

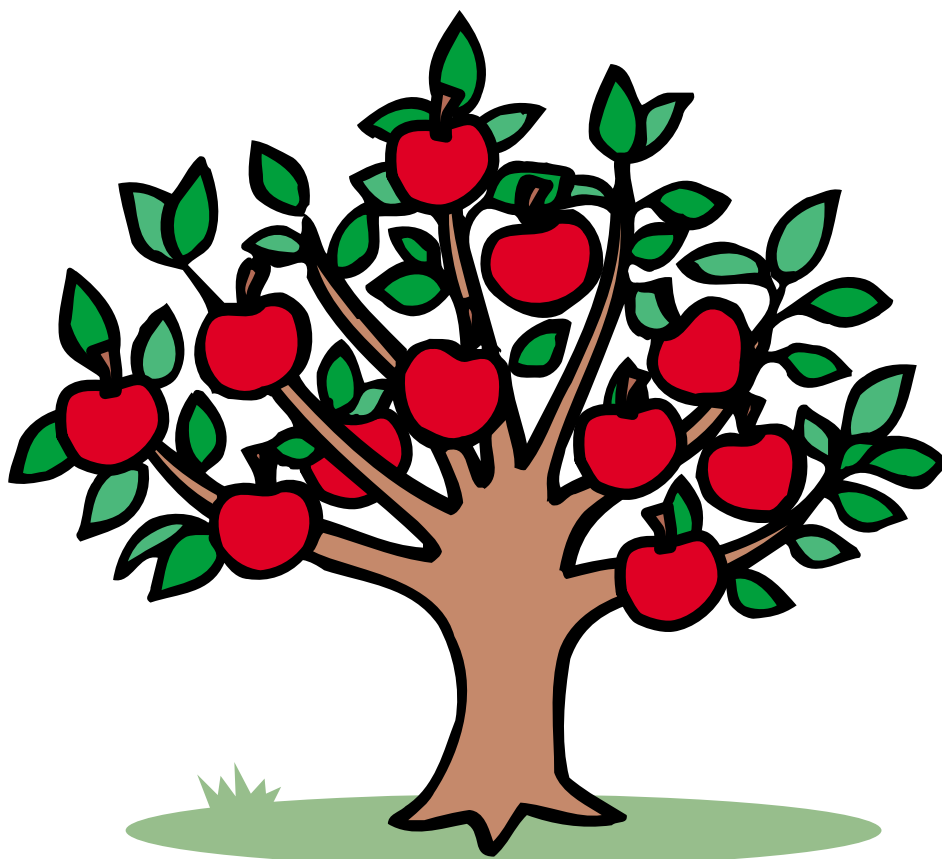


健康増進計画  
21世紀における県民健康づくり運動

# 「健康あおもり21」

改定版

～中間評価と今後の取り組み～



平成19年3月

青森県

## はじめに

青森県では、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、青森県健康増進計画「健康あおもり21」を平成13年1月に策定し、生活習慣及びこころの健康づくりに関する9つの領域で、平成22年度までの10年間に達成すべき具体的な数値目標を設定し、これまで県民健康づくり運動として展開してきました。

このたび、計画策定から5年間の経過したことから、生活習慣改善のための目標値や行動目標等の評価を行い、社会情勢や県民の健康の現状から、計画の見直しをいたしました。

計画は、5年後の目標達成に向け、行動目標について、主体的に実践する県民の皆様方や職場、医療機関、関係団体等を明記しました。

さらに、本県の健康寿命に影響している「肥満予防対策」、「喫煙防止対策」及び「自殺予防対策」を重点的に推進していくこととしました。

今後は、各領域に掲げてあります目標を達成するために、市町村や関係団体等との連携を一層強化しながら、県民の皆様の健康づくりに積極的に取り組んで参りますので、皆様の御協力と御参加をお願いいたします。

今回の中間評価及び見直しにあたり、貴重な御意見、御提案をいただきました、多くの県民の皆様や健康寿命アップ計画推進委員会の委員の皆様をはじめ関係者の方々に、心からお礼申し上げます。

平成19年3月

青森県健康福祉部長 難波吉雄

# 目次

## はじめに

<b>第1章 健康あおもり21の概要</b> .....	1
Ⅰ 計画策定の趣旨 .....	1
Ⅱ 概要 .....	1
1 基本指針	
2 策定年度	
3 計画の期間	
4 対象領域の設定	
5 推進体制	
<b>第2章 計画策定後の主な健康づくり施策</b> .....	3
<b>第3章 県民の健康の現状</b> .....	4
Ⅰ 平均寿命 .....	4
Ⅱ 主要死因 .....	5
1 三大死因	
2 自殺による死亡	
Ⅲ 県民の生活習慣 .....	7
1 栄養・食生活の状況	
2 運動の状況	
3 体型の状況	
4 血圧の状況	
5 喫煙の状況	
6 がん検診の受診状況	
7 歯の健康の状況	
8 こころの健康づくりの状況	
<b>第4章 中間評価</b> .....	14
Ⅰ 中間評価の考え方 .....	14
Ⅱ 評価結果 .....	15
1 指標の達成状況	
2 領域別の指標の達成状況	
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) こころの健康づくり（自殺予防対策）	
(4) たばこ	
(5) アルコール	
(6) 歯の健康	
(7) 糖尿病	
(8) 循環器病	
(9) がん	

3	指標の追加・見直し	
(1)	新規指標の追加	
(2)	既存指標の見直し	
4	プロセス評価	
(1)	評価方法	
(2)	プロセス評価結果	
Ⅲ	新しい健康づくりの目標	40
1	栄養・食生活	
2	身体活動・運動	
3	こころの健康づくり（自殺予防対策）	
4	たばこ	
5	アルコール	
6	歯の健康	
7	糖尿病	
8	循環器病	
9	がん	
<b>第5章</b>	<b>今後の取組</b>	<b>52</b>
Ⅰ	生活創造推進プランにおける健康づくりの推進	52
Ⅱ	重点課題への取組	52
1	重点課題の設定及び対策の推進	
2	重点課題の各領域の取組	
(1)	肥満予防対策	
(2)	喫煙防止対策	
(3)	自殺予防対策	
Ⅲ	医療制度改革における生活習慣病対策の推進	58
<b>参考資料</b>		<b>59</b>
1	「健康あおもり21」中間評価経過	
2	健康寿命アップ計画推進委員会委員名簿	
3	健康寿命アップ会議委員名簿	
4	「健康寿命アップ対策チーム」検討会報告書	

# 第 1 章

## 「健康あおもり21」の概要

### I 計画策定の趣旨

県民一人ひとりが健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる、活力ある長寿県の実現をめざして、発病を予防する一次予防\*を重視し、早世の減少と健康寿命\*\*の延伸を目標に、住民主体の健康づくり運動を進めていくため、県民健康づくり運動として「健康あおもり21」を策定しました。

### II 概 要

#### 1 基本指針

- (1) 一次予防の重視
- (2) 目標値・行動目標の設定と評価
- (3) 健康づくり支援のための環境整備

#### 2 策定年度

平成12年度（平成13年1月）

#### 3 計画の期間

平成13年度から平成22年度までの10年間とし、策定5年後に必要なに応じて見直すこととしました。

#### 4 対象領域の設定

生活習慣とこころの健康づくりに関する9つの領域を設定しました。

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) こころの健康づくり（自殺予防対策）
- (4) たばこ
- (5) アルコール
- (6) 歯の健康
- (7) 糖尿病
- (8) 循環器病
- (9) がん

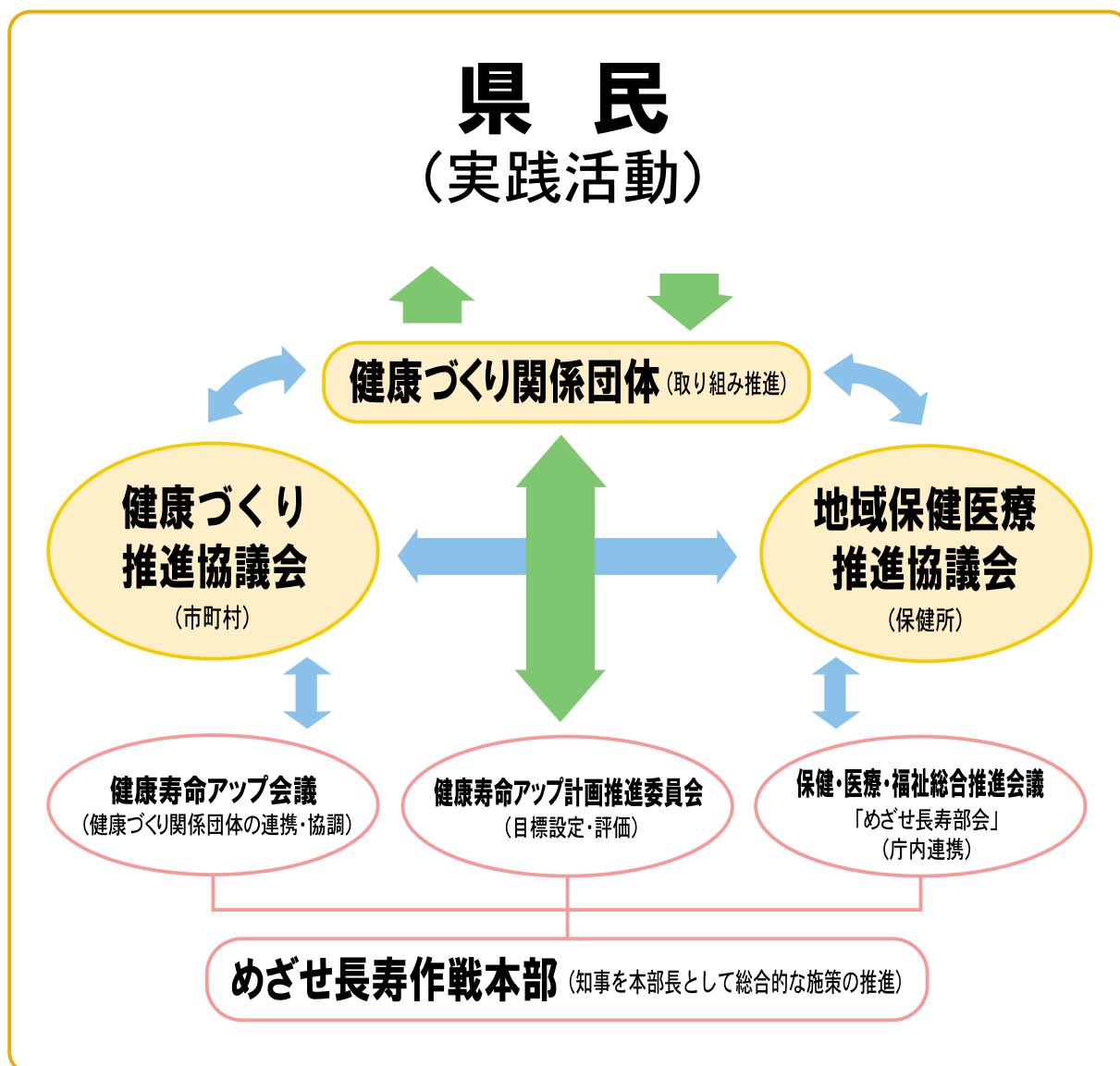
\*一次予防：病気にならないように、普段から健康増進に努め、病気の原因となるものを予防・改善することです。

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

## 5 推進体制

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

図1 「健康あおり21」推進組織体制図



## 第 2 章

### 計画策定後の主な健康づくり施策

- 1 健康増進法（平成14年 8 月制定 平成15年 5 月施行）  
健康づくり、疾病予防の総合的な推進に関し、基本的な事項を定めたものです。  
国の基本指針、都道府県健康増進計画の策定を定めるとともに、多数の者が利用する施設等について、受動喫煙防止対策を講ずることを努力義務として規定しました。
- 2 健康フロンティア戦略  
平成16年 5 月、与党幹事長・政調会長会議でとりまとめられたものです。  
国はこれを受け、健康寿命の 2 年程度の延伸を目標に、次の 4 つの柱を平成17年度から10年間、重点的に政策を展開することとしています。
  - (1) 働き盛りの健康安心プラン
  - (2) 女性のがん緊急対策
  - (3) 介護予防10カ年戦略
  - (4) 健康寿命を延ばす科学技術の振興
- 3 たばこの規制に関する世界保健機構枠組条約（平成17年 2 月発効）  
たばこの消費等による健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的に、たばこに関する広告、包装上の表示等の規制とたばこの規制に関する国際協力について定める、世界保健機構（WHO）の下で策定された、保健分野における初めての多数国間条約です。
- 4 食育基本法（平成17年 6 月制定 同年 7 月施行）  
食育に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育に関する基本理念や国及び地方公共団体等の責務等を定めたものです。
- 5 自殺対策基本法（平成18年 6 月制定 同年10月施行）  
自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを定めたものです。
- 6 がん対策基本法（平成18年 6 月制定 平成19年 4 月施行）  
がん対策の一層の充実を図るため、がん予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進等の施策を講ずることによって、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを定めたものです。
- 7 医療制度改革  
「医療制度改革大綱」（平成17年12月 政府・与党医療改革協議会）において、「生活習慣病予防の徹底」を図ることが示され、平成18年 4 月に「高齢者の医療の確保に関する法律」を制定し、その中で医療保険者を中心とする健診・保健指導の実施を義務づけ、平成20年 4 月から施行されます。

# 第 3 章 県民の健康の現状

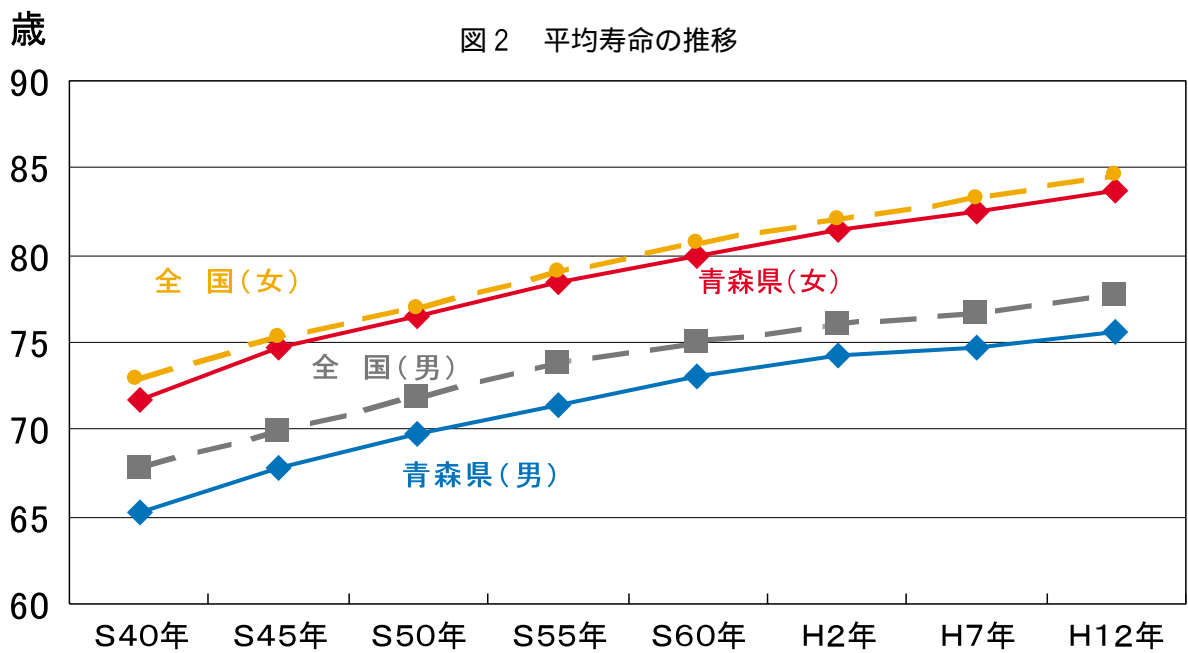
## I 平均寿命

本県の平均寿命は、平成12年で男性が75.67歳、女性83.69歳となっています。平均寿命は年々改善されているものの、男女とも全国最下位となっています。

表1 平均寿命の推移

	S40年	S45年	S50年	S55年	S60年	H2年	H7年	H12年
青森県(男)	65.32	67.82	69.69	71.41	73.05	74.18	74.71	75.67
青森県(女)	71.77	74.68	76.50	78.39	79.90	81.49	82.51	83.69
全 国(男)	67.74	69.84	71.79	73.75	74.95	76.04	76.70	77.71
全 国(女)	72.92	75.23	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62

資料：都道府県別生命表（厚生労働省）





## Ⅱ 主要死因

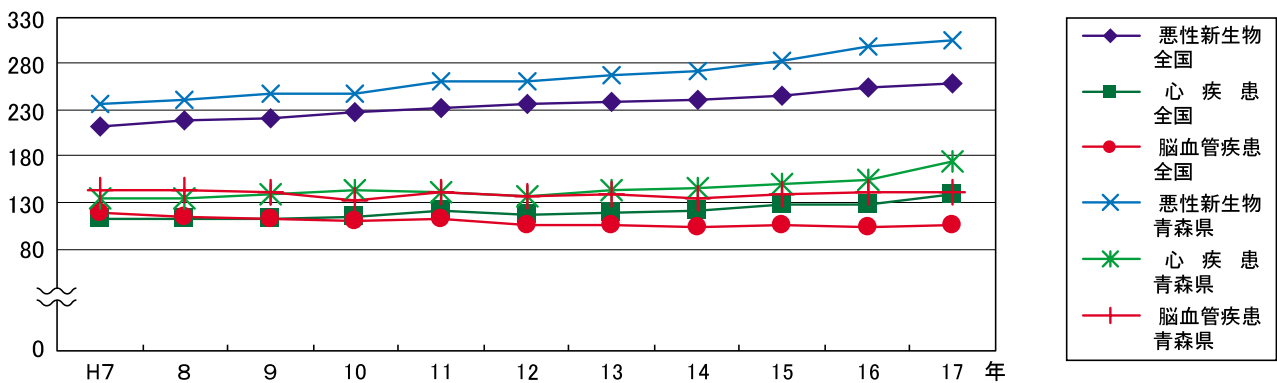
### 1 三大死因

三大死因死亡率は、いずれも全国平均よりも高い値となっています。

また、疾病別の死因順位は、平成12年以降第1位は悪性新生物（がん）、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患、第4位は肺炎となっています。また、第5位は不慮の事故でしたが、平成14年以降は自殺が第5位となっています。

図3-1 三大死因死亡率の年次推移（全国・青森県）

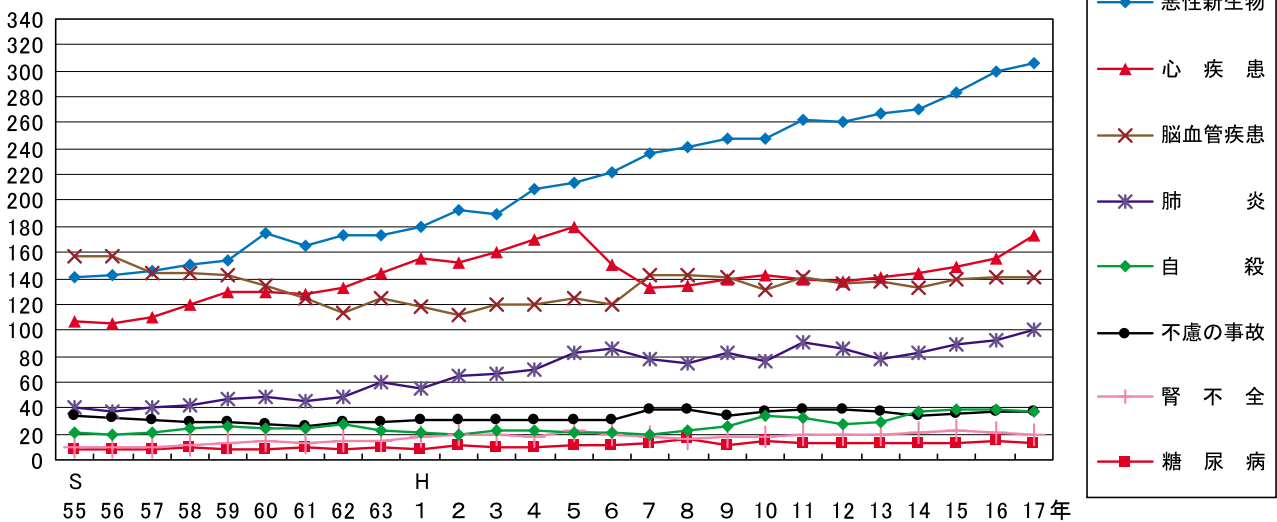
率（人口10万対）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

図3-2 主要死因別死亡率の年次推移（青森県）

率（人口10万対）



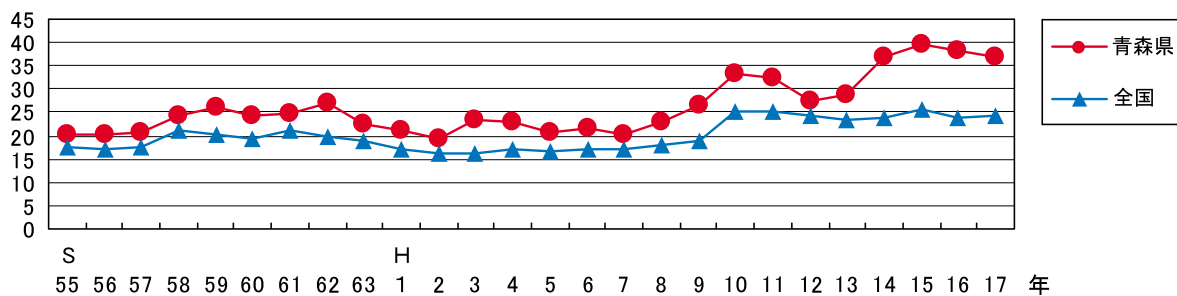
資料：人口動態統計（厚生労働省）

## 2 自殺による死亡

自殺による死亡率の全国順位は、平成11年は第4位であったが、平成14年以降は第2位となっています。人口10万対の死亡率は、平成11年は32.5でしたが、平成17年は36.8となっています。

