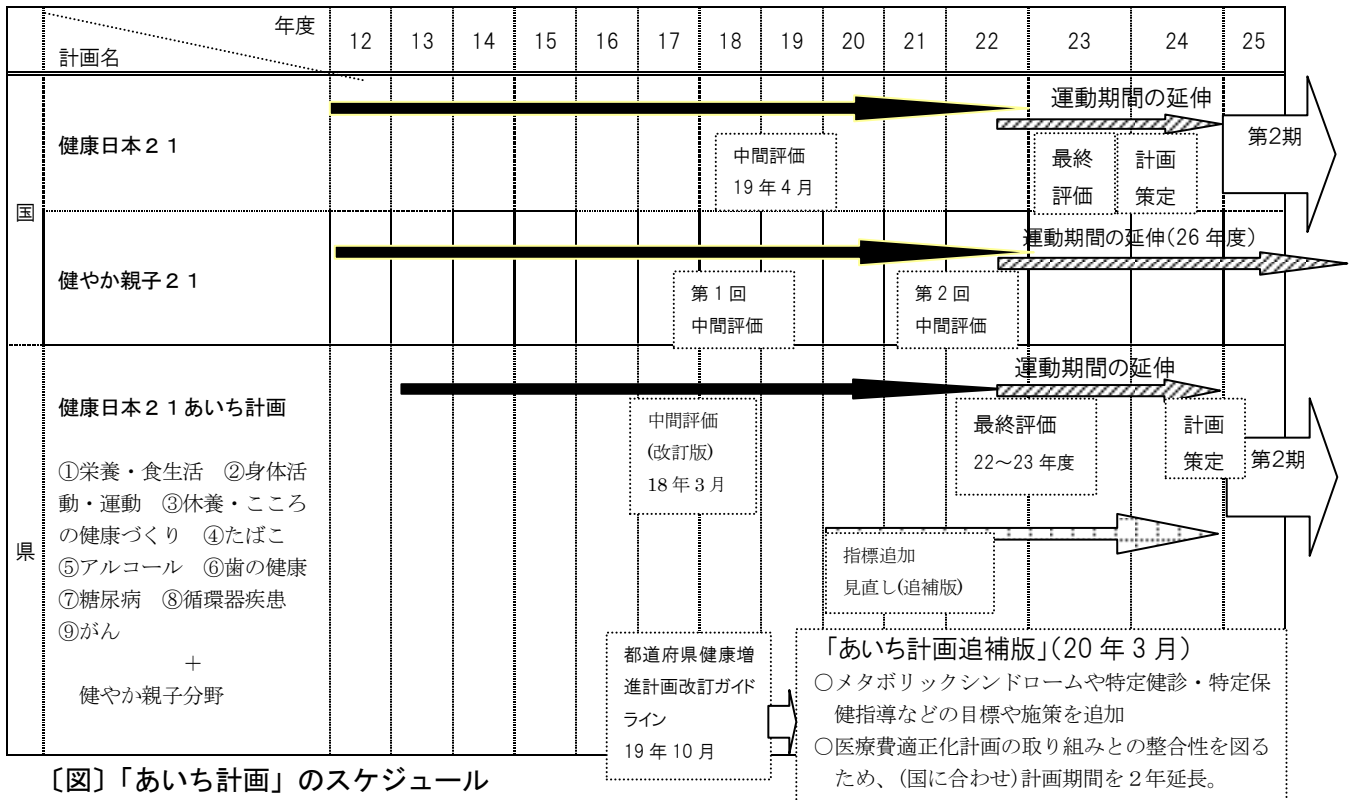


「健康日本21あいち計画」最終評価(概要)について

第1章 「健康日本21あいち計画」の策定と経過

すべての県民が健やかで心豊かに生活できる活力ある長寿あいちの実現を目指し、平成13年3月に県民や県、市町村、健康関連団体等が健康づくりに取り組むための行動計画(10年計画)として「健康日本21あいち計画」を策定した。

