

## 第2章 総論

### 1. 基本理念

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

### 2. 基本方針

がんや脳卒中などの生活の質の低下につながる生活習慣病の予防により、健康寿命の延伸を図ります。

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

### 3. 計画の視点

#### 視点1 県民の健康づくりの行動指針

- 具体的な目標と取組の方向性を示すことにより、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための行動指針となる計画です。

#### 視点2 生活習慣病の発症・重症化予防に重点

- 生活習慣病の「一次予防の重視」の観点から、適切な生活習慣の維持・改善と、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症・重症化の各ステージに応じた目標を設定し、達成に向けた取組を推進します。

#### 視点3 地域保健と職域保健の連携強化

- 地域保健と職域保健の連携強化により、新たな生活習慣病対策の推進体制を構築し、働き盛り世代等への取組を推進します。

#### 視点4 関係機関等が一体となった県民運動の展開

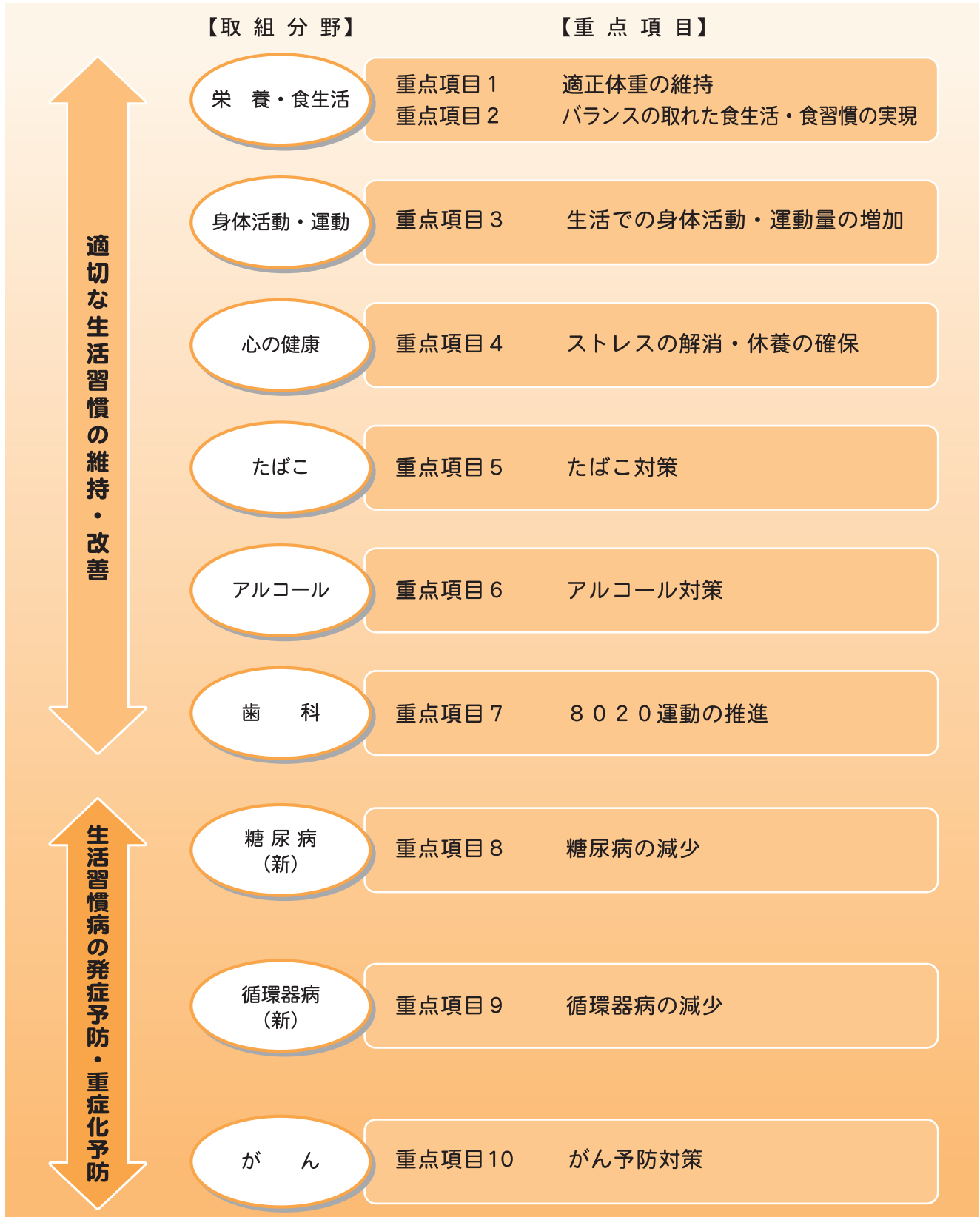
- 県、市町村、医療保険者、関係機関等における取組や役割分担を明確化し、官民一体となった健康づくり運動を展開します。

(※) 「一次予防」：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防することです。

「健康寿命」：認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生活できる期間のことです。

## 4. 取組分野と重点項目

県民健康栄養調査等において明らかになった健康課題のうち、9つの分野について10項目を重点項目として位置づけることとします。今回、新たに生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応し、「糖尿病」、「循環器病」の分野及び重点項目を追加しました。



## (取組分野と重点項目の新旧対照表)

## 【取組分野】

## 【重点項目】

栄養・食生活

重点項目1 適正体重の維持  
重点項目2 バランスの取れた食生活・食習慣の実現

身体活動・運動

重点項目3 生活での身体活動・運動量の増加

心の健康

重点項目4 ストレスの解消・休養の確保

たばこ

重点項目5 たばこ対策

アルコール

重点項目6 アルコール対策

歯科

重点項目7 8020運動の推進

適切な生活習慣の維持・改善

## (新しい計画)

糖尿病  
(新)

重点項目8 糖尿病の減少

循環器病  
(新)

