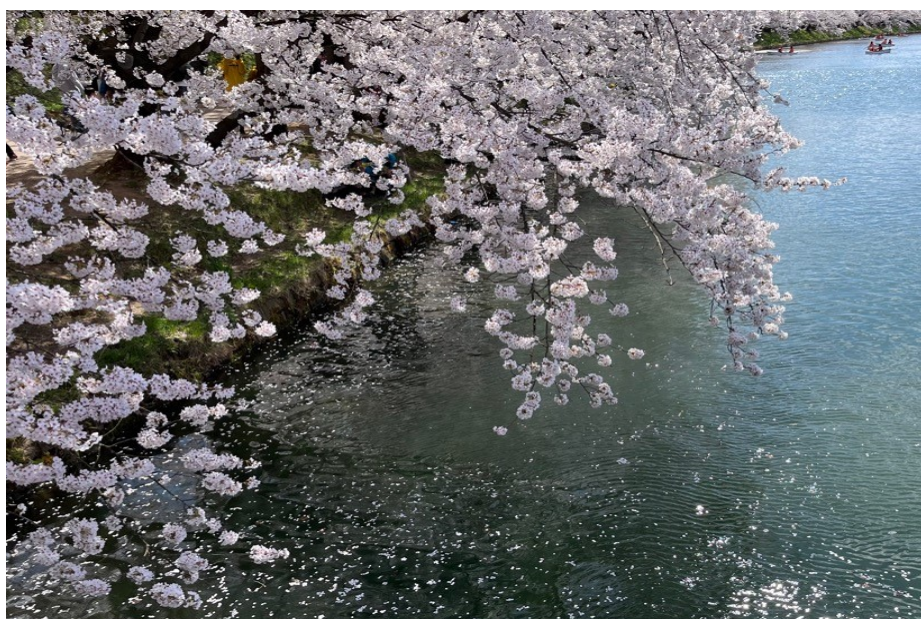


# 第三次津軽圏域健康増進計画



令和7年2月  
中南地域県民局地域健康福祉部保健総室  
(弘前保健所)

### 第三次津軽圏域健康増進計画の策定にあたって

当圏域では、これまで平成 13 年度に「健康津軽 21」を、平成 25 年度に「健康津軽 21（第 2 次）」を策定し、健康づくりに関する各種施策を展開してきました。このたび、「健康津軽 21（第 2 次）」の最終評価、「健康日本 21（第三次）」及び「第三次青森県健康増進計画」を踏まえ、圏域においても一人ひとりが健やかな生命とこころを育み、豊かな暮らしを送ることができる活力のある長寿社会の実現を目指し、令和 6 年度を初年度とし、令和 17 年度までの 12 年間の計画期間とする「第三次津軽圏域健康増進計画」を策定しました。

本計画では、「健康寿命の延伸と早世の減少」を目標として定め、子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、病気になっても重症化の予防を徹底することで、健康状態が改善され、住み慣れた地域で豊かな暮らしを送ることができる社会の実現を目指すこととしています。

今後、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体として個人の行動変容を支援する環境の整備について、管内市町村や職域団体等と連携し、効果的な施策の推進を目指していきたいと思います。

結びに、本計画の策定にあたり多大なる御尽力を賜りました「津軽地域保健医療推進協議会」の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただきました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

中南地域県民局地域健康福祉部保健総室長 齋藤 和子

# 目 次

## 総 論

第1編	計画の概要	
第1節	策定の趣旨	2
第2節	計画の性格と位置付け	2
第3節	計画の期間	2
第4節	目標	2
第2編	津軽圏域の健康の現状と課題	
第1節	平均寿命と健康寿命	3
第2節	人口・高齢化率	4
第3節	出生率と死亡率	5
第4節	死亡原因	6
第5節	健診（検診）の実施状況	9
第6節	生活習慣	10
第3編	健康増進計画の推進	
第1節	基本的な方向	15
第2節	推進組織	16

## 各 論

第4編	健康づくりの目標	
第1節	目標設定の考え方と評価	18
第2節	生活習慣の改善	
1)	栄養・食生活	18
2)	身体活動・運動	19
3)	歯・口腔の健康	19
4)	喫煙	20
5)	飲酒	20
第3節	生活習慣病の発症予防と重症化予防	
1)	がん	21
2)	循環器疾患	22
3)	糖尿病	23
第4節	こころの健康	24
第5節	取組の方向性	25

## 付 録

中間評価までのロードマップ



# 總論

## 第1編 計画の概要

### 第1節 策定の趣旨

「第三次津軽圏域健康増進計画」は、「早世の減少と健康寿命の延伸」を目指すべき姿として掲げた「健康津軽 21（第2次）」が終期を迎えたこと、また令和6（2024）年度から、「健康日本 21（第三次）」及び「第三次青森県健康増進計画」が施行されたことから、圏域においても住民一人ひとりが健やかな生命とところを育み、豊かな暮らしを送ることができる活力のある長寿社会の実現を目指し、策定するものです。

### 第2節 計画の性格と位置付け

本計画は、健康増進法第8条に規定されている「都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画」に基づく「第三次青森県健康増進計画」を踏まえて策定し、

- ・圏域及び各市町村の状況を把握し、各市町村の健康づくり施策を支援すること。
- ・企業と行政が一体となり、地域特性に応じた現状、課題を共有し、職域と連携した健康づくりを推進すること。

を目的としています。

### 第3節 計画の期間

令和6（2024）年度を初年度とし、令和 17（2035）年度までの 12 年間で計画期間とします。

なお、令和 11（2029）年度を目途に中間評価、令和 17（2035）年度を目途に最終評価を行う予定としております。

【図1】本計画の期間及び青森県が策定する各種計画の期間

計画内容		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)	
津軽圏域	第三次津軽圏域健康増進計画（案）							中間評価						最終評価
	第三次青森県健康増進計画	→												
青森県	青森県基本計画	→												
	青森県保健医療計画（第8次）	→												
	第四期青森県がん対策推進計画	→												
	いのち支える青森県自殺対策計画（第2期）	→												
	あおもり高齢者すこやか自立プラン2024	→												

### 第4節 目標

#### ～健康寿命の延伸と早世の減少～

子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、病気になっても重症化の予防を徹底することで、健康状態が改善され、健康寿命の延伸と早世の減少につながり、住み慣れた地域で豊かな暮らしを送ることができる社会の実現を目指すものです。

## 第2編 津軽圏域の健康の現状と課題

### 第1節 平均寿命と健康寿命

本県の平均寿命は、令和2（2020）年は男性79.27歳、女性86.33歳で、平成27（2015）年（第2次計画中間評価時）と比較すると男性は0.60歳、女性は0.40歳延びています。しかし、男女ともに全国最下位が続いており、全国との格差は依然として大きい状況です。

また、当圏域8市町村の令和2（2020）年の平均寿命は、男性は2市村、女性は5市町村で県数値を下回っていますが、平成27（2015）年と比べると、男女ともにほとんどの市町村で延びています。

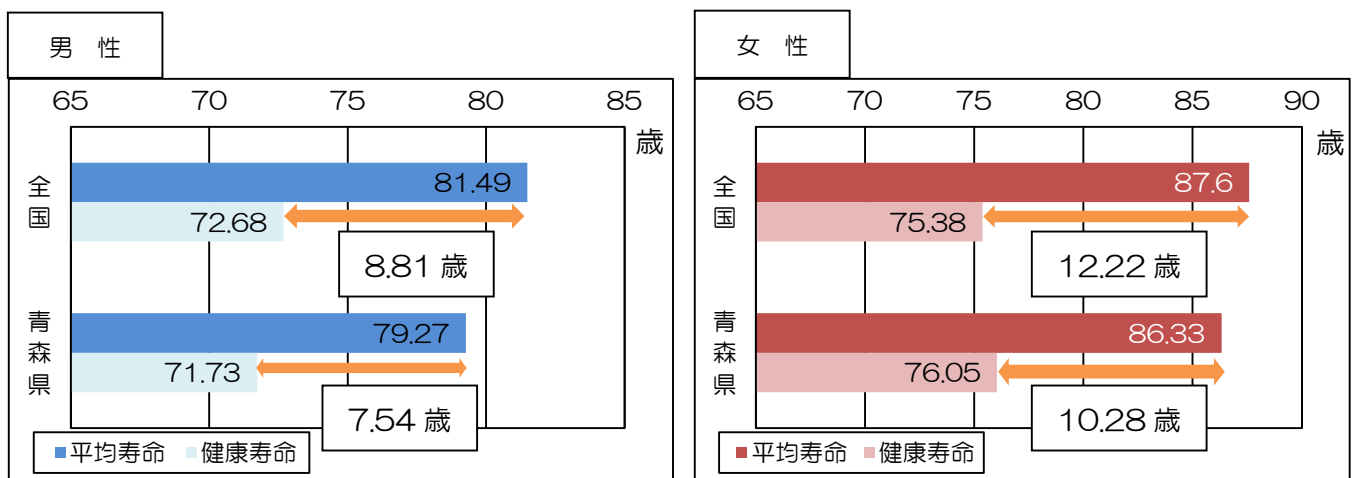
【表1】全国・県・圏域8市町村の男女別平均寿命

	男性			女性		
	H27 (2015)	R2 (2020)	差 (H27-R2)	H27 (2015)	R2 (2020)	差 (H27-R2)
全国	80.77	81.49	0.72	87.01	87.60	0.59
青森県	78.67	79.27	0.60	85.93	86.33	0.40
弘前市	79.0	79.2	0.2	86.2	86.4	0.2
黒石市	78.3	79.3	1.0	86.0	86.0	0.0
平川市	78.1	79.8	1.7	85.7	86.0	0.3
西目屋村	78.6	79.3	0.7	86.0	86.6	0.6
藤崎町	78.5	79.9	1.4	85.4	86.2	0.8
大鰐町	78.3	79.4	1.1	85.7	85.6	-0.1
田舎館村	78.8	79.1	0.3	85.9	85.5	-0.4
板柳町	78.5	79.3	0.8	85.4	86.9	1.5

※青色は県数値を下回った市町村  
出典 青森県市区町村別生命表

健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されており、厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」によると、本県の健康寿命は、令和元（2019）年で男性71.73歳（全国第42位）、女性76.05歳（全国第13位）となっています。

