

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 ～

最終評価

令和 5 年 月



秋 田 県

はじめに

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21計画」を策定し、「健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築」、「一次予防・重症化予防の推進」、「ライフステージ毎の課題に対応した健康づくりの推進」の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。

また、平成30年3月に実施した中間評価の結果を踏まえ、計画の見直しを行い、健康づくり施策のより一層の充実にも取り組んできたところです。

平成29年7月には、10年で「健康寿命日本一」の達成を目指して、企業や民間団体などを含む多様な主体で構成する「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」を立ち上げ、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ために健康づくりを県民運動を展開してまいりました。

県民一丸となった健康づくり県民運動の成果により、健康寿命は男女ともに延伸しているものの、主に生活習慣に関する分野において、依然として改善すべき課題が残されていることから、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いく必要があります。

本報告書は、これまで本県が実施してきた健康づくりの取組の成果や課題を最終評価としてとりまとめたものになります。

今後は、この最終評価により明らかになった課題を整理し、県民の皆様の更なる健康寿命の延伸につながる取組に活かしてまいります。

結びに、本計画の最終評価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21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。

令和5年 月

秋田県知事 佐竹 敬久

目次

第1章 第2期健康秋田21計画について.....	1 -
第1節 計画の趣旨.....	1 -
1 計画における取組の経過.....	1 -
2 計画の基本目標.....	1 -
3 計画の性格.....	1 -
4 計画の基本方針.....	2 -
5 計画の期間.....	2 -
6 計画における重点分野.....	3 -
7 重点分野別の目標の設定.....	3 -
第2章 最終評価について.....	4 -
第1節 評価にあたって.....	4 -
1 評価の目的.....	4 -
2 評価の方法.....	4 -
第2節 全体的評価について.....	5 -
第3節 分野別評価について（健康課題）.....	6 -
1 がん.....	6 -
2 脳血管疾患.....	8 -
3 心疾患.....	10 -
4 糖尿病.....	12 -
5 メタボリックシンドローム.....	13 -
6 慢性腎臓病（CKD）.....	15 -
7 慢性閉塞性肺疾患（COPD）.....	16 -
8 認知症.....	17 -
第4節 分野別評価について（健康づくりの取組）.....	19 -
1 栄養・食生活.....	19 -
2 身体活動・運動.....	22 -
3 休養.....	26 -
4 こころの健康づくり.....	28 -
5 自殺予防.....	30 -
6 たばこ.....	32 -
7 アルコール.....	35 -
8 歯と口腔の健康.....	38 -
9 健康状態の把握と早期発見・治療管理.....	41 -
第5節 各ライフステージにおける取組について.....	44 -
(参考)第2期健康秋田21計画指標一覧.....	50 -

第1章 第2期健康秋田21計画について

第1節 計画の趣旨

1 計画における取組の経過

平成13年度にスタートした「健康秋田21計画」（以下「第1期計画」という。）では、がんや脳血管疾患などの生活習慣病による死亡者や自殺による死亡する人の割合が全国と比較して高い状況にある本県において、全ての県民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活ができるよう、生活習慣の改善を中心とした「一次予防」を重視した取組を進めてきました。

「第2期健康秋田21計画」（以下「第2期計画」という。）では、第1期計画に基づく取組の成果により、自殺による死亡者の割合の減少等の成果があった一方、生活習慣病による死亡者の割合が依然として高い状況にあることから、一次予防に加え、何らかの疾患を抱えながらも、より質の高い生活を営めるよう、「重症化予防」のための取組を推進することとしました。

また、地域・職業・経済力・世帯構成等によって、健康状態や生活習慣に差があることが様々な調査により明らかになったことから、そのような違いによる集団間の健康状態の差（＝健康格差）の縮小に向けた環境の改善という新たな視点も取り入れて、県民の健康寿命の延伸に向けた施策を推進しています。

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。

この計画では、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、健康寿命の延伸を図ることを本計画の最大の目標としています。

3 計画の性格

県ではこの計画を、令和4年度からスタートした「新秋田元気創造プラン」に掲げられた戦略の一つである「健康・医療・福祉戦略」のうち「健康寿命日本一の実現」を推進するための長期的な基本方針として位置づけています。

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」、秋田県健康づくり推進条例第8条に基づく「基本計画」として位置づけています。

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

社分野の計画と整合し、一体的な推進を図っています。

4 計画の基本方針

(1) 健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築

個人の健康は、地域や社会経済状況の違いなどの個人を取り巻く環境による影響を受けます。そのような環境の違いによる集団間の健康状態の差（＝健康格差）と、健康格差を生む要因となっている環境の把握に努めます。また、その環境を改善することによって、環境の影響を受ける全ての個人の健康水準の向上を図ります。

健康格差の縮小にあたっては、県内の各地域や集団間の健康格差の縮小とともに、全国と本県の健康格差の縮小に努めます。

なお、地域における社会的なつながりを意味する「ソーシャルキャピタル」の水準は、個人の健康水準に大きな影響を与えることから、ソーシャルキャピタルの充実につながる取組を促進します。

(2) 一次予防・重症化予防の推進

県民の死亡原因の約6割を占める、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症には生活習慣が深く関わっていることから、生活習慣の改善により、疾患の発症を予防する一次予防対策を強力に推進します。

また、疾患を発症したとしても、早期発見と適切な治療管理を行うことにより、その進行をできるだけ抑え、より質の高い生活を営めるように、重症化予防対策を推進します。

(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

健康課題は年代等により異なることから、ライフステージ毎の課題を明確化しつつ、効果的な施策の推進を図ります。

特に、年齢が増加することによる虚弱化を予防し、健康寿命の延伸を図るため、高齢者の健康に焦点を当てた取組を推進します。

また、子どもの頃からの健やかな発育とより良い生活習慣の形成により、生涯を通じた健康づくりの基礎を固め、本県の将来の健康水準の向上を図ります。

5 計画の期間

この計画の期間は、当初、平成25年度から令和4年度までの10年間としていましたが、医療費適正化計画などの他の計画との整合を図るために、計画期間を1年間延長しています。

6 計画における重点分野

この計画では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とする基本目標のほか、本県の健康課題と課題の解決に向けた健康づくりの取組として、次の17の分野を重点分野としています。

健康課題	①がん ②脳血管疾患 ③心疾患 ④糖尿病 ⑤メタボリックシンドローム ⑥慢性腎臓病 (CKD) ⑦慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ⑧認知症
健康づくりの取組	①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④こころの健康づくり ⑤自殺予防 ⑥たばこ ⑦アルコール ⑧歯と口腔の健康 ⑨健康状態の把握と早期発見・治療管理

7 重点分野別の目標の設定

各重点分野において、県民の健康状態や県の取組の達成状況を示す指標を設定しています。

また、各指標は指標の相互関係をわかりやすくする観点から、次の3種類に分けて設定しています。

健康状態の指標 (健康指標)	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
知識・態度・行動レベルの指標 (行動指標)	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
保健サービス・環境整備の指標 (環境指標)	各種保険サービスの実施率、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

第2章 最終評価について

第1節 評価にあたって

1 評価の目的

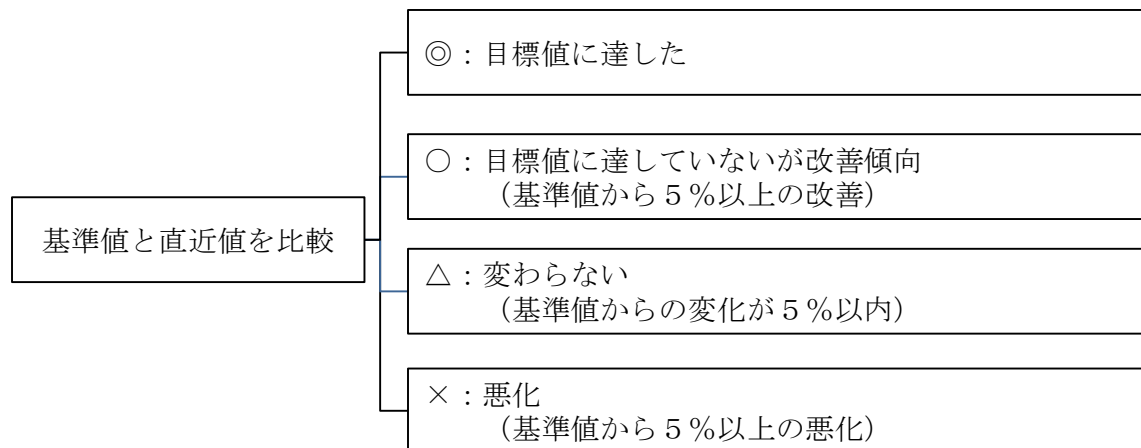
計画が令和5年度に最終年度を迎えるにあたり、計画策定時及び改定時に設定された目標について、その達成状況や関連する取組の状況进行评估し、その課題を明らかにするとともに、計画期間における健康づくりに関する施策を取り巻く社会的変化や制度の変更などを今後の対策に反映させることを目的として実施するものです。

2 評価の方法

計画策定時及び中間見直し時に設定した、基本目標及び重点目標である、18の分野における全111の項目を、基準値と直近値で比較し、集計・分析を行います。

評価にあたっては、次の4つの基準に基づき、指標の達成状況を判定します。

また、各分野ごとに「指標に関連した主な施策」と「主な課題と今後の課題」をまとめました。



第2節 全体的評価について

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した	9	3	3	15
○：目標値に達していないが改善傾向	12	21	6	39
△：変わらない	7	7		14
×：悪化している	14	22	7	43
計	42	53	16	111

- 全111の指標のうち、目標を達成した指標数は15、目標値に達していないが改善傾向にある指標数は39となっており、約半数が改善傾向以上の状態にあります。
- 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は男女ともに延伸していますが、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の市町村格差は拡大しています。
- がん、脳血管疾患等の各疾患の死亡率は目標を達成あるいは改善傾向にありますが、肥満者の割合、血圧、脂質などの生活習慣病のリスク因子の指標は悪化しています。
- たばこに関する指標は、若い世代の喫煙防止、禁煙対策、受動喫煙防止対策等の取組により、いずれの指標も目標を達成あるいは改善傾向となっています。
- 一方で、1日の平均歩数等の身体活動・運動量や野菜摂取量、がん検診受診率などの行動指標が、悪化している指標の約半数を占めています。
- 肥満傾向児の割合や1週間の運動時間など子どもに関する指標が悪化傾向にあります。

(2) 主な課題と今後の取組

- 市町村間の健康寿命の格差が拡大していることから、より効果的な健康づくり施策を行えるよう、データの活用の一層の充実を図る必要があります。
- 健康づくりに関する普及啓発や、企業や民間団体等と連携した社会環境の整備により、県民の生活習慣の改善に取り組んできましたが、悪化あるいは横ばいの傾向にある行動指標が多いことから、ライフステージに応じた取組の強化や健康づくりを促す環境の充実により、生活習慣の改善を一層推進していきます。
- 子どものときの生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態に大きな影響を及ぼしますが、子どもの健康づくりに関する指標が悪化しています。そのため、健康教育の一層の充実や、子どもが自身や家族などの健康について考える機会を創出することにより、子どものときからの健康的な生活習慣の定着に向けた取組を更に推進し

ます。

- 健康づくりに関する取組は、健康福祉分野に限らず、教育、農林水産、経済・産業、まちづくりなどの様々な分野との連携した取組が重要であることから、各分野との十分な連携を図ります。

第3節 分野別評価について（健康課題）

1 がん

（1）指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した	1			1
○：目標値に達していないが改善傾向				
△：変わらない				
×：悪化している		5		5
計	1	5		6

- がん検診受診率については、コロナ禍の影響などにより減少傾向が続いています。
- 75歳未満年齢調整死亡率については、減塩や禁煙など、生活習慣の改善に向けた取組や、がん診療連携拠点病院等によるがん医療の均てん化など医療提供体制の充実により減少傾向が続いています。

（2）指標に関連した主な施策

- がんの予防につながる、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣の改善を目的とした各種取組を実施しました。（詳細は、「同章第4節 分野別評価について（健康づくりの取組）」における各種取組の評価に記載。）
- がんに罹患しやすい年代の検診の受診促進に向け、検診自己負担額軽減に係る支援を行ったほか、がん診療連携拠点病院等に対し、相談体制や医療提供体制の充実に向けた支援を行いました。
- 肝炎ウイルスの感染を早期に発見するため、保健所や委託医療機関において無料検査を実施しました。

（3）主な課題と今後の取組

- 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などがんの発症に関連する生活習慣の改善に向けて、健康づくりに取り組みやすい環境の充実やライフステージに応じた取組を推進するとともに、年代に応じた効果的な普及啓発に取り組むことで、個人の行動変

容と健康状態の改善を図ります。

- 早期発見、早期治療につながるがん検診について、減少傾向にあることから、個別勧奨の実施、検診を受診しやすい環境の整備など、受診率向上に向けた取組を一層推進します。
- がんに罹った場合に必要な医療が受けられるよう、がん医療提供体制の更なる充実に努めます。
- 肝がん（肝及び肝内胆管の悪性新生物）の75歳未満年齢調整死亡率の全国平均は年々減少する一方、本県はここ数年横ばい傾向にあり、全国平均との差も縮まってきている状況にあることから、肝がんの原因となる肝炎ウイルス感染を早期に発見し、適切な治療に結びつけるため肝炎ウイルス検査の受検勧奨や検査体制の整備、陽性者へのフォローアップを引き続き推進します。

「がん」の指標一覧

指標		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
健康指標	① がんによる年齢調整死亡率 (75歳未満・人口10万人あたり)	90.7	87.4	77.2	77.9	◎
行動指標	がん検診受診率（胃）	15.3%	13.6%	6.9%	50.0%	×
	がん検診受診率（肺）	20.5%	22.1%	6.5%	50.0%	×
	② がん検診受診率（子宮）	22.6%	23.0%	12.1%	50.0%	×
	がん検診受診率（乳房）	23.1%	23.6%	14.1%	50.0%	×
	がん検診受診率（大腸）	26.6%	27.2%	9.7%	50.0%	×

データ出典

- ① 人口動態統計を基に算出（国立がん研究センターがん対策研究所）
 基準値：平成23年
 中間値：平成28年
 直近値：令和3年
- ② 地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）
 基準値：平成23年度
 中間値：平成27年度
 直近値：令和3年度

2 脳血管疾患

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した				
○：目標値に達していないが改善傾向	2			2
△：変わらない	2			2
×：悪化している	2			2
計	6			6

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、目標値に達していないものの、減少傾向にあります。
- 脳血管疾患の発症に関連する、収縮期血圧及び LDL コレステロールについては、収縮期血圧はほぼ横ばい、LDL コレステロールは 160mg/dl 以上の脂質異常の者の割合が男女ともに増加しており、リスク因子に改善の傾向が見られないことから、関連する生活習慣の改善に向けた取組を強化する必要があります。

