

みやぎ21健康プラン最終評価報告書

平成24年7月

宮城県

目 次

I	はじめに	
1	みやぎ21健康プランの策定と経過	1
2	みやぎ21健康プラン策定後の国の動向	3
II	最終評価の目的と方法	
1	最終評価の目的	4
2	最終評価の方法	4
III	最終評価の結果	
1	全体の目標達成状況等の評価	6
2	分野別の評価	8
3	県・市町村等の取組み状況について	31
IV	全国データとの比較	
1	都道府県別の肥満及び主な生活習慣の状況	32
2	都道府県別内臓脂肪症候群の割合	33
3	みやぎ21健康プラン最終評価の概要	34
V	おわりに	36
VI	参考資料	
1	人口動態や医療費等の状況	39
2	分野別評価シート	42
3	みやぎ21健康プランの分野別推進事業（県実施分）	90
4	みやぎ21健康プランの分野別推進事業（市町村実施分）	102
5	都道府県別の肥満及び生活習慣の状況 （平成18年～22年国民健康・栄養調査結果）	111
6	平成20年度特定健診・保健指導の実施状況について	114

1 はじめに

1 みやぎ21健康プランの策定と経過

(1) みやぎ21健康プランの策定

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、国では平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題等について目標を設定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定した。

これを受け、宮城県では平成14年に都道府県版の健康増進計画となる「みやぎ21健康プラン」を策定した。策定にあたっては、県民の健康課題の把握のため、平成12年に県民健康栄養調査を実施し、その結果明らかになった県民の健康課題のうち、9分野10項目を重点項目と位置付け、「一次予防の重視」、「生活の質(QOL)の向上」、「健康寿命の延伸」を基本方針にした。また、平成22年までに達成すべき具体的な数値目標を設定し、関係機関や団体とともに計画を推進してきた。

(2) みやぎ21健康プランの中間評価

平成17年4月に学識経験者、市町村及び保健所職員で構成される「みやぎ21健康プラン中間評価検討会」を設置し、「健康日本21評価手法検討会報告書」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った。また、プランの各目標の中間達成状況把握のため、平成17年に県民健康調査を実施した。これらの評価・検討結果をもとに、平成18年3月に「みやぎ21健康プランの中間評価報告書」をとりまとめた。

【参考】「みやぎ21健康プランの中間評価報告書」(概要)

中間評価の結果

49の数値目標(指標)のうち、現況値を把握し、評価したものは39指標。そのうち、目標達成したものは1指標(2.6%)、改善したものは6指標(15.4%)、改善傾向となったものは12指標(30.8%)、悪化傾向となったものは13指標(33.3%)、悪化したものは6指標(15.4%)で約半数が改善傾向となった。特に、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、大きく改善する傾向にあった。

計画の推進体制については、平成14年10月に設置したみやぎ21健康プラン推進協議会により、関係機関や団体との連携強化を図る体制ができた一方で、職域や学校保健と連携した継続的な取り組みは不十分であること、市町村健康増進計画の策定状況は、平成17年7月現在で77.7%(34市町村で策定)であり、全国と比較しても高い策定率で

あるが、今後も計画策定の支援や評価及び推進に関して市町村の実情に応じて、必要とされる支援を積極的に行っていく必要があるとされた。

今後の推進方策

「脳卒中」及び「がん」の死亡率低減に関連する項目、有意に悪化した項目、全国との状況と比較して低い水準にある11項目を重点目標項目として選定し、目標達成のための取組を強化していくこととした。

●重点目標項目

分野	目標項目	備考
栄養・食生活	肥満者の割合の減少	脳卒中・がんの関連項目
	食塩摂取量の減少	脳卒中・がんの関連項目
	野菜摂取量の増加	脳卒中・がんの関連項目
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	脳卒中の関連項目
たばこ	喫煙の健康影響に関する知識の普及	
	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	多量に飲酒する人の減少	脳卒中・がんの関連項目
歯科	3歳児の一人平均むし歯数の減少	
脳卒中	血圧の正常値を知っている人の割合の増加	
	定期健診受診率の向上	
がん	がん検診受診率の向上	

また、設定した重点目標項目について、県だけでなく、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けるよう、みやぎ21健康プラン推進協議会で活動の評価や具体的な推進方策と連携策についての協議を行うこと、地域・職域連携による推進体制の整備を図ること、市町村健康増進計画推進への支援強化、食育推進のための新たな取組等を進めていくこととした。

(3) みやぎ21健康プランの改定

平成18年に「医療制度改革関連法」が公布され、メタボリックシンドロームの概念を導入した生活習慣病対策を推進するため、都道府県健康増進計画の内容充実、平成20年度から施行される都道府県医療費適正化計画と健康増進計画との調和を保つことなどが国から示された。

これを受け、県では平成18年に県民健康・栄養調査を行い、糖尿病等生活習慣病の有病者・予備群の減少や特定健診・保健指導の実施率などの新たな目標を設定するとともに、目標の中間達成状況を踏まえた既存の目標の見直しと目標達成のための推進方策の見直し等により、計画内容の充実を図った。

改定計画は、平成20年度から施行される医療費適正化計画と整合を図るため、平成20年度を初年度とし、平成24年度までの5年計画として作成した。

2 みやぎ21健康プラン策定後の国の動向

平成14年3月のみやぎ21健康プラン策定以降、国における関連施策の主な動向は以下のとおり。

○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について規定

○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について規定

○医療法の一部改正

- ・4疾病5事業を医療計画に明示し、都道府県における医療連携体制の構築などを規定（平成18年6月）
- ・精神疾患を含めた5疾病に改正（平成24年3月）

○医療制度改革関連法（平成18年）

○高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（平成18年10月）

- ・特定健診・保健指導の実施などについて規定

○がん対策基本法施行（平成19年4月）

- ・がん対策基本計画の策定などについて規定

○「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」の一部改正（平成20年4月）

○歯科口腔保健の推進に関する法律施行（平成23年8月）

- ・歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的な推進などを規定

国では、平成12年の健康日本21の策定後、健康増進法の施行をはじめとして、健康増進・疾病予防対策を総合的に推進していくため、必要な法整備などを行ってきている。

II 最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

みやぎ21健康プランは、平成17年度に中間評価を行うとともに、平成22年度から最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の次期計画の策定・推進に反映させることとしている。

みやぎ21健康プランの最終評価の目的は、策定時及び改定時に設定された目標について、目標の達成状況を評価し、課題を明らかにすることで、今後の健康づくり施策に反映させることである。

2 最終評価の方法

(1) 指標の評価方法について

「健康日本21最終評価」で実施された評価方法を踏まえ、「目標値の達成状況」を評価する。

① 県民健康・栄養調査及びその他の資料等で直近値等の把握が可能なもの

みやぎ21健康プランの策定時及び計画改定時に策定された目標について、策定時の値と直近値を比較（原則として、有意差検定を実施し、その結果については、別添分野別評価シートに記載）し、分析上の課題や関連する調査等の動向も踏まえ、目標に対する達成状況について以下の評価指標により分析・評価を行う。

また、計画策定時に評価を行う数値として想定したものが把握できない場合や、国の数値の公表がなかった場合で代替になる指標があるものについては、その数値を活用する。

【評価指標】

評価指標	評価の基準等
A 目標値に達した	直近値が目標に達しており、かつ有意差が出たもの
B 目標値未達成だが改善傾向	直近値が有意に目標に近づいているもの
C 変わらない	直近値と策定時の値は有意に差がないもの
D 悪化している	直近値が有意に目標から離れているもの
E 評価が困難	数値が入手できない、評価できる数値が不足している等で評価ができない

② 直近値等の把握が困難なもの

数値の把握が困難であり、かつ、代替となる数値等の入手が困難なものについては、評価指標としては「E」に区分し、参考値として全国値等の結果を用い、その指標の変化についての確認を行う。

③ 目標値の設定が行われていない指標について

改定計画策定時に、平成 20 年度からの特定健診結果により該当者の推定数が把握できるようになった時点でベースライン値及び目標値を設定するとした項目は、いずれもベースライン値の把握が困難であり、目標の設定が行えなかったため、今回の評価対象からは除外し、評価指標としては「E」に区分した。

【評価から除外した項目】

- ・メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少（40～74 歳・男女）
- ・糖尿病発症者の推定数の減少（40～74 歳・男女）
- ・高血圧症発症者の推定数の減少（40～74 歳・男女）
- ・脂質異常症発症者の推定数の減少（40～74 歳・男女）

(2) 「推進に関する取組状況」のまとめ

① 県内市町村の健康増進計画策定状況について

宮城県内の市町村における健康増進計画の策定の有無について、全国調査の結果と比較を行った。

② 県及び市町村における各分野の事業の実践状況について

改定計画策定以後（平成 20 年度以降）、年度ごとに収集している県及び市町村の事業実施報告を整理し、各分野で掲げた事業の実践状況を取りまとめた。

III 最終評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価

(1) 総括的評価

みやぎ21健康プランは、少子高齢化の進展やがん、心疾患等の生活習慣病の増加等の背景を踏まえ、21世紀初頭における本県の総合的な健康づくり指針として策定したが、人口動態統計調査等の統計に基づくその後の県民の人口構成や死亡等の状況については、以下のとおりとなった。

本県の総人口に占める65歳以上の人口（老年人口）の割合は、昭和50年は7.6%だったが、平成22年は22.3%になり、昭和50年の約3倍に増加した。さらに老年人口は、平成47年には全人口の約3割になると予測され、急速な出生率の低下によって人口の高齢化が着実に進んでいる。

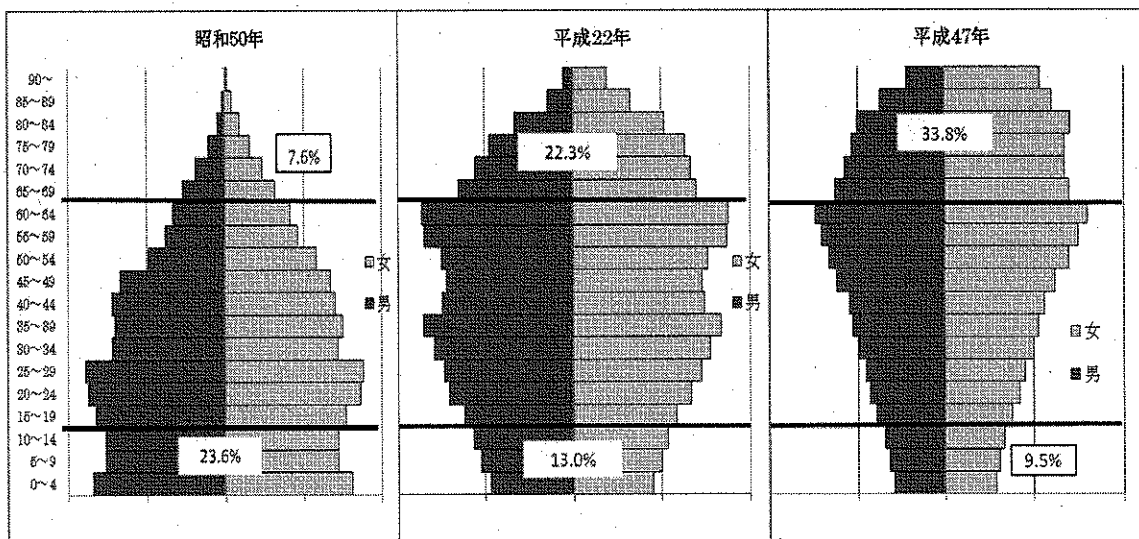
平成22年度の疾病別の死亡順位は、これまでと同様に、がん、心疾患、脳血管疾患の順位は変化していないが、これらの三大死因に腎不全と糖尿病を含めると、生活習慣病によるものが全体の約6割を占めている。

国民医療費は、平成2年以降18年間で1.8倍に増加している。

要支援、要介護認定者は、平成26年には10万人を超えると推定されているが、それに合わせて第1号被保険者の介護保険料は、平成12年以降12年間で1.8倍に増加する見込みとなっている。今後も少子高齢化はさらに進展し、生活習慣病による死亡の割合、医療費や介護保険料は今後ますます増加するものと予想されることから、これまで以上に健康を増進し、発病を予防する一次予防に重点を置き、医療費の抑制や要介護状態になる人を減少させる対策を講じる必要がある。

図1 年齢区分別人口構成

(資料：昭和50年・平成22年は国勢調査，平成47年は国立社会保障・人口問題研究所)



みやぎ21健康プランの基本方針は、「一次予防の重視」「生活の質（QOL）の向上」「健康寿命の延伸」であり、これらの状況は以下のとおりである。

「一次予防の重視」については、県民健康・栄養調査等で把握した県民の生活習慣等の状況や課題などを踏まえて、プランの重点項目として「適正体重の維持」「バランスのとれた食生活・食習慣の実現」「生活での身体活動・運動量の増加」「ストレスの解消・休養の確保」「たばこ対策」「アルコール対策」「8020運動の推進」等に取り組んできており、約半数の指標で目標に達した又は改善傾向という結果となっており、ある一定の成果が得られた。しかし、一方で悪化したものも約1割の指標であり、県民の生活習慣の改善などをすすめるための効果的なアプローチ等を強化していく必要がある。

「健康寿命の延伸」については、「日常生活に介護を要しない期間＝自立期間」を指標として評価を行った。その結果、65歳男性の平均自立期間は平成17年16.66年、平成22年は17.28年に、また65歳女性の場合は平成17年が20.11年、平成22年は20.51年と延伸していることから、本県は目標の達成はできなかったものの、男女とも確実に健康寿命が延伸している。

* 注：「日常生活に介護を要しない期間＝自立期間」（平成19年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究班作成の『平均自立期間算定方法の指針』）に基づき算定した。

最後に、「生活の質（QOL）の向上」の評価については国の「健康日本21最終評価報告書」においても課題となっているところで、今後の研究に委ねられているが、本県においても特定の個別指標による把握等ができず、現時点での評価は困難である。

（2）分野全体の目標達成状況等の評価

9つの分野の全指標66項目について、その達成状況を評価・分析すると表1のようになった。

66項目中、目標値に達した項目は9項目（13.6%）にとどまり、その主なものは、40歳以上女性の肥満者の割合、自殺者数の減少、80歳で20本以上の歯を有する人の割合等であった。また、目標に達していないが、改善傾向にある項目は25項目（37.8%）であり、その主なものは、食塩摂取量の減少、男性の運動習慣者の増加、男性の禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加、男性の多量に飲酒する人の減少等であった。これらをあわせた全体の約5割が目標値に達した又は改善傾向にあった。

変わらない項目は、19項目（28.8%）でその主なものは、20～30歳代男女の朝食欠食者の割合の減少、何らかの地域活動をしている者の割合の増加等である。さらに、悪化している項目は7項目（10.6%）で、その主なものは、野菜摂取量の増加、女性の日常生活における歩数の増加等であった。

なお、ベースライン値及び現況値について県内の結果が把握できなかった未成年者の

飲酒・喫煙に関する指標や目標値及び現況値が把握できなかった糖尿病・高血圧症・脂質異常症の発症等に関する指標については、評価困難とした。

また、たばこ分野やアルコール分野のように、0%、100%を目指すという目標値を設定している指標もあれば、段階的な目標設定をしている指標もあり、分野や指標ごとに目標値の設定方法が異なることに留意する必要がある。

肥満者（BMI・腹囲）の推定者数の減少、メタボリックシンドローム予備群・該当者の推定数の減少や糖尿病予備群・有病者の推定数の減少、特定健診・特定保健指導実施率の向上、高血圧症予備群・有病者の推定数の減少、脂質異常症有病者の推定数の減少の指標については、市町村国保加入者のみのデータしか把握できないため、分野別の全指標の達成状況には含めず、参考1（21頁）、参考2（24頁）として掲載とした。

表1 指標の達成状況

策定時*の値と直近値を比較	項目数（割合）
A 目標値に達した	9項目（13.6%）
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目（37.8%）
C 変わらない	19項目（28.8%）
D 悪化している	7項目（10.6%）
E 評価困難	6項目（9.1%）
合計	66項目（100%）

*改定後に設定された指標については、改定時の値と比較した

*重複する指標は除いて集計した

2 分野別の評価

分野別の評価シート（参考資料 P41 以降）に基づき、指標の達成状況と評価、指標に関連した施策、今後の課題について以下のとおりまとめた。

なお、分野別の全指標の達成状況は、表2（28～30頁）に掲載し、改定計画策定以後（平成20年度以降）、県と市町村の各分野の事業実施状況については、参考資料の89頁以降に掲載した。

(1) 栄養・食生活

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	1項目	・肥満者 (BMI \geq 25) の割合の減少 (40代以上女性)
B 目標値に達していないが 改善傾向にある	1項目	・食塩摂取量の減少
C 変わらない	4項目	・肥満者 (BMI \geq 25) の割合の減少 (30代以上男性) ・朝食欠食者の割合の減少(20~30代男性) ・朝食欠食者の割合の減少(20~30代女性) ・脂肪エネルギー比率の減少(20~40代)
D 悪化している	3項目	・カリウム摂取量の増加 ・カルシウム摂取量の増加(20~30代) ・野菜摂取量の増加
E 評価困難	0項目	
合 計	9項目	

*改定後に設定された指標については、改定時の値と比較した

- 40歳以上女性の肥満者の減少、食塩摂取量の減少については改善がみられた。
- 30歳代以上男性の肥満者の減少、20~30歳代の朝食欠食者の減少、脂肪エネルギー比率の減少は変化がなかった。
- カリウム摂取量、20~30歳代のカルシウム摂取量、野菜摂取量については、男女とも悪化した。
- 性・年齢階級別にみると、男女とも30歳代以降から肥満者の割合が増加しているが、食事内容も、男女とも20~30歳代で脂肪エネルギー比率が高い、野菜摂取量が低い、朝食の欠食者の割合が高いなど課題が多い。
- 性別でみると、男性の肥満者は30歳代以降から全ての年代で高く、朝食の欠食率も全ての年代において女性よりも高い。
- 食塩摂取量は、男女とも50代で最も高い。

② 指標に関連した主な施策

- 食育推進計画の策定

- 食生活改善普及事業（野菜をもっと食べようキャンペーン，親子で朝食・野菜を食べよう講習会の実施等）
- 飲食店などにおける栄養成分表示・ヘルシーメニュー提供推進・栄養成分表示の推進・特定給食施設指導などの食環境整備
- メタボリックシンドローム対策戦略事業（健康づくり推進商店街支援事業・働く人の健康支援事業等）
- 食育推進事業
- みやぎ21健康プラン推進事業，みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌，各種イベント等による普及啓発）

③ 今後の課題

- 肥満の予防・改善については，運動との連動，朝食欠食の改善については，休養（生活リズム）との連動など，個人の生活習慣全体を包括的にとらえたアプローチとともに，子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着を学校保健の中で取り組まれるように進める他，食育推進活動などを通じて行っていく必要がある。
- 野菜摂取量，カリウムとカルシウムの摂取量はいずれも減少していることから，知識について広く啓発するとともに各年代の課題に応じた働きかけを大学や職場等と協力して取り組んでいく必要がある。
- 外食や加工食品などを利用する機会もあり，家庭での食生活改善だけでは，食事内容の大幅な改善は難しいことから，飲食店や惣菜販売店などにおける栄養表示や，ヘルシーメニューの提供などを働きかけるなど，健康づくりを支援する食環境整備が重要となる。
- 社員食堂など，日常的に食事を喫食する場所においてヘルシーメニューが提供されるよう環境整備を進めていくことなども大切である。

(2) 身体活動・運動

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	1項目	・健康運動マンパワーの増加 (健康運動指導士)
B 目標値に達していないが 改善傾向にある	3項目	・意識的に運動を心がけている人の増加 (男性) ・運動の習慣化(運動習慣者の増加) (男性) ・健康運動マンパワーの増加 (健康運動実践指導者)
C 変わらない	6項目	・意識的に運動を心がけている人の増加 (女性) ・日常生活における歩数の増加(男性) ・運動の習慣化(運動習慣者の増加) (女性) ・何らかの地域活動を実践している者の 割合の増加(60歳以上男性) ・何らかの地域活動を実践している者の 割合の増加(60歳以上女性) ・保健所や市町村が実施する運動指導を 受けた人の増加
D 悪化している	1項目	・日常生活における歩数の増加(女性)
E 評価困難	0項目	
合 計	11項目	

- 健康運動マンパワーの増加については、健康運動指導士数が目標に達した。
- 意識的に運動を心がけている人、運動の習慣化については、いずれも男性のみ改善した。
- 日常生活における歩数の増加については、女性で悪化したが、男性では有意な変化はなかった。歩数を増やすように意識している人の割合については男女とも有意に増加したが、実際の歩数には結びついていない。歩数は余暇時間に行われる運動と比較的活発な生活活動をあわせた「身体活動」の指標であり、歩数の減少は身体活動量が減少していることを示唆している。

○60歳以上で地域活動を行う人の割合は、男女とも有意な変化はなかった。

② 指標に関連した主な施策

- 親子でエクササイズ事業（エクササイズガイド（2006）の普及）
- 健康運動指導者等育成事業
- 健康運動普及サポーター育成事業
- メタボリックシンドローム対策戦略事業（健康づくり推進商店街支援事業・働く人の健康支援事業等）
- みやぎ21健康プラン推進事業、みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌、各種イベント等による普及啓発）
- みやぎ広域スポーツセンター事業
- 老人クラブ活動育成事業

③ 今後の課題

- 歩数の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるなど、最も懸念すべき問題であり、早急に重点的な対策を実施する必要がある。
- 宮城県では、子どもの頃からの肥満が課題となっているが、子どもの頃からの運動習慣を身につけていくため、学校保健と連携した取組みが必要である。
- 運動の習慣がない者のうち、何かきっかけがあれば運動をしたいと考えている人が約7割いることから、地域や職場など身近な場所などでの運動体験の場や仲間づくりなど運動をはじめるきっかけを作っていくことも必要と思われる。

(3) 心の健康

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	1項目	・自殺者の減少
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0項目	
C 変わらない	3項目	・ストレス自己チェックリスト実施者の増加 ・気軽に相談できる相手のいる人の増加 ・ストレス（心の健康）相談を標榜している相談窓口の増加
D 悪化している	1項目	・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少
E 評価困難	0項目	
合 計	5項目	

*改定後に設定された指標については、改定時の値と比較した

- 自殺者の減少については、目標値に達した。
- ストレス自己チェックリスト実施者の増加，気軽に相談できる相手のいる人の増加，ストレス相談窓口を標榜している市町村の数については，変化がなかった。
- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少については，いずれの年齢階級においても悪化している。

② 指標に関連した主な施策

- 女性の健康対策推進事業
- 自殺対策計画及び自殺対策計画アクションプランの策定
- みやぎ出前講座
- 母子保健児童虐待予防事業
- 心の健康づくり推進事業（自殺予防対策事業）
- 地域精神保健福祉対策事業
- 心の健康づくりリーフレット（ストレス自己チェックリスト）の作成配布
- ホームページ・健康情報誌等での啓発普及

- メタボリックシンドローム対策戦略事業（健康づくり推進商店街支援事業・働く人の健康支援事業）
- みやぎ21健康プラン推進事業，みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌，各種イベント等による普及啓発）

③ 今後の課題

- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少は悪化しており，年齢階級別では，40歳代が約3割と最も高かった。良質な睡眠をとれるよう，健診の機会などを活用した望ましい睡眠習慣の普及などを進めていく必要がある。
- ストレスの自覚やセルフコントロール能力向上のため，新たな方法による普及啓発を行う必要がある。より多くの人に周知するため，健診の場や職域等で普及，広報誌などでの周知をしていくことが必要である。
- 自殺予防対策事業などを重点的に推進してきた結果，自殺者の減少については改善しているので，引き続き継続して実施していくことが必要である。
- 自殺予防対策やうつ等の精神疾患の疾病対策等については，自殺対策計画等で必要な対応について検討・推進され，自殺者の減少など，一定の効果が出ている。今後のみやぎ21健康プランでは，良質な睡眠や休養，ストレスの解消などの一次予防の部分について，より重点的に進めていくことが必要である。

(4) たばこ

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	1項目	・公共施設における分煙対策の促進
B 目標値に達していないが改善傾向にある	6項目	・禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加(男性) ・ぜんそく, 気管支炎, 心臓病, 脳卒中, 歯周病の5項目
C 変わらない	4項目	・禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加(女性) ・肺がん, 胃潰瘍, 妊娠等の3項目
D 悪化している	0項目	
E 評価困難	1項目	・未成年者の喫煙の減少
合 計	12項目	

- 喫煙の健康影響に関する知識の普及については、ぜんそく、気管支炎、心臓病、脳卒中、歯周病については有意に改善したが、肺がん、胃潰瘍、妊娠等については有意な変化はみられなかった。特に認知度が高かった項目は肺がんの88.1%と妊娠等の83.3%である。最も低かった項目は胃潰瘍の36.2%である。
- 未成年者の喫煙の減少については、宮城県内のベースライン及び直近値の把握はできなかったため、評価不能とした。全国の結果では、いずれの調査対象でも、喫煙を行う割合は減少していることから、宮城県内でも同様の傾向があることが予想される。
- 禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加については、男性は有意に改善しているが、女性は変化がなかった。
- 公共施設における分煙対策の促進については、平成23年度の調査結果では、100%となっており、目標値に達したものとして取り扱った。

② 指標に関連した主な施策

- 出前講座（学校、事業所等）
- 防煙教育従事者研修会・禁煙支援者研修会等の実施
- 学校敷地内禁煙の推進
- 公共施設における受動喫煙対策調査

- 地域・職域連携推進事業
- ホームページ・健康情報誌等での啓発普及
- メタボリックシンドローム対策戦略事業（健康づくり推進商店街支援事業・働く人の健康支援事業等）
- みやぎ21健康プラン推進事業、みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌、各種イベント等による普及啓発）

