

# 第 2 期健康秋田 2 1 計画

～ 健康寿命をより長く 生活の質をより高く ～

中間見直し版

平成 3 1 年 3 月



秋 田 県

## は じ め に

生涯にわたって心身ともに健やかで、生きがいや豊かさを実感しながら暮らすことは、全ての県民の願いであり、活力ある地域社会の基盤でもあります。

本県では、全国を大きく上回るペースで人口減少と高齢化が進行しており、その克服が最重要課題となっている中、健康長寿社会の形成は、ふるさと秋田の活力を維持していく上で必要不可欠なものとなっております。

このため、県では、平成 25 年 3 月に「第 2 期健康秋田 2 1 計画」を策定し、3 つの基本方針に基づき、本県の健康課題に対応した健康づくり施策を展開してまいりました。

平成 30 年 3 月に実施した中間評価では、基本的な指標である健康寿命の延伸において大きな改善が見られないほか、主に生活習慣の改善に関わる指標の達成率が低く、依然として改善すべき課題が残されていることから、本県の健康づくり施策をより一層充実させるため、計画の見直しを行うこととしました。

見直しに当たっては、秋田県健康づくり県民運動推進協議会を推進母体とする県民運動の推進や、地域の健康づくりを支える人材の育成など、県民一人ひとりの健康づくりを社会全体で支える環境の構築に向けた取組を強化するほか、生活習慣の改善に向けた普及啓発などに重点的に取り組んでいくこととしております。

「健康長寿あきた」の実現を目指して、引き続き、関係団体等の皆様と連携しながら、心と体の健康づくりの取組を県全体で推進してまいります。

結びに、本計画の見直しに当たり御尽力をいただきました「秋田県健康づくり審議会」及び同審議会「健康秋田 2 1 計画企画評価分科会」の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言をお寄せいただいた数多くの皆様に心から感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

秋田県知事 佐 竹 敬 久

# 目 次

第1章 計画見直しに当たって .....	1
1 この計画について.....	1
(1) 計画見直しの趣旨 .....	1
(2) 計画の基本目標 .....	1
(3) 計画の性格と役割.....	2
(4) 計画の期間と目標の見直し .....	2
2 計画見直しの視点 .....	2
(1) 中間評価 .....	2
(2) 国の動向 .....	5
第2章 県民の健康に関する現状と課題 .....	6
1 本県の重要課題.....	6
(1) 生活習慣病死亡率の改善 .....	6
(2) 自殺死亡率の改善 .....	7
(3) 歯と口腔の健康づくりの推進 .....	7
2 各種統計からみた状況.....	8
(1) 人口と年齢構造の推移.....	8
(2) 平均寿命と健康寿命の状況.....	8
第3章 健康づくりの取組 .....	11
1 基本目標・基本方針 .....	11
(1) 指標の達成状況 .....	11
(2) これまでの取組 .....	11
(3) 今後の取組 .....	13
2 がん .....	14
(1) 指標の達成状況 .....	14
(2) これまでの取組 .....	14
(3) 今後の取組 .....	15
3 脳血管疾患、心疾患、メタボリックシンドローム.....	16
(1) 指標の達成状況 .....	16
(2) これまでの取組 .....	18
(3) 今後の取組 .....	18
4 糖尿病・慢性腎臓病(CKD) .....	18
(1) 指標の達成状況 .....	19
(2) これまでの取組 .....	19
(3) 今後の取組 .....	19
5 慢性閉塞性肺疾患(COPD)、たばこ .....	20
(1) 指標の達成状況 .....	20
(2) これまでの取組 .....	21
(3) 今後の取組 .....	21

6 認知症.....	22
(1) 指標の達成状況.....	22
(2) これまでの取組.....	22
(3) 今後の取組.....	22
7 栄養・食生活 .....	23
(1) 指標の達成状況.....	23
(2) これまでの取組.....	24
(3) 今後の取組.....	24
8 身体活動・運動 .....	25
(1) 指標の達成状況.....	25
(2) これまでの取組.....	26
(3) 今後の取組.....	26
9 休養、こころの健康づくり、自殺予防.....	27
(1) 指標の達成状況.....	27
(2) これまでの取組.....	28
(3) 今後の取組.....	28
10 アルコール .....	29
(1) 指標の達成状況.....	29
(2) これまでの取組.....	30
(3) 今後の取組.....	30
11 歯と口腔の健康 .....	31
(1) 指標の達成状況.....	31
(2) これまでの取組.....	32
(3) 今後の取組.....	32
12 健康状態の把握と早期発見・治療管理.....	34
(1) 指標の達成状況.....	34
(2) これまでの取組.....	35
(3) 今後の取組.....	35
第4章 計画の推進.....	37
1 計画推進の視点.....	37
(1) 多様な分野における連携.....	37
(2) 健康状態・格差の情報を活用した施策の推進.....	37
(3) 効果的な広報戦略.....	38
2 実施主体に期待される役割 .....	38
○第2期健康秋田21計画 指標一覧.....	42
○用語解説 .....	49
○秋田県健康づくり推進条例.....	53
○秋田県健康づくり審議会委員名簿.....	57
○健康秋田21計画企画評価分科会委員名簿.....	59
○第2期健康秋田21計画の策定等の経過.....	60

## 第1章 計画見直しに当たって

### 1 この計画について

#### (1) 計画見直しの趣旨

「第2期健康秋田21計画」は、全ての県民が生涯にわたって健やかで心豊かな生活ができる社会の実現に向けて、本県における健康づくり施策の基本的な方向性を明らかにするため、平成25年3月に策定しました。

本計画においては、個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症や重症化の予防を図るとともに、各年代に特徴的な健康課題に対応した施策を推進することにより、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すという考えのもと、次の3つの基本方針を定めました。

- ① 健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築
- ② 一次予防・重症化予防の推進
- ③ ライフステージ毎の課題に対応した健康づくりの推進

これらの基本方針に基づき、本県の健康課題に対応した施策を総合的に推進してきたところですが、依然として、がんや脳血管疾患による死亡率や自殺率が全国平均を大幅に上回る状況が続いています。

こうした中、生きがいを持って安心して暮らせる健康長寿・地域共生社会の実現が重要であることから、健康問題を個人の問題にとどめることなく、社会全体で支援する環境を整備するため、平成29年7月に「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」を設立し、10年で健康寿命日本一を目指す健康づくり県民運動を展開することとしました。

また、平成30年3月に実施した本計画の中間評価において、今後重点的に対応すべき課題が明らかになったことから、本県の健康づくり施策の更なる充実強化を図るため、本計画の見直しを行うこととしました。

見直しに当たっては、本計画の中間評価や健康日本21(第二次)の中間評価を踏まえ、目標設定の際に準拠した計画の改定が行われた指標や、新たに策定された計画に準拠した指標、既に目標に到達している指標の目標値の変更を行いました。

#### (2) 計画の基本目標

高齢化の進展が著しい本県において、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康寿命を延伸し、県民一人ひとりの生活の質を高め、心豊かに生活できる活力ある健康長寿あきたの実現を目指します。

人生の中で、健康に暮らせる期間を「健康寿命」といいます。県民ができるだけ長い期間、健康で明るく元気に生活できるよう、この「健康寿命」の延伸を図ることが、この計画の最大の目標です。

目標達成に向けては、個人の健康には社会的な環境が大きな影響を与えることから、社会全体が相互に支え合いながら、個人の健康づくりを支援していくという視点が重要です。

### (3) 計画の性格と役割

この計画は、平成22年度以降3期12年にわたる「ふるさと秋田元気創造プラン」に掲げられた、「健康長寿あきた」の実現に向けた戦略を推進するための長期的な基本方針として策定したものです。

また、健康増進法第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画であるとともに、秋田県健康づくり推進条例第8条に基づく基本計画としても位置付けられています。

計画の策定に当たっては、「秋田県健康づくり推進条例」(平成16年4月施行)、「秋田県がん対策推進条例」(平成23年4月施行)、「秋田県歯と口腔の健康づくり推進条例」(平成24年10月施行)の趣旨を踏まえるとともに、「秋田県医療保健福祉計画」、「秋田県医療費適正化計画」、「秋田県がん対策推進計画」等、本県の保健・医療・福祉分野の計画のほか、健康寿命日本一を目指す県民運動の基本計画である「健康秋田いきいきアクションプラン」との整合も図り、一体的に推進するものです。

### (4) 計画の期間と目標の見直し

計画の期間は、平成25年度(2013年度)を初年度とし、2022年度を目標年度とする10年間です。

策定から5年後の平成29年度(2017年度)に行った中間評価等を踏まえて計画の見直しを行い、最終年度の評価に向けて、重点的に取り組む課題を整理し、健康づくり対策の充実強化を図ります。

## 2 計画見直しの視点

### (1) 中間評価

県では、定期的に計画の進捗状況を確認してきましたが、計画の中間実績値やこれまでの取組の評価を行い、最終年度の目標達成に向けて今後の課題を明らかにするため、平成29年度に中間評価を行いました。

中間評価では、全ての指標について、計画策定時の値と直近の値を比較して達成状況を「◎達成」、「○改善」、「△維持」、「×悪化」の4段階で評価し、それを踏まえて、関連する分野別にこれまでの取組状況や今後の取組を整理しました。

また、中間見直しに当たり、「○改善」の中でも、実績値の推移等を考慮し現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「●」としました。

全110項目のうち、「達成」が15項目、「改善」が43項目、「維持」が3項目、「悪化」が48項目で、達成及び改善は約53%であった一方、悪化が約44%となっています。

基本目標である健康寿命については、女性で改善が認められたものの、男性では悪化しており、市町村格差については、男女ともに広がっています。

分野別の達成状況は、「糖尿病、慢性腎臓病」、「認知症」、「アルコール」で改善割合（「達成」と「改善」の分野別項目数に占める割合）が8割以上となった一方、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養、こころの健康づくり、自殺予防」では、改善割合が他の分野と比較して低い状況となっています。

### 【指標の達成状況】

策定時の基準値と直近の実績値を比較	項目数(再掲除く)	割合(再掲除く)
◎ 達成 (目標値に到達している)	15 (15)	13.6% ( 16.7%)
○ 改善 (目標値に近づいている) 〔● うち現状のままでは最終評価までに 目標達成が危ぶまれるもの〕	43 (33) 〔 12 ( 6) 〕	39.1% ( 36.7%) 〔 10.9% ( 6.7%) 〕
△ 維持 (基準値とほぼ同じ)	3 ( 1)	2.7% ( 1.1%)
× 悪化 (基準値より悪化している)	48 (40)	43.6% ( 44.4%)
— 未判明	1 ( 1)	0.9% ( 1.1%)
合 計	110 (90)	100.0% (100.0%)

※小数点以下第2位を四捨五入しているため不突合がある。

### 【分野別の達成状況】

分 野	達成	改善	維持	悪化	計	改善割合
基本目標・基本方針		1		3	4	25.0%
がん		4 [4]		2	6	66.7% [ 0%]
脳血管疾患、心疾患、メタボリックシンドローム	2	5 [2]	1	3	11	63.6% [45.5%]
糖尿病、慢性腎臓病(CKD)	3	1		1	5	80.0%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)、たばこ	4	6		3	13	76.9%
認知症	2				2	100.0%
栄養・食生活		3		8	11	27.3%
身体活動・運動	1	4		10	15	33.3%
休養、こころの健康づくり、自殺予防	1	1		5	7	28.6%
アルコール	1	5		1	7	85.7%
歯と口腔の健康	1	3		4	8	50.0%
健康状態の把握と早期発見・治療管理		8 [6]	1	2	11	72.7% [18.2%]
合 計	15	41 [12]	2	42	100	56.0% [44.0%]

※1 [ ]内は、「改善」のうち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものである。

※2 「改善割合」は「達成」・「改善」(又は「改善」のうち現状のままでは目標達成が危ぶまれるものを除く。)の分野別項目数に占める割合である。

※3 同一分野内の再掲項目は重複計上していないため、項目数は全体の合計と一致しない。

※4 「未判明」の項目は、改善割合の算出から除いている。

## 【種類別の達成状況】

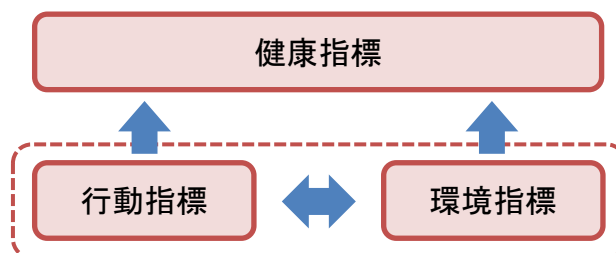
本計画では、指標の相互関係をわかりやすくする観点から、指標を3種類に分けて設定しています。

種 類	策定時の基準値と直近の実績値を比較	項目数	割合
<b>健康指標</b> <b>(健康状態の指標)</b> 疾病による死亡率、有病率、生化学的検査結果の状況など、県民の健康状態を表す統計的な指標	◎ 達成 (目標値に到達している)	8	24.2%
	○ 改善 (目標値に近づいている)	9	27.3%
	△ 維持 (基準値とほぼ同じ)	1	3.0%
	× 悪化 (基準値より悪化している)	15	45.5%
	－ 未判明	0	0.0%
	小 計	33	100.0%
<b>行動指標</b> <b>(知識・態度・行動レベルの指標)</b> 健康に関連する知識の保有率、生活習慣やその改善に向けた活動など、県民の健康に関する知識や態度、行動を表す指標	◎ 達成 (目標値に到達している)	5	11.1%
	○ 改善 (目標値に近づいている)	18	40.0%
	〔● うち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの〕	[6]	[13.3%]
	△ 維持 (基準値とほぼ同じ)	0	0.0%
	× 悪化 (基準値より悪化している)	21	46.7%
	－ 未判明	1	2.2%
	小 計	45	100.0%
<b>環境指標</b> <b>(保健サービス・環境整備の指標)</b> 各種保健サービスの実施率、施設整備の状況、保健師・栄養士等のマンパワーの育成など、県民の健康づくりを社会的に支援する環境を表す指標	◎ 達成 (目標値に到達している)	2	16.7%
	○ 改善 (目標値に近づいている)	6	50.0%
	△ 維持 (基準値とほぼ同じ)	0	0.0%
	× 悪化 (基準値より悪化している)	4	33.3%
	－ 未判明	0	0.0%
	小 計	12	100.0%
<b>合 計</b>	◎ 達成 (目標値に到達している)	15	16.7%
	○ 改善 (目標値に近づいている)	33	36.7%
	〔● うち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの〕	[6]	[6.7%]
	△ 維持 (基準値とほぼ同じ)	1	1.1%
	× 悪化 (基準値より悪化している)	40	44.4%
	－ 未判明	1	1.1%
	合 計	90	100.0%

※小数点以下第2位を四捨五入しているため不突合がある。

## 【指標の相互関係】

県民一人ひとりの健康づくりとそれを支える社会的環境を整備することによって、健康指標の改善につながります。





## (2) 国の動向

平成25年度(2013年度)から2022年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本2 1(第二次))」を推進するため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(以下「基本的方針」という。)が定められ、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5つが基本的な方向として掲げられました。

平成30年9月にまとめられた「健康日本2 1(第二次)」中間評価報告書では、基本的方針に規定されている目標の中間実績値の分析・評価により最終評価に向けて取り組むべき課題を整理し、対策の充実強化をうたうとともに、目標の見直しを行っています。

また、平成31年2月には、中間評価報告書及びがん対策推進基本計画等の改訂を踏まえ、基本的方針の一部が改正され、告示されました。

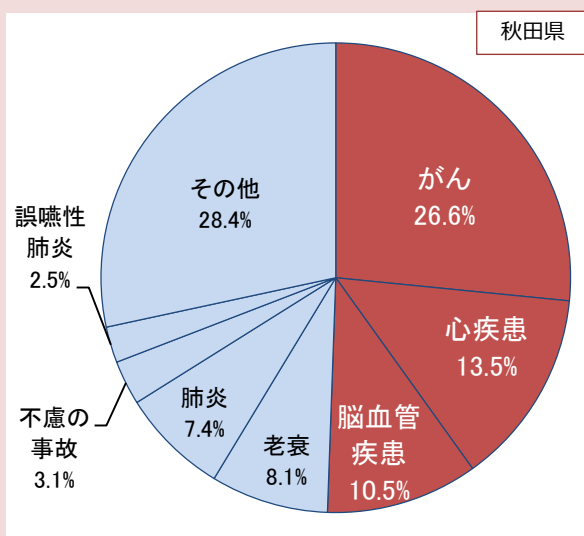
## 第2章 県民の健康に関する現状と課題

### 1 本県の重要課題

#### (1) 生活習慣病死亡率の改善

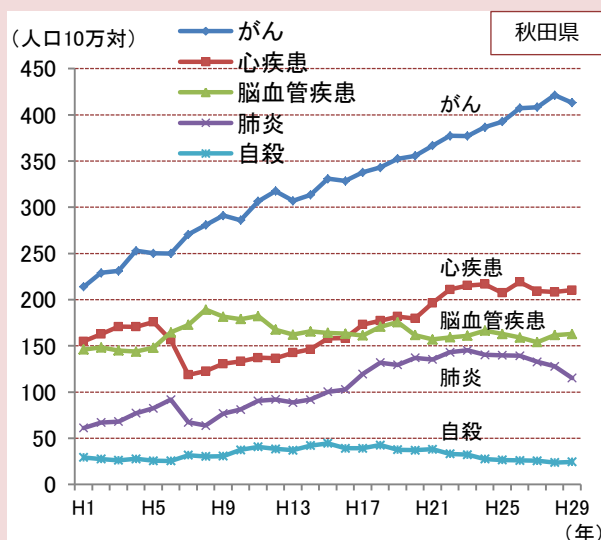
がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡者が全体の約5割を占めており、その克服が本県の課題となっています。特に、がん、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国と比較して高い状況が続いています。

図2-1 死因別死亡割合(平成29年)



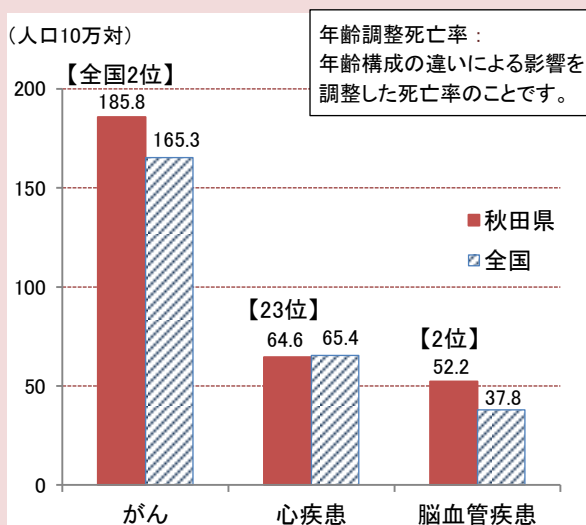
出典: 人口動態統計(厚生労働省)

図表2-2 主要死因別粗死亡率の推移



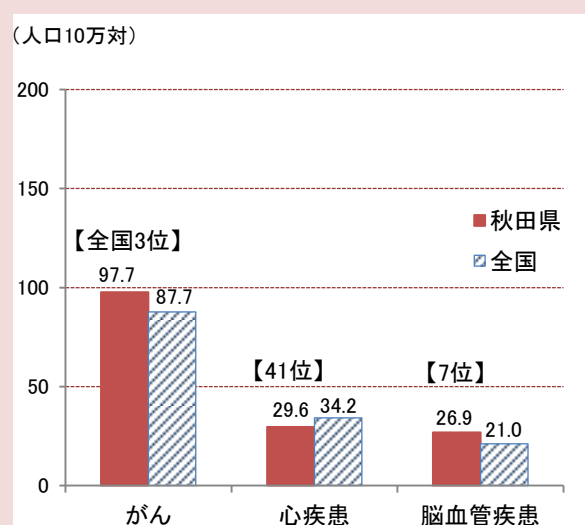
出典: 人口動態統計(厚生労働省)