重点項目9 循環器病の減少

がん

重点項目10 がん予防対策

生活習慣病の発症予防・重症化予防

## (第1期計画)

脳卒中

重点項目8 脳卒中の減少

がん

重点項目9 がん予防対策

## 5. 新たな分野及び目標の設定

新たな分野及び目標の内容と設定及び見直しの考え方については、以下の表のとおりとなっています。

### (1) 分野の追加, 見直し

(糖尿病分野の追加)

分 野	見直しの考え方
糖 尿 病	(分野の追加) 糖尿病等の予備群, 有病者数, 重症化の指標に係る目標値を新規に追加するため, 糖尿病分野を新たに設定する。

(脳卒中分野の組み替え・循環器病の追加)

分 野	新	旧	見直しの考え方
循 環 器 病	循環器病	脳卒中	(分野の組み替え・追加) 高血圧症, 脂質異常症(高脂血症)等の予備群, 有病者数, 虚血性心疾患死亡率等の目標を新規に追加するため, 「脳卒中」を組み替え, 心疾患を含めて新たに「循環器病」分野を設定する。

### (2) 新規目標の追加

(栄養・食生活)

項 目	目標値	目標値設定の考え方
脂肪エネルギー比率の減少 (20~40代)	25%以下	「日本人の食事摂取基準(2005年版)」で示されている成人の摂取目標の範囲である25%以下とする。

(栄養・食生活)

項 目	目標値	目標値設定の考え方
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少(成人)	13%以下	「健康日本21」の目標の考え方である「1割減少」を踏まえ, 県民の現状値14.1%(H18)の1割減少とする。
自殺者の減少	580人以下	自殺総合対策大綱(H19.6.8内閣府)で示す「自殺率20%以上減少」(H28対H17比)を参考に, 県の自殺率26.9(人口10万対), 自殺者数631人(H17)から5年間で自殺率の約9%減少とし, 自殺者数を設定する。

(糖尿病, 循環器病)

項 目	目標値	目標値設定の考え方	分 野
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	成人 80%以上	「健康日本21」, 「食育推進基本計画」の目標と整合性をとり80%以上とする。	糖尿病, 循環器病
肥満者(BMI・腹囲)(注1)の推定数の減少(成人)*1	男性 女性 10%減少	「健康日本21」の「メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%減少」の目標を踏まえ, 10%減少とする。	糖尿病, 循環器病
メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少(40~74歳)*1	男性 女性 10%減少	同 上	糖尿病, 循環器病
糖尿病予備群の推定数の減少(40~74歳)*1	男性 女性 10%減少	「メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%減少」の目標を踏まえ, 10%減少とする。	糖尿病, 循環器病
高血圧症予備群の推定数の減少(40~74歳)*1	男性 女性 10%減少		循環器病
メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少(40~74歳)*1	男性 女性 10%減少	「健康日本21」の「メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%減少」の目標を踏まえ, 10%減少とする。	糖尿病, 循環器病

項 目		目標値	目標値設定の考え方	分 野
糖尿病有病者の推定数の減少 (40～74歳)*1	男性 女性	10%減少	「メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%減少」の目標を踏まえ、10%減少とする。	糖尿病, 循環器病
高血圧症有病者の推定数の減少 (40～74歳)*1	男性 女性	10%減少		循環器病
脂質異常症(高脂血症)有病者の推定数の減少(40～74歳)*1	男性 女性	10%減少		循環器病
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)*2	男性 女性	今後設定	平成20年度及び21年度の健診データ収集により、該当者の推定数が把握できるようになった時点で、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%減少」の目標を踏まえ設定する。	糖尿病, 循環器病
糖尿病発症者の推定数の減少 (40～74歳)*2	男性 女性	今後設定		糖尿病, 循環器病
高血圧症発症者の推定数の減少 (40～74歳)*2	男性 女性	今後設定		循環器病
脂質異常症(高脂血症)発症者の推定数の減少(40～74歳)*2	男性 女性	今後設定		循環器病
特定健診実施率の向上(40～74歳) *3		70%/80% (H24/H27)	「健康日本21」の目標である70%及び県内医療保険者が設定する特定健診実施率の目標値を踏まえ、70%とする。	糖尿病, 循環器病
特定保健指導実施率の向上 (40～74歳)*3		45%/60% (H24/H27)	「健康日本21」の目標を踏まえ、45%とする。	糖尿病, 循環器病
医療機関受診率の向上 (40～74歳)(注2)*3		80%以上	100%を最終目標に、H18 県民健康・栄養調査結果を参考に、80%以上とする。	糖尿病, 循環器病
糖尿病合併症 の減少	糖尿病による失明 発症率の減少*4	今後設定	今後、国の参酌標準が示された時点で県の実情を踏まえて設定する。	糖尿病
	糖尿病による人工 透析新規導入率の 増加の抑制 (人口10万対)	64.6以下	県の人工透析新規導入者が10年間で114.2%増加している状況から、予測される患者増加率の10%減少とし、64.6とする。 (参考) 人工透析新規患者数・導入率(人口10万対) 平成7年 528人・22.7 平成17年 1,131人・47.9	糖尿病
死亡率の減少	脳卒中による年齢 調整死亡率(注3) の減少 (人口10万対)	男性 女性 (10%減少) 63.6 38.3	「健康フロンティア」の目標である、10年間で「脳卒中死亡率25%減少」を参考に、県の実情を踏まえ、年齢調整死亡率の10%減少とする。	循環器病
	虚血性心疾患による 年齢調整死亡率 (注3)の減少 (人口10万対)	男性 女性 (10%減少) 34.7 15.7	「健康フロンティア」の目標である、10年間で「心疾患死亡率25%減少」を参考に、県の実情を踏まえ、年齢調整死亡率の10%減少とする。	循環器病
健康寿命の 延伸*4	平均自立期間	男性 女性 今後設定	国の定義、算出法が示された時点で、県の実情を踏まえて設定する。	糖尿病, 循環器病
	65歳、75歳平均自立期間	男性 女性		

