

特定健診・特定保健指導の具体的な事業評価 の支援について

—都道府県の事例—



健やか力向上推進キャラクター
「マモルさん」

今を変えれば!
未来は変わる!!

青森県健康福祉部
がん・生活習慣病対策課
三浦 たみ子

＜本日の内容＞

1. 青森県の概要
2. 青森県の健康等に関する現状
3. 市町村を支援するために
4. 青森県の健康づくり施策
5. 健康づくり推進に向けた連携等の動き
6. 今後に向けて

1 青森県の概要

1. 青森県の概要

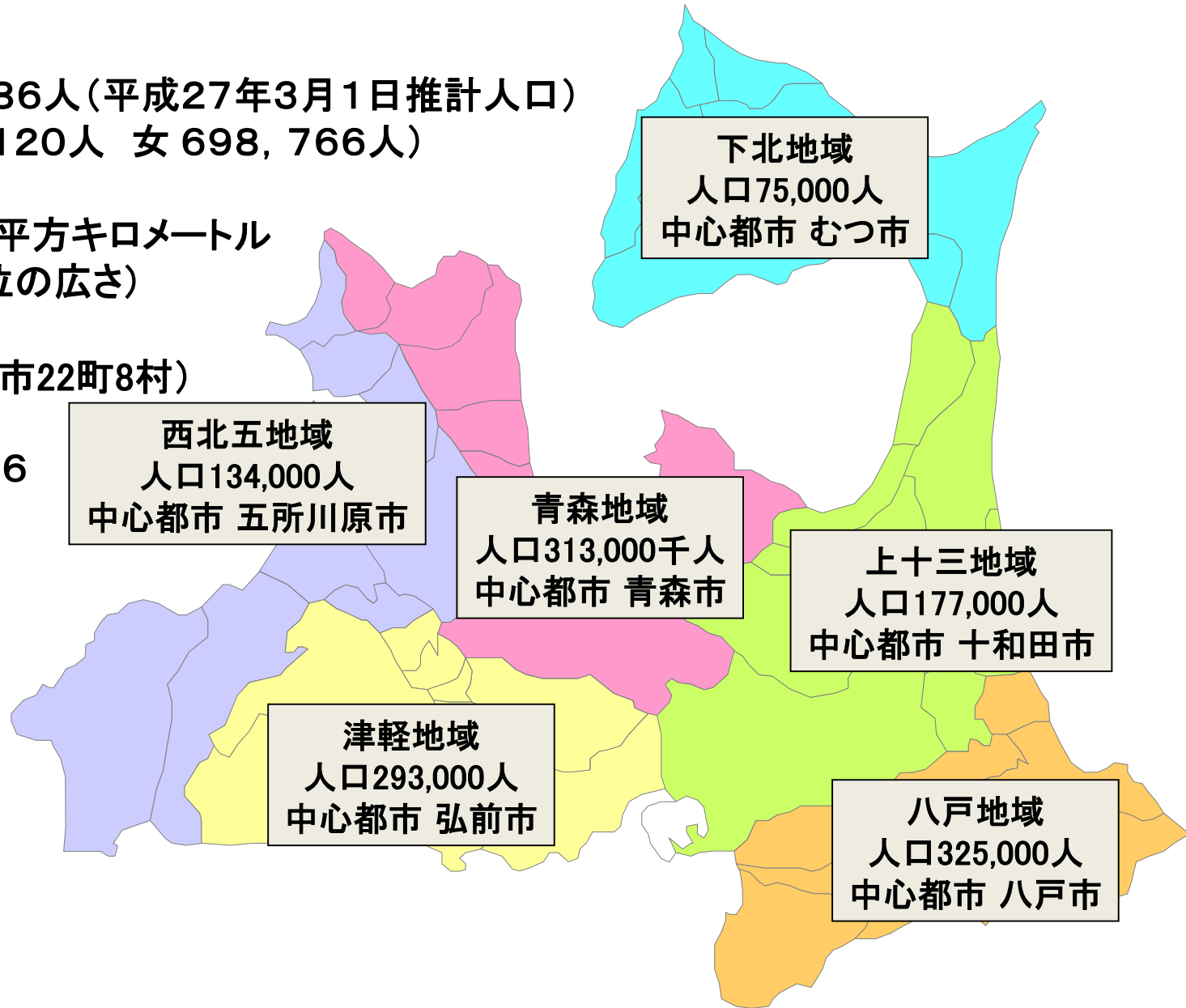
・人口 1,316,886人(平成27年3月1日推計人口)
(男 618,120人 女 698,766人)

・面積 9644.70平方キロメートル
(全国第8位の広さ)

・市町村数 40(10市22町8村)

・二次保健医療圏 6
(老人福祉圏域)

・県の花 りんご
・県の鳥 はくちょう
・県の木 ひば
・県の魚 ヒラメ



(参考)青森県の日本一

○家計関係(購入数量・購入金額)

