



## 令和5年度第1回策定懇話会

# 宮城県循環器病対策推進計画

－ 概要について －

# 懇話会の目的

宮城県循環器病対策推進計画の

現計画（第1期）の評価、

次期計画（第2期）の策定

を行うにあたり、循環器病対策に係る

皆様のご意見を反映

するため、このような会議の場を設けました。

# 説明内容

- 1 宮城県循環器病対策推進計画の概要
- 2 ロジックモデルについて

# 説明内容

## 1 宮城県循環器病対策推進計画の概要

---

## 2 ロジックモデルについて

# 法律と計画（国と県）

法律（基本法）

2018年成立

国の計画（第1期）

2020～2022年度

県の現計画（第1期）

2022～2023年度

評価

国の計画（第2期）

2023～2028年度

県の次期計画（第2期）

2024～2029年度

策定

# 法律と計画（国と県）

法律（基本法）

2018年成立

国の計画（第1期）

2020～2022年度

県の現計画（第1期）

2022～2023年度

国の計画（第2期）

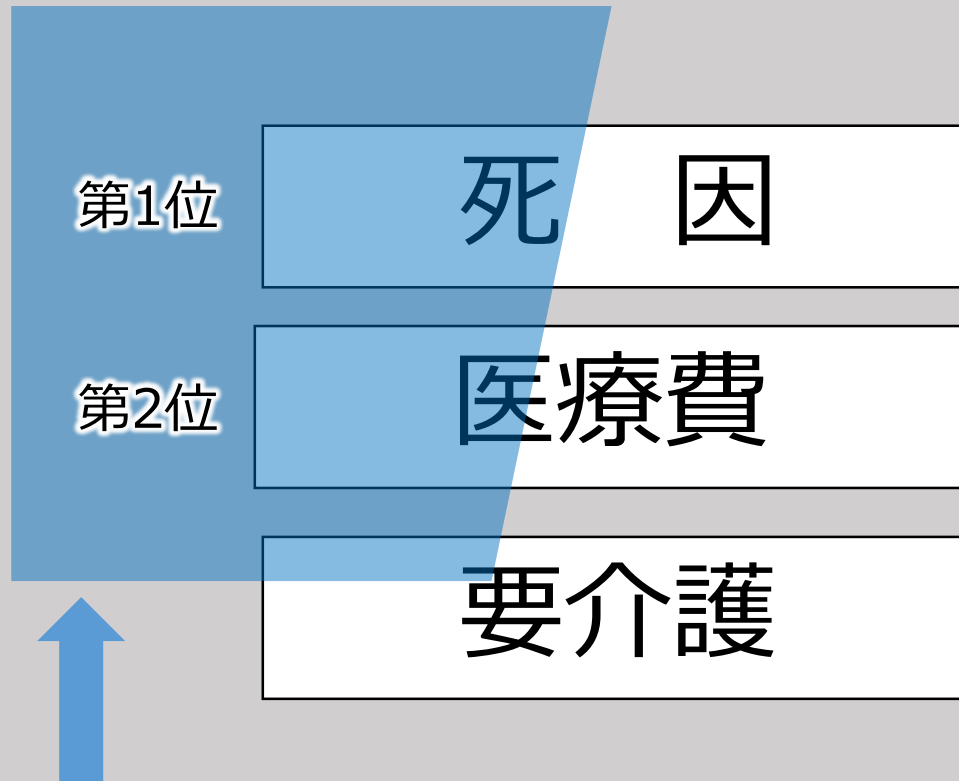
2023～2028年度

県の次期計画（第2期）

2024～2029年度

# 法律ができた背景（イメージ）

が ん



## がん対策基本法

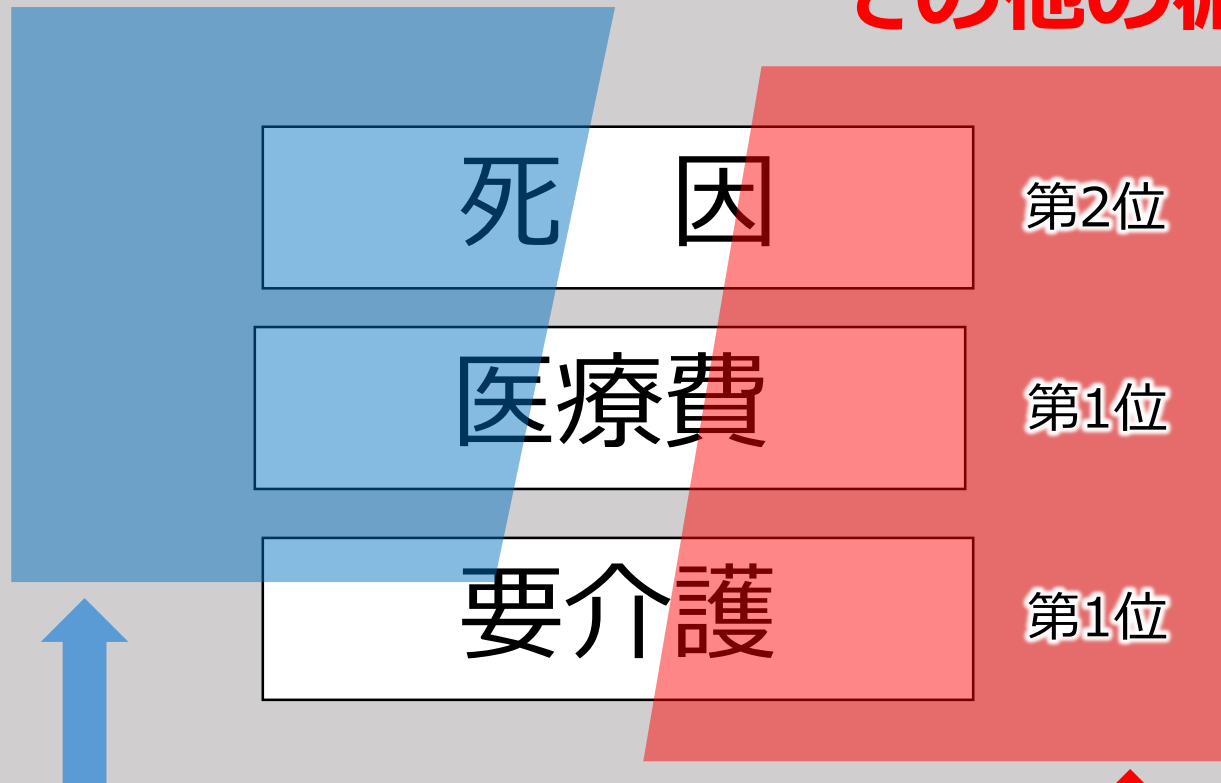
平成19年4月施行

総合的かつ計画的に推進（予防・検診・治療…）

# 法律ができた背景（イメージ）

がん

脳卒中、心臓病  
その他の循環器病



がん対策基本法

平成19年4月施行

総合的かつ計画的に推進（予防・検診・治療…）

なし

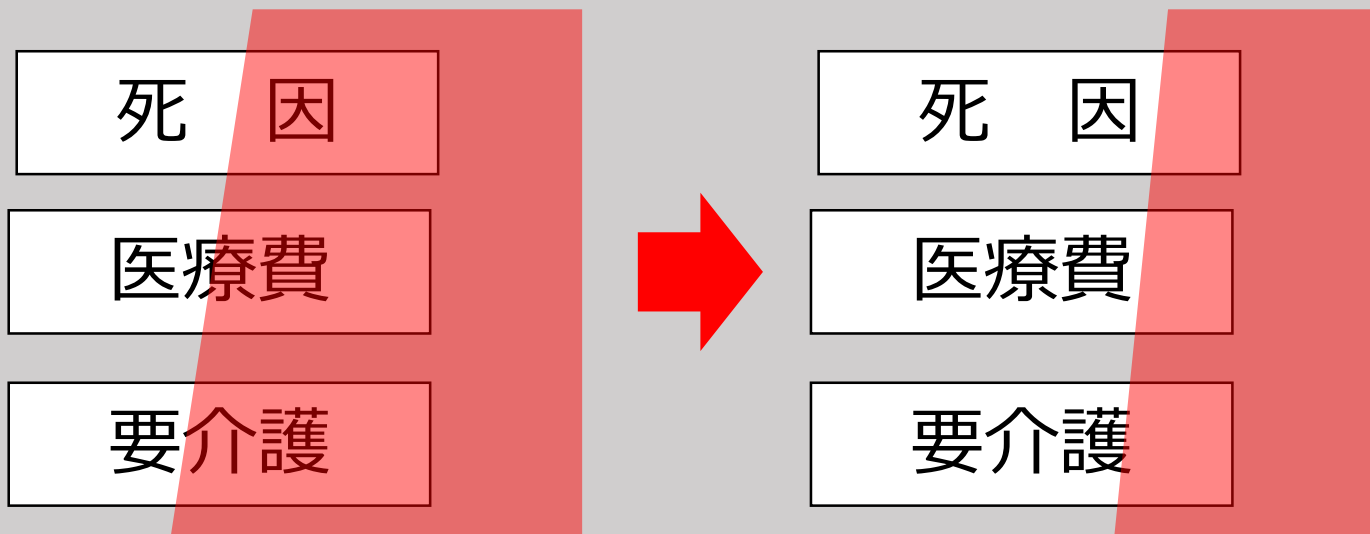


# 法律ができた背景（イメージ）

## 脳卒中、心臓病その他の循環器病

国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患

総合的に推進する国の法律がありませんでしたが、関係団体の要望等により平成30年に法律ができました。



（法律の目的のイメージ）

# 法律と計画（国と県）

法律（基本法）

2018年成立

国の計画（第1期）

2020～2022年度

県の現計画（第1期）

2022～2023年度

評価

国の計画（第2期）

2023～2028年度

県の次期計画（第2期）

2024～2029年度

策定

# 法律と基本計画（国）

「循環器」というと心臓のイメージが強いですが、脳卒中や大動脈瘤などの病気も含まれます

## 基本法（略称）

【法律の正式名称】

**健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法**（平成30年法律第105号）

（学会や団体では「脳卒中・循環器病対策基本法」と略している場合あり）

予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進



## 循環器病対策推進基本計画（国）

基本法では記載されない具体的な内容が記載されています

【基本法第9条】

- ・ 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の基本的方向について定める
- ・ 都道府県循環器病対策推進計画の基本となるもの

