

A stylized map of Miyagi Prefecture is centered on the page. The map is filled with a green-to-blue gradient, matching the background. The background features a soft-focus image of green leaves and a blue sky with light clouds. The title text is overlaid on the map.

みやぎ21 健康プラン

【改定版 2008～2012】

平成20年3月
宮 城 県

みやぎ21健康プランの改定にあたって



本県では、「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）を受けて、平成14年3月に、総合的な健康づくりの指針として「みやぎ21健康プラン」を策定しました。「県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎ」の実現をめざし、これまで、栄養・食生活の改善、運動習慣の普及、たばこ対策などの各種施策を推進してまいりました。

しかしながら、平成18年に実施した県民健康・栄養調査の結果では、肥満者の増加に加え、1日の歩数や運動習慣のある人の減少など、県民の健康状態や生活習慣の状況は、必ずしも改善されているとは言えない現状にあります。

一方、国においては、医療制度改革の中で、生活習慣病予防対策をその柱の一つとして、平成27年度までに糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることを政策目標として掲げています。

こうしたことから、今般、「みやぎ21健康プラン」の全面見直しを行い、新たに、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少や特定健康診査・特定保健指導実施率等の目標項目を追加するとともに、その達成に向けた具体的な推進内容を盛り込み、平成20年度からの5か年計画として策定いたしました。

本県では、県政運営の基本指針として、昨年3月に「宮城の将来ビジョン」を策定しておりますが、この中の取組の一つとして、「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」を掲げております。みやぎ21健康プランは、このビジョンの理念実現のための個別計画として、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ものです。

これまで同様、「一次予防の重視」と「生活の質（QOL）の向上」による「健康寿命の延伸」を健康づくりの基本とし、市町村をはじめ、医療保険者、関係機関・団体等とともに連携、協力して、本県の健康づくりに取り組んでまいりますので、県民の皆様の一層の御理解と御協力をお願いします。

最後になりましたが、本プランの改定に当たり御尽力いただきました「みやぎ21健康プラン推進協議会」及び「みやぎ21健康プラン見直し検討会」の委員の方々をはじめ、貴重な御意見、御協力を賜りました多くの皆様方に心より感謝申し上げます。

平成20年3月

宮城県知事

村井嘉浩

目次

第1章 計画の改定にあたって

1	計画改定の趣旨	1
(1)	みやぎ21健康プランの策定と中間評価	1
(2)	医療制度改革等の国の動向	1
(3)	計画の改定	2
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間と進行管理	3
4	計画の見直しの概要	3

第2章 総論

1	基本理念	5
2	基本方針	5
3	計画の視点	5
4	取組分野と重点項目	6
5	新たな分野及び目標の設定	8
(1)	分野の追加, 見直し	8
(2)	新規目標の追加	8
(3)	既存目標の見直し	10
6	本県の現状	11
(1)	少子・高齢化の進む人口構成	11
(2)	死亡等の状況	12
①	生活習慣病による死亡等の状況	12
②	自殺の状況	13
(3)	県民の健康・栄養等の状況	14
①	肥満者及びメタボリックシンドロームの状況	14
②	生活習慣の状況	15

第3章 各論

1	重点項目の取組と目標	19
重点項目1	適正体重の維持	19
重点項目2	バランスの取れた食生活・食習慣の実現	19
重点項目3	生活での身体活動・運動量の増加	22
重点項目4	ストレスの解消・休養の確保	24
重点項目5	たばこ対策	26
重点項目6	アルコール対策	28
重点項目7	8020運動の推進	30
重点項目8	糖尿病の減少	32
重点項目9	循環器病の減少	34
重点項目10	がん予防対策	38
2	数値目標一覧	40

目次

第4章 計画の推進体制

1 推進と進行管理体制	42
(1) みやぎ21健康プラン推進協議会及び地域・職域連携推進部会の運営	42
(2) 推進基盤となる市町村，医療保険者，関係機関等との連携・取組の推進	42
2 関係機関，団体等の役割	42

参 考 資 料

用語解説	45
「循環器病」及び「がん」分野の解説	47
目標値設定の考え方	51
平成18年宮城県県民健康・栄養調査の概要	54
みやぎ21健康プラン推進協議会条例，委員名簿	56
みやぎ21健康プラン見直し検討会設置要綱・構成員名簿	58
みやぎ21健康プラン（改定版）策定の経過	60

第1章 計画の改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

(1) みやぎ21健康プランの策定と中間評価

- 県では、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の指針として、「みやぎ21健康プラン」を平成14年3月に策定し、「県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現」を基本理念に、各種の健康づくり施策を展開してきました。
- 平成17年度に目標の達成状況等について中間評価を行った結果を見ると、改善した項目もありますが、約半数においては改善が見られませんでした。これまでの取組では、若年層や働き盛り世代への施策が十分とは言えなかったこと、また、関係機関相互の役割分担や連携方策が不明確であったことなどが課題と考えられ、今後はこれらを踏まえて、対策を推進していくことが必要となっています。
- さらに、平成18年度に行った県民健康・栄養調査結果においても、肥満者の増加、野菜摂取量の減少、歩行数や運動習慣のある者の減少等、県民の健康状態や生活習慣の状況は悪化傾向にあります。また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況については、成人男性の約4割、女性の約2割が該当者または予備群であり、男女とも50歳代から増加している状況が明らかとなりました。

(2) 医療制度改革等の国の動向

- 「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」（平成17年9月、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会）において、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、医療保険者による保健事業への取組を強化するとともに、都道府県が総合調整機能を発揮すべく、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性が指摘されました。
- 「医療制度改革関連法」（平成18年6月公布）においては、その柱の一つとして、予防を重視した生活習慣病対策を実施することとし、医療保険者による糖尿病等の予防に着目した特定健診、特定保健指導等の実施が義務化されました。また、平成20年度から施行される都道府県医療費適正化計画は、都道府県健康増進計画と調和を保つこととされました。
- がん対策の一層の充実を図るため、平成19年4月1日に「がん対策基本法」が施行され、国では、「がん対策推進基本計画」を策定しました。これに基づき策定される都道府県がん対策推進計画は、都道府県健康増進計画と調和を保つこととされました。
- 「健康増進法」（平成15年5月1日施行）に基づく基本方針である「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1日施行）により、地域の実情を踏まえた具体的な目標の設定、都道府県の総合調整機能の強化、市町村健康増進計画に健康増進事業を位置づけることなどが示されました。

(3) 計画の改定

- これら中間評価や国の動向等を踏まえ、今後さらに、県民の生活習慣病の一次予防を重視した対策を推進していく必要があります。
- 特に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策の推進が求められていることから、糖尿病等の生活習慣病の有病者、予備群の減少率、特定健診実施率、保健指導実施率等の新たな数値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ることとしました。

2. 計画の位置付け

- 「みやぎ21健康プラン」は、国の「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）を受けて、本県の総合的な健康づくりの指針として策定されたものであり、健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画として位置づけられています。
- 本県の県政運営の基本的な指針である「宮城の将来ビジョン」に掲げられた政策推進の基本方向の一つである「安心と活力に満ちた地域社会づくり」を実現するため、保健・医療・福祉に関する総合計画である「みやぎ保健医療福祉プラン」及び個別計画である「宮城県食育推進プラン」、「宮城県がん対策推進計画」、「宮城県医療費適正化計画」、「宮城県地域医療計画」、「みやぎ高齢者元気プラン」、「みやぎ障害者プラン」、「新みやぎ子どもの幸福計画」と整合性を図りながら、本県の健康づくりの目指すべき目標と基本方向を明らかにするものです。



3. 計画の期間と進行管理

- 第1期の計画は、平成14年度から平成22年度までの9年間の計画として策定され、平成17年度に中間評価を行いました。
- 改定計画は、平成20年度から施行される宮城県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年計画として策定します。
- 目標年度は、引き続き平成22年度としますが、新たに設定する糖尿病等の生活習慣病の予備群・有病者数、特定健診実施率、保健指導実施率、死亡率等の目標項目については、平成24年度とします。
- 今後の目標の達成状況や県及び各関係機関、団体等の推進活動の実績等を踏まえ、平成22年度から最終評価を実施し、平成25年度からの次期計画策定に反映させることとします。

平成14年度～ (2002年度)	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)
第1期計画 平成17年度 (2005年度) 中間評価	←-----→			←-----→	←-----→
	改定計画		目標年度		目標年度
	←-----→				次期計画策定
			評 価		

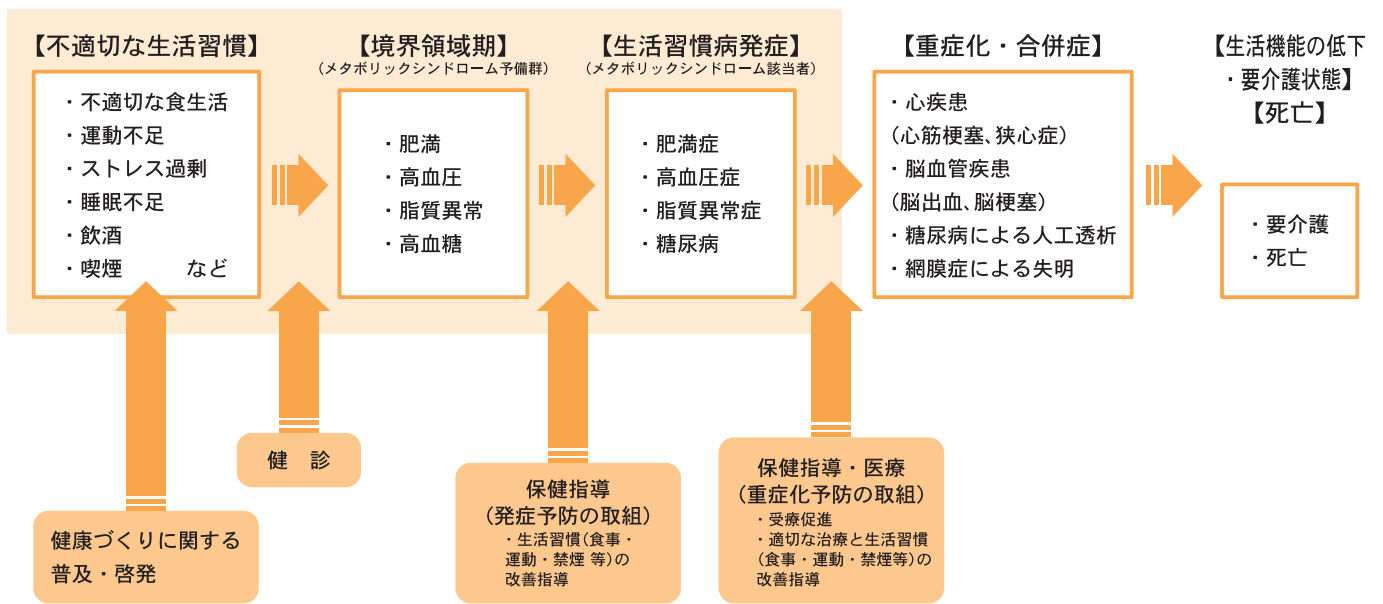
4. 計画の見直しの概要

- 糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した、メタボリックシンドローム予備群・該当者、糖尿病等の予備群・有病者の減少等の目標について、国の参酌標準を踏まえ、平成18年県民健康・栄養調査等の結果を基に、県の実情に応じて新たな数値目標を設定しました。
- また、平成17年の中間評価の結果から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を行いました。
- 見直しの主な内容については、新規目標の追加（26項目）、目標の変更（4項目）、分野の追加（1分野）、分野の組み替え及び追加（1分野）となっています。

(参考)「糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した指標」

糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した客観的評価指標

- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のある者の割合
- 睡眠による休養不足者の割合
- メタボリックシンドローム 予備群・該当者数
- 肥満度測定結果(腹囲、BMI)
- 血圧測定結果
- 脂質測定結果
- 血糖測定結果
- 虚血性心疾患新規受診率
- 脳血管疾患新規受診率
- 糖尿病による視覚障害新規発症率
- 糖尿病による人工透析新規導入率
- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間



- メタボリックシンドロームの概念の浸透度
- 健診実施率
- 保健指導実施率
- 医療機関受診率
- メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少

資料：都道府県健康増進計画改定ガイドライン（平成19年4月厚生労働省健康局）より作成

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

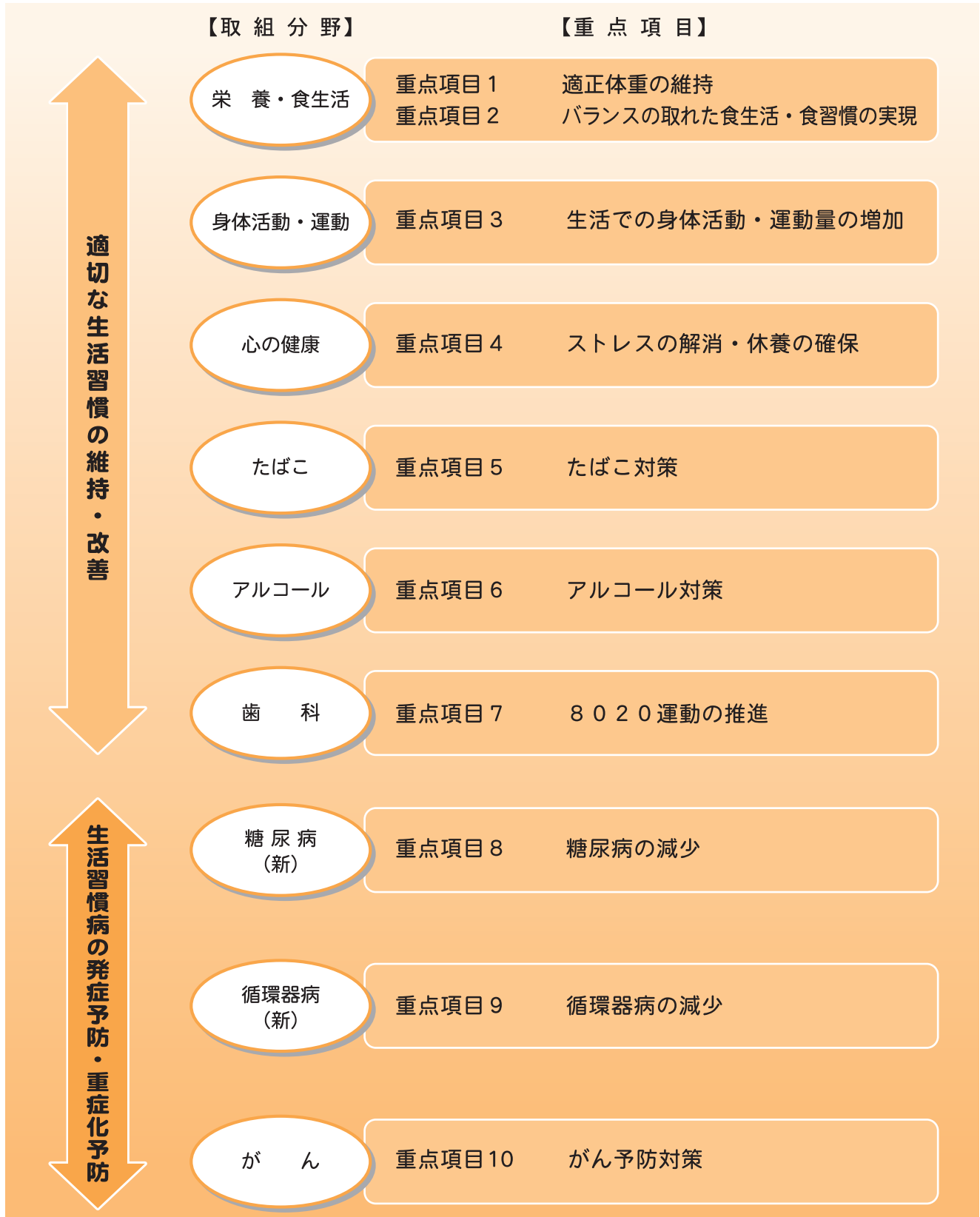
- 県、市町村、医療保険者、関係機関等における取組や役割分担を明確化し、官民一体となった健康づくり運動を展開します。

(※)「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)	(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)	(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。
	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。

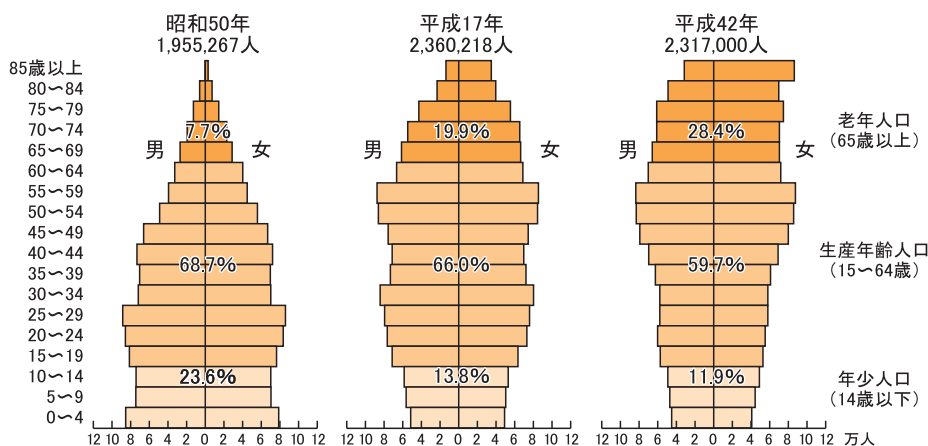
6. 本県の現状

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

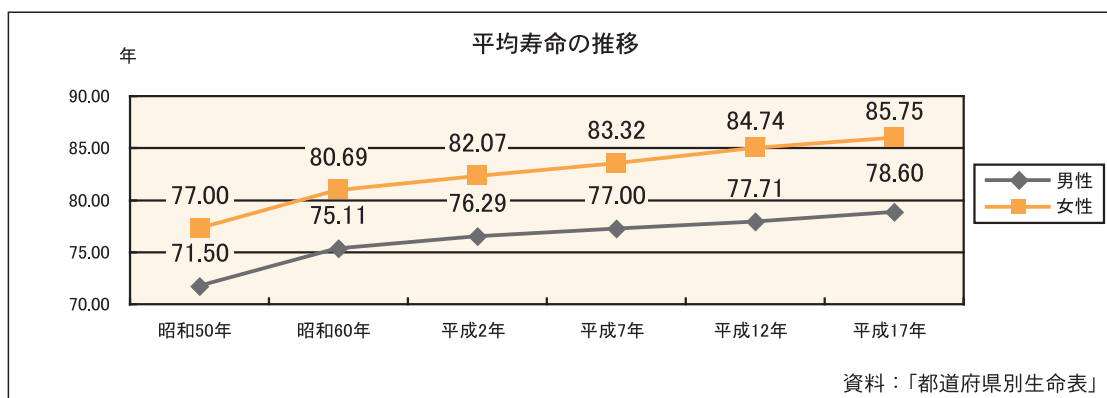
急速な出生率の低下によって人口の高齢化が進み、本県の総人口に占める65歳以上の人口（老年人口）割合は、年々高くなっており、平成42年には人口の約3割になると予測されています。



