

第3期健康秋田21計画

令和6年3月

(令和8年3月一部改訂)

秋 田 県

はじめに

人口減少と高齢化が急速なペースで進行し、今後も同様の状況が続くことが見込まれる本県においては、健康寿命の延伸を通じて、県民一人ひとりが生涯にわたり、生きがいや豊かさを実感しながら生活できる健康長寿社会を実現することが、地域の活力を維持していく上で必要不可欠になってまいります。

こうした中で、がんや生活習慣病に起因する疾患による死亡率が全国と比較して高い状況にあるなど、本県が抱える様々な健康課題に的確に対応し、健康寿命の延伸に向けた取組を効果的に推進することを目的として、「第3期健康秋田21計画」を策定いたしました。

この計画では、3つの基本方針を掲げております。第1に「個人の行動変容と健康状態の改善」として、これまでの生活習慣病の一次予防・重症化予防に加え、フレイル予防やこころの健康などの心身両面の健康づくりにも努めてまいります。第2に「社会環境の充実」として、健康づくりが疎かになりがちの方なども実践できるような環境整備に取り組みます。第3に「ライフステージごとの特有の健康づくり」として、子ども、働き盛り世代、高齢期といったライフステージごとの特性や課題に応じた取組を推進いたします。

健康長寿社会を実現するためには、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、県、市町村、医療関係団体、医療保険者、企業等の関係者がそれぞれに期待される役割を果たし、社会全体で健康づくりの取組を支援していくことが必要です。県民の皆様におかれましても、計画の趣旨を御理解の上、健康長寿社会の実現に向けた取組に御協力くださるようお願いいたします。

終わりに、この計画の策定に当たり熱心に御検討をいただきました「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」の各委員の皆様をはじめ、この計画の策定のために御協力をいただきました数多くの皆様に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

秋田県知事 佐竹 敬久

第1章	計画策定の基本的な考え方	- 1 -
1	この計画について	- 1 -
	(1) 計画策定の趣旨	- 1 -
	(2) 計画の基本目標	- 2 -
	(3) 計画の性格と役割	- 2 -
	(4) 計画の期間と目標設定	- 3 -
2	計画策定の視点	- 3 -
	(1) 前計画の評価	- 3 -
	(2) 国の動向	- 5 -
3	計画の基本方針	- 6 -
	(1) 個人の行動変容と健康状態の改善	- 6 -
	(2) 社会環境の充実	- 6 -
	(3) ライフステージごとの特有の健康づくり	- 7 -
第2章	県民の健康に関する現状と課題	- 9 -
1	各種統計からみる現状	- 9 -
	(1) 人口・年齢構造	- 9 -
	(2) 平均寿命・健康寿命	- 10 -
	(3) 要支援・要介護	- 11 -
	(4) 死因別死亡割合	- 12 -
	(5) 自殺死亡率	- 12 -
	(6) 健康リスク	- 13 -
	(7) 医療費	- 13 -
2	主な疾患の現状と課題	- 14 -
	(1) がん	- 14 -
	(2) 脳血管疾患・心疾患	- 15 -
	(3) 糖尿病	- 17 -
	(4) メタボリックシンドローム	- 18 -
	(5) 慢性腎臓病（CKD）	- 19 -
	(6) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	- 20 -
	(7) 認知症	- 21 -

第3章 健康づくりの取組.....	- 22 -
1 個人の行動変容と健康状態の改善.....	- 22 -
(1) 栄養・食生活.....	- 22 -
(2) 身体活動・運動.....	- 28 -
(3) 休養.....	- 33 -
(4) こころの健康づくり.....	- 35 -
(5) 自殺予防.....	- 39 -
(6) たばこ.....	- 42 -
(7) アルコール.....	- 47 -
(8) 歯と口腔の健康.....	- 50 -
(9) フレイル予防.....	- 54 -
(10) 健康状態の把握と早期発見・早期治療.....	- 59 -
2 社会環境の充実.....	- 63 -
(1) 社会参加.....	- 63 -
(2) 健康づくりを促す環境.....	- 64 -
3 ライフステージごとの特有の健康づくり.....	- 66 -
(1) 子ども.....	- 66 -
(2) 働き盛り世代.....	- 68 -
(3) 高齢期.....	- 70 -
第4章 計画の推進.....	- 73 -
1 計画推進の視点.....	- 73 -
(1) 多様な分野における連携.....	- 73 -
(2) デジタル技術・データを活用した施策の推進.....	- 73 -
(3) 効果的な広報戦略.....	- 74 -
2 実施主体に期待される役割.....	- 75 -
 <資料>	
○秋田県健康づくり推進条例.....	- 78 -
○秋田県健康づくり審議会委員名簿.....	- 84 -
○健康秋田21計画企画評価分科会委員名簿.....	- 85 -

○第3期健康秋田21計画の策定経過.....	- 85 -
○第3期健康秋田21計画 指標一覧.....	- 86 -

第1章 計画策定の基本的な考え方

1 この計画について

(1) 計画策定の趣旨

平成25年度から令和5年度までを計画期間とする「第2期健康秋田21計画」（以下「前計画」という。）では、高齢化の進展が著しい本県において、県民一人ひとりが質の高い生活を営めるよう、生活習慣病の「発症予防」に加えて、「重症化予防」を重視した対策を進めるとともに、健康格差^{*}の縮小に向けた社会環境の構築などの新たな視点を取り入れ、がんや生活習慣病に起因する疾患による高い死亡率や全国ワーストとなっている自殺死亡率などの本県における重要課題への対策を進めてきました。

また、平成29年度からは健康寿命日本一の達成を目指して、市町村、企業、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、県民一人ひとりの健康づくりの取組を社会全体で支援できるよう、様々な主体と連携してきました。

そういった取組の結果、男女ともに健康寿命の延伸が図られたほか、がんの75歳未満年齢調整死亡率^{*}や心疾患の年齢調整死亡率が減少するなど、様々な分野において県民の健康状態の改善が見られています。

一方で、市町村間の健康格差の拡大、メタボリックシンドローム等の生活習慣病のリスク因子に関する指標の悪化、子どもの運動時間の減少や肥満傾向児の増加、高齢者における社会参加の減少など、様々な課題が明らかとなっています。

また、前計画期間において、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行の影響により、県民のライフスタイルは大きく変化しており、今後の県民の健康状況について注視していく必要があります。

こうした中で、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小により、県民が生きがいや豊かさを実感できる社会を実現するためには、様々な課題や社会変化に対応しながら、継続的かつ的確に施策を実施していく必要があります。

以上のような考えのもと、本県の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、前計画に続く新たな計画を策定しようとするものです。

※健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間における健康状態の差のこと。

※年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較できるように年齢構成を調整した死亡率のこと。年齢調整死亡率を用いることで、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可能となる。

(2) 計画の基本目標

全ての県民が健康上の問題で、日常生活を制限されることなく、生きがいや豊かさを実感できる社会の実現を目指す。

この計画の最大の目標は、前計画に引き続き健康寿命の延伸です。

健康寿命の延伸を通じて、県民が生きがいや豊かさを持って生活できるよう、これまでの取組に加え、社会変化等を踏まえた新たな視点も取り入れた健康づくりを推進していきます。

(3) 計画の性格と役割

- この計画は県の取組において、次のとおり位置づけられています。
 - ・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」
 - ・「新秋田元気創造プラン」に掲げられた6つの重点戦略の一つである「健康・医療福祉戦略」を推進するための長期的な基本方針
- この計画を県の取組において、次のとおり活用します。
 - ・県においては、生涯を通じた健康づくりのための施策を総合的かつ計画的に活用するための基本方針とします。
 - ・市町村に対しては、住民に最も身近な行政機関として、住民の健康づくりに積極的に関わり、この計画に基づいた県との一体的な事業を推進するよう要請します。
 - ・県民をはじめとする、家庭、学校、職場などに対しては、この計画への理解を深め、主体的かつ積極的な健康づくりの実践活動を働きかけます。

- ・ マスメディア、保健・医療関係団体、企業、NPOなど、様々な団体に対しては、この計画に対する理解を求め、県民への普及啓発の活動や施策の取組への協力を要請します。
- ・ 国等には、この計画の目標の達成のため、必要な支援・協力及び諸施策の推進を要望します。
- この計画では、「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・福祉分野の計画と整合を図り、一体的な推進を図ります。

(4) 計画の期間と目標設定

- 計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。
- 目標値を設定し、その目標に到達するための具体的な諸活動の結果の評価を行い、その後の取組に反映させます。
- 策定から5年経過後（令和11年度）を目途に中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。
- 策定から10年経過後（令和16年度）を目途に最終評価を実施します。

2 計画策定の視点

(1) 前計画の評価

前計画では、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ライフステージごとの課題に対応した健康づくりの推進、の3つを基本方針として計画を推進してきました。

①健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築

- 「秋田県受動喫煙防止条例」の制定及びそれに基づく取組により、受動喫煙の機会が大幅に減少しました。また、歯科保健の分野では、フッ化物洗口※を実施する学校の割合が大きく増加しています。

- コロナ禍の影響やライフスタイルの変化等により、1日当たりの歩数や身体活動の実践者の割合が減少しています。それに伴い、脂質異常者の割合やメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の増加など、生活習慣病のリスク因子に関する指標が悪化していることから、食生活の改善や運動習慣の定着につながる社会環境の充実に取り組む必要があります。
- また、心配事や悩み事を相談できる人がいない人の割合が増加しているほか、社会活動を行う高齢者が減少していることから、社会参加の促進等、ソーシャルキャピタル[※]の醸成のための取組が重要となります。

※フッ化物洗口

永久歯のむし歯予防を目的に一定の濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で1分間ぶくぶくうがいをする方法のこと。

※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、人と人にある信頼感や支え合いの気持ち、社会的な交流などの社会関係資本のこと。

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、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられている。

②一次予防・重症化予防の推進

- がんや生活習慣病に起因する疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、依然として全国と比較して高い状況にあることから、引き続き、一次予防・重症化予防に重点的に取り組む必要があります。
- また、著しい高齢化の進展や高い自殺死亡率などの現状を踏まえ、生活習慣病の一次予防・重症化予防以外にも、ロコモティブシンドローム[※]（以下「ロコモ」という。）、フレイル[※]、メンタル面の不調の予防など、心身の両面における健康を保持するための取組を進める必要があります。

※ロコモティブシンドローム

骨・関節・筋肉・神経などの障害により、立つ・歩く・走る・座るといった移動機能が低下した状態のこと。ロコモが進行すると介護が必要になる可能性が高くなる。

※フレイル

加齢により身体的機能や認知機能の低下が見られる状態で、健康な状態と要介護の状態の間を指す。可逆性という特性があり、適切な介入や支援を行うことで、健康な状態に戻ることが可能とされている。

③ライフステージごとの課題に対応した健康づくりの推進

- これまで、小学校でのフッ化物洗口の実施によるむし歯予防、学校給食等を通じた減塩や野菜・果物摂取等の定着などのための健康教育の推進、働き盛り世代における運動習慣の定着化を図るためのウォーキングイベントの実施、出前講座や指導者講習会の実施によるフレイル予防など、ライフステージに着目した取組を推進してきました。
- 子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるものですが、1週間の運動時間の減少や肥満傾向児の割合の増加など、子どもの生活習慣に関する指標が悪化の傾向にあることから、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着に向けた取組を一層推進する必要があります。
- また、高齢化の進展が著しい本県において、ロコモ、フレイル予防など的高齢期に着目した健康づくりの取組の重要性が一層高まっています。
- なお、取組を進めるに当たっては、各ライフステージにおける健康状態は、これまでの自らの生活習慣等の影響を受ける可能性や次のライフステージにおける健康にも影響を及ぼす可能性があることから、人の生涯を経時的に捉えた視点（ライフコースアプローチ※）も重視する必要があります。

※ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方によるもの。

(2) 国の動向

厚生労働省では、令和6年度から令和17年度までを計画期間とする、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」の開始に伴い、「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の全部を改正する件」を令和5年5月31日に告示しました。

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として掲げています。

3 計画の基本方針

(1) 個人の行動変容と健康状態の改善

- がんや生活習慣病に起因する疾患による死亡者の割合が、県民の死亡原因の約半分を占める状況にある本県では、引き続き生活習慣病の一次予防・重症化予防は重視すべき取組であるため、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、休養、アルコールなどの生活習慣の改善を一層推進します。
- 一方で、生活習慣病以外でも、ロコモ、フレイル、メンタル面の不調など、日常生活に支障を来す状態となることもあるため、生活習慣病の一次予防・重症化予防だけではなく、フレイル予防やこころの健康などの心身両面の健康づくりを推進します。

(2) 社会環境の充実

- 個人の行動と健康状態は、個人を取り巻く社会環境の影響を大きく受けることから、個人の行動変容と健康状態の改善につながる社会環境の質の向上を図る必要があります。
- 就労・ボランティア・通いの場といった居場所づくり・社会参加は、こころの健康をはじめとして、様々な面で健康により影響を与えることから、社会参加を促す取組を推進します。
- 仕事や子育てなどで忙しく、健康づくりに時間を割く余裕のない働き盛り世代や健康に関心の薄い層に対して、望ましい食生活、身体活動・運動などの健康づくりに関する取組を促し、またその取組を無理なく実践できる環境づくりを進めます。
- 健康づくりの推進のためには、行政だけでなく、企業や民間団体などの様々な主体が自発的に健康づくりに取り組み、相互に連携することが重要であるため、健康づくり県民運動推進協議会を中心とした県民運動の推進や健康経営※の更なる普及など、相互の連携のための基盤整備に取り組みます。
- また、自らの健康情報や科学的根拠に基づく健康に関する情報に容易にアクセスできることは、健康づくりの取組の動機付けなどとしての効果が期待できることから、デジタル技術の活用等について積極的に検討を行っていきます。

※健康経営

従業員の健康づくりの取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

(3) ライフステージごとの特有の健康づくり

- ライフステージに応じて、健康課題や必要な対策は異なることから、ライフステージに応じた特有の健康づくりに取り組みます。
- 子どもについては、前計画の期間中において運動時間の減少や肥満傾向児の増加が明らかとなっています。子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、健康教育の充実や子ども自らが健康づくりについて考える機会の創出により、子どもの時からの健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 高齢化の進展が著しい本県の状況を鑑み、フレイル予防の普及啓発やフレイル予防を担う人材の育成、大腿骨骨折の予防につながる骨粗鬆症検診の受診促進など高齢期に着目した健康づくりを一層推進します。
- 各ライフステージにおける健康状態は、これまでの自らの生活習慣等の影響を受ける可能性や次のライフステージにおける健康にも影響を及ぼす可能性があることから、人の生涯を経時的に捉えた視点（ライフコースアプローチ）も踏まえた健康づくりを推進します。

この計画では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本的な目標として、3つの基本方針に基づく取組を推進します。

また、健康秋田いきいきアクションプラン（H30～R5）において目標としていた健康寿命日本一の実現（全国トップ県の健康寿命）については、当該プランとの統合に合わせて、この計画の目標として設定することとします。

指標名		現状値		目標値	
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）	男性	R1年	72.61年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
	女性	R1年	76.00年		
全国トップ県を目標とした健康寿命	男性	R1年	72.61年	R8年	75.21年
	女性	R1年	76.00年	R8年	78.75年
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	R1年	2.61年	市町村格差の縮小	
	女性	R1年	3.28年		

第3期健康秋田21計画における計画推進の基本的な考え方

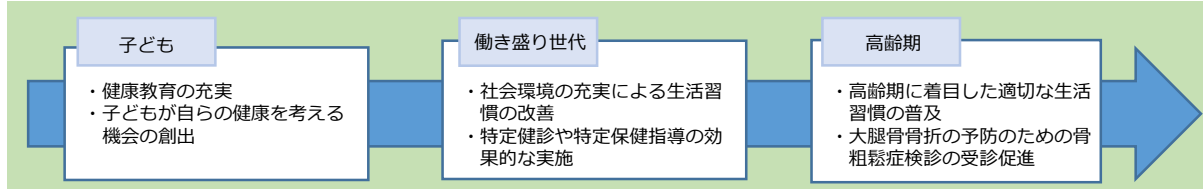
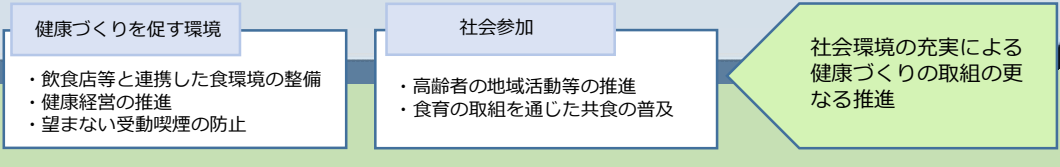
【基本方針1】
個人の行動変容と健康状態の改善

分野	目指す方向性	取組
栄養・食生活	生活習慣の改善、より良い生活習慣の定着（生活習慣病のリスク因子の低減）	<ul style="list-style-type: none"> 健康的な食生活の定着に向けた知識の一層の啓発 食生活改善推進員、食育ボランティアなどの育成と活動の推進
身体活動・運動		<ul style="list-style-type: none"> アプリの活用等による、年代等に応じた運動機会の提供
たばこ		<ul style="list-style-type: none"> 就職、出産・育児等のライフイベントに合わせた喫煙防止のための取組 受動喫煙防止のための啓発 禁煙希望者に対する効果的な支援
アルコール		<ul style="list-style-type: none"> 商工団体との連携等による働き盛り世代への飲酒リスクの普及啓発 20歳未満や妊婦の飲酒防止のための取組の推進
歯と口腔の健康		<ul style="list-style-type: none"> フッ化物洗口によるう蝕予防の推進 企業等と連携したオーラルフレイル予防の推進
健康状態の把握と早期発見・早期治療		<ul style="list-style-type: none"> 個別勧奨の実施等による健(検)診受診率の向上に向けた対策の推進 市町村との連携による糖尿病重症化予防の一層の推進
休養		<ul style="list-style-type: none"> 睡眠習慣に関する正しい知識の普及
こころの健康		<ul style="list-style-type: none"> 職域と連携したメンタルヘルス対策の充実 心はればれゲートキーパーの養成
自殺予防		<ul style="list-style-type: none"> 各分野の相談機関と連携した相談対応の充実 孤独・孤立等を防ぐための居場所づくり等の推進
フレイル予防		<ul style="list-style-type: none"> フレイル予防に関する知識の普及 フレイル予防を担う人材の資質の向上

生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活機能の維持・向上

【基本方針2】
社会環境の充実



【基本方針3】ライフステージごとの特有の健康づくり

健康寿命の延伸と・健康格差の縮小

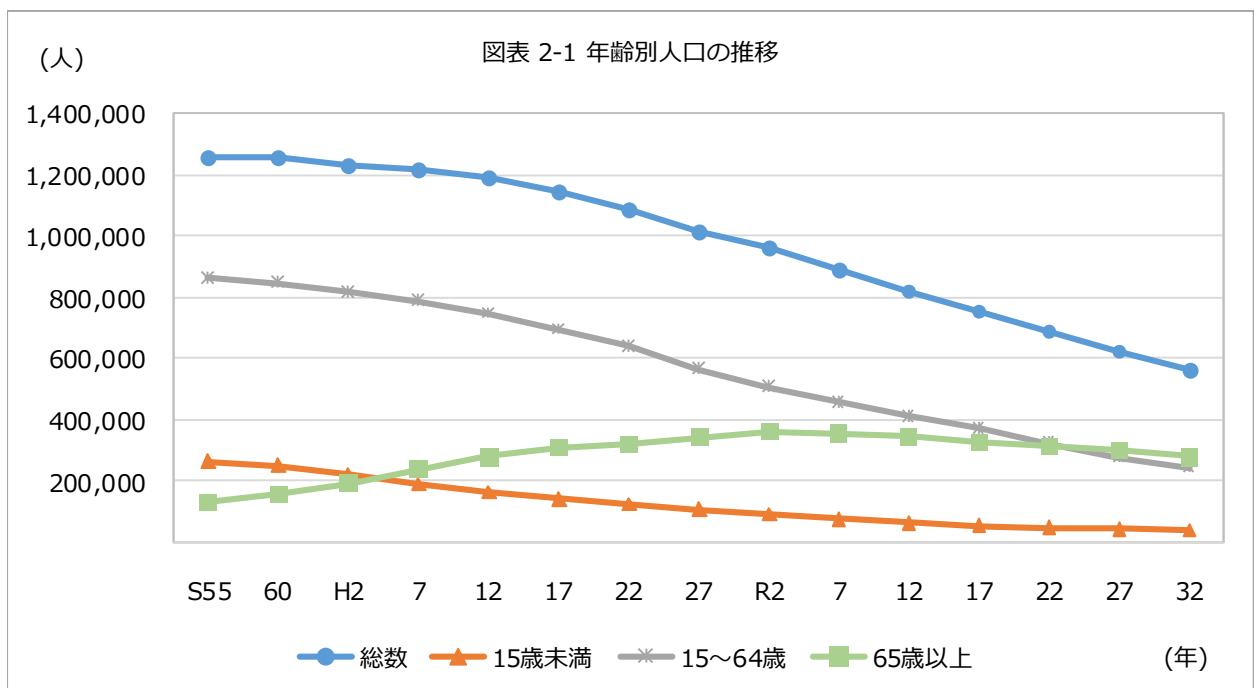
計画における取組を効果的に推進するために、「健康福祉分野以外も含めた多様な主体との連携」、「データの利活用」、「デジタル技術の活用に向けた積極的な検討」などの視点を重視して、各基本方針に沿った取組を進める。

第2章 県民の健康に関する現状と課題

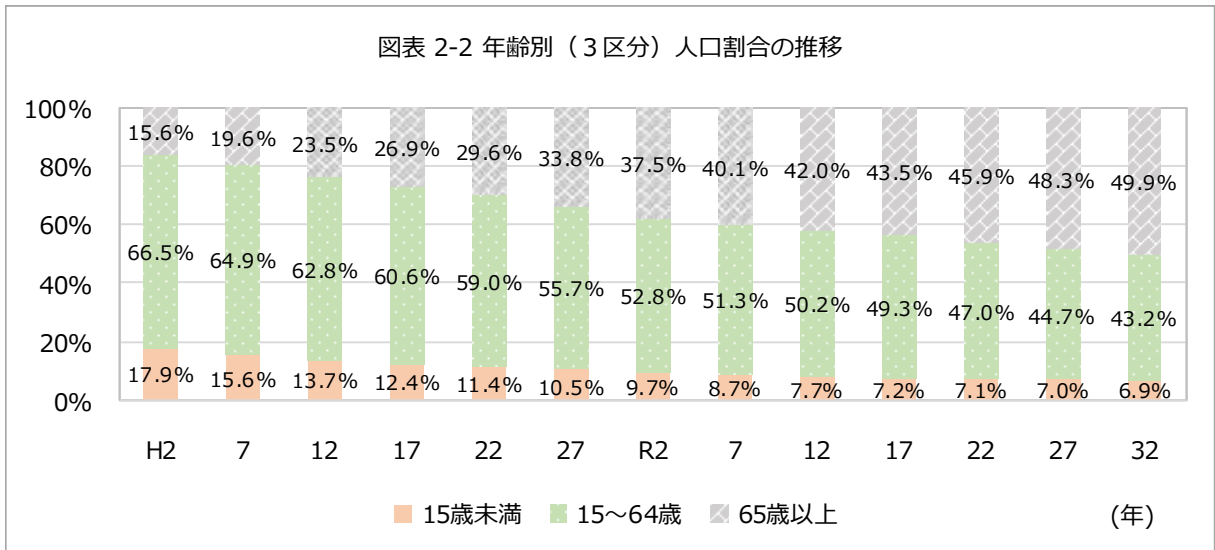
1 各種統計からみる現状

(1) 人口・年齢構造

- 令和2年国勢調査によると、年少人口（0～14歳）は92,855人、生産年齢人口（15～64歳）は506,960人、老年人口（65歳以上）は359,687人と、平成27年国勢調査に比べ、年少人口は13,462人、生産年齢人口は63,542人減少していますが、老年人口は13,387人増加しています。
- 将来推計人口によると、今後も年少人口、生産年齢人口は減少を続け、令和32年には、老年人口の割合が総人口の約5割になると予想されています



