

「青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）（素案）」に対する意見募集の結果について

「青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）（素案）」に対する意見募集に対し、ご協力をいただき、誠にありがとうございました。

1 意見募集期間

令和 6 年 10 月 1 日（火）～令和 6 年 10 月 31 日（木）

2 意見の募集方法

公表資料を市ホームページに掲載したほか、青森市保健部健康づくり推進課（元気プラザ 1 階）、青森市役所本庁舎ロビー（本庁舎 1 階）、情報公開コーナー（本庁舎 3 階）、駅前庁舎総合案内そば縦覧スペース（駅前庁舎 1 階）、柳川情報コーナー（柳川庁舎 1 階）、浪岡庁舎閲覧コーナー（浪岡庁舎 1 階）、各支所（5 箇所）、各市民センター（11 箇所）、東岳コミュニティセンター、高田教育福祉センター、浪岡中央公民館に備え付けました。

また、意見の提出方法は、電子メール、郵送（封書・はがき）、ファックス及び直接持参のいずれかによることとしました。

3 提出された意見

ご意見はありませんでした。

4 「青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）」の公表

策定いたしました「青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）」につきましては、市のホームページに掲載するほか、青森市保健部健康づくり推進課（元気プラザ 1 階）、青森市役所本庁舎ロビー（本庁舎 1 階）、情報公開コーナー（本庁舎 3 階）、駅前庁舎総合案内そば縦覧スペース（駅前庁舎 1 階）、柳川情報コーナー（柳川庁舎 1 階）、浪岡庁舎閲覧コーナー（浪岡庁舎 1 階）、各支所（5 箇所）、各市民センター（11 箇所）、東岳コミュニティセンター、高田教育福祉センター、浪岡中央公民館でご覧いただけます。

なお、縦覧期間については、令和 6 年 12 月 27 日（金）から令和 7 年 1 月 26 日（日）までとなっておりますが、市のホームページでは随時ご覧いただけます。

（公表資料）

- 青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）【概要版】
- 青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）

5 お問合せ先

青森市保健部 健康づくり推進課 電話 017-718-2912

1 策定の趣旨

平成26年10月に策定した「青森市健康寿命延伸計画」（令和3年2月一部改定）が令和5年度で計画期間の終期を迎えたことから、更なる健康寿命の延伸に向け、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）」を策定するものである。

2 計画の位置付け

- ・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」等における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
- ・健康増進法第8条第2項に基づく、市町村健康増進計画

3 計画期間

令和6年度から令和10年度までの5年間
（市総合計画前期基本計画の期間と合わせる）

4 現状と課題

- ・平均寿命は男女ともに延伸し、男女差も縮小されてきている。
【H27：男性78.9年 女性85.6年 ⇒ R2：男性79.9年 女性86.2年】
- ・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減少している。
- ・がん、糖尿病による標準化死亡比はいずれも全国平均を上回っている。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群割合が増加している。
- ・40歳代、50歳代の肥満者の割合が高い。また、小・中学生における肥満傾向児の出現率は全国よりも高くなっている。
- ・運動習慣がないかたが多い。
- ・減塩を意識した食事を摂っているかたの割合が少ない。
- ・病気の予防や早期発見のために健診・検診を受けるという認識が低い。

5 国の方針、県の計画

【国】健康日本21(第三次)

- 【ビジョン】
全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現
- ① 誰一人取り残さない健康づくりを展開する
 - ② より実効性をもつ取組を推進する

【基本方向】

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチ（※）を踏まえた健康づくり
※ 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

【新たな視点】

- ・女性の健康を明記
- ・自然に健康になれる環境づくり
- ・多様な主体による健康づくりの取組 等

【県】第三次青森県健康増進計画

【目標】

健康寿命の延伸と早世の減少

【基本方向】

- ① 県民のヘルスリテラシーの向上
- ② ライフステージに応じた生活習慣等の改善
- ③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ④ 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

6 基本方向

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

基本方向

1 市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上

【計画の方向性】

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
【拡充】

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【計画の方向性】

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。

- (1) がん
- (2) 循環器疾患
- (3) 糖尿病 【拡充】

3 生涯を通じて健康であるための生活習慣の改善

【計画の方向性】

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 (4) 飲酒
- (2) 身体活動・運動 (5) 喫煙
- (3) 休養 (6) 歯・口腔の健康づくり

4 健康を支える社会環境の質の向上

【計画の方向性】

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。

- (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上
【拡充】
- (2) 自然に健康になれる環境づくり 【新規】
- (3) 社会全体で健康を支える健康づくり

5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 【新規】

【計画の方向性】

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
- (2) 高齢者の健康づくり
- (3) 女性の健康づくり 【新規】

青森市健康寿命延伸計画 (第2次) (案)

計画期間:令和6年度～令和10年度



青森市
AOMORI CITY

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 SDGsの理念を踏まえた各種施策の展開	4
6 青森市総合計画前期基本計画との相関図	5
第2章 計画の基本方向	6
1 市民の健康の現状と課題	6
(1) 保健統計等からみた市民の健康	6
(2) 特定健康診査等、がん検診の実施状況	20
(3) 喫煙について	36
(4) 子どもの健康	37
(5) 市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上	39
2 計画の理念及び基本方向	41
3 計画の方向性	42
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	49
(1) がん	49
(2) 循環器疾患	52

(3) 糖尿病	55
第3章 生涯を通じて健康であるための生活習慣の改善	58
(1) 栄養・食生活	58
(2) 身体活動・運動	61
(3) 休養	63
(4) 飲酒	65
(5) 喫煙	67
(6) 歯・口腔の健康づくり	70
第4章 健康を支える社会環境の質の向上	72
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上	72
(2) 自然に健康になれる環境づくり	74
(3) 社会全体で健康を支える環境づくり	76
第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	78
(1) 子どもの健康づくり	78
(2) 高齢者の健康づくり	81
(3) 女性の健康づくり	83
資料編	85
1 策定経過	87
2 青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会委員名簿	88
3 青森市健康福祉審議会条例	89
4 青森市健康福祉審議会規則	92
5 策定にあたっての関連データ	95
6 「生活習慣に関するアンケート調査」結果	98
7 「生活習慣に関するアンケート調査」調査票	112
8 青森市健康寿命延伸計画（H26～R5）最終評価	119

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。

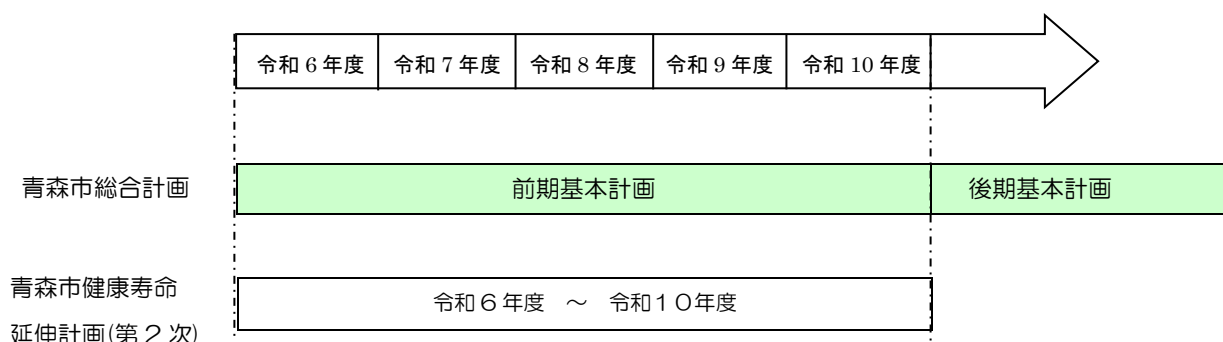
2 計画の位置づけ

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 SDGsの理念を踏まえた各種施策の展開

SDGs は、2015 年（平成 27 年）の国連サミットにおいて、2030 年（令和 12 年）まで持続可能でよりよい世界を目指す国際指標として採択されたものです。貧困や飢餓、さらには気候変動や平和などの広範な分野にわたって 17 のゴール（開発目標）が設定されています。

SDGs の開発目標は本計画の施策とも関わりが深いものとなっていることから、SDGs の理念を踏まえながら各種施策を展開します。



6 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

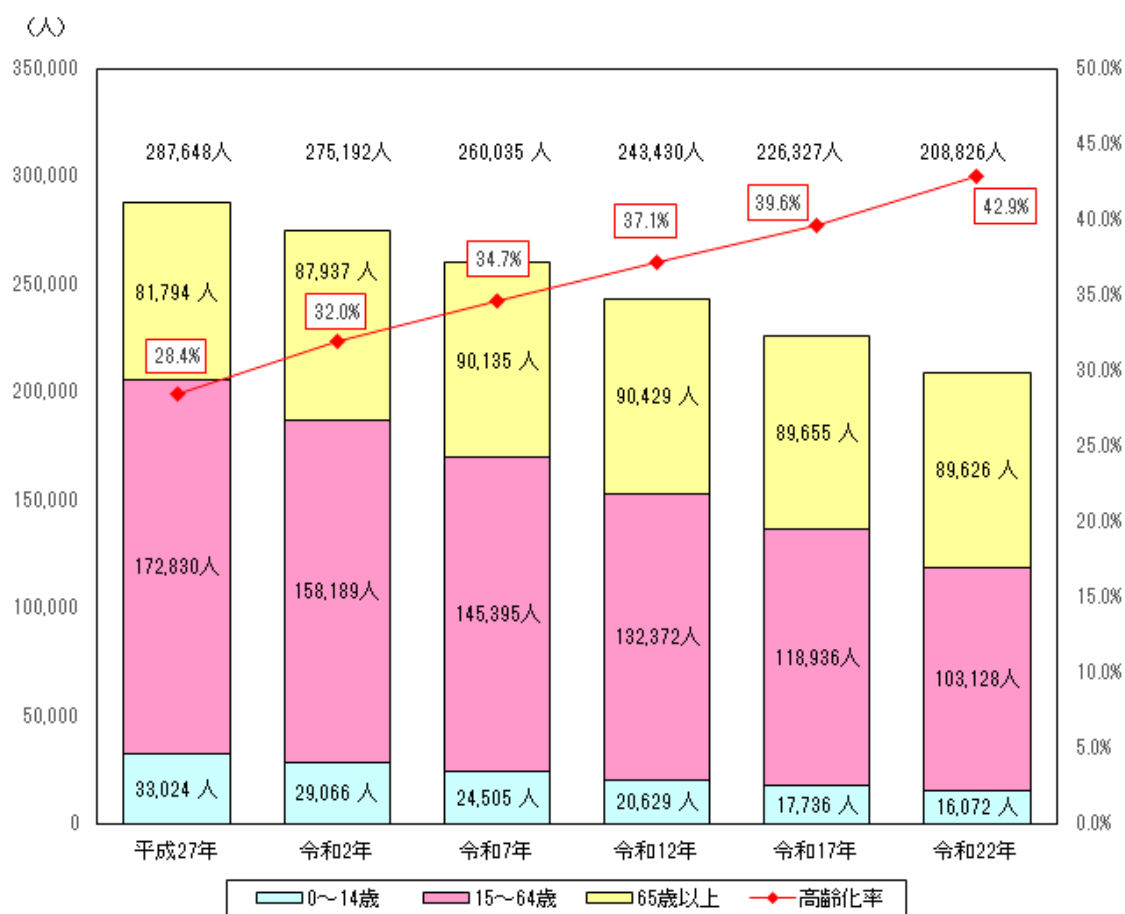
(1) 保健統計等からみた市民の健康

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

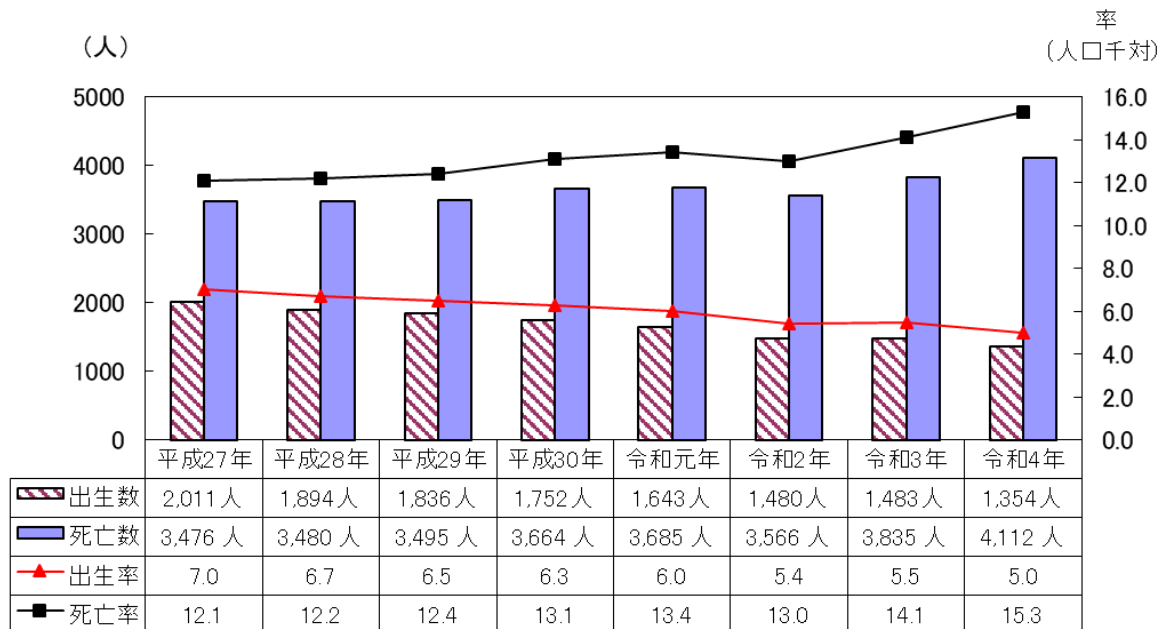


資料：平成27年、令和2年は国勢調査（年齢不詳補完結果を使用）による
 令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」による
 グラフ上部の記載は総人口を示す

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（がん）」、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（がん）」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（がん）」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）

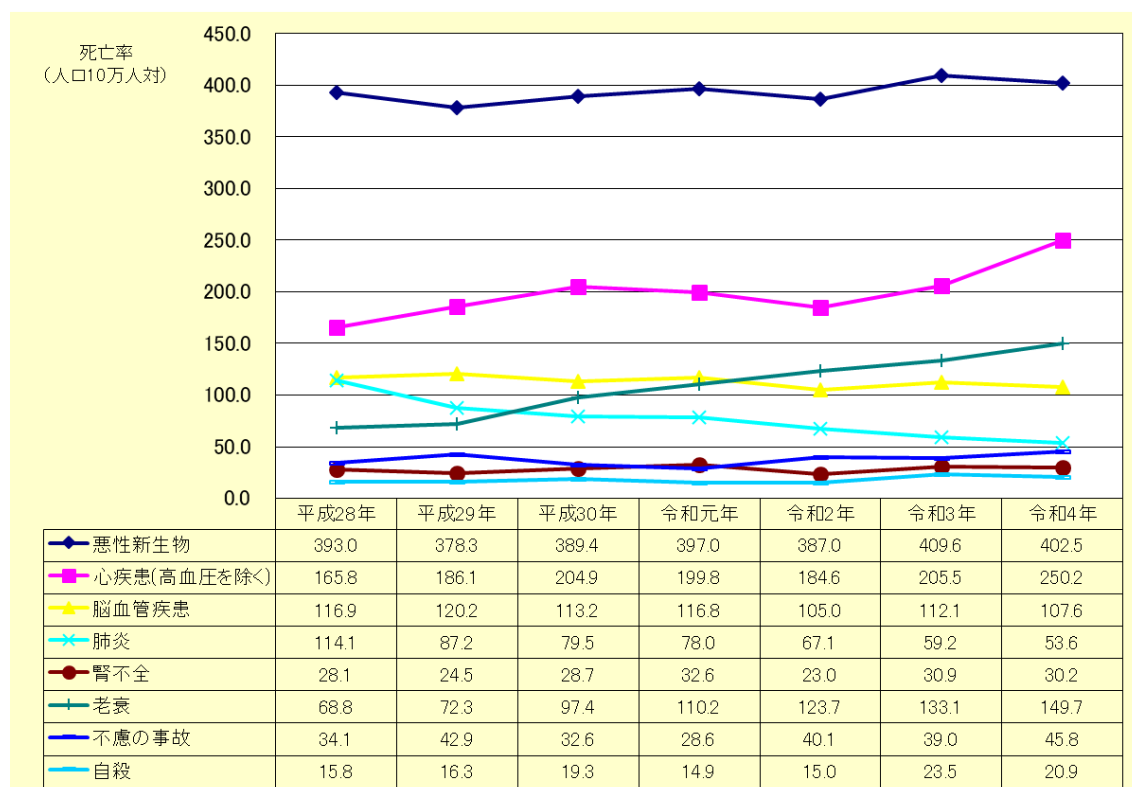
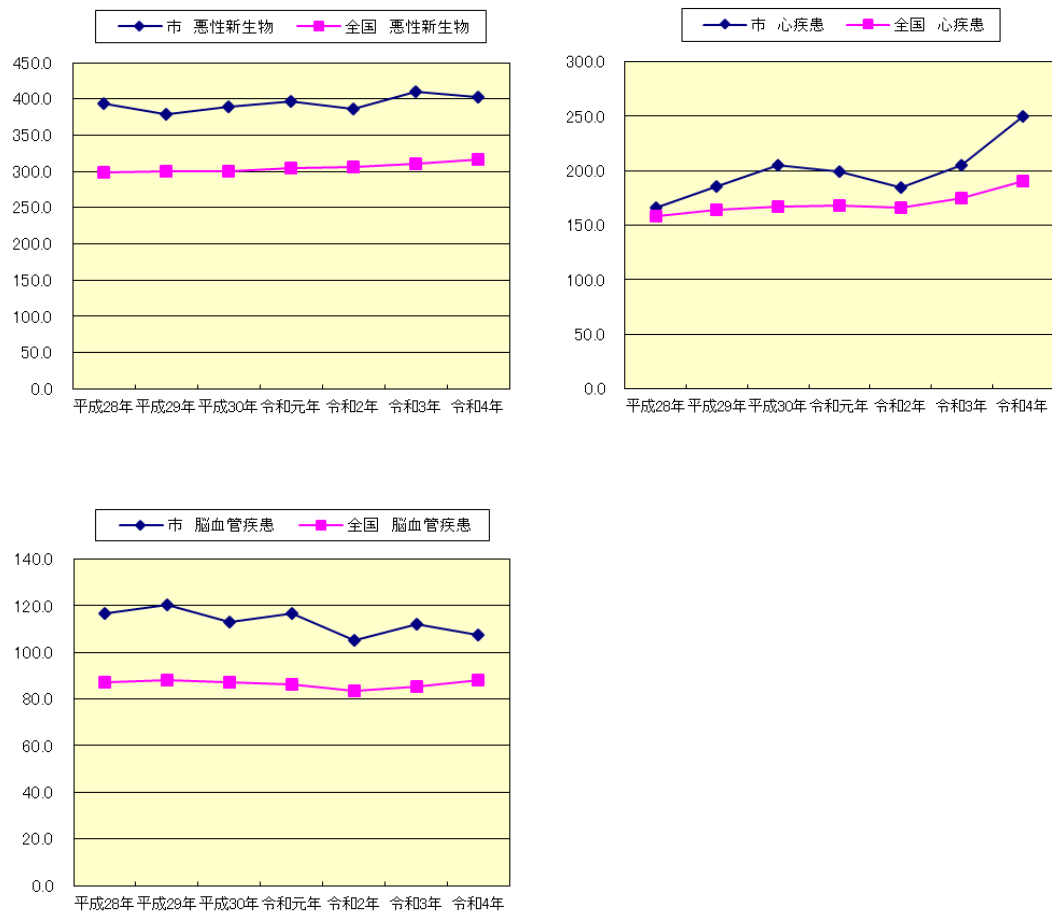
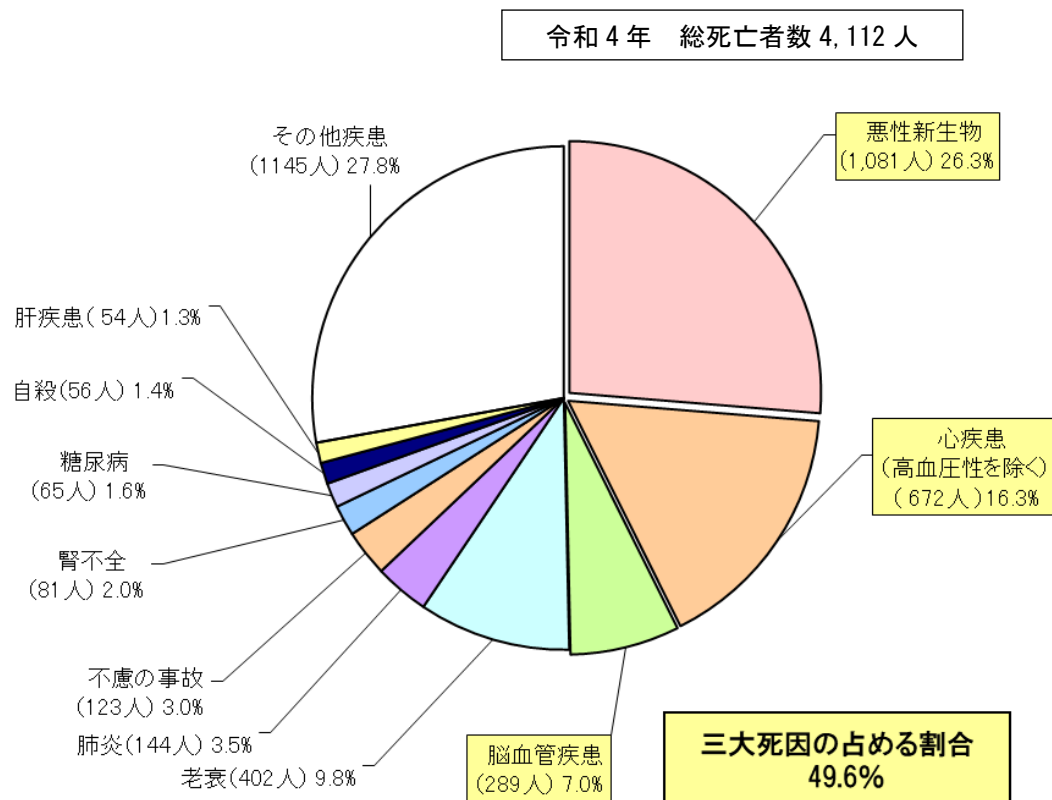


図5 三大死因死亡率の経年変化（全国・青森市）



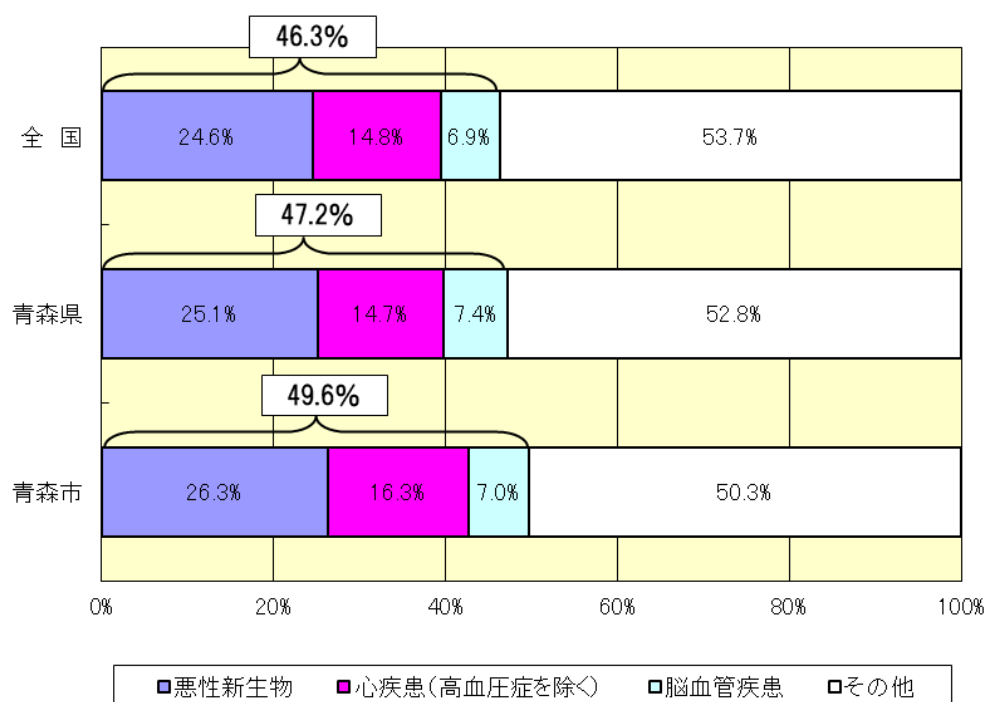
資料：平成28年～令和4年青森県保健統計年報

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）

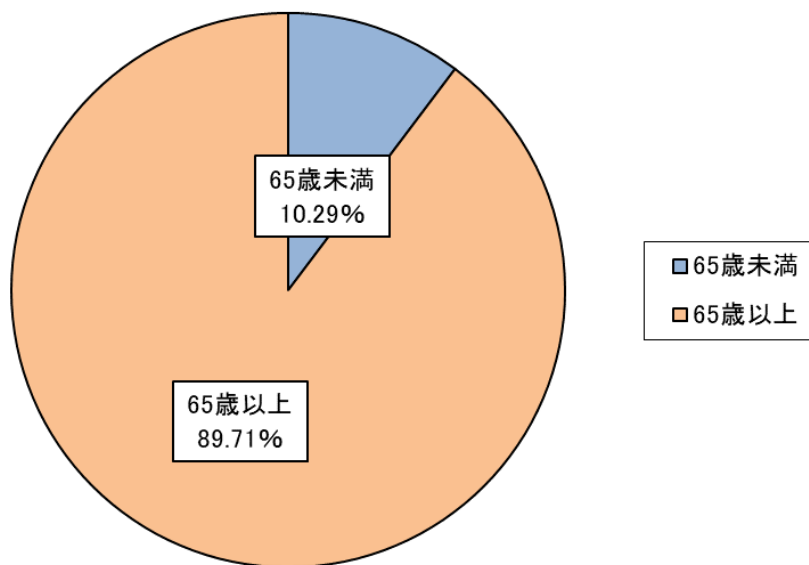
			0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
総 数	男	青森市	33.1	8.3	67.2	52.2	187.9	508.1	1,040.9	3,455.8	11,229.9
		全国	25.1	18.5	47.4	68.7	153.1	383.4	1,054.0	2,753.6	10,242.7
		差	8.0	△10.2	19.8	△16.5	34.8	124.7	△13.0	702.2	987.2
	女	青森市	11.2	34.8	48.2	57.6	91.2	228.8	603.5	1,238.6	9,166.6
		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）