(2) 指標に関連した主な施策

- 脳血管疾患の予防につながる、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣の改善を目的とした各種取組を実施しました。（詳細は、「同章第 4 節 分野別評価について（健康づくりの取組）」における各種取組の評価に記載。）
- 県医師会と連携し、市町村等の保健師や管理栄養士等の専門職に対する保健指導の資質向上を目的とした講習会や県民に対する循環器病に関する知識を啓発するためのセミナーを開催しました。
- 県内の医療機関（県北 1 地区、県南 1 地区）において、健康推進員等を対象としたタウンミーティングを開催し、循環器病に関する知識や予防の普及啓発を行いました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの脳血管疾患の発症に関連する生活習慣の改善に向けて、健康づくりに取り組みやすい環境の充実やライフステージに応じた取組を推進するとともに、年代に応じた効果的な普及啓発に取り組むことで、個人の行動変容と健康状態の改善を図ります。
- 収縮期血圧や LDL コレステロールといった、脳血管疾患の危険因子が横ばいまたは悪化の状況にあることから、特定保健指導の効果的な実施により生活習慣の改善が図られるよう、引き続き特定保健指導に従事する人材の育成に取り組めます。
- 県民が循環器病の予防へ繋がる生活習慣や発生時の対処法を身に付けることができるよう、循環器病に関する知識及び予防について普及啓発に取り組んでいきます。

「脳血管疾患」の指標一覧

指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
健康指標	①	脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	男性	58.7	49.7	47.3	41.6	○
			女性	34.1	28.7	25.5	24.7	○
	②	収縮期血圧の平均値（40～74歳）	男性	129.0mmHg	128.9mmHg	130.1mmHg	125.0mmHg	△
			女性	125.0mmHg	124.0mmHg	124.7mmHg	121.0mmHg	△
	③	LDL コレステロールが160mg/dl以上の脂質異常者の割合	男性	8.8%	10.1%	10.4%	6.6%	×
			女性	10.0%	11.6%	11.6%	7.5%	×

データ出典

- ① 人口動態統計を基に算出（秋田県）
 基準値：平成23年
 中間値：平成28年
 直近値：令和3年
- ②, ③ 医療費適正化計画策定に係る参考データ（厚生労働省）
 基準値：平成22年度
 中間値：平成26年度
 直近値：令和元年度

3 心疾患

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した	2			2
○：目標値に達していないが改善傾向				
△：変わらない	2			2
×：悪化している	2			2
計	6			6

- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は目標値を達成しています。
- 一方で、心疾患の発症に関連する、収縮期血圧及びLDL コレステロールについては、収縮期血圧はほぼ横ばい、LDL コレステロールは160mg/dl以上の脂質異常の者の割合が男女ともに増加しており、リスク因子に改善の傾向が見られないことから、関連する生活習慣の改善に向けた取組を強化する必要があります。

(2) 指標に関連した主な施策

- 心疾患の予防につながる、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣の改善を目的とした各種取組を実施しました。（詳細は、「同章第4節 分野別評価について（健康づくりの取組）」における各種取組の評価に記載。）
- 県医師会と連携し、市町村等の保健師や管理栄養士等の専門職に対する保健指導の資質向上を目的とした講習会や県民に対する循環器病に関する知識を啓発するためのセミナーを開催しました。
- 県内の医療機関（県北1地区、県南1地区）では、健康推進員等を対象としたタウンミーティングを開催し、循環器病に関する知識や予防の普及啓発を行いました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの心疾患の発症に関連する生活習慣の改善に向けて、健康づくりに取り組みやすい環境の充実やライフステージに応じた取組を推進するとともに、年代に応じた効果的な普及啓発に取り組むことで、個人の行動変容と健康状態の改善を図ります。
- 収縮期血圧やLDL コレステロールといった、脳血管疾患の危険因子が横ばいまたは悪化の状況にあることから、特定保健指導の効果的な実施により生活習慣の改善が図られるよう、引き続き特定保健指導に従事する人材の育成に取り組めます。
- 県民が循環器病の予防へ繋がる生活習慣や発生時の対処法を身に付けることができるよう、循環器病に関する知識及び予防について普及啓発を行います。

「心疾患」の指標一覧

指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
健康指標	①	虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	男性	24.4	17.6	5.0	21.0	◎
			女性	8.8	6.9	1.9	7.9	◎
	②	収縮期血圧の平均値（40～74歳）【再掲】	男性	129.0mmHg	128.9mmHg	130.1mmHg	125.0mmHg	△
			女性	125.0mmHg	124.0mmHg	124.7mmHg	121.0mmHg	△
	③	LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常者の割合【再掲】	男性	8.8%	10.1%	10.4%	6.6%	×
			女性	10.0%	11.6%	11.6%	7.5%	×

データ出典

- ① 人口動態統計を基に算出（秋田県）
 基準値：平成23年
 中間値：平成28年
 直近値：令和3年
- ②, ③ 医療費適正化計画策定に係る参考データ（厚生労働省）
 基準値：平成22年度
 中間値：平成26年度
 直近値：令和元年度

4 糖尿病

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した	1			1
○：目標値に達していないが改善傾向	1			1
△：変わらない	1			1
×：悪化している				
計	3			3

- 高血糖状態の者について、女性は改善傾向にありますが、男性は中間評価時点では改善傾向だったものの、最終的に割合が増加しています。
- 血糖コントロール不良者については、目標値を達成しています。

(2) 指標に関連した主な施策

- 糖尿病の予防につながる、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣の改善を目的とした各種取組を実施しました。（詳細は、「同章第4節 分野別評価について（健康づくりの取組）」における各種取組の評価に記載。）
- 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事業の取組を支援しました。
- 専門職のスキルアップを目的とした研修会の実施のほか、かかりつけ医を対象とした研修会、普及啓発のための啓発資材を作成し、重症化予防の普及啓発と従事者の資質向上を図りました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの糖尿病の発症に関連する生活習慣の改善に向けて、健康づくりに取り組みやすい環境の充実やライフステージに応じた取組を推進するとともに、年代に応じた効果的な普及啓発に取り組むことで、個人の行動変容と健康状態の改善を図ります。
- 特に男性における状況が悪化していることから、喫煙等の男性の割合が高い生活習慣の改善に重点的に取り組んでいきます。
- 市町村とかかりつけ医等の連携が課題となっていることから、医師会や秋田県糖尿病重症化予防対策推進会議と連携し、引き続き、糖尿病重症化予防モデルプログラムの普及と連携しやすい体制の構築に向けて取り組みを進めます。
- 糖尿病の重症化予防には運動療法や食事療法等の適切な保健指導が重要であることから、ICTの活用等の効果的な介入方法の導入に向けた検討を行っていきます。

「糖尿病」の指標一覧

指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
健康指標	①	HbA1c が NGSP 値 6.5%以上高血糖状態の者の割合（40-74歳）	男性	9.7%	8.7%	9.7%	7.3%	△
			女性	5.7%	6.9%	5.0%	4.3%	○
	②	HbA1c が NGSP 値 8.4%以上の血糖コントロール不良者の割合	1.09%	0.87%	0.90%	0.93%	◎	
データ出典								
①, ② 医療費適正化計画策定に係る参考データ（厚生労働省） 基準値：平成 22 年度 中間値：平成 26 年度 直近値：令和元年度								

5 メタボリックシンドローム

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した				
○：目標値に達していないが改善傾向		2		2
△：変わらない				
×：悪化している	1			1
計	1	2		3

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合については、中間評価時点でも増加傾向にありましたが、さらに、コロナ禍によるライフスタイルの変化も影響し、増加傾向が続いています。
- 特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率については、コロナ禍の健診控えの影響を受けた年もありましたが、その後回復しており、目標値に届かないものの増加傾向にあります。

(2) 指標に関連した主な施策

- メタボリックシンドロームの予防につながる、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣の改善を目的とした各種取組を実施しました。（詳細は、「同章第4節 分野別評価について（健康づくりの取組）」における各種取組の評価に記載。）

- 特定健康診査の未受診者へ対し、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、薬剤師、薬局から受診勧奨を行う事業を実施したほか、がん対策推進企業等連携協定締結企業と連携した受診勧奨やテレビCMの放送及び啓発資材の作成、配付など、受診率向上のための取組を行いました。
- 国保加入者については、受診の利便性を図るため、居住地以外の医療機関でも受診ができるよう環境の整備に取り組みました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣の改善に向けて、健康づくりに取り組みやすい環境の充実やライフステージに応じた取組を推進するとともに、年代に応じた効果的な普及啓発に取り組むことで、個人の行動変容と健康状態の改善を図ります。
- 被扶養者における特定健康診査実施率の向上のために、地域・職域連携推進協議会等を活用して、地域と職域が一体となった取組を推進していきます。
- メタボリックシンドロームの予防には適切な保健指導が重要であることから、引き続き、関係機関との連携による特定健診未受診者に対する受診勧奨など特定健診及び特定保健指導の受診率向上に向けた普及啓発を行うとともに、ICTの活用等、効果的な特定保健指導の実施手法について検討を行っていきます。

「メタボリックシンドローム」の指標一覧

指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
健康指標	①	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	27.2%	28.3%	31.9%	20.9%	×
行動指標	②	特定健康診査実施率	37.5%	46.5%	53.5%	70.0%	○
	③	特定保健指導実施率	12.5%	19.2%	28.3%	45.0%	○
データ出典 ①～③ 医療費適正化計画策定に係る参考データ（厚生労働省） 基準値：平成22年度 中間値：平成27年度 直近値：令和3年度							

6 慢性腎臓病（CKD）

（1）指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した	1			1
○：目標値に達していないが改善傾向	1			1
△：変わらない				
×：悪化している				
計	2			2

○ 腎不全による年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にあり、女性では目標値を達成しています。

（2）指標に関連した主な施策

- CKDの予防につながる、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣の改善を目的とした各種取組を実施しました。（詳細は、「同章第4節 分野別評価について（健康づくりの取組）」における各種取組の評価に記載。）
- CKDのうち、糖尿病性腎症の予防のため、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事業の取組を支援しました。
- また、専門職のスキルアップを目的とした研修会の実施のほか、かかりつけ医を対象とした研修会、普及啓発のための啓発資材を作成し、重症化予防の普及啓発と従事者の資質向上を図りました。

（3）主な課題と今後の取組

- 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などのCKDの発症に関連する生活習慣の改善に向けて、健康づくりに取り組みやすい環境の充実やライフステージに応じた取組を推進するとともに、年代に応じた効果的な普及啓発に取り組むことで、個人の行動変容と健康状態の改善を図ります。
- 糖尿病の重症化予防については、市町村とかかりつけ医等の連携が課題となっており、医師会や秋田県糖尿病重症化予防対策推進会議と連携し、引き続き、糖尿病重症化予防モデルプログラムの普及と連携しやすい体制の構築に向けて取り組みを進めます。
- 糖尿病の重症化予防には運動療法や食事療法等の適切な保健指導が重要であることから、ICTの活用等の効果的な介入方法の導入に向けた検討を行っていきます。

「慢性腎臓病（CKD）」の指標一覧

指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
健康指標	①	腎不全による年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性	9.9	7.3	8.4	8.3	○
			女性	5.7	3.6	3.1	4.8	◎
データ出典 ① 人口動態統計を基に算出（秋田県） 基準値：平成23年 中間値：平成28年 直近値：令和3年								

7 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

（1）指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した				
○：目標値に達していないが改善傾向		1		1
△：変わらない				
×：悪化している				
計		1		1

- 喘息や気管支炎などたばこが健康に与える影響についての認識は増加傾向にあるものの、COPDの意味を認識している県民の割合は目標値と大きな乖離が生じています。

（2）指標に関連した主な施策

- COPDの主な原因はたばこの煙であることから、喫煙者向けのリーフレットや子育て世代を対象とした啓発資材の作成、事業者等を対象とした出前講座や各地域の禁煙支援講座、県民向けのフォーラムの開催など幅広い世代に対して、たばこによる健康影響に関する普及啓発に取り組みました。
- 県内の商業施設等で灰皿を一時的に撤去するキャンペーンを行うなど、望まない受動喫煙防止のための環境整備に取り組みました。

（3）主な課題と今後の取組

- 県内の喫煙率は依然として高く全国平均を上回る状況が続いており、引き続き喫煙はがんをはじめとした心臓病、COPD等の罹患率や死亡率を高めることを啓発していきます。

- 若い世代における喫煙の習慣化を防ぐための関係機関と連携した普及啓発に取り組むほか、特定保健指導を利用した禁煙指導や禁煙外来の周知等禁煙支援を実施します。
- 企業等との連携により、職場のほか、飲食店等をはじめとする様々な場所における受動喫煙防止対策を一層推進します。

「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の指標一覧

指標		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
行動指標	① COPDの意味をよく知っている者の割合	10.2%	13.7%	12.8%	80.0%	○
データ出典						
① 健康づくりに関する調査（秋田県） 基準値：平成24年度 中間値：平成27年度 直近値：令和3年度						

8 認知症

（1）指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した			2	2
○：目標値に達していないが改善傾向				
△：変わらない				
×：悪化している				
計			2	2

- 認知症疾患医療センターは二次医療圏に1か所以上設置済みで目標を達成しています。
- 認知症サポート医についても、市町村と連携しながら養成に取り組んだ結果、目標を達成しています。

（2）指標に関連した主な施策

- 認知症疾患医療センターの設置・運営により、地域において認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制を整備しました。
- 認知症の方を地域で支援する体制の中心的な存在として、地域の医療機関と地域包括支援センター等の連携を推進するとともに、認知症医療に関する助言を行う認知症

サポート医の養成のために研修への講師派遣を行いました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 認知症疾患医療センターとサポート医等関係機関が連携し、認知症の早期発見・早期対応に継続して取り組みます。