カップめん、中華麺、いか、さんま、ほたて、ブロッコリー、もやし、タマネギ、りんご、バナナ、ソーセージ、昆布、豆腐、カレールウ、果実・野菜ジュース、ウイスキー

○健康・医療・安全関係

早寝(22:35)、早起き(6:19)、看護師養成大学・短期大学定員数、消防吏員数

○こども・文化・スポーツ関係

平均身長(小6女子、中3男子)、平均体重(小6女子、中3男子)、保育所数

○暮らし・環境関係 公衆浴場数

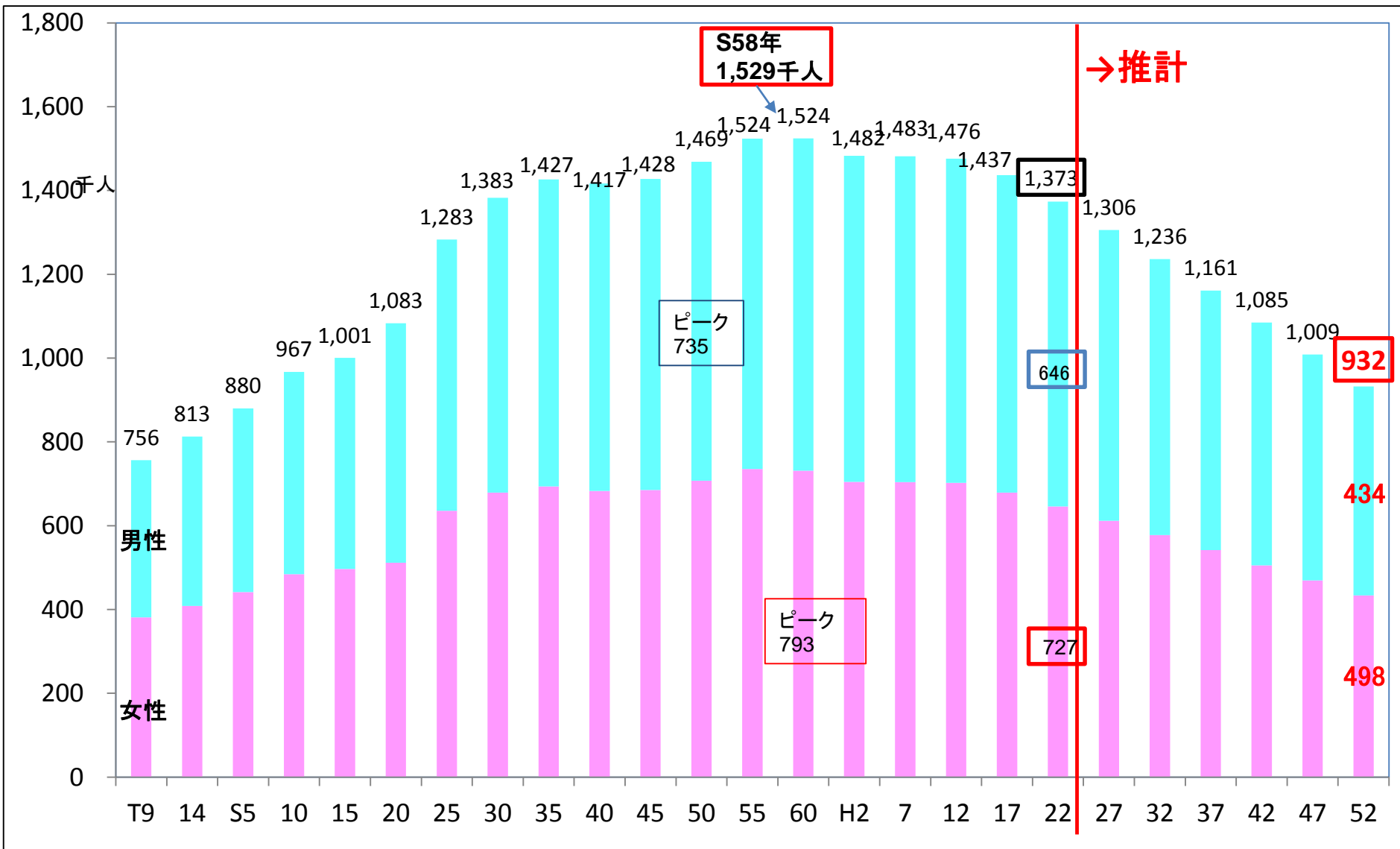
○農産物関係 りんご、ながいも、にんにく、ごぼう、あんず、カシス

○水産物関係 しじみ、しらうお、わかさぎ、こい

資料「ピカイチデータ 数字で読む青森県2014」

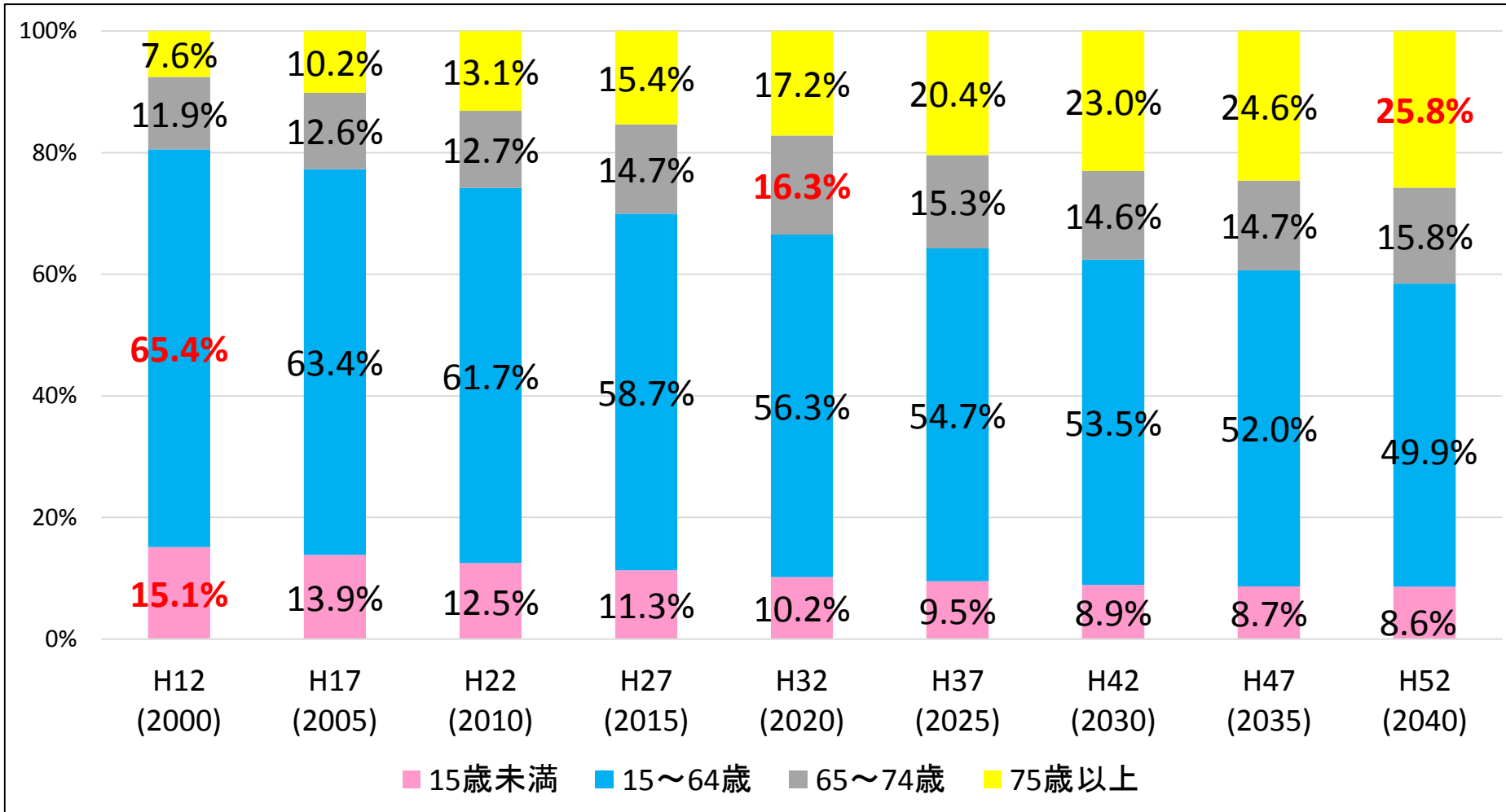
<https://www.pref.aomori.lg.jp/kensei/tokei/pikaichi.html>

青森県の人口①



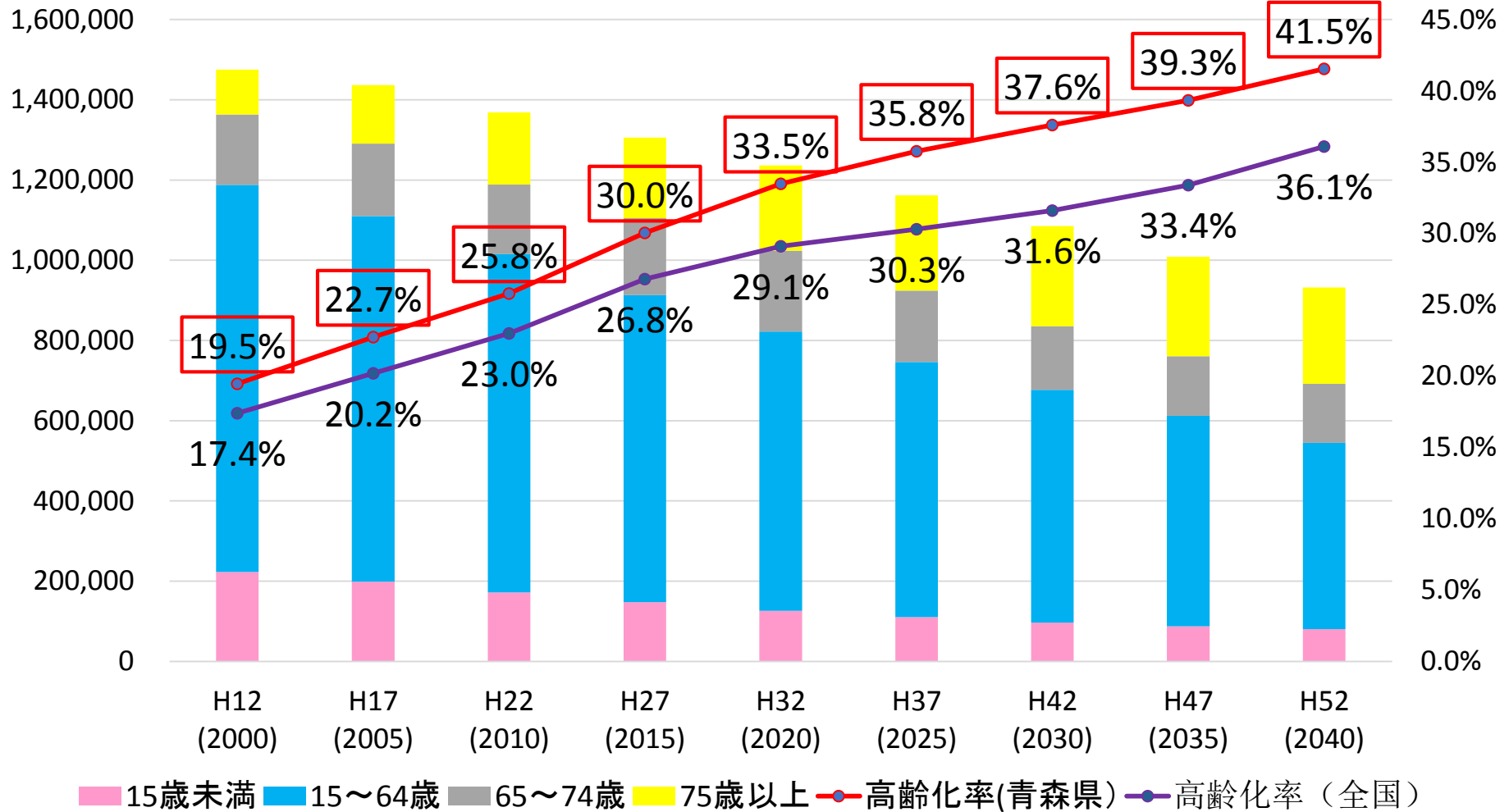
青森県の人口②

生産年齢人口（15～64歳）割合の減少が大きい一方、75歳以上人口の割合は増加傾向にある。



青森県の人口③

青森県の高齢化率の推移



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」による。

青森県における支援体制について

○県(健康福祉部)

特定健康診査・特定保健指導についてのデータ集計、評価、「青森県医療費適正化計画(第二期)」に基づく進行管理

高齢福祉保険課国民健康保険グループ

特定健康診査・特定保健指導についての研修、データ提供等

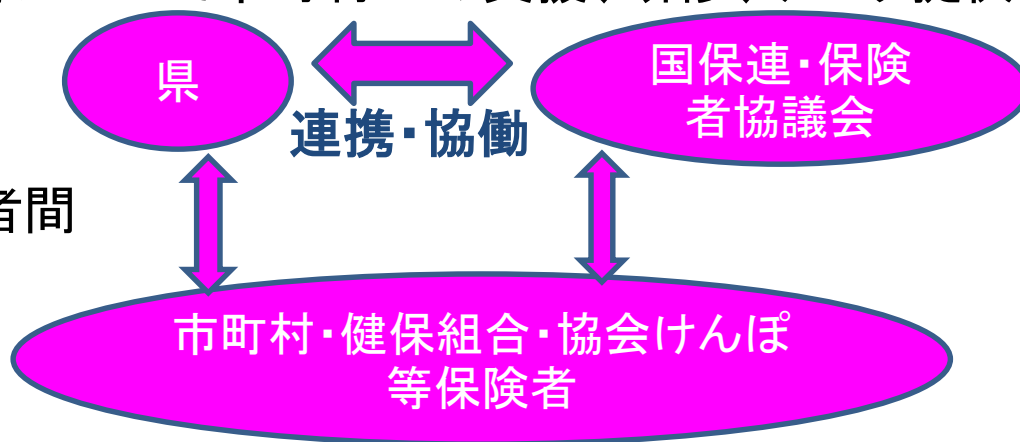
がん・生活習慣病対策課健やか推進力グループ(保健師関係業務も担当)

○青森県国民健康保険団体連合会

特定健康診査・特定保健指導について市町村への支援、研修、データ提供
保険者協議会の事務局

○青森県保険者協議会

保健事業の共同実施、保険者間の連携調整、情報収集・提供



青森県の特定健診・特定保健指導の状況

(厚生労働省:特定健康診査・特定保健指導に関するデータより)

○特定健診受診率

平成21年度	34.5%(40位)
平成22年度	35.0%(43位)
平成23年度	37.3%(41位)
平成24年度	39.5%(42位)

特定健診の目標68%

(市町村国保 60%)

特定保健指導の目標45%

(市町村国保 60%)

○特定保健指導実施率

平成21年度	18.6%(5位)
平成22年度	18.6%(7位)
平成23年度	19.2%(17位)
平成24年度	19.7%(18位)

