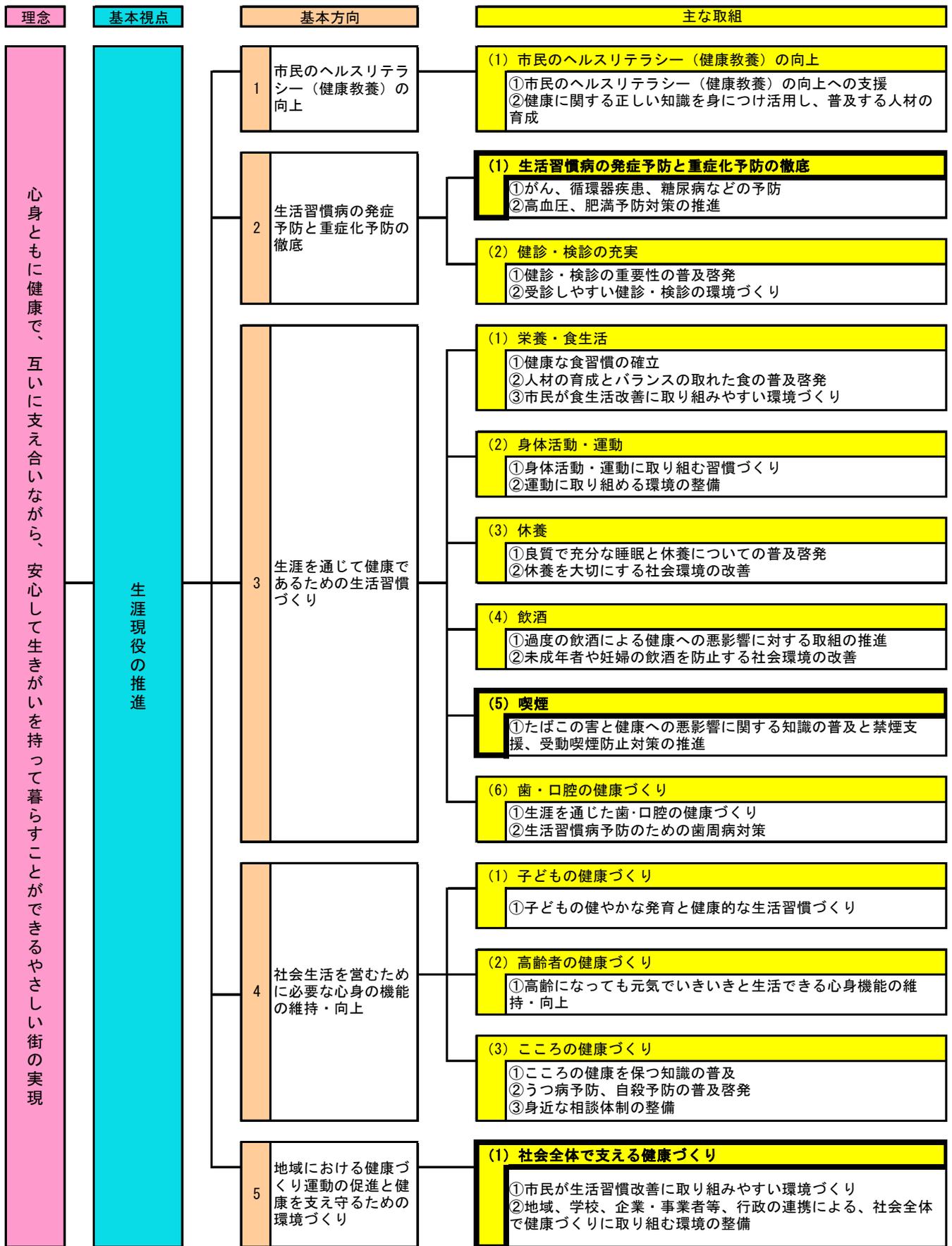


第2部 各論



■ 計画の体系図



※太枠箇所は、健康寿命延伸を図るための重点課題として取り組む

【現状と課題】

- 平成 25 年 7 月に厚生労働省が公表した「平成 22 年全国市区町村別生命表」によると、本市の男性の平均寿命は全国ワースト 4 位、県内最下位の短命市となっています。その背景には、がんや心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病^(※1)による死亡率^(※2)が全国より高いことや、三大生活習慣病による死亡の中でも、約 6 分の 1 が 65 歳未満の早世、いわゆる早死で占められていることなどがあります。
- 生活習慣病には、食生活や運動、喫煙などの生活習慣が大きく関係しますが、市による市民意識調査では、市民の約 4 人に 1 人は身体活動や運動習慣がなく、また、食事バランスについて意識しても実行していない、または意識も実行もしていないという結果となっています。また、がん検診に関するアンケート調査では、市民の約 8 割が、がん検診は早期発見・早期治療につながると認識していますが、自身のがん検診においては約半数が未受診であり、その理由の第 1 位は「症状がないから」であるなど、健康づくりの行動に至っていない結果となっています。

《市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上と人材育成》

- 働き盛りの世代の死亡の減少と寿命の延伸を図るためには、市民一人ひとりが主体的に、健康に関する正しい知識を身につけ、活用する力、いわゆるヘルスリテラシー(健康教養)を向上させていくことが必要です。
- より多くの市民がヘルスリテラシーを高めていくためには、身近な地域の中で、健康づくりについて気軽に話題にし、伝え合い、互いに学び、具体的な行動へと導いていく健康づくりのための人材育成を強化していくことが必要です。

※1 **生活習慣病**：毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気(糖尿病、脳卒中、心臓病、脂質異常症、高血圧、肥満など)の総称。

※2 **死亡率**：一定期間に発生する死亡数が一定人口(人口 10 万人)に占める割合のこと。

【主な取組】

(1) 市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上

① 市民のヘルスリテラシー（健康教養）向上への支援

- ◆健康に関する正しい知識の普及を図るため、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会と連携し、医師、歯科医師、薬剤師を講師とした健康教室を開催します。
- ◆市民一人ひとりの健康づくりに対する意識を高め、具体的な行動へと踏み出す動機づけのため、保健師、管理栄養士が地域に直接出向いて行う健康講座の充実を図ります。

② 健康に関する正しい知識を身につけ活用し、普及する人材の育成

- ◆健康に関する正しい知識を身につけ活用し、自ら健康づくりを実践するとともに、健康づくり情報の伝達や口コミ普及等により、周囲へ健康づくりを広げていく健康づくりサポーターを育成します。
- ◆健康について必要な知識を得、身近な地域で、健康づくりについて主体的に学び合う場や実践し合う場づくりを進め、地域の健康づくりを牽引していく健康づくりリーダーを育成します。
- ◆健康づくりリーダー、健康づくりサポーター、保健協力員、さらに、既存の健康づくり活動団体等が互いに連携し、地域の中で健康づくりを伝え合い、学び合い、実践し合うことができるよう、市民の手による健康づくり活動を支援します。

【目標とする指標】

指 標	現状値 (H 2 4)	目標値 (R 5)	設定 基準
健康づくりサポーター数 健康づくりサポーター育成研修会 ^(※1) を修了した人数	(H 2 5) 7 2 人	3 9 5 人	二
健康づくりリーダー数 健康づくりリーダー育成ゼミ ^(※2) を修了した人数	(H 2 5) 0 人	2 4 6 人	二
健康講座等健康教育総参加者数 母子保健及び成人保健に係る健康教育に参加した人数	1 1, 5 1 6 人	2 7, 0 0 0 人	二

※1 **健康づくりサポーター育成研修会**：健康に関する正しい知識を身につけ活用し、自ら健康づくりを実践するとともに、健康づくり情報の伝達や口コミ普及等により、周囲へ健康づくりを広げていく役割を担う健康づくりサポーターを育成する研修会。

※2 **健康づくりリーダー育成ゼミ**：健康について必要な知識を得、身近な地域で、健康づくりについて主体的に学びあう場や実践し合う場づくりを進め、地域の健康づくりを牽引していく役割を担う健康づくりリーダーを育成するゼミナール。

【現状と課題】

- 本市の平均寿命が短命であること背景には、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡率や早世の割合が高いことが関係しており、がんによる死亡率は男女とも50歳代から、心疾患による死亡率では男性において50歳代から、脳血管疾患による死亡率では男性の60歳代から、全国との差が顕著となっています。
- また、死亡率を全国水準と比較する標準化死亡比^(※1)において、男女とも腎不全による死亡の割合が著しく高い状況にあり、男性は、次いで糖尿病、脳血管疾患による死亡が、女性は、次いで心疾患、脳血管疾患による死亡の割合が、全国を大きく上回っています。
- 本市の死因の第1位であるがんは、部位別死亡数では、男性では、肺がん、胃がん、大腸がんの順、女性では大腸がん、乳がん、胃がんの順で多くなっていますが、がんの早期発見につながる市の各種がん検診の受診率は、概ね20%～30%前後と低率であり、中でも肺がんの受診率は低い状況となっています。また、がん検診の結果、精密検査が必要となった方がすべて受診していない現状です。
- がん検診に関するアンケート調査の結果では、市民の約8割は、がん検診は早期発見・早期治療につながると認識していますが、自身のがん検診においては約半数が未受診であり、未受診の理由は「症状がないから」が第1位となっています。
- 本市の死因の第2位、第3位を占める心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患^(※2)は、全体の死因の約3割を占めており、特に、心疾患による死亡率は年々上昇しています。

※1 標準化死亡比：人口動態データを用いて算出されるデータで、地域の年齢構成による死亡数の差を解消し、地域別・死因別に全国水準との比較を可能にするもの。

※2 循環器疾患：心疾患や脳血管疾患に代表される疾患。

- 循環器疾患や糖尿病の発症は、“内臓脂肪の蓄積による肥満からおこる代謝機能の不調が高血糖や高血圧、脂質異常の状態”（メタボリックシンドローム^(※1)）を引き起こし、動脈硬化による血管変化を進行させることが大きく関連しています。これら内臓脂肪肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は生活習慣の改善により予防が可能であり、発症した場合でも、血糖や血圧等のコントロールをすることにより、虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防していくことが可能です。
- これらメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の本市の受診率は年々上昇していますが、受診者のうち、内蔵型肥満に加え、高血圧、高脂血症、糖尿病と関連したリスクを併せ持つメタボリックシンドロームの該当者及び予備群^(※1)の割合は、全国と比較してやや高い状況にあります。
- 本市のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対する特定保健指導実施率^(※2)は目標値を下回っており、特に、40歳代、50歳代の働き盛り世代への特定保健指導実施率が低い状況にあります。
また、特定保健指導の対象者とはならない服薬中の方にも、血圧や血糖値が異常値判定となる方が多い状況があります。
- 身長・体重から計算される肥満度（BMI）を適正に保つことは、肥満に伴う高血圧、脂質異常症、糖尿病にかかりにくくするとされていますが、本市の市民意識調査の結果では、男性の約3人に1人が肥満の状態となっています。
また、6歳から14歳の児童生徒における本市の肥満傾向児^(※3)の出現率は、全国的に全国より高い状況となっています。



-
- ※1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群：**ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm 女性 90cm を超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち2つが該当する状態を該当者、1つが該当する状態を予備群という。
 - ※2 特定保健指導実施率：**特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群となった方々に対して、生活習慣の改善に向け行われる保健指導が実施された割合。
 - ※3 肥満傾向児：**性別・年齢別・身長別に出した標準体重から求めた肥満度がプラス 20 パーセント以上の体重の児童をいう。肥満度＝（体重－身長別標準体重）÷身長別標準体重×100。

《生活習慣病の発症予防と重症化予防》

- 市では、これまでも生活習慣病予防のための健診・検診の充実や生活習慣の改善に向けた各種情報の提供、保健相談・指導の充実等に努めてきましたが、本市の寿命に影響を与えている重要な疾患である、がん、循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）、糖尿病等について、これまで以上に発症予防の取組と状態を悪化させない重症化予防の取組を徹底していくことが必要です。
- 循環器疾患やこれらを引き起こす動脈硬化と密接に関係する血圧は、自己測定により自分の状態を確認できることから、血圧に対する正しい知識と自己管理の大切さについて普及し、高血圧の予防に向け生活習慣改善を進めることが必要です。
- 同様に肥満は、体重測定等により自分の状態を確認できることから、肥満と循環器疾患や糖尿病との関連を正しく知り、生活習慣が形成される子どもの頃からの食育や運動習慣の定着等、自己管理の大切さについて普及し、肥満予防に向け生活習慣改善を進めることが必要です。

《健診・検診の充実》

- 本市の寿命に影響を及ぼしている働き盛り世代の死亡の減少を図るため、特に、壮年期世代におけるがん、循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）、糖尿病等の生活習慣病の早期発見、早期治療につながる、健診・検診を充実強化していくことが必要です。
- 各種健診・検診について、指定医療機関における個別検診や健診機関による集団検診などを実施し、土日の健診・検診日の設定や健診・検診日の増加など、これまでも受診しやすい環境整備に努めておりますが、今後も個別健診・検診と集団健診・検診のそれぞれの特長を活かしながら、健診・検診の受診しやすい環境づくりをさらに推進していくことが必要です。

【主な取組】

（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

① がん、循環器疾患、糖尿病などの予防

《がんの予防》

【がんの発症予防と早期発見】

- ◆ がんの発症予防及び罹患率^(※1)低下のため、喫煙や飲酒、身体活動・運動、食生活習慣の改善に関する取組を推進します。
- ◆ がんの特性や診断、治療等に関する正しい知識の普及を図ります。

※1 罹患率：一定期間に発生する患者数が全人口に占める割合のこと。

- ◆教育機関等と連携のもと、子どもたちの世代から、がんに関する理解を深めるための教育に取り組みます。
- ◆がんの早期発見のため、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診することの必要性について、幅広い世代へ普及啓発し、受診率の向上を図ります。

【がんの重症化予防】

- ◆がん検診の充実とがん検診の結果に応じ、医療機関や健診機関と連携し、精密検査の対象者への受診確認及び受診勧奨を行います。
- ◆自覚症状がある場合には、いち早く医療機関を受診し、行動する必要があることへの普及啓発を行います。

《循環器疾患、糖尿病等の予防》

【循環器疾患、糖尿病等の発症予防】

- ◆市民が、メタボリックシンドロームと循環器疾患や糖尿病等の発病の関係について理解を深め、予防に向け生活習慣の改善に取り組むことができるよう、健康チェックの機会や健康相談、健康教育など様々な機会を捉え普及啓発を図ります。
- ◆メタボリックシンドロームを早期に発見し改善するため、特定健康診査の必要性や重要性について普及啓発を図り、受診率向上を図ります。
- ◆特定健康診査の結果、特定保健指導の該当となった方が、健診結果を理解し、体の変化に気づき、自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるよう保健指導の質の向上を図ります。
- ◆特に、壮年期世代への保健指導の実施率向上を図るため、指定医療機関や健診機関との連携を強化し、健診当日での保健指導の分割実施や健診結果報告機会を捉えた保健指導の実施や勧奨等により、実施率の向上を図ります。

【循環器疾患・糖尿病等の重症化予防】

- ◆特定健康診査の結果、高血圧や脂質異常、高血糖など、受診が必要な方を医療につなげ、血圧や血糖値などの適正な自己管理や定期的な受診、継続治療ができるよう重症化予防のための保健指導を行います。
- ◆また、既に高血圧や高脂血症、糖尿病等で医療継続中の場合でも、疾患や健康状態に応じ適正な自己管理ができるよう、生活習慣の改善や定期的な受診、継続治療ができるよう保健指導を行います。
- ◆糖尿病と合併症、他の疾患に関する情報や糖尿病の医療等について情報提供を行い、糖尿病から引き起こされる合併症予防への啓発を行います。

② 高血圧、肥満予防対策の推進

《血圧コントロールの徹底》

- ◆高血圧と動脈硬化、循環器疾患の関連性について知識を深め、血圧が高い場合には医療機関を受診する等、市民が自分の血圧について管理できるよう、健康チェックの機会や健康相談、健康教育など様々な機会を捉え普及啓発を図ります。

- ◆地域の健康づくりの推進を牽引していく人材等により、市民同士が血压について知識と技術を学び合う学習会等を推進します。

《肥満予防対策》

- ◆子どもの頃からの肥満を予防するため、ライフステージに対応した健康教育等の機会を通じて、肥満の身体への影響や食生活、運動習慣、歯・口腔の健康づくりに関して健康的な生活習慣を身につけ、適正体重を維持し肥満を予防していくことへの啓発を図ります。

(2) 健診・検診の充実

① 健診・検診の重要性の普及啓発

- ◆多様な広報手段の活用や医療機関などとの連携により、健診・検診を受診することの意義や重要性について啓発します。
- ◆また、定期的な受診行動につながるよう、健康教育やイベント等あらゆる機会を捉えた啓発を行います。
- ◆健康づくりに関する人材育成の場や地域の関係団体等を対象とした健康教育等の機会を通じ、各種健診・検診の重要性について伝えるとともに、健康づくり活動においても健診・検診を勧め合う環境づくりを推進します。
- ◆関係団体等との連携により、がん征圧月間等のキャンペーンやイベントなどの場を活用し、がん検診への効果的な啓発活動を行います。
- ◆各がんの罹患率・死亡率の高い年代等にターゲットを絞った対象者へ、封書やはがき等による個別の受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）や、がん検診の重要性の啓発を行い、定期的な受診を促進します。
- ◆企業や事業所等の連携により、職場でがん検診を受ける機会のない方や被扶養者に対し、市が実施するがん検診をPRし、事業者と協働したがん検診の啓発活動を推進します。

② 受診しやすい健診・検診の環境づくり

- ◆関係機関と連携のもと、各種健診・検診の種類と内容、指定医療機関による個別健診・検診と健診機関による集団健診・検診についてわかりやすく周知するとともに、集団健診・検診の申込受付を受付専用電話やホームページからでも行えるようにするなど、申し込みやすい体制にします。
- ◆関係機関と連携のもと、健診・検診結果と同時に継続受診の必要性を周知するなど、効果的、効率的な情報提供を行います。
- ◆多くの市民が受診しやすい環境を整えるため、特定健康診査とがん検診のセットの健診や土日の健診・検診を実施し、これらの情報をわかりやすく周知します。
- ◆地域を巡回する肺がん・結核健診について、市民が多く集まるショッピングセンターやイベント会場等での併設を行い、直接的な受診勧奨を行います。
- ◆関係機関と連携のもと、女性専用の検診日を設けるなど、女性が受診しやすい体制づくりを推進していきます。



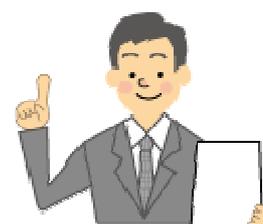
【目標とする指標】

■ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

指 標		現状値 (H 2 4)	目標値 (R 5)	設定 基準
がんの標準化死亡比 全国水準（100）と比較した本市のがんの 死亡比	男性	1 2 2 . 6	1 1 8 . 9	二
	女性	1 1 3 . 6	1 1 0 . 3	
脳血管疾患の標準化死亡比 全国水準（100）と比較した本市の脳血管疾患 の死亡比	男性	1 4 5 . 2	1 0 0	
	女性	1 2 1 . 2	1 0 0	
心疾患の標準化死亡比 全国水準（100）と比較した本市の心疾患の 死亡比	男性	1 3 0 . 9	1 0 0	
	女性	1 2 4 . 1	1 0 0	
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の割合 本市の特定健診受診者の中で、腹囲が大きくなる 内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、脂質異常、 高血糖のうち1つ以上に該当する市民の割合	男性	4 4 . 9 %	3 2 . 3 %	ハ
	女性	1 8 . 4 %	1 3 . 2 %	
	全体	2 8 . 8 %	2 0 . 7 %	
高血圧の割合 本市の特定健診受診者の中で、収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧90mmHg 以上の市 民の割合	男性	2 9 . 0 %	2 0 . 9 %	二
	女性	2 1 . 9 %	1 5 . 8 %	
	全体	2 4 . 7 %	1 7 . 8 %	
脂質異常症の割合 本市の特定健診受診者の中で、LDLコレステ ロール 160mmHg/dl 以上の市民の割合	男性	1 0 . 9 %	7 . 8 %	ハ
	女性	1 4 . 2 %	1 0 . 2 %	
	全体	1 2 . 9 %	9 . 3 %	
糖尿病の標準化死亡比 全国水準（100）と比較した本市の糖尿病の 死亡比	男性	1 5 9 . 2	1 0 0	二
	女性	1 1 9 . 8	1 0 0	
空腹時血糖 110m g / d l 以上の割合 本市の特定健診受診者の中で、空腹時血糖値が 110mg/dl 以上の市民の割合	男性	2 3 . 4 %	1 6 . 8 %	二
	女性	1 1 . 3 %	8 . 1 %	
	全体	1 6 . 1 %	1 1 . 6 %	