【図2】全国・県の平均寿命及び健康寿命（令和元（2019）年）



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



## 第2節 人口・高齢化率

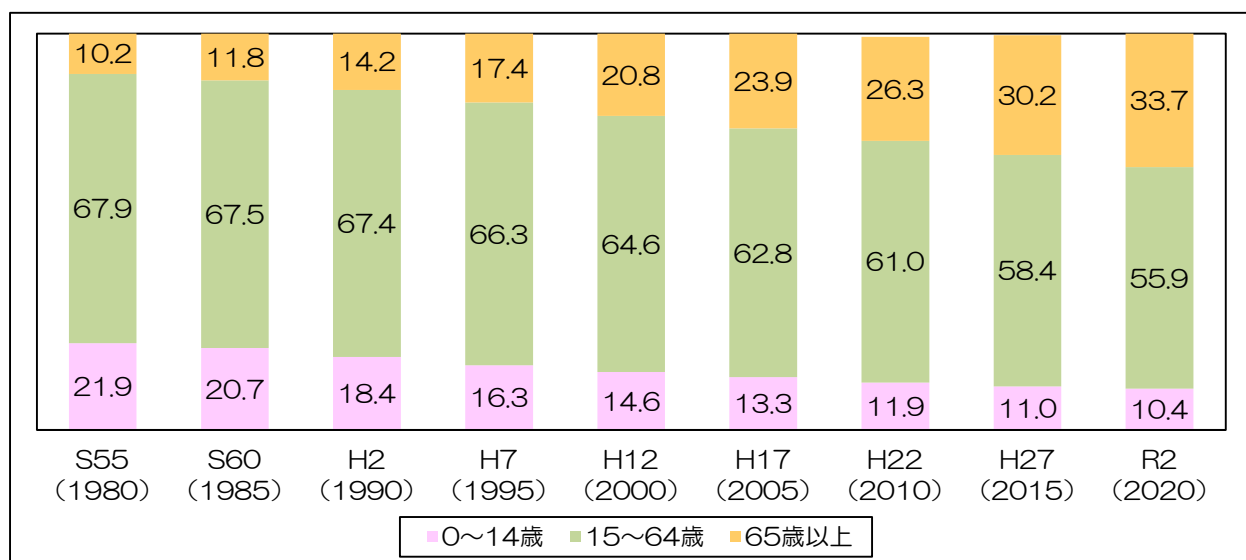
当圏域の人口は、昭和55(1980)年以降減少し、令和2(2020)年10月1日現在で275,508人となっています。また、年齢(3区分)別の人口割合は、0~14歳と15~64歳は減少、65歳以上は増加しており、少子高齢化が進んでいます。

【表2】 圏域の人口の推移(人)

年	S55 (1980)	S60 (1985)	H2 (1990)	H7 (1995)	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H27 (2015)	R2 (2020)
人口	360,378	358,057	350,603	350,366	347,066	317,610	305,342	291,789	275,508

出典 国勢調査

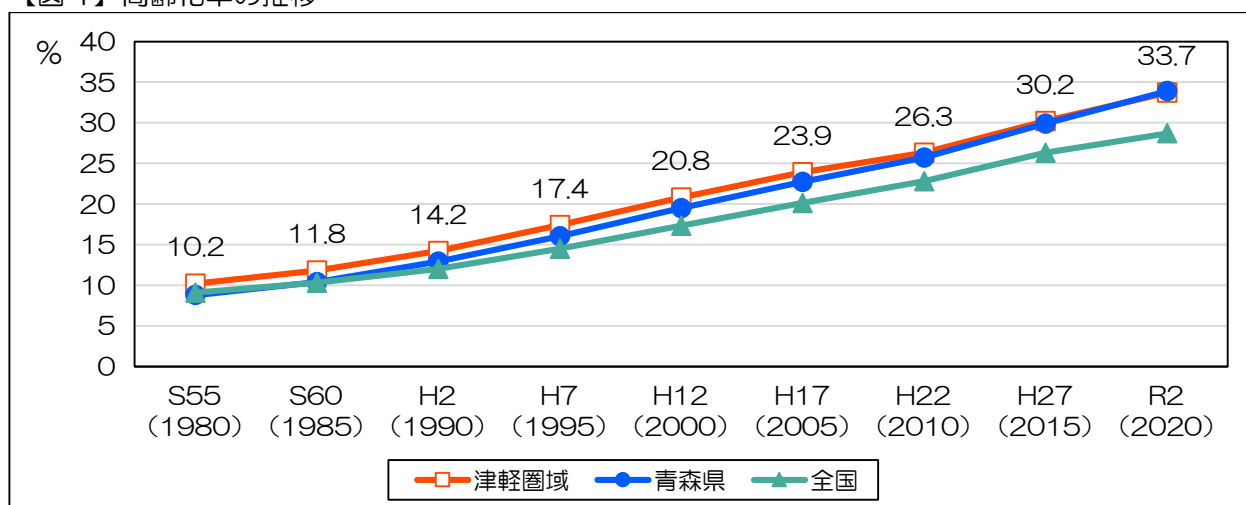
【図3】 圏域の年齢(3区分)別人口割合の推移



出典 国勢調査

当圏域の高齢化率は、令和2(2020)年10月1日現在33.7%で、全国(28.7%)よりも高い水準で推移しています。

【図4】 高齢化率の推移



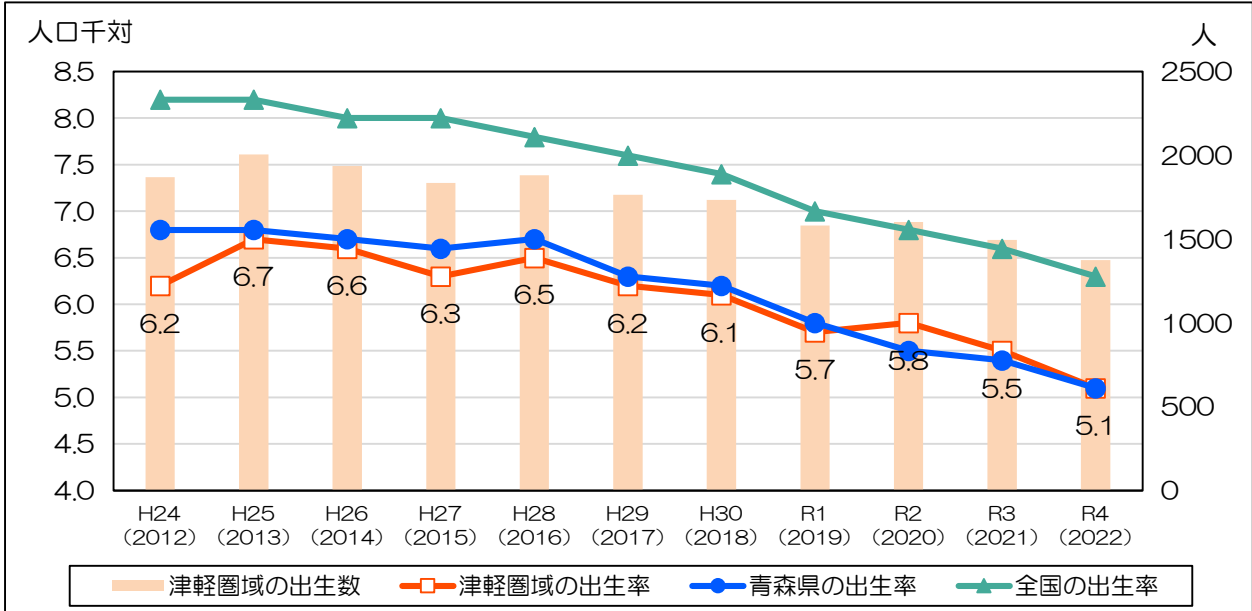
出典 青森県保健統計年報



### 第3節 出生率と死亡率

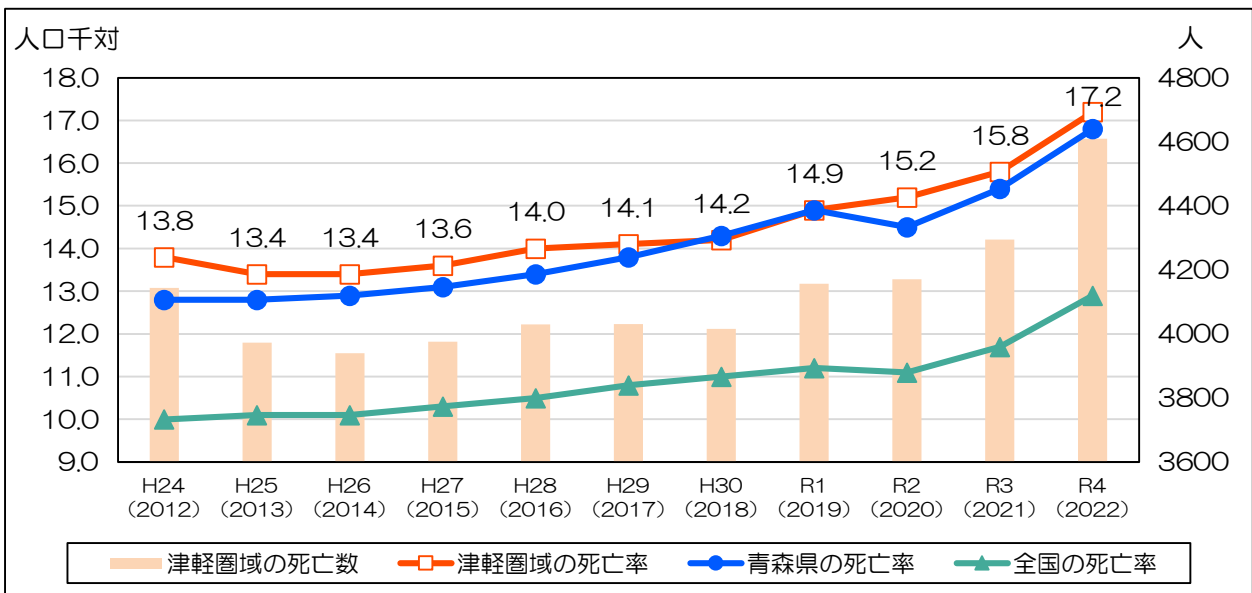
当圏域の出生率は、令和4（2022）年が5.1（人口千対）となっており、減少傾向が続いています。また全国より1.2ポイント下回っています。また、当圏域の死亡率は、令和4（2022）年が17.2（人口千対）となっており、増加傾向が続いています。また、全国より4.3ポイント上回っています。

