

令和 6 年 9 月 10 日
民生環境常任委員協議会
【配付資料 2】保健部

青森市健康寿命延伸計画 (第 2 次) (素案)

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 | 3 |
| 3 計画期間 | 3 |
| 4 計画の推進 | 3 |
| 5 青森市総合計画前期基本計画との関連図 | 4 |
| 第2章 計画の基本方向 | 5 |
| 1 市民の健康の現状と課題 | 5 |
| (1) 保健統計等からみた市民の健康 | 5 |
| (2) 特定健康診査等、がん検診の実施状況 | 19 |
| (3) 喫煙について | 35 |
| (4) 子どもの健康 | 36 |
| (5) 市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上 | 38 |
| 2 計画の理念及び基本方向 | 40 |
| 3 計画の方向性 | 41 |
| 第2部 各論 | 43 |
| 青森市健康寿命延伸計画（第2次）の体系図 | 45 |
| 第1章 市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上 | 46 |
| (1) 市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上 | 46 |
| 第2章 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | 48 |
| (1) がん | 48 |
| (2) 循環器疾患 | 50 |
| (3) 糖尿病 | 52 |

| | |
|---------------------------|----|
| 第3章 生涯を通じて健康であるための生活習慣の改善 | 54 |
| (1) 栄養・食生活 | 54 |
| (2) 身体活動・運動 | 57 |
| (3) 休養 | 59 |
| (4) 飲酒 | 60 |
| (5) 喫煙 | 62 |
| (6) 歯・口腔の健康づくり | 64 |
| 第4章 健康を支える社会環境の質の向上 | 66 |
| (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上 | 66 |
| (2) 自然に健康になれる環境づくり | 68 |
| (3) 社会全体で健康を支える環境づくり | 70 |
| 第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり | 71 |
| (1) 子どもの健康づくり | 71 |
| (2) 高齢者の健康づくり | 73 |
| (3) 女性の健康づくり | 75 |

第1部 総論

第1章

計画の基本的事項

1 計画策定の目的

市ではこれまで、「心身ともに健康で、互いに支え合いながら、安心して生きがいを持って暮らすことができるやさしい街の実現」を基本理念に掲げた「青森市健康寿命延伸計画（計画期間：平成26年度から令和5年度）」を策定し、市民の健康増進に向けた取組を推進してきましたが、このたび計画の終期を迎えたことから、国の「健康日本21（第三次）」及び県の「第三次青森県健康増進計画」を勘案し、また、これまでの状況や課題を踏まえ、新たに「青森市健康寿命延伸計画（第2次）」を策定したものです。

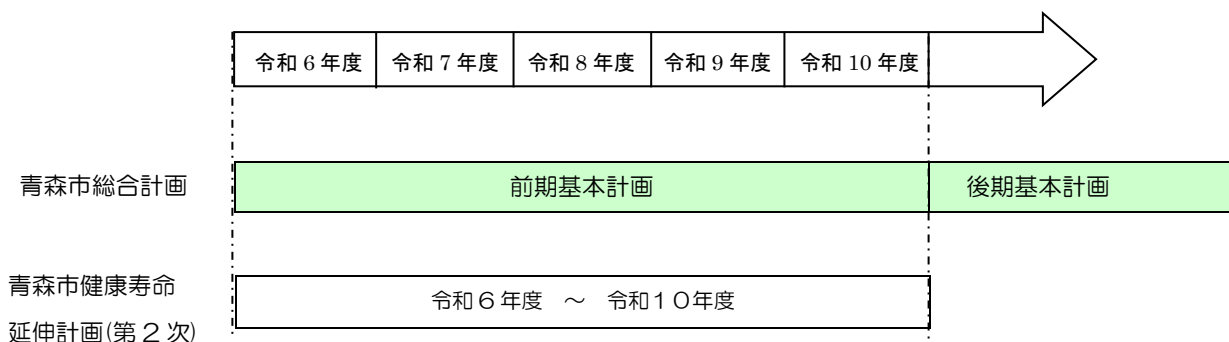
2 計画の位置づけ

本計画は、「青森市総合計画 前期基本計画」基本政策2「人をまもり・そだてる」政策3「生涯を通じた健康づくり・持続可能な医療提供体制の推進」の施策である「更なる健康寿命の延伸」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個別計画です。

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

計画期間は青森市総合計画前期基本計画と合わせ、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。



4 計画の推進

本計画は、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、計画の最終年度の令和10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。

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いきます。

5 青森市総合計画前期基本計画との関連図



総合計画に掲げた健康増進関連の基本視点、基本政策、政策及び施策（下線の施策）を推進

青森市健康寿命延伸計画

1 市民の健康の現状と課題

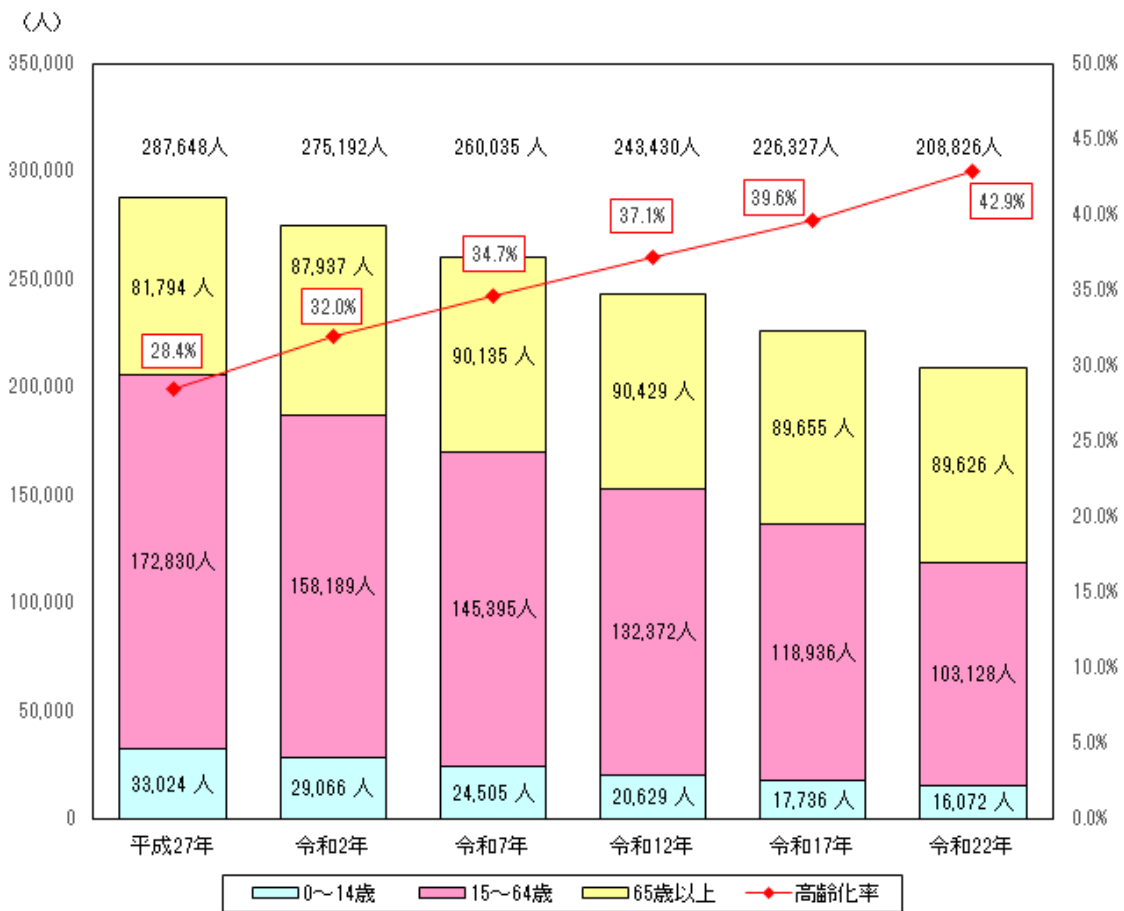
(1) 保健統計等からみた市民の健康

① 年齢別人口の推移

令和2年国勢調査によると、本市の人口は275,192人であり、今後も減少していくことが見込まれています。この中では、引き続き、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）は令和7年までは増加し、その後、横ばいとなるものの、総人口における割合は増加し続ける見込みです。

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 人口推移と推計

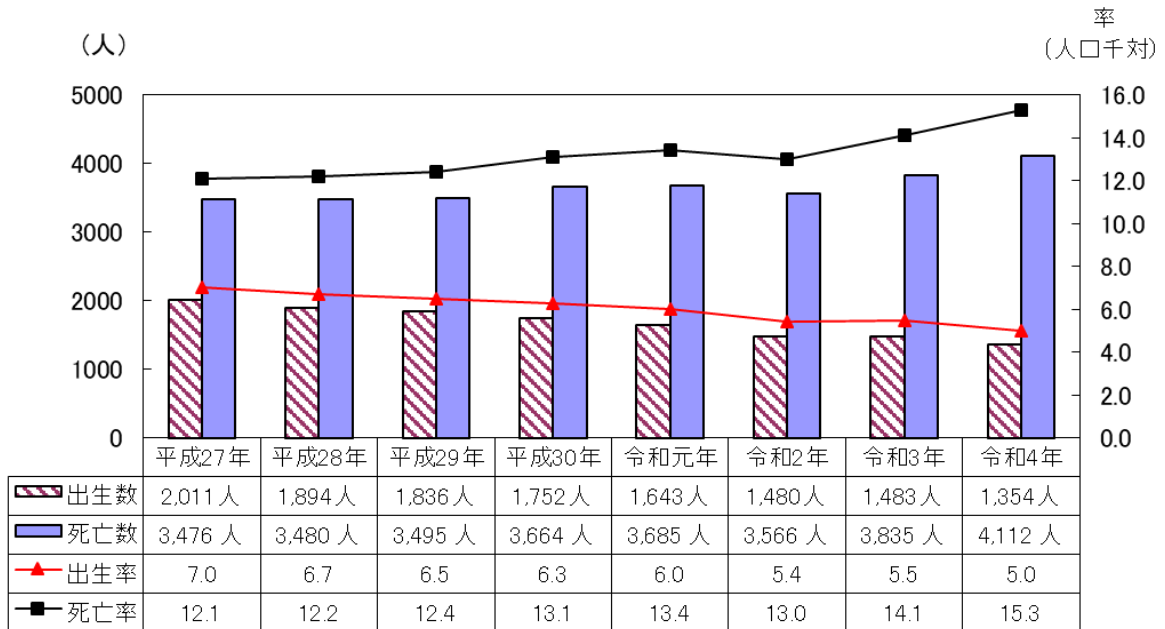


資料：平成27年、令和2年は国勢調査（年齢不詳補完結果を使用）による
 令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」による
 グラフ上部の記載は総人口を示す

② 出生と死亡

出生率^(※1)は令和3年に微増しているものの、その後、減少し、全体的に減少傾向にあります。一方で、死亡率^(※2)は令和2年に減少したものの、全体的に増加傾向にあります。

図2 青森市の出生と死亡



資料：令和4年青森県保健統計年報

③ 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命^(※3)は、令和2年で男性が79.9歳、女性が86.2歳となっています。平成27年と比較すると、男性は1.0歳、女性は0.6歳延伸しており、県内で見ると男性が1位、女性が24位となっていますが、全国1,887市区町村と比較すると、男性がワースト90位、女性がワースト31位となっています。

なお、男女の平均寿命差は、平成27年の6.7歳から6.3歳に縮小しているものの、全国の平均寿命と比較すると、男性が1.6歳、女性が1.4歳短命となっています。

一方、健康寿命^(※4)では平成27年と令和2年を比較すると、男性は1.12年の延伸、女性は0.85年の延伸となっています。

今後の健康づくりにおいては、平均寿命及び健康寿命の延伸に取り組むことが必要であり、全国との差や男女の平均寿命の差をより縮小していくことが重要です。

※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。

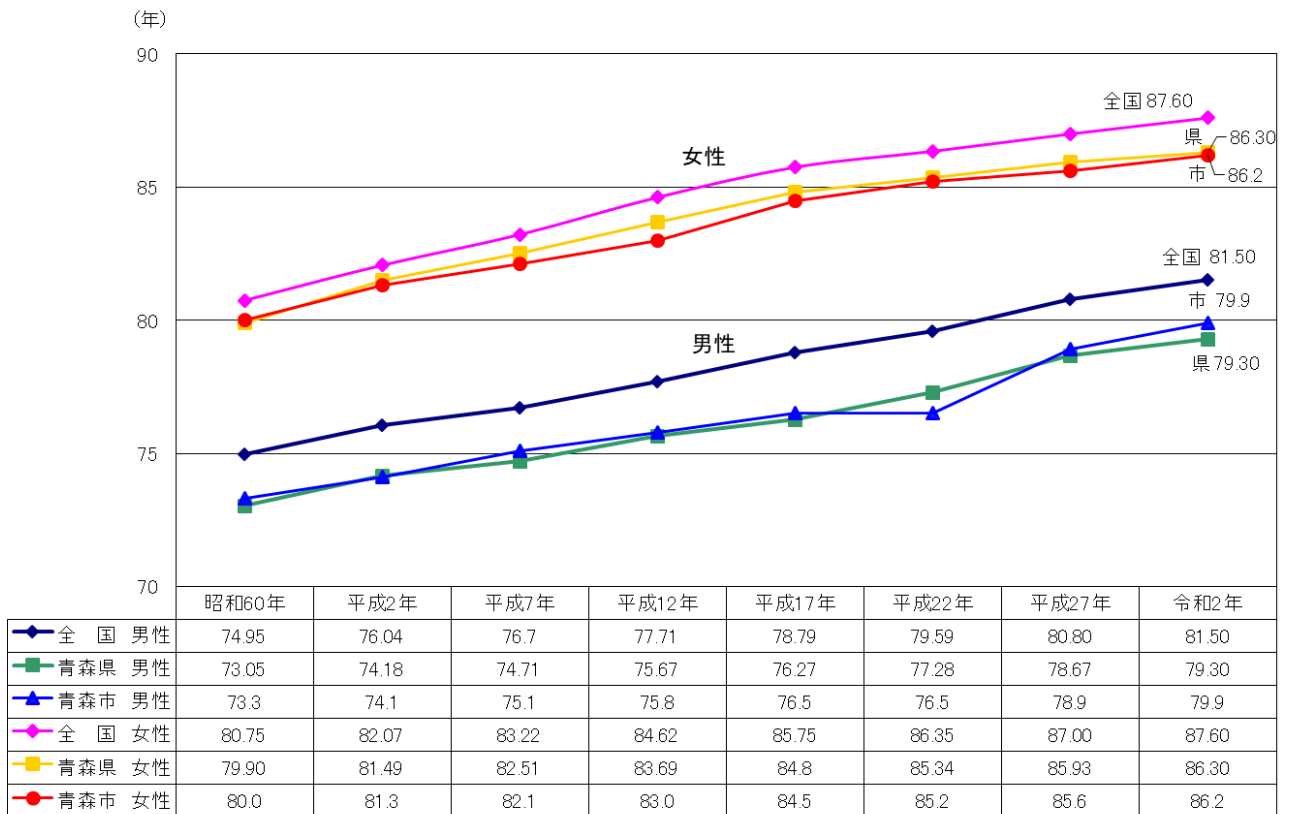
※4 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

表1 青森市の平均寿命

| 区分 | 平成27年 | | | 令和2年 | | | 令和2年 -平成27年 | 令和2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 | 10位 | 78.9年 | 50位 | 1位 | 79.9年 | 90位 | 1.0年 | 81.5年 | 1.6年 |
| 女性 | 32位 | 85.6年 | 23位 | 24位 | 86.2年 | 31位 | 0.6年 | 87.6年 | 1.4年 |
| 男女差 | — | 6.7年 | — | — | 6.3年 | — | 0.4年 | 6.1年 | — |

資料：厚生労働省 令和2年市区町村別生命表

図3 平均寿命の推移



資料：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～令和2年は厚生労働省「市区町村別生命表」による

表2 青森市の健康寿命

| | 平成27年 | 令和2年 | 令和2年-平成27年 |
|----|--------|--------|------------|
| 男性 | 77.15年 | 78.27年 | 1.12年 |
| 女性 | 82.56年 | 83.41年 | 0.85年 |

資料：厚生労働科学研究「健康寿命の算定表」シートにより健康づくり推進課で算出

④ 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、青森県及び全国と比較して引き続き高い状況で推移しています。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3 要介護等認定率の推移

| 区分 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 青森市 | 19.4% | 19.3% | 19.2% | 19.2% | 19.5% | 19.5% | 19.4% | 19.6% |
| 青森県 | 18.8% | 18.5% | 18.0% | 17.9% | 17.9% | 17.9% | 17.9% | 17.9% |
| 全国 | 17.9% | 18.0% | 18.0% | 18.3% | 18.5% | 18.7% | 18.9% | 19.0% |

資料：青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第9期計画による

⑤ 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（高血圧性を除く）」、第3位は「脳血管疾患」となっており、その死亡率は、いずれも全国より高い割合で推移しています。

令和4年の本市の死亡数は4,112人で、「悪性新生物」が1,081人で全体の26.3%、「心疾患」が672人で全体の16.3%、「脳血管疾患」が289人で全体の7.0%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49.6%を占めています。この割合は、全国の46.3%、県の47.2%より高い状況にあります。

令和4年の三大生活習慣病の死亡率（人口10万対）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、男性においては70歳代以上、女性においては80歳代以上でその差が顕著となっています。「心疾患」では、特に男性の40歳代から、「脳血管疾患」では、男性の60歳代以上、女性の80歳代以上で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者数のうち65歳未満が占める割合は、平成24年の16.9%から、令和4年では10.29%となっています。今後も引き続き、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^(※3)（健康教養）の向上に取り組んでいく必要があります。

※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、その状態にあるとすればどの程度かの判定を行い、要介護等の認定を受けたかたのことをいう。

※2 要介護等認定率：第1号被保険者数に占める要介護・要支援認定者数の割合のことをいう。

※3 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）

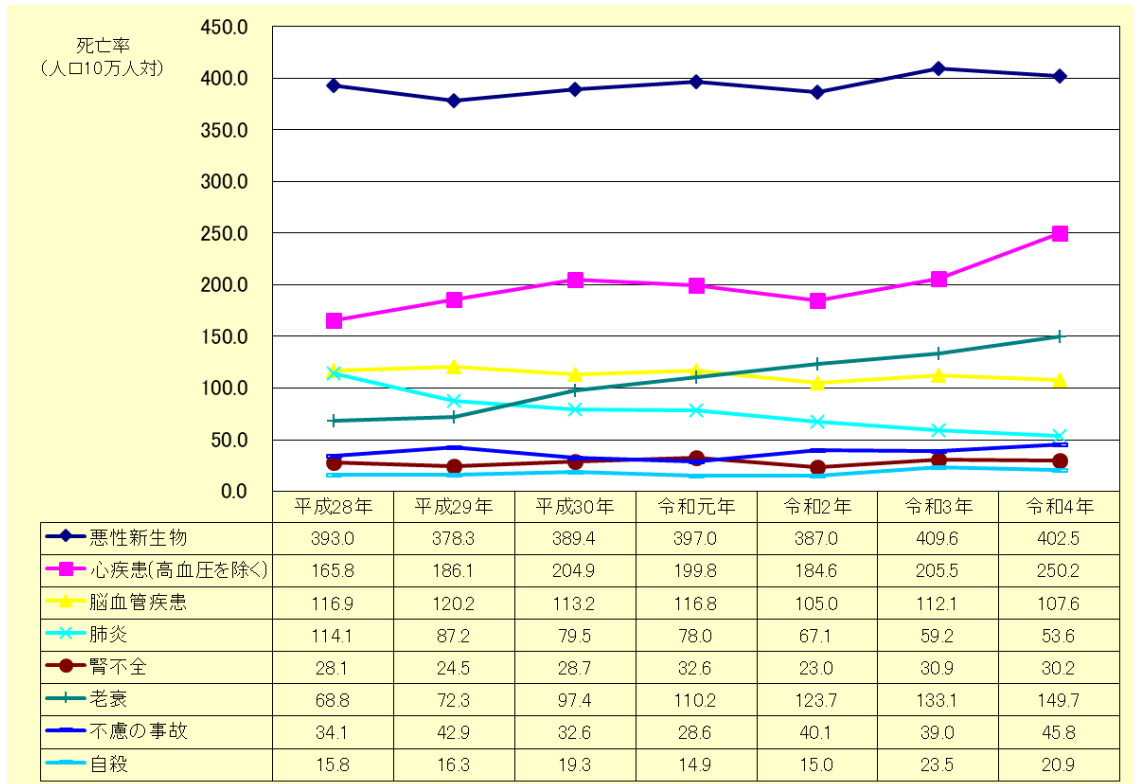
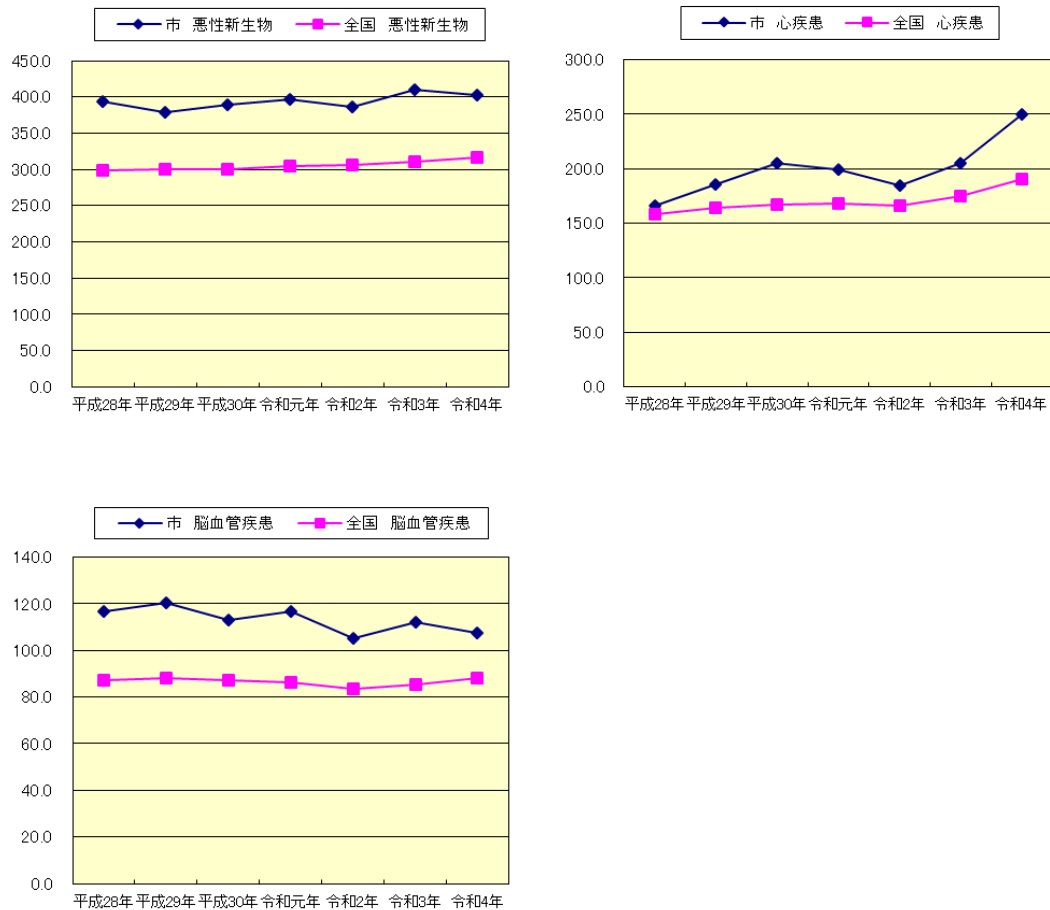
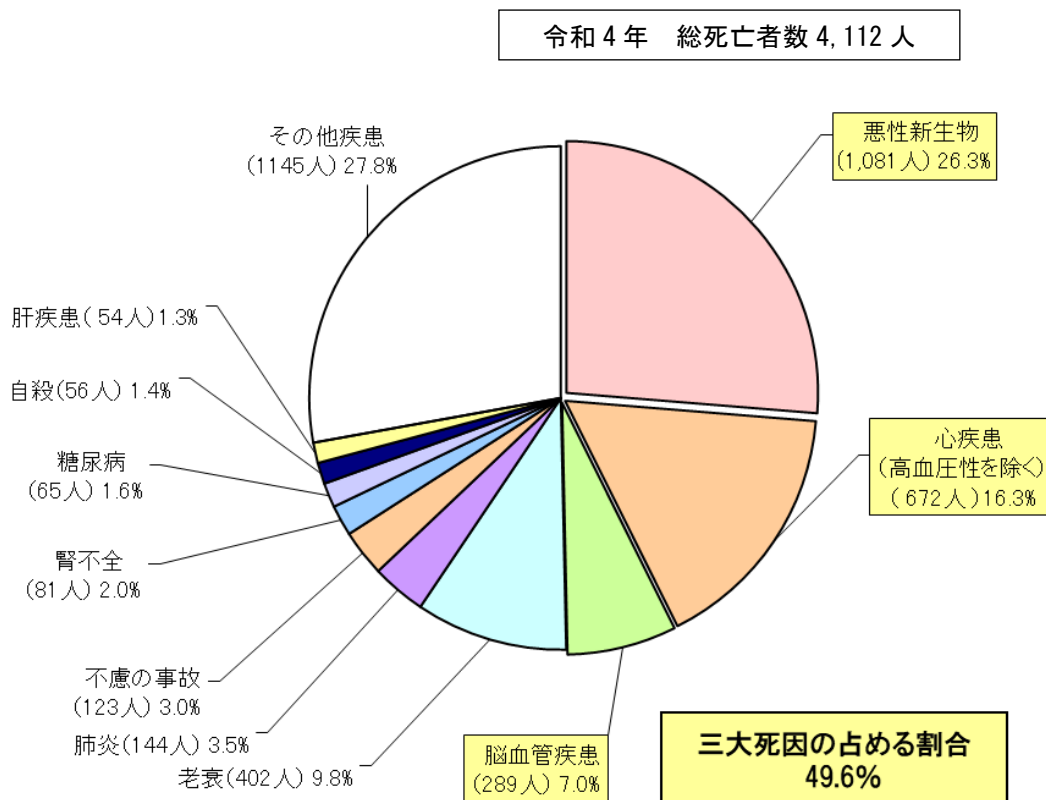


