

第 1 部 総論

空白のページ

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項第1節の施策である、「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

前期開始				前期終了	後期開始				後期終了
------	--	--	--	------	------	--	--	--	------

(仮称)元気都市あおもり
健康づくり推進計画

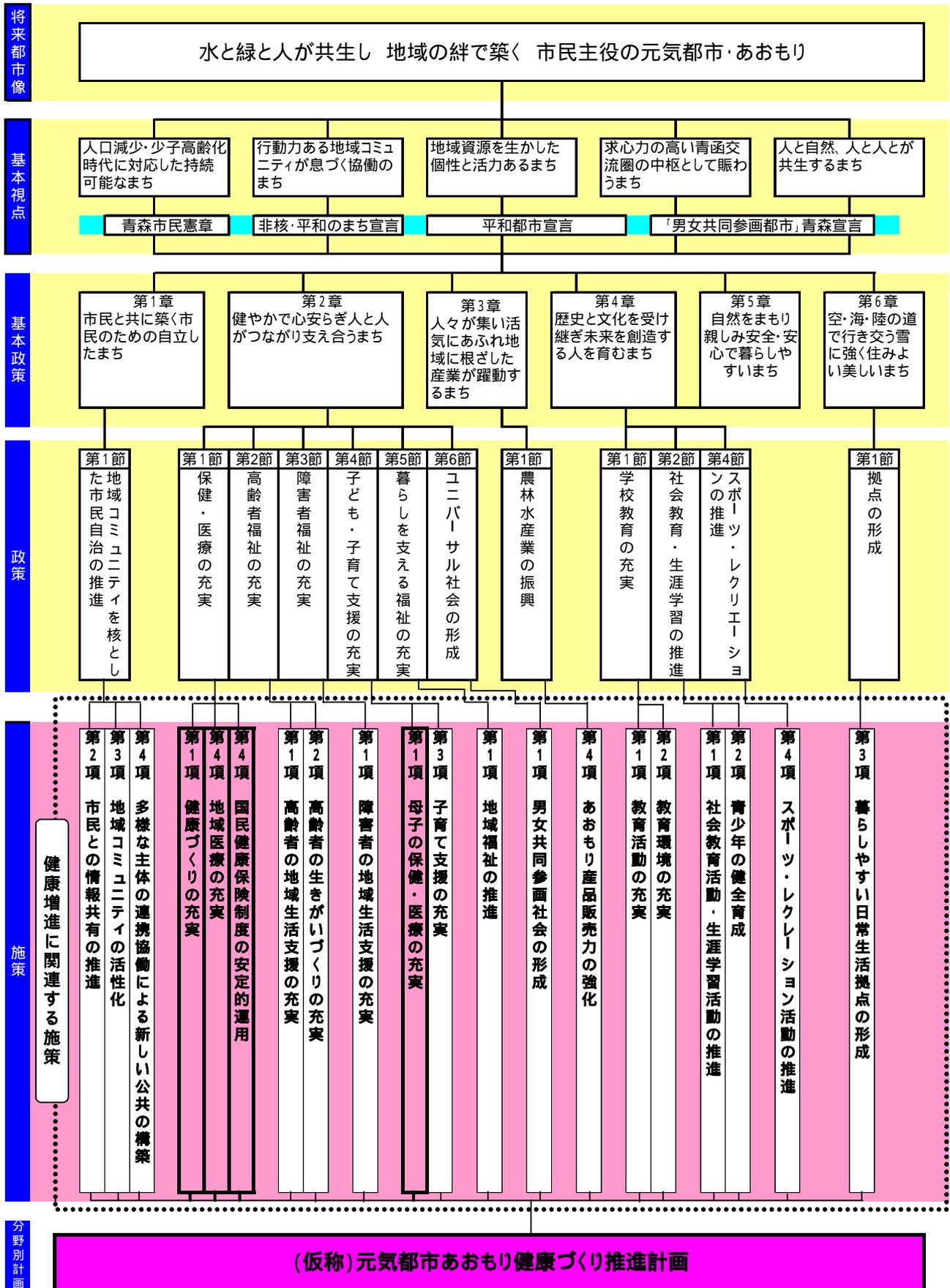
			策定	見直し					終了
--	--	--	----	-----	--	--	--	--	----

4 計画の推進

本計画は、庁外検討組織としての健康福祉審議会地域保健専門分科会の審議を経て策定いたしました。また、本計画の推進にあたっては、施策の進捗度を測定するための目標値の達成度などから取組の評価・検証を行ってまいります。

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のほか、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まいります。

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

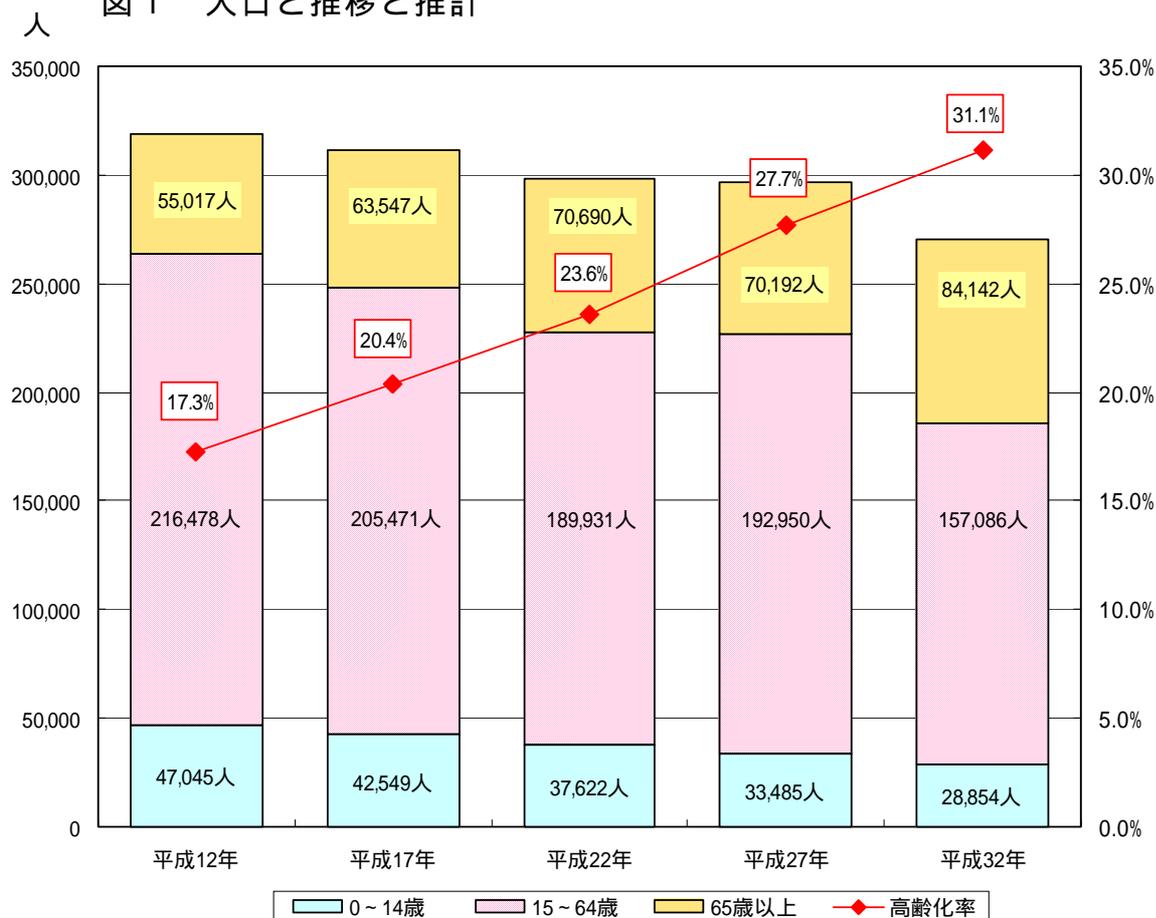
(1) 保健統計等からみた市民の健康

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

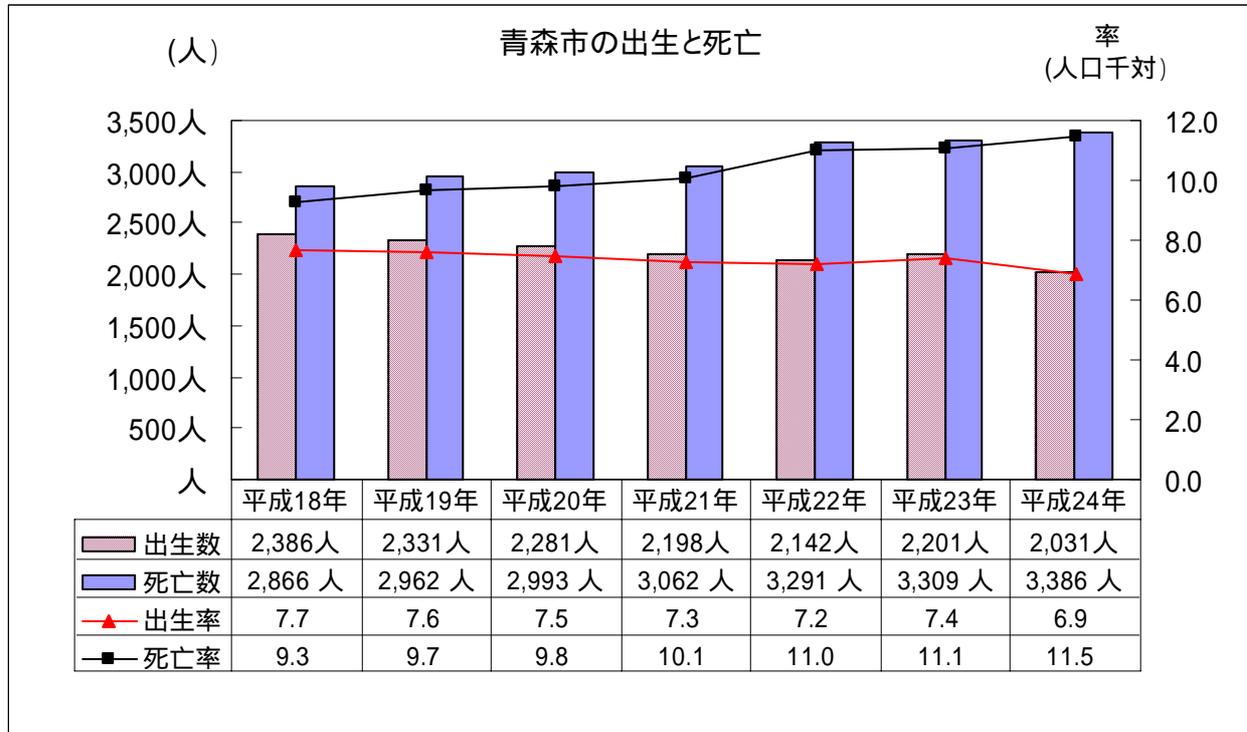
・欄外の記載は総人口（総人口には不詳が含まれているため、構成人口の計とは一致しない）

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。

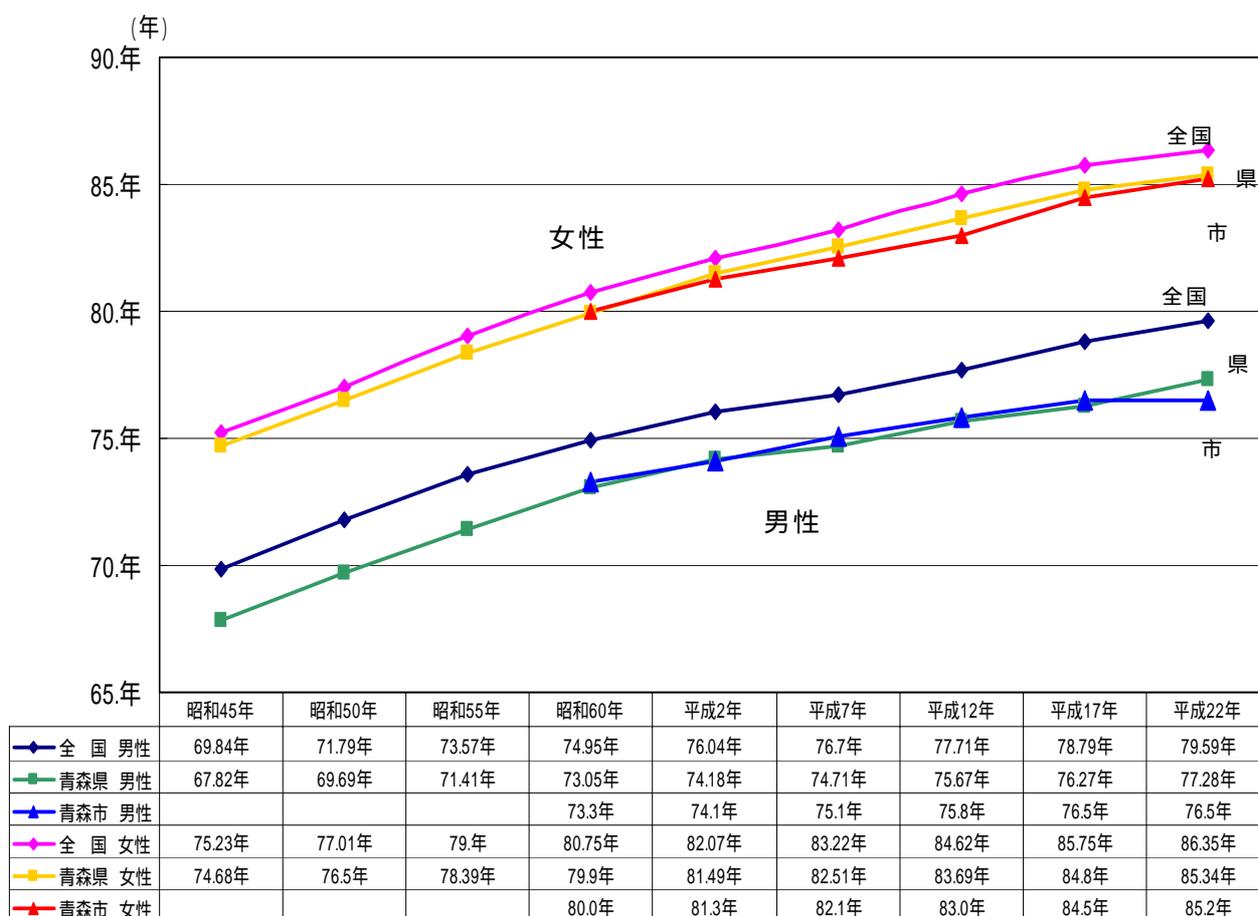
- 1 出生率：人口1,000人当たりの年間の出生児数の割合。
- 2 死亡率：人口1,000人当たりの年間の死亡数の割合。
- 3 平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの。

表1 青森市の平均寿命

	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

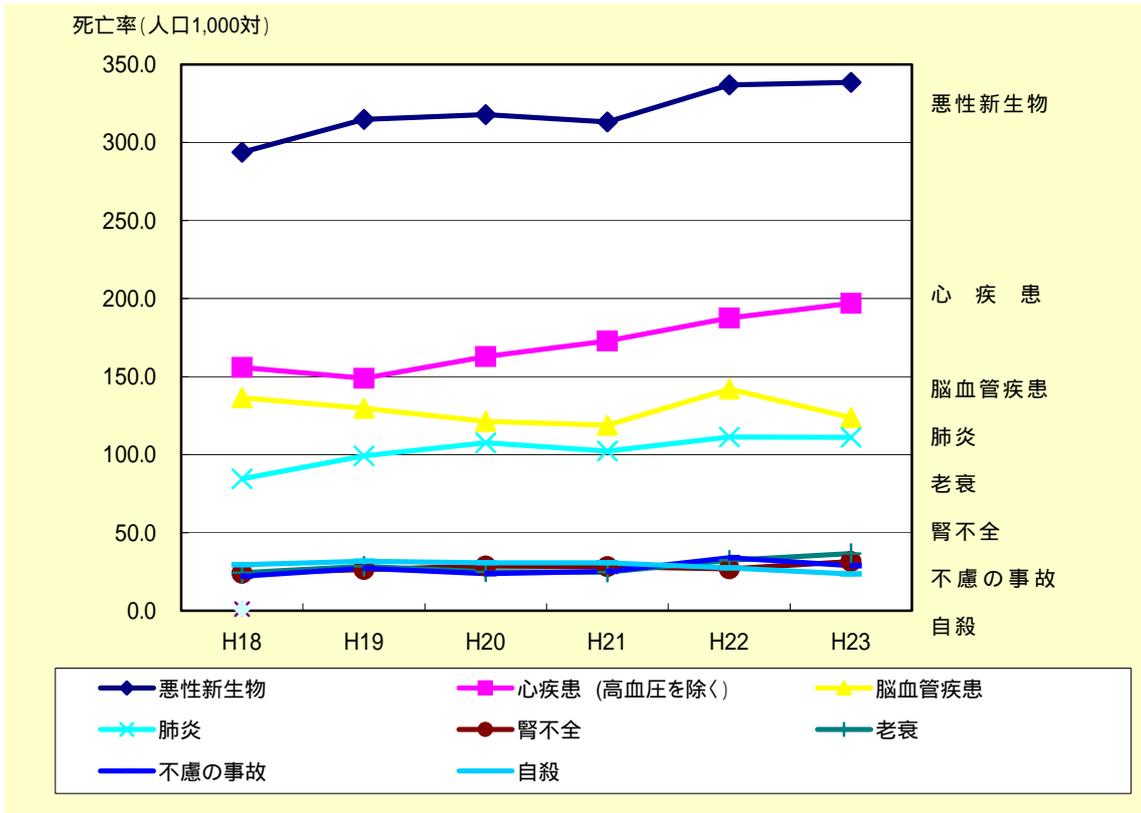
疾病別の死亡順位は、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患となっており、特に、心疾患による死亡率は年々上昇しています。また、三大死因の死亡率は、いずれも全国より高い割合で推移しています。

平成23年の本市の死亡数は3,309人で、死因の第1位が悪性新生物（がん）で1,009人、第2位が心疾患（心臓病）で587人、第3位が脳血管疾患で369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59.4%を占めています。この割合は、全国の54.0%、県の57.4%より高い状況にあります。

平成23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40歳代及び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、64歳以下が占める割合は、18.7%で、約5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。

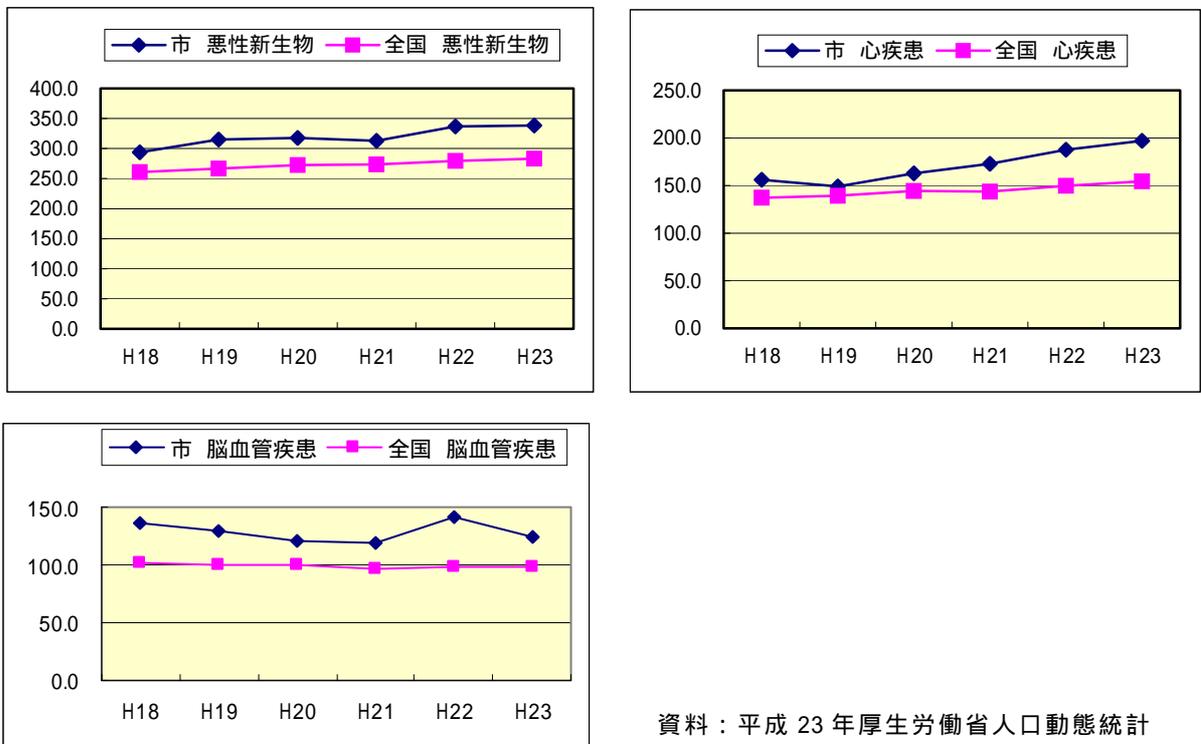
- 1 **要介護等認定者数**：要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行う要介護認定を受けた者。
- 2 **要介護等認定率**：65歳以上の人に占める要介護・要支援認定者数の割合。
- 3 **早世**：65歳に達せずに死亡すること。
- 4 **ヘルスリテラシー**：健康に関する正しい知識を身につけ、活用していく力。65歳に達せずに死亡すること。

図4 主要死因死亡率（人口10万対）の経年変化（青森市）



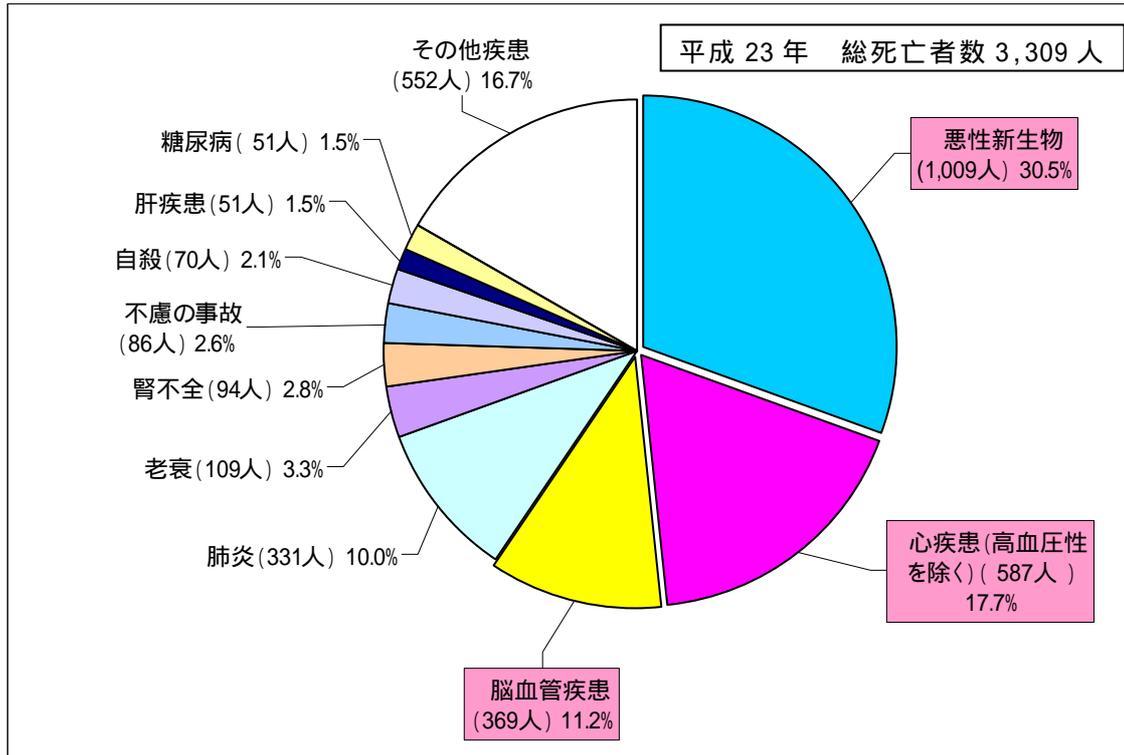
資料：平成23年厚生労働省人口動態統計

図5 三大死因死亡率の経年変化（全国・青森市）



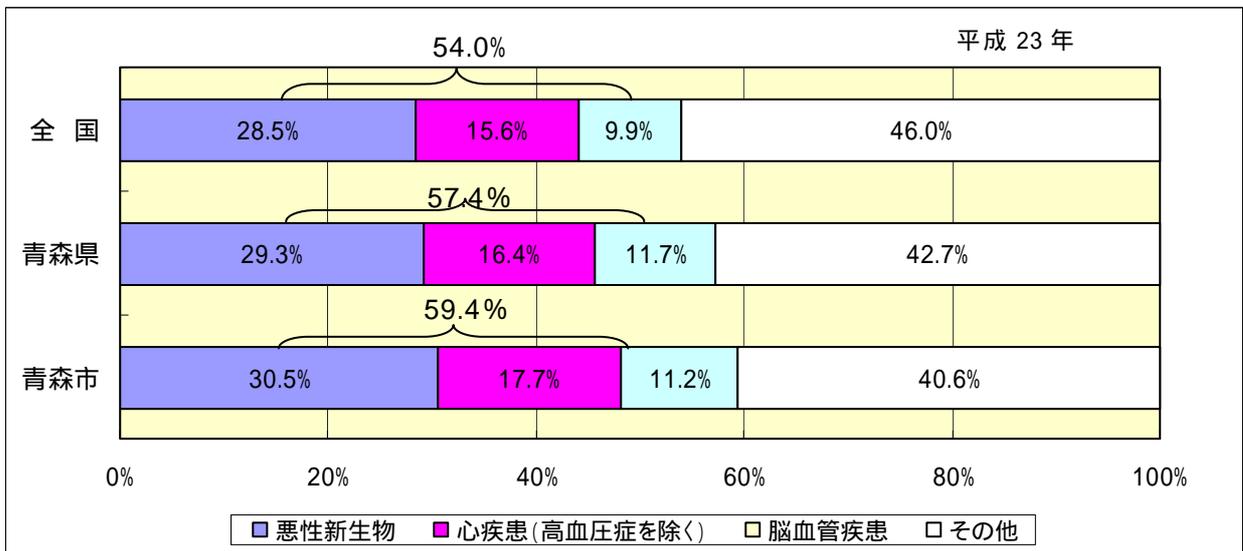
資料：平成23年厚生労働省人口動態統計

図 6 主要死因別死亡者の割合(平成 23 年)