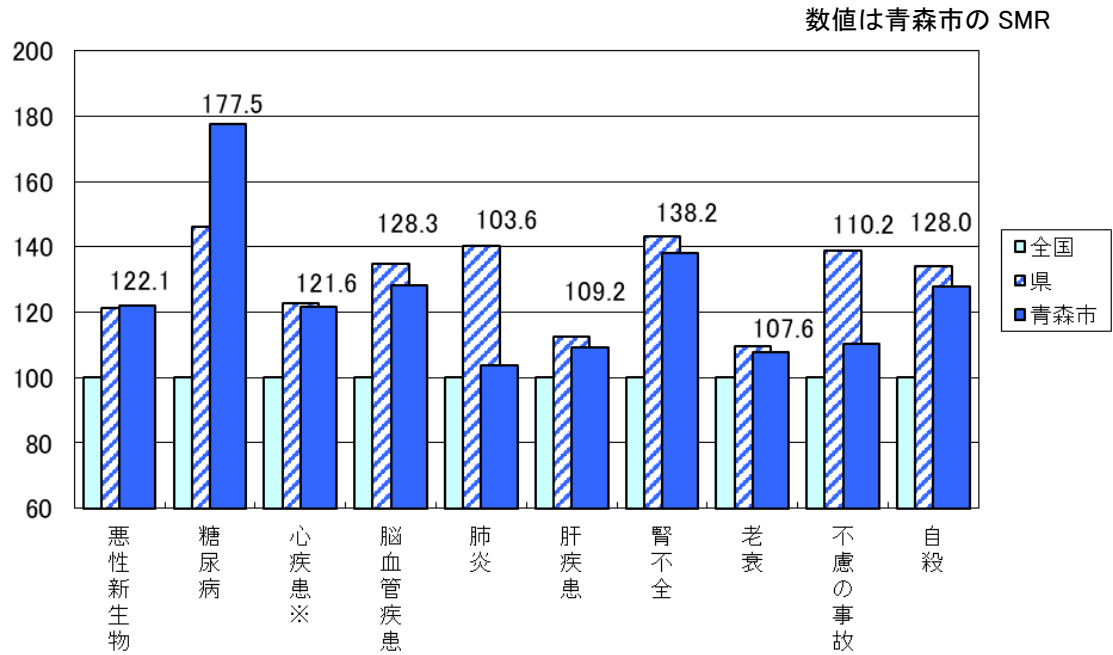
県が平成30年から令和4年までの人口動態統計^(※1)に基づき算出した県内市町村の標準化死亡比^(※2)でみると、青森市は、県と比較し、男性では悪性新生物（がん）と糖尿病、女性では悪性新生物（がん）、糖尿病、心疾患、老衰が高い状況にあり、中でも男女ともに糖尿病による死亡率が高くなっています。

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。

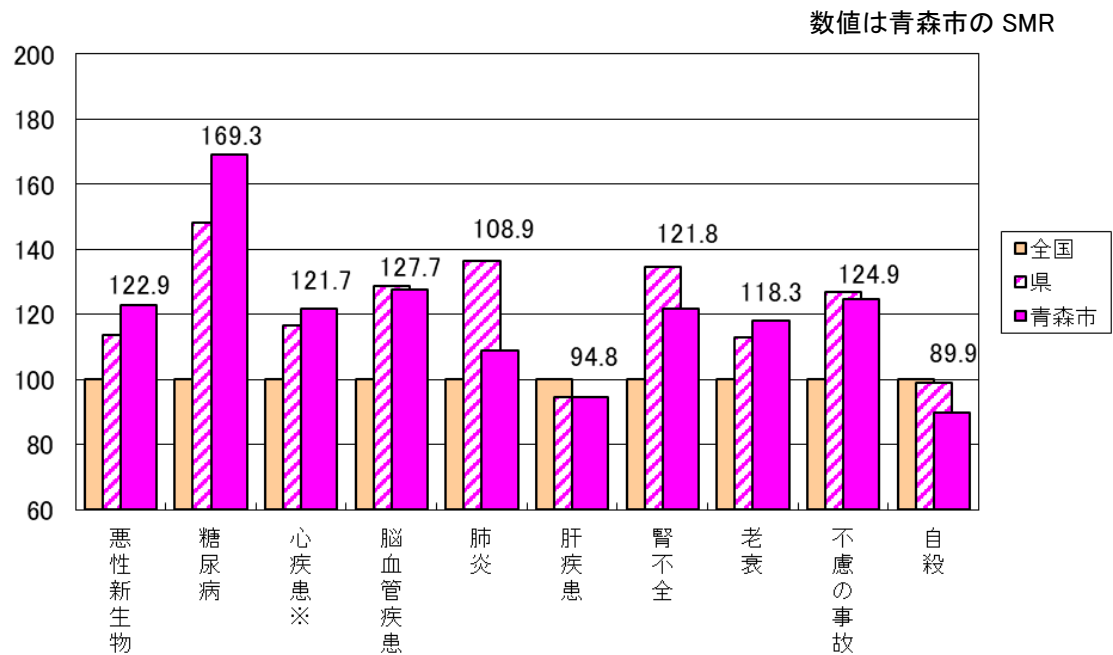
図 9 平成 30 年～令和 4 年青森市の標準化死亡比（SMR）（男性）



※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

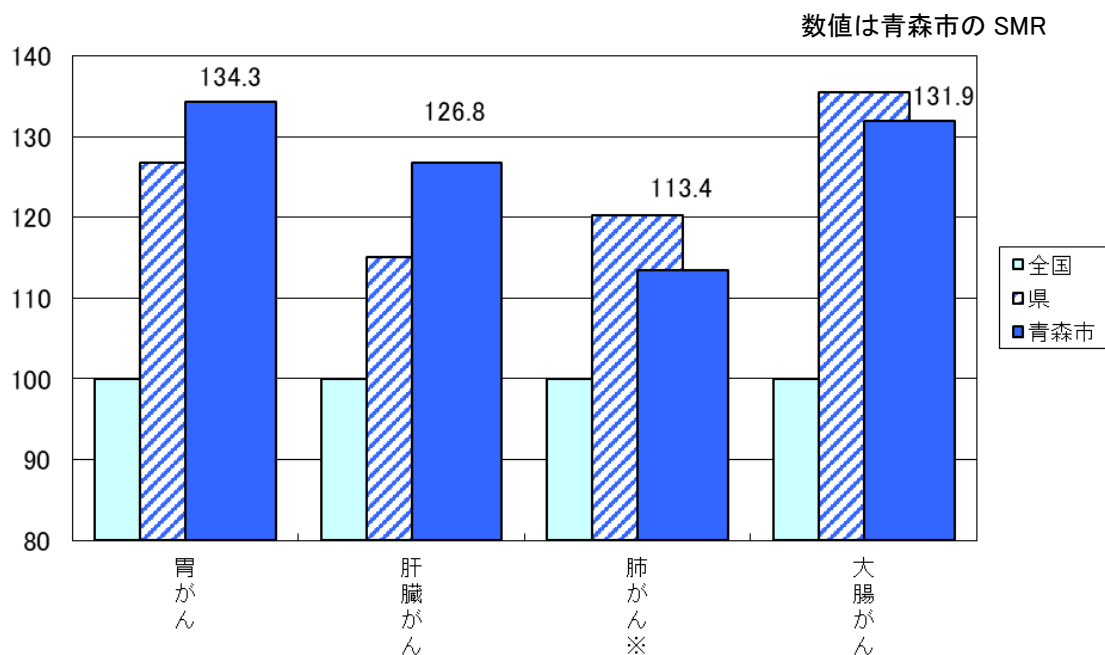
（使用したデータ：SMR の算定にあたっては、平成 30 年～令和 4 年の人口動態統計調査に基づく死亡数を使用）
* 人口規模の違いによるデータの不安定性
人口規模の少ない市町村では、わずかな死亡数の増減により SMR が大きく変動するが、今回の算定にあたっては、ベイズ推計等によるデータの不安定性の緩和を行っていないため、上記のデータはあくまで参考値となる。

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

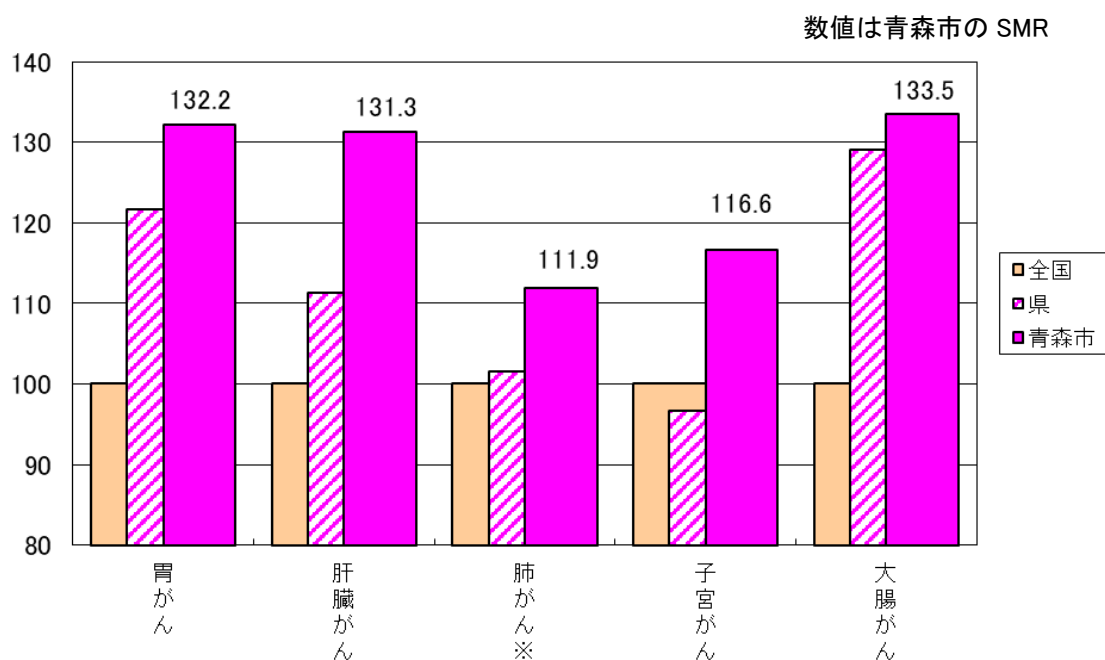
図 1 1 平成 30 年～令和 4 年青森市の悪性新生物標準化死亡比（SMR）（男性）



※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）



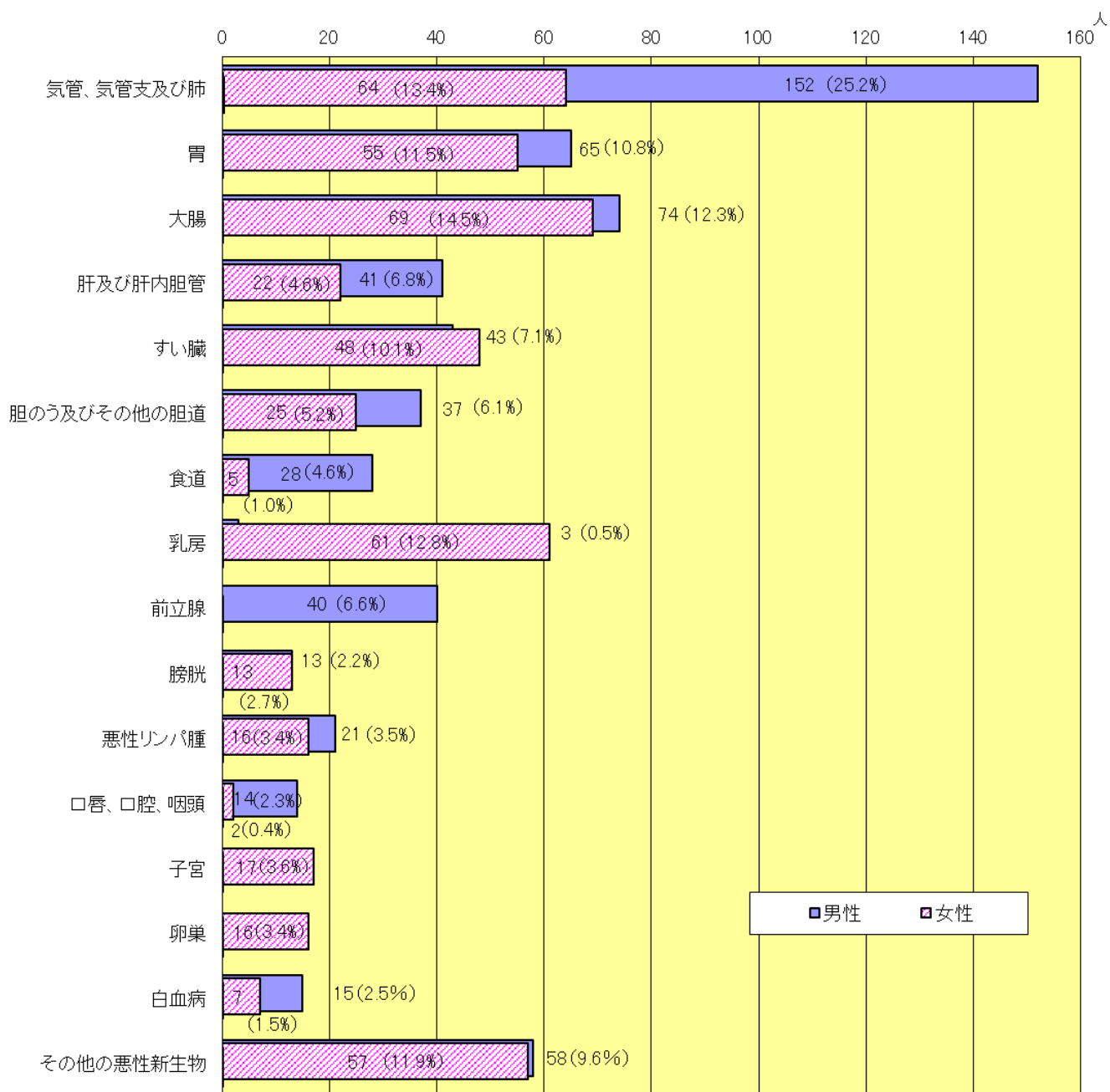
※気管、気管支を含む

資料：令和 4 年青森県保健統計年報

ウ ギ 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。

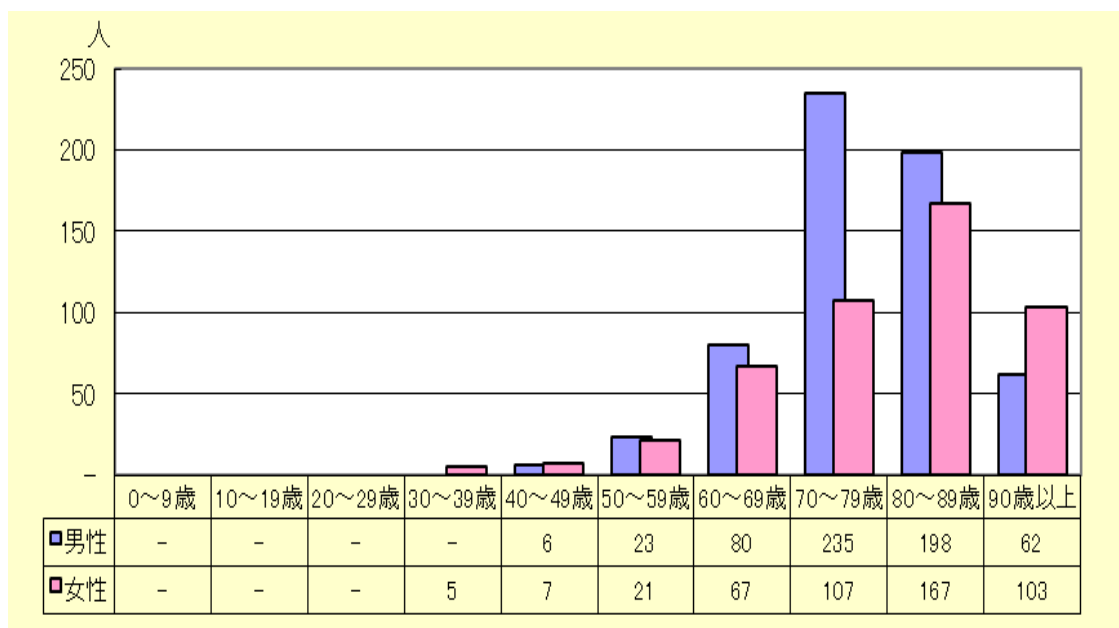
図13 令和4年がんの部位別死亡内訳（男女別）



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。

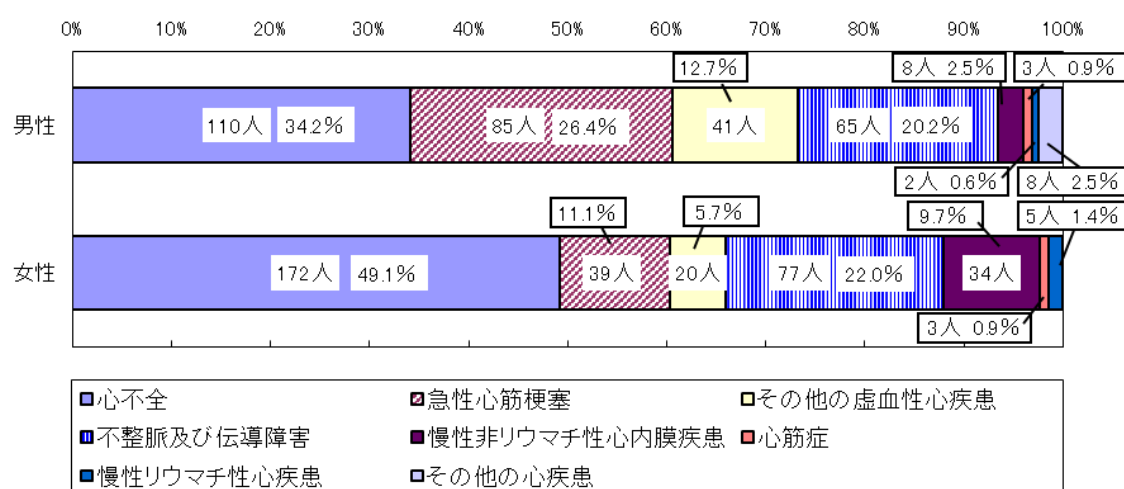
女性では、「心不全」による死亡割合が49.1%、「不整脈及び伝導障害」が22.0%、「急性心筋梗塞」が11.1%となっており、こちらも8割を占めています。

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。

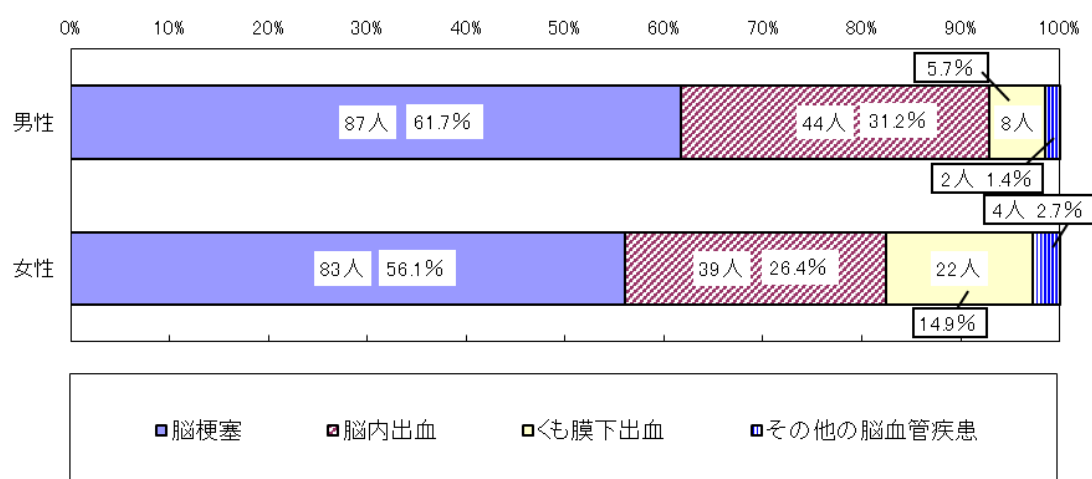
心疾患、脳血管疾患ともに、これら疾病の要因となる高血圧や糖尿病などの重症化の防止や、高血圧や糖尿病などの疾病リスクと関連の深い、不適切な食生活や運動不足、喫煙や過度の飲酒等の生活習慣を改善し、発症予防の対策を図ることが重要です。

図 1 5 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 1 6 令和 4 年脳血管疾患による死亡内訳



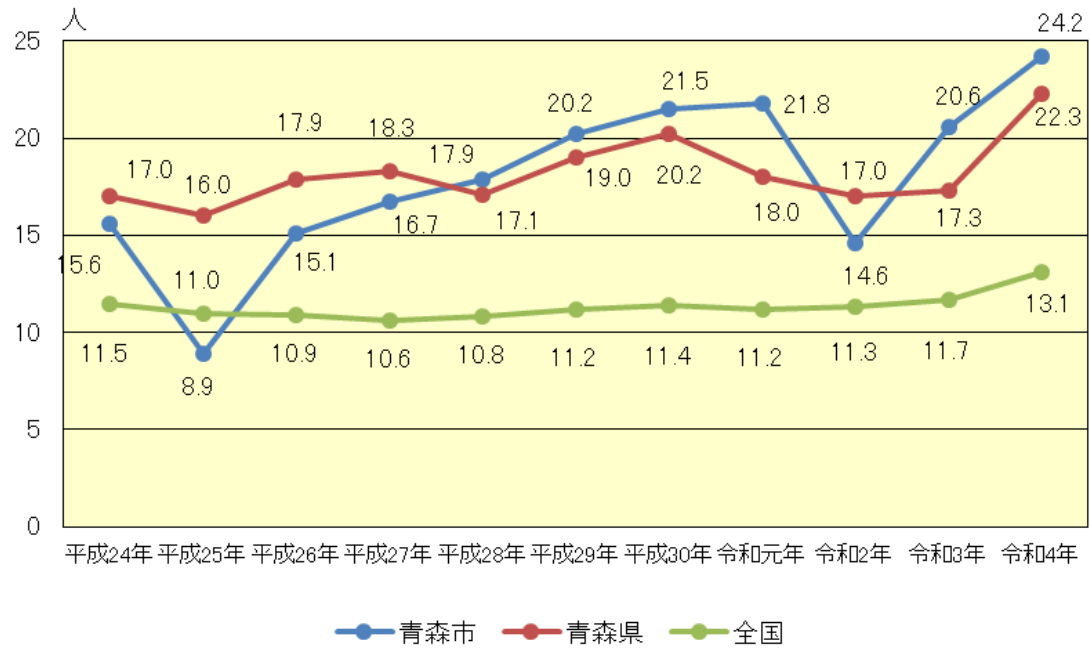
資料：令和 4 年青森県保健統計年報

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）



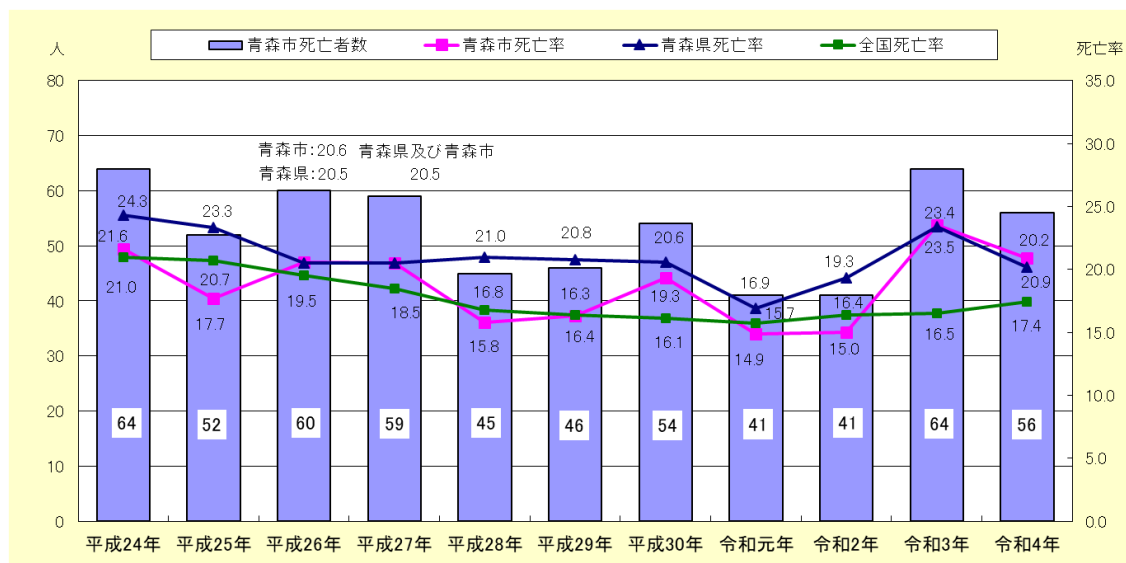
資料：令和 4 年厚生労働省人口動態統計
令和 4 年青森県保健統計年報

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。

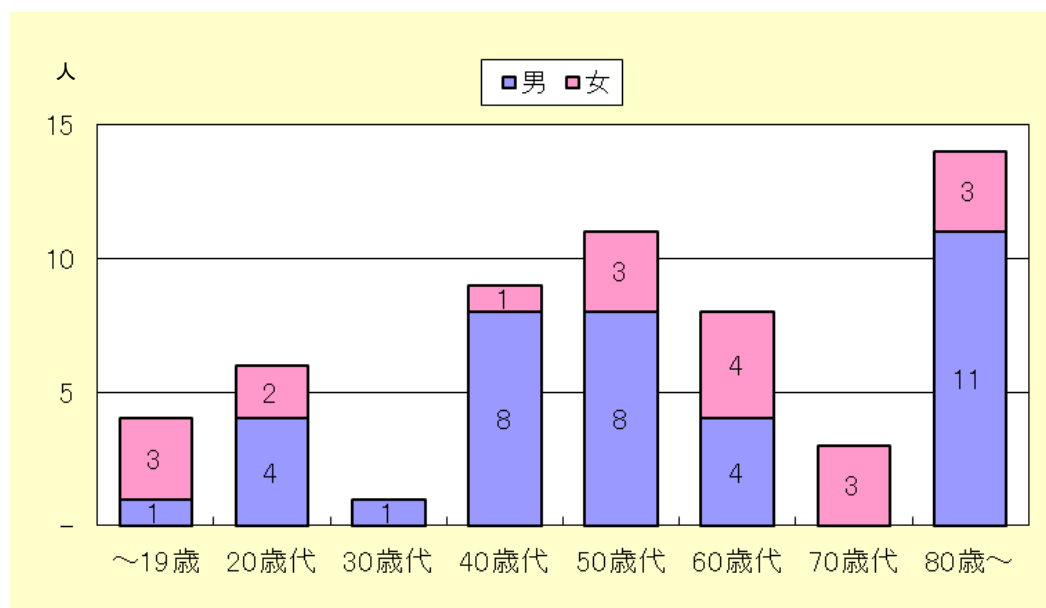
また、自殺者数を年齢別割合でみると、男性が「働き盛り世代」、女性は「60 歳以上」の割合が多くなっていることから、ライフステージに応じた心の健康づくり対策が重要です。

