（様式２）

施策評価（令和２年度）

施策評価調書

戦略５　誰もが元気で活躍できる健康長寿・地域共生社会戦略			
施策５－１　健康寿命日本一への挑戦			
幹事部局名	健康福祉部	担当課名	健康づくり推進課
評価者	健康福祉部長	評価確定日	令和２年８月25日

１　施策のねらい（施策の目的）

本県では、がんや脳・循環器疾患などの生活習慣病による死亡率が高い状況が続いており、生活習慣の改善を通じた健康寿命の延伸が大きな課題となっています。
健康長寿社会を実現するため、県民一人ひとりの意識改革と行動変容を促進する県民運動を展開しながら、「健康寿命日本一」を目指します。

２　施策の状況

２－１　代表指標の状況と分析

施策の方向性（1)～(7)

代表指標①－１		年度	現状値(H28)	H29	H30	R1(H31)	R2(H32)	R3(H33)	備考
健康寿命　男性（年）		目標			71.71	72.21	72.71	73.21	
		実績	71.21	―	―	R3.3月判明予定			
		達成率			―	―			
出典：厚生労働省「厚生労働科学研究班資料」		指標の判定			n	n			
分析（推移、実績・達成率、順位等）	順位等	全国	46位	―	―	R3.3月判明予定			H28は熊本県を含まない。
		東北	6位	―	―				
	・健康寿命は、３年ごとの国民生活基礎調査（健康票調査）結果を利用して算定されており、令和元年度の実績値は不明である（次回調査結果（元年度実績）は、令和３年３月頃に公表される見込み）が、前回調査結果によれば、平成28年度の実績は全国最下位であり、早急な対策が必要な状況にある。								

施策の方向性（1)～(7)

代表指標①－２		年度	現状値(H28)	H29	H30	R1(H31)	R2(H32)	R3(H33)	備考
健康寿命　女性（年）		目標			74.98	75.43	75.87	76.32	
		実績	74.53	―	―	R3.3月判明予定			
		達成率			―	―			
出典：厚生労働省「厚生労働科学研究班資料」		指標の判定			n	n			
分析（推移、実績・達成率、順位等）	順位等	全国	33位	―	―	R3.3月判明予定			H28は熊本県を含まない。
		東北	4位	―	―				
	・健康寿命は、３年ごとの国民生活基礎調査（健康票調査）結果を利用して算定されており、令和元年度の実績値は不明である（次回調査結果（元年度実績）は、令和３年３月頃に公表される見込み）が、前回調査結果によれば、平成28年度の実績は全国33位であり、早急な対策が必要な状況にある。								

※　指標の判定基準

「a」：　達成率≧100%　　「b」：　100%＞達成率≧90%　　「c」：　90%＞達成率≧80%

「d」：　80%＞達成率　又は　現状値＞実績値（前年度より改善）　「e」：　現状値＞実績値（前年度より悪化）

「n」：　実績値が未判明

２－２　成果指標・業績指標の状況と分析

施策の方向性 (1)～(7)

成果・業績指標①	年度	現状値 (H29)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
要介護2以上の者（65歳以上75歳未満）が被保険者に占める割合（%）	目標			2.08	2.03	1.98	1.93	
	実績	2.13	2.13	2.09	2.08			
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」	達成率			99.5%	97.5%			

分析（推移、実績・達成率、順位等）								
順位等	全国	34位	34位	34位	33位			
	東北	3位	3位	3位	3位			

・ 令和元年度は目標を達成することができなかったものの、65歳以上75歳未満の被保険者が増加（H30年度：163,306人→R1年度：164,555人）する中で、平成30年度より0.01ポイント改善した。

・ 実人数の減少幅が小さい（H30年度：3,424人→R1年度：3,423人）ため、単年度比較による評価・分析は困難だが、中高齢層の健康に対する意識の高まりや生活習慣の改善、市町村による高齢者の生きがいづくりや介護予防の取組の浸透などが、ここ数年の指標の改善に影響しているものと考えられる。

施策の方向性 (1)～(7)

成果・業績指標②	年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
健康長寿推進員の育成数（累積）（人）	目標			200	600	1,200	2,000	
	実績	ー	128	503	1,017			
出典：県健康づくり推進課調べ	達成率			251.5%	169.5%			

