

**「健康おきなわ21」行動計画  
中間評価報告書**

**平成25年3月  
沖縄県福祉保健部**



# 目 次

	ページ
1 評価にあたって	1
2 評価の方法	1
3 全体目標の評価	2
(1) 平均寿命	2
(2) 20～64歳の年齢調整死亡率	3
ア 生活習慣病の概況について	9
イ 生活習慣病と肥満、メタボリックシンドロームの 関係について	12
(ア) 肥満について	12
(イ) メタボリックシンドロームについて	14
ウ 県民の健康習慣の状況について	15
(3) 「健康おきなわ21」対策の状況	18
ア 健康づくりの普及啓発の取り組み	18
イ 医療費適正化の取り組み(平成20～24年度)	20
4 分野ごとの評価	21
(1) 分野全体の目標達成状況の評価	21
(2) 分野別の評価	22
ア〔食生活・運動〕	22
イ〔休養・こころの健康づくり〕	26
ウ〔タバコ〕	29
エ〔歯の健康〕	32
オ〔アルコール〕	36
カ〔メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)〕	38
キ〔がん〕	45
5 市町村等の取組状況	48
6 資料	
(1) 全指標の達成状況一覧(分野別)	52

## 目 次

	ページ
(2) 全指標の達成状況一覧（分野別・詳細）	57
(3) 全指標の達成状況一覧（評価ランク別）	64
(4) 分析評価シート	67
(5) 「健康おきなわ21」分野別検討委員会委員名簿	144
(6) アクションプラン中間評価作業の経過について	145
(7) 本計画に記載されている県民・健康栄養調査のデータについて	146
(8) ブレスローの7つの健康習慣の設問項目	147

## 1 評価にあたって

沖縄県では、平成14年1月に県民の「早世の予防」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を目的とする健康づくりの指針として「健康おきなわ2010」（平成13～22年度）を策定し県民一体の健康づくり運動に取り組んできました。

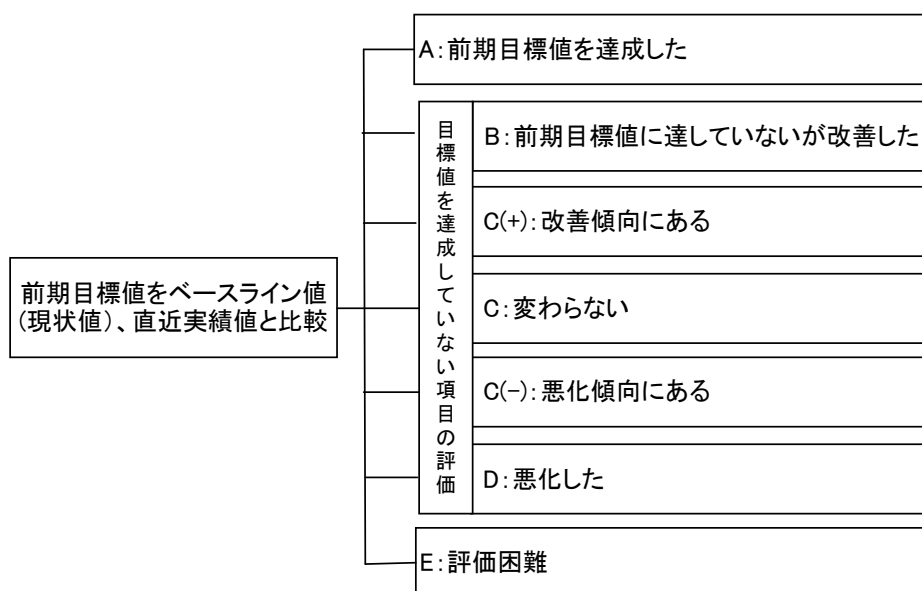
また、平成20年3月には、「健康おきなわ2010」の目的や基本的な考え方を引継ながら、長寿世界一復活に向けた21世紀における沖縄の行動計画として「健康おきなわ21」（平成20～29年度）へと改定し、また、健康増進法（平成15年5月施行）第8条に基づく本県の健康増進計画と位置づけ、健康づくり運動を推進してきました。

このようななか、前・後期5年とする行動計画の中間年に当たる平成24年度において、計画当初に設定した取組や目標値の達成状況について評価を行いました。

## 2 評価の方法

全体目標及び分野ごとの目標指標の評価は、国の研究班が示した「健康増進施策推進・評価のための健康・栄養調査データ活用マニュアル(2011年11月30日版)」に記載されているワークシートを活用し、ベースライン値(策定時の現状値)と直近実績値と比較し、分析評価を行いました。

分野ごとには、「指標の達成状況」、「指標に関連した主な事業の実施状況」、「今後の課題」をまとめました。



注：B(前期目標値に達していないが改善した)及びD(悪化した)については、5%有意水準で統計的有意差が認められた。C(+)(改善傾向にある)及びC(-)(悪化傾向にある)については、統計的な有意差は認められなかったが、一定の水準を超えた差を認めたことにより判定した。

評価するにあたり、平成23年度に実施した県民健康・栄養調査を主たる資料として使用しました。

平成23年度県民健康・栄養調査とは  
 平成22年及び平成23年国民生活基礎調査より設定された地区より無作為に抽出した50単位区の世帯及び世帯員1,017世帯2,163人を対象(栄養摂取状況調査のみ30単位区1,398人)とし、栄養摂取状況調査、身体状況調査、口腔内状況調査、生活習慣調査を実施した。  
 栄養摂取状況調査1,110人、身体状況調査1,351人、口腔内状況調査750人、生活習慣調査1,588人の協力が得られた。