「認知症」の指標一覧

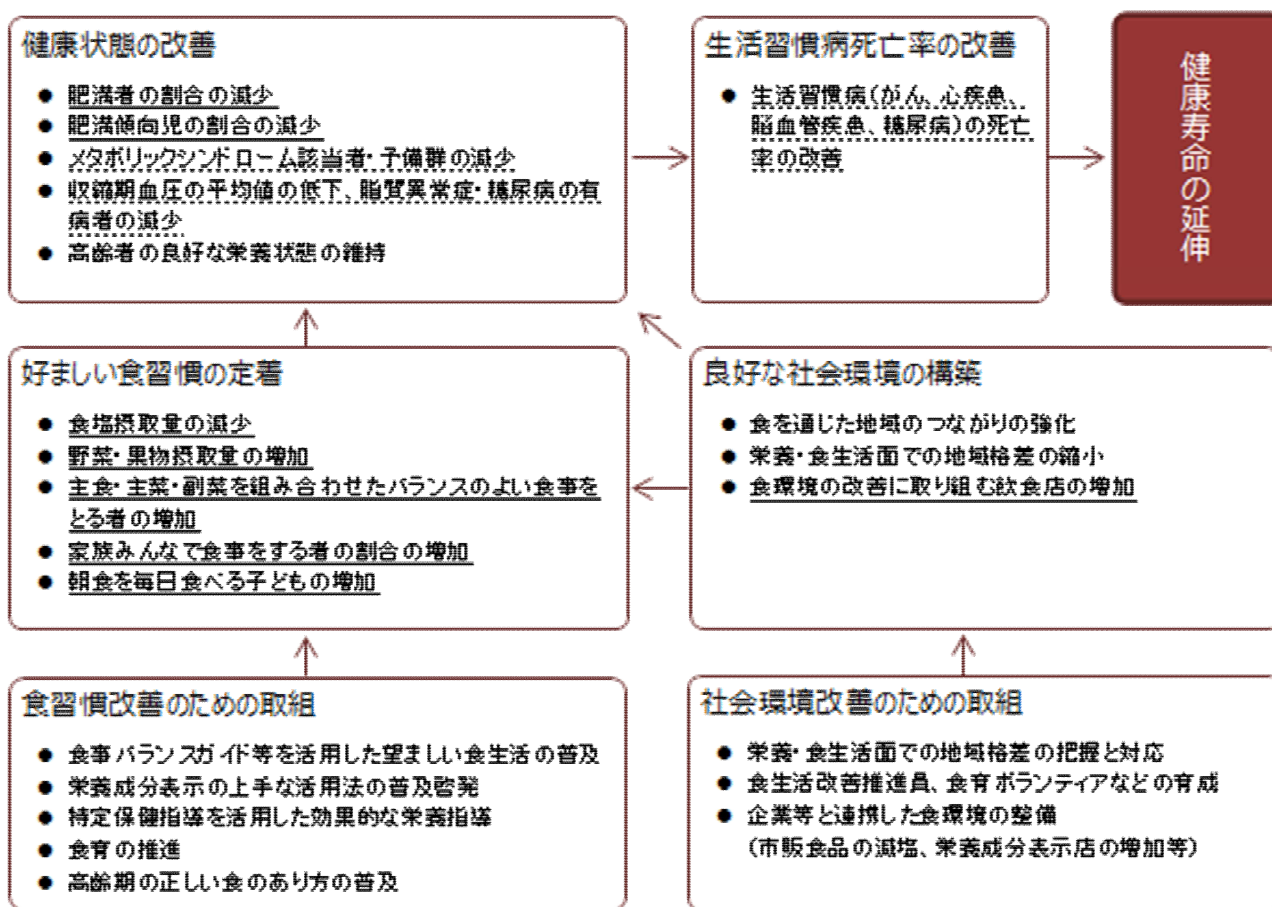
指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
環境指標	①	認知症疾患医療センターの設置数	0 箇所	9 箇所	9 箇所	複数設置	◎
	②	認知症サポート医の養成数	16 人	116 人	150 人	150 人	◎
データ出典 ①, ② 長寿社会課調べ（秋田県） 基準値：平成 24 年度 中間値：平成 29 年度 直近値：令和 4 年度							

第4節 分野別評価について（健康づくりの取組）

健康づくりの取組については、各分野ごとに設定した指標がどのようにして健康寿命の延伸につながるのかをフローチャートにより整理しており、指標の達成を通じての健康寿命の延伸に向けて、各分野において取組を進めています。

1 栄養・食生活

「栄養・食生活」分野のフローチャート



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した				
○：目標値に達していないが改善傾向		2		2
△：変わらない		3		3
×：悪化している	4	1	1	6
計	4	6	1	11

- 肥満者の割合は男女とも増加しており、コロナ禍におけるライフスタイルの変化が影響しているものと考えられます。
- 食塩摂取量はわずかに改善していますが、依然として高い数値となっています。また、果物の摂取量は改善しているものの、野菜摂取量は減少していることから、更なる県民への食生活改善の意識付けが必要と考えます。

(2) 指標に関連した主な施策

- スーパーや飲食店等と連携した、野菜・果物摂取キャンペーンの実施や新たな取組として飲食店等における健康な食事（メニュー）の認証など食生活改善の機運の醸成と食環境の整備に取り組みました。
- 秋田県栄養士会や秋田県食生活改善推進協議会と連携し、県民が自宅のみそ汁の塩分濃度を知る機会の拡充に取り組みました。
- 栄養教育を受ける機会の少ない世代（乳幼児の保護者や働き盛り世代等）を対象に、対象世代の課題に応じた内容の栄養出前講座を実施しました。
- 各校における食育を推進するために、「学校食育推進リーダー育成事業」や「栄養教諭年次研修」において教職員に向けた研修を行いました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 減塩や野菜摂取が進んでいないことから、行政、栄養士会、食生活改善推進協議会等の関連団体、学校、企業等と連携し、減塩と野菜摂取の重要性に関する普及啓発に一層取り組みます。
- 外食や中食等においても健康な食事を選択できるような環境をスーパーや飲食店等と連携しながら更に整備していきます。
- ライフステージ別の栄養・食生活等の課題を明らかにし、ライフコースに合わせた取組を推進します。
- 肥満傾向児の割合が依然として高い状況にあることから、各学校における食育を推進するために教職員向けの研修を一層充実させます。

「栄養・食生活」の指標一覧

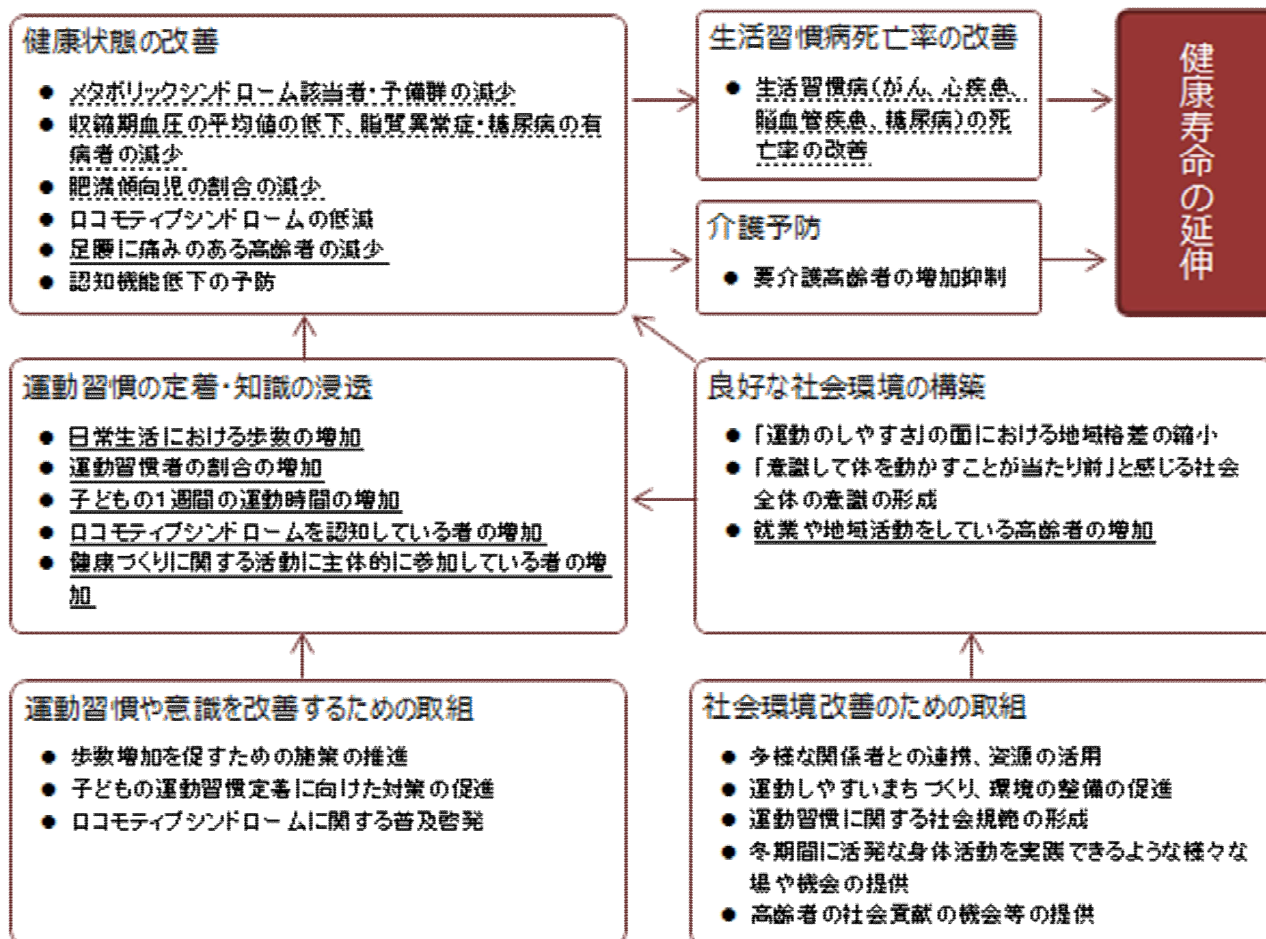
指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
健康指標	①	肥満者の割合	20-69 歳 男性	30.3%	38.0%	38.2%	24.8%	×
			40-69 歳 男性	25.8%	21.1%	33.8%	20.0%	×
	②	肥満傾向児の割合（小学生）	男子	9.8%	10.3%	14.1%	7.2%	×
			女子	8.9%	9.1%	10.6%	6.2%	×
行動指標	③	食塩摂取量(成人1人1日あたり平均)		11.1g	10.6g	10.0g	8.0g	○
	④	野菜摂取量(成人1人1日あたり平均)		316.1g	276.3g	260.7g	350.0g	×
	⑤	果物摂取量 100g 未満の者の割合（成人）		53.0%	60.4%	47.4%	26.5%	○
	⑥	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		45.4%	41.1%	44.0%	80.0%	△
	⑦	1日1回は家族みんなで食事をする者の割合		80.3%	77.6%	78.0%	98.8%	△
	⑧	朝食を毎日食べる子どもの割合（小学生）		92.3%	91.6%	88.9%	96.5%	△
環境指標	⑨	食環境の改善に取り組む飲食店		405店	471店	350店	500店	×

データ出典

- ①, ③, ④, ⑤
 県民・健康栄養調査（秋田県）
 基準値：平成23年度
 中間値：平成28年度
 直近値：令和4年度
- ②
 学校保健統計調査（文部科学省）
 基準値：平成23年度
 中間値：平成28年度
 直近値：令和4年度
- ⑥, ⑦
 健康づくりに関する調査（秋田県）
 基準値：平成24年度
 中間値：平成27年度
 直近値：令和3年度
- ⑧
 児童生徒のライフスタイル調査（秋田県）
 基準値：平成23年度
 中間値：平成27年度
 直近値：令和4年度
- ⑨
 健康づくり推進課調べ（秋田県）
 基準値：平成24年度
 中間値：平成28年度
 直近値：令和4年度

2 身体活動・運動

「身体活動・運動」分野のフローチャート



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した	1			1
○：目標値に達していないが改善傾向	1	2		3
△：変わらない		1		1
×：悪化している		1 0		1 0
計	2	1 3		1 5

- 20歳～64歳における歩数は男女ともに減少していますが、特に女性における減少が顕著となっています。中間評価時にはいずれも増加傾向にあったことから、コロナ禍を経てのライフスタイルやワークスタイルの変化による影響を受けているものと考えられます。
- 足腰に痛みのある高齢者の割合は男女ともに目標を達成していますが、高齢者における、歩数、身体活動や地域活動をしている者の割合が減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の影響により、社会参加の機会が制限されたことが影響しているものと考えられます。
- 子どもの1週間の運動時間が減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響による運動制限やスクリーンタイムの増加等で運動習慣が途絶え、運動時間が減少したことが原因と考えられます。

(2) 指標に関連した主な施策

- 1日プラス2,000歩（約20分の身体活動）を目標として、「朝夕にプラス10分ずつ体を動かそう」というキャッチフレーズを定め、1,000歩の目安や1,000歩相当の身体活動例を示すことで、身体活動の実践を促進しました。
- 冬期間における運動不足を解消するために、屋内施設におけるウォークラリーイベントを開催しました。
- 働き盛り世代や健康無関心層における運動意欲の向上と運動習慣の定着を図るため、ウォーキングアプリを活用した、企業対抗型のウォーキングイベントを開催しました。
- 子どもの運動習慣の定着に向けて、「秋田っ子元気アップ推進事業」で体力・運動習慣等の現状把握のための各種調査、授業改善のためのサポート事業などを行いました。

(3) 主な課題と今後の取組

- テレワークの更なる普及等により、今後運動の機会が減少する可能性があることから、イベント開催等により積極的に運動の機会を提供に引き続き取り組みます。また、健康経営の推進などの職域との連携による運動に取り組むための環境の整備にも取り組んでいく必要があります。

- 高齢者のスポーツ・文化に触れる機会を増やすため、県版ねんりんピックにおける開催地市町村数の増加を目指します。
- 働く世代や女性の身体活動実践率が低いことから、運動プログラム等のウェブ配信等による、いつでもどこでも気軽に運動できる環境整備に取り組みます。
- 子どもの運動時間が減少傾向にあることから、教員向けの各種研修会等を通じて、体育の授業の改善及び運動習慣の確立の必要性を普及していきます。

「運動・身体活動」の指標一覧

指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
健康指標	①	足腰に痛みのある高齢者の割合（千人あたり）	腰	191人	174人	179人	170人	○
			手足の関節	134人	111人	110人	120人	◎
行動指標	②	日常生活における歩数（1人1日当たり平均）	20-64歳男性	6,921人	7,060人	6,453人	9,000人	×
			20-64歳女性	6,375人	6,726人	4,961人	8,500人	×
			65歳以上男性	4,582人	4,368人	4,368人	7,000人	△
			65歳以上女性	4,333人	3,682人	3,590人	6,000人	×
	③	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	38.5%	37.8%	41.2%	43.0%	○
			20-59歳女性	31.1%	25.0%	28.1%	35.0%	×
			60歳以上男性	67.8%	58.3%	54.3%	75.0%	×
			60歳以上女性	63.7%	56.3%	47.6%	70.0%	×
	④	子どもの1週間の運動時間（小学5年生）	男子	13時間56分	11時間23分	9時間21分	15時間08分	×
			女子	10時間29分	9時間10分	6時間55分	11時間13分	×
	⑤	就業や地域活動をしている高齢者の割合※65歳以上	31.8%	31.4%	29.8%	60.0%	×	
	⑥	ロコモティブシンドロームの意味をよく知っている者の割合	7.7%	16.2%	15.1%	80.0%	○	
⑦	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	12.8%	11.7%	9.6%	25.0%	△		