## (がん)

項 目	目 標 値	目 標 値 設 定 の 考 え 方	
がん検診受診者数の増加	胃がん	928,000人以上	「がん検診受診率の向上」の目標である受診率70%として推計。(胃, 肺, 大腸がんは40歳以上, 子宮がんは20歳以上隔年検診, 乳がんは40歳以上隔年検診)
	肺がん	928,000人以上	
	大腸がん	928,000人以上	
	子宮がん	348,000人以上	
	乳がん	248,000人以上	

(注1) 肥満者：BMIと腹囲計測による肥満の判定。(BMI：25以上, または腹囲：男性85cm以上, 女性90cm以上)

(注2) 医療機関受診率：特定健診において, 要医療と判定された者のうち, 医療機関を受診した者の割合。

(注3) 年齢調整死亡率：年齢構成の違う地域間等で死亡率を比較する場合, 高齢者の多い地域では高く, 若年者の多い地域では低くなる傾向があるため, 年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。

- \* 1 平成20年度の特定健診結果をベースライン値として目標値を設定する項目
- \* 2 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項目(\*1及び\*2の目標値の設定に際しては, 性・年齢調整を行う)
- \* 3 平成20年度の特定健診結果をベースライン値とする項目
- \* 4 今後, 国から示される目標値設定の考え方等に基づき, ベースライン値及び目標値を設定する項目

## (3) 既存目標の見直し

## (栄養・食生活)

項 目	目 標 値		見直しの考え方
	新	旧	
食塩摂取量の減少(成人)	10g未満	12.5g以下	(目標値の変更) 目標値を達成(11.2g)したため, 「健康日本21」の目標である10g未満に変更する。

## (身体活動・運動)

項 目	目 標 値		見直しの考え方
	新	旧	
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)	8,000歩以上 7,000歩以上	8,400歩 7,700歩	(目標値の変更) スローガンである, 「あと, 1,000歩増加」に合わせて, 中間実績値から男女とも約1,000歩増加とする。

## (心の健康)

項 目	目 標 値		見直しの考え方
	新	旧	
ストレス自己チェック実施者の増加(成人)	50%以上	100%	(目標項目及び目標値の変更) 対象者を「健診受診者」から「成人全体」とし, 目標値は, 本県の現状を踏まえ, 「100%」から「50%以上」に変更する。

## (がん)

項 目	目 標 値		見直しの考え方
	新	旧	
がん検診受診率の向上	70%以上	60%	(目標値の変更) 宮城県がん対策推進計画の策定に伴い, 対策を強化し, 大腸がん, 乳がん, 子宮がんについても70%に変更し, 全てのがん検診受診率を「70%以上」とする。

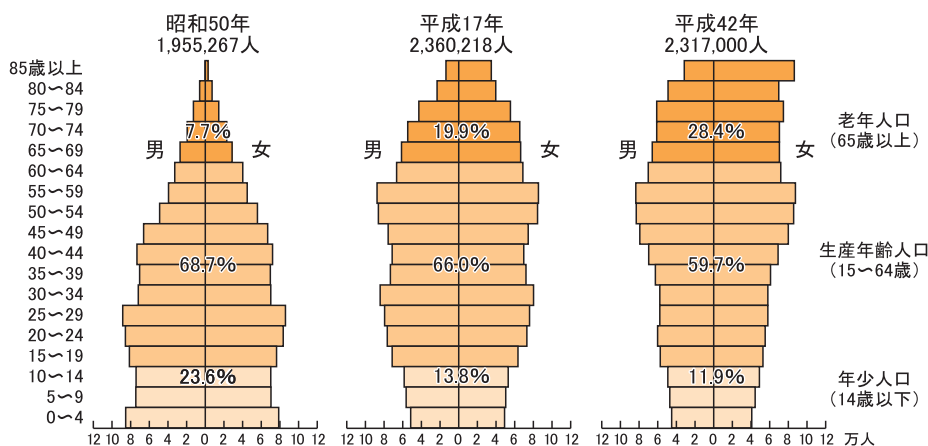
## 6. 本県の現状

ここでは、人口動態統計調査等の統計に基づく県民の人口構成や死亡等の状況について、また、県民健康・栄養調査結果からみたメタボリックシンドローム等の県民の健康状態や生活習慣等の現状についてまとめています。

### (1) 少子・高齢化の進む人口構成

#### ●年齢区分別人口構成

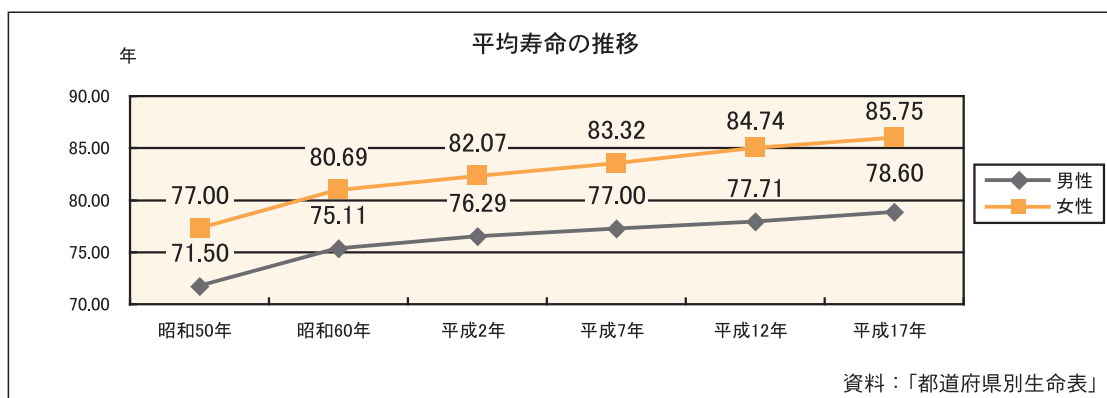
急速な出生率の低下によって人口の高齢化が進み、本県の総人口に占める65歳以上の人口（老年人口）割合は、年々高くなっており、平成42年には人口の約3割になると予測されています。