### 3 全体目標の評価

アクションプランでは、「健康・長寿沖縄の維持継承」のため、「平均寿命の延伸」を全体目標と設定しています。平均寿命は5年ごとの国勢調査でしか把握されないことから、実施した対策の「平均寿命の延伸」への効果を測るため、毎年把握が可能な「20～64歳の年齢調整死亡率」を指標に設定し、改善に取り組んできました。

図3-1 全体目標一覧

項目・指標	ベースライン値(H17年)	前期目標(H24年)	直近実績値(H22年)	把握の方法	後期目標(H29年)
<b>平均寿命の延伸</b>					
1 平均寿命(男性)	78.64年	延伸	79.40年	平成22年都道府県別生命表	延伸
2 平均寿命(女性)	86.88年		87.02年		
3 65歳平均余命(男性)	19.16年		19.50年		
4 65歳平均余命(女性)	24.86年		24.89年		
5 75歳平均余命(男性)	12.22年		12.35年		
6 75歳平均余命(女性)	16.53年		16.46年		
<b>20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少</b>					
7 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の全国比(男性)	男性:1.16倍 (沖縄:323.3 全国:278.4)	減少  全国比	1.19倍 (沖縄:298.8 全国:249.9)	都道府県別年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)	全国 平均値
8 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の全国比(女性)	女性:1.13倍 (沖縄:145.2 全国:128.2)	男性:1.08倍 女性:1.07倍	1.08倍 (沖縄:128.4 全国:118.0)		全国比 男性:1.00倍 女性:1.00倍

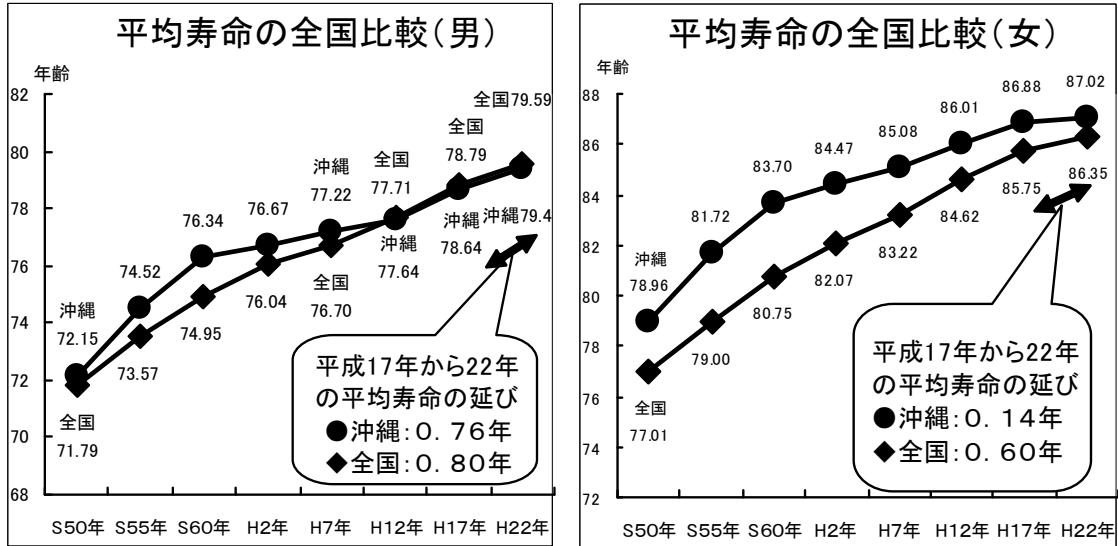
#### (1) 平均寿命

平成22年都道府県別生命表によると、沖縄県の平均寿命は男性、79.40年、女性87.02年であり、平成17年と比較して、男性0.76年、女性0.14年延伸しました。

一方、全国平均の伸びは男性0.80年、女性0.60年であり、男女とも下回っています。その結果、全国順位は男性が平成17年の25位から30位へ、女性は1位から3位となり順位を下げました。

65歳、75歳の平均余命の伸びは、65歳男性0.34年、女性0.03年、75歳男性0.13年であり、75歳女性ではマイナス0.07年となっています。

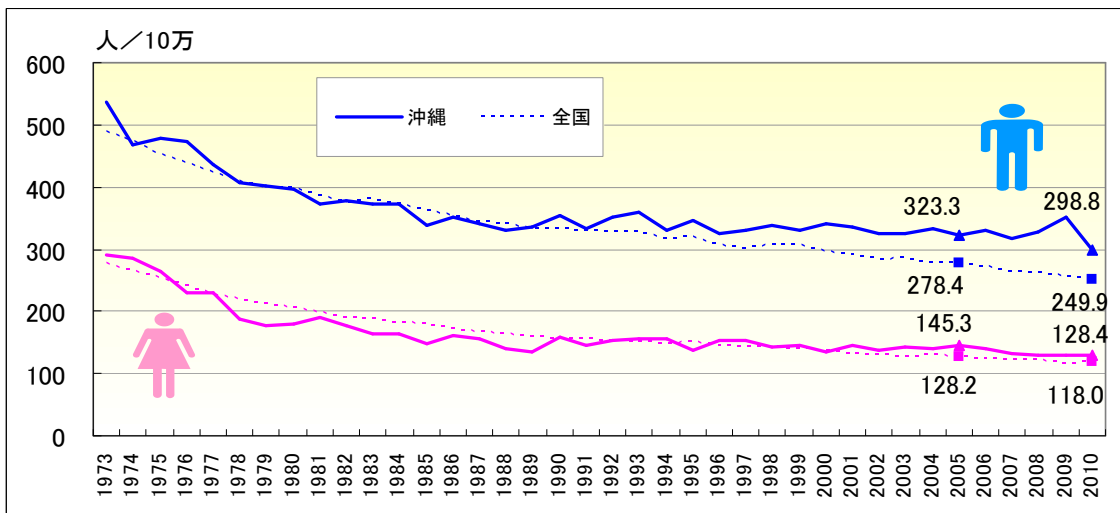
図3-2 平均寿命の全国比較



(2) 20~64歳の年齢調整死亡率

20~64歳の年齢調整死亡率については、平成17年に比較し平成22年は男女とも有意に減少しました。全国比をみると、男性は高く、女性では差がなくなり全国値に近づいています。

