

第5章 「健康あおもり21（第2次）」の中間評価

「健康あおもり21（第2次）」は、2018年度（平成30年度）にこれまでの取組について中間評価を行うこととし、健康あおもり21専門委員会において検討を進めてきました。

評価に当たっては、「青森県県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査」、「人口動態統計」その他健康づくりに関するデータをもとに、各領域の目標項目及び指標を評価し、必要に応じて見直しを行いました。

1 中間評価の考え方

指標の数値については、関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、統計学的な有意差ではなく、目標とする方向に向かっているかどうかの方向性（目標に対する数値の動き）を5段階で評価しました。

表6 中間評価の評価区分

基準値（計画策定時等の値）と現状値を比較	評価区分
目標達成	A
策定時より改善傾向	B
策定時と変わらない	C
策定時より悪化傾向	D
評価困難	E

2 全体の評価状況

3領域12分野38目標項目の79指標（うち3指標は重複）のうち、「A（目標達成）」は13指標、「B（策定時より改善傾向）」は44指標、「C（策定時と変わらない）」は4指標、「D（策定時より悪化傾向）」は16指標、「E（評価困難）」は2指標でした。

A及びBの指標は全体の72.2%、Dの指標は20.3%となっており、健康あおもり21（第2次）は概ね改善の方向に進捗しています。

図40 評価区分毎の状況

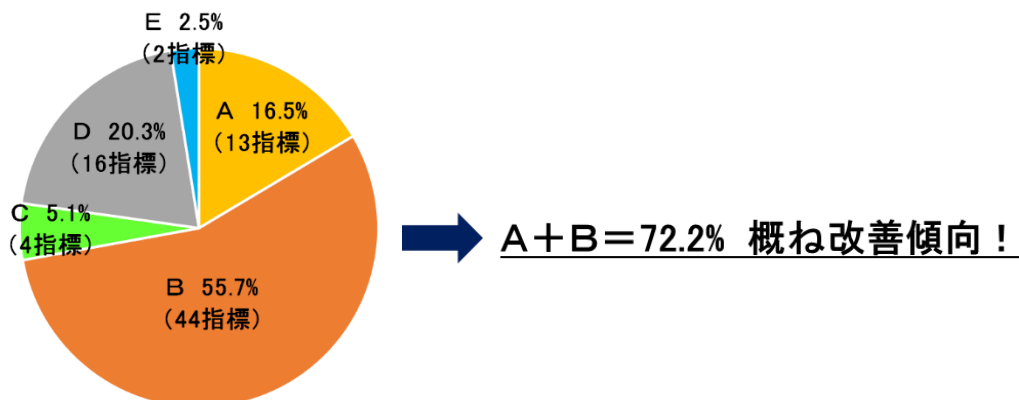
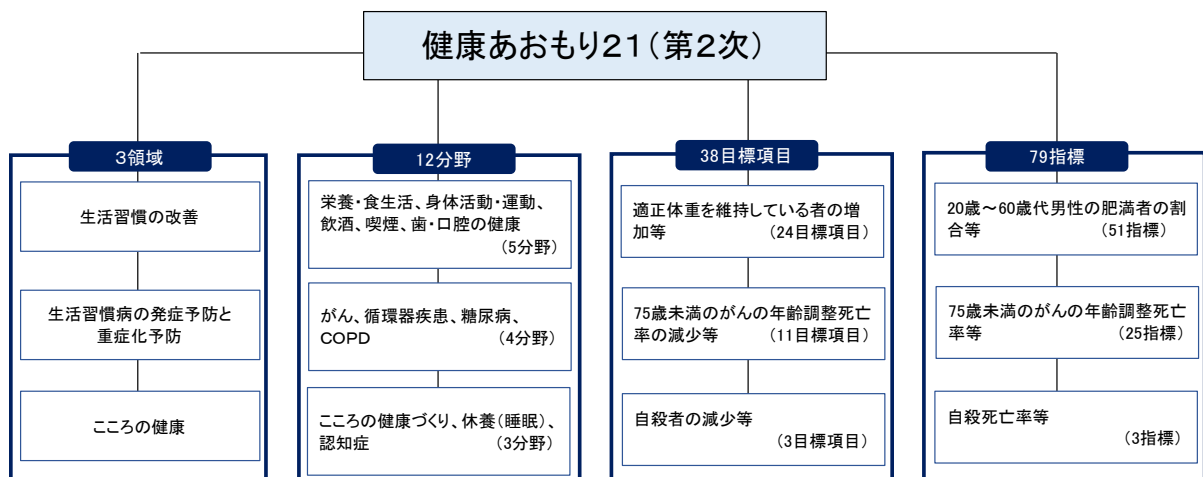