資料：平成 23 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(全国・県・市比較)



資料：平成 23 年厚生労働省人口動態統計

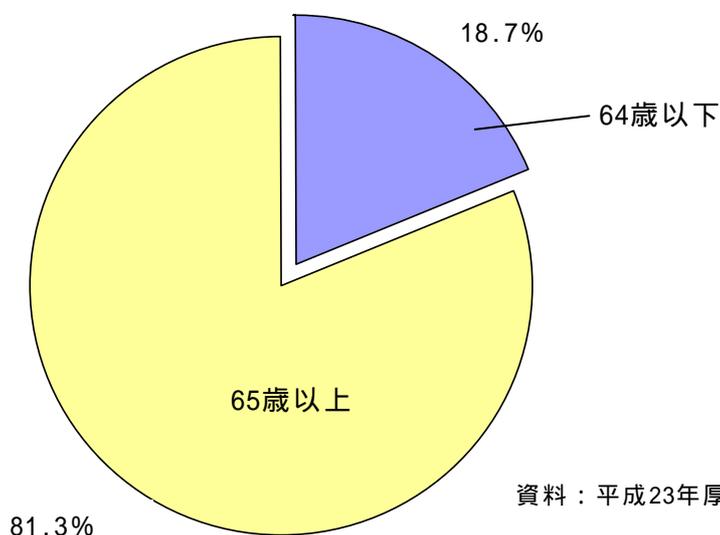
表4 平成23年主な死因・年齢階級(10歳階級)別死亡率(人口10万対)

* 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	83.0	0.0	22.7	140.1	231.0	594.2	1,526.1	3,827.8	12,095.0
		全国	40.9	25.6	62.9	88.5	196.8	494.0	1203.1	3104.9	10805.8
		差	42.1	-25.6	-40.2	51.6	34.2	100.2	323.0	722.9	1289.2
	女	青森市	43.1	28.0	55.7	29.8	150.6	377.7	610.5	1,479.0	7,618.2
		全国	39.4	15.3	33.5	53.1	114.8	242.3	508.3	1415.9	7571.2
		差	3.7	12.7	22.2	-23.3	35.8	135.4	102.2	63.1	47.0
悪性新生物	男	青森市	8.3			25.9	42.0	217.4	790.2	1333.0	3172.2
		全国	1.8	2.6	4.4	10.7	39.7	175.5	547.3	1247.0	2673.1
		差	6.5	-2.6	-4.4	15.2	2.3	41.9	242.9	86.0	499.1
	女	青森市		7.0		9.9	58.3	224.0	355.4	546.8	1,285.0
		全国	1.6	1.9	3.5	15.5	49.4	128.7	256.9	517.7	1237.4
		差	-1.6	5.1	-3.5	-5.6	8.9	95.3	98.5	29.1	47.6
心疾患	男	青森市				15.6	36.7	101.4	212.4	633.0	1832.1
		全国	1.3	1.2	3.7	9.0	27.9	69.8	157.4	396.9	1644.6
		差	-1.3	-1.2	-3.7	6.6	8.8	31.6	55.0	236.1	187.5
	女	青森市				0.0	0.0	35.1	62.7	213.5	1,958.1
		全国	1.4	0.5	1.3	2.7	7.9	16.9	49.3	205.0	1520.3
		差	-1.4	-0.5	-1.3	-2.7	-7.9	18.2	13.4	8.5	437.8
脳血管疾患	男	青森市				5.2	47.2	43.5	133.3	394.7	1526.7
		全国	0.2	0.2	0.8	4.6	17.2	39.9	90.8	278.6	1102.3
		差	-0.2	-0.2	-0.8	0.6	30.0	3.6	42.5	116.1	424.4
	女	青森市		7.0		0.0	19.4	26.4	20.9	161.4	1,017.3
		全国	0.2	0.3	0.5	2.4	8.3	17.2	37.7	133.7	906.0
		差	-0.2	6.7	-0.5	-2.4	11.1	9.2	-16.8	27.7	111.3

資料：健康あおもり21(第2次)(平成25年3月青森県)から抜粋
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64歳以下が占める割合



資料：平成23年厚生労働省人口動態統計

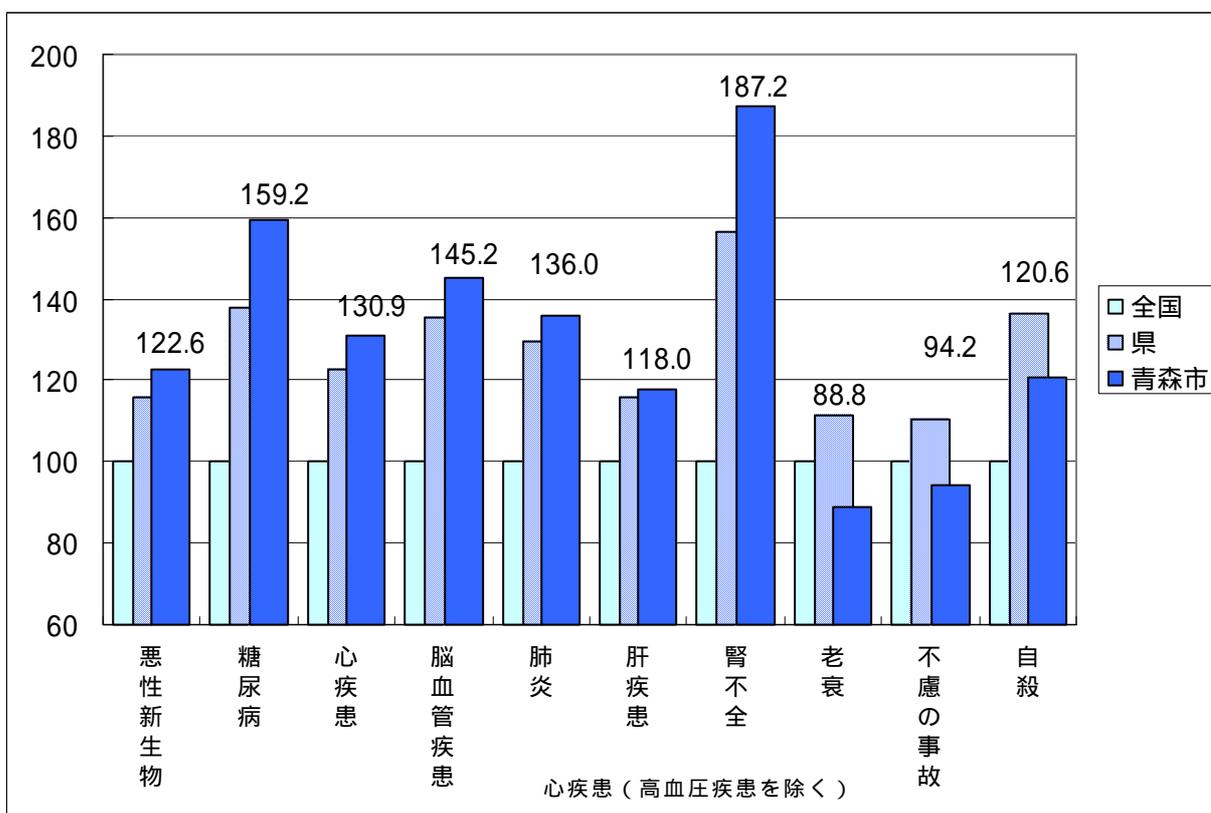
イ 全国水準から比較した青森市の主要死因死亡率（標準化死亡比：SMR）

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⁾でみると、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、肝臓がん、子宮がん、自殺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・重症化防止の対策や、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。

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）

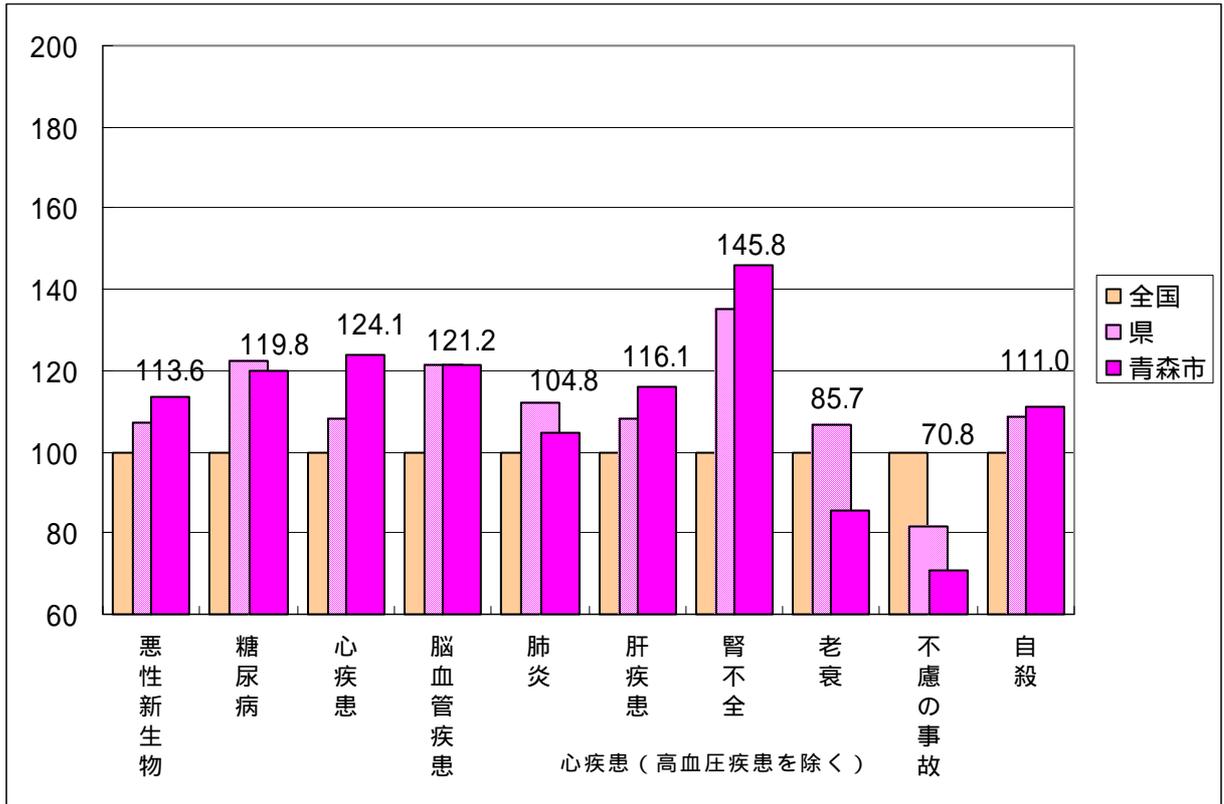
* 人口規模の違いによるデータの不安定性

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、バ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。

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。

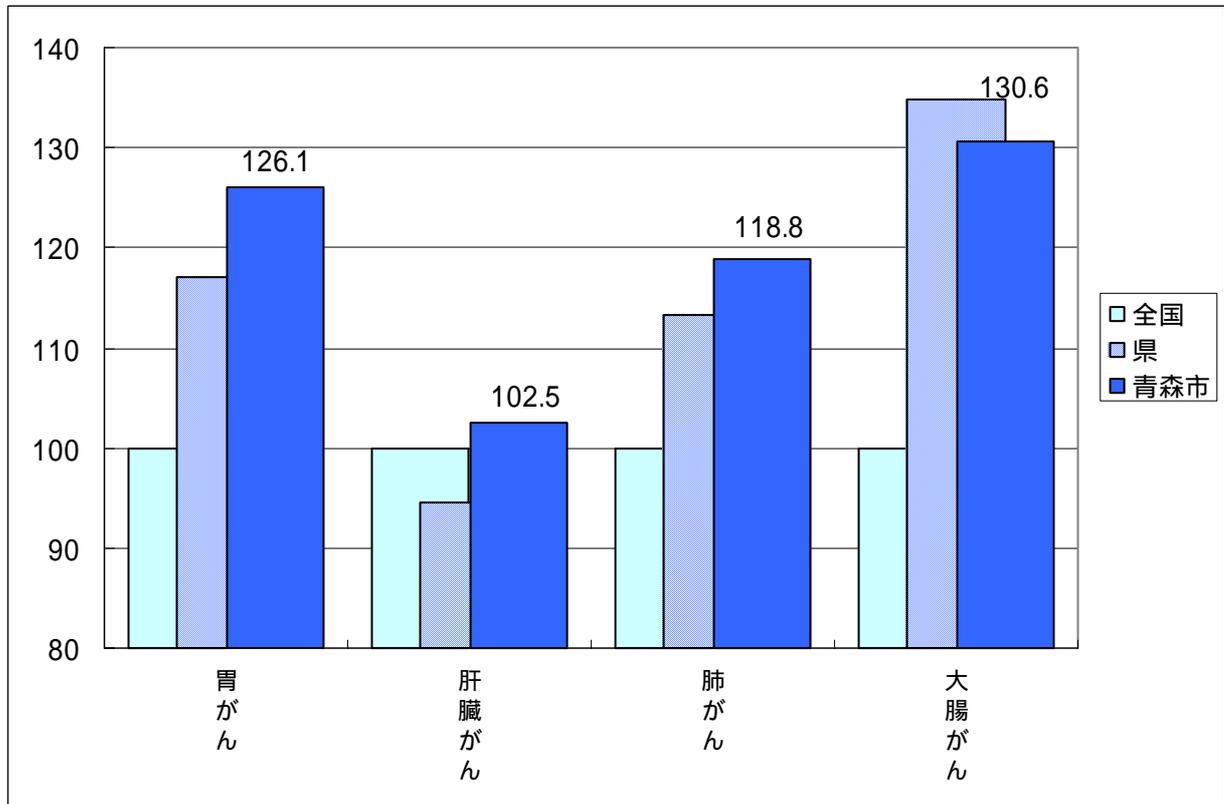
2 標準化死亡比（SMR）：標準化死亡比とは、人口動態データを用いて算出されるデータで、地域の年齢構成による死亡数の差を解消し、地域別・死因別に全国水準との比較を可能にするもので、SMR の値が 100 を上回ると全国水準よりも死亡率が高く、100 を下回ると全国水準よりも死亡率が低いということがわかる。

図 1 0 平成 20 年～24 年青森市の標準化死亡比 (SMR)(女性)



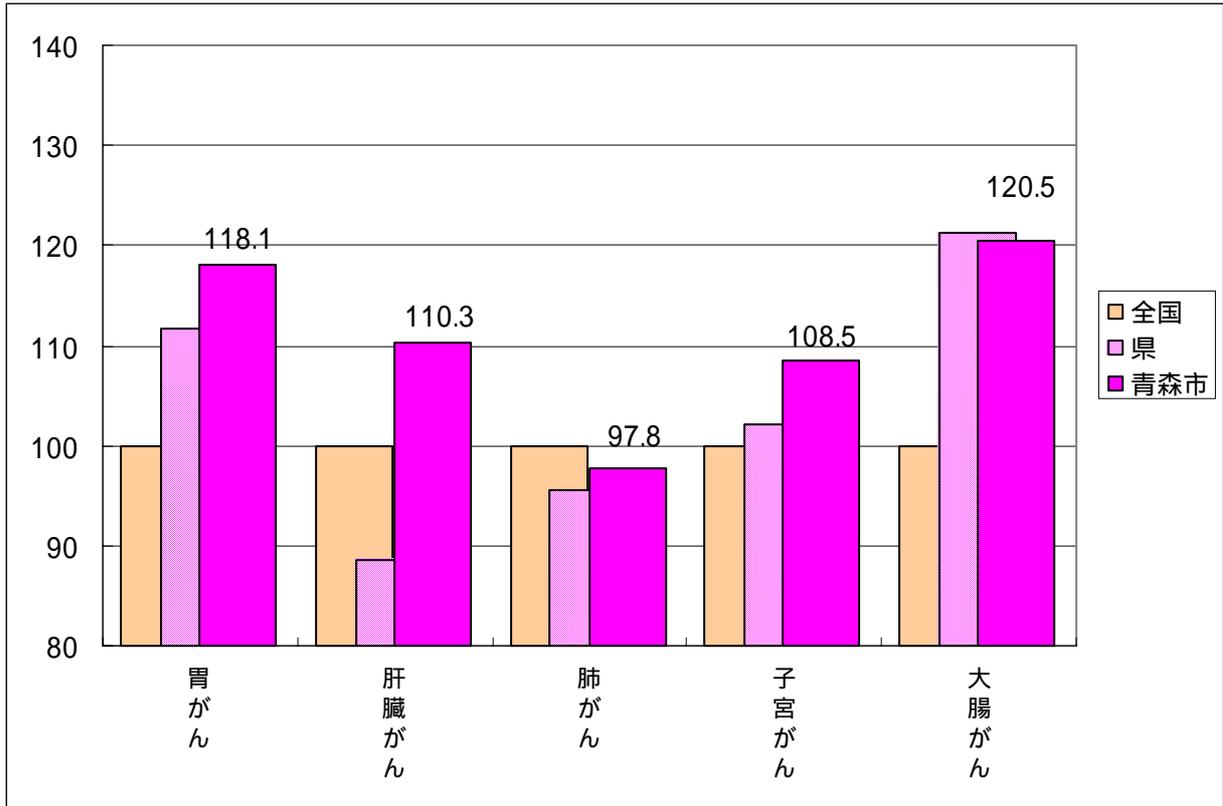
資料：平成 24 年青森県保健統計年報

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)

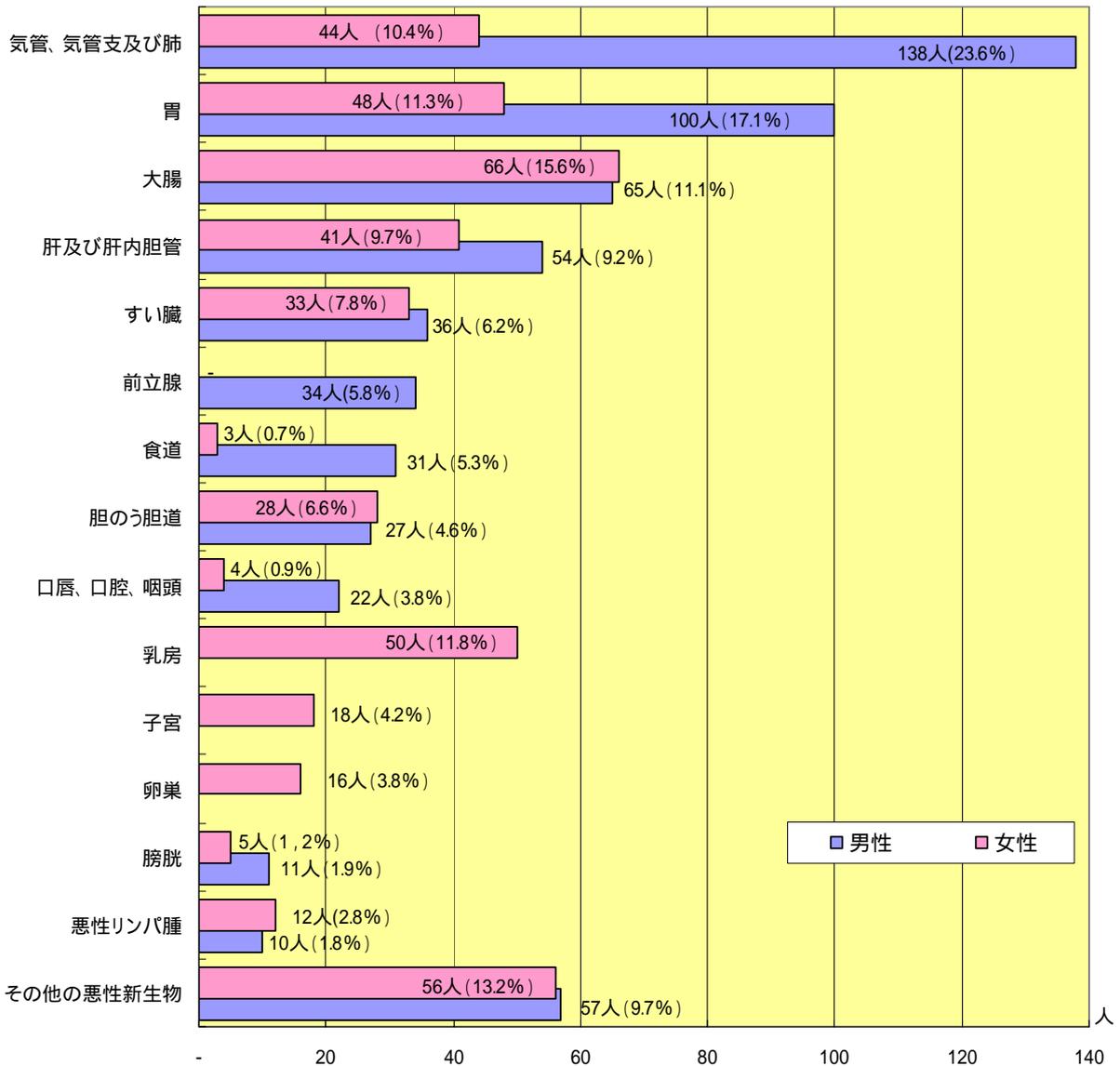


資料：平成 24 年青森県保健統計年報

ウ が ん

平成 23 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 23.6%、次いで、「胃」17.1%、「大腸」11.1%の順になっており、女性では、「大腸」が一番多く 15.6%、次いで「乳房」11.8%、「胃」11.3%の順になっています。

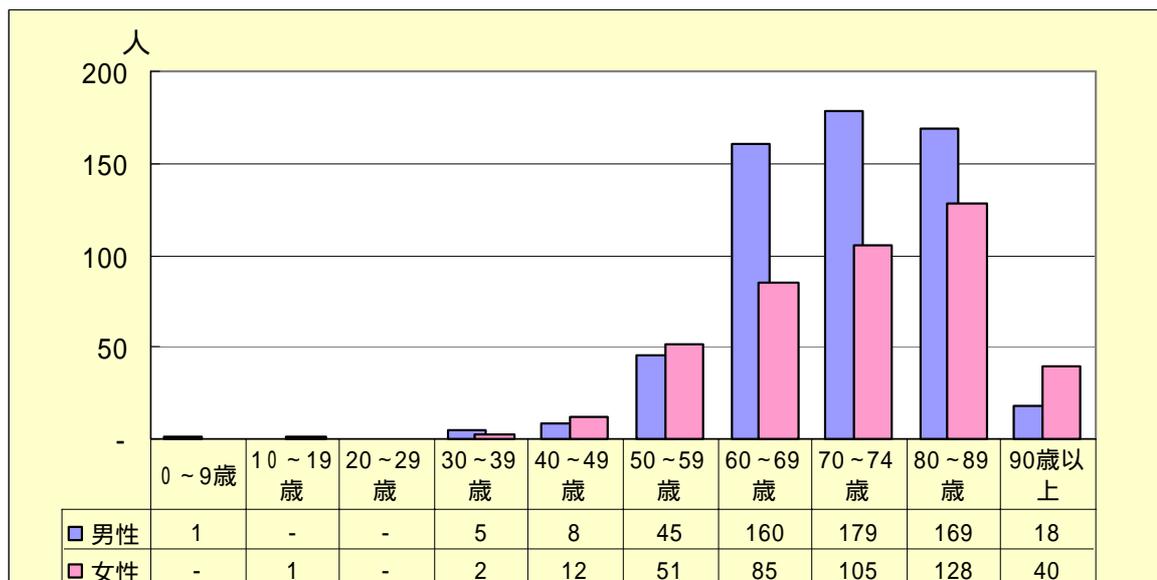
図 1 3 平成 23 年がんの部位別死亡内訳（男女別）



資料：平成 23 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えていく傾向に比べ、男性は、60代から急激に増加しています。