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（年度途中に 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

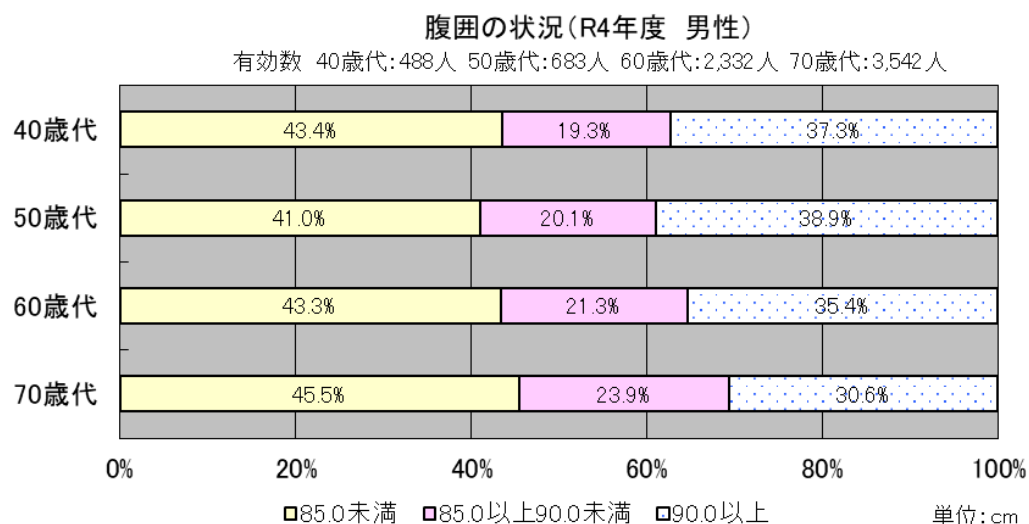
※1 メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。

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。

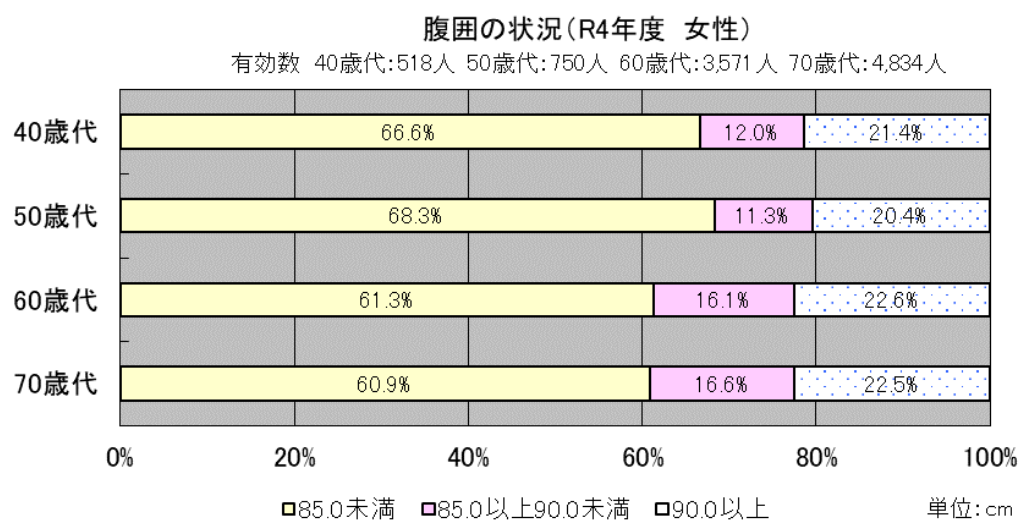
女性でメタボリックシンドローム該当となる腹囲90cm以上のかたの割合は、すべての年代で全体の2割程度となっています。

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



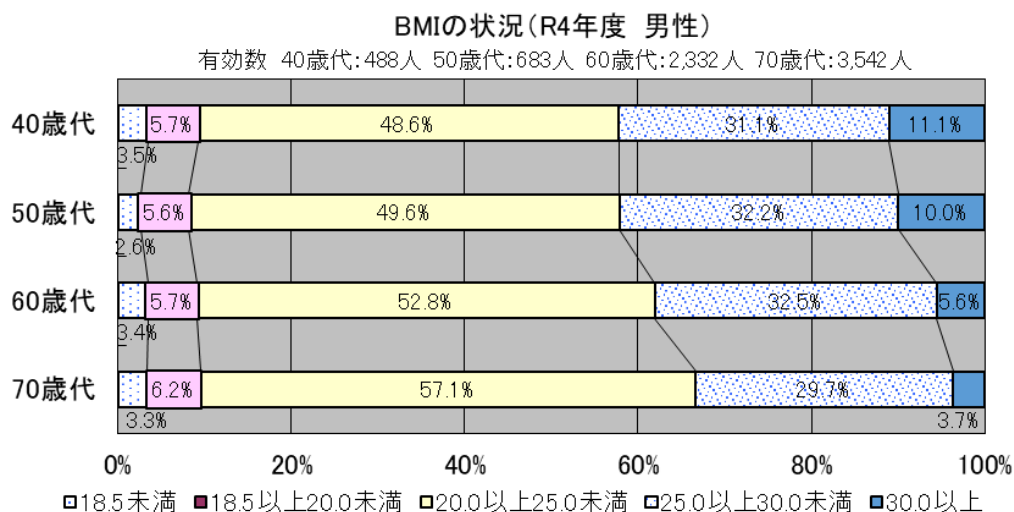
資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

※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

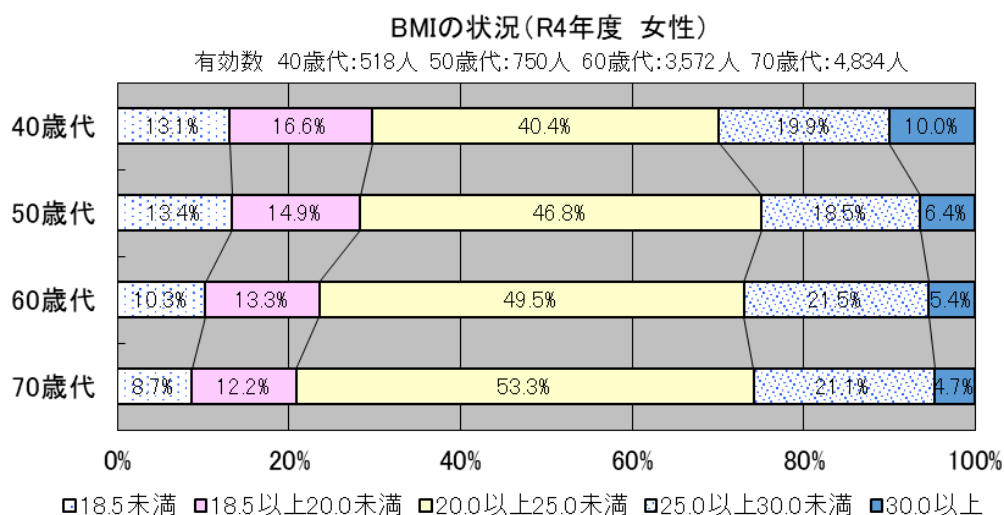
身長と体重からみた肥満度を示す BMI^(※1)では、男性は女性に比べ、すべての年代で BMI が 25.0 以上の肥満者の割合が高く、特に、40 歳代、50 歳代では約 4 割以上のかたが肥満の状態にあります。

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



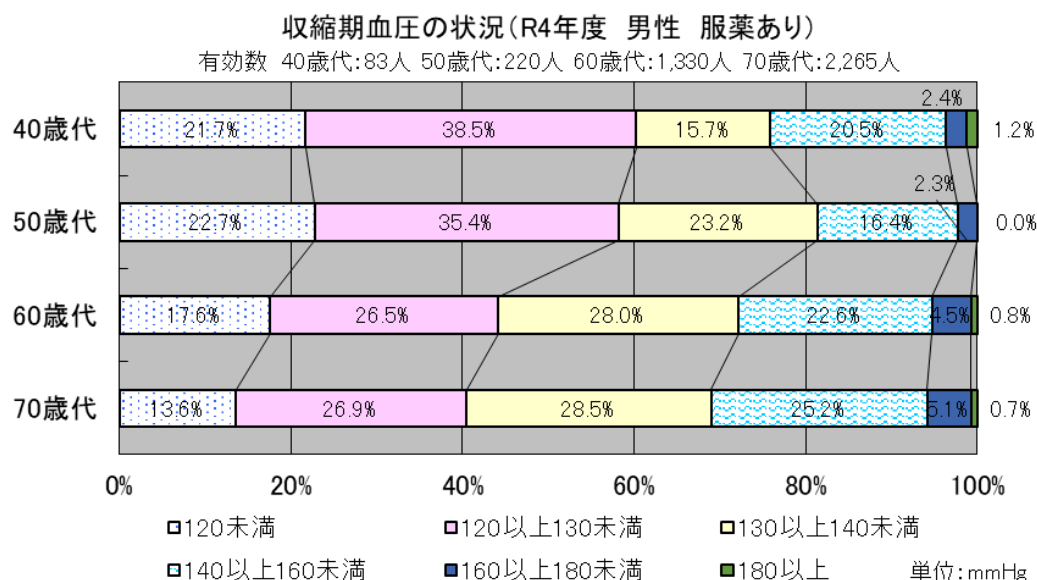
資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

※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

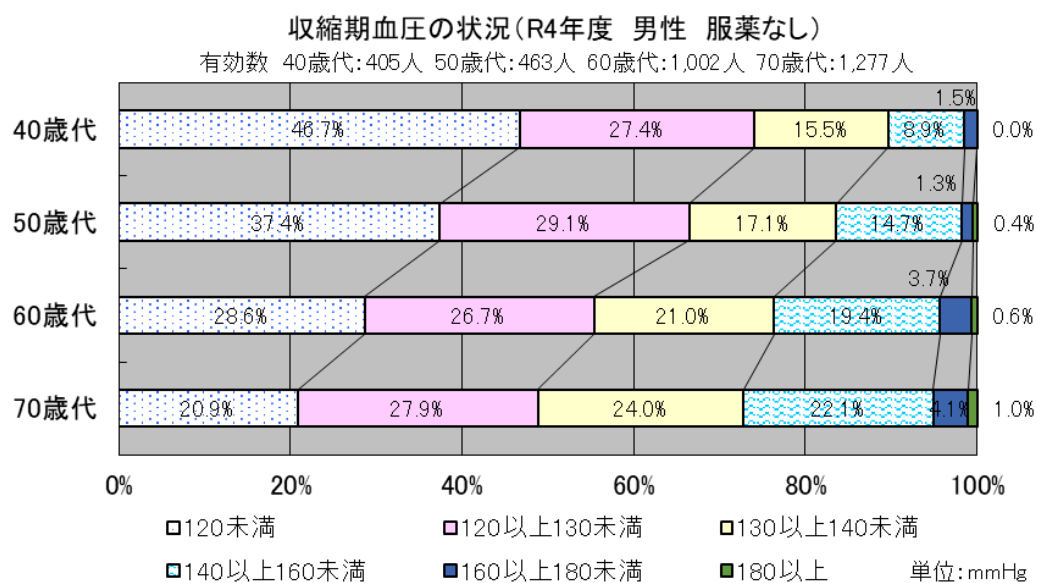
男性の収縮期血圧^(※1)では、医療継続中で服薬ありのかたが、服薬なしのかたより140mmHg以上の値を示す割合が高い傾向にあり、女性においても同様の傾向にあります。

図2-4 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

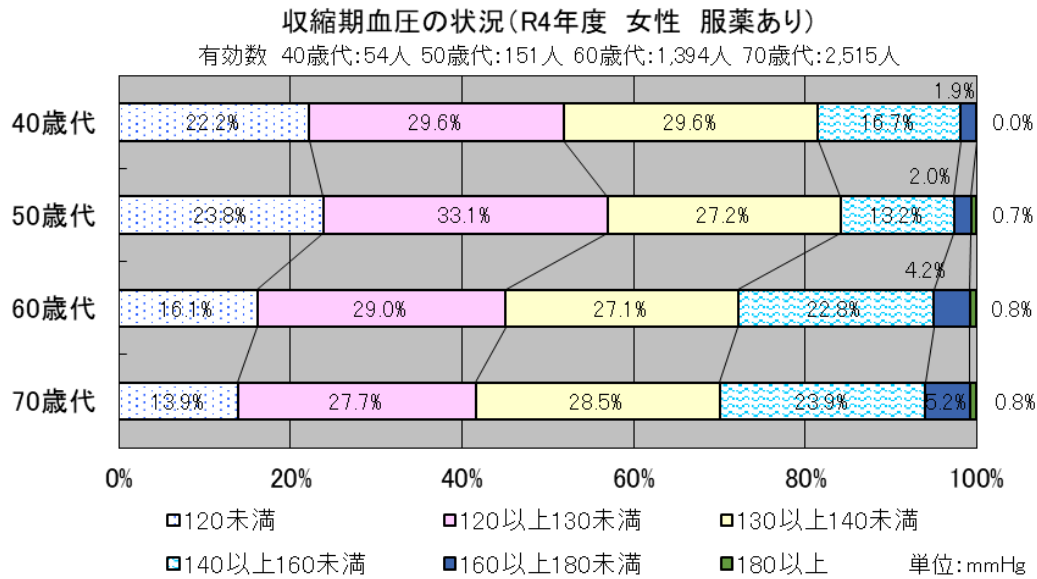
図2-5 男性の収縮期血圧（服薬なし）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

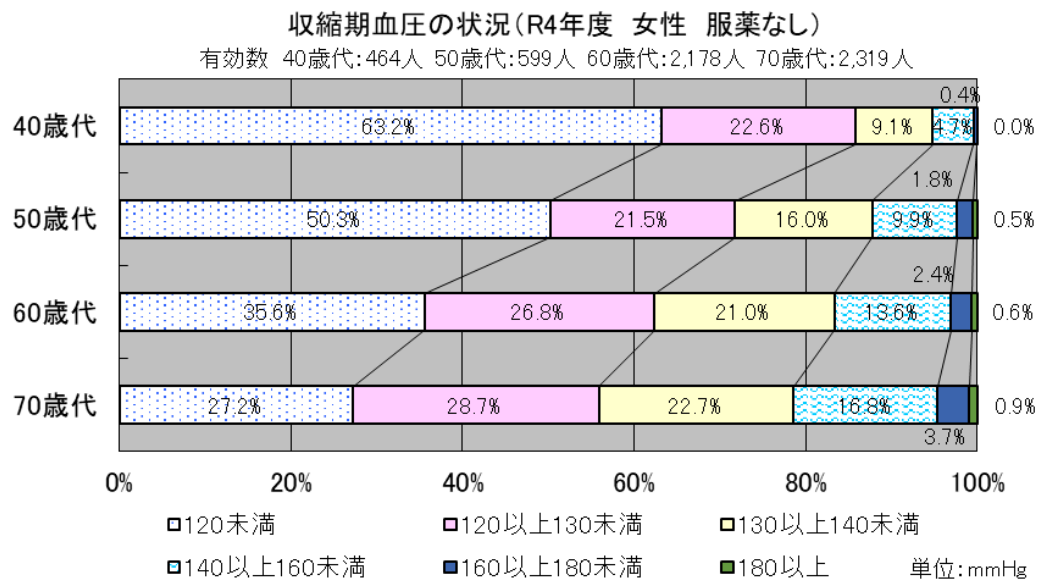
※1 収縮期血圧：心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。

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）

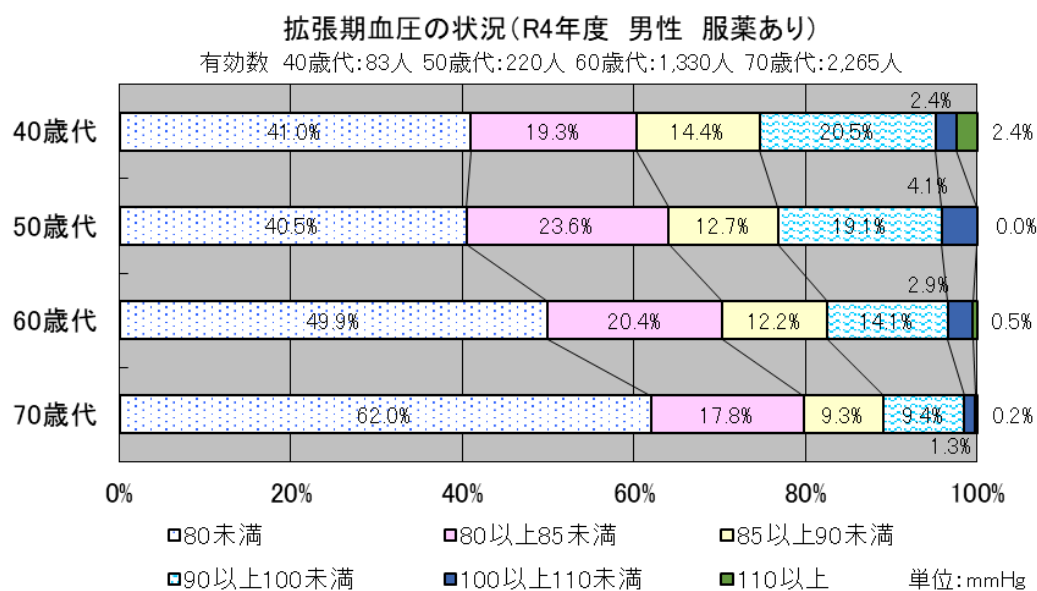


資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

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

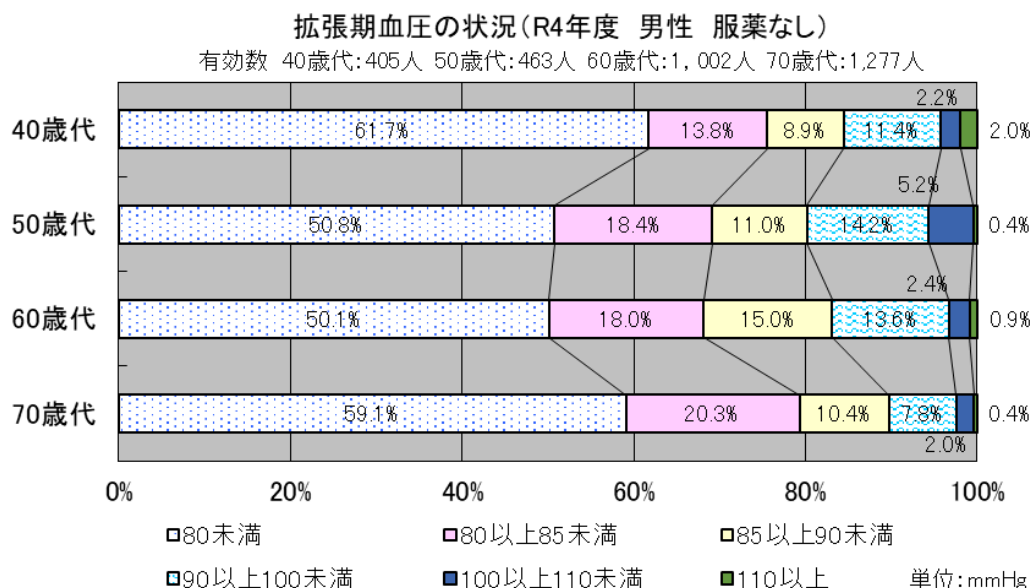
男性の拡張期血圧^(※1)は、医療継続中で服薬ありのかたが、服薬なしのかたより90mmHg以上の値を示す割合が高い傾向にあり、女性においても同様の傾向にあります。

図28 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

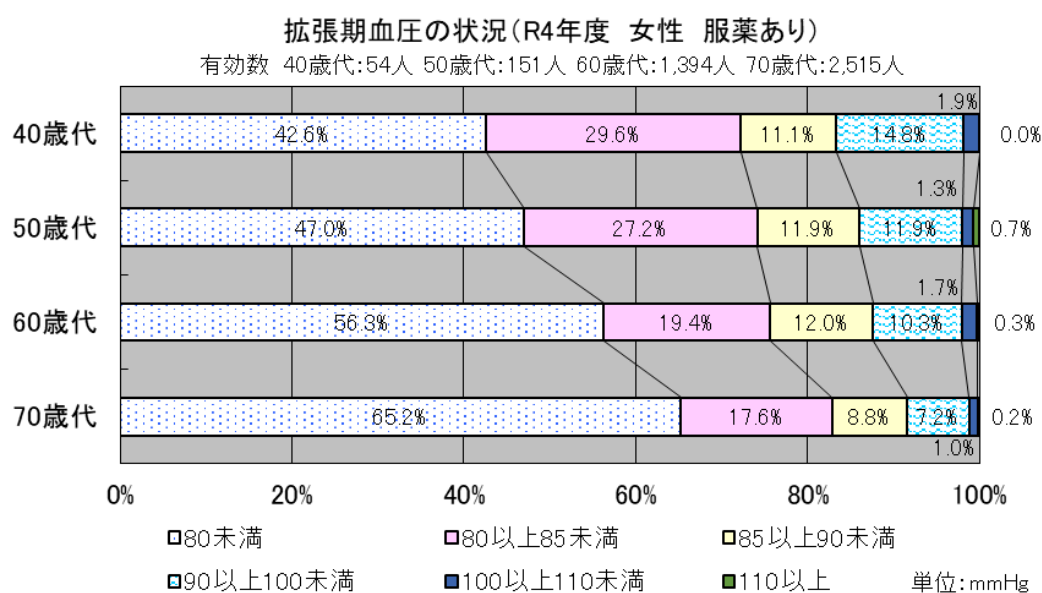
図29 男性の拡張期血圧(服薬なし)



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

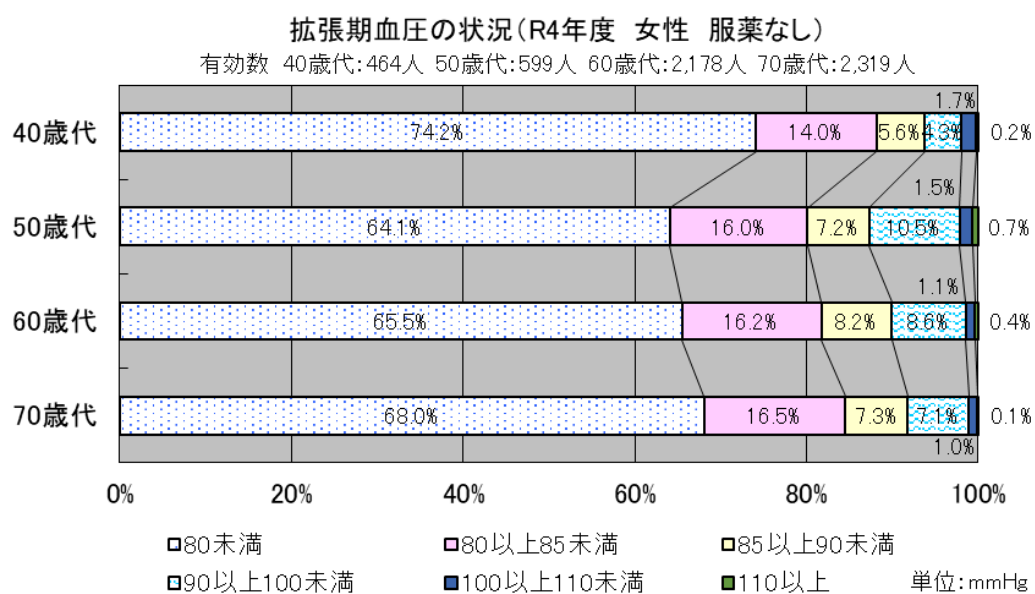
※1 拡張期血圧：心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。

図 3 0 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 3 1 女性の拡張期血圧(服薬なし)

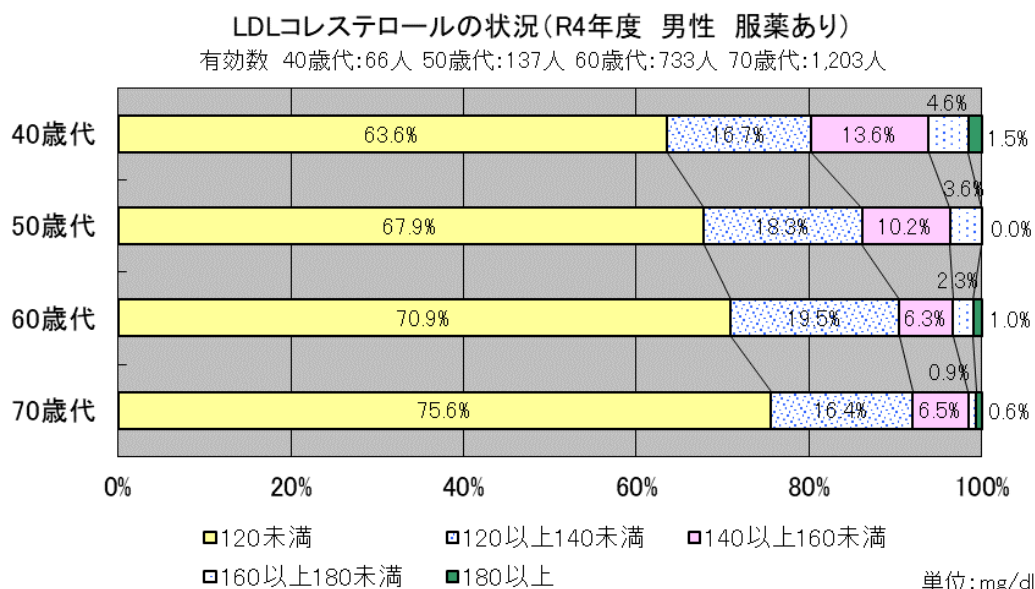


資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

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

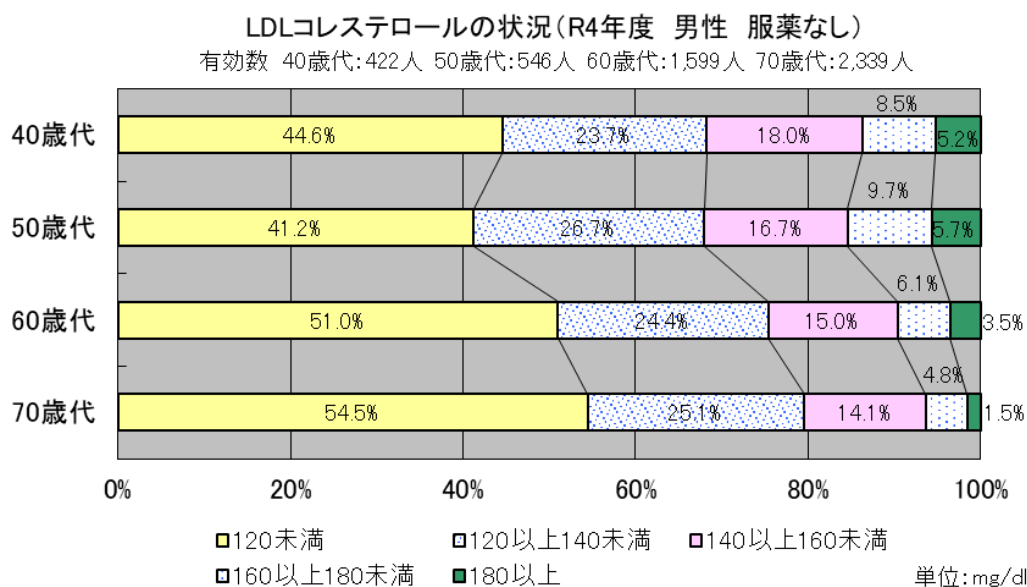
LDL コレステロール^(※1)は、40 歳代の女性を除いた男性・女性の各年代において、服薬をしているかたより、服薬をしていないかたの方が 140mg/dl 以上の異常値を示す割合が高く、特に、40 歳代、50 歳代の男性、50 歳代以降の女性において高い状況にあります。