③ 今後の課題

- 公共施設における分煙については、目標の100%に達したが、今後は屋内禁煙に取り組む施設を100%にしていくような取組みと併せて、家庭等においても適切な受動喫煙対策が進むよう、啓発普及などを図る他、職域保健等での受動喫煙対策の取組も必要である。
- 喫煙の健康影響に関する知識は概ね改善しているが、目標の100%まで大きな乖離のあるものがいくつかあり、特に胃潰瘍については、平成12年度からほとんど変化がないため、防煙教育の場等でも、特に力を入れて普及啓発をしていく必要がある。また、内科等医療機関等での普及啓発なども効果的と思われる。
- 非喫煙率については、男性のみ改善したが、たばこをやめたいと思う者の割合は、男性41.0%、女性で49.6%とそれぞれ約半数が禁煙を希望しているため、禁煙希望者を確実に禁煙につなげるよう、禁煙支援医療機関に関する情報提供を引き続き実施することや健診の場等で、禁煙の動機付けを行う等のサポート体制に取り組んでいけるよう、禁煙支援従事者の育成等についても、実施していく必要がある。
- 未成年者の喫煙を減らす目標については、防煙教育などに重点的には取り組んできたものの、宮城県のベースライン値及び現況値の把握が行えず、評価が行えなかった。未成年者対象の調査が困難であったこと等がその理由であるが、目標を設定する際には、評価が確実にできるものについてのみ指標として設定すべきである。

(5) アルコール

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	1項目	・多量に飲酒する人の減少(男性)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2項目	・「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加
C 変わらない	1項目	・多量に飲酒する人の減少(女性)
D 悪化している	0項目	
E 評価困難	1項目	・未成年者の飲酒の減少
合 計	4項目	

- 多量に飲酒する人の減少については、男性は有意に減少したが、女性に変化がなかった。
- 未成年者の飲酒の減少については、宮城県内のベースライン及び直近値の把握はできなかったため、評価不能とした。全国の結果では、いずれの調査対象でも、飲酒を行う割合は減少していることから、宮城県内でも同様の傾向があることが予想される。
- 節度ある適度な飲酒を知っている人の増加については、有意に増加しており、男女別にみると、女性の方がやや知識が高かった。

② 指標に関連した主な施策

- 自殺対策計画及び自殺対策計画アクションプランの策定
- 心の健康づくり事業（自殺予防対策事業）
- 特定相談指導等事業
- みやぎ出前講座（学校、事業所等）
- ホームページ・健康情報誌等での啓発普及
- メタボリックシンドローム対策戦略事業（健康づくり推進商店街支援事業・働く人の健康支援事業等）
- みやぎ21健康プラン推進事業、みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌、各種イベント等による普及啓発）

③ 今後の課題

- 生活習慣病予防対策の一環として、アルコールや多量飲酒の有害性に関する正しい知識を確実に伝えられるよう、健診などの場の活用や防煙教育と同様、飲酒習慣がはじまる前の教育・啓発普及活動などを行う必要がある。
- 多量に飲酒する人の割合については、男性で減少したが、女性では変わらないことから、多量飲酒低減のための対策をさらに強化する必要がある。
- 節度ある適度な飲酒についても、改善はしているが、目標の100%に対しては大きな乖離があることから、より理解が得られやすく覚えやすいキャッチフレーズなどを検討するなど普及の方法を検討する必要がある。
- 未成年者の飲酒を減らす目標については、喫煙と同様、宮城県のベースライン値及び現況値の把握が行えず、評価が行えなかった。未成年者対象の調査が困難であったこと等がその理由であるが、目標を設定する際には、評価が確実にできるものについてのみ指標として設定すべきである。

(6) 歯科

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	1項目	・80歳で20本以上歯を保持する割合の増加
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2項目	・3歳児の一人平均むし歯数の減少 ・かかりつけ歯科医を持つ割合の増加
C 変わらない	0項目	
D 悪化している	0項目	
E 評価困難	0項目	
合 計	3項目	

- 3歳児の1人平均むし歯数の減少については、目標には届かないものの、平成11年からの10年間で半減したが、全国平均よりはまだ高い。
- 80歳で20本以上歯を保持する割合の増加については、目標値に達した。
- かかりつけ歯科医を持つ割合の増加は、有意に増加し、改善した。男女別にみると、女性のほうがかかりつけ歯科医を持つ割合が高かった。

② 指標に関連した主な施策

- 宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例の制定
- 宮城歯と口腔の健康づくり基本計画の策定
- みやぎ出前講座（学校、事業所等）
- 歯科保健推進事業（歯科口腔衛生普及事業、歯科保健推進アドバイザー設置事業等）
- 8020運動推進特別事業（乳幼児歯科保健対策事業、みやぎ8020運動推進事業、学校歯科保健連携推進事業）
- 歯科保健対策総合強化事業（乳幼児フッ化物集団塗布モデル事業、口腔機能育成者資質向上化事業等）
- みやぎ21健康プラン推進事業、みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌、各種イベント等による普及啓発）

③ 今後の課題

- 3歳児のむし歯本数は、10年間で半減したが、全国平均よりはまだ高いため、フッ化物

応用（塗布・洗口）などを地域や学校などでより一層推進していくことが必要である。

- 80歳で20本以上の歯を有する者の割合は目標に達したが、健全な食生活等生活の質の向上にも寄与するため、乳幼児期から、歯周病や歯予防活動を行い、歯の喪失を予防することを啓発していく必要がある。
- かかりつけ歯科医を持つ人の割合も増加したが、目標には達していないので、更なる啓発活動が必要である。特に、20～30歳代の若い世代で、かかりつけ歯科医を持つ人の割合が低いので、定期的な歯科健診や歯石除去等の必要性などとあわせて、普及していくことが有効と思われる。

(7) 糖尿病(新)

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	0項目	
B 目標値に達していない が改善傾向にある	2項目	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加 ・健康寿命の延伸
C 変わらない	1項目	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診率の向上
D 悪化している	2項目	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健診受診率の向上 ・糖尿病合併症の減少
E 評価困難	2項目	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少 ・糖尿病発症者の推定数の減少
合 計	7項目	

*改定後に設定された指標については、改定時の値と比較した

(参考1) 市町村国保加入者のデータを活用した指標の結果

(B) 改善傾向

- ・肥満者 (BMI・腹囲) の推定数の減少
- ・メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少
- ・特定保健指導実施率の向上

(C) 変わらない

- ・糖尿病予備群の推定数の減少
- ・メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少
- ・糖尿病有病者の推定数の減少

(D) 悪化している

- ・特定健診実施率の向上

○メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合、健康寿命の延伸については、改善した。

○糖尿病合併症の減少については、糖尿病による人工透析導入率の増加の抑制について評価したが、悪化した。

- 宮城県全体の特定健診・保健指導の結果については、いずれも平成 20 年度分のみの把握となった。平成 20 年度～平成 22 年度のデータが確認できた市町村国保の特定健診・保健指導の結果については、年齢調整を行った上で評価したが、肥満者（BMI・腹囲）の推定数の減少及びメタボリックシンドローム予備群の推定数の減少、特定保健指導実施率の向上については改善していた。糖尿病予備群・有病者数推定数の減少、メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少については変化がなかった。特定健診受診率の向上については悪化した。
- 特定健診保健指導の結果を活用することとしていた医療機関受診率も、データの把握ができなかったため、平成 18 年及び平成 22 年の県民健康・栄養調査の結果を活用し、評価を行ったが、変化はなかった。

② 指標に関連した主な施策

- 宮城県医療費適正化計画の策定
- 特定健診・保健指導の実施（各保険者）
- みやぎ出前講座（事業所等）
- ホームページ・健康情報誌等での啓発普及
- 地域・職域連携推進事業
- メタボリックシンドローム対策戦略事業（働く人の健康づくり支援事業、健康づくり推進商店街支援事業）
- 特定健診・保健指導実践者育成事業
- 栄養ケア・ステーション体制整備支援事業
- みやぎ 21 健康プラン推進事業、みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌、各種イベント等による普及啓発）
- 糖尿病対策推進事業

③ 今後の課題

- 特定健診・保健指導の結果で評価したものについては、平成 20 年度から平成 22 年度までの 3 年間の結果でのみ評価していること、評価対象が市町村国保のみであることから、宮城県内全体の結果について、把握・評価していく仕組みづくりが必要である。
- 健診受診率が向上のため、県民に対し、健診を毎年受ける必要性等を広く啓発していく必要がある。
- 特定健診・保健指導制度が開始され、糖尿病やメタボリックシンドロームの予備群に対する保健指導や情報提供を行うことについて、制度として確立されたが、メタボリックシンドローム予備群・有病者の減少につながるよう、保健指導実施率の向上や、保健指導による改善効果を高めていくなど、適切な推進が必要である。
- 糖尿病予防のための一次予防については、特定健診を受診した者への情報提供や、一般

県民向けの啓発等をより強化していく必要がある。

- 糖尿病の重症化予防のため、医療機関での治療の継続率を上げる取組みが必要である。
また、健診の結果要医療となった者が確実に医療につながるよう、受診勧奨を徹底していく必要がある。

(8) 循環器病(新)

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	1項目	・死亡率の減少
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2項目	・自分の血圧を知っている人の割合の増加 ・血圧の正常値を知っている人の割合の増加
C 変わらない	0項目	
D 悪化している	0項目	
E 評価困難	2項目	・高血圧症発症者の推定数の減少 ・脂質異常症発症者の推定数の減少
合 計	5項目	

*改定後に設定された指標については、改定時の値と比較した

(参考2) 市町村国保加入者のデータを活用した指標の結果

(B) 改善傾向

- ・高血圧症有病者の推定数の減少

(D) 悪化している

- ・高血圧症予備群の推定数の減少
- ・脂質異常症有病者の推定数の減少・特定健診実施率の向上

○自分の血圧を知っている人の割合の増加、血圧の正常値を知っている人の割合の増加については改善した。

○死亡率の減少については、脳卒中及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率については男女とも改善し、目標を達成した。

○特定健診・保健指導の結果を活用して評価することとしていた指標については、いずれも宮城県内全体の結果については、平成20年度分しかデータの把握ができなかったため、平成22年度までのデータが確認できた市町村国保の結果について、必要なものについては、年齢調整を行った上で評価した。その結果、高血圧症有病者の推定数の減少については、改善した。高血圧症予備群の推定数、脂質異常症有病者の推定数については、悪化した。

② 指標に関連した主な施策

- 宮城県医療費適正化計画の策定
- 地域・職域連携推進事業
- 特定健診・保健指導の実施（各保険者）
- みやぎ出前講座（事業所等）
- ホームページ・健康情報誌等での啓発普及
- メタボリックシンドローム対策戦略事業（働く人の健康支援事業，健康づくり推進商店街支援事業）
- 特定健診・保健指導実践者育成事業
- 栄養ケア・ステーション体制整備支援事業
- みやぎ21健康プラン推進事業，みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌，各種イベント等による普及啓発）
- 生活習慣病管理指導協議会の運営
- 心疾患・脳卒中登録事業

③ 今後の課題

- 特定健診・保健指導の結果については，平成20年度から22年度までの3年間の結果でのみ評価していること，評価対象が市町村国保のみであることから，宮城県内全体の結果について，把握・評価していく仕組みづくりが必要である。
- 特定健診・保健指導が開始され，糖尿病やメタボリックシンドロームの予備群に対する保健指導や情報提供を行うことについて，制度として確立されたが，保健指導実施率の向上や，保健指導による改善率の向上等，適切な推進が必要である。
- 循環器疾患予防のための一次予防については，特定健診を受診した者への情報提供や，一般県民向けの啓発などをより強化していく必要がある。
- 循環器疾患の重症化予防のため，医療機関での治療の継続率を上げる取組みが必要である。また，健診の結果要医療となった者が確実に医療につながるよう，受診勧奨の徹底などが必要がある。

(9) がん

① 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数	目 標 項 目
A 目標値に達した	2項目	・がん検診受診者数の増加 子宮がん, 乳がんの2項目
B 目標値に達していないが 改善傾向にある	8項目	・がん検診受診率の増加 胃がん, 肺がん, 大腸がん, 子宮がん 乳がんの5項目 ・がん検診受診者数の増加 胃がん, 肺がん, 大腸がんの3項目
C 変わらない	0項目	
D 悪化している	0項目	
E 評価困難	0項目	
合 計	10項目	

*改定後に設定された指標については、改定時の値と比較した

- がん検診受診率の増加については、県民健康・栄養調査により受診率を把握したが、すべてのがんの受診率について、有意に増加した。
- がん検診受診者数の増加については、国民生活基礎調査により受診率を把握し、受診者数を算定したが、すべてのがん検診について、受診者数が増加し、子宮がん、乳がんについては、目標を達成した。

② 指標に関連した主な施策

- がん対策推進計画の策定
- がん検診受診促進企業連携事業
- がん検診啓発事業
- 女性のがん予防等推進事業
- 女性の健康支援対策事業
- 生活習慣病管理指導協議会の運営

○がん登録事業

○みやぎ出前講座（事業所等）

○みやぎ21健康プラン推進事業、みやぎ健康の日普及事業（ホームページや健康情報誌、各種イベント等による普及啓発）

③ 今後の課題

○がん検診の受診率向上のための取組については、企業などと連携して推進されており、一定の成果が出ている。しかし、検診の種類による受診率の差なども見られるので、がん健診の実施方法の工夫や受診率向上のための啓発活動について、引き続き取り組むことが必要である。

○がん予防のための一次予防等についても、啓発活動を進めていく必要がある。

表2 全指標の達成状況（重複指標を除く）

評価 A目標値に達した B目標値に達していないが改善傾向にある C変わらない
D悪化している E評価困難

1 栄養・食生活			
目標項目：1-1	肥満者（BMI≤25）の割合の減少	30代以上男性 40代以上女性	C A
目標項目：1-2	朝食欠食者の割合の減少	20～30代男性 20～30代女性	C C
目標項目：1-3	食塩摂取量の減少		B
目標項目：1-4	カリウム摂取量の増加		D
目標項目：1-5	カルシウム摂取量の増加	20～30代	D
目標項目：1-6	野菜摂取量の増加		D
目標項目：1-7	脂肪エネルギー比率の減少	20～40代	C
2 身体活動・運動			
目標項目：2-1	意識的に運動を心がけている人の増加	男性 女性	B C
目標項目：2-2	日常生活における歩数の増加	15歳以上男性 15歳以上女性	C D
目標項目：2-3	運動の習慣化	男性 女性	B C
目標項目：2-4	何らかの地域活動をしている者の割合の増加	60歳以上男性 60歳以上女性	C C
目標項目：2-5	保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加		C
目標項目：2-6	健康運動マンパワーの増加	健康運動指導士 健康運動実践指導者	A B
3 心の健康			
目標項目：3-1	ストレス自己チェックリスト実施者の増加		C
目標項目：3-2	気軽に相談できる相手のいる人の増加		C
目標項目：3-3	ストレス（心の健康）相談窓口を標榜している市町村の増加		C
目標項目：3-4	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少		D
目標項目：3-5	自殺者の減少		A

4 たばこ			
目標項目：4-1	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 心臓病 脳卒中 胃潰瘍 妊娠等 歯周病	C B B B B C C B
目標項目：4-2	未成年者の喫煙の減少		E
目標項目：4-3	禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加	男性 女性	B C
目標項目：4-4	公共施設における分煙対策の促進（県，市町村，保健所）		A
5 アルコール			
目標項目：5-1	多量に飲酒する人の減少	男性 女性	A C
目標項目：5-2	未成年者の飲酒の減少		E
目標項目：5-3	節度ある適度な飲酒を知っている人の増加		B
6 歯科			
目標項目：6-1	3歳児の1人平均むし歯数の減少		B
目標項目：6-2	80歳で20本以上歯を保有する割合の増加	75～84歳	A
目標項目：6-3	かかりつけ歯科医を持つ割合の増加		B
7 糖尿病			
目標項目：7-1	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加		B
目標項目：7-7	定期健診受診率の向上		D
目標項目：7-10	医療機関受診率の向上	40～74歳	C
目標項目：7-11	糖尿病合併症の減少		D
目標項目：7-12	健康寿命の延伸		B
目標項目：7-13	メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少		E
目標項目：7-14	糖尿病発症者の推定数の減少		E
8 循環器病			
目標項目：8-1	自分の血圧を知っている人の割合の増加		B

目標項目：8-2	血圧の正常値を知っている人の割合の増加		B
目標項目：8-6	死亡率の減少		A
目標項目：8-7	脂質異常症発症者の割合の減少		E
目標項目：8-8	高血圧症発症者の割合の減少		E
9 がん			
目標項目：9-1	がん検診受診率の増加	胃がん(40歳以上)	B
		肺がん(40歳以上)	B
		大腸がん(40歳以上)	B
		子宮がん(20歳以上)	B
		乳がん(40歳以上)	B
目標項目：9-2	がん検診受診者数の増加	胃がん(40歳以上)	B
		肺がん(40歳以上)	B
		大腸がん(40歳以上)	B
		子宮がん(20歳以上)	A
		乳がん(40歳以上)	A

(参考3) 市町村国保データを活用した指標の結果

7 糖尿病			
目標項目：7-2	肥満者(BMI・腹囲)の推定数の減少		(B)
目標項目：7-3	メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少		(B)
目標項目：7-4	糖尿病予備群の推定数の減少		(C)
目標項目：7-5	メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少		(C)
目標項目：7-6	糖尿病有病者の推定数の減少		(C)
			(C)
目標項目：7-8	特定健診実施率の向上		(D)
目標項目：7-9	特定保健指導実施率の向上		(B)
8 循環器病			
目標項目：8-3	高血圧症予備群の推定数の減少		(D)
目標項目：8-4	高血圧症有病者の推定数の減少		(B)
目標項目：8-5	脂質異常症有病者の推定数の減少		(D)

3 県・市町村等の取組み状況について

(1) 県内市町村における健康増進計画の策定状況

宮城県内の市町村においては、平成24年5月現在、全市町村(35市町村)において、住民の健康増進に関する施策についての基本的な計画である健康増進計画が策定されている。これは、全国平均の81.9%(平成24年3月末までに策定予定市町村数1,427市町村/1,742市町村・厚生労働省生活習慣病対策室調べ)を大きく上回っている。

計画の策定期間は、下記のとおりであるが、既に初期計画の最終評価を行い、二期目の計画を策定した市町村、計画を策定直後という市町村もあり、県内市町村の健康増進計画の進行状況は、異なっている。

(参考4) 県内市町村の健康増進計画策定年度

策定年	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	合計
市町村数	2	7	7	5	5	3	2	2	1		1	35 (100%)

県内市町村の健康増進計画の各分野等の目標設定状況については、全市町村(34市町村)において、目標項目が設定されていたのは、歯科に関する事34市町村(100%)だった。続いて、心の健康に関する事32市町村(94.1%)、栄養・食生活に関する事・運動に関する事・たばこに関する事31市町村(91.2%)であった。また、各市町村の現状等に、平均寿命が記載されていたのは、11市町村(32.4%)、SMRは9市町村(26.5%)であった。

(2) 県及び市町村における関連事業等の実施状況等について

県及び市町村における「みやぎ21健康プラン」関連事業については、改定プランの「取組みの方向性」に記載されている項目ごとに実施状況を確認し、今後の方向性等について、「みやぎ21健康プラン推進協議会」などで、連携強化の方策を検討してきたところである。

県事業では、ホームページや情報誌、イベントなどを活用した啓発普及などの情報発信や、人材育成及び健康づくりを支援する環境整備(食環境、受動喫煙対策等)などの取組が行われた。分野別にみると、アルコール、糖尿病、循環器病、がんに関しては、比較的取り組みが少なかった。

市町村が実施した事業については、ホームページや広報誌、イベントなどを活用した普及啓発などの情報発信や健診受診率の向上及び対象者に対する指導等は多くの市町村で取り組まれていた。分野別にみると、たばこ、アルコールの項目のうち、取り組んでいる市町村が少ない項目があった。

IV 全国データとの比較

1 都道府県別の肥満及び主な生活習慣の状況

平成 24 年 1 月末に厚生労働省から「都道府県別の肥満及び生活習慣の状況」が公表された。宮城県の状況は、都道府県別データが発表された 9 項目のうち野菜摂取量を除き、肥満（男性）の割合、食塩摂取量、歩数、現在習慣的に喫煙している者（男性）、飲酒習慣者（男性）の 7 項目でワースト 10 位に入っていた。

なお、宮城県の状況をまとめた結果は、表 3 のとおりである。都道府県別データの 9 項目の順位については、参考資料（110 頁）として掲載した。

表 3 宮城県の肥満及び生活習慣の状況

		全国平均	宮城県		都道府県の状況	
					上位群	下位群
肥満（男性）の割合（%）		31.1	39.5	ワースト 6 位	39.7	25.2
野菜摂取量（g/日）	男性	301	324	ベスト 8 位	339	272
	女性	285	308	ベスト 9 位	321	253
食塩摂取量（g/日）	男性	11.8	12.5	ワースト 7 位	12.7	11.0
	女性	10.1	10.7	ワースト 9 位	10.8	9.4
歩数 （歩/日）	男性	7,225	6,479	ワースト 8 位	7,659	6,271
	女性	6,287	5,791	ワースト 10 位	6,613	5,551
現在習慣的に喫煙している者 （男性）の割合（%）		37.2	41.4	ワースト 9 位	42.2	33.5
飲酒習慣者（男性）の割合（%）		35.9	40.2	ワースト 8 位	43.3	31.4

* 肥満者の割合、現在習慣的に喫煙している者の割合及び飲酒習慣者の割合の女性の都道府県別データについては、該当者の割合が少なく、変動係数が大きいため、解析から除いている。

平成 18 年～平成 22 年の 5 年分の国民健康・栄養調査データを用い、都道府県別に年齢調整を行い、肥満及び主な生活習慣の状況について高い方から低い方に 4 区分に分け、上位（上位 25%）群と下位（下位 25%）群の状況を比較した結果、肥満者の割合、現在習慣的に喫煙している者の割合及び飲酒習慣者の割合については、上位群と下位群ではおおむね 10% 程度、また、歩数については、1,000 歩以上など、地域格差がみられた。

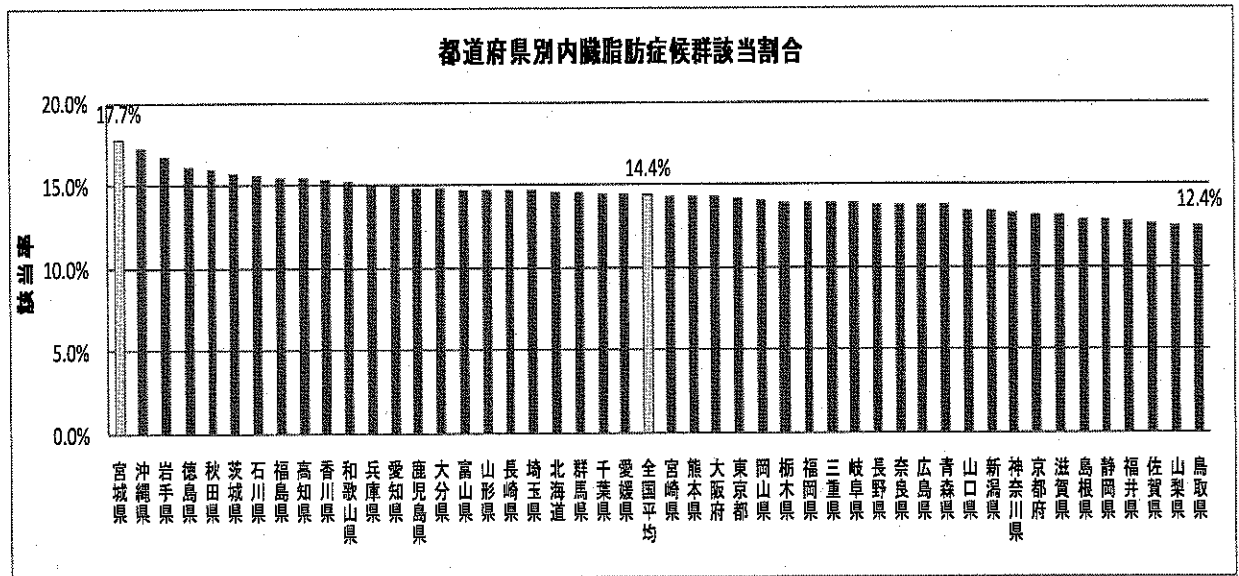
（出典先：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室）

2 都道府県別内臓脂肪症候群の割合

宮城県の平成 20 年度特定健康診査・保健指導結果における内臓脂肪症候群該当者は 80,480 人であり、該当者の割合は 17.7%で全国ワースト第 1 位となっていた。

なお、宮城県の平成 20 年度特定健診・特定保健指導の実施状況については、参考資料(114 頁)として掲載した。

図 2



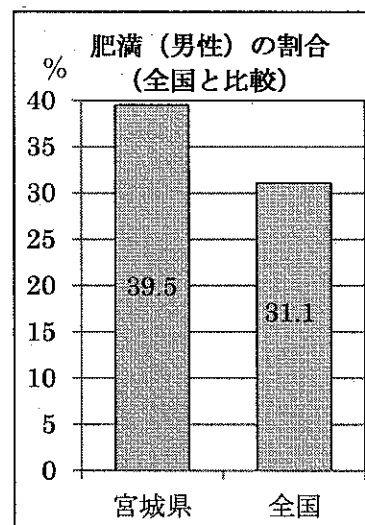
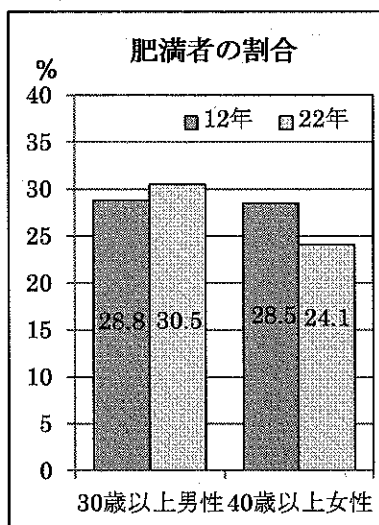
3 みやぎ21健康プラン最終評価の概要