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。

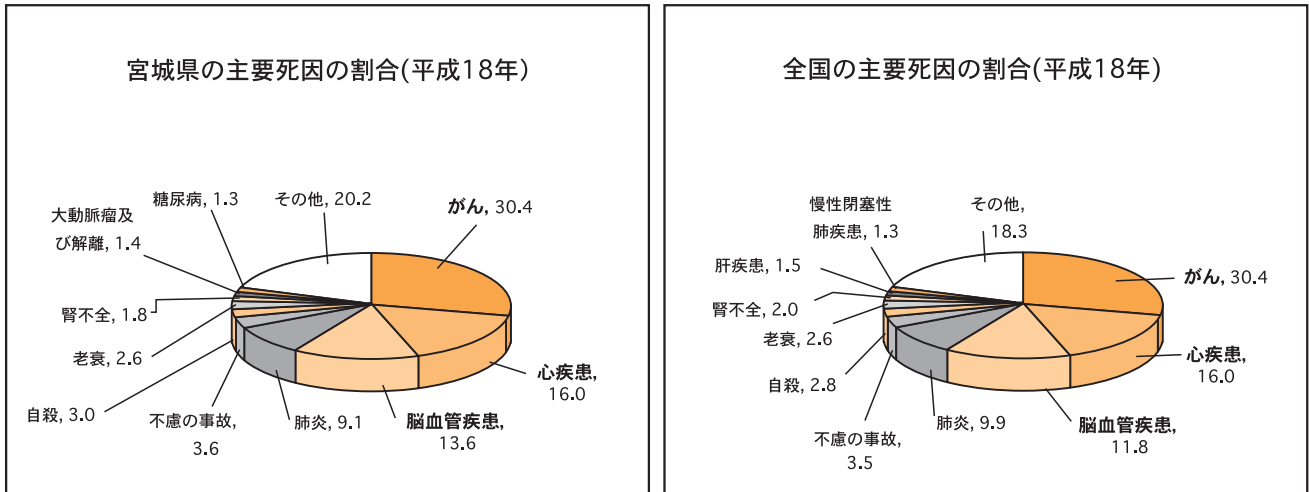
(2) 死亡等の状況

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。

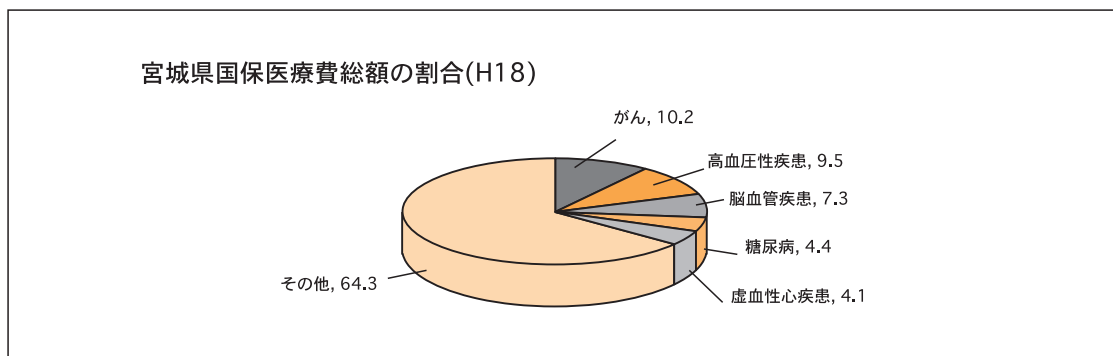


資料：「人口動態統計」

●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）」

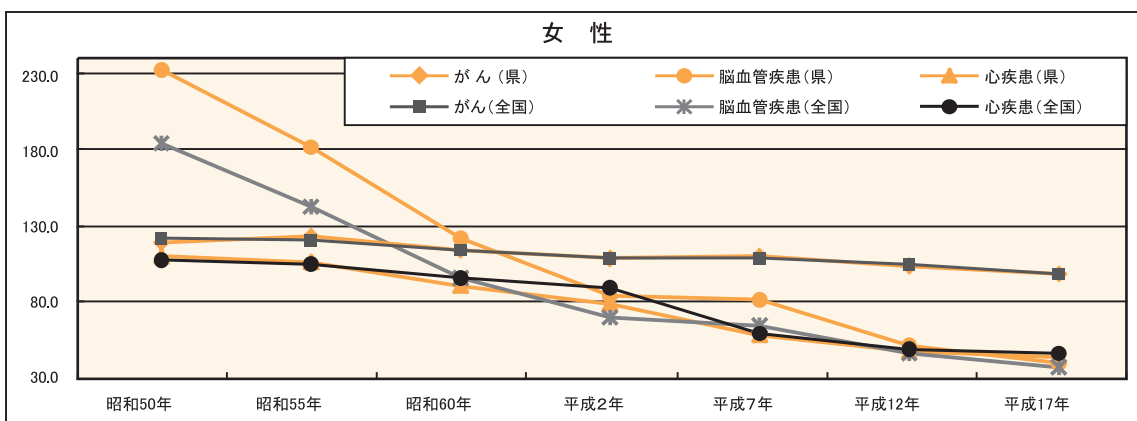
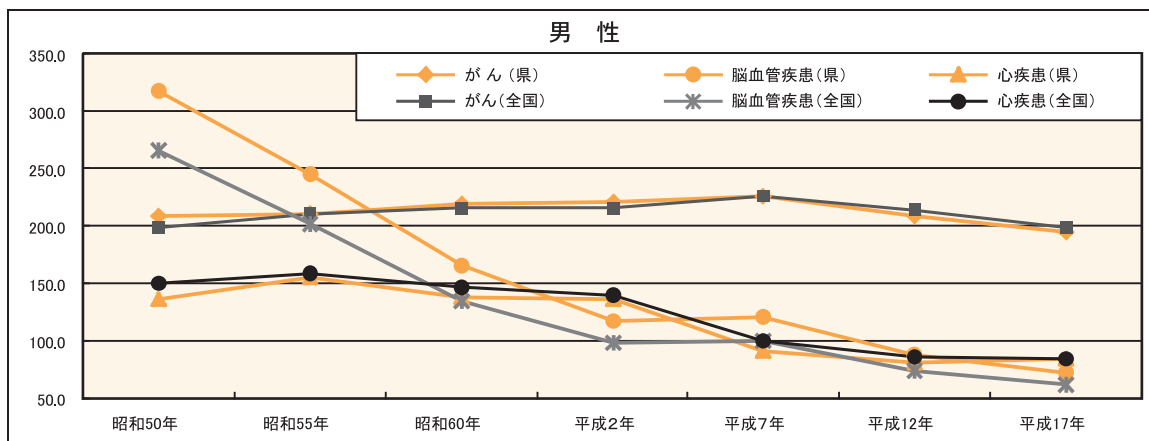
●三大死因（がん、心疾患、脳血管疾患）の年齢調整死亡率の推移

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



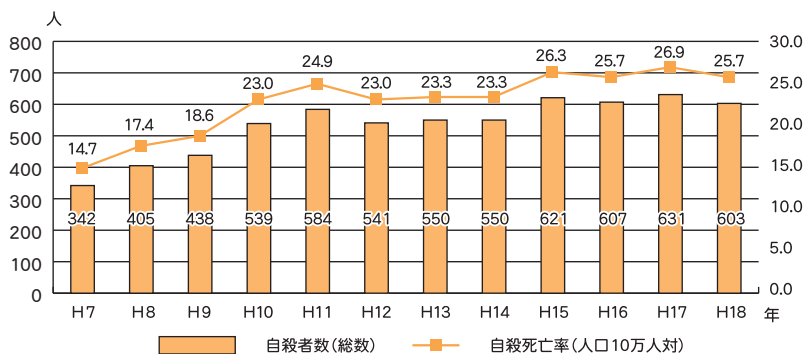
資料：「人口動態統計」

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。

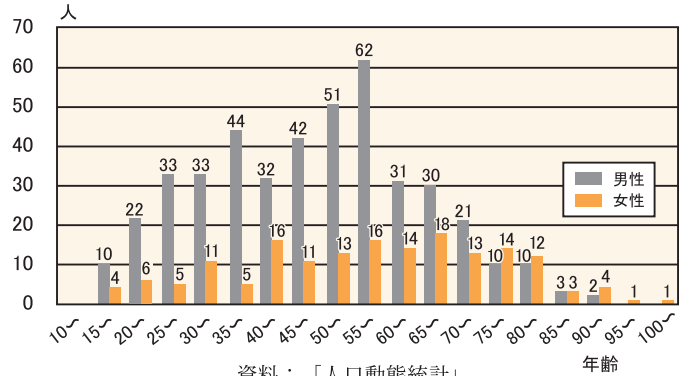
宮城県の自殺死亡数と死亡率（人口10万対）推移



資料：「人口動態統計」

●平成18年の自殺死亡数を年齢階級別で見ると、40歳代～50歳代で多く、性別では男性は、女性の約3倍となっています。

宮城県の年齢階級別の自殺死亡数（H18年）



(3) 県民の健康・栄養等の状況

県内50地区を対象に実施した平成18年県民健康・栄養調査結果による県民の健康・栄養等の状況は以下のとおりとなっています。

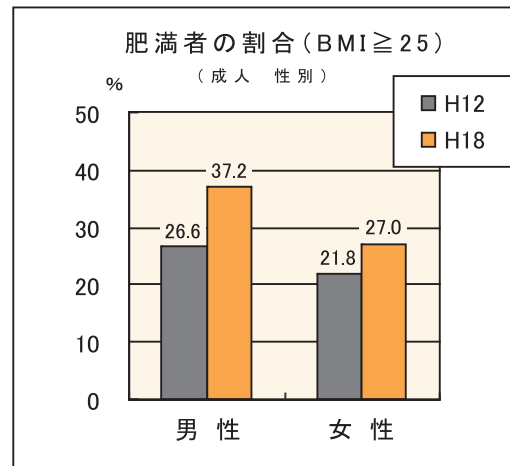
①肥満者及びメタボリックシンドロームの状況

●肥満者（BMI≥25）の急増

成人男性の37.2%、女性の27%が肥満という状況です。特に、男性の肥満者は、6年間で約10ポイント増えています。

*BMI (Body Mass Index)：肥満度を表す体格指数
 (算出方法) 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
 (判定基準) 18.5未満 低体重 (やせ)
 18.5以上25未満 普通体重 (正常)
 25以上 肥満

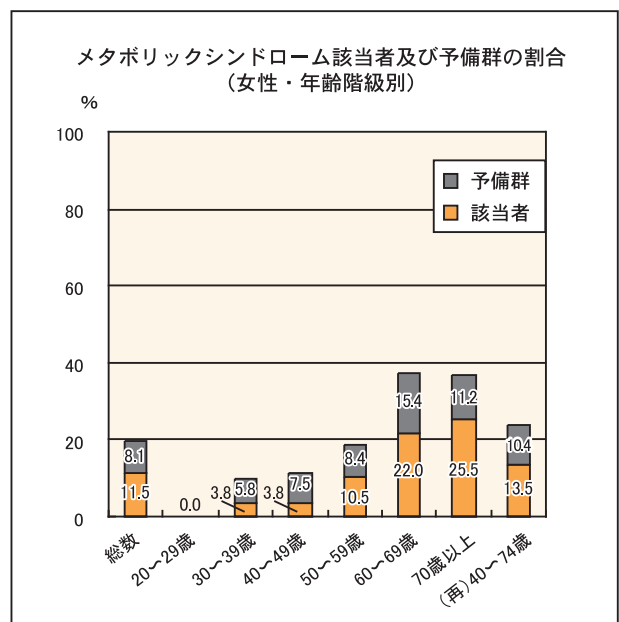
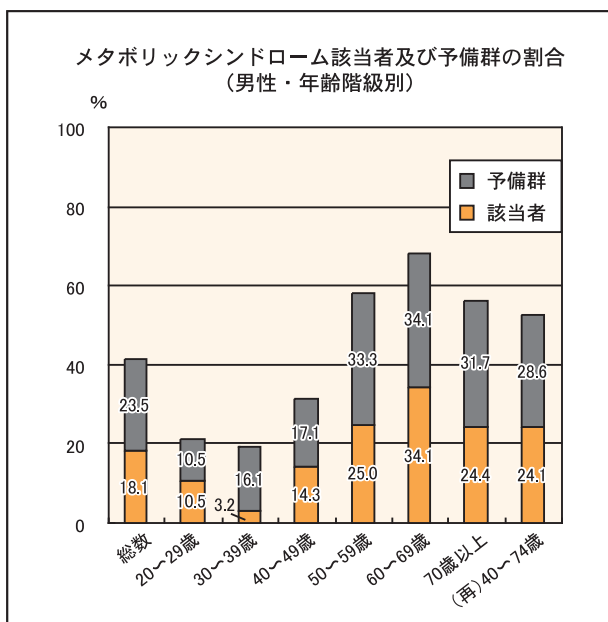
(日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会2000年)



●メタボリックシンドロームの状況

成人男性の4割、女性の2割がメタボリックシンドローム該当者または予備群

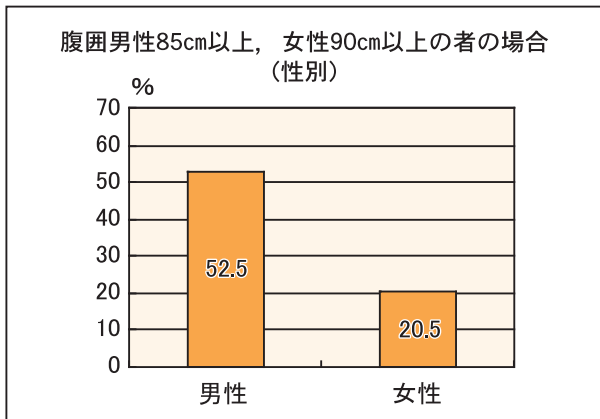
男性の41.6%、女性の19.6%がメタボリックシンドローム該当者または予備群であり、男女とも50歳代から増えています。



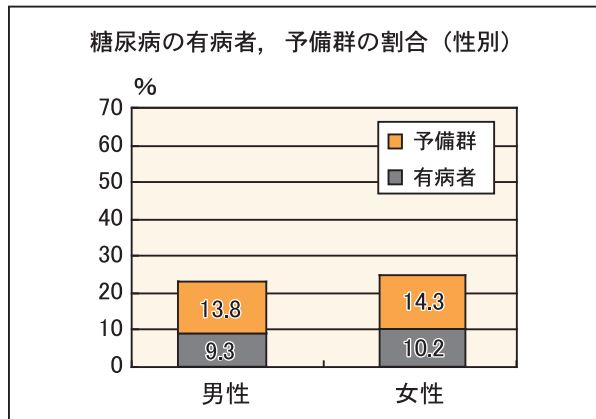
●腹囲、血糖、血圧、血中脂質のリスクの状況

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。

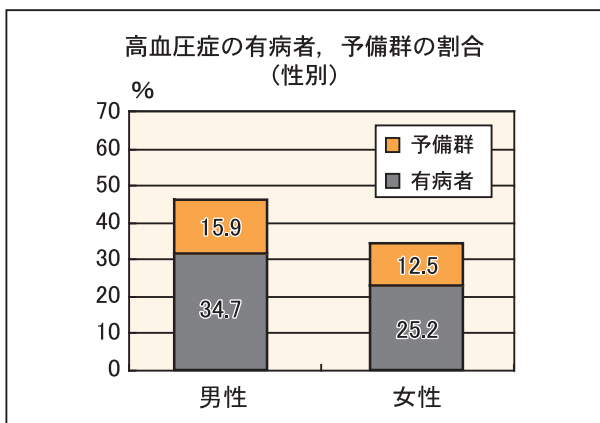
◇腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者の割合は男性が約5割、女性が約2割



