

健康ひろさき 21（第2次） 改定版

— 最終評価報告書 —



令和5年8月

弘前市

【目 次】

I はじめに

1 健康ひろさき 21（第2次）改定版の概要・	1
（1）策定の趣旨・経過	
（2）中間評価の概要・	2
（3）計画改定後の取組・	8
①施策の体系・	8
②重点課題への取組・	9
③個別課題への取組・	9

II 最終評価の目的及び方法

1 最終評価の目的・	10
2 最終評価の方法・	10

III 最終評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価・	10
（1）総括的評価・	10
（2）分野全体の目標達成状況の評価・	11
2 分野別の評価・	13
（1）がん	13
（2）循環器疾患	19
（3）糖尿病	23
（4）歯・口腔の健康	26
（5）栄養・食生活	30
（6）身体活動・運動	34
（7）飲酒	37
（8）喫煙	39
（9）休養	41
（10）こころの健康	43
（11）次世代の健康	45
（12）高齢者の健康	49

IV おわりに・

	51
--	----

V 資料編

1. 評価分析資料	
（1）分野別指標の年次推移・	52
（2）分野別評価シート・	60
2. 健康づくり審議会	
（1）設置条例	70
（2）運営規則	71
（3）名簿	72
3. 策定経過	73

I はじめに

1 健康ひろさき 21（第2次）改定版の概要

（1）策定の趣旨・経過

国においては、1978(昭和 53)年度からの第1次国民健康づくり対策、1988(昭和 63)年度からの第2次国民健康づくり対策、2000(平成 12)年度からの第3次国民健康づくり対策（21 世紀における国民健康づくり運動(「健康日本 21」))を経て、一次予防の重視や健康寿命の延伸、生活の質の向上を重視した取組が展開されてきました。

2013(平成 25)年度からは、第4次国民健康づくり対策(健康日本 21(第2次))が開始され、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等、健康の増進に関する5つの方向が示されるとともに、53 項目について 10 年後の目標値が定められ、達成に向けた取組が進められてきました。

これを受け、2002(平成 14)年8月に健康増進法が制定されたことにより、当市においては、同法第8条第2項に定める市町村健康増進計画として、2008(平成 20)年3月に、「健康日本 21」を踏まえ、当市の特徴や市民の健康状況をもとに、健康課題を明らかにしたうえで、生活習慣病予防に視点を置いた弘前市健康増進計画「健康ひろさき 21」(計画期間:2008(平成 20)年度～2012(平成 24)年度)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)年には、「健康ひろさき 21」の取組結果を検証し、課題の洗い直しを行い、その課題に対する新たな取組をまとめた「健康ひろさき 21(第2次)」(計画期間:2014(平成 26)年度～2022(令和4)年度)を策定しました。

当該計画では、4年を目処に中間評価を行い、PDCAサイクルに基づき進行管理を行うこととされていたことから、2018(平成 30)年度に計画の中間評価を行うとともに、市の附属機関である弘前市健康づくり推進審議会(以下「審議会」という。)に対して、中間評価案及び計画改定案について諮問し、答申を得ました。

これらを基に、市では、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、2019(令和元)年度に、「健康ひろさき 21(第2次)」を改定し、市民の健康増進に向けた総合的な対策をさらに推進し、市民の健康寿命延伸を目指し取り組んできました。

その間、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の、医療費適正化計画等の期間と「健康日本21(第2次)」に続く、次期プランの期間とを一致させることを目的として、令和 3 年 8 月 4 日付けで「健康日本21(第2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 年間延長したところです。

(2) 中間評価の概要

健康ひろさき 21(第2次)では、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、その達成に向け、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」及び「社会生活に必要な機能の維持・向上」に重点的に取り組むこととし、12の目標項目に対し、全67項目の評価指標を設定し、取組を推進しました。

中間評価では、これらの評価指標について、計画策定時のベース値からの変化で評価分類を行いました。評価結果は「表1 分野別の中間評価結果」のとおりであり、目標値に達した指標は3(4.5%)、改善傾向にある指標が34(50.7%)、変化なしの指標が0、悪化した指標が26(38.8%)、評価困難な指標が4(6.0%)となり、過半数で改善の方向に進捗していたものの、改善すべき課題も多く残る結果となりました。

これまでの計画期間において様々な取組を展開してきましたが、依然として、がん検診受診率の伸び悩みや、特定健診で高血圧やメタボリックシンドロームの該当者が高率で見られることなどから、市民の日常生活において健康への優先度が高まっておらず、健康管理をするまでの行動につながっていない状況にあると推察されました。

このため、計画期間の後半においては、市民一人ひとりの健康意識や健康教養をより一層高めるとともに、健康づくりの実践を後押しするための対策を充実させることが課題として挙げられました。

表1 分野別の中間評価結果

評価結果	A 目標値 に達し た	B 目標値 に達し ていな いが、 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	合 計	AとBの 割合
■生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底							
がん		7		7		14	50.0
循環器疾患		7		3		10	70.0
糖尿病		3		2		5	60.0
歯・口腔の健康		4		1	4	9	44.4
栄養・食生活		1		5		6	16.7
身体活動・運動	2	5		3		10	70.0
飲酒		2		1		3	66.7
喫煙		2		1		3	66.7
休養				1		1	0.0
合計	2	31	0	24	4	61	54.1
割合	3.2	50.9	0	39.3	6.6	100.0	
■社会生活に必要な機能の維持・向上							
こころの健康	1					1	100.0
次世代の健康		2		2		4	50.0
高齢者の健康		1				1	100.0
合計	1	3		2		6	66.7
割合	16.7	50.0		33.3		100.0	
合計	3	34	0	26	4	67	55.2
割合	4.5	50.7	0	38.8	6.0	100.0	

【分野別評価】

- A 目標値に達した
 B 目標値に達していないが、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

がん	14 項目	項目		ベース値		対策の 方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
がん	②がん検診の 受診率	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)		108.4	平成23年度	減少	94.6	平成28年度	73.9	B
		胃がん	男性	18.0%	平成23年度	増加	17.1%	平成29年度	35%	D
			女性	15.3%	平成23年度	増加	13.5%	平成29年度	35%	D
		大腸がん	男性	25.5%	平成23年度	増加	33.8%	平成29年度	35%	B
			女性	23.0%	平成23年度	増加	30.6%	平成29年度	35%	B
		肺がん	男性	11.3%	平成23年度	増加	12.5%	平成29年度	25%	B
			女性	9.0%	平成23年度	増加	9.6%	平成29年度	25%	B
		子宮頸がん		33.8%	平成23年度	増加	34.8%	平成29年度	45%	B
		乳がん		26.7%	平成23年度	増加	26.3%	平成29年度	40%	D
	③がん検診の 精検受診率	胃がん		67.4%	平成23年度	増加	62.1%	平成28年度	80%	D
		大腸がん		58.0%	平成23年度	増加	65.5%	平成28年度	70%	B
		肺がん		73.2%	平成23年度	増加	69.1%	平成28年度	80%	D
		子宮頸がん		80.6%	平成23年度	増加	62.1%	平成28年度	90%	D
		乳がん		85.5%	平成23年度	増加	82.3%	平成28年度	90%	D

循環器 疾患	10 項目	項目		ベース値		対策の 方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
循環器 疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)									
		脳血管疾患	男性	68.6	平成23年度	減少	43.6	平成28年度	減少傾向へ	A
			女性	35.1	平成23年度		22.4	平成28年度		A
		虚血性心疾患	男性	49.6	平成23年度		28.7	平成28年度		A
			女性	17.4	平成23年度		11.0	平成28年度		A
	②高血圧である者の割合 (140/90mmHg以上の割合)			31.8%	平成23年度	減少	33.1%	平成28年度	25.5%	D
		③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の割合)	男性	11.8%	平成23年度	減少	10.9%	平成28年度	8.7%	B
			女性	15.7%	平成23年度	減少	14.6%	平成28年度	11.6%	B
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数			2,365人	平成23年度	減少	3,063人	平成28年度	平成20年度と比べて25%減少(平成29年度)	D
		⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査の実施率	21.9%	平成23年度	増加	30.1%	平成28年度	60% (平成29年度)	B
			特定保健指導の実施率	33.1%	平成23年度	増加	31.5%	平成28年度	60% (平成29年度)	D

糖尿病 5項目	項目		ベース値		対策の方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
	①合併症を有する患者数 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)		32人	平成23年度	減少	76人	平成29年度	減少傾向へ	D
	②治療継続者の割合 (HbA1c6.5%(NGSP)以上のうち、治療中と回答した者の割合)		53.4%	平成23年度	増加	60.1%	平成28年度	75%	B
	③血糖コントロール指標における コントロール不良者の割合 (HbA1c8.4%(NGSP)以上の割合)	治療中	7.9%	平成23年度	減少	6.3%	平成28年度	4.1%	B
		治療なし	0.4%	平成23年度	減少	0.3%	平成28年度	0.4%	B
	④糖尿病有病者数 糖尿病治療薬内服またはHbA1c6.5%(NGSP)以上		973人	平成23年度	抑制	1,540人	平成28年度	1,057人	D

歯・口腔の健康
9項目

項目	ベース値	対策の方向	評価値	目標値 (令和4年度)	評価			
①歯周病を有する者の割合(4mm以上の歯周ポケット):平成28年度より成人歯科健診の診断基準に変更あり								
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	35.1%	平成23年度	減少	63.3%	平成28年度	25%	E	
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	47.1%	平成23年度	減少	75.5%	平成28年度	45%	E	
②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合								
3歳児でう蝕のない者の割合	65.6%	平成23年度	増加	78.3%	平成29年度	80%	B	
12歳児の一人平均う蝕数	男子	1.32歯	平成24年度	減少	0.99歯	平成29年度	0.70歯	B
	女子	1.77歯	平成24年度	減少	1.32歯	平成29年度	0.80歯	B
③過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（歯周疾患検診受診者率）	24.1%	平成24年度	増加	33.3%	平成28年度	65%	B	
④自分の歯を一定数以上有する者の割合								
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	22.0%	平成23年度	増加			50%	E	
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合(市は25歯以上)	64.4%	平成23年度	増加	63.3%	平成28年度	70%	D	
⑤40歳で喪失歯のない者の割合 ※平成28年度に定義改訂有(「喪失歯」の名称が「要補綴歯」に変更されるとともに内容も変更。)	49.1%	平成23年度	増加	77.6%	平成28年度	75%	E	

栄養・食生活 6項目	項目		ベース値		対策の方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
	①適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの減少)								
	20歳代女性のやせの者の割合 (妊娠届出時のやせの者の割合)		10.6%	平成23年度	減少	15.5%	平成29年度	減少傾向へ	D
	肥満傾向にある子どもの割合 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児)	男子	5.1%	平成23年度	減少	6.8%	平成29年度	減少傾向へ	D
		女子	2.2%	平成23年度	減少	4.6%	平成29年度	減少傾向へ	D
	40～60歳代 男性の肥満者の割合		32.5%	平成23年度	減少	34.5%	平成28年度	28%	D
	40～60歳代 女性の肥満者の割合		22.3%	平成23年度	減少	24.1%	平成28年度	19%	D
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		15.6%	平成23年度	増加の抑制	16.9%	平成28年度	19%	B

身体活動・運動 10項目	項目		ベース値		対策の方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価	
	①日常生活における歩数									
	20～64歳	男性	6,689歩	平成24年度	増加	6,378歩	平成29年度	8,000歩	D	
		女性	4,848歩	平成24年度	増加	5,618歩	平成29年度	6,000歩	B	
	65歳以上	男性	7,912歩	平成24年度	増加	6,110歩	平成29年度	9,000歩	D	
		女性	4,577歩	平成24年度	増加	5,408歩	平成29年度	6,000歩	B	
	②運動習慣者の割合									
	20歳～64歳	男性	24.4%	平成23年度	増加	26.1%	平成28年度	34%	B	
	40～64歳	女性	24.0%	平成23年度	増加	24.1%	平成28年度	34%	B	
	65歳以上	男性	46.2%	平成23年度	増加	44.0%	平成28年度	56%	D	
		女性	38.5%	平成23年度	増加	38.7%	平成28年度	48%	B	
	③足腰に痛みのある高齢者の割合 (1,000人当たり) ※65歳以上		男性	614人	平成24年度	減少	537人	平成29年度	560人	A
			女性	708人	平成24年度	減少	635人	平成29年度	650人	A

飲酒3項目	項目		ベース値		対策の方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
	①妊婦中の飲酒率		7.7%	平成23年度	減少	4.2%	平成29年度	減少傾向へ	B
	②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(1日当たり純アルコール摂取量)	男性 (40g以上)	20.9%	平成23年度	減少	20.4%	平成28年度	17.9%	B
		女性 (20g以上)	9.0%	平成23年度	減少	10.8%	平成28年度	7.7%	D

喫煙3項目	項目		ベース値		対策の方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
	①妊婦中の喫煙率		4.5%	平成23年度	減少	1.5%	平成29年度	減少傾向へ	B
	②成人の喫煙率	男性	26.9%	平成23年度	減少	26.6%	平成28年度	23%以下	B
		女性	7.2%	平成23年度	減少	8.0%	平成28年度	5%以下	D

休養1項目	項目		ベース値		対策の方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	40～74歳	25.7%	平成23年度	減少	27.0%	平成28年度	20.0%	D

こころの健康 1項目	項目		ベース値		対策の 方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
	自殺者の割合(人口10万人当たり)		21.1	平成22年度	減少	16.4	平成28年度	20.8 (平成28年)	A

次世代の健康 4項目	項目			ベース値		対策の 方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
	①健康な生活習慣 (栄養、食生活、運動)を 有する子どもの割合	朝食を毎日食 べている子どもの 割合	小学生	91.3%	平成24年度	増加	87.4%	平成29年度	100%に 近づける	D
		運動やスポーツ を習慣的にして いる子どもの割 合 (4年生以上)	男子	77.5%	平成24年度	増加	76.4%	平成29年度	増加傾向へ	D
			女子	48.4%	平成24年度	増加	50.7%	平成29年度	増加傾向へ	B
		②全出生数中の低出生体重児の割合			9.4%	平成22年度	減少	7.1%	平成28年度	減少傾向へ

高齢者の健康 1項目	項目		ベース値		対策の 方向	評価値		目標値 (令和4年度)	評価
	①要介護認定を受けていない高齢者の割合		78.4%	平成24年度	増加	80.4%	平成29年度	82.0%	B

(3) 計画改定後の取組

①施策の体系

2019(平成31)年3月に策定した「弘前市総合計画(以下「総合計画」という。)」では、「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」を市の将来都市像として掲げ、その実現に向けた「5つの政策方針」を定めるとともに、各政策方針に基づく具体的政策・施策を体系的に整理し、総合的に取り組むこととしています。

本計画では、5つの政策方針の一つである「地域共生社会の実現に向けたまちづくり」に基づく政策・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ものとし、中間評価結果を踏まえ、重点課題及び各目標項目における個別の課題に取り組みました。



②重点課題への取組

「健康ひろさき 21（第2次）」では、人々が健康的な食事、運動、禁煙の3つの事項を守ることにより、心臓病及び脳卒中の80%、2型糖尿病の80%、がんの40%を予防できるとする世界保健機関（WHO）の推計を踏まえ、「健康寿命の延伸」を計画目標に掲げ、働き盛りの健康アップ推進と、子どもからの健康習慣の定着を重点課題と位置づけ、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、社会環境の整備に係る施策を一体的に推進しました。

一方で、青森県が2018（平成30）年4月に発表した「平成27年青森県市町村別生命表」によると、当市の平均寿命は、青森県平均を若干上回っているものの、全国平均に比べると短い状況にあるほか、死因別死者数をみても、がん・心疾患・脳血管疾患の「三大生活習慣病」による死亡率が全国平均より高い状況にありました。

当市の場合、特に40・50代の働き盛り世代において、がん検診受診率が低い¹、喫煙率が高い、肥満者の割合が高いなど、健康に関する意識の低さが平均寿命低迷の主要因の一つになっているものと推察される中で、前掲の中間評価の結果を踏まえ、生活習慣病発症・重症化予防への対策を中心とした重点課題に対する取組を戦略的に推進し、市民一人ひとりの主体的な取組を支援することとしました。

働き盛りの健康アップ推進

働き盛りの市民が病気などで働けなくなることにより、社会保障や社会経済への影響が懸念されることから、この世代の健康意識を高め、特定健康診査・がん検診の受診や食生活の改善、運動習慣の定着、健康教養（ヘルスリテラシー）²の向上等に自ら取り組み、生活習慣病の発症・重症化予防につなげる必要がありました。

そのためには、20・30代の若い世代から生活習慣病予備群を早期に発見するとともに、健康に関する正しい知識に基づき、自らの健康の保持に心掛け、実践することが重要であることから、働き盛り世代を対象に、協会けんぽや企業、農業関係団等と連携をさらに強化し、健康に関する情報提供や、食生活・たばこの健康被害等に関する普及啓発、がん検診等の受診勧奨等を行い、生活習慣病予防等に向けた取組を推進しました。

子どもの頃から身につけよう健康習慣

生活習慣病の発症・重症化を予防し、少しでも長い期間、健康で自立した生活を過ごすためには、子どもの頃から健康に対する意識を持ち、正しい知識を身に付け、望ましい生活習慣を心掛けることが重要であることから、乳幼児からそれぞれのライフステージに合った健康習慣の定着に向け、家族ぐるみや地域ぐるみで取り組めるよう、関係機関や団体と連携しながら、健康教養の向上に取り組むとともに、生活習慣病予防を意識した食育等の取組を推進しました。

③個別課題への取組

個別課題への取組としては、がん、循環器疾患、糖尿病、歯・口腔の健康、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、休養、こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康の12の分野それぞれについて、前掲の中間評価の結果を踏まえ、課題の洗い直し、指標の見直し、事業の拡充を行い、取組を推進しました。（取組の詳細については、「2分野別の評価」（13～50頁）に評価とまとめて後述）

¹ がん検診受診率が低い：平成26～28年度弘前市がん検診受診率の40代・50代・60代の受診率を比較すると、40代・50代は60代に比べて胃がん・大腸がんの受診率が低い

² 健康教養（ヘルスリテラシー）：健康情報や医療情報を適切に利用し、活用するための力のことをいう。

II 最終評価の目的及び方法

1 最終評価の目的

健康ひろさき 21（第2次）の最終評価は、設定された目標の達成状況や関連する取組状況の評価するとともに、課題を整理し、令和6年度からの次期計画に反映することを目的としています。

2 最終評価の方法

健康ひろさき21（第2次）改定版では、中間評価後において、国における指標の算出方法の改定等に伴い指標や目標値を改定したことにより、最終評価の指標の半数以上が、ベース値³との比較による評価が困難となるため、中間値または中間評価以後に取得した実績値を基準値とします。

最終評価は、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、以下のとお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

III 最終評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価

(1) 総括的评价

「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」を全体目標に掲げ、重点課題への取組として、「働き盛りの健康アップ推進」及び、「子どもの頃から身に着けよう健康習慣」を柱に、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、令和元年の国民生活基礎調査の結果をもとに、厚生労働科学研究班で「日常生活に制限がない期間の平均」を各都道府県別推計値で算出しているものの、市町村分は発表されていないことから、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、本市における令和2年値は、男性が77.87歳、女性が83.63歳でした（表2）。