データ出典

- ① 国民生活基礎調査（厚生労働省）
基準値：平成22年
中間値：平成28年
直近値：令和元年
- ② 県民・健康栄養調査（秋田県）
基準値：平成23年度
中間値：平成28年度
直近値：令和4年度

④ 児童生徒のライフスタイル調査（秋田県）

基準値：平成 23 年度

中間値：平成 28 年度

直近値：令和 4 年度

③, ⑤, ⑥, ⑦

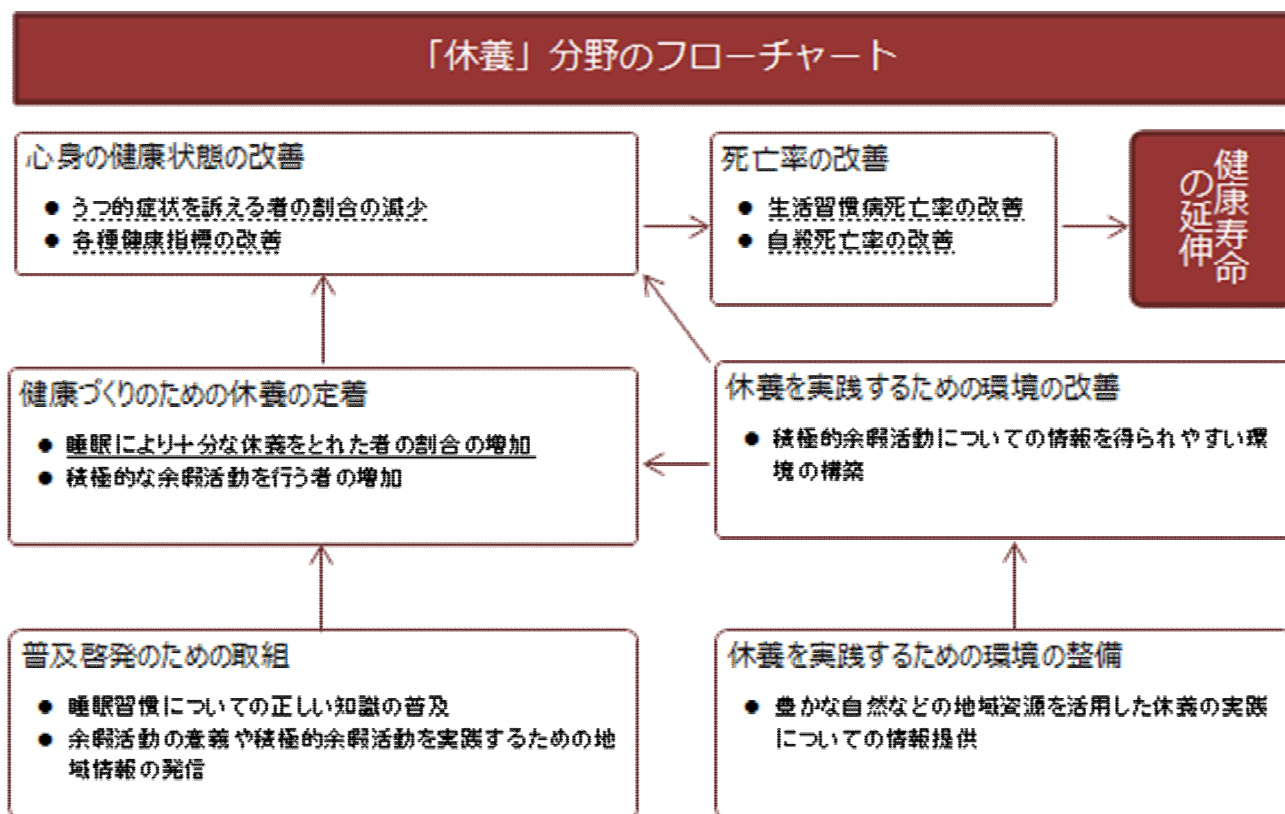
健康づくりに関する調査（秋田県）

基準値：平成 24 年度

中間値：平成 27 年度

直近値：令和 3 年度

3 休養



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した				
○：目標値に達していないが改善傾向				
△：変わらない	1			1
×：悪化している				
計	1			1

○ 睡眠によって休養が十分とれた者の割合は横ばいとなっており、睡眠に関する状況は改善されていません。

(2) 指標に関連した主な施策

○ 運動、たばこなどの様々な生活習慣改善に向けた取組を通じて、十分な睡眠による心身の健康状態の向上を図りました。

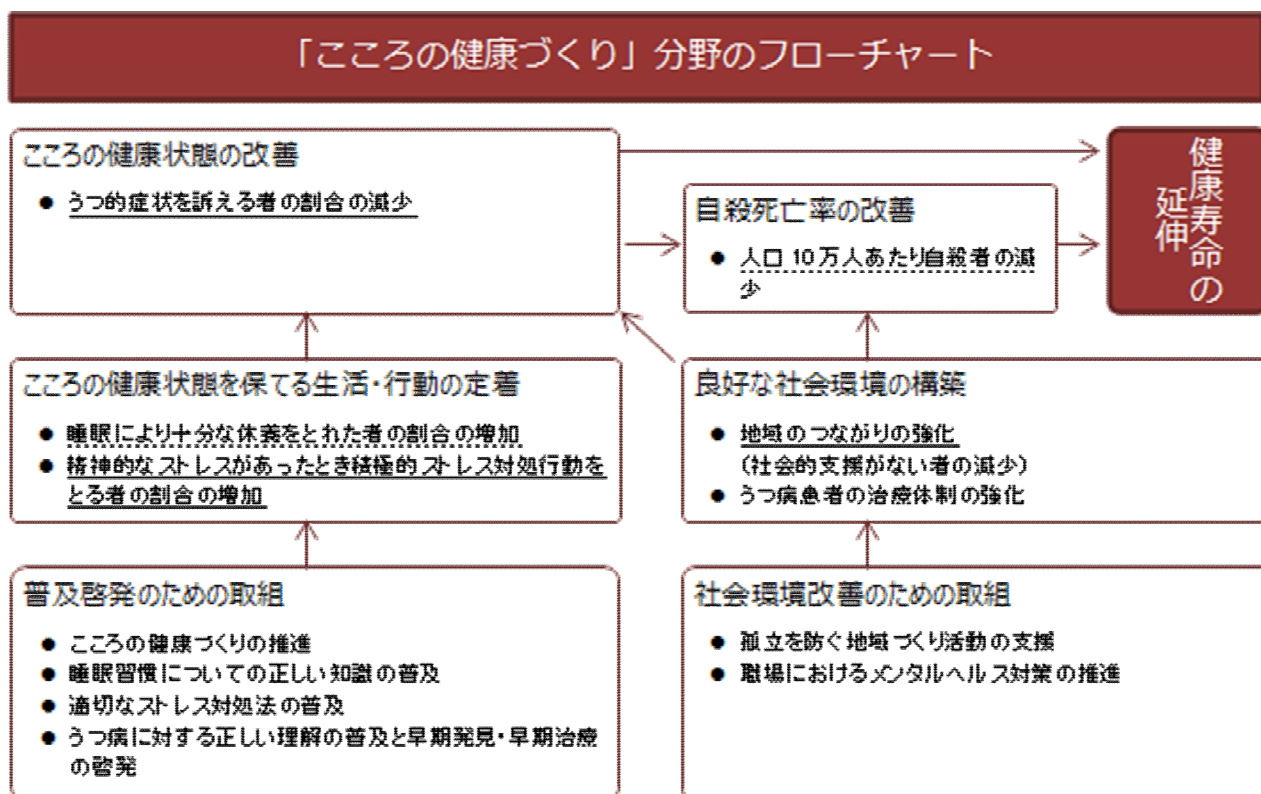
(3) 主な課題と今後の取組

- 健やかな睡眠には、適度な運動などの規則正しい生活習慣が重要となることから身体活動・運動、たばこ、アルコールなどの分野における取組を通じて、睡眠による十分な休養の促進に引き続き取り組みます。
- 睡眠習慣の正しく有益な情報の普及に取り組みます。

「休養」の指標一覧

指標		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
行動指標	① 睡眠によって休養が十分とれた者の割合※直近1か月	64.9%	61.9%	65.3%	85.0%	△
データ出典 ① 健康づくりに関する調査（秋田県） 基準値：平成24年度 中間値：平成27年度 直近値：令和3年度						

4 こころの健康づくり



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した				
○：目標値に達していないが改善傾向	1			1
△：変わらない		2		2
×：悪化している			3	3
計	1	2	3	6

- うつ病的症状を訴える者の割合は減少傾向にありますが、「心配事や悩み事を聞いてくれる人」などの社会的な支援に関する指標が悪化しています。

(2) 指標に関連した主な施策

- 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推進、市町村や民間団体等に対する自殺対策の取組への支援を行いました。

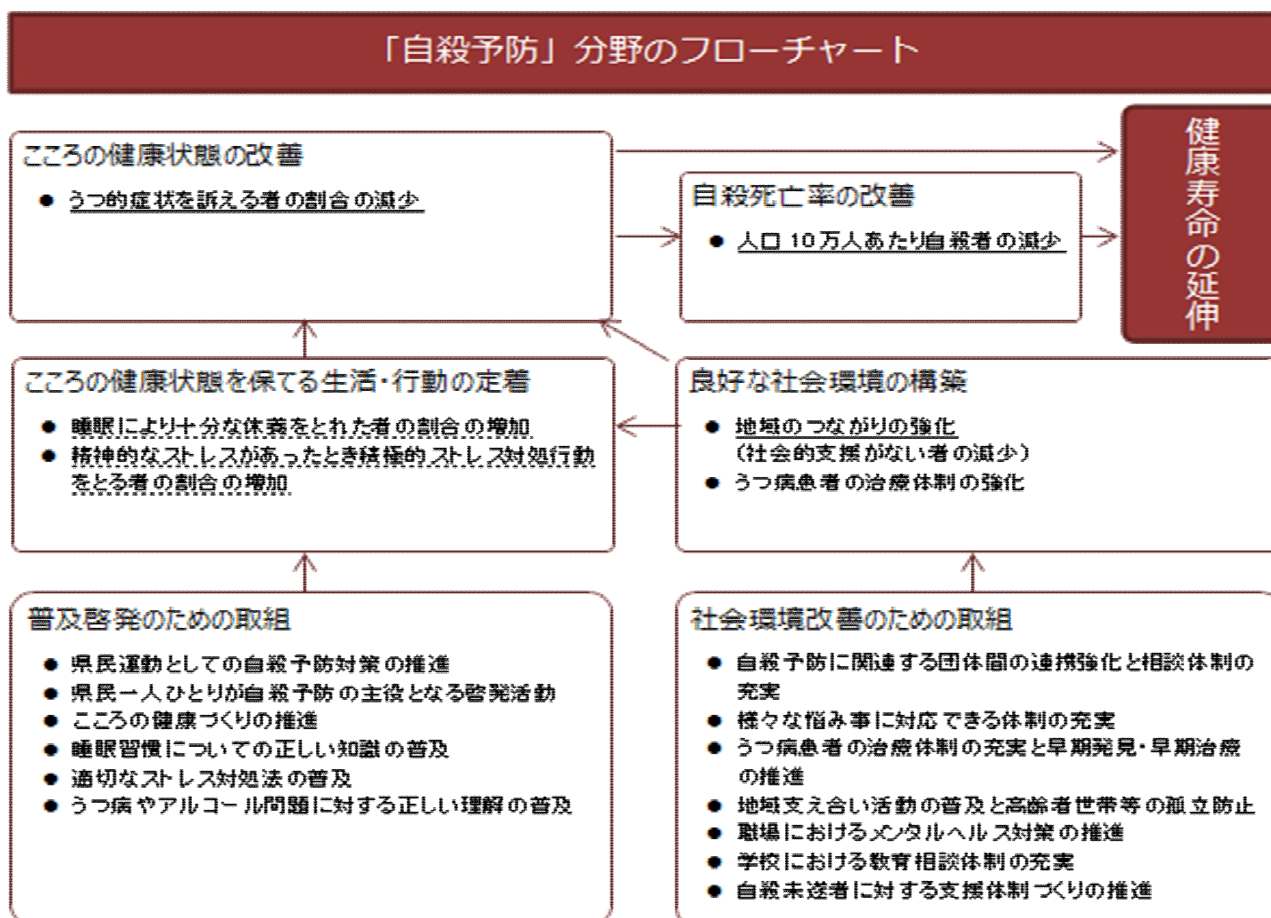
(3) 主な課題と今後の取組

- 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、健康問題を抱える人への支援体制の強化や医療機関へのつなぎのネットワーク作りが必要です。

「こころの健康」の指標一覧

指標		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
健康指標	① うつ症状を訴える者の割合	53.4%	45.0%	44.4%	25.0%	○
行動指標	② 睡眠によって休養が十分とれた者の割合【再掲】	64.9%	61.9%	65.3%	85.0%	△
	③ 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	62.3%	59.2%	61.6%	80.0%	△
環境指標	④ 「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合	8.5%	11.5%	11.0%	3.0%	×
	⑤ 「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%	15.5%	13.1%	5.0%	×
	⑥ 「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合	5.8%	9.2%	7.1%	3.0%	×
データ出典 ①～⑥ 健康づくりに関する調査（秋田県） 基準値：平成24年度 中間値：平成27年度 直近値：令和3年度						

5 自殺予防



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した	1			1
○：目標値に達していないが改善傾向	1			1
△：変わらない				
×：悪化している			3	3
計	2		3	5

- 令和3年の自殺死亡率は目標値に達しましたが、令和4年の自殺死亡率（概数）では、前年に比べて増加しており、主に40歳代～50歳代の働き盛り世代の増加がその原因となっています。

(2) 指標に関連した主な施策

- 相談窓口を掲載したリーフレットの配布や自殺予防対策に取り組む支援者の養成、身近な人が発する自殺の危険を示すサインに気づき適切な対応をとることができるゲートキーパー養成講座を開催しました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 自殺者数は令和3年以降増加傾向にあることから、自殺者の年齢別・原因別などの詳細な分析を行い、効果的な支援を行う必要があります。
- 心の問題、経済・生活問題、法律問題、労働問題など、各分野の相談機関のネットワークである「ふきのとうホットライン」による相談対応の充実を図ります。
- 手軽に相談できるSNSを活用し、「心」や「仕事」に関する問題等、自殺に繋がる可能性のある悩みを抱える子ども・若者に対する相談体制を強化します。
- 孤独・孤立のリスクを抱える恐れのある人が地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤独・孤立等を防ぐための居場所づくり等を推進します。

