

はじめに

宮城県では、21世紀初頭における総合的な健康づくりの指針として、「みやぎ21健康プラン」を平成14年3月に策定し、「県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現」を基本理念に、各種の健康づくり施策を展開してきました。

現在、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の進捗状況等について中間評価が行われているところでありますが、その暫定評価によると、肥満者の割合や日常生活における歩数のように策定時のベースライン値より改善していない項目や悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は必ずしも十分ではない点が見られると報告されています。

本県におきましても、平成17年度がプランの中間年に当たることから、これまでの推進活動の状況を振り返り、今後のより一層の施策の推進を図るため、4月に「みやぎ21健康プラン中間評価検討会」を設置し、プランの中間評価の実施方法等についての検討を行うとともに、県民の健康に関する意識や実態を把握するため6月に県民健康調査を実施しました。

これらの調査結果を基に、目標の中間達成状況や県民意識の現状についての分析を行い、課題の抽出と今後の推進方策について検討した結果を本報告書として取りまとめました。

各指標の現況値から見ると、全般的に目標達成は難しい状況にあり、プランの進捗状況は十分とは言えませんが、今後計画最終年度である平成22年度の目標の達成に向けて、施策の見直し、重点化等により、県民の健康づくりがより効率的に推進されるよう取り組んでまいります。

各市町村、関係機関・団体等におかれましても、県民の健康づくりのさらなる推進に御協力をお願いいたします。

最後になりましたが、中間評価に当たりまして貴重な御意見、御協力を賜りました「みやぎ21健康プラン中間評価検討会」の委員の皆様にご心より感謝申し上げます。

平成18年3月

宮城県保健福祉部長 加藤 秀郎

目 次

第1章	みやぎ21健康プランの概要	1
1	計画の位置付け	1
2	計画の概要	1
3	計画の推進体制	4
	(1) みやぎ21健康プラン推進協議会の運営	
	(2) 年次別重点取組	
第2章	みやぎ21健康プランの中間評価の趣旨	5
1	中間評価の目的	5
2	中間評価の方法及び内容	5
3	計画策定後の国の動向	5
4	指標及び目標値の取扱い	6
第3章	中間評価の結果	8
I	目標の達成度評価	8
1	各指標のベースライン値と現況値との比較	8
2	目標の達成見込み	9
II	分野別の評価と今後の取組の方向性	11
1	栄養・食生活	11
2	身体活動・運動	15
3	心の健康	18
4	たばこ	21
5	アルコール	24
6	歯科	27
7	脳卒中	30
8	がん	33
III	計画の推進体制の評価	36
1	普及啓発活動	36
2	関係機関、団体との連携による推進体制の整備	36
3	職域保健等との連携	37
4	市町村健康増進計画策定、推進への支援	37
第4章	今後の推進方策	38
1	重点目標項目	38
2	推進体制の見直し、強化	39
	(1) 推進基盤となる市町村、関係機関等の取組の推進	39
	(2) 地域、職域連携による推進体制の整備	40
	(3) 市町村健康増進計画推進への支援強化	40
3	食育推進のための新たな取組	40
4	国の動向を踏まえた今後の取組	41
	【具体的施策イメージ図】	42
(資料編)		
	・目標達成度評価表	43
	・事業実践評価表	58
	・平成17年県民健康調査結果	78
	・平成17年県民健康調査結果表	98
	・みやぎ21健康プラン中間評価検討会設置要領、検討委員	138

第1章 みやぎ21健康プランの概要

1 計画の位置付け

みやぎ21健康プラン（以下「プラン」という。）は、健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画として、平成14年3月に策定されました。

計画期間は平成14年度を初年度とし、平成22年度を目標年度とする9年間とし、中間年である平成17年度に中間評価を実施することとなっています。

プランは、「宮城県総合計画」に掲げられた施策体系の一つである「安心・安全社会創造プロジェクト」を実現するため、宮城県地域保健医療計画、みやぎ高齢者元気プラン、みやぎ障害者プラン、みやぎ子ども幸福計画との整合性を図り、本県の健康づくりの目指すべき目標と基本方向を明らかにしているものです。

2 計画の概要

プランの基本理念、基本方針、計画の特色及び重点項目については以下のとおりです。

基本理念

県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現

基本方針

- 1 「健康寿命」の延伸
- 2 生活の質(QOL)の向上
- 3 「一次予防」の重視

計画の特色

- 1 県民の健康課題に的を絞った計画
- 2 数値目標を設定し、県民の行動指針となる計画
- 3 具体的な健康創造モデル事業の成果を取り入れた計画
- 4 みやぎ健康づくり・介護予防推進会議や公聴会等県民の声を反映した計画

重点項目

- 1 適正体重の維持
- 2 バランスの取れた食生活・食習慣の実現
- 3 生活での運動量の増加
- 4 ストレスの解消・休養の確保
- 5 たばこ対策
- 6 アルコール対策
- 7 8020運動の推進
- 8 脳卒中の減少
- 9 がん予防対策

重点項目については、平成12年度に実施した県民健康栄養調査等において明らかになった健康課題のうち9項目を選定しています。

また、3ページの表1のとおり29項目の49指標について数値目標を設定しています。

表1 みやぎ21健康プラン数値目標一覧

分野	目 標		ベースライン値 H12	目標値 H22	データ出典	
栄養・食生活	1	肥満者の割合の減少	30代以上男性	28.8%	25%以下	県民健康栄養調査
		40代以上女性	28.5%	25%以下		
	2	朝食欠食者の割合の減少	20～30代男性	27.7%	23%以下	
			20～30代女性	18.4%	15%以下	
	3	食塩摂取量の減少	成人	13.8g	12.5g以下	
	4	カリウム摂取量の増加	成人	2.9g	3.2g以上	
5	カルシウム摂取量の増加	20～30代	528mg	580mg以上		
	6	野菜摂取量の増加	成人	325g	350g以上	
身体活動・運動	7	意識的に運動を心がけている人の増加	男性	41.7%	63%以上	県民健康栄養調査
			女性	48.3%	63%以上	
	8	日常生活における歩数の増加	男性	7431歩	8400歩以上	
			女性	6705歩	7700歩以上	
	9	運動の習慣化（運動習慣者の増加）	男性	22.8%	41%以上	
			女性	25.4%	49%以上	
	10	何らかの地域活動を実施している者の増加（60歳以上）	男性	25.8%	58%以上	
女性			28.3%	50%以上		
11	保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加		15,656人	60,000人	地域保健・老人保健事業報告	
12	健康運動マンパワーの増加	健康運動指導士	111人	200人	健康運動指導士等名簿	
		健康運動実践指導者	361人	700人		
心の健康	13	健診受診者のうちストレス自己チェック実施者	—	100%	—	
	14	気軽に相談できる相手のいる人の増加	70.1%	100%	県民健康栄養調査	
	15	ストレス（心の健康）相談を標榜している相談窓口	—	1市町村 1ヶ所以上	健康対策課調査	
たばこ	16	喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん	90.6%	100%	県民健康栄養調査
			ぜんそく	57.8%		
			気管支炎	62.1%		
			心臓病	41.4%		
			脳卒中	36.6%		
			胃潰瘍	34.2%		
			妊娠への影響	81.4%		
歯周病	29.8%					
こ	17	未成年者の喫煙の減少	—	0%	—	
	18	禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加	男性	43.8%	62%	県民健康栄養調査
			女性	86.3%	92%	
19	公共施設における分煙対策の促進		61.2%	100%	喫煙対策状況調査	
アルコール	20	多量に飲酒する人の減少	男性	12.5%	7.0%	県民健康栄養調査
			女性	0.5%	0.3%	
	21	未成年者の飲酒の減少	—	0%	—	
22	「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加		38.4%	100%	県民健康栄養調査	
歯科	23	3歳児の一人平均むし歯数	2.76本	1本以下	3歳児歯科健診	
	24	80歳で20本以上歯を保持する割合	75歳～84歳	18.9%	20%以上	県民健康栄養調査
	25	かかりつけ歯科医を持つ割合		42.0%	70%以上	県民健康栄養調査
脳卒中	26	自分の血圧を知っている人の割合		65.3%	80%	県民健康栄養調査
	27	血圧の正常値を知っている人の割合		69.4%	80%	
	28	定期健診受診率の向上		74.6%	80%	
がん	29	がん検診受診率の向上	胃がん	50.2%	70%	県民健康栄養調査
			肺がん	61.0%		
			大腸がん	41.3%	60%	
			子宮がん	37.3%		
			乳がん	36.4%		

3 計画の推進体制

(1) みやぎ21健康プラン推進協議会の運営

プランを効果的，継続的に推進するため，平成14年10月に学識経験者，市町村，健康づくり関係機関，団体の代表者による「みやぎ21健康プラン推進協議会」を設置し，ネットワークの構築，連携の強化及び情報の共有等を図り一体となった取組を推進しています。

(2) 年次別重点取組

プランに示す8分野の取組に当たり，表2のとおり9つの重点項目について，平成14年度から平成22年度までの年次別に重点取組期間を設定し，県の取組に優先度を決めて重点的に事業を進めています。

表2 年次別取組表

* 網掛け部分が重点期間

分野	重点項目	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
栄養・食生活	1 適正体重の維持									
	2 バランスの取れた食生活・食習慣の実現									
身体活動・運動	3 生活での運動量の増加									
心の健康	4 ストレスの解消・休養の確保									
たばこ	5 たばこ対策									
アルコール	6 アルコール対策									
歯科	7 8020運動の推進									
脳卒中	8 脳卒中の減少									
がん	9 がん予防対策									

第2章 みやぎ21健康プランの中間評価の趣旨

1 中間評価の目的

プランの中間評価の目的は、計画の中間時点での各目標の達成状況を把握し、これまでの推進活動の状況や成果について分析を行い、計画の推進や施策の課題を明確化することです。さらに、計画最終年である平成22年度での各目標の達成に向けた事業の見直しや、より効果的な取組方策についての方向性を導き、今後の施策の一層の推進を図るために実施するものです。

2 中間評価の方法及び内容

中間評価の実施に当たっては、平成17年4月に学識経験者、市町村、保健所職員8名からなる「みやぎ21健康プラン中間評価検討会」を設置し、平成16年3月の「健康日本21評価手法検討会報告」を参考に、①目標の達成度、②計画策定プロセス、③目標達成のための推進活動に関する事項について評価を行うこととして検討を進めました。

プランの各目標の中間達成状況については、平成17年6月に県民健康調査を実施し、県民の健康状況等の現状を把握するとともに、人口動態統計、地域保健・老人保健事業報告などの各指標に関連したデータを基に、平成12年の計画策定時のベースライン値と現時点での直近値（現況値）との比較を行いました。