図表2-3 主な死因の年齢調整死亡率(平成27年)  
男性



出典: 人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

図表2-4 主な死因の年齢調整死亡率(平成27年)  
女性

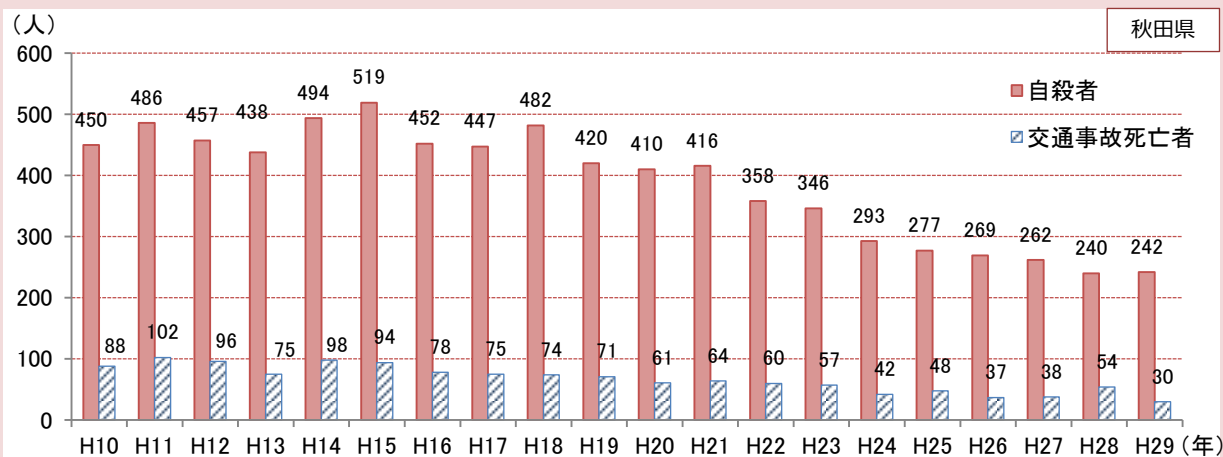


出典: 人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

## (2) 自殺死亡率の改善

自殺死亡率は、平成7年以降、平成26年(2位)を除いて全国で最も高い状況が続いているものの、平成22年から減少傾向にあります。平成29年の本県の自殺による死亡者は242人で、同じ年の交通事故による死亡者(30人)の約8倍となっています。

図表2-5 自殺者と交通事故死亡者

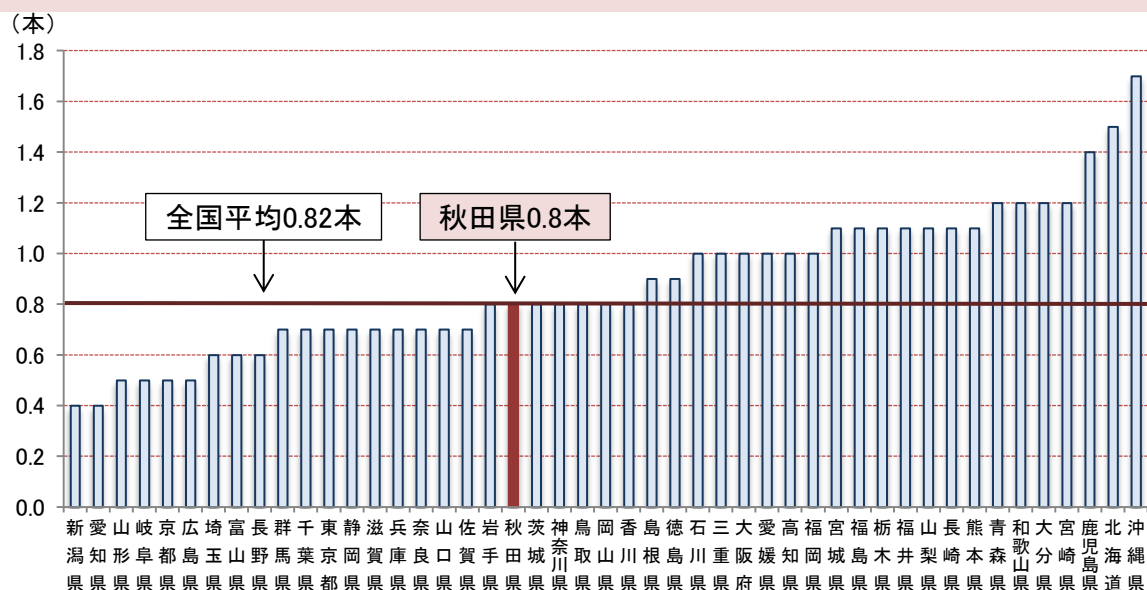


出典:自殺者は人口動態統計(厚生労働省)、交通事故死亡者は秋田県警察本部調べ

## (3) 歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の健康は、県民が健康で質の高い生活を営む上で重要な要素です。特に、小児期に歯と口腔の健康習慣を確立することは、生涯を通じた歯の健康の維持に大きな効果が期待できます。本県の3歳児におけるう蝕(むし歯)有病者率は、22.5%と全国平均(15.8%)と比較して未だ高い値であるものの格差は縮小傾向にあり、12歳児における1人平均むし歯本数は、平成28年度に初めて全国平均を下回りました。

図表2-6 12歳児の1人平均むし歯本数(平成29年度)



出典:学校保健統計調査(文部科学省)

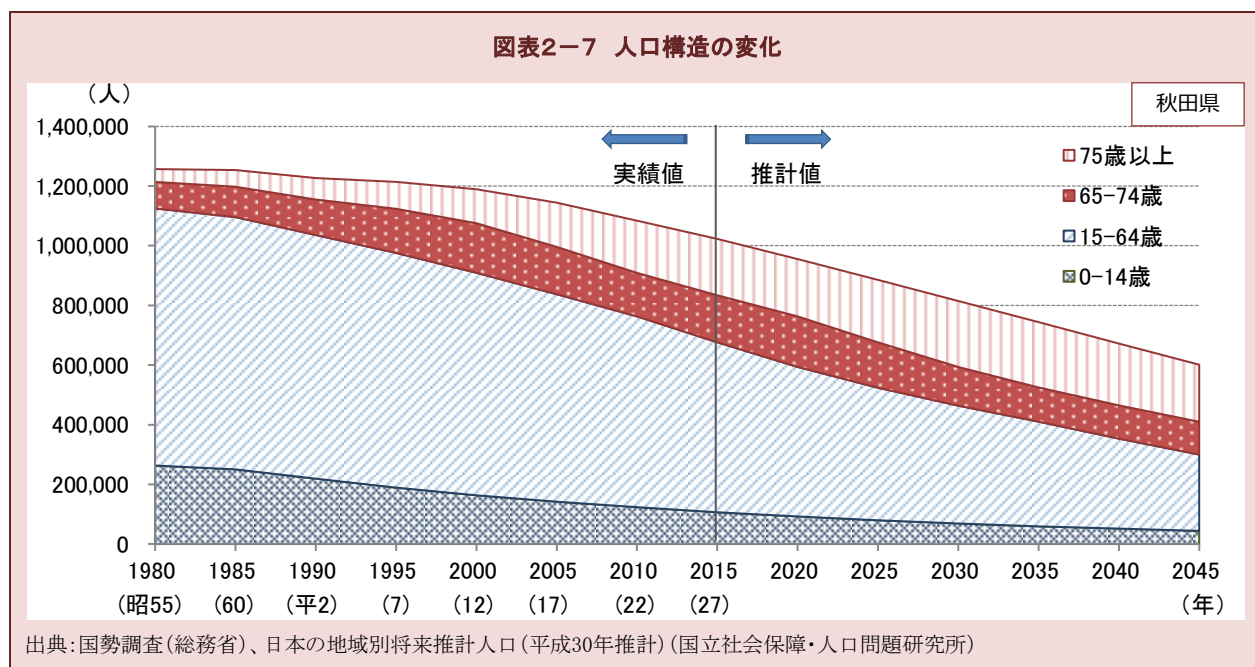
## 2 各種統計からみた状況

### (1) 人口と年齢構造の推移

本県の人口は昭和30年の135万人をピークに減少を続け、平成31年3月現在で98万人となっています。将来推計人口によると、今後も本県の人口は減少を続け、2045年には60万2千人になると予想されています。

一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成22年の国勢調査結果では、本県の高齢化率は29.6%で全国トップとなりました。高齢者人口は今後も増加を続け、2020年頃にピークを迎え、その後減少すると推計されています。

2045年の本県の高齢化率は50.1%で、全国で唯一半数を超える見通しとなっています。それを更に詳細にみると、65～74歳の割合は18.2%（2015年/平成27年比2.8ポイント増）、75歳以上の割合は31.9%（2015/平成27年比13.5ポイント増）と、増加分のほとんどを75歳以上の高齢者が占めています。



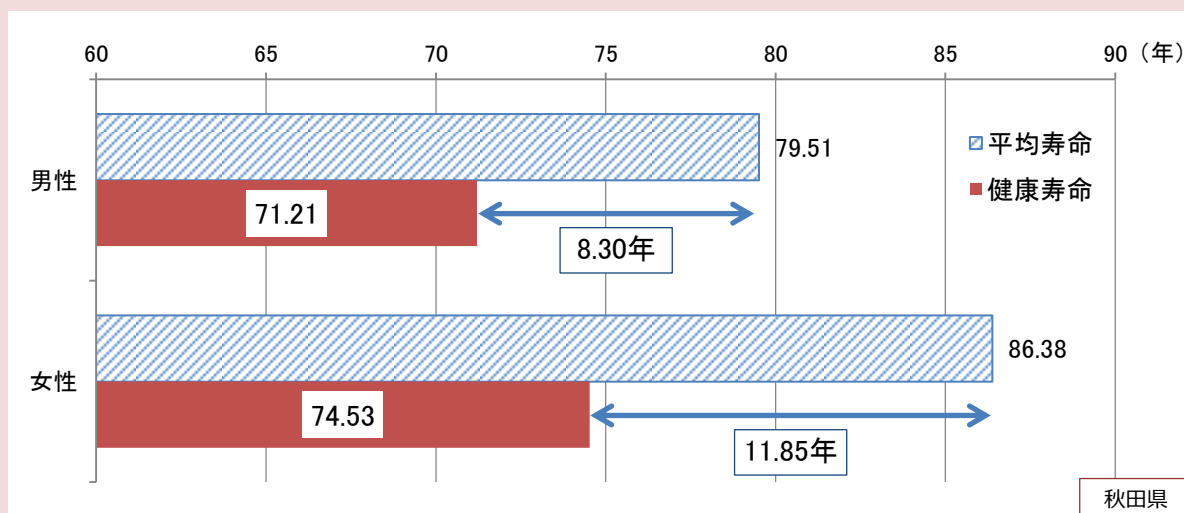
### (2) 平均寿命と健康寿命の状況

県民の平均寿命（平成27年）は、男性79.51歳（全国46位）、女性86.38歳（全国44位）となっています。

一方、健康寿命（平成28年）は、男性71.21歳（全国46位）、女性74.53歳（全国33位）となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性は8.30年、女性が11.85年となっており、この差を縮めることにより、元気で健やかに生活を送ることができる期間が増えます。

図表2-8 平均寿命(平成27年)と健康寿命(平成28年)の差



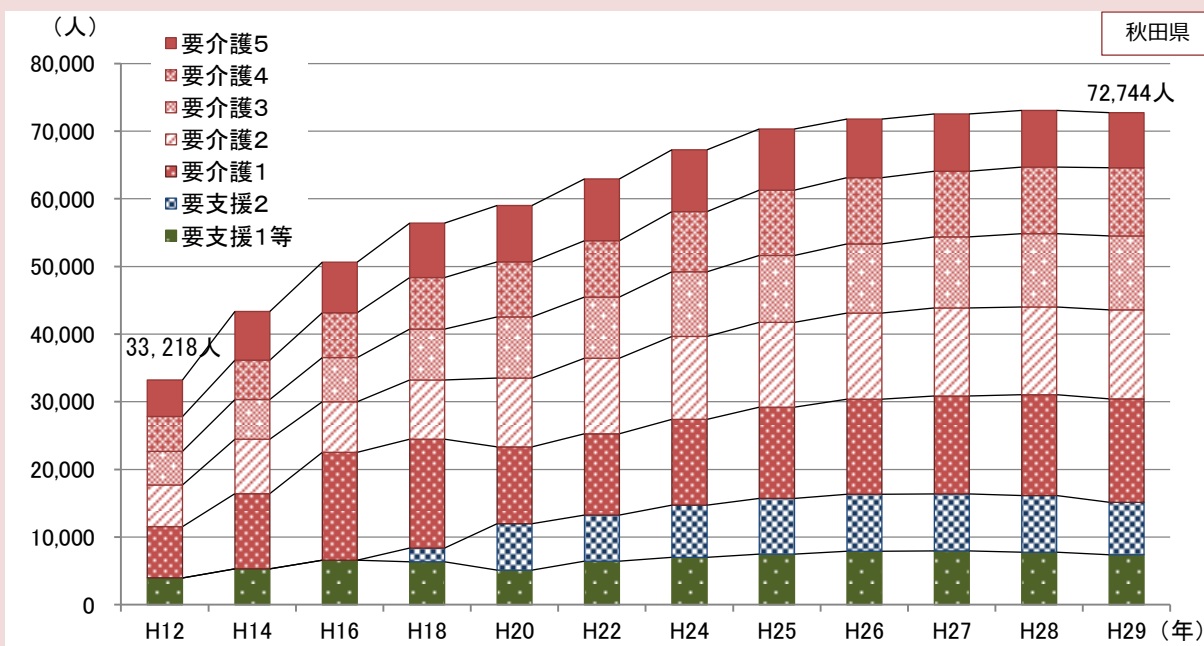
出典:健康寿命は平成28年度厚生労働科学研究費補助金による「健康日本21(第二次)の地域格差の評価と要因分析に関する研究」、平均寿命は平成27年都道府県別生命表(厚生労働省)

### (3) 要支援・要介護の状況

要支援・要介護の認定者数は、介護保険制度開始時の平成12年は約33,000人でしたが、平成29年には約73,000人となり、約2.2倍に増加しています。

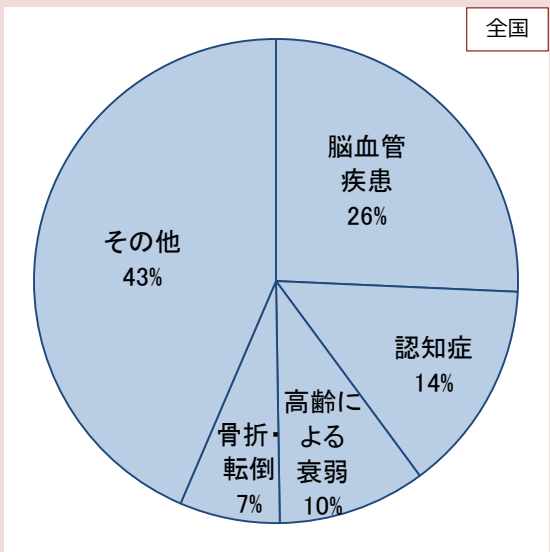
介護が必要となった原因をみると、男性の場合は脳血管疾患が最も多く、26%を占めています。一方、女性の場合は認知症が20%、高齢による衰弱と骨折・転倒が15%、関節疾患13%、脳血管疾患12%と、様々な要因が関わっています。

図表2-9 要支援・要介護者数の推移



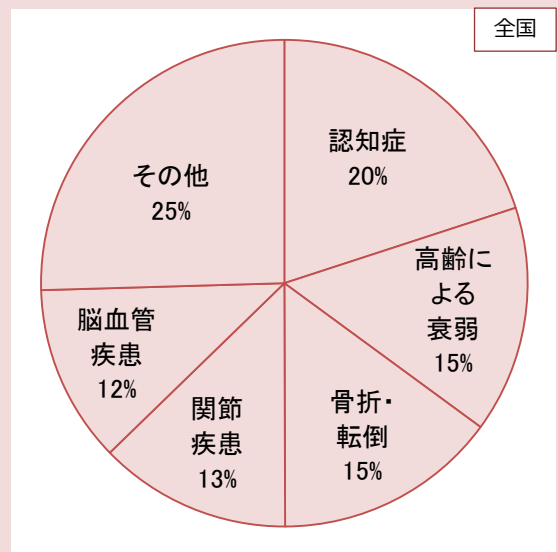
出典:「介護保険事業状況報告」(厚生労働省) ※平成18年に「要介護1」が「要支援2」と「新たな要介護1」に分けられた。

図表2-10 介護が必要になった原因(平成28年)  
男 性



出典:国民生活基礎調査(厚生労働省)  
※熊本県を除く。

図表2-11 介護が必要になった原因(平成28年)  
女 性



出典:国民生活基礎調査(厚生労働省)  
※熊本県を除く。

## 第3章 健康づくりの取組

### 1 基本目標・基本方針

#### 【目標値】

指 標		基準値		現状値		評価	目標値	
健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)	男性	H22年	70.46年	※ H28年	※ 71.21年	※ ×	H34年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	H22年	73.99年	※ H28年	※ 74.53年	※ ○	H34年	
健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の市町村格差	男性	H22年	2.38年	H27年	2.46年	×	H34年	市町村格差の縮小
	女性	H22年	2.08年	H27年	2.20年	×	H34年	

※中間評価時点では、現状値:H25年男性70.71年、女性75.43年、評価:男性×、女性○

#### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	0	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	1	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	3	
計 (E)	4	
— 未判明	0	

25.0%

※中間評価時点から変化なし

- 平成28年の健康寿命は、平成22年と比較して男性で0.75年、女性で0.54年増加しましたが、調査期間は異なるものの平成22年から平成27年の平均寿命の増加分と比べて男性では下回り、女性では上回っています。

- 市町村格差は男女ともに拡大し、悪化しています。

<全国状況>

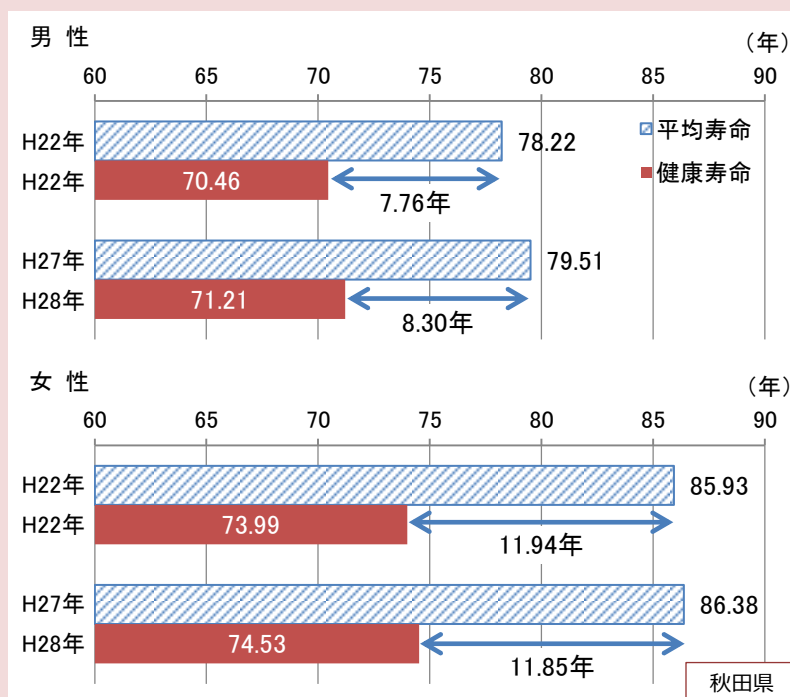
- 平成28年の健康寿命は、平成22年と比較して男性で1.72年、女性で1.17年増加し、同期間における平均寿命の増加分を上回っており、現時点で目標を達成しています。
- 健康寿命の都道府県格差は、男女ともに縮小傾向であり、改善しています。

