

第 3 期健康秋田 2 1 計画（仮称）

骨子案

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.....	- 2 -
2	計画策定の視点.....	- 3 -
	(1) 前計画の評価.....	- 3 -
	(2) 国の動向.....	- 4 -
3	計画の基本方針.....	- 5 -
	(1) 個人の行動変容と健康状態の改善.....	- 5 -
	(2) 社会環境の充実.....	- 5 -
	(3) ライフステージごとの特有の健康づくり.....	- 5 -
第2章	県民の健康に関する現状と課題.....	- 7 -
1	各種統計からみる現状.....	- 7 -
	(1) 人口・年齢構造.....	- 7 -
	(2) 平均寿命・健康寿命.....	- 8 -
	(3) 要支援・要介護.....	- 9 -
	(4) 死因別死亡割合.....	- 10 -
	(5) 自殺率.....	- 10 -
	(6) 健康リスク.....	- 11 -
	(7) 医療費.....	- 11 -
2	主な疾患の現状と課題.....	- 12 -
	(1) がん.....	- 12 -
	(2) 脳血管疾患・心疾患.....	- 13 -
	(3) 糖尿病.....	- 15 -
	(4) メタボリックシンドローム.....	- 17 -
	(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.....	- 26 -
(3) 休養.....	- 29 -
(4) こころの健康づくり.....	- 31 -
(5) 自殺予防.....	- 33 -
(6) たばこ.....	- 35 -
(7) アルコール.....	- 37 -
(8) 歯と口腔の健康.....	- 39 -
(9) フレイル予防.....	- 41 -
(10) 健康状態の把握と早期発見・治療.....	- 44 -
2 社会環境の充実.....	- 47 -
(1) 社会参加.....	- 47 -
(2) 健康づくりを促す環境.....	- 49 -
3 ライフステージごとの特有の健康づくり.....	- 51 -
(1) 子ども.....	- 51 -
(2) 働き盛り世代.....	- 53 -
(3) 高齢期.....	- 56 -
第4章 計画の推進.....	- 58 -
1 計画推進の視点.....	- 58 -
(1) 多様な分野における連携.....	- 58 -
(2) デジタル技術・データを活用した施策の推進.....	- 58 -
(3) 効果的な広報戦略.....	- 59 -
2 実施主体に期待される役割.....	- 59 -

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

- 「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、県民が何らかの疾患を抱えながらも質の高い生活を営めるよう、「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、高い生活習慣病による死亡率や全国ワーストとなっている自殺率などの本県における重要課題への対策を進めてきた。
- 平成29年度からは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、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の連携に取り組んできた。
- そういった取組の結果、男女ともに健康寿命の延伸が見られたほか、がんによる75歳未満年齢調整死亡率や心疾患による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た。
- 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た。
- 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、今後もデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速などの社会変化が見込まれる。
- こうした中で、様々な課題や社会変化に対応しながら、県民の健康のために継続的に事業を実施し、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を実現するためには、本県における今後の健康づくり施策の基本的な方向性を明らかにする新たな計画を策定する必要がある。

(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。

(3) 計画の性格と役割

○ 性格

- ・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

○ 役割

- ・県においては、施策の基本方針
- ・市町村に対しては、県との一体的な事業の推進を要請
- ・県民には、計画の理解と主体的な健康づくりの実践を期待
- ・関連団体には、計画の理解と協力を要請
- ・国には、必要な支援、諸施策の推進を要望

(4) 計画の期間と目標設定

- 計画期間は、令和6年度から17年度までの12年間
- 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を評価
- 策定から5年経過後（令和11年度）に中間評価を実施
- 策定から10年経過後（令和16年度）に最終評価を実施

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整備、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た。

①健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の整備

- 「秋田県受動喫煙喫煙防止条例」の制定及びそれに伴う取組により、受動喫煙の機会は大幅に減少した。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る。
- 一方で、肥満者と肥満傾向児の割合の増加やがん検診受診率の減少などの傾向が見られることから、食生活の改善や運動習慣の定着につながる社会環境、がん検診を受診しやすい環境の整備などに、一層取り組む必要がある。
- また、心配事や悩み事を相談できる人がいない者の割合が増加していることから、ソーシャルキャピタルの醸成のための取組が重要である。

②一次予防・重症化予防の推進

- がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病による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る。
- また、ロコモ・フレイル、メンタル不調など、生活習慣病の一次予防・重症化予防に加えて、心身の両面から健康を保持することで、健康状態を維持・向上させるための取組も重要となる。

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

- 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による健康教育の推進、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高齢期におけ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

た。

- 特に、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、子どもの健康を支える取組が重要となる。
- また、高齢化の進展が著しい本県において、高齢者の虚弱を予防することが重要であることから、フレイル予防など的高齢者の健康づくりを一層推進する必要がある。
- 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健康づくりについて取組を進める必要がある。

(2) 国の動向

厚生労働省では、令和6年から令和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日に告示した。

基本的な方向として、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事項として掲げている。

3 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する。
- また、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づくりなどの心身両面の健康状態に取り組む。

(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る。
- 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い影響を与えることから、社会参加を促す取組を推進する。
- 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、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。
- 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、健康経営の推進などにより、相互の連携のための取組を進める。
- 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く。

(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、引き続き、ライフステージに応じた特有の健康づくりに取り組む。

- 子どもについては、前計画において、運動時間の減少や肥満傾向児の増加が課題となっている。また、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ため、子どもの健康を支える取組が重要となる。
- また、高齢化の進展が著しい本県において、高齢者の虚弱を予防することが重要であることから、フレイル予防など的高齢者の健康づくりを一層推進する必要がある。
- 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られ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健康づくりについて取組を進める必要がある。

この計画では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指して、この3つの基本方針に基づく取組を推進する。また、健康秋田いきいきアクションプランにおいて目標としていた健康寿命日本一の実現については、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にする。

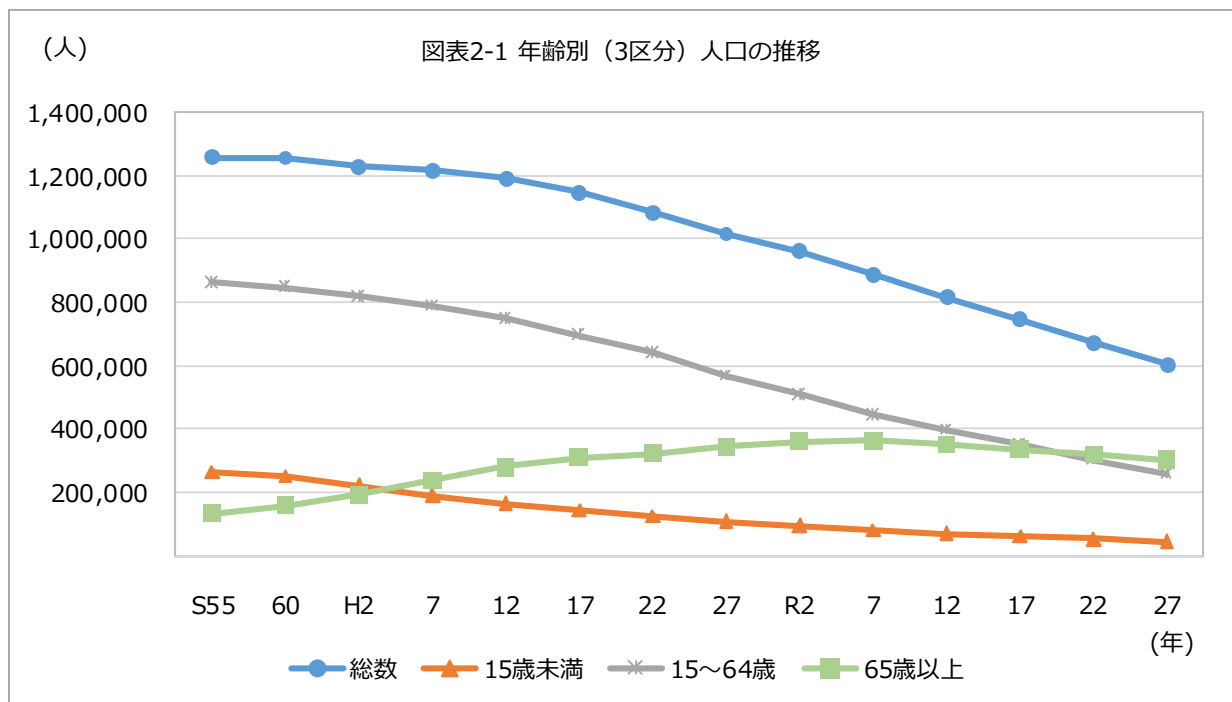
指標名	現状値	目標値
健康寿命（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加）		
健康寿命（全国トップ県の健康寿命）		
日常生活動作が自立している期間の平均の市町村格差		

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

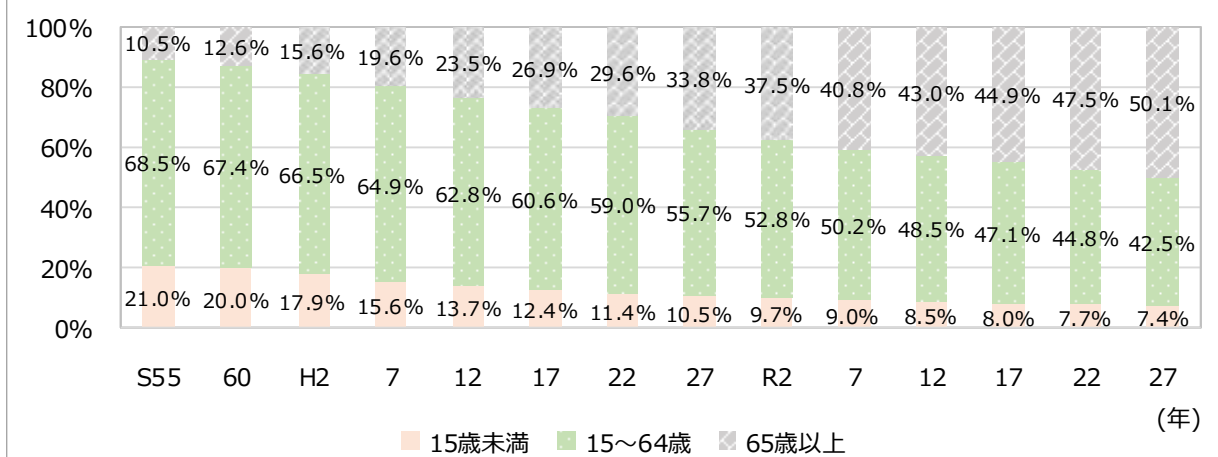
(1) 人口・年齢構造

- 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13,186人、生産年齢人口は58,277人減少しているが、老年人口は16,386人増加している。
- 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27年には、老年人口の割合が総人口の割合の5割を上回ると予想される。



