

健康増進計画

21世紀における上十三地域住民の健康づくり運動

健康上十三21

～最終評価報告書～

平成25年3月

上十三保健所

目次

I はじめに	1
1 健康上十三21の概要	
(1)計画策定の趣旨	
(2)概要	
1)基本指針	
2)計画の期間	
3)対象領域の設定	
(3)これまでの経過	
II 最終評価の目的と方法	2
1 最終評価の目的	
2 最終評価の方法	
III 最終評価結果	3
1 重点的戦略における領域別の評価結果	
(1)栄養・食生活	
(2)こころの健康づくり	
(3)たばこ	
(4)アルコール	
2 その他の領域	13
(1)身体活動・運動	
(2)歯の健康	
(3)糖尿病	
(4)循環器病	
(5)がん	
IV おわりに 一次期健康上十三21計画に向けて	18
【参考資料】	19
1. 最終評価分析資料	20
2. 重点的戦略の指標における現状値の推移と課題	48
3. 中間評価で見直した新たな健康づくりの目標(平成19年度)	79
4. 上十三地域保健医療推進協議会・保健対策部会委員名簿	91

I はじめに

1 健康上十三 21 の概要

(1) 計画策定の趣旨

国の「健康日本21」、本県の「健康あおもり21」を受けて、地域特性を生かした健康増進計画として「健康上十三21」を平成14年3月に策定しました。5年経過した平成18年度に、各目標値の達成状況について確認を行い、今後の課題を整理しました。

平成19年度に、「医療制度改革に伴う項目の追加」や「目標値・行動目標の見直し」等について検討し、5年後の目標達成に向けて、一次予防の重視を基本に、健康づくりを推進しました。

(2) 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

2) 計画の期間

平成13年度から平成22年度までの10年間としましたが、「健康あおもり21」が平成20年度から施行された保健医療計画、医療費適正化計画、がん対策推進計画との整合性を図るため、計画の期間を延長し、平成24年度までの12年間としたことを受け、同様に延長しました。

3) 対象領域の設定

重点的戦略とその他の領域に対する取り組みを設定しました。

<重点的戦略の領域>

- (1) 栄養・食生活
- (2) こころの健康づくり
- (3) たばこ
- (4) アルコール

<その他の領域>

- (1) 身体活動・運動
- (2) 歯の健康
- (3) 糖尿病
- (4) 循環器病
- (5) がん

(3) これまでの経過

平成14年3月 「健康上十三21」を策定

平成20年3月 計画の中間評価・見直しを行い、改訂版を策定

「青森県保健医療計画」「健康あおもり21」との整合性を図るため、計画期間を平成24年度まで延長。

Ⅱ 最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

健康上十三21は、策定から5年後に、計画全体の進行と達成状況の中間評価を行い、計画を見直しました。

中間評価の考え方は、各指標の達成状況について、「平成17年度青森県県民健康・栄養調査」「人口動態統計」「地域保健・老人保健事業報告」から得られたデータをもとに、各領域の目標値を評価し、見直しを行いました。

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を踏まえ、健康づくりにおける各々の役割を明確にしました。

そこで、健康上十三21の最終評価は、これまでに設定してきた重点的戦略における領域の指標項目について、達成状況や取り組みの状況の評価するとともに、これまでの課題を整理し、平成25年度以降の健康づくり運動の推進に反映することを目的としました。

2 最終評価の方法

(1) 重点的戦略については、指標による達成状況の評価しました。

重点的戦略の指標とした4領域について、以下のとおり評価を行いました。

A: 目標値に達した

B: 目標値に達していないが、改善傾向にある

C: 変わらない

D: 悪化している

E: 中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難

(2) その他の領域は、取り組みについての評価を行いました。

Ⅲ 最終評価結果

1 重点的戦略における評価結果について

重点的戦略4分野の25項目(51指標)の達成状況は以下のとおりです。

A(目標値に達した)は5.9%で、「こころの健康づくり」領域の要保護児童対策協議会が全市町村に設置されたこと、「たばこ」領域の禁煙対策を講じている保健センターの増加と禁煙支援医療機関の増加です。

B(改善傾向にある)は45.1%で、「たばこ」領域の喫煙による健康被害の知識の普及と公共の場、職場における禁煙・効果の高い分煙の推進の割合の増加でした。

AとBを合すると、全体の50.1%で改善がみられました。

C(変わらない)は9.8%で、「栄養・食生活」領域の食塩摂取量及びカルシウムの摂取量や「たばこ」領域の未成年者の喫煙割合などでした。

D(悪化している)は、17.6%で「栄養・食生活」領域の学齢期の野菜摂取量、「こころの健康づくり」領域の自殺の多い地域でのこころの健康づくり教育実施回数、「アルコール」領域の節度ある適度な飲酒について知っている人の割合などでした。

なお、評価が困難な指標が21.6%(11指標)ありました。

重点的戦略の領域別指標達成状況

評価結果 領域	A 目標値に 達した	B 目標値に 達してい ないが、 改善傾向 にはある	C 変わらな い	D 悪化して いる	E 評価が困 難	合計	AとBの 割合
栄養・食生活	0	4	3	3	3	13	30.1%
こころの健康 づくり	1	2	2	2	1	8	37.5%
たばこ	2	15	0	1	7	25	68.0%
アルコール	0	2	0	3	0	5	40.0%
合計	3	23	5	9	11	51	50.1%
%	5.9%	45.1%	9.8%	17.6%	21.6%	100%	

(1) 栄養・食生活（参考資料 26～28ページ参照）

10項目13指標のうち、「A」は0指標、「B」は4指標、「C」は3指標、「D」は3指標、「E」は3指標でした。
行動目標別の主な取り組みと今後の課題

ーバランスの良い食生活で、適正体重をー

中間評価における行動目標(H19)	主な取り組み(H19～H22)	最終評価における今後の課題(H23)
<p>家庭、学校、地域と一体となった食に関する指導の取り組みを推進します。特に、家庭における食生活改善の意識の高揚を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県・市町村、幼稚園・保育所、学校は、子ども及びその保護者に対して食に関する指導を実施し正しい食習慣を身につけさせます。 ・県・市町村、幼稚園・保育所、学校は、子ども及びその保護者に対し、「食べた分だけ体を動かす」ことを習慣づけます。 ・個人、家庭、幼稚園・保育所、学校は、欠食をなくするよう、生活リズムの改善に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、健康増進計画に基づき、乳幼児や学齢期等各ライフステージに合わせた食生活改善に係る取り組みを推進しました。 ・保健所は「親子の歩育・食育推進事業」で幼稚園及び保育所を対象とした食事相談を実施しました。また、親子で楽しむ運動プログラムを普及しました。 ・保健所は給食施設巡回指導を実施し、地域における食事状況を把握するとともに、施設における栄養管理について指導しました。 ・学校は食育を実施し、学校保健委員会を通して家庭と連携して普及啓発を図っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満及び肥満傾向の児が多いです。 ・家庭や学校、幼稚園や保育所、学校等の関係機関が、地域における食生活に係る課題を共有し、取り組む必要があります。
<p>生活習慣病予防のために、食生活改善への取り組みを地域ぐるみで推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県・市町村、栄養士会等関係団体は、肥満予防について実践教育を行い、バランスの良い食事を摂ることを進めます。 ・県・市町村、栄養士会等関係団体は、減塩を推進し、個人は、塩分摂取量の低下に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、メタボリックシンドロームについて普及啓発しました。 ・市町村は肥満予防や減塩等の生活習慣病の要因をテーマに地区健康教室等を実施しました。 ・保健所は、食事バランスガイドの活用方法について市町村や食生活改善推進員会に説明し支援しました。 ・市町村及び保健所は食事バランスガイドを活用し、野菜の摂取量増加や栄養バランスの改善を推進しました。 ・栄養士会は、公民館まつりで毎年テーマ(野菜・食物繊維・減塩等)を決め、生活習慣病予防のための参加型の普及啓発に取り組んでいます。 ・保育園は、アレルギー対策に個別調理で対応しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・塩分摂取量が多いです。 ・野菜の摂取量が不足しています。 ・市町村や保健所、食生活改善推進員会や給食施設等の関係機関が、栄養バランスの改善に一層取り組む必要があります。
<p>健康づくり推進のための食生活に関する情報を提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県、司厨士会及び調理師会は、飲食店で、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)する事を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は外食栄養成分表示店定着促進事業を実施し飲食店のメニューにエネルギーや塩分量等の表示を推進しました。 ・保健所は食品加工業者に対し栄養成分表示の指導を実施しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい栄養成分表示を普及する必要があります。
<p>マンパワーの充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、栄養士等、地域において食行動の変容に関わる専門職の配置を推進します。 ・市町村、関係団体は、食生活改善推進員及び保健協力員等食生活改善に携わる人材の活用・協力を推進します。 ・市町村は男性の食生活改善事業への参画を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内8市町村のうち7市町村に栄養士が配置されました。 ・保健所は管内市町村栄養改善担当者を対象とした会議及び研修会を実施しました。 ・食生活改善推進員会に男性会員が2名登録(三沢市、六戸町)、平成23年から青森県食生活改善推進員連絡協議会及び日本食生活協会にて正会員として認められることとなりました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村栄養改善担当者や食生活改善推進員会等の関係団体を対象に研修会を実施し、人材育成を継続します。

○評価結果 —栄養・食生活— (参考資料 49～58ページ参照)

指標		目標値	基準値		中間評価値		最終評価値		評価
項目	区分			出典		出典		出典	
おやつエネルギー摂取を減らす	学齢期	総摂取エネルギーの10%以上取っている児童を減らす	データなし	*	16.5%	イ-3	15.2%	イ-4	B
朝食の欠食割合を減らす	学齢期 7～14歳まで	欠食者 0%	小学生 3.2% 中学生 4.5%	**	20.7%	ウ-1	0%	イ-4	E
児童生徒の肥満者出現率を減らす	小学生 中学生	現状の半減	14.5% 13.7%	エ-1	3.3% 4.0%	オ-1	12.6% 14.0% (参考値)	オ-2	E
成人の肥満者出現率(BMI25%以上)を減らす	成人	男性 15% 女性 20%	30.6% 32.2%	イ-2	30.9% 32.0%	カ-1	31.5% 26.9%	キ-1	D B
若者のやせすぎの割合を減らす		男性 女性 現状の半減	13.0% 10.0%	***	20.7% 19.1%	オ-3	データなし	/	E
食塩の摂取量を減らす		10g未満	10.6g	イ-2	9.9g	イ-3	10.0g	イ-4	C
カルシウムの摂取量を増やす		600mg以上	524mg	イ-2	548mg	イ-3	526mg	イ-4	C
野菜の摂取量を増やす	学齢期	学齢期 1日250g以上	学齢期 県1日154.3g	イ-2	259g	イ-3	229g	イ-4	B
		青少年期以降 1日350g以上	青少年期以降 青森県289.3g						279g
脂肪エネルギー比率を適正範囲にする		40歳未満 20～25%	26.0%	イ-2	28.3%	イ-3	28.2%	イ-4	D
		40歳以上 20～25%	21.3%						26.9%
市町村栄養士配置を増やす		全市町村に配置	11市町村中 5市町村に配置	ク-1	8市町村中 7市町村に配置	ク-2	8市町村中 7市町村に配置	ク-3	B

* データがないため、出典なし

** 上十三地域の一部の市町村

*** 上十三地域の高校生

【出典】

イ-2：平成13年度県民栄養調査

イ-3：平成17年度県民健康・栄養調査

イ-4：平成22年度県民健康・栄養調査

ウ-1：平成16年度「よい食習慣定着促進事業」

エ-1：平成12年度上十三医師会調査(児童・生徒の肥満状況)

オ-1：平成17年度学校保健統計(管内市町村)

オ-2：平成22年度児童生徒の健康・体力(青森県教育庁スポーツ健康課)

オ-3：平成22年度学校保健統計

カ-1：平成16年度基本健康診査健診結果報告

キ-1：平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査

ク-1：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室による行政栄養士等の調査(平成13年度)

ク-2：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室による行政栄養士等の調査(平成18年度)

ク-3：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室による行政栄養士等の調査(平成22年度)

(2) こころの健康づくり (参考資料 28～30ページ参照)

7項目8指標のうち、「A」は1指標、「B」は2指標、「C」は2指標、「D」は2指標、「E」は1指標でした。
行動目標別の主な取り組みと今後の課題(子どものこころの健康)

—忘れないで！あなたは一人じゃない—

中間評価における行動目標(H19)	主な取り組み(H19～H22)	最終評価における今後の課題(H23)
<p>子どもが健やかに育つように育児支援の取り組みを強化します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、子育てについて、いつでも相談できる窓口の充実、適切な情報提供、育児の交流の場、話を聞いてもらえる安心の場として活用できるような乳児健診の充実を図ります。 ・保健所は、二次保健医療圏において医療機関と連携し、ハイリスクグループに対する周産期から退院後に向けて、ケアシステムの構築を行います。 ・市町村、地域子育て支援センターは、母親が子育てが楽しいと思えるように支援する子育て支援センターの機能強化や子育てサークル等の育成を図ります。 ・市町村、地域子育て支援センターは、父親の育児参加についての教育と啓発を行い、さらに職場の意識高揚に努めます。 ・県、市町村は、子育て支援を行うあらゆる関係機関の連携強化と子どもにやさしい地域づくり、大人子どもも世代、年代を超えた人間交流事業等を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、相談窓口として、4ヶ月児健診、乳児相談、6・7ヶ月児相談、12ヶ月児相談、1歳6ヶ月児健診、2歳児健診、3歳児健診を実施しています。 ・市町村は、子育てサークルや子育て支援センターを設置し子育てを応援しています。 ・県は、パパママナビ(妊娠・出産・子育て情報サイト)を立ち上げ子育てを応援しています。 ・県では、子ども救急電話相談を実施しています。(相談時間の延長をしました) ・保育園は、市町村と連携を図り、発達障害児等への支援を強化しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談機会が少ない市町村があります。(4ヶ月児健診後、1歳6ヶ月児健診までの間健診がない) ・健診未受診児の状況把握が困難な場合があります。 ・子育て支援センターの充実を図る必要があります。
<p>思春期保健対策の充実強化を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、学校、家庭は、児童・生徒が、乳幼児に触れ合う体験学習等を通して、命の大切さを理解する教育を行います。 ・市町村、学校は、思春期のこころの健康について、親への知識普及を図ります。 ・県、市町村、学校は、思春期をうまく乗り越えるための相談体制の充実や関係機関の連携、研修の場を提供する等に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村では、思春期教室・赤ちゃんふれあい体験を実施し、命の大切さを伝えていきます。 ・学校は、スクールカウンセラーに相談できる体制づくりをしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校における思春期教室等の拡大を図る必要があります。 ・H24年4月から、中学校3年生の保健体育において「くすりの適正使用～生きる力を育む～」の授業が導入されています。学校と薬剤師会が連携し継続していく必要があります。
<p>子どもの虐待未然防止に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村、学校は、子どもの発達に関する知識を提供します。 ・市町村は、育児支援ネットワークを構築強化し、地域子育て支援センター等の有効活用を図ります。 ・市町村は、公的なサービスに繋げることを推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の市町村は、要保護児童対策協議会を設置し、虐待予防をしています。 ・5歳児発達相談を実施し、発達に心配のある児と親へ子どもの発達に関する知識の普及啓発や集団指導を実施しています。 ・保育園は、発達障害児への対応について学習をしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待についての相談機関の周知を図る必要があります。 ・発達に関する相談や健診の充実を図る必要があります。

行動目標別の主な取り組みと今後の課題(大人のこころの健康)

中間評価における行動目標 (H19)	主な取り組み(H19~H22)	最終評価における今後の課題 (H23)
職場は、こころの病気の知識やその対処方法に関する啓発活動を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・職域では、上十三保健所と連携し、事業主や勤労者を対象とした、こころの健康づくり出前講座を開催し、メンタルヘルス対策について普及啓発を行いました。 ・職域では、うつ病予防をテーマに研修会を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・壮年男性の自殺率が高いです。 ・職場内の相談窓口の設置や相談機関の周知、メンタルヘルスの継続的な普及啓発が必要です。
<p>自殺予防活動を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、住民組織は、自殺予防のために、一般の人を対象とした地域づくり活動を推進します。 ・県、市町村、職場は自殺予防について連携を強化します。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ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村では、自殺対策強化基金を活用し、普及啓発や人材育成等自殺対策に取り組んでおり、女性の年齢調整死亡率は減少してきています。 ・保健所は、自殺対策や社会復帰支援に係るネットワークの構築を実施しています。 ・薬剤師会は、健康介護まちかど相談薬局事業を実施し、自殺予防ゲートキーパーの役割を担っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺者数は増加しています。 ・自殺者は男性が多いです。 ・自死遺族への支援が必要です。
市町村、職場、地域の住民組織、学校は、抑うつ状態や引きこもりがちな者の孤立を防ぐ保健・福祉活動を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> ・傾聴ボランティアを養成し、孤立化を防ぐため、ボランティアによる「居場所作り」としてサロンを開設しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続してゲートキーパーや傾聴ボランティア等の人材育成を図る必要があります。
県、市町村は、医療関係者に「うつ病」の理解を深めてもらい、適切かつ専門的な自殺の予防を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・六戸町では、ゲートキーパーとなるこころのケアナースのフォローアップ研修を行うことにより、自殺予防を図っています。 	
県、市町村、職場は、地域や職場における精神保健福祉相談体制の充実を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は、精神保健福祉相談の体制の充実を図るため、多重債務等の経済問題を抱える人に焦点をあてて、そこに関わる関係者のネットワークを構築し、連携会議や研修会を開催しています。 ・職域では、メンタルヘルスに関する相談がある場合に、コーディネーターに繋げ、個別相談を実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職域と連携し、職場内の相談窓口の設置や相談機関の周知を図る必要があります。 ・効果的な取り組みを継続するため、今後も市町村への働きかけを継続します。

○評価結果 —こころの健康づくり— (参考資料 59～62ページ参照)

子どものこころの健康

指標		目標値	基準値		中間評価値		最終評価値		評価
項目	区分			出典		出典		出典	
1歳6カ月児健診・3歳児健診を全員が受診できる		健診受診率 100%	データなし	*	H17年度 健診受診率 1歳6カ月児93.1% 3歳児 95.4%	ケ-2	H22年度 健診受診率 1歳6カ月児95.5% 3歳児 94.6%	ケ-3	C
		受診しなかった児の理由を把握できる	未受診者のフォロー 100%	データなし	*	データなし	*	未受診者フォロー 1歳6カ月児43.5% 3歳児 75.3%	ケ-3
虐待の根絶		虐待ゼロを目指す	データなし	*	相談件数 H17年度 52件	コ-1	相談件数 H22年度 50件	コ-2	C
管内市町村に要保護児童対策協議会の設置		全市町村に設置を目指す	0	*	H18年度 7市町村	サ-1	全市町村に設置	サ-2	A
思春期教室、赤ちゃんふれあい体験学習の充実と実施数の増加	小・中・高等学校	学校保健と連携し、内容の充実と実施数の増加	H13年度 思春期教室 77校 ふれあい体験 26校	ケ-1	H17年度 思春期教室 7校 ふれあい体験 34校	ケ-2	H22年度 市町村独自 赤ちゃんふれあい体験学習 21校 思春期教室 12校	ケ-3	D

* データがないため出典なし

○評価結果 —こころの健康づくり— (参考資料 63～65ページ参照)

大人のこころの健康

指標		目標値	基準値		中間評価値		最終評価値		評価
項目	区分			出典		出典		出典	
自殺者の減少(自殺死亡率の減少)		ゼロを目指す	H12年 自殺者数 46人	ア-1	H17年 自殺者数 87人	ア-2	H22年 自殺者数 70人	ア-3	D
職場におけるこころの健康づくり教育実施数の増加		こころの健康づくり教育実施数の増加	H12年 1回	シ-1	H18年 6回	シ-2	H22年 5回	シ-3	B
自殺の多い地域でのこころの健康づくり教育実施数の増加		管内全市町村が、自殺予防を目的にこころの健康づくり教育に取り組む	データなし	*	H17年 4市町村	ス-1	H22年 6市町村	ス-2	B

* データがないため出典なし

- 【出典】 アー1：人口動態統計(平成12年確定値)
 アー2：人口動態統計(平成17年確定値)
 アー3：人口動態統計(平成22年確定値)
 ケー1：市町村母子保健事業実施状況調査(平成13年度)
 ケー2：市町村母子保健事業実施状況調査(平成17年度)
 ケー3：市町村母子保健事業実施状況調査(平成22年度)
 コー1：福祉こども総室事業実績報告(平成17年度)
 コー2：福祉こども総室事業実績報告(平成22年度)
 サー1：要保護児童対策地域協議会設置状況(平成17年度)
 サー2：要保護児童対策地域協議会設置状況(平成22年度)
 シー1：保健所事業概要(平成12年度)
 シー2：保健所事業概要(平成18年度)
 シー3：保健所事業概要(平成22年度)
 スー1：保健事業負担金等実績報告(平成17年度)
 スー2：保健事業負担金等実績報告(平成22年度)

(3) たばこ (参考資料 30~32ページ参照)

5項目25指標のうち、「A」は2指標、「B」は15指標、「C」は0指標、「D」は1指標、「E」は7指標でした。
行動目標別の主な取り組みと今後の課題

—未成年者の喫煙ゼロと分煙の徹底—

中間評価における行動目標(H19)	主な取り組み(H19~H22)	最終評価における今後の課題(H23)
<p>県、市町村、職場、関係機関、関係団体は、喫煙に関する知識の普及を図ります。</p>	<p>・県、市町村、職場、関係機関、関係団体は、健康教育や広報でのPR等、様々な機会に喫煙に関する知識の普及啓発を行っています。</p>	<p>・喫煙による健康被害について、正しく理解している人の割合は増加しています。</p> <p>・今後も継続して知識の普及啓発を図る必要があります。</p>
<p>未成年者の喫煙防止を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者は、子どもの前で喫煙しないようにします。 ・県、市町村、学校は、学校における喫煙防止教育の充実を図ります。 ・市町村、関係団体は、容易にたばこを手にする環境の見直し(未成年にたばこを販売しない、自動販売機への対応等)を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県は、親子の喫煙防止推進事業により、喫煙防止教育を実施しています。 ・七戸町は、児童生徒と保護者へのアンケート調査を実施して、実態把握に努め、防煙教育を実施しています。 ・学校及び薬剤師会は、発達段階に応じて、たばこの害について指導しています。 ・市町村及は、児童生徒への喫煙防止教室を開催しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高校生の喫煙率は、減少しています。 ・未成年者の喫煙ゼロを目指し、継続して指導を実施していく必要があります。
<p>次世代への悪影響を及ぼす妊娠中の喫煙及び受動喫煙を防止します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦は、喫煙しないようにします。 ・同居者は、妊婦の前で喫煙しないようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村では、母子健康手帳交付時の面接の機会等をとらえ、妊婦と夫への指導を実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦の喫煙率は、減少傾向にあります。県平均よりも高いです。 ・同居者への禁煙指導が必要です。
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村は、公的な会議の場の禁煙、庁舎内禁煙・分煙を推進します。 ・県、市町村は、禁煙マナーの普及を図ります。 ・個人は、喫煙マナーを守ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止対策実施施設として、空気クリーン施設登録認証制度の普及を図っています。 ・県、市町村、関係団体は、施設内禁煙の実施に取り組んでいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての公共施設が敷地内禁煙となる必要があります。
<p>禁煙希望者に対する支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、職場は、個別支援プログラムや禁煙教室等で禁煙指導を行います。 ・医療機関は、受診者等で必要な人に禁煙指導を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、特定健診の個別健康教育や希望者に対して、禁煙指導を行っています。 ・県は、禁煙希望者に対する、禁煙治療医療機関の紹介を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙治療医療機関の周知を継続していく必要があります。

○評価結果 —たばこ— (参考資料 66～73ページ参照)

指標		目標値	基準値		中間評価値		最終評価値		評価
項目	区分			出典		出典		出典	
喫煙による健康被害の知識の普及(正しく理解している人の割合の増加)	肺がん 喘息 気管支炎 心臓病 脳卒中 胃潰瘍 妊娠関連異常 歯周病	100%	【H13】 60.1%	イ-2	【H17】 83.2%	イ-3	【H22】 72.6%	イ-4	B
		39.0%		58.4%		48.4%		B	
		40.2%		63.4%		49.7%		B	
		24.5%		53.5%		42.7%		B	
		23.6%		57.4%		43.9%		B	
		23.6%		44.6%		29.3%		B	
		70.6%		86.1%		73.2%		B	
		24.5%		47.5%		31.2%		B	
未成年者と妊婦の喫煙防止	未成年者の喫煙率 小学5年男子 小学5年女子 中学1年男子 中学1年女子 中学3年男子 中学3年女子 高校3年男子 高校3年女子	未成年者 0%	データなし	*	【H19】 0.2%	イ-1	【H23】参考値 0.0%	イ-2	E
					0.1%		0.0%		E
					0.5%		0.0%		E
					0.4%		0.0%		E
					1.8%		0.0%		E
					0.8%		2.0%		E
					9.3%		2.7%		B
					6.4%		0.4%		B
		妊婦の喫煙率 0%	【H12】 19.0%	タ-1	【H18】 9.9%	タ-4	【H22】 7.5%	タ-5	B
	妊婦の同居者の喫煙率 0%	75.2%		65.8%		58.3%		B	
公共の場、職場における禁煙・効果の高い分煙の推進	空気クリーン施設 管内市町村の禁煙実施状況 本庁舎 保健センター	効果の高い分煙 100%	分煙実施市町村 3市町村		【H17】 70施設	チ-1	【H22】 257施設	チ-2	B
					施設内:2市町村	ツ-1	敷地内:4市町村	ツ-2	B
					施設内:5市町村	ツ-1	敷地内:4市町村 施設内:3市町村	ツ-2	A
	受動喫煙防止対策状況	完全禁煙	(※) 中間評価からの指標	—	46.5%	ツ-1	84.6%	ツ-2	B
		完全分煙 不完全分煙 なし 不明			24.9% 12.2% 16% 0.4%		7% 7.7% 0.7% —		
喫煙防止教育を実施する学校数の増加		喫煙防止教育を実施する学校数 100%	【H13】 小・中学校 44校		【H17】 小学校 66.7%	ツ-1	【H23】参考値 小学校 — 中学校 0% 高校 25.0% 短大等 25.0% 幼稚園・保育所等 50.0%	ツ-2	E
					中学校 76.9%				
					高校 84.6%				
					短大等 40.0%				
					幼稚園・保育所等 11.8%				
禁煙支援プログラムを提供する機関の増加	市町村個別健康教育 医療機関による禁煙外来	市町村個別健康教育 100%	データなし	—	【H17】 5市町村	テ-1	【H22】 3市町村	テ-2	D
		禁煙支援を行う健康関連機関の増加	データなし	—	2医療機関	ト-1	19医療機関	ト-2	A

* データがないため出典なし

【出典】

- | | |
|--|-----------------------------------|
| イ-2 : 平成13年度県民栄養調査 | チ-1 : 空気クリーン施設登録状況 (平成17年度) |
| イ-3 : 平成17年度県民健康・栄養調査 | チ-2 : 空気クリーン施設登録状況 (平成22年度) |
| イ-4 : 平成22年度県民健康・栄養調査 | ツ-1 : 平成17年度公共の場及び職場等の喫煙対策に関する調査 |
| ソ-1 : 平成18年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査(悉皆) | ツ-2 : 平成22年度市町村庁舎等の受動喫煙防止対策実施状況調査 |
| ソ-2 : 平成23年度小・中学生及び高校生の喫煙・飲酒状況調査(抽出) | テ-1 : 平成17年度保健事業個別健康教育 |
| タ-1 : 妊婦連絡票 (平成12年度) | テ-2 : 平成22年度保健事業個別健康教育 |
| タ-4 : 妊婦連絡票 (平成18年度) | ト-1 : 平成17年度保険適用による禁煙治療医療機関数 |
| タ-5 : 妊婦連絡票 (平成22年度) | ト-2 : 平成23年度保険適用による禁煙治療医療機関数 |

(4) アルコール (参考資料 33～34ページ参照)

3項目5指標のうち、「A」は0指標、「B」は2指標、「C」は0指標、「D」は3指標、「E」は0指標でした。
行動目標別の主な取り組みと今後の課題

—酒を飲んでも飲まれるな、1合こえたら要注意—

中間評価における行動目標(H19)	主な取り組み(H19～H22)	最終評価における今後の課題(H23)
<p>未成年者の飲酒防止を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校、学校医、家庭、保護者は、子どもたちや若年者に対して様々な教材を用いて教育指導を行います。 ・家庭、地域は、未成年者に飲酒させないようにします。 ・市町村、関係団体は、容易にアルコールが手にできる環境の見直し(未成年者に酒類を販売しない、自動販売機への対応等)を行います。 ・市町村は、酒販店や飲料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います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は、中学校において生徒、保護者、教師に対して未成年者の飲酒の害について健康教育を行っています。 ・学校及び薬剤師会は、アルコールの害について教育指導を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者の飲酒率は、H19年度の6.8%からH23年度9.4%と増えています。 ・未成年者の飲酒割合をなくすため、学校や家庭、地域に対して啓発を行っていく必要があります。
<p>アルコールと健康に関する知識の普及を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、学校は、アルコールの害に関する啓発、教育の普及を図ります。 ・県、市町村、職域、医療機関、酒類製造者は、節度ある適度な飲酒に関する知識の普及を図ります。 ・市町村、職域、医療機関は、妊婦(胎児)に対するアルコールの害に関する知識の普及を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は健康づくりカレンダー等にアルコールの影響を掲載し、知識の普及を図っています。 ・保健所は、一般住民や地域、職場に対して、飲酒の影響と適度な飲酒について健康教育やパンフレットの配布を行っています。 ・職域では、各事業所に対してアルコールのパンフレットを配布し、普及啓発を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・節度ある適切な飲酒について知っている人の割合が減少しています。 ・今後も、普及啓発を継続していく必要があります。
<p>県及び市町村保健事業へアルコール対策を取り入れます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、地域における健康教育のテーマとして積極的にアルコールの問題を取り上げます。 ・個人は、週に2日は「飲まない日(休肝日)」をつくります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、飲酒についてアンケートを行い意識改善に取り組んでいます。 ・市町村は、妊婦に対して、母子健康手帳交付時にアルコールの影響について、リーフレットを配布しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦の飲酒率については、横ばい傾向にあります。 ・アルコールの害について機会教育を継続していく必要があります。
<p>多量飲酒問題を早期に発見し、適切な対応を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村、職域、医療機関及び医療関係者、警察、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づいていない人に自覚を促すような保健活動を行います。 ・県、市町村、職域、医療機関は、保健・医療・福祉サービスに従事する人の研修を行い、対応能力の向上を図ります。 ・県、市町村、職域、医療機関は、自助グループの活動を支援すると同時に、その活動を紹介します。 ・県、市町村、職域、医療機関は、酒害相談活動の充実を図ります。 ・県、市町村、職域、医療機関は、アルコール依存症患者に対する社会復帰等地域協力体制の確立を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は、精神保健福祉相談の機会を通して、市町村や警察職域と連携して支援を行っています。 ・保健所は、保健、医療、福祉関係者を対象にアルコール関連問題学習会を開催していました。 ・保健所は、妊婦を指導することのある看護師、保健師、栄養士等を対象に妊婦に対する飲酒の影響について研修を実施しました。 ・保健所、市町村、医療機関において、関係者、関係機関とアルコール依存症者に対するケース検討会を行っています。医療機関で、アルコール依存者のミーティングや家族教室を行っています。 	

○評価結果 —アルコール— (参考資料 74～78ページ参照)

指標		目標値	基準値		中間評価値		最終評価値		評価
項目	区分		出典	出典	出典	出典			
妊婦の飲酒率の減少	妊婦	0%	【H14】 17.7%	タ-2	【H17】 8.0%	タ-3	【H22】 8.3%	タ-3	B
節度ある適度な飲酒について知っている人の割合の増加	男性	100%	(参考値) 県 49.5%	イ-2	【H17】 75.6%	イ-3	【H22】 68.1%	イ-4	D
	女性	100%	県 43.3%	イ-2	68.4%	イ-3	57.9%	イ-4	D
毎日飲酒している人の割合の減少	男性	平成16年度 現状の半減 20.5%	(参考値) 県 13.2%	イ-1	41.9%	イ-3	35.4%	イ-3	B
	女性	2.5%	県 0.7%	イ-1	5.1%	イ-3	9.5%	イ-3	D

* データがないため、出典なし

【出典】

イ-1：平成8年度県民栄養調査

イ-2：平成13年度県民栄養調査

イ-3：平成17年度県民健康・栄養調査

イ-4：平成22年度県民健康・栄養調査

タ-2：妊婦連絡票（平成14年度）

タ-3：妊婦連絡票（平成17年度）

タ-5：妊婦連絡票（平成22年度）

2 その他の領域

(1) 身体活動・運動（参考資料 35ページ参照）

行動目標別の主な取り組みと今後の課題

—すべての年代で運動習慣を身につけよう—

中間評価における行動目標(H19)	主な取り組み(H19～H22)	最終評価における今後の課題(H23)
<p>子どもに対する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校、家庭は、身体活動をともなった外遊びや運動・スポーツなどの時間を増加させます。 ・家庭は、テレビを見たり、テレビゲームをするときなどの非活動的な時間をなるべく減らします。 ・県、市町村、関係団体は、安全な遊び場や遊び時間を確保できるように社会環境の整備に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園・学校は、積極的に外遊びにより体を動かすように働きかけました。 ・市町村は、安全な遊び場を確保できるよう遊具等の整備をしました。 ・保健所は、幼稚園及び保育所を対象に親子で楽しむ運動プログラムを普及啓発しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満及び肥満傾向の児が多いです。 ・家庭での運動の必要性を伝える必要があります。運動の時間が増えるようにするため継続的な取り組みが必要です。
<p>成人に対する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村、関係団体は、運動だけでなく身体活動の重要性を知識として普及啓発します。 ・県、市町村、関係団体は、運動及び身体活動の実践を進めていきます。 ・個人は、日頃から「散歩」、「早く歩く」、「乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにする」など意識的に身体を動かします。 ・個人は、万歩計を用いて毎日の歩数を記録します。 ・個人は、楽しみながらウォーキングをします。 ・個人は、息が少しはずむ程度の運動を習慣にします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、特定健康診査や特定保健指導をとおして運動の必要性を普及啓発しました。また、運動に関する教室やウォーキングを開催し、運動を実践しました。 ・保健所は、肥満予防対策を推進するため就労者を対象に肥満予防に対する知識の普及啓発をしました。 ・団体組織では、運動を実践しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・青森県の成人は日本で最も歩行数が少ないです。 ・平成22年の上十三地域の1日平均歩行数は、男性6766.1歩、女性6748.7歩であり、平成17年に比べ男女とも減少しています。 ・運動の重要性や一年中実施できる運動の普及啓発が必要です。
<p>高齢者に対する目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村、関係団体は、日常生活動作能力(ADL)障害の発生を予防し、活動的余命を延長させるために積極的な健康づくり行動として身体活動の普及を進めます。 ・個人は、年齢や能力に応じてストレッチングや体操、散歩やウォーキング等を日常生活に取り入れます。 ・個人は、下肢及び体幹部の筋力トレーニングを行います。 ・個人は、レクリエーション活動や軽スポーツを楽しみながら行います。 ・個人は、平衡感覚を養う運動や膝の屈伸運動を行います。 ・個人は、冬期間などは室内で積極的に運動を行います。 ・県、市町村、関係団体は、精神的及び社会的な生活機能をも低下させないために身体活動を増加させていきます。 ・個人は、年齢や能力に応じて、社会参加活動のうち一つ以上を行います。 ・能力や体力に応じた仕事を行います。 ・知識や経験を生かした地域活動やボランティア活動を行います。 ・知的・文化的学習活動を行います。 ・興味や関心を生かした趣味や稽古事を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、介護予防教室等を実施し、日常生活動作能力低下の予防に取り組みました。 ・保健所は、管内市町村の運動領域の行動目標について把握し、市町村における取組みを支援しました。 ・高齢者施設は、機能訓練の一環として、ゲームによる運動やカラオケを取り入れています。 ・薬剤師会は、健康介護まちかど相談薬局事業「まちかどセルフチェック」を地域包括支援センターと相互連携しながら進めています。 	<p>【地域の情報】</p> <p>六ヶ所村の尾駈診療所、保健相談センターは平成26年8月に統合して移転する。屋内プールを併設予定です。</p>
<p>県、市町村、関係団体は、必要なマンパワーの充実を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は、運動指導者を対象に運動の習慣化に向けた研修会を平成19年に開催しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の重要性を伝え、実践に繋げるための人材育成が必要です。

(2) 歯の健康 (参考資料 36～39ページ参照)

行動目標別の主な取り組みと今後の課題

—自ら進んで歯の健康チェックを受けましょう—

中間評価における行動目標(H19)	主な取り組み(H19～H22)	最終評価における今後の課題(H23)								
<p>個人、家庭は、8020 運動を進めるために、歯の健康づくりを実践します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人、家庭は、毎食後歯を磨き、口の中をきれいにします。 個人、家庭は、歯の健康に関心を持ち、みんなで話し合います。 個人、家庭は、「かかりつけ歯科医」を持ちます。 個人、家庭は、自ら進んで歯の健康チェックを受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> 県は、上十三地域歯科保健推進委員会を開催し、職域を巻き込み歯科保健活動を実施。8020 運動を進めています。 市町村は、各ライフステージにおける歯科保健指導を展開しています。健康まつりでの歯科健診を実施。広報での普及啓発を図っています。 上十三歯科医師会は、上十三地域歯科フォーラムを開催し、歯の健康への関心を高めています。 	<ul style="list-style-type: none"> 母と子のよい歯のコンクールに参加できる虫歯のない母子は、H19 年度の 44 組から H23 年度 79 組と増えています。 歯科保健指導を継続実施し、今後も普及啓発が必要です。 								
<p>県・市町村、幼稚園・保育所、関係団体は、幼児のむし歯予防対策を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 県・市町村、幼稚園・保育所、関係団体は、幼児の歯科健康審査後の指導マニュアルを作成し、要注意者に対する事後指導を強化します。 県・市町村、関係団体は、フッ素化物によるむし歯予防を普及啓発し、幼児に対する「フッ素化物歯面塗布」の実施を働きかけます。 県・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します。 県・市町村は、幼稚園・保育園の園児や保護者に対する「歯の健康教育」等の開催を促進します。 	<ul style="list-style-type: none"> 全市町村の保育所は、工夫をこらし、ブラッシング指導を実施しています。三沢市は、各保育所にフッ素を配布、週に一度フッ素洗浄を行っています。 全市町村は、幼児の歯科健診を実施し、保健指導の充実を図っています。 県は、上十三歯科医師会と連携し、母と子のよい歯のコンクールを実施しています。 5市町村は、幼児へのフッ素塗布及びフッ素洗口を実施しています。 3市町村で、妊婦歯科検診を実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 1歳6カ月児のう歯有病率は、県平均よりも高いです。 保護者に対して、歯みがき習慣の必要性を指導していく必要があります。 								
<p>県・市町村、学校、関係団体は、児童生徒のむし歯や歯周病疾患の予防対策を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 県・市町村、学校、関係団体は、歯科保健に関する健康教育を実施します。 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ます。 	<ul style="list-style-type: none"> 学校は、児童生徒への歯科健診を実施し、歯科保健指導や歯みがき指導を行っています。歯みがき検定や「良い歯賞」の表彰を行い、健康教育の充実を図っています。 学校保健委員会では、歯科保健活動に対する啓発活動を実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 児童生徒のう歯被患率は、全国平均よりも高いです。 歯科保健指導の充実を図り、健診後の受診勧奨を図っていく必要があります。 								
<p>県・市町村、関係団体は、成人のむし歯や歯周疾患の予防対策を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 県・市町村、関係団体は、歯科健康診査と健康教育・健康相談の実施を促進します。 県・市町村、関係団体は、「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します。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村は、歯周疾患検診を実施し、成人のむし歯や歯周疾患の予防のため、健康教育・健康相談を実施しています。 上十三歯科医師会は、よい歯のシニアコンテストやさわやか健康講座での健康教育を実施しています。 歯科衛生士会は、企業健診の機会に、ブラッシング指導や口腔ケアに取り組んでいます。 	<ul style="list-style-type: none"> 成人の歯周炎の有病率は、45～54 歳で県平均よりも高いです。 歯周疾患予防の普及啓発に努めます。 								
<p>県・市町村、関係団体は、要介護高齢者や障害者(児)の歯科医療や口腔ケアを推進します。</p> <p>県・市町村、関係団体は、要介護高齢者や障害者(児)に対する訪問歯科健康診査や訪問口腔衛生指導の体制づくりに努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 上十三歯科医師会は、障害者(児)に対する訪問歯科健康診査や訪問口腔衛生指導の相談窓口を設置し、対応できる歯科医院を紹介しています。 高齢者施設や介護支援事業所は、高齢者の口腔ケアを行っています。 歯科衛生士会は、在宅要介護者への口腔ケアを実施しています。 市町村は、介護予防事業等で、健康教育や口腔ケア指導を行っています。 上十三食生活改善推進員協議会は、「歯によい手づくりおやつ」を提供しています。 	<p><参考> 青森県歯科医師会委託事業(H23 年度～)の、障害者(児)及び要介護高齢者の口腔ケアの実績</p> <p>H23 年度</p> <table border="0"> <tr> <td>障害者(児)</td> <td>延 191 人</td> </tr> <tr> <td>上十三圏域</td> <td>0 人</td> </tr> <tr> <td>要介護高齢者</td> <td>延 14 人</td> </tr> <tr> <td>上十三圏域</td> <td>14 人</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 口腔ケアを推進する必要があります。 	障害者(児)	延 191 人	上十三圏域	0 人	要介護高齢者	延 14 人	上十三圏域	14 人
障害者(児)	延 191 人									
上十三圏域	0 人									
要介護高齢者	延 14 人									
上十三圏域	14 人									