表7 領域・分野の評価状況

		A	B	C	D	E	計
領域1 生活習慣の改善		5	29	3	13	1	51
	分野1 栄養・食生活	3	2	2	3	1	11
	〃 2 身体活動・運動		5		6		11
	〃 3 飲酒		5		2		7
	〃 4 喫煙		12	1	1		14
	〃 5 歯・口腔の健康	2	5		1		8
領域2 生活習慣病の発症予防と重症化予防		7	15(2)		3(1)		25(3)
	分野1 がん	1	8				9
	〃 2 循環器疾患	6	4		1		11
	〃 3 糖尿病		2(2)		2(1)		4(3)
	〃 4 COPD		1				1
領域3 こころの健康		1		1		1	3
	分野1 こころの健康づくり	1					1
	〃 2 休養(睡眠)			1			1
	〃 3 認知症					1	1
計		13	44(2)	4	16(1)	2	79(3)

() 内は再掲の指標数

<健康あおもり21(第2次)の構成>



3 領域別の評価状況

領域1 生活習慣の改善

分野（1）栄養・食生活

6目標項目11指標のうち、「A」が3指標、「B」が2指標、「C」が2指標、「D」が3指標、「E」が1指標でした。

低栄養の高齢者の割合、7～14歳の野菜摂取量の平均値、管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合が目標を達成したほか、小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向児の割合、20歳以上の野菜摂取量の平均値が改善傾向にあります。

一方、成人の肥満者の割合及び果物摂取量100g未満の者の割合は増加しており、悪化傾向にあります。

また、小学5年生女子の中等度・高度肥満傾向児の割合及び成人の食塩摂取量は横ばいです。

なお、20歳代女性のやせの者の割合については、標本数が24人中1人と少なかったことから評価困難と判断しました。

表8 「栄養・食生活」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合	37.4%	34.0%	41.2%	D
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合	22.0%	19.0%	24.8%	D
	20歳代女性のやせの者の割合	16.0%	16.0%	4.2%	E
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向児の割合	9.0%	減少傾向へ	8.0%	B
	小学5年生女子の中等度・高度肥満傾向児の割合	5.8%	減少傾向へ	5.7%	C
低栄養傾向（BMI20.0以下）の高齢者の割合の増加の抑制	低栄養傾向の高齢者の割合	15.5%	19.0%	9.0%	A
食塩摂取量の減少（成人）	成人の食塩摂取量	10.5g	8.0g	10.5g	C
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値（20歳以上）	265.0g	350.0g	300.2g	B
	野菜摂取量の平均値（7～14歳）	253.0g	250.0g	265.4g	A
	果物摂取量100g未満の者の割合	56.5%	28.0%	59.5%	D
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	76.8%	82.0%	86.1%	A

分野（２）身体活動・運動

3目標項目11指標のうち、「B」が5指標、「D」が6指標でした。

住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村数は着実に増加しており改善傾向にあります。

1日当たりの平均歩行数や運動習慣者の割合は、性別・年代により差がみられますが、20～64歳の女性は、1日当たりの平均歩行数及び運動習慣者の割合がともに減少しており悪化傾向にあります。