また、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、第2次計画を策定した平成26年、中間評価を行った平成29年及び最新の令和2年の健康寿命を算定したところ、男女とも健康寿命、平均寿命が計画策定時よりは改善傾向にあります。

³ ベース値：健康ひろさき 21（第2次）策定時点での実績値。以下同様。

表2 弘前市の健康寿命（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		男性				女性			
年	項目	健康 寿命	差	平均 寿命	差	健康 寿命	差	平均 寿命	差
	策定時	76.80		78.20		82.57		86.20	
平成26年	中間評価	77.94	+1.14	79.28	+1.08	83.05	+0.48	86.13	-0.07
平成29年	最新値	77.87	-0.07	79.19	-0.09	83.63	+0.58	86.62	+0.49
令和2年									

【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) 分野全体の目標達成状況の評価

「健康ひろさき21（第2次）改定版」では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及び社会生活に必要な機能維持・向上について、12の分野で75項目の具体的な評価指標により目標値を設定し、目標達成に向けて取り組んできました。

最終評価を行った結果（表3）、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（2.7%）でした。

A及びBの指標は全体の66.7%を占める一方で、Dの指標は30.7%となっており、分野全体としては概ね改善の方向に進捗しましたが、課題も残る結果となりました。

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」等が悪化していることから、子どもから高齢者までライフステージに応じた効果的な取組を引き続き展開していく必要があります。

表3 分野別の最終評価結果 (R2～4年度実績結果より)

評価結果	A 目標値 に達し た	B 目標値 に達し ていな いが、 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	合計	AとBの 割合
■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	75.0
循環器疾患	6	5		4		15	73.3
糖尿病		1		2		3	33.3
歯・口腔の健康	5	3				8	100.0
栄養・食生活	3			5		8	37.5
身体活動・運動	4	2		4		10	60.0
飲酒	1	1		1		3	66.7
喫煙	1	2				3	100.0
休養		1				1	100.0
合計	23	21		19		63	69.8
割合	36.5	33.3		30.2		100.0	
■社会生活に必要な機能の維持・向上							
こころの健康				1		1	0
次世代の健康	4	1		3	2	10	50.0
高齢者の健康		1				1	100.0
合計	4	2		4	2	12	50.0
割合	33.3	16.7		33.3	16.7	100.0	
合計	27	23		23	2	75	66.7
割合	36.0	30.7		30.7	2.7	100.1	

2 分野別の評価

(1) がん

がんは、死因の第1位で、全死亡の約3割を占めています。今や2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる時代です。

当市のがんの標準化死亡比は、県に比べて高く、がんの死亡率の減少は差し迫った課題です。そのためには、まずは生活習慣を改善し、次に、がんの早期発見・早期治療につなげることが重要です。

これまでも、がん検診の受診率向上をめざし、受診機会を増やすなど、市民の要望も取り入れながら取組を推進してきましたが、がん検診の受診率は県に比べると低い状況にあります。また、発見時進行がんであることも多く、がん死亡率の減少に向け、市民の意識や行動を変えていくためには、今後も実効性のある対策が必要です。

■目標

- 1 がんによる標準化死亡比の改善【変更】⁴
- 2 がん検診の受診率の向上
- 3 がん検診精検受診率の向上

■これまでの取組

1 がん検診等によるがんの早期発見・発症予防

(1) がん検診

- ・ 胃がん内視鏡検診(45・50 歳以上偶数歳)【新規】⁵

より精度の高い検診の導入により、胃がんの早期発見・早期治療を促進

- ・ 胃がん検診(40 歳以上)
- ・ 肺がん検診(40 歳以上)
- ・ 大腸がん検診(40 歳以上)
- ・ 子宮頸がん検診(20 歳以上、偶数歳)
- ・ 乳がん検診(40 歳以上、偶数歳)

(2) その他の取組

- ・ 肝炎ウイルス検査(妊娠期、40 歳以上で検査未受診者)
- ・ 胃がんリスク検診(胃がん発症予防)(40 歳)
- ・ 中学生ピロリ菌⁶検査(若年からの胃がん発症予防)(中学2年生)【新規】

⁴ 【変更】とは指標や取組等が健康ひろさき 21(第2次)改定後に変更となったもの。以下同様。

⁵ 【新規】とは指標や取組等が健康ひろさき 21(第2次)改定後に新たに加わったもの。以下同様。

⁶ ピロリ菌：正式名称はヘリコバクターピロリと言い、胃の中にだけ住む細菌。幼少期に感染し胃粘膜の炎症を起こし、慢性胃炎や胃潰瘍、胃がんの発生につながる。ピロリ菌の除菌をすることで、胃がんの発症リスクを減らすことができる。

2 がん検診受診率の向上

(1) がん検診の受診勧奨

- ・ 40歳の個別受診勧奨(インセンティブ)
- ・ 無料クーポンによる受診勧奨・再勧奨(大腸がん・子宮がん・乳がん)
- ・ かかりつけ医による受診勧奨
- ・ 健康づくりサポーターによる受診勧奨

(2) がん検診の意識・知識の普及啓発

- ・ 広報誌や「市民の健康まつり」などを利用した啓発
- ・ 関係機関との講演会や研修会の共催(保健衛生座談会等)
- ・ 全国健康保険協会青森支部(協会けんぽ)との連携協定に基づく協会けんぽ被保険者への啓発
- ・ 農業団体との連携協力による農業従事者への啓発
- ・ ひろさき健やか企業や弘前商工会議所などとの連携による職域への啓発

(3) 受診しやすい体制・環境の整備

- ・ WEBによる24時間申し込み可能な体制整備
- ・ 特定健康診査と同時受診できる複合健診の実施(交流センター、ヒロロ等)
- ・ 検診機会の拡充(肺がん検診の個別医療機関での実施)の検討

3 がん検診精密検査受診率の向上

- ・ 精密検査未受診者への通知・訪問・電話による受診状況の確認、受診勧奨の強化

4 がん検診の質の確保

- ・ 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・ 弘前市医師会の各種がん検診精度管理委員会との連携による質の確保
- ・ 科学的根拠に基づく検診の実施

5 検診未受診者対策の推進【新規】

- ・ 検診未受診者を把握しターゲットを絞った受診勧奨を行うための受診者台帳の整備

6 ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・ 子宮頸がん予防ワクチン接種

平成25年6月14日付厚生労働省通知により、積極的な接種勧奨を一時的に差し控えるとされたことから、国の方針に準じ実施

- ・ HTLV-1 抗体検査(妊娠期)
- ・ B型肝炎ワクチン接種

肝炎対策基本法における基本指針の改正(平成28年6月30日)に伴う追記

- ・ 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業【新規】

7 大腸がん早期治療支援事業【新規】

8 たばこの健康被害防止対策事業【新規】

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

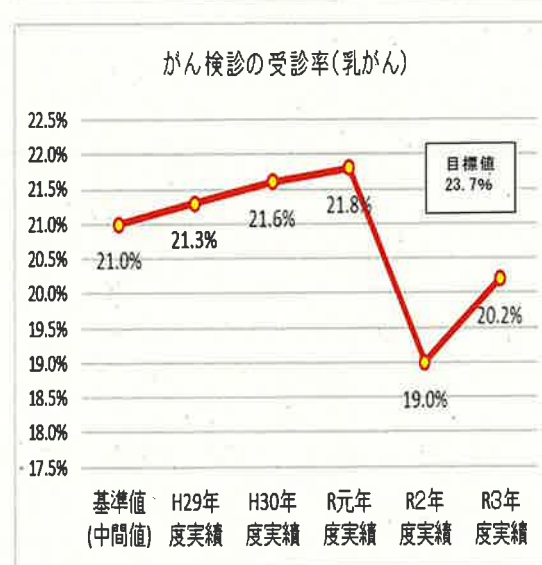
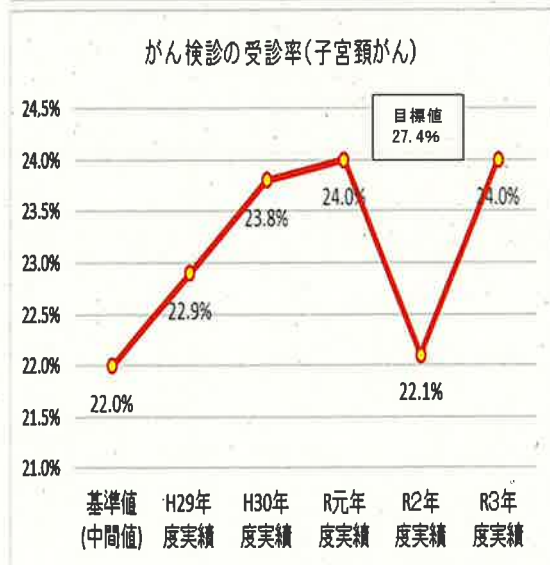
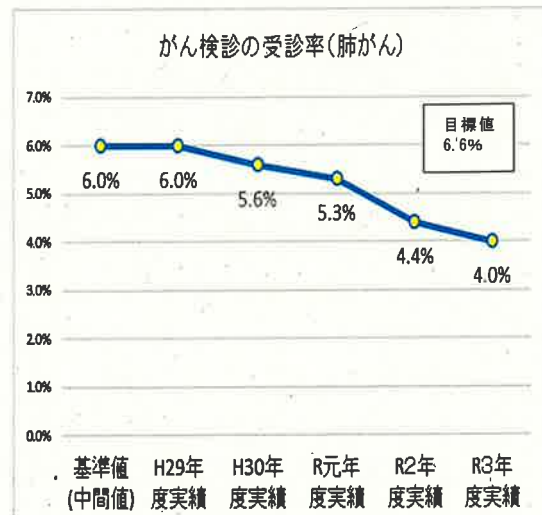
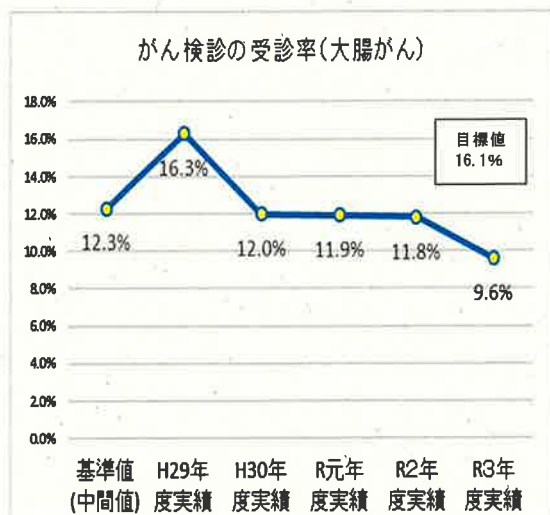
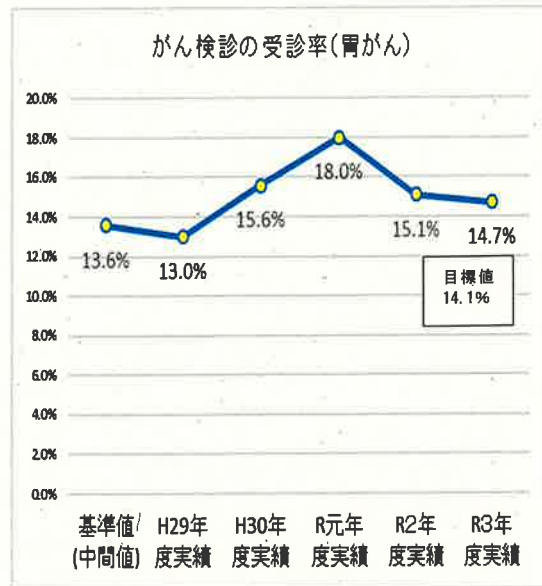
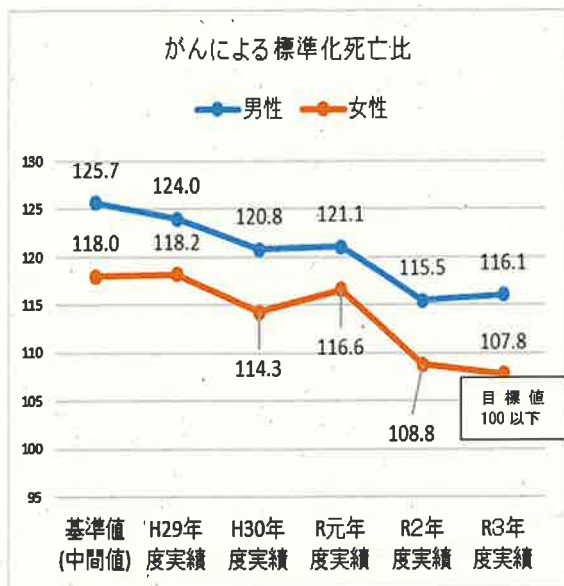
項目		ベース値		基準値 ⁷ (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①がんによる 標準化 死亡比 ⁸ 【変更】	男性	120.9	23 年度	125.7	28 年度	116.1	3 年度	100 以下	B
	女性	117.1	23 年度	118.0	28 年度	107.8	3 年度		B
②がん検診の 受診率 ⁹	胃 がん	—	—	13.6%	28 年度	14.7%	3 年度	14.1%	A
	大腸 がん	—	—	12.3%	28 年度	9.6%	3 年度	16.1%	D
	肺 がん	—	—	6.0%	28 年度	4.0%	3 年度	6.6%	D
	子宮 がん	—	—	22.0%	28 年度	24.0%	3 年度	27.4%	B
	乳 がん	—	—	21.0%	28 年度	20.2%	3 年度	23.7%	D
③がん検診の 精検受診率	胃 がん	67.4%	23 年度	62.1%	28 年度	71.7%	2 年度	80%	B
	大腸 がん	58.0%	23 年度	65.5%	28 年度	73.8%	2 年度	70%	A
	肺 がん	73.2%	23 年度	69.1%	28 年度	78.0%	2 年度	80%	B
	子宮 がん	80.6%	23 年度	62.1%	28 年度	77.3%	2 年度	90%	B
	乳 がん	85.5%	23 年度	82.3%	28 年度	93.1%	2 年度	90%	A

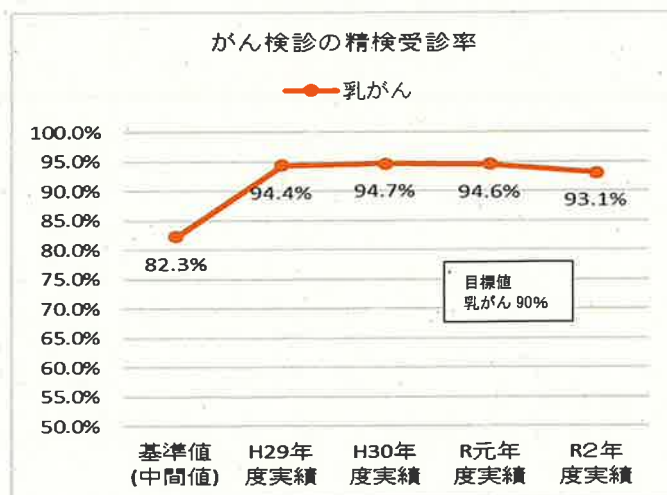
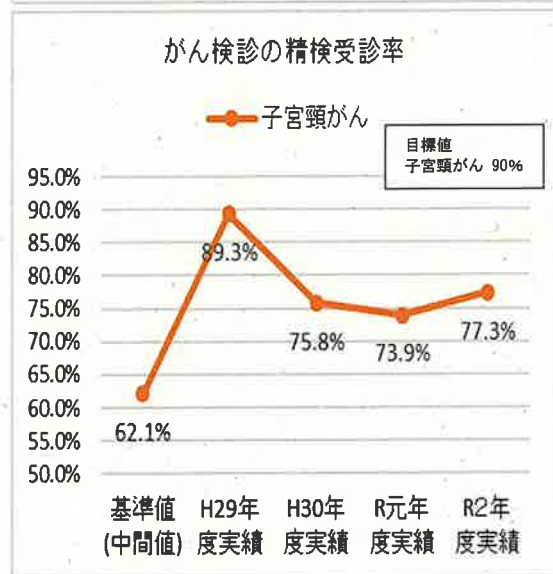
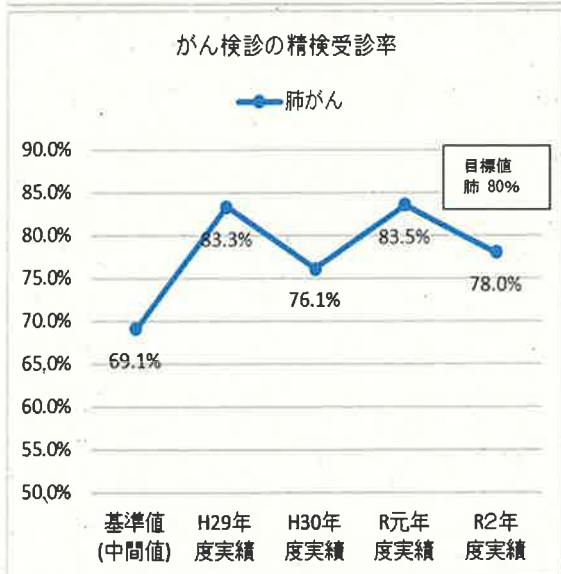
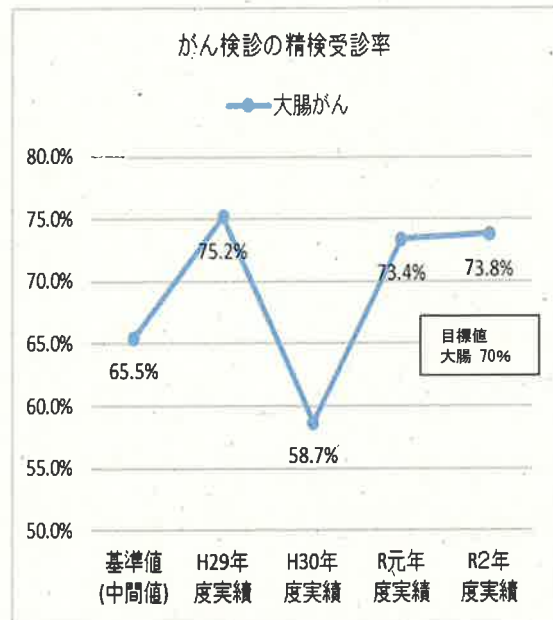
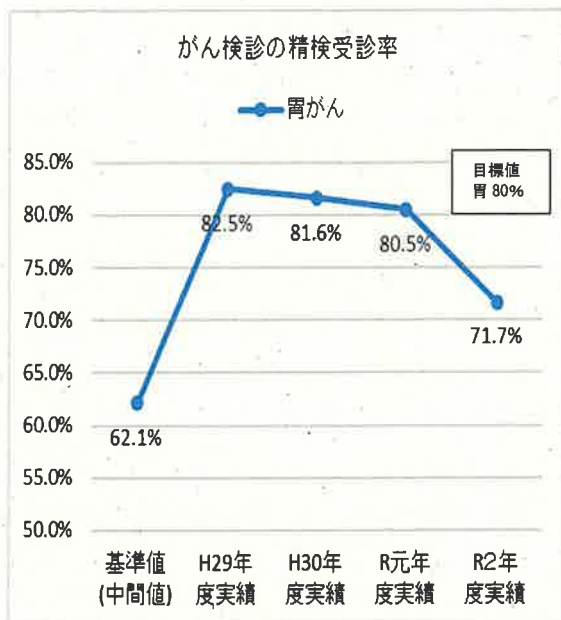
【出典】 ①青森県保健統計年報 ②地域保健・健康増進事業報告【変更】 ③地域保健・健康増進事業報告

