

Ⅱ 全体目標の最終評価：評価シート（様式2）

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎平均寿命の延伸	A
平均寿命（男性）	(A)
平均寿命（女性）	(A)
65歳平均余命（男性）	(A)
65歳平均余命（女性）	(A)
75歳平均余命（男性）	(A)
75歳平均余命（女性）	(A)
◎健康寿命の延伸	C
日常生活に制限のない期間の平均（男性）	(C)
日常生活に制限のない期間の平均（女性）	(C)
◎20～64歳の年齢調整死亡率（全死因）の減少	D
男性の年齢調整死亡率（全国比）	(D)
女性の年齢調整死亡率（全国比）	(D)

2. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

3つの目標項目のうち、目標値に達した項目が33.3%（1項目）、変化がなかった項目が33.3%（1項目）、悪化している項目が33.3%（1項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら取組を実施してきた。

そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項（健康行動目標）

- 全体目標として『平均寿命の延伸』『健康寿命の延伸』『早世の予防』を掲げ、目標達成のための基本方針として「生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防」「生活習慣の改善」「生涯を通じた健康づくり」「健康を支え守るための社会環境の整備」の4つを掲げ、取り組んできた。

「生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防」

- 人口の高齢化に伴い、生活習慣病の一次予防に加え、重症化予防の視点が重要となる。主な生活習慣病として「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD」に加え、全国より死亡率の高い「肝疾患」を盛り込み、県民の生活習慣病対策として取り組んできた。

「生活習慣の改善」

- 生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するため、健康づくりの基本的要素となる「食生活・身体活動」「休養・こころの健康」「アルコール」「タバコ」「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善を図るための取り組みを推進してきた。

「生涯を通じた健康づくり」

- 健康寿命を延伸するには子どもの頃からの適切な生活習慣を継続していくことが重要である。また働き盛り世代の死亡率を下げるのが本県の課題であるため、「次世代の健康」「働き盛り世代の健康」「高齢者の健康」の各ライフステージの健康づくりを推進してきた。

「健康を支え守るための社会環境の整備」

- 関係機関・団体等との連携を強化するとともに、県庁内の全部局で構成する「健康長寿おきなわ復活推進本部」や官民一体となって健康づくりを推進する「健康長寿おきなわ復活県民会議」を設置し、県民の健康を支え守るための社会環境の整備を進めてきた。

- 詳細は各分野を参照。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 健康日本 21（第二次）最終評価報告書には、「新型コロナウイルス感染症による死亡は令和2年の平均寿命を、男性で0.03年、女性で0.02年、短縮する方向に寄与したと考えられる」とある。令和2年都道府県別生命表によると、沖縄県の新型コロナウイルス感染症による死因を除去した場合の平均寿命の伸びは男性が0.11年（全国2位）、女性が0.10年（全国1位）となっており、本県の平均寿命への影響が考えられる。
- 健康寿命の延伸は、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により達成を目指すものであるから、新型コロナウイルス感染症の流行下における各分野の動向を注視していく必要がある。

