

(案)

元気都市あおもり 健康づくり推進計画

= (仮)健康UPあおもりプラン =



青森市
Aomori City

はじめに

市では、全国に比べて平均寿命も短く、生活習慣病による死亡率も高いことなどの健康課題の現状から、地域における健康づくり運動や生活習慣の改善などに、より一層取り組む必要があると判断し、「青森市新総合計画 元気都市あおもり 市民ビジョン」の健康づくりに関連する施策を総合的かつ効果的に推進するために、青森市における健康づくりの計画策定の準備を進めてまいりました。

このような中、昨年7月、厚生労働省から、青森市の男性の平均寿命が全国ワースト4位、県内では最下位となったことが公表され、健康づくりの取組は待ったなしの状況となり、市では、計画策定に先立ち、昨年11月には、多くの市民の皆様とともに健康づくりの機運を高めるため、「市民健康アップ宣言大会」を開催し、本年5月には、地域や学校、企業等の皆様とともに「元気都市あおもり健康アップ推進会議」を立ち上げ、市民総ぐるみの健康づくり運動をスタートさせております。

これらの取組を土台づくりとしながら、このたび、市民の健康づくりの更なる充実を図り、ひいては短命市返上につなげるため、「元気都市あおもり健康づくり推進計画」を策定いたしました。

この計画は、青森市新総合計画の健康づくりに関連する施策を総合的かつ効果的に推進するための分野別計画として、また、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として位置づけており、健康長寿の元気都市あおもりを目指し、「健やかで心安らぎ、人と人がつながり支え合うまちの実現」を基本理念としています。

市民の健康はまちの活力であり、市民一人一人が、健康的な生活習慣を身につけ、病気を予防し、積極的に健康を維持増進し、健康で元気に長生きできるためには、地域の中で健康づくりを伝え合い、学び合い、実践することが必要です。さらには、地域、学校、企業、行政の連携により、社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを推進するため、一体となって、「市民総ぐるみの健康づくり運動」を進めていくことが必要です。

今後、計画の推進にあたっては、市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をくださいました市民の皆様、青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会の委員の皆様をはじめ、関係者の方々に心から感謝を申し上げます。

平成26年10月

青森市長 鹿内 博

目次

第1部 総論	1
第1章 計画の基本的事項	3
1 計画策定の目的	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間	4
4 計画の推進	4
5 新総合計画前期基本計画との関連図	5
第2章 計画の基本方向	6
1 市民の健康の現状と課題	6
(1) 保健統計等からみた市民の健康	6
(2) 特定健康診査等、がん検診の実施状況	20
(3) 市民の健康意識の状況	40
(4) 子どもの健康	54
2 健康課題と解決に向けての視点	57
3 計画の理念	58
4 計画の方向性	59
5 計画の目標値設定の考え方	60
第2部 各論	61
計画の体系図	63
第1章 市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上	64
(1) 市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上	65

第2章	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	66
(1)	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	68
(2)	健(検)診の充実	70
第3章	生涯を通じて健康であるための生活習慣づくり	74
(1)	栄養・食生活	75
(2)	身体活動・運動	77
(3)	休養	78
(4)	飲酒	80
(5)	喫煙	82
(6)	歯・口腔の健康づくり	85
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	87
(1)	子どもの健康づくり	87
(2)	高齢者の健康づくり	89
(3)	こころの健康づくり	91
第5章	地域における健康づくり運動の促進と健康を支え守るための環境づくり	92
資料編		95
1	策定経過	97
2	青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会委員名簿	98
3	青森市健康福祉審議会条例	99
4	青森市健康福祉審議会規則	101
5	策定にあたっての関連データ	103
6	がん検診に関する市民アンケート調査結果	106

第 1 部 總論



1 計画策定の目的

市では、平成 23 年 2 月、本市のまちづくりの最上位計画である「青森市新総合計画 元気都市あおもり 市民ビジョン」を策定し、目指すべき将来都市像を「水と緑と人が共生し 地域の絆で築く 市民主役の元気都市・あおもり」と決めました。

そして、将来都市像の実現に向け、喫緊の課題などに的確に対応し、より力強く本計画を推進していくための先導的な役割を果たす「元気都市あおもり・リーディングプロジェクト」の戦略のひとつに、「まちの活力を支える市民の健康づくり」を掲げ、子どもから高齢者までが、本市の活力を支える人材としていきいきと活躍できるよう、地域における健康づくりや健康的な生活習慣づくり、疾病の早期発見・早期治療を通じ市民自らが健康づくりに取り組むことのできる環境づくりを進めています。

このような中、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では、青森市の男性の平均寿命は全国ワースト 4 位、県内では最下位となり、すべての市民が健康で元気に長生きができるよう、健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進していくことが急務となっています。

一方、国では、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ⁽¹⁾に応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現ができるよう、平成 25 年度から平成 34 年度までを計画期間とする「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を策定し、その中で「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」という 10 年後を見据えた目指す姿を提示しました。

このような状況のもと、市では、国の「健康日本 21（第 2 次）」及び平成 25 年 3 月に策定された県の「健康あおもり 21（第 2 次）」を踏まえ、健やかで心安らぎ、人と人がつながり支え合うまちの実現を図るため、すべての市民が生涯を通じ健やかに暮らすことのできる「健康長寿の元気都市あおもり」となることを目指し、今後 7 年間の市民の健康づくりに関する目標と取組の方向性を示す「元気都市あおもり健康づくり推進計画」を策定するものです。

1 **ライフステージ**：人の一生を、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期と分けたそれぞれの段階を指す。

2 計画の位置づけ

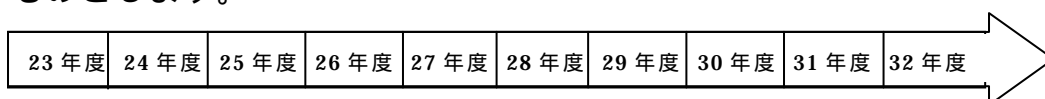
本計画は、「青森市新総合計画 元気都市あおもり 市民ビジョン」前期基本計画第2章第1節第1項及び第4項並びに第2章第4節第1項の施策である、「健康づくりの充実」、「国民健康保険制度の安定的運用」、「母子の保健・医療の充実」等、健康づくりに関連する施策を総合的かつ効果的に推進するための分野別計画です。

また、本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画とします。

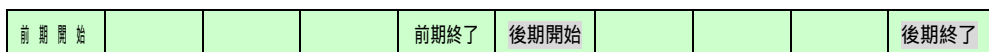
3 計画期間

計画期間は、青森市新総合計画の計画期間の終期までとし、平成26年度から平成32年度までとします。

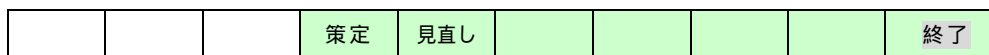
なお、青森市新総合計画の前期基本計画終了年度の平成27年度において、必要に応じ見直しを行うものとします。



青森市新総合計画



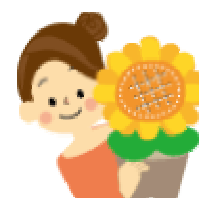
元気都市あおもり
健康づくり推進計画



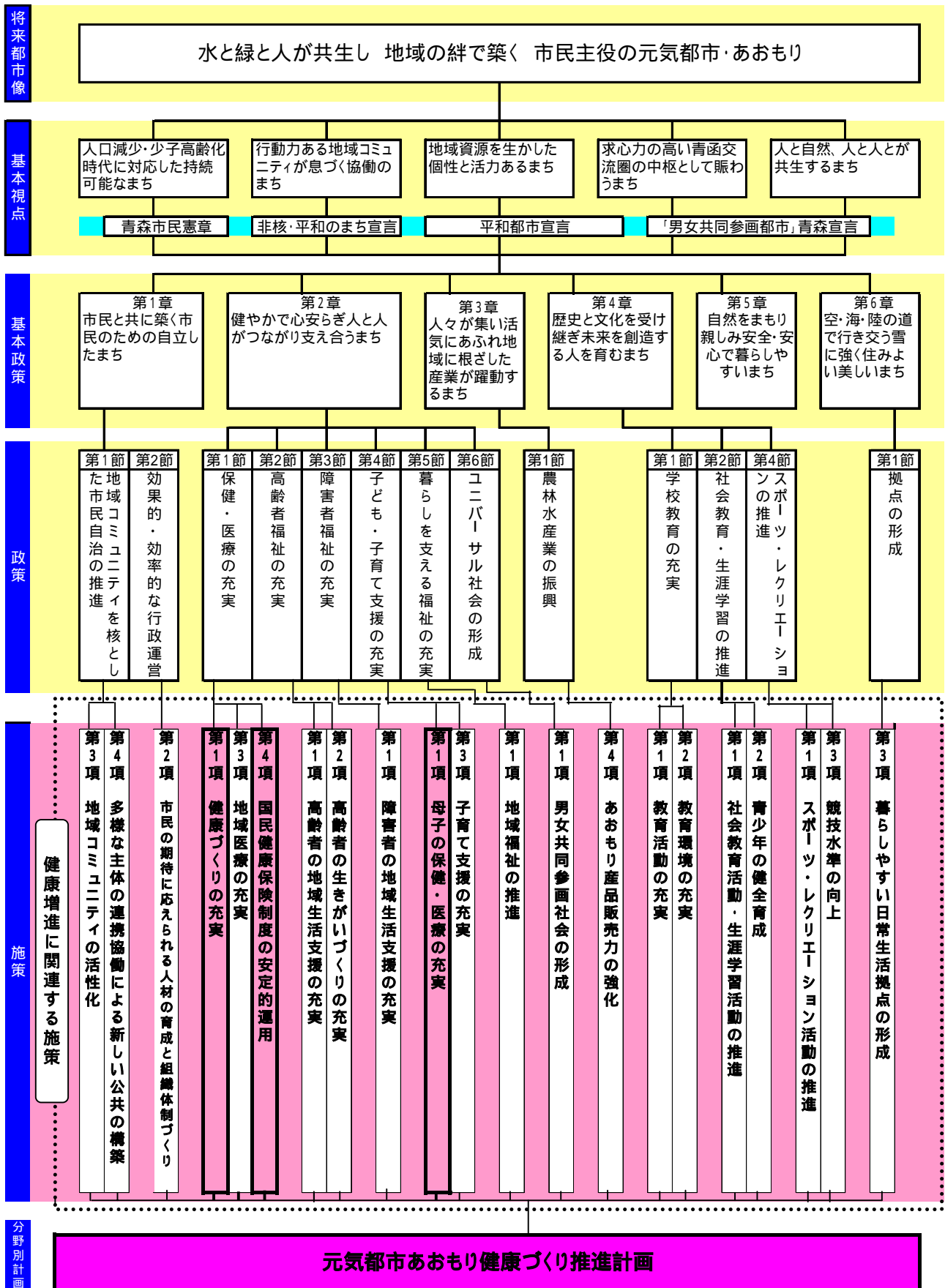
4 計画の推進

本計画では、施策の進捗度を測定するため、目標とする指標項目を設定し、計画最終年度の平成32年度における目標値を定めます。目標値の達成度などから取組の評価・検証を行い、計画を推進していきます。

また、新たな健康課題の出現や社会・経済情勢等の本市を取り巻く環境の変化や市民意識調査等の市民ニーズを踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行うなど、柔軟かつ的確に対応していきます。



5 新総合計画前期基本計画との関連図



1 市民の健康の現状と課題

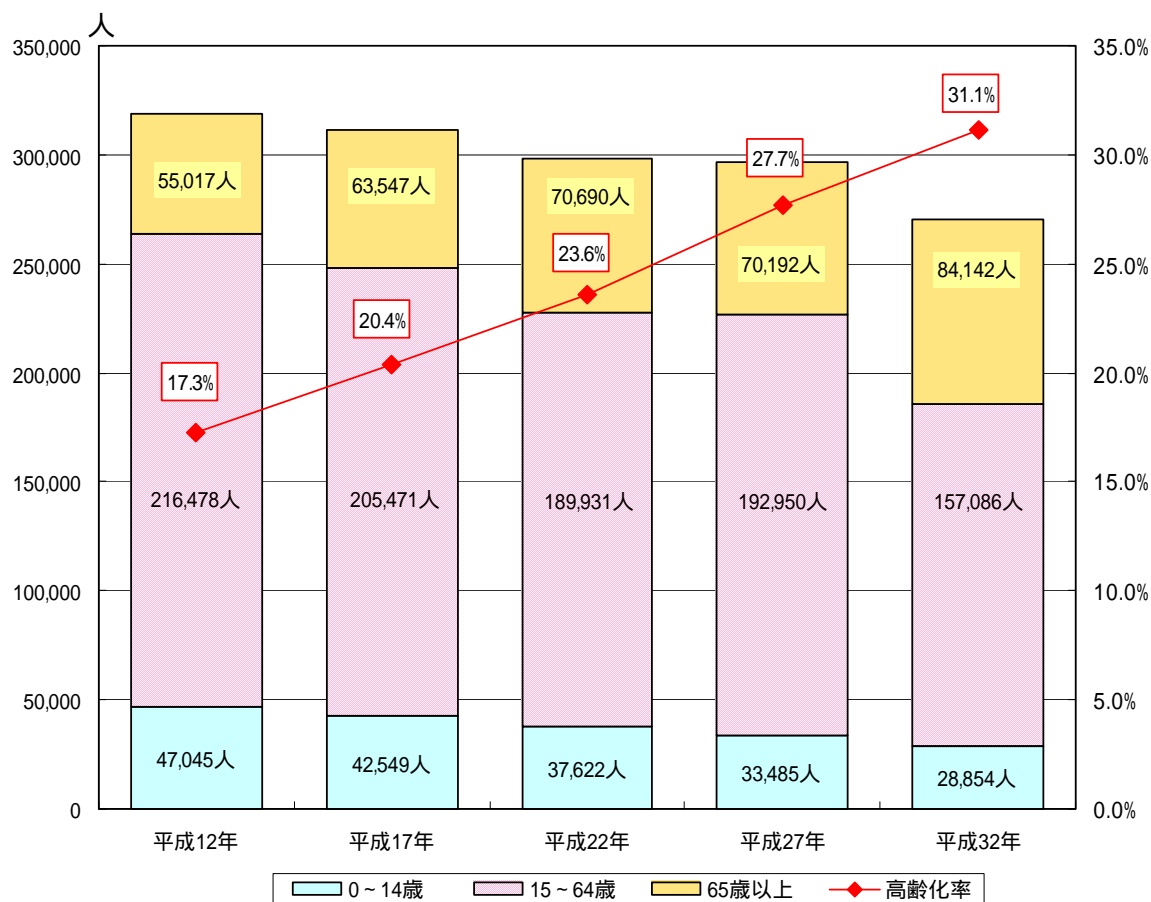
(1) 保健統計等からみた市民の健康

年齢別人口の推移

平成22年国勢調査によると、本市の人口は、299,520人ですが、今後は減少していくことが見込まれています。この中では、年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）の人口は減少し、老年人口（65歳以上）は増加する見込みです。

今後、高齢化はますます進んでいくと推計されており、市民が生涯を通じていつまでも健やかに暮らすことのできる健康づくりの推進が必要です。

図1 人口と推移と推計

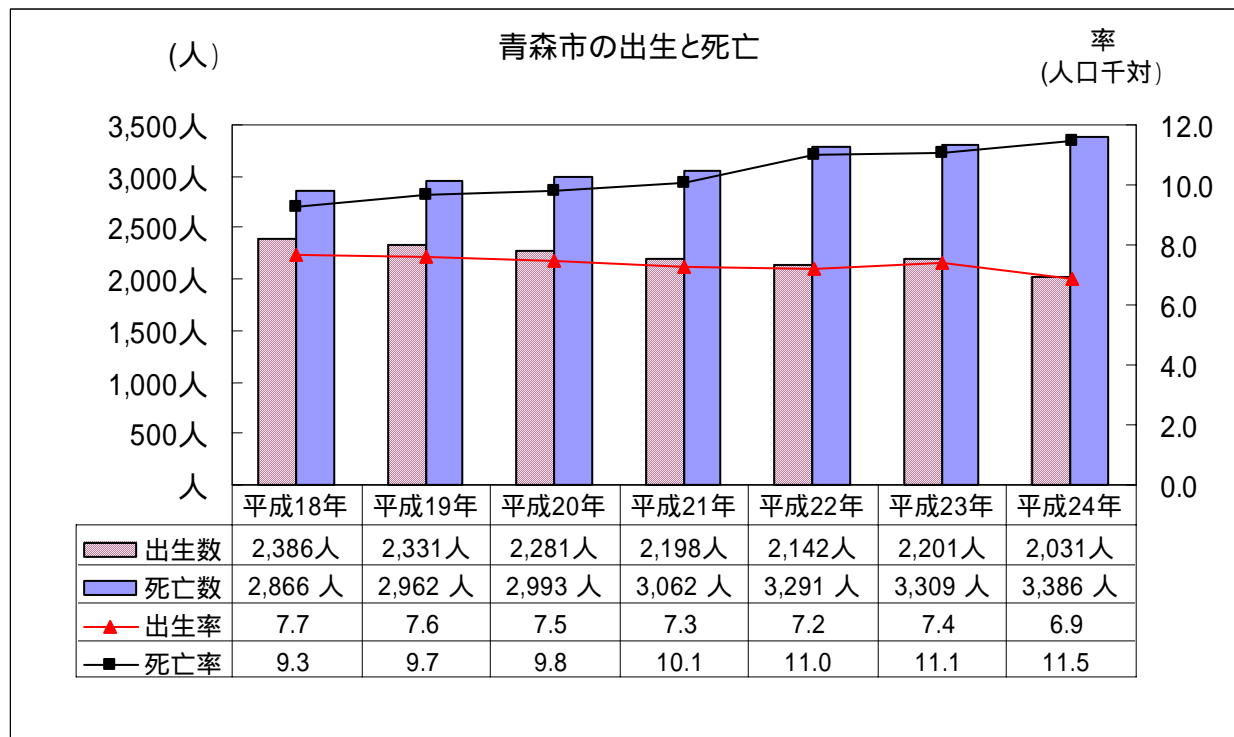


資料：平成12年、17年、22年は国勢調査による
 ・合併前の人口については、旧青森市と旧浪岡町の合計数で記載
 ・欄外の記載は総人口（総人口には不詳が含まれているため、構成人口の計とは一致しない）
 平成27年、32年は、青森市新総合計画「元気都市あおもり市民ビジョンー前期基本計画」における将来推計人口（中位推計）による。

出生と死亡

出生率⁽¹⁾が減少傾向にある一方、死亡率⁽²⁾は増加傾向にあります。

図2 青森市の出生と死亡



資料：平成24年青森県保健統計年報

平均寿命

本市の平均寿命⁽³⁾は、平成22年で男性が76.5歳、女性が85.2歳となっています。平成17年と比較し、女性は0.7歳延びていますが、男性の平均寿命は、平成17年から延びが見られず、県内で最下位、全国では1,898市区町村中ワースト4位となっています。

全国の平均寿命と比較し、男性は3.1歳、女性は1.2歳短命であり、男女の平均寿命差は、平成17年の8.0歳から8.7歳とさらに広がっています。

今後の健康づくりにおいては、平均寿命の延伸に向け取り組むことが必要であり、県内他市町村や全国との差を縮小していくことと、男女の平均寿命の差の縮小が重要です。

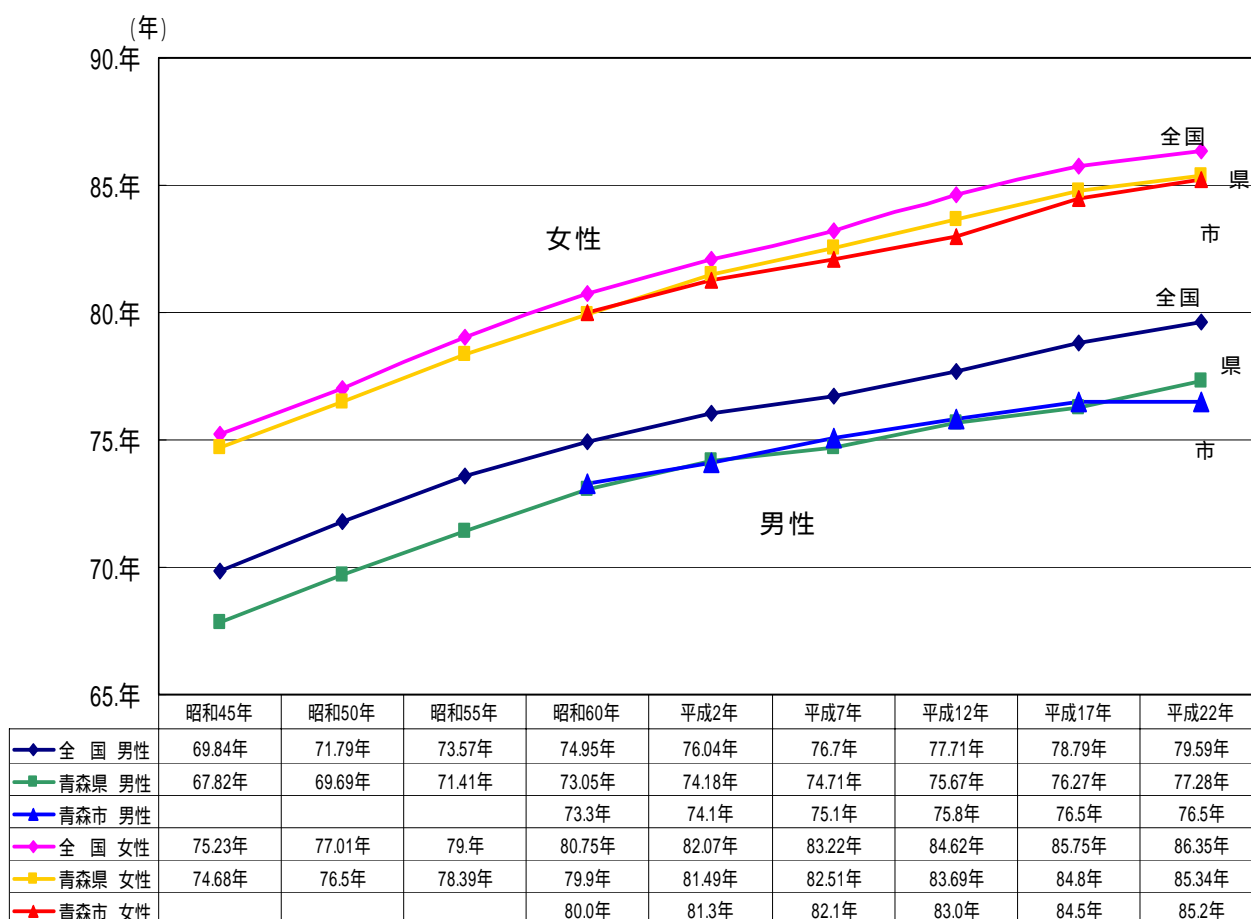
- 1 出生率：人口1,000人当たりの年間の出生児数の割合。
- 2 死亡率：人口1,000人当たりの年間の死亡数の割合。
- 3 平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの。

表1 青森市の平均寿命

区分	平成 17 年			平成 22 年			平成 22 年 - 平成 17 年	平成 22 年	
	県内 順位	平均 寿命	全国順位 ワースト	県内 順位	平均 寿命	全国順位 ワースト		全国の 平均寿命	全国と 青森市の差
男性	15 位	76.5 年	57 位	40 位	76.5 年	4 位	0 年	79.6 年	3.1 年
女性	29 位	84.5 年	73 位	24 位	85.2 年	58 位	0.7 年	86.4 年	1.2 年
男女差	-	8.0 年	-	-	8.7 年	-	0.7 年	6.8 年	1.9 年

資料：厚生労働省平成 22 年市区町村別生命表

図3 平均寿命の推移



資料：平成 17 年市区町村別生命表（市区町村数：1,962 市町村）、平成 22 年市区町村別生命表（市区町村数：1,898 市町村）。全国・県は「都道府県生命表」（厚生労働省）による。市は、昭和 60 年～平成 7 年は（財）厚生統計協会「市町村別生命表」、平成 12 年～平成 22 年は厚生労働省「市区町村別生命表」による。

要介護等認定者の推移

高齢者の増加や寿命の延伸に伴い、要介護等認定者数⁽¹⁾は年々増加しており、青森市の要介護等認定率⁽²⁾は、青森県と比較して低い状況にあるものの、全国と比べると上回って推移しています。高齢者が要介護となることを予防し、心身の機能の維持向上につながる健康づくりの取組が必要です。

表2 要介護等認定率の推移

区分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
青森市	16.97%	17.02%	17.32%	17.76%	18.40%	19.01%
青森県	18.87%	18.65%	18.66%	18.50%	18.85%	19.31%
全国	16.81%	16.56%	16.60%	16.67%	17.14%	17.77%

資料：「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第5期計画」から抜粋（各年9月末時点調査）

主要死因

ア 三大死因

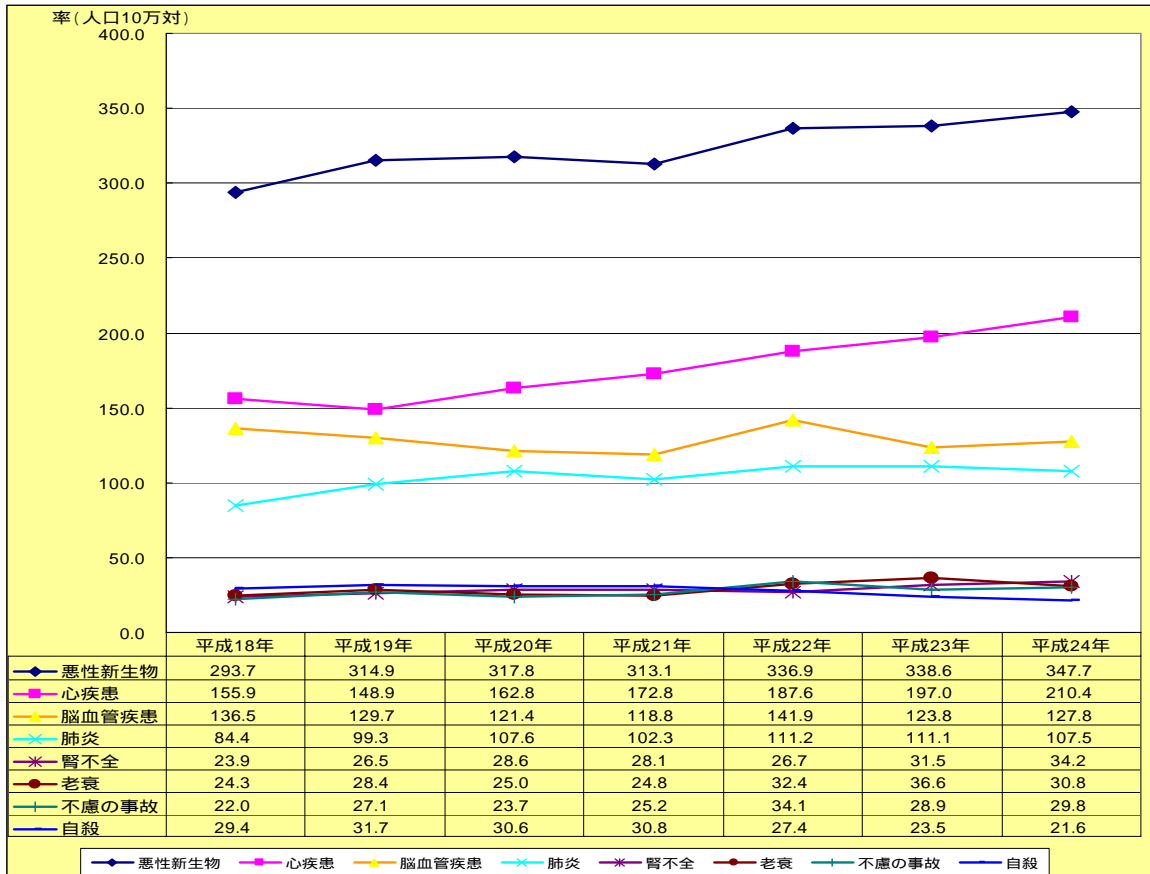
疾病別の死亡順位は、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患となっており、特に、心疾患による死亡率は年々上昇しています。また、三大死因の死亡率は、いずれも全国より高い割合で推移しています。

平成24年の本市の死亡数は3,386人で、死因の第1位が悪性新生物（がん）で1,028人、第2位が心疾患（心臓病）で622人、第3位が脳血管疾患で378人となっており、これら三大生活習慣病による死因は全死因の59.9%を占めています。この割合は、全国の54.2%、県の55.6%より高い状況にあります。

平成24年の三大生活習慣病の死亡率を年齢階級（10歳階級）別に全国と比較してみると、悪性新生物では、男女とも50歳代から全国との差が顕著となり、心疾患では、特に男性の50歳代から、脳血管疾患では、特に男性の60歳代以降から全国との差が顕著となっています。三大生活習慣病による死亡のうち、65歳未満が占める割合は、平成23年では18.7%で約5人に1人、平成24年では16.9%で、約6人に1人となっており、早世⁽³⁾は大きな課題です。ライフステージに応じ、すべての世代において、健康情報や医療情報を適切に利用し活用していく力となるヘルスリテラシー⁽⁴⁾（健康教養）を向上させていくことが必要です。

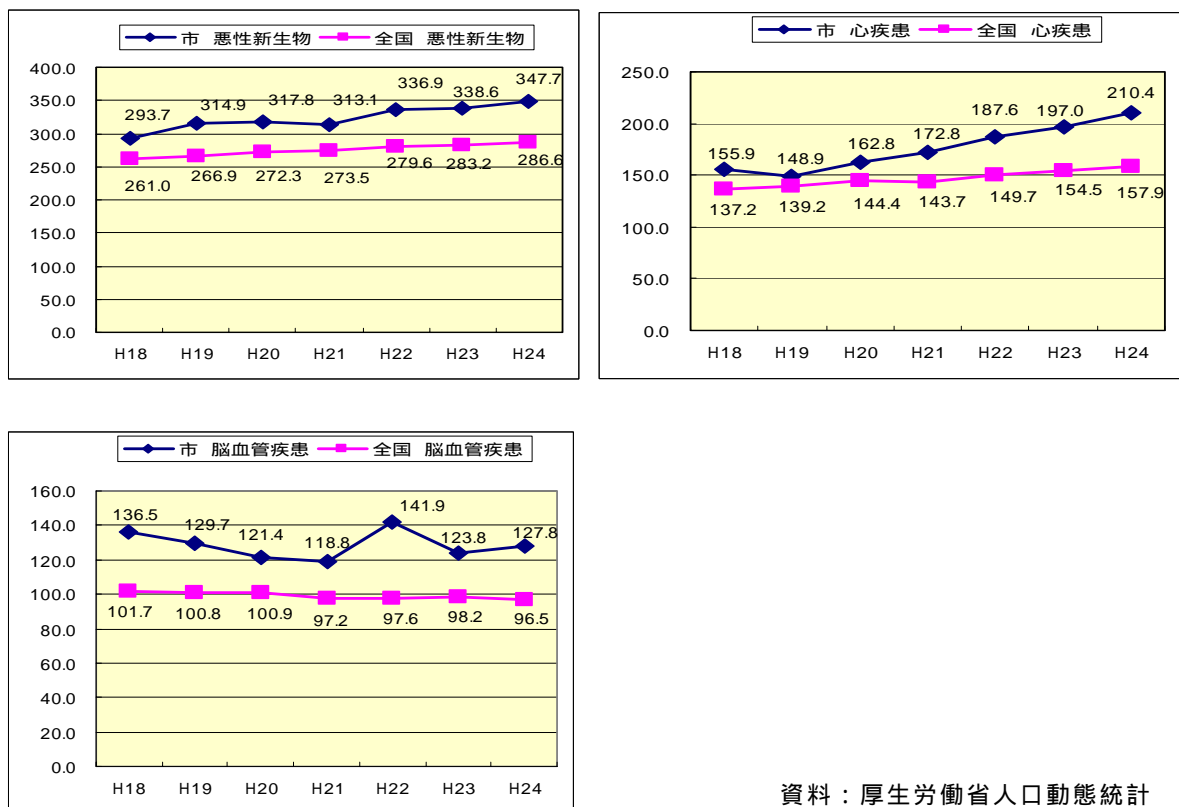
-
- 1 要介護等認定者数：要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行う要介護認定を受けた者。
 - 2 要介護等認定率：65歳以上の人に占める要介護・要支援認定者数の割合。
 - 3 早世：65歳に達せずに死亡すること。
 - 4 ヘルスリテラシー：健康に関する正しい知識を身につけ、活用していく力。

図4 主要死因死亡率（人口10万対）の経年変化（青森市）



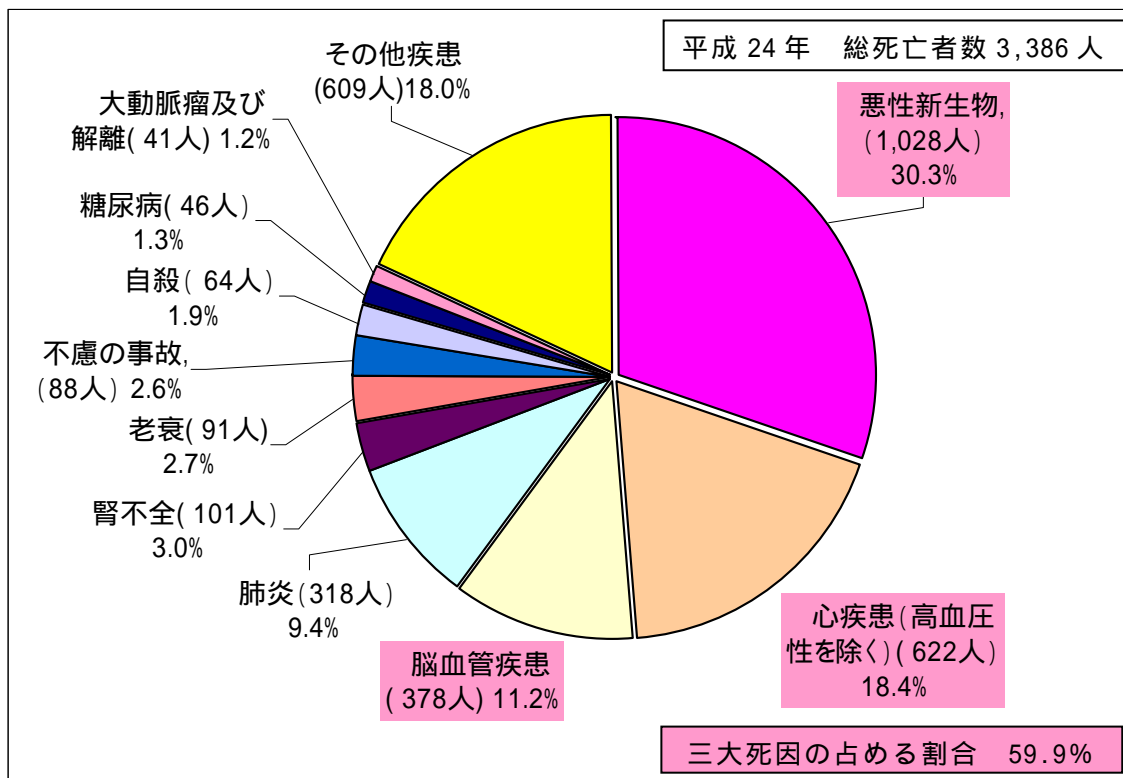
資料：厚生労働省人口動態統計

図5 三大死因死亡率の経年変化（全国・青森市）



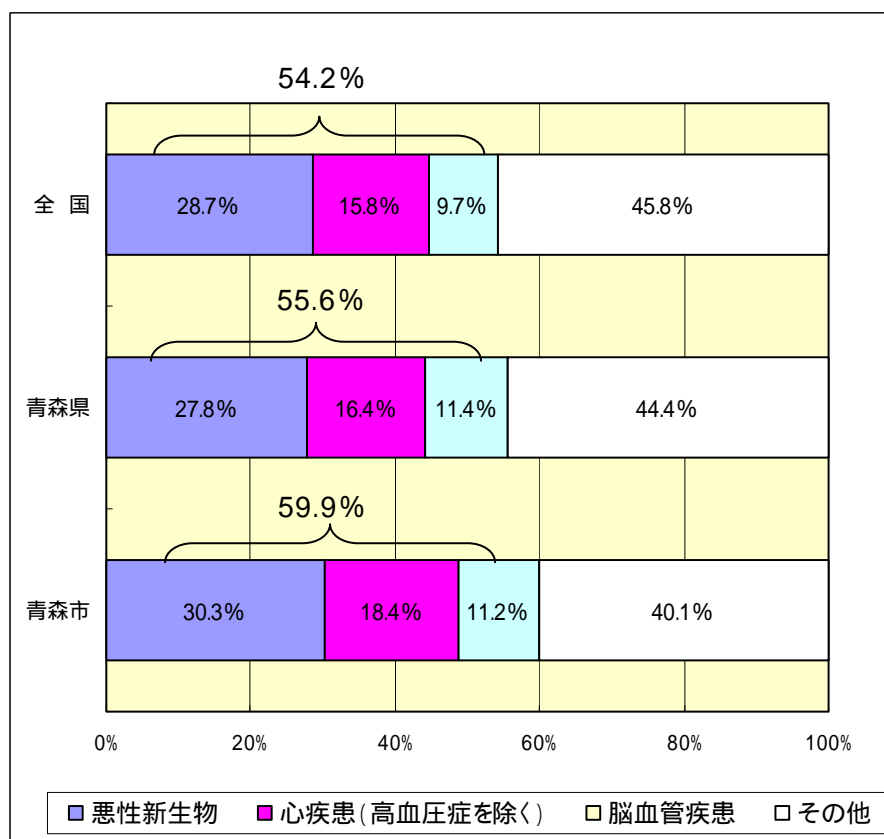
資料：厚生労働省人口動態統計

図6 主要死因別死亡者の割合(平成24年)



資料：平成24年厚生労働省人口動態統計

図7 三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の死亡割合(平成24年)(全国・県・市比較)



資料：平成24年厚生労働省人口動態統計

表3 平成24年主な死因・年齢階級(10歳階級)別死亡率(人口10万対)

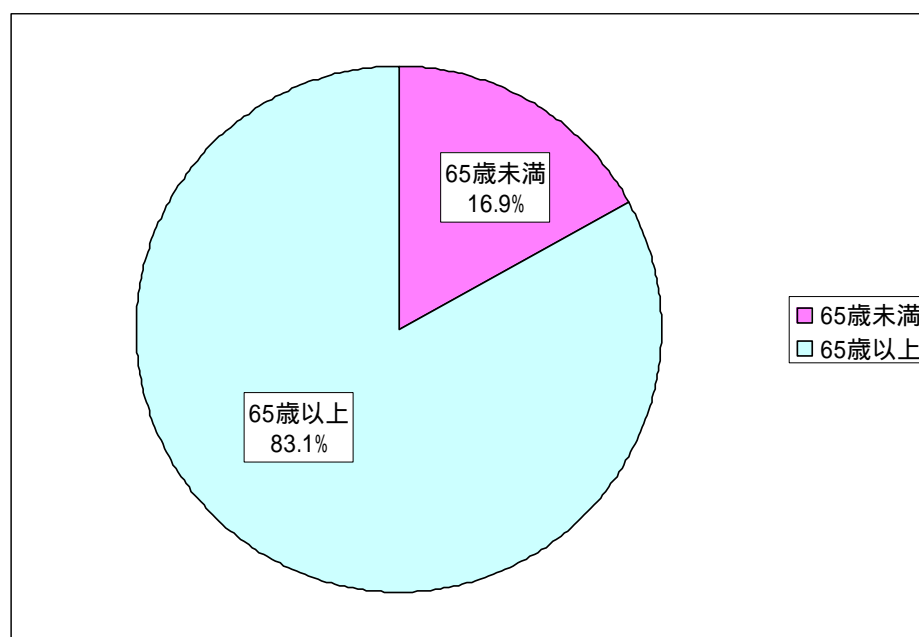
死因・年齢階級別(10歳階級)死亡率(人口10万対)

* 太枠は全国との差が10人/10万人以上

			0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
総数	男	青森市	41.5	20.8	52.9	109.0	210.0	560.4	1,496.4	3,842.7	12,383.4
		全国	35.3	19.8	55.9	76.1	184.2	443.3	1,152.7	3,042.8	11,159.2
		差	6.2	1.0	-3.0	32.9	25.8	117.1	343.7	799.9	1,224.2
	女	青森市	34.5	21.0	20.9	64.5	121.4	325.0	510.2	1,661.3	8,276.0
		全国	32.0	11.2	25.2	42.3	101.4	215.0	473.8	1,366.4	7,792.1
		差	2.5	9.8	-4.3	22.2	20.0	110.0	36.4	294.9	483.9
悪性新生物	男	青森市	-	-	-	15.6	42.0	241.5	716.1	1,541.6	3,104.3
		全国	2.0	2.6	3.8	10.1	39.8	162.1	536.6	1,243.2	2,766.1
		差	-2.0	-2.6	-3.8	5.5	2.2	79.4	179.5	298.4	338.2
	女	青森市	-	-	7.0	19.8	72.9	197.6	288.5	635.4	1,346.2
		全国	1.7	2.0	3.4	14.2	49.8	122.2	249.1	512.2	1,279.6
		差	-1.7	-2.0	3.6	5.6	23.1	75.4	39.4	123.2	66.6
心疾患	男	青森市	8.3	-	-	20.8	26.2	87.0	232.1	454.3	2,222.2
		全国	1.3	0.8	3.1	8.7	27.5	65.6	155.6	396.4	1,702.1
		差	7.0	-0.8	-3.1	12.1	-1.3	21.4	76.5	57.9	520.1
	女	青森市	-	-	-	5.0	9.7	26.4	62.7	354.1	2,011.6
		全国	1.3	0.6	1.1	2.4	7.7	15.8	48.2	204.4	1,549.5
		差	-1.3	-0.6	-1.1	2.6	2.0	10.6	14.5	149.7	462.1
脳血管疾患	男	青森市	-	-	-	10.4	26.2	43.5	108.7	476.6	1,408.0
		全国	0.2	0.2	0.8	4.2	16.4	37.2	86.5	268.8	1,096.0
		差	-0.2	-0.2	-0.8	6.2	9.8	6.3	22.2	207.8	312.0
	女	青森市	-	-	-	5.0	14.6	26.4	16.7	171.9	1,116.7
		全国	0.1	0.4	0.6	2.1	6.9	15.8	35.8	125.0	891.3
		差	-0.1	-0.4	-0.6	2.9	7.7	10.6	-19.1	46.9	225.4

資料：市の死亡率は、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。
分母となる人口は、総務省統計局の平成22年国勢調査による基準人口から算出。

図8 三大生活習慣病による死亡者数のうち65歳未満が占める割合



資料：平成24年厚生労働省人口動態統計

イ 全国水準から比較した青森市の主要死因死亡率（標準化死亡比：SMR）

県が平成20年から平成24年までの人口動態統計調査⁽¹⁾に基づき作成した県内市町村の標準化死亡比⁽²⁾で見ると、青森市は、全国・県と比較し、男女とも老衰、不慮の事故を除くほとんどの死因において高く、中でも、腎不全による死亡が男女とも極めて高い状況にあります。