【図5】出生数と出生率（人口千対）の推移



出典 青森県保健統計年報

【図6】死亡数と死亡率（人口千対）の推移

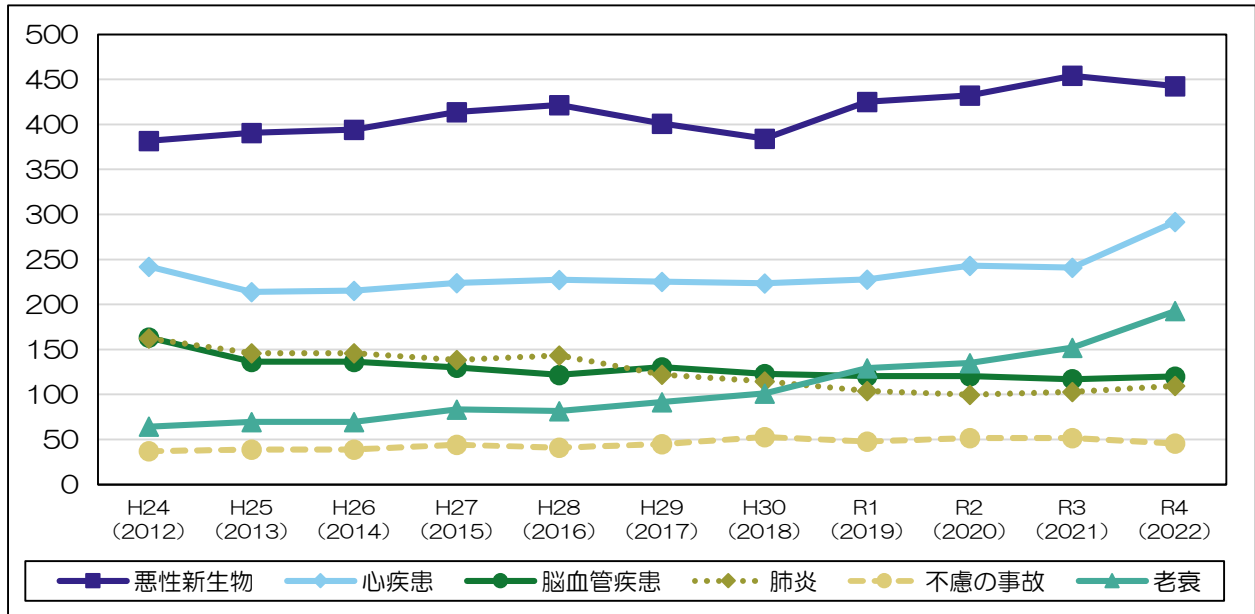


出典 青森県保健統計年報

#### 第4節 死亡原因

当圏域の疾病別死亡順位は、平成24（2012）年以降、概ね第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3～5位のいずれかは脳血管疾患となっており、三大死因の死亡率は、いずれも全国より高い割合で推移しています。

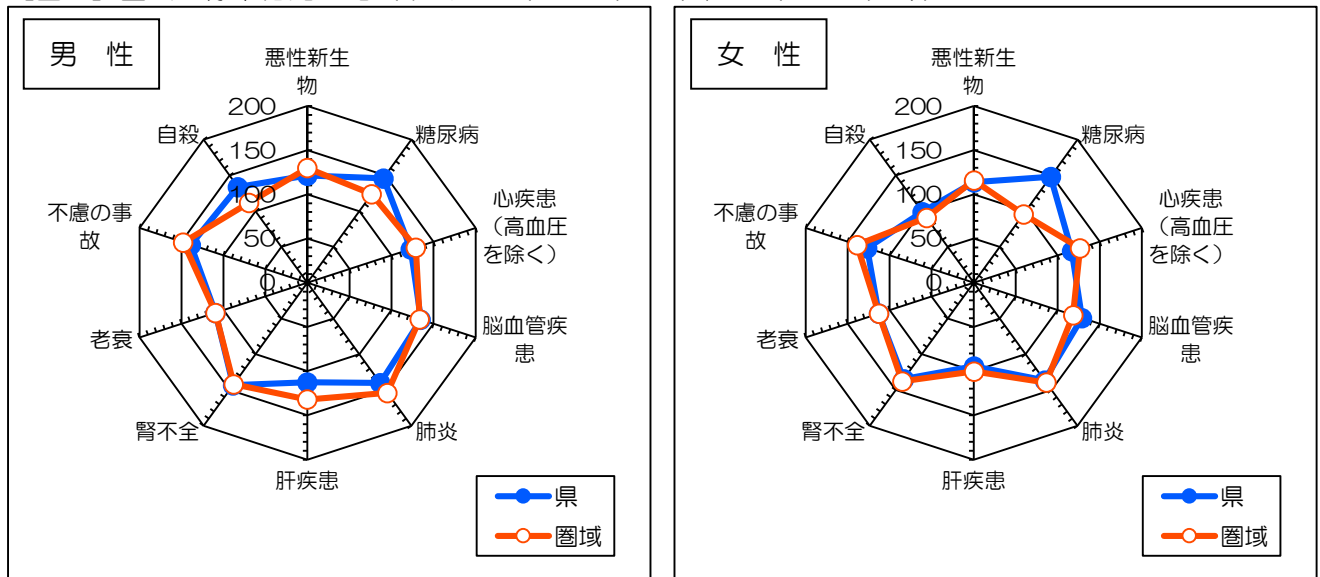
【図7】 圏域の主要死因別死亡率の年次推移（人口10万対）



出典 青森県保健統計年報

また、当圏域の主要死因を標準化死亡比（SMR、平成30（2018）～令和4（2022）年）でみると、男性は全ての主要死因で全国基準の100を上回っています。一方、女性は糖尿病、自殺以外の主要死因で全国基準の100を上回っています。

【図8】 圏域の標準化死亡比（平成30（2018）～令和4（2022）年）

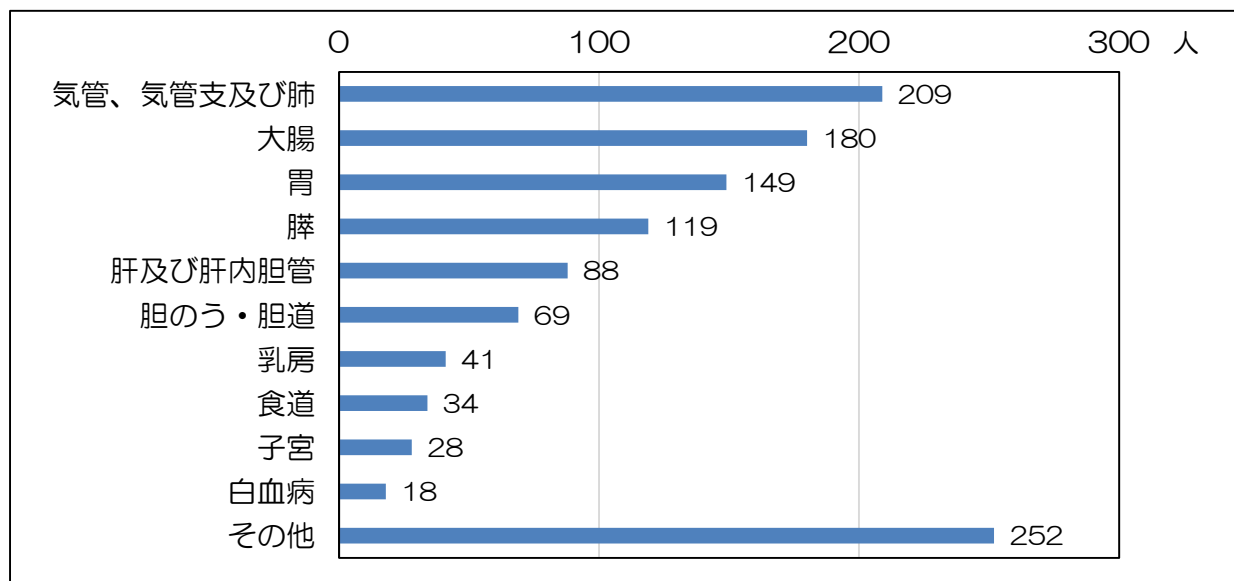


出典 青森県保健統計年報

## 1) がん

当圏域の令和4（2022）年のがんによる死亡者 1,187 人を部位別にみると、「気管、気管支及び肺」が最も多く、209 人（17.6%）となっています。次いで「大腸」が 180 人（15.2%）、「胃」が 149 人（12.6%）となっています。

【図9】圏域のがんの部位別死亡者数（令和4（2022）年）



出典 青森県保健統計年報

## 2) 循環器疾患

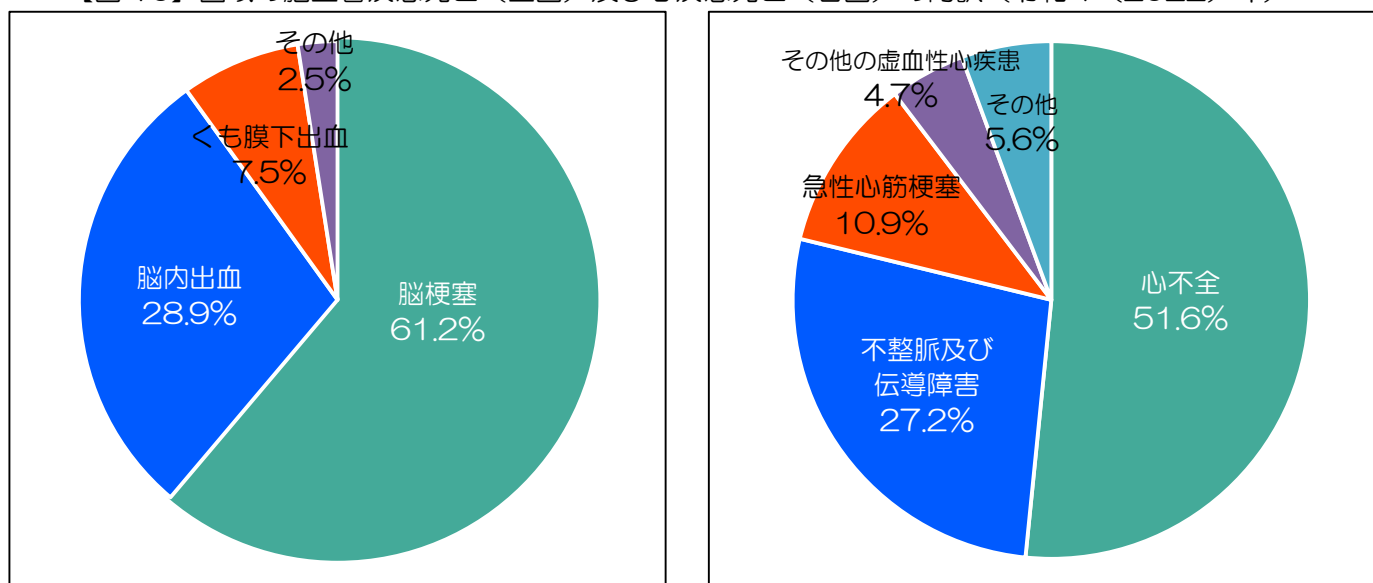
当圏域の脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患の標準化死亡比は、全国基準の 100 を上回っており、全国と比べると循環器疾患による死亡者が多い状況です。

令和4（2022）年の脳血管疾患による死亡者 322 人のうち、脳梗塞が 197 人（61.2%）と最も多く、次いで脳内出血が 93 人（28.9%）、くも膜下出血が 24 人（7.5%）の順になっています。

また、心疾患（高血圧症を除く）死亡者 783 人のうち、心不全が 404 人（51.6%）と最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が 213 人（27.2%）、急性心筋梗塞が 85 人（10.9%）の順になっています。