「自殺予防」の指標一覧

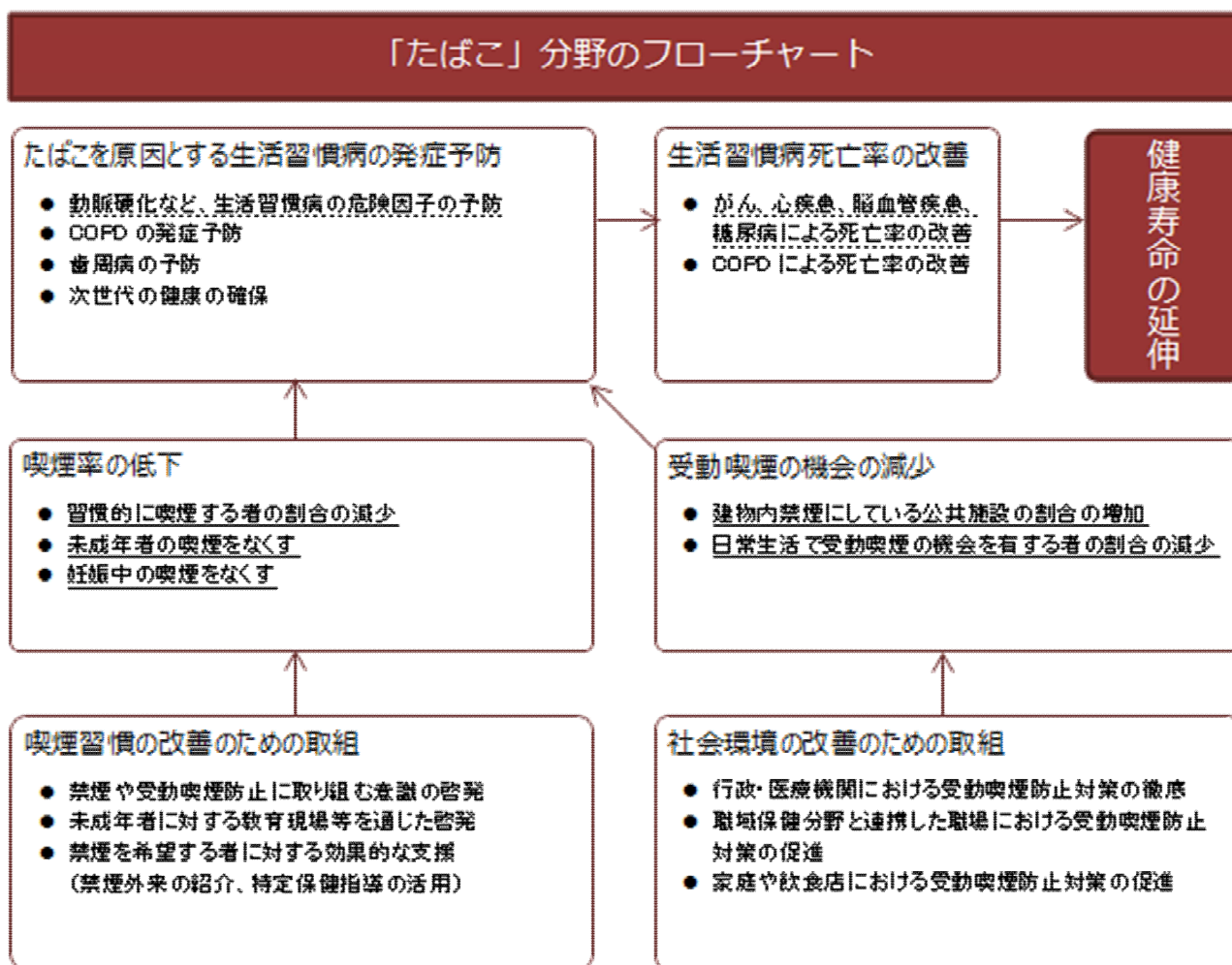
指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況
健康指標	①	自殺による死亡率（人口10万人当たり）	32.3	23.8	18.8	19.3以下	◎
	②	うつ症状を訴える者の割合【再掲】	53.4	45.0	44.4	25.0	○
環境指標	③	「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合【再掲】	8.5%	11.5%	11.0%	3.0%	×
	④	「ちょっとした用事や留守番を頼める人」のいない人の割合【再掲】	11.1%	15.5%	13.1%	5.0%	×
	⑤	「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合【再掲】	5.8%	9.2%	7.1%	3.0%	×

データ出典

- ① 人口動態統計（厚生労働省）
 基準値：平成23年
 中間値：平成28年
 直近値：令和3年

- ②～⑤ 健康づくりに関する調査（秋田県）
 基準値：平成24年度
 中間値：平成27年度
 直近値：令和3年度

6 たばこ



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した		2	1	3
○：目標値に達していないが改善傾向		5	5	10
△：変わらない				
×：悪化している				
計		7	6	13

- 習慣的に喫煙する者や妊婦の喫煙率は減少傾向であるものの目標に達していません。
- 受動喫煙の機会について、秋田県受動喫煙防止条例による規制等から飲食店での受動喫煙の機会は目標値に達していませんが、大幅に改善しています。一方で、家庭内や職場における受動喫煙の機会については、大きな改善には至っていません。

(2) 指標に関連した主な施策

- 教職員、児童生徒を対象として、たばこのリスクを含む「薬物乱用防止教育研修会」や「薬物乱用防止教室」を開催しました。
- 喫煙者向けのリーフレットや子育て世代を対象とした啓発資材の作成、事業者等を対象とした出前講座や各地域の禁煙支援講座、県民向けのフォーラムの開催など幅広い世代に対してたばこによる健康影響に関する普及啓発を行いました。
- 県内の商業施設等で灰皿を一時的に撤去するキャンペーンを行うなど、望まない受動喫煙防止のための環境整備に取り組みました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 県内の喫煙率は依然として高く全国平均を上回る状況が続いていることから、新規就職者や学生等若い世代に対する喫煙防止、禁煙外来や禁煙講座の実施などの禁煙支援など、対象者に応じた的確なたばこ対策に引き続き取り組みます。
- 家庭、職場、飲食店などにおける望まない受動喫煙をなくすため、引き続き職域等と連携した受動喫煙防止の取組を推進します。

「たばこ」の指標一覧

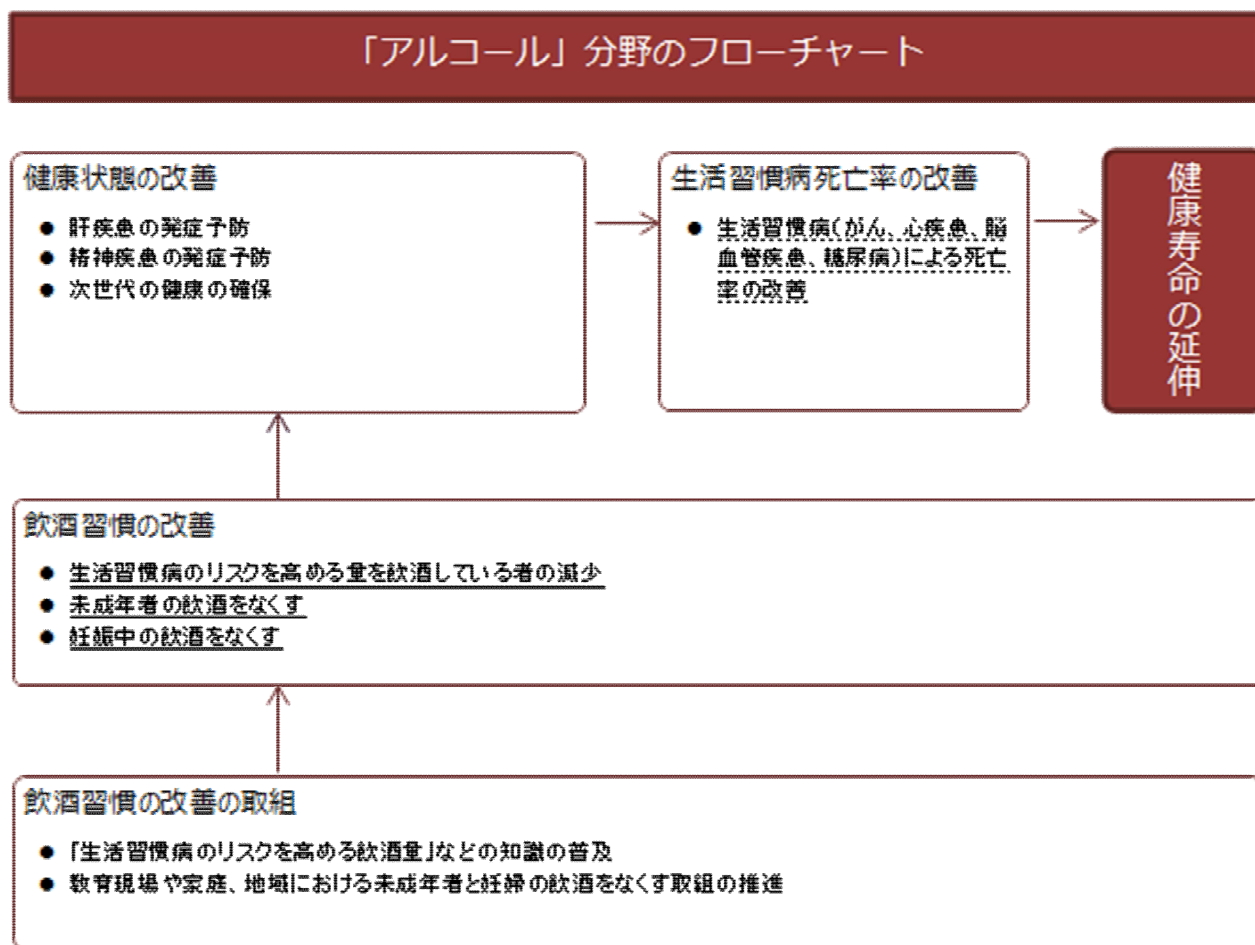
指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
行動指標	①	習慣的に喫煙する者の割合 (成人)	男性	33.5%	33.9%	26.3%	24.3%	○
			女性	9.8%	11.0%	7.4%	6.6%	○
	②	未成年者の喫煙率	中1男子	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	◎
			中1女子	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	◎
			高3男子	3.0%	0.0%	0.3%	0.0%	○
			高3女子	1.4%	0.0%	0.3%	0.0%	○
	③	妊婦の喫煙率	5.2%	3.6%	1.4%	0.0%	○	
環境指標	④	建物内禁煙にしている公共施設の割合	26.3%	60.0%	100.0%	100.0%	◎	
	⑤	日常生活で受動喫煙の機会 を有する者の割合	家庭	18.1%	16.3%	15.8%	0.0%	○
			職場	47.1%	41.9%	37.2%	0.0%	○
			飲食店	57.7%	48.9%	16.2%	0.0%	○
			行政・医療 機関等	15.8%	—	—	—	—
			行政機関	※	9.3%	2.5%	0.0%	○
病院	5.5%	1.8%	0.0%		○			

データ出典

- ①, ⑤ 健康づくりに関する調査 (秋田県)
 基準値: 平成 24 年度
 中間値: 平成 27 年度
 直近値: 令和 3 年度
- ② 基準値: 平成 22 年度 (飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査 (秋田県))
 中間値: 平成 27 年度 (飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査 (秋田県))
 直近値: 令和 4 年度 (飲酒・喫煙に関するアンケート調査 (秋田県))
- ③ 基準値: 平成 21 年度 (親と子の健康度調査アンケート (秋田県))
 中間値: 平成 25 年度 (親と子の健康度調査アンケート (秋田県))
 直近値: 令和 3 年度 (母子保健事業の実施状況等調査 (厚生労働省))
- ④ 基準値: 平成 22 年度 (事業所等における受動喫煙防止に関する調査 (秋田県))
 中間値: 平成 27 年度 (事業所等における受動喫煙防止に関する調査 (秋田県))
 直近値: 令和 4 年度 (市町村庁舎等の受動喫煙防止対策実施状況調査 (秋田県))

※ 中間評価において、より適切に分析・評価を行うため、区分を「行政機関」と「病院」に分けました。

7 アルコール



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した				
○：目標値に達していないが改善傾向		7		7
△：変わらない				
×：悪化している		1		1
計		8		8

- 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傾向にあり、適切な飲酒に関する情報の定着が進んでいません。
- 飲酒に伴うリスクに関する普及啓発やアルコール依存症の相談拠点における相談対応に取り組んだものの、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者については、大きな改善には至っていません。

- 未成年者や妊婦の飲酒率は、減少傾向にはあるものの、目標値には達していないことから、アルコールが及ぼす未成年者の発育や胎児・乳児への影響について、普及啓発に一層取り組む必要があります。

(2) 指標に関連した主な施策

- 学校教育において、保健の授業で飲酒が身体に与える影響等の知識の習得と、アルコールパッチテストなどの実習を通じて、習得した知識を活用しながら適切な行動を選択するための学習を推進しました。
- 教職員、児童生徒を対象として、飲酒のリスクを含む「薬物乱用防止教育研修会」や「薬物乱用防止教室」を開催しました。
- 母子健康手帳交付時や妊産婦訪問等の機会において、妊産婦の飲酒が妊婦自身や胎児・乳児に及ぼす影響について、保健指導を実施しました。
- 飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識について、リーフレット等、啓発資材を活用した普及啓発を行いました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 働き盛り世代の飲酒量が多い傾向にあることから、アルコール健康障害やアルコールハラスメントに関する事業者向け出前講座等の実施や、商工団体、業界団体と連携した飲酒のリスクに関する知識の普及啓発に取り組みます。
- 20歳未満の者の飲酒率が依然として、目標に達していないことから、教育機関、酒類関係事業者等と連携し、20歳未満の者の飲酒防止のための取組を一層推進していきます。
- 妊婦の飲酒は、胎児・乳児に低体重や脳障害を引き起こすリスクがあることから、市町村や医療機関との連携による飲酒リスクに関する知識の普及啓発を進めるとともに、母子保健に従事する職員への研修による資質向上を通じて、より適切な保健指導を行っていきます。