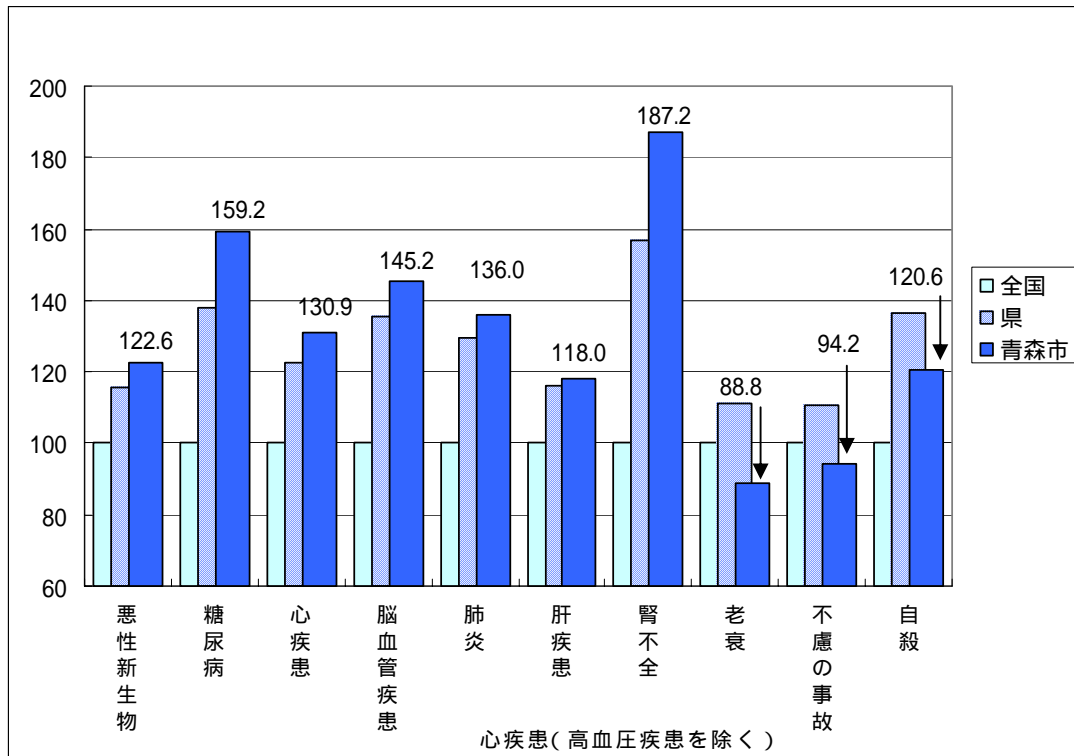
標準化死亡比において、全国より高い死因は、男性は、腎不全、糖尿病、脳血管疾患、肺炎、心疾患、大腸がん、胃がん、自殺、肺がん、肝疾患、肝臓がんの順に高く、女性は、腎不全、心疾患、脳血管疾患、大腸がん、糖尿病、胃がん、肝疾患、自殺、肝臓がん、子宮がんの順となっています。

腎不全を引き起こす要因となる糖尿病や循環器疾患の発症予防・重症化予防の対策や、がんの早期発見・早期治療に向け、がん検診の一層の受診率向上を図ることが必要です。

1 人口動態統計調査：出生、死亡、死産、婚姻、離婚に関する統計調査。

2 標準化死亡比（SMR）：標準化死亡比とは、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で、SMRの値が100を上回ると全国水準よりも死亡率が高く、100を下回ると全国水準よりも死亡率が低いということがわかる。

図9 平成20年～24年青森市の標準化死亡比(SMR)(男性)



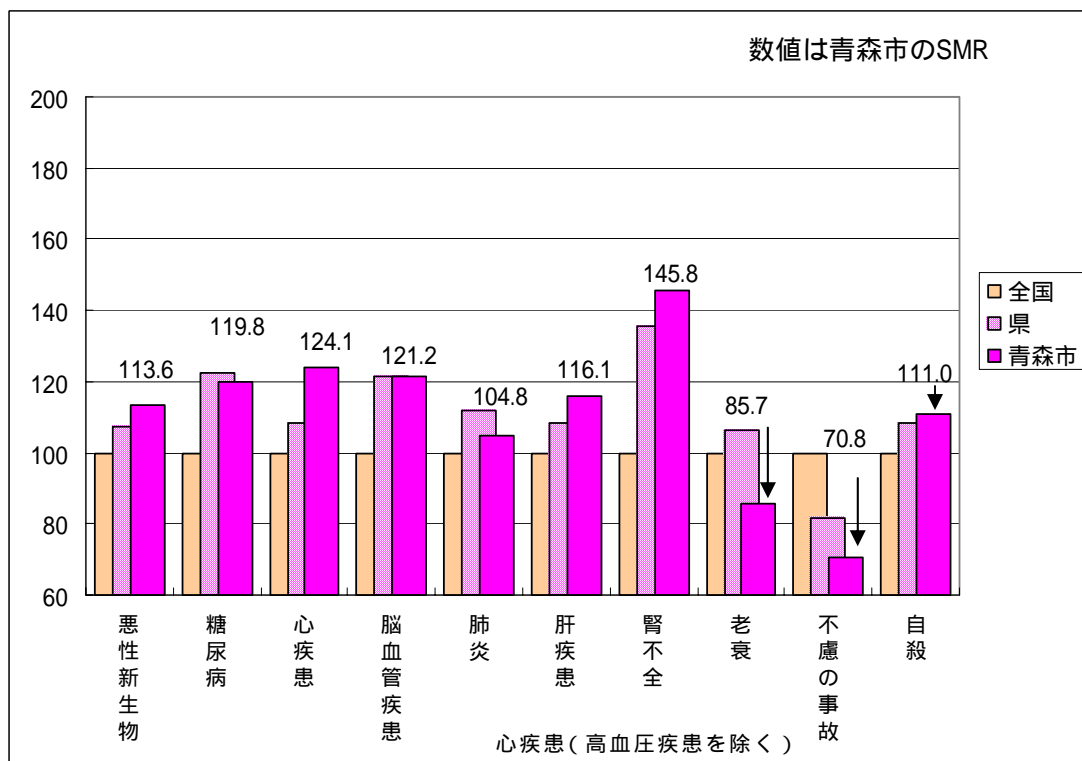
資料：平成24年青森県保健統計年報

(使用したデータ：SMRの算定にあたっては、平成20年～24年の人口動態統計調査に基づく死亡数を使用)

*人口規模の違いによるデータの不安定性

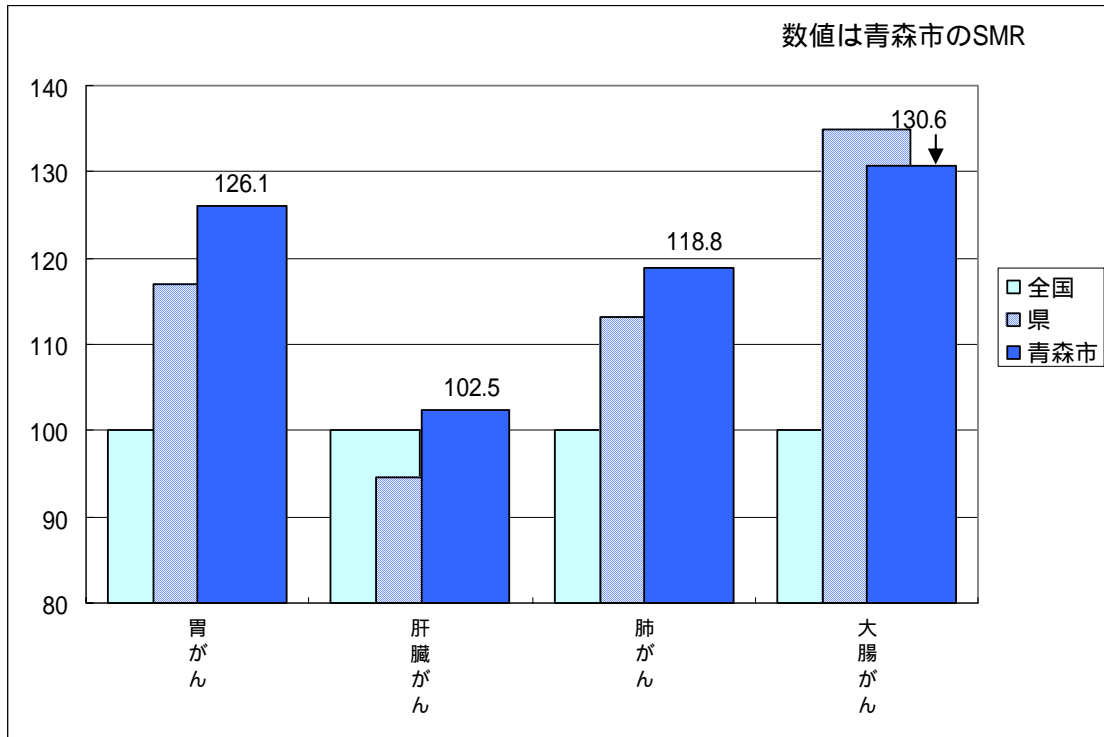
人口規模の少ない市町村では、わずかな死亡数の増減によりSMRが大きく変動するが、今回の算定にあたっては、ベイズ推計等によるデータの不安定性の緩和を行っていないため、上記のデータはあくまで参考値となる。

図10 平成20年～24年青森市の標準化死亡比(SMR)(女性)



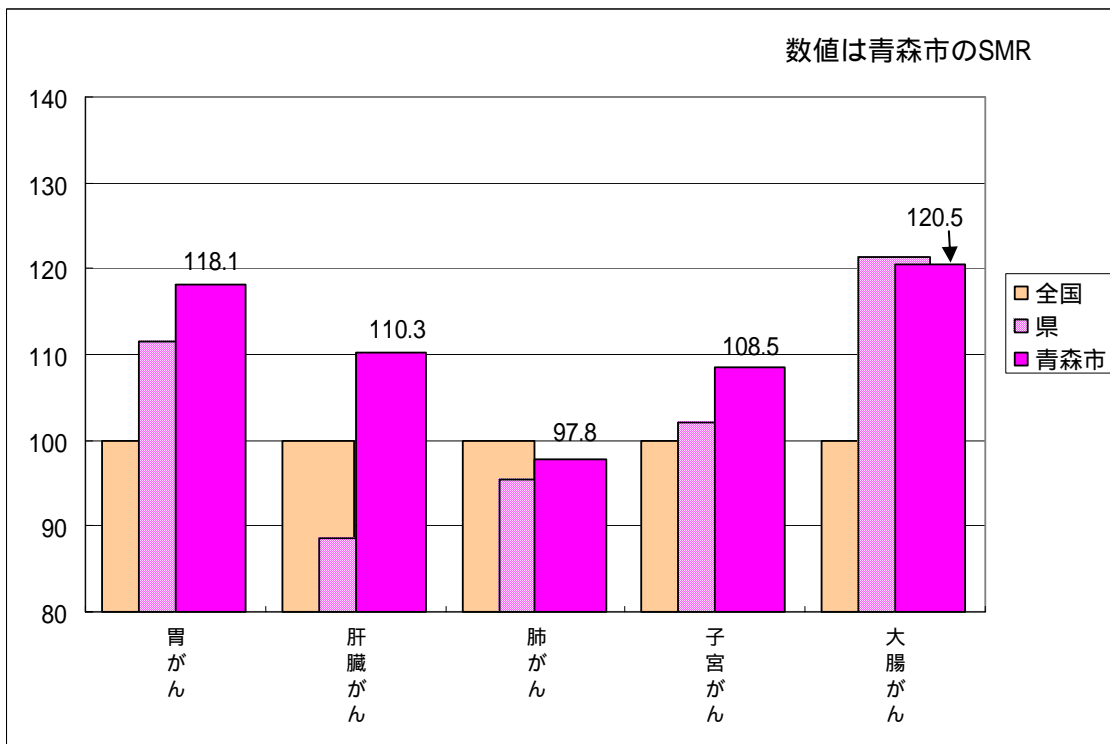
資料：平成24年青森県保健統計年報

図 1 1 平成 20 年～24 年青森市の悪性新生物標準化死亡比 (SMR) (男性)



資料：平成 24 年青森県保健統計年報

図 1 2 平成 20 年～24 年青森市の悪性新生物標準化死亡比 (SMR) (女性)

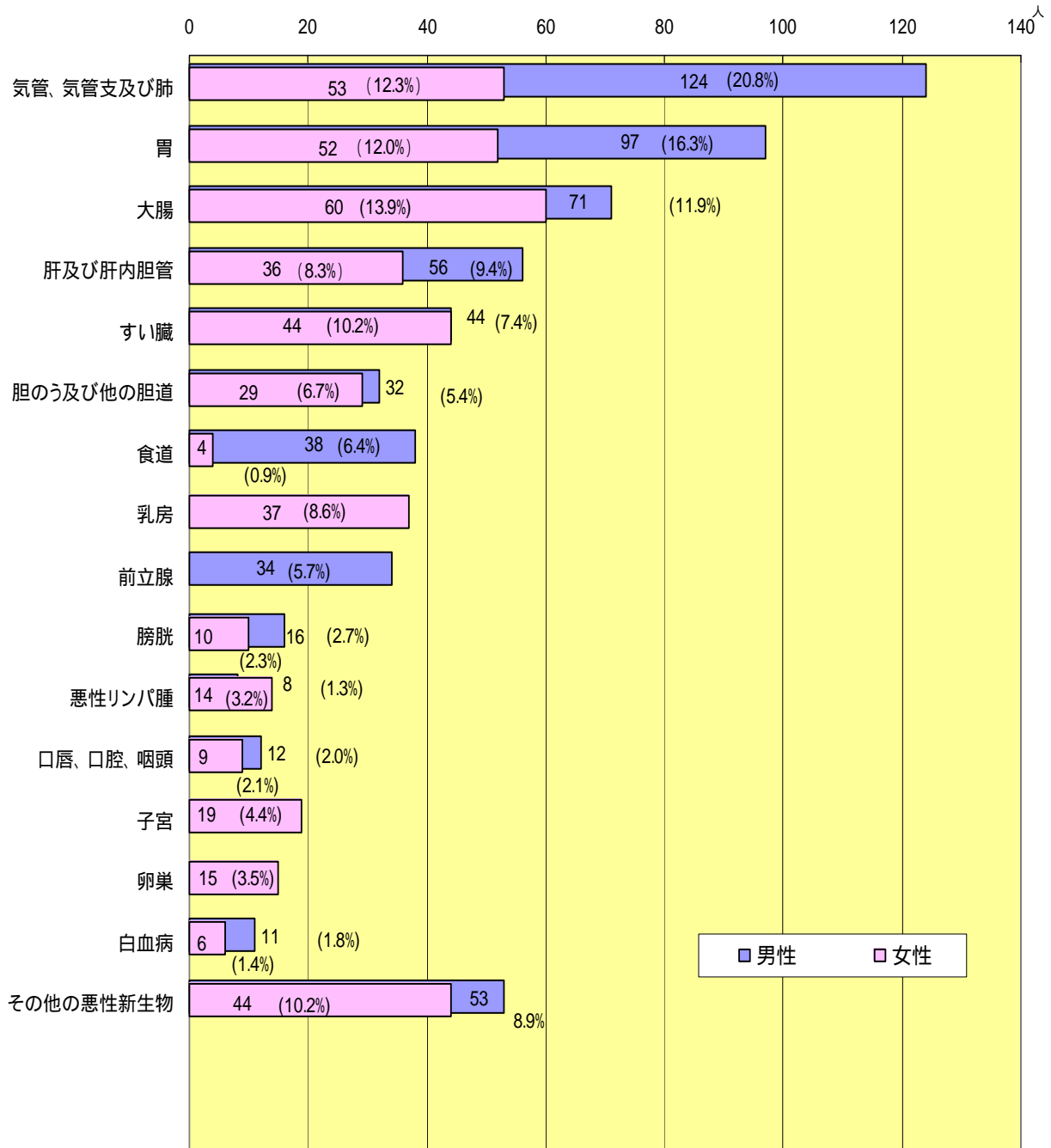


資料：平成 24 年青森県保健統計年報

ウ が ん

平成 24 年の部位別死亡数では、男性で一番多いのは「気管、気管支及び肺」で 20.8%、次いで、「胃」16.3%、「大腸」11.9%の順になっており、女性では、「大腸」が一番多く 13.9%、次いで「気管、気管支及び肺」12.3%、「胃」12.0%の順になっています。

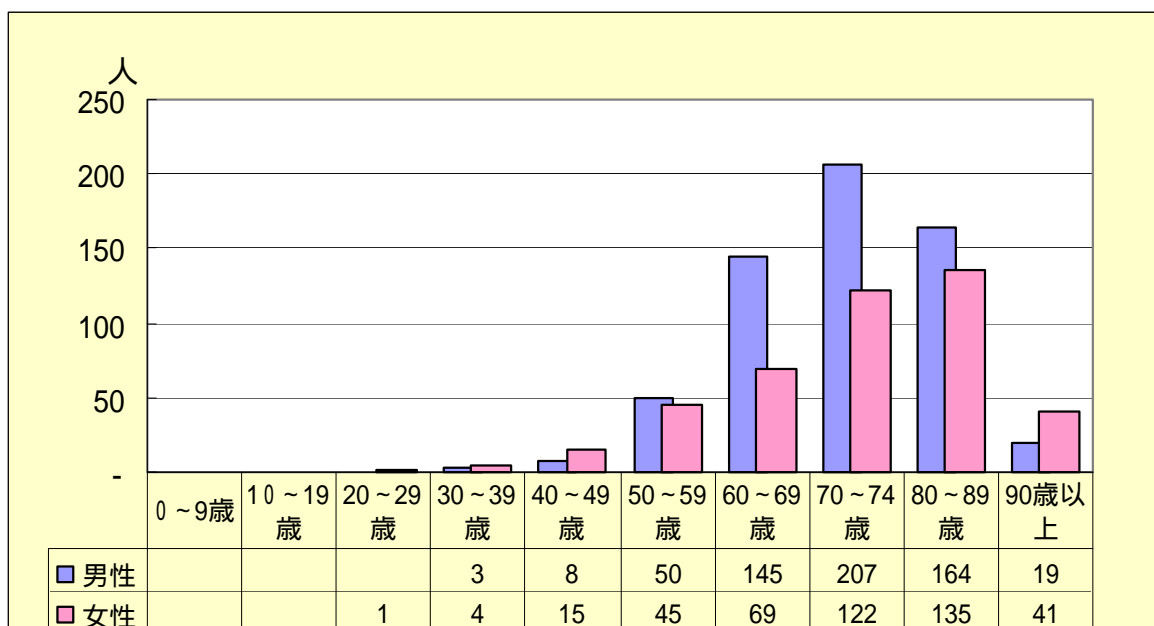
図 1 3 平成 24 年がんの部位別死亡内訳（男女別）



資料：平成 24 年厚生労働省人口動態統計

年代別のがん死亡数では、女性は年代が上がるごとに増加し、男性は、60代から急激に増加しています。

図 1 4 平成 24 年がんの年代別死亡数（人口 10 万対）



資料：平成 24 年厚生労働省人口動態統計

エ 循環器疾患

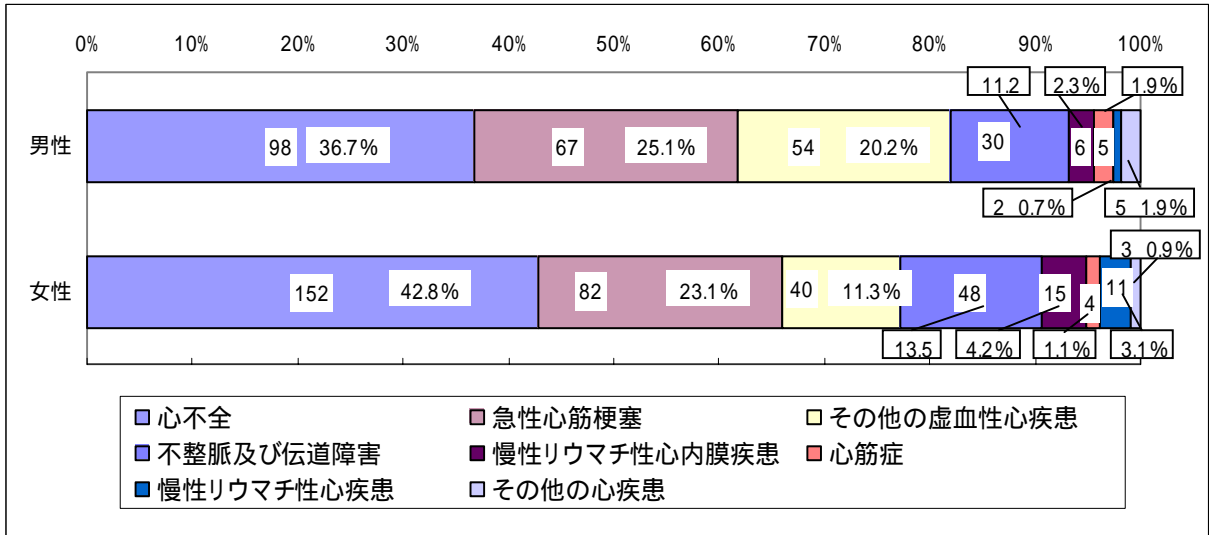
平成 24 年の心疾患（高血圧性を除く）死亡者 622 人のうち、心不全が 250 人と一番多く、次いで急性心筋梗塞 149 人、その他の虚血性心疾患 94 人の順になっています。

男女別では、心不全による死亡割合は男性 36.7%、女性 42.8%と女性が多く、急性心筋梗塞及びその他の虚血性心疾患を合わせた死亡割合は男性 45.3%、女性 34.4%と、男性は心疾患死亡の約半分を占めています。

平成 24 年の脳血管疾患死亡者は 378 人で、そのうち脳梗塞が 239 人で一番多く、次いで、脳内出血 102 人、くも膜下出血 33 人の順となっています。男女別では、どちらも脳梗塞が約 6 割を占めておりますが、脳内出血では男性 30.8%、女性 23.3%と男性が多く、くも膜下出血では男性 8.6%、女性 8.8%で、女性が多い状況にあります。

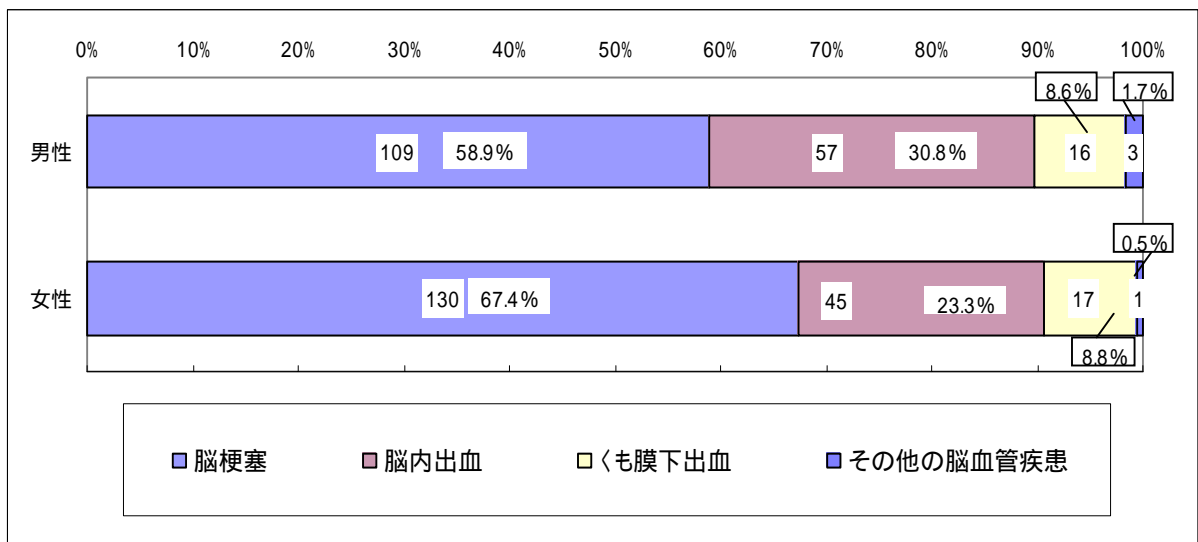
心疾患、脳血管疾患ともに、これら疾病の要因となる高血圧や糖尿病などの重症化の防止や、高血圧や糖尿病などの疾病リスクと関連の深い、不適切な食生活や運動不足、喫煙や過度の飲酒等の生活習慣を改善し、発症予防の対策を図ることが重要です。

図 1 5 平成 24 年心疾患による死亡内訳



資料：平成 24 年厚生労働省人口動態統計

図 1 6 平成 24 年脳血管疾患による死亡内訳



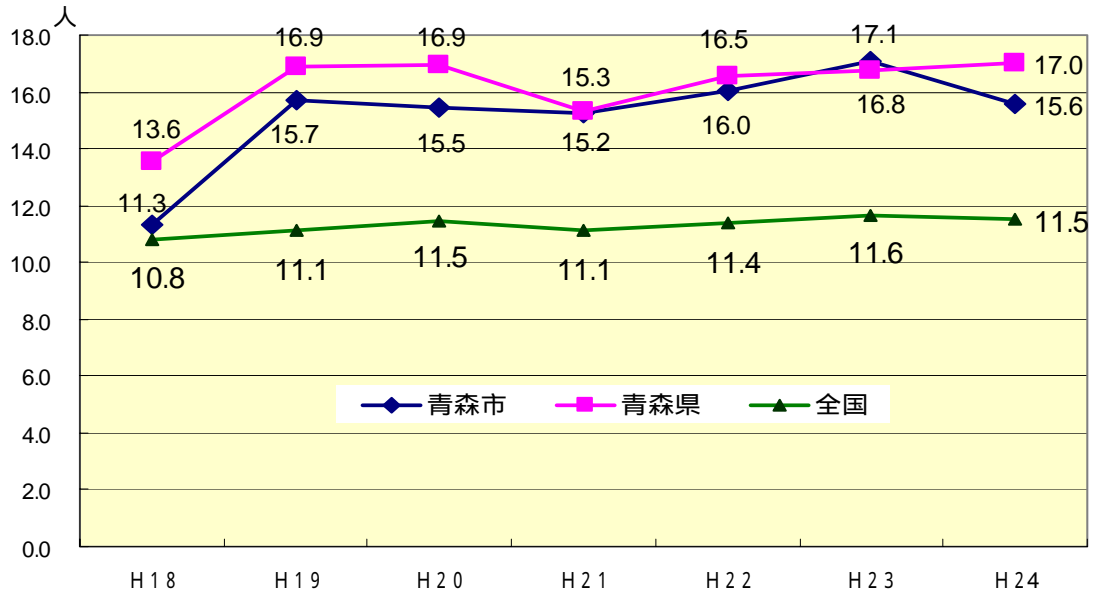
資料：平成 24 年厚生労働省人口動態統計

オ 糖尿病

糖尿病による死亡率は、年々増加傾向にあり、全国と比較し高い状況が続いています。

糖尿病を引き起こす要因となる、不適切な食生活や運動不足、過度の飲酒等の生活習慣を改善し、発症予防の対策を図ることや、重症化の予防を図る対策が重要です。

図 1 7 平成 24 年糖尿病死亡率の年次推移(人口 10 万対)



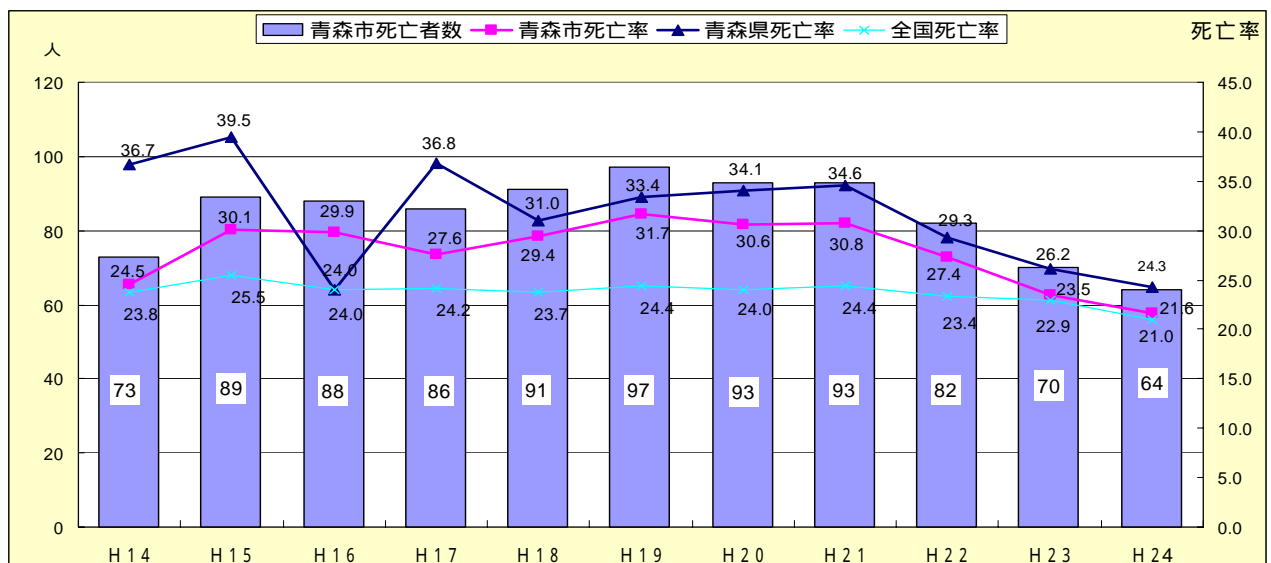
資料：平成 18 年～平成 24 年青森県保健統計年報

カ 自殺

自殺者は平成 19 年の 97 人をピークに減少傾向にあり、自殺による死亡率が低下しております。自殺による死亡率は、全国より依然、高い状態で推移していますが、全国との差は改善されており、平成 24 年では、全国 21.0、青森市 21.6 となっています。

また、年代別の自殺者数をみると、60 歳代に自殺者数が多く、20 歳代～50 歳代の自殺死亡者数は、全体の約 6 割を占めていることから、若者世代から働き盛り世代に対するメンタルヘルス⁽¹⁾対策を強化するとともに、ライフステージに応じた心の健康づくり対策が重要です。

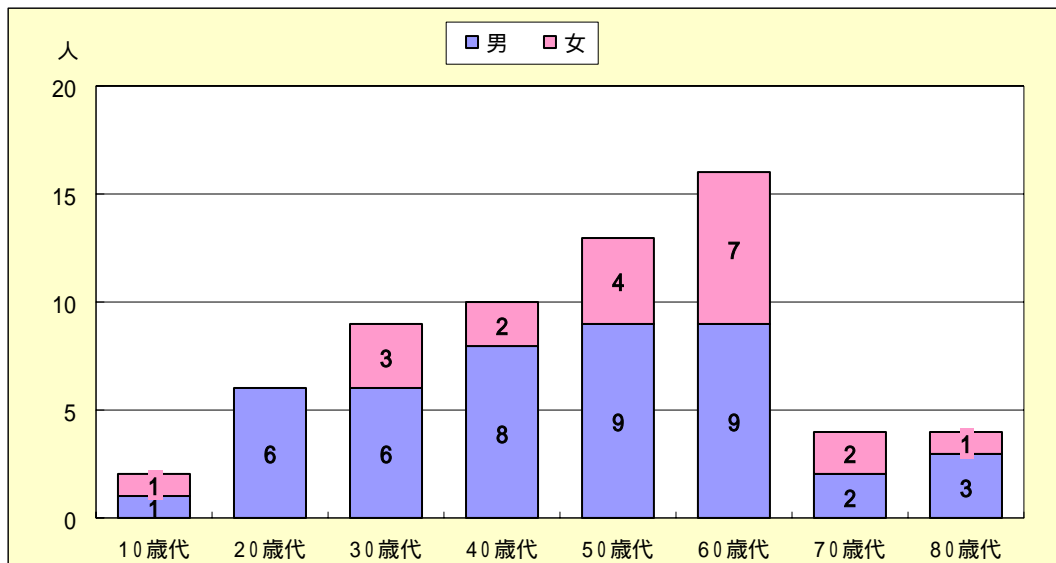
図 1 8 自殺死亡者数・死亡率の推移(人口 10 万対)



資料：平成 14 年～平成 24 年青森県保健統計年報

1 メンタルヘルス：こころの健康。

図 1 9 年齢階級別自殺死亡者数（平成 24 年）



平成 24 年厚生労働省人口動態統計

（2）特定健康診査等、がん検診の実施状況

特定健康診査等受診状況

ア 特定健康診査⁽¹⁾受診率実績

本市の特定健康診査受診率は、青森県内における平均値を上回っており、事業開始の平成20年から上昇しています。

これまでも、青森市医師会の協力のもと「かかりつけ医」による積極的な受診勧奨など様々な取組を実施してきており、未受診対策が功を奏していることがうかがわれます。

表 4 年度別特定健康診査受診率

年 度	対象者数	受診者数	目標値	受診率	県平均
平成 20 年度	54,618 人	17,296 人	35%	31.7%	26.0%
平成 21 年度	54,314 人	16,539 人	45%	30.5%	27.4%
平成 22 年度	54,109 人	17,125 人	55%	31.6%	28.2%
平成 23 年度	54,312 人	17,338 人	60%	31.9%	29.0%
平成 24 年度	53,711 人	18,208 人	65%	33.9%	29.9%

資料：「第 2 期青森市特定健康診査等実施計画」及び「青森県特定健診・特定保健指導実施状況」から抜粋

- 1 **特定健康診査**：40 歳以上 75 歳未満（年度途中で 75 歳に達する者を含む）の国民健康保険被保険者及び被扶養者を対象とした、メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、生活習慣病予防のための健診のこと。

イ 特定保健指導⁽¹⁾実施率

特定保健指導の実施率は、平成21年度及び平成22年度において、特定健康診査等実施計画に掲げる年度目標値を達成していますが、平成23年度から24年度には大きく下回っていることから、目標実施率の達成に向け取り組むことが必要です。

平成20年度から5年間の年齢階層別の実施率では、40歳代・50歳代と60歳代以降で比較した場合、その開きが大きいことから、働き盛り世代の実施率を向上させることが必要です。

表5 年度別特定保健指導実施率

年 度	対象者数	受診者数	目標値	実施率	県平均
平成20年度	1,971人	241人	20%	12.2%	18.6%
平成21年度	1,593人	536人	30%	33.6%	31.4%
平成22年度	1,557人	564人	35%	36.2%	32.4%
平成23年度	1,499人	395人	40%	26.4%	29.9%
平成24年度	1,461人	379人	45%	25.9%	32.4%

資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表から健康づくり推進課作成

表6 年代別特定保健指導実施率

区 分		40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	計
平成20年度	対象者	223人	369人	921人	458人	1971人
	終了者	21人	29人	118人	73人	241人
	実施率	9.4%	7.9%	12.8%	15.9%	12.2%
平成21年度	対象者	168人	322人	735人	368人	1593人
	終了者	26人	64人	267人	179人	536人
	実施率	15.5%	19.9%	36.3%	48.6%	33.6%
平成22年度	対象者	180人	274人	755人	348人	1557人
	終了者	27人	54人	311人	172人	564人
	実施率	15.0%	19.7%	41.2%	49.4%	36.2%
平成23年度	対象者	179人	258人	700人	362人	1499人
	終了者	28人	39人	218人	110人	395人
	実施率	15.6%	15.1%	31.1%	30.4%	26.4%
平成24年度	対象者	168人	234人	704人	355人	1461人
	終了者	20人	34人	210人	115人	379人
	実施率	11.9%	14.5%	29.8%	32.4%	25.9%

資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表から健康づくり推進課作成

- 1 **特定保健指導**：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方に対して、医師や保健師や管理栄養士等が対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行う。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある（よりリスクが高い方が積極的支援となる）。

特定健康診査受診者の状況

ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の割合と肥満度の割合

本市の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム⁽¹⁾該当者及び予備群の割合は、全国、県と比較して、やや高い状況で推移しています。また、各年代ごとのメタボリックシンドローム該当者及び予備群者数が受診者数に占める割合は、年代が高くなるほど上昇し、65歳以上では約3割となっています。

平成24年度の受診状況では、男性は、すべての年代において、メタボリックシンドロームの該当となる腹囲85cm以上の方の割合が、全体の約半数を占めており、女性でメタボリックシンドローム該当となる腹囲90cm以上の方の割合は、年代が高くなるほど多くなり、70歳代で約2人に1人となっています。

身長と体重からみた肥満度を示すBMI⁽²⁾では、男性は、女性に比べ、すべての年代において、BMIが25以上の肥満者の割合が高く、特に、40歳代では約4割の方が肥満の状態にあります。

生活習慣病の起因となるメタボリックシンドローム該当者の状態を改善していくため、特定保健指導の実施率を高めていくことが必要です。

表7 メタボリックシンドロームの該当率及び予備群該当率

区 分	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	メタボ 該 当 (%)	予備群 該 当 (%)	メタボ 該 当 (%)	予備群 該 当 (%)	メタボ 該 当 (%)	予備群 該 当 (%)	メタボ 該 当 (%)	予備群 該 当 (%)
青森市国保	17.6	11.7	18.0	11.3	18.0	10.9	17.9	10.9
県(市町村国保)	14.4	12.2	14.4	11.7	15.0	11.6	14.9	11.1
全国(市町村国保)	16.0	11.4	16.1	11.0	16.5	10.8	16.2	10.8

資料：青森県特定健診・特定保健指導実施状況 *厚生労働省速報値による

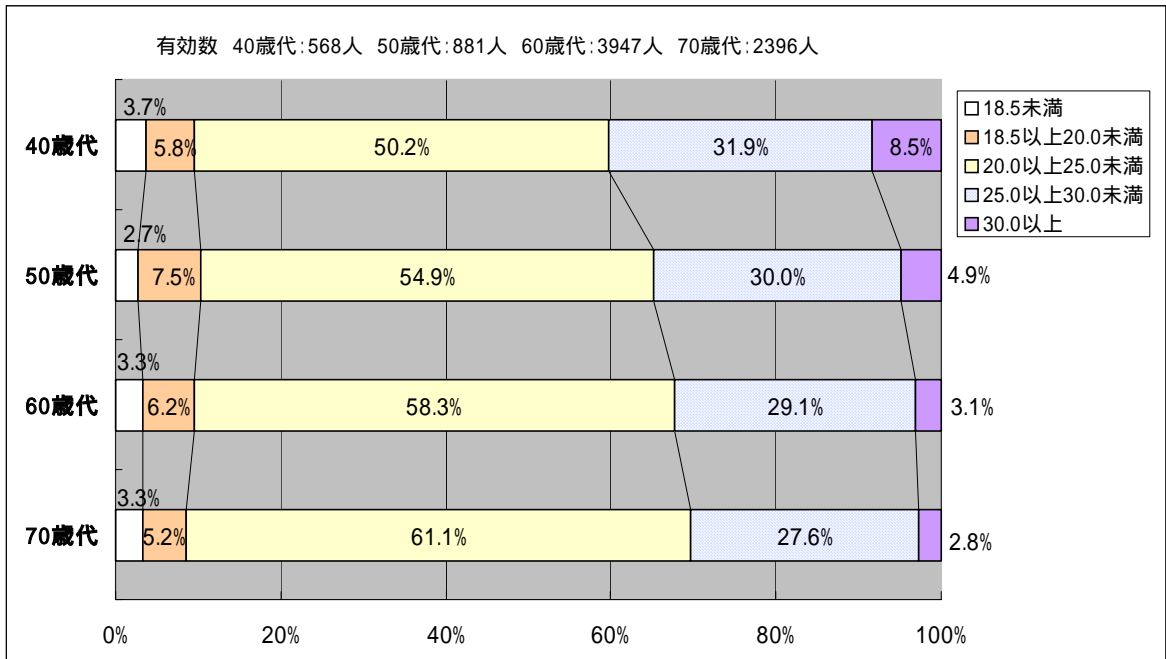
表8 メタボリックシンドロームの年度別、年代別の該当者及び予備群者数の受診者に占める割合

該当者及び予備群 者数の受診者に占 める割合	40～ 44歳 (%)	45～ 49歳 (%)	50～ 54歳 (%)	55～ 59歳 (%)	60～ 64歳 (%)	65～ 69歳 (%)	70～ 74歳 (%)
平成21年度	21.6	22.0	25.5	25.8	25.5	29.7	34.6
平成22年度	21.6	23.1	23.6	26.5	26.7	29.7	33.9
平成23年度	23.9	24.4	23.3	25.4	26.4	29.7	32.4
平成24年度	22.1	23.3	25.3	25.8	26.3	29.0	32.9

資料：特定健診等データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表から一部抜粋

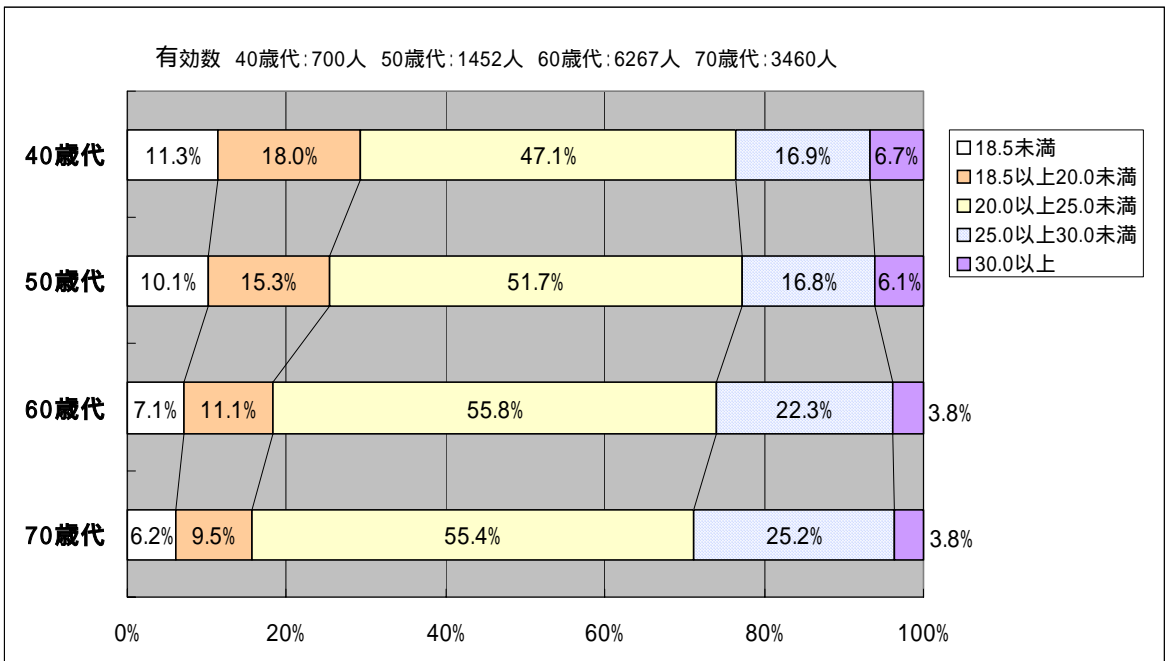
- メタボリックシンドローム**：内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態。
- BMI**：身長から見た体重の割合を示す体格指数のこと。BMI = 「体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長 m」で、BMIに基づく肥満の判定基準では、18.5未満で低体重(やせ)、18.5～25未満が普通体重、25以上で肥満と判定される。