また、目標達成のための推進活動については、既存のデータや事業報告をもとに県及び主な関係機関、団体が行ったプラン推進に関連する事業の実施状況や成果をまとめ検討を行いました。

これらの検討結果を基に、第3章Ⅰ目標の達成度評価、Ⅱ分野別の評価と今後の取組の方向性、Ⅲ計画の推進体制の評価、第4章今後の推進方策についてとりまとめを行いました。

3 計画策定後の国の動向

平成14年3月の計画策定後の国における関連施策の主な動向としては以下のとおりです。

○健康増進法施行（平成15年5月）

・国民、国・地方公共団体、健康増進事業実施者の責務、都道府県及び市町村

健康増進計画策定，受動喫煙の防止など

○「健康フロンティア戦略」（平成16年5月）

・がん，心疾患，脳卒中，糖尿病対策で平成17年度～10年間，重点的に政策を展開

○食育基本法施行（平成17年7月）

・食育推進基本計画の策定など

○「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 平成17年9月15日）

・今後の生活習慣病対策を総合的に推進していくため，医療保険者による保健事業への取組を強化するとともに，都道府県の総合調整機能の発揮や県健康増進計画内容の充実の必要性が指摘されている。

要点としては，①内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した対策の推進，②健診・保健指導の重点化・効率化，③医療保険者による保健事業の取組強化，④都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実，⑤国による科学的根拠に基づいた効果的なプログラムの開発・普及である。

○医療制度構造改革試案（厚生労働省 平成17年10月19日）

○医療制度改革大綱（政府・与党医療改革協議会 平成17年12月1日）

・疾病の予防を重視した保健医療体系への転換を図ることとし，特に糖尿病や高血圧症，高脂血症といった生活習慣病の予防を国民運動として展開することと健診，保健指導の義務づけなどの保険者の役割を明確化している。さらに，生活習慣病対策や長期入院の是正などによる医療費適正化の推進のため，都道府県単位に医療費適正化計画を策定することなどが盛り込まれている。

4 指標及び目標値の取扱い

今回の中間評価におけるプランの指標及び目標値の見直しについては，以下の状況から行わないこととしました。

○プランの具体的施策の取組については，分野ごとに重点取組期間を定めて実施しており，現時点で重点期間が終わっていない分野や平成18年度からの重点期間となる分野があるため，目標の達成状況の評価は，この点を考慮する必要があること，また，中間評価の主旨として，目標の達成が難しい指標について，

目標値の見直しを行うことよりも、これまでの県や関係機関の取組状況を評価し、各目標の達成に向けた今後の取組方策を明らかにし、強化していくことに主眼を置くこととしました。

- また、上記3に記載した国の動向の中で、県健康増進計画に新たに内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群、有病者数や健診、保健指導実施率等の目標を設定することが打ち出されており、今後、国から示される都道府県健康増進計画改定ガイドラインを踏まえて、改めて目標項目の見直しを行う必要があることを考慮しています。

第3章 中間評価の結果

I 目標の達成度評価

1 各指標のベースライン値と現況値との比較

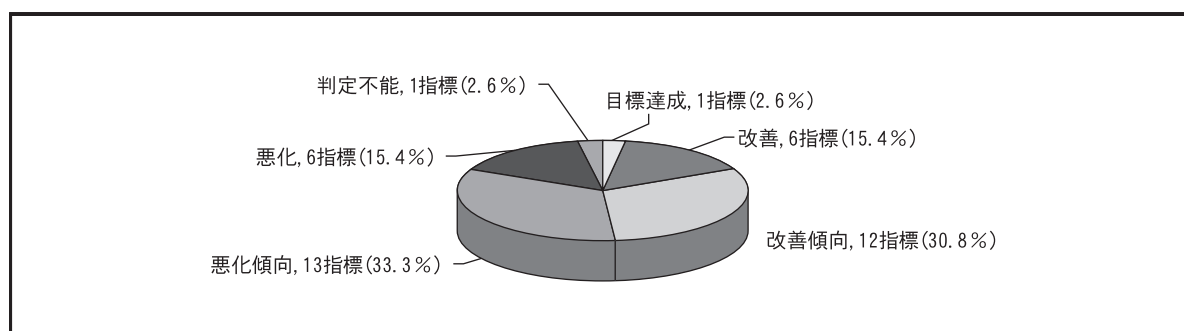
プランの目標は、8分野で29項目あり、さらに男女別などに設定したものを合わせると全部で49の数値目標(指標)がありますが、そのうちの10指標については、栄養素等摂取量の調査を実施できなかったなどの理由により、今回現況値を把握できたのは39指標でした。

これらの現況値を平成12年度のベースライン値(注)と比較し、改善状況を見た結果は、図1のとおりです。平成22年度の目標値をすでに上回ったのは1指標(女性の朝食欠食者の割合の減少)、改善したものが6指標(15.4%)、改善傾向が12指標(30.8%)、悪化傾向が13指標(33.3%)、悪化したものが6指標(15.4%)、判定不能(ベースライン値不明のため)が1指標であり、改善が見られたのはおよそ半数の指標でした。

各指標の改善状況については、表3のとおりで、改善した指標は、「保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加」、「健康運動マンパワーの増加」、「公共施設における分煙対策の促進」、「かかりつけ歯科医を持つ割合」、「自分の血圧を知っている人の割合」であり、悪化した指標は、「気軽に相談できる相手のいる人の増加」、「喫煙の健康影響に関する知識の普及(肺がん、ぜんそく、気管支炎、胃潰瘍、妊娠への影響)」でした。指標の改善状況から見ると、健康運動マンパワーの増加や公共施設の分煙など行政が進める施策に関連する指標については、ベースライン値と比べて大きく改善している傾向にあります。

(注) 平成17年県民健康調査では仙台市を対象としていないため、平成12年とデータを比較するに当たり、策定時ベースライン値については仙台市を含まない数値に置き換えている。

図1 指標の改善状況



2 目標の達成見込み

目標の中間達成度を計る方法として、平成12年度のベースライン値から5年間の数値の増減率で推移したと仮定した場合の平成22年度推定値の目標値に対する割合を見ました。(P57 目標達成度評価一覧参照)

検討会では、目標値に対する平成22年度推定値の割合が100%以上を「達成できる見込みである」、90~100%未満を「達成する可能性はある」、70~90%未満を「達成は難しい」、70%未満を「達成はかなり難しい」として評価し、4つの区分に分類した結果は、図2のとおり「達成できる見込みである」は4つの指標(10.3%)であり、「達成はかなり難しい」が23指標(59.0%)と、約6割が平成22年度の目標の達成見込みは難しい状況となっています。

目標の達成見込みについては以上のとおりですが、目標達成度と活動状況の関係について見ると、分野ごとに年次別重点取組期間を設定し、取り組んでいることから中間時点では取組の進捗状況に差が生じています。また、目標値の設定根拠として、知識の普及に関する指標などは、理想値の100%に設定しているため、達成自体を理想としているものもあります。これらのことから、中間年での達成度評価は、すべての指標を同様に評価することはできず、プランの進捗状況としてはまだ十分とは言えない現状にあります。

さらに、国においては、現在「健康日本21」の中間評価が行われていますが、70項目のうち多くの多くが横ばいで、約20項目が悪化している状況にあり、本県においても同様の傾向にあると言えます。

