

21世紀における 県民健康づくり運動

健康づくりあおもり21



青森県

はじめに

健康寿命の延伸と 生活の質の向上を めざして



21世紀を迎え、すべての県民が、健康で明るく元気に生活できる社会を実現するため、県では国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を受け、昨年6月専門家等で構成する健康寿命アップ計画推進委員会を設置し、平成22年（2010年）までの健康づくりの取り組むべき具体的目標値の設定や行動目標などを、御検討をいただき同委員会の報告書をもとに「健康あおもり21」を策定しました。

「健康あおもり21」は、県がこれまで策定した「平均寿命アップ基本指針」、「平均寿命アップ計画」と一体的な取り組みを通じて、健康の増進と発病を予防する「一次予防」に重点をおき、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図ることを目的としています。

これは、2010年度を目途とした目標等を提示することにより、一人ひとりの県民の主体的な取り組みを、広く市町村、民間団体等の積極的な参加協力を得ながら、社会全体として支援していく環境を整備し、個人の努力と社会の力を併せて、総合的・効果的に推進してゆく県民健康づくり運動であります。

県民の皆様のご理解と一層の御協力をお願いいたします。
最後になりましたが、本計画の策定に当たり、検討いただきました「健康寿命アップ計画推進委員会」の委員各位をはじめ、貴重な御意見を賜りました関係各位に対し深く感謝申し上げます。

平成13年1月

青森県知事

木村守男

| | | |
|-------|--|----|
| はじめに | | |
| 第 1 章 | 「健康あおり21」策定の趣旨 | 1 |
| | 第1節 趣 旨 | 1 |
| | 第2節 性格と役割 | 2 |
| | 第3節 基本方針 | 2 |
| | 第4節 期 間 | 2 |
| 第 2 章 | これまでの経緯 | 3 |
| | 第1節 「平均寿命アップ基本指針」と「平均寿命アップ計画」 | 3 |
| 第 3 章 | 現 状 | 4 |
| | 第1節 平均寿命の推移 | 4 |
| | 第2節 平均自立期間(健康寿命) | 5 |
| | 第3節 主要死因の状況 | 6 |
| | 第4節 乳児死亡 | 7 |
| | 第5節 自殺による死亡 | 8 |
| | 第6節 健康意識について | 10 |
| 第 4 章 | 生涯を通じた健康づくりの課題 | 11 |
| 第 5 章 | 健康づくりを支援するための環境整備とその実施主体の役割 | 12 |
| 第 6 章 | 推進体制 | 16 |
| | 第1節 推進組織 | 17 |
| | 第2節 進行の点検及び評価 | 17 |
| 第 7 章 | 健康づくり戦略 | 19 |
| | 各領域毎の目標 | 19 |
| | 栄養・食生活 | 20 |
| | 身体活動・運動 | 22 |
| | こころの健康づくり(自殺予防対策) | 24 |
| | たばこ | 26 |
| | アルコール | 28 |
| | 歯の健康 | 30 |
| | 糖尿病 | 32 |
| | 循環器病 | 34 |
| | がん | 36 |
| 参考資料 | 生活習慣病による死亡を減少させるための各主体の役割 (平均寿命アップ計画から抜粋) | 38 |
| | 推進組織の構成委員名簿 | 55 |
| | 「健康あおり21」策定の経過 | 58 |

第1章

「健康あおもり21」策定の趣旨

第1節 趣 旨

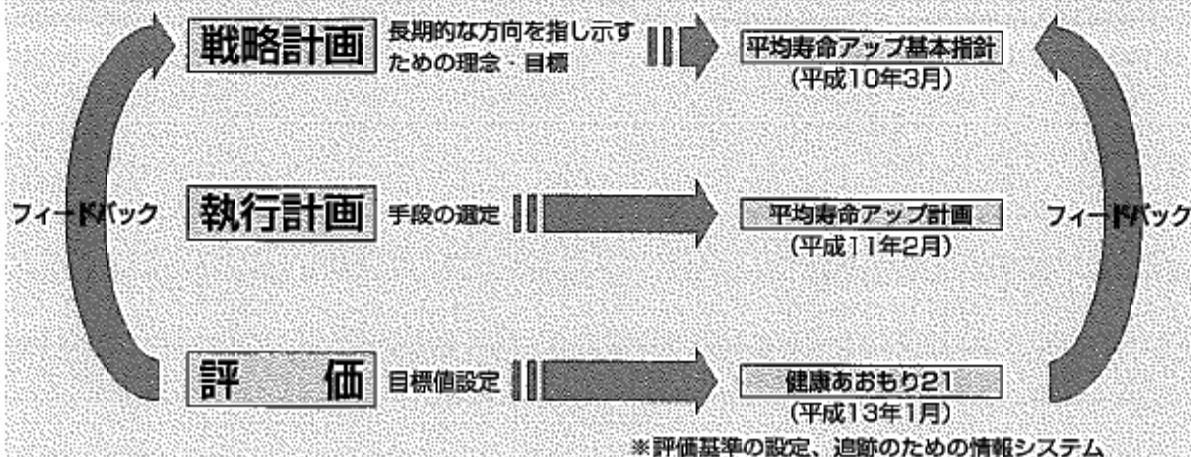
国においては、これからの少子・高齢社会の中で全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療にとどめるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）を延伸させることなどを目標に、個人の力と社会の力を合わせて、国民の健康づくりを総合的に進めていくこととし、国民の健康づくり運動として「健康日本21」を策定しました。

国の「健康日本21」では、長期的方向を指し示すための理念・目的としての「戦略計画」を設定し、具体的な活動手段の選定のための「執行計画」そして「評価」の基準となる実践可能な目標値を設定し、これらをフィードバックしながら関連施策を効率的、効果的に進めていくこととしています。

本県では、この国の「健康日本21」を受け、県民一人ひとりが健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる、活力ある長寿県の実現をめざして、早世の減少と健康寿命の延伸を図るため、住民主体の健康づくり運動を進めていくため、県民の健康づくり運動として「健康あおもり21」を策定しました。

なお、国の「健康日本21」における「戦略計画」、「執行計画」は、本県では平均寿命アップ基本指針、平均寿命アップ計画にそれぞれ相当するため、平均寿命アップ計画のうち、生活習慣病とこころの健康づくりに関する9つの領域について具体的な数値目標等を設定し、「健康あおもり21」として取りまとめました。

図1 施策を効率よく有効に進めるためのシステム



第2節 性格と役割

- (1) 新青森県長期総合プランの「悠々・安心・快適社会」の実現のために壮年期死亡を減少し、健康寿命の延伸を図ります。
- (2) 青森県保健医療計画の健康づくり分野において、県民運動として取り組むための指針となるものです。
- (3) 健康の保持増進は、一人ひとりが自己の健康観に基づき主体的に取り組む課題です。こうした個人の努力と併せて、社会全体で個人の健康づくりを総合的に支援する環境づくりを推進するものです。

第3節 基本方針

- (1) 一次予防の重視
人口の高齢化の進行により、疾病の治療や介護に係る社会的負担の増大が予想されています。そこで、全ての県民が健康で心豊かに生活できる社会とするためには、従来にも増して健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進します。
- (2) 目標値・行動目標の設定と評価
健康づくり関係者が保健・医療上の重要な課題を選択し、それぞれの課題に対して取り組むべき具体的目標を設定する。また、目標達成のための諸施策の成果を評価し、その後の健康づくり運動に反映します。
- (3) 健康づくり支援のための環境整備
行政関係者をはじめマスメディア、企業、学校、関係団体等との連携を図りながら、効果的に運動を推進します。

第4節 期 間

運動の期間は、2010年度までの10年間です。（5年後に見直しを行う。）

第2章

これまでの経緯

本県の平均寿命に大きな影響を与えている生活習慣病をはじめ、不慮の事故、乳児死亡等による死亡率を改善し、短命県からの早期脱却と健やかで生きがいのある長寿県の実現を図ることを目的として、平成9年9月に知事を本部長とする「めざせ長寿作戦本部」が設置されました。これにより、従来にもまして県、市町村並びに関係機関・団体は互いに連携し、総合的な健康施策の推進並びに健康づくりに関する県民運動の展開を図って参りました。

第1節 「平均寿命アップ基本指針」と「平均寿命アップ計画」

- 1 県民の健康づくりの推進を図り、本県の平均寿命を引き上げることを目標として、平成10年3月「平均寿命アップ基本指針」を策定し、平均寿命をめぐる課題と達成すべき目標を下記のとおり設定しました。

課 題

平均寿命アップのために達成すべき目標

「生活習慣病による死亡の減少」を図る

- 1 生活習慣病は予防できるという意識を啓発する
- 2 生活習慣病の発症要因を低減する
- 3 健康診査の精密検査受診率を100%に改善する
- 4 医療体制を充実する

「乳児死亡の減少」を図る

- 1 妊産婦や乳児の健康管理を強化する
- 2 子どもを産み育てる環境づくりを推進する
- 3 周産期医療体制を整備する

「自殺・事故による死亡の防止」を図る

- 1 中年や高齢者の心の健康づくりを推進する
- 2 若年者・高齢者の交通事故を防止する
- 3 事故防止のための安全な環境づくりを推進する

- 2 平成11年2月「平均寿命アップ計画」を策定し、「平均寿命アップ基本指針」に掲げた目標を達成するため、個人・家庭・地域・学校・職場・市町村・県などの主体毎の具体的な健康づくり行動を提示しました。

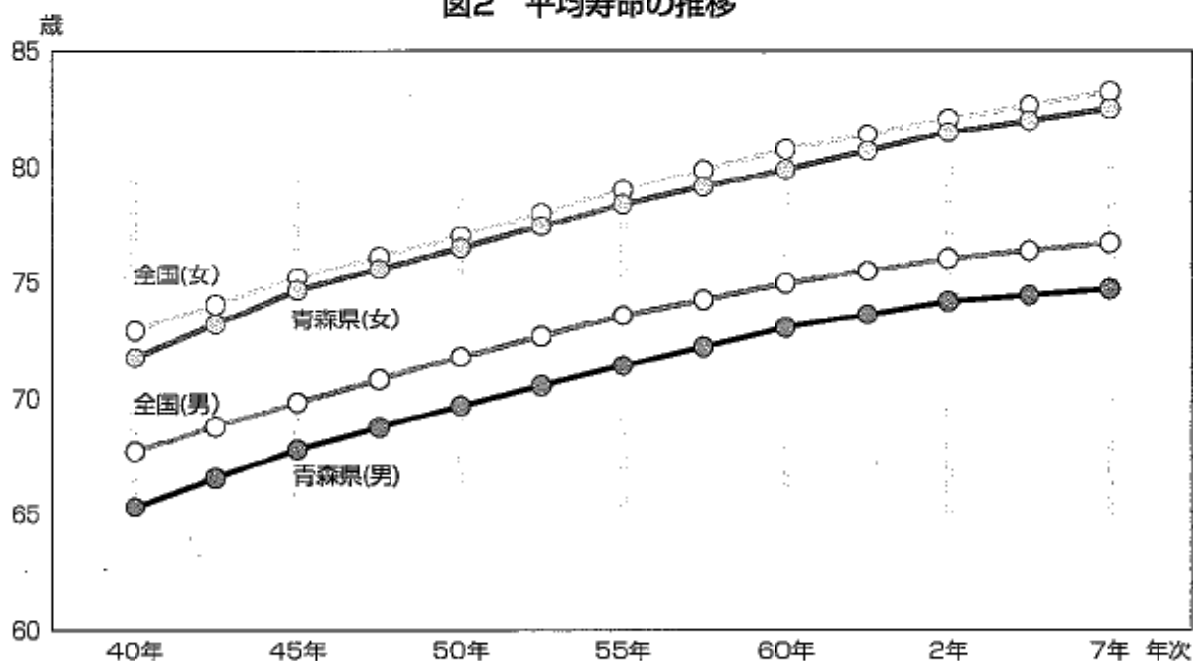
第3章

現 状

第1節 平均寿命の推移

- 1 本県の平均寿命は、平成7年で男性が74.71歳、女性が82.51歳となっています。全国平均は男性が76.70歳、女性が83.22歳で、全国順位では男性が47位、女性が46位となっています。
- 2 本県の平均寿命は、男性が昭和50年以降全国最下位、女性も全国最下位グループで男女とも全国との差はほとんど変わっていません。

図2 平均寿命の推移



| | 40年 | 45年 | 50年 | 55年 | 60年 | 2年 | 7年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 青森県(男) | 65.32 | 67.82 | 69.69 | 71.41 | 73.05 | 74.18 | 74.71 |
| 青森県(女) | 71.77 | 74.68 | 76.50 | 78.39 | 79.90 | 81.49 | 82.51 |
| 全国(男) | 67.74 | 69.84 | 71.79 | 73.57 | 74.95 | 76.04 | 76.70 |
| 全国(女) | 72.92 | 75.23 | 77.01 | 79.00 | 80.75 | 82.07 | 83.22 |

資料：人口動態統計

第2節 平均自立期間（健康寿命）

厚生省が平成11年1月に寿命の「質」を考える際の一つの指標として、高齢者が介護を必要とせずに生きられる期間を「平均自立期間」と位置づけました。

その期間を平均余命に占める割合で計算すると、65歳時点の高齢者については、青森県は男性が女性より自立期間の割合が大きいことがわかります。

表1 平成7年65歳平均余命と平均自立期間（健康寿命）

| | 男 性 | | 女 性 | |
|-----|-------|----|-------|-------|
| | 平均余命 | 順位 | 平均余命 | 順位 |
| 全 国 | 16.48 | | 20.94 | 18.29 |
| 北海道 | 16.53 | 34 | 21.31 | 26 |
| 青 森 | 15.80 | 47 | 20.86 | 43 |
| 岩 手 | 16.43 | 40 | 21.23 | 30 |
| 宮 城 | 16.73 | 22 | 21.31 | 26 |
| 秋 田 | 16.30 | 44 | 20.82 | 44 |
| 山 形 | 16.59 | 29 | 20.98 | 35 |
| 福 島 | 16.63 | 26 | 21.23 | 30 |
| 茨 城 | 16.59 | 29 | 20.88 | 41 |
| 栃 木 | 16.37 | 41 | 20.65 | 46 |
| 群 馬 | 16.77 | 18 | 21.09 | 33 |
| 埼 玉 | 16.50 | 35 | 20.90 | 39 |
| 千 葉 | 16.77 | 18 | 21.30 | 28 |
| 東 京 | 16.78 | 17 | 21.33 | 24 |
| 神奈川 | 17.02 | 7 | 21.59 | 17 |
| 新 潟 | 16.76 | 21 | 21.53 | 19 |
| 富 山 | 16.70 | 23 | 21.60 | 16 |
| 石 川 | 16.89 | 14 | 21.12 | 32 |
| 福 井 | 16.88 | 15 | 21.36 | 23 |
| 山 梨 | 16.94 | 11 | 21.78 | 10 |
| 長 野 | 17.39 | 2 | 21.85 | 9 |
| 岐 阜 | 16.99 | 8 | 20.94 | 37 |
| 静 岡 | 17.04 | 6 | 21.76 | 12 |
| 愛 知 | 16.48 | 37 | 20.74 | 45 |
| 三 重 | 16.63 | 26 | 21.07 | 34 |
| 滋 賀 | 16.45 | 38 | 20.94 | 37 |
| 京 都 | 16.66 | 25 | 21.25 | 29 |
| 大 阪 | 15.87 | 46 | 20.41 | 47 |
| 兵 庫 | 16.35 | 43 | 20.89 | 40 |
| 奈 良 | 16.56 | 32 | 20.87 | 42 |
| 和歌山 | 16.36 | 42 | 20.98 | 35 |
| 鳥 取 | 16.56 | 32 | 21.72 | 15 |
| 島 根 | 17.20 | 4 | 22.54 | 2 |
| 岡 山 | 17.08 | 5 | 22.10 | 5 |
| 広 島 | 16.99 | 8 | 21.88 | 8 |
| 山 口 | 16.67 | 24 | 21.92 | 7 |
| 徳 島 | 16.44 | 39 | 21.39 | 22 |
| 香 川 | 16.99 | 8 | 21.48 | 21 |
| 愛 媛 | 16.91 | 13 | 21.78 | 10 |
| 高 知 | 16.93 | 12 | 22.17 | 4 |
| 福 岡 | 16.50 | 35 | 21.73 | 14 |
| 佐 賀 | 16.63 | 26 | 21.75 | 12 |
| 長 崎 | 16.29 | 45 | 21.52 | 20 |
| 熊 本 | 17.22 | 3 | 22.27 | 3 |
| 大 分 | 16.84 | 16 | 21.33 | 24 |
| 宮 崎 | 16.77 | 18 | 21.93 | 6 |
| 鹿児島 | 16.59 | 29 | 21.56 | 18 |
| 沖 縄 | 18.22 | 1 | 24.82 | 1 |

単位：年

「65歳平均余命」とは、65歳に達した者が、その後生存する年数の平均をいいます。

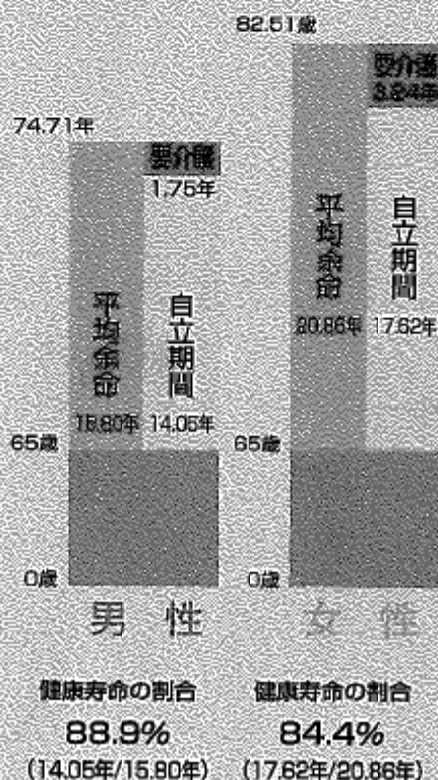
平均自立期間（健康寿命）の考え方

「平均寿命」とは、0歳の平均余命のことであり、「健康であるか病気になるかを問わず、あと何年生きられるのか」という生命の年数に着目した指標です。

これに対して「健康寿命」とは、65歳に達した者が「あと何年、心身とも自立して健康に生きられるのか」という生存の質を測定する新しい健康指標であり、国際的にも注目されています。