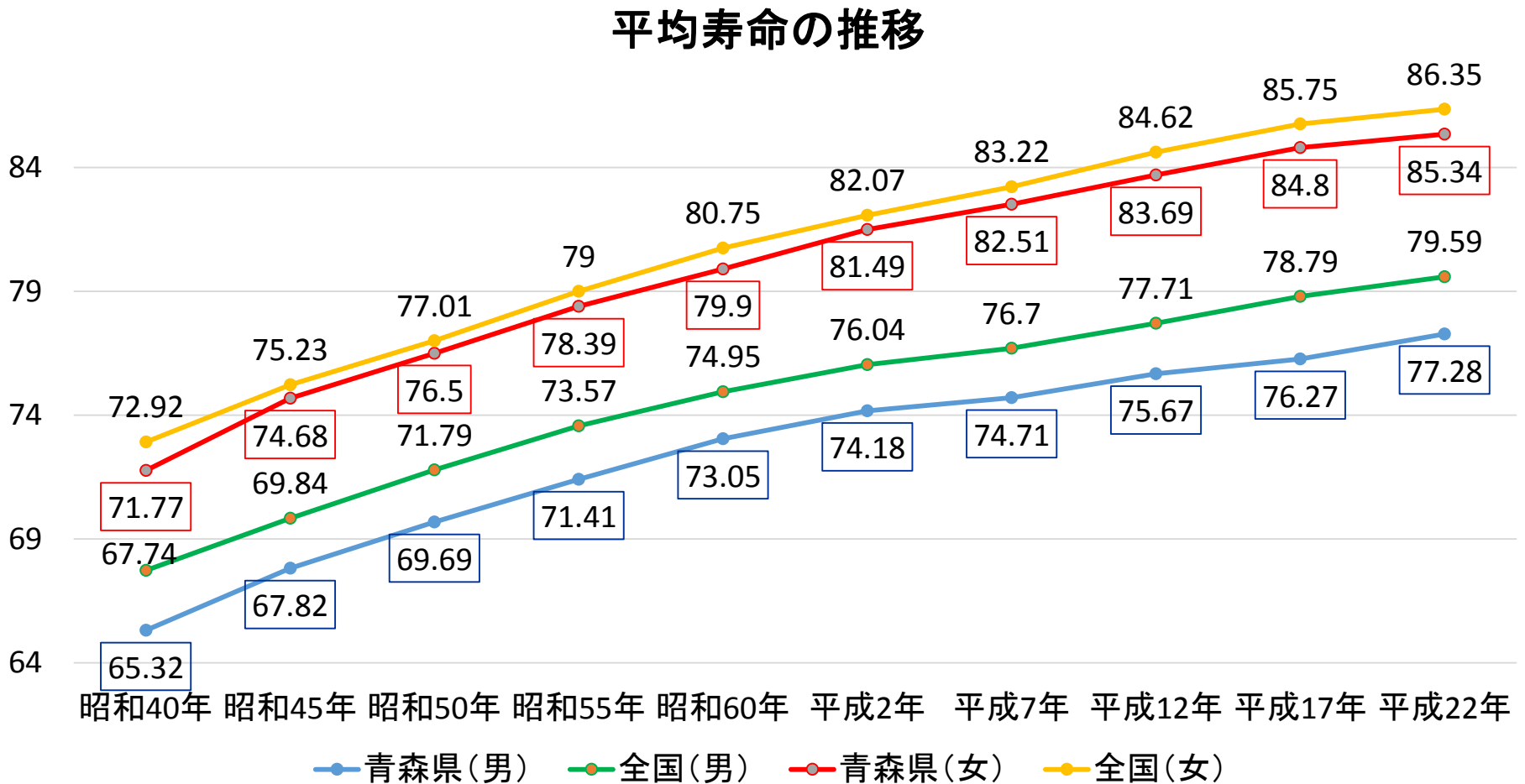
※参考

市町村国保	40市町村
国保組合	1組合
健康保険組合	3組合
共済組合	4組合
協会けんぽ	1組合

2. 青森県の健康等に関する現状

平均寿命の推移

青森県の平均寿命は年々延びてきているが、全国順位は最下位。



資料:平成22年都道府県別生命表の概況

平均寿命都道府県ランキング(男性)

	昭和40	昭和60	平成12	平成17	平成22
第1位	東京 69.8	沖縄 76.3	長野 78.9	長野 79.8	長野 80.9
第2位	京都 69.2	長野 75.9	福井 78.6	滋賀 79.6	滋賀 80.6
第3位	神奈川 69.1	福井 75.6	奈良 78.4	神奈川 79.5	福井 80.5
第4位	愛知 69.0	香川 75.6	熊本 78.3	福井 79.5	熊本 80.3
			26.沖縄	25.沖縄	30.沖縄
第44位	岩手 65.9	長崎、鹿児島 74.1	佐賀 77.0	高知 77.9	福島 78.8
第45位	秋田 65.4	高知 74.0	高知 76.9	岩手 77.8	岩手 78.5
第46位	青森 65.3	大阪 74.0	秋田 76.8	秋田 77.4	秋田 78.2
第47位		青森 73.1	青森 75.7	青森 76.3	青森 77.3

平均寿命都道府県ランキング(女性)

	昭和40	昭和60	平成12	平成17	平成22
第1位	東京 74.7	沖縄 83.7	沖縄 86.0	沖縄 86.9	長野 87.2
第2位	神奈川 74.1	島根 81.6	福井 85.4	島根 86.6	島根 87.1
第3位	静岡 74.1	熊本 81.5	長野 85.3	熊本 86.6	沖縄 87.0
第4位	岡山 74.0	静岡 81.4	熊本 85.3	岡山 86.5	熊本 87.0
	26.長野	9.長野		5.長野	
第44位	青森 71.8	栃木 80.0	茨城 84.2	大阪 85.2	茨城 85.8
第45位	岩手 71.6	茨城 80.0	栃木 84.0	秋田 85.2	和歌山 85.7
第46位	秋田 71.2	青森 79.9	大阪 84.0	栃木 85.0	栃木 85.7
第47位		大阪 79.8	青森 83.7	青森 84.8	青森 85.3

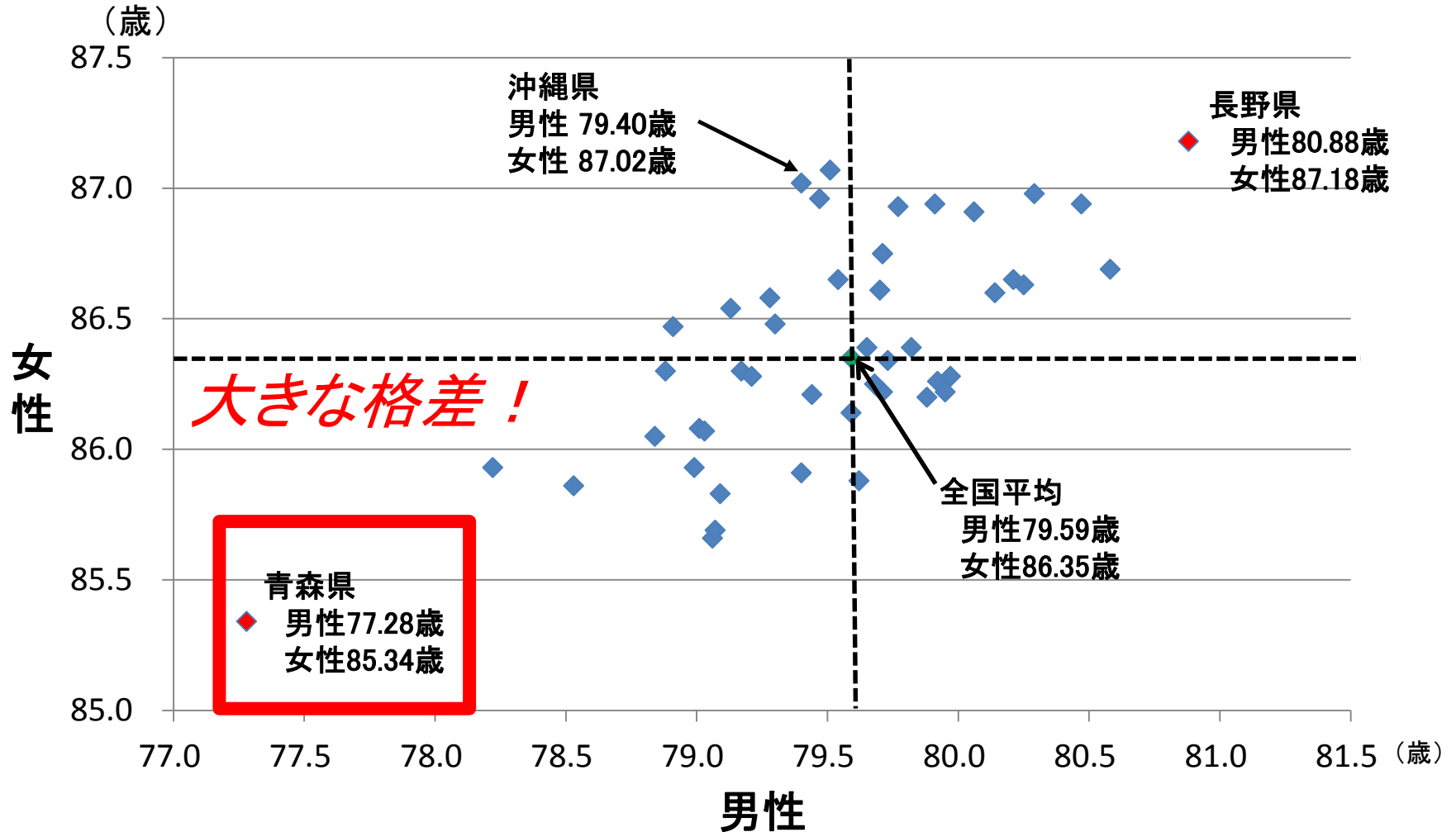
都道府県別健康寿命(平成22年)

	男性(全国70.42)		女性(全国73.62)	
	都道府県名	健康寿命	都道府県名	健康寿命
1位	愛知	71.74	静岡	75.32
2位	静岡	71.68	群馬	75.27
3位	千葉	71.62	愛知	74.93
4位	茨城	70.73	沖縄	74.86
			31青森	73.34
44位	大阪	69.39	福岡	72.72
45位	長崎	69.14	大阪	72.55
46位	高知	69.12	広島	72.49
47位	青森	68.95	滋賀	72.37