出典：令和2年までは「国勢調査」（総務省）、令和4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）

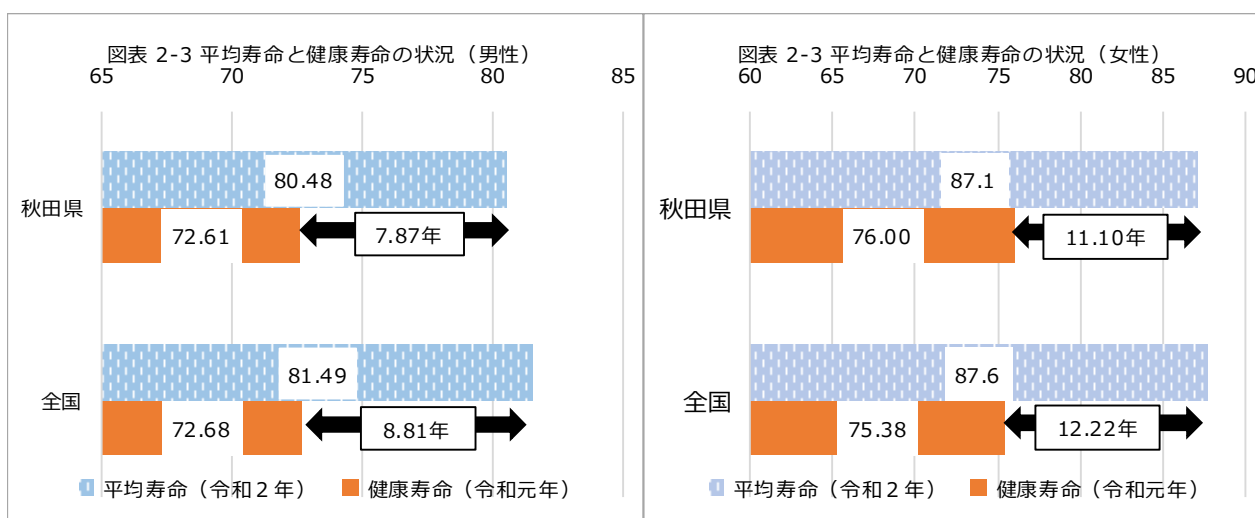
図表2-2 年齢別（3区分）人口割合の推移



出典：令和2年までは「国勢調査」（総務省）、令和4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

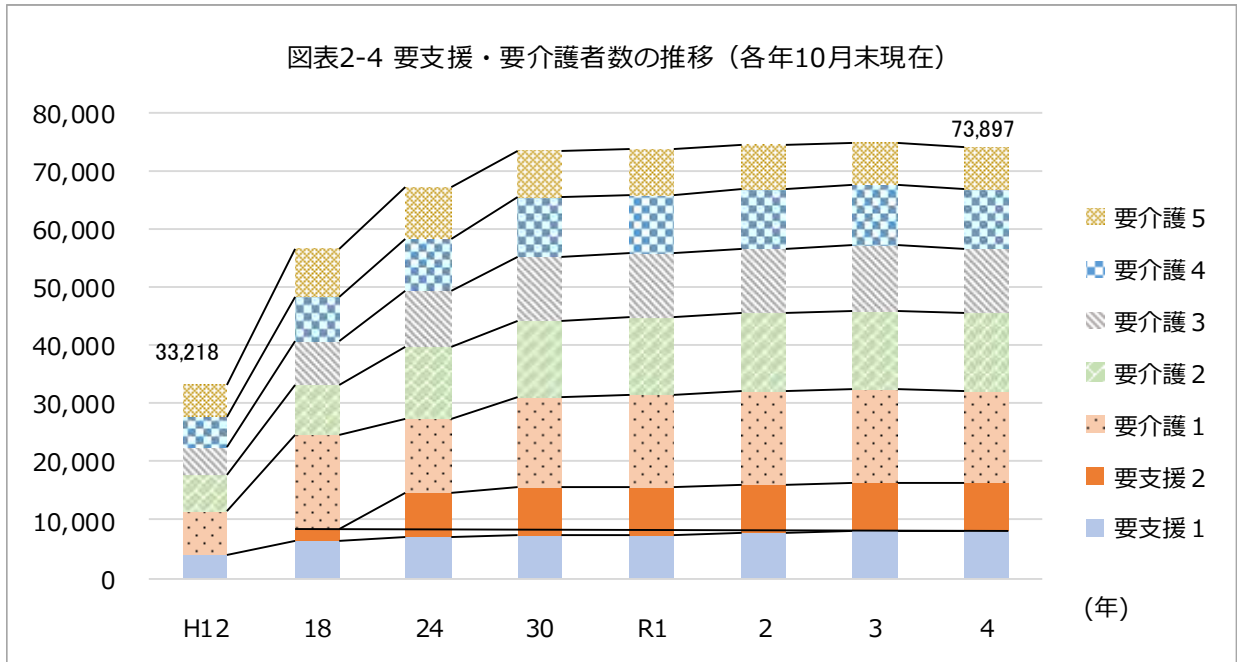
- 県民の平均寿命は、男性 80.48 年（全国 46 位）、女性 87.10 年（全国 41 位）とどちらも全国下位となっている。
- 健康寿命は、男性 72.61 年（全国 26 位）、女性 76.00 年（全国 15 位）と全国下位にあった、平成 28 年調査時から改善傾向にある。
- 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しており、本県では男性 7.87 年、女性 11.1 年となっている。



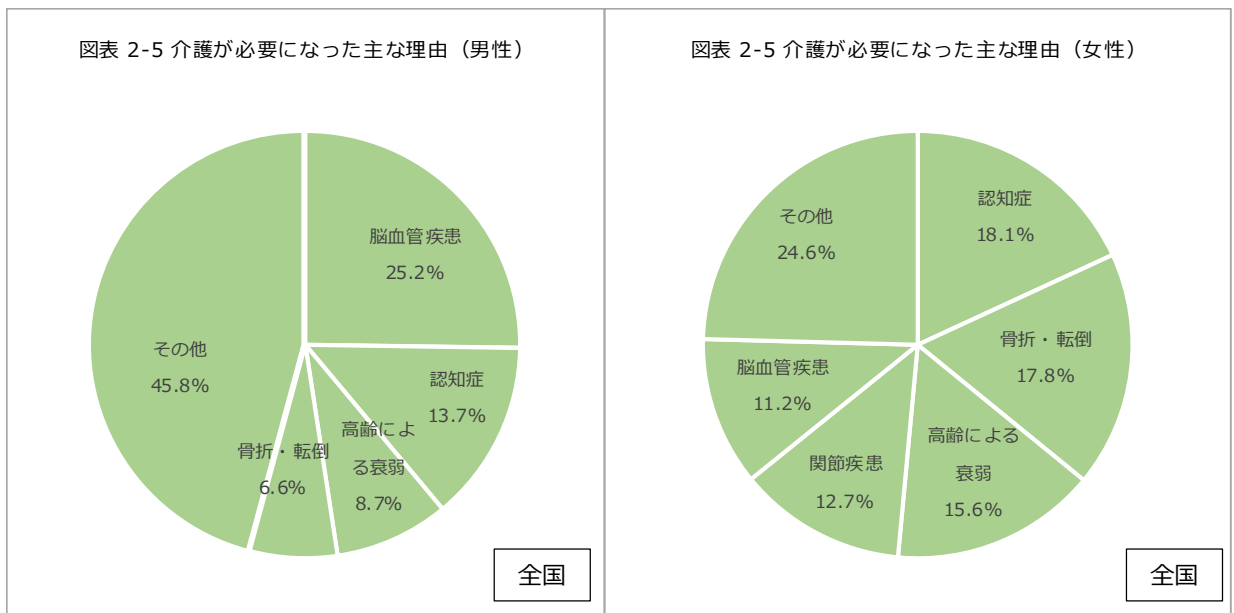
出典：健康寿命は厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」、平均寿命は「令和2年都道府県別生命表」（厚生労働省）

(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倍となっている。
- 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る。



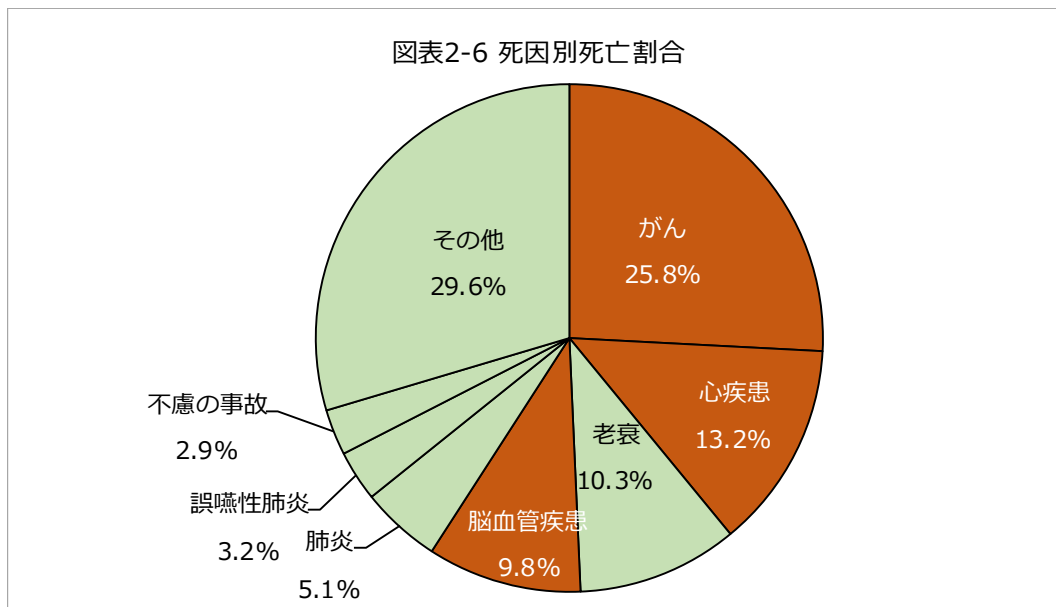
出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）



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

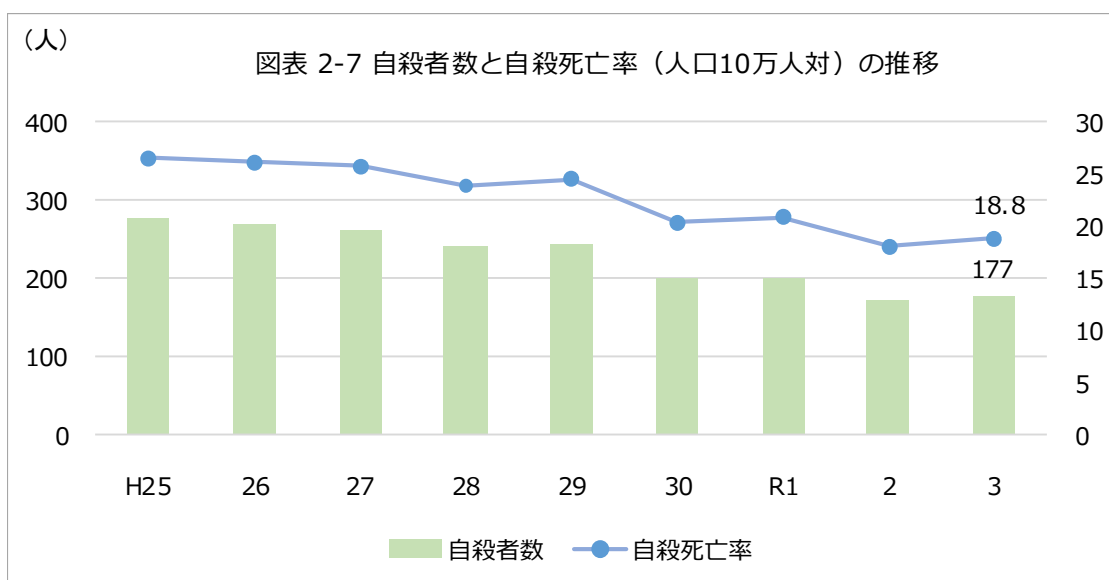
○ がん、心疾患、脳血管疾患による死亡者が 48.8%と依然として高い割合にある。