なお、大動脈瘤及び解離の令和4（2022）年の死亡者は、72 人となっています。

【図 10】圏域の脳血管疾患死亡（左図）及び心疾患死亡（右図）の内訳（令和4（2022）年）

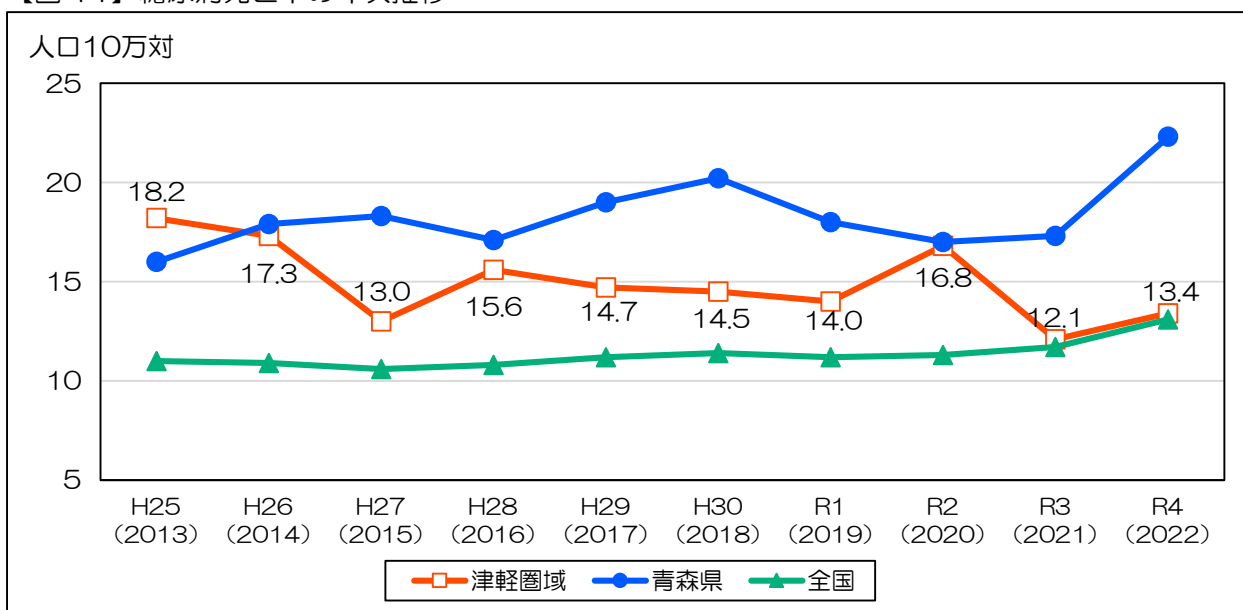


出典 青森県保健統計年報

### 3) 糖尿病

糖尿病死亡率は、県では増加傾向にあるものの、圏域では横ばい、もしくはやや低下がみられており、令和4（2022）年は13.4となっています。ただ、全国と比較すると高い状況は続いています。

【図 11】 糖尿病死亡率の年次推移

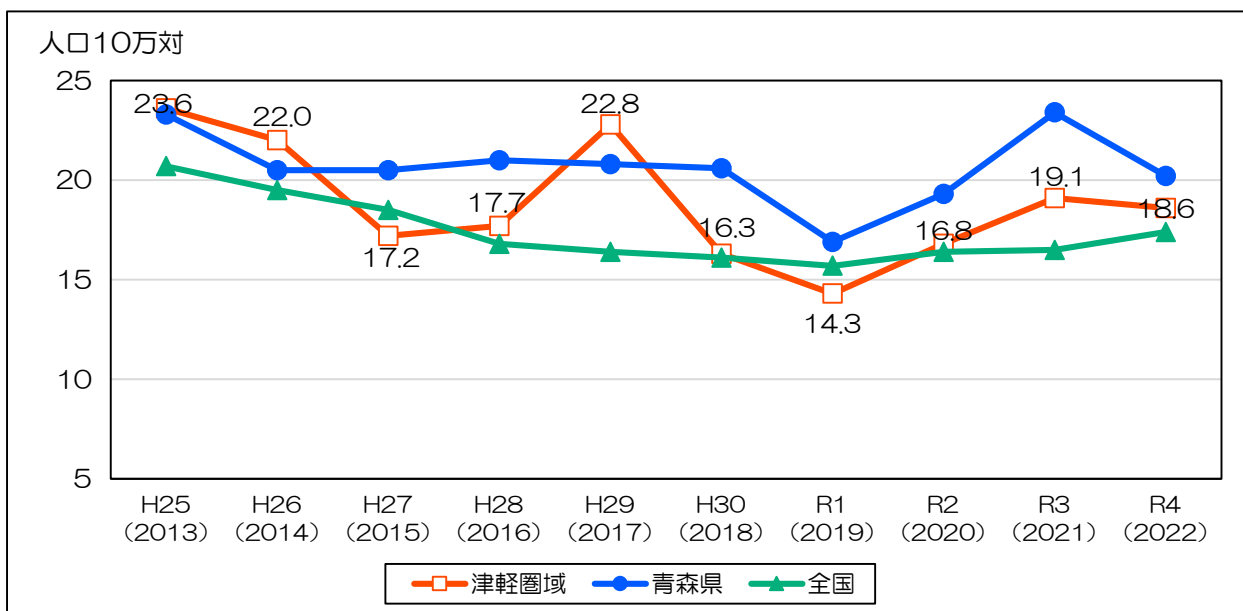


出典 青森県保健統計年報

### 4) 自殺

自殺死亡率は、県、圏域ともに減少傾向を認めており、令和4（2022）年では18.6となっています。しかし依然として全国より高い水準で推移しています。

【図 12】 自殺死亡率の年次推移

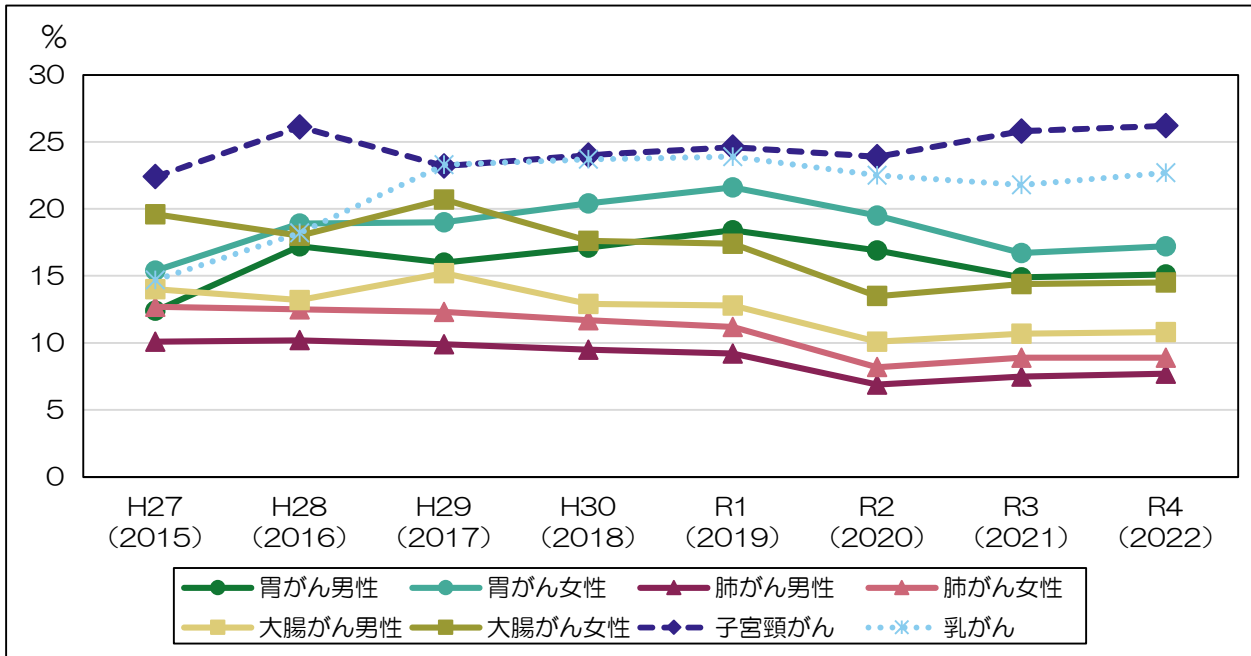


出典 青森県保健統計年報

### 第5節 健診（検診）の実施状況

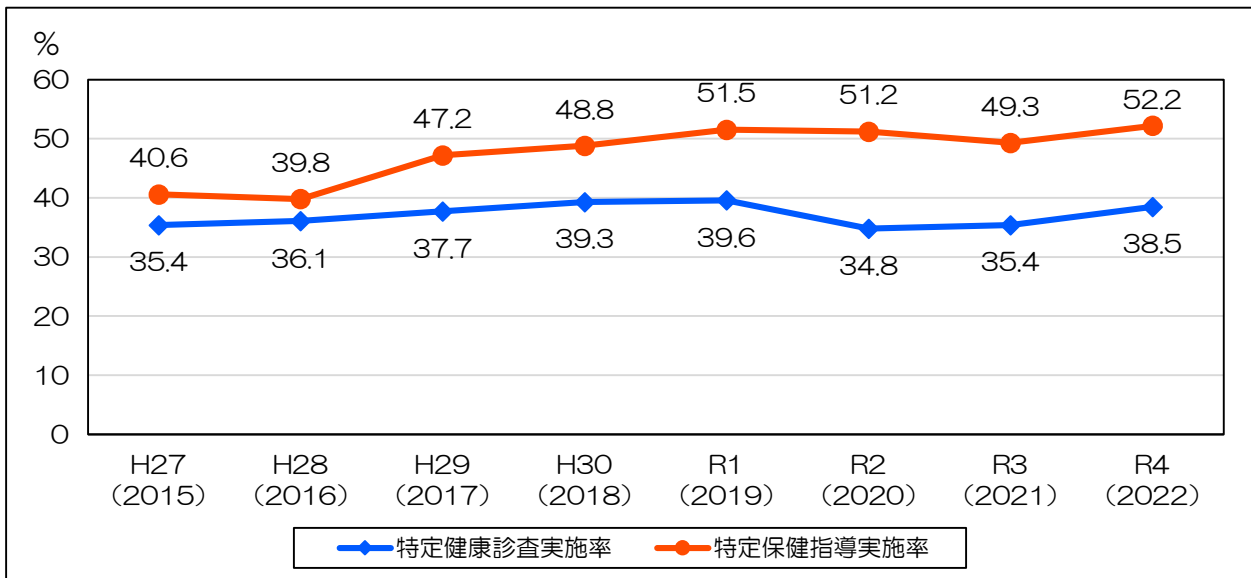
圏域におけるがん検診受診率はほぼ横ばい～軽度低下傾向にあります。がんの早期発見・早期治療、そしてがんによる死亡率の低下を目指して、より受診率を向上させることが課題となっています。また、圏域における特定健康診査、特定保健指導の実施率は増加傾向にあります。