■ 健診・検診の充実

指 標		現状値 (H 2 4)	目標値 (R 5)	設定 基準
特定健康診査受診率 青森市の40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者及び被扶養者を対象とした健康診査を受診した市民の割合		33.9%	60.0%	ハ
特定保健指導を受けた市民の割合 青森市の特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高いかたを対象とした保健指導を受けた市民の割合		25.9%	60.0%	
がん検診受診率 市民を対象としたがん検診の対象者のうち受診した市民の割合	胃がん	21.1%	27.4%	ハ
	肺がん	9.1%	20.1%	
	大腸がん	36.0%	26.3%	
	乳がん	27.1%	22.8%	
	子宮頸がん	26.1%	21.3%	
がん検診精密検査受診率 市民を対象としたがん検診受診の結果、精密検査となった対象者のうち受診した市民の割合	胃がん	(H 2 3) 80.8%	100%	ニ
	肺がん	(H 2 3) 85.3%		
	大腸がん	(H 2 3) 73.1%		
	乳がん	(H 2 3) 92.0%		
	子宮頸がん	(H 2 3) 73.3%		



栄養・食生活

【現状と課題】

- 本市における肥満傾向児の出現率は、全国平均と比較し高く、また、平成 24 年度市民意識調査の結果によると、すべての年代で男性の 3 人に 1 人が「肥満」の状態にあり、一方、20 歳代の女性では、約 5 人に 1 人がやせている状況にあります。
- また、市は、毎年、地域の中で食育を推進する担い手となる「食生活改善推進員」を養成しています。養成した「食生活改善推進員」は、自主的に「青森市食生活改善推進員会」を組織し、自主活動として、各地域を拠点に、子ども世代への食育や食事バランスガイド等を活用したバランスの取れた食の普及啓発等を行っています。

《食育と適正体重維持》

- 栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と市民が健康で幸せな生活を送るために欠くことのできないものであることから、妊娠期や子ども世代から成人・高齢期に至るまで、ライフステージに応じた切れ目のない食育を推進していく必要があります。
- 肥満は、多くの生活習慣病の要因の一つであり、また、若い女性のやせは妊娠・出産に影響を及ぼす他、高齢者の低栄養は病気に対する抵抗力の低下など様々な影響を及ぼすことから、適正体重を維持することの必要性について普及啓発を図る必要があります。

《食の普及啓発を進める人材育成》

- 市民が生涯を通じて適切な食習慣を身につけられるよう、身近な地域の中に食の普及啓発を進める担い手を育成するとともに、担い手の活動を支援していく必要があります。

《食生活改善に取り組みやすい外食等の環境づくり》

- 外食や中食^(※1)の利用機会が多くなっている生活環境の中で、市民がより健康的な食を選択し、食生活改善に取り組むことができるよう、社員食堂や外食産業等における栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等、健康的な食の提供を図る環境づくりを進めていく必要があります。

※1 中食（なかしょく）：家庭外で調理された食品を持ち帰り、家庭で食べる食事形態のこと。

【主な取組】

(1) 栄養・食生活

① 健康な食習慣の確立

- ◆妊娠期や乳幼児期からの食育を進めるため、乳幼児健康診査や健康教育、健康相談等を通じ、啓発を行います。
- ◆子どもの頃からの健康的な食習慣づくりを推進するため、市内保育園・認定こども園・幼稚園の年長児と保護者を対象に、食生活改善推進員と連携し、食育レッスンを行うほか、妊娠期から乳幼児まで、食に関する健康教養を保護者に伝え、各家庭での食育を推進します。
- ◆小学生では、学校・家庭・地域が連携して児童の健康的な食習慣づくりを推進するため、食育チャレンジ・プログラムを実施します。
- ◆生涯を通じて健康に過ごすため、自分にあった適量の食事の摂取と適正体重を維持することへの普及啓発を図ります。

② 人材の育成とバランスの取れた食の普及啓発

- ◆地域の中で食育を推進する担い手となる「食生活改善推進員」等を引き続き養成し、身近な地域で子どもの食育やバランスの取れた食の普及啓発や実践の伝達が行われるよう、食生活改善推進員の主体的活動を支援します。

③ 市民が食生活改善に取り組みやすい環境づくり

- ◆栄養成分の表示やバランスの取れたヘルシーメニューの提供に取り組む等、市民の健康づくりを応援する店舗を支援し、飲食店等での食環境の改善に取り組みます。

【目標とする指標】

指標		現状値 (H24)	目標値 (R5)	設定 基準
肥満者の割合 身長・体重から算出した BMI25以上の肥満者の割合 BMI=体重(kg)÷身長(m) ÷身長(m)	40～64歳男性 肥満者の標準化比 (BMI25以上)	(H30) 111.8	100	二
	40～64歳女性 肥満者の標準化比 (BMI25以上)	(H30) 128.3	100	
特定健康診査質問票に おける「食べる速度が 速い」男女の標準化比	男性	(H30) 107.8	100	二
	女性	(H30) 121.8	100	
健康づくり応援店舗数 ヘルシーメニューやバランス食等を提供する飲食店や 弁当・惣菜店等		0店舗	350店舗	二

身体活動・運動

【現状と課題】

- 身体活動^(※1)・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いといわれています。また、体を動かすことはこころの健康や生きがいにもよい影響を与えるとされており、高齢者の認知機能や運動器機能の維持向上にも関係することがわかってきています。
- このことから、本市では、気軽にウォーキングやジョギングを行うことができる場や、個人の健康度に応じた運動プログラムを実践することができる場を提供するなど、適切な運動習慣を身につけ、生活習慣病の予防及び健康増進が図られるよう、運動実践指導を行っています。
- また、特定保健指導の対象者に対して、メタボリックシンドロームの予防の観点から、身体活動や運動の重要性について指導するとともに、フォローアップ講座において運動の実践講座を行い、運動習慣の定着を支援しています。

《運動習慣の状況》

- 本市では、子どもの頃からの肥満傾向の割合が高く、平成24年度市民意識調査の結果では、男性の約3人に1人が肥満の状態となっており、子どもの頃から、日常生活に身体活動を取り入れることが重要となっています。
- また、同じく平成24年度市民意識調査の結果では、運動習慣がなく身体もあまり動かさないと答えた市民は約4人に1人となっており、その回答は働き盛り世代の30歳代、40歳代に多い傾向があります。日常生活の中で身体を動かすことや運動することの必要性について普及啓発するとともに運動を習慣化していくことが必要です。

《運動に取り組む環境》

- 平成24年度市民意識調査によると、健康づくりに取り組む上で、今後、具体的に知りたいと思うことについては、約2人に1人は「年齢や自分の体にあった運動の種類や方法」を、また、約4人に1人は「運動できる場所や施設」に関する情報を知りたいと回答しており、自分にあった運動指導が得られる場や運動ができる機会に関する情報、継続的に実践できる場など、運動に取り組みやすい環境づくりを進めていく必要があります。

※1 身体活動：家事労働や歩行、レジャーなどの日常生活で体を動かすことをあわせた生活活動。

【主な取組】

(2) 身体活動・運動

① 身体活動・運動に取り組む習慣づくり

- ◆学校や教育委員会等とも連携し、小学生のための食育チャレンジ・プログラムの実施等、子どもの頃からの運動習慣づくりを様々な機会を通じて推進します。
- ◆歩くことや日常生活における運動の取り入れ方などを普及し、運動の習慣づくりを進めます。

② 運動に取り組める環境の整備

- ◆運動できる施設や機会等の情報提供を行います。
- ◆市民が気軽に運動に取り組めるよう、あおもり健康づくりリーダーをはじめとした健康づくりのための人材等と連携し、各地域で気軽に運動ができる機会づくりを支援します。
- ◆健康増進事業のPRに努め、一人ひとりの健康度に応じた健康づくりと運動習慣の継続を支援します。
- ◆通年で気軽にウォーキングやトレーニングのできる運動の場を提供します。
- ◆気軽に取り組めるウォーキングコースの推奨やコースマップの作成等、関係機関や団体等と連携のもと、身近な地域で運動に取り組むことができる環境づくりを推進します。

【目標とする指標】

指 標		現状値 (H24)	目標値 (R5)	設定 基準
肥満傾向にある子どもの割合 青森市の小学5年生の肥満傾向児 ^(※1) の割合	男子	15.4%	12.2%	二
	女子	9.3%	8.5%	
特定健康診査質問票における 40～74歳男性及び女性の運動習慣が ない方の標準化比	男性	(H30) 105.0	100	二
	女性	(H30) 107.9	100	

※1 肥満傾向児：性別・年齢別・身長別に出した標準体重から求めた肥満度がプラス20パーセント以上の体重の児童をいう。肥満度＝(体重－身長別標準体重)÷身長別標準体重×100

休 養

【現状と課題】

- 休養を十分とることは、心身の健康や疲労の回復、ひいては充実した人生を送るためにも重要な要素の一つです。また、睡眠不足や睡眠障害は、心の病気の一症状として現われることも多く、最近では、肥満、糖尿病、循環器疾患等の発症・悪化の要因となることが知られています。
- 平成 24 年度市民意識調査によると、1 か月以内に睡眠による休養があまり取れていない、または、まったく取れていないと回答した市民は約 5 人に 1 人となっています。
- 本市では、健康づくりのための休養と睡眠の重要性について、健康教育を通じて普及啓発を図るとともに、乳幼児健診や健康相談、訪問指導等の個別面接により個々の状況に応じた指導を行っています。

《休養の必要性についての普及啓発》

- 労働や活動などによって生じた心身の疲労は、安静や睡眠で回復を図り、健康を保持していくことが必要です。このため、職場や地域など社会全体で休養の重要性について、理解を深めていく必要があります。

【主な取組】

(3) 休 養

① 良質で十分な睡眠と休養についての普及啓発

- ◆平成 26 年 3 月に厚生労働省が示した「健康づくりのための睡眠指針^(※1) 2014」を活用し、良質な睡眠の確保の重要性について、乳幼児健診や訪問指導、健康教育等様々な機会を通じてわかりやすく情報提供を行います。
- ◆睡眠障害や睡眠に満足できない場合には、専門医療機関へ早めに相談する等の対処方法についての情報提供を行います。

② 休養を大切に作る社会環境の改善

- ◆からだやこころの十分な休養を確保することの重要性について、健康教育等様々な機会を通じて広く啓発を図り、休養が日常生活の中に適切に取り入れられる環境づくりを支援していきます。

※1 睡眠指針: より充実した睡眠についてのわかりやすい情報を提供することを目的に、「健康日本 21」の睡眠について設定された目標に向けて具体的な実践を進めていく手だてとして、平成 15 年 3 月に「健康づくりのための睡眠指針」を策定した。

【目標とする指標】

指標	現状値 (H24)	目標値 (R5)	設定 基準
特定健康診査質問票における40～74歳以上の睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	(H30) 22.3%	15.6%	イ

飲酒

【現状と課題】

- 過度の飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの多くの生活習慣病を引き起こす要因となり、精神疾患への影響も指摘されています。
- 未成年の飲酒は、成人に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいほか、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存の危険度が高くなるなどの危険性が指摘されています。また、妊婦の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などの危険を高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群^(※1)や発育障害を引き起こすなど、胎児の心身の発達や発育に影響を与えます。
- このようなことから、本市では、健康教育等を通じてアルコールに関する正しい情報提供と過度の飲酒が健康に及ぼす影響等について啓発を行っているほか、母子健康手帳交付時やマタニティ講座等を通じ、妊婦の飲酒による胎児への健康影響等についての保健指導を行っています。
- 本市の平成24年度の特健康診査受診結果からみた市民の飲酒習慣の状況は、生活習慣病のリスクを高める量^(※2)を飲酒している男性は25.8%、女性は14.6%と、全国よりも高い状況となっています。

※1 胎児性アルコール症候群：妊婦の飲酒でアルコールが胎盤を通過して、胎児に発育遅滞や器官形成不全などを生じること。

※2 生活習慣病のリスクを高める量：一日当りの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の量をいう。

《飲酒による健康影響に関する正しい知識の普及》

- 過度の飲酒が健康に与える影響を周知し、生活習慣病の発症など飲酒による健康への悪影響をなくすよう啓発を推進していく必要があります。
- 特に、未成年や妊婦の飲酒による健康への影響について、正しい知識の普及を図り、未成年者や妊婦に飲酒をさせない環境づくりが必要です。

【主な取組】

(4) 飲酒

① 過度の飲酒による健康への悪影響に対する取組の推進

- ◆ あおもり生活習慣病予防ガイド等を活用し、地域・職域の健康教育等を通じ、過度の飲酒による健康への影響や適正な飲酒に関する知識の普及啓発を行います。
- ◆ 特定保健指導や健康相談を通じ、個人の健康状態に即した、飲酒習慣を含めた生活習慣改善への支援を行います。

② 未成年者や妊婦の飲酒を防止する社会環境の改善

- ◆ 妊娠期における飲酒の健康に及ぼす影響を啓発するとともに、飲酒者には保健指導等個別支援を実施します。
- ◆ 思春期健康教室等を通じて、未成年者の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識を提供し、未成年者が飲酒することのないよう教育します。
- ◆ 家庭や地域において飲酒マナーを呼びかける等の普及啓発を推進します。

【目標とする指標】

指 標		現状値 (H24)	目標値 (R5)	設定 基準
妊娠中の飲酒の割合 妊娠届出時に飲酒の習慣があると回答している妊婦（市民）の割合		5.1%	0%	イ
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の割合 一日当りの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の市民の割合	男性	25.8%	21.9%	イ
	女性	14.6%	12.4%	

喫煙

【現状と課題】

- 喫煙は、がん、循環器疾患、COPD^(※1)（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となります。また、受動喫煙^(※2)は、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群^(※3)（SIDS）等の原因となることや、肺がんの原因になる等、多数の科学的知見によって健康被害への因果関係が確立しています。
- 本市では、平成25年12月に「青森市たばこの健康被害防止対策ガイドライン」を策定し、本ガイドラインを指針とし、たばこの害と健康への悪影響に関する知識の普及や、禁煙支援、受動喫煙防止対策に取り組んでいます。
- また、たばこの健康被害防止対策の推進にあたっては、市民、団体・事業者、行政がそれぞれの役割を担いながら、「世界禁煙デー」にちなんだ取組や、たばこと健康に関するイベント等において、一体となって普及啓発に取り組んでおり、特に「子どもをたばこの煙から守る」観点から、大人が守るべきマナーを啓発し、受動喫煙防止対策の普及啓発を図っています。

《禁煙、受動喫煙防止対策》

- 平成23年度の市民意識調査では、男女とも30歳代～50歳代における喫煙率が高く、男性では40歳代における喫煙率が最も高く40.7%、女性では30歳代の喫煙率が最も高く23.7%となっており、生活習慣病予防のためにも、若い世代から禁煙への支援を進める必要があります。
- 母子健康手帳交付により把握している妊婦の喫煙状況は、平成24年度では約20人に1人で、妊婦の同居者で喫煙者がいる割合は45.1%となっています。また、乳幼児のいる世帯の約6割に喫煙者がおり、乳児が1歳6か月、3歳と成長するにつれ、子どもの近くでも喫煙する割合が高くなっていることから、家庭の中から妊婦や子どもたちを受動喫煙の被害から守っていく必要があります。
- 今後においても、市民、団体・事業者、行政がそれぞれの役割を担いながら、一体となって「たばこの煙から子どもを守ろう運動」を推進していく必要があります。

※1 **COPD（慢性閉塞性肺疾患）**：主として長期の喫煙によって発症する肺の炎症性の疾患で、咳・痰・息切れ等の症状を伴う。

※2 **受動喫煙**：自分の意志にかかわらず、他人が吸うたばこの煙を吸わされてしまうこと。

※3 **乳幼児突然死症候群（SIDS）**：それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息でなく眠っている間に突然、死亡してしまう病気のこと。

- 16歳～19歳の未成年者では、男女とも7人に1人が喫煙しており、小中学校、高等学校において、依存性のあるたばこについて、最初の1本を吸わせないための喫煙防止教育を推進するとともに、地域全体で、子どもたちの喫煙を防止するための普及啓発を図っていく必要があります。
- 健康増進法の一部改定に伴い、受動喫煙対策が強化されたことから、遵守状況等に対する的確かつ迅速な対応体制の確保が必要です。

【主な取組】

(5) 喫煙

- ① たばこの害と健康への悪影響に関する知識の普及と禁煙支援、受動喫煙防止対策の推進

《たばこの健康への悪影響に関する知識の普及》

- ◆喫煙、受動喫煙による健康被害に関する、わかりやすい情報提供を行います。
- ◆喫煙と関連の深いCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について啓発し、認知を広めます。
- ◆妊婦や乳幼児の保護者等を対象に、喫煙が胎児や乳幼児の健康に及ぼす影響についての情報提供を行います。
- ◆思春期健康教室等を通じて、未成年者の喫煙の健康に及ぼす影響についての情報提供を行います。

《禁煙支援、受動喫煙防止対策》

- ◆喫煙者に対し、禁煙への動機づけとなる情報提供を行い、たばこをやめたい方に、医師や薬剤師と連携したきめ細やかな禁煙支援を行うほか、禁煙相談の充実を図ります。
- ◆禁煙外来や薬局と連携し、効果的な禁煙指導や禁煙支援を推進します。
- ◆市民、団体・事業者、行政がそれぞれの役割を担い、一体となって、たばこの健康被害防止対策に関する普及啓発運動を推進します。
- ◆たばこのポイ捨てや歩きたばこの防止、子どもが利用する遊歩道や通学路などでの喫煙の防止等、喫煙者が守るべきマナーの向上の普及啓発を図ります。
- ◆「子どもをたばこの煙から守る」観点から、飲食店等事業者に対し受動喫煙防止対策への協力を呼びかけ、市民へ協力事業者の情報提供を行います。
- ◆健康増進法に基づき、飲食店等事業者からの相談に応じるとともに、受動喫煙に関する苦情等について、現場に出向き、解決に向けた助言・指導を行います。

【目標とする指標】

指 標		現状値 (H 2 4)	目標値 (R 5)	設定 基準
妊娠中の喫煙の割合 妊娠届出時に喫煙の習慣があると回答している妊婦 (市民)の割合		5. 0%	0%	イ
同居家族が乳幼児の近く で喫煙している割合 乳幼児の同居家族が、乳幼児の 近くで喫煙している割合	4 か 月 児	4. 1%	0%	ニ
	1 歳 6 か月児	7. 1%	0%	
	3 歳 6 か月児	1 0. 8%	0%	
16～19 歳の未成年者の喫煙の割合 16 歳～19 歳の喫煙している市民の割合	男子	(H 2 3) 1 4. 3%	0%	ニ
	女子	(H 2 3) 1 3. 3%	0%	
成人の喫煙率 20 歳以上の喫煙している市民の割合	男性	(H 2 3) 2 8. 6%	1 7. 8%	ハ
	女性	(H 2 3) 1 3. 5%	8. 4%	

歯・口腔の健康づくり

【現状と課題】

- 本市では、乳幼児から高齢期までライフステージに応じた歯科口腔保健に取り組んでいます。
- 妊婦及び乳幼児期では、マタニティ講座での歯科医師による講演、1歳6か月児、3歳児健康診査での歯科健診やフッ素塗布事業及び歯科衛生士による歯みがき相談、子育て相談における歯科衛生士による歯磨き指導、親と子のよい歯のコンクール事業を実施しています。
- このような中、本市における幼児のむし歯の保有率は、減少傾向にありますが、全国平均と比較して高い状況となっています。

- 成人期には、歯科医師による健康教室・健康相談、歯周病検診を実施し、歯と口腔の健康に関する知識の普及に努めているほか、高齢期には、在宅要介護者訪問歯科健康診査事業を実施しています。
- しかしながら、歯周疾患検診受診率は、個別に対象年齢に対し通知し受診勧奨しているものの、1割に満たない状況となっています。また、平成24年度市民意識調査によると、市民の約4人に1人は、歯の健康を守るために何もしていないし意識もしていないとしている他、70歳代では、約半数の方が自分の歯がほとんどない（10本程度）と回答しており、歯と口腔の健康を守るための保健行動が十分浸透しているとはいえない状況にあります。
- 高齢期には、加齢により嚥下反射^(※1)・咳反射^(※2)が低下し、口腔内の歯周病原菌^(※3)を唾液とともに誤嚥することによる誤嚥性肺炎^(※4)を引き起こし、死に至る場合もあります。

《生涯にわたる歯科口腔保健》

- 歯と口腔の健康は、食べ物を咀嚼^(※5)するだけではなく、全身の健康の保持増進に大切な役割を果たし、また、食べる楽しみ、話す楽しみを保つなど生活の質を高めるものであることから、国が提唱する「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という8020運動を踏まえながら、今後においても、むし歯や歯周病等の歯科疾患予防に関する知識の普及啓発など、乳幼児から高齢期まで生涯にわたる歯科口腔保健に取り組む必要があります。
- 特に、歯周病は全身の健康に影響を及ぼすとともに、歯の喪失につながることから、歯周病についての正しい知識の普及を図り、歯周疾患検診などにより歯周疾患の早期発見・早期治療を促進することや、適切な口腔ケアで、歯の喪失防止を図ることが必要です。
- 高齢期は、口腔機能の状態が全身の健康に大きく影響するため、口腔機能の維持・向上に向けたケア等の取組の推進が重要です。