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

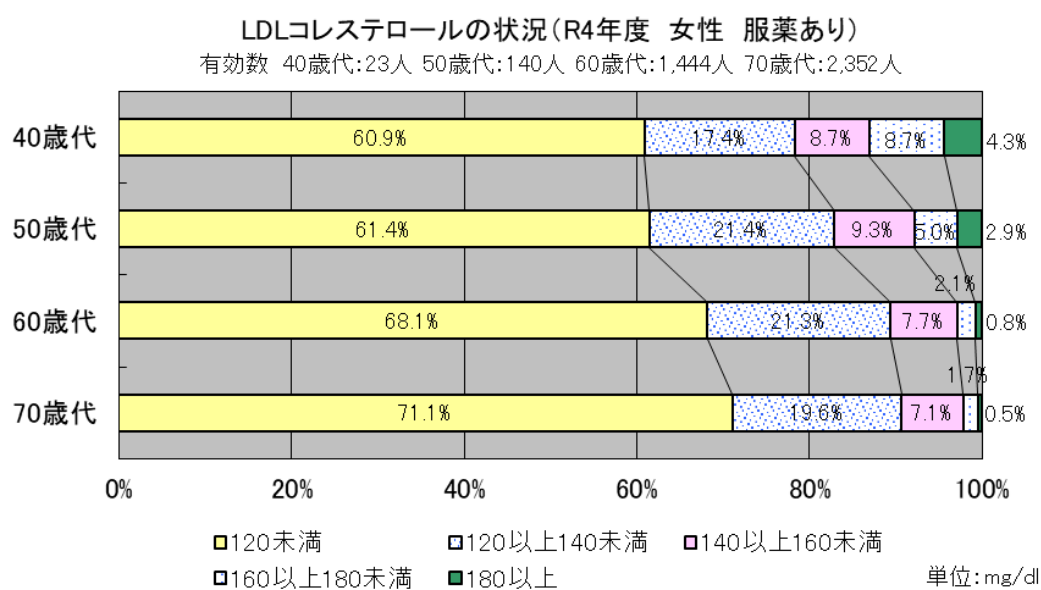
図 3 3 男性の LDL コレステロール（服薬なし）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

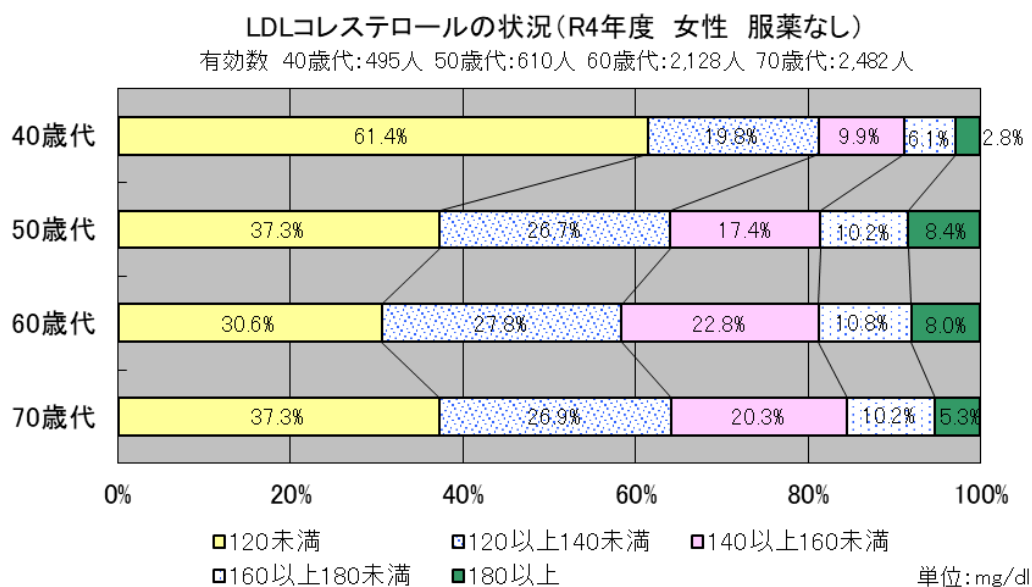
※1 LDL-コレステロール：動脈硬化を引き起こす危険因子のことで「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。

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）

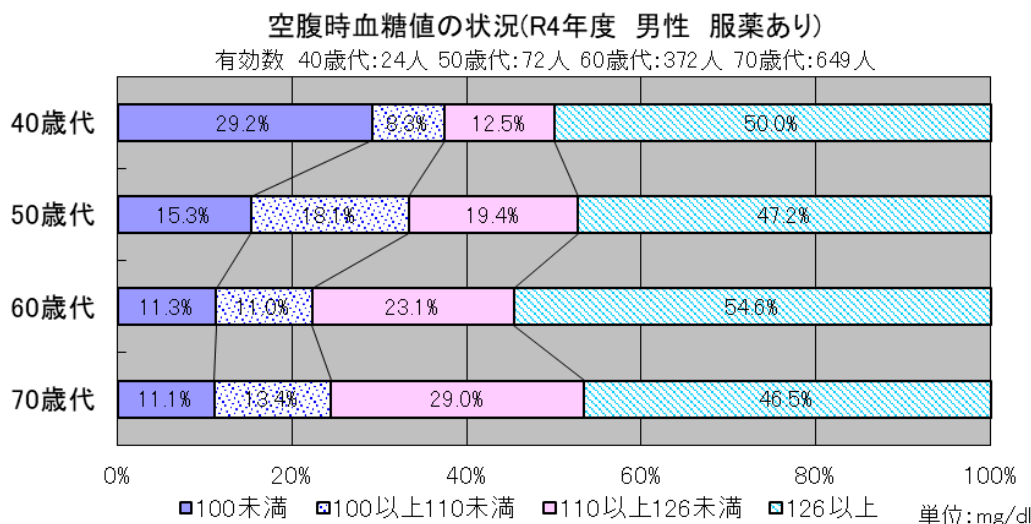


資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

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

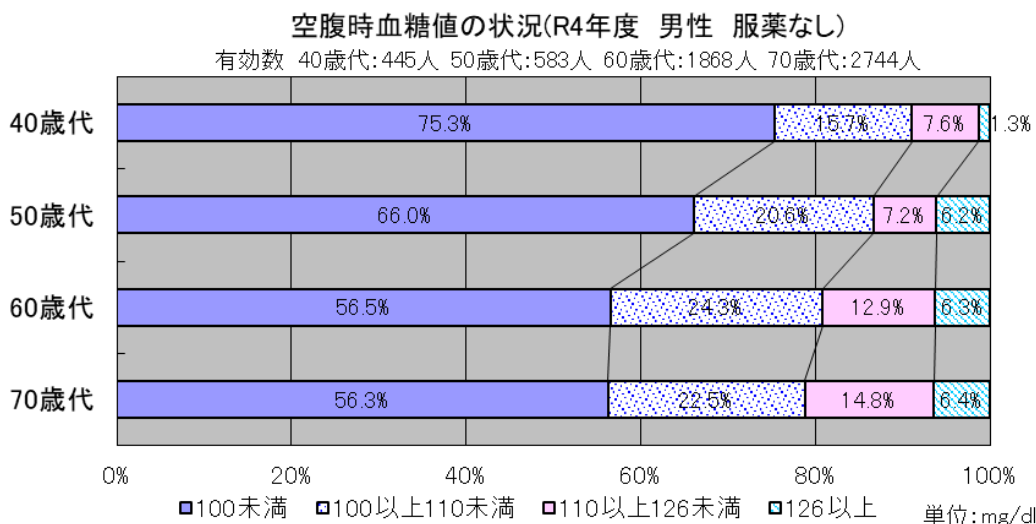
男女とも、医療継続中で服薬しているかたが、服薬していないかたよりも、空腹時血糖値^(※1)が126mg/dl以上の異常値を示す割合が高く、特に男性においては、服薬しているかたの半数近いかたが126mg/dl以上の異常値を示しています。女性においても、同様に、服薬しているかたの約4割が126mg/dl以上の値を示しています。

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

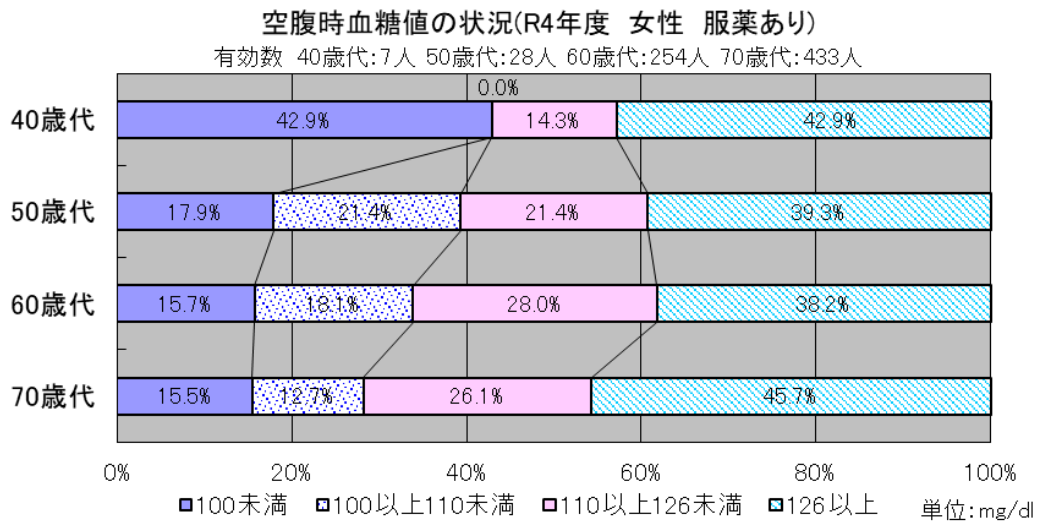
図37 男性の空腹時血糖値（服薬なし）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

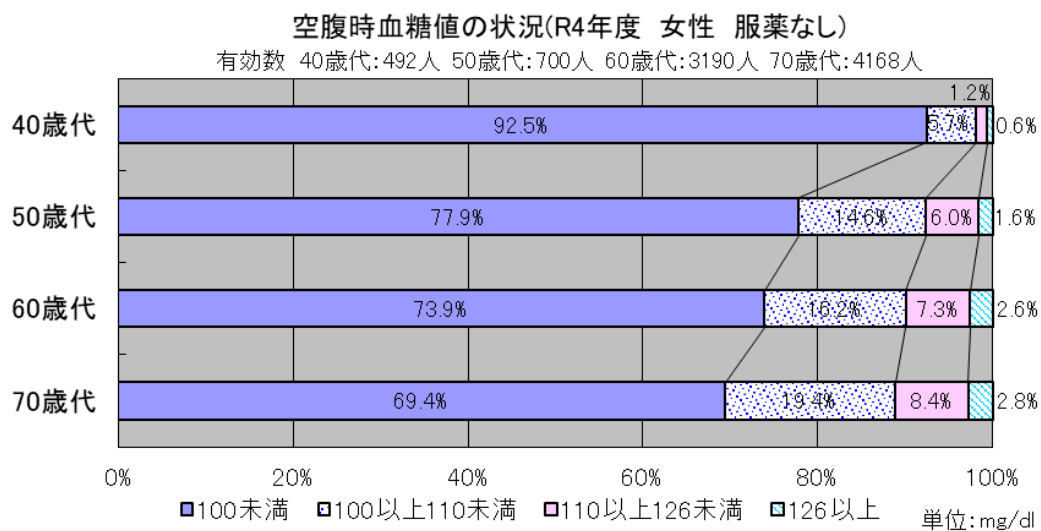
※1 空腹時血糖値：血液中のブドウ糖濃度を表す血糖値のうち、食事前（前の食事から10～14時間後）の空腹時に測定したもの。糖代謝機能の検査指標で、糖尿病などの診断指標のひとつ。日本糖尿病学会では、正常型（100mg/dl未満）、正常高値（100～109mg/dl）、境界型（110～125mg/dl）、糖尿病型（126mg/dl以上）と分類している。

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）

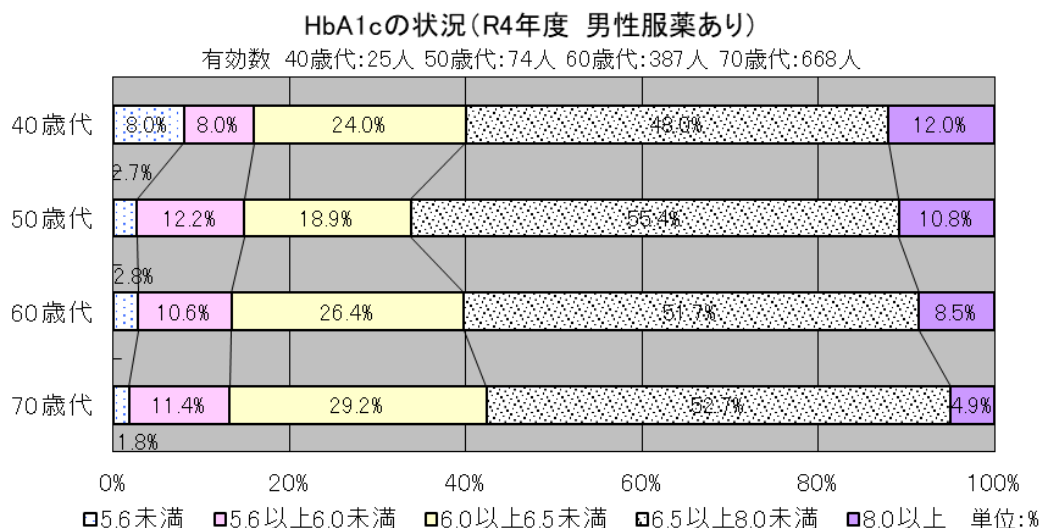


資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

ク 男女別・年代別の服薬あり、なしによる HbA1c の状況

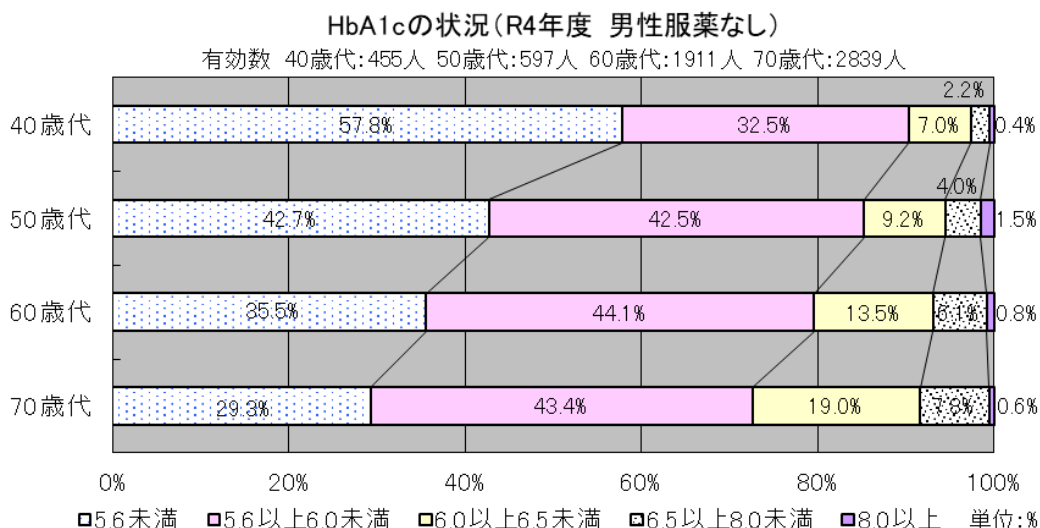
血糖値のコントロール状況を示す HbA1c^(※1)では、男女とも、医療継続中で服薬ありのかたが、服薬なしのかたより 8.0%以上の異常値を示す割合が高く、特に、50歳代女性の服薬ありのかたに多い状況です。医療継続中のかたがたの糖尿病の重症化を予防していくことが重要です。

図 4 0 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

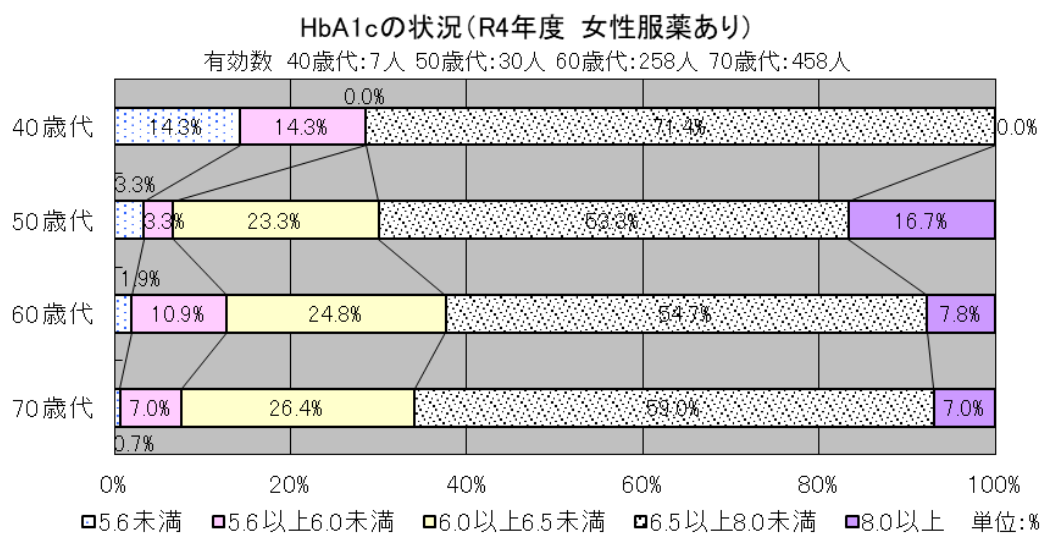
図 4 1 男性の HbA1c（服薬なし）



資料：特定健康診査受診結果 健康づくり推進課調べ

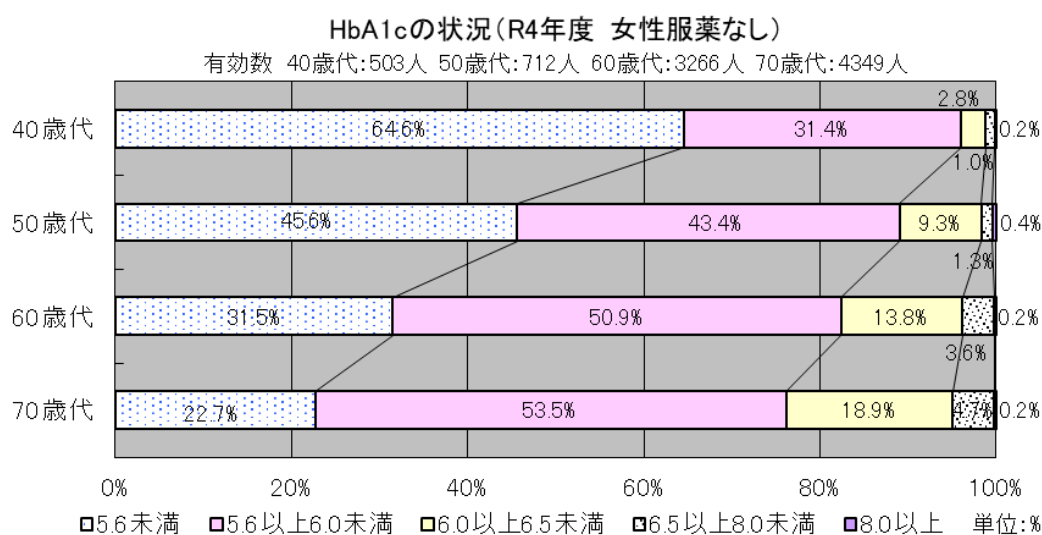
※1 HbA1c：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもの。過去 1～2 か月間の平均血糖値を表す。

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	令和 5 年度
胃がん検診	11.7%	15.9%	16.0%	15.8%
大腸がん検診	22.5%	19.4%	19.7%	20.2%
肺がん検診	10.3%	10.1%	10.7%	12.7%
子宮頸がん検診	9.3%	10.7%	11.6%	12.6%
乳がん検診	12.1%	14.5%	15.2%	16.1%

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（令和 2 年度から算出方法を改定）

※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、全般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
		14歳	11.31	15.50	15.18
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

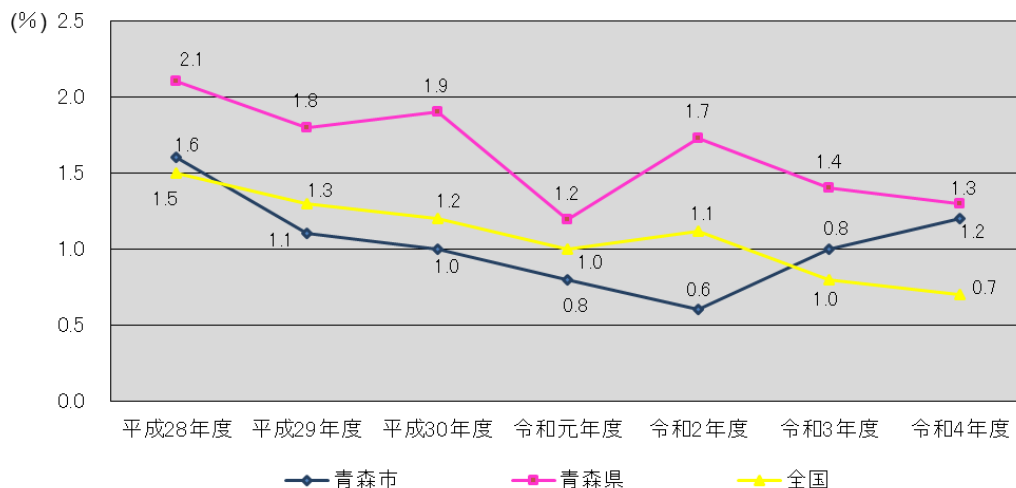


表17 3歳児のう歯有病率の推移

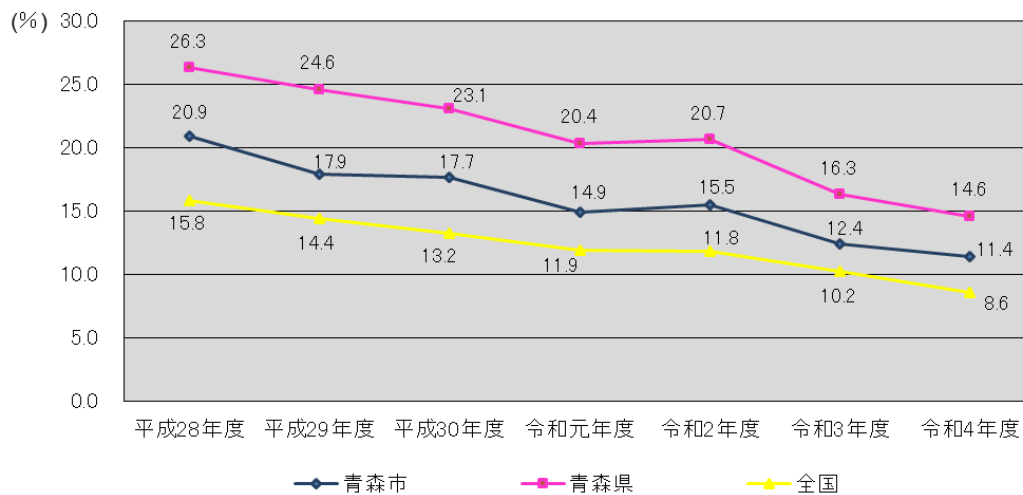
(%)

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くかた。

※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くかた。

表 19 あおもり健康づくりサポーター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 計画の理念及び基本方向