図 1 4 平成 23 年がんの年代別死亡数（人口 10 万対）



資料：平成 23 年厚生労働省人口動態統計

エ 循環器疾患

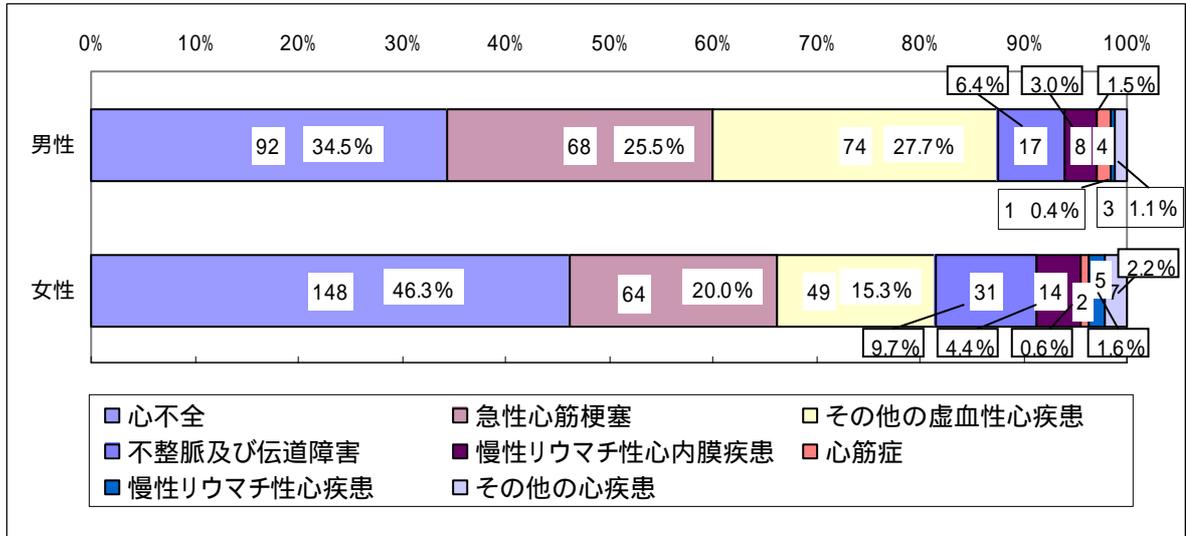
平成 23 年の心疾患（高血圧性を除く）死亡者 587 人のうち、心不全が 240 人と一番多く、次いで急性心筋梗塞 132 人、その他の虚血性心疾患 123 人の順になっています。

男女別では、心不全による死亡割合は男性 34.5%、女性 46.3%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 53.2%、女性 35.3%と、男性は心疾患死亡の約半分を占めています。

平成 23 年の脳血管疾患死亡者は 369 人で、そのうち脳梗塞が 222 人で一番多く、次いで、脳内出血 106 人、くも膜下出血 30 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 32.8%、女性 24.4 と男性が多く、くも膜下出血では男性 5.8%、女性 10.6%で、女性が多い状況にあります。

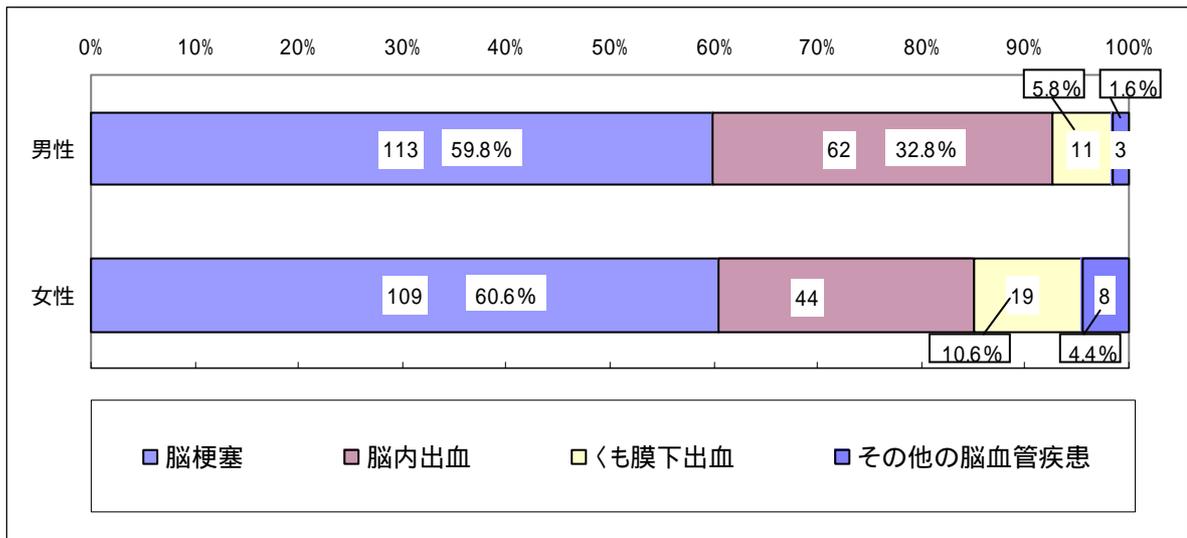
心疾患、脳血管疾患ともに、これら疾病の要因となる高血圧や糖尿病などの重症化の防止や、高血圧や糖尿病などの疾病リスクと関連の深い、不適切な食生活や運動不足、喫煙や過度の飲酒等の生活習慣を改善し、発症予防の対策を図ることが重要です。

図 1 5 平成 23 年心疾患による死亡内訳



資料：平成 23 年厚生労働省人口動態統計

図 1 6 平成 23 年脳血管疾患による死亡内訳



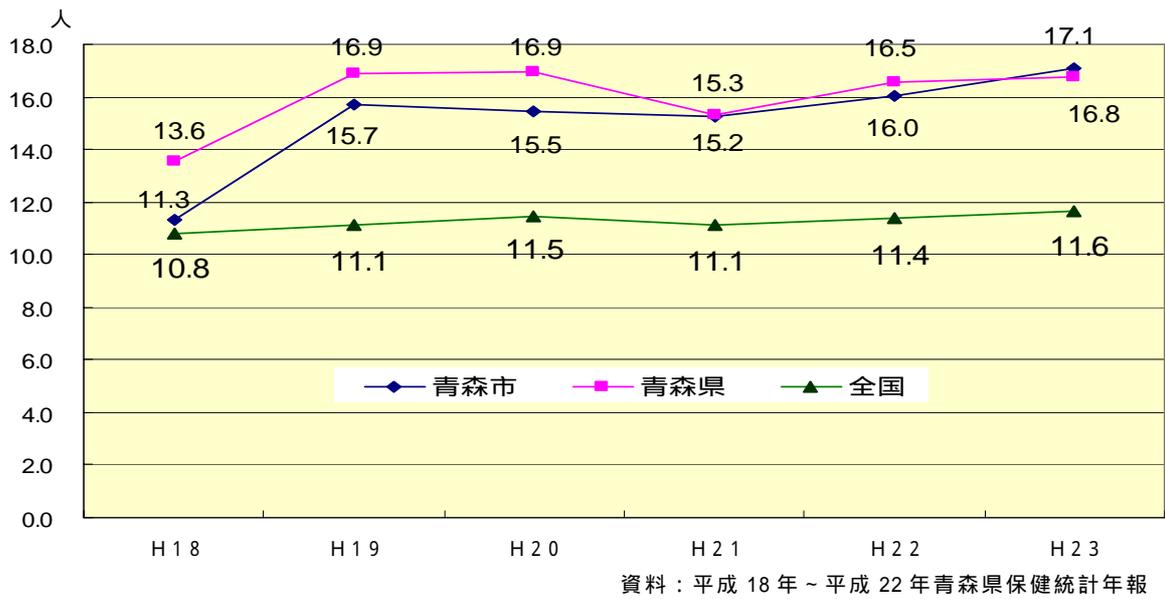
資料：平成 23 年厚生労働省人口動態統計

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 23 年糖尿病死亡率の年次推移(人口 10 万対)

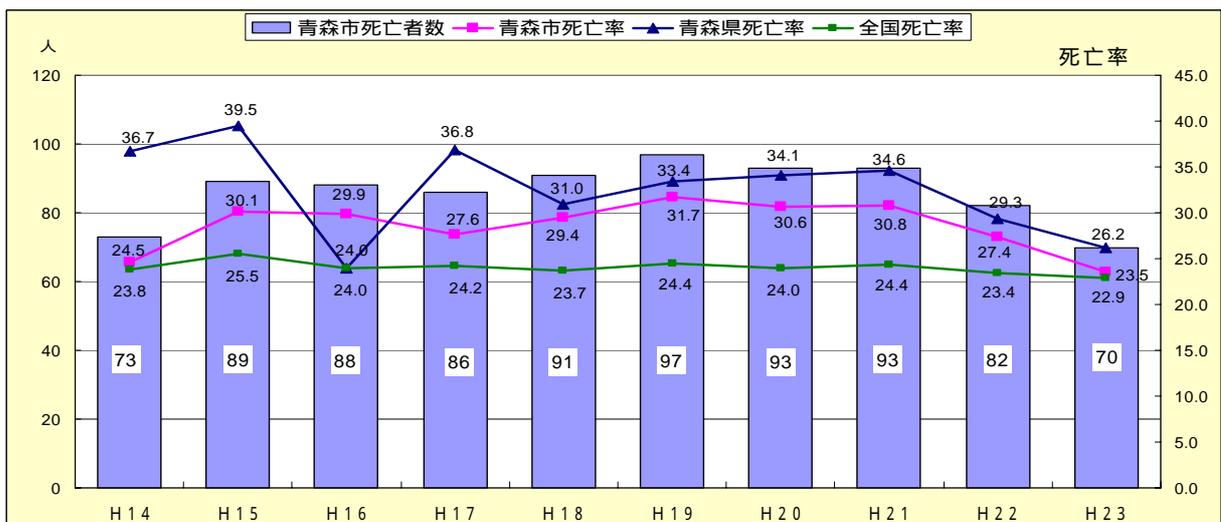


カ 自殺

自殺者は平成 19 年の 97 人をピークに減少傾向にあり、自殺による死亡率も低下しております。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 23 年では、全国 22.9、青森市 23.5 となっています。

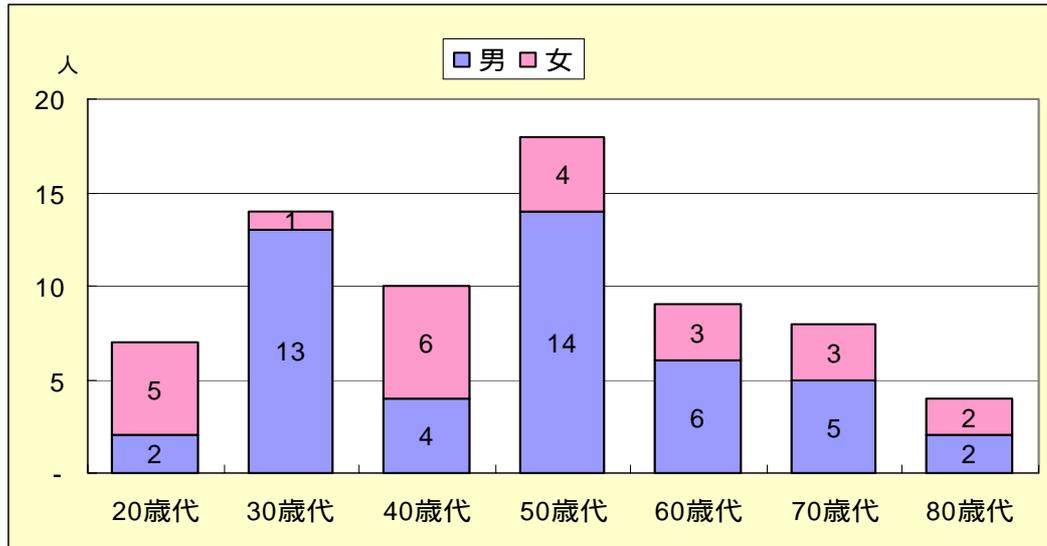
また、年代別の自殺者数をみると、30 歳代と 50 歳代に自殺者数が多く、20 歳代～50 歳代の自殺死亡者数は、全体の約 7 割を占めていることから、若者世代から働き盛り世代に対するメンタルヘルス⁽¹⁾対策を強化するとともに、ライフステージに応じた心の健康づくり対策が重要です。

図 1 8 自殺死亡者数・死亡率の推移(人口 10 万対)



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 23 年）（人口 10 万対）



平成 23 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は上回っているものの、事業開始の平成20年度から31%程度で推移しています。

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ましたが、受診率の向上に至っておらず、効果的な未受診者対策が必要です。

表 5 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」より抜粋

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4年間の平均値による年齢階層別利用者数と実施率では、40歳代と60歳代以降で比較をした場合、実施率に20%以上の開きがあり、働き盛り世代の実施率を向上させることが必要です。

表6 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	受診率	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	538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7 年代別特定保健指導実施率

		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	1,971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	1,593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	1,557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	1,499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	1,461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23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8 メタボリックシンドロームの該当率及び予備群該当率

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	メタボ 該 当 (%)	予備群 該 当 (%)						
青森市国保	18.0	11.8	17.6	11.7	18.0	11.3	18.0	10.9
県(市町村国保)	14.7	12.4	14.4	12.2	14.4	11.7	15.0	11.6
全国(市町村国保)	16.4	12.4	16.0	11.4	16.1	11.0	16.5	10.8

資料：平成23年厚生労働省人口動態統計

表9 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20年度	24.7	21.7	24.4	25.0	24.9	31.1	33.7
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

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

- 1 **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。
- 2 **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 1 9 男性の BMI (平成 23 年度特定健康診査受診結果)

資料：健康づくり推進課調べ

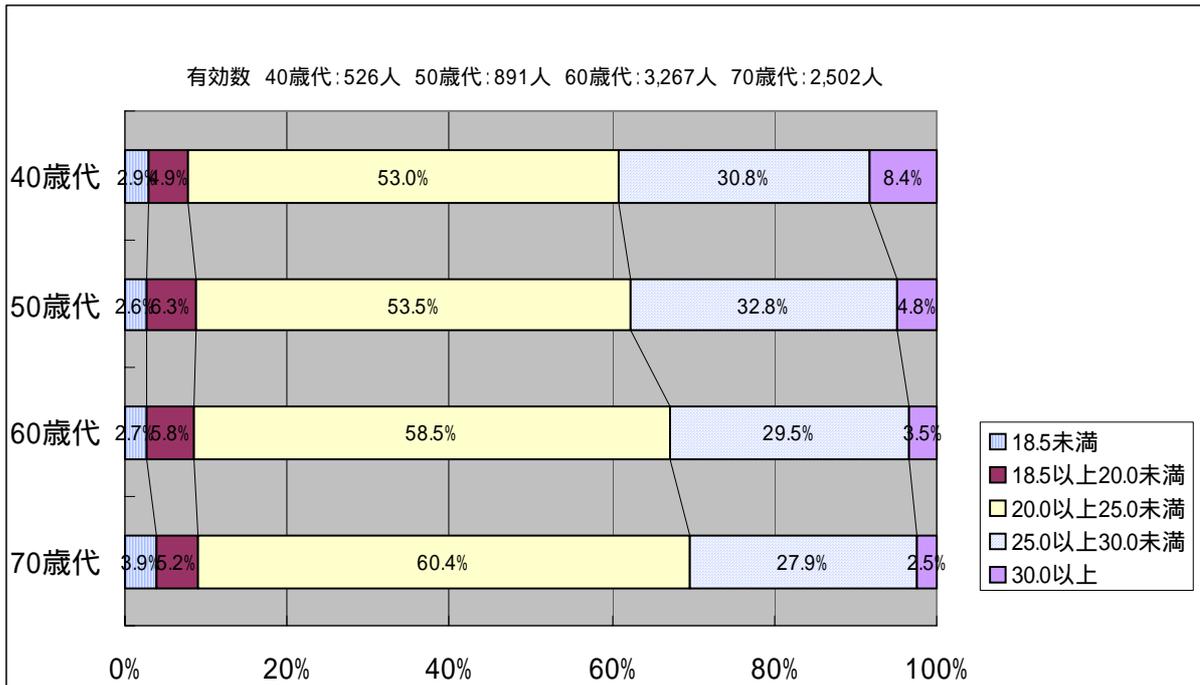


図 2 0 女性の BMI (平成 23 年度特定健康診査受診結果)

資料：健康づくり推進課調べ

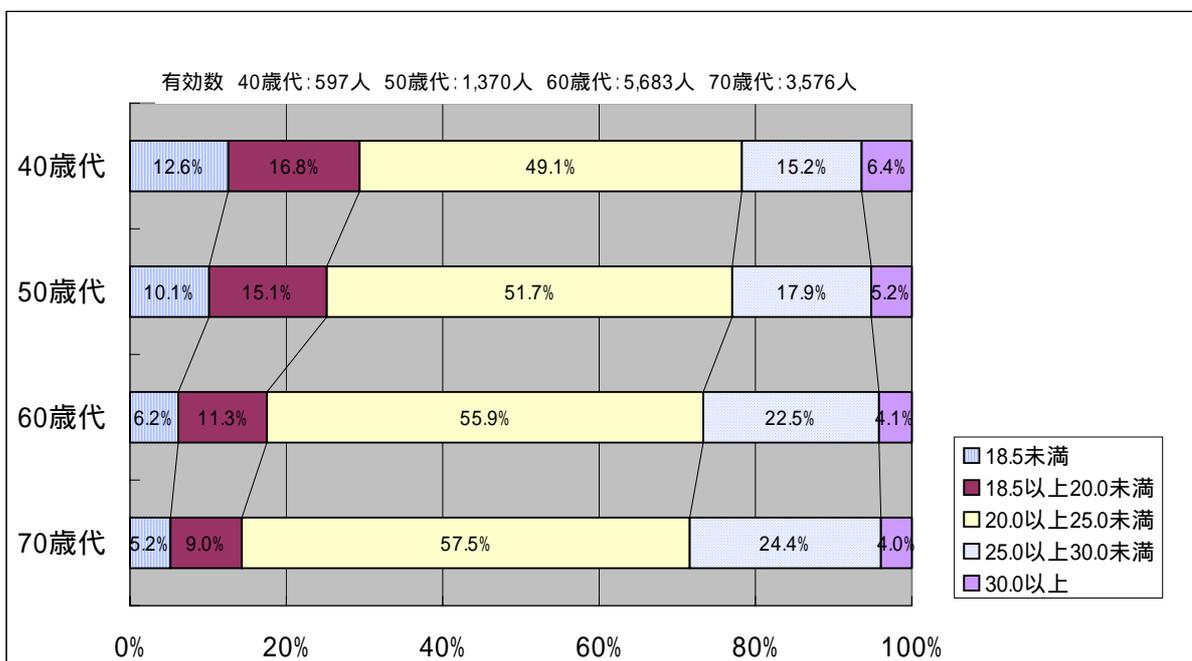


図 2 1 男性の腹囲 (平成 23 年度特定健康診査受診結果)

資料：健康づくり推進課調べ

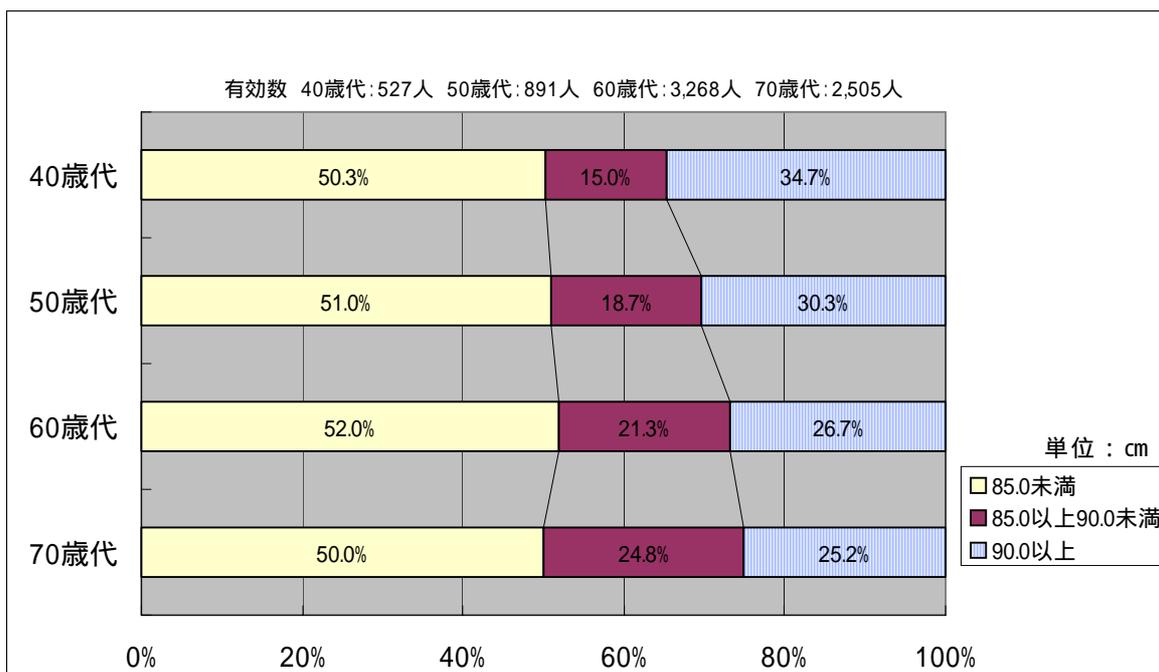
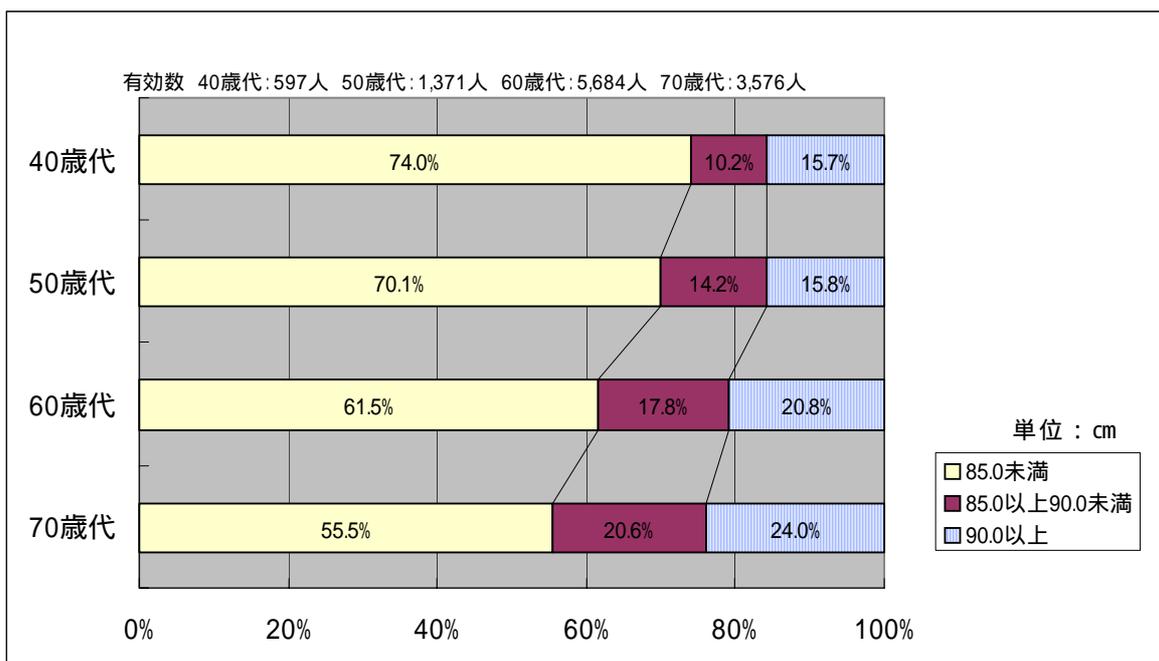


図 2 2 女性の腹囲 (平成 23 年度特定健康診査受診結果)

資料：*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以上の値を示す方がとなっている割合が多く、特に40歳代・50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 3 男性の収縮期血圧（服薬あり）（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