平均余命のうち、心身とも自立レベルで生存できる期間が健康寿命であると言い換えることもできます。

健康寿命（男女とも平成7年時点）



第3節 主要死因の状況

三大死因による死亡数は、7,977人で、全体の59.4%を占めています。

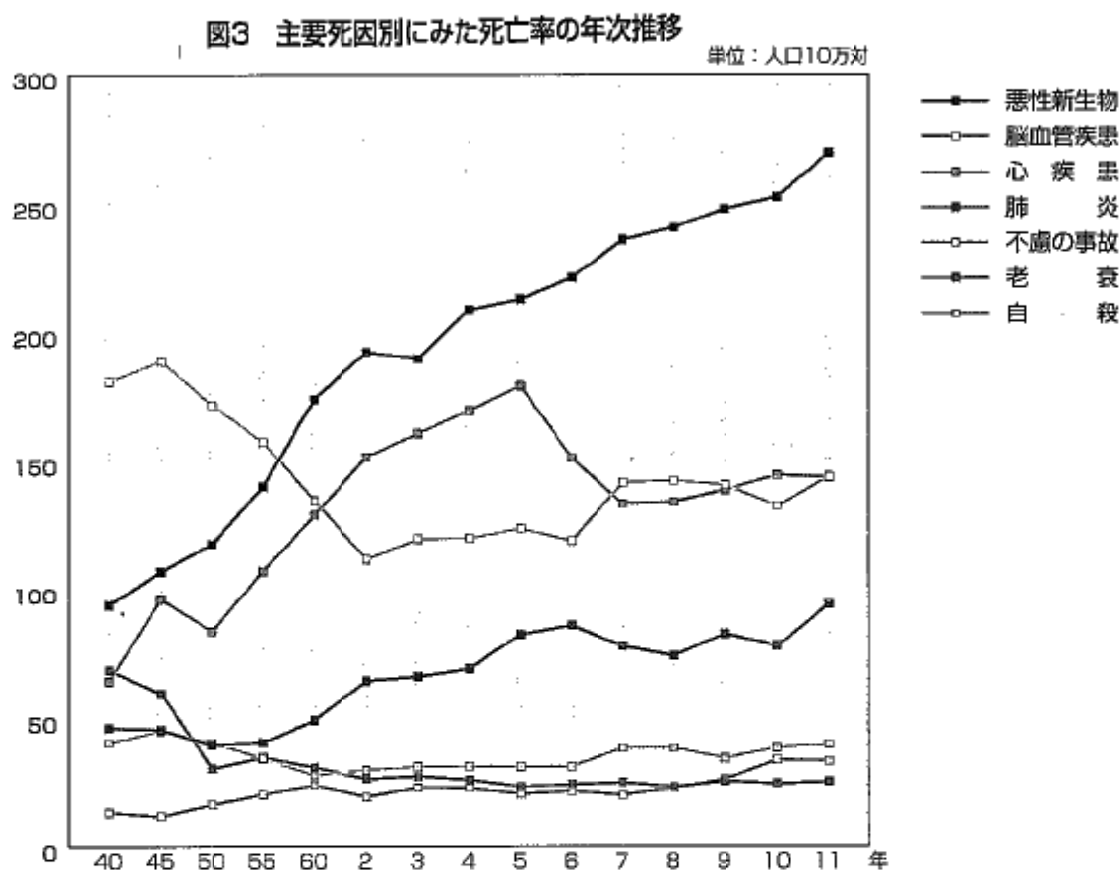


表2 死亡数・死亡率(人口10万対)・死亡順位、性別

| 順位 | 死 因 | 平成11年 | | | | | | 平成10年 | |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 総 数 | | 男 | | 女 | | 総 数 | |
| | | 死亡数 | 率 | 死亡数 | 率 | 死亡数 | 率 | 死亡数 | 率 |
| 1 | 悪性新生物 | 3,857 | 261.8 | 2,312 | 331.2 | 1,545 | 199.6 | 3,662 | 248.3 |
| 2 | 脳血管疾患 | 2,064 | 140.1 | 985 | 141.1 | 1,079 | 139.4 | 1,926 | 130.6 |
| 3 | 心 疾 患 | 2,056 | 139.6 | 1,004 | 143.8 | 1,052 | 135.9 | 2,099 | 142.3 |
| 4 | 肺 炎 | 1,347 | 91.4 | 716 | 102.6 | 631 | 81.5 | 1,133 | 76.8 |
| 5 | 不慮の事故 | 569 | 38.6 | 364 | 52.1 | 205 | 26.5 | 558 | 37.8 |
| 6 | 自 殺 | 479 | 32.5 | 348 | 49.9 | 131 | 16.9 | 491 | 33.3 |
| 7 | 老 衰 | 364 | 24.7 | 100 | 14.3 | 264 | 34.1 | 360 | 24.4 |
| 8 | 腎 不 全 | 281 | 19.1 | 133 | 19.1 | 148 | 19.1 | 275 | 18.6 |
| 9 | 肝 疾 患 | 226 | 15.3 | 165 | 23.6 | 61 | 7.9 | 205 | 13.9 |
| 10 | 糖 尿 病 | 201 | 13.6 | 86 | 12.3 | 115 | 14.9 | 204 | 13.8 |

資料：人口動態統計

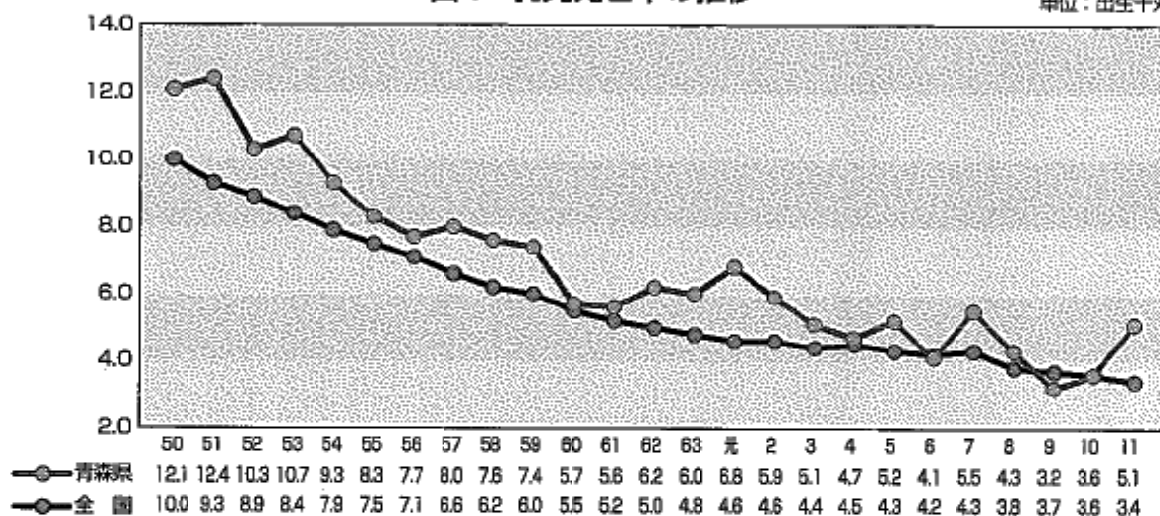
第4節 乳児死亡

1 乳児死亡率の推移

- (1) 平成11年の本県の乳児死亡率*は、5.1で全国の3.4より1.7ポイント高く、全国最下位となっています。
- (2) 平成11年の本県の低出生体重児*の出生率は、7.9で全国の8.4を0.5ポイント下回っています。

図4 乳児死亡率の推移

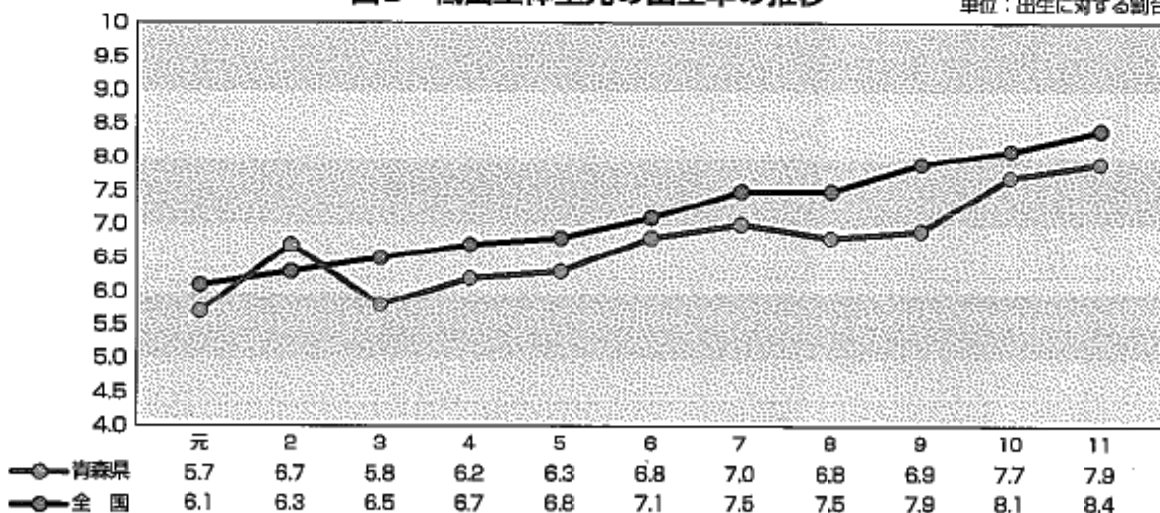
単位：出生千対



資料：人口動態統計

図5 低出生体重児の出生率の推移

単位：出生に対する割合



資料：青森県保健統計年報

乳児死亡率：生後1才未満の乳児死亡率の出生千に対する比率をいう。
 低出生体重児：体重2500グラム未満の出生児をいう。

第5節 自殺による死亡

1 自殺による死亡

- (1) 人口動態統計によると、自殺者は、平成10年より12人減少していますが、男性の割合は7割を占め減少はみられません。
- (2) 平成11年の自殺による死亡率は、人口10万人当たり32.5人で、全国4位の高さとなっています。年齢階級別死亡数をみると、50歳代が多くなっています。

図6 自殺者の推移

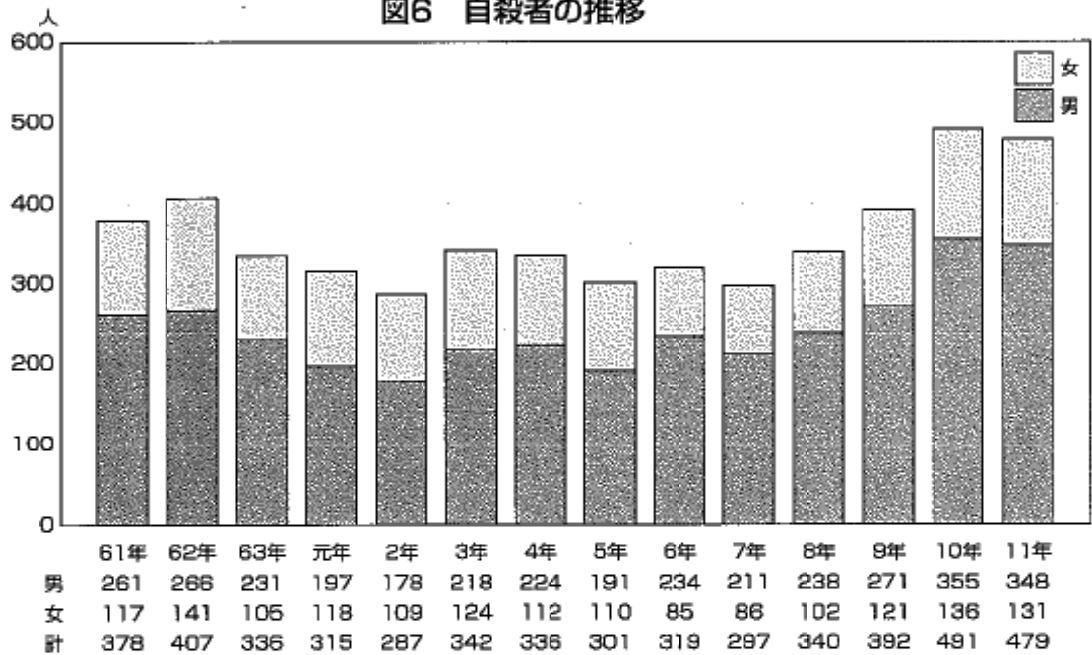
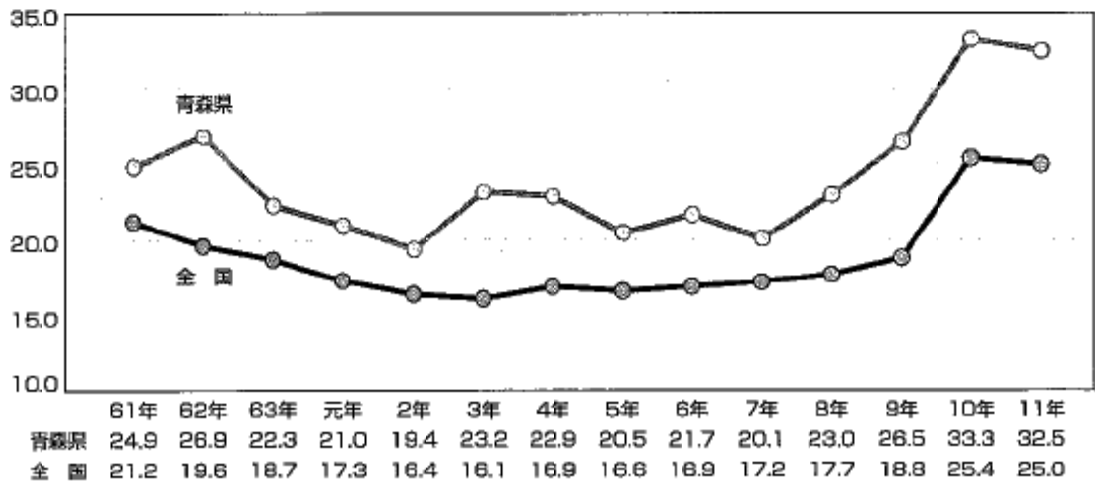


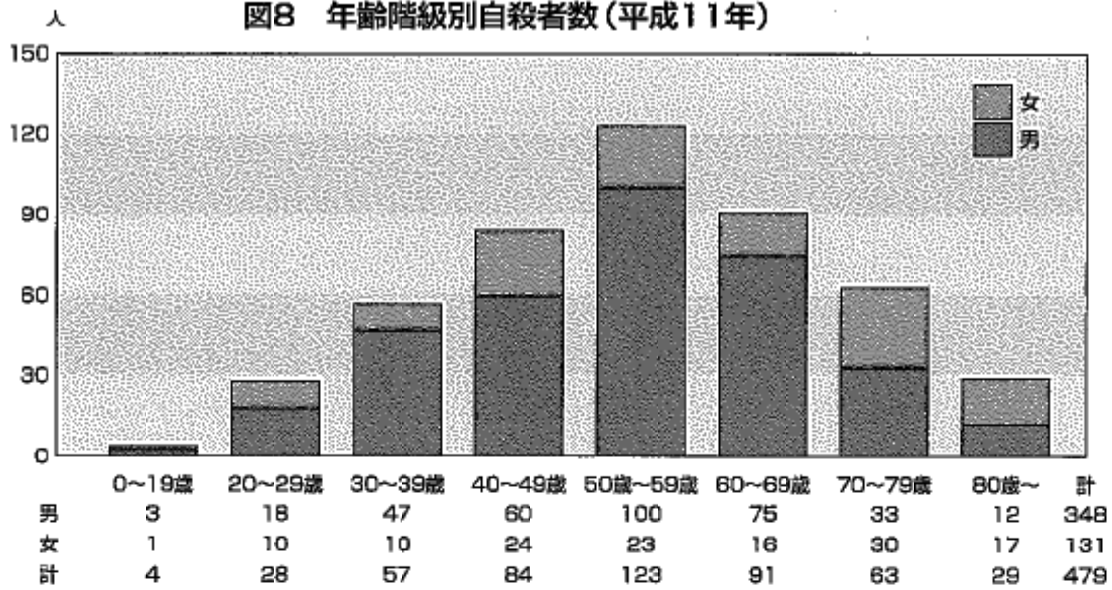
図7 自殺死亡率の推移

単位：人口10万対



資料：人口動態統計

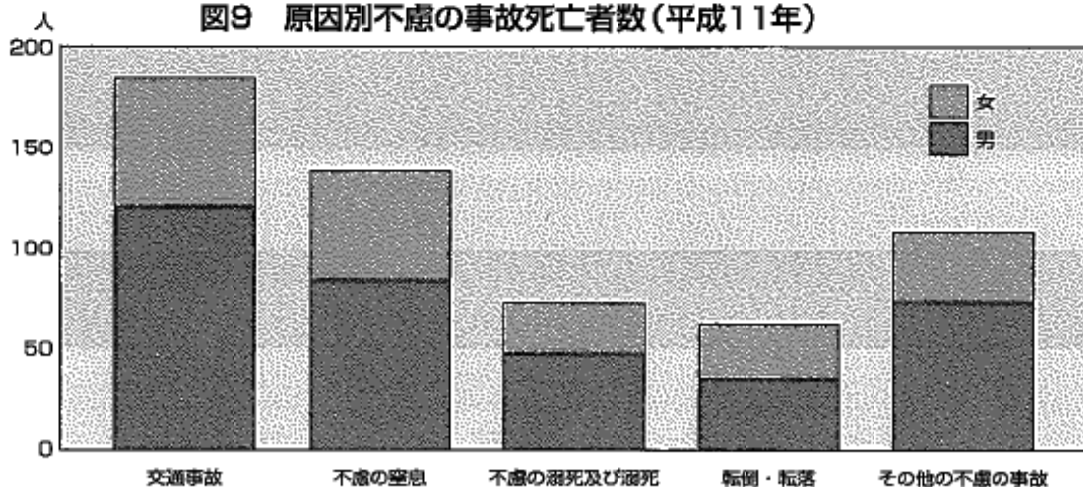
図8 年齢階級別自殺者数(平成11年)