図5 三大死因死亡率の経年変化（全国・青森市）



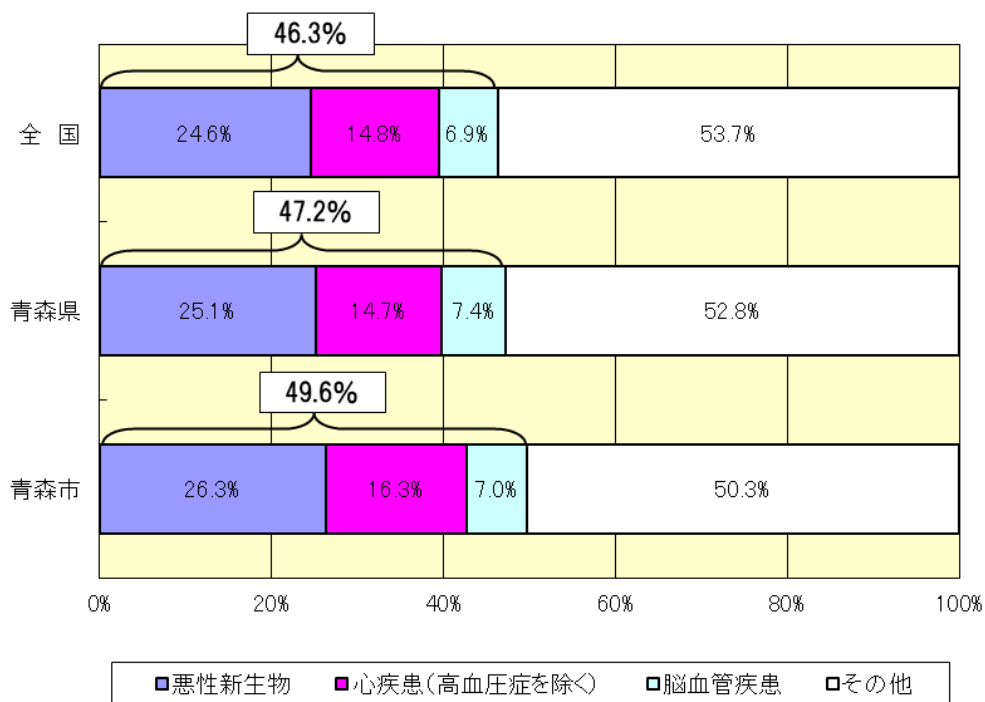
資料：平成28年～令和4年青森県保健統計年報

図6 主要死因別死亡者の割合(令和4年)



資料：令和4年青森県保健統計年報

図7 三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の死亡割合(令和4年)
(全国・県・市比較)



資料：令和4年青森県保健統計年報

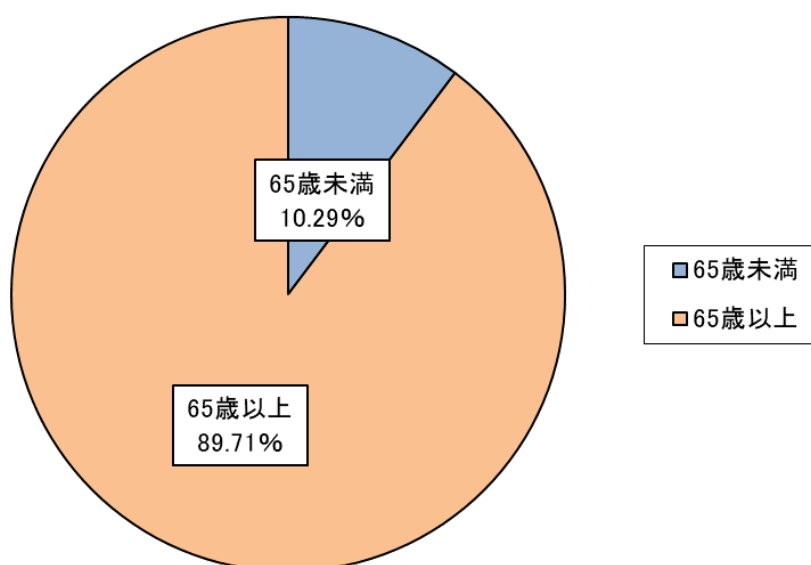
表4 主な死因・年齢階級（10歳階級）別死亡率（人口10万対）

| | | | 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 | 33.1 | 8.3 | 67.2 | 52.2 | 187.9 | 508.1 | 1,040.9 | 3,455.8 | 11,229.9 |
| | | 全国 | 25.1 | 18.5 | 47.4 | 68.7 | 153.1 | 383.4 | 1,054.0 | 2,753.6 | 10,242.7 |
| | | 差 | 8.0 | △10.2 | 19.8 | △16.5 | 34.8 | 124.7 | △13.0 | 702.2 | 987.2 |
| | 女 | 青森市 | 11.2 | 34.8 | 48.2 | 57.6 | 91.2 | 228.8 | 603.5 | 1,238.6 | 9,166.6 |
| | | 全国 | 22.7 | 13.0 | 36.9 | 42.0 | 94.5 | 201.9 | 451.0 | 1,193.4 | 7,689.6 |
| | | 差 | △11.5 | 21.8 | 11.3 | 15.6 | △3.3 | 26.9 | 152.5 | 45.2 | 1477.0 |
| 悪性新生物 | 男 | 青森市 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 31.3 | 123.0 | 410.2 | 1,385.9 | 2,958.2 |
| | | 全国 | 1.4 | 2.1 | 3.2 | 8.5 | 29.9 | 110.4 | 412.9 | 1,047.9 | 2,259.0 |
| | | 差 | △1.4 | △2.1 | △3.2 | △8.5 | 1.4 | 12.6 | △2.7 | 338.0 | 699.2 |
| | 女 | 青森市 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 36.0 | 35.5 | 104.5 | 304.0 | 483.7 | 1,453.9 |
| | | 全国 | 1.9 | 1.8 | 3.4 | 14.0 | 44.8 | 108.5 | 237.9 | 474.3 | 1,137.4 |
| | | 差 | △1.9 | △1.8 | △3.4 | 22.0 | △9.3 | △4.0 | 66.1 | 9.4 | 316.5 |
| 心疾患 | 男 | 青森市 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.5 | 57.4 | 101.6 | 200.0 | 519.0 | 1,866.0 |
| | | 全国 | 0.9 | 0.7 | 2.2 | 7.0 | 22.6 | 61.9 | 150.0 | 354.7 | 1,502.9 |
| | | 差 | △0.9 | △0.7 | △2.2 | 0.5 | 34.8 | 39.7 | 50.0 | 164.3 | 363.1 |
| | 女 | 青森市 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.1 | 29.8 | 63.5 | 140.1 | 1,610.6 |
| | | 全国 | 0.8 | 0.4 | 1.1 | 2.1 | 5.7 | 14.7 | 39.9 | 146.9 | 1,308.1 |
| | | 差 | △0.8 | △0.4 | △1.1 | △2.1 | △0.6 | 15.1 | 23.6 | △6.8 | 302.5 |
| 脳血管疾患 | 男 | 青森市 | 0.0 | 0.0 | 9.6 | 7.5 | 20.9 | 37.4 | 82.0 | 259.5 | 762.3 |
| | | 全国 | 0.3 | 0.2 | 0.7 | 3.4 | 13.8 | 31.3 | 71.8 | 185.7 | 664.1 |
| | | 差 | △0.3 | △0.2 | 8.9 | 4.1 | 7.1 | 6.1 | 10.2 | 73.8 | 98.2 |
| | 女 | 青森市 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.1 | 14.9 | 40.8 | 81.4 | 632.4 |
| | | 全国 | 0.1 | 0.2 | 0.3 | 1.6 | 7.1 | 13.9 | 25.9 | 82.5 | 553.6 |
| | | 差 | △0.1 | △0.2 | △0.3 | △1.6 | △2.0 | 1.0 | 14.9 | △1.1 | 78.8 |

* 太枠は全国との差が10人/10万人以上

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、総務省統計局の令和2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：令和4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）

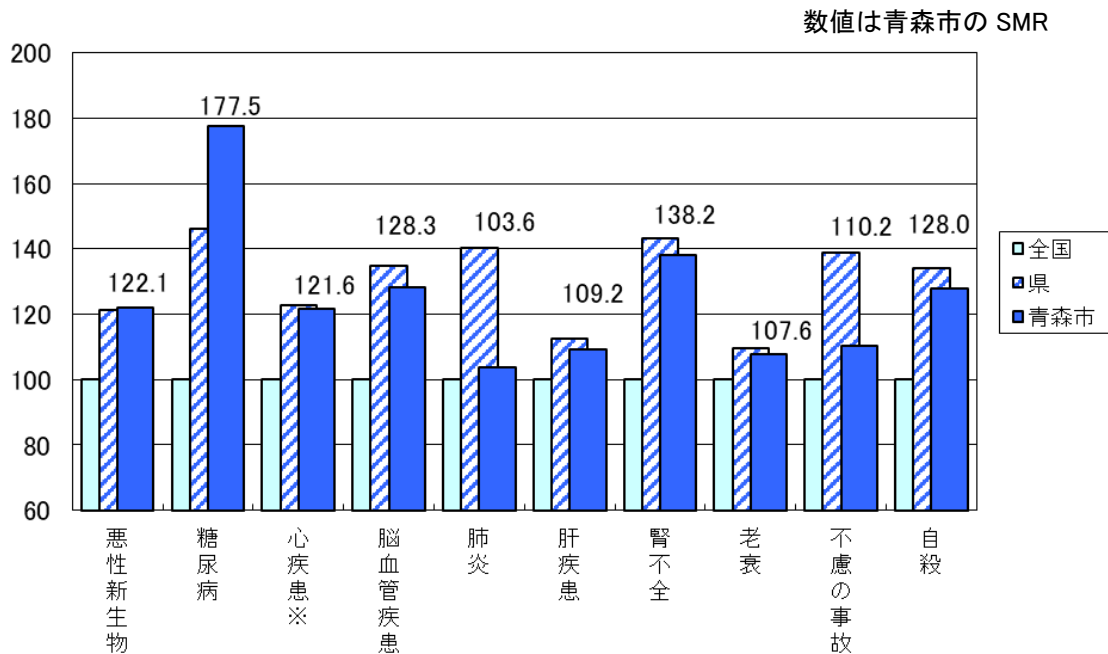
県が平成30年から令和4年までの人口動態統計^(※1)に基づき算出した県内市町村の標準化死亡比^(※2)で見ると、青森市は、県と比較し、男性では悪性新生物と糖尿病、女性では悪性新生物、糖尿病、心疾患、老衰が高い状況にあり、中でも男女ともに糖尿病による死亡率が高くなっています。

糖尿病予防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などがが必要です。

※1 人口動態統計：出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の5種類の「人口動態事象」を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とした国の基幹統計。

※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。

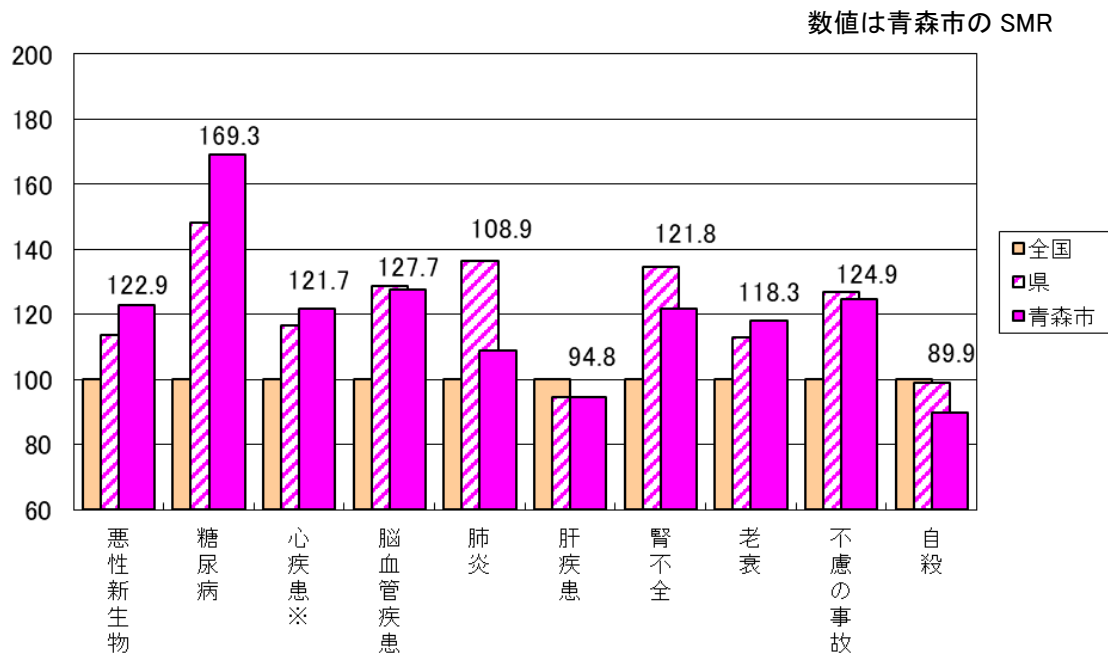
図9 平成30年～令和4年青森市の標準化死亡比（SMR）（男性）



※心疾患（高血圧性を除く）
資料：令和4年青森県保健統計年報

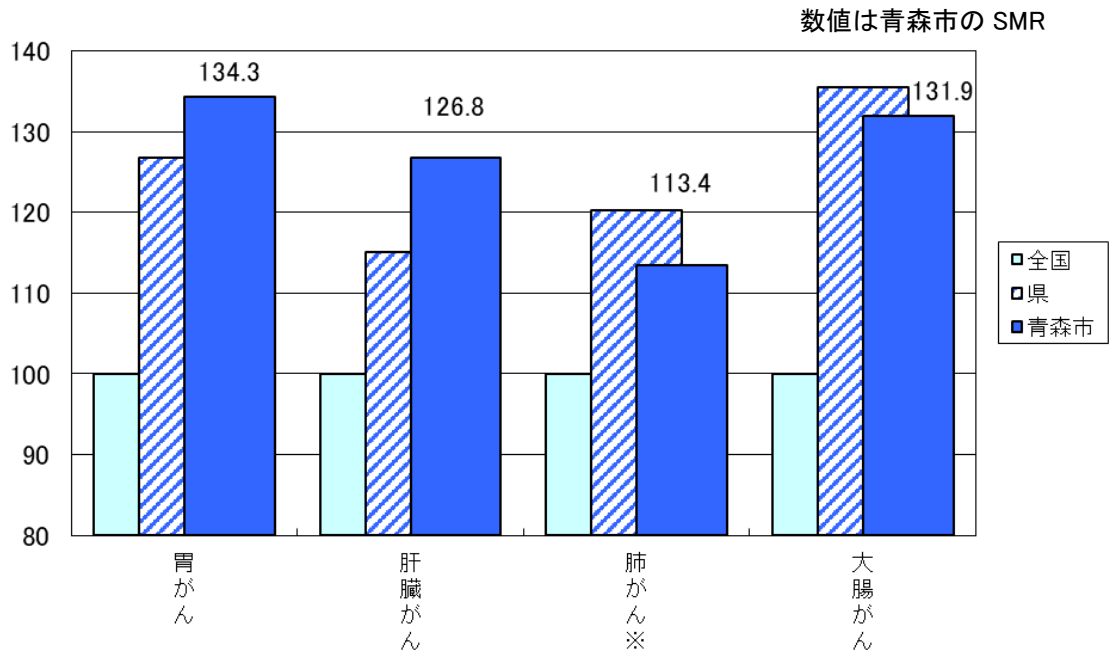
（使用したデータ：SMRの算定にあたっては、平成30年～令和4年の人口動態統計調査に基づく死亡数を使用）
*人口規模の違いによるデータの不安定性
人口規模の少ない市町村では、わずかな死亡数の増減によりSMRが大きく変動するが、今回の算定にあたっては、ベイズ推計等によるデータの不安定性の緩和を行っていないため、上記のデータはあくまで参考値となる。

図10 平成30年～令和4年青森市の標準化死亡比（SMR）（女性）



※心疾患（高血圧性を除く）
資料：令和4年青森県保健統計年報

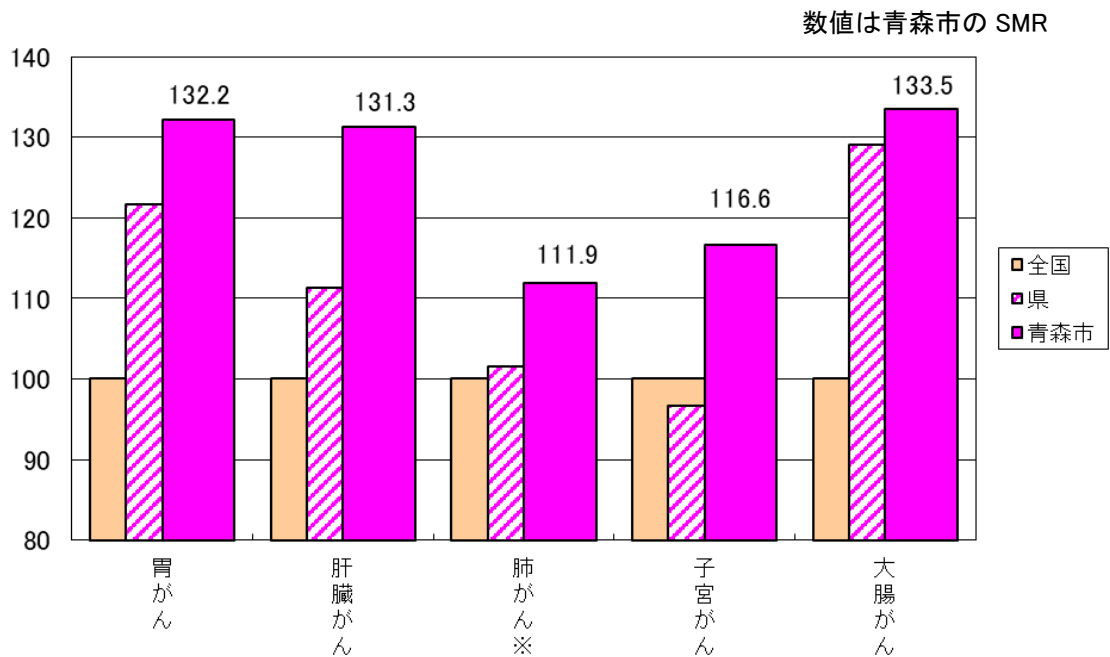
図 1 1 平成 30 年～令和 4 年青森市の悪性新生物標準化死亡比（SMR）（男性）