図 2 0 男性の BMI



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

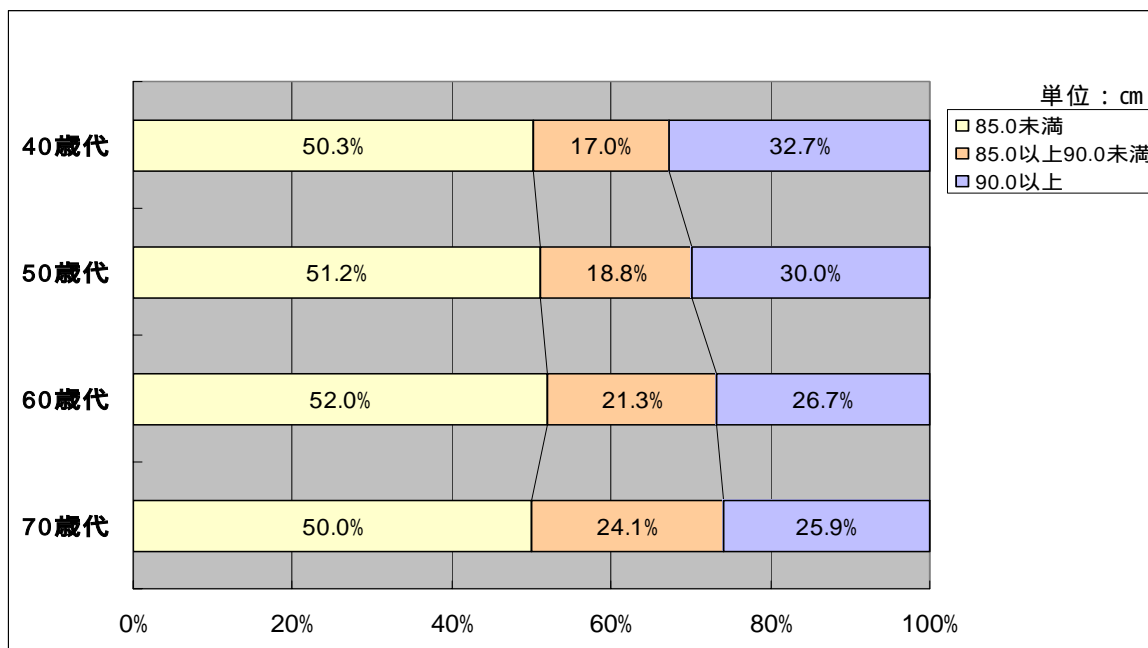
図 2 1 女性の BMI



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

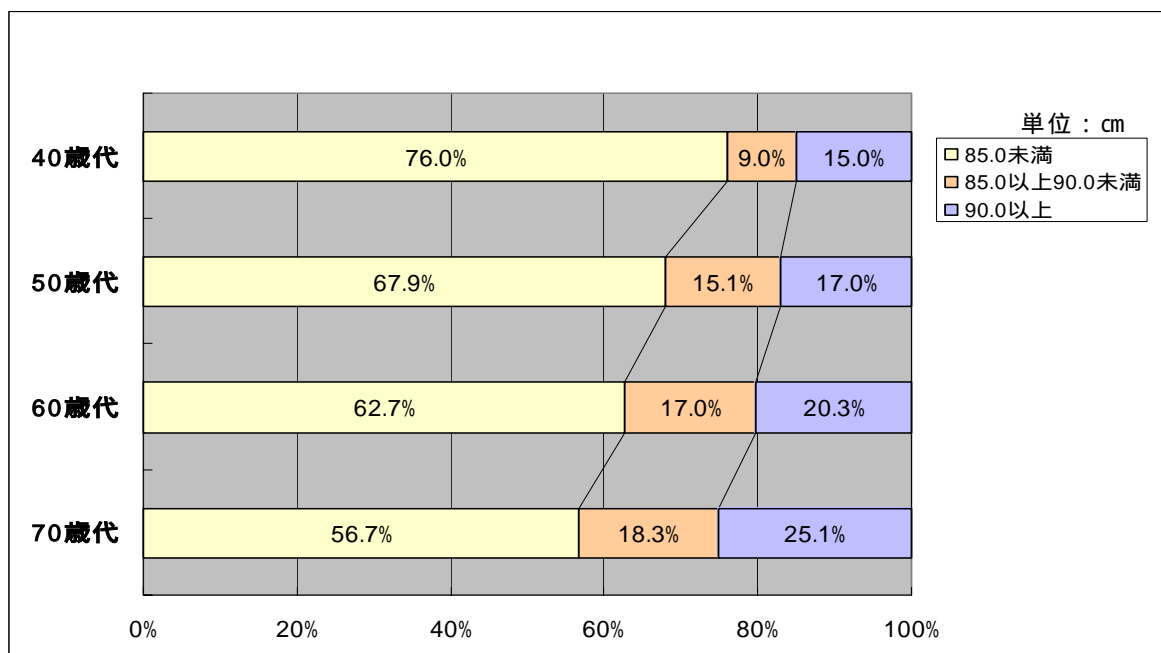
表、グラフの割合の数値は、端数処理の関係で各項目の合計値が 100%にならない箇所があります。次頁以降も同様といたします。

図 2 2 男性の腹囲



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 2 3 女性の腹囲



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

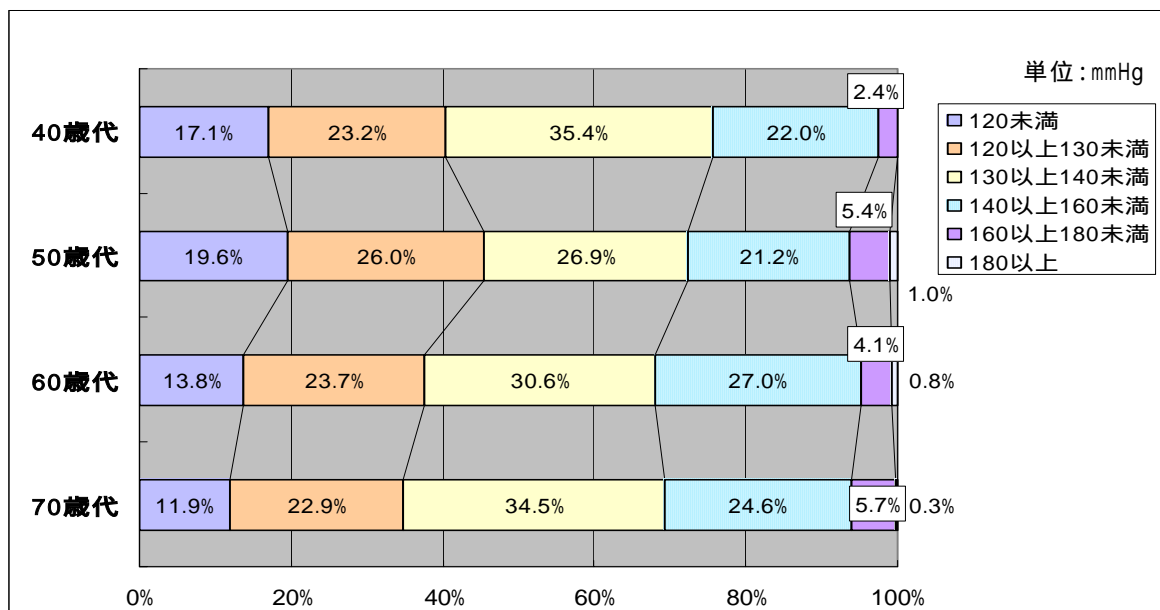
イ 男女別・年代別の服薬ありの方となしの方の収縮期血圧・拡張期血圧の状況

男性の収縮期血圧⁽¹⁾では、医療継続で服薬ありの方が、服薬なしの方より 140mmHg 以上の値を示す方の割合が多い状況にあり、女性においても同様の傾向にあります。

1 収縮期血圧：心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。

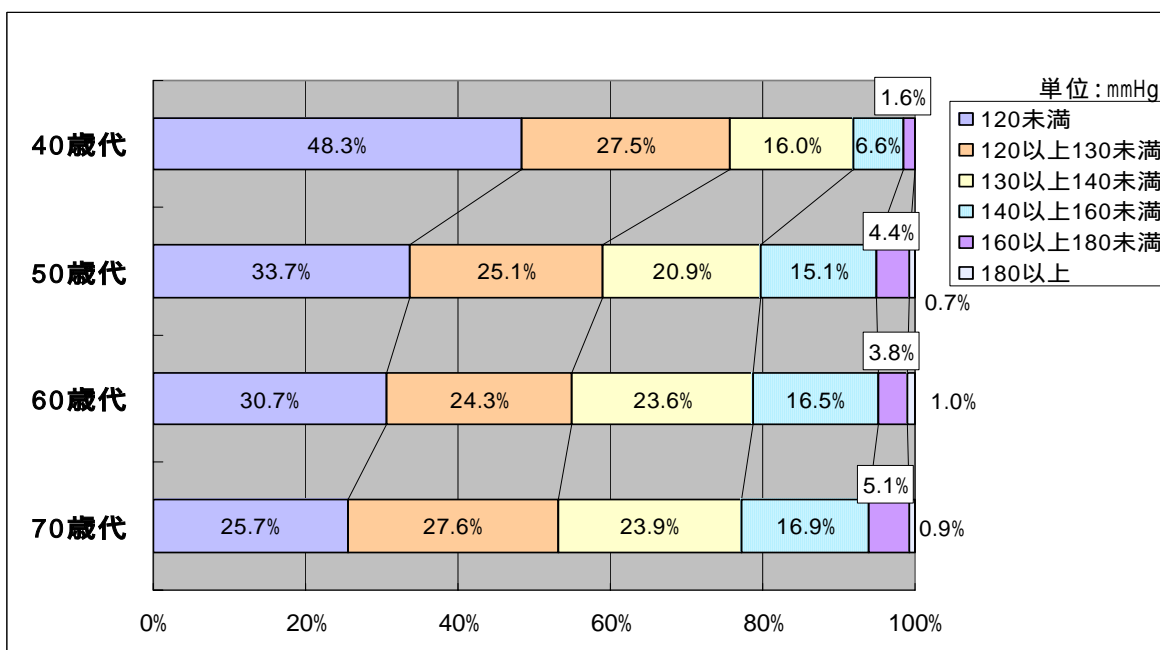
また、男性の拡張期血圧⁽¹⁾においても、医療継続中で服薬ありの方が、服薬なしの方より 90mmHg 以上の値を示す方の割合が多く、特に 40 歳代において高い状況にあります。この傾向は女性も同様の状況です。医療継続中の方々の重症化を防止していくことが重要です。

図 2 4 男性の収縮期血圧（服薬あり）



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

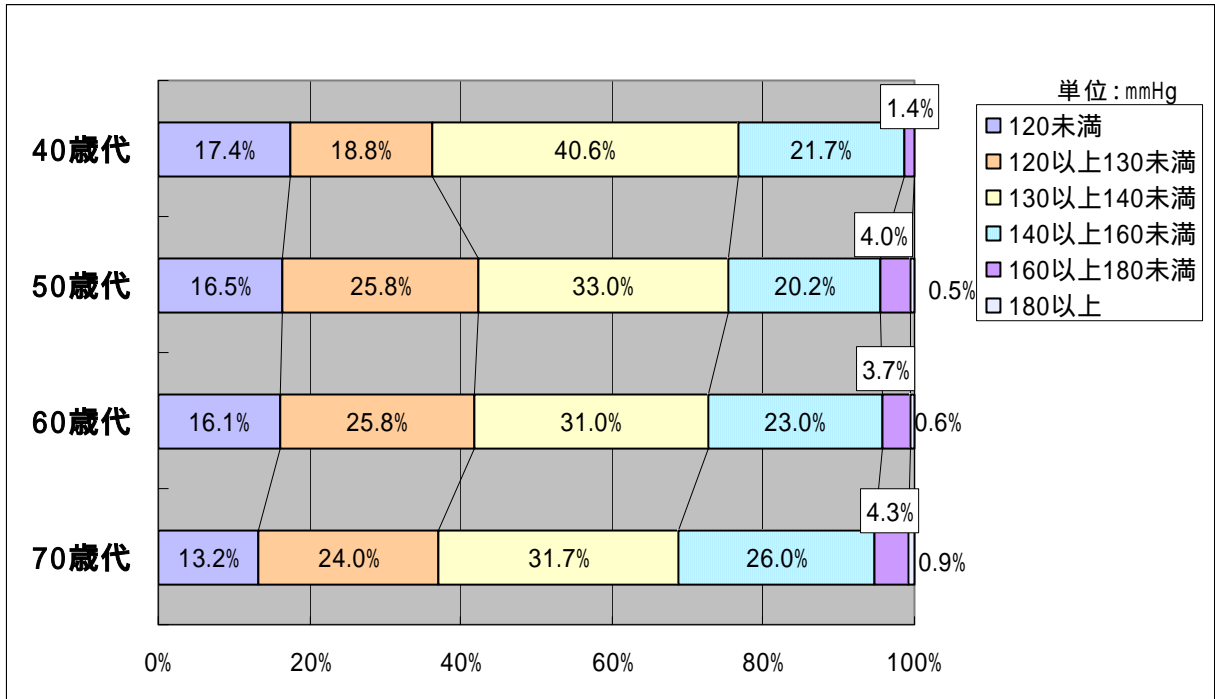
図 2 5 男性の収縮期血圧(服薬なし)



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

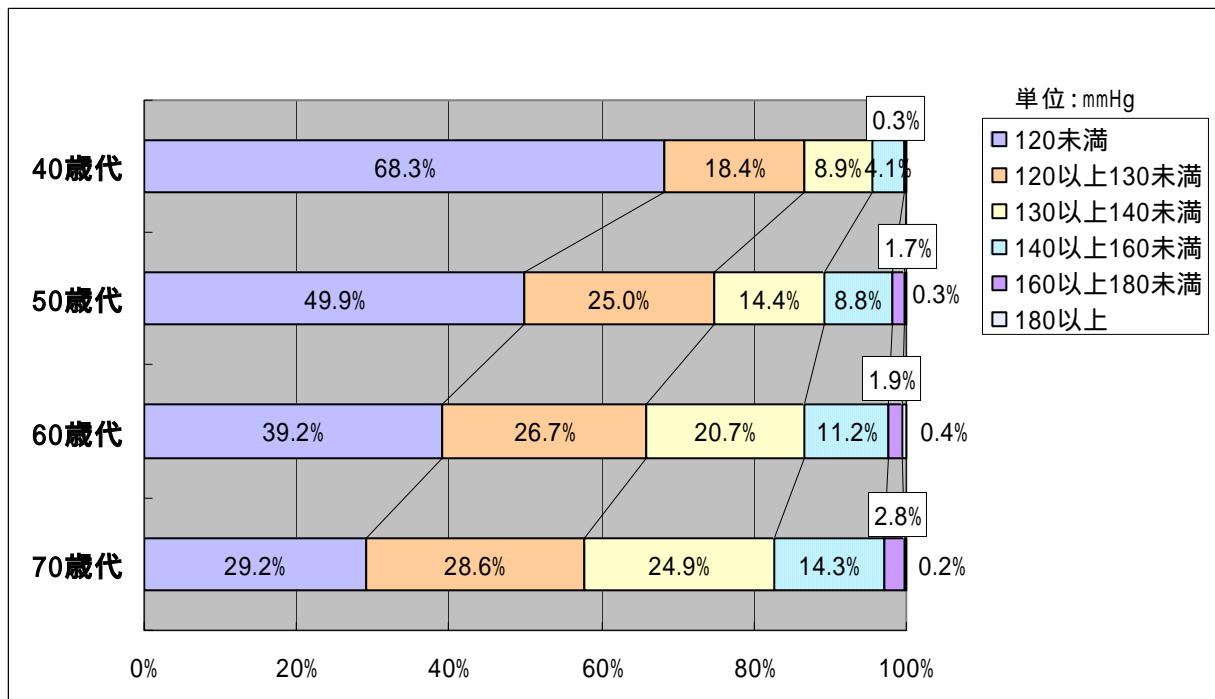
1 拡張期血圧：心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。

図 2 6 女性の収縮期血圧（服薬あり）



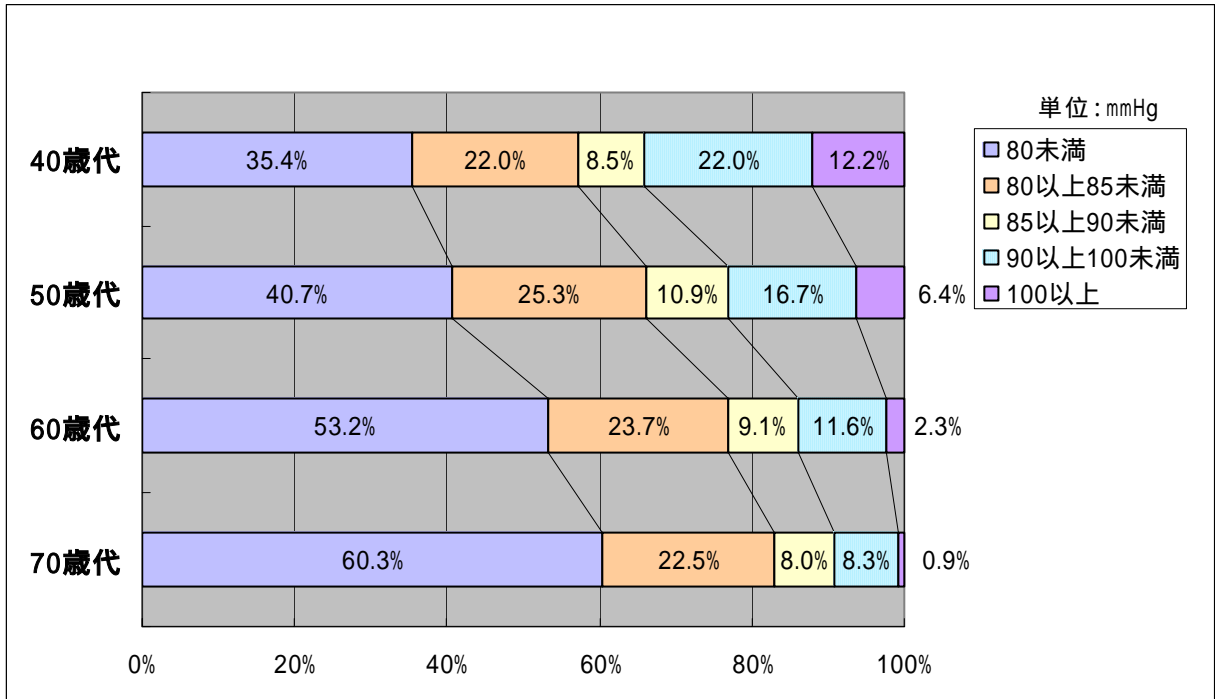
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 2 7 女性の収縮期血圧（服薬なし）



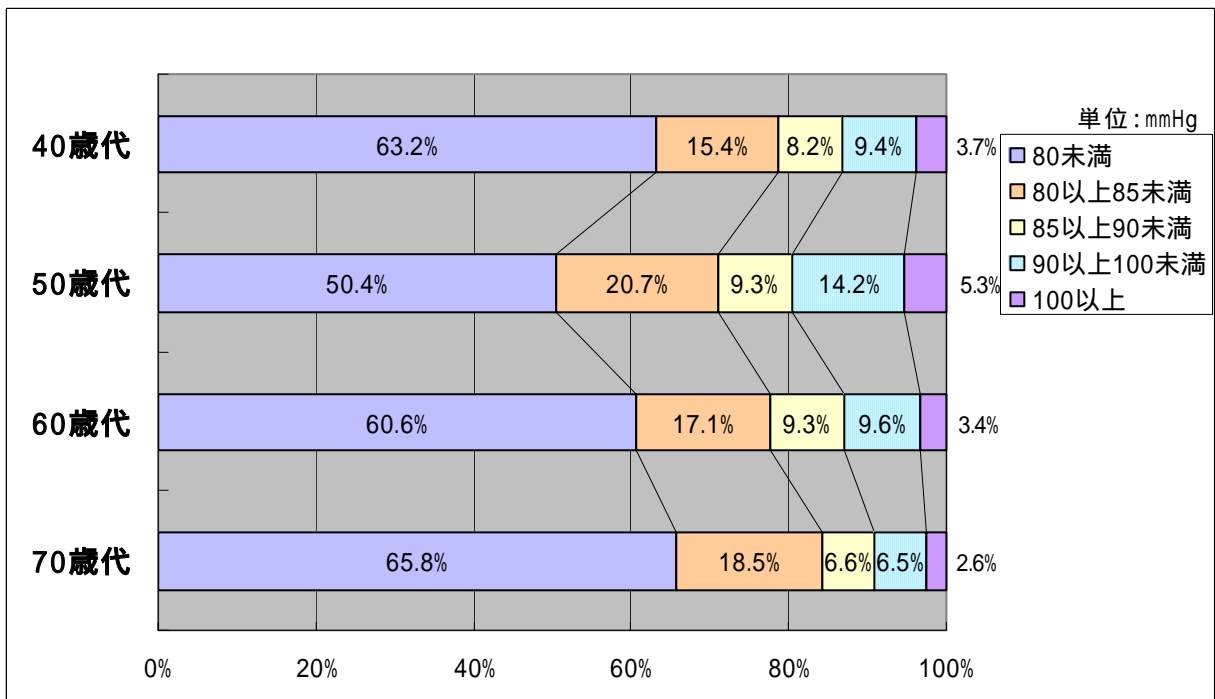
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 2 8 男性の拡張期血圧(服薬あり)



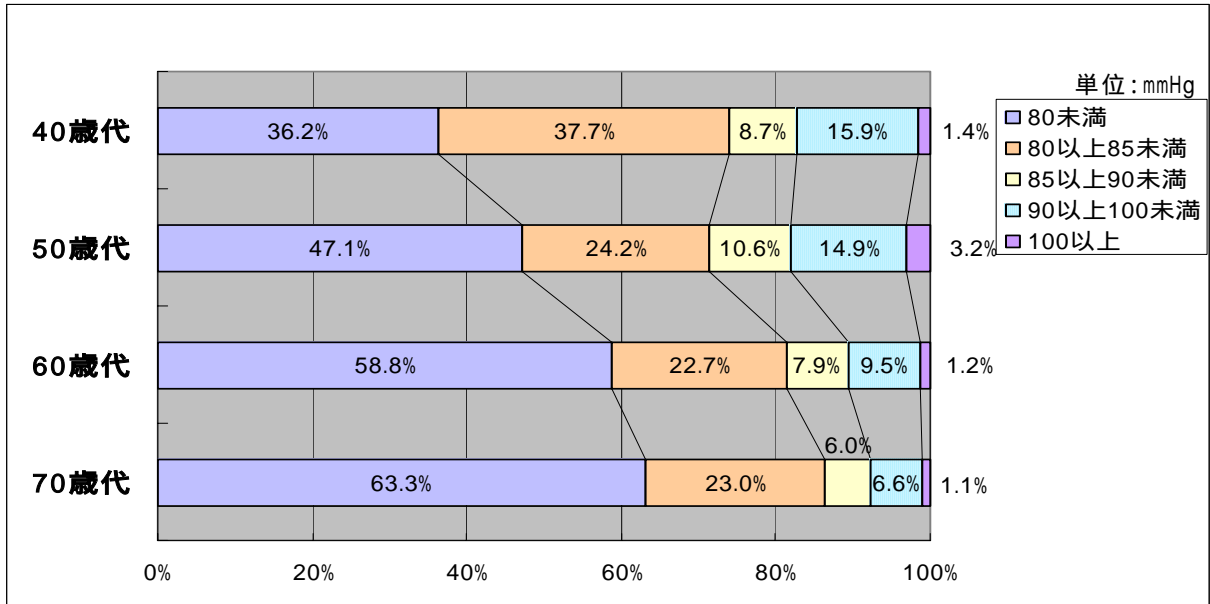
資料:平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 2 9 男性の拡張期血圧(服薬なし)



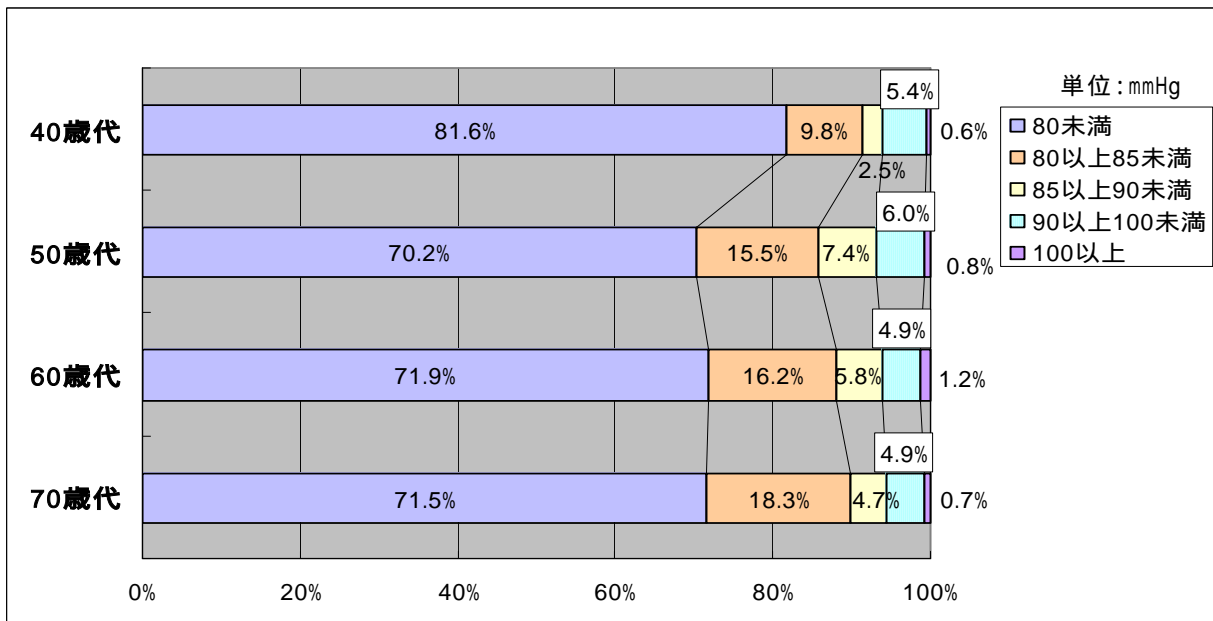
資料:平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 3 0 女性の拡張期血圧(服薬あり)



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 3 1 女性の拡張期血圧(服薬なし)



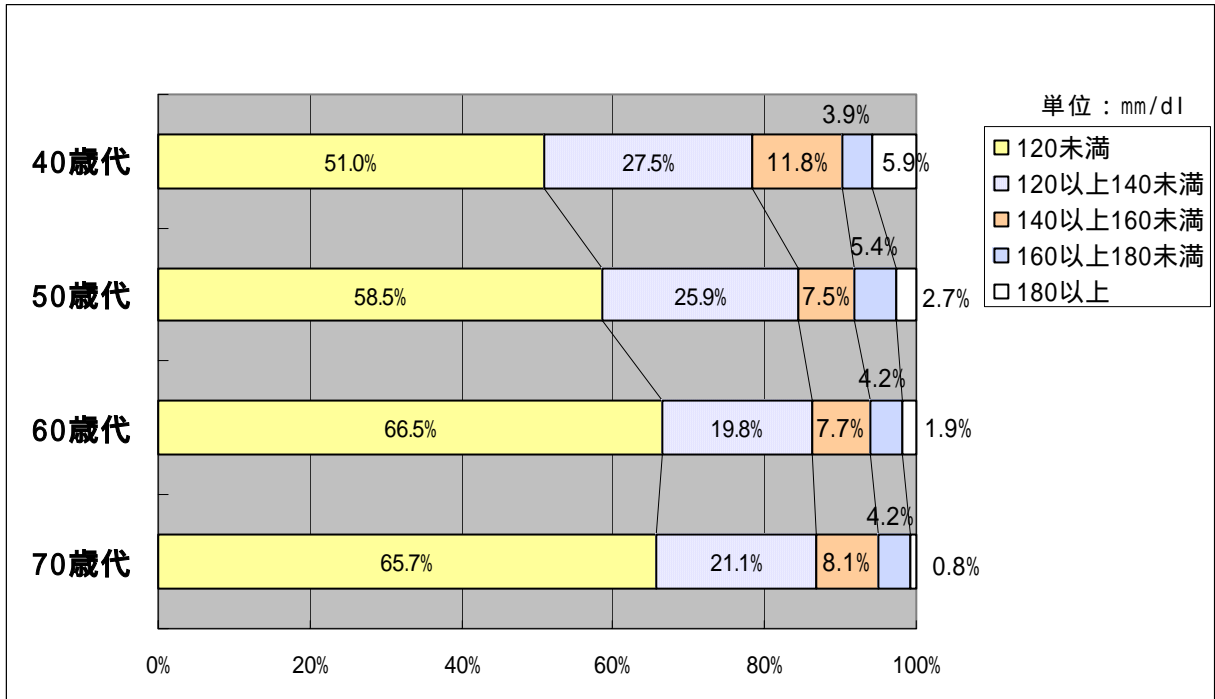
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

ウ 男女別・年代別の服薬ありの方となしの方の LDL-コレステロールの状況

男性・女性ともに、LDL-コレステロール⁽¹⁾は、服薬をしている方より、服薬をしていない方に 160mg/dl 以上の異常値を示す割合が多く、特に、40 歳代・50 歳代の男性、50 歳代以降の女性において高い状況にあります。異常値を示す方への適切な医療受診への指導を行い、重症化を防止していくことが必要です。

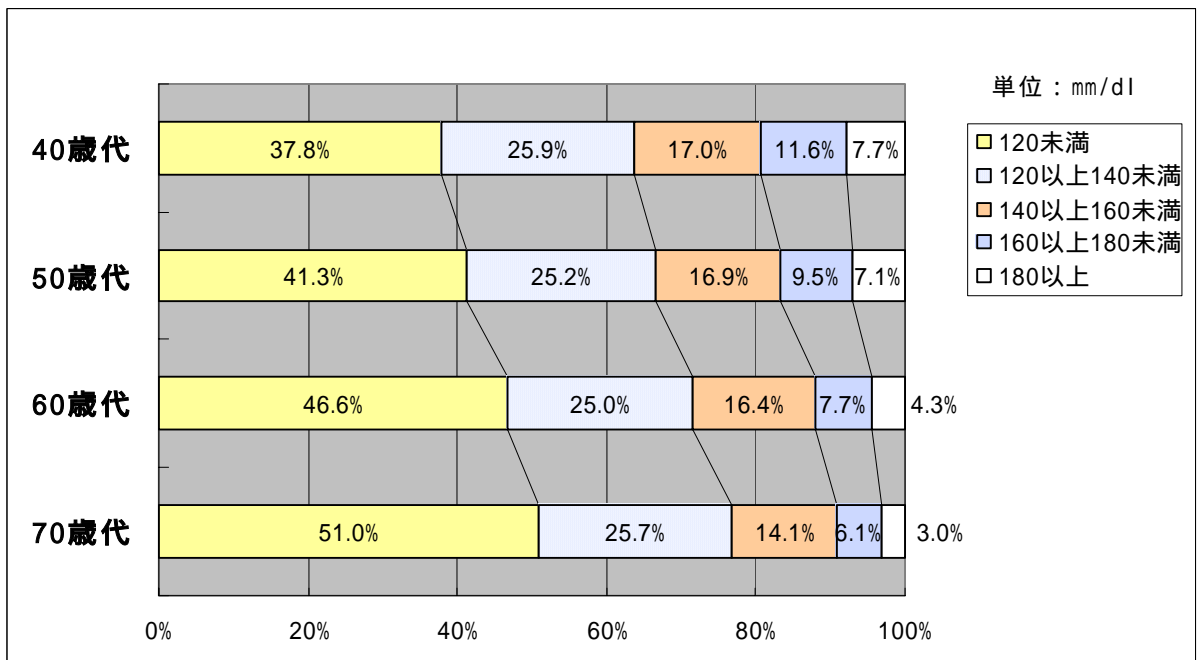
1 LDL-コレステロール：動脈硬化を引き起こす強力な危険因子のことで「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。

図 3 2 男性の LDL-コレステロール（服薬あり）



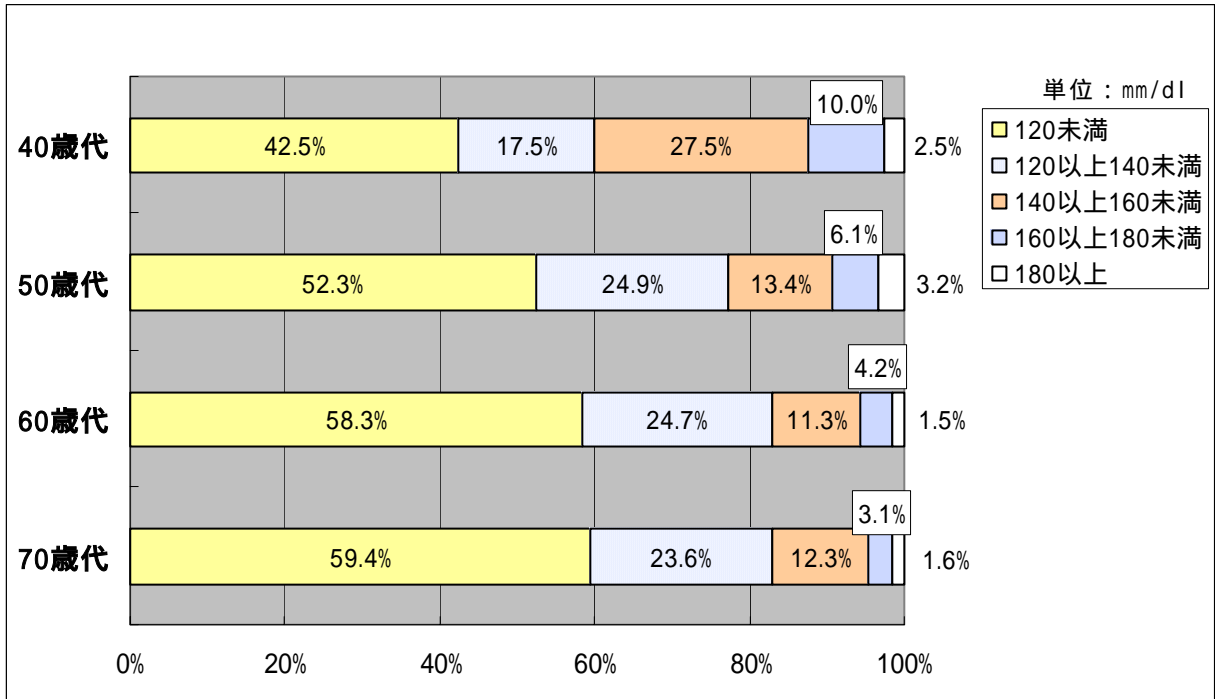
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 3 3 男性の LDL-コレステロール（服薬なし）



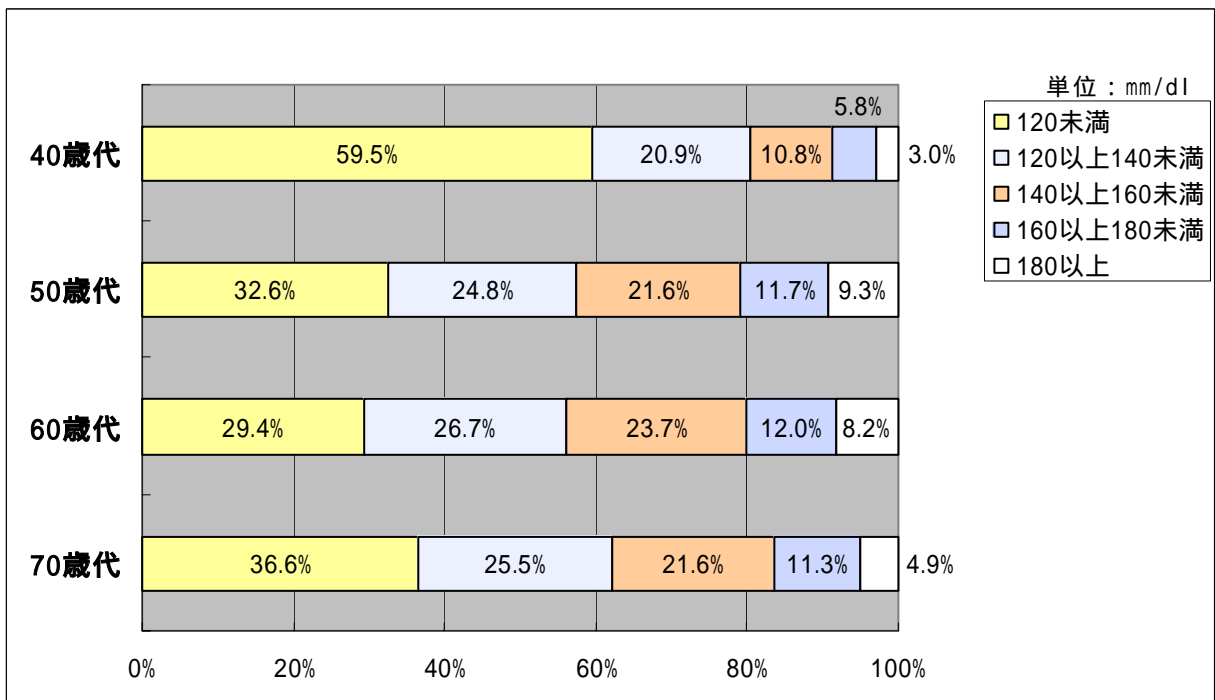
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 3 4 女性の LDL-コレステロール（服薬あり）



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 3 5 女性の LDL-コレステロール（服薬なし）



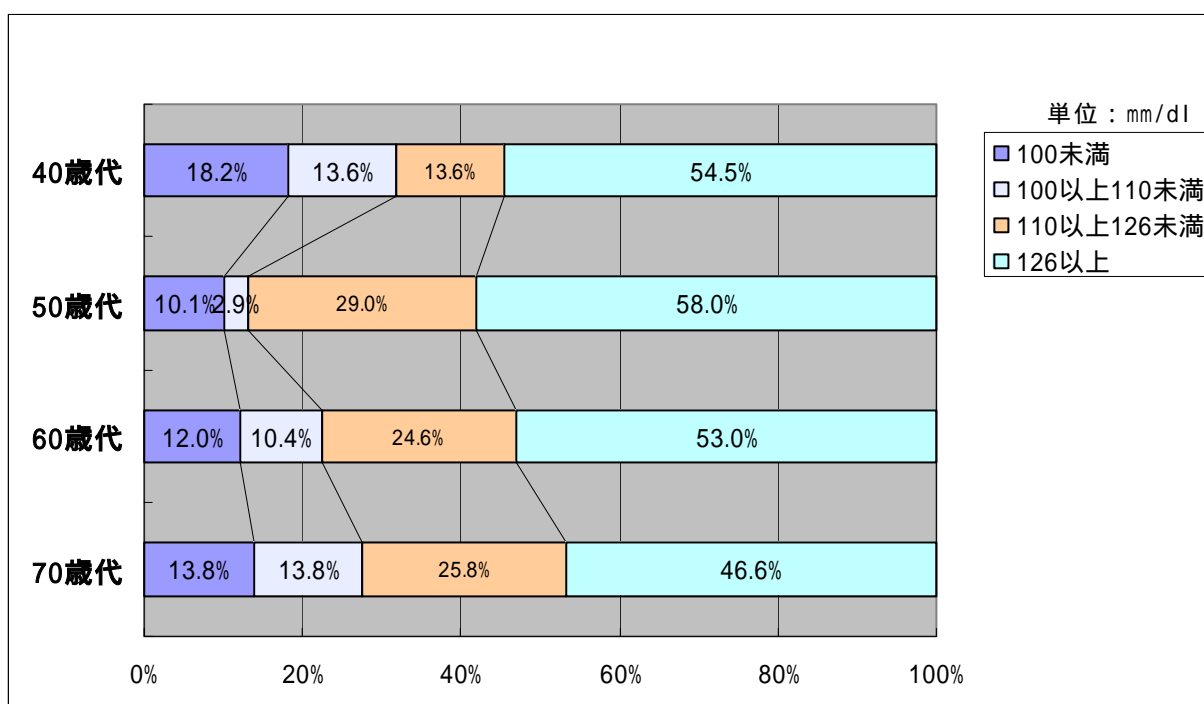
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

エ 男女別・年代別の服薬ありとなしの方の空腹時血糖と HbA1c の状況

男女とも、医療継続で服薬している方が、服薬していない方よりも、空腹時血糖⁽¹⁾が 126mg/dl 以上の異常値を示す割合が高く、特に男性においては、服薬している方々の半数以上が 126mg/dl 以上の異常値を示しています。女性においても、同様に、服薬している方々の約 4 割が 126mg/dl 以上の値を示しています。

同じく血糖値のコントロール状況を示す HbA1c⁽²⁾では、男女とも、医療継続中で服薬ありの方が、服薬なしの方より 8.0% 以上の異常値を示す方の割合が高く、特に、40 歳代の服薬ありの方に多い傾向があります。医療継続中の方々の糖尿病の重症化を予防していくことが重要です。

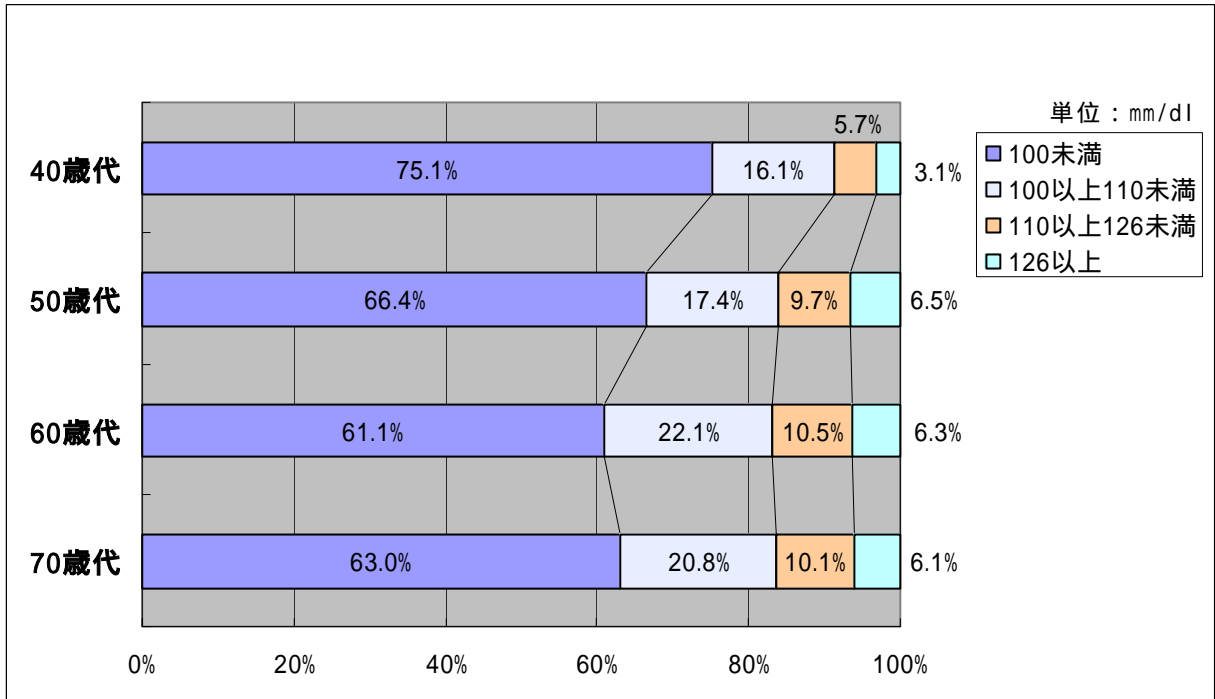
図 3 6 男性の空腹時血糖（服薬あり）



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

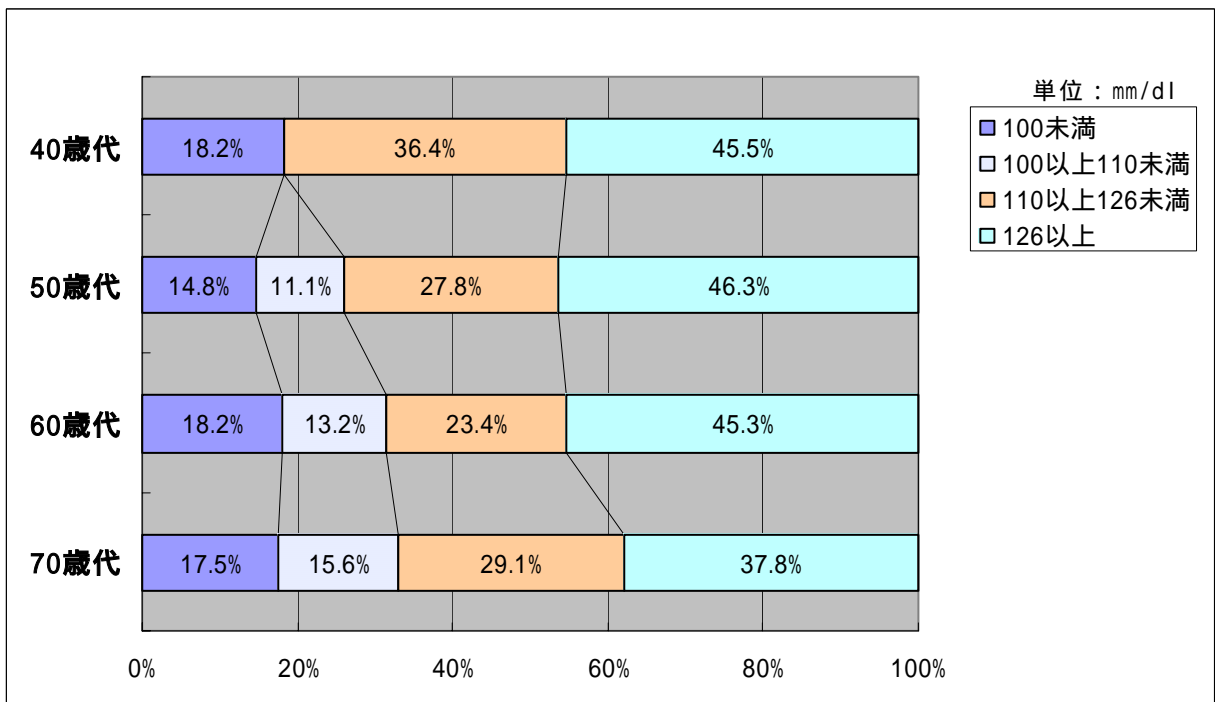
- 1 **空腹時血糖**：血液中のブドウ糖濃度を表す血糖値のうち、食事前（前の食事から 10～14 時間後）の空腹時に測定したもの。糖代謝機能の検査指標で、糖尿病などの診断指標のひとつ。日本糖尿病学会では、正常域（100mg/dl 未満）、正常高値（100～109mg/dl）、境界域（110～125mg/dl）、糖尿病域（126mg/dl 以上）と分類している。
- 2 **HbA1c**：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもの。過去 1～2 か月間の平均血糖値を表す。