⁷ 基準値(中間値)：中間評価時または中間評価以後に取得した実績値。以下同様。

⁸ 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。

⁹ 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ないため含まれていない。





■最終評価

3項目 12 指標のうち、「A(目標値に達した)」は3指標、「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6指標、「D(悪化している)」は3指標でした。

これまでの取組としては、がん検診が受診しやすくなる環境づくりとして 24 時間 WEB 予約の開始(平成 30 年度)や、弘前市健康づくりサポーター等による検診の受診勧奨、がんに関する知識の普及啓発などを行い、胃がん検診受診率(R3:14.7%)、精検受診率の大腸がん(R2:73.8%)・乳がん(R2:93.1%)の3指標は目標を達成しました。また、男女の標準化死亡比(R3:男 116.1、女 107.8)、子宮頸がん検診受診率(R2:24.0%)、がん検診精検受診率の胃がん(R2:71.7%)・肺がん(R2:78.0%)・子宮がん(R2:77.3%)の6指標は、目標値には達しなかったものの改善傾向となっています。一方で、「D」となった、がん検診受診率の大腸がん(R3:9.6%)・肺がん(R3:4.0%)・乳がん(R3:20.2%)の3指標は、受診率が減少しました。

■課題

がんによる標準化死亡比は減少してきているものの、全国平均(100)には届いていない状況にあることから、今後がんによる死亡者を着実に減らしていくよう、安全安心な受診環境での科学的根拠に基づくがん検診(2次予防)の推進や、避けられるがんを防ぐための効果的な1次予防の取組を実施し、がん予防やがんの早期発見・早期治療につなげていく必要があります。

また、がん検診受診率及びがん検診精密検査の受診率については、一部の部位において受診率の向上が見られるものの、全体としては低く推移していることから、今後はナッジ理論を応用したがん検診の受診勧奨や、受診しやすい環境整備等の取組を強化する必要があります。

(2) 循環器疾患

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんに次ぐ主要死因であり、その予防のためには、市民一人ひとりが、バランスの良い食事や適度な運動等による望ましい生活習慣を心掛け、これを実践することが重要です。

そのためには、地域全体で健康意識の向上や生活習慣の改善に向けた取組を行う仕組みづくりと、健診や保健指導による早期治療・重症化予防を促し、発症リスクを低下させる取組を一体で行う必要があります。

■目標

- 1 脳血管疾患による標準化死亡比の改善【変更】
- 2 心疾患による標準化死亡比の改善【変更】
- 3 高血圧の改善
- 4 脂質異常症の減少
- 5 メタボリックシンドローム¹⁰の該当者及び予備群の減少
- 6 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

■これまでの取組

- 1 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上
 - ・ 弘前市国保特定健康診査、特定保健指導
 - ・ 対象者の特性に応じた個別通知
 - ・ 訪問、広報などによる受診勧奨
 - ・ 特定保健指導の利用者増加に向けた個別通知・電話による勧奨
- 2 若い世代の生活習慣病発症・重症化予防
 - ・ 20・30代健診による、特定健診対象者(40歳)以前の若い世代に対する、自らの健康状態に関心を持つことができる受診機会の提供及び拡大【新規】
 - ・ 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の実施
- 3 循環器疾患の発症及び重症化予防
 - ・ 高血圧重症化予防事業や糖尿病性腎症重症化予防事業での個別介入による、高血圧や循環器疾患予防に向けた受診勧奨や保健指導の実施【新規】
 - ・ 慢性腎臓病(CKD)予防対策【新規】
- 4 地域における予防意識の普及啓発【新規】
 - ・ 過去の健診結果等から各地区の実態を把握・分析し、町会、健康づくりサポーター協議会など地区組織と連携をした受診啓発
 - ・ 職域や農業団体などと連携した受診啓発

¹⁰ メタボリックシンドローム：内臓脂肪（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）に高血圧、脂質異常、高血糖などの症状が重なっている状態。

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①脳血管疾患 による標準 化死亡比 ¹¹ 【変更】	男性	127.0	23 年度	129.3	28 年度	109.4	3 年度	100 以下	B
	女性	120.0	23 年度	116.6	28 年度	91.6	3 年度		A
②心疾患によ る標準化死 亡比【変更】	男性	115.5	23 年度	125.0	28 年度	113.0	3 年度	100 以下	B
	女性	94.6	23 年度	106.8	28 年度	97.5	3 年度		A
③高血圧であ る者の割合 (140/90mmHg 以上の割合)	40～ 74 歳	31.8%	23 年度	33.1%	28 年度	32.6%	3 年度	27.0%	B
④高血圧であ る者の割合 (140/90mmHg 以上の割合) 【新規】	20～ 39 歳	—	—	6.3%	30 年度	5.1%	4 年度	減少傾向 へ	A
⑤LDL コレス テロール ¹² 160mg/dl 以上 の割合 (40～74 歳)	男性	11.8%	23 年度	10.9%	28 年度	9.7%	3 年度	8.7%	B
	女性	12.8%	23 年度	14.6%	28 年度	12.7%	3 年度	11.6%	B
⑥LDL コレス テロール 160mg/ dl 以上の割合 (20～39 歳) 【新規】	男性	—	—	11.4%	30 年度	9.2%	4 年度	減少傾向 へ	A
	女性	—	—	3.7%	30 年度	4.9%	4 年度	減少傾向 へ	D
⑦メタボリックシンドロ ームの該当者及び予備群 の数・割合 【変更】		2,365 人	23 年度	3,063 人	28 年度	3080 人	3 年度	減少傾向 へ	D
		27.7%		29.1%		33.5%	3 年度	25%	D

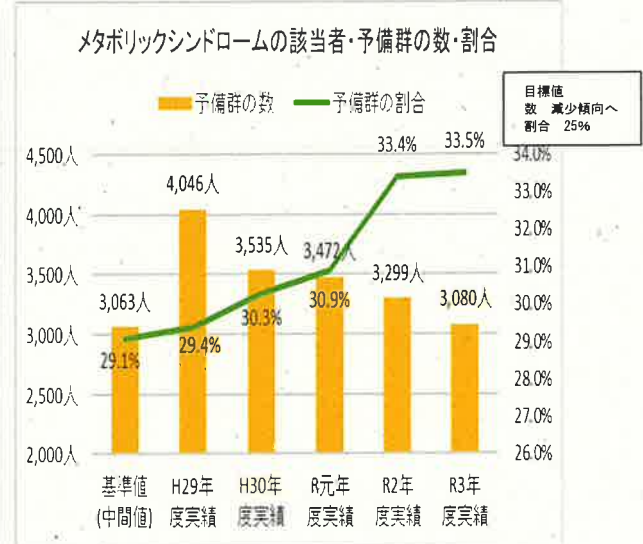
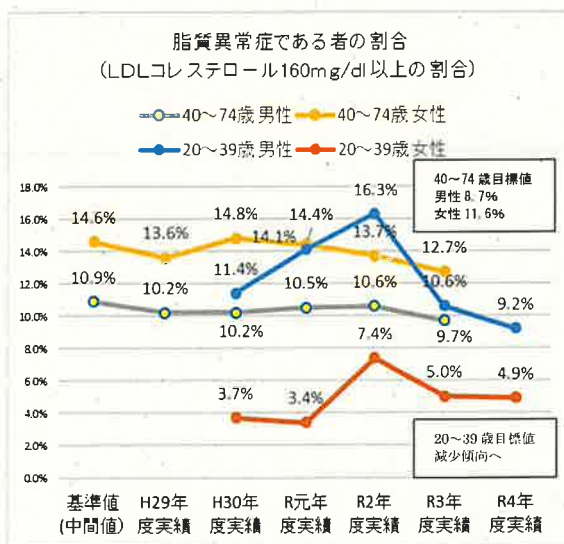
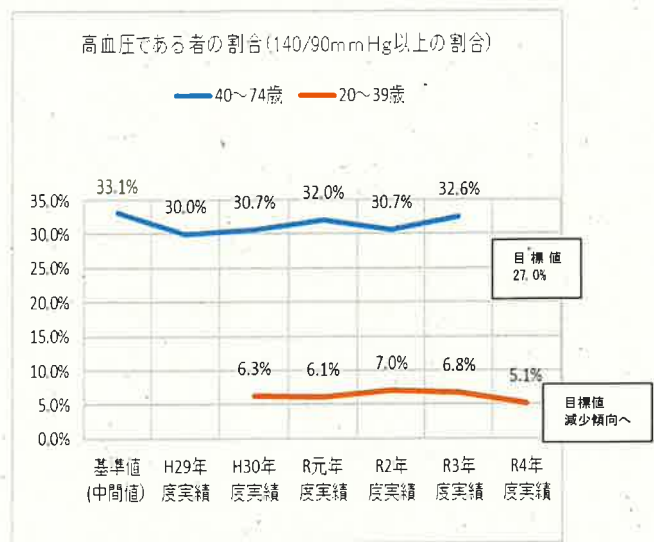
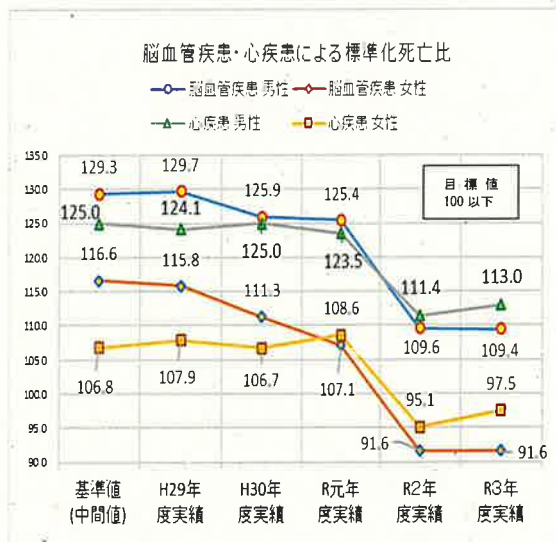
【出典】 ①・②青森県保健統計年報 ③・⑤特定健診等データ管理システム(国保特定健康診査受診実績) ④・⑥20・30 代健診受診実績 ⑦特定健診・特定保健指導実施結果報告(弘前市データヘルス計画)

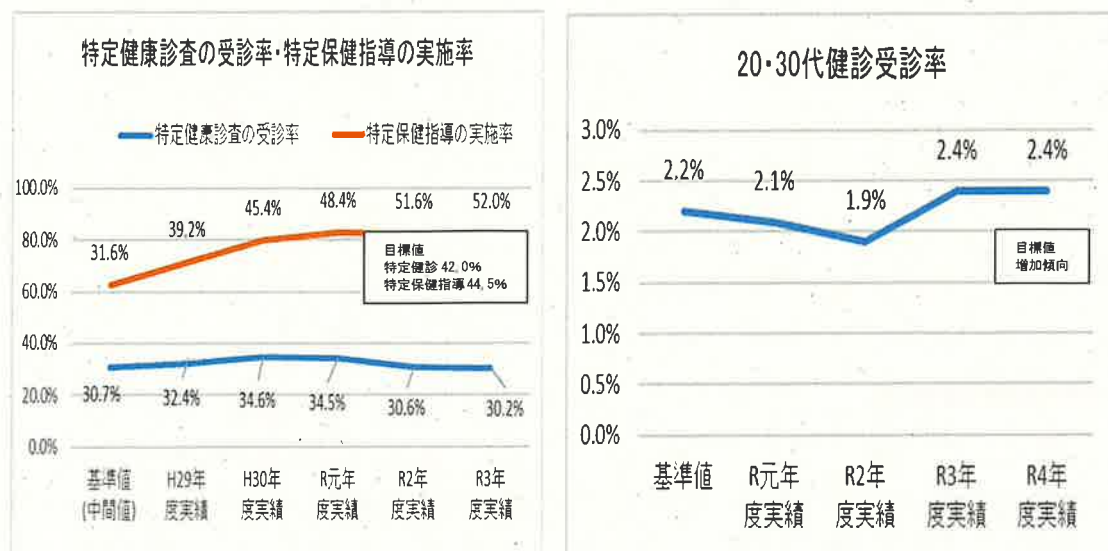
¹¹ 標準化死亡比：人口動態データを用いて算出されるデータで、地域の年齢構成による死亡数の差を解消し、地域別・死因別に全国水準との比較を可能にした指標。全国水準を 100 とし、100 以上の場合は死亡率が高く、100 以下の場合死亡率が低い。

¹² 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		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022年度)	最終 評価
⑧特定健康診査の 受診率 【変更】	21.9%	23 年度	30.7%	28 年度	30.2%	3 年度	42.0%	D
特定保健指導の実施率	33.1%	23 年度	31.6%	28 年度	52.0%	3 年度	44.5%	A
⑨20・30代の健診 受診率 【新規】	—	—	2.2%	30 年度	2.4%	4 年度	増加傾向 へ	A

【出典】⑧特定健診・特定保健指導実施結果報告(弘前市データヘルス計画) ⑨20・30代健診受診実績





■最終評価

9項目15指標のうち、「A（目標値に達した）」は6指標、「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5指標、「D（悪化している）」は4指標でした。

「D」の4指標は、「20～39歳女性のLDLコレステロール160mg/dl以上の割合」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数と割合」、「特定健康診査の受診率」となっています。

それ以外の指標については改善がみられ、この要因としては、20・30代健診や特定保健指導、高血圧対策推進事業などによる個別の保健指導の充実を図るとともに、地域における健康講座の開催や弘前市健康づくりサポーターとの健診受診勧奨活動など、市民の健康意識の向上や行動変容につながる取組を行ってきたことによる効果が発現したものと考えられます。

■課題

男性の脳血管疾患、虚血性心疾患による標準化死亡比は、改善傾向にありますが、全国に比べると高い状態にあります。

また、循環器疾患の危険因子である高血圧(140～90mmHg)者の割合や、LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増減しており、全国よりも高い状態にあります。

以上のことから、循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙に関する現状を改善していくために、幅広い世代を対象とした一次・二次予防等の効果的な取組を関係機関などと連携しながら、切れ目なく行い、幅広い世代の方が循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患）について理解を深め、健康的な生活習慣ができるようにする必要があります。

(3) 糖尿病

糖尿病は、糖尿病性腎症¹⁰をはじめとする重篤な疾患の発症リスクを増加させるとともに、社会保障費の増加による社会負担増の一因にもなります。そのため、糖尿病に関する知識の普及や健康意識の底上げとともに、健診・保健指導等による発症・重症化予防を図る必要があります。

また、自覚症状が出にくい疾患であることから、早期に対応できるような体制づくりが必要です。

■目標

- 1 糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数の減少【変更】
- 2 治療継続者の割合の増加
- 3 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
- 4 糖尿病有病者率（HbA1c¹¹6.5%（NGSP 値¹²）以上の者）の増加の抑制

■これまでの取組

- 1 糖尿病の発症および重症化予防
 - ・糖尿病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の実施
 - ・特定保健指導によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
 - ・慢性腎臓病（CKD）予防対策【新規】
- 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機会の提供
 - ・20・30代健診による、特定健診対象者以前の若い世代に対する、自らの健康状態に関心を持つことができる受診機会の提供及び拡大【新規】
 - ・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の実施
- 3 地域における予防意識の普及啓発【新規】
 - ・過去の健診結果等から各地区の実態を把握・分析し、町会、地区健康づくりサポーターなどの地区組織と連携をした受診啓発
 - ・職域や農業団体などと連携した受診啓発

¹⁰ 糖尿病性腎症:糖尿病に伴う高血糖により引き起こされる腎障害で、糖尿病三大合併症の1つ。

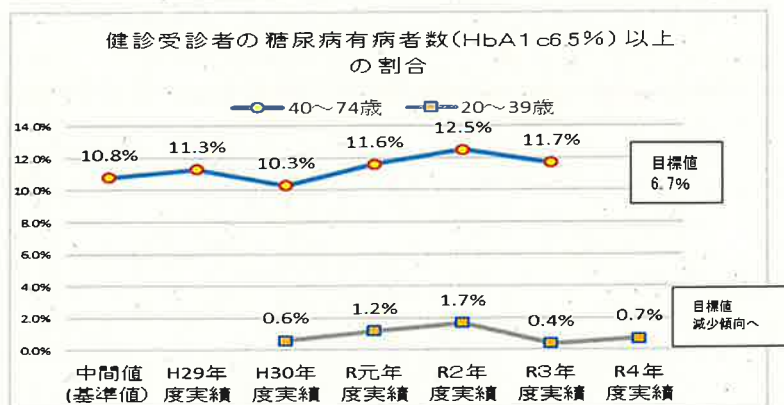
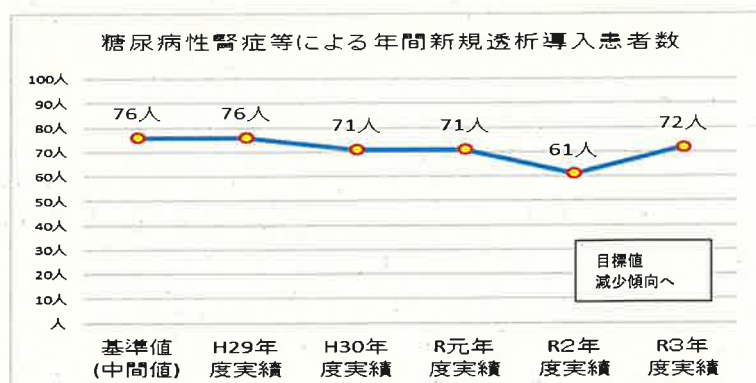
¹¹ HbA1c:糖化ヘモグロビン。糖尿病の過去1～3ヵ月のコントロール状態の評価を行う指標。

¹² NGSP 値:国際的に使用されている HbA1c の値。2014 年 4 月 1 日より国際標準化に伴い表記法が変更された。

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数 【変更】		32 人	23 年度	76 人	28 年度	72 人	3 年度	減少傾向 へ	B
②健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合 【変更】	40 ~74 歳	8.3%	23 年度	10.8%	28 年度	11.7%	3 年度	6.7%	D
③健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合 【新規】	20 ~39 歳	—	—	0.6%	30 年度	0.7%	4 年度	減少傾向 へ	D

【出典】①自立支援医療利用者数集計(弘前市データヘルス計画) ②特定健康診査受診者データ(国保特定健診等データ管理システム)③20・30代健診



■最終評価

3項目3指標のうち、「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1指標、「D（悪化している）」は2指標でした。

