

第2次みやぎ21健康プラン最終評価報告書

令和5年12月

宮城県保健福祉部健康推進課

目次

I はじめに

1 第2次みやぎ21健康プランの策定と経過	1
(1) 第2次みやぎ21健康プランの策定	
(2) 第2次みやぎ21健康プランの概要	
(3) 第2次みやぎ21健康プランにおける取組の状況	
イ 第2次プラン前期の取組状況	
ロ 中間評価の概要	
ハ 第2次プラン後期の取組状況	
2 第2次みやぎ21健康プラン策定後の国の動向	4

II 最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的	5
2 最終評価の方法	5
(1) 指標の評価方法	
(2) みやぎ21健康プラン有識者ワーキングにおける検討	

III 最終評価の結果

1 結果の概要	6
2 目標値及び達成状況一覧	7
3 分野別の評価	10

IV おわりに

1 最終評価の総括	28
2 次期計画において	28

[参考資料]

・分野別評価シート	29
・みやぎ21健康プラン有識者ワーキング開催要綱及び委員名簿	79

I はじめに

I 第2次みやぎ21健康プランの策定と経過

(1) 第2次みやぎ21健康プランの策定

- 本県の総合的な健康づくり指針として平成14年3月に策定した「みやぎ21健康プラン」では、「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」を基本理念とし、各種の健康づくり施策を展開してきました。
- 平成23年3月に発生した東日本大震災により、心身ともに健康で生きがいのある生活を送ることや、活力のある社会を創造することは、復興に取り組む本県にとって、より一層重要となりました。
- これらの経過を踏まえ、「宮城の将来ビジョン」にある「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」と「宮城県震災復興計画」の基本理念のもと、平成25年3月に「第2次みやぎ21健康プラン」(以下「第2次プラン」。)を策定しました。
- 第2次プランでは、メタボリックシンドローム全国下位からの脱却を目指し、特に「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」の3分野を重点とし、『減塩!あと3g』『歩こう!あと15分』『めざせ!受動喫煙ゼロ』をスローガンとして、各種健康づくり施策を展開してきました。
- 第2次プランの推進期間は、当初、平成25年度から平成34(令和4)年度までの予定でしたが、健康日本21(第二次)の延期と、県の関連計画の終期に合わせ、令和5年度まで1年延期しました。

(2) 第2次みやぎ21健康プランの概要

<基本理念>

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

<基本方針>

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

一次予防の重視

ソーシャルキャピタルの再構築

<取組分野>

1. 重点的に取り組む分野:3分野

(1) 栄養・食生活(アルコールを含む) (2) 身体活動・運動 (3) たばこ

2. 個別計画(宮城県地域医療計画等)との連携分野:4分野

(4) ストレスの解消・休養 (5) がん (6) 循環器疾患・糖尿病 (7) 歯と口腔の健康

<進行管理>

平成25年度から平成34(令和4)年度までの10年間の予定でしたが、健康日本21(第二次)の延期と、関連個別計画の終期に合わせ、1年延期しました。

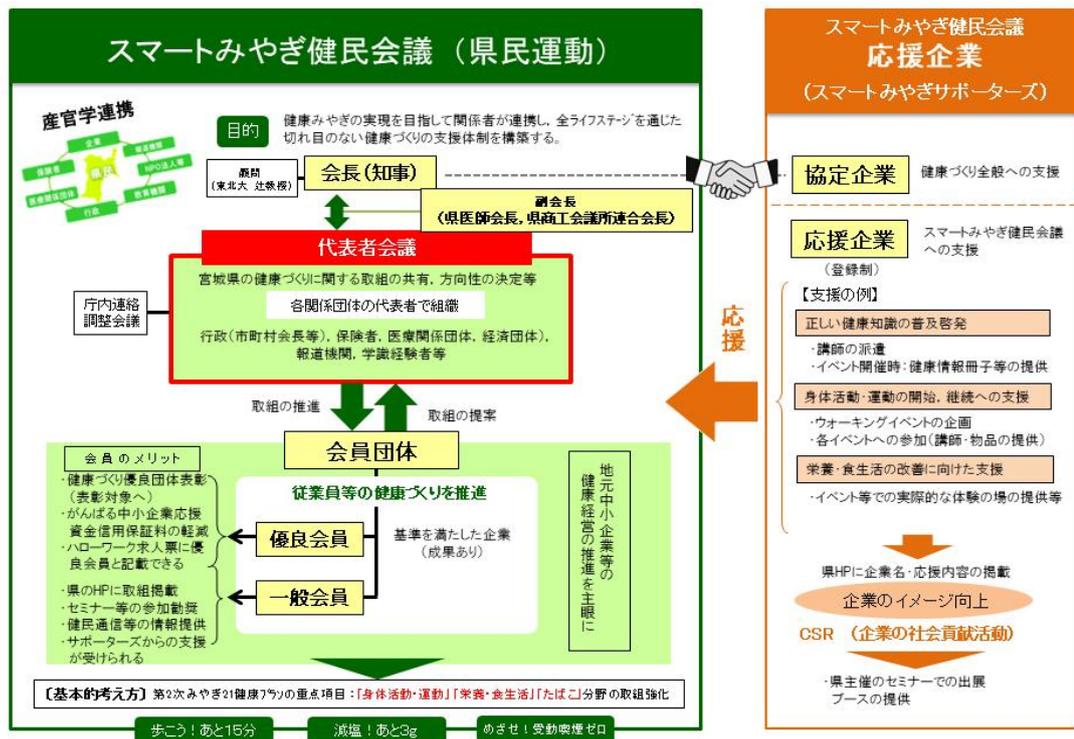
H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
計画策定	健康調査	中間評価						新型コロナウイルス感染症の影響を受け、評価の時期を2年延期。	最終評価	
		健康・栄養調査	計画見直し	健康・栄養調査					最終評価	

(3) 第2次みやぎ21健康プランにおける取組の状況

イ 第2次プラン前期の取組状況

- 全国下位の状況にあるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の改善を目的に、平成26年度から、一部地域で「脱メタボ重点推進モデル事業」を実施しました。
- 平成29年度からは、モデル事業の成果等を踏まえ、主な施策として全県的な展開を図る「スマートみやぎプロジェクト」、地域特性を踏まえた展開を図る「みやぎ21健康プラン総合推進事業」、施策の効果的な展開を支える「みやぎのデータヘルス推進事業」を開始しました。
- 生涯にわたる健康づくり県民運動の展開を図るための推進体制として、平成28年2月に、市町村、企業、保険者、教育機関、関係機関・団体等の参画と協働による「スマートみやぎ健民会議」を設立しました。さらに、平成29年度には、「スマートみやぎ健民会議応援企業～スマートみやぎサポーターズ～制度」を創設し、県民運動への応援体制を整備しました。

[参考] スマートみやぎ健民会議の概要



[参考] 各種ロゴマーク



©宮城県・旭プロダクション

ロ 中間評価の概要

- 第2次プランの重点である『減塩!あと3g』『歩こう!あと15分』『めざせ!受動喫煙ゼロ』に関する目標項目については、期待した改善は得られず、いずれも第2次プランの終期までに目標達成が難しいという評価となりました。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、少しずつ減少していましたが、全国平均との差は縮まらず、全国ワースト3位以内と全国下位を推移していました。
- 脳卒中、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、改善がみられ、最終年度までに目標に達成する見込みとなりました。

ハ 第2次プラン後期の取組状況

- 中間評価の結果を踏まえ、『減塩!あと3g』『歩こう!あと15分』『めざせ!受動喫煙ゼロ』を引き続き重点に取組を進めることとし、特に『歩こう!あと15分』を最重点目標としました。
 - 「みやぎのデータヘルス推進事業」や、「保健所健康づくり事業」における地域分析等により、各地域の健康課題の明確化に取り組むとともに、各地域においても関係機関と健康課題を共有しながら、対策について検討する企画・評価会議の開催や、働き盛り世代、子どもを対象とした事業の展開により、地域ごとの課題解決に取り組みました。
 - 「スマートみやぎ健民会議」を核とし、産官学連携による取組を強化するため、会員企業・団体数の増加や、会員を対象とした普及啓発、歩数増加のイベント等に取り組んできました。また、事業実施に当たっては、応援企業の協力を得ながら、連携して取り組んできました。
 - 優れた健康づくり活動への表彰（「宮城県健康づくり優良団体等表彰（スマートみやぎ健民表彰）」）や、スマートみやぎ健民会議会員の優良会員認定制度などにより、優良事例の横展開を行い、施策の充実化を図ってきました。
 - さらに、平成30年度からは、環境整備を一層強化するため、食環境整備として、応援企業や管理栄養士養成施設との連携による「みやぎベジプラスメニュー」の開発・商品化を行い、野菜摂取や減塩が実践しやすい食環境づくりに取り組んできました。
 - また、県民が日常の中で気軽に健康づくりに取り組むことができる地域の拠点として、「みやぎヘルスサテライトステーション」を創設し、登録施設を増やしてきました。
 - 令和2年度からは、総合的な健康づくりプロモーション活動として、「脱メタボ!みやぎ健康 3.15.0(サイコー)宣言※」を開始し、県民やスマートみやぎ健民会議に向けて、動画やSNSなどを活用しながら普及啓発に取り組んできました。
- ※『減塩!あと3g』『歩こう!あと15分』『めざせ!受動喫煙・むし歯0(ゼロ)』の語呂合わせによる、普及啓発のキャッチフレーズ。



[参考]スマートみやぎ健民会議に関する状況(累計数)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
一般会員	77	155	282	328	619	856	908	919
優良会員	-	-	4	7	8	9	11	21
応援企業	-	-	22	34	41	46	48	49
みやぎヘルスサテ ライトステーション	-	-	-	-	80	124	127	149

2 第2次みやぎ21健康プラン策定後の国の動向

平成25年4月の第2次プラン策定以降における、国の関連施策は次のとおりです。

[法律・計画]

- 食品表示法(平成25年公布、平成27年施行、令和2年4月1日完全施行)
 - 一般加工食品への栄養成分表示の義務化
- 労働安全衛生法の改正(平成26年公布、平成27年12月1日施行)
 - ストレスチェック制度の創設
- 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年公布、令和元年12月1日施行)
 - 予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策
- 循環器病対策推進基本計画(令和2年)
- 健康増進法の一部改正(平成30年公布、令和2年4月1日施行)
 - 望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、喫煙を禁止。また、喫煙場所への掲示の義務付けや20歳未満の立入を禁止。

[指針等]

- 健康づくりのための身体活動基準2013:アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー(平成25年)
- 健康づくりのための睡眠指針2014(平成26年)
- 日本人の食事摂取基準(2015年版)(平成26年)、同基準(2020年版)(令和2年)
- 労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)の改正(平成27年)
- 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年)
- 禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版(平成30年)
- 標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)(平成30年)
- 健康寿命延伸プラン(令和元年)

II 最終評価の目的と方法

I 最終評価の目的

第2次プランの最終評価の目的は、策定時及び中間評価時等に設定された目標の達成状況の評価し、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す。

2 最終評価の方法

(1) 指標の評価方法

- 目標項目延べ51項目、目標数75項目（再掲を含む）について、ベースライン値と直近値の比較を行い、目標値に対する達成度を評価しました。
- 目標値に対する達成度の評価は、健康日本21（第二次）の最終評価を参考とし、次のA～Eで判定しました。

A	目標に達成した
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

※県民健康・栄養調査結果は、中間評価の時と同様に平成22年県民健康・栄養調査協力者の年齢構成で補正し、有意差検定（両側）を行い判定した。

(2) みやぎ21健康プラン有識者ワーキングにおける検討

最終評価の作業は、みやぎ21健康プラン有識者ワーキングにおいて、議論、検討を行いました。

開催日	検討事項
[第1回] 令和5年6月12日	・ 令和4年宮城県県民健康・栄養調査結果の概要について ・ 第2次みやぎ21健康プラン最終評価について （評価の視点、分析や判定の妥当性等について）
[第2回] 令和5年7月3日	・ 基本方針、身体活動・運動、たばこ、ストレス、歯と口腔の健康分野の評価内容、新目標値の考え方、今後の方策等について
[第3回] 令和5年7月11日	・ 栄養・食生活、がん、循環器疾患・糖尿病分野の評価内容、新目標値の考え方、今後の方策等について ・ 次期プランの骨子案について

Ⅲ 最終評価の結果

Ⅰ 結果の概要

- 健康寿命の延伸や循環器疾患の年齢調整死亡率等に関する指標は、「達成」または「改善傾向」という結果でした。
- 肥満や、メタボリックシンドローム、栄養・食生活、身体活動・運動等の生活習慣に関する主な指標は「変わらない」または「悪化」という結果でした。

[評価判定区分別の状況]

評価	項目数 (%)	主な項目
A 目標に達した	6 (8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の健康寿命の延伸 ・がんによる年齢調整死亡率 (75歳未満) ・虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (女性)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	27 (36%)	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の健康寿命の延伸 ・脳血管疾患による年齢調整死亡率 (男女) ・20歳以上の喫煙率 ・受動喫煙を有する人の割合 ・食塩摂取量 (女性)
C 変わらない	24 (32%)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣のリスクを高める量を飲酒している人の割合 ・日常生活における歩数 (20~64歳男女、65歳以上女性) ・運動習慣者の割合 (20~64歳男女)
D 悪化している	15 (20%)	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ・肥満者の割合 ・野菜摂取量 ・朝食欠食者の割合 (女性)
E 評価困難	3 (4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満の者の喫煙率 ・食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加
合計	75項目	

[分野別の達成状況]

分野	目標項目数 (目標数)	A 達成	B 改善傾向	C 変わらない	D 悪化	E 評価不能
健康寿命の延伸	1 (2)	1	1	0	0	0
健康格差の縮小 一次予防の重視	9 (3)	1	0	2	0	0
ソーシャルキャピタルの再構築	4 (5)	0	3	1	0	1
栄養・食生活 (アルコールを含む)	13 (17)	1	4	4	7	1
身体活動・運動	5 (11)	0	2	6	3	0
たばこ	5 (17)	0	7	6	3	1
ストレスの解消・休養	3 (3)	0	1	1	1	0
がん	2 (6)	2	1	3	0	0
循環器疾患・糖尿病	5 (7)	1	4	1	1	0
歯と口腔の健康	4 (4)	0	4	0	0	0
計 (再掲含む)	51 (75)	6	27	24	15	3
	割合	8%	36%	32%	20%	4%

2 目標値及び達成状況一覧

	項目	H22 (B.L値)	H28	R4	目標	評価	
健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	男性 70.40年	71.99年(H25)	72.90年(R1)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	A	
		女性 73.78年	74.25年(H25)	75.10年(R1)		B	
健康格差の縮小	健康寿命の市町村格差の縮小 (一番長い市町村と一番短い市町村との差) ※ 上段: 県内35市町村による比較 下段: 人口規模の小さい(1万2千人未満)市町村を除く28市町村による比較	男性 4.52年	4.22年(H27) 3.49年(H27)	4.34年(R2) 4.26年(R2)	都道府県別・市 町村別の健康格 差の縮小と健康 水準の向上	C	
		女性 4.49年	6.75年(H27) 4.68年(H27)	4.32年(R2) 4.32年(R2)			
	肥満者(BMI≧25)の割合の減少	参考:40~60歳代男性 33.7%	36.5%	43.3%			
		40~60歳代女性 21.3%	25.4%	30.8%			
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	40~74歳 29.4%	29.3%(H27)	32.2%(R3)			
	妊娠中の飲酒をなくす		2.2%	0.6%			0.5%
	運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加)	参考:40~74歳男性 36.2%	25.4%	26.5%			
		参考:40~74歳女性 30.0%	24.9%	27.8%			
	20歳以上の喫煙率の減少	参考:40~74歳男性 40.5%	40.2%	37.6%			
		参考:40~74歳女性 11.1%	12.2%	8.2%			
妊娠中の喫煙をなくす		4.8%	2.6%	1.4%			
40~50歳代の男性(働き盛り)、20~30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や、イベントを実施している市町村数の増加		今後把握	19市町村	20市町村	増加	C	
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加		今後把握	17市町村	26市町村	増加	A	
ソーシャル構築	過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合の増加		今後把握	39.8%	40.7%	45%	C
	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加		今後把握	—	参考 (16社)	増加	E
	歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加(再掲)		今後把握	14市町村	26市町村	35市町村	B
	受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	職場(毎日・時々)	41.7%	37.6%	25.3%	0%	B
		飲食店(毎日・時々)	40.3%	40.4%	15.9%	0%	B
栄養・食生活(アルコールを含む)	肥満者(BMI≧25)の割合の減少(再掲)	20~60歳代男性	30.6%	33.0%	38.9%	25%	D
		40~60歳代女性	21.3%	25.4%	30.8%	18%	D
	食塩摂取量の減少	20歳以上男性	11.9g	11.4g	10.3g	9g	C
		20歳以上女性	10.4g	9.5g	9.4g	8g	B
	野菜の摂取量の平均値の増加	20歳以上男女	307g	293g	275g	350g	D
	果物の摂取量100g未満の人の割合の減少	20歳以上男女	55.7%	66.2%	70.0%	30%	D
	脂肪エネルギー比率の減少	20~40歳代男女	25.6%	26.6%	28.5%	25%	D
	朝食欠食者の割合の減少	20~30歳代男性	30.8%	25.9%	19.1%	23%	A
		20~30歳代女性	13.1%	15.4%	19.8%	9%	D
	主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加	20歳以上男女	70.5%	69.3%	71.0%	80%	C
	食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加	20歳以上男女	78.1%	81.7%	80.7%	85%	B
	食品中の塩分カットや糖質ゼロなどの栄養成分表示を「参考にしている」人の割合の増加		40.9%	44.2%	45.4%	50%	B
	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加(再掲)		今後把握	—	参考 (16社)	増加	E
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減	20歳以上男性	14.9%	17.0%	17.6%	12%	C	
	20歳以上女性	8.5%	8.3%	10.4%	6%	C	
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加		61.5%	56.8%	54.2%	100%	D	
妊娠中の飲酒をなくす(再掲)		2.2%	0.6%	0.5%	0%	B	

項目		H22 (B.L値)	H28	R4	目標	評価	
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性	7,368歩	7,000歩	7,583歩	9,000歩	C
		20～64歳 女性	7,034歩	6,398歩	6,955歩	8,500歩	C
		65歳以上 男性	5,298歩	5,645歩	4,042歩	7,000歩	D
		65歳以上 女性	4,202歩	4,500歩	4,221歩	6,000歩	C
	運動の習慣化(再掲) (運動習慣者の割合の増加)	20～64歳 男性	31.2%	23.8%	34.2%	41%	C
		20～64歳 女性	22.6%	20.0%	23.7%	33%	C
		65歳以上 男性	50.4%	36.0%	29.1%	60%	D
		65歳以上 女性	35.2%	28.6%	22.3%	48%	D
	自分の1日の歩数を知っている人の増加		今後把握	18.2%	32.6%	50%	B
	40～50歳代の男性(働き盛り)、20～30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や、イベントを実施している市町村数の増加(再掲)	40～50歳代男性対象	今後把握	17市町村	18市町村	35市町村	C
20～30歳代女性対象		今後把握	14市町村	17市町村			
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加(再掲)	検討組織の設置	今後把握	14市町村	20市町村	35市町村	B	
	歩道や公園等の整備		10市町村	20市町村			
たばこ	喫煙の健康影響に関する知識の普及(20歳以上)	肺がん	88.1%	87.4%	83.7%	100%	D
		ぜんそく	68.3%	72.8%	69.4%		C
		気管支炎	69.9%	72.5%	70.9%		C
		心臓病	53.1%	54.5%	52.7%		C
		脳卒中	55.5%	58.0%	56.7%		C
		胃潰瘍	36.2%	37.5%	36.5%		C
		妊娠等	83.3%	86.1%	80.5%		D
		歯周病	45.5%	50.6%	47.3%		C
		COPD	68.3%	59.4%	63.1%		D
	未成年者の喫煙をなくす	12～19歳男性	2.0(5)	—	—	0%	E
	20歳以上の喫煙率の減少	20歳以上総数	25.5%	24.3%	20.0%	12%	B
		20歳以上男性	40.7%	38.5%	32.5%	20%	B
		20歳以上女性	12.0%	11.7%	8.1%	6%	B
	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)		4.8%	2.6%	1.4%	0%	B
	受動喫煙の機会を有する人の割合の低下 (再掲)	家庭(毎日)	17.6%	17.8%	13.3%	0%	B
		職場(毎日・時々)	41.7%	37.6%	25.3%		B
飲食店(毎日・時々)		40.3%	40.4%	15.9%	B		
解消・ストレスの軽減	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	20.1%	23.0%	21.6%	15%	C	
	ストレスを上手に解消できている人の割合の増加(解消方法は問わず)	72.2%	68.9%	59.7%	増加	D	
	自殺死亡率(人口10万対)の減少	22.7	18.0%	17.3%	14.1%	B	
がん	がんによる年齢調整死亡率の減少	75歳未満	89.8	77.3(H27)	67.7(R3)	68.0	A
	がん検診受診率の向上 (40歳～69歳、ただし子宮がんは20歳～69歳)	胃がん	55.6%	61.2%	55.7%	70%	C
		肺がん	68.5%	74.1%	71.9%		A
		大腸がん	52.0%	59.9%	59.9%		B
		子宮がん	53.2%	51.5%	53.8%		C
		乳がん	56.4%	59.9%	59.2%		C

	項目	H22 (B.L値)	H28	R4	目標	評価	
循環器 疾患・ 糖尿病	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	20歳以上	63.2%	72.5%	63.9%	80%	C
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲)	40~74歳	29.4%	29.3%(H27)	32.2%(R3)	23%	D
	定期健診受診率の向上	20歳以上	67.9%	69.8%	72.4%	80%	B
	脳卒中による年齢調整死亡率の減少	男性	61.8	43.0	40.0(R2)	37.1	B
		女性	33.9	23.7	22.6(R2)	22.2	B
	虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少	男性	30.3	25.5	23.3(R2)	22.6	B
女性		13.6	9.5	7.0(R2)	8.7	A	
歯と 口腔 の 健康	3歳児のむし歯のない人の割合の増加		70.2%	77.1%	87.4%	90%以上	B
	12歳児の一人平均むし歯の本数		2.1本	1.2本	0.9本	0.8本以下	B
	歯周疾患やむし歯の予防により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加		31.8%	39.8%	44.1%	50%	B
	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加		39.7%	48.7%	46.2%	65%	B

【出典】

- ・ 宮城県県民健康・栄養調査(実施年:H22、H28、R4)
- ・ 県の健康寿命は厚生労働科学研究、市町村の健康寿命は健康推進課算出(厚生労働科学研究班による「健康寿命の算定プログラム」を用いて算出)
- ・ 厚生労働省「特定健診・保健指導結果」
- ・ 健康推進課調査「みやぎ21健康プラン実績報告」
- ・ 厚生労働省「国民生活基礎調査」
- ・ 厚生労働省「人口動態調査」
- ・ 国立がん研究センターがん対策情報センター
- ・ 地域保健・健康増進事業報告
- ・ 文部科学省「学校保健統計調査」

3 分野別の評価

健康寿命の延伸

(1) 目標の達成状況

- 最終評価時(令和元年)の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、男性が72.90年、女性が75.10年で、平成22年と比較して男性は2.50年、女性は1.32年延伸しました。
- 同期間における平均寿命は、男性は1.97年(79.65年→81.62年)、女性は1.27年(86.39年→87.66年)延伸しました。男女とも健康寿命の延伸分は平均寿命の延伸分を上回りました。
- 女性については、平均寿命と健康寿命の延伸分の差が0.05年とわずかであり、また、全国の健康寿命に達しませんでした。
- 以上を踏まえ、男性は「A」、女性は「B」と評価しました。

項目	評価
健康寿命の延伸(男性)	A
健康寿命の延伸(女性)	B

(2) 取組の状況

- 平成28年2月に「スマートみやぎ健民会議」を設立し、企業、保険者、教育機関、関係機関・団体、市町村等、産学官連携による、健康づくりの推進体制を構築し、子どもから大人まで、全てのライフステージに切れ目のない支援を目指して、本県の健康課題に応じた取組を推進してきました。スマートみやぎ健民会議の会員企業・団体数は、初年度の平成27年度は77団体でしたが、令和4年度末時点で919団体まで増加しました。
- また、健康づくりに関する気運の醸成と向上を図るため、「宮城県健康づくり優良団体表彰」により、積極的かつ先進的な取組を表彰し、県内への普及を行ってきました。
- さらに、平成30年度に「みやぎヘルスサテライトステーション」を創設し、誰もが日常生活の中で健康づくりのサポートを受けられる環境整備に取り組んできました。令和4年度末までの登録数は、商業施設やドラッグストア・薬局など、県内149施設となっています。
- 生活習慣病予防・健康づくり対策を効果的に推進するため、大学や企業と協定を結び、連携して取組を進めてきました。

(3) 今後の課題と対策

- 健康寿命は全国的にも延びていますが、今後、高齢化がさらに進展することを踏まえると、誰もがより長く、元気で活躍できるよう、引き続き、健康寿命の延伸に取り組んでいく必要があります。
- また、健康寿命が延伸した一方で、メタボリックシンドロームや肥満をはじめとする、一次予防に関する状況には、改善がみられませんでした。健康寿命の更なる延伸のためには、青壮年期のうちから生活習慣病を予防する必要があることから、産業保健分野との連携（地域・職域連携）を強化し、健康経営のさらなる推進等により生活習慣病の予防を図ります。
- 特に、「スマートみやぎ健民会議」については、これまで会員企業・団体の増加に取り組んできましたが、今後は、会員企業・団体が、より実効性のある取組を実践できるよう、会員間の情報交換による活動の活性化や、応援企業等と連携した情報発信の充実を図ります。また、スマートみやぎ健民会議に参加したことによる成果の見える化にも取り組む必要があります。
- 健康寿命の延伸を阻害する要因を鑑みると、フレイル予防・対策や介護予防が重要であることから、脳血管疾患の予防のみならず、低栄養予防、下肢筋力の低下や骨折を防ぐ取組が重要となると考えられます。