資料：総務省統計局「国勢調査」(昭和50年・平成17年)、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成42年)

#### ●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78.60年、女性85.75年であり、(全国平均男性78.79年、女性85.75年)全国順位は、男性第27位、女性第26位となっています。また、昭和50年と平成17年を比較すると、男性は約7年、女性は約9年延びています。



#### ●健康寿命（平均自立期間）

##### 健康寿命を延ばすことが重要

平均寿命に対して、高齢者が認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生きられる期間を健康寿命（平均自立期間）としています。脳卒中などの生活習慣病は、身体機能や生活の質を低下させるものも多く、予防や治療に当たって重要な課題となっています。

今後、国から示される方法に基づいて、この計画の中で本県の健康寿命の目標を設定することとしています。

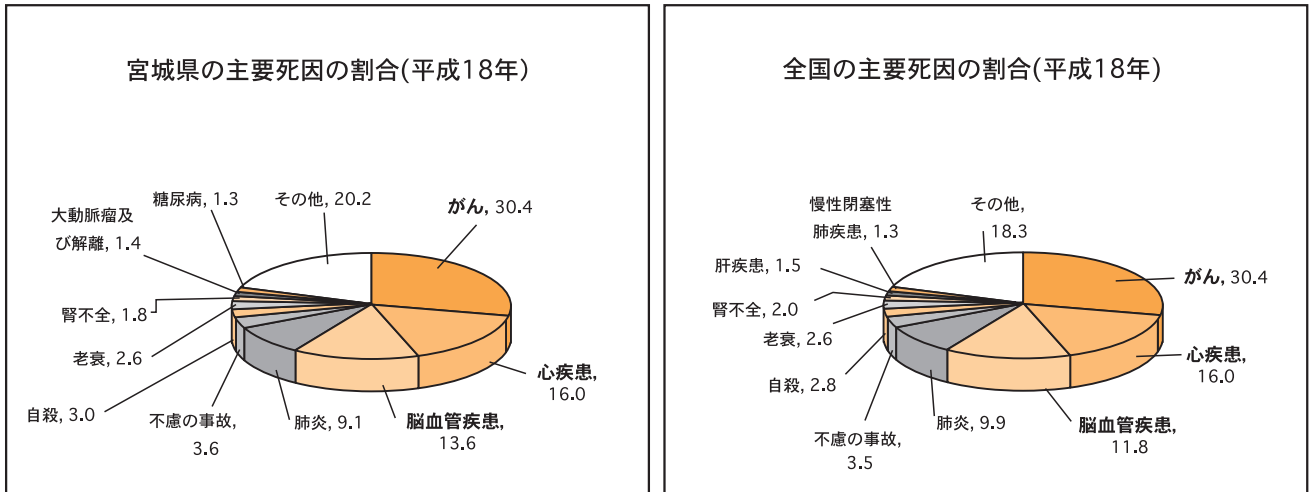
## (2) 死亡等の状況

### ①生活習慣病による死亡等の状況

#### ●疾病別死亡数の割合

がん，心疾患，脳血管疾患による死亡数は全体の約6割

本県の疾病別の死亡順位は，がんが第1位，次いで心疾患，脳血管疾患の順となっています。これらの三大死因で，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。

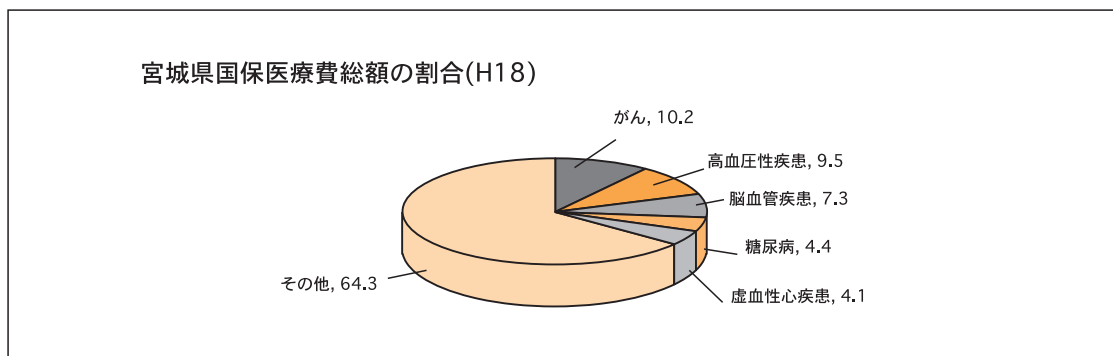


資料：「人口動態統計」

#### ●医療費の状況

生活習慣病の医療費が全体の約3割

本県の国民健康保険における医療費に占める疾病別の割合をみると，がん，高血圧性疾患，脳血管疾患，糖尿病，虚血性心疾患などの生活習慣病に分類される疾病が医療費総額の約3割強を占めています。