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

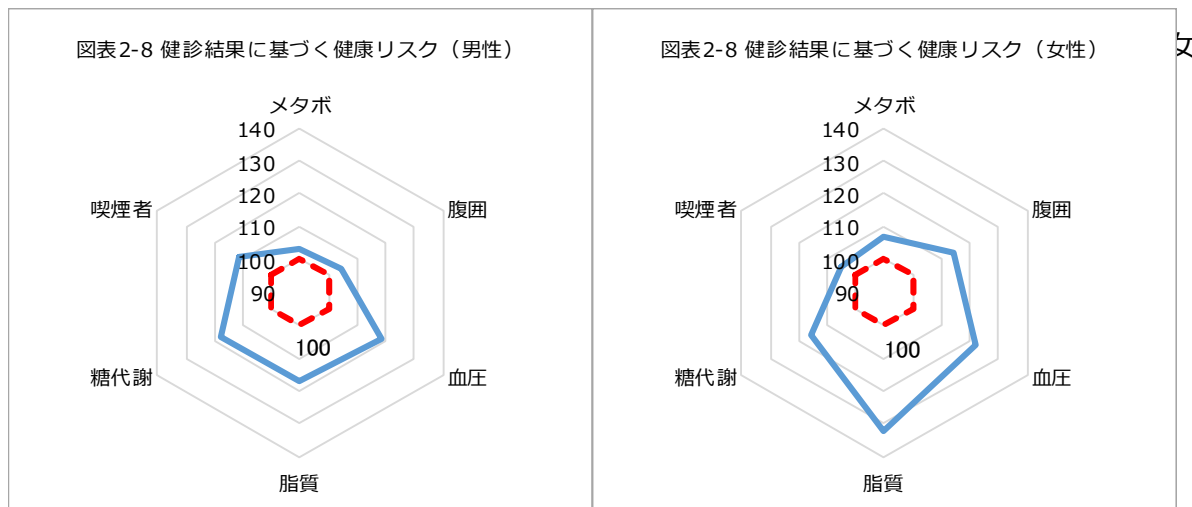
(5) 自殺死亡率

○ 自殺者数と自殺死亡率は減少傾向にあるが、依然として高い水準にある。



出典：人口動態統計（厚生労働省）

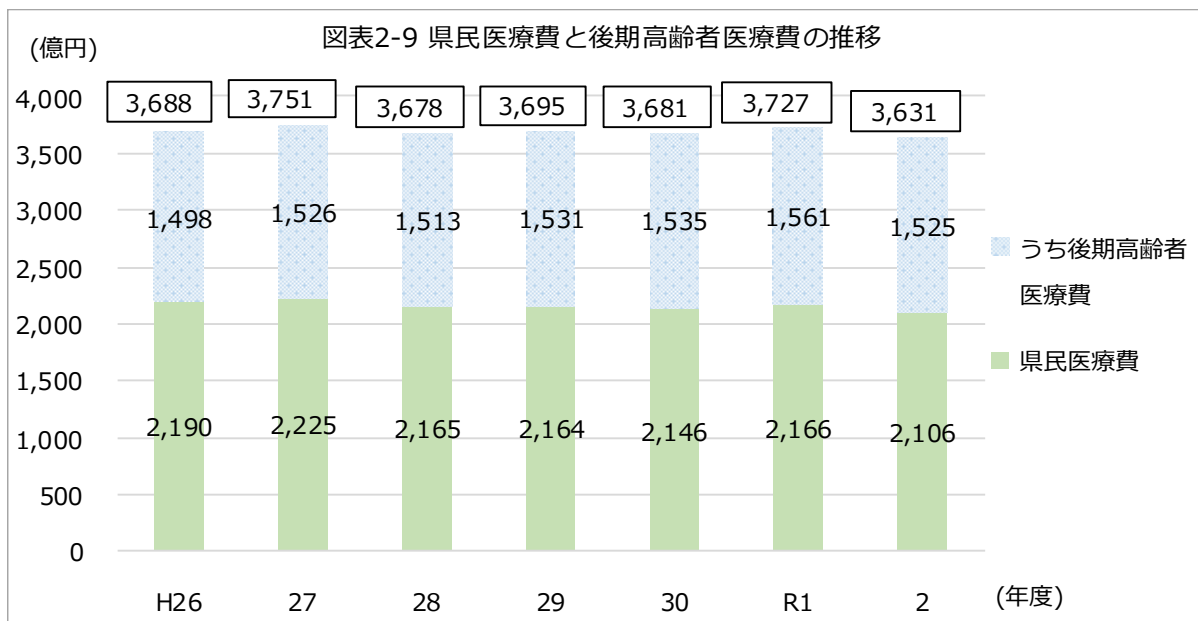
(6) 健康リスク



出典：令和2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

- 県民医療費は横ばいは近年は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



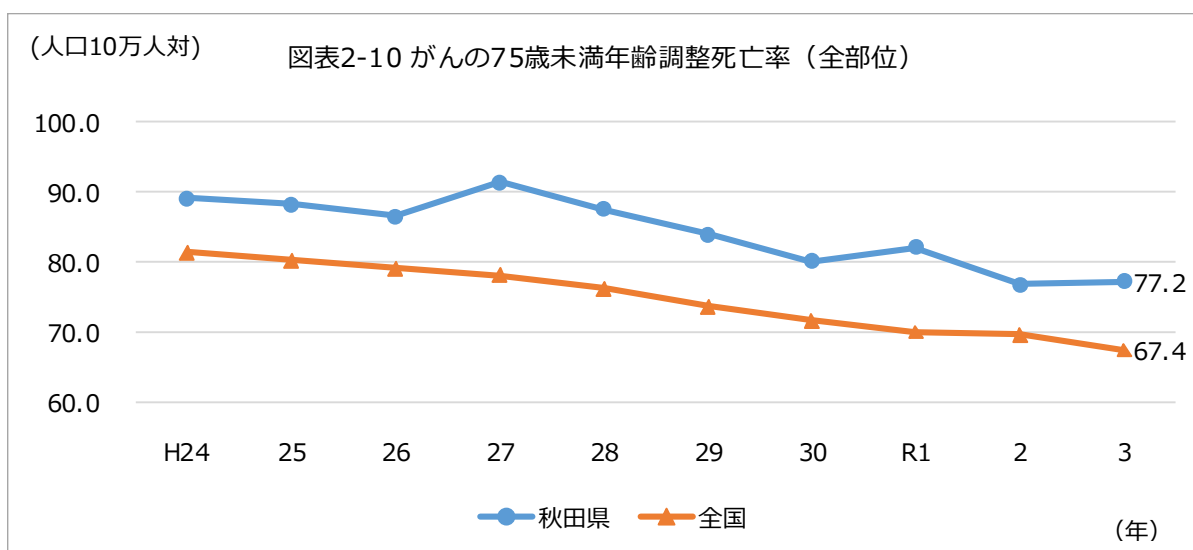
出典：国民医療費の概況、後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

2 主な疾患の現状と課題

(1) がん

<現状と課題>

- がんは秋田県民の死因の第1位であり、全死因の約3割を占めている。
- また、本県のがんによる死亡率は平成9年以来、全国で最も高い状況が続いており、今後もがんの予防・早期発見など、死亡率低下に向けた重点的な取組が必要となる。
- 予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙含む）、食塩の過剰摂取、運動不足、肥満などがあげられることから、これらの対策を行っていくことががんの罹患率の減少につながる。
- 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る。



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

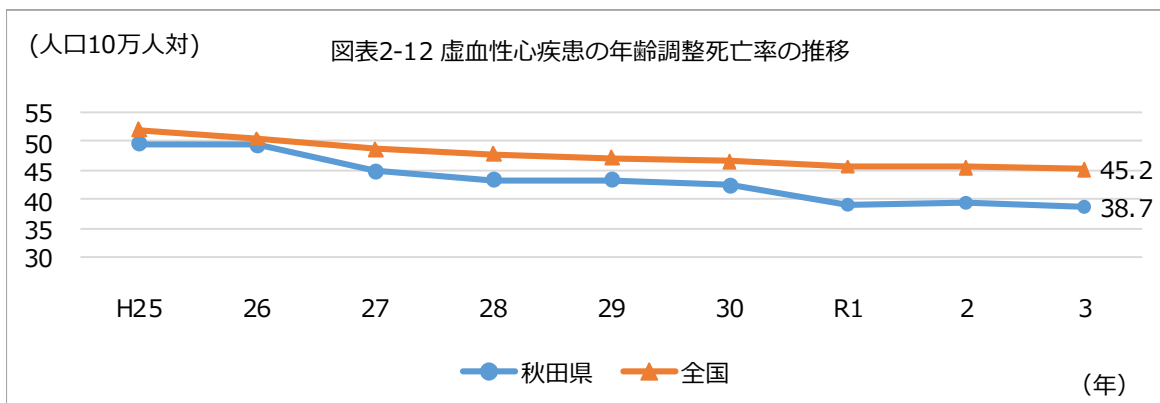
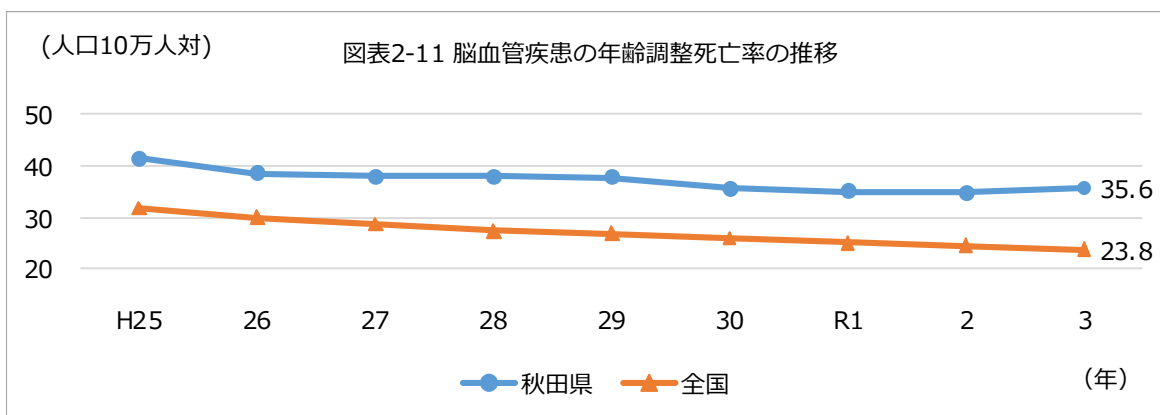
<指標>

指標名	現状値	目標値
がんの年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万人当たり）		
がん検診の受診率		

(2) 脳血管疾患・心疾患

<現状と課題>

- 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割を占めている。
- 令和3年における死亡率では、脳血管疾患は全国で最も高く、心疾患においても全国11位と、いずれも高い状況となっている。
- また、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）が脳血管疾患であるなど、介護が必要となった主な原因にもなっている。
- 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4つがあり、その他にも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、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、運動習慣の定着、たばこ対策、適切な口腔ケアなどの適切な因子管理により、予防を図ることが重要である。



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>

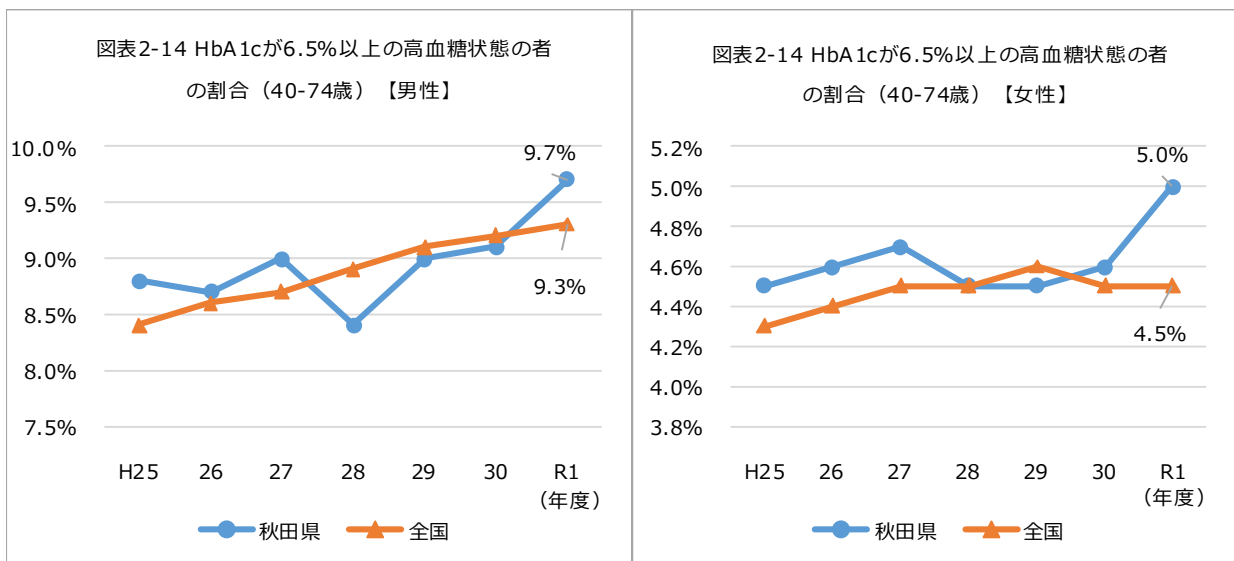
指標名	現状値	目標値
脳血管疾患の年齢調整罹患率（人口 10 万人当たり）		
心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）		
収縮期血圧の平均値（40-74 歳）		
LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の脂質異常の者の割合（40-74 歳）		

