

施策評価（令和3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3年8月26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

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.秋判明予定	—			
	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	n		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	46位	—	—	R 3 . 秋 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 2 年度の実績値は不明である（次回調査結果（元年度実績）は、3 年秋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.秋判明予定	－		
		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	n		
分析 （推移、実績・達成率、順位等）	順位等	全国	33位	－	－	R 3 . 秋 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 2 年度の実績値は不明である（次回調査結果（元年度実績）は、3 年秋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 $\geq 100\%$ 「b」： $100\% > \text{達成率} \geq 90\%$ 「c」： $90\% > \text{達成率} \geq 80\%$

「d」： $80\% > \text{達成率}$ 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	2.01		
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%	98.5%		
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	28位	
		東北	3位	3位	3位	3位	3位	
	- 令和2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(元年度:164,555人→2年度:167,608人)する中で、元年度より0.07ポイント改善した。 - 実人数の減少幅が小さい(令和元年度:3,423人→2年度:3,374人)ため、単年度比較による評価・分析は困難であるが、中高年齢層の健康に対する意識の高まりや生活習慣の改善のほか、2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴い、一部の市町村が「通いの場」を活用した健康づくりや介護予防を積極的に取り組んでいることなどが、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	—	128	503	1,017	1,340		
出典:県健康づくり推進課調べ	達成率			251.5%	169.5%	111.7%		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	—	—	—	—	—	
		東北	—	—	—	—	—	
	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2年度は、ほぼ全ての市町村が新型コロナウイルス感染症の影響により当初計画通りの育成研修を実施できなかったものの、市町村に対する働きかけを強化したことで、県の支援を受けて人材育成に取り組んだ市町村数が21団体に増加(元年度は19団体)したことから、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	—	
	- 令和2年度のチャレンジデーは、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった。 - 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、前年度に引き続き全国1位となった。 - 令和元年度は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位であった。元年度までの実績の推移から、2年度も感染症の影響がなく予定どおり開催されていれば、目標を上回る参加率であった可能性が高い。 - 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	H28実績値 46.4
	実績	46.5	48.6	(49.8)	R4.1月判明予定	R5.1月判明予定		
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			71.1%	—	—		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	30位	34位	37位	—	—	
		東北	5位	5位	5位	—	—	
	- 令和元年度及び2年度の実績値は未判明であるが、平成30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（30年度：54.7%）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（平成30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61.2%であるのに対し、被扶養者の受診率は24.0%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																																																
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	—	—	—	—																																																	
	達成率			—	—	—	—																																																	
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																																																								
分析 （推移、実績・達成率、順位等）	順位等	全国	—	—	—	—	—																																																	
		東北	—	—	—	—	—																																																	
	・ 受診率の算定については、令和２年度に中間見直しを実施した「第３期秋田県がん対策推進計画」において、全国との比較の観点から、現在の国の算定方法に合わせて変更（職域等で受診機会がある者を調査対象に追加）したが、それに合わせて上記目標値及び実績値を置き換えると次のとおりとなる。																																																							
	<table><tr><td>年度</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R 1</td><td>R 2</td><td>R 3</td></tr><tr><td>目標</td><td></td><td></td><td></td><td>29.7～34.9</td><td>36.4～39.9</td><td>43.2～45.0</td><td>全部位 50</td></tr><tr><td>実績</td><td>9.3～19.8</td><td>10.3～18.1</td><td>9.7～19.0</td><td>9.1～17.7</td><td>8.4～17.4</td><td>R 4. 6月判明予定</td><td></td></tr><tr><td>達成率</td><td></td><td></td><td></td><td>28.8～52.2</td><td>22.3～44.4</td><td>—</td><td></td></tr><tr><td>全国順位</td><td>12～34位</td><td>7～40位</td><td>7～38位</td><td>7～38位</td><td>7～42位</td><td>—</td><td></td></tr><tr><td>東北順位</td><td>5～6位</td><td>5～6位</td><td>5～6位</td><td>5～6位</td><td>5～6位</td><td>—</td><td></td></tr></table>								年度	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	目標				29.7～34.9	36.4～39.9	43.2～45.0	全部位 50	実績	9.3～19.8	10.3～18.1	9.7～19.0	9.1～17.7	8.4～17.4	R 4. 6月判明予定		達成率				28.8～52.2	22.3～44.4	—		全国順位	12～34位	7～40位	7～38位	7～38位	7～42位	—		東北順位	5～6位	5～6位	5～6位	5～6位	5～6位	—	