図 3 7 男性の空腹時血糖（服薬なし）



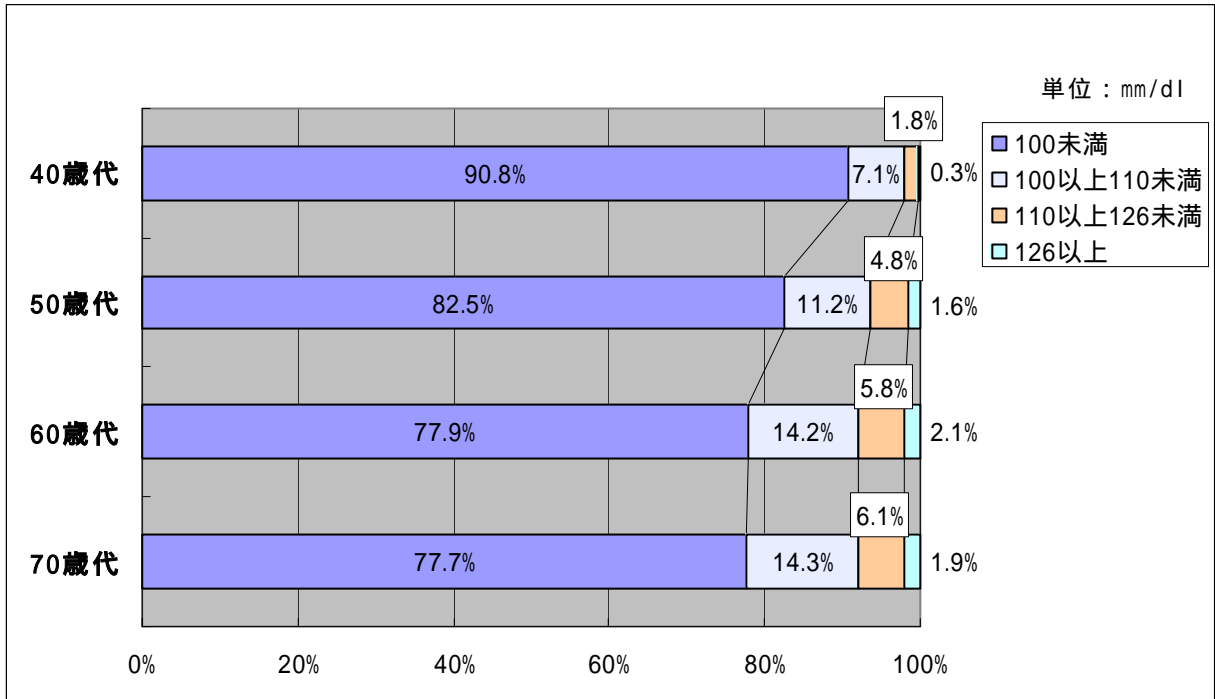
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 3 8 女性の空腹時血糖（服薬あり）



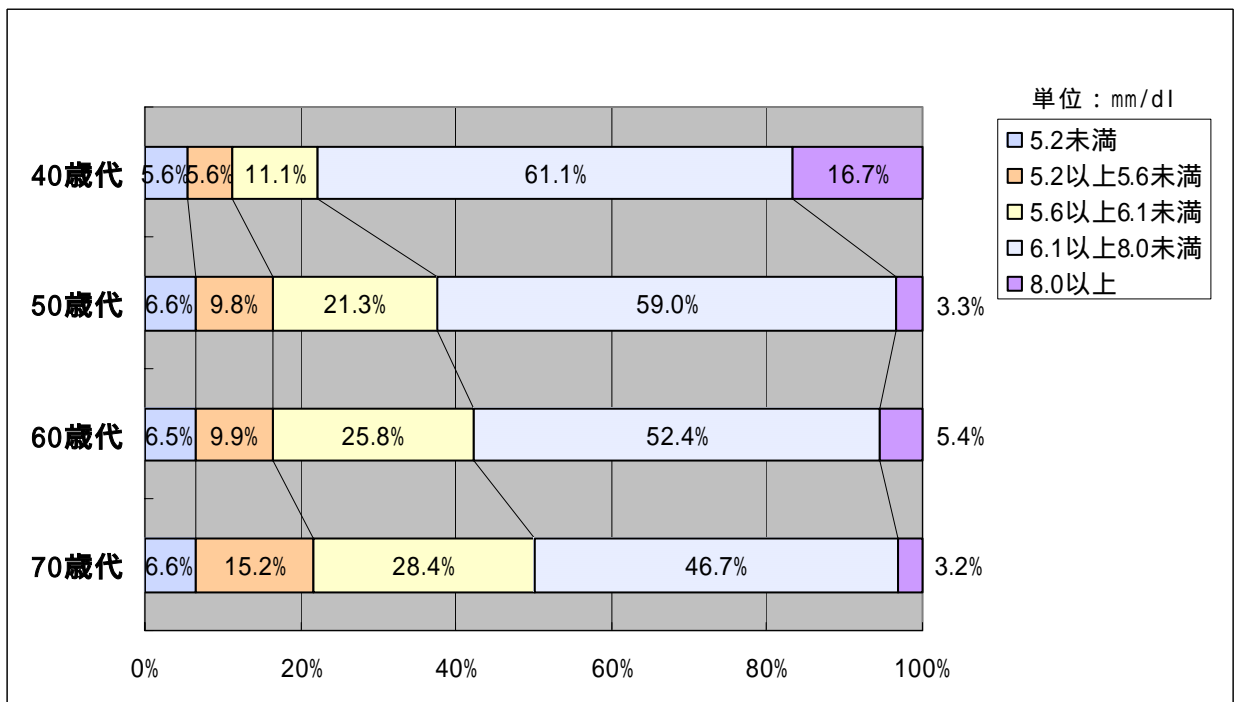
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 3 9 女性の空腹時血糖（服薬なし）



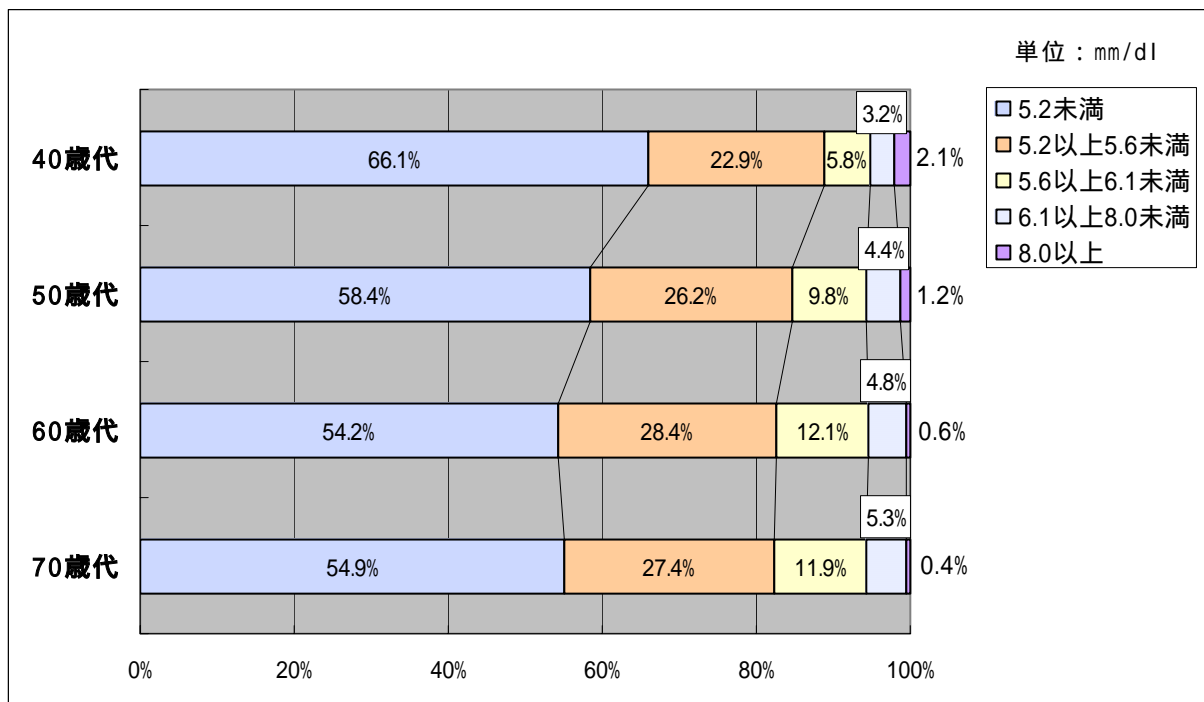
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 4 0 男性の HbA1c（服薬あり）



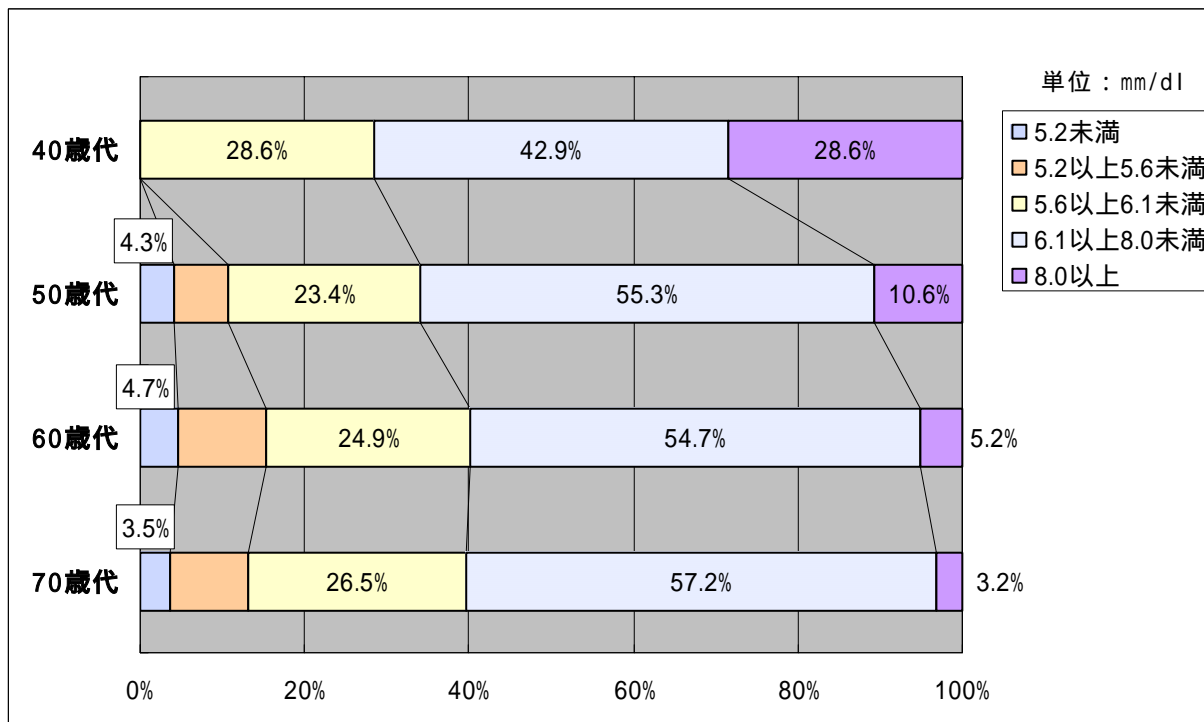
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 4 1 男性の HbA1c (服薬なし)



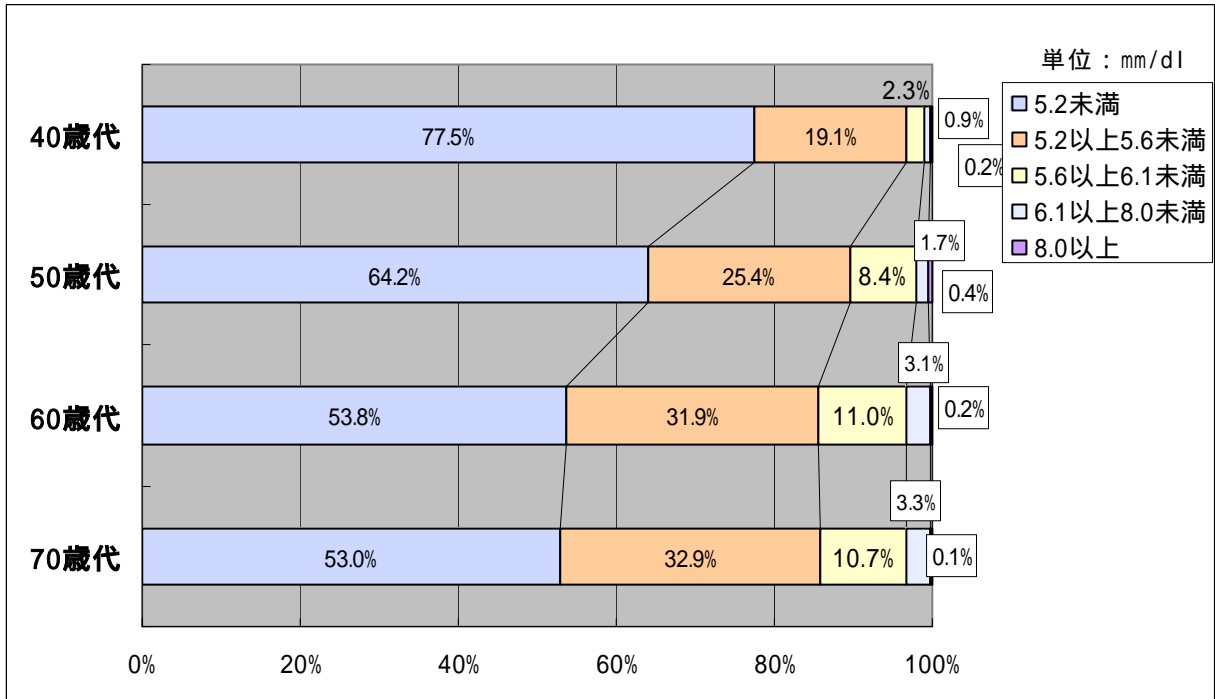
資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 4 2 女性の HbA1c (服薬あり)



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 4 3 女性の HbA1c (服薬なし)



資料：平成 24 年度特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

各種がん検診受診状況

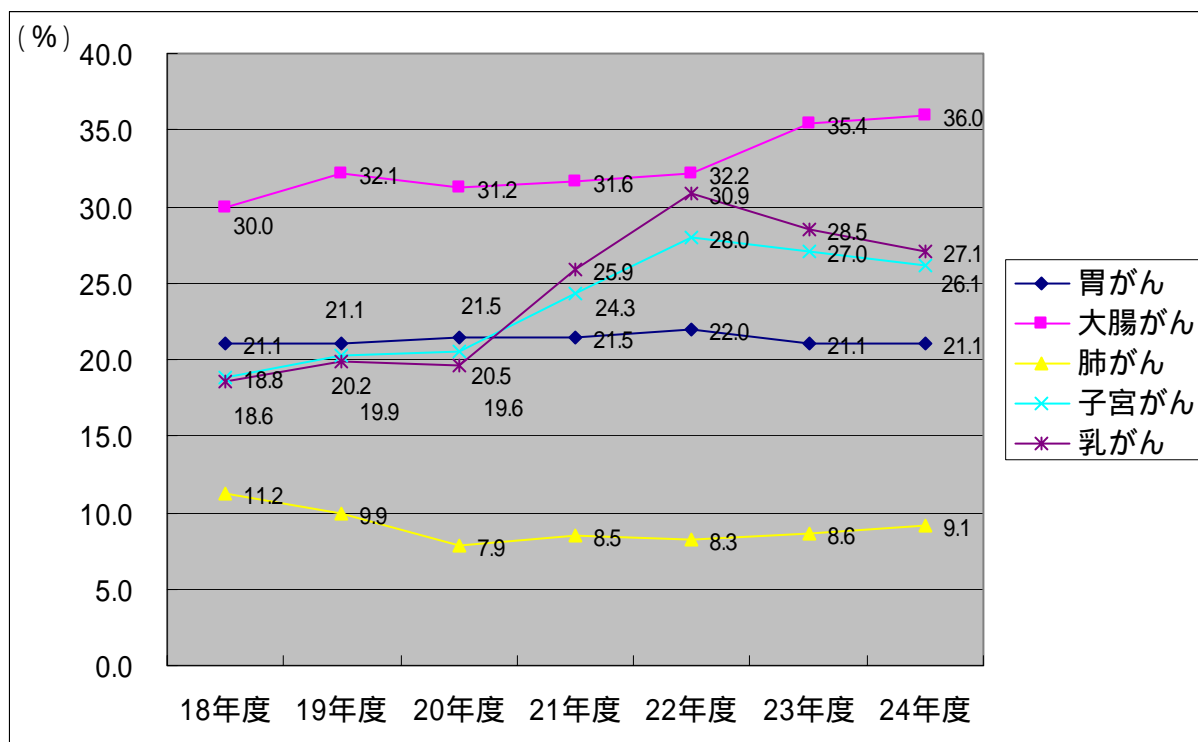
各種がん検診の受診率において、大腸がんは平成 22 年度以降上昇傾向にありますが、乳がん、子宮がんは下降気味、胃がん、肺がんは横ばいの状態で推移しています。がんの早期発見、早期治療のため、受診率を向上させていくことが必要です。

表 9 各種がん検診受診率

区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
胃がん	21.1%	21.1%	21.5%	21.5%	22.0%	21.1%	21.1%
大腸がん	30.0%	32.1%	31.2%	31.6%	32.2%	35.4%	36.0%
肺がん	11.2%	9.9%	7.9%	8.5%	8.3%	8.6%	9.1%
子宮がん	18.8%	20.2%	20.5%	24.3%	28.0%	27.0%	26.1%
乳がん	18.6%	19.9%	19.6%	25.9%	30.9%	28.5%	27.1%

資料：平成 18 年度～平成 24 年度地域保健・健康増進事業報告

図 4 4 各種がん検診受診率



資料：平成 18 年度～平成 24 年度地域保健・健康増進事業報告

各種がん検診精密検査受診状況

各種がん検診の結果、要精密検査となった方の精密検査の受診率は、いずれも平成 23 年度では、乳がんの 92.0%、肺がんの 85.3%、胃がんが 80.8%となっており、大腸がん、子宮がんについては、73%台にとどまっています。がんの早期発見・早期治療を図る観点から、要精密検査受診者の受診率を 100%となるよう、受診勧奨の徹底と検診実施医療機関や実施機関との連携のもとに、精密検査を受診したか方々の結果を正しく把握し、精度管理を行っていくことが必要です。

表 1 0 各種がん検診の要精密検査者の精密検査受診率

年 度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
胃がん検診	71.1%	82.1%	75.3%	79.9%	80.8%
肺がん検診	70.3%	79.0%	73.9%	65.7%	85.3%
大腸がん検診	51.6%	65.9%	78.5%	71.1%	73.1%
乳がん検診	76.9%	91.3%	87.2%	90.8%	92.0%
子宮がん検診	79.6%	70.5%	69.1%	84.0%	73.3%

資料：平成 18 年度～平成 24 年度地域保健・健康増進事業報告

がん検診に関する市民アンケート調査の状況

平成 25 年度に実施した、がん検診に関する市民アンケート調査では、79.9%の方が、「がん検診は早期発見・早期治療につながると思う」と答えています。

しかし、昨年度、胃がん、大腸がん、肺がん検診を受けた人、また、昨年度または一昨年度に乳がん、子宮がん検診を受けた方は、約 5 割にとどまっております。受診しなかった理由の第 1 位は、「症状がないから受ける必要性を感じない」でした。

また、がん検診について、26.6%の方が、家族や地域・職場で、がん検診を勧めたり勧められたりすることはほとんど無いと答えています。

このようなことから、症状がないからこそがん検診を受ける必要があることの意識の啓発と、知識や意識を持つだけでなく、実際の受診行動に結びつけるための対策や検診受診を呼びかけていく環境づくりが必要です。

職場におけるがん検診においては、職場にがん検診を受診する機会がない方は、胃がんが 30.9%、大腸がんが 34.1%、肺がんが 27.4%、乳がんが 53.5%、子宮がんが 53.1%であり、特に乳がん、子宮がんについては約 5 割が行っていない状況にあります。

また、職場検診の中で、がん検診を受診する機会がない方で、市の検診を受診できることを知らなかったという方が、胃がんが 38.6%、大腸がんが 34.1%、肺がんが 39.0%、乳がんが 23.6%、子宮がんが 23.4%を占めていました。

このようなことから、職域と連携し、職場で検診を受ける機会のない方や被扶養者について、がん検診につなげていく対策が必要です。

図 4 5 がん検診は早期発見・早期治療につながると思うか。

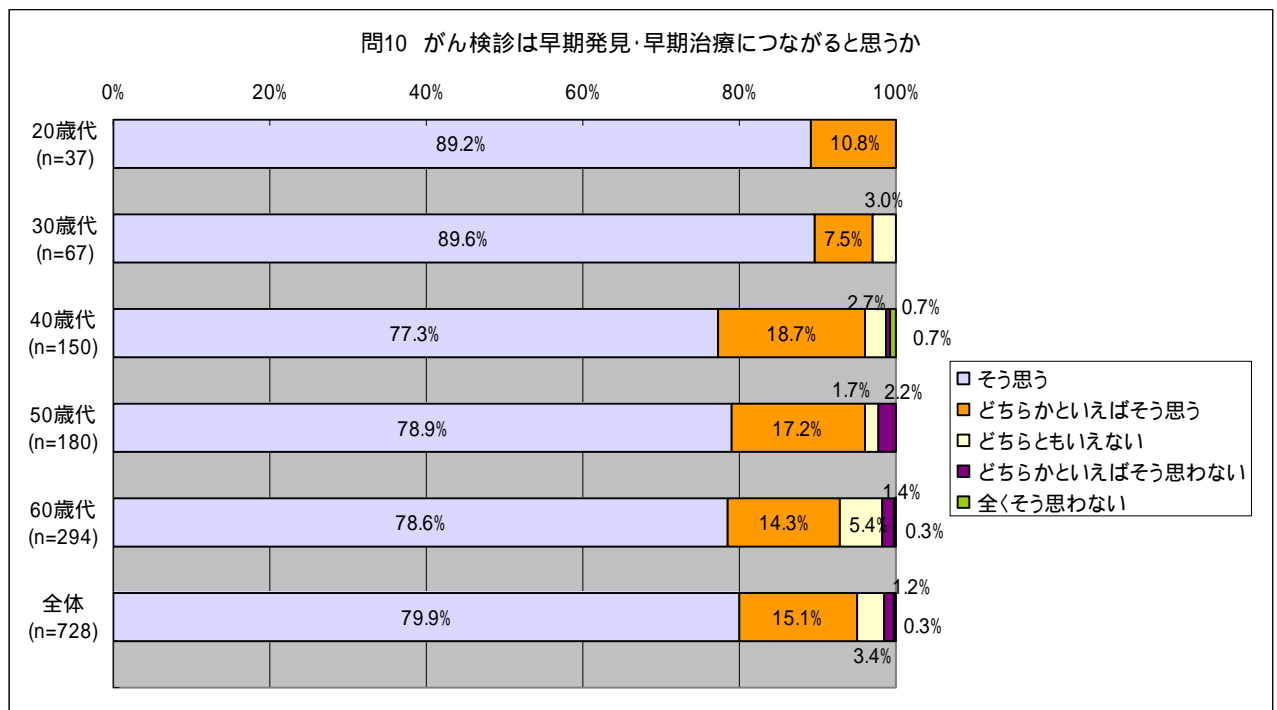
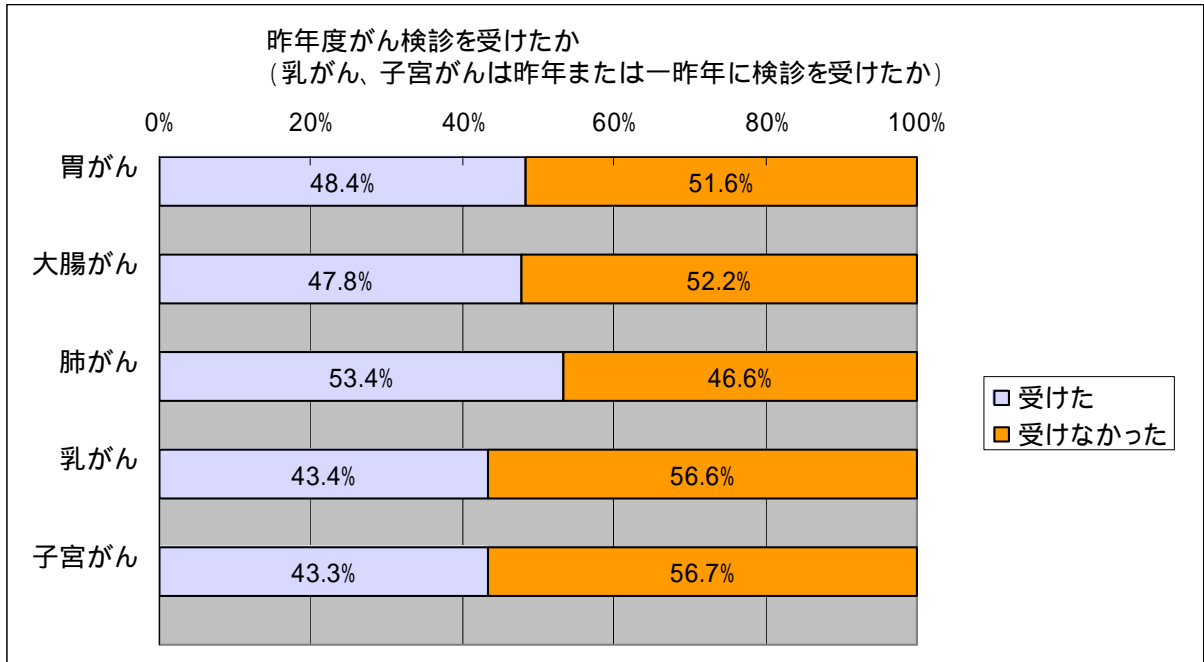


図 4 6 昨年度、がん検診を受けたか



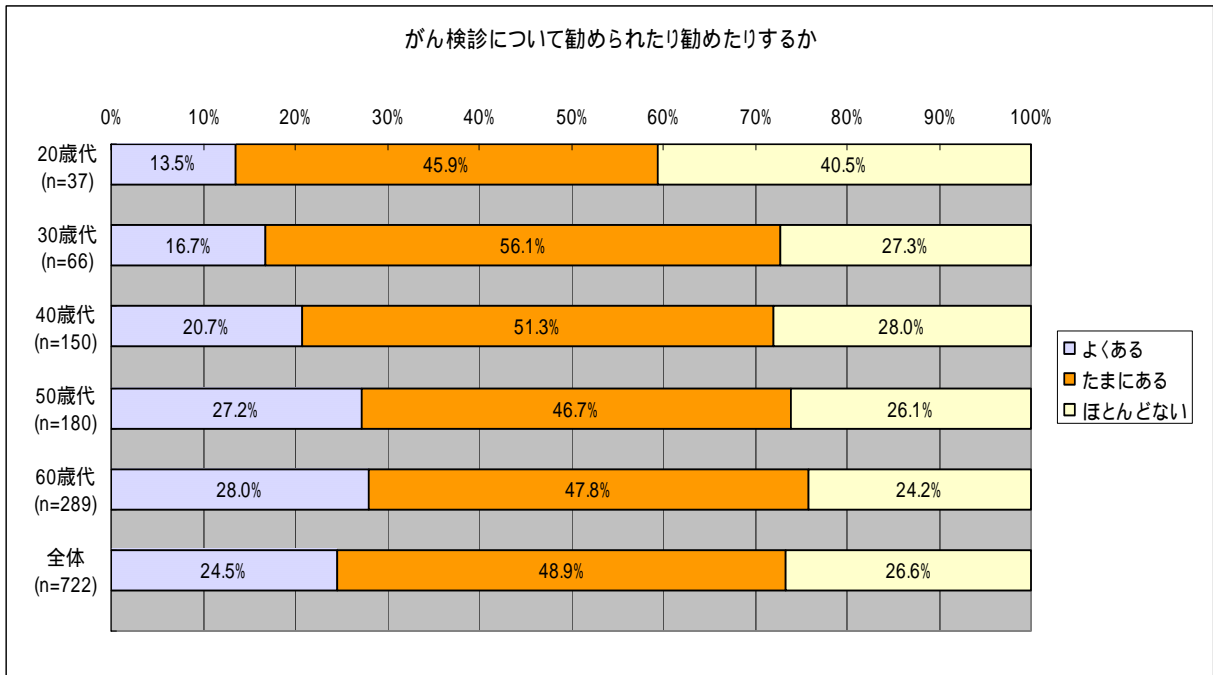
がん検診に関する市民アンケート調査結果：健康づくり推進課調べ

表 1 1 昨年度（または一昨年度）がん検診をうけなかった理由

区分	1位	2位	3位
胃がん	症状がないので受ける必要性を感じない	たまたま受けていない	面倒
大腸がん	症状がないので受ける必要性を感じない	面倒	たまたま受けていない
肺がん	症状がないので受ける必要性を感じない	たまたま受けていない	心配な時には医療機関を受診
乳がん	たまたま受けていない	症状がないので受ける必要性を感じない	面倒
子宮がん	症状がないので受ける必要性を感じない	たまたま受けていない	面倒

がん検診に関する市民アンケート調査結果：健康づくり推進課調べ

図 4 7 がん検診について、家族や地域・職場で、受けることを勧めたり勧められたりすることはあるか。



がん検診に関する市民アンケート調査結果：健康づくり推進課調べ

表 1 2 職場検診の中の受診機会（国民健康保険以外）

	本人のみ	本人及び被扶養者	ない	ない場合、市の検診を受診できること	
				知っている	知らなかった
胃がん	37.2%	31.9%	30.9%	61.4%	38.6%
大腸がん	37.5%	28.4%	34.1%	62.8%	32.7%
肺がん	42.8%	29.8%	27.4%	61.0%	39.0%
乳がん	27.6%	18.9%	53.5%	76.4%	23.6%
子宮がん	28.6%	18.3%	53.1%	76.6%	23.4%

がん検診に関する市民アンケート調査結果：健康づくり推進課調べ

(3) 市民の健康意識の状況

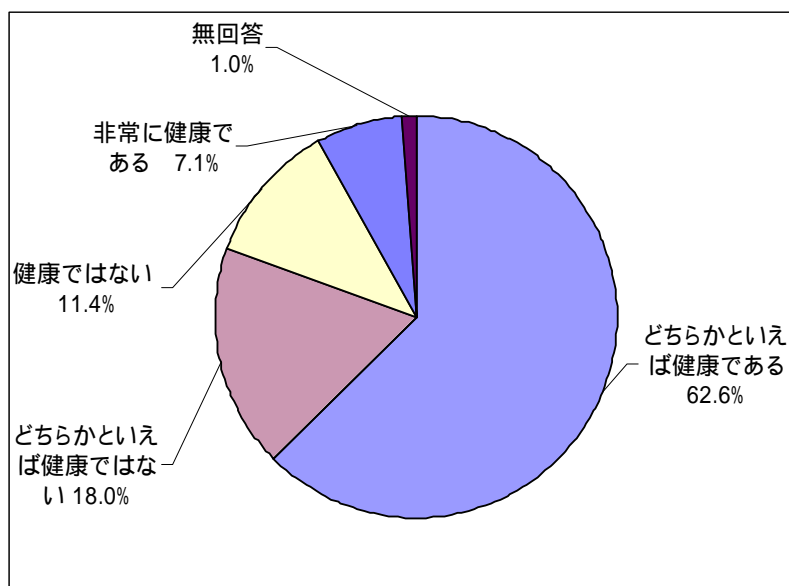
市民の健康意識については、市民意識調査の結果などから、約4人に1人が「生活の中で健康に気をつけていない、どちらかという気をつけていない」「食事のバランスについて実行していない」「運動もしていないし、身体もあまり動かさない」「歯の健康を守るため特に何もしていない」と回答しています。また、約5人に1人が「睡眠による休養が十分とれていない」、約6人に1人が「毎日飲酒している」、「40歳代の男性の4割が喫煙している」などの状況となっています。

これらのことから、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙の生活習慣について、意識するだけではなく、実際に生活習慣を改善し、健康的な習慣を維持・継続していくことや、歯・口腔の健康を保つことが全身の健康につながっていくことへの意識の啓発が一層必要です。子どもから高齢期まで、全ての年代において、生涯を通じた健康的な生活習慣づくりを進めていくことが必要です。

平成24年度第2回青森市民意識調査「テーマ3 健康づくりの推進について」結果

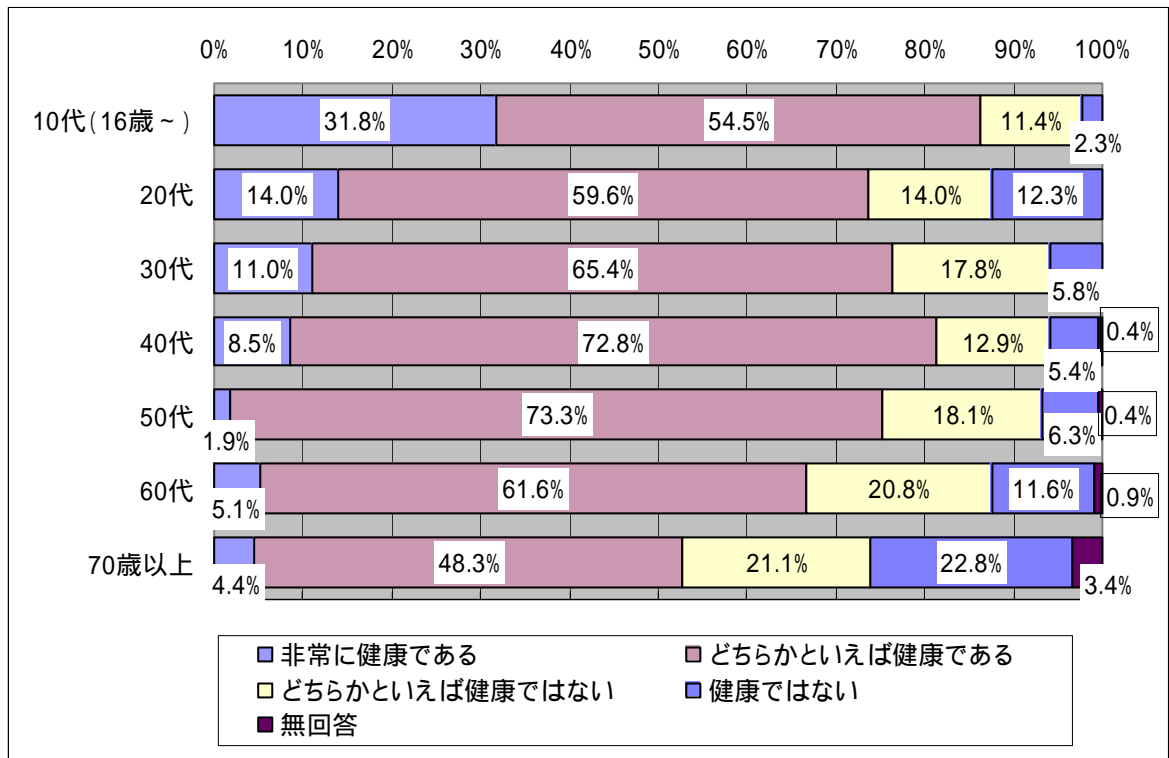
ア あなたは、自分自身を健康だと思えますか。

<全体>



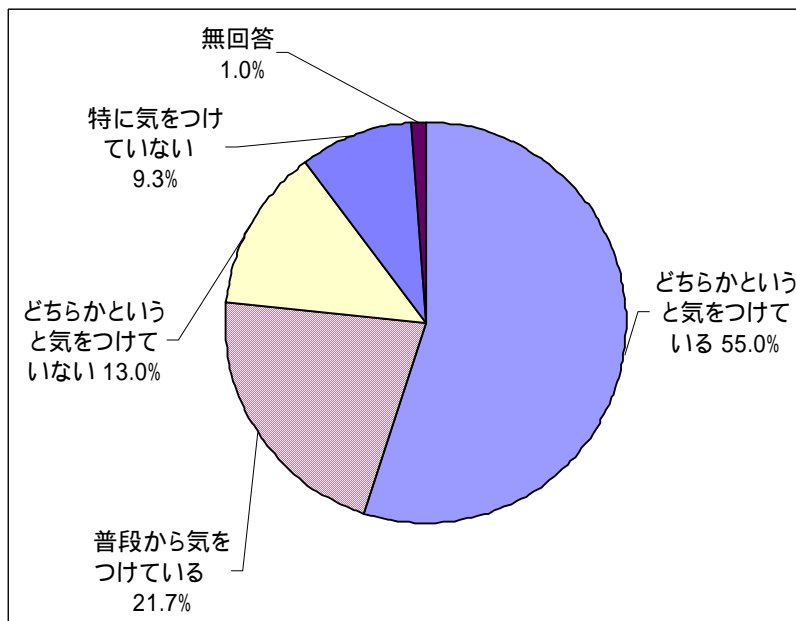
「どちらかといえば健康である」と「非常に健康である」を合わせた“健康である人”の割合は69.7%となっており、「どちらかといえば健康ではない」と「健康ではない」を合わせた“健康でない人”の29.4%を上回っています。

< 年代別 >



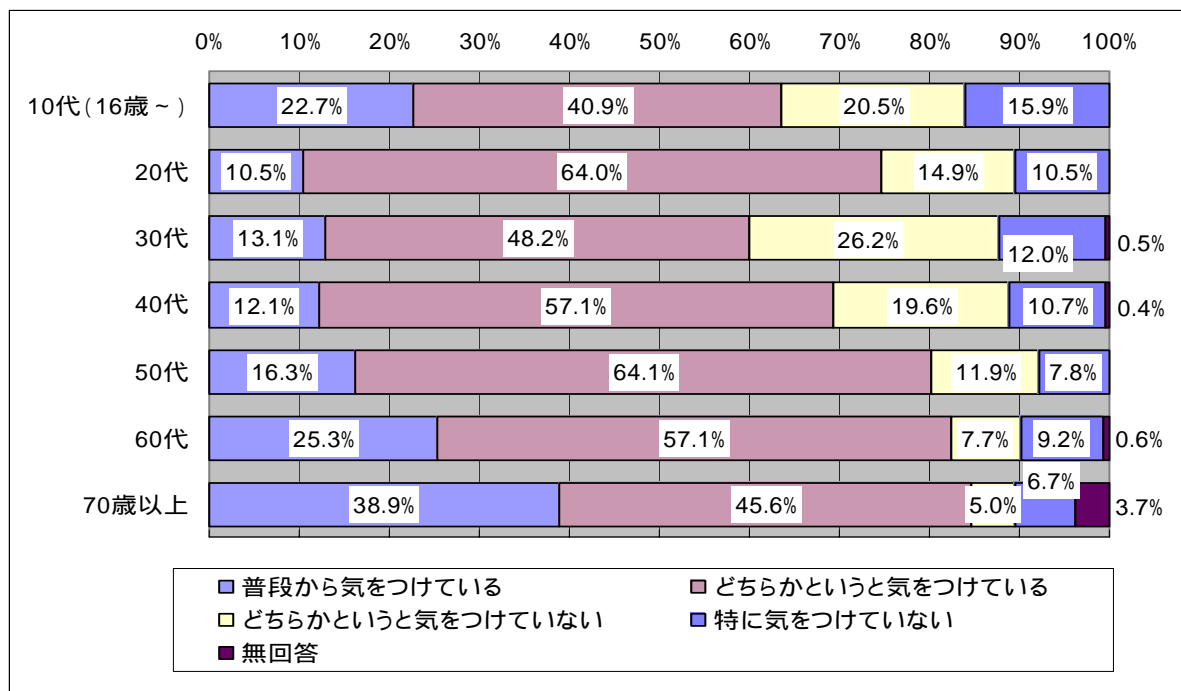
イ あなたは、普段の生活の中で、健康に気をつけていますか。

< 全体 >



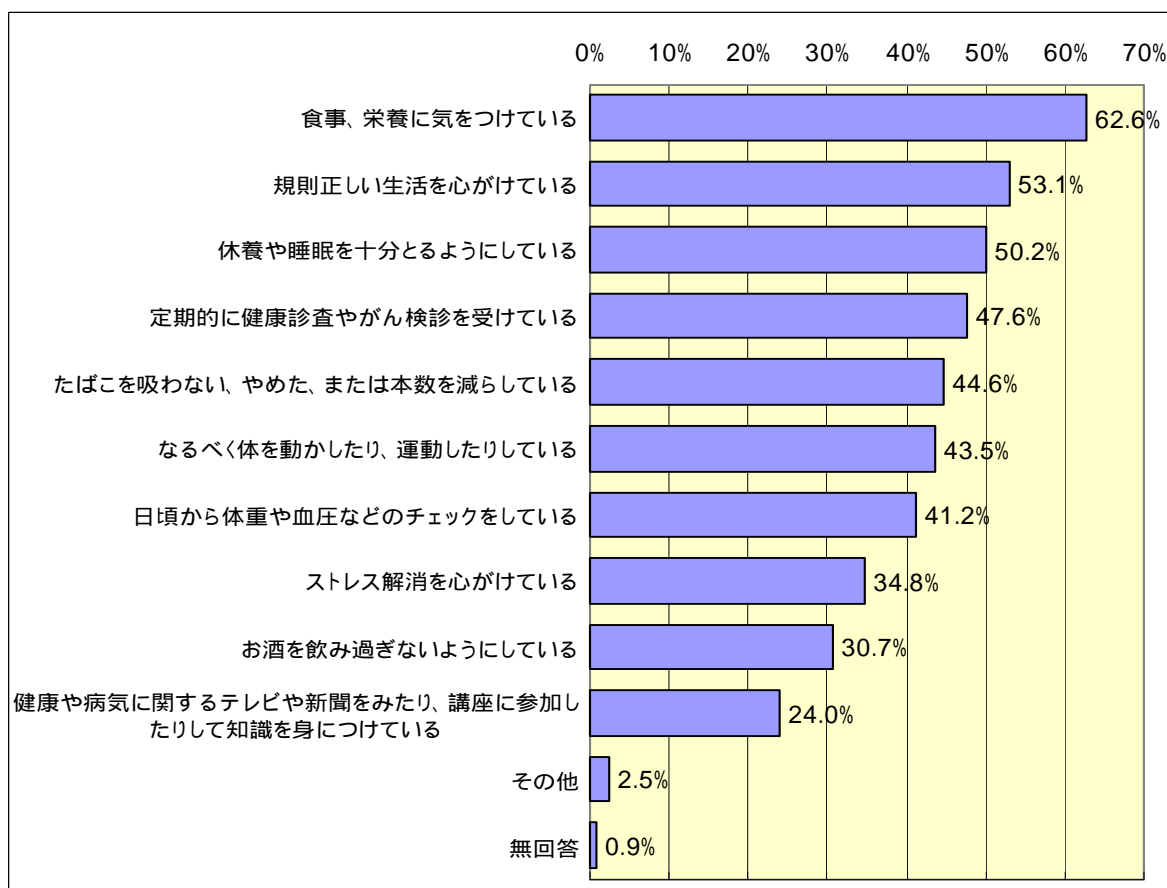
「どちらかという気をつけている」と「普段から気をつけている」を合わせた“気をつけている人”の割合は76.7%となっており、「どちらかという気をつけていない」と「特に気をつけていない」を合わせた“気をつけていない人”の22.3%を大きく上回っています。

