

弘前市健康増進計画



第3次健康ひろさき 21

食事 あと **70g** ベジファーストで
野菜を食べよう

運動 あと **10分** 今より多く
体を動かそう

健診 年 **1回** 健診（検診）を
受けよう

2024（令和6）年10月

弘前市

はじめに

近年、少子高齢化の進展や疾病構造が変化する中で、赤ちゃんから高齢者まで市民みんなが健康でいきいきとした生活が送れるまちを目指し、2014（平成26）年12月に、弘前市健康増進計画「健康ひろさき21（第2次）」を策定し、その後、2018（平成30）年に中間評価を行い、計画の見直しをしたのち、新たな健康づくりの施策に取り組んできました。

このたび、計画期間が終了したことから、その実施結果を検証し、その課題に対する新たな取組についてまとめ、「市民の健康寿命の延伸」を目指すために、総合計画の部門計画として、弘前市健康増進計画「第3次健康ひろさき21」を策定しました。

2019年（令和元年）3月に策定した弘前市の上位計画である「弘前市総合計画」においては、市が目指す将来都市像を「みんなで創り　みんなをつなぐあずましいりんご色のまち」と定め、その後期基本計画においては、市民の「いのち」を大切にし、市民の「くらし」を支え、次の時代を託す「ひと」を育てるの3つを基本方針に掲げ、「ひとの健康」「まちの健康」「みらいの健康」の3つを柱に、「健康都市弘前」の実現を目指すこととしております。

「健康都市弘前」の実現に向け本計画では、これまでの行政の取組に加え、市民・地域・企業等の取組を促進し、市民一人ひとりがご自身に合った健康づくりに積極的に取り組めるよう市民・地域・企業等・行政が相互に連携し、「全ての市民が健やかで、心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を基本理念に、健康づくりに向けて活動しやすい環境を整え、支援に取り組みます。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました弘前市健康づくり推進審議会の委員をはじめ、関係者及び市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年10月

弘前市長 櫻田 宏

目 次

序 章 計画の概要.....	1
1 計画策定の背景及び趣旨.....	2
2 計画の位置づけと構成.....	3
3 関連計画.....	4
4 計画の期間.....	4
第Ⅰ章 弘前市の現状.....	5
1 市民の健康を取り巻く現状.....	6
(1) 当市的人口減少と少子高齢化の進展.....	6
(2) 人口と世帯数の推移.....	7
(3) 人口ピラミッド（年齢階級別の人口構成）.....	9
(4) 出生.....	10
(5) 死亡.....	10
(6) 平均寿命の推移.....	13
(7) 健康寿命.....	14
(8) 要介護認定者の推移.....	16
2 健康ひろさき 21（第2次）改定版の最終評価結果.....	17
(1) 総括的評価.....	17
(2) 分野全体の最終評価結果.....	18
3 市民の健康を取り巻く課題.....	19
第Ⅱ章 基本理念及び目標.....	20
1 計画の基本理念及び目標.....	21
2 計画の基本的な方向.....	21
(1) 個人の行動と健康状態の改善.....	21
(2) 社会環境の質の向上.....	22
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	22
3 「持続可能な開発目標（SDGs）」と本計画の取組.....	23
第Ⅲ章 基本的な方向に係る施策.....	26
1 個人の行動と健康状態の改善.....	27
(1) 生活習慣の改善.....	27
1) 栄養・食生活.....	27
2) 身体活動・運動.....	31
3) 休養・睡眠.....	33
4) 飲酒.....	35

5) 喫煙.....	37
6) 歯・口腔の健康	39
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	41
1) がん.....	41
2) 循環器病.....	43
3) 糖尿病.....	45
(3) 生活機能の維持・向上	47
1) こころの健康	47
2) ロコモティブシンドローム.....	49
2 社会環境の質の向上.....	51
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	51
(2) 自然に健康になれる環境づくり	53
1) 「居心地が良く歩きたくなる」まちづくり	53
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	56
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	58
(1) 次世代期.....	58
(2) 青・壮年期	60
(3) 高齢期.....	63
第IV章 推進体制.....	65
1 推進体制.....	66
(1) 弘前市市政推進会議.....	66
(2) 弘前市健康づくり推進審議会.....	66
2 周知・啓発	66
3 進行管理.....	66
<資料編>	67
1 策定経過.....	68
2 弘前市市政推進会議.....	69
(1) 弘前市市政推進会議規則	69
3 弘前市健康づくり推進審議会	71
(1) 弘前市附属機関設置条例	71
(2) 弘前市健康づくり推進審議会運営規則	72
(3) 弘前市健康づくり推進審議会委員	73
4 目標値等決定にあたっての考え方.....	74

序 章 計画の概要

1 計画策定の背景及び趣旨

急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の割合とともに、これらに係る医療費の国民医療費に占める割合が増加する中で、国民誰もが、より長く、健康に生活できることが重要であり、予防・健康づくりの取組をさらに進めていく必要があるとして、国では、2000（平成12）年より生活習慣やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始しました。2013（平成25）年からは、「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」（以下「健康日本21（第二次）」という。）として取組を推進し、2024（令和6）年度からは、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」（以下「健康日本21（第三次）」という。）を開始することとしました。

当市においては、2002（平成14）年8月に健康増進法が制定されたことに伴い、同法で定める市町村健康増進計画として、2008（平成20）年に「健康ひろさき21」を策定し、市民の健康増進に取り組んできました。

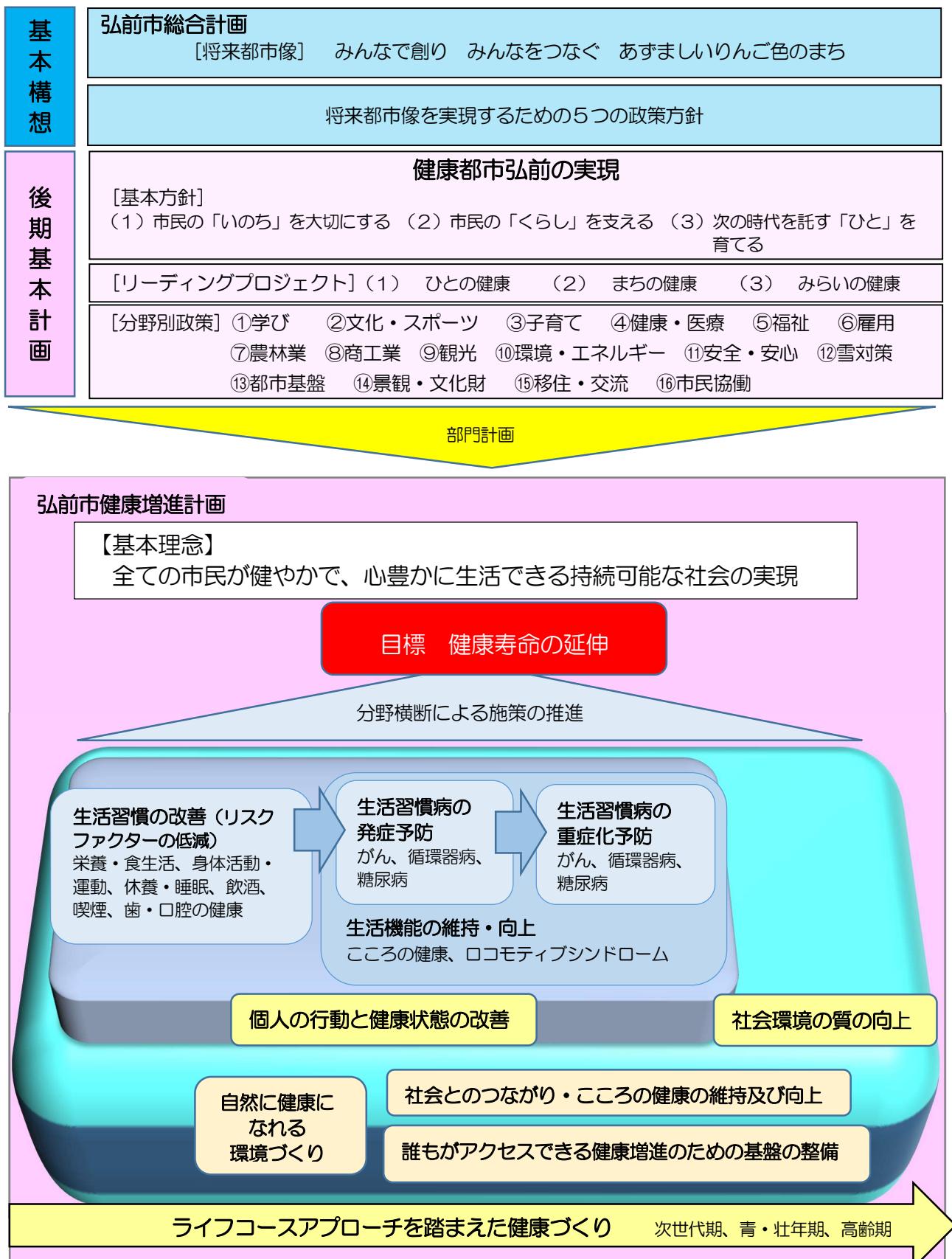
2014（平成26）年度には、2022（令和4）年度までを計画期間とする「健康ひろさき21（第2次）」を策定し、2018（平成30）年度には当該計画の中間評価を行い、現状分析や実態把握に基づく新たな課題整理や目標等の見直しを行った上で、「健康ひろさき21（第2次）改定版」（※計画期間：2018（平成30）年度～2022（令和4）年度）として計画を改定、その後、国において自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実現するために、医療費適正化計画等の期間との整合を考慮し、「健康日本21（第二次）」の計画期間が2023（令和5）年度まで1年間延長されたことを踏まえ、当市においても、国、県の計画期間に合わせ、「健康ひろさき21（第2次）改定版」の計画期間を1年間延長し、市民の健康増進に向けた総合的な対策をさらに推進してきました。

一方で、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、全ての市民が健やかで心豊かに生活できるようになるには、子どもから高齢者までの幅広い世代において、生活習慣や社会環境の改善を通じて、共に支えながら生きがいを持ち、持続可能で活力ある社会を実現する必要があります。

これらを踏まえ、このたび新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえた2023（令和5）年5月告示の「健康日本21（第三次）」の内容を踏まえつつ、全ての市民が健やかで、心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、「第3次健康ひろさき21」を策定し、産学官民が一体となって健康寿命延伸に向けた取組を総合的に推進していきます。

2 計画の位置づけと構成

本計画は、健康増進法第8条第2項で定める市町村健康増進計画として策定するものであり、弘前市総合計画を上位計画とし、基本方針に掲げる「健康都市弘前」の実現に向けた政策・施策を、健康分野からのアプローチにより、具体的かつ体系的に展開するための部門計画として位置づけます。



3 関連計画

本計画は、弘前市総合計画をはじめ、弘前市国民健康保険保健事業実施計画や弘前市食育推進計画などの他の主な関連計画と整合、協調させながら「健康都市弘前」の実現を目指すものとします。

- ・弘前市総合計画

主な関連計画

- ・弘前市国民健康保険保健事業実施計画
- ・弘前市食育推進計画
- ・弘前市スポーツ推進計画
- ・弘前市子ども・子育て支援事業計画
- ・弘前市男女共同参画プラン
- ・弘前市地域福祉計画
- ・弘前市自殺対策計画
- ・弘前市障がい者・障がい児施策推進計画
- ・弘前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

4 計画の期間

本計画の計画期間は、「健康日本 21（第三次）」との整合を図り、2024（令和6）年度～2035（令和17）年度までの12年間とします。

第Ⅰ章 弘前市の現状

1 市民の健康を取り巻く現状

(1) 当市の人口減少と少子高齢化の進展

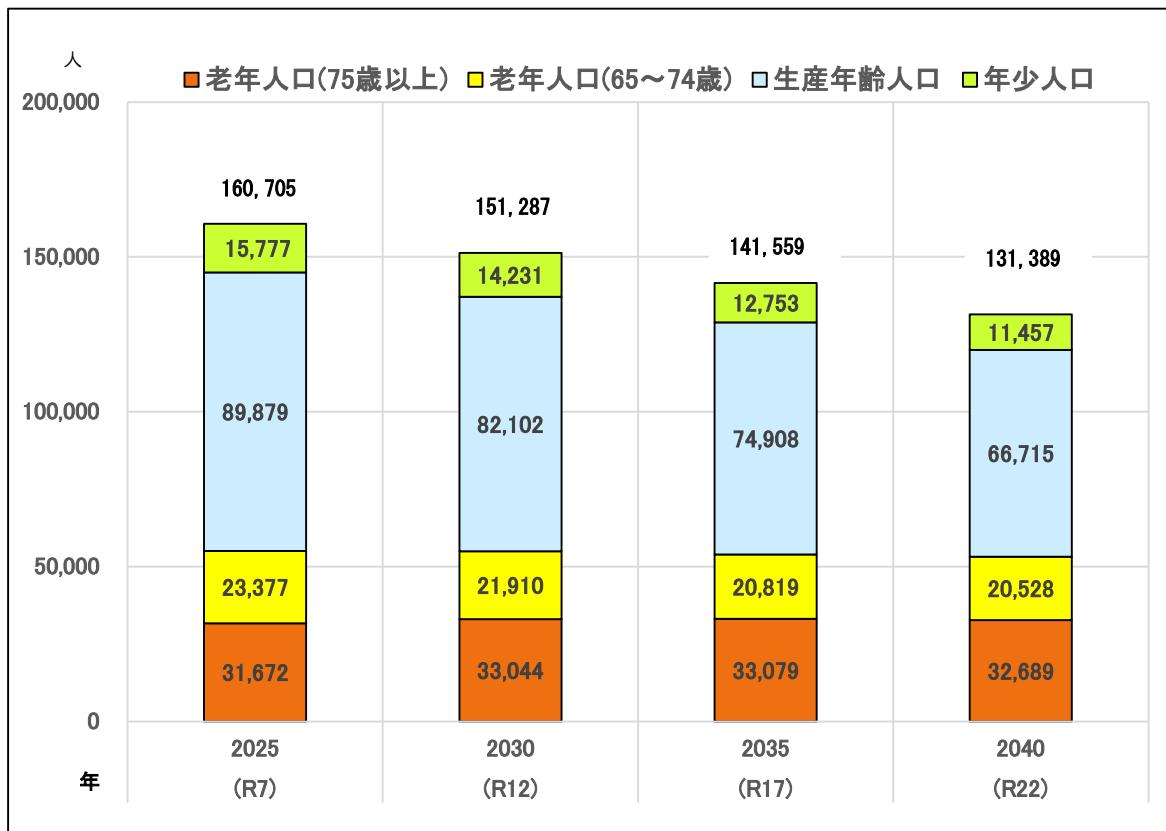
当市の総人口は、1995(平成7)年の19.4万人をピークに減少に転じ、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計では、2040(令和22)年に13.1万人まで減少する見込みです。(図1)

一方で、高齢化率¹は一貫して増加しており、2015(平成27)年には29.4%となり、2040(令和22)年には40.5%となる見込みです。(図2)

なお、65歳以上の老人人口は2025(令和7)年から2030(令和12)年をピークに減少に転じますが(図1)、75歳以上の人口の割合は高まっていくことが予想され、団塊世代が75歳を迎える2025(令和7)年には、約2割に達する見込みです。(図2)

このように、当市においては人口減少や少子高齢化が急速に進んでおり、全国よりも早いペースで進行しています。

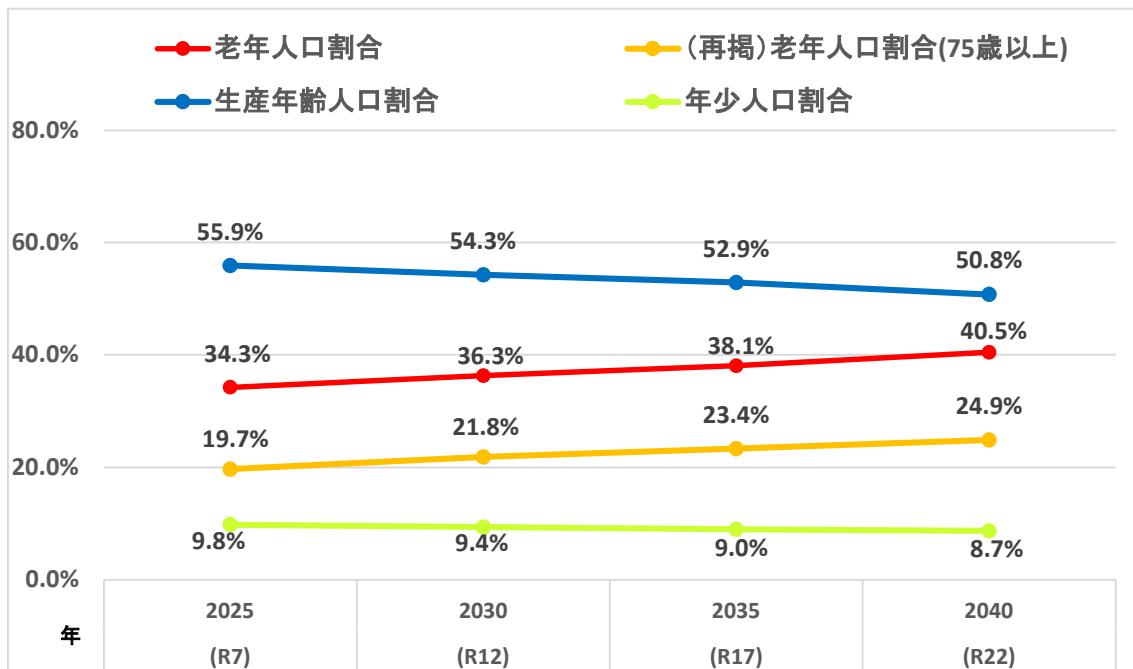
図1 弘前市の将来推計人口



【出典】国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所推計値

¹ 高齢化率：65歳以上の老人人口

図2 将来推計人口 年齢3区分別人口割合

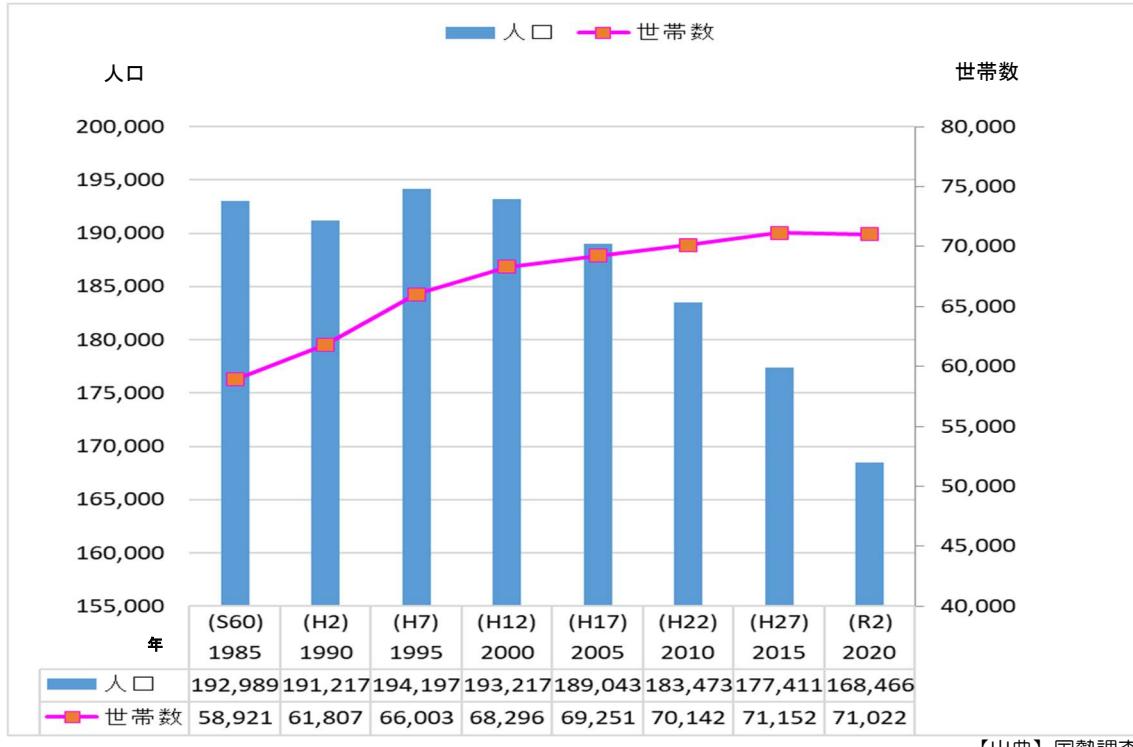


【出典】国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所推計値

(2) 人口と世帯数の推移

当市の人口は、急速に減少している状況にあります。一方で、世帯数は増加傾向（図3）にあり、単独世帯²及び核家族世帯が増加しています。

図3 人口と世帯数の推移



【出典】国勢調査

² 単独世帯：世帯構造の分類（世帯の家族類型の区分）の一つで、世帯員が一人だけの世帯。「単身世帯」ともいう。

年齢 3 区分別人口の推移をみると、年少人口は減少し続けており、2020（令和 2）年には 17,417 人となっています。一方、老人人口は増加し続けており、年少人口とは対照的な推移となっています。