健康格差の縮小、一次予防の重視

(1) 目標の達成状況

- 健康格差の縮小については、健康寿命の最も長い市町村と最も短い市町村との差で見ると、男女とも格差は縮小しましたが、女性の縮小は最も長い市町村の健康寿命が短くなったことによるもので、望ましい変化とはいえませんでした。
- 健康水準の向上については、喫煙率で改善がみられた一方、メタボリックシンドローム、肥満、運動習慣では改善がみられませんでした。
- 働き盛りや子育て世代を対象とする運動教室やイベントを実施する市町村の数の推移では、変化がみられませんでした。これは新型コロナウイルス感染症の影響もあると考えられます。
- 歩きやすい環境づくりに取り組む市町村は増加しました。

項目	評価
健康寿命の市町村格差の縮小	C
肥満者 (BMI \geq 25) の割合の減少 (40~60 歳代)	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	
妊娠中の飲酒をなくす	
運動の習慣化 (運動習慣者の割合の増加) (40~74 歳)	
20 歳以上の喫煙率の減少 (40~74 歳)	
妊娠中の喫煙をなくす	
40~50 歳代の男性 (働き盛り)、20~30 歳代女性 (子育て世代) を対象にした運動教室やイベントを実施している市町村数の増加	C
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	A

(2) 取組の状況

- 第2次プランでは、県と市町村とで共通目標を設定し、健康格差の縮小に取り組んできました。
- 「みやぎのデータヘルス推進事業」では、各主体が地域の健康課題を把握し、PDCA サイクルに基づいて取組を推進するため、毎年、県民の保健、医療、介護に関する既存データを分析し、県、圏域別、市町村の健康状態の見える化に取り組んできました。
- 各地域においては、保健所を中心として、本県の健康課題であるメタボリックシンドローム対策に重点を置いた取組を進めてきました。プラン推進期間の前期では、「脱メタボ重点モデル推進事業」において、地域の課題の分析と、その結果に基づく普及啓発事業に取り組まれました。プラン推進期間の後期では、モデル事業をさらに発展させ、「保健所健康づくり事業」として、全県域において地域の保育・教育、職域保健、医療関係団体、大

学、市町村等と健康課題を共有し、その改善のため「企画・評価会議」「子どもの健康なからだづくり推進事業」「働く人の健康づくり推進事業」に取り組んできました。

(3) 今後の課題と対策

- 健康格差の縮小が、望ましい変化ではなかったことや、健康水準の向上がみられなかったことから、これまでの取組について評価を行い、改善を図っていく必要があります。
- 健康格差の縮小や健康水準の向上の観点からは、健康について関心が少ない方も含め、健康を意識しなくても自然に健康になれるような環境整備を進めていく必要があります。県民の生活を取り巻く環境に対して、食環境整備、歩きやすい・歩きたくない環境づくり、受動喫煙のない環境づくり等、関係機関と連携しながら、より実効性のある取組を推進していく必要があります。
- また、データヘルスの取組の充実により、市町村ごとの健康課題や生活習慣の課題の分析を行うなど、市町村の事業評価等の支援も充実させる必要があります。

ソーシャルキャピタルの再構築

(1) 目標の達成状況

- 過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合は、変化が見られませんでした。
- 食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数は、評価指標の検討が十分ではなかったため「評価不能」としました。
- 歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数は、ベースライン設定時(平成 28 年度)は 17 市町村でしたが、令和 4 年度には 26 市町村まで増加しましたが、目標には至らなかったため「改善傾向」としました。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、職場で 41.7%(H22)から 25.3%(R4)、飲食店は 40.3%(H22)から 15.9%(R4)と、大幅に減少しましたが、目標の 0%にはいたりませんでした。

項目	評価
過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合の増加	C
食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	E
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	B
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下 職場(毎日・時々)	B
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下 飲食店(毎日・時々)	

(2) 取組の状況

- 第2次プラン策定時は、東日本大震災からの復興を考慮し、「健康を支え、守るための社会環境の整備」「震災復興を見据えた地域及び県民の健康づくりの推進」を掲げ、被災者生活支援事業などを通して、食生活や運動の取組を推進してきました。
- プラン推進期間の後半では、特に環境づくりを重視し、スマートみやぎ健民会議と核として、職場や地域ぐるみで取り組む健康づくりの推進や、ヘルスサテライトステーションによる日常生活の中で健康づくりを実践できる環境づくりに取り組んできました。
- 食環境では、管理栄養士養成施設とスマートみやぎ健民会議応援企業とのマッチングによる「ベジプラスメニュー」の商品化など、減塩や野菜摂取が実践しやすい食環境づくりに取り組みました。また、食生活改善地区組織と県の健康課題を共有し、減塩など望ましい食生活普及のための講習会や普及啓発活動を実施してきました。
- 受動喫煙対策について、各施設の実情にあった対策に自主的に取り組むことを促すために、平成26年12月に「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」を策定、健康増進法の改正を受け、令和2年1月に本ガイドラインを改定し、受動喫煙防止対策の啓発や受動喫

煙防止に向けた環境づくりに取り組んできました。また、健康増進法の改正について県民や事業者に対して周知を行うとともに、改正後は、事業者等に対して受動喫煙防止に係る指導・助言を実施してきました。

(3) 今後の課題と対策

- 健康日本 21（第三次）では、健康に関心の薄い者を含む幅広い者に対してアプローチをするため、自然に健康になれる環境づくりを進めていくこととしていることから、本県としても、引き続き環境整備に取り組んでいきます。内容については、より実効性や持続性がある施策を検討していく必要があります。
- また、市町村や食生活改善地区組織との連携による地域活動の活性化や、スマートみやぎ健民会議など、様々な主体によるイベント開催等の取組の増加を図り、健康づくりに取り組みやすい社会環境づくりを推進していきます。

(1) 目標の達成状況

- 食塩摂取量、食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合については改善しました。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせるようになっている人については変化がみられませんでした。
- 肥満者の割合、野菜の摂取量、果物の摂取量100g未満の人の割合、脂肪エネルギー比率については悪化しました。
- 朝食欠食者の割合は男性が大きく改善しましたが、女性が悪化しました。
- 適度な飲酒量を知っている人の割合は悪化し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については変化がありませんでしたが、妊娠中の飲酒については改善しました。

項目	評価
肥満者(BMI \geq 25)の割合の減少(20~60歳代男性)	D
肥満者(BMI \geq 25)の割合の減少(40~60歳代女性)	D
食塩摂取量の減少(20歳以上男性)	C
食塩摂取量の減少(20歳以上女性)	B
野菜の摂取量の平均値の増加	D
果物の摂取量100g未満の人の割合の減少	D
脂肪エネルギー比率の減少	D
朝食欠食者の割合の減少(20歳以上男性)	A
朝食欠食者の割合の減少(20歳以上女性)	D
主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加	C
食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加	B
食品中の塩分カットや糖質ゼロなどの栄養成分表示を「参考にして」る人の割合の増加	B
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	E
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減(20歳以上男性)	C
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減(20歳以上女性)	C
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加	D
妊娠中の飲酒をなくす	B

(2) 取組の状況

- 重点目標である「食塩摂取量の減少」については、市町村、企業・保険者、教育機関、県栄養士会や地区栄養士会、県食生活改善推進員協議会等と連携し、『減塩!あと3g』をスローガンに、「塩 eco(減塩)キャンペーン」や「塩 eco レシピ」の普及等に取り組み、プラン後期には、高血圧予防のため、「減塩」に加えて、カリウム増加を期待し「野菜摂取量増加」の取組とあわせて、ベジプラス100&塩 eco 推進事業を実施しました。
- 推進に当たっては、県栄養士会や食育コーディネーター、企業、大学の協力による「ベジプラス&塩 eco レシピ」の普及のほか、企業や管理栄養士養成施設との連携による、「ベジプラスメニュー」の開発による、コンビニやスーパーなど身近な場所での販売、ベジプラス普及コーナーの設置など、野菜摂取や減塩等を実践しやすい食環境の整備に取り組みました。
- 『適正体重の維持』を目的に、「宮城県食育推進プラン」と連動し、教育分野やマスコミなどと連携し、子どもから大人まで各ライフステージにおいて、主食・主菜・副菜をそろえてバランスよく食べるなどの取組を各地域で地域特性に応じて推進しました。平成29年度からは「保健所健康づくり事業」として、産業、教育、行政等の関係者が参画し、地域の健康課題を共有することにより、親世代である働き盛り世代及び子どもの健康づくりに取り組みました。
- 食品の栄養成分表示の普及や特定給食施設の適切な栄養管理・給食運営について指導等を行い、正しい情報の提供や食環境の整備に取り組みました。
- 中間評価以後、開始した取組は新型コロナウイルス感染症の影響で十分な普及が図れませんでした。

(3) 今後の課題と対策

- コロナ禍が長期に渡り、生活様式が変化する中で、健康づくりの機会の減少や正しい情報の不足、さらに肥満の増加などの課題が増えており、適切な情報発信が必要です。
- 食塩摂取量は減少したものの、全国と比べると未だ高い状況にあります。また、野菜や果物摂取量は減少が続いていることから、市町村、保険者、教育機関、特定給食施設等の健康づくり実施機関及び県栄養士会及び食生活改善推進員等と連携し、肥満の減少や循環器疾患予防のため、減塩と合わせて野菜、果物の摂取を推進します。
- 朝食欠食者の割合は男性が大幅に減少した一方で、女性は増加しました。引き続き、朝食欠食者の減少や主食・主菜・副菜をそろえたバランスよく食べるなど適切な食習慣の確立に向け、宮城県食育プランと連動した取組を推進します。
- 行政、企業、大学、マスコミなど県民の食生活を支える関係者が一体となって、健康的で持続可能な食環境づくりを推進します。
- 県民の実態に基づいた取組を適時に進めるため、効果的な食習慣の把握方法を検討するとともに、自らの食生活の見える化など新たな普及啓発について検討します。

- 肥満や生活習慣病発症の要因を把握し、市町村、保険者等の健康づくり事業実施期間の取組に活用するため、引き続き、保健・医療・介護のデータの収集・分析し、県民の健康状況の共有を図ります。
- ライフコースを通した適切な食習慣の維持が図れるよう関係機関と連携し、特に児童・生徒の肥満傾向や、若い女性のやせ、飲酒や、高齢者のフレイルなど各世代で抱える栄養課題の特性を踏まえた取組を推進します。

身体活動・運動

(1) 目標の達成状況

- 日常における歩数は、20～64歳男女及び65歳以上女性は変化がみられませんでした。65歳以上男性の歩数は減少し、悪化しました。
- 運動習慣者の割合については、20～64歳男女は変化がみられませんでした。65歳以上の男女の割合は減少し、悪化しました。
- 一方、自分の1日の歩数を知っている人の割合は増加し、改善がみられました。
- 働き盛りや子育て世代を対象にした運動教室やイベントを実施する市町村の数は増加せず、変化がみられませんでした。
- 歩きやすい環境づくりのため、検討組織の設置や、歩道、公園等を整備する市町村の数は増加しましたが、目標には達しませんでした。

項目		評価
日常における歩数の増加	(20～64歳男性)	C
	(20～64歳女性)	C
	(65歳以上男性)	D
	(65歳以上女性)	C
運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加)	(20～64歳男性)	C
	(20～64歳女性)	C
	(65歳以上男性)	D
	(65歳以上女性)	D
自分の1日の歩数を知っている人の増加		B
40～50歳代の男性(働き盛り)、20～30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室やイベントを実施している市町村数の増加		C
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加		B

(2) 取組の状況

- 第2次プラン推進期間前期では、各圏域において、身体活動・運動と栄養・食生活、たばこ対策を組み合わせた「メタボリックシンドローム対策戦略事業」に取り組んできました。また、モデル地域では「脱メタボ重点推進モデル事業」により、子どもと働き盛り世代にターゲットをしばり、課題を関係機関と共有するとともに、連携して対策に取り組みました。
- また、市町村や保育施設等と連携し、「親子体操セミナー」を各地域で実施しました。
- 中間評価後の後期では、「歩こう!あと15分」を最重点目標とし、歩数アプリの普及や、仲間を作って取り組む「歩数アップチャレンジ」等、特に歩数の増加につながる取組を強化してきました。

- みやぎヘルスサテライトステーションでは、生活習慣病予防のための身体活動・運動に関する知識の普及や、歩数増加や運動を継続しやすい方法の情報提供などを行いました。
- また、スマートみやぎ健民会議を核とし、「歩こう!あと15分」の普及啓発に力を入れてきました。

(3) 今後の課題と対策

- 「歩こう!あと15分」を最重点目標として取組を推進してきましたが、歩数増加や運動習慣者の割合の増加にはいたりませんでした。
- 新型コロナウイルス感染症の流行による影響で、運動習慣が減った人の割合は17.5%で、運動習慣者の割合が増加しなかった一因であると推察されます。
- 運動習慣の定着は、生活習慣病の発症予防の観点から重要であり、引き続き、重点的に取り組んでいく必要があります。また、子どもの頃の運動習慣は、心身の健全な発育や体力の向上のために重要であることや、高齢者は介護予防やフレイル対策の観点から、下肢筋力の維持・向上等が必要であることを踏まえ、子どもから高齢者まで、全てのライフステージにおいて取組を推進していきます。
- また、自分の歩数を知っている人の割合は、全ての年代で増加しており、スマートフォンの歩数計アプリやウェアラブル端末の利用増加が影響していると考えられます。今後も、自分の歩数を知っている人の割合は増加することが考えられるため、この気運を活用した歩数増加の取組を検討していきます。
- 地域や職場などでの運動イベントの増加や、「歩きやすい・歩きたくなる」環境づくりについて、関係機関と連携して環境整備にも取り組んでいく必要があります。

たばこ

(1) 目標の達成状況

- 喫煙の健康影響に関する知識の普及については、改善はみられず、目標には達しませんでした。
- 20歳以上の喫煙率については、男女とも改善しましたが、目標には達しませんでした。
- 妊娠中の喫煙は改善しましたが、目標には達しませんでした。
- 受動喫煙の機会を有する人の割合は、家庭、職場、飲食店で改善しましたが、目標には達しませんでした。

項目		評価
喫煙の健康影響に関する知識の普及(20歳以上)	肺がん	D
	ぜんそく	C
	気管支炎	C
	心臓病	C
	脳卒中	C
	胃潰瘍	C
	妊娠等	D
	歯周病	C
	COPD	D
20歳未満の喫煙をなくす	12～19歳 男性	E
20歳以上の喫煙率の減少	20歳以上総数	B
	男性	B
	女性	B
妊娠中の喫煙をなくす		B
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	家庭(毎日)	B
	職場(毎日・時々)	B
	飲食店(毎日・時々)	B

(2) 取組の状況

- 各施設の実情にあった対策に自主的に取り組むことを促すために、平成26年12月に「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」を策定、健康増進法の改正を受け、令和2年1月に本ガイドラインを改定し、受動喫煙防止対策の啓発や受動喫煙防止に向けた環境づくりに取り組んできました。
- 平成27年9月に受動喫煙防止宣言施設登録制度を創設し、飲食店や職場での受動喫煙防止の環境整備を推進するとともに、「みやぎ受動喫煙ゼロ週間」を制定し、県民の機運醸成を図ってきました。

- そのほか、パネル展示などによる受動喫煙防止対策の啓発、小中学校・高等学校等の養護教諭等指導者を対象とした喫煙防止の研修会などの取組を実施してきました。

(3) 今後の課題と対策

- 喫煙の健康影響に関する知識の普及については、改善がみられなかったことから、啓発の強化が必要です。
- 20歳以上の喫煙率は改善しましたが、喫煙者への禁煙支援や受動喫煙の機会減少のための環境整備の強化が必要です。
- 子どもや妊婦に与える受動喫煙の健康影響についての理解を深め、家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図っていきます。
- 職域保健と連携した「受動喫煙防止宣言施設登録制度」の普及を図り、職場における受動喫煙防止対策を促進していきます。
- 健康増進法の周知と保健所による相談・支援体制の整備により、飲食店において法を遵守した受動喫煙防止対策が徹底されるよう取り組んでいきます。
- 「スマートみやぎ健民会議」を核として、市町村、企業・保険者、教育機関、関係機関・団体等と連携し、たばこの健康への影響に関する知識の啓発普及等、青年期・壮年期への取組を一層推進していきます。
- 20歳未満の喫煙防止のため、児童・生徒や保護者に向けた啓発など学校保健と連携した取組を推進するとともに、喫煙の健康影響に関する認識を深め、社会全体で未成年者を喫煙の影響から守ろうとする気運の醸成に向けた啓発も行っていきます。
- 禁煙支援を医療機関や禁煙サポート薬局等と連携し推進していきます。

ストレスの解消・休養

(1) 目標の達成状況

- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合には変化がみられませんでした。
- ストレスを上手に解消できている人の割合は悪化しました。
- 自殺死亡率については、減少傾向にあるものの、目標には達しませんでした。

項目	評価
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	C
ストレスを上手に解消できている人の割合の増加（解消方法は問わず）	D
自殺死亡率（人口 10 万対）の減少（宮城県自死対策計画）	B

(2) 取組の状況

- 自殺を未然に防ぐためにゲートキーパーの養成を市町村と連携して行ったほか、関係団体によるネットワーク構築に取り組んできました。
- また、各圏域では、事業所等に対してメンタルヘルスに関する出前講座や、休養に関する普及啓発等を実施してきました。

(3) 今後の課題と対策

- 健康寿命の延伸の観点からも、睡眠やストレス対策は重要です。睡眠不足等の睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、循環器疾患の発症リスクや症状悪化、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。そのため、休養分野については、全てのライフステージに対し、栄養・食生活分野、身体活動・運動分野、たばこ分野と同様に、取組を強化していく必要があります。
- 休養に関する状況については、現状の課題把握が十分ではないことから、既存データ等から複合的に分析を進めていく必要があります。
- 適正体重の維持、望ましい食生活の実践、運動習慣の定着等の生活習慣は、メンタルヘルスの観点からも重要であることから、子どもから高齢者まで各ライフステージに対し、生活習慣と関連させた取組を推進していきます。
- また、職域保健と連携し、メンタルヘルス対策や長時間労働対策と合わせて、職場における健康経営や働き方改革、健康づくりの取組を推進していきます。
- 今後、少子化・高齢化の進展、働き方の多様化や、デジタルトランスフォーメーションの加速が予測されるなか、人と人とのつながりの希薄化を防ぎ、生きがいや生きる喜びを感じられる社会環境づくりがより必要となることから、社会参加や職場・地域での健康づくりの取組を推進させる必要があります。

がん

(1) 目標の達成状況

- がんによる75歳未満の年齢調整死亡率は減少し、目標を達成しましたが、全国値も同様に減少しており、全国順位は26位でした。部位別にみると女性の肺、大腸、子宮、男性の大腸が全国値より高い状況でした。
- がん検診受診率については、肺がんは目標を達成し、大腸がんは改善がみられましたが、胃がん、子宮がん、乳がんは有意な変化がみられませんでした。

項目		評価
がんによる年齢調整死亡率の減少(75歳未満)		A
がん検診受診率の向上 (40～69歳、ただし子宮がんは20歳～69歳)	胃がん	C
	肺がん	A
	大腸がん	B
	子宮がん	C
	乳がん	C

(2) 取組の状況

- がん征圧月間運動(講演会、パネル展)、ピンクリボン運動、リレー・フォー・ライフ等のイベントや小中高校や大学生を対象としたがん教育において、がん予防やがん検診の重要性について啓発してきました。
- 「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」を締結した民間企業とともに啓発イベントや啓発資材の配布、がん教育などを行い、がん及びがん検診の啓発を行ってきました。
- 市町村がん検診担当者会議やがん検診受診率向上促進事業、乳、子宮頸がん検診の一定年齢の対象者に無料クーポン等を配布するなどの国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」を通してがん検診の受診率向上に向けて取り組んできました。

(3) 今後の課題と対策

- がん検診の受診勧奨や一次予防の観点から食生活、身体活動・運動、たばこなどの各分野の取組をさらに推進する必要があります。
- 市町村におけるがん検診では、令和2年度の検診受診者数が最も減少し、その後回復してきていますが、平成30年度までに戻っていない状況です。改めて、がんの早期発見の重要性とがん検診の受診勧奨の啓発に取り組んでまいります。
- 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の周知を図りながら、治療と仕事との両立とともに、職場におけるがん検診を受診しやすい環境づくりなどより受診率向上を図ってまいります。

循環器疾患・糖尿病

(1) 目標の達成状況

- 脳卒中による男女の年齢調整死亡率は改善がみられました。しかし、男女とも全国値を上回っており、その差が縮まっていません。一方で、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、男性は改善が見られ、女性は目標を達成しました。
- 定期健診の受診率も改善がみられました。
- メタボリックシンドロームの概念を知っている人は変化がみられませんでした。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加傾向にあります。特定健診が始まった平成20年度から令和3年度まで、14年連続で全国ワースト3位以内と全国下位を推移しています。

項目		評価
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		C
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		D
定期健診受診率の向上		B
脳卒中による年齢調整死亡率の減少	(男性)	B
	(女性)	B
虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少	(男性)	B
	(女性)	A

(2) 取組の状況

- 「第7次宮城県地域医療計画」「第3期宮城県医療費適正化計画」と連携して生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進してきました。
- メタボリックシンドローム予防の取組としては、スマートみやぎ健民会議、ヘルスサテライトステーション等の機運醸成や環境整備を行ってきました。また、「脱メタボ!みやぎ健康3.15.0宣言」を掲げ、「減塩、あと3g」「歩こう!あと15分」「めざせ!受動喫煙ゼロ」の3つをスマートアクションとして、スマートみやぎ健民会議とともに推進してきました。
- 保険者協議会と連携し、特定健診等の受診勧奨及び保健指導従事者等の育成を行い、市町村や保険者における保健指導の強化に取り組んできました。
- また、令和4年3月には「宮城県循環器病対策推進計画」を策定し、保健のみならず、医療及び福祉に係るサービスの提供体制も含めた取組を推進してきました。

(3) 今後の課題と対策

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全国的にも増加傾向ですが、宮城県でも増加しており、また宮城県は全国下位を推移していることから、引き続きメタボリックシンドロームの予防・対策に力を入れていく必要があります。

- また、スマートみやぎ健民会議を核とした取組については、より実効性のある取組を展開していく必要があります。
- 引き続き、保険者や職域保健との連携により、特定健診の受診率向上及び特定保健指導の実施率の向上、メタボ予防ための生活習慣に関する普及啓発に取り組みます。
- 脳卒中・虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少については、宮城県循環器病対策計画策定懇話会において評価を行っていますが、発症予防及び早期の医療機関への搬送(救護)について課題があるとされたため、当該計画と連動し、発症予防に取り組みます。
- また、糖尿病については、特定健診における有所見者が全国より多いことや、糖尿病受療率が増加傾向であること、糖尿病性腎症による人工透析新規導入患者数が減少しないことが課題となっています。発症予防として、特定健診及び特定保健指導実施率向上の取組を推進するとともに、重症化予防として、「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の普及により、未治療者や治療中断者に対して腎不全や人工透析への移行を防止するための取組を引き続き展開していく必要があります。

歯と口腔の健康

(1) 目標の達成状況

- 3歳児のおし歯のない人の割合、12歳児の一人平均おし歯の本数は、改善しましたが、目標には達しませんでした。
- 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は、改善しましたが、目標には達しませんでした。
- 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は、改善しましたが、目標には達しませんでした。

項目	評価
3歳児のおし歯のない人の割合の増加	B
12歳児の一人平均おし歯の本数	B
歯周疾患やおし歯の予防により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	B
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	B

(2) 取組の状況

- 「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づく「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」を基に、歯科医療関係団体を始めとした関係団体、市町村、教育委員会等と連携しながら、ライフステージの特性に応じた歯周疾患予防対策、乳幼児期及び学童期・思春期の歯科口腔保健対策を重点的に推進してきました。

(3) 今後の課題と対策

- 「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」と連携し、各種取組を推進していきます。
- ライフステージごとの特性を踏まえながら、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進していく必要があることから、歯科口腔保健の推進に取組むための関係機関の連携体制を強化し、学校や教育関係者、家庭、行政、歯科医療機関等の関係機関が一体となって歯と口腔の健康づくりに取り組む体制整備を図っていきます。
- 全身の健康のために歯と口腔の健康が重要であることについて県民の理解度を高め、歯と口腔の健康づくりを通じた生活習慣病予防対策を推進する必要があることから、「スマートみやぎ健民会議」をはじめとして、職域保健との連携などにより、働き盛り世代を中心とした歯周疾患予防対策の強化に取り組んでいきます。

IV おわりに

1 最終評価の総括

- 第2次プランでは、『減塩!あと3g』『歩こう!あと15分』『めざせ!受動喫煙ゼロ』を重点とし、メタボリックシンドローム全国下位からの脱却を目指して、「スマートみやぎ健民会議」を核とした様々な事業に取り組んできました。スマートみやぎ健民会議については、参画する企業・団体が増加しています。
- 評価指標による達成状況では、健康寿命は延伸し、循環器疾患等の年齢調整死亡率は減少しましたが、一方で、肥満やメタボリックシンドロームは増加し、その背景にある栄養・食生活や身体活動・運動など生活習慣に関する項目については、期待する改善がみられませんでした。

2 次期計画において

今回の最終評価から明らかになった課題等を踏まえ、次期健康プランの検討を行います。

① 健康格差の縮小におけ、健康水準の底上げを図ること

健康格差の縮小のためには、ライフステージや健康への関心度などの違いによらず、県民全体の健康水準を向上させることが重要です。

そのためには、県民の生活に関わる多様な主体との「連携」と「協働」を強化し、県民の健康を支える社会環境をよりよくしていく必要があります。

② 生涯にわたる切れ目のないライフコースアプローチ*の推進を図ること

これまで、メタボリックシンドローム対策を主眼に、働き盛り世代を中心に取組を推進してきましたが、大人になってから生活習慣を変えるのではなく、子どものころから望ましい生活習慣を身に付けていくことが重要です。