2 不慮の事故による死亡

- (1) 人口動態統計によると、交通事故、不慮の事故、不慮の溺死及び溺水、転倒・転落等の不慮の事故による死亡者は、平成11年569人となっています。原因別にみると、交通事故が最も多く185人で32.5%を占め、次いで不慮の窒息、不慮の溺死及び溺水、転倒・転落の順となっています。
- (2) 年齢階級でみると、40歳代から増加し、80歳以上が一番多く146人となっています。
- (3) 交通事故による死亡者は、近年200人前後で推移し、平成11年は185人です。年齢階級別にみると、男女とも60歳代にピークがみられ、高齢者の占める割合が増えています。
- (4) 不慮の窒息・不慮の溺死及び溺水と転倒・転落による死亡者は、70歳以上の占める割合が高くなっています。

図9 原因別不慮の事故死亡者数(平成11年)



資料：人口動態統計

第6節 健康意識について

平成10年国民生活基礎調査によると健康意識面で、「よい」と感じている人が全国を上回っています。

図10 健康意識について

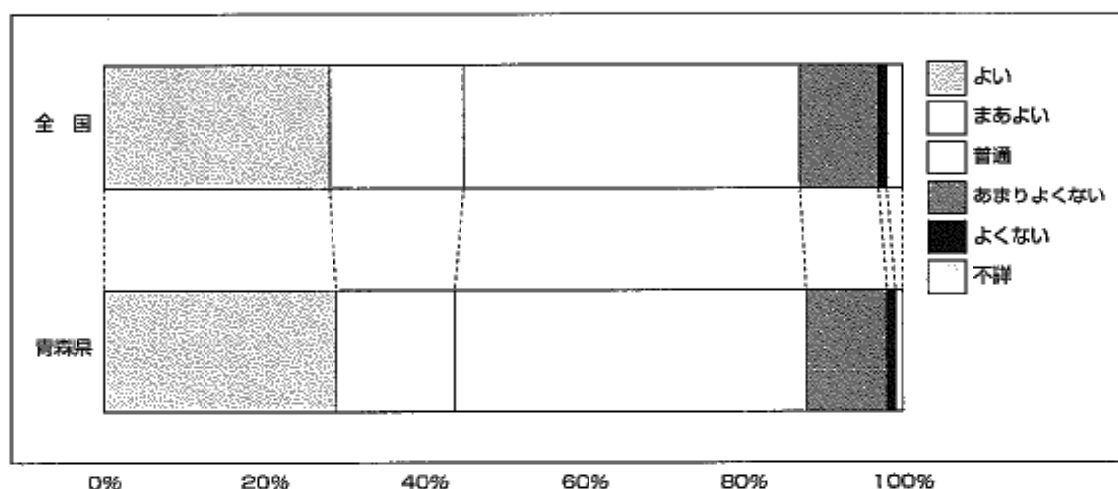
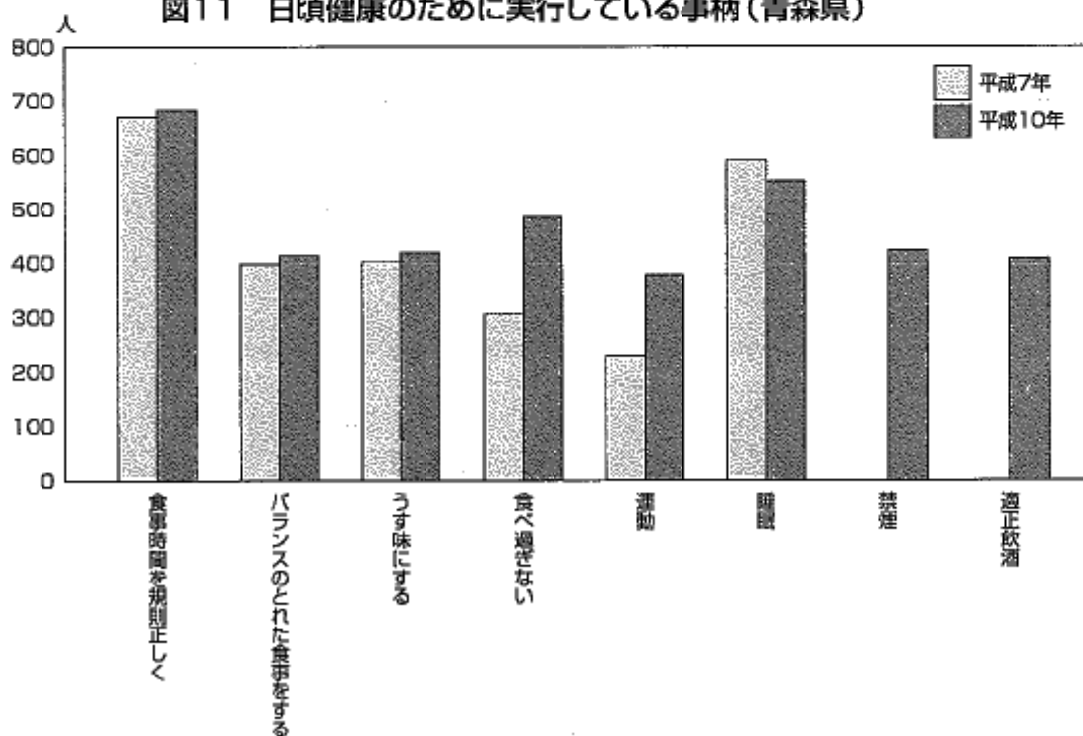


図11 日頃健康のために実行している事柄(青森県)



資料：国民生活基礎調査

第4章

生涯を通じた健康づくりの課題

高齢になっても生き生きと明るく豊かに暮らせる、健やかな長寿の実現のためには、個人が健康的な生活習慣を確立しようと努力することが基本となります。これからは、「健康寿命の延伸」を目的とし、全死亡の約三分の二を占める生活習慣病対策として、食生活の改善、身体活動の改善、喫煙対策等を進める一次予防[※]を重視した生涯を通じた健康づくりを推進することが大切であり、その結果として平均寿命のアップが図られるものです。

このため、課題として次のとおり掲げました。

- 1 生涯を通じた健康づくりの中で、安心して子どもを産み育てる環境づくりと、幼児期からの健康的な生活習慣づくりを積極的に進めること。
- 2 青・壮年期においては個々人に合った生活習慣を確立して、生活習慣病を予防する健康づくりと心の健康づくりを推進し、その発症を遅らせること、また、診断から治療にわたる保健・医療の充実を図ること。
- 3 老年期では、安心して元気に自立した生活が送れるように、心の健康づくりと事故防止のための安全な生活環境づくりを進めること。

一次予防：病気にならないように、普段から健康増進に努め、病気の原因となるものを予防・改善することである。

第5章

健康づくりを支援するための 環境整備とその実施主体の役割

第1節 環境整備

健康を実現するということは、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが必要です。

「健康あおもり21」の理念は、個人の力と社会の力を合わせて、県民一人ひとりの健康を実現することであり、それが、21世紀における本県の健康増進への「力」となるものと考えます。これは、健康増進を個人の生活改善に限定して捉えるのではなく、人々を取り巻く社会的環境等の改善を含むことを1986年のオタワ宣言によりWHOが提唱した、ヘルスプロモーション¹⁾の概念と共通するものです。

環境整備を進めていくためには、実施主体とその役割を明確にする必要があり、それぞれの特性を生かして協力、連携を図ることにより、健康づくりを効果的に進めていくことができます。

第2節 実施主体の役割

1 個人・家庭

健康づくりは、県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、健康的な生活習慣を実践することが大切です。

特に、生活習慣が確立する学童期に適切な価値感を身につけることが、生涯にわたる健康の基盤をつくるために重要です。

そのため、家庭においては、家族の健康状態に関心を持ち、栄養・運動・休養・事故防止等、家族全員の生活習慣を点検し、ライフステージに応じた望ましい生活習慣を確立する役割が求められています。

2 地域

生き生きと健康で明るく豊かに暮らせる地域社会をつくっていくためには、子ども会、町内会等の活動を通じて、健康づくりを実践できる場・機会の確保、情報の共有、相互啓発など、個人の健康づくりを支えていく地域活動が重要です。

3 学校

今、子どもたちの健康問題には、食生活の乱れと肥満の増加、飲酒・喫煙または性行動の低年齢化など様々な課題があります。

これらの問題を解決していくためには、家庭や地域社会とともに学校での取り組みが大切です。

学齢期は、子どもたちが将来の人生を健やかに送るための基礎がつけられる時期であることから、教育活動全体の中で健康教育を推進する役割が求められています。

4 市町村

市町村は、住民の健康を保持増進するため、地域の特性を生かしたビジョンを持ち、住民に身近な保健サービスを提供する役割があります。

5 県

県は、健康寿命アップのため、関係する部局が共通のビジョンを持ちながら、各市町村、関係する団体等と連携を図り、総合的に施策を展開する役割があります。

6 マスメディア

マスメディアは不特定多数、若年から高齢まで、大量の情報を迅速かつ継続して送ることができます。特に若年層に対しては、放送メディアが強い影響力を持っています。

マスメディアは、適切な健康情報を広く伝達する役割があります。

7 企業

企業活動は、あらゆる場面で生活に関連しており、健康への貢献度を高く求められます。そのため、住民が主体的に健康的な生活習慣を選択できるようにするため、企業は適切な参考資料（外食・加工食品栄養成分表示やたばこの有害性表示など）を積極的に提供することが必要です。

また、職場は、青年期から中高年期にかけて、労働者の生活に大きなウエイトを占めており、その健康状態を左右する可能性があります。今、職場では、労働者の高齢化の進行に伴う生活習慣病の増加、欧米に比較して長い労働時間のため、心身の疲労の増加など、様々な課題を抱えています。

企業はその中で働く従業員の健康に対する責任を有し、職場での健康管理や健康増進において重要な役割が期待されます。

8 保険者

医療保険は地域と職域に分けられます。保険医療機関等に診療報酬を支払う他に、被保険者及び被扶養者の健康の保持増進に必要な保健福祉サービスを提供する役割があります。

また、病気のリスクを減らすためにも被保険者等の健康の保持増進を目指した一次予防中心の保健事業の充実・強化が期待されています。

9 保健医療専門家

医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、看護婦、栄養士、歯科衛生士等の保健医療専門家は、健康の問題に対し技術・情報を住民に提供する役割があります。

また、病気の治療のみならず、病気の発生予防にもより大きな役割を担うことが求められています。

10 関連団体（ボランティア団体、非営利団体等）

地域住民や営業者などを対象に健康づくりに関する知識や技術の普及啓発活動を行っています。

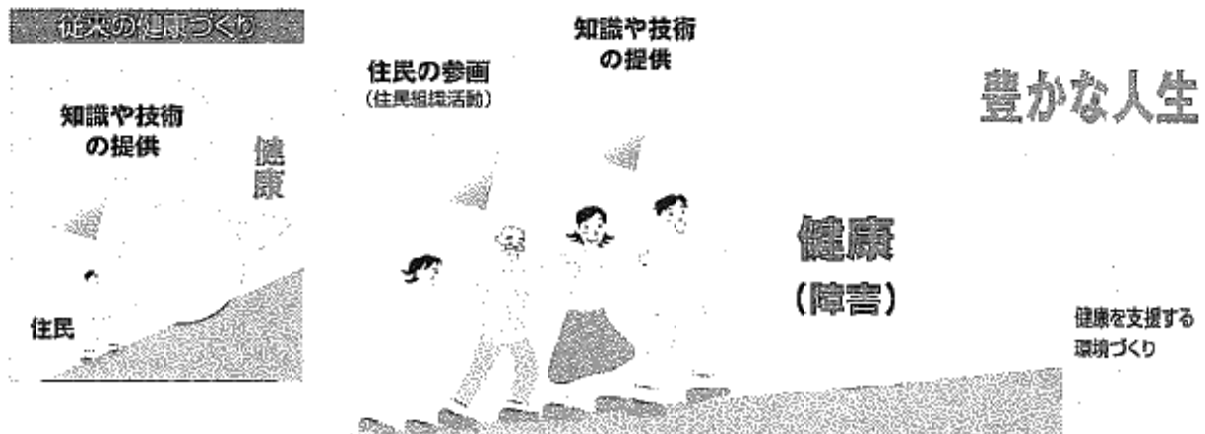
それぞれの団体の活動を通じた調査研究、他の機関と連携した効果的な保健衛生思想等の普及啓発が期待されます。

ヘルスプロモーション：より健康な状態をめざして、人々が自らの健康に積極的に関心を持ち、一人ひとりを取り巻く環境までも視野に入れながら、個人、そして、社会全体が保健の領域を越えて取り組む新たな公衆衛生活動である。

- ・個人が健康的な生活習慣を確立する能力を備えること
- ・個人を取り巻く環境（自然環境や社会環境）を健康に資するよう改善すること

みんなで支える「健康あおもり21」

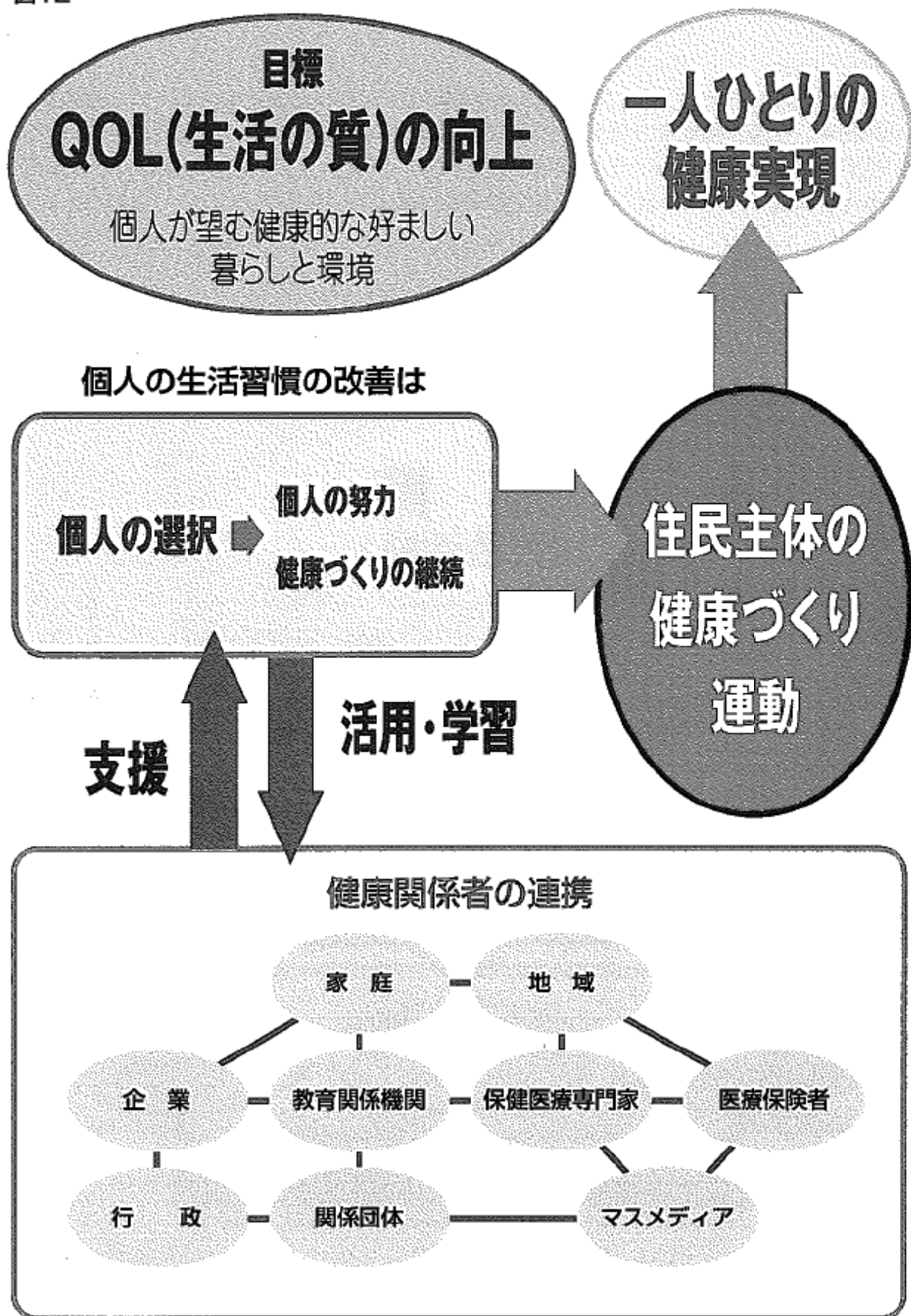
「健康あおもり21」のしくみ



(島内1987、吉田・藤内1995を一部変更)