(3) 糖尿病（参考資料 40～41ページ参照）

行動目標別の主な取り組みと今後の課題

—肥満は糖尿病の赤信号—

中間評価における行動目標 (H19)	主な取り組み(H19～H22)	最終評価における今後の課題 (H23)
<p>糖尿病の発症を予防します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、学校保健と連携を密にし、小中学生に対する生活習慣病予防及び望ましい食生活に関する知識の普及を図ります。 ・市町村、職域、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します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、メタボリックシンドロームについて、普及啓発を図っています。 ・市町村は、食生活改善推進員協議会等と連携して、健康増進計画に基づいて、一次予防に重点を置いた、糖尿病予防セミナー等の生活習慣病対策を推進しています。 ・保健所では、親子で楽しむ運動プログラムの普及啓発を行いました。 ・幼児・小学生・中学生に対し、クッキング教室を開催し、肥満児対策を推進しています。 ・職域では、発症予防のため個別指導や集団指導を実施しています。 ・医療機関は、地域の健康教育に協力しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満及び肥満傾向の児が多いです。 ・食生活の改善等の生活指導が必要です。
<p>糖尿病に係る検診を徹底します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、職域は、検診受診率の向上を図ります。 ・市町村、職域は、異常所見者に対する事後指導を徹底します。 ・医療機関は、患者の早期発見に努め、家庭・地域・職域は、継続的な治療を支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村では、特定健康診査を実施し、糖尿病予備軍の発見に努めました。 ・市町村は、糖尿病健診異常所見者に対する事後指導を行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者数が増加しています。
<p>糖尿病合併症を減少させ、死亡率を低下させます</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、職域、医療機関、保健・医療の連携を強化することにより、糖尿病の合併症を防ぎます ・医療機関は、高血圧者、高脂血症者が適切な治療が受けられるよう指導します。 ・市町村、職域、医療機関は、肥満者、喫煙者に対する指導を強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成19年から連携パスが開始されています。 ・薬剤師会は「薬と健康フォーラム」、市民講座や健康教室を開催し、薬の正しい使い方の指導を通し、薬物治療の継続や合併症の減少に取り組んでいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の重症化を防ぐ対策が必要です。

(4) 循環器病（参考資料 42～44ページ参照）

行動目標別の主な取り組みと今後の課題

—自分の血圧を知ろう—

中間評価における行動目標 (H19)	主な取り組み (H19～H22)	最終評価における今後の課題 (H23)
<p>地域住民一人一人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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、学校保健との連携を密にし、学童期から血圧と健康に関する知識の普及を図ります。 ・市町村は、医師等による一般住民への健康教育を普及します。 ・職場は、産業医等による健康教育を普及します。 ・市町村、職場、医療機関は、血圧自己測定の実践化を啓発します。また、職場、医療機関及び公共施設への自動血圧計の設置を働きかけます。 ・県・市町村、栄養士会等関係団体は、減塩を推進し、個人は、塩分摂取量の低下に努めます。 ・保健所は、利用者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舗数の増加を図ります。 ・県、市町村は、多様な手段を活用し、知識の普及啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関では、平成19年度から脳卒中地域連携パスの取り組みを開始しました。 ・市町村は、食生活改善推進員協議会等と連携して、健康増進計画に基づいて、一次予防に重点を置いた、生活習慣病対策を推進しています。 ・市町村では、栄養教室を開催し、塩分摂取量の減少や野菜摂取量の増加について普及しています。 ・市町村では、地区での健康教室を開催し、生活習慣の改善についての普及啓発をしました。 ・職域では、高血圧症者への血圧自己管理の重要性を指導しました。 ・職域では、冬の事後防止対策として、事業所に対し、1人で雪かきをしない等の指導を徹底しています。 ・医療機関は、地域の健康教育に協力しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の塩分摂取量が多いです。 ・個人の野菜の摂取量が少ないです。 ・脳卒中地域連携パスの使用が少ないです。 ・脳血管疾患による死亡率は全国より高いです。 ・急性心筋梗塞による死亡率は本県、全国より高いです。 <p>【地域の情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度保健所にAED設置をしました。
<p>市町村、職域は、健康診査受診率の向上を図ります。</p>	<p>市町村は、節目健診・土曜健診・健診料金無料化・個別健診の実施等工夫し、健診率向上をはかりました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査受診率が低いです。
<p>市町村、職域は、健診後の事後指導及び必要な医療を継続して受け入れるよう指導の徹底を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職域は、小規模事業所巡回訪問時に、健診後の事後指導を実施し、就業区分に応じた指導の徹底を図っています。 ・薬剤師会は「薬と健康フォーラム」、市民講座や健康教室を開催し、薬の正しい使い方の指導を通し、薬物治療の継続や合併症の減少に取り組んでいます。 	

(5) がん(参考資料 44～47ページ参照)

行動目標別の主な取り組みと今後の課題

—すすんで健診を受けましょう—

—精密検査は、必ず受けましょう—

中間評価における行動目標 (H19)	主な取り組み(H19～H22)	最終評価における今後の課題 (H23)
<p>がんの一次予防についての予防教育を充実します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、職域は、壮年層の男性に対し、健康教室開催などを活用して、がんについての正しい知識の普及を図ります。 ・県・市町村・職場・関係団体は喫煙、飲酒、食事など、がんに関連のある生活習慣の改善についての教育を実施します。 ・市町村・職場・関係団体は、がん予防のため教育にがんの克服者の体験を取り入れるなどにより効果的な教育方法を取り入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村では、健診受診率や健診精密検査受診率の向上について、住民への普及啓発を図るとともに、節目健診・土曜健診・健診料金無料化・個別健診の実施等工夫し、健診率向上を図りました。 ・保健所では、一次予防である喫煙防止対策に取り組みました。 ・医療機関は、地域の健康教育に協力しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんによる死亡率が高いです。 ・がんによる死亡率は増加しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・がんの早期発見のために検診及び精密検査の受診率向上に努めます。 ・県・市町村・検診機関・医療機関・関係団体はがん検診の普及啓発を推進します。 ・職場・関係団体・検診機関・市町村は、がん検診について積極的に受診勧奨を行います。 ・個人は、積極的にがん検診を受診し、要精密検査になったら必ず受診します。 ・関係団体・市町村・検診機関は、精密検査の受診率を高めます。 ・県・市町村・検診機関は、がん検診に関わっている医療機関・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ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、地区組織団体の協力により、個別勧奨を実施し、がん検診の受診率向上を図っています。 ・職域は、小規模事業所巡回訪問時に、がん検診の普及啓発を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率及び精密検査受診率が低いです。

IV おわりに

一次期健康上十三21計画に向けて

住民が主体となり、全ての住民が共に支え合いながら、希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる社会を実現できるよう、健康寿命の延伸のため健康づくりを進めていきます。

そこで、次期計画の策定にあたり、以下の点に留意して検討を進めていきます。

- 1 青森県が目標としてめざすべき姿としての「健康あおもり21」(2次)の基本理念を踏まえ、上十三圏域の住民が健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むことにより、健康寿命の延伸を目指します。
- 2 目標を達成するための重点課題を設定します。
生活習慣病対策として、①肥満予防対策②喫煙防止対策を推進します。
こころの健康づくり対策として、①自殺予防対策を推進します。
- 3 達成状況を把握することのできる指標を設定し、計画の進捗状況を把握していきます。



参考資料

1. 最終評価分析資料
2. 重点的戦略の指標における現状値の推移と課題
3. 中間評価で見直した新たな健康づくりの目標
(平成 19 年度)
4. 上十三地域保健医療推進協議会・保健対策部会
委員名簿

1. 最終評価分析資料

1 平均寿命の推移

(1)平成17年の男性の平均寿命は、六ヶ所村が76.8歳と圏域内1位であり、県内でも3位と高い位置ですが、全国平均に比べ2歳低くなっています。

県平均76.3歳より高いのは、十和田市、三沢市、七戸町、六戸町、東北町、六ヶ所村の6市町村であり、県平均を下回るのは野辺地町、横浜町の2町です。

平成12年との比較では、六戸町が1.7歳、次いで横浜町が1.5歳伸びています。

(2)平成17年の女性の平均寿命は、野辺地町が85.6歳と圏域内1位であり、県内でも2位と高い位置ですが、全国平均に比べ0.2歳低くなっています。

県平均84.8歳以上となっているのは、十和田市、野辺地町、七戸町、東北町の3町であり、県平均を下回るのは三沢市、六戸町、横浜町、六ヶ所村の4市町村です。

横浜町は平成12年は県内最下位でしたが、平成17年は平成12年より1.9歳高くなっています。

図1 市町村別平均寿命の推移(男)

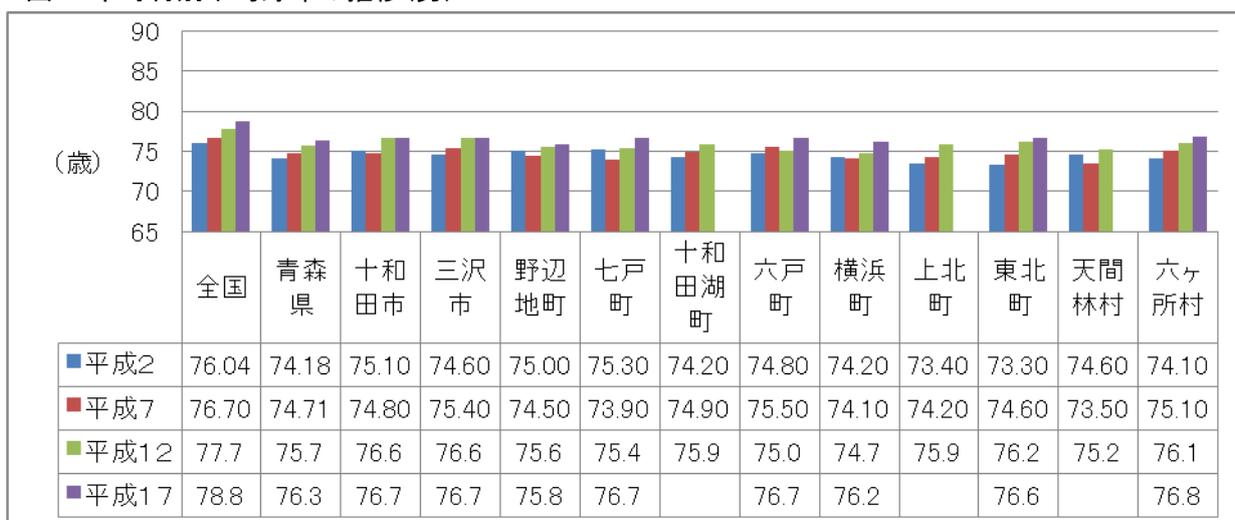
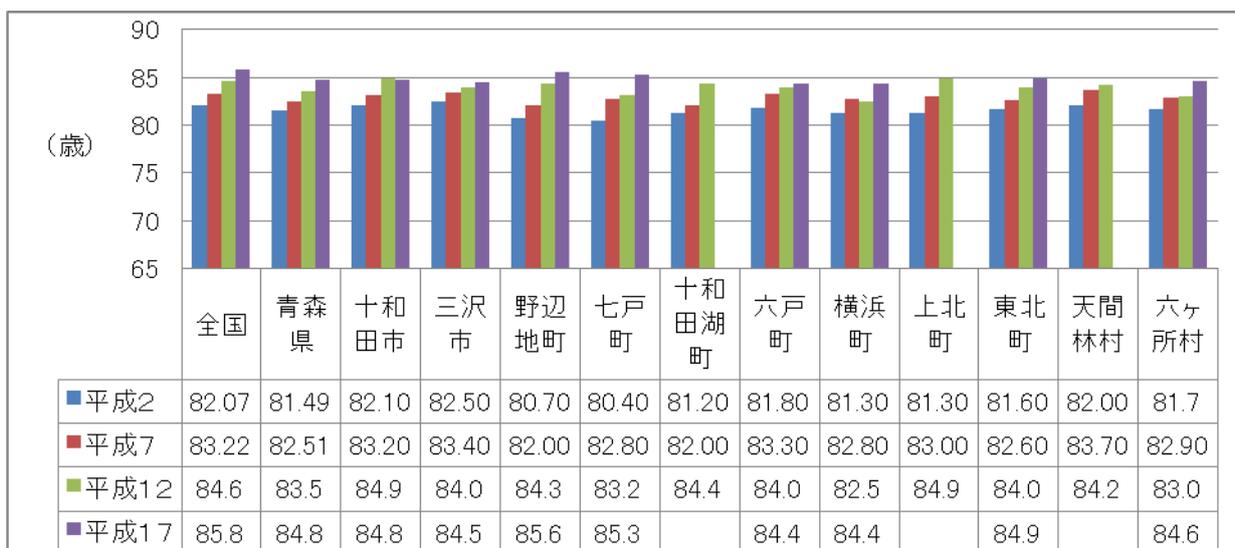


図2 市町村別平均寿命の推移(女)



(市区町村別生命表)

平成の合併：十和田市(H17. 1. 1合併 十和田市、十和田湖町)

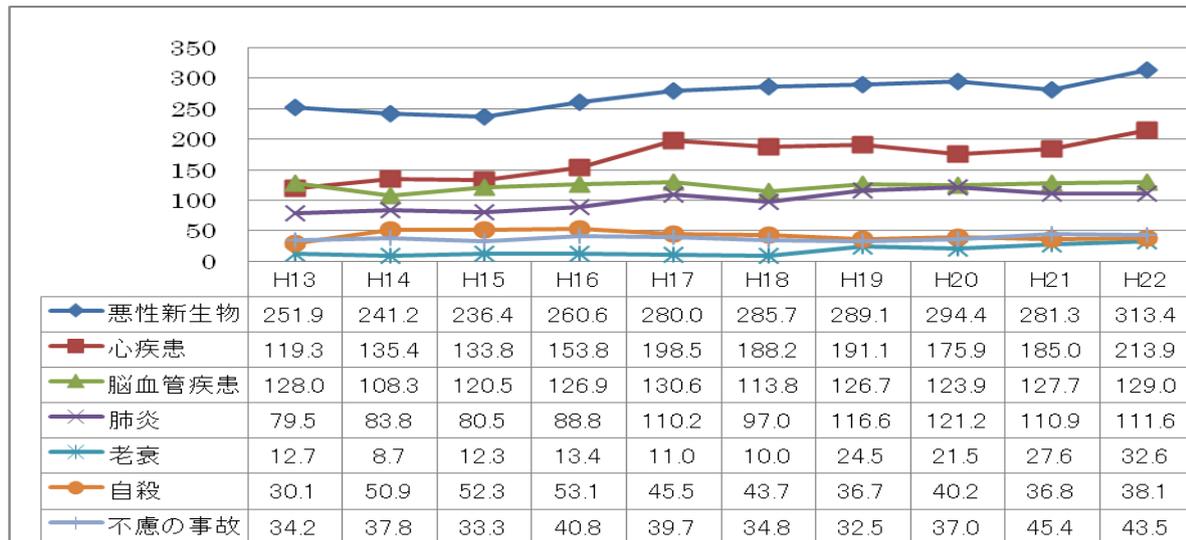
七戸町(H17. 3. 31合併 七戸町、天間林村)

東北町(H17. 3. 31合併 上北町、東北町)

2 主要死因の状況

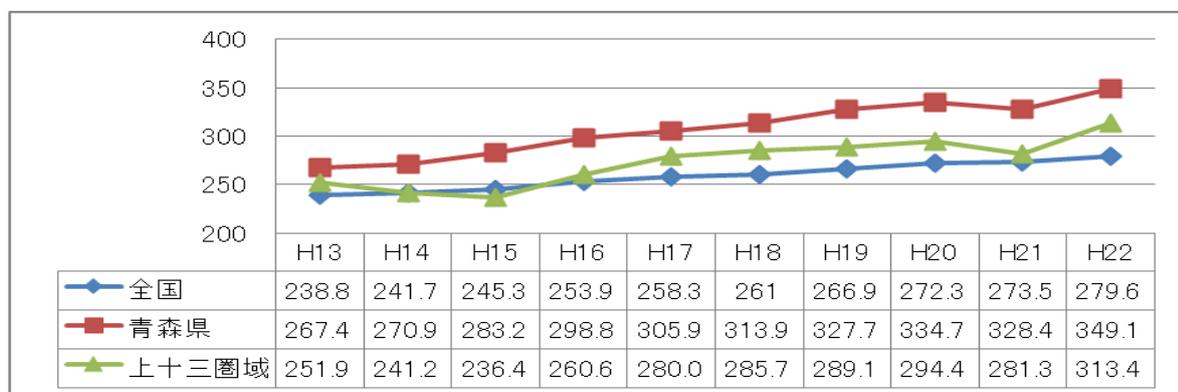
- (1) 主要死因別死亡率の状況はがん(悪性新生物)が最も高く、心疾患、脳血管疾患の順になっています。
- (2) がんによる死亡率は、県より低く推移していますが、年々高くなってきています。平成13年と平成22年を比べると、61.5ポイント増加しています。
- (3) 心疾患による死亡率は、全国より、また、県よりも高く推移しています。
- (4) 脳血管疾患による死亡率は、全国より高く、県より低く推移しています。

図3 上十三圏域主要死因別死亡率の推移(人口10万対)



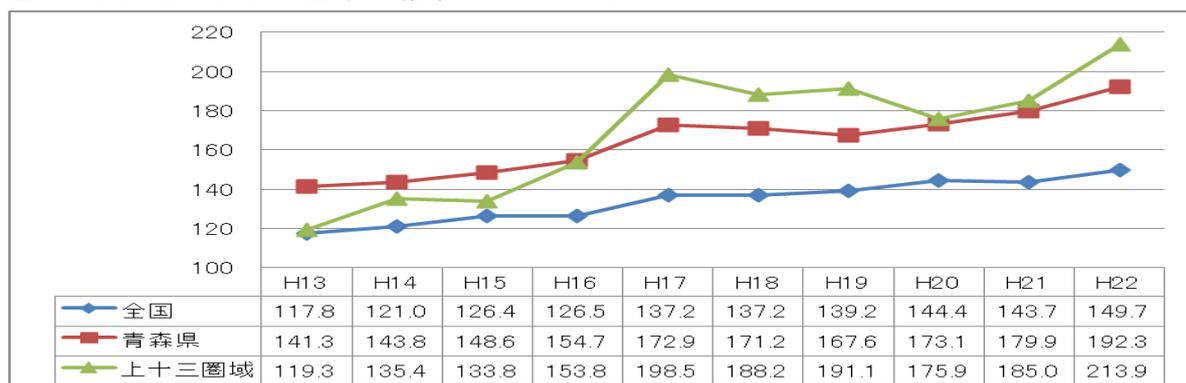
(人口動態統計)

図4 悪性新生物による死亡率の推移(人口10万対)



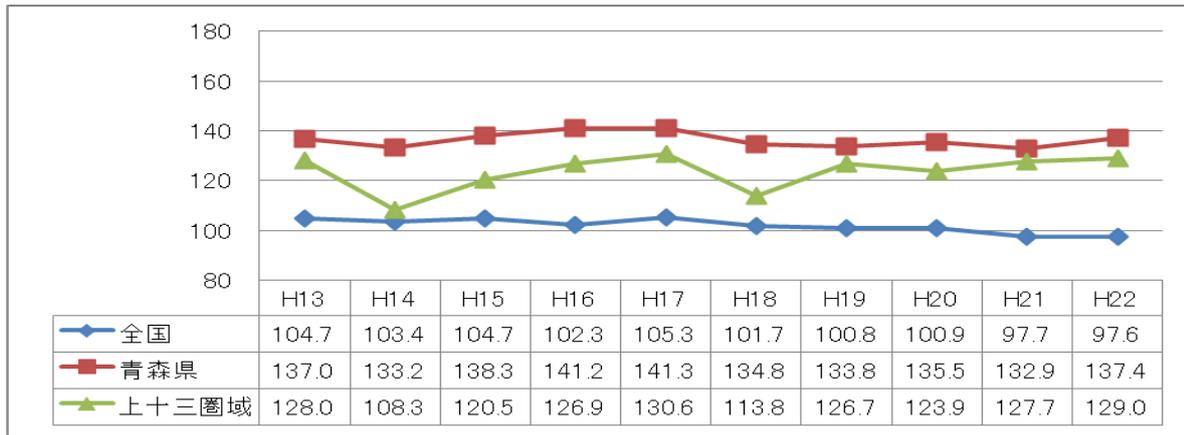
(人口動態統計)

図5 心疾患による死亡率の推移(人口10万対)



(人口動態統計)

図6 脳血管疾患による死亡率の推移(人口10万対)

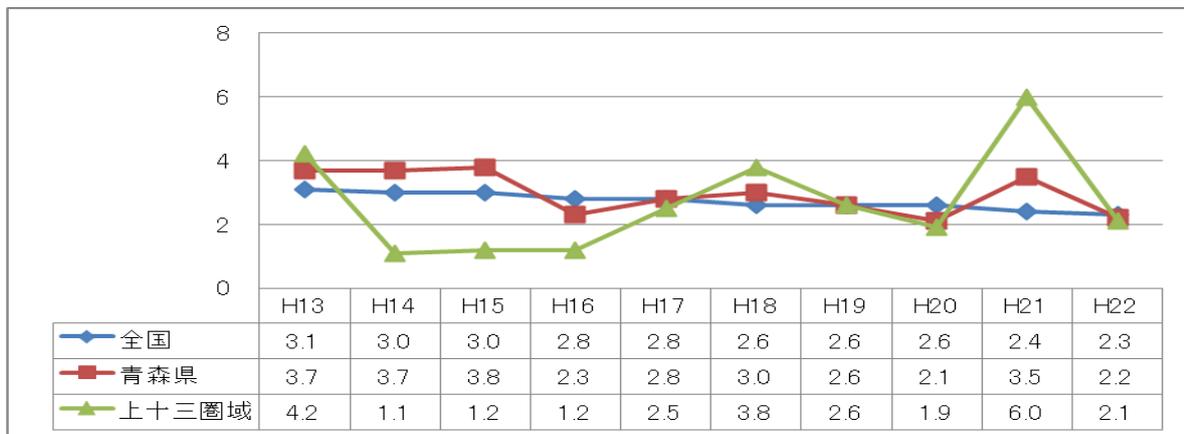


(人口動態統計)

3 乳児死亡

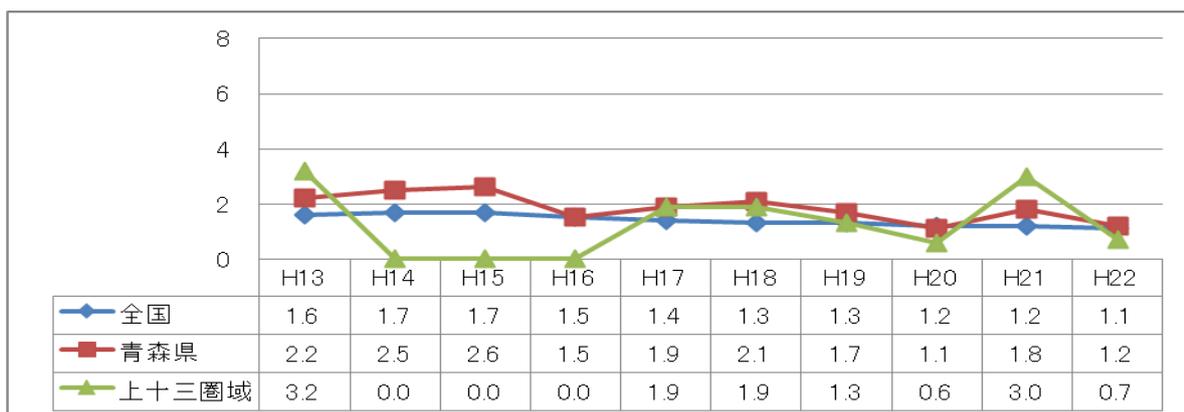
- (1) 乳児死亡率は、平成13年、18年、21年が全国、県よりも高くなっています。他の年は、全国、県よりも低くなっています。
- (2) 新生児死亡率は平成13年が全国、県より高かったものの、それ以降はゼロでした。
平成17年には県と同じ1.9となり、平成20年までは県よりも低く推移しましたが、平成21年には全国、県よりも高くなっています。
- (3) 周産期死亡率は、平成13年からは県より低く推移していますが、平成22年には、国、県よりも高くなっています。
- (4) 低出生体重児の出生率は、平成13年から平成22年を比べると増加傾向にあります。

図7 乳児死亡率の推移(出生10万対)



(人口動態統計)

図8 新生児死亡率の推移(出生10万対)



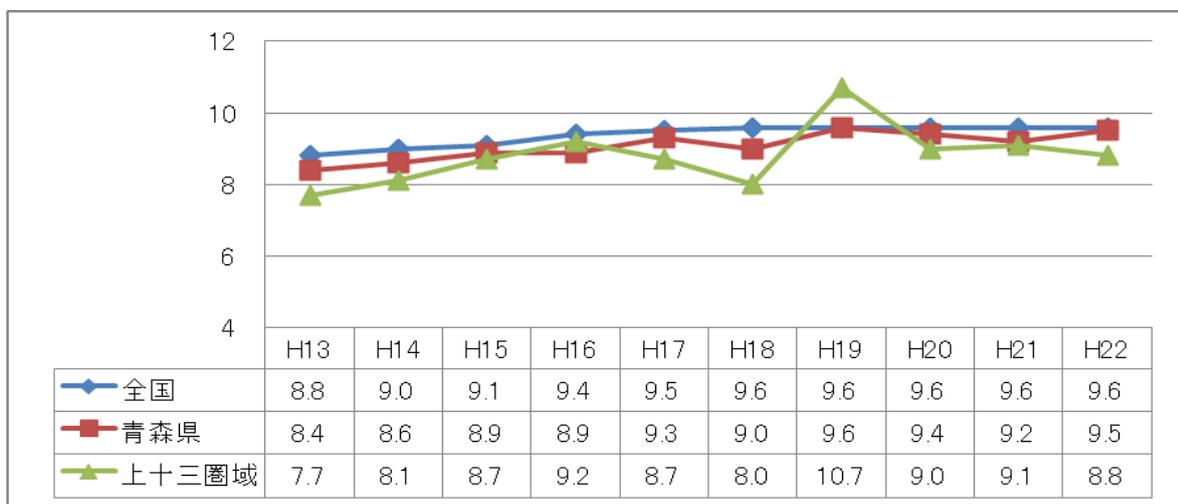
(人口動態統計)

図9 周産期死亡率の推移(出産10万対)



(人口動態統計)

図10 低出生体重児出生率の推移(人口千対)



(人口動態統計)

4 自殺・不慮の事故による死亡

- (1) 自殺による死亡率は、平成13年以降全国、県より高く推移しています。また、男女とも全国、県よりも高い状況にあります。
- (2) 不慮の事故による死亡率は、全国、県より高い状況にあります。その中でも、交通事故による死亡が最も多く、全体の3割以上を占めています。

図11 自殺による死亡率の推移(全体)

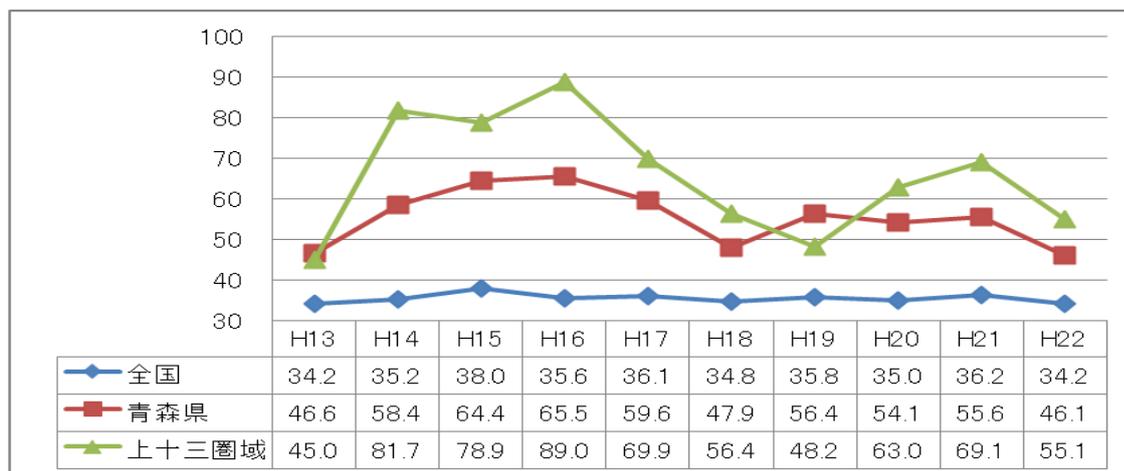
(人口10万対)



(人口動態統計)

図 12 自殺による死亡率の推移(男)

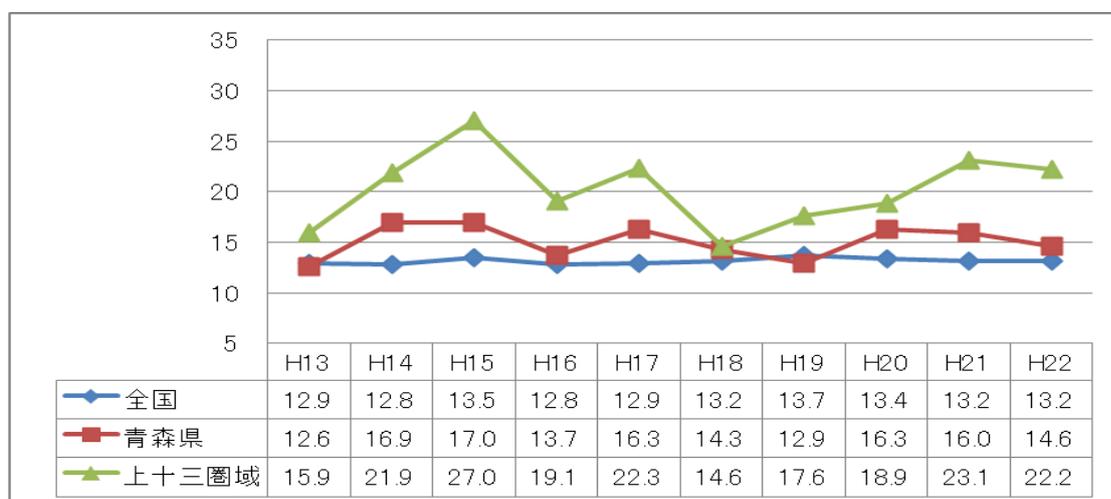
(人口10万対)



(人口動態統計)

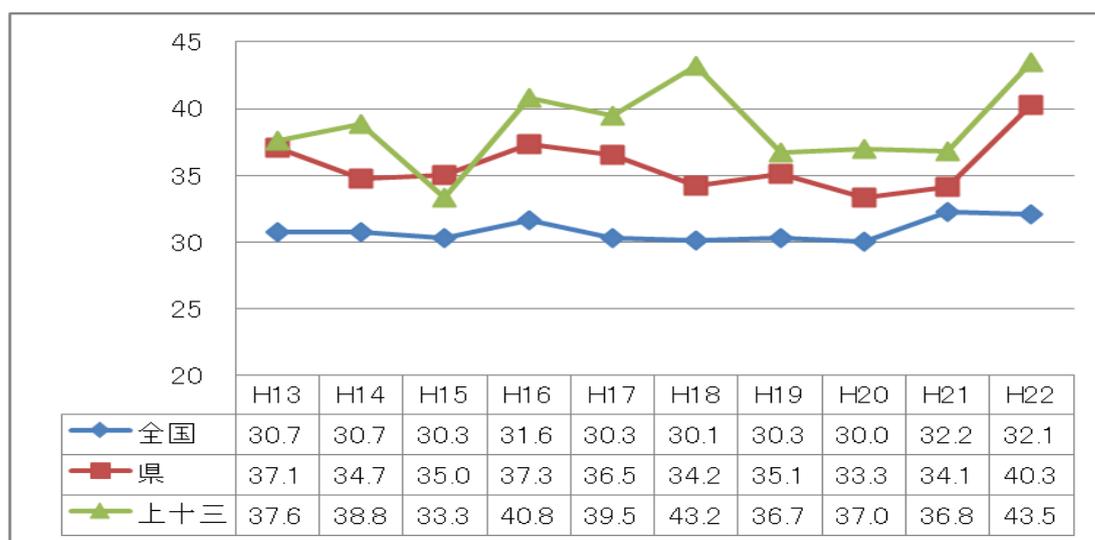
図 13 自殺による死亡率の推移(女)

(人口10万対)



(人口動態統計)

図 14 不慮の事故による死亡率の推移(人口10万対)



(人口動態統計)

図15 不慮の事故死亡者数(上十三地域)

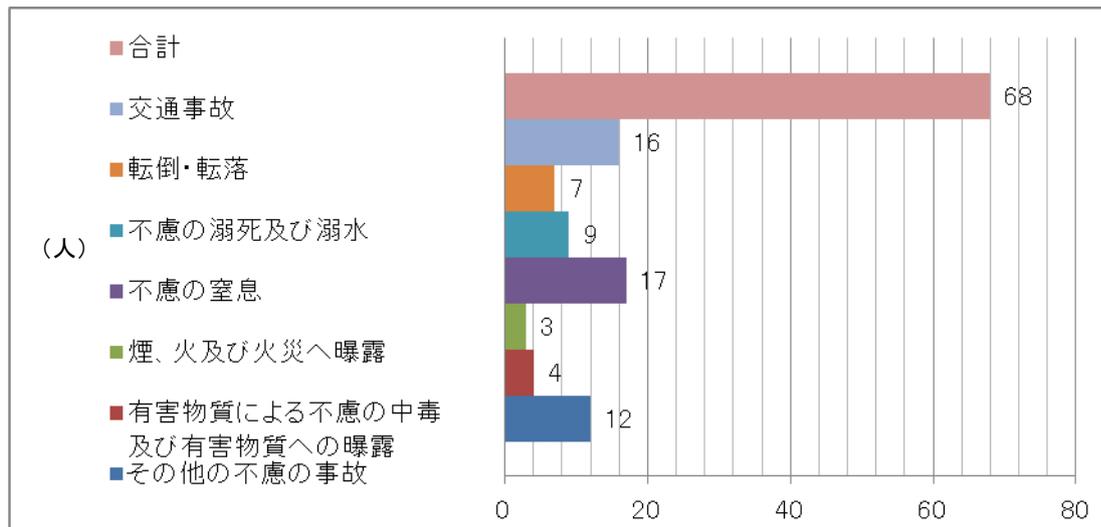
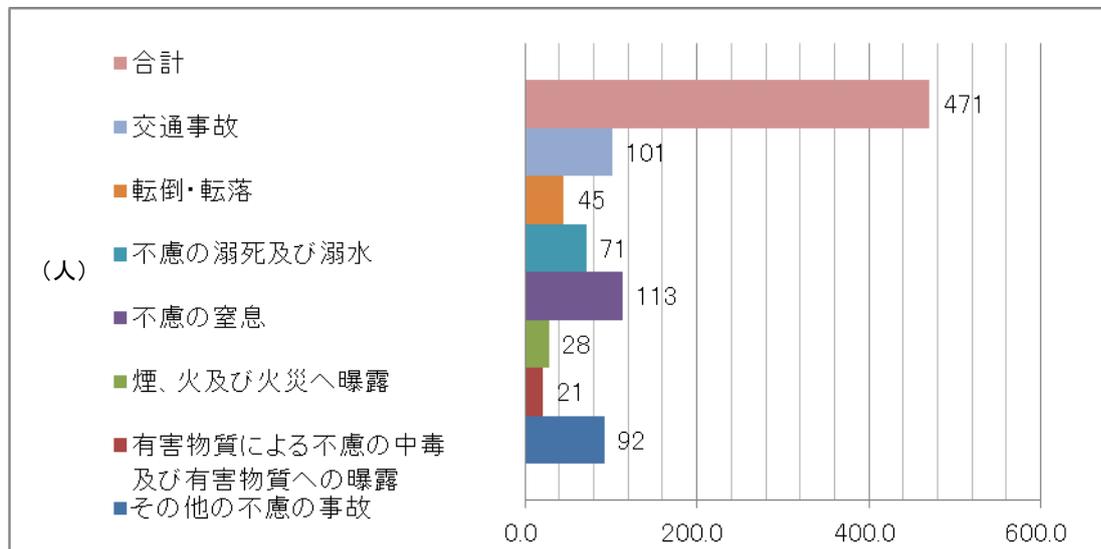


図16 不慮の事故死亡者数(青森県)

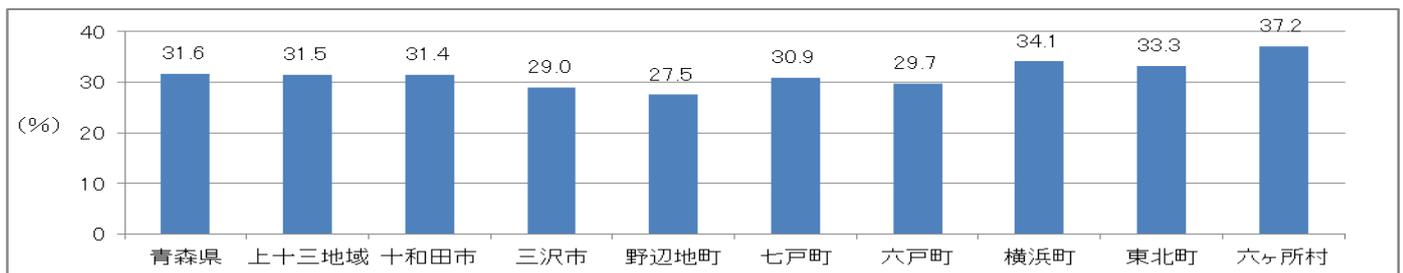


(平成21年度人口動態統計)

5 栄養・食生活

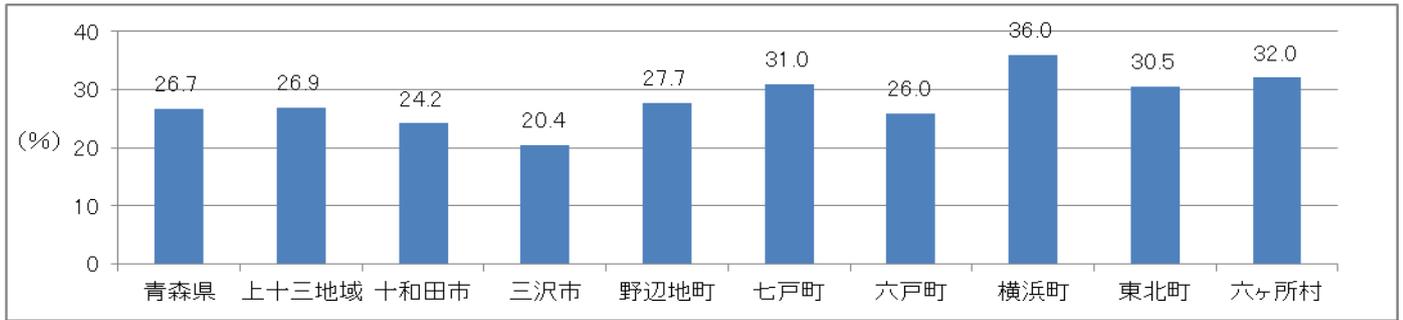
- (1)平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査域の肥満状況(BMIによる)は男性31.5%、女性26.9%でした。
- (2)児童生徒の肥満率は小学生、中学生とも、全国、県より高くなっています。
- (3)1日の食塩摂取量は年々減少してきおり、平成22年度は9.7gです。
- (4)市町村栄養士は平成12年度の5人から22年度は8人で、8市町村中7市町村に配置されています。

図17 成人の肥満の割合(男性)