20・30代健診や国保特定健診受診者への個別指導を実施したほか、糖尿病ハイリスク者への保健指導等を実施し、糖尿病の発症予防や重症化予防に取り組んできました。糖尿病性腎症等による年間新規透析患者導入者数は、中間値と比べ減少傾向にはあるものの、平成30年度からは約70人前後で横ばいに推移しています。一方で、糖尿病有病者の割合については、20～39歳、40～74歳ともに改善できませんでした。今後は糖尿病発症予防・重症化予防により効果的な取組を検討・実施していく必要があります。

■課題

糖尿病は、食生活の乱れや身体活動量の低下などが発症や重症化につながり、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。

さらには、心筋梗塞や脳血管疾患等の心血管疾患のリスクを高めるほか、認知症や大腸がんの発症リスクを高めることが明らかになってきています。

糖尿病の発症や重症化予防を着実に進めるため、若い世代からの生活習慣の見直しや肥満の是正に向けた取組のほか、健診による早期発見と保健指導を効果的に行い、適切な医療が切れ目なく行われるようつなげる必要があります。

(4) 歯・口腔の健康

市民の生涯にわたる歯と口腔の健康を保持増進するため、2014(平成26)年12月「弘前市歯科口腔保健の推進に関する条例」を制定しました。歯と口腔の健康を保つことは、全身の健康づくりにつながるとともに、食べる・呼吸をする・会話をする等の生活の質にも大きく関連することから、高齢になっても自分の歯を多く保てるよう、乳幼児期から生涯にわたって歯と口腔の健康づくりに取り組んでいくことが大切です。

■目標

- 1 乳幼児・学齢期のう蝕のない児の増加
- 2 歯周病を有する者の割合の減少
- 3 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)
- 4 歯の喪失防止

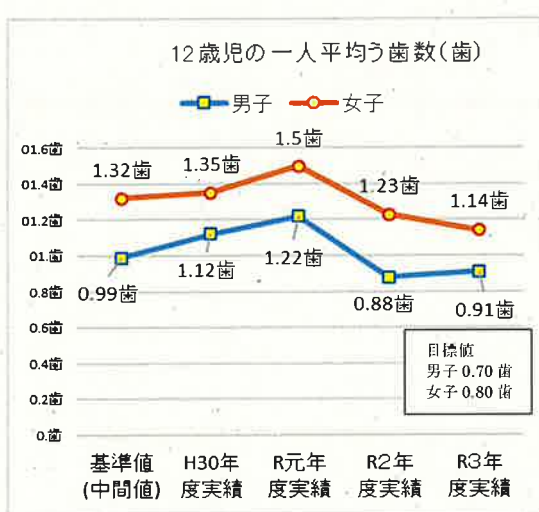
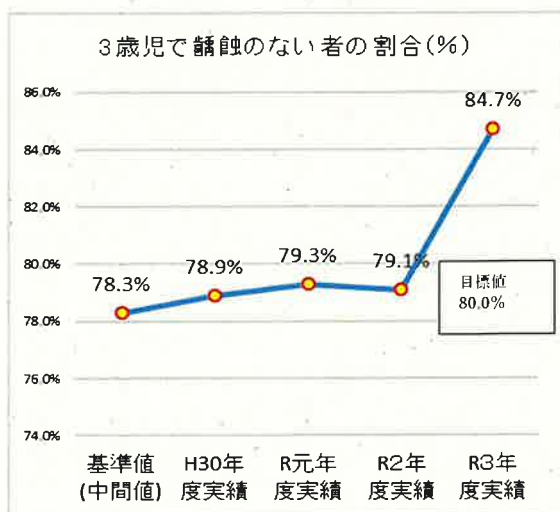
■これまでの取組

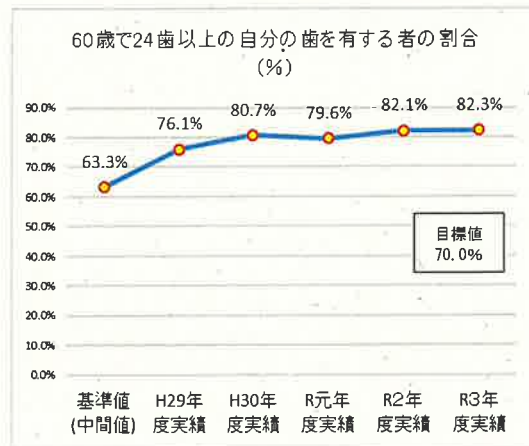
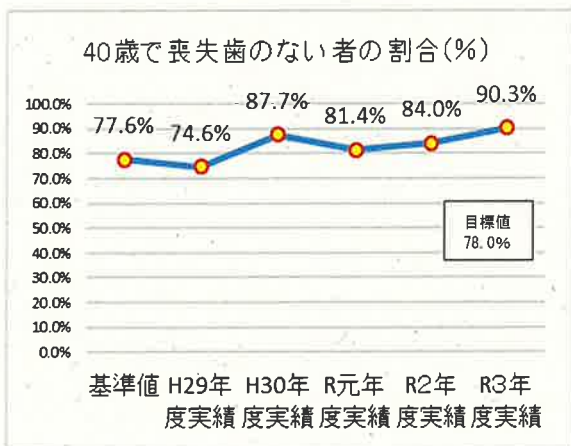
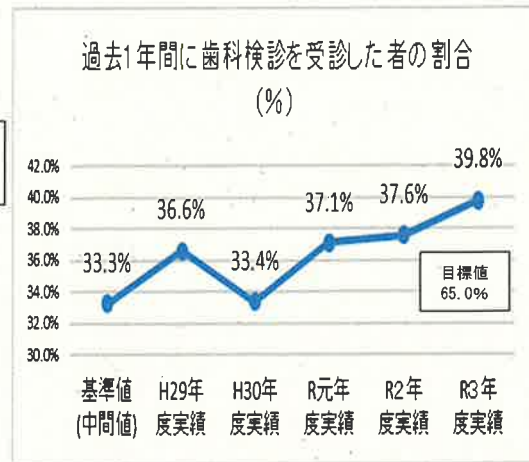
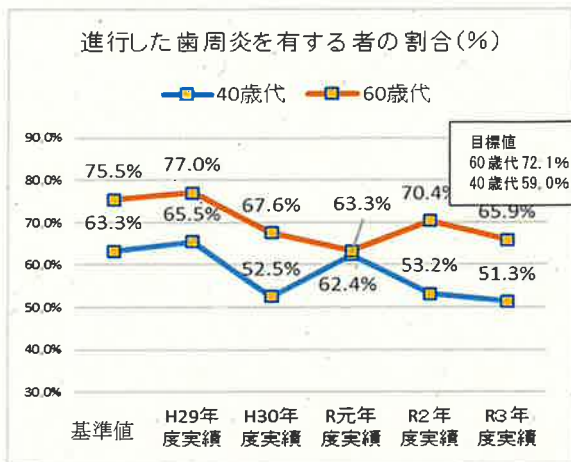
- 1 ライフステージに対応した歯科保健対策の推進
 - ・健康教育(妊婦窓口・離乳食教室・成人・高齢者)
 - ・健康相談(健やか育児相談・随時窓口や電話相談)
 - ・「8020運動」の推進とよい歯のシニアコンテストの表彰
- 2 専門家による定期管理と支援の推進
 - ・マタニティ歯科健診
 - ・幼児歯科健診(1歳、1歳6か月、2歳、3歳)
 - ・歯周疾患検診(40・50・60・70歳)
 - ・30歳節目歯科健康診査
 - ・定期歯科健診(かかりつけ歯科医)の推進

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①乳幼児・学齢期の う蝕のない者の割合 ・3 歳児でう蝕のない 者の割合		65.6%	23 年度	78.3%	29 年度	84.7%	3 年度	80.0%	A
・12 歳児の 一人平均う 歯数	男性	1.32 歯	24 年度	0.99 歯	29 年度	0.91 歯	3 年度	0.70 歯	B
	女性	1.77 歯	24 年度	1.32 歯	29 年度	1.14 歯	3 年度	0.80 歯	B
②歯周病を有 する者の割 合 進行した歯周炎 を有する者の割 合(4mm 以上の 歯周ポケット)	40 歳 代	—	—	63.3%	28 年度	51.3%	3 年度	59.0%	A
	60 歳 代	—	—	75.5%	28 年度	65.9%	3 年度	72.1%	A
③過去 1 年間に歯科検 診を受診した者の割合 (歯周疾患検診受診者 数)		24.1%	24 年度	33.3%	28 年度	39.8%	3 年度	65.0%	B
④歯の喪失防止 ・40 歳で喪失歯の ない者の割合		—	—	77.6%	28 年度	90.3%	3 年度	78.0%	A
・60 歳で 24 歯以上の 自分の歯を有する 者の割合		64.4%	23 年度	63.3%	28 年度	82.3%	3 年度	70.0%	A

【出典】①3 歳児歯科健診・市う蝕罹患状況調査 ②・③・④市成人歯科健診





■最終評価

4項目8指標のうち、「A（目標値に達した）」は5指標、「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3指標でした。

「3歳児でう蝕のない者の割合」については、これまで妊娠期及び乳幼児期の早期からの歯科健診及び歯科保健指導、保護者へのう蝕予防に関する知識の普及啓発、2歳6か月児を対象としたフッ化物歯面塗布などの取組により、目標値を達成しています。

また、「12歳児の一人平均う歯数」は、目標値に達成していないものの改善傾向にあります。乳幼児期から保護者の歯科保健に関する意識が高まってきているものの、学齢期でのう蝕有病率の割合が高い状況にあることから、さらなるう蝕予防対策が必要です。

成人歯科保健では、「進行した歯周炎を有する者の割合(4mm以上の歯周ポケット)」の、40歳代、60歳代及び、「40歳で喪失歯のない者の割合」と、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」については、目標を達成しました。

これは、個別の受診券による成人歯科健診や、30歳節目歯科健診の継続的な実施や、成人歯科受診券の中に、口腔ケアの重要性をアピールするような情報を盛り込み、歯科保健の意識向上につながったと考えられます。

また、「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」は、目標値には達していないものの、改善傾向にあるため、今後も歯科健診を受診の方が、定期的な歯科受診や、かかりつけ歯科医を持つことにつながるよう、更なる取組を行うことが重要です。

■課題

「3歳児でのう蝕のない者の割合」は、改善していますが、「12歳児一人平均う蝕数」が目標値を達成していません。そのため、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を低減させるう蝕予防対策を行う必要があります。

成人歯科健診では、「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」が増加傾向にあるものの、目標値に達していません。また、進行した歯周炎を有する者の割合は、40歳及び60歳で目標値を達成したものの未だ5割を超えている状況にあり、歯科疾患の重症化や歯の喪失につながっていくおそれがあることから、引き続き歯科健診の受診率向上等の取組を推進する必要があります。

(5) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病予防の観点から重要です。

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病予防のためには、子どもの頃から栄養バランスのよい適切な食習慣を身につけ、年代に応じ適正な体重を維持する必要があります。

■目標

- 1 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）
- 2 低栄養傾向（BMI20 以下）にある高齢者の増加の抑制
- 3 幼児期からの食習慣の把握

■これまでの取組

1 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

- ・ 食生活改善推進員による食育活動
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・ 20・30 代健診の結果説明会での栄養指導【新規】
- ・ 家庭訪問や健康相談、健康教育などによる栄養指導
- ・ 離乳食教室
- ・ 3歳児健診を受診した親子に対する食育講話
- ・ 1歳6か月児健診や3歳児健診での肥満指導【新規】
- ・ 年長児の親子を対象とした親子で楽しく学ぶ食育講座【新規】
- ・ 学齢期の親子を対象とした親子食育教室
- ・ 教育委員会や食生活改善推進員会等と連携した食育事業
- ・ 食育フェスティバル【新規】
- ・ 職域と連携しながら、働き盛り世代への健康講座や普及啓発
- ・ 生涯骨太クッキング講座【新規】
- ・ 弘前式健康教育コアカリキュラム【新規】
- ・ 食育推進に係る情報の発信【新規】
- ・ 楽しく学ぶ幼児期の食育講座【新規】

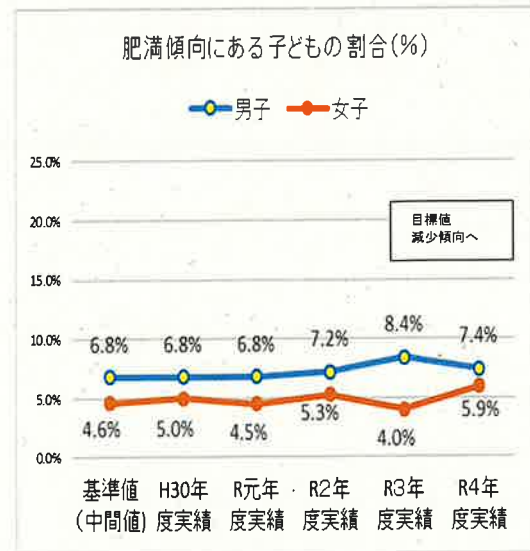
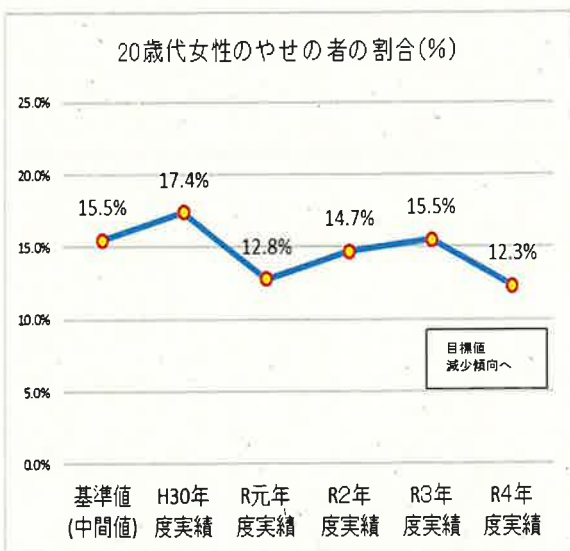
2 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

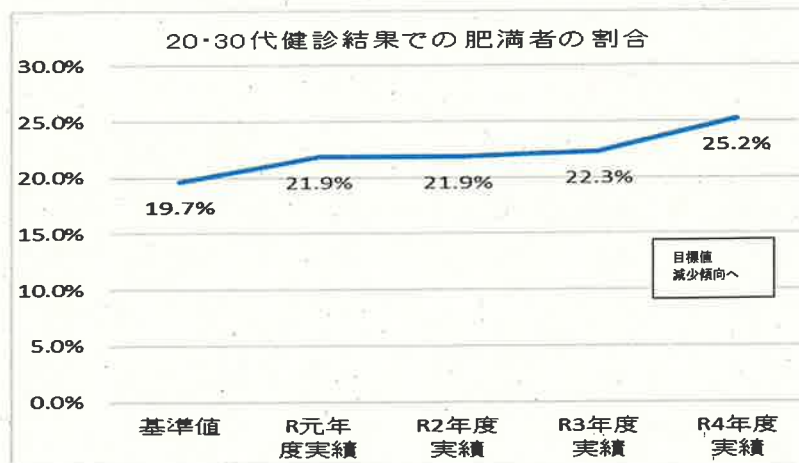
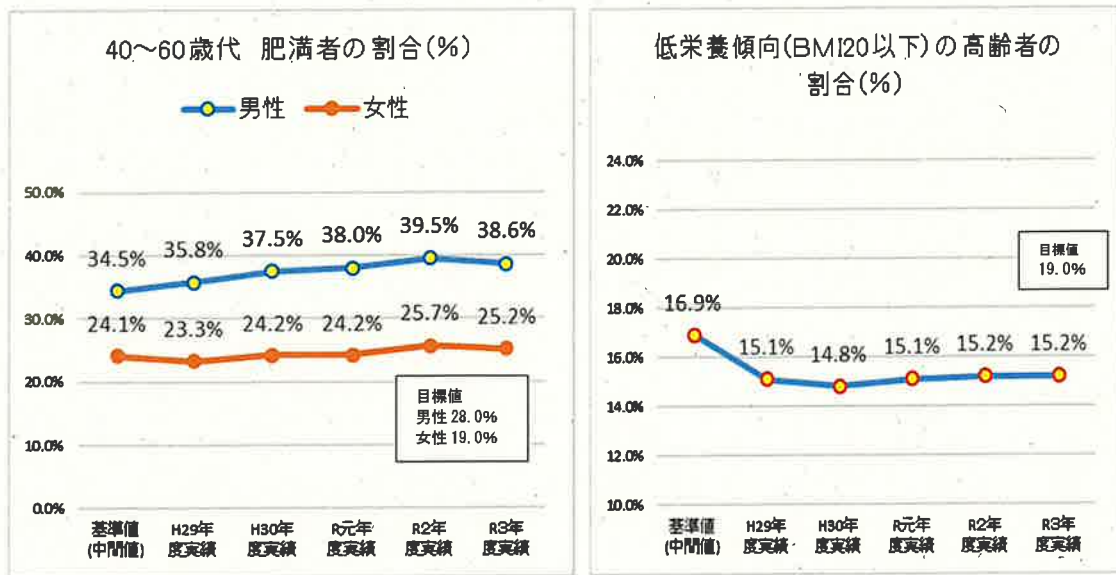
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・ 糖尿病や慢性腎臓病など、生活習慣病の重症化予防に向けた栄養

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①20 歳代女性のやせの者の割合(妊娠届出時のやせの者の割合)		10.6%	23 年度	15.5%	29 年度	12.3%	4 年度	減少傾向 へ	A
②肥満傾向にある子どもの割合(小学校 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男性	5.1%	24 年度	6.8	29 年度	7.4%	4 年度	減少傾向 へ	D
	女性	2.2%	24 年度	4.6%	29 年度	5.9%	4 年度	減少傾向 へ	D
③40～60 歳代の肥満者の割合	男性	32.5%	23 年度	34.5%	28 年度	38.6%	3 年度	28.0%	D
	女性	22.3%	23 年度	24.1%	28 年度	25.2%	3 年度	19.0%	D
④低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制		15.6%	23 年度	16.9%	28 年度	15.2%	3 年度	19.0%	A
⑤減塩に取り組んでいる市民の割合【新規】		—	—	17.1%	3 年度	43.8%	4 年度	増加傾向 へ	A
⑥20・30 代健診結果での肥満者の割合【新規】		—	—	19.7%	30 年度	25.2%	4 年度	減少傾向 へ	D

【出典】 ①市妊婦連絡票 ②市学校保健・体育資料 ③・④特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績) ⑤市民アンケート ⑥20・30 代健診受診実績





■最終評価

6項目8指標のうち、「A（目標値に達した）」は3指標、「D（悪化している）」は5指標でした。

「A」の項目は、「20 歳代女性のやせの者の割合」、「低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制」、「減塩に取り組んでいる市民の割合」について目標値を達成しました。

「D」の項目は、「肥満傾向にある子どもの男子、女子の割合」、「40～60 歳代の肥満者の男女の割合」、「20・30 代健診結果での肥満者の割合」についていずれも悪化となりました。