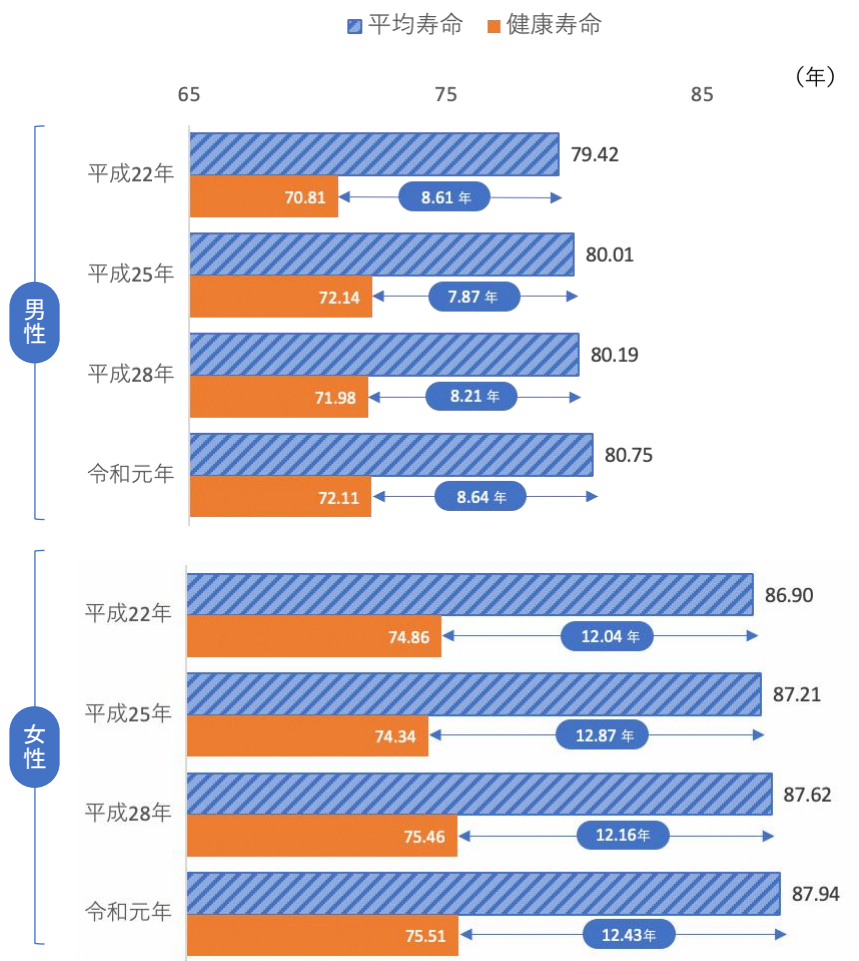
3) 総合評価

- 『平均寿命（余命）の延伸』については、令和2年の最終値が全ての指標（平均寿命・男女、65歳平均余命・男女、75歳平均余命・男女）で平成22年のベー

スラインに比べ延伸しており、目標値「延伸」を達成しているため、評価Aとした。しかし、増加分は全国を下回っている。

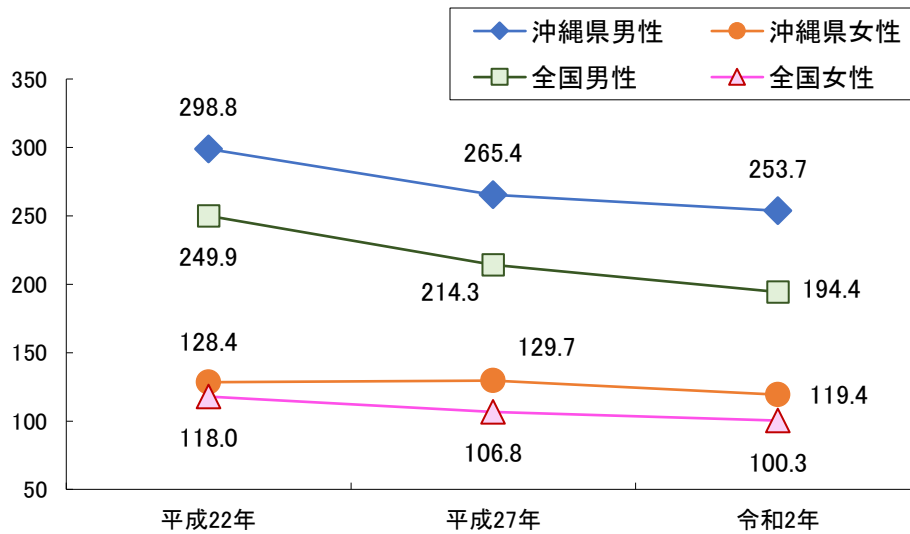
- 『健康寿命の延伸』については、目標値を「健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること」と設定しており、達成するには健康寿命が延伸するとともに不健康な期間が短縮する必要がある。健康寿命と平均寿命の公表対象年は令和元年と令和2年で異なっており、令和元年の健康寿命と不健康な期間を用いて、「平均寿命 = 健康寿命 + 不健康な期間」として平均寿命を算出し評価を行った。最終値の健康寿命はベースラインに比べ、男性は有意に延伸していたが、女性は有意な延伸は認められなかった。また不健康な期間は男女とも有意な短縮は認められなかった。そのため、「健康長寿の増加分が平均寿命の増加分を上回ること」という目標は男女とも達成しておらず、かつ、不健康な期間が有意に短縮していないため、男女ともに評価Cとなり、全体としても評価Cとした。(図表 5)
- 『20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少』については、目標値「前期：全国比 男性 1.00倍、女性 1.00倍、後期：減少」と設定しており、男女とも最終値はベースラインに比べ減少し、年齢調整死亡率自体は改善しているものの、全国比は最終値がベースラインに比べ拡大しているため、評価Dとした。(図表 6)

図表 5 健康寿命の推移



* 平均寿命 = 健康寿命 + 不健康な期間として算出。
そのため、都道府県別生命表で公表される平均寿命とは必ずしも一致するわけではない。

図表 6 20～64 歳の年齢調整死亡率（全死因）の推移



図表 5・6：（出典）人口動態統計特殊報告 沖縄県市町村別健康指標

3. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化するべき取組等）

- 健康おきなわ21（第2次）では基本理念「県民が健康・長寿を維持継承し、生きがいに満ちた豊かな人生を送ることが大切である」ことを目指し、「平均寿命の延伸」「健康寿命の延伸」「早世の予防」を全体目標として設定し、目標達成の基本方針として、「生活習慣病の早期発見・重症化予防」「生活習慣の改善」「生涯を通じた健康づくり」「健康を支え守るための社会環境整備」の4つを掲げ推進してきた。次期計画においても現計画の基本理念や基本方針を引き継ぎつつ、かつ国における「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」を踏まえる必要がある。
- 健康おきなわ21（第2次）では、①特定健診・がん検診の受診率の向上、②肥満の改善、③アルコール対策に重点的に取り組んできた。本最終評価の結果を踏まえ、次期計画において優先度が高く、かつ効果が大きいと考えられる「重点的に取り組む事項」を検討する必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 次期計画における目標項目・指標については、国が設定する目標項目・指標を注視し、可能な限り実現可能な具体的な数値目標を掲げるよう検討する必要がある。
- 現計画においては「健康格差の縮小」の評価指標が設定されておらず、健康格差の縮小に向けた取り組みを行うとともに評価指標を検討する必要がある。

<参考文献・URL>

令和2年都道府県別生命表の概況（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk20/index.html>

「健康日本21（第二次）最終評価報告書」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html