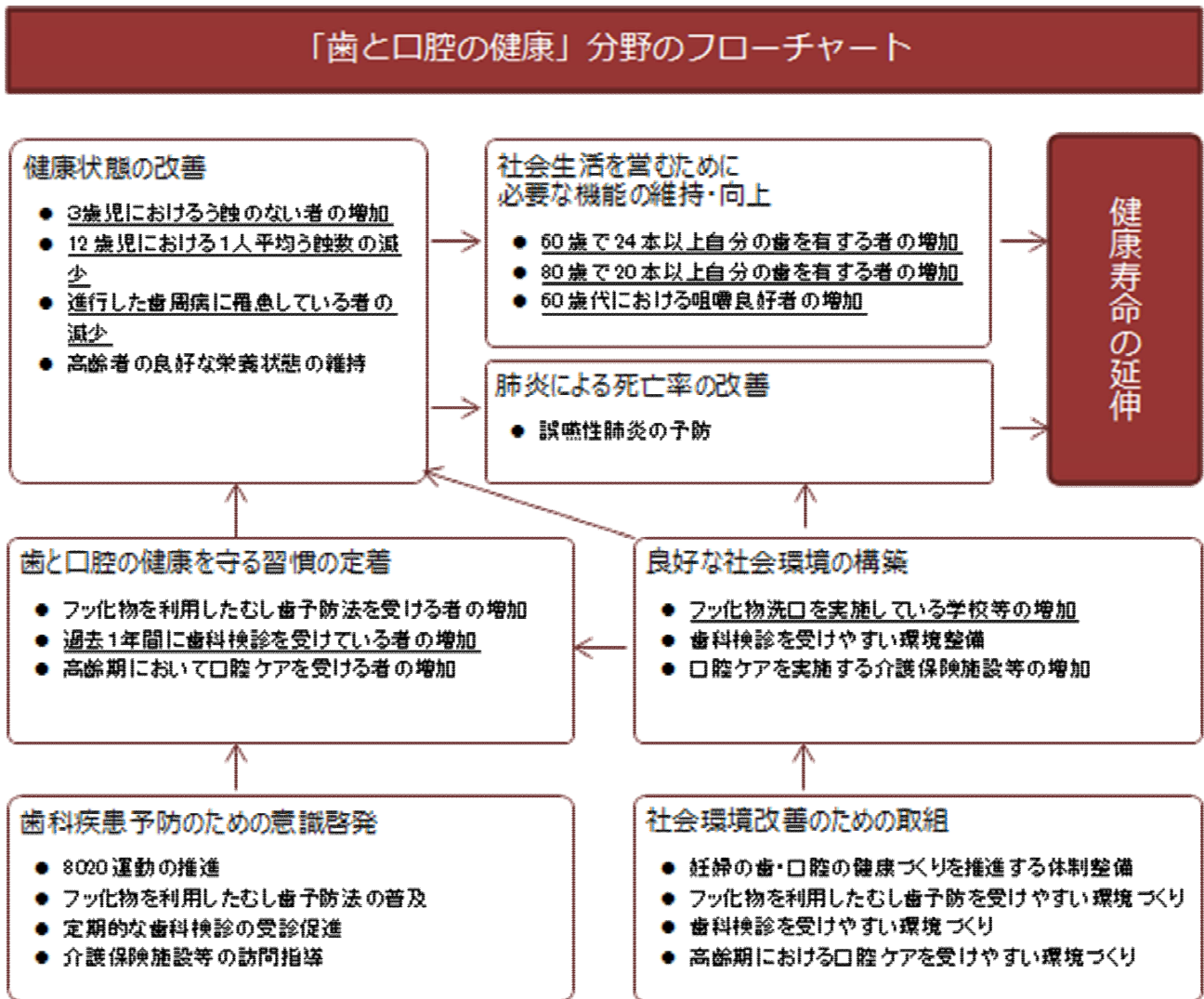
「アルコール」の指標一覧

指標		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況		
行動指標	①	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	22.3%	18.6%	17.9%	80.0%	×	
	②	生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合（成人）	男性	29.0%	22.6%	23.7%	13.0%	○
			女性	19.0%	17.8%	14.2%	6.4%	○
	③	未成年者の飲酒率	中3男子	3.9%	0.0%	0.4%	0.0%	○
			中3女子	3.6%	1.0%	0.5%	0.0%	○
			高3男子	6.5%	3.2%	0.9%	0.0%	○
			高3女子	5.0%	1.2%	1.1%	0.0%	○
	④	妊婦の飲酒率	8.7%	3.9%	0.3%	0.0%	○	

データ出典

- ①, ② 健康づくりに関する調査（秋田県）
 基準値：平成24年度
 中間値：平成27年度
 直近値：令和3年度
- ③ 基準値：平成22年度（飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査（秋田県））
 中間値：平成27年度（飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査（秋田県））
 直近値：令和4年度（飲酒・喫煙に関するアンケート調査（秋田県））
- ④ 基準値：平成22年度（乳幼児身体発育調査（厚生労働省）（秋田県））
 中間値：平成28年度（母子保健事業の実施状況等調査（厚生労働省））
 直近値：令和3年度（母子保健事業の実施状況等調査（厚生労働省））

8 歯と口腔の健康



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した	1	1		2
○：目標値に達していないが改善傾向	4		1	5
△：変わらない				
×：悪化している	1			1
計	6	1	1	8

- フッ化物洗口の実施施設数の増加とともに12歳児のう蝕経験歯数は減少傾向にあるほか、60歳代や80歳代の現在歯数も大幅に改善しています。
- 一方で、3歳児のう蝕のある者の割合は全国平均と比較して多いほか、進行した歯周病に罹患している者の割合は増加傾向にあります。

(2) 指標に関連した主な施策

- 乳幼児歯みがきハンドブックを作成し、市町村の乳児家庭全戸訪問等の機会を通じて配布することで、歯が生える前からのう蝕予防の普及啓発を行ったほか、同ハンドブックを活用した研修会を開催し、市町村職員の資質の向上を図りました。
- 県内全ての市町村においてフッ化物洗口が実施できる環境を整備したほか、年に1回、フッ化物洗口の実施状況についての調査を行いました。
- 令和3年度に40～50歳代の口腔機能を調査した結果から、舌圧や舌口唇運動は成人期から低下し始めていることが明らかになったことから、企業訪問などによるオーラルフレイル予防に関する普及啓発や取組みを強化しました。
- 8020運動を推進するため、子どもから高齢者までを対象とした表彰事業を行い、歯と口腔の健康に関する普及啓発を行いました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 3歳児のう蝕のある者の割合は依然として全国平均と比較して多いため、市町村と連携しながら、歯が生える前からのう蝕予防の普及啓発を継続するほか、市町村の保健師や管理栄養士等を対象とした研修会を開催することで、職員の資質の向上を図っていきます。
- 幼稚園や保育園、特別支援学校におけるフッ化物洗口の実施率が低いことから、実施拡大に向けた普及啓発を継続するほか、洗口が実施できない者に対するフッ化物応用の推進に取り組んでいきます。
- 成人期からのオーラルフレイル予防の必要性が県の調査により明らかになったことから、成人期を対象とする他の健診に併せた普及啓発や、イベントや企業訪問などによる口腔機能測定を増やしていきます。
- 8020運動の認知度は年齢を重ねるほど増加しているため、各種表彰事業を通じて、若年者から歯と口腔の健康に理解のある者の割合を増やしていきます。

「歯と口腔の健康」の指標一覧

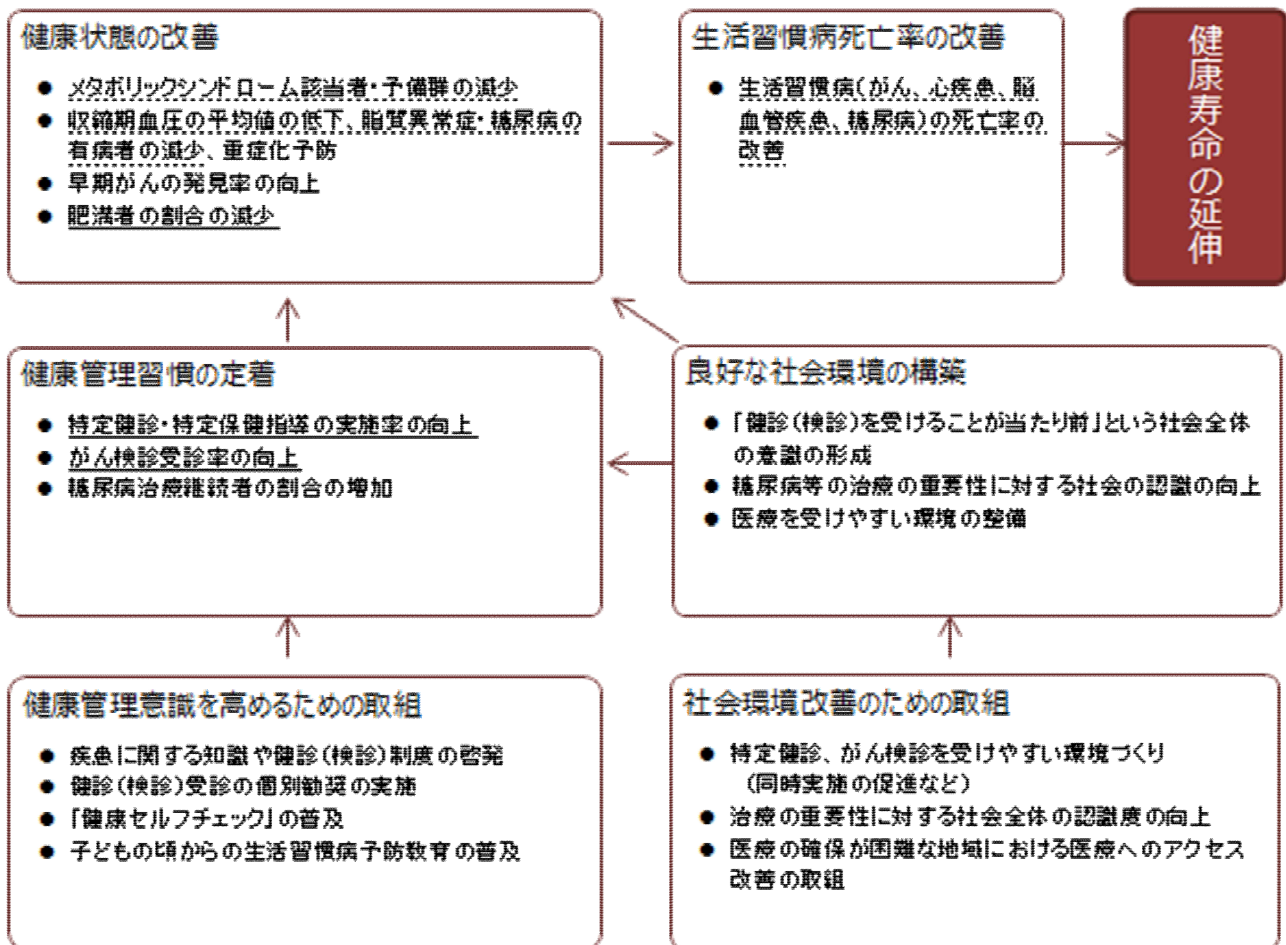
指標		基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
健康指標	①	3歳児におけるう蝕のない者の割合	67.7%	75.9%	81.2%	90.0%	○
	②	12歳児における平均う蝕数	1.8本	0.8本	0.5本	0.4本	○
	③	進行した歯周病に罹患している者の割合（50歳代）	15.2%	43.6%	56.7%	15.0%	×
	④	60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の割合	38.3%	37.8%	61.1%	70.0%	○
	⑤	80歳代で20本以上の自分の歯を有する者の割合	35.9%	17.1%	50.0%	50.0%	◎
	⑥	60歳代における咀嚼良好者の割合	65.4%	58.8%	78.8%	80.0%	○
行動指標	⑦	過去1年間に歯科検診を受けている者の割合（20歳以上）	22.9%	24.1%	71.2%	65.0%	◎
環境指標	⑧	フッ化物洗口を実施している学校等の割合	49.9%	75.3%	77.6%	90.0%	○

データ出典

- ① 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）
基準値：平成22年度
中間値：平成27年度
直近値：令和2年度
- ② 学校保健統計調査（文部科学省）
基準値：平成23年度
中間値：平成28年度
直近値：令和3年度
- ③～⑦ 県民歯科疾患実態調査（秋田県）
基準値：平成23年度
中間値：平成28年度
直近値：令和4年度
- ⑧ 健康づくり推進課調べ（秋田県）
基準値：平成23年度
中間値：平成29年度
直近値：令和3年度

9 健康状態の把握と早期発見・治療管理

「健康状態の把握・早期発見・治療管理」分野のフローチャート



(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
◎：目標値に達した				
○：目標値に達していないが改善傾向		2		2
△：変わらない	2			2
×：悪化している	2	5		7
計	4	7		11

- 収縮期血圧については、男女ともに変化が見られません。
- 特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率については、コロナ禍の健診控えの影響を受けた年もありましたが、その後回復しており、目標値に届かないものの回復傾向にあります。

(2) 指標に関連した主な施策

- 特定健康診査やがん検診の未受診者に対し、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、薬剤師、薬局から受診勧奨を行う事業を実施し、受診率の向上を図りました。
- 健（検）診における混雑の解消等の利便性の向上を図るため、市町村における健（検）診予約システムの導入費用の補助を行いました。
- 特定健康診査やがん検診について、がん対策推進企業等連携協定締結企業と連携した受診勧奨やテレビCMの放送及び啓発資材の作成、配布などの取組を行いました。
- また、国保加入者については、受診の利便性を図るため、居住地以外の医療機関でも受診ができるように取組を行いました。
- がんの罹患率が上昇する年齢層の自己負担額を軽減するため、市町村が行うがん検診において、受診者の自己負担額の無料化または軽減に取り組みました。
- 特定保健指導について、各市町村の取組事例の共有などにより、実施率の向上のための支援を行いました。

(3) 主な課題と今後の取組

- 引き続き、未受診者に対する受診勧奨など、特定健診の受診率向上のため、各機関と連携した普及啓発に取り組みます。
- 健（検）診予約システムの導入市町村は15市町とまだ全市町村において導入されていないことから、未導入市町村に対して利用者の声や導入効果を基に働きかけを行っていくなど、健（検）診を受診しやすい環境の整備を推進していきます。
- ICTの活用等の効果的な保健指導による介入に向けた検討を行っていきます。

