

【 政策名 】

【 施策名 】

【 事業名 】

【 事業費 】

(千円)

5 誰もが元気で活躍できる健康長寿・地域共生社会戦略

1 健康寿命日本一への挑戦

2 心の健康づくりと自殺予防対策

3 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

4 高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実

5 次代を担う子どもの育成

施策関連事業	89,578
「あきた健康宣言！」推進事業	23,811



## 政策評価（令和4年度）

政策評価調査

## 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

幹事部局名	健康福祉部	評価者	企画振興部長	評価確定日	
-------	-------	-----	--------	-------	--

## 1 政策の目標（目指す姿）

- 県民一人ひとりの健康寿命を延伸し、県民が生きがいや豊かさを実感しながら暮らせる健康長寿社会を実現します。
- 全ての人々が地域で活躍し、共に支え合いながら安心して暮らせる地域共生社会を実現します。

## 2 政策を取り巻く社会経済情勢

- 平成28年4月 ・ 共生社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成25年6月成立・公布）が施行された。
- 平成29年5月 ・ 高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、医療・介護の連携の推進などを図るため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立した（6月公布）。同法には、市町村による地域住民と行政等との協働による支援体制づくり、地域福祉計画の策定の努力義務化、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするための共生型サービス等も盛り込まれ、地域共生社会の実現を目指す上での法的基盤が整備された。
- 平成29年7月 ・ 新たな「自殺対策大綱」が閣議決定され、「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、「若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進」等を掲げ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すこととされた。
- 平成29年8月 ・ 平成28年の児童福祉法の改正の理念を具体化した「新しい社会的養育ビジョン」が取りまとめられ、子どものニーズに応じた養育の提供や自立支援、里親への包括的支援体制の強化、特別養子縁組の推進などの構想とその実現に向けた工程が示された。
- 平成29年12月 ・ 「新しい経済政策パッケージ」が閣議決定され、不足が懸念される介護人材について、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に処遇改善を行うこととされた。
- 平成30年4月 ・ 専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う新たな専門医制度が始まったが、専門研修プログラムへの医師の登録状況を見ると、東京都への一極集中が明らかであり、医師の地域偏在に拍車をかける事態が懸念されている。
- 平成30年7月 ・ 「健康増進法の一部を改正する法律」が成立し、受動喫煙防止対策が強化されることとなった。
- 平成31年4月 ・ 介護分野等での外国人労働者の受入れ拡大のための在留資格「特定技能」の創設を内容とした「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」（平成30年12月成立・公布）が施行された。
- 令和元年6月 ・ 「認知症施策推進大綱」が関係閣僚会議で決定され、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされた。
- 令和元年12月 ・ 「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、予防や普及啓発、保健・医療・福祉サービスの提供体制の充実、研究の促進など、国民の健康寿命延伸等を図るための対策を総合的かつ計画的に推進することとされた。
- 令和2年1月 ・ 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」が公布された。また、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当すると世界保健機関（WHO）が発表した。
- 令和2年4月 ・ 総務省人口推計（令和元年10月1日現在）によると、本県の人口は、965,927人であり、前年からの減少率は全国最大（△1.48%）。また、65歳以上の割合が37.2%で全国で最も高い。
- 令和3年4月 ・ 市町村における包括的支援体制を整備するため、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年6月公布）が施行された。
- 令和3年5月 ・ 長時間労働が深刻化している勤務医などの働き方改革の推進や、地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等を内容とする「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立した。
- 令和3年9月 ・ 日常生活及び社会生活を営むために恒常的な医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を不可欠とする児童（18歳以上の高校生等を含む。）及びその家族を支援するため「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和3年6月公布）が施行された。

### 3 政策を構成する施策の推進状況

#### 3-1 施策評価の結果

施 策	施策評価の結果			
	H30	R元 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)
施策5-1 健康寿命日本一への挑戦	C	C	C	B
施策5-2 心の健康づくりと自殺予防対策	B	B	B	B
施策5-3 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備	B	B	B	C
施策5-4 高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実	B	B	B	B
施策5-5 次代を担う子どもの育成	B	B	B	B