図2 目標達成度

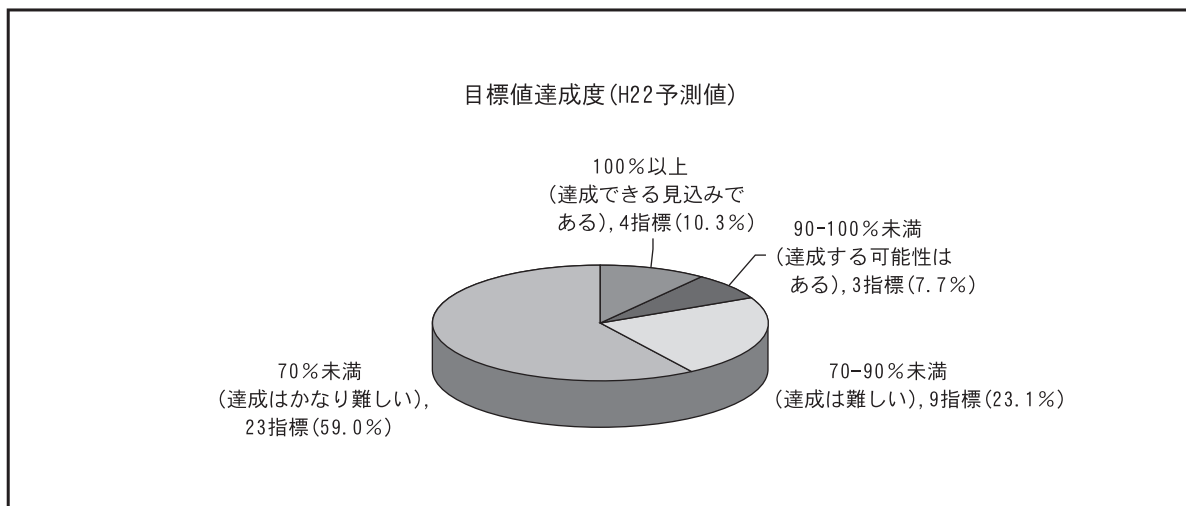


表3 指標の改善状況及び目標達成度評価一覧

*データ（現況値のある目標のうち、No.11, 12, 23については仙台市含む）

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

分野	目 標	ベースライン値 H12	現況値 H17	増減	改善 状況	目標値 H22	達 成 見込み	現況値出典	
栄養・食生活	1 肥満者の割合の減少	30代以上男性	31.4%	31.0%	-0.4	△	25%以下	△	H17県民健康調査
		40代以上女性	36.6%	32.2%	-4.4	△	25%以下	△	
	2 朝食欠食者の割合の減少	20～30代男性	27.5%	33.8%	6.3	▲	23%以下	▲	H17県民健康調査
		20～30代女性	17.0%	14.7%	-2.3	◎	15%以下	◎	
	3 食塩摂取量の減少	成人	13.8g	—	—	—	12.5g以下	—	
	4 カリウム摂取量の増加	成人	2.9g	—	—	—	3.2g以上	—	
5 カルシウム摂取量の増加	20～30代	528mg	—	—	—	580mg以上	—		
6 野菜摂取量の増加	成人	325g	—	—	—	350g以上	—		
身体活動・運動	7 意識的に運動を心がけている人の増加	男性	39.9%	41.9%	2.0	△	63%以上	▲	H17県民健康調査
		女性	47.3%	46.5%	-0.8	▲	63%以上	△	
	8 日常生活における歩数の増加	男性	7431歩	—	—	—	8400歩以上	—	
		女性	6705歩	—	—	—	7700歩以上	—	
	9 運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	男性	21.9%	24.4%	2.5	△	41%以上	▲	H17県民健康調査
		女性	22.5%	23.7%	1.2	△	49%以上	▲	
10 何らかの地域活動を実施している者の増加 (60歳以上)	男性	28.1%	30.2%	2.1	△	58%以上	▲	H17県民健康調査	
	女性	24.9%	21.2%	-3.7	▲	50%以上	▲		
11 保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加		15,656人 (H11)	23,774人 (H15)	8,118人	○	60,000人	▲	H15 地域保健・老人保健事業報告	
12 健康運動マンパワーの増加	健康運動指導士	111人	186人	75人	○	200人	◎	H17.4健康運動指導士等名簿	
	健康運動実践指導者	361人	480人	119人	○	700人	△		
心の健康	13 健診受診者のうちストレス自己チェック実施者	—	—	—	—	100%	—	—	
	14 気軽に相談できる相手のいる人の増加	71.3%	62.4%	-8.9	×	100%	▲	H17県民健康調査	
	15 ストレス (心の健康) 相談を標榜している相談窓口	—	39市町村 (88.6%)	—	判定不能	1市町村1ヶ所以上	—	H17健康対策課調査	
たばこ	16 喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん	89.0%	67.3%	-21.7	×	100%	▲	H17県民健康調査
		ぜんそく	58.4%	45.8%	-12.6	×		▲	
		気管支炎	59.5%	49.7%	-9.8	×		▲	
		心臓病	38.7%	37.1%	-1.6	▲		▲	
		脳卒中	35.0%	36.4%	1.4	△		▲	
		胃潰瘍	36.5%	28.4%	-8.1	×		▲	
		妊娠への影響	77.1%	60.5%	-16.6	×		▲	
	歯周病	29.5%	31.5%	2.0	△	▲			
	17 未成年者の喫煙の減少		—	—	—	—	0%	—	—
	18 禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加	男性	43.5%	50.0%	6.5	△	62%	○	H17県民健康調査
女性		90.2%	86.5%	-3.7	▲	92%	○		
19 公共施設における分煙対策の促進		61.2%	94.7%	33.5	○	100%	◎	H17健康対策課調査	
アルコール	20 多量に飲酒する人の減少	男性	9.8%	10.5%	0.7	▲	7%	▲	H17県民健康調査
		女性	0.2%	0.9%	0.7	▲	0.3%	▲	
	21 未成年者の飲酒の減少		—	—	—	—	0%	—	—
22 「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加		36.9%	39.1%	2.2	△	100%	▲	H17県民健康調査	
歯科	23 3歳児の一人平均むし歯数	2.49(H11)	2.1(H16)	-0.39	△	1本以下	▲	3歳児歯科健診	
	24 80歳で20本以上歯を保持する割合	18.9%	—	—	—	20%以上	—		
	25 かかりつけ歯科医を持つ割合	42.4%	47.8%	5.4	○	70%以上	△	H17県民健康調査	
脳卒中	26 自分の血圧を知っている人の割合	67.5%	77.6%	10.1	○	80%	◎	H17県民健康調査	
	27 血圧の正常値を知っている人の割合	71.2%	69.3%	-1.9	▲	80%	△	H17県民健康調査	
	28 定期健診受診率の向上	76.3%	74.6%	-1.7	▲	80%	○	H17県民健康調査	
がん	29 がん検診受診率の向上	胃がん	49.8%	45.7%	-4.1	▲	70%	▲	H17県民健康調査
		肺がん	62.9%	61.6%	-1.3	▲		△	
		大腸がん	41.4%	43.0%	1.6	△	△		
		子宮がん	40.5%	38.2%	-2.3	▲	60%	▲	
		乳がん	37.7%	37.0%	-0.7	▲		▲	

Ⅱ 分野別の評価と今後の取組の方向性

分野別の評価については、8分野の各目標の達成状況と県民健康調査結果からみた県民の健康意識などの現状や人口動態統計から見た県民の健康指標の現状、また、これまでの目標達成のための県及び関係機関等の推進活動を評価し、目標達成のための課題と今後の取組の方向性をまとめました。

なお、分野別の推進活動の評価に当たっては、事業実践評価表を作成し、評価の資料としました。詳細については、P58～P77を御参照ください。

1 栄養・食生活（重点期間：H14～17）

(1) 栄養・食生活に関する各目標の達成状況

- 「肥満者の割合の減少」については、男性はあまり改善が見られませんでした。女性は4.4ポイント改善されましたが、このままでは目標を達成することは難しい状況です。
- 「朝食欠食者の割合の減少」については、男性は6.3ポイント悪化しましたが、女性は目標が達成されました。
 （「食塩摂取量の減少」、「カリウム摂取量の増加」、「カルシウム摂取量の増加」、「野菜摂取量の増加」については、現況値を把握していないため評価していません。）

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

	目 標	ベースライン値 H12	県現況値 H17	目標値 H22	改善 状況	達 成 見込み	
1	肥満者の割合の減少	30代以上男性	31.4%	31.0%	25%以下	△	△
		40代以上女性	36.6%	32.2%	25%以下	△	△
2	朝食欠食者の割合の減少	20～30代男性	27.5%	33.8%	23%以下	▲	▲
		20～30代女性	17.0%	14.7%	15%以下	◎	◎
3	食塩摂取量の減少	成 人	13.8g	—	12.5 g 以下	—	—
4	カリウム摂取量の増加	成 人	2.9g	—	3.2 g 以上	—	—
5	カルシウム摂取量の増加	20～30代	528mg	—	580mg 以上	—	—
6	野菜摂取量の増加	成 人	325g	—	350 g 以上	—	—

(2) 県民意識等の現状

- 「朝食欠食者の割合」については、20～30歳代女性は目標を達成したものの40～50歳代女性で5.5ポイント増加し、男性については、全年代で増加傾向にあります。(P93 参照)
- 「自分の食生活に問題があると感じている人の割合」については、44.3%で12.0ポイント悪化しており、年代別に見ると20～30歳代でその割合が最も高く6割を超えています。(P96 参照)
- 適正な塩分量やカリウムの作用及び野菜の1日当たりの目安量など知識に関する項目については、4割～5割の認知度であり、塩分量の知識は前回よりわずかに増加しています。
- 「栄養成分表示を見たことがある人の割合」については、9.1ポイント増加、「栄養成分表示を参考にしている人の割合(いつもしている、時々している)」については、8.8ポイント増加し、それぞれ前回より改善しています。
- 「主食、主菜、副菜をそろえて食べるようにしている」、「栄養や食事に関する知識や情報を増やすようにしている」については、男性は女性と比べて20～30ポイント低く、栄養や食生活に関する意識が低い状況にあります。(P97 参照)

【県民意識等の変化】

変化：△改善傾向、▲悪化傾向

	項 目	データ		変化
		H12	H17	
1	自分の食生活に問題があると感じている人の割合	32.3%	44.3%	▲
2	適正な塩分量(1日10g未満)の知識	53.2%	56.0%	△
3	カリウムの作用の知識	-	44.6%	-
4	野菜の目安量(1日350g以上)の知識	-	42.2%	-
5	塩分の多いものを控えている人の割合	-	68.3%	-
6	主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合	72.3%	62.7%	▲
7	食事の量は適量を心がけている人の割合	82.4%	78.9%	▲
8	栄養成分表示を見たことがある人の割合	24.4%	33.5%	△
9	栄養成分表示を参考にしている人の割合(いつも、時々)	28.7%	37.5%	△
10	栄養や食事に関する知識や情報を増やすようにしている人の割合	-	54.3%	-
11	健康づくりサポート・おもてなしの店参加店	-	310店	△

(3) 推進活動の状況 (P58～60 事業実践評価表参照)

- 飲食店に栄養成分表示やヘルシーメニューの提供を進める食環境整備創造事業（「健康づくりサポート・おもてなしの店」参加支援）を実施したほか、プランの目標項目をテーマとした食生活改善普及講習会を県食生活改善推進員連絡協議会に委託し県内各地で行いました。
- 本県では、全市町村に栄養士が配置され、全県的に住民に身近な場所での栄養改善対策が推進できる体制が整備されており、その体制の下でプランの推進に対応した事業を市町村、県食生活改善推進員連絡協議会、県栄養士会など関係団体との連携により行いました。

(4) 目標達成のための課題

- 「肥満者の割合（男性30歳代以上，女性40歳代以上）」については，3割を超えており，女性は改善傾向にあるものの全国平均を上回っています。（P90参照）
肥満は生活習慣病の大きな要因であり，予防の観点から肥満者の割合が増加する30～40歳代を対象に肥満予防対策を講じるのが効果的ですが，これまでは，これらの年代を対象とした取組は少ない状況です。
- さらに，20～30歳代男性の朝食欠食者の割合が増加していますが，これらの世代は今回の調査結果からも健康に関する意識が低い傾向にあります。また，平日に実施されることが多い県や市町村が行う保健事業への参加は難しいため，職場での食生活に関する情報の提供など，職域保健での取組を進めていかなければ働きかけは難しくなっています。
- 適正な塩分量や野菜の一日当たりの摂取目安量などを知っている人は半数程度であり，正しい知識の効果的な普及啓発が必要です。
- 目標項目である食塩，カリウム，カルシウム摂取量などの県民の栄養素等摂取量について，定期的に現況値を把握することが必要です。

(5) 今後の取組の方向性

- 20～30歳代男性の肥満者や朝食欠食者の対策としては，県，市町村，学校，職場等においてより若い世代からの望ましい食生活を実践するための食育の取組を進めていきます。また，この年代は外食利用者が多いことから飲食店

などの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供など食環境整備を図っていきます。

- 若い世代へのアプローチは従来の保健事業だけでは難しいため、インターネットなど IT を活用した正しい栄養情報の提供を行うとともに食事バランスなどを自己チェックできるツールなどについて市町村や職域保健事業等での活用を検討していきます。
- 肥満や生活習慣病予防対策は、栄養・食生活と運動等を組み合わせて実施することにより効果が高まるので、県、市町村保健事業等でこれらの取組を増やしていきます。
- 適正な塩分量、野菜の一日当たりの摂取目安量、朝食の意義などについての普及啓発は、県栄養士会などの関係団体、各保健所管内で組織されている地区栄養士会及び食生活改善推進員などの地区組織が行う活動と連携して進めていきます。
- 県民の実態に基づいた対策を行うため、定期的な県民の健康や食生活の状況把握と市町村や関係機関等へデータの提供を行っていきます。