また、生産年齢人口は、1995（平成 7）年を境に減少し続けており、総人口の減少に拍車をかけています。（図 4、5）

図4 年齢 3 区分別人口の推移

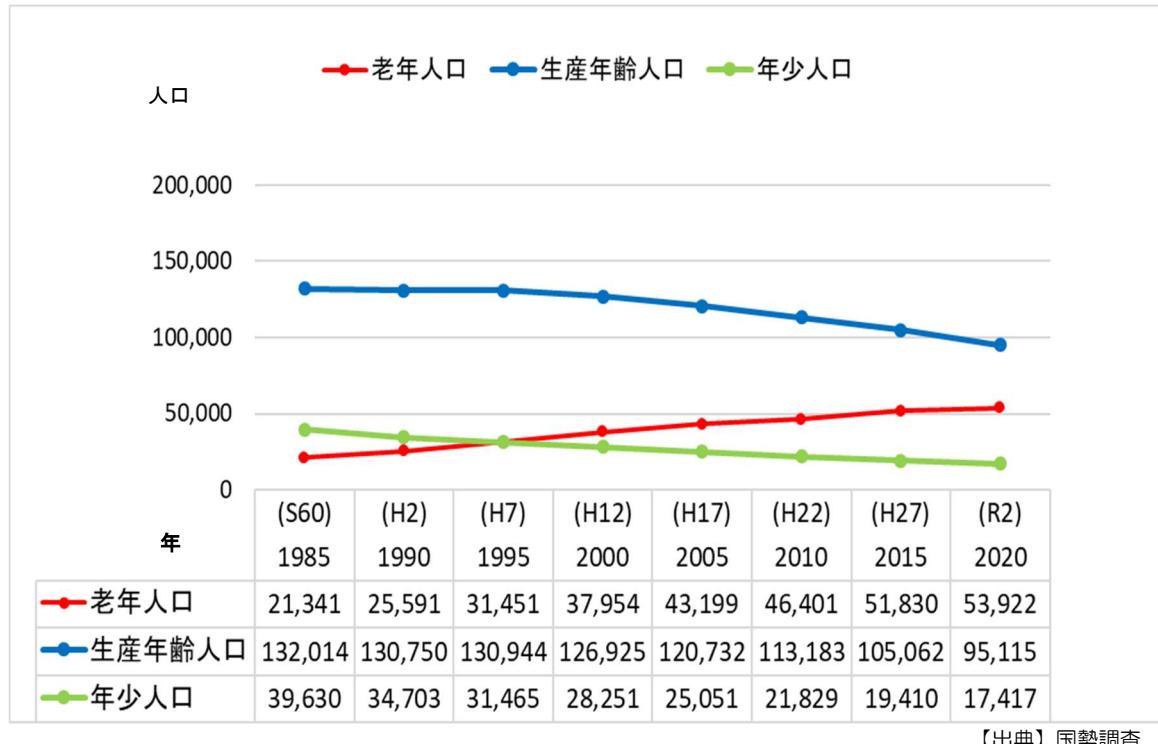
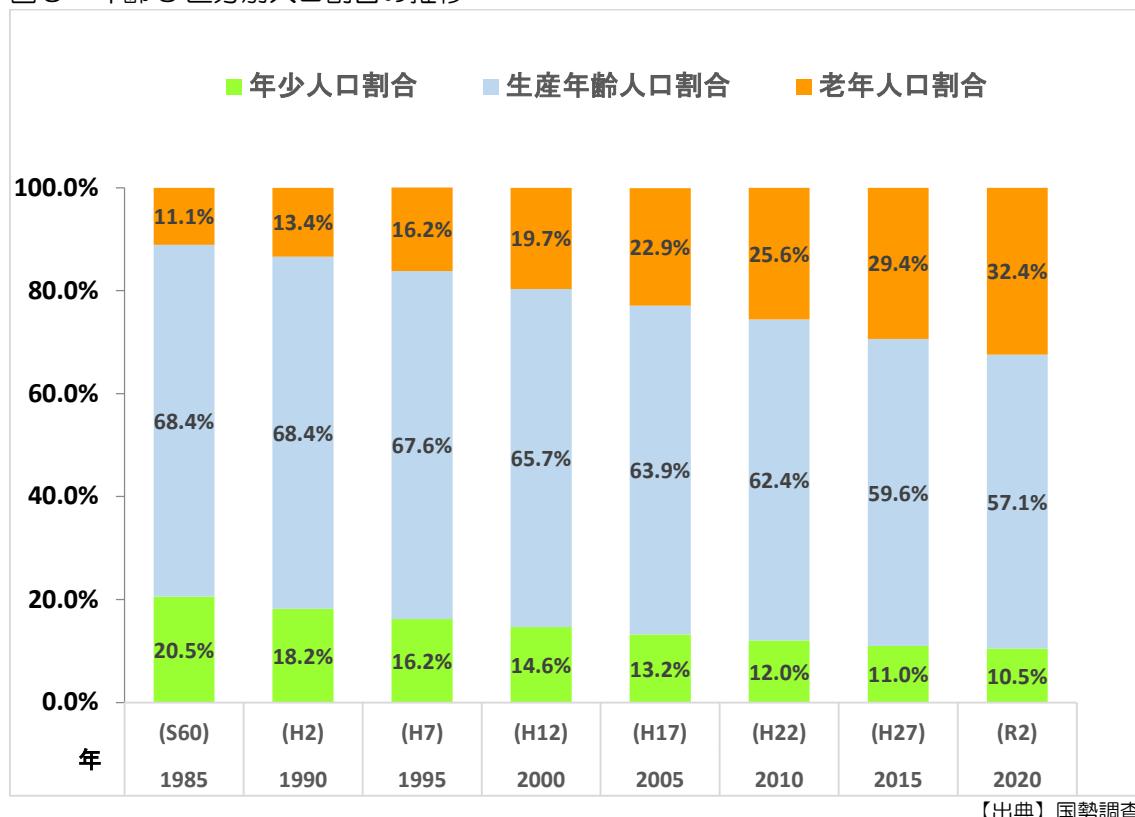
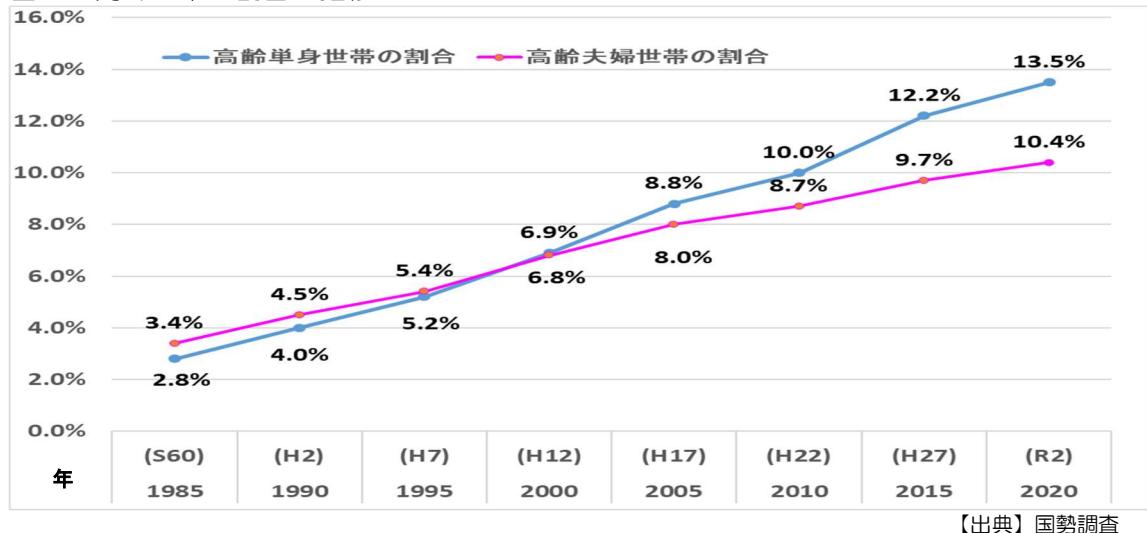


図5 年齢 3 区分別人口割合の推移



世帯構成では、高齢単身世帯³及び高齢夫婦世帯⁴の割合の増加が顕著となっており、特に高齢単身世帯の割合は、2000（平成12）年に高齢夫婦世帯の割合を上回って以来、増加傾向が顕著であり、2020（令和2）年では13.5%に達しています。（図6）

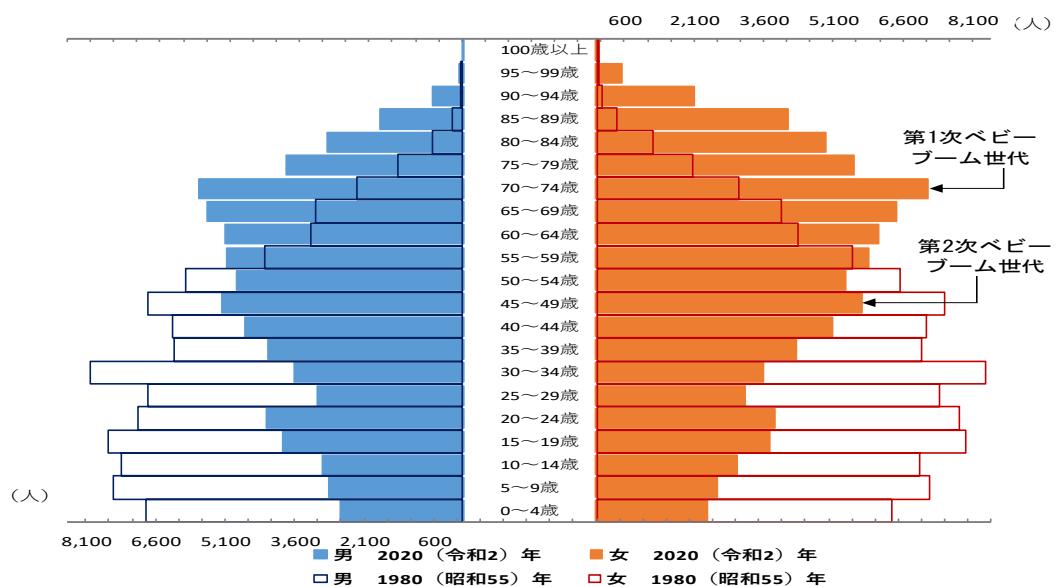
図6 高齢世帯の割合の推移



（3）人口ピラミッド（年齢階級別的人口構成）

5歳刻みの年齢階級別的人口構成をみると、当市は、男女ともに70～74歳の世代（団塊の世代）が最も多くなっています。これに次ぐ第2のピークは、男女とも65～69歳の世代、第3のピークは、男が団塊ジュニアの45～49歳、女が60～64歳の世代となっています。団塊の世代以降、人口は概ね減少する中で、34歳以下の世代は1980（昭和55）年と比べると半数程度になっています。

図7 年齢階級別的人口構成 2020（令和2）年と1980（昭和55）年の比較



³ 高齢単身世帯：65歳以上の人一人のみで構成された世帯。

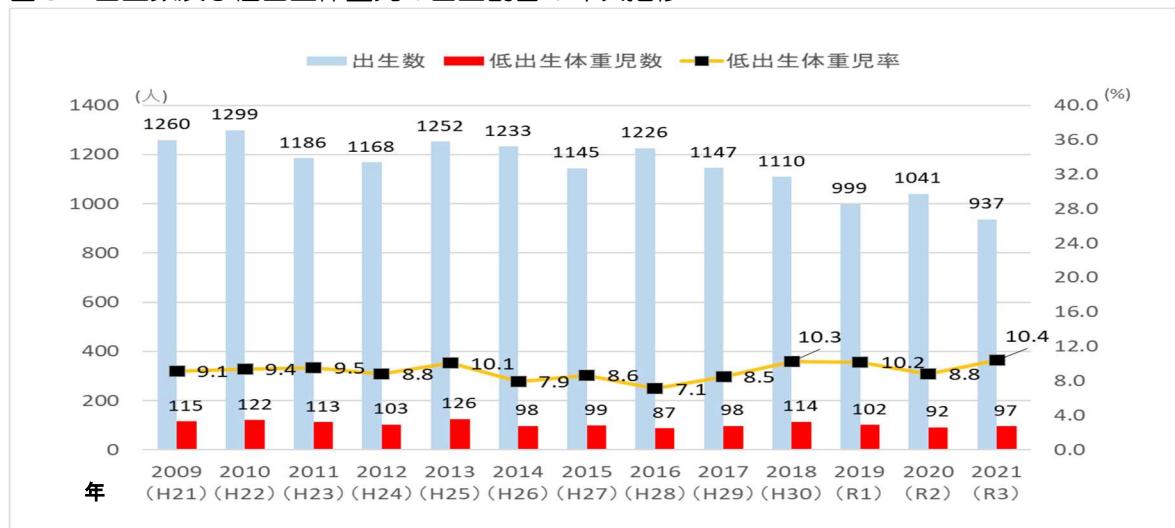
⁴ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみで構成された世帯。

(4) 出生

当市の出生数は、ほぼ 1,200 人前後で推移していましたが、2017（平成29）年から徐々に減少し、2019（令和元）年以降は、1,000 人前後で推移しています。

また、低出生体重児⁵の割合は、年によって増減がありますが、横ばい傾向にあります。（図8）

図8 出生数及び低出生体重児の出生割合の年次推移

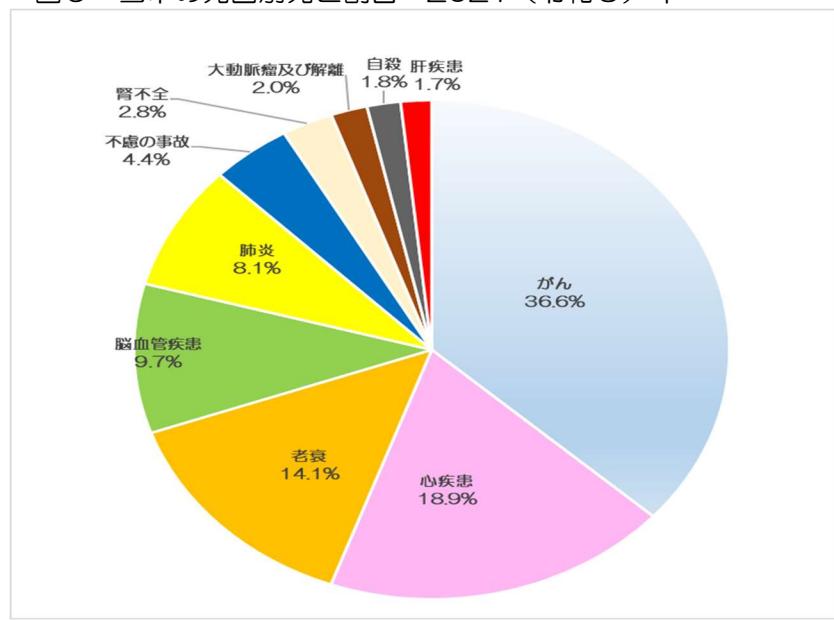


【出典】青森県保健統計年報

(5) 死亡

当市の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」のいわゆる三大生活習慣病が全体の 65.2% を占めています。（図9・表1）

図9 当市の死因別死亡割合 2021（令和3）年



【出典】青森県保健統計年報

⁵ 低出生体重児：出生時の体重が 2,500g 未満の出生児

当市の主要死因の推移をみると、令和元年以降、1位から7位までの順位は変化がありませんでした。一方、「大動脈瘤及び解離」が新たに8位となりました。また、肝疾患は順位を下げ、糖尿病は10位以下となりました。

表1 主要死因の年次推移

	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	肺炎	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰
4位	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	老衰	老衰	老衰	老衰	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
6位	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
7位	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全
8位	自殺	肝疾患	肝疾患	自殺	自殺	肝疾患	肝疾患	大動脈瘤及び解離
9位	糖尿病	自殺	自殺	肝疾患	肝疾患	自殺	糖尿病	自殺
10位	肝疾患	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	自殺	肝疾患

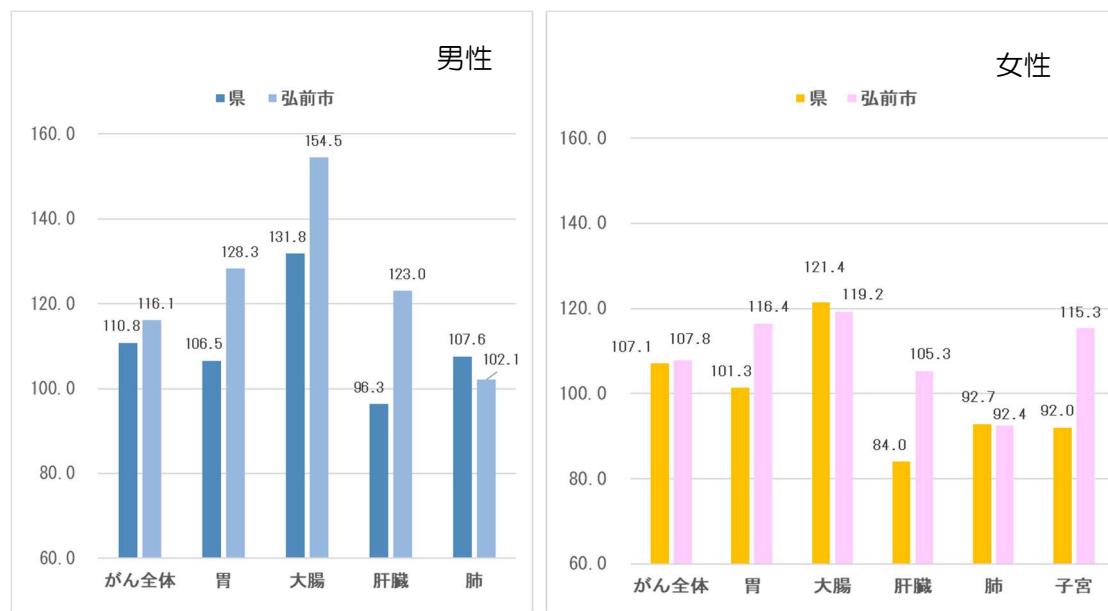
【出典】青森県保健統計年報

長年死因の1位である悪性新生物について、部位別の標準化死亡比を男女別にみると、当市は、いずれも大腸が一番高く、特に男性は県と比較しても顕著です。(図10)

男性は、次いで胃、肝臓の順に高く、いずれも県と比較しても顕著です。

女性は、胃、子宮の順に高く、これらも県と比較しても高い傾向です。

図10 悪性新生物における標準化死亡比(2017(平成29)~2021(令和3)年)



【出典】青森県保健統計年報

年代別に死因別の死亡割合をみると、40歳代から「悪性新生物（がん）」が最も高い割合となっており、次いで「心疾患」が高い割合を占めています。

また、20・30歳代でも「悪性新生物」などによる死亡がみられるほか、自殺の割合が最も高い状況となっています。（表2）

表2 2021（令和3）年 年代別にみた死因別割合（上位第5位まで）

順位	年代	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上
第1位	死因	染色体異常	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	老衰
	%	40.0	71.4	38.4	38.5	49.3	50.0	42.0	26.3	25.8
第2位	死因	先天奇形 自殺	悪性新生物 心疾患	不慮の事故	自殺	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	%	20.0	14.3	23.1	17.9	13.4	10.6	11.8	15.5	16.3
第3位	死因	—	—	悪性新生物 脳血管疾患 肝疾患	心疾患	自殺	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	悪性新生物
	%	—	—		7.7	12.8	10.4	6.2	6.9	7.7
第4位	死因	—	—		—	脳血管疾患 不慮の事故	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎	肺炎
	%	—	—		—	7.7	6.0	4.9	6.7	7.0
第5位	死因	—	—	—	肝疾患	肝疾患	肝疾患	不慮の事故	脳血管疾患	肺炎
	%	—	—	—	5.1	4.5	4.0	4.2	6.4	6.6