※ 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する。

(3) 糖尿病

<現状と課題>

- 令和3年における本県の糖尿病による死亡率は、全国で最も高い状況となっている。
- 糖尿病が強く疑われる、HbA1cの値が6.5%以上の者の割合も男女ともに平均を上回っている。
- 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っている。
- また、現在に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ある。
- 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ある。



出典：NDBオープンデータ（厚生労働省）

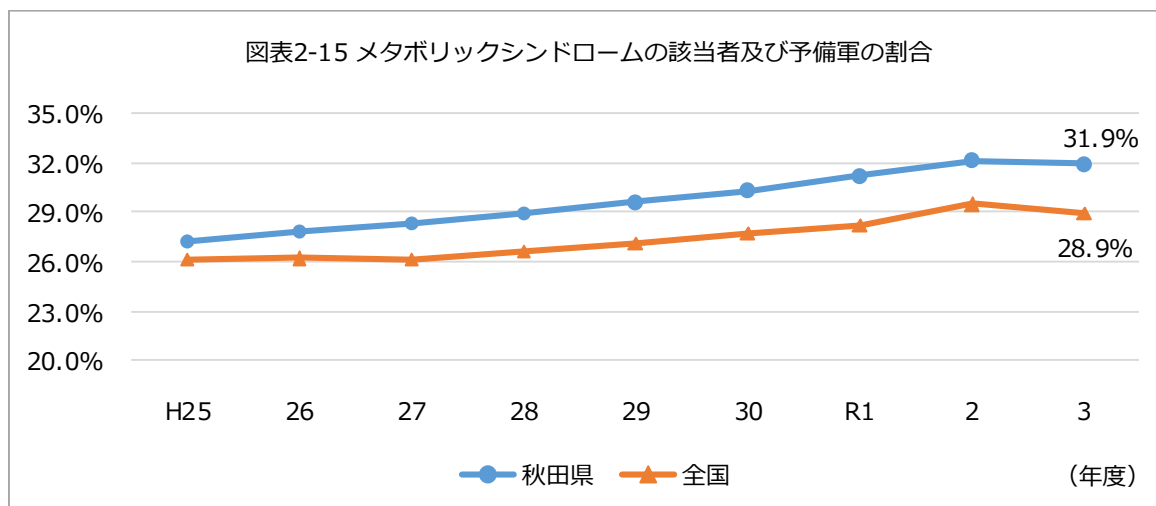
<指標>

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）		
HbA1cの値が8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合		
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数		

(4) メタボリックシンドローム

<現状と課題>

- 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軍（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、全国の平均を上回っている。
- 令和3年度は、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軍に該当している。
- メタボリックシンドロームは自覚症状がないことが多いが、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る。
- 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、引き続き減塩、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る。
- また、特定健康診査・特定保健指導を通じて、生活習慣の改善を図ることも有効であることから、受診率向上のために未受診者への対策を一層推進する必要がある。



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
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 (40-74 歳)		
特定健康診査実施率		
特定保健指導実施率		

(5) 慢性腎臓病（CKD）

<現状と課題>

- CKD とは 1 つの病気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いう。
- CKD は脳血管疾患や心疾患のリスクを高め、進行すると透析が必要となる。
- 令和 3 年の人口動態統計による腎不全の死亡率では、全国と比較して 7 位と、死亡率が高い状況にある。
- CKD の危険因子は糖尿病のほか、高血圧、脂質異常、多量の飲酒、運動不足などがあり、生活習慣を改善することが C K D の発症や進行を抑えるために重要となる。
- また、加齢も CKD の要因であることから、高齢化の進展が著しい本県では対策が重要である。
- CKD には自覚症状がほとんどないが、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となる。

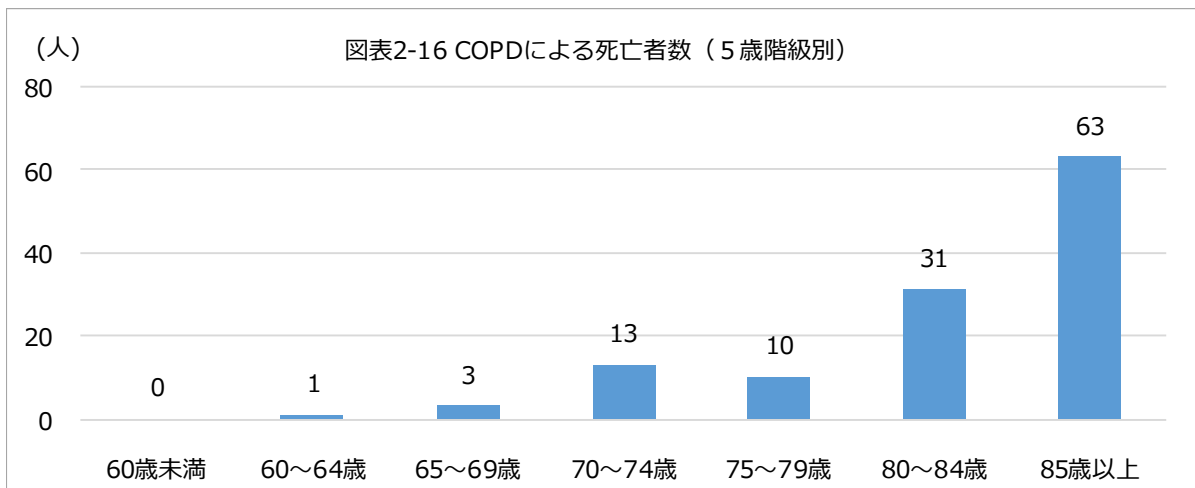
<指標>

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 万人あたり）		

(6) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

<現状と課題>

- COPD は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれている。
- 令和3年の本県における COPD による死亡者は121名で、そのうちの120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ある。
- COPD には脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの併発も多く、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ことから、予防をはじめとして様々な対策を進める必要がある。
- COPD の原因のほとんどがたばこの煙であることから、喫煙・受動喫煙防止対策に取り組むとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入により、重症化を防ぐことが重要となる。



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

<指標>

指標名	現状値	目標値
COPD の死亡率（人口10万人あたり）		

(7) 認知症

<現状と課題>

- 本県の認知症高齢者数は、令和4年10月時点で約66,000人（高齢者の約5人に1人）と推計されている。また、正常と認知症の間ともいえる「軽度認知障害」の状態にある高齢者については、令和4年10月時点で約47,000人と推計されている。
- 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、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る。
- 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」を意味している。
- 運動不足の改善、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が、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、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。

※ 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る。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する。

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

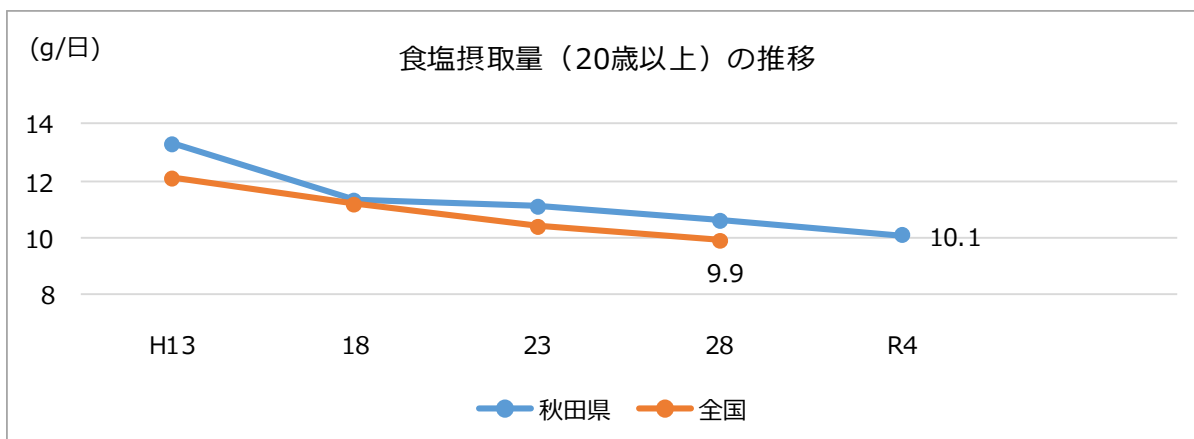
(1) 栄養・食生活

<分野設定のねらい>

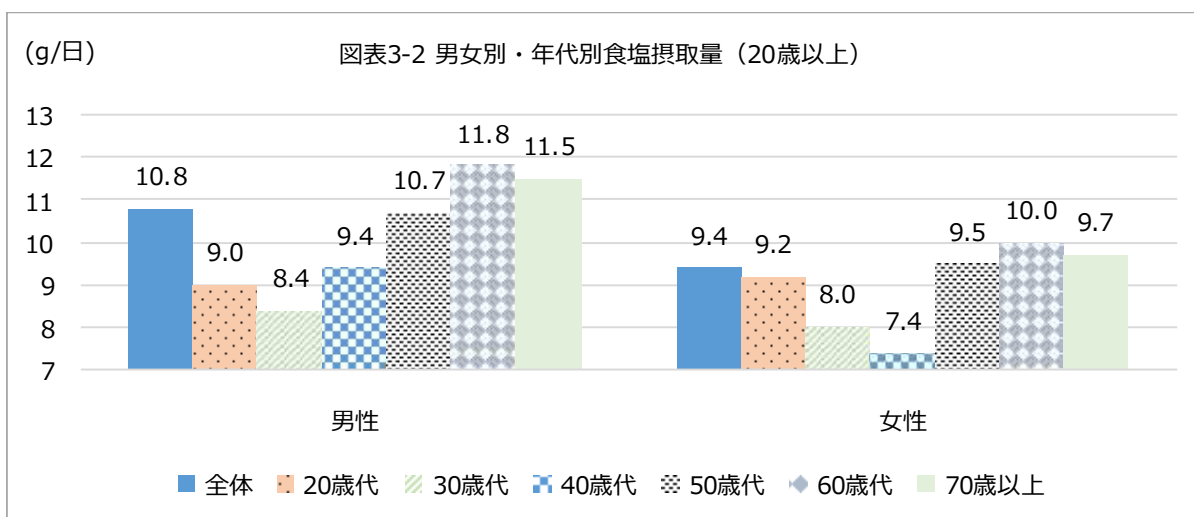
- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事は、生活習慣病の発症及び重症化予防につながるとともに、高齢期における生活機能を維持・向上させるための低栄養の予防においても重要である。
- 食塩の過剰摂取は、高血圧の原因となり脳血管疾患や心疾患などの様々な疾患を引き起こすだけでなく、胃がんのリスクを高めることが明らかとなっている。脳血管疾患や胃がんによる死亡率が高い本県では、食塩摂取量の減少は重要な課題となっている。
- 野菜や果物に含まれるカリウムには体内の余分な塩分の排出を促す働きがあることから、本県の健康課題解決に向け、食塩摂取量の減少とともに野菜摂取量の増加と果物の適正摂取に取り組む必要がある。