< 年代別 >



ウ 「普段から気をつけている」、「どちらかといえば気をつけている」かたの場合あなたが、ご自身の健康のために、実践されていることはどのようなことですか。

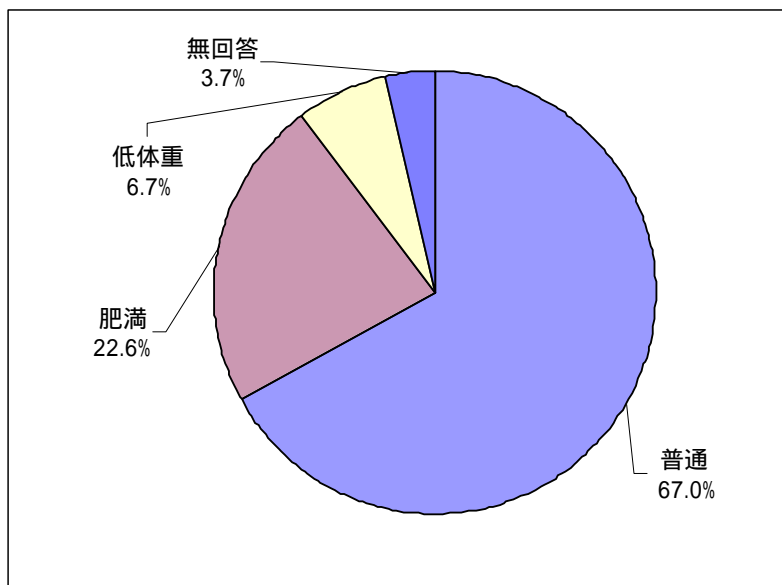
< 全体 >



「食事、栄養に気をつけている」が 62.6%と最も割合が高く、以下、「規則正しい生活を心がけている」(53.1%)、「休養や睡眠を十分とるようにしている」(50.2%)の順になっています。

エ あなたの現在の身長、体重について教えてください。

< 全体 >



「普通」が 67.0%と最も割合が高く、以下、「肥満」(22.6%)、「低体重」(6.7%)の順になっています。

< 性別 >

(%)

区分	男性	女性
1 低体重(やせ)	3.1	9.6
2 普通	64.6	69.8
3 肥満	29.0	16.9
4 無回答	3.3	3.8

身長と体重からみた肥満度
 $BMI = \text{体重}[\text{kg}] \div \text{身長}[\text{m}] \div \text{身長}[\text{m}]$
 18.5 未満「低体重」
 18.5 以上～25 未満「普通」
 25 以上「肥満」

男女ともに全体と同様の結果になっていますが、「低体重(やせ)」の割合は、女性(9.6%)が男性(3.1%)よりも 6.5 ポイント、また「肥満」の割合は男性(29.0%)が女性(16.9%)よりも 12.1 ポイント高くなっています。

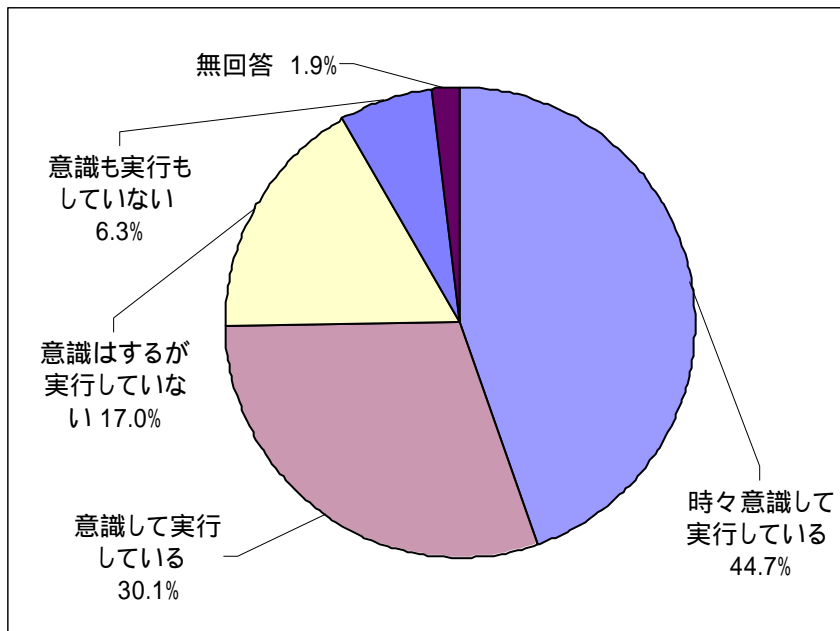
< 年齢別 >

(%)

男女別	判定	16歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳以上
男性	低体重(やせ)	5.9	10.0	7.5	0.0	0.8	1.5	4.2
	普通	64.7	64.0	63.8	65.9	64.6	71.5	64.7
	肥満	29.4	26.0	28.8	34.1	34.6	27.0	31.1
女性	低体重(やせ)	8.0	20.0	13.6	10.0	9.3	5.1	8.7
	普通	84.0	63.6	69.1	73.1	75.2	74.4	71.7
	肥満	8.0	16.4	17.3	16.9	15.5	20.5	19.6

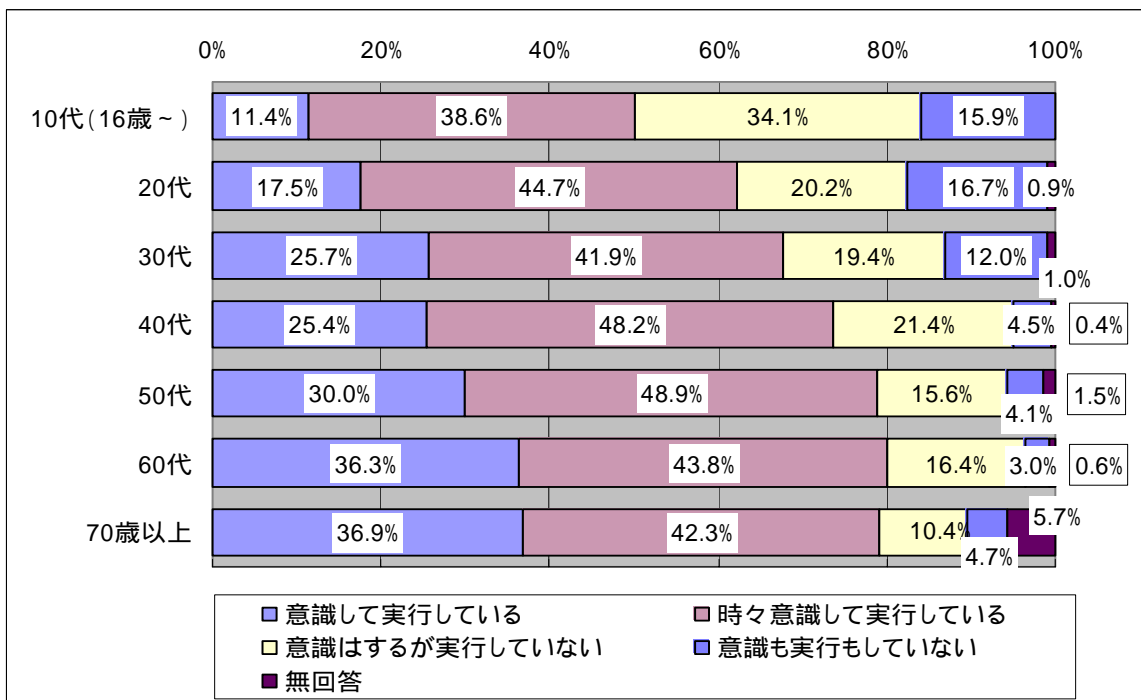
オ あなたは、食事のバランス（主食、主菜、副菜の組み合わせ）に気をつけて食事を摂るようにしていますか。

< 全体 >

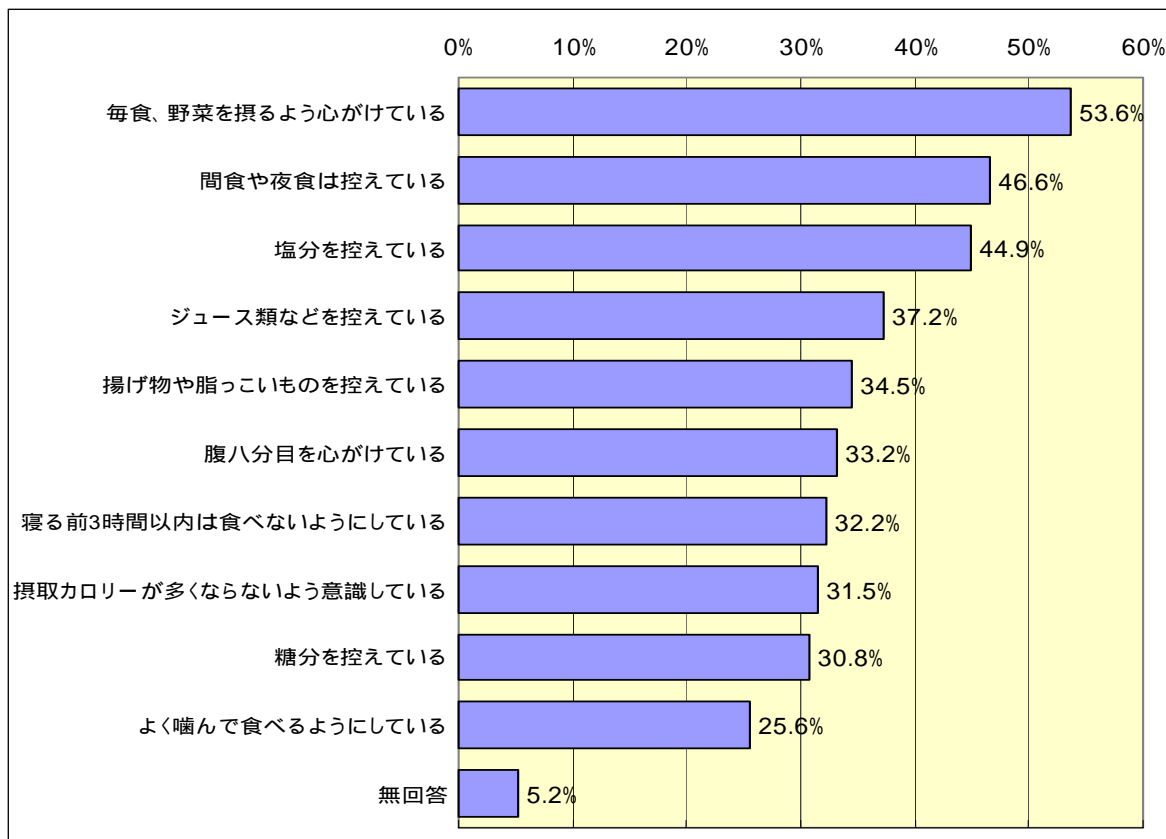


「時々意識して実行している」と「意識して実行している」を合わせた“実行している人”の割合は74.8%となっています。一方で「意識はするが実行していない」と「意識も実行もしていない」を合わせた“実行していない人”の割合は23.3%となっています。

< 年代別 >



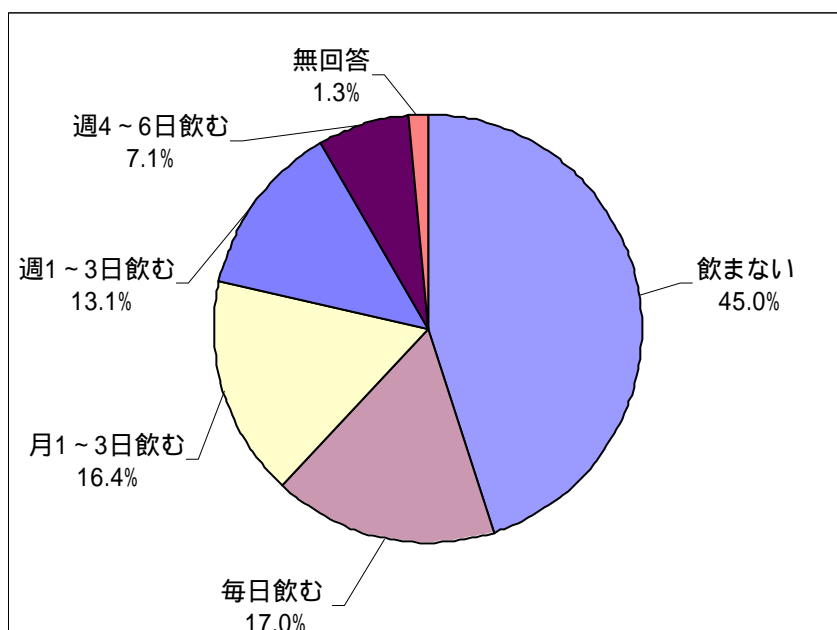
カ あなたの食習慣について、実践しているものすべてに つけてください。



「毎食、野菜を摂るよう心がけている」が53.6%と最も割合が高く、以下、「間食や夜食は控えている」(46.6%)、「塩分を控えている」(44.9%)の順になっています。

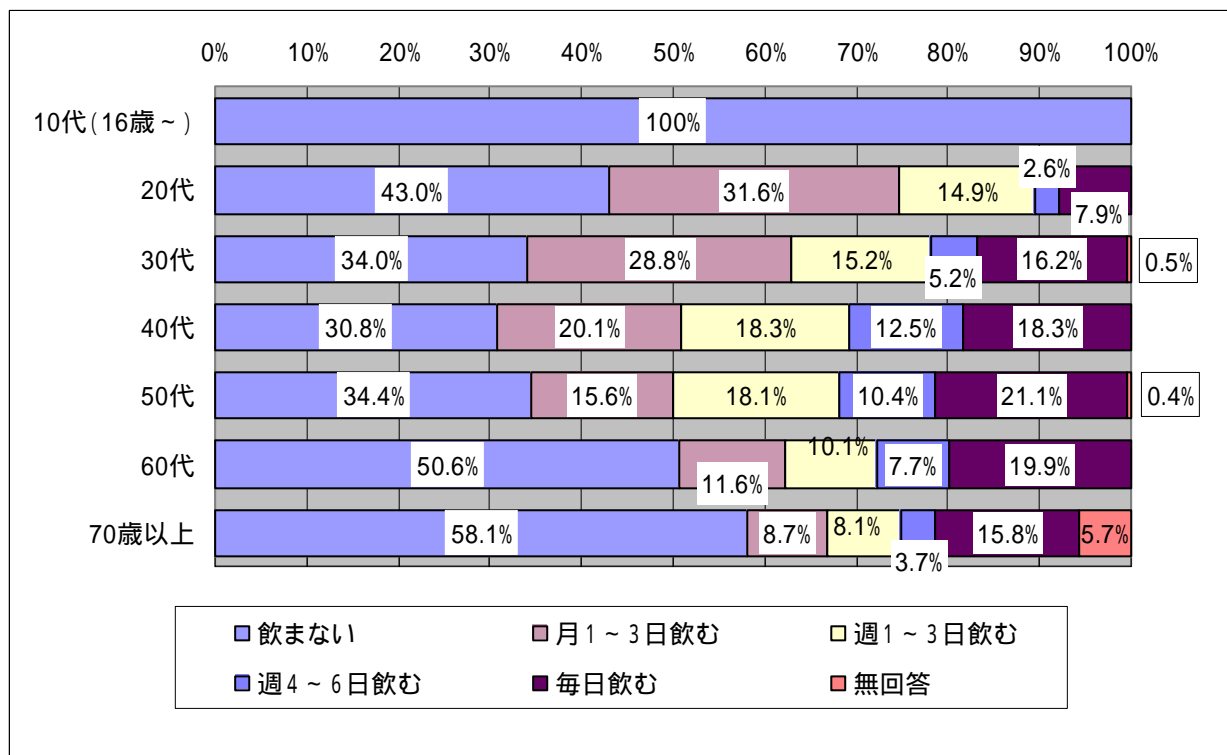
キ あなたが、お酒を飲む頻度はどれくらいですか。

<全体>



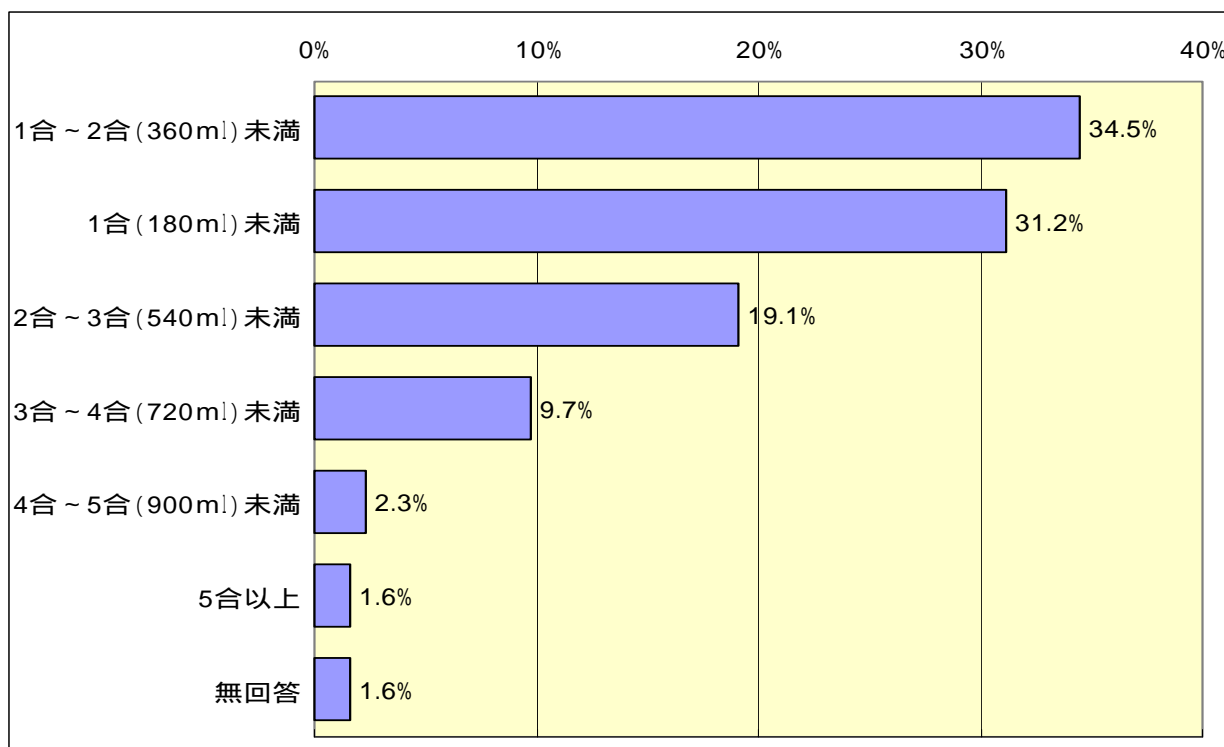
「飲まない」が45.0%と最も割合が高く、以下、「毎日飲む」(17.0%)、「月1~3日飲む」(16.4%)の順になっています。

< 年代別 >



ク (お酒を飲むと回答した方について)

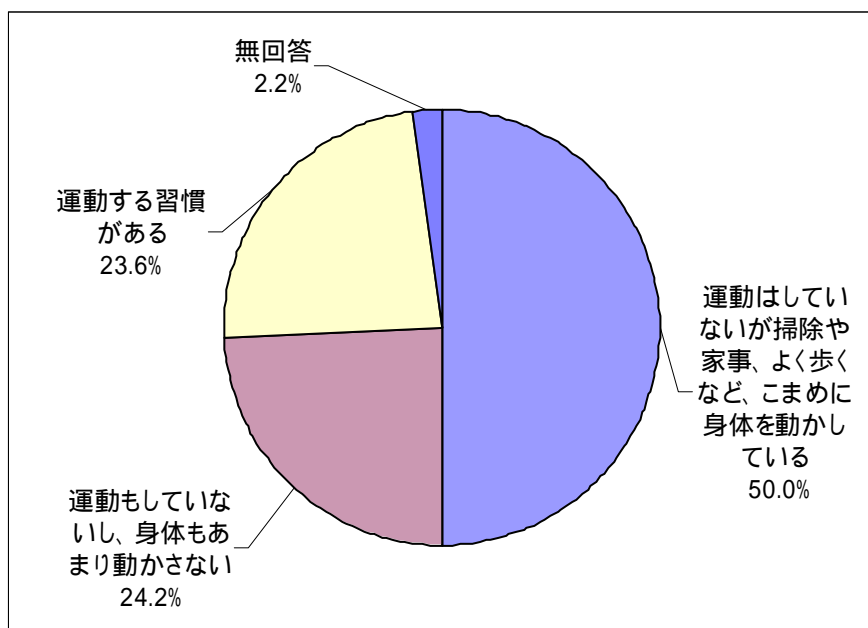
お酒を飲む日は1回あたり、どれくらいの量を飲みますか。日本酒に換算して回答ください。



「1合~2合(360ml)未満」が34.5%と最も割合が高く、以下、「1合(180ml)未満」(31.2%)、「2合~3合(540ml)未満」(19.1%)の順になっています。

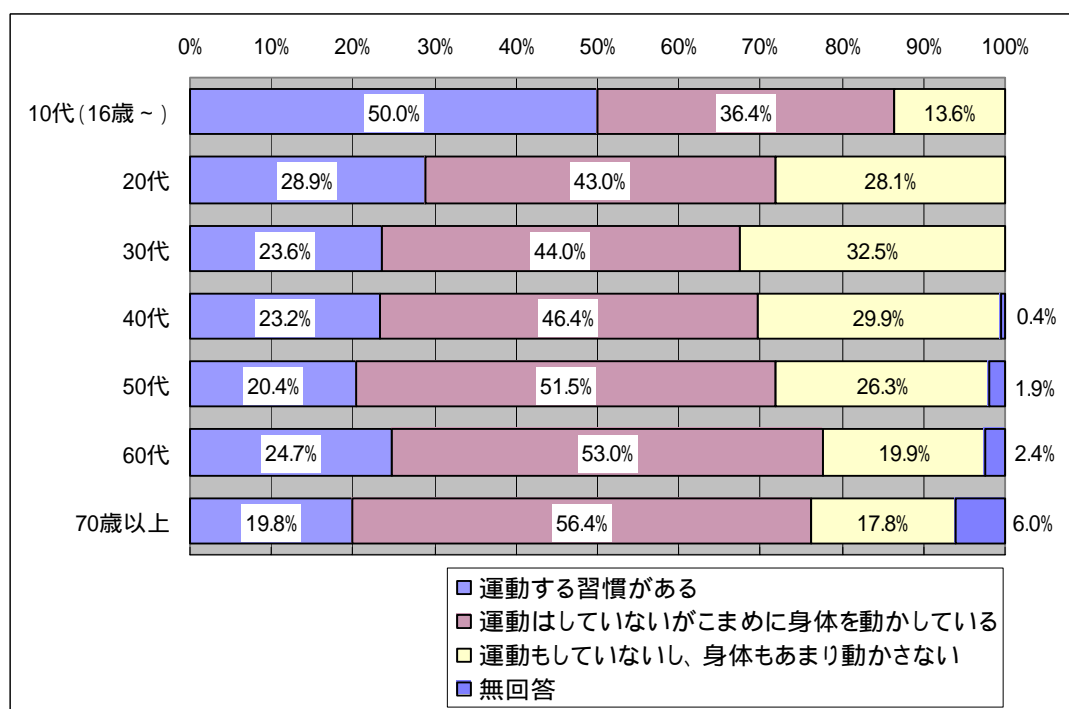
ケ あなたは、健康の維持・増進のために、日常的に運動する習慣はありますか。(1回30分以上の軽く汗を流す程度の運動を、週2日以上かつ1年以上続けていますか)

<全体>



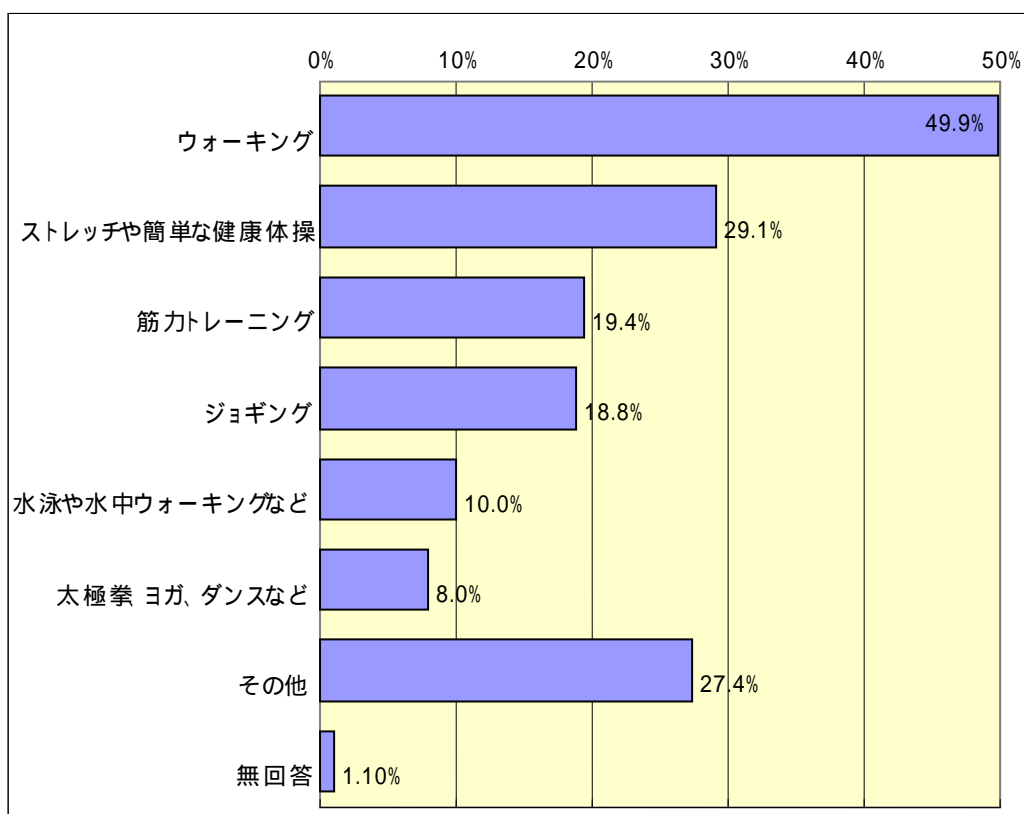
「運動はしていないが、掃除や家事、よく歩くなど、こまめに身体を動かしている」が50.0%と最も割合が高く、以下、「運動もしていないし、身体もあまり動かさない」(24.2%)、「運動する習慣がある」(23.6%)の順になっています。

<年代別>



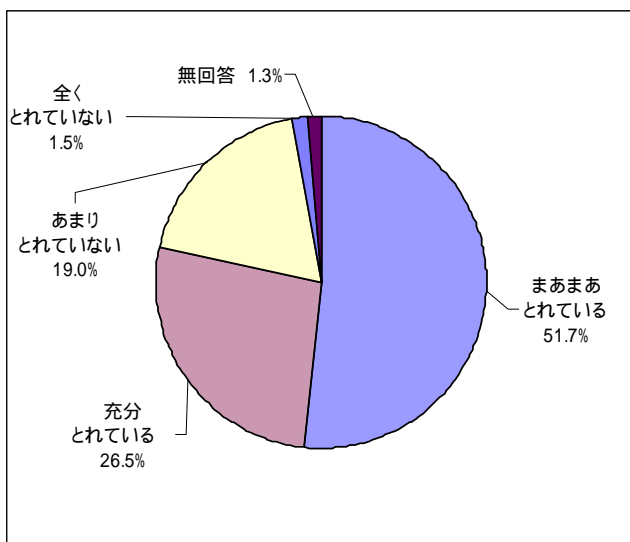
市民の約4人に1人は、運動習慣がなく、体もあまり動かしていません。

コ 運動している方の場合、どのような運動をしていますか。
 (該当するもの3つまで 印)



「ウォーキング」が49.9%と最も割合が高く、以下、「ストレッチや簡単な健康体操」(29.1%)、「筋力トレーニング」(19.4%)の順になっています。

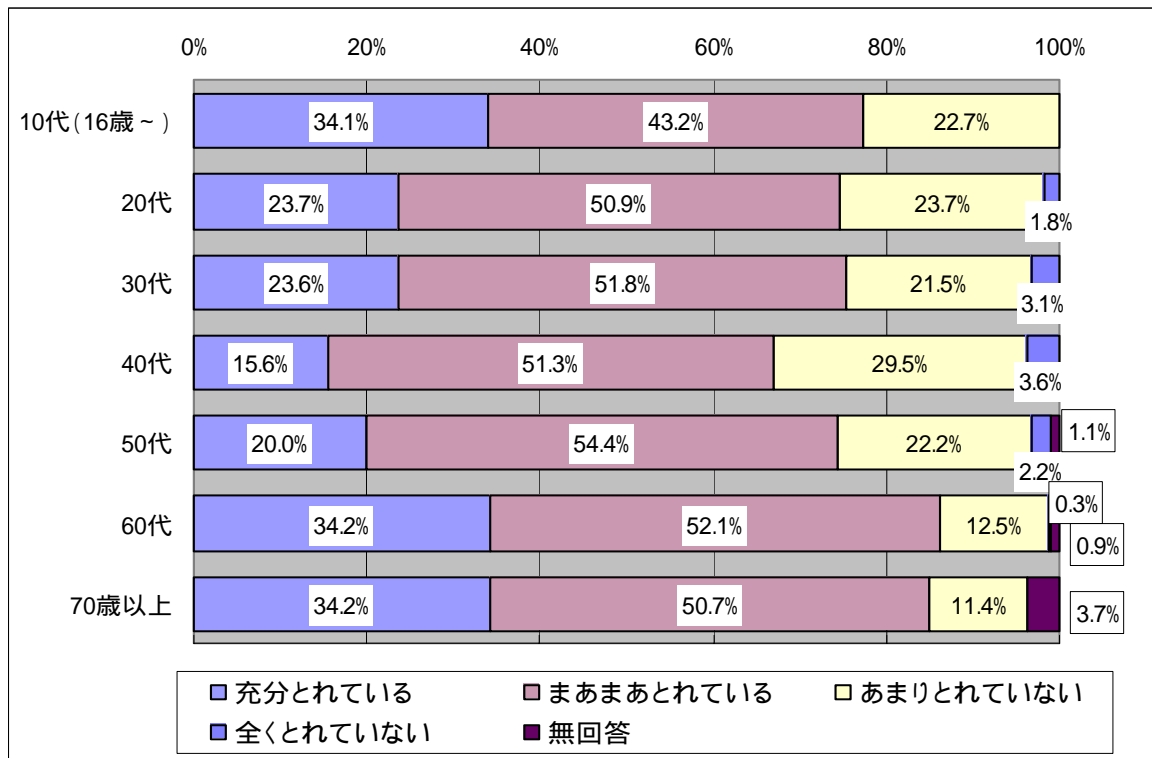
サ あなたはここ1か月、睡眠で休養がとれていますか。
 <全体>



「まあまあとれている」と「充分とれている」を合わせた“とれている人”の割合は78.2%となっています。一方で「あまりとれていない」と「全くとれていない」を合わせた“とれていない人”の割合は20.5%となっています。

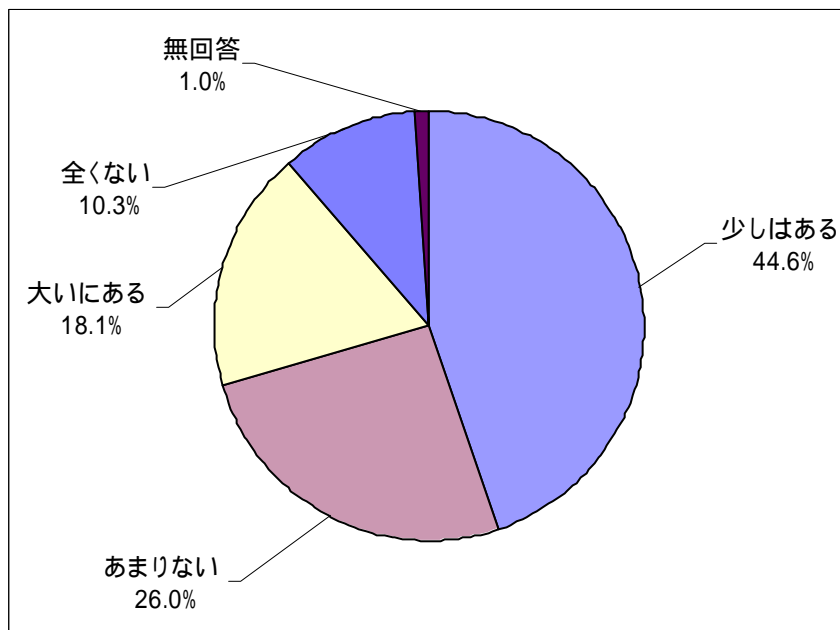
< 年代別 >

市民の約 5 人に 1 人は、睡眠での休養が十分とれていないと回答しており、その割合は、40 歳代の男性に顕著です。



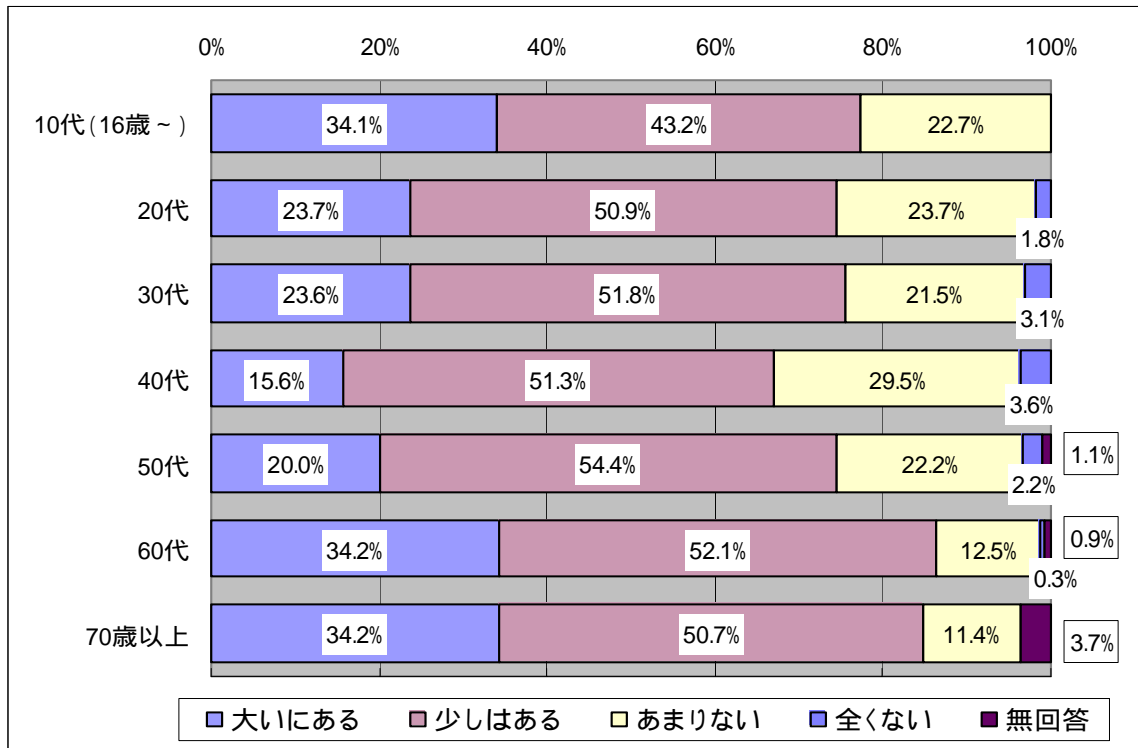
シ あなたはここ 1 か月、不安・悩み・苦勞などによるストレスや、気分がひどく落ち込んだことがありましたか。

< 全体 >



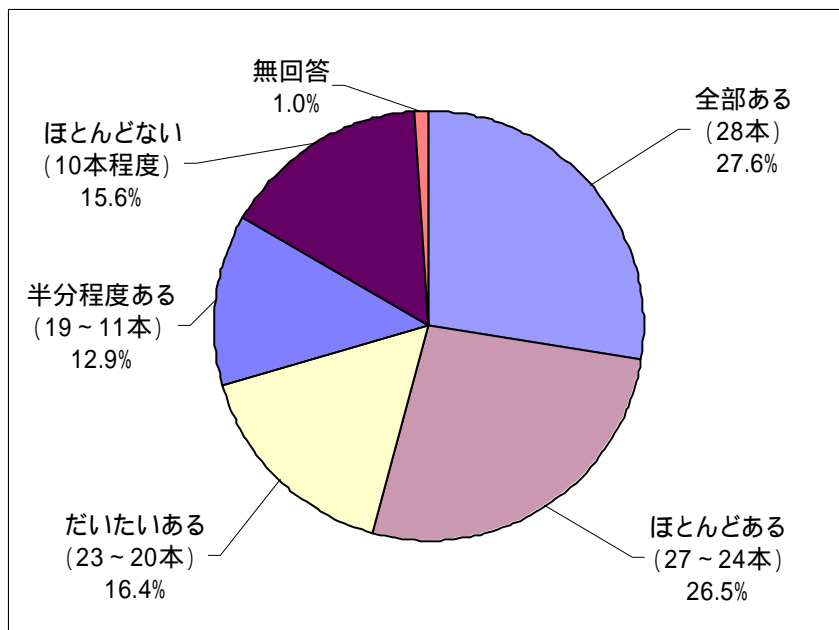
「少しはある」と「大いにある」を合わせた“ある人”の割合は 62.7% となっています。一方で「あまりない」と「全くない」を合わせた“ない人”の割合は 36.3% となっています。

< 年代別 >



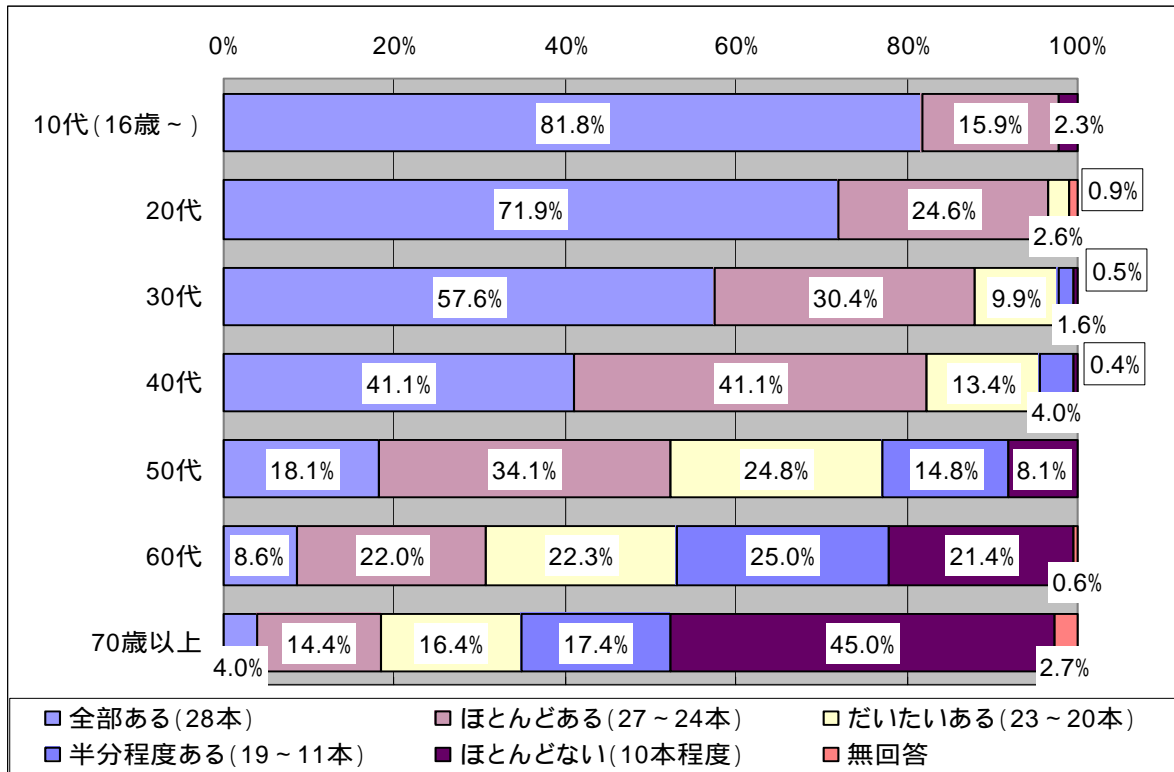
市民の約 5 人に 1 人は、ストレスや気分の落ち込みが大いにあると回答しており、その割合は 10 代と 60 代以降の年代において高い状況にあります。