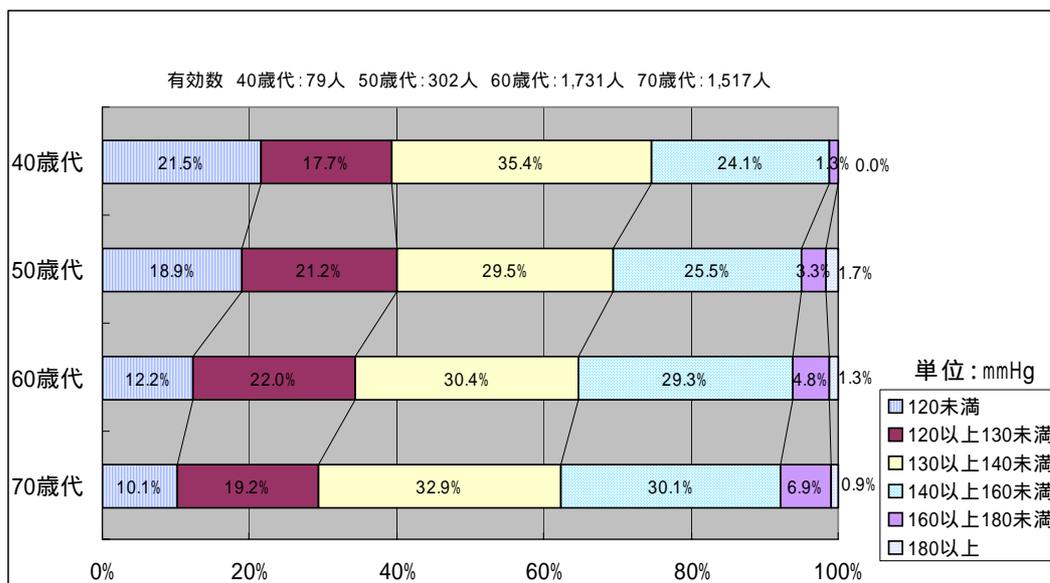
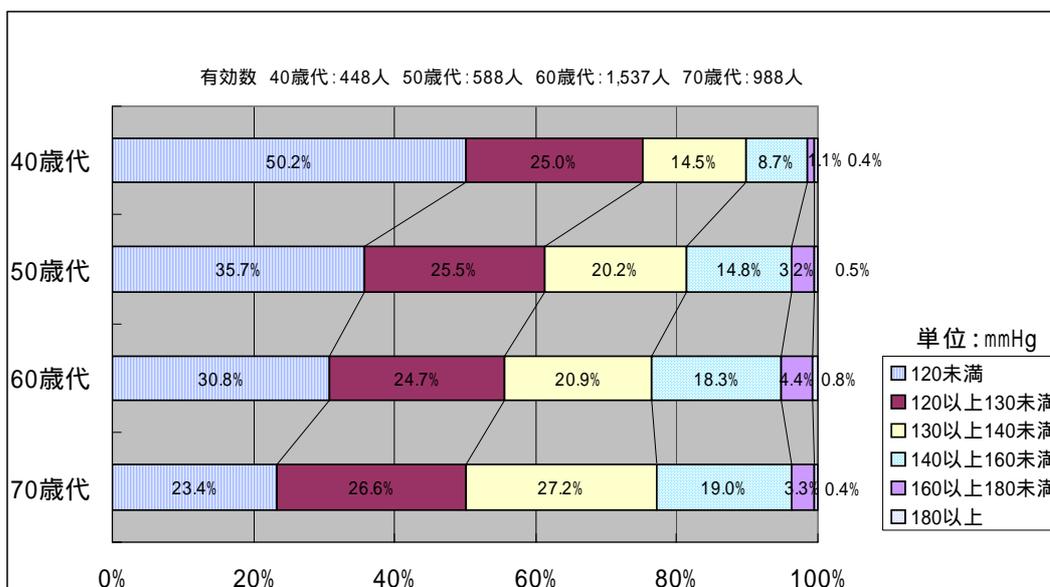


図 2 4 男性の収縮期血圧（服薬なし）（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）



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 5 女性の収縮期血圧（服薬あり）（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

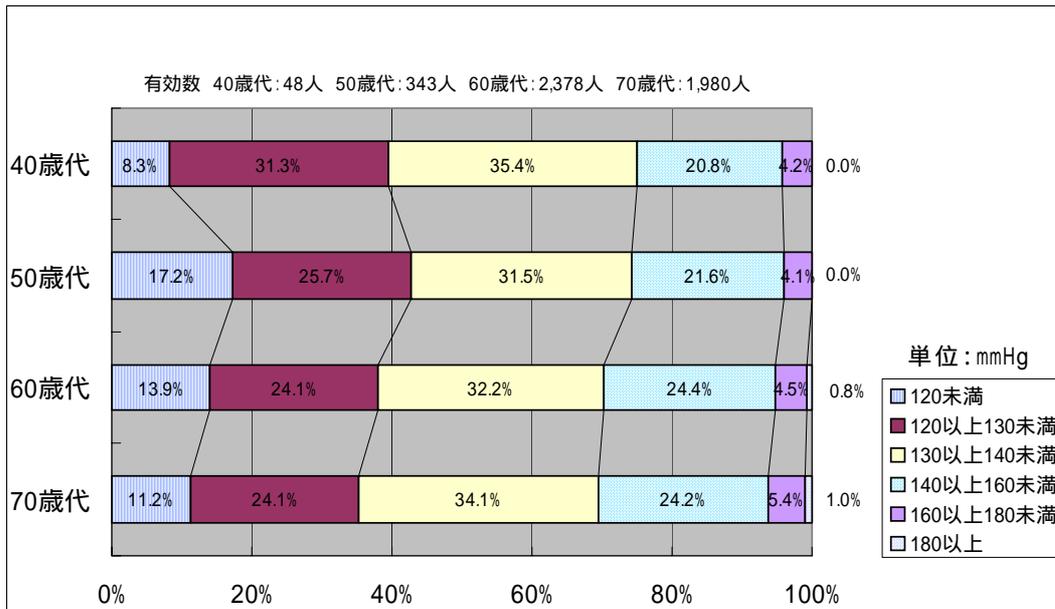


図 2 6 女性の収縮期血圧（服薬なし）（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

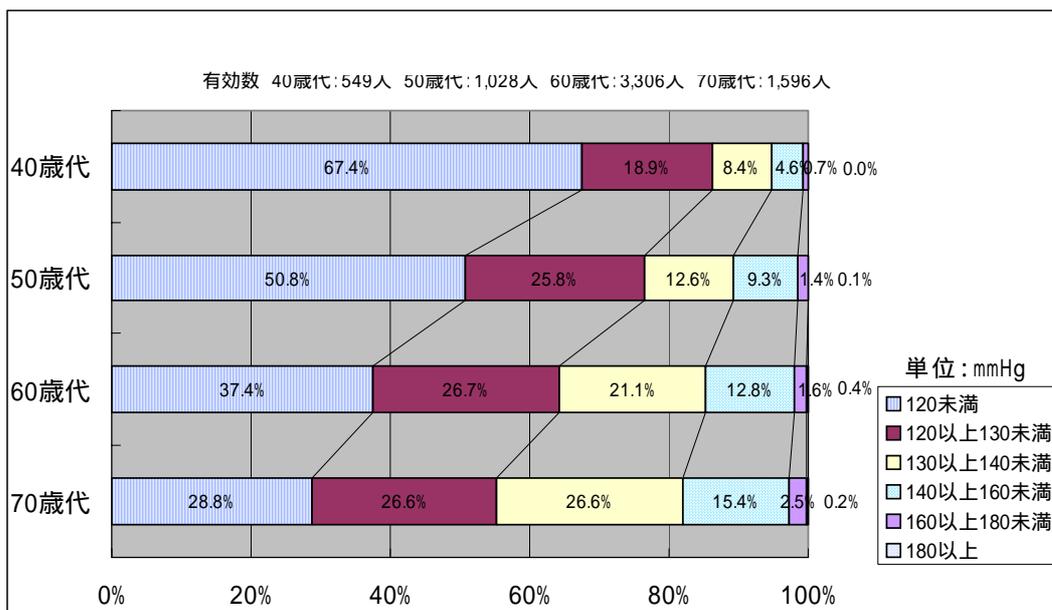


図 2 7 男性の拡張期血圧(服薬あり) (平成 23 年度特定健康診査受診結果;健康づくり推進課調べ)

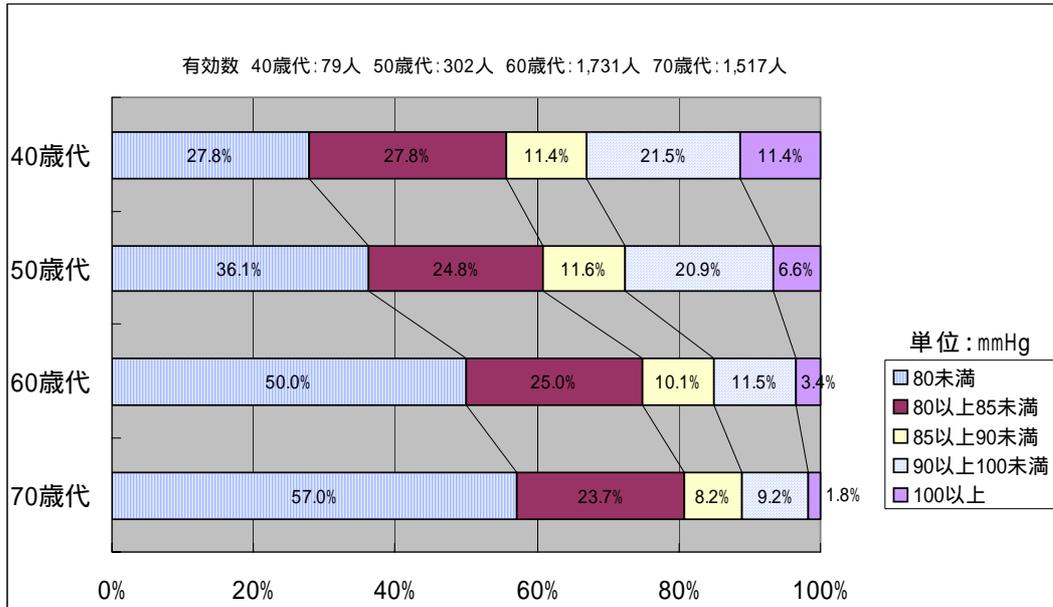


図 2 8 男性の拡張期血圧(服薬なし) (平成 23 年度特定健康診査受診結果;健康づくり推進課調べ)

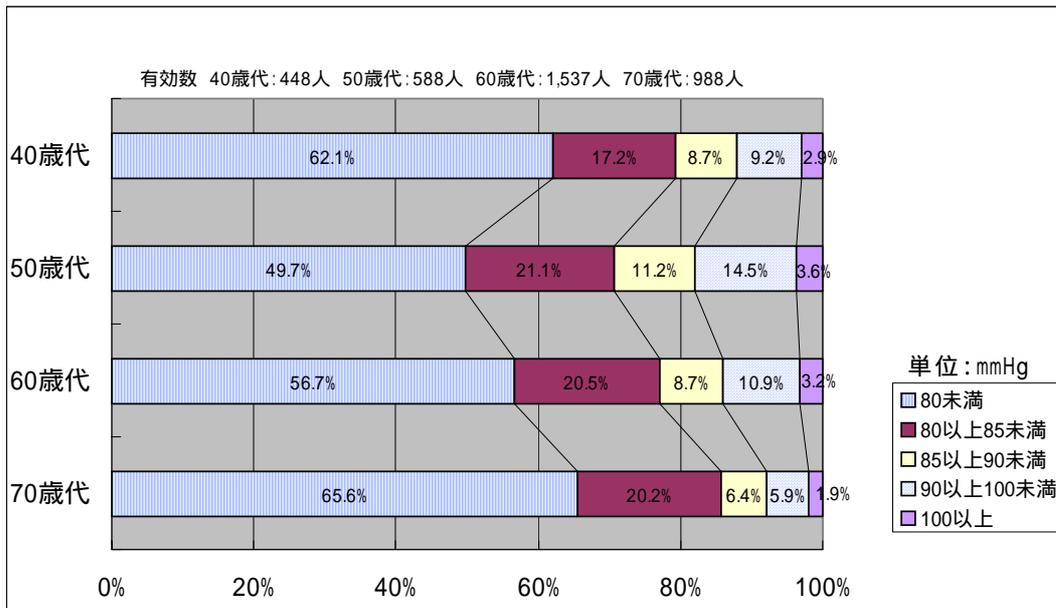


図 2 9 女性の拡張期血圧（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

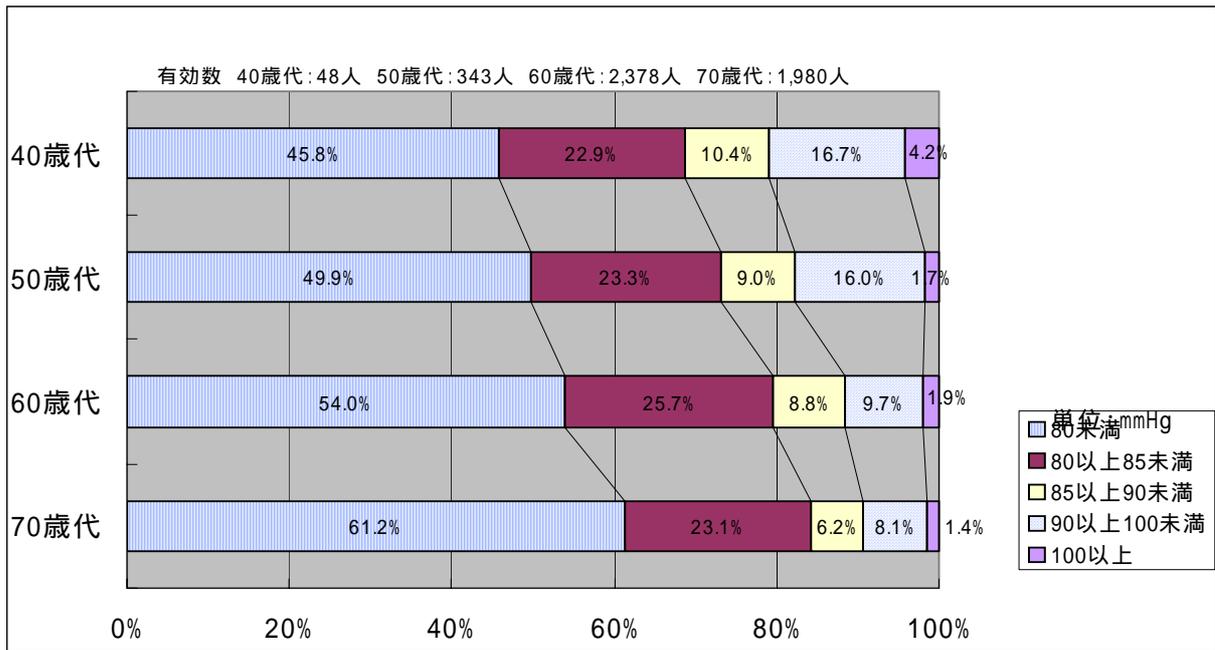
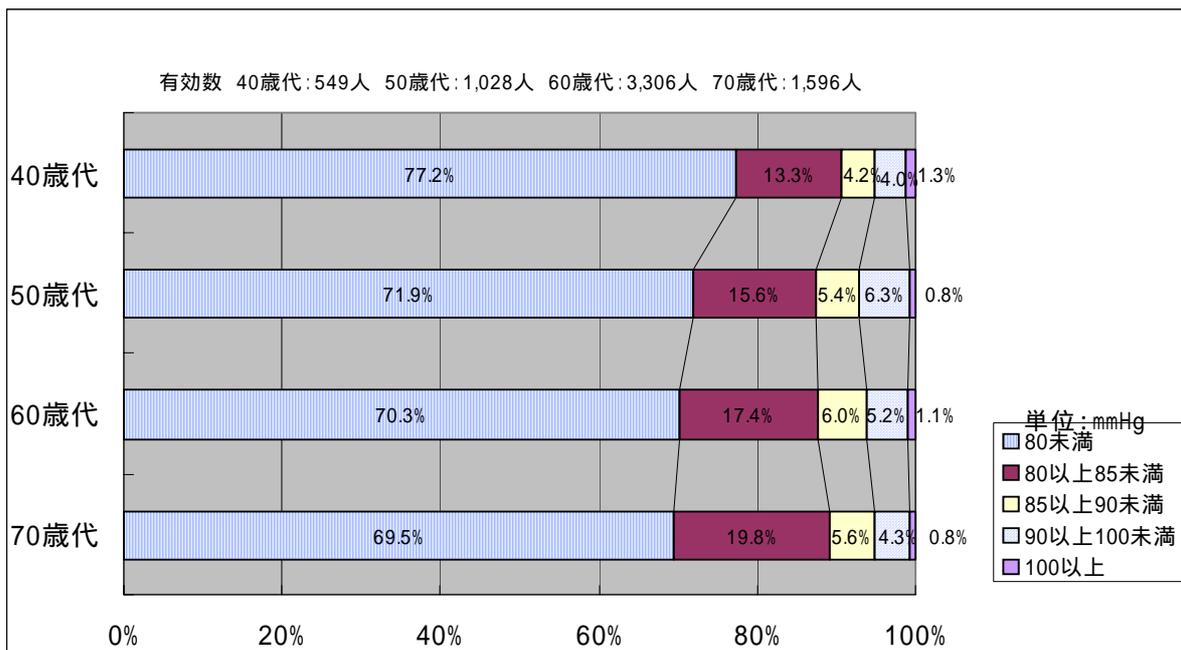


図 3 0 女性の拡張期血圧（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）



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、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 1 男性の LDL-コレステロール（服薬あり）

（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

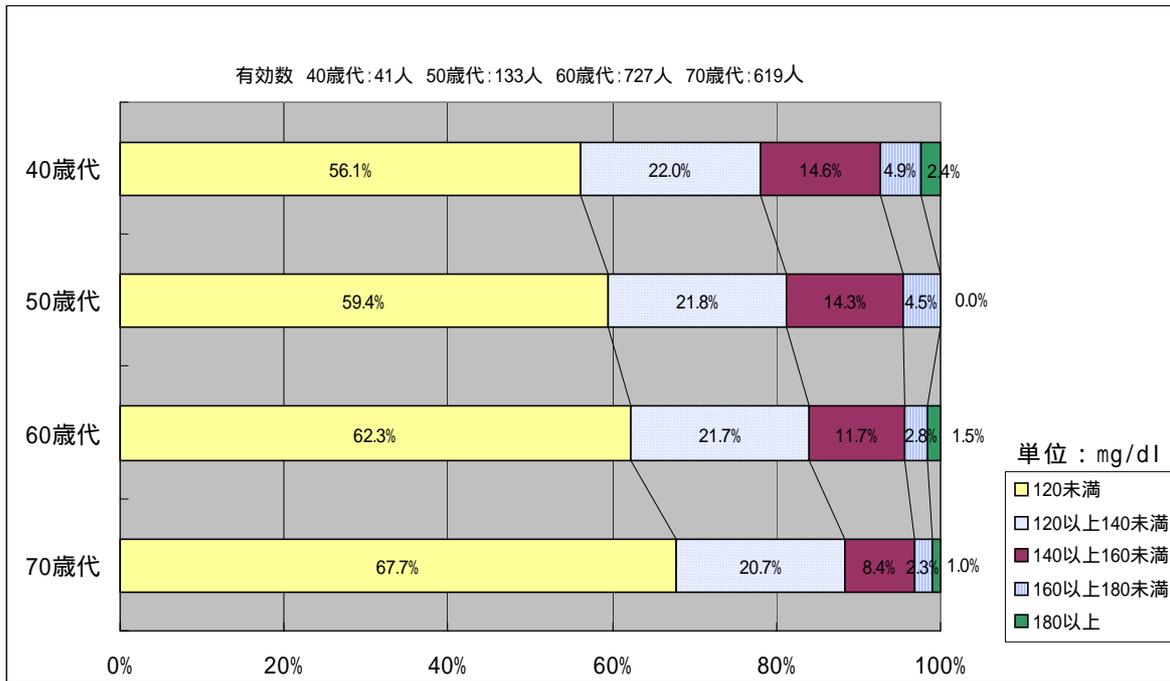


図 3 2 男性の LDL-コレステロール（服薬なし）

（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

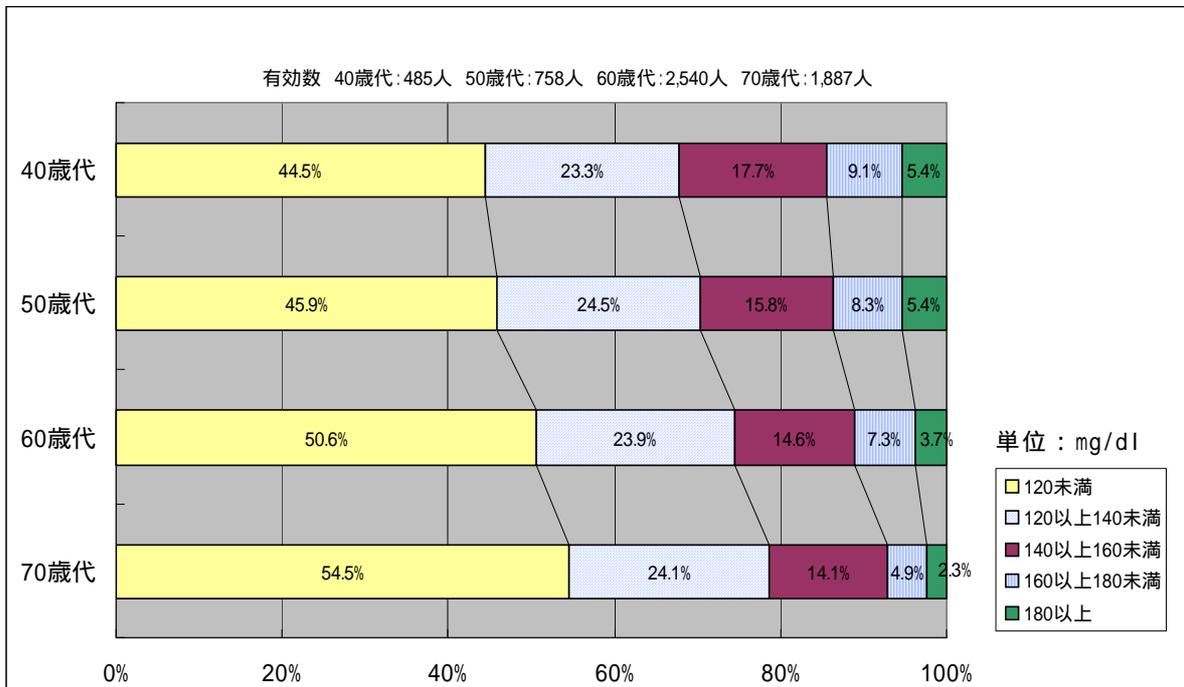


図 3 3 女性の LDL-コレステロール（服薬あり）

（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進調べ）

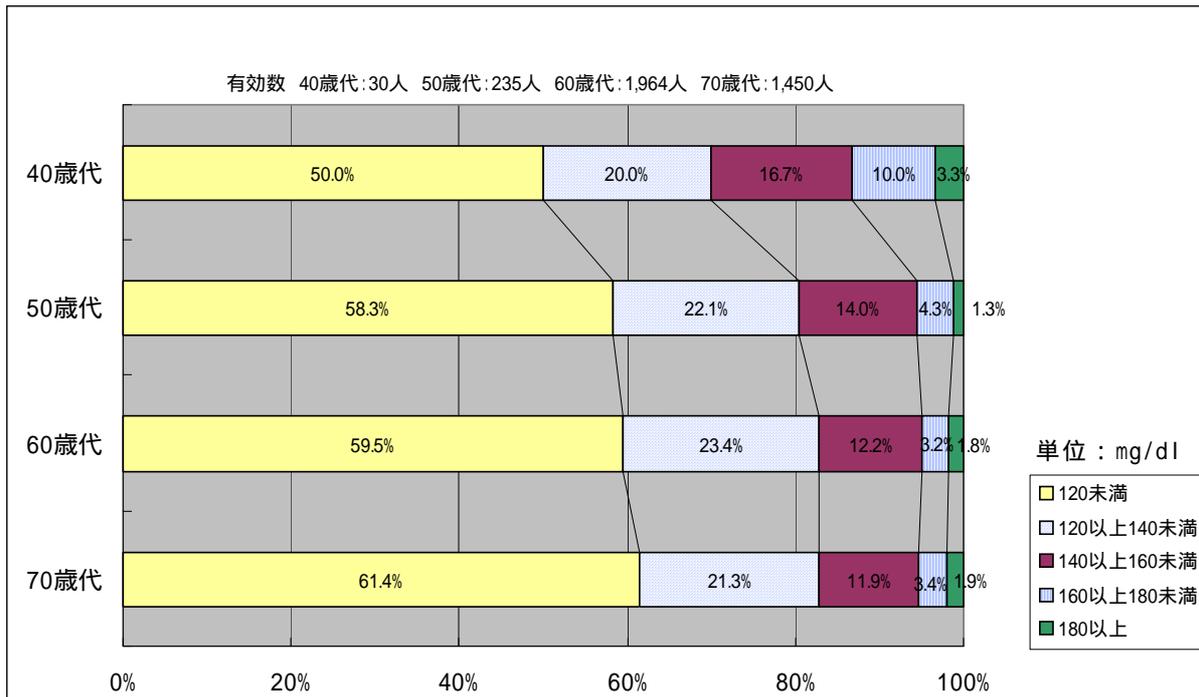
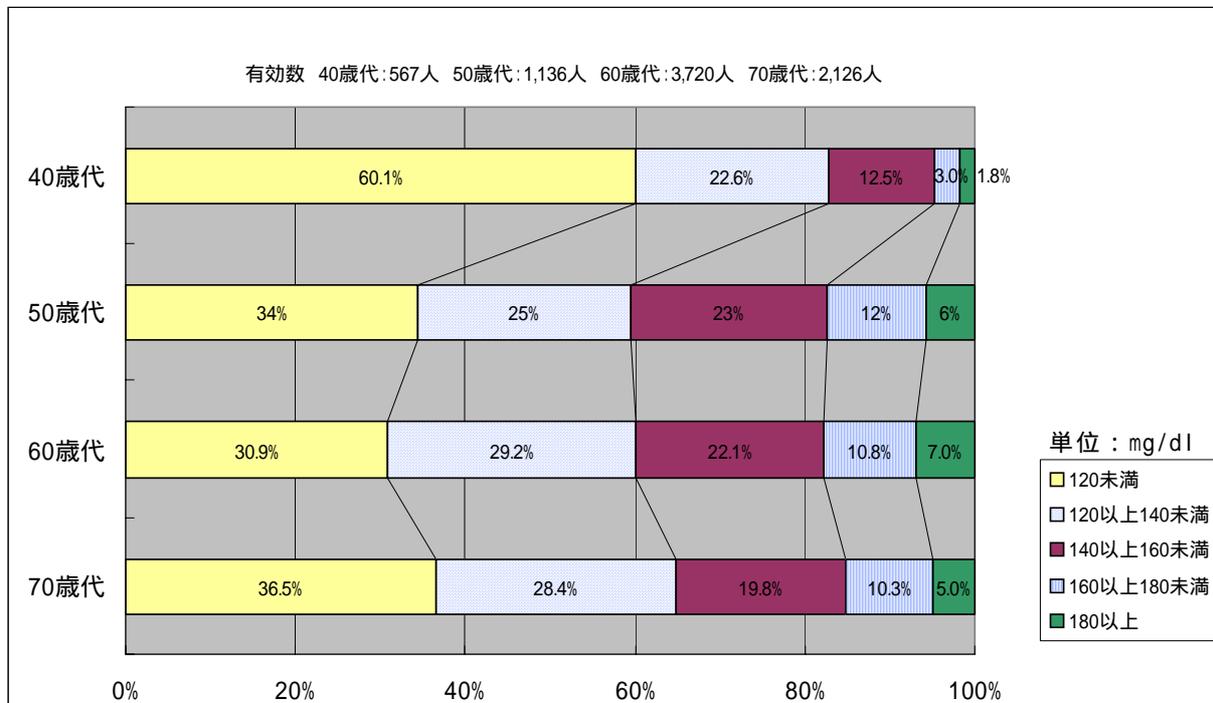


