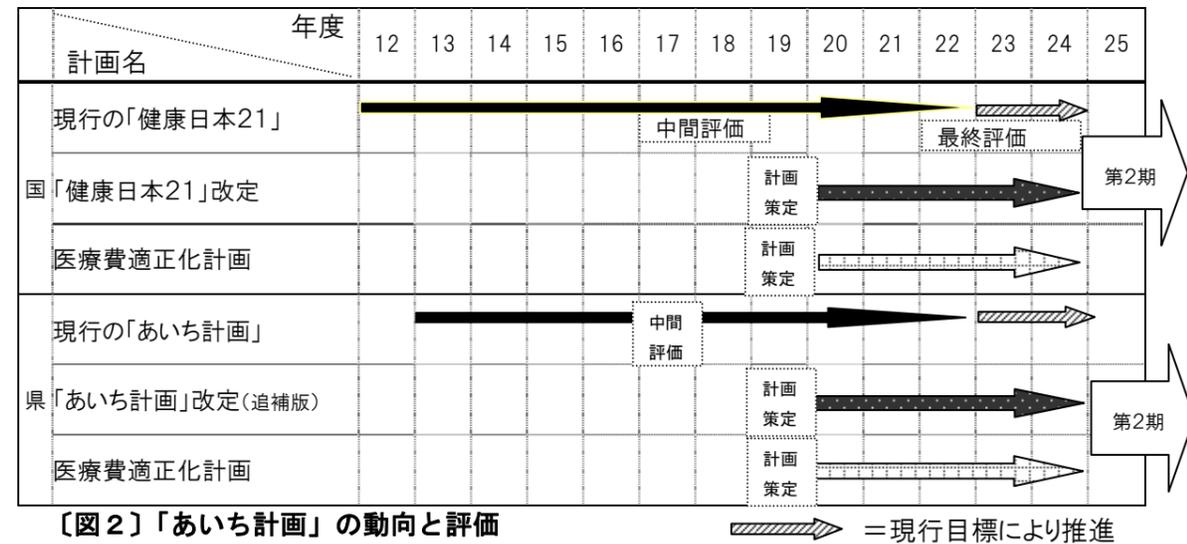


「健康日本21 あいち計画」の最終評価について (平成23年1月現在)

最終評価の方法

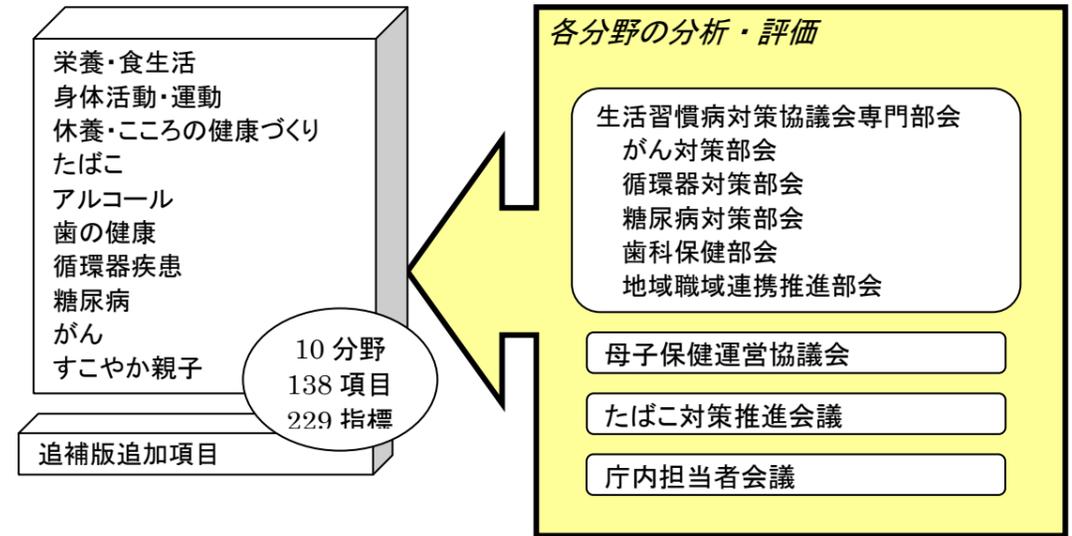
「健康日本21 あいち計画 (愛知県健康増進計画)」は平成13年度にスタートし、計画期間10年で平成22年度年度を目標年度として進めてまいりましたが、国に合わせて2年延伸し、24年度を終期とする、「県民の健康づくり運動」として、展開しています。これまで、計画期間の中間年度である平成17年度に、計画の中間評価と見直しを行い、平成19年度に医療費適正化計画と整合性を図り追補版を作成、平成22年度から計画の最終評価を開始しています。(図1、2)