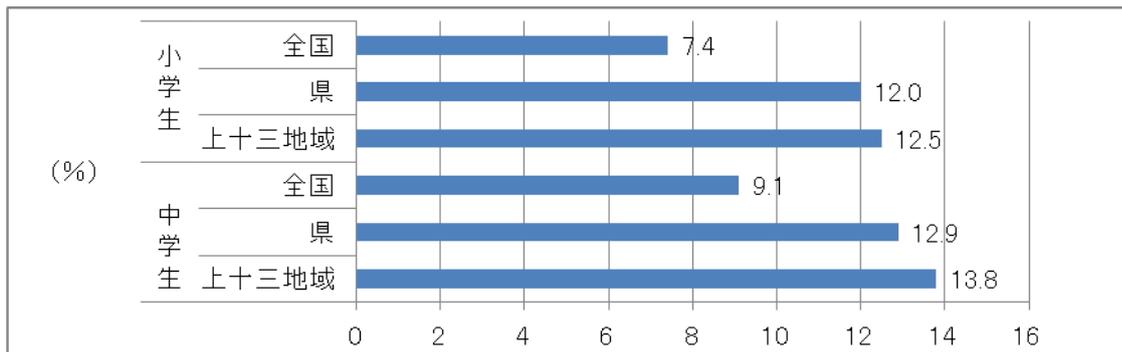
(平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査)

図18 成人の肥満の割合(女性)



(平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査)

図19 児童・生徒の肥満の割合(県・全国との比較)

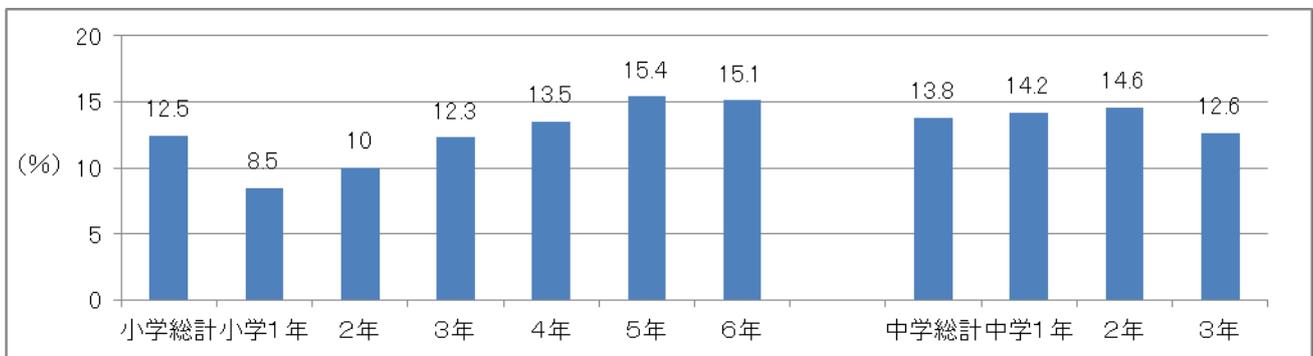


(平成22年度児童生徒の健康・体力)

(※1) 「上十三地域」には管内 8 市町村においらせ町が含まれている。

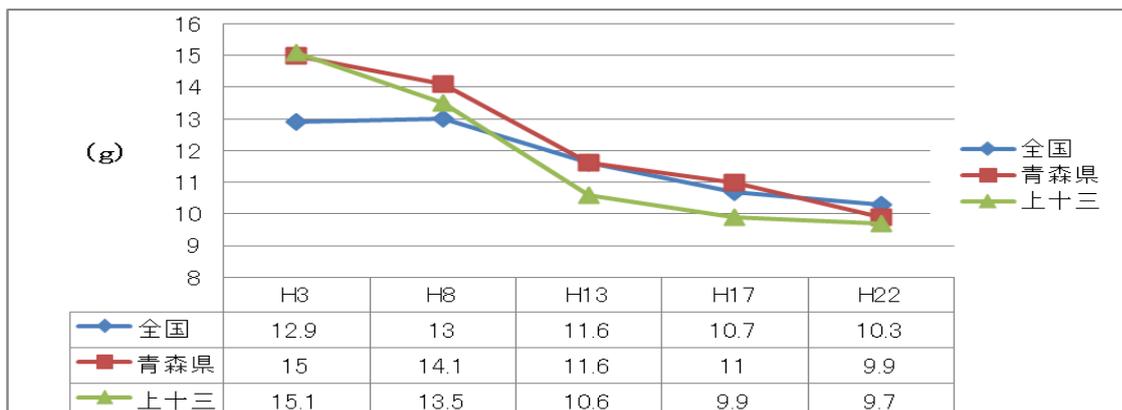
(※2) 肥満度: $\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) \div \text{身長別標準体重} \times 100(\%)$ により20%以上を抽出

図20 児童・生徒の肥満の割合(上十三地域)



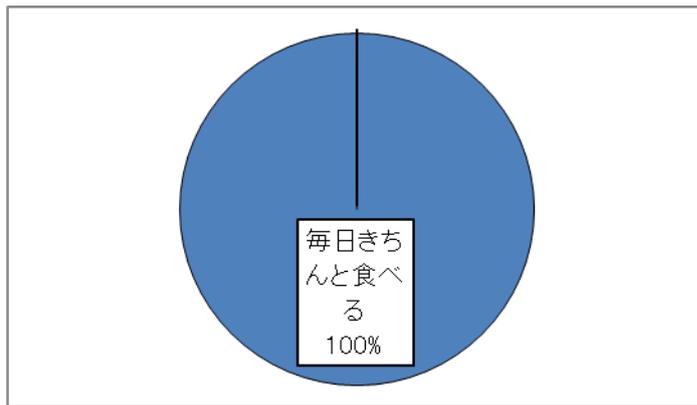
(平成22年度児童生徒の健康・体力)

図21 食塩摂取量の推移



(国民健康栄養調査、県民健康・栄養調査)

図22 学齢期の朝食の摂取状況



(平成22年度県民健康栄養調査)

表1 上十三地域の市町村別栄養士の配置状況

市町村名	十和田市	三沢市	野辺地町	七戸町	六戸町	横浜町	東北町	六ヶ所村
配置人数	1	1	1	1	0	1	2	1

6 こころの健康づくり

(1) こどものこころの健康

- 1) 七戸児童相談所における相談内容は、平成12年と平成22年を比較すると、知的障害が減少し、養護に関する相談が増加し、言語発達障害等に関する相談はわずかに増減はあるものの横ばい状態にあります。また、性格行動についての相談が3倍に増加しています。
- 2) 虐待の相談件数は、県全体としては増加傾向にあります。七戸児童相談所への相談件数は平成19年以降減少していますが、平成17年度から市町村にも虐待相談窓口の開設が図られているためと思われます。

表2 七戸児童相談所における市郡別・相談種別状況

※不明は電話相談で住所を明かさなかった場合

年度 相談種別	H12年度					H16年度					H22年度				
	十和田市	三沢市	を 除く (現 おいら せ町 上北 郡)	管 外 不 明	計	十和田市	三沢市	を 除く (現 おいら せ町 上北 郡)	管 外 不 明	計	十和田市	三沢市	を 除く (現 おいら せ町 上北 郡)	管 外 不 明	計
計	170	117	181	5	473	171	122	190	16	499	162	135	170	16	483
養護保健	24	16	43	1	84	54	21	57	5	137	37	45	35	5	122
肢体不自由	13	12	12		37	10	3	1		14	8	3	5		16
視聴覚障害	1				1					0					0
言語発達障害等	33	34	25		92	23	26	28		77	15	21	33		69
重症心身障害		3	1		4	4		3		7					0
知的障害	74	46	81	1	202	39	42	67	4	152	58	42	49	2	151
自閉症					0		1	1		2	1		1		2
ぐ犯行為等	5	2	2	1	10	9	4	4		17	1	7	5	1	14
触法行為等	6		1		7	2	4	5		11	10	3		1	14
性格行動	8	1	7	1	17	14	12	13	1	40	14	6	30	1	51
不登校	4		2		6	9	2	5	1	17	8	1	2		11
適性	2	1	3	1	7	2				2	6	5	6		17
しつけ			2		2		3	1		4		2	1		3
その他		2	2		4	5	4	5	5	19	4	0	2	6	12

(福祉こども総室事業実績報告)

図23 虐待相談内容と件数の状況

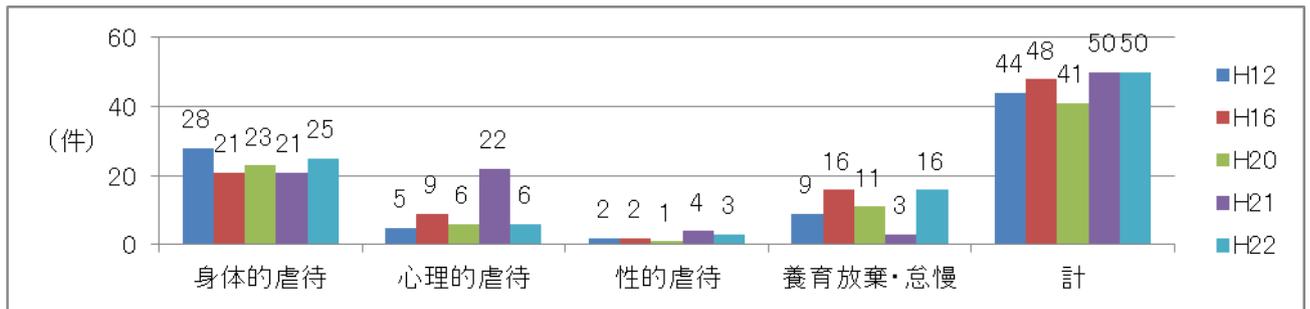


表3 児童相談所における虐待相談件数の推移

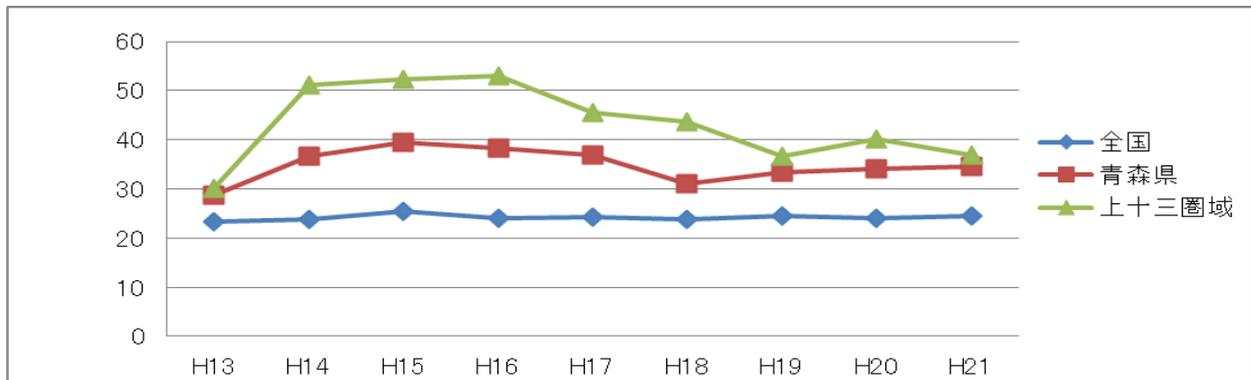
	H12年度	H16年度	H19年度	H20年度	H21年度
中央児童相談所	74	44	59	62	113
弘前児童相談所	46	100	113	147	114
八戸児童相談所	46	85	118	146	112
五所川原児童相談所	12	15	40	30	26
七戸児童相談所	44	48	55	41	50
むつ児童相談所	15	15	29	19	60

(福祉こども総室事業実績報告)

(2) 大人のこころの健康

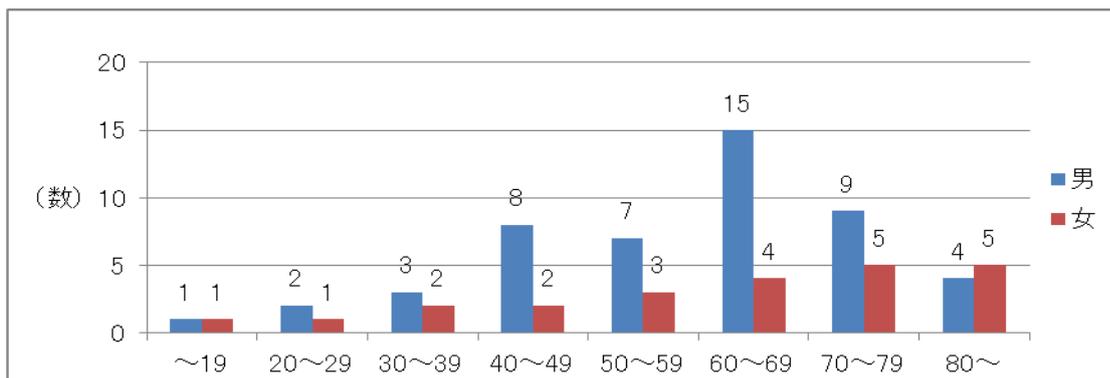
- 1) 自殺死亡率は、平成13年以降増加傾向が目立ちましたが、平成17年以降は減少傾向となっています。しかし、平成13年より平成22年が8.0ポイント高くなっています。
- 2) 自殺者を年代別にみると、男性では50歳代以降が高く、女性は60歳代以降に高い傾向があります。
- 3) 市町村別自殺死亡率は、約2.3倍の町村格差があります。

図24 自殺死亡率の推移(人口10万対)



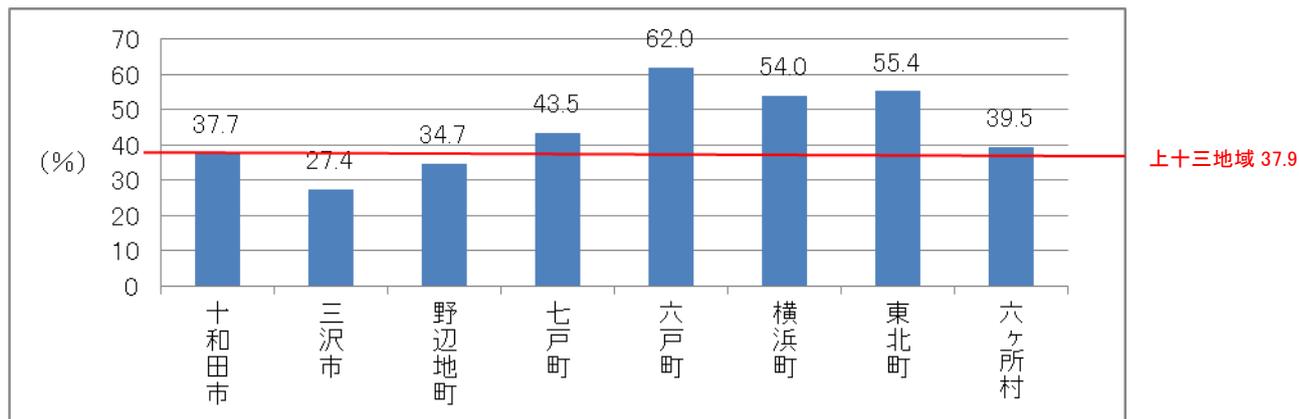
(人口動態統計)

図25 男女別・年代別自殺者数



(平成22年警察庁自殺統計データ)

図26 上十三地域市町村3カ年平均自殺死亡率(平成19~21年)



(人口動態統計)

7 たばこ

(1) 平成22年度県民健康・栄養調査の喫煙割合は、男性38.9%、女性6.6%です。

青森県平均と上十三管内を比較すると、男性は2.8ポイント、女性は1.3ポイント低い状況です。平成17年度と比較して、女性は0.5ポイント減少していますが、男性は8.9ポイント増加しています。

(2) 妊婦の喫煙率は、平成18年9.9%、平成22年度は7.5%であり、2.4ポイント減少しています。

また同居者の喫煙率は平成18年度65.8%、平成22年度は58.3%と7.5ポイント減少しています。

(3) 未成年の喫煙率は、平成23年度の高校3年生男子は2.7%、女子は1.1%で、平成19年度に比べ、男子は8.9ポイント、女子は3.5ポイント減少しています。

(4) 市町村の本庁舎における禁煙・分煙の取り組みは、平成13年度では全面禁煙の市町

村は1カ所ありませんでしたが、平成18年度は施設内禁煙が2市町村となり、平成22年度は、敷地内禁煙が4市町村になり取り組みがすすんでいます。市町村の保健(福祉)センターにおける禁煙・分煙の平成13年度では、施設内禁煙が2市町村でしたが、平成18年度では5市町村が施設内禁煙の取り組みをし、平成22年度では、4市町村が敷地内禁煙になっています。

図27 喫煙率の状況(男)

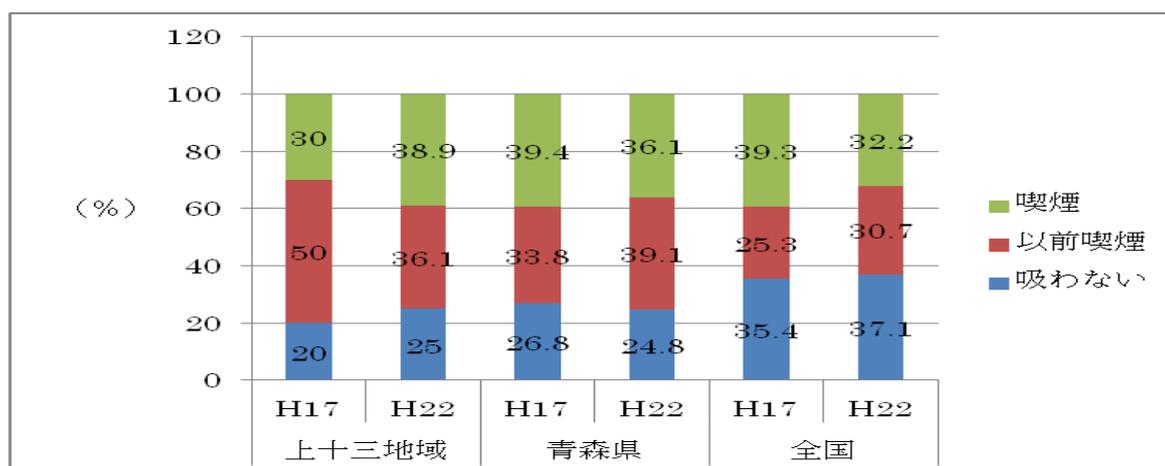
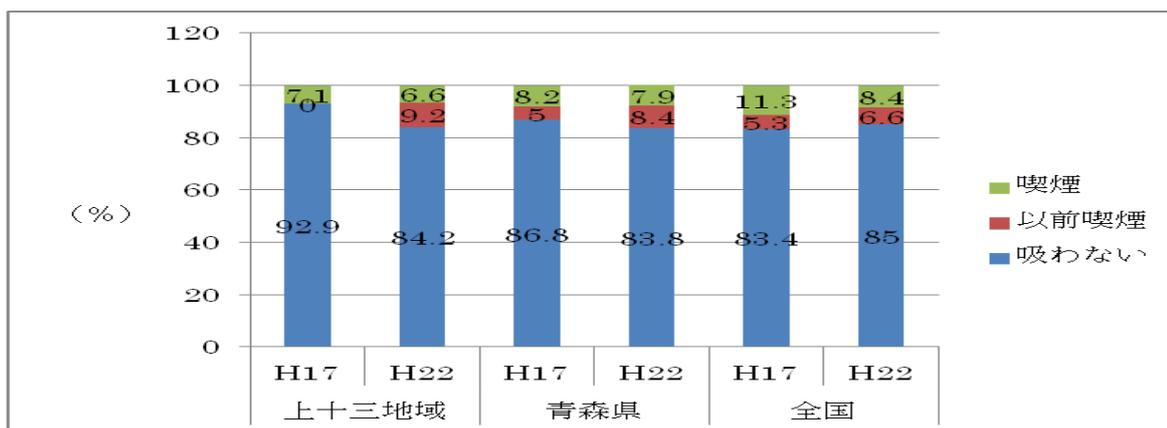
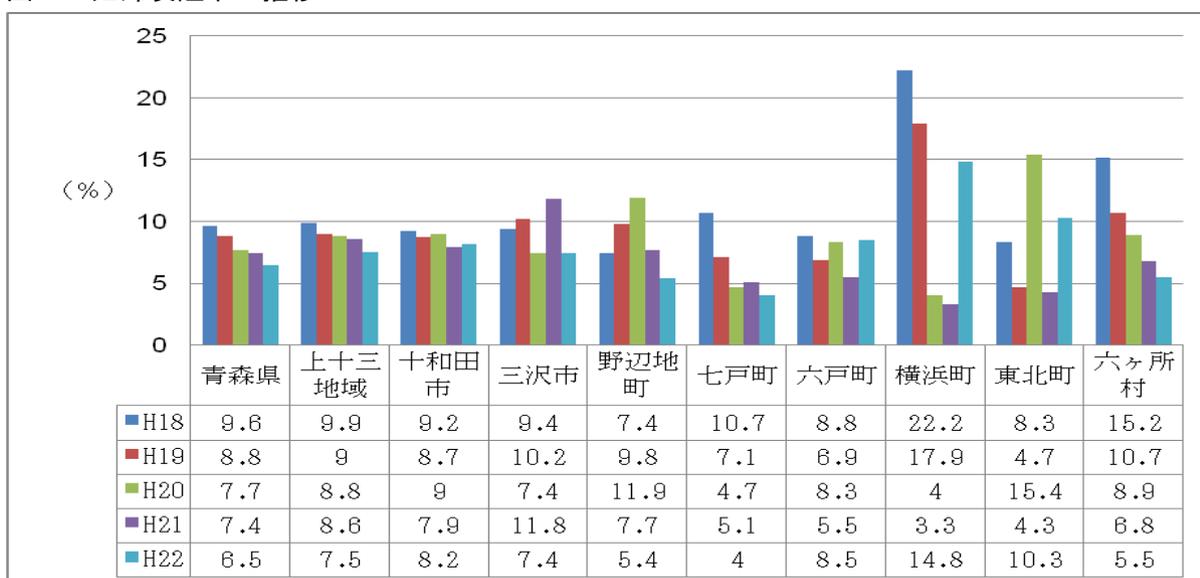


図28 喫煙率の状況(女)



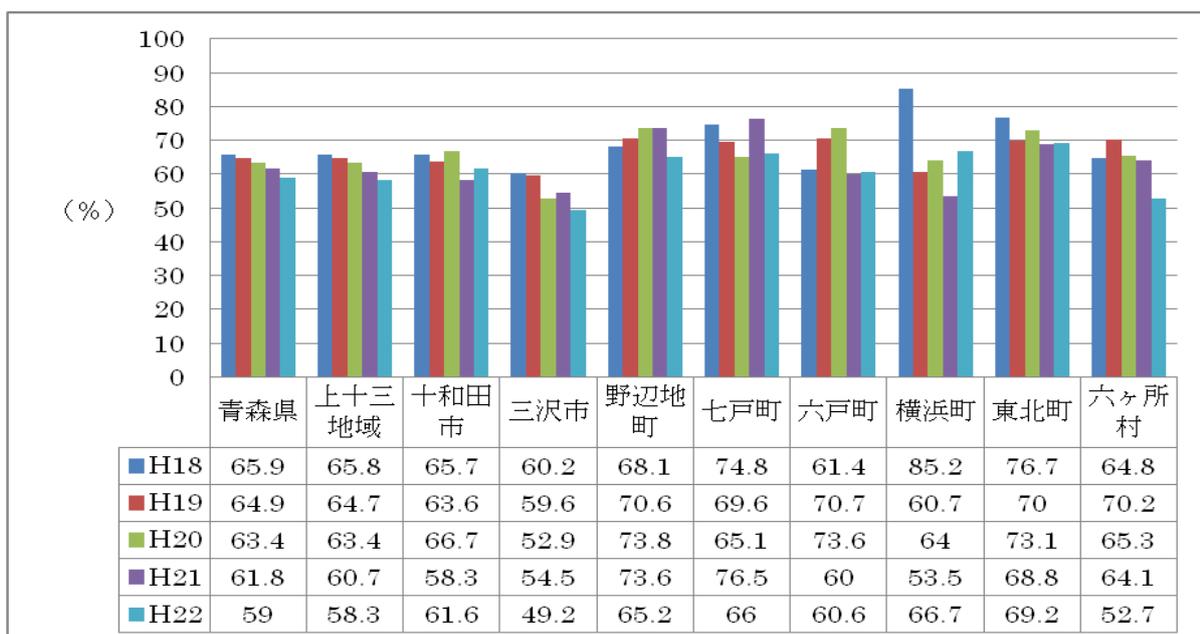
(上十三地域・青森県:平成17年・平成22年 青森県県民健康・栄養調査)
(全国:平成17年・平成22年 国民健康・栄養調査)

図29 妊婦喫煙率の推移



(妊婦連絡票)

図30 妊婦同居者の喫煙率の推移



(妊婦連絡票)

図31 未成年者の喫煙率 ()内は割合(%)

性別	年代	今も吸っている		吸ったことがある		吸ったことはない	
		H19	H23	H19	H23	H19	H23
男子	小学5年	9(0.2)	4(0.2)	261(4.4)	71(3.6)	5597(95.2)	1886(95.8)
	中学1年	20(0.4)	9(0.4)	340(6.2)	100(4.1)	5103(93.3)	2333(95.3)
	中学3年	125(2.4)	45(1.7)	632(11.9)	208(7.9)	4524(85.4)	2348(89.3)
	高校3年	564(11.6)	40(2.7)	930(19.2)	124(8.3)	3354(69.1)	1327(88.6)
女子	小学5年	8(0.1)	1(0.1)	109(2.0)	34(1.7)	5430(97.8)	1955(98.0)
	中学1年	26(0.5)	4(0.2)	218(4.2)	59(2.4)	5000(95.3)	2428(97.3)
	中学3年	79(1.5)	25(1.0)	515(9.9)	135(5.6)	4585(88.3)	2223(92.6)
	高校3年	228(4.8)	16(1.1)	669(14.2)	88(5.9)	3808(80.8)	1392(93.0)

(平成19年度 公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒実態調査結果)
(平成23年度 小・中学生及び高校生の喫煙・飲酒状況調査)

表4 本庁舎の完全禁煙実施状況

	H18		H22	
	施設内	敷地内	施設内	敷地内
十和田市				○
三沢市	○			○
野辺地町				
七戸町	○			○
六戸町				
横浜町				○
東北町				
六ヶ所村				

(市町村施設における受動喫煙防止対策実施状況)

表5 保健(福祉)センターの完全禁煙実施状況

	H18		H22	
	施設内	敷地内	施設内	敷地内
十和田市	○			○
三沢市	○			○
野辺地町	○		○	
七戸町	○			○
六戸町	保健センターなし		保健センターなし	
横浜町	○			○
東北町	実施していない		東北町保健福祉センターは完全禁煙(上北保健福祉センターは完全分煙)	
六ヶ所村			○	

(市町村施設における受動喫煙防止対策実施状況)

8 アルコール

- (1) 毎日飲酒する人の割合は、平成22年度では男性37.3%、女性11.8%で、県より男性が1.8ポイント低く、女性が5.1ポイント高くなっています。
- (2) 毎日飲酒する人の割合は、年代別で男性が60歳代、女性が50歳代が多くなっています。
- (3) 多量飲酒者の割合は、平成22年度では男性6.9%、女性2.6%となっています。
- (4) 平成17年では、70%以上の方が節度ある飲酒について理解していましたが、平成22年度では男性68.1%、女性57.9%と減少しています。
- (5) 妊婦連絡票からみた、妊婦の飲酒状況では、妊娠後禁酒している妊婦は40%前後で、ほぼ毎日飲む、時々飲むも横ばいで推移しています。

図32 毎日飲酒している人の割合(上十三地域)

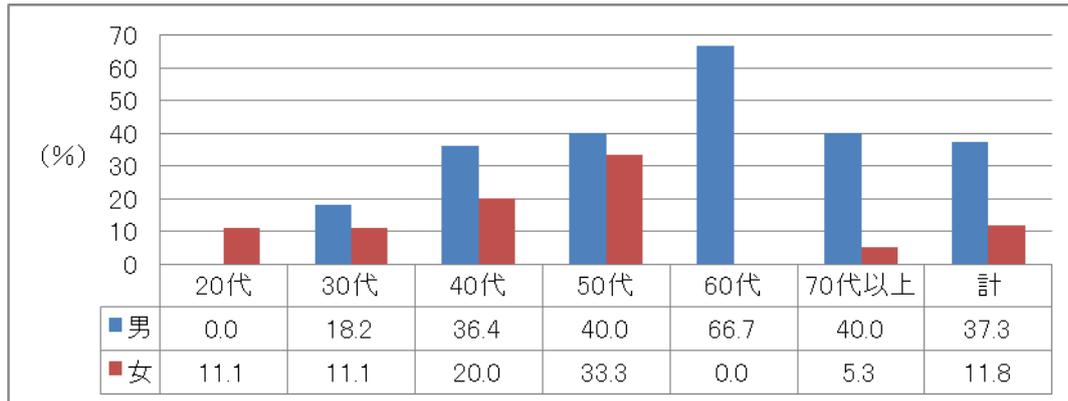
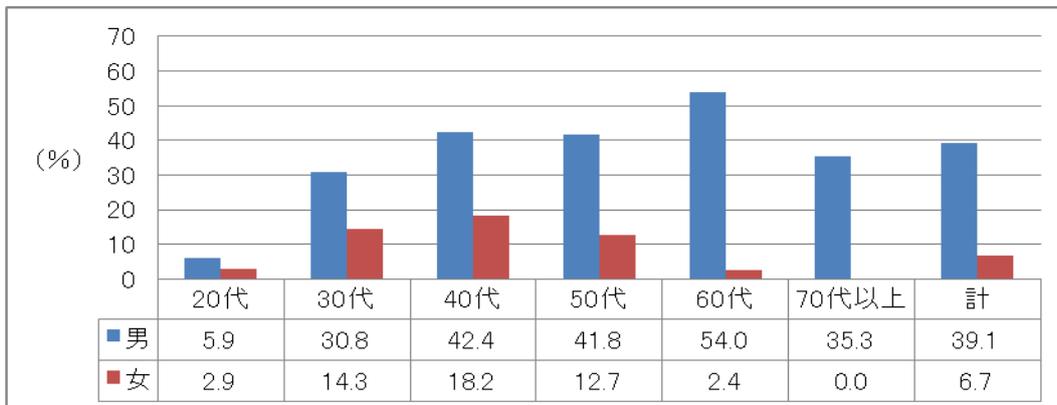


図33 毎日飲酒している人の割合(県)



(平成22年県民健康・栄養調査)

図34 多量飲酒者(1日3合以上)の割合(男)

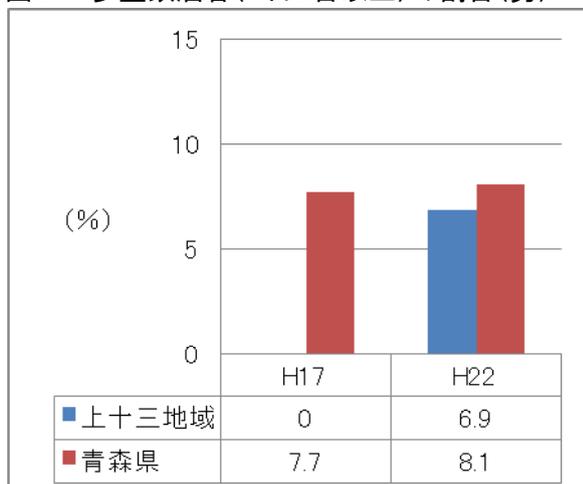
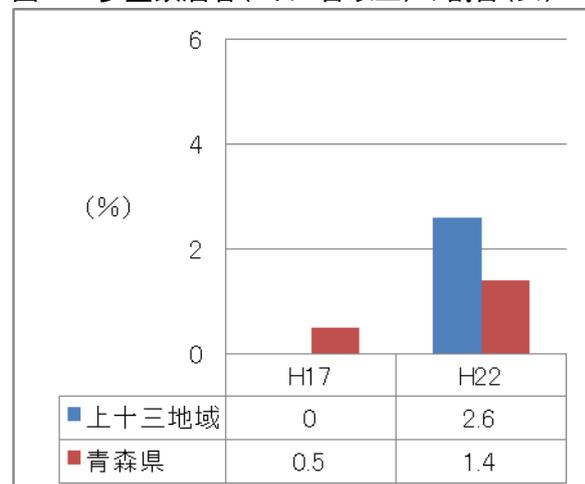
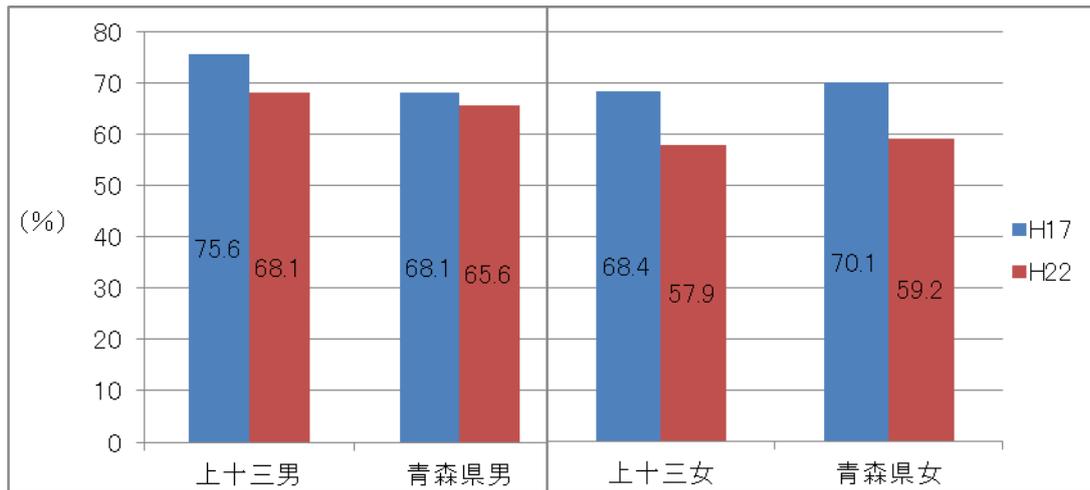


図35 多量飲酒者(1日3合以上)の割合(女)



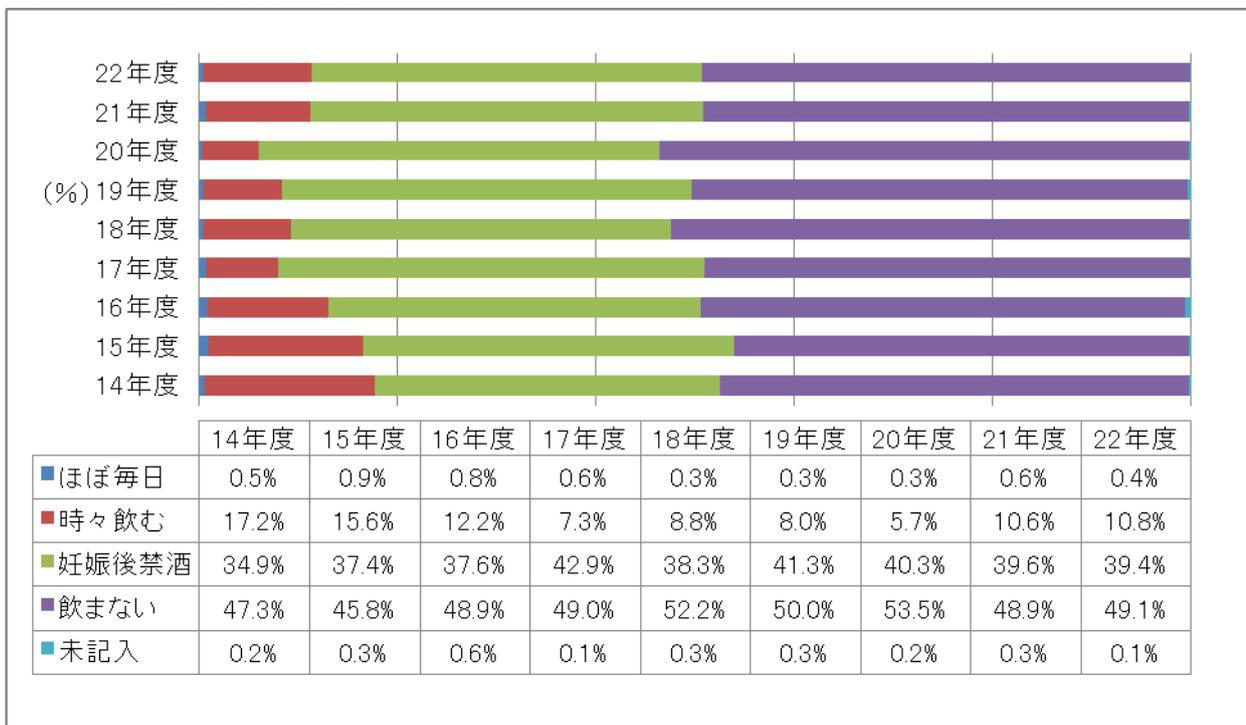
(平成17年、22年度県民健康・栄養調査)

図36 節度ある飲酒量について理解している者の割合



(平成17年、22年度県民健康・栄養調査)

図37 妊婦の飲酒率の推移



(妊婦連絡票)

表6 上十三保健所精神保健福祉相談におけるアルコール関連問題の相談件数

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
定期	0	4	4	4	5	3	1	0	0	0
随時	3	10	4	3	1	9	8	7	6	0

(事業概要)

9 身体活動・運動

(1) 平成22年の上十三地域の1日の平均歩行数は男性6766.1歩、女性6748.7歩となっています。男女とも、平成17年に比べ減少しています。

図38 上十三地域の1日の平均歩行数(男)

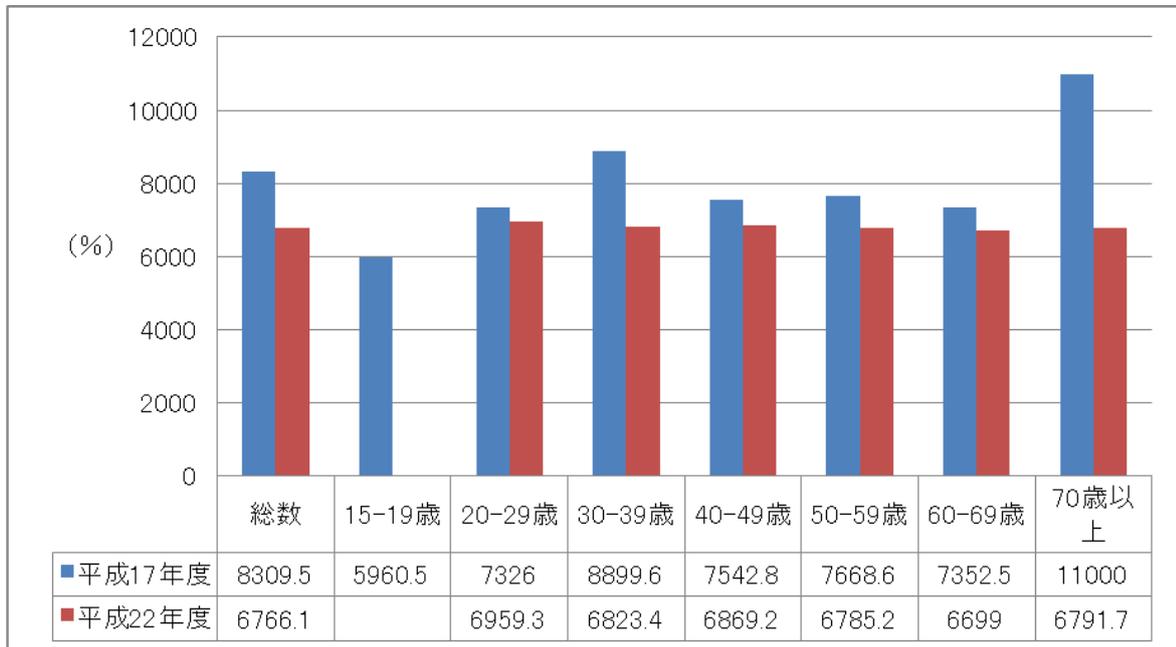
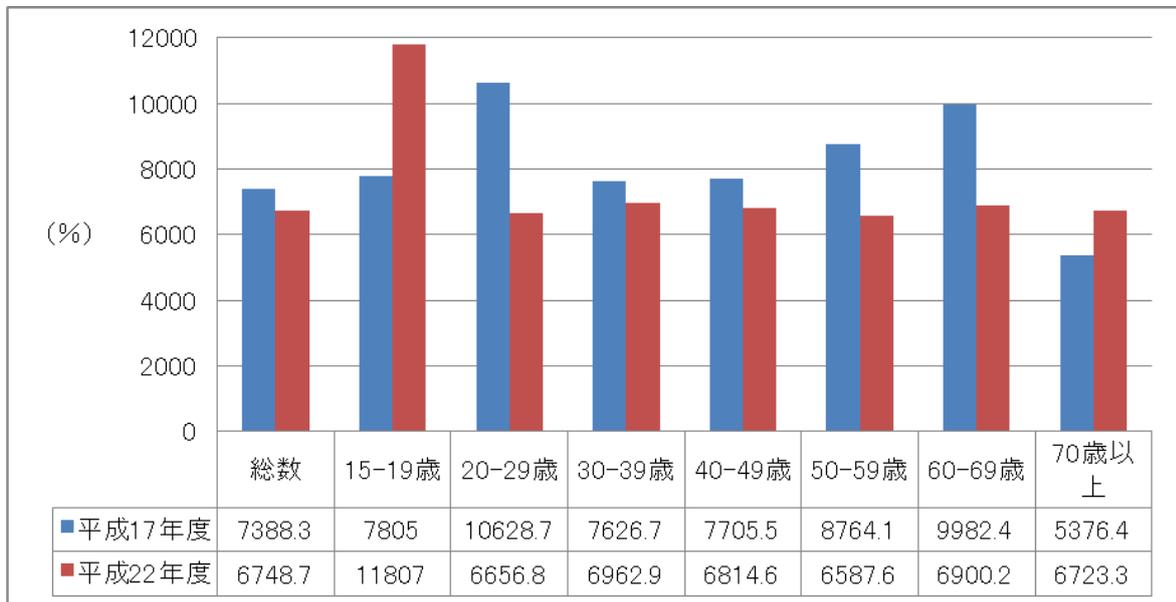