資料;厚生労働科学研究「健康寿命研究」

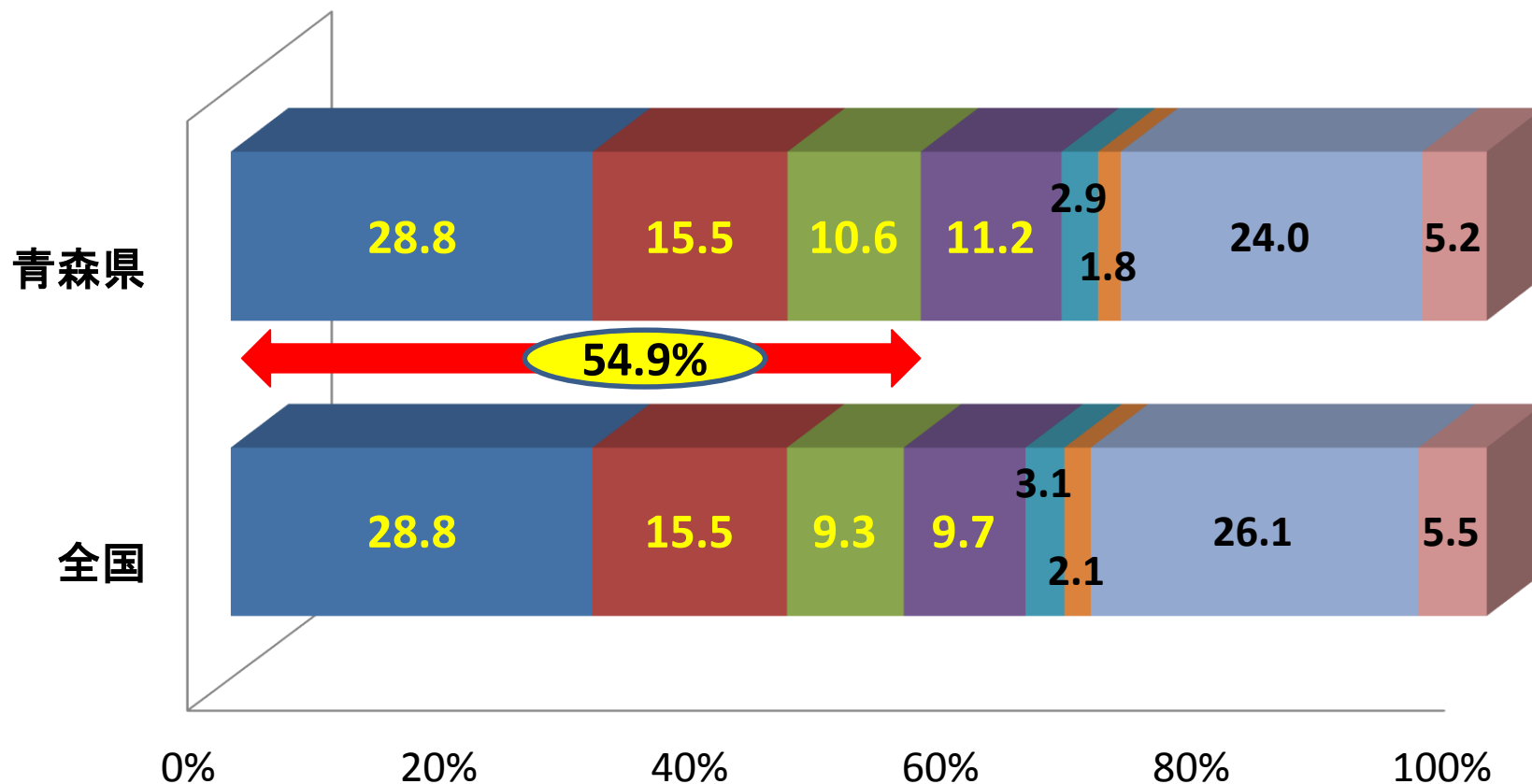
都道府県別平均寿命

青森県の平均寿命を男性、女性でプロットしてみると、他の都道府県からだいぶ離れたところに位置しており、大きな格差がある。



青森県における死亡状況

～総死亡に占める主な死因の割合（％）～



■ 悪性新生物 ■ 心疾患 ■ 脳血管疾患 ■ 肺炎 ■ 不慮の事故 ■ 自殺 ■ その他 ■ 老衰

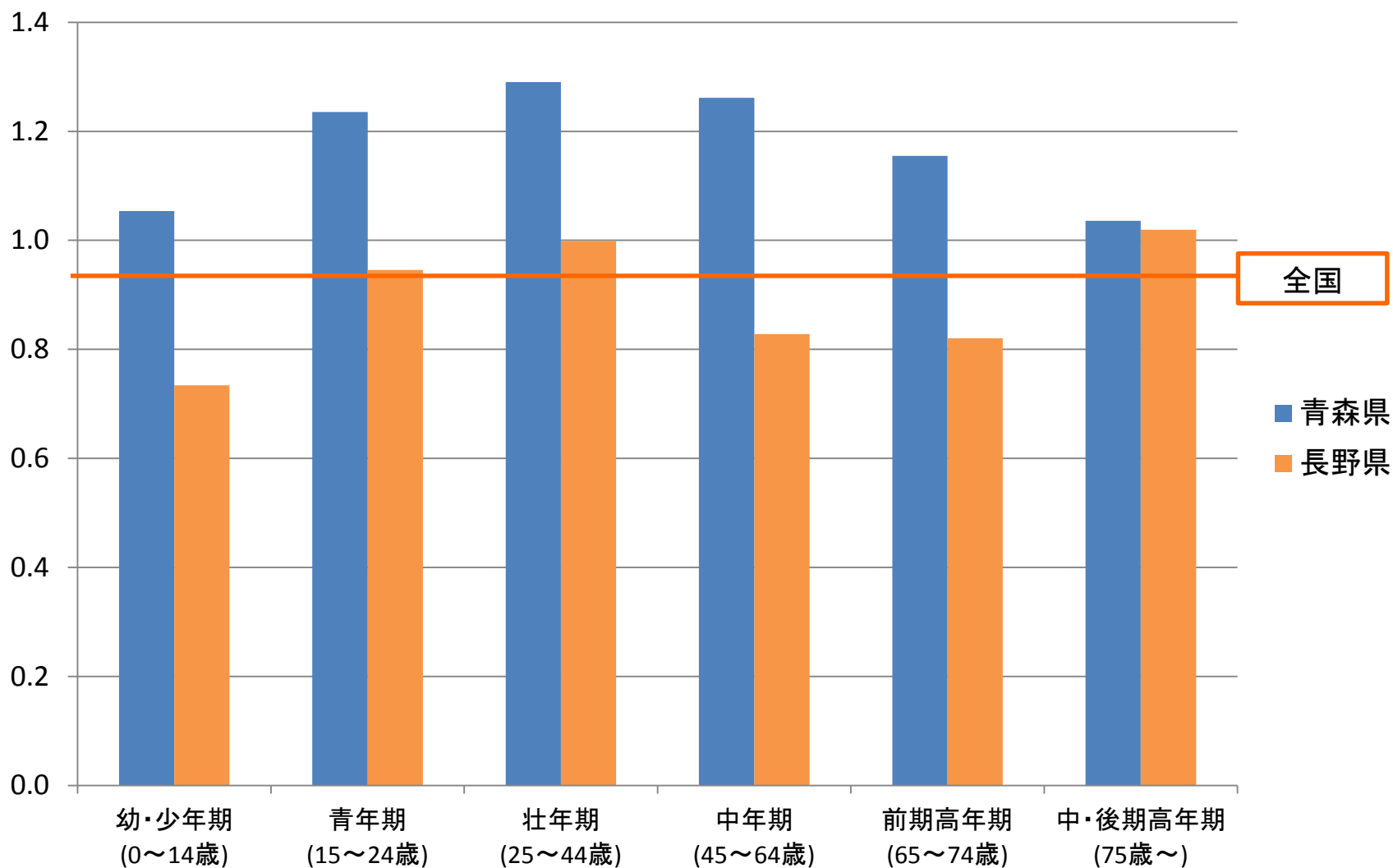
資料：平成25年人口動態統計(確定数)

都道府県別年齢調整死亡率全国順位(青森県)

主要死因・性・年次別

		S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22
総数	男	1	1	1	2	1	1	1
	女	7	2	14	3	2	2	1
悪性新生物	男	10	3	7	6	3	1	1
	女	26	6	24	11	23	9	1
心疾患	男	2	1	1	1	1	1	1
	女	26	10	15	7	6	8	8
脳血管疾患	男	6	3	5	2	1	1	2
	女	12	8	19	7	9	2	3
肺炎	男	1	2	10	1	1	1	1
	女	3	4	16	7	2	7	15
不慮の事故	男	4	8	15	5	2	8	3
	女	12	40	18	24	18	25	22
自殺	男	6	8	8	8	11	1	2
	女	25	7	11	32	8	9	10
老衰	男	2	2	10	7	7	14	17
	女	3	5	4	5	7	22	13
腎不全	男	8	3	5	2	1	11	1
	女	24	13	4	2	1	5	8
肝疾患	男	27	39	20	12	6	5	7
	女	31	39	33	28	27	15	11
慢性閉塞性肺疾患	男	45	34	43	47	42	40	43
	女	39	44	45	47	47	28	44
糖尿病	男	35	10	1	14	3	7	1
	女	5	24	3	8	9	11	10

年齢階級別の死亡率



資料:平成22年人口動態統計

肥満、生活習慣の状況

	BMIの平均値 (男性20～69歳) (女性40～69歳)	野菜摂取量 (20歳以上)	食塩摂取量 (20歳以上)	歩数 (20歳以上)
男性	ワースト 第1位グループ (2位)	ワースト 第2位グループ (23位)	ワースト 第2位グループ (15位)	ワースト 第1位グループ (37位)
女性	ワースト 第1位グループ (6位)	ワースト 第2位グループ (14位)	ワースト 第2位グループ (17位)	ワースト 第1位グループ (42位)

第1グループ、第2グループとは
各都道府県を値が大きい順に並べて、値の高
い方から4グループに分け、グループ化したも
の。

資料：平成24年国民健康・栄養調査

都道府県別喫煙率の状況

	男性	女性
1位	青森県(40.3%)	北海道(17.8%)
2位	佐賀県(39.6%)	青森県(14.3%)
3位	北海道(39.2%)	埼玉県(13.1%)
4位	福島県(38.9%)	大阪府(12.9%)
5位	秋田県(38.2%)	福島県(12.1%)
全国平均	(33.7%)	(10.7%)
43位	愛媛県(30.8%)	福井県(7.3%)
44位	神奈川県(30.1%)	奈良県(7.2%)
45位	徳島県(29.9%)	鳥取県(6.9%)
46位	京都府(29.5%)	島根県(6.3%)
47位	奈良県(28.2%)	徳島県(6.1%)

がん検診・特定健康診査受診率の推移

区分		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
平成21年度	青森県	21.9	22.4	26.3	18.8	25.8
	全国	10.1	17.8	16.5	16.3	21.0
平成22年度	青森県	22.4	22.9	27.4	20.1	30.3
	全国	9.6	17.2	16.8	19.0	23.9
平成23年度	青森県	21.7	22.4	28.6	17.9	29.4
	全国	9.2	17.0	18.0	18.3	23.9
平成24年度	青森県	22.0	22.7	29.3	17.0	28.7
	全国	9.0	17.3	18.7	17.4	23.5
平成25年度	青森県	22.2	36.7	23.4	24.4	29.6
	全国	9.6	31.1	16.0	25.3	19.0

がん検診の目標50%

資料：がん検診は地域保健・健康増進事業報告。平成24年度までは20～69歳、平成25年度からは40～69歳で算出。

3. 市町村を支援するために

地域診断事業を実施するに至った理由

○市町村からの声(平成17年度～18年度)

健診や相談、訪問等で得られる膨大な保健データを地域診断に生かせず、データを有効に活用できていない状況。積み重ねられた種々の情報をいかに活用し施策に反映させていくのかが大きな課題となっている。

○県及び保健所では

自ら地域で把握した情報のほか、所管する市町村や関係機関から寄せられる様々な情報を総合的に分析し、圏域あるいは県全体の健康課題解決に向けた活動を展開することが重要な役割だが、事業展開に追われ、地域診断による健康施策の立案・展開が次第に困難になっている。

本県における地域診断の意義

背景

地域に存在する膨大な保健情報を整理・集計・分析し、総合的な地域診断を行うことにより、的確で効果的な健康政策を推進することを目標に事業展開してきた。

- 県内市町村における地域診断を行う体制づくり
- ツールの開発・改良
 - 保健従事者が簡単にできる地域診断手法の開発
 - ①健診データの整備・集計
 - ②健診データの検定
 - ③レセプトデータとの突合
- 地域診断の普及による保健従事者の分析技術能力の向上

市町村等「健活」推進のための地域診断事業とは

※「健活」とは、健康改善活動のこと

- ・平成26～27年度の県の重点事業
- ・特定健康診査データとレセプトデータ分析による、効果的・効率的健活の推進のため

＜これまでの県の地域診断事業の経過＞

- ・平成19～21年度地域保健総合推進事業
「総合的地域診断手法に関する研究」
- ・平成22～23年度
「総合的地域診断手法定着事業」
- ・平成24～25年度
「糖尿病地域診断機能強化推進事業」