※気管、気管支を含む

資料：令和 4 年青森県保健統計年報

図 1 2 平成 30 年～令和 4 年青森市の悪性新生物標準化死亡比（SMR）（女性）



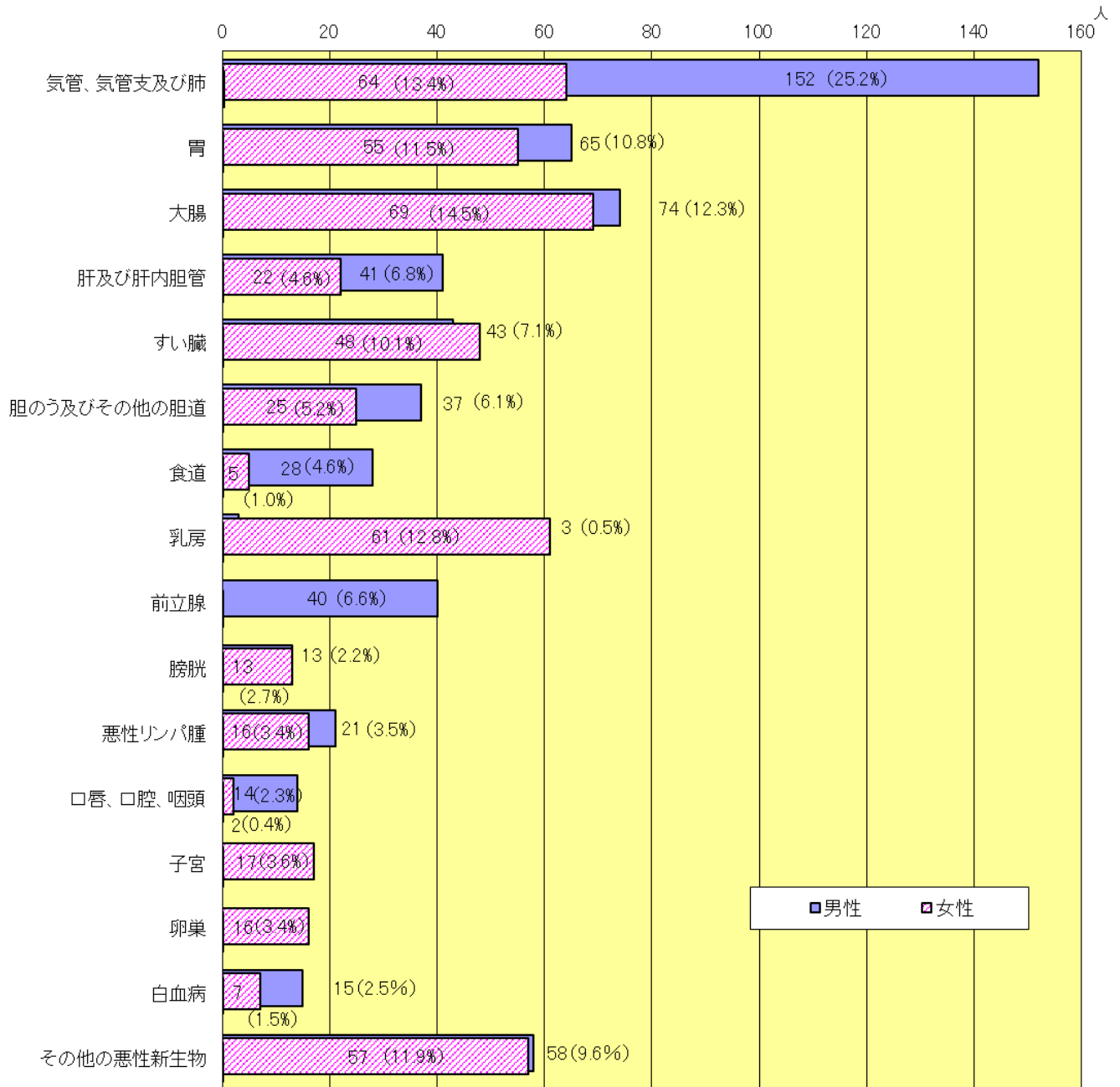
※気管、気管支を含む

資料：令和 4 年青森県保健統計年報

ウ ゴ ン

令和4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25.2%、次いで、「大腸」12.3%、「胃」10.8%の順になっており、女性では、「大腸」が一番多く14.5%、次いで「気管、気管支及び肺」13.4%、「乳房」12.8%の順になっています。

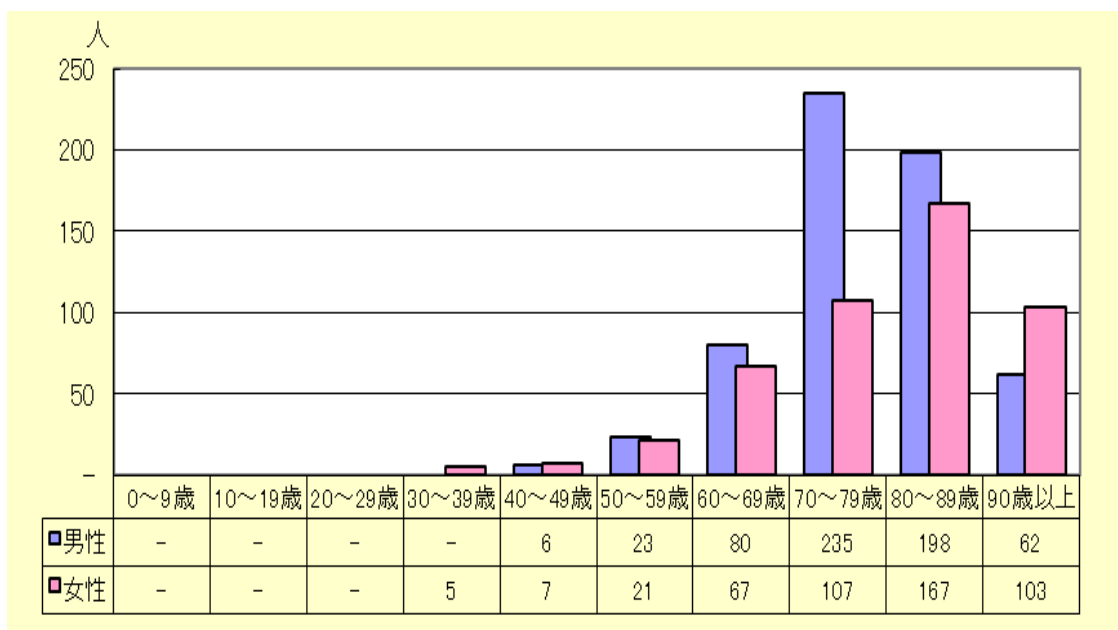
図13 令和4年がんの部位別死亡内訳（男女別）



資料：令和4年青森県保健統計年報

年代別のがん死亡数では、男女ともに年齢が上がるにつれ増加する傾向が見られ、また、男性は70代から急激に増加しています。

図14 令和4年がんの年代別死亡数



資料：令和4年厚生労働省人口動態統計

エ 循環器疾患

令和4年の心疾患（高血圧性を除く）死亡者672人のうち、「心不全」が282人と一番多く、次いで「不整脈及び伝導障害」が142人、「急性心筋梗塞」が124人の順になっています。

男女別でみると、男性は「心不全」による死亡割合が34.2%、「急性心筋梗塞」が26.4%、「不整脈及び伝導障害」が20.2%となっており、これら心疾患だけで約8割を占めています。

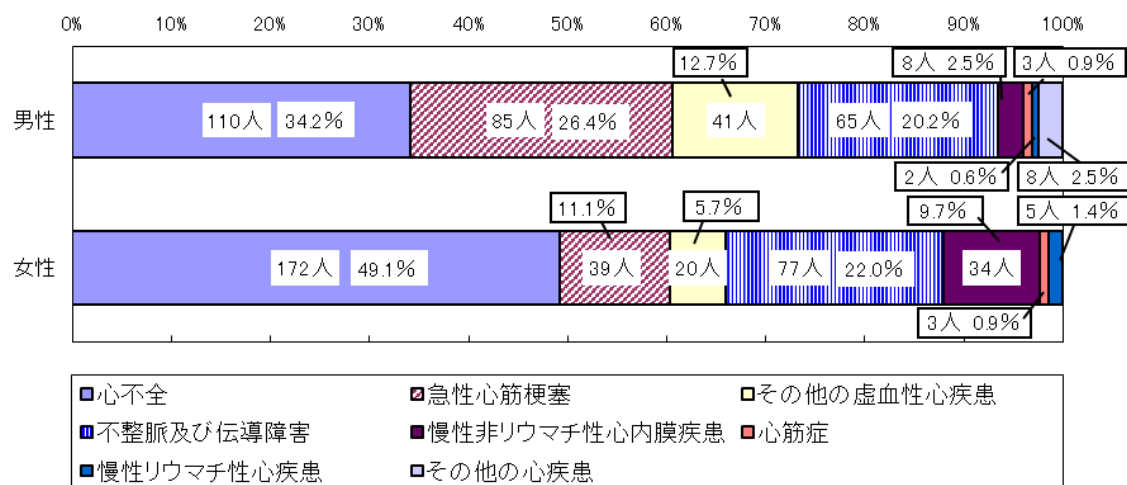
女性では、「心不全」による死亡割合が49.1%、「不整脈及び伝導障害」が22.0%、「急性心筋梗塞」が11.1%となっており、こちらも8割を占めています。

脳血管疾患死亡者は289人で、そのうち「脳梗塞」が170人で一番多く、次いで、「脳内出血」が83人、「くも膜下出血」が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31.2%、女性26.4%と男性が多く、「くも膜下出血」では男性5.7%、女性14.9%で、女性が多い状況にあります。

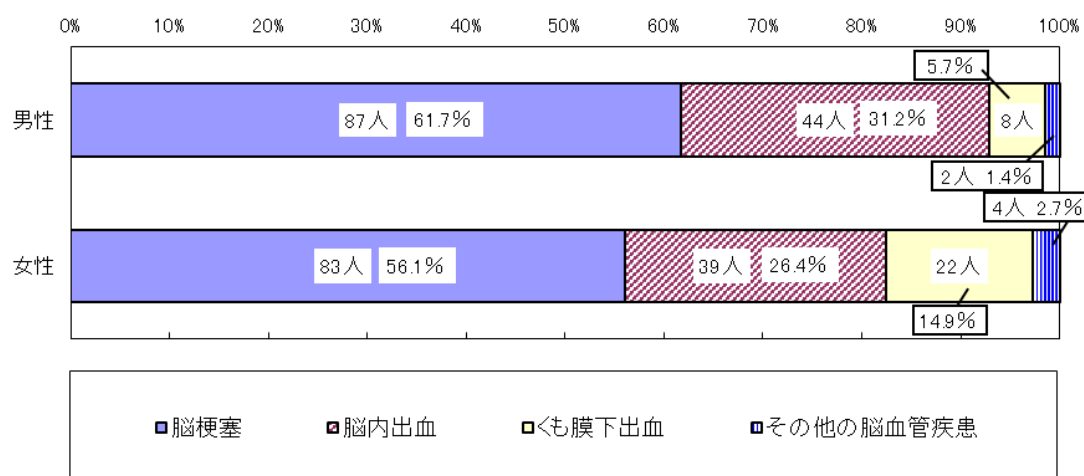
心疾患、脳血管疾患ともに、これら疾病の要因となる高血圧や糖尿病などの重症化の防止や、高血圧や糖尿病などの疾病リスクと関連の深い、不適切な食生活や運動不足、喫煙や過度の飲酒等の生活習慣を改善し、発症予防の対策を図ることが重要です。

図 15 令和 4 年心疾患による死亡内訳



資料：令和 4 年青森県保健統計年報

図 16 令和 4 年脳血管疾患による死亡内訳



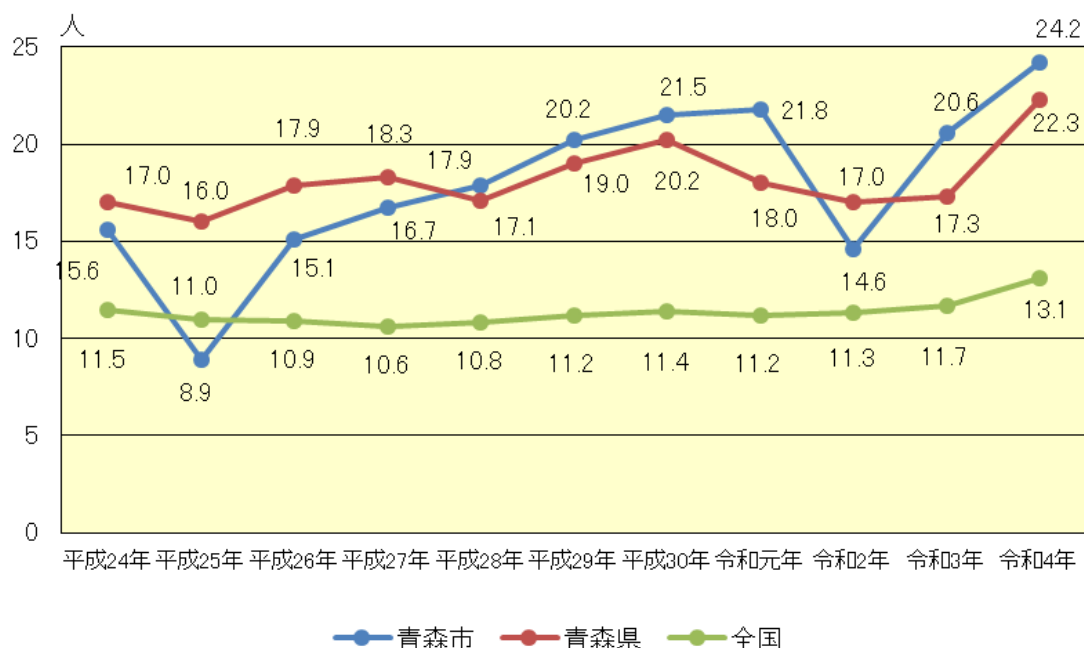
資料：令和 4 年青森県保健統計年報

オ 糖尿病

糖尿病による死亡率は、令和 2 年に減少したものの、年々増加傾向にあり、全国、県と比較すると高い現況が続いています。

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 糖尿病死亡率年次推移（人口 10 万対）



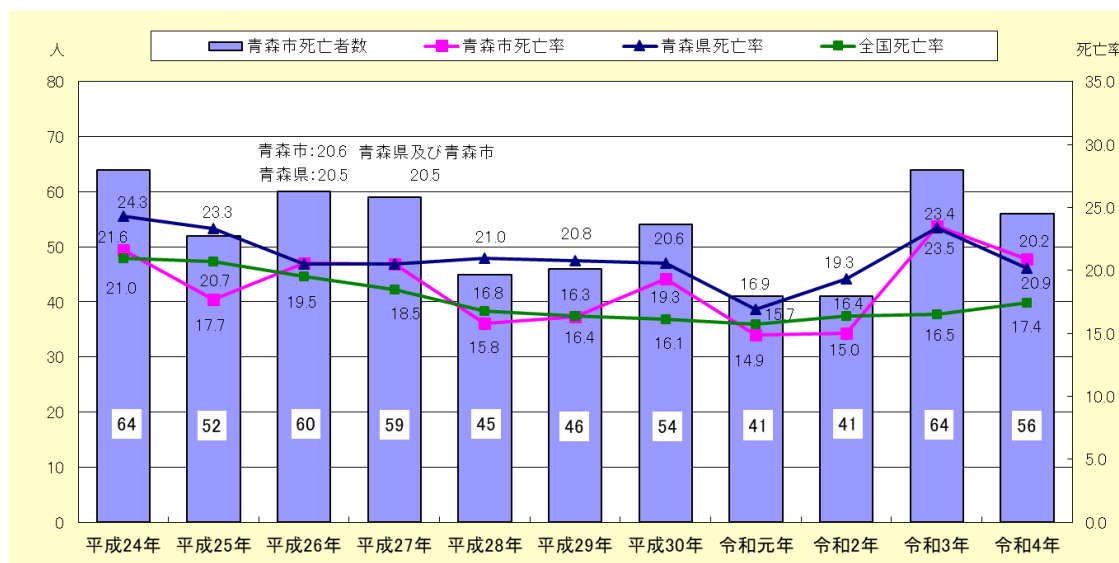
資料：令和 4 年厚生労働省人口動態統計
令和 4 年青森県保健統計年報

カ 自殺

一時的に令和 3 年は自殺者数の増加とともに死亡率も上がっていましたが、令和 4 年は減少しています。

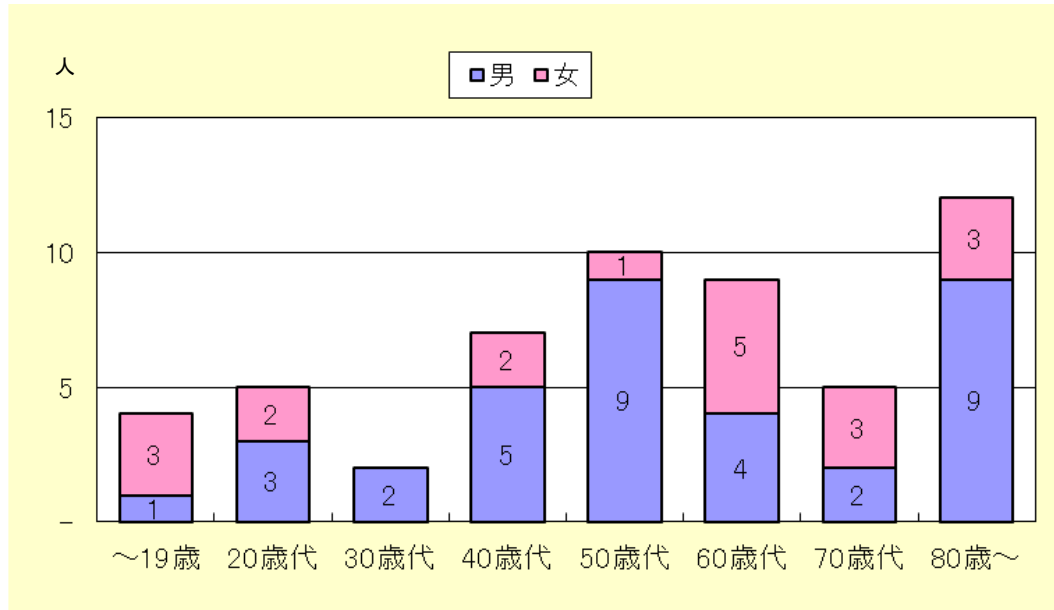
また、自殺者数を年齢別割合で見ると、男性が「働き盛り世代」、女性は「60 歳以上」の割合が多くなっていることから、ライフステージに応じた心の健康づくり対策が重要です。

図 1 8 自殺死亡者数・死亡率（人口 10 万対）の推移



資料：平成 24 年から令和 4 年厚生労働省人口動態統計

図 19 年齢階級別自殺死亡者数（令和 4 年）



資料：令和 4 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

① 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年度（31.7%）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えます。

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 | 県平均受診率 |
|---------|----------|----------|-------|-------|--------|
| 令和元年度 | 44,140 人 | 17,788 人 | 46.4% | 40.3% | 38.0% |
| 令和 2 年度 | 43,708 人 | 15,985 人 | 49.8% | 36.6% | 33.8% |
| 令和 3 年度 | 42,648 人 | 15,524 人 | 53.2% | 36.4% | 35.2% |
| 令和 4 年度 | 40,599 人 | 15,103 人 | 56.6% | 37.2% | 36.8% |

資料：「第三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、県平均実施率を上回っているものの、令和2年度以降は目標値には達していません。これは新型コロナウイルスによる影響と考えられることから、今後は目標値を達成するよう取り組んでいく必要があります。

また、年代別特定保健指導実施率を見てみると、令和4年度で40代と60代ではおよそ20%の差があることから、今後も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 | 実施率 | 県平均実施率 |
|-------|--------|------|-------|-------|--------|
| 令和元年度 | 1,224人 | 601人 | 44.0% | 49.1% | 47.5% |
| 令和2年度 | 1,018人 | 468人 | 48.0% | 46.0% | 45.4% |
| 令和3年度 | 1,002人 | 434人 | 52.0% | 43.3% | 40.8% |
| 令和4年度 | 1,039人 | 498人 | 56.0% | 47.9% | 41.5% |

資料：「第三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

表7 年代別特定保健指導実施率

| 区 分 | | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 計 |
|-------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 令和元年度 | 対象者 | 90人 | 99人 | 97人 | 84人 | 151人 | 349人 | 354人 | 1,224人 |
| | 終了者 | 32人 | 36人 | 31人 | 37人 | 78人 | 201人 | 186人 | 601人 |
| | 実施率 | 35.6% | 36.4% | 32.0% | 44.0% | 51.7% | 57.6% | 52.5% | 49.1% |
| 令和2年度 | 対象者 | 67人 | 89人 | 96人 | 78人 | 108人 | 255人 | 325人 | 1,018人 |
| | 終了者 | 18人 | 36人 | 24人 | 31人 | 54人 | 139人 | 166人 | 468人 |
| | 実施率 | 26.9% | 40.4% | 25.0% | 39.7% | 50.0% | 54.5% | 51.1% | 46.0% |
| 令和3年度 | 対象者 | 75人 | 97人 | 75人 | 89人 | 115人 | 239人 | 312人 | 1,002人 |
| | 終了者 | 26人 | 34人 | 28人 | 41人 | 42人 | 121人 | 142人 | 434人 |
| | 実施率 | 34.7% | 35.1% | 37.3% | 46.1% | 36.5% | 50.6% | 45.5% | 43.3% |
| 令和4年度 | 対象者 | 76人 | 89人 | 89人 | 91人 | 128人 | 244人 | 322人 | 1,039人 |
| | 終了者 | 23人 | 37人 | 33人 | 33人 | 71人 | 144人 | 157人 | 498人 |
| | 実施率 | 30.3% | 41.6% | 37.1% | 36.3% | 55.5% | 59.0% | 48.8% | 47.9% |

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者に対して、医師や保健師、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、よりリスクが高いものが対象となる積極的支援がある。

② 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を県、全国と比較すると、メタボリックシンドローム該当者は高く、予備群はやや低い水準で推移しています。

年代別に比較してみると、メタボリックシンドローム該当者は年代が上がるにつれ割合が高くなる傾向にありますが、予備群は50代以降下がる傾向にあります。

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

| 区 分 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4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 | 22.2% | 10.8% | 23.7% | 10.6% | 23.2% | 10.7% | 23.4% | 10.4% |
| 県（市町村国保） | 19.1% | 11.0% | 20.6% | 11.2% | 20.6% | 11.2% | 20.8% | 10.8% |
| 全国（市町村国保） | 19.2% | 11.1% | 20.8% | 11.3% | 20.6% | 11.2% | 20.6% | 11.1% |