※ %は各年代における死亡数に対する割合

【出典】人口動態統計

早世（65歳未満）死亡割合は、全国、県、当市のいずれも男女ともに減少傾向にあり、2005（平成17）年に比べ、2020（令和2）年は半減しています。（図11）

図11 早世死亡の推移（全死亡に占める65歳未満の死亡割合）



【出典】人口動態統計

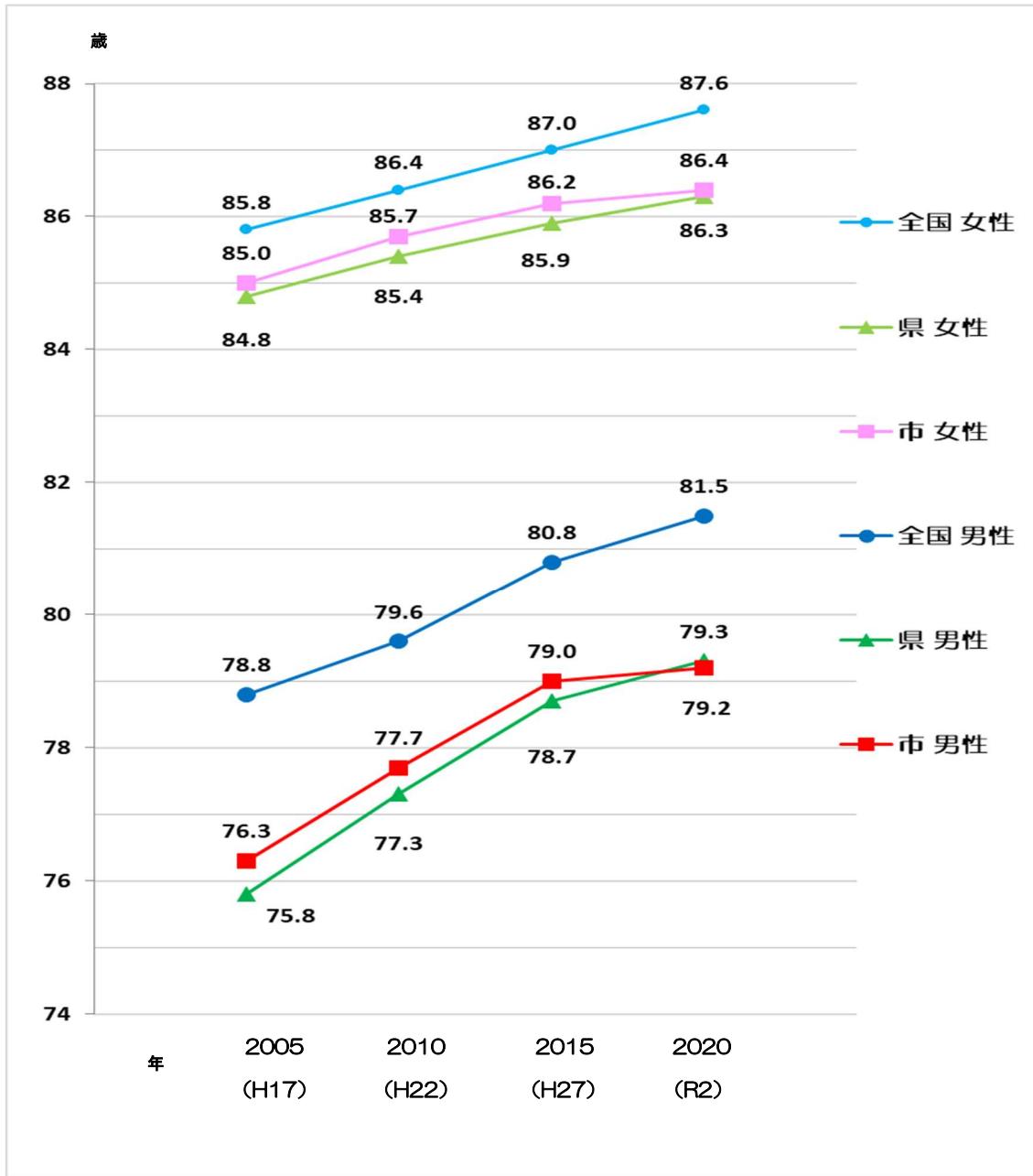
(6) 平均寿命の推移

当市の2020（令和2）年の平均寿命は、男性が79.2歳、女性が86.4歳となっています。

平均寿命は男女ともに徐々に延びており、県平均よりは男女ともに高く推移していましたが、2020（令和2）年には男性が県平均より低くなりました。

また、全国平均（男性81.5歳、女性87.6歳）と比べると依然として下回っている状況にあります。（図12）

図12 平均寿命の推移



【出典】人口動態統計

(7) 健康寿命

健康寿命とは、一般的に、ある健康状態で期待される平均期間またはその指標の総称をさします。生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均を求めるとき、これが健康寿命の指標となります。

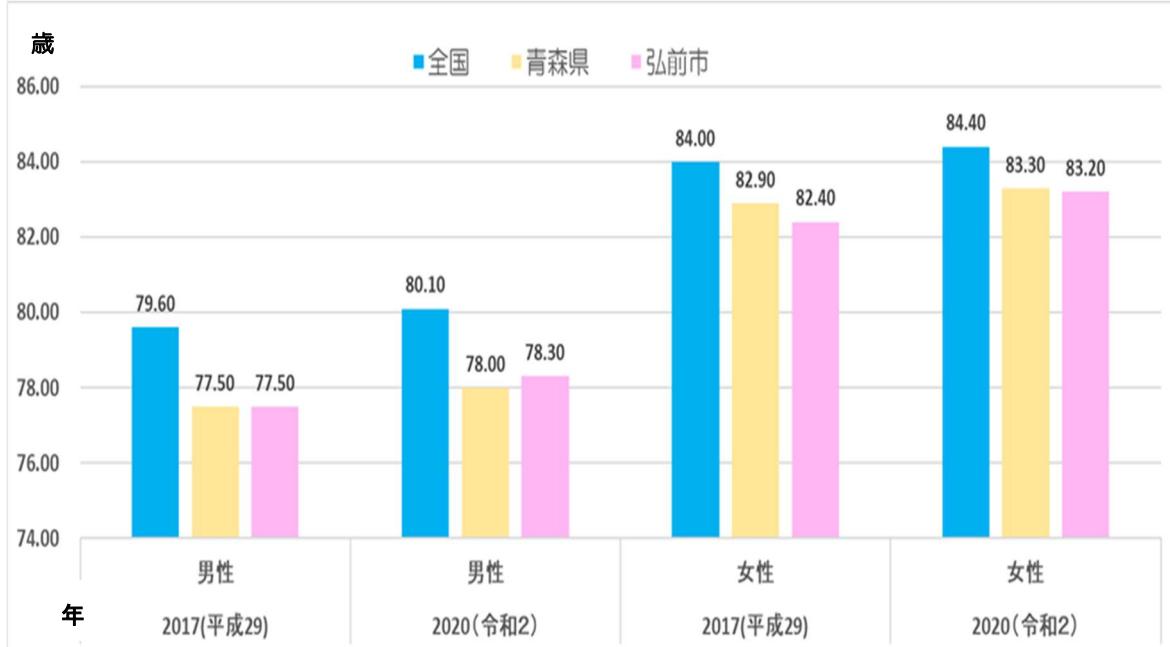
健康寿命には、様々な定義や算定方法があり、国は「健康日本 21（第二次）」において、健康寿命の定義として、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標としています。

これらの指標は、定期的に全国で実施される国民生活基礎調査のデータに基づいて算定されますが、この調査は標本調査であるため、県単位までしか算定されませんでしたが、このたび介護保険の情報に基づく「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いることで、市町村でも算定できる方法が国から提示されました。

これは、介護保険の要介護度「要介護 2～5」を不健康な期間、それ以外を健康な期間として算定しています。この指標は、要介護認定が全国一律の基準で実施されており、他市町村との比較が可能であること、対象者数が多いため、標本調査と比較すると精度が高いとされています。

当市における「日常生活動作が自立している期間の平均」の推移をみると、男女ともに 2017(平成 29) 年よりも伸びているものの、当市は男女ともに、全国より低く 2020(令和 2) 年は、男性は 78.30 歳、女性は 83.20 歳でした。（図 13）

図 13 日常生活動作が自立している期間の平均の推移



【出典】全国・青森県：国民健康保険中央会、弘前市：国保データベース（KDB）システム

また、2020（令和2）年における「平均寿命」と「日常生活動作が自立している期間の平均」の差をみると、全国では、男性が1.40歳、女性が3.20歳で、県では、男性が1.30歳、女性が3.00歳です。

当市においては、男女ともに全国、県との差は同程度であり、男性が0.90歳、女性は3.20歳となっています。（図14）

この差は不健康な期間ととらえられるので、「健康寿命」を延ばすためには、不健康な期間を短くし、「日常生活動作が自立している期間」をさらに延ばす必要があります。

図14 2020（令和2）年における平均寿命と日常生活動作が自立している期間の差

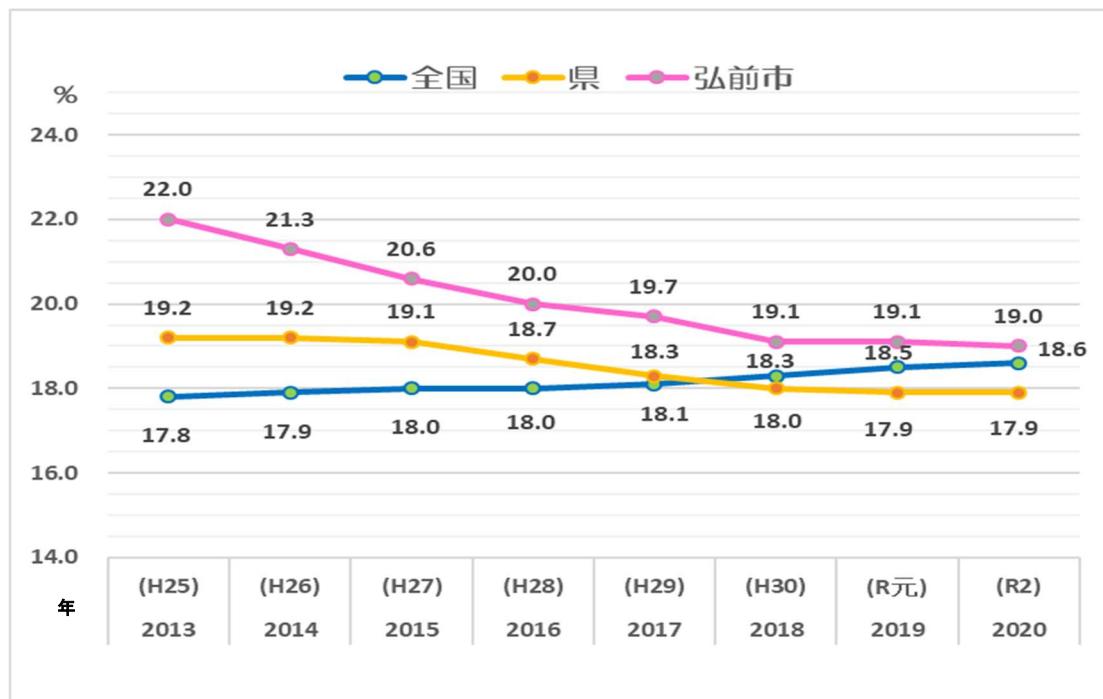


【出典】全国・青森県：国民健康保険中央会平均自立期間、弘前市：国保データベース（KDB）システム

(8) 要介護認定者の推移

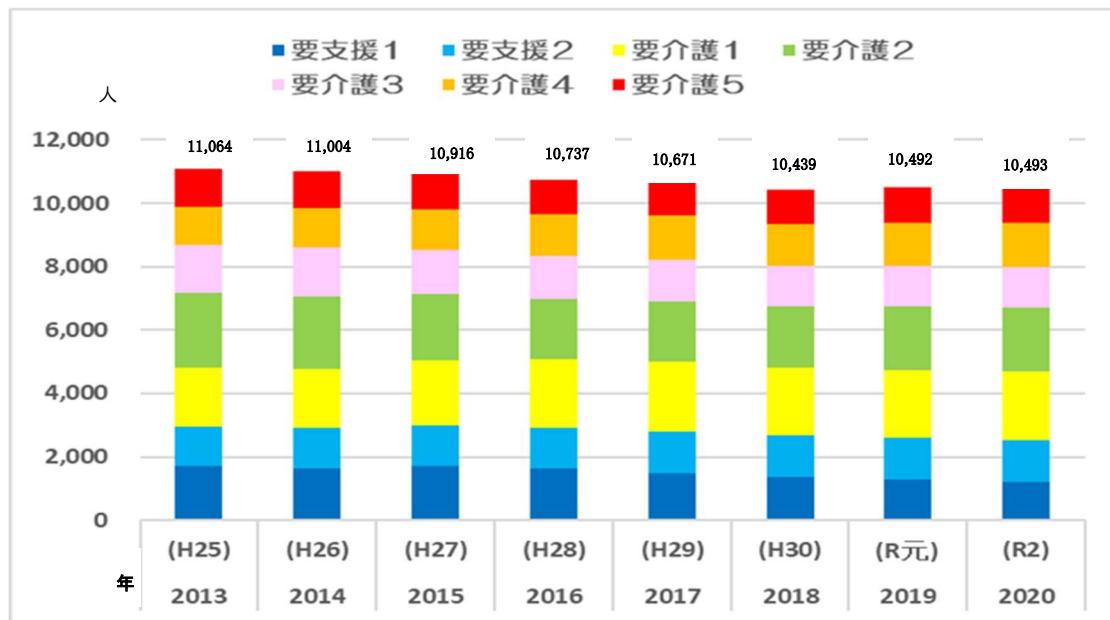
当市の要介護認定率は、全国及び県と比べ高いものの、減少傾向にあります。また、要介護認定者数やその割合は、高齢者人口及び高齢化率が増加している中で概ね横ばいとなっています。(図 15、16)

図 15 要介護認定率の推移



【出典】介護保険事業状況報告

図 16 要介護認定者数と割合の推移



【出典】介護保険事業状況報告

2 健康ひろさき21（第2次）改定版の最終評価結果

（1）総括的評価

「健康ひろさき21（第2次）改定版」では、「“赤ちゃんから高齢者まで”市民みんなが健康でいきいきとした生活が送れるまち」を目指し、「健康寿命の延伸」を全体目標としつつ、「働き盛りの健康アップ推進」及び「子どもの頃から身につけよう健康習慣」を重点課題として掲げ、生活習慣病発症・重症化予防、こころとからだの健康づくり、社会環境の整備等に係る施策を一体的に推進してきました。

健康寿命については、市町村が算出できる健康寿命の目安として厚生労働省が提供する健康寿命の算定プログラムにより「日常生活が自立している期間の平均」を算出したところ、当市における2020（令和2）年値は、男性が77.87歳、女性が83.63歳となり、第2次計画を策定した2014（平成26）年と比較すると、男女とも健康寿命及び平均寿命のいずれも計画策定期より延伸しています。（表3）

しかしながら、2023（令和5）年2月に厚生労働省から提供された健康寿命の推移評価プログラムにより、計画策定期及び中間評価を行った2017（平成29）年と最新の2020（令和2）年の健康寿命を検定したところ、女性については、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加が見られた一方、男性については、必ずしも平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加をしているという評価には至りませんでした。

当市の健康寿命は、国や県より高い傾向で推移していますが、今後とも健康寿命の延伸と平均寿命との格差を正に向け、実効性のある対策を進めていく必要があります。

表3 健康寿命（日常生活が自立している期間の平均）と平均寿命の推移

性別 項目 年	男性				女性			
	健康 寿命	差	平均 寿命	差	健康 寿命	差	平均 寿命	差
策定期 2014年 (平成26)	76.80		78.20		82.57		86.20	
中間評価 2017年 (平成29)	77.94	+ 1.07	79.28	+ 0.99	83.05	+ 1.06	86.13	+ 0.20
最新値 2020年 (令和2)	77.87		79.19		83.63		86.40	

【出典】厚生労働省 健康寿命の算定プログラムにより当市算定

(2) 分野全体の最終評価結果

■評価分類

最終評価は、2023（令和5）年度中に取得できる実績値を最終評価値とし、基準値（中間値）と比較しつつ、目標値に対する達成状況について、以下の区分により評価を行いました。

A：目標値に達した

B：目標値に達していないが、基準値（中間値）より改善傾向にある

C：変わらない

D：悪化している

E：評価困難

■最終評価結果

分 野	A	B	C	D	E	計
■生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
がん	3	6		3		12
循環器疾患	6	5		4		15
糖尿病		1		2		3
歯・口腔の健康	5	3				8
栄養・食生活	3			5		8
身体活動・運動	4	2		4		10
飲酒	1	1		1		3
喫煙	1	2				3
休養		1				1
小 計	23	21	0	19	0	63
■社会生活に必要な機能の維持・向上						
こころの健康				1		1
次世代の健康	4	1		3	2	10
高齢者の健康		1				1
小 計	4	2	0	4	2	12
合 計	27	23	0	23	2	75

最終評価を行った結果、12の分野75の指標のうち「A（目標値に達した）」は27(36.0%)、「B（目標値に達していないが、基準値（中間値）より改善傾向にある）」は23(30.7%)、「C（変わらない）」は0、「D（悪化している）」は23(30.7%)、「E（評価困難）」は2(2.6%)でした。

D評価の指標が多い分野の主なものは「循環器疾患」及び「栄養・食生活」で、その中でも「特定健診でのメタボリックシンドローム該当者」、「成人の肥満者の割合」、「肥満傾向にある子どもの割合」等が悪化していました。また、「身体活動・運動面」では65歳以上で日常生活の歩数が少なく、運動習慣を持つ者の割合が低い結果でした。

これらの結果から、子どもの頃からの生活習慣づくりや、大人でも若い世代のうちから、健康づくりの正しい知識や自らの健康の保持に関心を持ち、実践できるような継続した働きかけを引き続き展開していく必要があります。

3 市民の健康を取り巻く課題

当市の現状は、男女とも健康寿命、平均寿命ともに堅調に延伸しているものの、全国と比較するとまだ短い状況にあります。

これは、働き盛り世代の死亡率の高さが少なからず関係しており、特に男性の早世死亡（65歳未満の死亡）が全国より高いことがあげられます。

その要因として考えられることは、健（検）診受診率が低いこと、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が多く、肥満については子ども・大人ともに増加傾向にあること、また、成人の喫煙率が高い状況などがあげられます。医療費においては、がん、高血圧、糖尿病、腎不全が上位に位置しており、高血圧や糖尿病を原因とした透析患者が多く、介護認定においても糖尿病、心臓病、脳血管疾患を原因とする要介護者が多い状況にあることもあげられます。

このような現状を踏まえ、市民の健康づくりを進める取組は、ライフステージ（次世代期、青・壮年期、高齢期）⁶ごとの各特性に応じ効果的な支援や取組を行う必要があることから、関連する計画等との整合、協調を図りつつ、健康寿命の延伸に向けた実効性のある取組を体系的に推進していく必要があります。

⁶ 次世代期：0～19歳、青・壮年期：20～64歳、高齢期：65歳以上

第Ⅱ章 基本理念及び目標

1 計画の基本理念及び目標

健康ひろさき21（第2次）改定版の最終評価において示された課題等を踏まえ、本計画では「全ての市民が健やかで、心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を基本理念とし、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、その達成を目指します。

加えて、ライフコースアプローチについても念頭に入れ、取り組みます。

【基本理念】

全ての市民が健やかで、心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

【目標】

健康寿命の延伸

2 計画の基本的な方向

基本理念の実現に向け、より実効性のある取組を推進するため、（1）個人の行動と健康状態の改善、（2）社会環境の質の向上、（3）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、の3つを基本的な方向性とします。

（1）個人の行動と健康状態の改善

市民の健康を増進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動等の各領域別の生活習慣の改善を図るとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる実効性のある取組を進めていきます。また、子どもから高齢者まで、一人ひとりに合った望ましい生活習慣を身につけるよう促すことなどで、ロコモティブシンドローム予防やメンタル面の不調などが予防できるよう、生活機能の維持向上を踏まえた取組を推進します。

1) 生活習慣の改善

■栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

■がん、循環器病、糖尿病の発症予防と重症化予防

3) 生活機能の維持・向上

■こころの健康づくり、ロコモティブシンドローム予防

(2) 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。社会環境の質の向上には、行政のみならず健康づくりを行う地域や職域での理解を促進しながら、これらの取組を加速させる必要があります。

1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- ソーシャルキャピタルの向上、社会活動への参加や地域交流の促進

2) 自然に健康になれる環境づくり

- 「居心地が良く歩きたくなる」まちづくりの推進

3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 健康経営の推進

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ、健康づくりを行うことが重要です。健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（次世代期、青・壮年期、高齢期の人の生涯における各段階）ごとに異なることから、これらのライフステージに応じた健康づくりの取組を進めることが重要です。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、高齢期に至るまで人の生涯を経時に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」に重要です。

この観点を踏まえると、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの青・壮年期の健康状態にも大きく影響を与えることから、次世代期、青・壮年期の健康を支える取組を進めます。

また、高齢期に至るまでの健康を保持するためには、高齢期の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

1) 次世代期

- 栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

2) 青・壮年期

- 健康に関する生活習慣の改善
- がん、循環器病等の発症予防と重症化予防

3) 高齢期

- こころの健康づくり、ロコモティブシンドローム予防

3 「持続可能な開発目標（SDGs）」と本計画の取組

持続可能な開発目標（SDGs）は、2015（平成27）年9月に国連サミットで採択された、持続可能な世界を実現するための17のゴール、169のターゲットから構成された、2030（令和12）年までの開発目標です。

政府においても、2016（平成28）年5月に「持続可能な開発目標（SDGs）推進本部」を設置し、2016（平成28）年12月には「あらゆる人々の活躍の推進」「健康・長寿の達成」「成長市場の創出、地域活性化、科学技術イノベーション」など8つの優先的課題を盛り込んだ実施指針を決定し、政府が地方自治体を含むあらゆる関係機関と協力してSDGsに取り組むこととしています。

当市においては、2023（令和5）年に国から選定を受けた「SDGs 未来都市」として、あらゆる施策においてSDGsを意識して取り組み、環境・経済・社会的課題の総合的解決を図ることで、新たな価値や賑わいを創出し続ける持続可能な都市を目指すこととしています。

これらを踏まえ、本計画においても、基本理念として「全ての市民が健やかで、心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を掲げているところであります、SDGsの概念と合致させながら、各施策を推進していきます。