目標達成のための社会環境づくり

図12

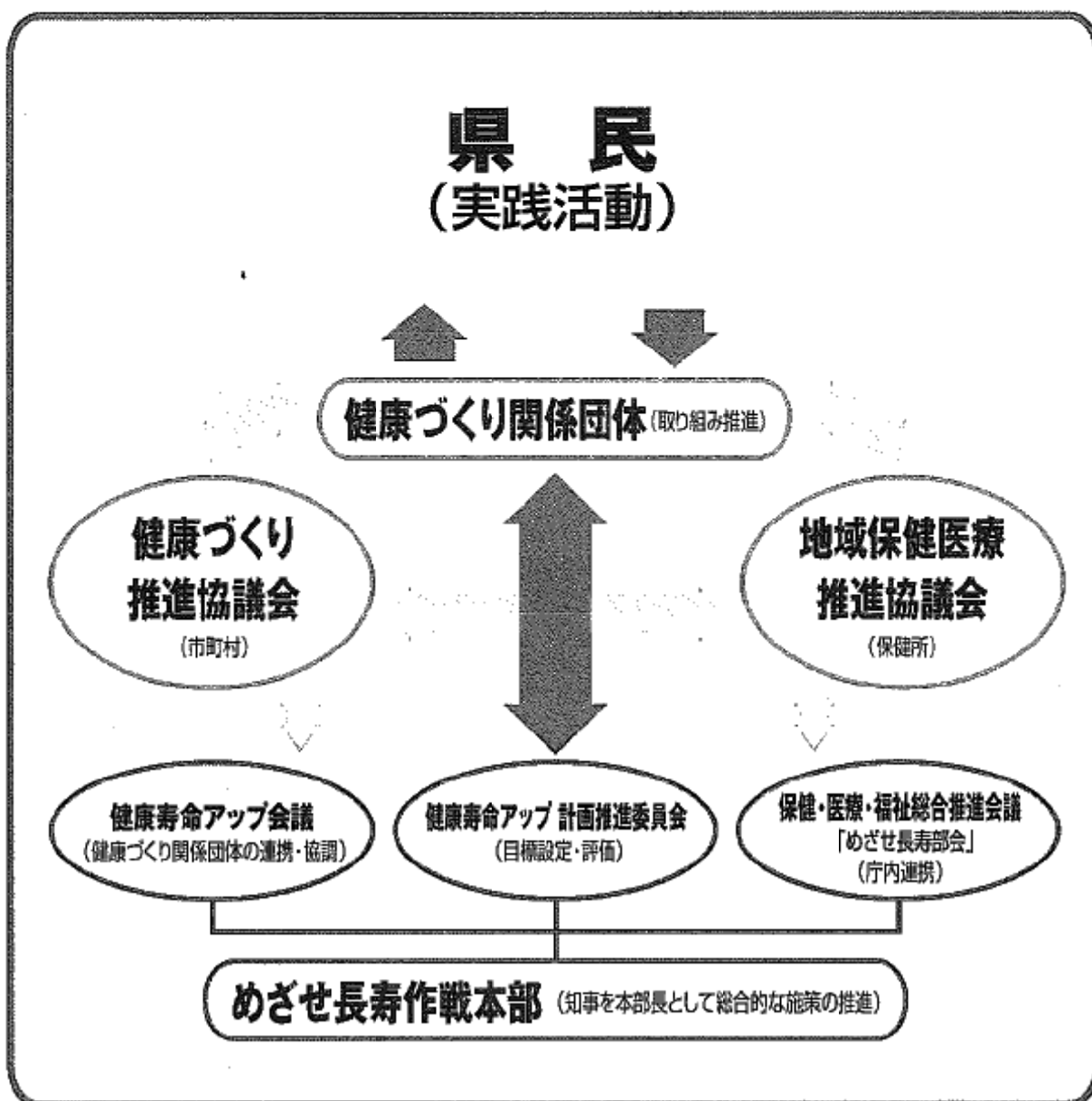


第6章

推進体制

健康寿命の延伸とともに、平均寿命を全国レベルに引き上げるために、県、市町村、民間団体、健康保険組合、企業、医療機関、学校、マスメディア、非営利団体、といった広範な健康関連団体等に参加・協力を働きかけ、それぞれの機能を活かして、効果的に個人の健康づくりを支援できる体制の整備を推進していきます。

図13 健康あおり21推進組織体制図



第1節 推進組織

1 めざせ長寿作戦本部

県民の健康づくりに関する総合的な施策の推進と、健康づくりに関する県民運動の展開を図るために、知事を本部長として、学識経験者・保健医療従事者・関係団体・行政関係者をもって構成し、「健康あおもり21」の推進するための中核組織です。

2 健康寿命アップ会議

作戦本部で示された基本指針の基づき、各市町村、各種健康関連団体が、事業展開について情報交換し、取り組みを一体的なものとして推進していくための連携・協力組織です。

3 健康寿命アップ計画推進委員会

保健医療関係者で構成し、「健康あおもり21」策定のための提言を行い、計画全体の進行と達成状況の評価を必要に応じて行うための組織です。

4 保健・医療・福祉総合推進会議 [めざせ長寿部会]

庁内の保健事業等関連事業の推進に関して、各種施策の企画調整、実施状況等の把握、情報交換等を行うための組織です。

5 保健所の地域保健医療推進協議会

地域保健医療計画の推進方策や管内の健康づくり対策の計画推進のための組織です。

6 各市町村の健康づくり推進協議会

住民、保健医療関係者、行政が一体となって、健康づくりを推進するための組織です。

第2節 進行の点検及び評価

計画全体の進行と達成状況の評価を必要に応じて行うものとします。評価にあたっては、目標、課題の設定は妥当であったか、目標の達成度はどうであったかなどを中心に検討します。

また、本計画について、5年後には、必要に応じて見直すものとします。

第7章

健康づくり戦略

各領域毎の目標



栄養・食生活



身体活動・運動



こころの健康づくり(自殺予防対策)



たばこ



アルコール



歯の健康



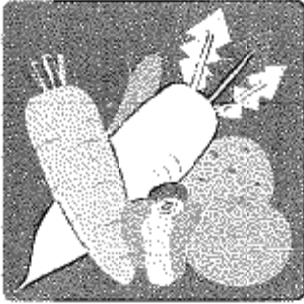
糖尿病



循環器病



がん



栄養・食生活

生涯にわたって健康を維持するためには、バランスのとれた栄養素(食物)を摂り、規則正しい食生活(食行動)を毎日の生活に取り入れることが重要です。

栄養摂取や食生活が偏ったり不規則になると、いわゆる生活習慣病の発生につながります。

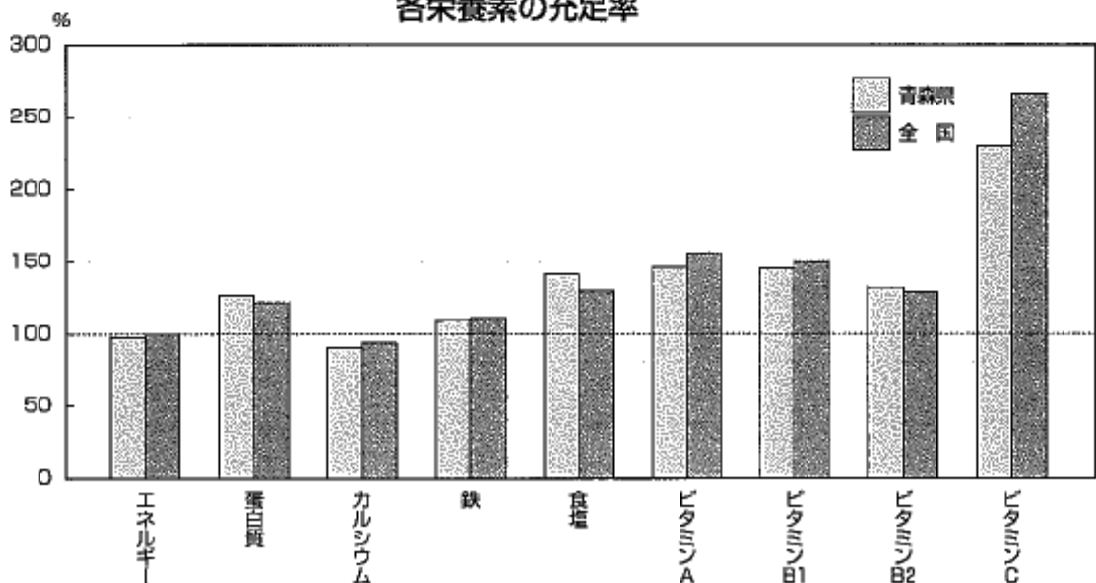
1 基本指針

- (1) 各年齢階層において、適切な栄養素(食物)摂取とバランスの取れた食生活の普及を図ります。
- (2) 食教育の充実と食生活情報の提供を行います。
- (3) 肥満予防と適正体重の維持に関する教育の充実を図ります。
- (4) 栄養士や食生活改善推進員等のマンパワーの充実を図ります。

2 現状分析・課題

- (1) 肥満者の比率は、20～60歳代の男女ともおおよそ37.8%であり全国平均より高く、小学生にも肥満がみられます。
- (2) 食塩摂取量は、一人1日14.1gであり、全国平均より高くなっています。
- (3) カルシウムの摂取量は、すべての年齢階層で所要量*より低く、特に20～30歳代で低くなっています。
- (4) 野菜・食物繊維の摂取がすべての年齢階層で全国平均より低くなっています。
- (5) 総摂取エネルギーに占める脂肪エネルギー比率は、青年期以前は全国平均より高くなっています。
- (6) 食行動の変容に関わる専門職が少なく適切な支援ができない状況です。
特に栄養士の市町村配置率は、28.4%で全国50.9%と比較すると極めて低い状況にあります。

各栄養素の充足率



資料：H8年国民栄養調査
資料：県民食生活調査

3 目標値

| 項目 | 現状 | 目標値 |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 学齢期*おやつエネルギー摂取 | 今後調査予定 | 総摂取エネルギーの10%以内 (200キロカロリー程度) |
| 成人の肥満者出現率 (BMI) | (平成8年県民栄養調査) | |
| 男性 | 37.3% | 15%以下 |
| 女性 | 38.2% | 20%以下 |
| 食塩摂取量 | 14.1g | 10g未満 |
| カルシウム摂取量 | 552mg | 600mg以上 |
| 野菜の摂取量 | | |
| 学齢期 | 154.3g | 一日 250g以上 |
| 青少年期以降 | 269.3g | 350g以上 |
| 脂肪エネルギー比率 | | |
| 40歳未満 | 26.9% | 25%以下 |
| 40歳以上 | 22.3% | 25%以下 |
| 市町村栄養士の配置 | 19市町村配置23人 (平成12年7月1日現在) | 67市町村 |

4 行動目標

ーバランスのよい食生活で、適正体重をー

- (1) 学齢期に次のことを重点に食に関する教育・指導の充実に努めます。
 - ア 食に関する教育・指導を実施し、幼児・児童の保護者に対し、成長期の栄養について正しい知識を普及する。
 - イ 欠食をなくするよう、生活リズムの改善に努める食に関する教育・指導の実施に努める。
 - ウ 幼児・児童に対して、「食べた分だけ体を動かす」ことを体験させる食に関する教育・指導の実施に努める。
- (2) 肥満予防について実践教育をします。
 - ア 青・中高年期では、1日の総摂取エネルギーを1割程度減らす。
 - イ 規則正しい食習慣を身につけるように、1日に3食を決まった時間に摂る。
 - ウ 食事にかかる時間を多くする。(家族とともにゆっくり時間をかけて食事をする。)
 - エ 外食の適切な選び方、組み合わせ方等の教育の実施に努める。
 - オ 食の自立(自分の食事内容を自分でコントロールできる)を目的とする実践教育の充実に努める。
- (3) 「スピードアップ減塩推進県民運動」を推進し、バランスの良い食事を摂ることをすすめます。
 - ア 自分に見合った適切な食事量を知る(BMI*から各自の適正体重を知る)。
 - イ 主食+主菜+副菜の組み合わせの献立構成を普及する。
 - ウ 飲食店等では、できるだけメニューに栄養成分表示(エネルギー、食塩量等)することを推進する。
 - エ 外食産業と連携して食の改善について理解を広める。
- (4) マンパワーの充実を図ります。
 - ア 市町村栄養士の配置を推進する。
 - イ 食生活改善推進員及び保健協力員の活動の充実・活性化に努める。

所要量：特定の年齢層や性別集団のほとんどの人が1日の必要量を満たすために十分な摂取量

学齢期：小学生・中学生・高校生をあらわす

B.M.I：肥満度を表す指数として最もよく用いられている指数のことで、体重(kg)を身長(m)の二乗で割った数値とする。(BMI=22を標準、25以上は肥満)



身体活動・運動

私たちのからだの機能は、身体運動などが与えられると向上します。運動習慣は、がん、高脂血症、肥満、糖尿病、高血圧、喘息などの生活習慣病の発生を低下させます。また、これらの疾患を予防するためには、子どもの頃から運動習慣の「くせ」をつけることが必要です。

1 基本指針

- (1) 全ての年齢階層において運動習慣を身につけます。
- (2) 均整のとれた身体活動や運動を身につけます。
- (3) 運動環境の整備及びマンパワーの充実に努めます。

2 現状分析・課題

- (1) 青少年、中高年者で健康維持・増進のための運動をしている人たちはおおよそ35～45%で、運動しない人たちは45%です。
- (2) 一日に30分～2時間歩く人たちはおおよそ32%です。
- (3) 中高年・高齢者では、下半身の筋力低下が著明にみられます。
- (4) 運動施設や運動指導者等の人員配置は市町村により差があります。

3 目標値

| 項 目 | 現 状 | 目 標 値 |
|---|--|--|
| 健康維持・増進のために運動（身体活動）をする人の割合 | いつも、時々運動している人 （平成8年県民健康基礎調査） 男性41.5% 女性40.4% | 70%以上 |
| 日常生活における歩数の増加 （各年齢階層：一日に1時間以上積極的に歩く） | 今後調査予定 | 万歩計で一日6,000～8,000歩 （消費エネルギー100～150キロカロリー） |
| 運動習慣者の増加 （身体活動や運動による一日の消費エネルギー） | 今後調査予定 | （一日200～250キロカロリーとする） |
| 児童・生徒 1週間の運動時間を増加 小学生 中学生 | 男子 11～12時間 女子 8時間 男子 - 女子 - <small>（文部省・平成8年度健康状態サーベイランス事業報告書全国）</small> | 外での遊び・スポーツの時間 男子 14時間以上 女子 10時間以上 |

4 行動目標

—すべての年代で運動習慣を身につけよう—

- (1) 運動習慣を身につけるために消費エネルギーを知りましょう。
- ア 万歩計を用いて毎日の歩数を記録する。
 - イ 家族あるいは友人など数人で、話をしながら(五感を刺激しながら)ウオーキング等を楽しむ機会を多くつくる。
 - ウ 第1、第2ラジオ体操、みんなの体操をする。
(それぞれおおよそ40~50キロカロリーを消費する)
 - エ 運動の強さは心拍数の増加でもわかるので、手首や首筋で脈拍を測る習慣を身につける。(不整脈の発見にもなる。)

参考 適正な運動時間と目標心拍数

| 年齢階級 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1週間の合計運動時間 | 180分 | 170分 | 160分 | 150分 | 140分 |
| (目標心拍数 拍/分) | (130) | (125) | (120) | (115) | (110) |

健康づくりのための運動指針(1997年)

- (2) 中高年・高齢者は運動習慣を身につけるために長期的に実施することが有効です。特に、高齢者においては日常生活動作能力(ADL)障害の発生の予防のため、歩くことはもとより年齢や能力に応じて以下の運動を1つ以上行いましょう。
- ア 下半身の筋力及び柔軟性を身につける。
 - イ 下半身、特にひざの関節を伸ばす運動が有効なため、座位で足首に500g位の重りをつけて、ひざを伸ばす運動やひざの屈伸運動を行う。
 - ウ 手に荷物を持つなどしてバランスのとれた運動を行い、平衡感覚を養う。
 - エ 冬期間は努めて部屋の中での身体運動を行う。
- (3) 「スポーツ立県」を推進し、すべての世代が気軽に運動に取り組むために、運動環境の整備を整えることが必要です。また、身体活動を継続するためには、十分な余暇時間があることも必要です。
- ア 学校教育の中でできるだけ多くのスポーツを楽しく体験させ、体の基本的な動きや、各種の運動の基礎となる動きを身につける外遊びを勧める。
 - イ 環境整備の一環として民間も含めた体育施設等の充実を図る。
 - ウ 身近な場所で散歩・ウオーキング・ジョギングなどに親しめる環境づくりに努める。
 - エ 健康運動指導士、健康運動実践指導者、体育指導委員、食生活改善推進員、保健協力員などの人材の養成と活用に努める。



こころの健康づくり (自殺予防対策)

社会構造や価値観の変化に伴い、「こころの健康」を保つことが難しくなっています。自殺はその最も不幸な帰結ですが、最近青森県でも、全国的な傾向に一致して中高年層を中心に自殺者が増加しています。うつ病や抑うつ状態は自殺につながる重要な要因ですが、これらを早い段階で発見し適切に対処する等の自殺予防対策が求められています。

1 基本指針

- (1) 自殺者の減少を図ります。
- (2) 学校において児童生徒のこころの健康増進を図ります。
- (3) 職場における精神保健の充実を図ります。
- (4) 高齢者の自殺予防活動を実施します。
- (5) 自殺予防のための啓発活動を行います。
- (6) 自殺者の遺族に対する心理的ケアの充実を図ります。

2 現状分析・課題

- (1) 青森県の自殺による死亡率は全国平均を上回り、この数年は自殺の高率県として推移しています。
- (2) 自殺死亡者は、男性が7割を占め、50歳代の社年層でピークを形成しています。女性では、40歳代と70歳代が高くなっています。
- (3) 学校教育における予防的な視点での精神保健活動の取り組みが十分に行われていません。
- (4) 職場における精神保健活動や自殺予防対策への取り組みが十分に行われていません。
- (5) 自殺者の遺族に対する支援システムが整備されていません。
- (6) 自殺の調査が今後の課題となっています。