※1 嚥下反射：食べたものを、飲み込む反応のこと。

※2 咳反射：異物が気管に入り込んだ際、強く息を出すことで異物を吐き出す反応のこと。

※3 歯周病原菌：歯周病の原因になる細菌のこと。

※4 誤嚥性肺炎：飲食物などを口腔内の細菌とともに気管や気管支に入れてしまったために起こる肺の炎症。

【主な取組】

(6) 歯・口腔の健康づくり

① 生涯を通じた歯・口腔の健康づくり

《小児期》

- ◆妊婦や乳幼児の保護者に対する歯科保健教育、歯科保健指導を通じて、食べる力の土台となる歯と口腔の健康についての啓発を図ります。
- ◆幼児期における歯科健康診査の機会を通じて、間食の取り方や歯磨き習慣の確立、フッ化物の塗布等、歯と口腔の健康を守る方法についての啓発を図ります。
- ◆保育園（所）、幼稚園、学校等と連携し、子どものむし歯予防の普及啓発を行います。

《成人期》

- ◆肥満予防のために「よく噛む」食べ方の啓発を図ります。
- ◆歯周疾患に関する正しい知識の普及や禁煙相談の充実を図ります。
- ◆歯周疾患検診の推進と受診勧奨、事後指導の充実を図ります。

《高齢期》

- ◆歯周疾患検診の推進や事後指導の充実を図るとともに、義歯等と口腔の状態や咀嚼機能に応じた食事の摂り方や食べ方、誤嚥防止などについて啓発を図ります。
- ◆口の中の細菌による肺炎を予防するため、徹底した口腔ケアの啓発を図ります。

② 生活習慣病予防のための歯周病対策

- ◆歯周疾患と生活習慣病の密接な関連性など、歯と口腔の健康に関する正しい知識の提供を図るとともに、日常の口腔清掃の必要性や方法について具体的な啓発を行います。
- ◆歯の喪失防止のため、歯科医師会と連携し、8020 運動を推進します。

【目標とする指標】

指 標	現状値 (H 2 4)	目標値 (R 5)	設定 基準
1歳6か月児でう歯のない幼児の割合 1歳6か月児健康診査の歯科診察においてう歯が なかった幼児の割合	97.3%	100%	ニ
3歳児でう歯のない幼児の割合 3歳児健康診査の歯科診察においてう歯がなかった 幼児の割合	76.8%	90.0%	イ
歯周疾患検診の受診率 市民を対象とした歯周疾患検診の対象者のうち受診 した市民の割合	8.3%	15.8%	ニ



第4章

社会生活を営むために必要な

心身の機能の維持・向上

子どもの健康づくり

【現状と課題】

- 本市の低出生体重児の出生数は減少しておらず、また、子どもの肥満の割合が全国平均よりも上回っています。
- 本市では、平成23年10月に策定した「青森市子ども総合計画後期計画」に基づき、子どもを健やかに産み育てるために、妊婦保健指導、妊婦健康診査、マタニティ講座、新生児訪問、乳幼児健康診査等の母子保健対策などの充実を図っています。

《子どもの健康づくりの状況》

- 低出生体重児は、妊娠前の母親のやせや低栄養、妊娠中の体重増加の抑制、喫煙などが要因と考えられており、本市の低出生体重児の要因を明らかにし、低出生体重児の出生割合を低下させていく取組を進める必要があります。
- また、低出生体重児の健やかな発育・発達への支援を行い、将来的に引き起こしやすいといわれている生活習慣病の発症を予防していく保健指導が必要です。
- 子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいため、家庭、学校、地域が連携して、肥満傾向児を減少させる取組を推進していくことが必要です。

【主な取組】

(1)子どもの健康づくり

① 子どもの健やかな発育と健康的な生活習慣づくり

- ◆ あおもり親子はぐくみプラザを拠点とし、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行い、安心して育児ができるよう支援します。
- ◆ 妊産婦新生児訪問指導等を通じて、低出生体重児の出生に繋がる要因の把握に努め、低出生体重児の出生数の低減に結びつく予防的取組を進めます。
- ◆ 妊婦が健やかに出産を迎えることができるよう、母子健康手帳交付及び妊産婦訪問指導を通じて、健康的な生活習慣や異常の早期発見と予防に向けた保健指導を実施するとともに、早産等のリスクの高い妊婦に対しては、医療機関と連携を図りながら、引き続き保健指導を強化します。
- ◆ 妊娠・出産・育児についての学習や実習などを行うマタニティ講座の内容を

充実させるとともに、夫婦や就労している妊婦などが参加しやすい環境づくりを推進します。

- ◆低出生体重児への訪問指導や低出生体重児の保護者の交流の場の提供等を通じ、低出生体重児が健やかに成長できるよう、保護者への支援と保健指導の充実を図ります。
- ◆乳幼児健康診査や子育て団体等への健康教育を通じて、子どもの味覚や発達段階に応じた適切な食事、早寝・早起きの生活リズムなどの重要性について、情報提供や実践的な方法の普及を図ります。
- ◆児童・生徒へ健康づくりのための正しい知識を提供するとともに、食事、運動等について、学校、教育委員会、PTA等が連携して、健康的な生活習慣づくりのための知識の普及啓発を図ります。

【目標とする指標】

指 標	現状値 (H 2 4)	目標値 (R 5)	設定 基準
全出生数中の低出生体重児の割合 青森市の出生児のうち、2,500g未満で出生した児の割合	10.5%	9.0%未満	ハ
乳幼児健康診査の受診率	(H 2 9) 97.9%	100%	ニ

高齢者の健康づくり

【現状と課題】

- 全国的に高齢化が急速に進行する中、本市においても高齢化率が26.16%（平成26年3月31日現在）と4人に1人が高齢者となっており、健康長寿の実現のため、高齢者の特性を踏まえた疾病予防や健康増進、介護予防、生きがいづくりなどが必要となっています。
- 平成25年度青森市日常生活圏域ニーズ調査^(※1)では、要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の市民の32.1%が要介護・要支援状態となるリスクを有しており、運動機能や口腔機能の維持向上などに取り組む必要があつことが示されています。
- また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加しており、本市の介護保険の要介護・要支援認定で用いられる主治医意見書において、何らかの認知症の症状があるとされた高齢者は、平成25年度末で11,167人となっています。

※1 青森市日常生活圏域ニーズ調査：「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画」策定の基礎資料とするため市が3年に1度実施している調査であり、日常生活圏域ごとの高齢者の生活実態及び課題等を把握するためのもの。

- このような中、本市では、介護予防とともに、健康教育、健康相談等により、高齢者の健康づくりに取り組んでいるほか、認知症高齢者の早期発見・早期受診に向けた取組などを行っています。

《高齢者の健康づくり》

- 高齢になっても心身の機能の維持向上につながる健康づくりの取組の推進とともに、生活習慣病予防のための健康づくりや運動・栄養改善などの健康教室等を通じて、高齢者がいきいきと自立した日常生活を送ることができるよう支援していく必要があります。
- 一人暮らし高齢者などの増加を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるよう、訪問相談など在宅高齢者の支援を強化していく必要があります。
- また、高齢者が生きがいを持ち、心身の健康を維持できる地域活動のほか、趣味・稽古事、ボランティア活動など多様な機会を通じて、社会参加できるような取組を推進していく必要があります。
- 高齢者の増加により、認知症高齢者の増加が予想されるため、認知症サポーターの養成などにより、認知症に対する理解を深めていくとともに、認知症ケアパスの普及などにより、早期発見・早期受診を進めていく必要があります。

【主な取組】

(2) 高齢者の健康づくり

- ① 高齢になっても元気でいきいきと生活できる心身の機能の維持・向上
 - ◆生活習慣病やフレイル^(※1)の予防に関する正しい知識を普及するとともに、健康診査の受診率の向上と保健指導の充実を図ります。
 - ◆介護が必要となる危険性の高い状態であるロコモティブシンドローム^(※2)を予防するため、ロコモ予防体操等の普及啓発により、地域において主体的に介護予防活動に継続して取り組むことができるよう支援します。
 - ◆認知症ケアパスの普及などにより、認知症の疑いのある人の早期発見・早期受診を推進します。
 - ◆地域の関係団体と連携し、各地域で開催するつどいの場づくりを推進することにより、高齢者が地域のつながりを維持し、身近な場所で生きがいづくりと介護予防に取り組めるよう支援します。
 - ◆認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」の養成を行い、認知症の人やその家族を地域で見守る体制づくりに取り組みます。
 - ◆高齢者の孤立、閉じこもり予防のための訪問相談やネットワークづくりを推進します。

※1 フレイル：加齢に伴い、心身の機能が低下した「虚弱」を意味し、健康と要介護の中間の状態のこと。

※2 ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと。

【目標とする指標】

指 標	現状値 (H 2 4)	目標値 (R 5)	設定 基準
65 歳以上のロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している割合	(R 1) 2 2 . 7 %	2 6 . 6 %	ニ

こころの健康づくり

【現状と課題】

- 平成 24 年度市民意識調査の結果では、市民の約 5 人に 1 人は、ストレスや気分の落ち込みが大いにあると回答しており、その割合は 10 歳代と 60 歳代以降の年代において高い状況にあります。
- 本市では、精神保健福祉士、保健師等の専門職が、本人や家族などから、不安やストレス、うつなどのこころに関する相談に応じているとともに、市医師会と共催し、医師を講師とした健康教室や、保健師が関係機関や地域の団体等の依頼やニーズに応じ、地域に直接出向いて行う健康講座を通じて、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への理解などの普及啓発に取り組んでいます。
- 本市の自殺による死亡率は、平成 20 年以降低下していますが、全国よりも高い状況で推移しています。

《こころの健康づくり》

- 人間関係の希薄化や価値観の多様化など社会の様々な変化に伴い、ストレスを抱えることが多くなっていることから、一人ひとりが、自身のこころの健康に関心を持ち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処方法等について広く情報提供をしていく必要があります。
- 精神保健福祉に関する相談は増加傾向にあり、精神疾患への対応を含めたこころの健康づくりの普及啓発や相談支援体制の充実が求められています。
- うつ病の予防をはじめとするこころの健康づくりの推進や自殺予防の普及啓発を更に進めていく必要があります。

【主な取組】

(2) こころの健康づくり

① こころの健康を保つ知識の普及

◆こころの健康を保つため、自身のこころの健康に関心をもち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処法等について広く情報提供するとともに、日常生活の中に十分な睡眠の確保やストレスと上手に付き合うことを適切に取り入れる生活習慣を確立できるよう支援します。

② うつ病予防、自殺予防の普及啓発

- ◆うつ病や自殺に対する正しい知識を普及啓発するとともに、相談窓口の周知や相談支援体制の充実に努めます。
- ◆自殺の危険を示すサインに早期に気づき、傾聴し、必要に応じて専門家へつなぎ、見守るゲートキーパーとしての役割を担う人材を地域の中に増やしていくため、様々な機会を捉えて普及啓発を図ります。
- ◆保健、医療、福祉、教育、労働などの様々な領域のネットワークを強化するなど、自殺対策を総合的に推進します。

③ 身近な相談体制の整備

- ◆精神保健福祉士や保健師を関連窓口に分散配置するなど、市民がより身近なところで精神保健福祉に関する相談ができる体制の充実に努めます。

【目標とする指標】

指 標	現状値 (H24)	目標値 (R5)	設定 基準
自殺者の割合 人口10万人当たりの自殺による死亡率	21.6	14.8	ハ

【現状と課題】

- 地域の中で、市民がそれぞれの地域特性を生かし、主体的に地域ぐるみで健康づくり活動を実践しています。
- その住民組織活動の中で、地域住民が参加できる地域健康ウォーキングや保健師や栄養士を講師とした生活習慣病予防や食事バランスに関する講座、住民自身による健診・検診受診に関するアンケート調査等が行われています。
- 各地域の住民組織が互いにネットワークする活動として「健康なまちづくり交流会」を開催し、これまで、毎年1回、住民企画で互いの地域を紹介しあい、健康づくりも兼ねてウォーキングする交流を重ねてきています。

《市民総ぐるみの健康づくり運動》

- 市民が健康で長生きするためには、市民一人ひとりの健康づくり実践に加え、行政のみならず、保健・医療機関、地域の関係団体、学校、企業・事業者等が、共通認識のもとに一体となって、市民総ぐるみの健康づくり運動に取り組んでいく必要があります。
- また、健康づくり活動の実施にあたっては、保健・医療機関、地域の関係団体、学校、企業・事業者等それぞれの役割から、主体的に健康づくりに取り組むことが重要であります。

【主な取組】**(1) 社会全体で支える健康づくり****① 市民が生活習慣改善に取り組みやすい環境づくり**

- ◆一人でも多くの市民が身近な場で、健康づくりの実践に取り組むことができるよう、市民の実践の裾野を広げる取組を推進します。
- ◆そのためには、家庭、学校、職場、地域など市民の生活のすべての場において、ライフステージに応じた健康づくり活動、特に、働き盛り世代の健康づくりを推進していくための職域の健康づくり、地域における運動の場づくり、食育・食生活改善の推進等、あらゆる場面から市民の健康づくりを推進します。

② 地域、学校、企業、行政の連携による、社会全体で健康づくりに取り組む環境の整備

- ◆健康づくりのための人材育成の強化と、個人の取組を支える地域活動や企業活動の充実強化を両輪とした「市民総ぐるみの健康づくり運動」を、保健・医療機関、地域の関係団体、学校、企業・事業者等と連携して推進します。
- ◆「市民総ぐるみの健康づくり運動」を推進していくために、保健・医療機関、地域の関係団体、学校、企業・事業者等からなる健康づくり活動の母体を組織するとともに、「人材の育成」、「職域の健康づくり」、「健康づくりの普及啓発」、「食・運動の推進」等の観点から、健康づくりを効果的に推進します。
- ◆また、庁内各部局が連携し、市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進します。

【目標とする指標】

指 標	現状値 (H 2 5)	目標値 (R 5)	設定 基準
健康づくり実践団体数 地域ぐるみの健康づくり実践団体の数	9 団体	3 8 団体	二



資料編

- 1 策定経過
- 2 青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会委員名簿
- 3 青森市健康福祉審議会条例
- 4 青森市健康福祉審議会規則
- 5 策定にあたっての関連データ
- 6 がん検診に関する市民アンケート調査結果

1 策定経過

年月日	経 過
平成 25 年 8 月 2 日	平成 25 年第 1 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催 案件：(仮称)青森市健康増進計画策定概要について
平成 25 年 8 月中旬	がん検診に関するアンケート調査実施
平成 25 年 8 月 15 日	青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会臨時委員の公募
平成 25 年 11 月上旬	青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会臨時委員の委嘱
平成 26 年 1 月 29 日	平成 25 年第 2 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催 案件：(仮称)青森市健康増進計画(素案)策定について
平成 26 年 3 月 27 日	平成 25 年第 3 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催 案件：(仮称)青森市健康増進計画(素案)策定について
平成 26 年 8 月 4 日	平成 26 年第 1 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催 案件：(仮称)元気都市あおもり健康づくり推進計画(素案)策定について
平成 26 年 8 月 11 日	定例庁議にて計画素案決定
平成 26 年 8 月 19 日	民生環境常任委員協議会にて計画素案について、 わたしの意見提案制度(パブリックコメント)実施の報告
平成 26 年 8 月 20 日	市長定例記者会見にて計画素案について、 わたしの意見提案制度(パブリックコメント)実施の報告
平成 26 年 8 月 22 日 ～9 月 21 日	「(仮称)元気都市あおもり健康づくり推進計画(素案)」についてわたしの意見提案制度(パブリックコメント)の実施
平成 26 年 8 月 22 日	浪岡自治区地域協議会へ計画素案報告、意見聴取
平成 26 年 9 月 30 日	平成 26 年第 2 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催 案件：(仮称)元気都市あおもり健康づくり推進計画(案)策定について
平成 26 年 10 月 14 日	定例庁議にて計画決定
以下は一部改定の策定経過(令和 2 年度)	
令和 2 年 7 月 15 日	令和 2 年度第 1 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催
令和 2 年 10 月 29 日	令和 2 年度第 2 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催
令和 2 年 12 月 24 日	令和 2 年度第 3 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会書面開催
令和 3 年 1 月 21 日	民生環境常任委員協議会へ青森市健康寿命延伸計画の一部改定報告
令和 3 年 2 月 9 日	令和 2 年度第 13 回定例庁議にて青森市健康寿命延伸計画の一部改定決定

2 青森市健康福祉審議会 地域保健専門分科会 委員名簿

計画策定時

順不同

No.	氏名	所属団体等	備考
1	嶋中 繁樹	一般社団法人 青森市歯科医師会 会長	会長
2	堀内 芳男	公益財団法人 青森県総合健診センター 専務理事	副会長
3	成田 祥耕	一般社団法人 青森市医師会 会長	
4	成田 崇信	公益社団法人 青森県栄養士会 青森地区会 運営委員長	
5	三浦 祐一	青森食品衛生協会 会長	
6	村松 薫	一般社団法人 青森市薬剤師会 会長	
7	山田 弘治	公益社団法人 青森県獣医師会 青森支部獣医師会 会長	
8	近藤 文俊	特定非営利活動法人 青森県健康・体力づくり協会 理事長	臨時委員
9	山谷 詠子	青森市食生活改善推進員会 会長	臨時委員

No.	氏名	所属団体等	備考
1	高谷 和彦	一般社団法人 青森市歯科医師会 会長	会長
2	成田 憲雄	公益財団法人 青森県獣医師会 青森支部獣医師会 会長	会長職務 代理者
3	成田 祥耕	一般社団法人 青森市医師会 会長	
4	畑中 和紀	青森食品衛生協会 会長	
5	近井 宏樹	一般社団法人 青森市薬剤師会 会長	
6	蝦名 宏美	公益社団法人 青森県栄養士会 理事	

3 青森市健康福祉審議会条例

平成十八年六月二十八日

条例第四十三号

(趣旨)

第一条 この条例は、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号。以下「法」という。）第七条第一項の規定に基づく青森市健康福祉審議会の設置及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第二条 法第七条第一項の規定に基づく社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関として、広く健康福祉に関する事項を調査審議する青森市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(調査審議事項の特例)

第三条 審議会は、法第十二条第一項の規定に基づき、児童福祉に関する事項を調査審議するものとする。

2 審議会は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）第二十五条の規定に基づき、幼保連携型認定こども園（同法第二条第七項に規定する幼保連携型認定こども園をいう。）に関する事項を調査審議するものとする。

(組織)

第四条 審議会は、委員五十人以内をもって組織する。

(任期等)

第五条 審議会の委員の任期は、三年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、当該臨時委員の任命に係る特別の事項に関する調査審議が終了するときまでとする。

(委員長の職務の代理)

第六条 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第七条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 臨時委員は、当該特別の事項について会議を開き、議決を行う場合には、前二項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会)

第八条 審議会の専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。以下この条において同じ。）に属すべ

き委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

- 2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、当該専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。
- 3 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。
- 4 専門分科会長に事故があるとき、又は専門分科会長が欠けたときは、あらかじめ専門分科会長の指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

(準用規定)

第九条 前条第二項の規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合において、同項中「委員及び臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

- 2 前項において準用する前条第二項の規定により民生委員審査専門分科会に置かれる専門分科会長については、同条第三項及び第四項の規定を準用する。この場合において、同項中「委員又は臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

(委任)

第十条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十八年十月一日から施行する。

(青森市特別職の職員の給与に関する条例の一部改正)

- 2 青森市特別職の職員の給与に関する条例（平成十七年青森市条例第四十九号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

(青森市費用弁償条例の一部改正)

- 3 青森市費用弁償条例（平成十七年青森市条例第五十号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

附 則(平成二六年九月条例第三十五号)

(施行期日)

- 1 この条例は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成二十四年法律第六十六号）の施行の日から施行する。ただし、第九条を第十条とし、第五条から第八条までを一条ずつ繰り下げ、第四条を第五条とし、同条の前に一条を加える改正規定及び次項の規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の青森市健康福祉審議会条例第三条第二項の規定による調査審議（幼保連携型認定こども園の設置等の認可に係るものに限る。）は、この条例の施行の日前においても行うことができる。

4 青森市健康福祉審議会規則

平成十八年九月十九日

規則第八十号

改正 平成二六年三月規則第九号

平成二七年三月規則第一一号

平成二八年三月規則第一三号

平成二九年三月規則第一八号

(趣旨)

第一条 この規則は、青森市健康福祉審議会条例（平成十八年青森市条例第四十三号。以下「条例」という。）第十条の規定に基づき、青森市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(平成二七規則一一・一部改正)

(専門分科会)