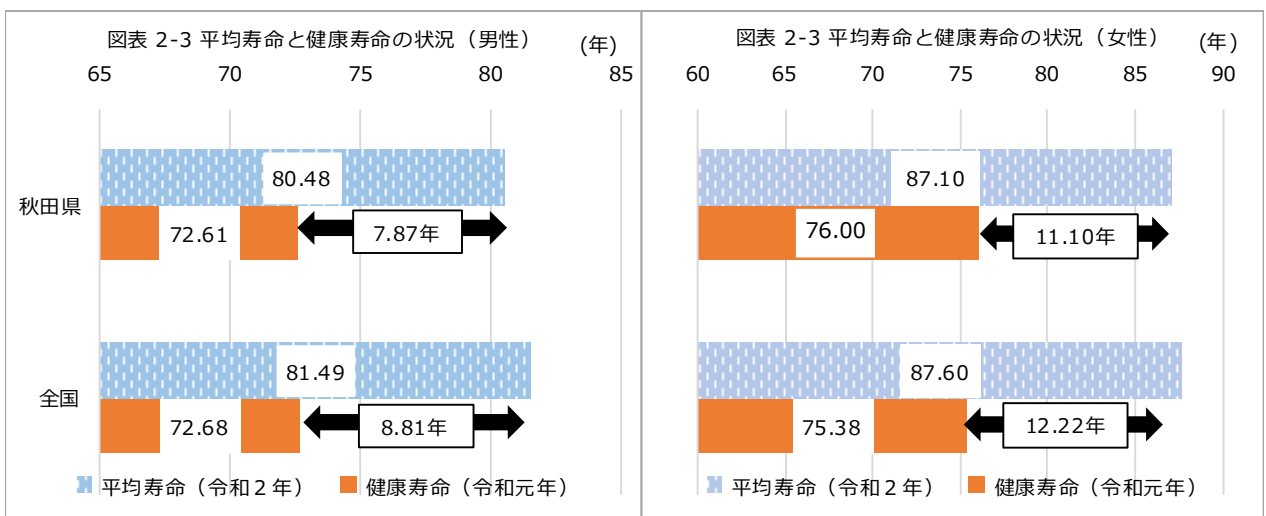
出典：令和2年までは「国勢調査」（総務省）、令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）



出典：令和2年までは「国勢調査」（総務省）、令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 平均寿命・健康寿命

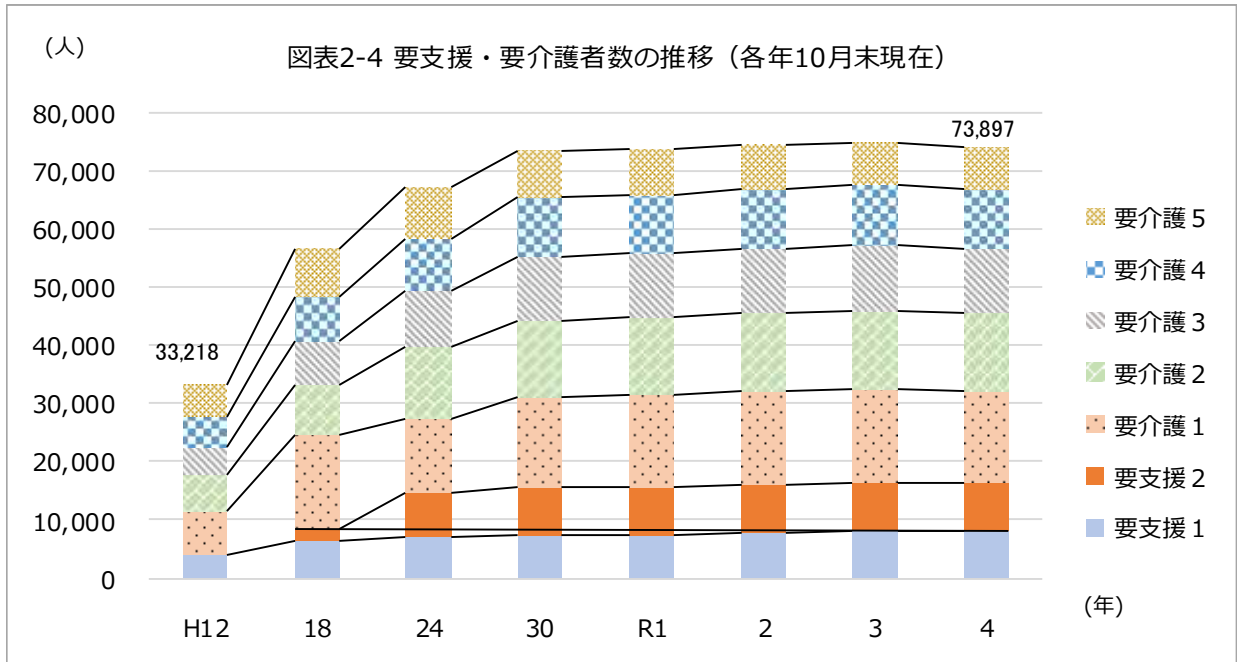
- 県民の平均寿命は、男性 80.48 年（全国 46 位）、女性 87.10 年（全国 41 位）とどちらも全国下位となっています。
- 健康寿命は、男性 72.61 年（全国 26 位）、女性 76.00 年（全国 15 位）と全国下位にあった、平成 28 年調査時から改善しています。
- 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しており、本県では男性 7.87 年、女性 11.10 年となっています。



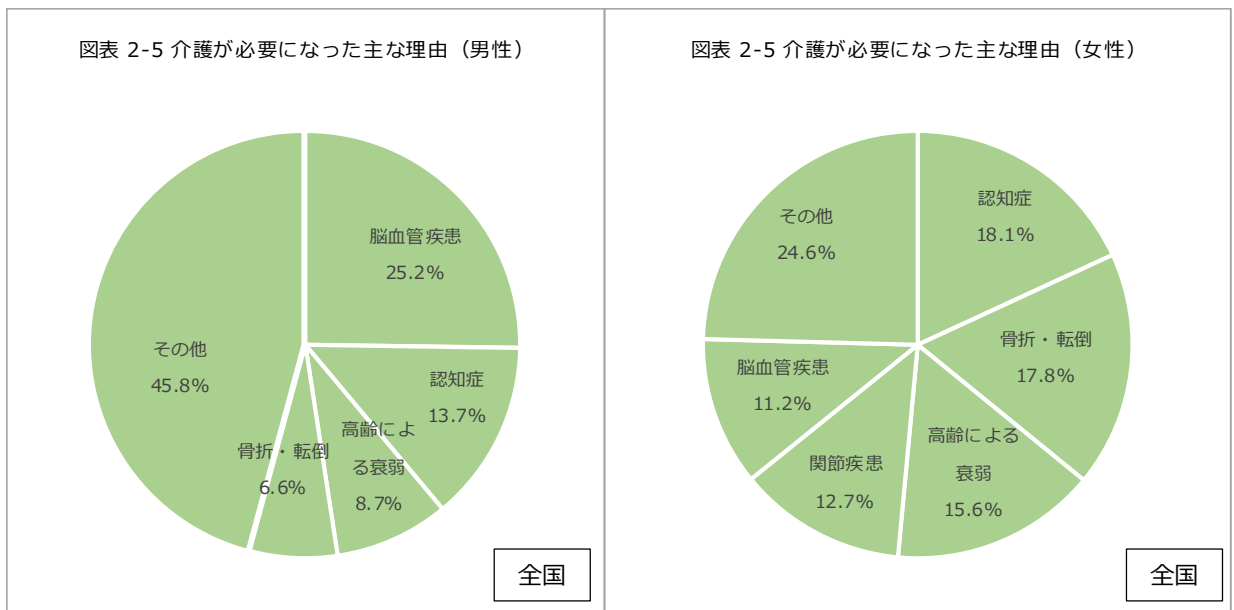
出典：健康寿命は厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
平均寿命は「令和2年都道府県別生命表」（厚生労働省）

(3) 要支援・要介護

- 要介護・要支援の認定者数は、令和4年には約74,000人と平成12年の介護保険制度開始時から約2.2倍となっています。
- 全国の状況では、介護が必要になった理由は、男性では脳血管疾患、女性では認知症が最も多くなっています。



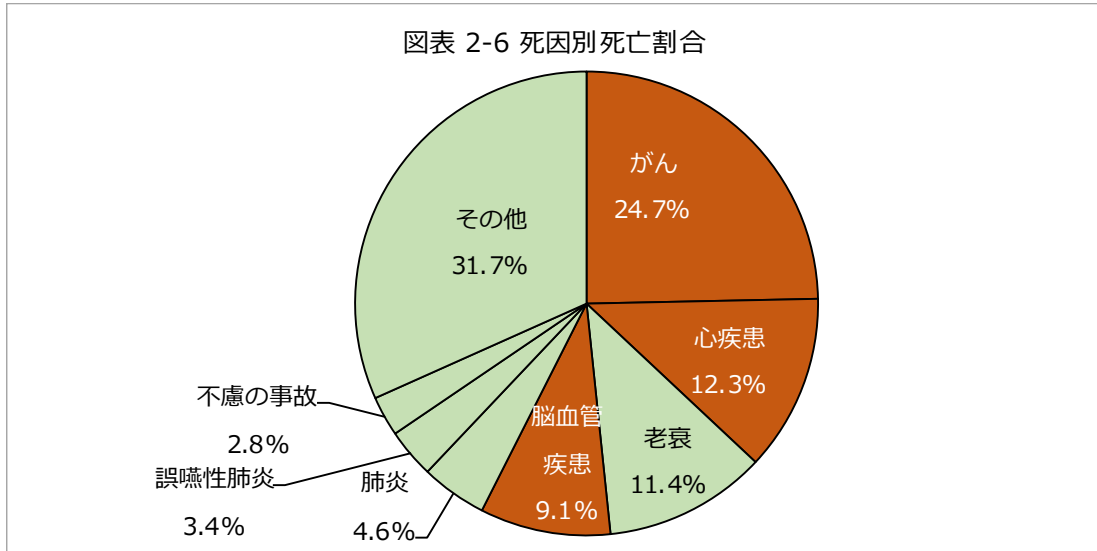
出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）



出典：令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）

(4) 死因別死亡割合

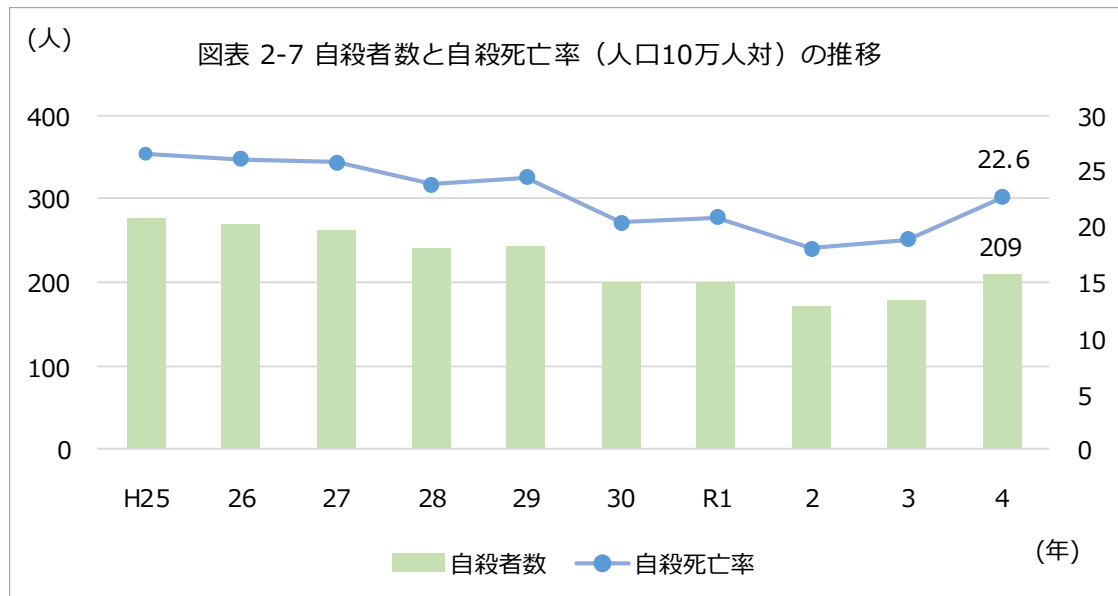
- がん、心疾患、脳血管疾患による死亡者が約半数と依然として高い割合にあります。



出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）

(5) 自殺死亡率

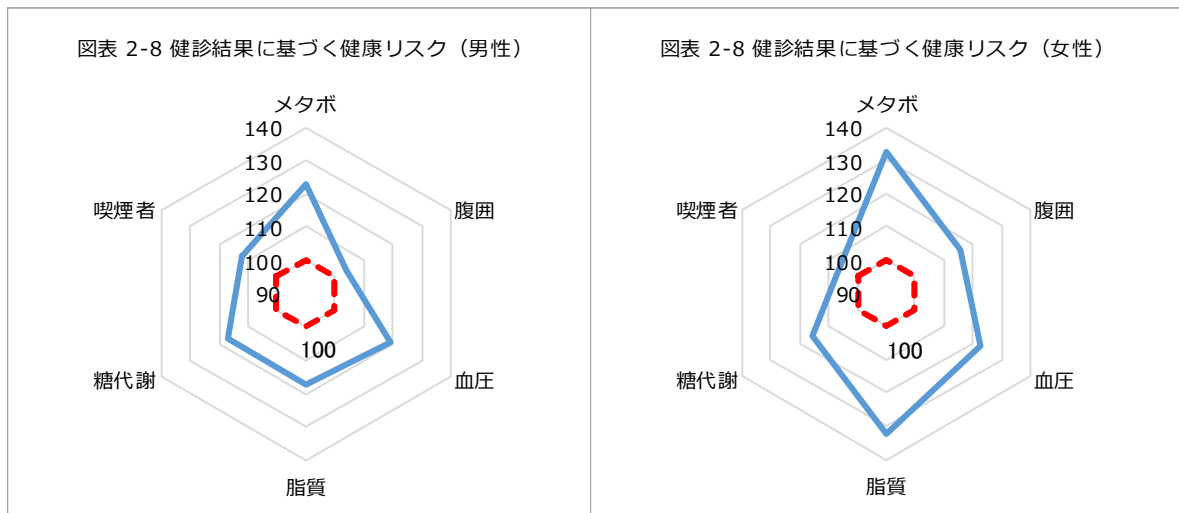
- 自殺者数と自殺死亡率は減少傾向にありますが、令和4年において更に増加しています。



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(6) 健康リスク

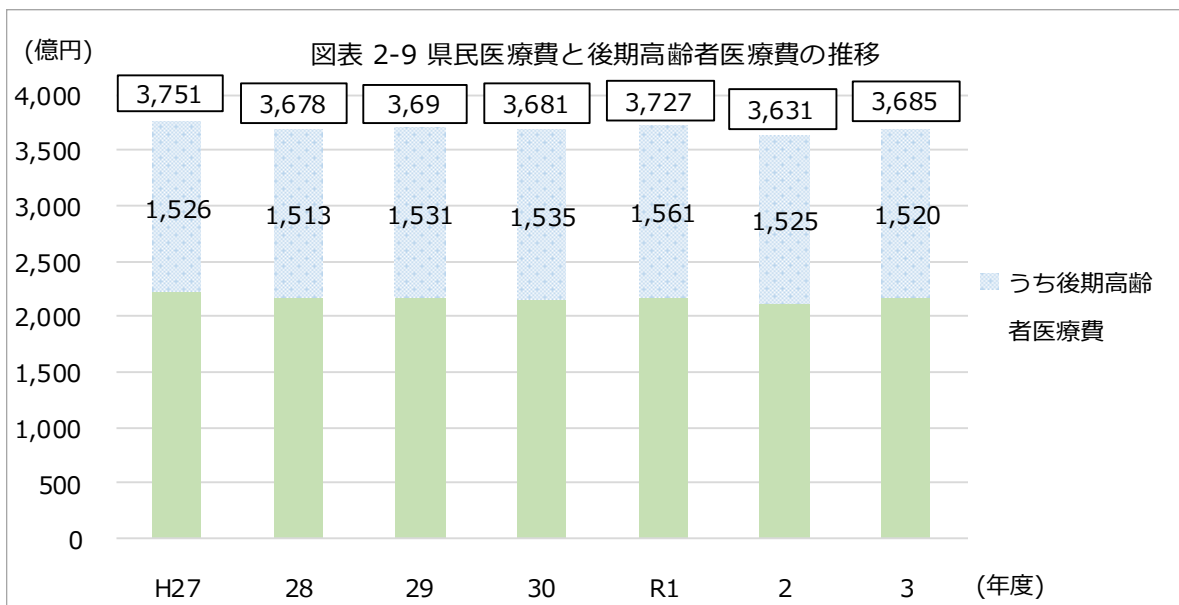
- 全国を 100 としたときの生活習慣病リスクの保有率は、全ての項目において、男女ともに 100 を超えており、全国と比較して健康を害する可能性のある生活習慣病リスクの保有者が多い状況にあります。



出典：令和3年度生活習慣病予防健診データ（全国健康保険協会）

(7) 医療費

- 県民医療費は近年、横ばいの傾向にあり、後期高齢者医療費が全体の約 4 割を占めています。

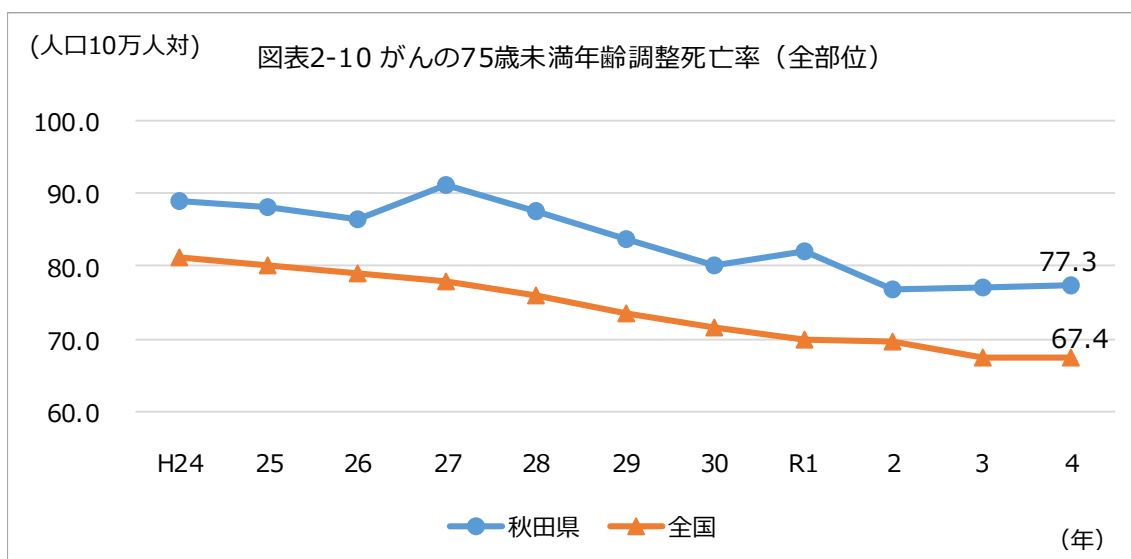


出典：国民医療費の概況、後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

2 主な疾患の現状と課題

(1) がん

- がんは秋田県民の死因の第1位であり、全死因の約25%となっています。
- また、本県のがんによる粗死亡率※は平成9年以来、全国で最も高い状況が続いているとともに、75歳未満年齢調整死亡率についても、全国平均よりも高い状況にあることから、死亡率の低減に向け、今後もがんの予防などに重点的に取り組む必要があります。
- がんの予防のためには、受動喫煙防止対策、禁煙支援、減塩の取組の促進、運動機会の提供等による、たばこ、食塩の過剰摂取、運動不足、肥満などのがんのリスク因子への対策と、HPVワクチン接種の促進等によるがんの発症に関するウイルスへの対策が重要です。
- また、定期的ながん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるものであることから、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が重要となります。



出典：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

※粗死亡率

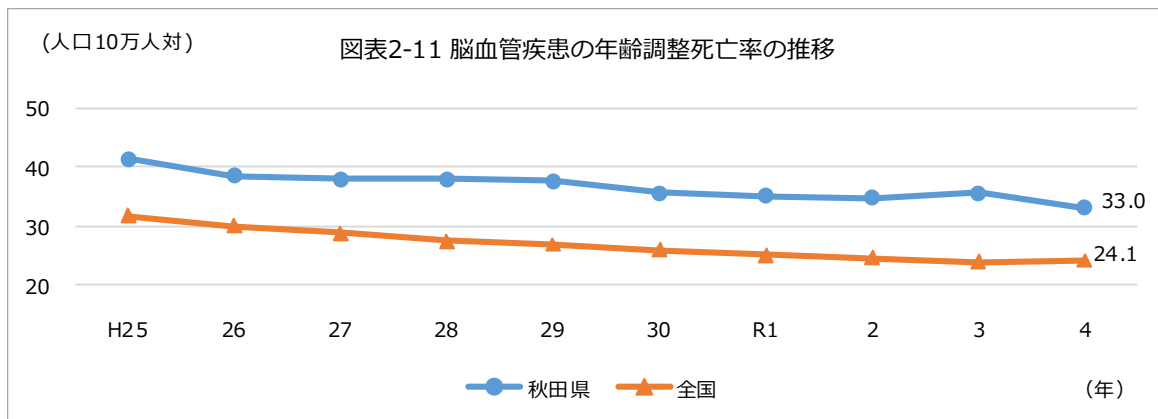
死亡数を人口で除したもの。年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗」が付いており、高齢者の多い地域では高く、若年者の多い地域で低くなる傾向がある。

<指標>

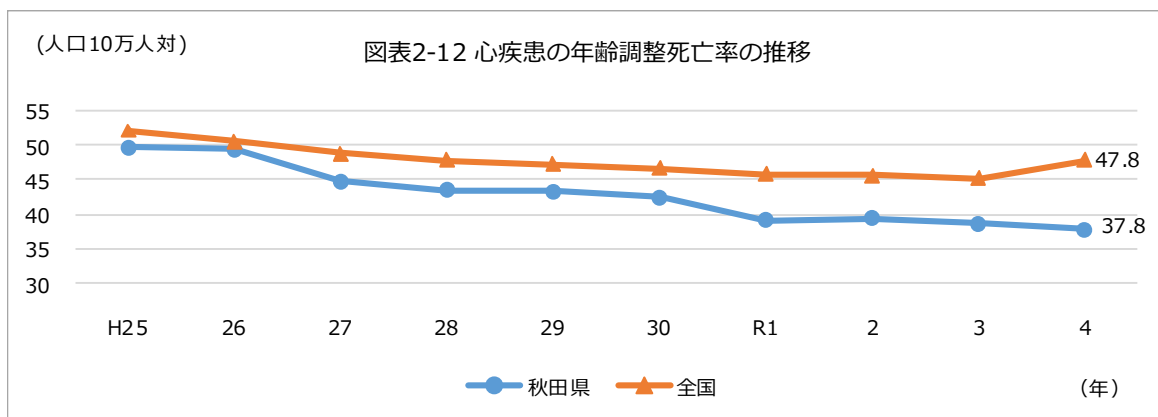
指標名		現状値		目標値	
がんによる年齢調整死亡率(75歳未満・人口10万人当たり)		R4年	77.3	R11年	60.1
がん検診受診率	胃	R4年	52.3%	R11年	60.0%
	肺	R4年	55.4%		
	子宮頸	R4年	45.9%		
	乳房	R4年	46.3%		
	大腸	R4年	50.3%		