## 循環器病対策推進基本計画案 概要

### 全体目標

「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

(3年間：2020年度～2022年度)

<循環器病※の特徴と対策>

予防  
(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

### 個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

#### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

#### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

#### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
  - ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
  - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

### 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

# 法律と計画（国と県）

法律（基本法）

2018年成立

国の計画（第1期）

2020～2022年度

県の現計画（第1期）

2022～2023年度

国の計画（第2期）

2023～2028年度

県の次期計画（第2期）

2024～2029年度

# 都道府県の対応

## 基本法（第11条）

法律に基づき、本県の計画を策定します

### 第1項

**都道府県は、**循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における**循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならない。**

本県では「懇話会」という形で皆様の意見を反映させています（本日の会議）

### 第2項

**都道府県は、**都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは、あらかじめ、**循環器病対策に関係する者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努める**とともに、第二十一条第一項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあっては、当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かなければならない。

# 懇話会構成員の選定

## 「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針について」

令和2年10月29日健が発1029第1号 厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知

### 第3 都道府県計画の策定と見直し

#### ① 関係者等の意見の把握

都道府県計画の策定を行うため、都道府県協議会等、循環器病対策について議論する体制を整備する。都道府県協議会等には、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者その他の都道府県が必要と認める者が参加すること。また、基本法の趣旨を踏まえ、医療保険者などの参画等を検討すること。

懇話会構成員には、本県の各分野の代表者・専門家の皆様を選定しています。

# 経緯（県の第1期の計画策定）

2年前に開催

年月日	国	県
2019年12月	基本法施行	
2020年10月 (令和元年)	循環器病対策推進 基本計画の閣議決定	国の基本計画に基づき本県の計画を策定するため懇話会を開催し内容を議論
2021年 7月 (令和2年)		第1回 第1期策定懇話会
2021年11月 (令和2年)		第2回 //
2022年 2月 (令和3年)		第3回 //
2022年 3月 (令和3年)		第1期宮城県循環器病対策 推進計画策定



# 第1期宮城県循環器病対策推進計画

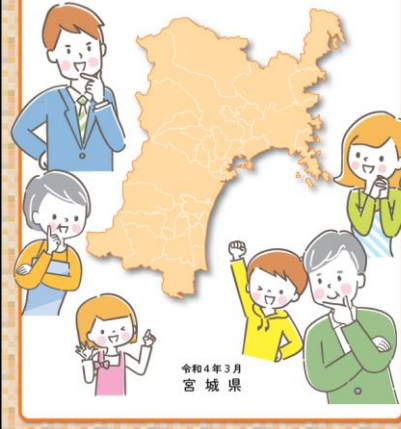
## 宮城県循環器病対策推進計画



令和4年3月  
宮城県

## 宮城県 循環器病対策推進計画

R4年度～R5年度 概要版



令和4年3月  
宮城県

### 第2章 循環器病を取り巻く現状

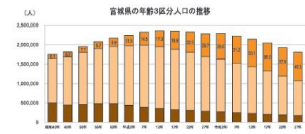
#### 第1節 人口

宮城県の人口は、平成27(2015)年国勢調査によると233万4千人ですが、令和7(2025)年の推計人口は222万7千人で、10万7千人減少の見込みです。また、高齢化率は平成27(2015)年の25.7%から令和7(2025)年には31.2%に増加の見込みであり、県民のおよそ3人に1人が65以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来すると見込まれています。循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあるため、高齢化を踏まえたより一層の結果が必要です。

(図表2-1-1) 宮城県の年齢3区分人口の推移 (昭和25年～令和27年)

年次	人口(A)			割合(B)		
	総数	0-14歳	15-64歳	割合	0-14歳	15-64歳
昭和25	1,761,130	426,366	1,151,467	100.0	24.2	64.8
昭和30	1,818,823	428,484	1,264,711	100.0	23.7	66.4
昭和35	1,961,267	466,653	1,453,452	100.0	23.8	68.1
昭和40	2,062,332	466,162	1,518,492	100.0	22.6	69.8
昭和45	2,176,391	486,199	1,678,403	100.0	22.3	69.9
昭和50	2,278,887	506,112	1,768,667	100.0	22.2	71.6
昭和55	2,326,730	504,101	1,786,534	100.0	21.7	72.6
昭和60	2,366,237	503,016	1,861,859	100.0	21.2	73.7
昭和65	2,366,230	503,009	1,858,492	100.0	21.2	73.8
昭和70	2,366,143	503,001	1,861,439	100.0	21.3	73.9
昭和75	2,353,899	506,003	1,833,202	100.0	21.5	73.7
昭和80	2,366,117	504,007	1,860,369	100.0	21.3	73.6
昭和85	2,377,471	504,149	1,861,763	100.0	21.2	73.6
昭和90	2,424,441	508,167	1,905,267	100.0	21.0	73.1
令和5	2,604,219	506,664	2,097,266	100.0	19.5	74.8
令和10	2,672,297	495,202	2,169,254	100.0	18.5	75.9
令和15	2,666,431	472,000	2,166,469	100.0	17.7	76.6

出典：国勢調査(平成27年・国勢調査) 国勢調査(令和2年) 国勢調査(令和3年) 国勢調査(令和4年) 国勢調査(令和5年) 国勢調査(令和6年) 国勢調査(令和7年) 国勢調査(令和8年) 国勢調査(令和9年) 国勢調査(令和10年) 国勢調査(令和11年) 国勢調査(令和12年) 国勢調査(令和13年) 国勢調査(令和14年) 国勢調査(令和15年) 国勢調査(令和16年) 国勢調査(令和17年) 国勢調査(令和18年) 国勢調査(令和19年) 国勢調査(令和20年) 国勢調査(令和21年) 国勢調査(令和22年) 国勢調査(令和23年) 国勢調査(令和24年) 国勢調査(令和25年) 国勢調査(令和26年) 国勢調査(令和27年) 国勢調査(令和28年) 国勢調査(令和29年) 国勢調査(令和30年) 国勢調査(令和31年) 国勢調査(令和32年) 国勢調査(令和33年) 国勢調査(令和34年) 国勢調査(令和35年) 国勢調査(令和36年) 国勢調査(令和37年) 国勢調査(令和38年) 国勢調査(令和39年) 国勢調査(令和40年) 国勢調査(令和41年) 国勢調査(令和42年) 国勢調査(令和43年) 国勢調査(令和44年) 国勢調査(令和45年) 国勢調査(令和46年) 国勢調査(令和47年) 国勢調査(令和48年) 国勢調査(令和49年) 国勢調査(令和50年) 国勢調査(令和51年) 国勢調査(令和52年) 国勢調査(令和53年) 国勢調査(令和54年) 国勢調査(令和55年) 国勢調査(令和56年) 国勢調査(令和57年) 国勢調査(令和58年) 国勢調査(令和59年) 国勢調査(令和60年) 国勢調査(令和61年) 国勢調査(令和62年) 国勢調査(令和63年) 国勢調査(令和64年) 国勢調査(令和65年) 国勢調査(令和66年) 国勢調査(令和67年) 国勢調査(令和68年) 国勢調査(令和69年) 国勢調査(令和70年) 国勢調査(令和71年) 国勢調査(令和72年) 国勢調査(令和73年) 国勢調査(令和74年) 国勢調査(令和75年) 国勢調査(令和76年) 国勢調査(令和77年) 国勢調査(令和78年) 国勢調査(令和79年) 国勢調査(令和80年) 国勢調査(令和81年) 国勢調査(令和82年) 国勢調査(令和83年) 国勢調査(令和84年) 国勢調査(令和85年) 国勢調査(令和86年) 国勢調査(令和87年) 国勢調査(令和88年) 国勢調査(令和89年) 国勢調査(令和90年) 国勢調査(令和91年) 国勢調査(令和92年) 国勢調査(令和93年) 国勢調査(令和94年) 国勢調査(令和95年) 国勢調査(令和96年) 国勢調査(令和97年) 国勢調査(令和98年) 国勢調査(令和99年) 国勢調査(令和100年)