第二条 審議会に、次の各号に掲げる専門分科会を置き、当該各号に掲げる事項を調査審議させるものとする。

一 民生委員審査専門分科会 民生委員の適否の審査に関する事項

二 障がい者福祉専門分科会 障害者の健康福祉に関する事項

三 児童福祉専門分科会 児童及び母子の健康福祉に関する事項

四 高齢者福祉専門分科会 高齢者の健康福祉に関する事項

五 地域保健専門分科会 地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

六 地域福祉専門分科会 地域福祉（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第一条に規定する地域福祉をいう。）の推進に関する事項

2 前項に規定する事項以外の事項を調査審議するため、必要があるときは、その他の専門分科会を置くことができる。

(平成二六規則九・平成二八規則一三・一部改正)

(専門分科会の会議等)

第三条 専門分科会の会議については、条例第七条（民生委員審査専門分科会にあつては、同条第四項を除く。）の規定を準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「専門分科会長」と読み替えるものとする。

2 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）の決議は、これをもって審議会の決議とする。た

だし、重要な事項についてはこの限りでない。

(平成二七規則一一・一部改正)

(部会)

第四条 障がい者福祉専門分科会に、審査部会を置き、次の各号に掲げる事項を調査審議させるものとする。

- 一 身体障害者の障害程度の審査に関する事項
 - 二 身体障害者手帳の交付申請に係る医師の指定及び指定の取消しに関する事項
 - 三 指定自立支援医療機関（精神通院医療に係るものを除く。）の指定及び指定の取消し又は効力の停止に関する事項
- 2 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）に、前項に規定する部会のほか、必要があるときは、その他の部会を置くことができる。
- 3 部会（審査部会を除く。）に属すべき委員及び臨時委員は、専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。
- 4 部会に部会長を置き、部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。
- 5 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 6 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長が指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

(平成二六規則九・一部改正)

(部会の会議等)

第五条 部会の会議については、条例第七条の規定を準用する。この場合において、「審議会」とあるのは「部会」と、「委員長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

- 2 審査部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。
- 3 前条第二項に規定する部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、重要な事項についてはこの限りでない。

(平成二七規則一一・一部改正)

(庶務)

第六条 審議会、専門分科会及び部会の庶務は、福祉部において処理する。ただし、地域保健専門分科会の庶務は、保健部において処理する。

(平成二九規則一八・一部改正)

(委任)

第七条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

この規則は、平成十八年十月一日から施行する。

附 則 (平成二六年三月規則第九号)

(施行期日)

この規則は、平成二十六年四月一日から施行する。

附 則 (平成二七年三月規則第一一号)

(施行期日)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成二八年三月規則第一三号)

(施行期日)

この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。

附 則 (平成二九年三月規則第一八号) 抄

(施行期日)

この規則は、平成二十九年四月一日から施行する。

5 策定にあたっての関連データ

策定にあたっての関連データ

項目		青森市		青森県		国		
1	人口動態 (総務省:平成27年国勢調査)	総人口	278,648人	1,308,265人	127,094,745人			
		65歳以上人口	80,297人	390,940人	33,465,441人			
		高齢化率	28.5%	30.1%	26.6%			
2	平均寿命 (厚生労働省:平成27年市町村別生命表)	男性	78.9年	78.7年	80.8年			
		女性	85.7年	86.0年	87.0年			
3	出生 (平成30年青森県保健統計年報)	出生数	1,752人	7,803人	918,400人			
		出生率 (人口千対)	6.3	6.2	7.4			
		低出生体重児	180人	774人	86,269人			
		出生数に対する割合	10.3	9.9	9.4			
4	死亡の状況 (平成30年青森県保健統計年報)	死亡数	3,664人	17,936人	1,362,470人			
		死亡率 (人口千対)	13.1	14.3	11.0			
		死亡原因順位	死亡原因	総死亡数に占める割合	死亡原因	総死亡数に占める割合	死亡原因	総死亡数に占める割合
		1位	悪性新生物	29.7	悪性新生物	27.6	悪性新生物	27.4
		2位	心疾患	15.6	心疾患	15.0	心疾患	15.3
		3位	脳血管疾患	8.6	脳血管疾患	9.3	老衰	8.0
		4位	老衰	7.4	肺炎	7.5	脳血管疾患	7.9
		5位	肺炎	6.1	老衰	7.4	肺炎	7.0
		6位	不慮の事故	2.5	不慮の事故	3.0	不慮の事故	3.0
		7位	腎不全	2.2	腎不全	2.1	誤嚥性肺炎	2.8
		8位	糖尿病	1.6	自殺	1.4	腎不全	1.9
		9位	自殺	1.5	糖尿病	1.4	自殺	1.5
10位	肝疾患	1.3	大動脈瘤及び解離	1.4	アルツハイマー病	1.4		

平成24年 青森市の死因・年齢階級(5歳階級)別死亡者数

年齢	死亡総数	1位	2位	3位	4位
総数	3,386				
0～4歳	9	(1位)敗血症 1	(1位)その他の神経系の疾患 1	(1位)心疾患(高血圧症を除く) 1	(1位)妊娠期間及び胎児発育に関連する障害 1
5～9歳	0				
10～14歳	1	その他の呼吸器系の疾患 1			
15～19歳	5	自殺 2	(2位)その他の神経系の疾患 1	(2位)神経系の先天奇形 1	(2位)不慮の事故 1
20～24歳	2	不慮の事故 2			
25～29歳	8	自殺 6	(2位)悪性新生物 1	(2位)妊娠、分娩及び産じょく 1	
30～34歳	11	自殺 3	(2位)悪性新生物 2	(2位)その他の神経系の疾患 2	(2位)不慮の事故 2
35～39歳	23	自殺 6	悪性新生物 5	心疾患(高血圧症を除く) 4	脳血管疾患 3
40～44歳	34	悪性新生物 9	(2位)心疾患(高血圧症を除く) 5	(2位)不慮の事故 5	(2位)自殺 5
45～49歳	31	悪性新生物 14	自殺 5	脳血管疾患 4	(4位)心疾患 2
50～54歳	67	悪性新生物 30	心疾患 8	自殺 7	(4位)脳血管疾患 5
55～59歳	123	悪性新生物 65	心疾患 16	脳血管疾患 10	自殺 6
60～64歳	206	悪性新生物 110	心疾患 31	脳血管疾患 12	自殺 10
65～69歳	219	悪性新生物 104	心疾患 31	脳血管疾患 14	肺炎 11
70～74歳	321	悪性新生物 143	心疾患 38	脳血管疾患 32	肺炎 25
75～79歳	514	悪性新生物 186	心疾患 91	脳血管疾患 65	肺炎 40
80～84歳	645	悪性新生物 185	心疾患 134	脳血管疾患 82	肺炎 60
85～89歳	582	悪性新生物 114	心疾患 112	脳血管疾患 78	肺炎 71
90～94歳	411	心疾患 106	肺炎 73	脳血管疾患 48	悪性新生物 47
95～99歳	145	心疾患 34	老衰 25	肺炎 22	脳血管疾患 21
100歳～	29	老衰 9	心疾患 8	肺炎 6	高血圧疾患 3

※厚生労働省「人口動態統計」を用いて、健康づくり推進課が作成

※死亡者数が同数の死因の場合は、()内に順位を記載。

(人)

5位	6位	7位	8位	9位	10位
(1位)周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	1 (1位)循環器系の先天奇形	1 (1位)消化器系の先天奇形	1 (1位)その他の先天奇形及び変形	1 (1位)その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
(5位)心疾患(高血圧症を除く)	1 (5位)その他の外因	1			
(5位)敗血症	1 (5位)その他の新生物	1 (5位)その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1 (5位)不慮の事故	1 (5位)その他の外因	1
脳血管疾患	4 肝疾患	3 (7位)その他の新生物	1 (7位)その他の呼吸器系の疾患	1 (7位)その他の消化器系の疾患	1
(4位)肝疾患	2 (6位)その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1 (6位)その他の精神及び行動の障害	1 (6位)その他の呼吸器系の疾患	1 (6位)その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1
(4位)肝疾患	5 (6位)その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2 (6位)不慮の事故	2 (8位)敗血症	1 (8位)その他の新生物	1 (8位)糖尿病
肺炎	4 (6位)大動脈瘤及び解離	3 (6位)腎不全	3 (8位)ウイルス肝炎	2 (8位)その他の神経系の疾患	2 (8位)その他の呼吸器系の疾患
不慮の事故	7 肺炎	5 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4 (8位)敗血症	3 (8位)糖尿病	3 (8位)その他の神経系の疾患
その他の呼吸器系の疾患	8 (6位)その他の消化器系の疾患	6 (6位)不慮の事故	6 (6位)自殺	6 (9位)糖尿病	5 (9位)肝疾患
(5位)その他の呼吸器系の疾患	10 (5位)腎不全	10 不慮の事故	9 敗血症	6 (9位)大動脈瘤及び解離	5 (9位)その他の消化器系の疾患
その他の呼吸器系の疾患	20 腎不全	17 不慮の事故	12 糖尿病	10 (9位)慢性閉塞性肺疾患	6 (9位)肝疾患
腎不全	23 その他の呼吸器系の疾患	18 その他の消化器系の疾患	14 不慮の事故	13 (9位)糖尿病	11 (9位)慢性閉塞性肺疾患
その他の呼吸器系の疾患	31 腎不全	20 老衰	18 不慮の事故	17 その他の消化器系の疾患	15 大動脈瘤及び解離
老衰	25 腎不全	20 その他の呼吸器系の疾患	14 血管性及び詳細不明の認知証	8 その他の消化器系の疾患	7 その他の新生物
悪性新生物	13 (6位)高血圧性疾患	4 (6位)その他の呼吸器系の疾患	4 不慮の事故	3 (9位)敗血症	2 (9位)糖尿病
不慮の事故	2 腎不全	1			

6 がん検診に関する市民アンケート調査結果

1 調査の目的

市民のがん検診の受診に関する実態調査を行い、青森市のがん検診受診率向上に向けた施策の展開に活用する。

2 調査方法

(1) 調査対象

住民基本台帳から標本個体の無作為抽出（確率比例抽出）により抽出した 40 歳以上の男性 758 人、20 歳以上の女性 1,242 人の計 2,000 人を対象とした。

標本数は、男女比、年齢別に層化したうえで、市の平成 25 年 7 月 31 日現在の人口 299,129 人の構成比により割り当て、標本数を定めた。

内訳 年齢	男性			女性			男女計		
	H25.7月末 人口	構成比	人口比 標本数(人)	H25.7月末 人口	構成比	人口比 標本数(人)	H25.7月末 人口	構成比	人口比 標本数(人)
	139,591	46.7%	758	159,538	53.3%	1,242	299,129	100.0%	2,000
20～29歳	—	—	—	13,710	13.7%	170	13,710	8.5%	170
30～39歳	—	—	—	19,283	19.2%	239	19,283	11.9%	239
40～49歳	19,594	32.0%	243	20,803	20.8%	258	40,397	25.0%	501
50～59歳	20,139	32.9%	249	21,747	21.7%	269	41,886	26.0%	518
60～69歳	21,448	35.1%	266	24,712	24.6%	306	46,160	28.6%	572
合計	61,181	100.0%	758	100,255	100.0%	1,242	161,436	100.0%	2,000

(2) 調査期間

平成 25 年 8 月 15 日～8 月 31 日

(3) 調査方法

調査票の郵送配付・郵送回収

(4) 回収状況

男性 258 人、女性 471 人の計 729 人から回収
回収率 36.5%

(5) アンケート内容（全 50 項目）

- ・回答者属性について・・・・・・・・・・ 5 項目
- ・がんやがん検診に対する関心について・ 9 項目
- ・胃がん検診について・・・・・・・・・・ 6 項目
- ・大腸がん検診について・・・・・・・・・・ 6 項目
- ・肺がん検診及び肺がんについて・・・・ 9 項目
- ・乳がん検診について・・・・・・・・・・ 6 項目
- ・子宮がん検診について・・・・・・・・・・ 6 項目
- ・今後のがん検診について・・・・・・・・ 3 項目

3 結果

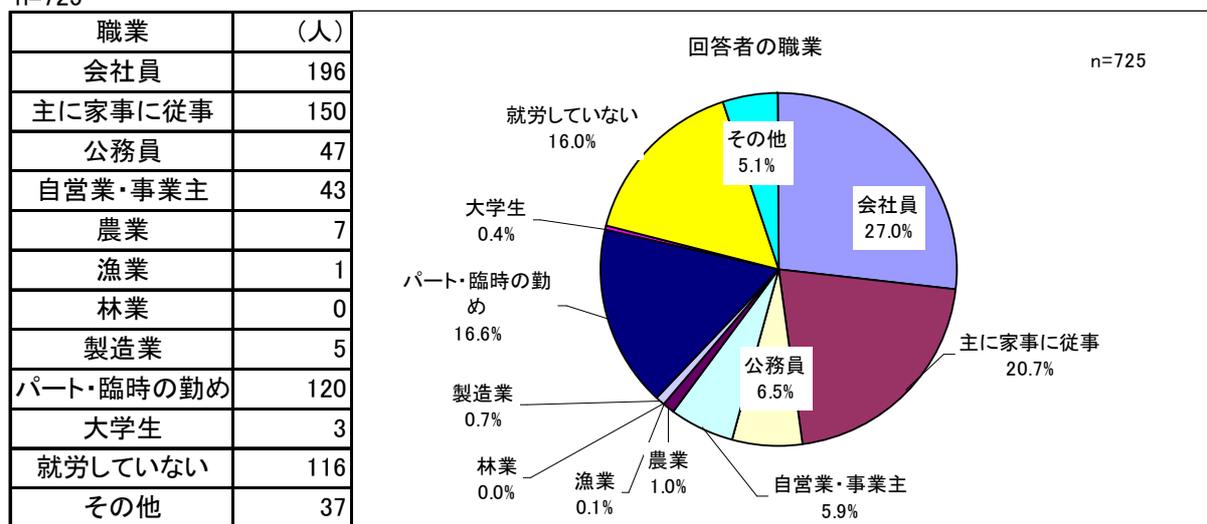
(1) 属性

問1、問2

内訳 年齢	男性			女性			全体		
	対象者数 (人)	回答者数 (人)	回収率 (%)	対象者数 (人)	回答者数 (人)	回収率 (%)	対象者数 (人)	回答者数 (人)	回収率 (%)
20～29歳	—	—	—	170	37	21.8%	170	37	21.8%
30～39歳	—	—	—	239	67	28.0%	239	67	28.0%
40～49歳	243	46	18.9%	258	105	40.7%	501	151	30.1%
50～59歳	249	78	31.3%	269	102	37.9%	518	180	34.7%
60～69歳	266	134	50.4%	306	160	52.3%	572	294	51.4%
合計	758	258	34.0%	1,242	471	37.9%	2,000	729	36.5%

問3

n=725



問4

n=724

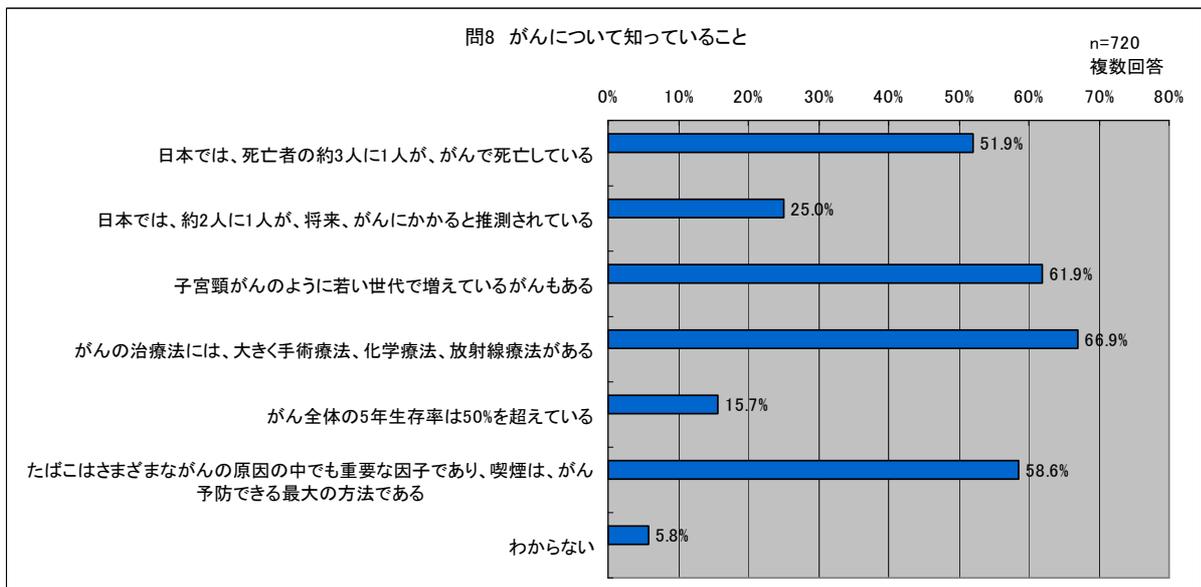
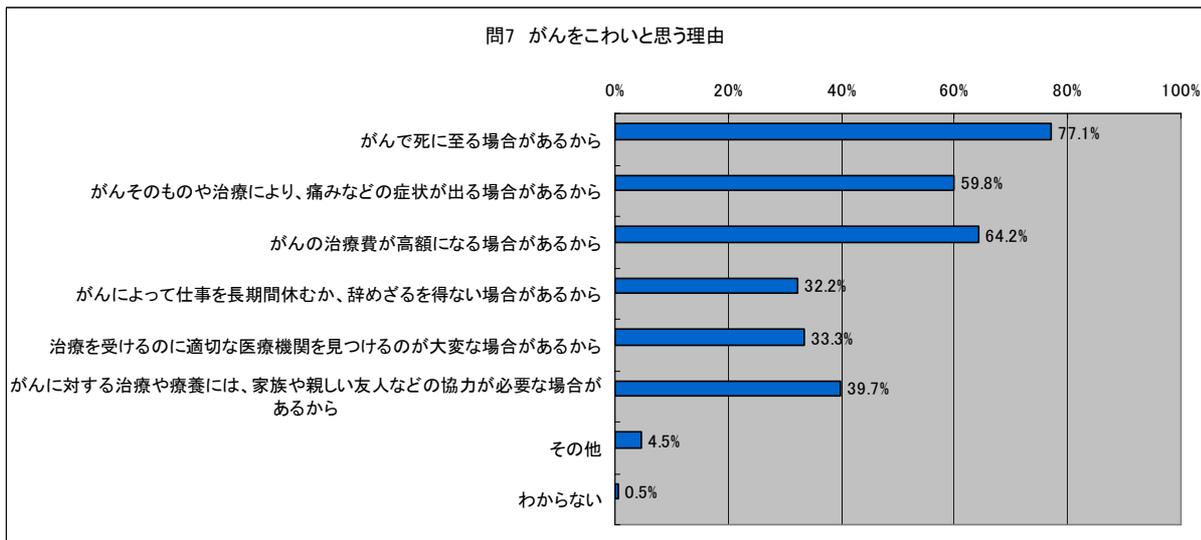
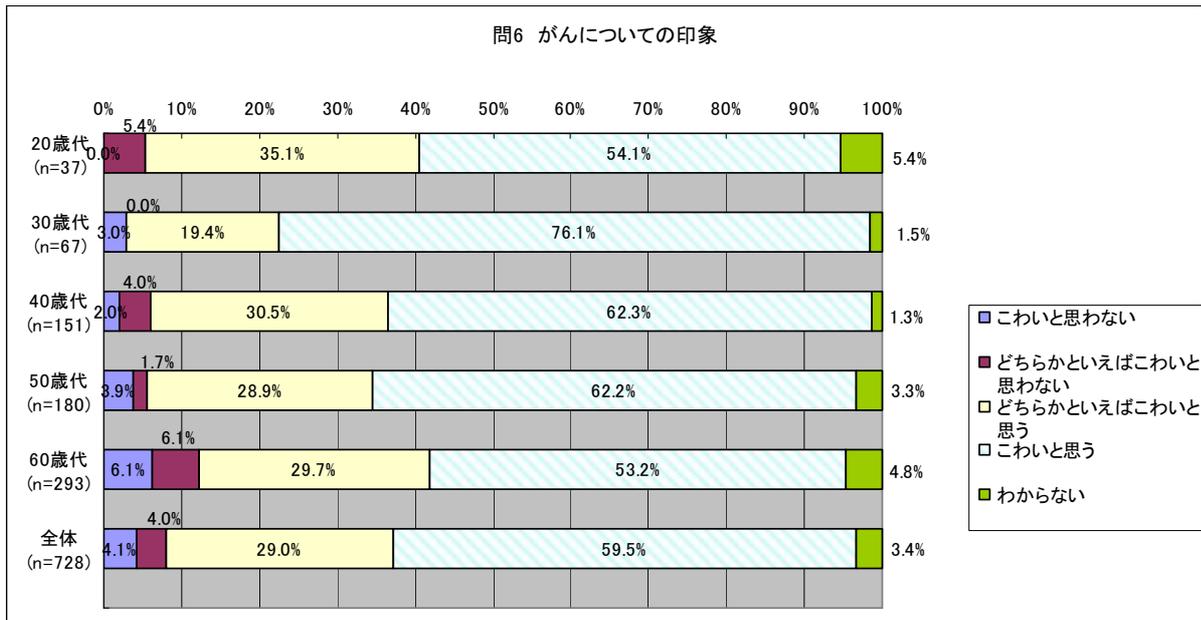
加入している健康保険	(人)	(%)
国民健康保険	301	41.6%
その他の健康保険	423	58.4%