<現状と課題>

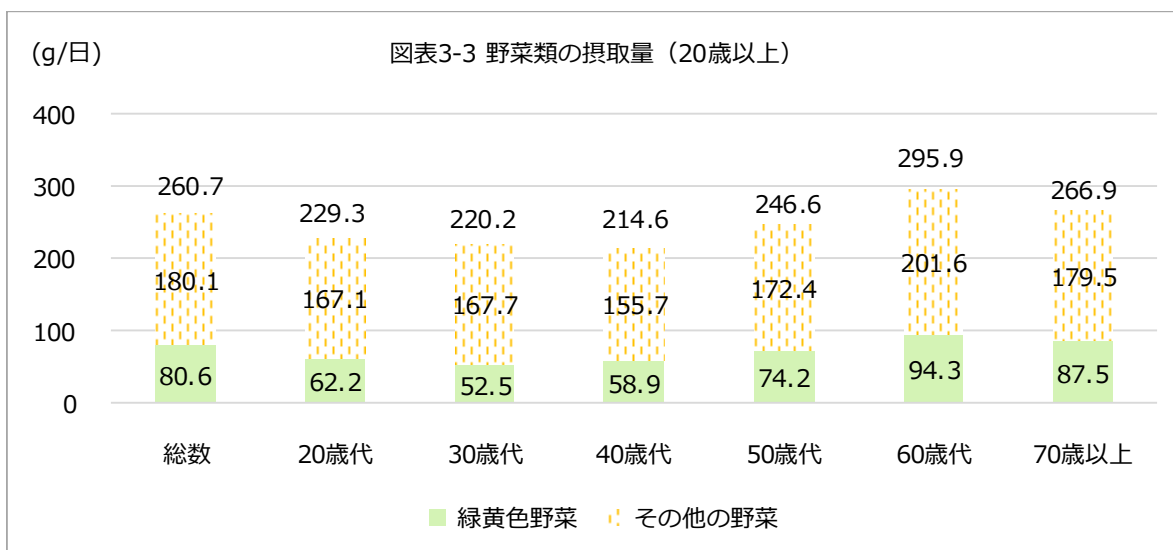
- 県民の食塩摂取量は、成人1人1日あたり10.1g（令和4年度）と依然として全国の平均より高い状況にある。
- 野菜摂取量は、成人1人1日あたり260.7g（令和4年度）と目標値である350gに届いておらず、摂取量も減少傾向にある。また、果物摂取量については改善傾向にはあるものの目標には達していない。
- 肥満者の割合は、子ども、成人ともに増加しており、運動の習慣化と合わせて対策を更に推進する必要がある。



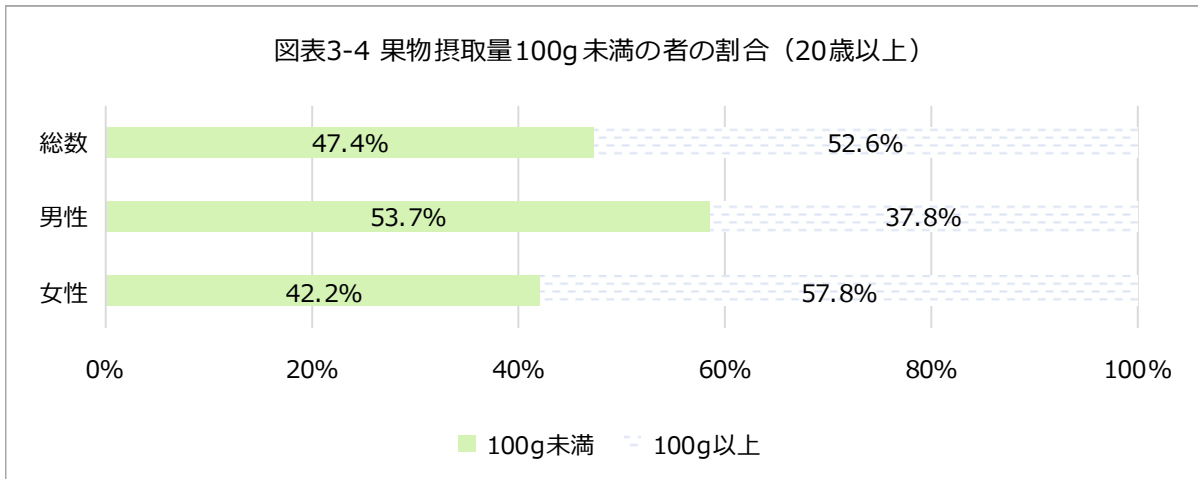
出典：令和4年県民健康・栄養調査（秋田県）



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）



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未満の者の割合		
肥満傾向児の割合（小学生）		
食塩摂取量（成人1人1日あたり平均）		
野菜摂取量（成人1人1日あたり平均）		
果物摂取量200g未満の者の割合（成人）		
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		
朝食を毎日食べる子どもの割合（小学生）		

<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する。
- 企業等が、従業員やその家族にとって、日頃の食生活を見直し、改善しようとする意欲を高める機会となる環境づくりに取り組むよう働きかける。
- 子どもの頃からの健全な食習慣の定着（食事を規則正しく3食とる、薄味や素材の味を知る「味覚」を育むなど）を図る食育を推進する。
- 高齢者の低栄養対策として、高齢期に不足しがちなたんぱく質や脂質は十分に摂る、多様な食品摂取を心がけるなど、高齢期の正しい食のあり方について普及啓発する。

- 地産地消に取り組む農業関係機関と連携し、野菜・果物摂取量の増加に向けた事業を効果的・効率的に展開する。
- 市町村と協力し、栄養・食生活面での地域格差を把握するとともに、各地域におけるライフステージ別の栄養・食生活上の問題がを明らかにし、対応を図る。
- 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栄養バランスの取れた食生活の普及を図る。
- 各年代において加工食品や外食の利用回数が増加していることから、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する。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

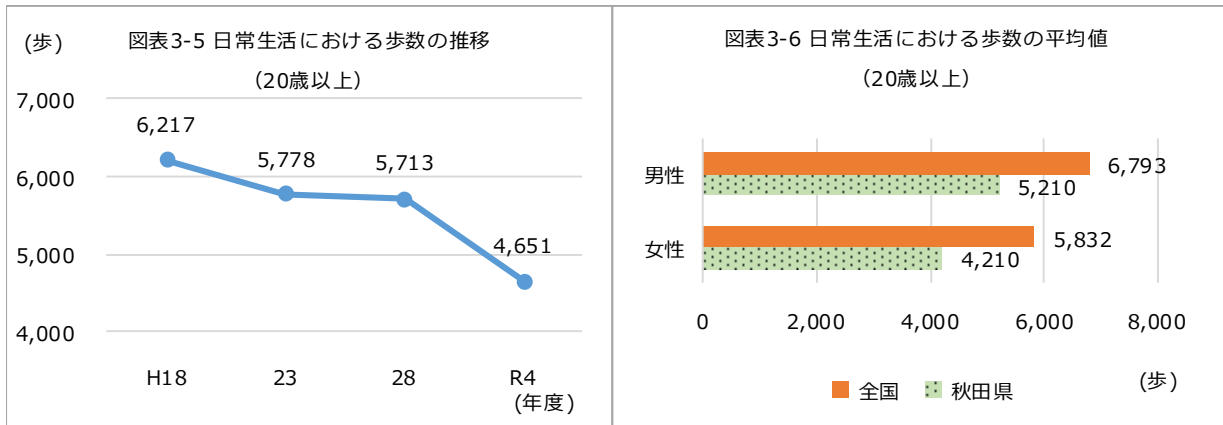
(2) 身体活動・運動

<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す。
- 身体活動・運動量の多い者は、少ない者と比較して糖尿病、循環器疾患、がんなどの生活習慣病だけでなく、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが実証されている。
- 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・心理的に良い影響を及ぼすことが実証されている。また、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ある。
- 一方で、様々な技術革新に伴う、生活環境や仕事環境の機械化・自動化により、身体活動量が減少しやすい環境にあることから、身体活動・運動に関する取組の重要性が増している。

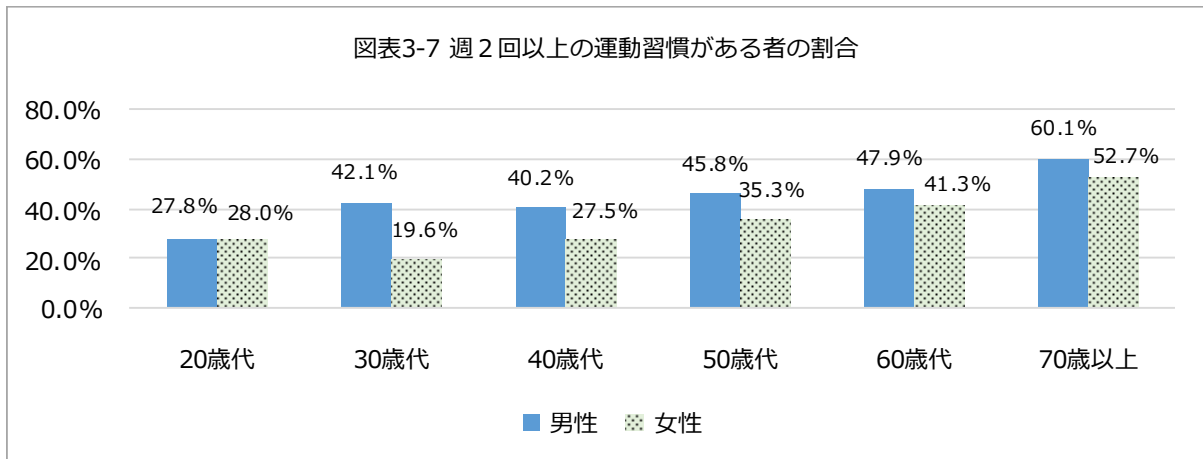
<現状と課題>

- 歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標であるが、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年度には大きく歩数が減少している。
- 性別で見ると、男性が5,210歩、女性が4,210歩と特に女性の歩数が少なくなっている。
- 運動習慣のある者の割合についても、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の少なさが顕著になっている。
- 子どもの運動時間も減少傾向にあり、令和以前と比較して、男女ともに運動時間が減少している。

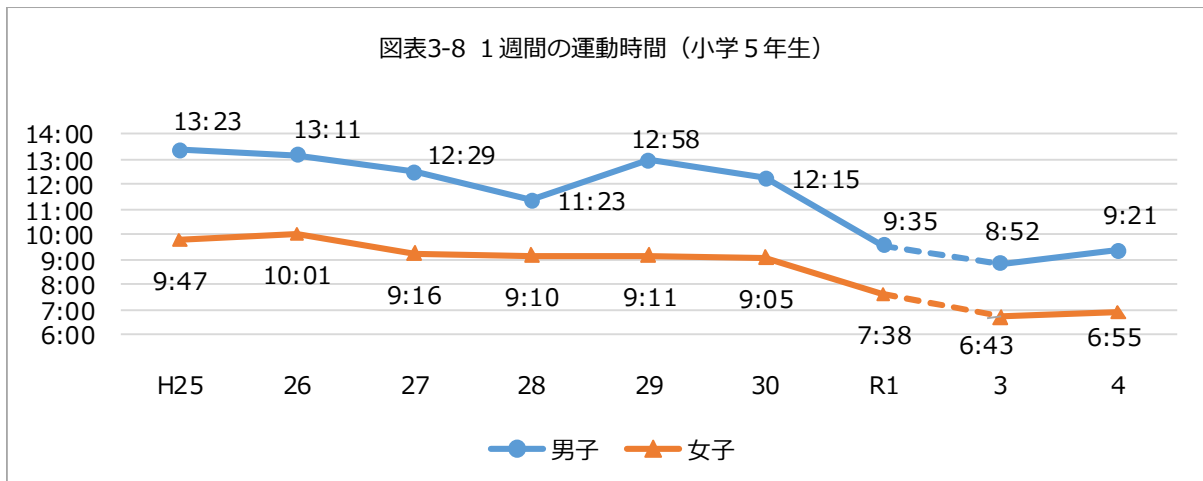


出典：県民健康・栄養調査（秋田県）

出典：令和4年度県民健康・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：児童生徒のライフスタイル調査（秋田県）

※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、女性 65歳以上 男性、女性		
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、女性 60歳以上 男性、女性		
子どもの1週間の運動時間（小学5年生）		

<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する。
- 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る。
- 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、子供の運動習慣の確立・定着に向けた対策を促進する。
- 子どもから高齢者まで、様々な世代が参加できる総合型地域スポーツクラブの活動は、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く。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