3 目標値

| 項目 | 現 状 | 目 標 値 |
|--|---|---|
| 1 自殺者数 | 479人 (青森県における1999年の自殺者数) | 294人以下 (1988年から1997年までの自殺者数 数の平均値から10%減少) |
| 2 高齢者 | | |
| 自殺を考える傾向にある者の割合 | 65歳以上の高齢者の12.6% (本県郡部での1999年の調査) | 10%以下とする(現状の20% 減少) |
| 外出について積極的な態度を持つ 高齢者の割合 | 60歳以上の男性 59.8%、 女性 59.4% (総務庁による1999年の調査) | 60歳以上の男女とも70%以上 とする |
| 高齢者の自殺の多い地域における 抑うつ状態や引きこもり状態にある 高齢者への訪問 | 訪問が実施された市町村は1カ 所(高齢者自殺多発地域とは高 齢者自殺率が200(10万対) を越える市町村) | 対象となる全市町村において左 記状態にある高齢者を把握し、 訪問支援を行う |
| 3 自殺に関する啓発及び相談体制 の充実 | 各保健所や精神保健福祉センタ ーにおいて実施 | 全市町村で啓発事業として保健 所等と連携するなど相談体制の 整備を行う |

4 行動目標

—忘れないで! あなたは一人じゃない—

- (1) 高齢者の自殺の多い地域において自殺予防活動を実施します。
 - ア 抑うつ状態や他の自殺に関する危険要因を持つ高齢者の把握に努め、保健婦等の訪問等により、必要な援助を行う。
 - イ 引きこもりがちな高齢者の孤立を防ぐような保健・福祉活動を推進する。
- (2) 教育現場における精神保健の充実を図ります。
 - ア 学校における保健室の機能や相談体制の充実を図る。
 - イ 学校と校外の関係機関(児童相談所や医療機関)との連携を強化する。
- (3) 職場の精神保健の充実を図ります。
 - ア こころの病気の知識やその対処方法に関する啓発活動を行う。
 - イ 職場における精神保健相談体制の充実を図る。
- (4) 自殺者の遺族の心理的ケアを充実させ、自殺の要因等に関する把握に努めます。
 - ア 自殺者の遺族に対する、グリーフ・カウンセリング[※]等の手法を用いた専門的な相談の実施について検討するなど、心理的ケアの体制の充実を図る。
 - イ 相談活動を行うことのできる人材を養成するための研修等を行う。
 - ウ 自殺の実態を把握し、予防対策への活用を図る。

グリーフ・カウンセリング：喪失体験に引き続き生じる悲嘆に対する専門相談



たばこ

たばこは、肺がんをはじめとした多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患など多くの疾患、さらには低出生体重児や流産・早産など妊娠に関連した異常の危険因子です。

たばこ対策の最終的な目標は「たばこによる疾病・死亡の低減」です。

1 基本指針

- (1) 県民のたばこの健康影響に関する認識を向上させるための、分かりやすい情報を提供します。
- (2) 未成年者や妊婦の喫煙防止(防煙)、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり(分煙)、禁煙希望者に対する禁煙支援(禁煙・禁煙支援)の三つの対策を推進します。

2 現状分析・課題

(1) 健康状態

喫煙と密接な関係のある本県の肺がんの死亡数は692人(平成11年)、虚血性心疾患死亡数は182人(平成11年)、慢性閉塞性肺疾患死亡数は122人(平成11年)です。

また、本県の肺がんの死亡率(年齢調整死亡率、人口10万対、平成7年)

男 性 52.4(高い順に 8位 全国47.5)、

女 性 11.9(高い順に 24位 全国12.5)です。

(2) 行動

本県の成人の喫煙率(平成8年)は、男性57.2%(全国52.7%)、女性7.7%(全国11.6%)です。なかでも、男女とも20～40歳代の喫煙率が高くなっています。

また、全国的な調査では、高校3年生のうち毎日喫煙する者は、男子25.4%、女子7.1%で、未成年期からの喫煙による健康影響が懸念されます。

(3) 保健サービス・環境整備

県内の公共施設における禁煙・分煙対策の実施率は年々高くなる傾向ですが、市町村庁舎における禁煙・空間分煙実施率は未だ49.3%にとどまっています。

3 目標値

| 項 目 | 現 状 | 目 標 値 | |
|-----------------------------------|--------|-------|-------|
| | | 2005年 | 2010年 |
| 喫煙が及ぼす健康についての知識の普及 (知っている人の割合) | 今後調査予定 | | |
| 肺がん | | — | 100% |
| 喘息 | | — | 100% |
| 気管支炎 | | — | 100% |
| 心臓病 | | — | 100% |
| 脳卒中 | | — | 100% |
| 胃潰瘍 | | — | 100% |
| 妊娠に関連した異常 | | — | 100% |
| 歯周病 | | — | 100% |

| | | | |
|---|--------|------|------|
| 未成年者と妊婦の喫煙率 | | | |
| 男子（中学1年） | | 0% | 0% |
| 男子（高校3年） | | 0% | 0% |
| 女子（中学1年） | 今後調査予定 | 0% | 0% |
| 女子（高校3年） | | 0% | 0% |
| 妊婦 | | 0% | 0% |
| 公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙* | | | |
| 県庁舎 | 100.0% | 100% | 100% |
| 市町村庁舎 | 49.3% | 100% | 100% |
| 文化施設（ホール等） | 今後調査予定 | 100% | 100% |
| 教育・保育施設 | | 100% | 100% |
| 医療・保健施設 | | 100% | 100% |
| 体育施設 | | 100% | 100% |
| 事業所等 （従業員50人以上） | | 100% | 100% |
| （従業員50人未満） | | 50% | 100% |
| 公共交通機関 | | 100% | 100% |
| 防煙・禁煙（喫煙防止教育） 支援プログラムの普及 （喫煙防止教育を行っている学校等の割合） | 今後調査予定 | | |
| 小・中・高校 | | 100% | 100% |
| 短大・大学 | | 100% | 100% |
| その他の学校 | | 100% | 100% |
| 幼稚園・保育所等 （禁煙支援プログラムが提供されている機関の割合） | 今後調査予定 | 50% | 100% |
| 市町村 | | 100% | 100% |
| 医療機関* | | 充実 | |

4 行動目標

—喫煙率を減らそう—

- ・未成年者の喫煙ゼロ
- ・分煙の徹底

(1) 成人喫煙率の低減を図ることはもとより、特に妊婦と未成年者の禁煙・防煙に重点を置いた対策を進めます。

ア 20歳～30歳代男女の禁煙と防煙を進める。特に妊婦とその周囲の禁煙・分煙を進める。

イ 学校等での防煙・禁煙教育（文部省：喫煙防止教育）を進める。そのため、喫煙の害に関する副読本等の配布を行う。また、学校等の分煙の際、喫煙場所は未成年者の目に触れない場所を確保する。

ウ たばこの販売は対面販売を原則とし、未成年者が入手可能な場所・時間帯の自動販売機は撤去・規制を行うよう努力します。また、屋外のたばこの広告についても規制を行うよう促す。

(2) 公共の場及び職場における禁煙・効果の高い分煙をすすめます。

効果の高い分煙：受動喫煙の害を極力排除し得る分煙方法（喫煙室の設置等）である。
医療機関における禁煙支援：「禁煙補助薬」使用を含む。



アルコール

アルコールに関する問題は個人の健康にとどまらず、生活の質の低下や生産性の低下、家庭生活への影響等、社会生活にまで及ぶ場合もあります。また、アルコール依存症者の平均死亡年齢は52.3歳という報告もあり、平均寿命よりも約25年も短縮されることとなります。青森県のアルコール消費量は全国的にも上位であり、多量飲酒者〔1日に平均純アルコールで60グラム（日本酒で約3合）を越えて飲酒する人〕の割合も全国平均を大きく上回っている状況を考えると、県民と関係機関が一体となり、この問題に取り組む必要があります。

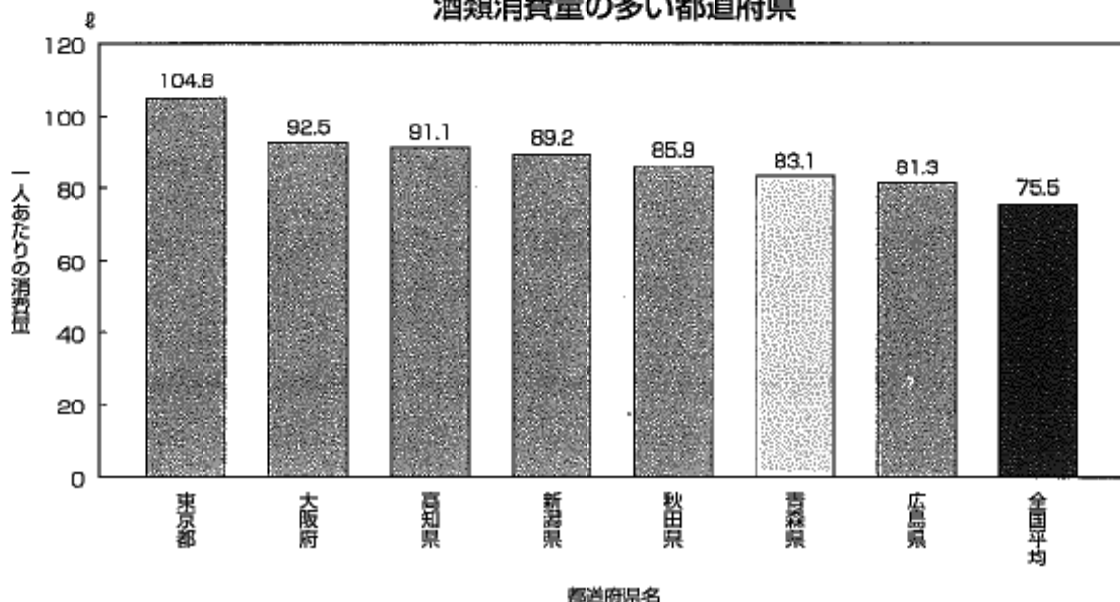
1 基本指針

- (1) 多量飲酒問題を早期に発見し、適切な対応を行います。
- (2) 未成年者の飲酒を防止します。
- (3) アルコールと健康についての知識の普及を図ります。
- (4) 多量飲酒者の減少を図ります。
- (5) 節度ある適度な飲酒*の普及を図ります。

2 現状分析・課題

- (1) 青森県は一人あたりのアルコール消費量が全国第6位に位置しています。
- (2) 多量飲酒者の割合は全国平均の約3倍（男性）と高率です。
- (3) 未成年者の飲酒が増加しています。
- (4) 未成年者が酒類を容易に購入できる状況が放置されています。
- (5) 多量飲酒はアルコールへの依存を形成し、肝障害、膵炎、糖尿病などの内臓障害のみならず、脳萎縮や末梢神経障害などの精神・神経障害を引き起こすなど、重大な健康障害をもたらします。
- (6) アルコール問題に関する相談体制が十分ではありません。

酒類消費量の多い都道府県



資料：平成10年度国税庁酒税局統計資料

3 目標値

| 項目 | 現 状 | 目 標 値 |
|---|---|-----------------------------------|
| 多量飲酒者(1日に平均純アルコールで60g(日本酒で約3合)を越えて飲酒する人)の割合 | 男性 13.2% 女性 0.7% (平成8年県民健康基礎調査) (全国平均は男性4.1%、女性0.3%) | 5割以上の減少 男性 6.6%以下 女性 0.3%以下 |
| 未成年者の飲酒 | 今後調査予定 〔中学3年生男子25.4%、女子17.2%。 高校3年生男子51.5%、女子35.9%。 (平成8年度全国調査)〕 | 0% |
| 節度ある適度な飲酒*の知識の普及(知っている人の割合) | 今後調査予定 | 100% |

4 行動目標

一酒を飲んでも呑まれるな、1合こえたら要注意一

- (1) 多量飲酒問題を早期に発見し、適切な対応を行います。
 - ア アルコール問題に関する啓発活動の充実を図り、依存状態にあることに気づいていない人に自覚を促すような保健活動を行う。
 - イ 医療・福祉サービスに従事する人の研修を行い、対応能力の向上を図る。
 - ウ 自助グループの活動を支援すると同時に、その活動を紹介する。
 - エ 酒害相談活動の充実を図る。
- (2) 未成年者の飲酒防止を推進します。
 - ア 学校における飲酒防止に関する教育の充実を図る。
 - イ アルコール問題に関する啓発ビデオや書籍の普及を図る。
 - ウ 家庭で未成年者に飲酒させない。
 - エ 未成年者に酒類を販売しない。
 - オ 酒飯店や料飲店の経営者や従業員の会合等の場を活用した普及啓発を行う。
 - カ 未成年者の飲酒の実態把握に努める。
- (3) アルコールと健康に関する知識の普及を図ります。
 - ア 酒害に関する教育の普及を図る。
 - イ 地域における健康教育のテーマとして積極的に「飲酒」を取り上げる。
 - ウ 節度ある適度な飲酒に関する知識を普及する。
 - エ 地域や職場で週に一度は「飲まない日」をつくる。

主な酒類の換算の目安

| お酒の種類 | ビール (中瓶1本500ml) | 清 酒 (1合180ml) | ウイスキー/ファンデ (ダブル60ml) | 焼 酎 (1合180ml) | ワイン (1杯120ml) |
|---------|--------------------|------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| アルコール度数 | 5% | 15% | 43% | 35% | 12% |
| 純アルコール量 | 20g | 22g | 20g | 50g | 12g |

節度ある適度な飲酒：1日平均純アルコール量の20g程度である。



歯の健康

歯の健康は「生活の質」の向上に寄与するとともに、「食」を通じて生活習慣病の発症を防止するなど全身の健康の保持増進に大切な役割を果たしています。

1 基本指針

- (1) 歯科健康診査の事後指導の徹底を図ります。
- (2) 「むし歯予防処置」の普及を図ります。
- (3) 歯と口に関する健康教育を進めます。
- (4) 成人の歯科健康診査の実施を進めます。
- (5) 要介護高齢者や障害児者に適切な歯科医療や歯科保健サービスを提供します。

2 現状分析・課題

- (1) 幼児のむし歯有病者率は全国平均を大きく上回っています。
- (2) 歯の質を強くする「フッ化物歯面塗布」を受けたことのある幼児の割合は全国に比べて低く、これを実施している市町村は少ない状況です。
- (3) 児童生徒の1人当たりのむし歯数は全国平均を上回っています。
- (4) 成人の「進行した歯周炎」の有病者率は全国平均を上回っており、自分の歯を多く有する人の割合は全国平均を下回っています。
- (5) 成人歯科健康診査の実施市町村は1/3以下となっています。
- (6) 要介護高齢者や障害児者は、健常者に比べると歯科治療や歯科健康診査の機会に恵まれていない現状にあります。

3 目標値

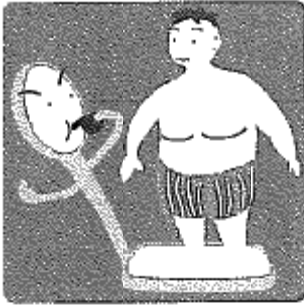
| 項 目 | 現 状 | 目 標 値 | |
|-----------------------------|--------|--------|---------|
| むし歯のない幼児の割合 | 1.5歳児 | 92.64% | 96%以上 |
| | 3歳児 | 42.80% | 70%以上 |
| 一人当たりのむし歯数 | 1.5歳児 | 0.24歯 | 0.12歯以下 |
| | 3歳児 | 2.98歯 | 1.8歯以下 |
| むし歯のない児童生徒の割合 | 小学生 | 14.96% | 30%以上 |
| | 中学生 | 17.24% | 30%以上 |
| | 高校生 | 10.89% | 20%以上 |
| 一人当たりのむし歯数(12歳児) | 3.1歯 | 1.5歯以下 | |
| 歯肉の経過観察及び治療を要する児童生徒の割合 | 調査予定 | | |
| 進行した歯周炎を有する人の割合 | 35~44歳 | 36.36% | 25%以下 |
| 進行した歯周炎を有する人の割合 | 45~54歳 | 45.45% | 31%以下 |
| 進行した歯周炎を有する人の割合 | 55~64歳 | 52.78% | 36%以下 |
| 20歯以上の自分の歯を有する人の割合 | 75~84歳 | 18.18% | 20%以上 |
| 24歯以上の自分の歯を有する人の割合 | 55~64歳 | 40.30% | 50%以上 |
| 義歯の不適合な人の割合(要介護高齢者) | 73% | 35%以下 | |
| フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合(3歳児) | 29.0% | 40%以上 | |

| 項 目 | 現 状 | 目 標 値 |
|------------------------------|--------|--------|
| 間食として甘味食品を頻回摂取する幼児の割合（1.5歳児） | 調査予定 | |
| 間食の時間を決めている幼児の割合（1.5歳児） | 50.66% | 70%以上 |
| 個別的な歯口清掃指導を受ける人の割合 小・中・高 | 調査予定 | |
| 毎日2回以上歯磨きする人の割合 | 57.76% | 80%以上 |
| 歯間部清掃用器具を使用する人の割合 | 35～44歳 | 11.70% |
| | 45～54歳 | 14.80% |
| 定期的に歯科を受診する人の割合 | 15.60% | 30%以上 |
| 口腔ケアを行う介助者の割合 | 調査予定 | |