	年度	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3																																																
	目標				29.7～34.9	36.4～39.9	43.2～45.0	全部位 50																																																
	実績	9.3～19.8	10.3～18.1	9.7～19.0	9.1～17.7	8.4～17.4	R 4. 6月判明予定																																																	
	達成率				28.8～52.2	22.3～44.4	—																																																	
	全国順位	12～34位	7～40位	7～38位	7～38位	7～42位	—																																																	
	東北順位	5～6位	5～6位	5～6位	5～6位	5～6位	—																																																	
・ 令和２年度の実績値は未判明だが、元年度の部位別の検診受診率は次のとおりである。																																																								
<table><tr><td>部 位</td><td>胃</td><td>大腸</td><td>肺</td><td>子宮頸</td><td>乳</td></tr><tr><td>R 2 目標値</td><td>43.2</td><td>44.6</td><td>43.9</td><td>45.0</td><td>44.6</td></tr><tr><td>R 1 実績値</td><td>9.7</td><td>11.2</td><td>8.4</td><td>13.8</td><td>17.4</td></tr><tr><td>全国順位</td><td>16位</td><td>7 位</td><td>21位</td><td>42位</td><td>26位</td></tr></table>								部 位	胃	大腸	肺	子宮頸	乳	R 2 目標値	43.2	44.6	43.9	45.0	44.6	R 1 実績値	9.7	11.2	8.4	13.8	17.4	全国順位	16位	7 位	21位	42位	26位																									
部 位	胃	大腸	肺	子宮頸	乳																																																			
R 2 目標値	43.2	44.6	43.9	45.0	44.6																																																			
R 1 実績値	9.7	11.2	8.4	13.8	17.4																																																			
全国順位	16位	7 位	21位	42位	26位																																																			
・ 検診受診率はほぼ横ばいで推移している。これは、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①②③④⑤
・ 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2年度末158会員<+26会員>）。 ・ 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3団体を最優秀賞及び優秀賞に選定した。 ・ 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（21団体<+2団体>）。 ・ 働き盛り世代の健康づくりを促進するため、秋田県版健康経営優良法人認定制度の普及啓発を通じて県内企業へ健康経営の浸透を図るとともに、54法人<+22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、これまでの指定地域における「早寝・早起き・朝ごはん」など、望ましい生活習慣の確立に向けた取組の成果を周知した。 ・ 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人、関係者20人、計114人参加）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114人、関係者1人、計115人参加）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8回、717人参加）の実施を支援した。		
<新型コロナウイルス感染症の影響>		
・ 秋田県健康づくり県民運動推進協議会総会の開催を中止したが、その代替措置として協議会長と知事との健康づくりに関する対談を実施し、その様子を動画投稿サイトで一般公開することで、県民運動の気運の醸成を図った。 ・ 健康長寿推進員の育成について、三密を避けるため研修会の参加人数を絞らざるを得ない、県外の研修に参加できないなどの影響があり、ほぼ全ての市町村で当初計画通りの育成研修を実施できなかったことから、令和2年度の育成数は年度当初の育成計画数から大きく減少した（計画数：503人→実績数：323人）。		
(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
・ 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合わせた栄養・食生活改善に関する出前講座を実施した（48回、計1,824人受講）。 ・ 学校における食育を推進するため、保健体育課指導主事等が学校等を訪問し、「食に関する指導」における専門的事項の指導・助言や指導体制づくりを支援し、教職員の指導力と実践力の向上を図った。 ・ 県内スーパー・食品販売店と連携して、特設ブースの設置、啓発用のぼり・ミニのぼりの店内掲示等により、野菜摂取についての啓発を実施した（124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①③
・ 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（1か所、延べ6,538人参加）し、歩くことによる健康づくりの意識啓発を行った。 ・ 地域の健康づくり活動を行っている方々を対象に、ユフォーレで「身体活動・運動」に係る研修を実施（39人参加）し、感染防止対策を考慮した実践型の運動指導を行った。 ・ 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をを行い、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。		
<新型コロナウイルス感染症の影響>		
・ コロナ禍においても自宅や地域の体操教室・職場等で気軽に取り組める運動として「あきた元気アッププログラム」を作成し、動画投稿サイトやDVDを活用して周知啓発を図ったほか、県庁出前講座で実技指導を行い普及を図った。 ・ チャレンジデーが中止となり、その代替措置として開催された「おうちでチャレンジ」（10月・12月）に関する記事をスポーツ情報ステーションに掲載し、周知を図るとともに、県民に参加を呼びかけた。		