本計画に掲げる施策と特に関連するSDGsのゴールは表4のとおりです。

◇SDGs のゴール



◇表4 健康増進計画とSDGsのゴール関連表

計画の方向性	施策項目	1 健康 じょうけん	2 食糧 しょくりょう	3 すべての人々 まなびとまなべ	4 誰もが まなぶに 学ぶよ	5 健康 けんこう
1 個人の行動 と健康状態 の改善	1) 生活習慣の 改善	①栄養・食生活	●	●	●	
		②身体活動・運動		●	●	
		③休養・睡眠		●	●	
		④飲酒		●	●	
		⑤喫煙		●	●	
		⑥歯・口腔の健康		●	●	
	2) 生活習慣病 の発症予防と 重症化予防	①がん		●	●	
		②循環器病		●	●	
		③糖尿病		●	●	
	3) 生活機能の 維持・向上	①こころの健康	●	●	●	
		②ロコモティブシ ンドローム		●	●	
2 社会環境の 質の向上	1) 社会とのつながり・こころの健康 の維持及び向上			●	●	
	2) 自然に健康になれる環境づくり			●	●	
	3) 誰もがアクセスできる健康増進の ための基盤の整備			●	●	
3 ライフコー スアプロー チを踏まえ た健康づく り	1) 次世代期			●	●	●
	2) 青・壮年期			●	●	●
	3) 高齢期			●	●	●

第Ⅲ章 基本的な方向に係る施策

この章では、目標実現のための取組として、健康づくりに関する行政の取組に加え、市民や地域・企業等の取組についても掲げています。一人ひとりに合った健康づくりに取り組めるよう、ライフステージの視点からも取組を整理し、行政、市民、地域・企業等が協働して目標に向けて施策を推進することを目指します。

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

◇現状と課題

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の発症予防、重症化予防のほか、やせや低栄養予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

当市においては、小学生、20~60歳代にいたるまで、いずれの年代においても肥満者の割合が高くなっています。適正体重を維持している者の割合を増加させることが大きな課題となっています。

子どもの肥満の要因としては、朝食の欠食や間食、夜食のとりすぎによる食生活の乱れや、運動不足が考えられます。また、働き盛り世代においては、仕事や家事、育児による不規則な生活習慣やそれに伴う食生活の乱れが肥満の要因として考えられるため、取組を進めるに当たっては、個人の特性を踏まえ、ライフスタイルや食習慣に対する関心度、社会経済格差に応じて働きかけを行うよう留意していく必要があります。

その他、適正体重を維持し、高血圧や肥満、2型糖尿病の発症リスクを低下させるためには、バランスが良く、塩分を控えた食事を摂取することに加え、野菜や果物からの十分なビタミンや食物繊維、カリウムの摂取についても考慮する必要があることから、野菜と果物の摂取についても目標値を設定します。

◇目指す姿

子どもの頃から栄養・食生活に関する正しい知識を身につけ、適正な体重を維持しながら生活習慣病を予防することができます。

◇目標

- 1 児童・生徒における肥満傾向児の減少
- 2 適正体重を維持している者の増加
- 3 バランスの良い食事を摂っている者の増加
- 4 野菜摂取量の増加
- 5 果物摂取量の改善
- 6 食塩摂取量の減少
- 7 朝食を欠食する子どもの割合の減少

◇数値目標

項目		ベース値		目標値		
①小・中学生の肥満傾向児の割合	小学1年生	男子	11.56%	減少	2035 (令和17) 年度	
		女子	9.58%			
	小学5年生	男子	16.80%	減少		
		女子	12.50%			
	中学2年生	男子	12.85%	減少		
		女子	11.54%			
	②BMI18.5未満の20~30歳代の女性の割合		12.3%	減少		
	③40~60歳代の肥満者の割合	男性	38.1%	34.0%		
		女性	25.5%	22.0%		
	④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	65~74歳	15.6%	15.6%		
		75歳以上	17.8%	17.8%		
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合 ⑥野菜のおかず(サラダ・煮物・和え物・炒め物等を小鉢1つ分)を1日5皿以上食べている人の割合 ⑦果物を毎日摂っていない人の割合 ⑧減塩に取り組んでいる人の割合 ⑨朝食を欠食する子どもの割合	⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	31.8%	2023 (令和5) 年度	50.0%	2035 (令和17) 年度	
		7.2%		20.0%		
	⑦果物を毎日摂っていない人の割合	—	2024 (令和6) 年度取得	減少		
		45.5%		増加		
	⑨朝食を欠食する子どもの割合	小学6年	5.6%	2019 (令和元) 年度	0%	
		中学3年	5.1%		0%	

【出典】 ①市学校保健・体育資料 ②20・30代健診受診実績 ③④国保データベース(KDB)システム
 ⑤⑦⑧市民意識アンケート ⑨全国学力・学習状況調査

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> 早寝、早起き、朝ごはんの習慣を身につけます。 <input type="checkbox"/> おやつは時間と量を決めて食べるようになります。 <input type="checkbox"/> 毎食野菜のおかずを食べるようになります。 <input type="checkbox"/> 主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上あるようにします。 <input type="checkbox"/> 健康的な食生活に関する知識を身につけます。 <input type="checkbox"/> よく噛んで食べるようになります。 <input type="checkbox"/> 家族等と一緒に食事を摂る回数を増やします。 <input type="checkbox"/> 薄味に慣れるようにします。 <input type="checkbox"/> 適切な食の選択ができるよう、栄養成分表示の活用をします。 <input type="checkbox"/> 健康的な食生活に関する学びの場に参加します。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 自分に合った適正な量の食事を食べるようになります。 <input type="checkbox"/> 適正体重を知り、定期的に体重を測ります。 <input type="checkbox"/> 每食野菜のおかずから食べるようになります。 <input type="checkbox"/> 夜食や甘い飲み物を控えるようにします。 <input type="checkbox"/> 毎日の食生活に旬の果物を取り入れます。 <input type="checkbox"/> 主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上になります。 <input type="checkbox"/> 健康的な食生活に関する知識を身につけます。 <input type="checkbox"/> よく噛んで早食いしないように心がけます。 <input type="checkbox"/> 減塩を心がけ、薄味に慣れるようにします。 <input type="checkbox"/> 適切な食の選択ができるよう、栄養成分表示の活用をします。 <input type="checkbox"/> 朝ごはんを毎日食べるようにします。 <input type="checkbox"/> 健康的な食生活に関する学びの場に参加します。
高齢期	<input type="checkbox"/> 適正体重を知り、定期的に体重を測ります。 <input type="checkbox"/> たんぱく質を含む食品をとるよう意識し、筋肉や骨を丈夫に保ちます。 <input type="checkbox"/> いろいろな食品を食べるようになります。 <input type="checkbox"/> 減塩を心がけます。 <input type="checkbox"/> 共食や栄養バランスに配慮した食事をとる機会を増やします。 <input type="checkbox"/> 朝ごはんを毎日食べるようにします。 <input type="checkbox"/> 健康的な食生活に関する知識を身につけます。 <input type="checkbox"/> 健康的な食生活に関する学びの場に参加します。

地域・企業等の取組

- 地域・企業等は、減塩や健康的な食生活に関する正しい知識を学ぶ機会をつくります。
 - 企業等は、塩分控えめで栄養バランスのとれた食事を提供します。

行政の取組

- 1 栄養・食生活に関する知識の普及・啓発を推進します。
 - ・乳幼児期や学齢期の親子を対象に、正しい食習慣を身に付けるための情報提供と健康教育を行います。
 - ・食育イベント等を活用し、食に関する体験型の学びの場を提供します。
 - ・職域と連携しながら、働き盛り世代への健康教育を行います。
 - ・低栄養・フレイル予防のための健康教育を行います。
 - ・小・中学生に対し、栄養教諭等が食育指導を行います。
 - ・市のSNSやホームページ、広報誌等を活用し、食育推進に係る情報を発信します。
- 2 生活習慣病の発症・重症化を予防するための対策を推進します。
 - ・1歳6か月児健診や3歳児健診での肥満・肥満傾向児に対する個別指導を行います。
 - ・20・30代健診及び特定健康診査（以下「特定健診」という。）結果に基づいた栄養食事指導を行います。
 - ・糖尿病や慢性腎臓病など、生活習慣病の重症化予防に向けた栄養食事指導を行います。
- 3 住民組織・民間団体の取組を支援します。
 - ・幼児教育・保育施設（認定こども園・幼稚園・保育所）を対象に、子どもの健康づくりに関する情報提供を行います。
 - ・食生活改善推進員等の住民ボランティアの育成・養成を行い、地域における食育活動を行います。
 - ・スマートミール認証店の設置を推進し、食環境の整備を図ります。

2) 身体活動・運動

◇現状と課題

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症や罹患リスクが低いことが報告されています。

日常生活においては、家事、庭仕事、通勤のための歩行、余暇に行う趣味など、全ての身体活動が健康に欠かせない活動と考えることができます。特に運動習慣のない人にとっては、日常生活動作自体が身体活動量を増やす重要な機会となります。

当市では、日常生活の歩数がいずれの年代も国と比較して多かったものの、運動習慣を持つ者の割合がいずれの年代も国より低い状況です。そのため、若い世代のうちから運動や身体活動の重要性を意識し、運動習慣や日常生活で身体活動を増やす習慣を定着させが必要です。

高齢期においては、認知機能の低下とも関係することから、生活習慣病発症予防のみならず、フレイル予防の観点からも、引き続き身体活動や運動を促す取組を推進する必要があります。

◇目指す姿

身体活動・運動の必要性を正しく理解し、自分に合った運動を継続することができます。

◇目標

- 1 日常生活における歩数の増加
- 2 運動習慣者の増加
- 3 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

◇数値目標

項目			ベース値		目標値	
①日常生活における歩数	20～64歳	男性	8,113歩	2023 (令和5) 年度	9,000歩	2035 (令和17) 年度
		女性	7,028歩		8,000歩	
		男性	6,522歩		7,000歩	
		女性	5,621歩		6,000歩	
	65歳以上	男性	23.2%		30.0%	
		女性	13.2%			
		男性	25.7%			
		女性	22.3%		40.0%	
③1週間の総運動時間（体育の授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合	小学5年生	男子	5.0%	2022 (令和4) 年度	減少	2026 (令和8) 年度
		女子	12.8%			
		男子	14.1%			
	中学2年生	女子	17.9%		減少	

【出典】①②市民意識アンケート ③全国体力・運動能力・運動習慣等調査

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> 外遊び、運動、スポーツをする時間を増やします。 <input type="checkbox"/> クラブ活動や地域活動に積極的に参加します。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 通勤、通学、買い物の際は、歩く距離を意識し、今よりも歩数や身体活動量を増やします。 <input type="checkbox"/> エレベーターの使用を控え、階段を利用します。 <input type="checkbox"/> 運動やスポーツする機会を増やします。
高齢期	<input type="checkbox"/> 自分の健康状態に合わせた運動を継続して行います。 <input type="checkbox"/> 今よりも歩数や身体活動量を増やします。 <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドロームやフレイルについて理解し、運動習慣を身につけます。 <input type="checkbox"/> 地域で開催される運動教室などに積極的に参加します。

地域・企業等の取組

- 地域は、運動教室等を開催し、運動機会の増進に向けた取組を行います。
- 企業は、従業員に対し、運動機会の増進に向けた取組を行います。

行政の取組

- 1 身体活動及び運動習慣に関する知識の普及により運動習慣の獲得を推進します。
 - ・ライフステージや健康状態に応じた適切な情報提供と運動指導します。
 - ・小中学校で教員向けコーディネーショントレーニングについての研修会を実施し、児童生徒の運動能力向上と持続可能な運動習慣の確立を目指します。
- 2 住民組織・民間団体等の取組を支援します。
 - ・ひろさき健幸増進リーダーが地域で行う運動教室等を支援します。
 - ・関係機関が実施している事業への参加を勧奨します。

3) 休養・睡眠

◇現状と課題

睡眠不足や睡眠障害は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害）の発症リスクを高めるほか、肥満やうつ病等のこころの病気と認知症にも関連しています。

当市の「睡眠による休養をとれていない者の割合」は、年代別にみると年代が若いほど睡眠による休養をとれていない割合が高くなる傾向が見られています。

休養は、年齢や様々な社会的背景、健康状態等個々の背景が影響し合い状況が変化することから、個人と集団の両方に對し働きかけを行うなどして、各年代に合わせた望ましい生活習慣の確立が必要です。

◇目指す姿

子どもの頃から規則正しい生活習慣を身につけ、睡眠により休養ができます。

◇目標

- 1 睡眠で休養がとれている者の増加
- 2 睡眠時間が十分に確保できている者の増加

◇数値目標

項目	ベース値	目標値	
①睡眠により休養を十分とれている者の割合	65.7%	2023 (令和5) 年度	2035 (令和17) 年度
②睡眠時間が十分に確保できている者の割合	84.5%	2022 (令和4) 年度	

【出典】①②市民意識アンケート

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> しっかり遊び、眠る習慣を作ります。 <input type="checkbox"/> しっかり眠れる環境を作ります。 <input type="checkbox"/> 就寝前のスマートフォンやパソコン、タブレットなどの使用を控え、睡眠時間を確保します。 <input type="checkbox"/> 家族等が睡眠や休養のことで困った時の相談先について知り、必要時には相談先に相談します。

ライフステージ	取組内容
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 適切な睡眠について知識を持ち、休養を十分とります。 <input type="checkbox"/> 十分な睡眠を心がけ、生活リズムを整えます。 <input type="checkbox"/> 就寝前のスマートフォンやパソコン、タブレットなどの使用を控え、睡眠時間を確保します。 <input type="checkbox"/> 睡眠や休養のことで困った時の相談先について知り、必要時には相談先に相談します。
高齢期	<input type="checkbox"/> 質の良い睡眠を心がけ、自分の健康状態に合わせて生活リズムを整えます。 <input type="checkbox"/> 休養する時間を積極的に作ります。 <input type="checkbox"/> 就寝前のスマートフォンやパソコン、タブレットなどの使用を控え、睡眠時間を確保します。 <input type="checkbox"/> 睡眠や休養のことで困った時の相談先について知り、必要時には相談先に相談します。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、睡眠や休養に関する正しい知識を学び、望ましい生活リズムを整えるような取組をします。
- 睡眠や休養のことで相談したい時の相談先について知り、必要時には相談先に相談できるよう促します。

行政の取組

- 1 睡眠と休養に関する実態の把握をします。
 - ・弘前市市民意識アンケートによる調査を通じて実態を把握します。
- 2 休養や睡眠の重要性について啓発をします。
 - ・地区で開催する健康教育やゲートキーパー養成講座等の機会に睡眠や休養について啓発します。
 - ・1歳6か月児健診、3歳児健診で保護者に対し、スマートフォン等の影響や睡眠、休養について啓発します。
- 3 世代に応じた相談体制を確保します。
 - ・相談窓口の周知を行います。
 - ・健康相談等において睡眠や休養について個別相談を行います。

4) 飲酒

◇現状と課題

アルコールは、様々な健康障害（アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がんなど）に加え、不安、うつ、自殺、事故などのリスクとも関連します。がん、高血圧、脳出血、脂質異常などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量に比例してほぼ直線的に上昇することがわかっています。男性では44g/日（日本酒2合/日）程度以上の飲酒（純アルコール摂取）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなり、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなります。

当市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、全国と比べて男女ともに高い状況です。男性は18.7%で改善傾向にあるものの、女性は近年増加傾向にあり、12.7%と悪化しています。

そのため、多量飲酒の害についての教育、啓発を引き続き行う必要があります。

◇目指す姿

飲酒による健康への影響についての知識を持ち、健康に配慮した飲酒を心がけることで、アルコール健康障害の発生を予防することができます。

◇目標

1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上）

※純アルコール摂取量の計算：摂取量（ml）×アルコール濃度（度数または／100）×アルコールの比重（0.8）

例 ビール500ml（5%）の場合の純アルコール量

$$500\text{ml} \times 0.05 \times 0.8 = 20\text{g}$$

◇数値目標

項目	ベース値		目標値	
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	18.7%	2022 (令和4) 年度	15.9%
	女性	12.7%		10.8%

【出典】①国保データベース（KDB）システム

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> 飲酒による健康への影響についての知識を持ちます。 <input type="checkbox"/> 20歳未満の人は飲酒しません。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 飲酒による健康への影響についての知識を持ちます。 <input type="checkbox"/> 自分にとっての飲酒の適量を知ります。 <input type="checkbox"/> 妊娠中は飲酒をやめます。 <input type="checkbox"/> 飲酒しない日を設けます。 <input type="checkbox"/> 20歳未満の人に飲酒させません。 <input type="checkbox"/> 飲酒したくない人に飲酒を勧めません。 <input type="checkbox"/> 禁酒したい時、相談ができる場所を知り、必要時には医療機関を受診します・させます。
高齢期	<input type="checkbox"/> 飲酒による健康への影響についての知識を持ちます。 <input type="checkbox"/> 自分にとっての飲酒の適量を知ります。 <input type="checkbox"/> 飲酒しない日を設けます。 <input type="checkbox"/> 20歳未満の人に飲酒させません。 <input type="checkbox"/> 飲酒したくない人に飲酒を勧めません。 <input type="checkbox"/> 禁酒したい時、相談ができる場所を知り、必要時には医療機関を受診します・させます。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、多量飲酒の害等正しい知識について学び、健康に配慮した飲酒ができるような取組をします。
- 20歳未満の人に飲酒させません。
- 飲酒したくない人に飲酒を勧めません。
- 地域・企業は、飲酒について相談したい時の相談先について知り、必要時には医療機関に相談できるよう促します。

行政の取組

- 1 多量飲酒の害について啓発します。
 - ・特定健診の個別指導をします。
 - ・20・30代健診で個別指導を実施します。
- 2 飲酒のリスクに関する教育と啓発をします。
 - ・保健事業の場を活用した情報提供をし、教育します。
 - ・母子健康手帳交付時、各種教室・相談等を通じた普及啓発をします。
 - ・広報や「市民の健康まつり」などをを利用して情報提供をします。
 - ・新成人や大学生などを対象とした情報提供をします。
 - ・小学校高学年を対象に、医師や薬剤師等の専門家を講師に、飲酒防止の講座を実施します。

5) 喫煙

◇現状と課題

喫煙は、体の細胞の遺伝子や器官を傷つけ、がんのほか、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や気管支喘息などの呼吸器疾患、糖尿病などの生活習慣病、さらに歯周病などさまざまな病気の原因になります。また妊娠中の喫煙は、血流を介しておなかの赤ちゃんにも影響し、早産や低出生体重児などが起こるリスクを高めます。国内の調査では、20歳よりも前に喫煙を始めると、男性は8年、女性は10年も寿命が短縮するとの報告があります。特にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、喫煙が強く関与しており予防可能な疾患です。そのため、喫煙に関連した項目、受動喫煙や妊娠中の喫煙をなくす対策など、ライフコースアプローチの視点での対策をさらに推進していく必要があります。

当市においては、2018（平成30）年7月健康増進法が改正され、「望まない受動喫煙防止対策」が強化されたことに伴い、喫煙防止対策や公共施設等の受動喫煙防止対策を講じていますが、全国と比べても喫煙率が高い傾向にあります。特に20～39歳の喫煙率は、男性は減少傾向にありますが、女性の喫煙率は増加傾向にあり、若い世代への取組を強化することが必要です。

◇目指す姿

喫煙や受動喫煙についての正しい知識を持ち、健康被害を防ぐことができます。

◇目標

- 1 妊娠中の喫煙をなくす
- 2 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）
- 3 COPD の死亡率の減少

◇数値目標

項目	ベース値		目標値	
①妊婦の喫煙率	1.4%	2022 (令和4) 年度	0%	2024 (令和6) 年度
②20歳以上の者の 喫煙率	男性	27.6%	2023 (令和5) 年度	19.3%
	女性	9.6%	年度	6.7% 2035 (令和17) 年度
③育児期間中の両親 の喫煙率(1.6歳児 健診・3歳児健診)	男性	29.5%	2022 (令和4) 年度	20.6%
	女性	6.6%	年度	4.6%
④COPD（慢性閉塞性肺疾患）の 死亡率	12.6	2021 (令和3) 年度	10.0	2033 (令和15) 年度

【出典】①市妊婦連絡票 ②市民意識アンケート ③母子保健事業状況調査 ④青森県保健統計年報

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> 20歳未満の人は喫煙をしません。 <input type="checkbox"/> 喫煙可能とされる飲食店を避け、受動喫煙の機会をなくします。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 喫煙による健康への影響についての知識を身につけます。 <input type="checkbox"/> 特定健診・がん検診を定期的に受けます。 <input type="checkbox"/> 受動喫煙を受ける機会をなくします。 <input type="checkbox"/> 妊婦や子どもの前で喫煙をしない・させないようにします。 <input type="checkbox"/> 20歳未満の人に喫煙させません。 <input type="checkbox"/> 禁煙したい時、相談ができる場所を知り、必要時に医療機関に相談ができます・させます。
高齢期	<input type="checkbox"/> 喫煙による健康への影響についての知識を持ちます。 <input type="checkbox"/> 特定健診・がん検診を定期的に受けます。 <input type="checkbox"/> 受動喫煙を受ける機会をなくします。 <input type="checkbox"/> 妊婦や子どもの前で喫煙をしない・させないようにします。 <input type="checkbox"/> 20歳未満の人に喫煙させません。 <input type="checkbox"/> 禁煙したい時、相談ができる場所を知り、必要時に医療機関に相談ができます・させます。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、喫煙や受動喫煙に関する正しい知識を学ぶ機会をつくります。
- 企業は、受動喫煙防止対策を推進します。
- 地域・企業では、20歳未満の人に喫煙させません。
- 地域・企業は、禁煙したい人に相談先や医療機関を紹介し、禁煙を推進します。
- 地域・企業は、1年に1回は特定健診・がん検診の受診勧奨をします。
- 企業は、特定健診・がん検診の結果、特定保健指導対象者や要精査者には、精査受診や保健指導を受けることを促します。