(1) 肥満者 (BMI \geq 25) の割合

●30歳以上男性の約3人に1人、40歳以上女性の約4人に1人が肥満者、特に男性は肥満が多い●

平成22年の30歳以上男性の肥満者の割合は30.5%、40歳以上女性の肥満者の割合は24.1%でした。女性の肥満者の割合は、みやぎ21健康プランの目標である25%以下となりました。年次別でみると、男性は増加し、女性は有意に減少しました。

全国と比較すると宮城県の男性の肥満者(20歳~64歳)の割合は高く、都道府県別順位では、ワースト6位となりました。

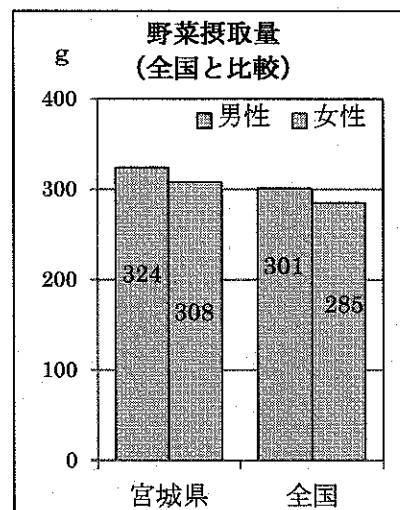
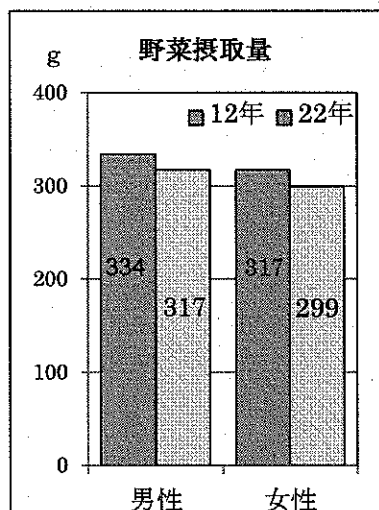


(2) 1日の野菜摂取量

●男女ともにまだまだ不足している野菜摂取量●

平成22年の成人1日あたりの野菜摂取量は、男性317g、女性299gで、みやぎ21健康プランの目標値である350g以上を下回っています。年次別でみると、野菜摂取量は男女ともに有意に減少しています。

しかし、全国と比較すると野菜摂取量は多い方であり、都道府県別順位では、男性はベスト8位、女性はベスト9位となりました。

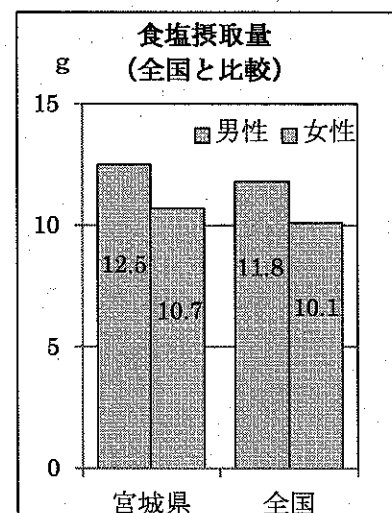
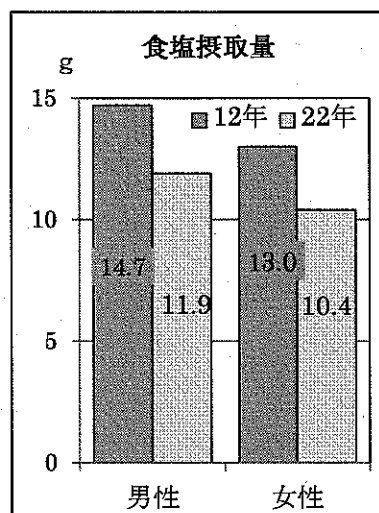


(3) 1日の食塩摂取量

●男女ともにまだまだ多い食塩摂取量●

平成22年の成人1日あたりの食塩摂取量は、男性11.9g、女性10.4gで、みやぎ21健康プランの目標値である10g未満を上回っています。年次別でみると、食塩摂取量は男女ともに有意に減少しています。

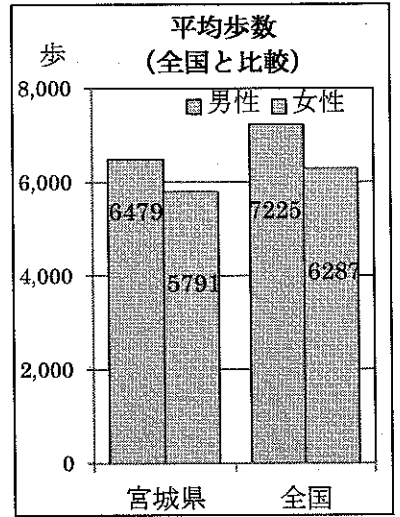
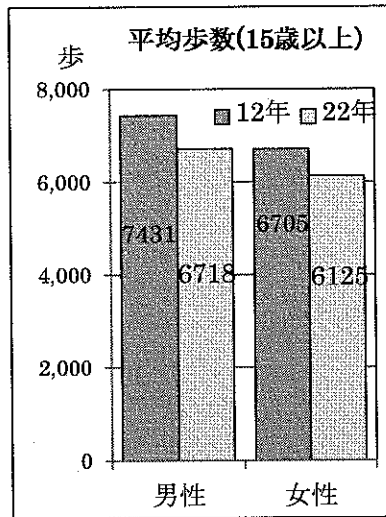
しかし、全国と比較すると食塩摂取量は多く、都道府県別順位では、男性はワースト7位、女性ワースト9位となりました。



(4) 1日の平均歩数 ●男女ともに1日の平均歩数は、男性で約700歩、女性で約600歩減少●

平成22年の1日の歩数は、男性6,718歩、女性6,125歩で、みやぎ21健康プランの目標値である男性8,000歩以上、女性7000歩以上を下回りました。年次別でみると、歩数は男女ともに減少しています。

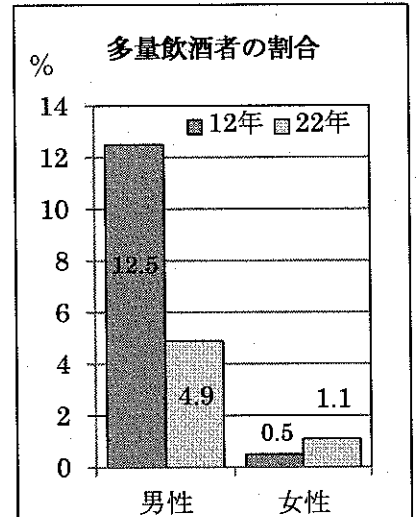
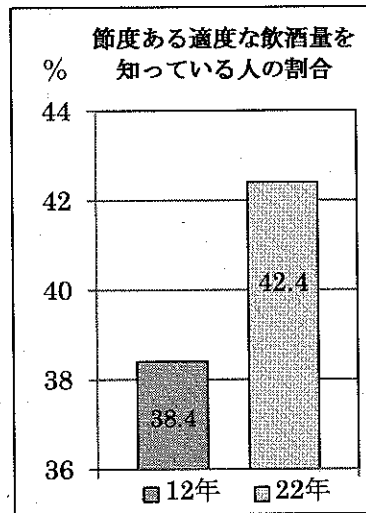
全国と比較しても歩数は少なく、都道府県別順位では、男性はワースト8位、女性ワースト10位となりました。



(5) 多量飲酒者の割合 ●適正量を知っている人は増加。多量飲酒者は男性は減少、女性は変化無●

平成22年の節度ある飲酒量を知っている者の割合は、目標である100%にはなっていませんが、平成12年より有意に増加しています。

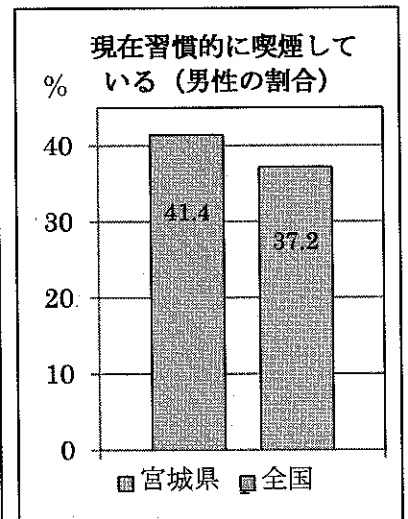
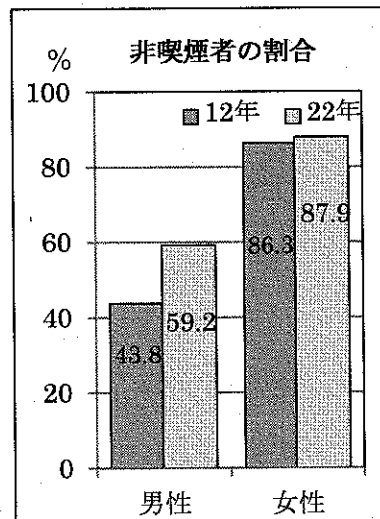
平成22年の多量飲酒者の男性の割合は4.9%、女性の割合は1.1%で、男性は、みやぎ21健康プランの目標である7%以下となりました。しかし、女性は、目標である0.3以下より増えています。



(6) 喫煙の状況 ●非喫煙者の割合は男性は増加、女性は変化無。全国的には男性は喫煙者多い●

平成22年の非喫煙者の割合は、男性59.2%、女性87.9%で、みやぎ21健康プランの目標値である男性62%以上、女性92%以上を下回りました。年次別でみると、非喫煙者は男女ともに増加しています。

しかし、現在習慣的に喫煙している男性の割合は、全国と比較して高く、都道府県別順位では、男性はワースト9位となりました。



12年：平成12年県民健康栄養調査 22年：平成22年県民健康・栄養調査 全国と比較：平成18年～22年 国民健康・栄養調査

V おわりに

今回の最終評価で検討した目標の達成状況と取組みの状況から明らかになった課題等については、次期健康プランの検討に活用するものとし、検討にあたっては、次の6つの視点を重視していくことが必要と考える。

① 本県の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定であること

次期健康プランは、平成25年から平成34年までを対象期間としているが、本県の高齢化率が最も高くなるのは30年後の平成54年頃と推測されている。本県における少子高齢化の進展や人口動態の変化、生活習慣病の増加、医療費や介護保険費等の増加を踏まえ、「健康みやぎの実現」のための総合的な健康づくり指針として、他計画との整合性を図り、30年後を視野にいれた、10年後を見据えた次期健康プランを策定する必要がある。

② 国の動向を勘案しつつ、県民の健康課題に焦点を絞った計画であること

今回の最終評価結果では、重点目標項目で目標を達成した項目や改善傾向にある項目はあったものの、全国平均と比較すると肥満や生活習慣に関する項目、さらには、メタボリックシンドローム該当者の割合については、非常に低い水準にあることが明らかになった。これらの状況を踏まえ、次期健康プランは、本県の特徴的な課題の改善に向けた実効性のある取り組みを展開することが重要である。さらに、本県の特徴を踏まえると、食生活の改善、運動習慣の定着、たばこ対策等の一次予防にさらに重点をおいた生活習慣病予防対策を推進する計画が必要である。

③ 県民一人ひとりの主体的な取り組みを支援する計画であること

県民一人ひとりが生涯にわたり、心身ともに健全で豊かな生活が送れるようにするためには、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが重要である。個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、個人の健康づくり活動がより効果的に展開されるために、県が市町村や関係団体と連携しながら支援し、推進する計画にすることが必要である。

④ 市町村や関係機関・団体等とともに定期的に現状が確認できる目標を設定してあること

現在の健康プランの目標については、県民健康・栄養調査等により現況値を把握している目標が中心であり、圏域ごとや市町村ごとの状況等については、把握が難しいものが多かった。また、目標を設定しても、現況値の把握が難しい等により評価ができないものもあった。県、市町村や関係機関等がともに取り組みが進むよう、代表的な項目については、圏域ごとや市町村ごとの状況、健康格差の状況が定期的に確認でき、目標達成のための保

健事業の優先順位や内容の企画に活用できるようにする必要がある。そのためには、既存の統計資料などが活用できるよう目標を設定していく必要がある。

⑤ 目標を達成するために必要な取組内容については、可能な限り明確化すること

目標を達成するために必要な取組については、みやぎ21健康プラン推進協議会において進行管理を容易にするためにも、可能な限り明確化・具体化し、定期的に評価する仕組みを予め作っておくことが必要である。また、次期健康プランを着実かつ実効性のある取組みとしていくためには、県民を中心に市町村、医療保険者、教育機関、職域、関係機関、団体、住民組織等と連携し、それぞれの立場で推進できることに共に取り組んでいく体制づくりをさらに進めるとともに、期待される役割を明確にすることも必要である。

⑥ 次期健康プランの評価については、東日本大震災による健康影響を把握し、計画を見直すための時期・内容の設定が必要である。

今回の最終評価は、平成22年県民健康・栄養調査等で把握した数値を直近値として実施しており、平成23年3月11日に発生した東日本大震災による健康影響等を反映していない。今回の震災による人口動態、生活環境、経済基盤の変化をはじめ様々な変化やそれに伴う健康影響が懸念されており、また、その影響は被災地区のみならず全ての県民に及ぶと推測される場所である。このため、次期健康プランの策定後の評価については、県民生活や市町村行政機能等の復興を勘案しつつ、地域を考慮したきめ細やかな評価をする必要がある。

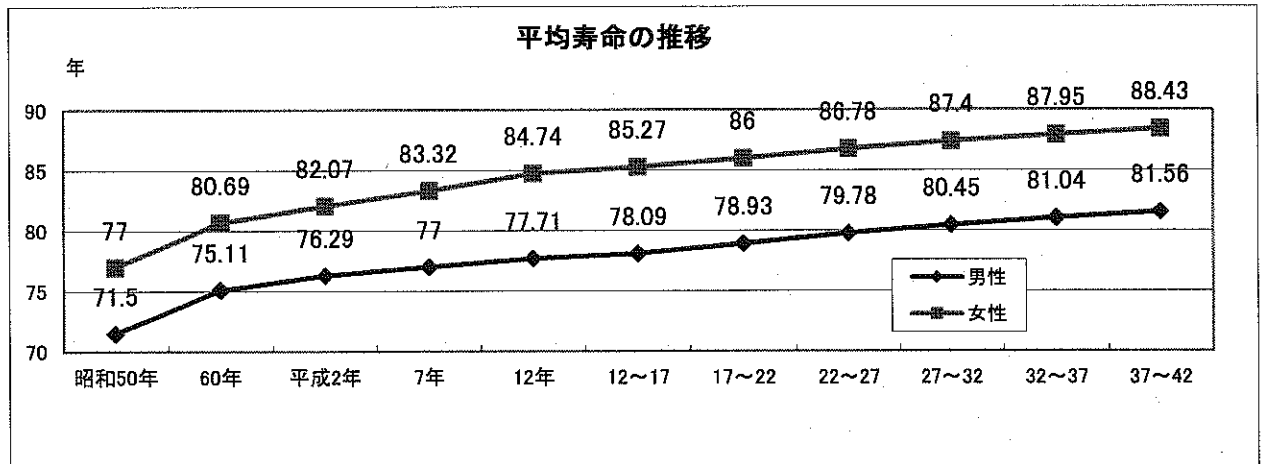
VI 参考資料

- 1 人口動態や医療費等の状況
- 2 分野別評価シート
- 3 みやぎ21健康プランの分野別推進事業（県実施分）
- 4 みやぎ21健康プランの分野別推進事業（市町村実施分）
- 5 都道府県別の肥満及び生活習慣の状況
（平成18年～22年 国民健康・栄養調査の結果）
- 6 平成20年度特定健診・保健指導の実施状況について
- 7 平成22年県民健康・栄養調査結果
- 8 みやぎ21健康プラン推進協議会条例
- 9 みやぎ21健康プラン推進協議会委員

1 人口動態や医療費等の状況

(1) 平均寿命の推移

平成 17 年生命表による本県の平均寿命は、男性 78.09 年、女性 85.27 年であり、昭和 50 年と平成 17 年を比較すると、男性は約 6.6 年、女性は約 8.3 年延びています。

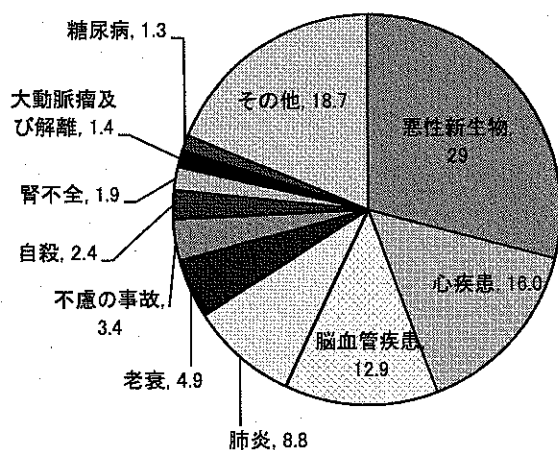


資料：「都道府県別生命表」ただし平成 17 年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」推計

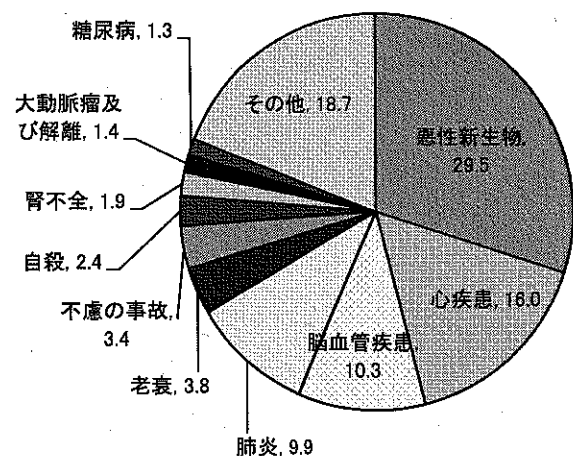
(2) 生活習慣病による死亡等の状況

本県の疾病別の死亡順位は、悪性新生物が第 1 位、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。これらの三大死因と腎不全、糖尿病を合わせると、全体の死亡数の約 6 割を占め、全国とほぼ同じ割合となっています。

宮城県の主要死因の割合(平成22年)

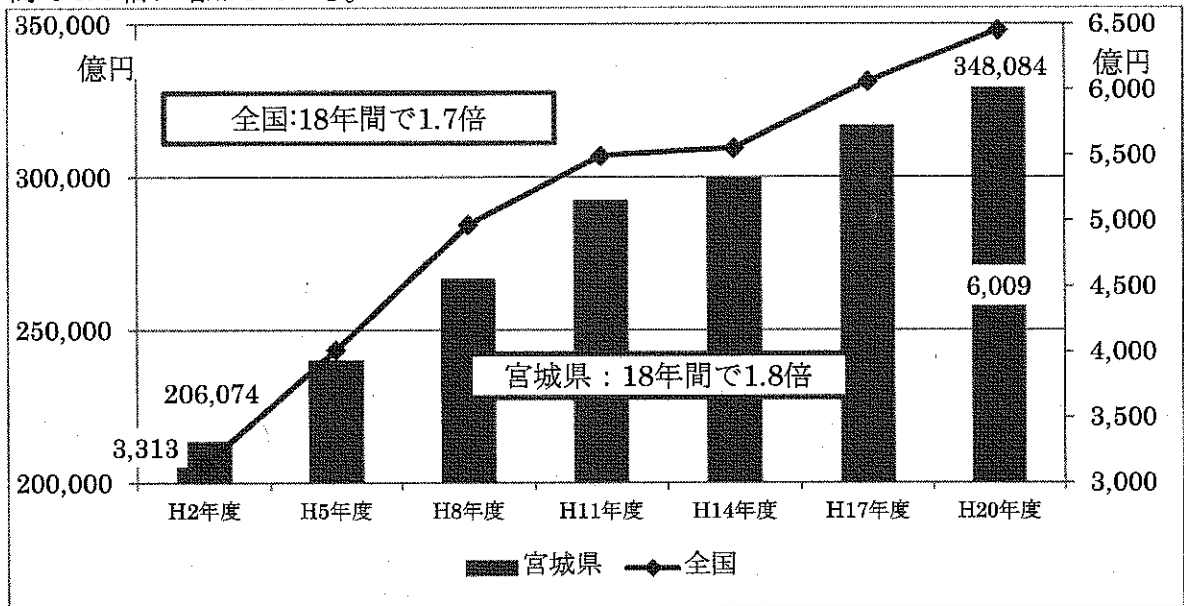


全国の主要死因の割合(平成22年)



(3) 医療費の状況

国民医療費は、平成2年は3,313億円だったが、平成20年には6,009億円になり、平成2年以降18年間で1.8倍に増加している。



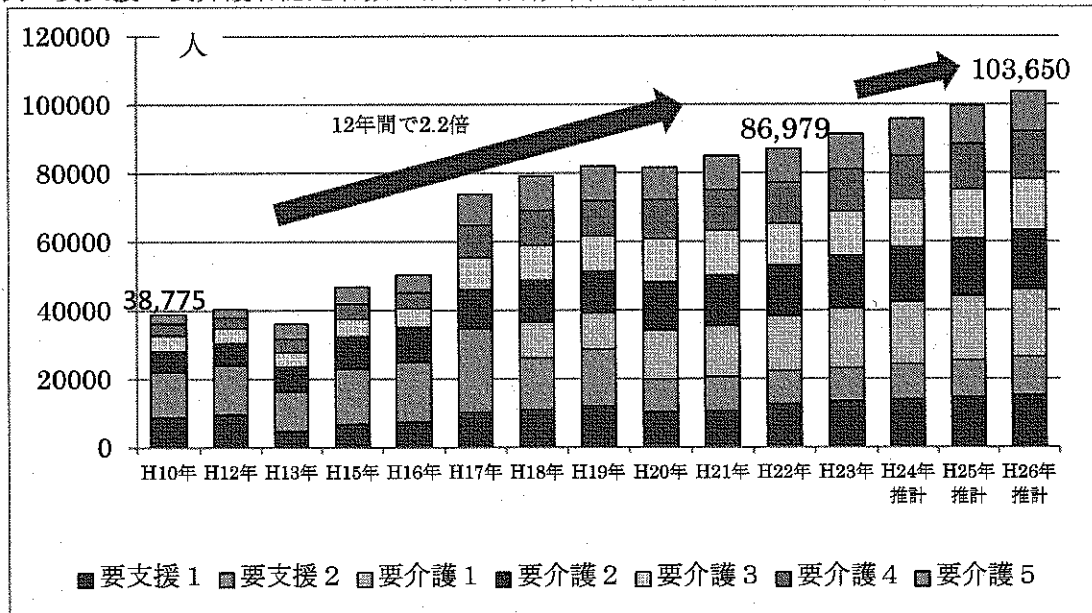
- 県国民医療費は、国民医療費を患者の住所地に基づき推計。
- 都道府県別国民医療費は、3年ごとに推計を実施している。

(4) 介護保険に関する状況

●要支援・要介護者認定者数

要支援・要介護者認定者数は、平成10年38,775人だったが、平成22年には86,979人になり、12年間で2.2倍になった。平成26年には、10万人を超える見込みである。

表 要支援・要介護者認定者数の推計 (宮城県長寿政策課：みやぎ高齢者元気プラン)

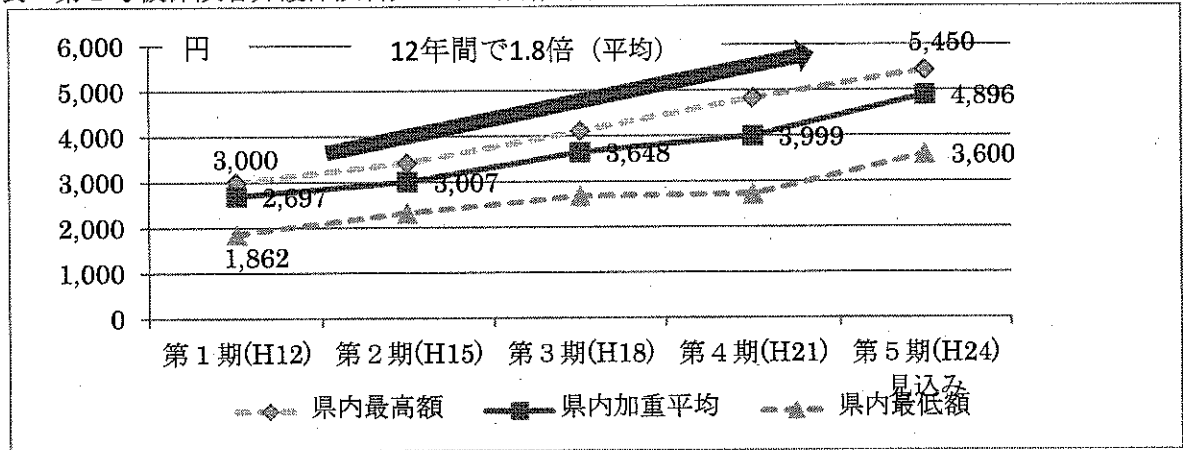


- 各保険者の総合計画等の人口推計と過去の要介護（要支援）者のデータを基に、平成24年から平成26年における要介護（要支援）者数を推計している。
- 市町村推計は、石巻市・東松島市・女川町・南三陸町分は、第4期(平成21年)計画策定時の推計値を使用し推計している。