#### (2) これまでの取組

- ふるさと秋田元気創造プランや各種個別計画に基づく取組として、生活習慣病の発症及び重症化の予防対策、総合的ながん対策や自殺予防対策などを推進しました。
- 「10年で健康寿命日本一」を旗印に、県民一人ひとりが生活習慣の改善や心の健康保持、積極的な社会参加に取り組むとともに、その取組を社会全体で支援する環境を整備するため、平成29年7月に秋田県健康づくり県民運動推進協議会を設立し、県民運動として普及啓発に取り組んだほか、県民運動の基本計画となる健康秋田いきいきアクションプラン(H30～34年度)を策定しました。

- 自ら健康づくりに取り組む「健康長寿推進員」の育成や、食生活改善推進員等の民間団体の活動を支援し、地域で健康づくりの中核となって活動する人材の蓄積を進めました。
- 働き盛り世代に多くの健康課題を抱える本県の現状を踏まえ、秋田県健康づくり県民運動推進協議会に設置した健康経営部会等において健康経営の促進に向けた取組を検討したほか、健康経営セミナーを開催し、県内事業者に対する普及啓発を行いました。

図表3-1 平均寿命と健康寿命の推移



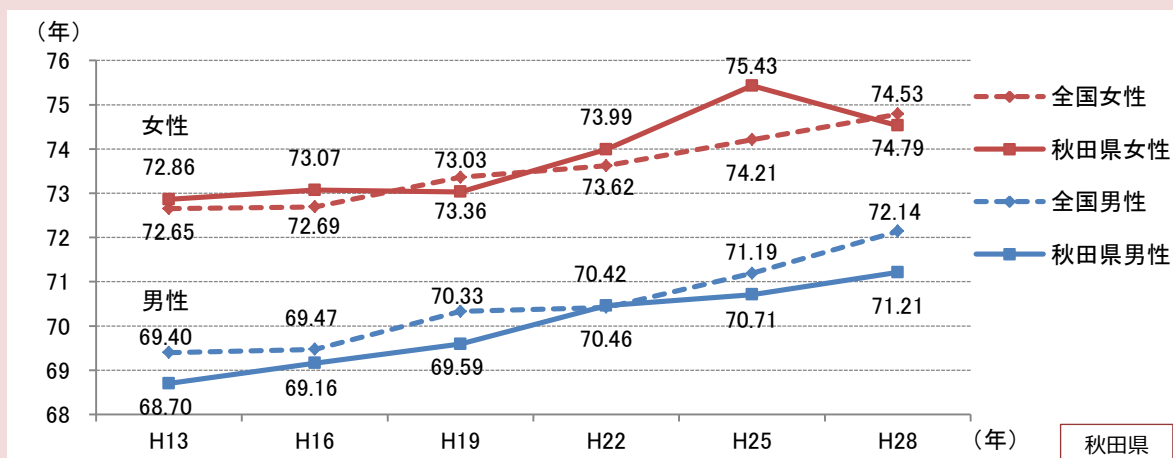
## 【目標値】

平均寿命の増加分を上回る  
健康寿命の増加

H22年からの 増加分	男性	女性
健康寿命	+0.75 ^	+0.54 v
平均寿命	+1.29	+0.45

出典：健康寿命は平成28年度厚生労働科学研究費補助金による「健康日本21（第二次）の地域格差の評価と要因分析に関する研究」（平成28年調査は熊本県を除く。）、平均寿命は都道府県別生命表（厚生労働省）

図表3-2 健康寿命の推移



出典：健康寿命は平成28年度厚生労働科学研究費補助金による「健康日本21（第二次）の地域格差の評価と要因分析に関する研究」（平成28年調査は熊本県を除く。）、平均寿命は簡易生命表（平成22年は完全生命表）、都道府県別生命表（厚生労働省）



### (3) 今後の取組

- 秋田県健康づくり県民運動推進協議会が主体となって県民運動を展開し、県民一人ひとりの健康意識を高め、行動変容につなげるための心と体の健康づくりを社会全体で推進していきます。
- 健康秋田いきいきアクションプランの重点世代である働き盛り世代の対策として、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「たばこ」に関する取組や職場における健康経営を促進するほか、高齢化に伴い増加するロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルの予防対策を強化するなど、ライフステージに応じた健康づくりを推進していきます。
- 健康秋田いきいきアクションプランの推進役として、地域におけるリーダーである「健康づくり地域マスター」を育成し、ソーシャルキャピタルの醸成を図ることにより、地域における県民運動を推進していきます。
- 有識者や関係団体の代表からなるあきた健康長寿政策会議での健康寿命日本一に向けた取組の進捗状況の評価・検証や政策提言を受けて、具体的な施策に反映していきます。

#### [健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の整備]

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが特に重要です。

また、健康づくりは、個人の生活の質の向上にとどまらず、地域社会の「支える力」の強化にもつながるものであることから、地域や社会、世代間の絆や職場の支援等により、健康づくりに関心のない層も含めて、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を整備し、健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差)の縮小を実現していくため、本計画では、次のような取組を掲げています。

- 秋田県健康づくり県民運動推進協議会を推進母体とする、県民総ぐるみの県民運動の推進
- 地域で健康づくりを支える「健康長寿推進員」、「健康づくり地域マスター」の育成や民間団体の活動支援によるソーシャルキャピタルの醸成
- 医療保険者、経済団体等との連携による職場における健康経営の促進
- 健康無関心層に健康づくりへのインセンティブを与える健康ポイント制度の導入支援
- 多様な媒体の活用による、ターゲットの特性に合わせた健康情報の発信強化

## 2 がん

### 【 目標値 】

指 標		基準値		現状値		評価	目標値		今後の目標値	
がんによる年齢調整死亡率 (75歳未満・人口10万人当たり)		H23年	90.7	H28年	87.4	×	H27年	76.8	H34年	77.9
がん検診受診率	胃	H23年度	15.3%	H27年度	13.6%	×	H29年度	50.0%	H35年度	50.0% (子宮がんは 20-69歳、そ 他のがん は40-69歳)
	肺	H23年度	20.5%	H27年度	22.1%	●	H29年度		H35年度	
	子宮	H23年度	22.6%	H27年度	23.0%	●	H29年度		H35年度	
	乳房	H23年度	23.1%	H27年度	23.6%	●	H29年度		H35年度	
	大腸	H23年度	26.6%	H27年度	27.2%	●	H29年度		H35年度	

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	0	改善割合 (A + B) ÷ E	66.7%
○ 改善 (B)	4		
[ うち● ]	[ 4 ]		
△ 維持 (C)	0	●を除く改善割合	0%
× 悪化 (D)	2		
計 (E)	6		
— 未判明	0		

●は「○改善」のうち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

- がんによる年齢調整死亡率は年々減少していますが、目標値には到達していません。
  - 市町村によるがん検診受診率は、検診部位によって若干の改善傾向はみられますが、受診率は伸び悩んでいます。
- <全国の状況>
- 75歳未満の年齢調整死亡率は78.0(H27年)と基準値84.3(H22年)より減少していますが、目標値73.9(H27年)には到達していません。
  - がん検診受診率は、直近値(H28年)は基準値(H22年)に比べ改善傾向はみられますが、目標値50.0%(胃・肺・大腸がんは当面40%)(H28年度)に到達していません。なお、肺がんと男性の胃・大腸がんに限れば、当面の目標値には到達しています。

### (2) これまでの取組

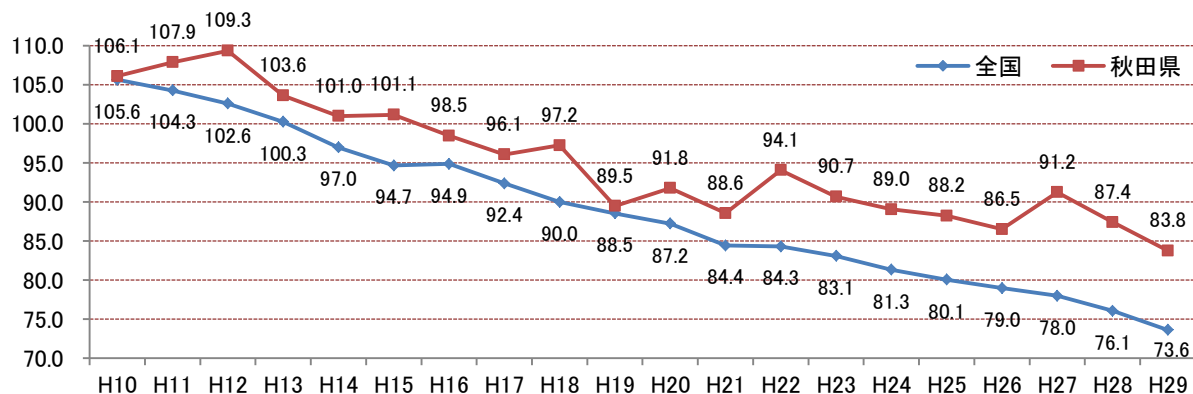
- 市町村によるがん検診の受診率向上のため、肺がん、子宮頸がん、乳がん、大腸がんの各検診については、コール・リコールの取組の推進と併せて、受診者の自己負担額相当分を軽減するとともに、働き盛り世代である40・50歳を対象とした胃がん検診無料クーポン券の配布や受診者の自己負担額相当分を無料化したほか、郡市医師会の協力により、かかりつけ医からがん検診未受診者への受診勧奨をモデル的に実施しました(段階的に拡大)。
- 企業、マスコミ、市町村、患者団体や関係団体と連携し、がん検診の必要性を普

及啓発する県民運動を実施しました。

### (3) 今後の取組

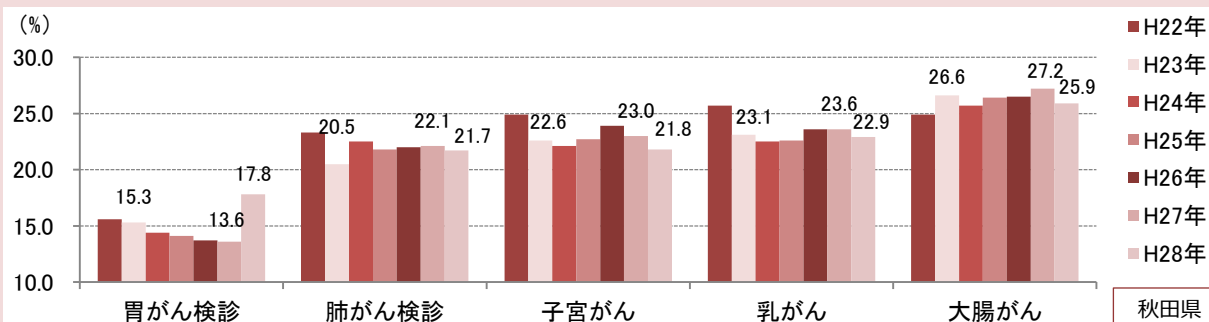
- 第3期秋田県がん対策推進計画(H30～35年度)に基づき、引き続き、一次予防、二次予防に対する総合的な取組を実施していきます。
- 秋田県健康づくり県民運動推進協議会と連携を図りながら、がん発症リスクを高める生活習慣の改善とがん検診受診率の向上に向けた取組を推進します。
- 肝炎ウイルス検査体制の充実や肝炎の早期発見・早期治療に取り組むほか、肝がんの発症予防の啓発に努めるなど、感染症対策を推進します。
- 市町村との情報共有により、がん検診の受診率向上に向けた効果的な取組を推進するとともに、複数市町村による受診しやすい検診体制の整備を図ります。
- 市町村や検診機関等との連携により、巡回及び施設内での検診受診機会を確保するとともに、秋田県総合保健事業団の検診機器の更新等を行うことにより、検診体制の充実を図ります。
- セミナー等の開催により、がんに関する正しい知識やがん検診の必要性について更なる普及啓発を行います。
- 市町村や検診機関の検診の実施方法の改善や、精度管理の向上に向けた取組を推進します。

図3-3 がんによる75歳未満年齢調整死亡率



出典:国立がん研究センターがん情報サービス

図3-4 市町村が実施するがん検診受診率(※年齢上限を設けない場合の受診率)



出典:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)、秋田県健康づくり推進課調べ

### 3 脳血管疾患、心疾患、メタボリックシンドローム

#### 【 目標値 】

指 標		基準値	現状値	評価	目標値	今後の目標値
脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	H23年 58.7	H28年 49.7	○	H34年 41.6	
	女性	H23年 34.1	H28年 28.7	○	H34年 24.7	
収縮期血圧の平均値(40-74歳)	男性	H22年度 129 mmHg	H26年度 128.9mmHg	△	H34年度 125mmHg	
	女性	H22年度 125mmHg	H26年度 124.0mmHg	○	H34年度 121mmHg	
LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常者の割合(40-74歳)	男性	H22年度 8.8%	H26年度 10.1%	×	H34年度 6.6%	
	女性	H22年度 10.0%	H26年度 11.6%	×	H34年度 7.5%	
虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	H23年 24.4	H28年 17.6	◎	H34年 21.0	
	女性	H23年 8.8	H28年 6.9	◎	H34年 7.9	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(40-74歳)		H22年度 27.2%	H27年度 28.3%	×	H29年度 20.9%	H34年度 20.9%
特定健康診査実施率		H22年度 37.5%	H27年度 46.5%	●	H29年度 70.0%	H35年度 70.0%
特定保健指導実施率		H22年度 12.5%	H27年度 19.2%	●	H29年度 45.0%	H35年度 45.0%

#### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	2	改善割合 (A + B) ÷ E	63.6%
○ 改善 (B)	5		
[うち●]	[2]		
△ 維持 (C)	1	●を除く改善割合	45.5%
× 悪化 (D)	3		
計 (E)	11		
— 未判明	0		

●は「○改善」のうち  
現状のままでは最終  
評価までに目標達成  
が危ぶまれるもの

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は低下傾向、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は目標値に到達しています。
- 収縮期平均血圧は、男女ともに変化がみられませんでした。
- LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常者の割合は、基準値より悪化しています。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の者の割合は、増加傾向にあります。
- 特定健診・特定保健指導実施率は年々増加しており、特定健診実施率は全国と比較して低い状況にあるものの、特定保健指導実施率は全国よりやや高い状況です。

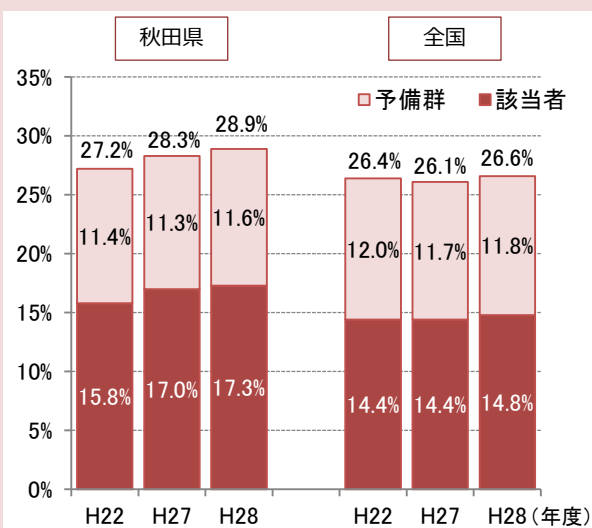
#### <全国の状況>

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は目標値に到達しています。収縮期平均血圧は男女ともに低下傾向が認められ、脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率の低下に寄与したと考えられます。
- LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常者の割合は、男女ともに変化

していません。

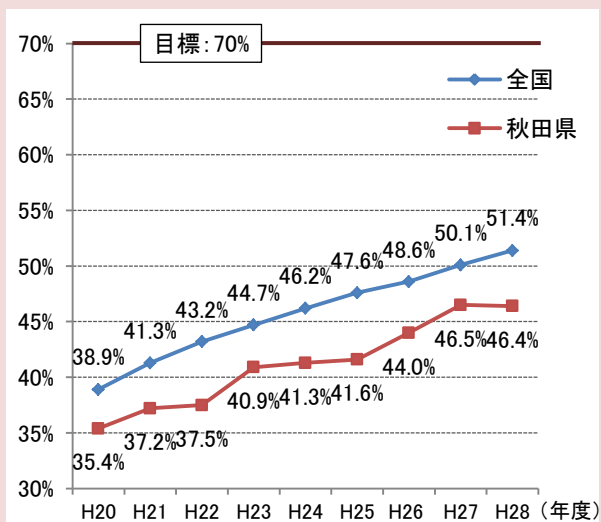
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍は、高齢化の影響を受けて増加し、都道府県格差がみられます(H27年度の最大32.1%と最小23.4%の差は8.7ポイント)。
- 特定健診・特定保健指導の実施率は、どの都道府県においても向上していますが、都道府県格差がみられます(H27年度の最大と最小の差は、特定健診が24.1ポイント、特定保健指導が18.2ポイント)。

図表3-5 メタボリックシンドローム該当者等割合の推移



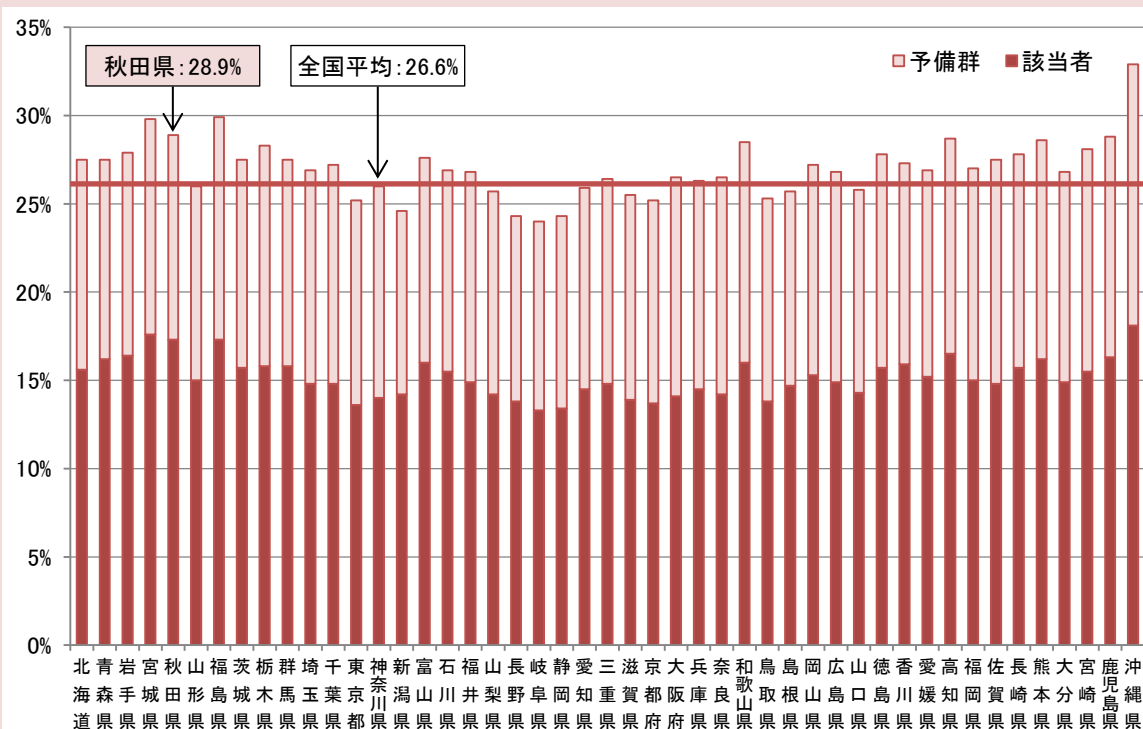
出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)

図表3-6 特定健診受診率の推移



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)

図表3-7 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況(平成28年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)