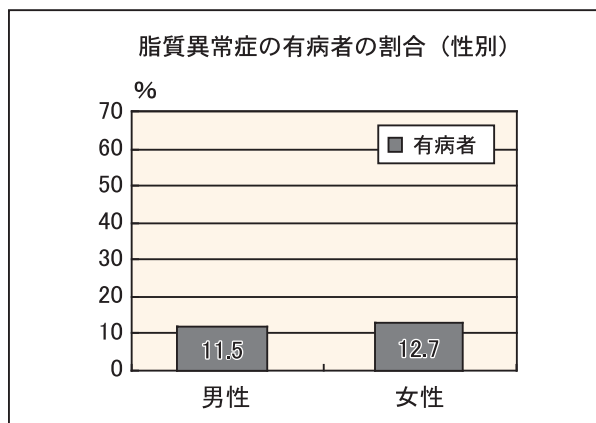
◇糖尿病の有病者の割合は、男性9.3%、女性10.2%



◇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%

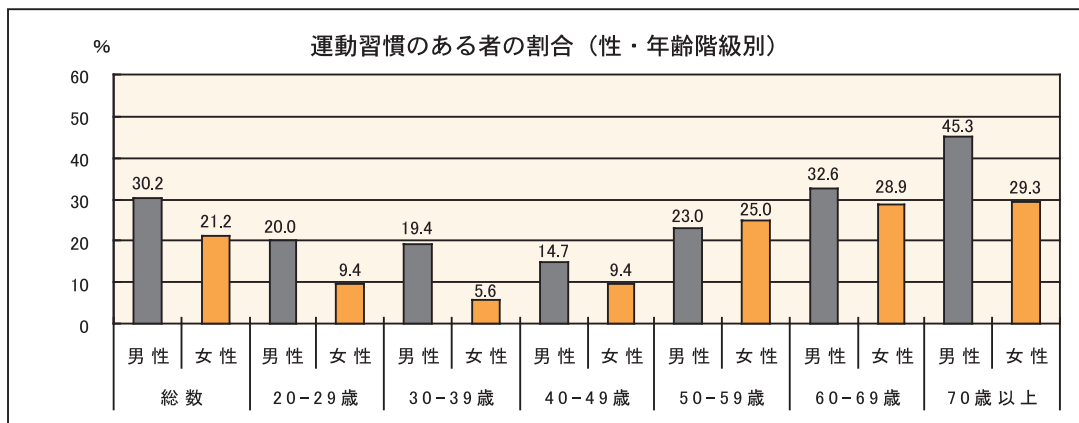


②生活習慣の状況

〈身体活動・運動習慣の状況〉

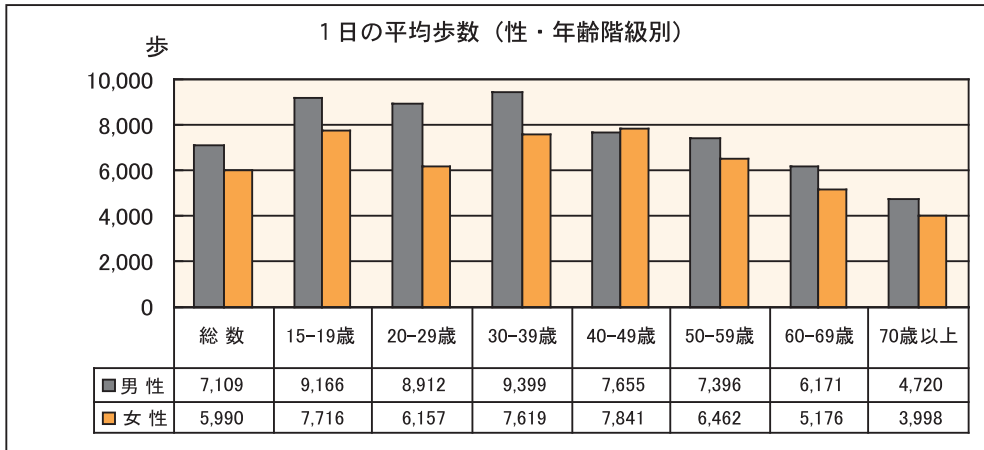
●運動習慣のある者（※）の割合は、成人の男性で約3割、女性で約2割

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

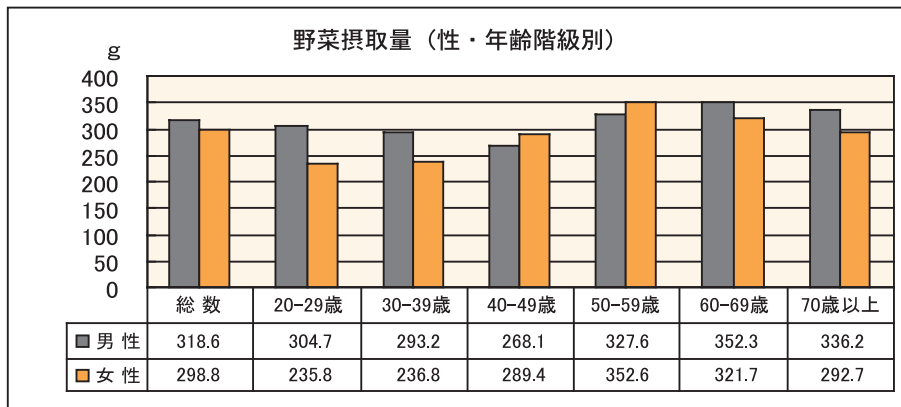


〈栄養・食生活の状況〉

●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

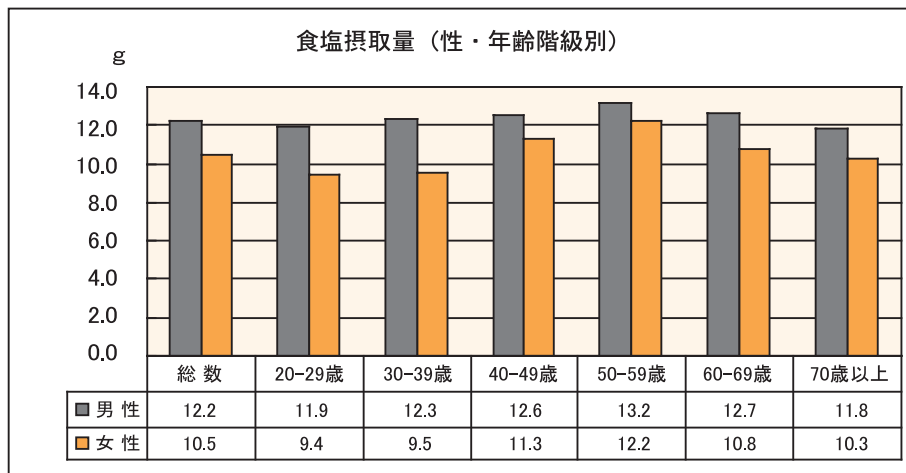
性・年齢階級別にみると、1日の目標量である350gを超えていたのは、男性は60歳代、女性は50歳代のみとなっています。



●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

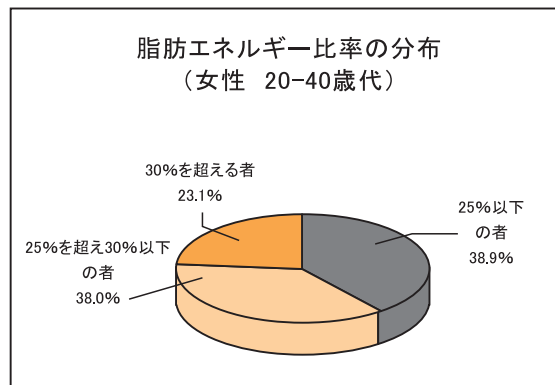
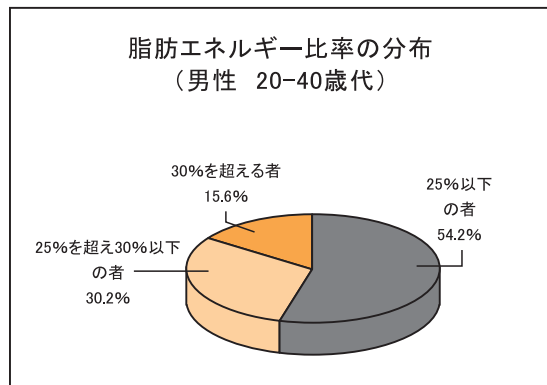
性・年齢階級別にみると、男女とも50歳代が最も多い状況にあります。



（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）

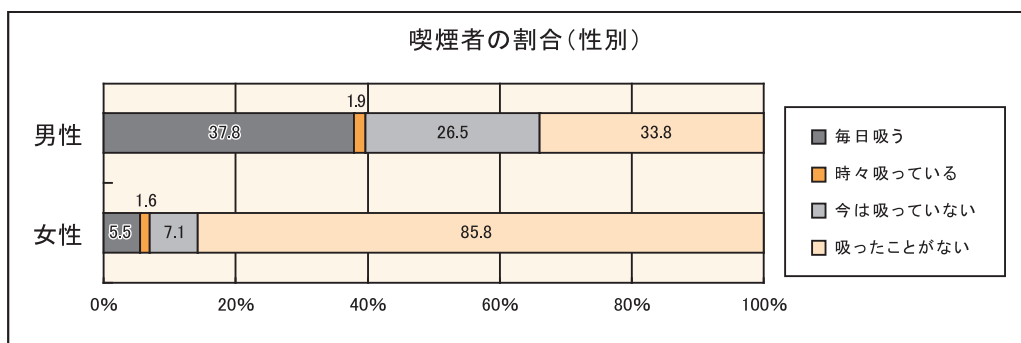
20代 : 20%以上30%未満

30～40代 : 20%以上25%未満

〈喫煙の状況〉

● 喫煙者の割合

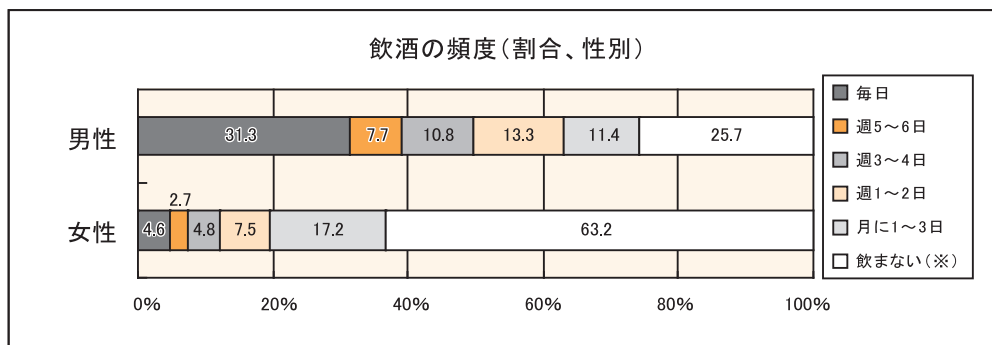
現在（この1ヶ月間）、たばこを「毎日吸う」、「時々吸っている」者の割合は、成人の男性で約4割、女性で約1割弱



〈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%

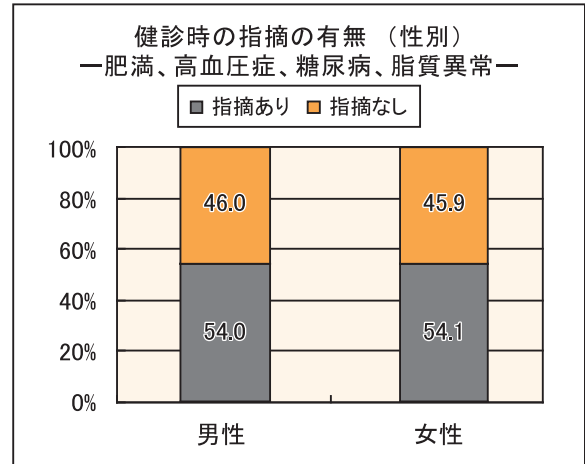
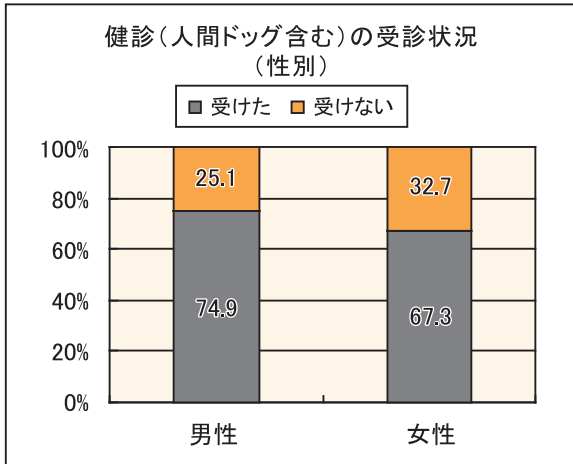


(※) 「飲まない」：「やめた」、「ほとんど飲まない」、「飲んだことがない」の合計

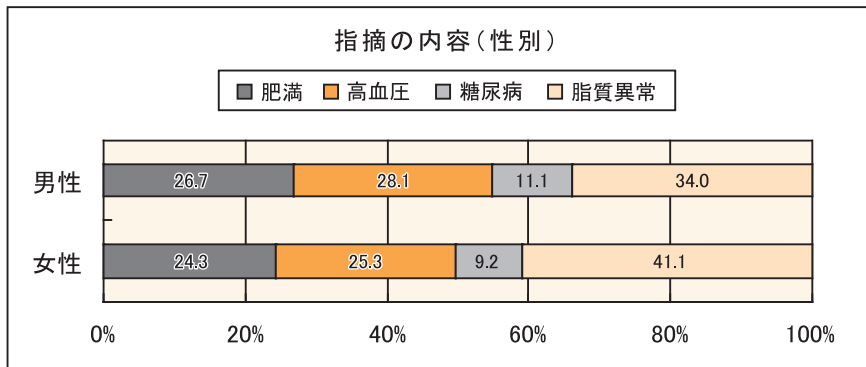
〈健診、保健指導等の受診の状況〉

- 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。

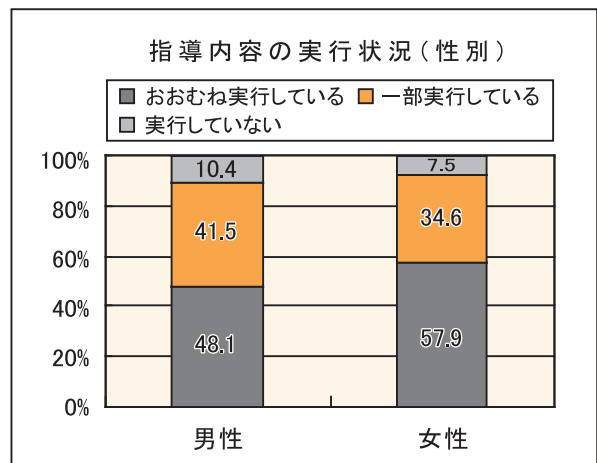
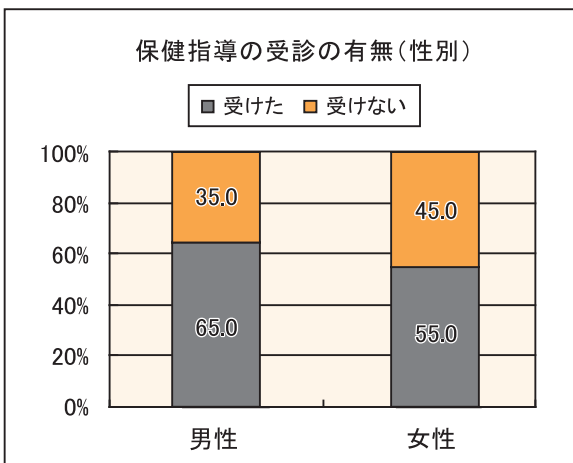
（※）総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪が基準値以上、またはHDLコレステロールが基準値以下



- 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。



第3章 各論

1. 重点項目の取組と目標

●● 栄養・食生活 ●●

- 重点項目 1 適正体重の維持
2 バランスの取れた食生活・食習慣の実現

(1) スローガン

◇太りすぎに気をつけよう

◇減塩生活を心がけよう

◇野菜をもっと食べよう～1日5皿(※)を目標に

(※) 野菜の量は、1日350g以上を目標にしており、野菜サラダやお浸しの1品の分量がおおよそ70gであることから1日5皿を目標とします。

(2) 現 状

- 「肥満者の割合」(BMI \geq 25)については、男性 36.3%、女性 34.5%でベースライン値より6～7.5ポイント増加しており、男女とも全国平均(男性 29.6%、女性 25.2%※)より高い現状にあります。(※平成17年国民健康・栄養調査)
- 「朝食欠食者の割合」は、20～30歳代の男性は3割を超え増加傾向にあり、女性は20～30歳代では目標を達成しましたが、40～50歳代では増加傾向にあります。
- 「食塩摂取量」は、11.2gで平成12年度から2.6g減少し、第1期計画の目標である12.5gを達成しています。
- カリウム、カルシウム、野菜摂取量は、ベースライン値と比べていずれも減少傾向にあります。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H22)
肥満者(BMI \geq 25)の割合の減少 (30代以上男性)	28.8% ¹⁾	36.3% ³⁾	25%以下
〃 (40代以上女性)	28.5% ¹⁾	34.5% ³⁾	25%以下
朝食欠食者の割合の減少 (20～30代男性)	27.7% ¹⁾	33.8% ²⁾	23%以下
〃 (20～30代女性)	18.4% ¹⁾	14.7% ²⁾	15%以下
食塩摂取量の減少 (成人)	13.8g ¹⁾	11.2g ³⁾	10g未滿
カリウム摂取量の増加 (成人)	2.9g ¹⁾	2.5g ³⁾	3.2g以上
カルシウム摂取量の増加 (20～30代)	528mg ¹⁾	418mg ³⁾	580mg以上
野菜摂取量の増加 (成人)	325g ¹⁾	307.8g ³⁾	350g以上
脂肪エネルギー比率の減少 (20～40代)	25.7% ³⁾	—	25%以下

出典：1) 平成12年県民健康栄養調査 2) 平成17年県民健康調査 3) 平成18年県民健康・栄養調査

(4) 取組の方向性

- 平成19年度学校保健統計調査(文部科学省)による児童、生徒の肥満傾向の児の割合が、全国値より高い傾向にあることから、子どもの頃から望ましい食習慣を身につけるために、食育の推進活動に取り組みます。
- メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のための栄養・食生活に関する正しい情報をわかりやすく提供します。
- 県、市町村、医療保険者、学校、職場、栄養士会、食生活改善地区組織等の各機関、団体において、適切な栄養・食生活の実践に向けた学習会等の実施や保健指導等による支援を行うとともに、連携を強化し、県全体での取組を推進します。
- 給食施設や外食、中食(※1)の栄養成分表示やヘルシーメニューの提供など、食環境の整備を推進します。

- 全ての市町村に栄養士が配置されている本県の特徴を生かして、生活習慣病予防のための食生活の効果的な普及方法の検討や統一した活動の実施、また、管理栄養士やボランティア等の人材の育成を推進します。

項 目	推 進 内 容	推 進 主 体							
		県	市町村	教育機関	医療保険者	職域	関係団体等	民間事業者	住民組織等
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	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○
	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（※2）等を活用した普及キャンペーンの実施	◎	◎	○	○	○	◎	◎	○
	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	◎	○	◎		◎	○	◎	
	定期的な県民健康・栄養調査の実施、分析及び情報提供	◎	○						
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	◎	◎	○	◎	○	○		○
	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	○	○	◎					
	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	○	◎						
	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）	○	◎		◎	○	○		
	給食施設における栄養相談や学習会の実施	○	○	◎		◎			
	栄養や食に関する県民向け講演会の開催	◎	◎				◎		◎
	栄養ケア・ステーション（※3）を拠点とした栄養相談や普及活動の実施	○					◎		
	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	○	○						◎
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	◎	○				○	◎	
	給食施設での適正な栄養管理の推進	◎	○	◎		◎			
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	◎	○	○	○	○	◎		
	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	◎					◎		
	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	◎	◎						○

* 推進主体（21 ページ参照）：◎実施主体，○連携，協力，支援

（※1）中食（なかしょく）：外食に対して、そう菜、弁当など家庭外で調理された食品を家庭内でとる食事形態。

（※2）食事バランスガイド：「食生活指針（平成12年3月）」を具体的な行動に移すためのものとして、平成17年6月に厚生労働省と農林水産省が策定。「何を、どれだけ食べたらよいか」がわかりやすく料理のイラストで示されている。

（※3）栄養ケア・ステーション：糖尿病等の生活習慣病予防、介護予防（低栄養改善）及び健康増進に関する栄養・食生活の相談指導等を行う拠点として、各都道府県栄養士会において設置されている。

「推進主体」(各分野共通)