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、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導実施状況 国保全体」

表9-1 年齢別メタボリックシンドロームの該当率

| 区 分 | 40歳 ～44歳 | 45歳 ～49歳 | 50歳 ～54歳 | 55歳 ～59歳 | 60歳 ～64歳 | 65歳 ～69歳 | 70歳 ～74歳 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 令和元年度 | 12.3% | 16.2% | 19.7% | 18.8% | 21.2% | 23.5% | 23.2% |
| 令和2年度 | 11.7% | 16.1% | 20.3% | 19.7% | 22.7% | 24.6% | 25.1% |
| 令和3年度 | 14.1% | 16.6% | 19.1% | 21.5% | 21.0% | 24.6% | 24.2% |
| 令和4年度 | 10.0% | 16.8% | 19.0% | 20.4% | 22.3% | 24.5% | 24.9% |

表9-2 年齢別メタボリックシンドロームの予備群該当率

| 区 分 | 40歳 ～44歳 | 45歳 ～49歳 | 50歳 ～54歳 | 55歳 ～59歳 | 60歳 ～64歳 | 65歳 ～69歳 | 70歳 ～74歳 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 令和元年度 | 15.1% | 16.8% | 14.9% | 11.8% | 9.2% | 10.5% | 10.4% |
| 令和2年度 | 13.2% | 13.7% | 17.3% | 13.3% | 9.8% | 9.1% | 10.7% |
| 令和3年度 | 14.6% | 16.8% | 13.7% | 12.5% | 10.7% | 9.6% | 10.3% |
| 令和4年度 | 15.5% | 16.2% | 15.8% | 12.9% | 10.4% | 9.6% | 9.6% |

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

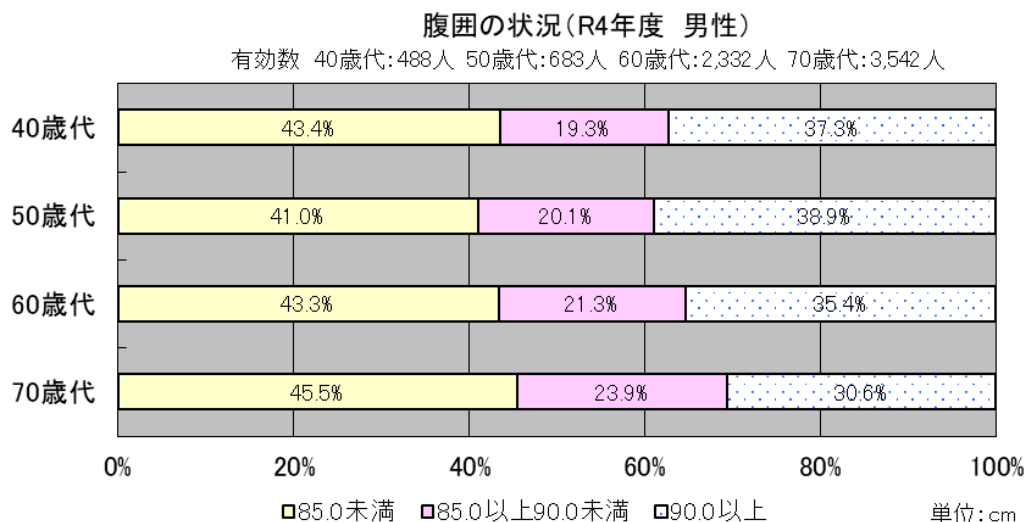
※1 **メタボリックシンドローム**：内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。

イ 男女別、年代別の腹囲

令和4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以上のかたの割合が、全体の半数以上を占めています。

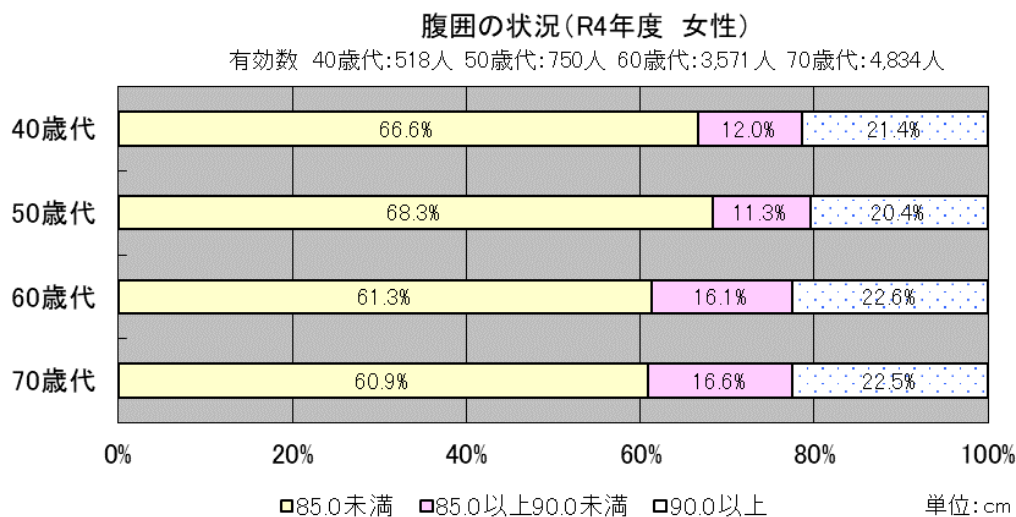
女性でメタボリックシンドローム該当となる腹囲90cm以上のかたの割合は、すべての年代で全体の2割程度となっています。

図20 男性の腹囲



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図21 女性の腹囲



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

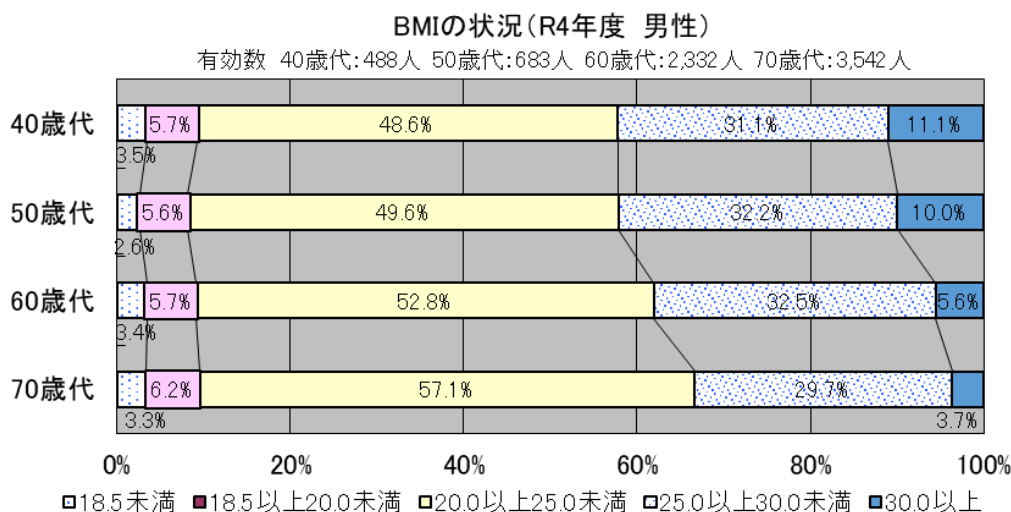
※表、グラフの割合の数値は、端数処理の関係で各項目の合計値が100%にならない箇所があります。

次頁以降も同様といたします。

ウ 男女別、年代別の BMI

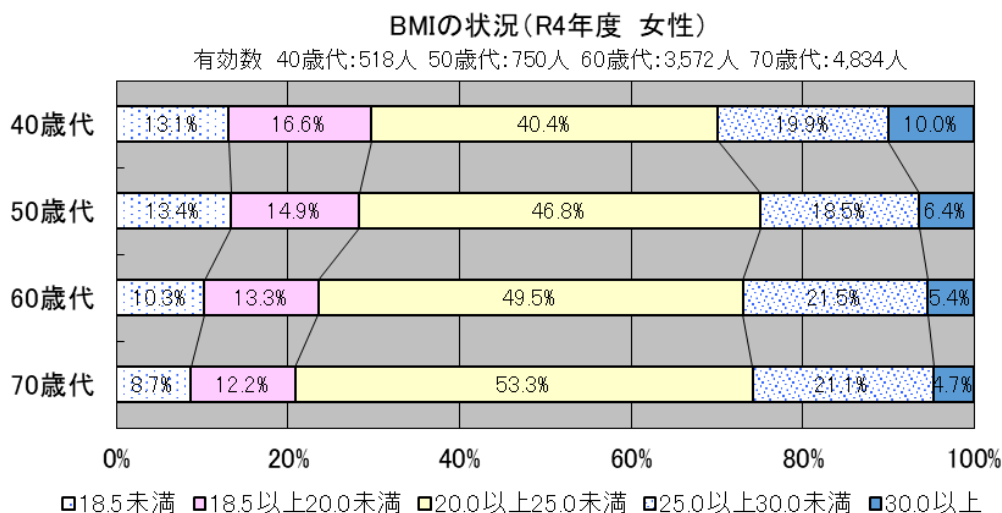
身長と体重からみた肥満度を示す BMI^(※1)では、男性は女性に比べ、すべての年代で BMI が 25.0 以上の肥満者の割合が高く、特に、40 歳代、50 歳代では約 4 割以上のかたが肥満の状態にあります。

図 2 2 男性の BMI



資料：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 BMI



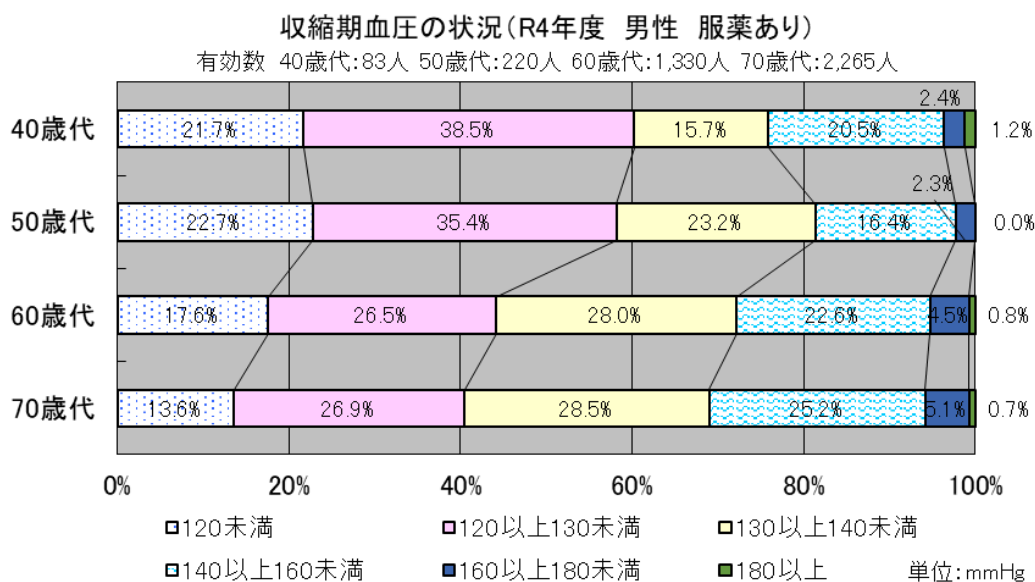
資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

※1 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。

エ 男女別・年代別の服薬あり、なしによる収縮期血圧の状況

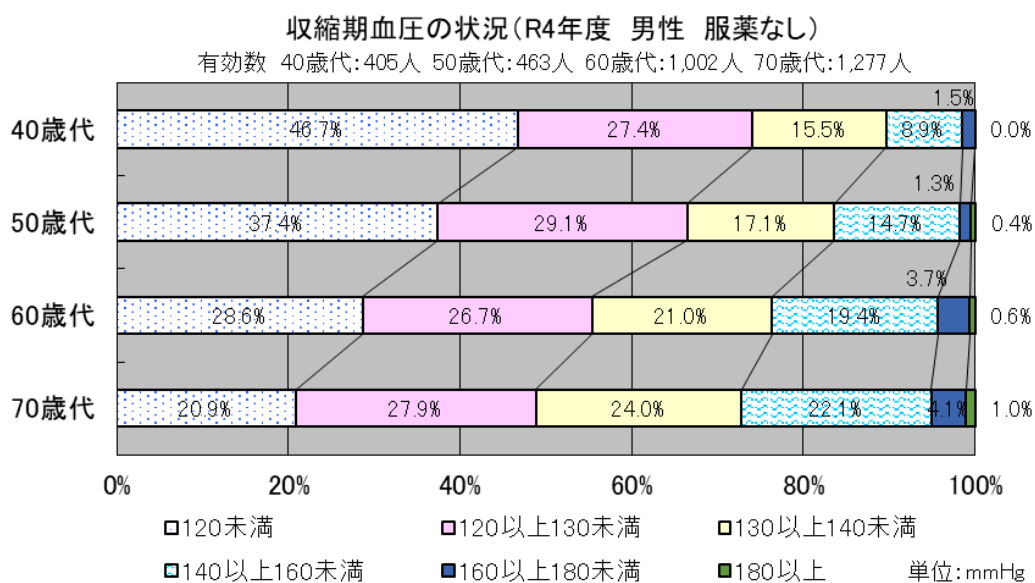
男性の収縮期血圧^(※1)では、医療継続中で服薬ありのかたが、服薬なしのかたより140mmHg以上の値を示す割合が高い傾向にあり、女性においても同様の傾向にあります。

図24 男性の収縮期血圧（服薬あり）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

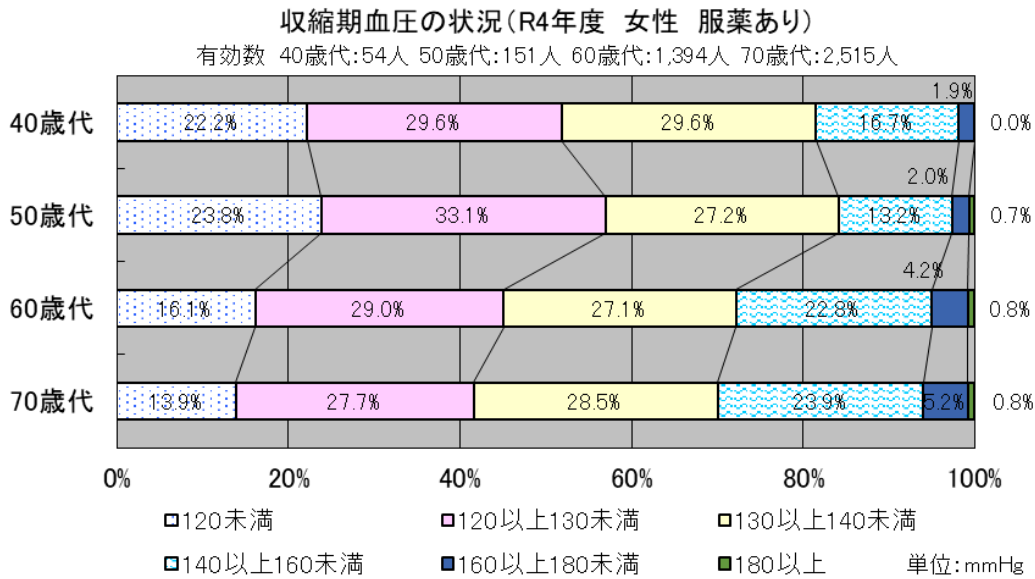
図25 男性の収縮期血圧（服薬なし）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

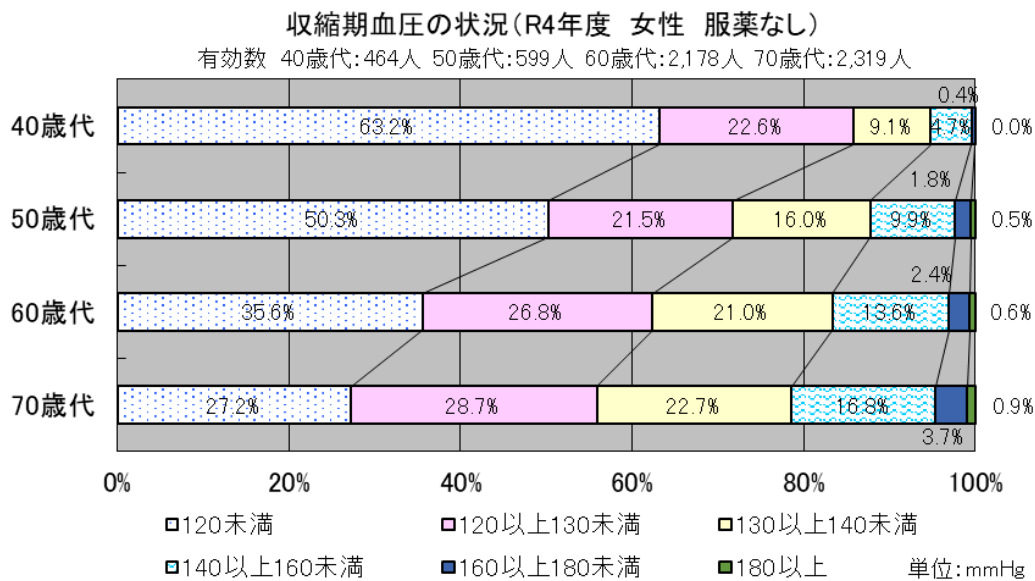
※1 収縮期血圧：心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。

図 2 6 女性の収縮期血圧（服薬あり）



資料：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）

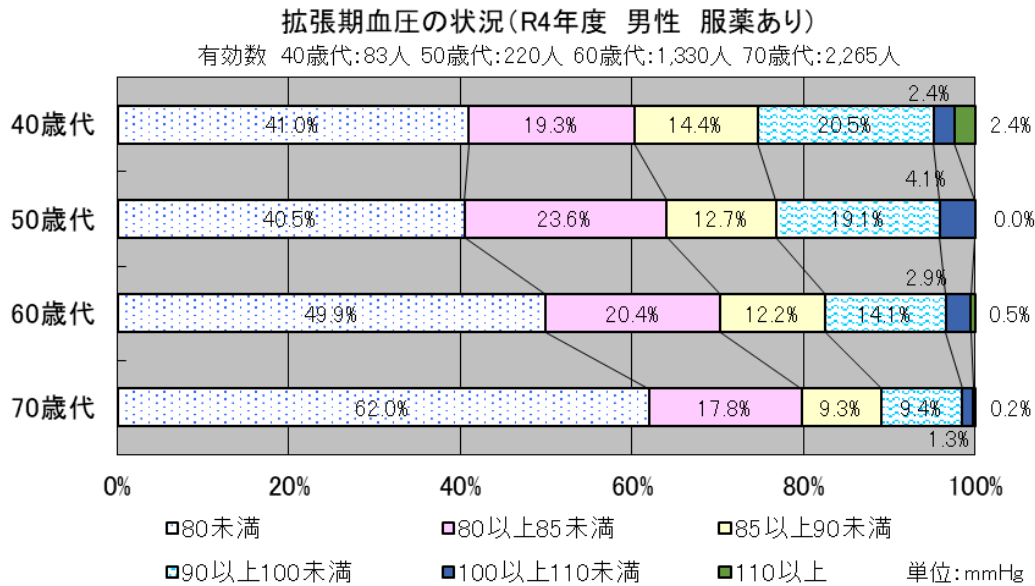


資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

オ 男女別・年代別の服薬あり、なしによる拡張期血圧の状況

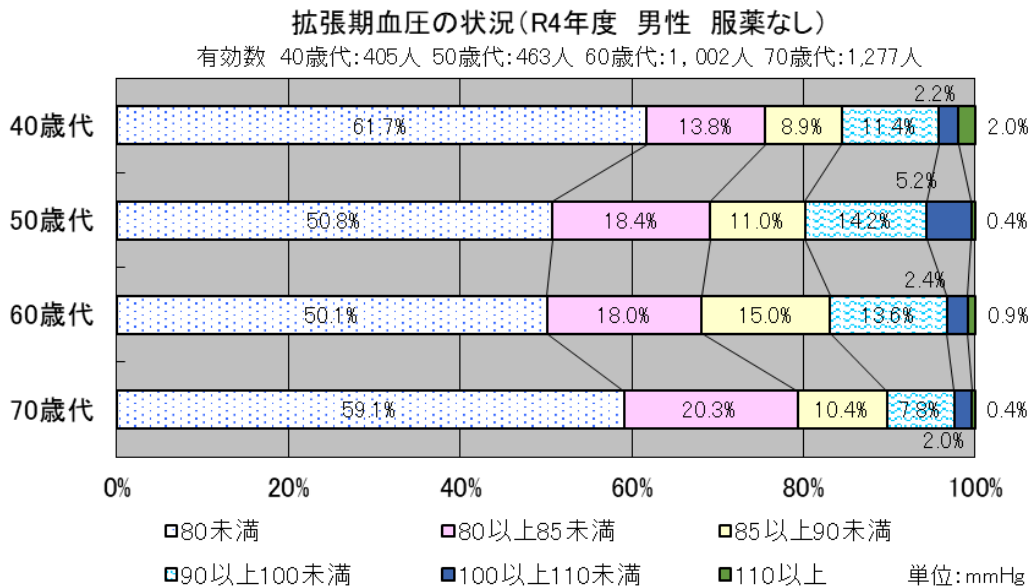
男性の拡張期血圧^(※1)は、医療継続中で服薬ありのかたが、服薬なしのかたより90mmHg以上の値を示す割合が高い傾向にあり、女性においても同様の傾向にあります。

図 2 8 男性の拡張期血圧(服薬あり)