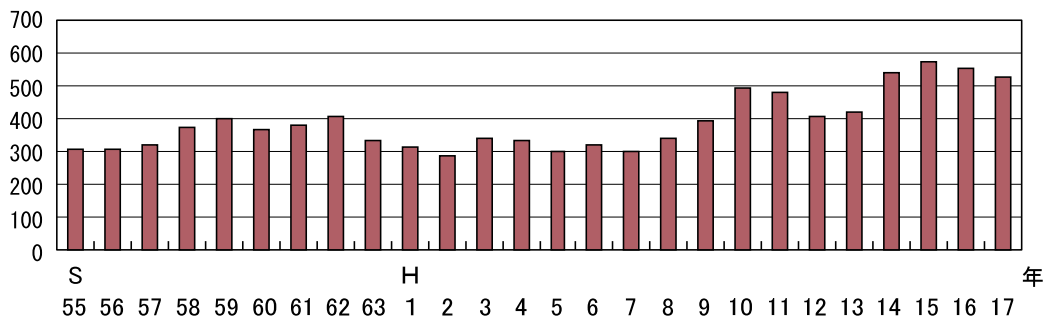
年齢階級別の死亡数をみると、40～60代が多くなっています。

率（人口10万対） 図4 自殺死亡率（全国・青森県）



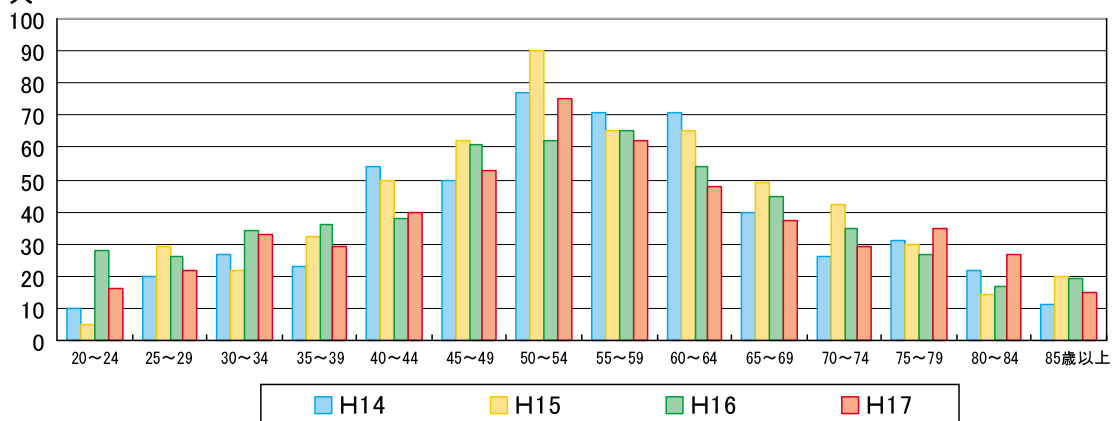
資料：人口動態統計（厚生労働省）

人 図5 自殺死亡数（青森県）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

人 図6 年齢階級別自殺死亡数の推移（青森県）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

### Ⅲ 県民の生活習慣

#### 1 栄養・食生活の状況

1日の総摂取エネルギーに占める脂質エネルギーの割合は、平成17年度が24.7%であり、平成16年の全国平均24.5%とほぼ同じ水準となっています。

しかし、30～40代の脂質エネルギーの割合は、30～69歳の適正比率の上限である25%を上回っています。

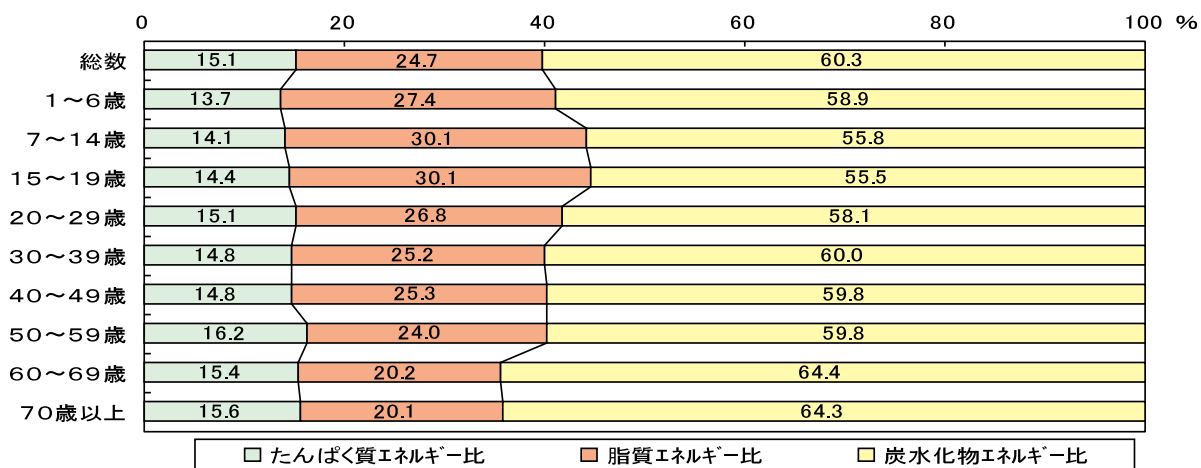
食塩の1日当たり摂取量は、平成17年度11.0gで、平成13年度の11.6gと比べ減少しています。

成人の野菜類の1日当たり摂取量は、平成17年度は280.1gとなっています。

朝食の欠食\*率は、平成17年度10.1%で、平成13年度の9.5%と比べ高くなっており、特に、20～30代の欠食率が高くなっています。

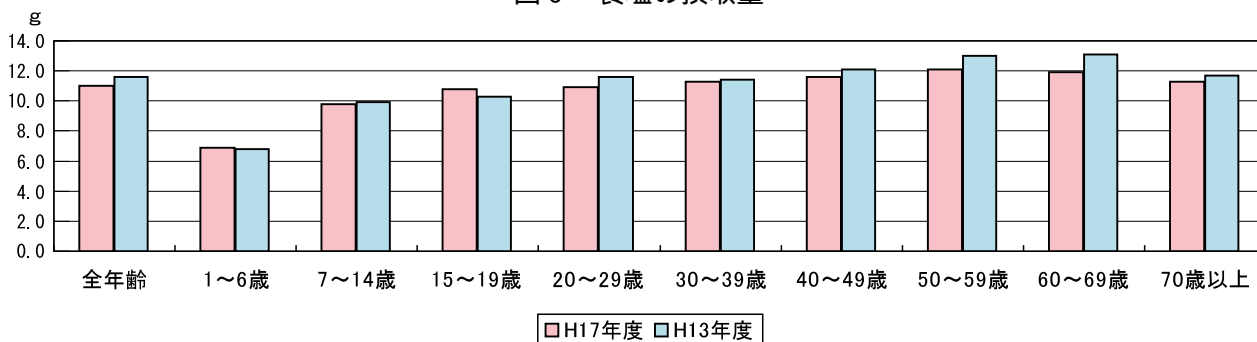
\*朝食の欠食：朝食に何も食べない、菓子・果物などのみ、錠剤などのみのことを言います。

図7 脂質エネルギーの割合



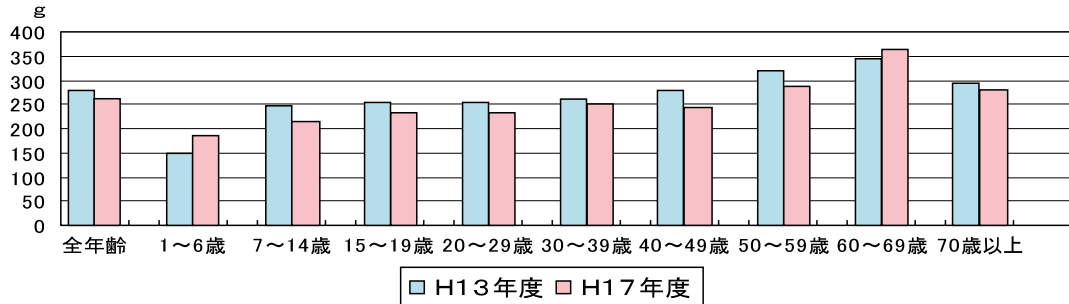
資料：平成17年度青森県県民健康・栄養調査

図8 食塩の摂取量



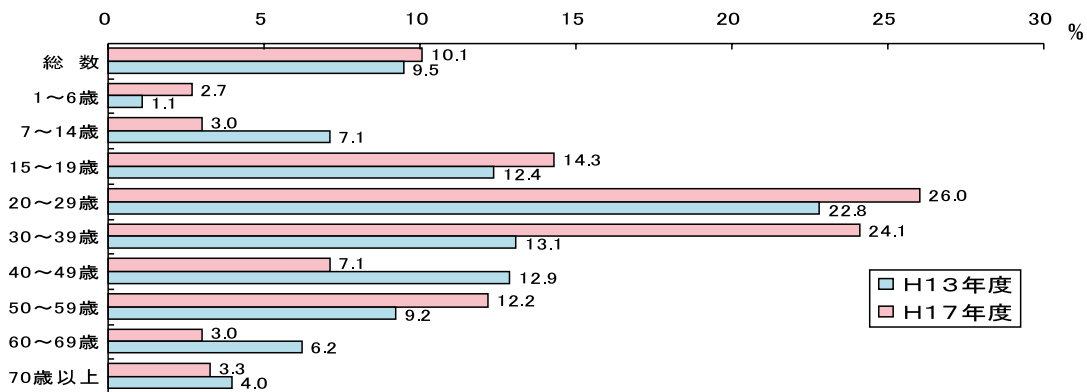
資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査

図9 野菜類の摂取量



資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査

図10 朝食欠食の状況



資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査

## 2 運動の状況

運動習慣のある人の割合は、平成17年度で男性が36.7%、女性が21.7%となっています。平成13年度に比べ高くなっていますが、全国平均の男性30.9%、女性25.8%に比べると女性が下回っています。

1日の平均歩数は、平成17年度で男性が7,347歩、女性が6,774歩となっています。平成13年度に比べ、男女とも増えています。

図11-1 運動習慣のある人の割合（男）

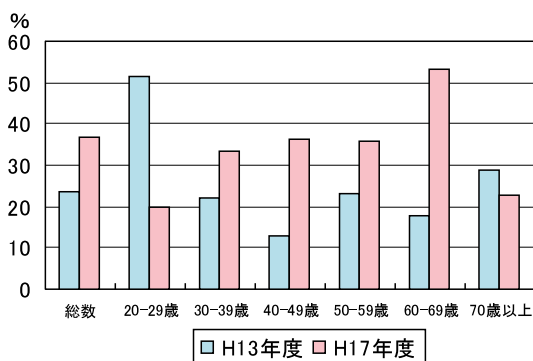
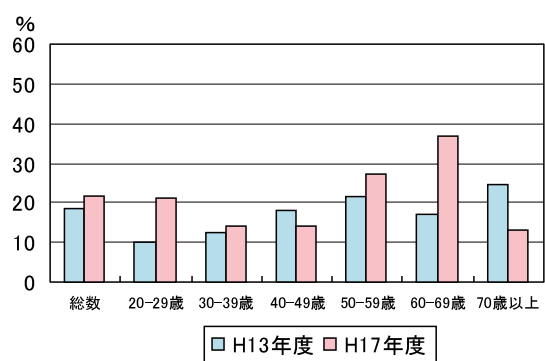


図11-2 運動習慣のある人の割合（女）



資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査

図12-1 一日の平均歩行数（男）

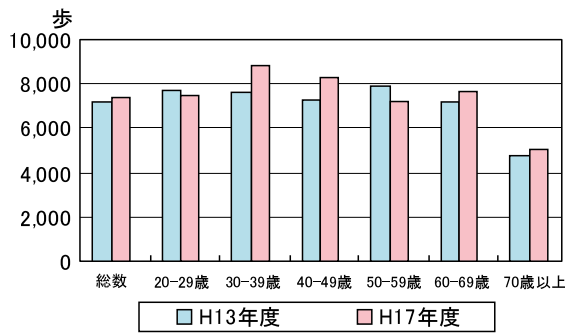
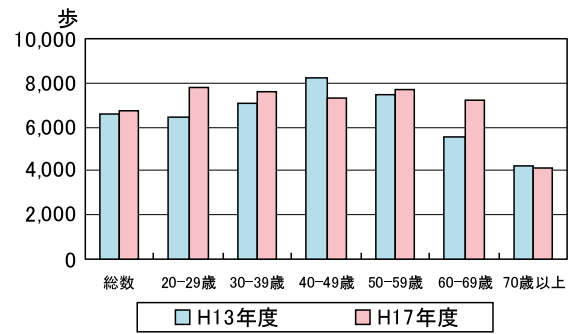


図12-2 一日平均歩行数（女）



資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査

### 3 体型の状況

成人の肥満者\*の割合は、平成17年度で男性が33.7%、女性が27.1%となっています。平成13年度に比べ、男性は高く、女性は低くなっています。平成16年の全国平均では、男性が28.4%、女性が20.6%となっています。

成人のやせ\*\*の者の割合は、女性の20代が16.7%、30代が13.7%と高くなっています。

また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）\*\*\*の診断基準の1つである腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）に該当する者の割合は、男性が48.2%、女性が20.8%となっています。

図13-1 肥満者の割合（男）

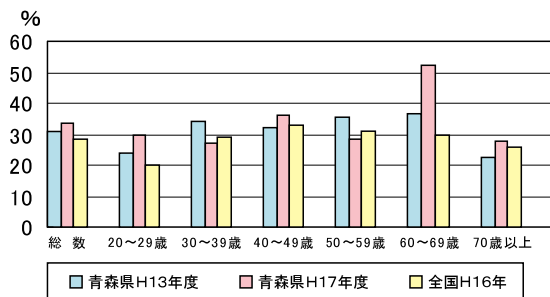
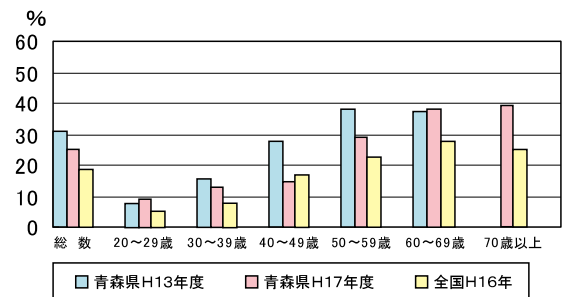


図13-2 肥満者の割合（女）



資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査、平成16年国民健康・栄養調査

図14-1 やせの割合（男）

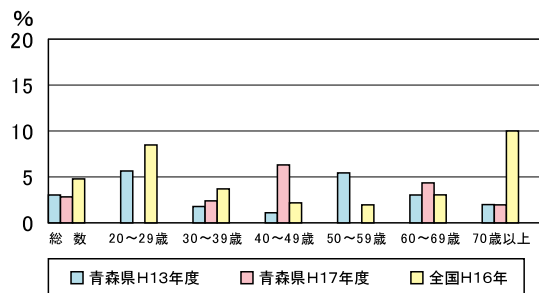
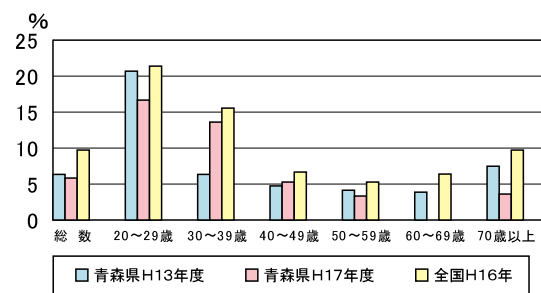


図14-2 やせの割合（女）



資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査

図15-1 腹囲の状況（男）

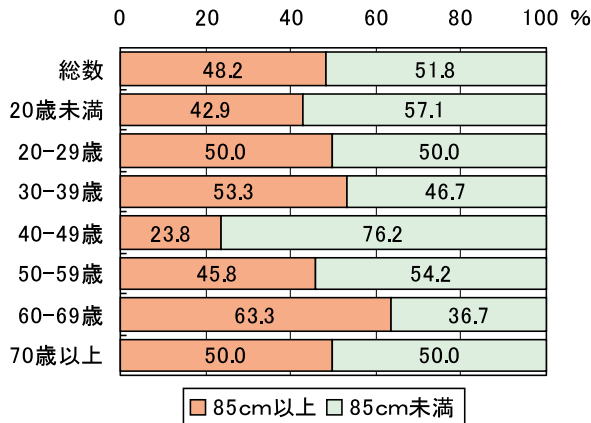
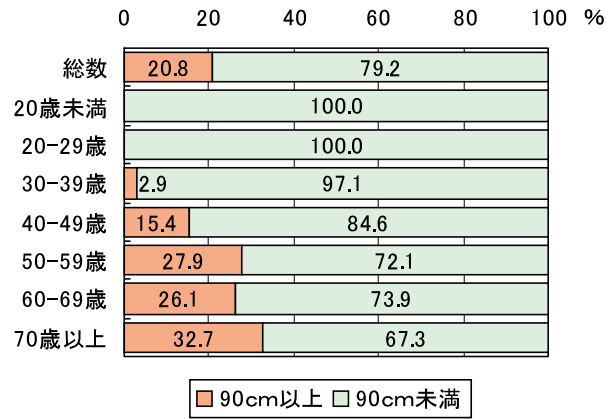


図15-2 腹囲の状況（女）



資料：平成17年度青森県県民健康・栄養調査

\*肥満者：BMIが25.0以上

\*\*やせ：BMIが18.5未満

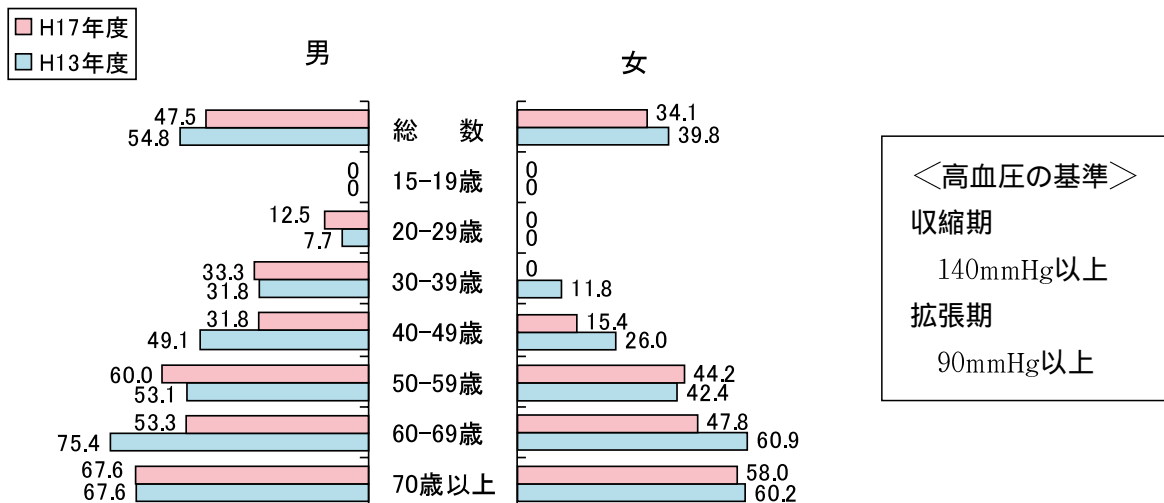
BMIとは、肥満度を表す指数である。BMI＝体重kg／(身長m)<sup>2</sup>

\*\*\*メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：P58を参照

#### 4 血圧の状況

成人の高血圧の割合は、平成17年度で男性が47.5%、女性が34.1%となっています。平成13年度に比べ、男女とも低くなっています。平成16年の全国平均では、男性が46.8%、女性は39.2%となっています。

図16 高血圧の割合



資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査

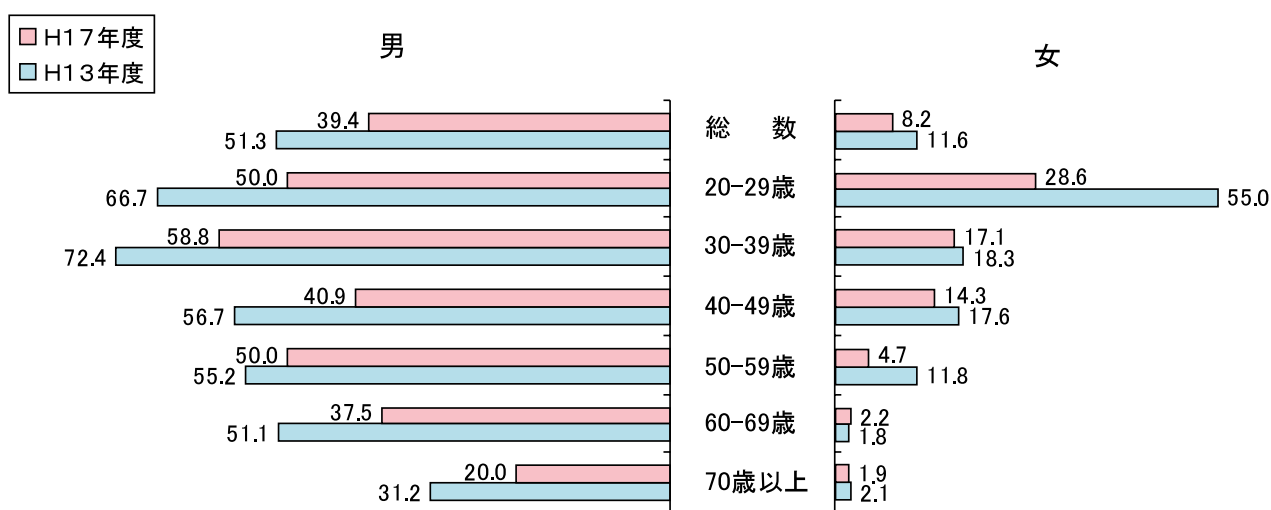
## 5 喫煙の状況

喫煙習慣がある人の割合は、平成17年度で男性が39.4%、女性が8.2%となっています。平成13年度に比べ、男女とも低くなっています。

受動喫煙防止対策の状況は、効果的な受動喫煙防止対策\*を行っていた公共の場及び職場は68.2%となっており、施設別では、官公庁は45.3%、学校は91.3%、保育施設は90.6%、医療機関は70.6%、事業所は24.5%となっています。

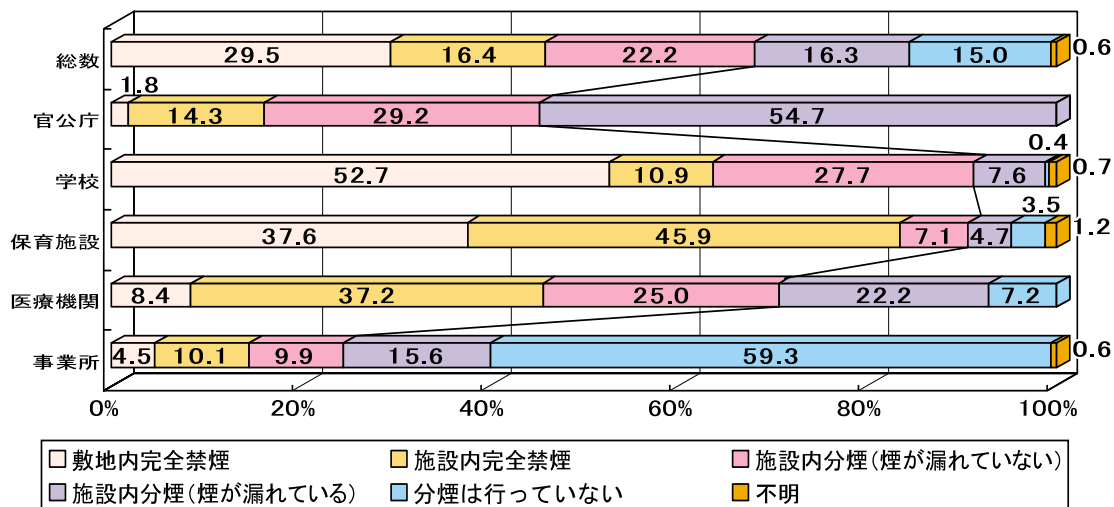
\*効果的な受動喫煙防止対策：敷地内禁煙、施設内禁煙及び煙が漏れない状態の分煙のことで。