「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。

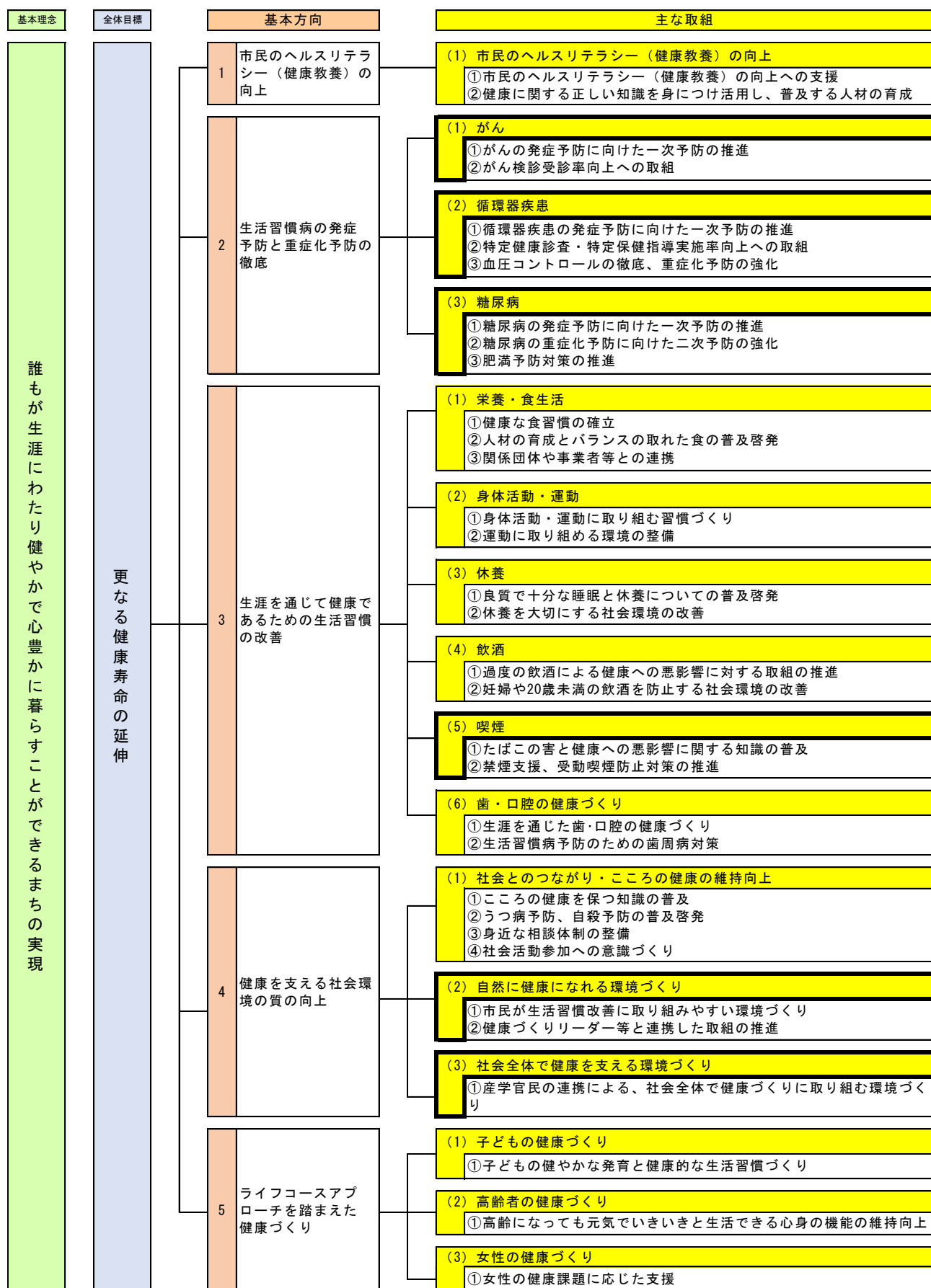
社会とのつながりを通じたこころの健康の維持・向上や、健康づくりに関心の薄いかたも無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境づくりを推進し、ICTの活用・多様な主体との連携により、社会全体で健康を支える環境づくりに取り組みます。

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。

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

第1章

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。

第1章に関連するSDGsの開発目標



(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。

【目標】

目標項目	現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
健康講座等健康教育実施回数の増加 母子保健及び成人保健に係る健康教育を実施した回数	304 回	247 名	337 回
あおもり健康づくりリーダー数の増加 健康づくりリーダー育成ゼミ ^(※1) を修了した人数	263 名	20 名 [※]	398 名
あおもり職域健康づくりリーダー数の増加 職域健康づくりリーダー育成ゼミ ^(※2) を修了した人数	180 名	24 名 [※]	305 名

※増加数の過去5年平均（令和3年を除く）



-
- ※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。

第2章

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。

第2章に関連するSDGsの開発目標



(1) がん

【現状と課題】

- 本市の平均寿命が短命であることの背景には、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必要があります。
- 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長をを活かしながら、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みます。

【目標】

目標項目		現状値 (R4)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
がんの標準化死亡比の減少 全国水準（100）と比較した本市のがんの死亡比	男性	122.1	118.6	100
	女性	122.9	120.7	100
がん検診受診率の向上 青森市国民健康保険被保険者（～69 歳） が、がん検診を受診した割合	胃 が ん	(R5) 15.8%	15.9%	27.1%
	大腸がん	(R5) 20.2%	21.2%	26.0%
	肺 が ん	(R5) 12.7%	11.0%	20.6%
	子宮頸がん	(R5) 12.6%	11.2%	20.1%
	乳 が ん	(R5) 16.1%	14.8%	24.4%
がん検診精密検査受診率の向上 がん検診を受診した結果、要精密検査と なった対象者が精密検査を受診した割合	胃 が ん	71.4%	77.4%	100%
	大腸がん	59.8%	67.7%	
	肺 が ん	93.0%	92.6%	
	子宮頸がん	92.3%	93.0%	
	乳 が ん	96.9%	95.5%	



(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。

【目標】

目標項目		現状値 (R4)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
脳血管疾患の標準化死亡比の減少 全国水準（100）と比較した本市の脳血管疾患の死亡比	男性	128.3	118.3	100
	女性	127.7	117.1	100
心疾患の標準化死亡比の減少 全国水準（100）と比較した本市の心疾患の死亡比	男性	121.6	112.3	100
	女性	121.7	108.7	100
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 本市の特定健診受診者の中で、内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常のうち2つ以上に該当する市民の割合	男性	36.1%	34.9%	32.0%
	女性	14.3%	13.9%	11.0%
	全体	23.4%	22.7%	20.0%
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少 本市の特定健診受診者の中で、内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常のうち1つに該当する市民の割合	男性	15.8%	16.3%	15.8%
	女性	6.6%	6.6%	6.1%
	全体	10.4%	10.6%	10.4%
脂質異常症の割合の減少 本市の特定健診受診者の中で、LDL コレステロール 160mmHg/dl 以上の市民の割合	男性	7.0%	7.9%	5.3%
	女性	10.8%	11.2%	8.1%
	全体	9.2%	9.8%	6.9%
血圧が保健指導判定値以上の者の割合の減少 本市の特定健診受診者の中で、収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上の市民の割合	男性	54.6%	54.9%	52.4%
	女性	48.0%	47.1%	46.1%
	全体	50.7%	50.4%	48.7%
特定健康診査の実施率向上		37.2%	38.2%	56.8%
特定保健指導の実施率向上		47.9%	46.1%	58.0%
若年健康診査の実施率向上 国保に加入している 30～39 歳を対象とした健康診査を受診した市民の割合		9.4%	9.1%	11.0%

【(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**：[体重(kg)] ÷ [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＝(体重－身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 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。

【目標】

目標項目		現状値 (R4)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
糖尿病の標準化死亡比の減少 全国水準（100）と比較した本市の糖尿病の死亡比	男性	177.5	163.8	100
	女性	169.3	163.4	100
糖尿病受診勧奨判定値かつ医療機関未受診者の割合の減少 本市の特定健診受診者の中で、HbA1c ^(※1) 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者の割合		12.3%	11.5%	7.05%
血糖コントロール不良者の割合の減少 本市の特定健診受診者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合		1.2%	1.2%	1.03%

※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。過去1～2か月間の平均血糖値を表す。

第3章

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。

第3章に関連するSDGsの開発目標



(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。

【目標】

目標項目		現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
肥満者の標準化比の減少 40～74歳の肥満者の標準化比	男性	(R4) 109.5	111.3	100
	女性	(R4) 123.7	123.0	100
肥満傾向児の割合の減少 小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	(R4) 18.1%	15.5%※1	10.0%
	女子	(R4) 10.3%	10.7%※1	10.0%
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 75歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の割合		19.1%	17.9%	19.1%
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 朝食を毎日食べるかという質問に対し、肯定的に回答した児童生徒の割合	小学6年生	95.4%	(全国平均) 93.9%	96.3%
	中学3年生	91.7%	(全国平均) 91.2%	93.4%
食生活改善推進員数の増加		98人	10人※2	148人

※1 過去5年平均（令和2年を除く）

※2 増加数の過去5年平均（令和3年を除く）



(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。

【目標】

目標項目			現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
運動習慣がないかたの標準化比の減少 特定健康診査質問票における 40～74 歳の運動習慣がないかたの標準化比		男性	(R4) 105. 2	104. 9	100
		女性	(R4) 107. 4	107. 0	
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 1 週間の総運動時間（体育授業を除く）が 60 分未満の児童生徒の割合の減少	小学 5 年生	男子	8. 0%	(全国平均) 9. 0%	8. 0%
		女子	13. 2%	(全国平均) 16. 3%	13. 2%
	中学 2 年生	男子	12. 2%	(全国平均) 11. 0%	11. 0%
		女子	26. 1%	(全国平均) 24. 9%	24. 9%
市やあおもり健康づくりリーダーによる運動講座への参加者数の増加			4, 477 人	3, 088 人	5, 400 人

(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 休養を大切にする社会環境の改善

- ◆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。

【目標】

目標項目	現状値 (R4)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
睡眠による休養が十分にとれていないかたの割合の減少 特定健康診査質問票における40～74歳の睡眠による休養が十分にとれていないかたの割合	22.5%	22.4%	22.0%



(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。

【目標】

目標項目		現状値 (R5)	参考値 (過去 5 年平均)	目標値 (R10)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の割合の減少 特定健康診査質問票における 40～74 歳の一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の市民の割合	男性	(R4) 27.6%	27.9%	23.5%
	女性	(R4) 17.2%	16.8%	14.7%
妊娠中の飲酒をなくす 妊娠届出時に飲酒の習慣があると回答している妊婦の割合		0.7%	1.1%	0%

(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。

【目標】

目標項目		現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
20 歳以上の喫煙率の減少 市民意識調査において喫煙していると答えた 20 歳以上の市民の割合	男性	23.1%	25.2%	17.9%
	女性	10.1%	9.5%	7.4%
特定健康診査質問票における40～74歳 の喫煙率の減少	男性	(R4) 21.1%	21.5%	19.2%
	女性	(R4) 6.8%	6.8%	6.1%
妊娠中の喫煙をなくす 妊娠届出時に喫煙の習慣があると回答している妊婦の割合		1.7%	1.7%	0%
乳幼児のいる世帯に喫煙者が いる割合の減少	4 か 月 児	43.9%	43.6%	30.0%
	1 歳 6 か月児	37.1%	41.7%	30.0%
	3 歳 児	41.1%	44.1%	30.0%
20 歳未満の喫煙率の減少 市民意識調査において喫煙していると答えた 16 歳～19 歳の市民の割合	男性	0%	0%	0%
	女性	0%	0%	0%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡率の減少 慢性閉塞性肺疾患が原因で死亡した市民の割合		(R4) 14.9%	14.7%	13.7%

(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。

【目標】

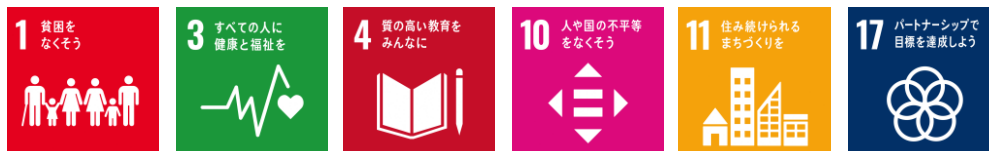
目標項目		現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
う歯がない幼児の割合の増加 健康診査の歯科健診においてう歯が なかった幼児の割合	1 歳 6 か月児	(R4)98.8%	99.1%	100%
	3 歳 児	(R4)88.6%	85.6%	90.0%
永久歯の一人当たりの平均う歯数等の減少 学校歯科健診における12歳児の永久歯の一人当たり 平均う歯数		(R4)0.78本	0.85 本	0.6 本
歯周疾患検診の受診率 市民を対象とした歯周疾患検診の対象者のうち受診した 市民の割合		10.2%	10.1%	15.5%

第4章

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。

第4章に関連する SDGs の開発目標



(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。

【目標】

目標項目	現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
自殺による死亡率の減少	(R4) 20.9%	18.7%	(R10) 13.2%
ゲートキーパー養成者数の増加（累計）	2,151 名	1,801 名	3,600 名
ボランティア登録者数の増加 青森市社会福祉協議会へのボランティア登録者数	5,244 名	(R3) 5,699 名	5,699 名

(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む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むやすい環境づくり

＜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。

【目標】

目標項目		現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
健康づくり応援店舗数の増加（累計） 栄養成分の表示や減塩、バランス食の提供に取り組む等、 市民の健康づくりを応援する店舗		153 店舗	13 店舗※	300 店舗
健康づくり活動を行う市民団体に所属している人数の増加 あおもり健康づくりリーダー・食生活改善推進員の人数		418 人	395 人	635 人
【再掲】運動習慣がないかたの標準化比の減少 特定健康診査質問票における 40～74 歳の 運動習慣がないかたの標準化比	男性	(R4) 105.2	104.9	100
	女性	(R4) 107.4	107.0	

※増加数の過去5年平均

(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。

【目標】

目標項目	現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
あおり健康づくり実践企業数の増加(累計)	144 企業	15 企業※	214 企業
職域への出前健康講座の増加	19 回	18 回	24 回

※増加数の過去5年平均



第5章

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。

第5章に関連するSDGsの開発目標



(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。

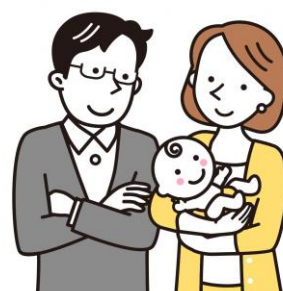
【主な取組】

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。

【目標】

目標項目		現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
【再掲】肥満傾向児の割合の減少 小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	(R4) 18.1%	15.5%	10.0%
	女子	(R4) 10.3%	10.7%	10.0%
【再掲】う歯がない幼児の割合の増加 健康診査の歯科健診においてう歯がなかった幼児の割合	1歳6か月児	(R4) 98.8%	99.1%	100%
	3歳児	(R4) 88.6%	85.6%	90.0%
【再掲】永久歯の一人当たりの平均う歯数等の減少		(R4) 0.78本	0.85本	0.6本
【再掲】朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 朝食を毎日食べるかという質問に対し、肯定的に回答した児童生徒の割合	小学6年生	95.4%	(全国平均) 93.9%	96.3%
	中学3年生	91.7%	(全国平均) 91.2%	93.4%
【再掲】運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童生徒の割合の減少	小学5年生	男子	(全国平均) 9.0%	8.0%
		女子	(全国平均) 16.3%	13.2%
	中学2年生	男子	(全国平均) 11.0%	11.0%
		女子	(全国平均) 24.9%	24.9%



(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きな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。

【目標】

目標項目	現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
地域のつどいの場を週1回以上開催している 地区社会福祉協議会数 地域のつどいの場を週1回（年間48回）以上開催している地区社会福祉協議会の数	21 地区	14 地区	38 地区
地区に関わらず参加ができるつどいの場を開催している活動拠点圏域数	5 圏域	(過去3年平均) 3 圏域	6 圏域
フレイル認知度の向上 フレイル予防を図るためのポピュレーションアプローチの実施圏域数	11 圏域	(過去4年平均) 11 圏域	11 圏域
【再掲】低栄養傾向の高齢者の割合の減少 75歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の割合	19.1%	17.9%	19.1%

【(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がん検診の受診勧奨を行います。

【目標】

目標項目	現状値 (R5)	参考値 (過去5年平均)	目標値 (R10)
【再掲】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少 一日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の市民の割合	(R4) 17.2%	16.8%	14.7%
【再掲】妊娠中の飲酒をなくす 妊娠届出時に飲酒の習慣があると回答している妊婦の割合	0.7%	1.1%	0%
【再掲】特定健康診査質問票における40～74歳の女性の喫煙率の減少	(R4) 6.8%	6.8%	6.1%
【再掲】妊娠中の喫煙をなくす 妊娠届出時に喫煙の習慣があると回答している妊婦の割合	1.7%	1.7%	0%
骨粗鬆症検診受診率の向上	4.4%	4.6%	15.0%

資料編

- 1 策定経過
- 2 青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会委員名簿
- 3 青森市健康福祉審議会条例
- 4 青森市健康福祉審議会規則
- 5 策定にあたっての関連データ
- 6 「生活習慣に関するアンケート調査」結果
- 7 「生活習慣に関するアンケート調査」調査票
- 8 青森市健康寿命延伸計画（H26～R5）最終評価

1 策定経過

年月日	経 過
令和 5 年 10 月 10 日	定例庁議にて計画策定決定
令和 5 年 10 月 24 日	青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会臨時委員の委嘱
令和 5 年 12 月 26 日	令和 5 年度第 1 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催
令和 6 年 1 月 15 日～ 1 月 31 日	生活習慣に関するアンケート調査実施
令和 6 年 3 月 18 日	令和 5 年度第 2 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催
令和 6 年 7 月 8 日	令和 6 年度第 1 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会開催
令和 6 年 8 月 28 日	定例庁議にて青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）（素案）について報告
令和 6 年 9 月 10 日	民生環境常任委員会へ青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）（素案）報告
令和 6 年 10 月 1 日～ 10 月 31 日	わたしの意見提案制度（パブリックコメント）の実施
令和 6 年 11 月 11 日	令和 6 年度第 2 回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会書面開催
令和 6 年 11 月 28 日	定例庁議にて計画決定
令和 6 年 12 月 12 日	民生環境常任委員会へ青森市健康寿命延伸計画（第 2 次）の策定について報告

2 青森市健康福祉審議会 地域保健専門分科会 委員名簿

順不同

No.	氏 名	所属団体等	備 考
1	高谷 和彦	一般社団法人 青森市歯科医師会 会長	会長
2	北畠 滋郎	一般社団法人 青森市医師会 会長	副会長
3	成田 憲雄	公益社団法人 青森県獣医師会 青森支部獣医師会 会長	
4	吉田 智	青森食品衛生協会 会長	
5	近井 宏樹	一般社団法人 青森市薬剤師会 会長	
6	蝦名 宏美	公益社団法人 青森県栄養士会 理事	
7	近藤 文俊	特定非営利活動法人 青森県健康・体力づくり協会 理事長	臨時委員
8	山谷 詠子	青森市食生活改善推進員会 会長	臨時委員
9	柏谷 公子	あおもり健康づくりリーダー会 副会長	臨時委員

3 青森市健康福祉審議会条例

平成十八年六月二十八日

条例第四十三号

改正 平成二六年九月条例第三五号

(趣旨)

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

(設置)

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

(調査審議事項の特例)

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

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

(平成二六条例三五・一部改正)

(組織)

第四条 審議会は、委員五十人以内をもって組織する。

(平成二六条例三五・追加)

(任期等)

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

2 委員は、再任されることができる。

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

(平成二六条例三五・旧第四条繰下)

(委員長の職務の代理)

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

(平成二六条例三五・旧第五条繰下)

(会議)

第七条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 臨時委員は、当該特別の事項について会議を開き、議決を行う場合には、前二項の規定の適用については、委員とみなす。

(平成二六条例三五・旧第六条繰下)

(専門分科会)

第八条 審議会の専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。以下この条において同じ。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

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

(平成二六条例三五・旧第七条繰下)

(準用規定)

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

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

(平成二六条例三五・旧第八条繰下)

(委任)

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

(平成二六条例三五・旧第九条繰下)

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十八年十月一日から施行する。
(青森市特別職の職員の給与に関する条例の一部改正)
- 2 青森市特別職の職員の給与に関する条例（平成十七年青森市条例第四十九号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

(青森市費用弁償条例の一部改正)

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

〔次のよう〕略

附 則（平成二六年九月条例第三五号）

(施行期日)

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

（経過措置）

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

4 青森市健康福祉審議会規則

平成十八年九月十九日

規則第八十号

改正 平成二六年三月規則第九号

平成二七年三月規則第一一号

平成二八年三月規則第一三号

平成二九年三月規則第一八号

(趣旨)

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

(平成二七規則一一・一部改正)

(専門分科会)

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

- 一 民生委員審査専門分科会 民生委員の適否の審査に関する事項
 - 二 障がい者福祉専門分科会 障害者の健康福祉に関する事項
 - 三 児童福祉専門分科会 児童及び母子の健康福祉に関する事項
 - 四 高齢者福祉専門分科会 高齢者の健康福祉に関する事項
 - 五 地域保健専門分科会 地域住民の健康の保持及び増進に関する事項
 - 六 地域福祉専門分科会 地域福祉（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第一条に規定する地域福祉をいう。）の推進に関する事項
- 2 前項に規定する事項以外の事項を調査審議するため、必要があるときは、その他の専門分科会を置くことができる。

(平成二六規則九・平成二八規則一三・一部改正)

(専門分科会の会議等)

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

- 2 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、重要な事項についてはこの限りでない。

(平成二七規則一一・一部改正)

(部会)

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

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

（平成二六規則九・一部改正）

（部会の会議等）

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

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

（平成二七規則一一・一部改正）

（庶務）

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

（平成二九規則一八・一部改正）

（委任）

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

附 則

（施行期日）

この規則は、平成十八年十月一日から施行する。

附 則（平成二六年三月規則第九号）

（施行期日）

この規則は、平成二十六年四月一日から施行する。

附 則（平成二七年三月規則第一一号）

(施行期日)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成二八年三月規則第一三号)

(施行期日)

この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。

附 則 (平成二九年三月規則第一八号) 抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成二十九年四月一日から施行する。

5 策定にあたっての関連データ

人口等の比較(青森市、青森県、国)

項目			青森市		青森県		国	
1	人口動態 令和2年国勢調査	総人口	275,192人		1,237,984人		126,146,099人	
		65歳以上人口	87,937人		417,815人		36,026,632人	
		高齢化率	32.0%		33.7%		28.6%	
2	平均寿命 令和2年市区町村別 生命表	男性	79.9年		79.3年		81.5年	
		女性	86.2年		86.3年		87.6年	
3	出生 【青森市、青森県】 令和4年青森県保健 統計年報 【国】 令和4年人口動態 統計	出生数	1,354人		5,985人		770,759人	
		出生率(人口千対)	5.0		5.0		6.3	
		低出生体重児	112人		539人		72,587人	
		出生数に対する割合	8.3		9.0		9.4	
4	死亡の状況 【青森市、青森県】 令和4年青森県保健 統計年報 【国】 令和4年人口動態 統計	死亡数	4,112人		20,118人		1,569,050人	
		死亡率(人口千対)	15.3		16.8		12.9	
		死亡原因調査	死亡原因	総死亡数に 占める割合	死亡原因	総死亡数に 占める割合	死亡原因	総死亡数に 占める割合
		1位	悪性新生物	26.3	悪性新生物	25.1	悪性新生物	24.6
		2位	※1 心疾患	16.3	※1 心疾患	14.7	※1 心疾患	14.8
		3位	老衰	9.8	老衰	11.0	老衰	11.4
		4位	脳血管疾患	7.0	脳血管疾患	7.4	脳血管疾患	6.9
		5位	肺炎	3.5	肺炎	5.8	肺炎	4.7
		6位	不慮の事故	3.0	不慮の事故	3.0	誤飲性肺炎	3.6
		7位	腎不全	2.0	腎不全	2.5	不慮の事故	2.8
		8位	糖尿病	1.6	アルツハイマー病	2.4	腎不全	2.0
		9位	自殺	1.4	誤飲性肺炎	2.2	アルツハイマー病	1.6
		10位	肝疾患	1.3	※2 血管性等の認知症	2.2	※2 血管性等の認知症	1.6

※1…「心疾患」は「心疾患(高血圧症を除く)」

※2…「血管性等の認知症」は「血管性及び詳細不明の認知症」

令和4年 青森市の死因・年齢階級(5歳階級)別死亡者数

年齢	死亡 総数	1位	2位	3位	4位
総数	4,112				
0 ～ 4 歳	2	その他の消化器系の 疾患 1	(1位)肺炎 1		
5 ～ 9 歳	2	血管性及び詳細不明 の認知症 1	(1位)中枢神経系のそ 他の新生物 1		
10 ～ 14 歳	3	自殺 2	その他の消化器系の 疾患 1		
15 ～ 19 歳	2	自殺 2			
20 ～ 24 歳	7	自殺 4	その他の外因 1	(2位)その他の先天奇 形及び変形 1	(2位)脳内出血 1
25 ～ 29 歳	5	自殺 2	(2位)その他の神経系 の疾患 1	(2位)その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患 1	(2位)不慮の窒息 1
30 ～ 34 歳	7	その他の循環器系の 疾患 1	(1位)その他の症状、徴候及び異 常臨床所見・異常検査所見で他 に分類されないもの 1	(1位)ヘルニア及び腸 閉塞 1	(1位)子宮の悪性新 生物 1
35 ～ 39 歳	8	その他の外因 1	(1位)その他の肝疾患 1	(1位)その他の虚血性 心疾患 1	(1位)乳房の悪性新 生物 1
40 ～ 44 歳	20	自殺 4	急性心筋梗塞 3	くも膜下出血 2	胃の悪性新生物 1
45 ～ 49 歳	34	自殺 5	急性心筋梗塞 3	結腸の悪性新生物 2	(3位)中枢神経系を除 くその他の新生物 2
50 ～ 54 歳	58	自殺 8	急性心筋梗塞 4	(3位)脳内出血 4	気管、気管支及び 肺の悪性新生物 3
55 ～ 59 歳	83	急性心筋梗塞 9	糖尿病 6	食道の悪性新生物 5	子宮の悪性新生物 4
60 ～ 64 歳	130	気管、気管支及び肺 の悪性新生物 11	結腸の悪性新生物 8	(2位)脾の悪性新生物 8	自殺 7
65 ～ 69 歳	206	気管、気管支及び肺 の悪性新生物 19	急性心筋梗塞 13	乳房の悪性新生物 10	不整脈及び伝導障害 8
70 ～ 74 歳	429	気管、気管支及び肺 の悪性新生物 50	急性心筋梗塞 21	脳梗塞 16	(3位)結腸の悪性新 生物 16
75 ～ 79 歳	431	気管、気管支及び肺 の悪性新生物 51	胃の悪性新生物 27	心不全 20	脾の悪性新生物 19
80 ～ 84 歳	613	老衰 39	心不全 38	脳梗塞 34	気管、気管支及び 肺の悪性新生物 29
85 ～ 89 歳	859	老衰 91	心不全 89	血管性及び詳細不明 の認知症 41	脳梗塞 34
90 ～ 94 歳	807	老衰 140	心不全 64	血管性及び詳細不明 の認知症 45	(3位)肺炎 45
95 ～ 99 歳	341	老衰 89	心不全 41	血管性及び詳細不明 の認知症 27	不整脈及び伝導障 害 14
100歳以上	65	老衰 31	心不全 8	その他の特殊目的用 コード 4	アルツハイマー病 3