図 3 4 女性の LDL-コレステロール（服薬なし）

（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進調べ）



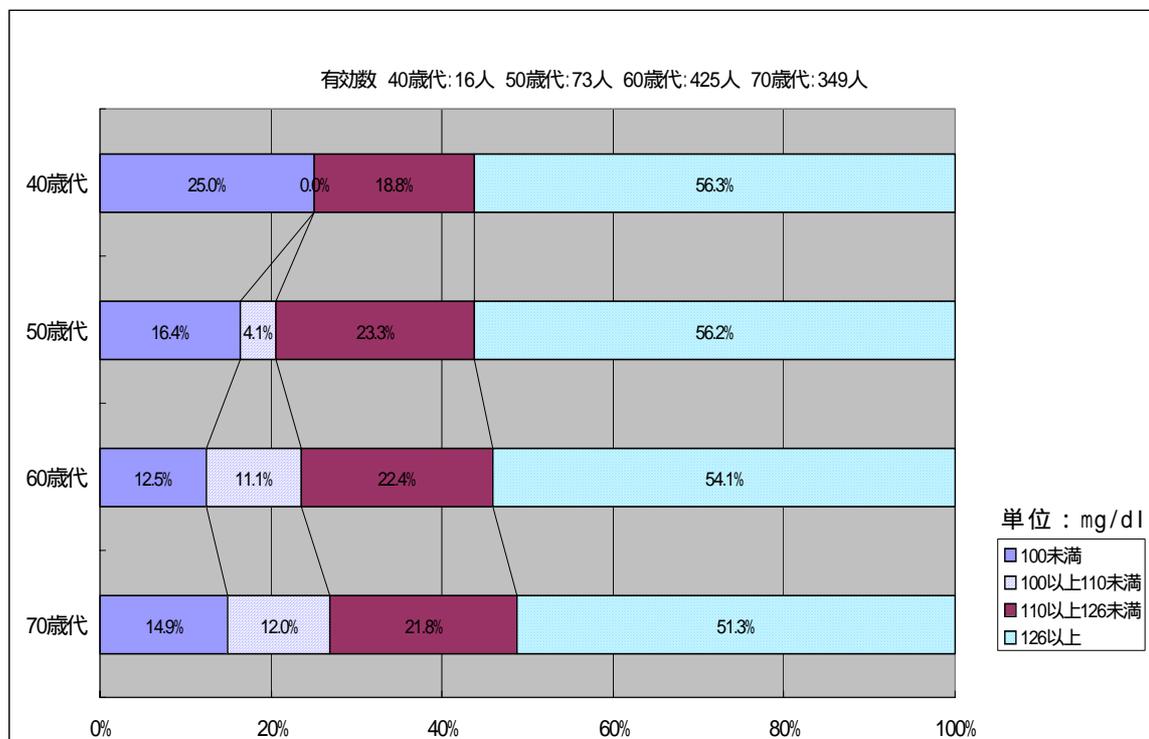
エ 男女別・年代別の服薬ありとなしの方の空腹時血糖と HbA1c の状況

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 120mg/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 120mg/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 120mg/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、女性の 40 歳代の服薬ありの方では、約半数の方が、HbA1c 8.0% 以上の異常値となっています。医療継続中の方々の糖尿病の重症化を防止していくことが重要です

図 3 5 男性の空腹時血糖（服薬あり）

(平成 23 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**：血液中のぶどう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 6 男性の空腹時血糖（服薬なし）（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

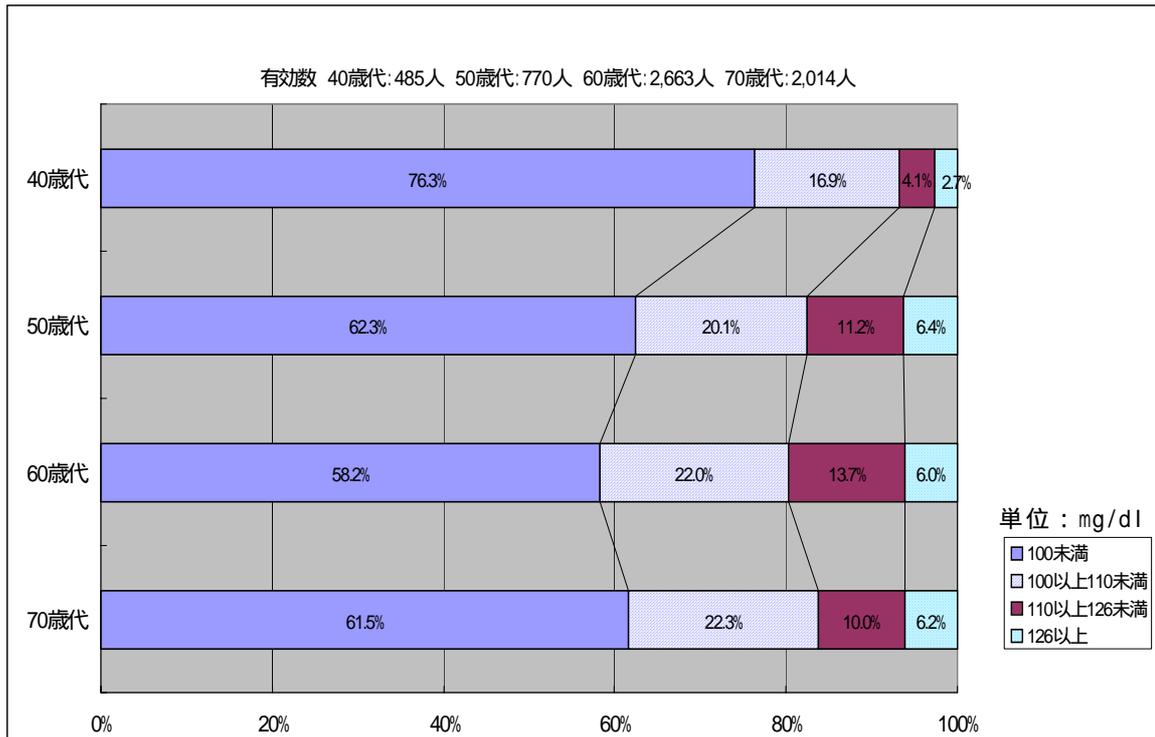


図 3 7 女性の空腹時血糖（服薬あり）（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

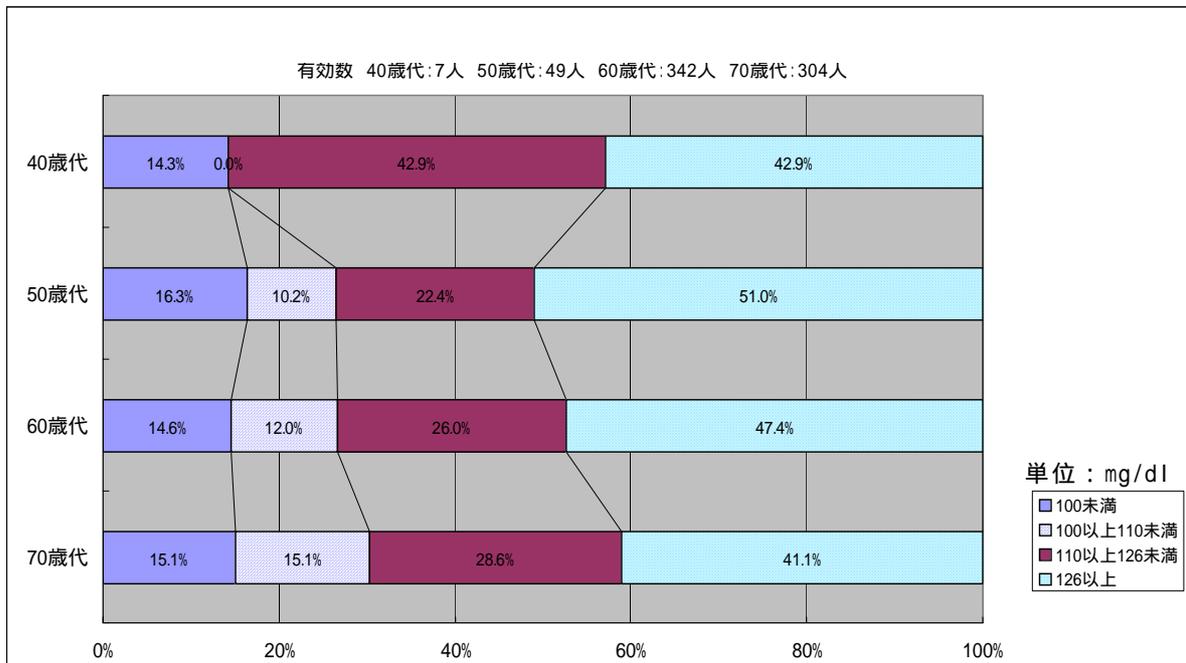


図 3 8 女性の空腹時血糖（服薬なし）（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

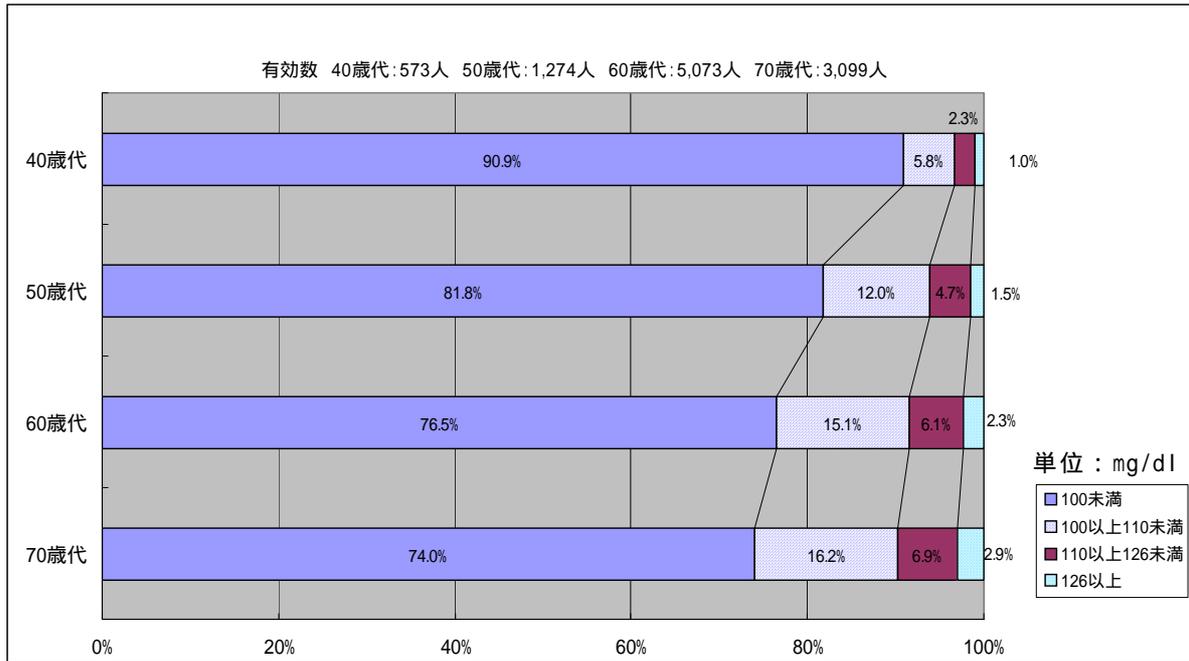


図 3 9 男性のHbA1c（服薬あり）（平成 23 年度特定健康診査受診結果：健康づくり推進課調べ）

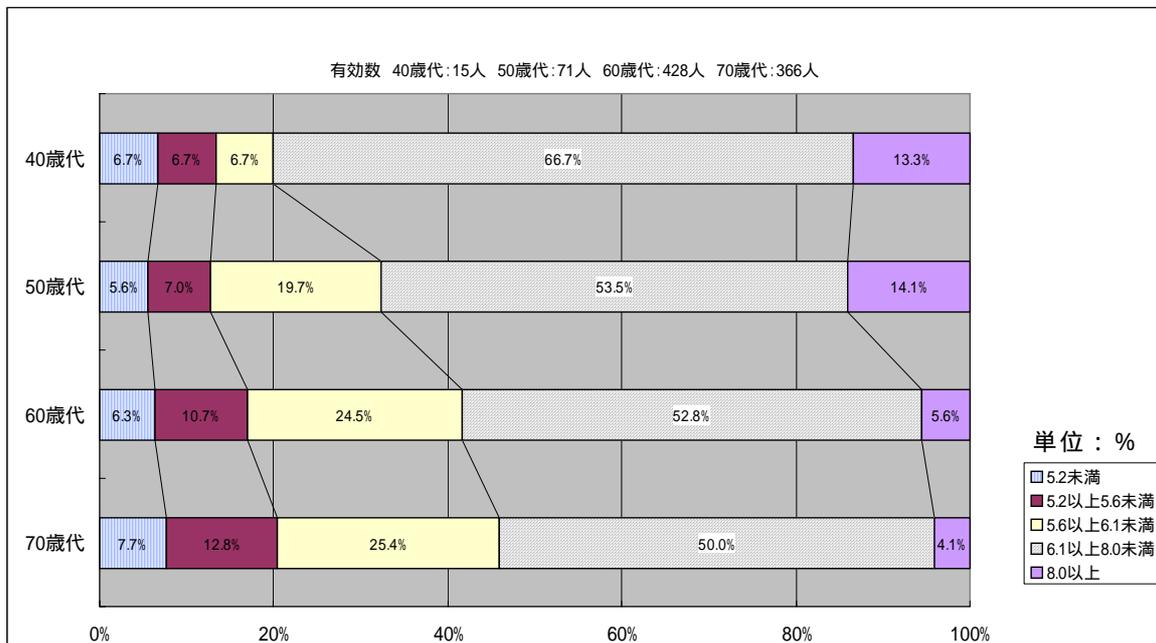


図 4 0 男性の HbA1c (服薬なし) (平成 23 年度特定健康診査受診結果:健康づくり推進課調べ)

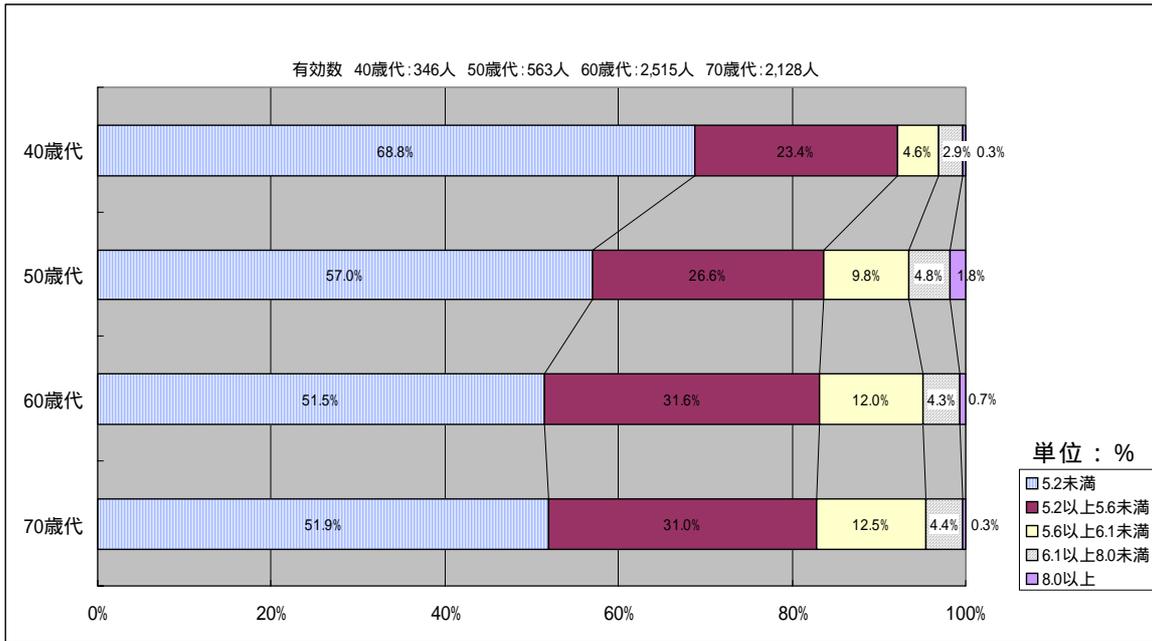


図 4 1 女性の HbA1c (服薬あり) (平成 23 年度特定健康診査受診結果:健康づくり推進課調べ)

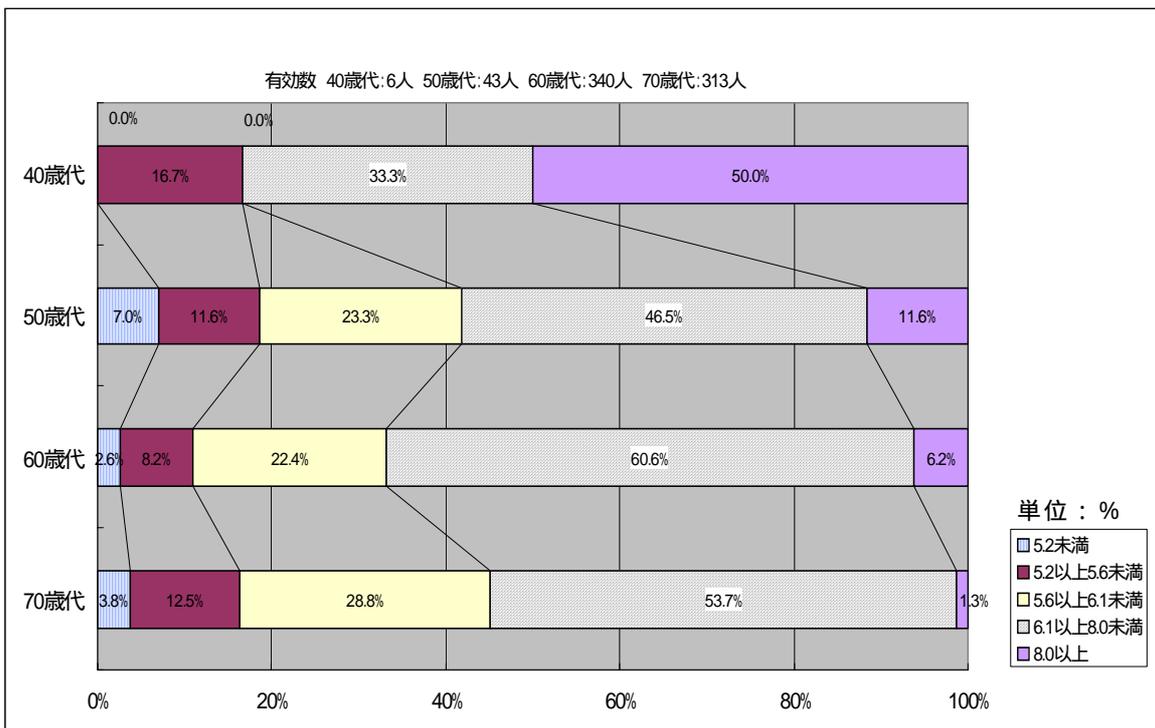
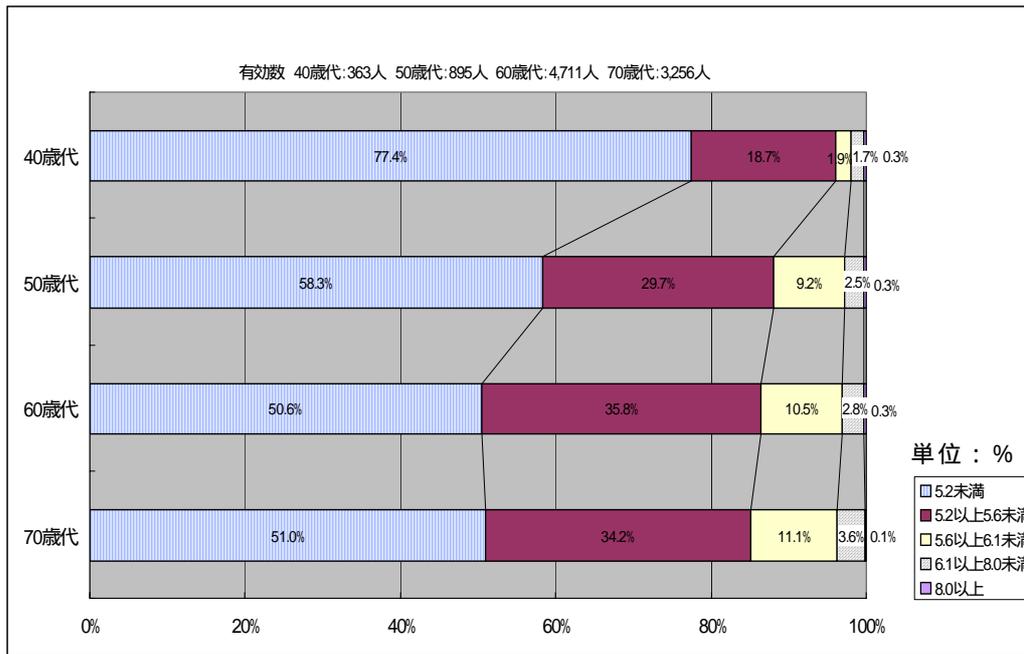


図 4 2 女性の HbA1c (服薬なし) (平成 23 年度特定健康診査受診結果:健康づくり推進課調べ)



各種がん検診受診状況

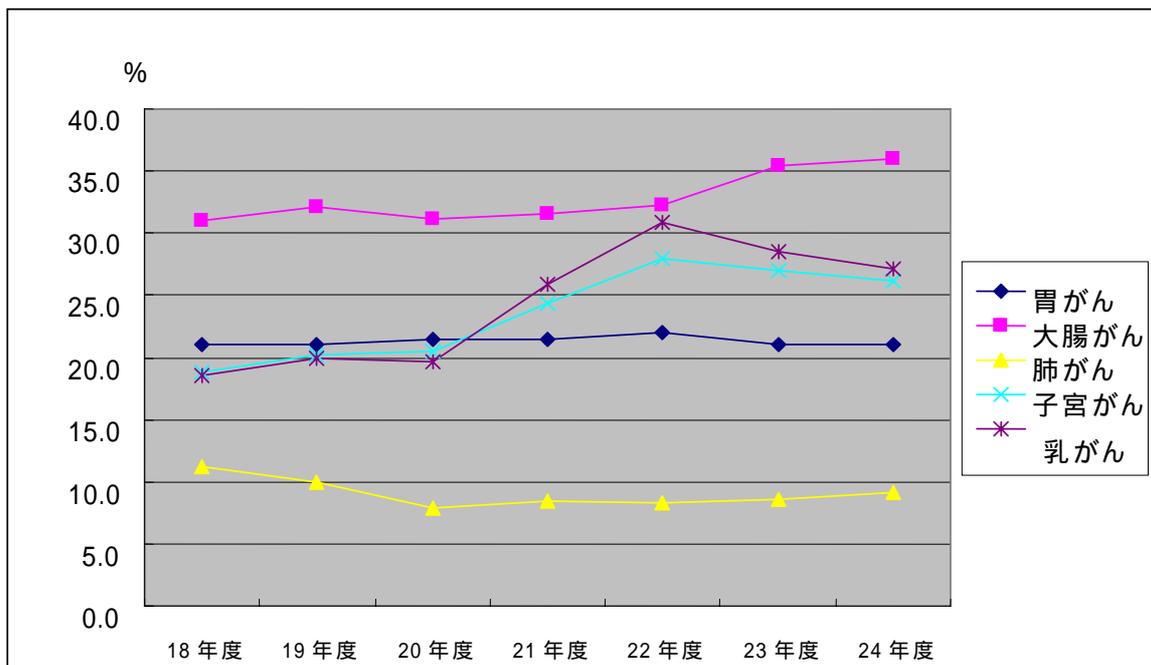
各種がん検診の受診率において、大腸がんは平成 22 年度以降上昇傾向にありますが、乳がん、子宮がんは下降気味、胃がん、肺がんは横ばいの状態で推移しています。がんの早期発見、早期治療のため、受診率を向上させていくことが必要です。

表 1 0 各種がん検診受診率 (平成 18 年度～平成 24 年度がん検診受診率:健康づくり推進課調べ)

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	31.0%	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%