図3-3 20-64歳の年齢調整死亡率の推移



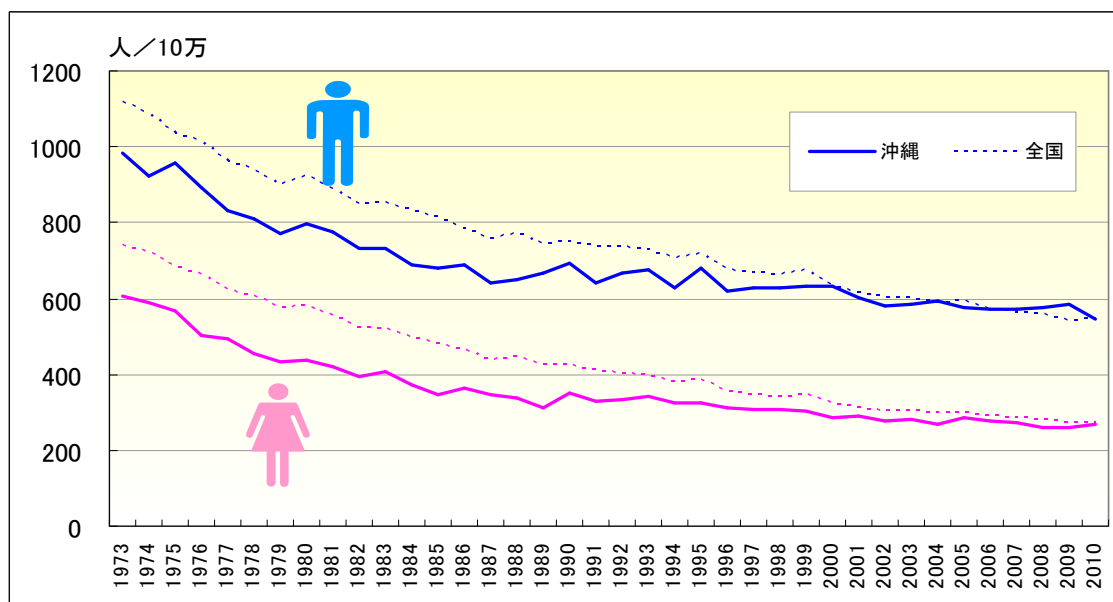
出典：人口動態統計

本県の20～64歳の年齢調整死亡率は、男性が平成17年323.3人、平成22年298.8人と減少しています。また、女性も平成17年145.3人、平成22年128.4人と減少しています。

一方、20～64歳の年齢調整死亡率の全国との比較を行うと、男性は、平成17年の全国比が1.16倍（沖縄323.3人、全国278.4人）、平成22年は1.19倍（沖縄298.8人、全国249.9人）と差が拡大してきています。女性は、平成17年の全国比が1.13倍（沖縄145.3人、全国128.2人）、平成22年は1.08倍（沖縄128.4人、全国118.0人）と差が縮小してきています。

全年齢の年齢調整死亡率は、男女とも平成17年に比較して減少してきています。平成22年の全国比は男性1.01倍（平成17年0.97倍）と差が拡大しています。女性0.97倍（平成17年0.96倍）で変化はみられません。