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

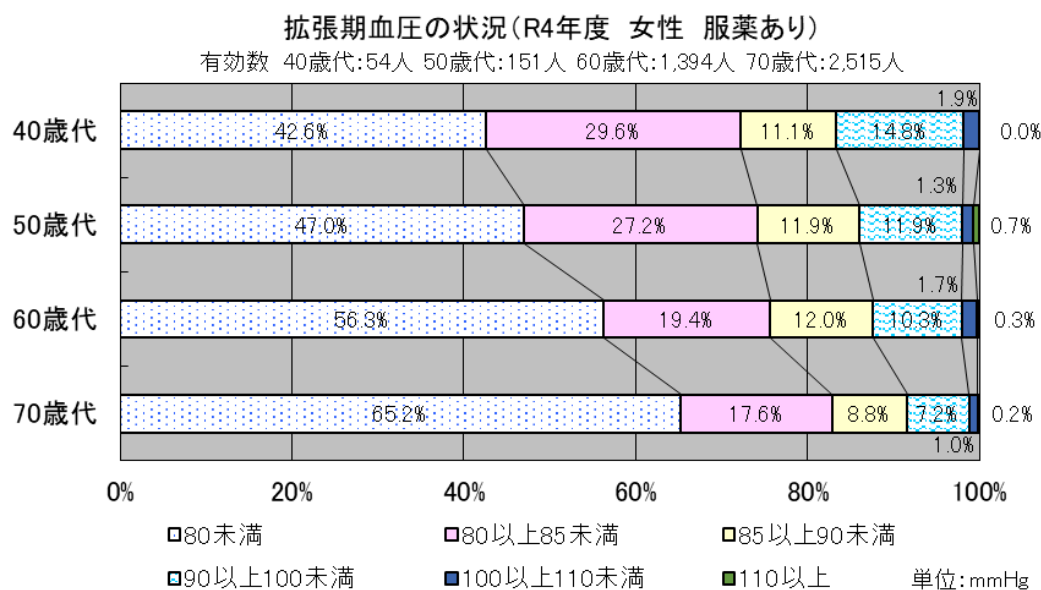
図 2 9 男性の拡張期血圧(服薬なし)



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

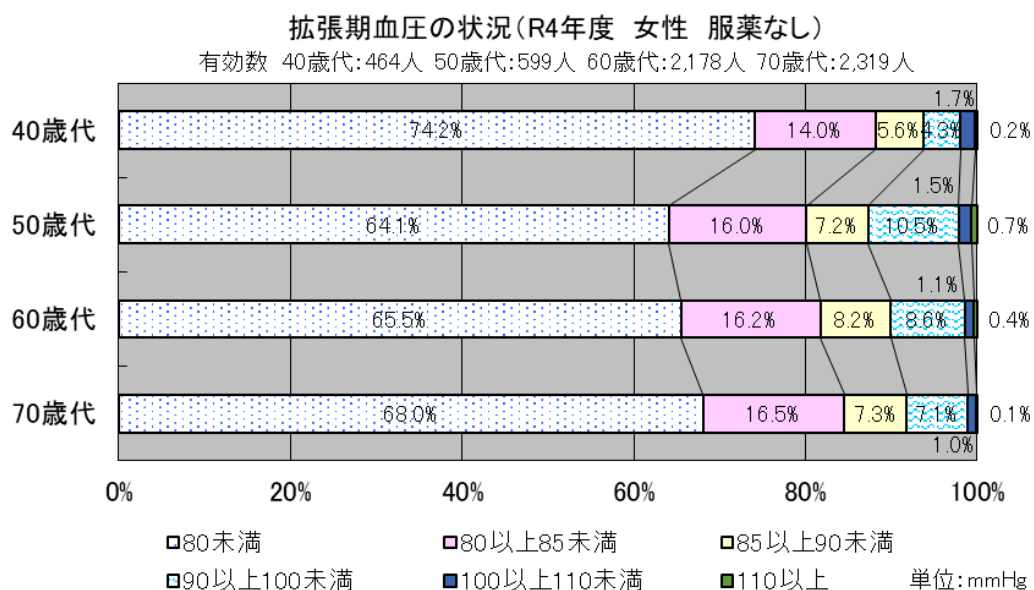
※1 拡張期血圧：心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。

図30 女性の拡張期血圧(服薬あり)



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図31 女性の拡張期血圧(服薬なし)

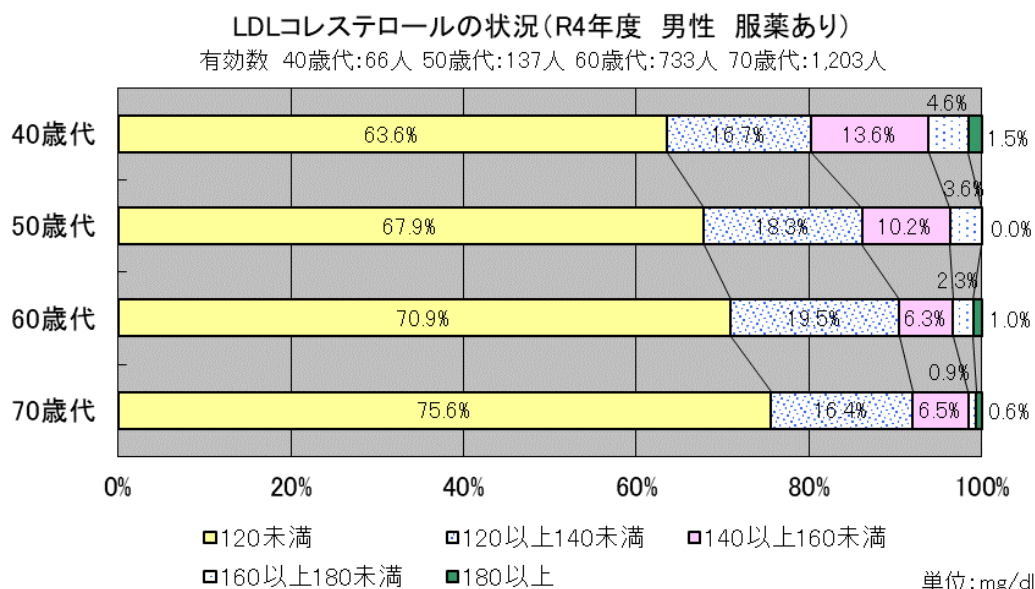


資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

カ 男女別・年代別の服薬あり、なしによる LDL コレステロールの状況

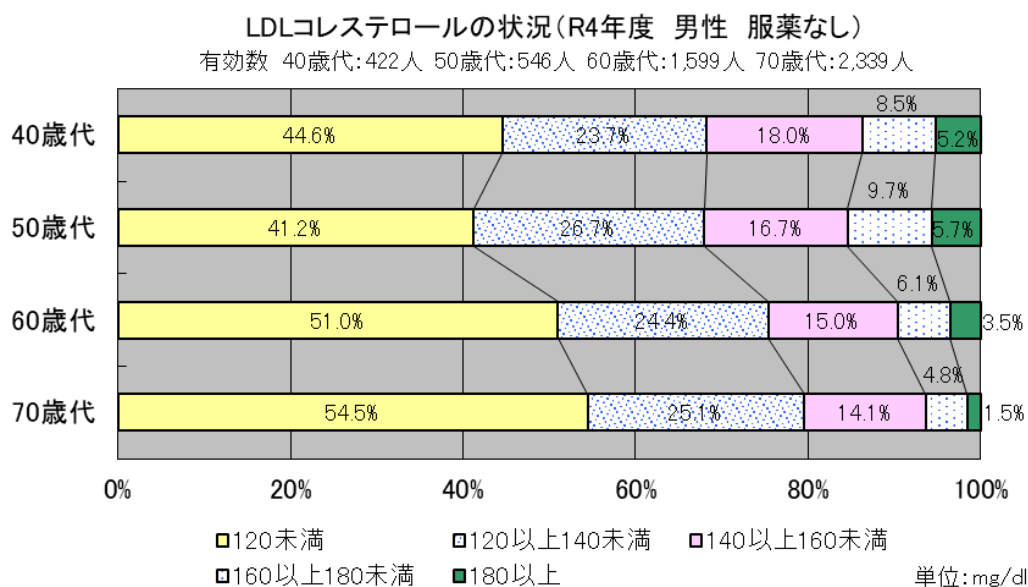
LDL コレステロール^(※1)は、40 歳代の女性を除いた男性・女性の各年代において、服薬をしているかたより、服薬をしていないかたの方が 140mg/dl 以上の異常値を示す割合が高く、特に、40 歳代、50 歳代の男性、50 歳代以降の女性において高い状況にあります。

図 3 2 男性の LDL コレステロール（服薬あり）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

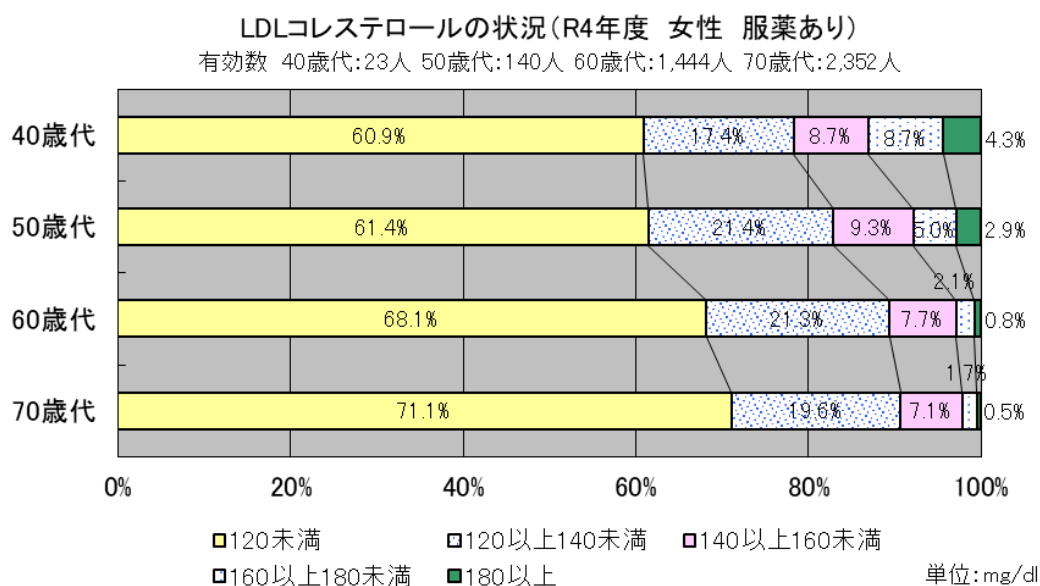
図 3 3 男性の LDL コレステロール（服薬なし）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

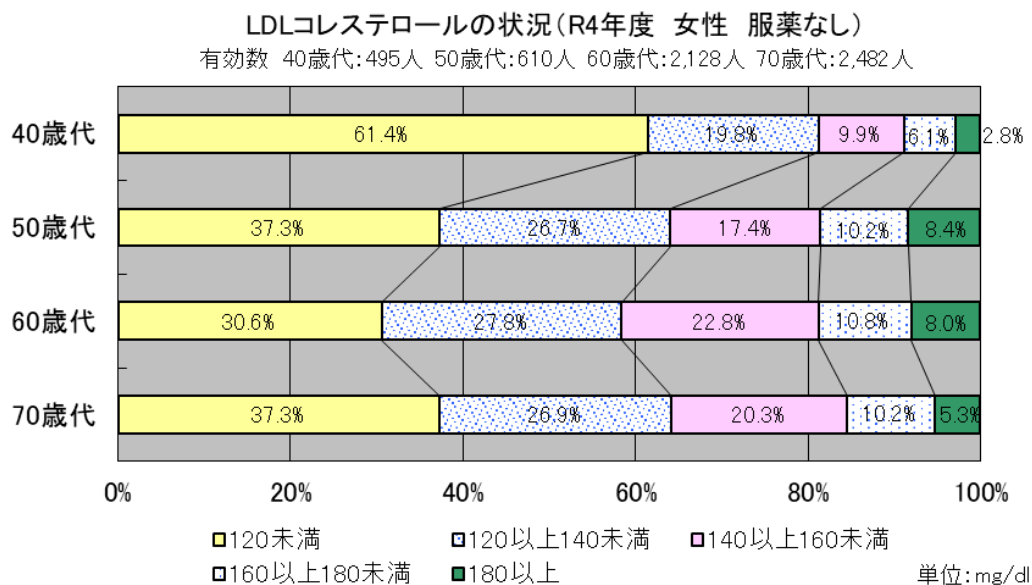
※1 LDL コレステロール：動脈硬化を引き起こす危険因子のことで「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。

図 3 4 女性の LDL コレステロール（服薬あり）



資料：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）

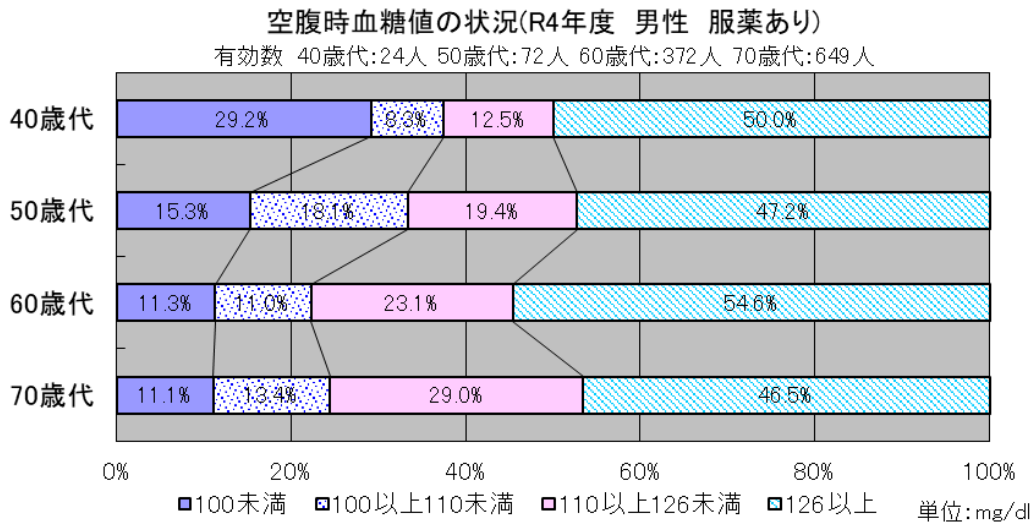


資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

キ 男女別・年代別の服薬あり、なしによる空腹時血糖値の状況

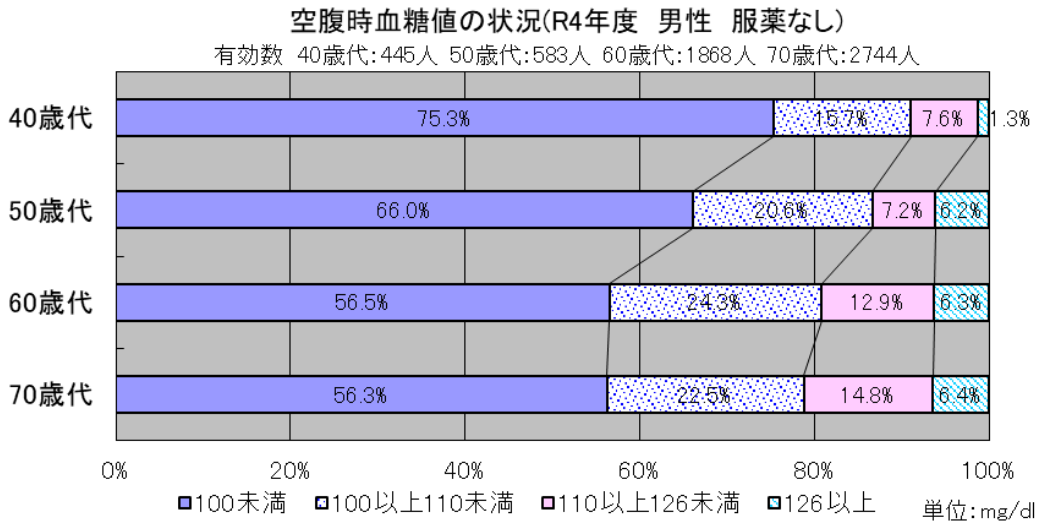
男女とも、医療継続中で服薬しているかたが、服薬していないかたよりも、空腹時血糖値^(※1)が126mg/dl以上の異常値を示す割合が高く、特に男性においては、服薬しているかたの半数近いかたが126mg/dl以上の異常値を示しています。女性においても、同様に、服薬しているかたの約4割が126mg/dl以上の値を示しています。

図36 男性の空腹時血糖値（服薬あり）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

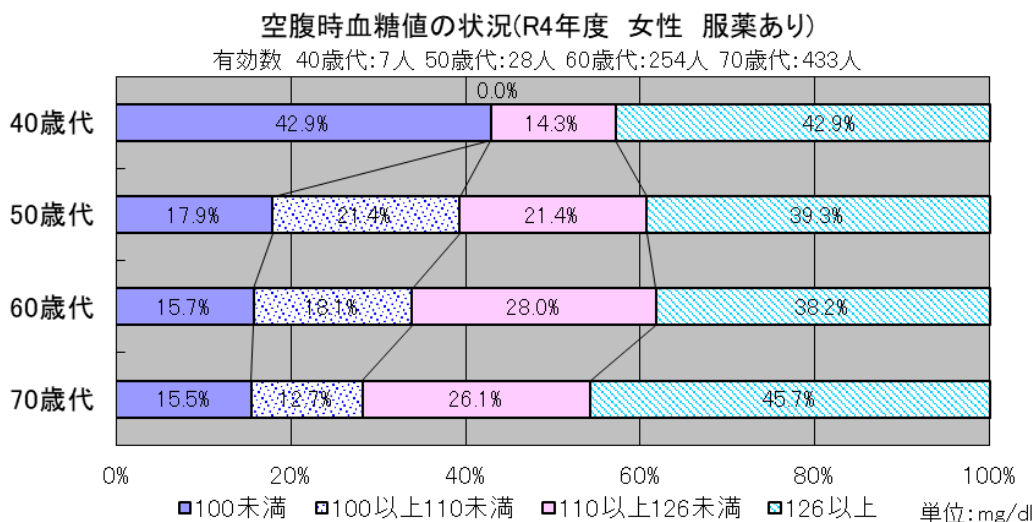
図37 男性の空腹時血糖値（服薬なし）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

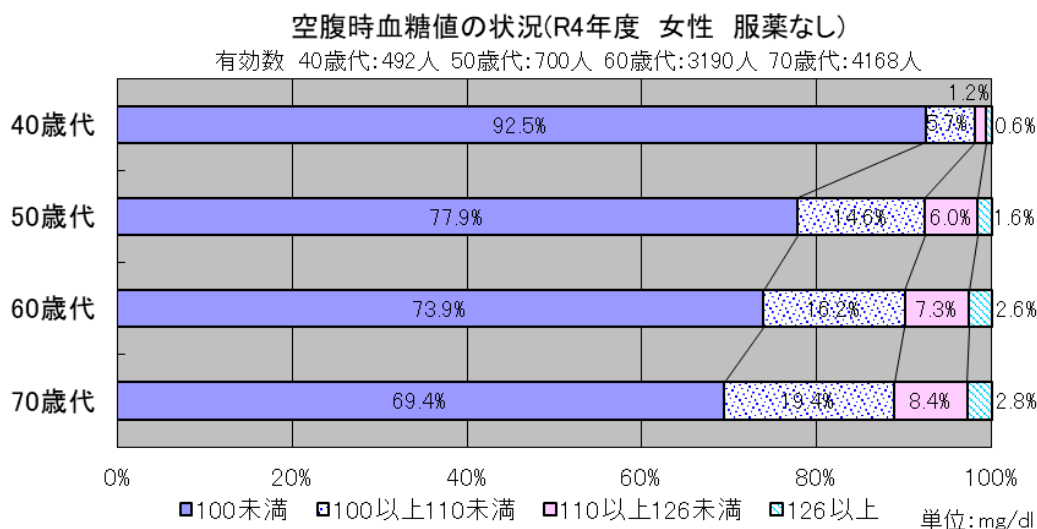
※1 空腹時血糖値：血液中のブドウ糖濃度を表す血糖値のうち、食事前（前の食事から10～14時間後）の空腹時に測定したもの。糖代謝機能の検査指標で、糖尿病などの診断指標のひとつ。日本糖尿病学会では、正常型（100mg/dl未満）、正常高値（100～109mg/dl）、境界型（110～125mg/dl）、糖尿病型（126mg/dl以上）と分類している。

図 3 8 女性の空腹時血糖値（服薬あり）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

図 3 9 女性の空腹時血糖値（服薬なし）

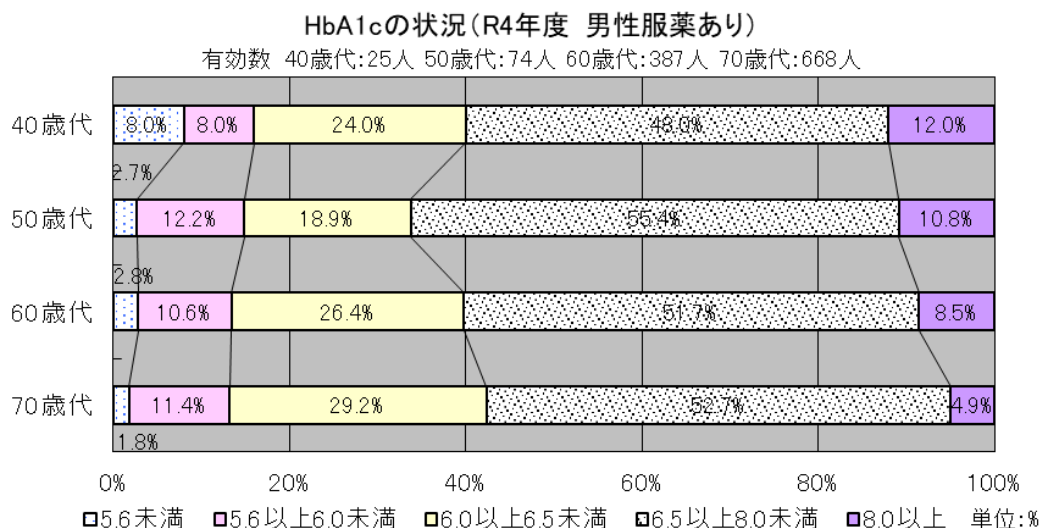


資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

ク 男女別・年代別の服薬あり、なしによるHbA1cの状況

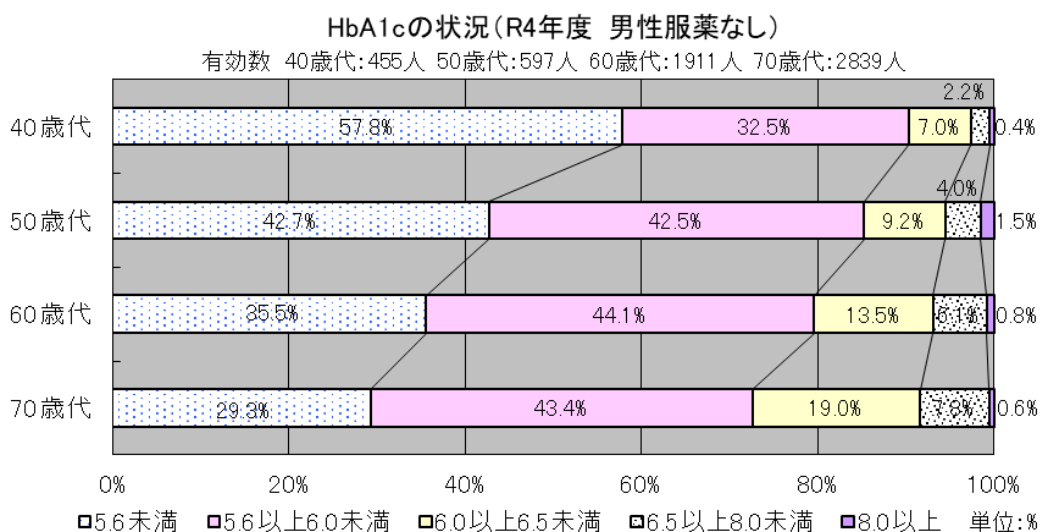
血糖値のコントロール状況を示すHbA1c^(※1)では、男女とも、医療継続中で服薬ありのかたが、服薬なしのかたより8.0%以上の異常値を示す割合が高く、特に、50歳代女性の服薬ありのかたに多い状況です。医療継続中のかたがたの糖尿病の重症化を予防していくことが重要です。