県

市 町 村

教育機関：幼稚園, 小中学校, 高等学校, 大学等

医療保険者：市町村, 健康保険組合, 政府管掌健康保険組合, 共済組合, 国保組合等

職 域：事業所, 労働基準行政機関, 県産業保健推進センター, 地域産業保健センター, その他の産業保健関係機関・団体等

関係団体等：医師会, 歯科医師会, 薬剤師会, 看護協会, 栄養士会, 学術団体, 健康運動指導士会, その他 NPO 等

医療機関等：病院, 診療所, 健診等実施機関等

民間事業者：各分野に関連する民間事業者等

住民組織等：食生活改善等の健康づくり地区組織, 運動等の自主グループ, 婦人(女性)の会等

「食事バランスガイド」



厚生労働省・農林水産省決定

●● 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

(1) スローガン

- ◇毎日、あと10分体を動かそう
- ◇あと1,000歩、歩幅を広げて、さっそうと歩いてみよう
- ◇家事や歩行も立派なエクササイズ

(2) 現 状

- 「意識的に運動を心がけている人の増加」, 「何らかの地域活動を実施している人の増加」については、あまり改善が見られません。
- 1日の歩数は、男性7,109歩、女性5,990歩と、男女とも減少傾向にあります。
- 運動習慣者の割合は、男性30.2%、女性21.2%で、男性は増加していますが、女性は減少傾向にあり、年代別に見ると、30歳代が約1割で最も低く、60歳以上で3割を超えるなど年代が高くなるにつれ増加する傾向にあります。
- 「保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加」については、増加してはいますが、目標達成ができるまでの伸びには至っていない状況です。
- 「健康運動マンパワーの増加」のうち、「健康運動指導士」は目標を達成しています。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H22)
意識的に運動を心がけている 人の増加 (成人男性)	41.7% ¹⁾	41.9% ²⁾	63%以上
(成人女性)	48.3% ¹⁾	46.5% ²⁾	63%以上
日常生活における歩数の増加 (15歳以上男性)	7,431歩 ¹⁾	7,109歩 ³⁾	8,000歩以上
(15歳以上女性)	6,705歩 ¹⁾	5,990歩 ³⁾	7,000歩以上
運動の習慣化 (運動習慣者の増加) (成人男性)	22.8% ¹⁾	30.2% ³⁾	41%以上
(成人女性)	25.4% ¹⁾	21.2% ³⁾	49%以上
何らかの地域活動を実施して いる人の増加 (60歳以上男性)	25.8% ¹⁾	30.2% ²⁾	58%以上
(60歳以上女性)	28.3% ¹⁾	21.2% ²⁾	50%以上
保健所や市町村が実施する運動指導 を受けた人の増加	15,656人 ⁴⁾	17,032人 ⁵⁾	60,000人以上
健康運動マンパワーの増加 (健康運動指導士)	111人 ⁶⁾	202人 ⁷⁾	200人以上
(健康運動実践指導者)	361人 ⁶⁾	549人 ⁷⁾	700人以上

出典：1)平成12年県民健康栄養調査 5)平成17年地域保健・老人保健事業報告
 2)平成17年県民健康調査 6)平成12年健康運動指導士等名簿(健康・体力づくり事業財団)
 3)平成18年県民健康・栄養調査 7)平成18年健康運動指導士等名簿(健康・体力づくり事業財団)
 4)平成11年地域保健・老人保健事業報告

(4) 取組の方向性

- 家庭や職場など身近な場所のできる身体活動・運動量を増やす方法等について、正しい情報をわかりやすく提供します。
- メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のための身体活動・運動に関する知識や実践の動機づけについて、特定保健指導等での取組を推進します。
- 運動指導者の人材育成等の環境整備の充実と民間を含めた運動施設、人材、先進事例等に関する情報の集約と提供を行います。
- 誰もが運動を楽しく継続できるようなプログラムや参加しやすい場の提供、保健と生涯学習分野の連携した取組や安全で利用しやすい施設の活用等の運動の環境整備を推進します。

項目	推進内容	推進主体							
		県	市町村	教育機関	医療保険者	職域	関係団体等	民間事業者	住民組織等
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（※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	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	○
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	◎	◎		◎	○	◎	○	○
	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	○	◎	◎	◎	○	◎	○	○
	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）	○	◎		◎	○	○	○	
	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	◎	◎				◎		○
	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	○	○				◎		◎
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	◎	◎				◎	○	○
	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	◎	◎		○	○		○	
	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	◎	◎	◎		○	◎	○	○

* 推進主体(21 ページ参照)：◎実施主体，○連携，協力，支援

(※1)エクササイズガイド2006(健康づくりのための運動指針2006)：平成18年に生活習慣病を予防するための身体活動・運動量及び体力の基準に基づき，安全で有効な運動の普及を目的に策定された指針。

(※2)総合型地域スポーツクラブ：いつでも，どこでも，だれでも継続的にスポーツに親しめる環境をつくるため，住民が主役となって自主的な運営を行う，地域に根ざした複合的スポーツクラブのこと。平成20年1月1日現在，県内8市4町に21のクラブが設立されている。



●● 心の健康 ●●

重点項目4 ストレスの解消・休養の確保

(1) スローガン

- ◇上手にストレスを解消しよう
- ◇いつでも、どこでも、気軽な相談を心がけよう
- ◇十分な睡眠と余暇活動の充実で、こころもリフレッシュしよう

(2) 現 状

- 「ストレス自己チェックを実施したことがある者」の割合については、成人の約2割となっています。
- 「気軽に相談できる相手のいる人の増加」については、ベースライン値と比べて約8ポイント悪化しています。
- 「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」については、成人全体の14.1%で、そのうち、「あまりとれていない」が13.7%、「まったくとれていない」が0.4%となっています。
- ストレスを感じている人の割合は若い人ほど高く、20～30歳代の約3割は、ストレスが「おおいにあった」と回答しており、ストレスを解消できていない割合も高い状況にあります。
- 平成17年の自殺者数は、631人（男性483人、女性148人）で、平成12年の541人と比べると90人増加しています。性別に見ると、男性は女性の約3倍、年代別では50歳代で多くなっています。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H22)
ストレス自己チェック実施者の増加（成人）	19.2% ³⁾	—	50%以上
気軽に相談できる相手のいる人の増加（成人）	70.1% ¹⁾	62.4% ²⁾	100%
ストレス（心の健康）相談を標榜している相談窓口の増加	88.6%* ⁴⁾	—	1市町村 1ヶ所以上
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）	14.1% ³⁾	—	13%以下
自殺者の減少	631人 ⁵⁾	—	580人以下

出典：1)平成12年県民健康栄養調査
 2)平成17年県民健康調査
 3)平成18年県民健康・栄養調査
 4)平成17年健康対策課調査(*県内の88.6%の市町村で相談窓口を1ヶ所以上設置)
 5)人口動態統計(平成17年)

(4) 取組の方向性

- 県、市町村、学校、職場等において、ストレスや心の健康についての正しい知識の普及啓発を行います。
- 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、市町村や職場等で「ストレス自己チェック表(※)」の活用を進めていくとともに、実施状況の把握を行います。
- 心の健康についての相談窓口の拡充と窓口についての県民への十分な情報提供の実施、医療関係者等の相談従事者の研修を行い、相談体制を整備します。
- 働き盛り世代の自殺予防には、うつ対策を含めた職場でのメンタルヘルス対策が重要であることから、地域・職域連携推進部会等を活用して、職域保健とのネットワーク構築及び取組の支援を行います。

(※) ストレス自己チェック表：ストレスの自覚やその程度を知るための自己チェックリスト。

項 目	推 進 内 容	推 進 主 体						
		県	市町村	教育機関	医療保険者	職域	医療機関等	関係団体等
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 ・ 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	◎	◎	○		○		
	学校での心の健康に関する教育の実施	○	○	◎				
	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）				◎	◎		
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	◎	◎		◎	◎		◎
	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	◎	◎	◎	◎	◎		
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	◎	◎			◎	◎	
	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	◎	◎	◎		◎	◎	
	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）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	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	◎	◎	○			○	◎
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	◎	◎		◎	◎		◎
	休暇を取りやすい職場環境づくり及び休暇の活用の推進 ・ 長時間労働対策（時間外，休日労働時間の削減）				○	◎		

* 推進主体(21 ページ参照) :◎実施主体, ○連携, 協力, 支援



●● たばこ ●●

重点項目 5 たばこ対策

(1) スローガン

◇たばこの健康への影響を理解し、たばこを吸わない生活習慣を身につけよう
 ◇他人の健康に配慮し、マナーある分煙を

(2) 現 状

- 「喫煙の健康影響に関する知識の普及」については、28.4%～67.3%で、8項目のうち歯周病への健康影響に関する認知度のみ改善傾向にあります。また、20～50歳代男性の認知度を喫煙の有無別に見ると「吸っていたがやめた」人は認知度が高くなっています。
- 「非喫煙率の増加」については、男性は6.2ポイント改善しましたが、女性は、ほぼ横ばいです。男女とも20～30歳代で喫煙率が高くなっています。
- 平成17年県民健康調査結果をみると、喫煙者のうち、「たばこをやめたい」、「本数を減らしたい」と考えている人の割合は、平成12年と比べ、男性は67.5%から73.9%と増加傾向にありますが、女性は76.6%から65.7%に減少しています。そのうち禁煙指導を「ぜひ受けてほしい」、「時間的に可能であれば受けてほしい」と思っている人の割合は、男性は51.7%から47.7%とやや減少傾向にありますが、女性は26.5%から48.9%に増加しています。
- 「公共施設における分煙（禁煙含む）」の実施状況は98.1%（平成19年健康推進課調査）で、平成12年より36.9ポイント改善されています。学校、保健医療福祉施設の分煙は進んでいますが、市町村役場などで共同使用の一区画を喫煙場所として使用している施設が11.3%あり、間仕切りや換気扇等がない不完全な分煙がそのうちの約半数を占めています。
- 禁煙支援対策については、個別健康教育事業で禁煙希望者への相談や支援を行う市町村数は、平成18年度は8市町村のみであり、取組が十分ではありません。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H22)	
喫煙の健康影響に関する知識の普及 (成人)	肺がん	90.6% ¹⁾	67.3% ²⁾	100%
	ぜんそく	57.8% ¹⁾	45.8% ²⁾	
	気管支炎	62.1% ¹⁾	49.7% ²⁾	
	心臓病	41.4% ¹⁾	37.1% ²⁾	
	脳卒中	36.6% ¹⁾	36.4% ²⁾	
	胃潰瘍	34.2% ¹⁾	28.4% ²⁾	
	妊娠等	81.4% ¹⁾	60.5% ²⁾	
	歯周病	29.8% ¹⁾	31.5% ²⁾	
未成年者の喫煙の減少	—	—	0%	
禁煙希望者への支援による (男性)	43.8% ¹⁾	50.0% ²⁾	62%以上	
非喫煙率の増加 (女性)	86.3% ¹⁾	86.5% ²⁾	92%以上	
公共施設における分煙対策の促進	61.2% ³⁾	98.1% ⁴⁾	100%	

出典：1)平成12年県民健康栄養調査 2)平成17年県民健康調査 3)平成12年健康対策課調査 4)平成19年健康推進課調査

(4) 取組の方向性

- 市町村や職場で実施する健診、保健指導、健康教育や乳幼児健診等の母子保健事業などの各種事業において、たばこの害に関する正しい知識の普及をさらに進めていきます。
- 20歳代の喫煙率が高いことや女性の喫煙率が減少していないことから、未成年者への教育並びに若年者及び女性への重点的な普及啓発を行っていくために、県、市町村、学校、職場、関係機関、団体等による取組を強化するとともに、技術支援などを行っていきます。

- たばこをやめたい人のうち禁煙指導を受けたいと思っている人は約5割あり、禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局、市町村、保健所等での禁煙指導・支援の充実を図っていきます。さらに、県は、禁煙外来や相談窓口等について、県のホームページや各相談窓口で県民や関係機関等へ情報提供を行っていきます。
- 健康増進法の施行や「たばこの規制に関する世界保健機関(WHO)枠組条約(平成17年2月)」の発効を受け、公共施設の完全分煙の実施について、公共施設へ普及啓発を図っていくとともに、職場、飲食店、娯楽施設等についても、分煙推進に向けての実態把握や情報提供を進めていきます。また、受動喫煙防止の観点から歩行喫煙を防止するための取組を進めていきます。

項 目	推 進 内 容	推 進 主 体							
		県	市町村	教育機関	医療保険者	職域	医療機関等	関係団体等	民間事業者
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	◎	◎		◎		◎		
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	◎	◎	○					
	小中高等学校敷地内禁煙の推進	◎	◎	◎					
	喫煙防止（防煙）教育の充実及び指導者の研修	◎	◎	◎					
	未成年者に対するたばこ販売禁止の徹底								◎
禁煙支援対策	未成年者喫煙防止のための活動	◎	◎	◎					◎
	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	◎	◎				◎	◎	
	健診後の保健指導等における禁煙支援の実施		◎		◎		◎		
分煙促進対策	禁煙指導を行う医療機関等の拡充						◎	◎	
	公共施設の完全分煙化	◎	◎	◎					
	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	◎	○			○			○
	歩行喫煙防止に向けた取組	◎	◎						

* 推進主体（21ページ参照）：◎実施主体，○連携，協力，支援



○● アルコール ●○

重点項目6 アルコール対策

(1) スローガン

- ◇アルコールの健康への影響に注目しよう
- ◇適正な飲酒を心がけよう
- ◇お酒の無理強いはやめよう

(2) 現 状

- 「多量に飲酒する人」(※1)の割合は、ベースライン値と比べて男性はやや減少、女性は増加傾向にあります。男性は、全国平均と比べて約2倍で、依然高い傾向にあります。また、1日に飲む量については、男女とも「2合以上」と回答した人が約10ポイント増加し、男性58.2%、女性26.7%となっています。
- 「節度ある適度な飲酒」(※2)を知っている人の割合については、39.1%でほとんど変化がありません。性別でみると、男性では、「適量」について「2合以下」と回答した人が最も多く4割を超えています。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H22)
多量に飲酒する人の減少 (男性)	12.5% ¹⁾	10.5% ²⁾	7%以下
(女性)	0.5% ¹⁾	0.9% ²⁾	0.3%以下
未成年者の飲酒の減少	—	—	0%
「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加(成人)	38.4% ¹⁾	39.1% ²⁾	100%

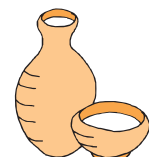
出典：1) 平成12年県民健康栄養調査
2) 平成17年県民健康調査

(※1) 多量飲酒者：週4日以上かつ1日3合以上（1日に純アルコールで60g以上）飲酒する人と定義しています。
(※2) 節度ある適度な飲酒：「健康日本21」では、適量として、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）と定義しています。

(4) 取組の方向性

- 多量飲酒の影響などについて、働き盛り世代に対しては、健診実施後の情報提供及び保健指導の実施や職域保健と連携し、適正飲酒やアルコールと健康についての正しい知識の普及啓発を行います。
- 市町村においては、がん検診や健康教育、相談などのあらゆる機会を活用したアルコールと健康についての正しい知識の普及啓発を推進します。
- 未成年者の飲酒防止について、地域と学校が連携して未成年者及び保護者への健康教育の実施や普及啓発を行います。
- 多量飲酒の健康影響と合わせて、社会的にも影響が大きい飲酒運転やアルコールハラスメント(※3)などについて、関係機関による情報提供を強化する必要があります。

(※3) アルコールハラスメント（通称アルハラ）：アルコール飲料に絡む嫌がらせ全般を指す言葉で、アルコール類の多量摂取の強要など対人関係の問題や、酩酊状態に陥った者が行う各種迷惑行為などの社会的なトラブル（迷惑行為）を含む。



項 目	推 進 内 容	推 進 主 体							
		県	市町村	教育機関	医療保険者	職域	医療機関等	関係団体等	民間事業者
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	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	
	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	○	◎		◎	○	◎		
未成年者の飲酒防止対策	未成年者に対するアルコール販売及び提供の禁止の徹底							◎	◎
	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	◎	◎	◎					
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	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	
	(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		◎		◎	○	◎		
	保健所，市町村，職場等の多様な相談窓口の整備	◎	◎			◎			
	相談，治療，回復支援等の窓口に関する情報提供	◎	◎		◎	◎	◎	◎	
	医療関係者に対するアルコール依存症及びアルコール関連健康影響に関する研修会の開催						○	◎	
	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	◎	◎			○		○	
	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	◎	◎		◎		◎	◎	
	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	◎	◎		◎		○	○	
	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	◎	◎				○	○	
	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	◎	◎				○	○	

* 推進主体(21 ページ参照) :◎実施主体, ○連携, 協力, 支援

(※) CAGE: アルコール依存症の早期発見のためのテスト。アルコール関連問題は，深刻な場合ほど，問題を否定しようとする患者心理が強まります。飲酒問題を否定したり，うそをつくこともあります。飲酒量の自己申告は当てにならないことが多いと言われています。そのため，アルコール問題の同定には，本人だけではなく家族をはじめとする周囲からの情報と質問紙法や血液検査などの活用が重要です。質問紙法としての CAGE では 2 項目以上陽性で，アルコール依存症の可能性が高いとされています。

表 1 CAGE

1)	飲酒量を減らさなければいけないと感じたことがありますか
2)	他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか
3)	自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか
4)	神経を落ち着かせたり，二日酔いを治すために「迎え酒」をしたことがありますか

〇● 歯 科 ●〇

重点項目 7 8020運動の推進

(1) スローガン

- ◇乳幼児のむし歯をなくそう
- ◇80歳で20本以上の歯を保つよう努力しよう

(2) 現 状

- 「3歳児の一人平均むし歯数」は、平成17年度の歯科健康診査結果（厚生労働省）では1.93本と改善傾向にありますが、全国平均（1.14本）と比べると、依然多い状況となっています。
- 「80歳で20本以上歯を保持する割合」は、平成18年県民健康・栄養調査の結果では、目標を達成（26.9%）しており、全国平均（25.0%）と比べても高くなっています。
- 「かかりつけ歯科医を持つ割合」は、平成17年の県民健康調査結果では、47.8%とベースライン値よりも、やや増加しています。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H22)
3歳児の一人平均むし歯数の減少	2.76本 ¹⁾	1.93本 ²⁾	1本以下
80歳で20本以上歯を保持する割合の増加	18.9% ³⁾ ※1	26.9% ⁴⁾ ※1	20%以上※2
かかりつけ歯科医を持つ割合の増加	42.0% ³⁾	47.8% ⁵⁾	70%以上

出典：1) 平成11年3歳児歯科健康診査 2) 平成17年3歳児歯科健康診査
 3) 平成12年県民健康栄養調査 4) 平成18年県民健康・栄養調査
 5) 平成17年県民健康調査

※1 自分の歯が「ぜんぶある」「ほとんどある」「だいたいある」の合計値（対象：75歳～84歳）
 ※2 中間実績値では、目標値に達成していますが、サンプル数（134名）が少ないため、目標値の変更は行わないこととします。

(4) 取組の方向性

- 改訂宮城県歯科保健構想（みやぎ8020プラン）の目標（※）を達成するための施策を推進します。
- 乳幼児期のむし歯対策としてフッ化物の塗布が促進されるよう、推進を図ります。
- 歯周疾患検診の実施率や受診率を向上させるため県、市町村、関係団体等は、より一層の普及啓発を図ります。
- 生涯を通しての歯と口腔の健康づくりのため、県及び市町村は、家庭をはじめとする地域ぐるみでの普及啓発等の対策を強化します。

（※）改訂宮城県歯科保健構想（みやぎ8020プラン）の目標

平成22年(西暦2010年)までの歯科保健の目標

目標1 乳幼児に対するフッ化物の塗布を全市町村で実施すること。

目標2 成人・高齢者に対する歯周疾患検診を全市町村で実施すること。

目標3 定期的に歯科健康診査を受ける県民の割合を50%以上にすること。

項 目	推 進 内 容	推 進 主 体					
		県	市町村	教育機関	職域	関係団体等	医療機関等
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	◎	◎			○	
	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	◎	◎	○		◎	○
	「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	◎	◎	○		◎	
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	◎	◎	○	○	○	◎
	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	◎	◎	○		○	◎
	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			◎		○	○
	健康増進法に基づく歯周疾患検診の推進	◎	◎			○	○
	事業所歯科健診の推進				◎	○	○
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	○	◎			◎	◎
	老人福祉施設や障害者(児)等施設関係者への研修	◎	○			○	○
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	◎	◎	○	○	◎	◎
	歯科保健情報の収集, 管理, 提供体制の整備	◎	○		○	○	
	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	◎	○	◎		◎	