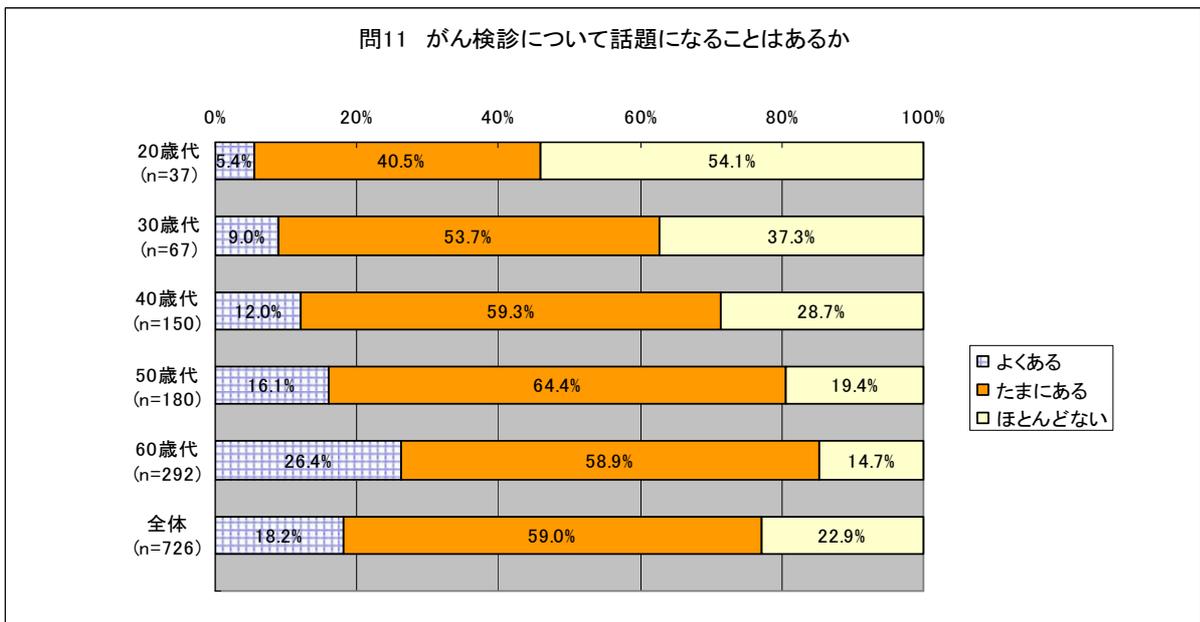
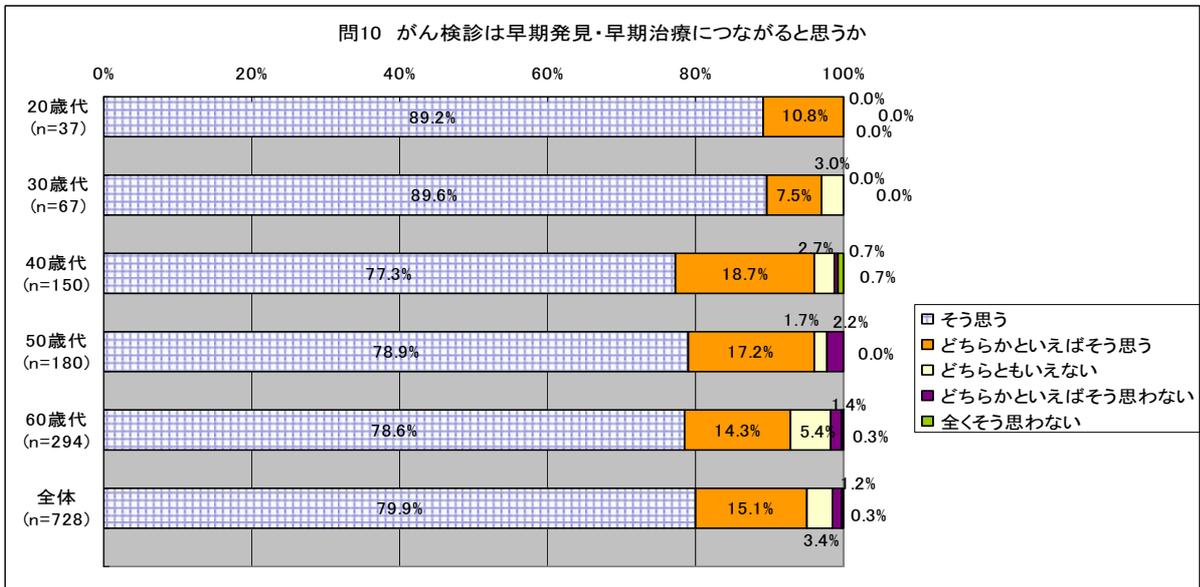
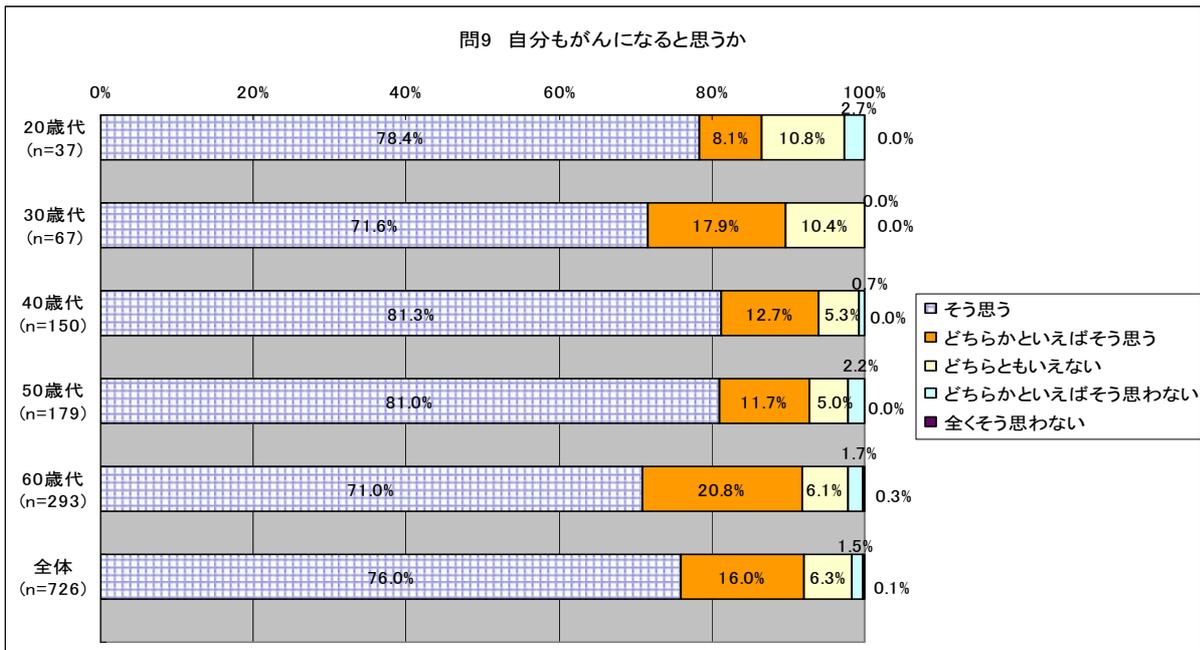
問5

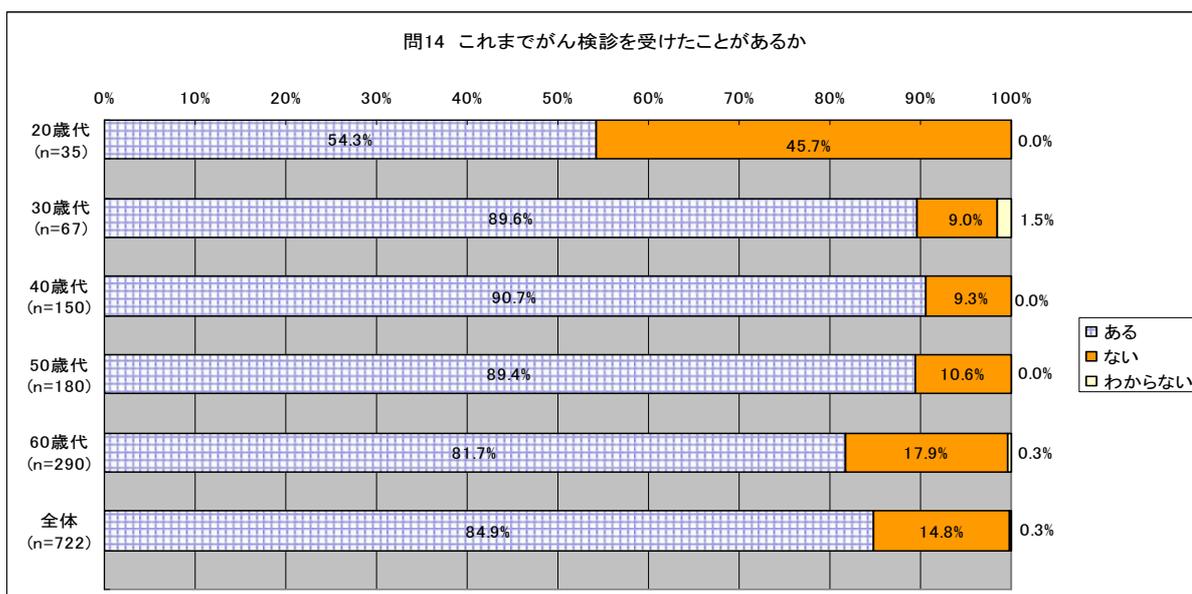
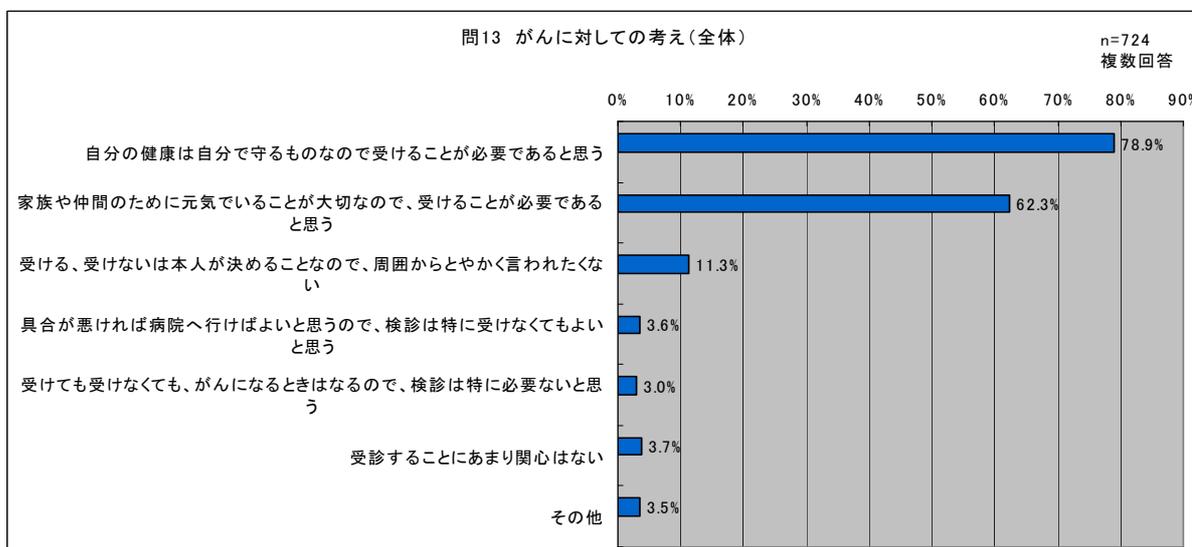
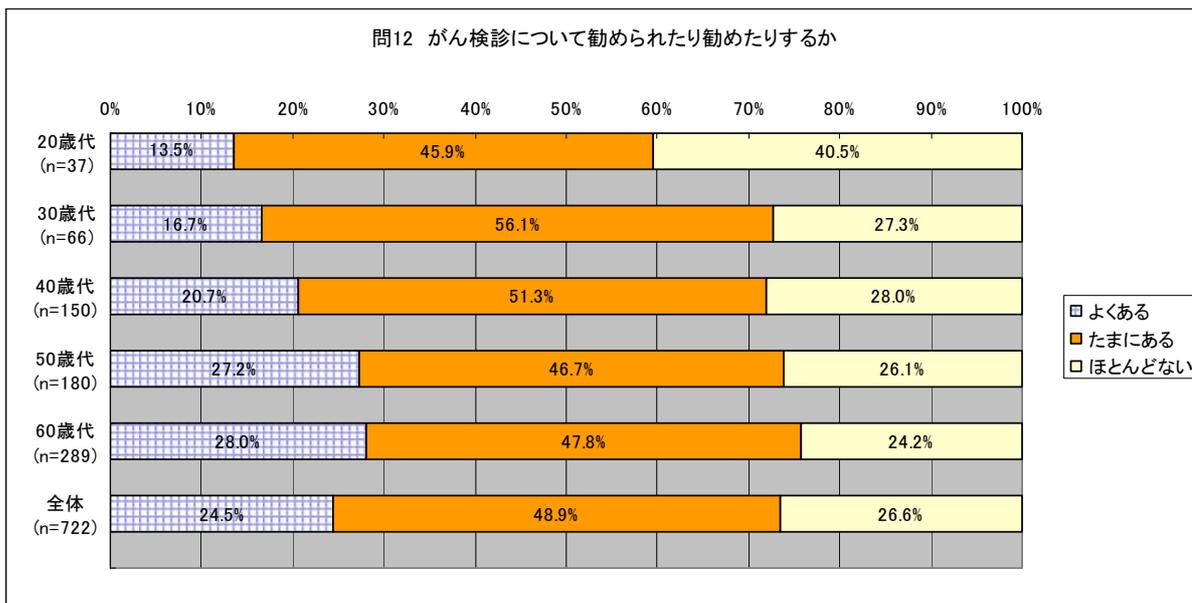
n=416

その他の健康保険	(人)	(%)
本人	284	68.3%
被扶養者	132	31.7%

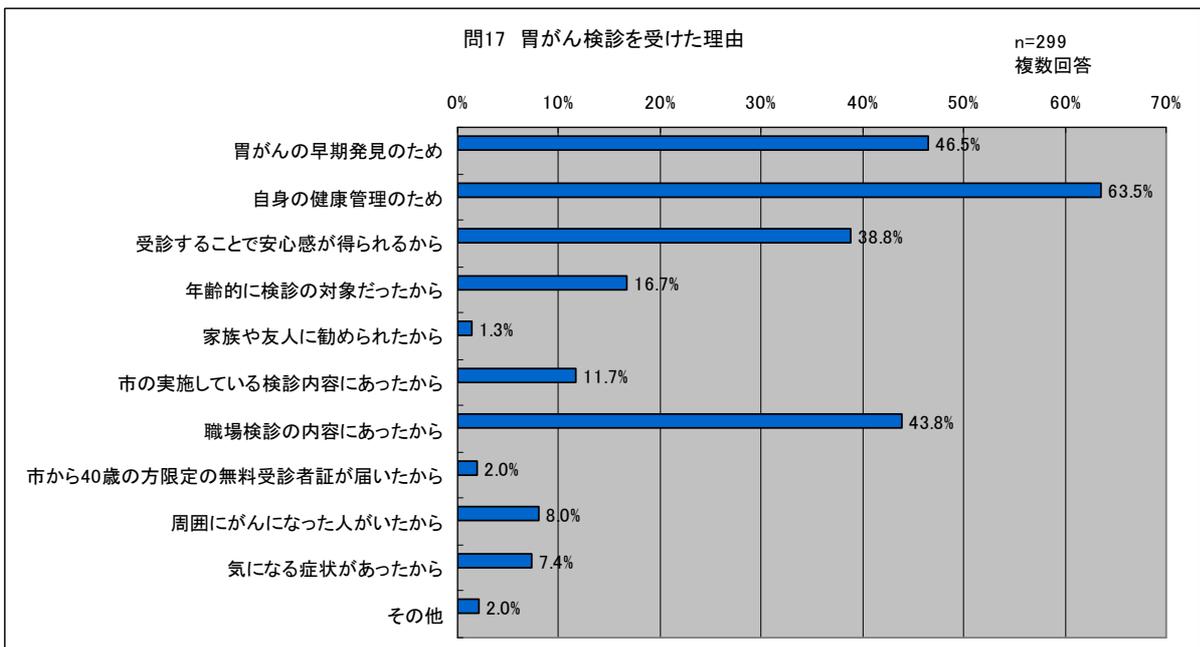
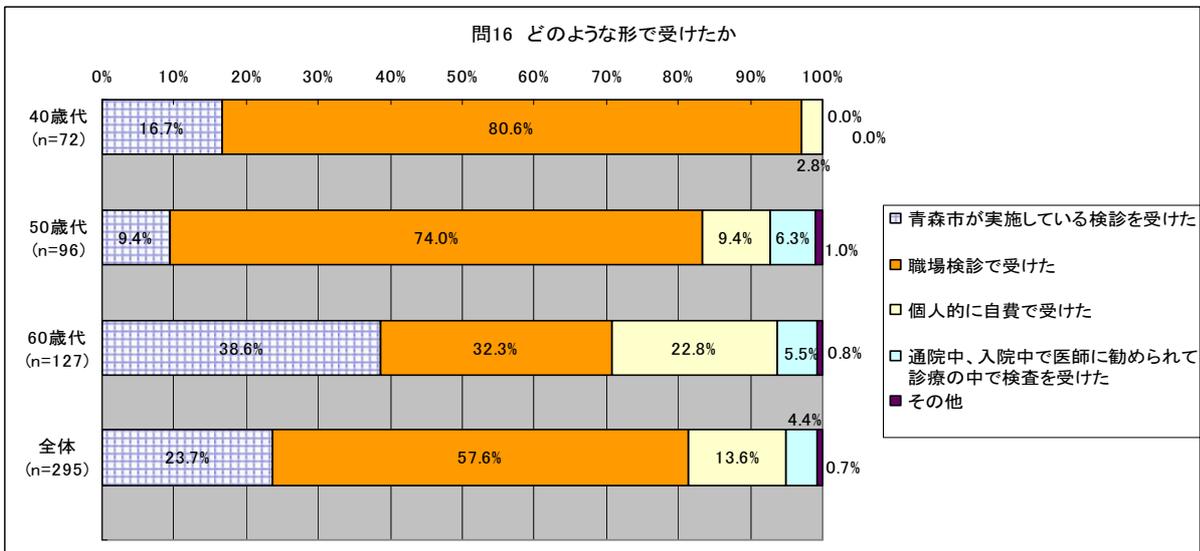
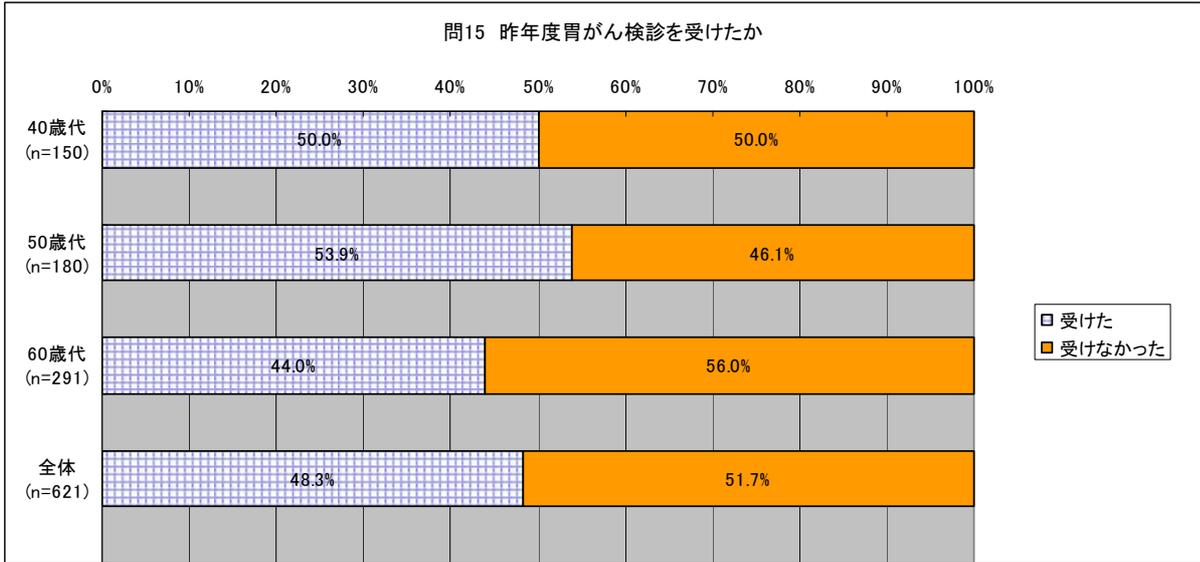
(2) がんやがん検診に対する関心について