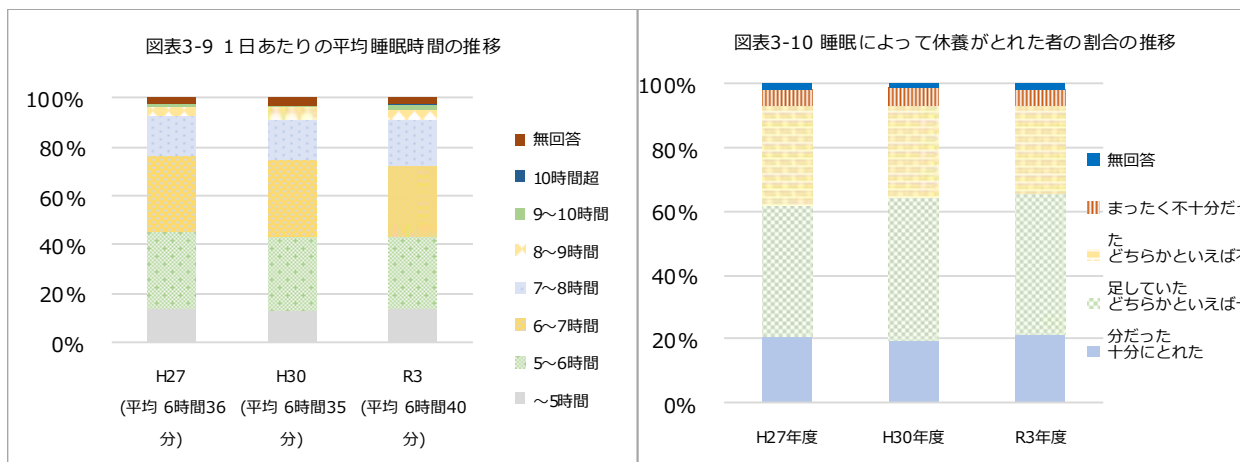
(3) 休養

<分野設定のねらい>

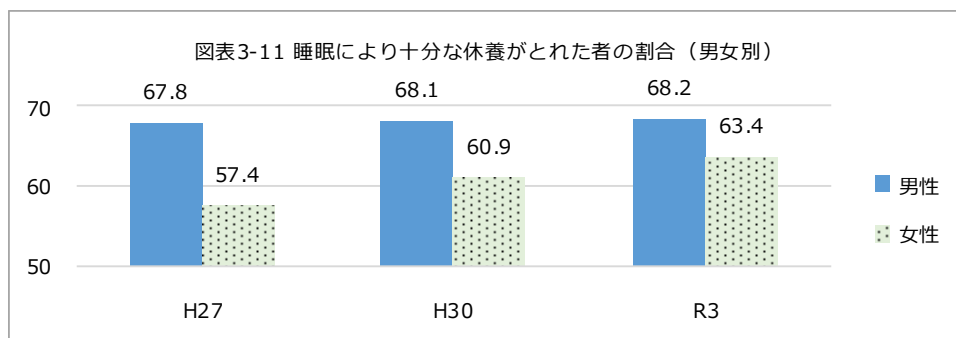
- 日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない。
- 睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病のリスクが上昇することが明らかになっていることなどから、適切な睡眠や余暇が日常生活に取り入れるための取組が重要となる。

<現状と課題>

- 県民の1日あたりの平均睡眠時間は6時間40分とほぼ横ばいである。また、睡眠によって休養がとれた人の割合も65.3%とこちらもほぼ横ばいとなっている。
- 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る。



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		

<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る。
- 睡眠習慣に関する正しく有益な情報の普及に取り組む。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

(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ある。
- 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ない要素となる。
- 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、自殺以外の選択肢が考えられない危機的な状態に追い込まれる可能性がある。
- 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の推進や、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る。

<現状と課題>

- うつ症状を訴える者の割合はこれまで減少傾向にあったが、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る。
- こころの健康づくりには個人や地域の環境も大きく影響するが、「心配事や悩み事を聞いてくれる人」がいない人の割合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%である。
- 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%である。
- 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%に留まっている。

<指標>

指標名	現状値	目標値
うつ病的症状を訴える者の割合		
「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合		
「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		
「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合		
心はればれゲートキーパーの養成数		

<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する。
- 適切なストレス対処法を普及すること等により、個人のストレス対処能力を高める。
- うつ病について、県民に対する正しい知識や理解の普及を図るとともに、早期発見・早期治療の啓発を推進する。
- 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する。
- 近年、メンタルヘルス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する。
- 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」の養成を行う。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

(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る。
- 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る。
- 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ある。
- 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ある。
- 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る。

<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となっている。自殺者、自殺死亡率は減少傾向にあるが、全国平均を上回る状況が続いている。
- 自殺者を職業別にみると、無職者が約6割、有職者が約4割となっている。
- 自殺予防には、周囲の社会的支援の環境も重要であるが、「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る。
- 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」等の養成が重要である。
- 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ある。

- 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るが、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る。

<指標>

指標名	現状値	目標値
自殺による死亡率（人口 10 万人当たり）		

<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る。
- 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る。
- 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む。
- 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る。
- 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する。
- 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する。
- 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する。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

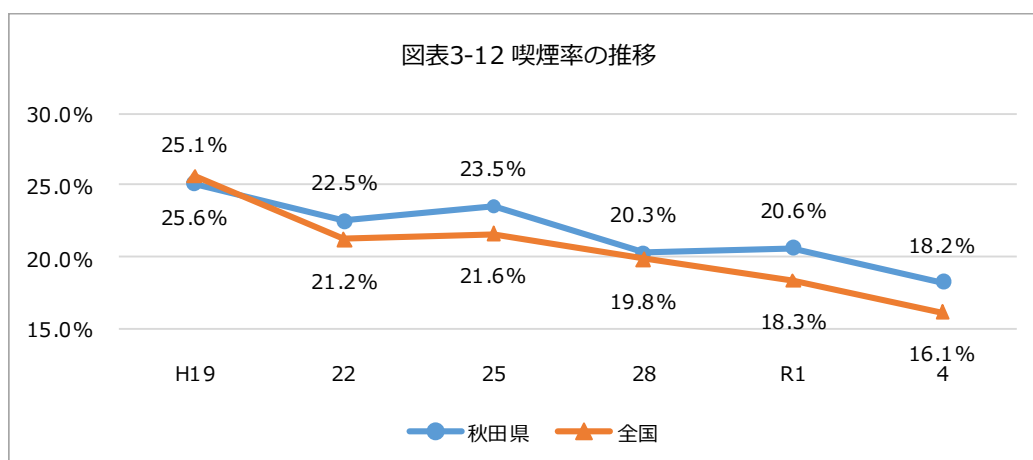
(6) たばこ

<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のといえる。
- 妊娠中の喫煙は、早産や胎児の低出生体重、発育遅延のリスクを高め、妊婦や出生後の周囲の人の喫煙が乳幼児突然死症候群の要因となることが明らかになっており、次世代の健康に影響を及ぼすものである。
- 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る。
- たばこ対策の推進は、生活習慣病の発症リスクの低減や健康寿命の延伸につながる事が明らかであるため、禁煙支援、若い世代からの喫煙防止、受動喫煙防止などの総合的なたばこ対策を着実に進めていく必要がある。

<現状と課題>

- 本県の喫煙率は18.2%で、減少傾向にはあるものの、依然として全国平均を上回っており、全国で7番目に高い数字となっている。
- 男女別では、男性の喫煙率が女性よりも大幅に高く、全国順位も4位となっている。
- 20歳未満の喫煙率は、中学1年生は0%だが、高校3年生では男女とも0.3%となっている。
- 妊婦の喫煙率は、1.4%となっている。



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
習慣的に喫煙している者の割合		
20歳未満の喫煙率 (中学1年生、高校3年生)		
妊婦の喫煙率		

<施策の方向性>

- 引き続き、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、より多くの県民に禁煙や受動喫煙防止に取り組む意識の啓発を行う。
- 20歳未満は、特に喫煙の影響を受けやすいことから、薬物乱用防止等の教育に加え、喫煙の防止についても教育現場を通じた啓発を促進する。また、若い世代についても喫煙の習慣化を防止するため、商工団体等の関係機関と連携した取組を推進する。
- 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、特定保健指導を利用した禁煙支援や禁煙を保険適応で行う禁煙外来の紹介など、効果的な支援を行う。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

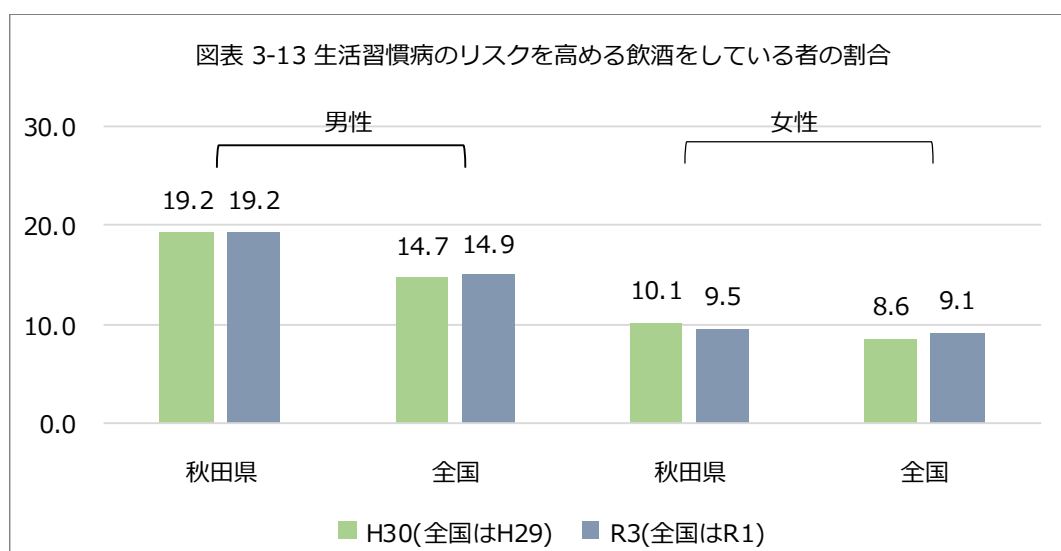
(7) アルコール

<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る。
- 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る。
- 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る。

<現状と課題>

- 本県における令和2年度の成人1人あたりの酒類販売（消費）数量は、89.3ℓと全国で4番目に多く、成人1人あたりの清酒販売（消費）数量も7.2ℓと全国で2番目に多くなっている。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日あたりの飲酒量では男性が日本酒換算で2合、女性が1合とされているが、本県における生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、男性で19.2%、女性で9.5%となっている。
- 20歳未満の飲酒率は、中学3年生は男子が0.4%、女子が0.5%で、高校3年生では男子が0.9%、女子が1.1%となっている。
- 妊婦の飲酒率は、0.3%となっている。



出典：国民健康・栄養調査令和（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
生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (1日平均純アルコール量で男性40g、女性20g以上) (成人)		
20歳未満の飲酒率 (中学3年生、高校3年生)		
妊婦の飲酒率		

<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、事業者向けに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む。
- 20歳未満の飲酒の根絶には教育が特に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する。
- 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む。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

(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、人と人とが円滑にコミュニケーションを取る上で不可欠である。
- また、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指摘されている。
- 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る。

<現状と課題>

- 12歳児における1人平均う蝕数は、フッ化物洗口実施施設の拡大に伴い減少し、全国平均より良い状況が継続している。
- 歯の喪失に関する主たる原因である進行した歯周病を有する者の割合は40～50歳の半数以上を占めており、その予防のための定期的な歯科健診やクリーニングなどの受診率を向上させることが課題である。

<指標>

指標名	現状値	目標値
12歳児における1人平均う蝕数		
進行した歯周病に罹患している者の割合（40-59歳）		
50歳以上における咀嚼良好者の割合		
80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合（75-84歳の推計値）		
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（20歳以上）		
フッ化物洗口を実施している施設等の割合		

<施策の方向性>

- フッ化物洗口実施施設の拡大により、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、更なる実施拡大を図っていく。
- 歯の喪失の主たる原因である歯周病においては、働き盛り世代の2人に1人が罹患しておることから、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の推進を図っていく。
- 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は着実に増加しているものの、今後更なる高齢化が進行することを見据え、県歯科医師会や市町村等関係機関と連携する中で、8020運動やオーラルフレイル予防に取り組んでいく。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