健康日本21 あいち計画評価推進部会

I 目標の達成度の評価

目標値を設定した指標について、推進状況の把握を行う。
生活習慣関連調査、国民健康・栄養調査、公共の場における禁煙実施状況調査、歯科保健実態調査、人口動態統計、学校保健統計、母子保健報告 など



II 「市町村計画」の推進状況の評価

「市町村健康増進計画」の自己評価に関する調査など

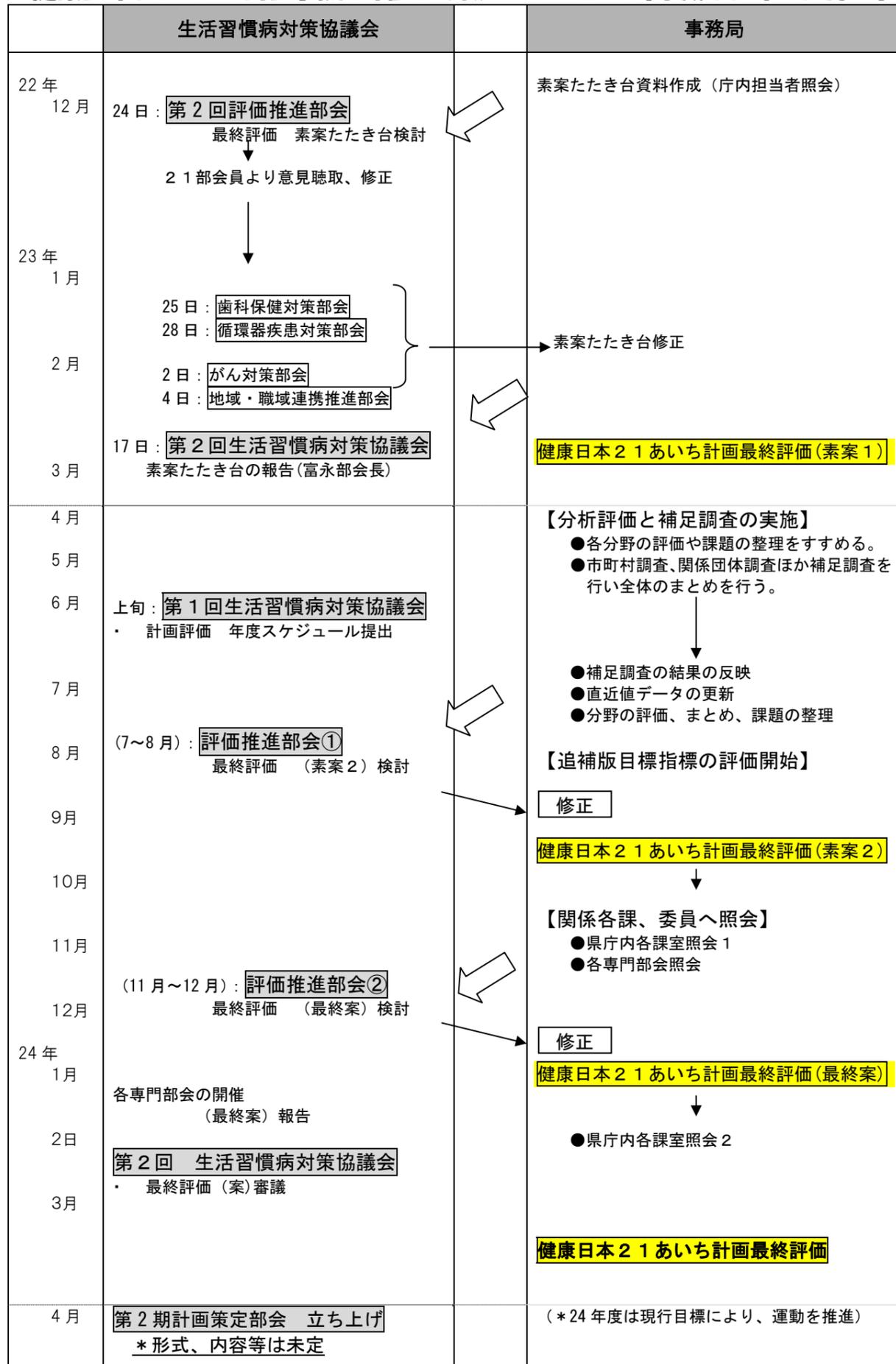
III 目標達成のための活動状況の評価

- 普及啓発活動について (認知度調査等)
- 推進体制整備、「市町村計画」支援活動について (「あいち計画」の自己評価、関係団体自治体の活動状況)
- 保健事業の効率的・一体的推進活動について (県の取組についての関係団体の受け止め方)



新たな健康増進計画の策定〔平成24年度末〕

「健康日本21あいち計画」最終評価と今後のスケジュール(平成22年12月～)



健康日本21あいち計画評価推進部会構成員名簿

氏名	所属・職名	専門部会
浅井 彦治	社団法人愛知県薬剤師会 副会長	
小木曾 順子	社団法人愛知県栄養士会 常務理事	
佐藤 理之	社団法人愛知県歯科医師会 理事	
佐藤 祐造	愛知学院大学心身科学部 学部長	糖尿病対策部会長
志水 哲也	愛知県小児科医会 会長	
田島 和雄	愛知県がんセンター研究所 所長	がん対策部会長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター副センター長	地域・職域連携推進部会長
富永 祐民	愛知県がんセンター 名誉総長	健康日本21あいち計画評価推進部会長
豊嶋 英明	安城更生病院 健康管理センター 所長	循環器疾患対策部会長
中垣 晴男	愛知学院大学歯学部 教授	歯科保健対策部会長
中根 みはる	愛知県市町村保健師協議会 西三支部副支部長	
長谷川 勢子	愛知県教育委員会健康学習課 課長	
増井 恒夫	愛知県精神保健福祉センター 所長	
山本 楯	社団法人愛知県医師会 副会長	