図17 喫煙習慣のある人の割合



資料：平成13年度県民健康度調査、平成17年度青森県県民健康・栄養調査

図18 施設別・禁煙・効果の高い分煙の割合



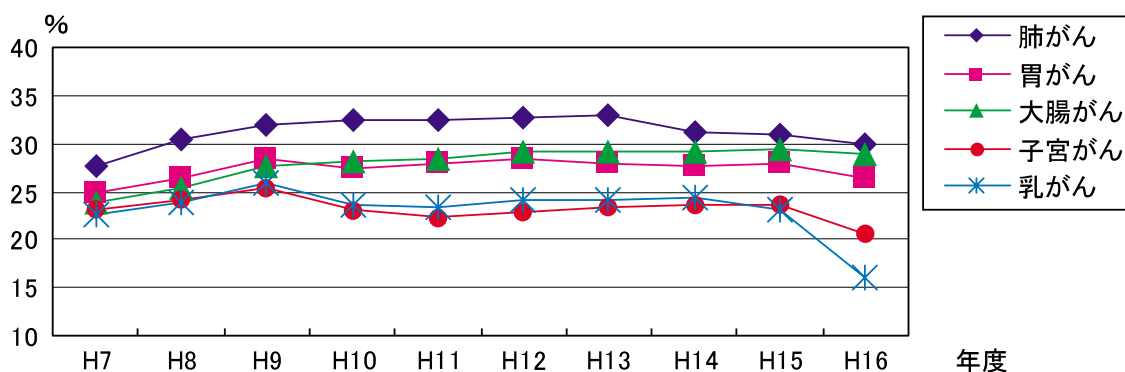
資料：平成17年度公共の場及び職場等の喫煙対策調査

## 6 がん検診の受診状況

がん検診の受診率は、平成12年度から横ばいでしたが、平成16年度は全てのがん検診の受診率がわずかながら減少しています。

ただし、子宮がん及び乳がんについては、平成16年度から隔年の実施となっており、対象者数は従来どおりの算定をしています。

図19 がん検診受診率（青森県）



資料：地域保健・老人保健事業報告（厚生労働省）

## 7 歯の健康の状況

むし歯のない3歳児の割合は、平成17年度は55.97%となり増加しておりますが、平成16年度の全国平均70.16%を大きく下回っております。

進行した歯周炎を有する人の割合は、平成17年度で35～44歳が15.0%、45～54歳が51.85%、55～64歳が54.41%となっています。

75～84歳の20歯以上の自分の歯を有する人の割合は、平成17年度で7.69%となっており、平成17年の全国平均24.1%を大きく下回っています。

図20-1 むし歯のない1歳6か月児の割合

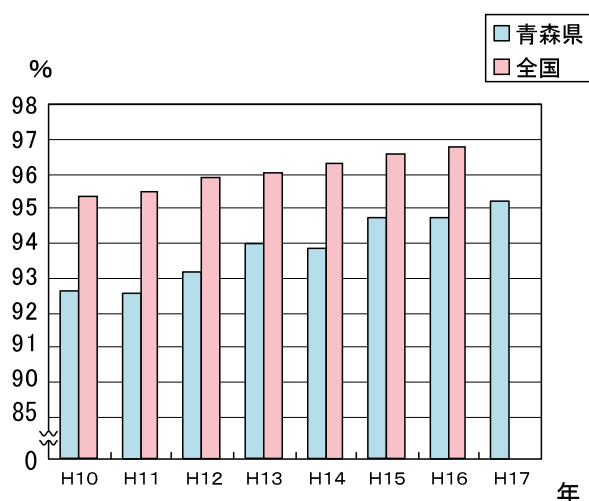
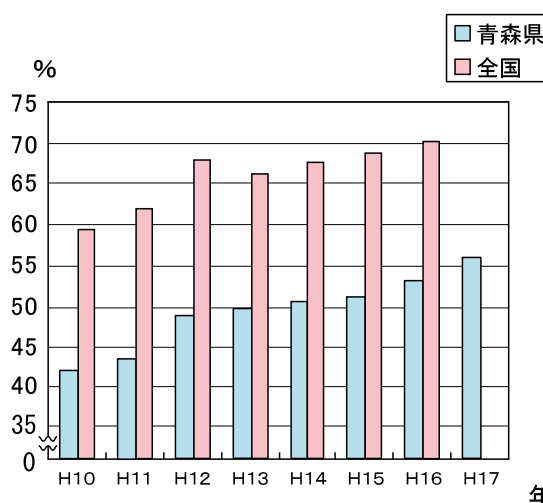


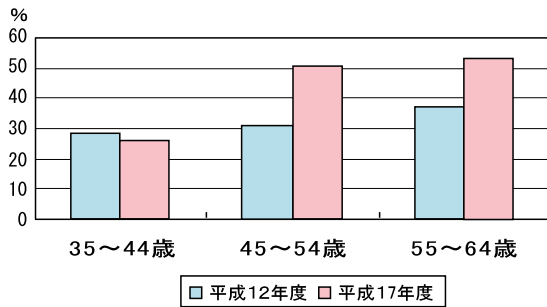
図20-2 むし歯のない3歳児の割合



資料：こどもみらい課調べ（1歳6ヶ月児歯科健康診査結果、3歳児歯科健康診査結果）  
厚生労働省医政局歯科保健課調べ

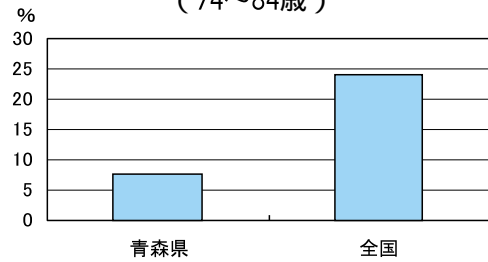


図21 進行した歯周炎を有する人の割合



資料：平成12年度青森県歯科疾患実態調査  
平成17年度青森県県民健康・栄養調査  
(歯科疾患実態調査)

図22 20歯以上自分の歯を有する人の割合 (74～84歳)



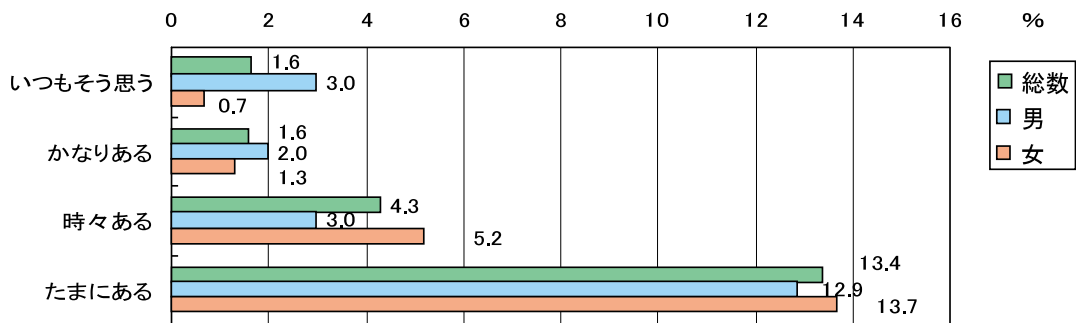
資料：平成17年度青森県県民健康・栄養調査  
(歯科疾患実態調査)  
平成17年歯科疾患実態調査

## 8 こころの健康づくりの状況

自分がない方が他人に迷惑をかけなくてよいと思っている65歳以上の人の割合は、平成17年度で「いつもそう思う」が1.6%、「かなりある」が1.6%、「時々ある」が4.3%となっています。

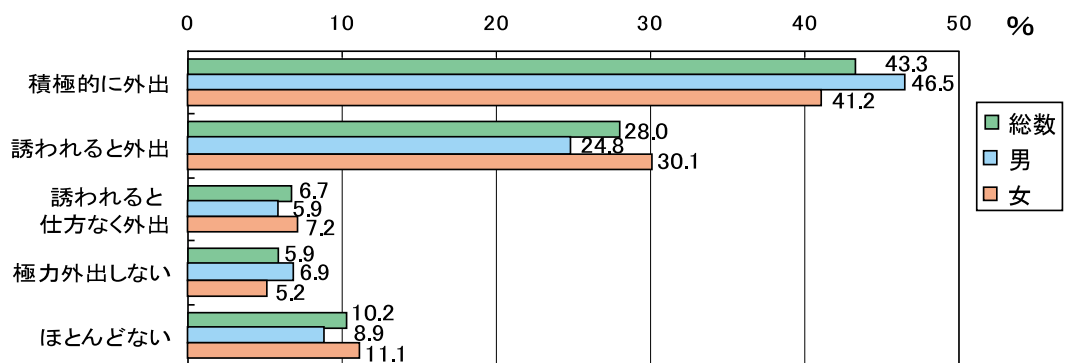
積極的に外出する方であると思っている65歳以上の人の割合は、平成17年度で男性は46.5%、女性41.2%となっています。

図23 自分がない方がよいと思っている人の割合 (65歳以上)



資料：平成17年度青森県県民健康・栄養調査

図24 外出する人の割合 (65歳以上)



資料：平成17年度青森県県民健康・栄養調査

# 第4章 中間評価

「健康あおもり21」では、策定から5年後に、計画全体の進行と達成状況の評価を必要に応じて行うこととし、健康寿命アップ計画推進委員会において検討を進めてきました。

評価にあたり、「平成17年度青森県県民健康・栄養調査」、「公共の場及び職場等の喫煙対策調査」を実施し、その結果や「人口動態統計」、「地域保健・老人保健事業報告」などから得られたデータをもとに、各領域の指標及び目標値を評価し、見直しを行ないました。

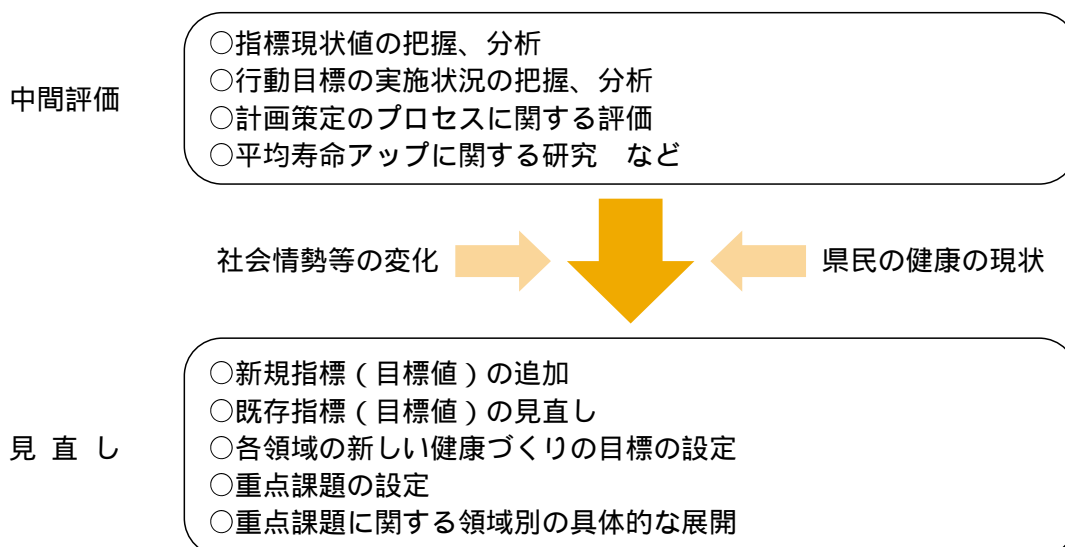
## I 中間評価の考え方

- 各指標の達成状況については、下記判定区分の基準により評価しました。  
なお、到達係数の算出に用いた基準値は、策定時の数値としました。ただし、策定時数値がない指標については、その後に把握した数値を基準値としました。
- 行動目標については、策定後の社会情勢の変化や制度の改正等を踏まえ、誰が主体的に推進するかを明確にしました。
- 今後の健康づくり対策については、「選択と集中」を図り、重点課題を設定しました。

判定区分	判定基準
◎ 達成	到達係数 100以上
○ 順調に改善	到達係数 50～99
△ やや改善	到達係数 1～49
× 横ばい・悪化	到達係数 0以下
— 判定不能	データがないため、判定不能

$$\text{到達係数} = \frac{\text{現状値} - \text{基準値の数値}}{\text{目標値} - \text{基準値の数値}} \times 100$$

### 中間評価・見直しの構成



## II 評価結果

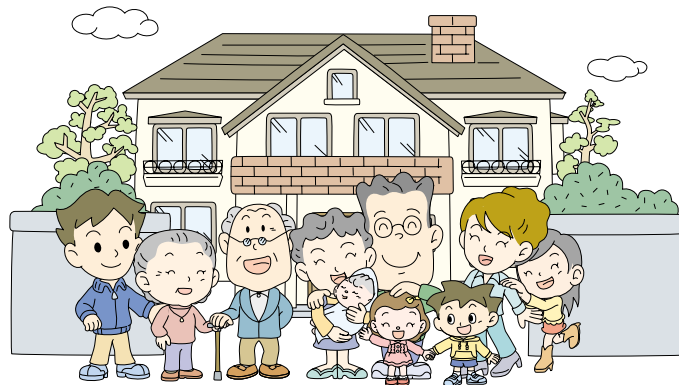
### 1 指標の達成状況

9領域の122指標のうち、「◎達成」は8指標、「○順調に改善」が20指標、「△やや改善」が36指標、「×横ばい・悪化」が25指標、「－判定不能」が33指標でした。

判定不能を除いた89指標のうち、達成及び順調に改善している指標は31.5%、やや改善している指標は40.4%、横ばい・悪化の指標は28.1%となっており、健康づくりの指標は概ね改善の方向にあると言えます。

表2 領域別指標の目標値の達成状況

領域	◎達成	○順調に改善	△やや改善	×横ばい悪化	－判定不能	合計
栄養・食生活	0	4	3	3	0	10
身体活動・運動	0	0	2	3	4	9
こころの健康づくり	1	1	1	3	0	6
たばこ	0	1	13	2	14	30
アルコール	0	2	1	0	1	4
歯の健康	7	6	5	4	4	26
糖尿病	0	1	5	0	5	11
循環器病	0	2	4	4	3	13
がん	0	3	2	6	2	13
合計	8	20	36	25	33	122
割合(%)	6.6	16.4	29.5	20.5	27.0	100.0



## 2 領域別の指標の達成状況

### (1) 栄養・食生活

目標値7項目10指標のうち、「◎達成」が0指標、「○順調に改善」が4指標、「△やや改善」が3指標、「×横ばい・悪化」が3指標でした。

成人肥満出現率、食塩摂取量、脂肪エネルギー比率については、性別及び年代差の影響が若干みられるものの、減塩を中心とした食生活改善活動等の結果、概ね良好であると言えます。

一方、カルシウム摂取量、青少年期以降の野菜の摂取量については、策定時よりも数値が悪くなってきており、バランスのよい食品のとり方や野菜の調理法などの更なる普及が重要と考えます。

学齢期の野菜の摂取量は順調に改善しており、これまでの学童を中心としたバランス食普及事業の成果として考えられます。

ただし、おやつエネルギー摂取については増加しており、1回の食事のみならず、1日の食物の摂取方法などのさらなる指導が必要と思われます。

市町村栄養士の配置については、市町村合併の影響もあり、良好となってきていますが、質を確保した指導を行うためには、人口に対する配置人数にも留意していく必要があります。

表3 栄養・食生活領域の目標値の達成状況

指 標		目 標 値	基準値	出典	現状値	出典	評価
項 目	区 分						
学齢期おやつのエネルギー摂取		総摂取エネルギーの10%以内 (200キロカロリー程度)	293 キロカロリー	B	324 キロカロリー	C	×
成人の肥満者出現率 (BMI)	男性	15%以下	37.3%	A	33.7%	C	△
	女性	20%以下	38.2%	A	27.1%	C	○
食塩摂取量	全年齢	10g未満	14.1g	A	11.0g	C	○
カルシウム摂取量		600mg以上	552mg	A	507mg	C	×
野菜の摂取量	学齢期	250g以上	154.3g	A	215g	C	○
	青少年期以降	350g以上	289.3g	A	277g	C	×
脂肪エネルギー比率	40歳未満	25%以下	26.9%	A	25.8%	C	○
	40歳以上	25%以下	22.3%	A	22.4%	C	△
市町村栄養士の配置		67市町村	19市町村 23人	D	24市町村 32人	E	△

#### <データの出典>

A 平成8年度県民健康基礎調査・県民栄養調査

B 平成13年度県民健康度調査

C 平成17年度青森県県民健康・栄養調査

D 平成12年度行政栄養士配置状況調査

E 平成17年度行政栄養士配置状況調査

(2) 身体活動・運動

目標値4項目9指標のうち、「◎達成」が0指標、「○順調に改善」が0指標、「△やや改善」が2指標、「×横ばい・悪化」が3指標、「－判定不能」が4指標でした。

「健康維持・増進のために運動（身体活動）をする人の割合」、「運動習慣者の増加（身体活動や運動による1日の消費エネルギー）」については、悪化又は横ばいであることから、今後は、肥満予防の観点からも、身体活動を増加させる方法の普及が重要と考えます。

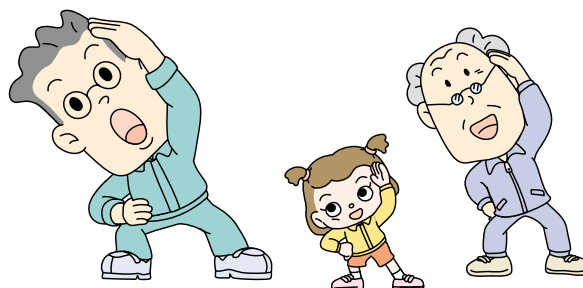
日常生活における歩数については、性別の差が若干みられるものの、目標値の範囲となっており、生活活動が良好になってきていると言えます。

表4 身体活動・運動領域の目標値の達成状況

指 標		目 標 値	基 準 値	出 典	現 状 値	出 典	評 価
項 目	区 分						
健康維持・増進のために運動（身体活動）をする人の割合	男 性	70%以上	41.5%	A	36.7%	C	×
	女 性	70%以上	40.4%	A	21.7%	C	×
日常生活における歩数の増加 （各年齢階層：1日に1時間以上積極的に歩く）	男 性	万歩計で1日 6000～8000歩 （消費エネルギー 100～150キロカロリー）	7,188歩	B	7,347歩	C	△
	女 性		6,655歩	B	6,774歩	C	△
運動習慣者の増加 （身体活動や運動による1日の消費エネルギー）		200～250 キロカロリー	120～170 キロカロリー	B	120～170 キロカロリー	C	×
児童・生徒 1週間の運動時間の増加 （外での遊び・スポーツの時間）	小 学 生	男子	14時間以上	11～12時間	D	—	—
		女子	10時間以上	8時間	D	—	—
	中 学 生	男子	14時間以上	—	—	—	—
		女子	10時間以上	—	—	—	—

<データの出典>

- A 平成8年度県民健康基礎調査
- B 平成13年度県民健康度調査
- C 平成17年度青森県県民健康・栄養調査
- D 平成8年度健康状態サーベイランス事業報告書（文部省）



(3) こころの健康づくり（自殺予防対策）

目標値 5 項目 6 指標のうち、「◎達成」が 1 指標、「○順調に改善」が 1 指標、「△やや改善」が 1 指標、「×横ばい・悪化」が 3 指標でした。

自殺者数は、策定時より増加しており、住民に対する心の健康づくりの普及啓発や相談体制の整備など予防対策の強化が必要です。

65歳以上の自殺を考える傾向にある者の割合は減少しており、目標値を達成していますが、外出について積極的な態度を持つ者の割合は減少していることから、引きこもりがちな者への保健福祉活動が必要です。

自殺者数が増加していることから、今後は、高齢者から対象を全年齢に拡大し、全市町村が抑うつ状態や引きこもり状態にある者へ訪問等の支援を行なう必要があります。

自殺に関する啓発及び相談体制の充実については、19市町村と増加していることから取組みが進んできていますが、さらに、全市町村で相談体制整備を行なう必要があります。

表5 こころの健康づくり領域の目標値の達成状況

指 標		目標値	基準値	出典	現状値	出典	評価
項 目	区 分						
自殺者数		294人以下	479人	A	527人	B	×
自殺を考える傾向にある者の割合	65歳以上	10%以下	12.6%	C	7.5%	E	◎
外出について積極的な態度を持つ高齢者の割合	60歳以上の男性	70%以上	59.8%	D	50.0%	E	×
	60歳以上の女性	70%以上	59.4%	D	41.3%	E	×
高齢者の自殺の多い地域における抑うつ状態や引きこもり状態にある高齢者への訪問	市町村	対象となる全市町村	1市町村	F	31市町村	G	○
自殺に関する啓発及び相談体制の充実	市町村	全市町村	0	F	19市町村	H	△

<データの出典>

- A 平成11年人口動態統計
- B 平成17年度人口動態統計
- C 平成11年度県精神保健福祉センター調査
- D 平成11年高齢者の日常生活に関する調査（総務省）
- E 平成17年度青森県県民健康・栄養調査
- F 平成11年度障害福祉課調べ
- G 平成17年度保健衛生課調べ
- H 平成17年度障害福祉課調べ



(4) たばこ

目標値 5 項目30指標のうち、「◎達成」が 0 指標、「○順調に改善」が 1 指標、「△やや改善」が13指標、「×横ばい・悪化」が 2 指標、「 判定不能」が14指標でした。

喫煙が健康に及ぼす影響について知っている人の割合及び妊婦喫煙率は、やや改善されているものの、今後とも普及啓発を強化し取り組みを継続する必要があります。

公共の場及び職場における禁煙及び効果の高い分煙については、教育・保育施設における実施割合が高く、市町村庁舎、文化施設及び事業所において実施割合が低いことから、今後は、実施割合が低いところをターゲットにして働きかけていく必要があります。

喫煙防止教育については、幼稚園・保育所等以外では、半数以上で取り組まれているが、さらに、取り組みを推進していく必要があります。

また、市町村において、禁煙支援プログラムが提供されている割合が増加し、禁煙支援体制が図られるようになっていきます。

表 6 たばこ領域の目標値の達成状況

指 標	目 区 分	目標値	基準値	出典	現状値	出典	評価
喫煙が及ぼす健康についての知識の普及 (知っている人の割合)	肺がん	100%	63.5%	A	67.3%	B	△
	喘息	100%	41.9%	A	45.9%	B	△
	気管支炎	100%	44.1%	A	48.2%	B	△
	心臓病	100%	30.7%	A	38.7%	B	△
	脳卒中	100%	25.7%	A	39.1%	B	△
	胃潰瘍	100%	27.8%	A	30.0%	B	△
	妊娠に関連した異常	100%	72.4%	A	68.1%	B	×
	歯周病	100%	24.4%	A	27.6%	B	△
未成年者と妊婦の喫煙率	男子( 中学 1 年 )	0%	—		—		—
	男子( 高校 3 年 )	0%	—		—		—
	女子( 中学 1 年 )	0%	—		—		—
	女子( 高校 3 年 )	0%	—		—		—
	妊婦	0%	20.0%	C	10.3%	D	△
公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙	県庁舎	100%	100%	E	52.6%	G	*—
	市町村庁舎	100%	49.3%	E	27.7%	G	*—
	文化施設( ホール等 )	100%	72.6%	F	21.8%	G	*—
	教育・保育施設	100%	60.9%	F	91.2%	G	*—