2 身体活動・運動（重点期間：H15～17）

(1) 身体活動・運動に関する各目標の達成状況

- 「意識的に運動を心がけている人の増加」、「運動の習慣化（運動習慣者の増加）」、「何らかの地域活動を実施している者の増加」については、男女ともあまり変化が見られず、いずれもこのままでは目標の達成は難しい状況です。特に運動習慣者は20～50歳代では約2割と低い数値となっています。（P88参照）
- 「保健所や市町村の運動指導を受けた人の増加」については、改善はしているものの目標達成ができるまでの伸びには至っていない状況です。
- 「健康運動マンパワーの増加」については、改善しており、健康運動指導士は目標を達成できる見込みです。
（「日常生活における歩数の増加」については、現況値を把握していないため評価していません。）

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

	目 標	ベースライン値 H12	県現況値 H17	目標値 H22	改善 状況	達 成 見込み	
7	意識的に運動を心がけている人の増加	男 性	39.9%	41.9%	63%以上	△	▲
		女 性	47.3%	46.5%	63%以上	▲	△
8	日常生活における歩数の増加	男 性	7431 歩	—	8400 歩以上	—	—
		女 性	6705 歩	—	7700 歩以上	—	—
9	運動の習慣化（運動習慣者の増加）	男 性	21.9%	24.4%	41%以上	△	▲
		女 性	22.5%	23.7%	49%以上	△	▲
10	何らかの地域活動を実施している者の増加（60歳以上）	男 性	28.1%	30.2%	58%以上	△	▲
		女 性	24.9%	21.2%	50%以上	▲	▲
11	保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加	15,656 人 (H11)	23,774 人 (H15)	60,000 人	○	▲	
12	健康運動マンパワーの増加	健康運動指導士	111 人	186 人	200 人	○	◎
		健康運動実践指導者	361 人	480 人	700 人	○	△

(2) 県民意識等の現状

- 運動習慣のない人（76.0%）が運動しない理由として、一番多くあげていたのは「仕事などで身体を動かしている」で、次に「特に理由はない」でした。また、約7割の人はきっかけがあれば運動したいと回答していますが、き

かけで一番多いのは「時間的余裕がある」が5割で、「仲間がいる」が2割強でした。(P88 参照)

- 「運動を行うために最も望むもの」は「体育館等の整備・充実」、「情報提供の充実」であり、若い世代は体育館等の整備・充実、中高年では情報提供の充実を望んでいる人が多い傾向にあります。これらの結果から、運動に関する情報や身近に運動できる場所があり、いっしょに運動する仲間がいれば、運動習慣の普及が進むものと考えられます。(P89 参照)

【県民意識等の変化】

変化：△改善傾向、▲悪化傾向

	項 目	データ		変化
		H12	H17	
1	運動しない（できない）主な理由			
	1位 仕事などで身体を動かしている	—	26.1%	—
	2位 特に理由はない	—	18.4%	—
2	きっかけがあれば運動したいと考える人の割合	60.2%	68.6%	△
3	2のうち、どんなきっかけが必要か			
	1位 時間的余裕がある	46.3%	48.6%	(増加)
	2位 仲間がいる	29.1%	25.6%	(減少)
4	自分から積極的に外出している人の割合	56.2%	56.5%	△
5	運動を行うために最も望むもの			
	1位 体育館等の整備、充実	—	29.2%	—
	2位 情報提供の充実	—	21.7%	—

(3) 推進活動の状況 (P61～63 事業実践評価表参照)

- 高齢者に運動習慣の定着を図るため、元気な高齢者や身体活動のやや落ちている高齢者のための標準的運動プログラムを作成し、普及を図りました。また、運動習慣の継続には、ともに運動に取り組む仲間づくりが重要であることから、地域で一緒に運動を行う運動普及サポーターの養成、育成を行いました。
- さらに、地域での健康づくりのための運動指導を充実強化するため、保健、介護、生涯学習などの各分野において活動している運動指導者の技術の向上を図るための研修会を開催し、運動習慣の定着を支援する基盤整備を図りました。

(4) 目標達成のための課題

- この5年間は主に高齢者を対象に運動習慣の定着を図る働きかけを行っており、運動習慣者の少ない20～50歳代への働きかけが十分とは言えない状況です。また、20～50歳代が運動を行うため望むものとしては、「体育館等の整備、充実」や「情報提供の充実」が多く、県民が望むような運動を行うための環境が十分整っていない、あるいは運動施設等に関する情報量が十分ではないと考えられます。(P89 参照)
- 県が養成した運動普及のための住民サポーターは272人(H15～16)になりますが、今後市町村事業や関係機関、団体などにおける活動の場の拡充と活動の継続を図るためのPRや活動支援が必要です。
- 保健所や市町村が実施する運動事業などでの指導人員は増加していますが、目標達成は難しい状況です。これは保健所及び市町村が実施する運動指導事業は保健師や栄養士が担当していることが多く、本来の専門業務に追われ絶対的なマンパワー不足が一つの要因とも考えられます。

(5) 今後の取組の方向性

- 男性は30歳代、女性は40歳代から肥満者が多くなることや20～50歳代の運動習慣者が少ないことから、これらの働き盛り世代の運動習慣を定着させるために、家庭や職場など身近な場所でできる身体活動量の増加や運動に関する知識や実践方法についての普及が必要です。そのため、職域保健での取組への働きかけや普及啓発を行っていきます。
- 運動習慣定着のためには、運動を始めるきっかけづくりと事業参加後も楽しく運動習慣を継続できることが重要です。そのための対策として、県及び市町村において仲間づくりとしての自主グループへの支援や運動を楽しく継続できるようなプログラムの提供が必要です。また、マンパワー不足の解決策として、保健と生涯学習分野の連携した取組や運動普及サポーターの活用、安全に運動できる民間運動施設の活用等を進めていきます。
- 若年者から高齢者まで身近な場所で個人の目的や健康状態に合わせた運動ができるよう指導者育成等の環境整備の充実と民間を含めた社会資源（施設、指導者、サークル、催し物等）に関する情報の集約と提供を行っていきます。

3 心の健康（重点期間：H16～18）

(1) 心の健康に関する各目標の達成状況

- 「健診受診者のうちストレス自己チェック実施者」の割合については、今回データを把握できなかったため、評価ができませんでしたが、平成16年度に県が作成し市町村に配布したストレス自己チェック表を健診事業などで活用しているのは、平成16年度は16市町村（23.5%）でした。
- 「気軽に相談できる相手のいる人の増加」については、有意に悪化しており、目標達成は難しい状況です。
- 「ストレス（心の健康）相談を標榜している相談窓口」については、平成17年度で39市町村、全体の約9割の市町村が設置しており、目標達成は可能と思われます。

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

	目 標	ベースライン値 H12	県現況値 H17	目標値 H22	改善 状況	達 成 見込み
13	健診受診者のうちストレス自己チェック実施者	—	—	100%	—	—
14	気軽に相談できる相手のいる人の増加	71.3%	62.4%	100%	×	▲
15	ストレス（心の健康）相談を標榜している相談窓口	—	39市町村 (88.9%)	1市町村 1ヶ所以上	判定不能	—

(2) 県民意識等の現状

- 「睡眠で休養がとれている（十分とれている，まあとれている）」、「ストレスを感じている（おおいにあった，多少あった）」、「ストレスを解消できている（十分できている，何とか処理できている）」人の割合など，ストレスに関する項目は悪化の傾向にあります。年代別に見ると，ストレスを感じている人の割合は若い人ほど高くなっています。20～30歳代の約3割はストレスが「おおいにあった」と感じており，5年間で10.1ポイント悪化しています。また，ストレスを解消できていない割合も高い現状です。（P81 参照）
- 自殺者数は増加しており，男性は女性の約3倍，年代別では40～50歳代で多くなっています。

【県民意識等の変化】

変化：△改善傾向，▲悪化傾向

	項 目	データ		変化	
		H12	H17		
1	睡眠で休養がとれている人の割合	77.4%	68.5%	▲	
2	ストレスを感じている人の割合	61.1%	67.6%	▲	
3	ストレスを解消できている人の割合	74.1%	71.8%	▲	
4	自殺者数*	男性	(H11) 418 人	(H16) 458 人	▲
		女性	(H11) 166 人	(H16) 149 人	△

* (人口動態統計)

(3) 推進活動の状況 (P64～65 事業実践評価表参照)

- 目標に対応した普及啓発等の事業が少なく、保健所や県精神保健福祉センターにおける相談事業が主になっています。普及啓発としては、自分のストレスの有無と程度を知り、上手にストレスの解消を図ってもらうために「ストレス自己チェック表」を市町村等に配布し、健診等での普及を進めました。
- 保健所、市町村における心の健康づくりに関する健康教育の実施回数、人数は増加しているものの、栄養、運動などに関する健康教育の実施状況と比べると少ない状況にあります。

(4) 目標達成のための課題

- 睡眠、休養、ストレスに関する県民の状況は悪化の傾向にあり、20～30歳代でストレスを感じている人が多くなっていますが、この年代への働きかけが十分ではありません。
- 専門機関での相談は行われていますが、心の健康に関する相談窓口を標榜しているのは全市町村で1ヵ所以上の設置にはなっておらず、住民に身近なところで悩みごとを気軽に相談できる体制は十分に整ってはいません。
- 健診等においてストレス自己チェック表を活用している市町村は少ないため、活用を進めるとともに、実施者のデータ把握とチェック実施後の対策が必要です。

(5) 今後の取組の方向性

- 自殺の多い働き盛りの男性へのアプローチには、うつ対策を含めた職域保健でのメンタルヘルス対策が必要であり、県は、自殺の実態を示す統計資料を

整備し、把握した情報については職域等関係機関との共有化を図り職域保健との連携及び支援を行っていきます。

- 市町村，学校，職場等において，ストレスや心の健康についての正しい知識の普及啓発の実施や身近なところで気軽に相談できる心の健康相談の体制が整備されるよう支援します。また，広報やインターネット，市町村，職場等を通じて県民に情報提供を行い，相談窓口の活用の促進を図っていきます。
- 県民のストレスの自覚，セルフコントロール能力の向上のため，市町村や職域健診の問診時等にストレス自己チェック表の活用を進めていくとともに実施状況（実施者数，フォロー体制）の把握を行います。