図39 上十三地域の1日の平均歩行数(女)



(平成17年、22年県民健康・栄養調査)

10 歯の健康

- (1)平成22年度の1歳6ヶ月児のむし歯有病率は4.6%、3歳児のむし歯有病率は34.89%でした。県平均と比べると、1歳6ヶ月児は1.0%高く、3歳児は2.56%低くなっています。
- (2)平成22年度の3歳児のむし歯有病率は1歳6ヶ月児時点より7倍となっています。
- (3)間食を与える時間を決めている児、フッ化物歯面塗布を受けたことのある児の割合は1歳6ヶ月児、3歳児とも県より高い状況です。
- (4)成人の歯周炎の有病者率は県よりもやや高い状況です。

図40 2次医療圏別1歳6ヶ月児むし歯有病率の推移

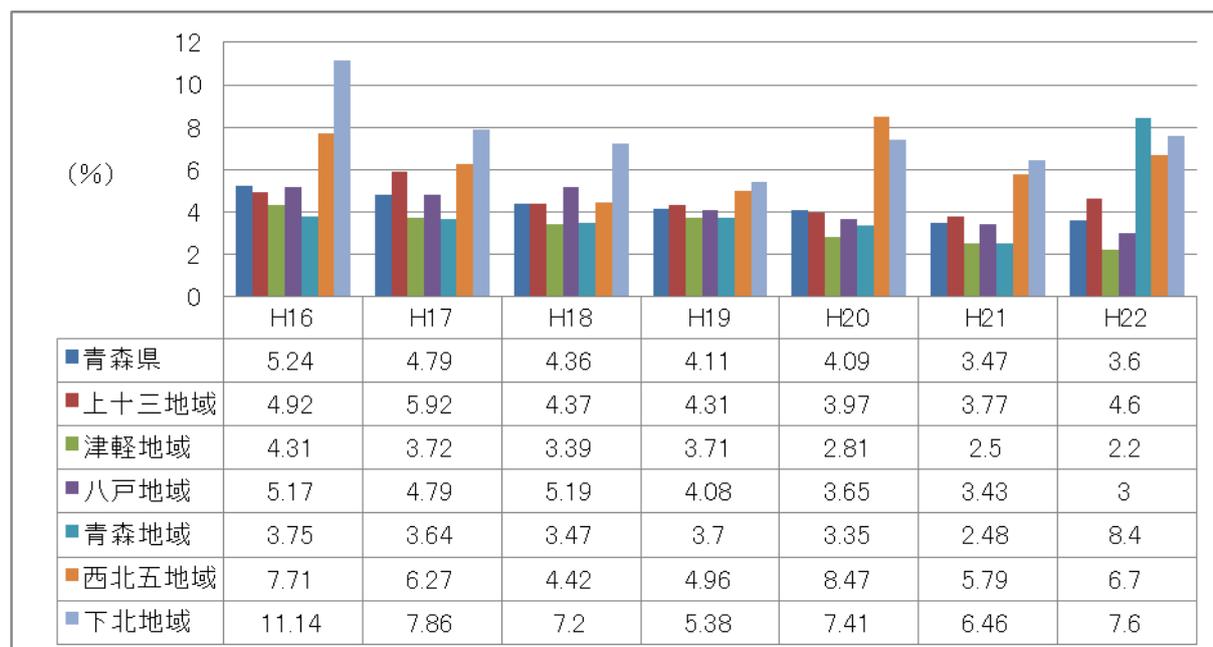
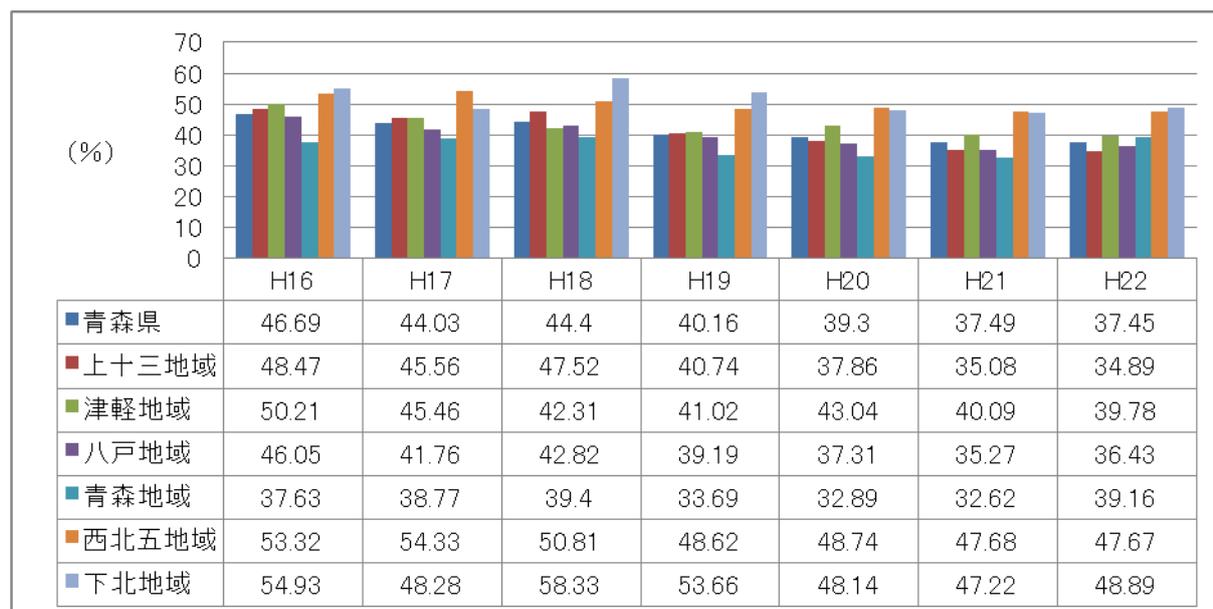


図41 2次医療圏別3歳児むし歯有病率の推移



(厚生労働省歯科健康診査:1歳6ヶ月児及び3歳児健康診査に係る実施状況について)

図42 1歳6ヶ月児むし歯有病率の状況

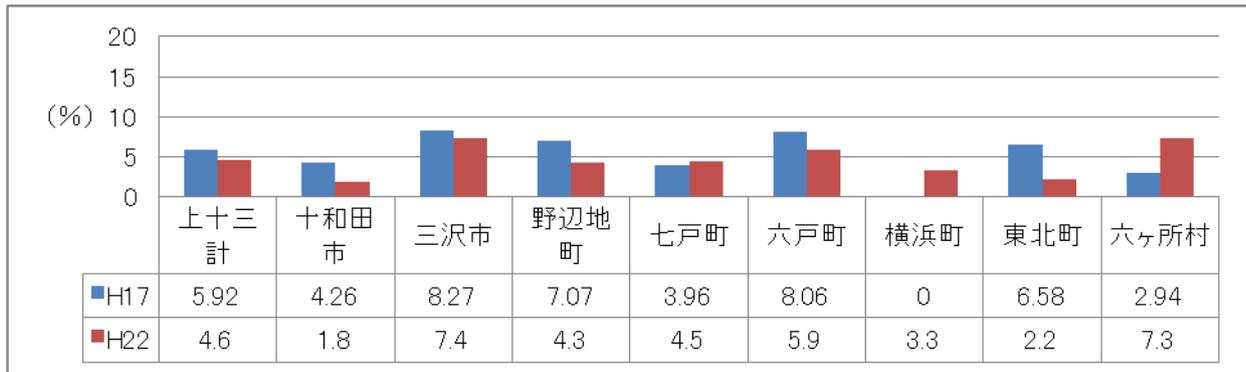


図43 3歳児むし歯有病率の状況

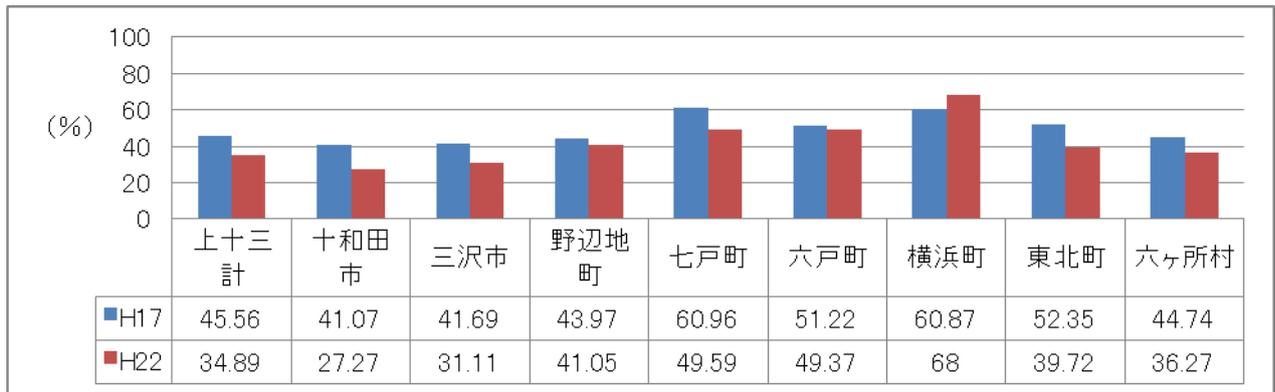


図44 1歳6ヶ月むし歯保有率の推移

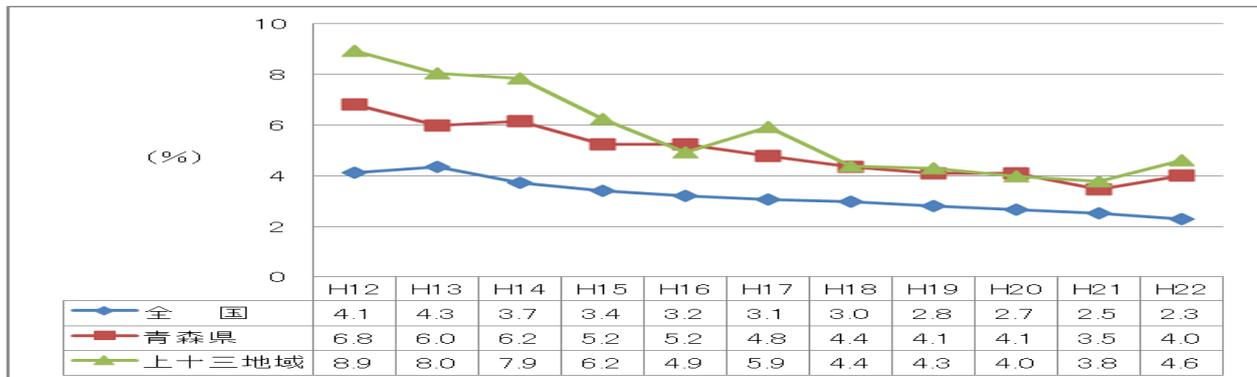
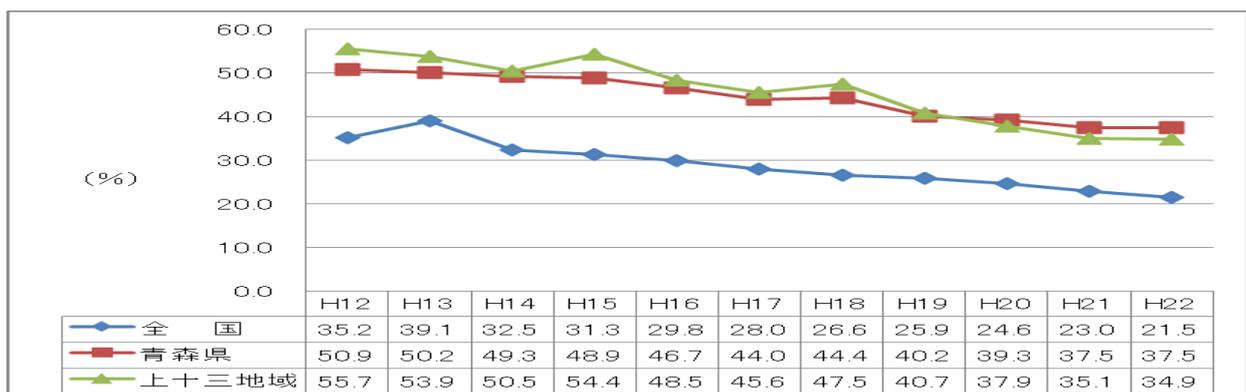


図45 3歳児むし歯保有率の推移



(厚生労働省歯科健康診査:1歳6ヶ月児及び3歳児健康診査に係る実施状況について)

図46 間食を与える時間を決めている児の割合(1歳6ヶ月児)

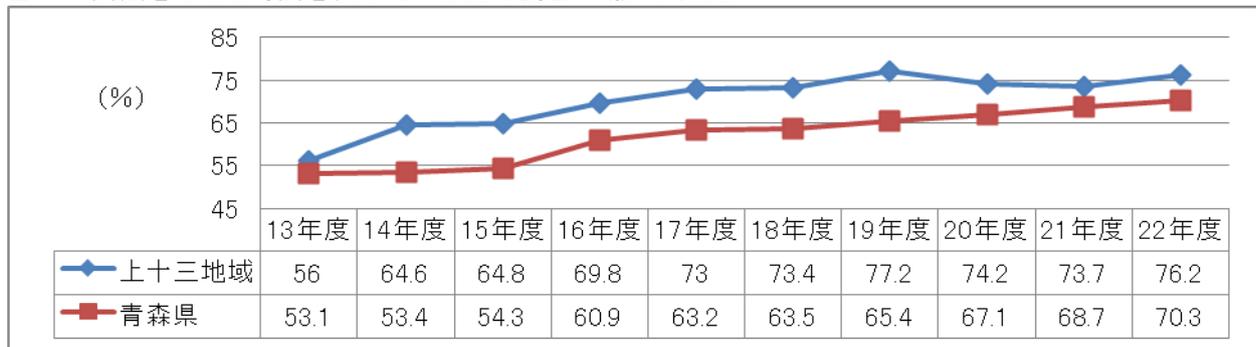


図47 間食を与える時間を決めている児の割合(3歳児)

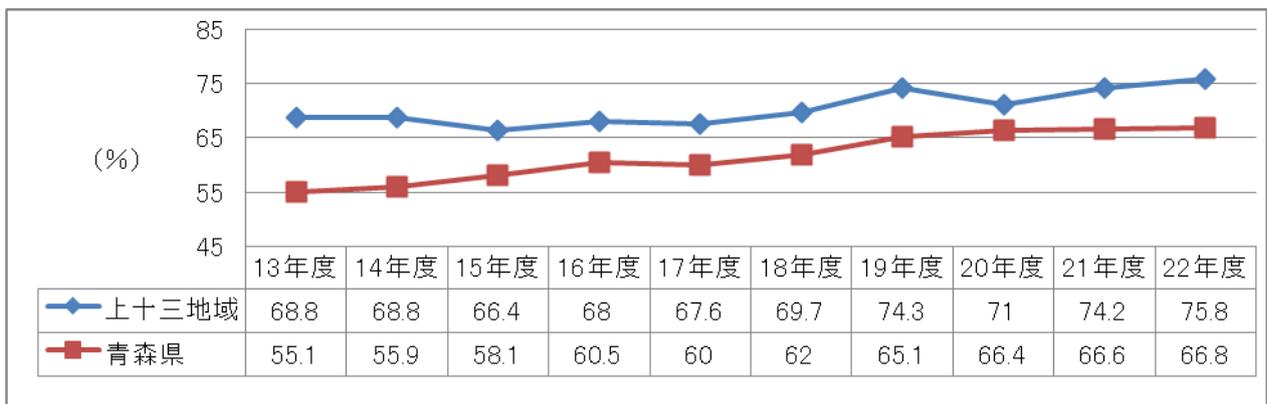


図48 フッ化物歯面塗布を受けたことがある児の割合(1歳6ヶ月児)

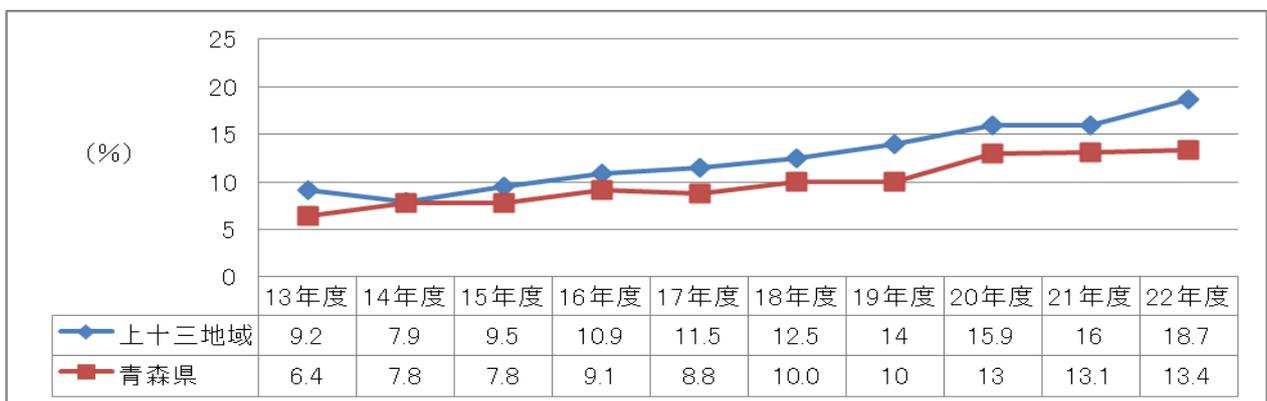
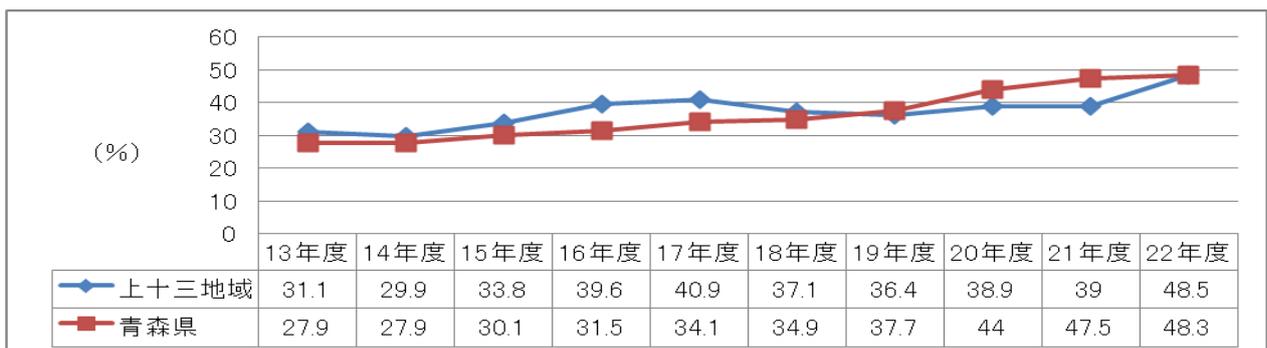


図49 フッ化物歯面塗布を受けたことがある児の割合(3歳児)



(青森県幼児間食摂取状況調査)

図50 甘味食品を1日3回以上飲食する習慣のある児の割合(1歳6ヶ月児)

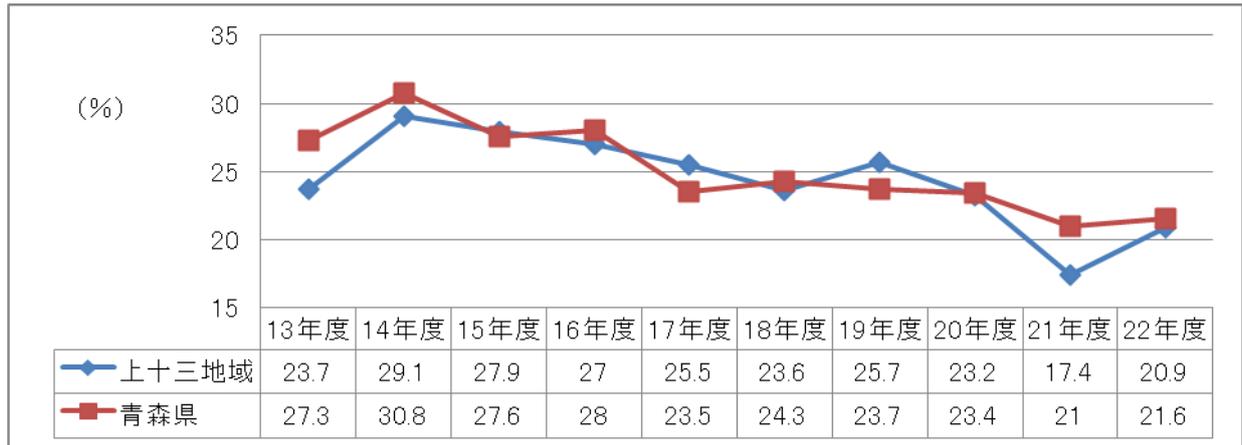
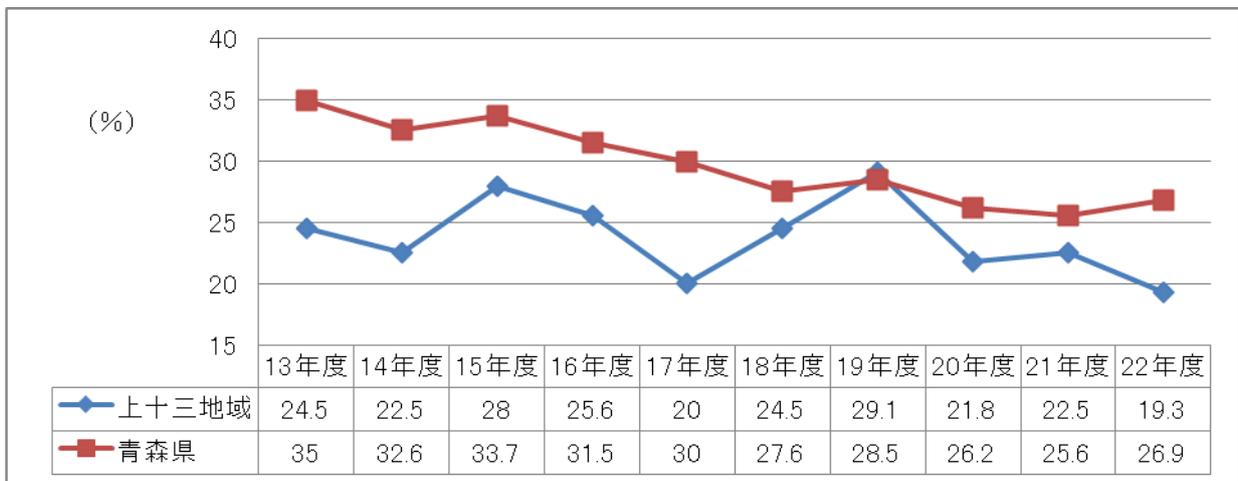
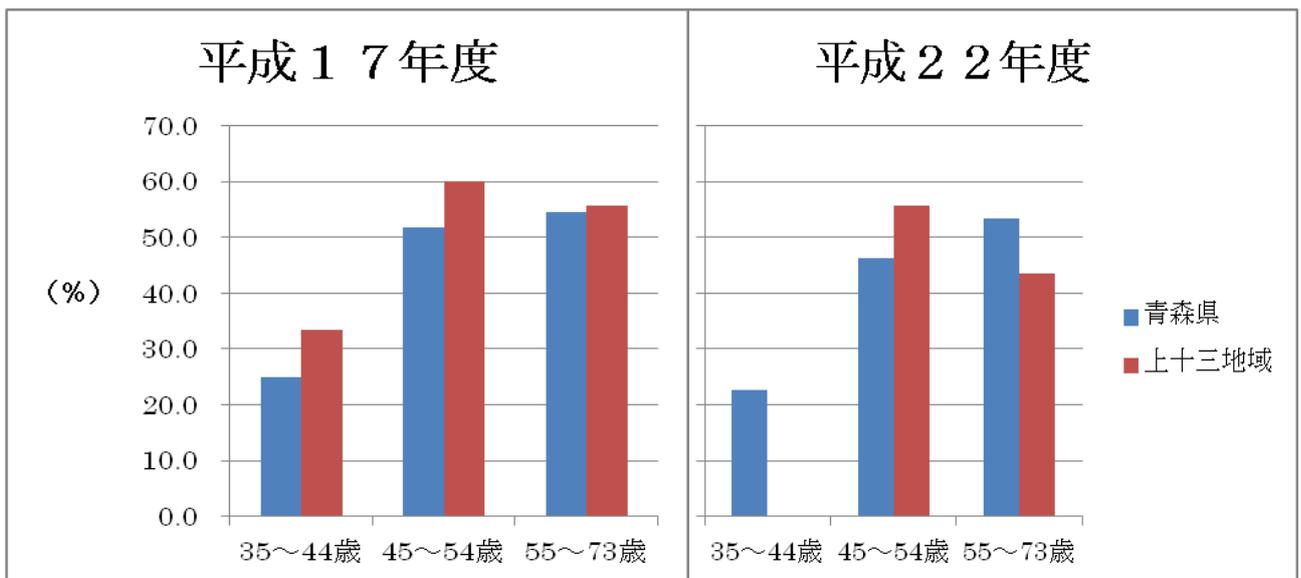


図51 3歳児



(青森県幼児間食摂取状況調査)

図52 成人の歯周炎の有病率



(平成17年、平成22年県民健康栄養調査: 歯科疾患実態調査)

11 糖尿病

- (1) 糖尿病による死亡率は、平成18年においては県平均より低かったが、平成19年以降は県より高くなっています。
- (2) 平成16年・平成19年度の基本健康診査における血糖異常者率は、県より高くなっています。
- (3) 基本健康診査におけるHbA1c異常率は、平成16年度、平成19年度とも県より高くなっています。

図53 糖尿病死亡率

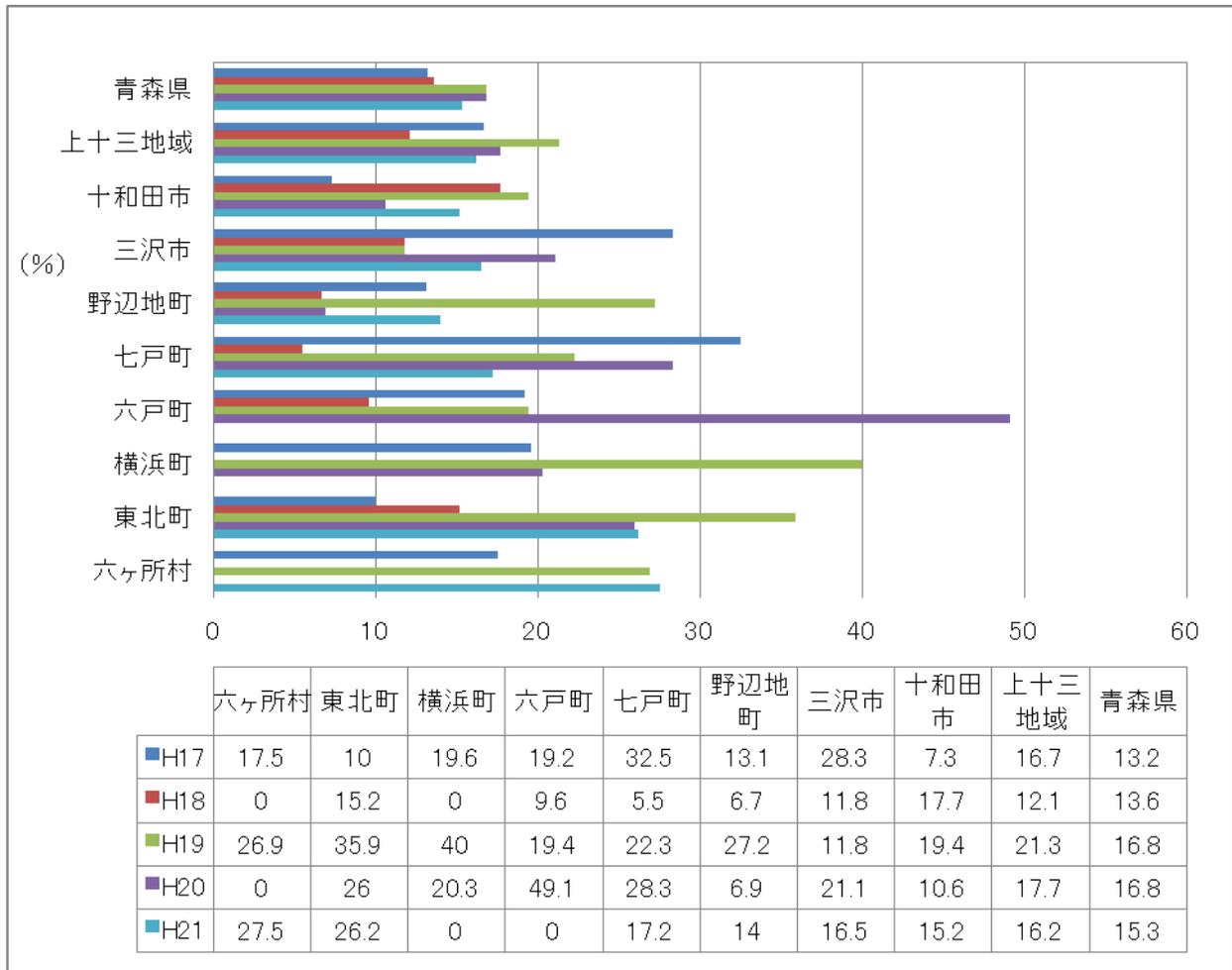


図54 糖尿病死亡率の推移(人口10万対)



(人口動態統計)

図55 基本健康診査における血糖異常者率

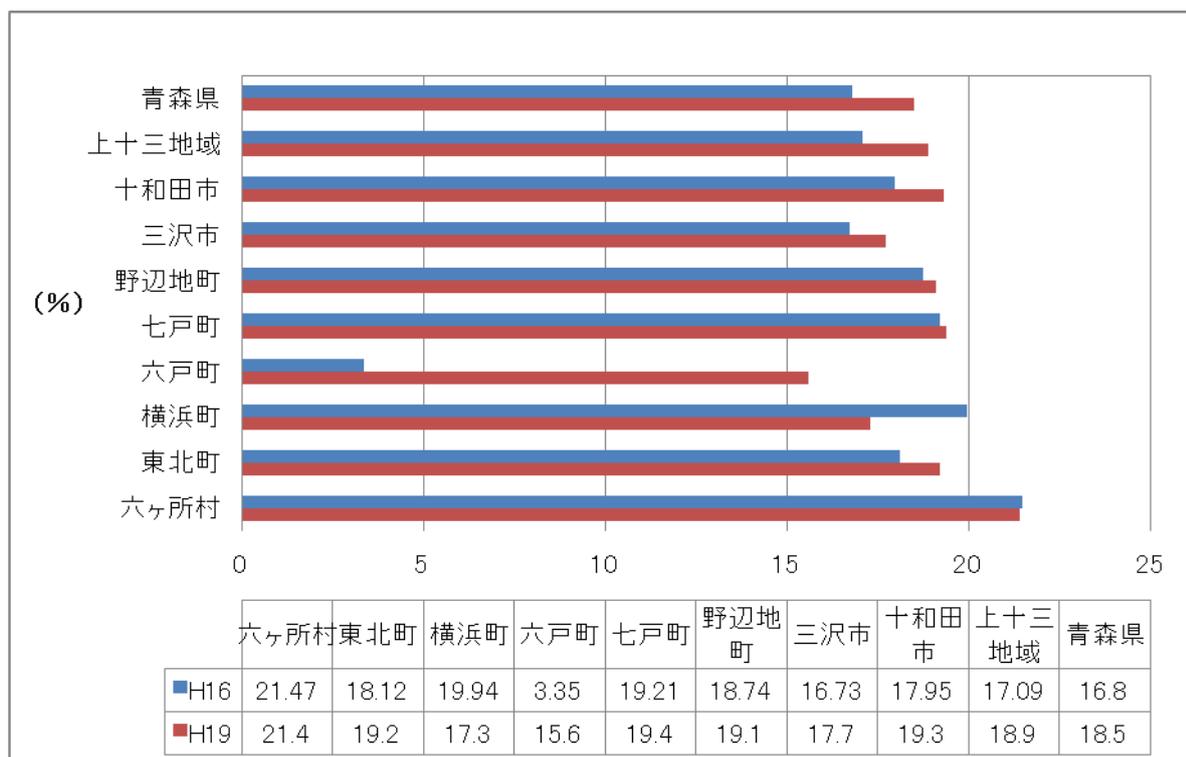
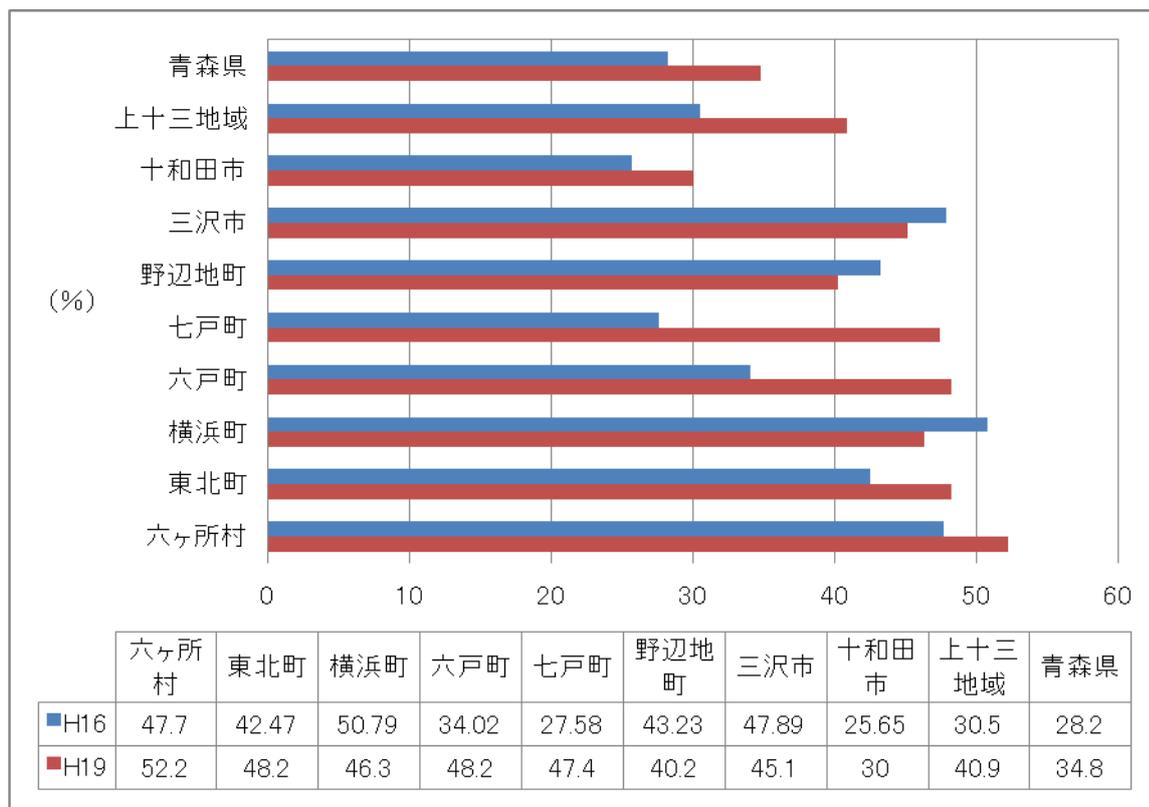


図56 基本健康診査におけるヘモグロビンA1c異常者率



(平成16年、平成19年度基本健康診査)

※HbA1cとは:糖尿病発見の手がかりとなる検査の1つであり、過去2~3ヶ月の血糖の状態を観察することができる血糖検査です。

12 循環器病

- (1) 脳血管疾患による死亡率は国より高く、県よりは低く横ばい状態で推移しています。
- (2) 心疾患による死亡率は年々増加し平成17年以降は、国、県より高く推移しています。
- (3) 平成22年の年齢調整死亡率は脳血管疾患、心疾患ともに平成10年に比較して減少しています。
- (4) 基本健康診査受診者結果からは
 - ・高血圧者率はやや減少しています。
 - ・心電図異常者率は増加傾向にあります。
 - ・総コレステロール異常者率は増加傾向にあります。

図57 脳血管疾患による死亡率の推移(人口10万対)

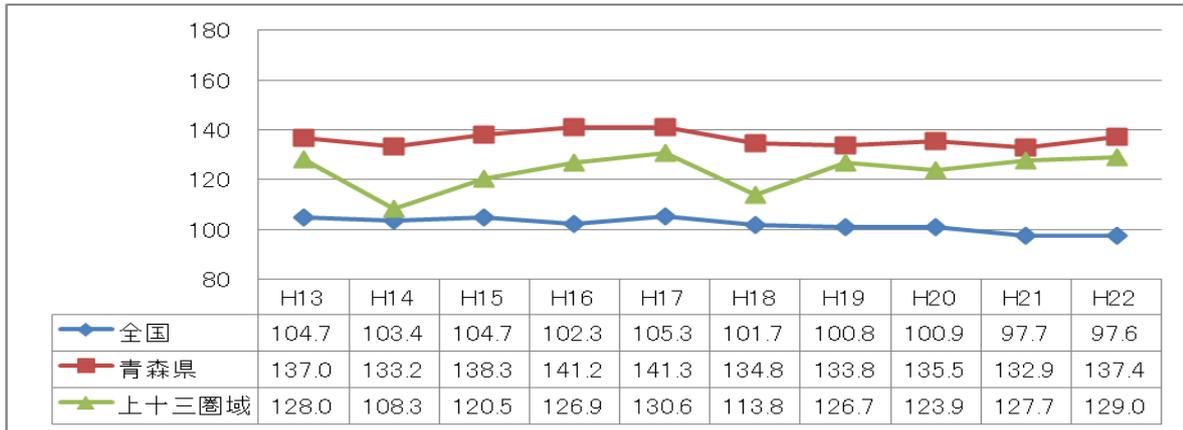
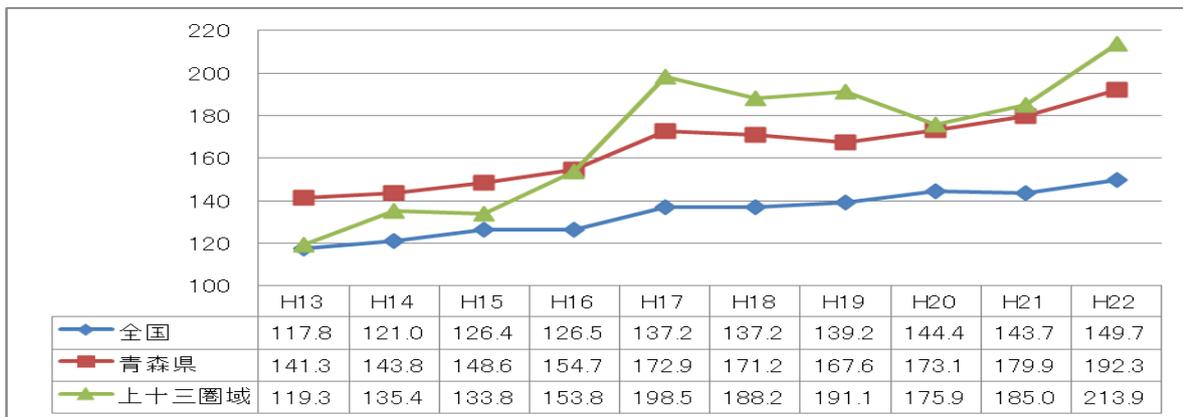


図58 心疾患による死亡率の推移(人口10万対)



(人口動態統計)

図59 心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)