(2) 脳血管疾患・心疾患

- 脳血管疾患及び心疾患は秋田県民の死因のそれぞれ4位、2位となっており、全死因の約2割を占めています。
- 令和4年の人口動態統計における粗死亡率では、脳血管疾患は全国で最も高く、心疾患においても全国13位と、いずれも高い状況となっています。
- 年齢調整死亡率では、脳血管疾患は全国平均を上回っています。
- また、脳血管疾患は令和4年の国民生活基礎調査の全国における介護が必要となった理由において、男性では25.2%（1位）、女性では11.2%（5位）と主な原因にもなっています。
- 脳血管疾患及び心疾患の主な危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病のほか、歯周病も発症リスクを高める要因となっていることから、減塩、野菜摂取量の増加と果物の適正摂取、運動習慣の定着、たばこ対策、適切な口腔ケアなどの取組により、予防を図ることが重要です。



出典：人口動態統計を基に秋田県健康づくり推進課で算出



出典：人口動態統計を基に秋田県健康づくり推進課で算出

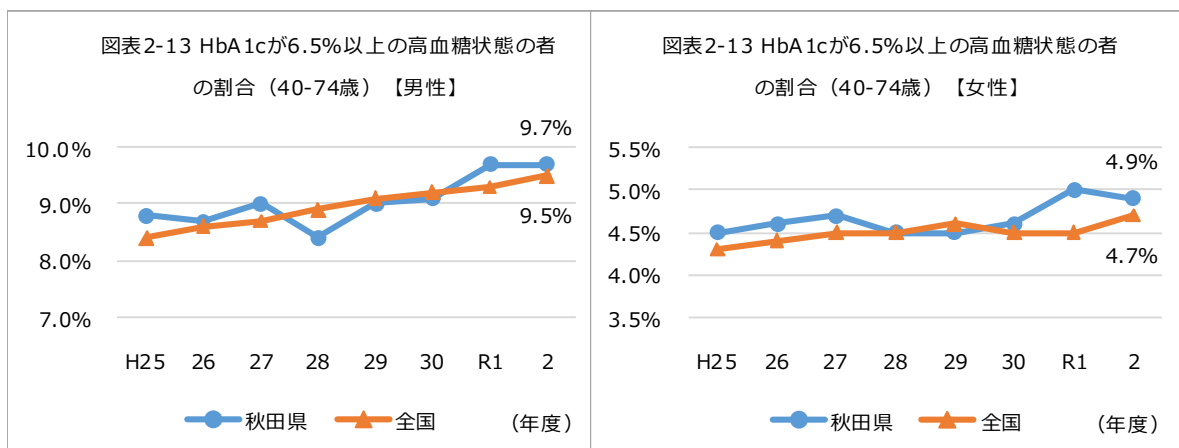
<指標>

指標名		現状値		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	R4年	45.5	R15年	32.0
	女性	R4年	22.3	R15年	16.8
心疾患による年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	R4年	51.5	R15年	44.4
	女性	R4年	27.1	R15年	24.3
収縮期血圧の平均値（40～74歳）	男性	R2年度	130.3mmHg	R15年度	125.3mmHg
	女性	R2年度	124.9mmHg	R15年度	119.9mmHg
LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の脂質異常の者の割合	男性	R2年度	10.7%	R15年度	8.0%
	女性	R2年度	11.7%	R15年度	8.8%

※ 主な危険因子のうち、喫煙は脳血管疾患・心疾患以外にもあらゆる疾患のリスクとなること、糖尿病は脳血管疾患・心疾患以外にも独自の合併症を引き起こすことなどから、独自に項目を設定することとします。

(3) 糖尿病

- 令和4年の人口動態統計における本県の糖尿病による粗死亡率は、全国で2番目に高い状況となっています。
- 糖尿病が強く疑われる、HbA1cの値が6.5%以上の人の割合も男女ともに全国の平均を上回っています。
- 糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変（足に生じる細菌の感染、足の変形、重症になると壊疽）といった合併症を併発し、脳血管疾患、心疾患の危険因子となるほか、認知症や大腸がんなどの発症リスクを高める要因となります。
- また、現在の新規透析導入における最大の原因疾患は糖尿病性腎症となっており、糖尿病は成人の中途失明の原因疾患としても3位に位置するなど、生活の質に大きな影響を及ぼす疾患でもあります。
- そのため、糖尿病については発症予防、重症化予防、糖尿病性腎症等の合併症による臓器障害の予防などの多段階において、その対策を講じることが重要です。



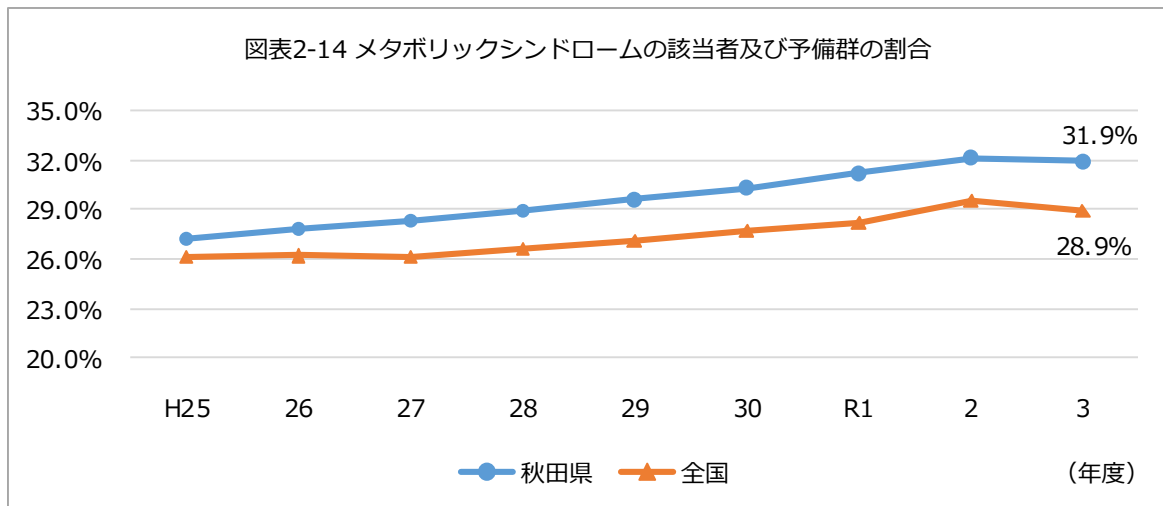
出典：NDBオープンデータ（厚生労働省）

<指標>

指標名		現状値		目標値	
HbA1cの値が6.5%以上の高血糖状態の者の割合 (40-74歳)	男性	R2年度	9.7%	R15年度	7.3%
	女性	R2年度	4.9%	R15年度	4.3%
HbA1cの値が8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合		R2年度	1.26%	R15年度	0.95%
糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数		R3年度	114人	R15年度	90人

(4) メタボリックシンドローム

- メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常のうち、2つ以上が該当する状態を指します。自覚症状がないことが多いですが、その状態を放置し続けると、脳血管疾患、心疾患、糖尿病など命に関わる疾患につながる危険性が高まります。
- 40～74歳の県民におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群（内臓脂肪型肥満に上記のうち、1つが該当する者）の割合は増加傾向にあり、全国の平均も上回っています。
- 令和3年度では、40～74歳の県民のうち、31.9%がメタボリックシンドロームの該当者及び予備群に該当しています。
- メタボリックシンドロームの予防には、食生活の改善と運動不足の解消が重要であることから、減塩、野菜・果物摂取、運動習慣の定着のための取組を重点的に推進する必要があります。
- また、特定健康診査・特定保健指導を通じた、生活習慣の見直しも有効であることから、保健指導対象者への個別勧奨等による働きかけが重要です。



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

<指標>

指標名	現状値		目標値	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	R3 年度	31.9%	R11 年度	20.9%
特定健康診査実施率	R3 年度	53.5%	R11 年度	70.0%
特定保健指導実施率	R3 年度	28.3%	R11 年度	45.0%

(5) 慢性腎臓病 (CKD)

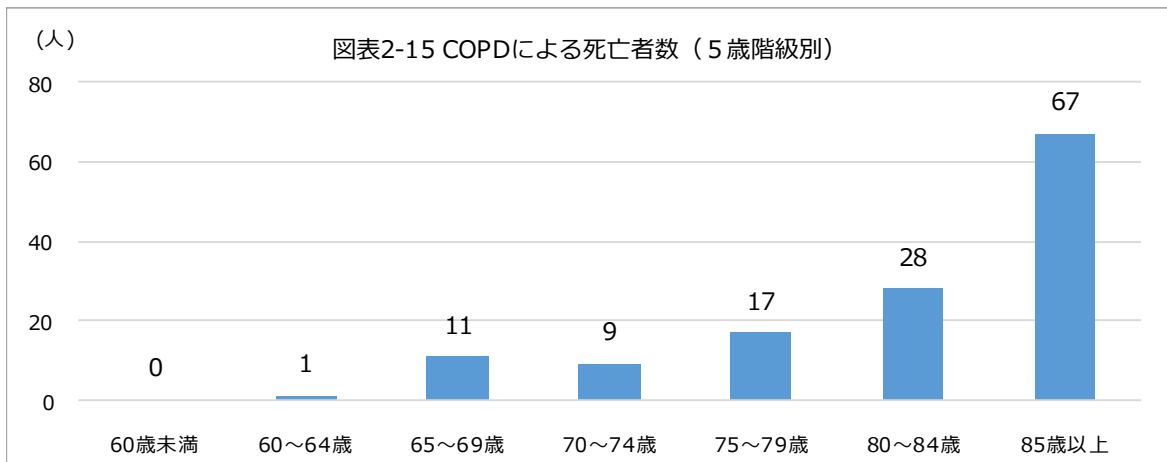
- CKD とは 1 つの疾患を表す病名ではなく、腎臓の働きが健康な人の 60%未満に低下するか、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のことを言います。
- CKD は脳血管疾患や心疾患のリスクを高めるとともに、進行すると透析が必要となります。
- 令和 4 年の人口動態統計による腎不全の粗死亡率では、全国 6 位と死亡率が高い状況にあります。
- CKD の危険因子は糖尿病のほか、高血圧、脂質異常、運動不足などがあることから、生活習慣を改善することが CKD の発症や進行を抑えるために重要となります。
- CKD には自覚症状がほとんどありませんが、尿検査や血液検査により発見が可能であることから、発症の予防に加えて、定期的な健康診断の受診が重要な対策となります。

<指標>

指標名		現状値		目標値	
腎不全による年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	男性	R4 年	8.8	R15 年	7.7
	女性	R4 年	5.0	R15 年	3.6

(6) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- COPD とはこれまで肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患の総称のことで、咳・痰・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行していくのが特徴です。
- 令和4年の人口動態統計における本県のCOPDによる死亡者は133名で、そのうちの132名が65歳以上と高齢化の進展が著しい本県においては、対策が重要となる疾患です。
- COPDは脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの併発も多いほか、呼吸機能の低下等を原因とする栄養障害によるサルコペニア※からフレイルを引き起こすこともあるなど、肺だけでなく全身に影響を及ぼします。
- COPDの原因のほとんどがたばこの煙であり、喫煙者に対するCOPDに関する知識の普及に取り組むとともに、受動喫煙防止や禁煙支援などのたばこ対策を推進する必要があります。



※サルコペニア

筋肉の量と質（機能）の両方が低下した状態のこと。

<指標>

指標名	現状値		目標値	
COPDによる死亡率（人口10万人当たり）	R4年	14.4	R15年	10.0

(7) 認知症

- 本県の認知症高齢者数は、令和 5 年 10 月時点で約 67,400 人（高齢者の約 5 人に 1 人）と推計されています。また、認知症に至る前の「軽度認知障害」の状態にある高齢者については、令和 5 年 10 月時点で約 46,300 人と推計されています。
- 厚生労働省によると、高齢化の進行により、認知症有病者も増加すると予想される中で、2025 年には高齢者の約 5 人に 1 人が、2040 年には高齢者の約 4 人に 1 人が認知症有病者に該当すると見込まれています。
- 認知症の予防とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味します。
- 運動不足の解消、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等には、認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにする可能性が示唆されていることを踏まえ、市町村や認知症疾患医療センター、医療関係団体等と連携し、予防に関する正しい知識の普及に取り組むとともに、通いの場の拡充などを通じて、正しい知識と理解に基づいた認知症予防の取組を推進する必要があります。

※ 本計画における認知症への取組については、生活習慣の改善や社会参加の促進などによる認知症の予防を対象としています。現時点では、認知症の予防に関するエビデンスは不十分で、指標の設定は困難であることから、運動不足等の生活習慣の改善や社会参加の促進などを通じて、予防効果の可能性が示唆されている取組を推進することとします。

第3章 健康づくりの取組

1 個人の行動変容と健康状態の改善

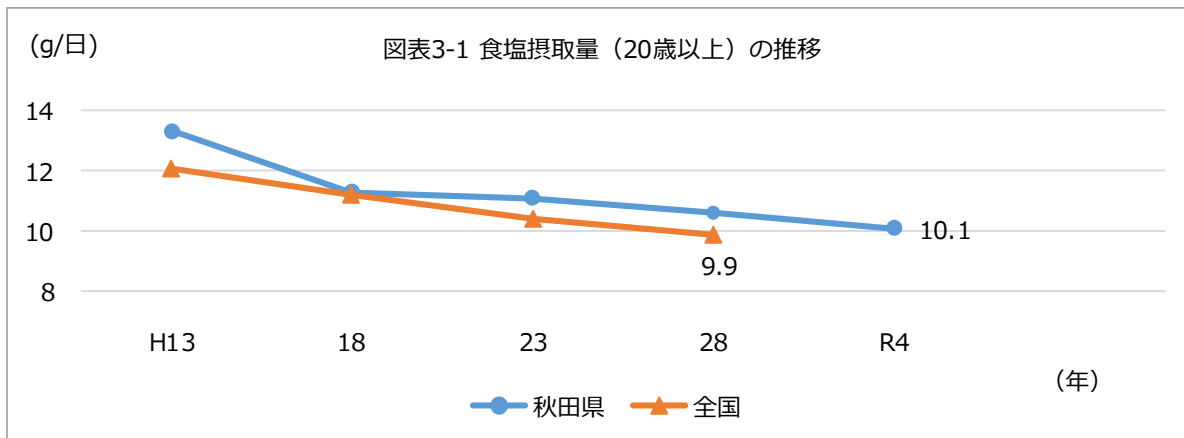
(1) 栄養・食生活

<分野設定のねらい>

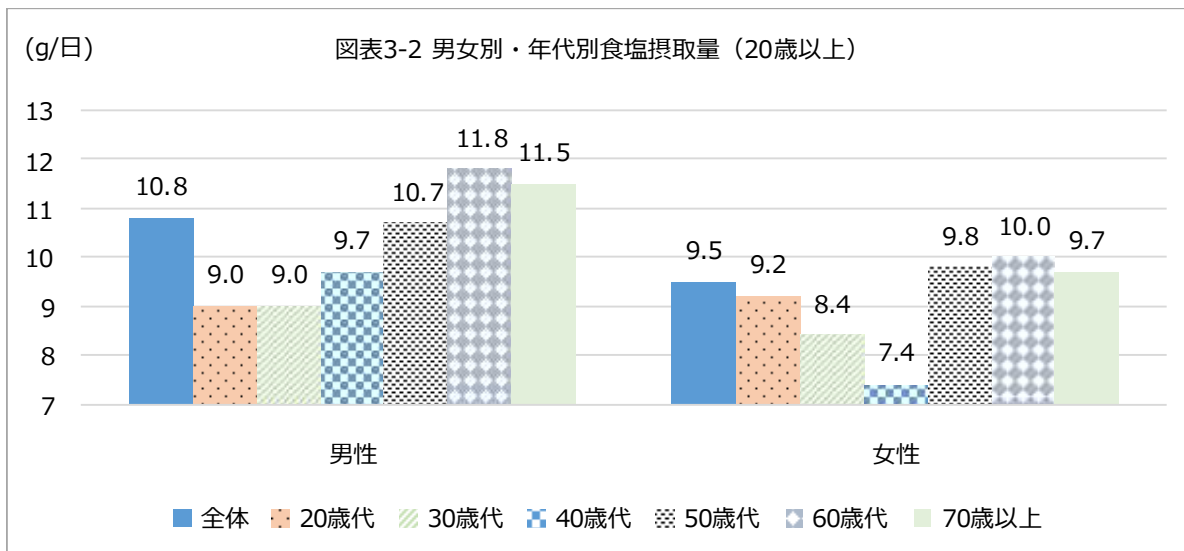
- 主食（ごはん、パンなど）・主菜（魚・肉・大豆製品など）・副菜（野菜、海藻類など）を組み合わせたバランスのよい食事は、生活習慣病の発症や重症化予防につながるとともに、高齢期における生活機能を維持・向上させるための低栄養の予防においても重要です。
- 食塩の過剰摂取は、高血圧の原因となり脳血管疾患や心疾患など様々な疾患を引き起こすだけでなく、胃がんのリスクを高めることが明らかとなっており、脳血管疾患や胃がんによる死亡率が高い本県では、食塩摂取量の減少は重要な課題となっています。
- 野菜や果物に含まれるカリウムには体内の余分なナトリウム（食塩）の排出を促す働きがあることから、減塩とともに野菜摂取量の増加と果物の適正摂取に取り組む必要があります。

<現状と課題>

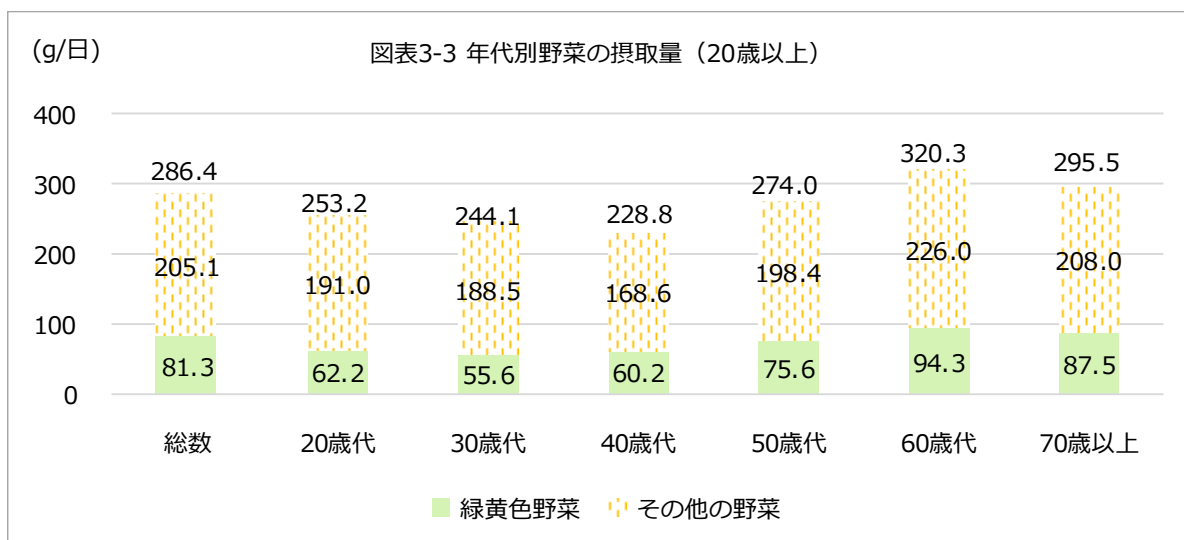
- 県民の食塩摂取量は、20歳以上1人1日当たり10.1g（令和4年）と依然として目標値である7.0gより多い状況にあります。
- 野菜摂取量は、20歳以上1人1日当たり286.4g（令和4年）と前回調査（平成28年）より増加したものの目標値である350gに届いていません。また、果物摂取量については改善傾向にはあるものの目標には達していません。
- 肥満者の割合は、子ども、20歳以上ともに増加しており、運動の習慣化と合わせて対策を更に推進する必要があります。



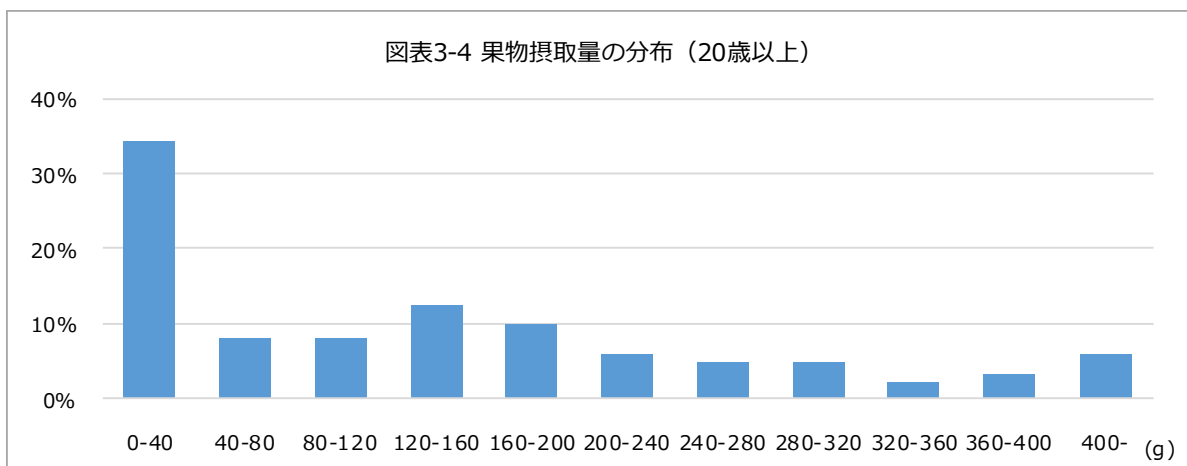
出典：県民健康・栄養調査（秋田県）、国民健康・栄養調査（厚生労働省）



出典：令和4年県民健康・栄養調査（秋田県）



出典：令和4年県民健康・栄養調査（秋田県）



出典：令和4年県民健康・栄養調査（秋田県）

<指標>

指標名		現状値		目標値	
BMIが18.5以上25.0未満（65歳以上はBMI20.0を超え25.0未満）の者の割合	男性	R4年	60.0%	R15年	64.4%
	女性	R4年	54.0%	R15年	63.3%
肥満傾向児の割合（小学5年生）	男子	R3年度	14.1%	R15年度	12.6%
	女子	R3年度	10.6%	R15年度	9.3%
食塩摂取量（20歳以上1人1日当たり平均）		R4年	10.1g	R15年	7.0g
野菜摂取量（20歳以上1人1日当たり平均）		R4年	286.4g	R15年	350.0g
果物摂取量（20歳以上1人1日当たり平均）		R4年	135.0g	R15年	200.0g
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		R3年度	44.0%	R15年度	70.0%
朝食を毎日食べる子どもの割合（小学生）		R4年度	88.9%	R7年度	92.0%

<施策の方向性>

- 「秋田県民の食生活指針」に基づき、ライフステージに応じた食を通じた健康づくりを推進します。
- 企業等に対して、従業員やその家族が日頃の食生活を見直し、改善しようとする意欲を高める環境づくりに取り組むよう働きかけます。
- 子どもの頃からの望ましい食習慣の定着（食事を規則正しく3食摂る、薄味や素材の味を知る「味覚」を育むなど）を図る食育を学校などと連携を図りながら推進します。