※施策評価の結果:「A」、「B」、「C」、「D」、「E」の5段階で判定した結果

#### 3-2 施策評価の概要

<p><b>【施策5-1】 健康寿命日本一への挑戦</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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」。</li> <li>● 代表指標①に関しては、令和3年に公表された元年の健康寿命において、前回調査と比較し、延伸年数においては、男女とも全国平均を大きく上回るとともに過去最高の伸び幅となっており、全国順位も20位近く上げている。そのほか、元年度に立ち上げた「秋田県版健康経営優良法人認定制度」、「健康づくり地域マスター」では、3年度までにそれぞれ68法人を認定、203人を育成するなど、県民の健康寿命の更なる延伸に向け、健康づくりの推進体制の整備や県民一体となった取組が着実に推進されている。</li> <li>● また、3年度においては、2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により健（検）診の受診を控える傾向があったことから、密を回避し安心して受診可能な環境を整備するため、ICTを活用した健（検）診予約システムの導入を支援し、現在15市町村で利用している。そのほか、医師会等からの協力を得ながら、全県の248施設において、かかりつけ医や薬剤師などからの受診勧奨等をはじめとした健（検）診受診の必要性についての啓発活動などを行い、コロナ禍においても健康づくりに対する気運の維持・向上に努めている。</li> <li>● 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」が全国平均を上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依然として高いことなどから、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。</li> <li>■ 代表指標及び成果・業績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「B」とする。</li> </ul>
<p><b>【施策5-2】 心の健康づくりと自殺予防対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 代表指標の達成状況については、①「自殺による人口10万人当たり死亡率」は「n：未判明」であり、定量的評価は「N」。</li> <li>● 代表指標①に関しては、速報値は18.8、達成状況は106.5%で「a」相当であるが、前年から増加している。また、ピーク時（44.6）の平成15年以降からの減少傾向は継続しているものの、全国平均にはまだ2.3ポイント届いていない。</li> <li>■ 代表指標及び成果・業績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「B」とする。</li> </ul>
<p><b>【施策5-3】 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 代表指標の達成状況については、①「脳血管疾患による人口10万人当たり年齢調整死亡率」、②「がんによる人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率」どちらも「n：未判明」であり、定量的評価は「N」。</li> <li>● 代表指標①に関しては、速報値は35.6、達成状況は84.8%であり、高齢者医療先端研究センターや救命救急センター等への支援など脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下に向けた取組を進めている。</li> <li>● 代表指標②に関しては、速報値は77.2、達成状況は103.3%であり、地域がん診療連携拠点病院等への支援など75歳未満年齢調整死亡率の低下に向けて取り組んでいる。</li> <li>■ 代表指標及び成果・業績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。</li> </ul>

**【施策5-4】 高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実**

- 代表指標の達成状況については、①「介護施設等の介護職員数」は「n：未判明」であり、定量的評価は「N」。
- 代表指標①に関しては、令和2年度実績値が23,283人であり、3年度目標値の95.4%の水準に達している。中高生等を対象とした介護施設等での職場体験や中高年等を対象とした入門研修等の実施、介護職員の処遇改善や人材育成等を積極的に実施する事業者の認証評価制度の推進、介護職員の負担軽減や生産性向上のための介護ロボット・ICT等の導入支援など、介護未経験者の新規就労や労働環境の改善による介護職員の職場定着に向けた様々な支援策を総合的に展開しており、3年度も増加傾向が続くものと見込まれる。
- 代表指標及び成果・業績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「B」とする。

**【施策5-5】 次代を担う子どもの育成**

- 代表指標の達成状況については、①「里親委託児童数」は「a」判定であり、定量的評価は「A」。
- 代表指標①に関しては、目標を大きく上回っているものの、全国と比較できる令和2年度の里親委託率（17.6%）は、全国平均（22.8%）を下回っている。
- 代表指標及び成果・業績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「B」とする。

**4 総合評価結果と評価理由**

総合評価	評価理由
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施策評価の結果は、「B」4施策、「C」1施策（施策の評価結果の平均点は2.80）であり、政策の定量的評価は「C」。</li> <li>■ 施策の評価結果や推進状況などを総合的な観点から評価した結果、総合評価は「C」とする。</li> </ul>

- 定量的評価：施策評価結果を点数化して平均点を算出し、「A」、「B」、「C」、「D」、「E」の5段階に判定する。
  - 施策評価結果の配点 「A」:4点、「B」:3点、「C」:2点、「D」:1点、「E」:0点
  - 判定基準(平均点) 「A」:4点、「B」:3点以上4点未満、「C」:2点以上3点未満、「D」:1点以上2点未満、「E」:1点未満
- 定性的評価：施策の推進状況等から判定する。
- 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。

**5 県民意識調査の結果**

質問文	満足度	評価年度(R4の満足度(割合%))						3期プラン(4年間)の満足度(平均点)			
		十分 (5点)	おおむね 十分 (4点)	ふつう (3点)	やや 不十分 (2点)	不十分 (1点)	わからない ・ 無回答	R元 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	R4 (H34)
施策5-1	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。	1.9	20.2	50.0	10.9	5.0	12.0	3.00	3.07	3.03	3.03
施策5-2	誰も自殺に追い込まれることのないよう、悩みを抱えた方が相談しやすい環境が整っている。	0.7	5.9	35.6	21.2	15.0	21.6	2.41	2.49	2.49	2.44
施策5-3	どこに住んでいても、安心して医療を受けられる体制が整っている。	2.3	12.7	39.6	21.9	14.8	8.8	2.51	2.67	2.65	2.62
施策5-4	高齢者や障害がある方などが、住み慣れた地域でニーズに合った介護・福祉サービスを受けることができる。	2.2	14.0	44.6	16.9	9.6	12.7	2.72	2.92	2.86	2.80
施策5-5	全ての子どもが生まれ育った環境にかかわらず、健やかに育まれる支援体制が整っている。	1.8	11.4	46.4	13.8	9.3	17.3	2.80	2.92	2.83	2.79

**調査結果の認識、取組に関する意見等**

- 各施策に関する質問の5段階評価による満足度の平均点は「2.44」～「3.03」であり、施策5-1に関する質問を除いて「ふつう」の3より低かった。施策5-1の質問に対する満足度が最も高く（3.03（前年度と同値））、施策5-2が最も低い（2.44（対前年度比△0.05））結果となり、前年度と比べ満足度が同値であったのが1施策、下がったのが4施策となった。回答では、全ての質問で「ふつう」が最も多かった。
- 「不十分」又は「やや不十分」を選んだ理由や県に求める取組として、満足度の平均点が最も低かった施策5-2に関する質問については、気軽に相談できる環境についてもっと周知すべきといった意見があった。同様に2番目に低かった施策5-3に関する質問では、医師不足の中で遠隔医療などに本格的に力を入れるべきなどの意見があった。