図3-4 年齢調整死亡率の推移



出典：人口動態統計

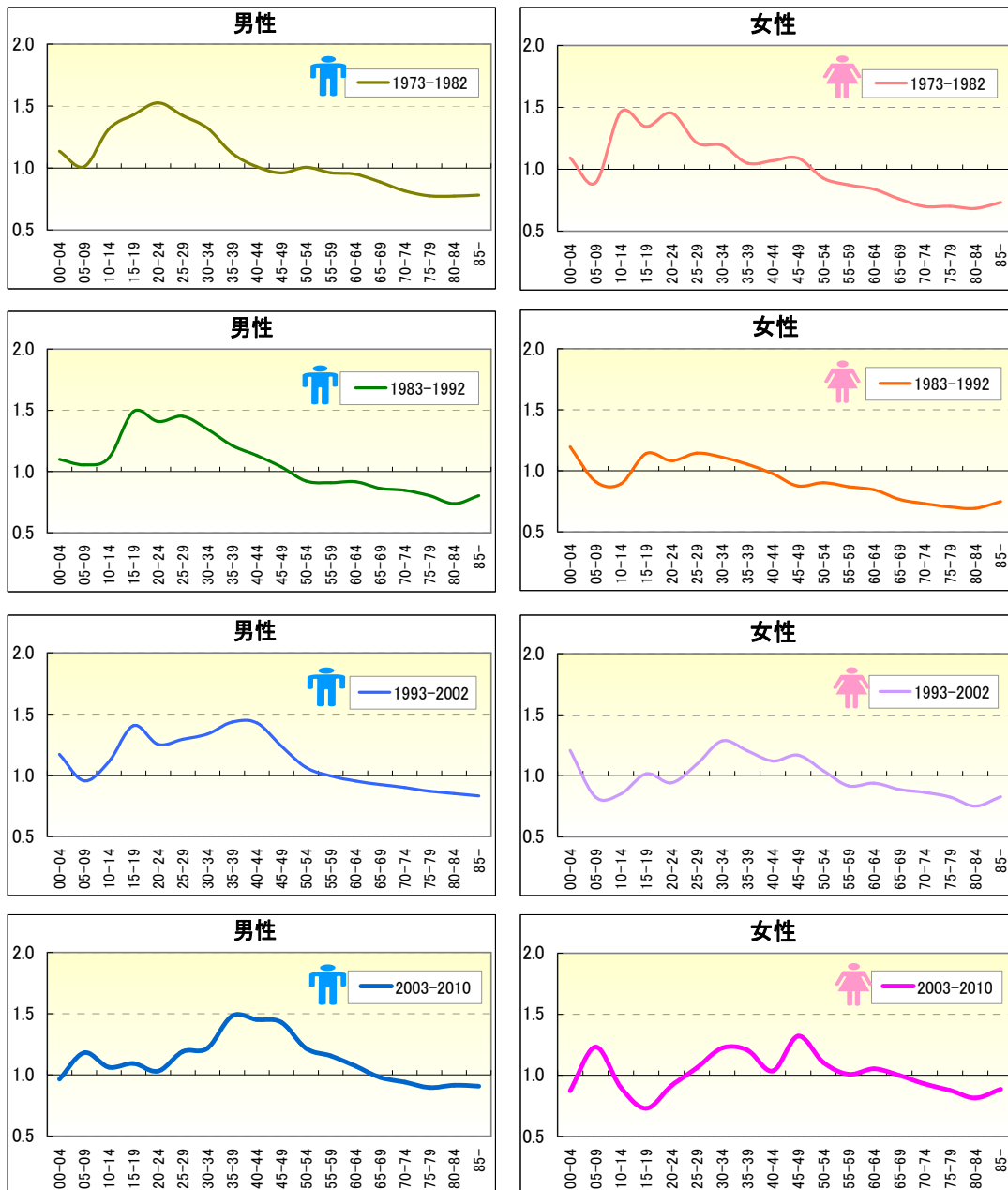
沖縄県における年齢階級別死亡率比（全国を1としたときの比）の1973年～2010年の推移（10年単位）をみると、男性では4期（2003-2010年）の30歳代から50歳代、60歳代前半の世代は1期（1973-1982年）以降、高い死亡率のまま推移しています。女性では、死亡率比が全国に比較し高齢で低い状況でしたが、4期（2003-2010年）では全国に近づきつつあります。

男性については、同様の傾向が継続すると仮定すると、現時点で30歳代から60歳代前半の世代は、今後とも高い死亡率のまま高齢化していくことが予想されます。また、30歳代未満の世代については、死亡率は全国平均に近づいていくことが予想さ



れます。そして、全国より死亡率が少ない65歳以上の高齢者世代の人口が減っていくにつれて、男性の平均寿命は現在より厳しい状況になっていくことも想定されます。そうした事態を避けるためにも、特に現時点で30代から60代前半の男性の世代に対する取組みを強化して、この世代の死亡率の改善を図ることが必要です。

図3-5 沖縄県における1973年～2010年の間の各10年間にける年齢階級別死亡率比の推移  
(男女)



※死亡率比は全国値を1としたときの比 (沖縄県死亡率/全国死亡率)

出典：人口動態統計

沖縄県の疾病別の年齢調整死亡率(人口10万対)を平成17年と平成22年を比較すると、全死因で男女とも減少しています。

死因別に疾病分類の中分類でみると、男性では悪性新生物、肺炎、閉塞性肺疾患、女性では心疾患、肺炎、糖尿病で減少しています。なお、自殺については、男性では横ばいで変化は見られないものの依然として全国(29.8人)よりは高い状況です。また、女性の自殺は増加しています。

疾病の小分類でみると、男性では肺がん、女性では急性心筋梗塞で減少しています。

図3-6 本県の疾病別年齢調整死亡率(人口10万対)の推移 ↓改善 ↑悪化 →横ばい

区分	男性				女性			
	平成12年	平成17年	平成22年	推移	平成12年	平成17年	平成22年	推移
全死因	632.8	576.6	547.3	↓	288.0	288.0	267.0	↓
悪性新生物(がん)	194.8	177.1	158.9	↓	87.8	89.2	85.2	→
肺がん	55.0	46.1	38.9	↓	13.5	14.5	11.5	→
大腸がん	20.6	22.2	24.1	→	10.4	12.9	11.4	→
心疾患	78.9	71.2	71.6	→	39.6	40.0	34.7	↓
急性心筋梗塞	33.3	28.0	25.0	→	15.1	16.1	9.8	↓
脳血管疾患	63.5	51.9	48.4	→	30.0	23.1	22.4	→
脳内出血	26.2	21.3	21.9	→	8.8	8.1	7.4	→
肺炎	48.1	49.0	39.7	↓	20.7	20.1	16.8	↓
慢性閉塞性肺疾患	19.1	17.0	12.8	↓	5.2	4.5	3.9	→
肝疾患	20.8	21.1	17.9	→	5.1	7.5	5.8	→
糖尿病	10.2	10.0	7.6	→	6.3	6.3	4.1	↓
腎不全	6.5	7.7	6.7	→	4.6	4.9	4.3	→
自殺	42.4	39.4	36.2	→	11.1	8.7	13.2	↑