分析（推移、実績・達成率、順位等）								
順位等	全国	ー	ー	ー	ー			
	東北	ー	ー	ー	ー			

・ 市町村との協働により、平成29年度から、地域の健康づくり人材となる健康長寿推進員の育成を推進しているが、令和元年度は、市町村に対する働きかけを強化したこともあり、県の支援を受けて人材育成に取り組む市町村数が19団体に増加（30年度は９団体）し、目標を上回る実績となった。

施策の方向性 (1)(3)

成果・業績指標③	年度	現状値 (H29)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
チャレンジデー参加率（%）	目標			63	65	67	70	
	実績	61	61	68	70			
出典：笹川スポーツ財団調べ	達成率			107.9%	107.7%			

分析（推移、実績・達成率、順位等）								
順位等	全国	1位	1位	1位	1位			
	東北	1位	1位	1位	1位			

・ 秋田県の令和元年度の参加者数は約70万人で、前年度から約１万人増加しており、県民参加率は目標値を上回るとともに、引き続き全国１位となった。

・ 都道府県で唯一県内の全市町村が参加（５年連続）しており、都道府県別にみた自治体参加率も全国１位である。

・ 健康づくり県民運動の推進に伴い、各市町村における広報誌の活用や企業への働きかけなどにより運動への取組の気運が拡大していることや、県民の健康に対する意識の高まりが高い参加率につながっていると考えられる。

施策の方向性 (6)

成果・業績指標④	年度	現状値 (H27)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
特定健診受診率（%）	目標			70.0	70.0	70.0	70.0	
	実績	46.5	(48.6)	R3.1月判明予定	R4.1月判明予定			H28実績値 46.4
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」	達成率			ー	ー			

分析（推移、実績・達成率、順位等）								
順位等	全国	30位	34位	ー	ー			
	東北	5位	5位	ー	ー			

・ 平成30年度及び令和元年度の実績値は未判明であるが、29年度までの推移を見ると、年々増加傾向にあるものの、全国平均（29年度：53.1%）を下回って推移している。

・ 特定健診対象者のうち、特に被扶養者の受診率が低くなっている（29年度協会けんぽ秋田支部のデータによれば、被保険者の受診率が60.0%であるのに対し、被扶養者の受診率は33.0%となっている。）。

						施策の方向性（6）	
成果・業績指標⑤	年度	現状値（H27）	H29	H30	R1（H31）	R2（H32）	R3（H33）	備考

成果・業績指標⑤	年度	現状値（H27）	H29	H30	R1（H31）	R2（H32）	R3（H33）	備考
がん検診受診率（胃・大腸・肺・子宮頸・乳）（%）	目標			31.4～47.4	35.1～47.9	38.8～48.4	42.5～48.9	H28実績値 27.9～44.2
	実績	20.3～45.9	27.1～45.3	未判明	未判明			
出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、県健康福祉部調べ	達成率			－	－			
分析（推移、実績・達成率、順位等）順位等	全国	－	－	－	－			
	東北	－	－	－	－			

分析（推移、実績・達成率、順位等）

・ 平成30年度及び令和元年度の実績値は未判明であるが、29年度の部位別の検診受診率は下記のとおりである。

【 項目 】	【29年度実績値（全国順位）】	【30年度目標値】
胃	27.6（16位）	31.4
大腸	34.1（ 7位）	42.6
肺	27.1（20位）	36.7
子宮頸	39.5（38位）	43.9
乳	45.3（20位）	47.4

・ 全国と比較して死亡率が高い状況にある胃がんの検診受診率の推移を見ると、平成28年度以降横ばい状態となっているが、固定化している未受診者層において、検診の必要性や有効性等の理解が進んでいないためと考えられる。

２－３　施策の取組状況とその成果（施策の方向性ごとに記載）

（１）健康づくり県民運動の推進【健康づくり推進課、教育庁保健体育課】　指標：代表①、成果①②③

・ 商工団体、保健医療団体、市町村等で組織する秋田県健康づくり県民運動推進協議会会員と連携して健康寿命の延伸の必要性についての啓発活動や健康寿命の延伸に向けた実践行動を展開し、県民一人ひとりの意識改革と行動変容に向けた県民運動を推進した（令和元年度末会員数132<＋38>）。