加えて、今後は高齢化がさらに進展することを踏まえ、高齢者への予防施策も必要になります。

また、女性の生活習慣等に関する複数の指標が好ましい状況ではなかったことから、女性のライフスタイルの変化や身体的な性差を踏まえた取組も必要です。

※ライフコースアプローチ:胎児期から高齢期に至るまでの、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

③ これまでの取組の一層の強化と、より実効性のある健康づくりの展開を図ること

あまり改善がみられなかった「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」の3分野は、引き続き重点的に取り組む必要があります。また、これまで以上に実効性のある取組を展開していかなければなりません。

[参考資料]

最終評価シート

【総論】

■健康寿命の延伸

目標項目1	健康寿命の延伸				
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22厚生労働科学研究班)	中間評価 (H25厚生労働科学研究班)	最終評価 (R1厚生労働科学研究)	評価 (最終)
健康寿命（男性）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	70.40年	71.99年	72.90年	A
健康寿命（女性）		73.78年	74.25年	75.10年	B

- ① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）
- 令和元年の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、平成22年と比較して男性は2.50年（70.40年→72.90年、 $p<0.01$ ）、女性は1.32年（73.78年→75.10年、 $p<0.01$ ）延伸した。
 - 同期間における平均寿命は、男性は1.97年（79.65年→81.62年）、女性は1.27年（86.39年→87.66年）延伸した。



- 女性の健康寿命の延伸分は、平均寿命の延伸分と比較してわずか0.05年の差であったため、目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」の達成の判定については、「健康寿命の推移のプログラム」（厚生労働科学研究）を用い、不健康な期間（日常生活に制限のある期間）の短縮傾向で判断した※。
 - 平成22年から令和元年における不健康な期間の変化は、男性が9.34年→8.79年（90%信頼上限0.00）で「目標達成といえる」が、女性12.69年→12.42年（90%信頼上限0.07）で「目標達成とはいえない」結果となった。
- ※不健康寿命（日常生活に制限のある期間）の変化（「健康寿命の推移の評価のプログラム」（厚生労働科学研究）「不健康な期間」の「傾き」の「90%信頼上限」が0未満のとき、不健康寿命が短縮傾向と判定する。

不健康な期間（日常生活に制限のある期間）					傾き	90%以上信頼上限	目標達成の判定
	H22	H25	H28	R1			
男性	9.34	8.79	8.79	8.52	-0.08	0.00	目標達成といえる
女性	12.69	12.70	12.92	12.42	-0.02	0.07	目標達成といえない

分析とコメント

- ② 全国との比較
- 男性は、平均寿命、健康寿命とも、全国値を上回ったまま推移した。
 - 男性の平均寿命の延伸分は、H22からH27にかけては全国値を上回ったが、H27からR2にかけては全国値を下回った。また、男性の健康寿命の延伸分は、全国値を上回った。
 - 女性は、H22は平均寿命、健康寿命とも全国値を上回っていたが、直近ではいずれも全国値を下回った。
 - 女性の平均寿命の増加分は、H22からH27にかけては全国より長かったが、H27からR2にかけては全国より短かった。また、健康寿命の延伸分は全国値を下回った。
 - 以上から、男性は全国と比較しても健康寿命が延伸したといえるが、女性は、全国と比較すると十分な延伸とは言いなかった。

平均寿命（年）						健康寿命（年）			
	H22	H27	R2	増加分（H22-H27）	増加分（H27-R2）	男性	H22	R1	増加分
全国	79.59	80.77	81.49	1.18	0.72	全国	70.42	72.68	2.26
宮城県	79.65	80.99	81.70	1.34	0.71	宮城県	70.40	72.90	2.50
順位						順位	26	16	

平均寿命（年）						健康寿命（年）			
	H22	H27	R2	増加分（H22-H27）	増加分（H27-R2）	女性	H22	R1	増加分
全国	86.35	87.01	87.60	0.66	0.59	全国	73.62	75.38	1.76
宮城県	86.39	87.16	87.51	0.77	0.35	宮城県	73.78	75.10	1.32
順位						順位	22	34	

以上を踏まえ、男性は「A」、女性は「B」と評価した。

調査・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

・H22の平均寿命は、人口動態統計及び国勢調査のデータを用いて国が算定したものであるが、R1の宮城県の平均寿命は「健康寿命の算定プログラム（厚生労働科学研究）」を使用し、健康推定課が算定したものである。また、全国との比較におけるR2の宮城県の平均寿命は、人口動態統計及び国勢調査のデータを用いて国が算定したものである。

・「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」の目標達成については、「健康寿命の推移の評価プログラム（厚生労働科学研究）」を用い、不健康寿命の短縮傾向の判定と同一とした。ここでの不健康寿命とは、日常生活に制限のある期間を言い、平均寿命から健康寿命を差し引いた期間と同一ではない。

最終評価総評	<p>〔各指標の評価〕</p> <p>■男性の健康寿命（日常生活に制限のない期間）については、目標を達成した。</p> <p>■女性の健康寿命（日常生活に制限のない期間）については、延伸傾向にあるが、目標に達しているとは言えない。</p> <p>〔目標項目の評価〕</p> <p>■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。（A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値1.5点のためBと判定。）</p>	
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■見直しは行わない</p>	<p>新目標値（有・無）</p>
<p>今後の課題と対策の抽出</p> <p>※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント</p>	<p>■要介護の主な要因は、認知症、脳血管疾患、転倒・骨折となっており（令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省））、それらを予防改善していくことが健康寿命の延伸につながる。宮城県においては、脳血管疾患の死亡率が全国より高いことが課題であるため、引き続き、脳血管疾患の予防に取り組んでいく必要がある。</p> <p>■また、健康寿命の延伸には、十分な休養がとれていることやBMI30以上でないこと等も関連があることから（「生活習慣及び社会生活等が健康寿命に及ぼす影響の解析とその改善効果についての研究」：厚生労働科学研究）、今後、さらに健康寿命を延伸するためには、睡眠や休養に関する対策や、肥満を予防・改善する取組の強化が重要となる。あわせて、フレイルや要介護状態が健康寿命の延伸を阻害する大きな要因であることから、脳血管疾患の予防のみならず、低栄養予防、下肢筋力の低下や骨折を防ぐ取組が重要となる。</p> <p>■今後の対策として、働き盛り世代に対しては、産業保健分野との連携（地域・職域連携）の強化により、健康経営のさらなる推進を図る必要がある。働き方改革やメンタルヘルスの強化とともに、肥満の予防・改善につながる活動量増加や食生活改善等について、企業が主体となった職場ぐるみでの取組を増やしていく。</p> <p>■高齢世代に対しては、市町村ごとの健康課題や生活習慣の課題の分析を通して、市町村が行う保健事業と介護予防の一体的実施への事業評価の支援に取り組む。また、フレイル予防や下肢筋力低下予防の観点から、歩数増加の普及啓発を強化する。</p>	

■健康格差の縮小、一次予防の重視

目標項目2		健康格差の縮小、一次予防の重視																																			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22健康寿命(健康推進課), 特定健診・保健指導) (H22県民健康・栄養調査 /H23, H27健康推進課調べ)	中間評価 (H27健康寿命(健康推進課), 特定健診・保健指導) (H28県民健康・栄養調査*補正值 /H28健康推進課調べ)	最終評価 (R2健康寿命(健康推進課), R2特定健診・保健指導) (R4県民健康・栄養調査*補正值/ 健康推進課調べ)	評価 (最終)																																
健康寿命の市町村格差の縮小（男性）		4.52年	4.22年(H27)※1 3.49年(H27)※2	4.34年(R2)※1 4.26年(R2)※2	C																																
健康寿命の市町村格差の縮小（女性）		4.49年	6.75年(H27)※1 4.68年(H27)※2	4.32年(R2)※1 4.32年(R2)※2																																	
肥満者（BMI≧25）の割合の減少（参考：40～60歳代男性）		33.7%	36.5%	43.3%																																	
肥満者（BMI≧25）の割合の減少（40～60歳代女性）		21.3%	25.4%	30.8%																																	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（40～74歳）		29.4%	29.3%(H27)	32.2%(R3)																																	
妊娠中の飲酒をなくす		2.2%(H23)	0.6%	0.5%																																	
運動の習慣化（運動習慣者の割合の増加）（参考：40～74歳男性）		36.2%	25.4%	26.5%																																	
運動の習慣化（運動習慣者の割合の増加）（参考：40～74歳女性）		30.0%	24.9%	27.8%																																	
成人の喫煙率の減少（参考：40～74歳男性）		40.5%	40.2%	37.6%																																	
成人の喫煙率の減少（参考：40～74歳女性）		11.1%	12.2%	8.2%																																	
妊娠中の喫煙をなくす		4.8%(H23)	2.6%	1.4%																																	
40～50歳代の男性（働き盛り）、20～30歳代の女性（子育て世代）を対象にした運動教室や、イベントを実施している市町村数の増加	増加	（参考） 20市町村(H27)	19市町村	20市町村		C																															
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	増加	（参考） 22市町村(H27)	17市町村	26市町村	A																																
分析とコメント	<p>①健康格差の縮小について</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の最も長い市町村と最も短い市町村との差は、計画策定時（H22）と比較して、男性は0.18年縮まり、女性は0.17年縮まった。 推移をみると、男性は最も高い市町村の健康寿命が伸び、女性は最も高い市町村の健康寿命が短くなった。 <p>※1 35市町村による比較 ※2 人口1万2千人未満の市町村を除く28市町村による比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>男性</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>R2</th> <th>女性</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>最も長い市町村</td> <td>81.06</td> <td>81.04</td> <td>82.09</td> <td>最も長い市町村</td> <td>86.16</td> <td>87.82</td> <td>84.93</td> </tr> <tr> <td>最も短い市町村</td> <td>76.54</td> <td>76.83</td> <td>77.75</td> <td>最も短い市町村</td> <td>81.67</td> <td>81.07</td> <td>80.61</td> </tr> <tr> <td>差</td> <td>4.52</td> <td>4.22</td> <td>4.34</td> <td>差</td> <td>4.49</td> <td>6.75</td> <td>4.32</td> </tr> </tbody> </table> <p>②健康水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームや肥満者の割合は、H22、H28と比較して増加した。 運動習慣者の割合はH28と比較すると微増であるが、H22と比較すると減少している。喫煙率は男女とも減少した。 妊娠中の飲酒及び喫煙はH23と比較して減少した。 <p>③市町村による取組について</p> <ul style="list-style-type: none"> 働き盛りや子育て世代を対象にした運動教室やイベントを実施する市町村の数は増加しなかった。新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。 <p>【取組事例】ウォーキングマップ作成、生活習慣病予防・介護予防のための運動教室、運動推進に関する地域リーダー育成、運動施設の夜間利用促進、動画作成・配信、健康ポイント事業等</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の数は増加した。 					男性	H22	H27	R2	女性	H22	H27	R2	最も長い市町村	81.06	81.04	82.09	最も長い市町村	86.16	87.82	84.93	最も短い市町村	76.54	76.83	77.75	最も短い市町村	81.67	81.07	80.61	差	4.52	4.22	4.34	差	4.49	6.75	4.32
男性	H22	H27	R2	女性	H22	H27	R2																														
最も長い市町村	81.06	81.04	82.09	最も長い市町村	86.16	87.82	84.93																														
最も短い市町村	76.54	76.83	77.75	最も短い市町村	81.67	81.07	80.61																														
差	4.52	4.22	4.34	差	4.49	6.75	4.32																														
調査・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	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の市町村格差は、人口規模の小さい（1万2千人未満）市町村も算出に含めている。 市町村の健康寿命の算出方法については、人口、死亡数、介護保険の要介護認定者数を使用して算出しており、都道府県別の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）とは算出方法が異なる。 40～50歳代（働き盛り）の男性、20～30歳代（子育て世代）の女性運動教室やイベントを実施している市町村数の数は、いずれかの世代のみを対象に実施している場合も含む。 歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数は、その推進のための会議等の設置や、歩道、公園等の整備に取り組んでいる市町村数である。 市町村の取組について、健康格差の縮小、一次予防の重視の項目では、「増加」を目標にしているが、ソーシャルキャピタル及び身体活動・運動分野では「35市町村」を目標にしていることから、評価が異なる。 																																				

<p>最終評価総評</p>	<p>〔各指標の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■健康格差の縮小について、健康寿命の市町村間の差で見ると、男女とも差が縮小したが、女性の縮小については、最も長い市町村の健康寿命が短くなったことによるもので、望ましい変化とはいえない。 ■健康水準の向上については、喫煙率で改善がみられた一方、メタボリックシンドローム、肥満、運動習慣では改善がみられなかった。 ■働き盛りや子育て世代を対象とする運動教室やイベントを実施する市町村の数に変化はみられなかった。新型コロナウイルス感染症の影響等も考えられる。一方、歩きやすい環境づくりに取り組む市町村は増加した。 <p>〔目標項目の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。（A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値0.7点のためBと判定。） 	
<p>目標値見直しの必要性及び新目標値</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■健康寿命の市町村格差の縮小（健康寿命が短い市町村が延伸することによる格差の縮小） ■健康水準の向上：メタボ、肥満、運動習慣者、喫煙者の割合は、全国平均を上回る改善 ■妊娠中の飲酒及び喫煙については、見直しは行わない。 	<p>新目標値（有・無）</p> <p>有：今後検討</p>
<p>今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■第2次みやぎ21健康プランにおいては、「脱メタボ！」をスローガンに掲げ、メタボ予防改善のため「歩こう！あと15分」「減塩！あと3g」「めざせ！受動喫煙0」を重点に、歩数増加、ベジプラス100&塩ecoの推進、受動喫煙防止に取り組んできた。特に、第2次みやぎ21健康プランの後期以降は「スマートみやぎ健民会議」を核とし、会員団体・企業を増やすとともに（919団体（R5.3.31現在））、応援企業の協力を得ながら取組を推進してきた。 ■今後は、成果が出ている自治体の取組を参考にしながら、スマートみやぎ健民会議の会員団体・企業、応援企業との取組を活性化し、より実効性のあるものにしていく必要がある。また、気運を高めていくため、取組状況を定量的かつ定性的に把握し、好事例の横展開や、成果の可視化にも取り組んでいく必要がある。 ■健康格差の縮小や健康水準の向上の観点からは、無関心層が健康を意識しなくても自然と健康になれるような環境整備を進めていく必要がある。 ■また、PHRやデータヘルスの推進により、市町村ごとの健康課題や生活習慣の課題の分析をより充実させ、健康格差の縮小と健康水準の向上に向けた取組を推進していく必要がある。 	

■ソーシャルキャピタルの再構築

目標項目 3		ソーシャルキャピタルの再構築													
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22, H26県民健康・栄養調査 /H27健康推進課調べ)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值/健康推進課調べ)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值/健康推進課調べ)	評価 (最終)										
過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合の増加	45%	(参考) 41.7%(H26)	39.8%	40.7%	C										
食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	増加	今後把握	—	参考 (16社(358店舗))	E										
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	35市町村	(参考) 22市町村(H27)	17市町村	26市町村	B										
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下 職場(毎日・時々)	0%	41.7%	37.6%	25.3%	B										
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下 飲食店(毎日・時々)		40.3%	40.4%	15.9%											
分析とコメント	<p>①過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合 ・H28と比較して0.9ポイント増加したが、有意な増加ではなかった。</p> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染拡大前と現在を比べて、趣味やボランティア活動の頻度が「減った」と回答した人の割合は18.0%であった。 また「もともとない」と回答した人の割合が34.5%あり、高齢世代では社会参加が無いことがフレイルのリスクにもなることから、課題である。 <div style="text-align: center;"> <p>参考 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による変化 「趣味やボランティア活動」への影響 (n=1570)</p> <table border="1"> <caption>「趣味やボランティア活動」への影響 (n=1570)</caption> <thead> <tr> <th>変化</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>増えた</td> <td>4.9%</td> </tr> <tr> <td>変わらない</td> <td>42.6%</td> </tr> <tr> <td>減った</td> <td>18.0%</td> </tr> <tr> <td>もともとない</td> <td>34.5%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>②食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数 ・中間評価時は、国が環境整備として進めることとしていた「日本人の長寿を支える健康な食事」に関する指標を想定し「今後把握」としていたが、国の取組がシンボルマークの作成や、健康増進を目的として提供する食事の目安の提示に留まってしまった経過がある。その後、この項目についての指標を検討していなかったことから、評価としては「評価不能」とする。なお、参考として「スマートみやぎ健民会議応援企業（スマートみやぎサポーター）」のうち食品関連企業（減塩、野菜摂取等に関する取組を行う企業）の数及び、「みやぎベジプラスメニュー」販売協力企業数を掲載する。</p> <p>③歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数 ・住民が健康増進を目的とした歩きやすい環境づくりの推進に向け、その対策を検討するための会議などの組織の設置している市町村や、住民の歩行数の増加のため、健康増進を目的とした歩道や公園等の整備（ウォーキングコース等を継続して活用し、事業を実施している場合も含む）している市町村の数は増加した。</p> <p>④受動喫煙の機会を有する人の割合 ・職場、飲食店とも、H22と比較し大幅に減少した。 ・「望まない受動喫煙をなくす」ことを目的として、H30年7月に健康増進法の一部を改正する法律が公布、R2年4月から全面施行されたことにより、利用者が多数いる施設、飲食店などの屋内で原則禁煙となった。 ・本県でも「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」を策定し、受動喫煙防止に取り組んできた。</p>					変化	割合	増えた	4.9%	変わらない	42.6%	減った	18.0%	もともとない	34.5%
変化	割合														
増えた	4.9%														
変わらない	42.6%														
減った	18.0%														
もともとない	34.5%														
調査・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	<ul style="list-style-type: none"> ・歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の数は、その推進のための会議等検討組織の設置や、歩道、公園等の整備に取り組んでいる市町村数である。 ・市町村の取組について、健康格差の縮小、一次予防の重視の項目では、「増加」を目標にしているが、ソーシャルキャピタル及び身体活動・運動分野では「35市町村」を目標にしていることから、評価が異なる。 														
最終評価総評	<p>〔各指標の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合は、変化が見られなかった。 ■食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数は、評価指標を決めていなかったため「評価不能」とした。 ■歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数は増加したが、目標には至らなかったため「改善傾向」とした。 ■受動喫煙の機会を、職場、飲食店とも減少したが、目標には至らなかったため「改善傾向」とした。 <p>〔目標項目の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■「目標値に達していないが改善傾向にある(B)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値0.7点のためBと判定。) 														

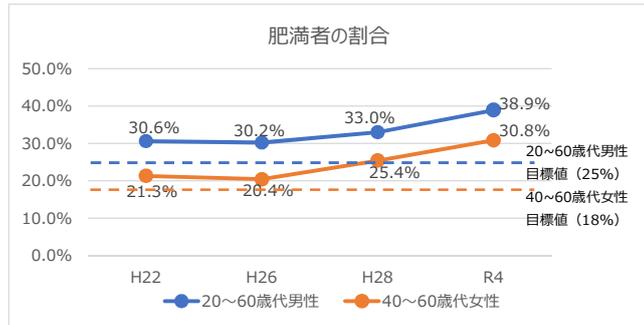
<p>目標値見直しの必要性 及び新目標値</p>	<p>■食環境整備に関する指標：今後検討 ■その他、追加する指標についても、今後検討する。 ■「過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合」「歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村」及び「望まない受動喫煙の機会を有する者の割合」は、見直しを行わない。</p>	<p>新目標値（有・無）</p> <p>有：今後検討</p>
<p>今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント</p>	<p>■第2次みやぎ21健康プラン策定時は、東日本大震災からの復興という課題もあり、「健康を支え、守るための社会環境の整備」「震災復興を見据えた地域及び市民の健康づくりの推進」を掲げてきた。プラン推進期間の後半では、特に環境整備に重点を置き、健康増進法の改正に合わせた受動喫煙防止の普及啓発や、仲間と楽しく歩数アップできる取組のほか、管理栄養士養成校とスマートみやぎ健民会議応援企業とのマッチングによる「ベジプラスメニュー」の商品化等、野菜摂取を促す環境整備を実施してきた。歩数アップやベジプラスメニュー販売は期間限定であったこともあり、今後は持続性のある取組に展開していく必要がある。</p> <p>■健康日本21（第三次）では、健康に関心の薄い者を含む幅広い者に対してアプローチをするため、自然に健康になれる環境づくりを進めていくこととしていることから、本県としても、引き続き環境整備に取り組むこととするが、内容についてはより実効性や持続性がある施策を検討する。</p> <p>■また、3人に1人が趣味やボランティア活動への参加がない状況であったことから、健康寿命延伸の観点からも社会参加は重要であり、市町村や食生活改善地区組織等との連携による地域活動の活性化や、スマートみやぎ健民会議の様々な主体によるイベント開催等の取組の増加を図る。</p> <p>■なお、「ソーシャルキャピタルの再構築」という項目については「誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開」に見直すこととする。</p>	

【各論】

■栄養・食生活

目標項目1		肥満者 (BMI ≥ 25) の割合の減少				評価 (最終)
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)		
肥満者 (BMI ≥ 25) の割合の減少 (20~60歳代男性)	25%	30.6%	33.0%	38.9%	D	
肥満者 (BMI ≥ 25) の割合の減少 (40~60歳代女性)	18%	21.3%	25.4%	30.8%		

・肥満者の割合は、男性がH22と比較して8.3ポイント増加（両側p<0.01）、女性は9.5ポイント増加（両側p<0.01）し、男女とも悪化した。



【参考】全国との比較

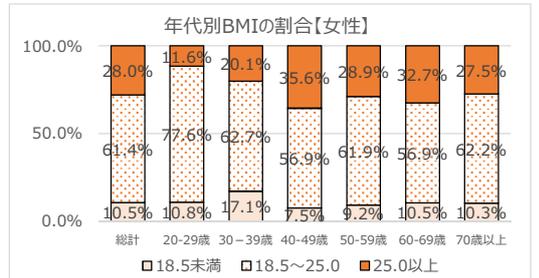
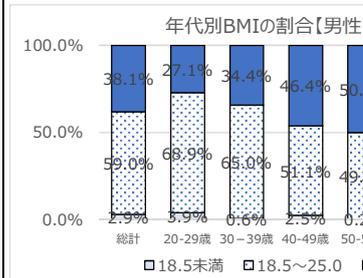
・NDBオープンデータ (R1特定健診結果) では、宮城県は男女とも全国より肥満者の割合が高かった。また、H28と比較すると、割合は増加している。
※全国値は、都道府県判別不可を除く47都道府県のデータから算出。

	40~69歳	宮城県男性	全国男性	宮城県女性	全国女性
第7回NDB(R1)		39.0%	36.6%	23.8%	20.8%
第4回NDB(H28)		36.7%	33.9%	22.3%	19.1%

分析とコメント

【参考】

・年代別のBMI (肥満度) は、男性は50歳代の肥満者の割合が高い。また、女性は40歳代の肥満の割合が高く、30歳代のやせの割合が高い。
・H28と比較すると、男女ともは30歳代から40歳代にかけて、肥満者の割合の増加幅が大きい。



調査年度	性別	総計	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
			肥満	38.1%	27.1%	34.4%	46.4%	50.2%
R4	普通	59.0%	68.9%	65.0%	51.1%	49.6%	59.0%	64.2%
	やせ	2.9%	3.9%	0.6%	2.5%	0.2%	0.4%	7.4%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

調査年度	性別	総計	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
			肥満	28.0%	11.6%	20.1%	35.6%	28.9%
R4	普通	61.4%	77.6%	62.7%	56.9%	61.9%	56.9%	62.2%
	やせ	10.5%	10.8%	17.1%	7.5%	9.2%	10.5%	10.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

調査・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

・BMIは、アンケートにおける身長、体重の自己申告値から算出している。
・参考のNDBオープンデータは、特定健診における身長、体重の測定値から算出したもの。

最終評価総評

〔各指標の評価〕
■20~60歳代男性は肥満者の割合が増加した。
■40~60歳代女性は肥満者の割合が増加した。
〔目標項目の評価〕
■「悪化した (D)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値-1.5点のためD。)

目標値見直しの必要性
及び新目標値

■肥満者の割合の増加と併せて、女性のやせは全世代で増加している。子どもの肥満も依然として課題。高齢者の低栄養などライフコースを通した課題を反映する必要がある。
■目標項目の変更(案)
・「適正体重を維持している者の増加」(BMI18.5以上25未満のもの)に変更
・「児童・生徒における肥満傾向児の減少」を追加。

新目標値 (有・無)

有：今後検討

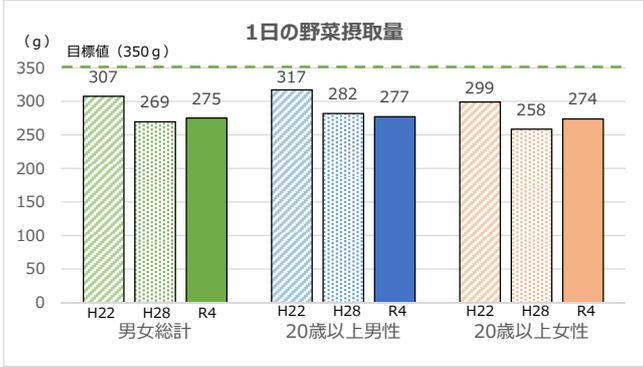
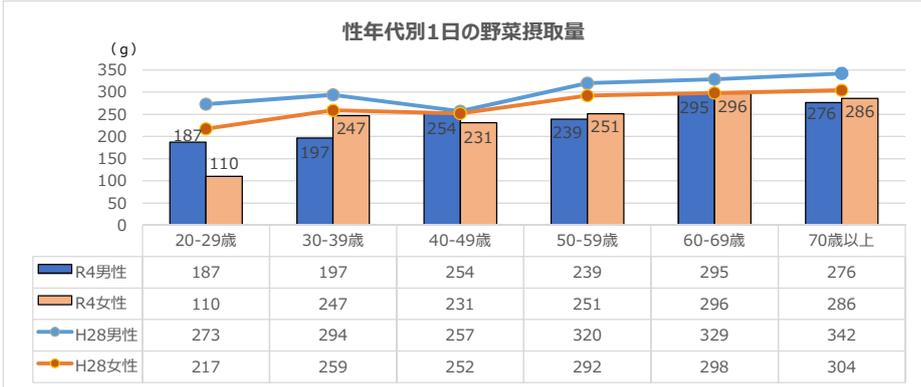
今後の課題と対策の抽出