これまでの取組として、小学生を対象とした食育事業や 20・30 代健診の結果説明会の開催、健康教育事業の開催など、望ましい食習慣についての知識の普及や食習慣の改善に努めてきましたが、「やせ」「低栄養」に関する項目が改善された一方で、「肥満」についてはいずれの年代においても改善傾向が見られませんでした。

■課題

こどもの肥満の要因として、朝食の欠食や間食、夜食の摂り過ぎによる食生活の乱れやスマートフォン、ゲームの普及による運動不足などが考えられます。

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時間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ます。

ライフステージにより異なる生活スタイルに応じた効果的な対策を講じる必要があります。

(6) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。多くの人が健康的に生活できるよう、無理なく日常生活の中で運動を取り入れるための普及・啓発や、継続して運動を実施できる環境づくりが必要です。

■目標

- 1 日常生活における歩数の増加
- 2 運動習慣者の割合の増加
- 3 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

■これまでの取組

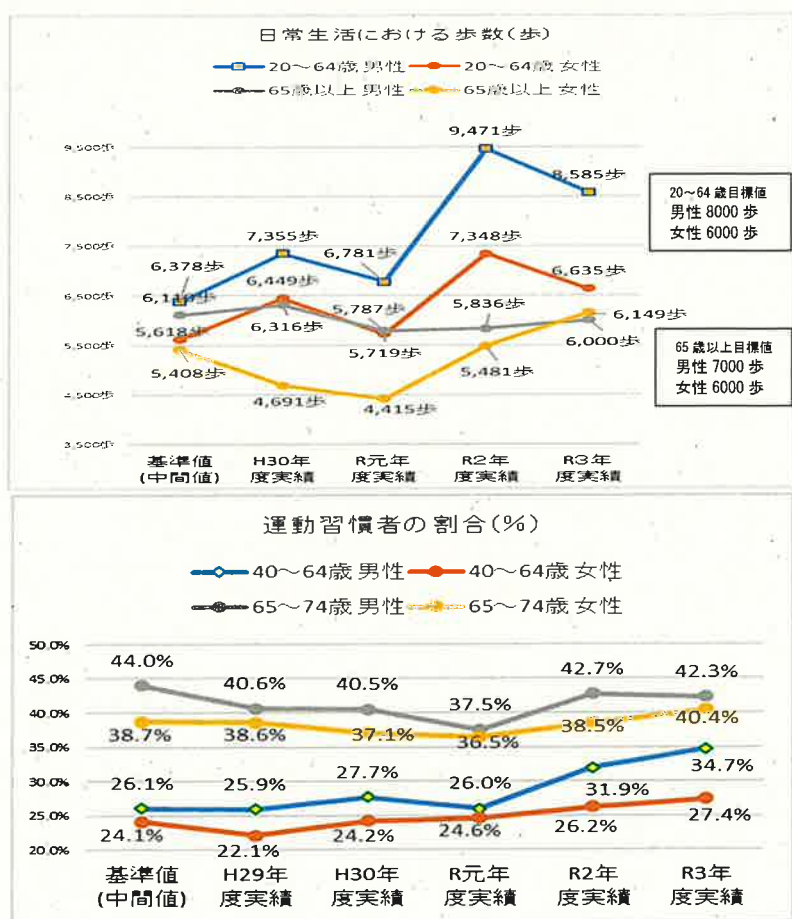
- 1 身体活動量の増加や運動習慣の必要性に関する知識の普及・啓発
 - ・歩行などの身体活動・運動についての知識の普及
 - ・運動器の痛みに対する正しい知識の普及
 - ・ライフステージや健康状態に応じた適切な運動指導
 - ・日常生活の中で取り入れやすい身体活動や運動の方法についての情報提供・指導
- 2 身体活動及び運動習慣の推進
 - ・地区やヒロロでの健康講座や高齢者を対象とした運動に関する教室への勧奨
 - ・市の関係課や関係機関が実施している事業への勧奨
 - ・ひろさき健幸増進リーダーが地域で行う運動教室等を支援
 - ・健康運動指導士による市民向け健康運動教室の開催【新規】
 - ・健康増進推進事業(親子体操教室:平成27～令和3年度)
 - ・ヒロロスクエアでウォーキング(令和4年度)【新規】
 - ・ヒロロで手軽にできる体操教室(令和4年度)【新規】

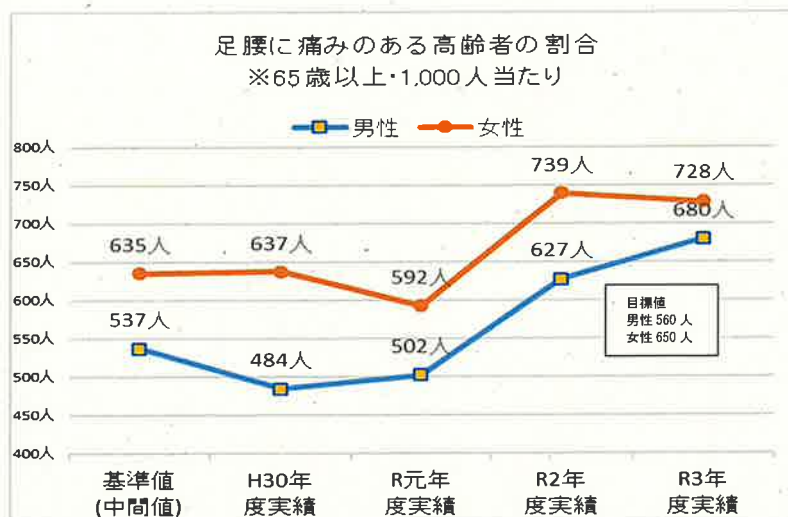
■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022年度)	最終 評価
①日常生活に おける歩数 (20～64歳)	男性	6,689 歩	24 年度	6,378 歩	29 年度	8,585 歩	3 年度	8,000 歩	A
	女性	4,848 歩	24 年度	5,618 歩	29 年度	6,635 歩	3 年度	6,000 歩	A

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
日常生活 における 歩数(65 歳以上)	男性	7,912 歩	24 年度	6,110 歩	29 年度	6,000 歩	3 年度	7,000 歩	D
	女性	4,577 歩	24 年度	5,408 歩	29 年度	6,149 歩	3 年度	6,000 歩	A
②運動習慣者 の割合 (40～64 歳) 【変更】	男性	24.4 %	23 年度	26.1 %	28 年度	34.7 %	3 年度	34 %	A
	女性	24.0 %	23 年度	24.1 %	28 年度	27.4 %	3 年度	34 %	B
運動習慣者 の割合 (65～74 歳)	男性	46.2 %	23 年度	44.0 %	28 年度	42.3 %	3 年度	56 %	D
	女性	38.5 %	23 年度	38.7 %	28 年度	40.4 %	3 年度	48 %	B
③足腰に痛み のある高齢 者 (65 歳以上・ 1,000 人当たり)	男性	614 人	24 年度	537 人	29 年度	680 人	3 年度	560 人	D
	女性	708 人	24 年度	635 人	29 年度	728 人	3 年度	650 人	D

【出典】①・③市民アンケート ②特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績)





■最終評価

3項目10指標のうち、「A(目標値に達した)」は4指標、「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2指標、「D(悪化している)」は4指標でした。

「D」の項目としては、65歳以上の男性が「日常生活の歩数」、「運動習慣」ともに悪化となっております。また、「足腰の痛みがある高齢者」では、男女とも増加傾向にあり、悪化となっているため、高齢者におけるフレイル予防も重要です。

これまでの取組として、ひろさき健康増進リーダーの活動支援や、健康運動指導士による市民向け健康運動教室の開催、ヒロロにおいてウォーキングのコースを設定するなど、身体活動及び運動習慣の促進に取り組んできたことが、女性の日常生活の歩数の増加や、運動習慣の目標達成につながったと考えます。一方で、参加者は女性が多く、男性の参加者は少ない傾向にあり、男性の取組強化が必要です。

令和4年度からは、感染対策を講じながら徐々に運動教室等も再開されており、引き続き身体活動や運動に関する取組の推進が必要です。

■課題

65歳以上の男性で、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状況です。この年代は健康講座などの事業に参加しない層でもあるため、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る必要があります。

身体活動や運動量の多い人は、不活発な人と比べ、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことや、高齢期の運動機能や認知機能の低下と関係することから、生活習慣病発症予防・ロコモティブシンドローム予防の観点から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。

(7) 飲酒

飲酒は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、慢性影響による臓器障害、妊婦を通じた胎児への影響、飲酒運転を含めた社会マナーなどが問題とされます。

特に、多量飲酒による健康被害は、肝臓病、高血糖、高血圧、脂質異常、高尿酸状態などを引き起こし、血管を傷つけ生活習慣病のリスクを高めます。

そのため、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、正確な知識の提供や、節度ある適度な飲酒や飲酒のマナーの啓発、未成年や胎児及び母乳を授乳中の乳児への影響なども含めた健康問題について正しい知識を普及させる必要があります。

■目標

- 1 妊娠中の飲酒をなくす
- 2 生活習慣病のリスクを高める量¹⁶を飲酒している者の割合の低減
(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上)

■これまでの取組

- 1 飲酒による生活習慣病予防の推進
 - ・ 特定健診の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導
 - ・ 20・30 代健診の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導【新規】
- 2 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・ 保健事業の場を活用した情報提供、教育
 - ・ 母子健康手帳交付時、各種教室・相談等
胎児及び乳児への健康影響等も含めた問題として、正しい知識の普及啓発
 - ・ 広報や「市民の健康まつり」などを利用した啓発
 - ・ 新成人や、大学生などを対象に、機会をとらえた情報提供

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

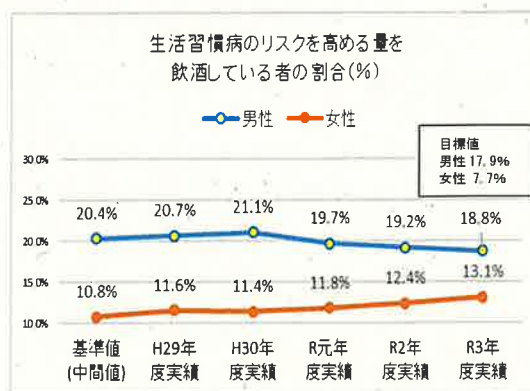
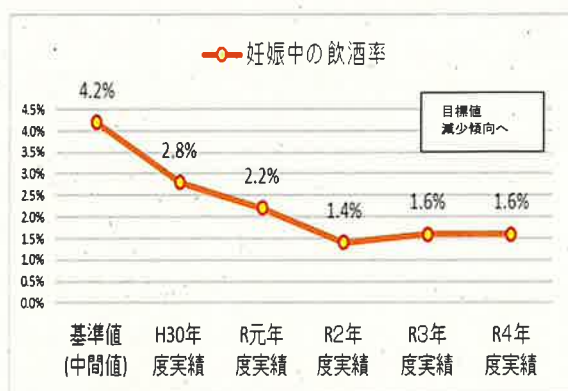
項目	ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①妊娠中の 飲酒率	7.7%	23 年度	4.2%	29 年度	1.6%	4 年度	減少傾向 へ	A

【出典】①市妊婦連絡票

¹⁶ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量:1日当たり純アルコール摂取量が男性 40g(日本酒 2 合/日)、女性 20g(日本酒 1 合/日)以上

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
②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	20.9%	23 年度	20.4%	28 年度	18.8%	3 年度	17.9%	B
	女性	9.0%	23 年度	10.8%	28 年度	13.1%	3 年度	7.7%	D

【出典】②特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績)



■最終評価

2項目3指標のうち、「A（目標値に達した）」は1指標、「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1指標、「D（悪化している）」は1指標でした。

妊婦窓口相談や飲酒のリスクに関する啓発等により、妊娠中の飲酒率は減少傾向にあり改善しています。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、男性では減少傾向にあり改善がみられますが、女性では増加傾向にあり、悪化しております。今後も飲酒に関する知識の啓発や、アルコールによる健康障害の発生を減らす取組を進める必要があります。

■課題

妊娠中の飲酒率は減少傾向にありますが、全国に比べて高い状況です。また、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も、男女ともに全国に比べて高い状況にあり、特に女性は増加傾向にあります。これまでの取組として、各種健診後の個別指導等を行ってきましたが、アルコールによる健康障害に関する知識の啓発が進んでいないことが考えられます。多量飲酒によりアルコール性肝疾患、がん、脳出血、高血圧、脂質異常症等の健康障害が懸念されるほか、妊娠・授乳中の飲酒により胎児や乳児への健康影響が出てくること明らかとなっています。さらに、自殺や事故等の社会的問題にもアルコールは深く関連していることから、今後もアルコールによる健康障害を減らすための対策が必要です。

(8) 喫煙

喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となり、受動喫煙は虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

2018年(平成30年)7月に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推進していく必要があります。

■目標

- 1 妊娠中の喫煙をなくす
- 2 成人の喫煙率の減少

■これまでの取組

- 1 喫煙と受動喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・母子健康手帳交付時の保健指導、妊婦・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
 - ・1歳6か月児健診・3歳児健診での喫煙保護者への個別指導
 - ・学齢期の子どもを対象とした喫煙防止健康教育
 - ・未成年者への喫煙防止啓発
- 2 禁煙支援の推進
 - ・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
 - ・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
 - ・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【新規】
- 3 受動喫煙防止対策の推進【新規】
 - ・改正健康増進法、たばこの健康被害防止対策の指針等の周知
 - ・健康増進法の改正により、望まない受動喫煙を防止するため公共施設等における受動喫煙防止対策を推進

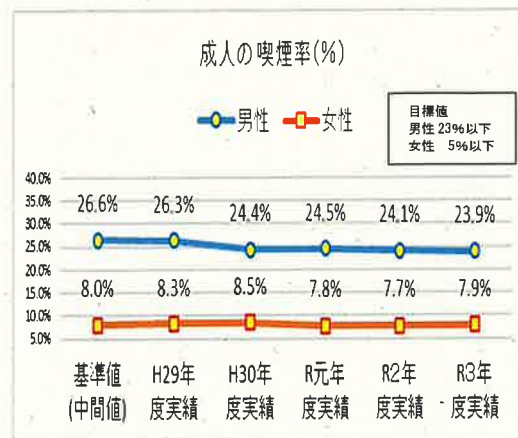
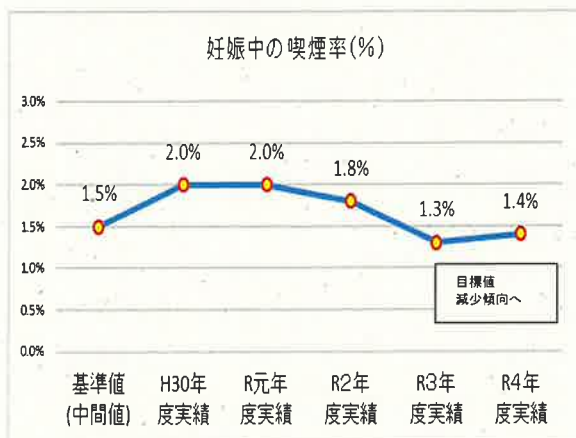
■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目	ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022年度)	最終 評価
①妊娠中の喫煙率	4.5%	23 年度	1.5%	29 年度	1.4%	4 年度	減少傾向 へ	A

【出典】①市妊婦連絡票

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
②成人の 喫煙率 (40～74 歳)	男性	26.9%	23 年度	26.6%	28 年度	23.9%	3 年度	23%以下	B
	女性	7.2%	23 年度	8.0%	28 年度	7.9%	3 年度	5%以下	B

【出典】②特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績)



■最終評価

2項目3指標のうち、「A(目標値に達した)」は1指標、「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2指標でした。「A」の1指標は、「妊娠中の喫煙率」が減少傾向にあることです。「B」の2指標は、「成人の喫煙率の男性と女性」で、成人男性は減少傾向にあります、成人女性は横ばい傾向でした。

これまでの取組としては、母子健康手帳交付時の妊婦等への個別指導や幼児健診での喫煙保護者への個別指導、健診事後指導や健康相談で禁煙を希望する人に対する禁煙支援のほか、事業所の禁煙支援の取組に経費助成を行うなどして喫煙率減少を図ってきました。その結果、男女ともに喫煙率は減少傾向にあるものの、その減少割合は小さい状況にあります。

■課題

妊娠中の喫煙は、全国より低いものの、死産や流産、低出生体重児出産の危険性を高めることや、出生児の長期的な健康にも影響があることから、今後も妊娠中の喫煙をなくするための取組を推進する必要があります。

一方、成人の喫煙率は、男女ともに全国より高い状況にある中、喫煙率を減少させることは、肺がん等の喫煙関連疾患の発症と重症化の予防、新型コロナウイルス感染症の発症やそれによる肺炎の重症化にも影響することから、健康被害を減らす上でも喫煙率を減少させることが重要です。また、受動喫煙の機会減少も様々な健康改善効果が期待できることから、今後も、たばこによる健康影響を減らす対策を推進する必要があります。

(9) 休養

睡眠不足は、疲労感や情緒、判断力、身体能力の低下や事故のリスクに影響するなど、生活の質に影響するだけでなく、こころの病気の一症状としても現れます。また、生活習慣病の発症や悪化につながることもあるため、正しい知識を提供し、十分な休養を促していく必要があります。

■目標

- 1 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

■これまでの取組

- 1 睡眠と休養に関する実態の把握

- ・ 弘前市国保特定健診の間診結果と健診データの突合により、睡眠と健康の関連性について実態調査の実施

- 2 十分な休養や睡眠確保の推進

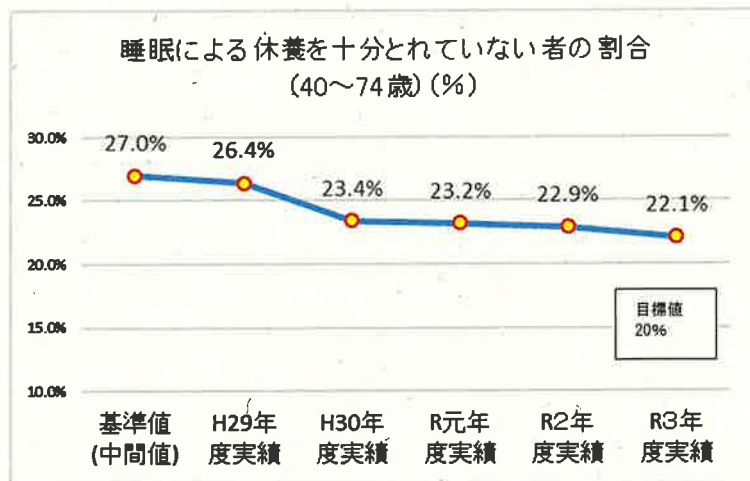
休養や睡眠、ストレス解消法に関する知識の普及啓発、助言及び情報提供と相談、指導等の機会ととらえ実施

- ・ 一般健康相談
- ・ 特定保健指導
- ・ こころの健康相談
- ・ こころの健康に関する普及啓発(広報紙に特集記事の掲載、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)
- ・ 健康教育