愛知県生活習慣病対策協議会 「健康日本21あいち計画」評価推進部会開催状況

健康日本 21 あいち計画評価推進部会		
開催日・出席者	平成22年8月31日（火） 出席者：委員 14名 事務局 16名	平成22年12月24日（金） 出席者：委員 14名 事務局 16名
議題	議題（1）健康日本21あいち計画の最終評価について （2）「あいち計画」における各指標の結果について	報告 「あいち計画」最終評価と今後のスケジュールについて 議題 「あいち計画」最終評価（たたき台）について
部会の検討状況	<p>【あいち計画のこれまでの推進、運動について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 計画の目標項目数が非常に多すぎて、焦点が定まらにくかった。次回は医療費適正化計画のようにプロセス評価とアウトカム評価をきっちり分ける。その位置づけをプロセス評価とアウトカム評価を整理して取り組まないといけないと思う。 ○ 目標設定はしたけれど目標を達成するためのアクションプランをあまり考えなかった。 ○ 特定健診が始まってメタボの周知率が97%、キャンペーンの効果としては一定の効果があった。 <p>【指標の分析・評価について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 策定時と比較した最終の値がどうなったかを重視、判断基準を簡潔で明快にした方がいい。 ○ 意識は増えているけれども実際の歩数は減っているとか、ある程度因果関係がつけられるものについては、関連してみた方がよい。 ○ 市町村で進行している計画についても評価したほうがよい。 ○ 全国的には肥満は減っているが、愛知県では減っていないということについて分析が必要。 ○ 因果関係の図を整理し、実際の数字をそこに代入してみ、何が良くなった、何が悪くなったという因果関係をワーキンググループで検討したほうがよい。 <p>【次期計画への課題と方向性について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 目標を設定だけでなくそれを達成するためのアクションプラン、具体的な事業施策を考えるとよい。 ○ 健康づくりとか、健康寿命延伸とかいうのは子どもときから成人、中年、高齢者と時系列的に生涯を通じてこういう計画を系統的につなげていくというのは大事である。この2年間でしっかりと過去10年間の事業を振り返って総括をして、次はどうやっていくかというのをしっかりと考えて医療費適正化計画、あるいはがん対策基本計画などと協同歩調をとって全部足並みをそろえて25年からみんな一斉に新しいステージに向かえばいいと思う ○ 最初から10年計画だったが、中間評価でしっかりと第二期みたいになり、相当項目を増やしたりしたが、次回から5年計画くらいで他の計画と一緒に考えていくのがいいのではないかと。 ○ 県民にわかりやすいスローガンのようなものを作った方がいいのではないかと。 ○ 循環器疾患で、発生率をみないと健康習慣が予防に役割を果たしたかを判断することはできない。 ○ がん検診受診率は評価の仕方も含めて検討し、アクションプランの中でも示していくべき。 ○ 特定健診のデータは全て電子化されて集約できる、次の21計画ではそういう情報を盛り込んで評価できる体制になればと思う。 ○ 健康寿命の延伸であるから、健康寿命というのはなんだろうということをもう1回考えて指標だとかアクションについても、次の計画にはぜひ入れていただきたい。 	<p>【あいち計画最終評価（たたき台）に対する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各分野によって目標のハードルの高さが違う可能性がある。