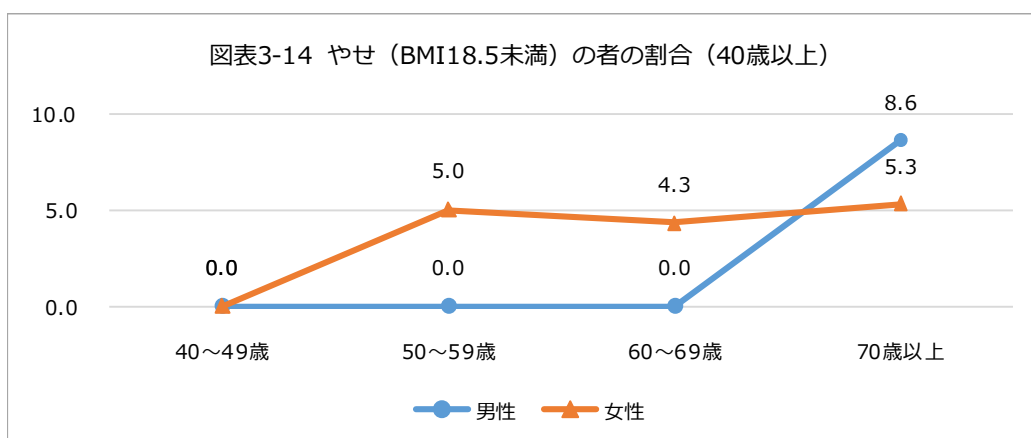
(9) フレイル予防

<分野設定のねらい>

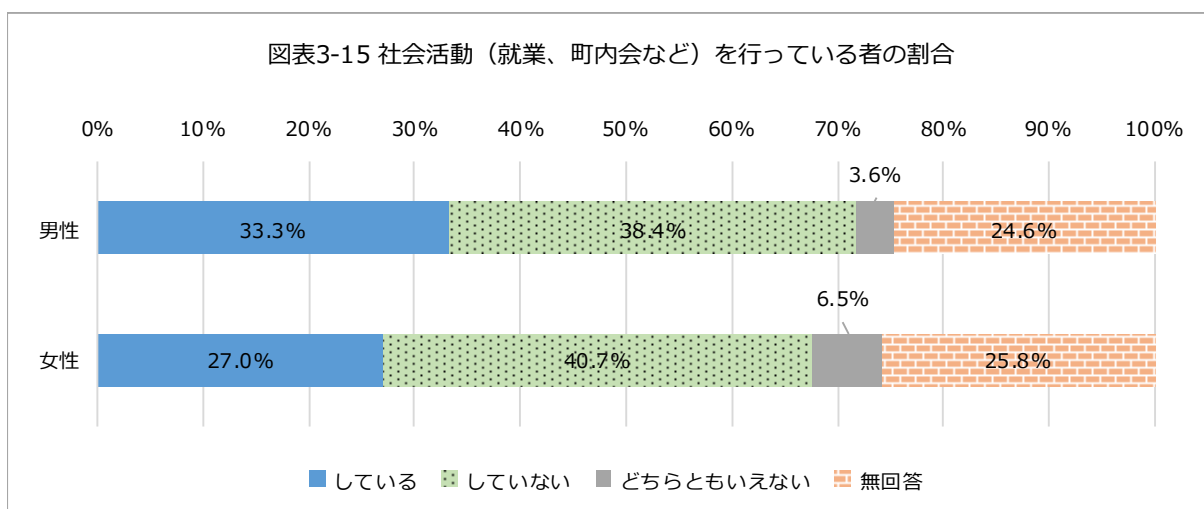
- フレイルとは、加齢に伴い心身の活力が低下し、健康と要介護の中間に位置した状態のことをいい、多くの人々が健康な状態からフレイルの状態を経て、要介護状態に至ると考えられており、高齢化の進展が著しい本県において重点的に推進すべき取組である。
- 一方で、適切な介入を行うことで、健康な状態に戻すことができるともいわれていることから、予防や早期介入の観点からの取組が重要である。
- 取組の内容としては、フレイルには、身体的なフレイル（ロコモティブシンドローム、サルコペニアなど）以外にも、精神・心理的フレイル（抑うつ、意欲の低下など）、社会的フレイル（社会とのつながりの希薄化など）が存在し、フレイルになるきっかけはそれぞれ異なるため、栄養（食・口腔機能）、身体活動（運動、社会活動など）、社会参加（就労、余暇活動、ボランティア）の3つの分野における総合的な取組が必要である。

<現状と課題>

- 高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなるが、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みられる。
- 社会参加は、身体、精神・心理のいずれにも良い影響を与えるが、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%と三割程度にとどまっている。



出典：令和4年度県民健康・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
BMIが20.0以下の者の割合（65歳以上）		
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）		
就業や地域活動をしている者の割合（65歳以上）		

<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推進する。
- 講習会等の実施等により、フレイル予防を担う人材の資質向上を図る。
- 高齢期になるとメタボ予防からフレイル予防へ生活習慣を切り替えることが重要であるため、高齢期に着目した正しい食や運動習慣に関する正しい知識の普及に一層取り組む。
- 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る。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

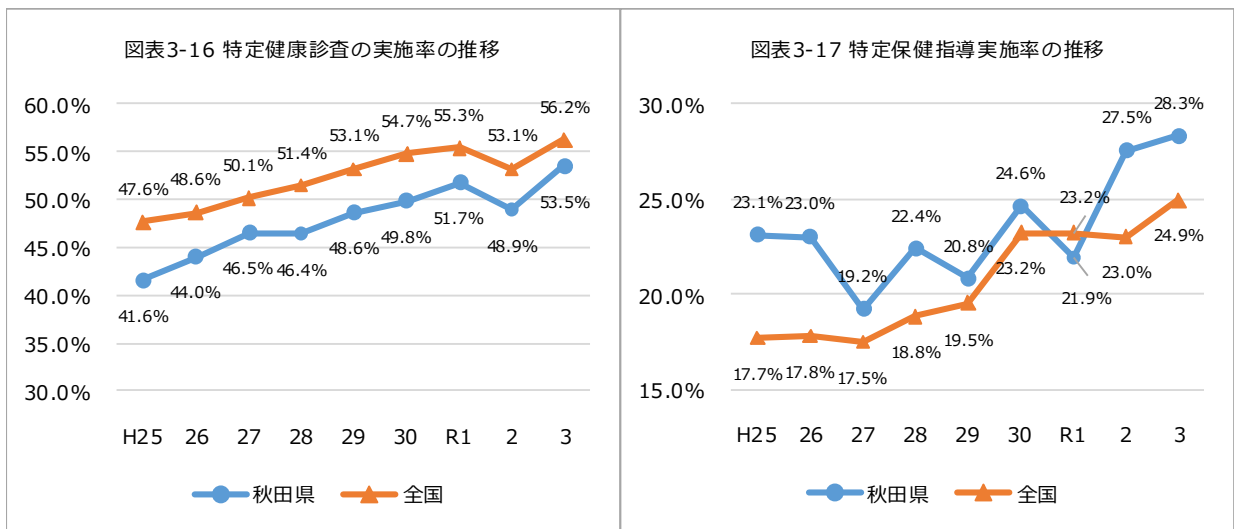
(10) 健康状態の把握と早期発見・早期治療

<分野設定のねらい>

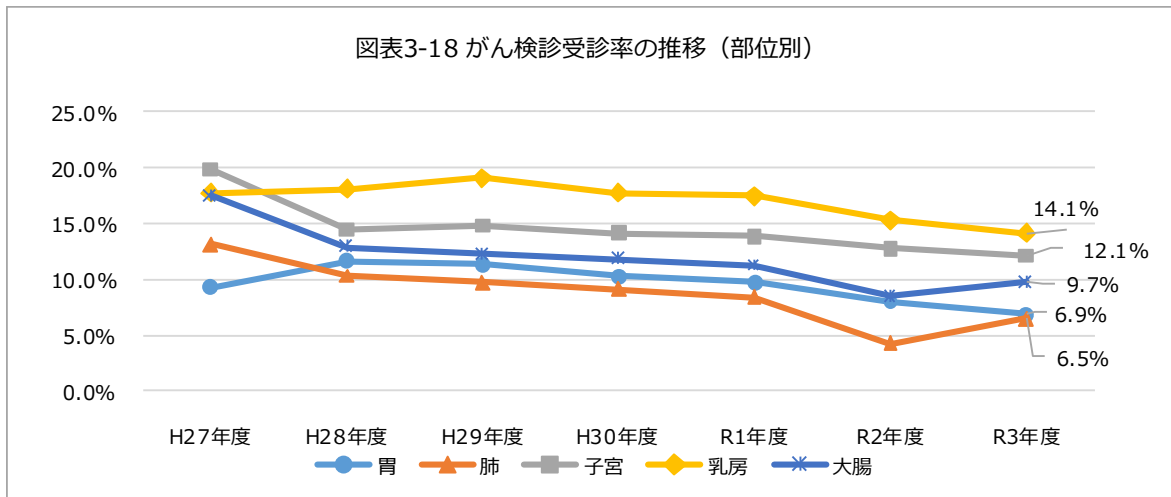
- 自らの健康を守るためには、普段から自身の健康状況に関心を持ち、毎日体重測定や血圧測定などにより健康状態を確認するほか、定期的に健康診断を受診し、早期発見に努めることが重要である。
- 高血圧、脂質異常、糖尿病等は、脳血管疾患や心疾患などの重大な疾患の危険因子となるが、初期には症状がないことから、疾患の予防のためには定期的な健康診断の受診が欠かせない。
- 健康診断の結果、異常があったとしても、「自覚症状がないから」、「忙しいから」といって放置していると、症状が進行して取り返しのつかないところまで悪化してしまうこともあるため、その後の医療機関への受診や、治療中の場合は中断せずに治療を継続することが重要である。
- 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る。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、死亡率減少効果のあるがん検診を定期的に受診することが重要である。
- 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繋がり、失明や人工透析へ進む可能性もあり、このことはQOLの低下にも繋がる。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繋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ある。

<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、前計画の目標値は達成しなかったものの、いずれも増加傾向にある。
- 一方で、がん検診受診率は、前計画の目標値を大きく下回っていることから、より積極的な働きかけや検診を受診しやすい環境整備を更に推進する必要がある。
- 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るが、多職種連携が課題となっていることから、連携体制の強化が必要である。



出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）



出典：地域保健・健康増進事業報告（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】		
特定健康診査実施率【再掲】		
特定保健指導実施率【再掲】		

<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である。これらを測定する機器は広く普及していることから、県民自らが習慣として体重と血圧を測定する「健康セルフチェック」の普及と、それに取り組みやすい環境づくりを推進する。
- 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ながら、生活習慣病予防教育の普及を図ります。
- 特定健診とがん検診の受診率向上のため、疾患に関する知識や健（検）診制度の啓発、個別勧奨の実施、受けやすい環境づくりなど、総合的な対策を実施する。
- 保健指導に関する好事例の横展開や保健指導者の資質向上を目的とした研修会を開催することで、市町村等の医療保険者が効果的な保健指導を実施することができよう支援を行う。
- 治療が必要である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る。
- 糖尿病重症化予防プログラムを中心とした取組の実施や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を開催することで、プログラムの普及啓発及び連携体制の強化を図る。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