指 標		目標値	基準値	出典	現状値	出典	評価	
項 目	区 分							
公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙	医療施設	100%	66.6%	F	70.6%	G	*ー	
	保健施設	100%	90.0%	F	70.5%	G	*ー	
	体育施設	100%	78.4%	F	35.9%	G	*ー	
	事業所(50人以上)	100%	55.1%	F	21.4%	G	*ー	
	事業所(50人未満)	50%	51.1%	F	24.8%	G	*ー	
	公共交通機関	100%	100%	F	—		*ー	
防煙・禁煙(喫煙防止教育)支援プログラムの普及	喫煙防止教育を行っている学校等の割合	小学校	100%	64.1%	F	67.7%	G	△
		中学校	100%	81.4%	F	89.6%	G	△
		高等学校	100%	87.9%	F	89.5%	G	△
		短大・大学・その他の学校	100%	61.9%	F	57.4%	G	×
		幼稚園・保育所等	100%	11.7%	F	12.9%	G	△
	禁煙支援プログラムが提供されている機関の割合	市町村	100%	40.7%	F	72.3%	G	○
		医療機関	100%	34.1%	F	37.2%	G	△

〈データの出典〉

- A 平成13年度県民健康度調査
- B 平成17年度青森県県民健康・栄養調査
- C 平成12年度こどもみらい課調べ
- D 平成17年度こどもみらい課調べ
- E 平成12年度喫煙対策状況調査
- F 平成13年度たばこに関するアンケート調査
- G 平成17年度公共の場及び職場等の喫煙対策調査

\*公共の場及び職場における禁煙、効果の高い分煙については平成15年5月に健康増進法の施行後、職場における喫煙対策のためのガイドラインに即して対策が講じられ、たばこの煙が非喫煙場所に流れないことを効果の高い分煙としており、平成13年度と平成17年度は調査質問項目の違いがあり、単純に比較できないため判定不能としました。





(5) アルコール

目標値 3 項目 4 指標のうち、「◎達成」が 0 指標、「○順調に改善」が 2 指標、「△やや改善」が 1 指標、「×横ばい・悪化」が 0 指標、「判定不能」が 1 指標でした。

多量飲酒者の男性が減少しており、飲酒の知識の普及が図られてきているものと考えられます。

また、節度ある適度な飲酒について知っている人の割合は増加していますが、さらに、普及啓発を図っていく必要があります。

表7 アルコール領域の目標値の達成状況

指 標		目標値	基準値	出典	現状値	出典	評価
項 目	区 分						
多量飲酒者の割合 (1日に平均純アルコールで 60g(日本酒で約3合)を超えて 飲酒する人)	男性	6.6%以下	13.2%	A	7.8%	C	○
	女性	0.3%以下	0.7%	A	0.5%	C	○
未成年者の飲酒		0%	—		—	—	—
節度ある適度な飲酒*の知識の 普及(知ってい人の割合)		100%	46.0%	B	65.7%	C	△

<データの出典>

A 平成8年度県民健康基礎調査

B 平成13年度県民健康度調査

C 平成17年度青森県県民健康・栄養調査

\*節度ある適度な飲酒：1日平均純アルコール量の20グラム程度以内です。

純アルコール約20gを含む酒類とアルコール度数

日本酒	ビール・発泡酒	ウイスキー	ワイン	チューハイ	焼酎
1合 15%	500ml缶 アルコール分 5%	ダブル1杯 43%	利さめの グラス2杯 12%	350ml缶 7%	コップ 半分弱 25%

(6) 歯の健康

目標値17項目26指標のうち、「◎達成」が7指標、「○順調に改善」が6指標、「△やや改善」が5指標、「×横ばい・悪化」が4指標、「判定不能」が4指標でした。

「むし歯のない児童生徒の割合（中学生、高校生）」、「進行した歯周炎を有する割合（35～44歳）」、「24歯以上の自分の歯を有する人の割合（55～64歳）」については、目標を達成しており、比較的若い年代の歯科保健の指標が改善されていると言えます。

また、「毎日2回以上歯磨きする人の割合」、「定期的に歯科を受診する人の割合」が増加しており、自己管理能力が向上していると言えます。

「1人当たりのむし歯数（1歳6ヶ月児、3歳児）」は改善していますが、「むし歯のない3歳児の割合」については、目標達成に向け、さらに、むし歯予防対策を推進していく必要があります。

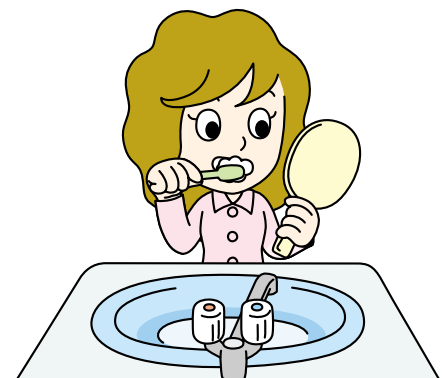
表8 歯科領域の目標値の達成状況

指 標 項 目	区 分	目標値	基準値	出典	現状値	出典	評価
むし歯のない幼児の割合	1歳6ヶ月児	96%以上	92.64%	A	95.21%	B	○
	3歳児	70%以上	42.80%	A	55.97%	B	△
1人当たりのむし歯数	1歳6ヶ月児	0.12歯以下	0.24歯	A	0.14歯	B	○
	3歳児	1.80歯以下	2.98歯	A	2.11歯	B	○
むし歯のない児童生徒の割合	小学生	30%以上	14.96%	D	20.7%	E	△
	中学生	30%以上	17.24%	D	31.1%	E	◎
	高校生	20%以上	10.89%	D	21.6%	E	◎
1人当たりのむし歯数	12歳児	1.5歯以下	3.1歯	C	2.18歯	E	○
歯肉の経過観察及び治療を要する児童生徒の割合		10%以下	18.31%	F	19.15%	G	×
進行した歯周炎を有する人の割合	35～44歳	25%以下	36.36%	H	25.00%	M	◎
	45～54歳	31%以下	45.45%	H	51.85%	M	×
	55～64歳	36%以下	52.78%	H	54.41%	M	×
20歯以上の自分の歯を有する人の割合	75～84歳	20%以上	18.18%	H	7.69%	M	×
24歯以上の自分の歯を有する人の割合	55～64歳	50%以上	40.30%	H	52.94%	M	◎
義歯の不適合な人の割合	要介護高齢者	35%以下	73.0%	I	—	—	—
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合	3歳児	40%以上	29.0%	J	34.1%	O	△
間食として甘味食品を頻回摂取する幼児の割合	1歳6ヶ月児	20%以下	27.3%	N	25.8%	O	△

指 標		目標値	基準値	出典	現状値	出典	評価
項 目	指 標						
間食の時間を決めて いる幼児の割合	1歳6ヶ月児	70%以上	50.66%	K	63.2%	O	○
個別的な歯口清掃指導 を受けている人の割合	小学生	20%以上	55.9%	L	72.9%	M	◎
	中学生	20%以上	58.5%	L	61.4%	M	◎
	高校生	20%以上	52.1%	L	68.9%	M	◎
毎日2回以上歯磨きする 人の割合		80%以上	57.76%	H	73.15%	M	○
歯間部清掃用器具を使用 する人の割合	35～44歳	35%以上	11.70%	P	—	—	—
	45～54歳	40%以上	14.80%	P	—	—	—
定期的に歯科を受診する 人の割合		30%以上	15.60%	P	19.0%	M	△
口腔ケアを行う介助者の 割合		65%以上	46.15%	Q	—	—	—

<データの出典>

- A 平成10年度1歳6ヶ月児及び3歳児歯科健康診査結果（こどもみらい課）
- B 平成17年度1歳6ヶ月児及び3歳児歯科健康診査結果（こどもみらい課）
- C 平成10年度学校保健総計調査
- D 平成11年度学校保健総計調査
- E 平成17年度学校保健調査
- F 平成13年度青森市及び八戸市の小中学校の歯肉の状況（県教育庁提供資料）
- G 平成17年度青森市及び八戸市の小中学校の歯肉の状況（県教育庁提供資料）
- H 平成11年度歯科疾患実態調査及び市町村成人歯科健康診査
- I 平成9年度寝たきり老人歯科健康診査結果（県歯科医師会提供資料）
- J 平成11年度青森市、弘前市及び八戸市の1歳6ヶ月児及び3歳児歯科健康診査結果
- K 平成12年度青森市及び弘前市の1歳6ヶ月児歯科健康診査結果
- L 平成13年度県民健康度調査
- M 平成17年度青森県県民健康・栄養調査
- N 平成13年度幼児間食摂食状況調査（保健衛生課）
- O 平成17年度幼児間食摂食状況調査（保健衛生課）
- P 平成11年度事業所歯科健康診査（県歯科医師会提供資料）
- Q 平成14年度県歯科医師会提供資料



(7) 糖尿病

目標値7項目11指標のうち、「◎達成」が0指標、「○順調に改善」が1指標、「△やや改善」が5指標、「×横ばい・悪化」が0指標、「－判定不能」が5指標でした。

日常生活における歩数の増加については、男女とも目標値の範囲内にあり改善されています。

しかし、成人肥満者の減少について、女性は改善傾向にありますが、男性は減少率が鈍く、今後、肥満予防の対策を進めていく必要があります。

健診受診者の増加、異常所見者事後指導受診率については、やや改善されています。

表9 糖尿病領域の目標値の達成状況

指 標		目 標 値	基準値	出典	現状値	出典	評価
項 目	区分						
成人の肥満者の減少 (BMI)	男性	15%以下	37.3%	A	33.7%	C	△
	女性	20%以下	38.2%	A	27.1%	C	○
日常生活における歩数の増加 (各年齢階層：1日に1時間以上積極的に歩く)	男性	万歩計で1日 6000～8000歩 (消費エネルギー 100～150キロカロリー)	7,188歩	B	7,347歩	C	△
	女性		6,655歩	B	6,774歩	C	△
糖尿病にかかわる検診の促進 健診受診者の増加		517,000人以上	344,600人	D	371,241人	E	△
糖尿病にかかわる検診受診後の事後指導の促進 異常所見者事後指導受診率		100%	54.4%	D	71.9%	E	△
糖尿病有病者の増加の抑制 糖尿病有病者数		117,900人	81,000人	F	—	—	—
糖尿病有病者の治療の継続 糖尿病患者の治療の継続率		100%	89.7%	G	—	—	—
糖尿病合併症の減少	糖尿病腎症	今後目標値設定	19.2%	H	—	—	—
	糖尿病網膜症		24.4%	H	—	—	—
	糖尿病神経障害		21.2%	H	—	—	—

<データの出典>

- A 平成8年度県民健康基礎調査・県民栄養調査
- C 平成17年度青森県県民健康・栄養調査
- E 平成16年度保健衛生課調べ
- F 保健衛生課(平成9年度糖尿病実態調査から推計)
- G 平成14年度青森県糖尿病有病者治療継続状況調査
- H 平成8年度青森県糖尿病調査・生活調査報告

- B 平成13年度県民健康度調査
- D 平成10年度保健衛生課調べ

(8) 循環器病

目標値 9 項目13指標 (たばこ対策の充実及び飲酒対策を除く) のうち、「◎達成」が 0 指標、「○順調に改善」が 2 指標、「△やや改善」が 4 指標、「×横ばい・悪化」が 4 指標、「－判定不能」が 3 指標でした。

成人肥満者の減少について、女性は改善傾向にありますが、男性は減少率が鈍く、今後、肥満予防の対策を進めていく必要があります。

また、食塩の摂取量の減少は順調に改善されており、血清総コレステロールの減少、健診受診者の増加については、やや改善されています。

運動習慣者の増加、カリウム摂取量の増加、平均最大血圧値の低下については悪化しており、今後、対策を強化していく必要があります。

表10 循環器領域の目標値の達成状況

指 標		目 標 値	基準値	出典	現状値	出典	評価
項 目	区 分						
食塩摂取量の減少	全年齢	10g未満	14.1g	A	11.0g	C	○
カリウム摂取量の増加	男 性	3,500mg以上	3,000mg	A	2,373mg	C	×
	女 性		2,900mg	A	2,194mg	C	×
成人肥満者の減少 (BMI)	男 性	15%以下	37.3%	A	33.7%	C	△
	女 性	20%以下	38.2%	A	27.1%	C	○
運動習慣者の増加 (身体活動や運動による1日の消費エネルギー)		200~250 キロカロリー	120~170 キロカロリー	B	120~170 キロカロリー	C	×
高血圧 の改善	平均最大血圧値 の低下	125.5mmHg	129.7mmHg	D	133.2mmHg	E	×
	高血圧者の割合	男 性	14.0%	28.7%*	A	47.5%	C
		女 性	10.0%	20.7%*	A	34.1%	C
たばこ対策の充実		たばこ領域参照					
高脂血症の減少 血清総コレステロール 220mg/dl以上の者の減少	男 性	15%以下	30.0%	F	23.8%	C	△
	女 性	20%以下	38.5%	F	37.0%	C	△
糖尿病有病者の増加の抑制 糖尿病有病者数		117,900人	81,000人	H	—	—	—
飲酒対策の充実		アルコール領域参照					
健康診断を受ける人の増加		517,000人以上	344,600人	D	371,241人	G	△

<データの出典>

A 平成8年度県民健康基礎調査・県民栄養調査  
C 平成17年度青森県県民健康・栄養調査  
E 平成16年度青森県総合健診センター提供資料  
G 平成16年度保健衛生課調べ

B 平成13年度県民健康度調査  
D 平成12年度青森県総合健診センター提供資料  
F 平成10年度保健衛生課調べ  
H 保健衛生課 (平成9年度糖尿病実態調査から推計)

\*高血圧の基準：平成8年度 最高血圧160mmHg以上 最低血圧95mmHg以上  
平成12年度以降 最高血圧140mmHg以上 最低血圧90mmHg以上

(9) がん

目標値 4 項目13指標（たばこ対策の充実、飲酒対策の充実を除く）のうち、「◎達成」が 0 指標、「○順調に改善」が 3 指標、「△やや改善」が 2 指標、「×横ばい・悪化」が 6 指標であり、「判定不能」が 2 指標でした。

青少年期以降の野菜の摂取量については減少しており、食生活とがん予防について普及啓発を行う必要があります。

がん検診のカバー率は、大腸がん検診の男性を除き、低くなっていることから、がん検診に係る普及啓発等の対策を強化する必要があります。

表11 がん領域の目標値の達成状況

指 標		目標値	基準値	出典	現状値	出典	評価	
項 目	区 分							
たばこ対策の充実	たばこ領域参照							
食塩摂取量	全年齢	10g未満	14.1g	A	11.0g	C	○	
野菜の摂取量	学齢期	250g以上	154.3g	B	215g	C	○	
	青少年期以降	350g以上	289.3g	B	277g	C	×	
脂肪エネルギー比率	40歳未満	25%以下	26.9%	B	25.8%	C	○	
	40歳以上	25%以下	22.3%	B	22.4%	C	△	
飲酒対策の充実	アルコール領域参照							
がん検診の 受診者の増加 (カバー率*)	胃がん	男性	30～40%**	10.3%	D	10.1%	E	×
		女性	30～40%**	15.8%	D	14.2%	E	×
	大腸がん	男性	30～40%**	10.7%	D	11.0%	E	△
		女性	30～40%**	16.4%	D	16.0%	E	×
	肺がん (X線読影)	男性	30～40%**	11.8%	D	11.2%	E	×
		女性	30～40%**	18.6%	D	16.2%	E	×
	子宮がん***		30～40%**	12.0%	D	9.1%	E	—
	乳がん****		30～40%**	12.7%	D	7.9%	E	—

＜データの出典＞

- A 平成 8 年度県民健康調査・県民栄養調査
- B 平成13年度県民健康度調査
- C 平成17年度青森県県民健康・栄養調査
- D 平成11年度保健衛生課調べ
- E 平成16年度保健衛生課調べ

\*カバー率：市町村単位の受診率をはかる上で考慮すべき指標

( 検診受診者数 / 検診対象年齢人口 ) × 100

\*\* 目標値は30～40%になっているが、30%を基準とし評価を行った。

\*\*\* 頸部細胞診。平成16年度より対象年齢が20歳以上、隔年実施

\*\*\*\* 平成16年度より「視触診方式+マンモグラフィー併用方式」、対象年齢が40歳以上、隔年実施

### 3 指標の追加・見直し

#### (1) 新規指標の追加 (1項目)

##### 【たばこ】

項目	目標値	理由
成人の喫煙率の減少 男性 女性	25%以下 5%以下	策定時に目標値として検討していたものであり、今回の中間評価において新規項目として設定した。 数値は平成13年度県民健康度調査における成人喫煙率の半減として設定した。

#### (2) 既存指標の見直し (57項目)

##### 【栄養・食生活】(7項目)

項目	見直しポイント	概要
学齢期おやつのエネルギー摂取	①対象の定義の変更 ②文言の整理	①学齢期を7～14歳とする。 ②「学齢期おやつの1日のエネルギー摂取の減少」とした。 <理由> ①学齢期を小、中、高校生としていたが、義務教育の期間とし、県データの県民健康・栄養調査では年齢で把握しているため、7～14歳とした。 ②文言の統一
成人の肥満者出現率	①文言の整理 ②目標値の変更	①「成人の肥満者の割合の減少」とした。 ②男性の目標値15%を25%とした。 <理由> ①他領域の指標にもなっているが、文言が違っているため整理した。 ②策定時の値と現状値(33.7%)の減少率から判断して、目標値の達成は困難なことから、現状値の10%減程度を目標値と定めた。
食塩摂取量	①対象の変更 ②文言の整理	①対象を「成人」とする。 ②「成人の1日の食塩摂取量の減少」とした。 <理由> ①策定時は全年齢であったが、成人の食塩を減少させていくことが課題であるため。 ②文言の統一
カルシウム摂取量	文言の整理	「1日のカルシウム摂取量の増加」とした。 <理由>文言の統一

項 目	見直しポイント	概 要
野菜の摂取量	①対象の定義の変更 ②文言の整理	①学齢期を7～14歳とする。 ②「1日の野菜の摂取量の増加」とした。 ＜理由＞ ①学齢期を小、中、高校生としていたが、義務教育の期間とし、県データの県民健康・栄養調査では年齢で把握しているため、7～14歳とした。 ②文言の統一
脂肪エネルギー比率	文言の整理	「成人の脂肪エネルギー比率の減少」とした。 ＜理由＞文言の統一
市町村栄養士の配置	目標値の変更	「市町村栄養士配置率100%」とした。 ＜理由＞ 策定時は、全市町村数を目標値としていたが、合併により市町村数に変動があることから、率とした。

#### 【身体活動・運動】(4項目)

項 目	見直しポイント	概 要
健康維持・増進のために運動(身体活動)をする人の割合	文言の整理	「健康の維持・増進のために運動(身体活動)をする人の割合の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一
日常生活における歩数の増加	①文言の整理 ②目標値の変更	①「日常生活における1日の歩数の増加」とした。 ②「8000歩以上」とした。 ＜理由＞ ①1日当たりを明記した。 ②下位の目標値である「6000歩」は達成できたことから、上位の目標値である「8000歩」に変更した。
運動習慣者の増加 (身体活動や運動による1日の消費エネルギー)	①指標の定義 ②目標値の追加	①「身体活動や運動による1日の消費エネルギーの増加」とした。 ②「200～250キロカロリー程度」とし、「(3.6～5.6Ex)程度」を併記した。 ＜理由＞ ①分かりやすい表現とするため、「運動習慣者の増加」を削除し、( )内を指標の定義とした。 ②消費カロリーの他に、「健康づくりのための運動指針2006」が厚生労働省から示されたことから、新しい身体活動量を示すEx(エクササイズ)も併記する。



項 目	見直しポイント	概 要
児童・生徒 1週間の運動時間の増加	①文言の整理 ②目標値の変更	①「学齢期1週間の運動時間数の割合の増加」とした。 ②「小中学生男子14時間以上 50%以上」、「小中学生女子10時間以上 50%以上」とした。 <理由> ①目標値の変更に伴い、指標の文言を整理した。 ②策定時の出典データを継続して確認することが困難になったため、県民健康・栄養調査の出典データに変更する。

### 【こころの健康づくり（自殺予防対策）】（5項目）

項 目	見直しポイント	概 要
自殺者数	文言の整理	「自殺者数の減少」とした。 <理由>文言の統一
自殺を考える傾向にある者の割合	①指標の定義 ②文言の整理	①「自殺を考える傾向にある65歳以上の高齢者の割合の減少」とした。 <理由> ①高齢者を65歳として明確にした。 ②文言の統一
外出について積極的な態度を持つ高齢者の割合	①指標の定義 ②文言の整理	①「外出について積極的な態度を持つ65歳以上の高齢者の割合の増加」とした。 <理由> ①高齢者を65歳に統一し、明確にした。 ② 文言の統一
高齢者の自殺の多い地域における抑うつ状態や引きこもり状態にある高齢者への訪問	①指標の定義 ②文言の整理	「抑うつ状態や引きこもり状態にある者への訪問を実施する市町村の割合の増加」とした。 <理由> ①抑うつ状態や引きこもり状態にある者への訪問の必要性は、高齢者だけではないことから全年齢を対象とした。また、県の事業を実施している市町村だけでなく、全市町村を対象とした。 ②文言の統一
自殺に関する啓発及び相談体制の充実	指標の定義	「自殺に関する啓発及び相談等を実施する市町村の割合の増加」 <理由> 県の事業を利用する市町村だけでなく、全市町村で実施する必要があることから、全市町村を対象とした。

【たばこ】( 5 項目 )

項 目	見直しポイント	概 要
喫煙が及ぼす健康についての知識の普及 (知っている人の割合)	文言の整理	「喫煙が健康に及ぼす影響について知っている人の割合の増加」とした。 〈理由〉文言の統一
未成年者と妊婦の喫煙率	文言の整理	「未成年者と妊婦の喫煙率の減少」とした。 〈理由〉文言の統一
公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙	①目標値の変更 ②文言の整理	①事業所(50人未満)の目標値50%を100%とする。 ②「公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙の割合の増加」とした。 〈理由〉 ①他施設の目標値と同様とした。 ②文言の統一
防煙・禁煙(喫煙防止教育)支援プログラムの普及 〈喫煙防止教育を行っている学校等の割合〉	文言の整理	防煙・禁煙(喫煙防止教育)支援プログラムの普及 「喫煙防止教育を行っている学校等の割合の増加」とした。 〈理由〉文言の統一
防煙・禁煙(喫煙防止教育)支援プログラムの普及 〈禁煙支援プログラムが提供されている機関の割合〉	文言の整理	防煙・禁煙(喫煙防止教育)支援プログラムの普及 「禁煙支援プログラムが提供されている機関の割合の増加」とした。 〈理由〉文言の統一

【アルコール】( 3 項目 )

項 目	見直しポイント	概 要
多量飲酒者の割合(1日に平均純アルコールで60g(日本酒で約3合)を超えて飲酒する人)	文言の整理	「多量飲酒者の割合の減少」(1日に平均純アルコールで60g(日本酒で約3合)を超えて飲酒する人)とした。 〈理由〉文言の統一
未成年者の飲酒	文言の整理	「未成年者の飲酒割合の減少」とした。 〈理由〉文言の統一
節度ある適度な飲酒の知識の普及(知っている人の割合)	文言の整理	「節度ある適度な飲酒について知っている人の割合の増加」とした。 〈理由〉文言の統一