※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。

## 6 課題と今後の対応方針

施策	課題（戦略の目標達成に向けた課題など）	今後の対応方針（重点的・優先的に取り組むべきこと）
5-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「秋田県版健康経営優良法人認定制度」の周知や小規模法人等への健康経営に関する情報提供により健康経営の県内企業への浸透を図る。また、テレビCM等の様々な広報媒体を効果的に活用し、県民に対して意識改革や行動変容を働きかける。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>
5-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺者数の減少傾向は続いているが、長年の課題である高齢者の自殺のほか、今後、新型コロナウイルス感染症の影響による働き盛り世代などの自殺者の増加が懸念される。</li> <li>● 県民意識調査の結果では、満足度の平均点が2.44と最も低く、気軽に相談できる環境についてもっと周知すべきなどの意見があった。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 秋田大学に設置された自殺予防総合研究センターと連携して各世代に対応した自殺予防対策を検討し、将来的には世代ごとのプログラムを民間団体等が実施することに加え、報道機関の積極的な参画により啓発を強化するなど、民・学・官・報による自殺対策の強化を図る。</li> <li>● 県内では、様々な相談窓口で各種の悩みについて相談を受けているが、街頭キャンペーンやSNS等でその周知を進める。また、誰にも知られず気軽に相談できるSNSによる相談については、インターネット上でも周知を進める。併せて、相談に踏み出すことができない人を相談窓口につなぐ「ゲートキーパー」の養成を推進する。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>
5-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師については、初期研修医数は若干減少しているが、修学資金貸与を受けた地域枠医学生等が医療現場に出始めていることから、一定程度の成果が見え始めている。しかしながら、依然として医師不足や地域偏在などは解消していない。</li> <li>○ 救急医療に対する県民ニーズは依然として高く、広大な県土を有し、医療資源に地域偏在のある本県では、広域的に必要とされる三次救急医療の更なる充実・強化が求められている。</li> <li>● 県民意識調査の結果では、満足度の平均点が2.62と2番目に低く、医師不足の中で遠隔医療などに本格的に力を入れるべきなどの意見があった。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国が示す各二次医療圏ごとの医師偏在指標を踏まえた「医師確保計画」に基づき、秋田大学や県医師会などの関係機関と連携しながら、医師不足や地域偏在の解消に向けた施策を着実に推進する。</li> <li>○ 地域救命救急センターの未整備エリアの解消による三次救急医療提供体制の強化を最優先に取り組んでいくとともに、各医療圏の救急医療を担う救急告示病院の運営や施設・設備等も引き続き支援することで、限られた医療資源を効率的に活用し、患者の状態に応じた救急医療の提供体制を整備する。</li> <li>● 医療資源が乏しい地域のアクセシビリティ支援として、医療情報の共有やオンライン診療を活用した地域医療モデルの構築に向けて実証事業を行うなど医療分野における医療分野におけるデジタル化を推進する。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>
5-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢化が進む中、今後、介護や福祉サービスの更なる需要の増加が見込まれるが、人材の受け皿である事業者との連携が十分でなく、人材の新たな参入や定着が進んでいない状況にある。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業者との連携のもと、介護や福祉の職場のイメージアップを図りながら、若者や中高年を含む多様な人材の新規参入の促進、各層に対応した研修の充実による資質の向上、労働環境の改善等による定着促進など総合的な確保対策を推進する。また、新型コロナウイルス感染症発生施設への応援職員等派遣などを通して、安全で安心に働ける環境づくりを推進する。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>
5-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 里親制度に対する県民の関心が依然として低いことや、「里親＝養子にする」といった偏ったイメージを持つ人が多い。また、こうした背景から、里親として養育することへの不安や重圧を感じる人が多い。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 里親養育包括支援(フォスタリング)事業を担う秋田赤十字乳児院や各児童養護施設と連携し、広報イベントの開催や、市町村との協働による里親PRブースの开展など、引き続き里親制度の普及啓発を展開する。</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>

※課題と今後の対応方針の各施策の詳細については、施策評価調査を参照

※●は県民意識調査結果に関する課題と今後の対応方針

## 7 政策評価委員会の意見

# 施策評価（令和4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	

## 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	R元(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	-	-	(72.61)	-	-		
	達成率			-	(100.6%)	-	-		
出典：厚生労働省「厚生労働科学研究班資料」	指標の判定			n	(a)	n	n		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	46位	-	-	(26位)	-	-	H28は熊本県を含まない。
		東北	6位	-	-	(3位)	-	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度の実績値は未判明だが、最新の統計である元年度実績値は72.61年であり、3年度の目標値の99.2%の水準に達している。</li> <li>前回調査からこれまでで最大の1.40年延伸しており、全国平均の延伸年数（H28～R元：0.54年）を大きく上回っている。これは平成29年度に設立した「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」による県民一丸となった健康づくり運動の展開、県内報道機関と連携した県民運動の集中的な広報活動などにより、県民の健康づくりへの意識改善が図られたことによるものと考えられる。</li> </ul>								