※最終評価を踏まえ、
今後強化・改善等すべきポイント

- ライフコースを通した「適正体重の維持」が必要である。
- 30歳代から40歳代にかけて肥満者の割合が増加することから、メタボリックシンドロームの予防の観点も踏まえ、若い世代をターゲットとした取組を強化する必要がある。
- 子どもは1.6歳時健診から3歳児健診の間に既に肥満傾向が認められるケースがある。
- 現状値の把握頻度を上げ、適時な取組につなげられるよう複合的にデータ分析をする必要がある。（データソースの追加例：NDB（特定健診40～65歳）、学校保健統計（食育P指標有）、市町村母子健診結果）

目標項目 2		食塩摂取量の減少																																															
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																												
食塩摂取量の減少 (20歳以上男性)	9 g	11.9 g	11.4 g	10.3 g	C																																												
食塩摂取量の減少 (20歳以上女性)	8 g	10.4 g	9.5 g	9.4 g	B																																												
分析とコメント	<p>・男性はH22と比較して1.6g減少、H28と比較して1.1g減少したが、いずれも有意な変化ではなかった。 ・女性はH22と比較して1.0g減少し、有意に減少した (p<0.05) が、目標には達しなかった。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>(g) 1日の食塩摂取量 (20歳以上男性)</p> <table border="1"> <caption>1日の食塩摂取量 (20歳以上男性)</caption> <thead> <tr><th>調査年度</th><th>摂取量 (g)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>H22</td><td>11.9</td></tr> <tr><td>H28</td><td>11.4</td></tr> <tr><td>R4</td><td>10.3</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>(g) 1日の食塩摂取量 (20歳以上女性)</p> <table border="1"> <caption>1日の食塩摂取量 (20歳以上女性)</caption> <thead> <tr><th>調査年度</th><th>摂取量 (g)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>H22</td><td>10.4</td></tr> <tr><td>H28</td><td>9.5</td></tr> <tr><td>R4</td><td>9.4</td></tr> </tbody> </table> </div> </div> <p>・年代別では、男女とも60歳代の食塩摂取量が多い。</p> <div style="text-align: center;"> <p>性年代別 1日の食塩摂取量</p> <table border="1"> <caption>性年代別 1日の食塩摂取量</caption> <thead> <tr><th>年代</th><th>男女総計 (g)</th><th>男性 (g)</th><th>女性 (g)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>20~29歳</td><td>8.2</td><td>9.2</td><td>7.2</td></tr> <tr><td>30~39歳</td><td>9.1</td><td>9.1</td><td>9.2</td></tr> <tr><td>40~49歳</td><td>9.5</td><td>10.6</td><td>8.3</td></tr> <tr><td>50~59歳</td><td>10.5</td><td>11.4</td><td>9.7</td></tr> <tr><td>60~69歳</td><td>11.5</td><td>12.6</td><td>10.7</td></tr> <tr><td>70歳以上</td><td>10.9</td><td>11.7</td><td>10.1</td></tr> </tbody> </table> </div>					調査年度	摂取量 (g)	H22	11.9	H28	11.4	R4	10.3	調査年度	摂取量 (g)	H22	10.4	H28	9.5	R4	9.4	年代	男女総計 (g)	男性 (g)	女性 (g)	20~29歳	8.2	9.2	7.2	30~39歳	9.1	9.1	9.2	40~49歳	9.5	10.6	8.3	50~59歳	10.5	11.4	9.7	60~69歳	11.5	12.6	10.7	70歳以上	10.9	11.7	10.1
調査年度	摂取量 (g)																																																
H22	11.9																																																
H28	11.4																																																
R4	10.3																																																
調査年度	摂取量 (g)																																																
H22	10.4																																																
H28	9.5																																																
R4	9.4																																																
年代	男女総計 (g)	男性 (g)	女性 (g)																																														
20~29歳	8.2	9.2	7.2																																														
30~39歳	9.1	9.1	9.2																																														
40~49歳	9.5	10.6	8.3																																														
50~59歳	10.5	11.4	9.7																																														
60~69歳	11.5	12.6	10.7																																														
70歳以上	10.9	11.7	10.1																																														
調査・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	<ul style="list-style-type: none"> ■日本食品標準成分表2015年版(七訂)及びその追補版(2016年、2017年、2018年)に基づいて算出されたもの。 ■日本人の食事摂取基準(2020年版)における20歳以上の1日の食塩摂取量の目標は、男性7.5g未満、女性6.5g未満である。 ■健康日本21(第三次)では20歳以上の男女の目標値は1日当たり7.0g未満とされた。 																																																
最終評価総評	<p>〔各指標の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■男性の食塩摂取量は、変化が見られなかった。 ■女性の食塩摂取量は減少し、改善したが目標には達しなかった。 <p>〔目標項目の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■「かわらない(C)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値0.5点のためCと判定。) 																																																
目標値見直しの必要性及び新目標値	<ul style="list-style-type: none"> ■目標項目「食塩摂取量の減少(男女各20代以上設定)」は変更せず引き続き評価する必要がある。 ■目標値は達成されていないが、現目標値の根拠としている「日本人の食事摂取基準」が改正された(新基準: 男性7.5g、女性6.5g)ため、普及する値については各予防策との整合が必要なため見直しが必要である。 <p>※目標値は「日本人の食事摂取基準2020」に合わせて設定する(次期プランの現況値は八訂成分表で再集計)。</p>			<p>新目標値(有・無)</p> <p>有: 今後検討</p>																																													

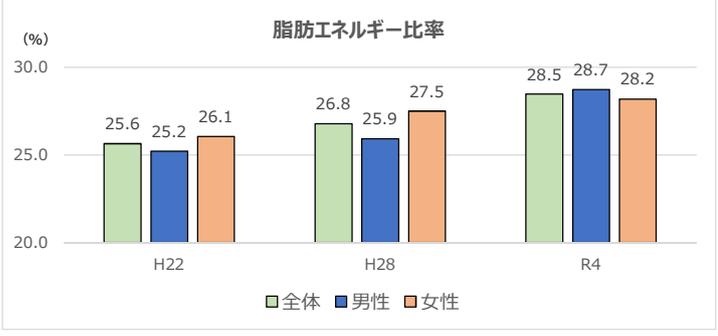
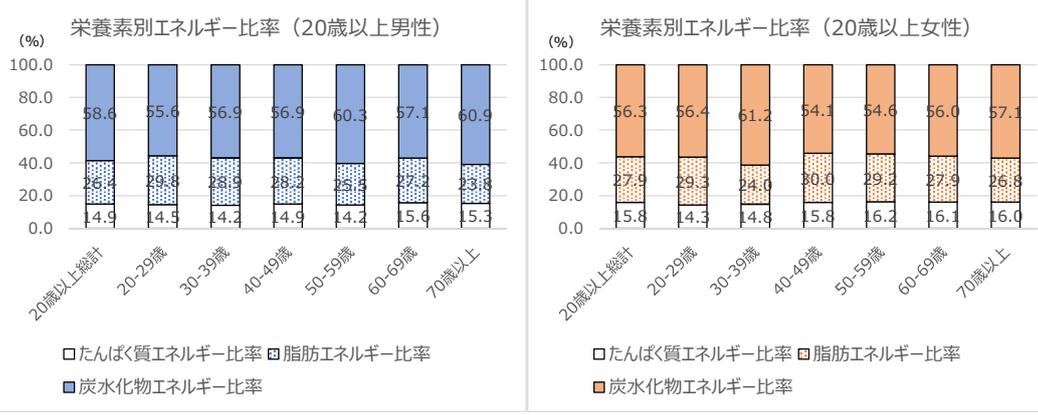
<p>今後の課題と対策の抽出</p> <p>※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■重点目標項目として、「減塩あと3g」をスローガンとして取り組んできた。男女ともに減少に転じたが、依然として国の平均値より多い。循環器病・がん予防対策としても、さらに取組を拡充する必要がある。 ■食事の満足度につながる塩分の改善は個人の取組に限界がある。また、「減塩」のマイナスイメージを払拭する必要がある。 ■個人の意識や行動変容を促す啓発に加え、最新の研究や実証ケースの横展開など自分の食塩摂取量の見える化など、個人を後押しする取組の検討が必要であるとともに、県民の食を支える関係者の連携による「誰もが減塩できる持続可能な食環境づくり」を進める必要がある。 ■栄養素摂取量の評価は、食習慣など他の評価指標と併せた分析が必要である。長期の取組について適時の評価を行うため、現状把握の頻度や食習慣を反映できる方法の検討が必要である。
---	---

目標項目 3		野菜の摂取量の平均値の増加																																						
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																			
野菜の摂取量の平均値の増加 (20歳以上男女)	350 g	307 g	294 g	275 g	D																																			
分析とコメント	<p>・野菜の摂取量はH22と比較し62 g減少した。(p<0.05) ・目標である350 gに対し、75 g不足する結果になった。</p> <div style="text-align: center;">  <p>1日の野菜摂取量</p> </div> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年代別では、男女とも60歳代が最も多く、20歳代が最も少ない結果となった。 ・H28と比較すると、特に20歳代の減少幅が大きかった。(未補正值による単純比較) <div style="text-align: center;">  <p>性年代別1日の野菜摂取量</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>20-29歳</th> <th>30-39歳</th> <th>40-49歳</th> <th>50-59歳</th> <th>60-69歳</th> <th>70歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4男性</td> <td>187</td> <td>197</td> <td>254</td> <td>239</td> <td>295</td> <td>276</td> </tr> <tr> <td>R4女性</td> <td>110</td> <td>247</td> <td>231</td> <td>251</td> <td>296</td> <td>286</td> </tr> <tr> <td>H28男性</td> <td>273</td> <td>294</td> <td>257</td> <td>320</td> <td>329</td> <td>342</td> </tr> <tr> <td>H28女性</td> <td>217</td> <td>259</td> <td>252</td> <td>292</td> <td>298</td> <td>304</td> </tr> </tbody> </table> </div>						20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	R4男性	187	197	254	239	295	276	R4女性	110	247	231	251	296	286	H28男性	273	294	257	320	329	342	H28女性	217	259	252	292	298	304
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上																																		
R4男性	187	197	254	239	295	276																																		
R4女性	110	247	231	251	296	286																																		
H28男性	273	294	257	320	329	342																																		
H28女性	217	259	252	292	298	304																																		
調査・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	<p>■日本食品標準成分表2015年版（七訂）及びその追補版（2016年、2017年、2018年）に基づいて算出されたもの。 ■野菜摂取量は、緑黄色野菜、その他の野菜、野菜ジュース、漬物の合計値。きのこ類、藻類は含まない。</p>																																							
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■「悪化した(D)」と判定。 ■女性は全体では中間評価時よりは増加したが、20代はH28から大幅に減少。 ■女性は朝食欠食者の割合が増加しており、1食減少で食事が減少した可能性が推察される。 																																							
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■目標項目「野菜摂取量の平均値の増加（20歳以上）」は変更せず、引き続き評価する必要がある。 ■目標値は達成されていないが、国の1日の摂取目安量に変更がないため、普及啓発との整合性を図る必要がある。</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>無：継続</p>																																				

今後の課題と対策の抽出
※最終評価を踏まえ、
今後強化・改善等すべきポイント

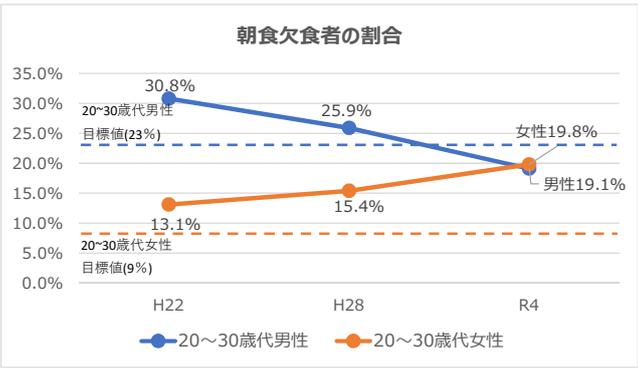
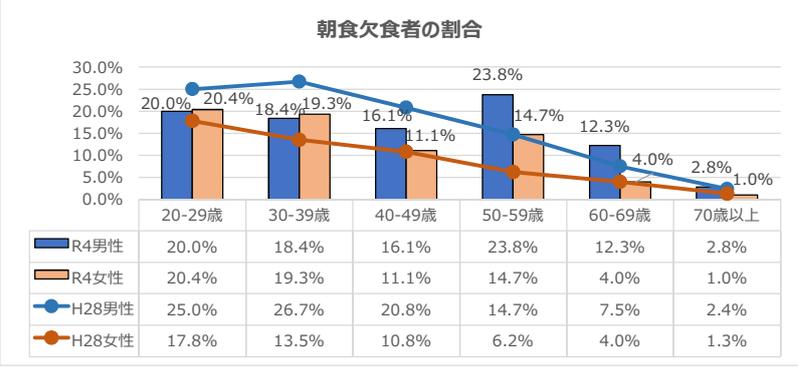
- H28の中間評価時に野菜摂取量が減少し、特に20～40歳代の野菜不足（△100g）に着目し、高血圧・脳血管疾患予防の視点により、「働く人の健康づくり」の一環として、減塩対策と合わせた「ベジプラス100」を企業、大学と連携した開始した。男女ともに中間評価時より増加したが、目標値には至らずベースラインより悪化した。
- 新型コロナウイルスの影響で普及啓発の機会が十分ではなかった。
- 野菜消費量は全国的にも減少傾向にある。
- 野菜の価格高騰、栄養補助食品の利用拡大など、県民の食品選択にも社会的変化が大きい。野菜を摂取する意義については、企業やマスコミと連携し、分かりやすい情報発信を行うとともに、県民の食を支える関係者の連携による、「野菜を自然に摂取できる持続可能な食環境づくり」を重点的に進める必要がある。
- 栄養素摂取量の評価は、食習慣など他の評価指標と併せた分析が必要である。長期の取組について適時の評価を行うため、現状把握の頻度や食習慣を反映できる方法の検討が必要である。
- メタボなどの生活習慣病予防の評価には食習慣の特性を把握しやすい頻度法の導入など現状把握については方法の検討が必要である。

目標項目 4		果物の摂取量100g未満の人の割合の減少			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)
果物の摂取量100g未満の人の割合の減少 (20歳以上男女)	30%	55.7%	66.2%	70.0%	D
分析とコメント	<p>・果物摂取量が100g未満の割合は、H22と比較して14.3ポイント増加し、悪化した。（両側p<0.01）</p> <p>・男女別では、果物摂取量100g未満の割合は男性の方が高い。</p> <p>【参考】全国の果物の摂取量100g未満の割合は63.3%（R1国民健康・栄養調査）</p> <div style="text-align: center;"> <p>果物の摂取量が100g未満の者の割合</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>男女別 果物の摂取量が100g未満の割合</p> </div>				
調査・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					
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕</p> <p>■「悪化した（D）」と判定。</p> <p>■果物の平均摂取量は101.7g（H28）⇒78.1g（R4）と減少</p>				
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■目標項目「果物の摂取量が100g未満の者の割合の減少」の考え方の整理が必要である。</p> <p>・「100g」が推奨値なのか、現状値からみた設定根拠かどうか分かりにくい</p> <p>■目標項目変更（案）</p> <p>①果物摂取量の改善（果物摂取量の平均値） ※野菜と同様</p> <p>②〇〇g以上の者の割合 ※不足者ではなく達成者の評価</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>有：今後検討</p>	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■果物の必要な摂取目標などを含め果物に関する取組は不足していた。</p> <p>■果物摂取量200g/日程度が、高血圧、2型糖尿病等の発症リスクや、循環器疾患及び全死亡の相対リスクが低くなるとの報告があり、国も野菜350g以上と同様に目標値とした。</p> <p>■カリウム摂取増加要素の一つとして、野菜摂取量の普及啓発と併せて取組を進める。</p> <p>■果物の過剰摂取が疾患管理に影響を与えることへの留意も必要である。</p> <p>■栄養素摂取量の評価は、食習慣など他の評価指標と併せた分析が必要である。長期的取組について適時の評価を行うため、現状把握の頻度や食習慣を反映できる方法の検討が必要である。</p> <p>■メタボなどの生活習慣病予防の評価には、食習慣の特性を把握しやすい頻度法の導入など、現状把握の方法について検討が必要である。</p>				

目標項目 5		脂肪エネルギー比率の減少			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)
脂肪エネルギー比率の減少 (20~40歳代男女)	25%	25.6%	26.6%	28.5%	D
分析とコメント	<p>・H22と比較して2.9ポイント増加した。(両側p<0.01) ※脂肪エネルギー比率は増加傾向ではあるが、日本人の食事摂取基準における脂肪エネルギー比の目標量は20~30%であり、適正の範囲内である。</p>  <p>・年代別では、男性は20歳代の脂肪エネルギー比率が最も高く、女性は40歳代が最も高い。 ・エネルギー産生栄養素（たんぱく質、脂質、炭水化物）のエネルギー比率は、日本人の食事摂取基準における目標量に対し、いずれの年代も目標の範囲内であった。</p> 				
調査・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	<p>■日本食品標準成分表2015年版（七訂）及びその追補版（2016年、2017年、2018年）に基づいて算出されたもの。 ■日本人の食事摂取基準における脂肪エネルギー比の目標量は20~30%であり、データ値は適正範囲内である。 【参考】エネルギー産生栄養素の目標エネルギー-% たんぱく質：1~49歳_13~20%、50~64歳_14~20%、65歳以上_15~20% 脂質：1~75歳以上_20~30% 炭水化物：1~75歳以上_50~65%</p>				
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「悪化した(D)」と判定。 ■日本人の食事摂取基準では、「20~30%」が適正範囲</p>				
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■目標項目「脂肪エネルギー比率の減少」は国では第1次で設定されたが第2次以降設定なし。県では第1次改定版から継続している。 ■脂肪エネルギー比は適正範囲を基準に、不足では脳出血、過剰は心疾患の死亡率に影響があるが、適正範囲の幅も広く、数値の増減が脂質摂取量の増減を示すものではないが、目標としてはわかりにくい。 ■目標項目変更（案） ・廃止</p>			<p>新目標値（有・無） 廃止</p>	

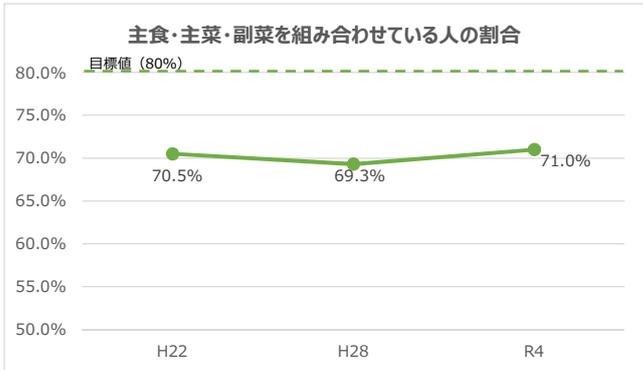
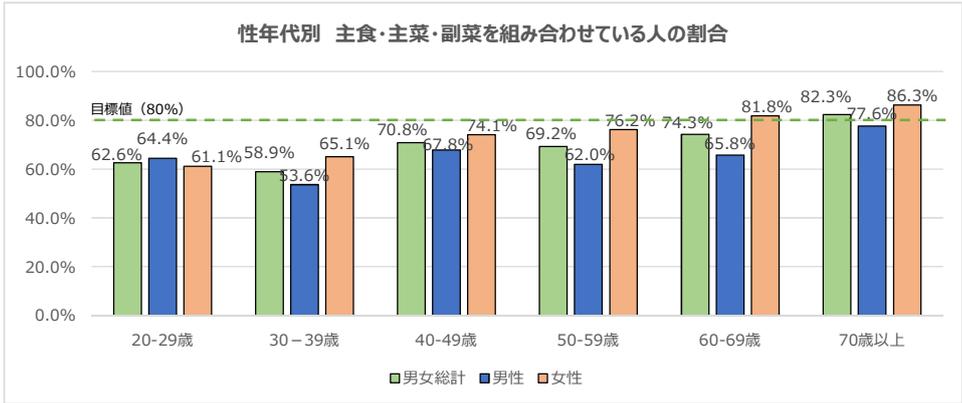
今後の課題と対策の抽出
※最終評価を踏まえ、
今後強化・改善等すべきポイント

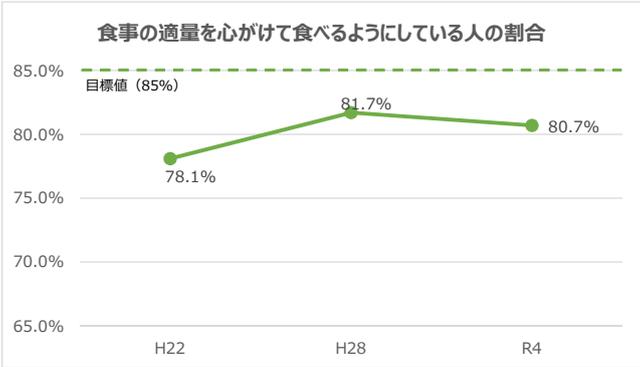
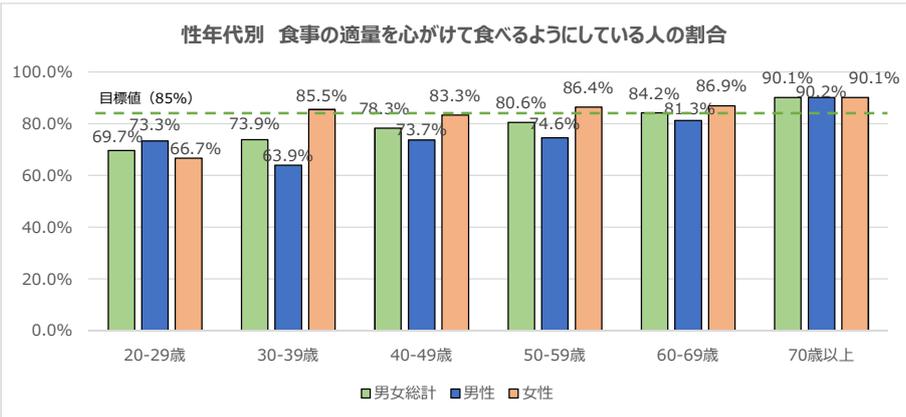
- 脂質の摂取量ではなく、三大栄養素のエネルギーバランスを見る指標のため、脂質エネルギー比の増加は炭水化物・たんぱく質エネルギー比の減少を示している。食品群別摂取量では穀類摂取量の減少、特に米類の減少は著しい状況にあった。
- 現状値は適正範囲内での増加ではあるが、不足では脳出血、過剰は心疾患の死亡率に影響があるとされているため、今後も留意する必要がある。
- 目標項目ではなく、栄養摂取状況を分析する項目の一つとして、食習慣、食品レベル、食事レベルなどと併せて評価を継続する必要がある。
- 栄養素摂取量の評価は、食習慣など他の評価指標と併せた分析が必要である。長期の取組について適時の評価を行うため、現状把握の頻度や食習慣を反映できる方法の検討が必要である。
- メタボなどの生活習慣病予防の評価には食習慣の特性を把握しやすい頻度法の導入など現状把握については方法の検討が必要である。

目標項目 6		朝食欠食者の割合の減少				評価 (最終)
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)		
朝食欠食者の割合の減少 (20~30歳代男性)	23%	30.8%	25.9%	19.1%	A	
朝食欠食者の割合の減少 (20~30歳代女性)	9%	13.1%	15.4%	19.8%	D	
分析とコメント	<p>・20~30歳代の朝食欠食者の割合は、H22と比較して男性は11.7ポイント減少し、目標値23%を下回り、目標を達成した。(両側p=0.002)</p> <p>・女性は6.7ポイント増加(両側p<0.05)し、悪化した。</p>  <p>・年代別では、男性は50歳代が最も高く、女性は20歳代が最も高い。</p> <p>・H28と比較すると、20~40歳代男性が改善し、女性は20~30歳代と50歳代が悪化した。</p> 					
調査・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	・年代別の値は、H28、R4とも年齢調整していない単純比較である。					
最終評価総評	<p>[各指標の評価]</p> <p>■男性は目標を達成した。</p> <p>■女性は朝食欠食者の割合が増加し、悪化した。</p> <p>[目標項目の評価]</p> <p>■「変わらない(C)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値0.25点のためCと判定。)</p>					
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■目標項目「朝食欠食者の割合の減少(男女各20~30歳代)」は、男女間の差が縮小したが、女性が悪化傾向であり、引き続き評価する必要がある。</p> <p>※食育プランでは「毎日食べる人の割合」</p>			<p>新目標値(有・無)</p> <p>有：今後検討</p>		