ス あなたの現在の歯の本数について、該当するものに 印をつけてください。
< 全体 >

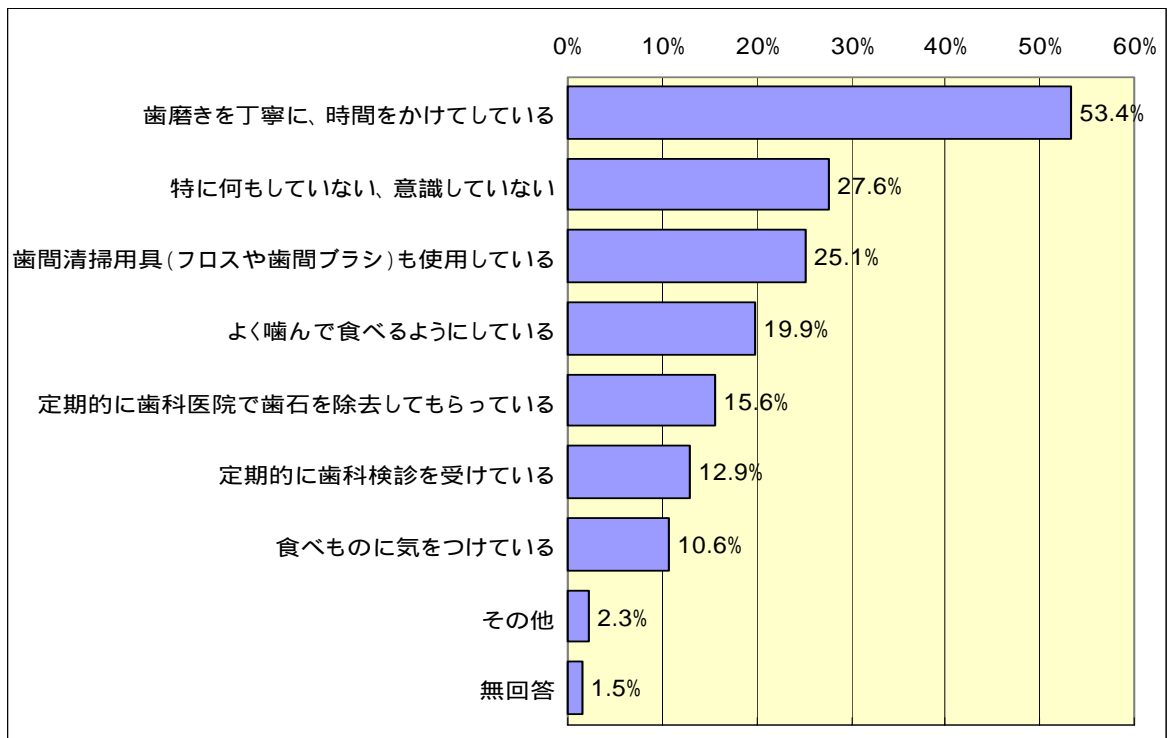


「全部ある (28 本)」が 27.6% と最も割合が高く、以下、「ほとんどある (27 ~ 24 本)」(26.5%)、「だいたいある (23 ~ 20 本)」(16.4%) の順になっています。また、70 歳代では、約半数の方が、自分の歯がほとんどないと回答しています。

< 年代別 >



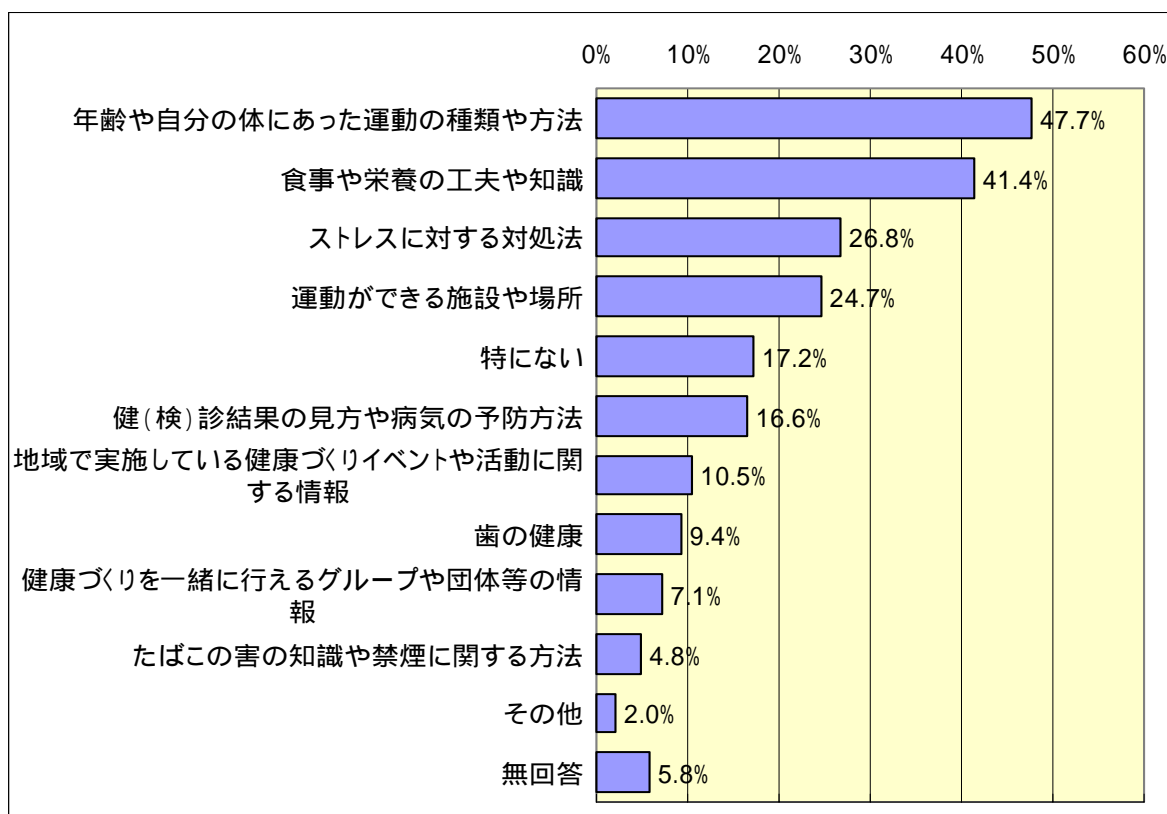
セ 歯の健康を守るために、意識して行っていることはどのようなことですか。該当するものすべてに をつけてください。



「歯磨きを丁寧に、時間をかけてしている」が53.4%と最も割合が高く、以下、「特に何もしていない、意識していない」(27.6%)、「歯間清掃用具(フロスや歯間ブラシ)も使用している」(25.1%)の順になっています。

ソ あなたが健康づくりに取り組む上で、今後知りたいと思う情報は何か。該当するもの3つまで選んでください。

< 全体 >



「年齢や自分の体にあった運動の種類や方法」が47.7%と最も割合が高く、以下、「食事や栄養の工夫や知識」(41.4%)、「ストレスに対する対処法」(26.8%)の順になっています。

< 年代別 >

(%)

	16～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
1 食事や栄養の工夫や知識	43.2	49.1	40.3	43.3	41.1	43.2	36.2
2 年齢や自分の体にあった運動の種類や方法	45.5	44.7	38.7	43.3	54.4	53.0	47.0
3 運動ができる施設や場所	25.0	39.5	31.9	26.8	27.0	23.2	12.8
4 たばこの害の知識や禁煙に関する方法	0.0	4.4	9.9	4.5	4.8	4.5	2.7
5 ストレスに対する対処法	43.2	32.5	30.9	32.6	30.4	24.4	14.4
6 健(検)診結果の見方や病気の予防方法	11.4	19.3	18.3	17.0	15.6	16.1	16.1
7 歯の健康	6.8	18.4	15.2	6.7	6.3	8.9	8.4
8 健康づくりを一緒に行えるグループや団体等の情報	0.0	6.1	4.2	7.1	8.5	10.4	5.4
9 地域で実施している健康づくりイベントや活動に関する情報	0.0	8.8	8.4	11.6	15.6	12.2	7.0
10 特にない	20.5	9.6	11.0	15.2	11.9	17.9	29.2
11 その他	0.0	2.6	1.6	2.2	1.1	2.4	2.7
12 無回答	6.8	7.0	7.3	4.5	5.2	6.8	4.7

着色した数値は上位3項目を、数値の前の数字は順位を表します。

20～39歳以外の各年齢層で「年齢や自分の体にあった運動の種類や方法」の割合が最も高くなっており、20～39歳の各年齢層では「食事や栄養の工夫や知識」、40～49歳の年齢層では「年齢や自分の体にあった運動の種類や方法」とともに「食事や栄養の工夫や知識」の割合が最も高くなっています。

すべての年代において、「年齢や自分の体にあった運動の種類や方法」、「食事や栄養の工夫や知識」が最も多く、10歳代、40歳代、50歳代では次いで、「ストレスに対する対処法」を挙げています。

市民の喫煙習慣

男女とも、30歳代、40歳代、50歳代における喫煙率が高く、特に男性では40歳代の喫煙率が40.7%と高い状況になっています。

表13 市民の喫煙率

喫煙率 (%)	喫煙率 (20歳以上)	16歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳以上
男性	28.6%	14.3%	24.2%	34.0%	40.7%	36.1%	27.5%	11.6%
女性	13.5%	13.3%	11.9%	23.7%	21.0%	15.2%	6.2%	5.1%
市全体	20.1%							

資料：平成23年度第3回市民意識調査

妊婦の喫煙率は年々低下しており、妊婦の同居者、乳幼児の同居者の喫煙率も、徐々に低下しています。子どもをたばこの煙から守るため、引き続き、禁煙指導やたばこの健康被害について教育・啓発を図ることが必要です。

表14 妊婦及び妊婦の同居者、乳幼児の同居者の喫煙率

妊婦及び3歳以下の乳幼児のいる世帯で、喫煙者のいる割合(%)	年度	妊婦喫煙率	妊婦同居者喫煙率	乳幼児同居者喫煙率		
				4か月児	1歳6か月児	3歳児
	21年度	6.3%	59.4%	63.4%	65.8%	63.1%
	22年度	6.0%	56.5%	62.0%	60.3%	62.1%
	23年度	5.3%	50.3%	59.7%	58.9%	59.4%
	24年度	5.0%	45.1%	57.5%	58.4%	59.1%

資料：母子健康手帳交付及び乳幼児健康診査時の調査

(4) 子どもの健康

低出生体重児(出生時の体重が2,500g未満)の出生割合の推移

出生率の減少傾向が続いている中、将来的に生活習慣病を引き起こしやすいことが報告されている低出生体重児の出生数に占める数の割合は、増加しており、妊娠前の若い世代からの健康づくり等の取組が必要です。

表15 低出生体重児数及び出生数に対する割合(青森市)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
低出生体重児数(人)	220	224	214	203	209	205	241
割合(%)	9.2	9.6	9.4	9.2	9.8	9.3	10.5

資料：平成24年青森県保健統計年報

肥満傾向児の出現率

県全体では、児童生徒の肥満傾向が高い水準で続いています。本市でも、一般的に全国と比較して肥満傾向児⁽¹⁾の出現率は高く、年齢別では特に、男子では、9歳、10歳、12歳、11歳、14歳で高く、女子では、9歳、13歳、11歳、12歳において高い傾向にあり、子どもの頃からの肥満予防対策が必要です。

表16 肥満傾向児出現率

性別	学年	年齢	学校保健統計調査		青森市児童生徒体格調査
			全国(%)	県(%)	市(%)
男	小学校	6歳	4.09	9.09	6.08
		7歳	5.58	9.83	8.24
		8歳	7.13	11.35	10.82
		9歳	9.24	14.44	14.45
		10歳	9.86	13.82	13.84
		11歳	9.98	11.90	12.75
	中学校	12歳	10.67	12.48	13.52
		13歳	8.96	10.91	10.85
女	小学校	6歳	4.37	7.06	6.78
		7歳	5.23	9.31	6.47
		8歳	6.09	9.02	8.48
		9歳	7.23	12.90	11.85
		10歳	7.73	12.90	10.15
		11歳	8.61	10.46	10.49
	中学校	12歳	8.64	12.12	10.49
		13歳	7.90	10.72	11.26
		14歳	7.36	11.27	9.84

資料：平成24年度学校保健統計調査
平成24年度青森市児童生徒体格調査

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%以上の体重の児童をいう。

子どものう歯有病率

1歳6か月児健康診査におけるう歯の有病率(1)は、年々低下してきていた中、平成23年度においては上昇しています。また、3歳児健康診査におけるう歯有病率は、順調に低下しており、6年間で15.8ポイントの低下となっています。

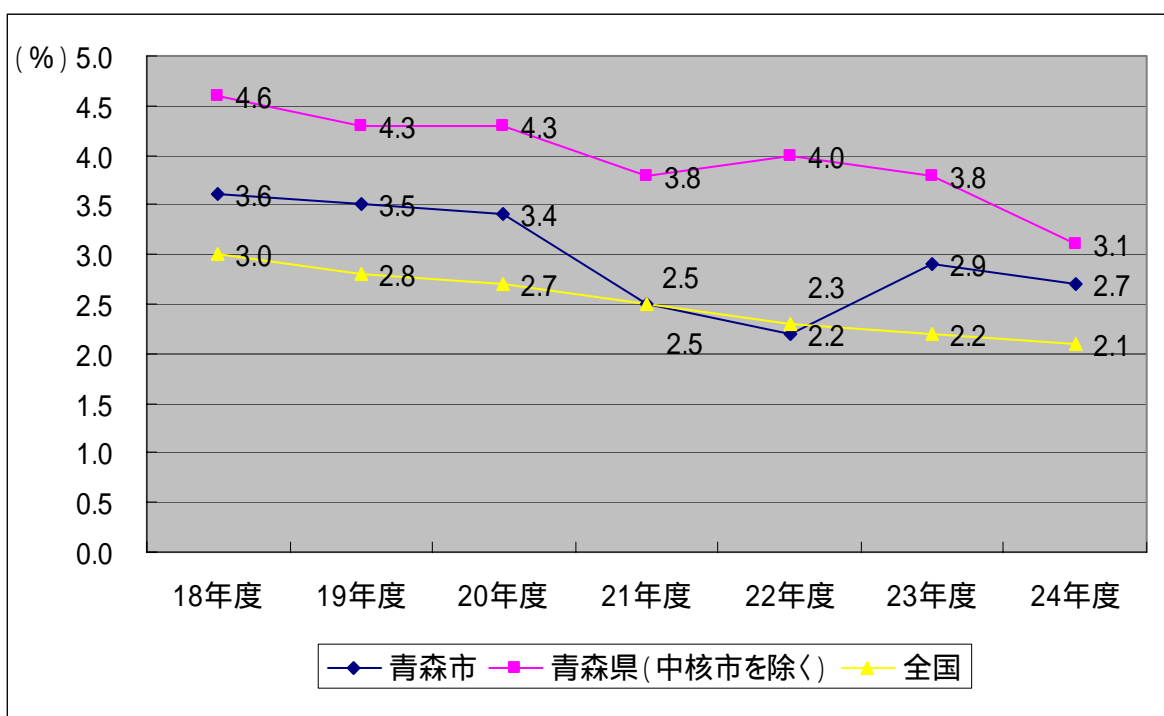
今後も引き続き、う歯の予防に努め、子どもの頃からの歯・口腔の健康づくりを推進していくことが必要です。

表17 1歳6か月児のう歯有病率の推移 (%)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
青森市	3.6	3.5	3.4	2.5	2.2	2.9	2.7
青森県 (中核市を除く)	4.6	4.3	4.3	3.8	4.0	3.8	3.1
全国	3.0	2.8	2.7	2.5	2.3	2.2	2.1

資料：厚生労働省歯科健康診査（1歳6か月児及び3歳児健診）に係る実施状況（結果）

図48 1歳6か月児のう歯有病率の推移



資料：厚生労働省歯科健康診査（1歳6か月児及び3歳児健診）に係る実施状況（結果）

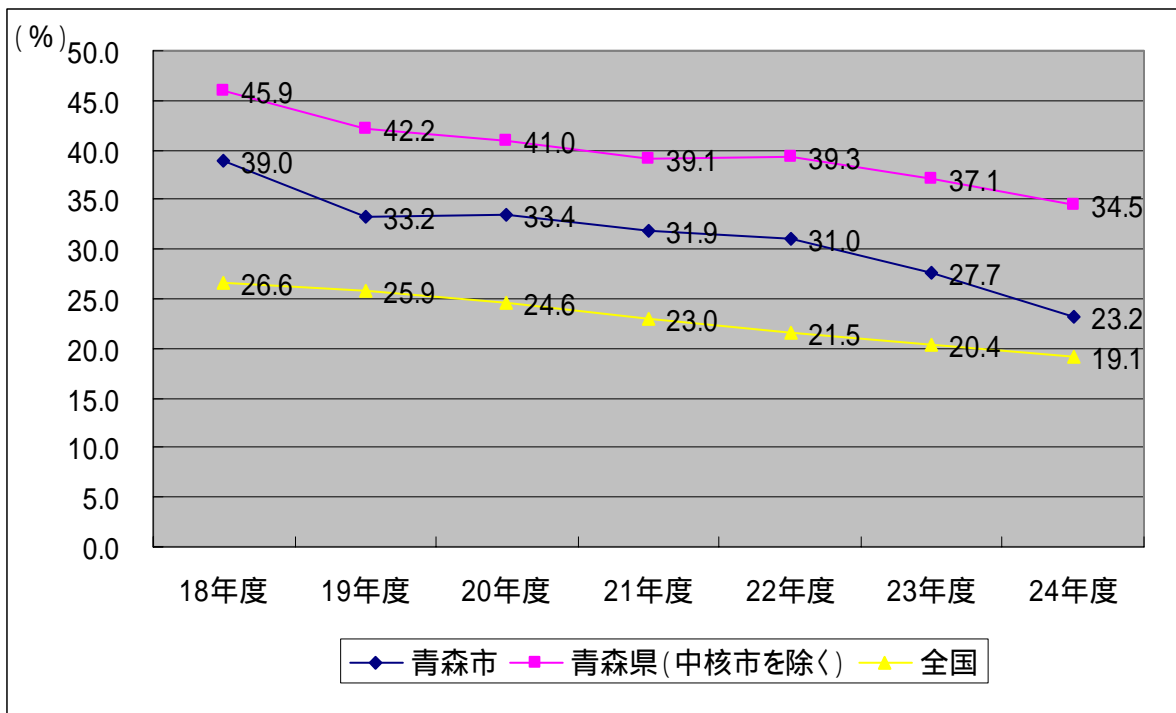
1 う歯有病率：虫歯になっている歯を持つ人の割合のこと。

表 1 8 3 歳児のう歯有病率の推移 (%)

区 分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
青森市	39.0	33.2	33.4	31.9	31.0	27.7	23.2
青森県 (中核市を除く)	45.9	42.2	41.0	39.1	39.3	37.1	34.5
全 国	26.6	25.9	24.6	23.0	21.5	20.4	19.1

資料：厚生労働省歯科健康診査（1 歳 6 か月児及び 3 歳児健診）に係る実施状況（結果）

図 4 9 3 歳児のう歯有病率の推移



資料：厚生労働省歯科健康診査（1 歳 6 か月児及び 3 歳児健診）に係る実施状況（結果）

2 健康課題と解決に向けての視点

本市の男性の平均寿命は全国ワースト4位、県内最下位となっており、その要因には、生活習慣病による死亡が約6割を占め、その死亡率が全国より高い状態で推移していることや、生活習慣病による死亡の中でも、約6分の1が65歳未満の働き盛り世代の死亡で占められていることなどがあります。

市民の健康はまちの活力であり、市民一人一人が、健康的な生活習慣を身につけ、予防可能な病気を予防し、積極的に健康を維持増進し、健康で元気に長生きできるために、次の視点から健康づくりの取組を進めていくことが必要です。

健康づくりのための人づくり

市民の健康意識調査から、運動習慣や食事バランスについて、4人に1人が意識はしていても実行していない、意識も実行もしていないと答えていることや、がん検診に関するアンケート調査から、約8割の市民が「がん検診は早期発見・早期治療に重要な検査である」としながら受診行動は約5割にとどまるなど、知識や意識はあっても実際の行動に結びついていない実情があります。

健康に関する正しい知識を身につけ、活用する力となるヘルスリテラシー（健康教養）を備えた人材を育成していくことが必要です。

生涯を通じた健康づくり

市民の死因の約6割は生活習慣病が占めており、生活習慣病発症予防のための生活習慣の改善や、早期発見のための健（検）診の充実、また生活習慣病のリスクがある方への重症化防止のための取組が必要です。

健康的な生活習慣は、健康の維持向上と生活習慣病の発症予防・重症化予防においても重要であり、子どもから大人まで、すべてのライフステージにおいて、生涯を通じて健康であるための生活習慣づくりを進めるとともに、生活の質に影響を及ぼす心の健康づくりや、高齢期になっても自立し元気に生活できるよう心身機能の維持向上を図る取組が必要です。

健康を支援する地域づくり

健（検）診の受診や生活習慣の改善等、個人の健康づくりの取組が継続されていくためには、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、ともに取り組むことが必要です。

地域、学校、企業、行政の連携により、社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを推進するため、一体となって機運を醸成する「市民総ぐるみの健康づくり運動」を進めていくことが必要です。

3 計画の理念

健康長寿の元気都市あおもりを目指し、「健やかで心安らぎ、人と人がつながり
支え合うまちの実現」を基本理念に掲げます。

基本理念 健やかで心安らぎ、人と人がつながり支え合うまちの実現

<全体目標>

健康長寿の元気都市あおもり

生活習慣病による死亡率の減少と、働き盛り世代の死亡の減少を図り、平均寿命の延伸を図る。

一人一人が健康について学び、行動する力を持ち、社会全体で支え合いながら健康づくりに取り組む。

基本視点 健康づくりのための人づくり

基本方向1 市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上

基本視点 生涯を通じた健康づくり

基本方向2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
~ 健(検)診の充実とがん、循環器疾患、糖尿病などの予防 ~

基本方向3 生涯を通じて健康であるための生活習慣づくり
~ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康づくり ~

基本方向4 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、高齢者の健康づくり、こころの健康づくり ~

乳幼児

学童

思春期

青年期

壮年期

高齢期

基本視点 健康を支援する地域づくり

基本方向5 地域における健康づくり運動の促進と
健康を支え守るための環境づくり

4 計画の方向性

本計画では、基本理念の実現を図るため、次の5つの基本方向を掲げます。

健康づくりのための人づくり

1 市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上

市民一人一人が、健康に関する正しい知識を身につけ、活用することができるようヘルスリテラシー（健康教養）の向上に取り組みます。

生涯を通じた健康づくり

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

～健（検）診の充実とがん、循環器疾患、糖尿病などの予防～
がん、循環器疾患、糖尿病など予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防が図られるよう、市民が生活習慣の改善や生活習慣病の早期発見のための健（検）診の受診、受診結果に応じた適切な健康管理に主体的に取り組めるよう支援します。

3 生涯を通じて健康であるための生活習慣づくり

～栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康づくり～
子どもから高齢者までの全てのライフステージにおいて、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙に関する生活習慣の改善と、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを推進します。

4 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、高齢者の健康づくり、こころの健康づくり～
全てのライフステージにおいて、個人の生活の質に大きく影響するこころの健康づくりに取り組みます。また、将来を担う次世代の健康を支えるため、子どもの健やかな発育と健康的な生活習慣づくりに取り組みます。さらに、高齢になっても元気でいきいきと生活できるよう、心身の機能の維持・向上に取り組みます。

健康を支援する地域づくり

5 地域における健康づくり運動の促進と健康を支え守るための環境づくり

市民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、地域ぐるみの健康づくり活動を推進するとともに、地域や学校、企業、行政等が互いに連携し、社会全体で支え合いながら健康づくりの取組がなされる社会環境の整備に取り組みます。

5 計画の目標値設定の考え方

目標値設定の考え方

目標とする指標項目と目標値

計画の推進にあたっては、定期的に進捗状況を評価していくことが重要なことから、達成状況を捕捉することができる目標とする指標項目と目標値を設定しました。

ただし、国の目標値の評価年度は平成34年度ですが、市の評価年度は新総合基本計画の最終年度である平成32年度としました。

- イ．目標項目、目標値とも国・県と同じもの
- ロ．目標項目は国・県と同じ、目標値は増減率等に合わせたもの
- ハ．目標項目は国・県と同じ、目標値は市が設定したもの
- ニ．目標項目、目標値ともに市独自に設定したものを設定基準とします。

この設定基準は、目標とする指標の各項目、目標値に併せて掲載しています。

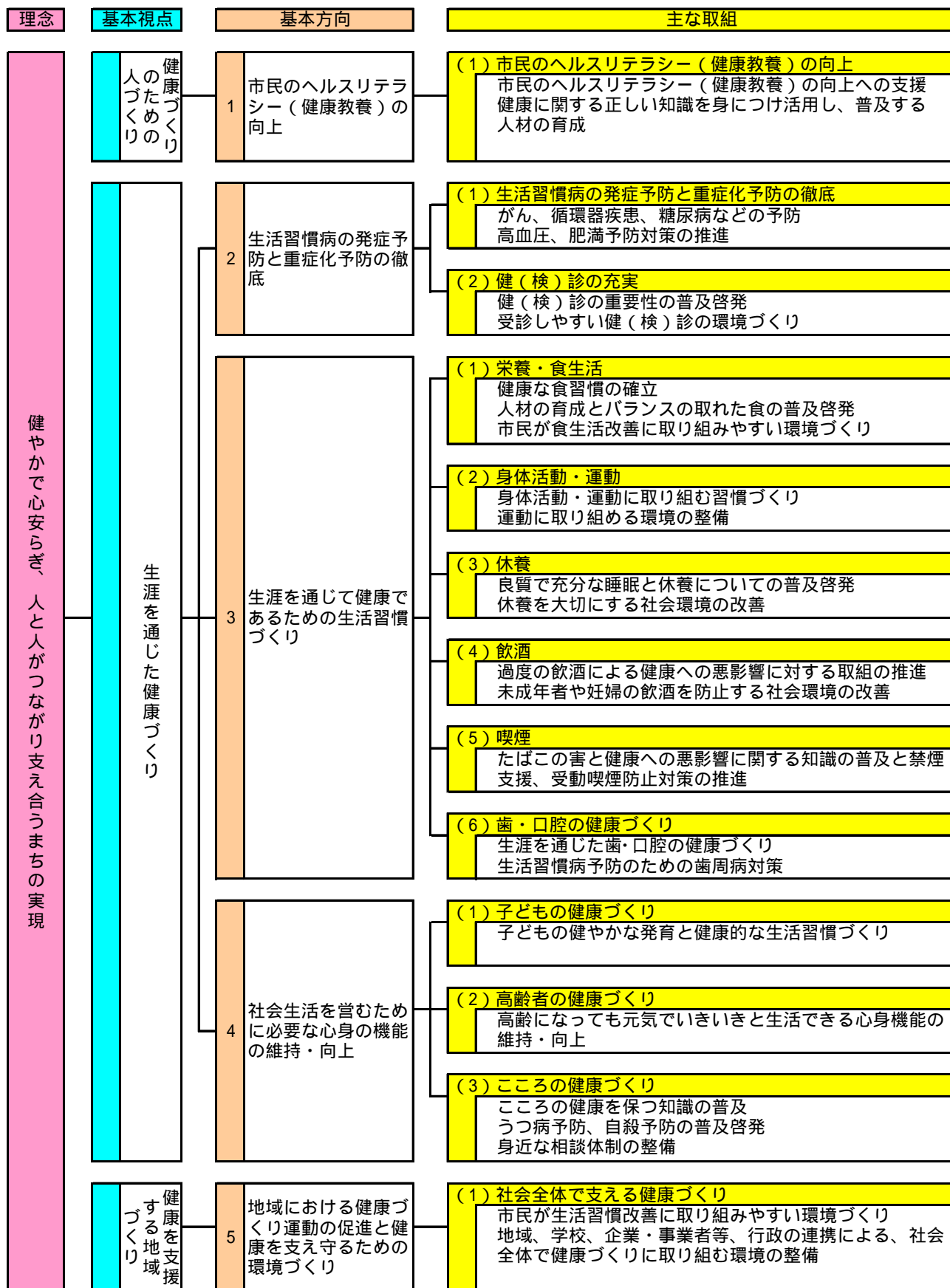
表19 計画の基本方向と主な取組ごとの目標指標項目数と目標値数

基本方向と主な取組	項目数	目標値数
市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上	3	3
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	8	20
健（検）診の充実	4	12
生涯を通じて健康であるための生活習慣づくり		
栄養・食生活	3	4
身体活動・運動	2	3
休養	1	1
飲酒	2	3
喫煙	5	9
歯・口腔の健康づくり	3	3
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	1	1
高齢者の健康づくり	1	1
こころの健康づくり	1	1
地域における健康づくり運動の促進と健康を支え守るための環境づくり		
社会全体で支える健康づくり	1	1
計	35	62

第2部 各論



計画の体系図



【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、市民一人一人が主体的に、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

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。

市民一人一人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。

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 (H24)	目標値 (H32)	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	(H25) 72人	300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	(H25) 0人	150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	11,516人	27,000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（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（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（検）診を充実強化していくことが必要です。

各種健（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（検）診日の設定や国との連携によるがん検診推進事業等、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（検）診と集団健（検）診のそれぞれの特長を活かしながら、健（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

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勧奨及び受診確認、受療勧奨を行います。

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、健康教育等をはじめ様々な機会を捉えた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、健診結果の通知機会を捉えた勧奨や保健指導の実施により、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。

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教育等の充実を図ります。

地域の健康づくりの推進を牽引していく人材等により、市民同士が血圧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(検)診の充実

健(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(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(検)診の重要性について伝えるとともに、健康づくり活動団体等による市民主体の健康づくり活動においても健(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、ピンクリボン運動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。

過去のがん検診推進事業対象者⁽¹⁾で未受診であった方々へ、電話等による受診勧奨(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られない方や被扶養者に対し、市が実施するがん検診受診を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。

1 **がん検診推進事業対象者**：子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診について、特定の年齢(子宮頸がんは満20歳、乳がんは満40歳、大腸がんは40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男女)の方に、検診費用が無料となるクーポン券を送付している事業の対象者のこと。

受診しやすい健（検）診の環境づくり

関係機関と連携のもと、各種健（検）診の種類と内容、指定医療機関による個別健（検）診と健診機関による集団健（検）診についてわかりやすく周知するとともに、集団健（検）診の申込受付を電話で行う等、申し込みやすい体制を検討していきます。

関係機関と連携のもと、健（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（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・結核検診について、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、肺がん検診を指定医療機関でも実施できるような体制や、子宮がん検診や乳がん検診への女性スタッフの対応、女性専用の検診日を設けるなどの女性が受診しやすい体制を検討していきます。



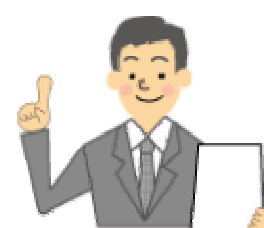
【目標とする指標】

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 (H 3 2)	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	122.6	100	二
	女性	113.6	100	
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	145.2	100	
	女性	121.2	100	
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	130.9	100	
	女性	124.1	100	
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 内蔵脂肪型肥満に加え、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	44.9%	32.3%	八
	女性	18.4%	13.2%	
	全体	28.8%	20.7%	
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	29.0%	20.9%	二
	女性	21.9%	15.8%	
	全体	24.7%	17.8%	
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	10.9%	7.8%	八
	女性	14.2%	10.2%	
	全体	12.9%	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	159.2	100	二
	女性	119.8	100	
空腹時血糖110mg/dl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	23.4%	16.8%	二
	女性	11.3%	8.1%	
	全体	16.1%	11.6%	

健（検）診の充実

指 標		現状値 (H 2 4)	目標値 (H 3 2)	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%	(H 2 9) 60.0%	八
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%	(H 2 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%	40.0%	イ
	肺がん	9.1%	40.0%	
	大腸がん	36.0%	40.0%	
	乳がん	27.1%	50.0%	
	子宮がん	26.1%	50.0%	
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%	二
	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

健康な食習慣の確立

妊娠期や乳幼児期からの望ましい食習慣づくりを進めるため、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。

第2次青森市食育・地産地消計画に基づき、関係機関、団体等と連携し、ライフステージに応じた切れ目のない食育を推進します。

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。

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。

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 (H32)	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)	20～60歳代 男性肥満者の割合	30.4%	21.9%	八
	40～60歳代 女性肥満者の割合	17.9%	12.9%	
栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合 食事のバランス(主食、主菜、副菜の組合せ)を意識して実行している市民の割合		74.8%	91.8%	二
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

【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

身体活動・運動に取り組む習慣づくり

身体を動かすことや運動習慣の意義や必要性について、様々な機会を通じて普及啓発を図ります。

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。

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。

身体を動かすことの必要性についての正しい知識を、運動に関係する団体だけでなく、食生活改善・健康づくりに関係する団体等に普及し、その方々を、運動の推進役として活動を推進します。

市民が気軽に運動に取り組めるよう、きっかけとなる機会や、健康づくりのための人材等による、人と人のつながりを通じた市民主体の運動の機会づくりを支援します。

健康増進事業のPRに努め、一人一人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づくりを進めていきます。

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 (H32)	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%	(H27) 15.1%	二
	女子	9.3%	(H27) 9.0%	
運動習慣者の割合 運動する習慣がある市民の割合		23.6%	33.6%	二

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

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。

休養を大切にす社会環境の改善

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 (H 2 4)	目標値 (H 3 2)	設定 基準
睡眠による休養を十分に取れていない市民の割合 1か月間で、睡眠による休養が全く取れていない、またはあまり取れていない市民の割合	20.5%	15.0%	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セミナー等を通じ、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

過度の飲酒による健康への悪影響に対する取組の推進

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。

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 (H32)	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%	

【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。

【主な取組】

(5) 喫煙

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。

【目標とする指標】

指 標		現状値 (H 2 4)	目標値 (H 3 2)	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 %	二
	1 歳 6 か 月 児	7 . 1 %	0 %	
	3 歳 6 か 月 児	1 0 . 8 %	0 %	
1 6 ~ 1 9 歳の未成年者の喫煙の割合 1 6 歳 ~ 1 9 歳の喫煙している市民の割合	男子	(H 2 3) 1 4 . 3 %	0 %	二
	女子	(H 2 3) 1 3 . 3 %	0 %	
成人の喫煙率 2 0 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 %	八
	女性	(H 2 3) 1 3 . 5 %	8 . 4 %	
たばこの煙から子どもを守ろう協力店数 たばこの煙から子どもを守ろう協力店として登録されている市内の飲食店等の店舗数		0 店舗	3 5 0 店舗	二

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、マタニティセミナー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、障がいのある未就学児を対象とした障がい児歯科健康診査、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

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。

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 (H 3 2)	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%	二
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%	40.0%	二



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、マタニティセミナー、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

子どもの健やかな発育と健康的な生活習慣づくり

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セミナー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 (H24)	目標値 (H32)	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	八

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。

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。

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。

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、高齢者だけでも安心して地域生活が過ごせるよう、訪問相談やサロン事業など、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

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。

運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防、うつ予防、閉じこもり予防、感染症予防などの知識を普及し、実践できるよう支援します。

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⁽¹⁾を予防するための正しい知識の普及を図り、身体機能の維持向上が図られるよう支援します。レクリエーションの場や様々な世代が集う機会の提供などにより、高齢者の交流機会の充実を図ります。

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。

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 **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 (H 3 2)	設定 基準
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合 ロコモティブシンドロームの意味を正しく理解している市民の割合	データ無	80.0%	イ

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、一人一人が、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】

(3) こころの健康づくり

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持ち、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。

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。

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 (H32)	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	18.1	八

【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（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、市民一人一人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****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。

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、市職員が率先して健康づくりに取り組むとともに、市民の健康アップを推
進するため、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 (H 3 2)	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

2 青森市健康福祉審議会 地域保健専門分科会 委員名簿

順不同

	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

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時までとする。

(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

(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。）第九条の規定に基づき、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。

(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

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・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、条例第六条（民生委員審査専門分科会にあっては、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。

(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、条例第六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。

（庶務）

第六条 審議会、専門分科会及び部会の庶務は、健康福祉部において処理する。

（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。

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22年国勢調査)	総人口	299,520人	1,349,969人			128,057,352人	
		65歳以上人口	70,690人	352,768人			29,245,685人	
		高齢化率	23.7%	25.8%			23.0%	
2	平均寿命 (厚生労働省:平成22年市区町村別生命表)	男性	76.5年	77.28年			79.59年	
		女性	85.2年	85.34年			86.35年	
3	出生 (平成24年青森県保健統計年報)	出生数	2,031人	9,168人			1,037,231人	
		出生率 (人口千対)	6.9	6.8			8.2	
		低出生体重児	214人	871人			99,311人	
		出生数に対する割合	10.5	9.5			9.6	
4	死亡の状況 (平成24年青森県保健統計年報)	死亡数	3,386人	17,294人			1,256,359人	
		死亡率 (人口千対)	11.5	12.8			10.0	
		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	30.3	悪性新生物	27.8	悪性新生物	28.7
		2位	心疾患	18.4	心疾患	16.4	心疾患	15.8
		3位	脳血管疾患	11.2	脳血管疾患	11.4	肺炎	9.9
		4位	肺炎	9.4	肺炎	11.2	脳血管疾患	9.7
		5位	腎不全	3.0	老衰	4.6	老衰	4.8
		6位	老衰	2.7	不慮の事故	3.0	不慮の事故	3.3
		7位	不慮の事故	2.6	腎不全	2.6	自殺	2.1
		8位	自殺	1.9	自殺	1.9	腎不全	2.0
		9位	糖尿病	1.3	糖尿病	1.3	慢性閉塞性肺疾患	1.3
10位	大動脈瘤及び解離	1.2	肝疾患	1.2	肝疾患	1.3		

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	1
(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 (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	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

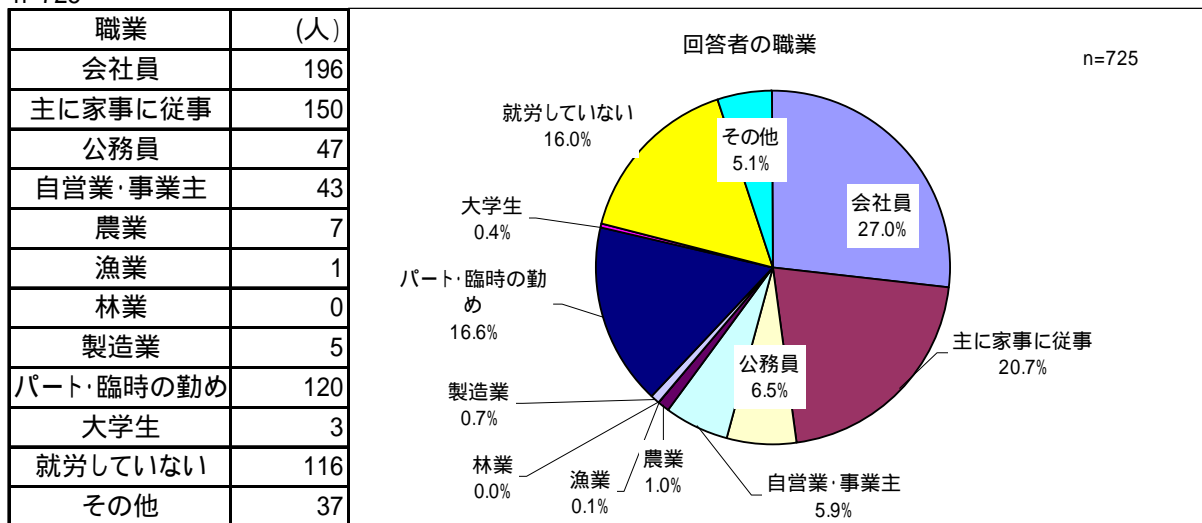
(1) 属性

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

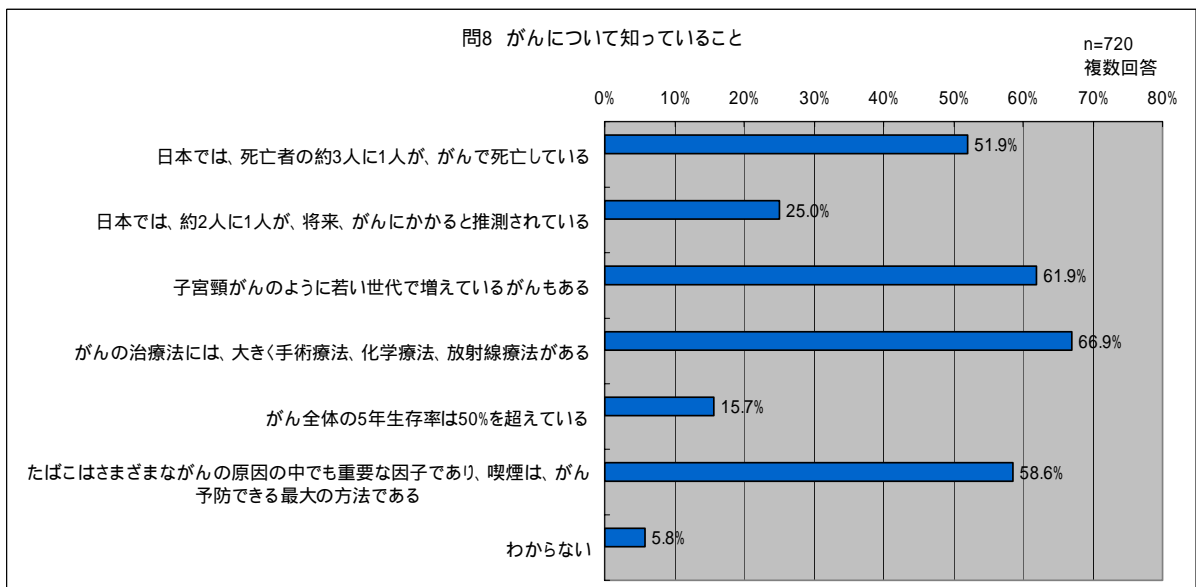
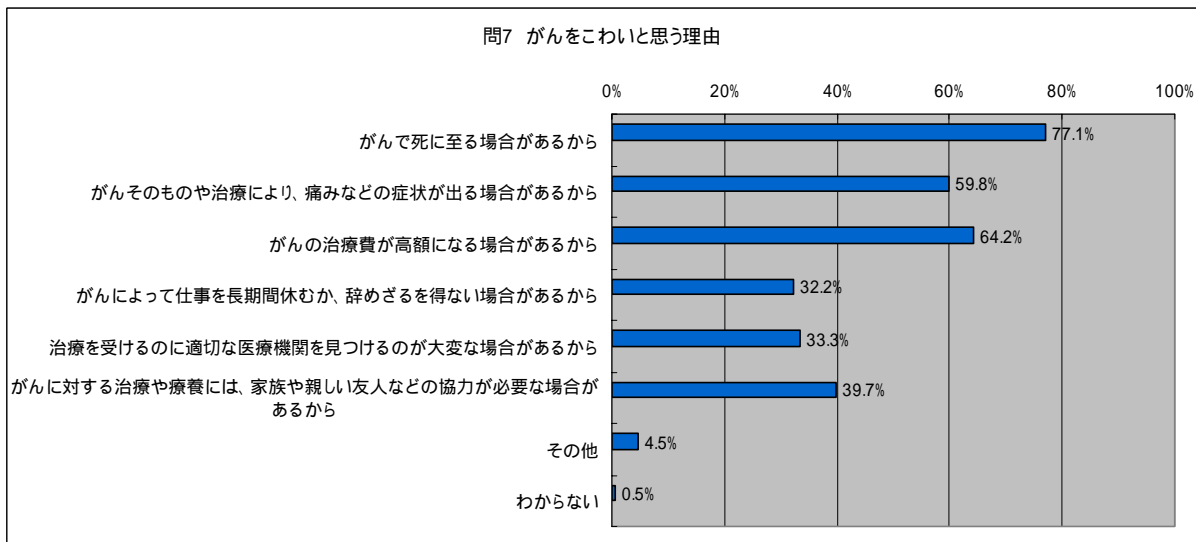
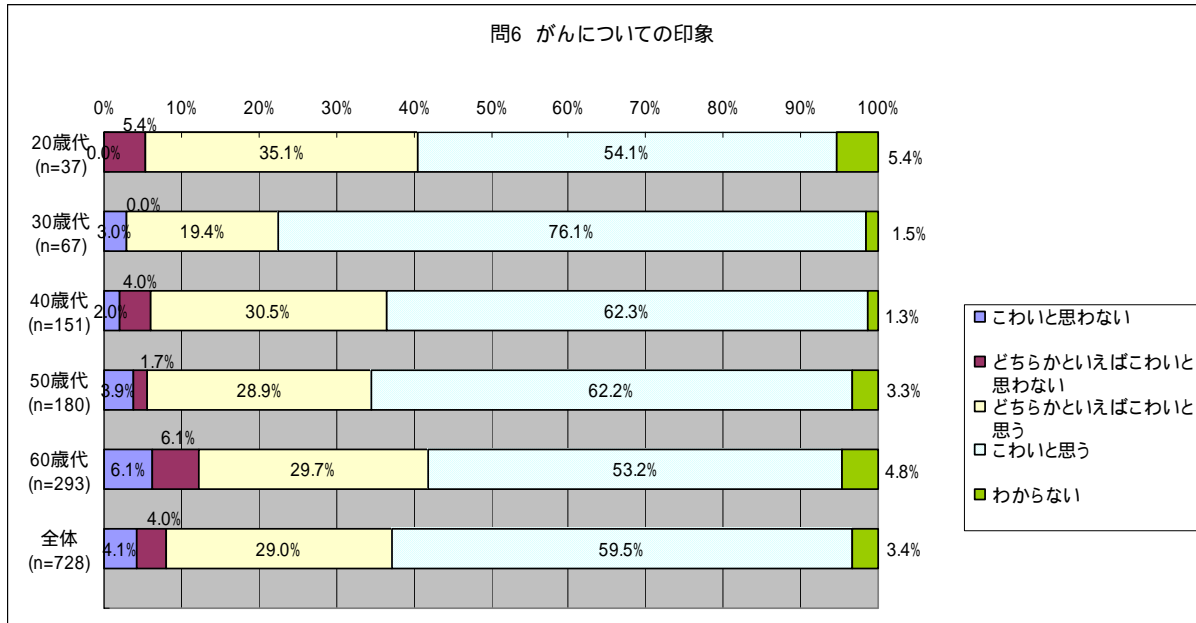
加入している健康保険	(人)	(%)
国民健康保険	301	41.6%
その他の健康保険	423	58.4%