【図 13】 圏域のがん検診受診率の年次推移



出典 地域保健・健康増進事業報告

【図 14】 圏域の特定健康診査、特定保健指導の実施状況（国保）



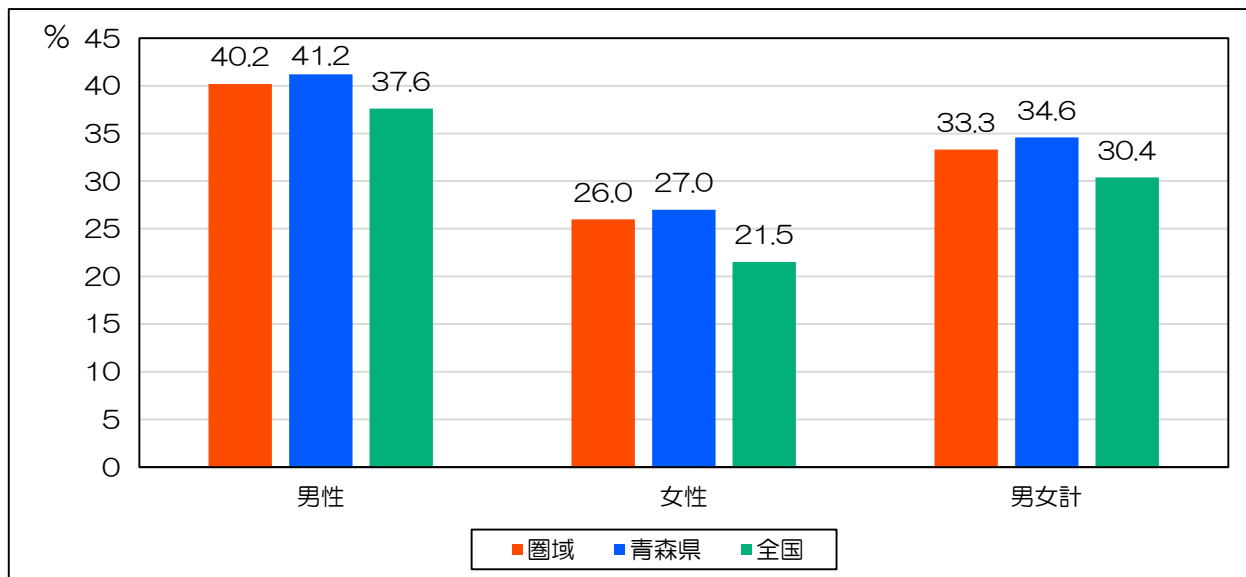
出典 特定健診・特定保健指導実施状況

## 第6節 生活習慣

### 1) 栄養・食生活

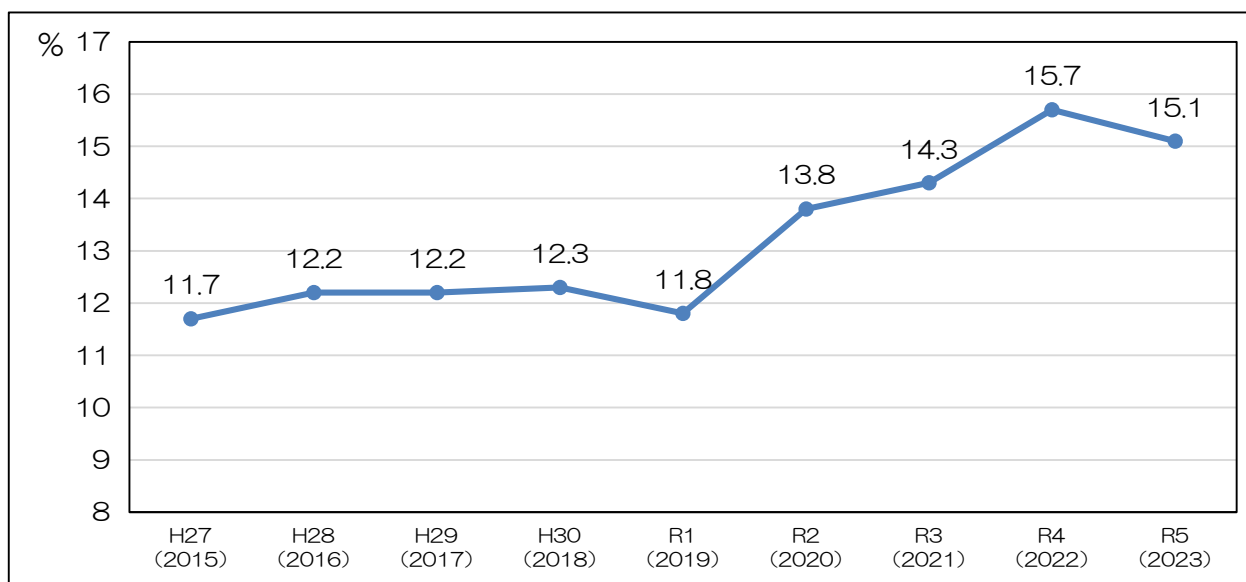
圏域における40歳～69歳の肥満（BMI25.0以上）割合は、男性が40.2%、女性が26.0%となっており、男女とも全国の割合と比較し、高い状況です。また、小学5年生（10歳）における肥満傾向児（肥満度20%以上）の割合も15%台で横ばい傾向となっており、子どもの頃からの肥満予防対策が課題となっています。

【図15】成人の肥満者の割合



出典 第9回NDBオープンデータ

【図16】圏域の小学5年生（10歳）の肥満傾向児出現率の推移

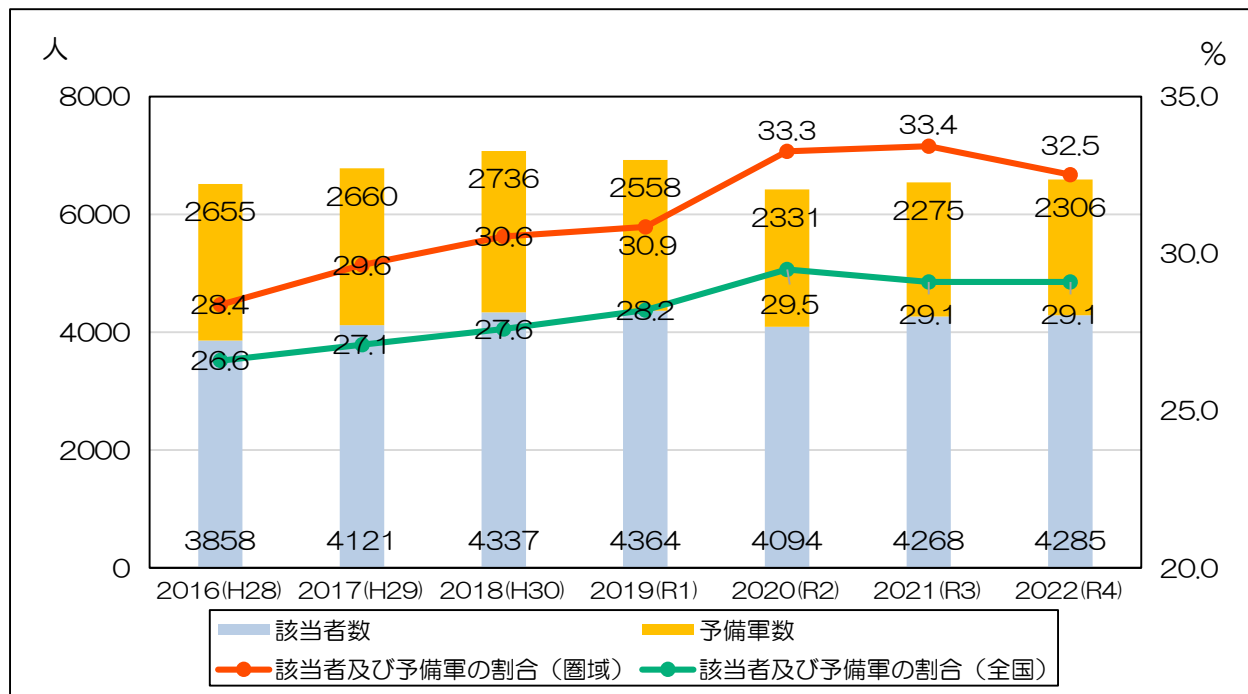


出典 児童生徒の健康・体力（県教育庁）

圏域における特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は、全国より高い状態が続いているとともに、平成28（2016）年度以降は、当圏域・全国ともに増加傾向となっています。

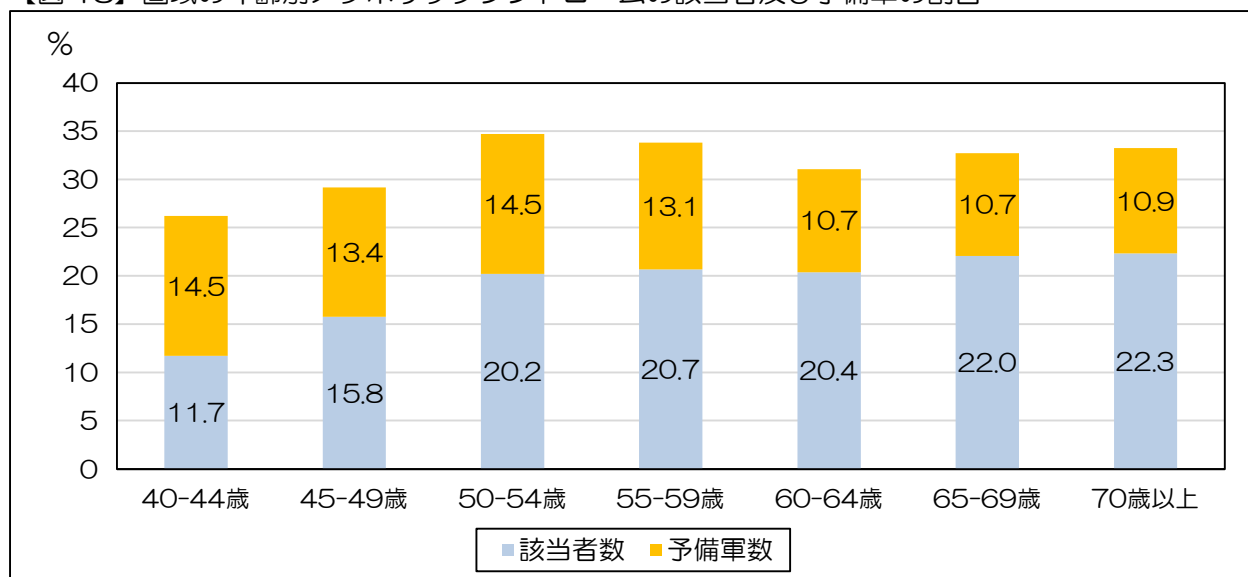
また、令和4（2022）年度の当圏域におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍を年代別に見てみると、該当者は加齢とともに高くなっている傾向があります。

【図17】メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の状況



出典 圏域 市町村国民健康保険特定健康診査データ  
 全国 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