## (2) これまでの取組

- 秋田県栄養士会や食生活改善推進協議会と連携し、脳血管疾患や心疾患の予防につながる、減塩や野菜摂取を始めとしたバランスの取れた食生活、禁煙、運動習慣など、よりよい生活習慣の定着による総合的な健康づくりに関する普及啓発を推進しました。
- メタボリックシンドローム予防のため、健康運動指導士の講師派遣による運動教室や、ユフォーレを活用した宿泊型の食生活・運動習慣の改善指導を実施しました。
- 地域・職域連携推進協議会において現状や課題を把握するとともに、商工関係団体等の協力を得て会報を通じた普及啓発を行ったほか、協会けんぽ、労働局、県の三者連名で、事業主に対する健診データ提供の依頼を通じて意識の向上を図ることにより、職域における特定健診の受診率向上に努めました。
- 特定健診未受診者に対し、かかりつけ医が受診勧奨を行う事業に取り組んだほか、特定保健指導等で活用するため健康づくり支援集を作成し、市町村や保健所等に配布しました。

## (3) 今後の取組

- 新たに策定した健康秋田いきいきアクションプランにおいて、重点世代である働き盛り世代の健康づくり対策について栄養・食生活、身体活動・運動、たばこを重点分野に設定しており、引き続き、県民運動として生活習慣の改善に取り組んでいきます。
- 脳血管疾患や心疾患の大きな発生要因となる、たばこの健康被害やアルコールによる健康障害を防ぐための取組を強化します。
- 特定健診の受診率向上のため、企業等との連携により無関心層への受診の動機付けに向けた普及啓発を行うとともに、効率的でより受診しやすい環境を整備します。
- 特定保健指導に従事する人材の育成を図り、各市町村、保健師や管理栄養士、医療保険者による効果的な保健指導が行われるよう支援します。

## 4 糖尿病・慢性腎臓病（CKD）

### 【 目標値 】

指 標		基準値		現状値		評価	目標値	
HbA1cがNGSP値6.5%以上の高血糖状態の者の割合(40-74歳)	男性	H22年度	9.7%	H26年度	8.7%	○	H34年度	7.3%
	女性	H22年度	5.7%	H26年度	6.9%	×	H34年度	4.3%
HbA1cがNGSP値8.4%以上の血糖コントロール不良者の割合		H22年度	1.09%	H26年度	0.87%	◎	H34年度	0.93%
腎不全による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	H23年	9.9	H28年	7.3	◎	H34年	8.3
	女性	H23年	5.7	H28年	3.6	◎	H34年	4.8



**(1) 指標の達成状況**

◎ 達成 (A)	3	改善割合 $(A + B) \div E$
○ 改善 (B)	1	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	1	
計 (E)	5	80.0%
－ 未判明	0	

- 高血糖状態の者の割合は、男性は減少、女性は増加しています。
- 血糖コントロール不良者の割合は目標値に到達しています。
- 腎不全の年齢調整死亡率は目標値に到達しています。

<全国の状況>

- 血糖コントロール不良者、糖尿病有病者数は目標値に到達していますが、糖尿病性腎症による透析新規導入は横ばいが続き、目標達成は厳しい状況です。

**(2) これまでの取組**

- 秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムを策定し、市町村における糖尿病重症化予防対策の実施を支援しました(CKD未治療者も受診勧奨の対象としました。)
- 糖尿病予備群者等を対象に、ユフォーレを活用した宿泊型の食生活・運動習慣の改善指導を実施しました。

**(3) 今後の取組**

- 医師会や秋田県糖尿病対策推進会議と連携し、引き続き、市町村における糖尿病重症化予防対策を推進するとともに、糖尿病療養指導を行う人材の育成を支援します。
- 市町村による糖尿病重症化予防プログラムの普及と、かかりつけ医による受診勧奨の仕組みづくりを推進します。
- 糖尿病の予防と合併症に関する知識や治療の必要性について、県民への普及啓発を行います。
- 健康秋田いきいきアクションプランに基づき、重点分野である「栄養・食生活」や「身体活動・運動」などの生活習慣の改善に向けた普及啓発を推進します。

## 5 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、たばこ

### 【目標値】

指 標		基準値		現状値		評価	目標値		今後の目標値	
COPDの意味を良く知っている者の割合		H24年度	10.2%	H27年度	13.7%	○	H34年度	80.0%		
習慣的に喫煙する者の割合 (成人)	男性	H24年度	33.5%	H27年度	33.9%	×	H29年度	27.6%	H34年度	24.3%
	女性	H24年度	9.8%	H27年度	11.0%	×	H29年度	7.9%	H34年度	6.6%
未成年者の喫煙率	中1男子	H22年度	0.0%	H26年度	0.0%	◎	H34年度	0.0%		
	中1女子	H22年度	0.0%	H26年度	0.0%	◎	H34年度	0.0%		
	高3男子	H22年度	3.0%	H26年度	0.0%	◎	H34年度	0.0%		
	高3女子	H22年度	1.4%	H26年度	0.0%	◎	H34年度	0.0%		
妊婦の喫煙率		H21年度	5.2%	H25年度	3.6%	○	H34年度	0.0%		
建物内禁煙にしている公共施設の割合		H22年度	26.3%	H27年度	60.0%	○	H34年度	100.0%		
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	H24年度	18.1%	H27年度	16.3%	○	H34年度	5.8%	H35年度	0.0%
	職場	H24年度	47.1%	H27年度	41.9%	○	H34年度	0.0%		
	飲食店	H24年度	57.7%	H27年度	48.9%	○	H34年度	18.5%		
	行政機関	※		H30年度	9.3%		H34年度	0.0%		
	病院			H30年度	5.5%		H34年度	0.0%		

※ 改定前は「行政・医療機関等」(基準値15.8%、現状値16.0%、評価×)としていましたが、より適切に分析・評価を行うため、「行政機関」と「病院」に区分します。

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	4	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	6	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	3	
計 (E)	13	
－ 未判明	0	

76.9%

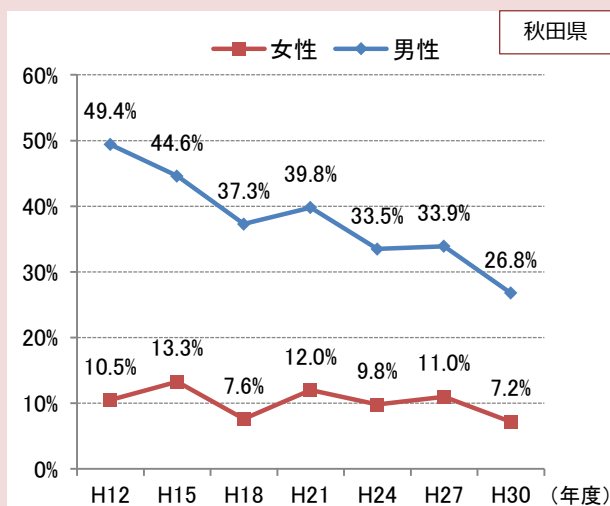
- 成人の喫煙率は改善がみられません。
- 受動喫煙の機会は家庭・職場・飲食店で減少してきていますが、行政・医療機関等(市役所、病院、公共交通機関等)では改善されていません。

<全国状況>

- COPD認知度は25.5%(H29年)と基準年からほぼ変わらず、現状のままでは目標達成は困難な状況にあります。
- 喫煙に関する指標(成人・未成年者・妊娠中の喫煙、受動喫煙)はいずれも改善傾向にありますが、未成年者の喫煙率を除く3指標の目標達成は難しい状況です。

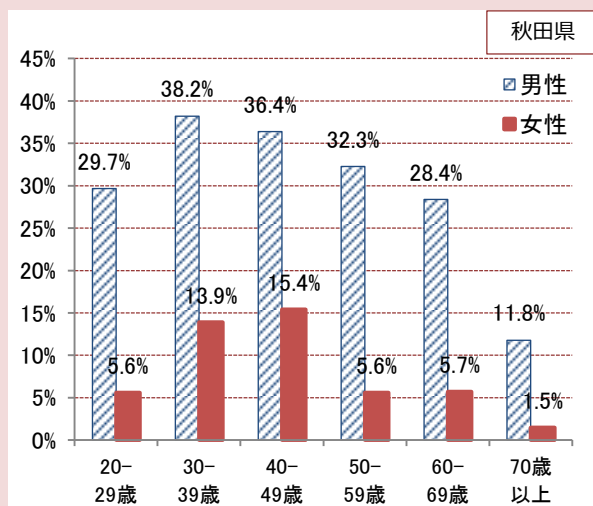


図表3-8 喫煙率の推移



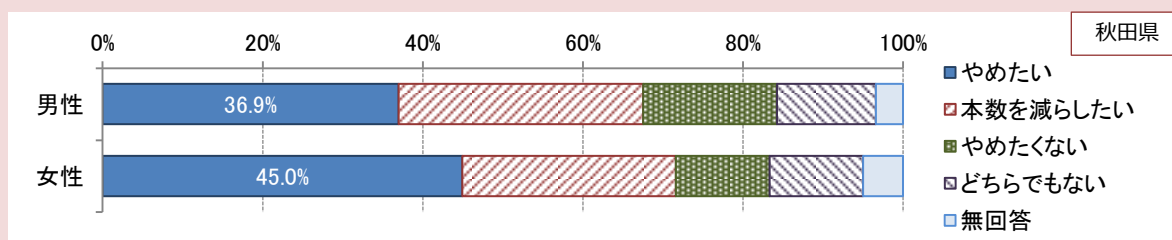
出典:健康づくりに関する調査(秋田県健康づくり推進課)

図表3-9 年代別・男女別の喫煙者の割合(平成30年度)



出典:健康づくりに関する調査(秋田県健康づくり推進課)

図表3-10 喫煙者のうちたばこをやめたい人の割合(平成30年度)



出典:健康づくりに関する調査(秋田県健康づくり推進課)

## (2) これまでの取組

- たばこの健康リスク(COPDを含む。)について、様々な機会を通じた普及啓発を実施しました。
- 県民への受動喫煙防止に関する正しい知識の周知と受動喫煙防止に取り組む事業者等の普及を図るため、「受動喫煙防止対策ガイドライン」を策定しました。
- 県内事業所等における敷地内禁煙・建物内禁煙の取組を推進するため、市町村、協会けんぽとの協働により、受動喫煙防止宣言施設登録事業を実施しました。
- 受動喫煙による健康被害防止を目的に、平成30年10月から県庁舎敷地内全面禁煙の取組を始めました。

## (3) 今後の取組

- 医師会や報道機関、包括連携協定企業等と連携し、たばこの害についての正しい知識の普及啓発を更に推進します。
- 改正健康増進法を踏まえ、条例の制定を前提に、県独自の規制による受動喫煙防止対策の強化を図るとともに、若い世代を対象とした教育のほか、禁煙講座の実施や禁煙外来の周知などによる禁煙支援を実施します。

## 6 認知症

### 【 目標値 】

指 標	基準値		現状値		評価	目標値		今後の目標値	
認知症疾患医療センターの設置数	H24年度	0箇所	H29年度	9箇所	◎	H34年度	複数設置		
認知症サポート医の養成数	H24年度	16人	H29年度	116人	◎	H34年度	70人	H32年度	150人

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	2	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	0	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	0	
計 (E)	2	100.0%
－ 未判明	0	

○ 認知症疾患医療センターの設置数は、目標値を達成しています。(全ての二次医療圏に1か所以上設置済み)

○ 認知症サポート医の養成数は、目標値を達成しています。

<全国の状況>

○ 目標は「認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上」でしたが、介護保険法改正により基本チェックリストを使用した介護予防事業は実施しない方針となり、指標の把握ができなくなったため、評価困難と判断されています。

### (2) これまでの取組

○ 認知症の早期発見・早期対応のための体制整備として認知症疾患医療センターの設置を推進したほか、認知症サポート医、認知症介護指導者を養成しました。

○ 認知症を正しく理解してもらうため、認知症サポーターを養成したほか、認知症の人やその家族等の交流・情報交換の場である認知症カフェの設置を推進しました。

### (3) 今後の取組

○ 認知症医療の中核的な機関である認知症疾患医療センターと関係機関との連携体制の強化や、認知症サポート医の養成により、認知症患者への医療支援体制の充実強化を図ります。

○ 認知症患者とその家族を地域全体で支えていくため、認知症サポーターの養成を更に推進し活動範囲の拡大を図るほか、認知症の正しい知識の理解促進を図ります。

## 7 栄養・食生活

### 【目標値】

指 標		基準値		現状値		評価	目標値		今後の目標値	
肥満者の割合	20-69歳男性	H23年度	30.3%	H28年度	38.0%	×	H34年度	24.8%		
	40-69歳女性	H23年度	25.8%	H28年度	21.1%	○	H34年度	20.0%		
肥満傾向児の割合 (小学生)	男子	H23年度	9.8%	H28年度	10.3%	×	H34年度	7.2%		
	女子	H23年度	8.9%	H28年度	9.1%	×	H34年度	6.2%		
食塩摂取量 (成人1人1日当たり平均)		H23年度	11.1g	H28年度	10.6g	○	H34年度	8.0g		
野菜摂取量 (成人1人1日当たり平均)		H23年度	316.1g	H28年度	276.3g	×	H34年度	350.0g		
果物摂取量100g未満の者の割合 (成人)		H23年度	53.0%	H28年度	60.4%	×	H34年度	26.5%		
主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事が1日2回以上の者の割合		H24年度	45.4%	H27年度	41.1%	×	H34年度	80.0%		
1日1回は家族みんなで食事をす る者の割合		H24年度	80.3%	H27年度	77.6%	×	H27年度	90.0%	H32年度	98.0%
朝食を毎日食べる子どもの割合 (小学生)		H23年度	92.3%	H27年度	91.6%	×	H27年度	95.0%	H32年度	96.5%
食環境の改善に取り組む飲食店		H24年度	405店	H28年度	471店	○	H34年度	500店		

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	0	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	3	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	8	
計 (E)		11
— 未判明	0	

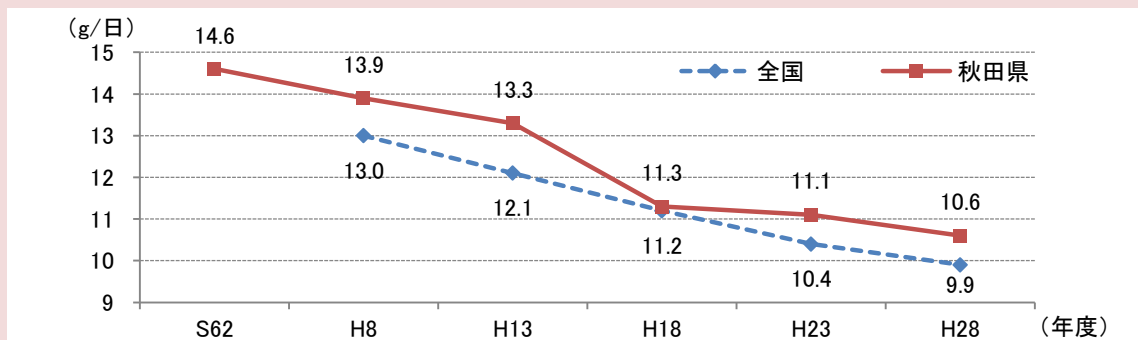
27.3%

- 20-69歳男性の肥満者の割合、小学生男女の肥満傾向児の割合は増加しています。
- 食塩摂取量は改善しましたが、野菜と果物摂取量は悪化しました。
- 食事バランス、朝食を毎日食べる子どもの割合等の食事スタイルについても悪化しています。
- 食環境の改善に取り組む飲食店は増加しました。

#### <全国状況>

- 肥満者及び小学生の肥満傾向児の割合は、男女ともに変化がありませんでした。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合は悪化しました。
- 食塩摂取量は減少し、野菜と果物の摂取量は変化がみられませんでした。
- 子どもの共食の割合は変化していません。(朝食を一人で食べる小学生の割合は有意に減少し、平成26年で11.3%)

図表3-11 成人1人1日当たり食塩摂取量の推移



出典：県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査(厚生労働省)

## (2) これまでの取組

- スーパー、飲食店等と連携した減塩や野菜摂取を促進するキャンペーンを実施したほか、減塩をテーマとしたラジオCMの放送、保育所・幼稚園でのうす味教室の実施、県公式ウェブサイトでの食塩摂取簡易計算プログラムの周知など、減塩や野菜摂取意識の向上に向けた普及啓発を図りました。
- 秋田県栄養士会と連携し、ライフステージに応じた栄養・食生活指導を推進しました。
- 秋田県食育推進計画に基づき、実践的な食育の取組を推進しました。

## (3) 今後の取組

- 「栄養・食生活」が重点分野の一つである健康秋田いきいきアクションプランに基づき、食を通じた健康づくりを県民運動として更に推進するとともに、「秋田県民の食生活指針」に基づき、乳幼児期から高齢者までのライフステージに合わせた普及啓発を図ります。
- 食生活改善地区組織の未組織市町村での組織化を図るとともに育成を支援し、秋田県栄養士会等関係団体と連携しながら、引き続き、減塩と野菜摂取に配慮したバランスの取れた食生活の普及啓発を図ります。
- 行政、専門職団体、学校等が協働し、地域で食育の推進に取り組む体制づくりを推進します。
- 栄養調査等のデータをライフステージ別に更に細かく分析し、課題を明確にして、成果の見える指導方法を検討していきます。
- 健康な食事・食環境整備事業により、外食・中食で健康な食事を提供する環境整備を図るとともに、利用促進のための消費者教育を推進します。

## 8 身体活動・運動

### 【 目標値 】

指 標		基準値		現状値		評価	目標値	
足腰に痛みのある高齢者の割合 (千人当たり)	腰	H22年	191人	H28年	174人	○	H34年	170人
	手足の関節	H22年	134人	H28年	111人	◎	H34年	120人
日常生活における歩数 (1人1日当たり平均)	20-64歳男性	H23年度	6,921歩	H28年度	7,060歩	○	H34年度	9,000歩
	20-64歳女性	H23年度	6,375歩	H28年度	6,726歩	○	H34年度	8,500歩
	65歳以上男性	H23年度	4,582歩	H28年度	4,368歩	×	H34年度	7,000歩
	65歳以上女性	H23年度	4,333歩	H28年度	3,682歩	×	H34年度	6,000歩
週2回以上、活発な身体活動を実践 している者の割合	20-59歳男性	H24年度	38.5%	H27年度	37.8%	×	H34年度	43.0%
	20-59歳女性	H24年度	31.1%	H27年度	25.0%	×	H34年度	35.0%
	60歳以上男性	H24年度	67.8%	H27年度	59.3%	×	H34年度	75.0%
	60歳以上女性	H24年度	63.7%	H27年度	56.3%	×	H34年度	70.0%
子どもの1週間の運動時間 (小学校5年生)	男子	H23年度	13時間 56分	H28年度	11時間 23分	×	H34年度	15時間 08分
	女子	H23年度	10時間 29分	H28年度	9時間 10分	×	H34年度	11時間 13分
就業や地域活動をしている高齢者の割合		H24年度	31.8%	H27年度	31.4%	×	H34年度	60.0%
ロコモティブシンドロームの意味を良く知っている者の 割合		H24年度	7.7%	H27年度	16.2%	○	H34年度	80.0%
健康づくりに関連した活動に主体的に関わっている 者の割合		H24年度	12.8%	H27年度	11.7%	×	H34年度	25.0%

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	1	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	4	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	10	
計 (E)	15	
— 未判明	0	