※厚生労働省「人口動態統計」を用いて、健康づくり推進課が作成

※死亡者数が同数の死因の場合は()内に順位を掲載

※「その他の特殊目的用コード」は新型コロナウイルス感染症を原死因とした死亡等が分類される

(人)

5位	6位	7位	8位	9位	10位
(1位)自殺 1	(1位)乳房の悪性新生物 1	(1位)脳内出血 1			
(1位)肺炎 1	(1位)皮膚の悪性新生物 1	(1位)不慮の窒息 1	(1位)卵巣の悪性新生物 1		
(4位)その他の肝疾患 1	(4位)乳房の悪性新生物 1	(4位)その他の悪性新生物 1	(4位)糖尿病 1	(4位)脳梗塞 1	(4位)不整脈及び伝導障害 1
(3位)大動脈瘤及び解離 2	(3位)乳房の悪性新生物 2	(3位)不慮の溺死及び溺水 2	(3位)不整脈及び伝導障害 2	くも膜下出血 1	(9位)心不全 1
その他の消化器系の疾患 2	(5位)その他の神経系の疾患 2	(5位)悪性リンパ腫 2	(5位)肝硬変(アルコール性を除く) 2	(5位)糖尿病 2	(5位)心不全 2
(4位)不整脈及び伝導障害 4	自殺 3	(6位)脳内出血 3	(6位)気管、気管支及び肺の悪性新生物 3	(6位)乳房の悪性新生物 3	(6位)慢性腎不全 3
(4位)胃の悪性新生物 7	急性心筋梗塞 6	(6位)その他の悪性新生物 6	不整脈及び伝導障害 5	(9位)その他の虚血性心疾患 5	肝硬変(アルコール性を除く) 4
胃の悪性新生物 7	(5位)その他の悪性新生物 7	脳梗塞 7	結腸の悪性新生物 6	(8位)心不全 6	その他の虚血性心疾患 5
その他の悪性新生物 15	不整脈及び伝導障害 14	胃の悪性新生物 13	(7位)膵の悪性新生物 13	乳房の悪性新生物 12	(9位)脳内出血 12
脳梗塞 18	急性心筋梗塞 15	不整脈及び伝導障害 13	(7位)肝及び肝内胆管の悪性新生物 13	(7位)間質性肺疾患 13	その他の悪性新生物 11
肺炎 26	胃の悪性新生物 22	血管性及び詳細不明の認知症 20	(7位)胆のう及びその他の胆道の悪性新生物 20	不整脈及び伝導障害 18	アルツハイマー病 17
肺炎 34	その他の特殊目的用コード 32	気管、気管支及び肺の悪性新生物 26	(7位)不整脈及び伝導障害 26	(7位)アルツハイマー病 26	急性心筋梗塞 23
脳梗塞 41	不整脈及び伝導障害 35	その他の特殊目的用コード 29	誤嚥性肺炎 28	アルツハイマー病 27	結腸の悪性新生物 23
肺炎 12	誤嚥性肺炎 11	アルツハイマー病 10	(7位)脳梗塞 10	(7位)その他の特殊目的用コード 10	慢性非リウマチ性心内膜疾患 7
(4位)脳梗塞 3	その他の虚血性心疾患 2	(6位)血管性及び詳細不明の認知症 2	(6位)慢性腎不全 2	肺炎 1	(9位)不整脈及び伝導障害 1

6 「生活習慣に関するアンケート調査」結果

1 調査の目的

生活習慣病の予防対策を含め、市民の健康づくりを総合的に推進する「健康寿命延伸計画（第2次）」策定のため、健康増進に対する市民の関心や考え事等について把握し、今後の取組を効果的に推進するための基礎資料とする。

2 調査方法

（1）調査対象

住民基本台帳（令和5年12月1日現在）から標準個体の無作為抽出（確率比例抽出）により抽出した20歳から80歳のかた2,000人を対象とした。

標本数は、性別、年齢、地域を階層化したうえで、人口202,589人の構成比により割り当て、標本数を定めた。

	男女計			男性			女性		
	R5.12月 人口	構成比	人口比 標本数(人)	R5.12月 人口	構成比	人口比 標本数(人)	R5.12月 人口	構成比	人口比 標本数(人)
20～29歳	20,452	10.10%	198	10,553	5.21%	101	9,899	4.89%	97
30～39歳	24,778	12.23%	242	12,326	6.08%	120	12,452	6.15%	122
40～49歳	36,278	17.91%	357	17,958	8.86%	177	18,320	9.04%	180
50～59歳	39,144	19.32%	388	19,004	9.38%	189	20,140	9.94%	199
60～69歳	38,878	19.19%	387	18,388	9.08%	185	20,490	10.11%	202
70～79歳	40,014	19.75%	396	17,471	8.62%	172	22,543	11.13%	224
80歳	3,045	1.50%	32	1,165	0.58%	12	1,880	0.93%	20
計	202,589	100.00%	2,000	96,865	47.82%	956	105,724	52.19%	1,044

（2）調査期間

令和6年1月15日（月）から令和6年1月31日（水）

（3）調査方法

調査票の郵送配付とし、以下のいずれかの方法により回答してもらう。

① 調査票を同封の返信用封筒（切手不要）による回答

② インターネットによる回答

（4）回収状況

男性302人、女性432人、性別無回答17人の計751人から回収

回収率37.6%

郵送	男性240人、女性340人、性別無回答17人	計597人
インターネット	男性62人、女性92人	計154人

(5) アンケート内容 (全 33 問)

- ・回答者に関する事 7 項目
- ・栄養・食事に関する事 5 項目
- ・健康診断、がん検診に関する事 5 項目
- ・歯、口腔に関する事 3 項目
- ・休養・睡眠に関する事 2 項目
- ・身体活動・運動に関する事 3 項目
- ・社会活動に関する事 2 項目
- ・飲酒に関する事 1 項目
- ・たばこ (喫煙) に関する事 5 項目

3 結果

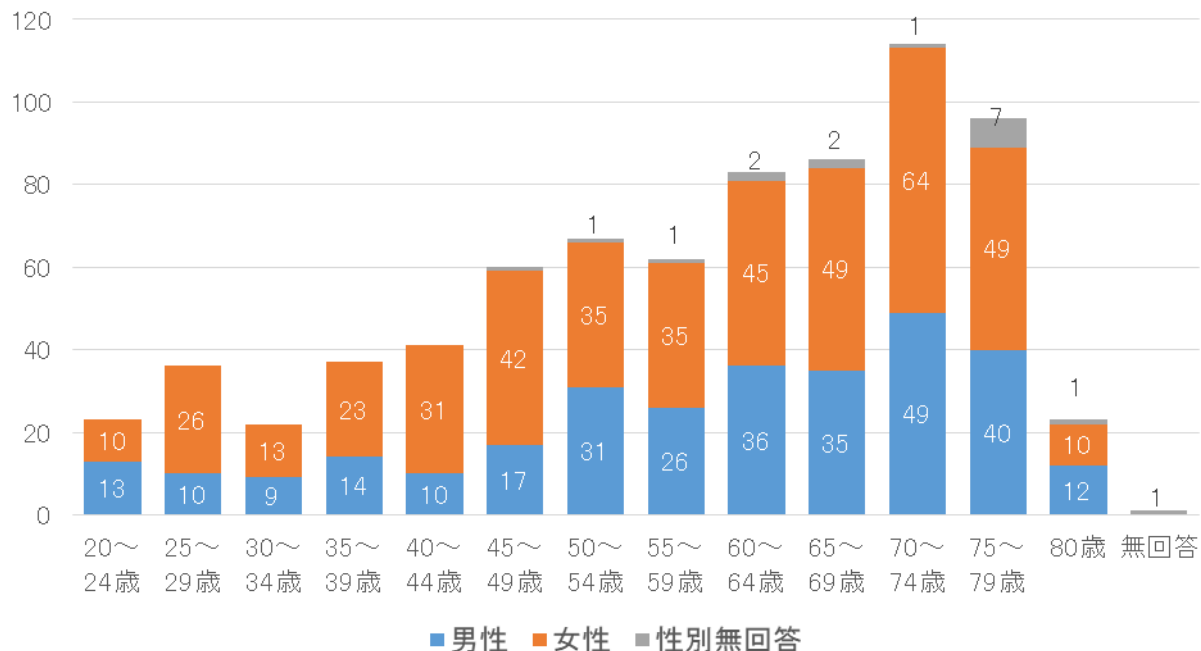
回答者に関すること

<問 1> あなたの性別を教えてください。

<問 2> あなたの年齢は次のどれにあたりますか。(令和 6 年 3 月 31 日時点の年齢)

図 1 性別年齢別内訳

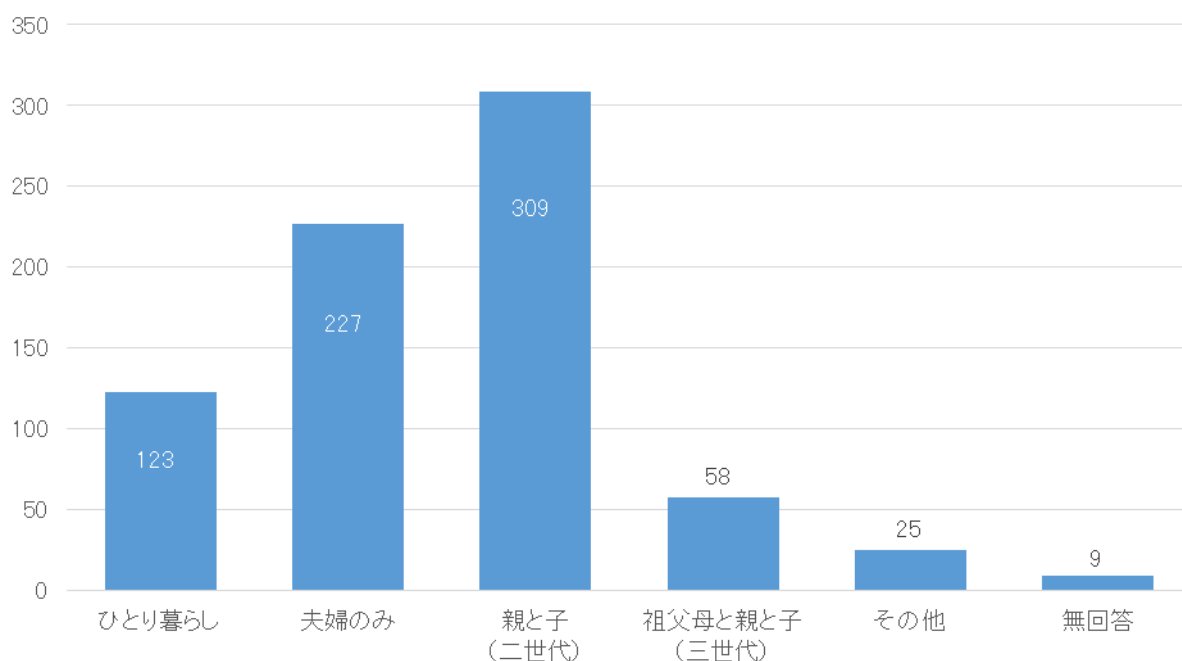
(単位：人)



<問 3> あなたの家族構成について教えてください。

図 2 家族構成について

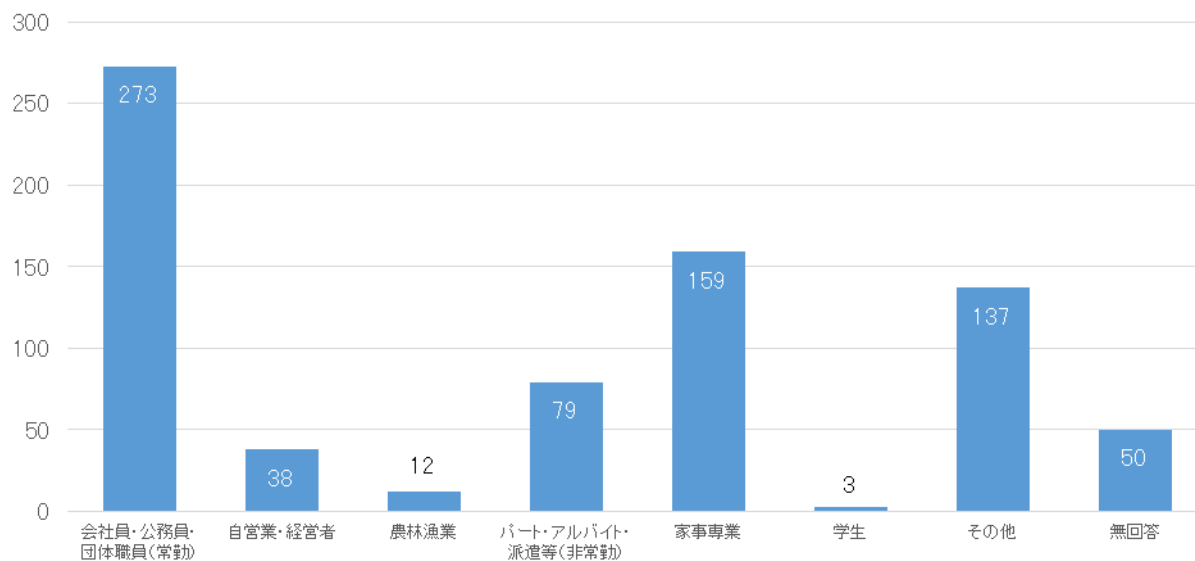
(単位：人)



＜問 4＞ あなたの職業は次のどれにあたりますか。

図 3 あなたの職業について

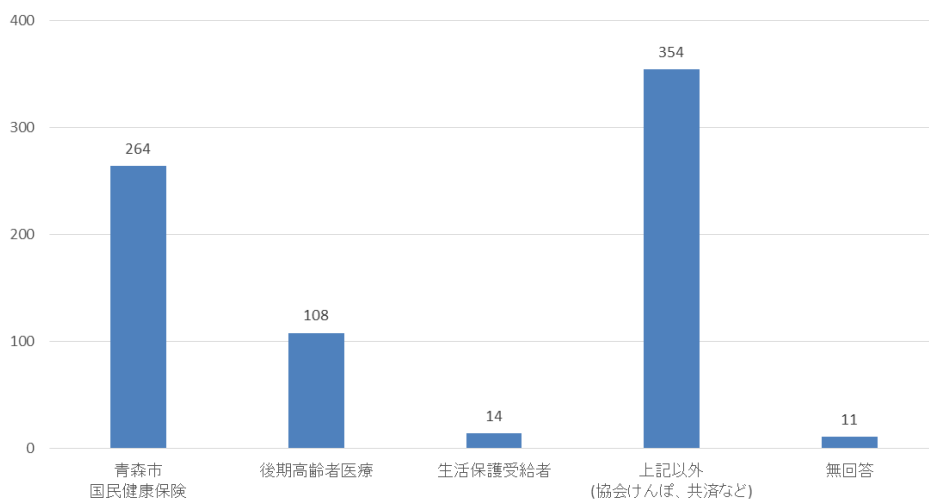
(単位：人)



＜問 5＞ あなたが加入している健康保険の種類は何ですか。

図 4 健康保険の加入状況について

(単位：人)



＜問 6＞ あなたが健康になるために取り組んでいることは何ですか。【複数回答可】

表 1 男女別の上位 3 項目

	1位			2位			3位		
	項目	人数	割合	項目	人数	割合	項目	人数	割合
男性	栄養・食事	162人	19.1%	健診・検診	138人	16.3%	身体活動・運動	135人	15.9%
女性	栄養・食事	303人	23.0%	休養・睡眠	235人	17.8%	健診・検診	212人	16.1%

＜問 7＞ あなたは、健康に関する情報をどこから入手していますか。【複数回答可】

表 2 年齢別の上位 3 項目

	1位		2位		3位	
	項目	割合	項目	割合	項目	割合
全体	テレビ・ラジオ	22.5%	インターネット・SNS	18.0%	新聞・雑誌	14.6%
20～24歳	インターネット・SNS	37.8%	家族・知人	18.9%	テレビ・ラジオ	16.2%
25～29歳	インターネット・SNS	29.3%	テレビ・ラジオ	16.0%	勤務先	12.0%
30～34歳	インターネット・SNS	42.5%	テレビ・ラジオ	15.0%	家族・知人	12.5%
35～39歳	インターネット・SNS	38.0%	家族・知人	15.2%	テレビ・ラジオ	13.9%
40～44歳	インターネット・SNS	30.3%	テレビ・ラジオ	18.0%	家族・知人	15.7%
45～49歳	インターネット・SNS	33.3%	テレビ・ラジオ	20.0%	家族・知人	12.5%
50～54歳	インターネット・SNS	26.6%	テレビ・ラジオ	18.9%	勤務先	12.6%
55～59歳	テレビ・ラジオ	26.6%	インターネット・SNS	25.2%	新聞・雑誌	12.2%
60～64歳	テレビ・ラジオ	21.1%	新聞・雑誌	17.4%	インターネット・SNS	16.3%
65～69歳	テレビ・ラジオ	27.8%	新聞・雑誌	18.2%	インターネット・SNS	12.8%
70～74歳	テレビ・ラジオ	25.9%	新聞・雑誌	21.5%	広報あおもり・ラジオ広報・市HP	14.6%
75～79歳	テレビ・ラジオ	26.5%	新聞・雑誌	19.6%	病院・薬局・ドラッグストア	16.0%
80歳	テレビ・ラジオ	21.9%	新聞・雑誌	20.3%	病院・薬局・ドラッグストア	18.8%

栄養・食事に関すること

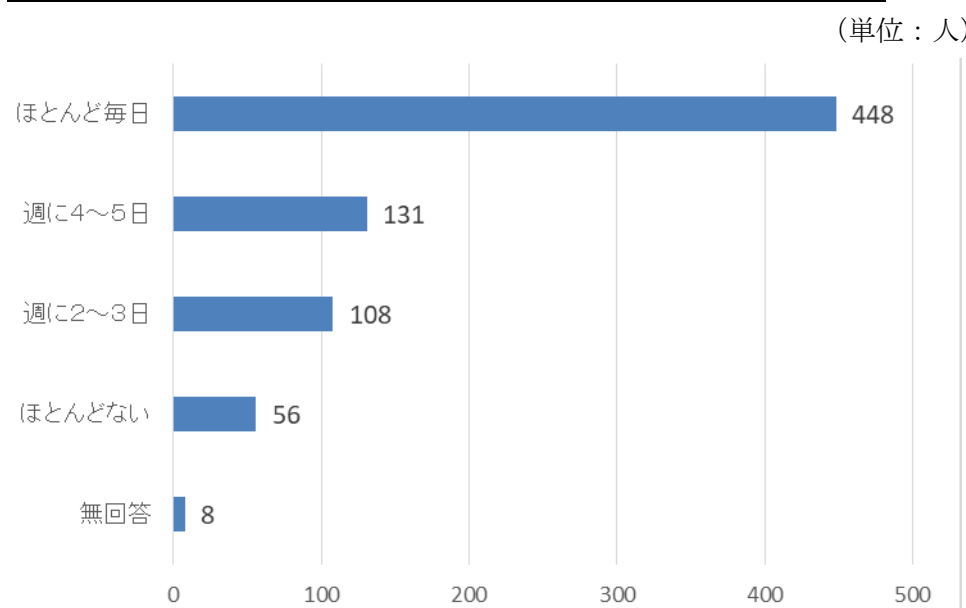
＜問 8＞ あなたは、現在の食習慣について、どのようなことに気をつけていますか。【複数回答可】

表 3 男女別の食習慣

選択項目	全体		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
エネルギー（カロリー）を調整すること	238人	10.9%	77人	9.9%	157人	11.5%
塩分を取り過ぎないようにする（減塩をする）こと	469人	21.4%	159人	20.5%	300人	21.9%
脂肪（あぶら）分の量と質を調整すること	318人	14.5%	111人	14.3%	201人	14.7%
甘いもの（糖分）を取り過ぎないようにすること	362人	16.5%	127人	16.4%	227人	16.6%
野菜をたくさん食べるようにすること	504人	23.0%	186人	24.0%	308人	22.5%
果物を食べる	210人	9.6%	70人	9.0%	135人	9.9%
その他	24人	1.1%	7人	0.9%	16人	1.2%
気をつけていることはない	41人	1.9%	26人	3.4%	15人	1.1%
無回答	25人	1.1%	13人	1.7%	11人	0.8%
合計	2,191人	100.0%	776人	100.0%	1,370人	100.0%

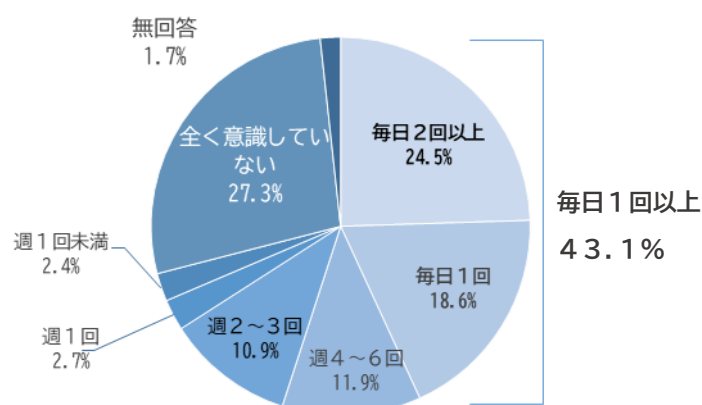
＜問 9＞ あなたは、主食、主菜、副菜の3つを組み合わせた食事を1日に2回以上とる日が週に何日ありますか。

図5 主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上とる日



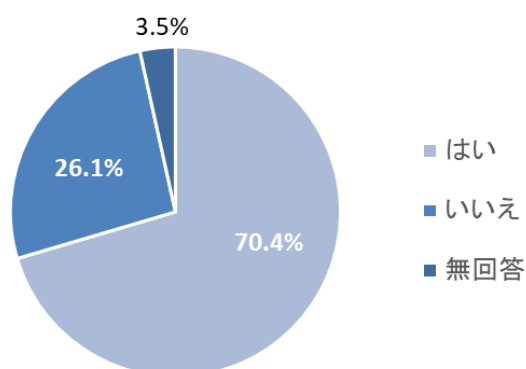
＜問 10＞ あなたは、減塩を意識した食事をどのくらい摂取していますか。

図6 減塩を意識した食事の摂取状況



＜問 11＞ あなたは、食品を購入するとき、食品の並べ方や表示などに「塩分50%カット」「塩分控えめ」等、通常の食品と比べて含まれる塩分が少ない（減塩）ことが分かりやすく示されていた場合、購入したいと思いますか。

図7 減塩を分かりやすく表示した食品を購入したいと回答したかたの割合



<問 12> あなたは、次の食品について、どのくらいの頻度で食べていますか。(外食を除く)

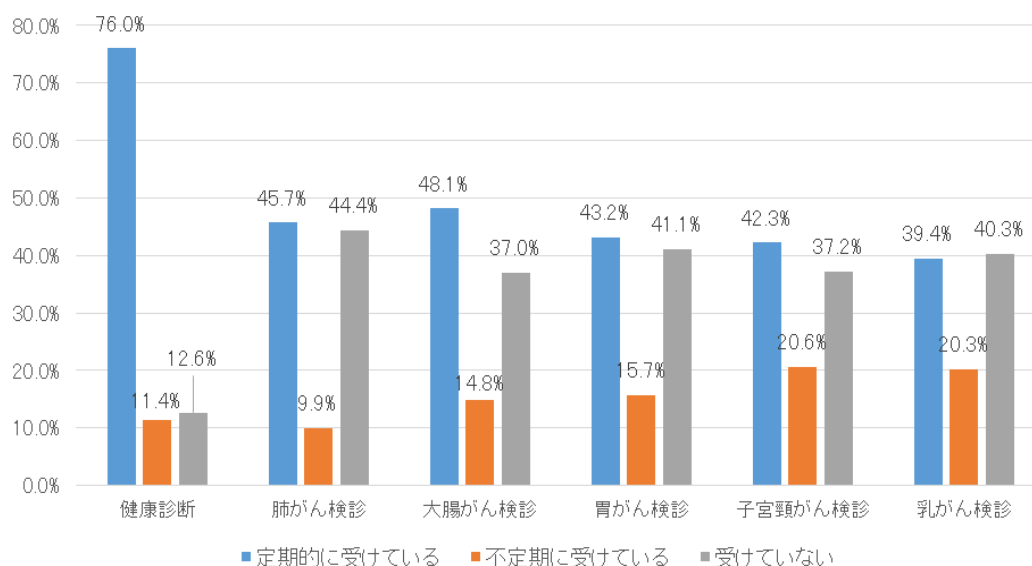
表 4 品目別の食品摂取頻度

	毎日2回以上		毎日1回		週4～6回		週2～3回		週1回		(再掲)週1回以上		週1回未満		全く食べない		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
中華麺	7人	0.9%	9人	1.2%	14人	1.9%	91人	12.1%	150人	20.0%	271人	36.1%	350人	46.6%	80人	10.7%	50人	6.7%
カップ麺	5人	0.7%	6人	0.8%	12人	1.6%	64人	8.5%	113人	15.0%	200人	26.6%	344人	45.8%	160人	21.3%	47人	6.3%
塩干魚介	9人	1.2%	11人	1.5%	26人	3.5%	143人	19.0%	133人	17.7%	322人	42.9%	313人	41.7%	79人	10.5%	37人	4.9%
ソーセージ	9人	1.2%	15人	2.0%	31人	4.1%	102人	13.6%	124人	16.5%	281人	37.4%	309人	41.1%	124人	16.5%	37人	4.9%
漬物	43人	5.7%	97人	12.9%	64人	8.5%	131人	17.4%	66人	8.8%	401人	53.4%	187人	24.9%	128人	17.0%	35人	4.7%
カレールー	5人	0.7%	1人	0.1%	5人	0.7%	22人	2.9%	92人	12.3%	125人	16.6%	527人	70.2%	55人	7.3%	44人	5.9%
やきとり	5人	0.7%	9人	1.2%	15人	2.0%	69人	9.2%	76人	10.1%	174人	23.2%	410人	54.6%	127人	16.9%	40人	5.3%