- 高齢者の低栄養対策として、「たんぱく質を十分に摂る」「バランスのよい食事を心がける」など、高齢期における望ましい食のあり方についての普及啓発に取り組みます。
- 野菜・果物摂取量の増加に向けた取組を効果的に展開できるよう、地産地消に取り組む関係機関等と連携を図ります。
- 食生活改善推進員・食育ボランティアなどの育成とその活動を推進することで、減塩と野菜・果物摂取に配慮した食生活の普及を図ります。
- 外食や中食※においても望ましい食事を選択できるよう、企業や地域における関係機関と連携した食環境の整備を推進します。
- よく噛んで食べることが肥満の改善や予防に関連があることや、野菜を最初に食べることで血糖値の上昇が緩やかになることなど、食べ方と健康には関連があることから、健康につながる食べ方の普及啓発に取り組みます。

※中食

惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事のこと。

<具体的な実践例>

- 健康のためには、主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスのよい食事を摂ることが大切です。日々の生活が忙しいなど、毎日バランスのよい食事を摂ることが難しい場合はカット野菜や冷凍野菜を利用する、魚の缶詰を主菜にするなど、できる範囲のことから取り組んでみましょう。
- 食事に野菜1皿分(70g)プラスする、お弁当を買うときは野菜サラダも添えるなど、ライフスタイルに合わせた方法で、野菜摂取に取り組んでみましょう。

【1皿(小鉢)70gの目安】



【野菜 70g の目安】



- 汁物に野菜をたっぷり入れ、具を多くすると、汁の量が控えられて減塩につながります。料理は調味料を工夫し、うす味を意識してみましょう。

調味料を工夫して、うす味に

<食塩の65%を調味料からとっています。>

【主な調味料の大さじ1杯、小さじ1杯当たりの食塩量】

	大さじ1杯	小さじ1杯
うす口しょうゆ	2.9g	1.0g
濃口しょうゆ	2.6g	0.9g
米みそ	2.2g	0.7g
麦みそ	1.9g	0.6g
ウスターソース	1.5g	0.5g
マヨネーズ	0.3g	0.1g
顆粒だし	3.9g	1.3g
めんつゆ (ストレート)	0.6g	0.2g
フレンチドレッシング	1.0g	0.3g

※食塩量は大さじ1杯(15ml)、小さじ1杯(5ml)当たりの概量

➤食塩量の少ない調味料を選びましょう

「〇%減塩」、「塩分控えめ」の表示がある調味料を選ぶことで食塩摂取量を減らせます。

(例) 40%減塩のしょうゆの場合

➡ 大さじ1杯分当たり
食塩摂取量 1gの減



➤調味料の使い方でコツコツ減塩

調味料の使い方を工夫すれば、食塩摂取量を減らすことができます。



しょうゆの半量を
レモン汁や酢に置
き換えてみる。

- カップめんやインスタントラーメンには、めん・かやくとスープそれぞれの食塩相当量を表示している商品もあります。スープを半分残せば、食塩の摂取を大きく抑えることができます。

【例】 栄養成分表示 1食(88g)当たり 食塩相当量	
カップ麺全体	5.5g
めん・かやく	1.5g
スープ	4.0g

スープを半分残せば、**約2g減**

ここもチェック

- 県では外食や中食などでも、減塩や野菜・果物摂取に配慮した食事を摂れるよう、一定の基準を満たしたメニューやお弁当を「秋田スタイル健康な食事」として認証しています。外食やお弁当を購入する際にも、健康な食事を心がけてみましょう。





認証メニューはウェブサイト「秋田健」から確認できます。

➤ **「秋田スタイル健康な食事」で検索**

- よく噛んで食べることは、食べ過ぎを防ぐなど、様々なメリットがあります。早食いになってしまう人は、噛む回数も意識してみましょう。

よく噛んで食べるためのポイント

- 食事の最初の1口目は30回ゆっくりよく噛むことを意識しましょう。
- 食材を小さく切りすぎない、煮込みすぎない等の調理の工夫をしてみましょう。
- テレビを見ながら、スマートフォンを見ながらでは、食べることへの集中力が低下して、噛む回数が減ってしまいます。食事の時は食べることに集中し、料理を味わいましょう。

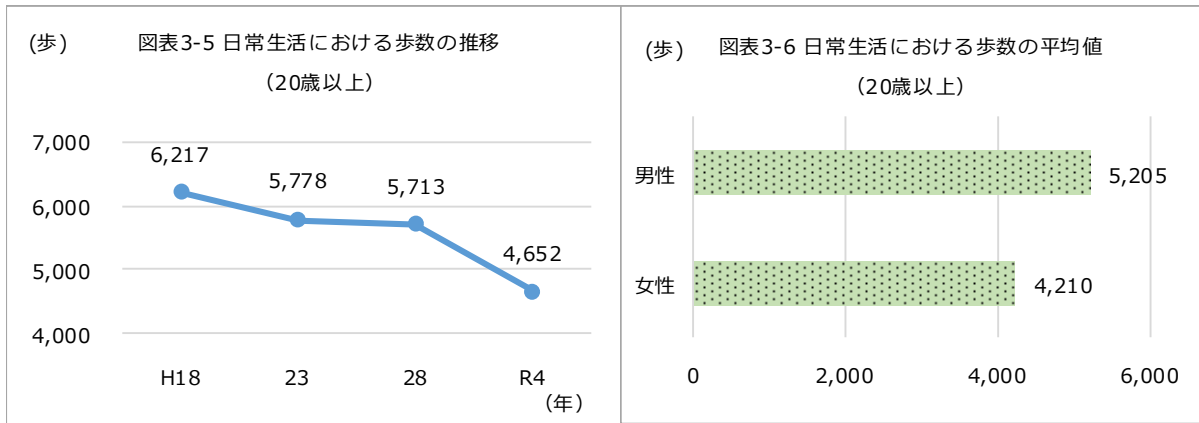
(2) 身体活動・運動

<分野設定のねらい>

- 「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、「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。
- 身体活動・運動量の多い人は、少ない人と比較してがんや糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病だけでなく、ロコモ、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。
- 子どもが身体活動・運動に取り組むことについても、身体的・心理的によい影響を及ぼし、子どもの時の運動習慣の定着は、大人になってからの運動習慣にも好影響を及ぼします。
- このように、身体活動・運動は子どもから高齢期までの全ての世代において、健康な生活習慣の定着や様々な疾患の予防につながる重要な取組です。
- 一方で、様々な技術革新に伴う生活環境の変化や仕事環境の機械化・自動化により、身体を動かすことが減ってきていることから、身体活動・運動に関する取組の重要性が更に増してきています。

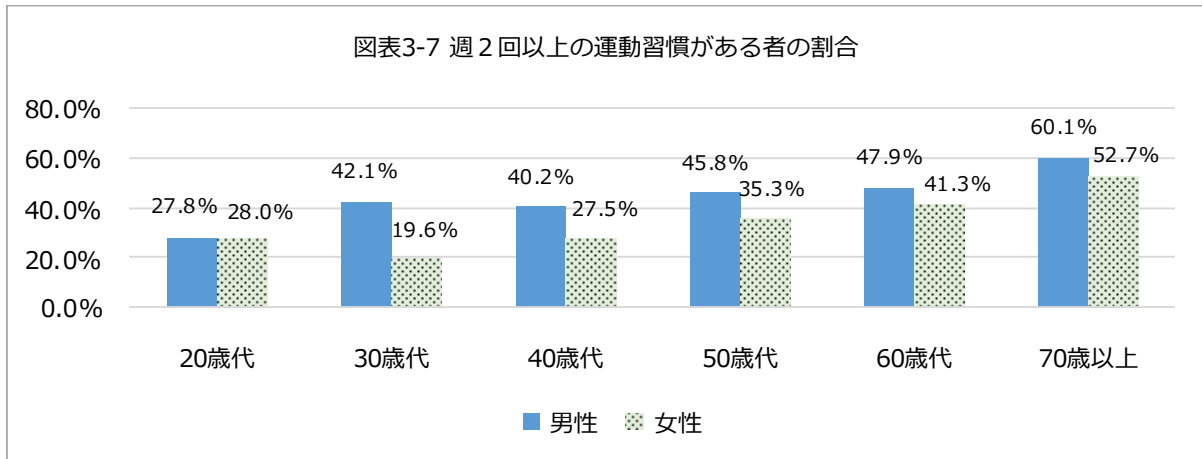
<現状と課題>

- 20歳以上の県民の日常生活における歩数は減少傾向にあり、特に令和4年では大きく減少しています。
- 性別で見ると、男性が5,205歩、女性が4,210歩と女性の歩数が少なくなっています。
- 運動習慣のある人の割合についても、女性における割合が少なく、特に働き盛り世代における割合が少なくなっています。
- 子どもの運動時間も男女とも減少傾向にあります。

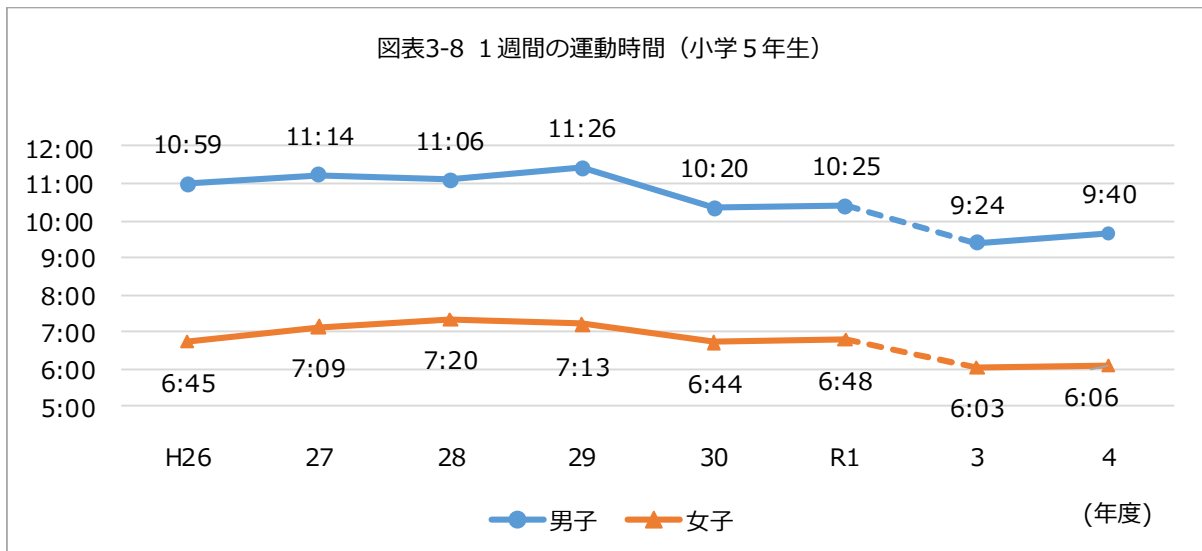


出典：県民健康・栄養調査（秋田県）

出典：令和4年県民健康・栄養調査（秋田県）



出典：令和3年度健康づくりに関する調査（秋田県）



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（スポーツ庁）

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により調査を実施していない

<指標>

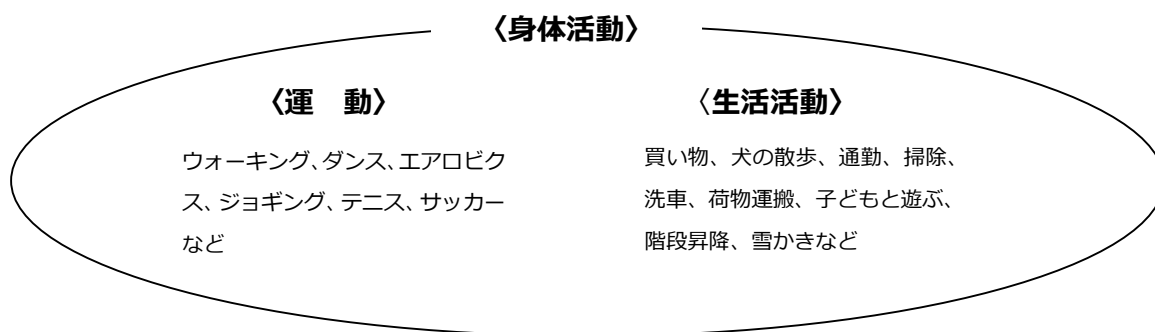
指標名		現状値		目標値	
日常生活における歩数（1人1日当たり平均）	20-64歳男性	R4年	6,453歩	R15年	8,000歩
	20-64歳女性	R4年	4,961歩	R15年	8,000歩
	65歳以上男性	R4年	4,350歩	R15年	6,000歩
	65歳以上女性	R4年	3,590歩	R15年	6,000歩
週2回以上、活発な身体活動を実践している者の割合	20-59歳男性	R3年度	41.2%	R15年度	50.0%
	20-59歳女性	R3年度	28.1%	R15年度	40.0%
	60歳以上男性	R3年度	54.3%	R15年度	65.0%
	60歳以上女性	R3年度	47.6%	R15年度	55.0%
子どもの1週間の運動時間（小学5年生）	男子	R4年度	9時間40分	R15年度	11時間26分
	女子	R4年度	6時間06分	R15年度	7時間20分

<施策の方向性>

- スマートフォンの普及等により、歩数の日常的な測定が容易となっていることから、アプリ等のICTを活用した運動への意識付けや運動習慣の定着を図るための取組を推進します。
- 冬期間においても身体活動を実践することができるよう、引き続き冬期間における運動機会の提供に努めます。
- 生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにするためには、学童・思春期においてその基盤を固めることが重要であることから、子どもの運動習慣の確立・定着に向けた対策を推進します。
- 地域住民が主体となった、子どもから高齢者までが参加できるスポーツ活動は、運動習慣の定着だけでなく、ソーシャルキャピタルの醸成にも有効であることから、その活動を推進していきます。

<具体的な実践例>

- 現在の身体活動量を少しでも増やすことで生活習慣病のリスクを減らすことができます。例えば、今より毎日10分（1,000歩相当）長く歩くようにしてみましょう。
- 身体活動には、運動だけでなく、掃除、草むしりなどの生活活動も含まれます。日常生活の中でも少し意識するだけで、身体活動を実践できます。



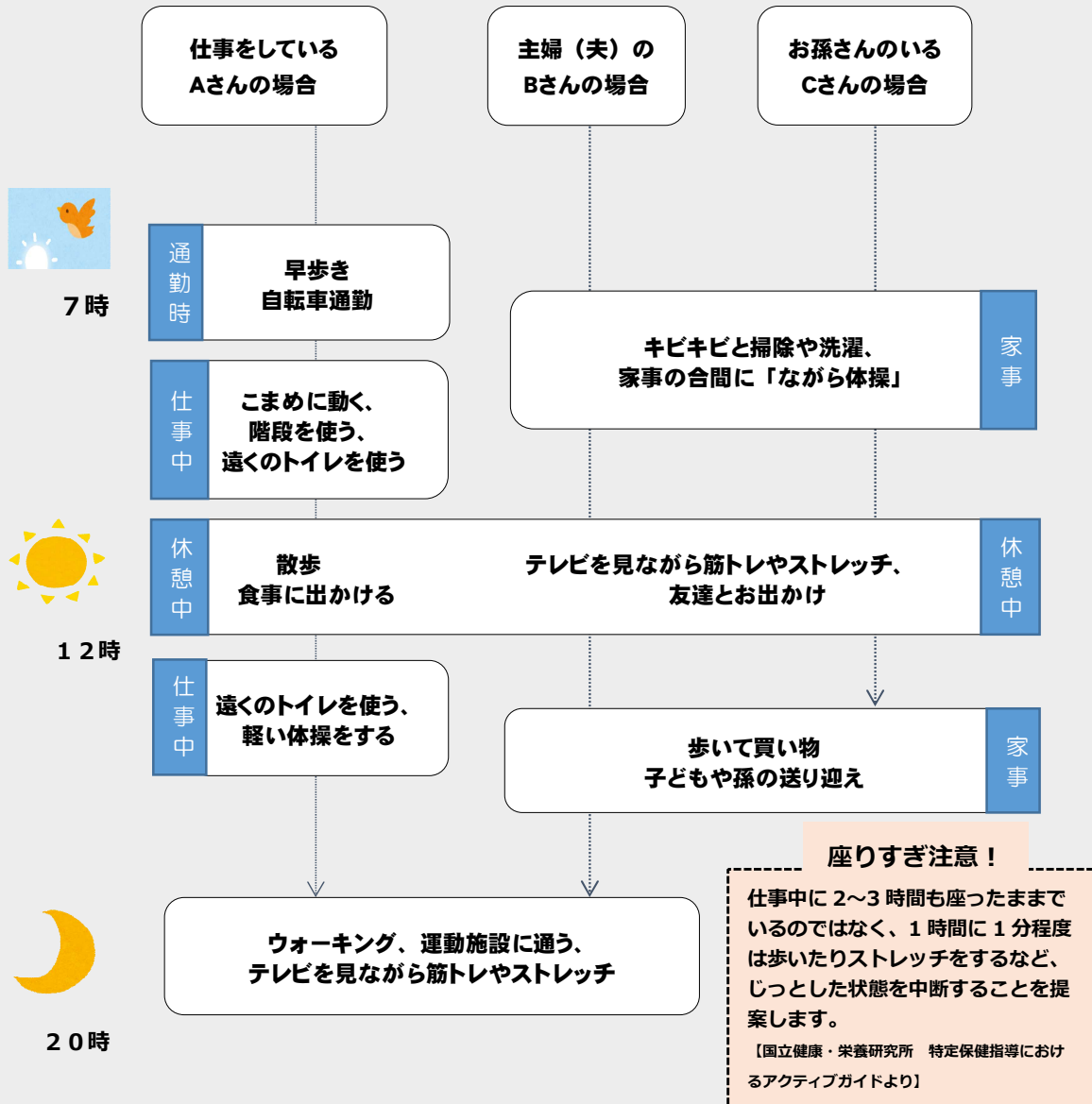
10分歩くのと同等の身体活動例（おおよその目安）

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 掃除機をかける → 9分 | <input checked="" type="checkbox"/> 草むしり → 9分 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 自転車に乗る → 8分 | <input checked="" type="checkbox"/> スコップで雪かき → 5分 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ラジオ体操 → 8分 | |

- その他にも、「3階以下は階段を使うなどの自分なりのルールを決める」「近所のコンビニへは歩いて行く」「歯をみがきながらなど、何かのついでにストレッチ」「買い物など、何かのついでにウォーキング」など、普段の生活の中でも身体活動・運動に取り組む機会は色々あるので、無理のない範囲から取り入れてみましょう。

いつ+10しますか？あなたの1日を振り返ってみましょう。

いつでもどこでも+10



安全のために

誤ったやり方で身体を動かすと、思わぬ事故やけがにつながるため、注意が必要です。

- 身体を動かす時間は少しずつ増やしていく。
- 体調が悪い時は無理をしない。
- 病気や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談を。

【厚生労働省 アクティブガイドより一部改変し引用】

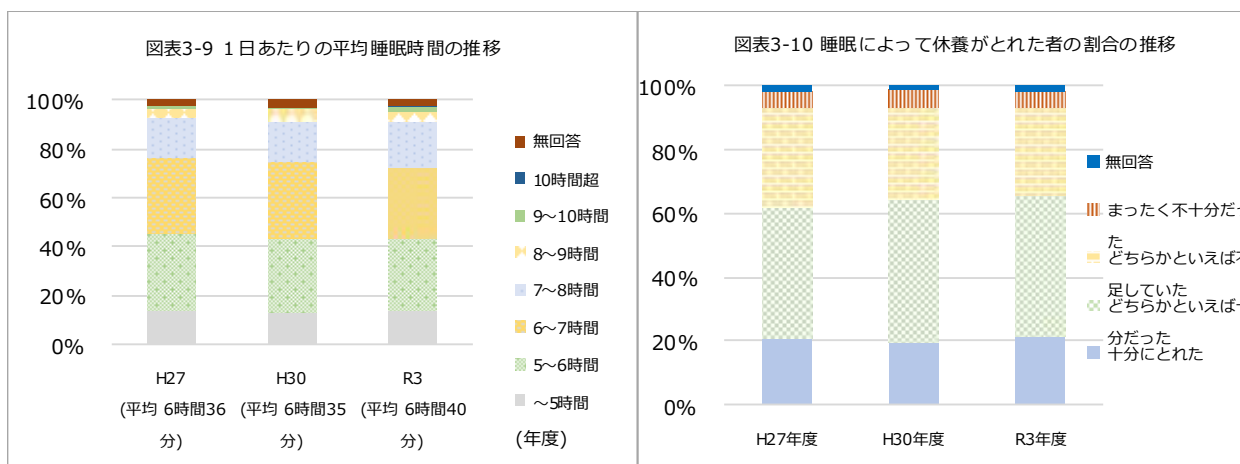
(3) 休養

<分野設定のねらい>

- 日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。
- 睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病のリスクが上昇することが明らかになっていることなどから、適切な睡眠や余暇を日常生活に取り入れるための取組が重要となります。

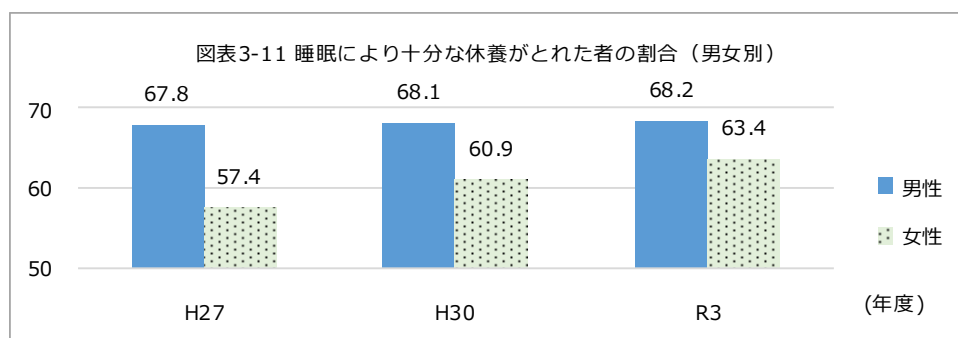
<現状と課題>

- 県民の1日当たりの平均睡眠時間は6時間40分で、睡眠によって休養がとれた人の割合も65.3%といずれもほぼ横ばいとなっています。
- 性別では、女性が男性よりも睡眠時間が短い傾向にあり、睡眠によって十分な休養がとれている割合も女性のほうが低くなっています。



出典：健康づくりに関する調査（秋田県）

出典：健康づくりに関する調査（秋田県）



出典：令和3年度健康づくりに関する調査（秋田県）

<指標>

指標名	現状値		目標値	
睡眠によって休養が十分とれた者の割合（直近1か月）	R3年度	65.3%	R15年度	80.0%

<施策の方向性>

- 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健康づくりの取組を通じて、睡眠による十分な休養の促進を図ります。
- 睡眠習慣に関する正しい情報の普及に取り組みます。

<具体的な実践例>

- 睡眠時間だけでなく、睡眠の質も健康と関係があります。寝室の環境（温度・湿度・照明・音・寝具）や寝るときの服装は、睡眠の質と関係しており、静かで暗く、季節に応じて快適と感じる温度・湿度が保たれていることが大切です。
- また、就寝前の喫煙、アルコールやカフェインの摂取は睡眠の質を低下させるので注意しましょう。
- 寝る前にスマートフォンを使用し、強い光が目に入ったり、脳が興奮する情報に接したりすることは睡眠の質を下げる原因になります。できるだけ寝る前はスマートフォンの使用を控えるようにしましょう。
- その他、次の「睡眠12箇条」を参考に、睡眠に関する正しい知識を身につけ、睡眠環境の見直しなどに取り組んでみましょう。

～睡眠12箇条～

- 1 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
- 2 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
- 3 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
- 4 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
- 5 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
- 6 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
- 7 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
- 8 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
- 9 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
- 10 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
- 11 いつもと違う睡眠には、要注意。
- 12 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