※推移は平成17年との比較による。5%有意水準による差の検定結果により判定した。

出典：人口動態統計

一方、主要死因の年齢調整死亡率及び年齢階級別死亡率の都道府県順位については、以下のとおりです。

- 平成22年の年齢調整死亡率(以下「死亡率」という)は平成17年と比較すると男女とも20~60歳代で全国よりも高い傾向が続いている。
- 男性の全死因の死亡率は低下している。しかし、変化幅は県29.3減少、全国48.9減少と沖縄県の変化幅は小さく、全国順位は13位から27位へ後退している。
- 女性の全死因の死亡率も低下している。県21.0減少、全国23.6減少とほぼ同様で、全国順位は13位から14位と変わらない。
- 男性の脳内出血の死亡率は平成17年21.3から平成22年21.9、全国は平成17年19.0から平成22年17.1であり、変化幅は県0.6増加、全国1.9減少で、全

国順位は36位から42位へ後退している。依然として30歳代後半から60歳代前半の全国順位は低い状況である。

- 急性心筋梗塞は、男性は平成17年28.0から平成22年25.0、全国は平成17年25.9から平成22年20.4であり、変化幅は県3.0減少、全国5.5減少で、全国順位は27位から38位へ後退している。40歳代前半～50歳代後半までは平成17年に比べ全国順位を下げている。

女性は平成17年16.1から平成22年9.8と改善しており、全国順位も45位から30位へ上昇した。

- 気管支・肺がんでは、男性は平成17年46.1から平成22年38.9、全国は平成17年44.6から平成22年42.4であり、変化幅は県7.3減少、全国2.2減少し、県の変化幅が大きく、全国順位も男性30位から5位へ顕著に上昇した。女性は平成17年14.5から平成22年11.5、全国は平成17年11.7から平成22年11.5となり、変化幅は県3.0減少、全国0.2減少と全国順位は46位から32位となった。

- 大腸がんでは、男性は平成17年22.2から平成22年24.1、全国は平成17年22.4から平成22年21.0であり、変化幅は県1.9増加、全国1.4減少となり、全国順位は25位から44位へ後退している。

女性は平成17年12.9から平成22年11.4、全国は平成17年13.2から平成22年12.1となり、変化幅は県1.6減少、全国1.1減少となり、全国順位は26位から14位へ上昇した。

- 自殺では、男性は平成17年39.4から平成22年36.2、全国平成17年31.6から平成22年29.8で、変化幅は県3.2減少、全国1.8減少となり、死亡率は全国に比べ高い状況が続いており、全国順位も40位と変わらない。

女性は平成17年8.7から平成22年13.2、全国平成17年10.7から平成22年10.9で、変化幅は県4.5増加、全国0.2増加となり、全国順位は6位から44位へ後退した。特に10歳代から30歳代で順位が悪化している。

- 肝疾患では、男性は平成17年21.1から平成22年17.9、全国平成17年12.6から平成22年11.2、変化幅は県3.2減少、全国1.4減少で、全国順位は平成17年のワースト1位から変わらない。30歳代から60歳代が依然として悪い状況である。

女性は、平成17年7.5から平成22年5.8、全国平成17年4.2から平成22年3.8となり、変化幅は県1.7減少、全国0.4減少と、全国順位はワースト1位からワースト2位となった。40歳代後半以降で全国よりも悪い状況が続いている。

- 糖尿病では、男性は平成17年10.0から平成22年7.6、全国平成17年7.3から

平成22年6.7となり、変化幅は県2.4減少、全国0.6減少であり全国順位は47位から37位へ上昇した。40歳代後半から60歳代後半で全国順位の改善がみられる。

女性は平成17年6.3から平成22年4.1、全国平成17年3.9から平成22年3.3となり、変化幅は県2.2減少、全国0.6減少で、全国順位は47位から41位となった。

図3-7 沖縄県における主要死因の年齢調整死亡率及び年齢階級別死亡率の都道府県順位

■平成22年

平成22年人口動態特殊報告より作成

性別	死因	年齢調整死亡率	年齢階級別死亡率																		
			総数	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
男	全死因	27	1	41	4	24	46	10	23	37	43	45	46	45	46	31	34	18	3	1	1
	悪性新生物	2	1	30	1	30	25	14	8	1	23	10	47	10	34	2	7	1	1	1	18
	気管支・肺がん	5	1	1	1	1	1	1	1	1	21	14	30	1	6	12	4	2	34	28	46
	心疾患	20	2	22	1	38	1	24	27	44	38	17	32	36	42	38	25	35	11	5	2
	急性心筋梗塞	38	18	1	1	1	1	45	1	37	25	44	35	44	44	13	35	46	30	20	24
	脳血管疾患	24	1	1	1	1	43	1	1	16	43	46	43	45	46	41	9	32	2	1	1
	脳内出血	42	18	1	1	1	45	1	1	1	38	47	36	47	42	43	30	43	23	30	36
	肺炎	4	1	47	1	1	1	1	1	32	1	14	43	42	22	4	24	2	1	7	
	肝疾患	47	44	43	1	1	1	1	1	35	43	47	46	46	47	35	43	27	44	7	3
	糖尿病	37	10			1	1	1	1	1	23	41	22	25	29	39	35	39	22	16	
	腎不全	5	1	1			1	1	1	1	1	1	1	22	5	37	47	36	1	4	1
	不慮の事故	9	2	18	19	19	47	5	24	25	18	19	12	20	40	1	14	23	8	1	3
	自殺	40	34			37	25	18	30	44	42	30	23	47	33	17	45	45	2	28	7
女	全死因	14	1	34	47	36	19	28	37	32	40	37	44	27	32	30	46	6	4	2	1
	悪性新生物	7	1	1	41	1	32	21	35	8	25	17	25	10	23	17	39	10	9	1	15
	気管支・肺がん	32	3	1						1	37	25	15	46	1	12	32	19	40	19	46
	心疾患	6	1	39	43	1	41	1	41	39	47	34	27	24	22	42	26	3	6	3	1
	急性心筋梗塞	30	12	1	1	1	1	1	1	43	45	38	42	27	14	25	46	23	34	20	28
	脳血管疾患	5	1	1	1	1	1	1	1	37	18	43	43	18	19	5	37	7	13	1	1
	脳内出血	22	3	1	1	1	1	1	1	44	1	33	42	35	4	29	39	25	17	18	8
	肺炎	9	2	30	44	45	1	47	1	1	37	34	1	41	6	2	21	20	3	11	
	肝疾患	46	40	1		1	1	1	1	38	1	47	36	47	39	45	36	43	33	45	
	糖尿病	41	11	1			1	1	1	1	1	1	1	39	1	19	46	46	46	20	28
	腎不全	13	6	1		1	1	1	1	1	1	46	40	40	1	20	21	7	4	9	33
	不慮の事故	2	1	17	45	1	16	15	17	16	11	7	37	23	25	3	28	4	1	2	1
	自殺	44	24			47	25	28	42	45	24	42	42	47	39	5	2	1	4	28	33