表9 「身体活動・運動」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性の1日当たりの平均歩行数	6,884歩	8,500歩	7,418歩	B
	20～64歳女性の1日当たりの平均歩行数	6,303歩	8,000歩	6,146歩	D
	65歳以上男性の1日当たりの平均歩行数	4,664歩	6,000歩	4,405歩	D
	65歳以上女性の1日当たりの平均歩行数	3,557歩	5,000歩	4,107歩	B
運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性の運動習慣者の割合	30.9%	40.0%	30.6%	D
	20～64歳女性の運動習慣者の割合	25.0%	35.0%	19.7%	D
	20～64歳総数の運動習慣者の割合	27.2%	37.0%	24.3%	D
	65歳以上男性の運動習慣者の割合	42.6%	52.0%	50.9%	B
	65歳以上女性の運動習慣者の割合	37.8%	48.0%	33.8%	D
	65歳以上総数の運動習慣者の割合	39.8%	50.0%	41.2%	B
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村の増加	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村数	2市町村	40市町村	18市町村	B

分野（3）飲酒

3目標項目7指標のうち、「B」が5指標、「D」が2指標でした。

未成年者及び妊婦の飲酒の割合は減少しており改善傾向にありますが、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男女とも増加しており悪化傾向にあります。

表 10 「飲酒」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（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）の割合の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合	31.4%	26.7%	32.2%	D
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合	16.9%	14.4%	19.3%	D
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生男子の飲酒の割合	6.9%	0%	3.6%	B
	中学3年生女子の飲酒の割合	9.5%	0%	4.2%	B
	高校3年生男子の飲酒の割合	15.5%	0%	7.2%	B
	高校3年生女子の飲酒の割合	13.7%	0%	6.7%	B
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	8.3%	0%	2.3%	B

分野（４）喫煙

4 目標項目 14 指標のうち、「B」が 12 指標、「C」が 1 指標、「D」が 1 指標でした。
成人男性、未成年者（中学 1 年生女子を除く。）、妊婦の喫煙率は減少、受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合は増加しており改善傾向にあります。