							施策の方向性(1)~(7)		
代表指標①-2	年度	現状値(H28)	H29	H30	R元(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	-	-	(76.00)	-	-		
	達成率			-	(100.8%)	-	-		
出典：厚生労働省「厚生労働科学研究班資料」	指標の判定			n	(a)	n	n		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	33位	-	-	(15位)	-	-	H28は熊本県を含まない。
		東北	4位	-	-	(2位)	-	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度の実績値は未判明だが、最新の統計である元年度実績値は76.00年であり、3年度の目標値の99.6%の水準に達している。</li> <li>前回調査からこれまでで最大の1.47年延伸しているほか、全国平均の延伸年数（H28～R元：0.59年）を大きく上回っている。これは平成29年度に設立した「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」による県民一丸となった健康づくり運動の展開、県内報道機関と連携した県民運動の集中的な広報活動などにより、県民の健康づくりへの意識改善が図られたことによるものと考えられる。</li> </ul>								

#### ※ 指標の判定基準

「a」：達成率 $\geq$ 100% 「b」：100% $>$ 達成率 $\geq$ 90% 「c」：90% $>$ 達成率 $\geq$ 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	R元(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	2.09			
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%	91.7%			
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	30位	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護2以上の者(65歳以上75歳未満)が224人増加(令和2年度:3,374人→3年度:3,598人)したことに伴い、2年度より0.08ポイント悪化した。</li> <li>単年度比較による評価・分析は困難であるが、コロナ禍による介護予防の「通いの場」の減少や外出機会の減少による影響が数字に表れてきているものと考えられる。市町村に対して行った地域支援に関するアンケートにおいても、「コロナ禍によりワークショップ等での住民への働きかけがしづらく、新たに通いの場を開催しようとする担い手の発掘につながっていない。(秋田市)」等の声があった。</li> </ul>	
		東北	3位	3位	3位	3位	3位	3位		

								施策の方向性(1)~(7)		
成果・業績指標②	年度	現状値(H28)	H29	H30	R元(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	1,663			
出典:県健康づくり推進課調べ	達成率			251.5%	169.5%	111.7%	83.2%			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>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3年度は、多くの市町村において新型コロナウイルス感染症により、人材育成のための研修について、回数や参加人数の縮小といった影響を受けた。それにより、育成のペースが鈍化し、育成数が2年度と同数の323名にとどまったことから、目標の達成に至らなかった。</li> </ul>	
		東北	-	-	-	-	-	-		

								施策の方向性(1)(3)		
成果・業績指標③	年度	現状値(H29)	H29	H30	R元(H31)	R2(H32)	R3(H33)	備考		
チャレンジデー参加率(%)	目標			63	65	67	70	R2は中止 R3実績は、参加20市町村のうち、オープン参加の11市町村を除く、9市町村の参加率		
	実績	61	61	68	70	-	44			
出典:笹川スポーツ財団調べ	達成率			107.9%	107.7%	-	62.9%			
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	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症の影響により、5月から延期して10月に開催しているほか、参加した20市町村のうち11市町村は他市町村との対戦を行わないオープン参加として参加している。</li> <li>例年と違う時期の開催による住民認知度の低下と参加団体等の減少、コロナ禍で参加することに対する抵抗感等が、達成率が低くなった理由と考えられる。</li> </ul>	
		東北	1位	1位	1位	1位	-	-		



							施策の方向性(6)	
成果・業績指標④	年度	現状値(H27)	H29	H30	R元(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	(51.7)	R5.1月判明予定	R6.1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%	(73.9%)	—	—	
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	30位	34位	37位	(31位)	—	—
		東北	5位	5位	5位	(5位)	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度及び3年度の実績値は未判明であるが、元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(元年度:55.6%)を下回って推移している。</li> <li>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(令和元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66.4%であるのに対し、被扶養者の受診率は25.5%となっている。)</li> </ul>							

							施策の方向性(6)																																																																									
成果・業績指標⑤	年度	現状値(H27)	H29	H30	R元(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	—	—	—	—																																																																									
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	—	—	—	—	—	—																																																																								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <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>4.3~15.2</td> <td>R5.6月判明予定</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>9.8~34.1</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>10~43位</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>6位</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度の実績値は未判明だが、2年度の部位別の検診受診率は次のとおりである。</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>胃</th> <th>大腸</th> <th>肺</th> <th>子宮頸</th> <th>乳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R3目標値</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>R2実績値</td> <td>8.0</td> <td>8.5</td> <td>4.3</td> <td>12.8</td> <td>15.2</td> </tr> <tr> <td>全国順位</td> <td>18位</td> <td>10位</td> <td>33位</td> <td>43位</td> <td>27位</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>検診受診率は令和元年度と比較して大きく低下した。これは新型コロナウイルス感染症の流行により、対象者の受診控えが発生したためと考えられる。</li> </ul>									年度	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	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	4.3~15.2	R5.6月判明予定	達成率				28.8~52.2	22.3~44.4	9.8~34.1	—	全国順位	12~34位	7~40位	7~38位	7~38位	7~42位	10~43位	—	東北順位	5~6位	5~6位	5~6位	5~6位	5~6位	6位	—	部位	胃	大腸	肺	子宮頸	乳	R3目標値	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	R2実績値	8.0	8.5	4.3	12.8	15.2	全国順位	18位	10位	33位	43位
年度	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3																																																																									
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	4.3~15.2	R5.6月判明予定																																																																									
達成率				28.8~52.2	22.3~44.4	9.8~34.1	—																																																																									
全国順位	12~34位	7~40位	7~38位	7~38位	7~42位	10~43位	—																																																																									
東北順位	5~6位	5~6位	5~6位	5~6位	5~6位	6位	—																																																																									
部位	胃	大腸	肺	子宮頸	乳																																																																											
R3目標値	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0																																																																											
R2実績値	8.0	8.5	4.3	12.8	15.2																																																																											
全国順位	18位	10位	33位	43位	27位																																																																											