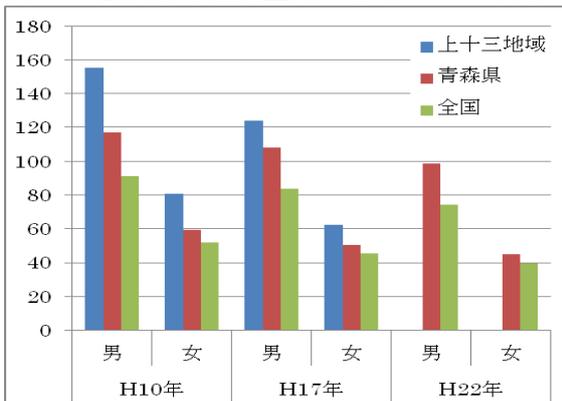
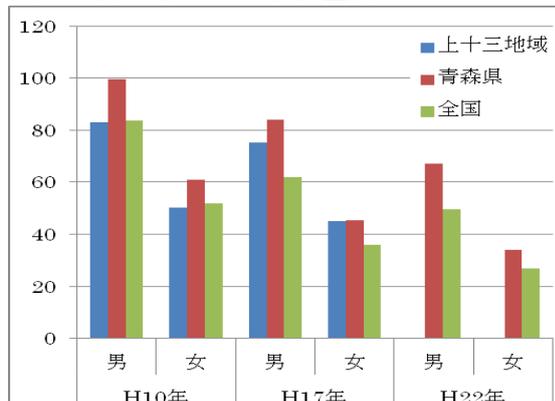


図60 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)



(厚生労働省 年齢調整死亡率)

図61 基本健康診査受診者の高血圧者率

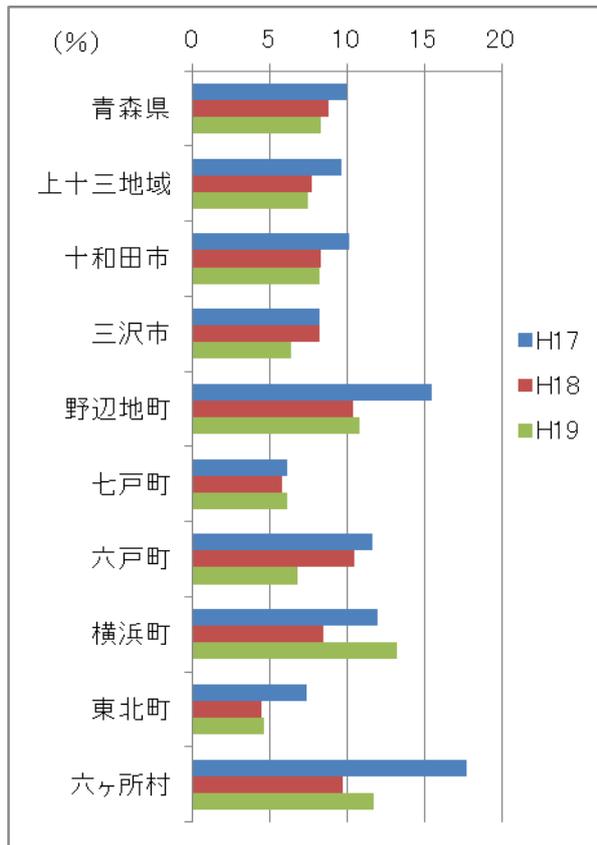


図62 基本健康診査受診者の心電図異常者率

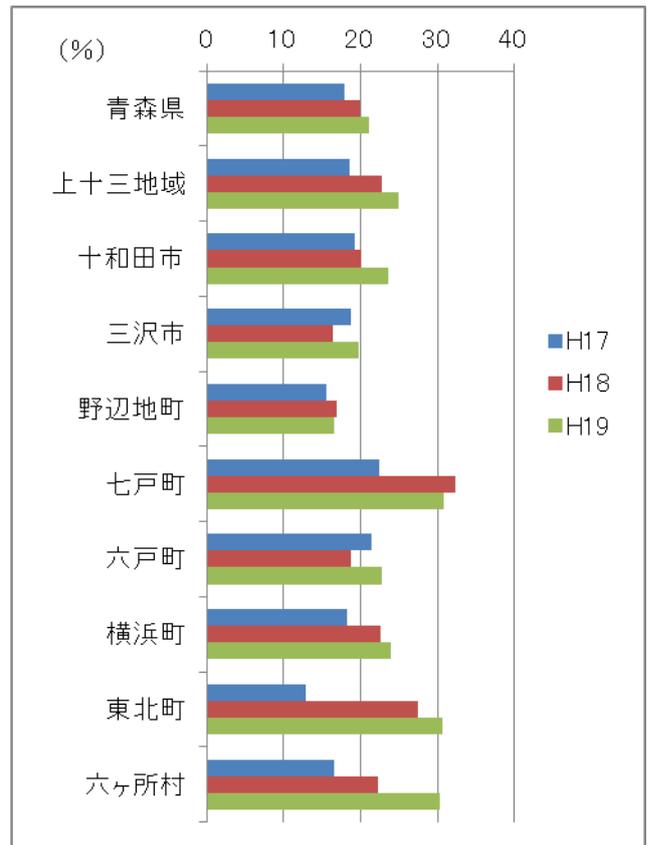


図63 基本健康診査受診者の総コレステロール異常者率

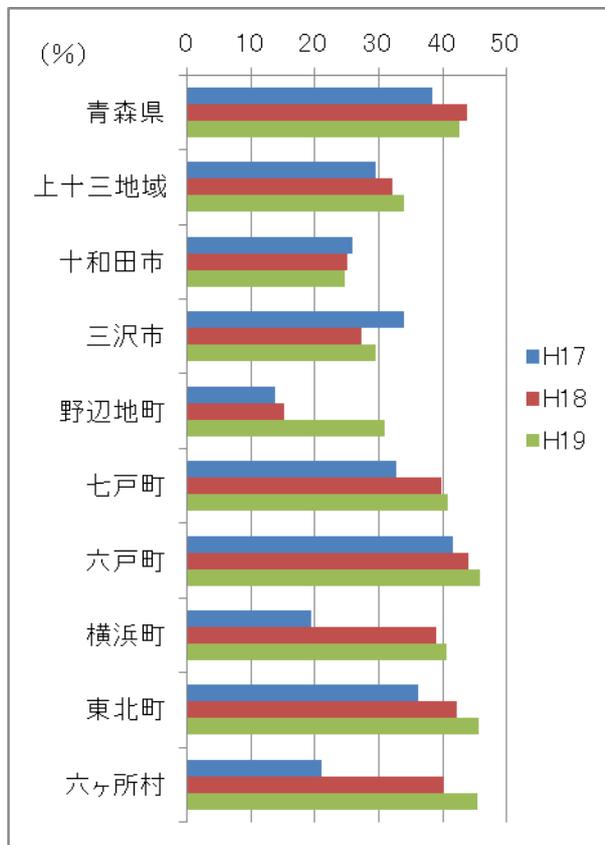
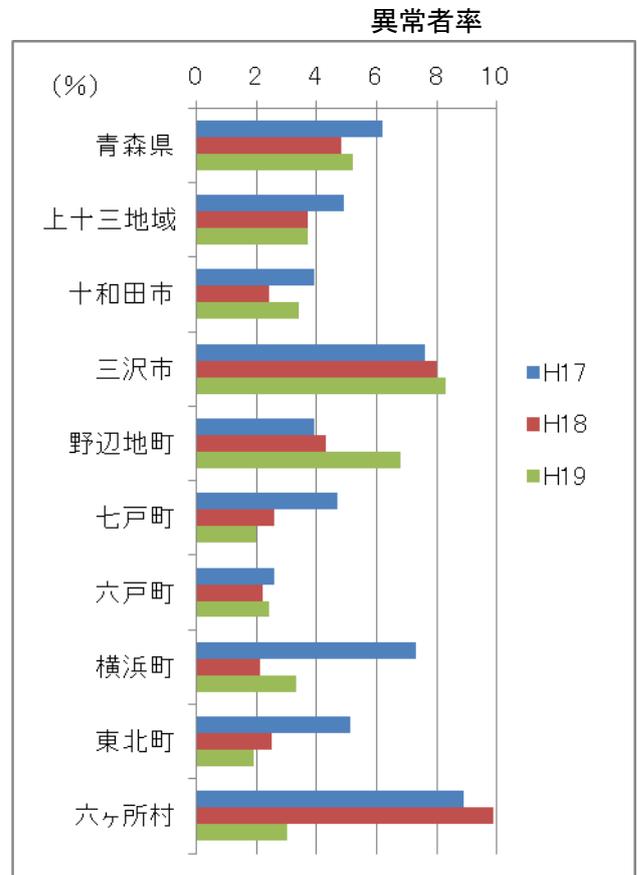
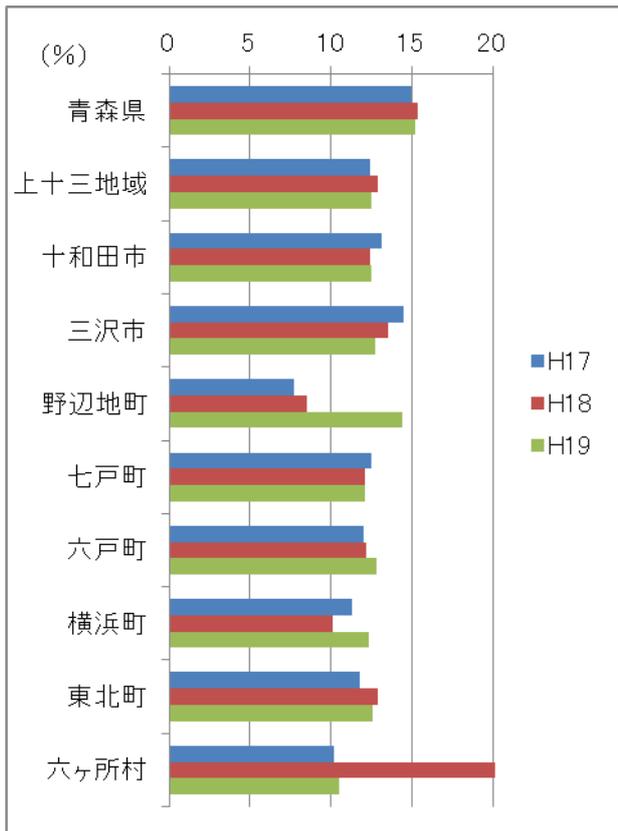


図64 基本健康診査受診者の HDL コレステロール異常者率



(基本健康診査)

図65 基本健康診査受診者の中性脂肪異常者率

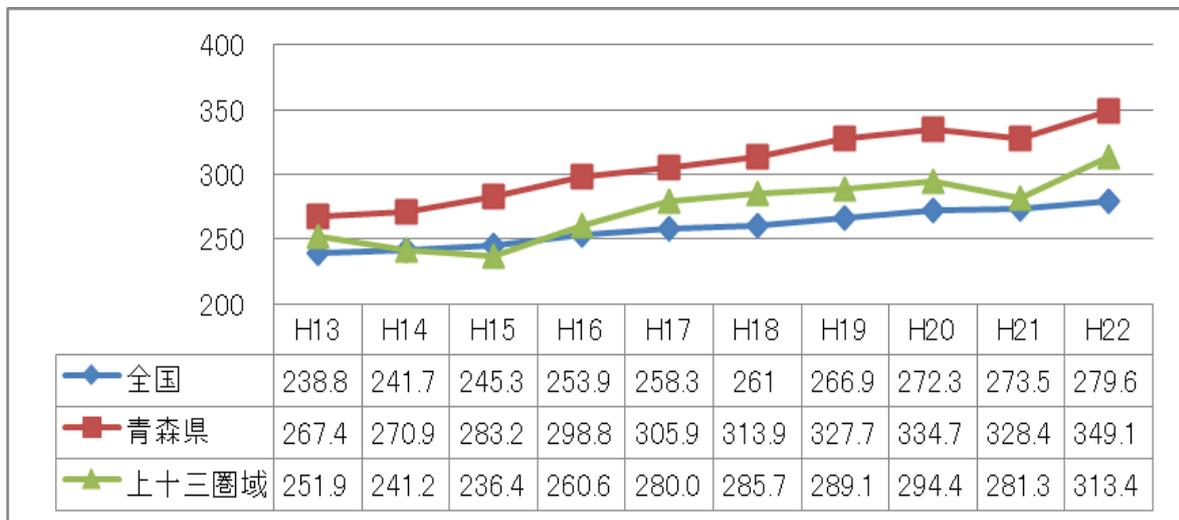


(基本健康診査)

13 がん

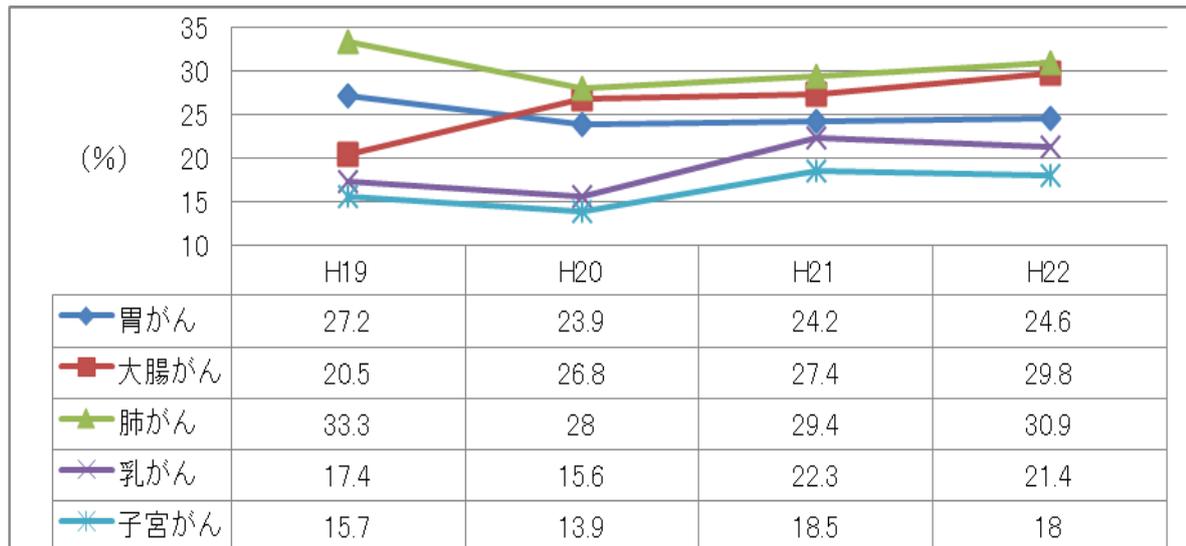
- (1) がんによる死亡率は、平成14・15年は全国平均を下回ったが、平成16年以降全国平均を上回ってきています。また、県平均よりは低く推移しています。
- (2) 受診率が低下傾向にあり、健診全体が30%を下回るような受診率になっている。特に子宮がん・乳がん検診と肺がん検診の受診率の変化が大きい。
- (3) 子宮がん・乳がんの精検率は高い傾向にあるが、胃がん・大腸がん検診の精検受診率は90%以下の市町村が多い。

図66 悪性新生物による死亡率(人口10万対)



(人口動態統計)

図67 上十三圏域がん検診受診率の推移

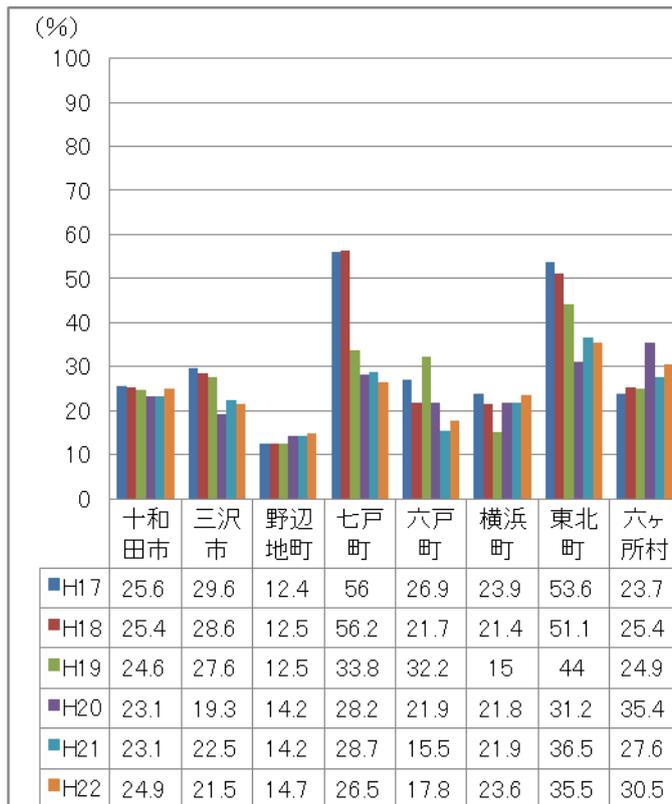


(地域保健・健康増進事業報告 保健所調べ)

検診受診率及び精密検査受診率の推移

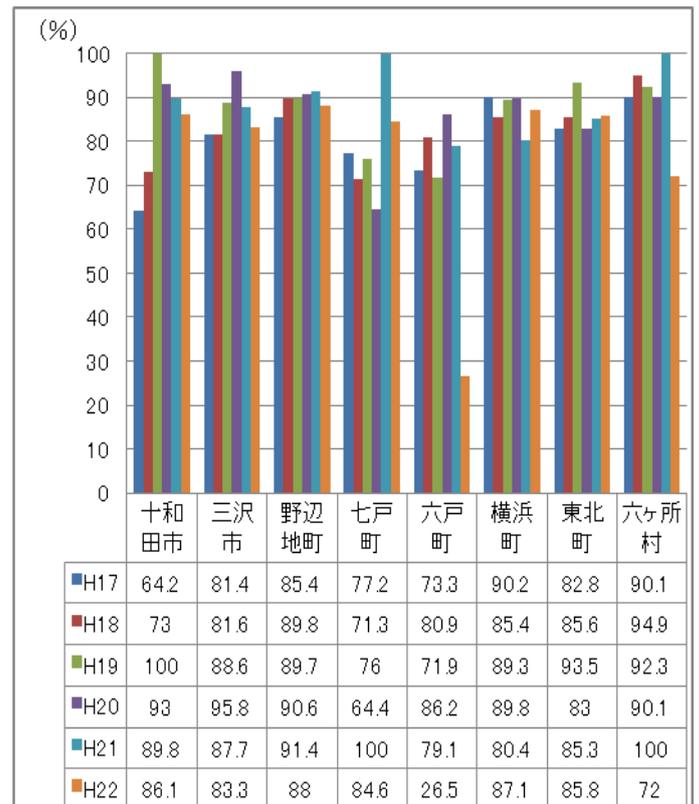
(1) 検診受診率

図68 胃がん



(2) 精密検査受診率

図69 胃がん



(平成17年～18年:健康診査データ集計システム)

(平成19年～22年:地域保健・健康増進事業報告)

図70 大腸がん(検診受診率)

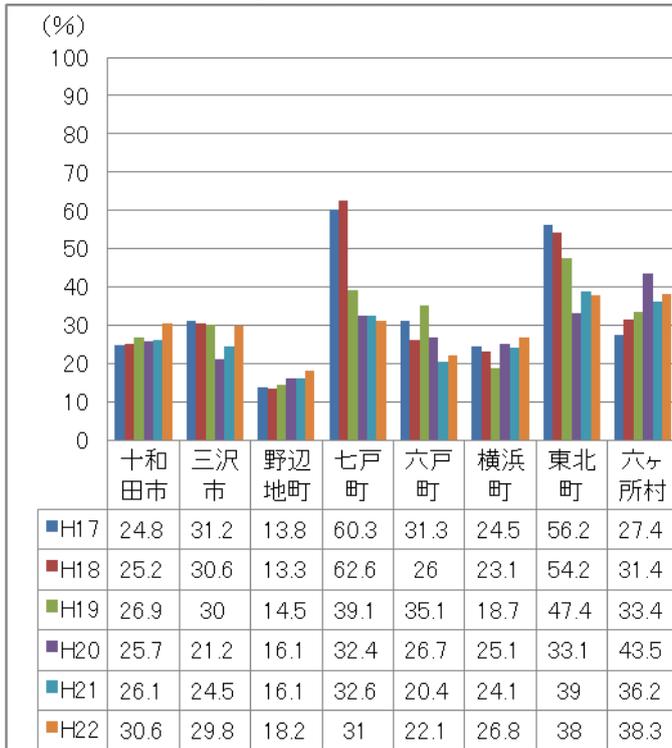


図71 大腸がん(精密検査受診率)

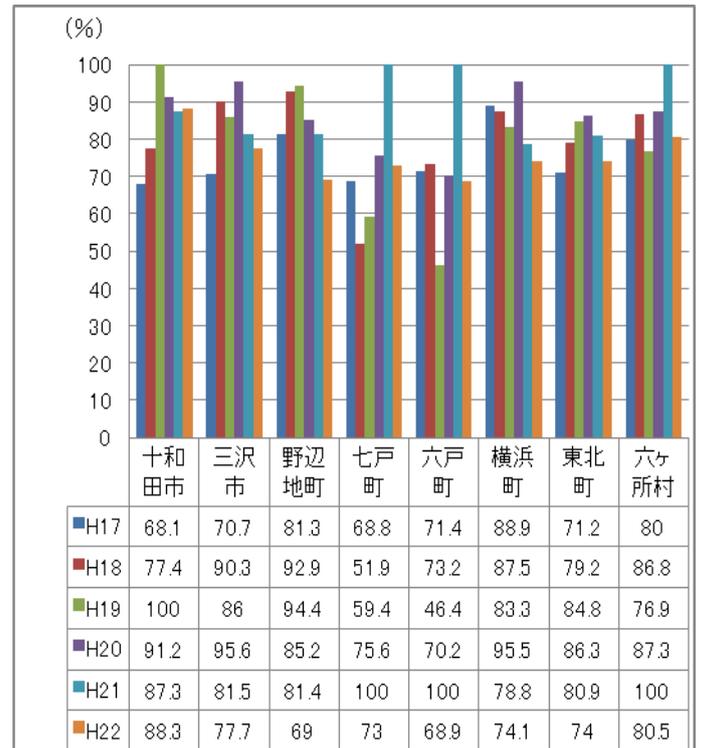


図72 肺がん(検診受診率)

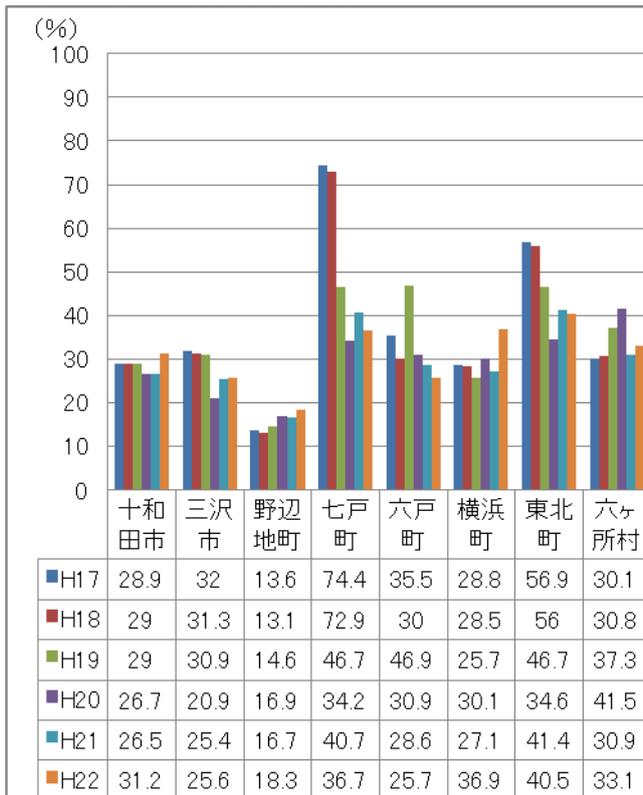
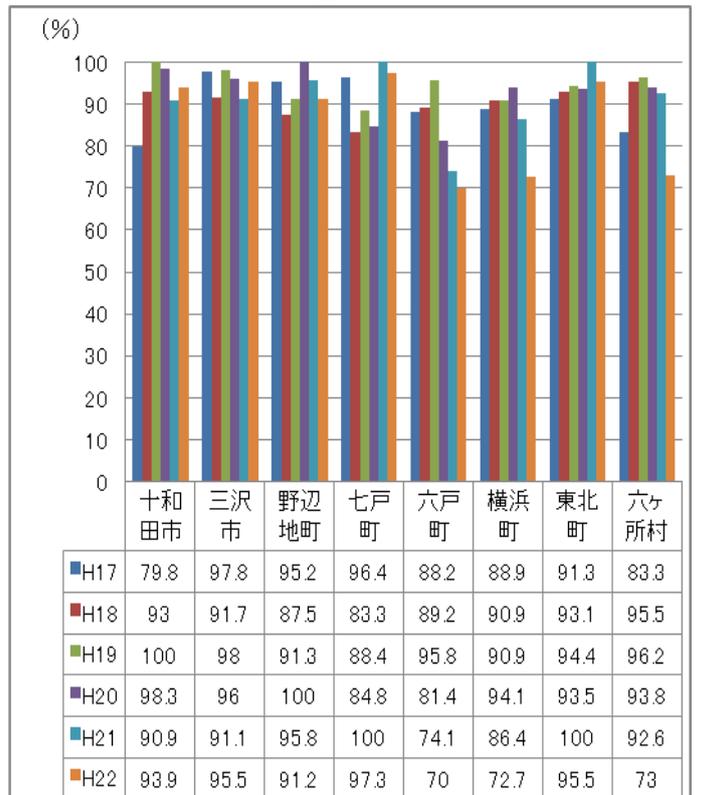


図73 肺がん(精密検査受診率)



(平成17年～18年:健康診査データ集計システム)
 (平成19年～22年:地域保健・健康増進事業報告)

図74 乳がん(検診受診率)

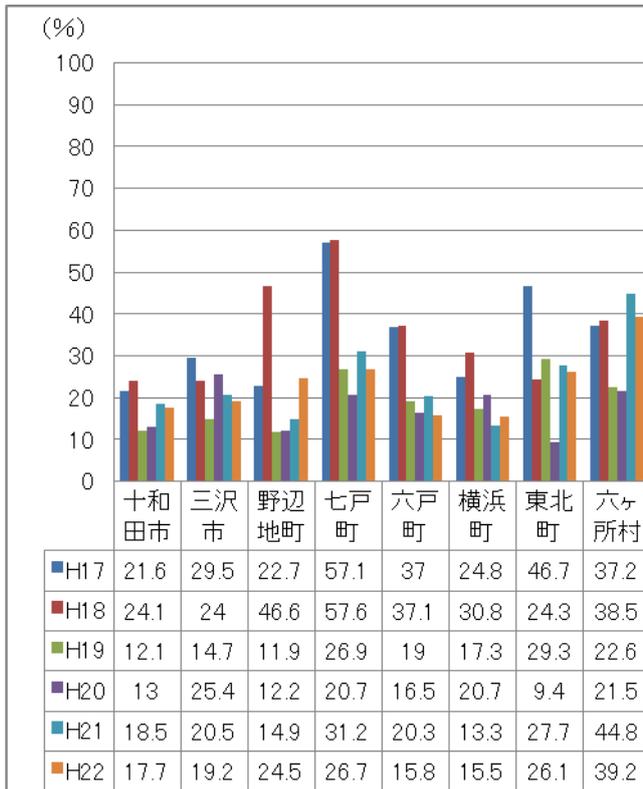


図75 乳がん(精密検査受診率)

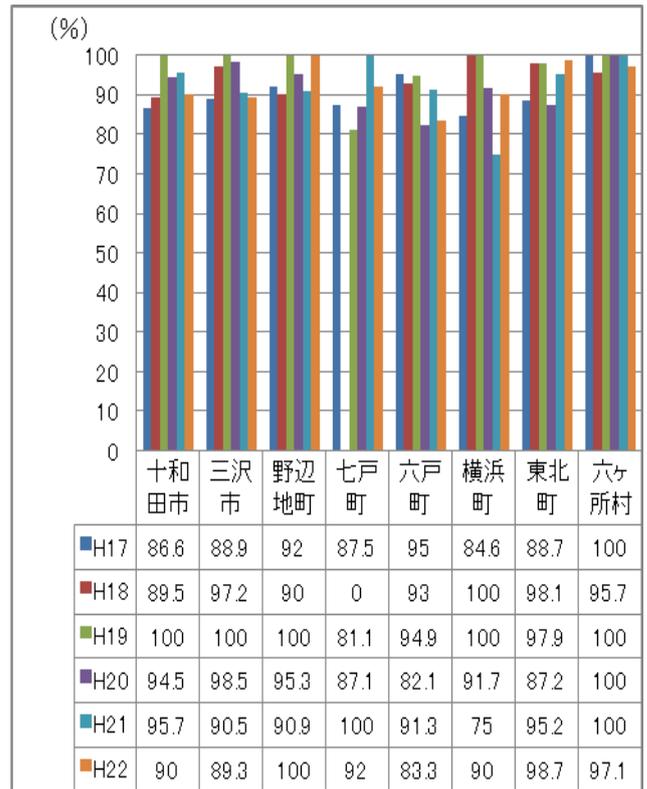


図76 子宮がん(検診受診率)

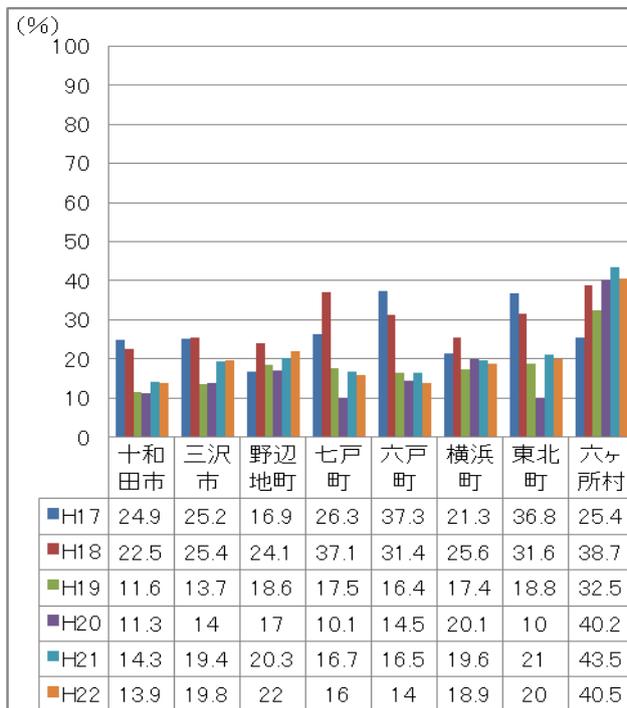
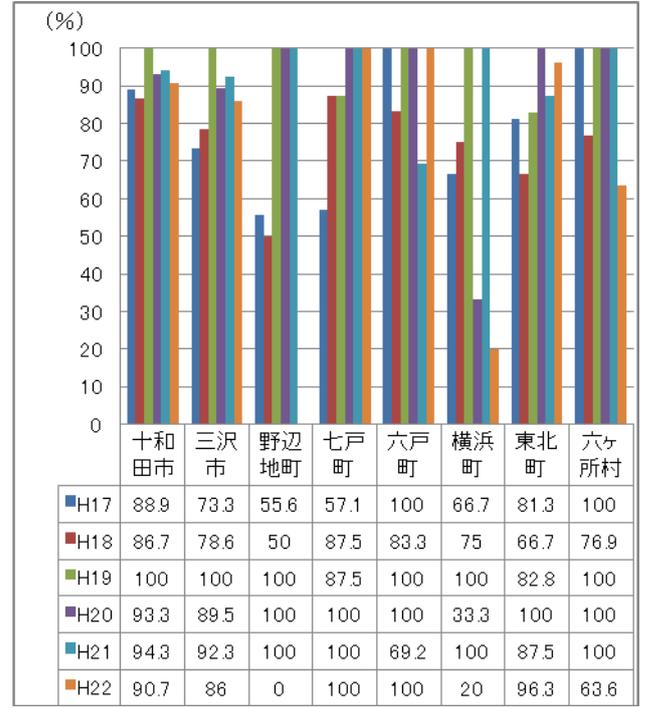


図77 子宮がん(精密検査受診率)



(平成17年～18年:健康診査データ集計システム)

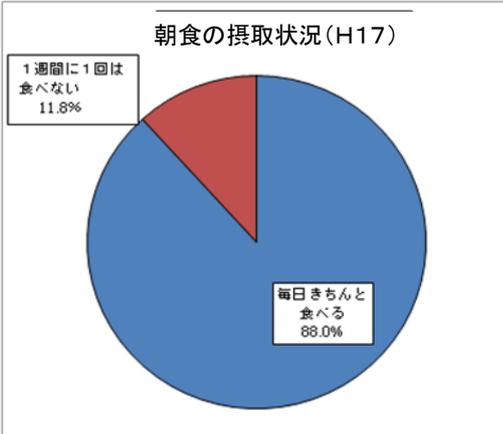
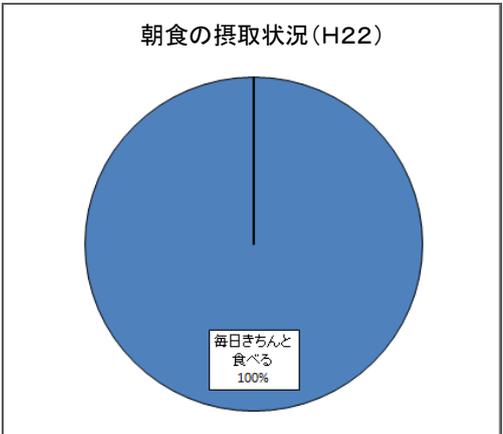
(平成19年～22年:地域保健・健康増進事業報告)

2. 重点的戦略の指標の目標達成状況

現状値の推移

領域	栄養・食生活																																																					
目標項目	1. 学齢期:総摂取エネルギーの10%以上取っている児童を減らす																																																					
策定時の値	今後調査予定																																																					
中間評価時の値	69.2% (平成 17 年度県民健康・栄養調査)																																																					
現状値	84.6% (平成 22 年度県民健康・栄養調査)																																																					
目標値 (平成 22 年度)	総摂取エネルギーの 10%以上取っている児童を減らす																																																					
根拠データ	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <p>図1 おやつエネルギー摂取量の分布(H17)</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">おやつ摂取量 (エネルギー割合)の分布</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>平均</td><td>21.52308</td></tr> <tr><td>標準誤差</td><td>4.603387</td></tr> <tr><td>中央値</td><td>19.5</td></tr> <tr><td>最頻値</td><td>#N/A</td></tr> <tr><td>標準偏差</td><td>16.59775</td></tr> <tr><td>分散</td><td>275.4853</td></tr> <tr><td>尖度</td><td>3.225794</td></tr> <tr><td>歪度</td><td>1.475991</td></tr> <tr><td>範囲</td><td>63</td></tr> <tr><td>最小</td><td>2</td></tr> <tr><td>最大</td><td>65</td></tr> <tr><td>合計</td><td>279.8</td></tr> <tr><td>標本数</td><td>13</td></tr> </table> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <p>図2 おやつエネルギー摂取量の分布(H22)</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">おやつ摂取量 (エネルギー割合)の分布</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>平均</td><td>15.21713</td></tr> <tr><td>標準誤差</td><td>2.547988</td></tr> <tr><td>中央値</td><td>12.82574</td></tr> <tr><td>最頻値</td><td>#N/A</td></tr> <tr><td>標準偏差</td><td>9.186902</td></tr> <tr><td>分散</td><td>84.39917</td></tr> <tr><td>尖度</td><td>0.697516</td></tr> <tr><td>歪度</td><td>0.730873</td></tr> <tr><td>範囲</td><td>34.143</td></tr> <tr><td>最小</td><td>0</td></tr> <tr><td>最大</td><td>34.143</td></tr> <tr><td>合計</td><td>197.8227</td></tr> <tr><td>標本数</td><td>13</td></tr> </table> </div> </div>		平均	21.52308	標準誤差	4.603387	中央値	19.5	最頻値	#N/A	標準偏差	16.59775	分散	275.4853	尖度	3.225794	歪度	1.475991	範囲	63	最小	2	最大	65	合計	279.8	標本数	13	平均	15.21713	標準誤差	2.547988	中央値	12.82574	最頻値	#N/A	標準偏差	9.186902	分散	84.39917	尖度	0.697516	歪度	0.730873	範囲	34.143	最小	0	最大	34.143	合計	197.8227	標本数	13
平均	21.52308																																																					
標準誤差	4.603387																																																					
中央値	19.5																																																					
最頻値	#N/A																																																					
標準偏差	16.59775																																																					
分散	275.4853																																																					
尖度	3.225794																																																					
歪度	1.475991																																																					
範囲	63																																																					
最小	2																																																					
最大	65																																																					
合計	279.8																																																					
標本数	13																																																					
平均	15.21713																																																					
標準誤差	2.547988																																																					
中央値	12.82574																																																					
最頻値	#N/A																																																					
標準偏差	9.186902																																																					
分散	84.39917																																																					
尖度	0.697516																																																					
歪度	0.730873																																																					
範囲	34.143																																																					
最小	0																																																					
最大	34.143																																																					
合計	197.8227																																																					
標本数	13																																																					
考察・分析	<p>* おやつエネルギーが総摂取エネルギーの 10%以内である対象者は、全体の15. 2%であり、目標値を超えて摂取している割合は84. 6%であった。</p> <p>* 目標値である10%以内に近い値ではあるが、10～15%区間の摂取者数の頻度が高い。</p>																																																					

現状値の推移

領域	栄養・食生活																																					
目標項目	2. 学齢期:朝食の欠食割合を減らす																																					
策定時の値	上十三地域の一部の市町村 小学生 3.2% 中学生 4.5%																																					
中間評価時の値	小学生 20.7% (平成 16 年度「よい食習慣定着促進事業」)																																					
現状値	0% (平成 22 年度県民健康・栄養調査)																																					
目標値 (平成 22 年度)	0%																																					
根拠データ	<p>図3 朝食の摂取状況(H17)</p> 		<p>図4 朝食の摂取状況(H22)</p> 																																			
	<p>表1 学齢期の朝食の摂取状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">H17</th> <th colspan="2">H22(人)</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th>(人)</th> <th>(%)</th> <th>(人)</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>毎日きちんと食べる</td> <td>15</td> <td>88.2</td> <td>15</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>1週間に1回は食べない</td> <td>2</td> <td>11.8</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1週間に2～3回食べない</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1週間に4～5回食べない</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ほとんど食べない</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(平成 17 年度県民健康・栄養調査、平成 22 年度年度県民健康・栄養調査)</p> <p>※学齢期:7歳から14歳まで ※「ジュースや牛乳等のみで主食を摂取していない」「ランチ(朝食と昼食を兼用して1回で食べること)」は、欠食とみなす。</p>				項目	H17		H22(人)		(人)	(%)	(人)	(%)	毎日きちんと食べる	15	88.2	15	100	1週間に1回は食べない	2	11.8	0	0	1週間に2～3回食べない	0	0	0	0	1週間に4～5回食べない	0	0	0	0	ほとんど食べない	0	0	0	0
項目	H17		H22(人)																																			
	(人)	(%)	(人)	(%)																																		
毎日きちんと食べる	15	88.2	15	100																																		
1週間に1回は食べない	2	11.8	0	0																																		
1週間に2～3回食べない	0	0	0	0																																		
1週間に4～5回食べない	0	0	0	0																																		
ほとんど食べない	0	0	0	0																																		
考察・分析	<p>* 策定時及び中間評価、最終評価の指標が異なるため比較することができない。平成 17 年度健康・栄養調査と平成 22 年度健康・栄養調査を比較したところ朝食の欠食者数は減少していた。</p>																																					