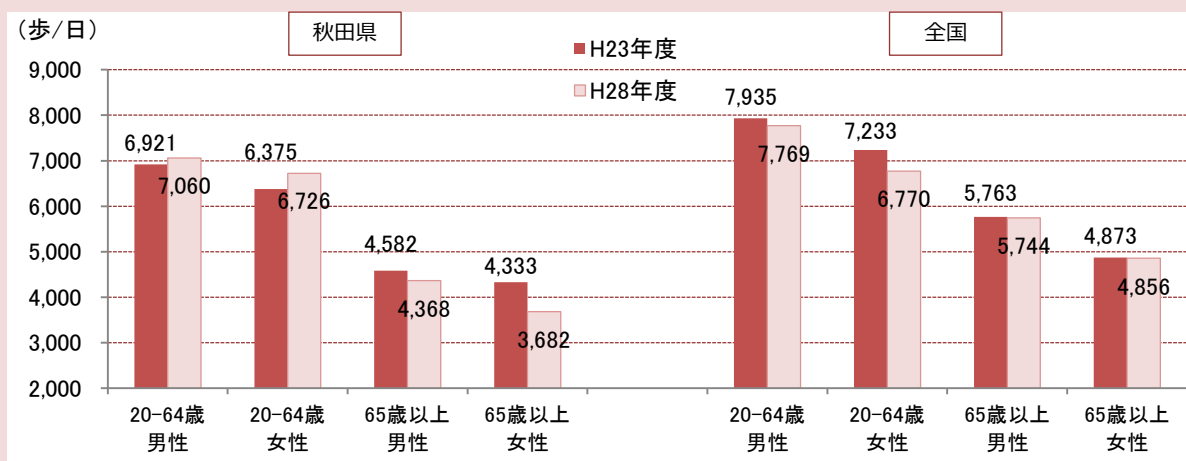
33.3%

- 足腰に痛みのある高齢者の割合は減少し、「手足の関節」では目標に到達しています。
- 日常生活における歩数は、20-64歳男女では増加しましたが、65歳以上男女では減少しました。
- 週2回以上の活発な身体活動実践者の割合は減少し、特に20-59歳男性以外で目標値には大きく及ばない状況です。
- 子どもの1週間の運動時間は減少しました。
- 就業や地域活動をしている高齢者の割合は減少、ロコモティブシンドロームを良く知っている者の割合は増加、健康づくりに関連した活動に主体的に関わっている者の割合は減少し、いずれも目標達成には大きく及ばない状況です。

## &lt;全国状況&gt;

- 足腰に痛みのある高齢者の割合は男女とも減少しており、改善傾向にあります。
- 日常生活における歩数、運動習慣者の割合は、改善も悪化もみられず目標値には大きく及ばない状況です。
- 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は改善し、特に女子の改善率が高くなっています。
- ロコモティブシンドロームの認知度は平成24年に比べて2.7倍に上昇しました。
- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合は横ばいです。

図表3-12 年代別・男女別の歩数の平均値の推移



出典：県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査（厚生労働省）

## (2) これまでの取組

- 総合型地域スポーツクラブを活用し、県民に運動機会を提供しました。
- メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム予防のため、健康運動指導士の講師派遣による運動教室や、ユフォーレを活用した宿泊型の運動・食生活習慣の改善指導を実施しました。
- 企業と連携し、ショッピングモールを活用した冬期間のウォーキング事業を実施しました。

## (3) 今後の取組

- 身体活動・運動が重点分野の一つである健康秋田いきいきアクションプランに基づき、運動・レクリエーション関係団体等と連携しながら、様々な運動の機会を提供するとともに、年代や季節に応じた運動方法等を普及し、運動習慣の定着を図る取組を推進します。
- ユフォーレを活用した宿泊型の運動・栄養指導を引き続き実施します。
- 冬期間の運動不足を解消するため、ウォーキングできる商業施設や機会を提供するとともに、情報提供を推進します。
- 高齢者の健康増進を図るため、ロコモティブシンドロームやサルコペニア、フレ



イル予防の普及啓発を推進するほか、「円熟体操」の普及を図ります。

- 秋田県健康づくり県民運動推進協議会の広報活動等を通じて、市町村による運動教室や地域の運動イベントに関する情報発信を強化します。

## 9 休養、こころの健康づくり、自殺予防

### 【 目標値 】

指 標	基準値	現状値	評価	目標値	今後の目標値
睡眠によって休養が十分とれた者の割合	H24年度 64.9%	H27年度 61.9%	×	H34年度 85.0%	
うつの症状を訴える者の割合	H24年度 53.4%	H27年度 45.0%	○	H34年度 25.0%	
精神的ストレスがあったとき、積極的ストレス対処行動をとる者の割合	H24年度 62.3%	H27年度 59.2%	×	H34年度 80.0%	
社会的支援の状況 「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合	H24年度 8.5%	H27年度 11.5%	×	H34年度 3.0%	
「ちょっとした用事や留守番を頼める人」のいない人の割合	H24年度 11.1%	H27年度 15.5%	×	H34年度 5.0%	
「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合	H24年度 5.8%	H27年度 9.2%	×	H34年度 3.0%	
自殺による死亡率 (人口10万人当たり)	H23年 32.3	H28年 23.8	◎	H34年 25.0	H34年 19.3以下

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	1	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	1	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	5	
計 (E)	7	28.6%
— 未判明	0	

- 休養やこころの健康づくりについては、改善がみられません。

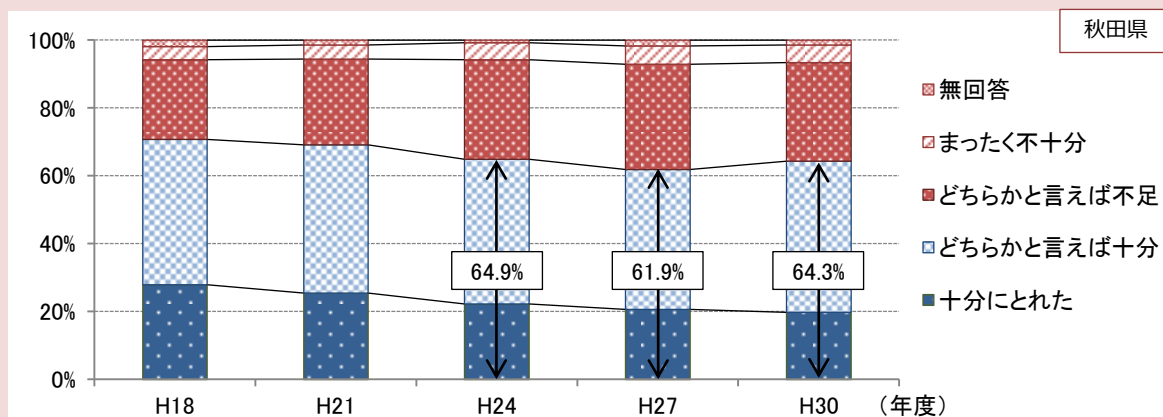
- 自殺による死亡率は、H28年まで7年連続で減少し、H29年に僅かですが増加に転じました。目標値には到達していますが、依然として全国平均と乖離があります。

< 全国状況 >

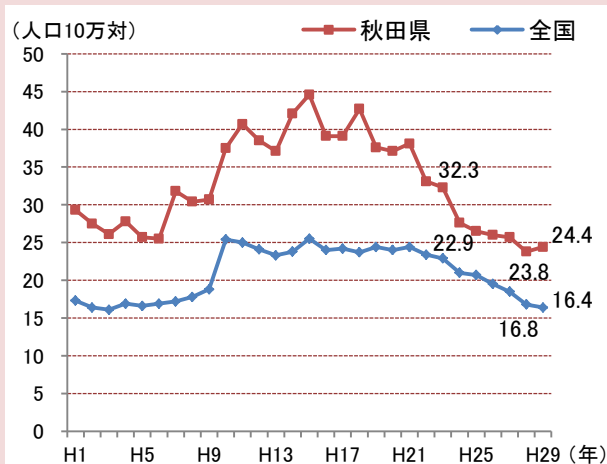
- 自殺による死亡率は、目標値19.4 (H28年) に対して実績値は16.8 (H28年) であり、目標に到達しています。

- こころの健康の指標「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少」については、経年的に大きな変化はありません。

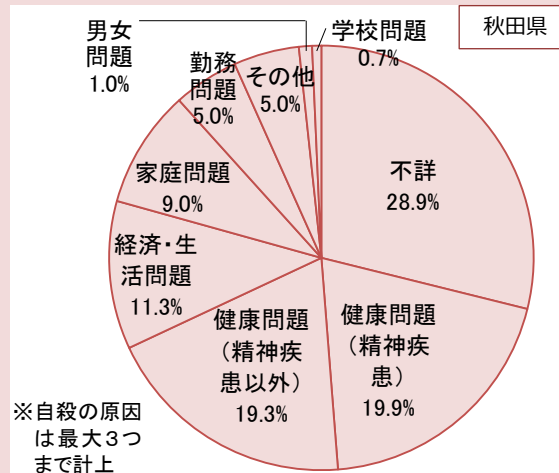
図表3-13 睡眠によって休養がとれた者の割合の推移



図表3-14 自殺死亡率の推移



図表3-15 自殺者の原因別割合(平成28年)



## (2) これまでの取組

- 街頭キャンペーンやパンフレットの配布による啓発を行ったほか、地域において自殺予防に取り組む人材を育成するため、民間団体の相談員を対象とした研修会や、県、市町村、民間団体によるメンタルヘルスサポーター講座、ゲートキーパー養成講座を開催しました。
- うつ病等の早期発見・早期受診の促進と職場のメンタルヘルス対策の促進、地域における取組への支援として、市町村や民間団体等による自殺予防対策の取組に対し支援を行ったほか、自殺未遂者対策の充実のため、秋田いのちのケアセンターにおいて希死念慮を持つ人や自殺未遂者等の相談等を行いました。

## (3) 今後の取組

- 自殺者の年齢別・原因別などの詳細な要因分析を行い、秋田県自殺対策計画(H30～34年度)に基づき、民・学・官が一丸となって効果的で実践的な自殺対策を強化していきます。



- 自殺原因の約4割が精神疾患を含む健康問題であることから、年代別の心の健康づくりを支援するとともに、健康問題を抱える方への対応を強化するため、医療機関における心理的ケアができる体制の整備を図ります。
- 地域レベルでの自殺予防を強化するため、市町村や民間団体等による実践的できめ細かな取組や自殺未遂者等への支援を強化するほか、相談機関等につなぐ役割を担う人材「心はればれゲートキーパー」の養成と市町村、大学、民間団体による支援ネットワークの強化を図ります。

## 10 アルコール

### 【目標値】

指 標		基準値		現状値		評価	目標値		今後の目標値	
生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日平均純アルコール量で男性40g、女性20g以上)を知っている者の割合		H24年度	22.3%	H27年度	18.6%	×	H34年度	80.0%		
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(成人)	男性	H24年度	29.0%	H27年度	22.6%	○	H34年度	18.5%	H34年度	13.0%
	女性	H24年度	19.0%	H27年度	17.8%	○	H34年度	12.5%	H34年度	6.4%
未成年者の飲酒率	中1男子	H22年度	3.9%	H26年度	0.0%	◎	H34年度	0.0%		
	中1女子	H22年度	3.6%	H26年度	1.0%	○	H34年度	0.0%		
	高3男子	H22年度	6.5%	H26年度	3.2%	○	H34年度	0.0%		
	高3女子	H22年度	5.0%	H26年度	1.2%	○	H34年度	0.0%		
妊婦の飲酒率		H22年	※8.7%		—	—	H34年度	0.0%		

※参考値(全国値)

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	1	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	5	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	1	
計 (E)	7	
— 未判明	1	

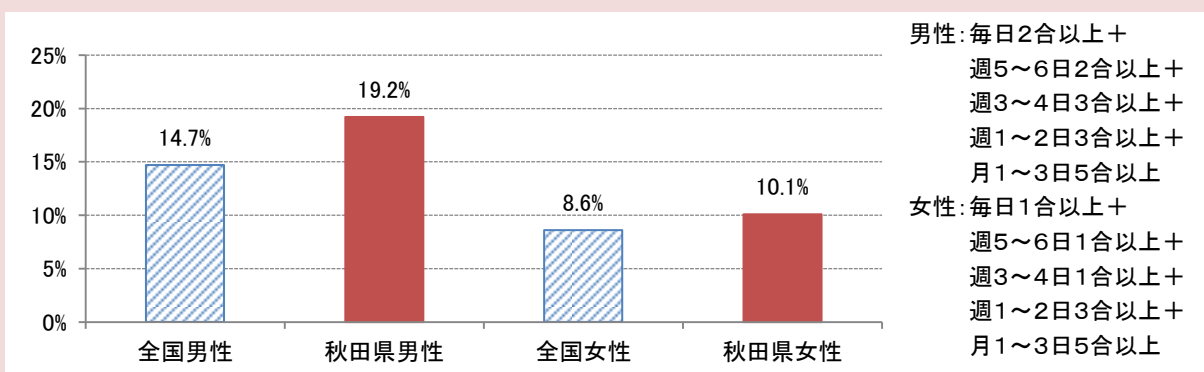
85.7%

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている者の割合は減少しています。
- 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、未成年者の飲酒率は改善しています。
- 妊婦の飲酒率は、健やか親子21(第二次)の指標に基づく母子保健事業の実施状況調査(H28年度)によれば秋田県3.9%、全国1.3%ですが、基準値と出典が異なるため未判明とします。

### ＜全国の状況＞

- 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、あまり変化が認められません。(H28年男性14.6%、女性9.1%)
- 未成年者の飲酒率は、コンスタントに下がってきています。(H26年高3男子13.7%、高3女子10.9%等)
- 妊婦の飲酒率は、およそ半分に減っています。(H25年4.3%)

図表3-16 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



出典: 平成30年度健康づくりに関する調査(秋田県健康づくりに関する調査)、平成29年度国民健康・栄養調査(厚生労働省)

## (2) これまでの取組

- 生活習慣病リスクを高める飲酒量や多量飲酒による健康リスクについて、県民等を対象に普及啓発を行いました。
- 適正な飲酒量も含めた栄養・食生活指導を実施しました。
- 行政、医療機関、民間団体等を対象としたアルコール依存症に関する研修会を開催しました。

## (3) 今後の取組

- 新たに秋田県アルコール健康障害対策推進計画(H31～34年度)を策定し、その周知を行うとともに、計画に基づく対策を総合的に推進していきます。

### [発生予防]

- ・ 学校教育や妊婦健診、母親学級等において、アルコール健康障害や飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発を推進します。

### [進行予防]

- ・ 特定健診において、飲酒習慣スクリーニングテスト等による飲酒習慣改善の意識付けを行うとともに、特定保健指導において、多量飲酒者への減酒支援を推進します。
- ・ アルコール依存症に関して、精神保健福祉センターを中心とする身近な相談窓口を整備するとともに、周知を図ります。

### [再発予防]

- ・ 保健所、市町村、医療機関、自助グループ等が連携した地域における支援体制

を構築し、社会復帰支援を行います

- ・ 依存症問題に取り組む民間団体への支援を行います。

〔人材育成〕

- ・ 市町村、検診機関の職員を対象とした早期発見・早期介入に向けた研修を実施するほか、保健所、精神保健福祉センターを対象とした相談機能強化に向けた各種研修への職員派遣を行います。

## 1 1 歯と口腔の健康

### 【 目標値 】

指 標	基準値		現状値		評価	目標値		今後の目標値	
3歳児におけるう蝕のない者の割合	H22年度	67.7%	H27年度	75.9%	○	H34年度	90.0%		
12歳児における1人平均う蝕数	H23年度	1.8本	H28年度	0.8本	◎	H34年度	1.0本	H34年度	0.4本
進行した歯周病に罹患している者の割合(50歳代)	H23年度	15.2%	H28年度	43.6%	×	H34年度	15.0%		
60歳代で24本以上自分の歯を有する者の割合	H23年度	38.3%	H28年度	37.8%	×	H34年度	70.0%		
80歳代で20本以上自分の歯を有する者の割合	H23年度	35.9%	H28年度	17.1%	×	H34年度	50.0%		
60歳代における咀嚼良好者の割合	H23年度	65.4%	H28年度	58.8%	×	H34年度	80.0%		
過去1年間に歯科検診を受けている者の割合(20歳以上)	H23年度	22.9%	H28年度	24.1%	○	H34年度	65.0%		
フッ化物洗口を実施している学校等の割合	H23年度	49.9%	※ H29年度	※ 75.3%	※ ◎	H34年度	73.0%	H34年度	90.0%

※中間評価時点では、現状値:H28年度68.5%、評価:○

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	2	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	2	
△ 維持 (C)	0	
× 悪化 (D)	4	
計 (E)	8	50.0%
－ 未判明	0	

※中間評価時点では、◎達成:1、○改善:3、改善割合:50.0%

- 3歳児のう蝕のない者の割合と歯科検診受診者の割合は改善し、12歳児の1人平均う蝕数、フッ化物洗口を実施している学校等の割合は目標値に到達しています。
- 50歳代の進行した歯周病罹患者の割合、60・80歳代の歯の喪失防止の指標、60歳代における咀嚼良好者の割合は悪化しています。

＜全国状況＞

- 3歳児のう蝕のない者の割合、12歳児の1人平均う蝕歯数、60・80歳代の歯の喪失防止の指標(H28年74.4%・51.2%)は改善し、目標を達成しています。
- 40・60歳代の歯周病を有する者の割合(H28年44.70%・62.00%)は増加し、悪化しています。
- 60歳代における咀嚼良好者の割合(H27年72.6%)は、基準値から増加していましたが、直近値では減少に転じ、現状では今後の予測が困難です。
- 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(H28年52.9%)は増加し、改善しています。

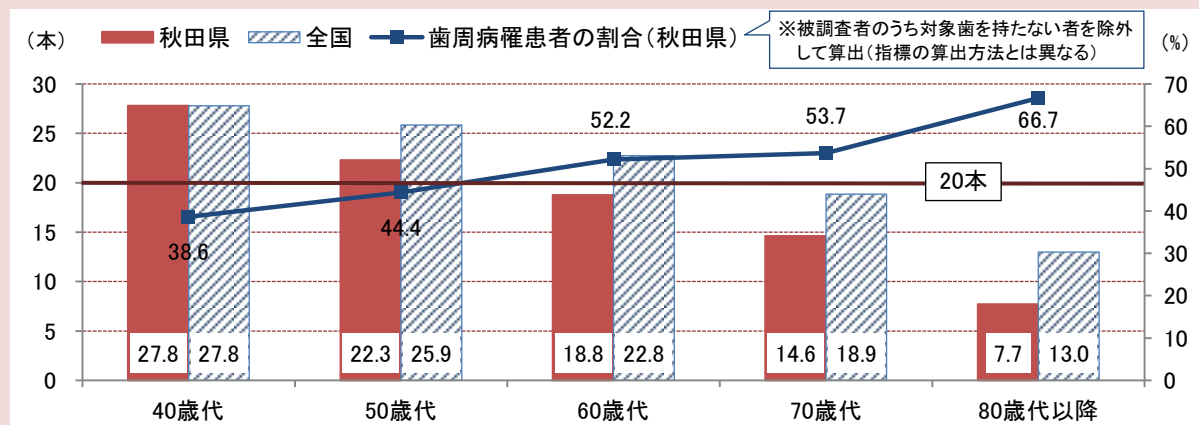
**(2) これまでの取組**

- マイナス1歳からの歯と口腔の健康づくりを目的に、市町村と連携し、妊婦歯科健診の拡大や乳幼児歯みがきハンドブックを用いた歯科保健指導の充実を図ったほか、フッ化物洗口事業を実施する市町村への助成や技術指導を実施しました。
- 「80歳になっても健康な自分の歯を20本以上保とう」という「8020(ハチマルニイマル)運動」を推進するため、秋田県口腔保健支援センター、歯科医師会、歯科衛生士会を始め、関係団体と連携しながら、ライフステージに応じた各種表彰事業や研修事業、歯科保健指導を実施しました。
- 障害児(者)入所施設や介護保険施設の入所者に対して、歯科検診や疾患予防の歯科保健指導を実施しました。