### 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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3年度末184会員&lt;+26会員&gt;）。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 健康づくりに関するテレビCMやラジオCMの放送、県内著名人のSNSによる情報発信等、生活習慣の改善に向けた、県民の更なる意識向上のための啓発を行った。</li> <li>・ 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&lt;±0団体&gt;）。</li> <li>・ 各地域において健康づくり県民運動を普及させるため、地域における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」を育成した（令和3年度末203人&lt;+41人&gt;）。</li> <li>・ 「減塩」「野菜・果物摂取」に関する知識の向上を目指した新・減塩音頭を作成し、普及・啓発用媒体（CD）を関係機関に配付した。</li> <li>・ 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、68法人&lt;+14法人&gt;を認定した。</li> <li>・ 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・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。</li> <li>・ 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（1回、教員98人、関係者8人、計106人参加&lt;±0回、△8人&gt;）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。</li> <li>・ 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（1回、教員96人、関係者2人、計98人参加&lt;±0回、△17人&gt;）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、873人参加&lt;+2回、+156人&gt;）の実施を支援した。</li> </ul>		
<b>&lt;新型コロナウイルス感染症の影響&gt;</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、イベントを中止せざるを得ないなどの影響があり、多く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3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：660人→実績数：323人）。</li> </ul>		
(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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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（38回、計1,204人受講&lt;△10回、△620人&gt;）。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 事業主個別訪問や県広報等により、「減塩」や「野菜・果物摂取」を目指したメニュー「秋田スタイル健康な食事」の認証制度の普及を図り、新たに11店舗（58メニュー）を認証した。</li> <li>・ 県内スーパー・食品販売店と連携して、季節の野菜を利用したレシピカードの配布等により、野菜摂取についての啓発を実施した（147店舗&lt;+23店舗&gt;）。</li> </ul>		
(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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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1,034人参加&lt;±0か所、△5,504人&gt;）し、歩くことによる健康づくりの意識啓発を行った。</li> <li>・ 20代から50代のスポーツ習慣の定着化及びスポーツ参画人口の拡大を図るため、1日の総歩数と運動実施の自己申告、スポーツイベント観戦の実績等をポイントとして付与するアプリを活用し、景品交換等のイベントを実施する実証事業を行った。</li> <li>・ 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（44人参加&lt;+11人&gt;）し、感染防止対策を考慮した実践型の運動指導を行った。</li> <li>・ 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。</li> </ul>		
<b>&lt;新型コロナウイルス感染症の影響&gt;</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナ禍であっても、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」のDVDを作成し、スポーツ科学センターが実施する研修やスポーツイベントで配付して普及・啓発を行ったほか、県庁出前講座において「あきた元気アッププログラム」の実技指導を行い運動機会の拡充を図った。</li> </ul>		

(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
<ul style="list-style-type: none"> <li>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26回、約1,080人参加&lt;+9回、+270人&gt;）。</li> <li>禁煙を促進するため、事業所の従業員に対して職員による出前講座等を行った（延べ8回、約260人参加&lt;±0回、+約110人&gt;）。また、子育て世代の喫煙者が多いことから、市町村が実施する乳幼児健診の際に、県が作成した禁煙啓発リーフレットを喫煙者がいる家庭に直接配付したほか、禁煙啓発リーフレットを作成し、母子手帳交付の機会を活用して配付した。</li> <li>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、その様子を動画配信サイトで情報発信したほか、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。</li> <li>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4年3月末現在943施設登録&lt;+159施設&gt;）。</li> <li>アルコール健康障害対策を推進するため、不適切な飲酒及びアルコール健康障害の予防を目的とした出前講座を実施した。</li> <li>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（487件&lt;+14件&gt;）。</li> </ul>		
<p>&lt;新型コロナウイルス感染症の影響&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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リーフレットを30,000部増刷し特定健診等実施医療機関及び市町村健診事業等で配布した。</li> </ul>		

(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
<ul style="list-style-type: none"> <li>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、成人期の歯みがき習慣を見直すためのリーフレットを市町村や歯科医院に配付した。</li> <li>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（188件、延べ5,006人&lt;+28件、+1,623人&gt;）。</li> </ul>		
<p>&lt;新型コロナウイルス感染症の影響&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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（56人参加&lt;+31人&gt;）。</li> <li>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を60,000部作成し、市町村や各歯科医療機関等に配布した。</li> </ul>		

(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
<ul style="list-style-type: none"> <li>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ったほか、横手地区をモデル地区として歯科医及び薬局・薬剤師からも協力を得てチラシを活用した受診勧奨を行った。また、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。</li> <li>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3,044人受診&lt;+1,637人&gt;）。</li> <li>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9,662人&lt;+386人&gt;）。</li> <li>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研修会を実施した（70人参加&lt;+18人&gt;）ほか、市町村担当者とはがん検診実施に係る意見交換を実施した。</li> </ul>		
<p>&lt;新型コロナウイルス感染症の影響&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が実施する健（検）診において、受診控えの傾向があったことから、予約制を導入することで会場での密を防ぐため、秋田県総合保健事業団及び市町村における予約システムの導入支援を行い、15市町がシステムを利用している。</li> </ul>		