行政の取組

- 1 喫煙と受動喫煙のリスクに関する教育と啓発を推進します。
 - ・母子健康手帳交付時に保健指導を行うとともに、妊娠・乳幼児の健診等の場で喫煙が胎児や乳幼児等に及ぼす健康影響について情報提供をします。
 - ・1歳6か月児健診・3歳児健診での喫煙保護者に対し個別指導を行います。
 - ・学齢期の子どもを対象に喫煙防止健康教育を行います。
 - ・小学校高学年を対象に、医師や薬剤師等を講師とした喫煙防止の講座を実施します。
 - ・未成年者への喫煙防止について啓発を行います。
- 2 禁煙支援を推進します。
 - ・喫煙をやめたい人に対する禁煙支援・禁煙治療への個別指導を行います。
 - ・特定健診の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導を行います。
 - ・企業への取組として、従業員の健康維持及び増進に向けた活動に関する認証を取得した事業所に対する従業員の禁煙支援の取組に要する経費の助成を行います。
- 3 受動喫煙防止対策を推進します。
 - ・望まない受動喫煙を防止するため、健康増進法による公共施設等における受動喫煙防止対策についての周知と具体的な方法について情報提供をします。

6) 歯・口腔の健康

◇現状と課題

歯周病は歯の喪失の主な原因であるとともに、口腔内に炎症を引き起こし、その際発生する毒性物質が歯肉の血管から全身に巡り、様々な病気のリスクを上昇させることができます。また、食べる喜び、話す楽しみ等のQOL⁷の向上を図るために、口腔機能の維持が欠かせないものとなっており、特に咀嚼機能の維持・向上は重要です。

当市においては、「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」が、年々増加傾向にあるものの、「40歳以上における進行した歯周炎を有する者の割合」は6割を超えており、歯科疾患の重症化や歯の喪失につながっていく恐れがあることから、引き続き歯科健診や歯の健康づくりの取組を推進する必要があります。

また、3歳児における「う蝕のない者の割合」は改善していますが、「12歳児1人平均う蝕数」が目標に達成していないことから、妊娠期及び乳幼児期のう蝕予防対策のさらなる取組に加え、学齢期では集団全体のリスク低減をさせるう蝕予防対策を行う必要があります。

◇目指す姿

歯科疾患を予防し、咀嚼機能の維持・向上を図ることで、全身の健康を保つことができます。

◇目標

- 1 歯周病を有する者の減少
- 2 歯科健診を受診する者の増加
- 3 よく噛んで食べることができる者の増加

◇数値目標

項目	ベース値		目標値	
①う蝕のない3歳児の割合	84.7%	2021 (令和3) 年度	増加	2035 (令和17) 年度
②う蝕のない10代の割合 (12歳児)	58.8%		増加	
③40歳以上における歯周炎を有する者の割合	63.1%		59.2%	
④過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	42.5%		68.5%	
⑤妊婦歯科健診受診率・保健指導率	受診率		増加	
	保健指導率		増加	
⑥50歳以上における咀嚼良好者の割合	85.6%		92.1%	

【出典】①地域保健・健康増進事業報告 ②青森県市町村別う歯有病状況調査 ③④市成人歯科健診実績
⑤市マタニティ歯科健診 ⑥国保特定健康診査受診実績

⁷ quality of life の略称：ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた『生活の質』のこと

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> よく噛んで食べる習慣を身につけます。 <input type="checkbox"/> 保護者による子どもの歯の仕上げ磨きを習慣化します。 <input type="checkbox"/> 家庭の中で食後に歯みがきをする習慣を身につけます。 <input type="checkbox"/> かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診、歯科保健指導を受けます。 <input type="checkbox"/> フッ化物配合歯みがき剤等を利用しながら、むし歯予防に努めます。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 歯周病が全身に及ぼす影響を知り、予防します。 <input type="checkbox"/> 定期的に歯科健診を受診し、口腔ケアを習慣づけます。 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能の重要性を知り、維持・向上させます。
高齢期	<input type="checkbox"/> 歯周病が全身に及ぼす影響を知り、予防します。 <input type="checkbox"/> 定期的に歯科健診を受診し、口腔ケアを習慣づけます。 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能の重要性を知り、維持・向上させます。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、歯周病や口腔機能の正しい知識について学ぶ機会をつくり、歯科健診の受診勧奨をします。

行政の取組

- 1 専門家による定期管理と支援を推進します。
 - ・マタニティ歯科健診を実施します。
 - ・幼児歯科健診（1歳6か月児、2歳児、3歳児）を実施します。
 - ・1歳6か月児、2歳児歯科健診の受診者のうち、希望者へフッ化物歯面塗布を実施します。
 - ・成人（20・30・40・50・60・70歳）歯科健康診査を実施します。
 - ・定期歯科健診（かかりつけ歯科医）の受診勧奨をします。
- 2 ライフステージの特性を踏まえた歯・口腔の健康づくりを推進します。
 - ・市のSNSやホームページ、広報誌等を用いて、う蝕予防や歯周病が全身に及ぼす影響、口腔機能の重要性についての情報を市民に提供しながら、歯の健康づくりに係る知識の普及啓発を実施します。
 - ・健康教育を実施します。
 - ・健康相談（隨時相談や電話相談）を実施します。
 - ・全市立小・中学校においてフッ化物洗口を実施します。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1) がん

◇現状と課題

がんは、1981（昭和 56）年以降日本人の死因の第 1 位であり、生涯のうち約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

当市のがんによる死亡割合は減少傾向にあるものの、死因の中では最も多い（全体の約 3 割）状況であり、市民の健康にとって重大な課題です。

がんによる死亡を減らすために有効な 5 つのがん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳）の受診率は増加傾向ですが、大腸がんと肺がん検診の受診率は県より低い状況にあります。

がん検診は、自分の健康状態を確認できるとともに、がんの早期発見・早期治療につながる機会となるため、引き続き、検診の大切さの周知や受診しやすい環境を整備するなどし、多くの市民が受診できるようにすることが重要です。

また、がんの発症や重症化を予防するためには、食事・運動・禁煙・飲酒・ストレスへの対応など、望ましい生活習慣を実践し、継続することが大切です。

◇目指す姿

がんを身近な問題ととらえ、正しい知識を得て、適切な検診受診や健康管理ができます。

◇目標

- 1 がん検診の受診率の向上
- 2 がんによる死亡の減少

◇数値目標

項目	ベース値			目標値
①がん検診の受診率 ⁸	胃がん	15.1%	2022 (令和4) 年度	19.0%
	大腸がん	9.9%		18.8%
	肺がん	4.3%		8.2%
	子宮頸がん	25.0%		28.9%
	乳がん	21.3%		26.5%
②がん検診の精検 受診率	胃がん	71.5%	2021 (令和3) 年度	82.9%
	大腸がん	74.8%		83.6%
	肺がん	73.2%		85.0%
	子宮頸がん	78.9%		84.3%
	乳がん	90.4%		95.9%

⁸ がん検診受診率のベース値は、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」の算定方法に基づき、40 歳(子宮がん検診は 20 歳)～69 歳の受診率。ただし、胃がん検診の受診率算定は 28 年度から国の指針により 50 歳～69 歳となっている。なお、これらは市のがん検診の受診率であり、職域検診等の受診率は把握できいため含まれていない。

項目	ベース値		目標値	
③がんによる標準化死亡比 ⁹	男性	116.1	2021 (令和3) 年度	100 以下
	女性	107.8		2035 (令和17) 年度

【出典】①②地域保健・市健康増進事業報告 ③青森県保健統計年報

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> がんに関する正しい知識を学びます。 <input type="checkbox"/> 規則正しい生活習慣を心がけます。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 望ましい生活習慣を心がけます。 <input type="checkbox"/> 定期的にがん検診や人間ドックを受けます。
高齢期	<input type="checkbox"/> 望ましい生活習慣を心がけます。 <input type="checkbox"/> 定期的にがん検診や人間ドックを受けます。 <input type="checkbox"/> かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ち、気軽に健康相談できる場所を作ります。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、がんに関する正しい知識について学ぶ機会をつくり、がん検診の受診勧奨をします。
- 地域・企業は、がん検診の結果や精密検査について相談したい時の相談先について知り、必要時には医療機関に相談するよう促します。

行政の取組

- 1 がんに関する正しい知識を啓発し、予防を推進します。
 - ・がんに関する健康教育を実施します。
 - ・胃がんリスク検診を実施します。
 - ・中学生ピロリ菌検査を実施します。
- 2 がん検診を受けやすい環境づくりを推進します。
 - ・各種がん検診を実施します。
 - ・がん検診のインターネット予約を実施します。
 - ・「健康都市弘前」推進企業や弘前商工会議所などと連携し、がん検診の普及啓発を行います。
- 3 がん患者が暮らしやすい環境づくりを推進します。
 - ・がん患者が利用する医療用補正具の購入費について助成を行います。
 - ・男性用トイレ等へのサニタリーボックスの設置について推進します。

⁹ 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した指標。全国水準を100とし、100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低い。

2) 循環器病

◇現状と課題

循環器病は、心臓や血管の疾患の総称で、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、くも膜下出血、不整脈などが含まれます。心疾患、脳血管疾患は日本人の死亡原因として長く上位を占めており、死亡原因の第2位、第4位となっています。

当市においても、心疾患、脳血管疾患は、死因の第2位、第4位を占める中、男女ともに減少してきていますが、男性は全国と比べて高い状況にあります。

循環器病は運動不足、不適切な食生活、睡眠、喫煙など問題のある生活習慣によって発症することが多く、高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常症等が病気を発症するリスクを高めることがわかっています。そのため、循環器病の発症や重症化を予防するためには、健康に関心のない人も含めて、各ライフステージの方が、食事・運動・定期的な健診などの望ましい生活習慣を実践できるよう、各種支援や環境づくりの充実を図ることが重要です。

◇目指す姿

循環器病に関する正しい知識を持ち、その予防のために心身の状態に合った取組を実践することができます。

◇目標

- 1 脳血管疾患・心疾患による標準化死亡比の減少
- 2 高血圧の改善
- 3 脂質（LDLコレステロール¹⁰⁾ 高値の者の減少
- 4 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 5 特定健診の受診率の向上
- 6 特定保健指導の実施率の向上

◇数値目標

項目	ベース値		目標値	
①脳血管疾患による標準化死亡比	男性	109.4	2021 (令和3) 年度	100以下
	女性	91.6		
②心疾患による標準化死亡比	男性	113.0	2022 (令和4) 年度	100以下 2029 (令和11) 年度
	女性	97.5		
③高血圧である者の割合（130/85mmHg以上の割合）	40～74歳	55.2%	49.0%	5.6%
④高血圧である者の割合(160/100mmHg以上の割合)		8.0%		

¹⁰ LDLコレステロール：悪玉コレステロールとよばれるもの。血管壁に蓄積すると、動脈硬化が引き起こされ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高める。

項目	ベース値	目標値	
⑤LDLコレステロール 160mg/dl以上割合 (40~74歳)	10.6%	2029 (令和11) 年度	9.4%
⑥メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合	32.6%		31.4%
⑦特定健診の受診率	34.1%		45.0%
⑧特定保健指導の実施率	57.3%		57.9%

【出典】①②青森県保健統計年報 ③④⑤国保特定健診等データ管理システム
⑥⑦⑧特定健診・特定保健指導実施結果報告

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> 早寝・早起きを習慣にし、規則正しい生活リズムをこころがけます。 <input type="checkbox"/> 自分の健康状態に関心を持ち、規則正しい生活習慣を身につけます。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 生活習慣病に関する正しい知識を学びます。 <input type="checkbox"/> 体の状態に合わせて、無理なく健康づくりに取り組みます。 <input type="checkbox"/> 血圧や体重測定など、自分の体調を確認する習慣を持ち、1年に1回は健診を受けます。 <input type="checkbox"/> 健診の結果や、体の変化について相談したい時、相談ができる場所を知り、必要時には、医療機関を受診します。
高齢期	<input type="checkbox"/> 自分の体の変化に合わせて、無理なく健康づくりに取り組みます。 <input type="checkbox"/> 血圧や体重測定など、自分の体調を確認する習慣を持ちます。 <input type="checkbox"/> 健診の結果や、体の変化について相談したい時、相談ができる場所を知り、必要時には、医療機関を受診します。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、生活習慣病に関する正しい知識を学ぶ機会をつくります。
- 地域・企業は、1年に1回は健診の受診勧奨をします。
- 企業は健診の結果、要精検者や特定保健指導対象者には、精検受診や保健指導を受けることを促します。

行政の取組

- 1 若い世代からの生活習慣病発症・重症化予防を図ります。
 - ・あらゆる機会を通して、健診の必要性について情報提供し、各種団体等と連携して効果的な受診勧奨を行います。
 - ・健診後、治療が必要な人に対して受診勧奨を行います。
 - ・健診の結果、生活習慣の改善が必要な場合は健康づくりに関する支援を行います。
- 2 市民自身による健康の保持増進を支援します。
 - ・ライフステージに合わせて、健康管理に関する周知啓発を行います。
 - ・健康に関する情報を得られるよう、広報誌やホームページなど様々な機会を通して健康づくりに関する情報提供を行います。

3) 糖尿病

◇現状と課題

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がんなどの発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質に多大な影響を及ぼします。また、食生活の乱れや身体活動量の低下等が発症や重症化につながるとともに、喫煙（受動喫煙を含む）、睡眠の質の低下、精神的ストレスが発症の危険因子となることが報告されています。

当市においては、糖尿病有病者の割合は増加しています。また、糖尿病性腎症等による新規透析導入患者数は横ばい傾向にあります。

糖尿病の発症予防や重症化予防を図るためにには、若い世代から生活習慣の見直しや肥満の是正に向けた取組を行うことが重要です。

◇目指す姿

糖尿病を発症・重症化しないような生活習慣が身についています。

◇目標

- 1 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少
- 2 血糖コントロール不良者の減少

◇数値目標

項目	ベース値	目標値
①糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数	64人	59人
②健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合	11.9%	11.6%
③健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c8.0%以上）の割合	1.6%	1.0%

【出典】①自立支援医療利用者数集計 ②③国保データベース（KDB）システム

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> バランスのよい食事や適度な運動を行います。 <input type="checkbox"/> 良い生活習慣について学び、生活リズムを整えます。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> バランスの良い食事や適度な運動を行います。 <input type="checkbox"/> 健診を定期的に受診し、必要な場合は治療を受けます。 <input type="checkbox"/> 糖尿病等生活習慣病予防に関する正しい知識を学び、取り組みます。
高齢期	<input type="checkbox"/> バランスのよい食事や適度な運動を行います。 <input type="checkbox"/> 健診を定期的に受診し、必要な場合は治療を受けます。 <input type="checkbox"/> 糖尿病等生活習慣病予防に関する正しい知識を学び、取り組みます。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、糖尿病に関する正しい知識を学ぶ機会をつくります。
- 地域・企業は、1年に1回は健診の受診勧奨をします。
- 企業は健診の結果、要精検者や特定保健指導対象者には、精検受診や保健指導を受けることを促します。

行政の取組

- 1 糖尿病の発症および重症化予防を推進します。
 - ・糖尿病性腎症重症化予防事業での個別介入による糖尿病や重篤な疾患への移行予防に向けた取組を実施します。
 - ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に特定保健指導を行います。
 - ・慢性腎臓病（CKD）予防対策を行います。
- 2 若い世代への生活習慣病発症・重症化予防に向けた取組を推進します。
 - ・特定健診対象者以前の若い世代に、自らの健康状態に関心を持つことができる機会として20・30代健診を実施します。
 - ・自らの健康状態の把握と健康意識の向上に向けた健診後の保健指導を実施します。
- 3 地域において予防意識を普及啓発します。
 - ・過去の健診結果等から各地区の実態を把握・分析し、町会や地区健康づくりセンターなどの地区組織と連携した受診勧奨及び予防知識の普及を行います。
 - ・職域や農業団体などと連携した受診勧奨及び予防知識の普及を行います。

(3) 生活機能の維持・向上

1) こころの健康

◇現状と課題

価値観の多様化が進む社会では、誰もがこころの健康を損なう可能性があり、こころに不調があっても本人自身が対処できないこともあるため、早期に気づき、適切な場所につなげることができる人材を養成していくことが重要です。

当市の市民意識アンケートによると、こころの悩み（不安や心配なこと）がある時の相談先を知っている者の割合が、32.1%と約7割が相談先を知らない状況にあるため、相談先を周知し、地域の中で安心して暮らせるまちづくり、居場所づくりをしていくことも必要です。

◇目指す姿

ストレス解消やリラックスの方法を身につけて、ストレスとうまく付き合うことができます。

◇目標

- 1 産後 1 か月時点で産後うつのハイリスク者の減少
- 2 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
- 3 こころの悩み（不安や心配なこと）がある時の相談先を知っている者の増加

◇数値目標

項目	ベース値	目標値		
①産後 1 か月時点で産後うつのハイリスク者の割合	7.8%	2022 (令和4) 年度	減少	2035 (令和 17) 年度
②地域のつながり（居住地域でお互いに助け合っている）があると思う者の割合	48.4%	2023 (令和5) 年度	50.0%	2027 (令和 9) 年度
③こころの悩み（不安や心配なこと）がある時の相談先を知っている者の割合	32.1%		36.0%	

【出典】①母子保健事業報告 ②③市民意識アンケート

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> 日頃から不安や悩みを身近な人に相談します。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 悩みは1人で抱えこまず、家族や友人に相談します。 <input type="checkbox"/> ストレスの対処方法を身につけます。 <input type="checkbox"/> 不安や悩みを相談できる場所を知り、必要に応じて専門の医療機関を受診します。
高齢期	<input type="checkbox"/> 悩みは1人で抱えこまず、家族や友人に相談します。 <input type="checkbox"/> ストレスの対処方法を身につけます。 <input type="checkbox"/> 不安や悩みを相談できる場所を知り、必要に応じて専門の医療機関を受診します。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、こころの健康に関する正しい知識を学び、ストレス解消ができるような取組をします。
- 不安や悩みを相談したい時の相談先について知り、必要時には医療機関に相談するよう促します。

行政の取組

- 1 こころの健康に関する教育を推進します。
 - こころの健康づくりに関する普及啓発をします。（広報誌に特集記事の掲載、パンフレット・チラシ配付、図書館と連携したこころの健康づくり関連の図書展示）
 - ゲートキーパー養成講座を開催します。
- 2 相談事業を推進します。
 - こころの健康相談を実施します。（自死遺族も含む）
 - 子どもの悩み相談電話を実施します。
- 3 関係機関との連携強化を図ります。
 - 弘前市自殺対策連絡会議を実施し、情報共有・支援を行います。
- 4 弘前市自殺対策計画に基づいた取組を実施します。
 - 関係課における生きる支援事業を実施します。

2) ロコモティブシンドローム

◇現状と課題

ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という）は、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来たした状態と定義されています。生活機能の中でも移動機能は健康寿命延伸の観点からも、特に重要項目と考えられています。運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し、移動機能の低下を来すといわれています。

当市において、足腰に痛みがある者の割合は、50歳代では半数以上であり、年代が高くなるほど、その割合は高くなっています。このような状態が続くと、足腰が更に弱まり、日常生活に支障が出てくることがあるため、無理のない運動習慣を取り入れるなど、生活習慣の改善を通じて身体の健康保持や生活機能の維持・向上が図れる支援を行うことが重要です。

一方、女性は中高年期に骨粗鬆症（骨がもろくなり骨折につながりやすい状態）になる方が増えることから、ロコモ予防のためには骨の状態を確認し、早期治療の契機となる骨密度検診の受診率向上を図っていくことが重要です。

◇目指す姿

ロコモの正しい知識を身につけ、運動機能の状態にあった取組を実践することができます。

◇目標

- 1 ロコモの減少
- 2 骨密度検診受診率の向上

◇数値目標

項目		ベース値		目標値	
①足腰に痛みのある高齢者数（65歳以上・1,000人当たり）	男性	648人	2023 (令和5) 年度	700人	2032 (令和14) 年度
	女性	720人		740人	
②骨密度検診受診率		5.8%	2022 (令和4) 年度	11.0%	2035 (令和17) 年度

【出典】①市民意識アンケート ②地域保健・健康増進事業報告

◇目標実現に向けた取組

市民の取組

ライフステージ	取組内容
次世代期	<input type="checkbox"/> 規則正しい生活を心がけます。
青・壮年期	<input type="checkbox"/> 規則正しい生活習慣を心がけます。 <input type="checkbox"/> 骨密度検診について把握し対象年に受診します。
高齢期	<input type="checkbox"/> 骨密度検診について把握し対象年に受診します。 <input type="checkbox"/> 足腰に痛みを感じたら病院を受診します。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、口コモ予防に関する正しい知識を学ぶことができるような取組をします。
- 骨密度検診について受診勧奨し、必要時には医療機関に相談するよう促します。