現状値の推移

領域	栄養・食生活																																								
目標項目	3. 児童生徒の肥満者出現率を減らす																																								
策定時の値	小学生 14.5% 中学生 13.7% 平成 12 年度上十三医師会調査による児童・生徒の肥満状況																																								
中間評価時の値	小学生 3.3% 中学生 4.0% 管内市町村 平成 17 年度学校保健統計																																								
現状値	小学生 12.6% 中学生 14.0% 平成 22 年度児童生徒の健康・体力(青森県教育庁スポーツ健康課)																																								
目標値 (平成 22 年度)	現状の半減																																								
根拠データ	<p style="text-align: center;">図5 児童及び生徒の肥満の割合</p> <p style="text-align: center;">学年別肥満傾向児の出現率</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1年 小学校</th> <th>2年 小学校</th> <th>3年 小学校</th> <th>4年 小学校</th> <th>5年 小学校</th> <th>6年 小学校</th> <th>1年 中学校</th> <th>2年 中学校</th> <th>3年 中学校</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>4.3</td> <td>5.4</td> <td>7.1</td> <td>8.3</td> <td>9.3</td> <td>10.0</td> <td>10.0</td> <td>8.7</td> <td>8.7</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>8.0</td> <td>9.8</td> <td>12.5</td> <td>14.5</td> <td>13.6</td> <td>13.6</td> <td>13.6</td> <td>12.7</td> <td>12.1</td> </tr> <tr> <td>圏域</td> <td>8.5</td> <td>10.0</td> <td>12.3</td> <td>13.5</td> <td>15.4</td> <td>15.1</td> <td>14.2</td> <td>14.6</td> <td>12.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※ 1) 「圏域」には管内 8 市町村においらせ町が含まれている (※ 2) 肥満度: 下記算出式により 20% 以上を抽出 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100 (%)</p>		1年 小学校	2年 小学校	3年 小学校	4年 小学校	5年 小学校	6年 小学校	1年 中学校	2年 中学校	3年 中学校	国	4.3	5.4	7.1	8.3	9.3	10.0	10.0	8.7	8.7	県	8.0	9.8	12.5	14.5	13.6	13.6	13.6	12.7	12.1	圏域	8.5	10.0	12.3	13.5	15.4	15.1	14.2	14.6	12.6
	1年 小学校	2年 小学校	3年 小学校	4年 小学校	5年 小学校	6年 小学校	1年 中学校	2年 中学校	3年 中学校																																
国	4.3	5.4	7.1	8.3	9.3	10.0	10.0	8.7	8.7																																
県	8.0	9.8	12.5	14.5	13.6	13.6	13.6	12.7	12.1																																
圏域	8.5	10.0	12.3	13.5	15.4	15.1	14.2	14.6	12.6																																
考察・分析	<ul style="list-style-type: none"> * 策定時、中間、最終との経過は基準となる指標が異なるため判定できない。 * 平成 22 年度の肥満出現傾向は全学年で全国より高い出現率となっている。特に、小学校 5 年以上では県よりも高い出現率となっている。 																																								

現状値の推移

領域	栄養・食生活
目標項目	4. 成人の肥満者出現率(BMIが25以上の人の割合)を減らす
策定時の値	男性:上十三地域 30.6% 女性:上十三地域 32.2% 平成13年度県民栄養調査
中間評価時の値	男性:上十三地域 30.9% 女性:上十三地域 32.0% 平成16年度基本健康診査健診結果報告
現状値	男性:上十三地域 31.5% 女性:上十三地域 26.9% 平成23年度内臓脂肪症候群等実態調査
目標値 (平成22年度)	男性:15%以下 女性:20%以下

根拠データ

図6 成人の肥満の割合(男性)

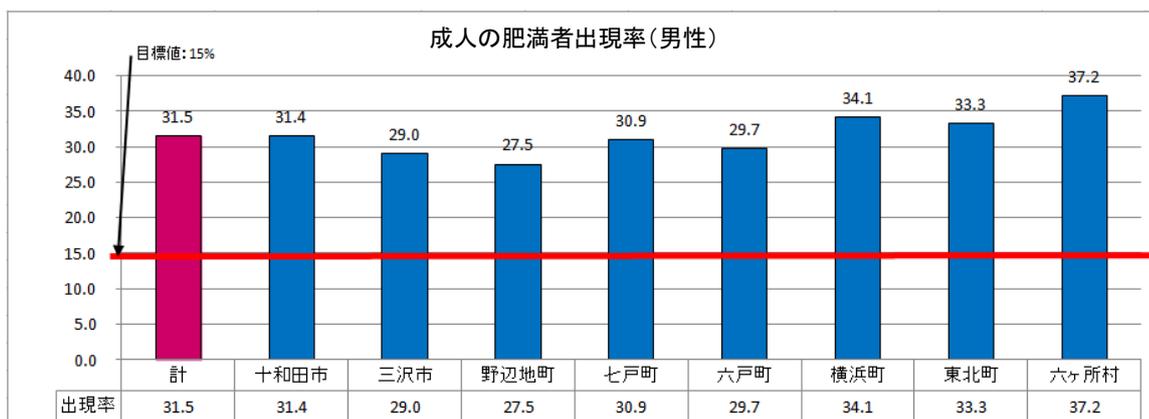
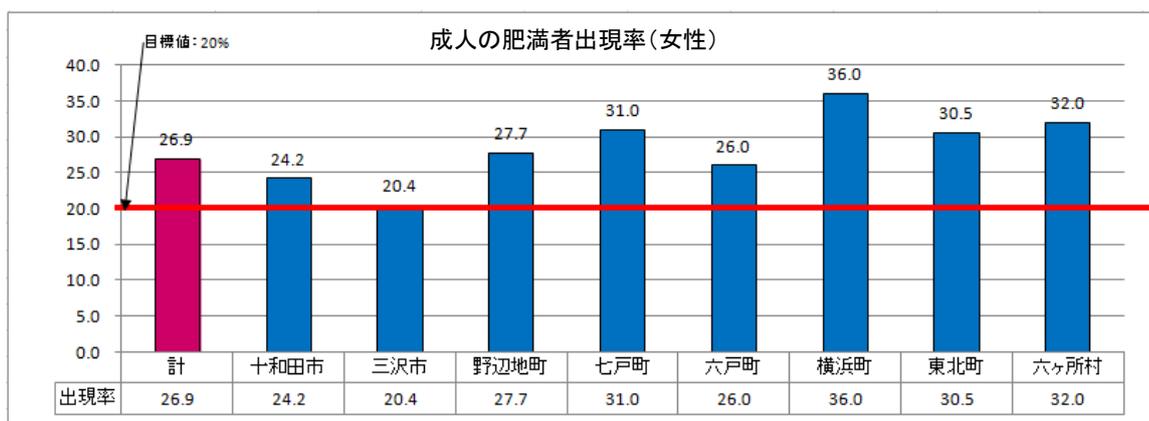


図7 成人の肥満の割合(女性)



考察・分析

- * 男性は、策定時からあまり変化は見られないが、出現率は増えている。
- * 女性は、目標値を達成することができなかったが、策定時及び中間評価と比較すると出現率は減少している。

現状値の推移

領域	栄養・食生活																																								
目標項目	5. 若者のやせすぎの割合を減らす																																								
策定時の値	男性 13.0% 女性 10.0% ※上十三地域の高校生 1,473 人																																								
中間評価時の値	男性 20.7% 女性 19.1% ※上十三地域の中学生 944 人(平成 17 年度学校保健統計)																																								
現状値	※「管内市町村 平成22年度学校保健統計」参照																																								
目標値 (平成 22 年度)	現状の半減																																								
根拠データ	<p style="text-align: center;">図8 痩身傾向児童及び生徒の状況</p> <div style="text-align: center;"> <p style="text-align: center;">学年別痩身傾向児の出現率</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1年 小学校</th> <th>2年 小学校</th> <th>3年 小学校</th> <th>4年 小学校</th> <th>5年 小学校</th> <th>6年 小学校</th> <th>1年 中学校</th> <th>2年 中学校</th> <th>3年 中学校</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>0.6</td> <td>0.5</td> <td>0.9</td> <td>1.6</td> <td>2.5</td> <td>2.8</td> <td>3.1</td> <td>2.7</td> <td>2.3</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>0.5</td> <td>0.5</td> <td>0.8</td> <td>1.4</td> <td>2.1</td> <td>2.1</td> <td>3.1</td> <td>2.5</td> <td>2.1</td> </tr> <tr> <td>上北</td> <td>0.6</td> <td>0.4</td> <td>0.8</td> <td>1.3</td> <td>1.9</td> <td>2.1</td> <td>2.7</td> <td>1.9</td> <td>1.4</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>(※ 1) 「圏域」には管内 8 市町村においらせ町が含まれている (※ 2) 肥満度: 下記算出式によりー20%以下を抽出 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100(%)</p>		1年 小学校	2年 小学校	3年 小学校	4年 小学校	5年 小学校	6年 小学校	1年 中学校	2年 中学校	3年 中学校	国	0.6	0.5	0.9	1.6	2.5	2.8	3.1	2.7	2.3	県	0.5	0.5	0.8	1.4	2.1	2.1	3.1	2.5	2.1	上北	0.6	0.4	0.8	1.3	1.9	2.1	2.7	1.9	1.4
	1年 小学校	2年 小学校	3年 小学校	4年 小学校	5年 小学校	6年 小学校	1年 中学校	2年 中学校	3年 中学校																																
国	0.6	0.5	0.9	1.6	2.5	2.8	3.1	2.7	2.3																																
県	0.5	0.5	0.8	1.4	2.1	2.1	3.1	2.5	2.1																																
上北	0.6	0.4	0.8	1.3	1.9	2.1	2.7	1.9	1.4																																
考察・分析	<ul style="list-style-type: none"> * 策定時、中間、最終との経過は基準となる指標が異なるため判定できない。 * 平成 22 年度の痩身出現傾向は概ね全学年で全国と比較して少ない。 																																								

現状値の推移

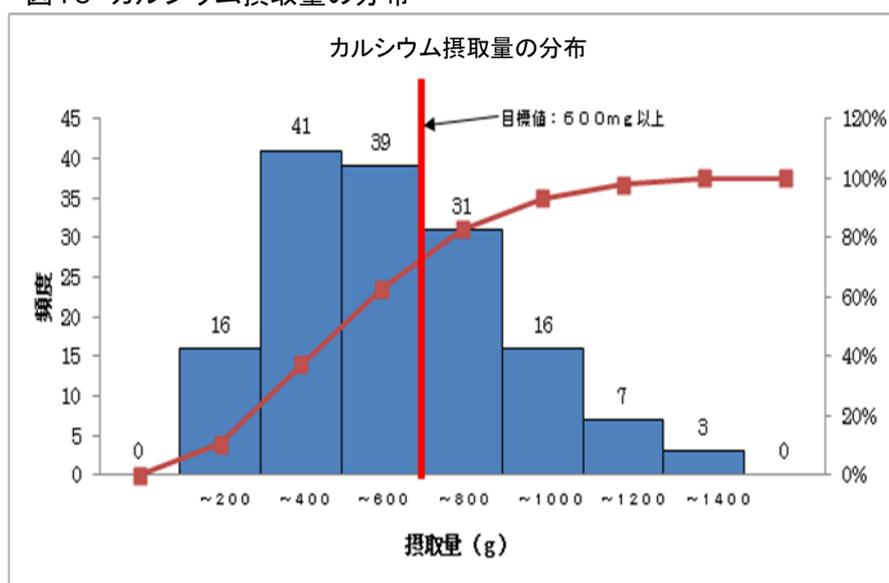
領域	栄養・食生活																																																					
目標項目	6. 食塩の摂取量(1日塩分摂取量 10g 以上)を減らす																																																					
策定時の値	上十三地域の 10.6g (平成 13 年度県民栄養調査)																																																					
中間評価時の値	9.9g (平成 17 年度県民健康・栄養調査)																																																					
現状値	10.0g (平成22年度県民健康・栄養調査)																																																					
目標値 (平成 22 年度)	10g 未満																																																					
根拠データ	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 70%;"> <p>図9 食塩摂取量の分布</p> <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; text-align: center;"> <caption>食塩摂取量の分布 (棒グラフデータ)</caption> <thead> <tr> <th>食塩摂取量 (g)</th> <th>頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>~2</td><td>0</td></tr> <tr><td>~4</td><td>1</td></tr> <tr><td>~6</td><td>17</td></tr> <tr><td>~8</td><td>26</td></tr> <tr><td>~10</td><td>26</td></tr> <tr><td>~12</td><td>32</td></tr> <tr><td>~14</td><td>10</td></tr> <tr><td>~16</td><td>10</td></tr> <tr><td>~18</td><td>5</td></tr> <tr><td>~20</td><td>2</td></tr> <tr><td>~22</td><td>2</td></tr> <tr><td>~24</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 28%;"> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <caption>食塩摂取量の分布 (統計値)</caption> <tbody> <tr><td>平均</td><td>10.02424</td></tr> <tr><td>標準誤差</td><td>0.316573</td></tr> <tr><td>中央値</td><td>9.8</td></tr> <tr><td>最頻値</td><td>8.6</td></tr> <tr><td>標準偏差</td><td>3.637152</td></tr> <tr><td>分散</td><td>13.22887</td></tr> <tr><td>尖度</td><td>0.313922</td></tr> <tr><td>歪度</td><td>0.754403</td></tr> <tr><td>範囲</td><td>18.2</td></tr> <tr><td>最小</td><td>3.4</td></tr> <tr><td>最大</td><td>21.6</td></tr> <tr><td>合計</td><td>1323.2</td></tr> <tr><td>標本数</td><td>132</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>		食塩摂取量 (g)	頻度	~2	0	~4	1	~6	17	~8	26	~10	26	~12	32	~14	10	~16	10	~18	5	~20	2	~22	2	~24	0	平均	10.02424	標準誤差	0.316573	中央値	9.8	最頻値	8.6	標準偏差	3.637152	分散	13.22887	尖度	0.313922	歪度	0.754403	範囲	18.2	最小	3.4	最大	21.6	合計	1323.2	標本数	132
食塩摂取量 (g)	頻度																																																					
~2	0																																																					
~4	1																																																					
~6	17																																																					
~8	26																																																					
~10	26																																																					
~12	32																																																					
~14	10																																																					
~16	10																																																					
~18	5																																																					
~20	2																																																					
~22	2																																																					
~24	0																																																					
平均	10.02424																																																					
標準誤差	0.316573																																																					
中央値	9.8																																																					
最頻値	8.6																																																					
標準偏差	3.637152																																																					
分散	13.22887																																																					
尖度	0.313922																																																					
歪度	0.754403																																																					
範囲	18.2																																																					
最小	3.4																																																					
最大	21.6																																																					
合計	1323.2																																																					
標本数	132																																																					
考察・分析	<ul style="list-style-type: none"> * 策定時及び中間評価時の値と変化は見られていない。 * 目標を達成したのは全体の53.4%にとどまり、約半数が過剰摂取している。 																																																					

現状値の推移

領域	栄養・食生活
目標項目	7. カルシウムの摂取量を増やす
策定時の値	上十三地域 524mg
中間評価時の値	548mg (平成17年度県民健康・栄養調査)
現状値	526mg (平成22年度県民健康・栄養調査)
目標値 (平成22年度)	600mg以上

根拠データ

図10 カルシウム摂取量の分布



カルシウム摂取量の分布

平均	525.7261
標準誤差	22.28696
中央値	493.5189
最頻値	253.7109
標準偏差	276.5738
分散	76493.09
尖度	-0.34968
歪度	0.55307
範囲	1172.716
最小	73.18942
最大	1245.905
合計	80961.82
標本数	154

考察・分析

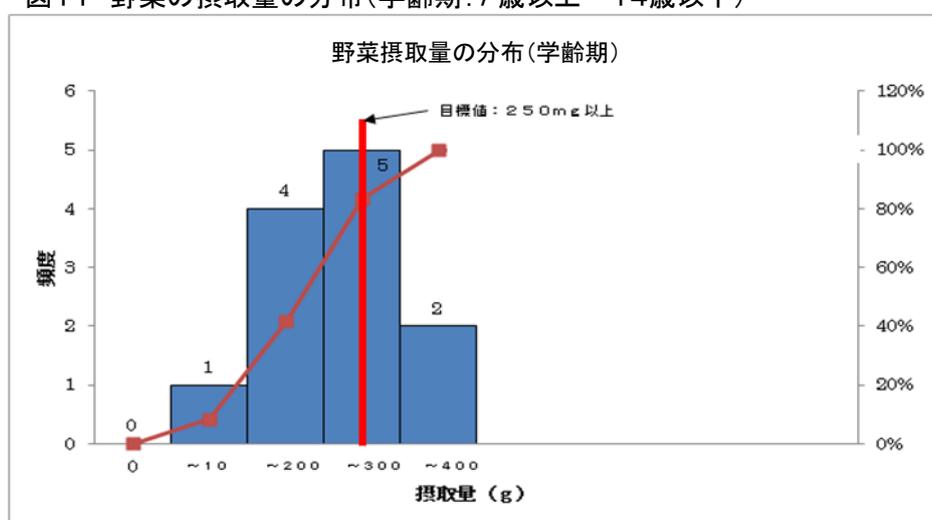
* 平均値については目標設定時から大きな変化は見られないが、目標を達成していない割合が62.3%を占めている。

現状値の推移

領域	栄養・食生活
目標項目	8. 野菜の摂取量を増やす
策定時の値	学齢期：県 1日 154.3g、青少年期以降：県 1日 289.3g
中間評価時の値	学齢期：259g、青年期以降：279g (平成17年度県民健康・栄養調査)
現状値	学齢期：229g、青年期以降：276.8g (平成22年度県民健康・栄養調査)
目標値 (平成22年度)	学齢期：1日 250g以上、青少年期以降：1日 350g以上

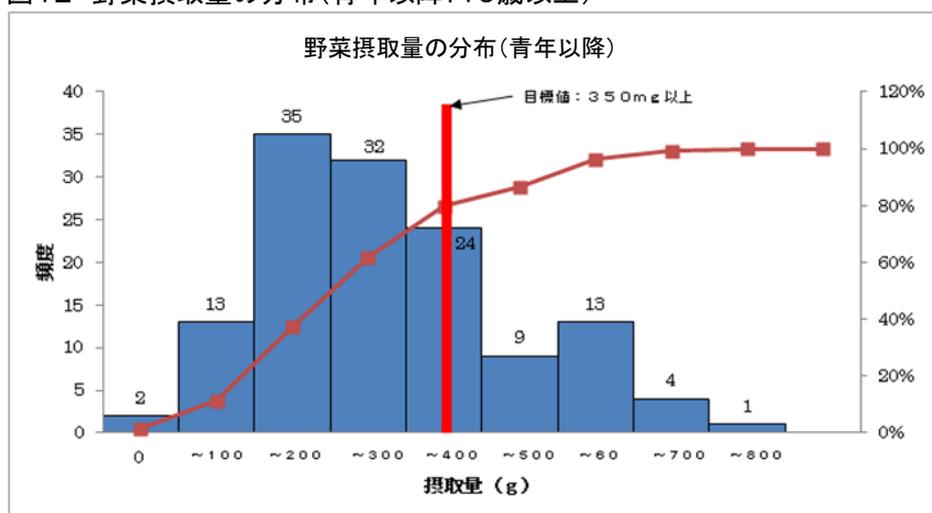
根拠データ

図11 野菜の摂取量の分布(学齢期:7歳以上~14歳以下)



野菜の摂取量の分布 (学齢期:7歳以上~14歳以下)	
平均	228.8152
標準誤差	24.33748
中央値	210.2
最頻値	218.2
標準偏差	87.75004
分散	7700.069
尖度	-0.03599
歪度	0.437638
範囲	316.55
最小	75.2
最大	391.75
合計	2974.598
標本数	13

図12 野菜摂取量の分布(青年以降:15歳以上)



野菜の摂取量の分布 (青年以降:15歳以上)	
平均	276.7688
標準誤差	13.69236
中央値	240
最頻値	240
標準偏差	158.5005
分散	25122.41
尖度	-0.01445
歪度	0.649354
範囲	710.24
最小	0
最大	710.24
合計	37087.02
標本数	134

考察・分析

- * 学齢期では目標値に近い結果ではあるが中間評価時より悪化の方向に推移している。
- * 青年期以降では、中間評価時と比較すると変化は見られなかったが、目標を達成していない割合が71.6%を占めている。

現状値の推移

領域	栄養・食生活																																																						
目標項目	9. 脂肪エネルギー比率を適正範囲にする																																																						
策定時の値	40歳未満:上十三地域 26.0% 40歳以上:上十三地域 21.3% (平成13年度県民栄養調査)																																																						
中間評価時の値	40歳未満 28.3% 40歳以上 26.9% (平成17年度県民健康・栄養調査)																																																						
現状値	40歳未満 28.2% 40歳以上 23.4% (平成22年度県民健康・栄養調査)																																																						
目標値 (平成22年度)	40歳未満:20~25%適正範囲 40歳以上:20~25%適正範囲																																																						
根拠データ	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <p>図13 脂肪のエネルギー比率(40歳未満)</p> <p style="text-align: center;">脂肪のエネルギー比率(40歳未満)</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">脂肪のエネルギー比率 (40歳未満)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>平均</td><td style="text-align: right;">28.24423</td></tr> <tr><td>標準誤差</td><td style="text-align: right;">0.731455</td></tr> <tr><td>中央値</td><td style="text-align: right;">29.35</td></tr> <tr><td>最頻値</td><td style="text-align: right;">31.5</td></tr> <tr><td>標準偏差</td><td style="text-align: right;">5.274594</td></tr> <tr><td>分散</td><td style="text-align: right;">27.82134</td></tr> <tr><td>尖度</td><td style="text-align: right;">-0.49144</td></tr> <tr><td>歪度</td><td style="text-align: right;">-0.01925</td></tr> <tr><td>範囲</td><td style="text-align: right;">23.2</td></tr> <tr><td>最小</td><td style="text-align: right;">18.7</td></tr> <tr><td>最大</td><td style="text-align: right;">41.9</td></tr> <tr><td>合計</td><td style="text-align: right;">1468.7</td></tr> <tr><td>標本数</td><td style="text-align: right;">52</td></tr> </table> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <p>図14 脂肪エネルギーの分布(40歳以上)</p> <p style="text-align: center;">脂肪のエネルギー比率(40歳以上)</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">脂肪のエネルギー比率 (40歳以上)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>平均</td><td style="text-align: right;">23.41667</td></tr> <tr><td>標準誤差</td><td style="text-align: right;">0.70766</td></tr> <tr><td>中央値</td><td style="text-align: right;">23.5</td></tr> <tr><td>最頻値</td><td style="text-align: right;">19.9</td></tr> <tr><td>標準偏差</td><td style="text-align: right;">7.147015</td></tr> <tr><td>分散</td><td style="text-align: right;">51.07982</td></tr> <tr><td>尖度</td><td style="text-align: right;">0.686066</td></tr> <tr><td>歪度</td><td style="text-align: right;">0.120433</td></tr> <tr><td>範囲</td><td style="text-align: right;">38.9</td></tr> <tr><td>最小</td><td style="text-align: right;">6.2</td></tr> <tr><td>最大</td><td style="text-align: right;">45.1</td></tr> <tr><td>合計</td><td style="text-align: right;">2388.5</td></tr> <tr><td>標本数</td><td style="text-align: right;">102</td></tr> </table> </div> </div>			平均	28.24423	標準誤差	0.731455	中央値	29.35	最頻値	31.5	標準偏差	5.274594	分散	27.82134	尖度	-0.49144	歪度	-0.01925	範囲	23.2	最小	18.7	最大	41.9	合計	1468.7	標本数	52	平均	23.41667	標準誤差	0.70766	中央値	23.5	最頻値	19.9	標準偏差	7.147015	分散	51.07982	尖度	0.686066	歪度	0.120433	範囲	38.9	最小	6.2	最大	45.1	合計	2388.5	標本数	102
平均	28.24423																																																						
標準誤差	0.731455																																																						
中央値	29.35																																																						
最頻値	31.5																																																						
標準偏差	5.274594																																																						
分散	27.82134																																																						
尖度	-0.49144																																																						
歪度	-0.01925																																																						
範囲	23.2																																																						
最小	18.7																																																						
最大	41.9																																																						
合計	1468.7																																																						
標本数	52																																																						
平均	23.41667																																																						
標準誤差	0.70766																																																						
中央値	23.5																																																						
最頻値	19.9																																																						
標準偏差	7.147015																																																						
分散	51.07982																																																						
尖度	0.686066																																																						
歪度	0.120433																																																						
範囲	38.9																																																						
最小	6.2																																																						
最大	45.1																																																						
合計	2388.5																																																						
標本数	102																																																						
考察・分析	* 40歳未満では中間評価時と比較すると変化は見られないが、策定時より脂肪エネルギー比率が増加している。また、40歳以上では、目標は達成しているが策定時と比較すると脂肪エネルギー比率が増加している。																																																						

現状値の推移

領域	栄養・食生活																														
目標項目	10. 市町村栄養士配置を増やす																														
策定時の値	11 市町村中 5 市町村に配置(平成 13 年 4 月 1 日現在)																														
中間評価時の値	8 市町村中 7 市町村に配置(平成 18 年 4 月 1 日現在)																														
現状値	8 市町村中 7 市町村に配置(平成 22 年 4 月 1 日現在) (厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室による行政栄養士等の調査結果)																														
目標値 (平成 22 年度)	全市町村に配置																														
根拠データ	<p>表2 上十三地域の市町村栄養士の配置状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 10%;">配置人数</th> <th style="width: 70%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>十和田市</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>市町村合併有 ※合併以前は、十和田市 1 人配置、十和田湖町未配置</td> </tr> <tr> <td>三沢市</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>野辺地町</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>七戸町</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>市町村合併有 ※合併以前は、七戸町未配置、天間林村 1 人配置</td> </tr> <tr> <td>六戸町</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>横浜町</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>東北町</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>市町村合併有 ※合併以前は、東北町 1 人配置、上北町 1 人配置</td> </tr> <tr> <td>六ヶ所村</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	配置人数	備考	合計	8		十和田市	1	市町村合併有 ※合併以前は、十和田市 1 人配置、十和田湖町未配置	三沢市	1		野辺地町	1		七戸町	1	市町村合併有 ※合併以前は、七戸町未配置、天間林村 1 人配置	六戸町	0		横浜町	1		東北町	2	市町村合併有 ※合併以前は、東北町 1 人配置、上北町 1 人配置	六ヶ所村	1	
項目	配置人数	備考																													
合計	8																														
十和田市	1	市町村合併有 ※合併以前は、十和田市 1 人配置、十和田湖町未配置																													
三沢市	1																														
野辺地町	1																														
七戸町	1	市町村合併有 ※合併以前は、七戸町未配置、天間林村 1 人配置																													
六戸町	0																														
横浜町	1																														
東北町	2	市町村合併有 ※合併以前は、東北町 1 人配置、上北町 1 人配置																													
六ヶ所村	1																														
考察・分析	* 配置市町村数は増加したが市町村合併によるものである。																														

現状値の推移

領 域	1 子どものこころの健康																																																																																																																							
目 標 項 目	1 育児に関する正しい情報の提供、相談窓口の増加(1歳6ヶ月児健診・3歳児健診を全員が受診できる。受診しなかった児の理由を把握できる。)																																																																																																																							
策 定 時 の 値	なし																																																																																																																							
現 状 値	平成 22 年度、健診受診率 1 歳 6 ヶ月児:95.5% 3 歳児:94.6% 未受診児フォロー 1 歳 6 ヶ月児:43.5% 3 歳児:75.3%																																																																																																																							
目 標 値 (平成 22 年度)	健診受診率100%、未受診者のフォロー100%をめざす																																																																																																																							
根 拠 デ ー タ	表3 管内市町村 1歳6ヶ月児・3歳児健康診査受診率																																																																																																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">市町村</th> <th colspan="3">1 歳 6 ヶ月児健診</th> <th colspan="3">3 歳児健診</th> </tr> <tr> <th>対象者数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> <th>対象者数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>十和田市</td><td>406</td><td>398</td><td>98.0%</td><td>499</td><td>484</td><td>96.9%</td></tr> <tr><td>三沢市</td><td>466</td><td>437</td><td>93.7%</td><td>436</td><td>390</td><td>89.4%</td></tr> <tr><td>野辺地町</td><td>93</td><td>93</td><td>100%</td><td>97</td><td>95</td><td>97.9%</td></tr> <tr><td>七戸町</td><td>116</td><td>112</td><td>96.5%</td><td>123</td><td>121</td><td>98.3%</td></tr> <tr><td>六戸町</td><td>70</td><td>68</td><td>97.1%</td><td>79</td><td>79</td><td>100%</td></tr> <tr><td>横浜町</td><td>30</td><td>30</td><td>100%</td><td>27</td><td>25</td><td>92.5%</td></tr> <tr><td>東北町</td><td>124</td><td>115</td><td>92.7%</td><td>145</td><td>141</td><td>97.2%</td></tr> <tr><td>六ヶ所村</td><td>92</td><td>82</td><td>89.1%</td><td>112</td><td>102</td><td>91.0%</td></tr> </tbody> </table>	市町村	1 歳 6 ヶ月児健診			3 歳児健診			対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	十和田市	406	398	98.0%	499	484	96.9%	三沢市	466	437	93.7%	436	390	89.4%	野辺地町	93	93	100%	97	95	97.9%	七戸町	116	112	96.5%	123	121	98.3%	六戸町	70	68	97.1%	79	79	100%	横浜町	30	30	100%	27	25	92.5%	東北町	124	115	92.7%	145	141	97.2%	六ヶ所村	92	82	89.1%	112	102	91.0%																																																		
	市町村		1 歳 6 ヶ月児健診			3 歳児健診																																																																																																																		
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率																																																																																																																	
	十和田市	406	398	98.0%	499	484	96.9%																																																																																																																	
	三沢市	466	437	93.7%	436	390	89.4%																																																																																																																	
	野辺地町	93	93	100%	97	95	97.9%																																																																																																																	
	七戸町	116	112	96.5%	123	121	98.3%																																																																																																																	
	六戸町	70	68	97.1%	79	79	100%																																																																																																																	
	横浜町	30	30	100%	27	25	92.5%																																																																																																																	
東北町	124	115	92.7%	145	141	97.2%																																																																																																																		
六ヶ所村	92	82	89.1%	112	102	91.0%																																																																																																																		
(市町村母子保健事業実施状況調査)																																																																																																																								
表4 管内市町村 1歳6ヶ月児・3歳児健康診査未受診児フォロー状況																																																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">市町村</th> <th colspan="5">1 歳 6 ヶ月児健診</th> <th colspan="5">3 歳児健診</th> </tr> <tr> <th>未受診数</th> <th>治療中</th> <th>無関心</th> <th>その他</th> <th>不明</th> <th>未受診数</th> <th>治療中</th> <th>無関心</th> <th>その他</th> <th>不明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>十和田市</td><td>8</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td><td>0</td><td>15</td><td>0</td><td>7</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr><td>三沢市</td><td>29</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>29</td><td>46</td><td>1</td><td>0</td><td>32</td><td>13</td></tr> <tr><td>野辺地町</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>七戸町</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>4 後に受診</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>2 後に受診</td><td>0</td></tr> <tr><td>六戸町</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>横浜町</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>東北町</td><td>9</td><td>1</td><td>0</td><td>8</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>六ヶ所村</td><td>10</td><td>0</td><td>3</td><td>1</td><td>6</td><td>10</td><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>4</td></tr> <tr><td>全体</td><td>60</td><td>1</td><td>4</td><td>22</td><td>35</td><td>81</td><td>1</td><td>14</td><td>46</td><td>20</td></tr> </tbody> </table>	市町村	1 歳 6 ヶ月児健診					3 歳児健診					未受診数	治療中	無関心	その他	不明	未受診数	治療中	無関心	その他	不明	十和田市	8	0	1	7	0	15	0	7	5	3	三沢市	29	0	0	0	29	46	1	0	32	13	野辺地町	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	七戸町	4	0	0	4 後に受診	0	2	0	0	2 後に受診	0	六戸町	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	横浜町	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	東北町	9	1	0	8	0	4	0	0	4	0	六ヶ所村	10	0	3	1	6	10	0	6	0	4	全体	60	1	4	22	35	81	1	14	46	20
市町村		1 歳 6 ヶ月児健診					3 歳児健診																																																																																																																	
	未受診数	治療中	無関心	その他	不明	未受診数	治療中	無関心	その他	不明																																																																																																														
十和田市	8	0	1	7	0	15	0	7	5	3																																																																																																														
三沢市	29	0	0	0	29	46	1	0	32	13																																																																																																														
野辺地町	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0																																																																																																														
七戸町	4	0	0	4 後に受診	0	2	0	0	2 後に受診	0																																																																																																														
六戸町	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0																																																																																																														
横浜町	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0																																																																																																														
東北町	9	1	0	8	0	4	0	0	4	0																																																																																																														
六ヶ所村	10	0	3	1	6	10	0	6	0	4																																																																																																														
全体	60	1	4	22	35	81	1	14	46	20																																																																																																														
(市町村母子保健事業実施状況調査より)																																																																																																																								
考 察 ・ 分 析	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳6ヶ月児・3歳児健康診査ともに受診率は100%に至っていない。 ・未受診児のフォロー状況は、1歳6ヶ月児は43.5%が不明であり、3歳児は24%が不明であり、フォローが十分ではない。 ・未受診の理由の中には、無関心というネグレクトともとられること理由もあり、虐待の観点からもフォローの必要性がある。 																																																																																																																							

現状値の推移

領 域	1 子どものこころの健康																																											
目 標 項 目	2 虐待の根絶																																											
策 定 時 の 値	なし																																											
現 状 値	平成 22 年度は 50 件。中でも怠慢・拒否が増加傾向																																											
目 標 値 (平成 22 年度)	虐待ゼロを目指す																																											
根 拠 デ ー タ	<p>表5 虐待件数(児童相談所)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">年度</th> <th>H17 年</th> <th>H18 年</th> <th>H19 年</th> <th>H20 年</th> <th>H21 年</th> <th>H22 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>計</td> <td>28</td> <td>32</td> <td>55</td> <td>41</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">こども相談総室</td> <td>身体的虐待</td> <td>10</td> <td>19</td> <td>17</td> <td>23</td> <td>21</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>心理的虐待</td> <td>8</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>22</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>性的虐待</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ネグレクト</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>28</td> <td>11</td> <td>3</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(福祉こども総室事業実績報告)</p>	年度	H17 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	計	28	32	55	41	50	50	こども相談総室	身体的虐待	10	19	17	23	21	25	心理的虐待	8	4	8	6	22	6	性的虐待	3	0	2	1	4	3	ネグレクト	7	9	28	11	3	16
	年度	H17 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年																																					
	計	28	32	55	41	50	50																																					
	こども相談総室	身体的虐待	10	19	17	23	21	25																																				
		心理的虐待	8	4	8	6	22	6																																				
性的虐待		3	0	2	1	4	3																																					
ネグレクト		7	9	28	11	3	16																																					
<p>表6 虐待相談件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>55</td> <td>41</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	H19	H20	H21	H22	55	41	50	50																																				
H19	H20	H21	H22																																									
55	41	50	50																																									
<p>表7 虐待相談種別</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>身体的虐待</th> <th>性的虐待</th> <th>心理的虐待</th> <th>ネグレクト</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>16</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	計	25	6	3	16	50																																		
身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	計																																								
25	6	3	16	50																																								
<p>表8 虐待者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>実父</th> <th>義父</th> <th>実母</th> <th>義母</th> <th>祖父</th> <th>祖母</th> <th>兄弟</th> <th>その他</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	実父	義父	実母	義母	祖父	祖母	兄弟	その他	計	16	12	14	6	0	1	0	1	50																										
実父	義父	実母	義母	祖父	祖母	兄弟	その他	計																																				
16	12	14	6	0	1	0	1	50																																				
考 察 ・ 分 析	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待件数は、横ばい状態である。中でもネグレクトが増えた。 ・虐待相談件数は年々増加している。特に平成 22 年度は大きく伸びていることがわかった。 ・増加傾向の現状から見て、目標値にむけて今後においても努力する必要がある。 ・乳幼児時期からの虐待防止が大事である。 																																											

現状値の推移

領 域	1 子どものこころの健康																		
目 標 項 目	3 育児支援ネットワークの構築(管内市町村に要保護児童対策協議会の設置)																		
策 定 時 の 値	なし																		
現 状 値	全市町村に設置																		
目 標 値 (平成 22 年度)	全市町村に要保護児童対策地域協議会の設置をめざす																		
根 拠 デ ー タ	<p>* 市町村において、要保護児童対策地域協議会の設置が義務付けられている</p> <p>表9 要保護児童対策地域協議会設置状況</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">市町村名</th> <th style="text-align: center;">設置年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">十和田市</td> <td style="text-align: center;">H18 年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">三沢市</td> <td style="text-align: center;">H17 年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">野辺地町</td> <td style="text-align: center;">H17 年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">七戸町</td> <td style="text-align: center;">H17 年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">六戸町</td> <td style="text-align: center;">H23 年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">横浜町</td> <td style="text-align: center;">H18 年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">東北町</td> <td style="text-align: center;">H17 年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">六ヶ所村</td> <td style="text-align: center;">H18 年度</td> </tr> </tbody> </table>	市町村名	設置年度	十和田市	H18 年度	三沢市	H17 年度	野辺地町	H17 年度	七戸町	H17 年度	六戸町	H23 年度	横浜町	H18 年度	東北町	H17 年度	六ヶ所村	H18 年度
市町村名	設置年度																		
十和田市	H18 年度																		
三沢市	H17 年度																		
野辺地町	H17 年度																		
七戸町	H17 年度																		
六戸町	H23 年度																		
横浜町	H18 年度																		
東北町	H17 年度																		
六ヶ所村	H18 年度																		
考 察 ・ 分 析	<ul style="list-style-type: none"> ・目標は達成され、全市町村で要保護児童地域対策協議会を設置した。 ・しかし、実務者会議・ケース検討会は全市町村で開催には至っておらず、今後開催に向けて支援が必要である。 																		

現状値の推移

領 域	1 子どものこころの健康																																																		
目 標 項 目	4 思春期教室、赤ちゃんふれあい体験学習の充実と実施数の増加																																																		
策 定 時 の 値	思春期教室:小・中学校77校実施 赤ちゃんふれあい体験学習:小・中学校26校実施																																																		
現 状 値	平成17年度以降保健所での思春期教室・赤ちゃんふれあい体験実施されていない。 市町村独自に①赤ちゃんふれあい体験は、中学校20校・高校1校で実施された。 ②思春期教室・命の出前は小学校8校・中学校4校で実施された。																																																		
目 標 値 (平成22年度)	学校保健と連携し、内容の充実と実施数の増加																																																		
根 拠 デ ー タ	表10 平成22年度 赤ちゃんふれあい体験及び思春期教室等実施状況(学校数)																																																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">市町村</th> <th style="width: 20%;">赤ちゃんふれあい体験</th> <th style="width: 20%;">思春期教室</th> <th style="width: 20%;">命の出前</th> <th style="width: 25%;">赤ちゃんふれあい事前学習</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>十和田市</td> <td>中4、高1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>三沢市</td> <td>中4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>野辺地町</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>七戸町</td> <td>中2</td> <td></td> <td>中1</td> <td>中3</td> </tr> <tr> <td>六戸町</td> <td>中2</td> <td>中2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>横浜町</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>東北町</td> <td>中3</td> <td></td> <td>小7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>六ヶ所村</td> <td>中5</td> <td>中1、小1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>中学校20 高校1</td> <td>小学校1 中学校3</td> <td>小学校7 中学校1</td> <td>中学校3</td> </tr> </tbody> </table>	市町村	赤ちゃんふれあい体験	思春期教室	命の出前	赤ちゃんふれあい事前学習	十和田市	中4、高1				三沢市	中4				野辺地町					七戸町	中2		中1	中3	六戸町	中2	中2			横浜町					東北町	中3		小7		六ヶ所村	中5	中1、小1			合計	中学校20 高校1	小学校1 中学校3	小学校7 中学校1	中学校3
	市町村	赤ちゃんふれあい体験	思春期教室	命の出前	赤ちゃんふれあい事前学習																																														
	十和田市	中4、高1																																																	
	三沢市	中4																																																	
	野辺地町																																																		
	七戸町	中2		中1	中3																																														
	六戸町	中2	中2																																																
	横浜町																																																		
	東北町	中3		小7																																															
六ヶ所村	中5	中1、小1																																																	
合計	中学校20 高校1	小学校1 中学校3	小学校7 中学校1	中学校3																																															
* 管内中学校数:29校(実施率68.9%)																																																			
* 管内小学校数:56校(実施率14.2%)																																																			
* 管内高等学校:10校(実施率10%)																																																			
* 横浜町は、平成24年度から再開																																																			
考 察 ・ 分 析	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度から比べると開催学校数及び回数は増加した。すべて市町村が学校保健と連携し、毎年実施することができた。 ・実施していない市町村への働き掛けは継続する。 																																																		

現状値の推移

領 域	2 大人のこころの健康																																	
目 標 項 目	1 自殺者の減少(自殺死亡率の減少)																																	
策 定 時 の 値	上十三地域 46 人の死亡 (平成 12 年 自殺死亡者数 46 人、人口 10 万対の自殺死亡率 23.5)																																	
現 状 値	H22年自殺者数 70人(人口 10 万対の死亡率38. 1)																																	
目 標 値 (平成 22 年度)	ゼロを目指す																																	
根 拠 データ	<p>表11 管内自殺の推移</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H13</th> <th>H14</th> <th>H15</th> <th>H16</th> <th>H17</th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自殺数</td> <td>59</td> <td>100</td> <td>102</td> <td>103</td> <td>87</td> <td>66</td> <td>61</td> <td>75</td> <td>84</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>死亡率 (人口 10 万対)</td> <td>30.1</td> <td>51.1</td> <td>52.3</td> <td>53.1</td> <td>45.5</td> <td>34.8</td> <td>32.5</td> <td>40.2</td> <td>43.3</td> <td>38.1</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	自殺数	59	100	102	103	87	66	61	75	84	70	死亡率 (人口 10 万対)	30.1	51.1	52.3	53.1	45.5	34.8	32.5	40.2	43.3	38.1
	年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22																							
	自殺数	59	100	102	103	87	66	61	75	84	70																							
死亡率 (人口 10 万対)	30.1	51.1	52.3	53.1	45.5	34.8	32.5	40.2	43.3	38.1																								
<p>図15 自殺死亡率の推移(人口 10 万対)</p> <p style="text-align: center;">(全国・青森県:人口動態統計確定値、上十三地域:上十三保健所調べ)</p>																																		
<p>図16 平成22年 性別・年代別自殺者数</p> <p style="text-align: center;">(平成 22 年警察庁自殺統計データ)</p>																																		
考 察 ・ 分 析	* 平成 22 年の自殺者数は、H12 年策定時の 1.5 倍と増加しており、目標値は達成されていない。																																	