図 4 3 各種がん検診受診率

(平成 18 年度～平成 24 年度がん検診受診率：健康づくり推進課)



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 1 各種がん検診の要精密検査者の精密検査受診率

(平成 18 年度～平成 24 年度がん検診精密検査受診率：健康づくり推進課調べ)

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%

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、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、被扶養者のがん検診については、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 4 がん検診は早期発見・早期治療につながると思うか。

(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)

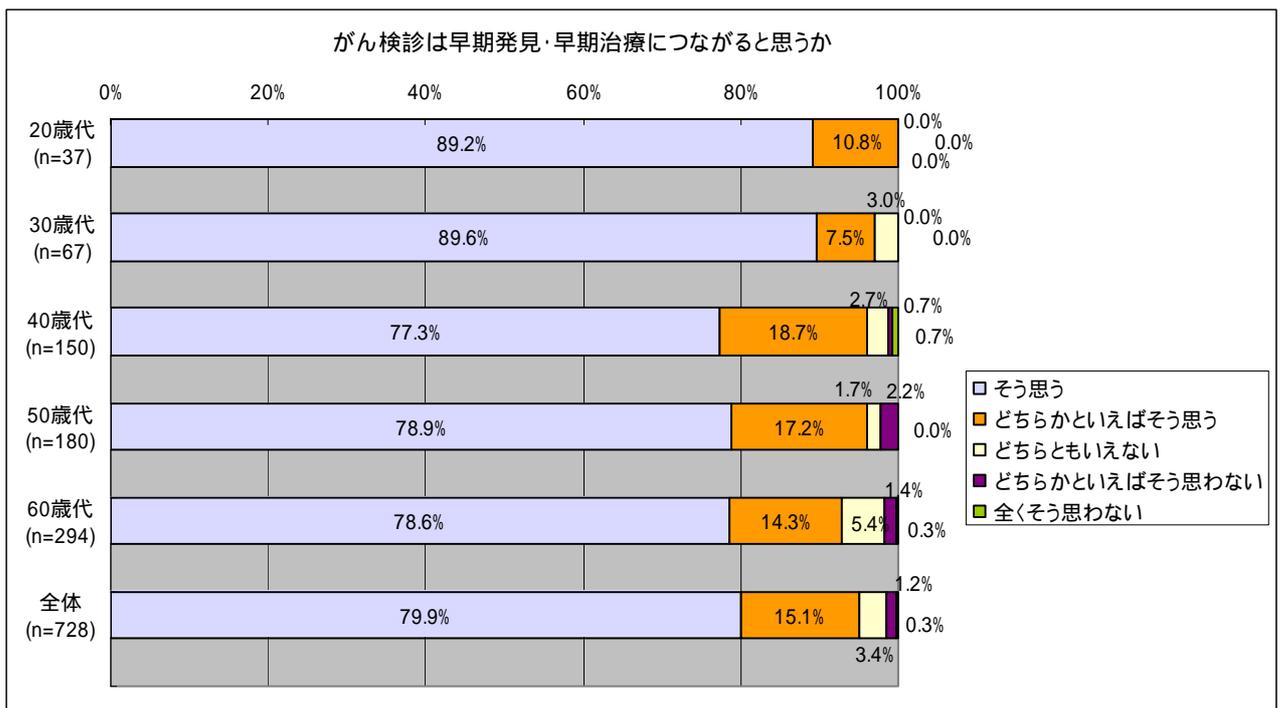


図 4 5 昨年度、がん検診を受けたか

(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)

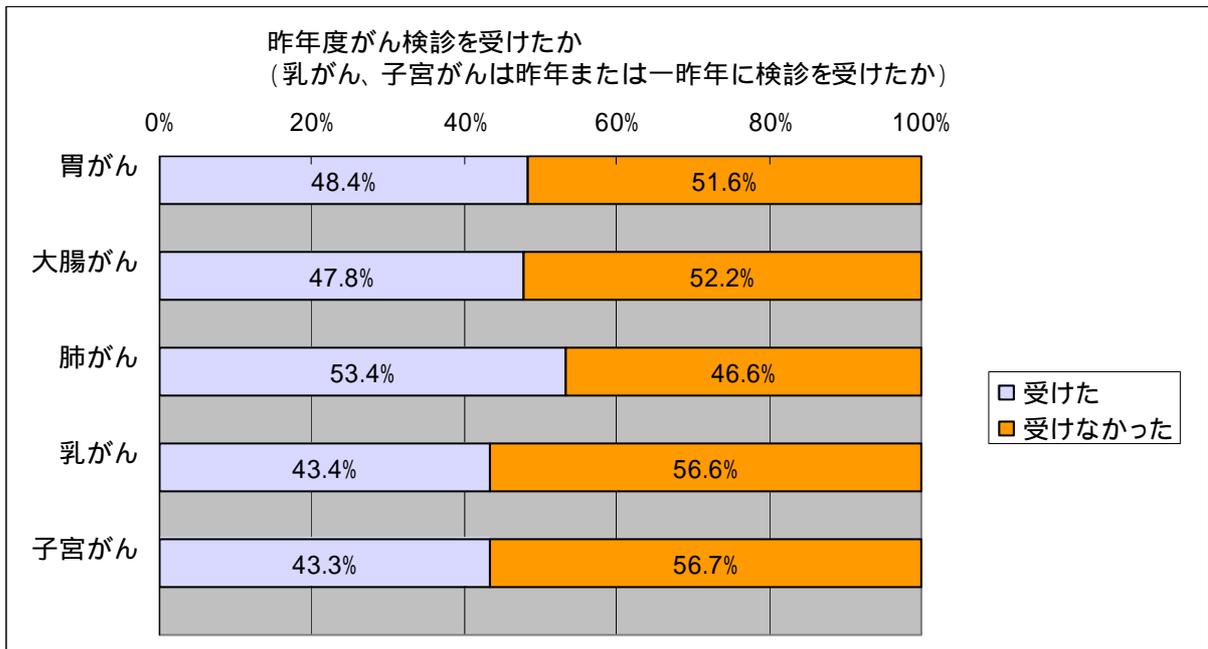


表 1 2 昨年度 (または一昨年度) がん検診をうけなかった理由

(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)

	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

図 4 6 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)

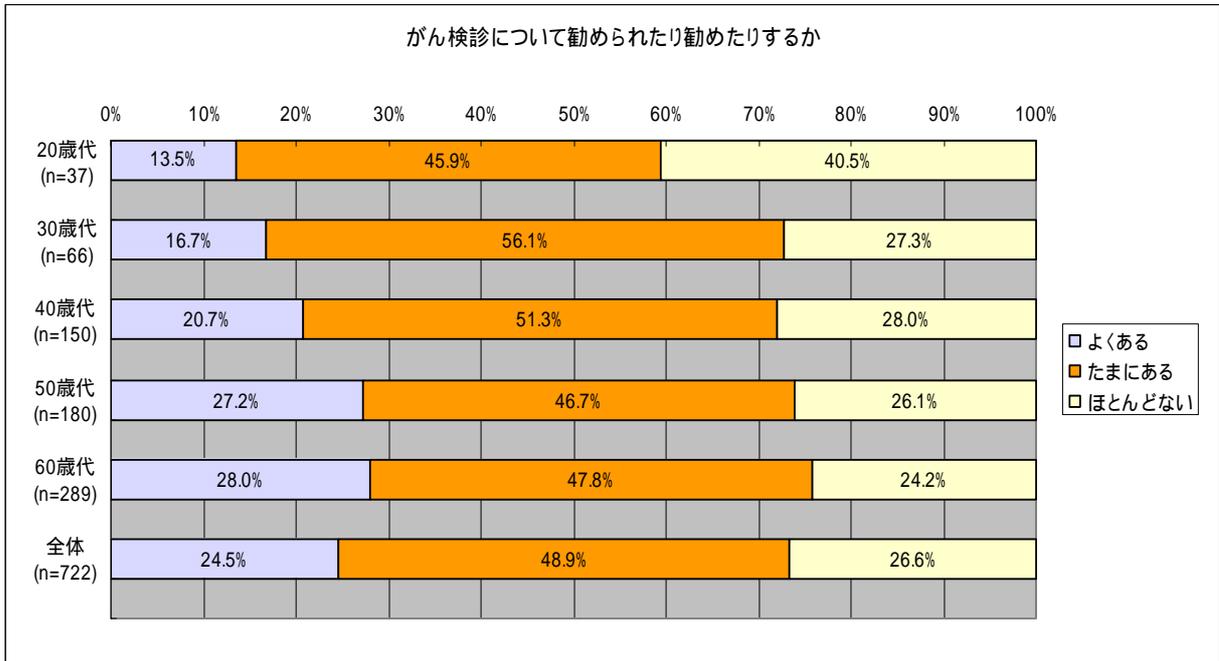


表 1 3 職場検診の中の受診機会（国民健康保険以外）

(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)

	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%

(3) 市民の健康意識の状況

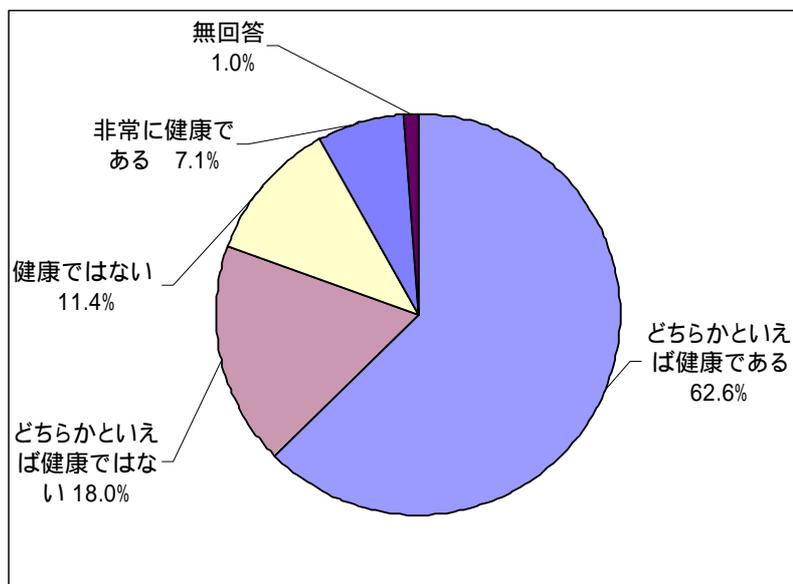
市民の健康意識については、市民意識調査の結果などから、約4人に1人が「生活の中で健康に気をつけていない、どちらかという気をつけていない」「食事のバランスについて実行していない」「運動もしていないし、身体もあまり動かさない」「歯の健康を守るため特に何もしていない」と回答しています。また、約5人に1人が「睡眠による休養が十分とれていない」、約6人に1人が「毎日飲酒している」、「40歳以上の男性の4割が喫煙している」などの状況となっています。

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

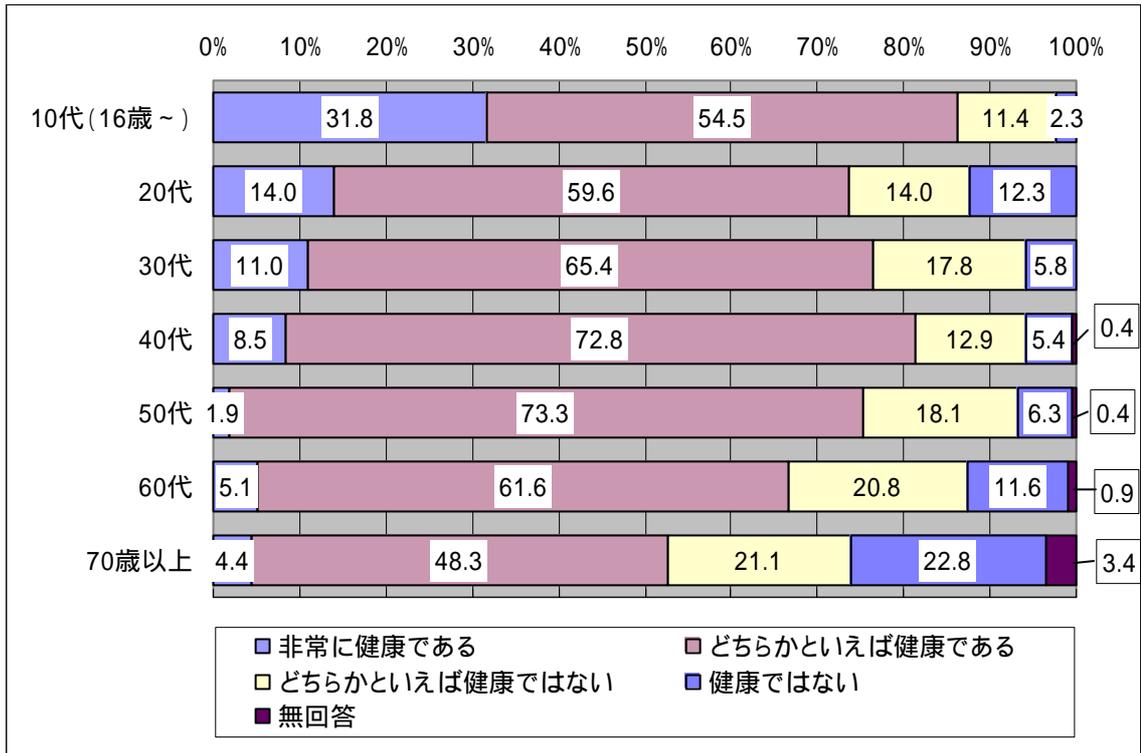
ア あなたは、自分自身を健康だと思えますか。

<全体>



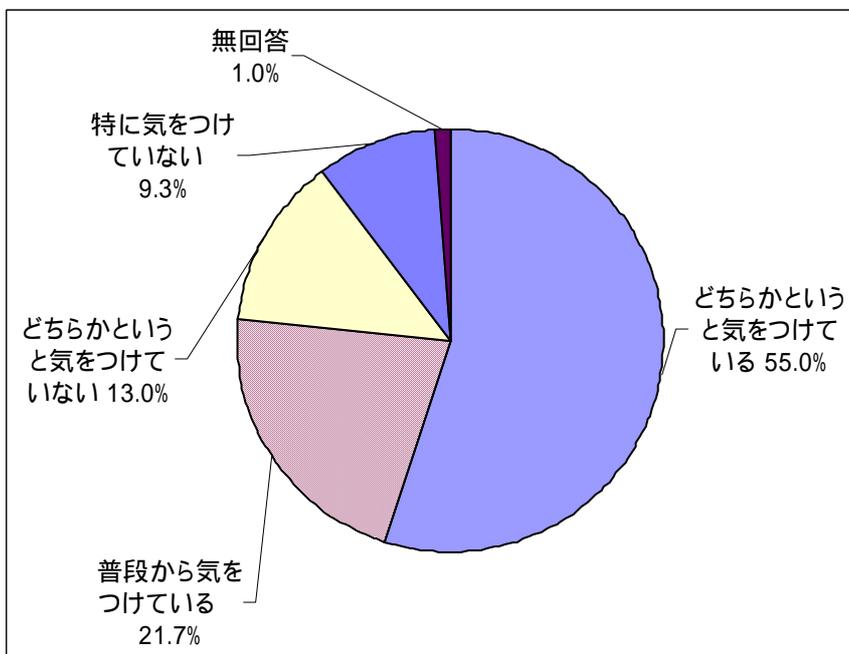
「どちらかといえば健康である」と「非常に健康である」を合わせた“健康である人”の割合は69.7%となっており、「どちらかといえば健康ではない」と「健康ではない」を合わせた“健康でない人”の29.4%を上回っています。

< 年齢別 >



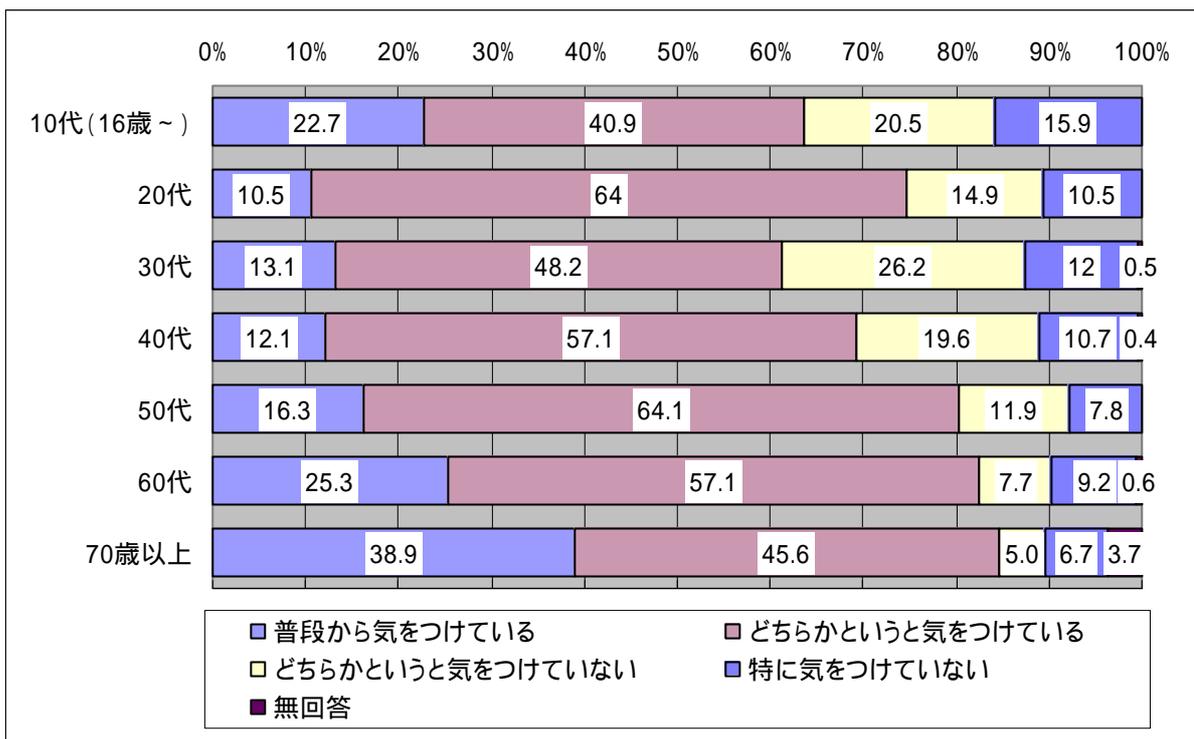
イ あなたは、普段の生活の中で、健康に気をつけていますか。

< 全体 >



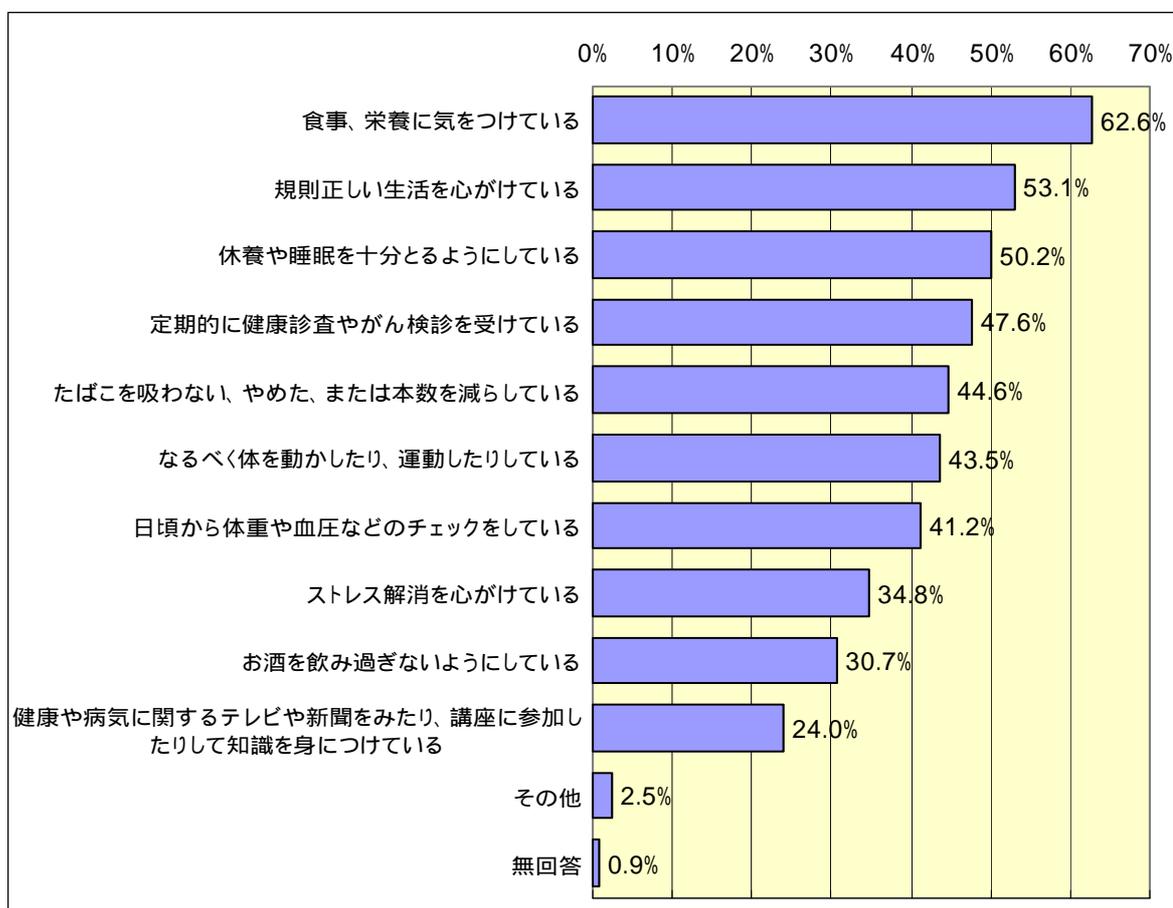
「どちらかというとも気をつけている」と「普段から気をつけている」を合わせた“気をつけている人”の割合は76.7%となっており、「どちらかというとも気をつけていない」と「特に気をつけていない」を合わせた“気をつけていない人”の22.3%を大きく上回っています。

< 年齢別 >



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」方の場合
 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。

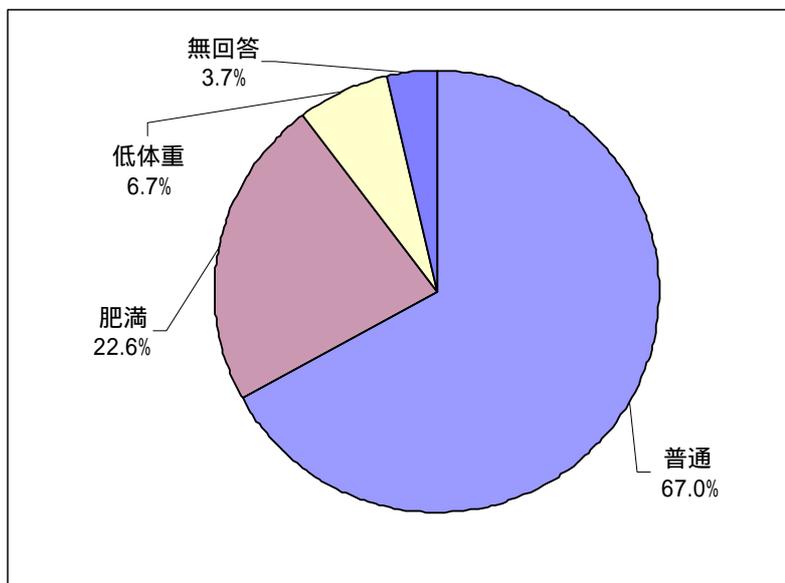
< 全体 >



「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 >

(%)

	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

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。

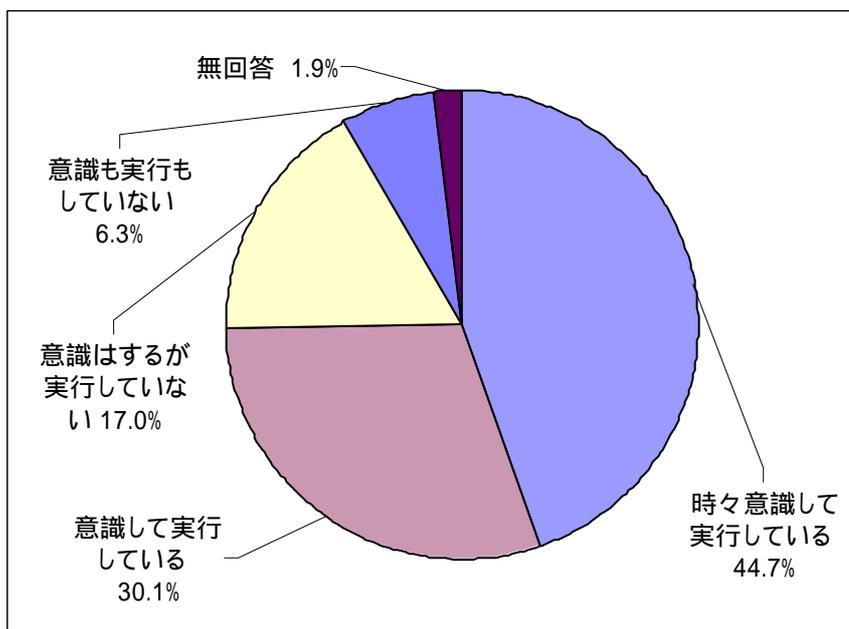
< 年齢別 >

(%)