行政の取組

- 1 口コモの予防に関する取組を推進します。
 - ・地区における健康教室で知識の普及啓発をします。
 - ・高齢者介護予防運動教室等の利用を勧奨します。
 - ・高齢者ふれあい居場所づくり事業を推進します。
 - ・いきいき健診、QOL 健診を普及します。
- 2 骨密度検診の受診勧奨をします。
 - ・地区における健康教室で骨粗鬆症に関する知識の普及啓発をします。
 - ・健診受診券発送時に骨密度検診を掲載したチラシを同封します。
 - ・健康と福祉ごよみに骨密度検診を掲載し周知します。

2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

◇現状と課題

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は、心身の健康に影響します。また、健康な地域の背景には、「よいコミュニティ」があることが指摘されています。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。

しかしながら、人口減少、少子高齢化、核家族化の進行、価値観の多様化など様々な社会環境の変化と相まって、地域コミュニティの維持・活性化が大きな課題となっており、今後の社会環境の変化等に対応していくため、小規模エリアを対象とした、分野横断的な多種の機能を持った、住民による主体的な自治の仕組みの構築が必要となっています。

また今後は、より健康づくりを応援する人や企業が充足され、住民主体の取組や健康づくり活動を推進する人々、企業・団体の充足により活性化していくことが重要です。

◇目指す姿

地域や職域において、健康づくり活動や就労・就学を含めた社会活動へ参加することで、社会とつながる機会が増え、コミュニティが高まり心身の健康増進が図られています。

◇目標

- 1 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
- 2 地域や学校、ボランティア団体、企業などの地域の活動や行事に参加している市民の増加
- 3 地域や職場の健康づくり事業や取組に参加している市民の増加
- 4 健康づくり活動者数の増加

◇数値目標

項目	ベース値	目標値		
①地域のつながり（居住地域でお互いに助け合っている）があると思う者の割合【再掲】	48.4%	2023 (令和5) 年度	50.0%	2027 (令和9) 年度
②町会や公民館、学校 PTA、NPO・ボランティア団体、企業などの地域の活動や行事に参加している市民の割合	24.0%		増加	2026 (令和8) 年度

項目	ベース値	目標値		
③地域や職場で行われている健康づくり事業に関する教室や取組に参加している市民の割合	9.4%	2023 (令和5) 年度	10.6%	2026 (令和8) 年度
④健康づくり活動者数	1,699人	2021 (令和3) 年度	2,639人	

【出典】①②③市民意識アンケート ④市総合計画：健幸増進リーダー、健康づくりサポートー、食生活改善推進員

◇目標実現に向けた主な取組

市民の取組

- 地域での活動や行事に参加します。

地域・企業等の取組

- 地域は、市民が参加できる活動や行事の参加を促します。
- 企業は、従業員が社会活動に参加しやすいように支援します。

行政の取組

- 1 人や地域等の社会とのつながりや、社会活動への参加を促す事業を推進します。
 - ・ひろさき健幸増進リーダー活動支援事業の実施により、運動教室等の開催機会が促進されます。
 - ・弘前市健康づくりサポーター制度の推進により、地区活動が活発化します。
 - ・食生活改善推進員活動支援事業により、地域での健康づくりの普及活動を行う人が増えます。
 - ・QOL 健診普及推進事業により、地域における健康づくり活動の機会が拡充されます。
 - ・子育て支援員（子育てサークル）の活動を支援します。
 - ・老人クラブ運営費補助金の交付により老人クラブ活動を支援し、生きがい活動や健康づくり活動を推進します。
 - ・ボランティア支援事業により、市民や団体のボランティア活動の拡大・充実を図ります。
 - ・町会活性化支援事業により、町会を基盤とする地域コミュニティの維持・活性化を図ります。
 - ・高齢者ふれあい居場所づくり事業により、地域における交流が活性化します。
 - ・ほのぼのコミュニティ 21 推進事業により、ひとり暮らし高齢者の孤独感を解消し、交流を推進します。
 - ・文化こうりゅう事業の実施により交流が活性化します。
 - ・認知症カフェを運営し、認知症高齢者の社会参加の機会を拡充します。
 - ・市の公共施設として、老人福祉センター及び生きがいセンターを運営し、高齢者同士の交流や健康づくりを推進します。
 - ・学区まなびい講座支援事業及び地区公民館社会教育事業により、地域づくり、人づくりの活性化を図ります。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら積極的に取り組む人だけではなく健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチすることが重要となります。そのためには、本人が無理なく自然に健康行動を取ることができるように環境づくりを進めていく必要があります。

1) 「居心地が良く歩きたくなる」まちづくり

◇現状と課題

身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きく、特に健康づくり対策を進める上で、住民が身体活動・運動に取組やすいまちづくりを積極的に推進していくことが重要です。

2020（令和2）年6月都市再生特別措置法が改正され、市町村は、都市再生整備計画に「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む区域（滞在快適性等向上区域、通称ウォーカブル区域）を設定することが可能となり、「居心地が良く歩きたくなる」まちなか形成に向け、道路・公園・広場等の整備や修復・利活用、混在環境の向上に資する取組等を推進する必要があります。

◇目指す姿

人口減少、少子高齢化社会に対応した持続可能な都市が構築されるほか、地域経済を支える公共交通ネットワークの構築・道路ネットワークの整備や安全・安心で快適な市民生活を実現するための生活道路等の適切な維持管理が進み、住みよい環境と賑わいのあるまちが形成され、自然に歩きたくなる環境が創出されています。

◇目標

- 1 日常生活における歩数の増加【再掲】
- 2 市内の公共交通ネットワークの構築
- 3 市内の公園が適切に管理されていると感じる市民の割合の増加
- 4 道路の安全・安心に満足している市民の割合の増加

◇数値目標

項目		ベース値			目標値	
①日常生活における歩数 【再掲】	20～ 64歳	男性	8,113歩	2023 (令和5) 年度	9,000歩	2035 (令和17) 年度
		女性	7,028歩		8,000歩	
	65歳以上	男性	6,522歩		7,000歩	
		女性	5,621歩		6,000歩	
②公共交通の利用者数		3,411千人	2021 (令和3) 年度	4,591千人	2026 (令和8) 年度	

項目	ベース値	目標値
③市内の公園が適切に管理されていると感じる市民の割合	52.0%	2021 (令和3) 年度
④道路の安全・安心に満足している市民の割合	30.4%	
⑤中心市街地の通行量	10,918人	

【出典】①③④市民意識アンケート ②市総合計画 ⑤中心市街地歩行者・自転車通行量調査

◇目標実現に向けた主な取組

市民の取組

- 通勤、通学、買い物の際は、歩く距離を意識し、今よりも歩数や身体活動量を増やします。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、今よりも歩数増加に向けた取組を行います。

行政の取組

- 1 歩きたくなるまちなかを形成します。
 - 弘前れんが倉庫美術館を核とした周辺地域において、エリアの価値や魅力を高めることで、まちを訪れる人の好奇心が醸成され回遊性の向上をもたらし、隣接するエリアへの波及効果を生み出します。
- 2 地域公共交通ネットワークを再構築します。
 - 市内中心部等におけるサービスの向上や地域特性を踏まえた需要にあった効率的な公共交通ネットワークを再構築するための公共交通の再編や利用促進を行います。
- 3 地域の公園を再生します。
 - 既存の公園の魅力や機能を向上させるため、市民と連携しながら、市民のニーズに合った、より柔軟な公園の利活用や整備を進めます。

4 安全で快適な交通環境を整備します。

- ・市民が住みやすく、活動する「まち」をつなぐ生活道路等を補修し、快適な生活環境や道路利用者の安全な通行を確保します。
- ・破損の著しい舗装や側溝等を計画的・効率的に改修し、路肩の段差解消を図るとともに、安全で円滑な道路交通を確保します。
- ・市が管理する道路の環境美化運動を自発的に行う住民団体や企業等を「道路環境サポーター」として認定し、市民と協働して快適な道路環境と景観づくりを推進します。

5 中心市街地を活性化させます。

- ・事業者・市民・学生・行政・関係機関等が一体となった中心市街地活性化施策の推進を図ることで中心市街地の賑わいを創出し、回遊を促す環境づくりに繋げます。
- ・JR 弘前駅と弘前公園の中間に位置している吉野町緑地及び吉野町煉瓦倉庫を、美術館を核とした芸術文化施設として整備・運営することにより、文化芸術活動の推進及び中心市街地の賑わい創出を図ります。
- ・旧市立病院・旧第一大成小学校跡地を、健康・医療・福祉、多世代の交流、多様な学び等の機能を集約した「健康づくりのまちなか拠点」として誰でも気軽に訪れやすい施設環境づくりを促進し、市民の健康増進と周辺の中心市街地の賑わい創出につなげます。
- ・QOL 健診の普及を図ります。
- ・健康広場運営事業を充実させます。
- ・働き盛り世代の市民をはじめ、広く市民全体の健康意識の向上と行動変容、中心市街地への来街者増加と賑わい創出を実現するための取組を実施します。
- ・健康アプリと中心市街地のウォーキングマップを連動させ、まちの賑わい創出を図ります。

6 階段の利用を促進します。

- ・楽しみながら階段を利用することで、利用が促進され、歩くことの習慣化につなげます。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくり活動を推進するには、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、企業や民間団体など多様な主体による健康づくりが広まっており、そのような取組がさらに推進されることが必要です。

また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められています。

◇現状と課題

社会情勢の変化や多様化する市民ニーズ等に迅速に対応し地域の課題を解決するためには、様々な分野における企業・団体との連携や、地域間連携、政策的連携を図ることが、地域の総合力を発揮するうえで有効です。

当市においては、人口減少対策に積極的に取り組む企業・団体に対し、「健康づくり、子育て支援、女性活躍推進、移住促進」の分野ごとに認定をしておりますが、今後は企業・団体が健康や福利厚生などを充実させ、企業ブランドを高められる制度に見直し、企業・団体との連携による取組を一層推進していくことが必要です。

◇目指す姿

健康づくりや福利厚生の充実などに取り組む活力ある企業・団体が増えることで、働き盛り世代の健康が促進されています。

産学官民が連携し、全市的に健康づくりを応援する社会環境の整備と健康づくりの機運が醸成され、健康増進が図られています。

◇目標

- 1 健康づくり活動が推進される企業・団体等の増加

◇数値目標

項目	ベース値	目標値		
① 「健康都市弘前」推進企業数 (延べ)	—	—	110 件	2026 (令和8) 年度

【出典】①市総合計画

◇目標実現に向けた主な取組

市民の取組

- 健康情報を入手し、健康づくりに活用します。

地域・企業等の取組

- 企業等は、健康経営に積極的に取り組み、健康づくりに関する情報を発信します。

行政の取組

1 健康経営を推進します。

- ・「健康都市弘前」推進企業認定制度を創設することで、働きやすい環境の整備や従業員の健康づくりなどの推進に積極的に取り組む企業を認定します。
- ・企業が社員の健康の保持増進のための取組に対して支援します。
- ・ひろさき人材定着推進事業費補助金事業により、企業が福利厚生事業や奨学金返還支援事業、インターンシップ事業を実施する際に要する経費の一部を補助します。
- ・企業に対して社員の健康の保持増進のための運動教室の機会を支援します。

2 企業との連携による取組を推進します。

- ・社会情勢の変化や多様化する市民のニーズ等に対応するため、ひろさき地方創生パートナー企業等と連携協定を締結し、「健康都市弘前」の実現に向けた取組を実施します。
- ・弘前大学 COI-NEXT で「女性の健康」に関連した研究を行う企業と連携し、セミナーを実施します。

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

当市の健康課題である働き盛り世代の死亡率の高さや主要死因の悪性新生物、循環器病などの要因として、健（検）診受診率が低いこと、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が多く、肥満は子ども・大人ともに増加傾向にあることが考えられています。また、喫煙率の高さも考えられています。

ライフコースアプローチの観点を踏まえ、当市の健康課題の要因と特に関連すると思われる項目を、次世代期、青・壮年期、高齢期の中からピックアップし、目標を設定します。

(1) 次世代期

◇現状と課題

当市の小・中学生の肥満傾向児の割合は、全国平均よりも高い状況となっております。子どもの頃から食事、運動、睡眠などに関する知識や望ましい生活習慣を身につけることで、健やかな成長を図っていくことが必要です。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にもおおきく影響を与えるため、関係する行政分野が連携しつつ、子どもの健康を支える取組を進める必要があります。

◇目指す姿

子どもやその保護者が、望ましい生活習慣についての正しい知識を得て、実践できます。

◇目標

- 1 児童・生徒における肥満傾向児の減少【再掲】
- 2 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少【再掲】
- 3 幼児・児童のう蝕の減少

◇数値目標【再掲】

項目			ベース値	目標値		
①小・中学生の肥満傾向児の割合	小学1年生	男子	11.56%	2022 (令和4) 年度	減少	
		女子	9.58%			
	小学5年生	男子	16.80%		減少	
		女子	12.50%			
	中学2年生	男子	12.85%		減少	
		女子	11.54%			
②1週間の総運動時間（体育の授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合	小学5年生	男子	5.0%	2026 (令和8) 年度	減少	
		女子	12.8%			
	中学2年生	男子	14.1%		減少	
		女子	17.9%			
③う蝕のない3歳児の割合			84.7%	2021 (令和3) 年度	増加	
④う蝕のない10代の割合 (12歳児)			58.8%			

【出典】①市学校保健・体育資料 ②全国体力・運動能力・運動習慣等調査 ③地域保健・健康増進事業報告
④青森県市町村別う歯有病状況調査

◇目標実現に向けた主な取組

市民の取組

- 早寝、早起き、朝ごはんの習慣を身につけます。
- よく噛んで食べる習慣を身につけます。
- 外遊び、運動、スポーツをする時間を増やします。

地域・企業等の取組

- 地域・企業等は、減塩や健康的な食生活に関する正しい知識を学ぶ機会をつくります。
- 地域は、運動教室等を開催し、運動機会の増進に向けた取組を行います。

行政の取組

- 1 栄養・食生活に関する知識の普及・啓発を推進します。
 - ・乳幼児期や学齢期の親子を対象に、正しい食習慣を身につけるための情報提供と健康教育を行います。
 - ・食育イベント等を活用し、食に関する体験型の学びの場を提供します。
 - ・小・中学生に対し、栄養教諭等が食育指導を行います。
 - ・市のSNS等やホームページ、広報誌等を活用し、食育推進に係る情報を発信します。
- 2 生活習慣病の発症・重症化を予防するための対策を推進します。
 - ・1歳6か月児健診や3歳児健診での肥満・肥満傾向児に対する個別指導を行います。
- 3 住民組織・民間団体の取組を支援します。
 - ・幼児教育・保育施設（認定こども園・幼稚園・保育所）を対象に、子どもの健康づくりに関する情報提供を行います。
 - ・食生活改善推進員会等の住民ボランティアの育成・養成を行い、地域における食育活動を行います。
- 4 身体活動及び運動習慣に関する知識の普及により運動習慣の獲得を推進します。
 - ・ライフステージや健康状態に応じた適切な情報提供と運動指導をします。
 - ・小中学校で教員向けコーディネーショントレーニングについての研修会を実施し、児童生徒の運動能力向上と持続可能な運動習慣の確立を目指します。
- 5 専門家による定期管理と口腔の健康づくりに関する支援を推進します。
 - ・幼児歯科健診（1歳6か月児、2歳児、3歳児）を実施します。
 - ・1歳6か月児、2歳児歯科健診の受診者のうち、希望者へフッ化物歯面塗布を実施します。
 - ・児童生徒に対し正しい知識を習得させ、全市立小・中学校においてフッ化物洗口を実施します。

(2) 青・壮年期

◇現状と課題

当市の早世死亡の割合は減少傾向にありますが、男性が県平均よりは低いものの全国平均よりは高く、健康寿命の延伸に影響していると考えられます。また、壮年期の年齢別の死因をみると、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が上位を占めており、これらの発症予防や重症化予防に向けさらなる対策の強化が必要です。

◇目指す姿

働き盛り世代の健康教養が向上し、望ましい生活習慣を実践しています。

◇目標

- 1 適正体重を維持している者の増加【再掲】
- 2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少【再掲】
- 3 がん検診の受診率の向上【再掲】
- 4 がん検診の精密検査受診率の増加
- 5 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少【再掲】
(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)
- 6 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）【再掲】

◇数値目標【再掲】

項目	ベース値		目標値
①40～60 歳代の肥 満者の割合	男性	38.1%	2029 (令和 11) 年度
	女性	25.5%	
① メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合		32.6%	31.4%
② がん検診の受診 率	胃がん	15.1%	2035 (令和 17) 年度
	大腸がん	9.9%	
	肺がん	4.3%	
	子宮頸がん	25.0%	
	乳がん	21.3%	
③ がん検診の精検 受診率	胃がん	71.5%	2034 (令和 16) 年度
	大腸がん	74.8%	
	肺がん	73.2%	
	子宮頸がん	78.9%	
	乳がん	90.4%	

項目	ベース値			目標値	
④ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	18.7%	2022 (令和4) 年度	15.9%	2032 (令和14) 年度
	女性	12.7%		10.8%	
⑤ 20歳以上の者の喫煙率	男性	27.6%	2023 (令和5) 年度	19.3%	2035 (令和17) 年度
	女性	9.6%		6.7%	

【出典】①⑤国保データベース（KDB）システム ②特定健診・特定保健指導実施結果報告
 ③④地域保健・健康増進事業報告 ⑥市民意識アンケート

◇目標実現に向けた主な取組

市民の取組

- 自分に合った適正な量の食事を食べるようにします。
- よく噛んで早食いしないように心がけます。
- 運動やスポーツをする機会を増やします。
- 飲酒・喫煙による健康への影響についての知識を持ちます。
- 定期的にがん検診や特定健診等を受けます。

地域・企業等の取組

- 地域・企業等は、健康的な生活（食事、運動、飲酒、喫煙等）に関する正しい知識を学ぶ機会をつくります。
- 地域は、運動教室等を開催し、運動機会の増進に向けた取組を行います。
- 企業は、従業員に対し、運動機会の増進に向けた取組を行います。
- 地域・企業は、がんに関する正しい知識について学ぶ機会をつくり、がん検診や特定健診等の受診勧奨を行います。

行政の取組

- 1 若い世代からの生活習慣病発症・重症化予防を図ります。
 - ・あらゆる機会を通して、健診の必要性について情報提供し、各種団体等と連携して効果的な受診勧奨を行います。
 - ・健診後、治療が必要な人に対して受診勧奨を行います。
 - ・健診の結果、生活習慣の改善が必要な場合は健康づくりに関する支援を行います。
- 2 市民自身による健康の保持増進を支援します。
 - ・ライフステージに合わせて、健康管理に関する周知啓発を行います。
 - ・健康に関する情報を得られるよう、広報誌やホームページなど様々な機会を通して健康づくりに関する情報提供を行います。

- 3 がんに関する正しい知識を啓発し、予防を推進します。
 - ・がんに関する健康教育を実施します。
 - ・胃がんリスク検診を実施します。
- 4 がん検診を受けやすい環境づくりを推進します。
 - ・各種がん検診を実施します。
 - ・がん検診のインターネット予約を実施します。
 - ・「健康都市弘前」推進企業や弘前商工会議所などと連携し、がん検診の普及啓発を行います。
- 5 多量飲酒の害について啓発します。
 - ・特定健診の個別指導をします。
 - ・20・30代健診で個別指導を実施します。
- 6 禁煙支援を推進します。
 - ・喫煙をやめたい人に対する禁煙支援・禁煙治療への個別指導を行います。
 - ・特定健診の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導を行います。

(3) 高齢期

◇現状と課題

健康寿命の延伸を目指して生活習慣を改善し、介護予防の取り組みを推進することにより、高齢者が要介護状態になることを遅らせることができます。また、高齢化の進展に伴い増加が予想される認知症は、要介護状態となる要因になりやすいことから、認知症に関する普及啓発が必要です。

また、高齢者が住み慣れた地域で活き活きとした生活を送ることができるよう、関係機関などと連携を深め、各種計画や取組の検討等を行いながら、高齢者の特性を踏まえた取組や環境づくりの充実を図っていく必要があります。

◇目標【再掲】

- 1 適正体重を維持している者の増加
- 2 口コモの減少

◇数値目標【再掲】

項目	ベース値		目標値	
①低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合	65～74歳	15.6%	2022 (令和4) 年度	15.6%
	75歳以上	17.8%		17.8%
②足腰に痛みのある高齢者数（65歳以上・1,000人当たり）	男性	648人	2023 (令和5) 年度	700人
	女性	720人		740人
③骨密度検診受診率		5.8%	2022 (令和4) 年度	11.0%
				2035 (令和17) 年度

