療提供体制の拠点となる認知症疾患医療センターを圏域ごとに設置し、認知症に関する鑑別診断等の実施や医療と介護の連携強化、相談体制の充実を図っています。
- 早期発見、早期対応や専門医療機関、地域包括支援センター等との連携の推進を図る上で、中核的な役割を担う認知症サポート医を養成しています。また、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等を対象とした認知症対応力向上研修や介護職員を対象とした認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修等の実施を通して、認知症ケアに携わる人材の育成、地域支援体制構築の担い手の育成をしています。
- 県薬剤師会では、「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」を実施しており、医療機関等関係者との連携による、早期発見につなげる取組を行っています。

### <今後の課題>

- 認知症サポーター及びキャラバン・メイト数は目標値に達したものの、今後も、認知症患者数の増加が見込まれており、こころの健康づくりの一環としての対策が必要であることから、より一層の認知症に関する正しい知識の普及啓発と環境づくりや、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防に着目した総合的な健康づくりが必要です。



## 第6章 おわりに

### —最終評価と次期計画策定の方向性—

#### 1 重点課題の取組に対する最終評価

##### (1) 重点課題の設定及び対策の推進

平成 25 (2013) 年 3 月に策定した「健康あおもり 21 (第 2 次)」では、本県の肥満傾向児の出現率や成人肥満者の割合、喫煙率、自殺死亡率などが全国上位に位置していることから、平均寿命に影響を与えている要因は「肥満」、「喫煙」、「自殺」の 3 つと考え、「肥満予防対策」、「喫煙防止対策」、「自殺予防対策」を重点課題として推進してきました。

また、計画期間において各重点課題について取り組む内容を年度毎に工程表として提示し、共通認識を持って対策を推進するとともに、全体として各ライフステージに応じた主な取組を示し、10 年後のめざす姿の目標を達成するよう目指してきました。

##### (2) 重点課題の取組に対する最終評価について

###### 1) 肥満予防対策

本県は、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病」など生活習慣病の年齢調整死亡率が全国より高い水準にあることから、その要因である、肥満を起因とする生活習慣病の発症予防といった一次予防に重点を置いた対策と、二次予防の推進を図り、早期発見・早期治療へ繋げるとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進してきました。

最終評価においては、一次予防に係る指標（栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等）の多くが、「変わらない」「悪化」という結果であったことから、より積極的な一次予防対策を行う必要があります。

###### 2) 喫煙防止対策

本県は、成人の喫煙率が高い状況（令和 4 (2022) 年国民生活基礎調査で、男性 31.7%（全国 25.4%）と全国ワースト 2 位、女性 9.9%（全国 7.7%）と全国ワースト 3 位）であることから、喫煙に関する正しい知識や喫煙による健康影響等の普及啓発、早期治療のための検（健）診受診や歯周病予防のための定期検診の必要性についての情報提供を行ってきました。

公共的施設における受動喫煙防止対策として、県民の健康の保持増進に繋げるため、令和 5 (2023) 年 3 月に青森県受動喫煙防止条例を制定し、より一層の推進に繋げているところです。

最終評価では、喫煙に関する指標の 92.8%が「目標達成」、「策定時より改善傾向」となりましたが、喫煙率は依然として全国水準よりも高く推移し、また 50 代以上の喫煙率が高いことから、年代も意識しながら、引き続き対策を行う必要があります。



### 3) 自殺予防対策

県では、平成 28 (2016) 年の自殺対策基本法の改正を受けて、平成 30 (2018) 年 3 月に「いのち支える青森県自殺対策計画」を策定し、重点施策として①高齢者対策、②生活困窮者対策、③勤務・経営問題対策、④子ども・若者対策に取り組むほか、基本施策として①市町村等への支援の強化、②地域におけるネットワークの強化、③自殺対策を支える人材の育成、④住民への啓発と周知、⑤生きることの促進要因への支援、⑥児童生徒の自殺予防に向けた心の教育等の推進に取り組んできました。

最終評価では、自殺死亡率(人口 10 万人対比)が「策定時より改善傾向」となりましたが、依然として全国水準よりも高く推移していることから、引き続きの対策が必要と考えます。

## 2 全体目標に対する最終評価

県では、健康あおもり 21 (第 1 次) より、「早世の減少と健康寿命の延伸」を目標とし、健康あおもり 21 (第 2 次) においても、「早世の減少と健康寿命の延伸による全国との健康格差の縮小」を全体目標としてきました。そのため、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、病気になっても重症化の予防を徹底することで、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してきました。

最終評価では、健康あおもり 21 (第 2 次) の全体目標である「健康寿命の延伸(平均寿命の増加を上回る健康寿命であること)」は達成しました。しかし、依然として男性の健康寿命は全国と差があり、平均寿命は全国下位が続いている状況です。