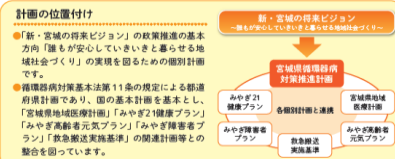


第14歳 自15-64歳 65歳以上

出典：国勢調査(平成27年・国勢調査) 国勢調査(令和2年) 国勢調査(令和3年) 国勢調査(令和4年) 国勢調査(令和5年) 国勢調査(令和6年) 国勢調査(令和7年) 国勢調査(令和8年) 国勢調査(令和9年) 国勢調査(令和10年) 国勢調査(令和11年) 国勢調査(令和12年) 国勢調査(令和13年) 国勢調査(令和14年) 国勢調査(令和15年) 国勢調査(令和16年) 国勢調査(令和17年) 国勢調査(令和18年) 国勢調査(令和19年) 国勢調査(令和20年) 国勢調査(令和21年) 国勢調査(令和22年) 国勢調査(令和23年) 国勢調査(令和24年) 国勢調査(令和25年) 国勢調査(令和26年) 国勢調査(令和27年) 国勢調査(令和28年) 国勢調査(令和29年) 国勢調査(令和30年) 国勢調査(令和31年) 国勢調査(令和32年) 国勢調査(令和33年) 国勢調査(令和34年) 国勢調査(令和35年) 国勢調査(令和36年) 国勢調査(令和37年) 国勢調査(令和38年) 国勢調査(令和39年) 国勢調査(令和40年) 国勢調査(令和41年) 国勢調査(令和42年) 国勢調査(令和43年) 国勢調査(令和44年) 国勢調査(令和45年) 国勢調査(令和46年) 国勢調査(令和47年) 国勢調査(令和48年) 国勢調査(令和49年) 国勢調査(令和50年) 国勢調査(令和51年) 国勢調査(令和52年) 国勢調査(令和53年) 国勢調査(令和54年) 国勢調査(令和55年) 国勢調査(令和56年) 国勢調査(令和57年) 国勢調査(令和58年) 国勢調査(令和59年) 国勢調査(令和60年) 国勢調査(令和61年) 国勢調査(令和62年) 国勢調査(令和63年) 国勢調査(令和64年) 国勢調査(令和65年) 国勢調査(令和66年) 国勢調査(令和67年) 国勢調査(令和68年) 国勢調査(令和69年) 国勢調査(令和70年) 国勢調査(令和71年) 国勢調査(令和72年) 国勢調査(令和73年) 国勢調査(令和74年) 国勢調査(令和75年) 国勢調査(令和76年) 国勢調査(令和77年) 国勢調査(令和78年) 国勢調査(令和79年) 国勢調査(令和80年) 国勢調査(令和81年) 国勢調査(令和82年) 国勢調査(令和83年) 国勢調査(令和84年) 国勢調査(令和85年) 国勢調査(令和86年) 国勢調査(令和87年) 国勢調査(令和88年) 国勢調査(令和89年) 国勢調査(令和90年) 国勢調査(令和91年) 国勢調査(令和92年) 国勢調査(令和93年) 国勢調査(令和94年) 国勢調査(令和95年) 国勢調査(令和96年) 国勢調査(令和97年) 国勢調査(令和98年) 国勢調査(令和99年) 国勢調査(令和100年)

### 循環器病対策推進計画とは

- 策定の趣旨**
- 脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下「循環器病」といいます)は、我が国の主要な死亡原因となっています。
  - 介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患、心疾患を合わせた割合も最多となっています。ほか、傷病分類別医療診療費のうち循環器系の疾患が占める割合も最も多くなっています。
  - こうした現状に鑑み、県の循環器病対策の方向性を示し、循環器病に関わる生活習慣や健康状態の改善、医療提供体制の整備等を更に推進するための計画を策定するものです。



- 計画期間**
- R4年度からR5年度までの2年間です。
  - ※「みやぎ高齢者元気プラン」「緊急対応実施基準」等の関係計画との整合を図るため、これらの関係計画の期間と一致させるものです。

- SDGsの達成に向けた取組**
- 平成27年に国際連合で採択された持続可能な開発目標(SDGs)は、「誰一人取り残さない」持続可能な世界の実現に向け、17のゴール、169のターゲットから構成される「世界の共通の目標」です。
  - 本計画では、17のゴールのうち、「3 すべての人に健康と福祉を」、「8 働きがいも経済成長も」、「17 パートナリーシップで目標を達成しよう」が関連しています。これらのSDGsの達成に向け、循環器病対策に取り組んでいきます。
- 

### 第4章 分野ごとの課題と施策

#### 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 現状と課題**
- ・食塩摂取量が多いなど生活習慣の課題が多い
  - ・高血圧の若者が多いなど健康意識が多い
  - ・循環器病の正しい理解が必要
- 施策の方向性**
- ・スマートみやぎ健康会議を核とした支援体制の整備
  - ・生活習慣病予防啓発等の強化
  - ・循環器病化学的の強化
  - ・循環器病の正しい知識の普及啓発

- 1. 現状と課題**
- (1) 食塩摂取量が多いなど生活習慣の課題が多い
- 循環器病の多くは、不適切な食生活、運動不足、喫煙等の生活習慣に起因して発症しますが、宮城県は、食塩摂取量が多い(図表4-1-1)、歩かない人が多い(図表4-1-2)、喫煙者が多い(図表4-1-3)など生活習慣の課題を多く抱えています。
- 食塩摂取量は男性11.9g<sup>※1</sup>(全国10位<sup>※2</sup>)、女性9.4g<sup>※1</sup>(全国9位<sup>※2</sup>)となっており、特に女性はワースト1位になっています(女性はワースト13位)。食塩摂取量は年々減少傾向にあるものの、全国平均を上回っています。
- ※1 全国と比べて女性が男女ともに少なく、男性6,803名<sup>※1</sup>(全国779名<sup>※2</sup>)、女性6,351名<sup>※1</sup>(全国704名<sup>※2</sup>)となっています。特に女性はワースト7位です(女性はワースト16位)。
- ※2 喫煙者の割合は、第2章第3節に記述のとおり、男女ともに全国平均より大きく、男性33.2%<sup>※1</sup>(全国28.5%<sup>※2</sup>)、女性37.7%<sup>※1</sup>(全国38.8%<sup>※2</sup>)となっており、男女ともにワースト7位になっています。

※1 出典：平成20年国勢調査・食塩調査  
※2 出典：令和4年国勢調査(食塩調査)

# 法律と計画（国と県）

法律（基本法）

2018年成立

国の計画（第1期）

2020～2022年度

県の現計画（第1期）

2022～2023年度

国の計画（第2期）

2023～2028年度

県の次期計画（第2期）

2024～2029年度

# 国の基本計画（第2期）

国の計画期間  
(令和5年度～)  
※すくなくとも6年ごとに見直し

【別紙1】

## 第2期循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃から国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

### <循環器病の特徴と対策>

啓発・予防  
(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

生活期・維持期

再発・合併症・重症化予防



# 第2期（国の計画） 主な変更点

（詳細は第2回以降の懇話会で説明予定）

【別紙1】

## 第2期循環器病対策推進基本計画 概要

### 全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

### 個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

#### 【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

#### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

追加

の発症予防及び重症化予防  
頃からの国民への循環器病に関する正しい知識の普及啓発、循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進

○ 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

#### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

順番並び替え

#### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

追加

#### 対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

#### <循環器病の特徴と対策>

啓発・予防  
(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

生活期・維持期

再発・合併症・重症化予防

# 第2期（国の計画）の変更時期

【別紙2】

循環器病対策推進基本計画

令和5年3月

国は、令和4年度末に  
基本計画を変更

## 基本法（第7条）

少なくとも6年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

医療計画などの関係する諸計画との調和が保たれたものとする必要がある。

第1期基本計画の実行期間については、令和2年度から令和4年度までの3年を目安とした。（国の計画は県の計画より1年前倒し）

## 宮城県循環器病対策推進計画

令和3年度末に策定  
計画期間を令和5年度末までとした

# 計画変更時期 (第1期は例外)

6年に一度変更ですが、第1期は2年後に変更

他の計画は  
R6年度から

県の計画		H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024
みやぎ21健康プラン	←							
地域医療計画	←							
医療費適正化計画	←							
みやぎ高齢者元気プラン					←			
みやぎ障害者プラン	←							
宮城県循環器病対策推進計画						←		

他の計画との整合性をとるため  
第1期の期間が短くなっています

# 法律と計画（国と県）

法律（基本法）

2018年成立

国の計画（第1期）

2020～2022年度

県の現計画（第1期）

2022～2023年度

国の計画（第2期）

2023～2028年度

県の次期計画（第2期）

2024～2029年度

# 経緯（本年度は第2期計画に向けて作業）

前回は2年前に開催

年月日	国	県
2019年12月	基本法施行	
2020年10月	循環器病対策推進基本計画の閣議決定	
2021年 7月		第1回 第1期策定懇話会開催
2021年11月		第2回 //
2022年 2月		第3回 //
2022年 3月		宮城県循環器病対策推進計画策定



2023年 3月	循環器病対策推進基本計画の <u>変更</u> の閣議決定（第二期）	
2023年 6月		第1回 第2期策定懇話会開催

国の基本計画変更に伴い  
県の計画も見直しする必要がある

今回の会議



# 都道府県の対応

## 基本法（第11条）

### 第1項

都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならない。

### 第2項

都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは、あらかじめ、循環器病対策に係る者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、第二十一条第一項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあつては、当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かななければならない。