現状値の推移

領 域	2 大人のこころの健康																								
目 標 項 目	2. 職場におけるこころの健康づくり教育実施数の増加																								
策 定 時 の 値	なし																								
現 状 値	・ 職域からの、こころの健康づくりに対する依頼が増えている																								
目 標 値 (平成 22 年度)	こころの健康づくり教育実施数の増加																								
根 拠 デ ー タ	<p>表 12 保健所による職場におけるこころの健康づくり教室</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">年度</th> <th style="font-size: small;">H.12</th> <th style="font-size: small;">H.13</th> <th style="font-size: small;">H.14</th> <th style="font-size: small;">H.15</th> <th style="font-size: small;">H.16</th> <th style="font-size: small;">H.17</th> <th style="font-size: small;">H.18</th> <th style="font-size: small;">H.19</th> <th style="font-size: small;">H.20</th> <th style="font-size: small;">H.21</th> <th style="font-size: small;">H.22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: small;">職場 (実施数)</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>17</td> <td>11</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">(保健所事業概要)</p>	年度	H.12	H.13	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22	職場 (実施数)	1				2	4	6	5	17	11	5
年度	H.12	H.13	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22														
職場 (実施数)	1				2	4	6	5	17	11	5														
考 察 ・ 分 析	<p>平成 16 年度に県が実施した「青森県職域メンタルヘルス実態調査」では、壮年期の勤労者の心の健康問題がクローズアップされたことから、平成 18 年度から職域との連携により小規模事業所を対象に「出前健康講座」を開催し、重点的に心の健康づくりを進めてきた。このことから職場からのこころの健康づくりに対する依頼は一時的に増加し、事業終了後は減少してはいるが H12 策定時の目標は達成された。</p> <p>* 平成 18 年度～19 年度:「メンタルヘルス地域・職域連携推進事業」の実施 平成 20 年度～21 年度:「壮年期メンタルヘルス普及啓発事業」の実施</p>																								

現状値の推移

領 域	2 大人のこころの健康																																																																																									
目 標 項 目	3. 自殺の多い地域でのこころの健康づくり教育実施数の増加																																																																																									
策 定 時 の 値	なし																																																																																									
現 状 値	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成14年度から「高齢者自殺予防事業」をまた、平成17、18年度には「自殺予防地域支援強化事業」、平成20、21年度は「自殺対策普及啓発事業」を活用し、市町村が取り組む自殺予防活動に対して技術支援している。 ・ これまでに、管内全市町村において、こころの健康づくりに関する普及啓発活動（教室の実施等）が実施されている。 																																																																																									
目 標 値 (平成 22 年度)	管内全市町村が、自殺予防を目的にこころの健康づくり教育に取り組む																																																																																									
根 拠 デ ー タ	<p>表13 保健所によるこころの健康づくり教室（回数）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H.12</th> <th>H.13</th> <th>H.14</th> <th>H.15</th> <th>H.16</th> <th>H.17</th> <th>H.18</th> <th>H.19</th> <th>H.20</th> <th>H.21</th> <th>H.22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域</td> <td>11</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>13</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>11</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>保健、医療 福祉、関係者</td> <td></td> <td>2</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（保健所事業概要）</p>	年度	H.12	H.13	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22	地域	11	7	5	13	4	4	11	6	5	4	4	保健、医療 福祉、関係者		2	3	2	2	2	3	3	1	0	1																																																					
	年度	H.12	H.13	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22																																																																														
	地域	11	7	5	13	4	4	11	6	5	4	4																																																																														
	保健、医療 福祉、関係者		2	3	2	2	2	3	3	1	0	1																																																																														
	<p>表14 市町村によるこころの健康づくり教室</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H16</th> <th>H17</th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域(回数)</td> <td>133</td> <td>80</td> <td></td> <td>68</td> <td>106</td> <td>81</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>取組市町村</td> <td>6</td> <td>4</td> <td></td> <td>5</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（保健事業負担金等実績報告：補足調書）</p>	年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	地域(回数)	133	80		68	106	81	61	取組市町村	6	4		5	6	5	6																																																																	
	年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22																																																																																		
	地域(回数)	133	80		68	106	81	61																																																																																		
	取組市町村	6	4		5	6	5	6																																																																																		
	<p>表15 高齢者自殺予防事業・自殺予防地域支援強化事業の実施状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H.14</th> <th>H.15</th> <th>H.16</th> <th>H.17</th> <th>H.18</th> <th>H.19</th> <th>H.20</th> <th>H.21</th> <th>H.22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県事業活用</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td colspan="4">事業終了</td> </tr> <tr> <td>市町村事業</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td colspan="4">事業終了</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22	県事業活用	1	2	2	3	4	事業終了				市町村事業			1			事業終了																																																														
	年度	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22																																																																																
県事業活用	1	2	2	3	4	事業終了																																																																																				
市町村事業			1			事業終了																																																																																				
<p>表16 市町村別自殺粗死亡率の推移</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H.14</th> <th>H.15</th> <th>H.16</th> <th>H.17</th> <th>H.18</th> <th>H.19</th> <th>H.20</th> <th>H.21</th> <th>H.22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>十和田市</td> <td>51.8</td> <td>60.5</td> <td>52.2</td> <td>45.3</td> <td>29.5</td> <td>34.4</td> <td>39.2</td> <td>39.5</td> <td>43.9</td> </tr> <tr> <td>三沢市</td> <td>51.1</td> <td>30.4</td> <td>39.8</td> <td>37.7</td> <td>33.0</td> <td>16.5</td> <td>37.5</td> <td>28.3</td> <td>29.1</td> </tr> <tr> <td>野辺地町</td> <td>37.8</td> <td>57.0</td> <td>70.4</td> <td>32.9</td> <td>46.8</td> <td>13.6</td> <td>41.4</td> <td>49.1</td> <td>34.9</td> </tr> <tr> <td>七戸町</td> <td>68.5</td> <td>53.4</td> <td>37.8</td> <td>70.4</td> <td>33.0</td> <td>33.4</td> <td>39.6</td> <td>57.4</td> <td>53.7</td> </tr> <tr> <td>六戸町</td> <td>47.7</td> <td>47.7</td> <td>57.5</td> <td>9.6</td> <td>57.9</td> <td>48.6</td> <td>68.7</td> <td>68.7</td> <td>9.8</td> </tr> <tr> <td>横浜町</td> <td>37.0</td> <td>37.0</td> <td>56.6</td> <td>39.2</td> <td>79.1</td> <td>60.0</td> <td>81.3</td> <td>20.7</td> <td>41.0</td> </tr> <tr> <td>東北町</td> <td>58.7</td> <td>88.8</td> <td>89.5</td> <td>64.9</td> <td>35.6</td> <td>61.6</td> <td>36.4</td> <td>68.2</td> <td>52.3</td> </tr> <tr> <td>六ヶ所村</td> <td>33.5</td> <td>24.8</td> <td>41.3</td> <td>52.6</td> <td>17.7</td> <td>26.9</td> <td>18.2</td> <td>73.4</td> <td>18.0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（青森県保健統計年報より なお、17年自殺者数：保健所調べ）</p>		H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22	十和田市	51.8	60.5	52.2	45.3	29.5	34.4	39.2	39.5	43.9	三沢市	51.1	30.4	39.8	37.7	33.0	16.5	37.5	28.3	29.1	野辺地町	37.8	57.0	70.4	32.9	46.8	13.6	41.4	49.1	34.9	七戸町	68.5	53.4	37.8	70.4	33.0	33.4	39.6	57.4	53.7	六戸町	47.7	47.7	57.5	9.6	57.9	48.6	68.7	68.7	9.8	横浜町	37.0	37.0	56.6	39.2	79.1	60.0	81.3	20.7	41.0	東北町	58.7	88.8	89.5	64.9	35.6	61.6	36.4	68.2	52.3	六ヶ所村	33.5	24.8	41.3	52.6	17.7	26.9	18.2	73.4	18.0
	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22																																																																																	
十和田市	51.8	60.5	52.2	45.3	29.5	34.4	39.2	39.5	43.9																																																																																	
三沢市	51.1	30.4	39.8	37.7	33.0	16.5	37.5	28.3	29.1																																																																																	
野辺地町	37.8	57.0	70.4	32.9	46.8	13.6	41.4	49.1	34.9																																																																																	
七戸町	68.5	53.4	37.8	70.4	33.0	33.4	39.6	57.4	53.7																																																																																	
六戸町	47.7	47.7	57.5	9.6	57.9	48.6	68.7	68.7	9.8																																																																																	
横浜町	37.0	37.0	56.6	39.2	79.1	60.0	81.3	20.7	41.0																																																																																	
東北町	58.7	88.8	89.5	64.9	35.6	61.6	36.4	68.2	52.3																																																																																	
六ヶ所村	33.5	24.8	41.3	52.6	17.7	26.9	18.2	73.4	18.0																																																																																	
考 察 ・ 分 析	<p>保健事業負担金等実績報告（補足調書）からは、管内全市町村で「こころの健康づくり教室」の実施は確認できなかったが、市町村活動のまとめ等から、これまでに管内全市町村において、自殺予防を目的とした健康教育等の取り組みが実施されており、目標値は達成されている。</p> <p>ただ、市町村間で取り組みの内容等に差が見られることから、効果的な取り組みを継続するため、今後も市町村への働きかけを継続する。</p>																																																																																									

現状値の推移

領域	たばこ					
目標項目	1 喫煙による健康被害の知識の普及(正しく理解している人の割合の増加)					
策定時の値	表17		H13 年度		H13 年県民健康・栄養調査	
			青森県(%)	上十三(%)		
	肺がん	63.5	60.1			
	喘息	41.9	39.0			
	気管支炎	44.1	40.2			
	心臓病	30.7	24.5			
	脳卒中	25.7	23.6			
	胃潰瘍 妊娠に関連した異常 歯周病	27.8 72.4 24.4	23.6 70.6 24.5			
現状値	表18		H22 年度		H22 年度 県民健康・栄養調査	
			青森県(%)	上十三(%)		
	肺がん	73.3	72.6			
	喘息	48.9	48.4			
	気管支炎	50.2	49.7			
	心臓病	40.1	42.7			
	脳卒中	42.5	43.9			
	胃潰瘍 歯周病 妊娠に関連した異常	32.3 30.6 74.2	29.3 73.2 31.2			
目標値 (平成22年度)	喫煙による健康被害の知識の普及(正しく理解している人の割合 100%)					
根拠データ	表19 質問項目:あなたは、たばこが健康に与える影響についてどう思いますか。					
		(%)	青森県		上十三	
			H17年度(n=917)	H22年度(n=810)	H17年度(n=)	H22年度(n=157)
肺がん	関係ある	67.3	73.8	83.2	72.6	
	どちらともいえない	7.3	12.4	9.9	12.7	
	関係ない	2.4	4.0	0	4.5	
	わからない	6.1	9.7	1	9.6	
	未回答	16.9	1.9	5.9	0.6	
喘息	関係ある	45.9	49.5	58.4	48.4	
	どちらともいえない	15.4	24.3	17.8	21.0	
	関係ない	10.7	10.1	8.9	11.5	
	わからない	11	16.0	8.9	18.5	
	未回答	17	1.9	5.9	0.6	
気管支炎	関係ある	48.2	50.9	63.4	49.7	
	どちらともいえない	15	21.0	12.9	21.7	
	関係ない	7.4	8.8	10.9	8.9	
	わからない	12.4	19.4	6.9	19.1	
	未回答	16.9	1.9	5.9	0.6	
心臓病	関係ある	38.7	40.2	53.5	42.7	
	どちらともいえない	18	22.0	16.8	21.0	
	関係ない	10.8	10.9	13.9	6.4	
	わからない	15.6	26.8	9.9	29.3	
	未回答	16.9	1.9	5.9	0.6	
脳卒中	関係ある	39.1	42.4	57.4	43.9	
	どちらともいえない	17.1	22.3	17.8	22.3	
	関係ない	10.3	11.0	7.9	7.0	
	わからない	16.3	24.3	10.9	26.1	

胃潰瘍	関係ある	30	32.5	44.6	35.0
	どちらともいえない	22.8	25.9	26.7	29.3
	関係ない	12.7	16.1	12.9	12.1
	わからない	17.4	25.5	9.9	22.3
	未回答	17.1	2.3	5.9	1.3
妊娠	関係ある	68.1	75.3	86.1	73.2
	どちらともいえない	4.3	7.1	2.0	10.2
	関係ない	1	2.0	3.0	2.5
	わからない	9.3	15.6	3.0	13.4
	未回答	17.3	2.0	5.9	0.6
歯周病	関係ある	27.6	29.9	47.5	31.2
	どちらともいえない	21.2	24.1	19.8	24.8
	関係ない	12.2	16.3	8.9	12.1
	わからない	21.9	29.7	17.8	31.2
	未回答	17	2.1	5.9	0.6

(平成 17 年、平成 22 年度県民健康・栄養調査)

・H22年度、青森県では、全ての疾患・妊娠において喫煙と「関係がある」と答えた人の割合が増加している。一方、上十三管内では、全ての疾患・妊娠で喫煙と「関係がある」と答えた人の割合が減少し、「どちらともいえない」、「わからない」と答えた人の割合が増加した。たばこ「関係がない」と答えた人を年代別にみると、肺がん・心臓病・脳卒中妊娠の各項目においては70～79歳、喘息では60～69歳、気管支炎では40～49歳と60～69歳、胃潰瘍では40～49歳と70～79歳、歯周病では60歳～69歳と70歳～79歳が高くなっている。

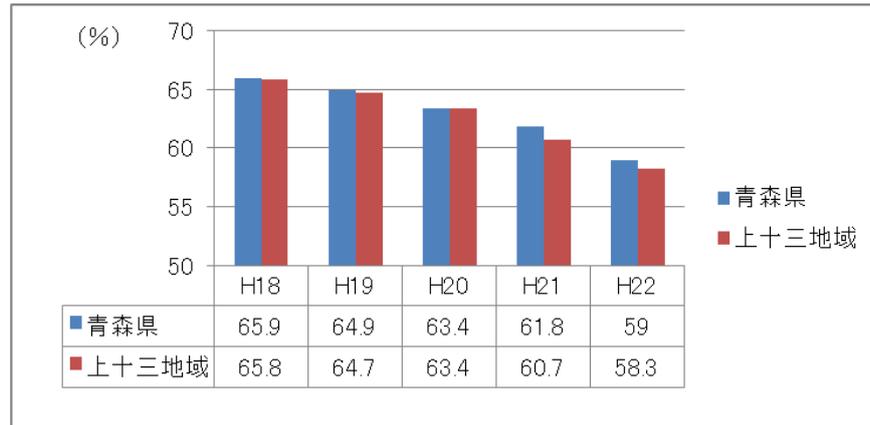
考察・分析

・喫煙による健康被害について、正しく理解している人の割合は、全項目にわたって平成17年度より減少しており、「どちらともいえない」と答えた人の割合が増加したことが理由の一つとして考えられる。また、疾病別・年代別によって差があり、今後も正しい知識を継続して普及していく必要がある。

現状値の推移

領域	たばこ																																																																																										
目標項目	2 未成年者と妊婦の喫煙防止																																																																																										
策定時の値	<p>未成年者(中高生)の喫煙率</p> <p>男子(中学1年) 全国 7.5%</p> <p>男子(高校3年) 全国36.9%</p> <p>女子(中学1年) 全国 3.8%</p> <p>女子(高校3年) 全国15.6%(平成8年度 未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査)</p> <p>妊婦・同居者の喫煙率</p> <p>妊婦 19.0%</p> <p>同居者 75.2% (平成12年度上十三地域の妊婦連絡票からの喫煙率)</p>																																																																																										
現状値	<p>青森県の未成年の喫煙者率</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">学年</th> <th colspan="2">青森県</th> <th colspan="2">上十三</th> </tr> <tr> <th>男子</th> <th>女子</th> <th>男子</th> <th>女子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学5年</td> <td>0.2%</td> <td>0.1%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>中学1年</td> <td>0.4%</td> <td>0.2%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>中学3年</td> <td>1.7%</td> <td>1.0%</td> <td>0.0%</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>高校3年</td> <td>2.7%</td> <td>1.1%</td> <td>2.7%</td> <td>0.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;">(平成23年度 小・中学生及び高校生の喫煙・飲酒状況調査)</p> <p>妊婦喫煙率 青森県 6.5% 上十三地域 7.5%</p> <p>同居者喫煙率 青森県 59% 上十三地域 58.3% (平成22年度妊婦連絡票)</p>	学年	青森県		上十三		男子	女子	男子	女子	小学5年	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	中学1年	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	中学3年	1.7%	1.0%	0.0%	2.0%	高校3年	2.7%	1.1%	2.7%	0.4%																																																													
学年	青森県		上十三																																																																																								
	男子	女子	男子	女子																																																																																							
小学5年	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%																																																																																							
中学1年	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%																																																																																							
中学3年	1.7%	1.0%	0.0%	2.0%																																																																																							
高校3年	2.7%	1.1%	2.7%	0.4%																																																																																							
目標値 (平成22年度)	<p>未成年者と妊婦は0%</p> <p>妊婦と同室での全面禁煙</p>																																																																																										
根拠データ	<p>1 上十三地域の喫煙率</p> <p>表20 未成年の喫煙 ()内は割合(%)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">性別</th> <th rowspan="3">学年</th> <th colspan="2">今も吸っている</th> <th colspan="2">吸ったことがある</th> <th colspan="2">吸ったことはない</th> </tr> <tr> <th>H19</th> <th>H23</th> <th>H19</th> <th>H23</th> <th>H19</th> <th>H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">男子</td> <td>小学5年</td> <td>2 (0.2)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>24 (2.6)</td> <td>8 (3.9)</td> <td>886 (97.0)</td> <td>196 (96.1)</td> </tr> <tr> <td>中学1年</td> <td>4 (0.5)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>43 (5.1)</td> <td>4 (7.0)</td> <td>792 (94.3)</td> <td>53 (93.0)</td> </tr> <tr> <td>中学3年</td> <td>16 (1.8)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>82 (9.3)</td> <td>4 (6.9)</td> <td>779 (88.7)</td> <td>54 (93.1)</td> </tr> <tr> <td>高校3年</td> <td>81 (9.3)</td> <td>8 (2.7)</td> <td>189 (21.7)</td> <td>23 (7.9)</td> <td>599 (68.9)</td> <td>261 (89.4)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">女子</td> <td>小学5年</td> <td>1 (0.1)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>21 (2.3)</td> <td>4 (1.8)</td> <td>900 (98.0)</td> <td>214 (98.2)</td> </tr> <tr> <td>中学1年</td> <td>3 (0.4)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>29 (4.0)</td> <td>1 (1.9)</td> <td>708 (95.7)</td> <td>53 (98.1)</td> </tr> <tr> <td>中学3年</td> <td>7 (0.8)</td> <td>1 (2.0)</td> <td>73 (8.3)</td> <td>1 (2.0)</td> <td>798 (90.6)</td> <td>48 (96.0)</td> </tr> <tr> <td>高校3年</td> <td>48 (6.4)</td> <td>1 (0.4)</td> <td>119 (15.9)</td> <td>17 (6.1)</td> <td>576 (77.1)</td> <td>262 (93.6)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;">(平成19年度 公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒実態調査結果)</p> <p style="margin-left: 20px;">(平成23年度 小・中学生及び高校生の喫煙・飲酒状況調査)</p> <p>2 妊婦・同居者の喫煙率</p> <p>図17 妊婦喫煙率の推移</p> <div style="margin-left: 20px;"> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>青森県</td> <td>9.6</td> <td>8.8</td> <td>7.7</td> <td>7.4</td> <td>6.5</td> </tr> <tr> <td>上十三地域</td> <td>9.9</td> <td>9</td> <td>8.8</td> <td>7.3</td> <td>7.5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(妊婦連絡票)</p> </div>	性別	学年	今も吸っている		吸ったことがある		吸ったことはない		H19	H23	H19	H23	H19	H23	男子	小学5年	2 (0.2)	0 (0.0)	24 (2.6)	8 (3.9)	886 (97.0)	196 (96.1)	中学1年	4 (0.5)	0 (0.0)	43 (5.1)	4 (7.0)	792 (94.3)	53 (93.0)	中学3年	16 (1.8)	0 (0.0)	82 (9.3)	4 (6.9)	779 (88.7)	54 (93.1)	高校3年	81 (9.3)	8 (2.7)	189 (21.7)	23 (7.9)	599 (68.9)	261 (89.4)	女子	小学5年	1 (0.1)	0 (0.0)	21 (2.3)	4 (1.8)	900 (98.0)	214 (98.2)	中学1年	3 (0.4)	0 (0.0)	29 (4.0)	1 (1.9)	708 (95.7)	53 (98.1)	中学3年	7 (0.8)	1 (2.0)	73 (8.3)	1 (2.0)	798 (90.6)	48 (96.0)	高校3年	48 (6.4)	1 (0.4)	119 (15.9)	17 (6.1)	576 (77.1)	262 (93.6)		H18	H19	H20	H21	H22	青森県	9.6	8.8	7.7	7.4	6.5	上十三地域	9.9	9	8.8	7.3	7.5
性別	学年			今も吸っている		吸ったことがある		吸ったことはない																																																																																			
				H19	H23	H19	H23	H19	H23																																																																																		
		男子	小学5年	2 (0.2)	0 (0.0)	24 (2.6)	8 (3.9)	886 (97.0)	196 (96.1)																																																																																		
中学1年	4 (0.5)		0 (0.0)	43 (5.1)	4 (7.0)	792 (94.3)	53 (93.0)																																																																																				
中学3年	16 (1.8)		0 (0.0)	82 (9.3)	4 (6.9)	779 (88.7)	54 (93.1)																																																																																				
高校3年	81 (9.3)		8 (2.7)	189 (21.7)	23 (7.9)	599 (68.9)	261 (89.4)																																																																																				
女子	小学5年	1 (0.1)	0 (0.0)	21 (2.3)	4 (1.8)	900 (98.0)	214 (98.2)																																																																																				
	中学1年	3 (0.4)	0 (0.0)	29 (4.0)	1 (1.9)	708 (95.7)	53 (98.1)																																																																																				
	中学3年	7 (0.8)	1 (2.0)	73 (8.3)	1 (2.0)	798 (90.6)	48 (96.0)																																																																																				
	高校3年	48 (6.4)	1 (0.4)	119 (15.9)	17 (6.1)	576 (77.1)	262 (93.6)																																																																																				
	H18	H19	H20	H21	H22																																																																																						
青森県	9.6	8.8	7.7	7.4	6.5																																																																																						
上十三地域	9.9	9	8.8	7.3	7.5																																																																																						

図18 妊婦の同居者の喫煙率推移



(妊婦連絡票)

- ・妊婦の喫煙率は、全体的に減少傾向にあるが、県平均よりも高くなっている。平成22年度管内平均より高い市町村は、4市町村(十和田市、六戸町、横浜町、東北町)で半数を占めている。
- ・妊婦と同居者の喫煙率は、県平均よりも低く、年々改善がみられているが、その年ごとに増減を繰り返している傾向がみられている。管内市町村平均より高い市町村別は、4市町村(十和田市、六戸町、横浜町、東北町)で、半数を占めている。

考察・

- ・同居者の喫煙は減少しているが、目標達成に向けて今後も喫煙対策の強化を図ることが重要である。

現状値の推移

領域	たばこ								
目標項目	3 公共の場、職場における禁煙・効果の高い分煙の推進								
策定時の値	効果の高い分煙 : 3 市町村、2 保健所(十和田保健所、三沢保健所) その他の分煙 : 8 市町村 取り組みをしていない: 1 市町村 (平成 13 年 11 月末の状況)								
現状値	◇空気クリーン施設(受動喫煙防止対策実施施設): 登録257施設(平成22年度) ◇上十三地域受動喫煙防止対策状況 平成17年度 46.5% (平成17年度 公共の場及び職場等の喫煙対策に関する調査) 平成22年度 84.6% (平成22年度 市町村庁舎等の受動喫煙防止対策実施状況調査) ◇管内8市町村の禁煙実施状況 ・本庁舎4市町村(4市町村は対策実施しているが、完全分煙2市町村、不完全分煙2市町村となっている) ・保健センター6市町村(1市町村はセンターなし、1市町村は完全分煙実施) (平成22年度 市町村庁舎等の受動喫煙防止対策実施状況調査)								
目標値 (平成22年度)	効果の高い分煙 100%								
根拠データ	上十三保健所管内の受動喫煙防止対策 1 空気クリーン施設(受動喫煙防止対策施設)登録状況 表21 施設別登録数								
	施設種類			H17 年度	H22年度				※空気クリーン 施設: 禁煙対策 が適正に実施さ れていることが 確認できた施設
	1 官公庁			7	20				
	2 文化施設			2	12				
	3 教育・保育施設			15	68				
	4 医療施設			36	86				
	5 福祉・介護施設			0	7				
	6 体育施設			2	9				
	7 事業所			3	14				
	8 公共交通機関			0	0				
	9 飲食店			4	16				
	10 宿泊施設			0	0				
	11 その他施設			1	20				
	12 タクシー車両			0	5				
	合計			70	257				
	表22 市町村別登録数								
		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	合計
	十和田市	7	20	2	8	24	4	17	82
	三沢市	5	6	5	6	9	1	6	38
	野辺地町	3	4	0	4	7	0	0	18
	七戸町	5	4	38	9	10	0	1	67
	六戸町	14	1	1	0	4	3	0	23
	横浜町	1	0	3	2	0	0	2	8
	東北町	0	0	0	2	5	0	5	12
	六ヶ所村	0	0	2	2	3	0	2	9
	合計	35	35	51	33	62	8	33	257

2 管内市町村での禁煙対策の実施状況 H18年度とH22年度の比較

(1) 本庁舎の実施状況

表23

	H17		H22	
	施設内	敷地内	施設内	敷地内
十和田市				○
三沢市	○			○
野辺地町				
七戸町	○			○
六戸町				
横浜町				○
東北町				
六ヶ所村				

(2) 保健センターの実施状況

表24

	H17		H22	
	施設内	敷地内	施設内	敷地内
十和田市	○			○
三沢市	○			○
野辺地町	○		○	
七戸町	○			○
六戸町	保健センターなし		保健センターなし	
横浜町	○			○
東北町	実施していない		東北町保健福祉センターは完全禁煙 上北保健福祉センターは完全分煙	
六ヶ所村			○	

(平成17年度 公共の場及び職場等の喫煙対策に関する調査)

(平成22年度 市町村庁舎等の受動喫煙防止対策実施状況調査)

3 上十三地域受動喫煙防止対策状況

表25

(%)	平成17年度	平成22年度
完全禁煙	46.5%	84.6%
完全分煙	24.9%	7%
不完全分煙	12.2%	7.7%
なし	16%	0.7%
不明	0.4%	

(平成17年度 公共の場及び職場等の喫煙対策に関する調査)

(平成22年度 市町村庁舎等の受動喫煙防止対策実施状況調査)

考察・分析

- ・ 空気クリーン施設は平成17年度より大幅に数が増加している。
- ・ 本庁舎で敷地内禁煙を実施している市町村が17年度より増加した。保健センターでもほとんどの市町村で敷地内禁煙が実施されている。17年度よりも22年度のほうが、管内全市町村において禁煙・分煙対策を実施しているが、取り組みに格差がある。
- ・ 受動喫煙防止対策状況では、調査内容が違うが、完全禁煙の割合が平成17年度よりも増加傾向にある。
- ・ 目標が「分煙100%」となっているが、現在は分煙では十分な効果が得られないことから施設内禁煙への取り組みをすすめている。そのため、今後も禁煙への取り組みに向けて、随時必要な支援を行っていくとともに、空気クリーン施設の周知も継続して行っていく。

現状値の推移

領域	たばこ																																																																																																																										
目標項目	4 喫煙防止教育を実施する学校数の増加																																																																																																																										
策定時の値	喫煙防止教育:小・中学校 44 校(平成 13 年度)																																																																																																																										
現状値	<p>表26 喫煙防止教育を行っている学校等の割合(%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">青森県</th> <th colspan="2">上十三</th> </tr> <tr> <th>H17 年度</th> <th>H23 年度</th> <th>H17 年度</th> <th>H23 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学校</td> <td>67.7</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td>66.7</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>中学校</td> <td>89.6</td> <td>50.0</td> <td>76.9</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>高等学校</td> <td>89.5</td> <td>71.4</td> <td>84.6</td> <td>25.0</td> </tr> <tr> <td>短大・大学・その他の学校</td> <td>57.5</td> <td>37.0</td> <td>40.0</td> <td>25.0</td> </tr> <tr> <td>幼稚園・保育所等</td> <td>12.9</td> <td>19.5</td> <td>11.8</td> <td>50.0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">(平成17年度 公共の場及び職場等の喫煙対策調査) (平成23年度 受動喫煙防止対策実施状況調査)</p>		青森県		上十三		H17 年度	H23 年度	H17 年度	H23 年度	小学校	67.7	/	66.7	/	中学校	89.6	50.0	76.9	0	高等学校	89.5	71.4	84.6	25.0	短大・大学・その他の学校	57.5	37.0	40.0	25.0	幼稚園・保育所等	12.9	19.5	11.8	50.0																																																																																								
	青森県		上十三																																																																																																																								
	H17 年度	H23 年度	H17 年度	H23 年度																																																																																																																							
小学校	67.7	/	66.7	/																																																																																																																							
中学校	89.6	50.0	76.9	0																																																																																																																							
高等学校	89.5	71.4	84.6	25.0																																																																																																																							
短大・大学・その他の学校	57.5	37.0	40.0	25.0																																																																																																																							
幼稚園・保育所等	12.9	19.5	11.8	50.0																																																																																																																							
目標値 (平成22年度)	喫煙防止教育を実施する学校数 100%																																																																																																																										
根拠データ	<p>表27 学校及び保育施設における防煙(喫煙防止)・禁煙教育の実施状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">平成 17 年度</th> <th colspan="3">青森県</th> <th colspan="3">上十三地域</th> </tr> <tr> <th colspan="3">実施している</th> <th colspan="3">実施している</th> </tr> <tr> <th>調査数</th> <th>数</th> <th>割合(%)</th> <th>調査数</th> <th>数</th> <th>割合(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学校</td> <td>381</td> <td>258</td> <td>67.7</td> <td>57</td> <td>38</td> <td>66.7</td> </tr> <tr> <td>中学校</td> <td>173</td> <td>155</td> <td>89.6</td> <td>26</td> <td>20</td> <td>76.9</td> </tr> <tr> <td>高等学校</td> <td>86</td> <td>77</td> <td>89.5</td> <td>13</td> <td>11</td> <td>84.6</td> </tr> <tr> <td>その他の学校・大学</td> <td>47</td> <td>27</td> <td>57.5</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>40.0</td> </tr> <tr> <td>保育所(園)・幼稚園</td> <td>85</td> <td>11</td> <td>12.9</td> <td>17</td> <td>2</td> <td>11.8</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>772</td> <td>528</td> <td>68.4</td> <td>118</td> <td>73</td> <td>61.9</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">(平成17年度 公共の場及び職場等の喫煙対策調査)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">平成 23 年度</th> <th colspan="3">青森県</th> <th colspan="3">上十三地域</th> </tr> <tr> <th colspan="3">実施している</th> <th colspan="3">実施している</th> </tr> <tr> <th>調査数</th> <th>数</th> <th>割合(%)</th> <th>調査数</th> <th>数</th> <th>割合(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学校</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>中学校</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>50.0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>高等学校</td> <td>14</td> <td>10</td> <td>71.4</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>その他の学校・大学</td> <td>27</td> <td>10</td> <td>37.0</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>33.3</td> </tr> <tr> <td>保育所(園)・幼稚園</td> <td>77</td> <td>15</td> <td>19.5</td> <td>7</td> <td>2</td> <td>28.6</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>120</td> <td>36</td> <td>30.0</td> <td>11</td> <td>4</td> <td>36.4</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">(平成23年度 受動喫煙防止対策実施状況調査)</p>	平成 17 年度	青森県			上十三地域			実施している			実施している			調査数	数	割合(%)	調査数	数	割合(%)	小学校	381	258	67.7	57	38	66.7	中学校	173	155	89.6	26	20	76.9	高等学校	86	77	89.5	13	11	84.6	その他の学校・大学	47	27	57.5	5	2	40.0	保育所(園)・幼稚園	85	11	12.9	17	2	11.8	総計	772	528	68.4	118	73	61.9	平成 23 年度	青森県			上十三地域			実施している			実施している			調査数	数	割合(%)	調査数	数	割合(%)	小学校	/	/	/	/	/	/	中学校	2	1	50.0	0	0	0	高等学校	14	10	71.4	1	1	100.0	その他の学校・大学	27	10	37.0	3	1	33.3	保育所(園)・幼稚園	77	15	19.5	7	2	28.6	総計	120	36	30.0	11	4	36.4
平成 17 年度	青森県			上十三地域																																																																																																																							
	実施している			実施している																																																																																																																							
	調査数	数	割合(%)	調査数	数	割合(%)																																																																																																																					
小学校	381	258	67.7	57	38	66.7																																																																																																																					
中学校	173	155	89.6	26	20	76.9																																																																																																																					
高等学校	86	77	89.5	13	11	84.6																																																																																																																					
その他の学校・大学	47	27	57.5	5	2	40.0																																																																																																																					
保育所(園)・幼稚園	85	11	12.9	17	2	11.8																																																																																																																					
総計	772	528	68.4	118	73	61.9																																																																																																																					
平成 23 年度	青森県			上十三地域																																																																																																																							
	実施している			実施している																																																																																																																							
	調査数	数	割合(%)	調査数	数	割合(%)																																																																																																																					
小学校	/	/	/	/	/	/																																																																																																																					
中学校	2	1	50.0	0	0	0																																																																																																																					
高等学校	14	10	71.4	1	1	100.0																																																																																																																					
その他の学校・大学	27	10	37.0	3	1	33.3																																																																																																																					
保育所(園)・幼稚園	77	15	19.5	7	2	28.6																																																																																																																					
総計	120	36	30.0	11	4	36.4																																																																																																																					
考察・分析	学校では、薬物乱用防止教育の内容に含み、たばこの害についての教育を行っているが、100%には達していない。																																																																																																																										

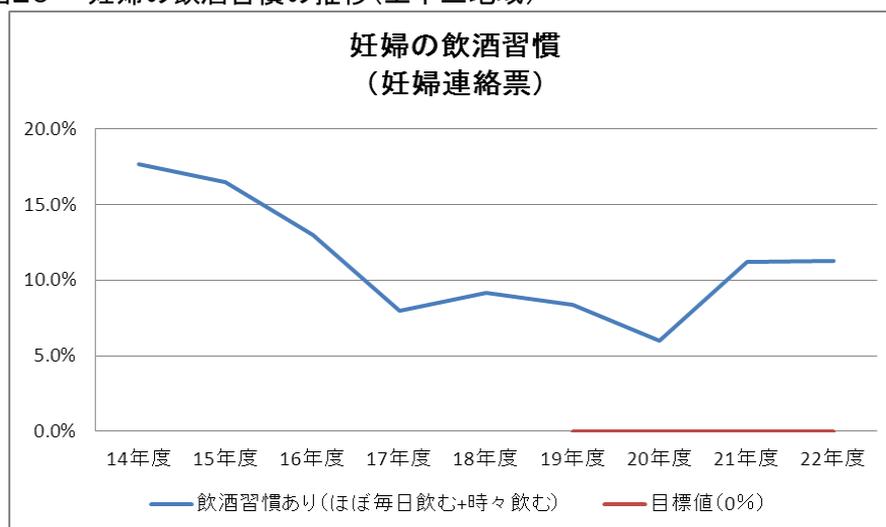
現状値の推移

領域	たばこ																																																												
目標項目	5 禁煙支援プログラムを提供する機関の増加																																																												
策定時の値	保健所: 禁煙サポート教室の実施 市町村: 禁煙個別健康教育の実施 医療機関: 禁煙外来の開設																																																												
現状値	平成22年度の状況 ・市町村の個別健康教育: 3市町村で実施しているが、実施人数は0人。 ・保険適用による禁煙治療医療機関: 17カ所																																																												
目標値 (平成22年度)	市町村の禁煙個別健康教育 100% 禁煙支援を行う健康関連機関の増加																																																												
根拠データ	<p>1 保健事業個別健康教育(禁煙)実施市町村 表28</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>17年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>十和田市</td> <td>6人</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td>三沢市</td> <td>4人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>野辺地町</td> <td>未実施</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td>七戸町</td> <td>未実施</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td>六戸町</td> <td>5人</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td>横浜町</td> <td>0人</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td>東北町</td> <td>未実施</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>六ヶ所村</td> <td>2人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>17人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 医療機関による禁煙外来 ○保険適用による禁煙治療医療機関数 (1)青森県: 119医療機関(22年度末現在) (2)上十三地域:</p> <p>表29</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>17年度</th> <th>23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>十和田市</td> <td>0</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>三沢市</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>野辺地町</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>七戸町</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>六戸町</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>横浜町</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>東北町</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>六ヶ所村</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>		17年度	22年度	十和田市	6人	未実施	三沢市	4人	0人	野辺地町	未実施	未実施	七戸町	未実施	未実施	六戸町	5人	未実施	横浜町	0人	未実施	東北町	未実施	0人	六ヶ所村	2人	0人	合計	17人	0人		17年度	23年度	十和田市	0	7	三沢市	0	3	野辺地町	0	2	七戸町	0	2	六戸町	0	0	横浜町	0	1	東北町	0	2	六ヶ所村	2	2	合計	2	19
	17年度	22年度																																																											
十和田市	6人	未実施																																																											
三沢市	4人	0人																																																											
野辺地町	未実施	未実施																																																											
七戸町	未実施	未実施																																																											
六戸町	5人	未実施																																																											
横浜町	0人	未実施																																																											
東北町	未実施	0人																																																											
六ヶ所村	2人	0人																																																											
合計	17人	0人																																																											
	17年度	23年度																																																											
十和田市	0	7																																																											
三沢市	0	3																																																											
野辺地町	0	2																																																											
七戸町	0	2																																																											
六戸町	0	0																																																											
横浜町	0	1																																																											
東北町	0	2																																																											
六ヶ所村	2	2																																																											
合計	2	19																																																											
考察・分析	<p>* 個別健康教育の実施市町村は37.5%となっており、17年度よりも未実施の市町村が増加している。また、実施市町村でも、実際に実施した人数は0人であり、行われていないのが現状である。</p> <p>* 保険適用による禁煙治療医療機関は19医療機関となっており、中間評価時よりも17医療機関増加した。禁煙を希望する喫煙者等に対して、禁煙治療医療機関の周知を継続して行っていく必要がある。</p>																																																												