**(3) 今後の取組**

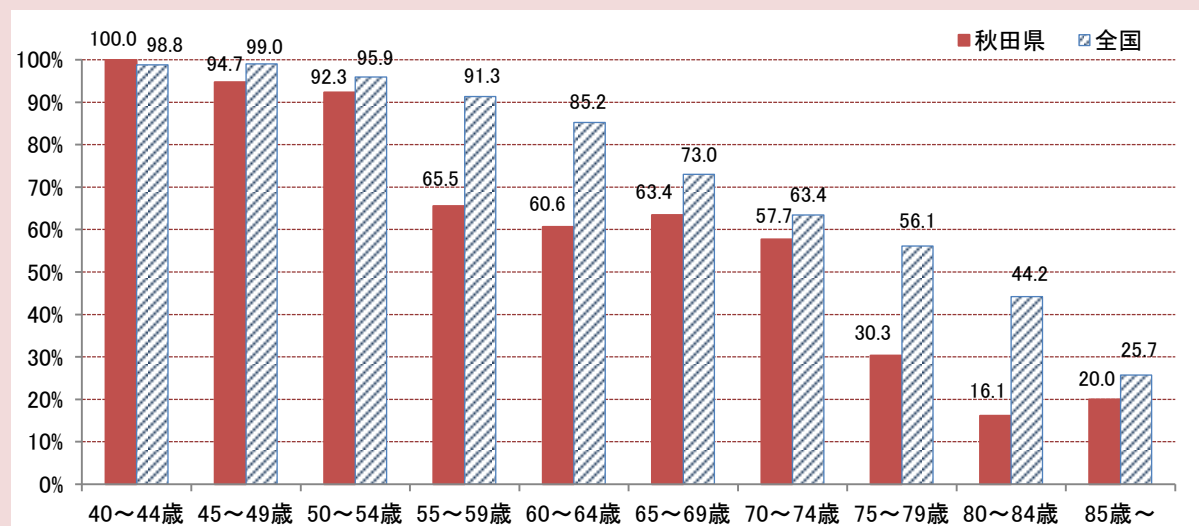
- 乳幼児家庭への知識の普及と歯科保健指導の充実を図るとともに、小・中学生を対象としたフッ化物洗口の普及を促進します。
- 主な歯の喪失原因である歯周病は、生活習慣に大きく影響されることから、成人期の歯周病予防に向けたケアと正しい知識の普及を促進します。
- 協会けんぽ及び歯科医師会と連携した事業所歯科健診を実施します。
- 医療・介護職への口腔ケアの知識普及と歯科専門医との連携を促進し、高齢者を対象とした口腔機能の低下予防を推進します。
- 健口体操の普及等を通じてオーラルフレイル予防を推進します。

図表3-17 40歳代以降の歯数と歯周病罹患者の推移(平成28年度)



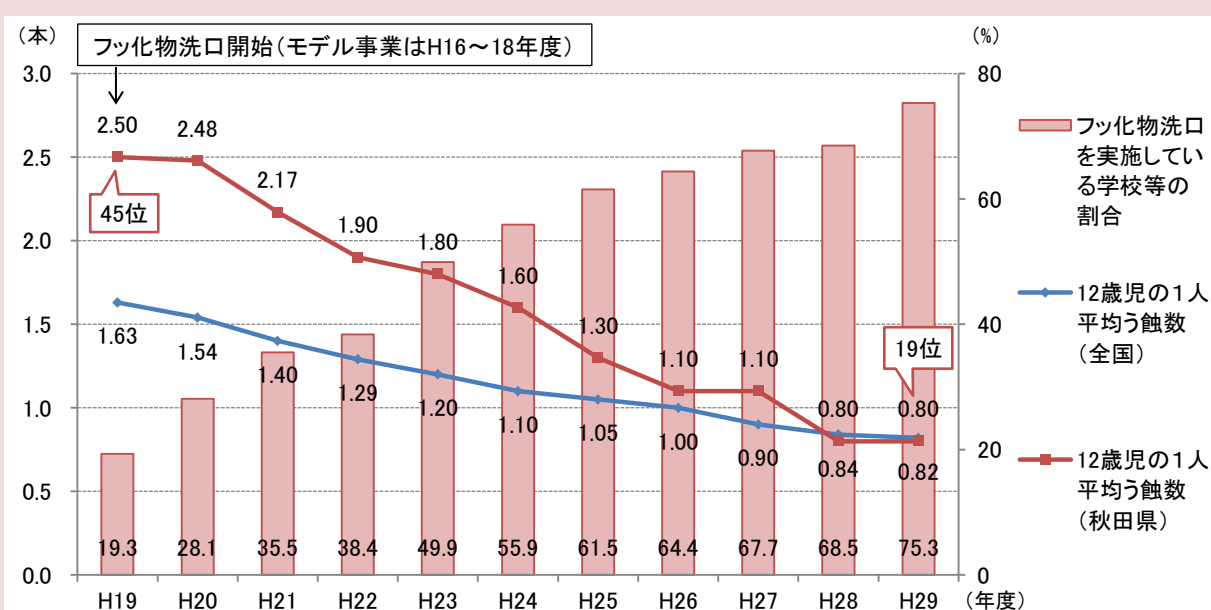
出典: 県民歯科疾患実態調査(秋田県)、歯科疾患実態調査(厚生労働省)

図表3-18 20本以上の歯をもつ者の割合(平成28年度)



出典: 県民歯科疾患実態調査(秋田県)、歯科疾患実態調査(厚生労働省)

図表3-19 フッ化物洗口を実施している学校等の割合と12歳児の1人平均う蝕数の推移



出典: 学校保健統計調査(文部科学省)

## 1 2 健康状態の把握と早期発見・治療管理

### 【 目標値 】

指 標		基準値		現状値		評価	目標値		今後の目標値		
肥満者の割合	20-69歳男性	H23年度	30.3%	H28年度	38.0%	×	H34年度	24.8%			
	40-69歳女性	H23年度	25.8%	H28年度	21.1%	○	H34年度	20.0%			
収縮期血圧の平均値 (40-74歳)		男性	H22年度	129mmHg	H26年度	128.9mmHg	△	H34年度	125mmHg		
		女性	H22年度	125mmHg	H26年度	124.0mmHg	○	H34年度	121mmHg		
がん検診受診率		胃	H23年度	15.3%	H27年度	13.6%	×	H29年度	50.0%	H35年度	(子宮がんは 20-69歳、そ の他のがん は40-69歳)
		肺	H23年度	20.5%	H27年度	22.1%	●	H29年度		H35年度	
		子宮	H23年度	22.6%	H27年度	23.0%	●	H29年度		H35年度	
		乳房	H23年度	23.1%	H27年度	23.6%	●	H29年度		H35年度	
		大腸	H23年度	26.6%	H27年度	27.2%	●	H29年度		H35年度	
特定健康診査実施率		H22年度	37.5%	H27年度	46.5%	●	H29年度	70.0%	H35年度	70.0%	
特定保健指導実施率		H22年度	12.5%	H27年度	19.2%	●	H29年度	45.0%	H35年度	45.0%	

### (1) 指標の達成状況

◎ 達成 (A)	0	改善割合 (A + B) ÷ E
○ 改善 (B)	8	
[うち●]	[6]	72.7%
△ 維持 (C)	1	●を除く改善割合
× 悪化 (D)	2	
計 (E)	11	18.2%
— 未判明	0	

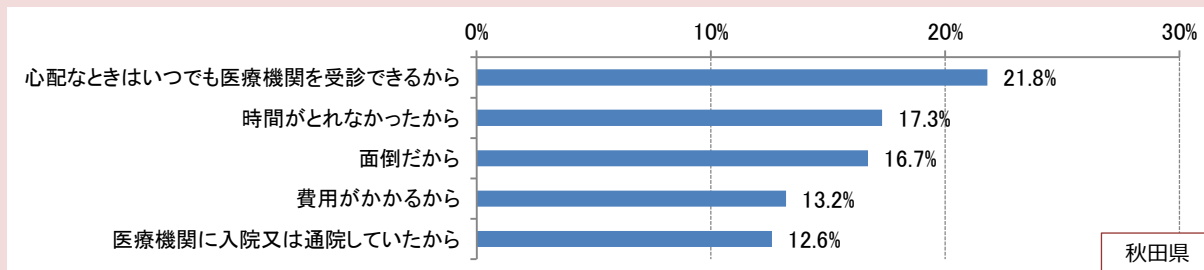
●は「○改善」のうち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

- 20-69歳男性の肥満者の割合は、増加しています。
  - 収縮期平均血圧は、男女ともに変化がみられませんでした。
  - 市町村によるがん検診受診率は、検診部位によって若干の改善傾向はみられますが、受診率は伸び悩んでいます。
  - 特定健診・特定保健指導実施率は年々増加しており、特定健診実施率は全国と比較して低い状況にあるものの、特定保健指導実施率は全国よりやや高い状況です。
- <全国の状況>
- 肥満者の割合は、男女ともに変化がありませんでした。
  - 収縮期平均血圧は、男女ともに低下傾向が認められました。
  - がん検診受診率は、直近値(H28年)は基準値(H22年)に比べ改善傾向はみられませんが、目標値50.0%(胃・肺・大腸がんは当面40%)(H28年度)に到達していません。なお、肺がんとは男性の胃・大腸がんに限れば、当面の目標値には到達しています。



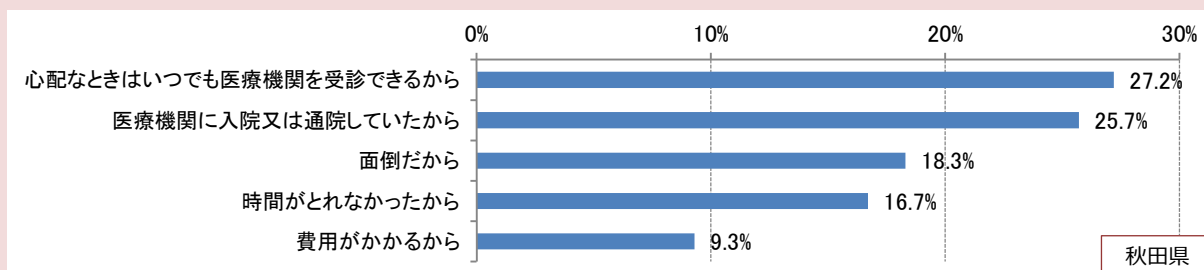
- 特定健診・特定保健指導の実施率は、どの都道府県においても向上していますが、都道府県格差がみられます(H27年度の最大と最小の差は、特定健診が24.1ポイント、特定保健指導が18.2ポイント)。

図表3-20 がん検診未受診の理由(平成30年度)



出典:健康づくりに関する調査(秋田県健康づくり推進課)

図表3-21 特定健診未受診の理由(平成30年度)



出典:健康づくりに関する調査(秋田県健康づくり推進課)

## (2) これまでの取組

- 秋田県健康づくり県民運動推進協議会を設立し、健康寿命日本一に向けた気運を醸成するとともに、自分の健康は自分で守るという意識を促すため、各種の広報媒体を活用した普及啓発やキャンペーンを実施するなど、健康づくりを県民運動として展開しました。
- 特定健診とがん検診の受診率向上のため、疾患に関する知識や健(検)診に関する普及啓発、個別勧奨の実施、受診しやすい環境づくりなど総合的な対策を実施しました。
- 市町村、検診機関等を対象としたがん検診精度管理研修会の開催や指標改善のための指導など、適切な検査方法を含めたがん検診の精度管理を実施しました。

## (3) 今後の取組

- 健康管理・疾病予防に係る自助努力への支援としてインセンティブを提供する制度の活用等を通じて、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて健康づくりの第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、健康無関心層も含めて個人が主体的に健康づくりを進めることができる環境を整備します。

- 県民が自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善につなげるとともに、疾患の早期発見・早期治療に結び付けるため、医療保険者、企業、団体、市町村等と連携しながら、特定健診やがん検診の受診率向上を図ります。
- 国の指針によるがん検診が実施されるよう、市町村や検診機関に適切な情報提供を行うとともに、科学的根拠に基づいたがん検診の重要性について、県民に普及啓発を行います。
- 特定保健指導を健康水準の向上に結び付けるため、従事する人材の確保及び資質向上を図り、保険者による効果的な保健指導が行われるよう支援します。



## 第4章 計画の推進

### 1 計画推進の視点

#### (1) 多様な分野における連携

- 健康づくりに関連する活動は、県だけではなく、様々な団体が行っています。地域の健康課題を解決するためには、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等が、それぞれの取組を補完しあうなど職種間で連携を図りながら、効果的な取組を進める必要があります。
- 健康づくりに関する活動に取り組む企業等の取組は、企業内の従業員の健康づくりにつながるだけでなく、その企業活動や商品・サービスを通じて、より多くの県民に対して健康づくりの意識を高めるきっかけになることが期待されます。  
また、企業等が従業員の健康保持・増進に取り組むことで従業員の活力向上や生産性向上など組織の活性化をもたらす健康経営の推進によって、従業員の社会活動への参加を促し地域貢献にもつながるなど、地域に活力が生まれ、一人ひとりが健康で、生きがいや豊かさを実感しながら暮らせる社会の実現につながります。このため、企業レベルでの自発的な取組を促進する必要があります。
- 健康増進の取組を進めるに当たっては、福祉保健分野だけでなく、それ以外の関係行政機関と十分に連携を図る必要があります。例えば、学校保健、ウォーキングロードの整備、森林等豊かな自然環境の利用促進、総合型地域スポーツクラブなど生涯スポーツ、健康関連産業育成などの分野との連携が重要です。
- 多様な主体の参画のもとで健康づくりを推進すること、また、健康づくりに関連する既存団体の活性化を図ることが、地域における社会的なつながりを醸成し、更にはそれが地域住民の健康水準の向上へとつながっていきます。こうした考え方を踏まえ、計画の推進を図る必要があります。

#### (2) 健康状態・格差の情報を活用した施策の推進

- 国が行う人口動態調査等を活用するほか、これまで県が実施してきた「県民健康・栄養調査」、「県民歯科疾患実態調査」や「健康づくりに関する調査」等も継続して実施し、県民の健康状態の把握に努め、計画の取組や進捗状況を点検し、施策に反映させます。
- 県内の各地域・集団の健康状態の特徴や健康格差の把握に努めるとともに、市町村がデータを活用した効果的な健康づくり施策を推進できるよう、研修会の開催等により支援を行います。

### (3) 効果的な広報戦略

- 個人の健康は社会環境の影響を受けます。そのため、社会全体として健康を支え、守る環境づくりに取り組むことの重要性について、周知を図ります。
- 情報の提供に当たっては、マスメディアやインターネット、ソーシャルメディアのほか、産業界、学校教育、保健事業における健康相談等、多様な経路を活用するとともに、対象とする集団の特性に応じた効果的な働きかけを複数の方法を組み合わせる必要があります。
- 生活習慣の改善を促進する具体的なメッセージを届けるため、メッセージを届ける集団を明確にするとともに、その集団の行動や意識に関する特徴や健康に関するニーズなどの違いを十分に把握・分析し、「自分ごと」として受け取られるメッセージを発信する必要があります。
- 個人だけでなく、自治体や企業等が健康づくりに取り組むに当たって、身近な取組の好事例があると効果的な実践につながりやすくなります。このため、好事例に関する情報を広く発信して、個人、自治体や企業等のそれぞれの健康づくりの実践を促すとともに、関係者間で情報を共有して、好事例の蓄積と質の向上を図る必要があります。

## 2 実施主体に期待される役割

この計画を策定し、推進することの意義は、達成すべき目標を県民と県民の健康づくりを支援する関係者とが共有し、互いに協力しながら県民の健康を実現することにあります。

健康を実現することは、元来、個人の価値観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、こうした個人の取組に加えて、社会全体として個人の健康づくりの行動を支援していくことが不可欠です。

このため、秋田県健康づくり推進条例の基本理念にのっとり、県、市町村、健康づくり関係者が、期待されるそれぞれの役割を果たすことによって県民の健康づくりを支援します。

#### ① 県民

- 様々な健康情報を「自分ごと」として受け止め、健康づくりを実践します。
- 健康診断やがん検診を受診し、疾患の早期発見・早期治療に努めます。
- 体重や血圧など、自分の健康状態をチェックする習慣を身につけます。

#### ② 家庭

- 家族全員で、良い生活習慣を身につけます。
- 家族が協力して子どもの健康を育みます。
- よい食生活や生活習慣を次の世代に伝えます。

#### ③ 地域

- 地域の課題や特徴を知り、地域全体で健康づくりに取り組みます。

- 地域の健康情報を発信します。
- ボランティア活動が効果的に行われるよう支援します。
- ④ 非営利団体・ボランティア
  - 食生活改善推進協議会、老人クラブ等の会員は、率先して健康づくりを実践します。
  - 対象となる方に、身近できめの細かい情報とサービスを提供します。
  - 健康づくりに関する研修会や各種イベントなどに積極的に参加します。
- ⑤ 企業
  - 従業員とその家族に対し、健康づくりに関する知識を普及します。
  - 従業員の健康管理や健康増進を図る各種健康づくり事業に取り組みます。
  - 健康診査・保健指導の実施を支援し、受診しやすい環境づくりに努めます。
  - 労働環境を整備し、受動喫煙防止対策やメンタルヘルス対策を推進します。
  - 現役世代の健康づくりを推進するため、従業員の健康管理を経営的な視点から捉えて戦略的に実践する健康経営に取り組みます。
  - 健康づくり活動の場を提供する、地域の健康づくりに協力する、健康増進関連商品の開発・提供を行うなど、県民の健康づくりを支援します。
- ⑥ 幼稚園・保育所・学校
  - 健全な生活習慣を身につけるための食育や健康教育を行います。
  - 未成年者の喫煙や飲酒防止のための教育を推進します。
  - 保護者や地域の医療関係機関との連携により、乳幼児・児童・生徒の健康づくりを進めます。
- ⑦ 保健・医療専門家
  - 専門家として、関係機関等に対して助言及び支援を行います。
  - 治療だけでなく、疾患を予防するための生活習慣の改善指導を行います。
- ⑧ 医療保険者
  - 被保険者とその扶養家族が特定健康診査・特定保健指導を受けやすい環境づくりを進めます。
  - 健診結果に基づき、効果的な保健指導、受診勧奨を実施します。
  - 加入者を対象とした健康づくり事業、情報提供や普及啓発を行います。
  - データヘルス計画に基づき、レセプト・健診データ等を分析した上で、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業を実施します。
  - 健康無関心層の健康に関する問題意識を喚起し、行動変容を促す健康ポイント制度を推進します。
- ⑨ マスメディア
  - 科学的根拠に基づいた正しい健康情報をわかりやすく県民に提供します。
  - 健康づくりに関する情報を積極的に発信します。
- ⑩ 市町村
  - 市町村独自の健康づくり計画を主体的に策定し、健康増進施策を推進します。
  - 健診結果などから住民の健康の実態を把握し、施策に活用します。
  - 地域の健康課題を踏まえて自ら学び実践しながら周囲に取組を広めていく役割を担う健康意識の高い人材(「健康長寿推進員」)や、ボランティア等を育成します。

- 学校、職域団体、保健医療関係者等と連携・協力し、住民が健全な生活習慣を実践するための環境づくりに取り組みます。

【あきた健康長寿政策会議】

- 健康寿命日本一の実現に資する政策の総合的かつ効果的な推進に向けた提言を行うとともに、健康秋田いきいきアクションプランに基づく施策の進捗状況に関する評価・検証を行います。

【秋田県健康づくり県民運動推進協議会】

- あきた健康長寿政策会議の政策提言や健康秋田いきいきアクションプランに基づき、県民運動の推進母体として、会員それぞれの特徴・特性を活かしながら相互に連携・協力するとともに、主体的に行動し、県民と一体となって健康寿命の延伸に向けた取組を強力に推進します。
- 県民運動の気運を高め、県民運動を推進するため、健康づくりに関する実践活動に積極的に取り組む会員を顕彰し、その活動事例を広く紹介します。