【図18】圏域の年齢別メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合



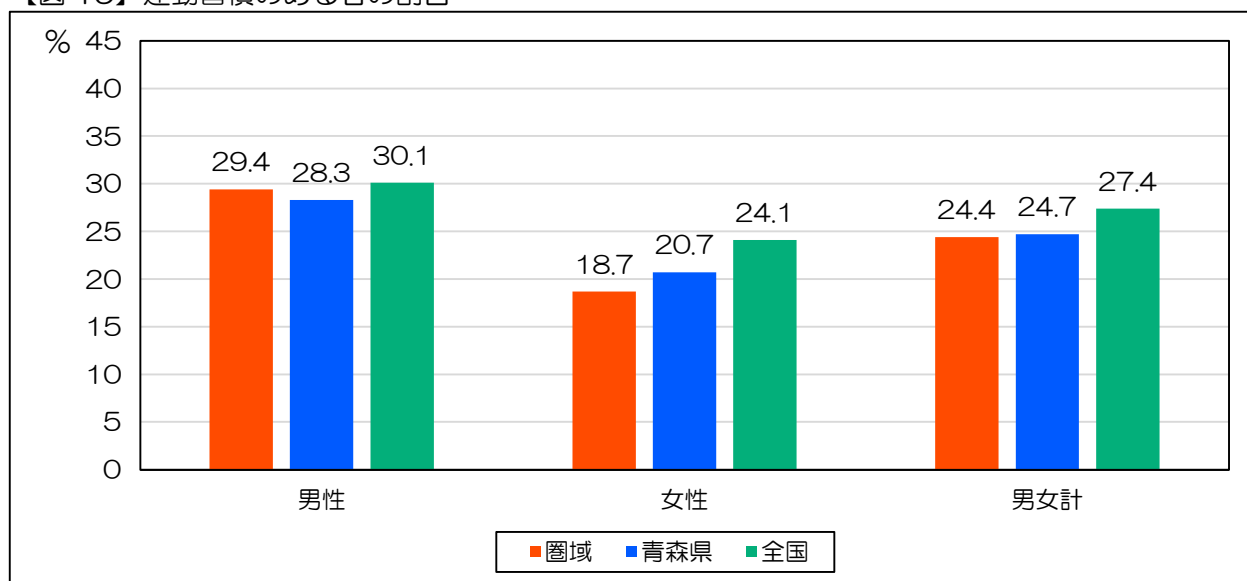
出典 令和4（2022）年度市町村国民健康保険特定健康診査データ



## 2) 身体活動・運動

圏域における運動習慣のある者（週2回以上30分以上1年以上継続的に運動している者）の割合は、令和3（2021）年度で男性が29.4%、女性は18.7%と、同年度の全国（男性30.1%、女性24.1%）より男女ともに低くなっています。

【図19】運動習慣のある者の割合

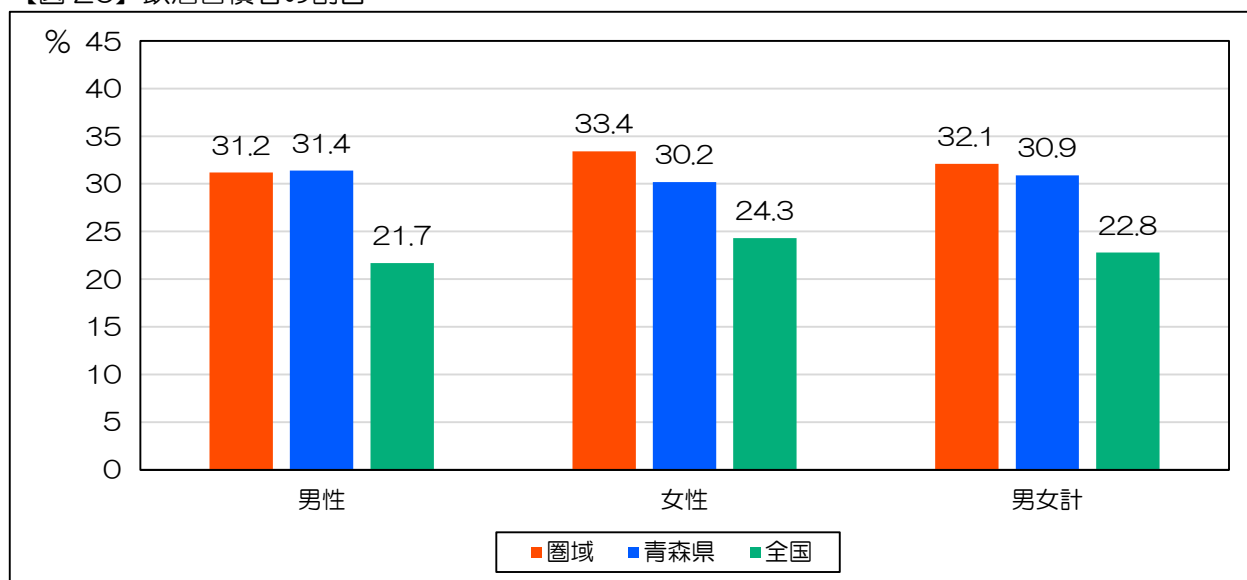


出典 第9回NDBオープンデータ

## 3) 飲酒

圏域において、生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣者（1日あたりの純アルコール量：男性40g以上、女性20g以上）の割合は、令和3（2021）年度で男性が31.2%、女性は33.4%となっており、全国（男性21.7%、女性24.3%）と比較すると、男女ともに高い状況にあります。

【図20】飲酒習慣者の割合



出典 第9回NDBオープンデータ

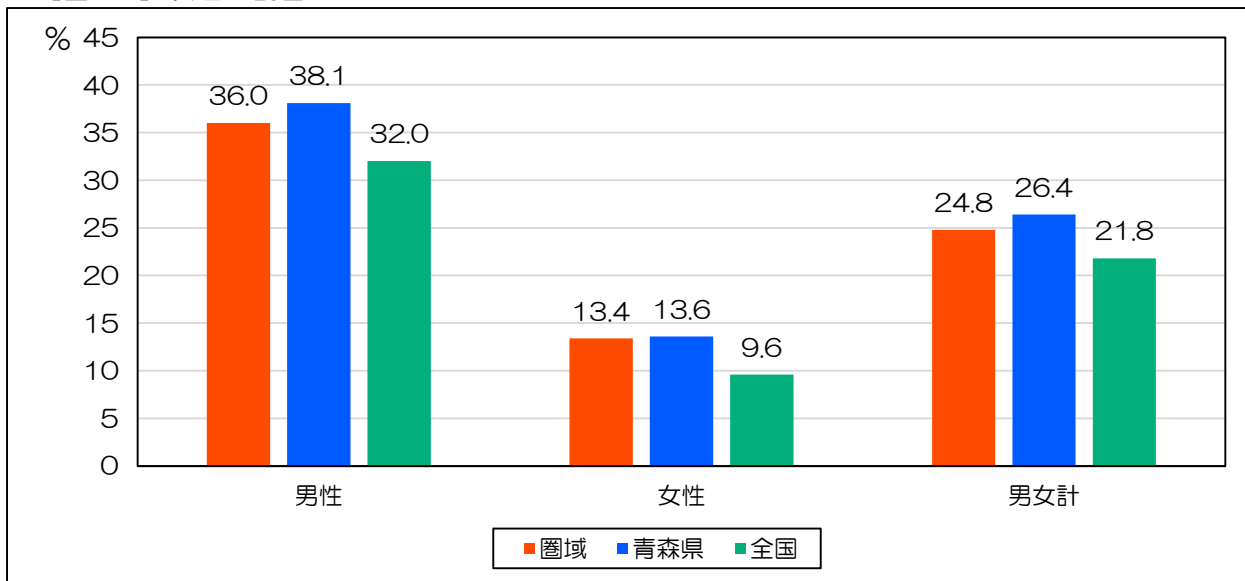
#### 4) 喫煙

圏域の喫煙率は、令和3（2021）年度で男性が36.0%、女性が13.4%と全国より高い状況です。

また、受動喫煙防止のために施設内禁煙としている施設の割合は、県庁舎、市町村庁舎で100%に達したほか、他施設でも大きく増加しています。一方、事業所では施設内禁煙としている施設の割合は約半分～4分の3程度に留まっています。

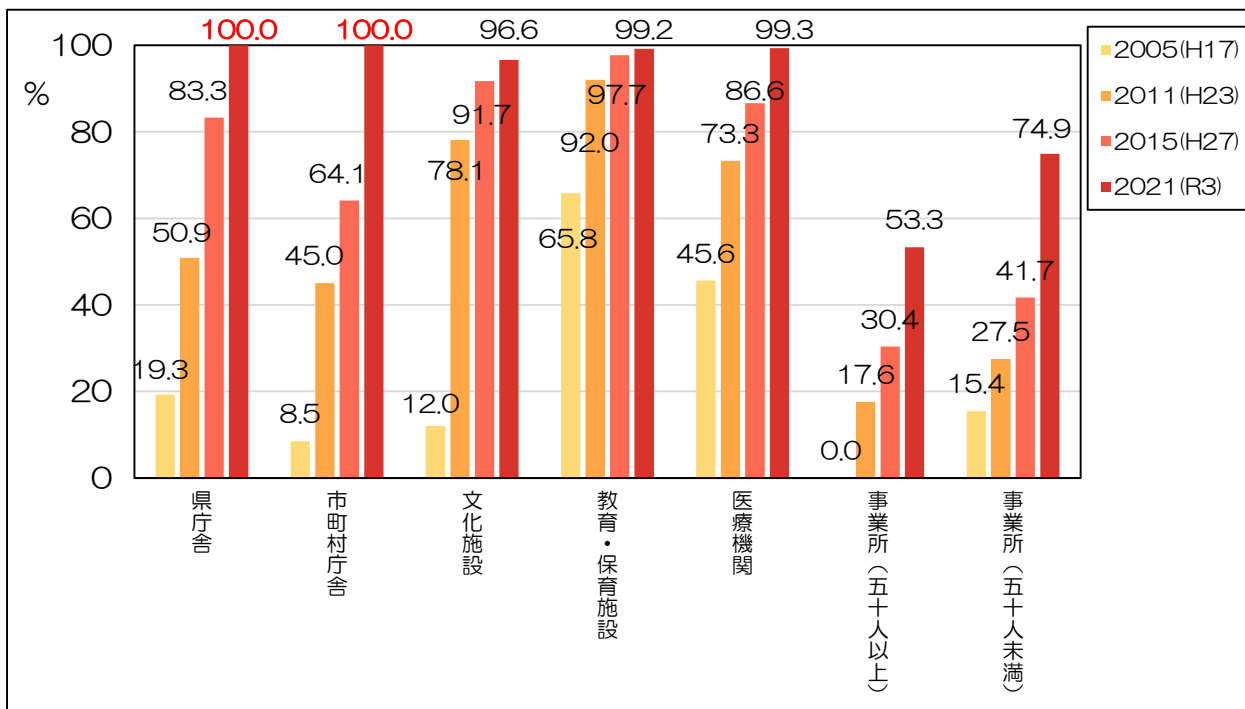
健康増進法により、事業所を含む第2種施設では原則施設内禁煙となっていることから、事業所における受動喫煙防止対策への取組が必要です。