4 行動目標

－自ら進んで歯の健康チェックを受けましょう－

- (1) 8020運動を進めるため、歯の健康づくりを実践します。
 - ア 毎食後歯を磨き、口の中をきれいにする。
 - イ 歯の健康に関心を持ち、みんなで話し合う。
 - ウ 「かかりつけ歯科医」を持つ。
 - エ 自ら進んで歯の健康チェックを受ける。
- (2) 幼児のむし歯予防対策を推進します。
 - ア 幼児の歯科健康診査後の指導のマニュアルを作成し、要注意者に対する事後指導の実施に活用する。
 - イ フッ化物によるむし歯予防を普及啓発し、幼児に対する「フッ化物歯面塗布」の実施を働きかける。
 - ウ 妊婦に対する歯科健康診査や歯科保健指導の実施を促進する。
 - エ 幼稚園・保育園の園児や保護者に対する「歯の健康教室」等の開催を促進する。
- (3) 児童生徒のむし歯や歯周疾患の予防対策を推進します。
 - ア 歯科保健に関する健康教育の実施と教職員に対する指導者研修会の開催を促進する。
 - イ 「学校保健委員会」での歯科保健に関わる活動を推進し、関係者の連絡会の開催を促進する。
 - ウ 歯と口の健康診断後に行う要注意者を対象とした個別指導の実施を促進する。
- (4) 成人のむし歯や歯周疾患の予防対策を推進します。
 - ア 歯科健康診査と健康教育・健康相談の実施を促進する。
 - イ 「かかりつけ歯科医」等専門家による定期的な歯石除去などの実施を促進する。
- (5) 要介護高齢者や障害児者の歯科医療や口腔ケアを推進します。
 - ア 要介護高齢者に対する訪問歯科健康診査や訪問口腔衛生指導の体制づくりに努める。
 - イ 障害児者に対する歯科健康診査の体制づくりに努める。
 - ウ 障害児者に対する歯科医療への歯科医師の理解と協力を求めていく。



糖尿病

糖尿病患者数は、生活習慣や社会環境の変化に伴い、急速に増加しており、今後も更なる増加が予測されています。糖尿病は、網膜症、腎症など合併症の発生や脳卒中、心臓病の併発などにより、生活の質の低下につながることも多く、死に至る場合もあります。発症の予防、早期発見及び合併症の予防のため、強力な対策が必要です。

1 基本指針

(1) 糖尿病発症の予防

わが国の糖尿病患者数は「平成9年糖尿病実態調査」によると、糖尿病が強く疑われる人690万人、糖尿病が否定できない人680万人と推定され、将来更なる増加が予測されています。この現状に対処するには糖尿病発症の予防が大切であり、県民に対して正しい知識を啓発し、糖尿病の多くは予防可能であることを知らせることが重要です。

(2) 糖尿病の早期発見

早期発見のため、全ての人に定期的な健診受診を指導していく。特に、肥満、糖尿病家族歴などの有るハイリスク群には強力な指導が必要です。

(3) 糖尿病合併症の減少

糖尿病患者の生活の質を低下させるのは腎症・網膜症・神経障害などの合併症です。血糖の良好なコントロールに加え、高率に合併する高血圧、高脂血症の適切な治療が大切です。

2 現状分析・課題

(1) 糖尿病発症

ア 「平成9年度糖尿病実態調査」から本県の糖尿病患者数を推計すると、糖尿病が強く疑われる人81,000人、糖尿病の可能性を否定できない人80,000人となり、2010年の糖尿病を強く疑われる人は126,783人と増加が予測されます。

イ 肥満が糖尿病の大きな危険因子であることは知られていますが、「平成9年度糖尿病実態調査」によると肥満者の糖尿病有病率は非肥満者に比べ、男性で1.8倍、女性で3.5倍と高率でした。本県でも、年々肥満者の出現率は増加しています。運動量の増加、食事の指導などを通じて、肥満者の減少を図り、糖尿病発症者の減少を目指さなければなりません。

(2) 糖尿病にかかわる検診

平成10年基本健康診査、職場健診受診者数は合計344,598人ですが、一般に男性の受診率が低い傾向にあります。糖尿病にかかわる検診では血糖・尿糖の外にHbA1cの検査をも併せて行い、検診の精度を高める必要があります。また、異常所見者への事後指導(精検、治療、生活指導)の徹底を図るとともにハイリスク群の者には早期からの検診受診が必要です。

(3) 糖尿病合併症の阻止、および死亡率の低下

ア 「平成8年青森県糖尿病患者・生活状況報告書」によると本県の糖尿病合併症の有病率は腎症19.2%、網膜症24.4%、神経障害21.2%でした。

イ 平成7年糖尿病年齢調整死亡率は男女とも高い死亡率を示しています。

(人口10万対)

| 死 因 | 青 森 県 | 全 国 |
|-----|-------|------|
| 男 性 | 10.8 | 10.1 |
| 女 性 | 7.5 | 6.6 |

ウ 高血圧、高脂血症の治療

多くの疫学調査結果から、糖尿病に高血圧や高脂血症等が加わることにより虚血性心疾患等の発生率が大幅に高まることが知られています。また、血糖のみならず、厳密な血圧コントロールによって糖尿病合併症が防げることが知られており、高血圧や高脂血症の治療の重要性が示唆されています。

3 目標値

| 項 目 | 現 状 | 目 標 値 |
|--|---------------------------------|----------------|
| 成人の肥満者の減少 男性 女性 | 37.3% 38.2% (平成8年度県民栄養調査) | 15%以下 20%以下 |
| 日常生活における歩数の増加 男性 女性 | 身体活動・運動参照 | |
| 糖尿病にかかわる検診の促進 検診受診者の増加 | 344,600人 | 517,000人以上 |
| 糖尿病にかかわる検診受診後の事後指導の推進 異常所見者事後指導受診率 | 54.4% | 100% |
| 糖尿病有病者の増加の抑制 糖尿病有病者数 | 81,000人 | 117,900人 |
| 糖尿病有病者の治療の継続 糖尿病有病者の治療の継続率 | — — | 100% |
| 糖尿病合併症の減少 糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症 糖尿病性神経障害 | 19.2% 24.4% 21.2% | 今後設定目標検討 |

4 行動目標

—肥満は糖尿病の赤信号—

- (1) 糖尿病の発症を予防します。
 - ア 生活習慣病予防について小、中学校で授業に取り入れる。
 - イ 食事に関する教育(食育)、小、中学校に勤務する学校栄養職員を活用する。
 - ウ 地域、職場での保健活動を通してハイリスク群の存在を認識してもらい、対応を強化する。
- (2) 糖尿病にかかわる検診を徹底します。
 - ア 検診受診率の向上を図る。
 - イ 異常所見者に対する事後指導を徹底する。
 - ウ 医療機関での患者発見に努め、治療中断者を治療に結びつける。
- (3) 糖尿病合併症を減少させ、死亡率を低下させます。
 - ア 糖尿病に関する医療体制の連携を強化する。
 - イ 高血圧、高脂血症の適切な治療を行う。
 - ウ 肥満者、喫煙者に対する指導を強化する。



循環器病

本県の脳卒中や心疾患など循環器病による死亡は、全死亡の約3分の1を占め、またこれらの疾患は「寝たきり」の大きな原因となっています。

生活習慣の改善や疾病の早期発見により、これらの疾病の罹患や死亡を減少させることが重要です。

1 基本指針

- (1) 脳卒中、心臓病の患者及び死亡者の減少を図ります。
- (2) 脳卒中、心臓病の危険因子には、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙、多量飲酒など多くのものがあり、それぞれ対策が必要です。特に、重要な危険因子である高血圧に重点を置き、一人ひとりが自らの血圧に関心を持ち、自己管理できるように支援します。
- (3) 現在、危険因子を持たない若年者を含む多くの人々にも、十分な知識の啓発を行い、予防に努め、健康増進を図っていく必要があります。

2 現状分析・課題

- (1) 本県における脳卒中、心臓病による死亡は、全国平均に比べ明らかに高率で、特に男性において著明であり、平均寿命に大きく影響しています。
- (2) 循環器病の発症には、生活習慣が大きく関与しており、食生活、運動、喫煙、飲酒など生活習慣の見直しが重要です。
- (3) 最も大きな危険因子の一つである高血圧の出現率は、本県においては、男女とも全国平均を上回っており、早急な対策が必要です。
- (4) 高血圧に対する一般の人々の理解は十分とはいえず、一人ひとりが自らの血圧に関心を持ち、自己管理できるよう、指導、啓発、支援していけるような体制整備が必要です。
- (5) 疾病の早期発見、危険因子のチェックなどのため、健診の一層の普及を図り、必要な生活改善指導や医療を充実していくことが重要です。

平成7年 主な死因の年齢調整死亡率(人口10万対)

| 死 因 | 青 森 県 | 全 国 |
|-------|----------|------|
| 脳 卒 中 | 男性 122.1 | 99.3 |
| | 女性 72.5 | 64.0 |
| 心 疾 患 | 男性 123.0 | 99.7 |
| | 女性 63.7 | 58.4 |

高血圧者の出現率

| 項目 | 男性 | 女性 |
|-------------|------------|------------|
| 平成3年県民栄養調査 | 23.8% | 16.6% |
| 平成8年県民栄養調査 | 28.7% | 20.7% |
| 平成10年国民栄養調査 | 全国平均 19.8% | 全国平均 14.5% |

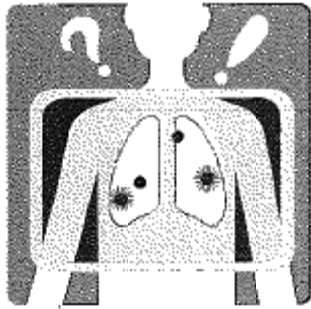
3 目標値

| 項 目 | 現 状 | 目 標 値 |
|---------------------------|---|----------------|
| 食塩摂取量の減少 | 14.1g | 10.0g未満 |
| カリウム摂取量の増加 | 男性 3,000mg/日 女性 2,900mg/日 | 3,500mg以上 |
| 成人肥満者の減少 | 男性 37.3% 女性 38.2% | 15%以下 20%以下 |
| 運動習慣者の増加 | 男性 今後調査予定 女性 | |
| 高血圧の改善 | | |
| 平均最大血圧値の低下 | 129.7mmHg | 125.5mmHg |
| 高血圧者の割合の低下 | 男性 28.7% 女性 20.7% | 14.0% 10.0% |
| たばこ対策の充実 | たばこ参照 | |
| 高脂血症の減少 | | |
| 血清総コレステロール220mg/dl以上の者の減少 | | |
| 男性 | 30.0% | 15.0%以下 |
| 女性 | 38.5% | 19.0%以下 |
| 糖尿病有病者の増加の抑制 | 81,000人 | 117,900人 |
| 飲酒対策の充実 | | |
| 多量飲酒する人の減少 | 男性 13.2% 女性 0.7% (平成8年県民健康調査) | 6.6% 0.3% |
| 未成年者の飲酒をなくす | - | 0% |
| 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及 | - | 100% |
| 健康診断を受ける人の増加 | 344,600人 | 517,000人 |

4 行動目標

—自分の血圧を知ろう—

- (1) 県民一人ひとりが自分の血圧に関心を持ち、自己管理していけるようにします。
 - ア 学校で血圧と健康について教える。
 - イ 医師等による一般住民への健康教育を普及する。
 - ウ 職場での産業医等による健康教育を充実する。
 - エ 家庭でも血圧測定できるように家庭血圧計を普及させ、自己測定の習慣化を啓発する。また、職場、医療機関及び公共施設等への自動血圧計の設置を働きかける。
 - オ 減塩は最も効果のある対策の一つであることから、「スピードアップ減塩推進県民運動」を通じて、関係者の協力を得るとともに、県民総参加の取り組みを促す。
 - カ 栄養成分表示を実施している外食店舗数の増加を図る。
 - キ 広報活動は、多様な手段を活用し、より平易な言葉で、繰り返し情報提供を行う。
- (2) 地域・職域における健康診査受診率の向上を図ります。
- (3) 健診後の事後指導及び必要な医療を継続して受けるよう指導の徹底を図ります。



がん

がんは本県においてもその全死因の約30%（第1位）を占め、働き盛りの年齢層における主要死因となっています。健康寿命の延伸を図り、平均寿命の向上をめざす対策のポイントは、がん死亡を減らすことにあります。がんに対する一次予防は重要ですが、その効果が現れるまでには長期間を要し、現時点では大きなインパクトが得られる要因は限られています。従ってここでは、一次予防としての喫煙対策（禁煙）を進めるとともに、二次予防としてのがん検診の充実を重点的に図ります。

1 基本指針

- (1) がんの予防のため、発がんに関連のある食物や喫煙について、正しい知識を普及をします。
- (2) がんの早期発見のために、有効性をふまえた検診の受診勧奨と、がん検診の質の向上に努力します。

2 現状分析・課題

- (1) 本県のがんの年齢調整死亡率（人口10万対・平成7年）は全部位について全国平均と比べ、やや高い傾向にあり、現状に応じた対策が必要です。
 - ア 全国平均に比べ、男女とも大腸がんが高く、胃・肺がんは男性に高くなっています。
 - イ 乳がんは全国平均に近く、子宮がんは全国平均以下となっています。

平成7年 主ながんの年齢調整死亡率（人口10万対）

| | 胃がん | | 子宮がん | 肺がん | | 乳がん | 大腸がん | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 男性 | 女性 | 女性 | 男性 | 女性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 青森県 | 49.1 | 18.4 | 4.4 | 52.4 | 11.9 | 10.5 | 29.1 | 15.4 |
| 全国平均 | 45.4 | 18.5 | 5.4 | 47.5 | 12.5 | 9.9 | 24.4 | 14.1 |

- (2) がん検診の受診率はどの検診においても男性が女性より低く、特に40歳から59歳の壮年層が低くなっています。初回受診の割合が年々減ってきて受診者の固定化が目立っています。
- (3) 平成11年度精密検査の受診率は、胃がん77.4%、子宮がん84.3%、肺がん86.7%、大腸がん64.6%で大腸がんの受診率が特に低くなっています。
- (4) 年齢階級別死亡率をみると、全国に比べて壮年男性のがん死亡率が高くなっています。
- (5) がん検診の有効性と費用効果をみると、有効性の確立した受診年齢は次の通りです。
 - 胃がん（X線） 40歳～（費用効果からは50歳～が望ましい）
 - 大腸がん 40歳～（ ）
 - 子宮頸がん 30歳～
 有効性の期待できるものとして、乳がんはマンモグラフィ（乳房撮影）の併用が有効です。
- (6) 大腸・肺がんは精密検査を実施できる施設の不足が課題です。

3 目標値

| 項目 | 現状 | 目標値 |
|-------------|--------------------|----------------|
| たばこ対策の充実 | たばこ参照 | |
| (食生活) | | |
| 食塩摂取量 | 14.1g | 10g未満 |
| カルシウム摂取量 | 552mg | 600mg以上 |
| 野菜の摂取量 | | |
| 学齢期 | 154.3g | 1日250g以上 |
| 青少年期以降 | 289.3g | 350g以上 |
| 脂肪エネルギー比率 | | |
| 40歳未満 | 26.9% | 25%以下 |
| 40歳以上 | 22.3% | 25%以下 |
| 飲酒対策の充実 | アルコール参照 | |
| がん検診の受診者の増加 | カバース率(平成11年老人保健事業) | カバース率*(40歳以上) |
| | 男性 女性 | 30~40% |
| | 胃がん 10.3% 15.8% | 同上 |
| | 大腸がん 10.7% 16.4% | (子宮・乳がんは30歳以上) |
| | 肺がん 11.8% 18.6% | |
| | 子宮がん | 12.0% |
| | 乳がん | 12.7% |

4 行動目標

—すすんで検診を受けましょう—

(1) がんの一次予防についての予防教育を充実します。

- ア 壮年層の男性に対し、健康教室開催などを活用して、がんについての正しい知識の普及を図る。
- イ たばこ、飲酒、食事など、がんと関連のある生活習慣の改善についての教育を実施する。
- ウ がん予防のため教育にがん克服者の体験を取り入れるなどより効果的な教育方法を取り入れる。

(2) がん検診の受診者の増加と質の向上を図ります。

- ア 有効性評価の確立した胃・大腸・子宮がん検診については積極的に受診する。
- イ 精密検査を受診することの重要性をマスメディアやインターネット等を活用して周知する。
- ウ がん検診に関わっている医療機関・団体・関連委員会等との連携を強化し、検診の精度の向上を図る。

カバース率：市町村単位の受診率を測る上で考慮すべき指標で、地域の検診対象人口のうち検診を受診したものの割合である。

参考資料

生活習慣病による死亡を減少させるための各主体の役割

(平均寿命アップ計画から抜粋)

1 生活習慣病による死亡を減少させるために

(1) 生活習慣病は予防できるという意識を啓発する

- 【施策例】
- ① 県民健康づくり運動の推進
 - ② 健康づくりのための「生き生き健康ソング&ダンス」の普及

具体的取り組み

個人・家庭

・ 生き生き健康県民運動の趣旨を踏まえ、健康づくりに関心を持ち実践に努めます。

地域

・ 青森県生き生き健康県民運動推進会議構成団体、保健所地域実践会議の構成団体は、健康づくりの実践項目である「“めざせ健康”りんごの花びら5つの実践」の普及に努めます。

「“めざせ健康”りんごの花びら5つの実践」

- | | |
|-------|-----------------------|
| 1つの実践 | 食事はうす味でバランスよく |
| 2つの実践 | 適度な運動と休養で心もからだもリフレッシュ |
| 3つの実践 | みんなで受けよう健康診査 |
| 4つの実践 | かかりつけ医をもち、早期に健康回復 |
| 5つの実践 | 健やかに長生きし、地域づくりに参加 |