今後の課題と対策の抽出
※最終評価を踏まえ、
今後強化・改善等すべきポイント

- 最終評価で男女間の差が縮小したが、女性の課題が他項目で多かったことから、目標値が同値となる可能性があるものの、男女別の評価は継続する必要がある。
- 県民の生活スタイルの夜型は一層進んでおり、夕食時間が遅くなっている。また、女性のライフスタイルの変化やダイエット志向など社会状況の変化による影響要因などの考察が必要である。
- 欠食や食事時間は、食事量や栄養素の消化・吸収・代謝などに影響することが分かっている。現在の社会環境を踏まえて、市町村等健康づくり事業実施機関と連携し、適切な食習慣の必要性についての普及啓発を強化するとともに、企業者やマスコミとの連携による朝食摂取についての食環境づくりを進める必要がある。
- 栄養素摂取量の評価は、食習慣など他の評価指標と併せた分析が必要である。長期の取組について適時の評価を行うため、現状把握の頻度や食習慣を反映できる方法の検討が必要である。
- メタボなどの生活習慣病予防の評価には食習慣の特性を把握しやすい頻度法の導入など現状把握については方法の検討が必要である。

目標項目 7		主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)
主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加 (20歳以上男女)	80%	70.5%	69.3%	71.0%	C
分析とコメント	<p>・H22と比較し、有意な変化は見られなかった。</p>  <p>・年代別では、20～30歳代の割合が他の年代と比較して低い。 ・性別では、20歳代以外は男性より女性の方が割合が高い。</p> 				
調査・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	<p>■「主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしていますか」に「はい」と答えた人の割合。</p>				
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「変化なし（C）」と判定。</p>				
目標値見直しの必要性 及び新目標値	<p>■目標項目「主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の増加」は野菜摂取量など食事量に影響するため、引き続き評価する必要がある。</p> <p>※国では定義を変更した（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 50%）</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>有：今後検討</p>	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント	<p>■主食、主菜、副菜をそろえて食べることは栄養バランスを整える目安となる。 ■特に副菜の不足が多く見られ、野菜摂取量の減少につながるため、引き続きその意義を普及する必要がある。 ■国ではH30国民健康・栄養調査で把握した「社会経済的要因による格差」で主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度とほとんど毎日と回答した者と、ほとんどないと回答した者に経済格差に伴う栄養格差があるとし、社会経済的に不利な立場の人々も含めた環境づくりが重要であるとしている。 ■下方修正となるので県では引き続き現在の目標項目を継続する。</p>				

目標項目 8		食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)
食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加（20歳代男女）	85%	78.1%	81.7%	80.7%	B
分析とコメント	<p>・ H22と比較し2.6ポイント増加した。（両側p<0.05）</p>  <p>・ 男性は、20～60歳代で目標値（85%）に達していない。 ・ 女性は、20歳代と40歳代は目標値に達していないが、他の年代では目標値に達している。</p> 				
調査・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	<p>■「今食べている量は適量を心がけていますか」に「はい」と答えた人の割合。</p>				
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「目標に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。</p>				
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■目標項目「食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加」は肥満やメタボ予防に影響する食事摂取量の評価のため、個人の意識の変容を見るために必要であることから、引き続き評価する必要がある。</p>			<p>新目標値（有・無） 有：今後検討</p>	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■メタボリックシンドロームや肥満が増加している状況を踏まえ、年代に応じた「適量」についての正しい知識の普及と行動変容を促す取組の推進・強化が必要である。 ■適量の目安のモデルとなるよう、企業や特定給食施設などによる、外食や中食を活用した普及啓発の取組を進める必要がある。</p>				

目標項目 9		食品中の塩分カットや糖質ゼロなどの栄養成分表示を「参考にしている」人の割合の増加																																													
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																										
食品中の塩分カットや糖質ゼロなどの栄養成分表示を「参考にしている」人の割合の増加	50%	40.9%	44.2%	45.4%	B																																										
分析とコメント	<p>・H22と比較すると4.5ポイント増加（両側$p<0.01$）したが、目標値には達成しなかった。</p> <p>・性年代別にH28と比較すると、女性は大きな変化はみられなかったが、男性は、20歳代と50歳代で10ポイント以上増加した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">食品中の塩分カットや糖質ゼロなど栄養成分の表示を参考にしている人の割合</th> </tr> <tr> <th></th> <th>20-29歳</th> <th>30-39歳</th> <th>40-49歳</th> <th>50-59歳</th> <th>60-69歳</th> <th>70歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4男性</td> <td>35.6%</td> <td>27.6%</td> <td>35.6%</td> <td>45.1%</td> <td>34.8%</td> <td>37.0%</td> </tr> <tr> <td>R4女性</td> <td>46.3%</td> <td>50.6%</td> <td>59.3%</td> <td>59.5%</td> <td>60.6%</td> <td>47.8%</td> </tr> <tr> <td>H28男性</td> <td>24.2%</td> <td>31.3%</td> <td>33.0%</td> <td>34.1%</td> <td>37.3%</td> <td>36.5%</td> </tr> <tr> <td>H28女性</td> <td>43.5%</td> <td>50.0%</td> <td>58.7%</td> <td>61.8%</td> <td>57.5%</td> <td>47.9%</td> </tr> </tbody> </table>					食品中の塩分カットや糖質ゼロなど栄養成分の表示を参考にしている人の割合								20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	R4男性	35.6%	27.6%	35.6%	45.1%	34.8%	37.0%	R4女性	46.3%	50.6%	59.3%	59.5%	60.6%	47.8%	H28男性	24.2%	31.3%	33.0%	34.1%	37.3%	36.5%	H28女性	43.5%	50.0%	58.7%	61.8%	57.5%	47.9%
食品中の塩分カットや糖質ゼロなど栄養成分の表示を参考にしている人の割合																																															
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上																																									
R4男性	35.6%	27.6%	35.6%	45.1%	34.8%	37.0%																																									
R4女性	46.3%	50.6%	59.3%	59.5%	60.6%	47.8%																																									
H28男性	24.2%	31.3%	33.0%	34.1%	37.3%	36.5%																																									
H28女性	43.5%	50.0%	58.7%	61.8%	57.5%	47.9%																																									
調査・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	<p>■「ふだん外食をするときや食品を買うときに、食品中の塩分カットや糖質ゼロなど栄養成分の表示を参考にしていますか」に「いつもしている」「時々している」と回答した人の割合。 ■年代別の値は、H28、R4とも年齢調整していない単純比較である。</p>																																														
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「目標に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。</p>																																														
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■目標項目「食品中の塩分カットや糖質ゼロなどの栄養成分表示を「参考にしている」人の割合の増加」は、塩分カットや糖質ゼロなどの表記は目的を限定した印象となるため、変更が必要である。 ■目標項目変更（案） ・「栄養成分表示を活用する人の割合の増加」</p>			<p>新目標値（有・無） 有：今後検討</p>																																											
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■平成27年から新たな食品表示制度が開始され、R2.4.1から完全施行となった。これにより、全ての一般加工食品に栄養成分表示が義務付けられ、消費者が活用しやすい環境が整ってきた。 ■引き続き、食品企業による栄養成分表示の適正表示について指導・助言を行うとともに、栄養成分表示の活用を促す普及啓発について検討していく。</p>																																														

目標項目 10		食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加																					
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4健康推進課調べ)	評価 (最終)																		
食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	増加	今後把握	—	参考 (16社 (358店舗))	E																		
分析とコメント	<p>食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・策定時は、国が環境整備として進めることとしていた「日本人の長寿を支える健康な食事」に関する指標を想定し「今後把握」としていた。 ・国の取組がシンボルマークの作成に留まってしまった経過がある。 ・その後この項目についての指標を検討しておらず、最終評価においては参考として「スマートみやぎ健民会議応援企業（スマートみやぎサポーター）」のうち食品関連企業（減塩、野菜摂取等に関する取組を行う企業）の数及び、「みやぎベジプラスメニュー」販売協力企業の数に掲載するが、評価としては「評価不能」とする。 <p>参考〔みやぎベジプラスメニュー販売協力〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>企業数</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>—</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>店舗数</td> <td>13</td> <td>320</td> <td>549</td> <td>—</td> <td>358</td> </tr> </tbody> </table>						H30	R1	R2	R3	R4	企業数	2	4	4	—	5	店舗数	13	320	549	—	358
	H30	R1	R2	R3	R4																		
企業数	2	4	4	—	5																		
店舗数	13	320	549	—	358																		
調査・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	<p>■策定時は「今後把握」としていたが、上記理由により評価不能である。</p>																						
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕</p> <p>■「評価不能（E）」と判定。</p>																						
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■目標項目「食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加」は国制度の中止により、評価不能となったが、食環境づくりを推進する上で、新たな指標設定が必要である。</p> <p>■目標項目変更（案）</p> <p>・今後の取組の方向性と併せて検討</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>有：今後検討</p>																			
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■国は、自然に健康になれる環境づくりとして、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を推進しており、今後、都道府県の食環境づくりとの取組と連携による展開を図ることとしている。</p> <p>■県では、中間評価以後、「ベジプラス100&塩eco」の推進のため、大学や関係企業等と連携し取組を進めてきたが、新型コロナで取組が進まない状況があった。</p> <p>■県民の食を支える関係者の連携による「誰もが減塩できる持続可能な食環境づくり」を進める必要がある。健康を意識しなくても、減塩や野菜摂取が実践でき自然と健康になれる食環境づくりについて検討が必要である。</p> <p>※国では「健康敵で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進（～イニシアチブに登録されている都道府県数）</p>																						

目標項目 1 1		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減			
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減 (20歳以上男性)	12%	14.9%	17.0%	17.6%	C
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減 (20歳以上女性)	6%	8.5%	8.3%	10.4%	C
分析とコメント	<p>・H22と比較し、男性は2.7ポイント、女性は1.9ポイント増加したが、ともに有意な変化ではなかった。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>男性</p> <p>H22: 14.9%, H28: 17.0%, R4: 17.6%</p> <p>男性目標値 (12%)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>女性</p> <p>H22: 8.5%, H28: 8.3%, R4: 10.4%</p> <p>女性目標値 (6%)</p> </div> </div>				
調査・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	<p>■飲酒の頻度及び1日当たり飲酒量から算出 男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」の人の割合 女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」の人の割合</p>				
最終評価総評	<p>〔各指標の評価〕 ■男性は悪化した。 ■女性に変化がみられなかった。 〔目標項目の評価〕 ■「悪化した (D)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値0点のためCと判定。)</p>				
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■目標項目「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減 (20歳以上男女別)」は、男女ともに課題が多いことから引き続き評価kする必要がある。</p>			<p>新目標値 (有・無)</p> <p>有：今後検討</p>	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■男女ともに全国値より高い。有意差はないが増加傾向である。 ■特に女性はアルコール感受性が高く、男性よりも早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすいほか、乳がんなど女性特有の疾患リスクが増大するなどのリスクがある。 ■妊娠前からの節度を持った飲酒行動が求められるが、喫煙・飲酒ともに習慣化してから行動を変えることは難しいため、20歳になる前からの早目の対策が必要である。</p>				

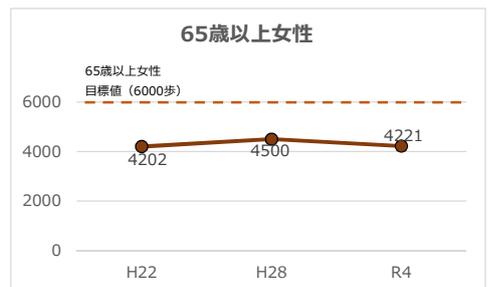
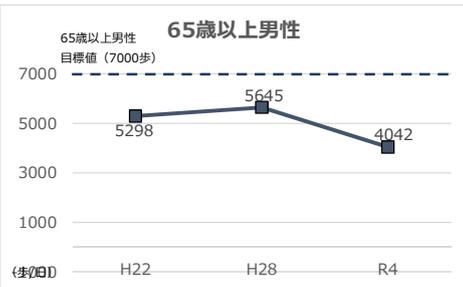
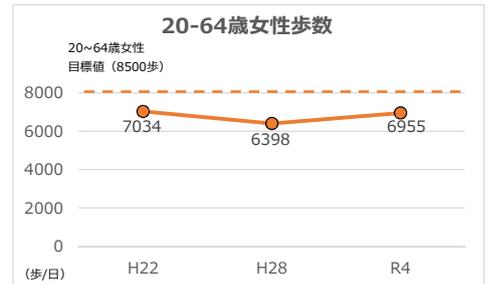
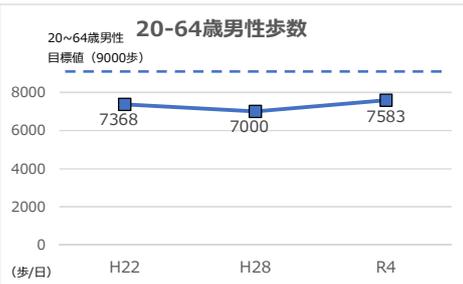
目標項目 1 2		適度な飲酒量を知っている人の割合の増加																																																					
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																																		
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加	100%	61.5%	56.8%	54.2%	D																																																		
分析とコメント	<p>・H22と比較し7.3ポイント減少し、悪化した。(両側$p<0.01$) ※適度な飲酒量とは、男性は2合未満/日、女性は1合未満/日である。</p> <div style="text-align: center;"> <p>節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合</p> <table border="1"> <tr><th>調査年度</th><th>割合</th></tr> <tr><td>H22</td><td>61.5%</td></tr> <tr><td>H26</td><td>60.8%</td></tr> <tr><td>H28</td><td>56.8%</td></tr> <tr><td>R4</td><td>54.2%</td></tr> </table> </div> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女別では、節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合は女性の方が低い。 ・H28との比較では、30～40歳代の男性の割合が減少した。(未補正值による単純比較) <div style="text-align: center;"> <p>性年代別 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>総計</th> <th>20-29歳</th> <th>30-39歳</th> <th>40-49歳</th> <th>50-59歳</th> <th>60-69歳</th> <th>70歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4男性</td> <td>67.3%</td> <td>57.8%</td> <td>50.5%</td> <td>61.2%</td> <td>72.0%</td> <td>76.7%</td> <td>71.0%</td> </tr> <tr> <td>R4女性</td> <td>42.4%</td> <td>37.0%</td> <td>42.7%</td> <td>46.3%</td> <td>54.5%</td> <td>40.0%</td> <td>37.2%</td> </tr> <tr> <td>H28男性</td> <td>72.2%</td> <td>57.0%</td> <td>59.4%</td> <td>75.8%</td> <td>75.6%</td> <td>77.1%</td> <td>78.3%</td> </tr> <tr> <td>H28女性</td> <td>43.4%</td> <td>34.6%</td> <td>37.9%</td> <td>48.3%</td> <td>45.0%</td> <td>46.7%</td> <td>42.1%</td> </tr> </tbody> </table> </div>					調査年度	割合	H22	61.5%	H26	60.8%	H28	56.8%	R4	54.2%		総計	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	R4男性	67.3%	57.8%	50.5%	61.2%	72.0%	76.7%	71.0%	R4女性	42.4%	37.0%	42.7%	46.3%	54.5%	40.0%	37.2%	H28男性	72.2%	57.0%	59.4%	75.8%	75.6%	77.1%	78.3%	H28女性	43.4%	34.6%	37.9%	48.3%	45.0%	46.7%	42.1%
調査年度	割合																																																						
H22	61.5%																																																						
H26	60.8%																																																						
H28	56.8%																																																						
R4	54.2%																																																						
	総計	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上																																																
R4男性	67.3%	57.8%	50.5%	61.2%	72.0%	76.7%	71.0%																																																
R4女性	42.4%	37.0%	42.7%	46.3%	54.5%	40.0%	37.2%																																																
H28男性	72.2%	57.0%	59.4%	75.8%	75.6%	77.1%	78.3%																																																
H28女性	43.4%	34.6%	37.9%	48.3%	45.0%	46.7%	42.1%																																																
調査・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																																																							
最終評価総評	■「悪化した(D)」																																																						
目標値見直しの必要性及び新目標値	■目標項目「適度な飲酒量を知っている人の割合の増加」は、男女とも悪化していることから引き続き評価する必要がある。			新目標値(有・無) 無(100%)																																																			
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■適度な飲酒についての普及啓発を継続する。 ■アルコール感受性が高い女性のアルコールの健康影響に関する認知が低いことから、女性への普及啓発について検討が必要である。</p>																																																						

目標項目 13		妊娠中の飲酒をなくす																									
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H23健康推進課調べ)	中間評価 (H28健康推進課調べ)	最終評価 (R4健康推進課調べ)	評価 (最終)																						
妊娠中の飲酒をなくす	0%	2.2%	0.6%	0.5%	B																						
分析とコメント	<p>・妊娠中に飲酒している人の割合は、H23と比較し、1.7ポイント減少した。 ・目標値（0%）には達しなかった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>妊娠中に飲酒している人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H23</td><td>2.2%</td></tr> <tr><td>H26</td><td>1.0%</td></tr> <tr><td>H27</td><td>1.0%</td></tr> <tr><td>H28</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>H29</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>H30</td><td>1.2%</td></tr> <tr><td>R1</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>R2</td><td>0.4%</td></tr> <tr><td>R3</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>R4</td><td>0.5%</td></tr> </tbody> </table> </div>					年度	割合	H23	2.2%	H26	1.0%	H27	1.0%	H28	0.6%	H29	0.6%	H30	1.2%	R1	0.6%	R2	0.4%	R3	0.6%	R4	0.5%
年度	割合																										
H23	2.2%																										
H26	1.0%																										
H27	1.0%																										
H28	0.6%																										
H29	0.6%																										
H30	1.2%																										
R1	0.6%																										
R2	0.4%																										
R3	0.6%																										
R4	0.5%																										
調査・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	・H24、H25は調査を実施していない。																										
最終評価総評	■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。																										
目標値見直しの必要性 及び新目標値	■目標項目「妊娠中の飲酒をなくす」は、改善傾向にあるが、普及を継続するためにも引き続き評価する必要がある。			新目標値（有・無） 無（0%）																							
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善すべきポイント	<p>■母子手帳交付時（妊娠初期）の啓発を継続する。 ■女性の飲酒が増加していることから、妊娠前からの普及啓発について検討が必要である。</p>																										

■身体活動・運動

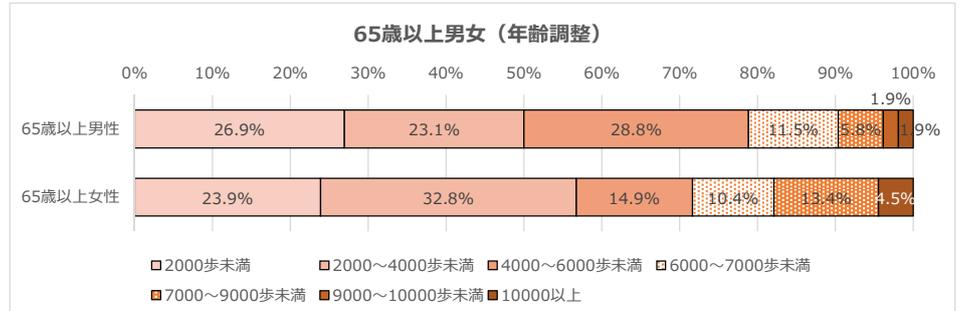
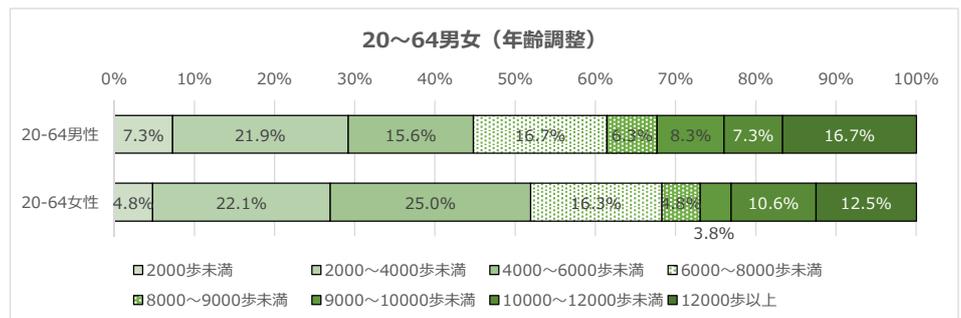
目標項目 1		日常生活における歩数の増加			
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)
日常生活における歩数の増加 (20~64歳男性)	9,000歩	7,368歩	7,000歩	7,583歩	C
日常生活における歩数の増加 (20~64歳女性)	8,500歩	7,034歩	6,398歩	6,955歩	C
日常生活における歩数の増加 (65歳以上男性)	7,000歩	5,298歩	5,645歩	4,042歩	D
日常生活における歩数の増加 (65歳以上女性)	6,000歩	4,202歩	4,500歩	4,221歩	C

・H22と比較し、20~64歳は男性と65歳以上女性は歩数が増加したが、いずれも有意な増加ではなかった。20~64歳女性の歩数は減少したが、有意な減少ではなかった。65歳以上男性の歩数は有意に減少した (p<0.05)。



分析とコメント

【参考】歩数の分布 (年齢調整)



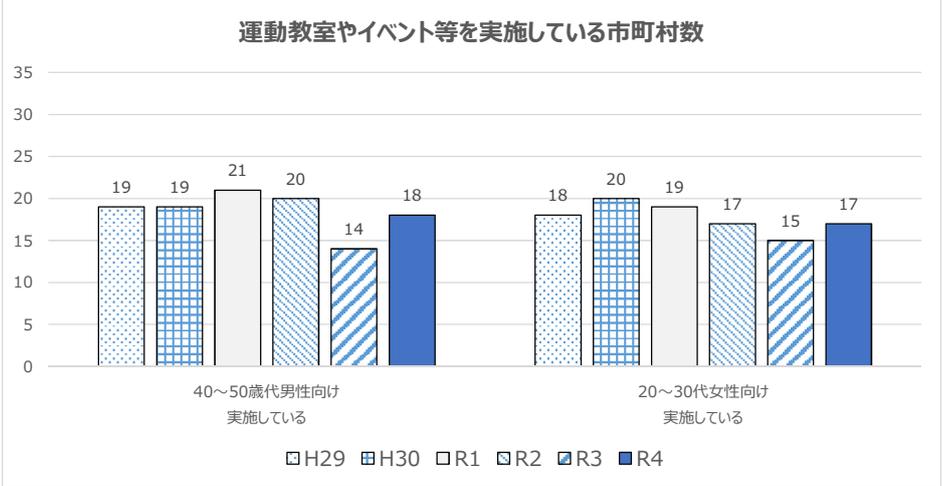
調査・データ分析上の課題
※調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載

・歩数調査については、調査協力数が少ない

<p>最終評価総評</p>	<p>〔各指標の評価〕 ■20～64歳は男女、65歳以上男性は歩数は減少したが、有意な減少ではないため、変化なしとした。 ■65歳以上は女性は歩数が増加したが、有意な増加ではないため、変化なしとした。 〔目標項目の評価〕 ■「変化なし（C）」と判定。（A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値-0.4点のためCと判定。）</p>	
<p>目標値見直しの必要性 及び新目標値</p>	<p>■日常生活における歩数の増加 ■目標値未満の歩数の者の割合の減少</p>	<p>新目標値（有・無）</p> <hr/> <p>国の目標値に合わせる 20～64歳 8000歩以上 65歳以上 6000歩以上</p>
<p>今後の課題と対策の抽出 <small>※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント</small></p>	<p>■第2次みやぎ21健康プランでは、中間評価以降、「歩こう！あと15分」を最重点目標に掲げ、歩数増加を促す事業に取り組んできた。20～64歳男性はH22と比較すると微増～増加傾向にはあるが、全体として目標値には到達しなかったことから、これまで以上の取組強化が必要である。 ■また、歩数や活動量増加に関心の低い層や日常の歩数が少ない者が、歩数を増やすようなアプローチが必要である。 ■若い世代は、メタボリックシンドロームや生活習慣病予防の観点から、高齢期は社会生活機能低下防止の観点から、引き続き歩数増加を目標に掲げ取組を推進する。推進にあたっては、歩きやすい環境づくりの取組との連動や、DX推進を踏まえた新たな取組の検討が必要である。</p>	

