

1 基本的事項

策定の趣旨

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感じ暮らせるためには、生活習慣の改善等による健康寿命の延伸が重要であることから、個人の行動変容や社会環境の充実などの健康寿命延伸に向けた取組を効果的に推進できるよう、本計画を策定する。

計画の位置付け

- ・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

計画期間

令和 6 年度～令和 1 7 年度（1 2 年間） ※計画開始後 6 年を目途に中間評価を行い、必要に応じて見直しを実施

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。

2 第2期計画における取組の評価

健康づくりに関する指標の状況

指標名	基準値	中間値	実績値
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）	男性 70.46年(H22) 全国23位 女性 73.99年(H22) 全国18位	男性 71.21年(H28) 全国46位 女性 74.53年(H28) 全国33位	男性 72.61年(R1) 全国26位 女性 76.00年(R1) 全国15位
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 2.38年(H22) 女性 2.08年(H22)	男性 2.46年(H27) 女性 2.20年(H27)	男性 2.61年(R1) 女性 3.28年(R1)
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%(H22)	28.3%(H27)	31.9%(R3)
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歩(H23) 女性 6,375歩(H23)	男性 7,060歩(H28) 女性 6,726歩(H28)	男性 6,453歩(R4) 女性 4,961歩(R4)
肥満傾向児の割合（小学生）	男子 9.8%(H23) 女子 8.9%(H23)	男子 10.3%(H28) 女子 9.1%(H28)	男子 14.1%(R3) 女子 10.6%(R3)
就業や地域活動をしている高齢者の割合（65歳以上）	31.8%(H24)	31.4%(H27)	29.8%(R3)
習慣的に喫煙する者の割合（20歳以上）	男性 33.5%(H24) 女性 9.8%(H24)	男性 33.9%(H27) 女性 11.0%(H27)	男性 24.3%(R3) 女性 7.4%(R3)

【改善点】

- 県全体の健康寿命は男女ともに延伸している。
- 秋田県受動喫煙防止条例の周知徹底や年代に応じた普及啓発により、たばこに関連する指標は改善傾向にある。

【課題】

- 市町村間の健康格差（日常生活動作が自立している期間の平均）が拡大している。
- がん、脳血管疾患等の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。
- コロナ禍の影響やライフスタイルの変化等により、1日あたりの歩数や身体活動の実践者の割合が減少。それに伴い、メタボリックシンドロームの該当者や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。
- 子どもについては、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している。
- 高齢者においても、就業や地域活動を行う者の割合が減少しており、社会参加の機会が減少している。

3 第3期計画の基本方針

1 個人の行動変容と健康状態の改善

- 生活習慣病以外でも、ロコモ・フレイル、メンタル不調など、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する。

2 社会環境の充実

- こころの健康をはじめとして、様々な面で健康によい影響を与える就労・ボランティア・通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組を重点的に推進する。
- 健康に関心の薄い層に対して、健康な食生活、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る。

3 ライフステージごとの特有の健康づくり

- 第2期計画において子どもに関する指標が悪化していることから、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、子どものときからの健康的な生活習慣の定着を図る。
- 高齢化の進展が著しい本県の状況を鑑み、ロコモ・フレイル予防などの壮年期からの健康づくりを一層推進する。

4 計画推進の考え方

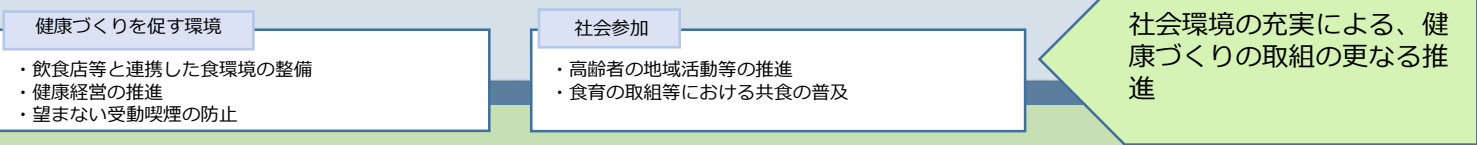
【基本方針1】
個人の行動変容と健康状態の改善

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

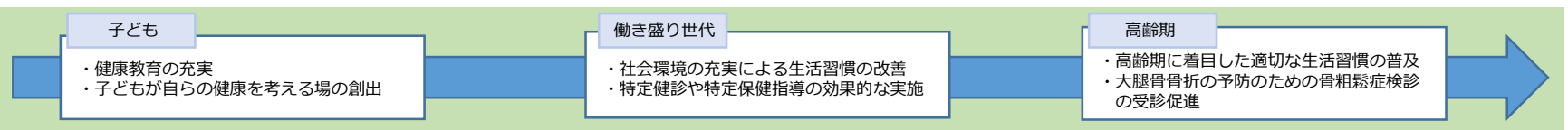
生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活機能の維持・向上

【基本方針2】
社会環境の充実



健康寿命の延伸と・健康格差の縮小



【基本方針3】 ライフステージごとの特有の健康づくり

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。

5 主な指標

基本目標

- ・健康寿命の延伸（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸）
- ・健康格差の縮小（日常生活動作が自立している期間の平均の市町村格差の縮小）

基本方針	主な指標	目標 (基準値→目標値)
個人の行動変容と健康状態の改善	食塩摂取量（20歳以上1人1日あたり平均）	10.1g → 7.0g
	日常生活における歩数（1人1日あたり平均）	6,453歩 → 8,000歩(20-64歳男性) 4,961歩 → 8,000歩(20-64歳女性)
	心理的苦痛を感じている者の割合	9.6% → 8.8%
	20歳以上の者の喫煙率	15.6% → 10.1%
	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	71.2% → 95.0%
	BMIが20.0以下の者の割合（65歳以上）	14.4% → 13.0%
	特定健康診査実施率	53.5% → 70.0%
社会環境の充実	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）	29.8% → 60.0%
	秋田県版健康経営優良法人の認定数	139法人 → 300法人
ライフステージごとの特有の健康づくり	肥満傾向児の割合（小学生）	14.1% → 12.6%（男子） 10.6% → 9.3%（女子）
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.9% → 20.9%
	日常生活動作が自立している期間の平均	79.0年 → 80.9年（男性） 83.8年 → 85.2年（女性）