「健康状態の把握と早期発見・治療管理」の指標一覧

指標			基準値	中間値	直近値	目標値	達成状況	
健康指標	①	肥満者の割合【再掲】	20-69歳 男性	30.3%	38.0%	38.2%	24.8%	×
			40-69歳 女性	25.8%	21.1%	33.8%	20.0%	×
	②	収縮期血圧の平均値（40～74歳）【再掲】	男性	129.0mmHg	128.9mmHg	129.9mmHg	125.0mmHg	△
			女性	125.0mmHg	124.0mmHg	124.5mmHg	121.0mmHg	△
行動指標	③	がん検診受診率（胃）【再掲】		15.3%	13.6%	6.9%	50.0%	×
		がん検診受診率（肺）【再掲】		20.5%	22.1%	6.5%	50.0%	×
		がん検診受診率（子宮）【再掲】		22.6%	23.0%	12.1%	50.0%	×
		がん検診受診率（乳房）【再掲】		23.1%	23.6%	14.1%	50.0%	×
		がん検診受診率（大腸）【再掲】		26.6%	27.2%	9.7%	50.0%	×
	④	特定健康診査実施率【再掲】		37.5%	46.5%	51.7%	70.0%	○
⑤	特定保健指導実施率【再掲】		12.5%	19.2%	21.9%	45.0%	○	
データ出典								
① 県民・健康栄養調査（秋田県） 基準値：平成23年度 中間値：平成28年度 直近値：令和4年度								
② 医療費適正化計画策定に係る参考データ（厚生労働省） 基準値：平成22年度 中間値：平成26年度 直近値：令和元年度								
③ 人口動態統計を基に算出（国立がん研究センターがん対策研究所） 基準値：平成23年 中間値：平成28年 直近値：令和3年								
④、⑤ 医療費適正化計画策定に係る参考データ（厚生労働省） 基準値：平成22年度 中間値：平成27年度 直近値：令和2年度								

第5節 各ライフステージにおける取組について

この計画では、基本方針の一つである「ライフステージに着目した対策」を進めるため、各ライフステージごとにおける必要な取組を整理しています。

各ライフステージにおける取組の状況については、次のとおりです。

※ 各項目の「○」の記載は、第2期計画における「各ライフステージにおける健康課題」の記載を引用しています。

(1) 乳幼児期（0～5歳）

- 乳幼児期は人格や習慣を形成する時期であり、生涯を通じた健康づくりを行う上で最も重要な時期の一つです。
- この時期における食生活は、将来の望ましい食習慣に大きく影響します。子育てをする大人の大きな責任として、成長期にあわせた食事内容を心がける必要があります。
- 乳幼児期には十分な睡眠が必要です。適切な就寝・起床時間と十分な睡眠が確保されるよう、家族全員の協力が必要です。
- 生え始めの乳歯は、歯質が弱く、むし歯になりやすいため、フッ化物の塗布、歯磨きをしっかりとる、おやつの内容や回数に気をつけるなど、乳幼児期のむし歯予防が重要です。
- この時期の死亡は、先天異常、周産期に発した病態、不慮の事故が多くなっています。不慮の事故は、家庭内で起こるものも多く、周囲の大人が注意することにより、未然に防ぐことが必要です。
- この時期は家庭（保護者）の影響が大きく、家庭における健康管理やこどもが生まれる前からの母子保健が重要です。

【取組の状況】

- ◎ 各市町村において、妊産婦及び乳幼児の健康の保持増進に関する包括的な支援を行う「子育て世代包括支援センター」を設置しています。また、妊婦の健康管理の出発点となる妊娠届や妊婦健診の利用について、ウェブサイトを通じて周知を図っています。
- ◎ 子育て世代包括支援センターにおいて中心的な役割を果たす母子保健コーディネーターを育成し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備しました。
- ◎ 健康な食習慣の定着を図るため、保育園・幼稚園の園児及びその保護者を対象とした栄養出前講座（「うすあじ教室」）を実施しました。

(2) 学童期（6～12歳）

- 学童期は精神神経機能が発達し、生活習慣が固まる時期であり、乳幼児期と同様、健康づくりを行う上で、最も重要な時期に位置づけられます。
- 正しい食習慣を身につけるため、家族みんなで食事をすることや運動習慣を身に

つけることなどが重要です。

- 歯科ではむし歯等の歯科疾患の増加がみられる時期です。生え始めの永久歯は歯質が弱く、むし歯になりやすいため、フッ化物洗口等のむし歯予防には、生え始めから歯質が強化されるまでの数年間が特に重要です。
- この時期は、小学校に通学する時期であり、家庭や学校における健康管理が重要です。

【取組の状況】

- ◎ 県内全ての市町村においてフッ化物洗口が実施できる環境を整備したほか、年に1回実施状況についての調査を行いました。
- ◎ 健康教育・食育を通じて、生徒自らが健康づくりを実践し、健康な生活習慣を定着できるよう、関係機関との連携や各種研修会の開催により、その内容の充実を図りました。

(3) 思春期（13～19歳）

- 思春期は子どもから大人へ移行する時期です。
- 一生のうちで、栄養所要量が最も多い時期であり、保健体育の授業や部活動で積極的に体を鍛える時期です。
- 精神的・心理的に自立する過程で様々な挫折感や孤独感を味わうことも多く、適切な相手や窓口に相談することも大切です。
- 友人やメディアの情報に影響を受け、喫煙や飲酒への興味が高まってきますが、強い意志で喫煙・飲酒をしないことが求められます。
- 異性への興味と関心が一段と高まる時期であり、性感染症や避妊についての正しい知識を身につける必要があります。
- 中学校から高等学校に通学する時期であり、引き続き、家庭や学校における健康管理が重要です。

【取組の状況】

- ◎ 子どもの運動習慣の定着を図るため、「秋田っ子元気アップ推進事業」で体力・運動習慣等の現状把握のための各種調査、授業改善のためのサポート事業などを行いました。
- ◎ 健康教育・食育の推進を通じて、生徒自らが健康づくりを実践し、健康な生活習慣を定着できるよう、関係機関との連携や各種研修会の開催により、その内容の充実を図りました。
- ◎ 教職員を対象として、たばこ・飲酒のリスクを含む「薬物乱用防止教育研修会」を開催し、飲酒のリスクに関する正しい知識とその対応について、普及を図りました。
- ◎ 児童生徒を対象として、たばこ・飲酒のリスク含む「薬物乱用防止教室」を開催し、成長段階の心身に飲酒が与える影響について、普及を図りました。

(4) 青年期（20～29歳）

- 青年期は就職、結婚、出産など、めまぐるしい変化の中で社会人として独立する時期です。
- 学生生活や単身生活などでの生活習慣の乱れが壮年期以降の問題ある生活習慣や歯科疾患につながることも多くあります。
- 喫煙や飲酒の習慣がはじまる時期であり、喫煙や多量飲酒が健康に及ぼす影響を正しく理解する必要があります。
- 死亡者は少数ですが、死亡原因では自殺が大きな割合を占めています。
- 女性ではやせの人が増加しており、カルシウム不足や鉄欠乏のために、妊娠への悪影響や骨粗鬆症(こつそしょうしょう)が心配されます。
- この時期は人生の大きな選択の時期にあたり、精神的に不安定になりやすい時期です。さまざまなストレスへの対処能力の向上が求められます。

【取組の状況】

- ◎ 県内企業への健康経営の浸透により、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を創設し、その普及拡大を図りました。
- ◎ 商工団体等と連携し、新規就職者等を対象にした喫煙の習慣化防止に関する普及啓発を図りました。
- ◎ 女性健康支援センターにおいて、各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導等を実施し、生涯を通じた女性の健康の保持増進に取り組みました。
- ◎ 飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識について、リーフレット等の啓発教材を活用した普及啓発を図りました。
- ◎ 商工団体との連携による普及啓発などにより、若い世代における喫煙の習慣化の防止に取り組みました。

(5) 壮年期（30～44歳）

- 壮年期は、仕事や子育てなど、社会的に最も活動的な時期に当たります。
- 社会や家庭での役割が大きく、ストレスに遭遇しやすく、また、運動不足になりやすい時期です。
- 男性では肥満の出現率が徐々に高まる年代です。長い間慣れ親しんできた生活習慣を振り返り、肥満やメタボリックシンドロームの予防・改善に努めることが重要です。
- 死亡者はこの時期から増え始め、死亡原因では自殺とがんが大きな割合を占めています。
- 歯周病等の歯科疾患が増加する時期です。
- この時期は、職場や家庭における健康管理が重要です。

【取組の状況】

- ◎ 県内企業への健康経営の浸透により、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を創設し、その普及拡大に取り組みました。

- ◎ 働き盛り世代や健康無関心層における運動意欲の向上と運動習慣の定着を図るため、ウォーキングアプリを活用した、企業対抗型のウォーキングイベントの開催等により、運動機会の提供に努めました。
- ◎ 特定健康診査や特定保健指導を通じて、生活習慣の改善が図られるよう、取組事例の共有などにより、実施率の向上のための支援を行いました。
- ◎ 飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識について、リーフレット等の啓発教材を活用した普及啓発を図りました。
- ◎ 事業者等を対象とした出前講座や各地域の禁煙支援講座、県民向けのフォーラムの開催など幅広い世代に対してたばこによる健康影響に関する普及啓発を行うとともに、県内の商業施設等で灰皿を一時的に撤去するキャンペーンを行うなど、望まない受動喫煙防止のための取組を行いました。

(6) 中年期（45～64歳）

- 中年期は身体機能が徐々に低下し、体力の衰えや疾患に対する関心が高まる時期であり、この時期から糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の発症者が増え始めます。
- 死亡原因では、がんが最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患、自殺の順に多くなっています（平成23年）。
- 定期的に健康診断やがん検診を受診し、自らの健康状態を把握するとともに、続く高齢期への準備の時期として、退職後の生活設計として自らの健康設計も併せて行うことが重要です。
- この時期から、歯の喪失の増加がみられます。定期的に歯科検診を受けることで、口腔（こうくう）内の状態を把握することが大切です。
- この時期の健康管理は、家庭や職場が中心となりますが、地域を通じた対策にも重点を置く必要があります。

【取組の状況】

- ◎ 県内企業への健康経営の浸透により、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を創設し、その普及拡大に取り組みました。
- ◎ 働き盛り世代や健康無関心層における運動意欲の向上と運動習慣の定着を図るため、ウォーキングアプリを活用した、企業対抗型のウォーキングイベントを開催しました。
- ◎ 特定健康診査や特定保健指導を通じて、生活習慣の改善が図られるよう、取組事例の共有などにより、実施率の向上のための支援を行いました。
- ◎ がんの罹患率が上昇する年齢層の自己負担額を軽減するため、市町村が行うがん検診において、受診者の自己負担額の無料化または軽減を行いました。
- ◎ 飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識について、リーフレット等の啓発教材を活用した普及啓発を行いました。
- ◎ 事業者等を対象とした出前講座や各地域の禁煙支援講座、県民向けのフォーラムの開催など幅広い世代に対してたばこによる健康影響に関する普及啓発を行うとと

もに、県内の商業施設等で灰皿を一時的に撤去するキャンペーンを行うなど、望まない受動喫煙防止のための環境整備に取り組みました。

- ◎ 令和3年度に40～50歳代の口腔機能を調査した結果から、舌圧や舌口唇運動は成人期から低下し始めていることが明らかになったことから、企業訪問などによるオーラルフレイル予防に関する普及啓発や取組みを強化しました。

(7) 前期高齢期（65歳～74歳）

- 社会の第一線から退き、地域を基盤とした生活を再構築する時期です。自ら積極的に社会と交流する中で、地域社会との接点を維持し、孤立化を防ぐことが重要です。
- 心身の衰えを自覚しつつも、適切な栄養状態の確保や、運動習慣の定着により、老化を予防する努力が必要です。
- 特に、運動器の障害は自立度の低下を招き、虚弱化の悪循環に陥るきっかけとなりうることから、ロコモティブシンドロームの予防が重要です。
- 認知機能の低下もみられるようになりますが、運動・趣味の実践や、よく噛んで食べることなどにより、認知機能の低下を抑制することが重要です。
- この時期における口腔機能の維持・向上は、低栄養の改善、誤嚥(ごえん)性(せい)肺炎(はいえん)の予防にもつながるもので、きわめて重要です。

【取組の状況】

- ◎ 高齢者の社会参加を促進するため、老人クラブ活動への支援を行いました。
- ◎ 「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」への選手団の派遣支援や、「県版ねんりんピック(いきいき長寿あきたねんりんピック)」への支援を行い、高齢者の生きがいを促進しました。
- ◎ フレイル予防の普及啓発を図るため、県民を対象とした出前講座や研修会を開催するとともに、フレイル予防の指導を行う人材の資質向上のための講習会を実施しました。
- ◎ 冬期間における運動不足等を解消するために、屋内施設におけるウォークラリーイベントを開催しました。
- ◎ 8020運動を推進するため、子どもから高齢者までを対象とした表彰事業を行い、歯と口腔の健康に関する普及啓発を行いました。

(8) 後期高齢期（75歳～）

- 人生の完成期であり、自分のための時間を自分らしく楽しみ、豊かな収穫を得る時期です。
- 多少の疾患や障害を抱えていても、生活の質を維持し、できるだけ寝たきりの状態にならないように、適切な栄養状態の確保や体を動かすことに留意する必要があります。
- 低栄養の改善、誤嚥性肺炎の予防のため、引き続き口腔機能の維持・向上を図る必要があります。

- 入浴時の事故にも注意が必要です。冬場の浴室で、溺死のほか、不整脈や心筋梗塞、くも膜下出血などで高齢者が死亡するケースが増加しています。これには、脱衣所から寒い浴室に移動した際に、急激な温度変化で心臓に負担がかかることが要因の一つと考えられています。
- この時期の対策は、保健・医療・福祉の専門家による対策が中心となりますが、社会全体で高齢者を支えていく環境もきわめて重要です。

【取組の状況】

- ◎ 高齢者の社会参加を促進するため、老人クラブ活動への支援を行いました。
- ◎ 「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」への選手団の派遣支援や、「県版ねんりんピック(いきいき長寿あきたねんりんピック)」への支援を行い、高齢者の生きがいを促進しました。
- ◎ フレイル予防の普及啓発を図るため、県民を対象とした出前講座や研修会を開催するとともに、フレイル予防の指導を行う人材の資質向上のための講習会を実施しました。
- ◎ 冬期間における運動不足等を解消するために、屋内施設におけるウォークラリーイベントを開催しました。
- ◎ 8020運動を推進するため、子どもから高齢者までを対象とした表彰事業を行い、歯と口腔の健康に関する普及啓発を行いました。