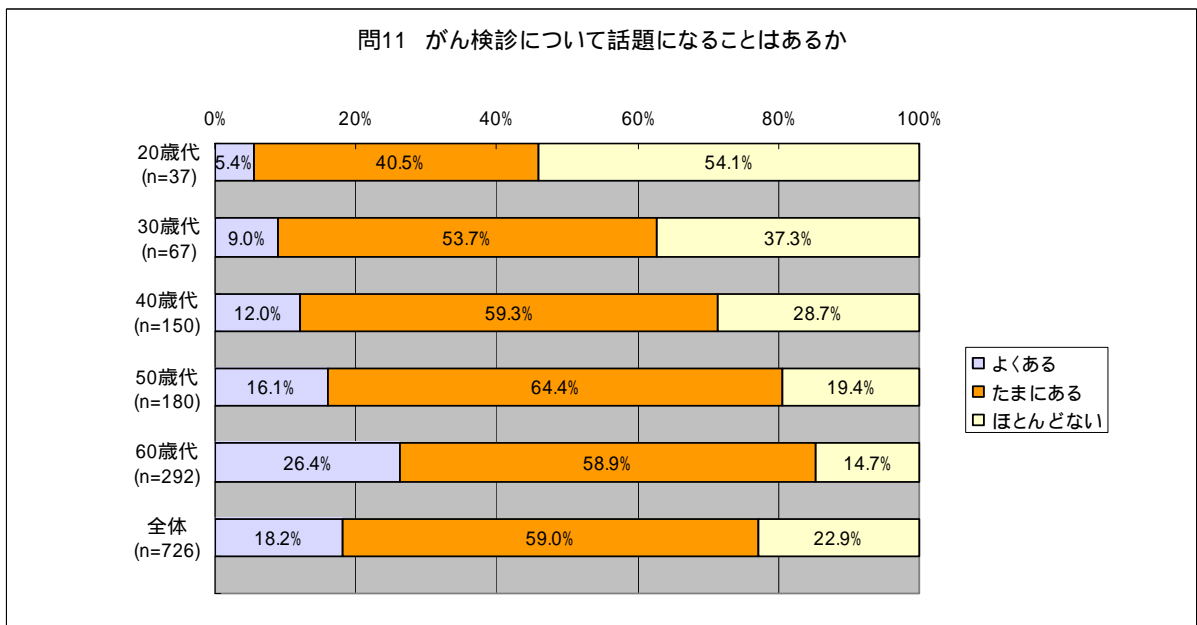
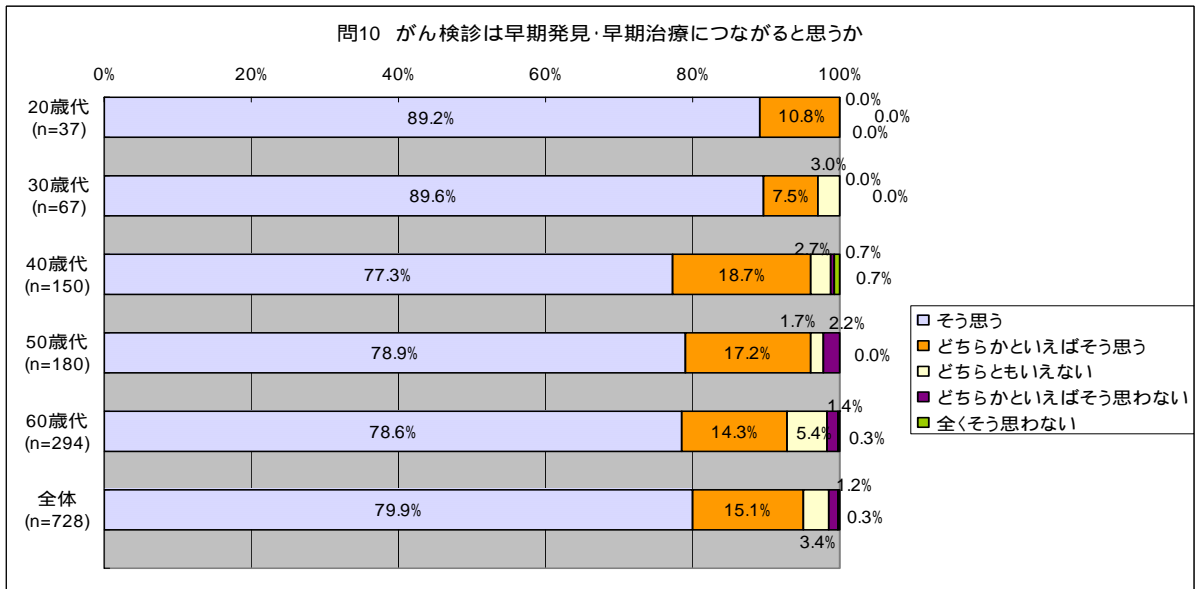
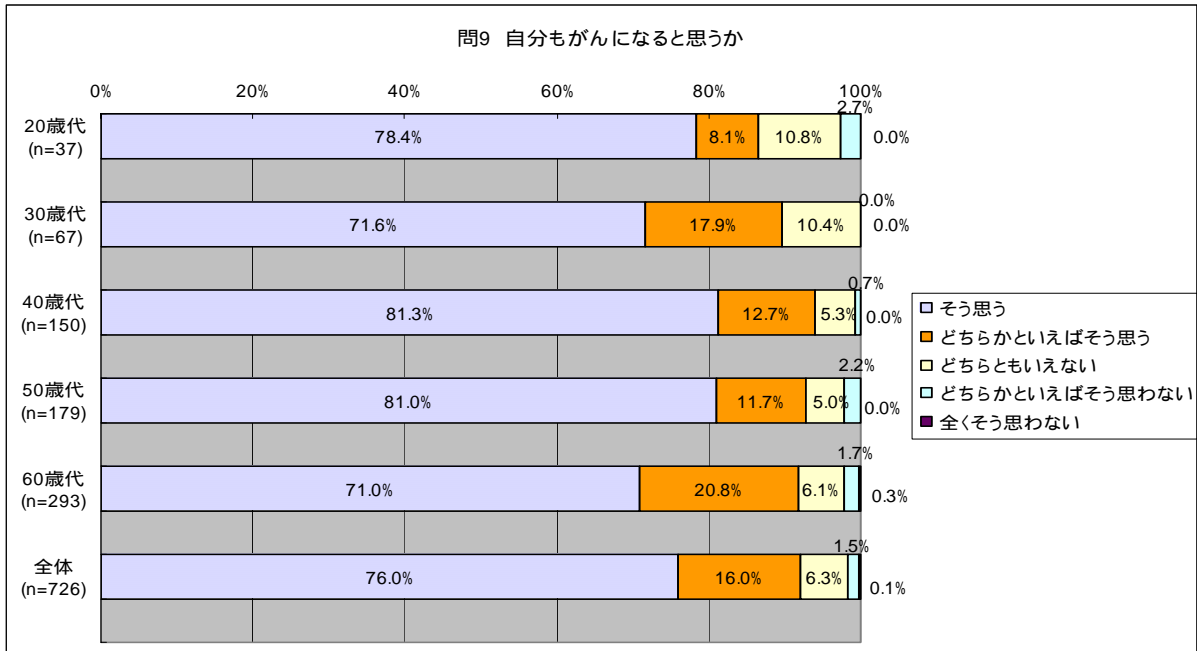
問5

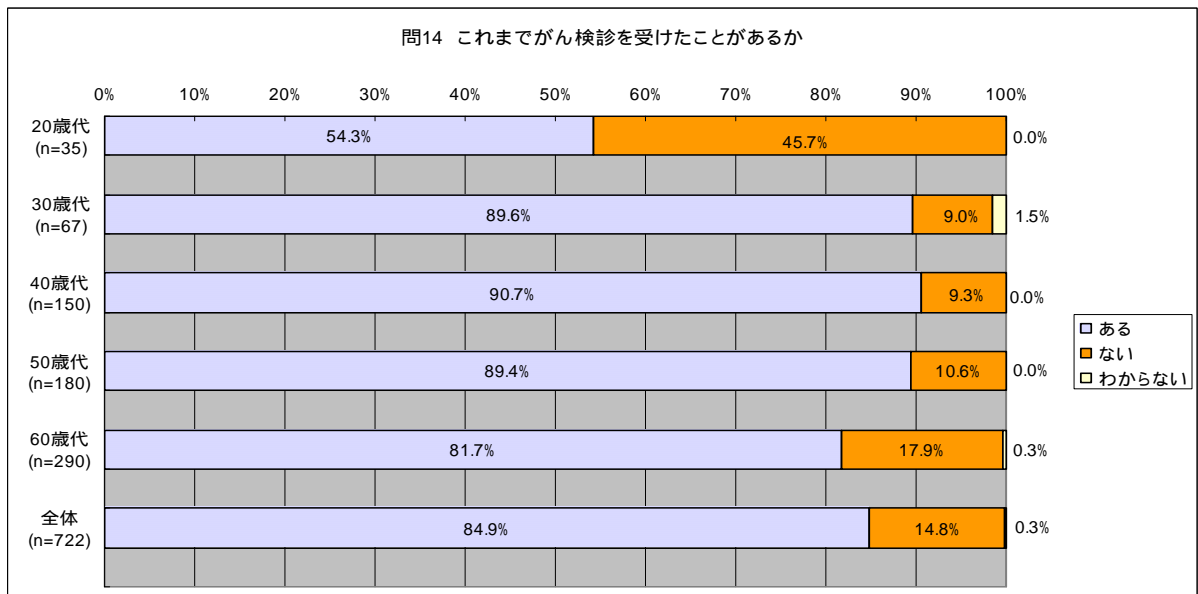
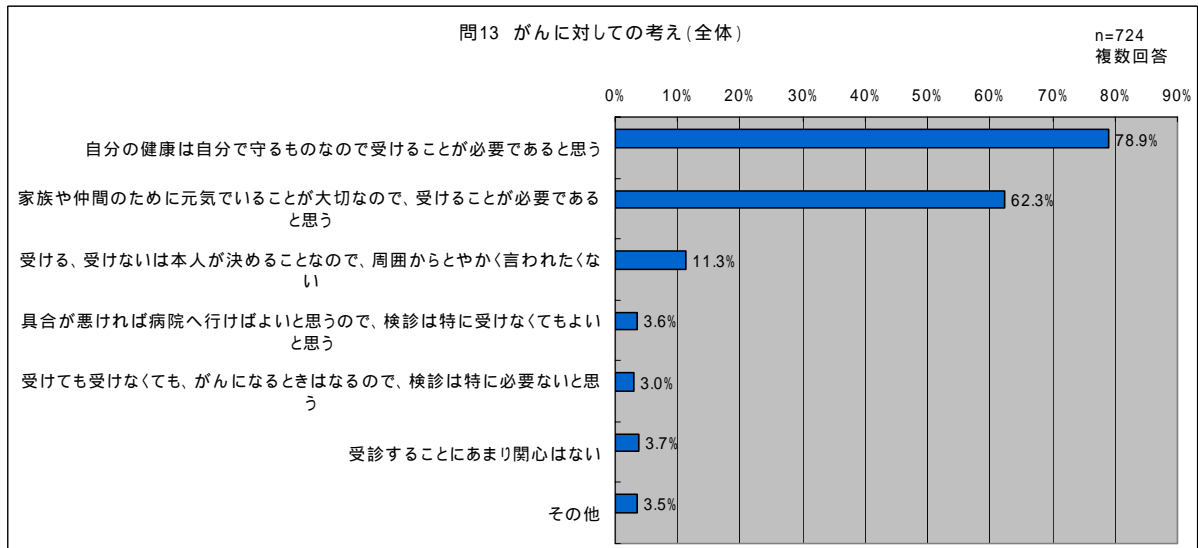
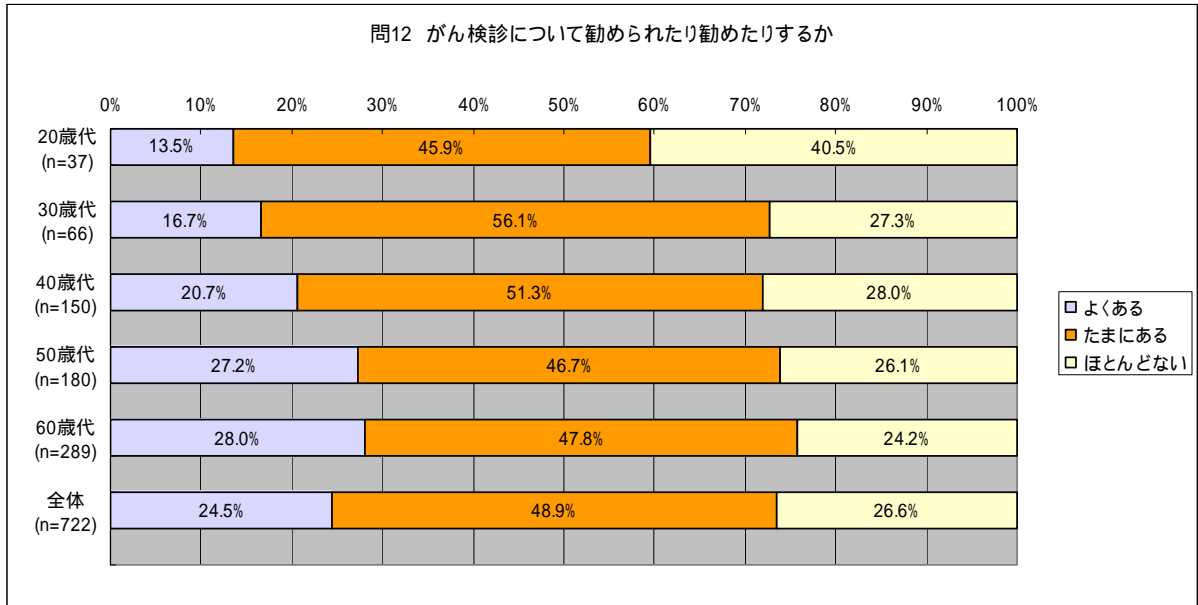
n=416

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

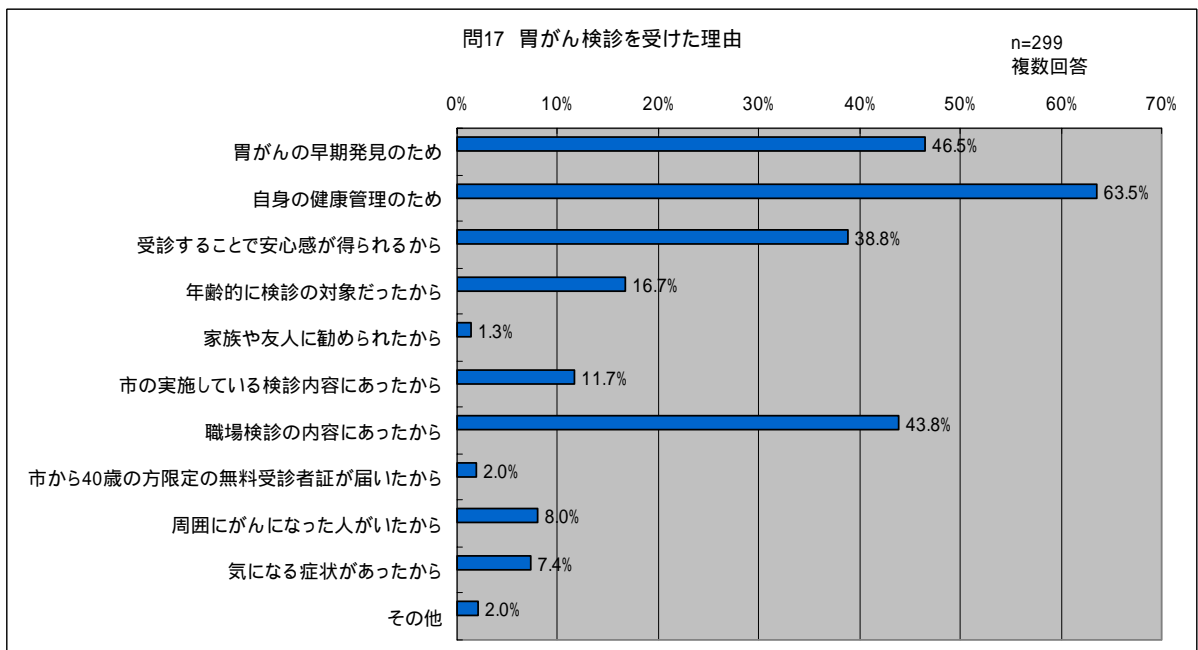
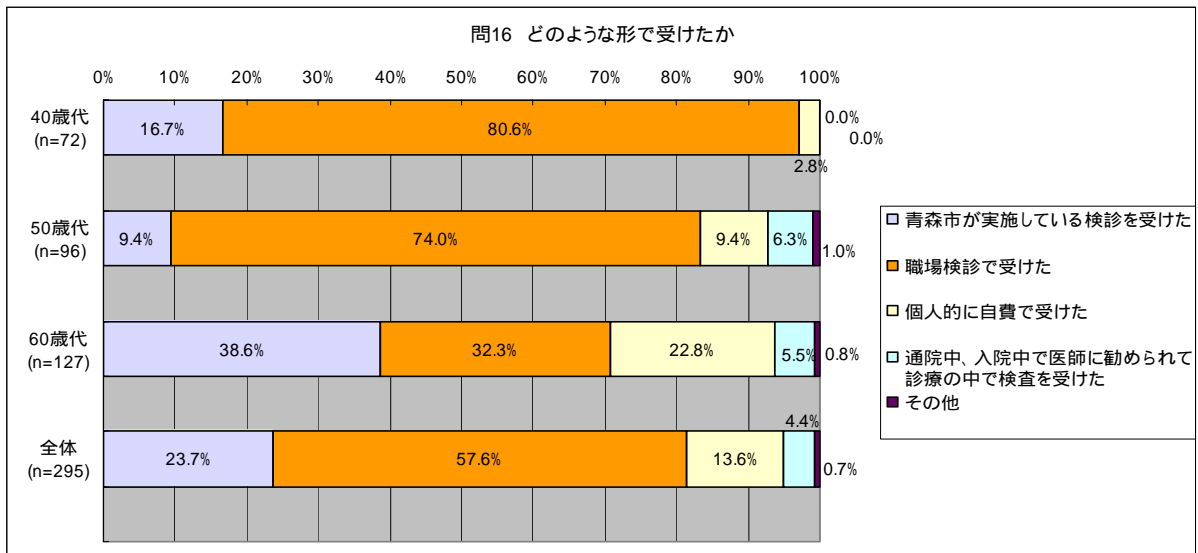
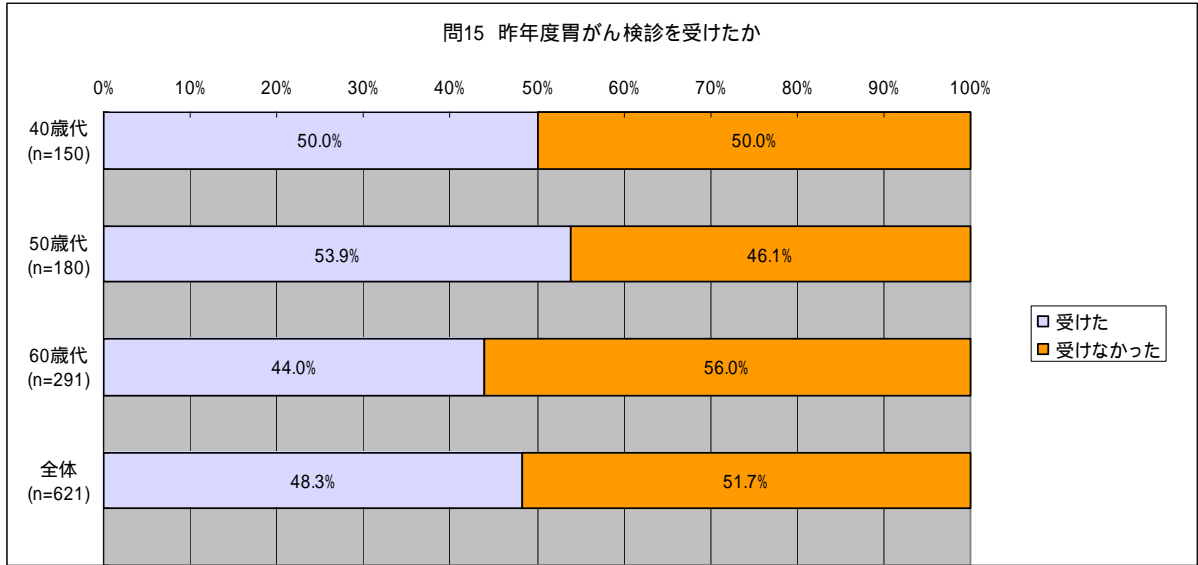
(2) がんやがん検診に対する関心について

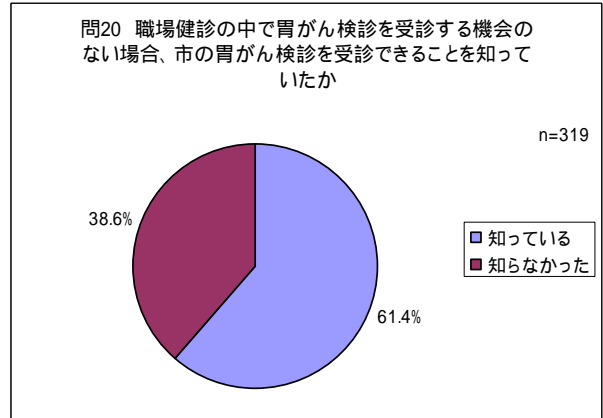
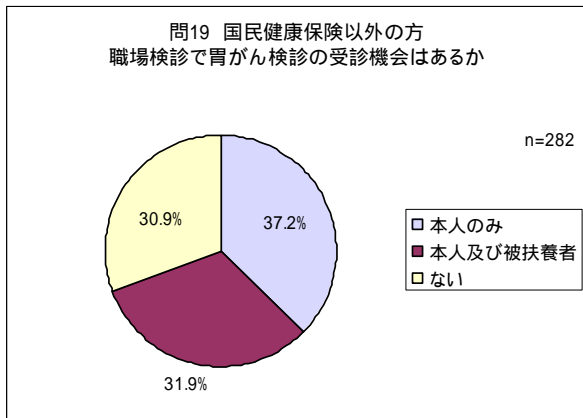
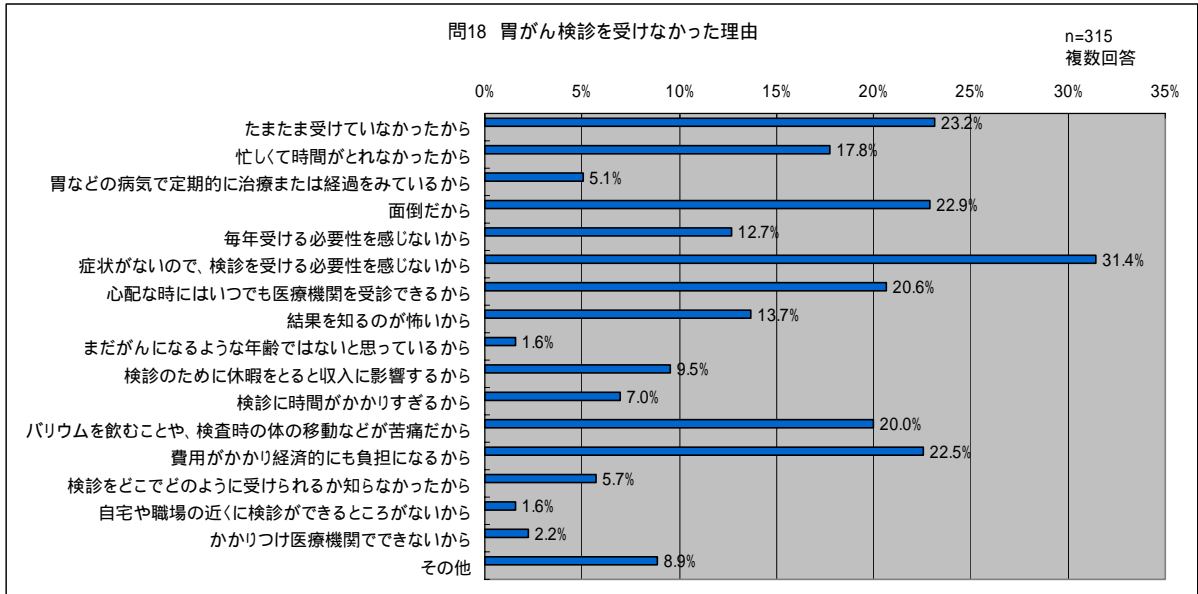




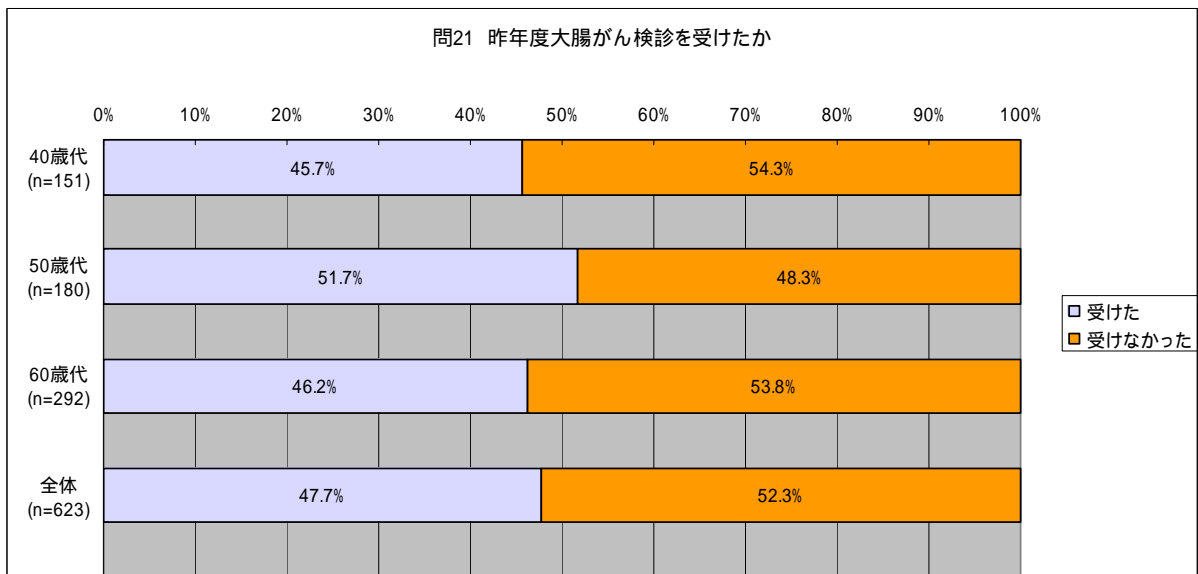


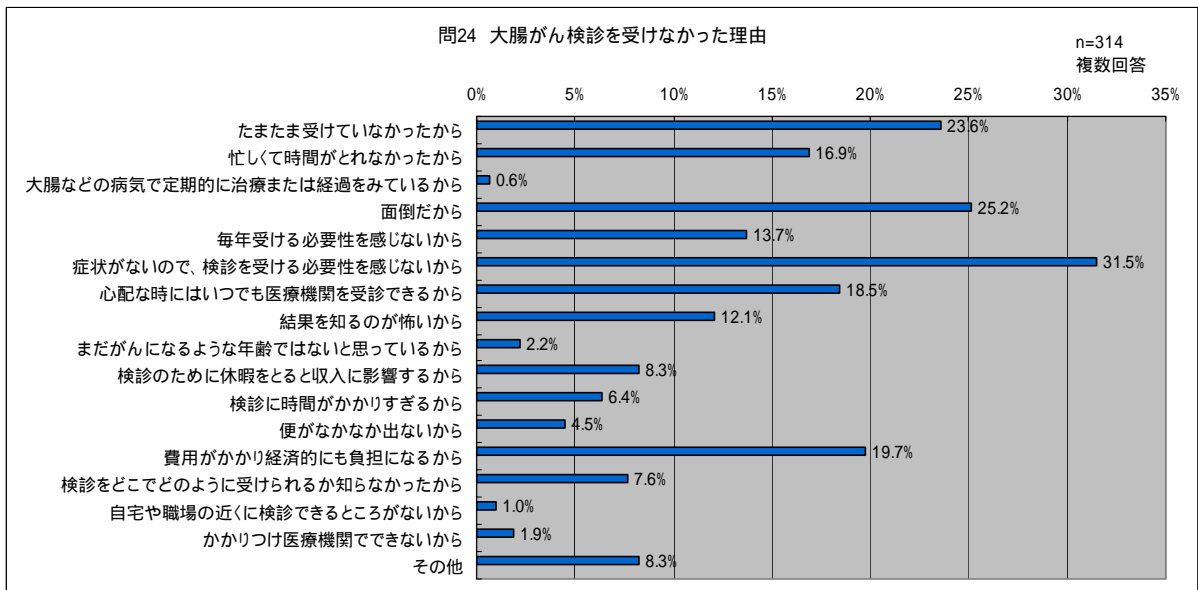
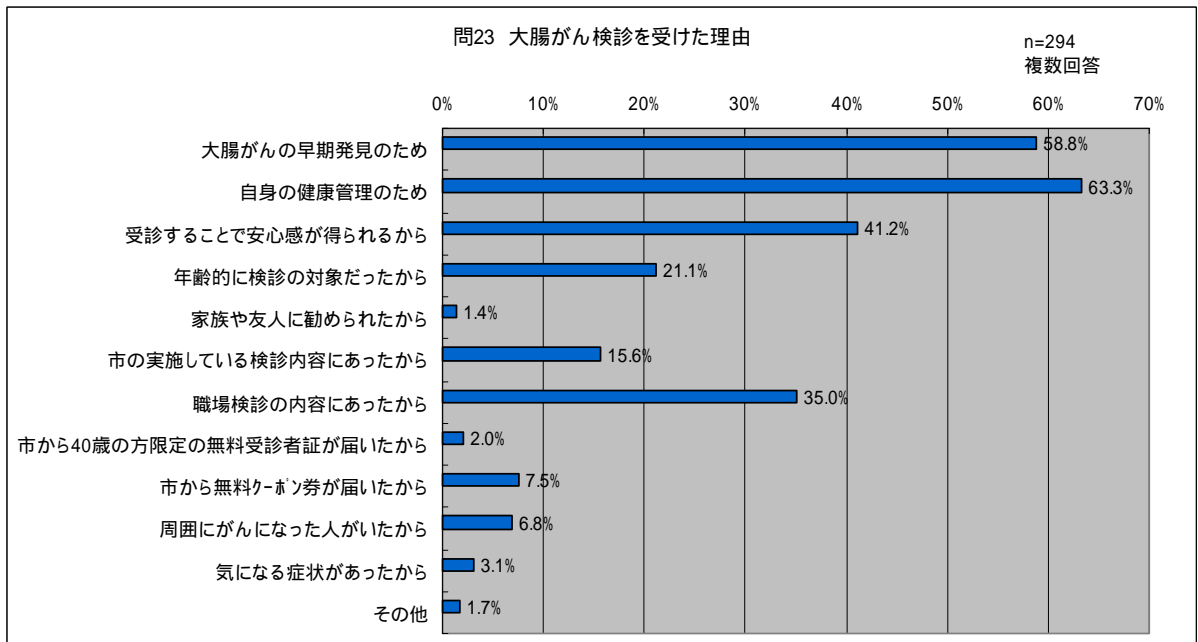
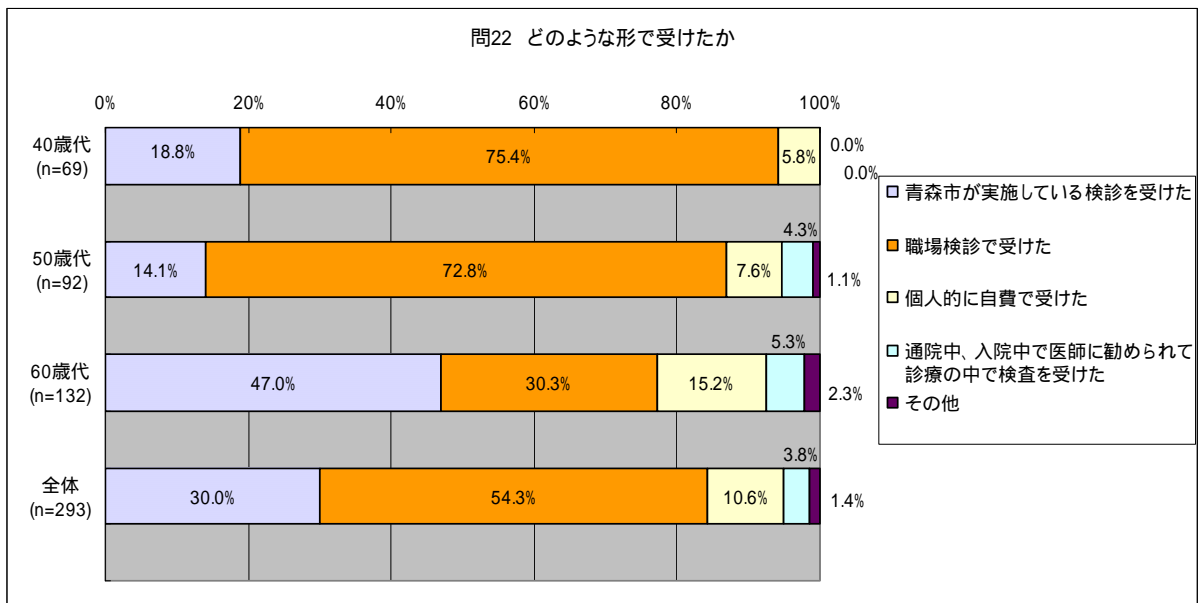
(3) 胃がん検診について

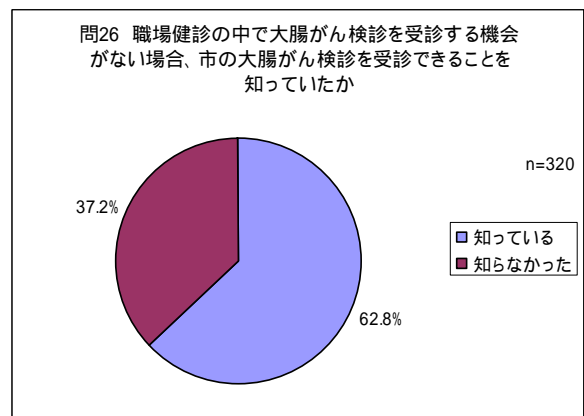
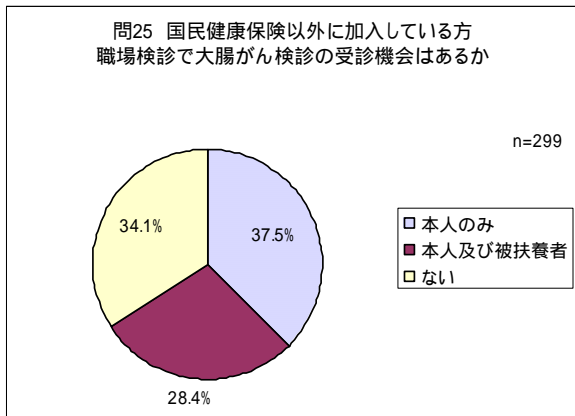




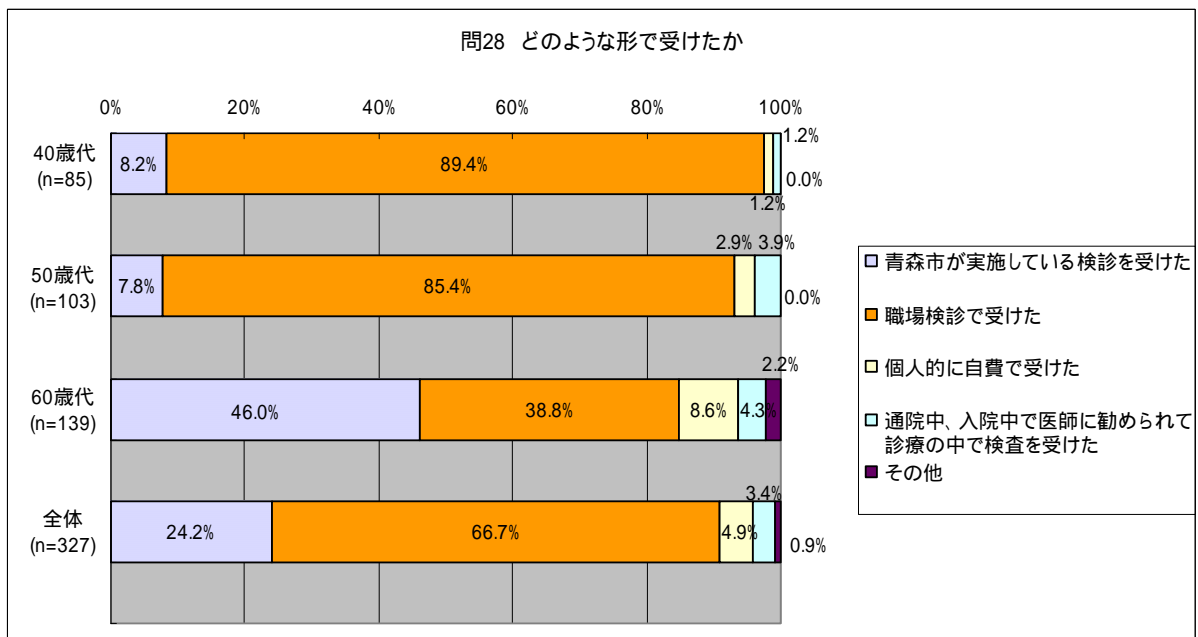
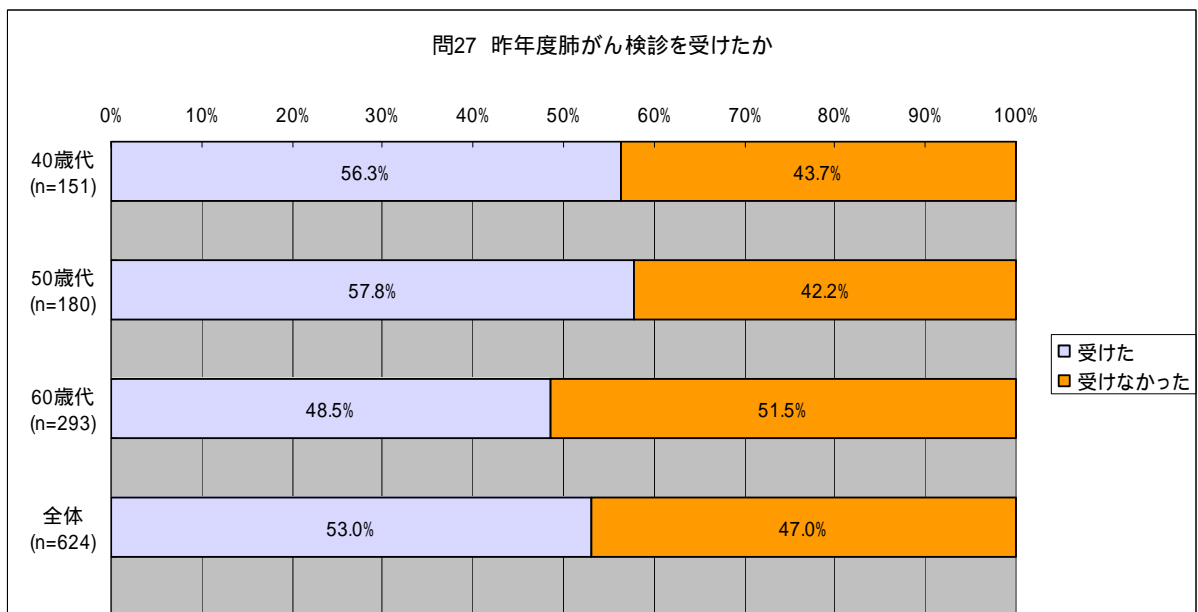
(4) 大腸がん検診について