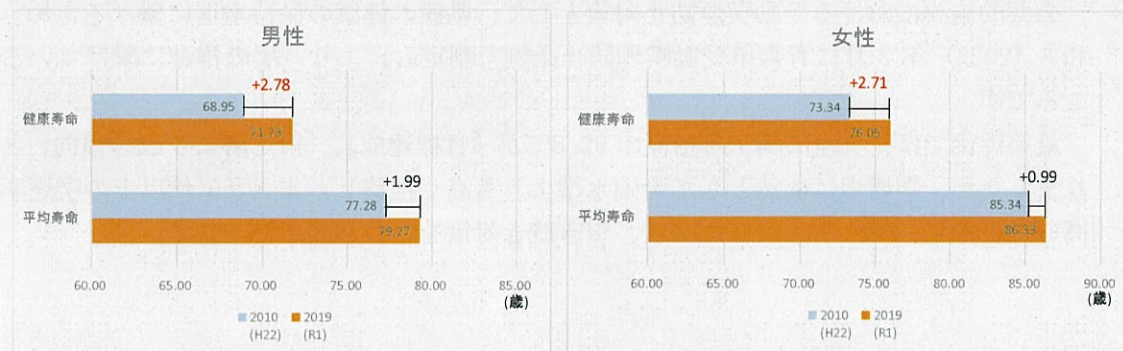
また、一次予防としての指標の多くが「変わらない」「悪化」という結果であったことから、より積極的な一次予防対策を行う必要があると考えます。

表 20 健康寿命の推移の評価

男性	2010 (H22)	2019 (R1)	差(推移)	女性	2010 (H22)	2019 (R1)	差(推移)
平均寿命	77.28	79.27	1.99	平均寿命	85.34	86.33	0.99
健康寿命	68.95	71.73	2.78	健康寿命	73.34	76.05	2.71

出典：平均寿命～2020年(令和2年)都道府県別生命表  
健康寿命～2019年(令和元年)厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

図 40 健康寿命の延伸





### 3 次期計画策定の方向性

最終評価を踏まえ、次期青森県健康増進計画では、次の点に留意して検討を進めていきます。

- ・健康あおもり21（第2次）で達成できなかった指標については、継続して指標として改善に向けた取組を行う必要があります。
- ・「健康日本21（第三次）」では、新たな視点として「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性をもつ取組の推進」を挙げており、新たに「女性の健康」、「自然に健康になれる環境づくり」、「他計画との施策との連携」などを取り入れていることから、これらを勘案しながら、本県の次期計画を作成していきます。
- ・「健康日本21（第三次）」では、新たに「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の領域を追加していますが、健康あおもり21（第2次）計画において、既に「各ライフステージに応じた取組」を示していることから、本県の特性に合わせて作成していきます。
- ・引き続き「青森県保健医療計画」等の他計画との連携・整合を図り、関係性をより強化した内容としていきます。
- ・現行の指標数を削減し、めざす姿をより明確にしていきます。
- ・健康あおもり21（第2次）で重点課題としてきた「肥満予防対策」、「喫煙防止対策」、「自殺予防対策」については、自殺予防対策は、「いのち支える青森県自殺対策計画」において推進すること、喫煙防止対策は、改正健康増進法が施行されたことなどを踏まえ、次期計画では、重点課題を設定せず、日常生活の中での生活習慣により重点をあてた計画としていきます。また個別のアプローチのみで、人々の生活を変えていくことは難しいことから、社会環境の整備によりアプローチを強化していきます。なお、圏域計画では、地域の重点課題に対する取組をこれまでと同様にすすめることで、県の健康課題の改善の底上げにつなげるものとします。



**(参考) 各ライフステージに応じた取組**

健康あおもり21(第2次)では、子どもが生まれる前の妊娠・周産期から65歳以上の高年期までの身体的、社会的機能等の主な特徴に合わせ、県民自らが健康管理に活用できる公的機関等が実施している健(検)診及びそれぞれの世代毎に関係機関・団体等とともに推進していく取組として、示してきました。

	妊婦・周産期	乳幼年期(0~4歳)	少年期(5~14歳)	青年期(15~24歳)	壮年期・中年期(25~64歳)	高年期(65歳~)
利用可能な 制度	妊婦健診	乳幼児健診	学校健診	がん検診・職場健診	特定健診・特定保健指導 (40~74歳対象)	後期高齢者の健診
	母親等教室	幼児歯科健診	学校歯科健診			
重点課題	栄養バランスの良い食事の推進	規則正しい食習慣の推進				
	適度な運動の推進	発達に応じた運動の推進 屋外での遊びを通じた身体活動の推進	運動習慣の推進	日常生活での歩行促進		
	むし歯予防の推進	歯磨き習慣の推進 口腔機能発達の促進	歯磨き習慣の推進 口腔機能発達の促進	適正体重の維持の促進 歯周病予防の推進	8020の推進	
	禁煙の徹底	健康への影響についての理解		禁煙の推進	COPDの予防	
	受動喫煙防止の徹底	家庭内の受動喫煙防止の徹底				
自殺予防対策	空気クリーン施設認証促進			職場内の受動喫煙防止の徹底		
	不安・ストレス対応	早寝早起等生活リズムの習得の推進	十分な睡眠確保の推進			
	産後うつ予防	母子の愛着促進	ストレス対応に関する普及啓発			
		SOSの出し方教育等の推進(7~18歳)	危機に陥った場合には誰かに助けを求めることが 地域全体で共有されるように啓発			
		自分の心とからだを大切にすることを基本に!!				