目標項目 2		運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加)																																											
指標	目標値(令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																								
運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加) (20~64歳男性)	41%	31.2%	23.8%	34.2%	C																																								
運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加) (20~64歳女性)	33%	22.6%	20.0%	23.7%	C																																								
運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加) (65歳以上男性)	60%	50.4%	36.0%	29.1%	D																																								
運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加) (65歳以上女性)	48%	35.2%	28.6%	22.3%	D																																								
分析とコメント	<p>・H22と比較し、20~64歳は男女とも有意な変化が見られなかった。 ・65歳以上は、H22と比較し、男性は21.3ポイント、女性は12.9ポイント減少し、悪化した。(男性：両側p<0.01、女性：両側p<0.01)</p> <p style="text-align: center;">運動習慣者の割合</p> <table border="1"> <caption>運動習慣者の割合 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>年齢性別</th> <th>H22</th> <th>H28</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20~64歳 男性</td> <td>31.2%</td> <td>23.8%</td> <td>34.2%</td> <td>41%</td> </tr> <tr> <td>20~64歳 女性</td> <td>22.6%</td> <td>20.0%</td> <td>23.7%</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>65歳以上 男性</td> <td>50.4%</td> <td>36.0%</td> <td>29.1%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>65歳以上 女性</td> <td>35.2%</td> <td>28.6%</td> <td>22.3%</td> <td>48%</td> </tr> </tbody> </table>					年齢性別	H22	H28	R4	目標値	20~64歳 男性	31.2%	23.8%	34.2%	41%	20~64歳 女性	22.6%	20.0%	23.7%	33%	65歳以上 男性	50.4%	36.0%	29.1%	60%	65歳以上 女性	35.2%	28.6%	22.3%	48%															
年齢性別	H22	H28	R4	目標値																																									
20~64歳 男性	31.2%	23.8%	34.2%	41%																																									
20~64歳 女性	22.6%	20.0%	23.7%	33%																																									
65歳以上 男性	50.4%	36.0%	29.1%	60%																																									
65歳以上 女性	35.2%	28.6%	22.3%	48%																																									
【参考】	<p>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大前と現在を比べて、1週間の運動日数が「減った」と回答した人の割合は全体で17.2%であった。また、「減った」「もともとない」と回答した人の割合は70歳以上が最も高く44.4%だった。</p> <p style="text-align: center;">新型コロナウイルス感染症の感染拡大による変化「1週間の運動日数」</p> <table border="1"> <caption>新型コロナウイルス感染症の感染拡大による変化「1週間の運動日数」 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>1. 増えた</th> <th>2. 変わらない</th> <th>3. 減った</th> <th>4. もともとない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総計</td> <td>4.7%</td> <td>56.4%</td> <td>17.2%</td> <td>21.7%</td> </tr> <tr> <td>20-29歳</td> <td>8.9%</td> <td>47.6%</td> <td>27.7%</td> <td>15.9%</td> </tr> <tr> <td>30-39歳</td> <td>4.3%</td> <td>53.4%</td> <td>19.8%</td> <td>22.5%</td> </tr> <tr> <td>40-49歳</td> <td>5.3%</td> <td>59.4%</td> <td>14.7%</td> <td>20.5%</td> </tr> <tr> <td>50-59歳</td> <td>5.4%</td> <td>61.6%</td> <td>16.1%</td> <td>16.9%</td> </tr> <tr> <td>60-69歳</td> <td>5.3%</td> <td>60.0%</td> <td>11.6%</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>70歳以上</td> <td>3.1%</td> <td>52.5%</td> <td>19.6%</td> <td>24.8%</td> </tr> </tbody> </table>					年齢	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った	4. もともとない	総計	4.7%	56.4%	17.2%	21.7%	20-29歳	8.9%	47.6%	27.7%	15.9%	30-39歳	4.3%	53.4%	19.8%	22.5%	40-49歳	5.3%	59.4%	14.7%	20.5%	50-59歳	5.4%	61.6%	16.1%	16.9%	60-69歳	5.3%	60.0%	11.6%	23.1%	70歳以上	3.1%	52.5%	19.6%	24.8%
年齢	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った	4. もともとない																																									
総計	4.7%	56.4%	17.2%	21.7%																																									
20-29歳	8.9%	47.6%	27.7%	15.9%																																									
30-39歳	4.3%	53.4%	19.8%	22.5%																																									
40-49歳	5.3%	59.4%	14.7%	20.5%																																									
50-59歳	5.4%	61.6%	16.1%	16.9%																																									
60-69歳	5.3%	60.0%	11.6%	23.1%																																									
70歳以上	3.1%	52.5%	19.6%	24.8%																																									
調査・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	<p>・国と集計方法が異なる。</p>																																												
最終評価総評	<p>[各指標の評価] ■20~64歳は男女とも変化がなかった。 ■65歳以上は男女とも減少し、悪化した。 [目標項目の評価] ■「悪化した(D)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値-0.75点のためDと判定。)</p>																																												
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■国の集計方法に合わせる。</p>			<p>新目標値(有・無)</p> <p>有：今後検討</p>																																									
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■運動習慣については、ベースライン値から有意な変化が見られず、高齢期はむしろ悪化傾向にあるほか、本県の児童の体力合計点が、全国に比べて低い傾向(学校保健統計)にあるなど、全世代にわたって課題がある。 ■運動の習慣化にあたっては、幼少期から運動に親しむことが有効とされていることから、保育・教育部門と連携し、子どもの頃からの運動習慣の定着にむけた取組が必要である。</p>																																												

目標項目 3		自分の1日の歩数を知っている人の増加																																						
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H26県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																			
自分の1日の歩数を知っている人の増加	50%	(参考) 17.8%	18.2%	32.6%	B																																			
分析とコメント	<p>・自分の歩数を知っている人の割合は、H28と比較し、14.4ポイント増加したが（両側$p < 0.01$）、目標値には達しなかった。</p> <p>・年代別でH28と比較すると、20～40歳代男女、50歳代男性で大幅に増加した。</p> <p>・スマートフォンの歩数計測アプリや、ウェアラブル端末の普及による影響が大きいと推察する。</p> <div style="text-align: center;"> <h3>自分の1日の歩数を知っている者の割合</h3> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>20-29歳</th> <th>30-39歳</th> <th>40-49歳</th> <th>50-59歳</th> <th>60-69歳</th> <th>70歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4 男性</td> <td>26.7%</td> <td>29.9%</td> <td>28.0%</td> <td>36.1%</td> <td>39.5%</td> <td>40.2%</td> </tr> <tr> <td>R4 女性</td> <td>33.3%</td> <td>28.9%</td> <td>36.1%</td> <td>26.4%</td> <td>35.3%</td> <td>29.0%</td> </tr> <tr> <td>H28 男性</td> <td>6.5%</td> <td>10.8%</td> <td>12.8%</td> <td>18.1%</td> <td>26.5%</td> <td>31.2%</td> </tr> <tr> <td>H28 女性</td> <td>11.1%</td> <td>7.9%</td> <td>12.7%</td> <td>18.4%</td> <td>29.6%</td> <td>20.4%</td> </tr> </tbody> </table> </div>						20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	R4 男性	26.7%	29.9%	28.0%	36.1%	39.5%	40.2%	R4 女性	33.3%	28.9%	36.1%	26.4%	35.3%	29.0%	H28 男性	6.5%	10.8%	12.8%	18.1%	26.5%	31.2%	H28 女性	11.1%	7.9%	12.7%	18.4%	29.6%	20.4%
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上																																		
R4 男性	26.7%	29.9%	28.0%	36.1%	39.5%	40.2%																																		
R4 女性	33.3%	28.9%	36.1%	26.4%	35.3%	29.0%																																		
H28 男性	6.5%	10.8%	12.8%	18.1%	26.5%	31.2%																																		
H28 女性	11.1%	7.9%	12.7%	18.4%	29.6%	20.4%																																		
調査・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	<p>・年代別の値は、H28、R4とも年齢調整をしていない単純比較である。</p>																																							
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。</p>																																							
目標値見直しの必要性及び新目標値	■目標値を見直す			<p>新目標値（有・無）</p> <p>歩数を知らない人の5割が歩数を知ること を目標に値を設定する。</p>																																				
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント	<p>■引き続き、歩数増加と合わせて、自分の歩数を認識できるよう普及啓発を行っていく。</p>																																							

目標項目 4																										
40～50歳代の男性(働き盛り), 20～30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や、イベントを実施している市町村数の増加																										
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H27健康推進課調べ)	中間評価 (H28健康推進課調べ)	最終評価 (R4健康推進課調べ)	評価 (最終)																					
40～50歳代の男性(働き盛り), 20～30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や、イベントを実施している市町村数の増加	35市町村	(参考) 20市町村	19市町村	20市町村	C																					
分析とコメント	<p>・働き盛りや子育て世代を対象にした運動教室やイベントを実施する市町村の数は増加しなかったが、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。</p>  <table border="1"> <caption>運動教室やイベント等を実施している市町村数</caption> <thead> <tr> <th>世代</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40～50歳代男性向け</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>14</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>20～30代女性向け</td> <td>18</td> <td>20</td> <td>19</td> <td>17</td> <td>15</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>					世代	H29	H30	R1	R2	R3	R4	40～50歳代男性向け	19	19	21	20	14	18	20～30代女性向け	18	20	19	17	15	17
世代	H29	H30	R1	R2	R3	R4																				
40～50歳代男性向け	19	19	21	20	14	18																				
20～30代女性向け	18	20	19	17	15	17																				
調査・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	<p>・指標「40～50歳代(働き盛り)の男性、20～30歳代(子育て世代)の女性運動教室やイベントを実施している市町村数の数」は、いずれかの世代のみを対象に実施している場合も含む。 ・市町村の取組について、健康格差の縮小、一次予防の重視の項目では、「増加」を目標にしているが、ソーシャルキャピタル及び身体活動・運動分野では「35市町村」を目標にしていることから、評価が異なる。</p>																									
最終評価総評	<p>[目標項目の評価] ■「変わらない(C)」と判定。</p>																									
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■(年代問わず)運動教室や運動イベント等を実施している市町村の数(20～30歳代、40～50、高齢者等、対象を把握できるように内訳も調査する)</p>			<p>新目標値(有・無) 有: 今後検討</p>																						
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■運動習慣や歩数の状況については、65歳以上に課題が見られた。 ■令和6年度からは、保健事業と介護予防の一体的実施が全市町村で展開されることにより、高齢者を対象とした取組は増加することが予測される。</p>																									

目標項目 5		歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加																								
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H27健康推進課調べ)	中間評価 (H28健康推進課調べ)	最終評価 (R4健康推進課調べ)	評価 (最終)																					
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	35市町村	(参考) 22市町村	17市町村	26市町村	B																					
分析とコメント	<p>・歩きやすい環境づくりのため、検討組織の設置や、歩道、公園等を整備する市町村数は、H28と比較して増加した。 ・目標の全市町村（35市町村）には達しなかった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数</p> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>検討組織設置している</th> <th>歩道や公園等を整備している</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29</td> <td>21</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>21</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>22</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>20</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> </div>					年度	検討組織設置している	歩道や公園等を整備している	H29	21	19	H30	21	17	R1	22	20	R2	19	20	R3	20	21	R4	20	20
年度	検討組織設置している	歩道や公園等を整備している																								
H29	21	19																								
H30	21	17																								
R1	22	20																								
R2	19	20																								
R3	20	21																								
R4	20	20																								
調査・データ分析上の課題 <small>※調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載</small>	<p>・歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数の数は、その推進のための会議等検討組織の設置や、歩道、公園等の整備に取り組んでいる市町村数である。 ・市町村の取組について、健康格差の縮小、一次予防の重視の項目では、「増加」を目標にしているが、ソーシャルキャピタル及び身体活動・運動分野では「35市町村」を目標にしていることから、評価が異なる。</p>																									
最終評価総評	<p>【目標項目の評価】 ■「目標に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。</p>																									
目標値見直しの必要性及び新目標値	■見直しは行わない			<p>新目標値（有・無）</p> <p style="text-align: center;">無</p>																						
今後の課題と対策の抽出 <small>※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント</small>	<p>■健康への関心の薄い層も含め、誰もが安全に歩くことができる環境整備を進めることは重要である。 ■また、保健部門だけでなく、まちづくり、地域振興や観光等の他部門と連携した取組により、健康を意識しなくても歩数増加が図れるよう、市町村や関係団体と連携した取組を推進していく必要がある。 ■「健康まちづくり事例集」（R5.5国土交通省）や「まちづくりにおける健康増進効果を把握するための歩行量（歩数）調査のガイドライン」（H29.3国土交通省）等を参考にし、関係機関と連携して、まちづくりの視点でも健康づくりを考えていく必要がある。</p>																									

■たばこ

目標項目 1		喫煙の健康影響に関する知識の普及(成人)																																											
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																								
喫煙の健康影響に関する知識の普及(成人)	肺がん	100%	88.1%	87.4%	83.7%	D																																							
	ぜんそく		68.3%	72.8%	69.4%	C																																							
	気管支炎		69.9%	72.5%	70.9%	C																																							
	心臓病		53.1%	54.5%	52.7%	C																																							
	脳卒中		55.5%	58.0%	56.7%	C																																							
	胃潰瘍		36.2%	37.5%	36.5%	C																																							
	妊娠等		83.3%	86.1%	80.5%	D																																							
	歯周病		45.5%	50.6%	47.3%	C																																							
	COPD		68.3%	59.4%	63.1%	D																																							
分析とコメント	<p>・どの項目も、H22、H28と大きな変化はなく、改善は見られなかった。 ・喫煙による健康への影響に関する知識は、「肺がん」、「妊娠の胎児への影響」の順で高く、8割を超えたが、H22と比較すると有意に悪化した。(肺がん：両側p<0.01、妊娠の胎児への影響：両側p<0.05) ・H22時点で5割以下だった項目「胃潰瘍」、「歯周病」も、改善がみられなかった。 ・いずれの項目も、目標100%には届かなかった。</p> <table border="1"> <caption>喫煙の健康影響に関する知識の普及 (20歳以上)</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H22 (%)</th> <th>H28 (%)</th> <th>R4 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺がん</td> <td>88.1</td> <td>87.4</td> <td>83.7</td> </tr> <tr> <td>ぜんそく</td> <td>68.3</td> <td>72.8</td> <td>69.4</td> </tr> <tr> <td>気管支炎</td> <td>69.9</td> <td>72.5</td> <td>70.9</td> </tr> <tr> <td>心臓病</td> <td>53.1</td> <td>54.5</td> <td>52.7</td> </tr> <tr> <td>脳卒中</td> <td>55.5</td> <td>58.0</td> <td>56.7</td> </tr> <tr> <td>胃潰瘍</td> <td>36.2</td> <td>37.5</td> <td>36.5</td> </tr> <tr> <td>妊娠等</td> <td>83.3</td> <td>86.1</td> <td>80.5</td> </tr> <tr> <td>歯周病</td> <td>45.5</td> <td>50.6</td> <td>47.3</td> </tr> <tr> <td>COPD</td> <td>68.3</td> <td>59.4</td> <td>63.1</td> </tr> </tbody> </table>					項目	H22 (%)	H28 (%)	R4 (%)	肺がん	88.1	87.4	83.7	ぜんそく	68.3	72.8	69.4	気管支炎	69.9	72.5	70.9	心臓病	53.1	54.5	52.7	脳卒中	55.5	58.0	56.7	胃潰瘍	36.2	37.5	36.5	妊娠等	83.3	86.1	80.5	歯周病	45.5	50.6	47.3	COPD	68.3	59.4	63.1
項目	H22 (%)	H28 (%)	R4 (%)																																										
肺がん	88.1	87.4	83.7																																										
ぜんそく	68.3	72.8	69.4																																										
気管支炎	69.9	72.5	70.9																																										
心臓病	53.1	54.5	52.7																																										
脳卒中	55.5	58.0	56.7																																										
胃潰瘍	36.2	37.5	36.5																																										
妊娠等	83.3	86.1	80.5																																										
歯周病	45.5	50.6	47.3																																										
COPD	68.3	59.4	63.1																																										
調査・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																																													
最終評価総評	<p>[各指標の評価] ■いずれの項目も、H22、H28と比較して、望ましい変化は見られず、目標の100%には近づかなかった。 [目標項目の評価] ■「悪化した(D)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値-0.5点のためDと判定。)</p>																																												
目標値見直しの必要性及び新目標値	■目標値の見直しは行わない。			新目標値(有・無) 無																																									
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■喫煙の健康への影響については、普及啓発活動を一層推進するとともに、併せて禁煙に向けた支援も行っていく。 ■特に喫煙と胃潰瘍や歯周病との関わりに関する知識については、更なる普及に向けた啓発を強化していく。</p>																																												

目標項目 2		未成年者の喫煙をなくす																																			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22国民生活基礎調査)	中間評価	最終評価	評価 (最終)																																
20歳未満の喫煙をなくす (12～19歳男性)	0%	2.0%	—	—	E																																
分析とコメント	<p>・平成22年以降、国民生活基礎調査において本項目の調査が実施されていないため、評価に使用できるデータが得られなかった。</p> <p>【参考】 ■ あなたは20歳未満の者がたばこを吸うことについてどう思いますか。</p> <table border="1"> <caption>20歳未満の者が喫煙することをどう思うか</caption> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>ぜったいに吸うべきではない</th> <th>時と場合によってはかまわない</th> <th>別にかまわない</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22 (n=2204)</td> <td>78.1%</td> <td>6.2%</td> <td>15.4%</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>H28 (n=2594)</td> <td>73.2%</td> <td>11.8%</td> <td>14.8%</td> <td>13.2%</td> </tr> <tr> <td>R4 (n=1598)</td> <td>67.4%</td> <td>12.2%</td> <td>18.2%</td> <td>16.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【参考】 ■ あなたは20歳未満の者がたばこを吸っていたら注意しますか。</p> <table border="1"> <caption>20歳未満が喫煙していたら注意するか</caption> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>注意する</th> <th>時と場合によっては注意する</th> <th>注意しない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28 (n=2591)</td> <td>23.9%</td> <td>46.9%</td> <td>29.1%</td> </tr> <tr> <td>R4 (n=1588)</td> <td>23.8%</td> <td>46.2%</td> <td>30.0%</td> </tr> </tbody> </table>					調査年度	ぜったいに吸うべきではない	時と場合によってはかまわない	別にかまわない	わからない	H22 (n=2204)	78.1%	6.2%	15.4%	6.1%	H28 (n=2594)	73.2%	11.8%	14.8%	13.2%	R4 (n=1598)	67.4%	12.2%	18.2%	16.0%	調査年度	注意する	時と場合によっては注意する	注意しない	H28 (n=2591)	23.9%	46.9%	29.1%	R4 (n=1588)	23.8%	46.2%	30.0%
調査年度	ぜったいに吸うべきではない	時と場合によってはかまわない	別にかまわない	わからない																																	
H22 (n=2204)	78.1%	6.2%	15.4%	6.1%																																	
H28 (n=2594)	73.2%	11.8%	14.8%	13.2%																																	
R4 (n=1598)	67.4%	12.2%	18.2%	16.0%																																	
調査年度	注意する	時と場合によっては注意する	注意しない																																		
H28 (n=2591)	23.9%	46.9%	29.1%																																		
R4 (n=1588)	23.8%	46.2%	30.0%																																		
調査・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	<p>・ベースライン（H22）は国民生活基礎調査であるが、H22以降は、国民生活基礎調査において本項目の調査が実施されていないため、評価が困難である。なお、国は厚生労働科学研究班の調査により本項目を把握するが、都道府県別でのデータは示されない。</p> <p>・本項目は、プラン策定時及び中間評価時において「未成年者の喫煙をなくす」としていたが、令和4年4月の民法改正により成人年齢が20歳から18歳に変わったため、「20歳未満の喫煙をなくす」に改めた。</p>																																				
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■ 「評価困難（E）」と判定。</p>																																				
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■ 新たなベースライン値と目標値の設定について検討する必要がある。</p> <p>■ 「宮城県警察調査 不良行為少年の行為別補導状況」からは、令和4年度に喫煙で398名が補導されており、喫煙している者が一定数認められることから、引き続き啓発に取り組む必要がある。</p> <p>■ 新目標値については、健康日本21（第三次）において、「20歳未満の者の喫煙をなくす」のベースライン値を調査予定であることから、その結果から都道府県別のデータがとれるかを確認した上で検討することとし、「今後設定」とする。</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>有：今後検討</p>																																	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善すべきポイント	<p>■ 喫煙の健康影響に関する認識を深め、社会全体で20歳未満の者を喫煙の影響から守ろうとする気運の醸成に努めていく。</p>																																				

目標項目 3		成人の喫煙率の減少			
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)
20歳以上総数	12%	25.5%	24.3%	20.0%	B
20歳以上の喫煙率の減少 (男性)	20%	40.7%	38.5%	32.5%	B
(女性)	6%	12.0%	11.7%	8.1%	B
分析とコメント	<p>・習慣的な喫煙者の割合は、H22と比較して、全体で5.5ポイント（両側$p<0.01$）、男性は8.2ポイント（両側$p<0.01$）、女性は3.9ポイント（両側$p<0.01$）減少した。</p> <p>・全体的に改善傾向であるが、目標値には達しなかった。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>男性 *補正值</p> <p>男性目標値 (20%)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>女性 *補正值</p> <p>女性目標値 (6%)</p> </div> </div> <p>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大前と現在を比べて、喫煙習慣が「減った」と回答した人の割合は、男性は5.6%、女性は1.8%であった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>参考</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大による変化 「喫煙習慣」への影響</p> <p>■増えた □変わらない ■減った □もともとない</p> </div>				
調査・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	<p>・本項目は、プラン策定時及び中間評価時において「成人の喫煙率の減少」としていたが、令和4年4月の民法改正により成人年齢が20歳から18歳に変わったため、「20歳以上の喫煙率の減少」に改めた。</p>				
最終評価総評	<p>〔各指標の評価〕 ■男女とも喫煙率が減少し、改善傾向にあるが、目標には達していない。 〔目標項目の評価〕 ■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。（A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値1.0点のためBと判定。）</p>				
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■たばこが健康に与える影響についての周知を図った上で、たばこをやめたいと思う喫煙者の数を想定し、これらの者が喫煙をやめた場合で目標値を設定する。</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>有：今後検討</p>	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■喫煙者の割合は減少しているが、全国と比較すると、令和元年度国民生活基礎調査結果では総数で全国44位となっており、更なる取組が求められる。 ■禁煙に関する情報提供や、喫煙の健康影響に関する知識の普及を推進し、喫煙をやめたい者が禁煙を意識する機会が持てるような啓発を行うとともに禁煙を実施するための支援策を講じていく。</p>				

目標項目 4		妊娠中の喫煙をなくす																									
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H23健康推進課調べ)	中間評価 (H28健康推進課調べ)	最終評価 (R4健康推進課調べ)	評価 (最終)																						
妊娠中の喫煙をなくす	0%	4.8%	2.6%	1.4%	B																						
分析とコメント	<p>・妊娠中に喫煙している人の割合は、H23と比較し、3.4ポイント減少した。 ・目標値(0%)には達しなかった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>妊娠中に喫煙している人の割合</p> <table border="1"> <caption>妊娠中に喫煙している人の割合 (データ)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H23</td><td>4.8%</td></tr> <tr><td>H26</td><td>3.3%</td></tr> <tr><td>H27</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>H28</td><td>2.6%</td></tr> <tr><td>H29</td><td>2.1%</td></tr> <tr><td>H30</td><td>2.0%</td></tr> <tr><td>R1</td><td>1.9%</td></tr> <tr><td>R2</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>R3</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>R4</td><td>1.4%</td></tr> </tbody> </table> </div>					年度	割合	H23	4.8%	H26	3.3%	H27	4.7%	H28	2.6%	H29	2.1%	H30	2.0%	R1	1.9%	R2	1.7%	R3	1.7%	R4	1.4%
年度	割合																										
H23	4.8%																										
H26	3.3%																										
H27	4.7%																										
H28	2.6%																										
H29	2.1%																										
H30	2.0%																										
R1	1.9%																										
R2	1.7%																										
R3	1.7%																										
R4	1.4%																										
調査・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	・H24、H25は調査を実施していない。																										
最終評価総評	■「目標値に達していないが改善傾向にある(B)」と判定。																										
目標値見直しの必要性及び新目標値	■目標値の見直しは行わない。			新目標値 (有・無) 無																							
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	■これから親となる世代である次世代への啓発を含め、市町村や医療機関との連携を図りながら、妊娠中の喫煙による胎児への影響等の知識の普及に取り組んでいく。																										

目標項目 5		受動喫煙の機会を有する人の割合の低下				評価 (最終)																			
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)																					
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	家庭 (毎日)	0%	17.6%	17.8%	13.3%	B																			
	職場 (毎日・時々)	0%	41.7%	37.6%	25.3%	B																			
	飲食店 (毎日・時々)	0%	40.3%	40.4%	15.9%	B																			
分析とコメント	<p>・家庭で毎日、受動喫煙の機会を有する者の割合は、4.3ポイント減少した。(両側p<0.01)</p> <p>・職場で毎日・時々(月1回以上)、受動喫煙の機会を有する者の割合は16.4ポイント減少した。(両側p<0.01)</p> <p>・飲食店で毎日・時々(月1回以上)、受動喫煙の機会を有する者の割合は24.4ポイント減少した。(両側p<0.01)</p> <div style="text-align: center;"> <p>受動喫煙の機会を有する者の割合</p> <table border="1"> <caption>受動喫煙の機会を有する者の割合 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>調査年</th> <th>家庭 (毎日)</th> <th>職場 (月1回以上)</th> <th>飲食店 (月1回以上)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>17.6%</td> <td>41.7%</td> <td>40.3%</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>17.4%</td> <td>38.3%</td> <td>43.8%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>17.8%</td> <td>37.6%</td> <td>40.4%</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>13.3%</td> <td>25.3%</td> <td>15.9%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■令和元年国民健康・栄養調査(令和1年11月調査) 全国 家庭(毎日)9.7%、職場(月1回以上)21.4%、飲食店(月1回以上)22.3% ■受動喫煙防止に関する動き <ul style="list-style-type: none"> ・国では、「望まない受動喫煙をなくす」ことを目的として、H30年7月に健康増進法の一部を改正する法律を公布、R2年4月から全面施行されたことにより、利用者が多数いる施設、飲食店などの屋内で原則禁煙となった。 ・本県でも「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」を策定し、受動喫煙に取り組んできた。 					調査年	家庭 (毎日)	職場 (月1回以上)	飲食店 (月1回以上)	H22	17.6%	41.7%	40.3%	H26	17.4%	38.3%	43.8%	H28	17.8%	37.6%	40.4%	R4	13.3%	25.3%	15.9%
調査年	家庭 (毎日)	職場 (月1回以上)	飲食店 (月1回以上)																						
H22	17.6%	41.7%	40.3%																						
H26	17.4%	38.3%	43.8%																						
H28	17.8%	37.6%	40.4%																						
R4	13.3%	25.3%	15.9%																						
調査・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	<p>・職場、飲食店における、「受動喫煙の機会を有する」とは、「この1か月間に自分以外の人のたばこの煙を吸う機会」が、「ほとんど毎日」、「週に数回程度」、「週に1回程度」、「月に1回程度」と回答した者の割合である。</p> <p>・職場には学校を含む。</p>																								
最終評価総評	<p>〔各指標の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■家庭における受動喫煙は減少し、改善傾向にあるが、目標には達していない。(または、変わらない。) ■職場及び飲食店における受動喫煙は減少し、改善傾向にあるが、目標には達していない。 <p>〔目標項目の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■「目標値に達していないが改善傾向にある(B)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値1.0点のためBと判定。) 																								
目標値見直しの必要性及び新目標値	■目標値の見直しは行わない。			新目標値(有・無)																					
				無																					
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<ul style="list-style-type: none"> ■制度の周知と保健所による相談・支援体制の整備により、飲食店において健康増進法を遵守した受動喫煙防止対策が徹底されるよう取り組んでいく。 ■職場保健と連携した「受動喫煙防止宣言施設登録制度」の普及を図り、職場における受動喫煙防止対策を促進する。 ■パンフレットの配布等による啓発により、子どもや妊婦に与える受動喫煙の健康影響についての理解を深め、家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図っていく。 																								