* 推進主体(21 ページ参照) :◎実施主体, ○連携, 協力, 支援



○● 糖 尿 病 ●○

重点項目 8 糖尿病の減少

(1) スローガン

◇身体活動・運動量の増加と食生活の改善により、肥満を予防しよう
 ◇糖尿病についての正しい知識を持ち、適切な血糖コントロールで重症化を予防しよう

(2) 現 状

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞等の疾病の重要な危険因子であり、自覚症状がないことが多く、放置すると糖尿病網膜症や糖尿病腎症などの合併症を引き起こし、生活の質（QOL）の低下を招きます。
- 平成18年県民健康・栄養調査による40歳～74歳までの肥満者（腹囲及びBMIによる）の割合は、男性で67.3%、女性で41.9%となっており、平成18年国民健康・栄養調査による全国平均の男性59.4%、女性29.5%と比べて、本県の肥満者の割合は高い状況にあります。
- 平成18年県民健康・栄養調査による40歳～74歳までの糖尿病の予備群の推定数は、男性が約93,000人（18.2%）、女性が約106,000人（19.8%）となっています。また、糖尿病の有病者の推定数は、男性が約66,000人（13.0%）、女性が約64,000人（12.0%）となっています。
- 本県の糖尿病による人工透析の新規導入率は、全国平均と比べて最も低い状況にありますが、新規導入患者数は、平成7年が528人（人口10万対22.7）、平成17年が1,131人（人口10万人対47.9）と10年間で約2倍に増加しており、全国と同様の傾向にあります。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H24)
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)	49.5% ¹⁾	—	80%以上(H22)
肥満者(BMI・腹囲)(注)の推定数の減少(成人)*1	(男性) 501,800人 ¹⁾ (女性) 302,400人 ¹⁾	—	10%減少
メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少(40歳～74歳)*1	(男性) 145,600人 ¹⁾ (女性) 55,600人 ¹⁾	—	10%減少
糖尿病予備群の推定数の減少(40歳～74歳)*1	(男性) 92,600人 ¹⁾ (女性) 105,900人 ¹⁾	—	10%減少
メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少(40歳～74歳)*1	(男性) 122,700人 ¹⁾ (女性) 72,200人 ¹⁾	—	10%減少
糖尿病有病者の推定数の減少(40歳～74歳)*1	(男性) 66,200人 ¹⁾ (女性) 64,200人 ¹⁾	—	10%減少
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歳～74歳)*2	(男性) — (女性) —	—	今後設定
糖尿病発症者の推定数の減少(40歳～74歳)*2	(男性) — (女性) —	—	今後設定
定期健診受診率の向上(成人)	74.6% ²⁾	70.8% ¹⁾	80%以上(H22)
特定健診実施率の向上(40歳～74歳)*3	—	—	70%
特定保健指導実施率の向上(40歳～74歳)*3	—	—	45%
医療機関受診率の向上(40歳～74歳)*3	—	—	80%以上
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
	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)	47.9 ³⁾	64.6以下
健康寿命の延伸*4	平均自立期間 (男性)	—	今後設定
	平均自立期間 (女性)	—	今後設定
	65歳・75歳平均自立期間 (男性)	—	今後設定
	65歳・75歳平均自立期間 (女性)	—	今後設定

(注) 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 85 cm以上、女性 90 cm以上）

- *1 平成 20 年度の特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(上記のベースライン値は H18 県民健康・栄養調査による参考値)
- *2 平成 20 年度からの特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
- *3 平成 20 年度の特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

出典：1) 平成 18 年県民健康・栄養調査
 2) 平成 12 年県民健康栄養調査
 3) 平成 17 年日本透析医学会データにより算出

(4) 取組の方向性

- 県、市町村、医療保険者、学校、職場等において、医療機関や学術団体等と連携し、健診や健康教育等でメタボリックシンドロームや糖尿病の予防及び合併症についての正しい知識と生活習慣改善の方法についての普及啓発を行います。
- 各医療保険者が、特特定健診等での糖尿病の予備群、有病者の早期発見と効果的な保健指導の実施及び受診勧奨に努めるとともに、県において、保健指導従事者の人材育成などの支援を行います。
- 市町村や医療保険者において、健診後の受診の状況や治療中断者の把握を行い、重症化予防のための受診勧奨に努めます。

項 目	推 進 内 容	推 進 主 体						
		県	市町村	教育機関	医療保険者	職域	医療機関等	関係団体等
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
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	○	◎		◎	◎	○	
	健診後の受診勧奨の該当者の把握と受診勧奨の実施		◎		◎	◎		
	治療中断者の把握と受診勧奨の実施		◎		◎	○	◎	
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	○					◎	
	患者会等の活動支援や勉強会の実施						◎	◎
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	◎	○		○			
	栄養ケア・ステーション（※2）と医療機関等との連携による栄養食事指導体制の整備	◎					○	◎

* 推進主体（21 ページ参照）：◎実施主体，○連携，協力，支援

(※1) ハイリスク者：健診の結果等から肥満，高血圧，脂質異常，高血糖等の生活習慣病のリスクがあり，生活習慣改善等の必要性があると判断された人。

(※2) 栄養ケア・ステーション：20 ページ参照

●● 循環器病 ●●

重点項目 9 循環器病の減少

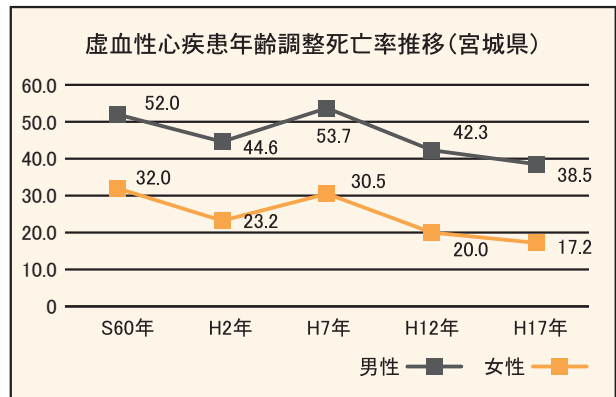
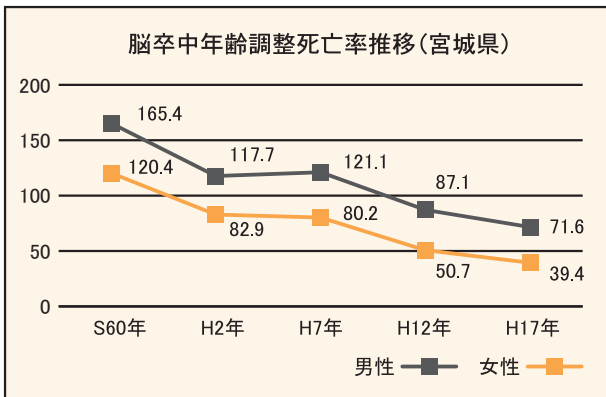
(1) スローガン

◇自分の健康状態を把握し、生活習慣を改善することにより、脳卒中や心疾患を予防し、健康寿命を延ばそう

(2) 現 状

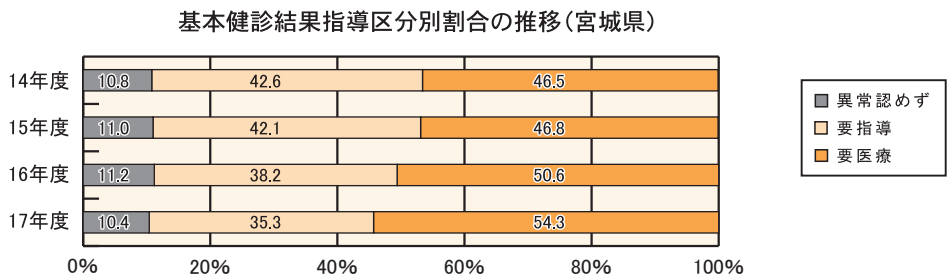
①脳卒中及び心疾患死亡率の状況

- 脳卒中と心疾患を含む循環器病は、本県の死亡原因の第2位及び第3位であり、全体の約3割を占めています。特に、脳卒中は、後遺症による生活の質（QOL）の低下を招き、健康寿命の低下につながります。
- 本県の平成17年の脳卒中死亡者は、男性1,319人、女性1,373人で、総死亡数の13.6%を占めています。また、年齢調整死亡率については、男女共に全国平均より高く、全国順位は男性第8位、女性第11位となっており、低下してきているものの低下の程度は鈍化しており、横這いになってきています。
- 平成17年の脳卒中死亡の内訳は、男性では、脳梗塞が51.4%（脳血管疾患全体に占める割合）、ついで脳内出血30.3%、くも膜下出血13.6%となっています。女性では、脳梗塞61.5%、脳内出血20.4%、くも膜下出血15.8%となっています。
- 平成17年の心疾患死亡の内訳は、男性では、急性心筋梗塞33.4%（心疾患全体に占める割合）で最も多く、ついで心不全24.4%、不整脈及び伝導障害20.3%です。女性では、心不全33.5%、急性心筋梗塞27.6%、不整脈及び伝導障害16.6%となっています。
- 平成17年の虚血性心疾患（急性心筋梗塞とその他の虚血性心疾患）による死亡者は、男性703人、女性579人で、総死亡数の6.5%を占めています。また、年齢調整死亡率については、男女とも低下傾向にあります。



②健診等の状況

- 市町村の基本健診結果の指導区分割合の推移をみると、「要指導」の割合は減少していますが、「要医療」の割合は増加しています。要指導及び要医療の内訳では、高血圧、脂質異常症、糖尿病ともに該当者数は増加傾向にあります。



資料：「地域保健・老人事業報告」

- 平成17年県民健康調査による「定期健診を受けた者の割合」については、77.8%でしたが、老人保健事業報告では平成17年度の市町村基本健診の平均受診率は50.7%であり、高齢者や主婦など職場健診の対象者以外の受診率は低いと考えられます。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H24)	
自分の血圧を知っている人の割合の増加 (成人)	65.3% ¹⁾	77.6% ²⁾	80%以上(H22)	
血圧の正常値を知っている人の割合の増加 (成人)	69.4% ¹⁾	69.3% ²⁾	80%以上(H22)	
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)		(再掲)糖尿病分野		
肥満者(BMI・腹囲)の推定数の減少(成人) (男性)				
(女性)				
メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少(40歳～74歳) (男性)				
(女性)				
糖尿病予備群の推定数の減少(40歳～74歳) (男性)				
(女性)				
高血圧症予備群の推定数の減少(40歳～74歳)*1 (男性)	84,500人 ³⁾	—	10%減少	
(女性)	73,300人 ³⁾	—	10%減少	
メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少(40歳～74歳) (男性)		(再掲)糖尿病分野		
(女性)				
糖尿病有病者の推定数の減少(40歳～74歳) (男性)				
(女性)				
高血圧症有病者の推定数の減少(40歳～74歳)*1 (男性)	238,700人 ³⁾	—	10%減少	
(女性)	180,800人 ³⁾	—	10%減少	
脂質異常症(高脂血症)有病者の推定数の減少(40歳～74歳)*1 (男性)	83,500人 ³⁾	—	10%減少	
(女性)	82,900人 ³⁾	—	10%減少	
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歳～74歳) (男性)		(再掲)糖尿病分野		
(女性)				
糖尿病発症者の推定数の減少(40歳～74歳) (男性)				
(女性)				
高血圧症発症者の推定数の減少(40歳～74歳)*2 (男性)	—	—	今後設定	
(女性)	—	—	今後設定	
脂質異常症(高脂血症)発症者の推定数の減少(40歳～74歳)*2 (男性)	—	—	今後設定	
(女性)	—	—	今後設定	
定期健診受診率の向上(成人)		(再掲)糖尿病分野		
特定健診実施率の向上(40歳～74歳)				
特定保健指導実施率の向上(40歳～74歳)				
医療機関受診率の向上(40歳～74歳)				
死亡率の減少	脳卒中による年齢調整死亡率 (男性)	70.7 ⁴⁾	—	63.6(10%減少)
	の減少(人口10万対) (女性)	42.5 ⁴⁾	—	38.3(10%減少)
	虚血性心疾患による年齢調整 (男性)	38.6 ⁴⁾	—	34.7(10%減少)
	死亡率の減少(人口10万対) (女性)	17.4 ⁴⁾	—	15.7(10%減少)
健康寿命の延伸	平均自立期間 (男性)		(再掲)糖尿病分野	
	(女性)			
	65歳・75歳平均自立期間 (男性)			
	(女性)			

*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（上記のベースライン値はH18県民健康・栄養調査による参考値）

*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

出典：1) 平成12年県民健康栄養調査

3) 平成18年県民健康・栄養調査

2) 平成17年県民健康調査

4) 平成18年人口動態統計より算出

(4) 取組の方向性

- 県，市町村，医療保険者，職場，学校等において，医療機関や学術団体等と連携し，健診や健康教育等でメタボリックシンドローム，脳卒中及び心疾患等の予防についての正しい知識の普及と生活習慣改善の方法についての普及啓発を行います。
- 県は，医療保険者や市町村等が実施する健診及び保健指導の効果的，効率的な実施に向けて，保健指導従事者の育成や事業評価のための統計データの分析，提供等の支援を行います。
- 健診，保健指導の受診率の向上を図るため，県，市町村，医療保険者，健診機関等において，受診についての普及啓発を行うとともに，市町村等に対して，対象者への周知内容及び方法の工夫や受診機会の拡大等について，働きかけていきます。

項 目	推 進 内 容	推 進 主 体						
		県	市町村	教育機関	医療保険者	職域	医療機関等	関係団体等
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
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	○	◎		◎	◎	○	
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	◎	○		○			
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	◎					○	○

* 推進主体（21 ページ参照）：◎実施主体，○連携，協力，支援

（※）ハイリスク者：33 ページ参照



目標値達成により期待される成果

(脳卒中死亡率の低減)

生活習慣を改善し、「食塩摂取量の減少」など各論での目標値を達成することにより、脳卒中死亡率は下記のとおり低減すると試算されます。(参考資料47, 48ページ参照)

項 目		現 状	目 標	死亡率の低減
食塩摂取量の減少		11.2 g	10 g 未満	(血圧低下分) 男性 12.4% 女性 12.5%
カリウム摂取量の増加		2.5 g	3.2 g 以上	
多量に飲酒する人の減少	男性	10.5%	7%以下	
日常生活における歩数の増加	男性 女性	7,109歩 5,990歩	8,000歩以上 7,000歩以上	
肥満者の割合の減少		—	10%減少(※)	
非喫煙率の増加	男性	50.0%	62%以上	15.6%
	女性	86.5%	92%以上	10.1%
多量に飲酒する人の減少	男性	10.5%	7%以下	1.8%
死亡率の低下合計	男性			29.8%
	女性			22.6%



目標値を達成することにより、脳卒中死亡率は男性で約30%、女性で約23%低減すると期待されます。

(虚血性心疾患死亡率の低減)

生活習慣を改善し、「食塩摂取量の減少」など各論での目標値を達成することにより、虚血性心疾患死亡率は下記のとおり低減すると試算されます。(参考資料48ページ参照)

項 目		現 状	目 標	死亡率の低減
食塩摂取量の減少		11.2 g	10 g 未満	(血圧低下分) 男性 10.4% 女性 10.5%
カリウム摂取量の増加		2.5 g	3.2 g 以上	
多量に飲酒する人の減少	男性	10.5%	7%以下	
日常生活における歩数の増加	男性 女性	7,109歩 5,990歩	8,000歩以上 7,000歩以上	
肥満者の割合の減少		—	10%減少(※)	
非喫煙率の増加	男性	50.0%	62%以上	15.6%
	女性	86.5%	92%以上	10.1%
多量に飲酒する人の減少	男性	10.5%	7%以下	1.1%
死亡率の低下合計	男性			27.1%
	女性			20.6%



目標値を達成することにより、虚血性心疾患死亡率は男性で約27%、女性で約21%低減すると期待されます。

(※) 肥満者の割合の減少：「目標」は、男性・女性それぞれの年代で設定しているため、概算の目標値とした。

がん

重点項目10 がん予防対策

(1) スローガン

◇生活習慣の改善とがん検診の受診により、
がんからあなたの身を守りましょう

(2) 現 状

①がんの罹患、死亡の状況

- 平成17年の本県におけるがんによる死亡数は、5,890人(男性3,531人、女性2,359人)で死因の29.8%を占め第1位となっています。
- 年齢調整死亡率は、がん全体では減少傾向にありますが、部位別では、男性は、結腸がん、前立腺がんが増加、女性では、乳がんが増加しています。
- 部位別の死亡割合は、性別では、男性の第1位は肺がん、女性は胃がんとなっています。年代別では、男性は50歳代で胃がんが、それ以外の年代では肺がんが、がん死亡者のうち部位別割合で第1位となっています。女性では、30歳代から50歳代で乳がんが2割を占め第1位となっています。
- 部位別の年齢調整罹患率は、男女とも胃がんが減少していますが、結腸、直腸がんが増加しています。男性では、前立腺がんが増加しており、女性では、乳がんが増加、子宮がんは近年若年層で増加の傾向にあります。

②検診等の状況

- 平成17年のがん検診受診率は、平成12年と比べてあまり変化がなく、検診の重要性についての啓発や受診しやすい体制づくりが必要となっています。
なお、乳がん検診、子宮がん検診は30%台と低い状況ですが、平成16年度からこれらの検診は隔年検診となっているため、中間評価における子宮がん検診、乳がん検診の受診率については過小評価の可能性がります。
- がん検診精密検査の未受診者数は増加傾向にあり、また、精密検査結果を把握していない市町村が見られることから、すべての市町村において未検者の追跡及び受診勧奨が必要となっています。

(3) 目 標 値

項	目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H22)
がん検診受診率の向上	胃がん(40歳以上)	50.2% ¹⁾	45.7% ²⁾	70%以上
	肺がん(40歳以上)	61.0% ¹⁾	61.6% ²⁾	
	大腸がん(40歳以上)	41.3% ¹⁾	43.0% ²⁾	
	子宮がん(20歳以上)	37.3% ¹⁾	38.2% ²⁾	
	乳がん(40歳以上)	36.4% ¹⁾	37.0% ²⁾	
がん検診受診者数の増加	胃がん(40歳以上)	471,000人 ³⁾	—	928,000人以上
	肺がん(40歳以上)	273,000人 ³⁾	—	928,000人以上
	大腸がん(40歳以上)	362,000人 ³⁾	—	928,000人以上
	子宮がん(20歳以上)	150,000人 ³⁾	—	348,000人以上
	乳がん(40歳以上)	108,000人 ³⁾	—	248,000人以上