第2期健康秋田21計画 指標一覧

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値	中間値		直近値		目標値		備考	達成 状況	考え方	出典
						年	年	年	年	年	年				
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	年	H22年 70.46	H28年 71.21	R1年 72.61	R4年	(基準値からR2平均寿命とR1健康寿命の比較) 【男性】平均寿命(+2.26)、健康寿命(+2.15) →平均寿命の増加に対し、健康寿命の増加分△0.11 ※中間評価時の増加分(△0.54)と比較すると改善	○	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、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	健康		女性	年	H22年 73.99	H28年 74.53	R1年 76.00	R4年	【女性】平均寿命(+1.17)、健康寿命(+2.01) →平均寿命の増加に対し、健康寿命の増加分 +0.84	◎					
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	年	H22年 2.38	H27年 2.46	R1年 2.61	R4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	健康		女性	年	H22年 2.08	H27年 2.20	R1年 3.28	R4年		×					
がん															
5	健康	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満・人口10万人あたり)			H23年 90.7	H28年 87.4	R3年 77.2	R4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研究センターが算出			
6	行動		胃	%	H23年度 15.3	H27年度 13.6	R3年度 6.9	R5年度	50.0	×					
7	行動		肺	%	H23年度 20.5	H27年度 22.1	R3年度 6.5	R5年度	50.0	×					
8	行動	がん検診受診率	子宮	%	H23年度 22.6	H27年度 23.0	R3年度 12.1	R5年度	50.0	×	第3期秋田県がん対策推進計画と同様の目標値とする。	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)			
9	行動		乳房	%	H23年度 23.1	H27年度 23.6	R3年度 14.1	R5年度	50.0	×					
10	行動		大腸	%	H23年度 26.6	H27年度 27.2	R3年度 9.7	R5年度	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10万人あたり)	男性		H23年 58.7	H28年 49.7	R3年 47.3	R4年	41.6	○	国と同一の目標とする	人口動態統計を基に秋田県健康づくり推進課算出			
12	健康		女性		H23年 34.1	H28年 28.7	R3年 25.5	R4年	24.7	○					

NO.	指標種別	指標名	区分	単位	基準値		中間値		直近値		目標値		達成状況	考え方	出典
					H22年度	H23年度	H26年度	H27年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度			
13	健康	収縮期血圧の平均値(40~74歳)	男性	mmHg	H22年度 129	H23年度 128.9	H26年度 128.9	R1年度 130.1	R4年度 125	△	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	健康		女性	mmHg	H22年度 125	H26年度 124.0	R1年度 124.7	R4年度 121	△						
15	健康	LDLコレステロールが $\geq 160\text{mg/dl}$ 以上の脂質異常の者の割合	男性	%	H22年度 8.8	H26年度 10.1	R1年度 10.4	R4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	健康		女性	%	H22年度 10.0	H26年度 11.6	R1年度 11.6	R4年度 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10万人あたり)	男性		H23年 24.4	H28年 17.6	R3年 5.0	R4年 21.0	◎	国と同様に、現状値を男性13.8%、女性を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	健康		女性		H23年 8.8	H28年 6.9	R3年 1.9	R4年 7.9	◎						
19	健康	収縮期血圧の平均値(40~74歳)【再掲】	男性	mmHg	H22年度 129	H26年度 128.9	R1年度 130.1	R4年度 125	△	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	健康		女性	mmHg	H22年度 125	H26年度 124	R1年度 124.7	R4年度 121	△						
21	健康	LDLコレステロールが $\geq 160\text{mg/dl}$ 以上の脂質異常の者の割合【再掲】	男性	%	H22年度 8.8	H26年度 10.1	R1年度 10.4	R4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	健康		女性	%	H22年度 10.0	H26年度 11.6	R1年度 11.6	R4年度 7.5	×						
糖尿病															
23	健康	HbA1cがNGSP値6.5%以上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	R1年度 9.7	R4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	健康		女性	%	H22年度 5.7	H26年度 6.9	R1年度 5	R4年度 4.3	○						
25	健康	HbA1cが $\geq 8.4\%$ 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	R1年度 0.9	R4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)				
メタリックシンドローム															
26	健康	メタリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合		%	H22年度 27.2	H27年度 28.3	R3年度 31.9	R4年度 20.9	×	国と同様に、平成20年度と比較して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)				
27	行動	特定健康診査実施率		%	H22年度 37.5	H27年度 46.5	R3年度 53.5	R5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	H27年度 19.2	R3年度 28.3	R5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)				

NO.	指標種別	指標名	区分	単位	基準値	中間値	直近値		目標値		達成状況	考え方	出典	
							年	現状値	年	目標値				
慢性腎臓病(CKD)														
29	健康	腎不全による年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性		H23年	H28年	R3年	R4年	8.3		○	平成22年における全国平均を目標とする。	人口動態統計を基に秋田県健康づくり推進課算出	
30	健康		女性		H23年	H28年	R3年	R4年	4.8		◎			
慢性閉塞性肺疾患(COPD)														
31	行動	COPDの意味をよく知っている者の割合	%		H24年度	H27年度	R3年度	R4年度	12.8	80	○	全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	箇所		H24年度	H29年度	R4年度	R4年度	9	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	人		H24年度	H29年度	R4年度	R2年度	150	150	◎	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	H28年度	R4年度	R4年度	38.0	38.2	24.8	×	加齢による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	健康		40-69歳女性	%	H23年度	H28年度	R4年度	R4年度	21.1	33.8	20.0	×		
36	健康	肥満傾向児の割合(小学生)	男子	%	H23年度	H28年度	R3年度	R4年度	10.3	14.1	7.2	×	平成23年度における全国平均を目標とする。	学校保健統計調査(文部科学省)
37	健康		女子	%	H23年度	H28年度	R3年度	R4年度	9.1	10.6	6.2	×		
38	行動	食塩摂取量(成人1人1日あたり平均)	g		H23年度	H28年度	R4年度	R4年度	10.6	10.0	8	○	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日あたり平均)	g		H23年度	H28年度	R4年度	R4年度	276.3	260.7	350.0	×	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100%未満の者の割合(成人)	%		H23年度	H28年度	R4年度	R4年度	60.4	47.4	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・副菜を組み合わせが1日2回以上の者の割合	%		H24年度	H27年度	R3年度	R4年度	41.1	44.0	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	H27年度	R3年度	R2年度	77.6	78.0	98.8	△	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	H27年度	R4年度	R2年度	91.6	88.9	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)
45	環境	食環境の改善に取り組み飲食店	店		H24年度	H28年度	R4年度	R4年度	471	382	500	×	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課調べ(「食の健康づくり応援店」の数)

NO.	指標種別	指標名	区分	単位	基準値	中間値	直近値		目標値	備考	達成状況	考え方	出典
							年	現状値					
身体活動・運動													
45	健康	足腰に痛みのある高齢者の割合 (千人あたり)	腰	人	H22年 191	H28年 174	R4年 179	R4年 170			○	国の目標設定根拠を参考に、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	健康		手足の関節	人	H22年 134	H28年 111	R4年 110	R4年 120			◎		
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	歩	H23年度 6,921	H28年度 7,060	R4年度 6,453	R4年度 9,000			×	国と同一の目標値とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)
48	行動		20-64歳女性	歩	H23年度 6,375	H28年度 6,726	R4年度 4,961	R4年度 8,500			×		
49	行動		65歳以上男性	歩	H23年度 4,582	H28年度 4,368	R4年度 4,368	R4年度 7,000			△		
50	行動		65歳以上女性	歩	H23年度 4,333	H28年度 3,682	R4年度 3,590	R4年度 6,000			×		
51	行動		20-59歳男性	%	H24年度 38.5	H27年度 37.8	R3年度 41.2	R4年度 43.0			○		
52	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歳女性	%	H24年度 31.1	H27年度 25.0	R3年度 28.1	R4年度 35.0			×	国の目標値設定根拠を参考に、各区分において約1割の増加を目指す。	健康づくりに関する調査(秋田県)
53	行動		60歳以上男性	%	H24年度 67.8	H27年度 59.3	R3年度 54.3	R4年度 75.0			×		
54	行動		60歳以上女性	%	H24年度 63.7	H27年度 56.3	R3年度 47.6	R4年度 70.0			×		
55	行動	子どもの1週間の運動時間 (小学5年生)	男子	時間	H23年度 13時間56分	H28年度 11時間23分	R4年度 9時間21分	R4年度 15時間06分			×	児童生徒のライフスタイル調査(秋田県)	
56	行動		女子	時間	H23年度 10時間29分	H28年度 9時間10分	R4年度 6時間55分	R4年度 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 ※65歳以上		%	H24年度 31.8	H27年度 31.4	R3年度 29.8	R4年度 60.0			×	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よく知っている者の割合	%	H24年度 7.7	H27年度 16.2	R3年度 15.1	R4年度 80.0			○		
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	H27年度 11.7	R3年度 9.6	R4年度 25.0			×		
休養													
60	行動	睡眠によって休養が十分とれた者の割合 ※直近1か月		%	H24年度 64.9	H27年度 61.9	R3年度 65.3	R4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)
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	H27年度 45.0	R3年度 44.4	R4年度 25.0			○	前回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)

NO.	指標種別	指標名	区分	単位	基準値			中間値		直近値		年	目標値	備考	達成状況	考え方	出典
					H24年度	H24年度	H24年度	H27年度	H27年度	R3年度	R3年度						
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	H27年度 61.9	R3年度 65.3	R4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	H27年度 59.2	R3年度 61.6	R4年度 80.0						△	前回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	H27年度 11.5	R3年度 11.0	R4年度 3.0						×	前回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	環境	「ちよ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	R3年度 13.1	R4年度 5.0						×	前回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)	
66	環境	「暮らした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	R3年度 7.1	R4年度 3.0						×	前回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)	
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	H28年 23.8	R3年 18.8	R4 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	H27年度 45	R3年度 44.4	R4年度 25.0						○	前回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	H27年度 11.5	R3年度 11	R4年度 3.0						×	前回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	環境	「ちよ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】		%	H24年度 11.1	H27年度 15.5	R3年度 13.1	R4年度 5.0						×	前回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)	
71	環境	「暮らしたとき看病してくれる人」のいない人の割合【再掲】		%	H24年度 5.8	H27年度 9.2	R3年度 7.1	R4年度 3.0						×	前回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)	
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	H27年度 33.9	R3年度 26.3	R4年度 24.3						○	健康秋田いきいきアクションプラットフォームの目標値とする。	健康づくりに関する調査(秋田県)	
73	行動		女性	%	H24年度 9.8	H27年度 11.0	R3年度 7.4	R4年度 6.6						○			
74	行動	中1男子	%	H22年度 0.0	H27年度 0.0	R4年度 0.0	R4年度 0.0						◎				
75	行動	中1女子	%	H22年度 0.0	H27年度 0.0	R4年度 0.0	R4年度 0.0						◎				
76	行動	高3男子	%	H22年度 3.0	H27年度 0.0	R4年度 0.3	R4年度 0.0						○				
77	行動	高3女子	%	H22年度 1.4	H27年度 0.0	R4年度 0.3	R4年度 0.0						○				
78	行動	妊婦の喫煙率	%	H21年度 5.2	H25年度 3.6	R3年度 1.4	R4年度 0.0						○		あきた健やか親子21の目標値を参考と設定する。	親子の健康度調査アンケート(秋田県)	
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	H27年度 60.0	R4年度 100.0	R4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)	

NO.	指標種別	指標名	区分	単位	基準値		中間値		直近値		目標値		達成状況	考え方	出典
					H24年度	H27年度	H27年度	H27年度	年	年	年	年			
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	H27年度 16.3	R3年度 15.8	R4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		H24年度 47.1	H27年度 41.9	R3年度 37.2	R4年度 0.0	○								
82	飲食店		H24年度 57.7	H27年度 48.9	R3年度 16.2	R4年度 0.0	○								
—	行政・医療機関等		H24年度 15.8	H27年度 —	—	—	—								
83	環境	行政機関	%	—	H30年度 9.3	R3年度 2.5	R4年度 0.0	○							
84	環境	病院	%	—	H30年度 5.5	R3年度 1.8	R4年度 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	H27年度 18.6	R3年度 17.9	R4年度 80.0	×	国のPOPUP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	H27年度 22.6	R3年度 23.7	R4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	行動		女性	%	H24年度 19.0	H27年度 17.8	R3年度 14.2	R4年度 6.4	○						
88	行動	未成年者の飲酒率	中3男子	%	H22年度 3.9	H26年度 0.0	R4年度 0.4	R4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	行動		中3女子	%	H22年度 3.6	H26年度 1.0	R4年度 0.5	R4年度 0.0	○						
90	行動		高3男子	%	H22年度 6.5	H26年度 3.2	R4年度 0.9	R4年度 0.0	○						
91	行動		高3女子	%	H22年度 5.0	H26年度 1.2	R4年度 1.1	R4年度 0.0	○						
92	行動	妊婦の飲酒率		%	H22年 8.7	—	R3年度 0.3	R4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)				
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	H27年度 75.9	R2年度 81.2	R4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関する実施状況調べ(厚生労働省)				
94	健康	12歳児における平均う蝕数		本	H23年度 1.8	H28年度 0.8	R3年度 0.5	R4年度 0.4	○	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	H28年度 43.6	R4年度 56.7	R4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	H28年度 37.8	R4年度 61.1	R4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)				

NO.	指標種別	指標名	区分	単位	基準値		中間値		直近値		目標値		達成状況	考え方	出典
					年	年	年	年	年	年					
97	健康	80歳代で20本以上の自分の歯を有する者の割合		%	H23年度 35.9	H28年度 17.1	R4年度 500	R4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	H28年度 58.8	R4年度 78.8	R4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	H28年度 24.1	R4年度 71.2	R4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	H29年度 75.3	R4年度 77.1	R4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				
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	H28年度 38	R4年度 38.2	R4年度 24.8	×	加齢による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値とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)				
102	健康		40-69歳女性	%	H23年度 25.8	H28年度 21.1	R4年度 33.8	R4年度 20.0	×						
103	健康	収縮期血圧の平均値(40~74歳)【再掲】	男性	mmHg	H22年度 129	H26年度 128.9	H30年度 129.9	R4年度 125	△	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	健康		女性	mmHg	H22年度 125	H26年度 124	H30年度 124.5	R4年度 121	△						
105	行動	がん検診受診率【再掲】	胃	%	H23年度 15.3	H27年度 13.6	R3年度 6.9	R5年度 50.0	×						
106	行動		肺	%	H23年度 20.5	H27年度 22.1	R3年度 6.5	R5年度 50.0	×						
107	行動	特定健康診査実施率【再掲】	子宮	%	H23年度 22.6	H27年度 23	R3年度 12.1	R5年度 50.0	×	第3期秋田県がん対策推進計画と同様の目標値とする。	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)				
108	行動		乳房	%	H23年度 23.1	H27年度 23.6	R3年度 14.1	R5年度 50.0	×						
109	行動	特定健康診査実施率【再掲】	大腸	%	H23年度 26.6	H27年度 27.2	R3年度 9.7	R5年度 50.0	×						
110	行動		特定健康診査実施率【再掲】	%	H22年度 37.5	H27年度 46.5	R3年度 53.5	R5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	H27年度 19.2	R3年度 28.3	R5年度 45.0	○	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)					