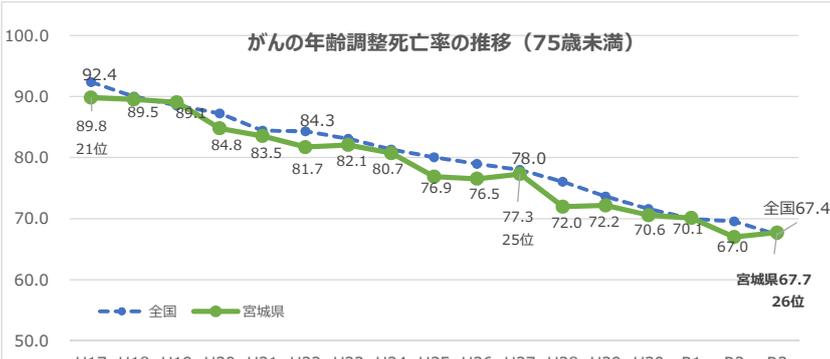
■ ストレスの解消・休養

目標項目 1	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少																																	
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査)	評価 (最終)																													
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	15%	20.1%	23.0%	21.6%	C																													
分析とコメント	<p>・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、H22とH28では有意に増加したが、H28からR4にかけては減少した。(両側$p < 0.05$)</p> <p>・H22との比較では有意な変化はみられなかった。</p> <div data-bbox="651 636 1289 1008" style="text-align: center;"> <p>睡眠による休養を十分にとれていない人の割合</p> <table border="1"> <tr><th>調査年度</th><th>割合</th></tr> <tr><td>H22</td><td>20.1%</td></tr> <tr><td>H28</td><td>23.0%</td></tr> <tr><td>R4</td><td>21.6%</td></tr> </table> </div> <p>・年代別にみると、男性は30～40歳代が高く、女性は50～60歳代が高い。</p> <div data-bbox="558 1052 1428 1422" style="text-align: center;"> <p>性・年代別 睡眠で休養がとれていない人の割合</p> <table border="1"> <tr><th>年代別</th><th>男性 (%)</th><th>女性 (%)</th></tr> <tr><td>20-29歳</td><td>13.3%</td><td>24.1%</td></tr> <tr><td>30-39歳</td><td>29.6%</td><td>20.5%</td></tr> <tr><td>40-49歳</td><td>28.0%</td><td>22.2%</td></tr> <tr><td>50-59歳</td><td>22.1%</td><td>31.7%</td></tr> <tr><td>60-69歳</td><td>16.2%</td><td>26.7%</td></tr> <tr><td>70歳以上</td><td>10.1%</td><td>15.8%</td></tr> </table> </div>					調査年度	割合	H22	20.1%	H28	23.0%	R4	21.6%	年代別	男性 (%)	女性 (%)	20-29歳	13.3%	24.1%	30-39歳	29.6%	20.5%	40-49歳	28.0%	22.2%	50-59歳	22.1%	31.7%	60-69歳	16.2%	26.7%	70歳以上	10.1%	15.8%
調査年度	割合																																	
H22	20.1%																																	
H28	23.0%																																	
R4	21.6%																																	
年代別	男性 (%)	女性 (%)																																
20-29歳	13.3%	24.1%																																
30-39歳	29.6%	20.5%																																
40-49歳	28.0%	22.2%																																
50-59歳	22.1%	31.7%																																
60-69歳	16.2%	26.7%																																
70歳以上	10.1%	15.8%																																
調査・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	■ 「あまりとれていない」と「まったくとれていない」と回答した人を合わせた割合である。																																	
最終評価総評	【目標項目の評価】 ■ 「変わらない (C)」と判定。																																	
目標値見直しの必要性 及び新目標値	■ 国に合わせ「睡眠による休養がとれている者の割合 (年齢調整値)」に変更 ■ 国に合わせ「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」を追加。※ベースラインについては今後把握			新目標値 (有・無) 有：今後検討																														
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■ 健康寿命の延伸の観点からも、睡眠やストレス対策は重要である。睡眠不足等の睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、循環器疾患の発症リスクや症状悪化、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっていることから、全てのライフステージに対し、栄養・食生活分野、身体活動・運動分野、たばこ分野と同様に、取組を強化していく必要がある。</p> <p>■ 睡眠については、現状の課題把握が十分ではないことから、既存データ等を活用した課題分析が必要である。</p> <p>■ また、特に働き盛り世代に対しては、職域保健におけるメンタルヘルス対策や長時間労働対策と連携し、職場における健康経営や働き方改革と合わせて取組を推進する。</p>																																	

目標項目 2		ストレスを上手に解消できている人の割合の増加(解消方法は問わず)																							
指標	目標値(令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査)	評価 (最終)																				
ストレスを上手に解消できている人の割合の増加(解消方法は問わず)	増加	72.2%	68.9%	59.7%	D																				
分析とコメント	<p>・この1か月間に不安、悩み、苦勞、ストレスを感じる事「おおいにあった」「多少あった」と回答した人のうち、それらのストレスを自分なりの解消法で処理することが「十分できている」または「なんとか処理できている」者の割合は減少した。(両側p<0.01)</p> <div style="text-align: center;"> <p>ストレスを上手に解消できている人の割合</p> <table border="1"> <tr><th>調査年度</th><th>割合</th></tr> <tr><td>H22</td><td>72.2%</td></tr> <tr><td>H26</td><td>72.7%</td></tr> <tr><td>H28</td><td>68.9%</td></tr> <tr><td>R4</td><td>59.7%</td></tr> </table> </div> <p>【参考】 ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大による変化では、ストレスが「増えた」と回答した人は32.2%だった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響 (n=1555)</p> <table border="1"> <tr><th>ストレスの変化</th><th>割合</th></tr> <tr><td>増えた</td><td>32%</td></tr> <tr><td>変わらない</td><td>56%</td></tr> <tr><td>減った</td><td>9%</td></tr> <tr><td>もともとない</td><td>3%</td></tr> </table> </div>					調査年度	割合	H22	72.2%	H26	72.7%	H28	68.9%	R4	59.7%	ストレスの変化	割合	増えた	32%	変わらない	56%	減った	9%	もともとない	3%
調査年度	割合																								
H22	72.2%																								
H26	72.7%																								
H28	68.9%																								
R4	59.7%																								
ストレスの変化	割合																								
増えた	32%																								
変わらない	56%																								
減った	9%																								
もともとない	3%																								
調査・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																									
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「悪化した(D)」と判定。</p>																								
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■ストレスを上手に解消できている人の割合の増加(解消方法は問わず) ※K6の評価及び指標については要検討</p>			<p>新目標値(有・無)</p> <p>80%</p>																					
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■今後、少子化・高齢化の進展、働き方の多様化や、デジタルトランスフォーメーションの加速が予測されるなか、人と人とのつながりの希薄化を防ぎ、生きがいや生きる喜びを感じられる社会環境づくりがより必要となることから、社会参加や職場・地域での健康づくりの取組を推進させる必要がある。 ■特に、メンタルヘルスについて課題がある働き盛り世代に対しては、職域保健におけるメンタルヘルス対策や長時間労働対策と連携して取組を推進する。</p>																								

目標項目 3		自殺死亡率(人口10万対)の減少(宮城県自死対策計画)																																												
指標	目標値(令和4年度)	策定時のベースライン値 厚生労働省 「H22人口動態調査」	中間評価 厚生労働省 「H28人口動態調査」	最終評価 厚生労働省 「R3人口動態調査」	評価 (最終)																																									
自殺死亡率(人口10万対)の減少 (宮城県自死対策計画)	14.1%	22.7	18.0	17.3	B																																									
分析とコメント	<p>・自殺死亡率は減少傾向にあるが、R1から微増に転じている。新型コロナウイルス感染症の影響も懸念される。</p> <div style="text-align: center;"> <p>自殺死亡率</p> <table border="1"> <caption>自殺死亡率の推移</caption> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>自殺死亡率(人口10万対)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H22</td><td>22.8</td></tr> <tr><td>H23</td><td>20.7</td></tr> <tr><td>H24</td><td>18.9</td></tr> <tr><td>H25</td><td>19.8</td></tr> <tr><td>H26</td><td>19.6</td></tr> <tr><td>H27</td><td>17.4</td></tr> <tr><td>H28</td><td>18.0</td></tr> <tr><td>H29</td><td>16.9</td></tr> <tr><td>H30</td><td>16.2</td></tr> <tr><td>R1</td><td>17.5</td></tr> <tr><td>R2</td><td>18.0</td></tr> <tr><td>R3</td><td>17.3</td></tr> </tbody> </table> </div> <p>【参考】宮城県自死対策計画(H30～R8)(抜粋)</p> <p>■計画の目標 「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、2026年の自殺死亡率を、平成27(2015)年から3割以上減少させることを目標とする。</p> <p>■本県の自殺者数及び自殺死亡率の目標数値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>現状</th> <th colspan="2">目標</th> </tr> <tr> <th>2015年(H27)</th> <th>2022年(R4)</th> <th>2026年(R8)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自殺死亡率</td> <td>17.4</td> <td>14.1</td> <td>12.1</td> </tr> <tr> <td>(自殺者数)</td> <td>(404)</td> <td>(323)</td> <td>(271)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数をいい、厚生労働省の「人口動態統計」の値を用いる。</p>					調査年度	自殺死亡率(人口10万対)	H22	22.8	H23	20.7	H24	18.9	H25	19.8	H26	19.6	H27	17.4	H28	18.0	H29	16.9	H30	16.2	R1	17.5	R2	18.0	R3	17.3		現状	目標		2015年(H27)	2022年(R4)	2026年(R8)	自殺死亡率	17.4	14.1	12.1	(自殺者数)	(404)	(323)	(271)
調査年度	自殺死亡率(人口10万対)																																													
H22	22.8																																													
H23	20.7																																													
H24	18.9																																													
H25	19.8																																													
H26	19.6																																													
H27	17.4																																													
H28	18.0																																													
H29	16.9																																													
H30	16.2																																													
R1	17.5																																													
R2	18.0																																													
R3	17.3																																													
	現状	目標																																												
	2015年(H27)	2022年(R4)	2026年(R8)																																											
自殺死亡率	17.4	14.1	12.1																																											
(自殺者数)	(404)	(323)	(271)																																											
調査・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	<p>■人口動態統計に基づく自殺死亡率(厚生労働省)</p>																																													
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「目標値に達していないが改善傾向にある(B)」と判定。</p>																																													
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■宮城県自死対策計画の目標値に合わせて見直す</p>			<p>新目標値(有・無)</p> <p style="text-align: center;">有</p>																																										
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■宮城県自死対策計画と連携しながら、自死の多い働き盛り世代に対しては、職場のメンタルヘルス対策等に取り組む。</p>																																													

■がん

目標項目 1	がんによる年齢調整死亡率の減少																																																																
指標	目標値 (平成29年度)	策定時のベースライン値 (H17国立がん研究センター がん対策研究センター調べ)	中間評価 (H27国立がん研究センター がん対策研究センター調べ)	最終評価 (R3国立がん研究センター がん対策研究センター調べ)	評価 (最終)																																																												
がんによる年齢調整死亡率の減少 (75歳未満)	68.0	89.8	77.3	67.7	A																																																												
分析とコメント	<p>・がんの年齢調整死亡率は低下し、目標値を下回った。 ・全国より低い年齢調整死亡率で推移していたが、R3はわずかに全国値を上回った。</p>  <p>がんの年齢調整死亡率の推移 (75歳未満)</p> <table border="1" data-bbox="464 1052 782 1321"> <caption>男性</caption> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>H17</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全部位</td> <td>116.4</td> <td>106.5</td> <td>98.4</td> <td>81.1</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>19.4</td> <td>15.2</td> <td>14.4</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>気管、気管支及び肺</td> <td>23.7</td> <td>24.5</td> <td>23.6</td> <td>18.2</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>13.9</td> <td>12.7</td> <td>11.8</td> <td>11.6</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="464 1321 782 1503"> <caption>女性</caption> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>H17</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全部位</td> <td>66.4</td> <td>59.0</td> <td>57.5</td> <td>55.6</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>7.3</td> <td>6.4</td> <td>4.8</td> <td>4.5</td> </tr> <tr> <td>気管、気管支及び肺</td> <td>6.6</td> <td>6.6</td> <td>6.1</td> <td>6.2</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>9.2</td> <td>6.6</td> <td>6.6</td> <td>7.5</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td>5.0</td> <td>3.4</td> <td>5.4</td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td>乳房</td> <td>11.2</td> <td>10.0</td> <td>10.3</td> <td>8.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>【参考】 ・部位別年齢調整死亡率 (75歳未満) は、男女いずれのがんも減少傾向である。全国と比較すると、女性の肺、結腸、直腸、子宮及び男性の直腸が高い。</p>					部位	H17	H22	H27	R3	全部位	116.4	106.5	98.4	81.1	胃	19.4	15.2	14.4	8.8	気管、気管支及び肺	23.7	24.5	23.6	18.2	大腸	13.9	12.7	11.8	11.6	部位	H17	H22	H27	R3	全部位	66.4	59.0	57.5	55.6	胃	7.3	6.4	4.8	4.5	気管、気管支及び肺	6.6	6.6	6.1	6.2	大腸	9.2	6.6	6.6	7.5	子宮	5.0	3.4	5.4	5.3	乳房	11.2	10.0	10.3	8.5
部位	H17	H22	H27	R3																																																													
全部位	116.4	106.5	98.4	81.1																																																													
胃	19.4	15.2	14.4	8.8																																																													
気管、気管支及び肺	23.7	24.5	23.6	18.2																																																													
大腸	13.9	12.7	11.8	11.6																																																													
部位	H17	H22	H27	R3																																																													
全部位	66.4	59.0	57.5	55.6																																																													
胃	7.3	6.4	4.8	4.5																																																													
気管、気管支及び肺	6.6	6.6	6.1	6.2																																																													
大腸	9.2	6.6	6.6	7.5																																																													
子宮	5.0	3.4	5.4	5.3																																																													
乳房	11.2	10.0	10.3	8.5																																																													
調査・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	■基準人口は昭和60年 (1985年) モデル人口を使用																																																																
最終評価総評	<p>【目標項目の評価】 ■「目標に達成した (A)」と判定。</p>																																																																
目標値見直しの必要性及び新目標値	■第4期宮城県がん対策推進計画の目標値に合わせた新たな目標値を設定する。			<p>新目標値 (有・無)</p> <p style="text-align: center;">有</p>																																																													
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■全国的にも75歳未満の年齢調整死亡率は減少している。女性のがん年齢調整死亡率の減少が鈍化しており、特に肺・大腸・子宮についての取組の強化が必要である。がん検診の受診勧奨や一次予防の観点から食生活、身体活動・運動、たばこなどの各分野の取組をさらに推進する。</p>																																																																

目標項目2		がん検診受診率の向上(40歳～69歳、ただし子宮がんは20歳～69歳)																																																																																																																																												
指標	目標値(平成29年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																																																																																																																									
がん検診受診率の向上 (40歳～69歳、ただし子宮がん は20歳～69歳)	胃がん	70%	55.6%	61.2%	55.7%	C																																																																																																																																								
	肺がん		68.5%	74.1%	71.9%	A																																																																																																																																								
	大腸がん		52.0%	59.9%	59.9%	B																																																																																																																																								
	子宮がん		53.2%	51.5%	53.8%	C																																																																																																																																								
	乳がん		56.4%	59.9%	59.2%	C																																																																																																																																								
分析とコメント	<p>・肺がんは目標を達成したが、それ以外はいずれも目標に達しなかった。</p> <p>・胃がん：H22からH28にかけては、有意に増加したが、R4はH22と同程度まで低下したが、有意な変化ではなかった。</p> <p>・肺がん：H22と比較し3.4ポイント増加し、目標を達成した。</p> <p>・大腸がん：H22からH28にかけては、有意に増加したが、H28とR4では変化がなかった。(R4vs. H22両側p<0.01)</p> <p>・子宮がん：H22と比較し0.6ポイント増加したが、有意な変化はみられなかった。</p> <p>・乳がん：H22と比較し2.8ポイント増加したが有意な変化はみられなかった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>がん検診の受診率の推移</p> <table border="1"> <caption>がん検診の受診率の推移 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>がん種別</th> <th>H22</th> <th>H28</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>55.6%</td> <td>61.2%</td> <td>55.7%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>68.5%</td> <td>74.1%</td> <td>71.9%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>52.0%</td> <td>59.9%</td> <td>59.9%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>53.2%</td> <td>51.5%</td> <td>53.8%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>56.4%</td> <td>59.9%</td> <td>59.2%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>【参考1】 ・検診の受診先で最も多いのは市町村検診であった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>がん検診の受診先</p> <table border="1"> <caption>がん検診の受診先 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>がん種別</th> <th>市町村検診</th> <th>職場検診</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>32.7%</td> <td>42.5%</td> <td>24.8%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>37.5%</td> <td>46.4%</td> <td>16.1%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>43.4%</td> <td>40.6%</td> <td>16.0%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>60.1%</td> <td>21.0%</td> <td>18.9%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>58.0%</td> <td>21.9%</td> <td>20.1%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>【参考2】 国民生活基礎調査によるがん検診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">H25</th> <th colspan="2">H28</th> <th colspan="2">R1</th> </tr> <tr> <th>受診率</th> <th>(順位)</th> <th>受診率</th> <th>(順位)</th> <th>受診率</th> <th>(順位)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">胃</td> <td>宮城県</td> <td>51.5%</td> <td>(3位)</td> <td>52.3%</td> <td>(3位)</td> <td>53.3%</td> <td>(3位)</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>39.6%</td> <td>-</td> <td>40.9%</td> <td>-</td> <td>42.4%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">大腸</td> <td>宮城県</td> <td>47.6%</td> <td>(2位)</td> <td>51.8%</td> <td>(2位)</td> <td>53.6%</td> <td>(3位)</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>37.9%</td> <td>-</td> <td>41.4%</td> <td>-</td> <td>44.2%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肺</td> <td>宮城県</td> <td>55.1%</td> <td>(2位)</td> <td>59.3%</td> <td>(3位)</td> <td>61.7%</td> <td>(2位)</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>42.3%</td> <td>-</td> <td>46.2%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">乳(女)</td> <td>宮城県</td> <td>56.4%</td> <td>(2位)</td> <td>57.1%</td> <td>(3位)</td> <td>59.8%</td> <td>(2位)</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>43.4%</td> <td>-</td> <td>44.9%</td> <td>-</td> <td>47.4%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">子宮頸(女)</td> <td>宮城県</td> <td>51.3%</td> <td>(2位)</td> <td>51.3%</td> <td>(2位)</td> <td>52.2%</td> <td>(2位)</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>42.1%</td> <td>-</td> <td>42.3%</td> <td>-</td> <td>43.7%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>					がん種別	H22	H28	R4	胃がん	55.6%	61.2%	55.7%	肺がん	68.5%	74.1%	71.9%	大腸がん	52.0%	59.9%	59.9%	子宮がん	53.2%	51.5%	53.8%	乳がん	56.4%	59.9%	59.2%	がん種別	市町村検診	職場検診	その他	胃がん	32.7%	42.5%	24.8%	肺がん	37.5%	46.4%	16.1%	大腸がん	43.4%	40.6%	16.0%	乳がん	60.1%	21.0%	18.9%	子宮がん	58.0%	21.9%	20.1%			H25		H28		R1		受診率	(順位)	受診率	(順位)	受診率	(順位)	胃	宮城県	51.5%	(3位)	52.3%	(3位)	53.3%	(3位)	全国	39.6%	-	40.9%	-	42.4%	-	大腸	宮城県	47.6%	(2位)	51.8%	(2位)	53.6%	(3位)	全国	37.9%	-	41.4%	-	44.2%	-	肺	宮城県	55.1%	(2位)	59.3%	(3位)	61.7%	(2位)	全国	42.3%	-	46.2%	-	-	-	乳(女)	宮城県	56.4%	(2位)	57.1%	(3位)	59.8%	(2位)	全国	43.4%	-	44.9%	-	47.4%	-	子宮頸(女)	宮城県	51.3%	(2位)	51.3%	(2位)	52.2%	(2位)	全国	42.1%	-	42.3%	-	43.7%	-
がん種別	H22	H28	R4																																																																																																																																											
胃がん	55.6%	61.2%	55.7%																																																																																																																																											
肺がん	68.5%	74.1%	71.9%																																																																																																																																											
大腸がん	52.0%	59.9%	59.9%																																																																																																																																											
子宮がん	53.2%	51.5%	53.8%																																																																																																																																											
乳がん	56.4%	59.9%	59.2%																																																																																																																																											
がん種別	市町村検診	職場検診	その他																																																																																																																																											
胃がん	32.7%	42.5%	24.8%																																																																																																																																											
肺がん	37.5%	46.4%	16.1%																																																																																																																																											
大腸がん	43.4%	40.6%	16.0%																																																																																																																																											
乳がん	60.1%	21.0%	18.9%																																																																																																																																											
子宮がん	58.0%	21.9%	20.1%																																																																																																																																											
		H25		H28		R1																																																																																																																																								
		受診率	(順位)	受診率	(順位)	受診率	(順位)																																																																																																																																							
胃	宮城県	51.5%	(3位)	52.3%	(3位)	53.3%	(3位)																																																																																																																																							
	全国	39.6%	-	40.9%	-	42.4%	-																																																																																																																																							
大腸	宮城県	47.6%	(2位)	51.8%	(2位)	53.6%	(3位)																																																																																																																																							
	全国	37.9%	-	41.4%	-	44.2%	-																																																																																																																																							
肺	宮城県	55.1%	(2位)	59.3%	(3位)	61.7%	(2位)																																																																																																																																							
	全国	42.3%	-	46.2%	-	-	-																																																																																																																																							
乳(女)	宮城県	56.4%	(2位)	57.1%	(3位)	59.8%	(2位)																																																																																																																																							
	全国	43.4%	-	44.9%	-	47.4%	-																																																																																																																																							
子宮頸(女)	宮城県	51.3%	(2位)	51.3%	(2位)	52.2%	(2位)																																																																																																																																							
	全国	42.1%	-	42.3%	-	43.7%	-																																																																																																																																							
調査・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																																																																																																																																														
最終評価総評	<p>〔各指標の評価〕</p> <p>■肺がんは目標を達成した。</p> <p>■大腸がんは改善傾向であった。</p> <p>■胃がん、子宮がん、乳がんは変化がみられなかった。</p> <p>〔目標項目の評価〕</p> <p>■「目標値に達していないが改善傾向にある(B)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値0.6点のためBと判定。)</p>																																																																																																																																													
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■第4期宮城県がん対策推進計画の目標値に合わせた新たな目標値を設定する。国のがん対策推進基本計画では、がん検診受診率の目標値が50%から60%となっているが、県の目標値を上げるかどうかも含め検討する予定。</p>			<p>新目標値(有・無)</p> <p style="text-align: center;">有</p>																																																																																																																																										

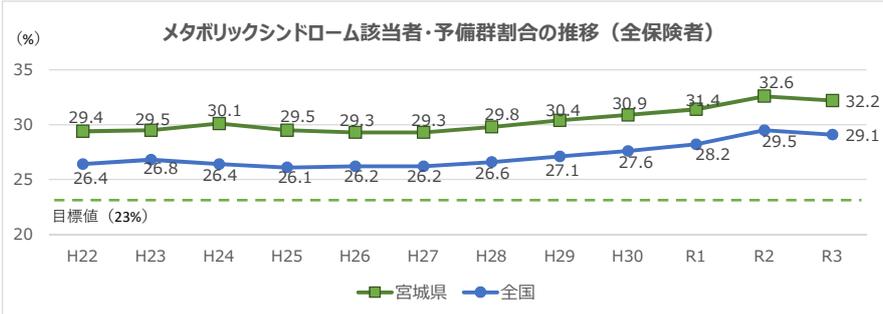
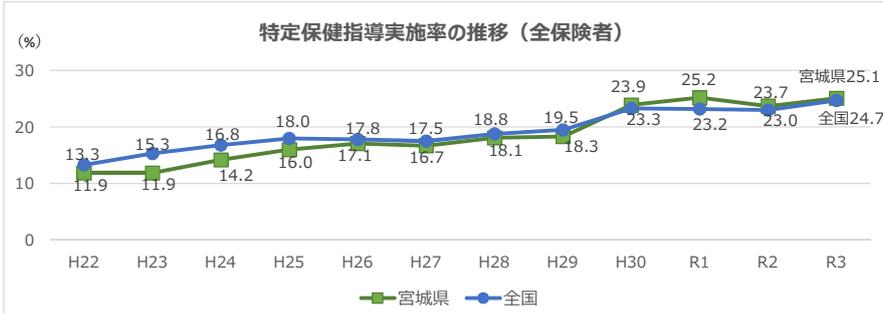
今後の課題と対策の抽出
※最終評価を踏まえ、
今後強化・改善等すべきポイント

■市町村におけるがん検診では、令和2年度の検診受診者数が最も減少し、その後回復してきてはいるものの、コロナ流行前までに戻ってはいない。改めて、がんの早期発見の重要性とがん検診の受診勧奨の啓発が重要である。また、若い年代の受診率が低いことから、若い年代へのがん検診受診の意義等の普及啓発を強化する。

■「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の周知を図りながら、職場におけるがん検診を受診しやすい体制の整備などにより受診率向上を図る必要がある。