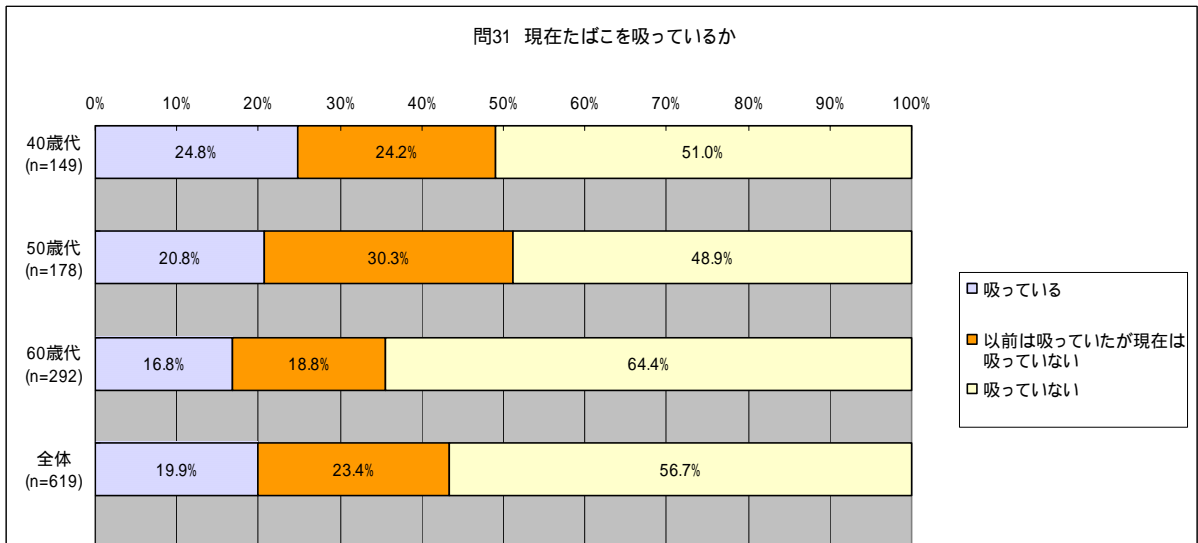
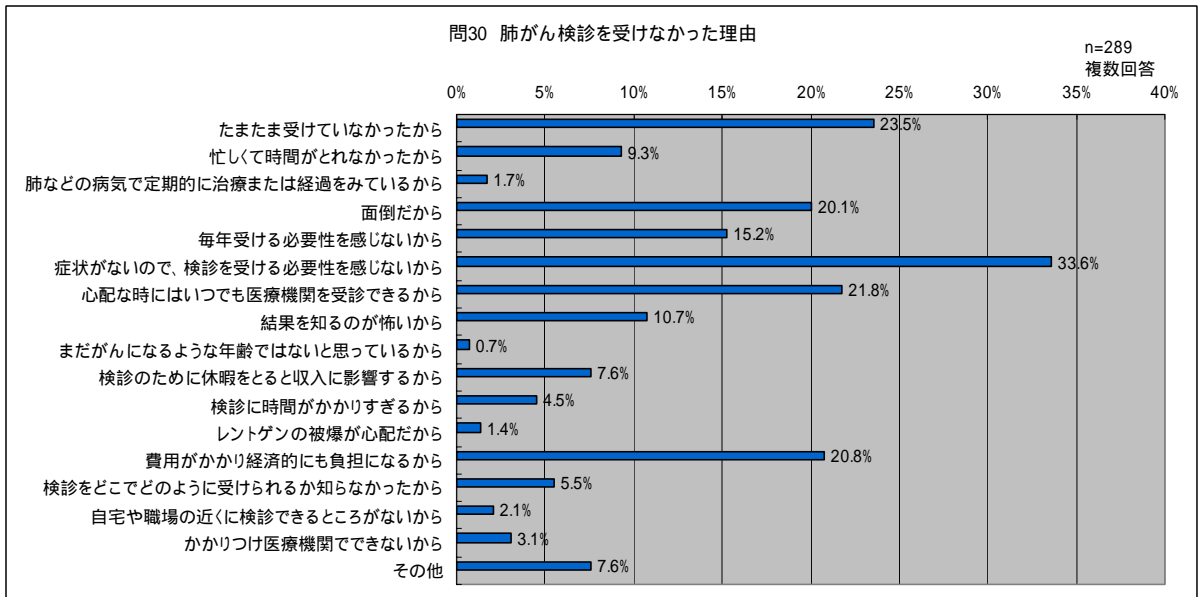
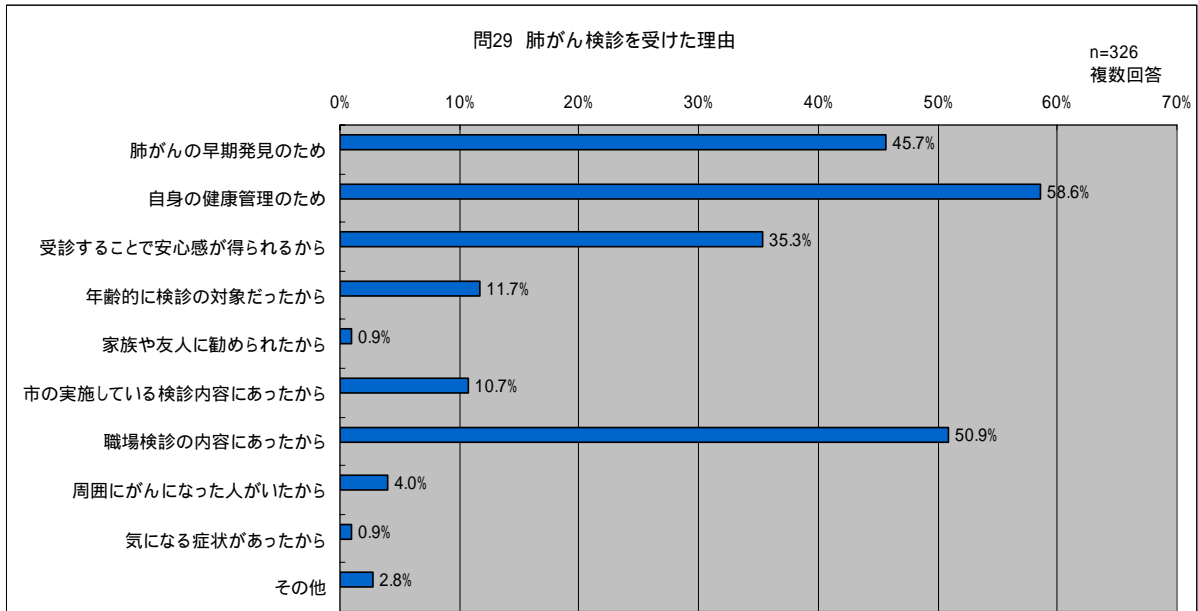


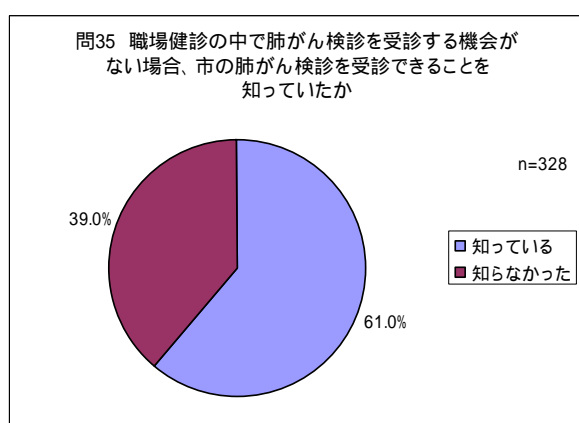
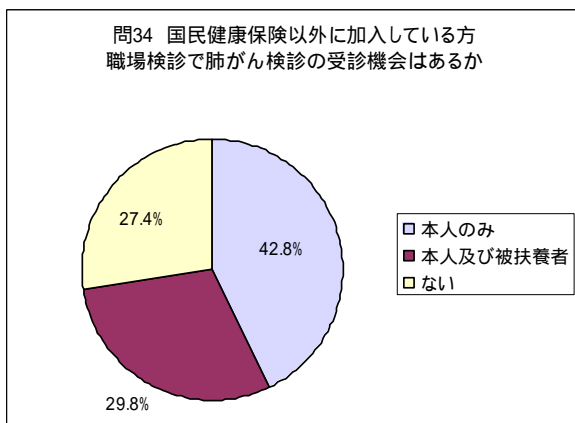
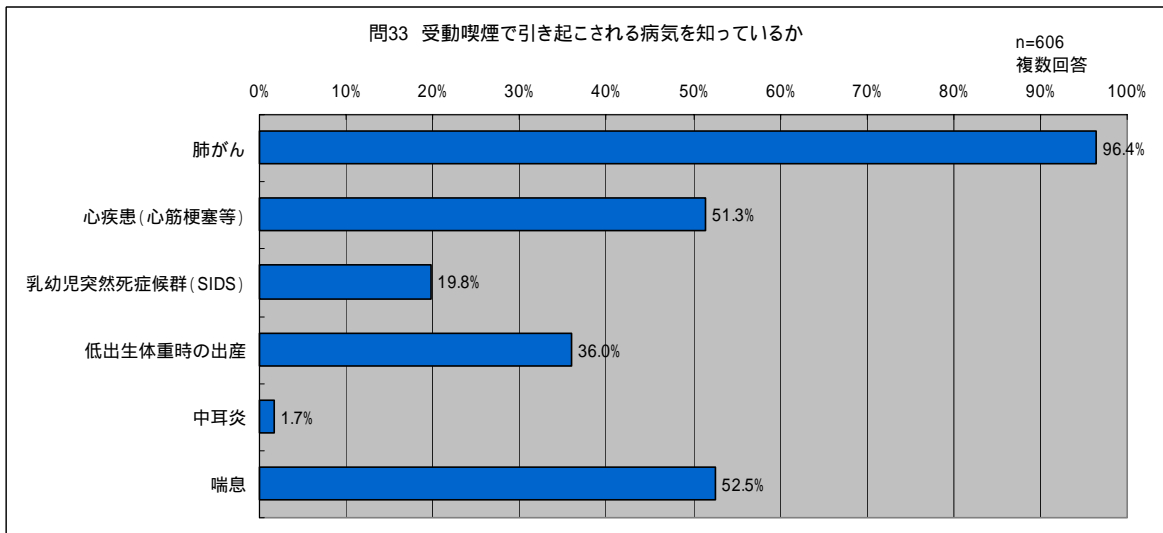
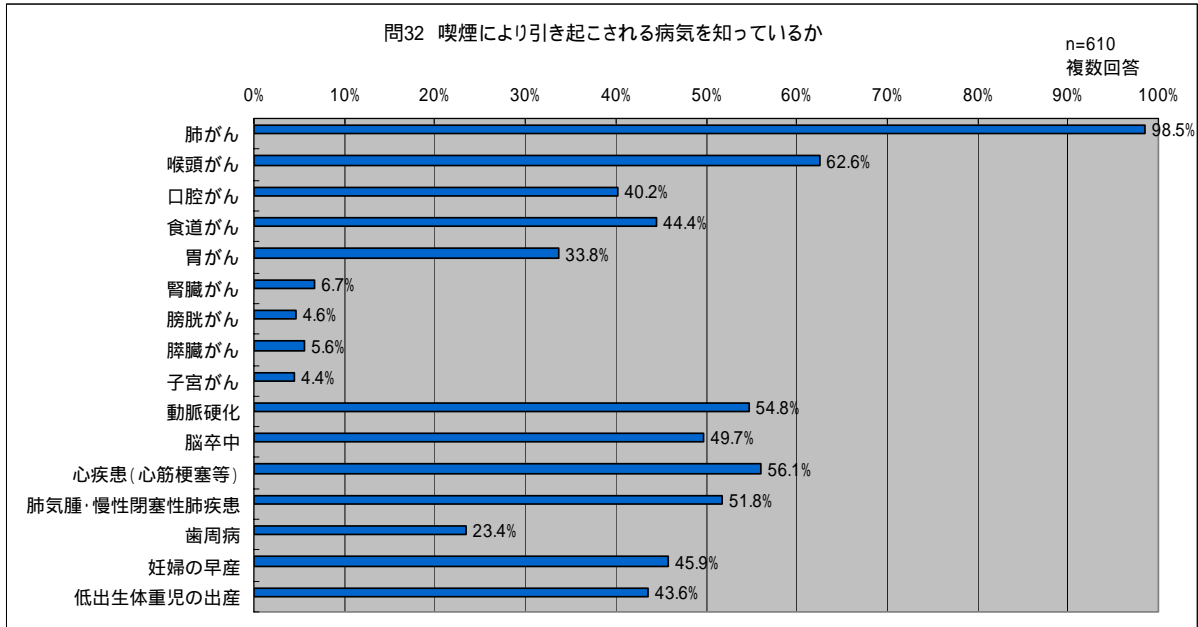




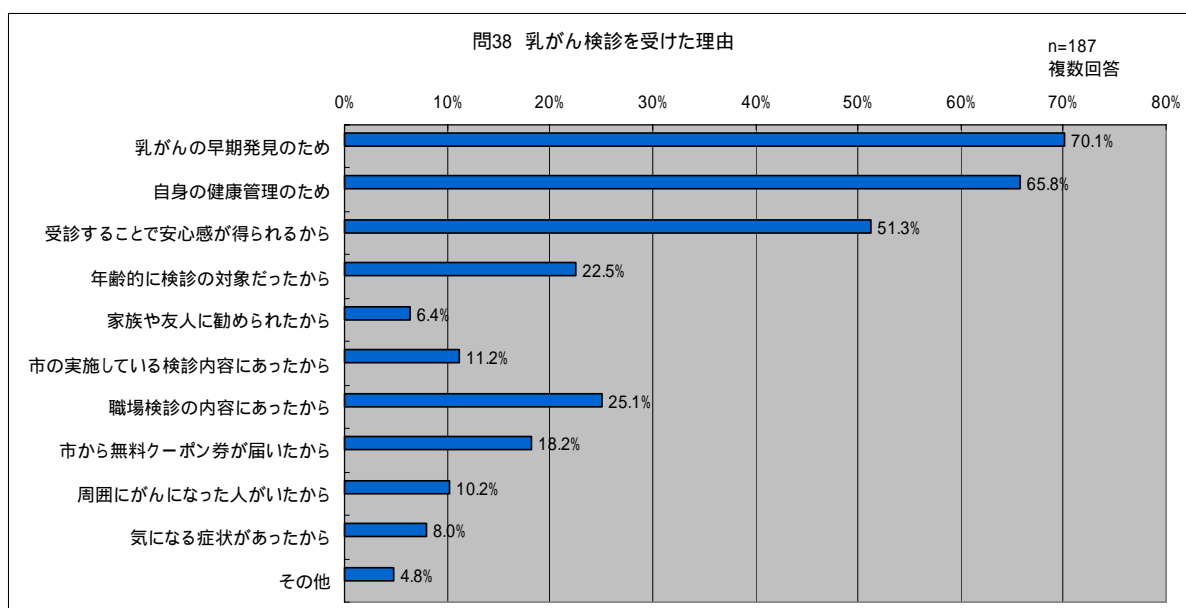
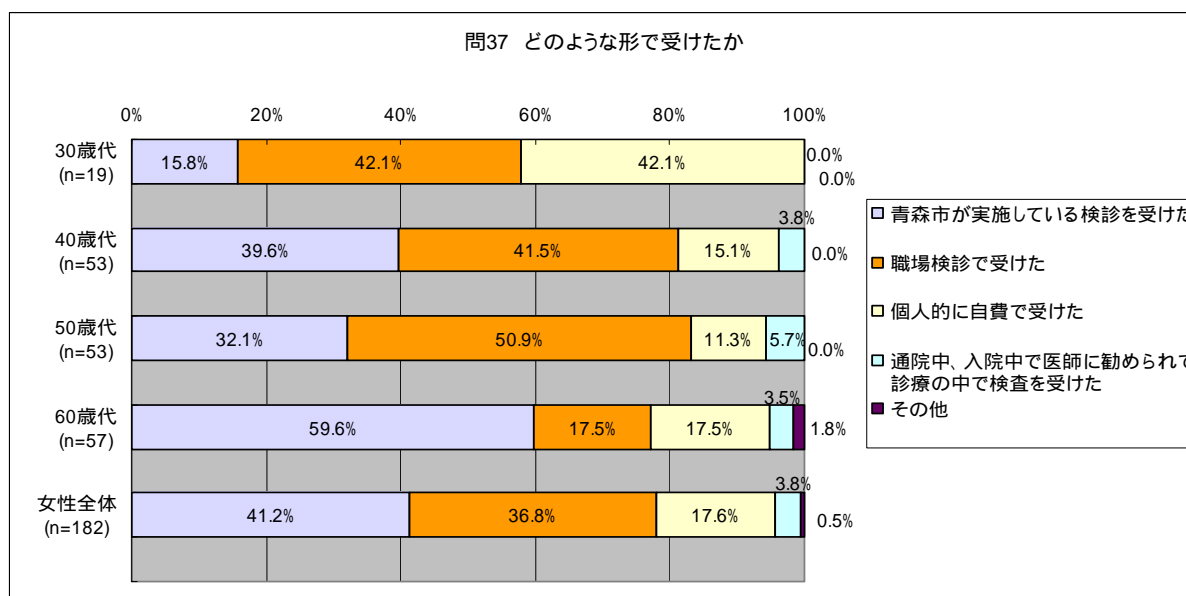
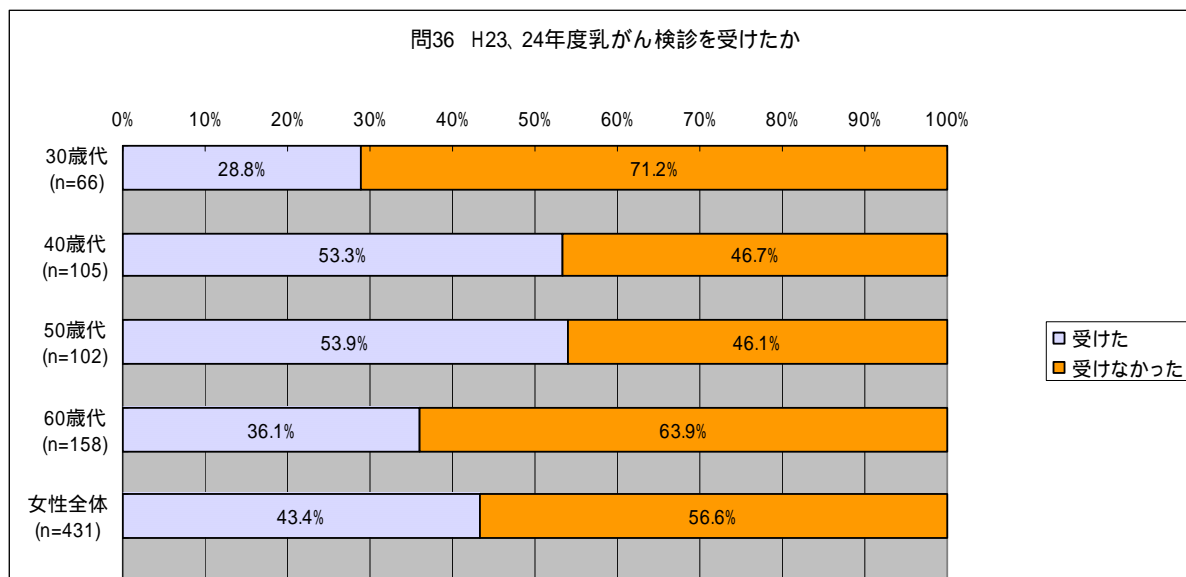
(5) 肺がん検診について

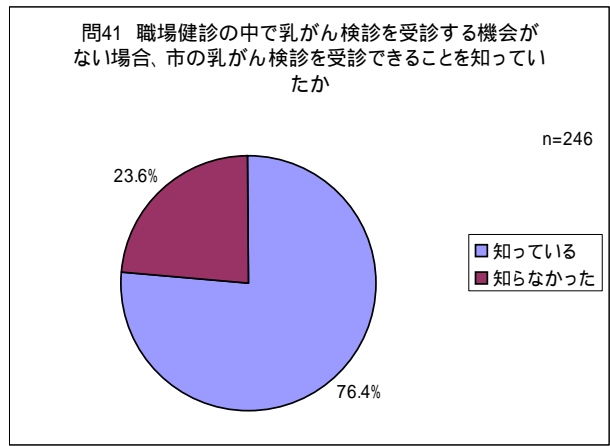
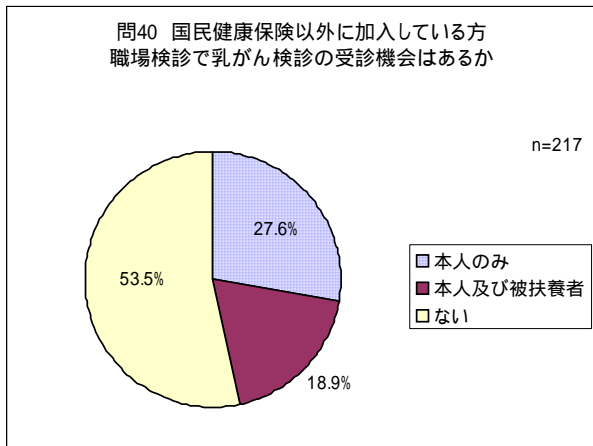
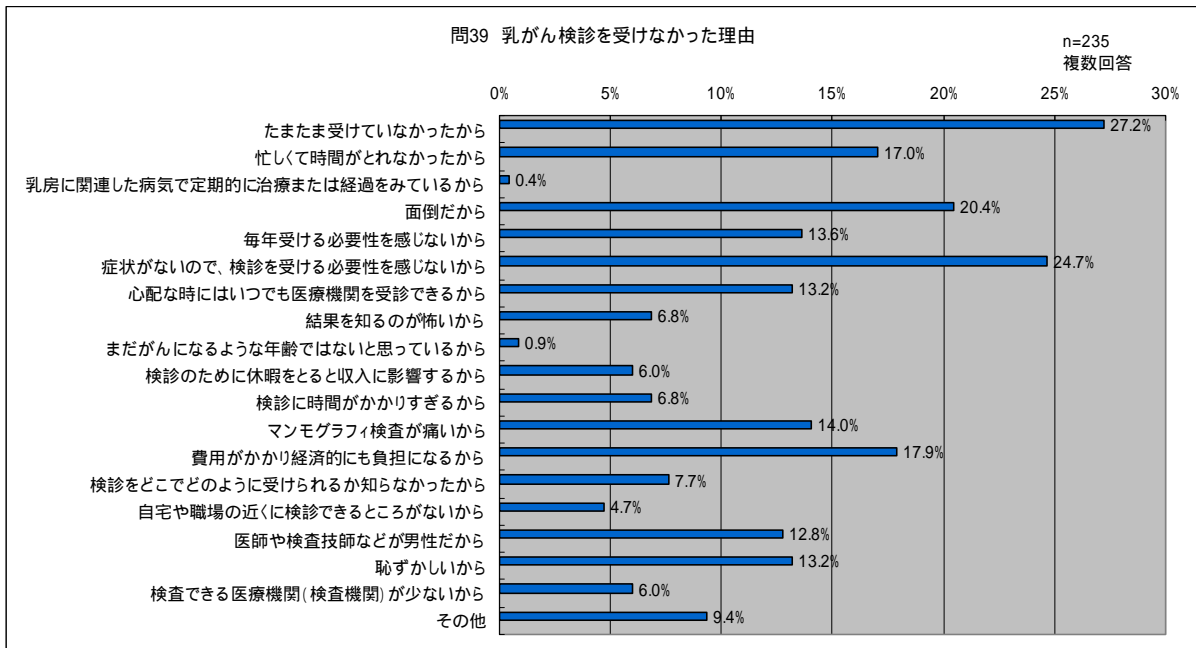




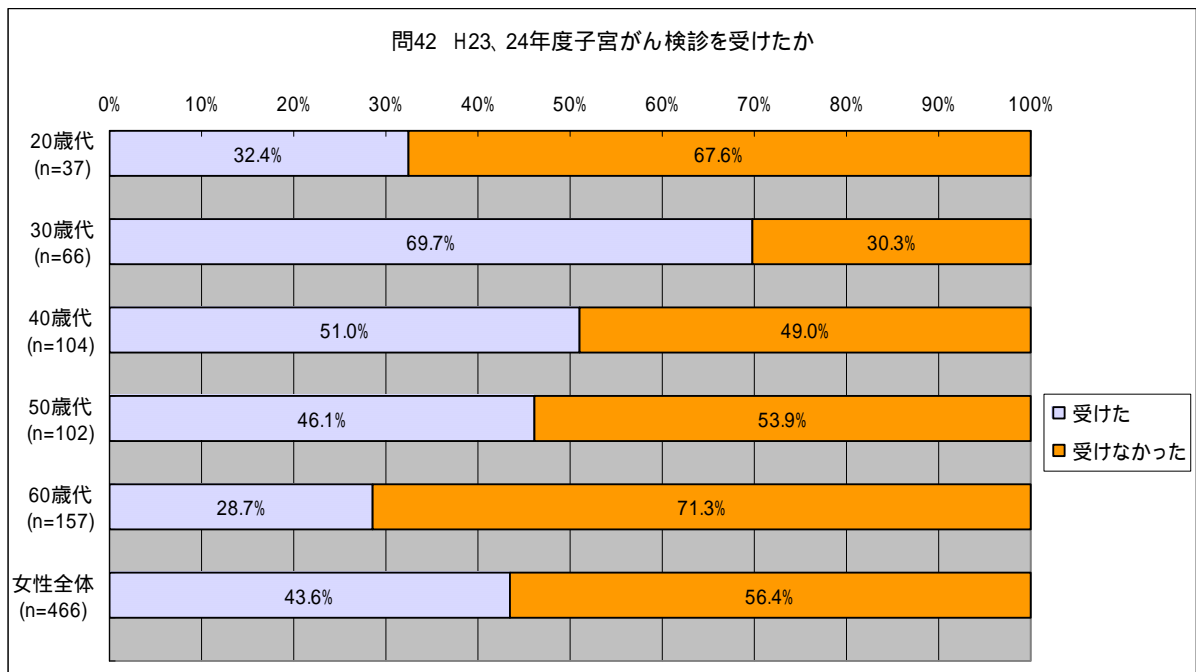


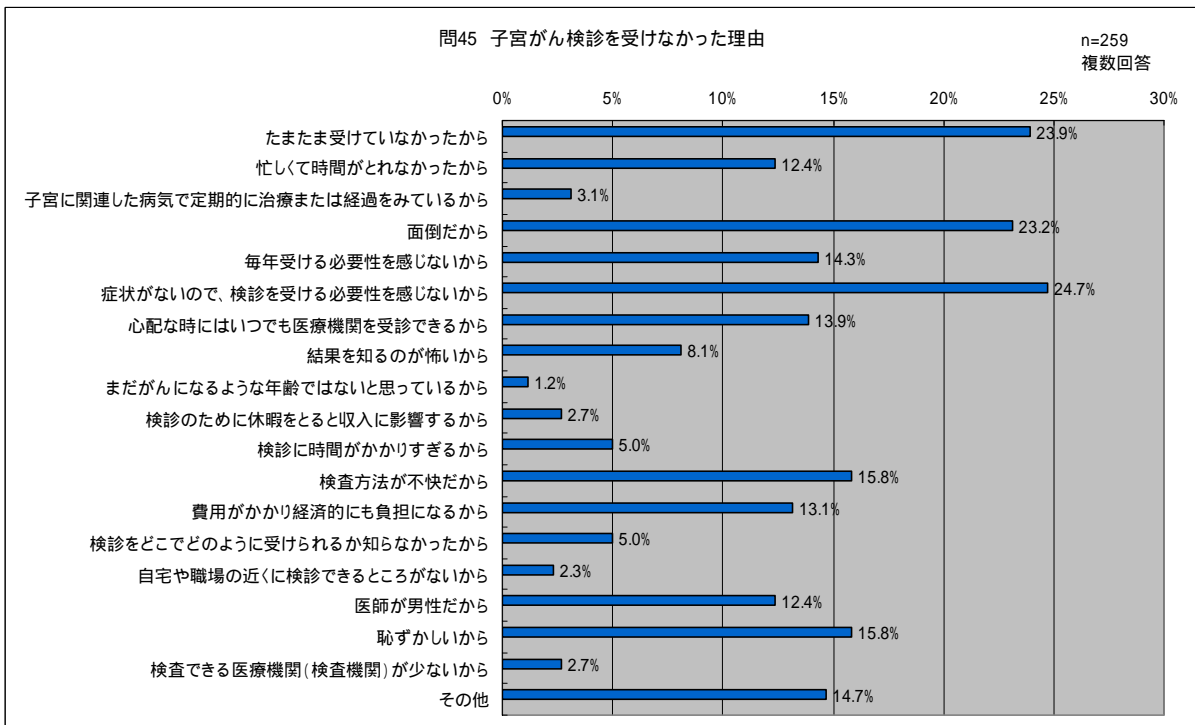
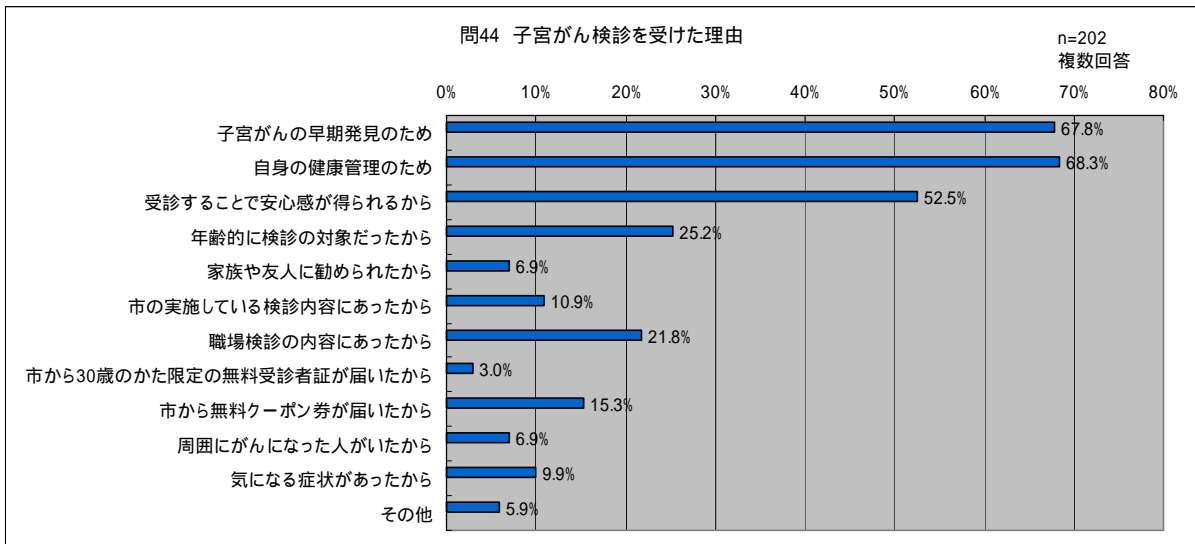
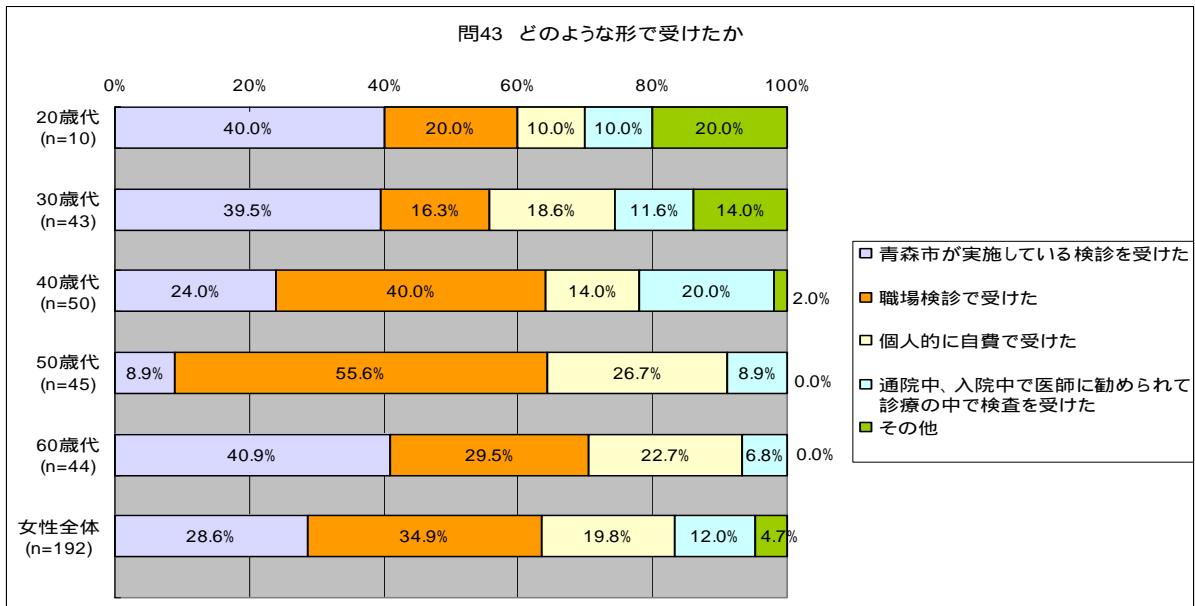
(6) 乳がん検診について

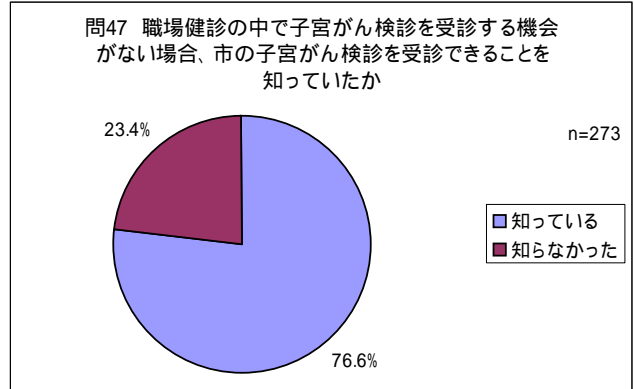
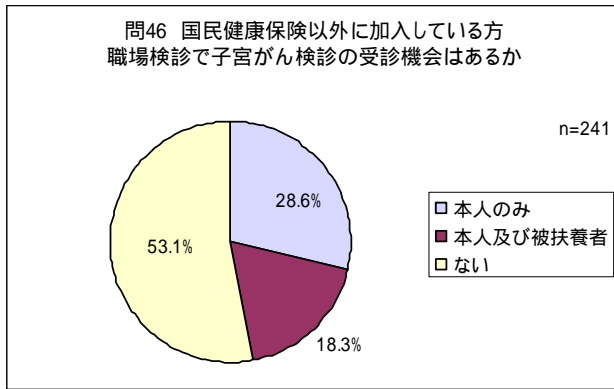




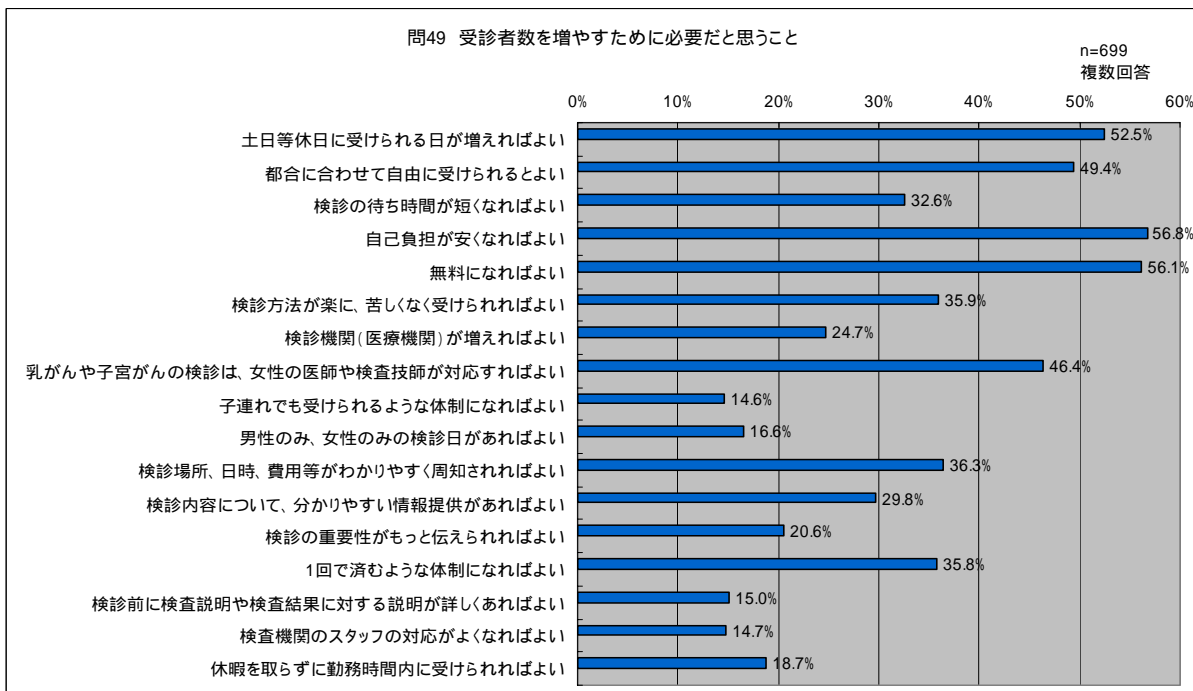
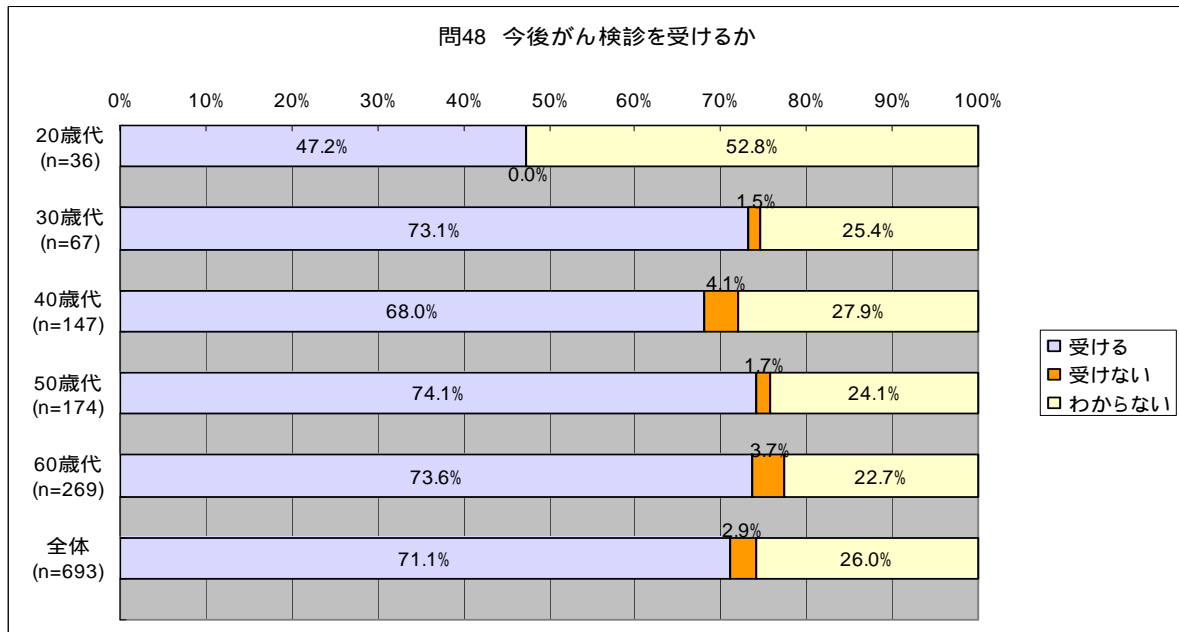
(7) 子宮がん検診について





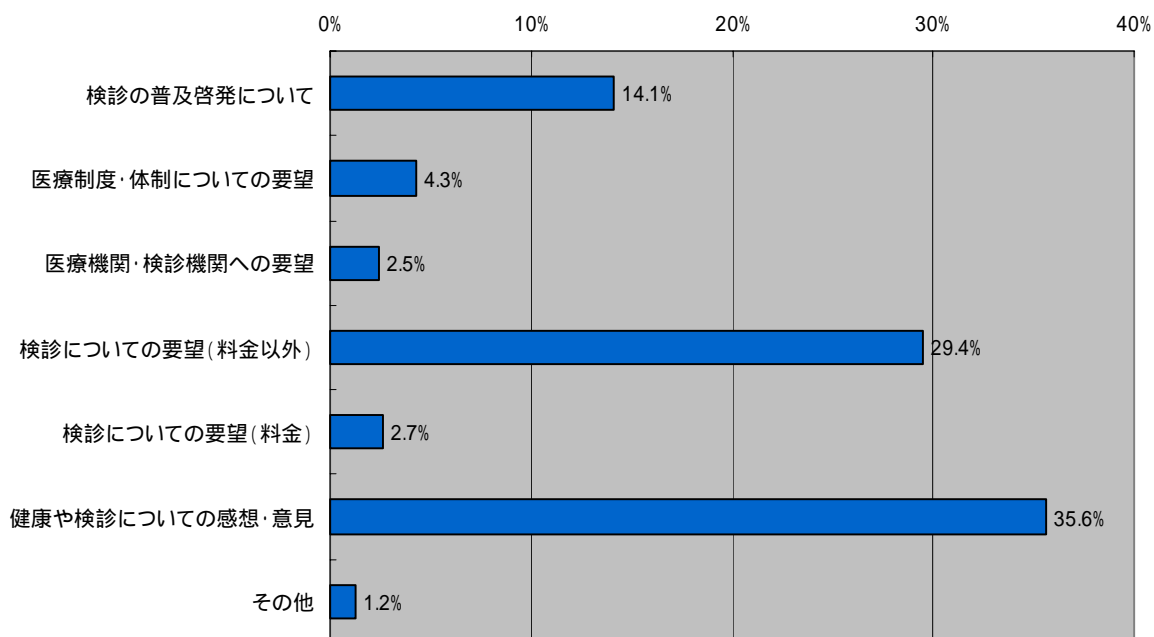


(8) 今後のがん検診について



問50 がん検診についての自由記載

n=163
複数回答



8 ライフステージに応じた指標

基本的な方向	取組の項目	ライフステージ別						各世代を通じた社会全体の取組
		胎児（妊婦）	乳幼児期	学童期・思春期 （小・中学生、高校生）	青年期（18～39歳）	壮年期（40～64歳）	高齢期（65歳以上）	
市民のヘルスリテラシー（健康教育）の向上	市民のヘルスリテラシー（健康教育）の向上							健康づくりサポーター数 健康づくりリーダー数
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底					がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病の標準化死亡比 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少 高血圧 脂質異常症 空腹時血糖者110mg/dl以上の割合 特定健康診査受診率 特定保健指導を受けた方の割合		
	健（検）診の充実					がん検診受診率（20歳以上女性：子宮頸がん） （40歳以上女性：乳がん） （40歳以上：肺・胃・大腸がん） がん検診精密検査受診率		
生涯を通じて健康であるための生活習慣づくり	栄養・食生活			肥満傾向にある子どもの割合	肥満者の割合（30代・40代・50代の男性） 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合			
	身体活動・運動				20歳代から60歳代の運動習慣者の割合			
	休養			睡眠による休養を充分取れていない方の割合				
	飲酒	妊娠中の飲酒の割合			生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方の割合			
	喫煙	妊娠中の喫煙の割合	同居家族が乳幼児の近くで喫煙している割合 （4か月児、1歳6か月児、3歳6か月児の同居家族）	16歳～19歳の未成年者の喫煙の割合	成人の喫煙率			たばこの煙から子どもを守ろう協力店数
	歯・口腔の健康づくり		1歳6か月児で歯のない者の割合 3歳児で歯のない者の割合		歯周疾患検診受診率			
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	全出生数中の低出生体重児の割合						
	高齢者の健康づくり				ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合			
	こころの健康づくり			自殺者の割合				
地域における健康づくり運動の促進と健康を支えるための環境づくり	社会全体で支える健康づくり							市民の健康づくりを応援する企業等の数 市民の健康アップ応援企業等健康づくり応援店数 たばこの煙から子どもを守ろう協力店数



元気都市あおもり健康づくり推進計画

発行日 平成 26 年 10 月

発行者 青森市健康福祉部
青森市保健所 健康づくり推進課
〒030-0962 青森市佃 2 丁目 19-13
TEL 017-743-6111
FAX 017-743-6276