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

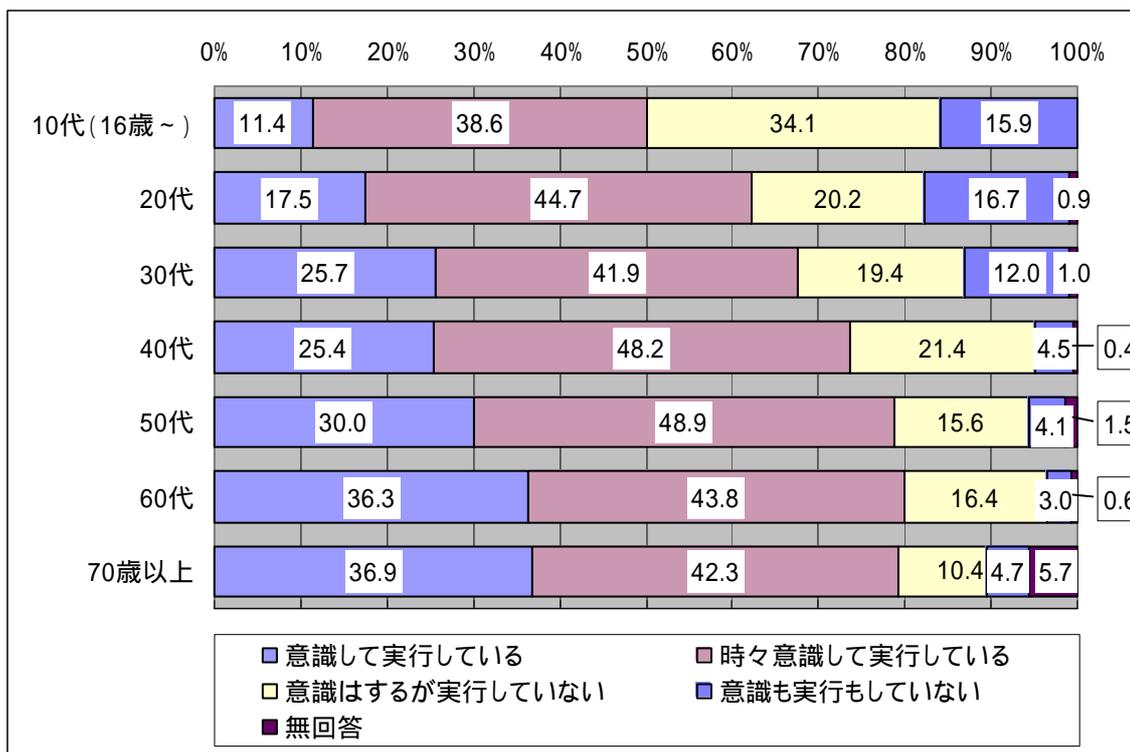
オ あなたは、食事のバランス（主食、主菜、副菜の組み合わせ）に気をつけて食事を摂るようにしていますか。

< 全体 >

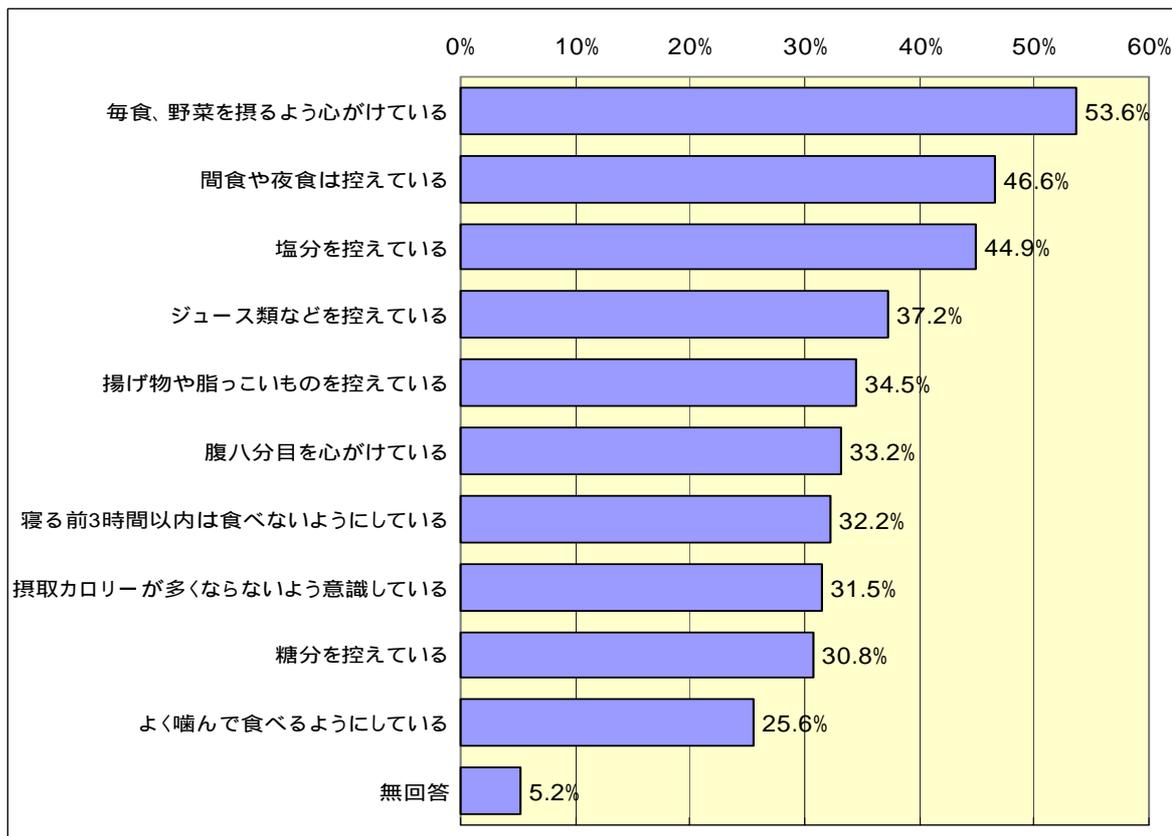


「時々意識して実行している」と「意識して実行している」を合わせた“実行している人”の割合は74.8%となっています。一方で「意識はするが実行していない」と「意識も実行もしていない」を合わせた“実行していない人”の割合は23.3%となっています。

< 年代別 >



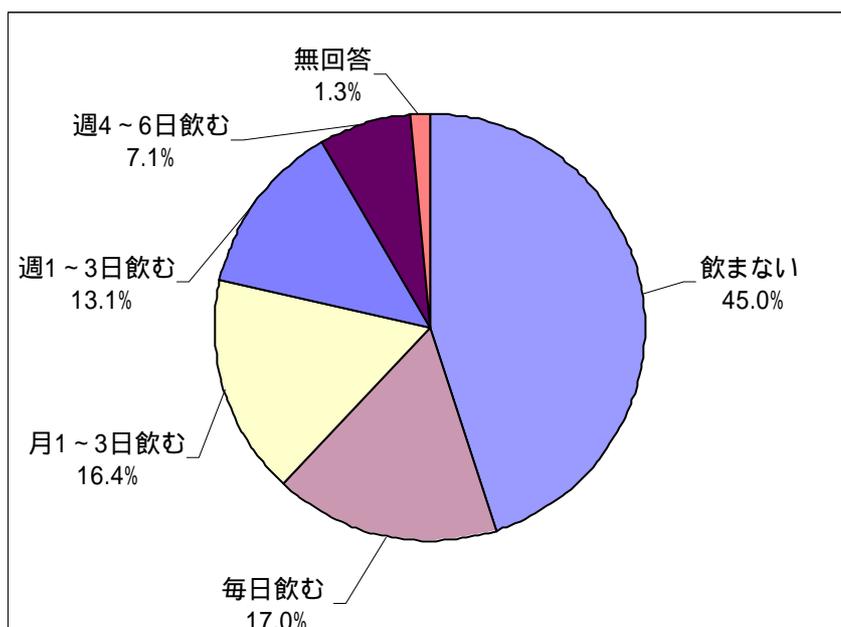
カ あなたの食習慣について、実践しているものすべてに つけてください。



「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。

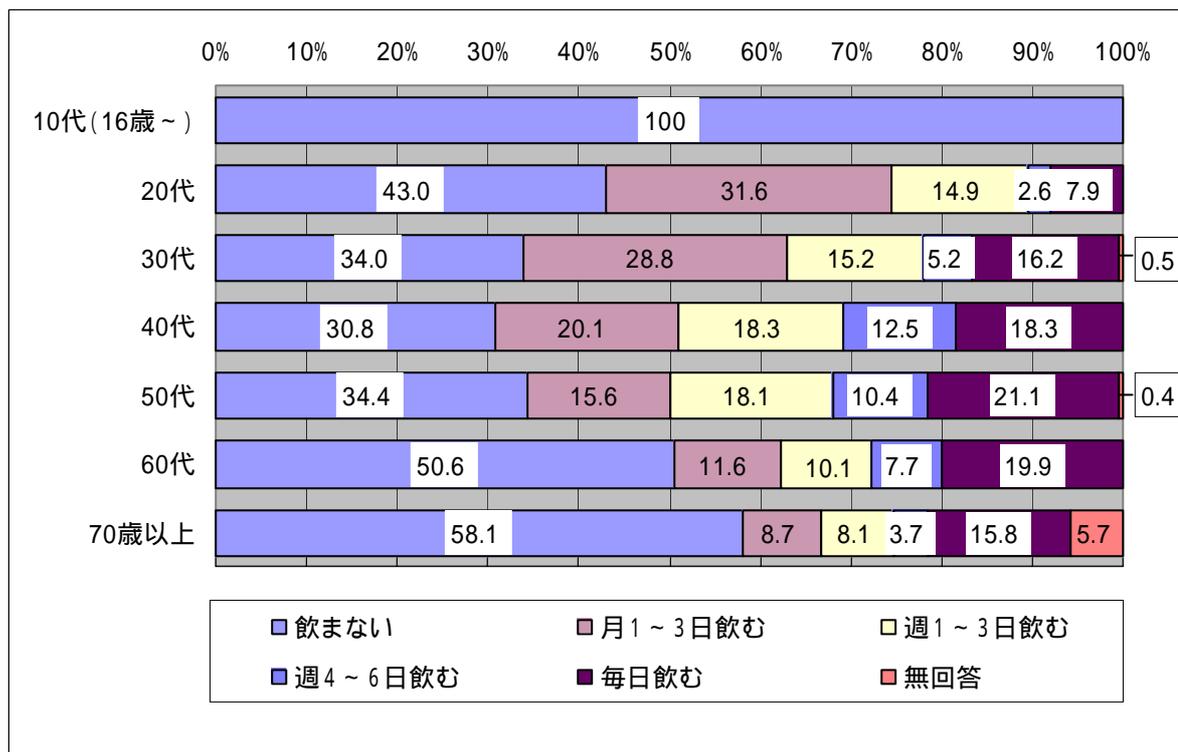
キ あなたが、お酒を飲む頻度はどれくらいですか。

<全体>



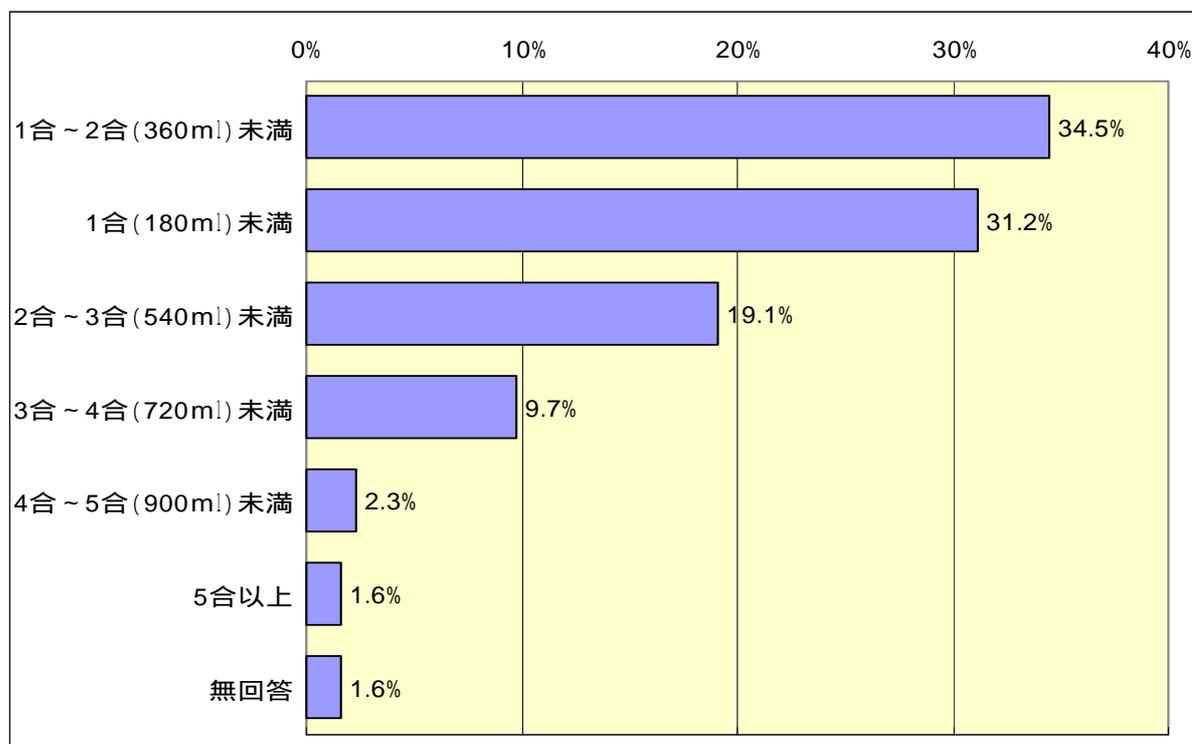
「飲まない」が45.0%と最も割合が高く、以下、「毎日飲む」(17.0%)、「月1~3日飲む」(16.4%)の順になっています。

< 年齢別 >



ク (お酒を飲むと回答した方について)

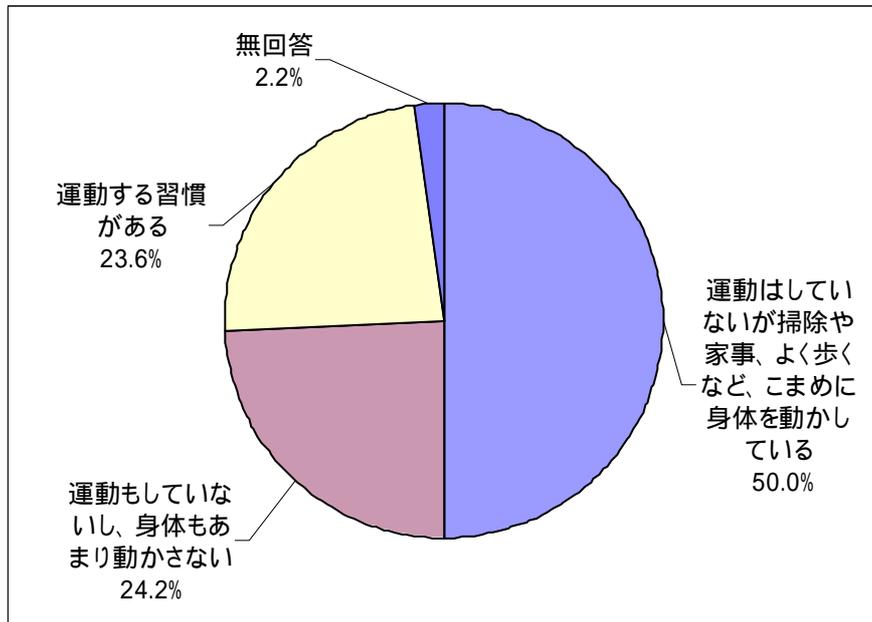
お酒を飲む日は1回あたり、どれくらいの量を飲みますか。日本酒に換算して回答ください。



「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。

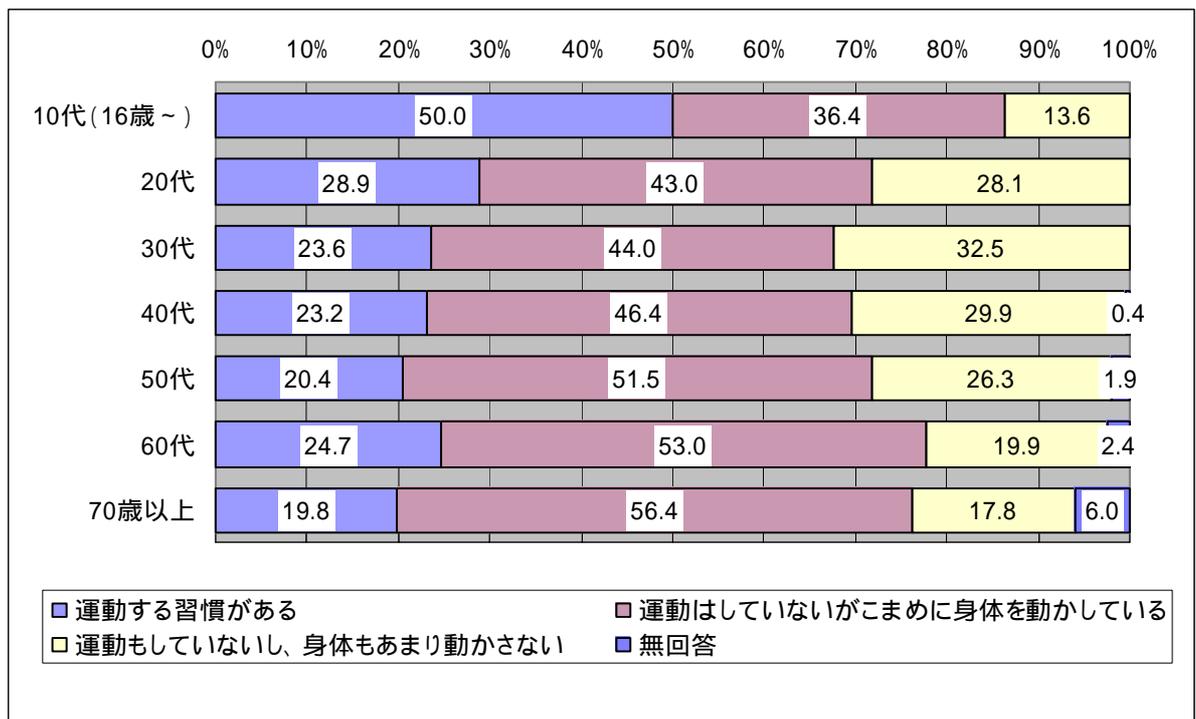
ケ あなたは、健康の維持・増進のために、日常的に運動する習慣はありますか。(1回30分以上の軽く汗を流す程度の運動を、週2日以上かつ1年以上続けていますか)

<全体>



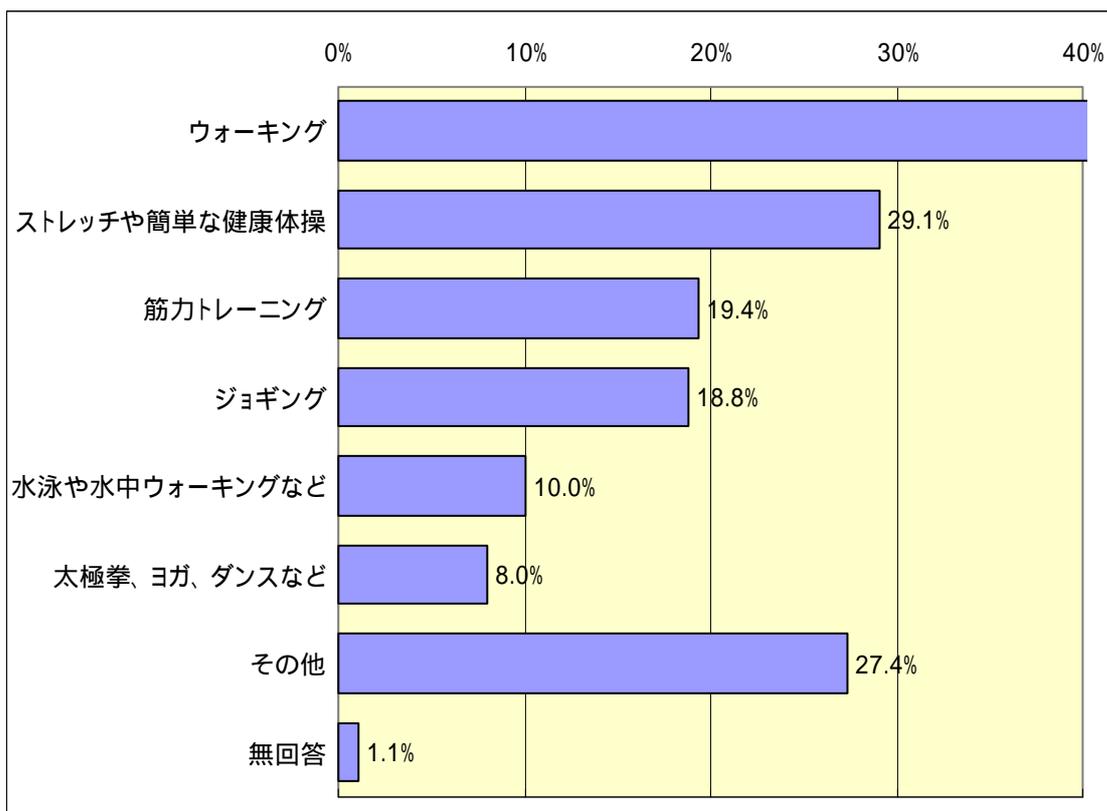
「運動はしていないが、掃除や家事、よく歩くなど、こまめに身体を動かしている」が50.0%と最も割合が高く、以下、「運動もしていないし、身体もあまり動かさない」(24.2%)、「運動する習慣がある」(23.6%)の順になっています。