出典：健康づくりのための睡眠指針2014（厚生労働省）

(4) こころの健康づくり

<分野設定のねらい>

- こころの健康とは、人が自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響するものです。
- こころの健康を保つには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、心身の休養、十分な睡眠が欠かせません。
- 様々な悩みが重なり、心理的に追い詰められることで、こころの病気になったり、最悪の場合、自殺を考える危機的な状態に追い込まれる可能性があります。
- こころの健康を守るために、身近な人の心身の不調に気付き、適切な支援機関へつながることができる人材の養成等の社会的支援や、ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組む必要があります。

<現状と課題>

- うつ症状を訴える人の割合はこれまで減少傾向にありましたが、近年増加に転じており、特に40歳代女性の割合が高くなっています。
- こころの健康づくりには人とのつながりが大切ですが、「心配事や悩み事を聞いてくれる人」がいない人の割合が11.0%、「ちょっとした用事や留守番を頼める人」がいない人の割合が13.1%、「寝込んだときに看病してくれる人」がいない人の割合が7.1%となっています。
- 悩みを抱えた時の相談先（よりそいホットライン、こころの健康相談統一ダイヤル、ふきのとうホットライン）の認知度は39.0%となっています。
- 身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「心はればれゲートキーパー」の認知度は5.9%にとどまっています。

<指標>

指標名	現状値		目標値	
心理的苦痛を感じている者の割合	R4年	9.6%	R15年	8.8%
「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合	R3年度	11.0%	R15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	R3年度	13.1%	R15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	R3年度	7.1%	R15年度	3.0%
心はればれゲートキーパーの養成数	R3年度	7,921人	R9年度	14,000人

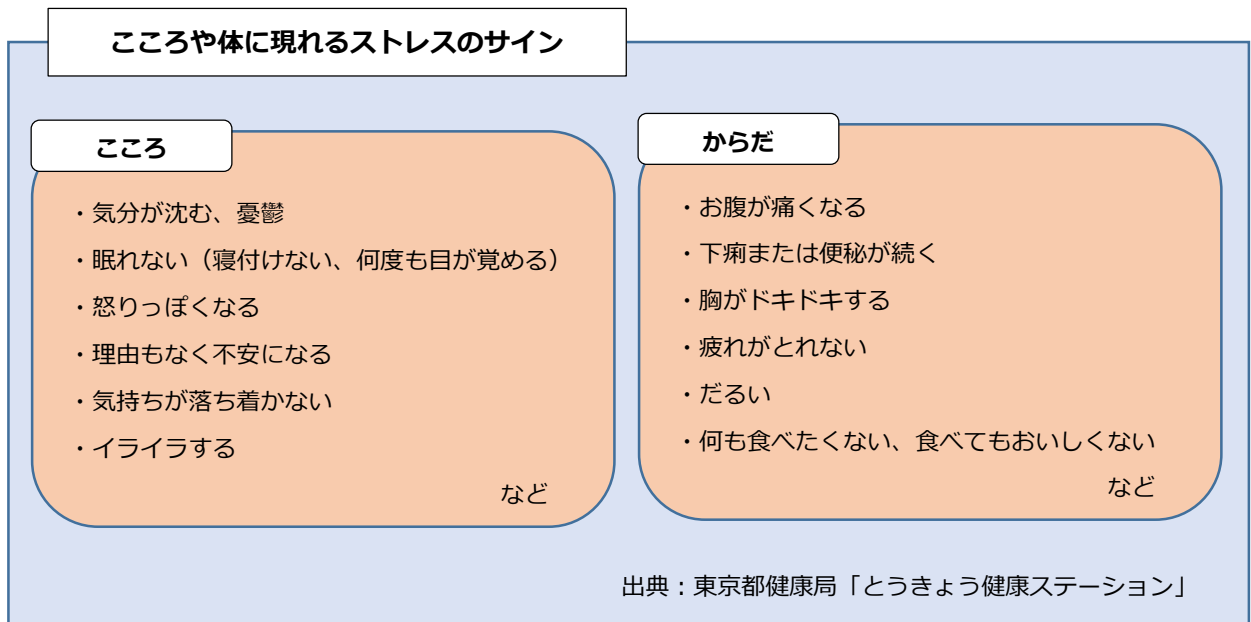
<施策の方向性>

- いきいきと自分らしい生活ができるように、毎日の生活が充実するような、こころの健康づくりを推進します。
- 個人のストレス対処能力を高めるために、適切なストレス対処法の普及等に取り組みます。
- うつ病について、県民に対する正しい知識の普及や理解の促進を図るとともに、早期発見・早期治療の啓発を推進します。
- 住民が参加して身近な場所で高齢者を支援する活動の普及、促進を図るとともに、高齢者世帯等の孤立化を防ぎ、見守ることを目的とした活動を支援します。

- 近年、メンタル面の不調や精神疾患による長期休職者が増加していることから、職場におけるメンタルヘルス対策の充実に向けて、職域分野と連携した支援を推進します。
- 身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「心はればれゲートキーパー」の養成に取り組みます。

<具体的な実践例>

- こころの健康を保つためには、ストレスに早めに気づき、上手く付き合うためのライフスタイルを身につけることが重要です。健康的な生活や余暇活動などを通じて、ストレスと上手に付き合う力を高めましょう。



ストレスと付き合うために

生活習慣

バランスのよい食事、適度な運動、質のよい睡眠、リラックスできる時間を持つ健康的な生活習慣を通じて、ストレスと上手に付き合う力を高めましょう。

睡眠

日々のストレスをため込まず、疲れを早めに取り除くうえで睡眠は重要です。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。

余暇の充実

好きなことに没頭する、体を思い切り動かすなど、趣味で日々の生活にメリハリをつけましょう。特別な趣味を楽しむ以外にも気分転換することはできます。休日や余暇に限らず、入浴など1日のうちに、ストレスを解消できるリフレッシュタイムを取り入れましょう。

考え方・意識

ストレスにさらされると、こころにゆとりがなくなりがちです。「○○しなければいけない」といった考え方に囚われすぎず、違う角度から物事を見るなど、多面的に考えてみるのが大切です。また、常に完璧を求めず、時には自分を甘やかすことも必要です。

人とのつながり

人や地域とのつながりは、こころの健康の維持や増進に大きく関わります。こころのSOSを察知してサポートしてくれたりする人がいることによって、こころの不調をこじらせずに済ませることができます。

出典：東京都健康局「とうきょう健康ステーション」

- 自分だけでは到底解決できず、行き詰まったように感じる場合でも、誰かに打ち明けることで心が軽くなります。
- また、身の回りの人が悩んでいることに気づいたら声をかけ、必要に応じて支援先へつなぐことが大切です。県では、そういった声かけや支援先へのつなぎの役割を担う方を「心はればれゲートキーパー」として養成しています。大切な人を守るためにそういった支援の取組にも目を向けてみましょう。

【心はればれゲートキーパーの役割】

step 1	「気づき」 ・ 家族や仲間の変化に気づく
step 2	「声かけ」 ・ 実際に声をかける
step 3	「話を聴く」 ・ 相手の気持ちを尊重し、耳を傾ける
step 4	「つなぎ」 ・ 早めに専門家に相談するように促す
	「見守り」 ・ 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(5) 自殺予防

<分野設定のねらい>

- 自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、「社会の問題」と認識されるようになり、社会全体で取り組むべき問題となっています。
- 自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。
- 自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、身体疾患や勤務問題、家庭問題など様々な社会的要因があることが知られており、早期発見・早期治療は自殺予防の重要な対策です。

- 自殺を考えている人は、悩みを抱えながらもサインを発しており、そのサインに気づき、声かけをし、必要な支援先につなぐことが重要です。
- 県民一人ひとりが個人の尊厳といのちの大切さを再認識しながら、自殺のサインや適切な対応法などについての理解を十分に深め、自殺予防に積極的に関わっていく必要があります。

<現状と課題>

- 令和4年の本県の自殺者は209人、自殺死亡率（人口10万人当たり）は22.6となっています。自殺者、自殺死亡率は減少傾向にありますが、全国平均を上回る状況が続いています。
- 自殺者を職業別にみると、無職者が約6割、有職者が約4割となっています。
- 自殺予防には、周囲の社会的支援の環境も重要ですが、「心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人」がいない割合が11.0%で、前回調査と比較して0.7ポイント増加しています。
- 自殺を予防するため、自殺や自殺関連事象（経済・生活問題、うつ病等）に関する正しい知識を普及し、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」等の養成が重要です。
- いじめ、家庭不和、学業不振等、子どもが抱える悩みが自殺につながらないように、子どもがSOSを出しやすく、また、周囲の大人が様々な悩みについて適切な助言や指導を行う環境を整備することが必要です。
- 本県においては、民・学・官・報が一体となって自殺対策に取り組む体制が構築されていますが、今後は、更に連携を強化し、多様な施策の展開を図っていく必要があります。

<指標>

指標名	現状値		目標値	
	R4年	22.6	R9年	16.3
自殺による死亡率（人口10万人当たり）	R4年	22.6	R9年	16.3

<施策の方向性>

- 民・学・官・報が一丸となった総合的な自殺予防対策の推進を図ります。
- 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。
- 全ての県民が、自殺のサインに気づき、専門家につなぐことが重要であることから、県民一人ひとりが自殺予防の主役となるような啓発活動に取り組みます。
- 自殺対策に関わる関係機関における相談員や担当者等に対して、自殺対策に関する知識の普及、相談対応力の向上のための研修等を実施し、相談体制の充実を図ります。
- 手軽に相談できる SNS を活用し、「心」や「仕事」に関する問題等、自殺につな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。
- 児童生徒に対し、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身につけるための教育を関係機関と連携して推進します。
- 孤独・孤立のリスクを抱えるおそ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。

<具体的な実践例>

- 県では、心のセーフティネットとして「ふきのとうホットライン」を設けています。様々な困りごとや心配ごとを相談することによって、抱えている問題の改善や解決を図るとともに、心の悩みや苦しみを緩和したり取り除くことができるよう、様々な分野の相談窓口を用意しています。悩みがあったら気軽にご相談ください。

ふきのとうホットライン

【心の健康相談】

○大館保健所	0186-52-3955
○北秋田保健所	0186-62-1165
○能代保健所	0185-55-8023
○秋田中央保健所	018-855-5171
○由利本荘保健所	0184-22-4120
○大仙保健所	0187-63-3403
○横手保健所	0182-32-4005
○湯沢保健所	0183-73-6155
○秋田市保健所	018-883-1180

【ストレス・うつなど、こころの相談】

○こころの電話相談	018-831-3939
-----------	--------------

【ひきこもりの相談】

○秋田県ひきこもり相談支援センター	018-831-2525
-------------------	--------------

【消費者トラブルや多重債務の相談】

○秋田県生活センター	018-835-0999
○北部消費生活相談室	0186-45-1040
○南部消費生活相談室	0182-45-6104

【心の悩みと死にたい気持ちの相談】

○NPO法人・秋田いのちの電話	018-865-4343
-----------------	--------------

【死にたい気持ちのある方、自死遺族の方の相談】

○あきたいのちのケアセンター	0120-735-256
----------------	--------------

【つらい気持ちを抱いている方のLINE相談】

○蜘蛛の糸LINE相談



ふきのとうホットライン

検索

詳しくは、秋田県HP「美の国あきたネット」をご覧ください。

その他の相談窓口

○#いのちSOS 0120-061-338

○いのちの電話 0120-783-556

○よりそいホットライン 0120-279-338
(24時間通話料無料)

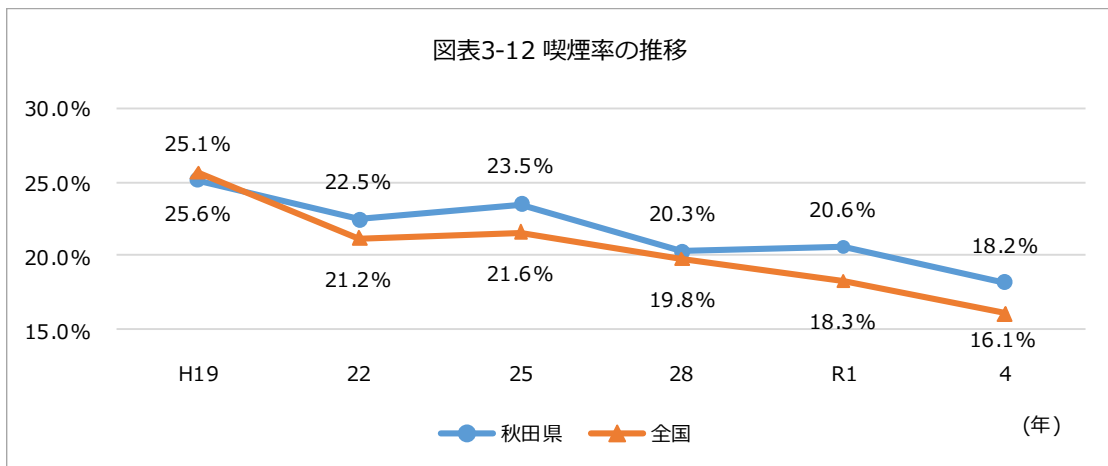
(6) たばこ

<分野設定のねらい>

- 喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病における主要なリスク要因であり、防ぎうる病気の原因の最大のもと言われています。
- 妊娠中の喫煙は、早産や胎児の低出生体重、発育遅延、乳幼児突然死症候群のリスクを高めるとともに、出生後の周囲の人の喫煙も乳幼児突然死症候群の要因となります。
- また、20歳未満の喫煙は発達や発育に影響を及ぼすだけでなく、喫煙開始年齢が早いほど、がんや心疾患などを発症するリスクを高めます。
- たばこ対策は、生活習慣病の発症リスクの低減につながることから、受動喫煙防止、若い世代等の喫煙防止、禁煙支援などの総合的な対策が必要です。

<現状と課題>

- 令和4年国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は18.2%で、減少傾向にあるものの、依然として全国平均を上回っており、全国で7番目となっています。
- 男女別では、男性の喫煙率が30.0%と女性の7.9%よりも高く、全国順位も4位となっています。
- また、令和3年度健康づくりに関する調査によると、たばこを習慣的に吸っている人の割合は15.6%となっており、このうちたばこをやめたいと思っている人は35.2%となっています。
- 妊婦の喫煙率は、1.4%となっています。



出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

図表 3-13 喫煙率の推移（男女別）

		平成 19 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年	令和元年	令和 4 年
男性	秋田県	41.2	37.4	38.2	33.9	33.9	30.0
	全国	39.7	33.1	33.7	31.1	28.8	25.4
女性	秋田県	11.1	9.8	10.6	8.5	8.2	7.9
	全国	12.7	10.4	10.7	9.5	8.8	7.7

出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

<指標>

指標名		現状値		目標値	
20歳以上の者の喫煙率		R3年度	15.6%	R11年度	10.1%
20歳未満の者の喫煙率	中3男子	R4年度	0.0%	R15年度	0.0%
	中3女子	R4年度	0.0%	R15年度	0.0%
	高3男子	R4年度	0.3%	R15年度	0.0%
	高3女子	R4年度	0.3%	R15年度	0.0%
妊婦の喫煙率		R3年度	1.4%	R15年度	0.0%

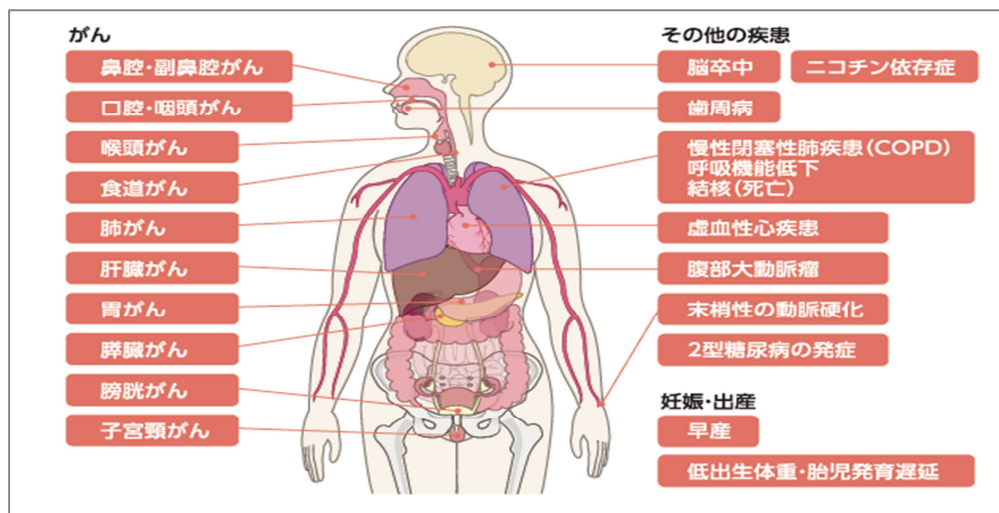
<施策の方向性>

- 喫煙や受動喫煙が健康に与える影響に関する正しい知識の普及に努めるとともに、より多くの県民に受動喫煙防止や禁煙に取り組む意識を持ってもらうよう、啓発を行います。
- 20歳未満は、特にたばこの煙の影響を受けやすいことから、薬物乱用防止教室等の教育に加え、喫煙の防止についても学校を通じた啓発を行います。また、若い世代等における喫煙の習慣化を防止するため、商工団体等と連携した取組を推進します。
- たばこは依存性があり、自力での禁煙には困難が伴うため、禁煙を希望する人には、特定保健指導等の機会を活用した啓発や禁煙外来を行う医療機関の紹介など、効果的な支援を行っていきます。

<具体的な実践例>

- たばこは様々な疾患のリスクを高めるとともに、妊娠・出産や20歳未満における発育など、身体に様々な影響を及ぼします。

【たばこが身体に与える影響】



[出典：厚生労働省 e-ヘルスネット]

- 喫煙者が吸い込む煙（主流煙）よりも、たばこの先から出る煙（副流煙）のほうが有害物質が多いことが分かっています。たばこを吸わない人はたばこの煙を避け、たばこを吸う人は子どもや妊産婦等の周囲ではたばこは吸わないなど望まない受動喫煙をなくすために周囲へ配慮するようにしましょう。



[秋田県健康づくり推進課作成]

- 長年たばこを吸っていても禁煙するのに遅すぎることはありません。禁煙には病気の有無を問わず健康上のメリットが期待できます。

禁煙の効果は 20 分後から！・・・血圧・脈拍が正常化し始める

- 禁煙 24 時間後 : 心臓発作の可能性が少なくなる。
- 〃 2~3 週間後 : 心臓や血管など、循環機能が改善する。
- 〃 2~4 年後 : 虚血性心疾患のリスクが、喫煙を続けた場合に比べ 35%減少する。
脳梗塞のリスクも顕著に低下する。
- 〃 5~9 年後 : 肺がんのリスクが喫煙を続けた場合に比べて明らかに低下する。
- 〃 10~15 年後 : 様々な病気にかかるリスクが非喫煙者のレベルまで近づく。

[出典：厚生労働省 e-ヘルスネット]

- 禁煙したくてもたばこをやめられないのは、ニコチン依存症が原因です。自分の意思だけで禁煙することは難しいので、禁煙外来を受診するなど、禁煙に取り組んでみましょう。

禁煙にチャレンジしてみませんか？

①禁煙外来

一定の基準を満たすと、12週間に5回の禁煙治療に健康保険が適用されます。
医師のサポートと禁煙補助剤により、楽に禁煙することができます。

**禁煙外来受診で
無理なく禁煙できます！**

秋田県内の禁煙外来はこちらから！

美の国あきた 禁煙外来

検索



②禁煙補助剤

- 飲み薬（バレニクリン）→医療機関で処方
ニコチンを含まないタイプの禁煙補助薬です。
- ニコチンパッチ→医療機関で処方／薬局・薬店で購入可能
身体に貼り皮膚からニコチンを吸収するタイプのニコチン製剤です。
- ニコチンガム→薬局・薬店で購入可能
口腔粘膜からニコチンを吸収するタイプのニコチン

③その他の方法

自分にあつた方法で禁煙にチャレンジ！

- 例) 周囲の人に禁煙宣言する。
- 例) たばこを吸う代わりに貯金する。

[秋田県健康づくり推進課作成]

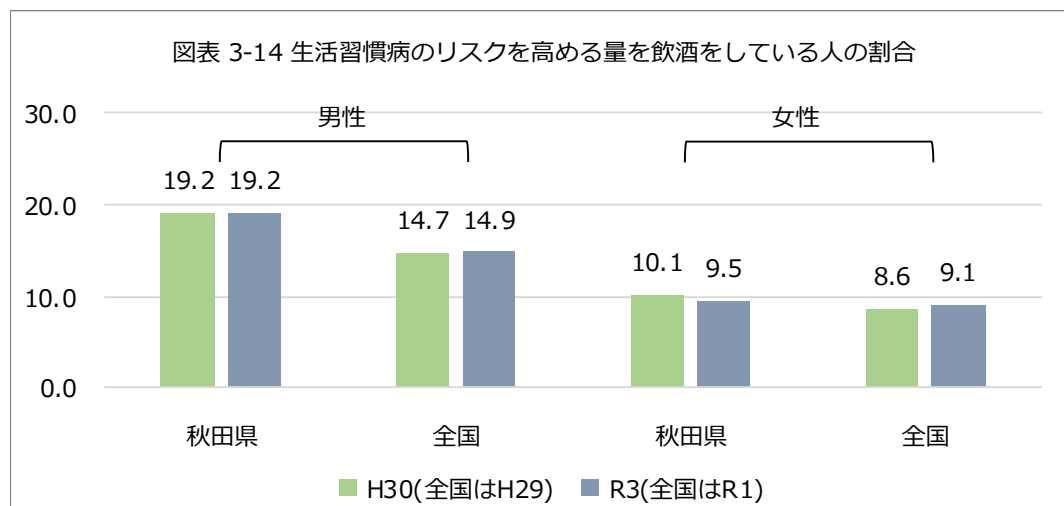
(7) アルコール

<分野設定のねらい>

- アルコールは、アルコール性肝障害、高血圧、がんなどとの関連が深く、うつや自殺などのリスクとも関連しています。
- また、20歳未満の飲酒は成長段階の心身に大きな害を与え、妊娠中の飲酒は胎児・乳児の低体重や脳障害等を引き起こす可能性があります。
- アルコールによる健康障害を防ぐためには、アルコールのリスクに関するきめ細やかな普及啓発に取り組む必要があります。

<現状と課題>

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日当たりの飲酒量では男性が日本酒換算で2合以上、女性が1合以上とされていますが、本県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性で19.2%、女性で9.5%と男女とも全国と比較して高くなっています。
- 妊婦の飲酒率は、0.3%となっています。



出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）、健康づくりに関する調査（秋田県）

<指標>

指標名		現状値		目標値	
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（20歳以上）	男性	R3年度	19.2%	R8年度	13.0%
	女性	R3年度	9.5%	R8年度	6.4%
20歳未満の者の飲酒率	中3男子	R4年度	0.4%	R15年度	0.0%
	中3女子	R4年度	0.5%	R15年度	0.0%
	高3男子	R4年度	0.9%	R15年度	0.0%
	高3女子	R4年度	1.1%	R15年度	0.0%
妊婦の飲酒率		R3年度	0.3%	R15年度	0.0%

<施策の方向性>

- 働き盛り世代の飲酒量が多い傾向にあることから、事業者向けのアルコール健康障害等に関する出前講座等の実施や、商工団体や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歳未満の飲酒の根絶には子どもの頃からの教育が重要であることから、単に教室での授業にとどまらず、家庭や地域、関係機関と連携したより包括的な教育を推進します。
- 市町村や医療機関との連携による妊産婦の飲酒リスクに関する知識の普及啓発に取り組みます。

<具体的な実践例>

- 健康的にお酒と付き合うためには、適量飲酒が大切です。適量とされる1日の飲酒量の目安を知って、お酒を飲み過ぎないように気を付けましょう。また、週に2日は休肝日を設けるなど、体に負担をかけないようにしましょう。