●第1号被保険者介護保険料見込み

平成12年は、県内平均2,697円だったが、平成24年には4,896円になる見込みであり、12年間で1.8倍に増加する見込みとなっている。

表 第1号被保険者介護保険料見込み（宮城県長寿政策課：みやぎ高齢者元気プラン）



○数値は、月額基準額。

○石巻市・東松島市・女川町・南三陸町分は、第5期(平成24年)について、第4期(平成21年)計画期間と同様の保険料としている。

2 分野別評価シート

1 栄養・食生活			
目標項目：1-1 肥満者 (BMI \geq 25) の割合の減少			
目標値 (平成 22 年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・ 栄養調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
30代以上男性 25%以下	28.8%	36.3%	30.5%
40代以上女性 25%以下	28.5%	34.5%	24.1%
直近実績値に係る データ分析 (直近実績値がベース ライン値に対してど のような動きになっ ているか分析)	<p>○平成 12 年と平成 22 年を比較すると、男性では有意な変化はな かった (片側 P 値=0.461)。</p> <p>○平成 12 年と平成 22 年を比較すると、女性では有意に減少した (片側 P 値<0.001)。</p>		
データ分析上の課題 (調査分析をする上 での課題や留意点があ る場合に記載)	○肥満者の割合について、平成 12 年と平成 22 年の値は実測値で はなく、アンケートでの記載値である。		
その他データ分析に 係るコメント	<p>○男女とも、30 歳代以降から肥満者の割合が増加している。</p> <p>○自分がちょうどよいと思っている体重に近づく (維持する) よ う心がけている人は、平成 12 年から平成 22 年を比較すると、 男女とも有意に増加した (男性:50.2%→62.4%, 片側 P 値<0.001, 女性:62.1%→71.2%, 片側 P 値<0.001)。</p>		
最終評価及びコメント	○男性は変わらなかったが、女性は目標に 達した	評価 男性 C 女性 A	
今後の課題及び対策の 抽出 (最終評価を踏まえ、今 後強化・改善等すべき ポイント)	○女性の肥満者の割合は改善したが、男性については変化がない ことから、男性向けに肥満改善のための食生活や運動などに関 するポピュレーションアプローチを強化していく必要がある。		

1 栄養・食生活			
目標項目：1-2 朝食欠食者の割合の減少			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調 査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
20~30代男性 23%以下	27.7%	33.8%	30.8%
20~30代女性 15%以下	18.4%	14.7%	13.1%
直近実績値に係る データ分析 (直近実績値がベース ライン値に対してど のような動きになっ ているか分析)	<p>○平成12年と平成22年を比較すると、男性では有意な変化はなかった(片側P値=0.298)。</p> <p>○平成12年と平成22年を比較すると、女性では有意な変化はなかった(片側P値=0.071)。</p>		
データ分析上の課題 (調査分析をする上 での課題や留意点があ る場合に記載)	○朝食欠食者の定義はアンケート調査で朝食を「週4~5回食べない」「ほとんど食べない」と回答した者		
その他データ分析に 係るコメント	○全国では(平成21年国民健康・栄養調査)男性20~30歳代は25.3%、女性20~30歳代は14.8%であり、男性は全国より高いが、女性は低い。		
最終評価及びコメント	○男女とも変わらない	評価 C	
今後の課題及び対策の 抽出 (最終評価を踏まえ、今 後強化・改善等すべき ポイント)	<p>○朝食の摂取の必要性等について、食育推進活動などを通じて普及啓発をする必要がある。</p> <p>○国の調査では、朝食欠食がはじまった時期については、高校を卒業した頃から29歳にかけてが約4割と多かった。この時期に、朝食欠食を定着化させないための働きかけ(普及啓発、手軽に朝食を購入・喫食できる場所の増加等)や、大学や職場等と協力して、朝食欠食をさせないための取組などを行うことが必要である。</p>		

1 栄養・食生活			
目標項目：1-3 食塩摂取量の減少			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・ 栄養調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 10g未満	13.8g	11.2g	11.1g
直近実績値に係る データ分析 (直近実績値がベース ライン値に対してど のような動きになっ ているか分析)	○平成12年と平成22年を比較すると、有意に減少した(片側P 値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上で の課題や留意点があ る場合に記載)	○平成12年とそれ以降の調査では、食品成分表の切り替えによ り、食塩摂取量の差が過大に評価される可能性あり。(食品成 分表の切り替えによる過大評価分は4.9%)		
その他データ分析に 係るコメント	○摂取エネルギー量1,000kcal当たりの摂取食塩量は、平成12 年(7.1g)から平成22年(5.7g)であり有意に減少している (片側P値<0.001)。		
最終評価及びコメント	○目標値には達しないが改善傾向にある	評価 B	
今後の課題及び対策の 抽出 (最終評価を踏まえ、今 後強化・改善等すべき ポイント)	○改善傾向にあるが、日本人の食事摂取基準(2010年版)の目標 量と比較するとまだ高い水準にあることから、更なる減塩の普 及が必要である。 ○減塩を進めるために、県民に対して分かりやすく実践しやすい スローガン等を活用して普及啓発を行い、市町村や、各地区で 活動する食改活動などでも、具体的で簡単に実践できる減塩の 方法等について普及啓発をしていくことが必要である。 ○外食や販売される食品等の塩分量などを確認して上手に塩分 コントロールできるよう、表示の活用方法などの普及や、飲食 店等での塩分表示等を進めていく必要がある。		

1 栄養・食生活			
目標項目：1-4 カリウム摂取量の増加			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・ 栄養調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 3.2g以上	2.9g	2.5g	2.3g
直近実績値に係る データ分析 (直近実績値がベース ライン値に対してど のような動きになっ ているか分析)	○平成12年から平成22年を比較すると、有意に減少した(片側 P値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上で の課題や留意点があ る場合に記載)	○平成18年以降の調査では、調理(ゆでる等)コードの付加等 により調理による重量変化や加熱後の食品番号への置き換え 等が行われており、平成12年度の調査と比較すると、同じ食 事をした場合でも、カリウム量が過小に評価される可能性あ り。(ゆでた場合のカリウム損失は約30%といわれている)		
その他データ分析に 係るコメント	○カリウムの給源となる食品の摂取状況をみると、平成12年と 平成22年では、いも類(71.1g→58.3g, 片側P値=0.001)、野 菜類(325g→307g, 片側P値=0.017)は有意に減少しているが、 果物類(334g→307g, 片側P値=0.661)は有意な変化はなし。 ○カリウムの働きに関する知識を持つ人の割合を平成17年と平 成22年で比較すると有意に増加している。(44.6%→50.2%, 片 側P値=0.002)		
最終評価及びコメント	○悪化している		評価 D
今後の課題及び対策の 抽出 (最終評価を踏まえ、今 後強化・改善等すべき ポイント)	○高血圧の予防のため、カリウム摂取量の増加は今後も取り組む べき課題である。カリウムの働きに関する知識を持つ人は増加 しているので、今後さらに啓発を進めていくことに加え、減塩 の普及啓発を行う際には、カリウムの給源となる食品(野菜類 や果物類)等についての情報も普及啓発し、積極的にカリウム が豊富な食品を摂取する人を増やすような働きかけが必要で ある。		

1 栄養・食生活			
目標項目：1-5 カルシウム摂取量の増加			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・ 栄養調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
20~30代 580mg以上	528mg	418mg	460mg
直近実績値に係る データ分析 (直近実績値がベース ライン値に対してど のような動きになっ ているか分析)	○平成12年と平成22年を比較すると、有意に減少した(片側P値=0.022)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上で の課題や留意点があ る場合に記載)	○カルシウムが強化されている食品やサプリメントなどについては、平成12年の調査では把握しておらず、平成18年以降のみ把握しているため、平成12年の調査結果が過小評価さえる可能性あり。		
その他データ分析に 係るコメント	○性・年齢階級別にみると、男性では40歳代、女性では30歳代が最も摂取量が低い。 ○20~30歳代のカルシウムの給源となる食品の摂取状況をみると、平成12年と22年では、豆類(85.0g→57.0g, 片側P値<0.001)は有意に減少しているが、緑黄色野菜(96.9g→89.2g, 片側P値=0.641)乳類(96.2g→96.0g, 片側P値=1.000)は有意な変化はない。		
最終評価及びコメント	○悪化している		評価 D
今後の課題及び対策の 抽出 (最終評価を踏まえ、今 後強化・改善等すべき ポイント)	○カルシウム摂取量増加のための普及啓発については、20~30歳代だけでなく、それ以上の世代でも摂取量が低い傾向があるので、特に40歳代未満の世代に対して重点的に進めていく必要がある。		

1 栄養・食生活			
目標項目：1-6 野菜摂取量の増加			
目標値	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・ 栄養調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 350g以上	325g	325g	307g
直近実績値に係る データ分析 (直近実績値がベース ライン値に対してど のような動きになっ ているか分析)	○平成12年と平成22年を比較すると、有意に減少した(片側P値=0.017)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での 課題や留意点がある 場合に記載)	○平成12年度の食品群では、野菜類は、淡色野菜と緑黄色野菜に区分されていたが、平成18年以降は、緑黄色野菜、その他の野菜、漬物類の3つの小区分となっている。平成18年度の調査では、漬物類を除いた量を野菜の量として取り扱っていたが、平成12年では、漬物もその野菜の種類により、淡色野菜と緑黄色に区分され含まれていたため、平成18年、平成22年については、野菜総量(漬物を含む量)として集計した。		
その他データ分析に係る コメント	○野菜の1日の必要量が350g以上であることを知っている人の割合を平成17年と平成22年で比較すると、有意に増加した。(42.2%→43.9%, 片側P=0.046)。 ○野菜を350g以上摂取している人の割合を平成12年と平成22年で比較すると、有意に減少した(38.8%→33.4%, 片側P値=0.014)。 ○年齢階級別にみると、20～30歳代の摂取量が少なかった。		
最終評価及びコメント	○悪化している		評価 D
今後の課題及び対策の 抽出 (最終評価を踏まえ、今 後強化・改善等すべき ポイント)	○肥満やがん予防等のため、野菜摂取量の増加を推進していく必要があるが、より県民に分かりやすい普及啓発方法や野菜摂取量の少ない20～30歳代の摂取量を増加の働きかけが必要である。 ○野菜摂取量増加を進める際、塩分や脂質が増加しないような料理方法等の普及も必要である。		

1 栄養・食生活			
目標項目：1-7 脂肪エネルギー比率の減少			
目標値	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養調査)	中間評価 (一)	直近値 (H22 県民健康・栄養調査)
20～40代 25%以下	25.7%	—	25.6%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成18年と平成22年を比較すると、有意な差はなかった(片側P値=0.968)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上で課題や留意点がある場合に記載)			
その他データ分析に係るコメント	○男女を比較すると、女性のほうが脂肪エネルギー比率が高かった(平成22年結果：男性25.2%，女性26.1%)。		
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 C
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	<p>○肥満等の予防のため、県民に分かりやすい形で脂肪の摂取を増やさないようなポピュレーションアプローチを進めていくことが必要である。</p> <p>○男性よりも女性のほうが脂肪エネルギー比率が高いため、女性向けの働きかけを行う必要がある。</p> <p>○野菜、カルシウム、減塩などそれぞれの栄養素や食品だけでなく、トータルで課題が解決できるよう、望ましい食習慣の普及を図っていくことが必要である。</p>		

2 身体活動・運動			
目標項目：2-1 意識的に運動を心がけている人の増加			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
成人男性 63%以上	41.7%	41.9%	53.3%
成人女性 63%以上	48.3%	46.5%	50.7%
直近実績値に係る データ分析 (直近実績値がベース ライン値に対してどの ような動きになっている か分析)	<p>○男性は、有意に増加した(片側P値<0.001)。</p> <p>○女性は、有意な変化はなかった(片側P値=0.119)。</p>		
データ分析上の課題 (調査分析をする上で の課題や留意点があ る場合に記載)			
その他データ分析に 係るコメント	<p>○男性は、40歳代が最も低く、60歳以上では、目標値に達している(平成22年調査男性結果：20歳代46.1%，30歳代42.7%，40歳代39.2%，50歳代49.1%，60歳代65.0%，70歳以上72.1%)。</p> <p>○女性では、20歳代が最も低く、概ね年代が上がることに高くなるが、いずれの年代も目標値には達していない(平成22年調査女性結果：20歳代29.7%，30歳代40.7%，40歳代45.9%，50歳代52.9%，60歳代62.6%，70歳以上59.3%)。</p> <p>○全国値(平成20年国民健康・栄養調査結果)は男性58.7%，女性60.5%であり、男女とも全国より低い。</p>		
最終評価及びコメント	○男性は改善した	評価 男性B 女性C	
今後の課題及び対策の 抽出 (最終評価を踏まえ、今後 強化・改善等すべきポイ ント)	<p>○日常的な生活の中で意識的に体を動かすことについて、更なる普及が必要である。また、男性は改善傾向にあるものの、女性に変化がないことから、女性や若い世代向けの啓発が必要である。</p>		

2 身体活動・運動			
目標項目：2-2 日常生活における歩数の増加			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・ 栄養調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
15歳以上男性 8,000歩以上	7,431歩	7,109歩	6,718歩
15歳以上女性 7,000歩以上	6,705歩	5,990歩	6,125歩
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	<p>○平成12年と平成22年を比較すると、男性は有意な差はなかった(片側P値=0.159)。</p> <p>○平成12年と平成22年を比較すると、女性は有意に減少した(片側P値=0.021)。</p>		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記 載)			
その他データ分析に係る コメント	<p>○男性は、50歳代が8,809歩と最も高く、目標値の8,000歩を超えていた。女性では15～19歳、20歳代、40歳代、60歳代で目標値の7,000歩を超えていた。</p> <p>○歩数を増やすよう意識している人の割合の平成12年と22年の比較では、男女とも有意に増加している(男性：31.6%→42.6%，片側P値<0.001，女性：35.5%→43.2%，片側P値=0.002)が、歩数の平均値は減っている。</p> <p>○全国値(平成21年国民健康・栄養調査結果)は男性7,243歩，女性6,431歩であり，男女とも全国より低い。</p>		
最終評価及びコメント	○女性で悪化した	評価 男性C 女性D	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ，今後強 化・改善等すべきポイント)	<p>○歩数は余暇時間に行われる運動と比較的活発な生活活動をあわせた身体活動の指標であり，この減少は生活習慣病の発症などの危険因子となるため，歩行数増加のためのポピュレーションアプローチを推進していくことが必要である。</p>		

2 身体活動・運動			
目標項目：2-3 運動の習慣化（運動習慣者の増加）			
目標値 （平成22年度）	ベースライン値 （H12 県民健康栄養 調査）	中間評価 （H18 県民健康・ 栄養調査）	直近値 （H22 県民健康・ 栄養調査）
成人男性 41%以上	22.8%	30.2%	36.2%
成人女性 49%以上	25.4%	21.2%	26.6%
直近実績値に係る データ分析 （直近実績値がベース ライン値に対してどの ような動きになっている か分析）	○男性は有意に増加した（片側P値<0.001）。 ○女性は有意な変化はなかった（片側P値=0.120）。		
データ分析上の課題 （調査分析をする上で の課題や留意点がある 場合に記載）			
その他データ分析に 係るコメント	○平成22年度の調査結果では、男性は、60歳代で47.1%、70歳以上で48.3%と目標値を超えていた。女性では、いずれの年代も目標値の49%を下回った。 ○運動習慣のない者のうち、何かきっかけがあれば運動したいと考えている者の割合を平成12年と平成22年で比較すると、男性は有意に増加した（片側P値<0.001, 63.2%→72.0%）が、女性は有意な差はなかった（片側P値=0.285, 68.5%→71.4%）。 ○全国値（平成21年国民健康・栄養調査結果）は男性32.2%、女性27.0%であり、男性は全国より高いが、女性は低い。		
最終評価及びコメント	○男性は改善した	評価 男性B 女性C	
今後の課題及び対策の 抽出 （最終評価を踏まえ、今 後強化・改善等すべき ポイント）	○男性は、運動習慣者が増加しているが、女性は変化がなかった。しかし、男女ともきっかけがあれば運動したいと考えている者が7割程度いることから、運動を行うきっかけ（各種イベントや教室、啓発普及、サークル活動の支援など）を様々な機会をとらえて作っていくことが必要である。		

2 身体活動・運動			
目標項目：2-4 何らかの地域活動を実施している者の割合の増加			
目標値 (平成 22 年度)	ベースライン値 (H12 県民健康栄 養調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
60 歳以上男性 58%以上	25.8%	30.2%	24.0%
60 歳以上女性 50%以上	28.3%	21.2%	28.5%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○男性は有意な変化はなかった (片側 P 値=0.234)。 ○女性は有意な変化はなかった (片側 P 値=0.270)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○地域活動の定義については、細かく設定されていない。		
その他データ分析に係る コメント	○全国値 (平成 20 年高齢者の地域社会への参加に関する意識調査) は男性 64.0%, 女性 55.1%であり男女とも全国を大幅に下回ってい る。		
最終評価及びコメント	○男女とも変わらない		評価 C
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○全国と比較してかなり低い水準にあることから、社会参加のきっか けづくりとして、地域活動の活動情報の提供や、気軽に活動をでき る場面づくりなどを進めていく必要がある。		

2 身体活動・運動			
目標項目：2-5 保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (H11 地域保健・老人保健事業報告)	中間評価 (H17 地域保健・老人保健事業報告)	直近値 (H21 地域保健・老人保健事業報告)
60,000人以上	15,656人	17,032人	15,540人
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成12年と平成21年を比較すると、ほとんど変わらない。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○直近値は平成21年度分である。平成22年度分については、東日本大震災の影響で、現時点で宮城県分のとりまとめが行われていない。		
その他データ分析に係るコメント			
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 C
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○運動を行うきっかけが増えるよう、各地域や職場や学校など様々な場面で運動指導を受ける場を積極的に作っていく必要がある。		

目標項目：2-6 健康運動マンパワーの増加			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (H12 健康運動指導士等名簿)	中間評価 (H18 健康運動指導士等名簿)	直近値 (H22 財団法人健康・体力づくり事業財団事業報告書)
健康運動指導士数 200 人以上	111 人	202 人	246 人
健康運動実践指導者数 700 人以上	361 人	549 人	585 人
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	<input type="checkbox"/> 健康運動指導士数は、目標に達した。 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者数は、増加したが、目標には達しなかった。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	<input type="checkbox"/> 宮城県内に居住する資格保有者の数のみの把握であり、所属施設や活動状況などについては、把握できない。		
その他データ分析に係るコメント	<input type="checkbox"/> 健康運動指導士、健康運動実践指導者については、県内大学・専門学校等で養成コースがあるため、毎年新規養成が行われている。		
最終評価及びコメント	<input type="checkbox"/> 改善した	評価 健康運動指導士 A 健康運動実践指導者 B	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	<input type="checkbox"/> 過去に県で市町村や保健所職員を対象に、健康運動実践指導者の養成講習会を行ったが、資格については、取得後研修を受講し単位取得を行って5年ごとに更新を行う必要があり、運動指導を行わない部署等への異動により、資格を更新できないケースなども出てきている。 <input type="checkbox"/> 資格の有無にかかわらず、健康づくりのため効果的で安全な運動指導が行えるよう、運動指導担当者への必要な研修の機会などを作っていくことが必要である。 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士と健康運動実践指導者は、5年毎に登録更新が必要であり、そのためには、講習会を受講し単位を取得しなければならないが、部署の異動等により、講習会を受講できなくなり資格更新ができないケースがある。		

3 心の健康			
目標項目：3-1 ストレス自己チェックリスト実施者の増加			
目標値 (平成 22 年度)	ベースライン値 (H18 県民健康・ 栄養調査)	中間評価 —	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 50%以上	19.2%		18.4%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○有意な変化は見られなかった。(片側 P 値=0.328)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)			
その他データ分析に係る コメント	○年齢階級別にみると、20～50 歳代まではあまり変わらず、60 歳代 以降は年代が高くなるにつれ実施している割合が低くなる (平成 22 年結果：20 歳代 22.3%，30 歳代 20.3%，40 歳代 20.8%，50 歳 代 20.2%，60 歳代 16.3%，70 歳代 13.1%)。 ○男女別にみると女性のほうがやや実施している割合が高い (平成 22 年結果：男性 16.2%，女性 20.4%)。		
最終評価及びコメント	○変わらない	評価 C	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○ストレスの自覚やセルフコントロール能力の向上のための新たな 方法による普及啓発が必要である。より多くの人に周知するため、 健診の場や職域等での普及、広報誌等での PR を進めていく必要が ある。		

3 心の健康			
目標項目：3-2 気軽に相談できる相手のいる人の増加			
目標値 (平成 22 年度)	ベースライン値 (H12 県民健康・ 栄養調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 100%	70.1%	62.4%	67.7%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成 12 年から平成 22 年では有意な変化はみられなかった (片側 P 値=0.071)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成 17 年の調査結果は、仙台市を除く地域で実施した調査結果で ある。		
その他データ分析に係るコメ ント	○相談相手のいる割合は、女性のほうが高い (平成 22 年結果：男性 58.1%，女性 76.2%)。		
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 C
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○女性と比較して男性は身近に気軽に相談できる相手がいる人が少 ないことから、職場などで気軽に相談できる場所などを確保してい けるよう、職域での相談体制の整備などについて、働きかけをして いくことが必要。		

3 心の健康			
目標項目：3-3 ストレス（心の健康）相談を標榜している相談窓口の増加			
目標値 （平成22年度）	ベースライン値 （H17健康対策課調査）	中間評価 （一）	直近値 （H22健康推進課調査）
1市町村1ヶ所以上	88.6% （39市町村）		88.6% （31市町村）
直近実績値に係るデータ分析 （直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析）	○平成17年から平成22年では変化はなかった。		
データ分析上の課題 （調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載）	○平成22年の調査結果は、「身近なところで気軽に相談利用できる窓口の拡充」を実施している市町村数。		
その他データ分析に係るコメント			
最終評価及びコメント	○変わらない	評価 C	
今後の課題及び対策の抽出 （最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント）	○自殺対策の一環として、県と市町村共同で相談機関のPR用パンフレットの作成配布を行うなどの取組みは進んでいることから、全市町村での相談窓口の設置が行われるよう、自殺対策部署等と連携して市町村への働きかけを実施していくことが必要である。		

3 心の健康			
目標項目：3-4 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養 調査)	中間評価 (一)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 13%以下	14.1%		20.1%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○有意に増加した(片側P値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○睡眠による休養を十分とれていますかの問いに対し「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した者の割合。		
その他データ分析に係るコメント	○平成22年度の結果を年齢別に見ると、40歳代が29.8%と最も高い。 ○男女別の大きな差はない。(平成22年結果：男性19.9%、女性20.2%)		
最終評価及びコメント	○休養を十分にとれない人は増加しており、悪化している	評価	D
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○全体として悪化傾向にあるため、質のよい睡眠を確保するための望ましい睡眠習慣などに関する普及啓発活動を一層進める必要がある。		

3 心の健康			
目標項目：3-5 自殺者の減少			
目標値	ベースライン値 (H17人口動態統計)	中間評価 (一)	直近値 (H22人口動態統計)
580人以下	631人		533人
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○自殺者数は減少し、目標を達成した。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○人口構成の変化等については考慮していない。		
その他データ分析に係るコメント	○宮城県の自殺者数は平成15～20年までは600人を超えていたが、平成21年は577人、22年は533人と減少した。 ○平成22年の自殺死亡率は22.8で全国平均の23.4よりやや低く、全国で高いほうから29位となっている。		
最終評価及びコメント	○目標値を達成した	評価 A	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○宮城県自殺対策計画に基づき、より一層の対策を推進していくことが必要である。		

4 たばこ対策			
目標項目：4-1 喫煙の健康影響に関する知識の普及			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
肺がん 100%	90.6%	79.3%	88.1%
ぜんそく 100%	57.8%	54.9%	68.3%
気管支炎 100%	62.1%	59.4%	69.9%
心臓病 100%	41.4%	44.7%	53.1%
脳卒中 100%	36.6%	44.0%	55.5%
胃潰瘍 100%	34.2%	34.6%	36.2%
妊娠等 100%	81.4%	75.7%	83.3%
歯周病 100%	29.8%	38.5%	45.5%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	平成12年から平成22年までの比較結果は下記のとおり。 ○ぜんそく、気管支炎、心臓病、脳卒中、歯周病は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○肺がん、胃潰瘍、妊娠等は有意な変化はみられなかった(片側P値 肺がん=0.22, 胃潰瘍=0.432, 妊娠等=0.34)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成17年の調査結果は仙台市以外の地区のみの値である。 ○平成17年の調査報告では、無回答者を母数に含めて該当者割合を 算定していたが、平成12年、平成22年と比較するため、有効回答 のみを母数として該当者割合を再計算した値を中間評価値として 掲載した。		
その他データ分析に係る コメント	○全国(平成20年国民健康・栄養調査結果)値は、肺がん87.5%、ぜ んそく62.8%、気管支炎65.1%、心臓病50.7%、脳卒中50.9%、胃潰 瘍35.1%、妊娠等83.5%、歯周病40.4%と妊娠等に関する異常に関 する項目以外はいずれも宮城県の値が高い。		
最終評価及びコメント	○ぜんそく、気管支炎、心臓病、脳卒中、 歯周病については改善したが、肺がん、 胃潰瘍、妊娠等の項目は変わらなかった	評価 ぜんそく等5項目B 肺がん等3項目C	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○改善のみられない知識の胃潰瘍については、知識レベルがもともと 低く知識の普及度も低いため、他の項目以上に、今後更なる普及啓 発が必要である。		

4 たばこ対策			
目標項目：4-2 未成年者の喫煙の減少			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査)	中間評価 (平成16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)	直近値 (平成22年度厚生労働科学研究大井田班)
未成年者の喫煙率 0%	男性(中学1年) 7.5% 男性(高校3年) 36.9% 女性(中学1年) 3.8% 女性(高校3年) 15.6%	3.2% 21.7% 2.4% 9.7%	1.6% 8.6% 0.9% 3.8%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○男性(中学1年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○男性(高校3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性(中学1年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性(高校3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○宮城県内の結果については把握しておらず、全国調査の結果である。		
その他データ分析に係るコメント	○喫煙率(月に1回以上喫煙した者の割合)は、男性が女性より高い傾向にある。中学1年から高校3年と学年が上がるにつれ高くなる。喫煙率の男女間の喫煙率の差が縮まっている。		
最終評価及びコメント	○宮城県の状況が把握できないため、評価できない	評価 E	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県内の状況が把握できておらず、目標として推進していくには、現状値の把握が不可欠である。 ○未成年者の喫煙防止に関する活動を引き続き行っていく。		