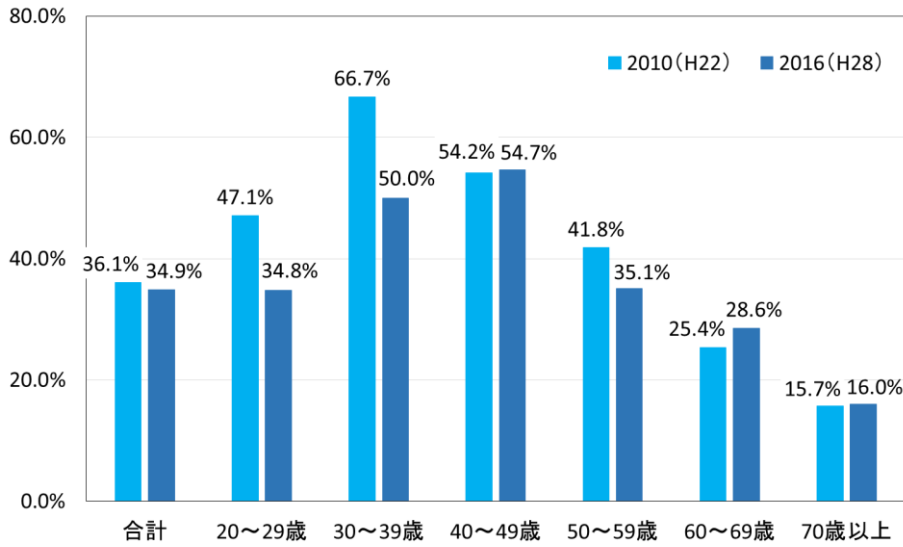
中学 1 年生女子の喫煙率は横ばいです。

成人女性の喫煙率は増加しており悪化傾向にあります。年代別に見ると 50 歳代以降の喫煙率が特に増加しています。

表 11 「喫煙」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
成人の喫煙率の減少	成人男性の喫煙率	36.1%	23.0%以下	34.9%	B
	成人女性の喫煙率	7.9%	5.0%以下	11.5%	D
未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生男子の喫煙の割合	0.4%	0%	0.2%	B
	中学 1 年生女子の喫煙の割合	0.2%	0%	0.2%	C
	高校 3 年生男子の喫煙の割合	2.7%	0%	1.1%	B
	高校 3 年生女子の喫煙の割合	1.1%	0%	0.3%	B
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙の割合	6.5%	0%	3.1%	B
受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合の増加	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している県庁舎の割合	50.9%	100%	98.1%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している市町村庁舎の割合	45.0%	100%	64.1%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している文化施設の割合	78.1%	100%	91.7%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している教育・保育施設の割合	92.0%	100%	97.7%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している医療機関の割合	73.3%	100%	86.6%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している事業所（50人以上）の割合	17.6%	100%	30.4%	B
	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している事業所（50人未満）の割合	27.5%	100%	41.7%	B

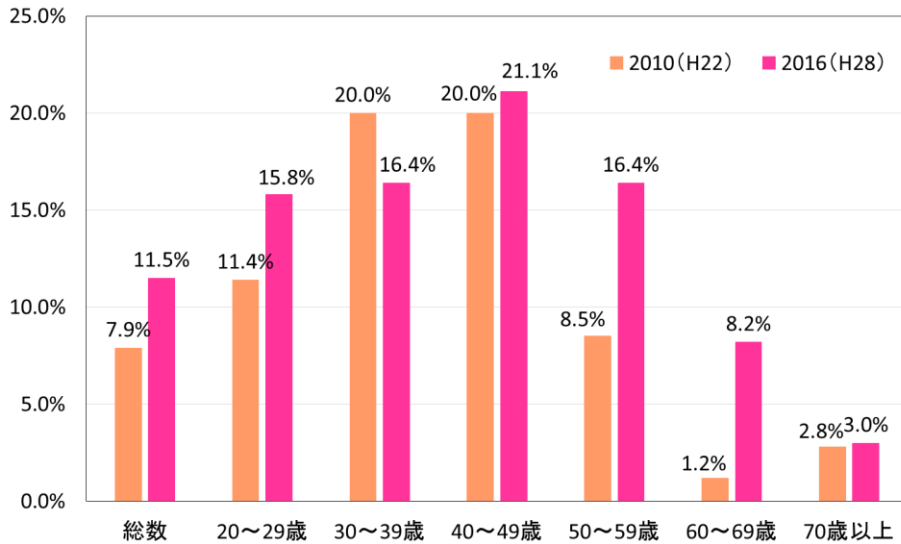
図 41 成人男性の年代別の喫煙率の比較
(2010 年度 (平成 22 年度)・2016 年度 (平成 28 年度))



出典:青森県県民健康・栄養調査

標本数	総数	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
2010 (H22)	335人中 121人	17人中 8人	39人中 26人	59人中 32人	55人中 23人	63人中 16人	102人中 16人
2016 (H28)	418人中 146人	23人中 8人	62人中 31人	75人中 41人	74人中 26人	84人中 24人	100人中 16人

図 42 成人女性の年代別の喫煙率の比較
(2010 年度 (平成 22 年度)・2016 年度 (平成 28 年度))



出典:青森県県民健康・栄養調査

標本数	総数	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
H22 (2010)	419人中 33人	35人中 4人	35人中 7人	55人中 11人	71人中 6人	82人中 1人	141人中 4人
H28 (2016)	469人中 54人	38人中 6人	61人中 10人	71人中 15人	67人中 11人	98人中 8人	134人中 4人

分野（５）歯・口腔の健康

８目標項目８指標のうち、「Ａ」が２指標、「Ｂ」が５指標、「Ｄ」が１指標でした。

４０歳で喪失歯のない者の割合、６０歳で２４歯以上の自分の歯を有する者の割合が目標を達成したほか、幼児・児童・高齢者の指標や過去１年間に歯科検診を受診した者の割合が改善傾向にあります。