今回のように見直しを行う場合にも「懇話会」の開催が必要

### 第5項

第2項の規定は、**都道府県循環器病対策推進計画の変更について準用**する。

# 今後の懇話会開催予定

来年の2月頃まで、4~5回開催予定です。

	時期	内容		
第1回	6月	第1期計画の評価①	}	
第2回	7月	第1期計画の評価②		評価
第3回	8-9月	第2期計画の策定①	}	
第4回	10-11月	第2期計画の策定②中間案		策定
第5回	来年2月	第2期計画の策定③最終案		

# 本県計画の全体目標

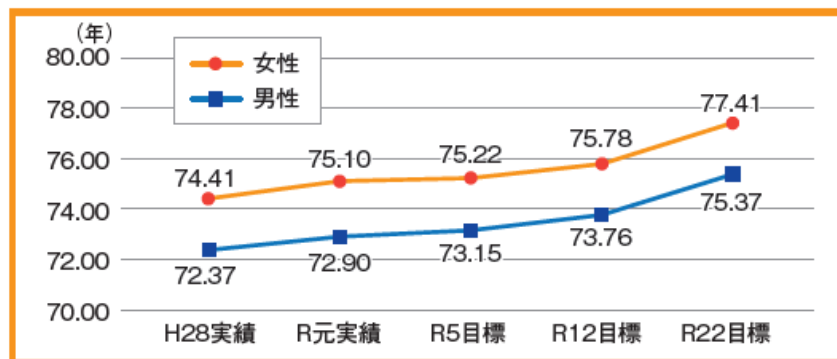
(国の目標と同じ)

- 令和 22 (2040) 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸
- 循環器病の年齢調整死亡率の減少

## 健康寿命の延伸

- 宮城県の平成28年の健康寿命は、男性が72.37年、女性が74.41年となっています。これを令和22年までに3年以上延伸し、男性が75.37年以上、女性が77.41年以上になることを目指します。

◆健康寿命の実績値・目標値



## 循環器病の年齢調整死亡率の減少

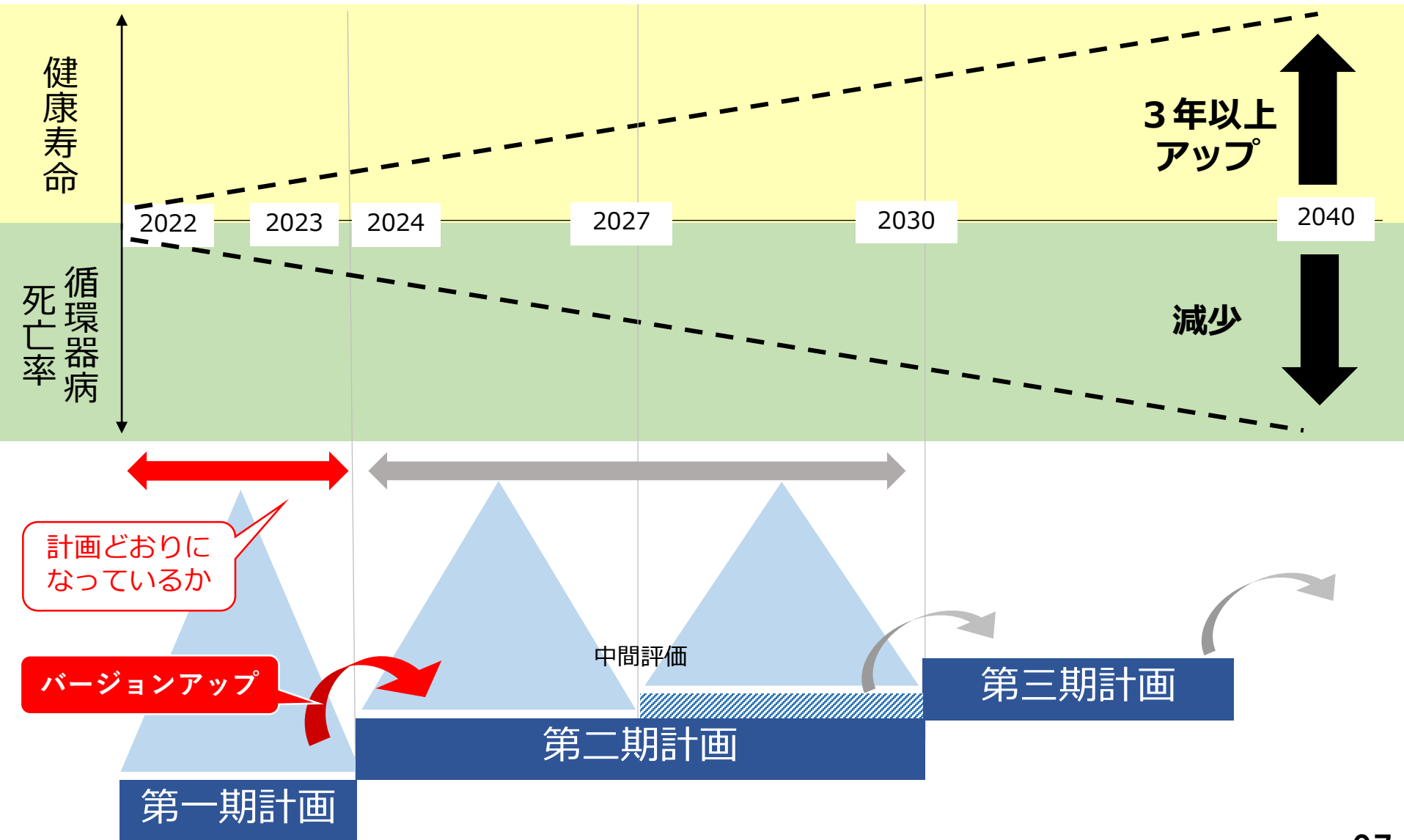
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)  
男性43.0(H27年)から37.1(R5年)へ、  
女性23.7( // )から22.2( // )へ  
減少することを目指します。
- 心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)  
男性65.1(H27年)から60.9(R5年)へ、  
女性30.9( // )から29.4( // )へ  
減少することを目指します。

◆年齢調整死亡率(人口10万対)

		H27年実績	R5年目標
脳血管疾患	男性	43.0	37.1
	女性	23.7	22.2
心疾患	男性	65.1	60.9
	女性	30.9	29.4

# 全体目標の達成までと計画の関係（イメージ）

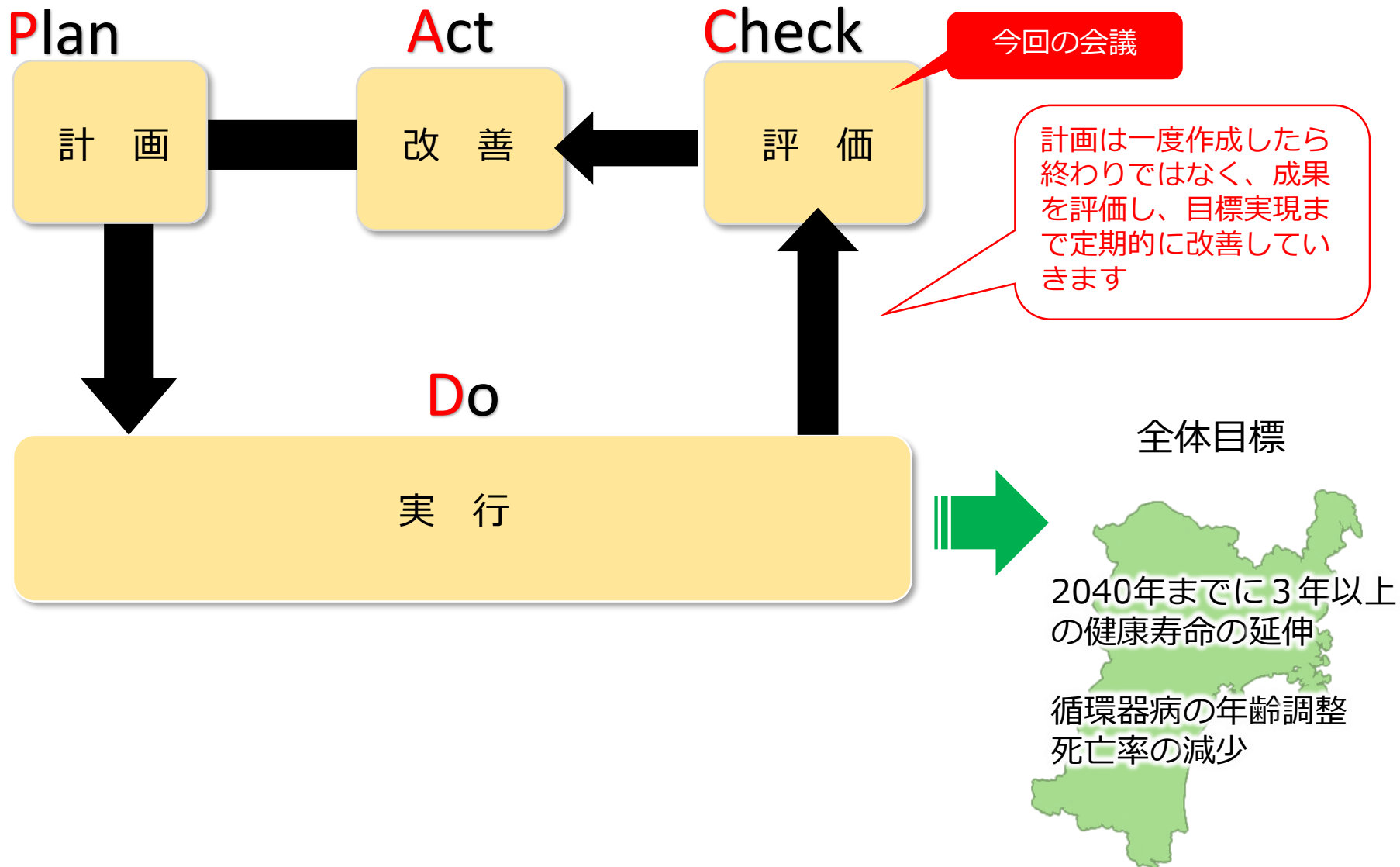
2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少