図40 男性のHbA1c（服薬あり）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

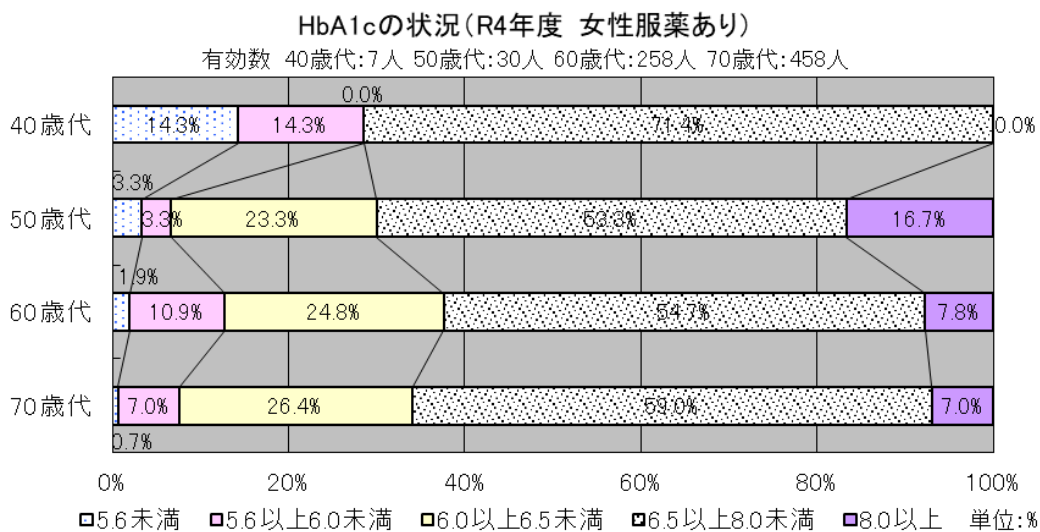
図41 男性のHbA1c（服薬なし）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

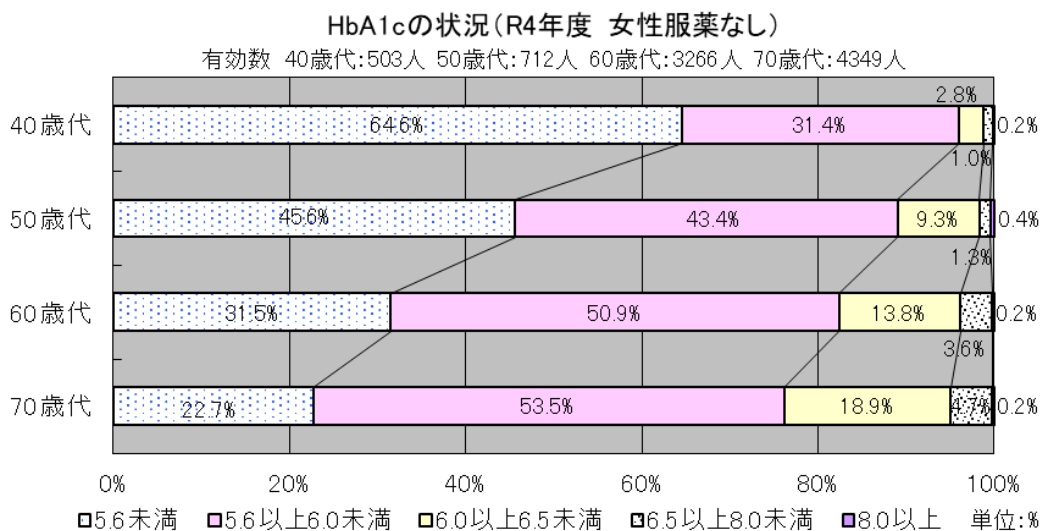
※1 HbA1c：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。

図 4 2 女性の HbA1c (服薬あり)



資料：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：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

③ 各種がん検診受診状況

各種がん検診の受診率は上昇傾向にあります。今後も、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 10 各種がん検診受診率

| 区 分 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 |
|---------|---------|---------|---------|
| 胃がん検診 | 11.7% | 15.9% | 16.0% |
| 大腸がん検診 | 22.5% | 19.4% | 19.7% |
| 肺がん検診 | 10.3% | 10.1% | 10.7% |
| 子宮頸がん検診 | 9.3% | 10.7% | 11.6% |
| 乳がん検診 | 12.1% | 14.5% | 15.2% |

資料：地域保健・健康増進事業報告を基に健康づくり推進課で算出

※青森市国民健康保険被保険者（～69歳）におけるがん検診受診率。

④ 各種がん検診精密検査受診状況

精密検査受診率は100%を目指すべきですが、現状の精密検査受診率（令和4年度）は、最も高いものが「乳がん」の96.9%で、次いで「肺がん」93.0%、「子宮頸がん」92.3%、「胃がん」71.4%、「大腸がん」59.8%となっています。

要精密検査者は、精密検査を受けてはじめてがんを発見・治療に至るため、確実に精密検査を受けることができる体制を作ることが重要であり、そのためには、精密検査未受診者を正確に把握し、勧奨体制を整えること、及び勧奨内容を充実させることが必要です。

表 11 各種がん検診の要精密検査者の精密検査受診率

| 区 分 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 |
|---------|----------|-------|---------|---------|---------|
| 胃がん検診 | 86.9% | 74.6% | 76.1% | 77.8% | 71.4% |
| 大腸がん検診 | 92.7% | 61.0% | 61.9% | 63.2% | 59.8% |
| 肺がん検診 | 89.9% | 89.0% | 94.9% | 96.2% | 93.0% |
| 子宮頸がん検診 | 93.5% | 93.4% | 96.6% | 89.2% | 92.3% |
| 乳がん検診 | 95.2% | 96.1% | 95.0% | 94.5% | 96.9% |

資料：地域保健・健康増進事業報告を基に健康づくり推進課で算出

(3) 喫煙について

① 市民の喫煙習慣

喫煙率は男性の方が女性より高く、男性においては20歳代から60歳代まで、女性においては40歳代で20%を超えています。

表12 市民の喫煙率（令和5年度）

| | 喫煙率 | 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 | 23.1% | 0% | 28.1% | 24.3% | 35.8% | 32.5% | 24.5% | 13.2% |
| 女性 | 10.1% | 0% | 10.3% | 10.0% | 24.7% | 16.0% | 9.1% | 3.2% |
| 市全体 | 15.2% | | | | | | | |

資料：令和5年度青森市民意識調査のデータを基に健康づくり推進課で算出

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13 妊婦及び妊婦の同居者、乳幼児の同居者の喫煙率

| 年度 | 妊婦 喫煙率 | 妊婦同居者 喫煙率 | 乳幼児のいる世帯で喫煙者がいる割合 | | | 同居者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歳児 | 4か月児 | 1歳6か月児 | 3歳児 |
| 平成29年度 | 3.3% | 35.3% | 49.5% | 46.9% | 50.4% | 2.8% | 3.5% | 6.7% |
| 平成30年度 | 2.7% | 35.9% | 49.5% | 46.4% | 48.5% | 3.8% | 3.8% | 5.8% |
| 令和元年度 | 1.9% | 32.7% | 46.5% | 45.0% | 46.0% | 4.5% | 3.1% | 6.0% |
| 令和2年度 | 1.2% | 31.9% | 45.5% | 43.5% | 45.7% | 2.0% | 5.2% | 5.4% |
| 令和3年度 | 1.7% | 27.2% | 44.4% | 41.8% | 43.1% | 2.4% | 3.7% | 4.8% |
| 令和4年度 | 1.8% | 30.1% | 43.4% | 41.2% | 43.4% | 1.6% | 3.3% | 4.8% |
| 令和5年度 | 1.7% | 28.3% | 43.9% | 37.1% | 41.1% | 1.6% | 2.4% | 4.7% |

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

① 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、近年横ばいで推移しており、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 1 4 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 29 年 | 平成 30 年 | 令和元年 | 令和 2 年 | 令和 3 年 | 令和 4 年 |
|------------|---------|---------|------|--------|--------|--------|
| 低出生体重児数(人) | 158 | 180 | 140 | 116 | 123 | 112 |
| 割合(%) | 8.6 | 10.3 | 8.5 | 7.8 | 8.3 | 8.3 |

資料：令和4年青森県保健統計年報

② 肥満傾向児の出現率

県全体で児童生徒の肥満傾向が高い水準で続いています。本市でみると、全国的に全国と比較して肥満傾向児^(※1)の出現率は高く、県よりは低いという傾向にありますが、女子の9歳、14歳では県平均より高い水準になっています。

表 1 5 肥満傾向児出現率

| 性別 | 学年 | 年齢 | 全国 (%) | 県 (%) | 市 (%) |
|----|-----|-----|--------|-------|-------|
| 男 | 小学校 | 6歳 | 5.74 | 9.90 | 8.83 |
| | | 7歳 | 8.02 | 12.30 | 10.77 |
| | | 8歳 | 11.14 | 17.80 | 16.87 |
| | | 9歳 | 13.17 | 20.10 | 17.71 |
| | | 10歳 | 15.11 | 19.90 | 18.36 |
| | | 11歳 | 13.95 | 21.00 | 19.33 |
| | 中学校 | 12歳 | 13.27 | 18.10 | 16.28 |
| | | 13歳 | 12.25 | 16.50 | 15.03 |
| 女 | 小学校 | 6歳 | 5.50 | 9.80 | 8.08 |
| | | 7歳 | 7.23 | 11.80 | 10.57 |
| | | 8歳 | 9.07 | 13.80 | 11.93 |
| | | 9歳 | 9.57 | 14.50 | 14.94 |
| | | 10歳 | 9.74 | 14.00 | 10.80 |
| | | 11歳 | 10.47 | 14.30 | 13.85 |
| | 中学校 | 12歳 | 9.51 | 12.70 | 11.26 |
| | | 13歳 | 9.50 | 13.10 | 10.21 |
| | | 14歳 | 7.71 | 11.80 | 11.91 |

資料：令和4年度「学校保健統計調査」「青森県学校保健調査」

※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。

③ 子どものう歯有病率

1歳6か月児におけるう歯有病率^(※1)は、全国、県と比較しておおよそ低い水準で推移していましたが、近年では増加しており、国より高い状況にあります。

また、3歳児では県よりは低く推移しているものの、全国と比較すると高い水準で推移しています。

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。

表16 1歳6か月児のう歯有病率の推移 (%)

| 区分 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 青森市 | 1.6 | 1.1 | 1.0 | 0.8 | 0.6 | 1.0 | 1.2 |
| 青森県 | 2.1 | 1.8 | 1.9 | 1.2 | 1.7 | 1.4 | 1.3 |
| 全国 | 1.5 | 1.3 | 1.2 | 1.0 | 1.1 | 0.8 | 0.7 |

資料：令和4年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

図44 1歳6か月児のう歯有病率の推移

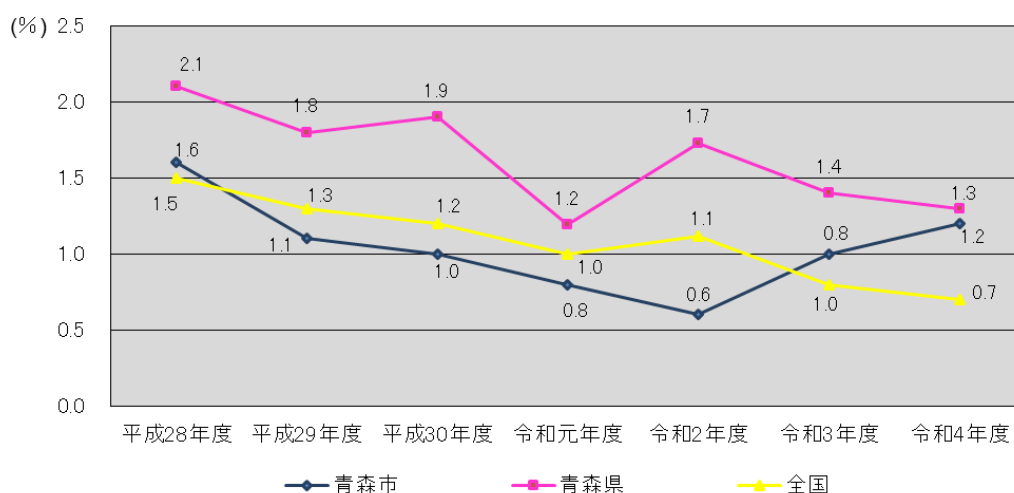


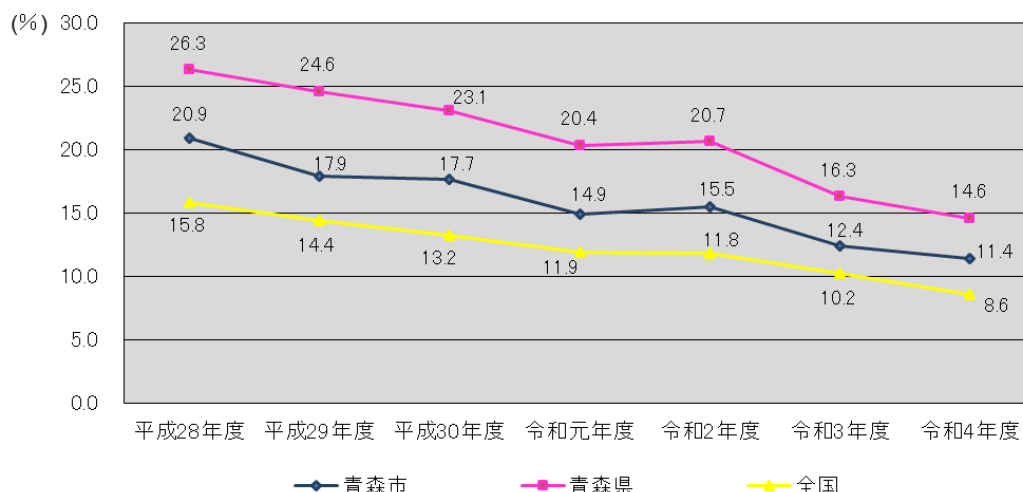
表17 3歳児のう歯有病率の推移 (%)

| 区分 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 青森市 | 20.9 | 17.9 | 17.7 | 14.9 | 15.5 | 12.4 | 11.4 |
| 青森県 | 26.3 | 24.6 | 23.1 | 20.4 | 20.7 | 16.3 | 14.6 |
| 全国 | 15.8 | 14.4 | 13.2 | 11.9 | 11.8 | 10.2 | 8.6 |

資料：令和4年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

※1 う歯有病率：う歯（虫歯）を有する者の割合。

図 4 5 3 歳児のう歯有病率の推移



(5) 市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上

① 地域におけるヘルスリテラシー

地域におけるヘルスリテラシーの向上を目的にあおもり健康づくりリーダー^(※1)及びあおもり健康づくりサポーター^(※2)の育成を行っています。市で実施している育成ゼミ及び育成研修会を終了したかたは、あおもり健康づくりリーダーが 263 名、あおもり健康づくりサポーターが 391 名となっています。

また、あおもり健康づくりリーダーが市民を対象とした体力づくり講座も 14 地区で実施しており、着実に地域のヘルスリテラシーが向上しています。

表 1 8 あおもり健康づくりリーダー育成ゼミ修了者数

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|-------|----------|----------|-------|---------|---------|---------|---------|
| リーダー数 | 32 名 | 36 名 | 26 名 | 11 名 | - | 20 名 | 25 名 |
| 累計 | 145 名 | 181 名 | 207 名 | 218 名 | 218 名 | 238 名 | 263 名 |

資料：健康づくり推進課調べ（令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で育成ゼミを休止）

※1 あおもり健康づくりリーダー：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かた。

※2 あおもり健康づくりサポーター：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ロコミ普及等により、周囲へ健康づくりを広げていかた。

表 19 あおもり健康づくりサポーター一育成研修会修了者数

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|--------|----------|----------|-------|---------|---------|---------|---------|
| サポーター数 | 47 名 | 47 名 | 36 名 | - | - | 17 名 | 17 名 |
| 累計 | 274 名 | 321 名 | 357 名 | 357 名 | 357 名 | 374 名 | 391 名 |

資料：健康づくり推進課調べ（令和 2、3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で育成ゼミを休止）

表 20 あおもり健康づくりリーダー活動地区数

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|-----|----------|----------|-------|---------|---------|---------|---------|
| 地区数 | 10 地区 | 12 地区 | 14 地区 | 14 地区 | 14 地区 | 14 地区 | 14 地区 |

資料：健康づくり推進課調べ

② 職域におけるヘルスリテラシー

職域において、あおもり職域健康づくりリーダー^(※1)の育成を行い、企業の健康づくりを担うかたを中心とした職域のヘルスリテラシー向上に取り組んでいます。あわせて、あおもり健康づくり実践企業認定制度^(※2)により、職場の自主的な健康づくりを促しています。

今後は、地域、職域においてもヘルスリテラシー向上のため、無関心層の取り込みが必要となると考えられます。

表 21 あおもり職域健康づくりリーダー育成ゼミ修了者数

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|-------|----------|----------|-------|---------|---------|---------|---------|
| リーダー数 | 31 名 | 27 名 | 24 名 | 23 名 | - | 25 名 | 25 名 |
| 累計 | 56 名 | 83 名 | 107 名 | 130 名 | 130 名 | 155 名 | 180 名 |

資料：健康づくり推進課調べ（令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で育成ゼミを休止）

表 22 あおもり健康づくり実践企業認定数

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|---------------|----------|----------|-------|---------|---------|---------|---------|
| 認定企業数 (累計) | 47 企業 | 66 企業 | 83 企業 | 95 企業 | 104 企業 | 132 企業 | 144 企業 |

資料：健康づくり推進課調べ

※1 あおもり職域健康づくりリーダー：働き盛り世代の健康教養を高めしていくため、職場の健康づくり活動を推進するかた。

※2 あおもり健康づくり実践企業認定制度：職場の健康づくりに関する取り組みを実施している民営の企業・団体等の事業所を認定し、働き盛り世代の健康づくりを推進するとともに市民総ぐるみの健康づくり運動に取り組む機運の醸成を図ることを目的としている。

2 計画の理念

「誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができるまちの実現」を基本理念に掲げ、更なる健康寿命の延伸を目指します。

<基本理念>

誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができるまちの実現

<全体目標>

更なる健康寿命の延伸

- 平均寿命の延伸に向け、より実効性をもつ取組を推進し、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る。
- 一人ひとり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誰一人取り残さない健康づくりに取り組む。



<基本方向>

基本方向1 市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上

基本方向2 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～

基本方向3 生涯を通じて健康であるための生活習慣の改善

～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 健康を支える社会環境の質の向上

～社会とのつながり・こころの健康の維持向上、
自然に健康になれる環境づくり、社会全体で健康を支える環境づくり～

基本方向5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

～子どもの健康づくり、高齢者の健康づくり、女性の健康づくり～

3 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。

1 市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上

健康寿命を延伸するためには、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるよう、市民一人ひとりの健康意識やヘルスリテラシー（健康教養）を向上させていくことが重要です。更なる健康寿命の延伸に向け、健康づくりを牽引する人材を育成し、多くの市民が健康について学ぶ機会を確保できるよう取組を推進します。

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

健康寿命延伸に向け、働き盛り世代の早世を減少させるため、生活習慣病の発症予防と重症化予防対策が重要です。特に、「がん」「心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患」「糖尿病」は、本市の死亡原因の大半を占め、全国と比べて死亡率が高いことから、健（検）診の受診促進や事後指導を通じ、重点的に取り組みます。

3 生涯を通じて健康であるための生活習慣の改善

生涯を通じて健康に暮らすためには、市民一人ひとりが個人の生活習慣の改善に向けた行動と健康状態の改善を図っていくことが必要です。

健康づくりに関心の薄いかたも、健康づくりに取り組むきっかけをつくる等、実効性のある取組を推進します。

4 健康を支える社会環境の質の向上

健康寿命延伸のためには、市民一人ひとりの行動と健康状態の改善に加え、取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