達成、改善、悪化という区分が必ずしも共通にいかないのではなか全体を調整できるかというのはいかがでしょうか。 ○ 愛知県と全国の比較、それから愛知県の中でも地域差についてのデータ分析まで加えると考察がいきる。 ○ すべてで平均値で表しているが、関心層と無関心層の間が平均値である。無関心層をあぶりだしていただく必要がある。年代についても少し幅を狭めるなどの分析も必要。 <p>○ 栄養・食生活分野は、45%くらいが達成か改善。逆に運動の分野は 80%くらいがよくなっている。目標そのものが適切であったかについてある程度分析することを付け加えるというのはどうか。</p> <p>○ 肥満については、朝食、食事の摂り方で「ファストフードやドーナツを食べる食習慣について、検証が必要ではないか。野菜の摂取量は、世代の差が大きいと思う。</p> <p>○ 運動習慣について、スポーツジムなど業者数の比較がされるともっとわかりやすいのではないかと。</p> <p>○ 禁煙についても、治療を受けている方の数や、環境指標として、アルコールの販売量、愛知県でどれだけ酒量売れているのかとか、そういう情報も一次予防のデータとして役に立つのではないかと。</p> <p>○ 酒、たばこ、運動とか生活習慣に関する部会がない。関連部会全部が調整するとか、リスクファクターもちゃんとおさえて、発症とか有病とか死亡とかきちんとして整理するのは大事である。</p> <p>○ 歯科の8020の人の割合についての判定は、歯科保健部会で検討する。</p> <p>○ 歯周病の取り組みは上手くいっていない。横断的な中で口腔保健をみていきたい。40歳の歯周病の指標はあるが、50歳、60歳の部分の評価がない。</p> <p>○ 特定健診で、横断的に補強できるデータが出る活用されるとよい。</p> <p>○ 循環器疾患は、発症に対する要因の関与を調べていただきたい。</p> <p>○ がんにおいては、地域がん登録の精度が向上すればそれだけで、罹患率はあがってくる。そのへんも考えながら評価すべき。年齢調整死亡率の減少はがん医療が改善ということがあると思う。</p> <p>○ がん検診受診率の指標は、職場検診も含めて把握しなければならない。数年間まったく受けない未受診率がどれだけかの方が検診の評価に関しては大事である。</p> <p>○ がんも循環器も糖尿病も、リスクファクターになる生活習慣があつて、有病率があつて、そして、治療のコントロール状況があつて、それで合併症、透析とか、死亡というふうには、構造で整理をしてそれぞれの数字がどうなっているかというあらわし方で表現するといいい。</p> <p>○ 健やか親子分野の虐待については、死亡者数だけでは指標として不十分ではないかと。</p> <p>【次期計画への課題と方向性について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「栄養・食生活」は非常に細かい項目があるが、「運動」とか「こころ」は非常に粗い目標設定になっている。課題と思われるので次期にはそのあたりの検討をすべきである。 ○ 喫煙は大学に吸い始める、食は子ども、20～60歳代は肥満というように、どういうタイミングで働きかけるか。「20～60歳代の肥満」とあるが20～40、40～60とわけて考える必要がある。環境指標は、ターゲットを具体的にすることが必要である。 ○ たばこ、アルコールはどこの時点で働きかけるかが重要である。学校の先生にまかせているが、保護者への教育、吸う予備者への教育が大切だと思う。 ○ 食事、運動、たばこ、アルコールは学校教育が重要である。まとめて記載するとよい。