# 説明内容

- 1 宮城県循環器病対策推進計画の概要
- 2 ロジックモデルについて

# ロジックモデルとPDCAサイクルのイメージ



# ロジックモデルとPDCAサイクルのイメージ

Plan

計画

Act

改善

Check

評価

今回の会議

計画は一度作成したら  
終わりではなく、成果  
を評価し、目標実現ま  
で定期的に改善してい  
きます

Do

実行

インプット・活動

ヒト・モノ・カネ  
を投入

個別施策  
アウトプット

モノ・サービス  
(結果・事業内容)

アウトカム

変化・成果  
(〇〇ができています)

分野アウトカム

中間アウトカム

初期アウトカム

全体目標

2040年までに3年以上  
の健康寿命の延伸

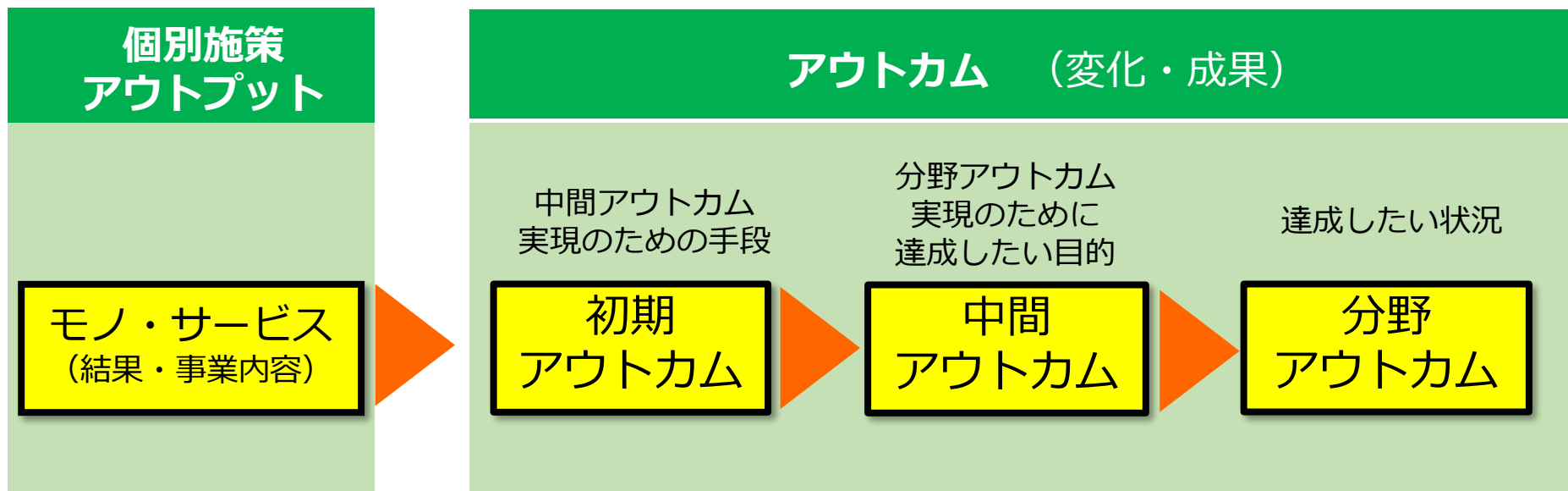
循環器病の年齢調整  
死亡率の減少

ロジックモデル

# ロジックモデルとは？

【イメージ】

事業の設計図（一望に図示化）みたいなもの



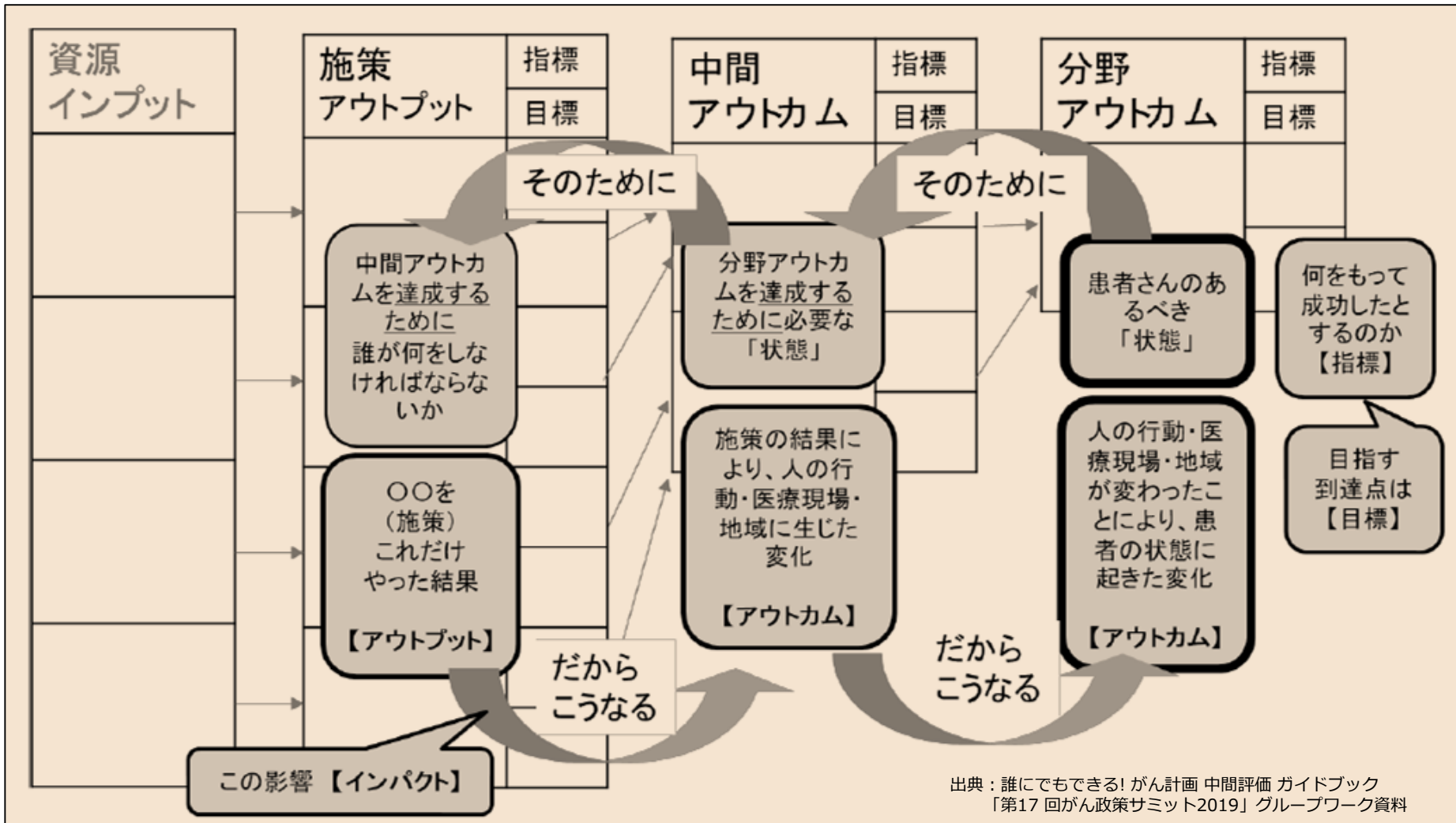
各事業が、どのような道筋で目的を達成しようとしているのかの仮説（戦略）を示したものとも言えます。