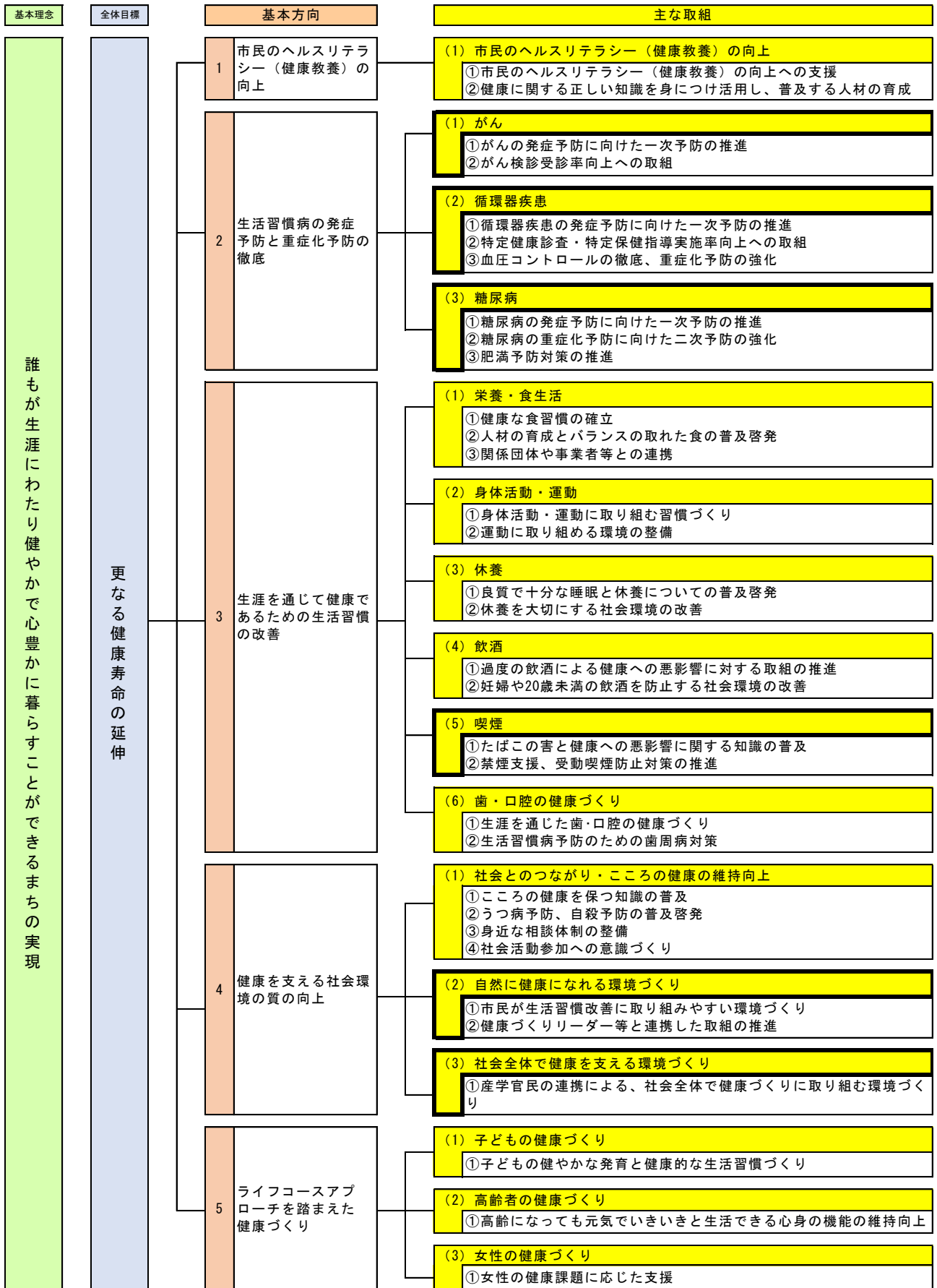
社会とのつながりを通じたこころの健康の維持・向上や、健康づくりに関心の薄いかたも無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境づくりを推進し、ICTの活用・多様な主体との連携により、社会全体で健康を支える環境づくりに取り組みます。

5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子どもや親世代、高齢者まで、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの一生を通して継続した対策を講じること）の視点を踏まえ、適時適切な機会にヘルスリテラシー（健康教養）の向上が図られるよう、庁内関係各課と連携した働きかけを行います。また、女性特有の健康課題を踏まえ、女性が自ら健康管理に努められるよう取組を推進します。

第 2 部 各論

■青森市健康寿命延伸計画（第2次）の体系図



※太枠箇所は、健康寿命延伸を図るための重点課題として取り組む

- 健康寿命を延伸するためには、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるよう、市民一人ひとりの健康意識やヘルスリテラシー（健康教養）を向上させていくことが重要です。更なる健康寿命の延伸に向け、健康づくりを牽引する人材を育成し、多くの市民が健康について学ぶ機会を確保できるよう取組を推進します。

(1) 市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上

【現状と課題】

- 令和5年5月に厚生労働省が公表した「令和2年市区町村別生命表」によると、本市の男性の平均寿命は79.9歳で県内上位1位に改善し、女性は86.2歳で県内上位24位となっています。男女とも平均寿命は延伸しているものの、全国との差が問題となっています。その背景には、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全国よりも高いことなどがあります。
- 生活習慣病には、食生活や運動、喫煙等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の結果、市民の約4割が身体活動や運動習慣がないと回答し、食習慣に関するアンケート調査では、市民の約3割が減塩を全く意識していないと回答しています。また、がん検診に関するアンケート調査では、市民の約4割が検診未受診であり、その理由の第1位は「体調等が心配になったら、医療機関を受診する」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》

- 平均寿命の延伸や働き盛り世代の死亡の減少を図るためには、市民一人ひとりが主体的に、健康に関する正しい知識を身につけ、活用する力、いわゆるヘルスリテラシー（健康教養）を向上させていくことが重要です。
- 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必要があります。
- 働き盛り世代の死亡の減少のためには、職場で健康づくりを率先して担う人材の育成に加え、職場の健康づくりに積極的に取り組み、実践している企業や団体を、継続して応援していくことが必要です。

【主な取組】

① 市民のヘルスリテラシー（健康教養）向上への支援

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

② 健康に関する正しい知識を身につけ活用し、普及する人材の育成

- ◆健康について必要な知識を習得し、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。
- ◆働き盛り世代の健康教養を高めるため、職場の健康づくり活動を推進する職域健康づくりリーダーを育成します。また、職場の健康づくりに関する取組を積極的に実施している企業や団体をあおもり健康づくり実践企業として認定し、職域での健康づくりを推進します。
- ◆健康づくりリーダーや保健協力員、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。
- ◆健康づくりリーダーとなったあとも、修得した知識・技術の復習や新たな知識獲得などフォローアップの場を設け、継続した活動支援を行います。

※1 **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。

※2 **職域健康づくりリーダー育成ゼミ**：働き盛り世代の健康教養を高めていくため、職場の健康づくり活動を推進する職域の健康づくりリーダーを育成するゼミナール。

■健康寿命延伸に向け、働き盛り世代の早世を減少させるため、生活習慣病の発症予防と重症化予防対策が重要です。特に、「がん」「心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患」「糖尿病」は、本市の死亡原因の大半を占め、全国と比べて死亡率が高いことから、健（検）診の受診促進や事後指導を通じ、重点的に取り組めます。

(1) がん**【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、がんによる死亡数は全体の26.3%と、市民の約4人に1人ががんにより死亡している状況です。
- 令和4年のがんの部位別男女別死亡内訳では、男性で一番多いのは「気管、気管支及び肺」で25.2%、次いで「大腸」12.3%、「胃」10.8%の順になっており、女性では「大腸」が一番多く14.5%、次いで「気管、気管支及び肺」13.4%、「乳房」12.8%の順になっています。
- 青森市国民健康保険被保険者（～69歳）の各種がん検診の受診率は概ね10%～20%前後と低率であり、中でも肺がんの受診率は低い状況です。また、がん検診を受けた結果、精密検査が必要となったかたの精密検査受診率は100%に至っていません。
- 生活習慣に関するアンケート調査の結果では、約4割のかたががん検診を受けておらず、その理由として「体調等が心配になったら、医療機関を受診する」「現在、体調等に問題がないから必要ない」「受けるのが面倒」が上位に挙げられています。

《がんの発症予防と重症化予防》

- がんの発症リスクと関連の深い食生活の乱れや運動不足、喫煙や過度の飲酒等の生活習慣改善を図るため、これまで以上に発症予防の取組と重症化予防の取組を徹底していく必要があります。

《がん検診の受診率向上》

- がんの早期発見・早期治療のためには、国が推奨する科学的根拠に基づくがん検診を実施し、がん検診の受診率を向上させることが必要です。
- 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等を実施し、土日の検診日の設定や検診日の増加等、受診しやすい環境を整備し、今後も個別検診と集団検診のそれぞれの特長を活かしながら、受診者の利便性の向上を図る必要があります。

- 更なる精密検査の受診率向上に向け、精密検査未受診者への郵送や電話等による再勧奨を行う必要があります。

【主な取組】

① がんの発症予防に向けた一次予防の推進

- ◆ 「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた、科学的根拠に根差したがん予防ガイドライン「日本人のためのがん予防法（5+1）」に基づき、生活習慣改善を促していきます。
- ◆ 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。
- ◆ がん教育を含む健康教育については、学習指導要領に基づき、体育科・保健体育科のみならず、家庭科や特別活動等様々な教科と関連させながら教育していくことに加え、市では小・中学校の思春期教室に講師を派遣し、20歳未満の飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を図っていきます。

② がん検診受診率向上への取組

《がん検診の重要性の普及啓発》

- ◆ がん検診はがんの症状が出ないうちに受診することに意義があることを周知・啓発します。
- ◆ 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。
- ◆ 多様な広報手段や様々なイベント等の機会を捉え、がん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。

《がん検診・精密検査の受診勧奨》

- ◆ がん検診の受診率向上に向けて、罹患率の高い世代をターゲットとしたがん検診の個別の受診勧奨・再勧奨を行います。
- ◆ 企業や事業所等での事業主検診でがん検診を受ける機会のないかたや被扶養者に対して市が実施するがん検診の受診勧奨を推進します。

《受診しやすい環境づくり》

- ◆ 青森市国民健康保険加入者に対して、がん検診と特定健診の同時実施を推進し、受診しやすい環境を整備します。
- ◆ 多様なライフスタイルに合わせて、受診の機会を逃さないよう、土日の健（検）診日の設定や女性限定日の実施のほか、パソコンやスマートフォンを使って気軽に健（検）診の申込や、手続きの申請ができる環境の整備を進め、利便性の向上を図ります。

《がん検診の精度管理》

- ◆ 国の指針において掲げられている、科学的根拠に基づく対策型検診を適切な精度管理で実施します。
- ◆ 精密検査受診率向上のため、国・県の指導及び助言等を踏まえ、指針に基づいたがん検診の実施と精度管理の向上に取り組めます。

(2) 循環器疾患

【現状と課題】

- 本市の心疾患による死亡率は、男性が40歳代、女性が50歳代から全国との差が顕著となっています。また、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おり、早世の割合が高い状況にあります。
- 本市の特定健康診査の受診率は県の平均受診率を上回っていますが、受診者のうち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、県と比較すると、メタボリックシンドローム該当者は高く、メタボリックシンドローム予備群は低い状況です。
- 本市の特定保健指導^(※2)実施率は国で定める目標値である60%に達していませんが、令和元年度からは国・県より高い実施率となっています。積極的支援となる割合は40歳代の男性で高く、動機付け支援となる割合は女性に比べて男性が高い割合です。
- 本市の特定健康診査の結果では、国や県と比較して高血圧症の服薬をしているかたの割合が高い状況にあります。また、収縮期血圧、拡張期血圧において、医療継続中で服薬ありのかたが、服薬なしのかたより高血圧値を示す割合が男女ともに高い傾向にあります。

《循環器疾患^(※3)の発症予防と重症化予防》

- 循環器疾患の発症リスクと関連の深い食生活の乱れや運動不足、喫煙や過度の飲酒等の生活習慣改善を図るため、これまで以上に発症予防の取組と重症化予防の取組を徹底していく必要があります。
- 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。

※1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群：内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより心臓病や脳卒中などになりやすい病態をメタボリックシンドロームといい、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つ以上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：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者に対して、医師や保健師、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、よりリスクが高いものが対象となる積極的支援がある。

※3 循環器疾患：心疾患や脳血管疾患に代表される疾患。

《特定健康診査・特定保健指導実施率の向上》

- 指定医療機関における個別健診や健診機関による集団健診等を実施し、土日の健診日の設定や健診日の増加等、受診しやすい環境を整備し、今後も個別健診と集団健診のそれぞれの特長を活かしながら、受診者の立場に立った受診する上での利便性の向上を図る必要があります。
- 特定保健指導の未利用者に対して利用を勧め、保健指導の方法を工夫しながら、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすことが重要です。

【主な取組】

① 循環器疾患の発症予防に向けた一次予防の推進

- ◆無関心層や働き盛り世代を含む多くの市民が、メタボリックシンドロームと循環器疾患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、地域・職域における健康チェックの機会や健康相談、健康教育等、様々な機会を捉えるとともに、SNS等を活用し幅広い年齢層への普及啓発を図ります。

② 特定健康診査・特定保健指導等実施率向上への取組

- ◆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、自ら毎年受診するよう働きかけることで、受診率向上を図ります。
- ◆特定保健指導の実施率向上を図るため、指定医療機関や健診機関との連携を強化し、健診当日の保健指導の分割実施や健診結果説明の機会を捉えた保健指導の実施や勧奨等を行います。
- ◆特定保健指導対象者に対し、電話や個別通知等により特定保健指導の必要性を周知し利用を促します。また、対象者のニーズに即したコース設定を行います。
- ◆健康運動指導士や青森県栄養士会の管理栄養士を講師とし、運動・食生活のフォローアップ講座を実施します。
- ◆30歳代から健康診査を実施することにより、若い世代からのメタボリックシンドローム該当者や予備群の早期発見と、健康に関する意識の向上を図ります。

③ 血圧コントロールの徹底、重症化予防の強化

- ◆高血圧と動脈硬化、循環器疾患の関連性について知識を深め、血圧が高い場合には医療機関を受診する等、市民が自分の血圧について管理できるよう、健康チェックの機会や健康相談、健康教育等様々な機会を捉え普及啓発を図ります。
- ◆地域の健康づくりの推進を牽引していく人材等により、市民同士が血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。
- ◆高血圧症の重症化リスクが高い医療機関未受診者に対し、訪問保健指導を行い、血圧の仕組みや高血圧を放置することによる健康障害、家庭血圧の測定方法についてきめ細やかな説明を行い、受診行動につながるよう支援します。

(3) 糖尿病

【現状と課題】

- 本市の糖尿病による死亡率は、令和2年に一度減少したものの、年々増加傾向にあり、全国、県と比較すると高い状況が続いています。標準化死亡比^(※1)においても、糖尿病による死亡率は男女ともに全国より高い状況です。
- 本市の特定健康診査の受診結果によると、男性は女性に比べ、すべての年代でBMI^(※2) 25.0以上の肥満者の割合が高く、特に40歳代、50歳代では約4割以上のかたが肥満の状態です。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)の出現率は全国より高い状況となっています。
- 本市の特定健康診査の受診結果によると、男女ともに服薬しているかたは服薬していないかたよりも空腹時血糖値^(※4) 126mg/dl以上の異常値を示す割合が高く、服薬しているかたのうち、男性は約5割、女性は約4割が126mg/dl以上の異常値を示しています。

《糖尿病の発症予防と重症化予防》

- メタボリックシンドロームは糖尿病の発症や重症化リスクを高め、動脈硬化による血管変化の進行に大きく影響します。糖尿病や循環器疾患等は、食生活の乱れや運動不足、喫煙や過度の飲酒等の生活習慣改善により予防が可能であること、また、発症した場合でも、血糖値や血圧等をコントロールすることで、糖尿病の合併症及び重症化すると透析治療が必要となる糖尿病性腎症等を予防できることから、発症予防と重症化予防の取組を徹底していく必要があります。

※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 **BMI**： $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で算出される値。肥満や低体重の判定などに用いられる。

※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＝ $(\text{体重} - \text{身長別標準体重}) \div \text{身長別標準体重} \times 100$ 。

※4 **空腹時血糖値**：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、正常型（100mg/dl未満）、正常高値（100～109mg/dl）、境界型（110～125mg/dl）、糖尿病型（126mg/dl以上）と分類している。

- 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。また、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の改善を促すことが必要です。

【主な取組】

① 糖尿病の発症予防に向けた一次予防の推進

- ◆無関心層や働き盛り世代を含む多くの市民が、メタボリックシンドロームと糖尿病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、地域・職域における健康チェックの機会や健康相談、健康教育等、様々な機会を捉えるとともに、SNS 等を活用し幅広い年齢層への普及啓発を図ります。

② 糖尿病の重症化予防に向けた二次予防の強化

- ◆「青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、特定健康診査の結果、血糖値が基準値以上で医療機関未受診者に対しては、糖尿病や合併症のリスクを説明し、医療機関への受診勧奨をするとともに、医療機関と連携し生活習慣改善に向けた保健指導を行います。また、糖尿病の重症化リスクが高い治療中断者に対しては、電話や訪問指導のほか、医療機関と連携した状況把握等、対象者へのフォロー強化を図ります。
- ◆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。

③ 肥満予防対策の推進

- ◆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、肥満による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、適正体重を維持できるよう啓発を図ります。

■生涯を通じて健康に暮らすためには、市民一人ひとりが個人の生活習慣の改善に向けた行動と健康状態の改善を図っていくことが必要です。健康づくりに関心の薄いかたも、健康づくりに取り組むきっかけをつくる等、実効性のある取組を推進します。

(1) 栄養・食生活

【現状と課題】

- 本市の特定健康診査の受診結果によると、男性は女性に比べ、全ての年代で BMI25.0 以上の肥満者の割合が高く、特に 40 歳代、50 歳代では約 4 割以上のかたが肥満の状態です。
- 本市における 6 歳から 14 歳の児童生徒における肥満傾向児の出現率は、全国平均と比較すると高い状況です。肥満に関しては朝食欠食との関連も指摘されていますが、朝食を毎日食べる子どもの割合は小学 5 年生では男女ともに約 8 割、中学 2 年生では男子が約 8 割、女子が約 7 割という結果になっています。
- 生活習慣に関するアンケートによると、市民の約 3 割が減塩を全く意識しておらず、通常の食品と比べて減塩商品であることが分かりやすく示されていた場合においても「購入したいと思わない」と回答しています。

《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ほか、高齢者の低栄養は病気に対する抵抗力の低下等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である「食生活改善推進員^(※1)」等を養成するとともに、その活動を支援していく必要があります。

《事業者等との連携による健康的な食の提供》

- 外食や中食^(※2)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、飲食店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。

【主な取組】

① 健康な食習慣の確立

- ◆生涯を通じて健康に過ごすため、自分にあった適正量の食事の摂取と適正体重の維持、また、塩分を控えた食事を摂取することへの普及啓発を図ります。
- ◆健康教育や健康相談、乳幼児健康診査等を通じ、妊娠期から子育て期の健康的な食習慣づくりを推進します。
- ◆妊婦に対し、妊娠期における望ましい体重増加等について保健指導を行い、母子の健康の維持・増進を図ります。
- ◆小・中学校においては、児童生徒が食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けることができるよう、栄養教諭等と連携し、学校給食及び各教科等を通じた食育を推進します。また、小学校では、学校・家庭が連携して児童の健康的な食習慣づくりを推進するため、食育チャレンジ・プログラムを実施します。
- ◆高齢者のフレイル^(※3) 予防を図るため、ハイリスクアプローチ^(※4) として低栄養防止等の保健指導を行うとともに、ポピュレーションアプローチ^(※5) として、つどいの場等において低栄養防止を含むフレイル予防の普及啓発や健康教育、保健指導等を行います。

※1 **食生活改善推進員**：“私達の健康は私達の手で”をスローガンに、食生活の改善や健康づくり活動を推進するボランティア団体。

※2 **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。

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

※4 **ハイリスクアプローチ**：健康リスクが高い人をスクリーニングし、該当者に行動変容を促すアプローチの手法。

※5 **ポピュレーションアプローチ**：保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチの手法。

② 人材の育成とバランスの取れた食の普及啓発

- ◆地域において、食育や食生活改善の取組を行う「食生活改善推進員」等を引き続き養成し、子どもから大人まで、ライフステージに応じた栄養や食生活に関する正しい知識の普及啓発が行われるよう、「食生活改善推進員」等の主体的活動を支援します。

③ 関係団体や事業者等との連携

- ◆健康的な食の提供のため、食生活改善推進員会や市民が利用する飲食店やスーパーマーケット等と連携を図ります。

(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

- 本市の特定健康診査の問診表では、運動が習慣化していない人の標準化比が全国と比較し、男女ともに高くなっています。
- 本市のメタボリックシンドローム該当者の割合は増加しており、肥満傾向児の割合も高くなっています。
- 本市の生活習慣に関するアンケート調査によると、国が目標とする 40～64 歳の平均歩数である 8,000 歩に達している人は市民の約 1 割しかおらず、働き盛り世代の身体活動量が低いことが課題となっています。

《運動習慣の状況》

- 身体活動^(※1)・運動の量が多い人は、少ない人と比較してがんや循環器疾患等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良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分かってきていることから、運動を習慣化させる取組を進める必要があります。
- 子どもの肥満は大人の肥満に移行しやすく生活習慣病などの合併症のリスクも高まることから、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です。

【主な取組】

① 身体活動・運動に取り組む習慣づくり

- ◆身体を動かすことの重要性について普及啓発するとともに、日常生活の中にウォーキングやトレーニング等の運動を取り入れる動機づけを行い、運動習慣の定着を支援します。
- ◆小・中学校においては、体力や技能の程度、性別や障がいの有無等にかかわらず、共に学ぶ体育活動を「体育科」、「保健体育科」の授業のみならず、運動会、集会などの特別活動や部活動等、教育課程外の教育活動と関連させながら推進を図ります。

※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。

② 運動に取り組める環境の整備

- ◆通年で気軽にウォーキングやトレーニングのできる運動の場を提供し、健康づくりと運動習慣の継続を支援します。
- ◆地域の健康づくりリーダーが、市内各地域の市民センターを活用しながら、地域において運動を広く普及できる環境づくりを引き続き支援します。
- ◆職域の健康づくりリーダーを通じて運動やその効果について情報発信を行い、職場において気軽に運動に取り組むことができるよう支援します。
- ◆気軽に取り組めるウォーキングコースの推奨やコースマップの作成等、関係機関や団体等と連携のもと、身近な地域で運動に取り組むことができる環境づくりを推進します。

(3) 休養

【現状と課題】

- 本市の生活習慣に関するアンケート調査によると、睡眠により十分に休養がとれていると回答したかたは全体の64.2%であり、国の目標である80%に至っていません。
- 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。

《休養の必要性についての普及啓発》

- 労働や活動等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、職場や地域等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】

① 良質で十分な睡眠と休養についての普及啓発

- ◆令和6年2月に厚生労働省が示した「健康づくりのための睡眠ガイド^(※1)2023」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、対象者（子ども・成人・高齢者）に合ったわかりやすい情報提供を実施します。
- ◆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実施します。

② 休養を大切に作る社会環境の改善

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

※1 **健康づくりのための睡眠ガイド**：健康日本21（第三次）における休養・睡眠分野の取組を推進するため、生活指導の実施者、政策立案者、職場管理者、その他健康・医療・介護分野において良質な睡眠の確保を支援する関係者等を対象者として、睡眠に係る推奨事項や参考情報をまとめたもの。

(4) 飲酒

【現状と課題】

- 本市の特定健康診査受診結果によると、生活習慣病のリスクを高める量^(※1)を飲酒している男性は27.6%、女性は17.2%と、全国よりも高い状況となっています。
- 本市における妊娠中の飲酒の割合は、減少傾向にあります。
- 総務省統計局家計調査（2人以上の世帯）品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市ランキング（令和3年～令和5年平均）によると、本市の「酒類」の支出金額は、1世帯あたり年間58,853円で全国1位となっています。