目標達成度の評価

(＊平成22年12月末現在の直近値、今後更新あり)

「あいち計画」の目標の達成度は、「人口動態統計」や「生活習慣関連調査」などによる各指標について策定時のベースライン値と直近値との比較を行い判定しました。また、中間評価にて指標を新たにしたものおよび追補版策定時に追加した指標は、それらを指標とした際の年次をベースライン値として判定を行いました。

各指標の達成度の判定結果は表1のとおりで(参考:判定区分)、全体のうち27指標(11.8%)で目標値を達成しました。各分野別の判定区分の状況は図1、各取組主体別の判定区分の結果は図2のとおりでした。

指標とその判定結果については表2のとおりで、各分野と結果をまとめますと表3のとおりとなりました。

今後、データの更新ならびに補足調査を加えて、最終評価を進める予定です。

表1 判定結果(全体) (%)

	健康指標 (n=55)	行動指標(n=137)	環境指標 (n=37)	計
A(達成)	14	4	9	27 (11.8)
B(改善)	19	69	22	110 (48.0)
C(悪化)	16	63	2	81 (35.4)
D(保留)	4	1	3	8 (3.5)
E(不明)	2	0	1	3 (1.3)
計	55(24.0)	137(59.8)	37(16.2)	229 (100)

参考:判定区分と判定基準

判定区分	判定基準
A	目標値を達成している
B	ベースライン値より改善している
C	ベースライン値と同じか悪化している(改善がみられない)
D	基準の変更により判定ができない
E	ベースライン値以降の新たなデータがない

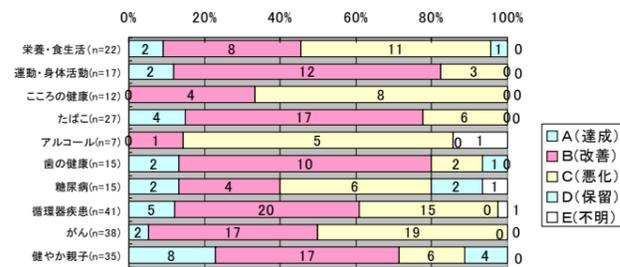


図1 分野別判定区分の状況

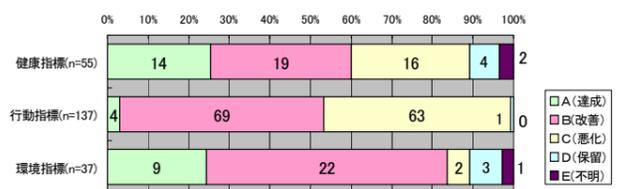


図2 各取組主体別判定区分の状況

表2 指標とその判定結果(健康指標・行動指標・環境指標)