【歯の健康】(17項目)

項目	見直しポイント	概要
むし歯のない幼児の割合	文言の整理	「むし歯のない幼児の割合の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一
1人当たりのむし歯数	文言の整理	「1人当たりのむし歯数の減少」とした。 ＜理由＞文言の統一
むし歯のない児童生徒の割合	文言の整理	「むし歯のない児童生徒の割合の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一
1人当たりのむし歯数	文言の整理	「1人当たりのむし歯数の減少」とした。 ＜理由＞文言の統一
歯肉の経過観察及び治療を要する児童生徒の割合	①指標の定義 ②文言の整理	①小中学生の平均と明記した。 ②「歯肉の経過観察及び治療を要する児童生徒の割合の減少」とした。 ＜理由＞ ①児童生徒の定義を明確にした。 データが青森市及び八戸市の小学校中学校のデータの平均値であるため。 ②文言の統一
進行した歯周炎を有する人の割合	文言の整理	「進行した歯周炎を有する人の割合の減少」とした。 ＜理由＞文言の統一
20歯以上の自分の歯を有する人の割合	文言の整理	「20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一
24歯以上の自分の歯を有する人の割合	文言の整理	「24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一
義歯の不適合な人の割合	文言の整理	「義歯の不適合な人の割合の減少」とした。 ＜理由＞文言の統一
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児	文言の整理	「フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一
間食として甘味食品を頻回摂取する幼児の割合	文言の整理	「間食として甘味食品を頻回摂取する幼児の割合の減少」とした。 ＜理由＞文言の統一

項 目	見直しポイント	概 要
間食の時間を決めて いる幼児の割合	文言の整理	「間食の時間を決めて いる幼児の割合の増加」と した。 〈理由〉文言の統一
個別的な歯口清掃指 導を受けている人の 割合	項目の削除	〈理由〉 自ら積極的に専門家の口腔管理を受ける指標とし ては、後段にある「定期的に歯科健康診査のため に歯科医療機関を受診する人の割合」と重複する ため、削除する。
毎日2回以上歯磨き する人の割合	文言の整理	「毎日2回以上歯磨きする人の割合の増加」とした。 〈理由〉文言の統一
歯間部清掃用器具を 使用する人の割合 (35～44歳、45～54歳)	①出典の変更 ②指標の変更 ③文言の整理	①県民健康・栄養調査データに変更する。 ②出典の変更に伴い区分を変更し、「30～39歳」、「40 ～49歳」、「50～59歳」とした。目標値は、「30～ 39歳 35%以上」、「40～49歳 40%以上」、「50 ～59歳 45%以上」とした。 ③「歯間部清掃用器具を使用する人の割合の増加」 とした。 〈理由〉 ①②県民健康・栄養調査では、年代別集計として いるため変更した。また、8020を達成していくた めに、50代の歯周疾患予防が重要であることから 追加した。目標値は年代毎に5%増とした。 ③文言の統一
定期的に歯科を受診 する人の割合	①指標の定義 ②文言の整理	「定期的に歯科健康診査のために歯科医療機関を 受診する人の割合の増加」とした。 〈理由〉 「歯科」とは、「歯科健康診査のため受診する歯科 医療機関」のことを示しているため、具体的な記 述に変更した。
口腔ケアを行う介助 者の割合	①指標の定義 ②文言の整理	「要介護高齢者の口腔ケアを行う介助者の割合の 増加」とした。 〈理由〉介護対象者を明確に記述した。

【糖尿病】(6項目)

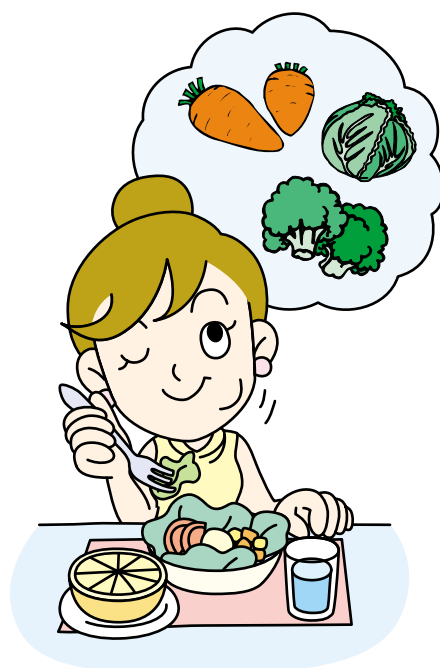
項目	見直しポイント	概要
成人の肥満者の減少	①文言の整理 ②目標値の変更	①「成人の肥満者の割合の減少」とした。 ②男性の目標値15%を25%とした。 ＜理由＞ ①他領域の指標にもなっているが、文言が違っているため整理した。 ②現状値(33.7%)から判断して、目標値の達成は困難なことから、現状値の10%減程度を目標値と定めた。
日常生活における歩数の増加	①文言の整理 ②目標値の変更	①「日常生活における1日の歩数の増加」とした。 ②「8000歩以上」とした。 ＜理由＞ ①文言の統一、1日当たりを明記した。 ②下位の目標値である「6000歩」は達成できたことから、上位の目標値である「8000歩」に変更する。
糖尿病にかかわる検診の促進 検診受診者の増加	文言の整理	「健診受診者の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一
糖尿病にかかわる検診受診後の事後指導の促進 異常所見者事後指導受診率	文言の整理	「異常所見者事後指導受診率の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一
糖尿病有病者の治療の継続 糖尿病有病者の治療の継続率	文言の整理	項目内容をまとめて、「糖尿病有病者の治療の継続率の増加」とした。 ＜理由＞ 項目内容もまとめて、文言を統一した。
糖尿病合併症の減少 糖尿病腎症 糖尿病網膜症 糖尿病神経障害	目標値の設定	目標値が未設定だったため、今回設定した。 糖尿病腎症 15%以下 糖尿病網膜症 20%以下 糖尿病神経障害 15%以下 ＜理由＞ 策定時の数値より5%減程度を目標値と定めた。

【循環器病】(6項目)

項目	見直しポイント	概要
食塩摂取量	①対象の変更 ②文言の整理	①指標を「成人」とする。 ②「成人の1日の食塩摂取量の減少」とした。 ＜理由＞ ①策定時は全年齢であったが、成人の食塩を減少させていくことが課題であるため。 ②文言の統一
成人肥満者の減少	①文言の整理 ②目標値の変更	①「成人の肥満者の割合の減少」とした。 ②男性の目標値15%を25%とした。 ＜理由＞ ①他領域の指標にもなっているが、文言が違っているため整理した。 ②現状値(33.7%)から判断して、目標値の達成は困難なことから、現状値の10%減程度を目標値と定めた。
運動習慣者の増加 (身体活動や運動による1日の消費エネルギー)	①指標の定義 ②目標値の追加	①「身体活動や運動による1日の消費エネルギー」とした。 ②「200～250キロカロリー程度」とし、「(3.6～5.6Ex)程度」を併記する。 ＜理由＞ ①分かりやすい表現とし、「運動習慣者の増加」を削除し、( )内を指標の定義とした。 ②消費カロリーの他に、「健康づくりのための運動指針2006」が厚生労働省から示されたことから、新しい身体活動量を示すEx(エクササイズ)も併記する。
高血圧の改善 平均最大血圧値の低下 高血圧者の割合の低下	文言の整理	「高血圧者の割合の減少」とした。また、目標値を平均最大血圧値「125.5mmHg以下」、高血圧者の割合の男性を「14.0%以下」、女性を「10.0%以下」とした。 ＜理由＞ 文言の統一。 数の減少としたので、目標値に以下を付けた。
高脂血症の減少 血清総コレステロール220mg/dl以上の者の減少	文言の整理	「血清総コレステロール220mg/dl以上の者の割合の減少」とした。 ＜理由＞文言の統一
健康診断を受ける人の増加	文言の整理	「健診受診者の増加」とした。 ＜理由＞文言の統一

【がん】(4項目)

項目	見直しポイント	概要
食塩摂取量	①対象の変更 ②文言の整理	①指標を「成人」とする。 ②「成人の1日の食塩摂取量の減少」とした。 〈理由〉 ①策定時は全年齢であったが、成人の食塩を減少させていくことが課題であるため。 ②文言の統一
野菜の摂取量	①対象の定義の変更 ②文言の整理	①学齢期を7～14歳とする。 ②「1日の野菜の摂取量の増加」とした。 〈理由〉 ①学齢期を小、中、高校生としていたが、義務教育の期間とし、県データの県民健康・栄養調査では年齢で把握しているため、7～14歳とした。 ②文言の統一
脂肪エネルギー比率 40歳未満 40歳以上	文言の整理	「成人の脂肪エネルギー比率の減少」とした。 〈理由〉文言の統一
がん検診の受診者の増加(カバー率)	目標値の変更	「30～40%」を「30%以上」とした。 〈理由〉 現状値等を踏まえ目標値としての妥当な数字として30%とした。



## 4 プロセス評価

### (1) 評価方法

計画策定の過程及び推進について、平成16年3月に厚生労働省が示した「健康日本21評価手法検討会報告」の評価表により評価しました。

それぞれの評価項目について、4段階もしくは、2者択一（はい、いいえ）の選択回答方式で行いました。

#### 4段階の定義

評価点	定 義
4	そうである、十分できている
3	どちらかというところである、ほぼできている
2	どちらかというところではない、あまりできていない
1	そうではない、できていない

### (2) プロセス評価結果

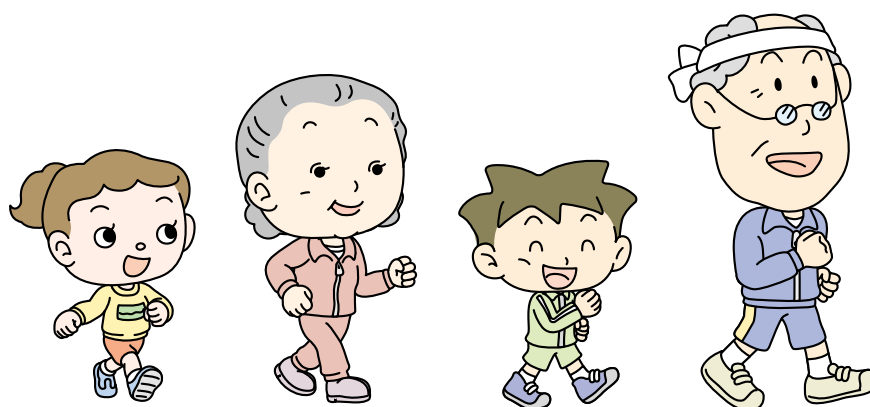
評 価 内 容		評価	評 価 の 理 由
<b>策定組織の設置</b>			
1	策定組織には、必要な関係者が含まれていましたか。	3	領域にあわせ各分野の有識者に依頼した。住民代表、職域保健関係者が含まれていなかった。
2	策定組織は、検討や議論等を活発に行いましたか。	4	領域ごとに部会を4～5回開催し、内容を検討した。
<b>現状把握及びニーズの把握</b>			
3	地域の健康課題は明確に把握されていますか。	2	人口動態などの既存データのほか、県民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査、喫煙に関する調査等により把握した。策定時、たばこ領域のデータの把握ができなかった。
4	住民のニーズは十分に把握されていますか。	2	住民組織等が構成委員に入っている健康寿命アップ推進会議においてニーズを把握し、その意見を計画に反映した。ただし、住民に対するニーズ調査は行わなかった。
<b>住民や関係者との目的、目標の共有</b>			
5	計画の策定過程での議論を住民や関係者に公開していましたか。	いいえ	関係者へは公開したが、住民に対し公開しなかった。
<b>目 標</b>			
6	計画の目標設定は、独自性のあるものになっていますか。	はい	基本的には国の目標に沿っているが、「栄養士のマンパワー確保」や「児童生徒の運動の向上」等県独自のものを盛り込んでいる。



評価内容		評価	評価の理由
<b>目標と事業の関連</b>			
7	目標を達成するための事業が明確になっていますか。	2	糖尿病、循環器病、がん領域については、目標達成に向けて具体的な施策が不十分であった。
8	事業実施にあたり、優先順位を検討して実施していますか。	3	脳卒中予防のため、減塩スピードアップ事業を平成16年度まで最優先として取り組んだ。その後改善がみられたので、平成16年度に自殺、肥満、喫煙の対策を重点とすることとした。 ＜理由＞脳卒中が死因の第2位であったこと、また、塩分摂取量が全国平均より多いことから最優先課題として実施した。
<b>具体的な取り組み</b>			
9	計画に取り組み内容や役割が、住民・関係者ごとに具体的に示されていますか。	1	行動目標に、住民・関係者ごとに具体的には示されていない。
<b>環境整備</b>			
10	計画の各目標分野には、健康づくりを支援する環境整備について記載がありますか。	3	環境整備の記載はあるが、具体的な関係機関の役割の記載がないので、3とした。
<b>地方計画の周知</b>			
11	計画や実施状況を、わかりやすく住民に周知していますか。	2	県広報、HP、メルマガあおもり、計画書及びダイジェスト版等で周知しているが、計画の推進団体からは、住民周知不足が指摘されている。
<b>地方計画の活用状況</b>			
12	計画は、他の事業の計画や予算編成に活用していますか。	はい	健康あおもり21は、「生活創造推進プラン」の策定、「青森県保健医療計画」の見直しの際に活用されている。また、予算編成に活用している。
<b>住民や関係機関等への支援</b>			
13	計画に基づく住民や関係機関等の活動を支援していますか。	3	関係機関等への要望に基づいて支援している。
<b>市町村への支援</b>			
14	市町村の健康増進計画の策定や推進を支援していますか。	3	保健所による市町村計画策定支援が行われ、策定当初、全国で最も早く市町村計画の策定が進んだ。(64/66) 市町村合併後、計画のすりあわせがすすんでいないところもあり、中間評価により市町村の支援を行っていく。(25/40)

評価内容		評価	評価の理由
<b>地域健康資源の活用</b>			
15	地域自主組織の活動状況（活動数、活動内容）について把握していますか。	2	健康寿命アップ会議構成団体を中心に、健康づくり活動状況を把握している。
<b>取り組みの基盤整備</b>			
16	計画を推進するための体制を整備していますか。（分野別の専門部会の設置など）	4	健康寿命アップ計画推進委員会は、部会及び全体会で進めている。 また、推進母体である健康寿命アップ会議では、分野別の部会を開催し、推進のための検討を行っている。
<b>進行管理組織</b>			
17	進行管理組織を設置し、進捗状況について把握していますか。	はい	健康寿命アップ計画推進委員会にて策定から進行管理まで行っている。 進捗状況については、毎年度、現状値の推移を把握し、委員会で検討している。
<b>データ収集、モニタリングシステムの構築</b>			
18	評価指標について、データ収集の方法がありますか。	はい	事業に伴う既存資料は、他課、他機関へ照会し把握している。 中間評価に向けた調査を平成17年度に実施した。
<b>目標の見直し</b>			
19	目標や評価指標について、見直しをおこなっていますか。	いいえ	中間評価のための調査を平成17年度に実施し、今年度、見直しを行っているところである。 新たに追加された都道府県計画の指標については、平成19年度検討する予定である。
<b>事業の評価</b>			
20	目標に基づいて、事業の評価を行っていますか。	いいえ	これまでは行っていない。 中間評価により実施した。
<b>事業の見直し</b>			
21	新規事業の開始だけでなく、既存事業の見直しを行っていますか。	はい	事務事業評価を行っている。また、予算作成時、事業の見直しを行っている。
<b>環境整備に向けての取り組み</b>			
22	食環境や運動環境の整備など、健康づくりを支援する環境整備に取り組んでいますか。	2	運動環境は他課・他部の事業と連携を図っているが、まだ、十分な整備まで至っていない。

評価内容		評価	評価の理由
<b>部局間の連携</b>			
23	関係部局との連携、調整が円滑に図れていますか。	3	庁内の健康づくり関連事業については、担当者が連携して行っている。
<b>関係機関・団体との連携</b>			
24	関係機関・団体等との連携が円滑に図れていますか。	3	健康寿命アップ会議を活用し連携を図っているところである。 事業等を通じて関係機関、団体とは、連携を図っており、全体としては円滑に連携している。
<b>企業との連携</b>			
25 ①	地域の健康づくりに向けて、企業との連携が図れていますか。	2	一部事業を通して、企業との連携に努めている。
25 ②	産業保健との連携が円滑に図れていますか。	2	健康寿命アップ会議や各圏域ごとに事業所と連携に努めている。
<b>住民組織との連携</b>			
26	住民組織、ボランティア、NPO等との連携が円滑に図れていますか。	3	食生活改善推進員、保健協力員、老人クラブ連合会など事業等を通じて円滑に連携している。
<b>住民の意識変化</b>			
27	住民（住民組織を含む）の健康づくりに対する意識の変化がありましたか。	2	青森県民の意識に関する調査（企画政策部企画課調）において、改善はみられるが、目標値（53.3%）までには、到達していない。  [健康づくりに取り組んでいますか？] H17 30.4%      H18 45.8%



### Ⅲ 新しい健康づくりの目標

指標及び行動目標の見直し等を受け、「健康あおもり21」の最終年度に向けた各領域の指標及び行動目標は次のとおりとなります。

#### 1 栄養・食生活

##### <指標>

指 標		基準値	現状値	目 標 値
項 目	区 分			
学齢期おやつの1日のエネルギー摂取の減少	学齢期 (7～14歳)	293 キロカロリー/日	324 キロカロリー/日	総摂取エネルギーの 10%以内 200キロカロリー/日 程度
成人の肥満者の割合の減少	男性	37.3%	33.7%	25%以下
	女性	38.2%	27.1%	20%以下
成人の1日の食塩摂取量の減少	成人	12.2g/日	11.6g/日	10g/日未満
1日のカルシウム摂取量の増加		552mg/日	507mg/日	600mg/日以上
1日の野菜の摂取量の増加	学齢期 (7～14歳)	154.3g/日	215g/日	250g/日以上
	青少年期以降	289.3g/日	277g/日	350g/日以上
成人の脂肪エネルギー比率の減少	40歳未満	26.9%	25.8%	25%以下
	40歳以上	22.3%	22.4%	25%以下
市町村栄養士の配置		19市町村 23人	24市町村 32人 (51.1%)	市町村栄養士配置率 100%

##### <行動目標>

—バランスのよい食生活で、適正体重を—

- (1) 学齢期の食に関する教育・指導の充実に努めます。
  - ア 県、市町村、幼稚園、保育所及び学校は、幼児及び児童の保護者に対し、成長期の栄養について正しい知識の普及に努める。
  - イ 個人、家庭、幼稚園、保育所及び学校は、欠食をなくするよう、生活リズムの改善に努める。
  - ウ 幼稚園、保育所及び学校は、幼児、児童に対し、食に関する指導を行う。
- (2) 肥満を予防するための食に関する実践教育に努めます。

- ア 個人は、青年・中高年期で、1日の総摂取エネルギーを1割程度減らす。
  - イ 個人は、規則正しい食習慣を身に付けるように、1日3食決まった時間に摂る。
  - ウ 個人は、食事にかかる時間を多くする。(家族とともにゆっくり時間をかけて食事をする。)
  - エ 県、市町村及び栄養士会等の関係団体は、外食の適切な選び方、組み合わせ方等の教育の実施に努める。
  - オ 個人(15歳以上)は、BMIから各自の適正体重を知り、自分に見合った適切な食事量を知る。
- (3) 減塩とバランスの良い食事を摂ることを推進します。
- ア 県、市町村、栄養士会及び食生活改善推進員連絡協議会等の関係団体は、主食+主菜+副菜の組み合わせの献立構成及び減塩を普及する。
  - イ 県、司厨士会及び調理師会は、飲食店等ができるだけメニューに栄養成分表示(エネルギー、食塩量等)を行うことを推進する。
- (4) マンパワーの充実を図ります。
- ア 市町村は、市町村行政栄養士の配置を推進する。
  - イ 市町村及び関係団体は、食生活改善に携わる人材の活用・協力を推進する。

## 2 身体活動・運動

### <指 標>

指 標		基準値	現状値	目 標 値
項 目	区 分			
健康の維持・増進のために運動(身体活動)をする人の割合の増加	男性	41.5%	36.7%	70%以上
	女性	40.4%	21.7%	70%以上
日常生活における1日の歩数の増加	男性	7,188歩/日	7,347歩/日	8,000歩/日以上
	女性	6,655歩/日	6,774歩/日	8,000歩/日以上
身体活動や運動による1日の消費エネルギーの増加		120~170 キロカロリー/日	120~170 キロカロリー/日 (2.5~3.7Ex)	200~250 キロカロリー/日程度 (3.6~5.6Ex程度)
学齢期1週間の運動時間数の割合の増加	小中学生男子 14時間以上	40.3%	35.7%	50%以上
	小中学生女子 10時間以上	40.3%	47.1%	50%以上

### <行動目標>

—すべての年代で運動習慣を身につけよう—

- (1) すべての世代が、運動習慣の定着に努めます。
- ア 学校は、学校教育の中でできるだけ多くのスポーツを楽しく体験させ、体の基

本的な動きや各種の運動の基礎となる動きを身につける外遊びを推進する。

イ 個人は、万歩計を用いて毎日の歩数を記録する。

ウ 個人は、家族あるいは友人など数人で、話をしながら（五感を刺激しながら）ウォーキング等を楽しむ機会を多くつくる。

エ 個人は、ラジオ体操等自分にあった運動をする。

オ 個人は、運動の強さを把握するために脈拍の測り方を身につける。

(2) 中・高齢者の身体活動の増加に努めます。

日常生活動作（ADL）障害の発生予防のため、年齢や能力に応じた運動を行うよう努めます。

ア 個人は、下肢筋力アップと柔軟性を身につける。

県及び市町村は、下肢筋力アップと柔軟性を身につける運動を普及する。

イ 個人は、バランスのとれる運動を行い、平衡感覚を養う。

県及び市町村は、平衡感覚が養われるよう、バランスのとれた運動を普及する。

ウ 個人は、冬期間は屋内で身体活動を行うよう努める。

(3) すべての世代が気軽に運動に取り組むために、環境の整備に努めます。

ア 県、市町村及び関係団体は、民間も含めた体育施設等の充実や身近な場所での散歩・ウォーキング・ジョギングなどに親しめる環境づくりに努める。

イ 県、市町村及び健康運動指導士会等の関係団体は、運動普及に関わる人材の育成と活用を推進する。

### 3 こころの健康づくり（自殺予防対策）

#### 〈指 標〉

指 標		基準値	現状値	目標値
項 目	区 分			
自殺者数の減少		479人	527人	294人以下
自殺を考える傾向にある65歳以上の者の割合の減少	65歳以上	12.6%	7.5%	10%以下
外出について積極的な態度を持つ65歳以上の者の割合の増加	65歳以上の男性	—	46.5%	70%以上
	65歳以上の女性	—	41.2%	70%以上
抑うつ状態や引きこもり状態にある者への訪問を実施する市町村の割合の増加	市町村	—	77.5%	100%
自殺に関する啓発及び相談等を実施する市町村の割合の増加	市町村	—	47.5%	100%