・ 健康づくり県民運動の気運を高めるため、会員の優れた実践活動を表彰する「健康秋田いきいきアクション大賞」表彰を行い、選考及び会員の投票により４団体を協議会総会で表彰した。

・ 健康長寿推進員の育成を進めるため、市町村への働きかけを強化するとともに、その取組に対し支援を行った（19団体<＋10団体>）。

・ 働き盛り世代の健康づくりを促進するため、新たに秋田県版健康経営優良法人認定制度を設け、32法人を認定した。

・ 子どもたちの肥満解消などの現代的な健康課題の解決に向けて有識者等と協議を進めるとともに、指定地域における「早寝・早起き・朝ごはん」などの望ましい生活習慣の確立に向けた学校・家庭・地域の連携を重視した取組を支援した。

・ 学校における薬物乱用防止教育を推進するため、教員等を対象とした研修会（教員94名、関係者25名、計119名参加）を実施し、子どもたちの薬物乱用防止に関する正しい知識の習得を図った。

・ 学校におけるがん教育を推進するため、教員等を対象とした研修会（教員198人、関係者１名、計199名参加）を実施し、その資質向上を図るとともに、児童生徒を対象としたがん教室（延べ10回、870人参加）の実施を支援した。

（２）食生活改善による健康づくりの推進【健康づくり推進課、教育庁保健体育課】　指標：代表①、成果①②

・ 公益社団法人秋田県栄養士会と連携して、幼稚園・保育園児とその保護者、高校生、働き盛り世代それぞれの年代にあわせた栄養・食生活改善に関する出前講座を実施した（43回、計2,106人受講）。

・ 学校における食育を推進するため、食育ボランティアの派遣（延べ６校、７回）による食に関する指導の実践を通して、学校における食育の位置づけと推進体制のあり方等を理解し、食育を推進できる教職員を育成した。

・ 県内スーパー・食品販売店と連携して、特設ブースの設置、レシピの配布・試食等により、野菜摂取についての啓発を実施した（127店舗）。

（３）運動による健康づくりの推進【健康づくり推進課、スポーツ振興課】

指標	代表①、成果①②③

・ 運動不足になりがちな冬期間において、室内でウォーキングイベントを実施（２か所、延べ27,934人参加）するとともに、ウォーキング啓発ポスターを掲示し、歩くことによる健康づくりの意識啓発を行った。

・ 健診等で経過観察となっている方々を対象に、ユフォーレで健康合宿を実施（24人参加）し、生活習慣病予防のための健康運動指導士による実践型の運動指導を行った。

・ チャレンジデーへの参加気運を盛り上げるため、市町村長、県体育協会等の関係者が出席する決起集会を開催するとともに、当日に県及び県体育協会等の関係者が市町村を訪問し激励した。

・ 総合型地域スポーツクラブを訪問し、クラブ運営や教室開催などについてアドバイスしたほか、チャレンジデー当日の事業実施について働きかけを行い、体操教室やウォーキングなど特色ある事業実施に結びつけた。

・ 地元紙にチャレンジデーに関する特集記事を掲載し、開催の周知を図るとともに、県民の積極的な参加を呼びかけた。

（４）喫煙・受動喫煙・アルコール対策の強化【障害福祉課、健康づくり推進課】

指標	代表①、成果①②

・ 「受動喫煙ゼロ」の推進と未成年者を守ることに重点を置いた「秋田県受動喫煙防止条例」を制定し（令和元年７月公布・一部施行、令和２年４月全面施行）、事業者が取り組むべき受動喫煙防止対策、国や県の支援制度等について説明会や出前講座を行った（延べ58回、約2,270人参加）。

・ 禁煙を促進するため、地域の医師や保健所職員等による出前講座等を実施した（延べ19回、約1,100人参加）。また、若い世代の喫煙防止対策として、新たに中学生向けの副教材及び新規就業者向けの啓発資材の作成・配布を行ったほか、大学と連携した大学生向けのたばこの害に関する講義を実施した（146人参加）。

・ たばこの煙による健康被害について、フォーラムを２回開催したほか、新聞社との連携によるセミナーを県内３か所で開催するとともに、新聞紙面を活用した情報発信を行い、正しい知識の普及啓発を図った。

・ 改正健康増進法及び秋田県受動喫煙防止条例に基づく取組を推進するため、敷地内・建物内の禁煙に取り組む施設の登録を実施した（令和２年３月末現在627施設登録、うち令和元年度新規登録164施設）。