平成19～24年度
分析ツールの開発～改良、
モデル地区における地域診断の実施

- 平成25年度
- ・特定健診データ分析を全市町村で実施の試み
 - ・レセプトデータ分析をモデル地域で実施

- ・平成26～27年度
「市町村等「健活」推進のための地域診断事業」

→平成26年度
レセプト分析に関するツールを改良し、全市町村でのレセプトデータ分析を試みた

糖尿病地域診断機能強化推進事業報告書

平成26年3月

青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課

—報告書の作成—

＜内容＞

- 平成25年度に実施した、平成24年度の特定健康診査データの分析結果のまとめ
- 作成したツールの使い方の説明
- これまでに作成してきたツールをCD-Rに入れて報告書の裏表紙に添付

〔平成26年4月
各市町村健康づくり
担当課へ送付〕

総合的な地域診断を進めるための支援ツール による分析結果(圏域ごとの健康課題)

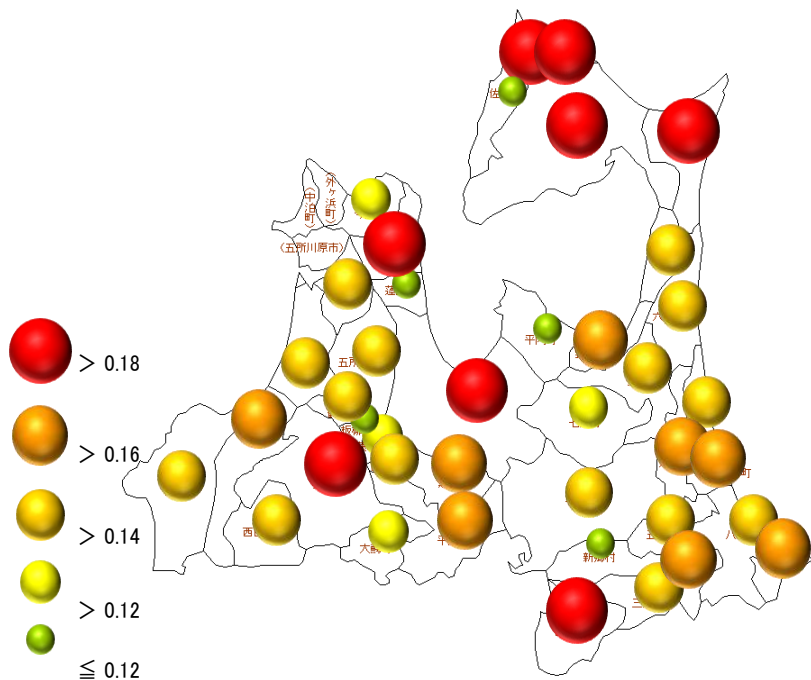
圏域で有意差のあった項目

※色づけは有意差のあった項目。○は高い項目、△は低い項目

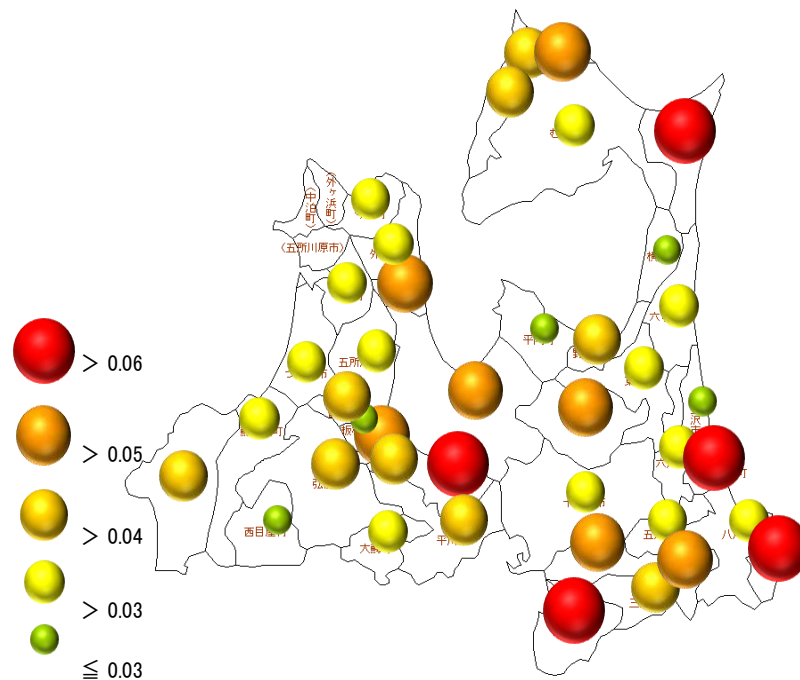
	東青		中南		三八		西北		上北		下北	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
BMI		△		△	△				○	○	○	○
腹囲	○	○			△	△					○	
血圧	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	○	○
LDL	○	○	○	○	△	△	○	○			○	
中性脂肪	○		○	○	△	△	○		△	△		○
脂質異常	○		○	○	△	△	○		△	△		○
γ-GTP		○		△	△		○		○			
血糖(110)		△	△		○	○	△	△	○	○		
血糖(126)			△	△	○	○	△		○			
HbA1c(6.5)			△	△	○	○	△	△				
糖尿病該当者			△		○	○	△	△	○			
メタボ該当者	○			○	△			△	△			
喫煙率	△	○	○	○	△	△	○			△		○

分析結果の例 (糖尿病地域診断機能強化推進事業報告書より)

メタボ該当者(男性)

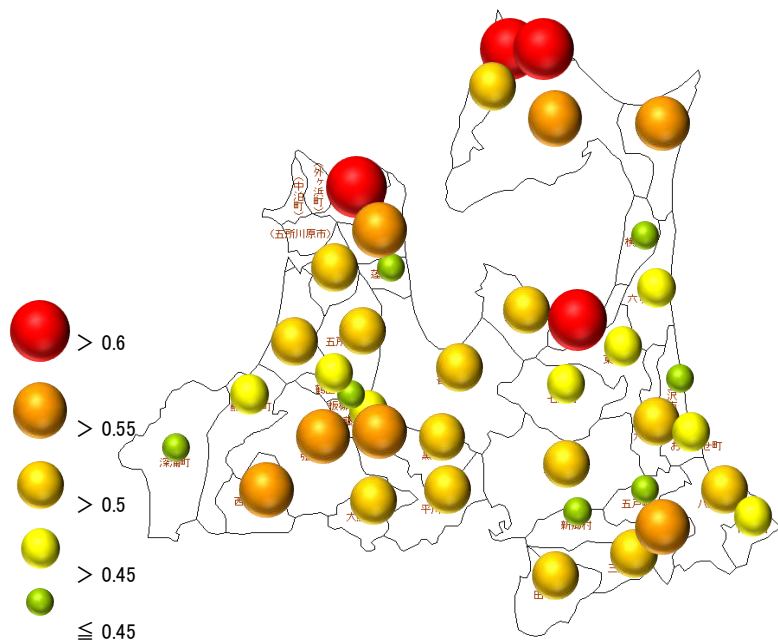


メタボ該当者(女性)

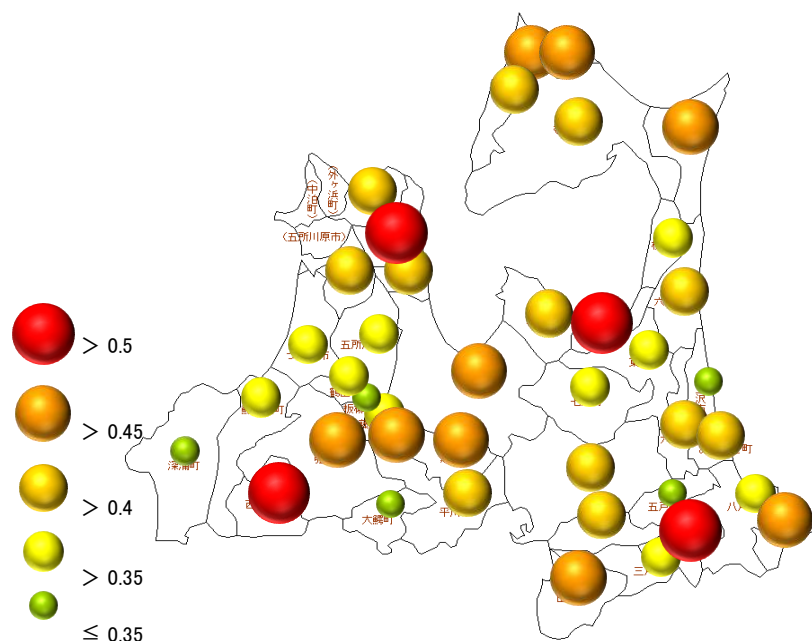


分析結果の例 (糖尿病地域診断機能強化推進事業報告書より)

血圧異常者(男性)

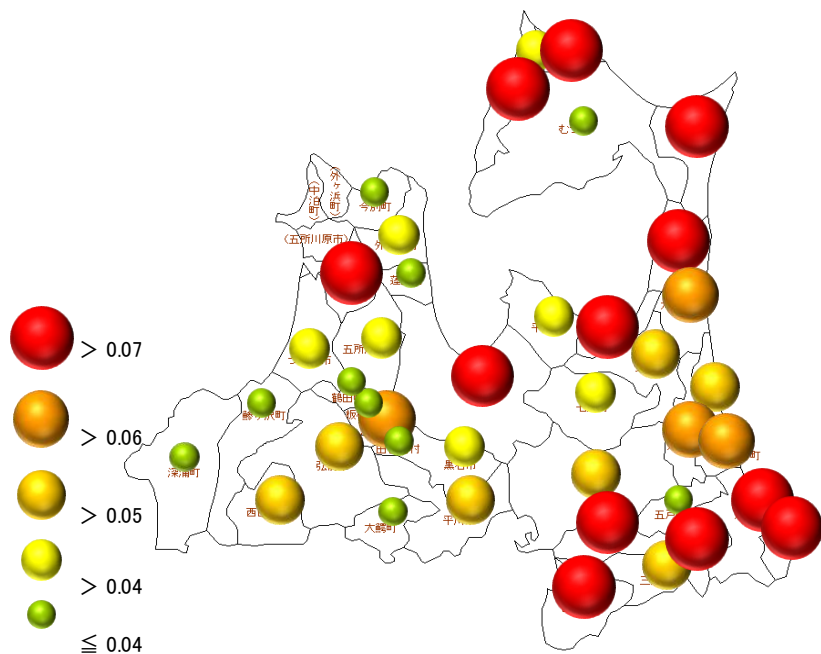


血圧異常者(女性)