<年齢別>



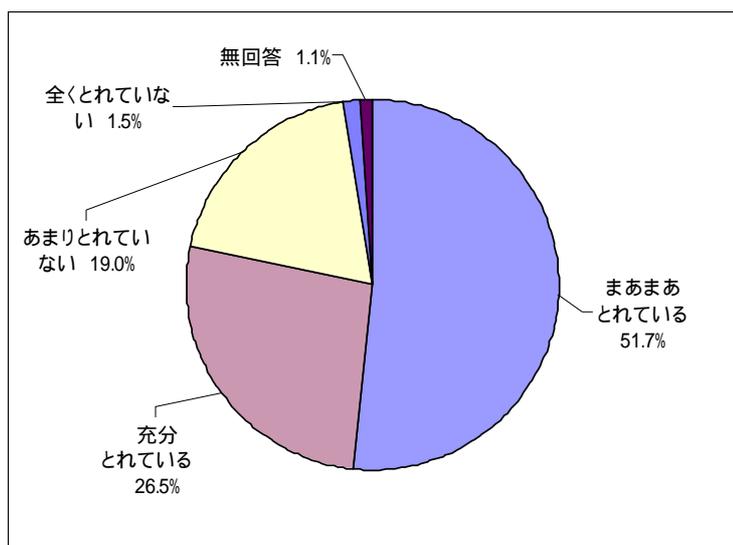
市民の約4人に1人は、運動習慣がなく、体もあまり動かしていません。

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。

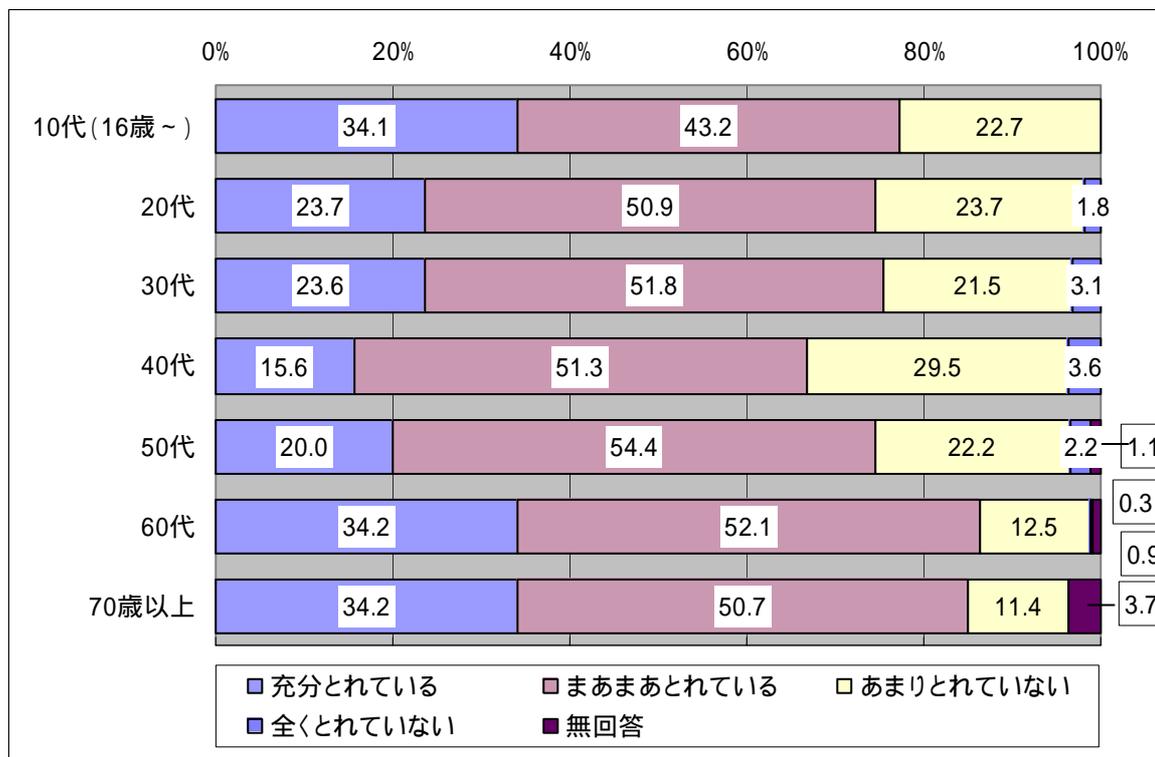
サ あなたはここ1か月、睡眠で休養がとれていますか。
 <全体>



「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。

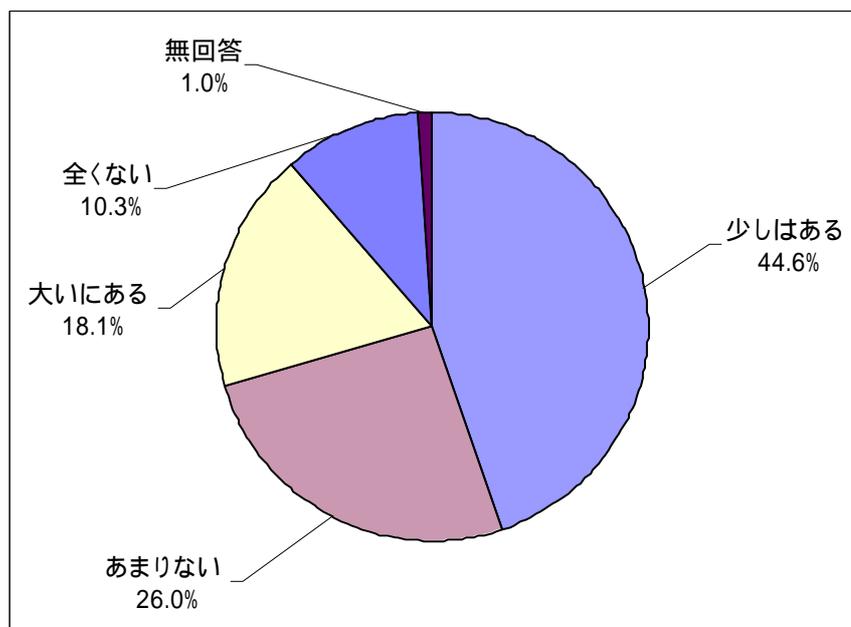
< 年齢別 >

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。



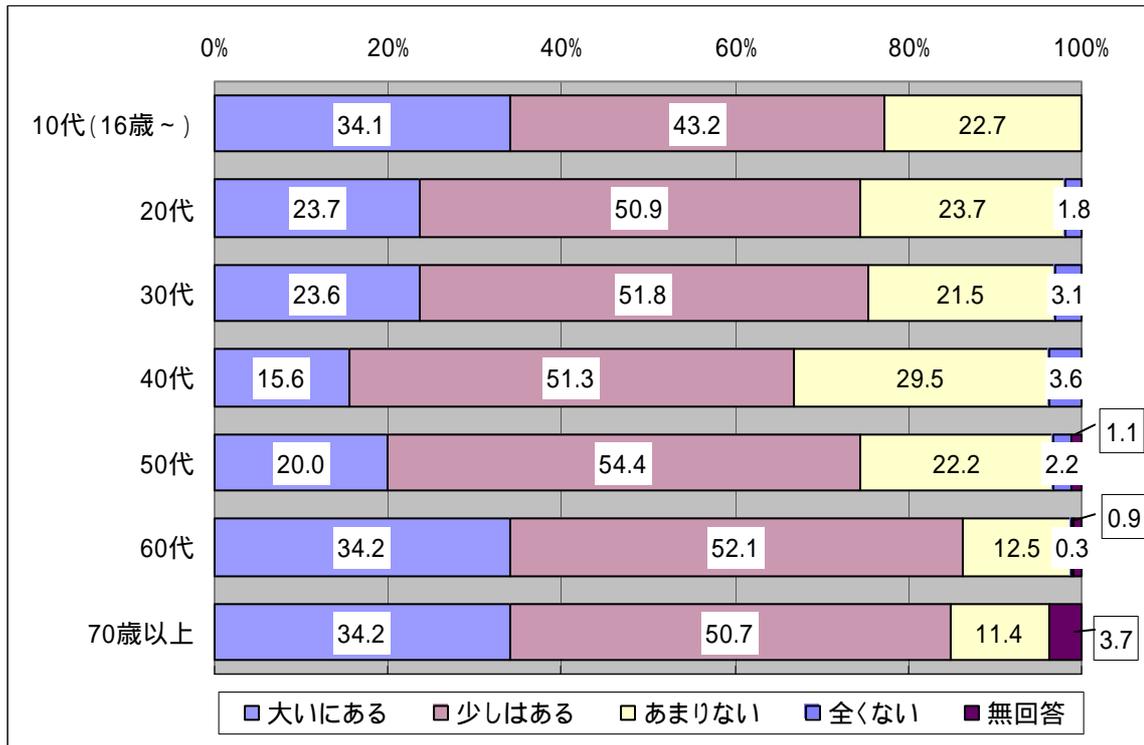
シ あなたはここ 1 か月、不安・悩み・苦勞などによるストレスや、気分がひどく落ち込んだことがありましたか。

< 全体 >



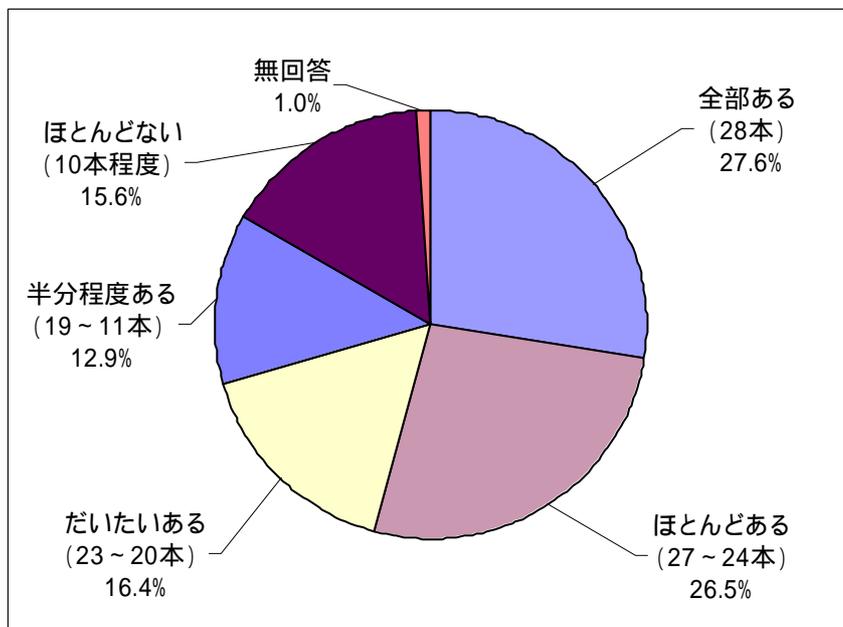
「少しはある」と「大いにある」を合わせた“ある人”の割合は 62.7%となっています。一方で「あまりない」と「全くない」を合わせた“ない人”の割合は 36.3%となっています。

< 年齢別 >



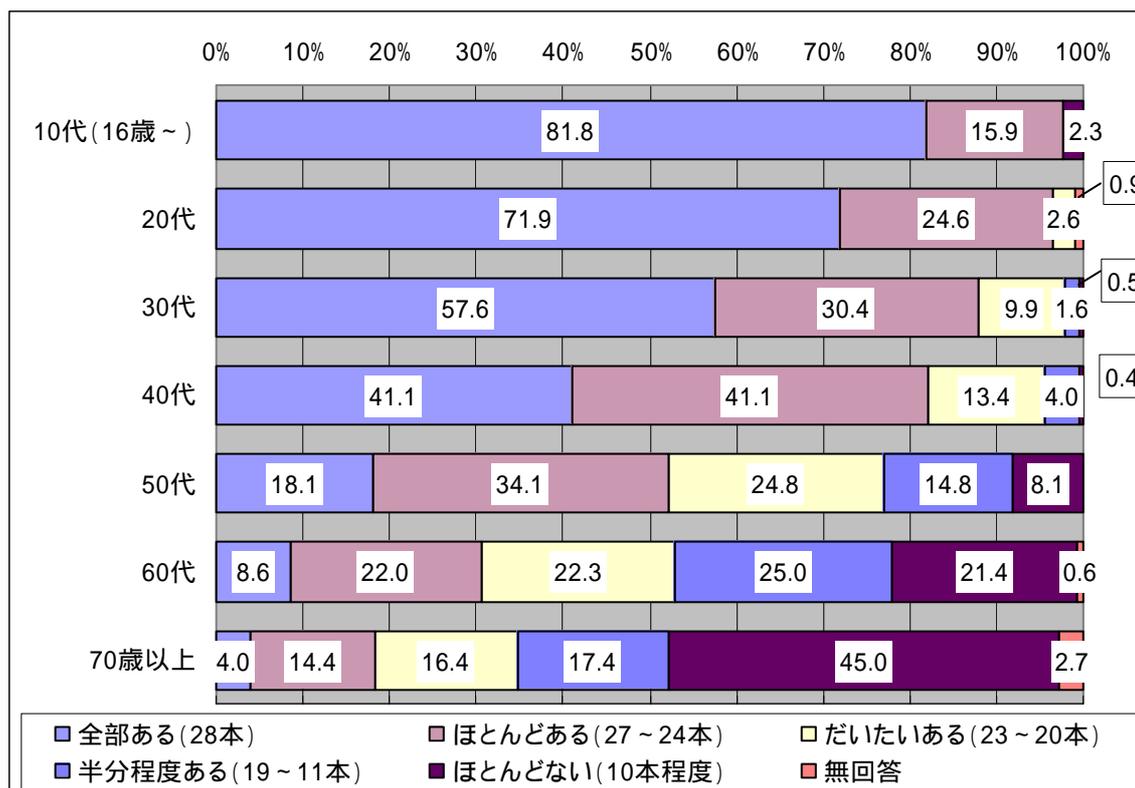
市民の約 5 人に 1 人は、ストレスや気分の落ち込みが大いにあると回答しており、その割合は 10 代と 60 代以降の年代において高い状況にあります。

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 >

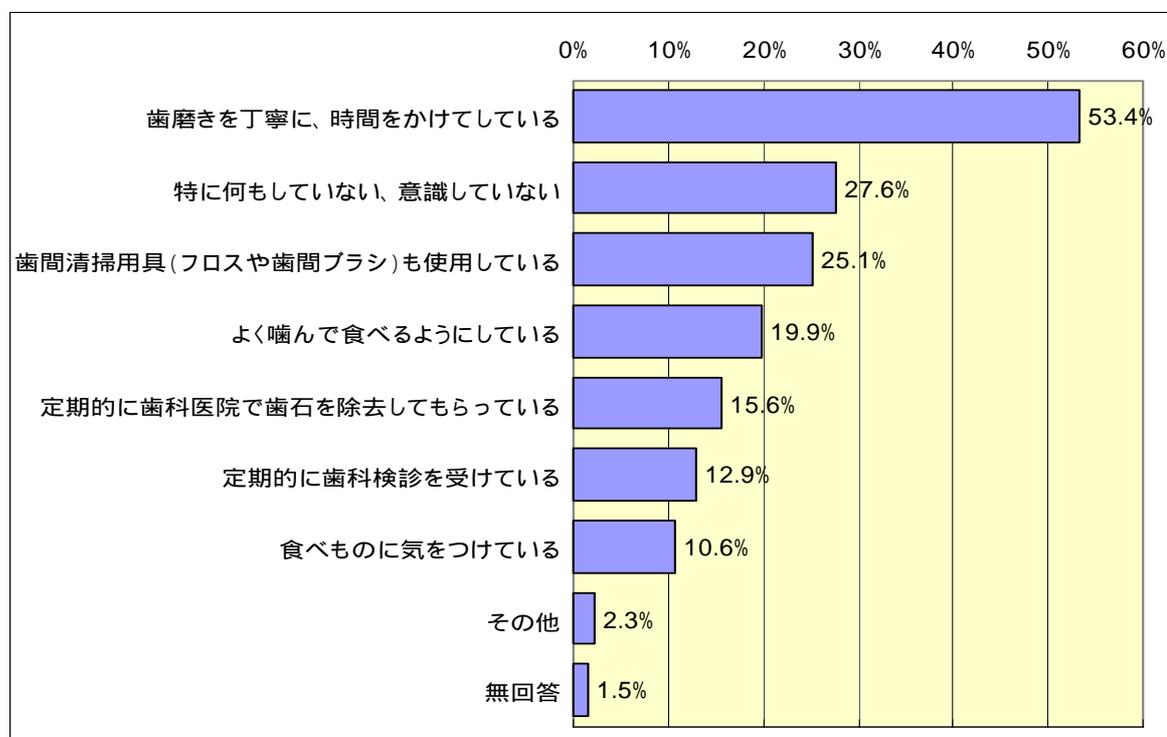


「全部ある (28 本)」が 27.6% と最も割合が高く、以下、「ほとんどある (27 ~ 24 本)」(26.5%)、「だいたいある (23 ~ 20 本)」(16.4%) の順になっています。また、70 歳代では、約半数の方が、自分の歯がほとんどないと回答しています。

< 年代別 >



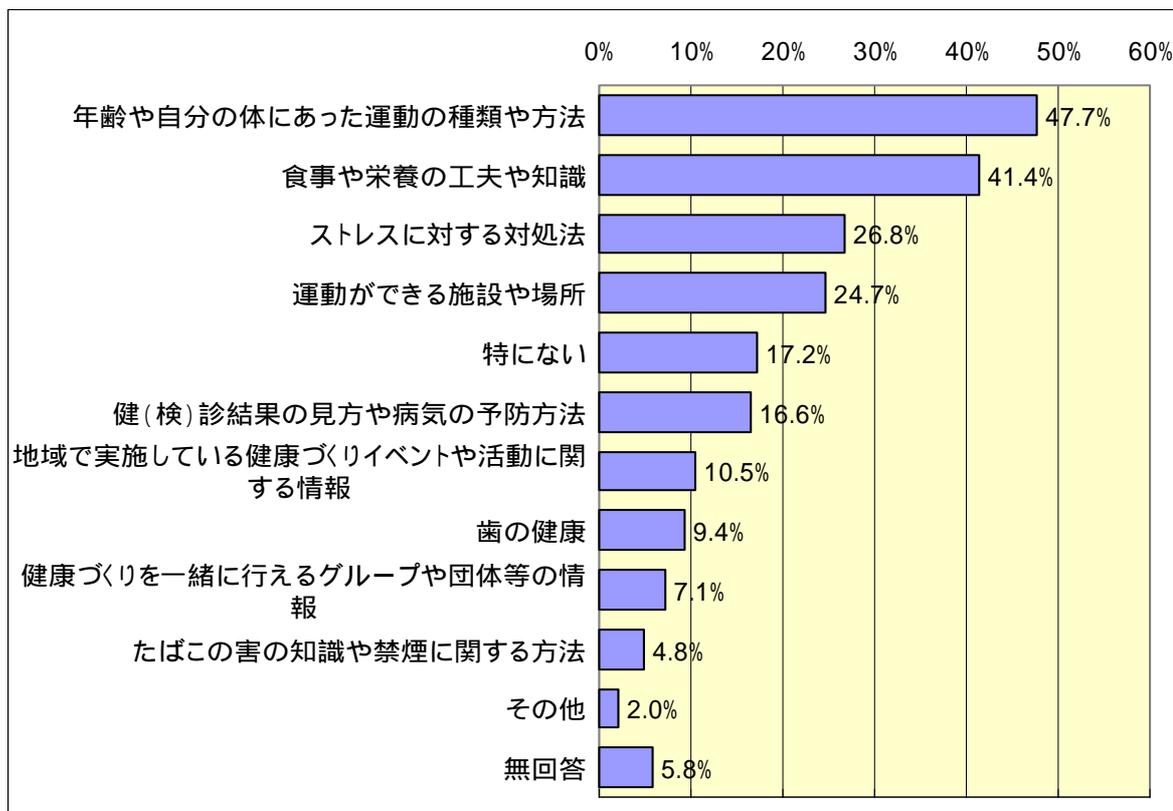
セ 歯の健康を守るために、意識して行っていることはどのようなことですか。該当するものすべてに をつけてください。



「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。

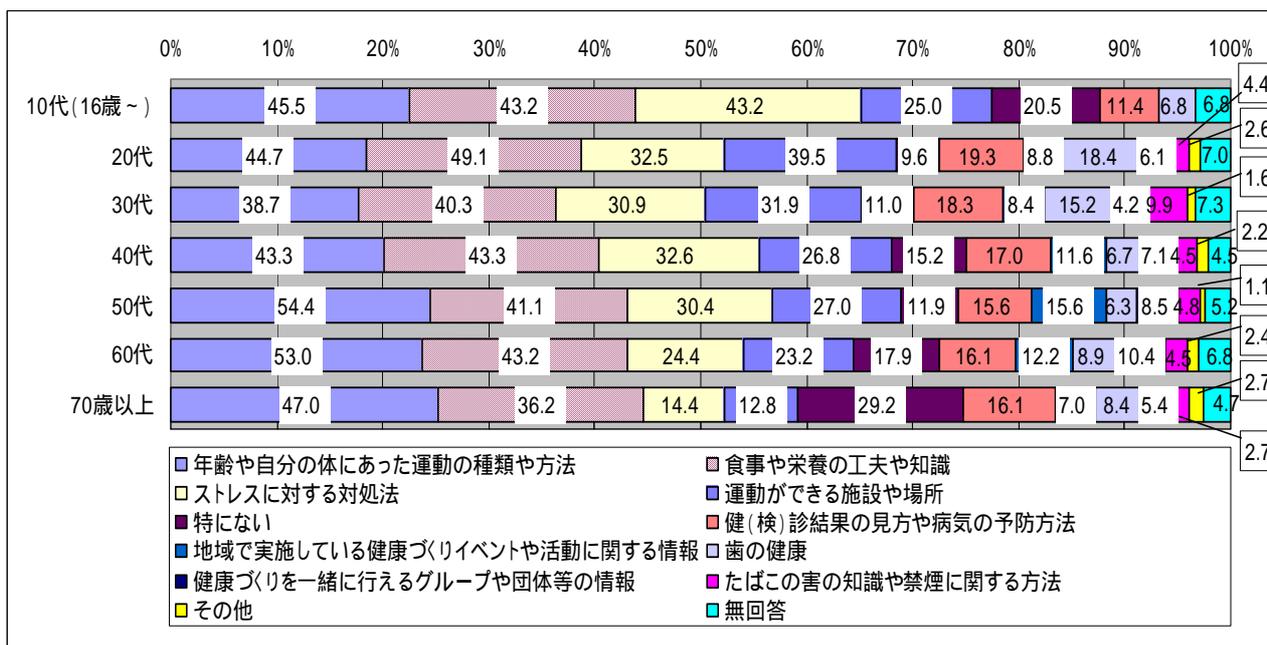
ソ あなたが健康づくりに取り組む上で、今後知りたいと思う情報はなんですか。該当するもの3つまで選んでください。

<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。

<年齢別>



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14 市民の喫煙率

(平成23年度第3回市民意識調査から市が集計)

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%							

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15 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%

(市の母子健康手帳交付及び乳幼児健康診査時の調査から)

(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、横ばいとなっており、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 1 6 低出生体重児数及び出生数に対する割合

	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、一般的に全国より肥満傾向児⁽¹⁾の出現率は高く、特に、男子では、9 歳、10 歳、12 歳、11 歳、14 歳の年齢で高く、女子では、9 歳、13 歳、11 歳、12 歳の年齢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 1 7 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
	中学校	11歳	9.98	11.90	12.75
		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
	中学校	11歳	8.61	10.46	10.49
		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。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。

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必要があります。

図 4 7 1 歳 6 か月児のう歯有病率

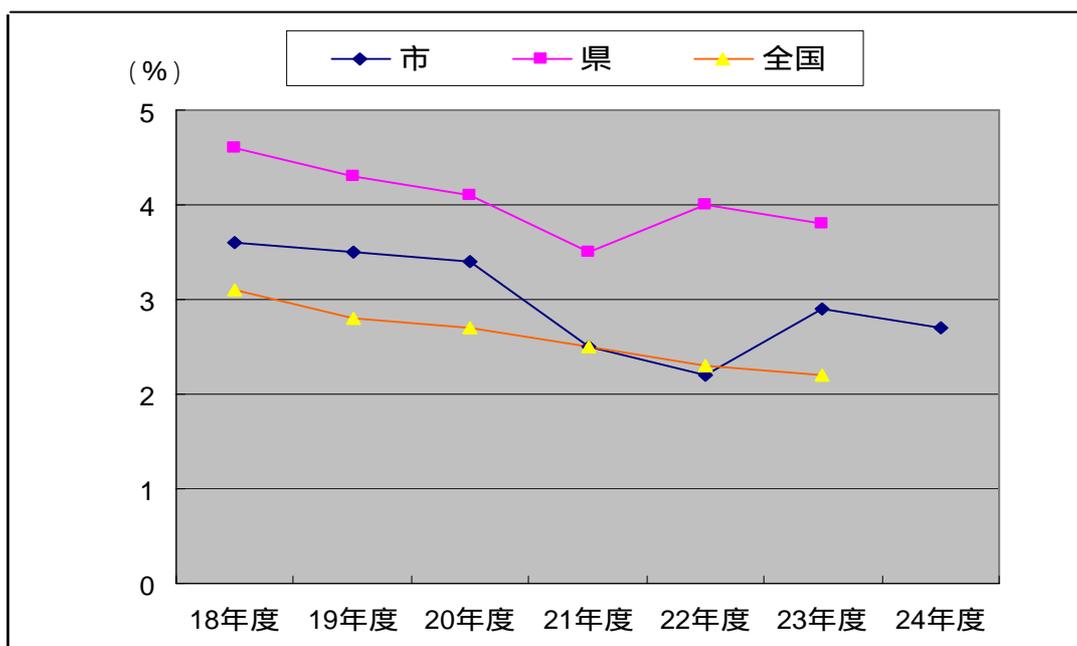
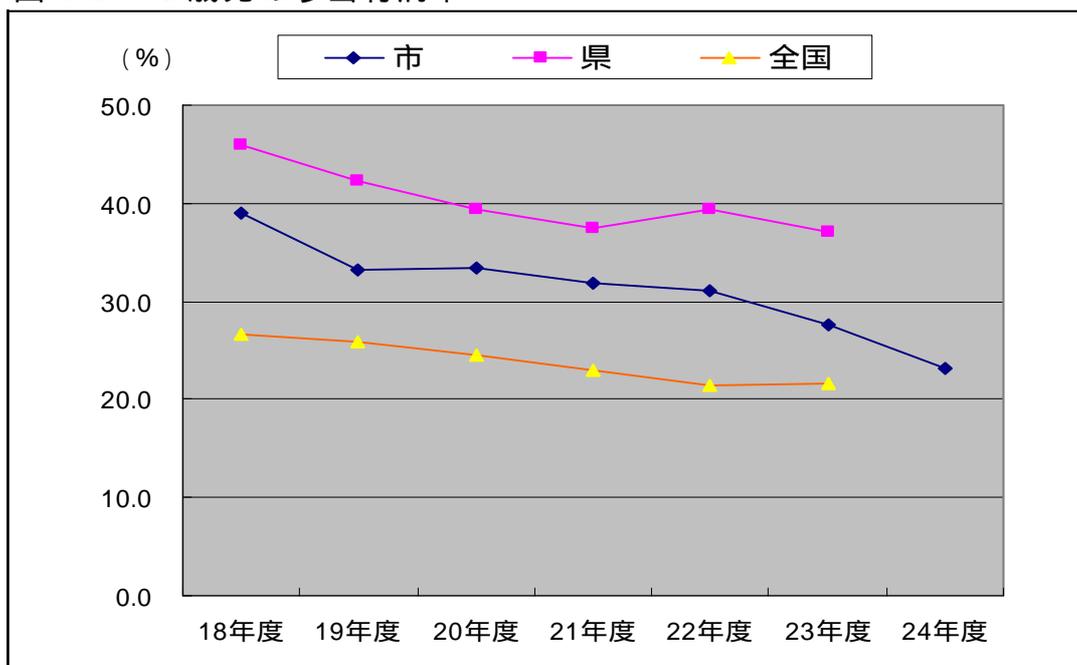


図 4 8 3 歳児のう歯有病率



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。

2 健康課題と解決に向けての視点

(1) 早世の減少と平均寿命の延伸

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 5 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。

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よう、早世の減少と寿命の延伸に向け、市民一体となった取組を進めていくことが必要です。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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の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。

健康づくりのための人づくり

基本方向 市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上

生涯を通じた健康づくり

基本方向 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 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 社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上
～こころの健康づくり、次世代の健康づくり、高齢者の健康づくり～

乳幼児

学童

思春期

青年期

壮年期

高齢期

健康を支援する地域づくり

基本方向 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られるよう支援します。

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

～こころの健康づくり、次世代の健康づくり、高齢者の健康づくり～
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、高齢期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

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、社会全体で支えあ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。