・ アルコール健康障害対策を推進するため、新たに「秋田県アルコール健康障害対策推進委員会」を設置したほか、不適切な飲酒及びアルコール健康障害を予防するため、普及啓発用のリーフレットを作成（10,000部）した。

・ アルコール等依存症問題の改善に取り組む民間団体の活動に対し助成した（４件）ほか、各保健所や精神保健福祉センターにおいて、アルコールに関する相談や支援を行った（354件）。

（５）歯科口腔保健の推進【健康づくり推進課】

指標	代表①、成果①②

・ 歯が生える前からのむし歯予防を推進するため、乳幼児歯みがきハンドブックを作成し、市町村を通じて概ね生後４か月までの乳児の保護者に配布したほか、ハンドブック活用のための研修会を県北、県央、県南の３か所で開催した（38人参加）。

・ 一般県民や行政、医療介護等専門職に対し、歯科保健指導等を実施した（507件延べ16,426人）。

・ 二次医療圏ごとに地域の歯科保健課題解決のための研修会を開催（７回）し、一般県民を中心に延べ298人が参加した。

（６）特定健診やがん検診の受診率の向上【健康づくり推進課】

指標	代表①、成果①②④⑤

・ 特定健診の受診率向上など地域課題の解決を図るため、地域・職域連携推進協議会において状況や課題の把握を行い、対策について検討した。

・ 県で作成した受診勧奨チラシを活用し、かかりつけ医から健（検）診未受診者へ受診勧奨を行うとともに、職域における健（検）診受診時等に乳がん予防啓発パンフレットを配布し、検診受診を促すなど、 受診率の向上に取り組んだ。

・ 罹患率の高まる50歳代を対象に、市町村が実施する胃がん検診受診に係る受診者自己負担額を無料化する経費に対し助成した（延べ3,504人受診）。

・ 市町村が実施する大腸、肺、子宮頸、乳がん検診について、コール・リコールによる受診勧奨を要件に受診者の自己負担額を軽減する経費に対し助成した（延べ11,138人）。

・ 市町村や検診機関の職員を対象に、がん検診が適切に実施されているか評価するための手法等について学ぶ「精度管理従事者研修会」を開催した（参加者56人）。

（７）高齢者の健康維持と介護予防の推進【健康づくり推進課、長寿社会課】

指標	代表①、成果①②

・ フレイル予防の普及啓発を推進するため、地域や企業で実施する県庁出前講座「健康寿命日本一に向けて」の際にフレイル予防の必要性等について周知を行った。

・ ねんりんピック和歌山大会へ104人の選手が派遣されるとともに、県版ねんりんピックに2,136人が参加した。

・ 多くの高齢者が参加し、多彩な健康・生きがいづくりの活動を行う「福祉・文化のつどい」の開催に対し助成した（出展68人、観覧754人）。

３　総合評価結果と評価理由

総合評価	評価理由
C	● 代表指標の達成状況については、①－１「健康寿命 男性」、①－２「健康寿命 女性」どちらも「ｎ：未判明」であり、定量的評価は「*N*」。 ● 代表指標①に関しては、「健康寿命日本一」に向けて、県民一人ひとりの意識改革と行動変容に結びつける様々な取組を、健康づくり県民運動推進協議会を中心に行っている。成果指標②「健康長寿推進員の育成数」は、前年に比較して倍増し、県民運動の推進体制が強化された。また、成果指標③「チャレンジデー参加率」も年々増加するなど、県民の健康意識を高めるための取組は着実に進んでいる。 ● 一方、成果指標①「要介護２以上の者（65歳以上75歳未満）が被保険者に占める割合」が改善傾向にありながらも、全国値を下回る状況が続いているほか、がんや脳血管疾患の死亡率が高いことなどから、県民一人ひとりの意識改革と行動変容に向けた働きかけを引き続き行っていく必要がある。 ■ 代表指標の達成状況や施策の取組状況とその成果など総合的な観点から評価した結果、総合評価は「Ｃ」とする。