出典：1) 平成12年県民健康栄養調査 2) 平成17年県民健康調査 3) 平成16年国民生活基礎調査

(4) 取組の方向性

- 平成20年度から健康増進法に基づく事業（努力義務）として市町村が行うがん検診や職域等で実施するがん検診受診率の向上を図るために、検診の意義を含めた広報や個人通知の実施及び検診を受けやすい環境の整備を進めていきます。

- 市町村、検診機関、団体等と連携して、各種がん検診の精度管理調査の実施、生活習慣病検診従事者講習会等の医師、看護師、薬剤師、撮影技師等医療従事者の養成の支援により、質の高い検診体制の整備と人材の育成に努めます。
- すべての市町村において、がん精密検査の未検者の追跡及び受診勧奨などの未検者対策に取り組むとともに、かかりやすい年代にターゲットを絞った重点的ながん予防教育を実施するため、市町村への支援を行います。

項 目	推 進 内 容	推 進 主 体						
		県	市町村	教育機関	医療保険者	職域	医療機関等	関係団体等
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
検診受診勧奨	未受診者の把握と積極的な受診勧奨の実施		◎		◎		◎	
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		◎		○	○	◎	
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	◎	○		○		◎	○
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	◎					○	○

* 推進主体（21ページ参照）：◎実施主体，○連携，協力，支援

目標値達成により期待される成果

生活習慣を改善し、「非喫煙率の増加」など各論での目標値を達成すること及びがん検診受診率を目標値の70%まで向上させることにより、がん死亡率は下記のとおり低減すると試算されます。（参考資料49，50ページ参照）

	項 目	現 状	目 標	死亡率の低減
生活習慣の改善	非喫煙率の増加 (男性)	50.0%	62%以上	4.5%
	(女性)	86.5%	92%以上	
	食塩摂取量の減少	11.2g	10g未満	
	野菜摂取量の増加	307.8 g	350g以上	
	肥満者の割合の減少 (30代以上男性)	36.3%	25%以下	3.0%
(40代以上女性)	34.5%	25%以下		
の 検 診 受 診 率 上 向	多量に飲酒する人の減少 (男性)	10.5%	7%以下	3.0%
	(女性)	0.9%	0.3%以下	
	胃がん (40歳以上)	45.7%	70%以上	8.2%
	肺がん (40歳以上)	61.6%	70%以上	
	大腸がん(40歳以上)	43.0%	70%以上	
子宮がん(20歳以上隔年)	38.2%	70%以上		
乳がん (40歳以上隔年)	37.0%	70%以上		



これらの目標値を全て達成することにより、がん死亡率は約16%低減すると期待されます。

2. 数値目標一覧

みやぎ21健康プラン 目標値一覧

分野	目 標	ベースライン値	中間実績値	目標値 (H22)	
栄養・食生活	1 肥満者(BMI≥25)の割合の減少	30代以上男性	28.8%	36.3%	25%以下
		40代以上女性	28.5%	34.5%	25%以下
	2 朝食欠食者の割合の減少	20~30代男性	27.7%	33.8%	23%以下
		20~30代女性	18.4%	14.7%	15%以下
	3 食塩摂取量の減少	成 人	13.8g	11.2g	10g未満
	4 カリウム摂取量の増加	成 人	2.9g	2.5g	3.2g以上
	5 カルシウム摂取量の増加	20~30代	528mg	418mg	580mg以上
6 野菜摂取量の増加	成 人	325g	307.8g	350g以上	
7 脂肪エネルギー比率の減少	20~40代	25.7%	—	25%以下	
身体活動・運動	8 意識的に運動を心がけている人の増加	成人男性	41.7%	41.9%	63%以上
		成人女性	48.3%	46.5%	63%以上
	9 日常生活における歩数の増加	15歳以上男性	7,431歩	7,109歩	8,000歩以上
		15歳以上女性	6,705歩	5,990歩	7,000歩以上
	10 運動の習慣化(運動習慣者の増加)	成人男性	22.8%	30.2%	41%以上
		成人女性	25.4%	21.2%	49%以上
	11 何らかの地域活動を実施している人の増加	60歳以上男性	25.8%	30.2%	58%以上
60歳以上女性		28.3%	21.2%	50%以上	
12 保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加		15,656人	17,032人	60,000人以上	
13 健康運動マンパワーの増加	健康運動指導士	111人	202人	200人以上	
	健康運動実践指導者	361人	549人	700人以上	
心の健康	14 ストレス自己チェック実施者の増加	成 人	19.2%	—	50%以上
	15 気軽に相談できる相手のいる人の増加	成 人	70.1%	62.4%	100%
	16 ストレス(心の健康)相談を標榜している相談窓口の増加		88.6%	—	1市町村1ヵ所以上
	17 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	14.1%	—	13%以下
	18 自殺者の減少		631人	—	580人以下
たばこ	19 喫煙の健康影響に関する知識の普及(成人)	肺がん	90.6%	67.3%	100%
		ぜんそく	57.8%	45.8%	
		気管支炎	62.1%	49.7%	
		心臓病	41.4%	37.1%	
		脳卒中	36.6%	36.4%	
		胃潰瘍	34.2%	28.4%	
		妊娠等	81.4%	60.5%	
	歯周病	29.8%	31.5%		
	20 未成年者の喫煙の減少		—	—	0%
	21 禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加	男 性	43.8%	50.0%	62%以上
女 性		86.3%	86.5%	92%以上	
22 公共施設における分煙対策の促進	公共の場(県,市町村,保健所)	61.2%	98.1%	100%	
アルコール	23 多量に飲酒する人の減少	男 性	12.5%	10.5%	7%以下
		女 性	0.5%	0.9%	0.3%以下
	24 未成年者の飲酒の減少		—	—	0%
25 「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加	成 人	38.4%	39.1%	100%	
歯科	26 3歳児の一人平均むし歯数の減少		2.76本	1.93本	1本以下
	27 80歳で20本以上歯を保持する割合の増加	75歳~84歳	18.9%	26.9%	20%以上
	28 かかりつけ歯科医を持つ割合の増加		42.0%	47.8%	70%以上

分野	目 標		ベースライン値	中間実績値	目標値 (H24)	
糖 尿 病	29	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	49.5%	—	80%以上 (H22)
	30	肥満者 (BMI 腹囲) の推定数の減少 * 1	成 人	男性 501,800人 女性 302,400人	—	10%減少 10%減少
	31	メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少 * 1	40歳～74歳	男性 145,600人 女性 55,600人	—	10%減少 10%減少
	32	糖尿病予備群の推定数の減少 * 1	40歳～74歳	男性 92,600人 女性 105,900人	—	10%減少 10%減少
	33	メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少 * 1	40歳～74歳	男性 122,700人 女性 72,200人	—	10%減少 10%減少
	34	糖尿病有病者の推定数の減少 * 1	40歳～74歳	男性 66,200人 女性 64,200人	—	10%減少 10%減少
	35	メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少 * 2	40歳～74歳	男性 — 女性 —	—	今後設定
	36	糖尿病発症者の推定数の減少 * 2	40歳～74歳	男性 — 女性 —	—	今後設定
	37	定期健診受診率の向上	成 人	74.6%	70.8%	80%以上 (H22)
	38	特定健診実施率の向上 * 3	40歳～74歳	—	—	70%/80% (H24/H27)
	39	特定保健指導実施率の向上 * 3	40歳～74歳	—	—	45%/60% (H24/H27)
	40	医療機関受診率の向上 * 3	40歳～74歳	—	—	80%以上
	41	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
	42		糖尿病による人工透析新規導入率の増加抑制 (人口10万対)	47.9	—	64.6以下
43	健康寿命の延伸 * 4	平均自立期間	男性 — 女性 —	—	今後設定	
44		65歳,75歳平均自立期間	男性 — 女性 —	—	今後設定	
循 環 器 病	45	自分の血圧を知っている人の割合の増加	成 人	65.3%	77.6%	80%以上 (H22)
	46	血圧の正常値を知っている人の割合の増加	成 人	69.4%	69.3%	80%以上 (H22)
	(29)	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	(再掲) 糖尿病分野			
	(30)	肥満者 (BMI・腹囲) の推定数の減少 * 1				
	(31)	メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少 * 1				
	(32)	糖尿病予備群の推定数の減少 * 1				
	47	高血圧症予備群の推定数の減少 * 1	40歳～74歳	男性 84,500人 女性 73,300人	—	10%減少 10%減少
	(33)	メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少 * 1	(再掲) 糖尿病分野			
	(34)	糖尿病有病者の推定数の減少 * 1				
	48	高血圧症有病者の推定数の減少 * 1	40歳～74歳	男性 238,700人 女性 180,800人	—	10%減少 10%減少
	49	脂質異常症 (高脂血症) 有病者の推定数の減少 * 1	40歳～74歳	男性 83,500人 女性 82,900人	—	10%減少 10%減少
	(35)	メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少 * 2	(再掲) 糖尿病分野			
	(36)	糖尿病発症者の推定数の減少 * 2				
	50	高血圧症発症者の推定数の減少 * 2	40歳～74歳	男性 — 女性 —	—	今後設定
51	脂質異常症 (高脂血症) 発症者の推定数の減少 * 2	40歳～74歳	男性 — 女性 —	—	今後設定	
(37)	定期健診受診率の向上	(再掲) 糖尿病分野				
(38)	特定健診実施率の向上 * 3					
(39)	特定保健指導実施率の向上 * 3					
(40)	医療機関受診率の向上 * 3					
52	死亡率の減少	脳卒中による年齢調整死亡率の減少	男性 70.7 女性 42.5	—	63.6 (10%減少) 38.3 (10%減少)	
53		虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少	男性 38.6 女性 17.4	—	34.7 (10%減少) 15.7 (10%減少)	
(43)		健康寿命の延伸 * 4	(再掲) 糖尿病分野			
(44)						
が ん	54	胃がん (40歳以上)	50.2%	45.7%	70%以上 (H22)	
		肺がん (40歳以上)	61.0%	61.6%		
		大腸がん (40歳以上)	41.3%	43.0%		
		子宮がん (20歳以上)	37.3%	38.2%		
		乳がん (40歳以上)	36.4%	37.0%		
	55	胃がん (40歳以上)	471,000人	—	928,000人以上 (H22)	
		肺がん (40歳以上)	273,000人	—	928,000人以上 (H22)	
		大腸がん (40歳以上)	362,000人	—	928,000人以上 (H22)	
	子宮がん (20歳以上)	150,000人	—	348,000人以上 (H22)		
	乳がん (40歳以上)	108,000人	—	248,000人以上 (H22)		

* 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 (上記のベースライン値はH18県民健康・栄養調査による参考値)
 * 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
 * 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

第4章 計画の推進体制

1. 推進と進行管理体制

(1) みやぎ21健康プラン推進協議会及び地域・職域連携推進部会の運営

計画を効果的、継続的に推進するため、「みやぎ21健康プラン推進協議会」を運営し、関係者によるネットワークの構築、連携の強化及び情報の共有等を図り、一体となった取組を推進しています。また、平成19年4月には、地域保健と職域保健との連携を推進し、働き盛り世代への対策を協議する場として、県及び各保健所管内にみやぎ21健康プラン推進協議会の専門部会「地域・職域連携推進部会」を設置し、健康づくり事業の協働等を進めています。これらの組織を活用して、計画の見直し、実績の評価及び計画の進行管理を行ないます。

(2) 推進基盤となる市町村、医療保険者、関係機関等との連携・取組の推進

- 計画の推進については、県の取組とともに市町村、医療保険者、関係機関、団体、住民組織等が推進主体となり、それぞれの取組を強化していき、目標達成に向け全体的に一体となった取組を進めていくことが必要です。
- 特に、肥満者やメタボリックシンドロームが増加する40～50歳代より以前の若い世代にターゲットを絞った効果的なアプローチが必要となります。そのため、県や市町村等で実施する健康増進事業や普及啓発の取組と医療保険者が行う特定健康診査、特定保健指導等の取組を連携して行うことが重要であり、「地域・職域連携推進部会」等を通して、連携が円滑に進むよう支援していきます。
- すべての市町村における健康増進計画の策定と評価及び進行管理についての支援と、計画に基づく市町村健康増進事業の取組が促進されるよう支援を継続していきます。

2. 関係機関、団体等の役割

県民の健康づくりを支援していく上で、行政機関、医療保険者、教育機関、職域、関係機関、団体等は、健康づくりの牽引者として、各々の立場で役割を果たしていくことが必要となります。

そのため、県においては、関係機関等への情報提供、人材育成及びネットワーク構築等の総合的な健康づくりの体制整備を行います。なお、健康増進法では、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、国民、国及び地方公共団体、健康増進事業実施者の責務や関係者が協力するよう努めることが定められています。

県

- ・ 目標の設定及び目標達成に向けた施策の推進
- ・ 総合的な健康づくりの体制整備（情報提供、人材育成、ネットワーク構築）
- ・ 健康づくりの県民運動の推進
- ・ 市町村、関係者等への技術支援

市町村

- ・ 市町村健康増進計画の策定及び健康増進事業の推進
- ・ 医療保険者との連携による取組の促進
- ・ 健康づくりに必要な情報の提供、保健サービスの提供

医療保険者

(市町村国保, 健康保険組合, 政府管掌健康保険組合, 共済組合等)

- ・ 40歳～74歳の被保険者及びその扶養者の特定健康診査, 特定保健指導の実施
- ・ 被保険者の健康の保持増進に必要な保健福祉サービスの提供
- ・ 一次予防に重点を置いた事業の充実強化

教育機関

(幼稚園, 小中学校, 高等学校, 大学等)

- ・ 児童生徒, 学生または保護者等に対する健康に関する学習や体験の機会の提供
- ・ 健康教育・ネットワークづくりの充実

職 域

(事業所, 労働基準行政機関, 産業保健関係機関, 団体等)

- ・ 健康に配慮した職場環境の整備
- ・ 労働環境の改善, 産業保健の推進
- ・ 健康づくりに関連した地域への貢献

関係団体, NPO等

(医師会, 歯科医師会, 薬剤師会, 看護協会, 栄養士会, 学術団体, 健康運動指導士会, その他 NPO 等)

- ・ 専門的立場からの情報・技術の提供
- ・ 県民に身近できめ細かいサービスの提供
- ・ 専門職の資質向上

住民組織

(食生活改善等の健康づくり地区組織, 運動普及等の自主グループ, 婦人(女性)の会等)

- ・ 県民に身近できめ細かい県民主体の健康づくり活動の実施

マスメディア

- ・ 科学的根拠に基づいた正しい健康情報の伝達

県 民

- ・ 健康な生活習慣に対する関心と理解を深める
- ・ 自らの健康状態を自覚し, 健康の増進に努める

* 健康増進法(平成14年法律第103号)

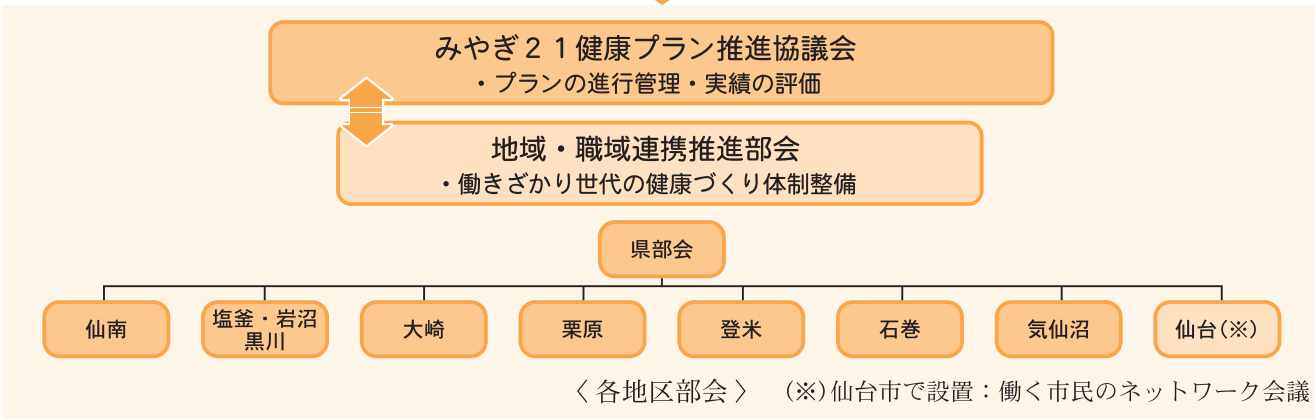
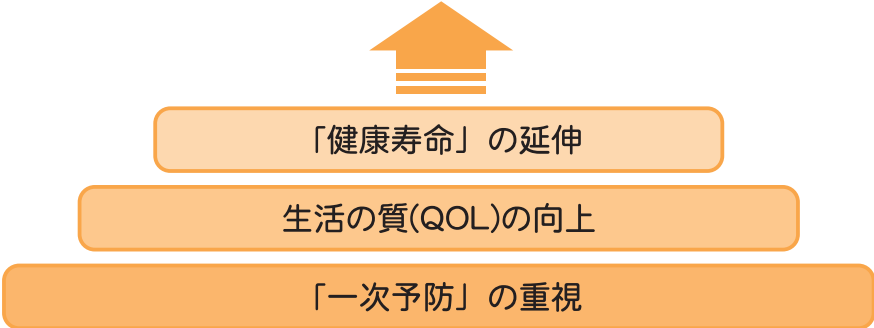
第二条(国民の責務), 第三条(国及び地方公共団体の責務),

第四条(健康増進事業実施者の責務), 第五条(関係者の協力)



○● みやぎ21健康プランの推進 2008年度～2012年度 ●○

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



参考資料

- 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
- 「循環器病」及び「がん」分野の解説・・・・・・・・47
- 目標値設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・51
- 平成18年宮城県県民健康・栄養調査の概要・・・・・・・・54
- みやぎ21健康プラン推進協議会条例・委員名簿・・・・・・・・56
- みやぎ21健康プラン見直し検討会設置要綱・構成員名簿・・・・・・・・58
- みやぎ21健康プラン（改定版）策定の経過・・・・・・・・60

用語解説

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

平成17年4月に日本動脈硬化学会，日本糖尿病学会等の8学会において，その概念と診断基準が示されたもので，内臓脂肪が蓄積することによって，血圧，血糖が高くなったり，血中の脂質異常を起こしたりして，食事や運動などの生活習慣を改善しなければ，心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態のこと。