一方で４０歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は増えており悪化傾向にあります。

表 12 「歯・口腔の健康」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
３歳児でう蝕がない者の割合の増加	３歳児でう蝕のない者の割合	62.5%	90.0%	73.7%	B
３歳児で過去１年間でフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	３歳児で過去１年間でフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	47.4%	65.0%	62.2%	B
12歳児の一人平均う歯数の減少	12歳児の一人平均う歯数	1.74本	1.00本未満	1.25本	B
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	36.7%	25.0%	66.7%	D
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	40歳で喪失歯のない者の割合	40.9%	75.0%	77.8%	A
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	37.0%	70.0%	70.5%	A
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	22.0%	50.0%	34.8%	B
過去１年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	過去１年間に歯科検診を受診した者の割合（20歳以上）	14.1%	65.0%	37.1%	B

領域 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野（1）がん

2 目標項目 9 指標のうち、「A」が 1 指標、「B」が 8 指標でした。

75 歳未満のがんの年齢調整死亡率が減少し改善傾向にあるほか、男性の肺がん検診の受診率が目標を達成、他のがん検診受診率も男女ともに増加しており改善傾向にあります。

表 13 「がん」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	97.7	82.6	93.3	B
がん検診の受診率の向上	男性の胃がん検診の受診率	37.7%	50%以上	48.9%	B
	女性の胃がん検診の受診率	33.0%	50%以上	38.9%	B
	男性の肺がん検診の受診率	31.1%	50%以上	55.0%	A
	女性の肺がん検診の受診率	29.3%	50%以上	46.6%	B
	男性の大腸がん検診の受診率	31.1%	50%以上	48.9%	B
	女性の大腸がん検診の受診率	29.0%	50%以上	41.6%	B
	20～69歳女性の子宮頸がん検診の受診率	38.9%	50%以上	40.9%	B
	女性の乳がん検診の受診率	39.3%	50%以上	41.6%	B

分野（２）循環器疾患

５目標項目 11 指標のうち、「A」が 6 指標、「B」が 4 指標、「D」が 1 指標でした。

脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率及び収縮期血圧の平均値が男女とも目標を達成したほか、LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の者の割合は男女とも減少、特定健康診査及び特定保健指導の実施率も増加しており改善傾向にあります。

一方で、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加しており悪化傾向にあります。

表 14 「循環器疾患」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	67.1	56.4	52.8	A
	女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	34.0	31.2	28.2	A
	男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	48.6	46.4	33.2	A
	女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	17.6	16.8	10.4	A
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性の収縮期血圧の平均値	139.9mmHg	134.0mmHg	132.1mmHg	A
	女性の収縮期血圧の平均値	133.4mmHg	129.0mmHg	127.7mmHg	A
脂質異常症の減少	男性のLDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合	9.1%	6.2%	8.7%	B
	女性のLDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合	12.3%	8.8%	11.6%	B
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	26.2%	2008(H20)年度(25.7%)と比べて25%減少	26.6%	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	35.0%	68%以上	45.1%	B
	特定保健指導の実施率	18.6%	45%以上	23.3%	B

分野（3）糖尿病

3目標項目4指標のうち、「B」が2指標、「D」が2指標でした。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は増加しており改善傾向にありますが、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数及び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加しており悪化傾向にあります。

表 15 「糖尿病」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
合併症の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	201人	185人	213人	D
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少 【再掲】	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 【再掲】	26.2%	2008(H20)年度 (25.7%)と比べて 25%減少	26.6%	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 【再掲】	特定健康診査の実施率 【再掲】	35.0%	68%以上	45.1%	B
	特定保健指導の実施率 【再掲】	18.6%	45%以上	23.3%	B

分野（4）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

1目標項目1指標のうち、「B」が1指標でした。

COPDの認知度は向上しており改善傾向にあります。

表 16 「COPD」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	17.4%	80.0%	25.9%	B

領域3 こころの健康

分野（1）こころの健康づくり

1 目標項目 1 指標のうち、「A」が 1 指標でした。
自殺死亡率（人口 10 万対）は目標を達成しました。

表 17 「こころの健康づくり」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
自殺者の減少	自殺死亡率（人口10万対）	26.2	21.0	20.8	A