(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
- 令和2年4月に本格施行となった「秋田県受動喫煙防止条例」の趣旨・内容の周知やたばこによる健康被害に関する正しい知識、事業者が取り組むべき受動喫煙防止対策等について説明会や出前講座を行った（延べ17回、約810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8回、約150人参加）。また、若い世代の喫煙防止対策として、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（329人参加）。 - たばこの煙による健康被害について、フォーラムを開催したほか、新聞社との連携によるセミナー動画（全4回）を動画投稿サイトで公開するとともに、新聞紙面やフリーペーパー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3年3月末現在784施設<+157施設>登録、うち2年度新規登録163施設）。 - アルコール健康障害対策を推進するため、新たに市町村や健診（特定保健指導）機関の保健師を対象に、アルコール健康障害の未然防止や早期介入を図ることを目的として「保健指導担当者等研修会」を開催したほか、不適切な飲酒及びアルコール健康障害を予防するため出前講座を実施した。 - 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（3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（629件）。		
<新型コロナウイルス感染症の影響> - 世界保健機関の報告により、喫煙者は非喫煙者と比較して、新型コロナウイルス感染症が重症化する可能性が高いことが明らかになったことから、コロナ禍を契機とした禁煙の必要性を啓発するポスターを8,000枚作成し、市町村、商工団体等に配布した。 - アルコールに関する相談や支援については、在宅時間が増加したことに伴い、相談件数が増加した（R元：354件→R2：629件）可能性がある。		
(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。 - 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（160件、延べ3,383人）。		
<新型コロナウイルス感染症の影響> - 乳幼児歯みがきハンドブック活用のための研修会をオンラインで開催した（25人参加）。 - 在宅時間や間食の機会の増加に伴う口腔状態の悪化を改善するため、歯科保健の普及啓発リーフレットについて、乳幼児期から学齢期を対象に20,000部、成人期を対象に30,000部作成し、市町村や各歯科医療機関等に配布した。		
(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④⑤
- 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、テレビCMや広報紙、Webサイト、チラシ等の様々な媒体を活用してコロナ禍においても健（検）診受診が必要であることを県民に啓発し、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1,407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9,276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説明会を実施したほか、市町村担当者とがん検診実施に係る意見交換を実施した（52人参加）。		
<新型コロナウイルス感染症の影響> - 市町村が実施する集団検診（特定健診及びがん検診）が中止・延期され、受診率の大幅な減少が見込まれたことから、検診の重要性についてテレビ等のマスメディア、インターネット、県広報紙、周知・啓発チラシなど様々な媒体を活用した集中PRを展開するとともに、健（検）診会場に設置するアクリル板を整備・貸出しすることにより、安全な受診環境の確保を図った。 - 特定健診の受診率向上などの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現状や課題の把握を行い、対策について検討するとともに、協議会による研修会等を実施する計画であったが、二次医療圏の協議会においては、新型コロナウイルス感染症対応を優先し、協議会の書面での開催や、研修会の代替措置として啓発資材の作成・配布を行った。		