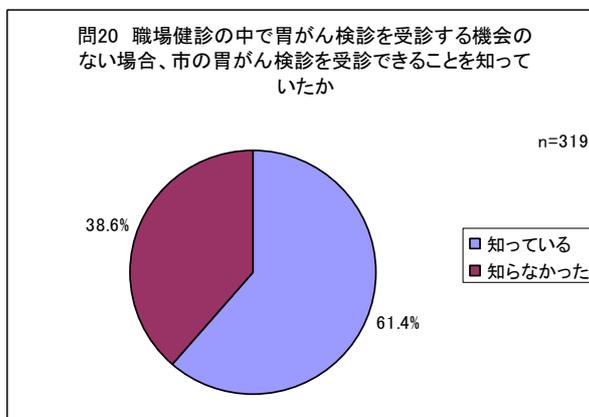
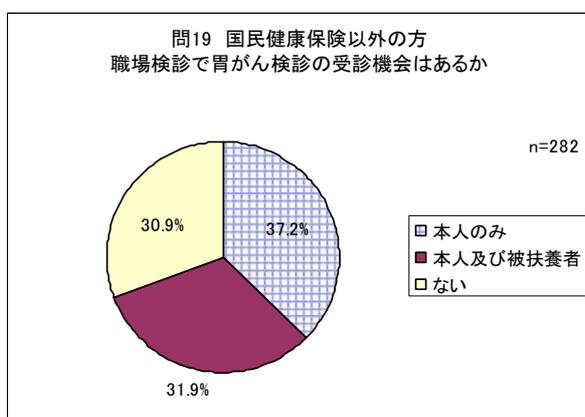
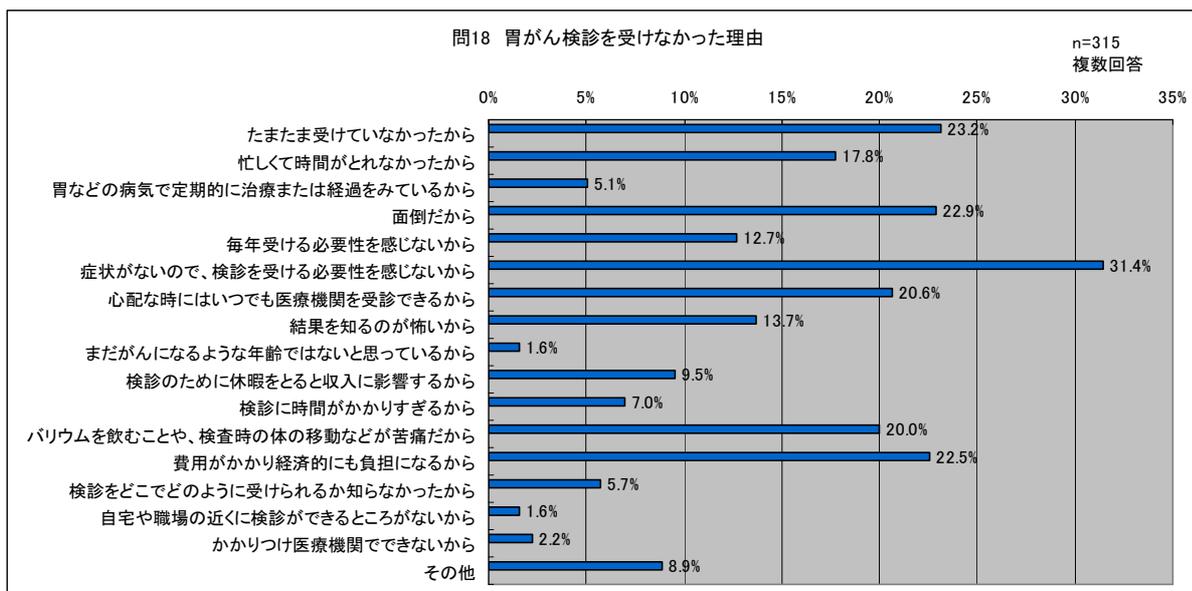




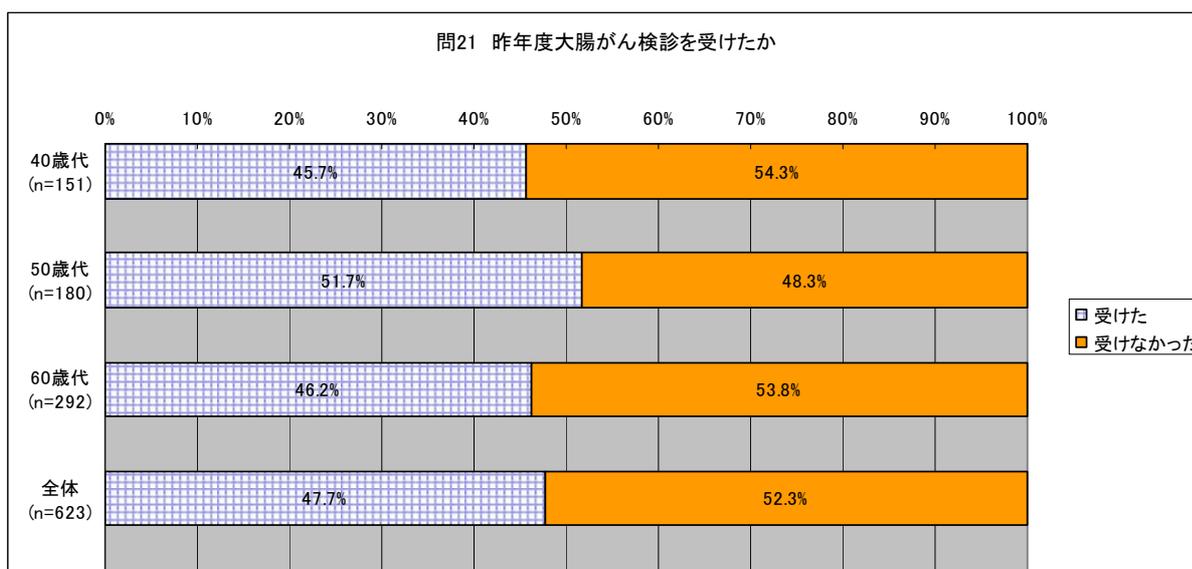


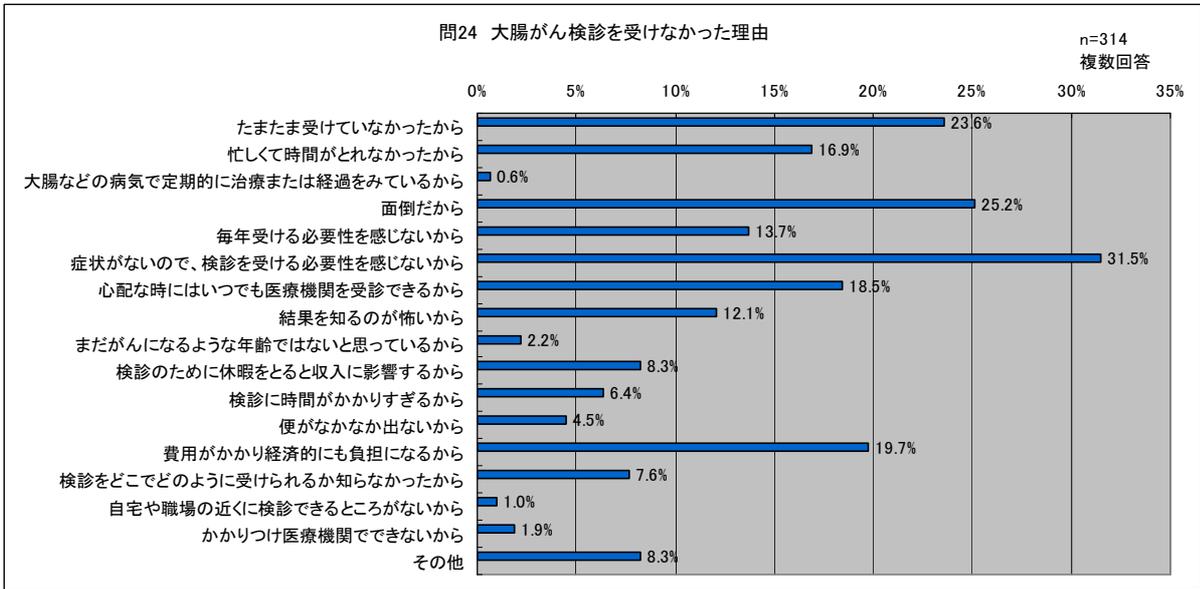
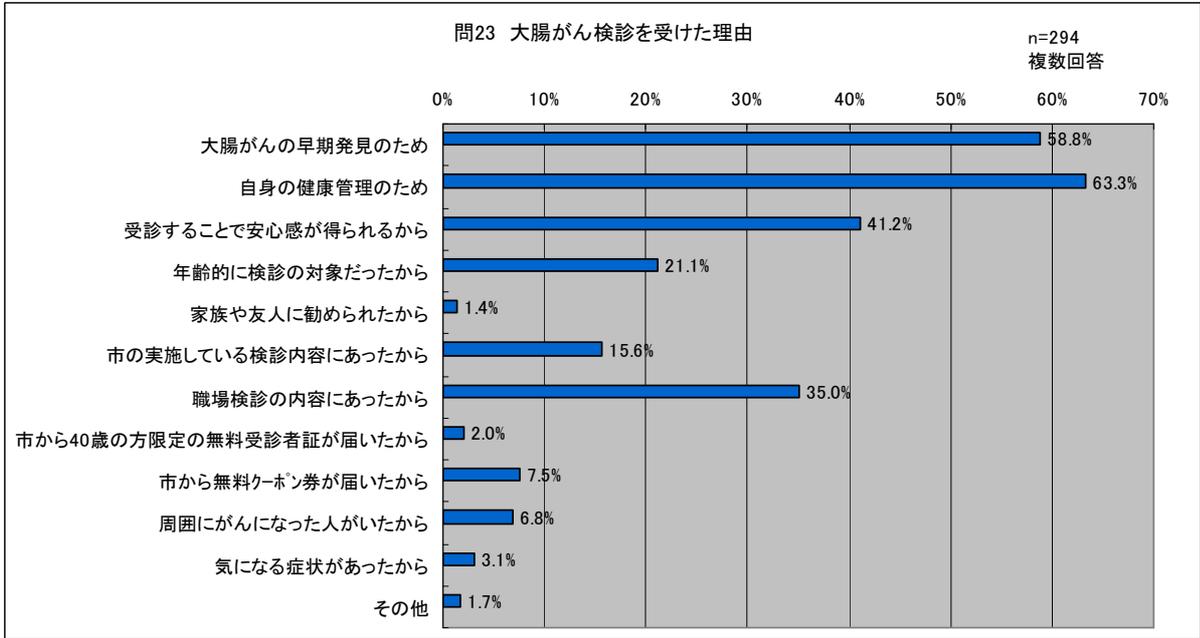
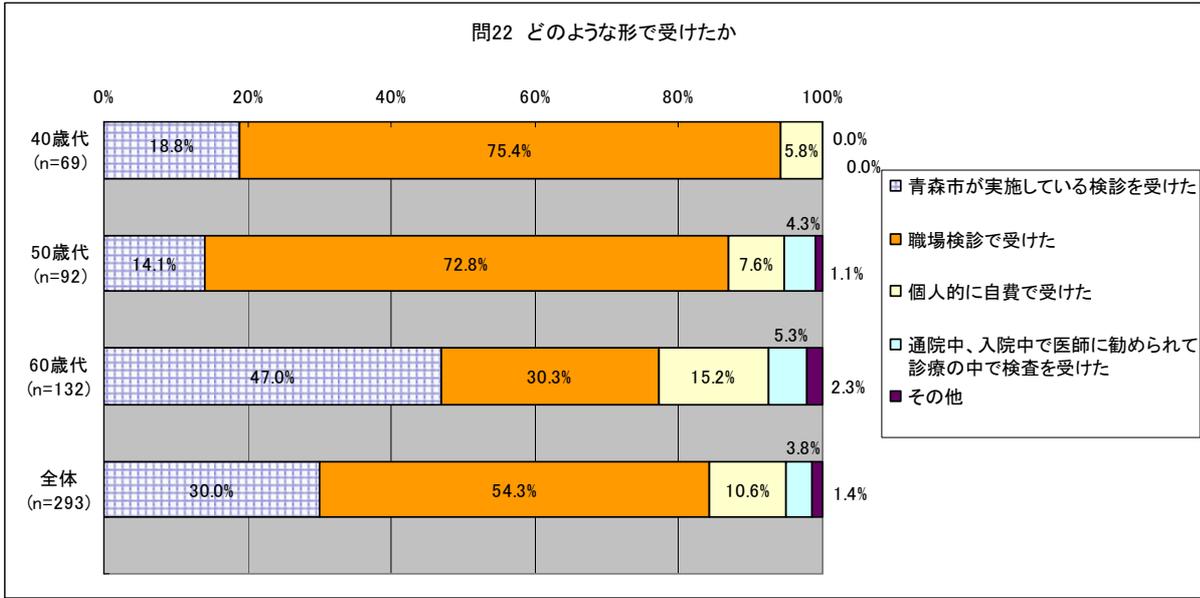
(3) 胃がん検診について

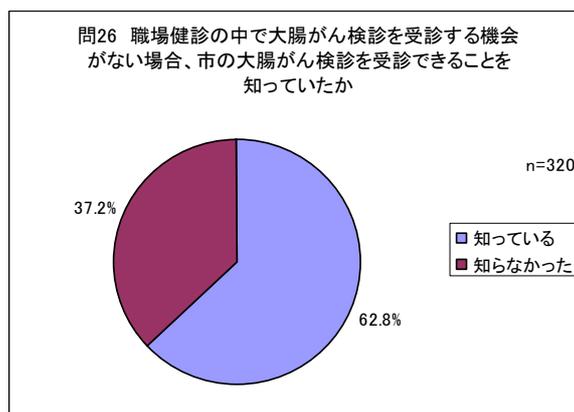
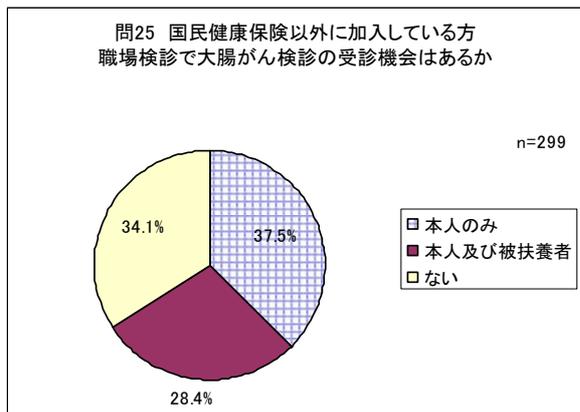




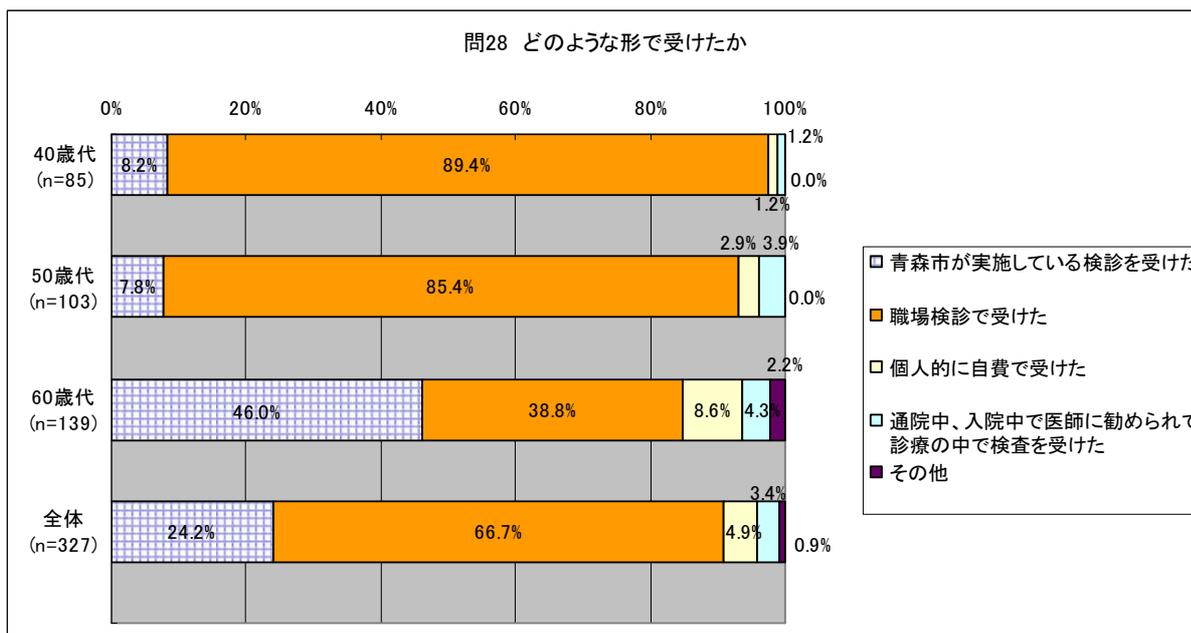
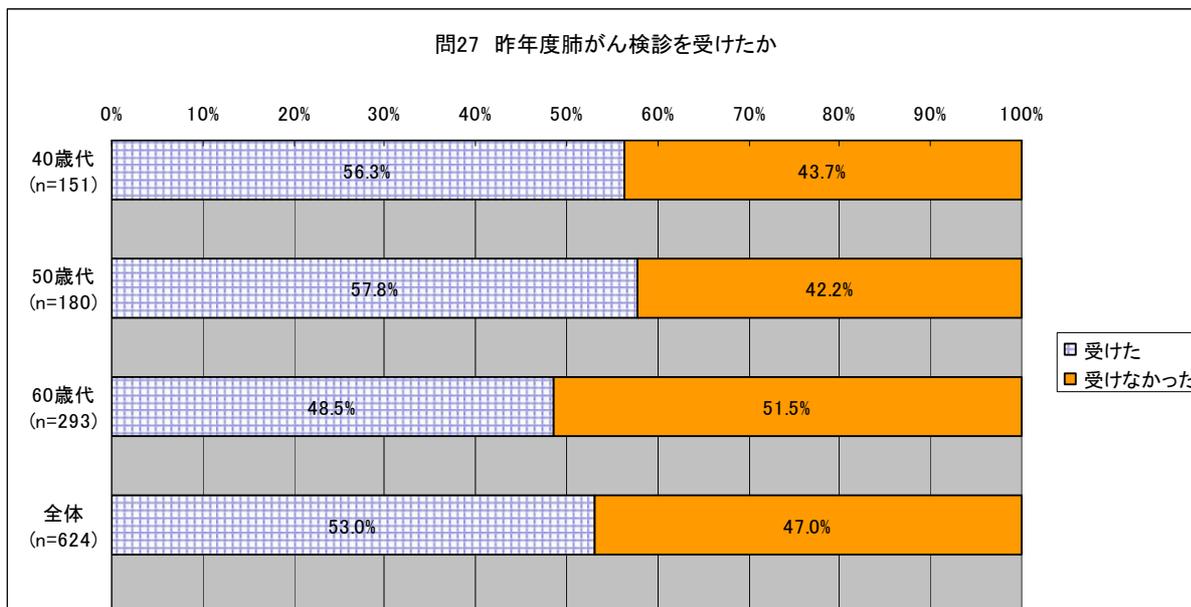
(4) 大腸がん検診について