4 たばこ（重点期間：H14～16）

(1) たばこに関する各目標の達成状況

- 「喫煙の健康影響に関する知識の普及」については、28.4%～67.3%で、8項目のうち脳卒中、歯周病の2項目は改善傾向ですが、他の項目は悪化し、いずれも目標達成はかなり難しい状況です。また、20～50歳代男性の認知度を喫煙の有無別に見ると「吸っていたがやめた」人は認知度が高くなっています。(P84 参照)
- 「非喫煙率の増加」については、男性は6.5ポイント改善しましたが、女性は悪化傾向にあるものの、目標達成は可能と思われます。男女とも20～30歳代で喫煙率が高くなっています。(P82 参照)
- 「公共施設における分煙」の実施状況は94.7%で、平成12年より33.5ポイント改善し、目標を達成できる見込みです。
(未成年者の喫煙状況は現況値を把握していないため評価していません。)

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

	目 標	ベースライン値 H12	県現況値 H17	目標値 H22	改善 状況	達 成 見込み	
16	喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん	89.0%	67.3%	100%	×	▲
		ぜんそく	58.4%	45.8%		×	▲
		気管支炎	59.5%	49.7%		×	▲
		心臓病	38.7%	37.1%		▲	▲
		脳卒中	35.0%	36.4%		△	▲
		胃潰瘍	36.5%	28.4%		×	▲
		妊娠への影響	77.1%	60.5%		×	▲
		歯周病	29.5%	31.5%		△	▲
17	未成年者の喫煙の減少	—	—	0%	—	—	
18	禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加	男性	43.5%	50.0%	62%	△	○
		女性	90.2%	86.5%	92%	▲	○
19	公共施設における分煙対策の促進	61.2%	94.7%	100%	○	◎	

(2) 県民意識等の現状

- たばこをやめたい、本数を減らしたいと考えている人の割合は、男性は増加傾向にありますが、女性は減少しています。そのうち禁煙指導をできれば受けたいと思っている人は、男性はやや減少傾向にありますが、女性は48.9%と22.4ポイント増加しています。

○未成年者の喫煙について、絶対吸うべきでないと思う人の割合については、74%と前回より増加傾向にあります。

○受動喫煙の機会が毎日ある人の割合は、家庭、職場・学校、飲食店では改善しており、家庭では6.2ポイントと最も改善されています。しかし、遊技場では改善がみられません。

【県民意識等の変化】

変化：△改善傾向、▲悪化傾向

項	目	データ		変化	
		H12	H17		
1	たばこをやめたい、減らしたい人の割合	男性	67.5%	73.9%	△
		女性	76.6%	65.7%	▲
2	1のうち、禁煙指導をぜひ受けて、時間的に可能であれば受けたいと思っている人の割合	男性	51.7%	47.7%	▲
		女性	26.5%	48.9%	△
3	未成年者の喫煙について絶対吸うべきでないと思う人の割合		69.2%	74.0%	△
4	受動喫煙の機会が毎日ある人の割合	家庭	32.1%	25.9%	△
		職場、学校	33.9%	30.6%	△
		飲食店	6.6%	6.3%	△
		遊技場	4.0%	4.4%	▲
		その他(交通機関等)	3.2%	3.1%	△

(3) 推進活動の状況 (P66～68 事業実践評価表参照)

○保健所におけるたばこ対策は、平成14年度はモデル事業として1保健所だけの取組でしたが、その後3年間で全保健所において関係者の研修や学校への出前講座等の講師派遣事業が実施されました。

○特に未成年者の防煙教育に重点をおいた取組が確実に強化されました。また、一部の保健所では地域の学校や職域、警察等の関係者ネットワーク会議を開催し、対策が協議されています。

○取組の促進要因としては、平成15年5月に健康増進法が施行されたことにより、受動喫煙の防止について県民や関係機関、関係者の意識が向上し、公共施設等の禁煙、分煙の取組に大きな効果があったと考えられます。

(4) 目標達成のための課題

○未成年者への防煙教育は重点的に行われましたが、20歳以上の青壮年を対象とした禁煙教育は十分とは言えず、喫煙による健康影響の認知度はあまり高まってはいません。

- 禁煙指導をできれば受けたいと思っている人の割合については、男性はやや減少傾向にあります。女性が増加しています。

禁煙支援については、老人保健事業の個別健康教育事業で禁煙希望者への相談や支援を行う市町村数は、平成15年度は12市町村、16年度は11市町村で増えておらず、取組が十分ではありません。
- 県が平成17年9月に実施した公共施設の分煙実施状況調査の結果では、学校、公共施設（市町村立施設）の分煙は進んでいますが、共同使用の一区画を喫煙場所として使用している施設が20.9%あり、間仕切りや換気扇等がない不完全な分煙がそのうちの45.0%となっています。また、飲食店や娯楽施設での分煙対策はあまり進んでいません。
- 未成年者の喫煙状況は、一部地域では調査が実施されていますが、県全体としては把握できていません。

(5) 今後の取組の方向性

- 20歳代の喫煙率が高いことや女性の喫煙率が減少していないことから、県、市町村、学校、職場、関係機関、団体が未成年者への教育並びに若年者及び女性への重点的な普及啓発を行っていくために、県、保健所が関係者のネットワーク会議を開催し、各関係機関による取組を強化するとともに技術支援などを行っていきます。
- 市町村や職域で実施する健診や健康教育など既存の母子、成人、老人の各種保健事業の中で、各事業担当が一貫したたばこの害に関する正しい知識の普及をさらに進めていきます。
- たばこをやめたい人のうち禁煙指導を受けたい人は約5割あり、医療機関、保健所、市町村等での禁煙指導・支援の充実を図っていきます。さらに、県は、禁煙希望者に対する相談窓口や相談事業等についての情報提供を強化するため、情報を集約し、県のホームページや各相談窓口で県民や関係機関等へ情報提供を行っていきます。
- 公共施設等の完全分煙の実施について、公共施設へ普及啓発を図っていくとともに、飲食店については「健康づくりサポート・おもてなしの店」の参加を通じ禁煙、分煙の取組を支援していきます。
- 未成年者の喫煙の実態把握について検討していきます。

5 アルコール（重点期間：H17～19）

(1) アルコールに関する各目標の達成状況

○「多量に飲酒する人の減少」については、男性はあまり変化が見られませんが、女性は0.7ポイント悪化しており、このままでは男女とも目標達成はかなり難しい状況です。

○「節度ある適度な飲酒(注)を知っている人の増加」についてもあまり改善が見られず、このままでは目標達成はかなり難しい状況です。男性は、適量は2合以下と回答した人が最も多く4割を超えています。(P87参照)

(「未成年者の飲酒の減少」については、調査を実施していないため評価していません。)

(注)「節度ある適度な飲酒」とは、「健康日本21」において日本酒に換算して1合程度の飲酒とされています。

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

	目 標	ベースライン値 H12	県現況値 H17	目標値 H22	改善 状況	達 成 見込み	
20	多量に飲酒する人の減少	男性	9.8%	10.5%	7.0%	▲	▲
		女性	0.2%	0.9%	0.3%	▲	▲
21	未成年者の飲酒の減少	—	—	0%	—	—	
22	「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加	36.9%	39.1%	100%	△	▲	

(2) 県民意識等の現状

○お酒を飲む人の割合については、男性はやや減少していますが、女性は増加傾向にあります。また、1日に飲む量については、男女とも1合未満が減少し、2合以上が増えています。

○「お酒を習慣的に飲み始めた年齢」については、20歳未満と回答した人が約1割でありあまり変化は見られません。

○未成年者の喫煙については、絶対吸うべきではないと考える人が74.0%であるのに対して、飲酒については、55.6%と低く、未成年者の飲酒への認識は甘いことが伺えます。

○多量飲酒の身体への影響としては、40歳以上の市町村基本健診結果では、肝

疾患のうちアルコール性（疑い含む）の割合が11.4ポイント悪化しています。

【県民意識等の変化】

変化：△改善傾向，▲悪化傾向

	項 目	データ		変化	
		H12	H17		
1	お酒を飲む人の割合	男性	73.6%	71.0%	△
		女性	24.4%	29.2%	▲
2	1日に飲む量が2合以上の割合	男性	47.5%	58.2%	▲
		女性	16.4%	26.7%	▲
3	お酒を習慣的に飲み始めた年齢が20歳未満の人	12.6%	10.9%	△	
4	未成年者の飲酒について絶対飲むべきでないと思う人の割合	52.0%	55.6%	△	
5	肝疾患（疑い含む）のうちアルコール性（疑い含む）の割合*	60.1%	(H15) 71.5%	▲	

*市町村基本健康診査（地域保健・老人保健事業報告）

(3) 推進活動の状況（P69～70 事業実践評価表参照）

○平成17年度からの重点取組分野となっています。

普及啓発については、平成17年度は19市町村（43.2%）でアルコールの健康教育が実施されており、保健所では「みやぎ健康の日(11月11日)」イベント等で適正飲酒に関しての普及啓発が行われました。

○未成年者に対しては、喫煙飲酒薬物防止教育として県内すべての小中学校及び高等学校で実施されています。

○多量飲酒者対策としては、保健所の特定相談事業等で相談、訪問指導が行われています。

(4) 目標達成のための課題

○全国と比較し、多量飲酒者が多く、また「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加があまり見られず、飲酒者の多い20～50歳代を対象とした適正飲酒の普及啓発等の取組が十分ではないと考えられます。（P86,87 参照）

○40歳以上の基本健診結果では、肝疾患（疑いを含む）のうちアルコール性（疑いを含む）の割合が増加しています。健康教育や要指導者への事後指導で、飲酒についての指導や普及啓発が十分ではないと考えられます。

○未成年者の飲酒の状況は、一部地域では調査が実施されていますが、県全体としては把握できていません。

(5) 今後の取組の方向性

○依然として、全国と比べて多量飲酒者が多く、アルコール性肝疾患等アルコールによる健康障害も多いことから、多量飲酒ががん、脳血管疾患、糖尿病や高血圧症などに影響を及ぼすことについて、県、市町村、学校、職場、関係機関、団体等において若い世代から正しい知識の普及啓発を強化していきます。

特に20～50歳代の働き盛り男性に対しては、適正飲酒やお酒と健康についての正しい知識の普及啓発を職域保健と連携して取り組んでいきます。

○市町村においては基本健診事後指導や健康教育、相談などのあらゆる機会を活用して普及啓発を行います。また、市町村の取組状況を把握するとともに効果的な活動については、関係者の研修、会議等で周知するなど取組を強化していきます。