(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①
- 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。 - 多くの高齢者が参加し、多彩な健康・生きがいが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78人、観覧830人）。		
<新型コロナウイルス感染症の影響> 岐阜県で開催予定だった「ねんりんピック岐阜2020」は、令和3年度に延期された。また、県版ねんりんピックも一部開催を見送った種目があり、前年度に比べ約27%減となる1,554人<△582人>の参加となった。		

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付ける様々な取組を、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・業績指標②「健康長寿推進員の育成数」は、前年に比較して30%以上増加するなど、県民運動の推進体制が強化された。コロナ禍においても、ICTの効果的な活用などにより、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・業績指標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。					
調査年度		R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	R4 (H34)	前年度比
満足度	肯定的意見	21.5%	24.4%	21.8%		△2.6
	十分 (5点)	2.0%	2.5%	2.0%		△0.5
	おおむね十分 (4点)	19.5%	21.9%	19.8%		△2.1
	ふつう (3点)	50.0%	48.3%	50.4%		+2.1
	否定的意見	17.5%	16.0%	16.0%		+0.0
	やや不十分 (2点)	11.7%	10.9%	10.9%		+0.0
	不十分 (1点)	5.8%	5.1%	5.1%		+0.0
	わからない・無回答	10.9%	11.3%	11.8%		+0.5
	平均点	3.00	3.07	3.03		△0.04
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「3.03」で、「ふつう」の3より0.03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21.8%、「ふつう」は50.4%、「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72.2%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。 ・減塩については周囲をみても積極的に取り組む人もなく、たばこの健康被害ほどの認知がないように思います。県の特産品も塩っぱいものが多い。たばこ違い、人に迷惑をかけるものでもないの、個々の意識に訴え続けるしかないと思います。（男性／50歳代／秋田地域） ・飲食店の殆どが禁煙でありがたいが、出入口に喫煙場所を設けられると出入りする度に不快な思いをする。受動喫煙とならないよう配慮することに県として取り組んでほしい。（女性／40歳代／山本地域） ・CMはよく見るが、もっと様々な取組がないとなかなか意識は変わらないと思う。（男性／30歳代／秋田地域）						

※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ことから、意識改革や行動変容につながっていない。 ○ 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、各研修等において、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。 ● 減塩については周囲をみても積極的に取り組む人もなく、たばこの健康被害ほどの認知度が無いほか、人に迷惑をかけるものでもないのに、個々の意識に訴え続けるしかないと思う。(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ほか、住民に親しみやすい啓発資材を制作・活用して地域差の解消に努めるとともに、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。 ● 地域住民を対象とした味噌汁塩分濃度測定の実施や「秋田スタイル健康な食事」認証制度の周知拡大、「新・減塩音頭」の利活用など、県民に直接働きかける取組を通じて、減塩・野菜摂取の必要性や過剰な食塩摂取が健康に与える悪影響について、引き続き意識啓発を図る。
(3)	○ 新型コロナウイルス感染症の影響による外出の自粛や各種運動イベントの中止により、県民の運動機会の減少が見込まれる。	○ 「あきた元気アッププログラム」等の自宅等で実践できる運動の周知・普及を進めるとともに、健康を意識して行う散歩等の身体的な活動を日常生活に取り入れる取組をスポーツ推進委員等と連携して推進する。
(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について、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。	○ 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、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師・薬局による健康(検)診受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。 ○ 自己負担額の軽減、新型コロナウイルス感染症対策の徹底など、安全かつ受診しやすい環境の整備に努めるほか、コール・リコールやかかりつけ医による受診勧奨などの取組により、がん検診受診率向上を図る。

(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（令和２年度は延期）や県版ねんりんピック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。	○ 三密を回避できる会場の選定など、新型コロナウイルス感染症対策を徹底し、高齢者が安心してイベントに参加できる環境を整えるとともに、参加者の意向を踏まえた開催日や会場とするなど、参加しやすい環境づくりに取り組む。 ○ 各種メディアによる広報や県庁出前講座「健康寿命日本一に向けて」を活用してフレイル予防及びオーラルフレイル予防への関心を高めるほか、高齢者層を対象に、栄養や運動をメインとしたフレイル予防についての研修会及び出前講座を行い、行動変容につなげる。
-----	---	---

※●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。