# ロジックモデルとは？

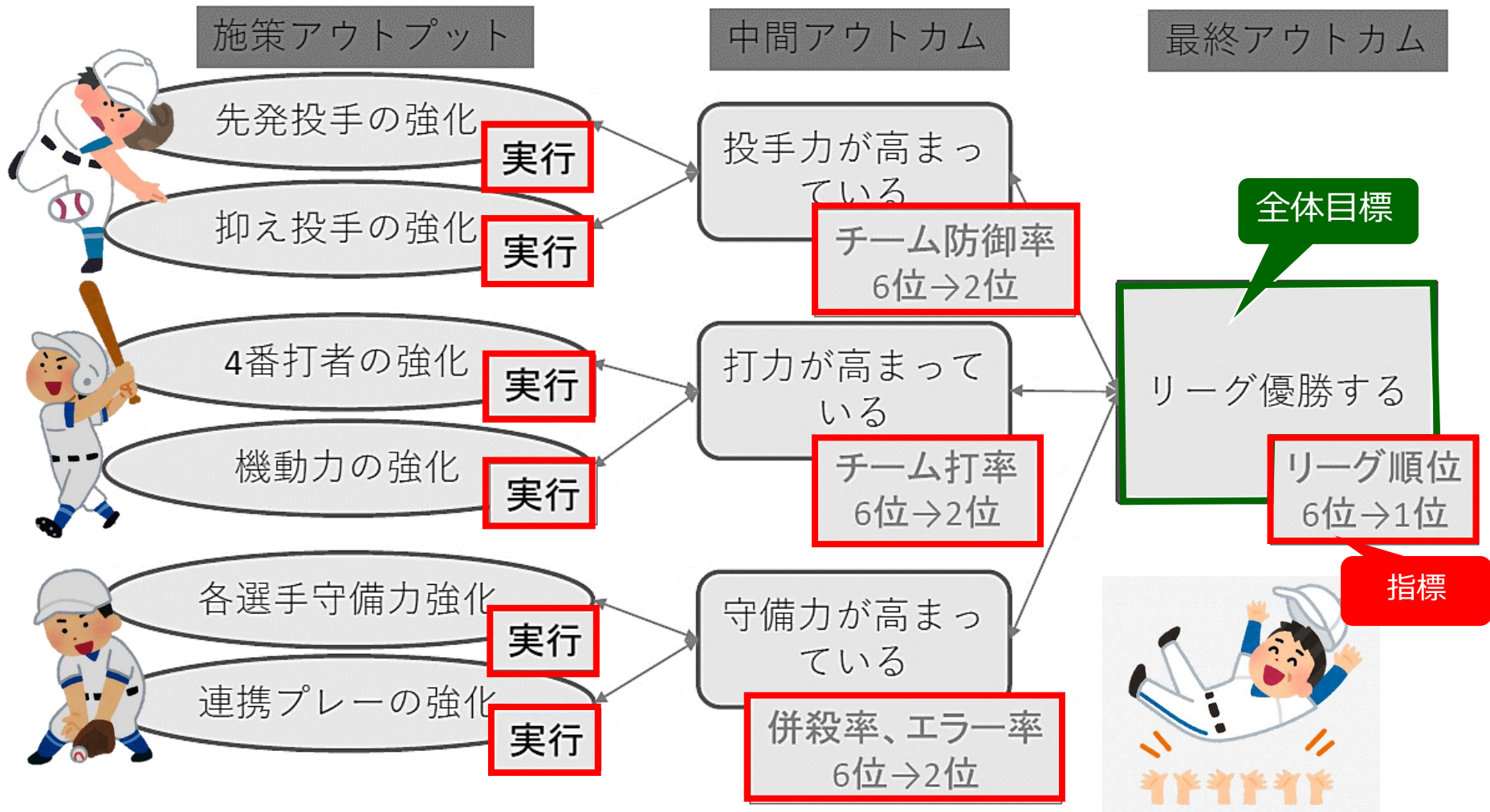
平たく言えば

「何のために、何をする」「何をすることで、何をもちたらすか」を示している図



出典：国際医療福祉大学大学院 埴岡教授（引用承諾済み）

# ロジックモデル（野球の場合の例）



出典：厚生労働省：循環器病計画説明会  
「計画策定にあたっての参考事例紹介」国際医療福祉大学大学院 埴岡教授  
から資料の一部改変

# ロジックモデルの活用とメリット

## 「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針について」

令和2年10月29日健が発1029第1号 厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知

### 第3 都道府県計画の策定と見直し③課題解決に向けた施策の立案及び目標の設定

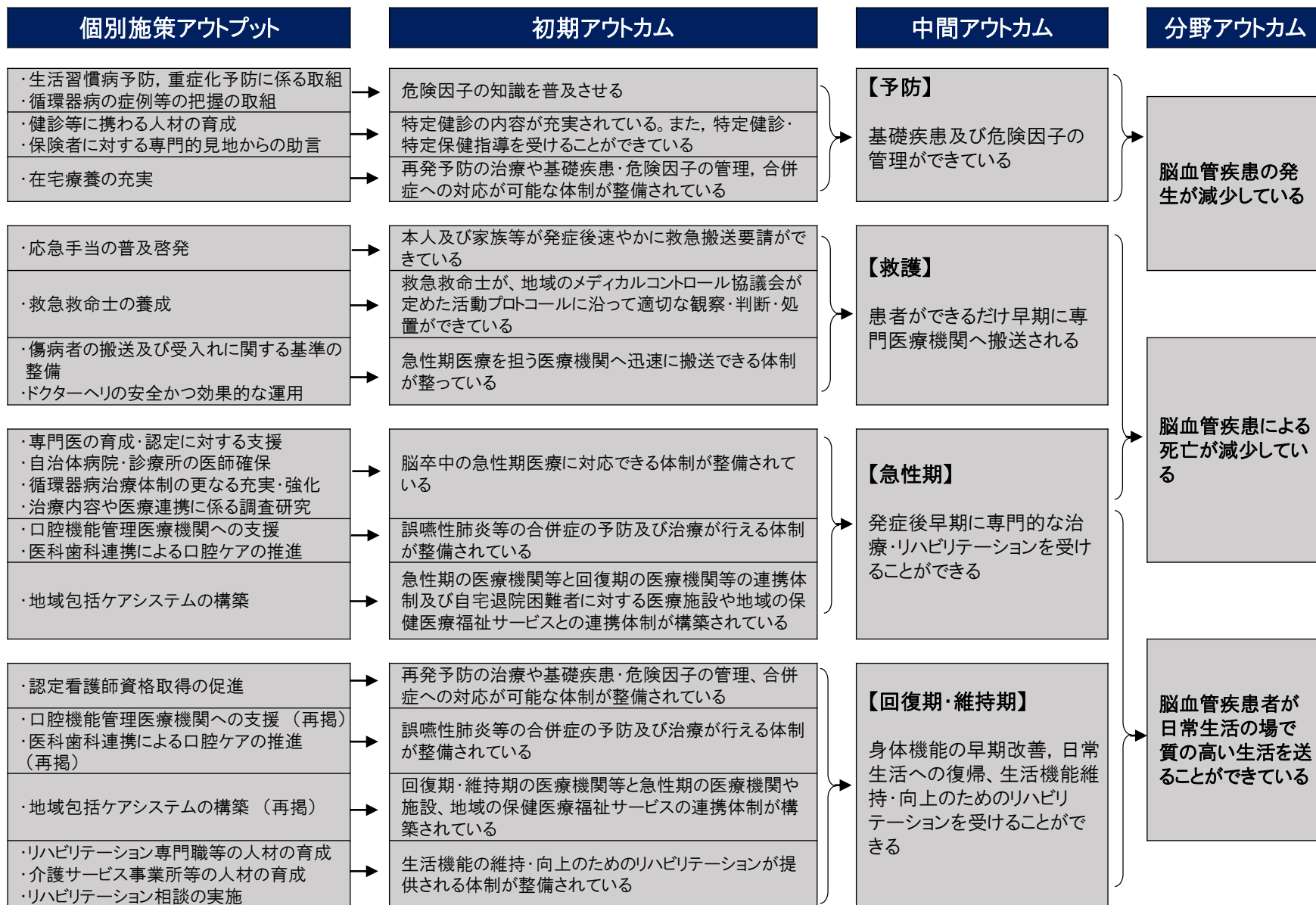
抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要である。その際には、ロジックモデルなどのツールの活用も検討する。

解決策

### これまでの計画と課題

- ・ 計画の策定が目的になり、目標達成の評価を客観的におこなっていない  
(作って終わり?、PDCAサイクルも形骸化?)
- ・ 各施策と目標達成までの繋がりが不明  
(単に事業の羅列、関係ない事業が結び付けられていた?)