（参考）

〈メタボリックシンドロームの診断基準〉

（日本動脈硬化学会，日本糖尿病学会，日本高血圧学会，日本肥満学会，日本循環器学会，日本腎臓病学会，日本血栓止血学会，日本内科学会 2005年4月）

内臓脂肪蓄積に加え，下記の2つ以上の項目に該当する場合。

（*該当するとは，下記の基準を満たしている場合，かつ/または服薬がある場合）

①腹囲（ウエスト周囲径）
【男性：85cm以上 女性：90cm以上】

②血糖

- ・空腹時血糖値110mg/dl以上
- ・糖尿病に対する薬物治療

③血圧

- ・収縮期血圧130mmHg以上かつ
または拡張期血圧値85mmHg以上
- ・高血圧に対する薬物治療

④血中脂質

- ・中性脂肪値150mg/dl以上
- ・HDLコレステロール値40mg/dl未満
- ・高トリグリセライド血症に対する薬物治療
- ・低HDLコレステロール血症に対する薬物治療

*なお，平成18年県民健康・栄養調査では，空腹条件での採血が困難なため，上記のメタボリックシンドローム診断基準項目である②空腹時血糖値及び④中性脂肪値の検査値は用いていない。

そのため，判定方法は，②については，ヘモグロビンA1c,④については，HDLコレステロールにより行っている。（「都道府県健康・栄養調査マニュアル」（平成18年6月 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室）による）

○メタボリックシンドローム予備群

ウエスト周囲径（男性85cm以上，女性90cm以上）かつ，次の3項目のうち1つに該当する者。

- ①中性脂肪値150mg/dl以上，または，HDLコレステロール値40mg/dl未満，もしくはコレステロールを下げる薬服用
- ②収縮期血圧値130mmHg以上，かつ/または拡張期血圧値85mmHg以上，もしくは血圧を下げる薬服用
- ③空腹時血糖値110mg/dl以上，または，ヘモグロビンA1c値5.5%以上，もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用

○メタボリックシンドローム該当者

ウエスト周囲径（男性85cm以上，女性90cm以上）かつ，次の3項目のうち2つ以上に該当する者。

上記①～③と同じ

○肥満者（BMIと腹囲による）

下記の①から③の該当者の合計。

- ①BMIが25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上
- ②BMIのみ25以上
- ③腹囲のみ基準値以上

○糖尿病予備群・有病者

予備群：空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはヘモグロビンA1c 5.5%以上6.1%未満の者。ただし、インスリン注射または血糖を下げる薬の服用者を除く。

有病者：空腹時血糖126mg/dl以上、またはヘモグロビンA1c 6.1%以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者。

○高血圧症予備群・有病者

予備群：①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者。

②収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。

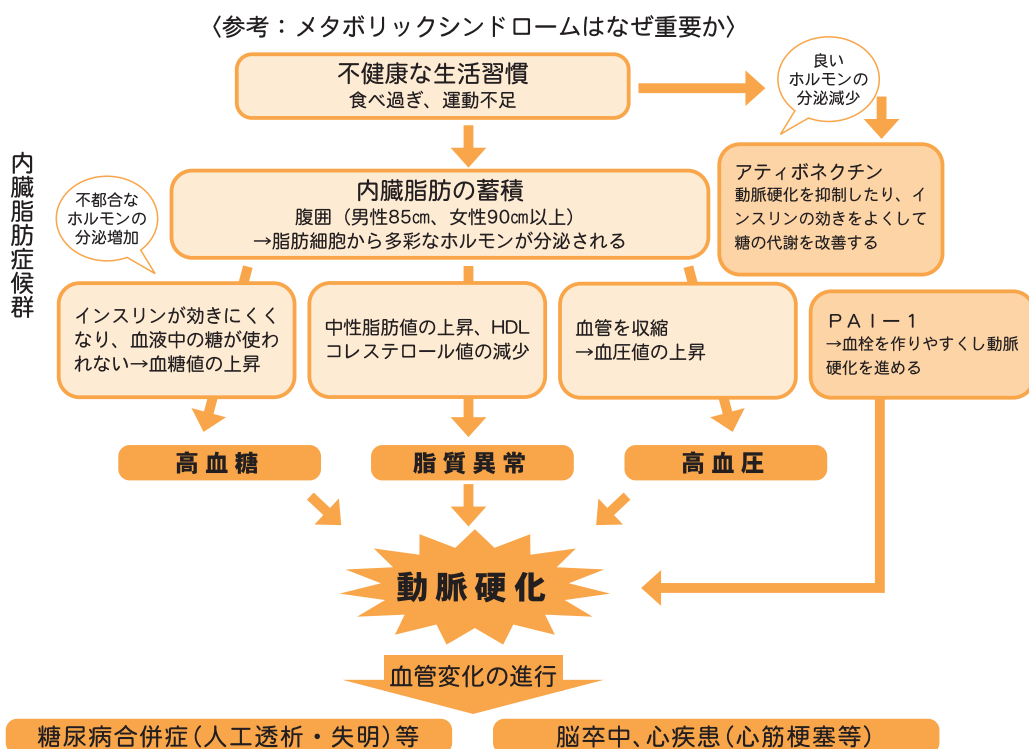
ただし、血圧を下げる薬の服用者を除く。

有病者：収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者、もしくは血圧を下げる薬を服用している者。

○脂質異常症（高脂血症）有病者

中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬を服用している者。

（注）上記の基準は、「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」（平成19年10月厚生労働省健康局）の「都道府県健康増進計画参酌標準」の定義に基づくもの。



資料：「保健指導における学習教材集」より

「循環器病」及び「がん」分野の解説

(1) 「循環器病の減少」の解説 (37ページ)

「目標値達成により期待される成果」の項目で「脳卒中死亡率の低減」及び「虚血性心疾患死亡率の低減」について試算していますが、これは「健康日本21」の試算に基づいており、その計算過程は次のとおりです。

① 血圧の低下による脳卒中死亡率の低減

「食塩摂取量の減少」など各論での目標値を達成することにより血圧は次のとおり低下すると試算されます。

・食塩摂取量の減少

「健康日本21」では、食塩摂取100mmol減少当たり血圧は3mmHg低下すると試算しています。これをみやぎ21健康プランでの目標値1.2g減少(11.2g→10.0g)に当てはめると血圧値は0.62mmHg低下する計算になります。

・カリウム摂取量の増加

「健康日本21」では、カリウム摂取量が15mmol増加当たり血圧は1mmHg低下すると試算しています。みやぎ21健康プランでの目標値0.7g増加(2.5g→3.2g)は17.9mmolに相当しますので、血圧値は1.19mmHg低下する計算になります。

・多量に飲酒する人の減少

アルコールの血圧への影響について、「健康日本21」では、多量飲酒による血圧上昇を5mmHgとしています。みやぎ21健康プランでの目標値、男性の「多量に飲酒する人の減少」3.5%(10.5%→7.0%)に当てはめると男性の県民全体の血圧値平均は0.18mmHg低下する計算になります。

・日常生活における歩数の増加

「健康日本21」では、早歩き30分毎日が達成されると血圧は5mmHg低下すると試算しています。みやぎ21健康プランでの目標値「日常生活における歩数の増加」男性891歩、女性1,010歩(男性7,109歩→8,000歩以上、女性5,990歩→7,000歩以上)は、約10分間の早歩きに相当し、これは血圧値を男性1.49mmHg、女性1.68mmHg低下させる計算になります。

・肥満者(BMIが25以上)の割合の減少

「健康日本21」では、BMI1kg/m²低下当たり血圧は2mmHg低下すると試算しています。一人の肥満者が正常体格に変化するのに2kg/m²低下が必要であると仮定し、みやぎ21健康プランの目標である「肥満者の割合の減少」10%(※)に当てはめると血圧値は0.40mmHg低下する計算になります。

これらをまとめると以下の表のとおりとなります。

「健康日本21」では、血圧低下の脳卒中死亡率減少に与える効果を1mmHg当たり3.2%と試算しています。これを上記で試算した血圧低下の合計男性約3.87mmHg、女性約3.89mmHgに当てはめると脳卒中死亡率は男性12.4%、女性12.5%減少する計算になります。

項 目	現 状	目 標	血圧低下
食塩摂取量の減少	11.2g	10g未満	0.62mmHg
カリウム摂取量の増加	2.5g	3.2g以上	1.19mmHg
多量に飲酒する人の減少 (男性)	10.5%	7%以下	0.18mmHg(男性のみ)
日常生活における歩数の増加 (男性)	7,109歩	8,000歩以上	1.49mmHg
	(女性) 5,990歩	7,000歩以上	1.68mmHg
肥満者の割合の減少	—	10%の減少(※)	0.40mmHg
血圧低下の合計 (男性)			3.87mmHg
			(女性) 3.89mmHg
血圧低下による死亡率の低下合計 (男性)			12.4%
			(女性) 12.5%

(※) 肥満者の割合の減少：「目標」は、男性・女性それぞれの年代で設定しているため、概算の目標値とした。

②非喫煙率の増加と多量飲酒者の減少による脳卒中死亡率の低減

「健康日本21」では、喫煙率1%の低下は脳卒中死亡率を男性で1.3%、女性で1.84%減少させると試算しています。また、多量飲酒者率1%の低下は脳卒中死亡率を男性で0.5%減少させるとしています。これをみやぎ21健康プランの目標値、「禁煙希望者の支援による非喫煙率の増加」男性12.0%（50.0%→62.0%）、女性5.5%（86.5%→92.0%）及び「多量に飲酒する人の減少」男性3.5%（10.5%→7.0%）増加に当てはめると、以下の表のとおり脳卒中死亡率は男性で17.4%、女性で10.1%減少する計算になります。

項 目	現 状	目 標	死亡率の低減
非喫煙率の増加 (男性)	50.0%	62%以上	15.6%
(女性)	86.5%	92%以上	10.1%
多量に飲酒する人の減少 (男性)	10.5%	7%以下	1.8%
死亡率の低下合計 (男性)			17.4%
(女性)			10.1%

これらを累計すると、以下のとおり、①血圧の低下、②非喫煙率の増加と多量飲酒者の目標値を達成することにより脳卒中死亡率は男性で約30%、女性で約23%低減すると試算されますが、これは、あくまでも期待値です。

例えば喫煙を中止してすぐに非喫煙者と同様のリスクに変化するわけではありませんので、この試算値はあくまでも目標値を全て達成した場合の最大効果ということになります。

項 目	死亡率の低減
①血圧の低下 (男性)	12.4%
(女性)	12.5%
②非喫煙率の増加、多量に飲酒する 人の減少 (男性)	17.4%
(女性)	10.1%
死亡率の低下合計 (男性)	29.8%
(女性)	22.6%

同様に、虚血性心疾患死亡率の減少に当てはめると下記のとおりとなります。

項 目	現 状	目 標	死亡率の低減
血圧の低下 (男性)	—	3.87mmHg低下	10.4%
(女性)	—	3.89mmHg低下	10.5%
非喫煙率の増加 (男性)	50.0%	62%以上	15.6%
(女性)	86.5%	92%以上	10.1%
多量に飲酒する人の減少 (男性)	10.5%	7%以下	1.1%
死亡率の低下合計 (男性)			27.1%
(女性)			20.6%

以上のとおり、目標値を達成することにより虚血性心疾患死亡率は男性で約27%、女性で約21%低減すると試算されます。

(2) 「がん予防対策」の解説(39ページ)

「目標値達成により期待される成果」の試算

各論での目標値を達成した場合のがん死亡率の低減の試算は、以下のような方法で行っております。

①非喫煙率の増加

喫煙ががんに与える影響については数多くの疫学研究が行われていますが、宮城県民を対象としたものとしては宮城県がん予防対策特別調査事業として実施中のコホート研究¹⁾があります。このコホート研究は、平成2年当時県内14町村に居住する40歳から64歳の住民全員を対象とし、このうち平成2年6月に行われた自記式アンケート調査の有効回答者47,605人（有効回答率91.7%）についてその後の死亡、転出状況に関する調査を継続的に実施しているものです。この約9年間の追跡調査の結果、現在喫煙者におけるがん死亡の相対危険度は非喫煙者に比べ、男性で約1.85倍、女性で約1.08倍となっております。²⁾

数値目標のとおり非喫煙率が男性で50.0%から62.0%、女性で86.5%から92.0%に増加したとすると、上記の相対危険度からがん死亡率は男性で7.2%、女性で0.4%減少すると試算され、男性と女性を合わせたがん死亡率は4.5%低減すると試算されます。

②栄養・食生活の改善

食生活は、喫煙とともにがんの発生に大きく関与しており、米国での推計によれば、がんの35%に食物、3%にアルコールが原因として寄与しているとされています。³⁾

また、日本では食生活の改善によりわが国におけるがんの6~12%が予防可能であると推計されています。⁴⁾

これらの研究を踏まえると、数値目標に示された栄養・食生活の改善がなされた場合に、がん死亡率が3.0%低減すると試算されます。

③検診受診率の向上

各がん検診の死亡率減少効果については、無作為比較対照試験（RCT）や症例対照研究など精度の高い検討が行われています。^{5,6)} これらの結果から、検診を受診することにより各がんの死亡リスクは20~90%低下すると見込まれます。検診受診率の増加が、がん死亡率低下に与える大きさの計算方法に関し、胃がん検診を例として示します。胃がんの死亡率は、現状では45.7%が検診を受診していることにより、検診が全く行われなかった場合の77.2%（ $100 - 45.7\% \times 50\%$ ）に低下していると考えられます。ここから受診率が24.3%増加した場合には、胃がんの死亡率は現状からさらに15.7%（ $24.3\% \times 50\% / 77.2\%$ ）低下すると試算されます。胃がんは宮城県におけるがん死亡の15.2%を占めるため、胃がん検診受診率の増加により、がん全体の死亡率は2.4%（ $15.7\% \times 15.2\%$ ）低下すると試算されます。同様に各がん検診について死亡率低下割合を試算し、これらを合計することにより、検診受診率増加による死亡率の減少効果は8.2%と計算されます（表参照）。

表 検診受診率向上による死亡率低減効果の試算

○各検診における効果の推計

項目	現状受診率*1	目標受診率	増加受診率	死亡率減少効果*2
胃がん	45.7%	70%	24.3%	50%
肺がん	61.6%	70%	8.4%	45%
大腸がん	43.0%	70%	27.0%	70%
乳がん*3	38.2%	70%	31.8%	20%
子宮がん(子宮頸がん)	37.0%	70%	33.0%	90%

○がん死亡率低減効果の合計

項 目	各部位における死亡率低下割合	全がん死亡に占める割合	全部位に対する死亡率低下割合
胃がん	15.7%	15.2%	2.4%
肺がん	5.1%	19.1%	1.0%
大腸がん	27.0%	13.2%	3.6%
乳がん* ³	6.9%	3.6%	0.3%
子宮がん(子宮頸がん)	44.5%	1.9%	0.9%
合 計			8.2%

* 1 子宮がん検診は20歳以上，その他の検診は40歳以上

* 2 胃がん，肺がん，大腸がん，子宮がんは宮城県における症例対照研究，乳がんは欧米での無作為比較対照試験（RCT）の結果に基づく

* 3 視触診とマンモグラフィの併用による

以上のとおり，目標値を達成することにより**がん死亡率**は，①非喫煙率の増加（4.5%），②栄養，食生活の改善（3.0%）及び，③がん検診受診率の向上（8.2%）の合計で**約16%低減される**と試算されますが，この試算値は脳卒中死亡率等の減少と同様にあくまでも目標値を全て達成した場合の最大効果ということになります。

参考文献

- 1) Fukao A, et al. A cohort study on the relation of lifestyle, personality and biologic markers to cancer Miyagi, Japan: Study design, response rate and profiles of the cohort subjects. J Epidemiol 5:153-157, 1995.
宮城県保健福祉部，宮城県対がん協会，東北大学医学部．宮城県がん予防対策特別調査事業－平成11年度追跡調査報
- 2) 告書；東北大学医学部公衆衛生学講座，2000
The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. J Natl
- 3) Cancer Inst. Jun;66(6):1191-1308, 1981.
富永祐民. がん予防 今後の課題(1)－新しいがん戦略の構図－：癌の臨床 39:352-360,1993.
- 4) 厚生省「がん検診の有効性評価に関する研究」班. がん検診の有効性等に関する情報提供のための手引：日本公衆衛
- 5) 生協会，1998.
Sagawa M, et al. A case-control study for evaluating the efficacy of mass screening program for lung cancer
- 6) in Miyagi prefecture, Japan. Cancer 92:588-594, 2001.

目標値設定の考え方

分野	目 標	ベースライン 値	目標値	目標値設定の考え方	
栄養・食生活	1 肥満者 (BMI≥25) の割合の減少	30代以上男性	28.8%	25%以下	肥満者(BMI=25以上)が増加する男性30代以降、女性40代以降を対象に取組み、全国平均を目指す
		40代以上女性	28.5%	25%以下	
	2 朝食欠食者の割合の減少	20～30代男性	27.7%	23%以下	男女とも全国平均より高いため、男性は全国平均を目指す。女性は、全国と差が大きいため、男性と同じ減少割合を目指す
		20～30代女性	18.4%	15%以下	
	3 食塩摂取量の減少	成人	13.8g	10g未満	「健康日本21」の目標値を目指す
	4 カリウム摂取量の増加	成人	2.9g	3.2g以上	減塩と併せて血圧効果対策を行うために、1割増を目指す
	5 カルシウム摂取量の増加	20～30代	528mg	580mg以上	20～30歳代で著しく不足していることから、1割増を目指す
6 野菜摂取量の増加	成人	325g	350g以上	カリウム、カルシウムなどの給源でもあり、「健康日本21」の目標値を目指す	
7 脂肪エネルギー比率の減少	20～40代	25.7%	25%以下	肥満予防のため、栄養素バランスのとれた食事の指標として、「健康日本21」の目標値を目指す	
身体活動・運動	8 意識的に運動を心がけている人の増加	成人男性	41.7%	63%以上	「健康日本21」の目標値を目指す
		成人女性	48.3%	63%以上	
	9 日常生活における歩数の増加	15歳以上男性	7,431歩	8,000歩以上	血清脂質の改善等効果もあり実現可能な値である、1日10分1,000歩増加を目指す
		15歳以上女性	6,705歩	7,000歩以上	
	10 運動の習慣化(運動習慣者の増加)	成人男性	22.8%	41%以上	「何かきっかけがあれば運動したい」と考えている人(66%)のうち、「時間がある」を除く人(48.8%)を運動習慣者にすることを旨とする
		成人女性	25.4%	49%以上	
11 何らかの地域活動を実施している人の増加	60歳以上男性	25.8%	58%以上	「健康日本21」の目標値を目指す	
	60歳以上女性	28.3%	50%以上		
12 保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加		15,656人	60,000人以上	指導者の倍増及び指導者1人あたり指導者数の倍増により4倍増を目指す	
13 健康運動マンパワーの増加	健康運動指導士	111人	200人以上	過去12年間の増加数の推移により設定	
	健康運動実践指導者	361人	700人以上		
心の健康	14 ストレス自己チェック実施者の増加	成人	19.2%	50%以上	県民の現状(19.2%)を踏まえ、自分の状態を正しく知ることを普及するため、50%以上を目指す
	15 気軽に相談できる相手のいる人の増加	成人	70.1%	100%	気軽に相談相手の確保を図るため、100%を目指す
	16 ストレス(心の健康)相談を標榜している相談窓口の増加		88.6%	1市町村1カ所以上	気軽に相談できる環境整備を図るため、市町村で1ヶ所以上の設置を目指す
	17 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の増加	成人	14.1%	13%以下	現状の1割減少を目指す
	18 自殺者の減少		631人	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)(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。
たばこ	19 喫煙の健康影響に関する知識の普及(成人)	肺がん	90.6%	100%	「健康日本21」と同じ目標値を目指す
		ぜんそく	57.8%		
		気管支炎	62.1%		
		心臓病	41.4%		
		脳卒中	36.6%		
		胃潰瘍	34.2%		
		妊娠等	81.4%		
歯周病	29.8%				
20 未成年者の喫煙の減少		—	0%	「健康日本21」と同じ目標値を目指す	
21 禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加	男性	43.8%	62%以上	禁煙希望者(男性32.5%、女性41.7%)が支援を受け、禁煙した場合の非喫煙率とする	
	女性	86.3%	92%以上		
22 公共施設における分煙対策の促進	公共の場(県、市町村、保健所)	61.2%	100%	「健康日本21」と同じ目標値を目指す	