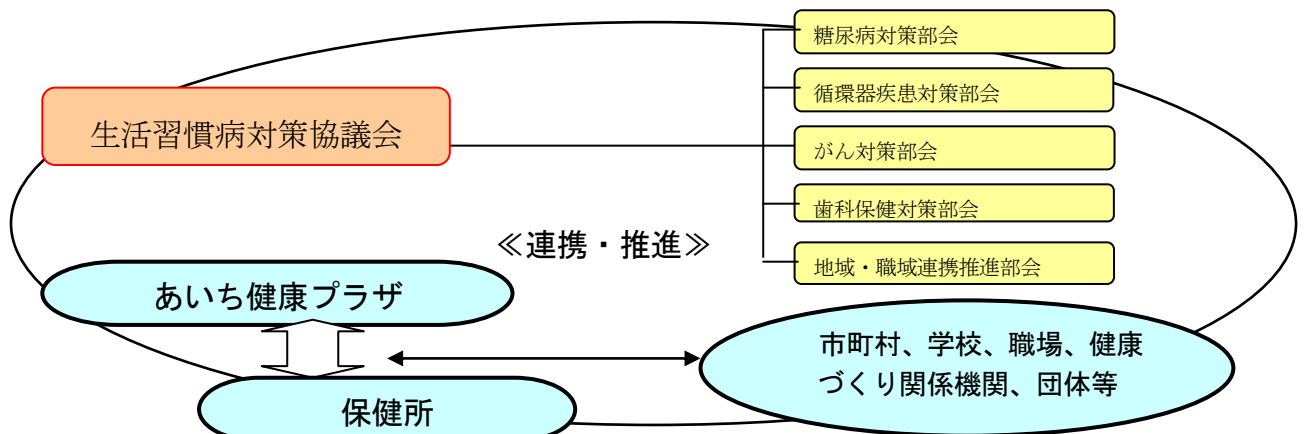
この計画の中間年度にあたる平成17年度には、「あいち計画」の中間評価・見直しを行い「改訂版」を策定、さらに、平成19年度には「追補版」を作成し、その際、運動期間の終期を、国との整合性を図り、平成24年度とした。



第2章 「あいち計画」の推進に関する取り組み状況

本計画の推進は、「愛知県生活習慣病対策協議会」ならびに「各専門部会」を開催し、推進方策についての検討を行うとともに、各分野の施策について目標達成に向けた様々な取組みを進めてきた。

また、「あいち健康プラザ」を県民の健康づくりを支援する中核施設と位置づけ、学校、職場、健康づくりの関係機関・団体等との連携を図り、健康づくりに対する取組みを進めた。県内の市町村においても健康づくりに取り組むため、平成19年度末までに全ての市町村で健康増進計画が策定された。



### 第3章 最終評価の目的と評価方法

- 目標の達成状況や関連する取組の状況の評価するとともに、この間の健康づくりを取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更など、その課題を明らかにすることで、今後の健康づくりの推進に反映させることを目的に最終評価を行った。
- 最終評価では設定した目標（247指標、うち再掲74指標含む）について、その達成状況を評価区分の基準により判定したほか、市町村計画の推進状況や普及啓発活動などについても評価を行った。

### 第4章「あいち計画」の最終評価について

#### （1）全体の目標達成度の評価

全247指標のうち再掲74指標を除く173指標の判定結果は表のとおり、「A（達成・概ね達成）」と「B（改善・やや改善）」を合わせると、全体の55.5%で一定の成果があった。

各指標の判定結果によると、疾患においては脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向がみられ、生活習慣においても朝食の欠食率や、未成年や男性の喫煙率の低下などは改善が図られたが、男性の肥満者の割合や日常生活の歩数、多量飲酒者の割合など策定時のベースラインより悪化している指標もみられた。また、各指標に用いた調査等を分析すると、性・年代別や地域別の格差や傾向（肥満者の割合、むし歯、飲酒や喫煙行動など）が明らかになった。

判定区分	再掲除く 173指標	主な指標	目標 設定時	直近値	目標値
A (達成・概ね達成)	38指標 <22.0%>	○朝食を欠食する人の割合 (30歳代男性)	19.4%	14.8%	15%以下
		○1人平均むし歯数(12歳)	2.7本	0.95本	1本以下
B B+ (改善)	33指標 <19.1%>	○肥満者の割合(40~60歳代女性)	17.6%	14%	12%以下
		○喫煙率(20歳代男性)	38.2%	27.1%	19.1%以下
B- (やや改善)	25指標 <14.5%>	○メタボリックの概念を知っている 人の割合	56.8%	62.4%	80%以上
C (変わらない)	25指標 <14.5%>	○県内の自殺者数	1,474人	1,434人	1,300人以下
D (悪化)	37指標 <21.4%>	○肥満者の割合(20~60歳代男性)	22.0%	25.9%	15%以下
		○1日当たりの野菜摂取量(g)	292g	251g	350g
		○1日の歩数(男性・女性)	男7,721歩 女8,421歩	7,256歩 6,659歩	8700歩以上
		○多量に飲酒する人の割合 (男性・女性)	男4.6% 女0.8%	9.4% 4.1%	3.6%以下 0.6%以下
E (判定不能)	15指標 <8.7%>	○メタボリックシンドローム予備 群・該当者の減少など	—	—	—