4 たばこ対策			
目標項目：4-3 禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
男性 62%以上	43.8%	50.0%	59.3%
女性 92%以上	86.3%	86.5%	87.9%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○男性は、有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○女性は、有意な変化はなかった(片側P値=0.525)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成17年の結果は、仙台市を除く地域での結果である。 ○平成12年、17年の調査では、「これまでたばこを吸ったことがある か」の問いに「以前から吸わない」「以前は吸っていたがやめた」 と回答した者を非喫煙者としているが、平成22年の調査は同様の 質問で「以前は吸っていたが今は(この1ヶ月)吸っていない」「以 前から吸わない」と回答した者を非喫煙者とした。		
その他データ分析に係るコメ ント	○たばこをやめたいと思う者の割合は、男性より女性が高い(平成22 年調査結果：男性41.0%、女性49.6%)。		
最終評価及びコメント	○男性は改善したが、女性は変わらなかつ た	評価 男性B 女性C	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○喫煙者の約半数程度は禁煙を希望しているため、禁煙希望者が適切 な禁煙指導等を受け、禁煙が実践できるよう、必要な禁煙支援医療 機関の情報提供や、健診の場などでの禁煙への動機づけなどを進め ていく必要がある。		

目標項目：4-4 公共施設における分煙対策の促進			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (平成12年健康対策課 調査)	中間評価 (平成19年健康推進 課調査)	直近値 (平成23年健康推進 課調査)
公共の場(県,市町村,保 健所) 100%	61.2%	98.1%	100%
直近実績値に係るデータ分 析(直近実績値がベースラ イン値に対してどのような 動きになっているか分析)	○目標値に達した。		
データ分析上の課題(調査 分析をする上での課題や留 意点がある場合に記載)	○目標年度は平成22年度だが,平成23年度に実施した調査結果を掲載 している。		
その他データ分析に係るコ メント	○受動喫煙対策としてとっている対策の中で最も多いのは,施設内禁煙 で97.0%(平成23年度結果)		
最終評価及びコメント	○目標値に達した		評価 A
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ,今後 強化・改善等すべきポイン ト)	○平成22年2月の厚生労働省局長通知により,公共的な施設について は,屋内禁煙が望ましいという方針が出されたため,今後は受動喫煙 対策の実施だけでなく,より効果の高い屋内禁煙に取り組む施設を 100%にしていくような取組みが必要である。 ○県有施設及び市町村等のいわゆる公共施設だけでなく,職場や家庭な どでも適切な受動喫煙対策がとられるよう,更なる啓発が必要である。		

5 アルコール			
目標項目：5-1 多量に飲酒する人の減少			
目標値 (平成22年度)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
男性 7%以下	12.5%	10.5%	4.9%
女性 0.3%以下	0.5%	0.9%	1.1%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○男性では、平成12年から平成22年までに有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性では、有意な変化はなかった(片側P値=0.116)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成17年の調査は、仙台市を除く地域で実施した調査である。		
その他データ分析に係る コメント	○男性は、30歳代を除く全年代で、平成12年より22年の多量飲酒者の割合が低い。 ○女性は、30~60歳代で、平成12年より平成22年の多量飲酒者の割合が高い。		
最終評価及びコメント	○男性の多量飲酒者は減少し、女性是不変	評価 男性A 女性C	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○男性の多量飲酒者の割合は減っているが、女性是不変ことから、女性をターゲットにした多量飲酒のリスクや、適正飲酒の普及などを行っていく必要がある。		

5 アルコール			
目標項目：5-2 未成年者の飲酒の減少			
目標値	ベースライン値 (平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査)	中間評価 (平成16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)	直近値 (平成22年度厚生労働科学研究大井田班)
未成年者の飲酒の減少0%	男性(中学3年) 26.0% 男性(高校3年) 53.1% 女性(中学3年) 16.9% 女性(高校3年) 36.1%	16.7% 38.4% 14.7% 32.0%	8.0% 21.0% 9.1% 18.5%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○男性(中学3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○男性(高校3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性(中学3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性(高校3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○宮城県内の結果については把握しておらず、全国調査の結果である。		
その他データ分析に係るコメント			
最終評価及びコメント	○全国値は改善したが、宮城県の状況が把握できないため、評価できない	評価	E
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県内の状況が把握できておらず、目標として推進していくには、現状の把握に基づく効果的な取組みの検討が不可欠である。		

5 アルコール			
目標項目：5-3 「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加			
目標値	ベースライン値 (H12 県民健康 栄養調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 100%	38.4%	39.1%	42.4%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成12年から22年までに有意に増加した(片側P値=0.005)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○「節度ある適度な飲酒」とは、日本酒に換算して1日1合程度(1日に純アルコールで20g程度)と定義。 ○平成17年の調査は、仙台市を除く地域で行った調査である。		
その他データ分析に係る コメント	○男女別にみると、女性のほうがやや知識が高い(平成22年結果：男性39.9%、女性44.9%)。		
最終評価及びコメント	○改善した		評価 B
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○改善傾向にあるものの、現状と目標に大きな差があるため、目標達成のためには、今後更なる啓発活動が必要である。 ○「節度ある適度な飲酒」を普及する際、より理解が得られやすく覚えやすいようなキャッチフレーズなどが必要である。		

6 歯科			
目標項目：6-1 3歳児の一人平均むし歯数の減少			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H11 3歳児歯科 健康診査)	中間評価 (H17 3歳児歯科健 康診査)	直近値 (H21 3歳児歯科健 康診査)
1本以下	2.76本	1.93本	1.36本
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成11年と比較すると10年間で半減している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○目標年度は平成22年だが、直近値は平成21年の値となっている。		
その他データ分析に係る コメント	○全国の平均本数は、平成11年で1.67本、21年で0.87本であり、 全国よりも高いが、全国との差は低くなっている。		
最終評価及びコメント	○改善している		評価 B
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○適切な歯磨き習慣や、フッ化物応用などを今後一層推進していくこ とが必要である。		

6 歯科			
目標項目：6-2 80歳で20本以上歯を保持する割合の増加			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・栄養 調査)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
75～84歳 20%以上	18.9%	26.9%	31.8%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成12年から平成22年まで有意に増加した(片側P値=0.006)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○75～84歳で、自分の歯が「ぜんぶある(28本)」「ほとんどある(25～27本)」「だいたいある(20～24本)」の合計値を20本以上歯を保持する者の割合としている。		
その他データ分析に係る コメント	○全国値は、平成16年で23.0%、21年で26.8%であり、全国よりもい ずれも高い(全国調査では、75～84歳で自分の歯の本数を20本以 上と自記回答した者の割合)。		
最終評価及びコメント	○目標値に達した		評価 A
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○目標には達したが、今後一層歯の喪失を防ぐため、乳幼児期から歯 周病やう歯予防が一層進むよう、歯科保健に関するポピュレーショ ンアプローチを強化していく必要がある。		

6 歯科			
目標項目：6-3 かかりつけ歯科医を持つ割合の増加			
目標値 (平成 22 年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
成人 70%以上	42.0%	47.8%	56.5%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成 12 年から平成 22 年まで有意に増加した (片側 P 値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成 17 年の結果は、仙台市以外の地区で実施した調査である。		
その他データ分析に係る コメント	○男女別にみると、女性のほうがかかりつけ歯科医を持つ割合が高かった (平成 22 年調査結果：男性 48.2%，女性 64.0%)。 ○年齢階級別にみると、20～60 歳代にかけては、年代があがるごとにかかりつけ歯科医を持つ割合が増加していた (平成 22 年度調査結果：20 歳代 43.7%，30 歳代 49.5%，40 歳代 51.9%，50 歳代 56.5%，60 歳代 66.4%，70 歳以上 63.9%)。		
最終評価及びコメント	○改善した		評価 B
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○かかりつけ歯科医を持つ割合の少ない若い世代に対し、定期的な歯科健診や歯石除去等の必要性を普及啓発し、かかりつけ歯科医を持つことについての普及活動を行っていく必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-1 メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加			
目標値 (平成 22 年)	ベースライン値 (H18 県民健康・ 栄養調査)	中間評価 (一)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 80%以上	49.5%		63.2%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成 18 年から平成 22 年まで有意に増加した (片側 P 値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)			
その他データ分析に係る コメント	○男女別で見ると、男性よりも女性で知っている人の割合が高い (平成 22 年調査結果：男性 60.3%，女性 65.9%) ○平成 21 年食育の現状と意識に関する世論調査(内閣府)では、92.7% となっており、全国よりもかなり低い。		
最終評価及びコメント	○改善した		評価 B
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、メタボリックシンドロームのリスクや該当基準などについて、広く普及啓発する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-2 肥満者（BMI・腹囲）の推定数の減少			
目標値 (平成 24 年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄 養調査) * 参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) * 市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) * 市町村国保分
40～74 歳男性 10%減少	501,800人	53.8%	51.5%
40～74 歳女性 10%減少	302,400人	21.4%	18.4%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成 20 年と平成 22 年の特定健診結果を比較すると、男女とも減少 している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値の肥満者の定義は、BMI25 以上又は腹囲男性 85 cm 以 上、女性 90 cm 以上だが、特定健診の値は、腹囲基準値以上の者の 割合を記載した。 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである（年齢調整済）。		
その他データ分析に係る コメント	○特定健診結果について、BMI25 以上の者は平成 20 年は男性 35.7%、 女性 25.9%、平成 22 は男性 34.7%、女性 23.1%と男女ともやや減少。 ○特定健診結果について、腹囲基準値以上かつ BMI25 以上の者は平成 20 は男性 33.5%、女性 16.7%、平成 22 は男性 32.4%、女性 14.7%と やや減少した。		
最終評価及びコメント	○男女とも改善した	評価 (B)	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、メタボリックシンドロームのリスクや該当基準など について、広く普及啓発する必要がある。また、肥満の要因となる生 活習慣の改善などについて、ポピュレーションアプローチを推進す る必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-3 メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少			
目標値 (平成 24 年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄 養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40～74 歳男性 10%減少	145,600人	18.3%	16.9%
40～74 歳女性 10%減少	55,600人	7.0%	5.7%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成 20 年と平成 22 年の特定健診結果を比較すると、男女とも減少している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値のメタボリックシンドローム予備群の定義は、①腹囲(男性 85 cm以上, 女性 90 cm以上) ②血糖(HbA1c5.5%以上又は服薬者) ③血圧(収縮期血圧が 130mmHg 以上かつ/または拡張期血圧が 85mmHg 以上又は服薬者) ④血中脂質(HDL コレステロール値が 40mg/dl 未満又は服薬者)のうち①に該当し、②～④のうち1項目に該当する者。特定健診の予備群の定義は、①腹囲(男性 85 cm以上, 女性 90 cm以上) ②血糖(FBS100mg/dl 又は HbA1c5.2%又は服薬者) ③血圧(ベースライン基準と同様) ④血中脂質(HDL コレステロール値が 40mg/dl 未満又は TG 値が 150mg/dl 以上又は服薬者) ⑤喫煙の有無(②～④で該当する場合にのみカウント) ①に該当し、②～④で1項目該当する場合又は①未満で BMI が 25 以上の場合、②～⑤で1～2項目該当する場合 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである(年齢調整済)。		
その他データ分析に係る コメント	○平成 20 年の特定健診結果のメタボリックシンドローム予備群の割合は、宮城県全保険者総計で男性 18.6%, 女性 6.9%。		
最終評価及びコメント	○男女とも改善した	評価 (B)	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、メタボリックシンドロームのリスクや該当基準などについて、広く普及啓発する必要がある。また、肥満の要因となる生活習慣の改善などについて、ポピュレーションアプローチを推進する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-4 糖尿病予備群の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40~74 歳男性 10%減少	92,600人	52.3%	52.2%
40~74 歳女性 10%減少	105,900人	56.0%	55.1%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、男性はほとんど変わらず、女性はやや減少している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値の糖尿病予備群の定義は、HbA1c5.5%以上6.1%未満で服薬者を除くが、特定健診の予備群の定義は、HbA1c5.5%以上6.1%未満で服薬者も含まれた数である。 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである(年齢調整済)		
その他データ分析に係るコメント	○特定健診の服薬者割合は、平成20年男性で5.9%、女性で3.3%平成22年男性で6.4%、女性で3.3%と男性はやや増加している。		
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 (C)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、糖尿病のリスクや予防について、広く普及啓発する必要がある。また、糖尿病の要因となる生活習慣の改善などについて、ポピュレーションアプローチを推進する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-5 メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄 養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40～74 歳男性 10%減少	122,700人	28.7%	28.6%
40～74 歳女性 10%減少	72,200人	11.1%	10.0%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、男女ともほと んど変わらない。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値のメタボリックシンドローム該当者の定義は、①腹 囲(男性85cm以上、女性90cm以上)②血糖(HbA1c5.5%以上又は 服薬者)③血圧(収縮期血圧が130mmHg以上かつ/または拡張期血 圧が85mmHg以上又は服薬者)④血中脂質(HDLコレステロール値が40mg/dl 未満又は服薬者)のうち①に該当し、②～④のうち2項目以上該当 する者。特定健診の該当者の定義は、①腹囲(男性85cm以上、女 性90cm以上)②血糖(FBS100mg/dl又はHbA1c5.2%又は服薬者)③ 血圧(ベースライン基準と同様)④血中脂質(HDLコレステロール値が 40mg/dl未満又はTG値が150mg/dl以上又は服薬者)⑤喫煙の有無 (②～④で該当する場合にのみカウント)①に該当し、②～④で2 項目以上該当する場合又は①未満でBMIが25以上の場合、②～⑤ で3項目以上該当する場合 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである(年齢調整済)。		
その他データ分析に係る コメント	○平成20年の特定健診結果のメタボリックシンドローム該当者の割 合は、宮城県全保険者総計で男性24.6%、女性10.2%。		
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 (C)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、メタボリックシンドロームのリスクや該当基準など について、広く普及啓発する必要がある。また、肥満の要因となる生 活習慣の改善などについて、ポピュレーションアプローチを推進す る必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-6 糖尿病有病者の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄 養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40~74 歳男性 10%減少	66, 200人	10.8%	10.6%
40~74 歳女性 10%減少	64, 200人	6.1%	5.8%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、男女ともほと んど変化はなし。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値の糖尿病有病者の定義は、HbA1c6.1%以上または服 薬者だが、特定健診の有病者の定義は、HbA1c6.1%以上で服薬者も 含まれた数である。 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである(年齢調整済)		
その他データ分析に係る コメント	○特定健診の服薬者割合は、平成20年男性で5.9%、女性で3.3%平成 22年男性で6.4%、女性で3.3%と男性はやや増加している。		
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 (C)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、糖尿病のリスクや予防について、広く普及啓発する必 要がある。また、糖尿病の要因となる生活習慣の改善などについて、 ポピュレーションアプローチを推進する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-7 定期健診受診率の向上			
目標値 (平成 22 年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・栄養 調査)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
成人 80%以上	74.6%	70.8%	67.9%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成 12 年から平成 22 年までで有意に減少した (片側 P 値=0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○男女別に比較すると、男性のほうが受診率が高かった (平成 22 年 結果：男性 72.7%，女性 63.6%)。 ○年齢構成別にみると、50 歳代で 76.7%と最も受診率が高かった。		
その他データ分析に係るコメ ント			
最終評価及びコメント	○悪化している		評価 D
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、健診を毎年受ける必要性などを広く啓発していく必要 がある。 ○健診の結果により、必要な医療の受診や、保健指導等の活用などを 促していく必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-8 特定健診実施率の向上			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H20 特定健診結果) *宮城県全体分	(H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40～74歳 70%	47.8%	47.6%	45.2%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果(国保分)を比較すると、減少している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○平成20年以降の特定健診結果は、県全体の値は把握できておらず、市町村国保分のみのデータである(年齢調整なし)。		
その他データ分析に係るコメント	○特定健診実施率は、全国平均で平成20年38.9%、平成21年41.3%、平成22年43.3%(速報値)と増加傾向。		
最終評価及びコメント	○悪化している		評価 (D)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、特定健診を毎年受ける必要性などを広く啓発していく必要がある。 ○健診の結果により、必要な医療の受診や、保健指導等の活用などを促していく必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-9 特定保健指導実施率の向上			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H20 特定健診結果) *宮城県全体分	(H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40～74歳 45%	7.9%	12.4%	15.8%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果(国保分)を比較すると、増加している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成20以降の特定保健指導実施率は、県全体の値は把握できておらず、市町村国保分のみデータである(年齢調整なし)。		
その他データ分析に係る コメント	○特定健診実施率は、全国平均で平成20年7.7%、平成21年12.3%、平成22年13.7%(速報値)と増加傾向。		
最終評価及びコメント	○改善した		評価 (B)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○健診の結果により、必要な医療の受診や、保健指導等の活用などを促していく必要がある。 ○保健指導の終了率を向上させるため、実施方法の工夫や環境整備などが必要である。		

7 糖尿病			
目標項目：7-10 医療機関受診率の向上			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養 調査)	中間評価値 (-)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
40～74歳 80%以上	84.1%	-	76.4%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成18年と22年の結果を比較すると、有意な変化はなかった(片 側P値=0.123)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値及び直近値は、特定健診保健指導の結果を活用する ことになっていたが、該当データが把握できないため、県民健康・ 栄養調査で行った「過去1年間に健康診断を受けており、かつ肥満、 高血圧、糖尿病、脂質異常に関する指摘を受け、最終的に医療機関 を受診するようにすすめられた者のうち、その後、医療機関で受診 を行った者の数」を評価データとした。		
その他データ分析に係る コメント			
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 C
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○疾病の重症化予防のため、医療機関等での受診の徹底等を啓発する 必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-11 糖尿病合併症の減少			
目標値（平成24年）	ベースライン値	中間評価値	直近値
糖尿病による失明発症率の減少（目標設定なし）	(H18 社会福祉行政業務報告) 39人	—	(H22 社会福祉行政業務報告) 12人
糖尿病による人工透析導入率の増加の抑制（人口10万対） 64.6以下	(H17 日本透析医学会データ) 47.9	—	(H22 日本透析医学会データ) 70.0
直近実績値に係るデータ分析（直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析）	○失明発症率については、平成18年と平成22年の人数を比較すると、減少している。 ○人工透析導入率については、平成17年から平成22年まで増加している。		
データ分析上の課題（調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載）	○失明発症率の減少は、年度によるばらつきが大きいいため、評価するのは難しい。（平成19年10人、平成20年22人、平成21年6人） ○目標は平成24年度だが、平成22年の結果で評価している。		
その他データ分析に係るコメント	○失明発症率の全国の結果では、平成18年2,679人、平成20年2,221人と減少の可能性あり。 ○人工透析導入率の全国の結果では、平成10年10,729人、平成21年16,414人と増加している。		
最終評価及びコメント	○失明発症率については、目標の設定も行っておらず、評価できない ○人口透析導入率については、悪化している	評価	D
今後の課題及び対策の抽出（最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント）	○糖尿病の重症化予防を推進するため、医療機関等での指導の徹底等を進める必要があることから、地域医療計画等での重点的な取り組みが必要である。		

7 糖尿病					
目標項目：7-12 健康寿命の延伸					
目標値 (平成 24 年)		ベースライン値 (H17 年健康対策課 算定値)	中間評価値 (H20 健康推進課算定 値)	直近値 (H22 健康推進課算定 値)	
平均 自 立 期 間	65歳男性	17.88	16.66	17.00	17.28
	65歳女性	21.64	20.11	20.27	20.51
	75歳男性	10.29	9.50	9.60	9.91
	75歳女性	12.88	11.60	11.69	11.92
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)		○平成 17 年と平成 22 年を比較すると、各年齢・性別ともに増加して いる。			
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)		○目標年度は平成 24 年だが、平成 22 年度の値が直近値である。 ○平均自立期間は、平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金(循環器 疾患等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命の地域指標算 定の標準化に関する研究班「平均自立期間の算定方法の指針」に基 づき、算定した。			
その他データ分析に係る コメント		○全国値と比較すると、65 歳男女、75 歳男女とも全国値を上回って いる。(平成 22 年度全国値：65 歳男性 17.20, 女性 20.42, 75 歳男 性 9.88, 女性 11.85)			
最終評価及びコメント		○各年齢・性別ともに改善した		評価 B	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)		○健康寿命を延伸するためには、障害期間の短縮が不可欠であること から、障害の要因となる疾病等を予防するための一次予防を一層推 進していく必要がある。			

8 循環器病			
目標項目：8-1 自分の血圧を知っている人の割合の増加			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
成人 80%以上	65.3%	77.6%	77.5%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成12年から平成22年までで有意に増加した(片側P値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成17年度の調査は、仙台市以外の地区で実施した調査である。		
その他データ分析に係る コメント	○男女別にみると、女性のほうが自分の血圧を知っている人の割合が高い(平成22年結果：男性74.5%，女性80.2%)。 ○年齢階級別にみると、年齢が高くなるにつれ、自分の血圧を知っている人の割合が高くなる(平成22年結果：20歳代47.5%，30歳代62.3%，40歳代75.5%，50歳代83.4%，60歳代93.4%，70歳代以上89.7%)。		
最終評価及びコメント	○改善した		評価 B
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○50歳代以上については、概ね目標値を達成しているので、自分の血圧値を知る機会として、健診受診を進めるなど、若い世代への普及啓発が必要である。		

8 循環器病			
目標項目：8-2 血圧の正常値を知っている人の割合の増加			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
成人 80%以上	69.4%	69.3%	75.5%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成12年から平成22年まで有意に増加した(片側P値=0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成17年度の調査は、仙台市以外の地区で実施した調査である。		
その他データ分析に係る コメント	○男女別にみると、女性のほうが血圧の正常値を知っている人の割合が高い(平成22年結果：男性73.7%，女性77.1%)。 ○年齢階級別にみると、50歳代、60歳代で血圧の正常値を知っている人の割合が80%を超えている(平成22年結果：20歳代55.9%，30歳代72.7%，40歳代74.7%，50歳代82.0%，60歳代82.6%，70歳代以上77.4%)。		
最終評価及びコメント	○改善した		評価 B
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○50歳代以上については、概ね目標値を達成しているもので、若い世代への普及啓発が必要である。		

8 循環器病			
目標項目：8-3 高血圧症予備群の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保
40～74歳男性 10%減少	84,500人	21.3%	22.8%
40～74歳女性 10%減少	73,300人	18.9%	19.3%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、該当者の割合は、男性でやや増加したが、女性では変わらない。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○ベースラインは、特定健診結果が把握できるようになってから、改めて設定することになっていたが、県内全体の特定健診結果の把握はできなかったため、市町村国保の結果で比較した(年齢調整済)。 ○該当者の定義について、ベースライン値では、収縮期血圧130以上140未満又は拡張期血圧85以上90未満で高血圧薬の服薬者を含まないが、特定健診結果では、服薬者が含まれている。		
その他データ分析に係るコメント	○高血圧の服薬者割合は、平成20年男性23.6%、女性20.6%、平成22年男性25.2%、女性20.9%とやや増加傾向。		
最終評価及びコメント	○男性ではやや増加した	評価 (D)	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民全体の血圧レベル低下のためのポピュレーション対策(減塩、肥満解消、野菜果物摂取量増加、身体活動増加、適正飲酒、喫煙者減少等)をさらに推進する必要がある。		

8 循環器病			
目標項目：8-4 高血圧症有病者の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保
40～74歳男性 10%減少	238,700人	28.8%	24.6%
40～74歳女性 10%減少	180,800人	21.3%	17.4%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、該当者の割合は、男女とも減少している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○ベースラインは、特定健診結果が把握できるようになってから、改めて設定することになっていたが、県内全体の特定健診結果の把握はできなかったため、市町村国保の結果で比較した(年齢調整済)。 ○該当者の定義について、ベースライン値では、収縮期血圧140以上又は拡張期血圧90以上、又は高血圧薬の服薬者だが、特定健診結果では、基準値以上に満たない服薬者は含まれていない。		
その他データ分析に係るコメント	○高血圧の服薬者割合は、平成20年男性23.6%、女性20.6%、平成22年男性25.2%、女性20.9%とやや増加傾向。		
最終評価及びコメント	○男女とも減少した		評価 (B)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民全体の血圧レベル低下のためのポピュレーション対策(減塩、肥満解消、野菜果物摂取量増加、身体活動増加、適正飲酒、喫煙者減少等)をさらに推進する必要がある。 ○県民に対し、高血圧の疾患リスクや治療の必要性等について正しい知識の普及が必要である。		

8 循環器病			
目標項目：8-5 脂質異常症有病者の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保
40～74歳男性 10%減少	83,500人	10.2%	11.6%
40～74歳女性 10%減少	82,900人	2.3%	2.7%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、該当者の割合は、男女とも増加している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○ベースラインは、特定健診結果が把握できるようになってから、改めて設定することになっていたが、県内全体の特定健診結果の把握はできなかったため、市町村国保の結果で比較した(年齢調整済)。 ○該当者の定義について、ベースライン値では、HDLコレステロールが40mg/dl以上又は、脂質異常症薬の服薬者だが、特定健診結果では、基準値以上の服薬者は含まれていない。		
その他データ分析に係るコメント			
最終評価及びコメント	○悪化した		評価 (D)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民全体に対するポピュレーション対策(食生活改善、身体活動増加、適正飲酒、喫煙者減少等)をさらに推進する必要がある。 ○県民全体の血中脂質レベル低下のためのポピュレーション対策(肥満解消、脂肪エネルギー比率の適正化、身体活動増加、適正飲酒、喫煙者減少等)をさらに推進する必要がある。 ○県民に対し、脂質異常症の疾患リスクや治療の必要性等について正しい知識の普及が必要である。		