(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、健康運動指導士による運動分野の研修会や出前講座を実施した（延べ21回、422人参加）。また、管理栄養士等による栄養分野の出前講座を実施した（延べ12回、148人参加）。
- ・多くの高齢者が参加し、多彩な健康・生きがいつくりの活動を行う「福祉・文化のつどい」の開催に対し助成した（出展72人、観覧326人〈出展△6人、観覧△504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2021」は、中止となった。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15%減となる1,323人〈△231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
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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」。</li> <li>● 代表指標①に関しては、令和3年に公表された元年の健康寿命において、前回調査と比較し、延伸年数においては、男女とも全国平均を大きく上回るとともに過去最高の伸び幅となっており、全国順位も20位近く上げている。そのほか、元年度に立ち上げた「秋田県版健康経営優良法人認定制度」、「健康づくり地域マスター」では、3年度までにそれぞれ68法人を認定、203人を育成するなど、県民の健康寿命の更なる延伸に向け、健康づくりの推進体制の整備や県民一体となった取組が着実に推進されている。</li> <li>● また、3年度においては、2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により健（検）診の受診を控える傾向があったことから、密を回避し安心して受診可能な環境を整備するため、ICTを活用した健（検）診予約システムの導入を支援し、現在15市町村で利用している。そのほか、医師会等からの協力を得ながら、全県の248施設において、かかりつけ医や薬剤師などからの受診勧奨等をはじめとした健（検）診受診の必要性についての啓発活動などを行い、コロナ禍においても健康づくりに対する気運の維持・向上に努めている。</li> <li>● 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」が全国平均を上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依然として高いことなどから、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。</li> <li>■ 代表指標及び成果・業績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「B」とする。</li> </ul>

● 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	R元 (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%	22.1%	+0.3
	十分 (5点)	2.0%	2.5%	2.0%	1.9%	△0.1
	おおむね十分 (4点)	19.5%	21.9%	19.8%	20.2%	+0.4
	ふつう (3点)	50.0%	48.3%	50.4%	50.0%	△0.4
	否定的意見	17.5%	16.0%	16.0%	15.9%	△0.1
	やや不十分 (2点)	11.7%	10.9%	10.9%	10.9%	+0.0
	不十分 (1点)	5.8%	5.1%	5.1%	5.0%	△0.1
	わからない・無回答	10.9%	11.3%	11.8%	12.0%	+0.2
	平均点	3.00	3.07	3.03	3.03	+0.00
	調査結果の認識、取組に関する意見等					
<p>○ 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。</p> <p>「十分」と「おおむね十分」を合わせた割合は22.1%、「ふつう」は50.0%、「不十分」と「やや不十分」を合わせた割合は15.9%であった。また、「肯定的意見」と「ふつう」を合わせた割合は72.1%であった。</p> <p>○ 「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりについてもっとアピールするべきだと思う。減塩音頭も浸透している感じがしない。(女性/20歳代/秋田地域)</li> <li>・たばこは吸う人は吸うので止めようがないが、CMや広告でアピールし続けるのは効果があると思う。(女性/30歳代/秋田地域)</li> <li>・各種統計で、秋田県人の健康データが悪いことが明らかです。塩分摂取量・摂取カロリー・運動量・喫煙・飲酒等、行政からの発信が足りないと思います。(男性/50歳代/山本地域)</li> </ul>						

※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)	<p>○ 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。</p> <p>● 健康づくりについてもっとアピールするべきだと思う。減塩音頭も浸透している感じがしない。(県民意識調査より)</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症の影響による育成研修会の回数・人数の縮小等により、健康長寿推進員の育成数が伸び悩んでいる。</p>	<p>○ 「秋田県版健康経営優良法人認定制度」の周知や小規模法人等への健康経営に関する情報提供により健康経営の県内企業への浸透を図る。また、テレビCM等の様々な広報媒体を効果的に活用し、県民に対して意識改革や行動変容を働きかける。</p> <p>● デジタル技術の活用など、情報の受け手の年代や性別などに応じた効果的な情報発信の手法を研究、実施していく。新・減塩音頭についても、中高齢者向けのDVDの作成及び若年層向けの動画作成、Webサイトへの掲載など、年代に応じた普及啓発により浸透を図っていく。</p> <p>○ 肥満傾向児対策等の現代的健康課題の解決について、生活習慣全般にわたる取組を保健体育課のWebサイトに掲載するとともに、各研修等において成果の周知を推進する。</p> <p>○ 育成への取組が制限される中でも市町村が効果的に人材の育成を進められるよう、市町村同士の情報交換や先進事例の紹介の場を設けるなど、市町村への支援を行っていく。</p>
(2)	<p>○ 意識や行動の変容につながるよう全県的に栄養・食生活に関する知識の普及・啓発を実施しているものの、新型コロナウイルス感染症の影響によりきめ細かな働きかけが難しい状況にあり、「秋田スタイル健康な食事」の認知度が上がらない。</p>	<p>○ 住民に親しみやすい資料を活用して普及啓発に努めるとともに、「秋田スタイル健康な食事」に関する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・啓発に携わる人材を発掘・育成し、県民の意識や行動の変容につなげる。</p>
(3)	<p>○ 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う外出の自粛や各種スポーツイベント中止等の影響により、県民の運動機会の減少が見込まれており、特に、働き盛り世代、子育て世代と言われる20～50代のスポーツ実施率が低い。</p>	<p>○ 「あきた元気アッププログラム」の普及継続のほか、スポーツ科学センターが開催する健康教室等に外部講師を招き、その内容をWeb配信する等、デジタル技術を活用して多世代が関心をもてる事業を実施する。</p>
(4)	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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ほか、望まない受動喫煙防止のために全県域のキャンペーンを展開するとともに、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。</p> <p>○ 秋田県アルコール健康障害対策推進委員会委員などの有識者との連携により、リーフレット配布等による普及啓発を図るとともに、研修会等を通じた特定健診や特定保健指導時におけるアルコール健康障害の未然防止、早期介入等の指導ができる人材の育成に取り組む。</p>
(5)	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 県が市町村に提供している乳幼児歯みがきハンドブックを活用し、保健師や管理栄養士等を通じて歯の萌出前からのむし歯予防対策を強化していく。</p> <p>○ 一般県民や医療介護等専門職への訪問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期待される役割を果たしている先進地域の好事例を県内で共有することで多職種連携を推進する。</p>