【出典】①国保データベース（KDB）システム ②市民意識アンケート ③地域保健・健康増進事業報告

◇目標実現に向けた主な取組

市民の取組

- 共食や栄養バランスに配慮した食事を摂る機会を増やします。
- 自分の健康状態に合わせた運動を継続して行います。
- 地域での活動や集いの場所に参加します。

地域・企業等の取組

- 地域・企業は、ロコモ予防に関する正しい知識を学ぶことができるような取組をします。

行政の取組

- 1 高齢者の健康に関する取組を推進します。
 - 高齢者の健康に関する健康相談を実施します。
 - 高齢者介護予防運動教室等の利用を勧奨します。
 - 高齢者ふれあい居場所づくり事業を推進します。
 - いきいき健診、QOL 健診を普及します。
 - 骨粗鬆症に関する知識を普及するとともに、骨密度検診を実施します。
- 2 認知症や介護予防等に関する正しい知識の普及・啓発を推進します。
 - 高齢者やその家族を対象とした健康講座を実施します。
 - 介護予防や生活習慣改善のための知識の普及啓発をします。
 - 地域や職場において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター等の養成を推進します。

第IV章 推進体制

1 推進体制

本計画を策定するため、市長が主宰する弘前市市政推進会議において、各施策・事業の調整等を行い、部局横断による総合的な施策の推進を図ります。

また、市の附属機関である「弘前市健康づくり推進審議会」に諮問し、学識経験者の知見や市民、関係団体の意見を反映させることとします。

（1）弘前市市政推進会議

市長、副市長、教育長及び各部長等で構成し、本計画の推進事業に関して、関係部局との情報共有・連携・調整を行い、各施策の推進・評価を行います。

（2）弘前市健康づくり推進審議会

学識経験者や各種団体の代表者で構成し、計画に関する事項について諮問・答申します。

2 周知・啓発

本計画を推進していくために、市民一人ひとりが「健康都市弘前」の実現について理解し、取組を行えるよう、市ホームページをはじめ多様な媒体を活用し、本計画の内容について市民への周知・啓発を行います。

3 進行管理

本計画の策定及び計画に関する取組状況や目標値の達成状況等について把握・評価を行い、適切な進行管理を行います。

<資料編>

1 策定経過

年月	検討会議等	審議会
2022年 (令和4)	9月29日～ 12月21日	健康ひろさき 21（第2次）改定版最終報告書作成、 健康ひろさき 21（第3次）骨格案スケジュール等検討
2023年 (令和5)	5月30日	健康ひろさき 21（第2次）改定版最終報告書原案提示
	6月～7月	第3次健康ひろさき 21 骨子案検討
	8月2日	健康ひろさき 21（第2次）改定版最終報告書策定
	8月9日	第3次健康ひろさき 21 骨子案を市政推進会議において付議し決定
	8月22日	第3次健康ひろさき 21 の策定を諮問・骨子案提示
	8月～12月	第3次健康ひろさき 21 素案作成・照会
2024年 (令和6)	2月13日	第3次健康ひろさき 21 素案提示
	3月15日～ 4月12日	パブリックコメント募集
	5月29日	第3次健康ひろさき 21 原案提示
	7月24日	2024（令和6）年度第1回健康づくり 推進審議会にて審議
	8月22日	市長へ答申
	9月20日	第3次健康ひろさき 21 (案)を市政推進会議において付議し決定

2 弘前市市政推進会議

(1) 弘前市市政推進会議規則

(平成18年2月27日弘前市規則第3号)
最終改正：令和6年3月29日弘前市規則第8号

(設置)

第1条 市政運営の基本方針及び重要施策について審議し、その総合調整を行い、市政の効率的な遂行を図るため、市政推進会議を設ける。

(構成)

第2条 市政推進会議は、次に掲げる職員をもって構成する。

- (1) 市長及び副市長
- (2) 各部長、法務指導監、各総合支所長及び会計管理者
- (3) 教育長、教育部長及び学校教育推進監
- (4) 農業委員会事務局長
- (5) 理事のうち市長が必要と認める者

2 市長は、必要があると認める場合は、前項に規定する者以外の者を出席させることができる。

(付議事項)

第3条 市政推進会議に付議する事項（以下「付議事項」という。）は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 市政運営に関する基本方針及びこれに係る業務執行計画に関する事項
- (2) 重要な新規事業その他重要施策の策定に関する事項
- (3) 予算編成に方針に関する事項
- (4) 行政組織、職員定数その他の市の制度で行政機能に重大な影響を与える事項
- (5) 各部局及び他の執行機関等相互間において特に調整を要する事項
- (6) その他市長が必要と認める事項

(報告事項)

第4条 市政推進会議に報告すべき事項（以下「報告事項」という。）は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 市政推進会議で決定した事項の執行状況に関する事項
- (2) 法令の制定改廃等により市の事業運営に特に重大な影響を与える事項
- (3) その他市長の指定した事項

(付議事項等の手続き)

第5条 第2条第1項第2号から第4号までに掲げる市政推進会議の構成員（以下「各部長等」という。）は、所管事務について付議事項又は報告事項（以下「付議事項等」という。）があるときは、当該付議事項等及び資料等を市政推進会議開催の日の5日前までに企画課長に提出しなければならない。ただし、緊急を要するものについては、この限りでない。

(会議)

第6条 市政推進会議は、市長が主宰する。ただし、市長が主宰できないときは、副市長が代理する。

2 市政推進会議は、非公開とする。

3 市政推進会議は、定例市政推進会議と臨時市政推進会議とする。

4 定例市政推進会議は、毎月第2週の水曜日（その日が休日に当たるときは、その翌日）に開くものとする。
ただし、都合によりこれを変更し、又は中止することができる。

5 臨時市政推進会議は、必要に応じ開くものとする。

(付議事項等の配布)

第7条 付議事項等は、市政推進会議の事前に配布する。ただし、必要があると認められるものは、当日に配布することができる。

(付議された事項等の周知及び実施)

第8条 各部長等は、市政推進会議に付議し、又は報告された事項で関係課室かいの長等に周知を要するものについては、速やかにその措置を講じなければならない。

2 各部長等は、市政推進会議に付議し、又は報告された事項で実施を要するものについては、効率的にその実施を図らなければならない。

(発表)

第9条 市政推進会議に付議し、又は報告された事項で外部に発表する必要があるものについては、市長又は市長が指名した職員が発表するものとする。

(記録)

第10条 企画課長は、市政推進会議の結果を記録し、保存しなければならない。

(庶務)

第11条 市政推進会議の庶務は、企画部企画課において処理する。

(委任)

第12条 この規則に定めるもののほか、市政推進会議の運営に関する必要な事項は、市長が定める。

附 則

この規則は、平成18年2月27日から施行する。

3 弘前市健康づくり推進審議会

(1) 弘前市附属機関設置条例

(平成 26 年 3 月 20 日弘前市条例第 2 号) (抄)
最終改正 : 令和 5 年 12 月 19 日弘前市条例第 29 号

(趣旨)

第1条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項に規定する附属機関の設置については、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、この条例の定めるところによる。

(設置)

第2条 市に附属機関を設置し、その名称、担任する事務、委員の構成、定数及び任期は、別表のとおりとする。
(委員の委嘱等)

第3条 委員は、別表の委員の構成欄に掲げる者のうちから市長（教育委員会に設置する附属機関にあっては教育委員会、農業委員会に設置する附属機関にあっては農業委員会）が委嘱又は任命する。

(職務権限)

第4条 別表に掲げる附属機関は、同表の担任する事務の欄にそれぞれが定める事務について調停、審査、審議又は調査等を行う。

(委任)

第5条 この条例に定めるもののほか、附属機関の運営等に関し必要な事項は、市規則、教育委員会規則及び農業委員会規則で定める。

附 則

(略)

(施行期日)

1 この条例は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

(略)

別表（第2条、第3条、第4条関係）

1 市長の附属機関

名称	担任する事務	委員の構成	定数	任期
(略)				
弘前市健康づくり推進審議会	(1) 弘前市健康増進計画に関すること。 (2) 市民の健康づくりに関すること。	(1) 学識経験のある者 (2) 保健・医療関係者 (3) 公共的団体等の推薦を受けた者 (4) 関係行政機関の職員 (5) 公募による市民	15 人以内	2 年
(略)				

2 教育委員会の附属機関

(略)

3 農業委員会の附属機関

(略)

(2) 弘前市健康づくり推進審議会運営規則

(平成30年3月30日弘前市規則第13号)

最終改正：平成31年3月29日弘前市規則第10号

(趣旨)

第1条 この規則は、弘前市附属機関設置条例（平成26年弘前市条例第2号）第5条の規定に基づき、弘前市健康づくり推進審議会（以下「審議会」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 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、再任されることがある。

(会長)

第3条 審議会に会長を置き、会長は委員の互選により定める。

2 会長は会議の議長となり、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第4条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を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。

(守秘義務)

第5条 委員は、その職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、健康こども部健康増進課において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(最初の会議の招集)

2 第4条第1項の規定にかかわらず、最初の審議会の会議は、市長が招集する。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成31年4月1日から施行する。

(経過措置)

102 この規則の施行の際現に有する様式については、当分の間所要の調整をして使用することができる。

(3) 弘前市健康づくり推進審議会委員

審議等期間 令和5年8月22日～令和6年7月24日

No.	区分	団体名	職 氏名
1	学識経験のある者	国立大学法人弘前大学大学院 医学研究科 社会医学講座	教授 井原 一成
2		公立大学法人青森県立保健大学 健康科学部 看護学科	教授 古川 照美
3	保健・医療関係者	(一社) 弘前市医師会	会長 澤田 美彦
4		(一社) 弘前歯科医師会	会長 石岡 隆弘
5		(一社) 弘前薬剤師会	会長 磯木 雄之輔
6		(公社) 青森県栄養士会弘前地区会	運営委員長 佐藤 史枝
7	公共的団体等の推薦 を受けた者	弘前市学校保健会	会長 福島 龍之
8		弘前市食生活改善推進員会	会長 斎藤 明子
9		ひろさき健幸増進リーダー会	会長 八木橋 喜代治
10		弘前市健康づくりサポーター 連絡協議会	会長 成田 津江
11		弘前市町会連合会	副会長 村田 大六 副会長 藪谷 育男 (※)
12		弘前商工会議所	副会頭 三上 美知子
13	関係行政機関職員	青森県中南地域県民局地域健康福祉 部 保健総室(弘前保健所)	総室長(所長) 斎藤 和子
14	公募による市民		阿保 ひとみ
15			野上 由芳

(※令和6年5月29日～)

4 目標値等決定にあたっての考え方

「第3次健康ひろさき 21」評価指標の目標値 国・県・市

■ 新規

■ 継続

第1 健康寿命の延伸に関する目標

(1) 健康寿命の延伸

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		目標値決定にあたっての考え方	
指標		指標		数値目標項目			
現状値	目標値	ベースライン値	目標値	ベース値	目標値		
年度		年度		年度			
データソース		データソース		データソース			
日常生活に制限のない期間の平均		健康寿命及び平均寿命の延び		国に準じる。		指標を取得するデータソースがないことや算式が不明のため設定しない。	
男性 女性	72.68 年 75.38 年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	健康寿命 平均寿命 男性 2.78 > 1.99 女性 2.71 > 0.99	健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回る			
令和元年度	令和 13 年度	健康寿命: 令和元年、平成 22 年 平均寿命: 令和 2 年、平成 22 年					
国民生活基礎調査結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究にて算出		国に発表値					
(参考) 日常生活動作が自立している期間の平均		国に準じる。		日常生活動作が自立している期間の平均			
男性 女性	80.10 年 84.40 年			男性 女性	78.30 年 83.20 年		
令和 2 年度				令和 2 年度	令和 15 年度		
国民健康保険中央会 平均自立期間				国保データベース (KDB) システム			

※国の「(参考)」の指標は、市の参考とするためデータソースから引用したものである。

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21	
	年齢別死亡率対全国比の低下（早世の減少）		
	30～50歳代の年代別 死亡率対全国比	日常生活動作が自立している期間の平均	
	男性 1.35 女性 1.31	1.00 以下	男性 77.87年 女性 83.63年 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
令和3年度			令和2年度 令和15年度
人口動態統計の再計算	人口動態統計の再計算		厚生労働省 健康寿命の算定プログラム により算出

第2 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

（1）生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

①適正体重を維持している者の増加（肥満・若年女性のやせ・低栄養傾向の高齢者の減少）

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき21			
BMI18.5以上25未満の者の割合（20歳以上） (65歳以上はBMI20を超え25未満) (男性は20～60歳代、女性は40～60歳代)	肥満者の割合 (男性は20～60歳代、女性は40～60歳代)		40～60歳代の肥満者の割合			
男性 34.7% (年齢調整値) 女性 22.7%	男性 30%未満 女性 15%未満	男性 41.5% 女性 34.6%	男性 34.0% 女性 19.0%	男性 38.1% 女性 25.5%	男性 34.0% 女性 22.0%	経年推移では増加傾向であるが、国の現状値を目標とする。
令和元年度	令和14年度	令和4年度	県民健康・栄養調査	令和4年度	令和11年度	
厚生労働省「国民健康・栄養調査」	県民健康・栄養調査			国保データベース（KDB）システム		
(参考)20歳代女性のやせの者の割合	20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の者の割合	20～30歳代女性のやせの者の割合	BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合			データソースを妊婦連絡票から20・30代健診に変更したため数値は設定しない。
20.7%	(年齢調整値) 15%未満	16.2%	16.0%	12.3%	減少	
令和元年度	令和14年度	令和4年度	県民健康・栄養調査	令和4年度	令和17年度	
厚生労働省「国民健康・栄養調査」	県民健康・栄養調査			妊婦連絡票	20・30代健診	

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画			第3次健康ひろさき21		
低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合 BMI20以下（年齢調整値）	65歳以上の低栄養傾向者の割合			低栄養傾向の高齢者の割合 (65~74歳：BMI20以下の者の割合)		国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。
17.3%	13%未満	14.3%	19.0%	15.6%	15.6%	
令和元年度	令和14年度	令和4年度	県民健康・栄養調査	令和4年度	令和11年度	
厚生労働省「国民健康・栄養調査」	県民健康・栄養調査	国保データベース（KDB）システム				
			低栄養傾向高齢者の割合 (75歳以上：BMI20以下の者の割合)	17.8%	17.8%	
				令和4年度	令和11年度	
				国保データベース（KDB）システム		

②児童・生徒における肥満傾向児の減少

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21	
児童・生徒における肥満傾向児の割合	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合	肥満傾向にある子どもの割合	国に準じる。
小学5年生 男女合計値 10.96% 男子 12.58% 女子 9.26%	減少	小学1年生 男子 11.56 % 女子 9.58 %	減少
中学2年生（参考値） 男子 10.99% 女子 8.35%		小学5年生 男子 16.80% 女子 12.50%	
令和3年度	令和6年度	令和4年度	令和4年度
学校保健統計調査	県教委学校保健調査	県民健康・栄養調査	市学校保健・体育資料

③バランスの良い食事を摂っている者の増加

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回 以上の日がほぼ毎日の者の割合				主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回 以上の日がほぼ毎日の人の割合	
データなし	50%			31.8%	50.0%
	令和 14 年度			令和 5 年度	令和 17 年度
厚生労働省「国民健康・栄養調査」				市民意識アンケート	

④野菜摂取量の増加

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		
20歳以上の野菜摂取量の平均値		20歳以上の野菜摂取量の平均値		野菜のおかず(サラダ・煮物・和え物・炒め物等を小鉢 1 つ分)を 1 日 5 盆以上食べている人の割合(16 歳~69 歳)		
281 g	350 g	279.5 g	350 g	7.2%	20.0%	
令和元年度	令和 14 年度	令和 4 年度	県民健康・栄養調査	令和 5 年度	令和 17 年度	
厚生労働省「国民健康・栄養調査」				市民意識アンケート		
		7~14 歳の野菜摂取量の平均値				
		234.3 g	300.0 g			
		令和 4 年度	県民健康・栄養調査			
厚生労働省「国民健康・栄養調査」						

⑤果物摂取量の改善

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21	
20歳以上の果物摂取量の平均値		20歳以上の果物摂取量 100 g 未満者の割合 (ジャム・果実飲料を除く)		果物を毎日摂っていない人の割合	
99 g	200 g	66.0%	28.0%	—	減少
令和元年度	令和 14 年度	令和 4 年度	県民健康・栄養調査	令和 6 年度取得	令和 17 年度
厚生労働省「国民健康・栄養調査」				市民意識アンケート	

若年者の摂取割合が少ないので、若年者の摂取をふやす。また、大人の摂りすぎを減らす。

⑥食塩摂取量の減少

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21	
20歳以上の食塩摂取量の平均値		20歳以上の食塩摂取量の平均値		減塩に取り組んでいる人の割合	
10.1 g	7 g	10.9 g	8.0 g	45.5%	増加
令和元年度	令和 14 年度	令和 4 年度	県民健康・栄養調査	令和 5 年度	令和 17 年度
厚生労働省「国民健康・栄養調査」				市民意識アンケート	

データソースが単年度だけであるため数値目標を設定しない。

⑦朝食を欠食する子どもの割合の減少

第2次成育医療等基本方針		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		第4次食育推進基本計画において、子どもの朝食の欠食をなくすことを目標としていることから、協調して設定する。	
(参考) 朝食を欠食する子どもの割合				朝食を欠食する子どもの割合			
5.6%	0%			小学6年 5.6%	0%		
令和4年度	令和7年度			中学3年 5.1%			
「第2次成育医療等基本方針」 No34	全国学力・学習状況調査			令和元年度	令和7年度		
				全国学力・学習状況調査			

2) 身体活動・運動

①日常生活における歩数の増加

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21			
1日の歩数の平均値		1日当たりの平均歩行数		日常生活における歩数			国の目標の算式と同様に、令和5年度値×1.1とする。
20~64 歳	(年齢調整値)	20~64 歳	8,000 歩	20~64 歳	男性 8,113 歩	男性 9,000 歩	
男性	7,864 歩	6,184 歩		女性	7,028 歩	女性 8,000 歩	
女性	6,685 歩						
65 歳以上	(年齢調整値)	65 歳以上	6,000 歩	65 歳以上	男性 6,522 歩	男性 7,000 步	
男性	5,396 歩	4,505 歩		女性	5,621 歩	女性 6,000 歩	
女性	4,656 歩						
令和元年度	令和 14 年度	令和4年度		県民健康・栄養調査	令和5年度	令和 17 年度	
厚生労働省「国民健康・栄養調査」		県民健康・栄養調査		市民意識アンケート			

②運動習慣者の増加

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21			
運動習慣者の割合		運動習慣者の割合		運動習慣者の割合			国の目標の算式と同様にし、令和5年度値 10.0% の増加を目指す。
20~64 歳	(年齢調整値)	20~64 歳	15.2%	20~64 歳	男性 23.2%	30.0 %	
男性	23.5%	30%		女性	13.2%		
女性	16.9%						
65 歳以上	(年齢調整値)	65 歳以上	25.2%	65 歳以上	男性 25.7%	40.0 %	
男性	41.9%	50%		女性	22.3%		
女性	33.9%						
令和元年度	令和 14 年度	令和4年度		県民健康・栄養調査	令和5年度	令和 17 年度	
厚生労働省「国民健康・栄養調査」		県民健康・栄養調査		市民意識アンケート			

③運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		今後成育医療基本方針に基づき設定したいが、データソースがない年もあり、減少率が未知数であるため数値目標を設定しない。	
1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合				1週間の総運動時間（体育の授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合			
小学5年生		小学5年生（参考値）		小学5年生			
男子 8.8%	女子 14.4%	男子 4.4%	女子 7.2%	男子 5.0%	女子 12.8%		
中学2年生（参考値）		中学2年生（参考値）		中学2年生			
男子 7.8%	女子 18.1%	男子 3.9%	女子 9.1%	男子 14.1%	女子 17.9%		
令和3年度		令和8年度		令和4年度			
スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」							

3) 休養・睡眠

①睡眠で休養がとれている者の増加

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国の算式と同様にし、現状値より1.7%増加を目指す。	
睡眠で休養がとれている者の割合	睡眠で休養がとれている者の割合（年齢調整値）	睡眠による休養が十分にとれていない者の割合		睡眠により休養を十分とれている者の割合			
78.3%	80%	22.5%	22.0%	65.7%	67.4%		
平成30年度	令和14年度	令和3年度	市町村国保健康診査データ	令和5度	令和17年度		
厚生労働省「国民健康・栄養調査」		市民意識アンケート					

②睡眠時間が十分に確保できている者の増加

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国の算式と同様に現状値より5.5%増加を目指す。	
睡眠時間が6～9時間の者の割合（年齢調整値） (60歳以上については、6～8時間)				睡眠時間が十分に確保できている者の割合 (6時間以上に該当する者の割合)			
54.5%	60%			84.5%	90.0%		
令和元年度	令和14年度			令和4年度	令和17年度		
厚生労働省「国民健康・栄養調査」		市民意識アンケート					

③週労働時間60時間以上の雇用者の減少（国）

健康日本21（第三次）		第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21		指標を取得できるデータソースなし。
週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合					
88%	5%				
令和3年度	令和7年度				
総務省「労働力調査」					

4) 飲酒

①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少

健康日本21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき21				国、県の算式に準じ、現状値から15.0%減少を目指す。		
一日当たりの純アルコール摂取量が 男性40g以上、女性20g以上の者の割合		生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合				生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合				
男女合計 男性 女性	11.8% 14.9% 9.1%	10%	男性 女性	31.0% 20.9%	男性 女性	26.7% 14.4%	男性 女性	18.7% 12.7%	男性 女性	15.9% 10.8%
令和元年度	令和14年度	令和3年度	市町村国保健康診査 データ		令和4年度	令和14年度	国保データベース（KDB）システム			
厚生労働省「国民健康・栄養調査」	市町村国保健康診査データ	データ								