8 循環器病			
目標項目：8-6 死亡率の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18人口動態統計)	中間評価 (一)	直近値 (H22人口動態統計)
脳卒中による年齢調整死亡率の減少(人口10万対) 男性 63.6 (10%減少)	70.7	—	61.8
脳卒中による年齢調整死亡率の減少(人口10万対) 女性 38.3 (10%減少)	42.5	—	33.9
虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少(人口10万対) 男性 34.7 (10%減少)	38.6	—	30.3
虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少(人口10万対) 女性 15.7 (10%減少)	17.4	—	13.6
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○脳卒中による年齢調整死亡率は、男女とも減少し、目標を達成した。 ○虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、男女とも減少し、目標を達成した。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○目標は平成24年度だが、平成22年の結果で評価している。		
その他データ分析に係るコメント	○脳卒中による年齢調整死亡率は、平成2年の男性117.7、女性82.9と比較すると20年間で男女ともほぼ半減しており、減少傾向は顕著である。 ○虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、平成2年の男性44.6、女性23.2と比較すると、この20年間で男性約30%、約40%減少しており、減少傾向は顕著である。		
最終評価及びコメント	○男女とも目標値に達成した	評価 A	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○主要な危険因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病を予防するため、県民全体に対するポピュレーション対策をさらに推進する必要がある。 ○疾病の重症化予防を徹底するため、医療機関等での治療継続などについて地域医療計画等で推進していく必要がある。		

9 がん			
目標項目：9-1 がん検診受診率の増加			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H17 県民健康調査)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
胃がん (40歳以上) 70%以上	50.2%	53.1%	55.5%
肺がん (40歳以上) 70%以上	61.0%	71.2%	68.7%
大腸がん (40歳以上) 70%以上	41.3%	51.0%	53.0%
子宮がん (20歳以上) 70%以上	37.3%	43.5%	47.3%
乳がん (40歳以上) 70%以上	36.4%	42.3%	48.8%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	平成12年から平成22年までの比較結果は下記のとおり。 ○胃がん検診の受診率は有意に増加した (片側P値=0.013)。 ○肺がん検診の受診率は有意に増加した (片側P値=0.003)。 ○大腸がん検診の受診率は有意に増加した (片側P値<0.001)。 ○子宮がん検診の受診率は有意に増加した (片側P値<0.001)。 ○乳がん検診の受診率は有意に増加した (片側P値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○平成17年の調査結果は仙台市以外の地区のみの値である。 ○平成17年の調査結果では、無回答者を母数に含めて該当者割合を 算定していたが、平成12年、平成22年と比較するため、有効回答 のみを母数として該当者割合を再計算した値を掲載した。		
その他データ分析に係る コメント	○平成22年国民生活基礎調査の全国平均では、胃がん30.1%、肺がん 23.0%、大腸がん24.8%、子宮がん(過去2年)32.0%、乳がん(過去 2年)女性31.4%となっており、いずれも全国よりも高い。		
最終評価及びコメント	○すべての項目で改善した	評価 B	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○全体的に改善傾向ではあるが、目標には届いていないので、未受診 者への受診勧奨やキャンペーン等を行って行く必要がある。		

9 がん			
目標項目：9-2 がん検診受診者数の増加			
目標値 (平成 22 年)	ベースライン値 (H16 国民生活基礎調査)	中間評価 (一)	直近値 (H22 国民生活基礎調査)
胃がん (40 歳以上) 928,000 人以上	471,000 人	—	568,280 人
肺がん (40 歳以上) 928,000 人以上	273,000 人	—	442,571 人
大腸がん (40 歳以上) 928,000 人以上	362,000 人	—	463,350 人
子宮がん (20 歳以上) 348,000 人以上	150,000 人	—	423,261 人
乳がん (40 歳以上) 248,000 人以上	108,000 人	—	322,557 人
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	平成 16 年から平成 22 年までの比較結果は下記のとおり。 ○胃がん, 肺がん, 大腸がん検診はいずれも増加した。 ○子宮がん, 乳がんは目標を達成した。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○国民生活基礎調査の宮城県分の各検診の全体の受診率に, 各年・各年代の人口を乗じて算出した人数。		
その他データ分析に係るコメント	○平成 22 年国民生活基礎調査の受診率の全国との比較では, 胃がん全国 30.1%, 県 43.4%, 肺がん全国 23.0%, 県 33.8%, 大腸がん全国 24.8%, 県 35.4%, 子宮がん (過去 2 年) 全国 32.0%, 県 42.6%, 乳がん (過去 2 年) 全国 31.4%, 県 46.2% となっており, いずれも全国よりも高い。		
最終評価及びコメント	○全ての検診で受診者数は増加しており, 子宮がんと乳がんは目標を達成した	評価 胃がん } 肺がん } B 大腸がん } 子宮がん } A 乳がん }	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ, 今後強化・改善等すべきポイント)	○全体的に改善傾向ではあるが, 目標には届いていないので, 未受診者への受診勧奨やキャンペーン等を行って行く必要がある。		

3 みやぎ21健康プランの分野別推進事業（県実施分）

栄養・食生活

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係 団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育 機関						
栄養・食生活に関する情報発信	インターネット、新聞、広報紙、マスメディア等による栄養・食生活や食品の適正表示等に関する正しい情報の提供	◎	◎	健康推進課、各保健所	・ホームページ、リーフレット等による栄養・食生活・食品の栄養表示の適正化に関する普及啓発 ・健康情報誌の発行 ・みやぎの食育通信の発行	○	○	○	○
	望ましい食生活の実践についての普及と効果的な普及方法等の検討・食事バランスガイド等を活用した普及キャンペーンの実施	◎	○	健康推進課、各保健所 (県・各地区栄養士会)	・健康づくり・野菜をもっと食べよう！キャンペーンの実施 ・つながる地域の食育支援事業 ・みやぎまるごとフェスティバルでの食育ブースの運営	○	○	○	○
	飲食店、食品販売業、弁当・惣菜店など食品関連事業者や給食施設からの食事バランスガイド等を活用した情報発信	◎	◎	健康推進課、各保健所	・事業所向け食事バランスガイドハンドブックの普及 ・ヘルシーランチ・健康情報つき弁当販売支援 ・健康づくり推進商店街支援事業 ・働く人の健康づくり支援事業	○	○	○	○
	定期的な県民健康・栄養調査の実施、分析及び情報提供	◎		健康推進課、各保健所	・県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査 ・避難所栄養・食生活ニーズアセスメント調査	○	○	○	○
	働き盛り世代を対象とした望ましい食生活の実践に関する学習会等の実施及び支援	◎	○	地方職員共済組合宮城県支部、職員厚生課	・ヘルスアップセミナー	○	○	○	○
栄養や食生活に関する学習や相談の場の提供	働き盛り世代を対象とした望ましい食生活の実践に関する学習会等の実施及び支援	◎	○	健康推進課、各保健所	・出前講座 ・働く人の健康づくり支援事業	○	○	○	○
	母親等に対して望ましい食生活に関する支援や普及啓発の実施	○	◎	健康推進課	・食生活改善普及事業 ・栄養教諭との連携推進 ・市町村食生活改善推進員養成講座での普及啓発	○	○	○	○
	生涯にわたり健康に暮らしていくため、身近な場所での栄養士による相談や学習会の開催	○		各保健所	・専門的栄養指導（難病患者、精神疾患患者、聴覚障害者等への栄養指導）	○	○	○	○
栄養や食生活に関する学習や相談の場の提供	生涯にわたり健康に暮らしていくため、身近な場所での栄養士による相談や学習会の開催	○		健康推進課、各保健所	・食育コーディネーターによる食育活動		○	○	○
	生涯にわたり健康に暮らしていくため、身近な場所での栄養士による相談や学習会の開催	○		各保健所	・出前講座	○	○	○	○
	メタボリックシンドローム予備群、該当者への栄養指導（特定健診・保健指導によるもの）	○		各保健所	・働く人の健康づくり支援事業	○	○		
	給食施設における栄養相談や学習会の実施	○	◎	スポーツ健康課	・学校給食施設衛生管理等巡回訪問 ・学校給食研修会	○	○	○	○
	給食施設における栄養相談や学習会の実施	○		各保健所	・働く人の健康づくり支援事業 ・給食施設における学習会への支援	○	○	○	○
	栄養や食に関する県民向け講演会の開催	◎		健康推進課、各保健所	・食品の栄養表示等に関する研修会 ・食育県民大会 ・食育シンポジウム ・みやぎ健康の日普及事業	○	○	○	○
	栄養ケア・ステーションを拠点とした栄養相談や普及活動の実施	○		健康推進課、各保健所（宮城県栄養士会）	・栄養ケア・ステーション体制整備支援事業 ・地域栄養管理事業	○	○	○	○

栄養・食生活

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係 団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育 機関						
	食生活改善地区組織等による地区での望ましい食生活の普及講習会や普及啓発活動の実施	○		健康推進課(宮城県食生活改善推進員連絡協議会)	・食生活改善普及事業	○	○	○	○
食環境の整備	外食関連事業者、関連団体等との連携による食環境整備の強化 ・外食や中食の栄養成分表示及びヘルシーメニュー提供の推進	◎		各保健所	・健康づくりサポート・おもてなしの店普及事業 ・避難所に食事提供を行う弁当業者に対する支援 ・働く人の健康づくり支援事業 ・ヘルシーランチ推進事業 ・調理師研修会	○	○	○	○
	給食施設での適正な栄養管理の推進	◎	◎	各保健所 スポーツ健康課	・特定給食施設立入検査及び助言指導 ・特定給食施設従事者研修 ・学校給食調理場衛生管理等巡回訪問 ・学校給食調理従事員研修会	○	○	○	○
人材の育成	市町村、病院、福祉施設、学校、地域活動など各職域栄養士の連携強化と専門性向上のための研修会の実施	◎	○	健康推進課、各保健所	・管理栄養士・栄養士研修会	○	○	○	○
				スポーツ健康課	・学校給食研究協議会 ・栄養教諭連絡協議会	○	○	○	○
	保健指導を効果的に行うための従事者研修会の開催及び最新情報の提供	◎		健康推進課、各保健所	・特定健診・保健指導従事者育成研修会	○	○	○	
	食生活改善推進員や食育を推進する民間ボランティア等の養成、育成及び活動支援	◎		健康推進課食育推進班、保健所	・食生活改善推進員育成 ・食育コーディネーター養成講座 ・食育コーディネーター研修会	○	○	○	○

身体活動・運動

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係 団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23	
		県	教育 機関							
身体活動・運動に関する知識の普及	ホームページや運動の体験、催し物等を通じた身体活動・運動に関する正しい知識や情報の提供 ・身体活動・運動の効果、方法、安全性の普及 ～エクササイズガイド2006の普及～ ・運動施設、運動指導者等の紹介 ・先進事例の収集、紹介	◎	○	健康推進課、各保健所	・親子でエクササイズ事業 ・みやぎ21健康プラン推進事業 ・ホームページによる啓発普及 ・みやぎ健康の日啓発普及事業 ・出前講座	○	○	○	○	
				スポーツ健康課(みやぎ広域スポーツセンター)	・みやぎ広域スポーツセンター事業(スポーツ情報ネットワーク事業)	○	○	○	○	
運動体験の場の提供	運動の体験や実技を取り入れた健康づくり教室の開催 ・生涯スポーツと健康づくりのための運動事業の連携、スポーツクラブ等の活用	◎		地方職員共済組合宮城県支部、職員厚生課	・ヘルスアップセミナー	○	○	○	○	
				大崎保健所	・健康増進室の利用開放 ・健康増進事業	○	○	○	○	
				健康推進課、各保健所	・働き盛りの健康支援事業 ・出前講座 ・健康づくり推進商店街支援事業	○	○	○	○	
	スポーツやレクリエーション等、運動を楽しめる催し物の開催	○	◎	スポーツ健康課(各教育事務所、市町村、宮城県レクリエーション協会ほか)	・宮城ヘルシーふるさとスポーツ祭	○	○	○	○	
					各保健所	・働く人の健康づくり支援事業	○	○	○	
					大崎保健所	・健康増進室利用団体リーダー研修会 ・健康増進事業	○	○	○	○
メタボリックシンドローム予備群・該当者に対する運動指導の実施(特定保健指導等によるもの)	○		各保健所	・働く人の健康づくり支援事業	○	○	○			
運動の継続と地域への普及を図るため、運動教室等終了後の自主グループへの支援の推進	◎		各保健所	・健康運動普及サポーター育成 ・市町村運動教室終了生への支援	○	○	○			
NPO、老人クラブ等の団体における身体活動や運動体験の場の充実	○		長寿社会政策課(財)宮城県老人クラブ連合会	・老人クラブ活動育成事業(健康づくり支援事業、県老人スポーツ大会事業)	○	○	○	○		
運動の環境整備	運動指導マンパワーの育成 ・保健師、管理栄養士等の保健指導従事者 ・健康運動指導士、健康運動実践指導者 ・健康運動普及リーダー等	◎		各保健所	・市町村食生活改善推進員養成事業への支援 ・運動普及サポーター育成事業 ・運動普及サポーターリーダー研修会	○	○	○	○	
				健康推進課	・健康運動指導者研修会	○	○	○		
	運動を楽しく続けられる環境の整備 ・歩道、自転車道、ウォーキングコース、運動施設等の整備 ・歩行距離表示、マップ、掲示板等の設置等	◎		仙南保健所(角田市)	・健康づくり推進商店街支援事業(市民ウォーキング大会への支援)			○		
	教育関係機関、産業界との連携促進 ・宮城県体力づくり県民会議等による協力的体制の推進 ・総合型地域スポーツクラブの育成・支援 ・学校の体育館・校庭及び企業等の運動施設の開放の推進	◎	◎	各保健所(教育事務所)	・みやぎ21健康プラン普及事業 ・親子でエクササイズ事業	○	○	○	○	
				各保健所(各市町村、各市町教育委員会)	・運動普及推進ネットワーク事業			○	○	
				スポーツ健康課(みやぎ広域スポーツセンター)	・みやぎ広域スポーツセンター事業	○	○	○	○	

心の健康

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育機関						
ストレス、心の健康に関する知識の普及	ストレスや心の健康に関する知識の普及 ・広報誌、インターネット、マスメディア等による情報提供 ・健診や健康教室等でストレスや心の健康に関する資料の配付及び説明等の実施 ・各団体（区長、民生委員、保健推進員、ボランティア友の会、婦人会等）への講演会等の実施	◎		健康推進課、各保健所	・ホームページによる啓発（ストレス自己チェックリスト、こころの健康づくり、女性の健康相談事業等） ・みやぎ21健康プラン推進事業 ・出前講座 ・健康情報誌の発行・配布	○	○	○	○
				障害福祉課	・自殺対策ホームページによる啓発 ・県政だよりへの記事掲載 ・心の健康づくり推進事業 ・自殺対策緊急強化事業	○	○	○	○
				精神保健福祉センター、各保健所	・自殺対策緊急強化事業、自殺対策事業 ・自殺対策講演会、キャンペーン、啓発媒体作成 ・メンタルヘルス研修会	○	○	○	○
出前講座等による学校や事業所等への支援		◎	○	健康推進課、各保健所	・出前講座 ・働く人の健康づくり支援事業	○	○	○	○
				スポーツ健康課	・子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業	○	○	○	○
学校での心の健康に関する教育の実施		○	◎	スポーツ健康課	・学校保健研修事業	○	○	○	○
職場でのメンタルヘルス対策の促進 (管理者、従業員への研修)				職員厚生課	・管理監督者のためのメンタルヘルス研修会 ・メンタルヘルスセミナー	○	○	○	○
				各保健所	・就労支援ネットワークセミナー ・出前講座 ・自殺対策緊急強化基金事業		○	○	○
				行政管理室、職員厚生課、地方公務員災害補償基金宮城県支部	・職員の服務指導等に関する管理者研修			○	○
ストレスの自覚、セルフコントロール能力の向上	健診や健康教室、相談窓口等におけるストレス自己チェック表（※）の配布、活用及び対処法の普及	◎		地方職員共済組合宮城県支部、職員厚生課	・メンタルヘルスセミナー	○	○	○	○
				健康推進課、各保健所	・心の健康づくりリーフレット（ストレス自己チェック表）作成配布 ・みやぎ健康の日普及事業 ・みやぎ21健康プラン推進事業	○	○	○	○
				子育て支援課、子ども総合センター	・母子保健児童虐待予防事業	○	○		
セルフコントロール能力の向上を図る学習会等の開催・県民を対象とした講演会等 ・職場や学校での健康管理者及び従業員、児童生徒への教育		◎	◎	健康推進課、各保健所	・みやぎ21健康プラン推進事業 ・みやぎ健康の日普及事業 ・出前講座	○	○	○	○
				障害福祉課、各保健所、精神保健福祉センター	・心の健康づくり啓発普及事業 ・メンタルヘルス研修会	○	○		

心の健康

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23	
		県	教育機関							
相談窓口、相談体制の拡充	身近なところで気軽に相談利用できる窓口の拡充	◎		気仙沼保健所 健康推進課	・地域精神保健福祉事業 ・女性の健康対策推進事業	○	○	○	○	
	健診や心の相談時にうつ病判定テスト等を導入した早期発見、早期介入	◎	◎	職員厚生課 子育て支援課、子ども総合センター	・メンタルヘルス相談 ・母子保健児童虐待予防事業	○	○	○	○	
相談窓口、相談体制の拡充	適切な相談窓口に関する情報の提供、共有 ・精神科医、スクールカウンセラー等による心の健康相談、電話相談（いのちの電話相談、勤労者心の電話相談等）	◎	◎	子育て支援課、子ども総合センター	・母子保健児童虐待予防事業	○	○	○	○	
				障害福祉課	・自殺対策緊急強化事業 ・心の健康づくり推進事業		○	○	○	
				各保健所	・地域精神保健福祉対策事業 宮城県社会的引きこもりケア体制整備事業 ・多重債務相談会			○	○	○
				地方職員共済組合宮城県支部、職員厚生課 精神保健福祉センター	・地共済こころの健康相談窓口 ・心の健康づくり推進事業 ・自殺に関するパンフレットの作成配布	○	○	○	○	
心身のリフレッシュ対策	医療従事者及び相談員の研修 ・関係職員や相談従事者の能力向上のための研修	◎	○	各保健所	・精神保健に関する研修 ・震災後の心のケア研修会	○	○	○	○	
				子育て支援課、子ども総合センター	・母子保健児童虐待予防事業	○	○	○	○	
				障害福祉課	・心の健康づくり推進事業 ・自殺対策事業	○	○	○	○	
				精神保健福祉センター	・自殺対策市町村担当者研修 ・グリーフケア研修会 ・アルコール関連問題研修会	○	○	○	○	
心身のリフレッシュ対策	休養・余暇活動に関する知識の普及 ・心の健康を保つ方法や知識についての啓発普及	◎		健康推進課	・心の健康づくりリーフレットの作成配布	○	○	○	○	
				各保健所	・出前講座 ・健康づくり推進商店街支援事業 ・働く人の健康づくり支援事業	○	○	○	○	

たばこ

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育機関						
たばこに関する知識の普及	喫煙の健康影響に関する知識の普及 ・インターネット、広報誌、県政番組、新聞等の活用 ・研修会、講演会等の開催、女性向けセミナーの開催 ・医療機関、薬局等を通じた普及啓発資料の配布	◎	◎	健康推進課 健康推進課 各保健所 仙南・大崎保健所 各保健所 各保健所	・「たばこと健康」ホームページによる普及啓発 ・世界禁煙デー、禁煙週間、みやぎ健康の日などにおける啓発普及事業 ・禁煙チャレンジ事業（広報イベント）の実施 ・たばこに関する広報誌等への記事掲載、パンフレット等の資料作成・提供 ・働く人の健康づくり支援事業 ・事業所等への出前講座 ・健康づくり商店街支援事業	○	○	○	○
	健診、がん検診や保健事業等での喫煙の健康影響に関する資料の配布及び説明・助言の実施	◎	◎	各保健所	・啓発用パンフレットの作成・配布 ・健診の場でのチラシ配布	○	○	○	○
未成年者の喫煙防止対策	保育所、幼稚園、小中学校、高等学校への出前講座等の実施	◎	○	各保健所	・出前講座 ・学校等に対する啓発媒体貸出	○	○	○	○
	小中高等学校敷地内禁煙の推進	◎	◎	教育庁スポーツ健康課 私学文書課 健康推進課	・小中高等学校等敷地内禁煙の推進 ・各私立学校への周知と実態把握 ・自治体禁煙セミナーの実施	○	○	○	○
	喫煙防止（防煙）教育の充実及び指導者の研修	◎	◎	健康推進課、各保健所	・未成年者喫煙防止研修会の実施 ・小学生向けパンフレットの作成配布 ・防煙教育従事者研修会	○	○	○	○
	未成年者喫煙防止のための活動	◎	◎	共同参画社会推進課	・未成年者喫煙防止連絡協議会	○	○	○	○
禁煙支援対策	禁煙の方法や禁煙支援医療機関等の情報提供、禁煙相談、窓口の設置及び情報提供	◎		健康推進課 各保健所 健康推進課	・ホームページによる禁煙支援関連情報の掲載 ・働く人の健康づくり支援 ・禁煙支援講座 ・禁煙支援者研修会の実施	○	○	○	○
	健診後の保健指導等における禁煙支援の実施	◎		職員厚生課	・定期健診事後指導後の保健指導 ・禁煙セミナー	○	○	○	○
分煙促進対策	公共施設の完全分煙化	◎	◎	健康推進課、各保健所	・公共施設の受動喫煙対策調査の実施・公表	○	○	○	○
				健康推進課、各保健所	・公共施設における分煙施設の空気環境測定試行事業		○		
				県庁及び各地方振興事務所衛生委員会	・県庁行政庁舎、合同庁舎の分煙化 ・県庁行政庁舎、合同庁舎の屋内禁煙の実施	○	○	○	○
	飲食店、娯楽施設等の分煙推進に向けた実態把握及び情報提供	◎		各保健所 健康推進課 健康推進課、食産業振興課、各保健所	・飲食店等に対する情報提供 ・事業所の安全衛生管理者等に対する情報提供 ・給食施設に対する情報提供 ・みやぎ21健康プラン推進フォーラム ・健康づくりサポート・おもてなしの店の募集・支援		○	○	○
歩行喫煙防止に向けた取組	○		健康推進課	・自治体禁煙セミナーでの情報提供 ・県政だよりでの周知 ・たばこと健康ホームページによる啓発普及	○	○	○	○	

アルコール

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係 団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育 機関						
アルコールに関する知識の普及	アルコールや適正飲酒に関する知識の普及 ・広報誌、インターネット等での情報提供 ・健診や健康教室等でアルコールの健康影響に関する資料の配布及び説明等の実施	◎	◎	各保健所	・みやぎ21健康プラン推進事業 ・みやぎ健康の日普及事業 ・健康づくり推進商店街支援事業 ・働く人の健康づくり支援事業 ・各種イベント時の啓発普及 ・出前講座 ・ホームページにおける情報提供 ・健康情報誌による情報提供	○	○	○	○
	健診後の情報提供や保健指導等における適正飲酒に関する正しい知識の普及及び指導	○		職員厚生課	・定期健康診断事後指導	○	○	○	○
未成年者の飲酒防止対策	小中高生及び保護者に対するアルコール教育の充実及び指導者・教育者の研修	◎	◎	各保健所	・みやぎ21健康プラン推進事業		○		
多量飲酒者対策	多量飲酒の健康影響に関する知識の普及	◎	◎	健康推進課、各保健所	・出前講座		○	○	○
	健診後の情報提供や保健指導等における適正飲酒に関する正しい知識の普及及び指導			石巻地区地域医療対策委員会	・アルコール対策研修会				○
	健診後の情報提供や保健指導等における適正飲酒に関する正しい知識の普及及び指導			職員厚生課	・定期健康診断事後指導	○	○	○	○
	保健所、市町村、職場等の多様な相談窓口の整備	◎		各保健所、精神保健福祉センター	・特定相談指導等事業（アルコール関連問題相談指導等事業・アルコール専門相談・家族教室） ・心の健康づくり推進事業	○	○	○	○
	相談、治療、回復支援等の窓口に関する情報提供	◎		各保健所、精神保健福祉センター	・特定相談指導等事業（アルコール関連問題相談指導等事業・アルコール専門相談・家族教室） ・心の健康づくり推進事業	○	○	○	○
	保健・福祉等関係機関、職域、自助グループ、地域等の連携強化及びアルコール関連問題の早期発見と適切な介入の実施	◎		各保健所、精神保健福祉センター	・特定相談指導等事業（アルコール関連問題相談指導等事業・アルコール専門相談・家族教室） ・心の健康づくり推進事業	○	○	○	○
	一般相談時に飲酒状況の自己診断法（CAGE※）の導入	◎							
アルコール依存症の早期発見・早期介入	アルコール依存症についての正しい知識の普及	◎		各保健所、精神保健福祉センター	・特定相談指導等事業（アルコール関連問題相談指導等事業・アルコール専門相談・家族教室） ・心の健康づくり推進事業	○	○	○	○
	専門機関の体制強化及び相談窓口に関する情報提供	◎		精神保健福祉センター	・精神保健福祉相談 ・心の健康づくり推進事業	○	○		
	自助グループとの連携及び支援 ・依存症治療の専門病院、断酒会等の紹介	◎		各保健所	・特定相談指導等事業（アルコール関連問題相談指導等事業・アルコール専門相談・家族教室・研修会）	○	○	○	○
	行政機関、医療機関、自助グループ間の連携強化 ・ケースのケア会議などを通じた地域のネットワーク構築	◎		各保健所	・特定相談指導等事業（アルコール関連問題相談指導等事業・アルコール専門相談・家族教室・研修会）	○	○	○	○