●定量的評価：代表指標の達成状況から判定する。
「*A*」：代表指標が全て「a」、「*B*」：代表指標に「b」があり、「c」以下がない、「*C*」：代表指標に「c」があり、「d」以下がない
「*D*」：代表指標に「d」、「e」を含む。ただし、「*E*」、「*N*」に該当するものを除く、「*E*」：代表指標が全て「e」、「*N*」：代表指標に「n」を含む
●定性的評価：成果指標・業績指標の達成状況を踏まえた上で、施策の取組状況とその成果、外的要因等から判定する。
■ 総合評価：定量的評価を踏まえた上で、定性的評価を考慮して、総合的な観点から「A」、「B」、「C」、「D」、「E」の５段階に判定する。

４　県民意識調査の結果

質問文：食事やたばこなど、これまでの生活習慣を見直し、健康づくりに取り組む県民の意識が高まってきている。

満足度＼調査年度		R1（H31）	R2（H32）	R3（H33）	R4（H34）	前年度比
肯定的意見		21.5%	24.4%			+2.9%
十分	（5点）	2.0%	2.5%			+0.5%
おおむね十分	（4点）	19.5%	21.9%			+2.4%
ふつう	（3点）	50.0%	48.3%			▲1.7%
否定的意見		17.5%	16.0%			▲1.5%
やや不十分	（2点）	11.7%	10.9%			▲0.8%
不十分	（1点）	5.8%	5.1%			▲0.7%
わからない・無回答		10.9%	11.3%			+0.4%
平均点		3.00	3.07			+0.07

調査結果の認識、取組に関する意見等

○ ５段階評価の満足度の平均点は「3.07」で、「ふつう」の３より0.07高かった。回答では「ふつう」が最も多かった。
「十分」と「おおむね十分」を合わせた割合は24.4%、「ふつう」は48.3%、「不十分」と「やや不十分」を合わせた割合は16.0%であった。また、「肯定的意見」と「ふつう」を合わせた割合は72.7%であった。

○ 「不十分」又は「やや不十分」の理由や県に求める取組として以下のような意見があった。
・年齢による差がある。意識は低い。今まで塩分の多い食事を続けてきた年代の人々は、急に食生活を変えられないだろう。（女性／５０歳代／秋田地域）
・歩きたばこや自転車に乗りながらの危険な喫煙者が多く、常識の無いところでの喫煙者も目立っているので、それを制限する活動や施策が必要だと思う。（男性／２０歳代／秋田地域）
・平均寿命は全国で最下位を争っているレベル。受診率も低いと思う。市町村単位で受診率を上げ、健康づくりに取り組んでいくべき。（男性／２０歳代／山本地域）