資料：「平成18年5月診療国保医療費（宮城県国民健康保険団体連合会）」

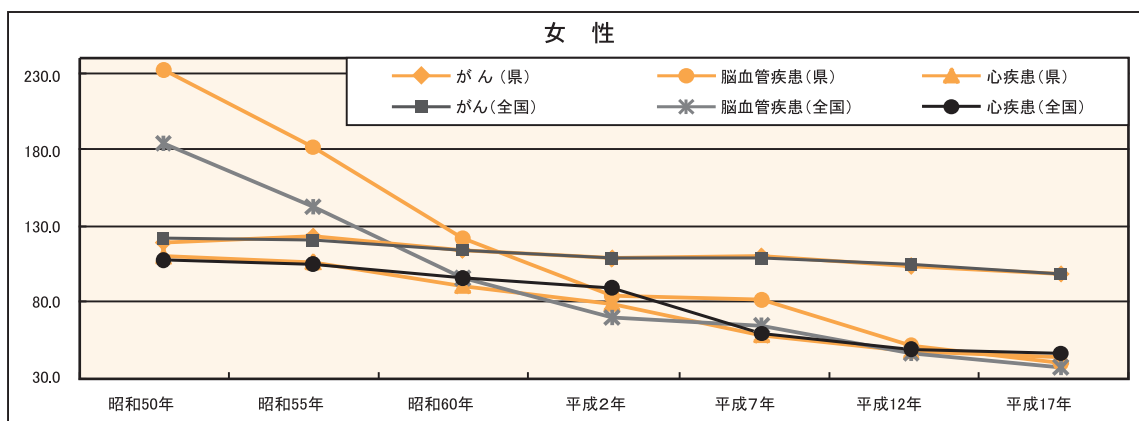
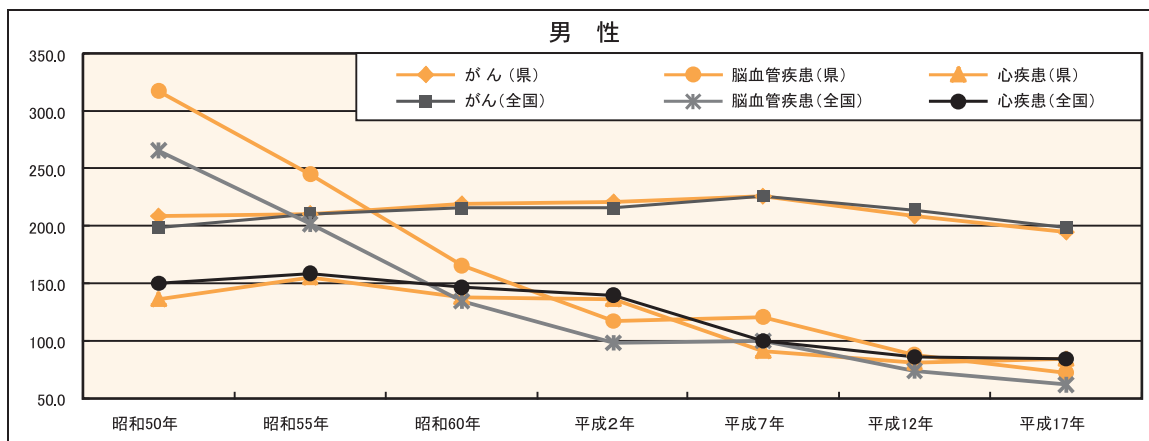
●三大死因（がん、心疾患、脳血管疾患）の年齢調整死亡率の推移

年齢調整死亡率は低下傾向

男性では、がん、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国と同様に低下していますが、心疾患については、平成12年と17年を比較すると、やや増加傾向にあります。

女性では、がん、心疾患、脳血管疾患のいずれも全国と同様に低下しています。脳血管疾患の死亡率は、全国平均より高い傾向で推移していましたが、近年、全国平均に近い値まで低くなっています。