## 〈行動目標〉

—忘れないで！ あなたは一人じゃない—

- (1) 自殺予防活動を実施します。
  - ア 市町村及び住民組織は、自殺予防のため一般の人を対象とした地域づくり活動を推進する。
  - イ 市町村、職場及び学校は、抑うつ状態や他の自殺に関する危険要因を持つ者の把握に努め、保健師等の訪問等必要な援助を行う。
  - ウ 市町村、職場、住民組織及び学校は、引きこもりがちな者の孤立を防ぐような保健福祉活動を推進する。
  - エ 県、市町村及び職場は、自殺予防について連携を強化する。  
また、一般医療機関は、必要に応じて精神科などの専門医療機関と連携を図る。
  - オ 県は、自殺予防のための体制整備を推進する。
  - カ 県、市町村及び職場は、自殺の実態を把握し、予防対策への活用を図る。
  - キ 個人は、ストレスに対する対処能力を高め、ストレスをためない生活の工夫をする。
  - ク 個人は、心や体調をチェックし、変化に気がいたら、早めに相談機関を活用する。
  - ケ 個人は、ストレスで悩んでいる人をサポートする。
- (2) 教育現場における精神保健の充実を図ります。
  - ア 学校は、保健室の機能や相談体制の充実を図り、家庭、市町村と連携を強化する。
  - イ 学校は、関係機関（市町村、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所や医療機関）との連携を強化する。
- (3) 職場の精神保健の充実を図ります。
  - ア 職場は、こころの病気の知識やその対処方法等の啓発活動を行う。
  - イ 職場は、市町村や関係機関と連携し、職場における精神保健相談体制の充実を図る。
- (4) 自殺者遺族の心理的ケアの充実に努めます。
  - ア 県、市町村、医療機関及びあおもりのちの電話は、自殺者の遺族に対する専門的な相談の実施について検討するなど、心理的ケアの体制の充実を図る。
  - イ 県、市町村、職場及びあおもりのちの電話は、相談活動を行うことのできる人材を養成するための研修等を行う。



#### 4 たばこ

##### 〈指 標〉

指 標		基準値	現状値	目標値	
項 目	区 分				
成人の喫煙率の減少	男性		39.4%	25%以下	
	女性		8.2%	5%以下	
喫煙が健康に及ぼす影響について知っている人の割合の増加	肺がん	63.5%	67.3%	100%	
	喘息	41.9%	45.9%	100%	
	気管支炎	44.1%	48.2%	100%	
	心臓病	30.7%	38.7%	100%	
	脳卒中	25.7%	39.1%	100%	
	胃潰瘍	27.8%	30.0%	100%	
	妊娠に関連した異常	72.4%	68.1%	100%	
	歯周病	24.4%	27.6%	100%	
未成年者と妊婦の喫煙率の減少	男子(中学1年)	—	—	0%	
	男子(高校3年)	—	—	0%	
	女子(中学1年)	—	—	0%	
	女子(高校3年)	—	—	0%	
	妊婦	20.0%	10.3%	0%	
公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙の割合の増加	県庁舎	100.0%*	52.6%*	100%	
	市町村庁舎	49.3%*	27.7%*	100%	
	文化施設(ホール等)	72.6%*	21.8%*	100%	
	教育・保育施設	60.9%*	91.2%*	100%	
	医療施設	66.6%*	70.6%*	100%	
	保健施設	90.0%*	70.5%*	100%	
	体育施設	78.4%*	35.9%*	100%	
	事業所(50人以上)	55.1%*	21.4%*	100%	
	事業所(50人未満)	51.1%*	24.8%*	100%	
	公共交通機関	100.0%	—	100%	
防煙・禁煙(喫煙防止教育)支援プログラムの普及	喫煙防止教育を行っている学校等の割合の増加	小学校	64.1%	67.7%	100%
		中学校	81.4%	89.6%	100%
		高等学校	87.9%	89.5%	100%
		短大・大学・その他の学校	61.9%	57.4%	100%
		幼稚園・保育所等	11.7%	12.9%	100%
	禁煙支援プログラムが提供されている機関の割合の増加	市町村	40.7%	72.3%	100%
		医療機関	34.1%	37.2%	100%

\*基準値とした平成13年度の調査と平成17年度の調査では、調査の質問項目に違いがあるため比較はできません。



＜行動目標＞

—喫煙率を減らそう— 未成年者の喫煙ゼロ・分煙の徹底

- (1) 禁煙・防煙・分煙を推進するための普及啓発を図り、禁煙したい人に対するサポート体制の充実に努めます。
  - ア 県、市町村、職場、医療機関及び関係団体は、喫煙が及ぼす健康影響について普及啓発し、禁煙に関する必要な情報を提供する。
  - イ 医療機関は、禁煙が必要な受診者に対し指導を行う。
  - ウ 市町村及び職場は、禁煙教室や個別支援プログラム等で禁煙指導を行う。
  - エ 市町村、医療機関及び関係団体は、20～30代の禁煙と防煙を推進する。  
特に、妊婦の禁煙とその周囲の禁煙・分煙を強化する。
  - オ 妊産婦は、たばこの害の知識を正しく理解し、禁煙に努める。
  - カ 個人（喫煙者）は、禁煙のために支援が必要な場合は市町村やかかりつけ医に相談する。
- (2) 学校等での防煙・禁煙教育を推進します。  
県及び県教育委員会は、喫煙が及ぼす健康影響に関する副読本等の配布を行う。
- (3) 未成年者のたばこ入手を規制します。
  - ア 市町村及び関係団体は、たばこの販売は対面販売を原則とし、未成年者が入手可能な場所・時間帯の自動販売機は撤去・規制を行うよう努力する。
  - イ 販売業者は、未成年者にはたばこを販売しない。
- (4) 公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙を推進します。
  - ア 県、市町村及び職場は、受動喫煙防止対策の実施に係る普及啓発と推進を行う。
  - イ 施設の長は、効果的な受動喫煙防止対策を実施する。
  - ウ 個人（喫煙者）は、受動喫煙防止に努める。

5 アルコール

＜指 標＞

指 標		基準値	現状値	目標値
項 目	区 分			
多量飲酒者の割合の減少 (1日に平均純アルコールで60g(日本酒で約3合)を超えて飲酒する人)	男性	13.2%	7.8%	6.6%以下
	女性	0.7%	0.5%	0.3%以下
未成年者の飲酒割合の減少		—	—	0%
節度ある適度な飲酒について知っている人の割合の増加		46.0%	65.7%	100%

<行動目標>

—酒をのんでも吞まれるな、1合こえたら要注意—

- (1) 多量飲酒問題を早期に発見し、適切な対応を行います。
  - ア 県、市町村、職場、医療機関及び飲食業は、アルコール問題に関する啓発活動の充実を図り、依存状態にあることに気付いていない人に自覚を促すような保健活動を行う。
  - イ 県、市町村、職場及び医療機関は、医療・保健・福祉サービス従事者への研修を行い、対応能力の向上を図る。
  - ウ 県、市町村、職場及び医療機関は、自助グループの活動を支援すると同時に、その活動を紹介する。
  - エ 県、市町村、職場及び医療機関は、酒害相談活動の充実を図る。
- (2) 未成年者の飲酒防止を推進します。
  - ア 学校、学校医及び保護者会は、学校における飲酒防止に関する教育の充実を図る。
  - イ 県、市町村、学校、医療機関及び関係団体は、飲酒防止に関する普及啓発を行う。
  - ウ 家庭は、未成年者に飲酒させない。
  - エ 販売業者は、未成年者に酒類を販売しない。
  - オ 県、商工会、商工会議所、市町村及び職場は、酒販店や飲食店の経営者や従業員の会合等の場を活用した普及啓発を行う。
  - カ 県、市町村及び学校は、未成年者の飲酒の実態把握に努める。
- (3) アルコールと健康に関する知識の普及を図ります。
  - ア 個人は、節度ある適度な飲酒について知識を深める。
  - イ 学校は、酒害に関する教育の普及を図る。
  - ウ 市町村、住民組織及び関係団体は、健康教育のテーマとして積極的に「アルコール問題」を取り上げる。
  - エ 県、市町村、職場、医療機関及び酒類業者は、節度ある適度な飲酒に関する知識を普及する。
  - オ 個人、家庭、市町村、職場及び関係団体は、週に一度は「飲まない日」をつくる。

## 6 歯の健康

### 〈指 標〉

指 標		基準値	現状値	目標値
項 目	区 分			
むし歯のない幼児の割合の増加	1歳6ヶ月児	92.64%	95.21%	96%以上
	3歳児	42.80%	55.97%	70%以上
1人当たりのむし歯数の減少	1歳6ヶ月児	0.24歯	0.14歯	0.12歯以下
	3歳児	2.98歯	2.11歯	1.80歯以下
むし歯のない児童生徒の割合の増加	小学生	14.96%	20.7%	30%以上
	中学生	17.24%	31.1%	30%以上
	高校生	10.89%	21.6%	20%以上
1人当たりのむし歯数の減少	12歳児	3.1歯	2.18歯	1.5歯以下
歯肉の経過観察及び治療を要する児童生徒の割合の減少	小中学生の平均	18.31%	19.15%	10%以下
進行した歯周炎を有する人の割合の減少	35～44歳	36.36%	25.00%	25%以下
	45～54歳	45.45%	51.85%	31%以下
	55～64歳	52.78%	54.41%	36%以下
20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	75～84歳	18.18%	7.69%	20%以上
24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	55～64歳	40.30%	52.94%	50%以上
義歯の不適合な人の割合の減少	要介護高齢者	73.0%	—	35%以下
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合の増加	3歳児	29.0%	34.1%	40%以上
間食として甘味食品を頻回摂取する幼児の割合の減少	1歳6ヶ月児	27.3%	25.8%	20%以下
間食に時間を決めている幼児の割合の増加	1歳6ヶ月児	50.66%	63.2%	70%以上
毎日2回以上歯磨きをする人の割合の増加		57.76%	73.15%	80%以上
歯間部清掃用器具を使用する人の割合の増加	30～39歳	23.9%	25.5%	35%以上
	40～49歳	21.9%	30.4%	40%以上
	50～59歳	20.2%	22.3%	45%以上
定期的に歯科健康診査のために歯科医療機関を受診する人の割合の増加		15.6%	19.0%	30%以上
要介護高齢者の口腔ケアを行う介助者の割合の増加		46.15%	—	65%以上

## 〈行動目標〉

### —自ら進んで歯の健康チェックを受けましょう—

- (1) 8020運動を進めるため、歯の健康づくりを実践します。
  - ア 個人は、毎食後歯を磨き、口の中をきれいにする。
  - イ 個人は、歯の健康に関心を持ち、みんなで話し合う。
  - ウ 個人は、「かかりつけ歯科医」を持つ。  
県歯科医師会は、「かかりつけ歯科医」の必要性について普及を図る。
  - エ 個人は、自ら進んで歯の健康チェックを受ける。  
県歯科医師会は、歯の健康チェックの必要性について普及を図る。
- (2) 幼児のむし歯予防対策を推進します。
  - ア 県、県歯科医師会及び県歯科衛生士会は、幼児の歯科健康診査後の指導のマニュアルを作成し、要注意者に対する事後指導の実施に活用する。
  - イ 県、県歯科医師会及び県歯科衛生士会は、フッ化物によるむし歯予防を普及し、幼児に対する「フッ化物歯面塗布」の実施を働きかける。
  - ウ 市町村は、妊婦に対する歯科健康診査や歯科保健指導の実施を促進する。
  - エ 幼稚園及び保育所は、園児や保護者に対する「歯の健康教室」等の開催を促進する。
- (3) 児童生徒のむし歯や歯周疾患の予防対策を推進します。
  - ア 県、県教育委員会、県歯科医師会及び県歯科衛生士会は、歯科保健に関する健康教育の実施と教職員に対する研修会の開催を促進する。
  - イ 学校は、「学校保健委員会」での歯科保健に関わる活動を推進し、関係者の連絡会の開催を促進する。
  - ウ 学校は、歯と口の健康診断後に行う要注意者を対象とした個別指導の実施を促進する。
- (4) 成人のむし歯や歯周疾患の予防対策を推進します。
  - ア 市町村は、歯科健康診査と健康教育・健康相談の実施を促進する。
  - イ 県歯科医師会及び県歯科衛生士会は、「かかりつけ歯科医」による定期的な歯石除去などの実施を促進する。
- (5) 要介護高齢者や障害児者の歯科医療や口腔ケアを推進します。
  - ア 市町村及び介護サービス事業者は、要介護高齢者に対する口腔衛生指導等の体制づくりを推進する。
  - イ 県、市町村及び障害児者福祉施設は、障害児者に対する口腔ケア等歯の健康づくりを推進する。
  - ウ 県歯科医師会は、障害児者に対する歯科医療への歯科医師の理解と協力を求めていく。

## 7 糖尿病

### 〈指 標〉

指 標		基準値	現状値	目 標 値
項 目	区 分			
成人の肥満者の割合の減少	男性	37.3%	33.7%	25%以下
	女性	38.2%	27.1%	20%以下
日常生活における1日の歩数の増加	男性	7,188歩	7,347歩	8,000歩以上
	女性	6,655歩	6,774歩	8,000歩以上
糖尿病にかかわる健診の促進 健診受診者の増加		344,600人	371,241人	517,000人以上
糖尿病にかかわる健診受診後の事後 指導の促進 異常所見者事後指導受診率の増加		54.4%	71.9%	100%
糖尿病有病者の増加の抑制 糖尿病有病者数		81,000人	—	117,900人以下
糖尿病患者の治療の継続率の増加		89.7%	—	100%
糖尿病合併症の減少	糖尿病腎症	19.2%	—	15%以下
	糖尿病網膜症	24.4%	—	20%以下
	糖尿病神経障害	21.2%	—	15%以下

### 〈行動目標〉

#### —肥満は糖尿病の赤信号—

- (1) 糖尿病の発症を予防します。
  - ア 学校では、生活習慣病予防について授業に取り入れる。
  - イ 県、県教育委員会、市町村及び学校は、食事に関する教育(食育)を普及させる。  
そのために、小中学校に勤務する学校栄養教諭の配置を促進するとともに、養護教諭、市町村の管理栄養士の活用を図る。
  - ウ 市町村、職場及び医療機関は、糖尿病に関する知識を促進する健康教育を実施し、糖尿病予防を実践する人を増やす。
- (2) 糖尿病にかかわる健診を徹底します。
  - ア 市町村及び職場は、健診受診率の向上を図る。
  - イ 市町村及び職場は、異常所見者に対する事後指導を徹底する。
  - ウ 医療機関は患者発見に努め、家庭、職場及び地域は、理解と協力により治療中断を防止する。
- (3) 糖尿病合併症を減少させ、死亡率を低下させます。
  - ア 医療機関は、糖尿病に関する医療体制の連携を強化する。(医療機関相互の連携)
  - イ 医療機関は、患者に高血圧、高脂血症の適切な治療を継続して行う。
  - ウ 市町村、職場及び医療機関は、肥満者、喫煙者に対する指導を強化する。

## 8 循環器病

### <指 標>

指 標		区 分	基準値	現状値	目 標 値
項 目					
成人の1日の食塩摂取量の減少		成人	12.2g/日	11.6g/日	10g/日未満
1日のカリウム摂取量の増加		男性	3,000mg/日	2,373mg/日	3,500mg/日以上
		女性	2,900mg/日	2,194mg/日	3,500mg/日以上
成人の肥満者の割合の減少		男性	37.3%	33.7%	25%以下
		女性	38.2%	27.1%	20%以下
身体活動や運動による1日の消費エネルギーの増加			120~170 キロカロリー/日	120~170 キロカロリー/日 (2.5~3.7Ex)	200~250 キロカロリー/日程度 (3.6~5.6Ex程度)
高血圧の改善	平均最大血圧値の低下		129.7mmHg	133.2mmHg	125.5mmHg以下
	高血圧者の割合の減少	男性	28.7%	47.5%	14%以下
		女性	20.7%	34.1%	10%以下
たばこ対策の充実		たばこ領域参照			
高脂血症の減少 血清総コレステロール220mg/dl以上の者の割合の減少		男性	30.0%	23.8%	15%以下
		女性	38.5%	37.0%	20%以下
糖尿病有病者の増加の抑制 糖尿病有病者数			81,000人	—	117,900人以下
飲酒対策の充実		アルコール領域参照			
健診受診者の増加			344,600人	371,241人	517,000人以上

### <行動目標>

#### —自分の血圧を知ろう—

- (1) 県民一人ひとりが自分の血圧に関心を持ち、自己管理していけるようにします。
  - ア 学校では、血圧と健康について教える。
  - イ 市町村及び職場は、医師・保健師・栄養士等による住民・職員への健康教育を定期的に行う。
  - ウ 市町村、職場及び医療機関は、家庭血圧計の正しい使用法を普及啓発する。また、職場、医療機関及び公共施設等への自動血圧計の設置を働きかける。
  - エ 市町村及び職場では、関係者と協力し、減塩対策をさらに推進する。
  - オ 保健所は、利用者が摂取栄養量を把握できるよう、栄養成分表示を実施している外食店の増加を図る。
  - カ 県及び市町村は、多様な手段を活用し、知識の普及啓発を行う。
- (2) 市町村及び職場は、健診受診率の向上を図ります。
- (3) 市町村及び職場は、健診後の事後指導及び必要な医療を継続して受けるよう指導の徹底を図ります。

## 9 がん

### 〈指標〉

指 標		基準値	現状値	目標値	
項 目	区 分				
たばこ対策の充実	たばこ領域参照				
成人の1日の食塩摂取量の減少	成人	12.2g/日	11.6g/日	10g/日未満	
1日の野菜の摂取量の増加	学齢期(7～14歳)	154.3g/日	215g/日	250g/日以上	
	青少年期以降	289.3g/日	277g/日	350g/日以上	
成人の脂肪エネルギー比率の減少	40歳未満	26.9%	25.8%	25%以下	
	40歳以上	22.3%	22.4%	25%以下	
飲酒対策の充実	アルコール領域参照				
がん検診の受診者の増加 (カバー率)	胃がん	男性	10.3%	10.1%	30%以上
	胃がん	女性	15.8%	14.2%	30%以上
	大腸がん	男性	10.7%	11.0%	30%以上
	大腸がん	女性	16.4%	16.0%	30%以上
	肺がん	男性	11.8%	11.2%	30%以上
	肺がん	女性	18.6%	16.2%	30%以上
	子宮がん		12.0%	9.1%	30%以上
	乳がん		12.7%	7.9%	30%以上

### 〈行動目標〉

—すすんで検診を受けましょう—

- (1) がんの一次予防についての予防教育を充実します。
  - ア 市町村及び職場は、壮年層の男性に対し健康教室開催等を活用して、がんについての正しい知識の普及を図る。
  - イ 職場、市町村、県、県教育委員会及び関係団体は、喫煙・飲酒・食事等がんと関連のある生活習慣の改善についての教育を実施する。
  - ウ 市町村、職場及び関係団体は、がん予防のため教育にがん克服者の体験を取り入れるなど、より効果的な教育方法を取り入れる。
- (2) がん検診の受診者の増加と質の向上を図ります。
  - ア 県、市町村、検診機関、医療機関及び関係団体は、がん検診の普及啓発を推進し、がん検診受診者に対して禁煙指導を行う。
  - イ 職場、関係団体、検診機関及び市町村は、がん検診について積極的に受診勧奨を行う。
  - ウ 個人は、がん検診については積極的に受診し、要精密検査になったら必ず受診する。
  - エ 関係団体、市町村及び検診機関は、精密検査の受診率を高める。
  - オ 県、市町村及び検診機関は、がん検診に関わっている医療機関・関係団体・関連委員会等との連携を強化し、検診の精度の向上を図る。

# 第5章

## 今後の取組

### I 生活創造推進プラン\*における健康づくりの推進

「生活創造プラン」における「健やかで安心して暮らせる社会」の実現をめざし、健康寿命を延伸するために、発病を予防する「一次予防」を重視し、県民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援する環境整備を推進します。

そのために、重点課題を設定し、領域毎に重点的に取り組めます。

\*「生活創造推進プラン」：生活創造社会（青森県を暮らしやすさではどこにも負けない地域とすること。）を実現するために青森県の新たな基本計画として、平成16年12月に策定されました。）

### II 重点課題への取組

#### 1 重点課題の設定及び対策の推進

本県の平均寿命は、平成12年都道府県別生命表によると、男女とも全国最下位となり、平成2年以降、男女とも全国との格差が広がっています。

このため、調査研究により本県の平均寿命に影響を与えている要因を分析し、健康寿命の改善を図るために対策を検討してきました。その結果、本県の平均寿命を押し下げているのは、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患、糖尿病などの生活習慣病であることが明らかになりました。

生活習慣病の要因である「肥満」及び「喫煙」、さらに、自殺死亡率が全国上位に位置していることから、「自殺」を加えた3つの重点課題として設定し、対策を推進していくこととしました。

##### (1) 肥満予防対策

本県は、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病による死亡率が全国平均より高い水準にあり、また、BMI 25以上の成人の肥満者の割合が、全国平均よりも高くなっていることから、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を取り入れた健診・保健指導の充実を図るとともに、肥満予防対策を重点的に推進します。

##### (2) 喫煙防止対策

健康増進法の施行等により、たばこを取り巻く環境は変化してきていますが、引き続き受動喫煙防止対策を、実施していない施設等に対し重点的に推進します。

##### (3) 自殺予防対策

知識の普及や相談窓口の設置などの環境整備は進んでいますが、自殺者数は策定時より増加し、特に、40～60代が増えてきたことから、働き盛りへの対策を重点的に推進します。



## 2 重点課題の各領域の取組

「肥満予防対策」「喫煙防止対策」「自殺予防対策」について、9領域の中で、特に必要な指標及び行動目標を選択しました。

### (1) 肥満予防対策

#### ＜重点指標＞

領域	指標		基準値	現状値	目標値
	項目	区分			
栄養・食生活	学齢期おやつの1日のエネルギー摂取の減少		293 キロカロリー/日	324 キロカロリー/日	総摂取エネルギーの10%以内(200キロカロリー/日程度)
	1日の野菜の摂取量の増加	学齢期(7~14歳)	154.3g/日	215g/日	250g/日以上
		青少年期以降	289.3g/日	277g/日	350g/日以上
	成人の脂肪エネルギー比率の減少	40歳未満	26.9%	25.8%	25%以下
40歳以上		22.3%	22.4%	25%以下	
運身体活動	健康の維持・増進のために運動(身体活動)をする人の割合の増加	男性	41.5%	36.7%	70%以上
		女性	40.4%	21.7%	70%以上
歯の健康	むし歯のない幼児の割合の増加	1歳6ヶ月児	92.64%	95.21%	96%以上
		3歳児	42.80%	55.97%	70%以上
	20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	75~84歳	18.18%	7.69%	20%以上
	24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	55~64歳	40.30%	52.94%	50%以上
	間食として甘味食品を頻回摂取する幼児の割合の減少	1歳6ヶ月児	27.3%	25.8%	20%以下
	毎日2回以上歯磨きをする人の割合の増加		57.76%	73.15%	80%以上
糖尿病・循環器病	成人の肥満者の割合の減少	男性	37.3%	33.7%	25%以下
		女性	38.2%	27.1%	20%以下
	身体活動や運動による1日の消費エネルギーの増加		120~170 キロカロリー/日	120~170 キロカロリー/日 (2.5~3.7Ex)	200~250 キロカロリー/日程度 (3.6~5.6Ex程度)
	健診受診者の増加		344,600人	371,241人	517,000人以上