■平成17年

平成17年人口動態特殊報告より作成

性別	死因	年齢調整死亡率	年齢階級別死亡率																		
			総数	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
男	全死因	13	1	14	38	34	14	21	34	45	36	45	46	46	29	27	16	6	1	1	1
	悪性新生物	2	1	41	25	42	14	35	16	23	9	17	38	19	4	21	9	1	3	7	16
	気管支・肺がん	30	2	1	1	1	1	1	1	40	27	17	18	25	1	35	24	18	35	42	42
	心疾患	3	1	31	1	1	28	1	28	20	26	17	46	8	18	4	28	13	4	4	1
	急性心筋梗塞	27	8	1	1	1	1	1	39	28	36	18	38	5	34	10	39	36	21	44	8
	脳血管疾患	3	1	1	1	1	1	1	1	45	36	30	18	43	40	44	6	2	1	1	2
	脳内出血	36	6	1	1	1	1	1	1	44	45	40	24	44	35	47	21	14	5	18	21
	肺炎	12	1	37	1	1	41	39	1	30	41	47	47	37	17	10	43	4	3	10	
	肝疾患	47	47	1	1	1	1	1	45	45	47	47	47	47	45	25	43	30	40	43	31
	糖尿病	47	23			1	1	1	1	46	1	47	47	42	46	47	10	17	26	3	
	腎不全	10	1	1		1	1	1	1	45	1	38	45	27	47	6	37	10	14	4	3
	不慮の事故	5	1	1	31	44	1	35	43	1	36	34	36	27	6	1	27	1	1	1	1
	自殺	40	30			1	16	20	16	42	40	44	41	20	21	43	1	47	33	32	33
女	全死因	13	3	13	19	13	10	37	40	7	40	18	47	39	40	47	42	17	10	2	1
	悪性新生物	5	1	32	1	1	44	1	45	1	21	4	21	10	12	40	33	11	4	1	7
	気管支・肺がん	46	34	1					46	1	34	27	1	8	24	46	10	47	44	47	47
	心疾患	8	1	42	1	43	1	1	43	1	23	46	44	47	44	22	38	7	10	1	1
	急性心筋梗塞	45	20	1	1	1	1	1	1	40	36	45	47	47	44	46	33	41	28	35	
	脳血管疾患	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	37	38	6	46	15	4	1	1	1	
	脳内出血	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	45	20	45	5	19	3	13
	肺炎	12	4	30	1	1	1	46	1	43	1	45	42	22	4	3	47	4	32	5	13
	肝疾患	47	45	1		1	1	1	45	47	47	42	36	47	43	5	41	44	47	14	47
	糖尿病	47	26	1			1	1	1	1	1	1	1	36	46	44	47	43	47	46	19
	腎不全	13	10	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	15	12	12	30	16	34
	不慮の事故	3	1	19	27	1	29	43	24	26	30	1	28	22	42	33	5	1	1	1	1
	自殺	6	2			1	1	33	5	7	39	45	44	17	18	2	8	3	2	4	2

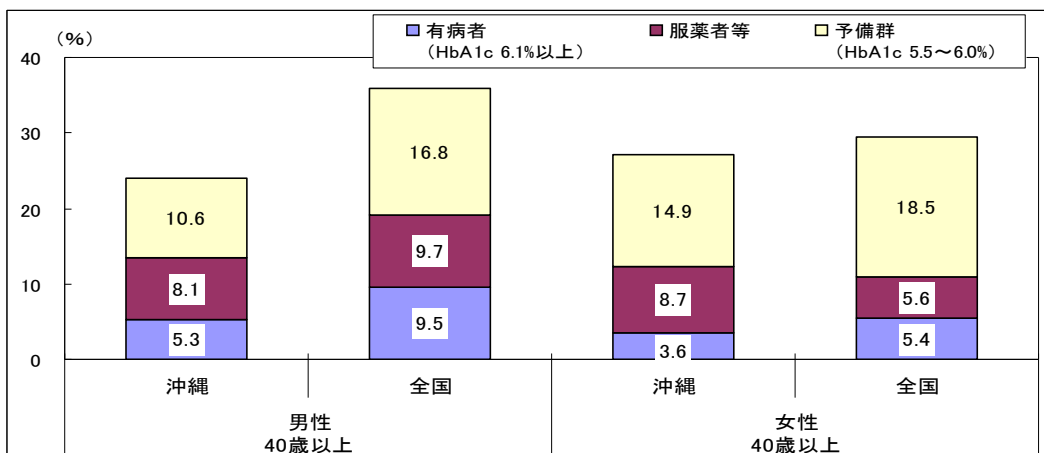
注：順位は低率順である。□ は、都道府県順位がワースト5

## ア 生活習慣病の概況について

### ○糖尿病の状況

糖尿病の有病者と予備群の割合を県民健康・栄養調査と国民健康・栄養調査のデータと比較すると、服薬者を含んだ有病者の割合は男性は全国より低く、女性は全国より高くなっています。予備群においては男女とも全国を下回っています。