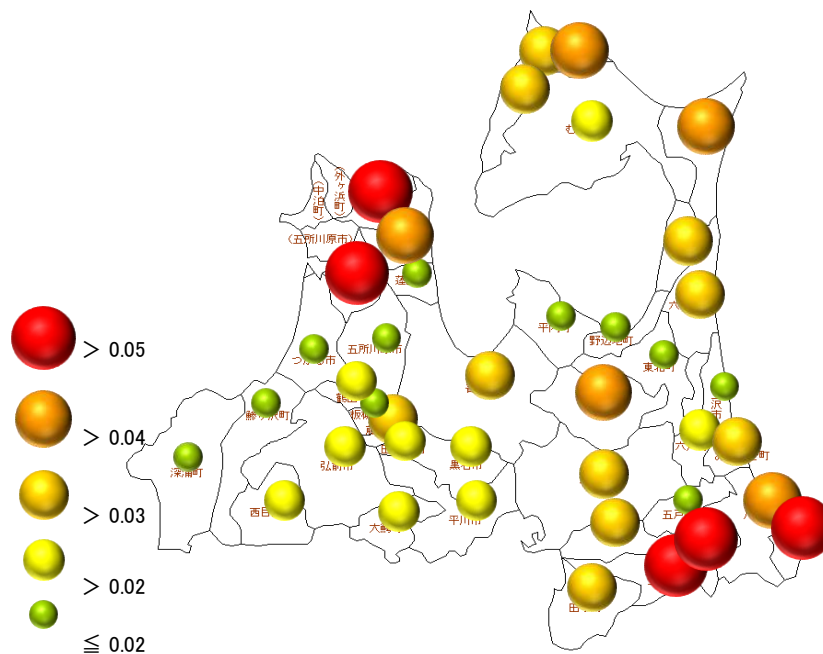


分析結果の例 (糖尿病地域診断機能強化推進事業報告書より)

HbA1c 6.9以上(男性)



HbA1c 6.9以上(女性)

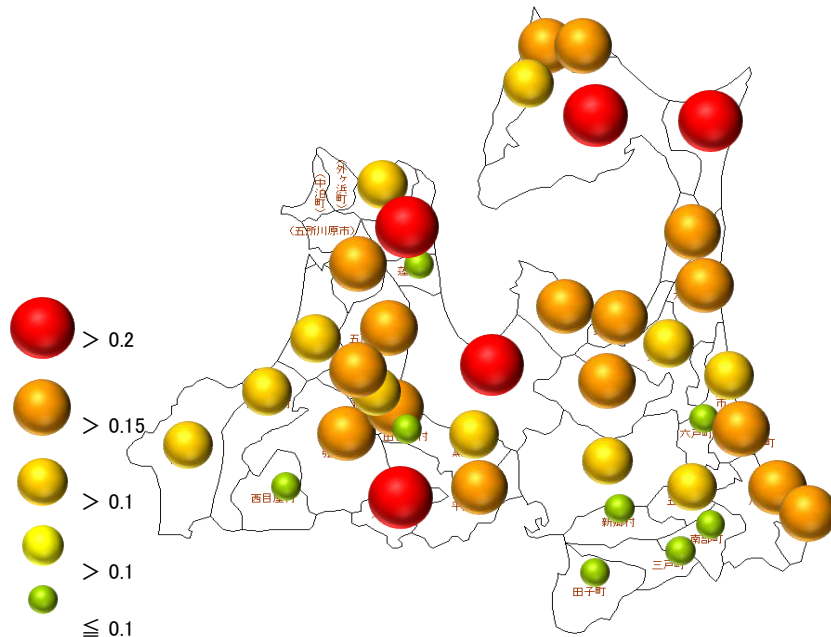
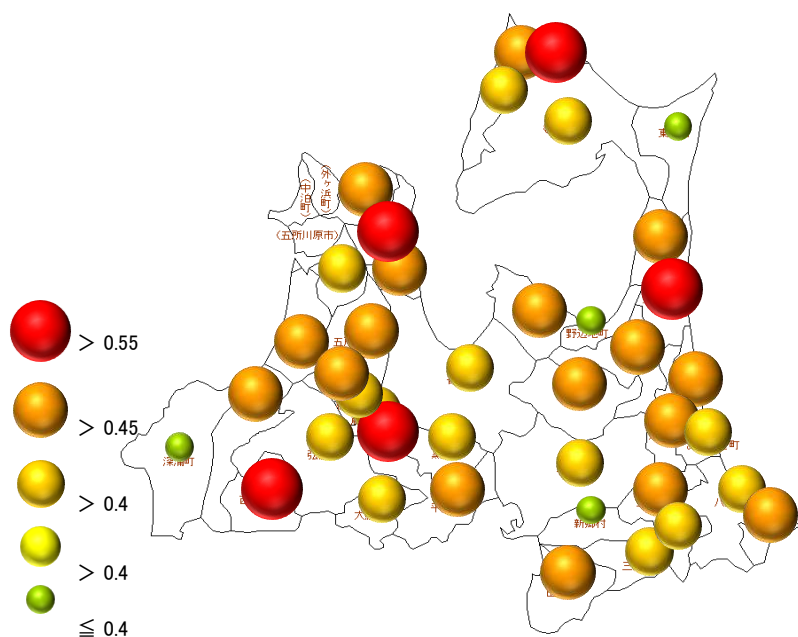


分析結果の例

(糖尿病地域診断機能強化推進事業報告書より)

40～50代喫煙率
(男性)

40～50代喫煙率
(女性)



質的地域診断

○保健指導データ集計支援ツール(Access、Excel)

健診面談データ活用ツールで取り込んだ健診データに対し、特定健診保健指導内容を個別に入力し、分析を深める。

【健診結果】

年度を選択して、個別のデータを検索可能。

健診結果_全体		問診票	結果の経年変化	保健指導_単年							
2013年	検査実施日	2013/04/10	健診データ								
身長	147.1 cm	体重	45.7 kg	血压①	103.0 / 60.0 mmHg						
BMI	21.1	腹囲	87.0 cm	血压②	/ mmHg						
[既往歴]	なし										
[自覚症状]	2										
[服薬]	有無	<input type="checkbox"/>	血压	<input type="checkbox"/>	氏名	<input type="checkbox"/>	血糖	<input type="checkbox"/>	なし	脂質	<input type="checkbox"/>
[飲酒]	飲酒分類										
[喫煙]	喫煙歴(分類)	2									
メタボリックシンドローム判定	保健事業										
保健指導レベル	非該当										
医師の判定	情報提供										
検査値											
[脂質]											
中性脂肪	74.0 mg/dl										
HDLコレステロール	66.0 mg/dl										
LDLコレステロール	151.0 mg/dl										
[肝酵素]											
AST(GOT)	20.0 IU/L										
ALT(GPT)	13.0 IU/L										
γ-GTP	19.0 IU/L										
[腎機能等]											
血清クレアチニン	<input type="text"/> mg/dl										
血清尿酸	<input type="text"/> mg/dl										
[糖]											
血糖	90.0 mg/dl										
HbA1c	5.3 %										
[尿]											
尿蛋白	1										
[貧血]											
赤血球	13.5 万個/μL										
ヘモグロビン	40.3 g/dl										
ヘマトクリット	1 %										

2013年 面接日 支援形態 記入者

開始実施年月日 終了年月日 週
 回数・計画 これまでの保健指導ポイント数

目標値		腹囲		体重	
初回	実施年月日	腹囲		体重	
6ヶ月後	実施年月日	腹囲		体重	
	血圧	/		喫煙	

キーワード/キーワード

<input type="text"/>	大分類 <input type="text"/>	小分類 <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

健康課題 1

健康課題 2

その他重要と思われること

問診時に話していた考えや行動等、個人の健康に影響していると思われるものを入力し、キーワードで分類・整理できる。

特定健診データの集計について

共通の集計項目：単項目集計、クロス集計

任意の集計項目：経年的受診者の健診結果の比較、

経年的受診者と単年受診者の健診結果の比較

	平成26年度の取組状況		平成27年度の方 向性 (案)
	集計・分析作業	課題	
市町村	市町村独自で購入したソフトで集計をしている市町村が大半を占める。	集計作業が重複し、煩雑になっている。	提出不要とし、独自の集計に任せる。 ⇒必要に応じ、保健所が支援。
	KDBシステムの導入により、KDBシステムからもデータの収集が可能となった。	一部の市町村は、国保担当課しかKDBシステムを閲覧できない。	
	一部市町村においては、健診センターから社保の住民の健診データを独自に購入して分析している。	・市町村と保健所が取り扱うデータの種類や、年齢を起算する日が異なり、確認できない場合がある。	
保健所	管轄する市町村毎の集計・圏域単位での集計実施。		圏域データの集計・分析を実施し、市町村へ還元
県	40市町村の集計・圏域単位での集計・県単位の集計実施。	集計作業に時間を要する。	市町村単位・保健所単位・県単位の集計・分析実施し、還元 ³⁵

レセプトデータの集計について

レセプトデータの単純集計 : 平成25年4～6月の3ヶ月間の有病者(実人数)の把握
 健診とレセプトデータの突合 : 平成25年度の健診受診者における受療状況等の把握

	平成26年度の取組状況		平成27年度の方向性 (案)
	集計・分析作業	課題	
市町村	国保連に対し、レセプトデータの提供依頼文書を提出し、データを取得	<ul style="list-style-type: none"> ・データ量が大きすぎてパソコンのメモリー不足となる市あり。 ・データの信頼性 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムから取得できるデータは、国保連へ提出依頼(市町村の同意) ・KDBシステムで集計・分析できないデータに特化した分析
	国保担当課又は健康づくり担当課にて県が作成したツールを活用し集計		
	集計した結果(数値データ)のみを保健所へ提出する		
保健所	市町村から提出されたデータ(エクセルシート)を提出用の様式に貼り付けして県へ提出	市町村から提出されたデータに誤りがないかの確認方法が不明	データに誤りがないかを確認するポイントを共有することで、データを確実にする
県	保健所から提出されたデータをまとめる	<ul style="list-style-type: none"> ・データ量が多く、確認に時間を要する。 ・集計途中でデータに誤りが見つかることがある。 	

4. 青森県の健康づくり施策

「健康あおもり21（第2次）」の概要（1/2）

1. 全体目標

- 早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざす

2. 計画期間

- 平成25年(2013年)度～平成34年(2022年)度【10年間】

3. 10年後のめざす姿

- 全国との健康格差が縮小され、子どもから大人まで、全ての県民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会
 - 県民一人ひとりが自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加できる。
 - 病気の方や介護を要する方も含め、県民一人ひとりがそれぞれに生活に満足を感じることができる。
 - 県民一人ひとりがともに支え合い、安んじて生きることができる。

「健康あおもり21（第2次）」の概要（2/2）

4. 基本的な方向

(1) 県民のヘルスリテラシー(健やか力)の向上

- 健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、県民一人ひとりのヘルスリテラシー(健やか力)※の向上を図るための対策を推進します。

※ヘルスリテラシー(健やか力)とは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のことをいいます。

(2) ライフステージに応じた生活習慣等の改善

- 自立した日常生活を営むことができるよう、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりを推進するとともに、こころの健康づくりを推進します。