■循環器疾患: 糖尿病

目標項目 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																																																																								
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)																																																																				
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 (20歳以上)	80%	63.2%	72.5%	63.9%	C																																																																				
分析とコメント	<p>・メタボリックシンドロームの概要を知っている人の割合は、変化が見られなかった。 ・H22からH28にかけては有意に増加したが、H22とR4を比較すると有意な変化は見られなかった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>年代別 メタボリックシンドロームに関する内容の理解度</p> <table border="1"> <caption>年代別 メタボリックシンドロームに関する内容の理解度</caption> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>内容まで知っている</th> <th>内容までは知らなかったが、言葉を聞いたことはあった</th> <th>知らなかった (今回の調査で初めて知った)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総計</td> <td>60.9%</td> <td>30.1%</td> <td>9.1%</td> </tr> <tr> <td>20-29歳</td> <td>66.7%</td> <td>25.3%</td> <td>8.1%</td> </tr> <tr> <td>30-39歳</td> <td>69.3%</td> <td>27.4%</td> <td>5.4%</td> </tr> <tr> <td>40-49歳</td> <td>67.7%</td> <td>27.0%</td> <td>5.3%</td> </tr> <tr> <td>50-59歳</td> <td>77.2%</td> <td>20.7%</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>60-69歳</td> <td>63.8%</td> <td>29.8%</td> <td>6.4%</td> </tr> <tr> <td>70歳以上</td> <td>44.6%</td> <td>37.7%</td> <td>17.7%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>・割合が増加しなかった理由としては、コロナ禍における行政による取組数の減少が一因と考えられる。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>メタボの概念の普及事業数 (市町村)</p> <table border="1"> <caption>メタボの概念の普及事業数 (市町村)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>事業数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H25</td><td>123</td></tr> <tr><td>H26</td><td>143</td></tr> <tr><td>H27</td><td>133</td></tr> <tr><td>H28</td><td>137</td></tr> <tr><td>H29</td><td>139</td></tr> <tr><td>H30</td><td>153</td></tr> <tr><td>R1</td><td>148</td></tr> <tr><td>R2</td><td>110</td></tr> <tr><td>R3</td><td>114</td></tr> <tr><td>R4</td><td>71</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>メタボの概念の普及事業数 (県保健所・関係課室)</p> <table border="1"> <caption>メタボの概念の普及事業数 (県保健所・関係課室)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>事業数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H29</td><td>12</td></tr> <tr><td>H30</td><td>27</td></tr> <tr><td>R1</td><td>17</td></tr> <tr><td>R2</td><td>19</td></tr> <tr><td>R3</td><td>16</td></tr> <tr><td>R4</td><td>20</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>					年代	内容まで知っている	内容までは知らなかったが、言葉を聞いたことはあった	知らなかった (今回の調査で初めて知った)	総計	60.9%	30.1%	9.1%	20-29歳	66.7%	25.3%	8.1%	30-39歳	69.3%	27.4%	5.4%	40-49歳	67.7%	27.0%	5.3%	50-59歳	77.2%	20.7%	2.0%	60-69歳	63.8%	29.8%	6.4%	70歳以上	44.6%	37.7%	17.7%	年度	事業数	H25	123	H26	143	H27	133	H28	137	H29	139	H30	153	R1	148	R2	110	R3	114	R4	71	年度	事業数	H29	12	H30	27	R1	17	R2	19	R3	16	R4	20
年代	内容まで知っている	内容までは知らなかったが、言葉を聞いたことはあった	知らなかった (今回の調査で初めて知った)																																																																						
総計	60.9%	30.1%	9.1%																																																																						
20-29歳	66.7%	25.3%	8.1%																																																																						
30-39歳	69.3%	27.4%	5.4%																																																																						
40-49歳	67.7%	27.0%	5.3%																																																																						
50-59歳	77.2%	20.7%	2.0%																																																																						
60-69歳	63.8%	29.8%	6.4%																																																																						
70歳以上	44.6%	37.7%	17.7%																																																																						
年度	事業数																																																																								
H25	123																																																																								
H26	143																																																																								
H27	133																																																																								
H28	137																																																																								
H29	139																																																																								
H30	153																																																																								
R1	148																																																																								
R2	110																																																																								
R3	114																																																																								
R4	71																																																																								
年度	事業数																																																																								
H29	12																																																																								
H30	27																																																																								
R1	17																																																																								
R2	19																																																																								
R3	16																																																																								
R4	20																																																																								
調査・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																																																																									
最終評価総評	<p>[目標項目の評価] ■「変わらない (C)」と判定。</p>																																																																								
目標値見直しの必要性及び新目標値	■見直しは行わない。			新目標値 (有・無) 無																																																																					
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■引き続き、メタボリックシンドロームの概念の普及啓発に取り組む。 ■併せて、特定健診の受診率向上及び特定保健指導の実施率の向上、メタボ予防のための生活習慣に関する普及啓発に取り組む。</p>																																																																								

目標項目2		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 厚生労働省 「H22特定健診・保健指導」	中間評価 厚生労働省 「H27特定健診・保健指導」	最終評価 厚生労働省 「R3特定健診・保健指導」	評価 （最終）
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少 （40～74歳）	23%	29.4%	29.3%	32.2%	D
分析とコメント	<p>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、特定健診開始以降、全国ワースト3位以内であり、改善がみられていない。</p> <p>・メタボ該当者・予備群の割合は、策定時のベースライン値から2.8%増加した。</p>  <p>【参考】</p> <p>・特定保健指導の実施率は上がっており、H30以降は全国を上回っている。</p> 				
調査・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	<p>・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が低下しない要因分析が必要</p>				
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕</p> <p>■「悪化している（D）」と判定。</p>				
目標値見直しの必要性 及び新目標値	<p>■見直しは行わない。</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>無</p>	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント	<p>■メタボ該当者及び予備群の割合は、全国的にも増加傾向であるが、宮城県でも増加した。</p> <p>■第2次みやぎ21健康プランでは「脱メタボ！」を掲げてメタボ対策に重点的に取り組んできたが、メタボの減少には至らなかったことから、今後はより実効性のある取組を検討していく必要がある。</p> <p>■スマートみやぎ健民会議、ヘルスサテライトステーション等の機運醸成や環境整備を行ってきたが、今後は、これらの団体がより実行性のある取組を持続的に実施できるような取組を行っていく必要がある。</p>				

目標項目 3		定期健診受診率の向上			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査 *補正值)	評価 (最終)
定期健診受診率の向上 (20歳以上)	80%	67.9%	69.8%	72.4%	B
分析とコメント	<p>・H22と比較すると、4.5ポイント増加した。（両側$p < 0.01$）</p> <p>・目標値には達しなかった。</p> <p>※健診には、健康診断、健康診査、人間ドックを含む。なお、がん検診、妊産婦検診、歯科検診は含まない。</p> <p>【参考】</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響については、「変化なし」と回答した人の割合は75%であった。</p> <div style="text-align: center;"> <p>参考 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による変化 「健診受診」への影響 (n=1585)</p> </div> <p>【参考】</p> <p>・特定健診の受診率は、全国より高く推移している。</p> <div style="text-align: center;"> <p>特定健診受診率の推移（全保険者）</p> </div>				
調査・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	<p>■「あなたはこの1年間に、健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けましたか」に対し「はい」と回答した人の割合。</p> <p>■【参考】特定健診受診率の推移は、全保険者のデータ（厚生労働省）</p>				
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕</p> <p>■「目標に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。</p>				
目標値見直しの必要性 及び新目標値	<p>■特定健診の受診率の向上</p> <p>■特定保健指導の実施率の向上</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>医療費適正化計画に合わせる 特定健診 70% 特定保健指導 45%</p>	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント	<p>■特定健診の受診率は、特定健診開始以降、全国平均を上回っている。引き続き、保険者や職域保健との連携により、特定健診受診率及びの向上に取り組む。</p>				

目標項目 4		脳卒中による年齢調整死亡率の減少																																																														
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 厚生労働省 「H22人口動態調査」	中間評価 厚生労働省 「H27人口動態調査」	最終評価 厚生労働省 「R2人口動態調査」	評価 (最終)																																																											
脳卒中による年齢調整死亡率の減少 (男性)	37.1	61.8	43.0 (44.1)	40.0	B																																																											
(女性)	22.2	33.9	23.7 (24.2)	22.6	B																																																											
分析とコメント	<p>・R2脳卒中中の年齢調整死亡率は、目標値には未到達であったが、ベースライン値と比較すると男女共に減少した。一方、全国値に比べ男女とも、依然として上回っている状況が続いている。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移 宮城県 (基準人口 昭和60年モデル)</p> <table border="1"> <caption>脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移 宮城県 (基準人口 昭和60年モデル)</caption> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>男性 (年齢調整死亡率)</th> <th>女性 (年齢調整死亡率)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H22</td><td>61.8</td><td>33.9</td></tr> <tr><td>H27</td><td>43.0</td><td>23.7</td></tr> <tr><td>H28</td><td>42.4</td><td>23.8</td></tr> <tr><td>H29</td><td>42.9</td><td>21.8</td></tr> <tr><td>H30</td><td>41.4</td><td>23.7</td></tr> <tr><td>R1</td><td>41.4</td><td>23.1</td></tr> <tr><td>R2</td><td>40.0</td><td>22.6</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 45%;"> <p>脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移 宮城県及び全国 (基準人口 平成27年モデル)</p> <table border="1"> <caption>脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移 宮城県及び全国 (基準人口 平成27年モデル)</caption> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>宮城県 男性</th> <th>宮城県 女性</th> <th>全国 男性</th> <th>全国 女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H27</td><td>128.0</td><td>81.5</td><td>116.0</td><td>72.6</td></tr> <tr><td>H28</td><td>122.5</td><td>80.3</td><td>110.0</td><td>68.0</td></tr> <tr><td>H29</td><td>123.8</td><td>77.0</td><td>107.5</td><td>65.7</td></tr> <tr><td>H30</td><td>117.2</td><td>79.5</td><td>102.3</td><td>62.8</td></tr> <tr><td>R1</td><td>115.7</td><td>79.8</td><td>98.2</td><td>59.9</td></tr> <tr><td>R2</td><td>110.7</td><td>71.0</td><td>93.8</td><td>56.4</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>					調査年度	男性 (年齢調整死亡率)	女性 (年齢調整死亡率)	H22	61.8	33.9	H27	43.0	23.7	H28	42.4	23.8	H29	42.9	21.8	H30	41.4	23.7	R1	41.4	23.1	R2	40.0	22.6	調査年度	宮城県 男性	宮城県 女性	全国 男性	全国 女性	H27	128.0	81.5	116.0	72.6	H28	122.5	80.3	110.0	68.0	H29	123.8	77.0	107.5	65.7	H30	117.2	79.5	102.3	62.8	R1	115.7	79.8	98.2	59.9	R2	110.7	71.0	93.8	56.4
調査年度	男性 (年齢調整死亡率)	女性 (年齢調整死亡率)																																																														
H22	61.8	33.9																																																														
H27	43.0	23.7																																																														
H28	42.4	23.8																																																														
H29	42.9	21.8																																																														
H30	41.4	23.7																																																														
R1	41.4	23.1																																																														
R2	40.0	22.6																																																														
調査年度	宮城県 男性	宮城県 女性	全国 男性	全国 女性																																																												
H27	128.0	81.5	116.0	72.6																																																												
H28	122.5	80.3	110.0	68.0																																																												
H29	123.8	77.0	107.5	65.7																																																												
H30	117.2	79.5	102.3	62.8																																																												
R1	115.7	79.8	98.2	59.9																																																												
R2	110.7	71.0	93.8	56.4																																																												
調査・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	<p>■上記 (左側) データは昭和60年モデル人口を基準として算出されたものであるが、右側の全国対比のデータはH27年モデル人口で算出されている。今後はH27年モデルを基準人口に変更する。</p>																																																															
最終評価総評	<p>[各指標の評価] ■男性の年齢調整死亡率は低下したが、目標には至らなかったため「改善傾向」とした。 ■女性の年齢調整死亡率は低下したが、目標には至らなかったため「改善傾向」とした。 [目標項目の評価] ■「目標値に達していないが改善傾向にある (B)」と判定。(A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値1.0点のためBと判定。)</p>																																																															
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■宮城県循環器病対策推進計画に合わせて新たな目標値を設定する。</p>			<p>新目標値 (有・無)</p> <p>有</p>																																																												
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■宮城県循環器病対策計画の評価においては、「予防」及び「救護」にかかる指標が悪化し、「急性期」「回復期・慢性期」の指標が改善していた。今後、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の予防・管理のため、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「たばこ」の取組を重点とし、市町村や職域との連携を推進していく。</p>																																																															

目標項目 5		虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少																																																														
指標	目標値 (令和4年度)	策定時のベースライン値 厚生労働省 「H22人口動態調査」	中間評価 厚生労働省 「H27人口動態調査」	最終評価 厚生労働省 「R2人口動態調査」	評価 (最終)																																																											
虚血性心疾患による 年齢調整死亡率の減少 (男性)	22.6	30.0 (30.3)	25.5 (26.2)	23.3	B																																																											
(女性)	8.7	12.7 (13.6)	9.5 (9.7)	7.0	A																																																											
分析とコメント	<p>・R2虚血性心疾患（男性）の年齢調整死亡率は、目標値には未到達であったが、ベースライン値と比較すると減少した。 ・一方、R2虚血性心疾患（女性）の年齢調整死亡率は、ベースライン値と比較すると減少し、目標値にも到達できた。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移 宮城県（基準人口 昭和60年モデル）</p> <table border="1"> <caption>虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移 宮城県（基準人口 昭和60年モデル）</caption> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>男性 (年齢調整死亡率)</th> <th>女性 (年齢調整死亡率)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H22</td><td>30.0</td><td>12.7</td></tr> <tr><td>H27</td><td>25.5</td><td>9.5</td></tr> <tr><td>H28</td><td>25.4</td><td>10.1</td></tr> <tr><td>H29</td><td>24.9</td><td>9.1</td></tr> <tr><td>H30</td><td>25.9</td><td>8.3</td></tr> <tr><td>R1</td><td>23.4</td><td>8.4</td></tr> <tr><td>R2</td><td>23.3</td><td>7.0</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 45%;"> <p>虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移 宮城県及び全国（基準人口 平成27年モデル人口）</p> <table border="1"> <caption>虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移 宮城県及び全国（基準人口 平成27年モデル人口）</caption> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>宮城県 男性</th> <th>宮城県 女性</th> <th>全国 男性</th> <th>全国 女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H27</td><td>68.6</td><td>34.6</td><td>84.5</td><td>38.8</td></tr> <tr><td>H28</td><td>66.7</td><td>33.2</td><td>80.8</td><td>37.0</td></tr> <tr><td>H29</td><td>66.0</td><td>29.6</td><td>78.6</td><td>35.0</td></tr> <tr><td>H30</td><td>67.0</td><td>28.2</td><td>77.3</td><td>33.9</td></tr> <tr><td>R1</td><td>61.7</td><td>27.8</td><td>72.9</td><td>31.5</td></tr> <tr><td>R2</td><td>58.6</td><td>22.1</td><td>73.0</td><td>30.2</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>					調査年度	男性 (年齢調整死亡率)	女性 (年齢調整死亡率)	H22	30.0	12.7	H27	25.5	9.5	H28	25.4	10.1	H29	24.9	9.1	H30	25.9	8.3	R1	23.4	8.4	R2	23.3	7.0	調査年度	宮城県 男性	宮城県 女性	全国 男性	全国 女性	H27	68.6	34.6	84.5	38.8	H28	66.7	33.2	80.8	37.0	H29	66.0	29.6	78.6	35.0	H30	67.0	28.2	77.3	33.9	R1	61.7	27.8	72.9	31.5	R2	58.6	22.1	73.0	30.2
調査年度	男性 (年齢調整死亡率)	女性 (年齢調整死亡率)																																																														
H22	30.0	12.7																																																														
H27	25.5	9.5																																																														
H28	25.4	10.1																																																														
H29	24.9	9.1																																																														
H30	25.9	8.3																																																														
R1	23.4	8.4																																																														
R2	23.3	7.0																																																														
調査年度	宮城県 男性	宮城県 女性	全国 男性	全国 女性																																																												
H27	68.6	34.6	84.5	38.8																																																												
H28	66.7	33.2	80.8	37.0																																																												
H29	66.0	29.6	78.6	35.0																																																												
H30	67.0	28.2	77.3	33.9																																																												
R1	61.7	27.8	72.9	31.5																																																												
R2	58.6	22.1	73.0	30.2																																																												
調査・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	<p>■上記（左側）データは昭和60年モデル人口を基準として算出されたものであるが、右側の全国対比のデータはH27年モデル人口で算出されている。今後はH27年モデルを基準人口に変更する。</p>																																																															
最終評価総評	<p>〔各指標の評価〕 ■男性の年齢調整死亡率は低下したが、目標には至らなかったため「改善傾向」とした。 ■女性の年齢調整死亡率は低下し、目標を達成した。 〔目標項目の評価〕 ■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。（A=2点、B=1点、C=0点、D=-1.5点と換算して平均値を算出。平均値1.5点のためBと判定。）</p>																																																															
目標値見直しの必要性 及び新目標値	<p>■宮城県循環器病対策推進計画に合わせて新たな目標値を設定する。</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p>有</p>																																																												
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント	<p>■宮城県循環器病対策計画の評価においては、「予防」及び「救護」「急性期」にかかる指標が悪化し、「回復期・慢性期」の指標が改善していた。今後、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の予防・管理のため、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「たばこ」の取組を重点とし、市町村や職域との連携を推進していく。</p>																																																															

■歯と口腔の健康

目標項目 1	3歳児のむし歯のない人の割合の増加																
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22地域保健・健康増進 事業報告)	中間評価 (H27地域保健・健康増進 事業報告)	最終評価 (R3地域保健・健康増進 事業報告)	評価 (最終)												
3歳児のむし歯のない人の割合の増加	90%以上	70.2%	77.1%	87.4%	B												
分析とコメント	<p>・宮城県の3歳児のむし歯のない人の割合は、目標値に2.6%及ばなかったが、策定時のベースライン値・中間評価値と比較すると増加しており、全国値との差が縮まった。</p> <div data-bbox="639 607 1278 976" style="text-align: center;"> <p>3歳児のむし歯のない人の割合の増加 (%) (地域保健・健康増進事業報告)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>宮城県 (%)</th> <th>全国 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>70.2</td> <td>78.5</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>77.1</td> <td>83.0</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>87.4</td> <td>89.8</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>【参考】 ■地域保健・健康増進事業報告 「3歳児のむし歯のない人の割合」（H22、H27、R3）参照。</p>					年度	宮城県 (%)	全国 (%)	H22	70.2	78.5	H27	77.1	83.0	R3	87.4	89.8
年度	宮城県 (%)	全国 (%)															
H22	70.2	78.5															
H27	77.1	83.0															
R3	87.4	89.8															
調査・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																	
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。</p>																
目標値見直しの必要性 及び新目標値	■ 次期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の検討に合わせた新たな目標項目及び目標値を設定する。	新目標値（有・無）															
		有															
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、 今後強化・改善等すべきポイント	■ 市町村や歯科医療関係団体、医療機関等と連携し、口腔保健指導を充実させ、むし歯予防が推進されるよう取り組むとともに、フッ化物応用等の効果的な歯科口腔保健対策の普及に努めていく。																

目標項目 2		12歳児の一人平均むし歯の本数																			
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 文部科学省 「H22学校保健統計」	中間評価 文部科学省 「H28学校保健統計」	最終評価 文部科学省 「R3学校保健統計」	評価 （最終）																
12歳児の一人平均むし歯の本数	0.8本以下	2.1本	1.2本	0.9本	B																
分析とコメント	<p>・宮城県の12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯の本数は、策定時のベースライン値及び中間評価と比べ、最終評価（R3）では減少した。目標値と比較すると0.1本多いが、過去最低の本数で目標値に近づいた。</p> <p>・R3調査において、宮城県は全国平均と比較すると0.28本多い。</p> <div style="text-align: center;"> <p>12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯等数 （学校保健統計調査）（本）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>宮城県</th> <th>全国</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>2.1</td> <td>1.29</td> <td>0.8本以下</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>1.2</td> <td>0.84</td> <td>0.8本以下</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>0.9</td> <td>0.62</td> <td>0.8本以下</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>【参考】 ■学校保健調査（H22、H28、R3） 「12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯（う歯）等数」参照</p>					調査年度	宮城県	全国	目標値	H22	2.1	1.29	0.8本以下	H28	1.2	0.84	0.8本以下	R3	0.9	0.62	0.8本以下
調査年度	宮城県	全国	目標値																		
H22	2.1	1.29	0.8本以下																		
H28	1.2	0.84	0.8本以下																		
R3	0.9	0.62	0.8本以下																		
調査・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																					
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。</p>																				
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■次期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の検討に合わせた新たな目標項目及び目標値を設定する。</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p style="text-align: center;">有</p>																	
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■歯科口腔保健の推進に取り組むための関係機関の連携体制を強化し、学校や教育関係者、家庭、行政、歯科医療機関等、関係機関が一体となって歯と口腔の健康づくりに取り組む体制整備を図っていく。</p>																				

目標項目 3		歯周疾患やむし歯の予防により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加											
指標	目標値（令和4年度）	策定時のベースライン値 (H22県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28県民健康・栄養調査)	最終評価 (R4県民健康・栄養調査)	評価 (最終)								
歯周疾患やむし歯の予防により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	50%	31.8%	39.8%	44.1%	B								
分析とコメント	<p>・歯周疾患やむし歯の予防により、80歳（75～84歳）で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は、目標値に5.9%及ばなかったが、策定時のベースライン値・中間評価値と比較すると増加した。</p> <div style="text-align: center;"> <p>歯周疾患やむし歯の予防により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>調査年度</th> <th>割合（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>31.8</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>39.8</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>44.1</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>【参考】 全国の80歳（75～84歳）で20歯以上の自分の歯を有する人の割合（H28）は、51.2%であり、全国と比較すると割合が低い。（H28歯科疾患実態調査）</p>					調査年度	割合（%）	H22	31.8	H28	39.8	R4	44.1
調査年度	割合（%）												
H22	31.8												
H28	39.8												
R4	44.1												
調査・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													
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕 ■「目標値に達していないが改善傾向にある（B）」と判定。</p>												
目標値見直しの必要性及び新目標値	<p>■次期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の検討に合わせた新たな目標項目及び目標値を設定する。</p>			<p>新目標値（有・無）</p> <p style="text-align: center;">有</p>									
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	<p>■フレイルや進行した歯周病、歯の喪失などの問題が深刻化する年代であり、定期的な歯科受診により、適切な予防措置を受けることを促進する必要がある。</p>												

目標項目 4		過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合の増加											
指標	目標値 (令和 4 年度)	策定時のベースライン値 (H22 県民健康・栄養調査)	中間評価 (H28 県民健康・栄養調査 *補正值)	最終評価 (R4 県民健康・栄養調査)	評価 (最終)								
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	65%	39.7%	48.7%	46.2%	B								
分析とコメント	<p>・過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合は、策定値から中間評価までで 9.0 ポイント増加したが、R4 の最終評価では 2.5 ポイント減少した。(R4vs. H22 両側 p<0.01)</p> <div style="text-align: center;"> <p>過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>39.7%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>48.7%</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>46.2%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>【参考】 全国の過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合は 55.1% で、全国と比較すると割合が低い。(R4 歯科疾患実態調査)</p>					年度	割合 (%)	H22	39.7%	H28	48.7%	R4	46.2%
年度	割合 (%)												
H22	39.7%												
H28	48.7%												
R4	46.2%												
調査・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													
最終評価総評	<p>〔目標項目の評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合は改善傾向にあるが、目標値には達していない。 ■「目標値に達していないが改善傾向にある (B)」と判定。 												
目標値見直しの必要性 及び新目標値	■目標値の見直しは行わない。			<p>新目標値 (有・無)</p> <p style="text-align: center;">無</p>									
今後の課題と対策の抽出 ※最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント	■定期的な歯科受診による歯周病等の歯周疾患の早期発見や予防対策等の啓発について、今後、更に取り組んでいく。												

みやぎ21健康プラン有識者ワーキング開催要綱

(目的)

第1 みやぎ21健康プランの推進方策や評価手法等について検討を行うため、みやぎ21健康プラン有識者ワーキング（以下「ワーキング」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2 ワーキングは、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) みやぎ21健康プランの推進に関すること。
- (2) 達成状況の評価手法に関すること。
- (3) 評価のための調査設計に関すること。
- (4) 調査データの解析に関すること。
- (5) 目標項目及び目標値の見直しに関すること。
- (6) その他、「みやぎ21健康プラン」に関すること。

(構成)

第3 ワーキングは、保健医療統計資料の分析手法や健康・栄養調査等の調査デザイン及び評価に精通する者（以下「構成員」という。）の出席をもって開催する。

(座長)

第4 ワーキングに座長を置き、構成員の互選により定める。

- 2 座長は、ワーキングを代表し、会議の進行を行う。

(会議)

第5 ワーキングは、保健福祉部長が招集する。

- 2 保健福祉部長は、必要に応じてワーキングに構成員以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第6 ワーキングの庶務は、宮城県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、ワーキングの運営に関し必要な事項は、健康推進課長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年12月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

みやぎ21健康プラン有識者ワーキング委員名簿

(~R6.3.31)

氏名	所属	備考
金田 早苗	一般社団法人宮城県薬剤師会 副会長	
河村 孝幸	東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科 教授	
佐々木 裕子	仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科 教授	
佐野 ゆり	仙台市健康福祉局 保健衛生部 健康政策課長	
竹内 研時	宮城県保健福祉部 参与	
寶澤 篤	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学専攻 公衆衛生学分野 教授 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学分野 部門長	座長

(五十音順、敬称略)

〔謝辞〕

最終評価に当たりまして、貴重な御意見と多大な御協力を賜りました「みやぎ21健康プラン有識者ワーキング」の委員の皆様にご心より感謝申し上げます。