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目	ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①睡眠により休養を十分とれていない者の割合(40～74 歳)	25.7%	23 年度	27.0%	28 年度	22.1%	3 年度	20%	B

【出典】①特定健診等データ管理システム(特定健康診査受診実績)



■最終評価

1 項目 1 指標のうち、「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 1 指標でした。

これまでの取組としては、個別健康相談や地域における集団健康教育、こころの健康づくり事業等の機会を通じて幅広い世代に対して休養の重要性について保健指導や普及啓発を実施したことにより、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」(40～74 歳)は、基準値(中間値)の平成 28 年度以降は改善傾向にあり、ベース値よりも改善しましたが、目標値には達しませんでした。

■課題

「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」(40～74 歳)は、全体としては改善傾向ですが、年代別にみると年代が若いほど睡眠による休養を十分とれていない割合が高くなる傾向が見られています。睡眠の問題は、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害、うつ病等の精神疾患にも関連することが明らかとなっています。

休養は、様々な社会的背景や年齢や健康状態等の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対し働きかけを行うなど、睡眠による休養が十分にとれる市民が増えるよう取組を強化する必要があります。

(10) こころの健康

価値観の多様化が進むストレス社会では、誰もが心の健康を損なう可能性があります。また、心に不調があっても本人自身が対処できなかつたりする場合もあるため、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。また、地域の中で見守ることができる社会の実現を目指し、啓発していく必要があります。

■目標

1 自殺者の減少

■これまでの取組

1 こころの健康に関する教育の推進

- ・ こころの健康づくりに関する普及啓発(広報紙に特集記事の掲載、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の開催

2 相談事業の推進

- ・ こころの健康相談の実施(自死遺族も含む)

3 関係機関との連携強化【新規】

- ・ 自殺対策連絡会議の実施、情報提供

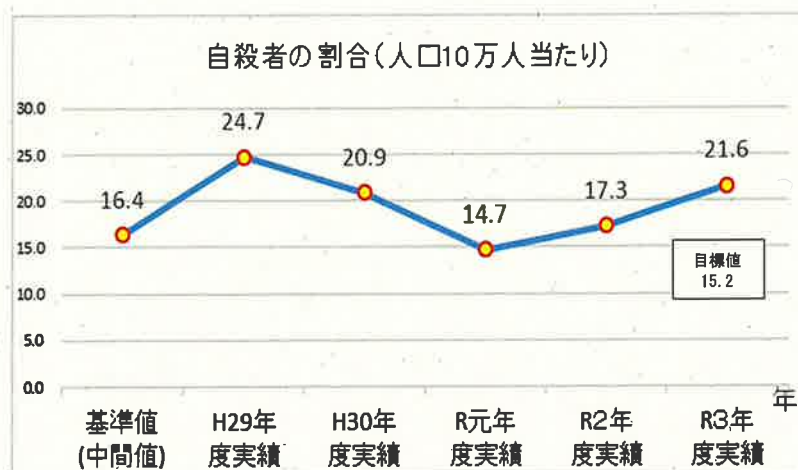
4 弘前市自殺対策計画に基づいた取組【新規】

- ・ 関係課における生きる支援事業の実施

■評価指標・実績(中間値)及び目標値

項目	ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①自殺者の割合 (人口 10 万人当たり)	21.1	22 年度	16.4	28 年度	21.6	3 年度	15.2	D

【出典】 ①青森県保健統計年報、弘前市自殺対策計画



■最終評価

1項目1指標ですが、「D(悪化している)」でした。

自殺は、健康、経済、生活、人間関係の問題が複雑に関係していると言われています。当市では、自殺死亡率の減少を目指して、こころの健康相談やゲートキーパー養成講座などを実施してきたところですが、自殺死亡率は令和元年度までは増減しながらも減少傾向でしたが、令和2年度から再び増加に転じ、目標値は達成できませんでした。

■課題

当市の自殺の状況は、20歳未満から全ての年代において自殺者があり、そこに至る原因は年次により変動しますが、主に「原因不明」、「健康問題」、「経済・生活問題」という状況です。個々の持つ悩みからうつ病を発症すること等により、自殺者数の増加につながることが懸念されることから、各世代の状況に合わせた心の健康が保持できる取組が必要です。一方で、メンタルヘルスリテラシーや、地域とのつながりなどの社会的決定要因がメンタルヘルスに好影響をもたらすことが指摘されていることや、身体的生活習慣病とうつ病、不安症が高率に併存するというエビデンスがあることから、これまで以上に他分野との連携が求められます。

(11) 次世代の健康

次世代とは、胎生期(妊娠期)を含め、生まれてから成人するまでの期間と位置づけています。この時期に健康意識が高まり、望ましい生活習慣が身についていくことは、生涯を通じて健やかで心豊かに生きることにつながっていきます。一方で、次世代の健康は、本人の年齢が小さいほど家族や地域の方々等によって育まれる部分が大きいのが特徴です。そのため、子どもと子どもをとりまく家族や地域の方々等と一緒に健康づくりに取り組んでいく必要があります。

■目標

- 1 健康な生活習慣（栄養、食生活、運動）を有する子どもの割合の増加
- 2 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
- 3 幼児健診受診率の向上【新規】
- 4 育児期間中の両親の喫煙率の減少【新規】

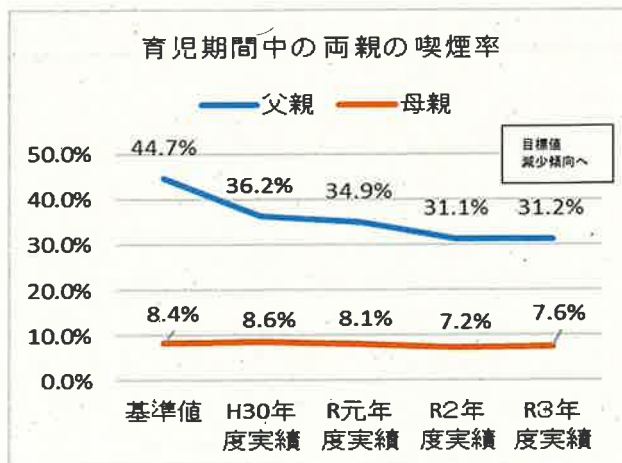
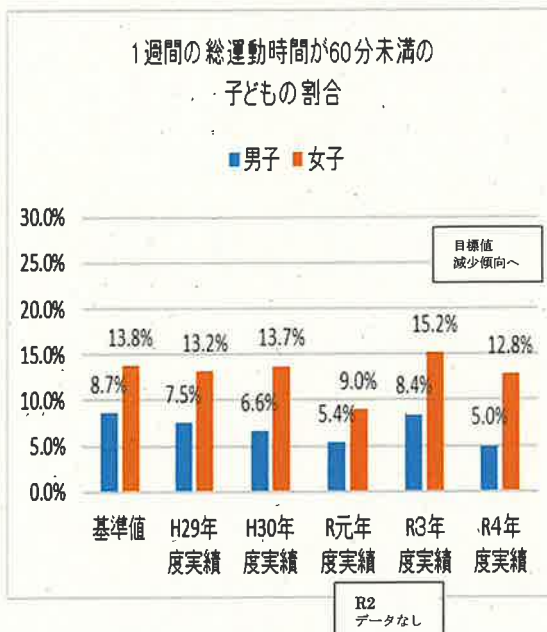
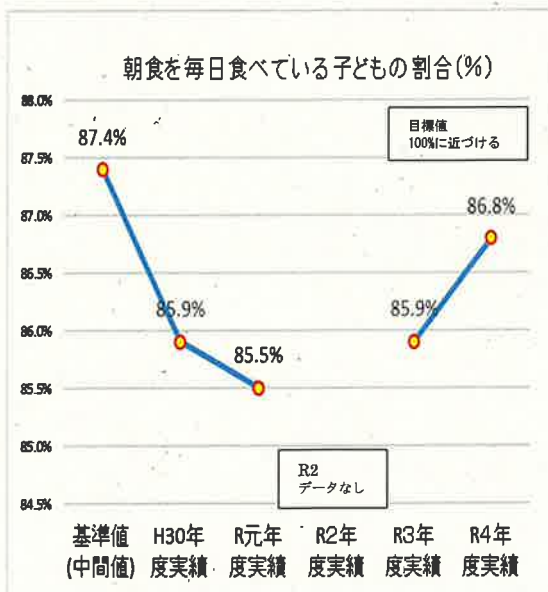
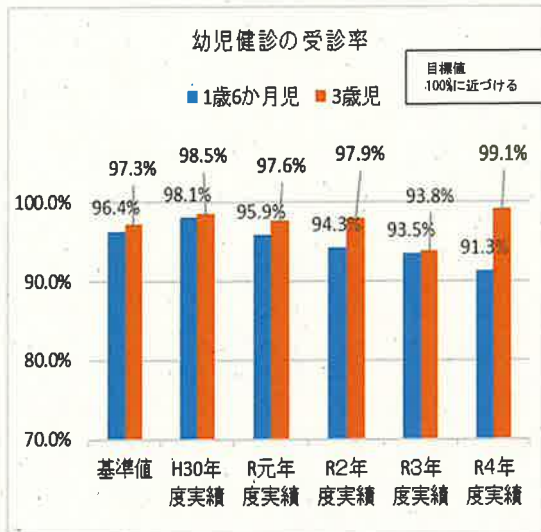
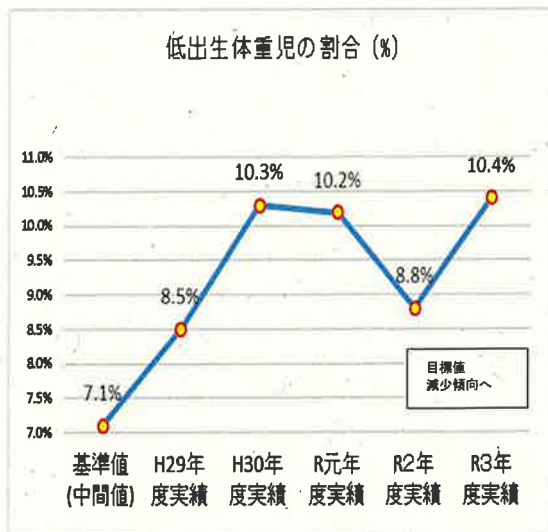
■これまでの取組

- 1 生活習慣病の発症予防のための取組の推進
 - ・食生活改善推進員による食育活動
 - ・3歳児健診を受診した親子に対する食育講話
 - ・学齢期の親子を対象とした親子食育教室
 - ・教育委員会や食生活改善推進員会等と連携した食育事業【新規】
 - ・年長児の親子を対象とした親子で楽しく学ぶ食育講座【新規】
 - ・健康教育推進事業
 - ・幼児健診等における基本的な生活習慣確立のための保健指導
 - ・3歳以上の幼児とその保護者を対象とした親子体操教室(平成27年度～令和3年度)
 - ・安心・安全な妊娠・出産に向けた全妊婦を対象とした保健指導(令和2年度からこども家庭課へ移管)【新規】
 - ・離乳食教室(4、5か月児保護者に対する集団指導、個別相談(令和2年度から7～11か月児保護者に対する集団指導、個別相談を追加))【新規】
- 2 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・母子健康手帳交付時に、各種教室、相談等
胎児及び乳児への健康影響等も含めた問題としての正しい知識の普及啓発
- 3 喫煙と受動喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・母子健康手帳交付時の保健指導、妊婦・乳幼児の健診等の場で、喫煙及び受動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
 - ・学齢期の子どもを対象とした喫煙防止健康教育
 - ・未成年者への喫煙防止啓発

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目		ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
①低出生体重児の割合 (出生児体重 2,500g 未満の児の割合)		9.4%	22 年度	7.1%	28 年度	10.4%	3 年度	減少傾向へ	D
②幼児健診の受診率 【新規】	1 歳 6 か月 健診	—	—	96.4%	28 年度	91.3%	4 年度	100%に近づける	D
	3 歳 健診	—	—	97.3%	28 年度	99.1%	4 年度	100%に近づける	B
③朝食を毎日食べている子どもの割合 (小学校 6 年生)		91.3%	24 年度	87.4%	29 年度	86.8%	4 年度	100%に近づける	D
④運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 (小学 4 年生～中学校 3 年生)	男子	77.5%	24 年度	76.4%	29 年度	—	—	増加傾向へ	E
	女子	48.4%	24 年度	50.7%	29 年度	—	—	増加傾向へ	E
⑤1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合【参考値】	男子	—	—	8.7%	28 年度	5.0%	4 年度	減少傾向へ	A
	女子	—	—	13.8%	28 年度	12.8%	4 年度	減少傾向へ	A
⑥育児期間中の両親の喫煙率 【新規】	父親	—	—	44.7%	29 年度	31.2%	3 年度	減少傾向へ	A
	母親	—	—	8.4%	29 年度	7.6%	3 年度	減少傾向へ	A

【出典】 ①青森県保健統計年報 ②市母子保健事業報告 ③全国学力・学習状況調査 ④小学校スポーツ活動及び中学校運動部活動に係る調査 ⑤全国体力・運動能力、運動習慣等調査 ⑥市母子保健事業報告



■最終評価

6項目10指標のうち「A（目標値に達した）」は4指標、「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1指標、「D（悪化している）」は3指標、「E（評価困難）」は2指標でした。

「低出生体重児の割合」は、基準値(中間値)ではベース値より減少し改善していましたが、毎年変動の波が大きく、直近では悪化傾向にあります。妊婦健診を適切に受診し異変を早期に発見するよう、きめ細かな周産期支援が重要といえます。

「幼児健診受診率」は、もともと高い水準にはありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う健診実施方法の変更等に伴い、微減傾向となっています。

「朝食欠食」については、1歳6か月児健診や3歳児健診での基本的な生活習慣に関する保健指導やグッズ配布、親子食育教室など、子どもと保護者への普及啓発機会を拡大していますが、近年は横ばい状態としている国の傾向と同じく、緩やかな減少傾向で悪化しています。

「子どもの運動習慣」に関しては、親子体操教室を実施し、コロナ禍以前には順調な改善傾向がみられていましたが、コロナ禍では大幅な悪化となり、その後回復傾向にあります。

■課題

幼児健診受診率については、新型コロナウイルス感染拡大防止措置として開催延期や予約制による人数制限のため、また1歳6か月児健診では、令和元年度より、医療機関での個別診察後に保健センターで集団健診を行う2段階方式に実施方法が変更となったことにより、受診率の減少がみられました。

また、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的とした行動制限が続いたことにより、生活全般の不活発化が考えられ、今後その活性化を促すよう働きかけていく必要があります。

(12) 高齢者の健康

健康寿命の延伸を目指して生活習慣を改善し、介護予防の取組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期待できます。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。

■目標

- 1 要介護認定を受けていない高齢者の割合の増加【変更】

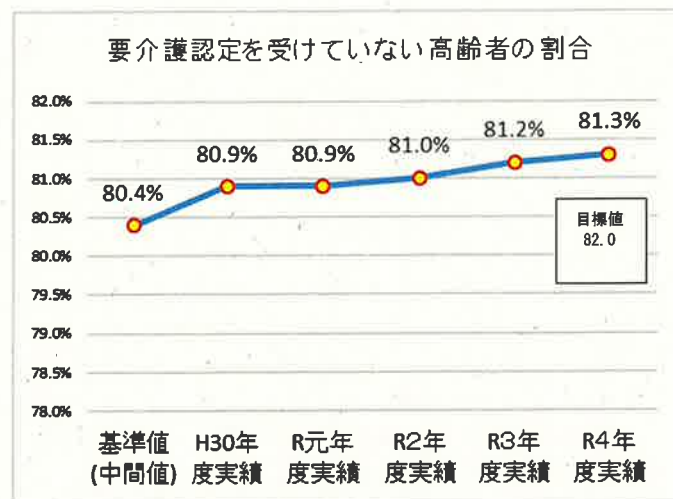
■これまでの取組

- 1 高齢者の健康に関する取組の推進
 - ・ 高齢者の健康に関する健康相談
 - ・ 高齢者介護予防運動教室等の利用を勧奨【変更】
 - ・ 高齢者ふれあい居場所づくり事業の推進
- 2 認知症に関する正しい知識の普及・啓発の推進
 - ・ 高齢者やその家族を対象とした健康講座
 - ・ 介護予防や生活習慣改善のための知識の普及
 - ・ 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

■評価指標・実績(最終評価値)及び目標値

項目	ベース値		基準値 (中間値)		最終 評価値		目標値 (2022 年度)	最終 評価
① 要介護認定を受けていない高齢者の割合【変更】	78.4%	24 年度	80.4%	29 年度	81.3%	4 年度	82.0%	B

【出典】① 市介護福祉課調べ



■最終評価

1項目1指標で改善傾向にあることから、「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）」としました。

これまでの取組としては、高齢者が地域において介護を必要とすることなく自立した生活ができるよう、認知症予防やフレイルの予防（運動器の機能向上等）に焦点をあて、地域で健康講座等を実施して行う介護予防普及啓発事業や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等に取り組んだことにより、多くの高齢者が介護予防についての知識を得るなど、自らが実践して取り組むことのきっかけになってきています。

一方、令和2年からは新型コロナウイルス感染症の影響により、健康講座等の縮小や中止がありましたが、現在、感染防止対策を講じながら健康講座等を実施しており、今後も高齢者の健康を保持増進することができるよう取り組むことが重要です。

■課題

高齢者が住み慣れた地域で生き生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。

IV おわりに

―第3次健康ひろさき 21（仮称）に向けて―

本計画では、弘前市総合計画の5つの政策方針の一つである「地域共生社会の実現に向けたまちづくり」に基づく政策・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し、中間評価結果を踏まえ、重点課題及び各目標項目における個別の課題に取り組みました。

その結果、12の分野別の最終評価結果と中間評価結果を比べてみると、「A（目標値に達した）」と「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）」の割合は、中間評価結果では55.2%でしたが、最終評価結果では66.7%に増加したほか、健康寿命は着実に延伸しています。

今後は、国の「健康日本21」や県の「健康あおもり21」といった各計画の策定動向との整合を図るとともに、ウィズコロナにおける社会状況の変化を踏まえ、市民の行動変容を促す計画づくりが求められます。

これらのことから、「第3次健康ひろさき 21（仮称）」の策定にあたっては、県や保健所と連携しつつ、また、庁内の関係部局が連携して計画策定に取り組むこととします。

さらに、国、県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めます。

このほか、当市では、令和5年3月に市政運営の基本となる弘前市総合計画後期基本計画を策定し、「健康都市弘前」実現を市政の基本に据えながら、「いのち」を大切に、「くらし」を支え、次の時代を託す「ひと」を育てるといった3本の柱を基本方針に掲げ、「ひとの健康」「まちの健康」「みらいの健康」に関する様々な取組をリーディングプロジェクトとして位置づけ、一体的かつ重層的な各種取組を進めているところです。

これらの取組と連動させつつ、市が策定するデータヘルス計画や介護保険事業計画、食育推進計画、スポーツ推進計画等、関連計画との調和に配慮しながら、実現性のある計画策定を目指してまいります。