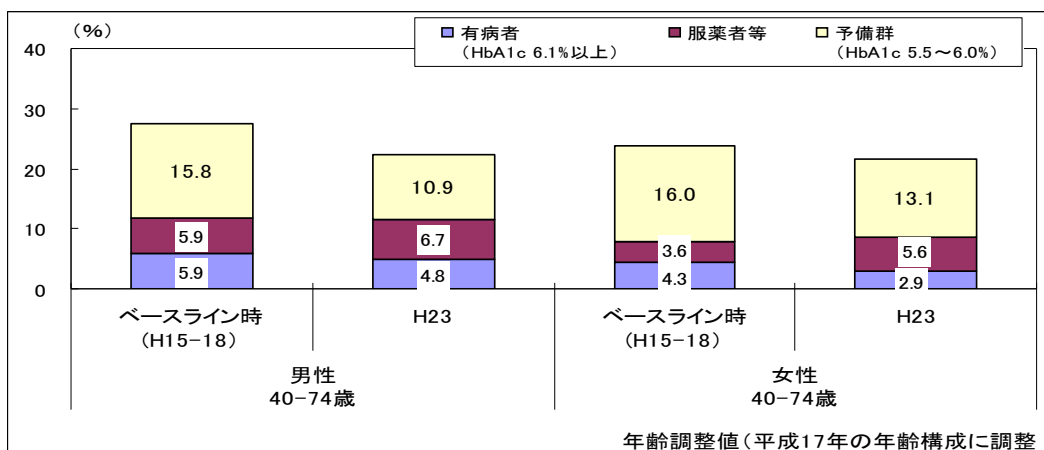
図3-8 糖尿病予備群・有病者の状況（全国比較）



出典：全国 平成22年国民健康・栄養調査報告 沖縄 平成23年度県民健康・栄養調査

本県の糖尿病有病者と予備群の割合をベースライン時と平成23年度を比較すると、予備群の割合は男性が15.8%から10.9%、女性が16.0%から13.1%と男女とも減少しています。服薬者を含んだ有病者の割合は、男性が11.8%から11.5%、女性が7.9%から8.5%と変化はみられません。有病者における服薬者の割合は、男性が5.9%から6.7%、女性が3.6%から5.6%と男女とも増加しています。