(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけの医師による健（検）診受診勧奨のほか、歯科医師、薬剤師・薬局の協力による健（検）診受診勧奨の展開地域を拡大し、各地域の医療機関等を活用した受診率の向上を図る。</li> <li>○ 秋田県がん対策推進企業等連携協定により、従業員への受診勧奨や普及啓発に努めもらうとともに、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。</li> </ul>
(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型コロナウイルス感染症の影響により、ねんりんピックが中止となったほか、県版ねんりんピックについても一部競技が中止となり、予定どおり実施できていない。</li> <li>○ 「フレイル」という言葉を全く知らない県民の割合（令和3年度の県調査では61.5%）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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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、日頃の行動変容につなげるほか、健康づくり地域マスターへのフレイル予防に関する研修の実施により、地域の指導者のフレイルへの関心を高める。</li> </ul>

※●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

事業コード	05010101	政策コード	05	政策名	健康・医療・福祉戦略				
事業名	「あきた健康宣言！」推進事業								
部署名	健康福祉部	教室名	健康づくり推進課	実施目標(指標)名	健康寿命日本一の実現				
				実施目標(指標)名	健康づくり県民運動の推進				
				班名	調整・健康寿命延伸班				
				担当課長名	辻田 博史				
				事業年度	平成29年度 ~ 令和09年度				
<b>評価対象事業の内容</b>									
<p>1-1. 事業実施当初の背景(施策目標達成のためになぜこの事業が必要であったのか) 本県の健康指標は、「がん」や「脳血管疾患」の死亡率が全国ワーストとなっている。これらの疾患は生活習慣の影響を大きく受けるため、県民が健康的な生活習慣に取り組みることが必要である。また、少子高齢化が急速に進む中、介護予防や認知症予防の観点からも県民の健康づくりを推進し、元気で心豊かにいつまでも生活できるように「健康寿命」の延伸を図ることが重要となっている。</p> <p>1-2. 外部環境の変化及び事業推進上の課題 令和元年のランキングでは、前回(平成28年)と比較して、男性は26位(前回:46位)、女性 は15位(前回:33位)と大きく順位を上げていた。一方、「がん」や「脳血管疾患」といった生活習慣の影響を大きく受ける疾患による死亡率は改善されおらず、引き続き県民一人ひとりの生活習慣の改善に取り組んでいく必要がある。</p> <p>2. 住民ニーズの状況(事業継続中に把握したもの) ニーズを把握した対象 受益者 一般県民 (時期: R03 年 09 月) ニーズの変化の状況 a 増大した b 変わらない c 減少した ニーズの把握の方法 アンケート調査 各種委員会及び審議会 ヒアリング インターネット その他の手法 (具体的に健康づくりに関する調査) ニーズの具体的内容及び変化の状況の内容 健康づくりに関する調査により、体力の衰えや肥満など生活習慣に関連する不安を感じる割合が増加しており、生活習慣の改善による健康の増進を更に推進する必要がある。</p>									
<p>3. 事業目的(どういう状態にしたいのか) 平成29年度から10年で「健康寿命日本一」を目指す。</p> <p>4. 目的達成のための方法 (重点施策推進方針との関係) 重点事業 その他事業 事業の実施主体 県、秋田県健康づくり県民運動推進協議会 事業の対象者・団体 一般県民 達成のための手段 県内の様々なジャンルの企業や団体等からなる「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」が主体となり、県民一丸となった健康づくり運動を展開する。</p> <p>5. 昨年度の評価結果等 継続 改善 見直しましたは休廃止 評価の内容 (一次評価結果) 健康寿命の延伸を目的とした生活習慣の改善には、継続した啓発等が必要であり、「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」が主体となった県民運動を推進していく必要がある。</p> <p>評価に対する対応 「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」の会員数を年度末までに184(前年度比26増)までに増加させ、県民運動の拡大を図るとともに、市町村と連携して地域における健康増進に係る取組を牽引する人材の育成に努めたほか、新設型コ ロナ禍においてもICT等を活用しながら、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。</p>									
<b>6. 事業の全体計画及び財源</b>									
順位	事業内訳	左の説明	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度	全体(最終)計画
01	「あきた健康宣言！」推進事業	「10年で健康寿命日本一」を旗印に、県民が健康長寿を目指すことを宣言し、県民運動として健康づくりに取り組む。	10,400	7,843	7,795	7,795	7,795	7,795	7,795
02	地域健康づくり人材活性化事業	地域における健康づくり人材の育成を推進する。	7,904	6,072	3,032	3,032	3,032	3,032	3,032
03	健康経営普及事業	秋田県版健康経営優良法人認定制度を創設し、その活用を促進する。	184	567	158	158	158	158	158
04	食からの健康応援事業	県民が各自の環境・状況に合わせた減塩や野菜摂取に取り組みめるよう企業や団体等との連携により食環境の整備を行う。	3,356	4,467	5,013	5,013	5,013	5,013	5,013
05	運動による健康づくり推進事業	多くの県民が運動習慣を定着できるよう、運動による健康づくりを推進し、「健康寿命日本一」の実現に向けて生活習慣の予防を図る。	377	260	760	760	760	760	760
-		その他合計	176	4,602	2,773	2,773	2,773	2,773	2,773
<b>財源内訳</b>			22,397	23,814	19,531	19,531	19,531	19,531	19,531
国庫補助金	地方創生推進交付金		11,158	11,235					
県									
その他	地域医療介護総合確保基金(介護分)								
一般財源			11,239	11,277	17,883	17,883	17,883	17,883	17,883