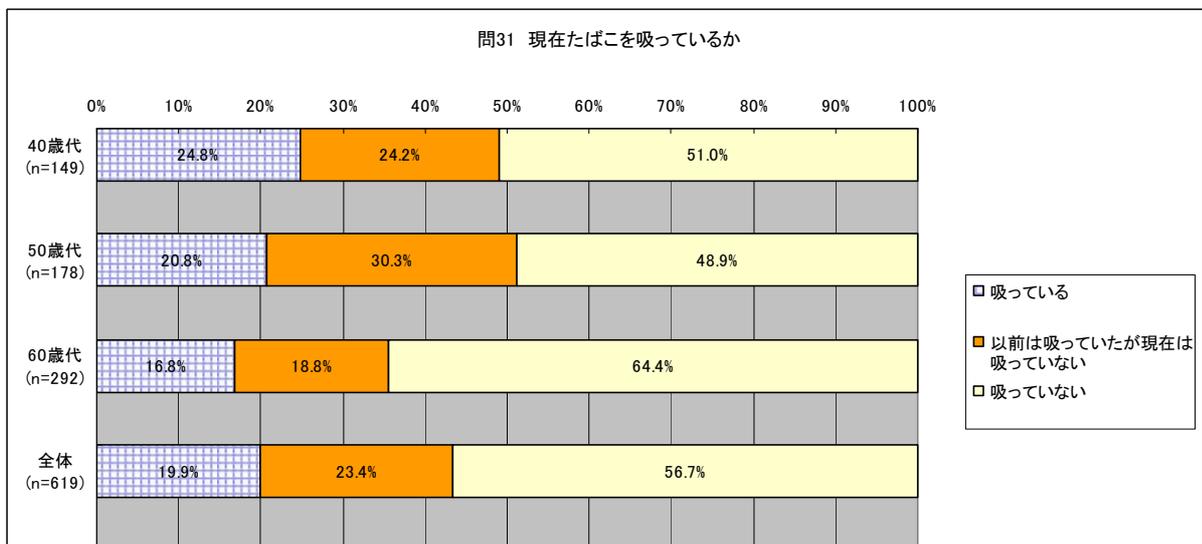
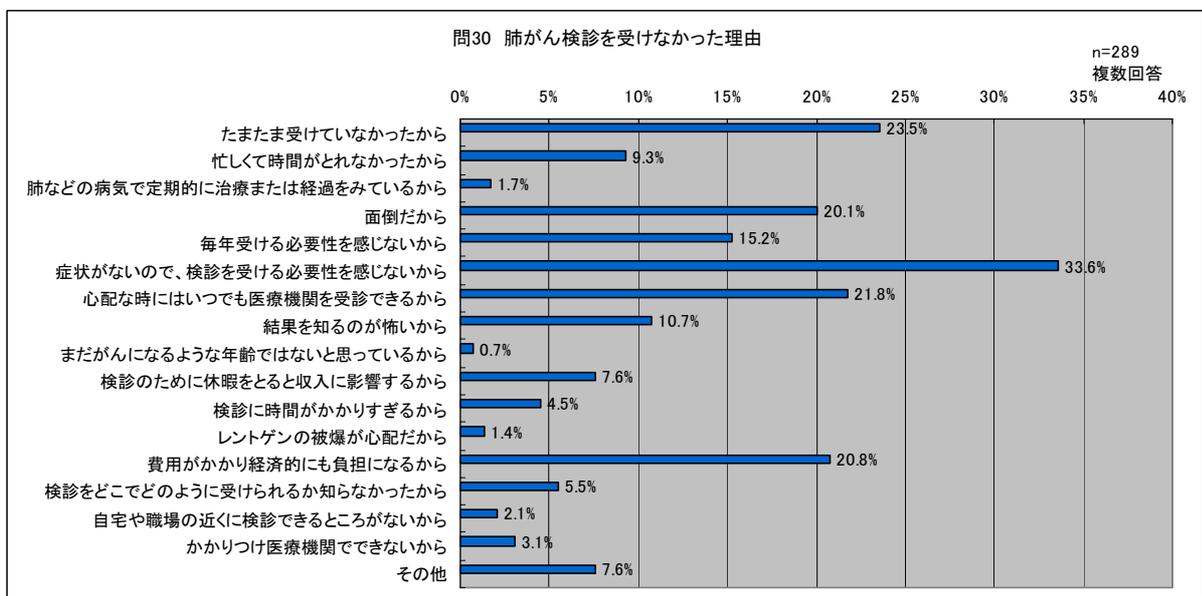
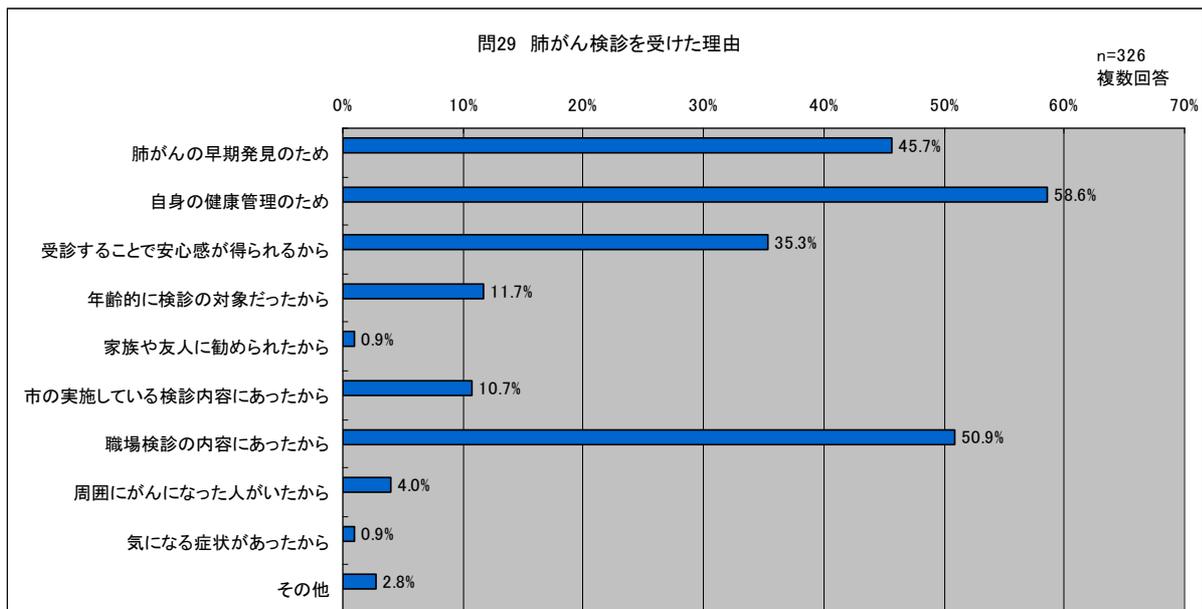


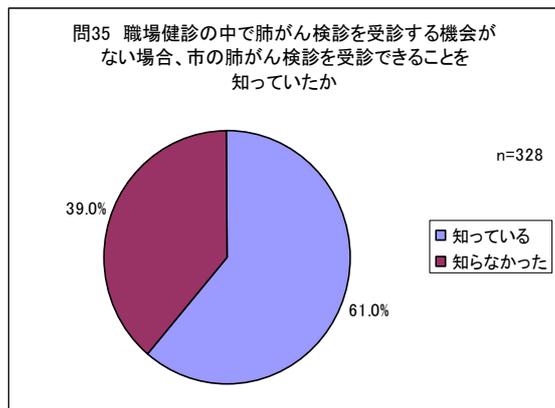
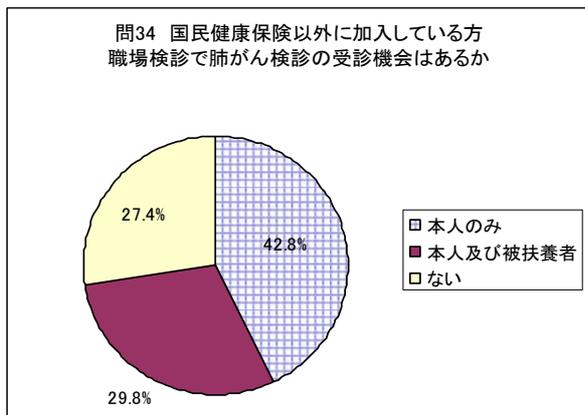
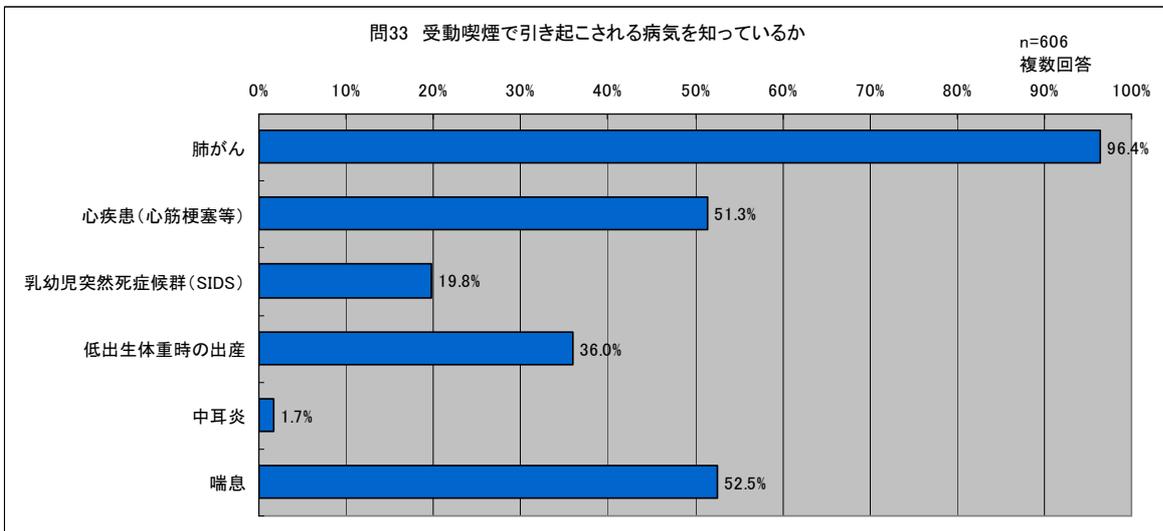
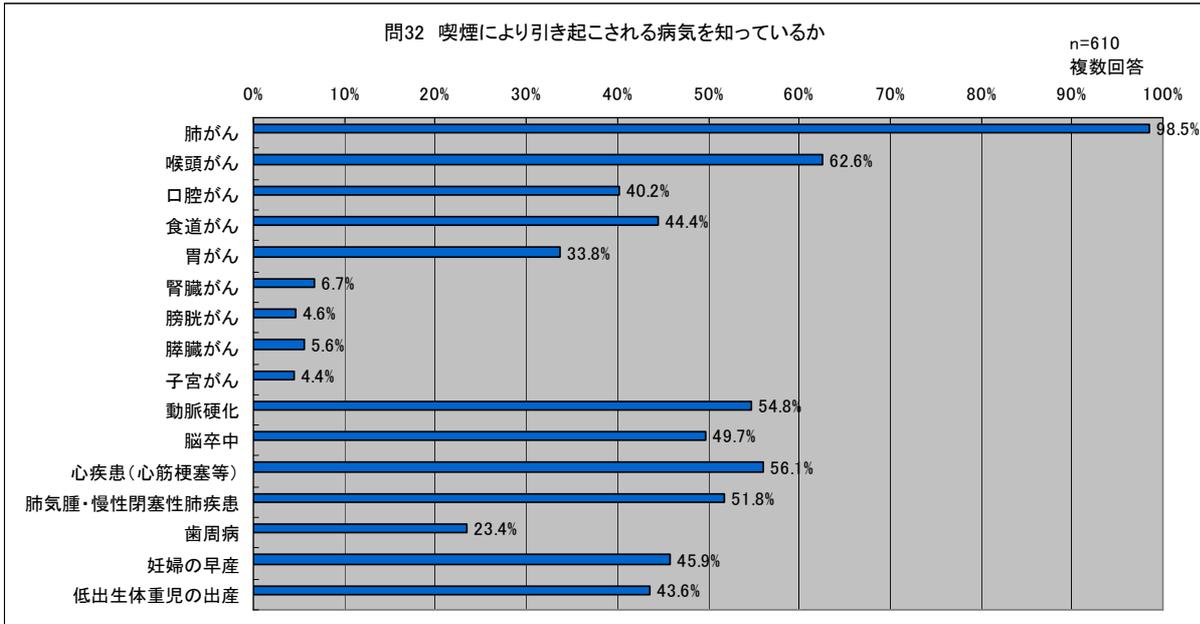




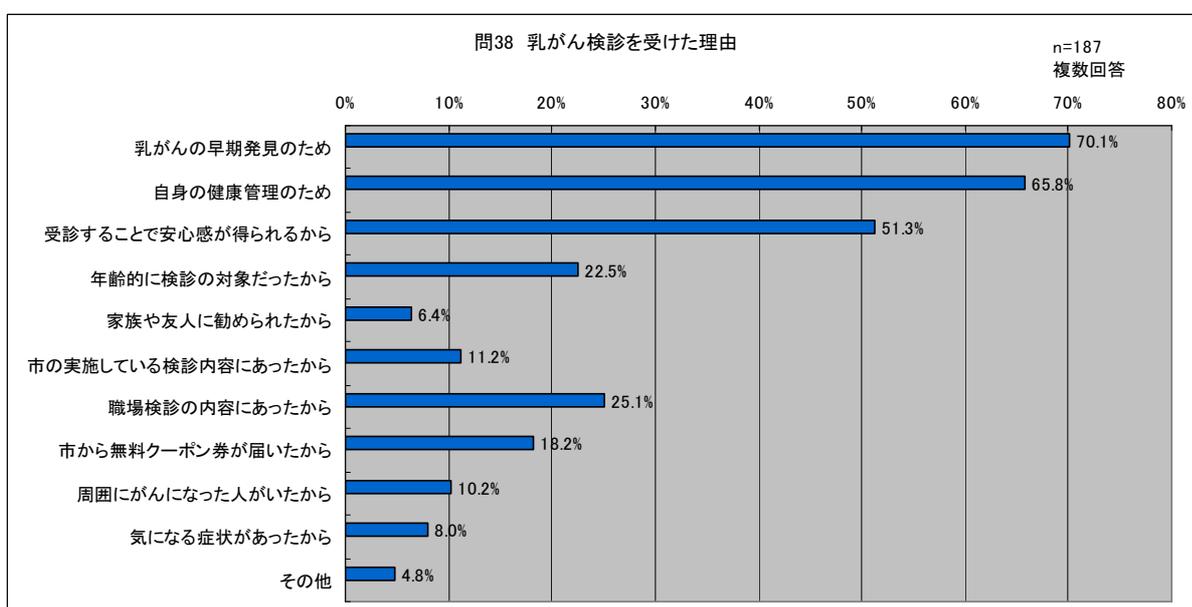
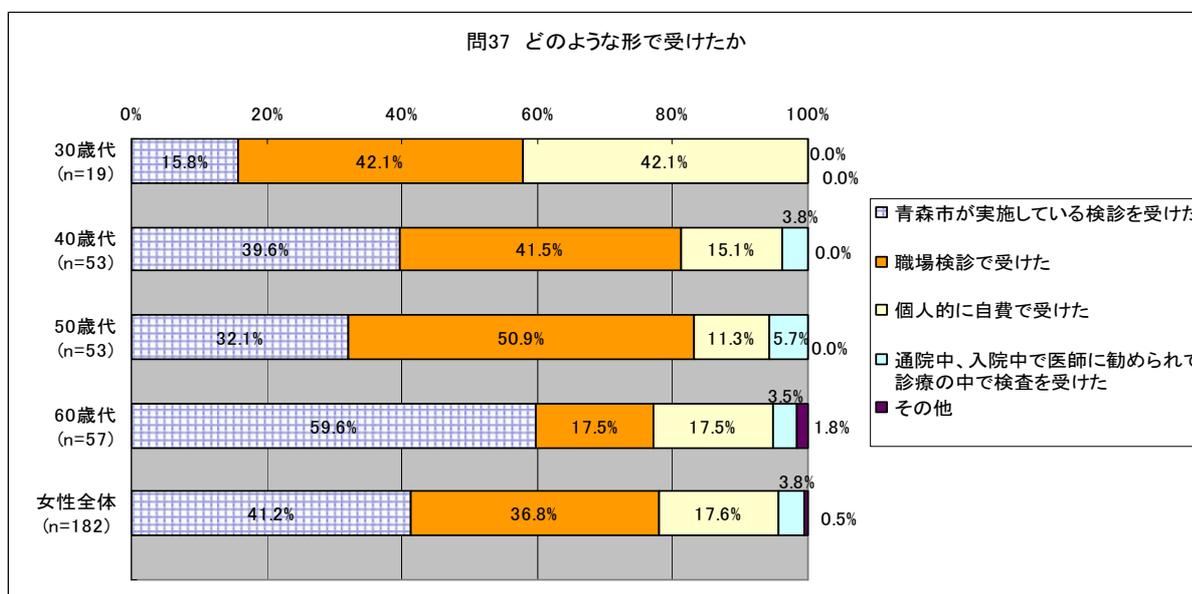
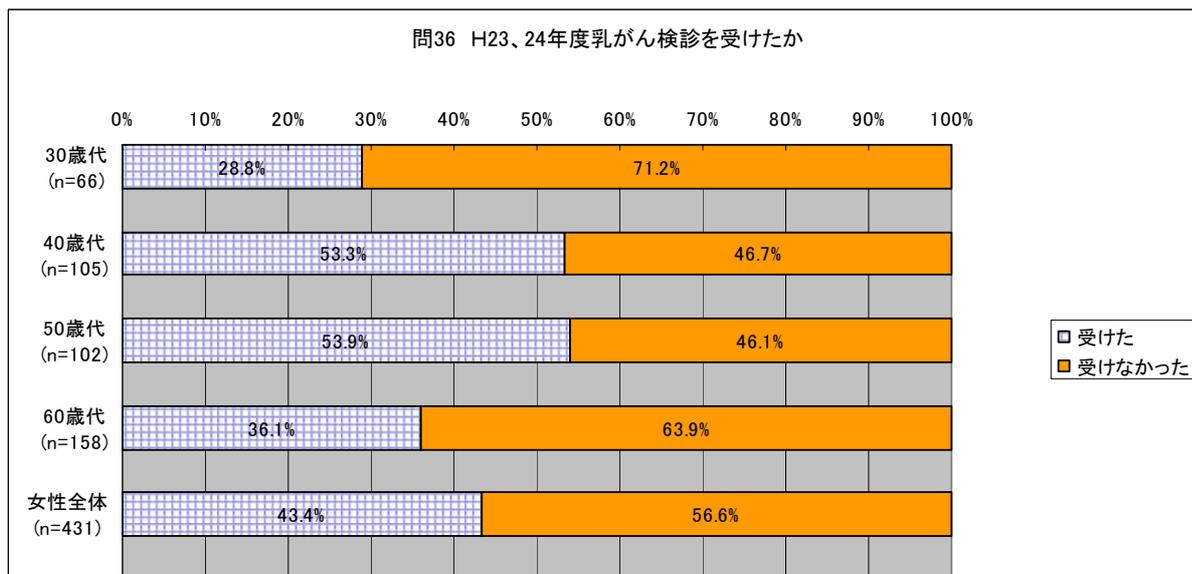
(5) 肺がん検診について

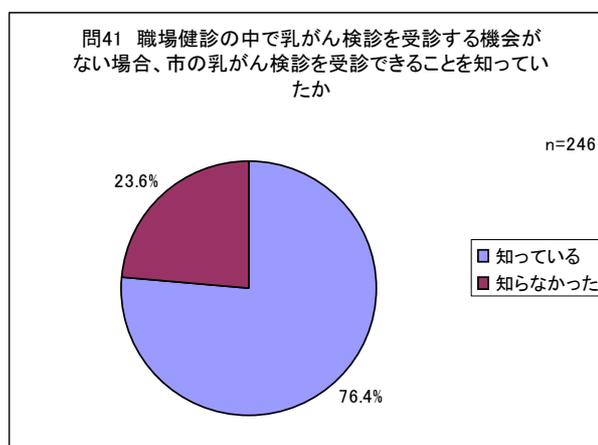
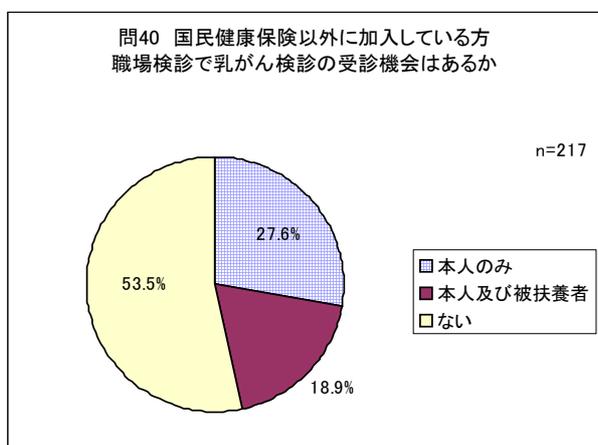
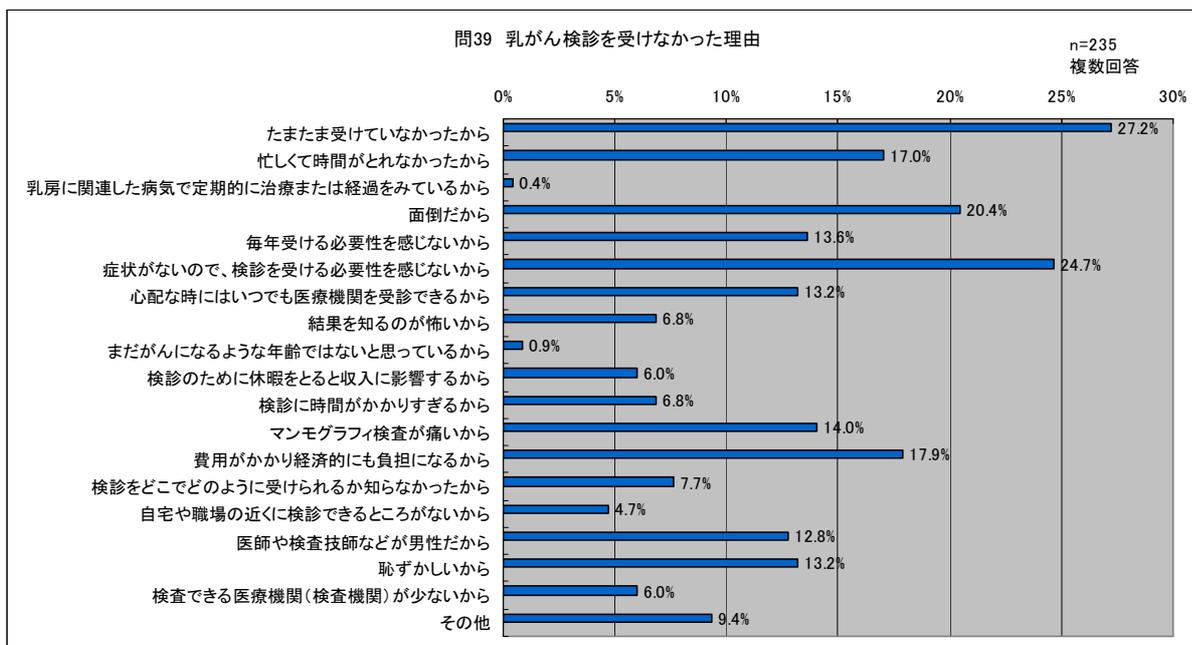