○未成年者の飲酒の実態把握について検討していきます。

6 歯科（重点期間：H14～17）

(1) 歯科に関する各目標の達成状況

- 「3歳児の一人平均むし歯数」については、2.1本に改善しましたが、目標達成はかなり難しい状況です。
- 「80歳で20本以上歯を保持する割合」については、現況値を把握していませんが、70歳以上で20本以上ある人の割合は増加傾向にあります。
- 「かかりつけ歯科医を持つ割合」については、有意に改善しましたが、目標達成は難しい状況です。

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

	目 標	ベースライン値 H12	県現況値 H17	目標値 H22	改善 状況	達 成 見込み
23	3歳児の一人平均むし歯数	2.49本	2.10本	1本以下	△	▲
24	80歳で20本以上歯を保持する割合	18.9%	—	20%以上	—	—
	(参考) 70歳以上で20本以上歯を保持する割合	19.9%	22.6%	—	△	—
25	かかりつけ歯科医を持つ割合	42.4%	47.8%	70%以上	○	△

(2) 県民意識等の現状

- 1歳6ヶ月児，3歳児及び12歳児の一人平均むし歯数は改善していますが，全国平均より高くなっています。
- 成人については，歯の健康に注意している人の割合は80%を超えており，歯間部清掃用具使用者の割合や1年間に歯科検診を受けた人の割合も増加し，歯科保健への意識は高くなっています。
- 歯周疾患検診については，対象年齢の拡大や実施している市町村が徐々に増えるにつれ，受診者数も増えています。しかし，平成16年度の検診受診率は7.0%と低い現状です。

【県民意識等の変化】

変化：△改善傾向、▲悪化傾向

	項 目	データ		変化	全国平均
		H12	H16		H 1 5
1	1歳6ヶ月児一人平均むし歯数	0.17本	0.13本	△	0.11本
2	〃 むし歯有病者率	5.9%	4.1%	△	3.4%
3	3歳児むし歯有病者率	49.4%	43.5%	△	31.3%
4	12歳児一人平均むし歯数	3.4本	2.4本	△	2.1本
5	歯の健康に注意している人の割合	82.1%	(H17) 83.6%	△	—
6	歯間部清掃用具使用者の割合	35.0%	(H17) 42.9%	△	—
7	1年間に歯科検診を受けた人の割合	20.1%	(H17) 33.7%	△	—
8	老人保健事業歯周疾患検診実施市町村数 (割合) *仙台市含	12 (16.9%)	18 (26.1%)	△	—
9	歯周疾患検診受診者数(割合) *対象年齢 H12:40歳, 50歳 H16:40, 50, 60, 70歳	1,472 (19.6%)	3,066 (35.0%)	△	—
10	歯周疾患検診受診率	4.4%	7.0%	△	—

1～2 (1歳6ヶ月児歯科健康診査結果)

3 (3歳児歯科健康診査結果)

4 (学校保健統計結果・宮城県児童生徒の健康実態調査報告)

8～10 (老人保健事業費等国庫負担金実績報告書付表)

(3) 推進活動の状況 (P71～72 事業実践評価表参照)

- 「宮城県歯科保健構想(みやぎ8020プラン)」(注)の推進と併せて県歯科医師会、市町村等と連携し、学校保健、市町村等担当者の研修・会議、県民への講習会、相談会等を実施して歯科保健の普及啓発や適切な歯科サービスの提供のための取組を行いました。
- 県では、モデル事業として乳幼児のむし歯有病者率が高い市町村を選定し、1歳6ヶ月児健診対象児童にフッ化物塗布及び保護者(父母、祖父母等)への食事指導を行い、市町村における乳幼児の歯科保健対策を強化しました。
- 高齢者や要介護者に対しては、老人施設の巡回歯科診療を行い、適切な歯科サービスの提供を行いました。

(注)「宮城県歯科保健構想(みやぎ8020プラン)」とは

平成8年に県が策定したもので平成17年度を目標年度とし、「3歳児の一人平均むし歯数」など4つの歯科保健目標を設定している。平成17年度に計画の見直しを行っている。

(4) 目標達成のための課題

- 1歳6ヶ月児，3歳児の一人平均むし歯数・むし歯有病者率は改善されているものの，全国平均よりかなり多く，また，地域格差があり都市部以外の地域で多い傾向があります。
- 12歳児の一人平均むし歯数についても年々改善されていますが，全国平均よりは多い状況です。しかし，乳幼児期より減少幅が大きいことを考えると学校での歯科保健活動が比較的良好に機能してきたと考えられます。
- 乳幼児の食事や生活習慣が歯の健康に影響するため，保護者及び子どもの教育や保育従事者への正しい知識の普及が課題です。
- 成人については，歯間部清掃用具の使用者や歯科検診を受けた人の割合が増加するなど意識が高まっていると考えられますが，決して高い数値とは言えず，一層の普及啓発が必要です。
- 老人保健事業の歯周疾患検診を実施している市町村が少ないため，実施促進と受診率の向上を図っていくことが必要です。

(5) 今後の取組の方向性

- 生涯を通しての歯と口腔の健康づくりには，乳幼児期からの定期検診と予防，適切な食生活の習慣等が大切であるため，県及び市町村は，より早い時期から家庭や保育所，学校など地域ぐるみでの普及啓発等の対策を強化していきます。
- 乳幼児期のむし歯対策には，フッ化物の利用が有効であることが確認されていることから，市町村等でフッ化物の塗布が促進されるよう保護者や関係者のコンセンサスを得ながら推進を図っていきます。
- 老人保健事業における歯周疾患検診の実施について積極的に取り組むよう市町村に働きかけるとともに，受診率の向上のため，県，市町村，関係団体等は定期検診の必要性や歯周疾患の予防などについて，より一層の普及啓発を行っていきます。

7 脳卒中（重点期間：H18～22）

(1) 脳卒中に関する各目標の達成状況

- 「自分の血圧を知っている人の割合」については、有意に改善され、目標が達成できる見込みです。
- 「血圧の正常値を知っている人の割合」については、改善がみられず、このままでは目標達成は難しい状況です。
- 「定期健診受診率の向上」については、やや悪化したものの目標達成は可能とされます。

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

	目 標	ベースライン値 H12	県現況値 H17	目標値 H22	改善 状況	達 成 見込み
26	自分の血圧を知っている人の割合	67.5%	77.6%	80%	○	◎
27	血圧の正常値を知っている人の割合	71.2%	69.3%	80%	▲	△
28	定期健診受診率の向上	76.3%	74.6%	80%	▲	○

(2) 県民の健康指標等の現状

- 市町村の基本健診結果では、要指導者数・割合は改善していますが、要医療者数・割合は悪化しており、指導から要医療に移行している状況です。要指導及び要医療の内訳では、高血圧、高脂血症、糖尿病ともに人数は大幅に増加し、特に高脂血症が約1.3倍に増加しています。
- 死亡率では、脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、男女とも全国と比べて高くなっています。

【県民の健康指標等の変化】

変化：△改善傾向，▲悪化傾向

	項 目	データ		変化	全国 H15	
		H12	H16			
(市町村基本健康診査) 40歳以上						
1	基本健診受診者数	286,586*	310,422*	△	12,941,480	
2	基本健診受診率	49.8%	51.4%	△	44.8%	
3	要指導者数	126,911	118,588	△	4,680,141	
4	要指導者割合	44.2%	38.2%	△	36.2%	
5	要医療者数	124,203	157,094	▲	6,256,507	
6	要医療者割合	43.3%	50.6%	▲	50.4%	
(要指導, 要医療者数・割合)						
7	総コレステロール要指導, 要医療者数	112,383	142,409	▲	5,757,364	
	総コレステロール要指導, 要医療者割合	39.2%	45.1%	▲	46.9%	
8	高血圧(軽症以上)要指導, 要医療者数	79,177	84,738	▲	4,413,283	
	高血圧(軽症以上)要指導, 要医療者割合	27.6%	27.3%	△	35.4%	
9	糖尿病要指導, 要医療者数	44,306	46,190	▲	2,064,302	
	糖尿病要指導, 要医療者割合	15.8%	14.9%	△	17.8%	
10	脳血管疾患死亡数	男性	1,347	(H15) 1,316	△	63,274
		女性	1,379	(H15) 1,411	▲	68,793
11	脳血管疾患粗死亡率 (人口10万対)	男性	116.8	(H15) 108.4	△	102.7
		女性	114.9	(H15) 114.2	△	106.6
12	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	93.86	(H15) 75.65	△	66.5
		女性	57.89	(H15) 44.98	△	39.2

1～9 (地域保健・老人保健事業報告) *基本健康診査受診者数 (訪問健康診査含まない)

10～12 (人口動態統計)

(3) 推進活動の状況 (P73～74 事業実践評価表参照)

○平成18年度からの重点取組分野であり、脳卒中对策としての重点事業はまだ行われていませんが、市町村の基本健診結果判定基準の統一に向けて検討を行い、平成16年度から基準を統一し、各市町村データの比較及び活用が可能になるなど健診管理体制の整備が図られました。

(4) 目標達成のための課題

○宮城県の脳血管疾患死亡率は全国と比べて高く、また、基本健康診査結果の有所見の内訳を見ると、高脂血症の要指導・要医療者の割合が増加しています。内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)としての肥満症、糖尿病、

高血圧症，高脂血症などから脳卒中等を発症する危険性がかなり高いとされていることから，内臓脂肪症候群の予防についての普及啓発や保健指導が重要です。

- 「定期健診受診率の向上」については，74.6%で目標達成は可能と思われませんが，老人保健事業報告では市町村基本健診の受診率は50%台であり，高齢者や主婦など職場検診の対象者以外の受診率は低いと考えられます。(P74参照)
- 健診については，約6割の市町村で広報，個別通知及び訪問により対象者へ周知していますが，健診の意義を含めて周知しているのは48%であり，受診率向上のために周知方法や内容などの検討が必要であると思われまます。(P74参照)
- 脳卒中死亡率の低減に関連する目標項目として掲げている「食塩摂取量の減少」，「カリウム摂取量の増加」，「多量に飲酒する人の減少」，「日常生活における歩数の増加」，「肥満者の割合の減少」，「非喫煙率の増加」のうち，「肥満者の割合の減少」及び「多量に飲酒する人の減少」については，目標の達成が難しい状況にあります。