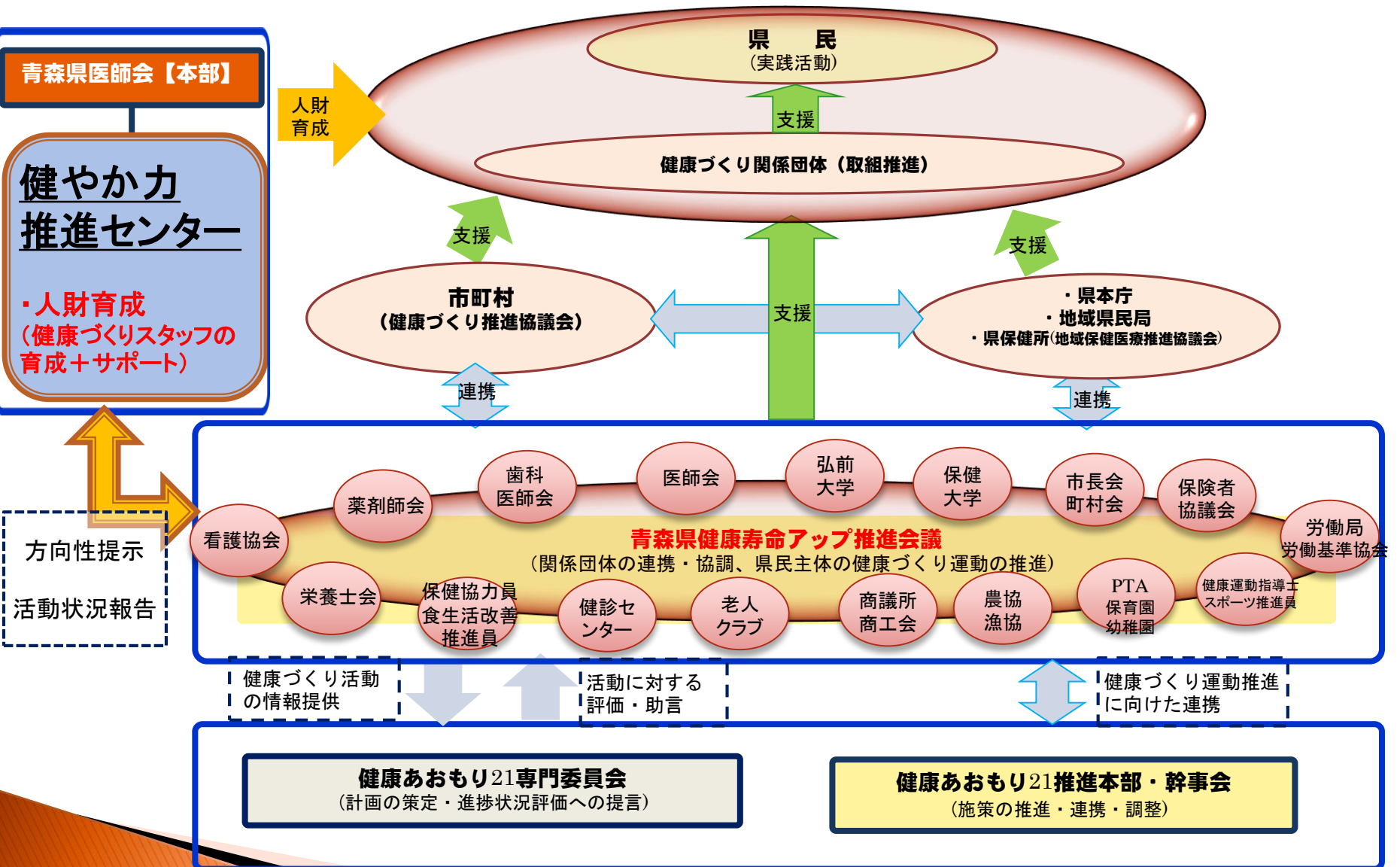
(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対処するため、「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないために重症化予防対策を推進します。

(4) 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

- 地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら県民の健康を守る環境が整備されるよう、行政関係者をはじめ、企業、学校、関係団体、マスメディア等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

青森県における健康づくり推進体制



「第二期青森県がん対策推進計画」の概要（1/2）

1. 全体目標

－がんによる死亡率の減少

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)82.6人

－すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

－がんになっても安心して暮らせる社会の構築

2. 計画期間

－平成25年(2013年)度～平成29年(2017年)度【5年間】

3. 5年後のめざす姿

－がんを知り、がんと向き合い、がんを乗り越えられる社会

「第二期青森県がん対策推進計画」の概要（2/2）

4. 施策の体系と分野別施策

(1) がんの一次予防

- － 生活習慣の改善
- － 感染に起因するがんの予防

(2) 検診受診率等の向上

- － がん検診受診率、精密検査受診率の向上
- － がん検診の精度管理と質の確保

(3) がん医療の充実

- － 手術療法、放射線療法及び化学療法を単独で行う治療や集学的治療の実施可能な体制整備
- － 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- － がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- － 地域連携、支援を通じたがん診療水準の向上

(4) 情報提供と相談支援機能の充実

(5) がんの教育・普及啓発

- － 県民の健康教養（ヘルスリテラシー）の向上
- － がんに対する正しい知識の普及

(6) がん登録の充実と研究の推進

- － がん登録の充実と、本県のがんに関する研究分析

(7) 小児がん

－ 小児がん患者や家族への情報提供の推進、小児がん治療を行う医療機関間の連携

(8) 働く世代への支援

－ 働く世代への情報提供や支援方法等の検討、職場でのがんに関する正しい知識の普及

「青森県基本計画 未来を変える挑戦」の全体像

「青森県基本計画 未来を変える挑戦」(平成26～30年度)
～生業と生活の成長戦略～

強みをとことん、課題をチャンスに

分野横断の連鎖展開

人財の「地産地活」

政策・施策

産業・雇用

安全・安心、健康

環境

教育、人づくり

地域別計画

戦略プロジェクト

戦略キーワード

重点化

[2030年のめざす姿]

青森県の「生業」と
「生活」が生み出す
価値が世界に貢献し広く
認められている状態

世界が認める
「青森ブランド」の確立

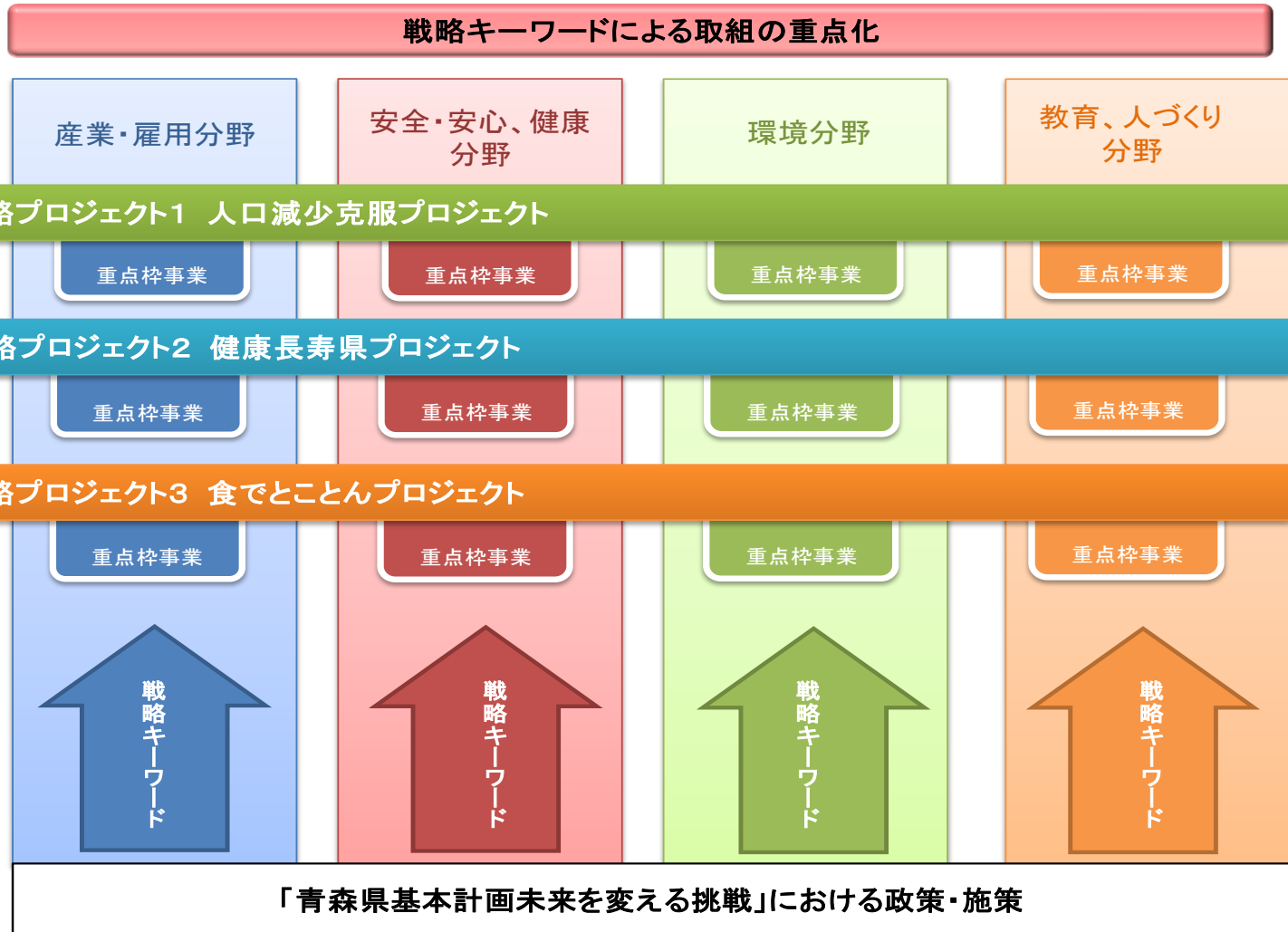
～「買ってよし、訪れてよ
し、住んでよし」の青森県
～

成果と可能性

環境変化

青森県基本計画未来への挑戦

「戦略プロジェクト」と「戦略キーワード」のイメージ



取組を進める4分野と2030年のめざす姿

産業・雇用分野

～仕事づくりと所得の向上～

○ 成長3分野での産業の創出・強化と外貨獲得

- ① 「世界のブランド」をめざす
「あおもり‘アグリ’」
- ② 新たなビジネスが創出されている
「あおもり‘ライフ’」
- ③ 産業と人財が集まる
「あおもり‘グリーン’」



- 個性的な魅力を備えた「あおもり‘ツーリズム’」
- 国内外で支持される「あおもり‘ビジネス’」
- 魅力あふれる「あおもり‘ワーク’」

安全・安心、健康分野

～命と暮らしを守る～

- 健康で長生きな青森県
- 安心して子どもを産み育てられる「最適の地」
- みんなでつくる安全・安心な青森県



環境分野

～自然との共生、低炭素・循環による持続可能な地域社会の形成～

- 自然と共生する暮らし
- 循環型社会の実現
- 低炭素社会の実現
- 環境にやさしい青森県民



教育、人づくり分野

～生活創造社会の礎～

- 夢や志の実現に向かって挑戦する青森県民
- 社会全体で育む「生きる力」
- 人が育ち、磨かれ、活躍する青森県
- 生きがいを感じ、心豊かに暮らせる地域
- 歴史・文化が息づく青森県
- スポーツが盛んな青森県