②20歳未満の者の飲酒をなくす（国）・妊娠中の飲酒をなくす（県）

健康日本21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき21				国に準じる。		
中学生・高校生の飲酒者の割合 (中学1~3年・高校1~3年の男女の平均)										
2.2%	0%									
令和3年度	令和14年度									
厚生労働科学研究による調査		妊婦の飲酒の割合								
		0.9%	0%							
		令和4年度								
		県妊婦連絡票								

5) 喫煙

①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

健康日本21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき21				国の目標値算式と 同様に5年度値 より3割減少を目指す。	
20歳以上の者の喫煙率		成人の喫煙率		20歳以上の者の喫煙率					
16.7%	12%	20.4%	12.0%	男性 女性	27.6% 9.6%	男性 女性	19.3% 6.7%		
令和元年度	令和14年度	令和4年度	国民生活基礎調査	令和5年度	令和17年度				
厚生労働省「国民健康・栄養調査」	国民生活基礎調査	市民意識アンケート		育児期間中の両親の喫煙率（1.6歳児健診・3歳児健診）	男性 女性	29.5% 6.6%	20.6% 4.6%		
		令和4年度	育児期間中の両親の喫煙率（1.6歳児健診・3歳児健診）	令和17年度	母子保健事業状況調査	男性 女性	20.6% 4.6%		
						令和4年度	母子保健事業状況調査		

②20歳未満の喫煙をなくす（国）

健康日本21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき21				指標を取得するデータソースなし。	
中学生・高校生の喫煙者の割合		国民生活基礎調査	市民意識アンケート	育児期間中の両親の喫煙率（1.6歳児健診・3歳児健診）	令和4年度	令和17年度			
0.6%	0%								
令和3年度	令和14年度								
厚生労働科学研究による調査									

③妊娠中の喫煙をなくす

健康日本21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき21				国に準じる。	
妊婦の喫煙率		妊婦の喫煙の割合		妊婦の喫煙率					
1.9%	(参考) 0% (令和5年度から開始する 第2次育成医療等の提供に 関する施策の総合的な推進 に関する基本的な方針(以下 「第2次育成医療等基本方 針」という。)に合わせて設 定)	1.6%	0%	1.4%	0%				
令和3年度	(令和6年度)	令和4年度	県妊婦連絡票	令和4年度	令和6年度				
こども家庭庁 母子保健課調査		県妊婦連絡票		市妊婦連絡票					

6) 歯・口腔の健康

①歯周病を有する者の減少

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21			国に準じ、毎年0.3%の減少を目指す。		
40歳以上における歯周炎を有する者の割合		40歳における進行した歯周炎を有する者の割合			40歳以上における歯周炎を有する者の割合				
57.2%	(年齢調整値) 40%	59.5%	40.0%	63.1%	59.2%				
平成 28 年度	令和 14 年度	令和 3 年度	県各市町村における歯と口の健康づくりに関する取組状況調査	令和 4 年度	令和 17 年度				
厚生労働省「歯科疾患実態調査」		市成人歯科健診実績							

②よく噛んで食べることができる者の増加

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21			国に準じ、毎年0.5%の増加を目指す。		
50歳以上における咀嚼良好者の割合		50歳以上における咀嚼良好者の割合			50歳以上における咀嚼良好者の割合				
71.0%	(年齢調整値) 80%			85.6%	92.1%				
令和元年度	令和 14 年度	令和 4 年度	県民健康・栄養調査	令和 4 年度	令和 17 年度				
厚生労働省「国民健康・栄養調査」		国保特定健康診査受診実績							

③歯科健診を受診する者の増加

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21			国に準じ、毎年2.0%の増加を目指す。		
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合		過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合 (20歳以上)			過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合				
52.9%	95%	28.7%	65.0%	42.5%	68.5%				
平成 28 年度	令和 14 年度	令和 4 年度	県民健康・栄養調査	令和 4 年度	令和 17 年度				
厚生労働省「歯科疾患実態調査」または「国民健康・栄養調査」		市成人歯科健診実績							
		妊娠歯科健診受診率・保健指導率			成育医療等基本方針に準じる。			成育医療等基本方針に準じる。	
		受診率 48.0%	増加	令和 4 年度	令和 17 年度				
		保健指導率 48.0%	増加						
		3 歳児でう歯がない者の割合	う歯のない 3 歳児の割合	3 歳児歯科健康診査	地域保健・健康増進事業報告				
83.7%	90.0%	84.7%	増加	令和 3 年度	令和 17 年度	成育医療等基本方針に準じる。			
令和 3 年度	3 歳児歯科健康診査								

健康日本 21 (第三次)	第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21	
令和4年度 県教委学校保健調査	12 歳の1人平均う歯数	0.87 本	う歯のない10代の割合 (12 歳児) 58.8%	成育医療等基本方針に準じる。
	0.3 本未満	増加	令和3年度	令和 17 年度
	県教委学校保健調査	青森県市町村別う歯有病状況調査		
	小中学校におけるフッ化洗口実施率 7.3%	100%		
令和5年度 県がん対策課調べ	県がん対策課調べ			

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1) がん

①がんによる死亡の減少

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21	
がんの年齢調整罹患率 (人口 10 万人当たり)	がんの年齢調整罹患率 (人口 10 万人当たり)				
総数 387.4	減少	胃がん 男性 72.7 女性 25.9 大腸がん 男性 93.9 女性 53.6 肺がん 男性 66.9 女性 23.9 子宮がん 女性 37.2 乳がん 女性 104.5	胃がん 男性 63.4 女性 23.1 大腸がん 男性 73.2 女性 44.9 肺がん 男性 61.9 女性 26.1 子宮がん 女性 34.3 乳がん 女性 100.5		指標を取得するデータソースなし。
令和元年	令和 10 年度	令和元年度	がん登録・統計 (国立がん研究センター)		
全国がん登録		がん登録・統計 (国立がん研究センター)			
がんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	84.0	67.4		
110.1	減少				
令和3年	令和 10 年度	令和4年度	がん登録・統計 (国立がん研究センター)		
がん登録・統計 (国立がん研究センター)	がん登録・統計 (国立がん研究センター)				
			がんによる標準化死亡比		国の平均が 100 であるため、それよりも低くなることを目指す。
			男性 116.1 女性 107.8	100 以下	
			令和3年度	令和 17 年度	
			青森県保健統計年報		

②がん検診の受診率の向上

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21				毎年0.3%(乳がんは0.4%)の増加を目指す。	
がん検診の受診率		がん検診の受診率		がん検診の受診率					
胃がん 男性 48.0%	女性 37.1%	胃がん 男性 49.6%	女性 41.1%	胃がん 15.1%	胃がん 19.0%				
大腸がん 男性 47.8%	女性 40.9%	大腸がん 男性 53.5%	女性 48.7%	大腸がん 9.9%	大腸がん 18.8%				
肺がん 男性 53.4%	女性 45.6%	肺がん 男性 57.0%	女性 53.6%	肺がん 4.3%	肺がん 8.2%				
子宮頸がん 女性 43.7%		子宮頸がん(20~69歳) 女性 43.6%		子宮頸がん 25.0%	子宮頸がん 28.9%				
乳がん 女性 47.4%		乳がん 女性 47.1%		乳がん 21.3%	乳がん 26.5%				
令和元年度	令和 10 年度	令和 4 年度	厚生労働省「国民生活基礎調査」	令和4年度	令和 17 年度				
厚生労働省「国民生活基礎調査」		厚生労働省「国民生活基礎調査」		地域保健・健康増進事業報告				がんの種別ごとに毎年 0.2~0.8% の増加を目指す。	
				がん検診の精検受診率					
				胃がん 71.5%	胃がん 82.9%				
				大腸がん 74.8%	大腸がん 83.6%				
				肺がん 73.2%	肺がん 85.0%				
				子宮頸がん 78.9%	子宮頸がん 84.3%				
				乳がん 90.4%	乳がん 95.9%				
				令和3年度	令和 16 年度				
				地域保健・健康増進事業報告					

2) 循環器病

①脳血管疾患・心疾患による年齢調整死亡率（標準化死亡比）の減少

健康日本 21 (第三次)		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21				指標を取得するデータソースなし。	
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)		脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)							
脳血管疾患 男性 93.7	女性 55.1	減少	脳血管疾患 男性 116.2	脳血管疾患 男性 93.8					
女性 55.1			女性 69.7	女性 56.4					
心疾患 男性 193.8	女性 110.2		虚血性心疾患 男性 57.0	虚血性心疾患 男性 減少					
女性 110.2			女性 20.8	女性 減少					
令和3年度	令和 10 年度	令和2年度	人口動態統計特殊報告						
厚生労働省「人口動態統計」(確定数)		人口動態統計特殊報告							

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21	
		脳血管疾患による標準化死亡比	国の平均が100であるため、それよりも低くなることを目指す。
		男性 109.4 女性 91.6	100以下
		令和3年度	令和11年度
		青森県保健統計年報	
		心疾患による標準化死亡比	
		男性 113.0 女性 97.5	100以下
		令和3年度	令和11年度
		青森県保健統計年報	

②高血圧の改善

健康日本21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき21	
収縮期血圧の平均値（40歳以上、内臓障害中の者を含む。）（年齢調整値）		収縮期血圧の平均値（40歳以上）			指標を取得するデータソースなし。
131.1mmHg	ベースライン値から5mmHgの低下	129.0mmHg	124.0mmHg (ベースライン値より5mmHg低下)		
令和元年度	令和14年度	令和4年度			
厚生労働省「国民健康・栄養調査」（特別集計）	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	県民健康・栄養調査			
			高血圧である者の割合 (130/85mmHg以上の割合)	高血圧である者の割合 (130/85mmHg以上の割合)	国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。
			40～74歳 55.2%	49.0%	
			令和4年度	令和11年度	
			国保特定健診等データ管理システム	国保特定健診等データ管理システム	
			高血圧である者の割合 (160/100mmHg以上の割合)	高血圧である者の割合 (160/100mmHg以上の割合)	
			8.0%	5.6%	
			令和4年度	令和11年度	
			国保特定健診等データ管理システム	国保特定健診等データ管理システム	

③脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。	
LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40歳以上、内服治療中の者を含む) (年齢調整値)		LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40～74歳)		LDLコレステロール 160mg/dl 以上の割合 (40～74歳)			
11.0%	ベースライン値から 25%の減少	10.6%	7.95% ベースライン値より 25%減	10.6%	9.4%		
令和元年度	令和 14 年度	令和 3 年度	市町村国保健康診査 データ	令和 4 年度	令和 11 年度		
厚生労働省「国民健康 ・栄養調査」(特別集計)	厚生労働省「国民健康 ・栄養調査」	市町村国保健康診査 データ		国保特定健診等データ管理システム			

④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数 (年齢調整値)		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の 割合		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の 割合			
約 1,619 万人	令和 6 年度から開始する「第 4 期医療費適正化計画」(以下 「第4期医療費適正化計画」と いう。) に合わせて設定	30.8%	20.0%以下	32.6%	31.4%		
令和 3 年度	特定健康診査・特定 保健指導の実施状況	令和 3 年度	特定健康診査・特定 保健指導の実施状況	令和 4 年度	令和 11 年度		
特定健康診査・特定 保健指導の実施状況		特定健康診査・特定 保健指導の実施状況		特定健診・特定保健指導実施結果報告			

⑤特定健診の受診率の向上

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。	
特定健康診査の実施率		特定健康診査の実施率		特定健診の受診率			
56.5%	第4期医療費適正化計画に 合わせて設定	51.4%	70.0%以上	34.1%	45.0%		
令和 3 年度	特定健康診査・特定 保健指導の実施状況	令和 3 年度	特定健康診査・特定 保健指導の実施状況	令和 4 年度	令和 11 年度		
特定健康診査・特定 保健指導の実施状況		特定健康診査・特定 保健指導の実施状況		特定健診・特定保健指導実施結果報告			

⑥特定保健指導の実施率の向上

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。	
特定保健指導の実施率		特定保健指導の実施率		特定保健指導の実施率			
24.6%	第4期医療費適正化計画に合わせて設定	25.8%	45.0%以上	57.3%	57.9%		
令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	令和4年度	令和11年度		
特定健康診査・特定保健指導の実施状況		特定健康診査・特定保健指導の実施状況		特定健診・特定保健指導実施結果報告			

3) 糖尿病

①糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。	
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数		糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数		糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数			
15,271人	12,000人	190人	185人	64人	59人		
令和3年度	令和14年度	令和3年度	わが国の慢性透析療法の現況	令和4年度	令和11年度		
日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	わが国の慢性透析療法の現況	自立支援医療利用者数集計					

②治療継続者の増加（国）

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		指標を取得するデータソースなし。	
治療継続者の割合							
67.6%	75%						
令和元年度	令和14年度						
厚生労働省「国民健康・栄養調査」（特別集計）	厚生労働省「国民健康・栄養調査」						

③血糖コントロール不良者の減少（健診受診者の糖尿病有病者の減少）

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。	
HbA1c 8.0%以上の者の割合		HbA1c 8.0%以上の者の割合（40～74歳）		HbA1c 8.0%以上の者の割合（40～74歳）			
1.32%	1.0%	1.35%	1.0% (ベースライン値より25%減)	1.6%	1.0%		
令和元年度	令和14年度	令和2年度	NDB オープンデータ	令和4年度	令和11年度		
NDB オープンデータ	NDB オープンデータ			国保データベース（KDB）システム			

健康日本 21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき 21		
		HbA1c 6.5%以上の者の割合（40～74歳）	11.9%	11.6%
		令和4年度	令和11年度	国民健康保険保健事業実施計画と整合をとる。
		国保データベース（KDB）システム		

④糖尿病有病者の増加の抑制（国）

健康日本 21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき 21	
糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値 （参考値）1,150万人			
令和元年度	令和14年度		指標を取得するデータソースなし。
厚生労働科学研究にて 推計	厚生労働省「国民 健康・栄養調査」		

⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）

⑥特定健康診査の受診率の向上（再掲）

⑦特定保健指導の実施率の向上（再掲）

4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

①COPD の死亡率（人口10万人当たり）の減少

健康日本 21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき 21		
COPD の死亡率	COPD の死亡率	COPD の死亡率		国に準じる。
13.3	10.0	16.6	13.7	12.6
令和3年	令和14年度	令和4年度	人口動態統計	令和3年度
厚生労働省「人口動態統計」（確定数）	人口動態統計			青森県保健統計年報

(3) 生活機能の維持・向上

1) こころの健康

健康日本 21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき 21
		<p>産後 1か月時点で産後うつのハイリスク者の割合 7.8% 減少</p> <p>令和4年度 令和17年度</p> <p>母子保健事業報告</p> <p>地域のつながり（居住地域でお互いに助け合っている）があると思う者の割合 48.4% 50.0%</p> <p>令和5年度 令和9年度</p> <p>市民意識アンケート</p> <p>こころの悩み（不安や心配なこと）がある時の相談先を知っている者の割合 32.1% 36.0%</p> <p>令和5年度 令和9年度</p> <p>市民意識アンケート</p>

2) ロコモティブシンドローム

①ロコモティブシンドロームの減少

健康日本 21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき 21
足腰に痛みのある高齢者的人数（人口千人当たり） (65歳以上)		足腰に痛みのある高齢者数（人口千人当たり） (65歳以上)
232人	210人	男性 648人 男性 700人 女性 720人 女性 740人
令和元年度	令和13年度	令和5年度 令和14年度
厚生労働省「国民生活基礎調査」		市民意識アンケート

②骨密度検診受診率の向上

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21	
骨粗鬆症検診受診率				骨密度検診受診率	国に準じ、毎年0.4%の増加を目指す。
5.3%	15%			5.8%	
令和3年度	令和14年度			令和4年度	
日本骨粗鬆症財団報告				地域保健・健康増進事業報告	

③心理的苦痛を感じている者の減少（国）

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21	
K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合				指標を取得するデータソースなし。	
10.3%	9.4%				
令和元年度	令和14年度				
国民生活基礎調査					

第3 社会環境の質の向上に関する目標

（1）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21	
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合				地域のつながり（居住地域でお互いに助け合っている）があると思う者の割合（再掲）	自殺対策計画に準じる。
40.2%	45%			48.4%	
令和元年度	令和14年度			令和5年度	
厚生労働省「国民健康・栄養調査」				市民意識アンケート	

②社会活動を行っている者の増加

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		市総合計画と整合をとる。		
いすれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合				町会や公民館、学校PTA、NPO・ボランティア団体、企業などの地域の活動や行事に参加している市民の割合	24.0%			
データなし	ベースライン値から5%の増加			令和5年度	増加			
令和14年度				令和8年度	令和8年度			
厚生労働省「国民健康・栄養調査」				市民意識アンケート				
				地域や職場で行われている健康づくり事業に関する教室や取組に参加している市民の割合	9.4%			
				令和5年度	10.6%			
				令和8年度	令和8年度			
				市民意識アンケート				
				健康づくり活動者数				
				1,699人	2,639人			
				令和3年度	令和8年度			
				市総合計画				

③地域等で共食している者の増加（国）

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		指標を取得するデータソースなし。	
地域等で共食している者の割合							
(参考)	15.7%						
令和3年度	30.0%						
食育に関する意識調査	令和14年度						
厚生労働省「国民健康・栄養調査」							

④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加（国・県）

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		指標を取得するデータソースなし。	
メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合		メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合					
59.2%	80.0%	48.8%	80.0%				
令和3年度	令和9年度	令和4年度	令和4年度				
労働安全衛生調査（実態調査）		労働安全衛生調査（実態調査）					

⑤心のサポーター数の増加（国）

健康日本 21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき 21
心のサポーター数		
データなし	100万人	
	令和 15 年度	
厚生労働省調査		

(2) 自然に健康になれる環境づくり

①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進（国）

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21
「健康的で持続可能な食環境づくりのための 戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数		
○ 47		
令和4年度	令和14年度	
イニシアチブ登録情報		国の取組であるため 設定しない。

②「居心地が良く歩きたくなる」まち（なか）づくり（に取り組む市町村数の増加（国））

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21
滞在快適性等向上区域（まちなかワーカブル区域）を設定している市町村数		国の取組であるため設定しない。
73 令和4年12月 国土交通省調査	100 令和7年度	
		公共交通の利用者数
		3,411千人 令和3年度
		4,591千人 令和8年度
		市総合計画
		市内の公園が適切に管理されていると感じる市民の割合
		52.0% 令和3年度
		64.8% 令和8年度
		市民意識アンケート

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21	
③望まない受動喫煙の機会を有する者の減少（国・県）	第三次青森県健康増進計画	道路の安全・安心に満足している市民の割合	市総合計画と整合をとる。
		30.4%	
		37.7%以上	
		令和3年度	
		令和8年度	市総合計画と整合をとる。
		市民意識アンケート	
		中心市街地の通行量	
厚生労働省「国民健康・栄養調査」	県受動喫煙防止対策実施状況調査	10,918人	市総合計画と整合をとる。
		17,472人	
		令和3年度	
		令和8年度	
中心市街地中の歩行者・自転車通行量調査			

③望まない受動喫煙の機会を有する者の減少（国・県）

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21	
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している事業所の割合	国・県の取組であるため設定しない。	
データなし	事業所 50 人以上		
	60.0%		
データなし	事業所 50 人未満		
	69.1%		
令和 14 年度	令和3年度		
	県受動喫煙防止対策実施状況調査		
厚生労働省「国民健康・栄養調査」			

（3）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

①スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加（国）

健康日本21（第三次）	第三次青森県健康増進計画	第3次健康ひろさき21	
スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1,500 団体	国・県の取組であるため設定しない。	
データなし			
令和 14 年度			
厚生労働省ウェブサイト			

②健康づくり活動が推進される企業・団体等の増加

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		市総合計画と整合をとる。	
保険者とともに健康経営に取り組む企業数		国の健康経営優良法人認定数、または健康宣言実施数		'健康都市弘前' 推進企業数（延べ）			
129,040 社	100,000 社	1,950 社、国認定 6 社、健康宣言数 1,944 社	4,000 社	—	110 件		
令和 4 年度	令和 7 年度	令和 5 年度	県がん対策課調べ	—	令和 8 年度		
日本健康会議ウェブサイト		県がん対策課調べ		市総合計画			

③利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加（国・県）

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国・県の取組であるため設定しない。	
管理栄養士・栄養士を配置している施設 (病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。) の割合		管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合					
70.8%	75.0%	87.8%	100%	—	—		
令和 3 年度	令和 14 年度	令和 3 年度	衛生行政報告例				
衛生行政報告例		衛生行政報告例					

④必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加（国）

健康日本 21（第三次）		第三次青森県健康増進計画		第3次健康ひろさき 21		国の取組であるため設定しない。	
各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合							
データなし	80%						
	令和 9 年度						
労働安全衛生調査（実態調査）							

弘前市健康増進計画

第3次健康ひろさき21

発行日 2024（令和6）年10月

発 行 弘前市

編 集 弘前市健康こども部健康増進課

〒036-8711

青森県弘前市大字野田二丁目7番地1

TEL 0172-37-3750

FAX 0172-37-7749