分野（2）休養（睡眠）

1 目標項目 1 指標のうち、「C」が 1 指標でした。
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は横ばいです。

表 18 「休養（睡眠）」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の減少	睡眠による休養が十分にとれていない者の割合	31.0%	22.0%	30.6%	C

分野（3）認知症

1 目標項目 1 指標のうち、「E」が 1 指標でした。
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は、2015 年度（平成 27 年度）の介護保険制度の改正以降指標の把握が不可能となったことから評価困難と判断しました。

表 19 「認知症」分野の評価状況

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	0.8%	10.0%	3.8%(※)	E

※2014年度（平成26年度）の値

4 目標項目・指標の見直し

各指標の評価結果、医療・保健・福祉分野に係る他の主要な計画、健康日本21（第二次）の中間評価等を踏まえて、目標項目及び指標の一部を見直しました。

領域1 生活習慣の改善

分野（1）栄養・食生活

①目標項目 肥満傾向にある子どもの割合の減少

【見直し前】

指標	目標値
小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向児の割合	減少傾向へ
小学5年生女子の中等度・高度肥満傾向児の割合	減少傾向へ



【見直し後】

指標	目標値
10歳（小学5年生）肥満傾向児の割合（男女合計値）	10.0%

【理由等】

健康日本21（第二次）の中間評価では、健やか親子21（第2次）に準じて、「10歳（小学5年生）の肥満傾向児の割合（男女合計値）」を新たな指標としました。これを受けて、健康あおもり21（第2次）の指標「小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合（男女別）」は廃止し、健康日本21（第二次）と同様に「10歳（小学5年生）の肥満傾向児の割合（男女合計値）」を新たな指標とし、男女別の値は参考値として経過を確認することとします。

なお、目標値は健康日本21（第二次）の減少率と同程度（約21%）とし、2017年度（平成29年度）の値（13.0%）の約21%減（ $13.0\% \times 79\% \approx 10.0\%$ ）の10.0%とします。

②目標項目 野菜と果物の摂取量の増加

【見直し前】

指標	目標値
野菜摂取量の平均値（7～14歳）	250.0g



【見直し後】

指標	目標値
野菜摂取量の平均値（7～14歳）	10.0%

【理由等】

野菜摂取量の平均値(7~14歳)は、現状値が基準値の253gから12.4g増加の265.4gであり、目標値の250.0gに達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、第6次日本人の栄養所要量の活用編(2000年)における6~14歳の野菜摂取量の目安が、9~11歳で290g、12~14歳で300gであること、給食における野菜摂取量が小学生で100g、中学生で120gとされていることを踏まえて、教育的指導の観点から300.0gとします。

③目標項目 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加

【見直し前】

指標	目標値
管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	82.0%



【見直し後】

指標	目標値
管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	100.0%

【理由等】

管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合は、現状値が基準値の76.8%から9.3ポイント増加の86.1%であり、目標値の82.0%に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、全ての特定給食施設で管理栄養士・栄養士が利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施することを目指し、100.0%とします。

分野(5) 歯・口腔の健康

①目標項目 3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加

【見直し前】

指標	目標値
3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	65.0%



【見直し後】

指標	目標値
3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	75.0%

【理由等】

3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合は、現状値が基準値の47.4%から14.8%ポイント増加の62.2%であり、目標値の65.0%に近接していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、う蝕予防としてフッ化物歯面塗布の有効性に対する保護者の理解が進み、フッ化物歯面塗布に取り組む市町村が増加している現状から75.0%とします。

②目標項目 40歳で喪失歯のない者の割合の増加

【見直し前】

指標	目標値
40歳で喪失歯のない者の割合	75.0%



【見直し後】

指標	目標値
40歳で喪失歯のない者の割合	80.0%

【理由等】

40歳で喪失歯のない者の割合は、現状値が基準値の40.9%から36.9ポイント増加の77.8%であり、目標値の75.0%に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、当面の間この年代の8割の者が歯を喪失しないことが望ましいことから80.0%とします。