現状値の推移

領 域	アルコール																																																																						
目 標 項 目	1 妊婦の飲酒率の減少																																																																						
策 定 時 の 値	妊婦の飲酒率(妊婦連絡票のほぼ毎日飲む+時々飲む) H14年度 17.7%																																																																						
現 状 値	妊婦の飲酒率(妊婦連絡票のほぼ毎日飲む+時々飲む) H22年度 8.3%																																																																						
目 標 値 (平成 22 年度)	妊婦の飲酒率(妊婦連絡票のほぼ毎日飲む+時々飲む) 0%																																																																						
根 拠 デ ー タ	<p>1 上十三地域の状況(妊婦連絡票)</p> <p>表30 妊婦の飲酒者の年次推移(上十三地域)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>14年度</th> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ほぼ毎日</td> <td>8</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>時々飲む</td> <td>289</td> <td>264</td> <td>191</td> <td>113</td> <td>131</td> <td>123</td> <td>78</td> <td>155</td> <td>151</td> </tr> <tr> <td>妊娠後禁酒</td> <td>586</td> <td>632</td> <td>588</td> <td>661</td> <td>569</td> <td>633</td> <td>553</td> <td>578</td> <td>549</td> </tr> <tr> <td>飲まない</td> <td>795</td> <td>775</td> <td>765</td> <td>754</td> <td>775</td> <td>767</td> <td>733</td> <td>714</td> <td>684</td> </tr> <tr> <td>未記入</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1681</td> <td>1691</td> <td>1565</td> <td>1540</td> <td>1484</td> <td>1533</td> <td>1371</td> <td>1460</td> <td>1392</td> </tr> </tbody> </table> <p>図19 妊婦の飲酒率(上十三地域)</p> <div style="text-align: center;"> <p>上十三地域の妊婦の飲酒率 (妊婦連絡票)</p> <p>22年度 21年度 20年度 19年度 18年度 17年度 16年度 15年度 14年度</p> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>■ ほぼ毎日 ■ 時々飲む ■ 妊娠後禁酒 ■ 飲まない ■ 未記入</p> </div>		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	ほぼ毎日	8	15	12	10	5	5	4	9	6	時々飲む	289	264	191	113	131	123	78	155	151	妊娠後禁酒	586	632	588	661	569	633	553	578	549	飲まない	795	775	765	754	775	767	733	714	684	未記入	3	5	9	2	4	5	3	4	2	計	1681	1691	1565	1540	1484	1533	1371	1460	1392
	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度																																																														
ほぼ毎日	8	15	12	10	5	5	4	9	6																																																														
時々飲む	289	264	191	113	131	123	78	155	151																																																														
妊娠後禁酒	586	632	588	661	569	633	553	578	549																																																														
飲まない	795	775	765	754	775	767	733	714	684																																																														
未記入	3	5	9	2	4	5	3	4	2																																																														
計	1681	1691	1565	1540	1484	1533	1371	1460	1392																																																														

図20 妊婦の飲酒習慣の推移(上十三地域)



* 飲酒習慣あり=ほぼ毎日+時々飲む

2 青森県との比較「妊婦の飲酒率」の(妊婦連絡票)

表31

	H14	H18	H22
青森県	-	9.4%	8.3%
上十三地域	17.7%	9.1%	11.2%

考察・分析

- * 妊婦の飲酒習慣は、目標値 0%は達成できていない。
- * 基準値平成 14 年度(17.7%)に比較すると、現状値平成 22 年度(8.3%)は減少しているが、平成 17 年度以後は横ばい傾向にある。
- * 妊婦、家庭、地域への啓発活動を継続していく必要がある。

現状値の推移

領 域	アルコール																																																						
目 標 項 目	2 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																																																						
策 定 時 の 値	未記入																																																						
現 状 値	節度ある適度な飲酒について知っている人の割合(22年県民健康栄養調査) 男 68.1% 女 57.9%																																																						
目 標 値 (平成 22 年度)	節度ある適度な飲酒について知っている人の割合(22年県民健康栄養調査) 男女 100%																																																						
根 拠 デ ー タ	<p>節度ある適度な飲酒量として日本酒1合と回答した人を節度ある適度な飲酒について知っている人とした。</p> <p>上十三地域では、男女とも日本酒1合と答えた人の割合が高かったが、女性ではわからないと答えた人の割合も高かった。</p> <p>図21 節度ある飲酒についての回答(男) (平成 17 年、22 年の県民健康栄養調査から)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>青森県 (男)</p> <table border="1"> <caption>青森県 (男) の回答割合</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>日本酒1合</th> <th>日本酒2合</th> <th>日本酒3合</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22年</td> <td>65.6</td> <td>13.5</td> <td>3.6</td> <td>17.4</td> </tr> <tr> <td>17年</td> <td>68.1</td> <td>12.4</td> <td>1.6</td> <td>17.8</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>上十三地域 (男)</p> <table border="1"> <caption>上十三地域 (男) の回答割合</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>日本酒1合</th> <th>日本酒2合</th> <th>日本酒3合</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22年</td> <td>68.1</td> <td>8.3</td> <td>1.4</td> <td>22.2</td> </tr> <tr> <td>17年</td> <td>75.6</td> <td>2.0</td> <td>0.0</td> <td>22.0</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <p>図22 節度ある飲酒についての回答(女)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>青森県 (女)</p> <table border="1"> <caption>青森県 (女) の回答割合</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>日本酒1合</th> <th>日本酒2合</th> <th>日本酒3合</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22年</td> <td>57.9</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>42.1</td> </tr> <tr> <td>17年</td> <td>70.1</td> <td>4.1</td> <td>0.5</td> <td>25.3</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>上十三地域 (女)</p> <table border="1"> <caption>上十三地域 (女) の回答割合</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>日本酒1合</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22年</td> <td>57.9</td> <td>42.1</td> </tr> <tr> <td>17年</td> <td>68.4</td> <td>31.6</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>	年	日本酒1合	日本酒2合	日本酒3合	わからない	22年	65.6	13.5	3.6	17.4	17年	68.1	12.4	1.6	17.8	年	日本酒1合	日本酒2合	日本酒3合	わからない	22年	68.1	8.3	1.4	22.2	17年	75.6	2.0	0.0	22.0	年	日本酒1合	日本酒2合	日本酒3合	わからない	22年	57.9	0.0	0.0	42.1	17年	70.1	4.1	0.5	25.3	年	日本酒1合	わからない	22年	57.9	42.1	17年	68.4	31.6
年	日本酒1合	日本酒2合	日本酒3合	わからない																																																			
22年	65.6	13.5	3.6	17.4																																																			
17年	68.1	12.4	1.6	17.8																																																			
年	日本酒1合	日本酒2合	日本酒3合	わからない																																																			
22年	68.1	8.3	1.4	22.2																																																			
17年	75.6	2.0	0.0	22.0																																																			
年	日本酒1合	日本酒2合	日本酒3合	わからない																																																			
22年	57.9	0.0	0.0	42.1																																																			
17年	70.1	4.1	0.5	25.3																																																			
年	日本酒1合	わからない																																																					
22年	57.9	42.1																																																					
17年	68.4	31.6																																																					
考 察 ・ 分 析	<p>* 節度ある適度な飲酒について知っている人の割合は男 68.1% 女 57.9%であり、目標値 100%は達成できていない。</p> <p>* 平成 17 年と比較すると、現状値は減少しており、改善が見られない。</p> <p>* 家庭、地域への啓発活動を継続していく必要がある。</p>																																																						

現状値の推移

領 域	アルコール																								
目 標 項 目	3 毎日飲酒している人の割合の減少																								
策 定 時 の 値	未記入																								
現 状 値	平成 22 年県民健康栄養調査 男 35.4%、女 9.5%																								
目 標 値 (平成 22 年度)	平成 16 年度市町村の基本健診データの半減 男 20.5%、女 2.5%																								
根 拠 データ	<p>図23 平成 22 年度 上十三地域毎日飲酒する人の割合(男 n=75 女 n=76)</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>毎日飲酒している人の割合 (上十三地域)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>20代</th> <th>30代</th> <th>40代</th> <th>50代</th> <th>60代</th> <th>70代以上</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■男</td> <td>0.0</td> <td>18.2</td> <td>36.4</td> <td>40.0</td> <td>66.7</td> <td>40.0</td> <td>37.3</td> </tr> <tr> <td>■女</td> <td>11.1</td> <td>11.1</td> <td>20.0</td> <td>33.3</td> <td>0.0</td> <td>5.3</td> <td>11.8</td> </tr> </tbody> </table> </div>		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	■男	0.0	18.2	36.4	40.0	66.7	40.0	37.3	■女	11.1	11.1	20.0	33.3	0.0	5.3	11.8
		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計																	
	■男	0.0	18.2	36.4	40.0	66.7	40.0	37.3																	
	■女	11.1	11.1	20.0	33.3	0.0	5.3	11.8																	
<p>図24 平成 22 年度 青森県毎日飲酒する人の割合(男 n=335 女 n=420)</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>毎日飲酒している人の割合 (県)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>20代</th> <th>30代</th> <th>40代</th> <th>50代</th> <th>60代</th> <th>70代以上</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■男</td> <td>5.9</td> <td>30.8</td> <td>42.4</td> <td>41.8</td> <td>54.0</td> <td>35.3</td> <td>39.1</td> </tr> <tr> <td>■女</td> <td>2.9</td> <td>14.3</td> <td>18.2</td> <td>12.7</td> <td>2.4</td> <td>0.0</td> <td>6.7</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p style="text-align: center;">(平成 22 年度県民健康栄養調査)</p>		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	■男	5.9	30.8	42.4	41.8	54.0	35.3	39.1	■女	2.9	14.3	18.2	12.7	2.4	0.0	6.7	
	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計																		
■男	5.9	30.8	42.4	41.8	54.0	35.3	39.1																		
■女	2.9	14.3	18.2	12.7	2.4	0.0	6.7																		
<p>表32 毎日飲酒する人の割合の比較</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>男</th> <th>女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上十三地域</td> <td>37.3%</td> <td>11.8%</td> </tr> <tr> <td>青森県</td> <td>39.1%</td> <td>6.7%</td> </tr> </tbody> </table>		男	女	上十三地域	37.3%	11.8%	青森県	39.1%	6.7%																
	男	女																							
上十三地域	37.3%	11.8%																							
青森県	39.1%	6.7%																							
考 察 ・ 分 析	<ul style="list-style-type: none"> * 市町村の基本健診は特定健診に変わり、保健所ではデータが把握できなくなった。健診と健康栄養調査では対象が異なるため目標値と現状値の比較ができない。 * 平成 22 年の県民健康栄養調査で県と上十三地域の比較をすると、男性は大きな差はないが、女性の毎日飲酒している人の割合が県より上十三地域が高かった。 * 飲酒しない日を家庭、地域への啓発活動を継続していく必要がある。 																								

【参考】

○未成年者(中高生)の飲酒率

性別		毎日飲む(%)	月に1回以上(%)
男子	中学1年	0.6	16.0
	高校3年	1.7	49.8
女子	中学1年	0.5	12.6
	高校3年	0.5	35.4

※全国の値(平成8年度 未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査)

○青森県の未成年の飲酒率

学年	青森県		上十三	
	男子	女子	男子	女子
小学5年	1.2%	0.6%	5.5%	2.8%
中学1年	1.5%	2.3%	7.3%	7.7%
中学3年	3.5%	4.4%	10.3%	8.0%
高校3年	4.4%	3.9%	17.5%	10.2%

(平成23年度 小・中学生及び高校生の喫煙・飲酒状況調査)

○ 上十三地域の飲酒率

()内は割合(%)

性別	学年	今も時々飲んでいる		飲んだことはあるが、今は飲んでいない		飲んだことがない	
		H19	H23	H19	H23	H19	H23
		男子	小学5年	35 (3.9)	11 (5.5)	333 (37.0)	60 (29.9)
	中学1年	46 (5.7)	4 (7.3)	229 (28.1)	15 (27.3)	539 (66.2)	36 (65.5)
	中学3年	83 (9.6)	6 (10.3)	264 (30.7)	10 (17.2)	514 (59.7)	42 (72.4)
	高校3年	273 (31.7)	51 (17.5)	272 (31.6)	60 (20.6)	317 (36.8)	180 (61.9)
女子	小学5年	30 (3.3)	6 (2.8)	302 (33.2)	73 (34.0)	579 (63.6)	136 (63.3)
	中学1年	45 (6.2)	4 (7.7)	219 (30.2)	15 (28.8)	461 (63.6)	33 (63.5)
	中学3年	140 (16.0)	4 (8.0)	287 (32.9)	16 (32.0)	446 (51.1)	30 (60.0)
	高校3年	269 (36.4)	28 (10.2)	256 (34.6)	72 (26.3)	215 (29.1)	174 (63.5)

(平成19年度 公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙・飲酒実態調査結果)

(平成23年度 小・中学生及び高校生の喫煙・飲酒状況調査)

3. 中間評価で見直した新たな健康づくりの 目標(平成19年度)

1 重点的戦略の指標及び行動目標

(1) 栄養・食生活

< 指標 >

項目	基準値(策定時)	現状値(中間評価時)	目標値(H22年度)
1 学齢期:おやつエネルギー摂取を減らす	県 今後調査予定	平成17年度県民健康・栄養調査 16.5%	総摂取エネルギーの10%以上取っている児童を減らす
2 学齢期:朝食の欠食割合を減らす	上十三地域のある市町村 小学生 3.2% 中学生 4.5%	平成16年度「よい食習慣定着促進事業」 小学生 20.7%	0%
3 児童生徒の肥満者出現率を減らす	平成12年度上十三医師会調査による児童・生徒の肥満状況 小学生 14.5% 中学生 13.7%	管内市町村 平成17年度学校保健統計 小学生 3.3% 中学生 4.0%	現状の半減
4 成人の肥満者出現率(BMIが25以上の人の割合)を減らす 男性 女性	平成13年度県民栄養調査 上十三地域 30.6% 上十三地域 32.2%	平成16年度基本健康診査健診結果報告 上十三地域 30.9% 上十三地域 32.0%	15%以下 20%以下
5 若者のやせすぎの割合を減らす	上十三地域の高校生 1,473人 男性 13.0% 女性 10.0%	管内市町村 平成17年度学校保健統計 上十三地域の中学生 944人 男性 20.7% 女性 19.1%	現状の半減
6 食塩の摂取量(1日塩分摂取量10g以上)を減らす	平成13年度県民栄養調査 上十三地域 10.6g	平成17年度県民健康・栄養調査 上十三地域 9.9g	10g未滿
7 カルシウムの摂取量を増やす	上十三地域 524mg	平成17年度県民健康・栄養調査 上十三地域 548mg	600mg以上
8 野菜の摂取量を増やす 学齢期 青少年期以降	県 1日 154.3g 県 1日 289.3g	平成17年度県民健康・栄養調査 1日 259g 1日 279g	県 1日 250g以上 県 1日 350g以上
9 脂肪エネルギー比率を適正範囲にする 40歳未滿 40歳以上	平成13年度県民栄養調査 上十三地域 26.0% 上十三地域 21.3%	平成17年度県民健康・栄養調査 28.3% 26.9%	20~25%適正範囲 20~25%適正範囲
10 市町村栄養士配置を増やす	11市町村中5市町村に配置 (平成13年4月1日)	8市町村中7市町村に配置 (平成18年4月1日)	全市町村に配置

所要量: 特定年齢層や性別集団のほとんどの人が1日の必要量を満たすために十分な摂取量

学齢期: 小学生・中学生・高校生を表す

BMI: 肥満度を表す指数として最もよく用いられている指数のことで、体重(kg)を身長(m)の二乗で割った数値とする。(BMI=22を標準、25以上は肥満、18.5以下はやせ)

— バランスの良い食生活で、適正体重を —

1) 家庭、学校、地域と一体となった食に関する指導の取り組みを推進します。

特に、家庭における食生活改善の意識の高揚を推進します。

ア 県・市町村、幼稚園・保育所、学校は、子ども及びその保護者に対して、食に関する指導を実施し正しい食習慣を身につけさせます。

イ 県・市町村、幼稚園・保育所、学校は、子ども及びその保護者に対して、「食べた分だけ体を動かす」ことを習慣づけます。

ウ 個人、家庭、幼稚園・保育所、学校は、欠食をなくするよう、生活リズムの改善に努めます。

2) 生活習慣病予防のために、食生活改善への取り組みを地域ぐるみで推進します。

ア 県・市町村、栄養士会等関係団体は、肥満予防について実践教育を行い、バランスの良い食事を摂ることを進めます。

イ 県・市町村、栄養士会等関係団体は、減塩を推進し、個人は、塩分摂取量の低下に努めます。

3) 健康づくり推進のための食生活に関する情報を提供します。

ア 県、司厨士会及び調理師会は、飲食店で、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)する事を推進します。

4) マンパワーの充実を図ります。

ア 市町村は、栄養士等、地域において食行動の変容に関わる専門職の配置を推進します。

イ 市町村、関係団体は、食生活改善推進員及び保健協力員等食生活改善に携わる人材の活用・協力を推進します。

ウ 市町村は男性の食生活改善事業への参画を推進します。

(2) こころの健康づくり

1)～子どものこころの健康～

<指標>

項目	基準値(策定時)	現状値(中間評価時)	目標値(H22年度)
1 育児に関する正しい情報の提供、相談窓口の増加		平成 17 年度、相談窓口は 36 カ所になっている。	健診受診率 100%、未受診者のフォロー100%をめざす
2 虐待の根絶	平成 12 年度虐待相談 44 件(児童相談所への相談)	平成 17 年度虐待相談 52 件(児童相談所及び市町村への相談)	虐待の発生ゼロをめざす
3 育児支援ネットワークの構築			全市町村に要保護児童対策地域協議会の設置を目指す。
4 思春期教室、赤ちゃんふれあい体験学習の充実と実施数の増加	思春期教室:小・中学校 77 校実施 赤ちゃんふれあい体験学習:小・中学校 26 校実施	平成 17 年思春期教室:7 校(中学校 6/29 校、高校 1/13 校)実施 赤ちゃんふれあい体験:34 回(中学校 16/29 校)実施 市町村のレベル(1 次): □学校と協働で赤ちゃんふれあい体験を実施されている。 □性教育として、性感染症や望まない妊娠への取り組みは個別対応が主であり、学校により違いがある。 保健所のレベル(2 次): 思春期保健に関わるサポート体制の構築に変わってきている。	学校保健と連携し、内容の充実と実施校の割合の増加

<行動目標>

— 忘れないで！あなたは一人じゃない —

- ①子どもが健やかに育つように育児支援の取り組みを強化します。
 - ア 市町村は、子育てについて、いつでも相談できる窓口の充実、適切な情報提供、育児の交流の場、話を聞いてもらえる安心の場として活用できるような乳児健診の充実を図ります。
 - イ 保健所は、二次保健医療圏において医療機関と連携し、ハイリスクグループに対する周産期から退院後に向けて、ケアシステムの構築を行います。
 - ウ 市町村、地域子育て支援センターは、母親が子育てが楽しいと思えるように支援する子育て支援センターの機能強化や子育てサークル等の育成を図ります。
 - エ 市町村、地域子育て支援センターは、父親の育児参加についての教育と啓発を行い、さらに職場の意識高揚に努めます。
 - オ 県、市町村は、子育て支援を行うあらゆる関係機関の連携強化と子どもにやさしい地域づくり、大人も子どもも世代、年代を超えた人間交流事業等を推進します。
- ②思春期保健対策の充実強化を図ります。
 - ア 市町村、学校、家庭は、児童・生徒が、乳幼児に触れ合う体験学習等を通して、命の大切さを理解する教育を行います。
 - イ 市町村、学校は、思春期のこころの健康について、親への知識普及を図ります。
 - ウ 県、市町村、学校は、思春期をうまく乗り越えるための相談体制の充実や関係機関の連携、研修の場を提供する等に努めます。

③ 子どもの虐待未然防止に努めます。

ア 県、市町村、学校は、子どもの発達に関する知識を提供します。

イ 市町村は、育児支援ネットワークを構築強化し、地域子育て支援センター等の有効活用を図ります。

ウ 市町村は、公的なサービスに繋げることを推進します。

2)大人のこころの健康

<指標>

項目	基準値(策定時)	現状値(中間評価時)	目標値(H22年度)
1 自殺者の減少(自殺死亡率の減少)	平成12年上十三地域自殺者数 46人 (死亡率 23.5)	平成17年上十三地域自殺者数 87人 (死亡率 45.5)	52人以下
2 職場におけるこころの健康づくり教育実施数の増加		職域からの、こころの健康づくりに対する依頼が増えている。	こころの健康づくり教育実施数の増加
3 自殺の多い地域でのこころの健康づくり教育実施数の増加		平成14年度から「高齢者自殺予防事業」を、また、平成17年度からは、「自殺予防地域支援強化事業」を活用し、自殺率の高い市町村が取り組む自殺予防活動に対して、技術支援している。 自殺予防に取り組む市町村は、管内8市町村のうち4市町村が、地域住民のこころの健康づくりに取り組んでおり、こころの健康づくり教育の実施数が増加している。	

<行動目標>

— 忘れないで！あなたは一人じゃない —

①職場は、こころの病気の知識やその対処方法に関する啓発活動を行います。

②自殺予防活動を実施します。

ア 市町村、住民組織は、自殺予防のために、一般の人を対象とした地域づくり活動を推進します。

イ 県、市町村、職場は自殺予防について連携を強化します。

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ります。

③市町村、職場、地域の住民組織、学校は、抑うつ状態や引きこもりがちな者の孤立を防ぐ保健・福祉活動を推進します。

④県、市町村は、医療関係者に「うつ病」の理解を深めてもらい、適切かつ専門的な自殺の予防を図ります。

⑤県、市町村、職場は、地域や職場における精神保健福祉相談体制の充実を図ります。

(3) たばこ

<指標>

項目	基準値(策定時)	現状値(中間評価時)				目標値(H22年度)		
1 喫煙による健康被害の知識の普及(正しく理解している人の割合の増加)	今後調査予定	表1 正しく理解している人の割合						
		青森県		上十三				
		H13年度(%)	H17年度(%)	H13年度(%)	H17年度(%)			
		肺がん	63.5	67.3	60.1		83.2	100%
		喘息	41.9	45.9	39.0		58.4	100%
		気管支炎	44.1	48.2	40.2		63.4	100%
		心臓病	30.7	38.7	24.5		53.5	100%
		脳卒中	25.7	39.1	23.6		57.4	100%
		胃潰瘍	27.8	30.0	23.6		44.6	100%
		妊娠に関連した異常	72.4	68.1	70.6		86.1	100%
歯周病	24.4	27.6	24.5	47.5	100%			
		*平成13年度 県民健康調査 *平成17年度県民健康・栄養調査						
2 未成年者と妊婦の喫煙防止		未成年者の喫煙率 喫煙防止教室アンケート(H18)						
男子(中学1年) *全国7.5%		男子 中学1年	5.0		0%			
男子(高校3年) *全国36.9%		男子 中学2年	14.0		0%			
女子(中学1年) *全国3.8%		女子 中学1年	11.8		0%			
女子(高校3年) *全国15.6%		女子 中学2年	2.6		0%			
妊婦 同居者	平成12年度上十三 地域の妊婦連絡票か らの喫煙率:							
	妊婦 19.0%	妊婦喫煙率	9.4%		0%			
	同居者 75.2%	同居者喫煙率	66.6%		妊婦と同室での全面禁煙			

<p>3 公共の場、職場における禁煙・効果の高い分煙の推進 官公庁舎</p>	<p>(平成13年11月末の現状) 上十三地域市町村庁舎の取り組み状況 効果の高い分煙: 3市町村実施、 その他の分煙: 8市町村実施、 取り組みをしていない:1市町村 十和田保健所・三沢保健所は、効果の高い分煙実施 今後調査予定</p>	<p>□空気クリーン施設(受動喫煙防止対策実施施設):登録122施設 (H18.11.15現在) □平成17年度公共の場及び職場等の喫煙対策に関する調査()内は割合(%) 表2 職場別受動喫煙防止対策実施施設数</p> <table border="1" data-bbox="715 412 1257 725"> <thead> <tr> <th>調査施設</th> <th>調査施設数</th> <th>効果分煙のある禁煙・分煙実施施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>官公庁</td> <td>24</td> <td>14(58.9)</td> </tr> <tr> <td>学校</td> <td>101</td> <td>92(91.1)</td> </tr> <tr> <td>保育施設</td> <td>17</td> <td>16(94.1)</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>22</td> <td>16(72.7)</td> </tr> <tr> <td>事業所</td> <td>49</td> <td>14(28.6)</td> </tr> </tbody> </table>	調査施設	調査施設数	効果分煙のある禁煙・分煙実施施設	官公庁	24	14(58.9)	学校	101	92(91.1)	保育施設	17	16(94.1)	医療機関	22	16(72.7)	事業所	49	14(28.6)	<p>効果の高い分煙実施率 100%</p>									
調査施設	調査施設数	効果分煙のある禁煙・分煙実施施設																												
官公庁	24	14(58.9)																												
学校	101	92(91.1)																												
保育施設	17	16(94.1)																												
医療機関	22	16(72.7)																												
事業所	49	14(28.6)																												
<p>文化施設(ホール等) 教育・保育施設 医療・保健施設 体育施設 事業所等 (従業員50人以上) (従業員50人未満) 公共交通機関</p>		<p>表3 市町村施設での受動喫煙防止対策実施施設数</p> <table border="1" data-bbox="715 891 1257 1115"> <thead> <tr> <th>調査施設</th> <th>調査施設数</th> <th>効果のある禁煙・分煙実施施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>文化施設</td> <td>19</td> <td>6(31.6)</td> </tr> <tr> <td>体育施設</td> <td>26</td> <td>17(65.4)</td> </tr> <tr> <td>保健センター</td> <td>10</td> <td>8(80.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>□管内8市町村の禁煙・分煙対策の実施状況(H18.6) 【効果の高い対策の実施状況】 ・本庁舎3市町村(4町村は対策実施しているが不完全、1市は対策なし) ・保健センター5市町村(1町村はセンターなし、1村は対策実施しているが、不完全、1町は対策なし)</p>	調査施設	調査施設数	効果のある禁煙・分煙実施施設	文化施設	19	6(31.6)	体育施設	26	17(65.4)	保健センター	10	8(80.0)	<p>効果の高い分煙実施率 100%</p>															
調査施設	調査施設数	効果のある禁煙・分煙実施施設																												
文化施設	19	6(31.6)																												
体育施設	26	17(65.4)																												
保健センター	10	8(80.0)																												
<p>4 喫煙防止教育を実施する学校の割合の増加</p>	<p>喫煙防止教育:小・中学校44校実施</p>	<p>表4 喫煙防止教室を行っている学校の割合(%)</p> <table border="1" data-bbox="715 1462 1257 1731"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">青森県</th> <th>上十三</th> </tr> <tr> <th>H13年度</th> <th>H17年度</th> <th>H17年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学校</td> <td>64.1</td> <td>66.7</td> <td>67.7</td> </tr> <tr> <td>中学校</td> <td>81.4</td> <td>76.9</td> <td>89.6</td> </tr> <tr> <td>高等学校</td> <td>87.9</td> <td>84.6</td> <td>89.5</td> </tr> <tr> <td>短大・大学・他の学校</td> <td>61.9</td> <td>40.0</td> <td>57.5</td> </tr> <tr> <td>幼稚園・保育所等</td> <td>11.7</td> <td>11.8</td> <td>12.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成13年度「たばこに関するアンケート調査」 平成17年度「公共の場及び職場等の喫煙対策調査」</p>		青森県		上十三	H13年度	H17年度	H17年度	小学校	64.1	66.7	67.7	中学校	81.4	76.9	89.6	高等学校	87.9	84.6	89.5	短大・大学・他の学校	61.9	40.0	57.5	幼稚園・保育所等	11.7	11.8	12.9	<p>喫煙防止教育を実施する学校の割合の増加</p>
	青森県			上十三																										
	H13年度	H17年度	H17年度																											
小学校	64.1	66.7	67.7																											
中学校	81.4	76.9	89.6																											
高等学校	87.9	84.6	89.5																											
短大・大学・他の学校	61.9	40.0	57.5																											
幼稚園・保育所等	11.7	11.8	12.9																											
<p>5 禁煙支援プログラムを提供する機関の増加</p>	<p>保健所:禁煙サポート教室の実施 市町村:禁煙個別健康教育の実施 医療機関:禁煙外来の開設</p>	<p>市町村の個別健康教育:5市町村で実施 保険適用による禁煙治療医療機関:2ヶ所</p>	<p>市町村の禁煙個別健康教育100% 禁煙支援を行う健康関連機関の増加</p>																											

効果の高い分煙：受動喫煙の害を極力排除し得る分煙方法（喫煙室の設置等）である。

医療機関における禁煙支援：「禁煙補助薬」使用を含む

受動喫煙：自分の意志とは無関係に周囲の喫煙者の“たばこ”の煙を吸収させられること。

喫煙者が吸い込む煙（主流煙）とたばこの点火部分から立ち上がる煙（副流煙）の2種類の煙を吸い込む可能性があり、後者は前者に比べ刺激性が強く、また発がん物質など有害成分の含有量も高い。

<行動目標>

— 未成年者の喫煙ゼロと分煙の徹底 —

1) 県、市町村、職場、関係機関、関係団体は、喫煙に関する知識の普及を図ります。

2) 未成年者の喫煙防止を推進します。

ア 保護者は、子どもの前で喫煙しないようにします。

イ 県、市町村、学校は、学校における喫煙防止教育の充実を図ります。

ウ 市町村、関係団体は、容易にたばこを手にとできる環境の見直し（未成年にたばこを販売しない、自動販売機への対応等）を図ります。

3) 次世代への悪影響を及ぼす妊娠中の喫煙及び受動喫煙を防止します。

ア 妊婦は、喫煙しないようにします。

イ 同居者は、妊婦の前で喫煙しないようにします。

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、市町村は、公的な会議の場の禁煙、庁舎内禁煙・分煙を推進します。

イ 県、市町村は、禁煙マナーの普及を図ります。

ウ 個人は、喫煙マナーを守ります。

5) 禁煙希望者に対する支援を行います。

ア 市町村、職場は、個別支援プログラムや禁煙教室等で禁煙指導を行います。

イ 医療機関は、受診者等で必要な人に禁煙指導を行います

(4) アルコール

<指標>

項目	基準値(策定時)	現状値 (中間評価時)	目標値(H22年度)															
1 妊婦の飲酒率の減少		妊婦の飲酒率(%) H14年度 22.2 H15年度 16.5 H16年度 13.0 H17年度 8.0	0%															
2 節度ある適度な飲酒について知っている人の割合の増加			100%															
3 毎日飲酒している人の割合の減少	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">多量飲酒者の割合</td> </tr> <tr> <td></td> <td>県</td> <td>全国</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>13.2%</td> <td>4.1%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>0.7%</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td colspan="3">* ベースライン調査は平成8年県民栄養調査</td> </tr> </table>	多量飲酒者の割合				県	全国	男性	13.2%	4.1%	女性	0.7%	0.3%	* ベースライン調査は平成8年県民栄養調査			毎日飲酒する人の割合 男性 41.9% 女性 5.1%	平成16年度現状の半減 (男20.5%、女2.5%)
多量飲酒者の割合																		
	県	全国																
男性	13.2%	4.1%																
女性	0.7%	0.3%																
* ベースライン調査は平成8年県民栄養調査																		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 節度ある適度な飲酒:1日平均純アルコール量の20g程度である。 </div>																		

<行動目標>

— 酒を飲んでも飲まれるな、1合こえたら要注意 —

1) 未成年者の飲酒防止を推進します。

ア 学校、学校医、家庭、保護者は、子どもたちや若年者に対して様々な教材を用いて教育・指導を行います。

イ 家庭、地域は、未成年者に飲酒させないようにします。

ウ 市町村、関係団体は、容易にアルコールが手にできる環境の見直し(未成年者に酒類を販売しない、自動販売機への対応等)を行います。

エ 市町村は、酒販店や飲料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います。

2) アルコールと健康に関する知識の普及を図ります。

ア 市町村、学校は、アルコールの害に関する啓発、教育の普及を図ります。

イ 県、市町村、職域、医療機関、酒類製造者は、節度ある適度な飲酒に関する知識の普及を図ります。

ウ 市町村、職域、医療機関は、妊婦(胎児)に対するアルコールの害に関する知識の普及を図ります。

3) 県及び市町村保健事業へアルコール対策を取り入れます。

ア 市町村は、地域における健康教育のテーマとして積極的にアルコールの問題を取り上げます。

イ 個人は、週に2日は「飲まない日(休刊日)」をつくります。

4) 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、職域、医療機関及び医療関係者、警察、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づいていない人に自覚を促すような保健活動を行います。

イ 県、市町村、職域、医療機関は、保健・医療・福祉サービスに従事する人の研修を行い、対応能力の向上を図ります。

ウ 県、市町村、職域、医療機関は、自助グループの活動を支援すると同時に、その活動を紹介します。

エ 県、市町村、職域、医療機関は、酒害相談活動の充実を図ります。

オ 県、市町村、職域、医療機関は、アルコール依存症患者に対する社会復帰等地域協力体制の確立を図ります。

2 その他の領域に対する行動目標

(1) 身体活動・運動

<行動目標>

— すべての年代で運動習慣を身につけよう —

1) 子どもに対する目標

ア 学校、家庭は、身体活動をともなった外遊びや運動・スポーツなどの時間を増加させます。

イ 家庭は、テレビを見たり、テレビゲームをするときなどの非活動的な時間をなるべく減らします。

ウ 県、市町村、関係団体は、安全な遊び場や遊び時間を確保できるように社会環境の整備に努めます。

2) 成人に対する目標

ア 県、市町村、関係団体は、運動だけでなく身体活動の重要性を知識として普及啓発します。

イ 県、市町村、関係団体は、運動及び身体活動の実践を進めていきます。

①個人は、日頃から「散歩」、「早く歩く」、「乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにする」など意識的に身体を動かします。

②個人は、万歩計を用いて毎日の歩数を記録します。

③個人は、楽しみながらウォーキングをします。

④個人は、息が少しはずむ程度の運動を習慣にします。

3) 高齢者に対する目標

ア 県、市町村、関係団体は、日常生活動作能力(ADL)障害の発生を予防し、活動的余命を延長させるために積極的な健康づくり行動として身体活動の普及を進めます。

①個人は、年齢や能力に応じてストレッチングや体操、散歩やウォーキング等を日常生活に取り入れます。

②個人は、下肢及び体幹部の筋力トレーニングを行います。

③個人は、レクリエーション活動や軽スポーツを楽しみながら行います。

④個人は、平衡感覚を養う運動や膝の屈伸運動を行います。

⑤個人は、冬期間などは室内で積極的に運動を行います。

イ 県、市町村、関係団体は、精神的及び社会的な生活機能をも低下させないために身体活動を増加させていきます。

○個人は、年齢や能力に応じて、社会参加活動のうち一つ以上を行います。

①能力や体力に応じた仕事を行います。

②知識や経験を生かした地域活動やボランティア活動を行います。

③知的・文化的学習活動を行います。

④興味や関心を生かした趣味や稽古事を行います。

4) 県、市町村、関係団体は、必要なマンパワーの充実を図ります。

(2) 歯の健康

<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) 個人、家庭は、8020 運動を進めるために、歯の健康づくりを実践します。
 - ア 個人、家庭は、毎食後歯を磨き、口の中をきれいにします。
 - イ 個人、家庭は、歯の健康に関心を持ち、みんなで話し合います。
 - ウ 個人、家庭は、「かかりつけ歯科医」を持ちます。
 - エ 個人、家庭は、自ら進んで歯の健康チェックを受けます。
- 2) 県・市町村、幼稚園・保育所、関係団体は、幼児のむし歯予防対策を推進します。
 - ア 県・市町村、幼稚園・保育所、関係団体は、幼児の歯科健康審査後の指導マニュアルを作成し、要注意者に対する事後指導を強化します。
 - イ 県・市町村、関係団体は、フッ素化物によるむし歯予防を普及啓発し、幼児に対する「フッ素化物歯面塗布」の実施を働きかけます。
 - ウ 県・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します。
 - エ 県・市町村は、幼稚園・保育園の園児や保護者に対する「歯の健康教育」等の開催を促進します。
- 3) 県・市町村、学校、関係団体は、児童生徒のむし歯や歯周病疾患の予防対策を推進します。
 - ア 県・市町村、学校、関係団体は、歯科保健に関する健康教育を実施します。
 - 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ます。
- 4) 県・市町村、関係団体は、成人のむし歯や歯周病疾患の予防対策を推進します。
 - ア 県・市町村、関係団体は、歯科健康診査と健康教育・健康相談の実施を促進します。
 - イ 県・市町村、関係団体は、「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します。
- 5) 県・市町村、関係団体は、要介護高齢者や障害者(児)の歯科医療や口腔ケアを推進します。
 - ア 県・市町村、関係団体は、要介護高齢者や障害者(児)に対する訪問歯科健康診査や訪問口腔衛生指導の体制づくりに努めます。

(3) 糖尿病

<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 市町村は、学校保健と連携を密にし、小、中学生に対する生活習慣病予防及び望ましい食生活に関する知識の普及を図ります。
 - イ 市町村、職域、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します。
- 2) 糖尿病にかかわる検診を徹底します。
 - ア 市町村、職域は、検診受診率の向上を図ります。
 - イ 市町村、職域は、異常所見者に対する事後指導を徹底します。
 - ウ 医療機関は、患者の早期発見に努め、家庭・地域・職域は、継続的な治療を支援します。
- 3) 糖尿病合併症を減少させ、死亡率を低下させます。
 - ア 市町村、職域、医療機関は、保健・医療の連携を強化することにより、糖尿病の合併症を防ぎます。
 - イ 医療機関は、高血圧者、高脂血症者が適切な治療が受けられるよう指導します。
 - ウ 市町村、職域、医療機関は、肥満者、喫煙者に対する指導を強化します。

(4) 循環器病

<行動目標>

— 自分の血圧を知ろう —

- 1) 地域住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 市町村は、学校保健との連携を密にし、学童期から血圧と健康に関する知識の普及を図ります。
 - イ 市町村は、医師等による一般住民への健康教育を普及します。
 - ウ 職場は、産業医等による健康教育を充実します。
 - エ 市町村、職場、医療機関は、血圧自己測定の実践化を啓発します。また、職場、医療機関及び公共施設への自動血圧計の設置を働きかけます。
 - オ 県・市町村、栄養士会等関係団体は、減塩を推進し、個人は、塩分摂取量の低下に努めます。
 - カ 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舗数の増加を図ります。
 - キ 県、市町村は、多様な手段を活用し、知識の普及啓発を行います。
- 2) 市町村、職域は、健康診査受診率の向上を図ります。
- 3) 市町村、職域は、健診後の事後指導及び必要な医療を継続して受け入れるよう指導の徹底を図ります。

(5) がん

<行動目標>

— すすんで健診を受けましょう —

— 精密検査は、必ず受けましょう —

- 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、職域は、壮年層の男性に対し、健康教室開催などを活用して、がんについての正しい知識の普及を図ります。
 - イ 県、市町村、職場、関係団体は、喫煙、飲酒、食事など、がんに関連のある生活習慣の改善についての教育を実施します。
 - ウ 市町村、職場、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により効果的な教育方法を取り入れます。
- 2) がんの早期発見のために検診及び精密検査の受診率向上に努めます。
 - ア 県、市町村、検診機関、医療機関、関係団体はがん検診の普及啓発を推進します。
 - イ 職場、関係団体、検診機関、市町村は、がん検診について積極的に受動勧奨を行います。
 - ウ 個人は、積極的にがん検診を受診し、要精密検査になったら必ず受診します。
 - エ 関係団体、市町村、検診機関は、精密検査の受診率を高めます。
 - オ 県、市町村、検診機関は、がん検診に関わっている医療機関・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ります。

4. 上十三地域保健医療推進協議会

▪

保健対策部会委員名簿

1. 上十三地域保健医療推進協議会(任期:平成24年2月1日～平成26年1月31日)

所属組織名	役職等	氏名
社団法人 上十三医師会	会長	石井 淳夫
上十三歯科医師会	会長	沼山 助直
青森県薬剤師会上十三支部	支部長	伊藤 博次
高松病院	院長	高松 幸作
十和田市立中央病院	事業管理者	蘆野 吉和
三沢市立三沢病院	院長	坂田 優
公立野辺地病院	院長	三上 泰徳
公立七戸病院	院長	佐々木 博海
十和田・三沢地域産業保健センター	コーディネーター	古川 あき
上北郡町村会	会長	野坂 充
青森県看護協会上十三支部会	支部長	船橋 美賀子
青森県栄養士会上十三地区会	理事	佐藤 愛子
十和田市社会福祉協議会	常務理事	立崎 享一
十和田市	市長	小山田 久
三沢市	市長	種市 一正
上北教育事務所	所長	勝野 義彦
特定疾患患者会「みさわ・もみじの会」	会計	出戸 敏子
上十三管内保健協力員連絡会	監事	田畑 スミエ

(平成25年2月1日現在)

2. 上十三地域保健対策部会

所属組織名	役職等	氏名
六ヶ所村尾駁診療所	医師	船越 樹
特別養護老人ホーム公立松風荘	園長	田村 民男
十和田・三沢地域産業保健センター	コーディネーター	古川 あき
上北中北部保育研究会	会長	和田 貢穂
社団法人 上十三医師会	理事	石川 淳一
上十三歯科医師会	理事	村上 淳一
青森県薬剤師会上十三支部	副支部長	小笠原 恵子
青森県栄養士会上十三地区会	理事	佐藤 愛子
上十三保健所管内食生活改善推進員連絡協議会	会長	川村 和子
上北地方養護教員会	代表	八戸 和子
上北労働基準協会	専務理事	川上 文男
十和田市健康推進課	課長	佐々木 令子
七戸町健康福祉課	課長	田中 順一

(平成25年2月1日現在)

健康増進計画
21世紀における上十三地域住民の健康づくり運動

健康上十三21～最終評価報告書～

平成25年3月作成

作成・編集 上北地域県民局地域健康福祉部保健総室(上十三保健所)
〒034-0082 青森県十和田市西二番町10-15
電話 0176-23-4261
FAX 0176-23-4246 , 0176-23-1990