(5) 今後の取組の方向性

- 県，市町村，検診機関等は，医療機関等と連携し，脳卒中等の危険性が高いとされる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や脳卒中発症予防に関する知識の普及啓発を強化します。
- 市町村等の健診の実施にあたっては内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の視点を考慮した項目を取り入れることにより，対象者の把握と効果的な事後指導の実施を進めます。
- 市町村健診における対象者への周知については，受診率向上のために健診の意義も含めた内容や方法の工夫について働きかけていきます。
- 脳卒中を予防するための食生活，アルコール，身体活動・運動，たばこの分野の取組については，各分野の今後の方向性に記載したとおり取組を強化するとともに，市町村や職域保健，関係機関，団体への働きかけを行い県内一体となった取組を進めていきます

8 が ん (重点期間：H18～22)

(1) がんに関する各目標の達成状況

- 「がん検診受診率の向上」については、37.0%～61.6%で大腸がん検診は改善傾向が見られましたが、その他のがんは改善が見られず、いずれも目標達成が難しい状況です。中でも胃がん、子宮がん、乳がんは目標値との差が大きくなり難しいと思われます。

改善状況：◎目標達成，○改善(有意差あり)，△改善傾向，▲悪化傾向，×悪化(有意差あり)

達成見込み：◎目標が達成できる見込み，○達成する可能性はある，△難しい，▲かなり難しい

	目 標	ベースライン値 H12	県現況値 H17	目標値 H22	改善 状況	達 成 見込み	
29	がん検診受診率の向上 (胃，肺，大腸，乳がんは 40歳以上，子宮がんは30歳 以上)	胃がん	49.8%	45.7%	70%	▲	▲
		肺がん	62.9%	61.6%		▲	△
		大腸がん	41.4%	43.0%	60%	△	△
		子宮がん	40.5%	38.2%		▲	▲
		乳がん	37.7%	37.0%		▲	▲

(2) 県民の健康指標等の現状

- 粗死亡率では、全がん死亡率は増加しており、部位別では、胃がん、乳がんを除き肺がん（男性）、直腸がん、結腸がん（女性）、子宮がんが増加しています。年齢調整死亡率で見ると、がん全体では減少傾向にありますが、直腸がん、子宮がんが増加しています。
- 市町村で実施する40歳以上（子宮がんは30歳以上）のがん検診受診率は、平成16年度は18.2%～52.2%であり、年次推移ではあまり増加していませんが、いずれも全国平均よりは高い受診率となっています。(P76 参照)
- がん罹患数については、宮城県新生物レジストリー委員会地域がん登録資料による平成13年の状況は、男性は胃がんが最も多く、次いで肺がん、結腸がんの順となっています。女性は、乳がんが最も多く、次いで胃がん、結腸がんの順となっています。

【県民の健康指標等の変化】

変化：△改善傾向、▲悪化傾向

	項 目	データ		変化	全国 H15	
		H12	H15			
	(死亡数, 死亡率)					
1	全がん死亡数	男性	3,186	3,415	▲	186,912
		女性	2,073	2,165	▲	122,631
	粗死亡率	男性	276.3	296.4	▲	303.3
		女性	172.6	179.2	▲	190.1
	年齢調整死亡率	男性	215.57	200.29	△	201.7
		女性	106.85	93.20	△	98.1
2	胃がん死亡数	男性	577	568	△	32,142
		女性	305	282	△	17,393
	胃がん粗死亡率	男性	50.0	49.3	△	52.2
		女性	25.4	23.3	△	27.0
	年齢調整死亡率	男性	39.01	33.33	△	34.5
		女性	15.79	11.14	△	13.2
3	肺がん死亡数	男性	726	770	▲	41,634
		女性	260	259	△	15,086
	粗死亡率	男性	63.0	66.8	▲	67.6
		女性	21.7	21.4	△	23.4
	年齢調整死亡率	男性	50.17	44.14	△	44.2
		女性	12.30	11.07	△	11.1
4	直腸がん死亡数	男性	159	167	▲	8,158
		女性	77	102	▲	4,901
	粗死亡率	男性	13.8	14.5	▲	13.2
		女性	6.4	8.4	▲	7.6
	年齢調整死亡率	男性	9.72	10.01	▲	9.0
		女性	3.22	4.48	▲	4.0
5	結腸がん死亡数	男性	240	221	△	12,868
		女性	211	266	▲	12,982
	粗死亡率	男性	20.8	19.2	△	20.9
		女性	17.6	22.0	▲	20.1
	年齢調整死亡率	男性	16.45	12.90	△	13.8
		女性	10.45	10.42	△	9.5
6	乳がん死亡数	女性	195	180	△	9,806
	粗死亡率	女性	16.2	14.9	△	15.2
	年齢調整死亡率	女性	12.88	10.39	△	10.9
7	子宮がん死亡数		63	82	▲	5,302
	粗死亡率		5.2	6.8	▲	8.2
	年齢調整死亡率		3.38	4.39	▲	5.1

(人口動態統計) *粗死亡率及び年齢調整死亡率：人口10万対

(3) 推進活動の状況 (P75～76 事業実践評価表参照)

- 平成18年度からの重点取組分野であり、がん対策としての重点事業はまだ行われていませんが、がん予防展、講演会を実施し、検診に関する知識の普及と受診勧奨を行い、受診率の向上を図りました。
- 平成16年度の市町村基本健診の実施状況についての調査結果によると、「基本健診に加えて胃、肺、大腸がん検診が同時に受診できる」のは、30市町村(60%)で実施しており、検診の組み合わせによる受診機会の拡大を図っています。(P76 参照)
- 肺がん、胃がん等の検診精度管理により検診精度の向上を図るとともに、市町村に対して乳がん検診のマンモグラフィ導入の働きかけを行うなどがん検

診体制の充実を図りました。

(4) 目標達成のための課題

- がん検診受診率はあまり変化がなく、改善が見られません。特に乳がん、子宮がん検診は30%台と低い状況であることから、検診の重要性についての啓発や受診しやすい体制づくりが必要です。
- がん検診精密検査の未受診者数は増加傾向にあり、また、精密検査結果を把握していない市町村が見られることから、すべての市町村において未検者の追跡及び受診勧奨が必要です。
- がん死亡率の低減に関連する目標項目として掲げている「非喫煙率の増加」、「食塩摂取量の減少」、「野菜摂取量の増加」、「肥満者の割合の減少」、「多量に飲酒する人の減少」のうち、「肥満者の割合の減少」及び「多量に飲酒する人の減少」については、目標の達成が難しい状況です。

(5) 今後の取組の方向性

- がん検診受診率の向上を図るために、市町村は対象者の正確な把握を行うとともに、検診の意義を含めた広報や個人通知の実施及び検診を受けやすい環境の整備（休日夜間受診などの時間的配慮や他の健診に合わせた受診、女性の検診日の設定や検診従事者を女性にする等の配慮）を進めていきます。
- 市町村、検診機関、団体等と連携して、各種がん検診の精度管理調査の実施、生活習慣病検診従事者講習会及びマンモグラフィ機器の整備と医師・撮影技師の養成研修の実施により、質の高い検診体制の整備と人材の育成に努めます。
- すべての市町村において、がん精密検査の未検者の追跡及び受診勧奨などの未検者対策に取り組むとともに、かかりやすい年代にターゲットを絞った重点的ながん予防教育を実施するため、市町村への支援を行います。
- がん死亡率の低減に関連する目標項目のうち、特に目標の達成が難しい状況にある「肥満者の割合の減少」や「多量に飲酒する人の減少」など食生活、身体活動・運動、アルコールなどの分野については、各分野の今後の方向性に記載したとおり取組を強化するとともに市町村や職域、関係機関、団体への働きかけを行い県内一体となった取組を進めていきます。

Ⅲ 計画の推進体制の評価

県では、各分野の目標達成のための推進活動の取組のほか、プランを総合的に推進するため、以下のとおり、県民の健康づくりの意識を高めるための普及啓発、市町村や関係機関、団体との連携、調整及び市町村への技術支援等により、健康づくりの推進体制の整備を図っています。(P77 事業実践評価表参照)

1 普及啓発活動

プランの普及については、平成14年度から県政だより、県政番組、県のホームページへの掲載のほか、ダイジェスト版を作成し、市町村、関係機関、団体等や県民への普及を図っています。

また、各保健所において、「みやぎ健康の日」(11月11日)に合わせた健康づくり講演会や関係機関、団体との共催によるキャンペーンなどを開催し、県民の健康づくりへの意識の向上と主体的な取組を推進しています。

しかし、平成17年県民健康調査結果を見ると、プランの認知度は、「知っている」が5.1%、「聞いたことはあるが内容は知らない」が21.5%と決して高くはないことから、県民への周知を図るため、今後さらに広報や普及啓発を継続して行っていくことが必要です。

2 関係機関、団体との連携による推進体制の整備

プランを効果的に推進するためには行政機関をはじめ、職場、学校、保健・医療機関、健康づくり関係団体等が連携し、県民とともに一体的な推進が図られることが重要です。そのため、平成14年10月にみやぎ21健康プラン推進協議会を設置し、県全体での各関係機関、団体との連携の強化を図っているほか、平成15年度からは各保健所において、市町村、関係機関、団体の代表者による健康づくり地域推進会議を開催しています。これは、地域の課題や実情に応じて、たばこや運動などのテーマを設定し、実態調査や研修事業の実施などにより、地域におけるプランの推進のためのネットワーク化を進めることを目的としています。

みやぎ21健康プラン推進協議会では、毎年、県及び各団体の取組状況や目標達成のための課題及び推進策を協議し、プランの推進体制を強化してきていますが、今後、活動の評価や具体的な推進方策についての議論をさらに進めていくことが必要です。

3 職域保健等との連携

県民の生涯を通じて一貫した健康づくり推進体制を整備し、県民健康調査結果からも健康課題が多いことが明らかになった若年者や働き盛り世代への対策を進めるためには、学校保健及び職域保健との連携が必要です。

地域においては、各保健所管内で健康づくり地域推進会議等により徐々に連携を進めてきているところです。また、学校や職場等で実施される健康教育や健康づくり事業については、保健所が行う出前講座や講師派遣などにより、食生活、運動、たばこなどに関する普及啓発や健康教育等の技術支援を行っています。しかし、これらの取組は単発的な実施であることが多いため、十分な成果を挙げることが難しく、また全県的な取組には至っていないため、県全体として職域保健等との連携した継続的な取組ができているとは言えない現状です。

4 市町村健康増進計画策定、推進への支援

県民への直接的な保健サービスの多くを担っているのは、市町村であり、プランの推進及び目標達成のためには、県内すべての市町村が健康増進計画を策定し、各市町村において健康づくり施策が明確に位置づけられ、その推進が図られることが重要です。計画策定に当たっては、管轄の保健所が策定手法等に関する会議や研修会の開催、策定委員としての参画、助言、保健統計の分析や課題の提起により市町村支援を行っています。