三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移



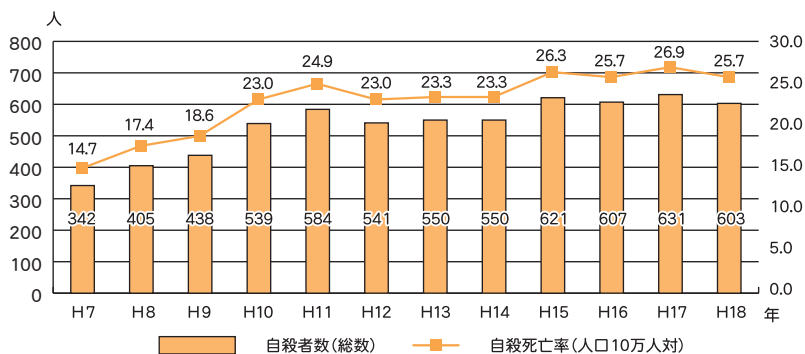
資料：「人口動態統計」

② 自殺の状況

●自殺死亡数は増加傾向・男性は女性の約3倍

本県の自殺死亡数は、全国の傾向と同様に平成10年に急増し、100人あまり増加して500人を超え、その後も増加傾向となっています。

宮城県の自殺死亡数と死亡率（人口10万対）推移



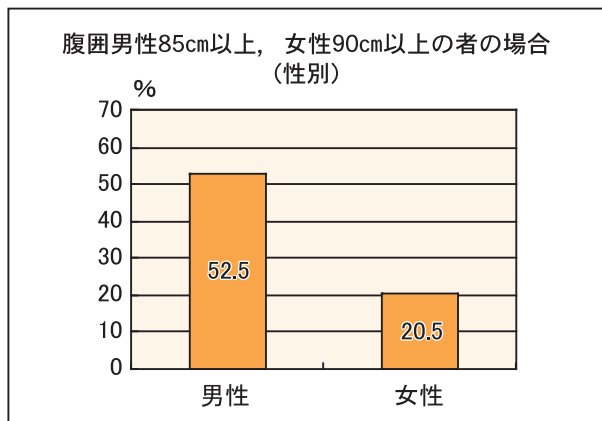
資料：「人口動態統計」



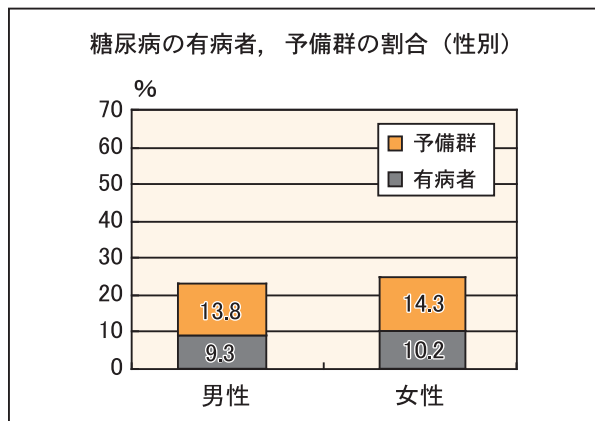
## ●腹囲、血糖、血圧、血中脂質のリスクの状況

メタボリックシンドロームの診断項目である①腹囲、②糖尿病、③高血圧症、④脂質異常症（高脂血症）がそれぞれ基準値以上の成人の割合は、以下のとおりとなっています。

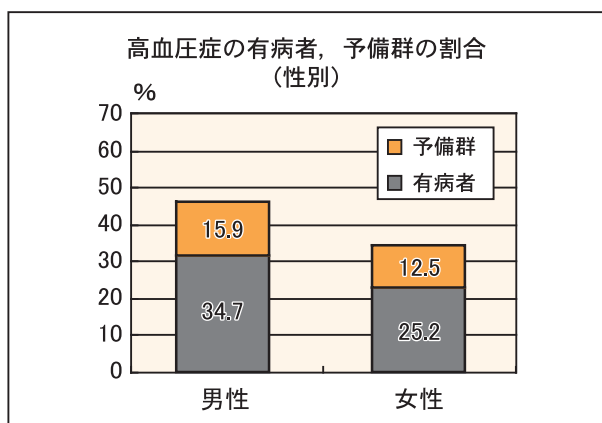
◇腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者の割合は男性が約5割、女性が約2割