健康診断、がん検診に関すること

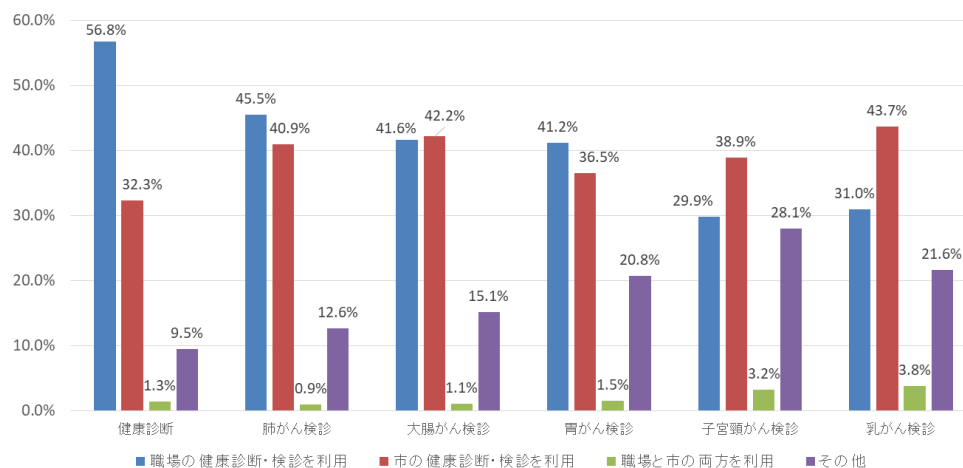
<問 13> あなたの受診状況について、健康診断、検診に該当する番号を記載してください。

図 8 健康診断、がん検診の受診状況



<問 14> 健康診断、検診を「定期的に受けている」「不定期に受けている」と記載した項目について、受診場所に該当する番号を選んで記載してください。

図 9 健康診断、健診の受診場所について



<問 15> 受けない理由に該当する番号をすべて選んで記載してください。

表 5 定期的に受診しない理由について

定期的に受けている 不定期に受けている		受けていない	健康診断・がん検診を 受けない理由 TOP 3
健康診断	87.4%	12.6%	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。
肺がん検診	55.6%	44.4%	
大腸がん検診	62.9%	37.1%	
胃がん検診	58.9%	41.1%	
子宮頸がん検診	62.8%	37.1%	
乳がん検診	59.7%	40.3%	

<問 16> 健康診断・がん検診の結果が「要精密検査」だった場合、あなたの対応について該当する番号を選んで記載してください。

表 6 要精密検査だった場合の対応

	症状がなくても すぐに受けたい	症状がないなら、 様子を見てからにしたい	症状がないなら 受けたくない	症状があっても 受けない
健康診断	76.9%	18.5%	3.6%	1.0%
肺がん検診	83.4%	12.0%	3.6%	1.0%
大腸がん検診	84.2%	11.1%	3.6%	1.1%
胃がん検診	83.5%	11.8%	3.6%	1.1%
子宮頸がん検診	82.3%	12.3%	4.3%	1.3%
乳がん検診	81.8%	12.3%	4.7%	1.2%

<問 17> 精密検査を受けない理由に該当する番号をすべて選んで記載してください。

表 7 精密検査を受けない理由について

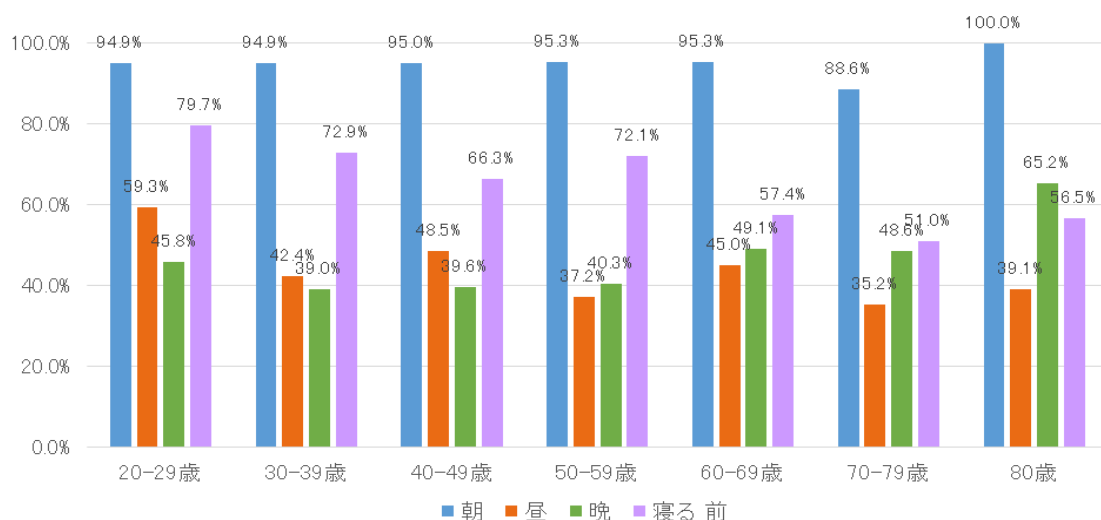
	1位	2位	3位	※同数
健康診断	以前検査を受けたら 「異常なし」だった	仕事などが忙しく、 検査受ける時間がない	検査の費用が心配	
肺がん検診	仕事などが忙しく、 検査受ける時間がない	検査の費用が心配	以前検査を受けたら 「異常なし」だった	
大腸がん検診	仕事などが忙しく、 検査受ける時間がない	検査の費用が心配	結果が怖い	
胃がん検診	仕事などが忙しく、 検査受ける時間がない	検査の費用が心配	結果が怖い	以前検査を受けたら 「異常なし」だった
子宮頸がん検診	仕事などが忙しく、 検査受ける時間がない	以前検査を受けたら 「異常なし」だった	検査の費用が心配	
乳がん検診	仕事などが忙しく、 検査受ける時間がない	以前検査を受けたら 「異常なし」だった	検査の費用が心配	

※8 項目の選択肢から上位 3 位までを抜き出した

歯、口腔に関すること

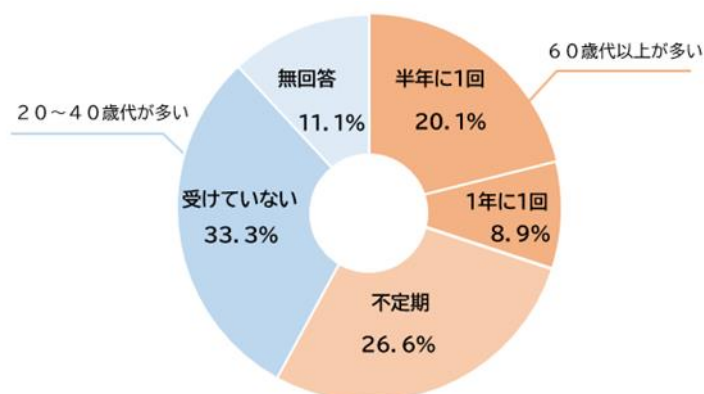
＜問 18＞ あなたは、1 日のうちいつ歯磨きをしますか。

図 10 年齢別の歯を磨く時間帯について



＜問 19＞ あなたは、定期的に歯科で検診を受けていますか。

図 11 定期的な歯科検診の受診状況について



＜問 20＞ 自分の歯は何本ありますか。

図 12 歯の本数が 20 本以上のかたの割合

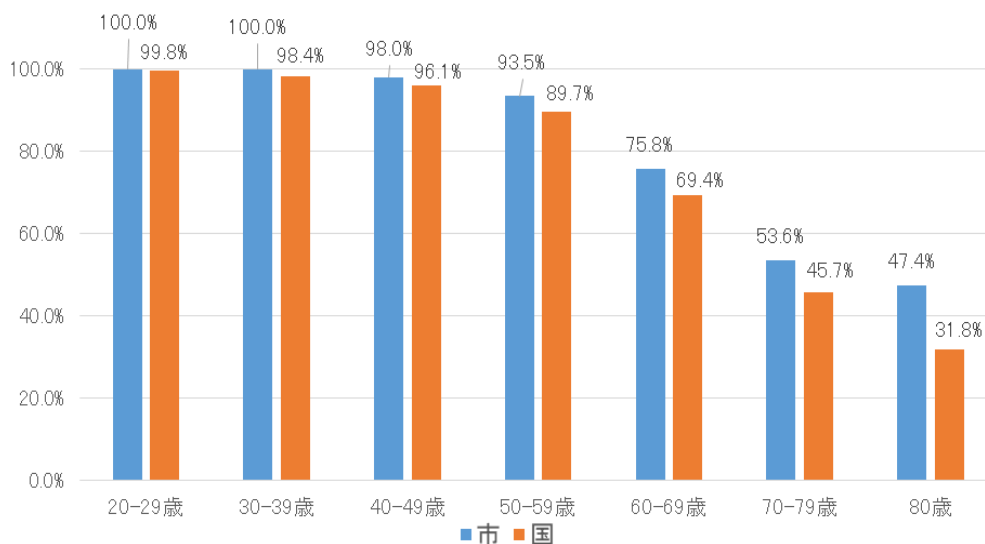
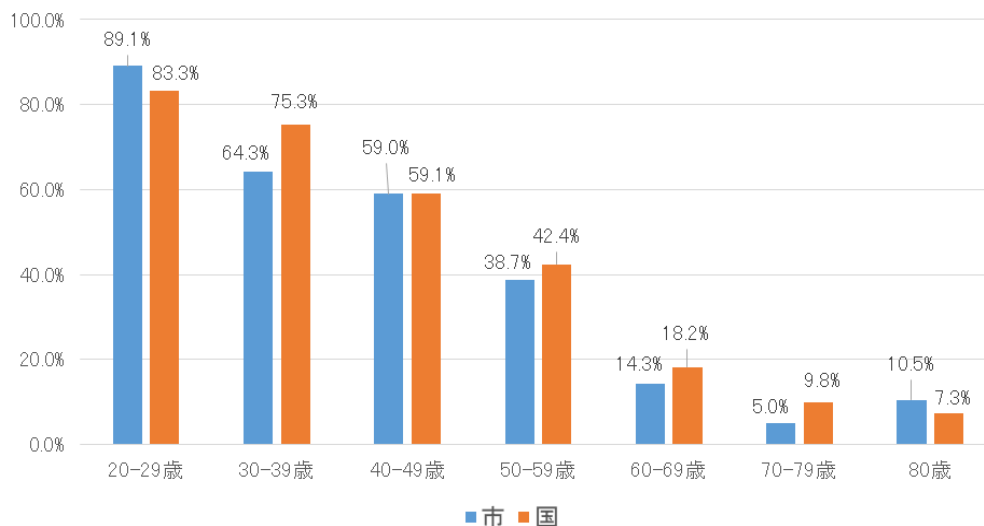


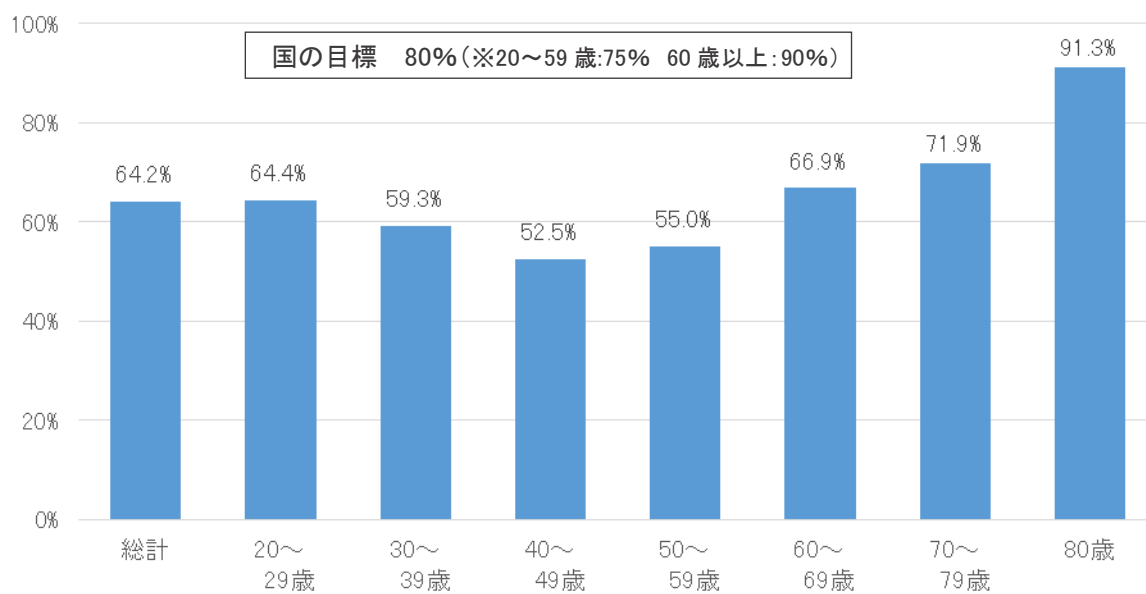
図 13 歯の本数が 28 本以上のかたの割合



休養・睡眠に関すること

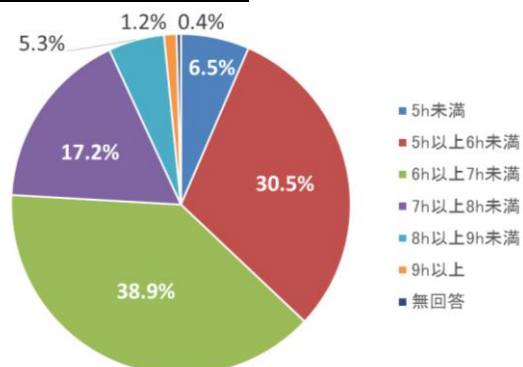
<問 21> あなたは、睡眠で休養が十分とれていますか。

図 14 睡眠で十分に休養がとれていると答えたかたの割合



<問 22> あなたは、平均して 1 日何時間くらい睡眠をとっていますか。

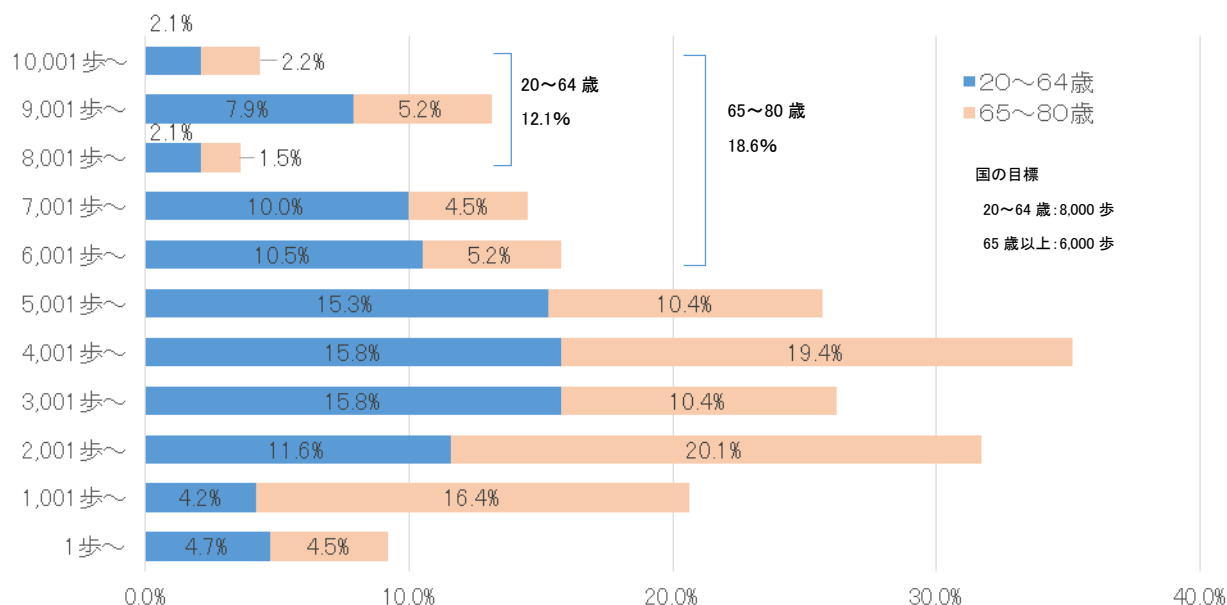
図 15 平均睡眠時間の割合



身体活動・運動に関すること

＜問 23＞ あなたは、自分が 1 日平均どのくらい歩いているか分かりますか。

図 16 1 日の平均歩数について



＜問 24＞ あなたは、1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年間実施していますか。

表 8 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年間実施している人数、割合

選択項目	合計		20～64 歳		65～80 歳	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
はい	207	27.6%	94	21.8%	113	35.4%
いいえ	537	71.5%	337	78.2%	200	62.7%
無回答	7	0.9%	0	0.0%	6	1.9%
合計	751	100.0%	431	100.0%	319	100.0%

※年齢無回答があるため合計値は一致しない

＜問 25＞ あなたは、日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか。

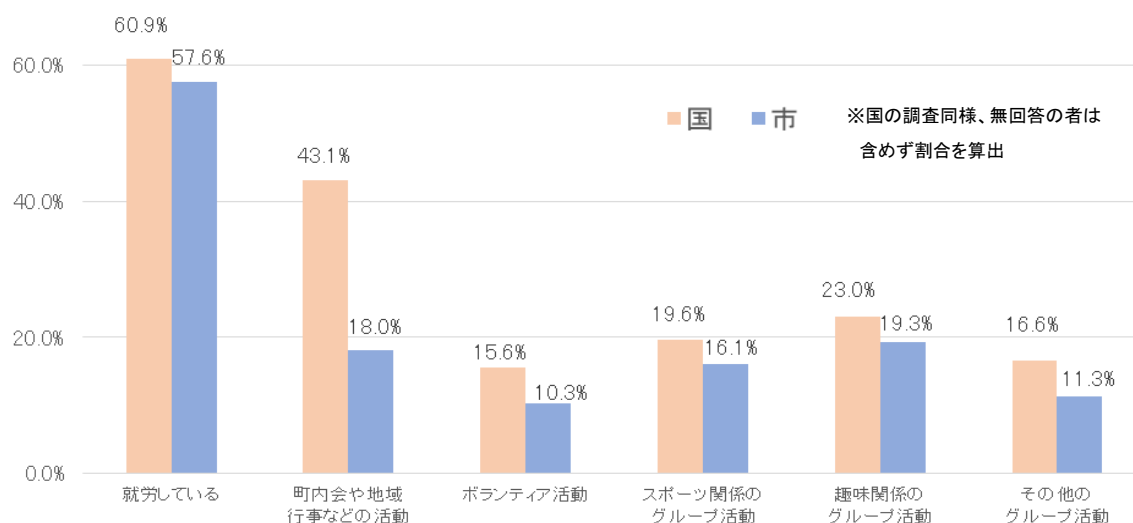
表 9 日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人数、割合

選択項目	合計		20～64 歳		65～80 歳	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
はい	292	38.9%	160	37.1%	132	41.4%
いいえ	448	59.7%	268	62.2%	180	56.4%
無回答	11	1.5%	3	0.7%	7	2.2%
合計	751	100.0%	431	100.0%	319	100.0%

社会活動に関すること

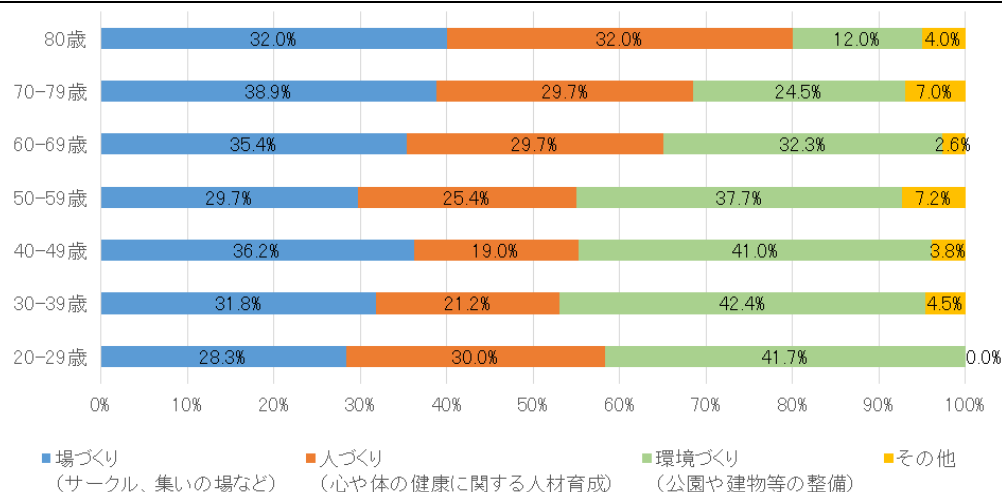
＜問 26＞ あなたは、社会活動にどのくらい参加していますか。【複数回答可】

図 17 社会活動に参加しているかたの割合



＜問 27＞ 人が地域とつながり、心と体の健康を維持、向上させるために最も必要なことは何だと思いますか。

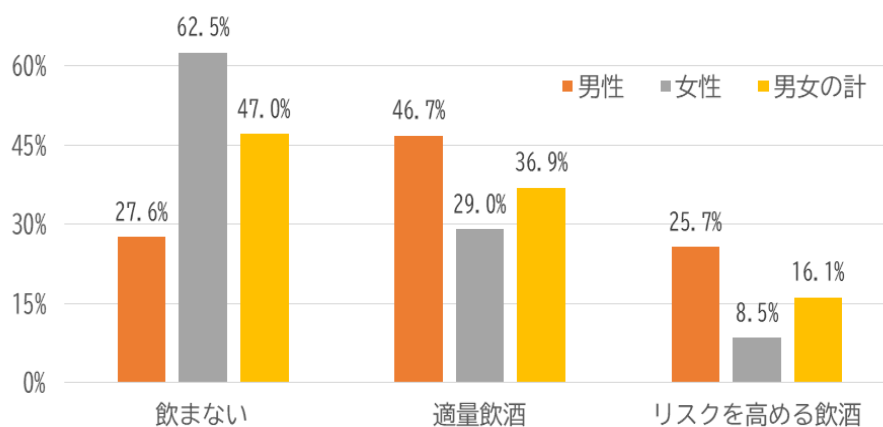
図 18 地域とつながり、心と体の健康を維持、向上させるために必要だと思うもの



飲酒に関すること

＜問 28＞ あなたは、お酒（アルコール）を飲みますか。

図 19 飲酒の状況



たばこ（喫煙）に関すること

＜問 29＞ あなたは、現在、たばこを習慣的に吸っていますか？

吸っていると回答したかたにうかがいます。

○吸っていると回答したかたは、吸っているたばこを記載してください。【複数回答可】

○あなたは、たばこをやめたいと思いますか。

図 20 習慣的に喫煙しているかたの人数及びたばこの種類（男女別）

（単位：人）

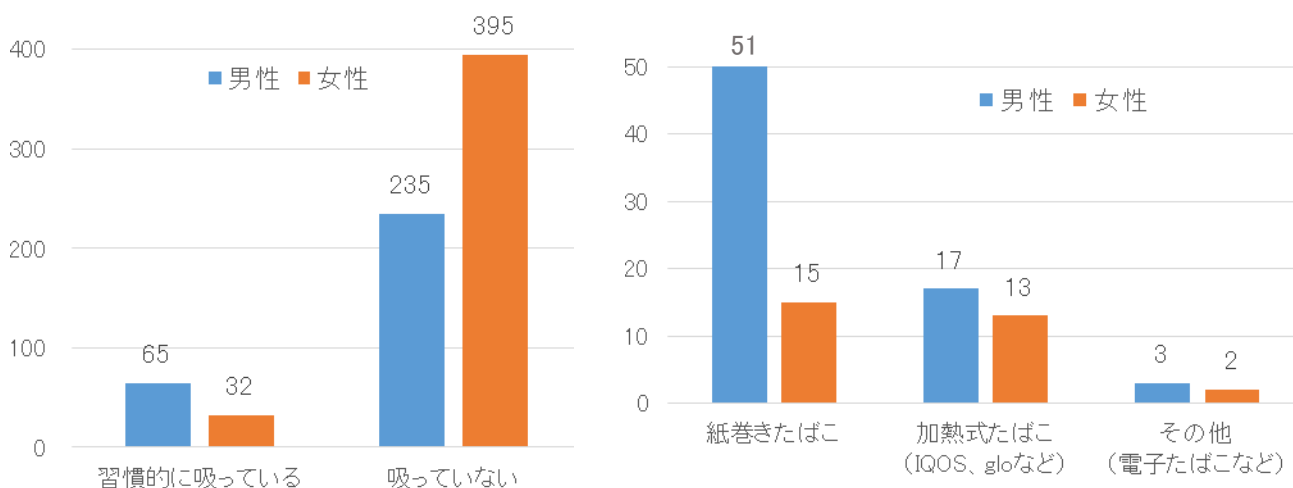


表 10 禁煙の意思について

	総計		男性		女性	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
やめたい	25	24.5%	12	18.5%	11	34.4%
本数を減らしたい	34	33.3%	25	38.5%	8	25.0%
やめたくない	29	28.4%	21	32.3%	7	21.9%
無回答	14	13.7%	7	10.8%	6	18.8%

＜問 30＞ 「加熱式たばこ」の健康への影響は、どの程度あると思いますか。

表 11 加熱式たばこの健康影響について

	人数	割合
紙巻きたばこと同じくらいで、周囲の人に受動喫煙のリスクを与える	263	35.0%
紙巻きたばこと比べて、周囲の人への受動喫煙のリスクが小さい	220	29.3%
紙巻きたばこと比べて、周囲の人への受動喫煙のリスクはかなり小さい	58	7.7%
紙巻きたばこと比べて、周囲の人への受動喫煙のリスクはほぼない	30	4.0%
無回答	180	24.0%

＜問 31＞ あなたは、COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか。

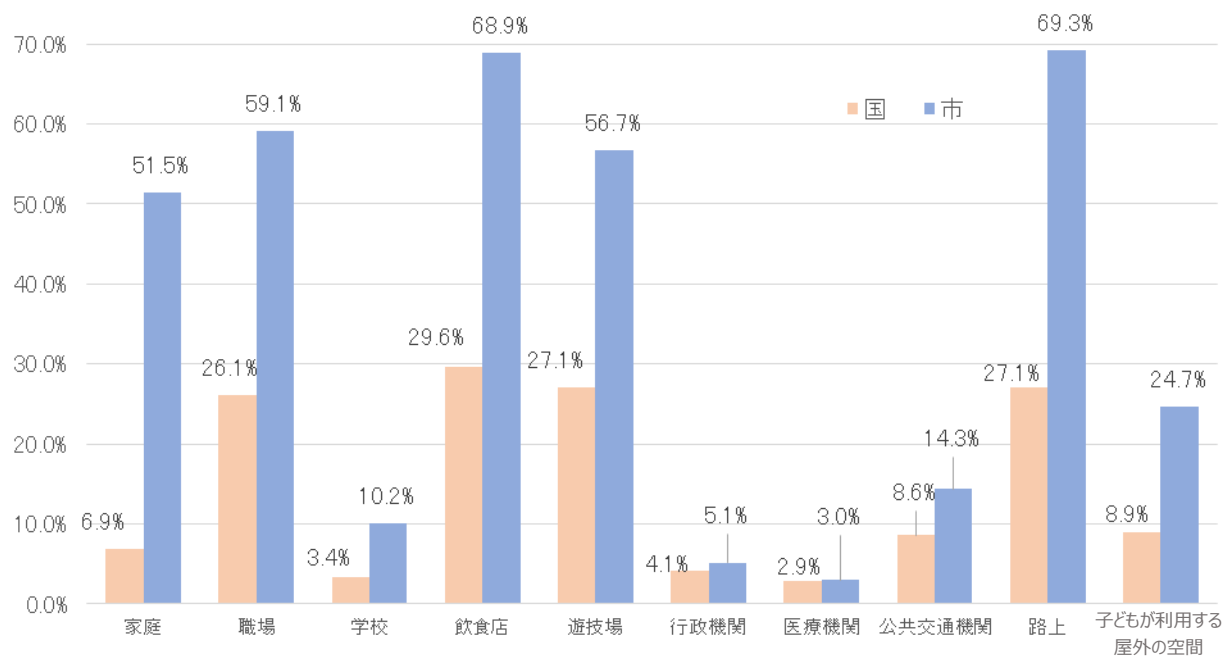
表 12 COPDの認知度について

	回答数	割合
知っている	233	31.0%
知らない	486	64.7%
無回答	32	4.3%

<問 32> あなたは、これまでに受動喫煙にあったことがありますか。

<問 33> 「はい」と回答したかたにうかがいます。受動喫煙にあった場所について、教えてください。【複数回答可】

図 21 国及び市における受動喫煙の状況



7 「生活習慣に関するアンケート」調査票

1 あなたご自身についておうかがいします。

問1 あなたの性別を教えてください。

1. 男性 2. 女性

問2 あなたの年齢は次のどれにあたりますか。(令和6年3月31日時点の年齢)