【県・保健所】

県・保健所は、本計画を推進する実施主体であり、全県的又は地域における健康づくり施策を円滑かつ総合的に推進するための方策を講じていきます。計画に基づく施策や事業を的確に実施するため、次のような役割を担います。

- 健康づくりに関する情報提供や普及啓発を行います。
- 地域における健康情報の収集・分析を行います。
- 健康づくりに取り組むボランティア等を育成します。
- 市町村、学校、地域、職域団体、健康関連団体等と連携・協力し、県民が健全な生活習慣を実践するための環境づくりに取り組みます。
- 地域保健と職域保健の連携と推進のための総合調整を行います。
- 地域の健康づくりを支える人材を育成するとともに、その活動を支援します。
- 市町村が行う健康増進事業を支援します。
- 大学や医療保険者等と連携し、医療費・健診データの分析や研究を行います。
- 人口動態統計や各種調査により健康課題を把握し、健康づくり施策に活用します。

資 料

## ○第2期健康秋田21計画 指標一覧

No.	種別	指 標	区分	基準値		目標値		目標値の考え方	中間見直し後の 目標値	中間見直し後の 目標値の考え方	出 典	
基本目標・基本方針												
1	健康	健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)	男性	H22年	70.46年	H34年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸を図り、不健康期間を短縮する。			健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究(厚生労働科学研究)	
2			女性		73.99年							
3	健康	健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の市町村格差	男性	H22年	2.38年	H34年	市町村格差の縮小	健康寿命が最も長い市町村を目標に、市町村格差の縮小を図る。			秋田県健康づくり推進課算出	
4			女性		2.08年							
がん												
5	健康	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満・人口10万人当たり)		H23年	90.7	H27年	76.8	第2期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	H34年	77.9	第3期秋田県がん対策推進計画と同様(年1.9%減)の目標値とする。	人口動態統計を基に国立がん研究センターがん対策情報センターが算出
6	行動	がん検診受診率	胃	H23年度	15.3%	H29年度	50.0%		H35年度	50.0%(子宮がんは20～69歳、その他のがんは40～69歳)	第3期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
7			肺		20.5%		50.0%					
8			子宮		22.6%		50.0%					
9			乳房		23.1%		50.0%					
10			大腸		26.6%		50.0%					
脳血管疾患												
11	健康	脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	H23年	58.7	H34年	41.6	国と同一の目標値とする。			人口動態統計を基に秋田県健康づくり推進課算出	
12			女性		34.1		24.7					
13	健康	収縮期血圧の平均値(40～74歳)	男性	H22年度	129mmHg	H34年度	125mmHg	国と同様に、現状値を4mmHg低下させることを目標とする。			医療費適正化計画策定に係る参考データ(厚生労働省)	
14			女性		125mmHg		121mmHg					
15	健康	LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合(40～74歳)	男性	H22年度	8.8%	H34年度	6.6%	国と同様に、現状値の25%減を目標とする。			医療費適正化計画策定に係る参考データ(厚生労働省)	
16			女性		10.0%		7.5%					
心疾患												
17	健康	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	H23年	24.4	H34年	21.0	国と同様に、現状値を男性13.8%、女性10.4%減少させることを目標とする。			人口動態統計を基に秋田県健康づくり推進課算出	
18			女性		8.8		7.9					
19	健康	収縮期血圧の平均値(40～74歳)【再掲】	男性	H22年度	129mmHg	H34年度	125mmHg	国と同様に、現状値を4mmHg低下させることを目標とする。			医療費適正化計画策定に係る参考データ(厚生労働省)	
20			女性		125mmHg		121mmHg					
21	健康	LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合(40～74歳)【再掲】	男性	H22年度	8.8%	H34年度	6.6%	国と同様に、現状値の25%減を目標とする。			医療費適正化計画策定に係る参考データ(厚生労働省)	
22			女性		10.0%		7.5%					



No.	種別	指 標	区分	基準値	目標値	目標値の考え方	中間見直し後の 目標値	中間見直し後の 目標値の考え方	出 典	
糖尿病										
23	健康	HbA1cがNGSP値6.5%以上の高血糖 状態の者の割合(40-74歳)	男性	H22年度	9.7%	H34年度	7.3%	国の脂質異常症患者 の減少目標を参考に、 現状値の25％減を目 標とする。		医療費適正化計画策定に 係る参考データ(厚生労 働省)
24			女性		5.7%					
25	健康	HbA1cがNGSP値8.4%以上の血糖コントロール不良者の割合		H22年度	1.09%	H34年度	0.93%	国と同様に、現状値の15%減を目標とする。		医療費適正化計画策定に 係る参考データ(厚生労 働省)
メタボリックシンドローム										
26	健康	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 (40-74歳)		H22年度	27.2%	H29年度	20.9%	国と同様に、平成20年 度(27.9%)と比較して 25%減を目標とする。	H34年度 20.9%	健康日本21(第二次)と 同一の目標年度とする。 医療費適正化計画策定に 係る参考データ(厚生労 働省)
27	行動	特定健康診査実施率		H22年度	37.5%	H29年度	70.0%	第2期秋田県医療費 適正化計画と同一の 目標値とする。	H35年度 70.0%	第3期秋田県医療費 適正化計画と同一の 目標年度とする。 医療費適正化計画策定に 係る参考データ(厚生労 働省)
28	行動	特定保健指導実施率		H22年度	12.5%	H29年度	45.0%		H35年度 45.0%	
慢性腎臓病(CKD)										
29	健康	腎不全による年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	H23年	9.9	H34年	8.3	平成22年における全国 平均を目標値とする。		人口動態統計を基に秋田 県健康づくり推進課算出
30			女性		5.7		4.8			
慢性閉塞性肺疾患(COPD)										
31	行動	COPDの意味を良く知っている者の割合		H24年度	10.2%	H34年度	80.0%	国と同一の目標値とす る。		健康づくりに関する調査 (秋田県)
認知症										
32	環境	認知症疾患医療センターの設置数		H24年度	0箇所	H34年度	複数設置	県内の地域バランスを 考慮して設置する。		秋田県長寿社会課調べ
33	環境	認知症サポート医の養成数		H24年度	16人	H34年度	70人	国の計画を基に設定 する。	H32年度 150人	国の計画を基に設定 する。 秋田県長寿社会課調べ
栄養・食生活										
34	健康	肥満者の割合	20-69歳男性	H23年度	30.3%	H34年度	24.8%	加齢により肥満者の 割合が増えることなく、 10年後も現在の肥満 者の割合が維持され ると仮定して目標設定 する。		県民健康・栄養調査(秋田 県)
35			40-69歳女性		25.8%		20.0%			
36	健康	肥満傾向児の割合(小学生)	男子	H23年度	9.8%	H34年度	7.2%	平成23年度における 全国平均を目標値と する。		学校保健統計調査(文部 科学省)
37			女子		8.9%		6.2%			



No.	種別	指 標	区分	基準値		目標値		目標値の考え方	中間見直し後の目標値		中間見直し後の目標値の考え方	出 典
38	行動	食塩摂取量(成人1人1日当たり平均)		H23年度	11.1g	H34年度	8.0g	国と同一の目標値とする。				県民健康・栄養調査(秋田県)
39	行動	野菜摂取量(成人1人1日当たり平均)		H23年度	316.1g	H34年度	350.0g	国と同一の目標値とする。				県民健康・栄養調査(秋田県)
40	行動	果物摂取量100g未満の者の割合(成人)		H23年度	53.0%	H34年度	26.5%	国と同様に、現状値の半減を目標とする。				県民健康・栄養調査(秋田県)
41	行動	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合		H24年度	45.4%	H34年度	80.0%	国と同一の目標値とする。				健康づくりに関する調査(秋田県)
42	行動	1日1回は家族みんなで食事をする者の割合		H24年度	80.3%	H27年度	90.0%	第2期秋田県食育推進計画と同一の目標値とする。	H32年度	98.0%	第3期秋田県食育推進計画と同一の目標値とする。	健康づくりに関する調査(秋田県)
43	行動	朝食を毎日食べる子どもの割合(小学生)		H23年度	92.3%	H27年度	95.0%	第2期秋田県食育推進計画と同一の目標値とする。	H32年度	96.5%	第3期秋田県食育推進計画と同一の目標値とする。	児童生徒のライフスタイル調査(秋田県)
44	環境	食環境の改善に取り組む飲食店		H24年度	405店	H34年度	500店	これまでの県の施策上の目標値を目指す。				秋田県健康づくり推進調べ(「食の健康づくり応援店」の数)
身体活動・運動												
45	健康	足腰に痛みのある高齢者の割合(千人当たり)	腰	H22年	191人	H34年	170人	国の目標値設定根拠を参考に、約1割の減少を目標とする。				国民生活基礎調査(厚生労働省)
46			手足の関節		134人		120人					
47	行動	日常生活における歩数(1人1日当たり平均)	20-64歳男性	H23年度	6,921歩	H34年度	9,000歩	国と同一の目標値とする。				県民健康・栄養調査(秋田県)
48			20-64歳女性		6,375歩		8,500歩					
49			65歳以上男性		4,582歩		7,000歩					
50			65歳以上女性		4,333歩		6,000歩					
51	行動	週2回以上、活発な身体活動を実践している者の割合	20-59歳男性	H24年度	38.5%	H34年度	43.0%	国の目標値設定根拠を参考に、各区分において約1割の増加を目標とする。				健康づくりに関する調査(秋田県)
52			20-59歳女性		31.1%		35.0%					
53			60歳以上男性		67.8%		75.0%					
54			60歳以上女性		63.7%		70.0%					
55	行動	子どもの1週間の運動時間(小学校5年生)	男子	H23年度	13時間56分	H34年度	15時間08分	最近10年間の最高値である平成15年度の数値を目標値とする。				児童生徒のライフスタイル調査(秋田県)
56			女子		10時間29分		11時間13分					
57	行動	就業や地域活動をしている高齢者の割合		H24年度	31.8%	H34年度	60.0%	国の現状値(男女の平均値)を目標値とする。				健康づくりに関する調査(秋田県)
58	行動	ロコモティブシンドロームの意味を良く知っている者の割合		H24年度	7.7%	H34年度	80.0%	国と同一の目標値とする。				健康づくりに関する調査(秋田県)
59	行動	健康づくりに関連した活動に主体的に関わっている者の割合		H24年度	12.8%	H34年度	25.0%	国と同一の目標値とする。				健康づくりに関する調査(秋田県)
休養												
60	行動	睡眠によって休養が十分とれた者の割合		H24年度	64.9%	H34年度	85.0%	国と同一の目標値とする。				健康づくりに関する調査(秋田県)

No.	種別	指 標	区分	基準値	目標値	目標値の考え方	中間見直し後の 目標値	中間見直し後の 目標値の考え方	出 典			
こころの健康づくり												
61	健康	うつ症状を訴える者の割合	H24年度	53.4%	H34年度	25.0%	前計画と同一の目標値とする(前計画期間中に数値が悪化)。			健康づくりに関する調査(秋田県)		
62	行動	睡眠によって休養が十分とれた者の割合【再掲】	H24年度	64.9%	H34年度	85.0%	国と同一の目標値とする。			健康づくりに関する調査(秋田県)		
63	行動	精神的ストレスがあったとき、積極的ストレス対処行動をとる者の割合	H24年度	62.3%	H34年度	80.0%	前計画と同一の目標値とする(前計画期間中に数値が悪化)。			健康づくりに関する調査(秋田県)		
64	環境	「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合	H24年度	8.5%	H34年度	3.0%	前計画と同一の目標値とする(前計画期間中に概ね数値が悪化)。			健康づくりに関する調査(秋田県)		
65		「ちょっとした用事や留守番を頼める人」のいない人の割合		11.1%		5.0%						
66		「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合		5.8%		3.0%						
自殺予防												
67	健康	自殺による死亡率(人口10万人当たり)	H23年	32.3	H34年	25.0	平成元年以降の最も低い数値である25.5(平成6年)を参考に設定。	H34年	19.3以下	秋田県自殺対策計画と同一の目標値とする。	人口動態統計(厚生労働省)	
68	健康	うつ症状を訴える者の割合【再掲】	H24年度	53.4%	H34年度	25.0%	前計画と同一の目標値とする(前計画期間中に数値が悪化)。				健康づくりに関する調査(秋田県)	
69	環境	「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合【再掲】	H24年度	8.5%	H34年度	3.0%	前計画と同一の目標値とする(前計画期間中に概ね数値が悪化)。			健康づくりに関する調査(秋田県)		
70		「ちょっとした用事や留守番を頼める人」のいない人の割合【再掲】		11.1%		5.0%						
71		「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合【再掲】		5.8%		3.0%						
たばこ												
72	行動	習慣的に喫煙する者の割合(成人)	男性	H24年度	33.5%	H29年度	27.6%	第2期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	H34年度	24.3%	健康秋田いきいきアクションプランと同一の目標値とする。	健康づくりに関する調査(秋田県)
73					女性		9.8%			7.9%		
74	行動	未成年者の喫煙率	中1男子	H22年度	0.0%	H34年度	0.0%	未成年者の喫煙は法律で禁止されており、0%を目指す。			飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査(秋田県)	
75			中1女子		0.0%		0.0%					
76			高3男子		3.0%		0.0%					
77			高3女子		1.4%		0.0%					
78	行動	妊婦の喫煙率	H21年度	5.2%	H34年度	0.0%	あきた健やか親子21の目標値を参考に設定する。				親と子の健康度調査アンケート(秋田県)	

No.	種別	指 標	区分	基準値		目標値		目標値の考え方	中間見直し後の 目標値		中間見直し後の 目標値の考え方	出 典
79	環境	建物内禁煙にしている公共施設の割合		H22年度	26.3%	H34年度	100.0%	すべての官公庁における建物内禁煙の実現を目指す。				事業所等における受動喫煙防止に関する調査（秋田県）
80	環境	日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	H24年度	18.1%	H34年度	5.8%	禁煙希望者が禁煙した影響を考慮した上で、更に受動喫煙者の割合を半減することを目指す。	H35年度	0.0%	第3期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	健康づくりに関する調査（秋田県）
81			職場		47.1%		0.0%	国の方針に合わせ受動喫煙の無い職場の実現を目指す。		0.0%		
82			飲食店		57.7%		18.5%	禁煙希望者が禁煙した影響を考慮した上で、更に受動喫煙者の割合を半減することを目指す。		0.0%		
			行政・医療機関等		15.8%		0.0%	国の方針に合わせ、官公庁及び医療機関における全面禁煙を目指す。		—		
83			行政機関	—	—	—	0.0%					
84			病院	—	—	—	0.0%					
アルコール												
85	行動	生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日平均純アルコール量で男性40g、女性20g以上）を知っている者の割合		H24年度	22.3%	H34年度	80.0%	国のCOPDやロコモティブシンドロームの認知度の目標値を参考に設定する。				健康づくりに関する調査（秋田県）
86	行動	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（成人）	男性	H24年度	29.0%	H34年度	18.5%	1日あたり男性2～3合、女性1～2合飲酒している者のうち、半数が1日あたりの飲酒量を1合減らした場合に達成できる数値を目標値とする。	H34年度	13.0%	秋田県アルコール健康障害対策推進計画と同一の目標値とする。	健康づくりに関する調査（秋田県）
87			女性		19.0%		12.5%			6.4%		
88	行動	未成年者の飲酒率	中3男子	H22年度	3.9%	H34年度	0.0%	未成年者の飲酒は法律で禁止されており、0%を目指す。				飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査（秋田県）
89			中3女子		3.6%		0.0%					
90			高3男子		6.5%		0.0%					
91			高3女子		5.0%		0.0%					
92	行動	妊婦の飲酒率		H22年	8.7%	H34年度	0.0%	妊婦の安全な飲酒量は明らかになっていないことから、0%を目指す。				【参考値】乳幼児身体発育調査（厚生労働省）

No.	種別	指 標	区分	基準値	目標値	目標値の考え方	中間見直し後の 目標値	中間見直し後の 目標値の考え方	出 典			
歯と口腔の健康												
93	健康	3歳児におけるう蝕のない者の割合		H22年度	67.7%	H34年度	90.0%	国と同一の目標値とする。		母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ(厚生労働省)		
94	健康	12歳児における1人平均う蝕数		H23年度	1.8本	H34年度	1.0本	国の目標値を参考に設定する。	H34年度	0.4本 全国トップ県の数値を基に目標値を引き上げる。	学校保健統計調査(文部科学省)	
95	健康	進行した歯周病に罹患している者の割合(50歳代)		H23年度	15.2%	H34年度	15.0%	現状維持を目指す。			県民歯科疾患実態調査(秋田県)	
96	健康	60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の割合		H23年度	38.3%	H34年度	70.0%	国と同一の目標値とする。			県民歯科疾患実態調査(秋田県)	
97	健康	80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の割合		H23年度	35.9%	H34年度	50.0%	国と同一の目標値とする。			県民歯科疾患実態調査(秋田県)	
98	健康	60歳代における咀嚼良好者の割合		H23年度	65.4%	H34年度	80.0%	国と同一の目標値とする。			県民歯科疾患実態調査(秋田県)	
99	行動	過去1年間に歯科検診を受けている者の割合(20歳以上)		H23年度	22.9%	H34年度	65.0%	国と同一の目標値とする。			県民歯科疾患実態調査(秋田県)	
100	環境	フッ化物洗口を実施している学校等の割合		H23年度	49.9%	H34年度	73.0%	ここ数年で、むし歯減少傾向が著しい他県のフッ化物洗口実施状況を参考に設定する。	H34年度	90.0% 県内の実施が遅れている施設の実施を目指し、目標値を引き上げる。	秋田県健康づくり推進課調べ	
健康状態の把握と早期発見・治療管理												
101	健康	肥満者の割合【再掲】	20-69歳男性	H23年度	30.3%	H34年度	24.8%	加齢により肥満者の割合が増えることなく、10年後も現在の肥満者の割合が維持されると仮定して目標設定する。			県民健康・栄養調査(秋田県)	
102			40-69歳女性		25.8%	H34年度	20.0%					
103	健康	収縮期血圧の平均値(40-74歳)【再掲】	男性	H22年度	129mmHg	H34年度	125mmHg	国と同様に、現状値を4mmHg低下させることを目標とする。			医療費適正化計画策定に係る参考データ(厚生労働省)	
104			女性		125mmHg		121mmHg					
105	行動	がん検診受診率【再掲】	胃	H23年度	15.3%	H29年度	50.0%	第2期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	H35年度	50.0% (子宮がんは20～69歳、その他のがんは40～69歳)	第3期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
106			肺		20.5%		50.0%					
107			子宮		22.6%		50.0%					
108			乳房		23.1%		50.0%					
109			大腸		26.6%		50.0%					
110	行動	特定健康診査実施率【再掲】		H22年度	37.5%	H29年度	70.0%	第2期秋田県医療費適正化計画と同一の目標値とする。	H35年度	70.0%	第3期秋田県医療費適正化計画と同一の目標年度とする。	医療費適正化計画策定に係る参考データ(厚生労働省)
111	行動	特定保健指導実施率【再掲】		H22年度	12.5%	H29年度	45.0%		H35年度	45.0%		医療費適正化計画策定に係る参考データ(厚生労働省)



## ○用語解説

### あ

#### オーラルフレイル

「フレイル」の項参照

### か

#### 禁煙外来

たばこをやめたい人のために医療機関に設けられた専門外来のことをいいます。カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われており、一定の基準を満たす患者の禁煙治療に関しては保険適用が認められています。