V 資料編

1 評価分析資料

(1) 分野別指標の年次推移

1) がん

①がんによる標準化死亡比

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
がんによる 標準化死 亡比	男性 120.9 (H23年度)	100以下	減少	125.7	124.0	120.8	121.1	115.5	116.1	青森県保健統計 年報
	女性 117.1 (H23年度)		減少	118.0	118.2	114.3	116.6	108.8	107.8	

②がん検診の受診率

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
胃がん	-	14.1%	増加	13.6%	13.0%	15.6%	18.0%	15.1%	14.7%	健康増進事業 報告
大腸がん	-	16.1%	増加	12.3%	16.3%	12.0%	11.9%	11.8%	9.6%	
肺がん	-	6.6%	増加	6.0%	6.0%	5.6%	5.3%	4.4%	4.0%	
子宮頸がん	-	27.4%	増加	22.0%	22.9%	23.8%	24.0%	22.1%	24.0%	
乳がん	-	23.7%	増加	21.0%	21.3%	21.6%	21.8%	19.0%	20.2%	

※中間評価はH29年度データで実施したが、その後国の指針で算定式が変更になったため改定版ではH28年度まで遡って算出

③がん検診の精検受診率

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績		出典
胃がん	67.4% (H23年度)	80%	増加	62.1%	82.5%	81.6%	80.5%	71.7%	-	健康増進事業 報告
大腸がん	58.0% (H23年度)	70%	増加	65.5%	75.2%	58.7%	73.4%	73.8%	-	
肺がん	73.2% (H23年度)	80%	増加	69.1%	83.3%	76.1%	83.5%	78.0%	-	
子宮頸がん	80.6% (H23年度)	90%	増加	62.1%	89.3%	75.8%	73.9%	77.3%	-	
乳がん	85.5% (H23年度)	90%	増加	82.3%	94.4%	94.7%	94.6%	93.1%	-	

2) 循環器疾患

①脳血管疾患による標準化死亡比

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
脳血管疾患	男性 127.0 (H23年度)	100以下	減少	129.3	129.7	125.9	125.4	109.6	109.4	青森県保健統計 年報
脳血管疾患	女性 120.0 (H23年度)	100以下	減少	116.6	115.8	111.3	107.1	91.6	91.6	

②心疾患による標準化死亡比

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
心疾患	男性	115.5 (H23年度)	100以下	減少	125.0	124.1	125.0	123.5	111.4	113.0	青森県保健統計 年報
心疾患	女性	94.6 (H23年度)	100以下	減少	106.8	107.9	106.7	108.6	95.1	97.5	

③高血圧である者の割合(140/90mmHg以上の割合)

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
40～74歳		31.8% (H23年度)	27.0%	減少	33.1%	30.0%	30.7%	32.0%	30.7%	32.6%	特定健診等データ 管理システム

④高血圧である者の割合(140/90mmHg以上の割合)

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績		出典
20～39歳		—	減少傾向 へ	減少	6.3%	6.1%	7.0%	6.8%	5.1%	—	20・30代健診受診 実績

⑤LDLコレステロール160mg/dl以上の割合

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
40～74歳	男性	11.8% (H23年度)	8.7%	減少	10.9%	10.2%	10.2%	10.5%	10.6%	9.7%	特定健診等データ 管理システム
40～74歳	女性	12.8% (H23年度)	11.6%	減少	14.6%	13.6%	14.8%	14.4%	13.7%	12.7%	

⑥LDLコレステロール160mg/dl以上の割合

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績		出典
20～39歳	男性	—	減少傾向 へ	減少	11.4%	14.1%	16.3%	10.6%	9.2%	—	20・30代健診受診 実績
20～39歳	女性	—	減少傾向 へ	減少	3.7%	3.4%	7.4%	5.0%	4.9%	—	

⑦メタボリックシンドロームの該当者・予備群の数・割合

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
予備群の数		2,365人 (H23年度)	減少傾向 へ	減少	3,063人	4,046人	3,535人	3,472人	3,299人	3,080人	特定健診・特定保 健指導実施結果報 告
予備群の割合		27.7% (H23年度)	25%	減少	29.1%	29.4%	30.3%	30.9%	33.4%	33.5%	

⑧特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
特定健康診査の受診率	21.9% (H23年度)	42.0%	増加	30.7%	32.4%	34.6%	34.5%	30.6%	30.2%	特定健診・特定保健指導実施結果報告
特定保健指導の実施率	33.1% (H23年度)	44.5%	増加	31.6%	39.2%	45.4%	48.4%	51.6%	52.0%	

⑨20・30代健診受診率

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
20・30代健診受診率	—	増加傾向へ	増加	2.2%	2.1%	1.9%	2.4%	2.4%	— 20・30代健診受診実績

3) 糖尿病

①糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数	32人 (H23年度)	減少傾向へ	減少	76人	76人	71人	71人	61人	72人	自立支援医療利用者数集計(データヘルス計画)

②健診受診者の糖尿病有病者数(HbA1c6.5%)以上の割合

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
40～74歳	8.3% (H23年度)	6.7%	減少	10.8%	11.3%	10.3%	11.6%	12.5%	11.7%	特定健診等データ管理システム

③健診受診者の糖尿病有病者数(HbA1c6.5%)以上の割合

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
20～39歳	—	減少傾向へ	減少	0.6%	1.2%	1.7%	0.4%	0.7%	— 20・30代健診受診実績

4) 歯・口腔の健康

①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績		出典
3歳児でう蝕のない者の割合	65.6% (H23年度)	80.0%	増加	78.3%	78.9%	79.3%	79.1%	84.7%	—	3歳児歯科健診・市 う蝕罹患状況調査
12歳児の 一人平均う 歯数	男子 1.32歯 (H24年度)	0.70歯	減少	0.99歯	1.12歯	1.22歯	0.88歯	0.91歯	—	市う蝕罹患状況 調査
	女子 1.77歯 (H24年度)	0.80歯	減少	1.32歯	1.35歯	1.5歯	1.23歯	1.14歯	—	

②歯周病を有する者の割合(4mm以上の歯周ポケット: 進行した歯周炎を有する)

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
40歳代	—	59.0%	減少	63.3%	65.5%	52.5%	62.4%	53.2%	51.3%	市成人歯科健診 結果
60歳代	—	72.1%	減少	75.5%	77.0%	67.6%	63.3%	70.4%	65.9%	

③過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(歯周疾患検診受診者数)

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	24.1% (H24年度)	65.0%	増加	33.3%	36.6%	33.4%	37.1%	37.6%	39.8%	市成人歯科健診 結果

④歯の喪失防止

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
40歳で喪失歯のない者の割合	—	78.0%	増加	77.6%	74.6%	87.7%	81.4%	84.0%	90.3%	市成人歯科健診 結果
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	64.4% (H23年度)	70.0%	増加	63.3%	76.1%	80.7%	79.6%	82.1%	82.3%	

5) 栄養・食生活 適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの減少)

①20歳代女性のやせの者の割合(妊娠届出時のやせの者の割合)

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
①20歳代女性のやせの者の割合 (妊娠届出時のやせの者の割合)	10.6% (H23年度)	減少傾向 へ	減少	15.5%	17.4%	12.8%	14.7%	15.5%	12.3%	市妊婦連絡票

②肥満傾向にある子どもの割合（小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
②肥満傾向にある子どもの割合	男子	5.1% (H23年度)	減少傾向へ	減少	6.8%	6.8%	6.8%	7.2%	8.4%	7.4%	市学校保健・体育資料
	女子	2.2% (H23年度)	減少傾向へ	減少	4.6%	5.0%	4.5%	5.3%	4.0%	5.9%	

③40～60歳代の肥満者の割合

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
40～60歳代の肥満者の割合	男性	32.5% (H23年度)	28.0%	減少	34.5%	35.8%	37.5%	38.0%	39.5%	38.6%	特定健診等データ管理システム
	女性	22.3% (H23年度)	19.0%	減少	24.1%	23.3%	24.2%	24.2%	25.7%	25.2%	

④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		15.6% (H23年度)	19.0%	増加の抑制	16.9%	15.1%	14.8%	15.1%	15.2%	15.2%	特定健診等データ管理システム

⑤減塩に取り組んでいる市民の割合【新規】

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値	R4年 度実績					出典
減塩に取り組んでいる市民の割合		—	増加傾向へ	増加	17.1%	43.8%	—	—	—	—	市民アンケート

⑥20・30代健診結果での肥満者の割合【新規】

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績		出典
20・30代健診結果での肥満者の割合		—	減少傾向へ	減少	19.7%	21.9%	21.9%	22.3%	25.2%	—	20・30代健診受診実績

6)身体活動・運動

①日常生活における歩数

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績		出典
20～64歳	男性	6,689歩 (H24年度)	8,000歩	増加	6,378歩	7,355歩	6,781歩	9,471歩	8,585歩	—	市民アンケート
20～64歳	女性	4,848歩 (H24年度)	6,000歩	増加	5,618歩	6,449歩	5,719歩	7,348歩	6,635歩	—	
65歳以上	男性	7,912歩 (H24年度)	7,000歩	増加	6,110歩	6,316歩	5,787歩	5,836歩	6,000歩	—	
65歳以上	女性	4,577歩 (H24年度)	6,000歩	増加	5,408歩	4,691歩	4,415歩	5,481歩	6,149歩	—	

②運動習慣者の割合

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
40～64歳	男性	24.4% (H23年度)	34%	増加	26.1%	25.9%	27.7%	26.0%	31.9%	34.7%	特定健診等データ管理システム (特定健診受診実績)
40～64歳	女性	24.0% (H23年度)	34%	増加	24.1%	22.1%	24.2%	24.6%	26.2%	27.4%	
65～74歳	男性	46.2% (H23年度)	56%	増加	44.0%	40.6%	40.5%	37.5%	42.7%	42.3%	
65～74歳	女性	38.5% (H23年度)	48%	増加	38.7%	38.6%	37.1%	36.5%	38.5%	40.4%	

③足腰に痛みのある高齢者の割合(1,000人当たり) ※65歳以上

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績		出典
足腰に痛みのある高齢者の割合	男性	614人 (H24年度)	560人	減少	537人	484人	502人	627人	680人	-	市民アンケート
	女性	708人 (H24年度)	615人	減少	635人	637人	592人	739人	728人	-	

7) 飲酒

①妊娠中の飲酒率

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
妊娠中の飲酒率	7.7% (H23年度)	減少傾向 へ	減少	4.2%	2.8%	2.2%	1.4%	1.6%	1.6%	市妊婦連絡票

②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(1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
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	20.9% (H23年度)	17.9%	減少	20.4%	20.7%	21.1%	19.7%	19.2%	18.8%	特定健診等データ管理システム (特定健診受診実績)
	女性	9.0% (H23年度)	7.7%	減少	10.8%	11.6%	11.4%	11.8%	12.4%	13.1%	

8) 喫煙

①妊娠中の喫煙率

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
妊娠中の喫煙率	4.5% (H23年度)	減少傾向 へ	減少	1.5%	2.0%	2.0%	1.8%	1.3%	1.4%	市妊婦連絡票

②成人の喫煙率

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
成人の喫煙率	男性	26.9% (H23年度)	23%以下	減少	26.6%	26.3%	24.4%	24.5%	24.1%	23.9%	特定健診等データ管理システム (特定健診受診実績)
	女性	7.2% (H23年度)	5%以下	減少	8.0%	8.3%	8.5%	7.8%	7.7%	7.9%	

9) 休養

①睡眠による休養を十分とれていない者の割合(40～74歳)

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
睡眠による休養を十分とれていない者の割合	25.7% (H23年度)	20.0%	減少	27.0%	26.4%	23.4%	23.2%	22.9%	22.1%	特定健診等データ管理システム(特定健診受診実績)

10) こころの健康

①自殺者の割合(人口10万人当たり)

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
自殺者の割合(人口10万人当たり)	21.1 (H22年)	15.2	減少	16.4	24.7	20.9	14.7	17.3	21.6	青森県保健衛生統計

(暫定値)

12) 次世代の健康

①低出生体重児の割合(出生時体重2,500g未満の児の割合)

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	出典
低出生体重児の割合	9.4% (H22年度)	減少傾向へ	減少	7.1%	8.5%	10.3%	10.2%	8.8%	10.4%	青森県保健統計年報

②幼児健診の受診率

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
1歳6か月児	—	100%に近づく	増加	96.4%	98.1%	95.9%	94.3%	93.5%	91.3%	市母子保健事業報告
3歳児	—	100%に近づく	増加	97.3%	98.5%	97.6%	97.9%	93.8%	99.1%	

③朝食を毎日食っている子どもの割合(小学校6年生)

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
朝食を毎日食っている子どもの割合	91.3% (H24年度)	100%に近づく	増加	87.4%	85.9%	85.5%		85.9%	86.8%	全国学力・学習状況調査

④運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(4年生～中学生3年生)

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	男子	77.5% (H24年度)	増加傾向へ	増加	76.4%	教育委員会データなし				小学校スポーツ活動および中学校運動部活動に係る調査
	女子	48.4% (H24年度)	増加傾向へ	増加	50.7%					

⑤1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合【参考値】

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値	H29年 度実績	H30年 度実績	R元年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	男子	—	減少傾向 へ	減少	8.7%	7.5%	6.6%	5.4%	8.4%	5.0%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	女子	—	減少傾向 へ	減少	13.8%	13.2%	13.7%	9.0%	15.2%	12.8%	

R2年度教育委員会データなし

⑥育児期間中の両親の喫煙率

項目		ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績		出典
育児期間中の両親の喫煙率	父親	—	減少傾向 へ	減少	44.7%	36.2%	34.9%	31.1%	31.2%	—	市母子保健事業報告
	母親	—	減少傾向 へ	減少	8.4%	8.6%	8.1%	7.2%	7.6%	—	

13) 高齢者の健康

①要介護認定を受けていない高齢者の割合

項目	ベース値	目標値 R4年度	対策の 方向	基準値 (中間値)	H30年 度実績	R元年 度実績	R2年 度実績	R3年 度実績	R4年 度実績	出典
要介護認定を受けていない高齢者の割合	78.4% (H24年度)	82.0%	増加	80.4%	80.9%	80.9%	81.0%	81.2%	81.3%	介護福祉課調べ (第8期介護計画より抜粋)

1 評価分析資料

(2) 分野別評価シート

分野項目	① がん			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	①がんによる標準化死亡比						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
100以下 男性 女性	120.9 117.1	125.7 118.0	116.1 107.8	・最終評価値について信頼区間を算出したところ男性は有意に高く、女性は有意差がなかった。 ・基準値と比較し割合は、男性は9.6ポイント、女性は10.2ポイント下がった。		基準値と比較し、目標値に達していないが改善傾向にある。	B B
	H23年度	H28年度	R3年度				
	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報				
分野項目	① がん			・基準値と比較し割合は、子宮頸がんが0.2ポイント上がった。胃がんは0.9ポイント、大腸がんは2.4ポイント、肺がんは1.6ポイント、乳がんは1.4ポイント下がった。	基準値の検定に必要なデータがないため検定不能。	胃がんは目標値に達した。子宮頸がんは改善傾向にある。大腸がん・肺がん・乳がんは悪化している。	
目標項目	② がん検診の受診率						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
胃がん 14.1%	-	13.6%	14.7%				胃がん A
大腸がん 16.1%	-	12.3%	9.6%				大腸がん D
肺がん 6.6%	-	6.0%	4.0%				肺がん D
子宮頸がん 27.4%	-	22.0%	24.0%				子宮頸がん B
乳がん 23.7%	-	21.0%	20.2%				乳がん D
		H28年度	R3年度				
		H28年度から算出方法の改定あり	健康増進事業報告				
分野項目	① がん			・基準値と比較し χ^2 検定により、胃がん・大腸がん・肺がんは有意差がなかった。(胃 $p=0$ 、大腸 $p=0$ 、肺 $p=0.2822$) 子宮頸がん・乳がんは、有意に増加している。(子宮頸がん $p=0.0021$ 、乳がん $p=0.0002$) ・割合は、全てのがんが増加した。胃がん9.6ポイント、大腸がん8.3ポイント、肺がん8.9ポイント、子宮頸がん15.2ポイント、乳がん10.8ポイント上がった。		大腸がん、乳がんは目標値に達した。胃がん、肺がん、子宮頸がんは改善傾向にある。	
目標項目	③がん検診の精検受診率						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
胃がん 80%	67.4%	62.1%	71.7%				胃がん B
大腸がん 70%	58.0%	65.5%	73.8%				大腸がん A
肺がん 80%	73.2%	69.1%	78.0%				肺がん B
子宮頸がん 90%	80.6%	62.1%	77.3%				子宮頸がん B
乳がん 90%	85.5%	82.3%	93.1%				乳がん A
	H23年度	H28年度	R2年度				
	健康増進事業報告	健康増進事業報告	健康増進事業報告				

A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

(2) 分野別評価シート

分野項目	② 循環器			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	①脳血管疾患による標準化死亡比						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
100以下	男性127.0	129.3	109.4	・最終評価値についての有意差は男女ともなかった。 ・基準値と比較し割合は、男性は19.9ポイント、女性は25.0ポイント下がった。		基準値と比較し、男性は目標値に達していないが改善傾向にあり、女性は目標値に達した。	B A
	女性120.0	116.6	91.6				
	H23年度	H28年度	R3年度				
	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報				
分野項目	② 循環器						
目標項目	②心疾患による標準化死亡比						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
100以下	男性115.5	125.0	113.0	・最終評価値についての有意差は男女ともなかった。 ・基準値と比較し割合は、男性は12.0ポイント、女性は9.3ポイント下がった。		基準値と比較し、男性は目標値に達していないが改善傾向にあり、女性は目標値に達した。	B A
	女性94.6	106.8	97.5				
	H23年度	H28年度	R3年度				
	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報				
分野項目	② 循環器						
目標項目	③ 高血圧(140/90mmHg)である者の割合						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
③40～74歳 27%	31.8%	33.1%	32.6%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 ($p=0.6942$) ・割合は、0.5ポイント下がった。		基準値と比較し、目標値に達していないが改善傾向にある。	B
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム				
分野項目	② 循環器						
目標項目	④ 高血圧(140/90mmHg)である者の割合						
目標値	ベース値	基準値	最終評価値				
④20～39歳 減少傾向へ	—	6.3%	5.1%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 (p 値=0) ・割合は、1.2ポイント下がった。		基準値と比較し、目標を達成した。	A
		H30年度	R4年度				
		20・30代健診受診実績	20・30代健診受診実績				
分野項目	② 循環器						
目標項目	⑤LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(40～74歳)						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
男性8.7% 女性11.6%	男性11.8%	男性10.9%	男性9.7%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差は、男性はなかった。 ($p=0.0723$)。女性は有意に減少している。 ($p=0.0031$) ・割合は、男性は1.2ポイント、女性は1.9ポイント下がった。		基準値と比較し、目標値に達していないが改善傾向にある。	B B
	女性12.8%	女性14.6%	女性12.7%				
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム				