学校

・ 婦人会、老人クラブなど各団体は、集まりの機会を利用して「生き生き健康ソング&ダンス」の普及に努めます。

市町村
県

・ 健康づくりに関する指導を行うとともに、生き生き健康県民運動の普及啓発に協力します。

・ 健康まつり等を開催し、健康づくり運動の普及啓発を促進します。

・ 青森県生き生き健康県民運動の普及啓発を進めます。

・ 各種講習会やマスメディア等を活用し普及の推進を図ります。

(2) 生活習慣病の発症要因を低減する

ア 肥満の予防

- 【施策例】
- ① 乳児期からの正しい食習慣の普及
 - ② 児童生徒の健康診査事後指導の充実
 - ③ 肥満予防の啓発
 - ④ 適度な運動・スポーツの推進
 - ⑤ 外食栄養成分表示の促進

食習慣の基礎づくりとしての食事 —幼児期—

- ① 食事のリズム大切に、規則的に
- ② 何でも食べられる元気な子
- ③ うす味と和風料理に慣れさせよう
- ④ 与えよう、牛乳・乳製品を十分に
- ⑤ 一家そろって食べる食事の楽しさを
- ⑥ 心掛けよう、手づくりおやつを素晴らしさ
- ⑦ 保育所や幼稚園での食事にも関心を
- ⑧ 外遊び、親子そろって習慣に

食習慣の完成期としての食事 —学童期—

- ① 一日3食規則的、バランスのとれた良い食事
- ② 飲もう、食べよう、牛乳・乳製品
- ③ 十分に食べる習慣、野菜と果物
- ④ 食べ過ぎや偏食なしの習慣を
- ⑤ おやつには、いろんな食品や量に気配りを
- ⑥ 加工食品、インスタント食品の正しい利用
- ⑦ 楽しもう、一家団らんおいしい食事
- ⑧ 考えよう、学校給食のねらいと内容
- ⑨ つけさせよう、外に出て体を動かす習慣を

資料「健康づくりのための食生活指針」厚生省

— 外食栄養成分表示 —

外食提供者や利用者に対して栄養成分や健康面への関心を高めるために、外食にエネルギーや脂質、食塩など料理の栄養成分表示を行うこと。

具体的取り組み

個人・家庭

- ・調理する人が中心となって食物・栄養の知識を持ち、子どもに正しい食習慣を身につけさせます。
- ・健康教室や講習会等に参加して、肥満予防や正しい生活習慣についての知識を持ち、自分に合った食生活がどんなものか認識するようにします
- ・家族の健康管理に当たる人は、家族の肥満に関心を持つようにします。
- ・肥満及び肥満傾向にある児童生徒の親は、学校と一体となって、子どもの食習慣、生活習慣を見直し改善するよう努めます。

「肥満が招く病気」

脳血管疾患 動脈硬化 心疾患 糖尿病
月経異常 呼吸器疾患 脂肪肝 胆石症
関節疾患 など。

- ・乳児期からうす味に慣れさせます。
- ・家族そろって楽しく食事をとるようにします。
- ・食事は規則正しく、間食は質と量を考えて食べます。
- ・家族の朝食抜きを防ぐようにします。
- ・腹八分目を心がけ、よく噛（か）んで、ゆっくり食べます。
- ・栄養・運動・休養のバランスのとれた生活を自ら実践します。
- ・子どもは、外遊びの機会を増やします。
- ・夫婦や家族でウォーキングを楽しむようにします。
- ・近い所へは車に乗らず歩いて行くようにします。
- ・仕事量に見合った食事管理の習慣を身につけるようにします。
- ・運動量の少ない人は、日ごろから積極的に体を動かすようにして、エネルギーの消費を高めます。

「1日200～300Kcalを消費する有酸素運動」

| | |
|---------------|-----|
| 散 歩(60m/分) | 30分 |
| ジョギング(100m/分) | 15分 |
| 速 歩(80m/分) | 20分 |

○ 効果的な歩き方

- 1 胸を張り、歩幅を広くとった正しい姿勢
- 2 息のはずむ程度の速度

個人・家庭

- ・青森県の特産品を使った料理を毎日食卓にのせます。

| 品名 | 主な栄養素 | 効用 |
|------|-----------------|-----------------|
| りんご | 食物繊維、カリウム | 大腸がん、高血圧・動脈硬化予防 |
| ホタテ | たんぱく質 | がん予防 |
| こんぶ | カルシウム、ビタミンB1、B2 | がん予防、糖尿病・心臓病予防 |
| もずく | カルシウム、鉄 | がん予防 |
| わかめ | カルシウム、ビタミンA | がん予防 |
| 長いも | ビタミンB1 | 消化促進、滋養強壮 |
| にんにく | スコルジニン、アリシン | がん予防、0157抗菌作用 |
| しじみ | カルシウム、鉄 | 肝炎、0157抗菌作用 |

青森県で取れる産物には、新鮮な物がいっぱい。がんなどを防ぐ効果のある成分も含まれています。

地域

- ・外食栄養成分表示への理解を深めます。
- ・青森県の特産品を利用した献立の普及を図ります。
- ・医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等は、「肥満と病気」についての健康教室等を開催するなど、肥満予防の啓発の推進に努めます。
- ・町内会や地区のウォーキングコースなどの整備に努めます。

学校

- ・地域ぐるみで歩け歩け運動を進めます。
- ・外食料理店では、栄養成分表示を進めるようにします。
- ・栄養士会、調理師会等は、外食栄養成分表示の促進に協力します。
- ・肥満及び肥満傾向にある児童生徒への事後指導に努めます。
- ・給食指導の中で食事やおやつのとりの指導を充実させていきます。
- ・給食の献立に栄養成分を記載するよう努めます。

職場

- ・スポーツ・運動の推進を図ります。
- ・運動施設の少ない地域では、学校の運動施設の開放に努めます。
- ・健康診査や健康教室などの機会を利用して、「肥満予防」の普及啓発を図ります。

市町村

- ・レクリエーション等に運動やスポーツを取り入れます。
- ・社内食堂を持つ企業は、外食栄養成分表示に努めます。
- ・健康づくりを進めるための栄養・運動・休養の普及啓発を推進します。
- ・乳幼児の親に対する正しい食習慣の啓発に努めます。

市 町 村

- ・肥満予防や糖尿病予防の健康教育を推進します。
- ・正しい健康づくりに関する情報の提供に努めます。
- ・家庭で調理する人に食生活改善について具体的に指導します。
- ・住民に身近な栄養指導を行う栄養士・管理栄養士を配置します。

「管理栄養士」

栄養士法により、栄養士の名称を用いて栄養の指導を業とするもののうち、その業務が複雑又は困難なものを行う者で、国家試験に合格し、登録された栄養士のこと

資料：「データでみる生活習慣病」監修／杏林大学医学部教授石川勝三

- ・「食生活改善のポイント」の普及啓発に努めます。

「食生活改善のポイント」

- ◎ 1日30食品を目標に
- ◎ 食べ過ぎに気をつけ肥満を予防
- ◎ 動物性脂肪、植物性脂肪、魚類脂肪をバランスよく
- ◎ カルシウム摂取は1日600mgを目標に
- ◎ 食卓には、主食、主菜、副菜をそろえる
- ◎ 脂肪はとり過ぎないように
- ◎ 食塩は1日10g以下に

- ・健康運動実践指導者の養成を推進します。

「食生活改善のポイント」

地域における健康づくり指導者として、1988年(昭和63年)より(財)健康・体力づくり事業財団の主催のもとで養成が実施されている資格で、健康運動指導士(後述)の運動実施計画に基づく指導を行う指導者のこと。

- ・歩け歩け運動を推進します。
- ・運動施設の整備に努めます。
- ・外食栄養成分表示の促進について広報等による普及を図ります。
- ・市町村における保健サービスの拠点の整備に努めます。

- ・乳幼児の親に対する正しい食習慣の啓発に努めます。
- ・肥満及び肥満傾向にある児童生徒への事後指導に協力します。
- ・学校との連携の下、肥満を改善するための教室等を開催します。
- ・児童生徒の肥満予防対策に努めます。
- ・健康運動指導士の養成に努めます。

「健康運動指導士」

地域における健康づくり指導者として、1988年(昭和63年)より(財)健康・体力づくり事業財団の主催のもとで養成が実施されている資格で、個々人の特性に応じ運動の実施計画(プログラム)の提供を行う指導者のこと。

- ・健康運動実践指導者の養成に協力します。
- ・外食、食品産業に携わる人への健康教育の普及に努め、外食栄養成分表示を推進します。
- ・健康状態に関する調査・研究に努めます。
- ・健康づくり関連施策や施設を有機的に連携させ、様々なプログラム開発等を行う専門的・技術的な中核拠点づくりを検討します。
- ・スポーツ立県の宣言を契機に、スポーツに対する意識を盛り上げ、県民のスポーツを通じた健康づくりを進めます。

イ 食塩摂取量を一人1日当たり10g以下に改善

- 【施策例】
- ① 乳児期からの正しい食習慣の普及
 - ② 学校との連携による健康教育
 - ③ 食生活改善の推進
 - ④ 食生活改善推進員・保健協力員の育成

具体的取り組み

個人・家庭

- ・調理する人が中心となって食物・栄養の知識を持ち、子どもに正しい食習慣を身につけさせます。
- ・講習会等に参加して、正しい食習慣についての知識を持ち、自分に合った食生活がどんなものか認識するようにします。
- ・乳児期からうす味に慣れさせます。
- ・青森県の特産品を使った料理を毎日食卓にのせます。
- ・旬（しゅん）の食材・調理の工夫で減塩に努めます。
- ・味付け、調味料の使い方など、家庭における食習慣を見直します。
- ・みそ汁は実たくさんにして、できるだけ1日一杯にします。
- ・加工食品やインスタント食品、調理済み食品などは上手に利用します。
- ・漬物は浅漬けや一夜漬けなど、できるだけ塩分の少ないものにします。
- ・しょうゆやソースはかけないで、つけて食べるようにします。
- ・麺（めん）類のスープは残します。
- ・外食栄養成分表示への理解を深めます。

「食品に含まれる塩分量」

| | | | |
|-----------|------|-----------|------|
| みそ汁(一杯) | 1.2g | たらこ(20g) | 1.2g |
| かまぼこ(2枚) | 0.4g | 筋子(10g) | 1.0g |
| 焼きちくわ(1本) | 2.4g | ラーメン(一杯) | 5~6g |
| さつまあげ(1枚) | 1.9g | ハム(3枚) | 4~5g |
| たくあん(2切) | 1.3g | ウインナー(1本) | 0.3g |
| 梅干し(1個) | 3.3g | | |

地 域

・青森県の特産品を利用したうす味の献立の普及を図ります。

学 校

・外食料理店では、栄養成分表示を進めるようにします。

・給食指導の中で、食事やおやつのとりの指導を充実させていきます。

・給食の献立の塩分を控えめにして、できれば献立表に塩分量を記載するよう努めます。

市 町 村

・乳幼児の親に対する正しい食習慣の啓発に努めます。

・住民に身近な栄養指導を行う栄養士・管理栄養士を配置します。

・「食生活改善のポイント」（前述）の普及啓発に努めます。

・食生活改善推進員を養成し、増員を図ります。

・家庭で調理する人に食生活改善について具体的に指導します。

・保健協力員の養成、育成に努めます。

・外食栄養成分表示の促進について、広報等による普及を図ります。

県

・乳幼児の親に対する正しい食習慣の啓発に努めます。

・乳児期から味覚を介してうす味に慣れ親しむよう、保育所の保育や栄養士に助言や指導を行います。

・保健協力員・食生活改善推進員の養成、育成に努めます。

・外食、食品産業に携わる人への健康教育の普及に努め、外食栄養成分表示を推進します。

ウ 禁煙・分煙の推進

- 【施策例】
- ① 青少年に対する喫煙防止に関わる健康教育の充実
 - ② 未成年者の喫煙防止
 - ③ 職場における分煙の推進
 - ④ 公共の場における禁煙の推進
 - ⑤ 喫煙による健康被害に対する啓発
 - ⑥ 禁煙を支援する保健体制の整備

「分煙」

多くの人が集まる場所において、喫煙と非喫煙との区分を設けること。

方法としては空間分煙と時間分煙があります。

具体的取り組み

個人・家庭

- ・ たばこについて正しい知識を持ち、健康への影響について家族で話し合います。
- ・ 未成年者の喫煙に家族で注意を促します。
- ・ 家族の喫煙習慣を見直し、喫煙者が家庭内にいる場合は、家族に対して迷惑をかけないようにします。
- ・ 人が集まっているところ、赤ちゃんや妊婦のいるところでは、たばこを吸わないなど喫煙マナーを守ります。

地域

- ・ 医療機関、公共交通機関、学校等教育機関、公共的スペース等は禁煙・分煙対策を推進します。
- ・ 未成年者にたばこを売らないようにし、また自動販売機の設置場所や稼動時間についても自主規制します。
- ・ 健康教室のテーマに喫煙を取り上げます。
- ・ 医療機関では、禁煙をめざす人に対して、相談や指導を行います。

学校

- ・ 各団体は、それぞれの立場で禁煙・分煙対策を推進します。
- ・ 児童生徒と保護者に対する禁煙教育を充実させていきます。
- ・ 生徒への影響が大きい職員室の禁煙化に努めます。

職場

- ・ 喫煙場所や禁煙場所の設定、禁煙時間や喫煙時間を設定するなど、非喫煙者に配慮した分煙対策を推進します。
- ・ 職場内でたばこの与える影響に関する講習会を開催するよう努めます。

市 町 村

- ・禁煙セミナー等による喫煙対策に努めます。
- ・市町村の公共施設の禁煙化、分煙化を推進します。
- ・広報媒体等を通じ、たばこが健康に与える影響など、たばこに関する情報を提供するとともに、たばこ行動計画報告書に基づくたばこ対策を推進します。

「たばこ行動計画報告書」

1995(平成7年)、「たばこ行動計画検討会」が出した報告書のこと。これを踏まえて公衆衛生審議会は厚生大臣に意見具申を行った。この報告書では、防煙、分煙禁煙・節煙という3つの観点から総合的にたばこ対策を推進することが提言されています。

- ・防煙、分煙、禁煙、喫煙マナーの普及啓発に努めます。

「防 煙」

主として未成年者が喫煙をし始めるのを防止すること。また、喫煙の習慣化を防止すること。

県

- ・防煙、分煙、禁煙、喫煙マナーの普及啓発に努めます。
- ・禁煙希望者に対する助言や指導等を行います。
- ・喫煙と健康に関する調査・研究を行います。

工 適正飲酒の普及

【施策例】 適正飲酒の普及啓発

「適正飲酒10か条」

- | | |
|------------------|------------------|
| ◎ 笑いながらともに、楽しく飲む | ◎ 人に酒の無理強いほしない |
| ◎ 自分のペースでゆっくりと | ◎ 菜と一緒に飲まない |
| ◎ 食べながら飲む習慣を | ◎ 強いアルコール飲料は薄めて |
| ◎ 自分の適量にとどめる | ◎ 遅くとも夜12時で切り上げる |
| ◎ 週に二日は休肝日を | ◎ 肝臓などの定期検査を |

資料:「適正飲酒ガイドブック」アルコール健康医学協会発行

(適正飲酒を「健康日本21」では節度ある適度な飲酒としている)

具体的取り組み

個人・家庭

- ・酒の功罪をよく理解し、自分の適量を知るようにします。
- ・未成年者には酒を飲ませないようにします。

地域

- ・集まりで人に酒を無理強いしないようにします。
- ・笑いながら共に楽しく飲みます。
- ・青少年をアルコールの害から守るため、アルコール自動販売機の設置場所や稼働時間の自主規制をします。

学校
職場

- ・未成年者にはアルコールを「売らない」、「すすめない」ようにします。
- ・児童生徒に対するアルコール問題に関する教育を充実させていきます。
- ・酒宴でも人に酒を無理強いしないようにします。
- ・酒のつきあいを強要しない職場づくりに努めます。
- ・健康診査の結果を参考にして、適正飲酒の指導をします。

市町村
県

- ・適正飲酒10か条の普及啓発に努めます。
- ・適正飲酒10か条の普及啓発に努めます。
- ・適正飲酒の指導の充実を図ります。
- ・酒害相談指導の充実を図ります。

オ 歯の健康づくりの推進

【施策例】 ① ライフステージごとの歯科保健対策

具体的取り組み

| | |
|-------|---|
| 個人・家庭 | <ul style="list-style-type: none">・正しい歯磨き法を身につけ、口の中を清潔にします。・「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的に歯と口の健康チェックを受けます。 |
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">・「かかりつけ歯科医」は、住民の歯と口の健康管理を行います。 |
| 学校 | <ul style="list-style-type: none">・幼稚園・保育園は、園児に対して歯の健康教育を行います。・児童生徒に対して歯の健康教育を行います。・歯科健康診査後の事後指導に努めます。・学校保健委員会を活用し、歯科保健活動の推進に努めます。 |
| 職場 | <ul style="list-style-type: none">・職場で歯科健康診査を行います。・職場で歯の健康教育を行います。 |
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none">・乳幼児の歯科保健指導を充実します。・妊婦の歯科健康診査と歯科健康教育に努めます。・成人に対する歯科健康診査に努めます。・地域住民に対して歯の健康教育と歯の健康相談に努めます。 |
| 県 | <ul style="list-style-type: none">・市町村、事業所、学校等の求めに応じて歯科保健事業に関する技術的助言等を行います。・歯科医師会、学校歯科医会、歯科衛生士会等の関係団体と連携をとって各種むし歯予防処置の普及啓発等に努めます。 |