※端数処理の関係で満足度の割合の合計は100%にならないものもある。

５　課題と今後の対応方針

施策の方向性	課題（施策目標達成に向けた新たな課題、環境変化等により生じた課題　など）	今後の対応方針（重点的・優先的に取り組むべきこと）
（１）	○ 健康に関して無関心な県民や働き盛り世代に対する取組が不足しているので、意識改革や行動変容につながっていない。（県民意識調査で同様の意見あり） ○ 肥満傾向児の出現率は、年々低下傾向が見られるものの、全国平均を上回る傾向にある。	○ 地域において健康づくり県民運動の牽引役となる「健康づくり地域マスター」を育成するほか、市町村による健康ポイント制度の導入を支援するとともに、「秋田県版健康経営優良法人認定制度」の周知拡大により健康経営の県内企業への浸透を図り、健康意識の向上につなげる。 ○ これまでの指定地域における肥満傾向児対策等、健康課題解決に係る取組を保健体育課のＨＰに掲載するとともに、研修会等において、その成果の周知を図る。
（２）	○ 全県的に栄養・食生活改善に向けた普及・啓発を実施しているものの、市町村や地域によって栄養・食生活改善に従事する人材が不足しており、住民へのアプローチに地域差がある。 ● 食生活に関しては、年齢により意識の差がある。塩分の多い食事に慣れた人が急に食生活を変えることは難しいと思う。（県民意識調査より）	○ 栄養・食生活改善に関する出前講座を拡充するとともに、研修会の開催や市町村への働きかけを強化することにより、普及・啓発に携わる人材の発掘・育成を進める。 ● 働き盛り世代を重点的に取り組む対象とし、日常的な外食、弁当等により無理なく段階的に減塩とカリウム摂取増となることを目指す「秋田スタイル健康な食事」認証制度を実施する。また、若年層に対しては、教育関係者と連携し、給食を活用して望ましい食習慣の定着を推進する。併せて、身近なメニューである味噌汁の塩分濃度測定機会を拡充し、減塩についての県内全世代の意識向上を図る。
（３）	○ チャレンジデー当日の高い運動・スポーツ実施率が、週間スポーツ実施率の向上に結びついておらず、運動の習慣化までに至っていない。	○ 健康を意識して行う散歩などの身体的な活動を日常生活に取り入れられるよう、スポーツ推進委員等と連携して実施率の向上に取り組む。また、スポーツ科学センターが実施する健康教室の実施ノウハウの普及を推進するほか、実施率の低い30～40代を対象に運動機会の定着を図る事業を展開する。
（４）	○ 健康増進法の改正（平成30年７月）及び秋田県受動喫煙防止条例の制定（令和元年７月）による規制の内容等が、対象となる施設管理者をはじめ、県民に浸透していない。（県民意識調査で同様の意見あり） ○ 第２期健康秋田２１計画に基づき、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を中心としたアルコールに関する正確で有益な情報の提供に努めているが、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度が向上していない。	○ 改正健康増進法及び秋田県受動喫煙防止条例を、セミナーの開催やリーフレットの作成により周知を図るとともに、受動喫煙防止、若い世代の喫煙防止及び禁煙支援の観点から施策を推進していく。 ○ 秋田県アルコール健康対策推進委員会委員などの関係者との連携により、リーフレットの配布やポスターの掲示などによる普及啓発に取り組むほか、特定健診や特定保健指導時に早期介入や指導ができる人材の育成に取り組む。
（５）	○ 12歳児のむし歯の状況はフッ化物洗口の普及に伴い改善傾向にあるものの、洗口ができない３歳以下の乳幼児のむし歯の状況が他県に比して芳しくない。 ○ 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの普及や、地域包括ケアシステムにおける歯科と他職種の連携が不足している。	○ 乳幼児歯みがきハンドブックを活用し、市町村保健師等を通じて早期からのむし歯予防対策を強化していく。 ○ 一般県民や医療介護等専門職への歯科保健指導を継続するほか、地域包括ケアシステムの中で歯科が役割を果たせるように、歯科と他職種の連携を強化する場を提供する。

(6)	○ 特定健診の受診率は全国平均を下回って推移しており、特に被扶養者の受診率が低い。 ○ 第３期プランや第２期健康秋田２１計画の目標値に対して、がん検診受診率（胃・大腸・肺・子宮頸・乳）向上が進んでいない。 ● 平均寿命は全国的にも低位である。健康づくりのため、様々な検診の受診率が上がるよう取り組んでいくべき。（県民意識調査より）	○ 地域・職域連携推進協議会において、健康経営の観点から事業主へのアプローチを検討するとともに、引き続きかかりつけ医による健（検）診受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。 ○ 胃がん検診については、罹患率が上昇する50歳代を対象に自己負担額を軽減・無料化し、その他の４部位については、コール・リコールと合わせて、自己負担額を軽減することで、がん検診受診率向上を図る。 ● 市町村が実施するがん検診について、受診者の自己負担額を軽減する等の受診しやすい環境の整備や、特定健診・がん検診未受診者に対してかかりつけ医が受診勧奨する等の効果的な受診体制づくりに努めるほか、健（検）診の必要性について、県庁出前講座の活用等により啓発を進める。
(7)	○ 高齢者の運動機会の確保や健康維持に関する意識向上につながるねんりんピックや県版ねんりんピック、福祉・文化のつどいへの参加者数が伸び悩んでいる。 ○ 「フレイル」という言葉を全く知らない県民の割合（平成30年12月の県調査では77.6%）が非常に高く、多くの県民がフレイル対策の重要性を感じておらず、高齢者層の健康維持の取組がなかなか進んでいない。	○ 福祉・文化のつどいは開催日や会場を変更するなど、より参加者の意向を踏まえ、参加しやすい環境づくりに取り組むことで高齢者の健康づくりを促進する。 ○ 県庁出前講座「健康寿命日本一に向けて」を活用し、フレイル予防への関心を高める。

※●は県民意識調査結果に関する課題と今後の対応方針

６　政策評価委員会の意見

自己評価の「C」をもって妥当とする。