県内の市町村健康増進計画の策定状況は、平成17年7月現在34市町村（仙台市除く）で策定され、策定率は77.3%であり、全国平均と比べても高い策定率となっていますが、すべての市町村で策定されるようさらに支援していく必要があります。

平成17年5月に国が行った市町村へのアンケート調査によると、「市町村健康増進計画の策定に関して県、保健所から支援を受けたか」については、県内市町村の23.5%が支援を受けていないと回答しています。また、「今後、市町村健康増進計画の策定、評価する上で最も必要なもの」については「基礎となる統計データの整備」が50.0%で最も高くなっています。

これらのことから、今後、県は、計画の策定、評価及び推進に関して市町村の実状に応じ、必要とされる支援を積極的に行っていく必要があります。

第4章 今後の推進方策

プランの目標達成のために、分野別の評価に記載した今後の取組の方向性に沿って施策を進めていきますが、9ページの目標の達成見込みですでに述べているように、約6割の指標は、目標達成がかなり難しい状況となっています。そのため、本県として優先的に取り組むべき分野及び目標項目について、今後、さらに取組の重点化を図るため、29の目標項目の中から重点目標項目を選定します。さらに、プランの県民の認知度が低いことから、県民の行動指針となるプランの内容について普及を進めるとともに推進基盤となる市町村、関係機関、団体との更なる連携を図るなど、推進体制を強化し、以下のとおり取り組んでいくこととします。

なお、以下に示す方策に基づいた2006年度から2010年度までの具体的施策についてのイメージ図は42ページのとおりになります。

1 重点目標項目

重点目標項目の選定については、以下のとおり、平成18年度から重点取組分野となっている「脳卒中」及び「がん」についての目標項目の3項目、「脳卒中」及び「がん」の死亡率低減に関連する項目として6項目、有意に悪化し、今後の達成がかなり難しいとされる1項目、全国状況と比べて低い水準にある1項目を合わせて11項目とし、目標達成のための取組を強化していきます。

○重点取組分野となる「脳卒中」分野の目標項目は、⑳「自分の血圧を知っている人の割合」、㉑「血圧の正常値を知っている人の割合」、㉒「定期健診受診率の向上」、**「がん」**分野の目標項目は、㉓「がん検診受診率の向上」となっていますが、これらのうち、㉑は、改善が見られましたので、㉒、㉓、㉔を重点項目とします。

○また、脳卒中死亡率またはがん死亡率の低減に関連する目標項目として掲げている①「肥満者の割合の減少」、②「食塩摂取量の減少」、③「野菜摂取量の増加」、④「日常生活における歩数の増加」、⑤「禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加」、⑥「多量に飲酒する人の減少」を重点項目とします。

○さらに、⑦「喫煙の健康影響に関する知識の普及」については、全国状況では改善傾向にありますが、本県では有意に悪化し、目標の達成が現在のままではかなり難しい状況であることから、さらに取組を強化していくため選定しま

す。

- 「歯科」分野については、⑳「3歳児の一人平均むし歯数」は改善しているものの全国平均より高く、今後の目標達成はかなり難しい状況であり、乳幼児期の歯科保健対策が重要な課題となっていることから選定します。

表4 重点目標項目

分野	目標項目	備考
栄養・食生活	①「肥満者の割合の減少」	脳卒中・がんの関連項目
	③「食塩摂取量の減少」	脳卒中・がんの関連項目
	⑥「野菜摂取量の増加」	脳卒中・がんの関連項目
身体活動・運動	⑧「日常生活における歩数の増加」	脳卒中の関連項目
たばこ	⑯「喫煙の健康影響に関する知識の普及」	
	⑱「禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加」	脳卒中・がんの関連項目
アルコール	⑳「多量に飲酒する人の減少」	脳卒中・がんの関連項目
歯科	㉓「3歳児の一人平均むし歯数」の減少	
脳卒中	㉗「血圧の正常値を知っている人の割合」の増加	
	㉘「定期健診受診率の向上」	
がん	㉙「がん検診受診率の向上」	

2 推進体制の見直し，強化

(1) 推進基盤となる市町村，関係機関等の取組の推進

プランの重点目標項目については、県の取組とともに市町村や関係機関、団体、医療保険者等が推進主体となりそれぞれの取組を強化していき、目標達成に向け全県的に一体となった取組が必要です。そのため、推進組織であるみやぎ21健康プラン推進協議会で、目標の達成状況や活動の評価から具体的な推進方策と連携策についての協議を行い、計画の進捗状況の把握と進行管理を的確に行います。

また、県は、市町村や関係機関、団体等が、各々の責務を果たしながらお互いに連携していくため、今回の県民健康調査結果及びプランの今後の推進方策

について周知するとともに、具体的な役割分担や取組の課題を明確に打ち出していきます。

(2) 地域、職域連携による推進体制の整備

各分野に共通の課題として、若い世代や男性の健康に関する意識や行動に改善がみられていないことから、働き盛り世代にターゲットを絞った効果的なアプローチが必要です。この世代に対しては、これまでの県や市町村でのアプローチが十分ではなかったと言えますが、従来の保健事業の実施方法や地域保健での取組には限界があると考えられます。

今後、目標達成のためにターゲットとなる働き盛り世代に焦点を絞った取組を進めていくためには、県や市町村で実施する保健事業や情報提供等の方法についての工夫と職域保健での取組が重要であり、県は職域保健でも取組が強化されるよう支援していきます。

国においては、平成17年度から地域・職域連携推進事業を進めています。本県においても職域保健での取組が促進されるようなしくみづくりとして、地域・職域連携推進のための協議会の設置、連携事業や保健指導スタッフの技術向上のための研修会等を行い、両者の社会資源の活用などを進めながら地域保健及び職域保健の推進体制の整備拡充を図ります。

(3) 市町村健康増進計画推進への支援強化

すべての市町村における健康増進計画の策定と計画の推進や進行管理についての支援を強化していきます。

そのため、今後市町村において健康増進計画の中間評価が適切に行われるようプランの中間評価の方法や結果について、市町村担当者会議や研修等の場で情報提供を行っていきます。また、市町村健康増進計画の策定及び評価の基礎となる統計データの収集と分析及び提供に努めていきます。

3 食育推進のための新たな取組

20～30歳代男性の肥満者や朝食欠食者の減少などを目標とした栄養・食生活分野の推進には、より若い世代からの食育の取組が重要です。

県は、平成17年7月に施行された食育基本法を受け、家庭、保育所、学校、地

域等で生涯を通じて健康づくりのための食育を推進していくため、平成18年度に県食育推進計画を策定します。さらに、市町村及び関係団体と連携し、県民への食育の普及啓発を図っていきます。

4 国の動向を踏まえた今後の取組

現時点で残された課題としては、国は、「健康日本21」の代表目標を21項目に絞り2010年までの取組の重点化を打ち出していますが、これらの代表目標項目と合わせ、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の発症予防・重症化予防の流れに対応し、新たにメタボリックシンドローム予備群・有病者数、糖尿病等の有病者・発症者数及び県民全体の健診受診率・保健指導実施率などの目標項目を都道府県健康増進計画に位置づけることを提示しています。このため、これらの目標項目については、目標値を設定するため、今後新たに健康・栄養調査等を実施し、本県の現状を把握することが必要となります。

さらに、今回の中間評価では行わなかった目標項目や目標値の見直しについても、今後示される都道府県健康増進計画改定ガイドライン等を踏まえて改めて行い、プランの内容の充実を図った次期計画策定を進めていく必要があります。

【具体的施策イメージ図】

みやぎ21健康プランの推進 (2006～2010年)

背景

H17県民健康調査結果

- 健康状態を良くないと感じている人が40～50歳代で倍増
- 男性は30歳以上、女性は40歳以上の約3割が肥満
- 20～30歳代の6割が食事の問題があると回答、同年代の男性の3割が朝食を食べていない
- 喫煙者は20～30歳代に多く女性は増加傾向
- 運動習慣者は20～50歳代では2割
- ストレスを解消できていない人が多い20～30歳代
- 男性の多量飲酒者の割合は全国の約2倍

みやぎ21健康プラン中間評価のまとめ

- 指標のほぼ半数は改善傾向
- 若年者、働き盛り世代、男性へのアプローチが課題
- 重点分野、目標項目を絞った取組の重点化が必要
- 職域保健や関係機関との連携の強化
- 全国と比べて脳卒中死亡率が非常に高く、脳卒中予防対策を重視すべきである
- 1歳6ヶ月児、3歳児のむし歯数が全国平均よりかなり多い

重点目標項目

- ・ 定期健診受診率の向上
- ・ 血圧の正常値を知っている人の割合の増加
- ・ がん検診受診率の向上
- ・ 禁煙希望者への支援による非喫煙者の増加
- ・ 多量に飲酒する人の減少
- ・ 肥満者の割合の減少
- ・ 日常生活における歩数の増加
- ・ 食塩摂取量の減少
- ・ 野菜摂取量の増加
- ・ 喫煙の健康影響に関する知識の普及
- ・ 3歳児の一人平均むし歯数の減少

具体的施策

●ハイリスクアプローチ

- ・ 脳卒中、糖尿病などの予備群への対策の強化
- ・ がん対策の推進

●ポピュレーションアプローチ

運動習慣の普及

食生活の改善

たばこ対策

乳幼児期からの8020運動の推進

- 生活習慣病ハイリスク対策事業
- ・ ITを活用した個別健康支援
- 地域・職域連携による保健事業
- ・ 保健指導、健診事後指導の充実
- がん検診受診率の向上、禁煙支援
- 健康づくり運動普及事業
- ・ 普及サポート・育成、指導者研修
- ・ 運動情報サイトの新設
- 食育推進事業
- ・ 県食育推進計画策定、普及啓発事業
- 脳卒中予防のための食生活改善事業
- 食環境整備創造事業
- 食生活改善普及事業
- たばこ対策推進事業
- ・ 若年者、女性に重点
- ・ 飲食店の禁煙、分煙推進
- 乳幼児期のむし歯対策事業
- ・ フッ化物応用推進
- ・ 食生活指導

●働き盛り世代の健康づくり推進体制の整備・強化

地域・職域連携の推進

- 地域・職域連携推進会議の設置 (県・保健所管内)
- 地域・職域連携推進事業の実施

働く人を含めた継続した保健サービスの提供体制の整備、強化

●計画の進行管理・推進活動の評価

みやぎ21健康プラン推進協議会 プラン評価検討会議

生活習慣病の発症予防・重症化予防