【施策例】 ② 要介護者及び障害（児）者の歯科保健対策

具体的取り組み

| | |
|-------|--|
| 個人・家庭 | <ul style="list-style-type: none">・介護担当者や家族は、日ごろから被介護者の口の中の状況に関心を持ちます。・介護担当者や家族は、治療が必要な場合は放置せず、進んで歯科診療や歯科保健指導を受けさせます。 |
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">・施設の担当者は、日ごろから入所者の口の中の状況に関心を持ちます。・施設の担当者は、治療が必要な場合は放置せず、進んで歯科診療や歯科保健指導を受けさせます。・歯科医師会は、要介護者や障害（児）者の歯科診療や歯科健康診査に協力します。・歯科医師会は、訪問歯科診療や障害（児）者の外来歯科診療時の医師後方支援（バックアップ体制）について検討します。・社会福祉施設や養護学校は、在宅者の歯科診療や歯科疾患の予防に協力するよう努めます。 |

学 校
市 町 村
県

- ・養護学校は、在籍者の歯科治療や歯科疾患の予防に協力します。
- ・訪問歯科保健指導や訪問歯科健康診査を実施し、必要に応じて治療を勧めます。
- ・要治療者に対して歯科医師を紹介するなど治療を受けやすくします。
- ・要介護者や障害（児）者の歯の健康に関する指導、相談等の充実を図ります。
- ・協力歯科医・協力歯科医療機関を確保し、利用者に周知するなど訪問歯科診療や障害（児）者の外来歯科診療を推進します。

【施策例】 ③ 基盤整備

具体的取り組み

個人・家庭

- ・講演会やイベントに積極的に参加し、歯科保健に対する理解を深めます。
- ・日ごろから歯の健康について関心を持ち、「8020（ハチマル・ニイマル）運動」の意義などについて家族全員で話し合います。

「8020(ハチマル・ニイマル)運動」

自分の歯が20本以上保たれていれば、食べるのに特に支障がないことから、80歳になっても自分の歯を20本以上保つよう努める運動のこと。

地 域

- ・関係団体や関係機関等は、講演会やイベントに「8020（ハチマル・ニイマル）運動」を取り入れ、普及啓発します。
- ・歯科医師会や歯科衛生士会は、会員に対しても歯科保健に関する研修会を行います。
- ・歯科衛生士会は、会員数の増加など、歯科保健活動のための組織基盤強化に努めます。

学 校

- ・校内に啓発用のポスターを掲示します。
- ・学校行事に「8020（ハチマル・ニイマル）運動」を取り入れます。

職 場

- ・歯科保健に関する研修に参加します。
- ・職場に啓発用のポスターを掲示します。

市 町 村

- ・健康まつり等において、「8020（ハチマル・ニイマル）運動」など歯と口の健康づくりにつながるものを取り上げます。
- ・広報紙等を活用して歯科保健の普及啓発を行います。
- ・地域の歯科医療機関、関係団体、福祉関係機関等と連携し、歯科保健対策を推進します。
- ・地域保健計画（市町村保健計画）の中に歯科保健を取り入れます。

県

- ・「歯の衛生週間」や「いい歯の日」などの機会を利用し、「8020（ハチマル・ニイマル）運動」の普及啓発を行います。
- ・潜在歯科衛生士（在宅歯科衛生士）の掘り起こしに努めます。
- ・歯科保健事業従事者の資質の向上に努めます。
- ・歯科保健の現状や課題等に関する調査・研究、情報提供を行います。
- ・へき地における歯科診療の確保に努めます。
- ・休日・夜間における歯科診療の確保に努めます。
- ・訪問歯科診療を推進します。

(3) 健康診査の精密検査受診率を100%に改善する

- 【施策例】**
- ① 精密検査を受けやすい環境づくり
 - ② 受診者の立場を考えた健康診査体制の確立
 - ③ 健康診査の受診の促進
 - ④ 健康診査の事後指導の徹底
 - ⑤ 健康診査に従事する専門家の研修の充実
 - ⑥ 質の高い健康診査を提供するための健康診査体制の整備

具体的取り組み

個人・家庭

- ・精密検査の必要な人は必ず受けるようにします。
- ・1年に1回は健康診査を必ず受けます。
- ・生活習慣病の知識を持ち、家庭でふだんから健康について話し合います。
- ・健康診査データにより生活習慣改善を実行します。
- ・健康手帳に健康診査データを記録し、生活習慣改善に役立てます。

「健康手帳」

健康診査の記録その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保のために市町村から交付される手帳のこと。

地域 職場

- ・地区医師会等では、健康相談、健康教育、健康診査等に協力します。
- ・各団体では、会員に健康診査を受けるよう勧めます。
- ・事業主は、従業員に対し医師による健康診査を行うとともに、従業員への働きかけや受診しやすい環境づくりに努めます。
- ・事業主は、従業員の健康づくりの重要性を認識し、健康診査受診率100%をめざします。
- ・事業主は、健康診査の内容の充実に努めます。
- ・事業主は、健康診査の結果に基づいて、生活習慣（食事、運動等）改善の指導を行います。
- ・事業主は、地域産業保健センター等と連携し、従業員の健康づくりを進めます。

市 町 村

「地域産業保健センター」

労働者50人未満の小規模事業場に働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として設置されている機関のこと。労働基準監督署のある地域の郡市医師会に事業は委託されています。

(県内6か所設置:無料)

- ① 健康相談窓口の開設
- ② 医師による戸別訪問産業保健指導の実施
- ③ 産業保健情報の提供

「産業医」

労働者の健康管理を行うため選任されている医師のこと。

県

- ・産業医、衛生管理者、安全衛生推進者等を配置します。
- ・住民が、身近な医療機関で健康診査が受けられるよう体制の整備に努めます。
- ・集団健診を実施するに当たっては、実施時期、時間帯、場所等について受診予定者の声を反映させるよう努めます。
- ・健康診査の結果を把握し、事後指導の徹底に努めます。
- ・保健協力員等を活用し、受診率の向上に努めます。
- ・事業所等へ健康診査等の情報提供に努めます。
- ・市町村における保健サービスの拠点の整備に努めます。
- ・保健所、市町村等の保健衛生に携わっている専門職種を対象に、健康づくりの知識、技術の向上に努めます。
- ・より質の高い健康診査を提供するため、健康診査実施機関への助言や指導を行います。
- ・市町村と連携し、質の高い検診を提供できるようデータの収集・分析・評価を実施し、検診精度の向上に努めます。
- ・市町村における保健サービスの拠点の整備について指導します。
- ・健康づくり関連施策や施設を有機的に連携させ、様々なプログラム開発等を行う専門的・技術的な中核拠点づくりを検討します。

(4) 医療体制を充実する

- 【施策例】
- ① 高度・特殊医療施設・設備の整備促進
 - ② 地域医療の連携促進
 - ③ 専門技術者の確保

具体的取り組み

個人・家庭

- ・ 日常の健康相談ができるような「かかりつけ医」を持つよう努めます。

「かかりつけ医」

住民の身近なところにおいて、一般家庭の病気の初期段階での診療や医療の相談に当たり、専門性の高い高度の医療を必要とする場合は、専門の医療機関を紹介するなど、地域住民の健康管理を包括的に行う医師のこと。

地域

- ・ 医療機関は、2次保健医療圏単位に病院間の機能分担及び連携の強化を図ります。

「2次保健医療圏」

専門性の高い保健医療サービスを提供する圏域であり、青森県では6つの保健医療圏を設定しています。

市町村

- ・ 医療機関は、かかりつけ医機能の充実及び病診連携の充実強化を図ります。
- ・ 住民の医療ニーズに対応できるよう、自治体病院間及び地域の医療機関との機能分担・連携を図り、地域医療体制の充実に努めます。
- ・ 住民が「かかりつけ医」を持つよう、普及啓発に努めます。
- ・ へき地医療の充実に努めます。
- ・ 救急医療及び災害時医療救護体制の充実・強化に努めます。
- ・ 病院と診療所の連携を促進し、「かかりつけ医」の普及を図ります。
- ・ 自治体病院相互の連携による機能分担の促進と地域医療体制の充実に努めます。
- ・ がん高度診療及び緩和ケアシステムについて検討します。
- ・ 医師をはじめとした医療従事者の養成・確保に努めます。

県

推進組織の構成委員名簿

めざせ長寿作戦本部委員名簿

| 区 分 | 役 職 名 | 氏 名 |
|-----------|--------------------|-----------|
| 本 部 長 | 知 事 | 木 村 守 男 |
| 副 本 部 長 | 副 知 事 | 山 口 証 義 |
| | 副 知 事 | 成 田 榮 子 |
| | 出 納 長 | 佐 藤 立 治 |
| 学 識 経 験 者 | 弘前大学学長 | 吉 田 豊 |
| | 青森県立保健大学学長 | 新 道 幸 恵 |
| 保健医療従事者 | 青森県医師会会長 | 金 上 幸 夫 |
| | 全国自治体病院協議会青森県支部支部長 | 能 登 陞 |
| | 青森県歯科医師会会長 | 清 藤 勇 也 |
| | 青森県薬剤師会会長 | 菊 池 清 二 |
| | 青森県看護協会会長 | 若 木 茂 子 |
| | 青森県栄養士会会長 | 加 賀 谷 弓 子 |
| | 青森県保健所長会会長 | 櫻 庭 廣 次 |
| 関 係 団 体 | 青森県市長会会長 | 佐 々 木 誠 造 |
| | 青森県町村会会長 | 菊 池 繁 安 |
| | 青森県国民健康保険連合会常務理事 | 青 山 猛 光 |
| | 青森県地域婦人団体連合会会長 | 田 中 榮 子 |
| 行 政 | 青森労働局長 | 八 田 雅 弘 |
| | 総務部長 | 濱 田 炤 洋 |
| | 企画部長 | 小 枝 昭 |
| | 環境生活部長 | 佐 藤 陽 子 |
| | 健康福祉部長 | 橋 本 憲 一 |
| | 商工観光労働部長 | 蝦 名 武 |
| | 農林部長 | 仙 北 富 志 和 |
| | 水産部長 | 玉 熊 良 悦 |
| | 土木部長 | 平 岡 孝 夫 |
| | むつ小川原開発・エネルギー対策室長 | 蒔 田 弘 一 |
| | 公営企業局長 | 竹 森 茂 |
| | 政策審議監 | 小 堀 安 雄 |
| | 教育長 | 佐 藤 正 昭 |
| | 警察本部長 | 高 橋 美 佐 男 |

健康寿命アップ計画推進委員会名簿

部会長◎ 副部会長○

| 部 会 | 役 職 名 | 氏 名 |
|-----------------|------------------------|-------------------|
| 栄養・運動部会 | 青森県立保健大学 副学長 | 委員長 ◎ 吉 岡 利 忠 |
| | 青森県医師会 常任理事(母子保健・学校保健) | ○ 坂 上 絢一郎 |
| | 弘前大学医学部公衆衛生学講座 講師 | 木 田 和 幸 |
| | 青森県栄養士会 常務理事 | 渡 部 一 代 |
| | 青森県立保健大学健康科学部看護学科 助教授 | 山 本 春 江 |
| 糖尿病・ 循環器病部会 | 弘前保健所 所長 | 副委員長 ◎ 田 鎖 良 樹 |
| | 八戸市立市民病院 副院長 | ○ 金 山 重 明 |
| | 工藤内科クリニック 院長 | 工 藤 幹 彦 |
| | 県立中央病院循環器内科 副部長 | 藤 野 安 弘 |
| | 八戸保健所 保健医長 | 齋 藤 和 子 |
| がん・ たばこ部会 | 青森県総合健診センター 常務理事 | ◎ 柘 植 光 夫 |
| | 弘前大学生涯学習教育研究センター 助教授 | ○ 高 嶋 一 敏 |
| | 弘前大学医学部内科学第一講座 講師 | 齋 藤 博 |
| | 五所川原保健所 所長 | 仁 平 將 |
| こころ・ アルコール部会 | 青森県立保健大学健康科学部看護学科 教授 | ◎ 田 崎 博 一 |
| | 藤代健生病院 院長 | ○ 坂 本 隆 |
| | 青森県医師会 常任理事(精神保健) | 千 葉 潜 |
| | 弘前大学医学部附属病院神経精神科 助手 | 栗 林 理 人 |
| | 青森県立精神保健福祉センター 総括主幹 | 大 山 博 史 |
| | 青森保健所 保健医長 | 木 村 留美子 |
| 歯科部会 | 青森県歯科医師会 常務理事 | ◎ 山 田 芳 夫 |
| | 青森県歯科医師会 常務理事 | ○ 大 里 宏 治 |
| | 青森県学校歯科医会 副会長 | 川 島 慶 三 |
| | 青森県歯科衛生士会 会長 | 斎 藤 桂 |
| | 青森保健所 所長 | 櫻 庭 廣 次 |
| | 教育庁スポーツ健康課 課長 | 武 田 登 |
| 策定助言者 | 国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部 主任研究官 | 石 井 敏 弘 |

健康寿命アップ会議委員名簿

| 領 域 | 団 体 名 | 役 職 | 氏 名 |
|-----------|-----------------------|-----------|---------|
| 学 識 経 験 者 | 弘前大学医学部衛生学講座 | 教 授 | 菅 原 和 夫 |
| | 弘前大学医学部公衆衛生学講座 | 教 授 | 三 田 禮 造 |
| 医 療 | 青森県医師会 | 常任理事 | 武 山 稔 |
| | 青森県歯科医師会 | 専務理事 | 高 畑 研 佑 |
| | 青森県薬剤師会 | 常務理事 | 木 村 隆 次 |
| | 青森県医療社会事業協会 | 会 長 | 村 山 浩 |
| 看 護 | 青森県看護協会 | 保健婦職能理事 | 山 崎 正 子 |
| | 日本精神看護技術協会青森県支部 | 支部長 | 杉 田 正 |
| 米 養 | 青森県米養士会 | 副会長 | 齊 藤 長 徳 |
| | 青森県調理師会 | 専務理事 | 秋 田 綾 子 |
| | 青森県食生活改善推進員連絡協議会 | 副会長 | 川 村 和 子 |
| | (社)全日本司厨士協会北部地方 青森県支部 | 会 長 | 佐 藤 勝 義 |
| 運 動 | 日本健康運動指導士会青森県支部 | 支部長 | 西 村 司 |
| | 青森県体育指導委員協議会 | 会 長 | 渡 邇 勲 |
| 学 校 保 健 | 青森県学校保健会 | 理事長 | 武 田 登 |
| 産 業 団 体 | 青森県農業協同組合中央会 | 生活課長 | 倉 本 弘 美 |
| | 青森県漁業協同組合連合会 | 総務課長 | 斎 藤 春 男 |
| | 青森県商工会連合会 | 地域振興課長 | 坂 本 良 之 |
| | 青森県商工会議所連合会 | 総務課長 | 館 山 耕 二 |
| 職 域 | 青森県総合健診センター | 副参事 | 石 田 健 二 |
| | 健康保険組合連合会青森連合会 | 事務局長 | 木 立 光 信 |
| | 青森県国民健康保険団体連合会 | 保健活動推進専門員 | 吉 田 美 代 |
| 学 校 | 青森県PTA連合会 | 会 長 | 佐 藤 憲 一 |
| 行 政 | 青森県市長会 | 専務理事 | 山 崎 清 英 |
| | 青森県町村会 | 事務局長 | 清 木 直 |
| 幼 児 | 青森県私立幼稚園連合会 | 副会長 | 藤 野 護 |
| | 青森県保育連合会 | 給食部会長 | 熊 谷 麗 子 |
| 婦 人 | 青森県地域婦人団体連合会 | 副会長 | 小 関 知 子 |
| | 青森県ボランティア連絡協議会 | 副会長 | 鈴 木 勇 次 |
| | 青森県母親クラブ連絡協議会 | 副会長 | 山 口 なつえ |
| | 青森県生活改善グループ連絡協議会 | 会 長 | 工 藤 哲 子 |
| 青 年 | 日本青年会議所東北地区青森ブロック協議会 | 事務局長 | 太 田 千 寿 |
| 高 齢 者 | 青森県老人クラブ連合会 | 常務理事 | 今 榮 治 |
| 福 祉 | 青森県社会福祉協議会 | 主 事 | 沼 田 淳 子 |
| | 民生児童委員協議会 | 理 事 | 木 村 玲 子 |
| 衛 生 | 青森県地区衛生組織連合会 | 会 長 | 木 村 孝 |
| 労 働 | (社)青森県労働基準協会 | 専務理事 | 山 本 富 長 |
| | (財)21世紀職業財団青森事務所 | 所 長 | 布 施 弘 康 |

「健康あおもり21」策定の経過

| 年 月 日 | 会議名等 | 内 容 |
|--------------|-----------------------------|--------------------------|
| 平成12年6月15日 | 第一回健康寿命アップ計画推進委員会 | 計画策定について |
| 7月 | 各部会単独開催 | 目標値設定について |
| から | 栄養・運動部会 | 5回開催 |
| 10月 | 糖尿病・循環器病部会 | 4回開催 |
| | がん・たばこ部会 | 4回開催 |
| | こころ・アルコール部会 | 3回開催 |
| | 歯科部会 | 4回開催 |
| 10月26日 | 5部会長会議 | 各部会の素案検討 |
| 11月20日 | 第1回健康寿命アップ会議 | 素案について意見交換 |
| 11月27日 | 第二回健康寿命アップ計画推進委員会 | 素案の検討 |
| 12月 5 日 | 保健・医療・福祉総合推進会議 「めざせ長寿部会」 | 「健康あおもり21」案 (施策)検討 |
| 12月14日 | 保健・医療・福祉総合推進会議 | 「健康あおもり21」案 (施策)検討 |
| 12月18日 | めざせ長寿作戦本部会議 | 「健康あおもり21」案 (総合的推進)検討 |
| 平成13年 1月 4 日 | 次長会議 庁議 | |
| 1月 4 日 | 「健康あおもり21」策定公表 | |
| 3月 | 第2回健康寿命アップ会議 | |

健康あおもり21

平成13年1月

発行者 青森県健康福祉部地域福祉健康課

〒030-8570

青森市長島1丁目1-1

TEL(代表)017-722-1111