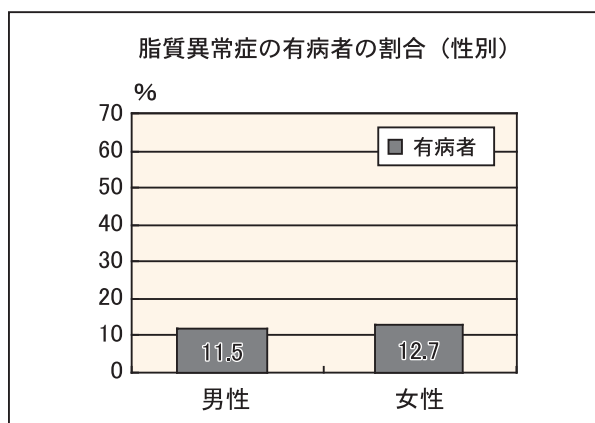
◇糖尿病の有病者の割合は、男性9.3%、女性10.2%



◇高血圧症の有病者の割合は男性34.7%、女性25.2%



◇脂質異常症（高脂血症）の有病者の割合は男性11.5%、女性12.7%

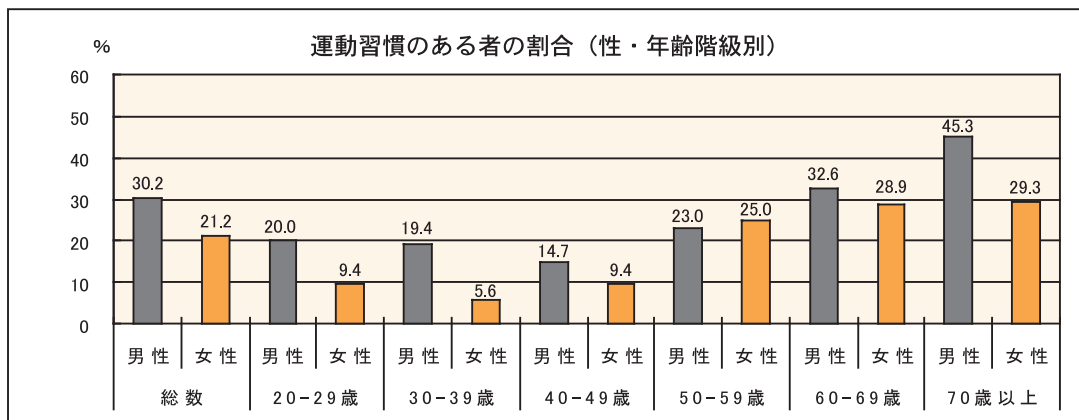


## ②生活習慣の状況

### 〈身体活動・運動習慣の状況〉

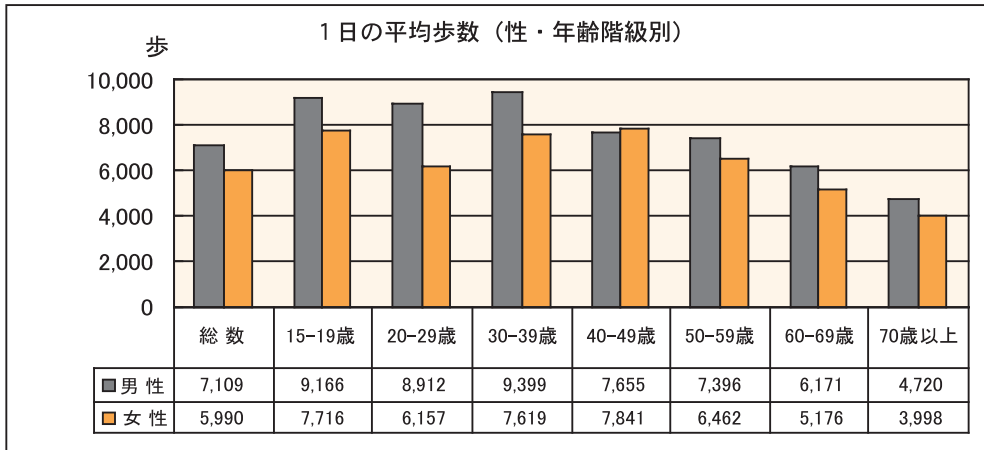
●運動習慣のある者（※）の割合は、成人の男性で約3割、女性で約2割

性、年齢階級別にみると、男性では、40歳代が14.7%で最も低く、女性では、30歳代が5.6%で最も低い状況にあります。



（※）運動習慣のある者：次の3項目全てに該当する者。運動を①週2回以上、②1回30分以上、③1年以上、継続している。

## ● 1日の平均歩数は、15歳以上の男性で約7,000歩、女性で約6,000歩

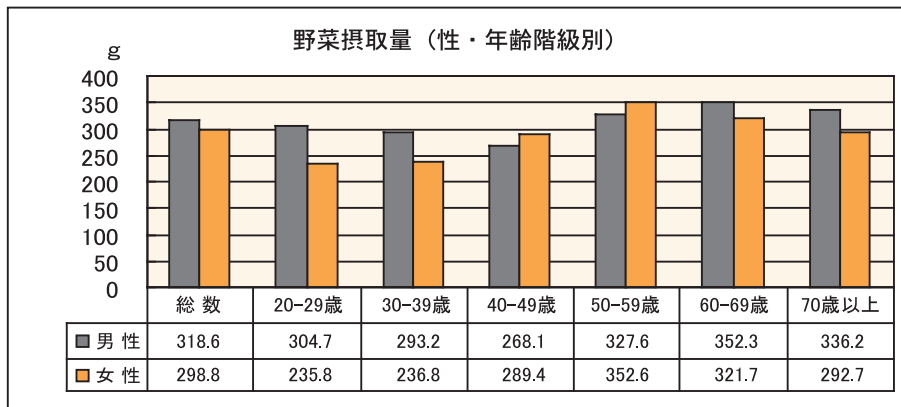


## 〈栄養・食生活の状況〉

## ● 野菜の摂取量

野菜の1日平均摂取量は、成人の男性で318.6g、女性298.8g

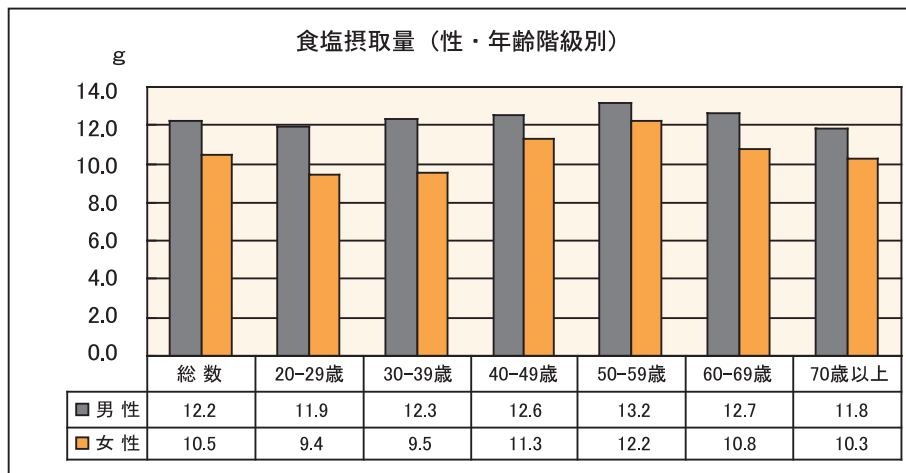
性・年齢階級別にみると、1日の目標量である350gを超えていたのは、男性は60歳代、女性は50歳代のみとなっています。



## ● 食塩摂取量

1日の食塩摂取量は、目標値の「10g未満」に対して、成人の男性で12.2g、女性で10.5g

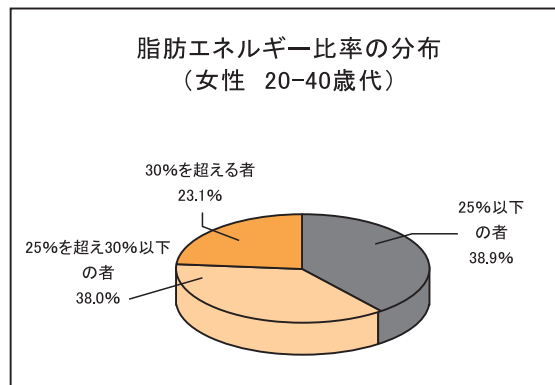
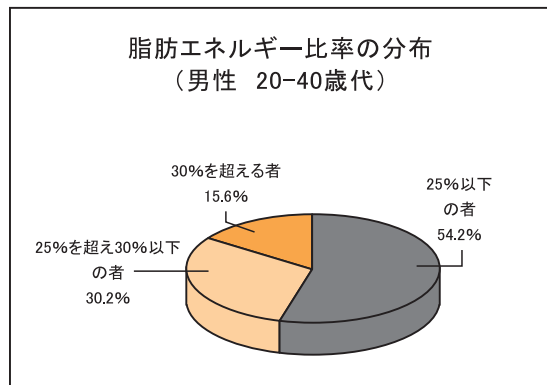
性・年齢階級別にみると、男女とも50歳代が最も多い状況にあります。