注) 判定区分の判定基準

「A（達成・概ね達成）」：目標達成、または達成率90%以上、「B+（改善）」：達成率50%以上90%未満、「B-（やや改善）」：達成率10%以上50%未満、「C（変わらない）」：達成率-10%以上10%未満、「D（悪化）」：達成率-10%未満

## (2) 分野別の評価

### 【栄養・食生活】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		3 指標<12.0%>
B	B+ (改善)	5 指標<20.0%>
	B- (やや改善)	1 指標<4.0%>
C (変わらない)		5 指標<20.0%>
D (悪化)		8 指標<32.0%>
E (判定不能)		3 指標<12.0%>
合計		25 指標<100%>

#### <達成した主な指標>

「食生活改善推進員養成数」  
「朝食を欠食する人の割合 (男性 30 歳代)」など

#### <悪化した主な指標>

「20～60 歳代男性の肥満者の割合」  
「20 歳代女性のやせの人の割合」  
「1 日当たりの野菜の摂取量」など

#### <課題と今後の取り組み>

- 適正体重の割合に性・年代別格差がみられたことや、野菜摂取量など栄養素の変化は、ライフスタイルや食生活の西洋化が背景と考えられる。
- 食行動を変容するための推進員の養成などの環境整備については、着実に進んだものの、県民の食生活の改善には至らなかった。
- 適正体重の維持や食行動は性別や年代格差も大きいいため、今後は年代に合わせた適切な啓発と、関係団体や企業の努力を促すような効果的な取り組みが必要である。

### 【身体活動・運動】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		3 指標<17.6%>
B	B+ (改善)	6 指標<35.3%>
	B- (やや改善)	4 指標<23.5%>
C (変わらない)		1 指標<5.9%>
D (悪化)		3 指標<17.6%>
E (判定不能)		0 指標<0%>
合計		17 指標<100%>

#### <達成した主な指標>

「1 日 30 分以上の歩く人の割合 (女性 65 歳以上)」  
「健康づくりリーダーの人数」など

#### <悪化した主な指標>

「1 日の歩数 (男性・女性)」など

\* 「運動習慣者の割合 (男性・女性)」は改善

#### <課題と今後の取り組み>

- 環境整備や運動実践者の増加が図られた反面、歩数が減少したことは、運動以外の生活活動の減少が考えられる。このため全体としては身体活動の改善には至らなかった。
- 一方で世代別にみると、高齢者については改善がみられたため、今後は特に働く世代に対して、地域や職場を介した生活活動量を増やすための取り組みを、支援していく必要がある。

### 【休養・こころの健康づくり】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		0 指標<0%>
B	B+ (改善)	1 指標<8.3%>
	B- (やや改善)	2 指標<16.7%>
C (変わらない)		2 指標<16.7%>
D (悪化)		7 指標<58.3%>
E (判定不能)		0 指標<0%>
合計		12 指標<100%>

#### <改善した主な指標>

「自殺者の割合 (50 歳代・60 歳代)」

#### <悪化した主な指標>

「ストレスを感じた人の割合」  
「自由に使える時間がある人の割合 (男・女)」

\* 「自殺者数」については変わらない

#### <課題と今後の取り組み>

- 休養やこころの健康に関連する行動の変化や自殺者の問題は、特に、引き続き厳しい経済情勢など社会環境の影響が大きな要因と考えられる。このため全体としては改善が進まなかった。
- 自殺者の問題については、平成 20 年 3 月に「あいち自殺対策総合計画」を策定したところであるが、その対策を引き続き社会的要因も踏まえて、総合的・多面的に対策を行う必要がある。
- ストレスに対処し、休養や睡眠など個人の日常生活のバランスに着目した対策を実施していく必要がある。