分野	目 標		ベースライン 値	目標値	目標値設定の考え方	
アルコール	23	多量に飲酒する人の減少	男 性	12.5%	7%以下	男性は、全国平均より高いため、全国平均を目指す。女性は、男性と同じ割合での減少を目指す
			女 性	0.5%	0.3%以下	
	24	未成年者の飲酒の減少		—	0%	「健康日本21」と同じ目標値を目指す
	25	「節度ある適度な飲酒」を知っている人の増加	成 人	38.4%	100%	「健康日本21」と同じ目標値を目指す
歯 科	26	3歳児の一人平均むし歯数の減少		2.76本	1本以下	過去6年間で1.37本減少しており、10年間で1.76本以上の減少を目指す
	27	80歳で20本以上歯を保持する割合の増加	75歳～84歳	18.9%	20%以上	「健康日本21」と同じ目標値を目指す
	28	かかりつけ歯科医を持つ割合の増加		42.0%	70%以上	H11保健福祉動向調査により、7割の人が歯や口に悩みを持っていることから7割以上を目指す
糖 尿 病	29	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	49.5%	80%以上	8ページ参照
	30	肥満者(BMI・腹囲)の推定数の減少	成人(男性) —(女性)	501,800人 302,400人	10%減少 10%減少	〃
	31	メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	145,600人 55,600人	10%減少 10%減少	〃
	32	糖尿病予備群の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	92,600人 105,900人	10%減少 10%減少	〃
	33	メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	122,700人 72,200人	10%減少 10%減少	〃
	34	糖尿病有病者の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	66,200人 64,200人	10%減少 10%減少	9ページ参照
	35	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歳～74歳 (男性) (女性)	—	今後設定	〃
	36	糖尿病発症者の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	—	今後設定	〃
	37	定期健診受診率の向上	成 人	74.6%	80%以上	これまでの健康診査受診率の伸びから15%増を目指す
	38	特定健診実施率の向上	40歳～74歳	—	70%/80% (H24/H27)	9ページ参照
	39	特定保健指導実施率の向上	40歳～74歳	—	45%/60% (H24/H27)	〃
	40	医療機関受診率の向上	40歳～74歳	—	80%以上	〃
	41	糖尿病合併症の減少	糖尿病による失明発症率の減少	—	今後設定	〃
	42		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)	47.9	64.6以下	〃
	43	健康寿命の延伸	平均自立期間(男性・女性)	—	今後設定	〃
	44		65歳、75歳平均自立期間(男性・女性)	—	今後設定	〃

分野	目 標	ベースライン 値	目標値	目標値設定の考え方	
循 環 器 病	45 自分の血圧を知っている人の割合の増加	成人	65.3%	80%以上	健診受診率と同程度の目標とする
	46 血圧の正常値を知っている人の割合の増加	成人	69.4%	80%以上	健診受診率と同程度の目標とする
	(29) <u>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</u>	(再掲)糖尿病分野			
	(30) <u>肥満者(BMI・腹囲)の推定数の減少</u>				
	(31) <u>メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少</u>				
	(32) <u>糖尿病予備群の推定数の減少</u>				
	47 高血圧症予備群の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	84,500人 73,300人	10%減少 10%減少	8ページ参照
	(33) <u>メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少</u>	(再掲)糖尿病分野			
	(34) <u>糖尿病有病者の推定数の減少</u>				
	48 高血圧症有病者の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	238,700人 180,800人	10%減少 10%減少	9ページ参照
	49 脂質異常症(高脂血症)有病者の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	83,500人 82,900人	10%減少 10%減少	〃
	(35) <u>メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少</u>	(再掲)糖尿病分野			
	(36) <u>糖尿病発症者の推定数の減少</u>				
	50 高血圧症発症者の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	—	今後設定	9ページ参照
	51 脂質異常症(高脂血症)発症者の推定数の減少	40歳～74歳 (男性) (女性)	—	今後設定	〃
	(37) 定期健診受診率の向上	(再掲)糖尿病分野			
	(38) 特定健診実施率の向上				
	(39) 特定保健指導実施率の向上				
	(40) 医療機関受診率の向上				
	52 死亡率の減少	脳卒中による年齢調整死亡率の減少	男性70.7 女性42.5	63.6(10%減少) 38.3(10%減少)	9ページ参照
53	虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少	男性38.6 女性17.4	34.7(10%減少) 15.7(10%減少)	〃	
(43)	(再掲)糖尿病分野				
(44) 健康寿命の延伸					
が ん	54 がん検診受診率の向上 (40歳以上) * 子宮がんについては、20歳以上	胃がん	50.2%	70%以上	10ページ参照
		肺がん	61.0%		
		大腸がん	41.3%		
		子宮がん	37.3%		
		乳がん	36.4%		
	55 がん検診受診者数の増加 (40歳以上) * 子宮がんについては、20歳以上	胃がん	471,000人	928,000人以上	〃
		肺がん	273,000人	928,000人以上	
		大腸がん	362,000人	928,000人以上	
		子宮がん	150,000人	348,000人以上	
		乳がん	108,000人	248,000人以上	

* 下線は、今回変更及び追加した項目

平成18年宮城県県民健康・栄養調査の概要

1 目的

本調査は、医療制度改革に伴い、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病対策を推進するため、県民の意識や実態・課題等を把握し、「みやぎ21健康プラン（宮城県健康増進計画）」について、今後新しい指標項目を盛り込むなどの改定を行うことを目的として実施した。

2 実施主体 宮城県

3 協力機関 仙台市

4 調査期間 平成18年10月～12月

5 調査対象

(1)対象地区 県内50地区

(2)対象者 調査日現在に対象地区に居住する満1歳以上の男女 2,956人

(3)地区選定方法

各圏域に偏りが発生しないよう、層化無作為抽出法を用い、平成18年国民健康・栄養調査地区に平成18年国民生活基礎調査対象地区から無作為抽出した地区を上乘せし、不足分を平成12年国勢調査地区から無作為抽出した。

(4)調査協力者の概要

協力状況については、身体状況調査2,956人のうち1,022人(34.6%)、生活習慣調査2,553人のうち1,307人(51.2%)、栄養摂取状況調査1,039人のうち719人(69.0%)、歩数調査は906人のうち508人(56.0%)の協力（有効標本数）が得られた。

(協力者の年齢階級別構成)

(単位：人)

調査区分	総数	1-6歳	7-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
身体状況調査	1,022	48	95	27	64	103	103	184	191	207
生活習慣調査	1,307			67	124	160	185	253	245	273
栄養摂取状況調査	719	33	62	36	46	68	90	127	110	147
歩数調査	508			27	40	55	72	110	90	114

6 調査項目及び調査方法

(1)身体状況調査

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合に関する項目（身長、体重、血液検査等）を各保健所で対象地区毎に調査期間内に実施日を1日設定し、会場に対象者を集めて実施した。

(2)生活習慣調査

健診受診率、保健指導利用率、医療機関受診率、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念の認知度に関する項目等無記名の自記式質問紙調査を実施した。調査票は各世帯に郵送で配布・回収した。

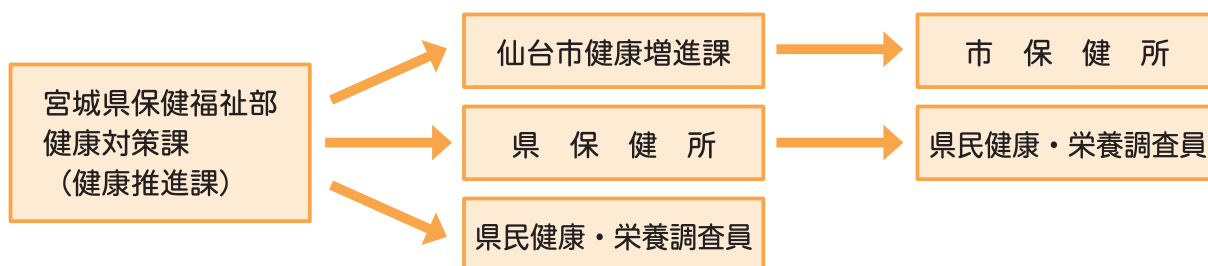
(3)栄養摂取状況調査及び歩数調査

生活習慣に関する項目（脂肪エネルギー比、野菜摂取量等、一日の歩行数等）を県民健康・栄養調査員が各世帯へ訪問し、記録方法の説明を行い、実施、回収した。

(4)その他

みやぎ21健康プラン関連項目（栄養・食生活，心の健康，歯の健康等）について各調査に付加して行った。

7 調査系統



8 集計分析

厚生労働省「都道府県健康・栄養調査マニュアル」に基づき，集計分析を行った。

なお，各調査において，各年齢階級の協力状況に差があることから，平成17年国勢調査人口を用いて年齢調整を行い，集計分析を行った。

みやぎ21健康プラン推進協議会条例

（設置）

第一条 知事の諮問に応じ、みやぎ二十一健康プランの推進に関する重要事項を審議するため、みやぎ二十一健康プラン推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（組織等）

第二条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 委員は、優れた識見を有する者、みやぎ二十一健康プランの推進に関係する団体の職員等のうちから、知事が任命する。
- 3 委員の任期は、二年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第三条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第四条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（部会）

第五条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 協議会に、部会の所掌に属させられた事項（以下「所掌事項」という。）の審議に資するため、部会委員を置く。
- 3 部会委員は、所掌事項に関し優れた識見を有する者、所掌事項に関係する団体の職員等のうちから、知事が任命する。
- 4 部会に属すべき委員及び部会委員は、十五人以内とし、会長が指名する。
- 5 第二条第三項及び第四項の規定は部会委員について、前二条の規定は部会について準用する。

（委任）

第六条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、平成十九年四月一日から施行する。
（附属機関の構成員等の給与並びに旅費及び費用弁償に関する条例の一部改正）
- 2 附属機関の構成員等の給与並びに旅費及び費用弁償に関する条例（昭和三十八年宮城県条例第六十九号）の一部を次のように改正する。
別表に次のように加える。

みやぎ二十一健康プラン推進協議会の委員及び部会委員	出席一回につき11,600円	六級
---------------------------	----------------	----

みやぎ21健康プラン推進協議会委員名簿

(任期：平成19年4月1日から平成21年3月31日)

氏名	所属	備考
石川 文子	社団法人宮城県栄養士会副会長	
大内久美子	宮城県保健師連絡協議会市町村部会理事	
奥山 千絵	社団法人仙台青年会議所	
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野教授	
小野 幸知	宮城県国民健康保険団体連合会常務理事	
北川 正伸	社団法人宮城県医師会副会長	(副会長)
今野 勇子	社団法人宮城県看護協会専務理事	
佐藤 洋	東北大学大学院医学系研究科環境保健医学分野教授	
相馬 妙子	宮城県食生活改善推進員連絡協議会会長	
高橋 克子	社団法人宮城県医師会常任理事	
高橋 宮人	仙台市健康福祉局保健衛生部長	
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授	(会長)
富永 敦子	社団法人宮城県薬剤師会常任理事	
中村 賢一	宮城県学校保健会副会長	
西村 蔵男	健康保険組合連合会宮城連合会理事	
野田 隆行	特定非営利活動法人日本健康運動指導士会宮城県支部	
羽根田公承	宮城県中小企業団体中央会事務局長	
三浦 絢子	宮城県地域婦人団体連絡協議会会長	
梁川 勝夫	宮城県農業協同組合中央会営農農政部長	
山本 壽一	社団法人宮城県歯科医師会副会長	

(五十音順)

みやぎ21健康プラン見直し検討会設置要綱・構成員名簿

みやぎ21健康プラン見直し検討会設置要綱

(目的)

第1 医療制度改革関連法の成立に伴い、「みやぎ21健康プラン」を見直し、計画内容の充実を図るに当たり、都道府県健康増進計画ガイドラインに基づき、平成18年県民健康・栄養調査結果等から県の実情に合わせた、目標の設定や推進方策についての検討を行うため、みやぎ21健康プラン見直し検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2 検討会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 「みやぎ21健康プラン」の目標項目及び目標値の見直し並びに設定に関すること。
- (2) 関係機関及び団体との役割分担並びに連携方策に関すること。
- (3) その他、「みやぎ21健康プラン」の推進方策に関すること。

(構成)

第3 検討会は、次に掲げる分野ごとに分科会を設置するものとする。

- (1) 生活習慣病（たばこ含む）
- (2) 栄養・食生活（アルコール含む）
- (3) 身体活動・運動
- (4) 心の健康

2 検討会は、みやぎ21健康プラン推進協議会委員、学識経験者、行政機関関係者等をもって構成する。

(座長等)

第4 各分科会に座長を置き、構成員の互選により定める。

2 座長は、会務を総理し、検討会を代表する。

(会議)

第5 検討会の会議は、座長が招集し、その議長となる。

2 座長は、必要に応じて検討会に構成員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6 検討会の庶務は、保健福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、検討会の開催等に関して必要な事項は、座長が検討会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年5月30日から施行する。
- 2 平成20年3月31日限り、その効力を失う。

別表

みやぎ21健康プラン見直し検討会構成員

氏名	所属	担当分科会
伊藤 貞嘉	東北大学大学院医学部附属病院腎・高血圧・内分泌科教授	生活習慣病(座長)
檜尾 好徳	東北大学大学院医学系研究科分子代謝病態学分野准教授	生活習慣病
栗山 進一	東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野准教授	生活習慣病
坪野 吉孝	東北大学大学院法学研究科教授	栄養・食生活(座長)
太田たか子	宮城学院女子大学学芸学部准教授	栄養・食生活
寺崎 洋子	社団法人宮城県栄養士会副会長(東北生活文化大学家政学部講師)	栄養・食生活
大江 裕子	東松島市国保健康課技術主幹兼栄養士	栄養・食生活
松本 紀子	栗原保健所成人・高齢班主任主査	栄養・食生活
玉川 明朗	東北大学大学院医学系研究科機能医科学講座 運動学分野准教授	身体活動・運動(座長)
河村 孝幸	東北福祉大学予防福祉健康増進センター特任准教授	身体活動・運動
野田 隆行	日本健康運動指導士会宮城県支部事務局長(宮城県成人病予防協会事務局課長)	身体活動・運動
泉 洋子	角田市健康推進課技術主査	身体活動・運動
狩野 和枝	大崎保健所成人・高齢班主任主査	身体活動・運動
栗田 圭一	仙台市立病院神経精神科部長	心の健康(座長)
粕谷 祐子	宮城県精神保健福祉センター企画班主任主査	心の健康
伊藤恵利子	加美町保健福祉課主幹兼主任保健師	心の健康
只野 里子	仙南保健所企画班企画員	心の健康

みやぎ 21 健康プラン(改定版)策定の経過

年 月 日	内 容 等
平成19年6月7日	平成19年度第1回みやぎ21健康プラン推進協議会 みやぎ21健康プランの見直しの趣旨・概要の説明, 平成18年県民健康・栄養調査結果についての説明
平成19年7月23日	第1回みやぎ21健康プラン推進協議会地域・職域連携推進部会 みやぎ21健康プランの見直しの趣旨・概要の説明, 平成18年県民健康・栄養調査結果についての説明
平成19年8月1日	みやぎ21健康プラン見直し検討会 第1回栄養・食生活分科会 栄養・食生活, アルコール分野の目標の見直し及び推進方策の検討
平成19年8月27日	みやぎ21健康プラン見直し検討会 第1回身体活動・運動分科会 身体活動・運動分野の目標の見直し及び推進方策の検討
平成19年9月6日	みやぎ21健康プラン見直し検討会 第1回心の健康分科会 心の健康, アルコール分野の目標の見直し及び推進方策の検討
平成19年9月12日	みやぎ21健康プラン見直し検討会 第2回栄養・食生活分科会 栄養・食生活, アルコール分野の目標及び推進方策のとりまとめ
平成19年9月28日	みやぎ21健康プラン見直し検討会 第1回生活習慣病分科会 たばこ, 脳卒中, がん等の生活習慣病分野の目標の見直し及び推進方策の検討
平成19年10月9日	みやぎ21健康プラン見直し検討会 第2回身体活動・運動分科会 身体活動・運動分野の目標及び推進方策のとりまとめ
平成19年10月26日	みやぎ21健康プラン見直し検討会 第2回心の健康分科会 心の健康, アルコール分野の目標及び推進方策のとりまとめ
平成19年10月30日	みやぎ21健康プラン見直し検討会 第2回生活習慣病分科会 たばこ, 脳卒中, がんの生活習慣病分野の目標及び推進方策のとりまとめ
平成19年11月1日	宮城県歯科保健推進協議会 歯科分野の目標及び推進方策のとりまとめ
平成19年11月30日	みやぎ21健康プラン見直し検討会全体会 計画の素案についての協議, とりまとめ
平成19年12月5日	第1回健康増進計画プロジェクトチーム及びワーキンググループ合同会議 計画の素案検討, 今後のスケジュールについての説明
平成19年12月13日	平成19年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会 計画の素案審議
平成19年12月25日	宮城県医療制度改革推進本部会議 計画の素案について説明
平成19年12月21日 ～平成20年1月21日	みやぎ21健康プランに対するパブリックコメント(県民からの意見募集)を実施
平成19年12月28日	東北厚生局へ素案提出
平成20年2月6日	平成19年度第3回みやぎ21健康プラン推進協議会 計画最終案審議・決定
平成20年3月24日	宮城県医療制度改革推進本部会議 計画について報告

みやぎ 2 1 健康プラン(改定版2008～2012)

印刷・発行 平成 2 0 年 3 月
編 集 宮城県保健福祉部健康推進課
〒980-8570 仙台市青葉区本町三丁目 8 番 1 号
電話 0 2 2 - 2 1 1 - 2 6 2 3
FAX 0 2 2 - 2 1 1 - 2 6 9 7
URL <http://www.pref.miyagi.jp/kensui/>



この印刷物は、環境保護のため再生紙を使用しています。
このリーフレットは1,000部作成し、一部当たり462円です。