【生活習慣病のリスクを高める飲酒量】

種別	ビール (中瓶・500ml)	日本酒 (1合・180ml)	ウイスキー (ダブル・60ml)	焼酎(25度) (1合・180ml)	ワイン (1杯・120ml)
アルコール濃度	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g
	 中瓶2本	 2合	 ダブル2杯	 1合	 グラス3杯
	 中瓶1本	 1合	 ダブル1杯	 0.5合	 グラス1.5杯

[秋田県健康づくり推進課作成]

適正飲酒の10か条

- 1 談笑し 楽しく飲むのが基本です
- 2 食べながら 適量範囲でゆっくりと
- 3 強い酒 薄めて飲むのがオススメです
- 4 つくろうよ 週に二日は休肝日
- 5 やめようよ きりなく長い飲み続け
- 6 許さない 他人(ひと)への無理強い・イッキ飲み
- 7 アルコール 薬と一緒に危険です
- 8 飲まないで 妊娠中と授乳期は
- 9 飲酒後の運動・入浴 要注意
- 10 肝臓など 定期検査を忘れずに

しない させない 許さない 20歳未満飲酒・飲酒運転

[出典：(公社)アルコール健康医学協会]

- 「体のことは気になるけど、ついついお酒を飲んでしまう」などお酒に関するお悩みは、保健所に相談できます。気になることがあれば、お気軽にご相談ください。ご本人だけでなく、ご家族など周囲の方も相談できます。

アルコール（身体的な健康）に関する相談窓口

○大館保健所	0186-52-3955	○大仙保健所	0187-63-3403
○北秋田保健所	0186-62-1165	○横手保健所	0182-32-4005
○能代保健所	0185-55-8023	○湯沢保健所	0183-73-6155
○秋田中央保健所	018-855-5171	○秋田市保健所	018-883-1180
○由利本荘保健所	0184-22-4120		

相談窓口以外にも、アルコール健康障害に関する様々な情報をウェブサイトにおいて発信しています。

美の国あきた アルコール

検索

(8) 歯と口腔の健康

<分野設定のねらい>

- 歯と口腔の健康は、食事を美味しく味わい、人と人との円滑なコミュニケーションを取る上で不可欠なものです。
- う蝕や歯周病が進行することで、早産や糖尿病、誤嚥性肺炎等を引き起こす可能性があります。
- 生涯にわたって歯の喪失防止や口腔機能の維持・向上について主体的に取り組む意識を醸成するための普及啓発のほか、県民が適切かつ効果的な歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な環境の整備に取り組む必要があります。

<現状と課題>

- 12歳児における1人平均う蝕数は、フッ化物洗口の普及に伴い減少し、全国平均より少ない状況となっています。
- 歯の喪失の主たる原因である、歯周病を有する人の割合は40歳以上の半数以上を占めており、その予防のためには、定期的な歯科健診の受診やクリーニングなどの適切な口腔ケアが重要です。

<指標>

指標名	現状値		目標値	
	年度	値	年度	値
12 歳児における平均う蝕数	R3 年度	0.5 本	R15 年度	0.1 本
40 歳以上における歯周病を有する者の割合	R4 年度	57.3%	R15 年度	40.0%
50 歳以上における咀嚼（そしゃく）良好者の割合	R4 年度	78.5%	R15 年度	88.5%
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	R4 年度	57.9%	R15 年度	66.9%
20 歳以上における過去 1 年間に歯科健診を受けている者の割合	R4 年度	71.2%	R15 年度	95.0%
フッ化物洗口を実施している施設等の割合	R4 年度	77.1%	R15 年度	90.0%

<施策の方向性>

- 子どものう蝕は減少傾向にあるものの、依然として市町村格差が存在することから、その是正のため、フッ化物洗口の更なる拡大を図ります。
- 40 歳以上の 2 人に 1 人が歯周病に罹患していることから、定期的な歯科健診や効果的なセルフケアの方法についての普及啓発に取り組みます。
- 80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合は着実に増加しているものの、今後更なる高齢化の進展を見据え、関係機関との連携により、8020 運動やオーラルフレイル予防※に取り組んでいきます。

※オーラルフレイル

食べこぼしが増えた、軟らかいものを好んで食べるようになった、滑舌が悪くなった、口が乾きやすくなったなどの口に関する些細な衰えをきっかけに、噛む、飲み込むといった機能低下などから心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程のこと。フレイルと同じく可逆性という特性がある。

<具体的な実践例>

- 歯と口腔の健康を維持するためには、規則正しい食習慣や、歯みがき、デンタルフロスや歯間ブラシによる適切な口腔ケアが重要です。正しい口腔ケアの知識を身につけて実践してみましょう。
- 自分自身で行う口腔ケア以外にも、専門家による定期的なメンテナンスもとても重要です。年に 1 回以上は歯科健診を受けるようにしましょう。

おとなの口みがき8(歯)つの攻略法



朝起きたらまずは舌を掃除すべし

→舌のお掃除は歯ブラシではなく、ぬらした舌ブラシで舌の奥から手前に向けて優しくぬぐうようにみがきましょう。



歯みがきの前にフロス(糸)を通すべし

→フロスで歯と歯の汚れをとってから歯みがきをすることで、むし歯になりやすい歯と歯の間に歯みがき剤に含まれるフッ化物が行き渡りむし歯予防効果が高まります。



歯ブラシは濡らさなくてよし

→昔前とは異なり、歯みがき剤のみでも十分泡立ちます。また、途中で吐き出さず、じっくり5分程度みがくためにも余分な水分は控えます。



歯みがき剤はフッ化物配合を選ぶべし

→現在市販されている歯みがき剤の多くはフッ化物が含まれています。より高濃度(1,450ppm)のフッ化物であるほどむし歯予防効果が高まります。



みがく順番を決めるべし

→みがき残しを防ぐためにもみがき始めと終わりの歯を決めてみがいたり、歯科医院でみがき残しが多いと指摘された歯を優先してみがくようにしましょう。



歯みがき後のうがいは減らしてよし

→むし歯予防に有効なフッ化物を歯に定着させるために、歯みがき後のうがいはできるだけ少ない回数にしてみましょう。



使用後の歯ブラシ等は自然乾燥すべし

→汚れた歯ブラシや歯間ブラシを放置すると菌が増殖してしまいます。使用後は、汚れを洗い流し、個別に乾燥させて清潔に保ちましょう。



毎月8(歯)日は歯ブラシ交換

→毛先が開いてきたら交換の合図。1か月経たずに毛先が開いてしまったら強くみがき過ぎかもしれません。



[秋田県健康づくり推進課作成]

- オーラルフレイル予防のためには、口に関するささいな衰えを見逃さずに、早期に対応することが大切です。次のチェックリストで、合計点数が3点以上であれば、オーラルフレイルの危険性があるので、歯科医院に相談してみましょう。

質問事項	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 半年前と比べて、堅い物が食べにくくなった	2	
<input type="checkbox"/> お茶や汁物でむせることがある	2	
<input type="checkbox"/> 義歯を入れている*	2	
<input type="checkbox"/> 口の乾きが気になる	1	
<input type="checkbox"/> 半年前と比べて、外出が少なくなった	1	
<input type="checkbox"/> さきイカ・たくあんくらいの堅さの食べ物を噛むことができる		1
<input type="checkbox"/> 1日に2回以上、歯をみがく		1
<input type="checkbox"/> 1年に1回以上、歯医者に行く		1

※歯を失ってしまった場合は義歯等を適切に使って堅いものをしっかり食べることができるよう治療することが大切です。

合計の点数が	
0～2点	オーラルフレイルの危険性は低い
3点	オーラルフレイルの危険性あり
4点以上	オーラルフレイルの危険性が高い



合計点数が3点以上の人は、歯科医院に相談してみましょう！

[出典：東京大学高齢社会総合研究機構]

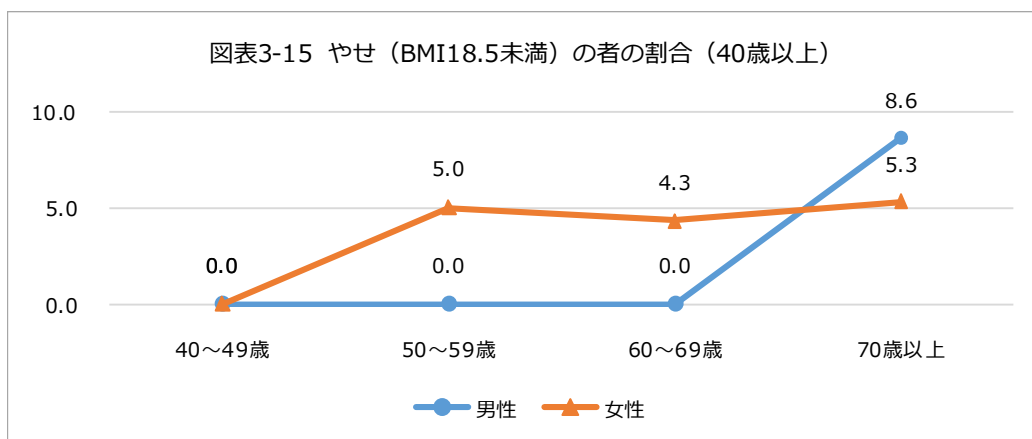
(9) フレイル予防

<分野設定のねらい>

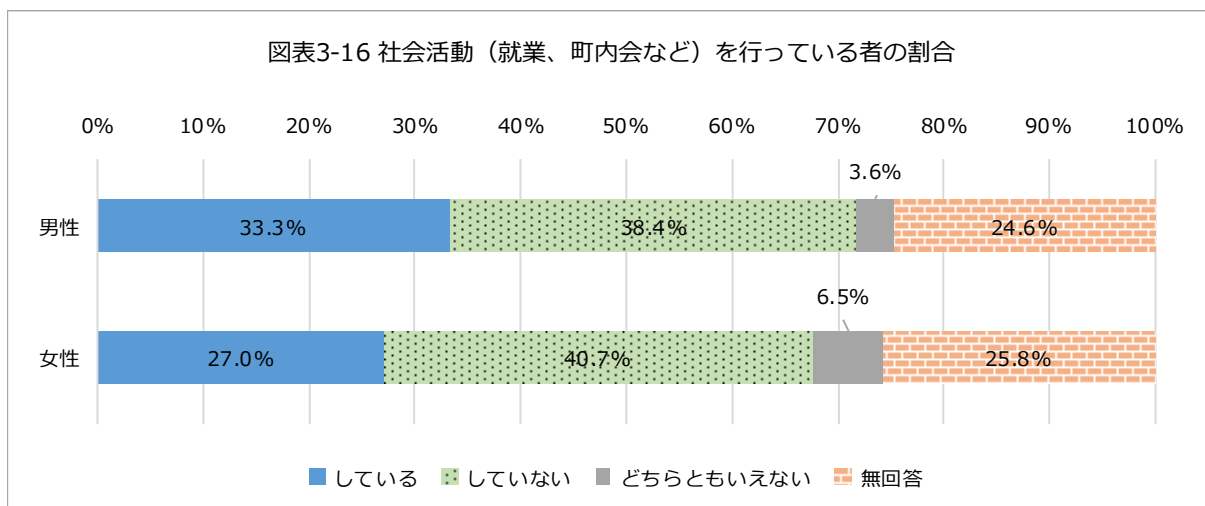
- フレイルは適切な介入を行うことで、健康な状態に戻すことができるともいわれていることから、早期介入による予防の取組が重要となります。
- フレイルには、身体的なフレイル（ロコモ、サルコペニアなど）、精神・心理的フレイル（抑うつ、意欲の低下など）、社会的フレイル（社会とのつながりの希薄化など）が存在し、フレイルになるきっかけは異なるため、栄養（食・口腔機能）、運動（身体活動・運動など）、社会参加（就労、余暇活動、ボランティアなど）の3つの分野における総合的な取組が必要となります。
- 特に、オーラルフレイルは、口腔機能の衰えによる噛む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招いたりするなど、フレイルの進行につながるおそれがあることから、オーラルフレイルの予防や早期発見による口腔機能の改善もフレイル予防において重要です。

<現状と課題>

- フレイル予防のためには、主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスのよい食事を摂ることが大事ですが、70歳以上で主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂っている割合は約半数となっています。
- 高齢期のやせは、筋肉量の低下、運動機能の低下などにより、フレイルのリスクが高まりますが、本県におけるBMI18.5未満の者の割合は、70歳以上になると男性において大幅な増加が見られます。
- 社会参加は、身体、精神・心理のいずれにもよい影響を与えますが、65歳以上における、就業、町内会、ボランティアなどの社会活動に参加している者の割合は男性が33.3%、女性が27.0%と3割程度にとどまっています。
- 県が実施したオーラルフレイルの実態調査では、40歳～59歳の約2割に舌の機能の低下などのオーラルフレイルの所見が認められており、高齢になる前からの早めの対策が必要となっています。



出典：令和4年県民健康・栄養調査（秋田県）



出典：令和3年度健康づくりに関する調査（秋田県）

<指標>

指標名	現状値		目標値	
	年度	割合	年度	割合
BMIが20.0以下の者の割合（65歳以上）	R4年	14.4%	R15年	13.0%
就業や地域活動（町内会、趣味のサークル、ボランティアなど）をしている者の割合（65歳以上）	R3年度	29.8%	R15年度	60.0%
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（70歳以上）	R3年度	55.3%	R15年度	60.0%

<施策の方向性>

- 運動及び栄養分野の専門家による、県民を対象とした研修会や出前講座の開催等により、フレイル予防に関する知識の普及啓発を行います。
- 市町村や地域包括支援センターなどの職員を対象とした講習会の実施等により、フレイル予防を担う人材の資質向上を図ります。
- フレイル予防のためには、これまでのメタボリックシンドロームの予防に加えて、高齢期におけるやせにも注意する必要があることから、やせの予防にも着目した生活習慣の普及に取り組みます。
- 老人クラブ活動や県版ねんりんピックの開催支援、通いの場等の拡充、ICTの活用等の推進により、社会参加機会の充実を図ります。
- オーラルフレイルの予防に関する知識の普及啓発に取り組むほか、企業訪問等による口腔機能向上の取組の拡充により、壮年期からのオーラルフレイル予防の意識付けを図ります。

<具体的な実践例>

- フレイルは、早めに気づいて適切な食事や運動等を心がければ、心身の機能の低下を遅らせたり、再び元気な状態に戻る可能性があります。今の健康状態を把握して、フレイル予防を意識した生活を送りましょう。

フレイルセルフチェック

- 体重の減少（6か月で2kg以上の体重減少）
- 握力の低下（ペットボトルのふたが開けにくくなった）
- 疲れやすい（わけもなく疲れたような感じがする）
- 歩行速度が低下した
- 1週間のうちで、一度も軽い運動や体操、スポーツをしていない

上記のうち、3つ以上に当てはまると要注意！

【国立長寿医療研究センター フレイル・チェックより一部改変し引用】

- フレイル予防のためには、「栄養」「運動」「社会参加」の充実が大切です。肉や魚などのタンパク質の摂取と野菜などを合わせたバランスのよい食事、日常的な身体活動、地域活動への参加や知り合いとの外出などによる社会参加を意識するようにしましょう。



- ロコモを予防することもフレイル予防においてとても重要です。

次の7項目のうち、1つでも当てはまればロコモの心配があります。ロコモ予防には、フレイル予防と同様に適度な運動とバランスのよい食事が重要です。筋量や骨量は40歳から低下しはじめるので、元気なうちから取り組むことが重要です。

ロコモチェック項目

- 片足立ちで靴下がはけない
- 家の中でつまずいたりすべったりする
- 階段を上がるのに手すりが必要である
- 家のやや重い仕事（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）が困難である
- 2kg程度（1リットルの牛乳パック2個程度）の買い物をして持ち帰るのが困難である
- 15分くらい続けて歩くことができない
- 横断歩道を青信号で渡りきれない

出典：公益社団法人日本整形外科学会「ロコモ ONLINE」

- ロコモの予防に効果的で簡単な2つの運動（ロコトレ）を紹介します。バランス能力と下肢筋力の改善が目的です。無理のない範囲でお試してください。

今日から始めるロコトレ!

片脚立ち

バランス感覚と
体を支える脚の力を
鍛えます!



目を開けた状態で床に足がつかない程度に片脚を上げます。
机などを利用し、指や手で支えながら行っても構いません。

左右1分間ずつを1日3回

スクワット

太もも、足裏の筋力をアップする
効果があります!

動作中は
息を止めず、
深呼吸をしながら
行います。



- ①肩幅より少し広めに足を広げ、つま先を少し外側へ開きます。
- ②膝がつま先より前にならないように体を沈めます。膝が足の人差し指を向くようにします。

③ ①と②を繰り返し5セット行います。
これを朝・昼・夜の3回行います。

出典：公益社団法人日本整形外科学会「ロコモ ONLINE」

- 「噛む」、「飲み込む」、「話す」などの口腔機能の維持（オーラルフレイル予防）とフレイル予防には深い関連があります。かかりつけ歯科医を持つ、かみごたえのある食品を献立に入れるなど、お口の健康を心がけましょう。



[秋田県健康づくり推進課作成]

(10) 健康状態の把握と早期発見・早期治療

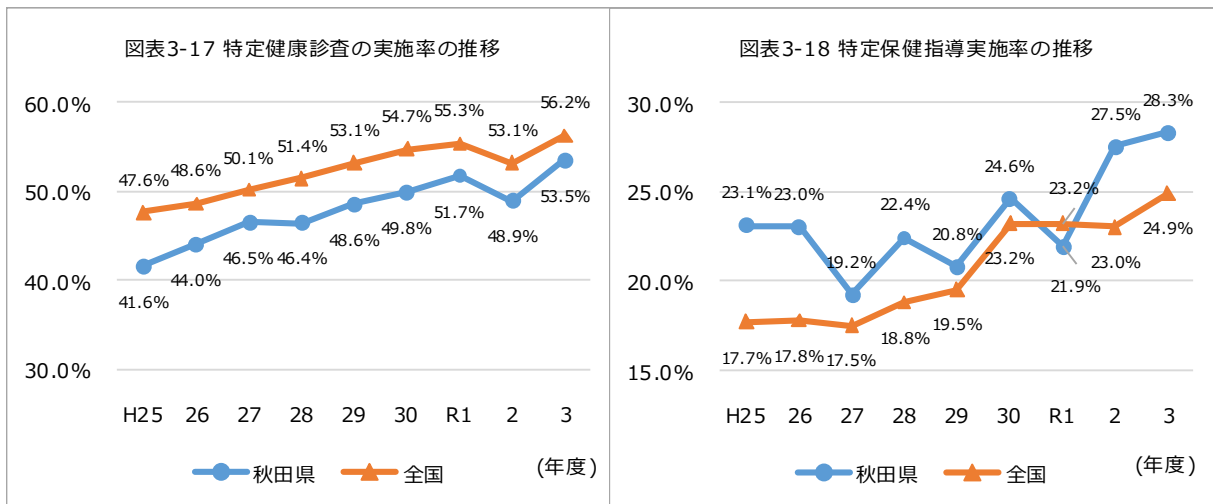
<分野設定のねらい>

- 高血圧、脂質異常、糖尿病等は、脳血管疾患や心疾患などの危険因子となりますが、初期には症状がないことから、自らの健康を守るために、普段から自身の健康状況に関心を持ち、毎日体重測定や血圧測定などにより健康状態を把握するほか、定期的に健康診断を受診し、早期発見に努めることが重要です。
- がんについては、早期発見の場合と進行がんとして見つかった場合とでは、その後の生存期間が大きく異なります。早期がんの多くは無症状であることから、がんの早期発見・早期治療につなげるためには、がん検診を定期的を受診することが重要です。
- 健康診断の結果、異常があったとしても、「自覚症状がないから」「忙しいから」といって放置していると、症状が進行して取り返しのつかないところまで悪化してしまうこともあるため、その後の医療機関への受診や、治療中の場合は中断せずに治療を継続することが重要です。
- 糖尿病は重症化することで、網膜症や糖尿病性腎症等の合併症へとつながり、失明や透析へ進む可能性もあり、生活の質の低下にもつながってしまいます。糖尿病重症化予防プログラムを活用し、未治療者や治療中断者を受診につなげるとともに治療中患者へ保健指導を行うことで重症化を予防することが重要です。
- う蝕や歯周病など歯科疾患は、食や社会生活等に様々な悪影響を及ぼし、全身の健康を損ねる可能性が指摘されていることから、クリーニングや定期的な歯科健診受診による歯科疾患予防に取り組む必要があります。

<現状と課題>

- 生活習慣病の予防のために実施する、特定健康診査・特定保健指導の実施率は、増加傾向にあるものの、前計画の目標値に達していません。
- がん検診受診率は減少傾向にあることから、効果的な受診勧奨や検診を受診しやすい環境の整備を図る必要があります。
- 糖尿病重症化予防では、各市町村で糖尿病重症化予防プログラムを策定し、それぞれで取組を行っていますが、医師と保健指導を行う保健師や管理栄養士などによる多職種連携が重要です。

- 20歳以上における過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は71.2%と増加傾向にあるものの、20歳代の受診率は55.9%と他の世代と比較して低いことから、若い世代からの歯科健診受診を促進するための普及啓発や環境整備が必要となっています。



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3-19 がん検診受診率の推移（部位別）

		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
令和4年	秋田県	52.3%	55.4%	50.3%	46.3%	45.9%
	全国	48.4%	49.7%	45.9%	47.4%	43.6%
令和元年	秋田県	55.8%	57.2%	48.8%	48.4%	46.3%
	全国	49.5%	49.4%	44.2%	47.4%	43.7%

出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

<指標>

指標名		現状値		目標値	
がん検診受診率【再掲】	胃	R4年	52.3%	R11年	60.0%
	肺	R4年	55.4%		
	子宮頸	R4年	45.9%		
	乳房	R4年	46.3%		
	大腸	R4年	50.3%		
特定健康診査実施率【再掲】		R3年度	53.5%	R11年度	70.0%
特定保健指導実施率【再掲】		R3年度	28.3%	R11年度	45.0%
20歳以上における過去1年間に歯科健診を受けている者の割合【再掲】		R4年度	71.2%	R15年度	95.0%

<施策の方向性>

- 適正体重の維持と血圧の管理は生活習慣病を予防する上で重要なことから、県民自らが習慣として体重と血圧の測定に取り組めるような環境づくりを推進します。
- 子どもの頃から自らの健康を適切に管理し、疾患に関する正しい知識を持つとともに、子どもを通じて親世代を啓発することも視野に入れ、学校、市町村及び教育委員会、疾患の経験者、医療専門家等と連携した教育の普及を図ります。
- 特定健康診査とがん検診の受診率向上のため、生活習慣病やがんに関する正しい知識や健（検）診*制度の周知、効果的な受診勧奨、受けやすい環境づくりなどに取り組みます。
- 市町村等の医療保険者が効果的な保健指導を実施できるよう、保健指導に関する好事例の共有や研修会の開催等による保健指導者の資質向上に取り組みます。
- 健（検）診の結果で異常があったにもかかわらず受診しなかったり、治療を中断したりすることは、疾患の重症化につながることから、治療の重要性について社会全体の認識度の向上を図ります。
- 市町村における糖尿病重症化予防プログラムに基づいた取組が効果的に進むよう、かかりつけ医を対象とした研修会、多職種連携を目的とした研修会等により、プログラムの普及啓発及び連携体制の強化を図ります。

※健（検）診

健康診査（健康診断）及び検診のこと。健康診査は特定健康診査などの健康状態を確認し、病気を予防するために行う検査のことを、検診とはがん検診などの特定の病気を発見するために行う検査のことを指す。