1. 20～24歳 2. 25～29歳 3. 30～34歳 4. 35～39歳
5. 40～44歳 6. 45～49歳 7. 50～54歳 8. 55～59歳
9. 60～64歳 10. 65～69歳 11. 70～74歳 12. 75～79歳
13. 80歳

問3 あなたの家族構成について教えてください。

1. ひとり暮らし 2. 夫婦のみ 3. 親と子(二世帯)
4. 祖父母と親と子(三世帯) 5. その他()

問4 あなたの職業は次のどれにあたりますか。

1. 会社員・公務員・団体職員(常勤) 2. 自営業・経営者 3. 農林漁業
4. パート・アルバイト・派遣等(非常勤) 5. 家事専業 6. 学生
7. その他()

問5 あなたが加入している健康保険の種類は何ですか。

1. 青森市国民健康保険 2. 後期高齢者医療 3. 生活保護受給者
4. 上記以外(協会けんぽ、共済など)

問6 あなたが健康になるために取り組んでいることは何ですか。【当てはまるもの全てに○印】

1. 栄養・食事 2. 身体活動・運動 3. 休養・睡眠 4. 禁酒
5. 禁煙 6. 歯・口腔 7. 社会活動(町内会活動やボランティア活動など)
8. 健診・検診 9. その他()
10. 特にない

問7 あなたは、健康に関する情報をどこから入手していますか。【当てはまるもの全てに○印】

1. 広報あおもり・ラジオ広報・市ホームページ 2. 家族・知人 3. 勤務先
4. テレビ・ラジオ 5. インターネット・SNS 6. 新聞・雑誌
7. 病院・薬局・ドラッグストア 8. スポーツ施設
9. その他() 10. 入手していない

2 あなたの生活習慣に対する関心についておうかがいします。

栄養・食事に関すること

問8 あなたは、現在の食習慣について、どのようなことに気をつけていますか。【当てはまるもの全てに○印】

1. エネルギー（カロリー）を調整すること
2. 塩分を取り過ぎないようにする（減塩をする）こと
3. 脂肪（あぶら）分の量と質を調整すること
4. 甘いもの（糖分）を取り過ぎないようにすること
5. 野菜をたくさん食べるようにすること
6. 果物を食べること
7. その他（ ）
8. 気をつけていることはない

問9 あなたは、主食、主菜、副菜の3つを組み合わせた食事を1日に2回以上とる日が週に何日ありますか。

主食：ごはん、パン、麺類などの料理
 主菜：魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品を主材料にした料理
 副菜：野菜類、海藻類、きのこ類を主材料にした料理

1. ほとんど毎日
2. 週に4～5日
3. 週に2～3日
4. ほとんどない

問10 あなたは、減塩を意識した食事をどのくらい摂取していますか。

1. 毎日2回以上
2. 毎日1回
3. 週4～6回
4. 週2～3回
5. 週1回
6. 週1回未満
7. 全く意識していない

問11 あなたは、食品を購入するとき、食品の並べ方や表示などに「塩分50%カット」「塩分控えめ」等、通常の食品と比べて含まれる塩分が少ない（減塩）ことが分かりやすく示されていた場合、購入したいと思いますか。

1. はい
2. いいえ

問12 あなたは、次の食品について、どのくらいの頻度で食べていますか。（外食を除く）
 また、主な購入場所はどこですか。

	いずれかに○印							当てはまる所に○印	
品目	1. 毎日 2回以上	2. 毎日1回	3. 週4 ～6回	4. 週2 ～3回	5. 週1回	6. 週1 回未満	7. 全く 食べない	スーパーマ ーケット※	コンビニエ ンスストア
例) 食パン	1	2	3	④	5	6	7	○	
例) おにぎり	1	2	③	4	5	6	7		○
ア 中華麺	1	2	3	4	5	6	7		
イ カップ麺	1	2	3	4	5	6	7		
ウ 塩干魚介 (塩魚, たらこ, すじこ等)	1	2	3	4	5	6	7		
エ ソーセージ	1	2	3	4	5	6	7		
オ 漬物 (だいこん漬, はくさい漬, 梅干し等)	1	2	3	4	5	6	7		

カ カレールー	1	2	3	4	5	6	7		
キ やきとり (そうざい)	1	2	3	4	5	6	7		

ア～キの品目については、総務省労働局 家計調査「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２年～令和４年の平均）」より、青森市が購入金額で上位７位以内に入った品目を抜粋（外食を除く）。

※スーパーマーケット…食品スーパーの他、総合スーパー（食品の他、衣料品、日用品等も広く取り扱うスーパー）、ドラッグストアも含む

健康診断・がん検診に関すること

《０から問１５までは【表１】に記載してください》

【表１】

	0 受診状況	問１４ 受診場所	問１５ 受けない理由
		０で「１、２」と記載した項目のみ回答してください	０で「３」と記載した項目のみ回答してください（「１４．その他」の場合は理由を記載してください）
健康診断			
肺がん検診			
大腸がん検診			
胃がん検診			
子宮頸がん検診			
乳がん検診			

問１３ あなたの受診状況について、表１の健康診断、検診に該当する番号を記載してください。

- １．定期的（※）に受けている ※健康診断、肺がん検診、大腸がん検診は毎年
胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は２年に１回
- ２．不定期に受けている
- ３．受けていない

問１４ ０で「１、２」と記載した項目について、受診場所に該当する番号を選んで記載してください。

- １．職場の健康診断・検診を利用
- ２．市の健康診断・検診を利用
- ３．職場と市の両方を利用
- ４．その他

問１５ ０で「３」と記載した項目について、受けない理由に該当する番号をすべて選んで記載してください。

- １．職場や市の健康診断・がん検診があることを知らなかった
- ２．どこで健康診断・がん検診が受けられるか分からなかった
- ３．健康診断・がん検診を受ける時間がない
- ４．体調等が心配になったら、医療機関を受診するから
- ５．現在、体調等に問題がないから受ける必要がない
- ６．たまたま健康診断・がん検診を受けなかった、もしくは忘れていた
- ７．健康診断・がん検診の結果が悪いと不安になるから受けたくない

8. 健康診断・がん検診を受ける場所が遠くて受けられない
9. 健康診断・がん検診にかかる費用が心配だから
10. 健康診断・がん検診を受けるのが面倒くさい
11. 定期的に健康診断・がん検診を受ける必要性を感じない
12. 入院中または経過観察中（医療継続中）等で受けられなかった
13. 健康診断・がん検診を受診する年齢に達していない
14. その他（ ）

《問16から問17までは【表2】に記載してください》

【表 2】

	問 1 6 対応状況	問 1 7 受けない理由
		問 1 6 で「2～4」と記載した項目のみ回答してください 「8. その他」の場合は、理由を記載してください
健康診断		
肺がん検診		
大腸がん検診		
胃がん検診		
子宮頸がん検診		
乳がん検診		

問 16 表 2 の健康診断・がん検診の結果が「要精密検査」だった場合、あなたの対応について該当する番号を選んで記載してください。

1. 症状がなくてもすぐに受けたい
2. 症状がないなら、様子を見てからにしたい
3. 症状がないなら受けたくない
4. 症状があっても受けない

問 17 問 16で「2～4」と回答した項目について、精密検査を受けない理由に該当する番号をすべて選んで記載してください。

1. 仕事などが忙しく、検査を受ける時間がない
2. 検査を受けられる病院が分からない
3. 病院が遠く、すぐに行けない
4. 以前検査を受けたら「異常なし」だった
5. 検査を受けても意味がないと思う
6. 結果が怖い
7. 検査の費用が心配
8. その他（ ）

歯・口腔に関すること

問 1 8 あなたは、1 日のうちいつ歯磨きをしますか。また、その際、何を使用していますか。

【当てはまるもの全てに○印】

朝	歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス・その他（	）
昼	歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス・その他（	）
晩	歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス・その他（	）
寝る前	歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス・その他（	）

問 1 9 あなたは、定期的に歯科で検診を受けていますか。

1. 半年に 1 回程度 2. 1 年に 1 回程度 3. 不定期 4. 受けていない

問 2 0 自分の歯は何本ありますか。【本数を記載】

※自分の歯には、親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。親知らずを抜くと全部で 28 本が正常ですが、28 本より多かったり少なかったりすることもあります

自分の歯は_____本である

休養・睡眠に関すること

問 2 1 あなたは、睡眠で休養が十分とれていますか。

1. はい 2. いいえ

問 2 2 あなたは、平均して 1 日何時間くらい睡眠をとっていますか。

1. 5 時間未満 2. 5 時間以上 6 時間未満 3. 6 時間以上 7 時間未満
4. 7 時間以上 8 時間未満 5. 8 時間以上 9 時間未満 6. 9 時間以上

身体活動・運動に関すること

問 2 3 あなたは、自分が 1 日平均どのくらい歩いているか分かりますか。

1. 分かる（1 日平均 _____ 歩） ← 【歩数を記載】

※歩いた時間（分）×100＝歩数としても差し支えありません

2. 分からない

問 2 4 あなたは、1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年間実施していますか。

1. はい 2. いいえ

問 2 5 あなたは、日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか。

1. はい 2. いいえ

社会活動に関すること

問 2 6 あなたは、ア～オの活動にどのくらい参加していますか。【それぞれ当てはまるものに○印】

	1. 週 4 回以上	2. 週 2 ～ 3 回	3. 週 1 回	4. 月 1 ～ 3 回	5. 年に数回	6. 参加 していない
ア 町内会や地域行事などの活動	1	2	3	4	5	6
イ ボランティア活動	1	2	3	4	5	6
ウ スポーツ関係のグループ活動	1	2	3	4	5	6
エ 趣味関係のグループ活動	1	2	3	4	5	6
オ その他のグループ活動	1	2	3	4	5	6

問 2 7 人が地域とつながり、心と体の健康を維持、向上させるために最も必要なことは何だと思えますか。

1. 場づくり（サークル、集いの場など）
2. 人づくり（心や体の健康に関する人材育成）
3. 環境づくり（公園や建物等の整備）
4. その他（ ）

飲酒に関すること

問 2 8 あなたは、お酒（アルコール）を飲みますか。

1. 飲まない 2. 時々飲む 3. 毎日飲む



「2、3」と回答したかたにうかがいます。

1 日でどのくらい飲みますか。【該当する項目に飲む量を記載】

清酒	合	ビール	本	ウイスキー	杯
焼酎	合	ワイン	杯	ブランデー	杯

たばこ（喫煙）に関すること

問 2 9 あなたは、現在、たばこを習慣的に吸っていますか？

1. はい 2. いいえ



「1」と回答したかたにうかがいます。

○あなたが吸っているたばこと 1 日当たりの本数を記載してください。【当てはまるもの全てに○印をし、本数を記載】

1. 紙巻たばこ 本 2. 加熱式たばこ（IQOS、glo 等） 本
3. その他（電子たばこなど） 本

○あなたは、たばこをやめたいと思いますか。

1. やめたい 2. 本数を減らしたい 3. やめたくない

問３０ 「加熱式たばこ」の健康への影響は、どの程度あると思いますか。

- １．紙巻たばこと同じくらいで、周囲の人に受動喫煙のリスクを与える
- ２．紙巻たばこと比べて、周囲の人への受動喫煙のリスクが小さい
- ３．紙巻たばこと比べて、周囲の人への受動喫煙のリスクはかなり小さい
- ４．紙巻たばこと比べて、周囲の人への受動喫煙のリスクはほぼない

問３１ あなたは、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか。

- １．知っている
- ２．知らない

問３２ あなたは、これまでに受動喫煙にあったことがありますか。

- １．はい
- ２．いいえ→ 質問は以上になります。

※「受動喫煙」とは室内などで自分の意思とは関係なく、他人のたばこの煙を吸わされること

問３３ 問３２で「１」と回答したかたにうかがいます。受動喫煙にあった場所について、教えてください。【ア～コのすべての場所について、当てはまる番号に○印】

	１. ほぼ毎日	２. 週に数回程度	３. 週に１回程度	４. 月に１回程度	５. 全くなかった	６. 行かなかった
ア 家庭	１	２	３	４	５	６
イ 職場	１	２	３	４	５	６
ウ 学校	１	２	３	４	５	６
エ 飲食店	１	２	３	４	５	６
オ 遊技場（ゲームセンター、パチンコなど）	１	２	３	４	５	６
カ 行政機関（市役所、市民センターなど）	１	２	３	４	５	６
キ 医療機関	１	２	３	４	５	６
ク 公共交通機関	１	２	３	４	５	６
ケ 路上	１	２	３	４	５	６
コ 子どもが利用する屋外の空間（公園、通学路など）	１	２	３	４	５	６

8 青森市健康寿命延伸計画(H26～R5) 最終評価

青森市健康寿命延伸計画(H26～R5) 指標の達成状況 各指標における最終評価は次ページ参照

		A	B	C	D	E	計
		目標達成	改善傾向	変わらない	悪化傾向	評価困難	
第1章	市民のヘルスリテラシー(健康教養)の向上	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
第2章	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	4 (12.5%)	10 (31.3%)	0 (0.0%)	18 (56.3%)	0 (0.0%)	32 (100.0%)
	【重点取組】 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	4 (20.0%)	5 (25.0%)	0 (0.0%)	11 (55.0%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)
	健診・検診の充実	0 (0.0%)	5 (41.7%)	0 (0.0%)	7 (58.3%)	0 (0.0%)	12 (100.0%)
第3章	生涯を通じて健康であるための生活習慣づくり	2 (8.3%)	15 (62.5%)	0 (0.0%)	7 (29.2%)	0 (0.0%)	24 (100.0%)
	栄養・食生活	0 (0.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
	身体活動・運動	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
	休養	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
	飲酒	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
	【重点取組】喫煙	2 (25.0%)	6 (75.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
	歯・口腔の健康づくり	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
第4章	社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
	子どもの健康づくり	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
	高齢者の健康づくり	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
	こころの健康づくり	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
第5章	社会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	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
	社会全体で支える健康づくり	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
計		8 (12.5%)	30 (46.9%)	0 (0.0%)	26 (40.6%)	0 (0.0%)	64 (100.0%)

評価区分	考え方	評価状況
A 目標達成	現状値が目標値を達成	8指標 (12.5%)
B 改善傾向	目標値には達成しないが、計画策定時の値より改善	30指標 (46.9%)
C 変わらない	現状値が計画策定時と変わらない	0指標
D 悪化傾向	現状値が計画策定時の値より悪化	26指標 (40.6%)
E 評価困難	データがないため評価が困難	0指標

A+B=59.4% 概ね改善傾向

■悪化した主な指標

- ・メタボ該当者
- ・予備群割合(男性・女性・全体)
- ・高血圧の割合(男性・女性・全体)
- ・空腹時血糖割合(男性・女性・全体)
- ・がん検診受診率(国保受診者)
- ・小5(男子・女子)肥満児割合
- ・(男性・女性)飲酒(リスクを高める量)

各指標の評価状況

A 目標達成

B (現時点で目標値に達していないが)改善傾向

D 悪化傾向

章	主な取組ごとの目標指標項目・目標値数				項目	策定時 (H26)	目標値 (R5)	現状値 (R4)	最終 評価
	基本 方向	主な取組	項目	目標値					
第 1 章	市民のヘルスリテラシー (健康教養)の向上		1	1	健康づくりサポーター数(累計)	(H25)72人	395人	374人	B
			2	2	健康づくりリーダー数(累計)	(H25)0人	246人	238人	B
			3	3	健康講座等健康教育総参加者数	11,516人	27,000人	8,741人	D
第 2 章	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	【重点取組】 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	4	4	がん標準化死亡比(男性)	122.6	118.9	(R3)110.9	A
				5	がん標準化死亡比(女性)	113.6	110.3	(R3)116.0	D
			5	6	脳血管疾患標準化死亡比(男性)	145.2	100	(R3)106.1	B
				7	脳血管疾患標準化死亡比(女性)	121.2	100	(R3)101.9	B
			6	8	心疾患標準化死亡比(男性)	130.9	100	(R3)105.4	B
				9	心疾患標準化死亡比(女性)	124.1	100	(R3)99.2	A
			7	10	メタボ該当者・予備群割合(男性)	44.9%	32.3%	51.9%	D
				11	メタボ該当者・予備群割合(女性)	18.4%	13.2%	20.9%	D
				12	メタボ該当者・予備群割合(全体)	28.8%	20.7%	33.8%	D
			8	13	高血圧の割合(男性)	29.0%	20.9%	29.9%	D
				14	高血圧の割合(女性)	21.9%	15.8%	24.6%	D
				15	高血圧の割合(全体)	24.7%	17.8%	26.9%	D
			9	16	脂質異常症割合(男性)	10.9%	7.8%	7.0%	A
				17	脂質異常症割合(女性)	14.2%	10.2%	10.8%	B
				18	脂質異常症割合(全体)	12.9%	9.3%	9.2%	A
			10	19	糖尿病標準化死亡比(男性)	159.2	100	(R3)153.4	B
				20	糖尿病標準化死亡比(女性)	119.8	100	(R3)155.8	D
			11	21	空腹時血糖割合(男性)	23.4%	16.8%	27.0%	D
				22	空腹時血糖割合(女性)	11.3%	8.1%	13.9%	D
				23	空腹時血糖割合(全体)	16.1%	11.6%	19.4%	D
		健診・検診の充実	12	24	特定健康診査受診率	33.9%	60.0%	37.2%	B
			13	25	特定保健指導を受けた方の割合	25.9%	60.0%	47.9%	B
			14	26	胃がん検診受診率(国保受診者)	(H30)20.8%	27.4%	16.0%	D
				27	肺がん検診受診率(国保受診者)	(H30)11.5%	20.1%	10.7%	D
				28	大腸がん検診受診率(国保受診者)	(H30)25.4%	26.3%	19.7%	D
				29	乳がん検診受診率(国保受診者)	(H30)16.3%	22.8%	15.2%	D
				30	子宮頸がん検診受診率(国保受診者)	(H30)12.1%	21.3%	11.6%	D

章	主な取組ごとの目標指標項目・目標値数				項目	策定時 (H26)	目標値 (R5)	現状値 (R4)	最終 評価
	基本 方向	主な取組	項目	目標値					
第2章	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	健診・検診の充実	15	31	胃がん精密検査受診率	(H23)80.8%	100	(R3)77.8%	D
				32	肺がん精密検査受診率	(H23)85.3%	100	(R3)96.2%	B
				33	大腸がん精密検査受診率	(H23)73.1%	100	(R3)63.2%	D
				34	乳がん精密検査受診率	(H23)92.0%	100	(R3)94.5%	B
				35	子宮頸がん精密検査受診率	(H23)73.3%	100	(R3)89.2%	B
第3章	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	16	36	40～64歳男性肥満者の標準化比	(H30)111.8	100	107.4	B
				37	40～64歳女性肥満者の標準化比	(H30)128.3	100	135.2	D
			17	38	食べる速度が速い男性の標準化比	(H30)107.8	100	104.9	B
				39	食べる速度が速い女性の標準化比	(H30)121.8	100	118.3	B
			18	40	健康づくり応援店舗数(累計)	0店舗	350店舗	145店舗	B
		身体活動・運動	19	41	小5男子肥満児割合	15.4%	12.2%	18.1%	D
				42	小5女子肥満児割合	9.3%	8.5%	10.3%	D
			20	43	運動習慣がない男性の標準化比	(H30)105.0	100	105.2	D
				44	運動習慣がない女性の標準化比	(H30)107.9	100	107.4	B
		休養	21	45	40～74歳 睡眠による休養が不十分	(H30)22.3%	15.6%	22.5%	D
		飲酒	22	46	妊娠中飲酒	5.1%	0%	0.7%	B
				47	男性飲酒(リスク高める量)	25.8%	21.9%	27.6%	D
				48	女性飲酒(リスク高める量)	14.6%	12.4%	17.2%	D
		【重点取組】 喫煙	24	49	妊娠中の喫煙割合	5.0%	0%	1.8%	B
			25	50	同居家族の喫煙(4か月児)割合	4.1%	0%	1.6%	B
				51	同居家族の喫煙(1歳6か月児)割合	7.1%	0%	3.3%	B
				52	同居家族の喫煙(3歳6か月児)割合	10.8%	0%	4.8%	B
			26	53	未成年男子の喫煙割合	(H23)14.3%	0%	0.0%	A
				54	未成年女子の喫煙割合	(H23)13.3%	0%	0.0%	A
			27	55	成人喫煙率 男性	(H23)28.6%	17.8%	24.4%	B
				56	成人喫煙率 女性	(H23)13.5%	8.4%	8.5%	B
		歯・口腔の健康づくり	28	57	う歯のない幼児(1歳6か月児健診)割合	97.3%	100%	98.8%	B
			29	58	う歯のない幼児(3歳児健診)割合	76.8%	90.0%	88.6%	B
			30	59	歯周疾患検診の受診率	8.3%	15.8%	10.8%	B
第4章	社会生活を支えるための心身の機能の維持・向上	子どもの健康づくり	31	60	低出生体重児(2,500g未満)の割合	10.5%	9.0%未満	8.3%	A
			32	61	乳幼児健康診査の受診率	(H29)97.9%	100%	98.9%	B
		高齢者の健康づくり	33	62	65歳以上のロコモ認知割合	(R1)22.7%	26.6%	28.8%	A
		こころの健康づくり	34	63	自殺者の割合	21.6	14.8	20.9	B
第5章	※	【重点取組】 社会全体で支える健康づくり	35	64	健康づくり実践団体数	9団体	38団体	14団体	B

※社会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

全体に対する最終評価

- ・「市民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上」及び栄養・食事や重点取組としていた喫煙を含む「生涯を通じて健康であるための生活習慣づくり」は一定の成果を上げることができた。
- ・一方で、重点取組の「生活習慣病の発症予防と重症化予防」については、半数が「悪化傾向」であり、メタボ該当者・予備群割合及び空腹時血糖割合、高血圧の割合は増加している。一次予防における生活習慣の改善がみられるものの、生活習慣病の発症予防や重症化予防には至っていないことから、より実効性のある取組を強化していく必要がある。
- ・がん検診受診率については、一部改定を行った令和2年度（実績は平成30年度を参考）以降、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診控えにより、受診率が伸び悩んでおり、現在は回復傾向にあるものの目標値に至っていない。今後、更なる受診率向上に向けた取組を推進していく必要がある。
- ・平均寿命は、令和5年5月公表の「令和2年市区町村別生命表」と計画策定時（平成25年7月公表の「平成22年市区町村別生命表」）を比較し、男性は3.4歳、女性は1.0歳延伸した結果となったが、依然として全国を下回る水準にあることから、健康になるための環境づくりや場づくりなど多様なアプローチを通じて更なる健康寿命延伸に向けた取組を展開していく必要がある。

平均寿命の状況(市区町村別生命表より)

〈男性〉	令和2年	平成22年	〈女性〉	令和2年	平成22年
	令和5年5月公表	平成25年7月公表		令和5年5月公表	平成25年7月公表
自治体数	1,887市区町村	1,898市区町村	自治体数	1,887市区町村	1,898市区町村
市	79.9歳（3.4年※） 〔全国ワースト90位〕 〔県内上位1位〕	76.5歳 〔全国ワースト4位〕 〔県内最下位〕	市	86.2歳（1.0年※） 〔全国ワースト31位〕 〔県内上位24位〕	85.2歳 〔全国ワースト58位〕 〔県内上位24位〕
青森県	79.3歳	77.3歳	青森県	86.3歳	85.4歳
国	81.5歳	79.6歳	国	87.6歳	86.4歳

※平成25年7月公表の「平成22年市区町村生命表」からの伸び幅

本市の健康寿命(※)の推移

	令和2年	平成22年	差 (推移)		令和2年	平成22年	差 (推移)
男性	78.27年	74.97年	3.30年	女性	83.41年	82.08年	1.33年

※健康寿命は、厚生労働科学研究「健康寿命の算定表」シートより市で算定したもの



青森市民憲章

わたくしたちは、青い空、青い海、青い森にいだかれ、悠久の歴史と香り高い文化と伝統に満ちた青森市の市民です。

わたくしたちは、郷土あおもりを心から愛し、夢と希望にあふれたしあわせなまちとするためこの憲章を定めます。

- 1 自然をたいせつにし
美しいまちにしましょう
- 1 元気に働き
活気のある豊かなまちにしましょう
- 1 たがいに助け合い
あたたかいまちにしましょう
- 1 笑顔でふれあい
明るく平和なまちにしましょう
- 1 楽しく学び
いきがいをを感じるまちにしましょう

平成 17 年 4 月 27 日制定



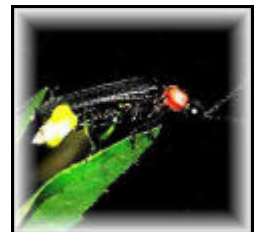
市の木
【あもりとどまつ】



市の花
【はまなすの花】



市の鳥
【いくろう】



市の昆虫
【かたれ】



青森市
AOMORI CITY

青森市健康寿命延伸計画(第 2 次)

発行年月	令和 6 年 11 月(計画策定)
発行	青森市
編集	保健部青森市保健所健康づくり推進課(元気プラザ内)
	〒030-0962 青森市佃 2 丁目 19 番 13 号
	TEL 017-743-6111 FAX 017-743-6276