《飲酒による健康影響に関する正しい知識の普及》

- 過度の飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等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ることから、過度の飲酒が健康に与える影響を周知し、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。
- 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^(※2)や発育障害を引き起こす等、胎児の発育に影響を与えることから、20歳未満の者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、飲酒をさせない環境づくりが必要です。
- 20歳未満の者の飲酒は、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等の危険性が指摘されています。

※1 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。

※2 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。

【主な取組】

① 過度の飲酒による健康への悪影響に対する取組の推進

- ◆令和6年2月に厚生労働省が示した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」等を活用し、地域・職域の健康教育等を通じ、過度の飲酒による健康への影響や適正な飲酒に関する知識の普及啓発を行います。
- ◆特定保健指導や健康相談を通じ、個人の健康状態に即した、飲酒習慣を含めた生活習慣改善への支援を行います。
- ◆家庭や地域においては、訪問指導等の保健事業の機会を通して、過度な飲酒が生活習慣病のリスクを高めることや、アルコールによる健康障害にもつながること等、飲酒に関する正しい情報の普及啓発を推進します。
- ◆職域には、あおもり健康づくり実践企業や職域健康づくりリーダー等を通じ、アルコール代謝と飲酒による身体への影響、健康に配慮した飲酒の仕方について普及啓発を図ります。

② 妊婦や20歳未満の飲酒を防止する社会環境の改善

- ◆母子健康手帳交付時やマタニティ講座等を通じ、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。
- ◆20歳未満で飲酒することのないよう、思春期健康教室を通じて、20歳未満の飲酒が健康に及ぼす影響等、正しい知識の普及啓発を行います。

(5) 喫煙

【現状と課題】

- 本市の 20 歳以上の喫煙率は改善傾向にあり、16 歳～19 歳の喫煙率は 0% となっています。
- 本市の市民意識調査では、最も喫煙率が高い世代は男女ともに 40 歳代と、働き盛り世代の喫煙率が高い現状であり、協会けんぽ青森支部の健診データによると、喫煙率が高い業種では約 2 人に 1 人が喫煙者である結果となっています。また、本市の特定健康診査を受診した者における喫煙率は、全国と比較すると男性は同程度であるものの、女性の喫煙率は約 1.3 倍と高い傾向にあります。
- 母子健康手帳交付により把握している妊婦の喫煙率は 1.7% であり、妊婦の同居者で喫煙者がいる割合は約 3 割となっています。また、乳幼児のいる世帯に喫煙者がいる割合は、4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児のいずれも 4 割前後となっており、家庭内での受動喫煙による影響が課題です。
- 改正健康増進法が全面施行となった令和 2 年度は、受動喫煙に関する事業所からの相談・問合せ件数が 138 件であったものの、令和 5 年度は 40 件となり、相談・問合せ件数は減少傾向にあります。
- 本市の生活習慣に関するアンケート調査の結果によると、受動喫煙にあった場所のうち「路上」と「飲食店」が約 7 割となっています。

《禁煙、受動喫煙防止対策》

- 喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）^(※1) 等の呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となることから、生活習慣予防のためにも、若い世代から禁煙への支援を進める必要があります。
- 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（SIDS）^(※3) 等の原因となることから、家庭の中での受動喫煙の被害から、妊婦や子どもたちを守っていく必要があります。

※1 **慢性閉塞性肺疾患（COPD）**：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。

- 受動喫煙は、肺がんの原因等、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ることから、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、一体となって受動喫煙防止対策の普及啓発を推進していくことが必要です。
- 20歳未満の喫煙を防止するために、小・中学校、高等学校において、依存性のあるたばこや健康に及ぼす影響について、最初の1本を吸わせないための喫煙防止教育を推進していく必要があります。
- 健康増進法に基づき、受動喫煙対策の遵守状況等に対する的確かつ迅速な確認、指導等の対応が必要です。

【主な取組】

① たばこの害と健康への悪影響に関する知識の普及

- ◆ 「青森市たばこの健康被害防止対策ガイドライン」に基づき、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。
- ◆ 喫煙と関連の深い慢性閉塞性肺疾患（COPD）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、20歳未満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。
- ◆ 児童生徒が、喫煙、薬物乱用等の健康に与える影響について理解を深められるよう、体育、保健体育の保健分野の授業のみならず、学校保健委員会や思春期教室、薬物乱用防止教室等を実施します。

② 禁煙支援、受動喫煙防止対策の推進

- ◆ 喫煙者に対し、禁煙への動機づけとなる情報提供を行うとともに、たばこをやめたいかたには、医療機関と連携した効率的かつきめ細やかな禁煙支援を行います。
- ◆ たばこの健康被害防止対策に関しては、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」及び「禁煙週間」において街頭キャンペーンの実施や県と連携した取組を行う等、一体となって普及啓発運動を推進します。
- ◆ 健康増進法に基づき、事業者等からの相談に応じるとともに、受動喫煙に関する通報等について、現場に出向き、解決に向けた助言・指導を行います。
- ◆ 業種別喫煙率のデータを活用し、喫煙率の高い業種にターゲットを当て、たばこが及ぼす健康影響についての情報提供及び呼気一酸化炭素測定の実験等による禁煙サポートを実施します。

(6) 歯・口腔の健康づくり

【現状と課題】

- 本市における幼児のう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です。
- 本市の12歳児の永久歯の一人当たりの平均う歯数は、県の平均よりは少ないですが、全国平均と比較すると多くなっています。
- 40歳・50歳・60歳・70歳の市民を対象に実施している歯周疾患検診受診率は、10%前後の受診率で推移しています。また、本市の生活習慣に関するアンケート調査では、20～40歳代で歯科検診を受けていない割合が多い結果となっています。

《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^(※1)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（ハチマルニイマル）運動を踏まえながら、今後においても、う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。
- 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。
- 高齢期には、加齢により嚥下反射^(※2)・咳反射^(※3)が低下することで口腔内の歯周病原菌^(※4)を唾液とともに誤嚥することによる誤嚥性肺炎^(※5)を引き起こし、死に至る場合もあります。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。
- 20歳、30歳といった若い世代でも歯周病になる人が増えてきていることから、若いうちから口腔の健康について関心を持つきっかけづくりが必要です。

※1 咀嚼：食べ物を噛み砕いて唾液と混ぜ合わせ、やわらかく飲み込みやすい食塊にすること。

※2 嚥下反射：食べたものを、飲み込む反応のこと。

※3 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。

※4 歯周病原菌：歯周病の原因になる細菌のこと。

※5 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】

① 生涯を通じた歯・口腔の健康づくり

- ◆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。
- ◆小・中学校においては、児童生徒のむし歯予防及び、保健指導や健康診断等の学校教育活動との関連から、より一層歯科保健及び健康教育の充実が図られるよう、家庭及び関係機関等と連携した取組を推進します。
- ◆つどいの場等において、口腔機能の維持・向上や歯科口腔健診の利用勧奨等を含む高齢者のフレイル予防の普及啓発を図ります。
- ◆口腔の健康が動脈硬化、糖尿病などの全身の健康に影響することを普及啓発します。
- ◆歯周疾患に関する正しい知識の普及と、歯周疾患検診を推進します。

② 生活習慣病予防のための歯周病対策

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

- 健康寿命延伸のためには、市民一人ひとりの行動と健康状態の改善に加え、取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。社会とのつながりを通じたこころの健康の維持・向上や、健康づくりに関心の薄いかたも無理なく自然に健康な行動を取ることができ環境づくりを推進し、ICT の活用・多様な主体との連携により、社会全体で健康を支える環境づくりに取り組めます。

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

【現状と課題】

- 本市の自殺による死亡率は、平成 19 年をピークに減少傾向にありましたが、令和 3 年からは増加傾向にあり、全国よりも高い状況となっています。また、精神保健福祉に関する相談も増加傾向にあり、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。
- 社会とのつながりを持つことは、精神的、身体的な健康によい影響を与えるとされていますが、生活習慣に関するアンケート調査によると、町内会・地域行事等の活動やグループ活動等、社会活動に参加している市民の割合は、国の割合を下回っています。

《こころの健康づくり》

- 人間関係の希薄化や価値観の多様化など社会の様々な変化に伴い、ストレスを抱えることが多くなっていることから、一人ひとりが、自身のこころの健康に関心を持ち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処方法等について広く情報提供をしていく必要があります。
- 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。
- 社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している中で、社会活動への参加を促し、社会や地域とつながりを持つ機会の増加を図ることが必要です。

【主な取組】

① こころの健康を保つ知識の普及

- ◆こころの健康を保つため、自身のこころの健康に関心をもち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処法等について広く情報提供するとともに、日常生活の中に十分な睡眠の確保やストレスと上手に付き合うことを適切に取り入れる生活習慣を確立できるよう支援します。
- ◆市医師会と共催し、医師を講師とした健康教室や、保健師が地域の団体等の依頼やニーズに応じて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等の普及啓発を行います。

② うつ病予防・自殺予防の普及啓発

- ◆自殺の危険を示すサインに早期に気づき、傾聴し、必要に応じて専門家へつなぎ、見守るゲートキーパーとしての役割を担う人材を地域の中に増やしていくため、様々な機会を捉えて普及啓発を図ります。
- ◆保健、医療、福祉、教育、労働などの様々な領域のネットワークを強化するなど、自殺対策を総合的に推進します。
- ◆小・中学校においては、SOS の出し方に関する教育、教育相談体制の充実を図ります。また、見守りが必要な児童生徒については、保護者と連携しながら日常の学校生活や長期休業明けの支援に努めます。

③ 身近な相談体制の整備

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

④ 社会活動参加への意識づくり

- ◆地域でつながり支え合う意識を向上させるため、地域での支え合い活動やボランティア活動等を支援します。
- ◆広報あおもりやホームページ等、地域福祉やボランティアに関する情報発信に努め、地域福祉活動参加へのきっかけづくりと意識啓発を行います。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】

- 本市の生活習慣に関するアンケート調査によると、健康になるために取り組んでいることとして「栄養・食事」と回答した市民は男女ともに最も多く、食習慣について気を付けていることとして、多い順に「野菜をたくさん食べるようにする」「塩分を摂り過ぎないようにする」「糖分を摂り過ぎないようにする」という結果になっています。
- 同アンケート調査によると、地域とつながり、心と体の健康を維持・向上させるために必要なこととして、20歳代～50歳代では「環境づくり」が最も多い回答であり、市民の約3割が「人づくり（心や体の健康に関する人材育成）」であると回答しています。

《生活習慣改善に取り組みやすい環境づくり》

- 外食や中食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、飲食店等における栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等、健康的な食環境づくりを進めていく必要があります。
- 市民が生活習慣改善の必要性に気付き、適切な食事や運動習慣の改善に取り組みやすい環境づくりを推進し、健康に関心の薄い若年層を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進していく必要があります。

《健康づくりを広く普及する人材の育成》

- 健康寿命延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む市民だけではなく、健康に関心の薄い市民を含む、幅広い市民に対してアプローチを行うことが重要です。身近な地域や職場で健康づくりについて気軽に話題にし、無関心層の行動変容を促すことができるよう、健康づくりを牽引していく人材育成の強化が必要です。

【主な取組】

① 市民が生活習慣改善に取り組みやすい環境づくり

＜食習慣＞

- ◆ 栄養成分の表示や減塩、バランスの取れたヘルシーメニューの提供を行う等、市民の健康づくりを応援する店舗を支援し、市民がより健康的な食を選択できる環境づくりに取り組みます。
- ◆ 特定給食施設へ計画的に巡回し、適切な栄養管理のための指導・助言を行うことで、利用者の食からの健康づくりにつながるよう支援します。

＜運動習慣＞

- ◆あおもり市民ウォーキングマップを活用した市内各地域のウォーキングコースの紹介や活用、健康づくりリーダーによる市内各地域の運動講座の実施のほか、新たな健康資源の活用を推進し、市民の運動習慣の定着に向けた環境づくりを推進します。

＜健康機器を活用した動機付け＞

- ◆地域や職域における健康チェックや体力測定を体験する機会を提供し、市民の健康意識の向上を図ります。

② 健康づくりリーダー等と連携した取組の推進

- ◆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。
- ◆働き盛り世代の健康教養を高めるため、職場の健康づくり活動を推進する職域健康づくりリーダーを育成します。
- ◆健康づくりリーダー、食生活改善推進員及び健康づくり団体等が互いに学び連携し、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。
- ◆これらの市民団体等と連携し、修得した知識・技術の復習や新たな知識獲得などフォローアップの場を設け、継続した活動支援を行います。

(3) 社会全体で健康を支える環境づくり

【現状と課題】

- 本市では、40～50 歳代の働き盛り世代から生活習慣病による死亡が全国と比較して多くなっており、その生活習慣の背景には、運動不足、喫煙、多量飲酒等が要因として挙げられます。
- 協会けんぽ青森支部の健診データによると、喫煙率が高い業種では約 2 人に 1 人が喫煙者であり、飲酒量が多い業種では約 5 人に 1 人が多量飲酒をしている結果となっています。

《健康経営の推進》

- 働き盛り世代の行動変容やヘルスリテラシーの向上を推進していくため、職場の健康づくりに積極的に取り組み、実践する企業や団体を支援していくことが必要です。

《地域、学校、企業・事業所及び行政の連携》

- 健康づくりを推進していくためには、地域、学校、企業・事業所及び行政の連携が不可欠であることから、各主体が取り組む健康づくり活動を共有し、協働した取組を行うよう、連携を強化することが重要です。

【主な取組】

① 産学官民の連携による、社会全体で健康づくりに取り組む環境づくり

- ◆ 地域、学校、企業・事業所及び行政が各フィールドで実施している健康づくりの情報共有・意見交換を行い、社会全体で一体となって取り組む「市民総ぐるみの健康づくり運動」を推進します。
- ◆ 働き盛り世代の健康づくり推進を図るため、職場の健康づくりに積極的に取り組む団体を「あおもり健康づくり実践企業」として認定します。また、認定を受けた企業には健康講座などの講師派遣、健康教材の貸出、健康づくり情報の提供を行い、企業の健康づくりを応援します。
- ◆ 職域健康づくりリーダーを通じ、各職場における朝礼や回覧等を用いた周知を想定した健康情報の発信を行うことで、企業・事業者が主体的に健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進します。
- ◆ 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、医師や歯科医師、薬剤師を講師とした健康教室を開催します。

- 子どもや親世代、高齢者まで、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの一生を通して継続した対策を講じること）の観点を踏まえ、適時適切な機会にヘルスリテラシー（健康教養）の向上が図られるよう、庁内関係各課と連携した働きかけを行います。また、女性特有の健康課題を踏まえ、女性が自ら健康管理に努められるよう取組を推進します。

（1）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割合は横ばいで推移しています。
- 本市における6歳から14歳の児童生徒における肥満傾向児の出現率は、全国平均と比較すると高い状況です。肥満に関しては朝食欠食との関連も指摘されていますが、朝食を毎日食べる子どもの割合は小学5年生では男女ともに約8割、中学2年生では男子が約8割、女子が約7割という結果になっています。
- 本市における幼児のう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です。
- 本市の12歳児の永久歯の一人当たりの平均う歯数は、県の平均よりは少ないですが、全国平均と比較すると多くなっています。

《子どもの頃からの健康的な生活習慣づくり》

- 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、早産などが要因と考えられているため、産科医療機関等の関係機関と連携しながら、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。
- 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言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。
- 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、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。

- 歯と口腔の健康は、食べ物を咀嚼するだけではなく、全身の健康の保持増進に大切な役割を果たすことから、今後においても、子どもの頃からう歯や歯周病等の歯科疾患予防に関する知識の普及啓発を図る必要があります。

【主な取組】

① 子どもの健やかな発育と健康的な生活習慣づくり

- ◆ あおもり親子はぐくみプラザを拠点とし、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行い、安心して育児ができるよう支援します。
- ◆ 低出生体重児への訪問指導を通じ、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、子どもの食事や早寝・早起きの生活のリズムなどの重要性について、情報提供を行います。
- ◆ 健康教育や健康相談、乳幼児健康診査等を通じ、妊娠期から子育て期の健康的な食習慣づくりを推進します。
- ◆ 小・中学校においては、食、健康に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けることができるよう、栄養教諭や他部局等と連携し、健康教育を推進します。また、健康観察や生活リズムチェック等を活用し、家庭と連携しながら児童生徒が望ましい生活習慣の確立に向けた取組ができるよう学校を支援します。
- ◆ 小学校では、学校・家庭が連携して児童の健康的な食習慣づくりを推進するため、食育チャレンジ・プログラムを実施します。
- ◆ 生活習慣病の予防のための食習慣や運動習慣の必要性を親子で学ぶことが出来る機会を提供します。
- ◆ 身体を動かすことの重要性について普及啓発するとともに、日常生活の中にウォーキングやトレーニング等の運動を取り入れる動機づけを行い、親子が一緒に運動習慣の定着に取り組めるよう支援します。
- ◆ 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。
- ◆ 小・中学校においては、児童生徒のむし歯予防及び、保健指導や健康診断等の学校教育活動との関連から、より一層歯科保健及び健康教育の充実が図られるよう、家庭及び関係機関等と連携した取組を推進します。

(2) 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32.0%（令和2年国勢調査）となり、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、生きがいづくり等が求められています。
- 高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加しており、本市の認知症高齢者数は各年齢層の認知症有病率が上昇する場合には、令和2年が15,515人に対し、令和7年が18,089人となり、認知症有病率が一定の場合では令和2年が14,806人に対し、令和7年が16,732人と推計されています。

《高齢者の健康づくり》

- 高齢になっても心身の機能の維持向上につながる健康づくりの取組の推進とともに、生活習慣病予防のための健康づくりや運動・栄養改善等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。
- 一人暮らし高齢者等の増加を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるよう、訪問相談など在宅高齢者の支援を強化していく必要があります。
- 認知症の人が自立し、安心して他の人と共に暮らすことができる環境づくりのために、認知症バリアフリー^(※1)の取組を推進する必要があります。
- 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、趣味やボランティア活動等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。

※1 認知症バリアフリー：認知症の人の多くが、買い物や移動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があることから、認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくこと。

【主な取組】

① 高齢になっても元気でいきいきと生活できる心身の機能の維持向上

- ◆高齢者のフレイル予防を図るため、ハイリスクアプローチとして低栄養防止や生活習慣病の重症化予防等の保健指導を行うとともに、ポピュレーションアプローチとして、つどいの場等におけるフレイル予防の普及啓発や健康教育、保健指導、健（検）診等の利用勧奨等を行います。
- ◆認知症に関する正しい知識と理解を深めるため、市民大学における講座や子どもを対象とした講座を開催する等、認知症サポーター養成講座の充実を図ります。
- ◆認知症の人やその家族ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援するため、認知症と疑われる症状が発生した場合に、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるのかを示す「認知症ケアパス」の活用を進めます。
- ◆高齢者が身近な場所で気軽に生きがいつくりや介護予防に取り組めるよう、社会福祉協議会、町（内）会、老人クラブ等の主体的な取組を尊重しつつ、人材育成や活動内容の充実を図るとともに、介護保険事業所、民間企業、医療機関、リハビリテーション専門職等の多様な団体・専門職と連携したつどいの場づくりを進めます。

(3) 女性の健康づくり

【現状と課題】

- 本市における令和4年がんの部位別死亡内訳では、女性のがんによる死亡数は「大腸」が最も多く、次いで「気管、気管支及び肺」、「乳房」、「胃」、「すい臓」、「胆のう及び胆道」、「肝及び肝内胆管」、「子宮」、「卵巣」、「悪性リンパ腫」の順になっており、本市が実施している5つのがん検診のがんが含まれています。
- 本市が実施する女性のがん検診受診率は、男性よりも高いものの、40歳代、50歳代で低率であり、特に乳がん検診では50歳代後半、子宮頸がん検診では20歳代後半において、未受診が多い傾向にあります。
- 本市の特定健康診査受診結果によると、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は17.2%と全国よりも高くなっています。また、妊娠中の飲酒の割合は0.7%と横ばいで推移しており、目標値である0%には至っていません。
- 母子健康手帳交付時に把握している妊婦の喫煙率は1.7%であり、目標値である0%には至っていないものの、年々低下傾向にあります。
- 骨粗鬆症は、バランスのとれた毎日の食生活や適度な運動によって予防できる生活習慣病の一種ですが、本市における骨粗鬆症検診の受診率は4.4%と低率となっています。

《女性の健康づくり》

- 女性は、女性ホルモンの変化により、ライフステージごとにかかりやすい病気や症状が違ってきます。また、働き続ける女性が増加してきている現代では、女性自身のヘルスリテラシーの向上と職場の環境づくりの重要性が高まっています。
- 一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られていることから、過度の飲酒が健康に与える影響を周知し、飲酒による健康被害をなくすよう啓発を推進していく必要があります。さらに、妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症等の危険を高めるリスクがあるため、妊婦に飲酒をさせない環境づくりが必要です。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重児、出産後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクがあることから、妊婦の喫煙による健康への影響について、正しい知識の普及を図り、妊婦に喫煙をさせないための働きかけが必要です。

- 骨粗鬆症検診受診率の向上は、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられることから、骨粗鬆症の早期発見や治療を行うために、受診率向上の取組を推進する必要があります。
- 肥満はがん・循環器疾患・糖尿病などの生活習慣病の原因となる一方、女性のやせは、若年では骨量減少や低出生体重児出産のリスク、高齢者では虚弱の原因となることから、すべての世代において適正体重を維持することの重要性について普及啓発を図る必要があります。

【主な取組】

① 女性の健康課題に応じた支援

- ◆ 女性特有の病気や症状について、ライフステージに応じた健康相談を通じ、女性のヘルスリテラシー向上を図ります。
- ◆ 生涯を通じて健康に過ごすため、自分にあった適正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。
- ◆ 母子健康手帳交付時やマタニティ講座等を通じ、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普及啓発を行います。
- ◆ 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。
- ◆ 女性特有の疾病について普及啓発するほか、乳がん検診や子宮頸がん検診の受診勧奨を行い、女性特有の疾病の早期発見を図ります。また、子宮頸がんの予防のための HPV ワクチンの接種に対する理解を広げます。
- ◆ 骨粗鬆症検診の受診率向上に向け、検診の必要性について普及啓発を行います。
- ◆ 3月の女性の健康週間には、女性が生涯を通じて健康で明るく充実した日々を過ごすための総合的な支援を目的とし、様々な取組を広く啓発するほか、毎年10月の乳がん月間には、市民団体と連携し女性の乳がん検診の受診勧奨を行います。