<具体的な実践例>

- 病気の早期発見・早期治療のために、定期的に健（検）診を受けて、自分の身体の状態をチェックをしましょう。
- がんや生活習慣病は初期症状がほとんどないことが多いです。健（検）診結果で異常があった際には、必ず医療機関を受診しましょう。
- 健診後の特定保健指導は生活習慣を見直すチャンスです。対象となった場合は、きちんと受けるようにしましょう。
- 治療中の方は、「数値が良くなったから」「特に自覚症状がないから」と途中で治療を止めることなく、治療を継続して受けましょう。

“生活習慣病”のリスクをチェックするために！

特定健診・後期高齢者健診

通院治療中の方も！

年に1度 受診！

＜対象年齢＞

特定健診：40～74歳

後期高齢者健診：75歳以上

＜特定健診・後期高齢者健診の主な内容＞



身体測定



血液検査



血圧測定



尿検査

特定健診・後期高齢者健診は**お住まいの市町村以外**
(秋田県内)の医療機関でも受けられます。

※具体的な医療機関はお住まいの市町村へお問い合わせください。

“がん”の早期発見・早期治療のために！

がん検診

対象になる検診を受診！

＜がん検診の対象者及び検査方法＞

胃がん検診

対象者
50歳以上(2年に1回)

検査方法
胃部X線検査または
胃内視鏡検査

※胃部X線検査は40歳
以上毎年受診可

がん検診の受診
にかかる費用に
対し、助成が受
けられる場合が
あります。

大腸がん検診

対象者
40歳以上(年1回)

検査方法
便潜血検査

肺がん検診

対象者
40歳以上(年1回)

検査方法
胸部X線検査、
喀痰細胞診(喫煙者など)

子宮頸がん検診

対象者
20歳以上の女性
(2年に1回)

検査方法
視診、内診、
子宮頸部の細胞診

※20歳から39歳までは
毎年受診可の場合あり

乳がん検診

対象者
40歳以上の女性
(2年に1回)

検査方法
乳房X線検査
(マンモグラフィ)

“むし歯”や“歯周病”予防のために！

歯科健(検)診

少なくとも **年に1度 受診！**

＜歯科健(検)診の主な内容＞



問診



口腔内診査



口腔機能検査*
※原則、後期高齢者対象



歯科保健指導

ささいな衰え見逃さず、“健康長寿”！

オーラルフレイル

2つ以上当てはまる方はオーラルフレイルかも？

- 半年前と比べて、**固い物**が食べにくくなった
- お茶や汁物で**むせる**ことがある
- 入れ歯**を入れている



オーラルフレイル予防に関する情報はこちらをチェック！

[秋田県健康づくり推進課作成]

2 社会環境の充実

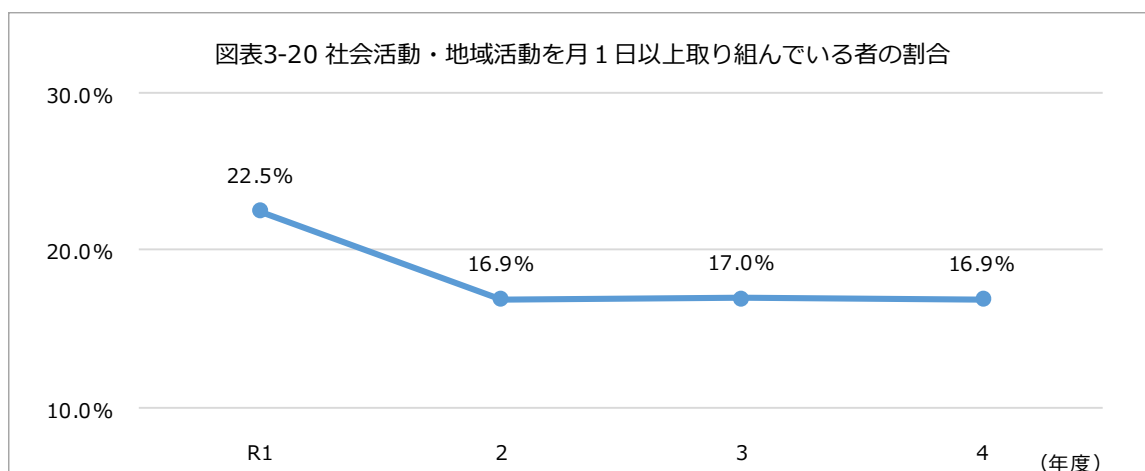
(1) 社会参加

<分野設定のねらい>

- 社会的なつながりを持つことは、心身の健康状態や生活習慣などによい影響を与えます。
- 例えば、様々な人と交流したり、社会活動に参加する機会を有している人は心身ともに健康状態がよいとされています。
- 一方で、地域コミュニティとの関わりは希薄化していることから、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり、社会活動への参加を推進することが重要となっています。
- 県民が心身の充実感を得られるよう、社会参加の促進に一層取り組む必要があります。

<現状と課題>

- 社会活動・地域活動に月1回以上取り組んでいる人の割合は、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和2年度を境に大きく落ち込んでおり、その割合は依然として回復していません。
- また、65歳以上における就業や地域活動などの何らかの社会活動をしている者の割合は減少傾向にあり、令和3年度は29.8%と低い数値となっています。



出典：県民意識調査（秋田県）

<指標>

指標名	現状値		目標値	
地域等で共食をする者の割合	—	現状値なし (R6 調査予定)	R15 年度	30.0%
就業や地域活動（町内会、趣味のサークル、ボランティアなど）をしている者の割合（65歳以上）【再掲】	R3 年度	29.8%	R15 年度	60.0%
「通いの場」への参加率	R3 年度	4.9%	R15 年度	10.0%

<施策の方向性>

- 社会参加の促進は、高齢者に限らず様々な世代の健康状態や生活習慣により影響を与えることから、社会参加の重要性についての普及啓発に取り組むとともに、地域活動、就労等の様々な社会参加の促進に総合的に取り組みます。
- 誰かと一緒に食事する機会が多い人は、野菜や果物の摂取頻度が多くなるなど、望ましい食習慣が定着しやすい傾向にあることから、食育の取組を通じて、共食*の重要性の普及啓発に取り組みます。
- 高齢者の社会参加を促進することは、高齢者の日常生活動作能力の維持につながるほか、高齢化が進む本県における社会の担い手の増加にもつながることから、高齢者の社会貢献の機会等の提供をより一層促進します。

※共食

誰か（家族だけでなく、友人や地域の人なども含む）と一緒に食事をする事。
コミュニケーションの機会の増加以外にも、共食の頻度が多い人はバランスのよい食事を摂る頻度が多いなど、栄養面でのメリットもあるとされている。

(2) 健康づくりを促す環境

<分野設定のねらい>

- 健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含み、幅広くアプローチを行うことが重要です。
- そのためには、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこなど様々な分野において、自然と健康な行動を取ることができたり、健康な行動を促すための環境を整備するとともに、行政、企業、民間団体等の様々な主体が連携し、健康づくりの取組を進めていく

必要があります。

- 例えば、働き盛り世代は仕事や育児などにより、健康づくりのために時間を割く余裕がないことから、企業等が健康経営に取り組むことにより、働き盛り世代の従業員の自発的な健康づくりの取組を促すことが考えられます。
- また、健康に関するデータや ICT 技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康づくりの取組を進めることが期待できることから、その活用について検討していく必要があります。

<現状と課題>

- 飲食店や職場などにおいて受動喫煙の機会を有する人は、減少傾向にあるものの、一定程度存在することから、受動喫煙防止対策を推進する必要があります。
- 栄養・食生活では、野菜摂取量、果物摂取量は改善傾向にあるものの目標値には達しておらず、食塩摂取量は依然として多い状況にあることから、食環境整備の重要性が増してきています。
- 特定健康診査データやレセプトデータ等の市町村別の集計・分析等により、施策の裏付けや市町村の取組を支援していますが、市町村の健康格差が拡大していることから、データの活用をより一層推進する必要があります。
- 健康づくりに関する正しい情報や、健康意識の向上、行動変容を促す情報が十分に県民に届いていません。

<指標>

指標名		現状値		目標値	
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合 (家庭、職場、飲食店)	家庭	R3 年度	15.8%	R15 年度	0.0%
	職場	R3 年度	37.2%	R15 年度	0.0%
	飲食店	R3 年度	16.2%	R15 年度	0.0%
受動喫煙防止宣言施設の登録数		R4 年度	1,006 施設	R15 年度	2,100 施設
秋田県健康づくり県民運動推進協議会の会員数		R4 年度	262 会員	R15 年度	550 会員
秋田県版健康経営優良法人の認定数		R4 年度	139 法人	R15 年度	300 法人
食環境づくりに取り組む店舗数		R4 年度	26 店	R15 年度	130 店

<施策の方向性>

- 望まない受動喫煙が生じない環境整備のため、受動喫煙防止宣言施設の更なる普及や県民への周知などの受動喫煙防止対策を推進します。
- 飲食店や企業、関連団体等の理解と協力のもと、外食や中食において望ましい食事を選択したり、健康に配慮した調味料等の食品を手にする機会が増えるよう、食環境の整備を図ります。
- 健康経営の考え方を企業等に一層普及させていくことにより、秋田県版の健康経営優良法人を拡大させていきます。
- オンラインやアプリケーション等のICT技術を活用した健康づくりの導入について検討を進めます。
- 効果的な健康づくりの取組を行うためには、データ等の裏付けが欠かせないことから、各種データの分析に関する取組を一層推進します。
- 地域で健康づくりに取り組む人材の育成・活動支援により、地域や企業等における健康づくりの取組を促進します。
- SNS等の様々な媒体を活用し、ライフステージなどに応じた効果的な健康づくりについての広報を行うとともに、官民一体となった秋田県健康づくり県民運動推進協議会の活動を通じ、県民の健康意識向上や行動変容を促す情報の発信、共有などについて取組を進めます。

3 ライフステージごとの特有の健康づくり

(1) 子ども

<分野設定のねらい>

- 幼少期の生活習慣や健康状態は、成長過程だけでなく成人になってからの健康状態に大きな影響を与えることから、共食を通じた望ましい食生活や健康教育を通じた運動習慣の定着等のための取組が重要となります。
- 20歳未満の喫煙・飲酒は発達や発育に影響を及ぼすだけでなく、様々な病気の発症リスクを高めることから、飲酒・喫煙に関する正しい情報の普及啓発が必要です。
- 乳幼児期から学齢期にう蝕になりにくい習慣を身につけることは、生涯を通じた歯と口腔の健康維持に大きな効果が期待できます。

- 思春期世代の男女が将来のライフプランを考え、正しい知識を得て健康的な生活を送ることは、将来の健やかな妊娠・出産やより質の高い生活の実現につながります。

<現状と課題>

- スクリーンタイム*の増加等により、子どものライフスタイルは変化しており、運動時間は大きく減少しています。
- 肥満傾向児の割合が増加していることから、健康的な生活習慣の定着のための取組を一層推進する必要があります。
- 12歳児における一人平均う蝕数はフッ化物洗口の普及により大きく減少しており、全国平均を下回っています。

※スクリーンタイム
テレビ、パソコン、スマートフォン、タブレット、ゲーム機等の使用時間のこと。

<指標>

指標名		現状値		目標値	
肥満傾向児の割合（小学5年生）【再掲】	男子	R3年度	14.1%	R15年度	12.6%
	女子	R3年度	10.6%	R15年度	9.3%
朝食を毎日食べる子どもの割合（小学生）【再掲】		R4年度	88.9%	R7年度	92.0%
子どもの1週間の運動時間（小学5年生）【再掲】	男子	R4年度	9時間40分	R15年度	11時間26分
	女子	R4年度	6時間06分	R15年度	7時間20分
20歳未満の者の喫煙率【再掲】	中3男子	R4年度	0.0%	R15年度	0.0%
	中3女子	R4年度	0.0%	R15年度	0.0%
	高3男子	R4年度	0.3%	R15年度	0.0%
	高3女子	R4年度	0.3%	R15年度	0.0%
20歳未満の者の飲酒率【再掲】	中3男子	R4年度	0.4%	R15年度	0.0%
	中3女子	R4年度	0.5%	R15年度	0.0%
	高3男子	R4年度	0.9%	R15年度	0.0%
	高3女子	R4年度	1.1%	R15年度	0.0%
12歳児における平均う蝕数【再掲】		R3年度	0.5本	R15年度	0.1本

<施策の方向性>

- 子どもたちの健康意識を高めるため、子どもたちが自らの健康について考え、健康づくりを実践する機会の創出に取り組みます。
- 栄養に関する教育を受ける機会の少ない、乳幼児とその保護者、高校生などを対象に、栄養の専門職である栄養士・管理栄養士による出前講座を実施し、望ましい食習慣の定着を図ります。
- 学校における健康教育が子どもの健康的な生活習慣の定着に果たす役割は大きいことから、児童生徒のライフスタイルに関する調査を行い、その分析結果を学校と共有することにより、健康的な生活習慣の定着に向けた教育現場への支援に取り組みます。
- 「食事を規則正しく3食摂る」「薄味や素材の味を知る（味覚）を育む」など望ましい食習慣が身につくよう、学校における食育を推進します。
- 飲酒・喫煙等に対する正しい理解の促進のため、学校における薬物乱用防止教室などの健康教育や教職員の薬物等の依存に対する理解を深めるための研修会の開催に取り組みます。
- 子どもものう蝕予防のためにフッ化物洗口の更なる拡大に取り組むとともに、子どもやその保護者等に対して、発達の段階に応じた歯科疾患予防のための正しい知識の普及を図ります。
- 次世代を育む思春期世代が、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促す「プレコンセプションケア」を市町村や関係機関とともに推進します。

(2) 働き盛り世代

<分野設定のねらい>

- 仕事や育児等の影響による運動不足になりやすいことから、生活習慣の見直しにより、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。
- 飲酒、喫煙をしている人の割合も高くなる世代であることから、改めて喫煙や多量飲酒が健康に及ぼす影響についての啓発が必要です。
- 定期的な健（検）診受診は、自らの健康状態を把握する上で重要なことから、健（検）診の重要性を啓発するとともに、受診しやすい環境の整備を行う必要があります。
- 歯周病等の歯科疾患が増加する世代でもあり、歯と口腔の健康を維持するためにも、

定期的な歯科健診の受診や適切な口腔ケアが重要です。

<現状と課題>

- 20歳以上の日常生活における歩数が減少しており、肥満者の割合が増加していることから、栄養・食生活や身体活動・運動などの生活習慣の改善の取組を強化する必要があります。
- 本県の喫煙率は減少傾向にあるものの依然として全国平均を上回っているほか、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合も大きな改善が見られないなど、たばこ飲酒が働き盛り世代における健康に大きな影響を及ぼしているものと考えられます。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合、収縮期血圧の平均値、脂質異常者の割合など、生活習慣病のリスクとなる指標が悪化傾向にあることから、特定健康診査・特定保健指導の実施を通じた生活習慣の見直しが重要となっています。
- 40歳以上における歯周病に罹患している人の割合は平成23年度から大きく増加しているほか、県が実施したオーラルフレイルの実態調査では、40歳～59歳の約2割に舌の機能の低下などのオーラルフレイルの所見が認められており、高齢になる前からの早めの対策が必要となっています。

<指標>

指標名	現状値		目標値		
	年度	割合	年度	割合	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合【再掲】	R3年度	31.9%	R11年度	20.9%	
特定健康診査実施率【再掲】	R3年度	53.5%	R11年度	70.0%	
特定保健指導実施率【再掲】	R3年度	28.3%	R11年度	45.0%	
20歳以上の者の喫煙率【再掲】	R3年度	15.6%	R11年度	10.1%	
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（20歳以上）【再掲】	男性	R3年度	19.2%	R8年度	13.0%
	女性	R3年度	9.5%	R8年度	6.4%
40歳以上における歯周病を有する者の割合【再掲】	R4年度	57.3%	R15年度	40.0%	

<施策の方向性>

- 各種イベント等を通じた運動機会の提供や外食や中食を含めた食環境の整備により、生活習慣の改善を促します。
- 事業者向けのアルコール健康障害等に関する出前講座等の実施や、商工団体や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。
- より多くの県民に受動喫煙防止や禁煙に取り組んでもらうために、喫煙や受動喫煙が健康に与える影響に関する正しい知識の普及に努めます。また、禁煙を希望する人には、特定保健指導等の機会を活用した啓発や禁煙外来を行う医療機関の紹介など、効果的な支援を行っていきます。
- 市町村等の医療保険者が効果的な保健指導を実施できるよう、保健指導に関する好事例の共有や研修会の開催等による保健指導者の資質向上に取り組みます。
- 歯周病の予防など、歯と口腔の健康の維持につながる歯科健診受診の促進や適切な口腔ケアの普及に努めます。
- オーラルフレイルの予防に関する知識の普及啓発に取り組むほか、企業訪問等による口腔機能向上の取組の拡充により、壮年期からのオーラルフレイル予防の意識付けを図ります。

(3) 高齢期

<分野設定のねらい>

- 高齢化の進展が著しい本県では、高齢期における健康づくりを推進することは非常に重要です。
- 高齢期におけるやせは、肥満よりも死亡率が高くなることも指摘されていることから、低栄養傾向にも注意が必要です。
- ロコモは進行すると要介護につながるおそれがあることから、適度な運動やバランスのよい食事によりロコモ予防に取り組む必要があります。
- また、高齢期における大腿骨骨折も要介護のきっかけとなりやすいことから、その主な原因となる骨粗鬆症への対策が重要です。
- 高齢者が就業などの社会活動を行うことが健康にいい影響を与えると示されている一方、高齢者は徐々に社会とのつながりが弱くなっていく傾向があり、社会的に孤立に陥りやすいと指摘されていることから、より多くの高齢者が社会活動に参加できる

よう取組を進める必要があります。

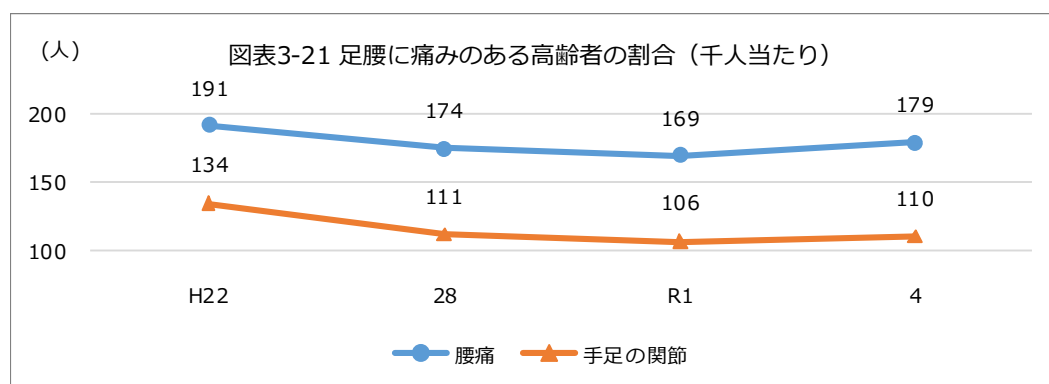
- バランスのよい食事を摂ったり、会話を通じた円滑なコミュニケーションをとるためには口腔機能の維持・向上が欠かせないことから、高齢期における口腔のトレーニングやケアが重要です。
- また、高齢期では、老化による嚥下機能の低下等により、誤嚥性肺炎※のリスクが高まることから、適切な口腔ケアにより口腔内を清潔に保つことや嚥下機能の維持・向上に取り組む必要があります。

※誤嚥性肺炎

老化や脳血管障害の後遺症などによって、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、その結果、本来気管に入ってはいけない物が気管に入ることによって生じる肺炎のこと。

<現状と課題>

- 令和4年県民健康・栄養調査によると、やせに分類されるBMI18.5未満の者の割合は、70歳以上の男性において大きな増加が見られます。
- 足腰に痛みのある高齢者の割合（千人当たり）では、腰痛が179人、手足の関節110人と、ほぼ横ばいとなっています。
- 就労や地域活動をしている高齢者の割合は減少傾向にあり、社会参加の取組の一層の推進が必要となっています。
- 令和4年人口動態統計における誤嚥性肺炎の粗死亡率は全国6位となっており、594名の死亡者のうち、590名が65歳以上となっています。



出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

<指標>

指標名		現状値		目標値	
日常生活動作が自立している期間の平均	男性	R3年	79.0年	R15年	80.9年
	女性	R3年	83.8年	R15年	85.2年
足腰に痛みのある高齢者の割合（千人当たり）	腰	R4年	179人	R15年	160人
	手足の関節	R4年	110人	R15年	100人
BMIが20.0以下の者の割合（65歳以上）【再掲】		R4年	14.4%	R15年	13.0%
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（70歳以上）【再掲】		R3年度	55.3%	R15年度	60.0%
骨粗鬆症検診の受診率		R4年度	11.5%	R15年度	15.0%
就業や地域活動をしている者の割合（65歳以上）【再掲】		R3年度	29.8%	R15年度	60.0%
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合【再掲】		R4年度	57.9%	R15年度	66.9%

<施策の方向性>

- 高齢期における健康づくりでは、これまでのメタボリックシンドロームの予防に加えて、やせにも注意する必要があることから、やせの予防にも着目した生活習慣の普及に取り組みます。
- 出前講座等によりロコモやフレイルの予防について普及を図るほか、研修の開催等により、高齢者への運動指導等を行う人材の育成に取り組みます。
- 骨粗鬆症検診を実施する市町村への支援や検診の重要性を普及することで、検診受診の促進を図ります。
- 老人クラブ活動や県版ねんりんピックの開催支援、通いの場等の拡充、ICTの活用等の推進により、社会参加機会の充実を図ります。
- 口腔機能の低下などによるオーラルフレイルを予防するため、よく噛んで食べることや口腔体操などの取組の普及に努めます。
- また、誤嚥性肺炎の予防に必要となる、口腔ケアや嚥下機能の維持・向上に関する正しい知識の普及を図るとともに、市町村との連携による通いの場などを活用した、摂食及び嚥下機能の維持・向上等の誤嚥の予防につながる取組を推進します。

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

- 地域の健康課題を解決するためには、行政、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の各機関・団体が連携し、効果的な取組を進める必要があります。また、行政は各関係者の意思疎通を図りつつ、連携を促していきます。
- 健康づくりに関する活動に取り組む企業等の自発的な取組は、その企業内の従業員の健康づくりにつながるだけでなく、その企業活動や自社の商品・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ることから、健康経営の推進等を通じて、企業レベルでの自発的な取組を促進します。
- 健康増進の取組を進めるにあたっては、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等といった、福祉保健分野以外の分野とも十分に連携を図ります。
- 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、さら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くことを踏まえ、計画の推進を図ります。

(2) デジタル技術・データを活用した施策の推進

- オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等の様々なデジタル技術を用いた健康づくりに関するサービスが開発されていることから、より効果的・効率的な健康づくりの推進のために、そういったサービスの活用についても、積極的な検討を進めます。
- 一方で、デジタル格差が健康づくりの取組が受けられないなどの格差につながらないように十分に注意します。
- 人口動態調査等、国が行う調査の結果を活用するほか、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、県民の健康状態等の把握に努め、計画の取組や進捗状況を点検し、施策に反

映させます。

- 地域・職域連携推進協議会等の活用により、市町村や医療保険者、企業、民間団体等と連携し、データの活用や分析を積極的に行います。
- 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、データの提供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ることから、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。
- マスメディアやホームページ、SNSのほか、産業界、学校教育、保健事業との連携等、多様な経路を活用するとともに、複数の方法の組み合わせ等により、対象者の特性に応じた効果的な情報提供に取り組めます。
- 広報を行う際は、分かりやすく、県民の健康増進に結びつきやすい魅力的かつ効果的な情報提供に努めるほか、正しい知識の普及を通じて、健康づくりにおけるスティグマ※の解消にも努めます。
- 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します。
- 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あたって、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ります。