歯

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係 団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育 機関						
歯科保健 普及啓発 活動	県及び市町村等の広報媒体を活用した歯と口の健康づくり普及啓発	◎		子育て支援課（宮城県歯科医師会） 各保健所	・妊娠中からの歯科保健事業 ・県政だよりへの記事掲載 ・歯の衛生週間等における啓発活動		○	○	○
	ホームページ等を活用した歯と口の健康づくり情報の提供	◎	○	健康推進課、保健所	・ホームページによる啓発普及 ・研修会等での歯科保健推進条例の周知	○	○	○	○
	「県民公開講座」、「おやこ歯みがき教室」等の実施による普及啓発	◎	○	健康推進課（宮城県歯科医師会、歯科衛生士会） 各地区地域医療対策委員会・歯科医師会等 各保健所	・乳幼児むし歯予防総合教室 ・歯つらつファミリーコンクール ・県民公開講座 ・おやこ歯みがき教室 ・歯科講演会の実施 ・歯と健康のつどいの実施 ・出前講座 ・みやぎ健康の日普及事業 ・健康づくり推進商店街支援事業 ・働く人の健康づくり支援事業	○	○	○	○
かかりつけ 歯科医の 推進	かかりつけ歯科医の役割や地域の歯科医療機関情報の広報等の実施	◎	○	健康推進課	・乳幼児むし歯予防総合教室、宮城県の歯科保健のホームページ等での周知 [再掲]	○	○	○	○
	かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の受診の推進	◎	○			○	○	○	○
	機械的歯面清掃等によるむし歯・歯周病の定期的な予防処置の促進	◎	○			○	○	○	○
ライフス テージに 即した歯 科保健施 策の推進	フッ化物の応用や母子保健従事者の資質の向上等による乳幼児歯科保健事業の充実	◎	○	各保健所 健康推進課（東北大学）	・乳幼児フッ化物集団塗布モデル事業 ・乳幼児歯科保健推進者養成研修 ・乳幼児食生活実態調査 ・口腔機能育成者資質向上化事業 ・4、5歳児むし歯総合対策強化事業	○		○	○
	校内での歯みがきの奨励や児童・生徒に対する歯科保健教育の推進等学校歯科保健活動の充実	◎	◎	子育て支援課（宮城県歯科医師会） 仙南地域医療対策委員会角田・丸森支部	・妊娠中からの歯科保健事業 ・子どものむし歯予防講演会・フッ化物塗布の実施		○	○	
		◎	◎	スポーツ健康課	・生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業 ・学校保健研修事業	○	○	○	○
		◎	◎	健康推進課（宮城県歯科医師会） 各保健所	・小中学生体験歯みがき教室 ・歯の学校、教職員向け研修会の実施 ・学校歯科保健推進者養成研修 ・出前講座	○	○	○	○
	健康増進法に基づく歯周疾患検診の推進	◎		健康推進課	・健康増進事業等補助金の交付	○	○	○	○
	事業所歯科健診の推進			地方職員共済組合宮城県支部、職員厚生課	・歯科健診、相談 ・歯科巡回相談	○	○	○	○

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係 団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育 機関						
要介護者、障害者(児)の歯と口の健康づくりの推進	福祉施設や在宅の要介護者、障害者(児)等への訪問歯科保健事業の充実	○		仙南地域医療対策委員会角田・丸森支部	・障害者の口腔ケアの実施 ・高齢者の口腔ケアの実施		○	○	○
	石巻保健所			健康推進課	・お口の元気アップ出前講座 ・地域歯科保健体制整備事業	○	○		
	老人福祉施設や障害者(児)等施設関係者への研修	◎		健康推進課(宮城県歯科医師会), 各保健所	・要介護者の口腔ケア研修会 ・医療・福祉施設従事者を対象とした口腔ケア誤嚥性肺炎予防研修会 ・高齢者口腔機能向上推進事業 ・地域リハビリテーション研修会	○	○	○	○
地域歯科保健推進体制の整備	地域における保健所, 市町村, 地区歯科医師会等関係機関による歯科保健推進体制の構築	◎	○	医療整備課(県歯科医師会)	・病院・歯科診療所の連携推進 ・在宅医療の推進事業(地域医療再生計画による事業)	○	○	○	○
	歯科保健情報の収集, 管理, 提供体制の整備	◎		健康推進課	・「宮城県の歯科保健」のホームページでの周知 ・都道府県における歯科保健事業調査及び市町村における成人歯科保健事業の実施状況調査	○	○	○	○
	健診手法の標準化や精度管理による歯科健診体制の充実	◎	◎	健康推進課	・要観察歯(CO)の乳幼児歯科健康診査への導入と研修の実施と普及 ・市町村歯科検診の標準化及びマニュアル作成と普及	○	○	○	○

糖尿病

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係 団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育 機関						
糖尿病に 関する知 識及び意 識の向上	メタボリックシンドロームや糖 尿病に関する正しい知識と予防 のための健康の自己管理に関す る意識の普及啓発 ・広報誌、インターネット、マ スメディア等を活用した情報 の提供	◎	◎	各保健所	<ul style="list-style-type: none"> 働く人の健康づくり支援事業 みやぎ21健康プラン推進事業 健康情報誌の作成・配布 ホームページにおける情報提供 ヘルシーランチ・健康情報つき弁当 販売支援 健康づくり推進商店街支援事業 出前講座 糖尿病予防のための講習会 	○	○	○	○
				地域医療 対策委員 会柴田支 部糖尿病 部会	<ul style="list-style-type: none"> メタボ予防講演会 		○	○	○
予備群, 有病者の 早期発 見・支援	健診及び保健指導受診の必要性 についての普及啓発の実施と, ハイリスク者(※1)に対する 効果的な保健指導による生活習 慣改善の動機づけ及び実践への 支援	○		職員厚生課	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断等事後指導 	○	○	○	○
				各保健所	<ul style="list-style-type: none"> 出前講座 働く人の健康づくり支援事業 		○	○	
				石巻地区 地域医療 対策委員 会	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防専門委員会 での地域と医療連携の検討 			○	○
重症化の 予防	医療機関等での適切な治療及び 栄養、服薬等の生活指導の徹底	○		健康推進 課	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病等対策推進事業 		○	○	○
				石巻地区 地域医療 対策委員 会	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防専門委員会 での地域と医療連携の検討 			○	○
保健指導 従事者の 人材育成	保健指導を効果的、効率的に行 うための従事者研修会の開催及 び最新情報の提供	◎		各保健所	<ul style="list-style-type: none"> 地域栄養管理事業 行政栄養士及び健康づくり担当者研 修会 地域活動栄養士研修会 			○	○
				健康推進 課	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診保健指導従事者育成研修会 	○	○	○	
	健診、保健指導の評価に関する データの分析及び提供	◎		各地区地 域医療 対策委員 会	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療スタッフ研修会 		○	○	○
				健康推進 課	<ul style="list-style-type: none"> 宮城県の生活習慣病の作成 生活習慣病検診管理指導協議会 	○	○	○	○
栄養ケア・ステーションと医療 機関等との連携による栄養食事 指導体制の整備	◎		健康推進 課、各保 健所	<ul style="list-style-type: none"> 栄養ケアステーション体制整備支援 事業 地域栄養管理事業 行政栄養士及び健康づくり担当者研 修会 地域活動栄養士研修会 	○	○	○	○	

循環器病

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23	
		県	教育機関							
循環器病に関する知識及び意識の向上	メタボリックシンドロームや循環器病に関する正しい知識の普及と自分の血圧値の把握等、健康の自己管理に関する意識の啓発 ・ 広報誌、インターネット、マスメディア等を活用した正しい情報の提供 ・ 健診結果についての情報提供や保健指導、健康教育、催し物等による知識の普及及び生活習慣改善の動機づけ	◎	◎	各保健所	・ 働く人の健康づくり支援事業 ・ 聴覚障害者への健康講座 ・ ヘルシーランチ・健康情報つき弁当販売 ・ 健康情報誌の作成配布 ・ 健康づくり推進商店街支援事業 ・ ホームページによる情報提供 ・ 高血圧予防講習会 ・ みやぎ21健康プラン推進事業	○	○	○	○	
				医療整備課	・ 発症後、速やかな搬送実施のための啓発事業	○				
				地域医療対策委員会柴田支部糖尿病部会	・ メタボ予防講演会				○	○
予備群、有病者の早期発見・支援	健診、保健指導受診についての普及啓発の実施と受診しやすい日時、場所の設定などの受診機会の拡大による受診率の向上 ハイリスク者(※)に対する、効果的な保健指導による生活習慣改善のための動機づけ及び実践への支援	○	○	地域医療対策委員会角田・丸森支部	・ 特定健診・保健指導の受診率向上のための協議及び研修の実施				○	
				職員厚生課	・ 定期健康診断等事後指導	○			○	○
				石巻地区地域医療対策委員会石巻保健所	・ 生活習慣病重症化予防専門委員会での地域と医療連携の講習会					○
保健指導従事者の人材育成	保健指導を効果的、効率的に行うための従事者研修会の開催及び最新情報の提供 健診、保健指導の評価に関するデータの分析及び提供	◎	◎	健康推進課	・ 特定健診保健指導従事者育成研修会	○	○	○		
				各保健所	・ 効果的な保健指導の実施に関する研修会				○	○
				健康推進課	・ 宮城県の生活習慣病の作成 ・ 生活習慣病検診管理指導協議会	○	○	○	○	
脳卒中及び心疾患の実態把握	脳卒中登録管理事業による、脳卒中罹患実態把握の精度向上 心疾患登録管理事業による、心疾患罹患実態把握の精度向上	◎	◎	健康推進課	・ 脳卒中登録管理事業	○	○	○	○	
				健康推進課	・ 心疾患登録管理事業	○	○	○	○	

がん

項目	推進内容	推進主体		担当課 (関係 団体)	主な実施内容等	H20	H21	H22	H23
		県	教育 機関						
がん予防 及び検診 に関する 知識の普 及	がんの予防及びがん検診の効果に 関する正しい知識の普及 ・インターネット, 広報誌, 機関 誌, マスメディア等の活用によ る情報提供 ・検診, 健康教育, 講演会, キヤ ンペーン等の実施	◎	◎	疾病・感 染症対策 室	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診啓発事業 ・企業連携受診促進事業 ・がん予防パネル展 ・がん予防講演会 ・がん検診受診促進企業連携事業 ・がん検診啓発事業 ・女性のがん予防等推進事業 ・女性の健康支援対策事業 	○	○	○	○
				各保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・みやぎ21健康プラン普及事業 ・健康情報誌の発行 ・ホームページでの啓発普及 ・出前講座 ・女性の健康週間での普及 		○		○
検診精度 管理	検診の受診結果を把握することによ り精度評価を行い, 検診の精度 向上を図る	◎		疾病・感 染症対策 室	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病検診管理指導協議会 (胃がん・肺がん・大腸がん・乳が ん・子宮がん部会) ・市町村担当者及び検診実施機関担 当者説明会 	○	○	○	
がんの実 態把握	がん登録事業の充実による, がん 罹患及び予後の正確な実態把握	◎		疾病・感 染症対策 室	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録事業 	○	○	○	○

4 みやぎ21健康プランの分野別推進事業（市町村実施分）

栄養・食生活

項目	推進内容	推進主体		H20		H21		H22		H23	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
栄養・食生活に関する情報発信	インターネット、新聞、広報誌、マスメディア等による栄養・食生活や食品の適正表示等に関する正しい情報の提供	◎	◎	17	47.2	31	88.6	33	94.3	33	94.3
	望ましい食生活の実践についての普及と効果的な普及方法等の検討 ・食事バランスガイド等を活用した普及キャンペーンの実施	◎	○	22	61.1	33	94.3	33	94.3	33	94.3
	飲食店、食品販売業、弁当・惣菜店など食品関連事業者や給食施設からの食事バランスガイド等を活用した情報発信	○	◎	13	36.1	2	5.7	4	11.4	5	14.3
栄養や食生活に関する学習の場の提供	働き盛り世代を対象とした望ましい食生活の実践に関する学習会等の実施及び支援	◎	○	14	38.9	30	85.7	33	94.3	30	85.7
	母親等に対して望ましい食生活に関する支援や普及啓発の実施	○	◎	32	88.9	34	97.1	35	100.0	34	97.1
	生涯にわたり健康に暮らしていくため、身近な場所での栄養士による相談や学習会の開催	◎		23	63.9	34	97.1	30	85.7	33	94.3
	メタボリックシンドローム予備群、該当者への栄養指導（特定健診・保健指導によるもの）	◎		13	36.1	32	91.4	32	91.4	31	88.6
	給食施設における栄養相談や学習会の実施	○	◎	10	27.8	20	57.1	25	71.4	25	71.4
	栄養や食に関する県民向け講演会の開催	◎		9	25.0	15	42.9	13	37.1	12	34.3
	食生活改善地区組織等による地区での望ましい食生活の普及講習会や普及啓発活動の実施	○		35	97.2	35	100.0	35	100.0	34	97.1
食環境の整備	外食関連事業者、関連団体等との連携による食環境整備の強化 ・外食や中食の栄養成分表示及びヘルシーメニュー提供の推進	○		1	2.8	23	65.7	18	51.4	20	57.1
	給食施設での適正な栄養管理の推進	○	◎	8	22.2	23	65.7	22	62.9	24	68.6
	食生活改善推進員や食育を推進する民間ボランティア等の養成、育成及び活動支援	◎		35	97.2	35	100.0	35	100.0	34	97.1

◎実施主体、○連携、協力、支援

身体活動・運動

項目	推進内容	推進主体		H20		H21		H22		H23	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
身体活動・運動に関する知識の普及	ホームページや運動の体験、催し物等通をじた身体活動・運動に関する正しい知識や情報の提供 ・身体活動・運動の効果、方法、安全性の普及 ～エクササイズガイド2006(※1)の普及～ ・運動施設、運動指導者等の紹介 ・先進事例の収集、紹介	◎	○	24	66.7	29	82.9	30	85.7	26	74.3
運動体験の場の提供	運動の体験や実技を取り入れた健康づくり教室の開催 ・生涯スポーツと健康づくりのための運動事業の連携、スポーツクラブ等の活用	◎		28	77.8	35	100.0	32	91.4	31	88.6
	スポーツやレクリエーション等、運動を楽しめる催し物の開催	◎	◎	18	50.0	29	82.9	24	68.6	22	62.9
	メタボリックシンドローム予備群・該当者に対する運動指導	◎		15	41.7	27	77.1	25	71.4	18	51.4
	運動の継続と地域への普及を図るため、運動教室等終了後の自主グループへの支援の推進	◎		4	11.1	25	71.4	27	77.1	26	74.3
	NPO、老人クラブ等の団体における身体活動や運動体験の場の充実	○		6	16.7	14	40.0	12	34.3	14	40.0
運動の環境整備	運動指導マンパワーの育成 ・保健師、管理栄養士等の保健指導従事者 ・健康運動指導士、健康運動実践指導者 ・健康運動普及リーダー等	◎		20	55.6	20	57.1	21	60.0	17	48.6
	運動を楽しく続けられる環境の整備 ・歩道、自転車道、ウォーキングコース、運動施設等の整備 ・歩行距離表示、マップ、掲示板等の設置等	◎		4	11.1	18	51.4	16	45.7	14	40.0
	教育関係機関、産業界との連携促進 ・宮城県体力づくり県民会議等による協力的体制の推進 ・総合型地域スポーツクラブ(※2)の育成・支援 ・学校の体育館・校庭及び企業等の運動施設の開放の推進	◎	◎	12	33.3	12	34.3	11	31.4	13	37.1

◎実施主体、○連携、協力、支援

心の健康

項目	推進内容	推進主体		H20		H21		H22		H23	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
ストレス、心の健康に関する知識の普及	ストレスや心の健康に関する知識の普及 ・広報誌、インターネット、マスメディア等による情報提供 ・健診や健康教室等でストレスや心の健康に関する資料の配布及び説明等の実施	◎		32	88.9	32	91.4	32	91.4	33	94.3
	・各団体（区長、民生委員、保健推進員、ボランティア友の会、婦人会等）への講演会等の実施										
	出前講座等による学校や事業所等への支援	◎	○	4	11.1	7	20.0	8	22.9	9	25.7
	学校での心の健康に関する教育の実施	○	◎	5	13.9	9	25.7	8	22.9	12	34.3
ストレスの自覚、セルフコントロール能力の向上	健診や健康教室、相談窓口等におけるストレス自己チェック表（※）の配布、活用及び対処法の普及	◎		13	36.1	15	42.9	13	37.1	13	37.1
	セルフコントロール能力の向上を図る学習会等の開催 ・県民を対象とした講演会等 ・職場や学校での健康管理者及び従業員、児童生徒への教育	◎	◎	13	36.1	10	28.6	10	28.6	10	28.6
相談窓口、相談体制の拡充	身近なところで気軽に相談利用できる窓口の拡充	◎		33	91.7	27	77.1	31	88.6	29	82.9
	健診や心の相談時にうつ病判定テスト等を導入した早期発見、早期介入	◎	◎	3	8.3	27	77.1	31	88.6	31	88.6
	適切な相談窓口に関する情報の提供、共有 ・精神科医、スクールカウンセラー等による心の健康相談、電話相談（いのちの電話相談、勤労者心の電話相談等）	◎	◎	7	19.4	28	80.0	30	85.7	31	88.6
	医療従事者及び相談員の研修 ・関係職員や相談従事者の能力向上のための研修	◎	○	3	8.3	9	25.7	9	25.7	15	42.9
心身のリフレッシュ対策	休養・余暇活動に関する知識の普及 ・心の健康を保つ方法や知識についての啓発普及	◎		4	11.1	12	34.3	17	48.6	17	48.6

◎実施主体、○連携、協力、支援

たばこ

項目	推進内容	推進主体		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
たばこに関する知識の普及	喫煙の健康影響に関する知識の普及 ・インターネット、広報誌、県・研修会、講演会等の開催、女・医療機関、薬局等を通じた普及啓発資料の配布	◎	◎	21	58.3	26	74.3	29	82.9	29	82.9
	健診、がん検診や保健事業等の場での喫煙の健康影響に関する資料の配布及び説明・助言の実施	◎		30	83.3	32	91.4	32	91.4	30	85.7
未成年者の喫煙防止対策	小中高等学校敷地内禁煙の推進	◎	◎	29	80.6	31	88.6	23	65.7	25	71.4
	喫煙防止（防煙）教育の充実及び指導者の研修	◎	◎	10	27.8	12	34.3	11	31.4	9	25.7
	未成年者喫煙防止のための活動	◎	◎	2	5.6	2	5.7	2	5.7	2	5.7
禁煙支援対策	禁煙の方法や禁煙支援医療機関等の情報提供、禁煙相談窓口の設置及び情報提供	◎		14	38.9	15	42.9	15	42.9	14	40.0
	健診後の保健指導等における禁煙支援の実施	◎		10	27.8	14	40.0	15	42.9	16	45.7
分煙促進対策	公共施設の完全分煙化（自由に喫煙できる施設がない）	◎	◎	26	72.2	32	91.4	7	20.0	7	20.0
	職場、飲食店、娯楽施設等の分煙推進に向けた実態把握及び情報提供	○		6	16.7	10	28.6	14	40.0	13	37.1
	歩行喫煙防止に向けた取組	◎		1	2.8	2	5.7	1	2.9	1	2.9

◎実施主体、○連携、協力、支援

アルコール

項目	推進内容	推進主体		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
アルコールに関する知識の普及	アルコールや適正飲酒に関する知識の普及 ・ 広報誌、インターネット等での情報提供 ・ 健診や健康教室等でアルコールの健康影響に関する資料の配布及び説明等の実施	◎	◎	18	50.0	22	62.9	25	71.4	30	85.7
	健診後の情報提供や保健指導等における適正飲酒に関する正しい知識の普及及び指導	◎		6	16.7	19	54.3	21	60.0	19	54.3
未成年者の飲酒防止対策	小中高生及び保護者に対するア者・教育者の研修	◎	◎	4	8.3	8	0.0	10	2.9	6	5.7
多量飲酒者対策	多量飲酒の健康影響に関する知識の普及	◎	◎	3	8.3	0	0.0	1	2.9	2	5.7
	(再掲) 健診後の情報提供や保健指導等における適正飲酒に関する正しい知識の普及及び指導	◎		3	8.3	13	37.1	11	31.4	12	34.3
	保健所、市町村、職場等の多様な相談窓口の整備	◎		5	13.9	5	14.3	8	22.9	11	31.4
	相談、治療、回復支援等の窓口に関する情報提供	◎		1	2.8	9	25.7	11	31.4	13	37.1
	保健・福祉等関係機関、職域、自助グループ、地域等の連携強化及びアルコール関連問題の早期発見と適切な介入の実施	◎		0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	11.4
	一般相談時に飲酒状況の自己診断法(CAGE※)の導入	◎		0	0.0	0	0.0	2	5.7	1	2.9
アルコール依存症の早期発見・早期介入	アルコール依存症についての正しい知識の普及	◎		0	0.0	2	5.7	5	14.3	8	22.9
	専門相談機関の体制強化及び相談窓口についての情報提供	◎		10	27.8	13	37.1	18	51.4	20	57.1
	自助グループとの連携及び支援 ・ 依存症治療の専門病院、断酒会等の紹介	◎		4	11.1	8	22.9	9	25.7	10	28.6
	行政機関、医療機関、自助グループ間の連携強化 ・ ケースのケア会議などを通じた地域のネットワーク構築	◎		0	0.0	9	25.7	6	17.1	11	31.4

◎実施主体、○連携、協力、支援

歯科

項目	推進内容	推進主体		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
歯科保健普及啓発活動	県及び市町村等の広報媒体を活用した歯と口の健康づくり普及啓発	◎		13	36.1	29	82.9	29	82.9	28	80.0
	ホームページ等を活用した歯と口の健康づくり情報の提供	◎	○	1	2.8	7	20.0	12	34.3	12	34.3
	「県民公開講座」、「おやこ歯みがき教室」等の実施による普及啓発	◎	○	33	91.7	16	45.7	21	60.0	20	57.1
かかりつけ歯科医の推進	かかりつけ歯科医の役割や地域の歯科医療機関情報の広報等の実施	◎	○								
	かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の受診の推進	◎	○	21	58.3	21	60.0	22	62.9	25	71.4
	機械的歯面清掃等によるむし歯・歯周病の定期的な予防処置の促進	◎	○								
ライフステージに即した歯科保健施策の推進	フッ化物の応用や母子保健従事者の資質の向上等による乳幼児歯科保健の充実	◎	○	23	63.9	34	97.1	34	97.1	34	97.1
	校内での歯みがきの奨励や児童・生徒に対する歯科保健教育の推進等学校歯科保健活動の充実		◎	6	16.7	23	65.7	22	62.9	21	60.0
	健康増進法に基づく歯周疾患検診の推進	◎		21	58.3	27	77.1	30	85.7	28	80.0
要介護者、障害者（児）の歯と口の健康づくりの推進	福祉施設や在宅の要介護者、障害者（児）等への訪問歯科保健事業の充実	◎		15	41.7	13	37.1	15	42.9	10	28.6
	老人福祉施設や障害者（児）等施設関係者への研修	○		4	11.1	7	20.0	5	14.3	7	20.0
地域歯科保健推進体制の整備	地域における保健所、市町村、地区歯科医師会等関係機関による歯科保健推進体制の構築	◎	○	9	25.0	14	40.0	12	34.3	15	42.9
	歯科保健情報の収集、管理、提供体制の整備	○		5	13.9	4	11.4	9	25.7	8	22.9
	健診手法の標準化や精度管理による歯科健診体制の充実	○	◎	0	0.0	6	17.1	6	17.1	5	14.3

◎実施主体、○連携、協力、支援

糖尿病

項目	推進内容	推進主体		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
糖尿病に関する知識及び意識の向上	メタボリックシンドロームや糖尿病に関する正しい知識と予防のための健康の自己管理に関する意識の普及啓発 ・ 広報誌、インターネット、マスメディア等を活用した情報の提供 ・ 健診結果についての情報提供や保健指導、健康教育等による知識の普及及び生活習慣改善の動機づけ	◎	◎	36	100.0	35	100.0	35	100.0	35	100.0
予備群、有病者の早期発見・支援	健診及び保健指導受診の必要性についての普及啓発の実施と、ハイリスク者（※1）に対する効果的な保健指導による生活習慣改善の動機づけ及び実践への支援	◎		36	100.0	35	100.0	35	100.0	35	100.0
	健診後の受診勧奨の該当者の把握と受診勧奨の実施	◎		36	100.0	26	74.3	25	71.4	28	80.0
	治療中断者の把握と受診勧奨の実施	◎		1	2.8	10	28.6	7	20.0	6	17.1

◎実施主体、○連携、協力、支援

循環器病

項目	推進内容	推進主体		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
循環器病に関する知識及び意識の向上	メタボリックシンドロームや循環器病に関する正しい知識の普及と自分の血圧値の把握等、健康の自己管理に関する意識の啓発 ・ 広報誌、インターネット、マスメディア等を活用した正しい情報の提供 ・ 健診結果についての情報提供や保健指導、健康教育、催し物等による知識の普及及び生活習慣改善の動機づけ	◎	◎	36	100.0	35	100.0	32	91.4	35	100.0
予備群、有病者の早期発見・支援	健診、保健指導受診についての普及啓発の実施と受診しやすい日時、場所の設定などの受診機会の拡大による受診率の向上 ハイリスク者(※)に対する、効果的な保健指導による生活習慣改善のための動機づけ及び実践への支援	◎		36	100.0	35	100.0	30	85.7	35	100.0
		◎		36	100.0	34	97.1	31	88.6	32	91.4

◎実施主体、○連携、協力、支援

がん

項目	推進内容	推進主体		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		市町村	教育機関	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合
がん予防及び検診に関する知識の普及	がんの予防及びがん検診の効果に関する正しい知識の普及 ・インターネット、広報誌、機関誌、マスメディア等の活用による情報提供 ・検診、健康教育、講演会、キャンペーン等の実施	◎	◎	36	100.0	34	97.1	32	91.4	33	94.3
検診受診奨励	未受診者の把握と積極的な受診奨励の実施	◎		20	55.6	35	100.0	32	91.4	33	94.3
検診受診機会の拡大	医療機関での個別検診の実施や休日・夜間受診等の実施による、受診機会の拡大	◎		27	75.0	33	94.3	33	94.3	35	100.0
検診精度管理	検診の受診結果を把握することにより精度評価を行い、検診の精度向上を図る	○		36	100.0	20	57.1	13	37.1	19	54.3