A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

(2) 分野別評価シート

分野項目	② 循環器			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	⑥LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(20～39歳)						
目標値	ベース値	基準値	最終評価値				
減少傾向へ	男性	11.4%	9.2%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差は男女ともなかった。(男性 $p=0.4033$ 、女性 $p=0.4154$) ・割合は、男性が2.2ポイント下がり、女性は1.2ポイント上がった。		基準値と比較し、男性は目標を達成し、女性は悪化している。	A D
	女性	3.7%	4.9%				
		H30年度	R4年度				
		20・30代健診受診実績	20・30代健診受診実績				
分野項目	② 循環器			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	⑦メタボリックシンドローム該当者・予備軍の数・割合						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
予備軍の数 割合25%	2,365人	3,063人	3,080人	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 ($p=0$) ・予備軍の数は17人、割合は4.4ポイント上がった。		基準値と比較し、悪化している。	D D
	27.7%	29.1%	33.5%				
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診・特定保健指導実施結果報告	特定健診・特定保健指導実施結果報告	特定健診・特定保健指導実施結果報告				
分野項目	② 循環器			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	⑧特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
特定健康診査の受診率 42.0%	21.9%	30.7%	30.2%	・基準値と比較し割合は、0.5ポイント下がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、特定健康診査の受診率は悪化している。	D
特定保健指導の実施率 44.5%	33.1%	31.6%	52.0%				
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診・特定保健指導実施結果報告	特定健診・特定保健指導実施結果報告	特定健診・特定保健指導実施結果報告				
分野項目	② 循環器			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	⑨20・30代健診の受診率						
目標値	ベース値	基準値	最終評価値				
増加傾向へ	—	2.2%	2.4%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意に増加している。 ($p=0.0467$) ・割合は、0.2ポイント上がった。		基準値と比較し、目標を達成した。	A
		H30年度	R4年度				
		20・30代健診受診実績	20・30代健診受診実績				

A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

(2) 分野別評価シート

分野項目	③糖尿病			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	①糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
減少傾向へ	32人	76人	72人	・基準値と比較し、4人減少した。	検定に必要なデータを得ることが難いため、検定不能。	基準値と比較し、減少傾向にあるため改善傾向にある。	B
	H23年度	H28年度	R3年度				
	自立支援医療利用者数集計(データヘルス計画)	自立支援医療利用者数集計(データヘルス計画)	自立支援医療利用者数集計(データヘルス計画)				
分野項目	③糖尿病			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	②健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5%)以上の割合(40～74歳)						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
6.7%	8.3%	10.8%	11.7%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 ($p=0.3809$) ・割合は、0.9ポイント上がった。		基準値と比較し、悪化している。	D
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診受診者データ(国保特定健診等データ管理システム)	特定健診受診者データ(国保特定健診等データ管理システム)	特定健診受診者データ(国保特定健診等データ管理システム)				
分野項目	③糖尿病			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	③健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5%)以上の割合(20～39歳)						
目標値	ベース値	基準値	最終評価値				
減少傾向へ	—	0.6%	0.7%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 ($p=0.914$) ・割合は、0.1ポイント上がった。		基準値と比較し、悪化している。	D
		H30年度	R4年度				
		20・30代健診受診実績	20・30代健診受診実績				

A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

(2) 分野別評価シート

分野項目	④歯・口腔の健康			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
3歳 80%	65.6%	78.3%	84.7%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 ($p=0$) ・割合は、6.4ポイント上がった。		基準値と比較し、目標値に達した。	A
	H23年度	H29年度	R3年度				
	3歳児歯科健診・市う蝕り患状況調査	3歳児歯科健診・市う蝕り患状況調査	3歳児歯科健診・市う蝕り患状況調査				
12歳児の一人平均う蝕数 0.70歯	男子 1.32歯	男子 0.99歯	男子 0.91歯	・基準値と比較し、男子は0.08歯、女子は0.18歯減った。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、男女ともに目標値に達していないが改善傾向にある。	B B
0.80歯	女子 1.77歯	女子 1.32歯	女子 1.14歯				
	H23年度	H29年度	R3年度				
	う蝕り患状況調査	う蝕り患状況調査	う蝕り患状況調査				
分野項目	④歯・口腔の健康			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	②歯周病を有する者の割合(4mm以上の歯周ポケット)						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 59.0%	-	63.3%	51.3%	・基準値と比較し χ^2 検定により、40歳、60歳ともに有意に減少している。 (40歳 $P=0.0135$ 60歳 $P=0.013$) ・割合は、40歳は12.0ポイント、50歳は9.6ポイント下がった。		基準値と比較し、目標値に達した。	A A
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 72.1%	-	75.5%	65.9%				
		H28年度	R3年度				
		弘前市成人歯科検診結果	弘前市成人歯科検診結果				
分野項目	④歯・口腔の健康			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	③過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(歯周疾患検診受診者数)						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
65%	24.1%	33.3%	39.8%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 ($p=0.1715$) ・割合は、6.5ポイント上がった。		基準値と比較し、目標値には達していないが改善傾向にある。	B
	H24年度	H28年度	R3年度				
	弘前市成人歯科検診結果	弘前市成人歯科検診結果	弘前市成人歯科検診結果				
分野項目	④歯・口腔の健康			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	④歯の喪失防止						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
40歳で喪失歯のない者の割合78.0%	-	77.6%	90.3%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意に増加している。 ($p=0.0003$) ・割合は、12.7ポイント上がった。		基準値と比較し、目標値に達した。	A
	-	H28年度	R3年度				
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合70.0%	64.4%	63.3%	82.3%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意に増加している。 ($p=0.0021$) ・割合は、19.0ポイント上がった。		基準値と比較し、目標値に達した。	A
	H23年度	H28年度	R3年度				
	弘前市成人歯科検診結果	弘前市成人歯科検診結果	弘前市成人歯科検診結果				

A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

(2)分野別評価シート

分野項目	⑤栄養・食生活			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの減少)						
目標項目	①20歳代女性のやせの者の割合(妊娠届出時のやせの者の割合)						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
減少傾向へ	10.6%	15.5%	12.3%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意に減少している。 $(p=0.0392)$ ・割合は、3.2ポイント下がった。		基準値と比較し、目標を達成した。	A
	H23年度	H29年度	R4年度				
	市妊婦連絡票	市妊婦連絡票	市妊婦連絡票				
分野項目	⑤栄養・食生活			・割合は、男子は0.6ポイント、女子は1.3ポイント上がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、男女ともに悪化している。	
目標項目	②肥満傾向にある子どもの割合(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
減少傾向へ	男子	5.1%	6.8%				D
		2.2%	4.6%				
	H23年度	H29年度	R4年度				
	市学校保健・体育資料	市学校保健・体育資料	市学校保健・体育資料				
分野項目	⑤栄養・食生活			・基準値と比較し χ^2 検定により、男性は有意に増加している $(p=0.0015)$ 。女性は有意差がなかった $(p=0.265)$ 。 ・割合は、男性は4.1ポイント、女性は1.1ポイント上がった。		基準値と比較し、男女ともに悪化している	
目標項目	③40～60歳代 肥満者の割合						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
男性28.0%	32.5%	34.5%	38.6%				D
女性19.0%	22.3%	24.1%	25.2%				
H23年度	H28年度	R3年度					
	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム				D
分野項目	⑤栄養・食生活			・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 $(p=0.4035)$ ・割合は、1.7ポイント下がった。		基準値と比較し、目標値に達している。	
目標項目	④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
19.0%	15.6%	16.9%	15.2%				A
H23年度	H28年度	R3年度					
特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム					
分野項目	⑤栄養・食生活			・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 $(p=0)$ ・割合は、26.7ポイント上がった。		基準値と比較し、目標を達成した。	
目標項目	⑤減塩に取り組んでいる市民の割合						
目標値	ベース値	基準値	最終評価値				
増加傾向へ	-	17.1%	43.8%				A
		R3年度	R4年度				
		市民アンケート	市民アンケート				
分野項目	⑤栄養・食生活			・基準値と比較し χ^2 検定により、有意に増加している。 $(p=0.0152)$ ・割合は、5.5ポイント上がった。		基準値と比較し、悪化している。	
目標項目	⑥20・30代健診結果での肥満者の割合						
目標値	ベース値	基準値	最終評価値				
減少傾向へ	-	19.7%	25.2%				D
		H30年度	R4年度				
		20・30代健診受診実績	20・30代健診受診実績				

A:目標値に達した B:目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

(2)分野別評価シート

分野項目	⑥身体活動・運動			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	①日常生活における歩数						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
20～64歳				・基準値と比較し、歩数は男性は2207歩、女性は1017歩増加した。	基準値に関するデータがないため検定不能。	基準値と比較し、男女ともに目標値に達した。	A A
男性8,000歩	6,689歩	6,378歩	8,585歩				
女性6,000歩	4,848歩	5,618歩	6,635歩				
65歳以上				・基準値と比較し、歩数は男性が110歩減少し、女性は741歩増加した。		基準値と比較し、男性は悪化しているが、女性は目標値に達した。	D A
男性7,000歩	7,912歩	6,110歩	6,000歩				
女性6,000歩	4,577歩	5,408歩	6,149歩				
	H24年度	H29年度	R3年度				
	市民アンケート	市民アンケート	市民アンケート				
分野項目	⑥身体活動・運動			・基準値と比較し χ^2 検定により、男性は有意に増加し、女性は有意差がなかった。(男性:p=0.0003、女性:p値=0.0941) ・割合は、男性8.6ポイント、女性は3.3ポイント上がった。 <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">基準値と比較し、男性は目標値に達し、女性は目標値に達していないが改善している。<th rowspan="2"></th></th>		基準値と比較し、男性は目標値に達し、女性は目標値に達していないが改善している。 <th rowspan="2"></th>	
目標項目	②運動習慣者の割合						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
40～64歳							A B
男性34%	24.4%	26.1%	34.7%				
女性34%	24.0%	24.1%	27.4%				
65～74歳				・基準値と比較し χ^2 検定により、男女とも有意差はなかった。(男性;p=0.7454、女性;p=0.1425) ・割合は、男性は1.7ポイント下がり、女性は1.7ポイント上がった。		基準値と比較し、男性は悪化している。女性は目標値に達していないが改善傾向にある。	D B
男性56%	46.2%	44.0%	42.3%				
女性48%	38.5%	38.7%	40.4%				
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム				
分野項目	⑥身体活動・運動			・基準値と比較し χ^2 検定により、男女とも有意に増加している。(男性;p=0.0020、女性;p=0.0144) ・割合は、男性は143ポイント、女性は93ポイント上がった。 <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">基準値と比較し、男女ともに悪化している。<th rowspan="2"></th></th>		基準値と比較し、男女ともに悪化している。 <th rowspan="2"></th>	
目標項目	③足腰に痛みのある高齢者の割合(1,000人当たり) ※ 65歳以上						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
男性560人	614人	537人	680人				D D
女性650人	708人	635人	728人				
	H24年度	H29年度	R3年度				
	市民アンケート	市民アンケート	市民アンケート				

(2) 分野別評価シート

分野項目	⑦飲酒			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	①妊娠中の飲酒率						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
減少傾向へ	7.7%	4.2%	1.6%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意に減少している。(p=0.0034) ・割合は、2.6ポイント下がった。		基準値と比較し、目標を達成した。	A
	H23年度	H29年度	R4年度				
	市妊婦連絡票	市妊婦連絡票	市妊婦連絡票				
分野項目	⑦飲酒			・基準値と比較し χ^2 検定により、男性は有意に減少し(p値=0.0168)、女性には有意に増加している。(p=0.0012) ・割合は、男性は1.6ポイント下がり、女性には2.3ポイント上がった。 <th rowspan="5"></th> <th rowspan="5">基準値と比較し、男性は目標値に達していないが改善傾向にあり、女性には悪化している。<th rowspan="5">B D</th></th>		基準値と比較し、男性は目標値に達していないが改善傾向にあり、女性には悪化している。 <th rowspan="5">B D</th>	B D
目標項目	②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 (1日当たり純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上)						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
男性 17.9%	20.9%	20.4%	18.8%				
女性 7.7%	9.0%	10.8%	13.1%				
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム				

分野項目	⑧喫煙			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	
目標項目	①妊娠中の喫煙率						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
減少傾向へ	4.5%	1.5	1.4%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。 ($p=0.2658$) ・割合は、0.1ポイント下がった。		基準値と比較し、目標を達成した	A
	H23年度	H29年度	R4年度				
	市妊婦連絡票	市妊婦連絡票	市妊婦連絡票				
分野項目	⑧喫煙			・基準値と比較し χ^2 検定により、男性は有意に減少し($p=0.0003$)、女性には有意差がなかった($P=0.5395$)。 ・割合は、男性は2.7ポイント、女性には0.1ポイント下がった。 <th rowspan="5"></th> <th rowspan="5">基準値と比較し、男女とも目標値には達していないが改善傾向にある。</th> <th rowspan="5">B B</th>		基準値と比較し、男女とも目標値には達していないが改善傾向にある。	B B
目標項目	②成人の喫煙率						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
男性23.0%以下	26.6%	26.6%	23.9%				
女性 5.0%以下	7.2%	8.0%	7.9%				
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム				

A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

(2) 分野別評価シート

分野項目	⑨休養			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	睡眠による休養を十分とれていない者の割合(40～74歳)						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
20.0%	25.7%	27.0%	22.1%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意に減少している。(p=0) ・割合は、4.9ポイント下がった。		基準値と比較し、目標値には達していないが改善傾向にある。	B
	H23年度	H28年度	R3年度				
	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム	特定健診等データ管理システム				

分野項目	⑩こころの健康			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。
目標項目	自殺者の割合(人口10万人当たり)					
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値			
15.2	21.1	16.4 (暫定値)	21.6	・基準値と比較し割合は、5.2ポイント上がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、悪化している。
	H22年度	H28年度	R3年度			
	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報			

分野項目	⑪次世代の健康			(1)最終評価値に係るデータ分析(最終評価値が基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	
目標項目	①低出生体重児の割合						
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値				
減少傾向へ	9.4%	7.1%	10.4%	・基準値と比較し割合は、3.3ポイント上がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、悪化している。	D
	H22年度	H28年度	R3年度				
	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報	青森県保健統計年報				
分野項目	⑪次世代の健康			・基準値と比較し χ^2 検定により、有意差はなかった。(p=0)。 ・割合は、5.1ポイント下がった。		基準値と比較し、悪化している。	
目標項目	②幼児健診の受診率						
目標値	ベース値	基準値	最終評価値				
100%に近づける							
1歳6か月児健診	－	96.4%	91.3%	・基準値と比較し χ^2 検定により、有意に増加している。(p=0.0011) ・割合は、1.8ポイント上がった。		基準値と比較し、目標値に達していないが改善傾向にある。	D
3歳児健診	－	97.3%	99.1%				
		H28年度	R4年度				
		市母子保健事業報告	市母子保健事業報告				B

A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

分野項目	⑪次世代の健康			(1)直近実績値に係るデータ分析(直近実績値が中間値または基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価 最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。
目標項目	③朝食を毎日食べている子どもの割合(小学校6年生)					
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値			
100%に近づける	91.3%	87.4%	86.8%	・基準値と比較し割合は、0.6ポイント下がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、悪化している。 D
	H24年度	H28年度	R4年度			
	全国学力・学習状況調査	全国学力・学習状況調査	全国学力・学習状況調査			
分野項目	⑪次世代の健康			H30年度以降調査がなくなったためデータがない。	データがないため検定不能。	データがないため判定不能。
目標項目	④運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合					
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値			
増加傾向へ				・基準値と比較し割合は、男子は2.3ポイント、女子は1.0ポイント下がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、男女とも目標を達成した。 A A
男子	77.5%	76.4%	-			
女子	48.4%	50.7%	-			
	H24年度	H29年度	R4年度			
	小学校スポーツ活動及び中学校運動部活動に係る調査	小学校スポーツ活動及び中学校運動部活動に係る調査	小学校スポーツ活動及び中学校運動部活動に係る調査			
分野項目	⑪次世代の健康					
目標項目	⑤1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合					
目標値	ベース値	基準値	最終評価値			
減少傾向へ				・基準値と比較し割合は、父親は13.5ポイント、母親は0.8ポイント下がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、父親、母親とも目標を達成した。 A A
男子	-	8.7%	5.0%			
女子	-	13.8%	12.8%			
		H28年度	R4年度			
		全国体力・運動能力、運動習慣等調査	全国体力・運動能力、運動習慣等調査			
分野項目	⑪次世代の健康					
目標項目	⑥育児期間中の両親の喫煙率					
目標値	ベース値	基準値	最終評価値			
減少傾向へ				・基準値と比較し割合は、父親は13.5ポイント、母親は0.8ポイント下がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、父親、母親とも目標を達成した。 A A
父親	-	44.7%	31.2%			
母親	-	8.4%	7.6%			
		H29年度	R3年度			
		市母子保健事業報告	市母子保健事業報告			

分野項目	⑫高齢者の健康			(1)直近実績値に係るデータ分析(直近実績値が中間値または基準値に対してどのような動きになっているか。)	(2)データ等分析上の課題(調査分析をする上での課題[調査手段、方法、分析材料等]がある場合記載。)	(3)最終評価 最終値が目標に向けて改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。
目標項目	①要介護認定を受けていない高齢者の割合					
目標値	ベース値	基準値(中間値)	最終評価値			
82.0%	78.4%	80.4%	81.3%	・基準値と比較し割合は、0.9ポイント上がった。	検定に必要なデータがないため検定不能。	基準値と比較し、目標値に達していないが改善している。 B
	H24年度	H29年度	R4年度			
	介護福祉課調べ	介護福祉課調べ	介護福祉課調べ			

A:目標値に達した B:目標値に達していないが、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(中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため等)

2 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)

(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つては教育委員会。農業委員会に設置する附属機関にあつては農業委員会）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、再任されることができる。

(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（平成 31 年 3 月 29 日弘前市規則第 10 号抄）

(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

任期 令和4年7月25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 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 渡邊 康一
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	公共的団体の推薦	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
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	中南地域県民局地域健康福祉部 (保健総室)	保健総室長 齋藤 和子
14	公募による市民	一般市民	阿保 ひとみ
15		一般市民	野上 由芳

3 策定経過

年 月		検 討 会 議 等	審 議 会
令和4年	9月～	健康ひろさき 21（第2次）改定版最終報告書作成準備開始	
	9月29日 ～ 12月21日	課内打合せ、骨格案スケジュール等検討	
令和5年	1月22日	健康ひろさき 21（第2次）改定版最終報告書作成開始	
	5月18日	健康ひろさき 21（第2次）改定版最終報告書原案完成	
	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	令和5年度第1回健康づくり推進審議会にて審議
	6月29日	健康ひろさき 21（第2次）改定版最終報告書原案修正版を発送し、意見等を提出していただくも提出はなし。	健康づくり推進審議会委員による書面審議
	8月2日	健康ひろさき 21（第2次）改定版最終報告書完成	

弘前市健康ひろさき 21（第 2 次）改定版
最終評価報告書

発行日 令和 5 年 8 月

発 行 弘前市

編 集 弘前市健康こども部健康増進課

〒036-8711

青森県弘前市野田二丁目 7 番地 1

TEL 0172-37-3750

FAX 0172-37-7749