## ＜行動目標＞

### 栄養・食生活

- ① 学齢期の食に関する教育・指導の充実に努めます。  
県、市町村、幼稚園、保育所及び学校は、幼児及び児童の保護者に対し、成長期の栄養について正しい知識の普及に努める。
- ② 肥満を予防するための食に関する実践教育に努めます。  
個人（15歳以上）は、BMIから各自の適正体重を知り、自分に見合った適切な食事量を知る。

### 身体活動・運動

- ① すべての世代が、運動習慣の定着に努めます。  
ア 学校は、学校教育の中でできるだけ多くのスポーツを楽しく体験させ、体の基本的な動きや各種の運動の基礎となる動きを身につける外遊びを推進する。  
イ 個人は、ラジオ体操等自分にあった運動をする。
- ② すべての世代が気軽に運動に取り組むために、環境の整備に努めます。  
県、市町村及び関係団体は、民間も含めた体育施設等の充実や身近な場所で散歩・ウォーキング・ジョギングなどに親しめる環境づくりに努める。

### 歯の健康

- ① 8020運動を進めるため、歯の健康づくりを実践します。  
ア 個人は、毎食後歯を磨き、口の中をきれいにする。  
イ 個人は、歯の健康に関心を持ち、みんなで話し合う。  
ウ 個人は、「かかりつけ歯科医」を持つ。  
県歯科医師会は、「かかりつけ歯科医」の必要性について普及を図る。  
エ 個人は、自ら進んで歯の健康チェックを受ける。  
県歯科医師会は、歯の健康チェックの必要性について普及を図る。
- ② 幼児のむし歯予防対策を推進します。  
ア 県、県歯科医師会及び県歯科衛生士会は、幼児の歯科健康診査後の指導のマニュアルを作成し、要注意者に対する事後指導の実施に活用する。  
イ 幼稚園及び保育所は、園児や保護者に対する「歯の健康教室」等の開催を促進する。

### 糖尿病

- ① 糖尿病にかかわる健診を徹底します。  
市町村及び職場は、健診受診率の向上を図る。

### 循環器病

- ① 市町村及び職場は、健診受診率の向上を図ります。

## (2) 喫煙防止対策

### ＜重点指標＞

領域	指 標		基準値	現状値	目標値	
	項 目	区 分				
た	成人の喫煙率の減少	男性		39.4%	25%以下	
		女性		8.2%	5%以下	
	未成年者と妊婦の喫煙率の減少	男子(中学1年)				0%
		男子(高校3年)				0%
		女子(中学1年)				0%
		女子(高校3年)				0%
		妊婦	20.0%	10.3%	0%	
	ば	公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙の割合の増加	県庁舎	100.0%*	52.6%*	100%
			市町村庁舎	49.3%*	27.7%*	100%
			文化施設(ホール等)	72.6%*	21.8%*	100%
教育・保育施設			60.9%*	91.2%*	100%	
医療施設			66.6%*	70.6%*	100%	
保健施設			90.0%*	70.5%*	100%	
体育施設			78.4%*	35.9%*	100%	
事業所(50人以上)			55.1%*	21.4%*	100%	
事業所(50人未満)			51.1%*	24.8%*	100%	
公共交通機関			100.0%		100%	
こ	防煙・禁煙(喫煙防止教育)支援プログラムの普及	喫煙防止教育を行っている学校等の割合の増加	小学校	64.1%	67.7%	100%
			中学校	81.4%	89.6%	100%
			高等学校	87.9%	89.5%	100%
			短大・大学・その他の学校	61.9%	57.4%	100%
			幼稚園・保育所等	11.7%	12.9%	100%
		禁煙支援プログラムが提供されている機関の割合の増加	市町村	40.7%	72.3%	100%
			医療機関	34.1%	37.2%	100%
歯の健康	定期的に歯科健康診査のために歯科医療機関を受診する人の割合の増加		15.6%	19.0%	30%以上	
	進行した歯周炎を有する人の割合の減少	35～44歳	36.36%	25.00%	25%以下	
		45～54歳	45.45%	51.85%	31%以下	
		55～64歳	52.78%	54.41%	36%以下	

\*基準値とした平成13年度の調査と平成17年度の調査では、調査の質問項目に違いがあるため比較はできません。

領域	指 標		基準値	現状値	目標値	
	項 目	区 分				
がん	がん検診の 受診者の増加 (カバー率)	胃がん	男性	10.3%	10.1%	30%以上
			女性	15.8%	14.2%	30%以上
		大腸がん	男性	10.7%	11.0%	30%以上
			女性	16.4%	16.0%	30%以上
		肺がん	男性	11.8%	11.2%	30%以上
			女性	18.6%	16.2%	30%以上
		子宮がん		12.0%	9.1%	30%以上
		乳がん		12.7%	7.9%	30%以上

### ＜行動目標＞

#### たばこ

- ① 禁煙・防煙・分煙を推進するための普及啓発を図り、禁煙したい人に対するサポート体制の充実に努めます。
  - ア 県、市町村、職場、医療機関及び関係団体は、喫煙が及ぼす健康影響について普及啓発し、禁煙に関する必要な情報を提供する。
  - イ 医療機関は、禁煙が必要な受診者に対し指導を行う。
  - ウ 市町村及び職場は、禁煙教室や個別支援プログラム等で禁煙指導を行う。
  - エ 市町村、医療機関及び関係団体は、20～30代の禁煙と防煙を推進する。特に妊産婦の禁煙とその周囲の禁煙・分煙を強化する。
  - オ 個人（喫煙者）は、禁煙のために支援が必要な場合は市町村やかかりつけ医に相談する。
- ② 未成年者のたばこ入手を規制します。
  - ア 市町村、関係機関及び関係団体は、たばこの販売は対面販売を原則とし、未成年者が入手可能な場所・時間帯の自動販売機は撤去・規制を行うよう努力する。
  - イ 販売業者は未成年者にはたばこを販売しない。
- ③ 公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙を推進します。
  - ア 県、市町村及び職場は、受動喫煙防止対策の実施に係る普及啓発と推進を行う。
  - イ 施設の長は、効果的な受動喫煙防止対策を実施する。
  - ウ 個人（喫煙者）は、受動喫煙防止に努める。

#### 歯の健康

- ① 成人のむし歯や歯周疾患の予防対策を推進します。
  - ア 市町村は、歯科健康診査と健康教育・健康相談の実施を促進する。
  - イ 県歯科医師会及び県歯科衛生士会は、「かかりつけ歯科医」等による定期的な歯石除去などの実施を促進する。
- ② 8020運動を進めるため、歯の健康づくりを実践します。

- ア 個人は、「かかりつけ歯科医」を持つ。  
県歯科医師会は、「かかりつけ歯科医」の必要性について普及を図る。
- イ 個人は、自ら進んで歯の健康チェックを受ける。  
県歯科医師会は、歯の健康チェックの必要性について普及を図る。

## がん

- ① がん検診の受診者の増加と質の向上を図ります。  
県、市町村、検診機関、医療機関及び関係団体は、がん検診の普及啓発を推進し、がん検診受診者に対して禁煙指導を行う。

### (3) 自殺予防対策

#### <重点指標>

領域	指 標		基準値	現状値	目標値
	項 目	区 分			
こころの健康づくり	自殺者数の減少		479人	527人	294人以下
	自殺に関する啓発及び相談等を実施する市町村の割合の増加	市町村	—	47.5%	100%
	抑うつ状態や引きこもり状態にある者への訪問を実施する市町村の割合の増加	市町村	—	77.5%	100%

#### <行動目標>

#### こころの健康づくり

- ① 自殺予防活動を実施します。
  - ア 市町村及び住民組織は、自殺予防のため一般の人を対象とした地域づくり活動を推進する。
  - イ 県、市町村及び職場は、自殺予防について連携を強化する。  
また、一般医療機関は、必要に応じて精神科などの専門医療機関と連携を図る。
  - ウ 個人は、ストレスに対する対処能力を高め、ストレスをためない生活の工夫をする。
  - エ 個人は、心や体調をチェックし、変化に気がいたら、早めに相談機関を活用する。
- ② 教育現場における精神保健の充実を図ります。  
学校は、関係機関（市町村、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所や医療機関）との連携を強化する。
- ③ 職場の精神保健の充実を図ります。
  - ア 職場は、こころの病気の知識やその対処方法等の啓発活動を行う。

イ 職場は、市町村や関係機関と連携し、職場における精神保健相談体制の充実を図る。

④ 自殺者遺族の心理的ケアの充実に努めます。

県、市町村及びあおもりのちの電話は、自殺者の遺族に対する、専門的な相談の実施について検討するなど、心理的ケアの体制の充実を図る。

### Ⅲ 医療制度改革における生活習慣病対策の推進

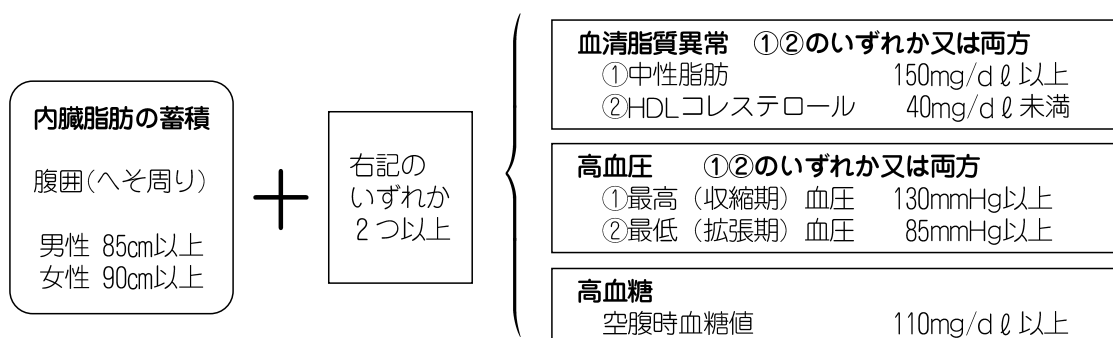
医療制度改革に基づき、平成18年4月に制定した「高齢者の医療の確保に関する法律」では、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した生活習慣病対策を進めるため、医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の計画的な実施を義務づけ、平成20年4月に施行されます。

具体的な政策目標としては、平成27年度までに、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備軍を25%減少させることとしており、生活習慣病対策は、中長期的な医療費適正化対策の柱の一つとなっています。

「健康あおもり21」では、今後、国の示す基本方針に基づき、重点対策とした「肥満予防対策」の中で、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を取り入れた健診・保健指導の充実を図るとともに、新たに都道府県健康増進計画に追加された指標について、その目標値や行動目標を設定し推進していきます。

#### ●●● メタボリックシンドロームとは ●●●

○次の「内臓脂肪の蓄積」が該当し、さらに、「血清脂質異常、高血圧又は高血糖のいずれか二つ以上」が該当した場合をいう。



# 参 考 资 料

## 1 「健康あおもり21」中間評価経過

### (1) 評価体制

- ① 「健康寿命アップ計画推進委員会」全体会及び部会の開催
- ② 「健康寿命アップ会議」の全体会及び部会の開催
- ③ 「県庁内会議」の開催

### (2) 評価経過

実施年月日等	委員会名等	内 容
平成18年7月5日	健康寿命アップ計画推進委員会 全体会（第1回）	全体会 ①中間評価について ・「健康あおもり21」目標値について ・評価の方法について ・中間評価スケジュールについて ②医療制度改革について
平成18年7月25日	健康寿命アップ会議（第1回） 全体会 各部会	全体会 ①青森県の健康の現状について ②「健康あおもり21」目標値について ③医療制度改革について 部会 「健康あおもり21」中間評価に向けての意見について
平成18年7月5日 ） 平成18年11月1日	健康寿命アップ計画推進委員会 栄養・運動部会（3回） 糖尿病・循環器病部会（3回） がん・たばこ部会（3回） こころ・アルコール部会（3回） 歯科部会（2回）	①指標の評価と見直しについて ②行動目標の見直しについて ③重点対策の指標及び行動目標について
平成18年11月7日	保健衛生課内検討	プロセス評価について
平成18年11月20日	健康寿命アップ計画推進委員会 全体会（第2回）	①中間評価各部会検討結果について ②中間評価に基づく改定(案)について
平成18年12月22日 ） 平成19年1月20日	パブリックコメント募集	
平成19年1月24日	健康寿命アップ計画推進委員会 部会長会議	パブリックコメント結果についての検討
平成19年2月16日	健康寿命アップ会議（第2回）	中間評価に基づく改定(案)について
平成19年4月2日 （予定）	次長連絡会議	中間評価に基づく改定版について
平成19年4月3日 （予定）	庁議	中間評価に基づく改定版について



## 2 健康寿命アップ計画推進委員会委員名簿（28名）

◎部会長 ○副部会長

部 会	役 職 名	氏 名
栄養・運動部会	弘前学院大学学長	委員長 ◎ 吉岡 利忠
	(社)青森県医師会常任理事	○ 村岡 真理
	国立大学法人弘前大学医学部社会医学講座助教授	梅田 孝
	(社)青森県栄養士会	渡部 一代
	青森県立保健大学健康科学部看護学科教授	山本 春江
糖尿病・循環器病部会	中南地域県民局地域健康福祉部参事	副委員長 ◎ 田鎖 良樹
	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
	青森県立中央病院医療局長	藤野 安弘
	下北地域県民局地域健康福祉部保健総室長	齋藤 和子
がん・たばこ部会	(財)青森県総合健診センター常務理事	須藤 俊之
	ヒロサキメディカルセンター理事長	◎ 高嶋 一敏
	三八地域県民局地域健康福祉部長	○ 仁平 将
	青森県立中央病院呼吸器科部長	蝦名 昭男
	弘前レディスクリニックはすお院長	蓮尾 豊
こころ・アルコール部会	(財)愛成会弘前愛成会病院長	◎ 田崎 博一
	藤代健生病院名誉院長	坂本 隆
	青森県医師会常任理事	○ 千葉 潜
	青森県立保健大学健康科学部教授	大山 博史
	青森県立精神保健福祉センター精神保健医長	岩佐 博人
	東地方健康福祉こどもセンター保健部保健医長	反町 吉秀
歯科部会	(社)青森県歯科医師会常務理事	◎ 長内 幸一
	(社)青森県歯科医師会理事	○ 小西 史人
	青森県学校歯科医会副会長	藤川 修成
	青森県歯科衛生士会会長	相馬美智子
	上北地方健康福祉こどもセンター保健部長	宮川 隆美
	東地方健康福祉こどもセンター保健部歯科衛生推進監	村上 明継
	教育庁スポーツ健康課長	相坂 一則

### 3 健康寿命アップ会議委員名簿 (39名)

◎会長 ○副会長

領 域	関 係 団 体	役 職 名	氏 名
学識経験者	弘前大学医学部社会医学講座	教授	◎ 中路 重之
医 療	(社)青森県医師会	常任理事	○ 渋谷 耕司
	(社)青森県歯科医師会	副会長	山口 勝弘
	(社)青森県薬剤師会	常務理事	櫻庭十三夫
	青森県医療社会事業協会	事務局長	津川 恵子
看 護	(社)青森県看護協会	保健師職能理事	村田 節子
	(社)日本精神科看護技術協会青森県支部	支部長	工藤 義明
栄 養	(社)青森県栄養士会	専務理事	佐々木裕美子
	(社)青森県調理師会	常務理事	佐藤 光義
	青森県食生活改善推進員連絡協議会	副会長	川村 和子
	(社)全日本司厨士協会北部地方青森県本部	編集部長	小玉 豊徳
運 動	NPO法人日本健康運動士会青森県支部	事務局長	近藤 文俊
	青森県体育指導委員協議会	会長	蝦名 文昭
学 校 保 健	青森県学校保健会	理事長	相坂 一則
産 業 団 体	青森県農業協同組合中央会	農政広報部長	清野 博之
	青森県漁業協同組合連合会	総務部次長	梅田 春榮
	青森県商工会連合会	事務局長	坂本 良之
	青森県商工会議所連合会	総務企画課長	工藤眞一郎
職 域	(財)青森県総合健診センター	健診管理課長	田口 玲子
	健康保険組合連合会青森連合会	事務局長	池田 隆雄
	青森県国民健康保険団体連合会	保健活動推進専門員	柴田 ミチ
	(財)社会保険健康事業財団青森県支部	支部長	板橋 英治
	独立行政法人 労働者健康福祉機構青森産業保健推進センター	副所長	外崎 健至
学 校	青森県PTA連合会	会長	飯田 照次
行 政	青森労働局	安全衛生課長	中村 宇一
	青森県市長会	事務局次長	佐藤 省二
	青森県町村会	業務共済課長	澤田 憲郎
幼 児	青森県私立幼稚園連合会	総務委員長	棟方 重幸
	(社)青森県保育連合会	理事	三上壽美子
婦 人	青森県地域婦人団体連合会	会長	向井 麗子
	青森県地域活動連絡協議会	副会長	長内美津子
	青森県生活改善グループ連絡協議会	副会長	竹ヶ原祐子
青 年	(社)日本青年会議所東北地区青森ブロック協議会	会長	小川 秀樹
高 齢 者	(財)青森県老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	今 榮治
福 祉	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会	地域福祉部部长	千葉 綾子
	青森県民生委員児童委員協議会	副会長	齊藤 ヨシ
	青森県ボランティア連絡協議会	副会長	工藤 光則
衛 生	青森県地区衛生組織連合会	事務局長	境 裕康
労 働	(社)青森県労働基準協会	専務理事	山本 富長

## 4 「健康寿命アップ対策チーム」検討会報告書（平成16年7月）

### ●青森県の健康（平均）寿命に関する報告について

#### 1 はじめに

青森県の平均寿命は、都道府県別生命表が公表されるようになった昭和40年以来最下位グループに属していたが、平均寿命そのものは年々延長してきた。

しかし、平成14年に発表された「平成12年都道府県別生命表の概況」によると、本県の平均寿命は男女とも全国最下位となり、平成2年以降、男女とも全国との格差が広がっている。

このため健康福祉部では、平成15年度に「健康寿命アップ対策プロジェクトチーム」を設置し、本県の平均寿命に影響を与えている要因を分析し、今後、県がとるべき健康寿命対策を検討している。

表1 全国と青森県との平均寿命の格差 (年)

		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
男性	全国	67.74	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.70	77.71
	青森	65.32	67.82	69.69	71.41	73.05	74.18	74.71	75.67
	格差	2.45	2.02	2.10	2.16	1.90	1.86	1.99	2.04
女性	全国	72.92	75.23	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62
	青森	71.77	74.68	76.50	78.39	79.90	81.49	82.51	83.69
	格差	1.15	0.55	0.51	0.61	0.85	0.58	0.71	0.93

#### 2 平成12年都道府県別平均寿命の分布

本県の平均寿命は、平成12年に発表された都道府県生命表から、男性は75.67年（全国77.71年）、女性は83.69年（全国84.62年）である。全国順位は男女とも最下位であり、青森県のみが集団から、かけ離れた低いところに位置している。（図1）

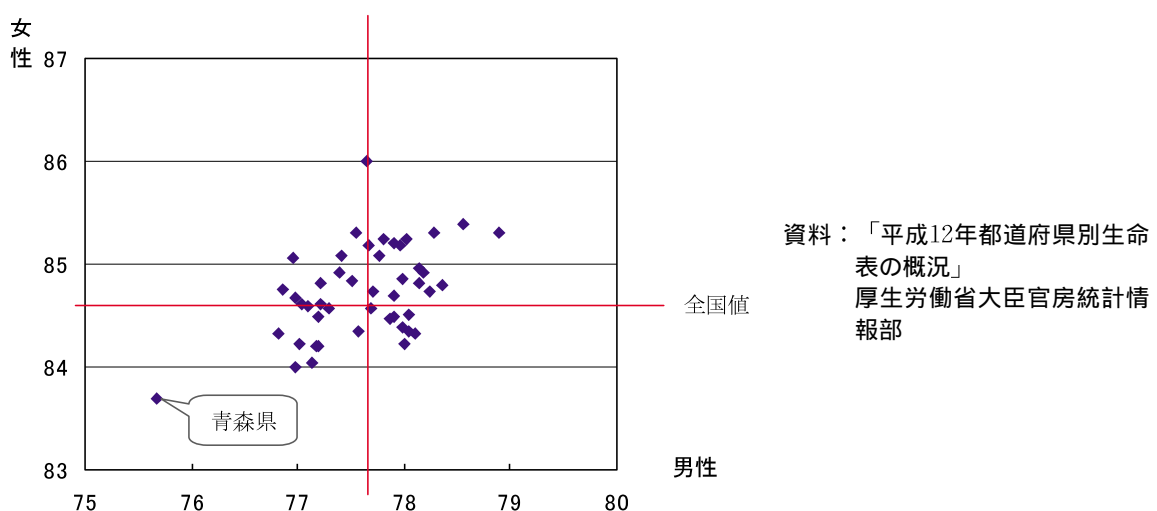


図1 都道府県別平均寿命の分布

平均寿命算出に用いられる死亡率は、市区町村に届け出られた日本人の死亡と国勢調査で示される年齢別の日本人人口から計算される。坂井の指摘によれば、本県は、国勢調査の人口と住民基本台帳による人口とに大きなずれがあり、国勢調査人口が少なくなっている。

そこで、住民基本台帳を用いて平均寿命を計算してみると、全国最下位は変わらないものの、本県が他の都道府県とかけ離れたところに位置しているという状況は異なったものとなってくる。(図3)