（参考）食塩摂取の目標量：成人男性10g未満，成人女性8g未満（日本人の食事摂取基準2005年版）

## ● 1日の食事に占める脂肪エネルギーの割合（脂肪エネルギー比率※）

脂肪からのエネルギー摂取が目標値の25%を超える者の割合は、20～40歳代の男性で約5割弱、女性で約6割



(※) 脂肪エネルギー比率：総エネルギーに占める脂肪からのエネルギー摂取の割合

(参考) 脂肪エネルギー比率の目標（日本人の食事摂取基準2005年版）

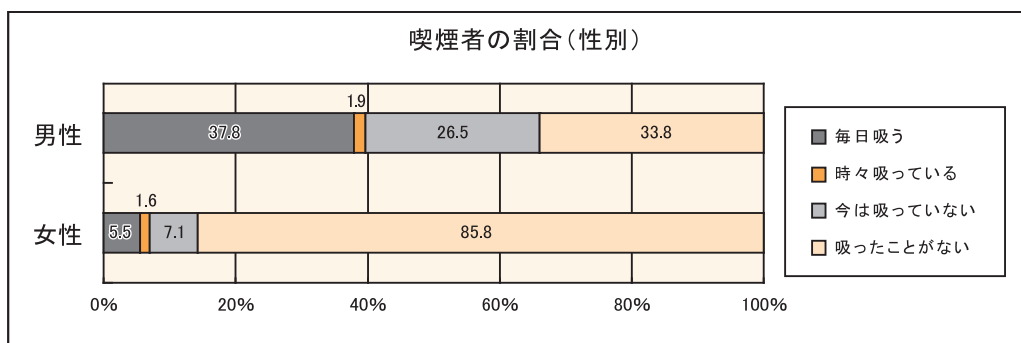
20代：20%以上30%未満

30～40代：20%以上25%未満

## 〈喫煙の状況〉

## ● 喫煙者の割合

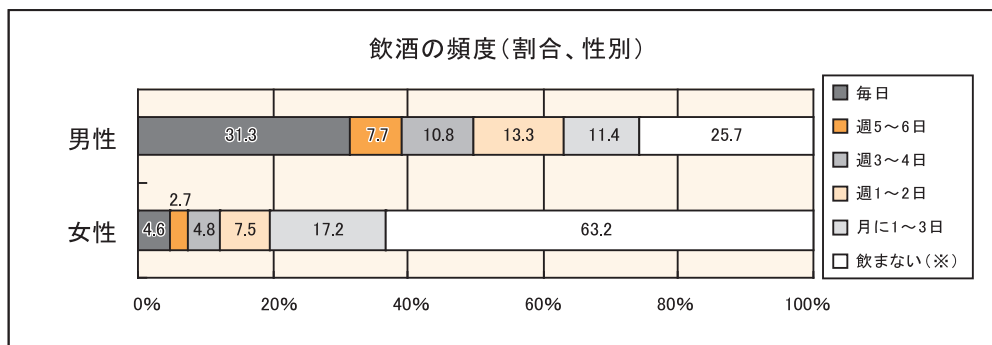
現在（この1ヶ月間）、たばこを「毎日吸う」、「時々吸っている」者の割合は、成人の男性で約4割、女性で約1割弱



## 〈アルコール摂取の状況〉

## ● 飲酒の頻度

アルコールを「毎日」飲む者の割合は、成人の男性で31.3%、女性で4.6%

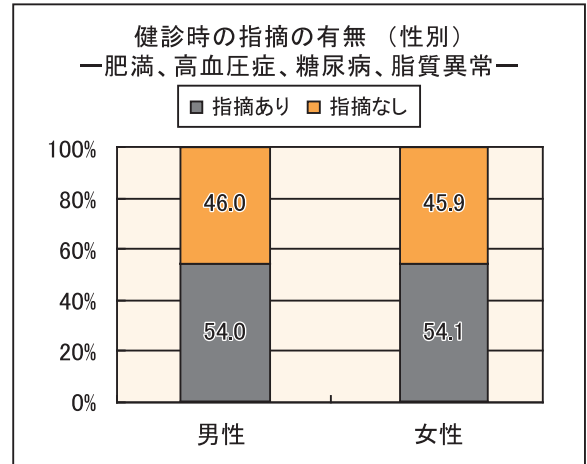
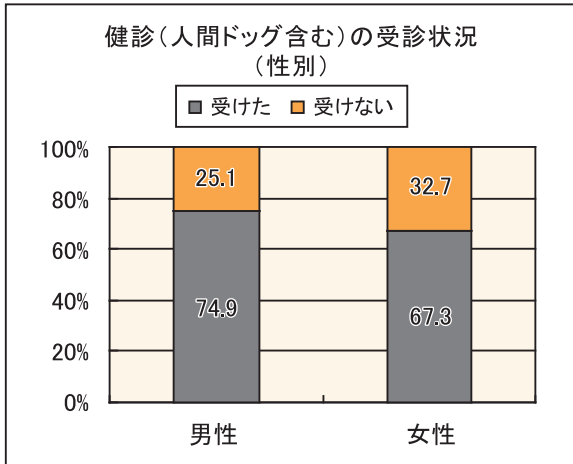


(※) 「飲まない」：「やめた」、「ほとんど飲まない」、「飲んだことがない」の合計

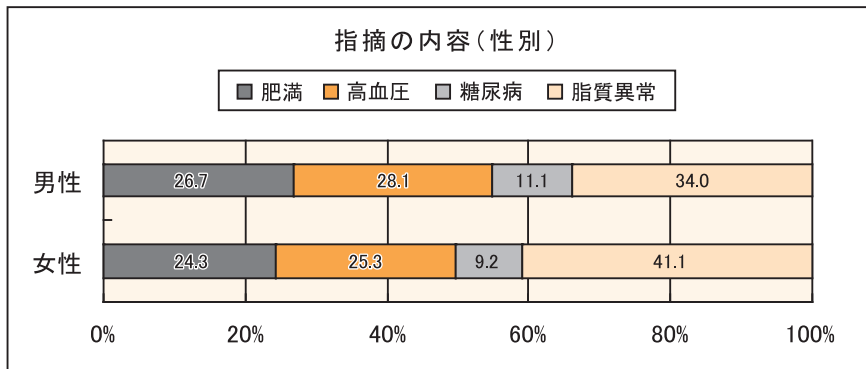
### 〈健診、保健指導等の受診の状況〉

●この1年間に健康診断や人間ドックを受けた者の割合は、成人の男性で74.9%、女性で67.3%  
 そのうち、「肥満」、「高血圧症（血圧が高い）」、「糖尿病（血糖が高い）」、「血中の脂質異常（※）」のいずれかの指摘があった者については、男女とも5割を超え、ほぼ同じ割合となっています。

(※) 総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪が基準値以上、またはHDLコレステロールが基準値以下



●健診での「指摘」の内容は、脂質異常（高脂血症）が最も多く、男性で約3割、女性で約4割



●「指摘」があった者のうち、保健指導を受けた者の割合は、男性で65%、女性で55%  
 保健指導の内容については、男性の約5割、女性の約6割が、「おおむね実行している」と回答しています。