安全・安心、健康分野 命と暮らしを守る

	政策	施策
1	県民一人ひとりの健康づくりの推進	(1) ヘルスリテラシー(健やか力)の向上とライフステージに応じた生活習慣の改善 (2) 社会で取り組むところの健康づくり (3) 保健・医療・福祉包括ケアシステムの充実
2	がんを知り、がんと向き合い、がんを乗り越えられるがん対策	(1) 戦略的ながん対策の推進 (2) がん医療の充実とがんになっても安心して暮らせる環境づくり
3	質の高い地域医療サービスの提供	(1) 医師、コメディカルの育成と県内定着 (2) 医療連携体制の強化
4	誰もが生き生きと安心して暮らせる環境づくり	(1) 高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせる環境づくり (2) 障害者が自立し、安心して暮らせる共生社会づくり
5	安心して子どもを産み育てられる環境づくり	(1) 結婚・出産への支援や社会で支え合う子育ての推進 (2) 様々な環境にある子どもや家庭への支援の充実 (3) 親子の健康増進
6	原子力施設の安全確保対策と原子力防災対策の推進	(1) 安全確保対策と防災対策の充実 (2) 安全確保対策と防災対策に係る理解の促進
7	災害や危機に強い人づくり、地域づくり	(1) 安全・安心な県土づくり (2) 地域防災力の向上と危機管理機能の充実
8	安全・安心で快適に暮らせる生活環境づくり	(1) 犯罪に強い地域づくりの推進 (2) 交通安全対策の推進 (3) 消費生活と「食」の安全・安心確保 (4) 安全で快適な生活環境の確保

平均寿命（健康寿命）の延伸に向けた県の主な取組

平均寿命（健康寿命）の延伸

がん対策

- ・がん登録の推進
→がん対策の基礎データの一層の量と質の確保
- ・科学的根拠に基づく戦略的がん対策
→弘前大学に寄附講座を開設し、がん関連データ分析、政策研究、市町村等の人財育成

健康づくり

- ・ヘルスリテラシー（健やか力）の向上
→教材作成・普及啓発、人財育成（専門職・保健協力員等
地区組織・企業等）・「健やか力」検定など
- ・働き盛り世代の健康づくりの推進
→夕刻からのウォーキングやヘルシーメニューの調理実習等

自殺防止

- ・ゲートキーパーの育成→人財育成
- ・民間団体ネットワークの構築→連携体制の整備
- ・あおもりのちの電話相談支援→相談体制の整備
- ・住民参加型の自殺防止対策→普及啓発

[母子保健対策]

- ・妊産婦情報共有システム
→医療と保健の連携体制強化
- ・ママとパパの健やか生活習慣サポート事業
→若年期の生活習慣及び乳児死亡率の改善

等

[高齢者支援]

- ・介護予防事業支援
→市町村による高齢者の介護予防推進
- ・認知症対策
→認知症者の地域支援体制づくりの推進

47 等

健やか力(ヘルスリテラシー)の定着と健康づくりの実践

現 状

- 三大生活習慣病による死亡状況は、40代、50代から死亡率の割合の差が全国と比べ大きい
- 特に男性の生活習慣に課題が多い
- 悪性新生物と心疾患の死亡率は横ばいで推移

■ さあ始めよう！ あおもり「健活」推進事業

■ 「健やか力」向上推進事業

- 健康教育サポーターの育成強化
- あおもり「健やか力」検定の実施

■ 市町村等健活」推進支援事業

- 地域診断による課題の明確化
- 市町村・職域におけるトップセミナー開催

■ 働く世代の健(検)受診率向上対策事業・糖尿病対策推進事業

- コール・リコールモデル事業、市町村担当者研修会の開催
- 糖尿病医療連携の推進

■ 健やか力総合推進事業

県民の健康づくりを効果的に推進する基盤整備の実施

健康づくり活動に係る健診等データを収集・分析、企業や団体等において健康づくりのリーダーを養成し、職域における「健やか力」の向上を図る



働き盛り世代の「健やか力」の向上に向けて、健康づくりの実践

県内スポーツ店をウォーキング情報発信拠点とし、夕刻からのウォーキングを実施、ヘルシーメニュー講習会の開催



禁煙支援と受動喫煙防止のための環境整備の推進

禁煙治療の適用外の若者の喫煙者への助成、宿泊施設における受動喫煙防止対策の実施状況把握等



より良い生活習慣を身に付けていくことが必要

健康寿命の延伸へ

5. 健康づくり推進に向けた連携等の動き

平均寿命サミット

長野県、沖縄県、青森県3県が集結

目的

- ・3県の現状等を参考に、平均寿命に起因する本質を探る。
- ・健康に及ぼす、予防・保健活動・社会活動の重要性を浮き彫りにすることで、社会的注目を集める。

第一回



日時:平成25年10月11日
場所:ホテル青森(青森市)
内容:シンポジウム、フリーディスカッション

- ① 中路重之氏(弘前大学大学院医学研究科)
- ② 須田秀俊(長野県佐久穂町)
- ③ 大西基喜(青森県健康福祉部)
- ④ 小林良清(長野県健康福祉部健康長寿課)
- ⑤ 今村晴彦(東邦大学医学部社会医学講座)
- ⑥ 松野朝之(沖縄県北部福祉保健所)
- ⑦ 新垣友香里(沖縄県八重山福祉保健所)

第二回



日時:平成26年8月17日
場所:沖縄コンベンションセンター(沖縄県宜野湾市)
内容:シンポジウム、フリーディスカッション

- ① 平田淳子(沖縄県久米島町福祉課)
- ② 平 紅(青森県むつ保健所)
- ③ 村澤初子(長野県短期大学生生活科学科)

※ 第4回県民健康フェア2014と併催で実施。

日時等

成果 課題など

- 1 生活習慣(喫煙、肥満、飲酒など)、健診受診、病院受診の良し悪しが平均寿命順位に影響がある。
- 2 これからは**生活習慣の改善をどうするか。**
- 3 **県民を巻き込んだ地域活動**
(保健協力員及び食生活改善推進員等の活躍)
⇒ 青森県にも熱心に活躍している保健協力員や食生活改善推進員がいるため、その方たちがもっとプライドと生きがいを持って働けるような環境づくりが必要。

自治体・企業等の健康宣言

自治体名	健康宣言実施年月日
弘前市	平成25年 3月27日
青森市	平成25年11月27日
鱒ヶ沢町	平成26年 7月 1日
深浦町	平成26年 9月14日
佐井村	平成26年11月15日
西目屋村	平成26年11月16日
むつ市	平成27年 1月17日
十和田市	平成27年 1月28日
黒石市	平成27年 2月21日
今別町	平成27年 3月 5日
大間町	平成27年 3月 7日
田舎館村	平成27年 3月19日
(参考)青森県	平成25年 9月 4日

企業・団体名	健康宣言実施年月日
青森銀行	平成26年 2月 4日
みちのく銀行	平成26年 3月28日
青森県栄養士会	平成26年10月25日
東北化学薬品	平成27年 3月13日
青森県医師会	平成27年 3月14日

自治体 12(5市、4町、3村)
 企業 3
 団体 2
 ※平成27年3月末現在

保険者団体との連携・協同

「健康づくり推進に向けた包括的連携に関する覚書」締結 (H26.2.12)

〔趣旨〕

「青森県」と「全国健康保険協会青森支部」が、健康づくり推進における連携・協同を一層強め、県民の健康寿命延伸や健康的な生活の実現を図る。

青
森
県

- ・ 医療費情報、特定健診結果データ等の共同分析と成果の活用
- ・ 特定健診、がん検診の受診率向上に向けた連携・協同
- ・ 事業所への健康づくり等調査実施の連携・協同
- ・ 各種事業活動における情報発信の協同
- ・ 「健康あおもり21（第2次）」推進に向けた活動
- ・ 健康づくり優良事業所紹介等による健康づくりの気運醸成

全
国
保
険
協
会
青
森
支
部

企業・団体との連携・協同

「青森県健やか力向上企業等連携協定書」締結

(H26.8.1)

〔趣旨〕

「青森県」と「金融機関・報道機関・保険会社」（現在22社）が、連携・協力して、本県の健康づくり及びがん対策を推進する。

青
森
県

◎企業・団体の取組

- ・従業員・家族の健康づくり推進、健診・がん検診受診勧奨
- ・がん患者（復帰者を含む。）である従業員への支援
- ・顧客窓口等での健康づくり等のパンフレット配付、ポスター掲示

◎県の支援

- ・専門的助言、県職員による出前講座
- ・県HP等による企業・団体の取組内容の県民への広報・周知

企
業
・
団
体

6. 今後の向けて

早世の減少と健康寿命の延伸をめざして！

- 市町村・企業・保険者等関係者と県が一体となって「健やか力」の向上に向けた県民運動を推進
- 健(検)診データを収集・分析し、効果的に市町村へ還元できるシステムの整備
- 特定健診・特定保健指導を推進していくための健診機関を含めた関係者間の更なる協議、実施体制の整備

ご清聴ありがとうございました!!

今を変えれば!
未来は変わる!!



■あおもり「健やか力」検定

目的：「健やか力」を身に付け、健康づくりの取組の実践につなげる

小学5年生・中学2年生

【検定テキスト配付】（12月中旬）

県内小学5年生、中学2年生全員に検定テキストを配布し、冬休み中に家族とともに「健やか力」を高める。

【検定実施】（1月～2月）

検定受験を希望する学校において検定を実施する。

（小学5年生20問、中学2年生30問）

- 小学5年生：98校／310校（実施率31.6%）
平均点16.7点／20点満点
- 中学2年生：33校／168校（実施率19.6%）
平均点24.4点／30点満点



「健やかレジェンド」シール
※正答率に応じたランクのシールを提供

<検定問題（小5）例>

問 バランスの良い食事はどれでしょうか？

- 1 パンと牛乳
- 2 ごはんとみそ汁と納豆
- 3 ごはんと卵焼きと野菜サラダ

答 3 （正解率 51.8%）

一般県民（企業・団体を含む）

【検定テキスト配付】（2月）

検定テキスト〔生活習慣編〕を作成し、県庁や県合同庁舎、保健所、市町村役場で配付する。

（HPからダウンロードも可能）

【検定実施】（3月15日 青森市）

- 受検者数 271名（欠席者29名）
※当初募集定員を200名としたが、申込者多数のため、300名に増やす。
- 検定問題 50問（検定テキストから出題）
3者択一 6割以上正解で合格
- 平均点 44.63点／50点満点



一般テキスト



合格証



検定合格記念ピンバッジ

<検定問題例>

問 次のどの家庭血圧値を超えた場合に医師に相談が必要ですか？

- 1 130mmHg/80mmHg
- 2 135mmHg/85mmHg
- 3 140mmHg/90mmHg

答 2 （正解率 74.7%）