◎実施主体、○連携、協力、支援

5 都道府県別の肥満及び主な生活習慣の状況 (平成18年～22年 国民健康・栄養調査結果)

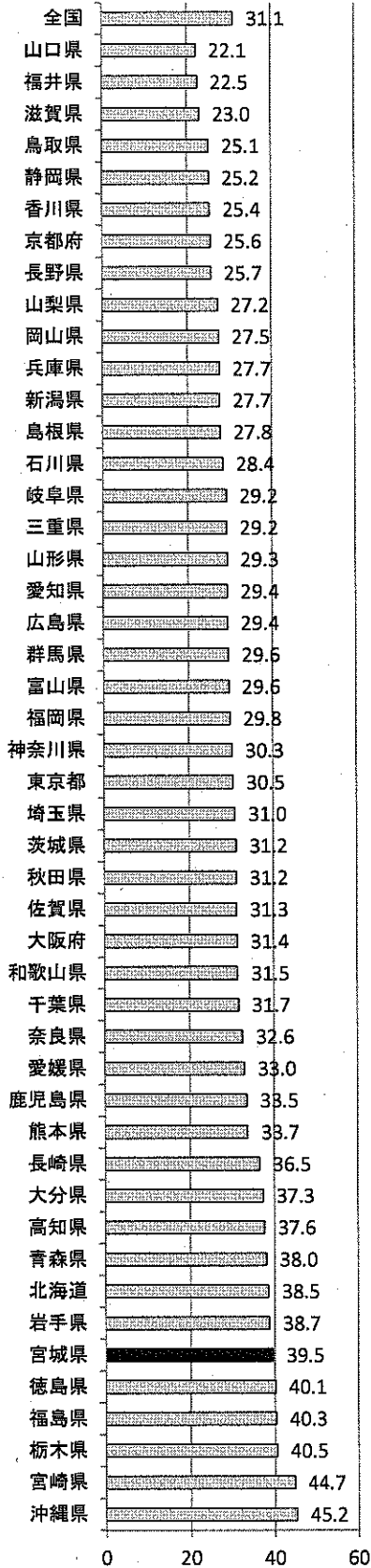
ワースト 6位

ベスト 8位

ベスト 9位

肥満者(男性, 20～69歳)

%



野菜摂取量

(男性, 20歳以上) g/日



野菜摂取量

(女性, 20歳以上) g/日



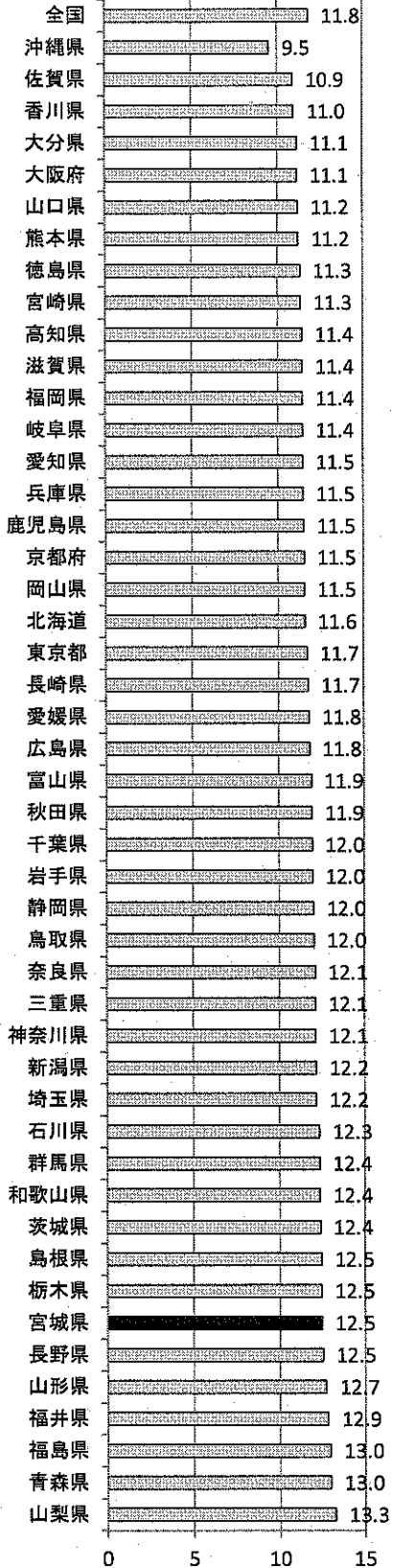
ワースト 7位

ワースト 9位

ワースト 8位

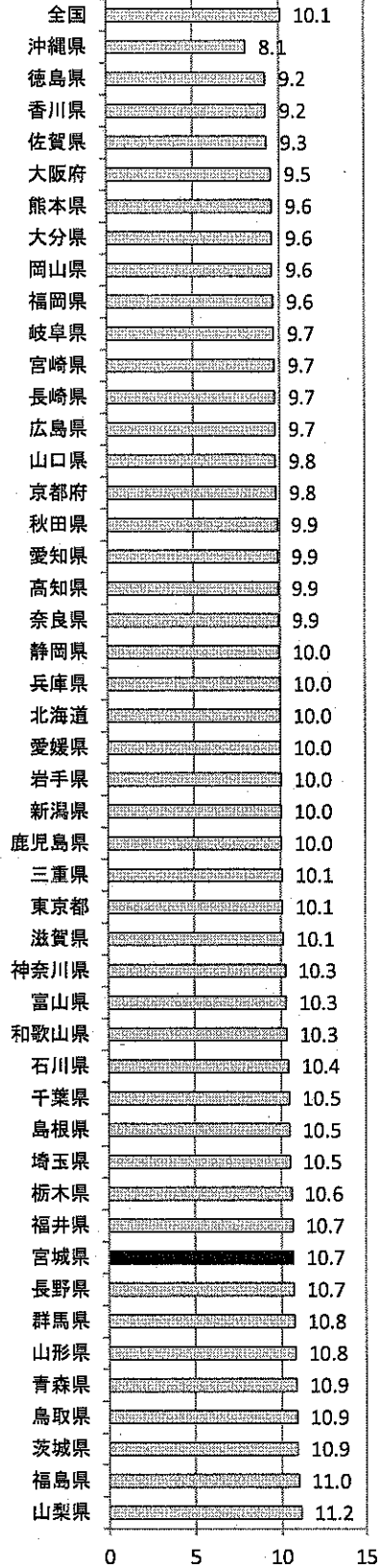
食塩摂取量

(男性, 20歳以上) g/日



食塩摂取量

(女性, 20歳以上) g/日



歩数(男性, 20歳以上)

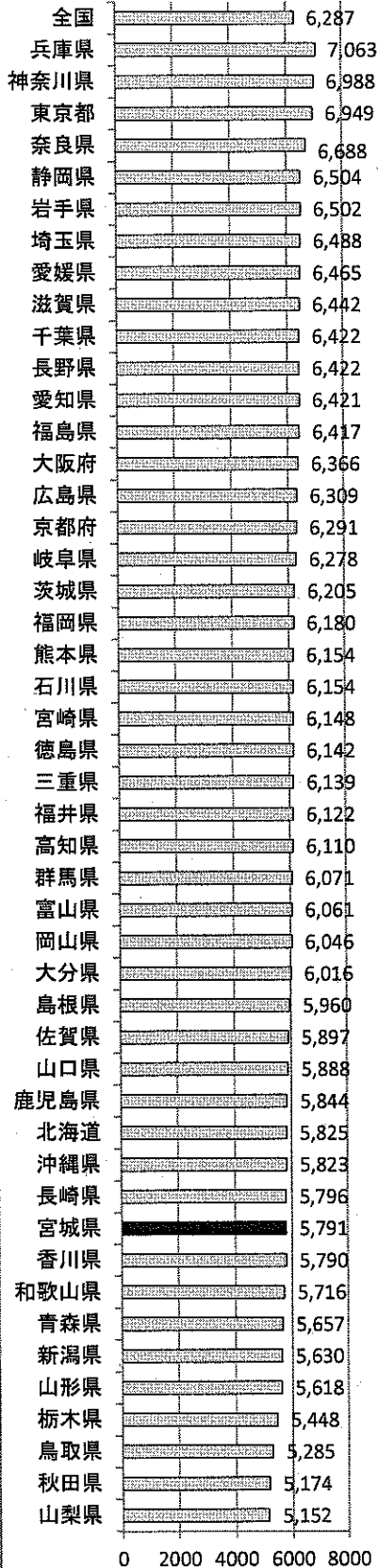


ワースト 10位

ワースト 9位

ワースト 8位

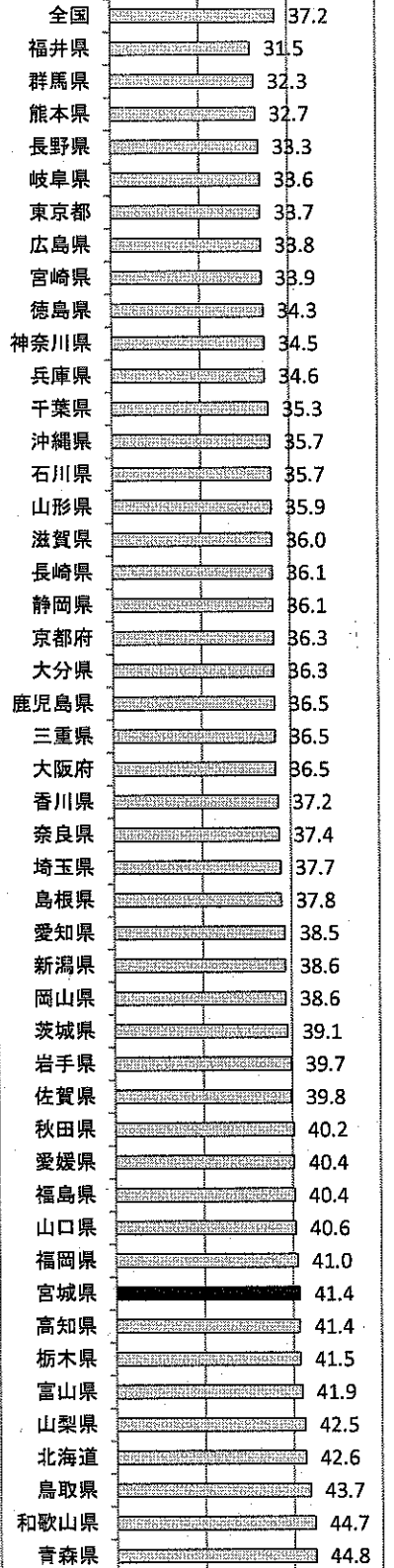
歩数 (女性, 20歳以上)



習慣喫煙者

(男性, 20歳以上)

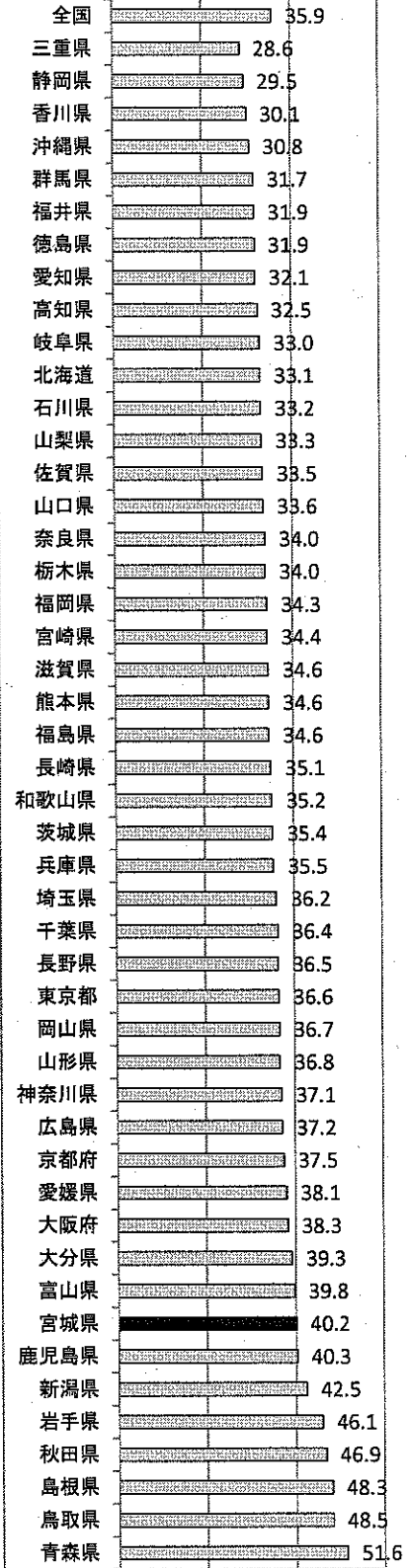
%



飲酒習慣者

(男性, 20歳以上)

%

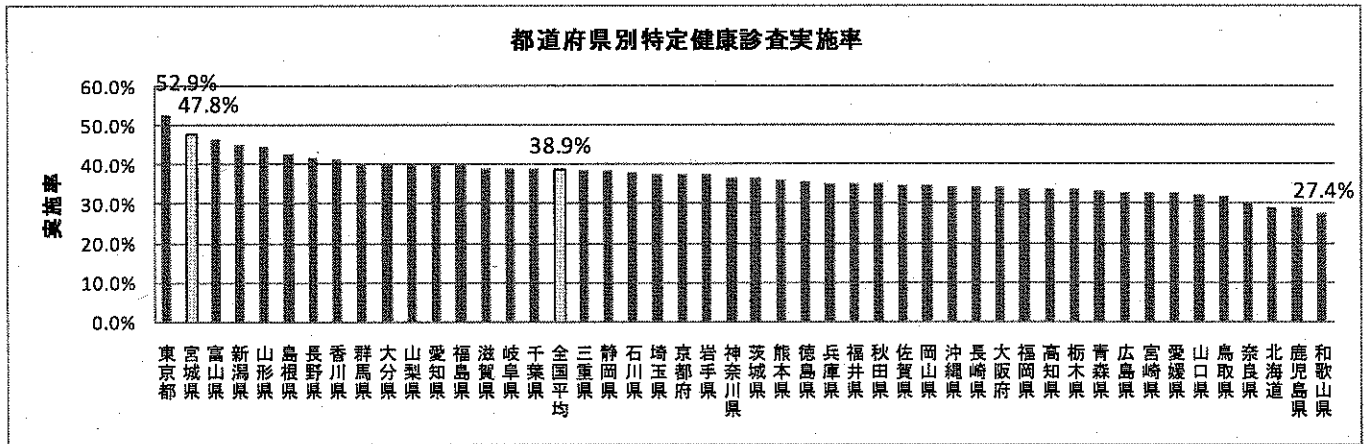


6 平成 20 年度特定健診・保健指導の実施状況について

1 特定健康診査の実施率

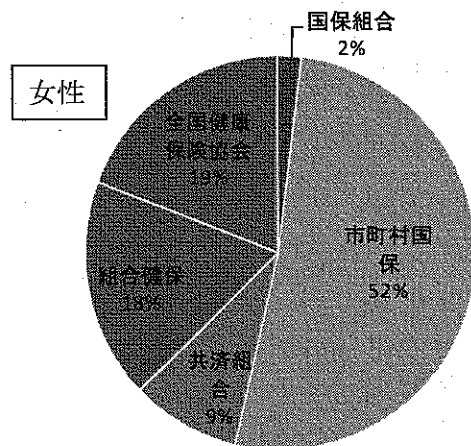
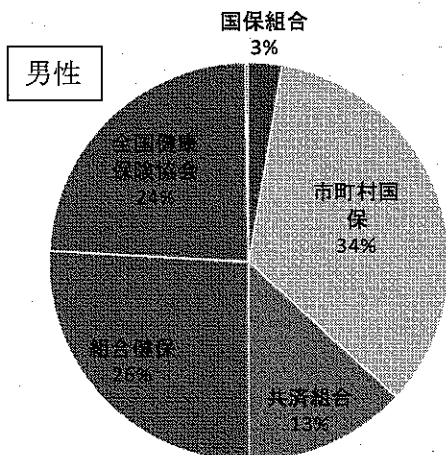
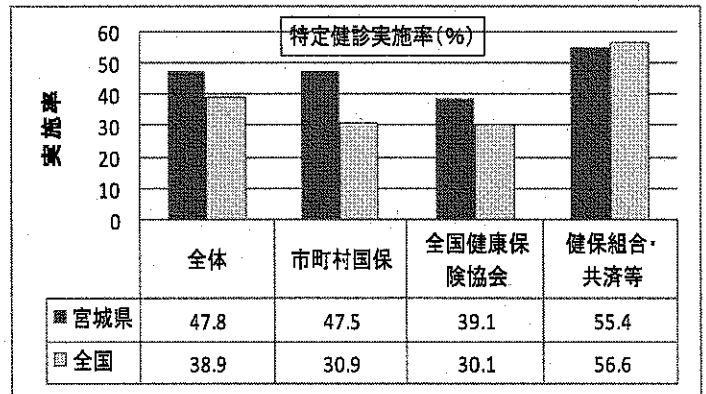
(1) 都道府県別実施率

宮城県の平成 20 年度の特定健康診査の対象者（推計値）は、939,710 人で、受診者は 449,233 人であり、実施率は 47.8%です。全国平均の実施率 38.9%を上回り、東京都について全国第 2 位となっております。



(2) 保険者種類別実施率

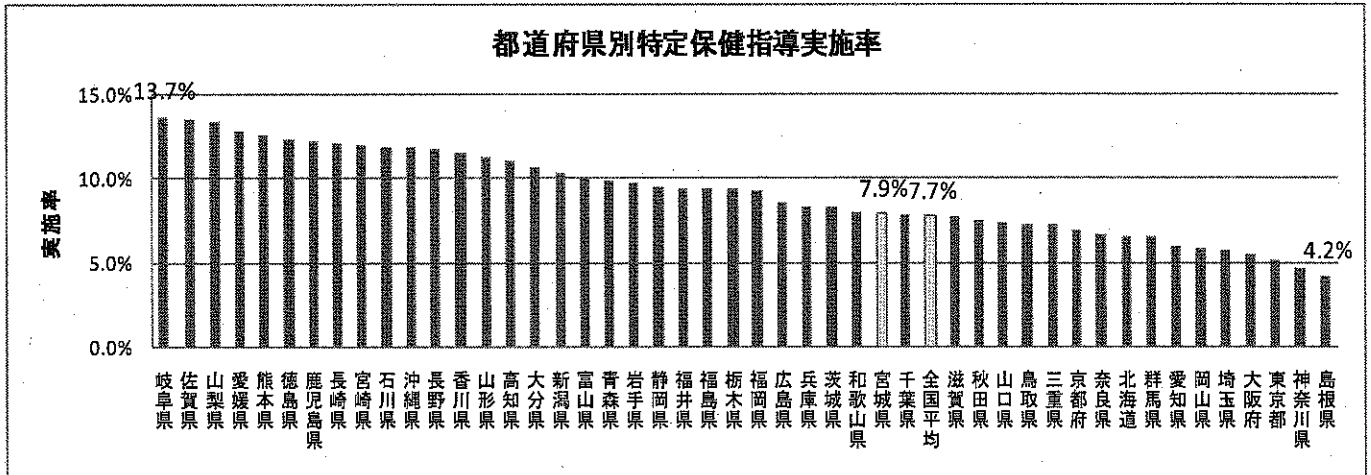
保険者種類別の実施率は、健保組合・共済等の実施率が高くなっております。全国の実施率と比較すると市町村国保が大きく全国値を上回っております。



2 特定保健指導の実施率（終了した者の割合）

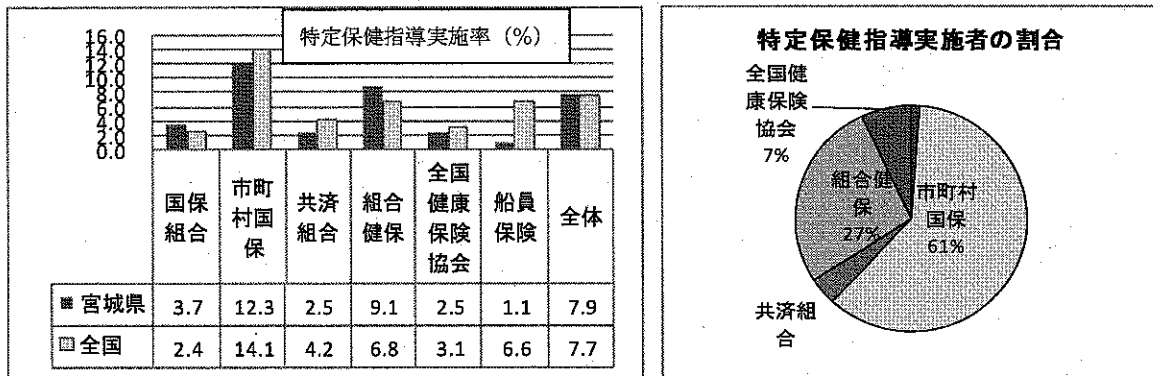
(1) 都道府県別実施率

宮城県の平成20年度の特定保健指導の対象者は96,528人（受診者の21.5%）であり、そのうち実施者は7,626人で実施率は7.9%です。全国平均の実施率7.7%をやや上回り、全国第30位となっております。



(2) 保険者種類別実施率

保険者種類別の特定保健実施率は、市町村国保・組合健保の実施率が高くなっております。全国の実施率と比較すると組合健保が全国値を上回っておりますが、他の保険者は下回っております。特定保健指導実施者の61%が市町村国保です。

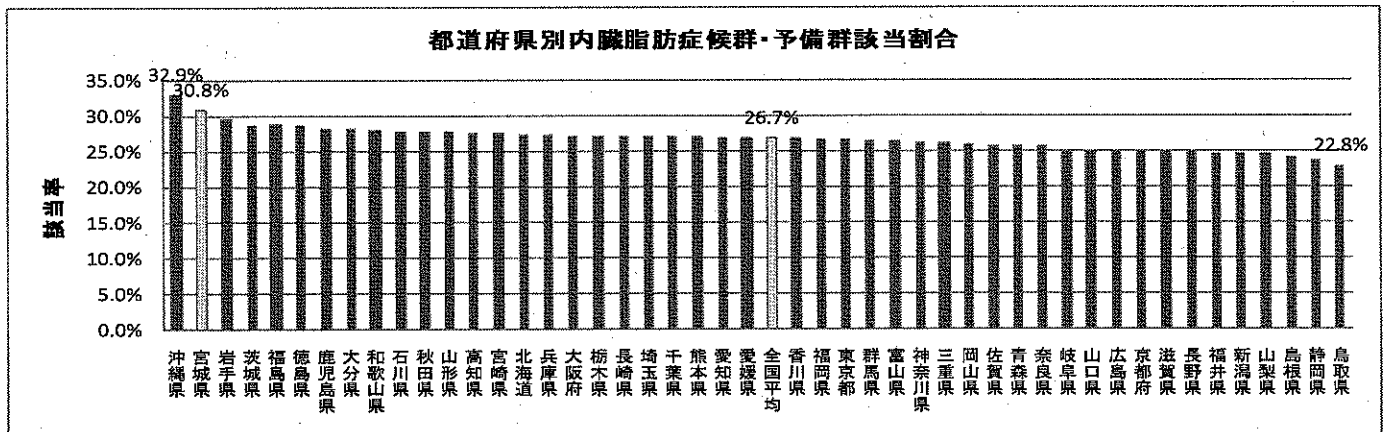
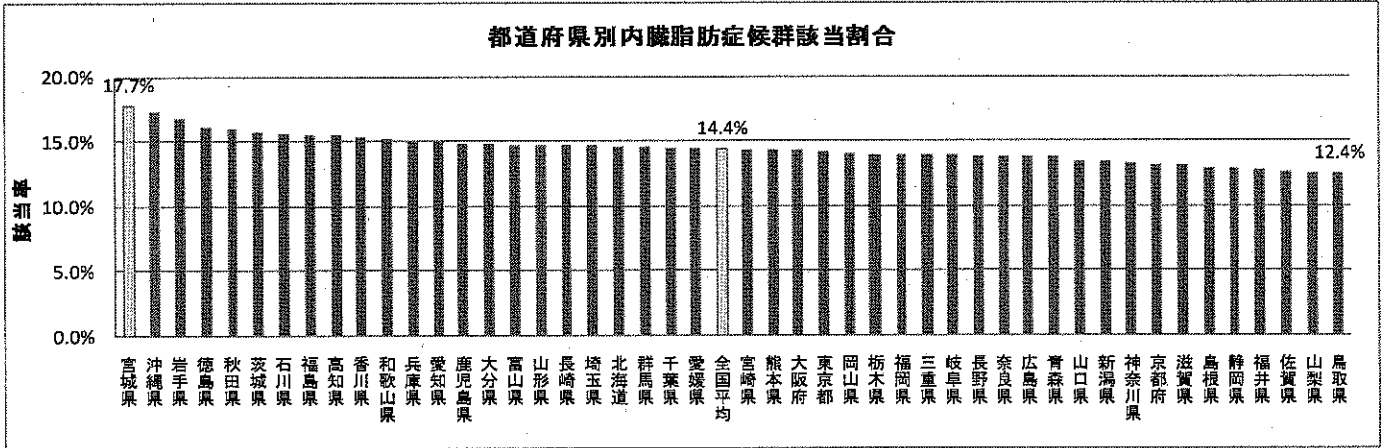


(3)

3 内臓脂肪症候群の割合

(1) 都道府県別割合

宮城県の平成20年度の内臓脂肪症候群該当者は80,480人であり、該当者の割合は17.7%で全国第1位、内臓脂肪症候群予備群の該当者は59,158人であり、該当者の割合は13.0%で全国第9位となっています。両者を合わせた割合は30.8%で、沖縄県の32.9%について全国第2位となっています。



(2) 保険者種類別割合

保険者種類別の内臓脂肪症候群該当者割合は、市町村国保・船員保険が高くなっており、全国の該当割合と比較すると船員保険以外が全国値を上回っており、特に市町村国保が大きく上回っております。内臓脂肪症候群該当者の51.9%が市町村国保です。