7. 事業の効果把握するための手法及び効果の見込み											
指標名	指標の種類										評価結果
指標式	成果指標 業績指標										
年度別の目標値(見込まれる効果)	低減目標		目標		該当		非該当				
指標	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度	08年度	08年度	最終年度	最終年度	
目標a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実績b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
a/b											
東北及び全国の状況											
データ等の出典											
把握する時期 当該年度中 月 翌年度 月 翌々年度 月											
指標名	指標の種類										評価結果
指標式	成果指標 業績指標										
年度別の目標値(見込まれる効果)	低減目標		目標		該当		非該当				
指標	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度	08年度	08年度	最終年度	最終年度	
目標a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実績b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
a/b											
東北及び全国の状況											
データ等の出典											
把握する時期 当該年度中 月 翌年度 月 翌々年度 月											
指標を設定することができない場合の効果の把握方法 指標を設定することができない理由 様々な団体等の賛同を得ながら、県民運動として健康づくりを推進するための事業であり、県民運動の状況を数値化することは困難である。											
見込まれる効果及び具体的な把握方法(データの出典含む) 健康づくり県民運動の推進状況を数値化することは困難であるため、3年ごとに調査している「健康づくりに関する調査」を参考とする。											
1次評価											
課題に照らした妥当性	a b c										評価結果
理由	当県の生活習慣病による死亡率は全国高位にあり、県民の健康づくりを推進する必要がある。										
住民ニーズに照らした妥当性	a b c										
理由	健康づくりに関する調査の結果からも、県民の健康づくりを推進する必要がある。										
必要性	a b c										
理由	県庁との妥当性(民間、市町村、国との役割分担) 県でなければ実施できないもの 法令・条例上の義務 内部管理事務 県でなければ実施できないもの 民間・市町村で実施可能であるが県が関与する必要性が認められるもの										
観点	a b c										
理由	健康づくりは全ての県民が対象であり、県民運動として推進することからも県が主体的に行う必要がある。										

  

1次評価		評価結果
事業の効果(事業目標は達成されているかどうか) 適用の可否	可 不可	A B C
a 達成率100%以上 b 達成率80%以上100%未満 c 達成率80%未満		
【評価への適用不可又はcの場合の理由】		
事業の効果(成果)を数値では確認できないが、県民一丸となって様々な健康づくりの取組を県民運動として推進する当事業には、県民の健康問題の解決、健康寿命日本一の実現に対して一定の有効性がある。		
1 事業の経済性の妥当性(費用対効果の対前年度比) 適用の可否	可 不可	A B C
a 1.1~ b 0.9~1.1 c ~0.9		
【令和03年度の決算額】 / 【令和02年度の決算額】 = (指標)		
【令和04年度の決算額】 / 【令和03年度の決算額】 = (指標)		
【評価への適用不可又はcの場合の理由】		
2 コスト削減のための取組状況		
a 客観的で効果が高い b 取組んでいる c 取組んでいない		
【コスト削減に向けた具体的な取組内容又は取組んでいない理由】		
事業を効果的に展開するため、必要性のある事業においては専門団体等に委託している。また、会議や研修会等の開催にあたっての事務経費の削減等によりコストの削減に努めている。		
A 継続 B 改善して継続 C 見直し D 休廃止 E 終了		
健康寿命については、令和元年の健康寿命の都道府県別ランキングが平成28年のランキングから大きく改善するなど、これまでの啓業等の効果が確実に現れている。健康寿命日本一の実現に向けて、今後も引き続き「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」が主体となった県民運動を推進していく必要がある。		
2次評価		評価結果
必要性 - A - B - C 有効性 - A - B - C 効率性 - A - B - C		
(2次評価対象外)		
A 継続 B 改善して継続 C 見直し D 休廃止 E 終了		
評価結果の当該事業への反映状況等(対応方針)		
政策評価委員会意見		