

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。

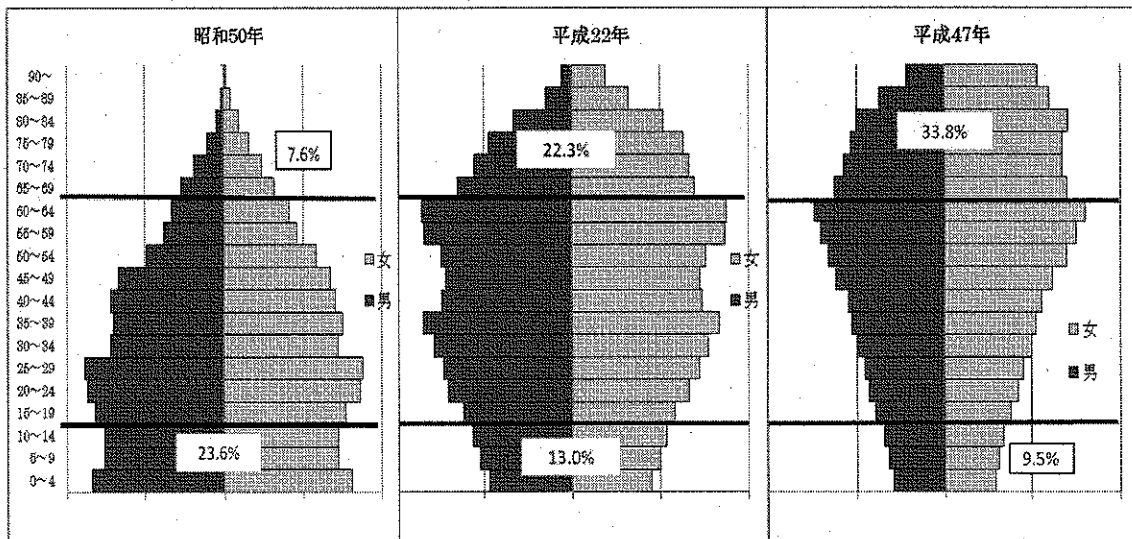
平成22年度の疾病別の死亡順位は、これまでと同様に、がん、心疾患、脳血管疾患の順位は変化していないが、これらの三大死因に腎不全と糖尿病を含めると、生活習慣病によるものが全体の約6割を占めている。

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、それに加えて第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。