分母人口の影響により、平均寿命が低く算出されているのである。

したがって平均寿命対策を考える前に、青森県において、国勢調査人口と住民基本台帳との乖離が大きい原因を検討していく必要がある。

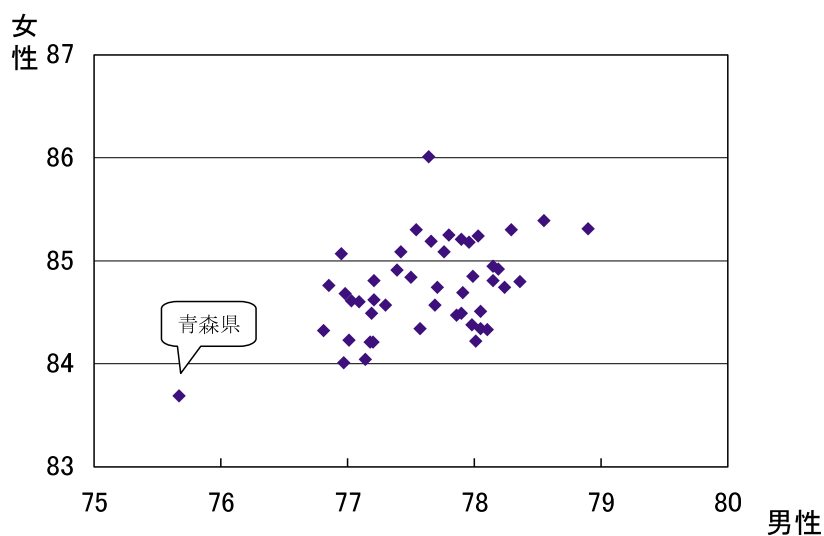


図2 都道府県別平均寿命の分布（国勢調査による）

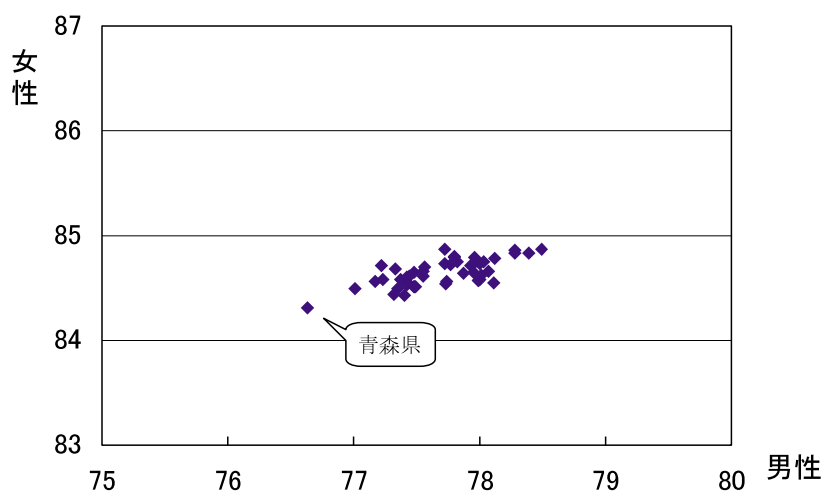


図3 都道府県別平均寿命の分布（住民基本台帳による）

資料：埼玉県立大学助教坂井博通氏算出により

### 3 全国と青森県との平均寿命の格差に対する主要死因の寄与年数

男性の平均寿命の青森県と全国との格差は、平成12年では2.04年となっている。平均寿命の格差に対する死因別の寄与割合は、脳血管疾患が第1位で0.39年、悪性新生物は0.35年、心疾患0.33年となっており、全死亡に対する三大死因が占める割合は52.6%となっている。(表2、図4)

女性も、脳血管疾患が0.28年と第1位であるが、全死亡に対する三大死因が占める割合は34.1%を占めるに過ぎない。(表2、図5)

したがって、本県の平均寿命の向上を考える際に、死因等に注目すれば、性差はあるものの、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患、肺炎、不慮の事故、自殺、周産期死亡、糖尿病等の対策が重要となる。

このうち、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患、自殺、糖尿病については、21世紀における県民健康運動である「健康あおもり21」の中にそれぞれの課題に対して取り組むべき具体的目標が盛り込まれている。

また、平均寿命(平成12年)の全国との格差に対する年齢階級別寄与年数を見ると、男性では、55～59歳の年齢階級が0.26年、次に60～64歳が0.22年と高い寄与年数となっており、この2階級での寄与割合は23%となっている。このことは、これより若い年代に対しての働きかけの重要性を示唆している。

一方、女性では、85～89歳の年齢階級が0.20年と一番高い寄与年数と寄与割合(21%)となっている。(表3)

表2 全国と青森県との平均寿命の格差に対する主要死因の寄与年数

男性	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	周産期に発生した疾患	老衰	肝疾患	腎不全	その他	計
寄与年数	0.39	0.35	0.33	0.22	0.18	0.18	0.08	0.08	0.06	0.05	0.12	2.04
寄与割合	19.32	17.33	16.03	10.85	8.92	8.77	3.97	3.73	3.15	2.51		100
女性	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎	周産期に発生した疾患	腎不全	糖尿病	心疾患	肝疾患	老衰	自殺	その他	計
寄与年数	0.28	0.14	0.12	0.09	0.06	0.04	0.04	0.03	0.03	0.02	0.08	0.93
寄与割合	29.85	14.56	12.84	9.21	6.68	4.68	4.3	3.65	3.48	2.31		100

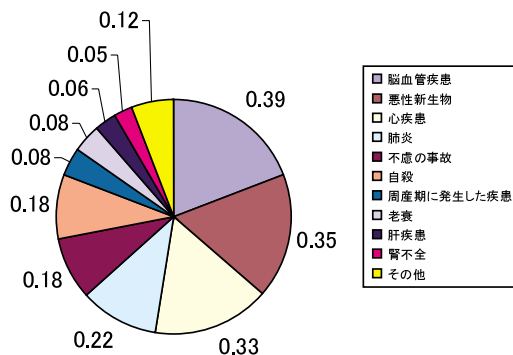


図4 全国と青森県の男性死因別死亡率の格差に対する寄与年数

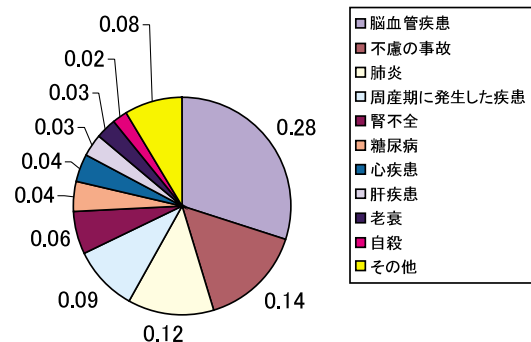


図5 全国と青森県の女性死因別死亡率の格差に対する寄与年数

表3 死亡率の格差の寄与年数と割合

年齢階級	男 性		女 性	
	寄与年数	寄与割合	寄与年数	寄与割合
0	0.07年	3.28%	0.15年	16.38%
0～4	0.04	1.95	0.17	18.62
5～9	0.00	0.07	-0.03	-3.17
10～14	0.01	0.56	-0.01	-1.03
15～19	-0.02	-0.75	0.01	1.15
20～24	0.02	0.81	0.01	1.19
25～29	0.05	2.27	0.01	1.20
30～34	0.05	2.33	0.02	2.31
35～39	0.08	3.89	0.00	0.24
40～44	0.15	7.42	0.05	5.65
45～49	0.15	7.27	0.03	3.69
50～54	0.15	7.22	0.04	3.90
55～59	0.26	12.96	0.06	6.14
60～64	0.22	10.86	0.01	1.41
65～69	0.17	8.34	0.04	4.11
70～74	0.19	9.30	0.00	-0.25
75～79	0.17	8.51	0.09	10.04
80～84	0.18	8.68	0.13	14.19
85～89	0.10	4.93	0.20	21.08
90～	0.07	3.37	0.09	9.53

#### 4 青森県民の生活習慣

生活習慣等の面に着目すると、平成13年度に実施した本県の県民健康度調査と厚生労働省の国民栄養調査の結果を比較してみると、生活習慣の状況から、下記のような特徴がみられた。

生活習慣病の予防を図るためには、一般的に食生活の改善、身体活動の改善、喫煙対策等の一次予防対策が重要であると言われている。

これらの生活習慣の状況が、本県の平均寿命に直接どのような影響を及ぼしているかを明確にすることはできない。しかし、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患及び糖尿病のいわゆる生活習慣病による超過死亡が、本県の平均寿命を押し下げていることが明らかである以上、県民とともに、これらの生活習慣の改善を図ることは、地道に取り組んでいくべき重要な課題である。

##### (1) 肥満者の割合が多い。

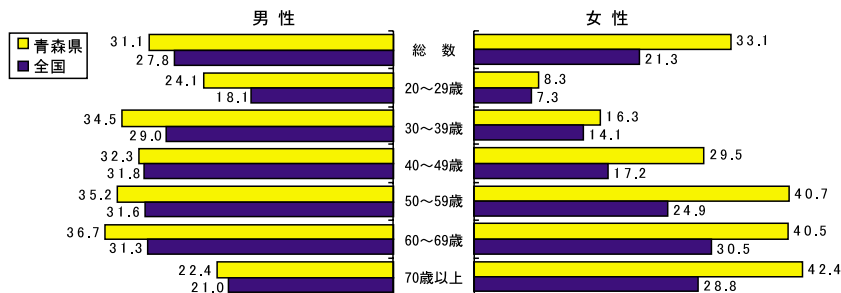


図6 性・年齢階級別肥満(BMI=25.0以上)の割合(%)

資料：平成13年度県民健康度調査結果

BMIが25.0以上の肥満は、男女とも平均で、30%を超え、特に女性では50歳代から肥満が40%を越えている。また、男性では30歳代から肥満者が30%を超えている。

平成13年度県民健康度調査と平成13年国民栄養調査結果を比べると、本県は全年代で肥満者の割合が多く、特に女性が多い。

(2) 高血圧者の割合が高い。

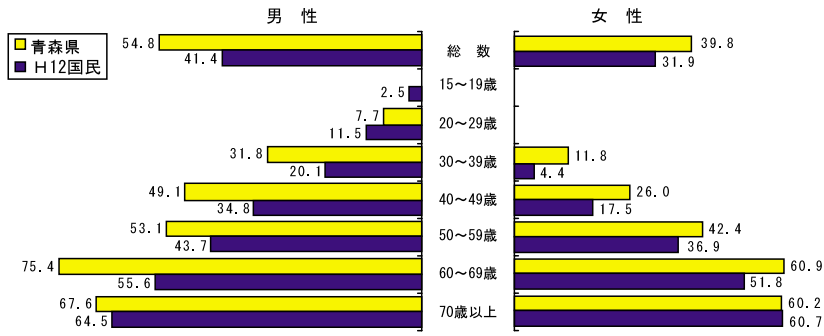


図7 性・年齢階級別高血圧の割合(%)

資料：平成13年度県民健康度調査結果

高血圧者（最高血圧140mmHg以上または最低血圧90mmHg以上）の割合は、男性54.8%、女性39.8%と全国に比べ多く、年齢では男性が40歳代から、女性が50歳代から40%を超えている。

(3) 運動習慣者の割合が低い。

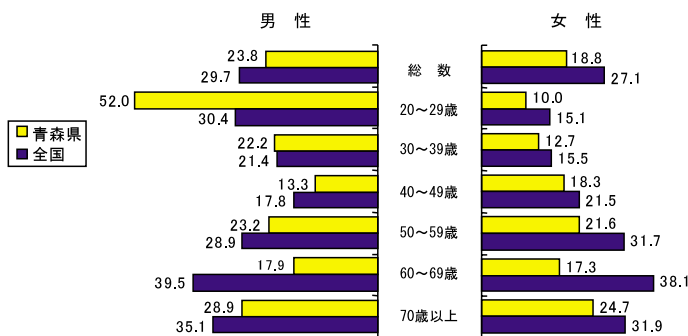


図8 性・年齢階級別運動習慣がある人の割合(%)

資料：平成13年度県民健康度調査結果

運動習慣のある人は、男性23.8%、女性18.8%と全国に比べて少ないが、男女別に見ると、男性の方が5ポイント多い。年齢階級別では、男性の20歳代の半数に運動習慣者が見られる。

(4) 飲酒習慣者が多い。

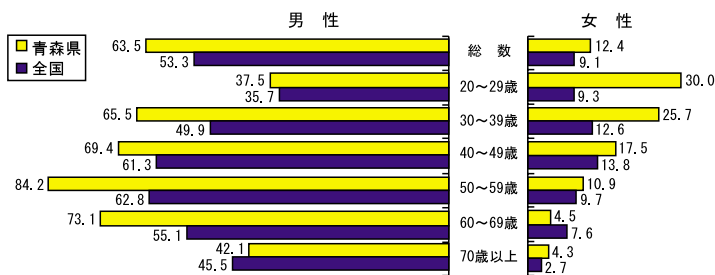


図9 性・年齢階級別飲酒習慣者の割合(%)

資料：平成13年度県民健康度調査結果

飲酒習慣のある人は、男性63.5%、女性12.4%であり、全国に比べて、ほとんどの年代でその割合が多い。

(5) 喫煙習慣者が多い。

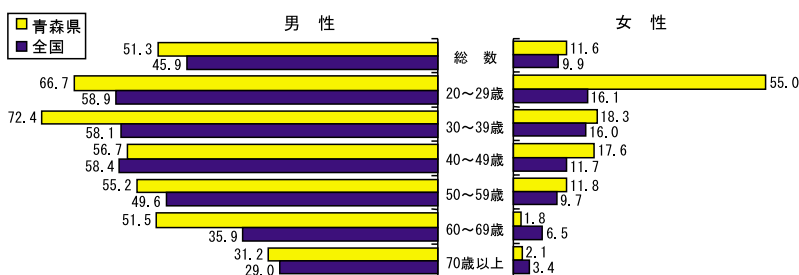


図10 性・年齢階級別喫煙習慣者の割合(%)

資料：平成13年度県民健康度調査結果

喫煙習慣のある人は、男性51.3%、女性11.6%である。

(6) 野菜の摂取量が少ない。

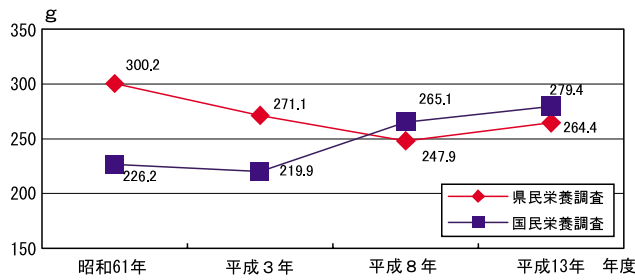


図11 野菜類の摂取量の経年変化  
資料：平成13年度県民健康度調査結果

平成13年度県民健康度調査と国民栄養調査結果を比べると、野菜類の摂取量は、平成3年度までは、本県の方が上回っていたが、平成8年度以降は、全国の調査結果を下回っている。

また、未成年では、目標値の250gを超える者は33.9%、成人では、目標値の350gを超える者は27.7%であった。

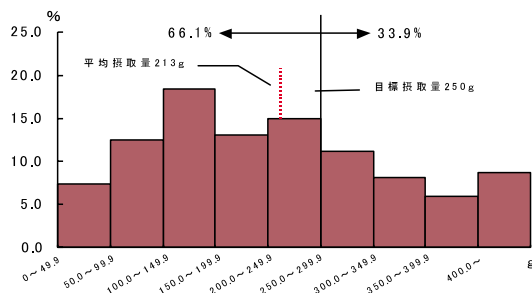


図11-1 野菜類の摂取量の分布(未成年)

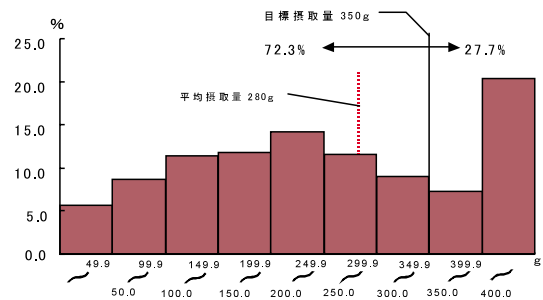


図11-2 野菜類の摂取量の分布(成人)

(7) 食塩の摂取量は全国平均並みに減少がみられたが、まだ目標値10g未満には届いていない。

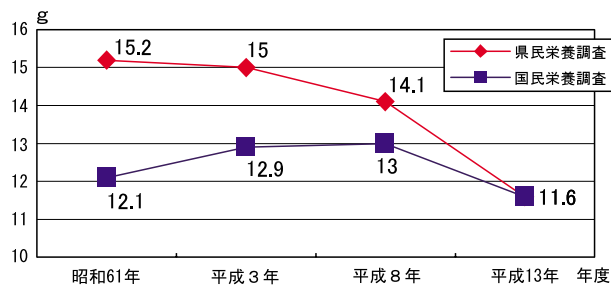


図12 食塩の摂取量の経年変化  
資料：平成13年度県民健康度調査結果

食塩の1人1日当たりの摂取量は調査開始時の昭和61年度の15.2gに比較し、平成13年度は3.6gの減少が見られ、全国平均と同じ11.6gとなった。目標値の10g未満には依然として至っていない。

性・年齢階級別の摂取量では、成人男性の摂取量が12.3gから14.8gと、依然多い。

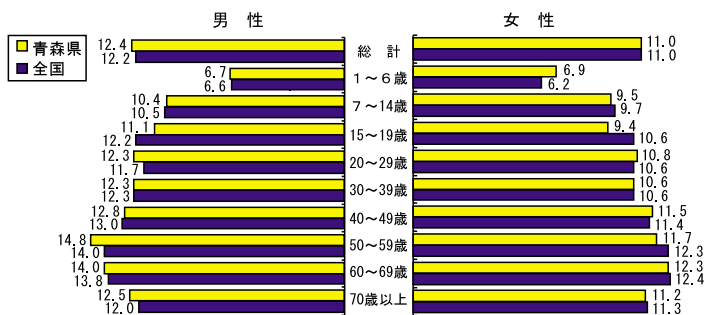


図13 性・年齢階級別食塩摂取量(g)  
資料：平成13年度県民健康度調査結果



## 5 標準化死亡比と自然・社会・文化的要因との関連について

「社会生活統計指標 都道府県の指標 2002」をもとに、男女を合わせて算出した2000年の標準化死亡比と各指標の相関・回帰を算出し、主な値を示した。(表4)

(ただしこの値は、関連の強さを表すもので因果関係を表しているものではない。)

労働関連では「出稼ぎ者比率」が高いこと、完全失業率が高いこと等、就労が不安定な県では標準化死亡比が高い。

納税義務者割合の低いこと、生活保護被保護実人員の割合の高いこと等、生活の困難度と標準化死亡比との関連があるようだ。

また、下水道の整備が進んでいる県は、標準化死亡率は低く、生活水準との関連が窺える。文化的にも、博物館が多いこと、スポーツ行動者の多いことと標準化死亡比と負の相関があり、生活の余裕とも関連しているようだ。

結果として、標準化死亡比は多くの社会的、文化的要因と関連しており、就労環境、生活環境、富裕度などの諸要因と強い相関を有していることが強く示唆される。

表4 主なる都道府県別の県勢各指標と標準化死亡比との相関

分類	比較項目	相関関係	P 値
労働	平成11年 出稼ぎ者比率(販売農家)	0.396**	0.006
	完全失業率	0.442**	0.002
行政	平成11年 納税義務者割合	-0.441**	0.002
生活	離婚率	0.405*	0.005
	下水道普及率	-0.314*	0.034
文化等	博物館数	-0.426**	0.003
	平成13年スポーツの年間行動者率(15歳以上)	-0.373*	0.010
社会保障	生活保護被保護実人員(月平均人口千人当たり)	0.506**	0.000

標準化死亡比とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実数の死亡数の比をいい、年齢調整の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用いる。

ここでは、\*は5%水準、\*\*は1%水準である。

## 6 平均寿命研究結果から

① 長寿県である長野県との「健康とライフスタイルの意識調査」によると生活習慣については寿命との関係で地域差があった。地域の文化も食生活に影響しており、社会経済的要因と文化のかかわりも無視できない。今後の健康づくりのための施策は、男子・若者・健康不安がある者・経済的に恵まれない者に対してより厚くする必要がある。(坂井博道<sup>1)</sup>)

② 平均寿命の改善に何が保健事業として必要かという生態学的研究からは、重点分野として、男性は、高血圧対策・喫煙対策、女性は、集団教育の受講・肥満対策が必要と分析された。今後、全体として喫煙対策と肥満対策を実践する事が重要とされた。(石井敏弘<sup>2)</sup>)

- ③ 脳卒中登録事業から短命克服へのヒントとして、発症予防の生活習慣の改善と知識の普及が必要である。特に、喫煙・飲酒習慣のある者は、習慣のない者に比べ発症年齢が早い傾向を認めた。禁煙・節酒運動の更なる展開が望まれ、早期リハビリテーションを実施するため包括的支援策の提供が必要である。(朝日茂樹<sup>3)</sup>)
- ④ 健康寿命アップ研究のなかで、冠動脈疾患の絶対リスク計算の普及とデータ活用の有効性と、脳血管疾患、がん等の一次予防として食生活の改善の重視と、禁煙対策、運動習慣の向上対策が必要である。(嵯峨井勝<sup>4)</sup>)

## 7 県内市町村格差

平成12年は市町村別平均寿命について全国最下位30市町村に男性は14市町村、女性は4市町村が入っている。

また、市町村別にみた標準化死亡比(平成10年～14年)について全国最下位30市町村に男性は9市町村、女性は1市が入っている。

## 8 おわりに

平均寿命の改善は、全国と青森県の平均寿命の格差分析から、特に男性の主要三大死因疾患が減少すれば男性の平均寿命の格差が大きく改善することが分析された。

したがって、主要な三大死因疾患が全国水準程度になれば平均寿命が全国平均に近づくことになる。

特に、本県の寿命の延伸には、脳血管疾患の減少が貢献しており、要因である高血圧症、高脂血症、肥満に対する一次予防や、喫煙、節酒等に対する対策をより一層事業展開していく必要がある。

さらに、文化、社会経済要因も大きくかかわり、個人の健康づくりを取り巻く総合的な社会環境の改善と支援をする基盤づくりを考慮していくべきである。

また、男子の平均寿命の全国との格差に及ぼす年代別寄与という点で、55～64歳の寄与年数と寄与割合が高い。このことは、職域保健と連携し、この年代に対して疾病予防等を行い、今後、高齢期に要介護者とならずに過ごせるような対策を実施する必要性を示唆するとともに、これより若い年代に対しての働きかけの重要性を示唆している。

すなわち効果的な対策を実施する対象と方法を絞り込んでいく必要がある。

平均寿命が、地域住民の健康づくりへの取組や食生活、考え方と関係があるかどうかについて行った県内の調査では、県内の地域性の差異は認められなかった。

しかし、長寿県との比較では、ライフスタイルには明らかな相違がみられた。健康と生活行動のかかわりでは、総じて長野県の方がプラス方向に数値が高めであり、健康づくりに熱心で、寿命に関して変えられる可能性が高いと前向きに考えているという傾向がみられた。

以上のことから、予防対策の実施に当たっては性別・年代に応じ、的を絞った領域毎の施策検討が必要であり、県民参加のもとに、他部局の関連事業と連携を図りながら推進していくことが重要であると考える。

## 9 引用・参考文献、参考資料

### 1 平均寿命研究

#### (1) 健康と寿命にかかわるライフスタイルの要因研究

～ 青森県・秋田県・長野県・沖縄県の比較 ～

埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科 助教授 坂井 博通氏

#### (2) 平均寿命改善に資する保健事業の戦略的実施方策の開発に関する調査研究

聖隷クリストファー大学看護学部 教授 石井 敏弘氏

#### (3) 青森県脳卒中登録事業8,438例が語る短命克服へのヒント

国立大学法人弘前大学医学部公衆衛生学講座 助教授 朝日 茂樹氏

#### (4) 「健康寿命アップ」に係わる官学連携研究の紹介

青森県立保健大学大学院・教授 健康科学研究センター長 嵯峨井 勝氏

### 2 都道府県別生命表の概況、市町村別生命表の概況

厚生労働省大臣官房統計情報部

### 3 平成13年度県民健康度調査

### 4 社会生活統計指標 都道府県の指標 2002

### 5 「平均寿命アップ」～短命県返上に向けて～

企画振興部統計情報課

### 6 人口問題研究 第57巻第4号

国立社会保障・人口問題研究所編集



## 「健康あおもり21」改定版

発行日 平成19年 3月

発行者 青森県健康福祉部保健衛生課  
〒030-8570

青森県青森市長島一丁目1番1号

電話 017-734-9283



この冊子は再生紙を使用しております