③目標項目 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

【見直し前】

指標	目標値
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	70.0%



【見直し後】

指標	目標値
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	80.0%

【理由等】

60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、現状値が基準値の37.0%から33.5ポイント増加の70.5%であり、目標値の70.0%に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、健康日本21(第二次)と同じ80.0%とします。

領域 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野（1）がん

①目標項目 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

【見直し前】

指標	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	82.6



【見直し後】

指標	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	81.3

【理由等】

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、現状値が基準値の97.7から4.4ポイント減少の93.3であり、目標値の82.6に達していないものの改善傾向です。

新目標値は、2018年（平成30年）3月に策定された「第三期青森県がん対策推進計画」と同様に81.3とし、目標年次は同計画の期間に合わせて2017年（平成29年）から2022年に変更します。

分野（２）循環器疾患

①目標項目 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

【見直し前】

指標	目標値
男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	56.4
女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	31.2
男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	46.4
女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	16.8



【見直し後】

指標	目標値
男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	45.0
女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	24.7
男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	31.8
女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	12.0

【理由等】

○男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率

現状値が基準値の 67.1 から 14.3 ポイント減少の 52.8 であり、目標値の 56.4 に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、実現可能性を考慮し、現状値（52.8）と健康日本 21（第二次）の目標値（41.6）の概ね中間値の 45.0 とします。

○女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率

現状値が基準値の 34.0 から 5.8 ポイント減少の 28.2 であり、目標値の 31.2 に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、健康日本 21（第二次）と同じ 24.7 とします。

○男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率

現状値が基準値の 48.6 から 15.4 ポイント減少の 33.2 であり、目標値の 46.4 に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、健康日本 21（第二次）と同じ 31.8 とします。

○女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率

現状値が基準値の 17.6 から 7.2 ポイント減少の 10.4 であり、目標値の 16.8 に達していることから、より高い目標設定が適当です。

新目標値は指標の変動可能性を踏まえて、現状値の 10.4 を上回る 12.0 とします。

②目標項目 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少

【見直し前】

指標	目標値
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	2008(H20)年度(25.7%) と比べて25% 減少



【見直し後】

指標	目標値
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	20.0%

【理由等】

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、現状値が基準値の26.2%から0.4ポイント増加の26.6%であり悪化傾向です。

新目標値は、最新の状況を反映させるため、現状値(2015年度(平成27年度)26.6%)と比べて25%減少($26.6\% \times 75\% = 20.0\%$)の20.0%とします。

領域3 こころの健康

分野(1) こころの健康づくり

①目標項目 自殺者の減少

【見直し前】

指標	目標値
自殺死亡率(人口10万対)	21.0



【見直し後】

指標	目標値
自殺死亡率(人口10万対)	16.6

【理由等】

自殺死亡率(人口10万対)は、現状値が基準値の26.2から5.4ポイント減少の20.8であり、目標値の21.0に達しており、より高い目標設定が適当です。

新目標値は、2018年(平成30年)3月に策定された「いのち支える青森県自殺対策計画」と同様に16.6とします。

分野（３）認知症

【見直し前】

目標項目	指標	目標値
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	10.0%



【見直し後】

目標項目	指標	目標値
認知症サポーター及びキャラバン・メイト数の増加	認知症サポーター及びキャラバン・メイト数	120,000人

【理由等】

認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は、平成27年（2015年）度の介護保険制度の改正以降、指標の把握が不可能であり評価困難であることから、新しい目標項目及び指標の設定が適当です。

健康日本21（第二次）の中間評価では、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～）において数値目標として掲げられている「認知症サポーター数」を新たな指標としました。

これを受けて、健康あおもり21（第2次）では、新目標項目を、2018年（平成30年）3月に策定された「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018」で達成目標として定められた「認知症サポーター及びキャラバン・メイト数の増加」とし、指標を「認知症サポーター及びキャラバン・メイト数」とします

目標値は「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018」と同様に120,000人とし、目標年次も同プランの期間に合わせて2020年度とします。