※スティグマ

誤った理解に基づく偏見や社会からの烙印のこと。

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」の基本理念に則り、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、健康づくりを実践する。
- 健康診断やがん検診を受診し、疾患の早期発見・早期治療に努める。
- 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る。

② 家庭

- 家族全員で、よい生活習慣を身につける。
- 家族が協力して子どもの健康を育む。
- 望ましい食生活や生活習慣を次の世代に伝える。

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む。
- 地域の健康情報を発信する。
- ボランティア活動が効果的に行われるよう支援する。

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する。
- 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する。
- 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する。

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する。
- 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む。
- 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る。
- 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する。
- 働き盛り世代の健康づくりを推進するため、健康経営に取り組む。

- 健康づくり活動の場を提供する、地域の健康づくりへ協力する、健康増進関連商品の開発・提供をするなど、県民の健康づくりを支援する。
- 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う。
 - 20歳未満の喫煙や飲酒防止のための教育を推進する。
 - 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る。
- 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う。
 - 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う。
- 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る。
 - 健診結果に基づき、効果的な保健指導、受診勧奨を実施する。
 - 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う。
- 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する。
- 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する。
 - 健診結果などから住民の健康の実態を把握し、施策に活用する。
 - 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広めていく役割を担う人材の育成とその支援に取り組む。
 - 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む。

【秋田県健康づくり県民運動推進協議会】

- 健康づくり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的に推進する。

- 健康づくり県民運動の気運を高め、取組を推進するため、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する。

【県】

県は、第3期健康秋田21計画を推進する実施主体であり、全県的また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。

また、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う。
- 地域における健康情報の収集・分析を行う。
- 地域において健康づくりに取り組む人材の育成及び活動の支援を行う。
- 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む。
- 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う。
- 市町村が行う健康増進事業を支援する。
- 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する。

資料

○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確か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(健康増進法第二十八条第三号に規定する受動喫煙をいう。以下同じ。)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。

(令元条例四・一部改正)

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。

(平二七条例五六・一部改正)

(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号)」

とあるのは「同令」とする。

附 則(令和元年条例第四号)抄

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第六条から第十八条まで(第九条第二項及び第十四条第三項を除く。)並びに附則第三項及び第六項の規定は令和二年四月一日から、第九条第二項及び第十四条第三項の規定は令和七年四月一日から施行する。

○秋田県健康づくり審議会委員名簿

氏 名		役 職 名
	伊 藤 さつき	秋田県小・中学校長会
	伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長
	漆 畑 宗 介	公募委員
	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
	木 場 和 子	公募委員
	栗 盛 寿美子	秋田県栄養士会会長
◎	小 泉 ひろみ	秋田県医師会会長
	小棚木 均	秋田県病院協会会長
	齋 藤 カヅ子	秋田県食生活改善推進協議会会長
	須 田 広 悦	秋田県社会福祉協議会常務理事
	白 川 秀 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
	立 花 剛	秋田労働局労働基準部長
	畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会副会長
	羽 渕 友 則	秋田大学大学院医学系研究科長
	原 岡 正 博	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
	細 越 満	秋田県町村会副会長
	穂 積 志	秋田県市長会会長
	三 浦 進 一	秋田県医師会副会長
	三 浦 孝 博	日本労働組合総連合会秋田県連合会副事務局長
	吉 原 秀 一	秋田県医師会副会長

◎…会長、○…職務代理者

○健康秋田 2 1 計画企画評価分科会委員名簿

氏 名		役 職 名
	安 藤 秀 明	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻長
	大 山 則 昭	秋田県医師会常任理事
◎	伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長
	田 村 広 美	秋田県医師会理事
○	畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会副会長
	三 浦 進 一	秋田県医師会副会長
	【前委員】	
	高 橋 郁 夫	秋田県医師会常任理事

◎…分科会長、○…職務代理者

○第 3 期健康秋田 2 1 計画の策定経過

年 月 日	会 議 等	内 容
令和 5 年 3 月 13 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
令和 5 年 3 月 29 日	健康づくり審議会	計画の基本方針の検討
令和 5 年 9 月 26 日	健康秋田 2 1 計画企画評価分科会	計画骨子案の検討
令和 5 年 10 月 18 日 ～11 月 7 日	健康づくり審議会（書面開催）	計画骨子案の検討
令和 5 年 12 月 12 日	健康秋田 2 1 計画企画評価分科会	計画素案の検討
令和 6 年 1 月 15 日 ～ 2 月 14 日	パブリックコメント	
令和 6 年 3 月 5 日	健康秋田 2 1 計画企画評価分科会	計画最終案の検討
令和 6 年 3 月 21 日	健康づくり審議会	計画案の答申

○第3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		目標値		考え方	出典	備考			
					年	基準値	年	目標値						
基本目標														
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	R1年	72.61	R15年	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		R1年	76.00	R15年							
3	健康	全国トップ県を目標とした健康寿命	男性	年	R1年	72.61	R8年	令和元年時点の全国トップ県の数値から、全国値の伸びを考慮した目標とする。	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)					
4	健康		女性		R1年	76.00	R8年							
5	健康	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	R1年	2.61	R15年	日常生活動作が自立している期間の平均が最も低い市町村を目標に、市町村格差の縮小を図る。	秋田県健康づくり推進課算出					
6	健康		女性		R1年	3.28	R15年							
がん(主な疾患の現状と課題)														
7	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)	胃	%	R4年	77.3	R11年	第4期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	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所が算出					
8	行動				R4年	52.3	R11年							
9	行動				R4年	55.4	R11年							
10	行動				子宮頸	R4年	45.9					R11年	第4期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	国民生活基礎調査(厚生労働省)
11	行動				乳房	R4年	46.3							
12	行動				大腸	R4年	50.3							

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
脳血管疾患・心疾患(主な疾患の現状と課題)											
13	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		R4年	45.5	R15年	32.0	令和3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	
14	健康		女性		R4年	22.3	R15年	16.8			
15	健康	心疾患による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性		R4年	51.5	R15年	44.4	前回計画と同様に、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	
16	健康		女性		R4年	27.1	R15年	24.3			
17	健康	収縮期血圧の平均値(40~74歳)	男性	mmHg	R2年度	130.3	R15年度	125.3	国と同様に、現状値を5mmHg低下させることを目標とする。	NDB(厚生労働省)	
18	健康		女性	mmHg	R2年度	124.9	R15年度	119.9			
19	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	男性	%	R2年度	10.7	R15年度	8.0	国と同様に、現状値の25%減を目標とする。	NDB(厚生労働省)	
20	健康		女性	%	R2年度	11.7	R15年度	8.8			
糖尿病(主な疾患の現状と課題)											
21	健康	HbA1cの値が6.5%以上の高血糖状態の者の割合(40~74歳)	男性	%	R2年度	9.7	R15年度	7.3	前回計画と同一の目標値とする。(前計画期間中において概ね数値が横ばい)	NDB(厚生労働省)	
22	健康		女性	%	R2年度	4.9	R15年度	4.3			
23	健康	HbA1cの値が8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合		%	R2年度	1.26	R15年度	0.95	国と同様に、現状値の25%減を目標とする。	NDB(厚生労働省)	
24	健康	糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数		人	R3年度	114	R15年度	90	国と同様に、現状値の21%減を目標とする。	わが国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)	

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
メタリックシンδροーム(主な疾患の現状と課題)											
25	健康	メタリックシンδροームの該当者及び予備群の割合		%	R3年度	31.9	R11年度	20.9	第4期秋田県医療費適正化計画と同様の目標とする。	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
26	行動	特定健康診査実施率		%	R3年度	53.5	R11年度	70.0	第4期秋田県医療費適正化計画と同一の目標値とする。	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
27	行動	特定保健指導実施率		%	R3年度	28.3	R11年度	45.0	第4期秋田県医療費適正化計画と同一の目標値とする。	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
慢性腎臓病(CKD)(主な疾患の現状と課題)											
28	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		R4年	8.8	R15年	7.7	令和3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	
29	健康			女性	R4年	5.0	R15年	3.6			
慢性閉塞性肺疾患(COPD)(主な疾患の現状と課題)											
30	健康	COPDによる死亡率(人口10万人当たり)			R4年	14.4	R15年	10.0	国と同一の目標値とする。	人口動態統計(厚生労働省)	
栄養・食生活(健康づくりの取組)											
31	健康	BMIが18.5以上25.0未満(65歳以上はBMI20.0を超え25.0未満)の者の割合	男性	%	R4年	60.0	R15年	64.4	国の目標値設定根拠を参考に、20～64歳の肥満と65歳以上のやせ、肥満を一定割合減少させた数値を目標とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)	
32	健康			女性	R4年	54.0	R15年	63.3			国の目標値設定根拠を参考に、20～30歳と65歳以上のやせ、40～64歳の肥満を一定割合減少させた数値を目標とする。
33	健康	肥満傾向児の割合(小学5年生)	男子	%	R3年度	14.1	R15年度	12.6	令和3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)	
34	健康			女子	R3年度	10.6	R15年度	9.3			

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
栄養・食生活(健康づくりの取組)											
35	行動	食塩摂取量(20歳以上1人1日当たり平均)		g	R4年	10.1	R15年	7.0	国と同一の目標値とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)	
36	行動	野菜摂取量(20歳以上1人1日当たり平均)		g	R4年	286.4	R15年	350.0	国と同一の目標値とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)	
37	行動	果物摂取量(20歳以上1人1日当たり平均)		g	R4年	135.0	R15年	200.0	国と同一の目標値とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)	
38	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		%	R3年度	44.0	R15年度	70.0	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)	目標値を50%から70%に見直し(R8.3)
39	行動	朝食を毎日食べる子どもの割合(小学生)		%	R4年度	88.9	R7年度	92.0	第4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)	
身体活動・運動(健康づくりの取組)											
40	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	R4年	6,453	R15年	8,000	国と同様の目標とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)	
41	行動				R4年	4,961	R15年	8,000			
42	行動				R4年	4,350	R15年	6,000			
43	行動				R4年	3,590	R15年	6,000			
44	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	%	R3年度	41.2	R15年度	50.0	国の目標設定根拠を参考に、各区分において約10%を加えた目標値とする。	健康づくりに関する調査(秋田県)	
45	行動				R3年度	28.1	R15年度	40.0			
46	行動				R3年度	54.3	R15年度	65.0			
					R3年度	47.6	R15年度	55.0			

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
身体活動・運動(健康づくりの取組)											
48	行動	子どもの1週間の運動時間 (小学5年生)	男子	時間	R4年度	9時間40分	R15年度	11時間26分	本調査開始後の男女の最高値 (男子:平成29年度、女子:平成 28年度)を目標値とする。	全国体力・運動能力、運動週間 等調査(スポーツ庁)	
					R4年度	6時間06分	R15年度	7時間20分			
休養(健康づくりの取組)											
50	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)		%	R3年度	65.3	R15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)	
こころの健康づくり(健康づくりの取組)											
51	健康	心理的苦痛を感じている者の割合		%	R4年	9.6	R15年	8.8	国と同様の基準値からの減少率 を目標とする。	国民生活基礎調査(厚生労働省)	
52	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		%	R3年度	11.0	R15年度	3.0	前回計画と同一の目標値とする。 (前計画期間中において概ね数 値が悪化)	健康づくりに関する調査(秋田県)	
53	環境	「ちよつとした用事や留守番を頼める人」のいない人の割合		%	R3年度	13.1	R15年度	5.0	前回計画と同一の目標値とする。 (前計画期間中において概ね数 値が悪化)	健康づくりに関する調査(秋田県)	
54	環境	「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合		%	R3年度	7.1	R15年度	3.0	前回計画と同一の目標値とする。 (前計画期間中において概ね数 値が悪化)	健康づくりに関する調査(秋田県)	
55	環境	心はれればレゲートキーパーの養成数		人	R3年度	7.921	R9年度	14.000	第2期秋田県自殺対策計画と同一の目標値とする。	秋田県保健・疾病対策課調べ	
自殺予防(健康づくりの取組)											
56	健康	自殺による死亡率(人口10万人当たり)			R4年	22.6	R9年	16.3	第2期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)	
たばこ(健康づくりの取組)											
57	行動	20歳以上の者の喫煙率		%	R3年度	15.6	R11年度	10.1	第4期秋田県がん対策推進計画 と同様の目標値とする。	健康づくりに関する調査(秋田県)	現在喫煙している人のうち、た ばこをやめたいと思っている 人が全てたばこをやめた場合 の喫煙率

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
たばこ(健康づくりの取組)											
58	行動	20歳未満の者の喫煙率	中3男子	%	R4年度	0.0	R15年度	0.0	20歳未満の者の喫煙率は法律で禁止されており、0%を目指す。	飲酒・喫煙に関するアンケート調査(秋田県)	
59	行動		中3女子	%	R4年度	0.0	R15年度	0.0			
60	行動		高3男子	%	R4年度	0.3	R15年度	0.0			
61	行動		高3女子	%	R4年度	0.3	R15年度	0.0			
62	行動		妊婦の喫煙率	%	R3年度	1.4	R15年度	0.0			
アルコール(健康づくりの取組)											
63	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(20歳以上)	男性	%	R3年度	19.2	R8年度	13.0	第2期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)	
64	行動		女性	%	R3年度	9.5	R8年度	6.4			
65	行動	20歳未満の者の飲酒率	中3男子	%	R4年度	0.4	R15年度	0.0	20歳未満の者の飲酒率は法律で禁止されており、0%を目指す。	飲酒・喫煙に関するアンケート調査(秋田県)	
66	行動		中3女子	%	R4年度	0.5	R15年度	0.0			
67	行動		高3男子	%	R4年度	0.9	R15年度	0.0			
68	行動		高3女子	%	R4年度	1.1	R15年度	0.0			
69	行動		妊婦の飲酒率	%	R3年度	0.3	R15年度	0.0			
歯と口腔の健康(健康づくりの取組)											
70	健康	12歳児における平均う蝕数		本	R3年度	0.5	R15年度	0.1	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画と同一の目標値とする。	学校保健統計調査(文部科学省)	

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
歯と口腔の健康(健康づくりの取組)											
71	健康	40歳以上における歯周病を有する者の割合	%	R4年度	57.3	R15年度	40.0	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画と同一の目標値とする。	県民歯科疾患実態調査(秋田県)		
72	健康	50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合	%	R4年度	78.5	R15年度	88.5	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画と同一の目標値とする。	県民歯科疾患実態調査(秋田県)		
73	健康	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	%	R4年度	57.9	R15年度	66.9	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画と同一の目標値とする。	県民歯科疾患実態調査(秋田県)		
74	行動	20歳以上における過去1年間に歯科健診を受け ている者の割合	%	R4年度	71.2	R15年度	95.0	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画と同一の目標値とする。	県民歯科疾患実態調査(秋田県)		
75	環境	フッ化物洗口を実施している施設等の割合	%	R4年度	77.1	R15年度	90.0	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画と同一の目標値とする。	秋田県健康づくり推進課調べ		
フレイル予防(健康づくりの取組)											
76	健康	BMIが20.0以下の者の割合(65歳以上)	%	R4年	14.4	R15年	13.0	国と同一の目標値とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)		
77	行動	就業や地域活動(町内会、趣味のサークル、ボランティアなど)をしている者の割合(65歳以上)	%	R3年度	29.8	R15年度	60.0	前回計画と同一の目標値とする。 (前計画期間中において概ね数値が悪化)	健康づくりに関する調査(秋田県)		
78	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(70歳以上)	%	R3年度	55.3	R15年度	60.0	平成27年度から令和3年度までの増加実績を参考に目標値を設定する。	健康づくりに関する調査(秋田県)		
健康状態の把握と早期発見・治療管理(健康づくりの取組)											
79	行動	がん検診受診率【再掲】	胃	%	R4年	52.3	60.0	第4期秋田県がん対策推進計画と同一の目標値とする。	国民生活基礎調査(厚生労働省)		
80	行動		肺	%						55.4	
81	行動		子宮頸	%	R4年	45.9					
82	行動		乳房	%		46.3					
83	行動		大腸	%		50.3					

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
健康状態の把握と早期発見・治療管理(健康づくりの取組)											
84	行動	特定健康診査実施率【再掲】		%	R3年度	53.5	R11年度	70.0	第4期秋田県医療費適正化計画 と同一の目標値とする。	特定健康診査・特定保健指導に 関するデータ(厚生労働省)	
85	行動	特定保健指導実施率【再掲】		%	R3年度	28.3	R11年度	45.0	第4期秋田県医療費適正化計画 と同一の目標値とする。	特定健康診査・特定保健指導に 関するデータ(厚生労働省)	
86	行動	20歳以上における過去1年間に 歯科健診を受け ている者の割合【再掲】		%	R4年度	71.2	R15年度	95.0	第2期秋田県歯と口腔の健康づく りに関する計画と同一の目標値と する。	県民歯科疾患実態調査(秋田県)	
社会参加(社会環境の充実)											
87	行動	地域等で共食をする者の割合		%	—	現状値なし	R15年度	30.0	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)	R6に新たに調査実施予定
88	行動	就業や地域活動(町内会、趣味のサークル、ボ ランティアなど)をしている者の割合(65歳以上) 【再掲】		%	R3年度	29.8	R15年度	60.0	前回計画と同一の目標値とする。 (前計画期間中において概ね数 値が悪化)	健康づくりに関する調査(秋田県)	
89	行動	「通いの場」への参加率		%	R3年度	4.9	R15年度	10.0	令和元年度から令和3年度までの 増加実績を参考に目標値を設定 する。	「介護予防・日常生活支援総合事 業等(地域支援事業)の実施状況 に関する調査」(厚生労働省)を基 に県長寿社会課で算出	
健康づくりを促す環境(社会環境の充実)											
90	環境	家庭		%	R3年度	15.8	R15年度	0.0	前回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)	
91	環境	日常生活で受動喫煙の機会を 有する者の割合(家庭、職場、 飲食店)	職場	%	R3年度	37.2	R15年度	0.0			
92	環境	飲食店		%	R3年度	16.2	R15年度	0.0			
93	環境	受動喫煙防止宣言施設の登録数		施設	R4年度	1,006	R15年度	2,100	毎年度ごとに基準値の約1割の 施設の増加を目指す。	秋田県健康づくり推進課調べ	
94	環境	秋田県健康づくり県民運動推進協議会の会員 数		会員	R4年度	262	R15年度	550	毎年度ごとに基準値の約1割の 会員数の増加を目指す。	秋田県健康づくり推進課調べ	

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
健康づくりを促す環境(社会環境の充実)											
95	環境	秋田県健康経営優良法人の認定数	法人	R4年度	139	R15年度	300	毎年度ごとに基準値の約1割の認定数の増加を目指す。	秋田県健康づくり推進課調べ		
96	環境	食環境づくりに取り組む店舗数	店	R5年度	26	R15年度	130	毎年度ごとに約10店舗の増加を目指す。	秋田県健康づくり推進課調べ		
子ども(ライフステージ)ごとの特有の健康づくり											
97	健康	肥満傾向児の割合(小学5年生)【再掲】	男子	R3年度	14.1	R15年度	12.6	令和3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)		
98	健康		女子	R3年度	10.6	R15年度	9.3				
99	行動	朝食を毎日食べる子どもの割合(小学生)【再掲】	%	R4年度	88.9	R7年度	92.0	第4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)		
100	行動		男子	R4年度	9時間40分	R15年度	11時間26分				
101	行動	子どもの1:1週間の運動時間(小学5年生)【再掲】	女子	R4年度	6時間06分	R15年度	7時間20分	本調査開始後の男女の最高値(男子:平成29年度、女子:平成28年度)を目標値とする。	全国体力・運動能力、運動週間等調査(スポーツ庁)		
102	行動	中3男子	R4年度	0.0	R15年度	0.0					
103	行動	20歳未満の者の喫煙率【再掲】	中3女子	R4年度	0.0	R15年度	0.0	20歳未満の者の喫煙率の喫煙は法律で禁止されており、0%を目指す。	飲酒・喫煙に関するアンケート調査(秋田県)		
104	行動		高3男子	R4年度	0.3	R15年度	0.0				
105	行動		高3女子	R4年度	0.3	R15年度	0.0				

NO.	指標 種別	指標名	区分	単位	基準値		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
子ども(ライフステージごとの特有の健康づくり)											
106	行動	20歳未満の者の飲酒率は法律で禁止されており、0%を目指す。	中3男子	%	R4年度	0.4	R15年度	0.0	20歳未満の者の飲酒率は法律で禁止されており、0%を目指す。	飲酒・喫煙に関するアンケート調査(秋田県)	
107	行動		中3女子	%	R4年度	0.5	R15年度	0.0			
108	行動		高3男子	%	R4年度	0.9	R15年度	0.0			
109	行動		高3女子	%	R4年度	1.1	R15年度	0.0			
110	健康	12歳児における平均う蝕数【再掲】		本	R3年度	0.5	R15年度	0.1	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画と同一の目標値とする。	学校保健統計調査(文部科学省)	
働き盛り世代(ライフステージごとの特有の健康づくり)											
111	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【再掲】		%	R3年度	31.9	R11年度	20.9	第4期秋田県医療費適正化計画と同様の目標とする。	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
112	行動	特定健康診査実施率【再掲】		%	R3年度	53.5	R11年度	70.0	第4期秋田県医療費適正化計画と同様の目標とする。	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
113	行動	特定保健指導実施率【再掲】		%	R3年度	28.3	R11年度	45.0	第4期秋田県医療費適正化計画と同様の目標とする。	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
114	行動	20歳以上の者の喫煙率【再掲】		%	R4年	15.6	R11年度	10.1	第4期秋田県がん対策推進計画と同様の目標値とする。	健康づくりに関する調査(秋田県)	現在喫煙している人のうち、たばこをやめたいと思っている人が全てたばこをやめた場合の喫煙率
115	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(20歳以上)【再掲】	男性	%	R3年度	19.2	R8年度	13.0	第2期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)	
116	行動		女性	%	R3年度	9.5	R8年度	6.4			
117	健康	40歳以上における歯周病を有する者の割合【再掲】		%	R4年度	57.3	R15年度	40.0	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画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		目標値		考え方	出典	備考
					年	基準値	年	目標値			
高齢者(ライフステージごとの特有の健康づくり)											
118	健康	日常生活動作が自立している期間の平均	男性	年	R3年	79.0	R15年	80.9	平成29年度から令和3年度までの増加実績を参考に目標値を設定する。	公益社団法人国民健康保険中央会公表資料	
119	健康		女性	年	R3年	83.8	R15年	85.2			
120	健康	足腰に痛みのある高齢者の割合(千人当たり)	腰	人	R4年	179	R15年	160	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)	
121	健康		手足の関節	人	R4年	110	R15年	100			
122	健康	BMIが20.0以下の者の割合(65歳以上)【再掲】		%	R4年	14.4	R15年	13.0	国と同一の目標値とする。	県民健康・栄養調査(秋田県)	
123	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(70歳以上)【再掲】		%	R3年度	55.3	R15年度	60.0	平成27年度から令和3年度までの増加実績を参考に目標値を設定する。	健康づくりに関する調査(秋田県)	
124	行動	骨粗鬆症検診の受診率		%	R4年度	11.5	R15年度	15.0	国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)及び国勢調査(総務省)の結果を基に健康づくり推進課で算出	
125	行動	就業や地域活動(町内会、趣味のサークル、ボランティアなど)をしている者の割合(65歳以上)【再掲】		%	R3年度	29.8	R15年度	60.0	前回計画と同一の目標値とする。(前計画期間中において概ね数値が悪化)	健康づくりに関する調査(秋田県)	
126	健康	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合【再掲】		%	R4年度	57.9	R15年度	66.9	第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する計画と同一の目標値とする。	県民歯科疾患実態調査(秋田県)	

第3期健康秋田21計画

印刷発行 令和6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番1号
電話 018-860-1426
FAX 018-860-3825



めざせ健康寿命日本一!