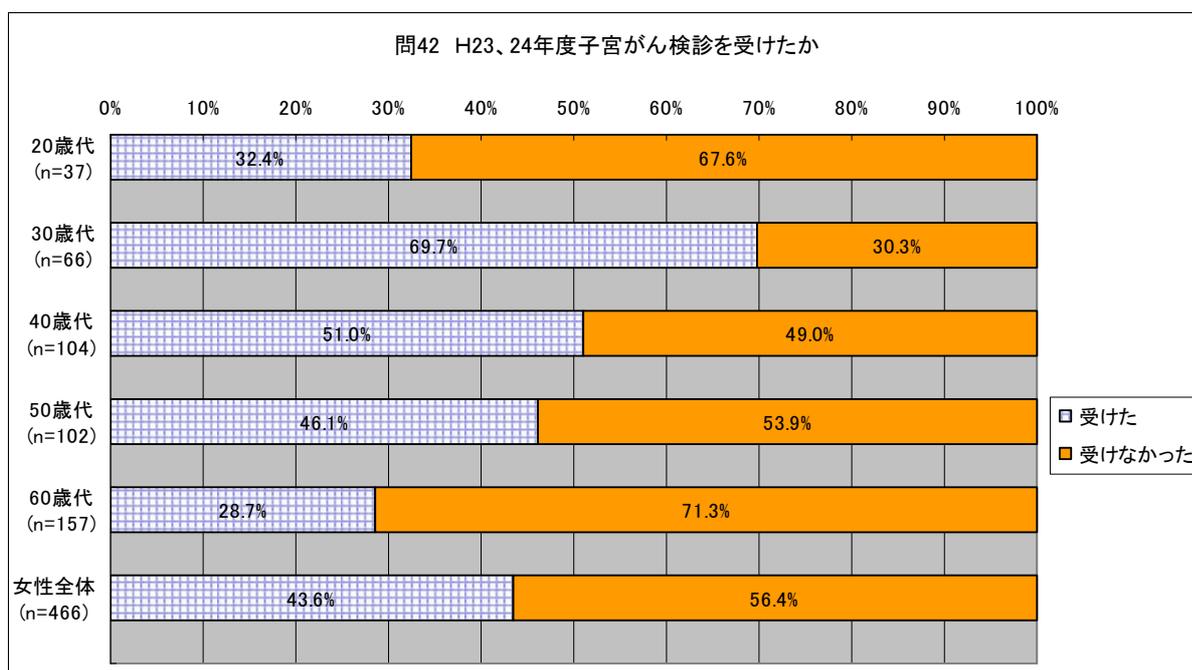


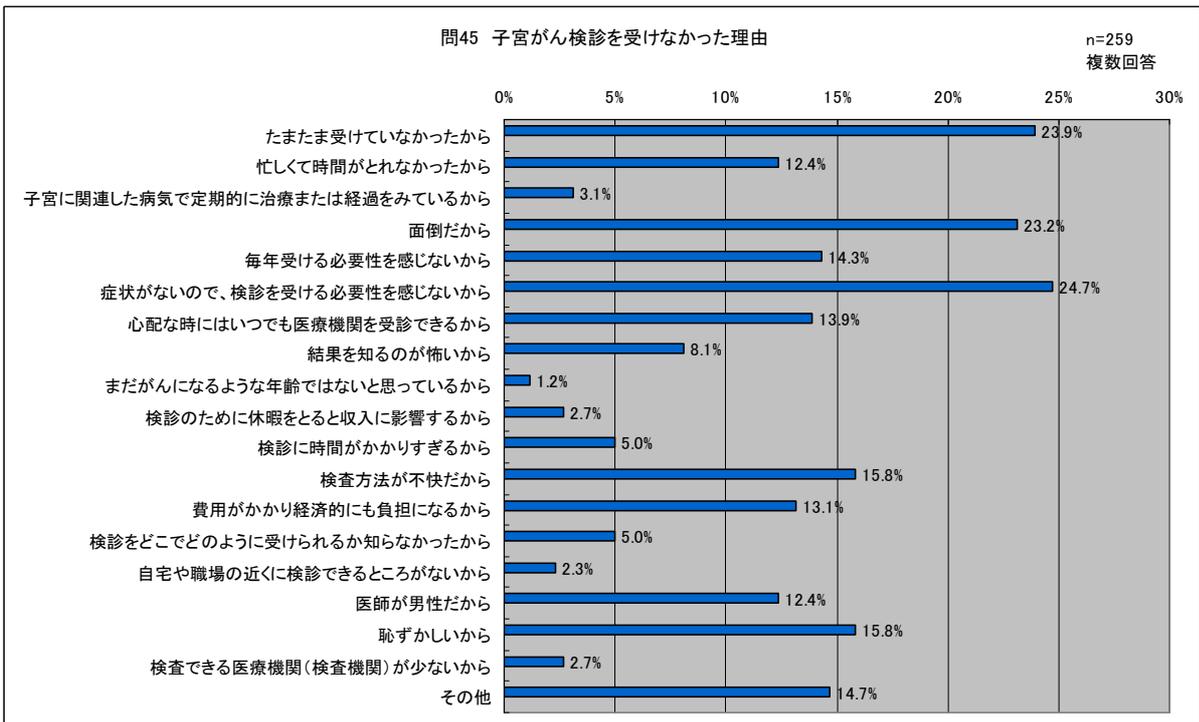
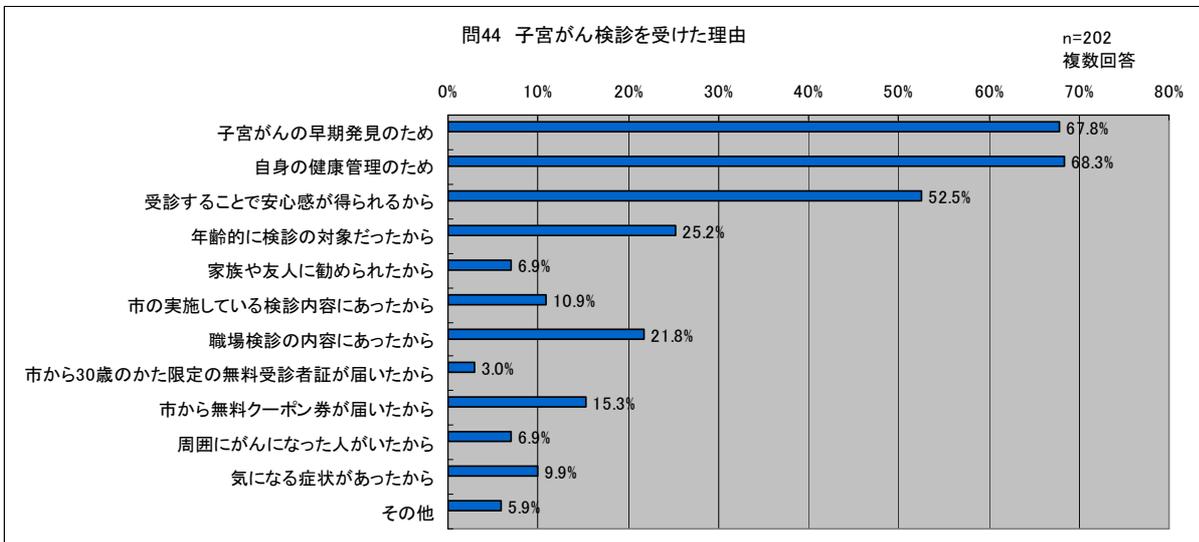
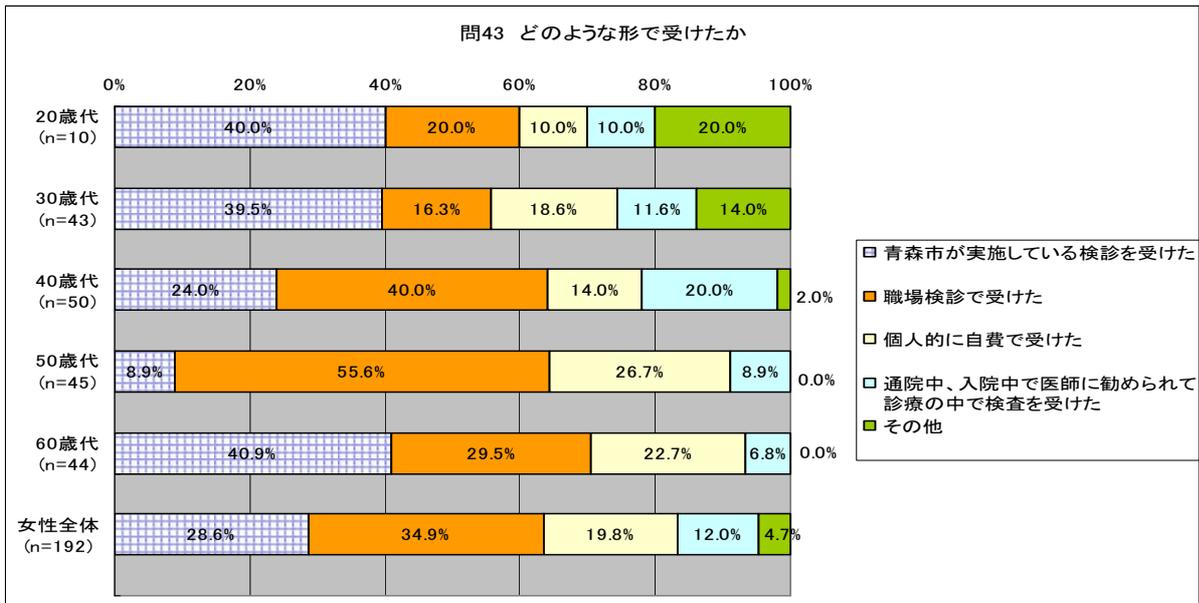
(6) 乳がん検診について

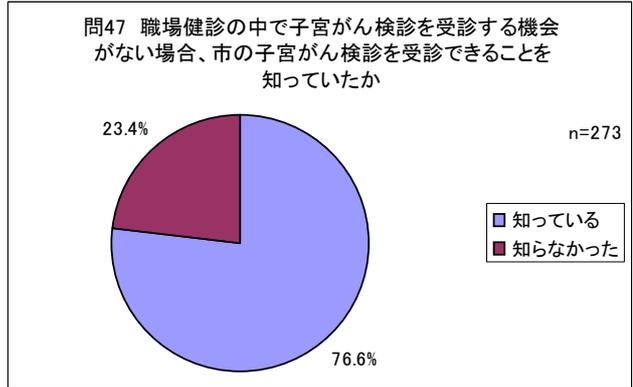
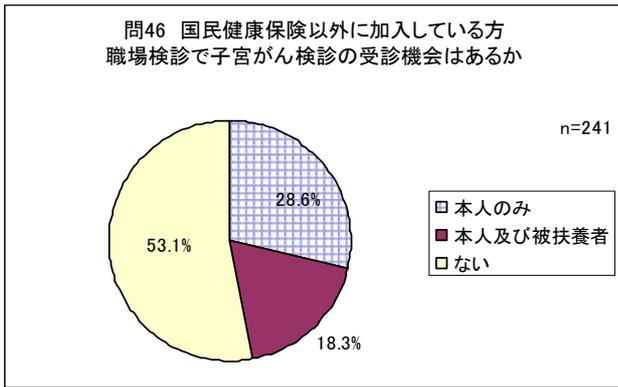




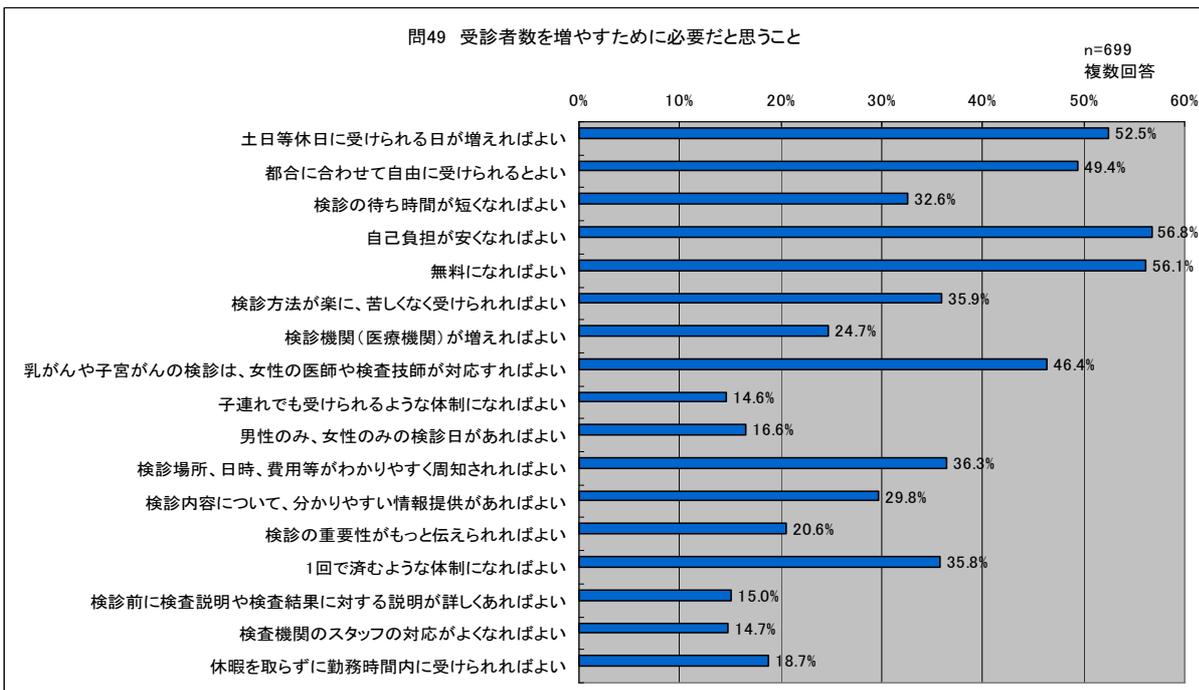
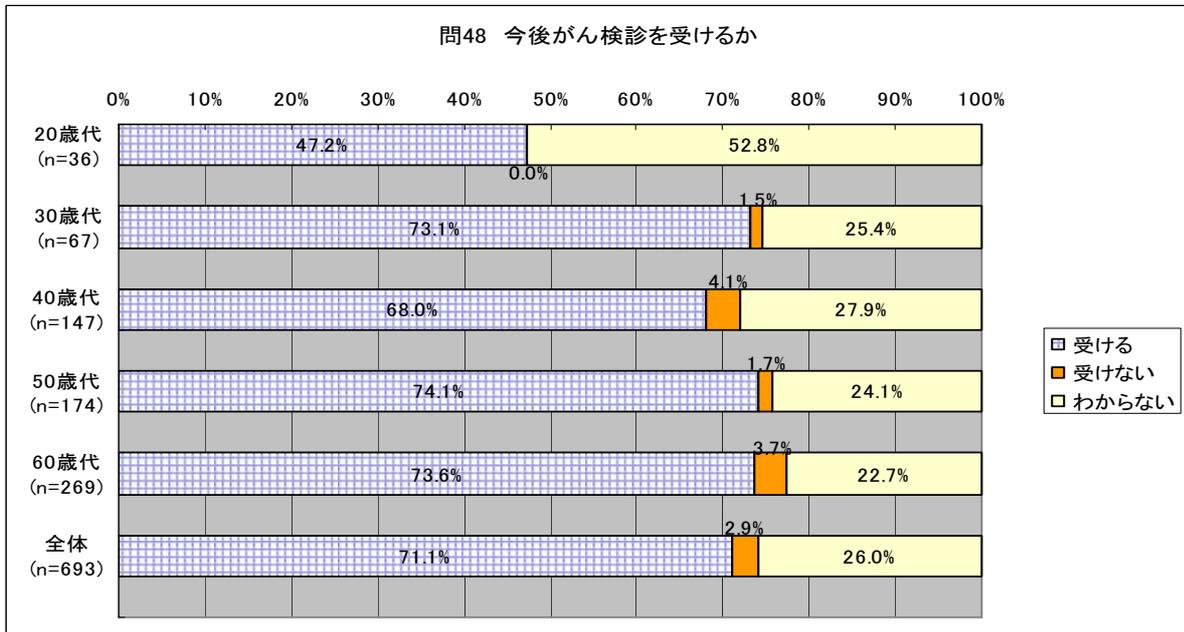
(7) 子宮がん検診について





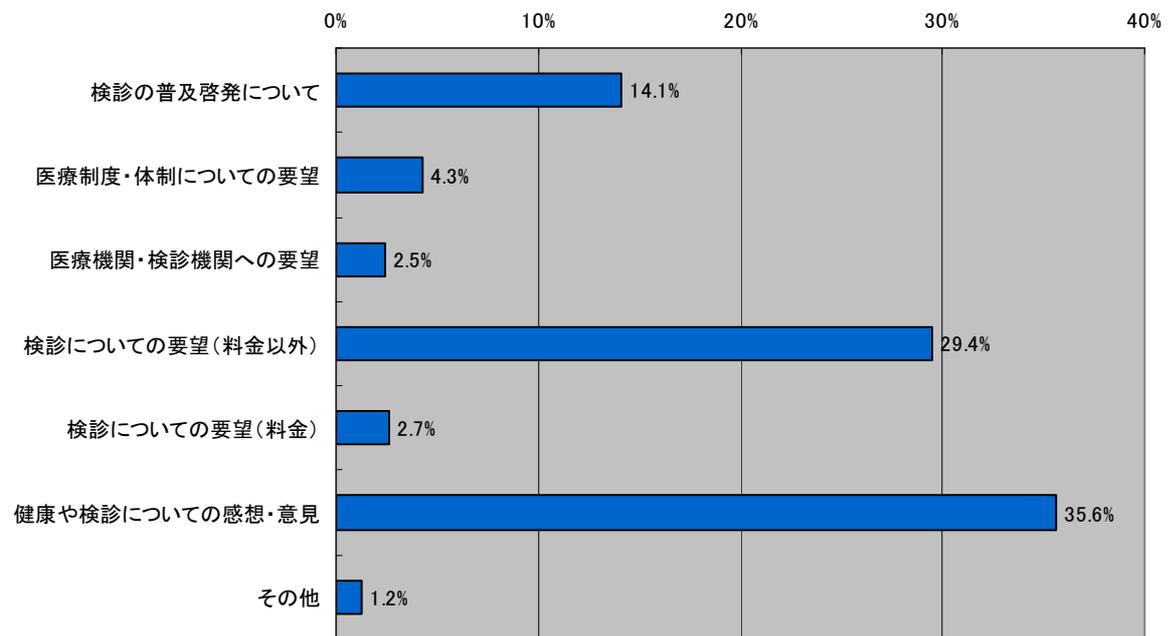


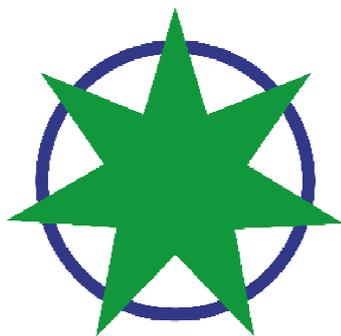
(8) 今後のがん検診について



問50 がん検診についての自由記載

n=163
複数回答





挑戦を誇れる街
青森市
AOMORI CITY

青森市健康寿命延伸計画

発行年月 平成26年10月（計画策定）、令和3年 月（一部改定）
発行 青森市
編集 保健部青森市保健所健康づくり推進課（元気プラザ内）
〒030-0962 青森市佃2丁目19番13号
TEL 017-743-6111 FAX 017-743-6276