# 宮城県の脳血管疾患ロジックモデル



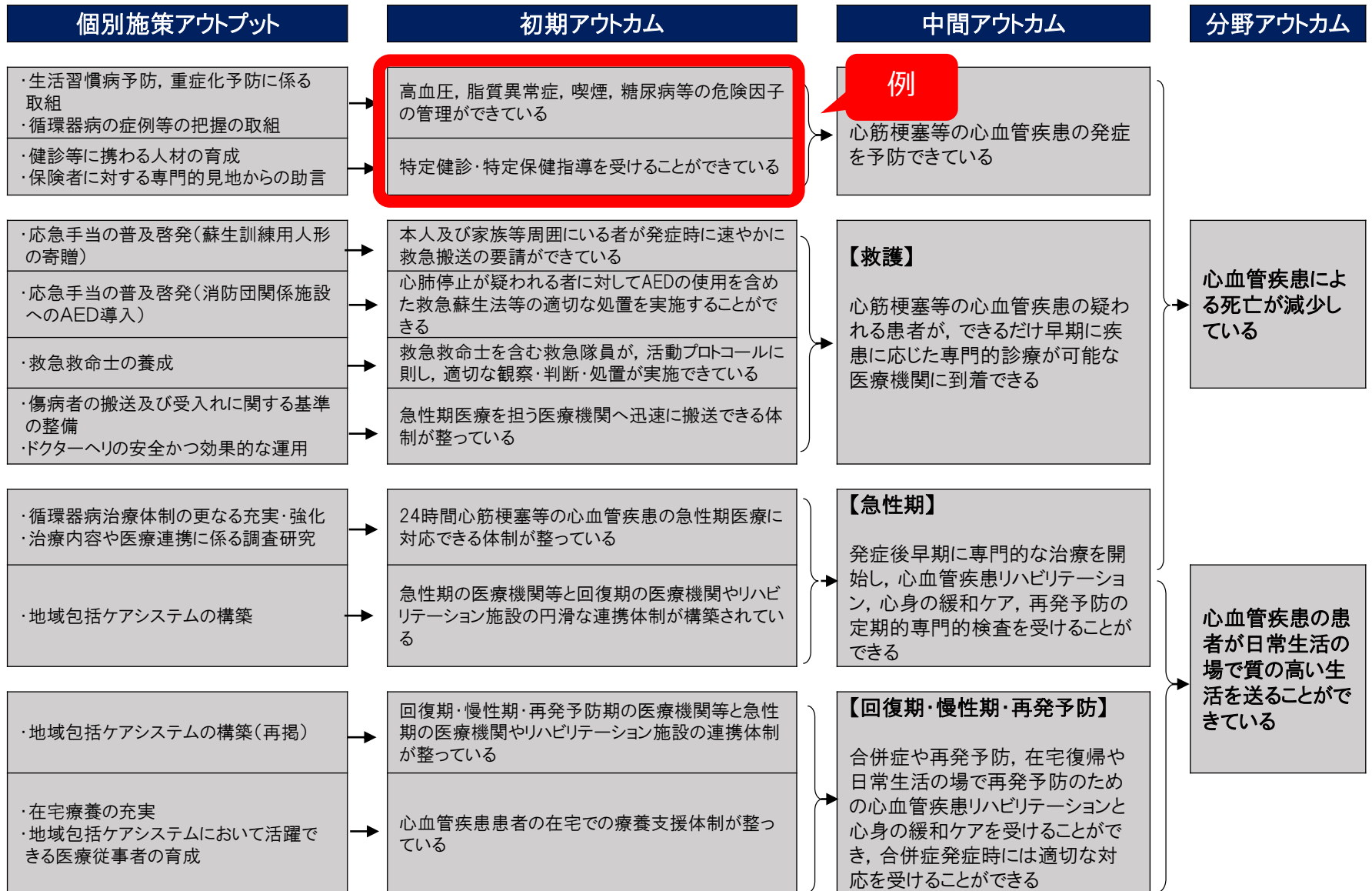
# 宮城県の心血管疾患ロジックモデル





# どう評価するのか

## 心血管疾患ロジックモデル



# アウトカム毎に設定している指標で評価

## 心血管疾患ロジックモデル一部（例）

指標

初期アウトカム		初期アウトカム指標
高血圧, 脂質異常症, 喫煙, 糖尿病等の危険因子の管理ができています	C101	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数
	C102	喫煙率(男性)
		喫煙率(女性)
	C103	ハイリスク飲酒者の割合(男性)
		ハイリスク飲酒者の割合(女性)
	C104	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)
		糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)
	C105	塩分摂取量(男性)
		塩分摂取量(女性)
	C106	1日の歩数(20~64歳男性)
1日の歩数(20~64歳女性)		
1日の歩数(65歳以上男性)		
1日の歩数(65歳以上女性)		
C107	肥満傾向児の出現率(中学1年生男)	
	肥満傾向児の出現率(中学1年生女)	
特定健診・特定保健指導を受けることができています	C201	特定健診受診率
	C202	特定保健指導実施率
	C203	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者割合
	C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数(再掲)

## 指標

目標設定や評価をするためのモノサシ

住民や患者の状態、サービスを提供する主体の活動、物的・人的資源等の母集団を測るもの

数値は、

国、自治体、各団体等が集計したデータから引用

# 指標の具体的な値

## 心血管疾患ロジックモデル一部（例）

計画策定時の設定した数値

必ずしもR3年度とは限らない

今回、評価していただく数値

R5年度末時点

初期アウトカム		指標	初期値	← 年	現況値	← 年	目標値
高血圧, 脂質異常症, 喫煙, 糖尿病等の危険因子の管理ができています	C101	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	127	令和3年9月			145
	C102	喫煙率(男性)	33.2%	令和元年			20%
		喫煙率(女性)	9.7%	令和元年	目標を達成しているか	初期値に比べてどうか	6%
	C103	ハイリスク飲酒者の割合(男性)	16.2%	平成28年			12%
		ハイリスク飲酒者の割合(女性)	8.0%	平成28年			6%
	C104	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	5.5	平成27年度			4.5(全国値)
		糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	2.5	平成27年度			1.8(全国値)
	C105	塩分摂取量(男性)	11.5g	平成28年			9g
		塩分摂取量(女性)	9.5g	平成28年			8g
	C106	1日の歩数(20~64歳男性)	6,930歩	平成28年			9,000歩
		1日の歩数(20~64歳女性)	6,331歩	平成28年			8,500歩
		1日の歩数(65歳以上男性)	5,692歩	平成28年			7,000歩
1日の歩数(65歳以上女性)		4,594歩	平成28年	6,000歩			
C107	肥満傾向児の出現率(中学1年生男)	17.0%	令和2年度	11%			
	肥満傾向児の出現率(中学1年生女)	11.0%	令和2年度	8%			
特定健診・特定保健指導を受けていることができる	C201	特定健診受診率	61.2%	令和元年	70%		
	C202	特定保健指導実施率	25.2%	令和元年	45%		
	C203	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者割合	31.4%	令和元年	29%		
	C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数(再掲)	127	令和3年9月	145		



# 指標の具体的な値（評価）

心血管疾患ロジックモデル「C初期アウトカム」の例



【評価の例】

備考 ※がついている値は、は人口10万対

※目標値は令和5年度末（時点が異なる場合は時点も記載）

番号	C個別施策アウトプット	番号	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	備考※	初期値 (計画策定時の値)	初期値の値の年又は年度	現況値	現況値の年又は年度	目標値	評価	
1	・生活習慣病予防、重症化予防に係る取組  ・循環器病の症例等の把握の取組	1	高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています	C101		127	令和3年9月	149	令和4年	145	達成	◆ほぼ目標を達成できなかった。
				C102	喫煙率(男性)国民生活基礎調査	33.2%	令和元年	—	—	20%	◆改善している指標と、悪くなっている項目の両方あり。	
					喫煙率(男性)県民健康・栄養調査(注1)	38.5%	平成28年	32.5%	令和4年	—		
				C103	喫煙率(女性)国民生活基礎調査	9.7%	令和元年	—	—	6%	◆値が悪くなっているものは、状況把握(理由・背景等)のを行い、関連する取組を改善等する必要がある。	
					喫煙率(女性)県民健康・栄養調査(注1)	11.7%	平成28年	8.1%	令和4年	—		
				C104	ハイリスク飲酒者の割合(男性)	16.2%	平成28年	17.4%	令和4年	12%	◆値が悪くなっているものは、状況把握(理由・背景等)のを行い、関連する取組を改善等する必要がある。	
					ハイリスク飲酒者の割合(女性)	8.0%	平成28年	9.1%	令和4年	6%		
				C105	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	4.5	平成27年度	4.7	令和2年度	(注2) —	(注1) 喫煙率については、国の調査結果が発表されていないので、参考までに県の調査を記載した。	
					糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	1.8	平成27年度	1.9	令和2年度	(注2) —		
				C106	塩分摂取量(男性)	11.4g	平成28年	10.3g	令和4年	9g	(注2) 糖尿病患者の年齢調整死亡率については、計画策定時の初期値と目標値に誤りがあったため初期値を修正、目標値は未記載とした。	
					塩分摂取量(女性)	9.5g	平成28年	9.4g	令和4年	8g		
				C107	1日の歩数(20~64歳男性)	6,930歩	平成28年	7,263歩	令和4年	9,000歩		
					1日の歩数(20~64歳女性)	6,331歩	平成28年	6,413歩	令和4年	8,500歩		
1日の歩数(65歳以上男性)	5,692歩	平成28年	4,402歩		令和4年	7,000歩						
1日の歩数(65歳以上女性)	4,594歩	平成28年	5,018歩		令和4年	6,000歩						
C201	肥満傾向児の出現率(中学1年生男)	17.0%	令和2年度	14.39%	令和3年	11%						
	肥満傾向児の出現率(中学1年生女)	11.0%	令和2年度	11.18%	令和3年	8%						
2	・健診等に携わる人材の育成  ・保険者に対する専門的見地からの助言	2	特定健診・特定保健指導を受けることができています	C201		61.2%	令和元年	61.7%	令和3年度	70%		
				C202		25.2%	令和元年	25.1%	令和3年度	45%		
				C203		31.4%	令和元年	32.2%	令和3年度	29%		
				C204		127	令和3年9月	149	令和4年	145	達成	

改善

初期値と比較して値が良くなっているもの  
単純に数値が上がったものが「良い」とは限りません

変化なし

初期値と比較して値がかわらないもの

悪化

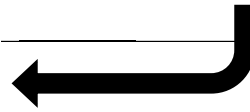
初期値と比較して値が悪くなっているもの  
単純に数値が下がったものが「悪い」とは限りません