【図 21】 喫煙の割合



出典 第9回NDBオープンデータ

【図 22】 施設内禁煙としている施設の割合

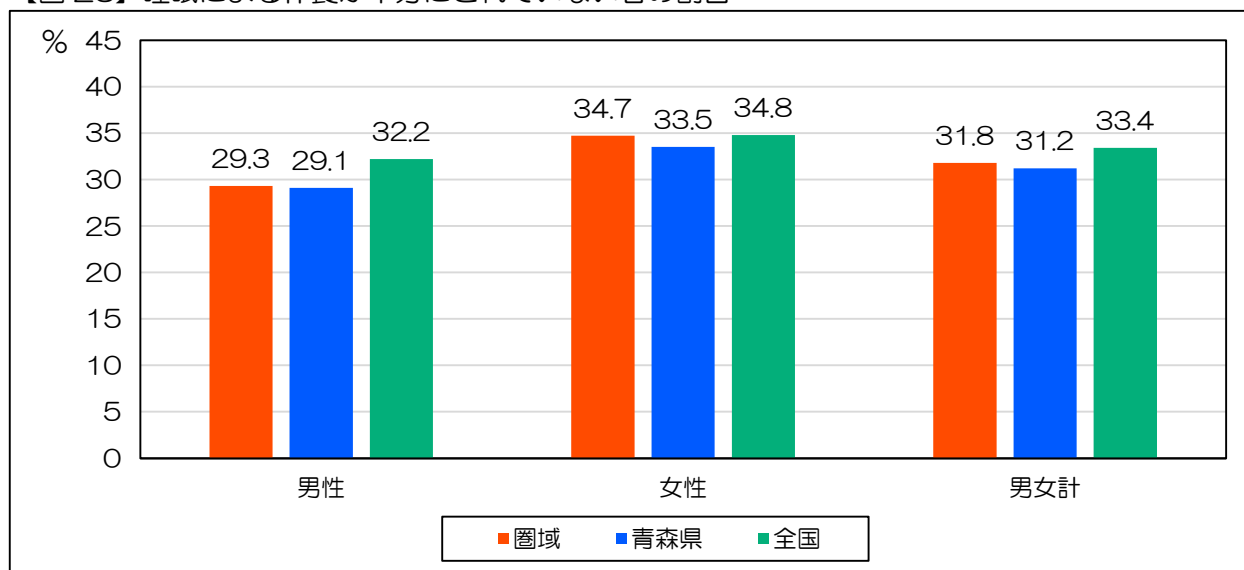


出典 平成17（2005）年：喫煙対策に関する調査  
平成23（2011）年・平成27（2015）年・令和3（2021）年：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査

## 5) 睡眠

当圏域における睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は、令和3（2021）年度で男性が29.3%、女性が34.7%となっており、同年度の全国よりも低い状況となっています。

【図 23】睡眠による休養が十分にとれていない者の割合



出典 第9回 NDB オープンデータ

## 第3編 健康増進計画の推進

### 第1節 基本的な方向

#### (1) ヘルスリテラシーの向上による生活習慣の改善・定着

健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、ヘルスリテラシーの向上を図るための各種取組を推進し、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等に関する生活習慣の改善・定着を目指します。

#### (2) 個人の行動と健康状態の改善

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を推進します。

また、生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障を来す状態（ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等）になる場合や、既にごがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点を踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

#### (3) 社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象にむけた予防・健康づくりを推進します。

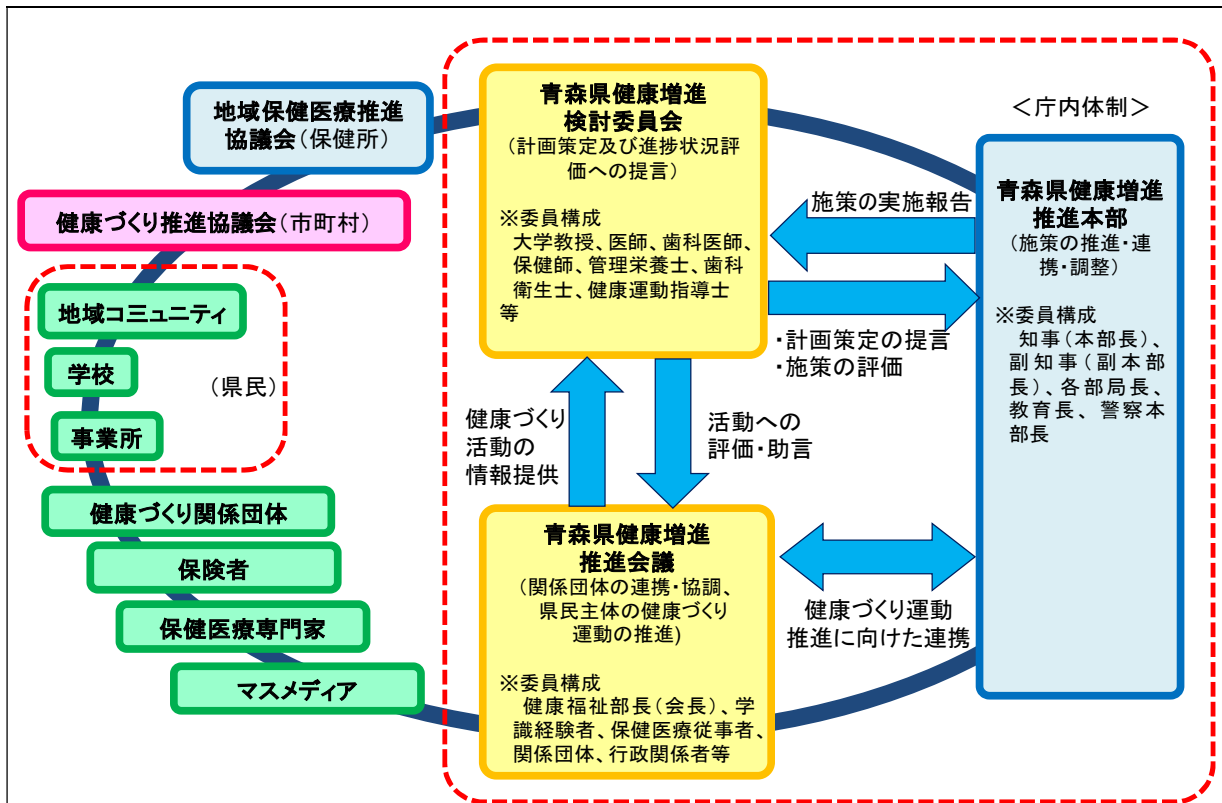
#### (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりの推進とともに、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、取組を推進します。

## 第2節 推進組織

健康づくりは本来一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援する環境を整備することが重要です。

【図 24】第三次津軽圏域健康増進計画推進体制図（出典 第三次青森県健康増進計画）



# 各論

## 第4編 健康づくりの目標

### 第1節 目標設定の考え方と評価

#### 1) 目標項目

3領域9分野に、22の目標項目、58指標を設定しました（再掲2項目6指標を含む）。

#### 2) 基準値・目標値

各指標において、計画策定年度時点で最も新しい数値を基準値としました。また「健康日本21（第三次）」や「第三次青森県健康増進計画」を参考に目標値を設定しました。

#### 3) 進捗状況の評価

保健所では、「第三次津軽圏域健康増進計画」の進捗状況を把握するため、「津軽地域保健医療推進協議会」で各分野における目標項目の指標の現状値を把握するとともに、各市町村や関係団体の取組や施策の推進に反映できるように情報等を提供します。

計画期間は、令和17（2035）年度までの12年間ですが、令和11（2029）年度を目途に中間評価、令和17（2035）年度を目途に最終評価を行う予定としています。なお、5年後の中間評価では、必要に応じて計画を見直すものとします。

### 第2節 生活習慣の改善

#### 1) 栄養・食生活

食事は子どもの成長や、人々の健康で幸せな生活のために欠かせないものであり、また多くの生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の予防、もしくは重症化予防の観点からも重要なものとなっています。

当圏域では子どもから大人まで、肥満の割合が高い状況にあることから、適正体重を維持することの必要性及びその方法について身につけることや、生涯を通じて栄養バランスの取れた食事を摂ることができる環境の整備を進めていく必要があります。

#### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
1	①適正体重を維持している者の割合の増加	成人の肥満(BMI 25以上)の割合(40~69歳、男性)	40.2% (第9回NDBオープンデータ※2)	36.2%
2		成人の肥満(BMI 25以上)の割合(40~69歳、女性)	26.0% (第9回NDBオープンデータ)	23.4%
3		小5(10歳)の肥満傾向児(肥満度20%以上)の出現率(男女合計)	15.1% (R5 児童生徒の健康・体力)	13.6%
4	②利用者に応じた食事提供をしている給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合(※1)	84.8% (R5 衛生行政報告例)	90%

※1 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合は、  
(管理栄養士・栄養士を配置している施設/巡回指導の対象となる施設) × 100  
で算出しています。

※2 第9回NDBオープンデータ：令和4(2022)年度のレセプト情報及び令和3(2021)年度の特健診情報



## 2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されており、加えて、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、住民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、健康津軽21（第2次）最終評価において、「運動習慣者の割合は微増しているものの、十分定着しているとは言えない」と考えられることを踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
5	③運動習慣者の割合の増加	運動習慣者の割合（40～74歳）（男女合計）	24.4% (第9回NDBオープンデータ)	26.8%

## 3) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要です。近年は、口腔の健康が循環器疾患、糖尿病といった全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりが必要となっています。

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与しますが、健康津軽21（第2次）最終評価時点における、成人歯科健診（歯周疾患検診）を受診している者の割合は9.7%に留まっています。生涯を通して健康で質の高い生活を営む上でも、歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していく必要があります。

### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
6	④歯科健診の受診者の増加	成人歯科健診（歯周疾患検診）を受診している者の割合	10.3% (R4 各市町村における歯と口の健康づくりに関する取組状況について)	11.3%
7	⑤う歯がない者の増加	う歯のある幼児の割合（1歳6か月）	0.9% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	0.72%
8		う歯のある幼児の割合（3歳）	16.0% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	12.8%
9		う歯被患率（12歳）	38.3% (R5 児童生徒の健康・体力)	30.6%

#### 4) 喫煙

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。たばこ対策を推進することは、生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、受動喫煙防止対策を含めた喫煙対策を着実に実行することが必要です。

##### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
10	⑥成人の喫煙率の減少	喫煙習慣者の割合（男性）	36.0% (第9回NDBオープンデータ)	30.6%
11		喫煙習慣者の割合（女性）	13.4% (第9回NDBオープンデータ)	12.1%
12		妊婦の喫煙率	1.7% (R5 県妊婦連絡票)	0%
13	⑦受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の増加	受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合	66.2% (R3 青森県受動喫煙防止対策実施状況調査)	100%

#### 5) 飲酒

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、肝臓や膵臓等の臓器障害、高血圧といった身体疾患や、アルコール依存症、不安、うつ、自殺といった精神疾患にも深く関連しています。令和6（2024）年2月には国から「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が公表され、アルコール健康障害の発生を防止するため、住民1人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深めることが重要となっています。

##### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
14	⑧生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール量が 40g 以上）の割合(男性)	31.2% (第9回NDBオープンデータ)	26.5%
15		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール量が 20g 以上）の割合(女性)	33.4% (第9回NDBオープンデータ)	28.4%
16	⑨妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	2.0% (R5 県妊婦連絡票)	0%

### 第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### 1) がん

がん対策を推進するにあたっては、1次予防として生活習慣の改善が必要ですが、その効果が現れるまでには長期間を要します。また、2次予防としては検診等による早期発見・早期治療が、3次予防としては、がんの再発や転移等の早期発見があり、各ステージに応じた対策を推進することが重要です。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることが重要です。

本県では、2016（平成28）年12月に、青森県がん対策推進条例が公布・施行されました。また、令和6（2024）年3月には「第四期青森県がん対策推進計画」を策定し、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実等を目標に掲げ、各種施策に取り組んでいくこととしています。

健康津軽21（第2次）最終評価において、男女ともに肺・大腸がん検診受診率が悪化していることから、がん検診及び精密検査受診率向上に向けた更なる取組を推進する必要があります。

#### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
17	⑩がんの死亡率の低下	悪性新生物（総数）のSMR（男性）	129.9 (H30~R4 青森県保健統計年報)	100
18		悪性新生物（総数）のSMR（女性）	116.0 (H30~R4 青森県保健統計年報)	
19	⑪がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率（男性）	15.1% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	18.8%
20		胃がん検診受診率（女性）	17.2% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	21.3%
21		大腸がん検診受診率（男性）	10.8% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	13.4%
22		大腸がん検診受診率（女性）	14.5% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	18.0%
23		肺がん検診受診率（男性）	7.7% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	9.6%
24		肺がん検診受診率（女性）	8.9% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	11.1%
25		子宮頸がん検診受診率（20~69歳女性）	26.2% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	32.6%
26		乳がん検診受診率（女性）	22.7% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	28.2%
27	⑫がん精密検査受診率の向上	胃がん精密検査受診率（男性）	63.8% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	90%
28		胃がん精密検査受診率（女性）	77.6% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	
29		大腸がん精密検査受診率（男性）	86.2% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	
30		大腸がん精密検査受診率（女性）	87.0% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	
31		肺がん精密検査受診率（男性）	67.4% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	
32		肺がん精密検査受診率（女性）	85.7% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	

33	子宮頸がん精密検査受診率 (20～69歳女性)	81.7% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	90%
34	乳がん精密検査受診率(女性)	90.6% (R4 地域保健・健康増進事業報告)	

※がん検診受診率、がん精密検査受診率について

国の「がん対策推進基本計画」等に基づき、胃がん検診は50～69歳、子宮頸がん検診は20～69歳、その他検診は40～69歳を対象年齢としました。

## 2) 循環器疾患

脳血管疾患・心疾患等の循環器疾患は、がん(悪性新生物)とともに三大生活習慣病として、健康寿命に影響を与えている重要な疾患です。循環器疾患は不適切な食生活、運動不足、喫煙、飲酒等の生活習慣が影響し発症します。循環器疾患の予防には生活習慣の改善に向けた取組を推進していく必要があります。

当圏域では、健康津軽21(第2次)最終評価において、血圧及びメタボリックシンドロームに関する指標が悪化しており、循環器疾患の主要な危険因子のひとつである高血圧の改善や糖尿病領域と共通の目標項目として「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」「特定保健指導の実施率の向上」等を目標に掲げ、循環器疾患の予防には生活習慣の改善に向けた取組を総合的に推進していく必要があります。

### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
35	⑬脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少	脳血管疾患のSMR(男性)	133.4 (H30～R4 青森県保健統計年報)	100
36		脳血管疾患のSMR(女性)	118.2 (H30～R4 青森県保健統計年報)	
37		心疾患のSMR(男性)	128.8 (H30～R4 青森県保健統計年報)	
38		心疾患のSMR(女性)	126.3 (H30～R4 青森県保健統計年報)	
39	⑭高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40歳以上)(男性)	130.2mmHg (第9回NDBオープンデータ)	125mmHg
40		収縮期血圧の平均値(40歳以上)(女性)	126.2mmHg (第9回NDBオープンデータ)	121mmHg
41	⑮脂質異常症の減少	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合	13.0% (第9回NDBオープンデータ)	9.8%
42	⑯メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合(男性)	32.3% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	29.1%
43		メタボリックシンドローム該当者の割合(女性)	12.3% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	11.1%
44		メタボリックシンドローム予備群の割合(男性)	16.8% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	15.1%
45		メタボリックシンドローム予備群の割合(女性)	6.7% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	6.0%

46	⑰特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	38.5% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	42.4%
47		特定保健指導の実施率	52.2% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	57.4%

### 3) 糖尿病

糖尿病は、不適切な食生活、運動不足、飲酒、喫煙、といったあらゆる生活習慣が影響して発症し、脳血管疾患・心疾患といった循環器疾患の発症リスクを高めるほか、神経障害、網膜症、腎症、足の潰瘍や壊死、歯周病などの合併症を併発するなどによって、個人の生活の質ならびに社会活力と医療・福祉等の社会資源に多大な影響を及ぼします。

未治療や治療中断が合併症の増加につながることは明確ですが、糖尿病の診断を受けた方であっても治療を継続し、良好な血糖コントロールを維持することで、合併症発症及び重症化を抑制できます。

糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療といった様々な段階において糖尿病及びその合併症を抑制していくための取組を切れ目なく総合的に推進する必要があります。

#### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
48	⑱血糖コントロール不良者の減少	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.21% (第9回NDBオープンデータ)	1.0%
49	⑲メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少【再掲】	メタボリックシンドローム該当者の割合(男性) 【再掲】	32.3% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	29.1%
50		メタボリックシンドローム該当者の割合(女性) 【再掲】	12.3% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	11.1%
51		メタボリックシンドローム予備群の割合(男性) 【再掲】	16.8% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	15.1%
52		メタボリックシンドローム予備群の割合(女性) 【再掲】	6.7% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	6.0%
53	⑳特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上【再掲】	特定健康診査の実施率 【再掲】	38.5% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	42.4%
54		特定保健指導の実施率 【再掲】	52.2% (R4 国保連特定健診・特定保健指導実施状況)	57.4%

#### 第4節 こころの健康

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、社会全体の取組である「生きることの包括的支援」の一環として、地域や職域など様々な場面において取組を推進する必要があります。

休養（睡眠）は、こころの健康を保ち、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素の一つであり、日常生活の中でストレスと上手に付き合い、また、十分に睡眠が確保できるような生活習慣を確立することが大切です。

睡眠不足は、生活の質に大きく影響し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症・悪化要因であること、また、こころの病気の一症状として睡眠障害が出現することも多く、再発・再燃リスクを高めるため、適切な休養と睡眠習慣について正しく理解し、積極的に取り組む必要があります。

##### ★目標項目及び指標

No.	目標項目	指標	基準値 (出典)	目標値
55	①自殺死亡率の減少	自殺死亡率（人口 10 万対）	18.6 (R4 青森県保健統計年報)	13.3
56		消防救急搬送における「自損行為」件数（※2）	120 件 (R5 青森県自殺防止対策取組検証事業報告書)	90 件
57		市町村におけるゲートキーパー養成研修受講者数	515 人 (R5 県障がい福祉課調べ)	年間 500 人増加
58	②睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	31.8% (第9回NDBオープンデータ)	28.6%

※2 R5 青森県自殺防止対策取組検証事業報告書：令和4年の自損行為件数を掲載

## 第5節 取組の方向性

- 管内市町村及び職域団体等と連携し、幅広い世代に向けた、健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組みます。
- 健康づくり関係者が、地域の健康課題や生活習慣病に関する正しい知識を持って、住民へ具体的な健康づくり支援ができるよう、連絡会議や研修会を開催し、人材育成を支援します。
- 給食施設への巡回指導や研修会の開催を通じて、利用者に応じた適切な栄養管理に向けた助言・指導を行います。また、管理栄養士・栄養士を配置していない施設に対しては、自然に健康になれる環境づくりを目指し、栄養士の配置について助言を行います。
- 市町村や企業・事業所と連携し、喫煙・飲酒の健康への影響について普及啓発を行うとともに、受動喫煙防止のための環境づくりの取組を推進します。
- がんに関するデータ等を集計・分析し、市町村等関係機関と共有することにより、各機関における対策を支援します。
- 食生活改善推進員や保健協力員等、地域において栄養管理・食生活支援・健康づくりに携わる人材を育成し、地区組織活動の強化を図ります。
- 自殺対策の更なる推進に向け、関係会議等を開催し、各市町村における自殺対策計画推進のための支援を行うとともに、関係機関同士の連携強化や関係者の資質向上を目的とした研修会等を開催します。



計画策定					中間評価
R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029
健康づくり全般					
▶健康づくり担当者会議の開催					
▶職域保健関係者との打合せ⇒各年度健康づくり施策の検討⇒地域・職域連携推進協議会の開催					
▶保健所が主体となる職域団体向け健康教育の実施			▶市町村保健師等と協働した職域団体向け健康教育の実施		
▶ホームページ等での情報発信（県庁ウェブサイト⇒SNS開設など）					
栄養・食生活・運動・歯科					
▶給食施設巡回指導を通じた適切な栄養管理に向けた助言・指導					
▶給食施設を対象とした研修会の開催					
▶市町村栄養士等と協働した成人の肥満・肥満傾向児減少に向けた取組の推進					
▶食環境の整備に向けた情報提供					
▶日常生活で取り入れやすい運動の普及啓発					
▶歯周病と全身疾患との関連に関する普及啓発					
喫煙・飲酒					
▶喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発					
▶管内市町村と連携し、事業所訪問等を通じた受動喫煙対策の推進					
▶「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に基づいた、アルコール健康障害に関する普及啓発					
▶飲酒量を把握するツール（飲酒カレンダー）やAUDITの周知					

計画策定

中間評価

R6  
2024

R7  
2025

R8  
2026

R9  
2027

R10  
2028

R11  
2029

▶がん検診受診率、特定健診データ等各種データの市町村への提供

▶保健協力員等受診勧奨に携わる人材の育成を通じた、地区組織活動の強化

▶事業所と連携した環境整備（職域における普及啓発、従業員への受診勧奨の推進）

▶生活習慣病予防についての知識の普及

▶循環器疾患・糖尿病の危険因子に関する普及啓発

▶糖尿病の合併症予防に関する普及啓発

▶管内の実情に合わせた、各市町村における自殺対策の支援

▶自殺対策地域ネットワーク連絡会等各種会議の開催

▶「健康づくりのための睡眠ガイド2023」に基づいた、良質な睡眠に関する普及啓発

がん・循環器疾患・糖尿病

こころの健康

発行：令和7年2月

発行者：中南地域県民局地域健康福祉部保健総室（弘前保健所）

〒036-8356 弘前市下白銀町 14-2 青森県健康福祉庁舎 2F

TEL 0172-33-8521 FAX 0172-33-8524