禁煙外来を設けている専門病院でなくても、内科や呼吸器科などで禁煙治療を受けられる医療機関もあります。

#### 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の格差をいいます。健康状態は、生活習慣による影響を強く受けますが、更にその生活習慣は社会経済的な要因の影響を受けます。

#### 健康経営

従業員の健康の維持・増進が企業の生産性や収益性の向上につながるという考え方に立って、経営的な視点から、従業員の健康管理を戦略的に実践することをいいます。

「健康経営®」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

#### 健康ポイント

健康無関心層に対して健康に関する問題意識を喚起し、行動変容につなげることを目的として、健康づくりを行う個人にポイントを付与・交換等を行う仕組みのことをいいます。

#### ごえんせい 誤嚥性肺炎

老化や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能(嚥下機能)や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなります。その結果、発症するのが誤嚥性肺炎です。なかでも、寝ている間に少量の唾液や胃液などが気管に迷入して起こる不顕性の誤嚥は、本人も自覚がないため、繰り返し発症することが多いのです。体力の弱っている高齢者では命にかかわるケースも少なくない病気です。誤嚥そのものは完治することが難しいので予防することが重要ですが、口腔ケアによって細菌や食べかすを減らし、口腔の清潔を保つことが安全かつ効果的な予防法です。

## サルコペニア

加齢に伴い全身性に進行する筋肉の量と筋力・身体機能(特に移動などの運動機能)が低下することです。フレイルや転倒・骨折と関連し、要介護、更には死亡の危険が高まります。

## 脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域を外れた状態をいいます。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となります。従来は「高脂血症」と呼ばれていましたが、平成19年に名称が改められました。

## 主食・主菜・副菜

主食：ごはん、パン、麺など

主菜：肉、魚、卵など、たんぱく質を多く含む主たるおかず

副菜：野菜、海藻を主体としたおかず

## 食育

秋田県食育推進計画では、次のように定義しています。

『県民一人一人が、自らの食について考える習慣を身につけ、食に関する知識や食べ物を選択する能力を習得し、豊かな秋田の自然や食に感謝しながら、健全な食生活を実践するための力をはぐくむこと。』

## 食生活改善推進員

「私たちの健康は私たちの手で」を合い言葉に、地域で食生活改善の実践活動をするボランティアの方です。「ヘルスメイト」の愛称で呼ばれています。

## 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいいます。「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

## 生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、平成8年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。秋田県民の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患及び脳血管疾患や、心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などは、いずれも生活習慣病です。

## 総合型地域スポーツクラブ

地域の住民が自ら運営・管理を行い、誰もがそれぞれの目的に合わせて参加できるよう「種目・世代・技術レベル」における多様性を持たせたスポーツクラブのことです。



## ソーシャルキャピタル

「お互い様」という言葉に代表されるような、人と人の間にある信頼感や支え合いの気持ちを「資本」と捉える概念が「ソーシャルキャピタル」です。健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があると指摘されており、地域住民の間の信頼感や支え合いの気持ちを醸成し、地域のつながりを強化すること（つまり、ソーシャルキャピタルの水準を上げること）は、地域の健康水準の向上にもつながると考えられています。

## た

### 特定健診・特定保健指導

特定健診・特定保健指導は、市町村の国民健康保険や健康保険組合などの医療保険者に義務づけられているものです。40歳～74歳の医療保険加入者を対象として行われています。

特定健診はメタボリックシンドロームに照準を絞った点に特徴があり、「メタボ健診」ともいわれます。健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対しては、保健師、管理栄養士といった健康づくりの専門家が、生活習慣の改善に向けた支援(特定保健指導)を行います。

## な

### 日常生活動作

日常生活を営む上で、普通に行っている行為、行動のことです。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動を指します。

日常生活動作はとても重要な概念であり、日常生活動作が自立しているという場合、普通は介護を必要としない状態であると考えられます。

### 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座(認知症の住民講座)を受けた人のことで、講座を通じて認知症の正しい知識や接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援します。

### 認知症疾患医療センター

精神科を有する総合病院や精神病院に設置し、認知症疾患患者の専門医療相談、鑑別診断及び治療方針の選定等を行う専門施設です。

### 認知症サポート医

地域において認知症に習熟した診療をしている医師で、かかりつけ医への支援や助言を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となります。

### 年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

## フッ化物

フッ化物には、むし歯菌のつくる酸によって歯から失われたカルシウムなどのミネラルを歯に取り戻す(再石灰化)とともに、歯質を強くする働きがあります。また、むし歯菌の活動を抑える働きもあります。フッ化物を利用する方法として、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤などがあります。

## フレイル

加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能障害、心身の脆弱性が出現した状態のことで、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。中でも、口腔機能の軽微な低下やそれによる食の偏りなどを含む身体の衰えをオーラルフレイルといいます。一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能であるとされています。

## ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は、骨、関節、筋肉など、体を支えたり動かしたりする運動器の働きが衰え、要介護や寝たきりになる危険が高い状態のことをいいます。

# ○秋田県健康づくり推進条例

平成十六年三月二十六日

秋田県条例第十六号

## 目次

### 前文

#### 第一章 総則（第一条―第七条）

#### 第二章 基本計画（第八条）

#### 第三章 基本的施策（第九条―第十六条）

#### 第四章 重点的施策（第十七条―第二十条）

#### 第五章 秋田県健康づくり審議会（第二十一条―第二十六条）

### 附則

生涯にわたって健やかで生き生きと暮らすことは、県民共通の願いであり、社会の活力の維持と向上に欠くことのできないものである。

秋田県では、生活環境の改善や医学の進歩などにより、県民の平均寿命が延びている一方で、全国の平均に比べ、がんなどの生活習慣病により死亡する人の割合が高く、また、自殺により死亡する人の割合も著しく高い現状にある。

このような状況に対処し、すべての県民が健康で長生きするためには、一人ひとりが、食生活、運動などの生活習慣の心身に及ぼす様々な影響を認識し、自ら進んで生活習慣の改善や心の健康の保持に取り組むとともに、その取組を社会全体で支援していかなければならない。

ここに、すべての県民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活することができる活力ある社会の実現に寄与するため、この条例を制定する。

#### 第一章 総則

##### （目的）

第一条 この条例は、健康づくりについて、基本理念を定め、並びに県民、県、健康づくり関係者及び事業者の責務を明らかにするとともに、健康づくりの推進に関する施策の基本的な事項を定めることにより、県民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、もって県民の福祉の増進に資することを目的とする。

##### （定義）

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 健康づくり 疾病及び障害の有無又は程度にかかわらず、健やかで心豊かに生活するため、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣の改善等により、自己の心身の状態をより良くしようとする取組をいう。
- 二 健康づくり関係者 保険者（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第六条第一号から第六号までに掲げる者をいう。）、医療機関、教育機関その他県民の健康づくりに関する活動を継続的に行うもの（国、県及び市町村並びに営利を目的とする団体を除く。）をいう。

##### （基本理念）

第三条 健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 県民が、健康づくりの重要性を深く理解するとともに、自己の健康を管理する能力の向上を図りながら、生涯にわたって主体的に取り組むこと。
- 二 県、健康づくり関係者及び事業者が、それぞれ適切に役割を分担しつつ、相互に連携し、及び協力して必要な措置を講ずるとともに、県民の生涯の各段階に応じた支援を一貫して行うこと。

##### （県民の責務）

第四条 県民は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、自己に適した健康づくりを積極的に行うとともに、家庭、地域及び職場における健康づくりの推進に関する活動に参加

するよう努めなければならない。

（県の責務）

第五条 県は、基本理念にのっとり、健康づくりの推進に関する総合的な施策を策定し、及び実施するものとする。

（健康づくり関係者の責務）

第六条 健康づくり関係者は、基本理念にのっとり、県民に対し健康づくりに関する十分かつ的確な情報を提供するとともに、県民が健康づくりを行いやすい社会環境の整備に努めなければならない。

（事業者の責務）

第七条 事業者は、基本理念にのっとり、その使用する労働者が健康づくりを行いやすい職場環境の整備を図るとともに、県が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めなければならない。

## 第二章 基本計画

（基本計画）

第八条 知事は、健康づくりの推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 健康づくりの推進に関する目標及び施策の方向

二 前号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための重要事項

3 知事は、基本計画を定めようとするときは、あらかじめ、秋田県健康づくり審議会の意見を聴くほか、県民の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

4 知事は、基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

5 前二項の規定は、基本計画の変更について準用する。

## 第三章 基本的施策

（県民等に対する支援）

第九条 県は、県民が行う健康づくり並びに県民及び民間の団体が行う健康づくりの推進のためのボランティア活動その他の活動について、情報の提供、助言、交流の機会の提供その他の必要な支援を行うものとする。

（健康教育の充実等）

第十条 県は、健康づくりの重要性についての児童及び生徒の関心と理解が深まるよう、健康教育の充実に努めるものとする。

2 県は、県民が健康づくりに関する知識を修得し、生涯にわたって主体的に健康づくりを行うことができるよう、学習の機会の提供及び広報その他の啓発活動を行うものとする。

（人材育成）

第十一条 県は、健康づくり関係者と連携し、健康づくりに関する専門的な知識及び技術を有する者の育成及び活用に関し必要な措置を講ずるものとする。

（調査研究等）

第十二条 県は、健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施するために必要な情報の収集及び分析並びに調査研究を行うものとする。

（健康づくりの日）

第十三条 県は、健康づくりについての県民の関心と理解を深めるとともに、健康づくりに関する活動への積極的な参加を促進するため、健康づくりの日を設ける。

2 健康づくりの日は、十月の第一日曜日とする。

（表彰等）

第十四条 知事は、健康づくりの推進に関し積極的な活動を行っていると認められる者を公表し、又は

表彰することができる。

（年次報告）

第十五条 知事は、毎年、健康づくりの推進に関し県が講じた施策を明らかにする報告書を作成し、公表するものとする。

（市町村に対する協力）

第十六条 県は、市町村が健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施しようとするときは、情報の提供、助言その他の必要な協力を行うものとする。

#### 第四章 重点的施策

（生活習慣病の予防）

第十七条 県は、県民のがん、脳血管疾患、歯科疾患その他の生活習慣病の予防を図るため、市町村及び健康づくり関係者と連携し、生活習慣病に関する調査研究の結果を活用した保健指導その他の県民の生活習慣の改善に関する施策及び健康診査の推進に関する施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持及び自殺の予防）

第十八条 県は、県民の心の健康の保持及び自殺の予防を図るため、市町村及び健康づくり関係者と連携し、県民からの相談に応ずるために必要な体制の整備、啓発活動等を行うものとする。

（健全な食生活の実現）

第十九条 県は、県民の健全な食生活の実現を図るため、市町村及び健康づくり関係者と連携し、地域で生産された農林水産物の特長を考慮した栄養指導その他の県民の栄養の改善に関する施策を講ずるものとする。

（受動喫煙の防止）

第二十条 県は、多数の者が利用する施設を設置し、又は管理する者に対し、当該施設における県民の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう求めるとともに、県民の受動喫煙の防止に関する広報その他の啓発活動を行うものとする。

#### 第五章 秋田県健康づくり審議会

（設置及び所掌事務）

第二十一条 第八条第三項の規定による諮問に応じて調査審議をさせるため、秋田県健康づくり審議会（以下「審議会」という。）を置く。

- 2 審議会は、前項に規定する調査審議をするほか、知事の諮問に応じがん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第十八条第二項に規定する合議制の機関として同法及びがん登録等の推進に関する法律施行令（平成二十七年政令第三百二十三号）の規定によりその権限に属させられた事項並びに健康づくりの推進についての重要事項を調査審議するとともに、その事項に関して知事に意見を述べることができる。

（組織及び委員の任期）

第二十二条 審議会は、委員三十人以内で組織する。

- 2 委員は、学識経験のある者のうちから、知事が任命する。
- 3 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。

（会長）

第二十三条 審議会に、会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、委員のうちから会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

（会議）

第二十四条 審議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、審議会の議長となる。
- 3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。  
(分科会及び部会)

第二十五条 審議会に、専門の事項を調査審議させるため、別に定めるところにより、分科会を置く。

- 2 分科会に、前項の規定により分科会の所掌に属させられた事項(以下「分科会の所掌事項」という。)のうち特定の事項を調査審議させるため、別に定めるところにより、部会を置くことができる。
- 3 審議会に、分科会の所掌事項及び前項の規定により部会の所掌に属させられた事項(以下「部会の所掌事項」という。)を調査審議させるため、専門委員を置く。
- 4 専門委員は、分科会の所掌事項又は部会の所掌事項に関し学識経験のある者のうちから、知事が任命する。
- 5 分科会又は部会に属すべき委員及び専門委員は、二十人以内とし、知事が指名する。
- 6 分科会に分科会長を、部会に部会長を置く。
- 7 第二十二条第三項及び第四項の規定は専門委員について、第二十三条第二項から第四項まで及び前条の規定は分科会長及び部会長並びに分科会及び部会の会議について準用する。この場合において、第二十三条第二項及び第四項並びに前条第三項及び第四項中「委員」とあるのは、「分科会に属する委員及び専門委員」又は「部会に属する委員及び専門委員」と読み替えるものとする。
- 8 分科会の所掌事項については審議会の定めるところにより分科会の議決をもって審議会の議決とし、部会の所掌事項については分科会の定めるところにより部会の議決をもって分科会の議決とすることができる。

(委任規定)

第二十六条 この章に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十六年四月一日から施行する。  
(経過措置)
- 2 この条例の施行の際現に健康増進法第八条第一項の規定により定められている計画は、第八条の規定により定められた基本計画とみなす。  
(特別職の職員で非常勤のものの報酬および費用弁償に関する条例の一部改正)
- 3 特別職の職員で非常勤のものの報酬および費用弁償に関する条例(昭和三十一年秋田県条例第三十五号)の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

附 則(平成二七年条例第五六号)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十一号)の施行の日までの間におけるこの条例による改正後の秋田県健康づくり推進条例第二十一条第二項の規定の適用については、同項中「第十八条第二項」とあるのは「附則第三条第二項及びがん登録等の推進に関する法律施行令(平成二十七年政令第三百二十三号)附則第三条」と、「がん登録等の推進に関する法律施行令(平成二十七年政令第三百二十三号)」とあるのは「同令」とする。

## ○秋田県健康づくり審議会委員名簿

氏 名	役 職 名
【計画策定】	
岩 本 孝 一	秋田県商工会議所連合会常任幹事
大 淵 宏 見	健康保険組合連合会秋田連合会会長
大 山 則 昭	秋田県医師会常任理事
小野地 章 一	秋田県病院協会会長
◎ 小山田 雍	秋田県医師会会長
加 藤 忠 浩	日本労働組合総連合会秋田県連合会副事務局長
鳥 トキエ	秋田県看護協会会長
古宇田 靖 子	秋田県栄養士会会長
坂 本 哲 也	秋田県医師会副会長
佐々木 哲 男	秋田県町村会副会長
佐 藤 家 隆	秋田県医師会常任理事
佐 藤 博 英	秋田県小・中学校長会代表
佐 藤 正 俊	公募委員
菅 原 篤 史	秋田労働局労働基準部長
鈴 木 組 子	秋田県食生活改善推進協議会会長
高 橋 勉	秋田大学大学院医学系研究科教授
高 橋 豊	秋田県社会福祉協議会常務理事
西 成 忍	秋田県医師会副会長
畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会常務理事
○ 藤 原 元 幸	秋田県歯科医師会会長
穂 積 志	秋田県市長会会長
松 田 泰 行	秋田県薬剤師会会長
本 橋 豊	秋田大学副学長
(前委員)	
石 井 直 明	公募委員
伊 藤 進	秋田労働局労働基準部長
嘉 藤 晋 作	公募委員
加 藤 信 樹	秋田県小・中学校長会代表
斎 藤 征 司	秋田県医師会副会長
丹 哲 男	健康保険組合連合会秋田連合会会長

◎は会長、○は会長代理です。また、役職名は委員就任時のものです。



氏 名	役 職 名
【中間見直し】	
伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長
大 越 英 雄	秋田県薬剤師会会長
大 山 則 昭	秋田県医師会常任理事
◎ 尾 野 恭 一	秋田大学大学院医学系研究科長
工 藤 孝	秋田県小・中学校長会
栗 盛 寿美子	秋田県栄養士会会長
小 泉 ひろみ	秋田県医師会副会長
小棚木 均	秋田県病院協会会長
小 玉 弘 之	秋田県医師会会長
齋 藤 カヅ子	秋田県食生活改善推進協議会会長
○ 佐 藤 家 隆	秋田県医師会副会長
佐 藤 和 貴	日本労働組合総連合会秋田県連合会副事務局長
佐 藤 寿 美	秋田県社会福祉協議会事務局長
菅 生 紀 光	公募委員
高 島 幹 子	秋田県看護協会会長
高 橋 勉	秋田大学大学院医学系研究科教授
中 西 節 子	公募委員
奈須川 伸 一	秋田労働局労働基準部長
畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会常務理事
播磨屋 寿 敏	健康保険組合連合会秋田連合会会長
藤 原 元 幸	秋田県歯科医師会会長
穂 積 志	秋田県市長会会長
松 田 知 己	秋田県町村会副会長

◎は会長、○は会長代理です。また、役職名は委員就任時のものです。

## ○健康秋田 2 1 計画企画評価分科会委員名簿

氏 名	役 職 名
<b>【計画策定】</b>	
大 山 則 昭	秋田県医師会常任理事
○ 坂 本 哲 也	秋田県医師会副会長
佐 藤 家 隆	秋田県医師会常任理事
島 仁	秋田県医師会常任理事
畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会常務理事
◎ 本 橋 豊	秋田大学副学長
(前委員)	
(◎) 斎 藤 征 司	秋田県医師会副会長
守 口 修	秋田県歯科医師会副会長
<b>【中間評価】</b>	
伊 藤 宏	秋田大学副学長
大 山 則 昭	秋田県医師会常任理事
◎ 坂 本 哲 也	秋田県医師会副会長
佐 藤 家 隆	秋田県医師会副会長
○ 島 仁	秋田県医師会常任理事
畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会常務理事
南 園 智 人	横手保健所長
<b>【中間見直し】</b>	
伊 藤 宏	秋田大学副学長
大 山 則 昭	秋田県医師会常任理事
◎ 佐 藤 家 隆	秋田県医師会副会長
高 橋 郁 夫	秋田県医師会常任理事
畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会常務理事
三 浦 進 一	秋田県医師会常任理事

◎は分科会長、○は分科会長代理です。また、役職名は委員就任時のものです。

## ○第2期健康秋田21計画の策定等の経過

年 月 日	会 議 等	内 容
<b>【計画策定】</b>		
平成24年 3月23日	健康秋田21計画企画評価分科会	計画の基本方針の検討
平成24年 3月27日	健康づくり審議会	計画の基本方針の検討
平成24年 9月 3日	健康秋田21計画企画評価分科会	計画骨子案の検討
平成24年10月25日 ～11月9日	関係団体、市町村意見聴取（庁内調整）	
平成24年10月30日	健康づくり審議会	計画骨子案の検討
平成24年12月20日	健康秋田21計画企画評価分科会	計画素案の検討
平成25年 1月22日 ～ 2月21日	パブリックコメント	
平成25年 1月29日 ～ 2月21日	関係団体、市町村意見聴取（庁内調整）	
平成25年 3月 8日	健康秋田21計画企画評価分科会	計画最終案の検討
平成25年 3月19日	健康づくり審議会	計画案の答申
<b>【中間評価】</b>		
平成30年 1月26日	健康秋田21計画企画評価分科会	中間評価素案の検討
平成30年 3月 2日	健康秋田21計画企画評価分科会	中間評価案の検討
<b>【中間見直し】</b>		
平成30年12月20日	健康秋田21計画企画評価分科会	中間見直し版素案の検討
平成30年12月25日～ 平成31年 1月24日	関係団体、市町村意見聴取（庁内調整）	
平成30年12月27日～ 平成31年 1月28日	パブリックコメント	
平成31年 2月 5日	健康秋田21計画企画評価分科会	中間見直し案の検討
平成31年 3月18日	健康づくり審議会	中間見直し案の答申

## 第2期健康秋田21計画 中間見直し版

---

印刷発行 平成31年3月

発行 秋田県健康福祉部健康づくり推進課  
〒010-8570

秋田県秋田市山王四丁目1-1

電話 018-860-1422

FAX 018-860-3821

---



めざせ健康寿命日本一!