モニタリング評価

目標値を設定していないもの  
(定期的に値の変化を観察)  
単純に「良くなった、悪くなった」と言えない項目



目標達成した指標



# 指標の出典

## 資料5-1と資料5-2を参照ください

データ元

脳血管疾患ロジックモデルの指標一覧（出典）

資料5-1

※は人口10万対

番号	A分野アウトカム指標	現況値	現況値の年 又は年度	目標値(令和5年度末) ※時点異なる場合は時点 も記載	更新した 現況値	更新した 現況値の 年又は年度	出典	次期公表時期
A101	脳血管疾患の受療率（入院）	91人	平成29年	モニタリング指標	73人	令和2年	令和2年患者調査	令和7年度
	脳血管疾患の受療率（外来）	56人	平成29年	モニタリング指標	47人	令和2年	令和2年患者調査	令和7年度
A102	脳血管疾患患者数 ※	148.3	平成29年度	モニタリング指標	122.7	令和2年	令和2年患者調査	令和7年度
A201	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	43.0 128	平成27年	37.1 -	40.0 110.7	令和2年度	H-PLANET（人口動態特殊報告（令和2年 都道府県別年齢調整死亡率））死亡率：人口動態統計 人口：国勢調査(日本人人口)不詳按分人口。 上段は昭和60年モデル人口、下段は平成27年モデル人口で補正	令和7年度
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	23.7 81.5	平成27年	22.2 -	22.6 71	令和2年度	H-PLANET（人口動態特殊報告（令和2年 都道府県別年齢調整死亡率））死亡率：人口動態統計 人口：国勢調査(日本人人口)不詳按分人口。 上段は昭和60年モデル人口、下段は平成27年モデル人口で補正	令和7年度
A202	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	126.5	平成25年 ～平成29年	100（全国値）を下回る	-	-	H-PLANET（人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計））	令和6年4月頃
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	129.7	平成25年 ～平成29年	100（全国値）を下回る	-	-	H-PLANET（人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計））	令和6年4月頃
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	108.9	平成25年 ～平成29年	100（全国値）を下回る	-	-	H-PLANET（人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計））	令和6年4月頃
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	111.8	平成25年 ～平成29年	100（全国値）を下回る	-	-	H-PLANET（人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計））	令和6年4月頃
	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	114.3	平成25年 ～平成29年	100（全国値）を下回る	-	-	H-PLANET（人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計））	令和6年4月頃
	脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	115.3	平成25年 ～平成29年	100（全国値）を下回る	-	-	H-PLANET（人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計））	令和6年4月頃
A203	健康寿命（男性）	72.90年	令和元年	73.15年	-	-	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」	令和6年度
	健康寿命（女性）	75.10年	令和元年	75.22年	-	-	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」	令和6年度
A301	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	54.0%	平成29年度	60% (令和2年)	-	-	平成29年患者調査	
A302	健康寿命と平均寿命の差（男性）	8.82年	平成28年	8.51年	8.72	令和元年	平均寿命：厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定 健康寿命：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」	
	健康寿命と平均寿命の差（女性）	12.86年	平成28年	12.63年	12.56	令和元年	平均寿命：厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定 健康寿命：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」	

# 県事業の取組み状況と評価

資料6を参照ください

## 施策の方向性に対する取組状況一覧

資料6

部	事業種別 ページ 番号	施策の方向性	担当課室	実施した事業・施策・取組	年度	実施した(する)内容	得られた効果	残された課題・今後の取組
P25	(1) スマートみやぎ健民会議を核とした支援体制の整備	健康推進課	健康推進課	スマートみやぎプロジェクト	R3	県民の健康づくりを推進するため、スマートみやぎ健民会議（県民運動）を基盤とし、市町村や民間企業等との協働により、全ライフステージへの切れ目のない支援体制の構築のため、会員、応援企業、優良会員の登録の増加に取り組み、推進体制の強化を図った。このほか、マスコミと連携した健康づくりの普及啓発を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度末から会員52団体（計908団体）、応援企業2団体増（計48団体）、優良会員2団体増（計11団体）増加、推進体制の強化することができた。特に、優良会員のメリットとして、ハローワーク求人票で優良会員であることのアピールをできるようにしたところ、中小企業から優良会員に関する問い合わせが増加したことから、職場で健康づくりの機運を高めることにつながったと考えられる。</li> <li>企業と連携した健康づくりの普及啓発として「Let's try みんなで健康プロジェクト」をスタートし、11月から1回の頻度で県民の健康課題改善に向けた内容発信したことで県民の健康意識を高めることにつながったと考えている。（宮城テレビとの共同企画）</li> </ul>	<p>【課題】</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大以降、スマートみやぎ健民会議 応援企業を対象とした情報交換会や健康経営の概念を普及するセミナーを開催していないなど、県民運動を盛り上げる活動ができていないことが課題となっている。</p> <p>【今後の取組】</p> <p>オンラインでの情報交換会・セミナーの開催や、集合型以外の方法で情報発信・情報共有できる方法を検討し、現状に合った方法で県民運動を盛り上げていきたい。</p>
				スマートみやぎプロジェクト	R4	県民の健康づくりを推進するため、スマートみやぎ健民会議（県民運動）を基盤とし、市町村や民間企業等との協働により、全ライフステージへの切れ目のない支援体制の構築のため、会員、応援企業、優良会員の登録の増加に取り組み、推進体制の強化を図る。令和3年度からスタートしたマスコミとの連携による健康づくりの普及啓発を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度末から一般会員21団体増（計924団体）、応援企業1団体増（計49団体）、優良会員10団体増（計21団体）と増加し、推進体制を強化することができた。</li> <li>企業と連携した健康づくり普及啓発として「Let's try みんなで健康プロジェクト」を継続し、マスコミの影響力を活用し、県民の健康意識を高めることにつながったと考えている。（宮城テレビとの共同企画）</li> </ul>	コロナ禍による活動の限界があった。今後は、応援企業と協力したイベントやセミナーの開催等、県民運動を盛り上げる活動を行っていく。
				スマートみやぎプロジェクト	R5	県民の健康づくりを推進するため、スマートみやぎ健民会議（県民運動）を基盤とし、市町村や民間企業等との協働により、全ライフステージへの切れ目のない支援体制の構築のため、会員、応援企業、優良会員の登録の増加に取り組み、推進体制の強化を図る。マスコミや関係企業との連携による健康づくりの普及啓発を行う。		
P25	(2) 生活習慣病予防啓発等の強化	健康推進課	健康推進課	メタボ対策総合戦略事業	R3	<p>「第2次みやぎ21健康プラン」で重点的に取り組む分野として掲げる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「たばこ」を包括的に推進するため、次の事業の普及啓発についてパッケージ化し、相乗的・効果的なメタボ対策に向けた環境整備と普及啓発を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「メタボ」、「減塩」、「運動」、「たばこ」、「歯」5種のシリーズもの（伊達武裕隆）のポスター・パンフレットを作成し、関係機関に配布した。</li> <li>ホームページやSNSを活用した健康情報の発信を実施</li> <li>県政だより(3, 4月号)で健康特集記事掲載</li> <li>名掛丁商店街でナレーション放送を実施（11月中）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスターについて、宮城労働基準協会本部及び各支部と連携し事業所へ配布したことにより、健康情報を届けたい層（働き盛り世代）に向け効果的な情報発信を行い、働き盛り世代の健康意識を高めることにつながったと考えている。また量販店（みやぎ生協）への掲示により、多くの県民に周知したことで、幅広い層の県民の健康意識を高めることにつながったと考えている。</li> <li>パンフレットについては、地域の健康情報発信拠点であるヘルスサテライトステーションや、不特定多数の県民が利用するコンビニ、文化施設等へ設置することにより、県民の健康課題を広く周知でき、多くの県民の健康意識を高めることにつながったと考えている。</li> <li>ホームページやSNS、県政だより、商店街での放送を活用した情報発信により、不特定多数の県民へ健康情報を普及啓発し、県</li> </ul>	<p>【課題・今後の取組】</p> <p>働き盛り世代に向けた健康づくりのためには、職場関係団体や行政機関と連携が必要であるため、「みやぎ21健康プラン推進協議会」や各保健所で実施している「企画・評価会議（地域・職場連携推進会議）」を効果的に活用した取組を検討・実施していく。</p>
				メタボ対策総合戦略事業	R4	<p>「第2次みやぎ21健康プラン」で重点的に取り組む分野として掲げる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「たばこ」をパッケージ化した「脱メタボ!みやぎ3.15.0（サイコー）宣言」の普及とより健康行動を促す取組を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>キャラクターを活用した視認性の高い普及啓発のため、ダンス動画の制作</li> <li>「ゴミ拾い」×「GPSアート」のアクティビティにより、身体活動量増加の機会の提供</li> <li>職場対抗「歩数アップチャレンジ」の実施により働く世代の歩数増加の機会を提供</li> <li>「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「たばこ」分野での行動変容を促す媒体の作成</li> <li>SNSやテレビ番組・ラジオ番組とタイアップした健康情報の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラジオ等を活用した情報発信の強化や、ダンスサイズ動画の配信により、主に働く世代をターゲットとした健康づくりの環境整備が進められた。</li> <li>事業所単位で取り組む歩数アップチャレンジの実施により、従業員が健康づくりに気軽に取り組める機会を提供することができた。</li> <li>ホームページやSNS、駅や商店街での情報発信により、不特定多数の県民へ健康情報を普及啓発し、県民の健康意識を高めることにつながったと考えている。</li> </ul>	各種媒体を活用した情報提供に取り組んだが、今後は県民の行動変容に結びつくような取組を強化していく必要がある。