## 【たばこ】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		4 指標<14.8%>
B	B+ (改善)	5 指標<18.5%>
	B- (やや改善)	10 指標<37.0%>
C (変わらない)		7 指標<25.9%>
D (悪化)		1 指標<3.7%>
E (判定不能)		0 指標<0%>
合計		27 指標<100%>

### <達成した主な指標>

「受動喫煙防止を実施している割合（県立施設・保健センター）」  
「受動喫煙防止対策実施認定施設数」など

### <悪化した主な指標>

「20歳代女性の喫煙率」など

\*「20歳代・30歳代の男性の喫煙率」は改善

### <課題と今後の取り組み>

- 喫煙率については、健康増進法の施行や分煙化、たばこの値上げなどが大きく影響していると思われるが、20代女性の喫煙率は悪化するなど性・年代別に改善度合いに違いがみられ、たばこに対する意識や喫煙の害について理解度に差があると考えられる。
- 今後は、対象者に合わせた対策を十分検討し、進めていく必要がある。

## 【アルコール】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		0 指標<0%>
B	B+ (改善)	1 指標<14.3%>
	B- (やや改善)	0 指標<0%>
C (変わらない)		2 指標<28.6%>
D (悪化)		3 指標<42.9%>
E (判定不能)		1 指標<14.3%>
合計		7 指標<100%>

### <改善した主な指標>

「16～19歳の飲酒している人割合（男性）」

### <悪化した主な指標>

「多量飲酒する人の割合（男性・女性）」  
「『節度ある適度な飲酒』について知っている人の割合（男性・女性）」

### <課題と今後の取り組み>

- 飲酒の頻度は男女とも各年代で増加しており、男性は60歳代・70歳代、女性は40歳代が増加している。
- 引き続き「節度ある適度な飲酒」の理解に努めていく必要がある。
- 飲酒は習慣性があり、肝臓機能の低下や高血圧、脳血管疾患など生活習慣病につながる恐れがあるため、様々な機会を捉えて正しい知識の普及に努めていく必要がある。

## 【歯の健康】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		4 指標<26.7%>
B	B+ (改善)	4 指標<26.7%>
	B- (やや改善)	4 指標<26.7%>
C (変わらない)		1 指標<6.7%>
D (悪化)		2 指標<13.3%>
E (判定不能)		0 指標<0%>
合計		15 指標<100%>

### <達成した主な指標>

「1人平均むし歯数（12歳）」  
「80歳で20本以上の自分の歯を持つ人の割合」  
「フッ化物洗口を実施している小学校数」など

### <悪化した主な指標>

「進行した歯周炎を有する人の割合」など

### <課題と今後の取り組み>

- 8020運動を柱とした普及啓発の推進と歯を抜かない歯科医療の浸透により、進行した歯周炎を抜歯せずに維持管理する人や、80歳で20本以上自分の歯を持つ人が増加したと考えられる。
- 多くの項目で改善がみられたが、改善した指標においてもさらに地域特性や年代による課題を捉えて、継続して推進していく必要がある。
- 今後の高齢化を捉え、咀嚼や口腔機能の維持・向上の重要性が高まっていることから、これまでの歯の喪失予防に加えて、機能面にも着目した指標や評価のあり方を検討する必要がある。

## 【糖尿病】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		3 指標<12.0%>
B	B+ (改善)	4 指標<16.0%>
	B- (やや改善)	1 指標< 4.0%>
C (変わらない)		3 指標<12.0%>
D (悪化)		7 指標<28.0%>
E (判定不能)		7 指標<28.0%>
合計		25 指標< 100%>

### <達成した主な指標>

「糖尿病有病者数の増加の抑制」  
「40～50歳男性の耐糖能異常者の割合」

### <悪化した主な指標>

「新規透析導入者数」  
「医療機関受診率 (40～74歳)」など

### <課題と今後の取り組み>

- 計画期間中に老人保健法による基本健康診査の廃止、特定健康診査の導入があり、十分な比較検証ができなかった。
- 糖尿病予防・重症化予防に関する啓発活動の継続が必要である。また、合併症に伴う病診連携や医科歯科連携など対策の強化が必要である。
- 今後は特定保健指導終了率の向上や、20～30歳代の肥満予防対策など職域と連携した取組みを充実させる必要がある。
- 早期発見を目的に、医療機関と連携し地域連携推進に向けた取組みを強化する必要がある。