2 社会環境の充実

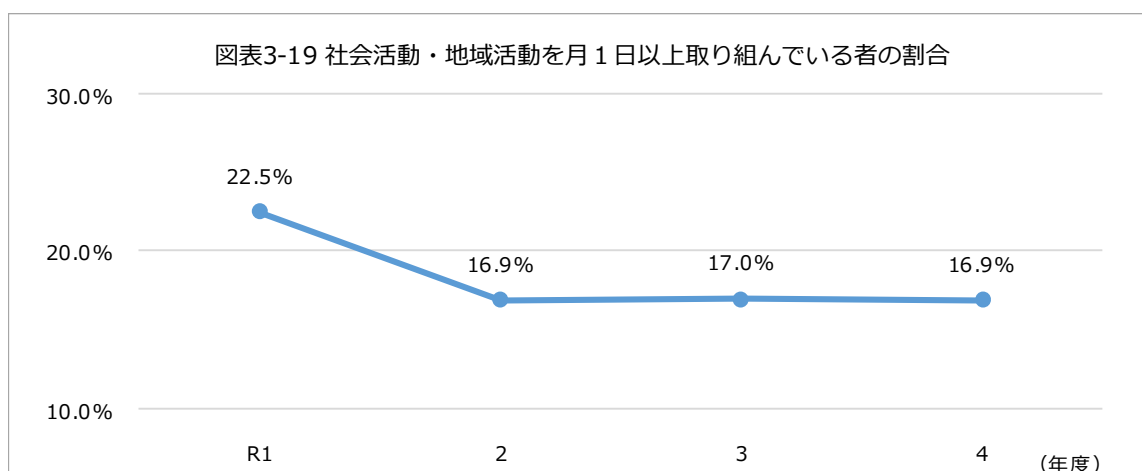
(1) 社会参加

<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り影響を与える。
- 例えば、様々な人と交流する機会や社会活動に参加するきっかけを有している人は健康状態がよいとされている。
- 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る。
- 社会参加を通じて、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る。

<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者の割合は、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ない。
- また、就業や地域活動などの何らかの社会活動をしている65歳以上の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る。



出典：県民意識調査（秋田県）

<指標>

指標名	現状値	目標値
共食をする者の割合		
就業や地域活動をしている者の割合（65歳以上） 【再掲】		
「通いの場」への参加率		

<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良い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む。
- 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、よ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む。
- 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する。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

(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者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要となる。
- 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ことが重要となる。
- 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、健康経営の推進により、働き盛り世代における健康づくりを促すことが有効である。
- また、データ・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る。

<現状と課題>

- 受動喫煙について、飲食店や職場などにおいて、受動喫煙の機会を有する者は、減少傾向にはあるものの一定程度存在することから、引き続き受動喫煙防止対策を推進する必要がある。
- 栄養・食生活では、野菜摂取量が減少し、塩分摂取量は目標値に達していないことから、自然と健康な行動をとることを促すような取組が必要となっている。
- 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るが、データの活用をより一層推進する必要がある。
- 健康づくりに関する正しい情報や、県民の健康意識の向上や行動変容を促す情報が十分に伝わっていない。

<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）		
受動喫煙防止宣言施設の登録数		
秋田県健康づくり県民運動推進協議会の会員数		
秋田県版健康経営優良法人の認定数		
食環境づくりに取り組む飲食店・事業者の数		

<施策の方向性>

- 職域保健分野と連携を図りながら、職場のほか、飲食店等をはじめとする多数の人が利用する公共的な空間における受動喫煙防止対策を推進する。
- 飲食店等との連携により、健康な食事を選択できる環境整備を更に進める。
- 秋田県版の健康経営優良法人認定制度の認定数が順調に増加していることから、認定制度の推進により、健康経営の考え方を一層普及させていく。
- 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していく。
- 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する。
- 地域での健康づくりに取り組む人材の育成・活動支援により、各地域や企業等における健康づくりの取組を促進する。
- SNS等の様々な媒体を活用し、ライフステージ等の個人の属性に応じた効果的な広報を行うとともに、秋田県健康づくり県民運動推進協議会の活動を一層推進し、官民一体となった、県民の健康意識の向上や行動変容を促す情報の発信や共有について取組を進める。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

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、成人になってからの健康状態に大きな影響を与える。
- そのため、共食を通じた健康な食生活や健康教育を通じた運動習慣の確立等のための取組が非常に重要となる。
- 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、様々な病気を発症するリスクを高めることから、飲酒・喫煙をさせないための正しい情報の普及啓発が必要である。
- 子どもの時期にう蝕の予防や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の維持に大きな効果が期待できる。

<現状と課題>

- スクリーンタイムの増加等の要因により、子どもの運動時間は大きく減少している。
- 肥満傾向児の割合が増加していることから、健康的な食習慣や運動習慣の定着のための取組を一層推進する必要がある。
- 20歳未満の飲酒率、喫煙率はいずれも0%になっていない。
- 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る。

<指標>

指標名	現状値	目標値
肥満傾向児の割合【再掲】		
朝食を毎日食べる子どもの割合（小学生）【再掲】		
子どもの1週間の運動時間（小学5年生）【再掲】		
20歳未満の喫煙率（中学1年生、高校3年生）【再掲】		
20歳未満の飲酒率（中学1年生、高校3年生）【再掲】		

12 歳児における 1 人平均う蝕数【再掲】		
------------------------	--	--

<施策の方向性>

- 乳幼児とその保護者、高校生など栄養教育を受ける機会の少ない世代を対象に、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、健康な食習慣の定着を図る。
- 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非常に大きいことから、よりよい健康教育を実施できるよう、児童生徒のライフスタイルに関する調査の分析結果の教育現場へのフィードバック等により、運動習慣の確立等の健康的な生活習慣の定着に向けた教育現場への支援に引き続き取り組む。
- 各校における「薬物乱用防止教室」や教職員に向けた研修会において、飲酒・喫煙等の薬物乱用問題についての普及啓発に引き続き取り組む。
- フッ化物洗口の更なる普及を通じて、子どものう蝕の減少に取り組むとともに、子どもやその保護者等に、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により、健全な歯と口腔の成長・育成を促進する。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

(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り運動不足になりやすい時期であり、肥満の出現率が高まる年代でもあることから、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となる。
- 飲酒、喫煙をしている人の割合も高くなることから、改めて喫煙や多量飲酒が健康に及ぼす影響を理解してもらう必要がある。
- 定期的に健（検）診を受診し、自らの健康状態を把握する重要性が高まってくる年代であることから、健（検）診の重要性を理解してもらうとともに、健（検）診を受診しやすい環境の整備を一層推進する必要がある。
- 歯周病等の歯科疾患が増加する年代でもあり、歯と口腔の健康を維持するためにも、定期的な歯科検診等によりオーラルフレイル予防に取り組むことが重要となる。

<現状と課題>

- 20歳以上における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、身体活動・運動や栄養・食生活などの生活習慣の改善の取組を一層強化する必要がある。
- 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おり、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大きな改善が見られないなど、たばここと過度な飲酒が働き盛り世代における健康課題に、依然として大きな影響を及ぼしているものと考えられる。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合、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適切な介入が重要となる。
- 50歳代における進行した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おり、定期的な歯科検診の受診等、オーラルフレイル予防に関する取組を一層促進する必要がある。

<指標>

指標名	現状値	目標値
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 (40-74歳)【再掲】		
特定健康診査実施率【再掲】		
特定保健指導実施率【再掲】		
習慣的に喫煙している者の割合【再掲】		
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)【再掲】		
進行した歯周病に罹患している者の割合(40-59歳)【再掲】		

<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す。
- 事業者向けに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む。
- 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、より多くの県民に禁煙や受動喫煙防止に取り組む意識の啓発を行う。また、禁煙を希望する人には、特定保健指導を利用した禁煙指導や禁煙を保険適応で行う禁煙外来の紹介など、効果的な支援を行う。
- 保健指導に関する好事例の横展開や保健指導者の資質向上を目的とした研修会を開催することで、市町村等の医療保険者が効果的な保健指導を実施することができよう支援を行う。
- 健康づくりに意欲的な企業を訪問して歯科保健指導を実施するほか、口腔機能を実際に測定する機会を提供するなど、オーラルフレイル予防の必要性について周知を図る。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

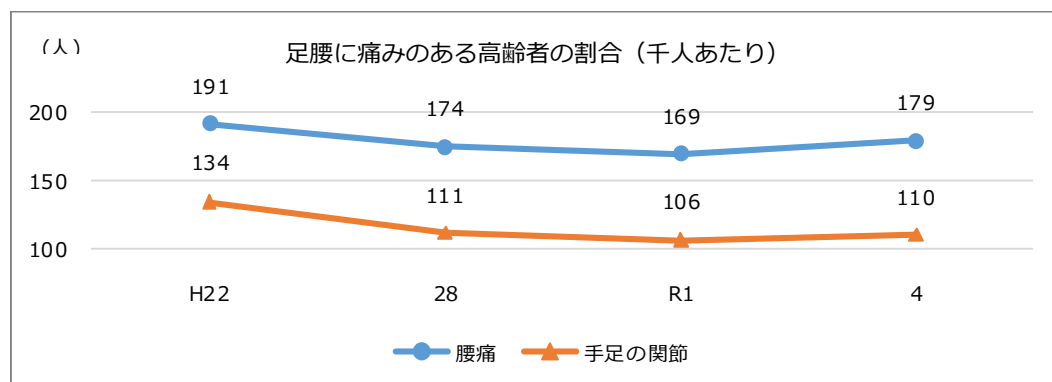
(3) 高齢期

<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重要性は非常に高い。
- 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から、低栄養傾向にある高齢者の増加を抑制する必要がある。
- 骨、筋肉、関節、神経などの運動器の機能低下により、移動能力が低下した除隊にあるロコモティブシンドロームは進行すると身体的フレイルの原因となるものであることから、適度な運動やバランスのとれた食事により予防に取り組む必要がある。
- バランスのよい食事を摂るためには、噛む力などの口腔機能の維持・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非常に重要である。
- 高齢者が就業など社会活動を行うことが健康増進につながることを示されている一方、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があることから、より多くの高齢者が社会活動に参加できるよう取り組む必要がある。

<現状と課題>

- やせに分類される BMI18.5 未満の者の割合は、70 歳以上になると、男性において大きな増加が見られる。
- 足腰に痛みのある高齢者の割合（千人あたり）では、腰痛が 179 人、手足の関節 134 人となっており、ほぼ横ばいとなっている。
- 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る。



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
足腰に痛みのある高齢者の割合（千人あたり）		
BMI が 18.5 以上 25.0 未満の者の割合（65 歳以上） 【再掲】		
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】		
就業や地域活動をしている高齢者の割合（65 歳以上） 【再掲】		
80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合（75-84 歳の推計値）【再掲】		

<施策の方向性>

- メタボ対策からフレイル対策へと移行する世代が適切な食生活を通じて、健康を維持できるよう栄養士・管理栄養士による出前講座等により、正しい知識の普及に努める。
- 出前講座等によりロコモティブシンドロームやフレイルの予防について普及を図るほか、高齢者への運動指導を行う人材への研修の実施等により、その資質向上に努める。
- 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る。

<健康寿命の延伸に向けた道筋>

<具体的な実践例>

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る。また、行政は各関係者の意思疎通を図りつつ、連携を促していく。
- 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する必要がある。
- 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る必要がある。
- 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、計画の推進を図る必要がある。

(2) デジタル技術・データを活用した施策の推進

- より効果的・効率的な健康づくりの推進のために、デジタル技術の活用についても、積極的な検討を進める。
- 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する必要がある。
- 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

映させる。

- 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う。
- 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う。

(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、周知を図る。
- 情報の提供にあたっては、マスメディアやホームページ、SNSのほか、産業界、学校教育、保健事業における健康相談等、多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを複数の方法を組み合わせて行う必要がある。
- 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る必要がある。
- 生活習慣の改善を促進する具体的なメッセージを届けるため、メッセージを届ける集団を明確にするとともに、その集団の行動や意識に関する特徴や健康に関するニーズなどの違いを十分に把握・分析し、「自分ごと」として受け取られるメッセージを発信する必要がある。
- 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る。このため、好事例に関する情報を広く発信して、個人、自治体や企業等のそれぞれの健康づくりの実践を促すとともに、関係者間で情報を共有して、好事例の蓄積と質の向上を図る必要がある。

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る。

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ある。

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する。

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、良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。
- よ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。
- 未成年者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、受診勧奨を実施します。
 - 加入者を対象とした健康づくり事業、情報提供や普及啓発を行います。
- 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します。

【県・保健所】

県・保健所は、第2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く。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う。

- 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。