	健康指標	行動指標	環境指標
A 達成	<ul style="list-style-type: none"> 1人平均むし歯数(12歳) 市町村の現在歯数として60歳で24本以上の市町村数の割合 新規腎透析導入者数 40~50歳男性の耐糖能異常者の割合 年齢調整死亡率(心疾患男性、脳血管疾患男女・総数) 高血圧者の減少(40歳以上の男性) がん年齢調整死亡率(50~54歳男性、女性) 周産期死亡率 乳児のSIDS死亡率 自殺率(5~9歳) 人工妊娠中絶実施率(15~19歳) 	<ul style="list-style-type: none"> 欠食をする人の割合(30歳代) 母乳育児の増加 生後6か月までにBCG接種を終了している乳児の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養についての学習回数 健康の道(コース)数 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の増加 禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合 地域子育て支援センターを設置する市町村の割合 乳幼児健康支援一時預かり事業を実施している市町村の割合 スクールカウンセラーを配置している中学校の割合
B 改善	<ul style="list-style-type: none"> 40~60歳代の女性の肥満 自殺者の割合:(50歳代) 妊娠中の喫煙率 むし歯のない幼児の割合 小学校3年生で第1大臼歯が虫歯でない児童の割合 80歳で20本以上自分の歯を持つ人の割合 高脂血症の人の割合(男性) 低HDLコレステロールの人の割合(女性) 高血圧者の減少(40歳以上の女性) 進行がん(50~54歳女性) 乳児死亡率 不慮の事故死亡率(0歳、1~4歳、5~9歳、15~19歳) 自殺率(10~14歳、15~19歳) 	<ul style="list-style-type: none"> 1日あたりの塩分摂取量 欠食をする人の割合(16~19歳) 栄養成分表示を参考にする人 食事を理解している人(男性) 運動習慣者(男性、女性、65歳以上男女) 意識的に運動を心がけている人(男性、女性) 外出などで30分以上歩く人(65歳以上男女) 何らかの地域活動をしている人(65歳以上男女) 睡眠が十分に取れていない人の割合 睡眠補助品等を使用する人の割合 16~19歳の喫煙している人の割合(男性、女性) 成人の喫煙率(20歳代男性、30歳代男性) 喫煙に及ぼす健康影響の知識の理解(肺がん、気管支炎、心臓病、脳卒中、歯周病) 多量に飲酒する人割合(16~19歳男性) フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加(2歳児) よく飲む飲み物に問題がある幼時の割合 歯間清掃用器具使用者の割合 定期的に歯科の健康診査を受けている人の割合 8020運動を知っている人の割合 がん検診受診率(胃がん、大腸がん) 妊娠中の飲酒率 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養成分表示店指定数 食生活改善推進員養成数 栄養成分表示加工食品数 健康づくりリーダーの人数 ヘルスケアトレーナーの人数 ヘルスケアリーダーの人数 受動喫煙防止を実施している割合(交通機関、病院、金融機関、レストラン、ホテル) 両親学級、両親教室等における禁煙教育を実施している割合(市町村、病院) 1歳6ヶ月児以前に歯科保健指導が受けられる場のある市町村の割合 フッ化物洗口を実施している小学校数 SIDS予防教育を実施している市町村の割合 事故予防教育を実施している市町村の割合 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている市町村の割合 児童虐待を行った保護者のケアができる精神科医を配置している児童相談センターの割合
C改善なし(悪化)	<ul style="list-style-type: none"> 20~60歳代男性の肥満 20歳代女性のやせ 県内の自殺者数 自殺者の割合:(60歳以上) 進行した歯周炎を有する人の割合(40歳) 高脂血症の人の割合(女性) 低HDLコレステロールの人の割合(男性) 1日当たりの平均カリウム摂取量 がん年齢階級別罹患率(50~54歳男性、女性) 進行がん(50~54歳男性) 不慮の事故死亡率(10~14歳) 虐待による死亡数 妊産婦死亡率 	<ul style="list-style-type: none"> 1日あたりの平均脂肪エネルギー比 1日あたりの野菜摂取量 1日当たりの果物摂取量 カルシウムを多く含む食品摂取量(牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜) 欠食をする人の割合(16~19歳) 家族2人以上、30分以上かけて食事 食事を理解している人(女性) 1日の歩数(男性、女性) 歩く時間30分未満の人 ストレスを感じた人の割合(全体、勤め人、過度のストレス) 自由に使える時間のある人の割合(男性、女性) 趣味を持つ人の割合 成人の喫煙率(20歳代女性、30歳代女性) 喫煙に及ぼす健康影響の知識の理解(喘息、胃潰瘍、妊娠に関連した異常) 多量に飲酒する人割合(成人男性、成人女性、16~19歳女性) 節度ある適性飲酒について知っている人の割合(男性、女性) 『歯の健康づくり得点』が16点以上の人の割合 がん検診受診率(子宮がん、乳がん、肺がん) 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養についての学習の場への参加者数
D保留 E不明	<ul style="list-style-type: none"> 基本健康診査の肝疾患の要指導・要医療者の割合 糖尿病有病者数 児童・生徒の肥満傾向者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 一定基準の教育入院カリキュラム実施医療機関数 要指導者に独自の糖尿病指導を実施している市町村の割合 外部機関と連携した健康教育を実施している割合(中学校、高校)