## 【循環器疾患】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		7 指標<15.2%>
B	B+ (改善)	8 指標<17.4%>
	B- (やや改善)	10 指標<21.7%>
C (変わらない)		8 指標<17.4%>
D (悪化)		10 指標<21.7%>
E (判定不能)		3 指標< 6.5%>
合計		46 指標< 100%>

### <達成した主な指標>

「脳血管疾患年齢調整死亡率 (男性・女性・総数)」  
「脂質異常症 (高脂血症) の人の割合－男性」など

### <悪化した主な指標>

「低HDLコレステロールの人の割合 (男性)」  
「高血圧者の割合 (40歳以上、男性・女性)」など

### <課題と今後の取り組み>

- 罹患状況を把握する情報は十分ではないため、今後は特定健康診査等の結果を活用するなどし、対策を検討する必要がある。
- 脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率はいずれも減少したものの、生活習慣改善の効果を見るには、罹患状況を把握するとともに、薬剤治療の影響を除いた分析を行う必要がある。
- 今後は特定健康診査の結果等を活用し、罹患状況及び薬剤使用状況の把握を試みたい。
- 食生活においても引き続き、塩分及び飽和脂肪酸摂取低減、野菜・果物摂取増加等に関する啓発が必要である。

## 【がん】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		1 指標< 2.6%>
B	B+ (改善)	5 指標<13.2%>
	B- (やや改善)	1 0 指標<26.3%>
C (変わらない)		1 2 指標<31.6%>
D (悪化)		1 0 指標<26.3%>
E (判定不能)		0 指標< 0%>
合計		3 8 指標< 100%>

### <達成した主な指標>

「年齢階級別死亡率 (50～54 歳、男性)」

### <悪化した主な指標>

「年齢階級別罹患率 (50～54 歳、男性、女性)」

「がん進展度 (50～54 歳、男性、進行がん)」

「検診受診率 (肺がん)」など

### <課題と今後の取り組み>

- 2007 年 (平成 19 年) よりがん登録精度がより向上し、今後は更に向上が期待されるので、より実態に近い罹患率の算出と関連指標を検討する必要がある。
- がんの一次予防としての食習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣は、改善がみられたものとそうでないものがあり、結果に応じて個別の対策が必要である。
- がん検診については、検診の部位により受診率の差がみられる。受診率 50%以上を目指して、検診の種類 (部位)、年齢階級や性別による受診行動の特徴に合わせて、対策を考える必要がある。

## 【健やか親子】

策定時の値と直近値を比較		全体
A (達成・概ね達成)		1 4 指標<40.0%>
B	B+ (改善)	1 0 指標<28.6%>
	B- (やや改善)	6 指標<17.1%>
C (変わらない)		2 指標< 5.7%>
D (悪化)		2 指標< 5.7%>
E (判定不能)		1 指標< 2.9%>
合計		3 5 指標< 100%>

### <達成した主な指標>

「周産期死亡率 (出産千対)」

「乳児死亡率 (出産千対)」

「乳児の S I D S 死亡率 (人口 10 万対)」

「妊産婦死亡率 (出産 10 万対)」など

### <悪化した主な指標>

「自殺率 (人口 10 万対、15～19 歳)」など

### <今後の課題と取り組み>

- 周産期や乳児、不慮の事故の死亡率が減少するなど、全体的に改善が進んだが、子どもの心の問題などについては個別に対策を講ずる必要がある。
- また、子どもの虐待の予防、早期発見のための対策は重要で、相談支援体制の充実が図られつつあるものの、今後も関係機関の調整や情報共有を行っていく必要がある。

## 第 5 章 次期プラン策定へ向けた検討の進め方

- アウトカム評価を可能とするデータの把握方法の見直し
- 重点項目に対して効果的な施策や具体的な取組みを明示
- 県、市町村、関係団体、県民の役割を明確化
- ポピュレーションアプローチ (県民全体への取組み) とハイリスクアプローチ (健診・保健指導等、リスクの高い人へのアプローチ) の構造的な組み立て
- 性別、年代別、ライフステージ別の対策を明示
- 生活習慣病予防と介護予防との一体的推進