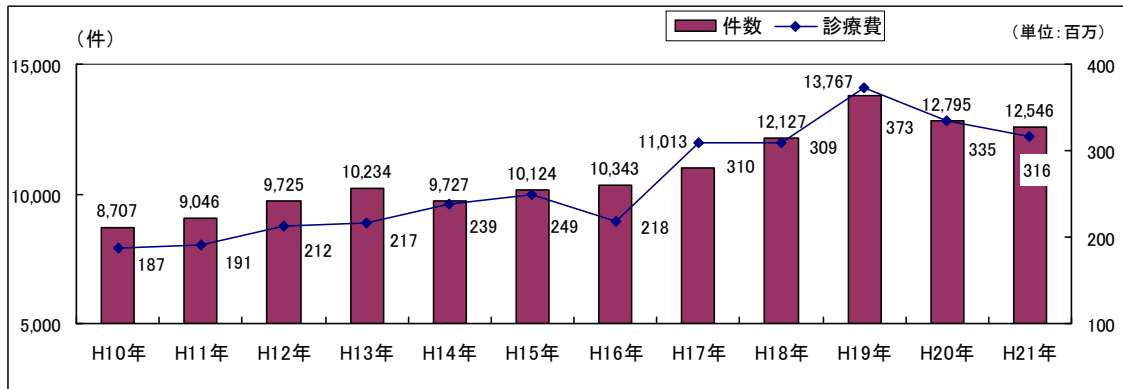
図3-9 糖尿病予備群・有病者の状況（沖縄県）



出典：県民健康・栄養調査

国民健康保険のレセプトで糖尿病の医療費の推移をみると、本県では平成19年度をピークに減少し、平成21年度は12,546件で約3億2千万円となっています。

図3-10 国保における糖尿病の医療費推移（入院と外来の合計 沖縄県）



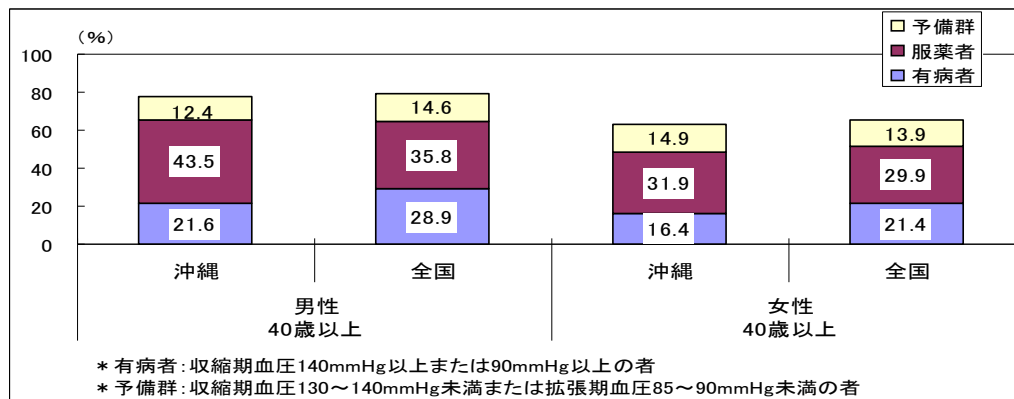
出典：国民健康保険 レセプト調査

### ○高血圧症の状況

高血圧症有病者と予備群の割合を県民健康・栄養調査と国民健康・栄養調査のデータで比較すると、男性においては予備群の割合は全国より低く、服薬者を含んだ有病者の割合は全国より高くなっています。反対に、女性では予備群の割合は全国より高く、服薬者を含んだ有病者の割合は全国より低くなっています。

また、本県においては有病者に占める服薬者の割合が、男女とも全国に比べ高状況にあります。

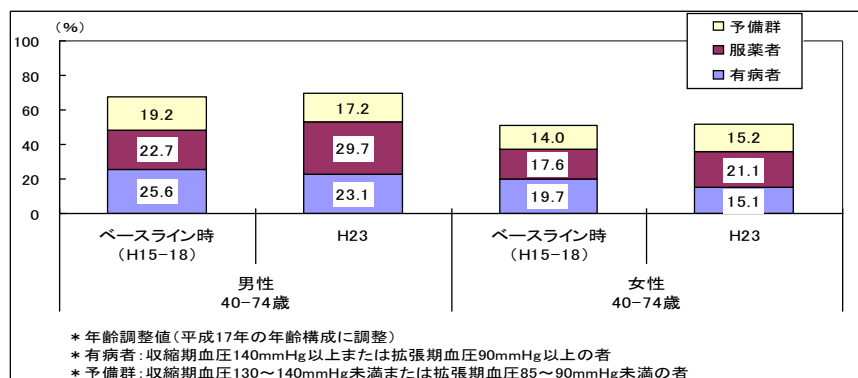
図3-11高血圧症予備群・有病者の状況（全国比較）



出典：全国 平成22年国民健康・栄養調査 沖縄 平成23年度県民健康・栄養調査

本県の高血圧症有病者と予備群の割合をベースライン時と平成23年度を比較すると、予備群の割合は男性が19.2%から17.2%と減少していますが、女性では14.0%から15.2%と変化はみられません。服薬者を含んだ有病者の割合は、男性が48.3%から52.9%に増加しており悪化傾向にあります。女性では37.4%から36.2%と変化はみられません。

図3-12 高血圧症予備群・有病者の状況（沖縄県）



出典：県民健康・栄養調査

### ○県民の受療状況

厚生労働省患者調査の平成17年と平成23年の、傷病別・年齢別受療率全国順位をみると、通院による沖縄県の受療率は全傷病では55～64歳代、65～74歳代においてはやや順位を上げています。その他の年齢階級では最も低く平成17年と状況は変わりません。糖尿病では、75歳以上を除く全ての年齢階級において上位となっています。また、高血圧性疾患では35～44歳代、75歳以上の順位が低くなりその他の年齢階級では順位を上げています。

一方、入院による受療率は、全傷病においては上位に位置し状況は変わりません。糖尿病では75歳以上を除く全ての年齢階級において上位となっています。心疾患では、45～54歳代の順位が2位から14位と低くなっています。虚血性心疾患では、65～74歳代が19位から1位、75歳以上が17位から7位となっています。脳血管疾患では、55～64歳代が1位から11位と順位を下げています。脳梗塞では、55～64歳代を除く全ての年齢階級において順位を下げています。糖尿病は、通院及び入院で受療率が高くなり全国順位を上げています。

図3-13 平成17年、平成23年 傷病別・年齢別 受療率の全国順位（男女合計）

平成17年 傷病別・年齢別 受療率の全国順位（男女合計）						平成23年 傷病別・年齢別 受療率の全国順位（男女合計）					
外来 受療率(男女合計)						外来 受療率(男女合計)					
	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上		35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上
全傷病	45	47	46	47	46	全傷病	47	47	41	42	46
糖尿病	38	44	31	46	47	糖尿病	7	13	3	9	22
高血圧性疾患	3	20	34	38	44	高血圧性疾患	16	8	17	23	46
入院 受療率(男女合計)						入院 受療率(男女合計)					
	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上		35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上
全傷病	2	5	7	9	8	全傷病	5	6	6	5	12
糖尿病	28	37	25	19	12	糖尿病	8	17	17	13	25
心疾患	3	2	1	5	14	心疾患	5	14	1	1	13
虚血性心疾患	14	7	3	19	17	虚血性心疾患	8	10	8	1	7
脳血管疾患	1	4	1	2	10	脳血管疾患	1	3	11	4	16
脳梗塞	7	5	7	3	13	脳梗塞	10	11	4	10	25

※厚生労働省患者調査より作成。受療率が高値からの順位である。(例：47位は受療率が全国一低い。)

## イ 生活習慣病と肥満、メタボリックシンドロームの関係について

肥満は、一般に体脂肪が過剰に蓄積された状態とされ、食事と運動のバランスがくずれ、エネルギー摂取が過剰になることなどを原因とします。

内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に高血圧や高血糖、脂質異常の2項目が該当した状態をメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)といいます。メタボリックシンドロームの状態にあると糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を発症するリスクが高まります。

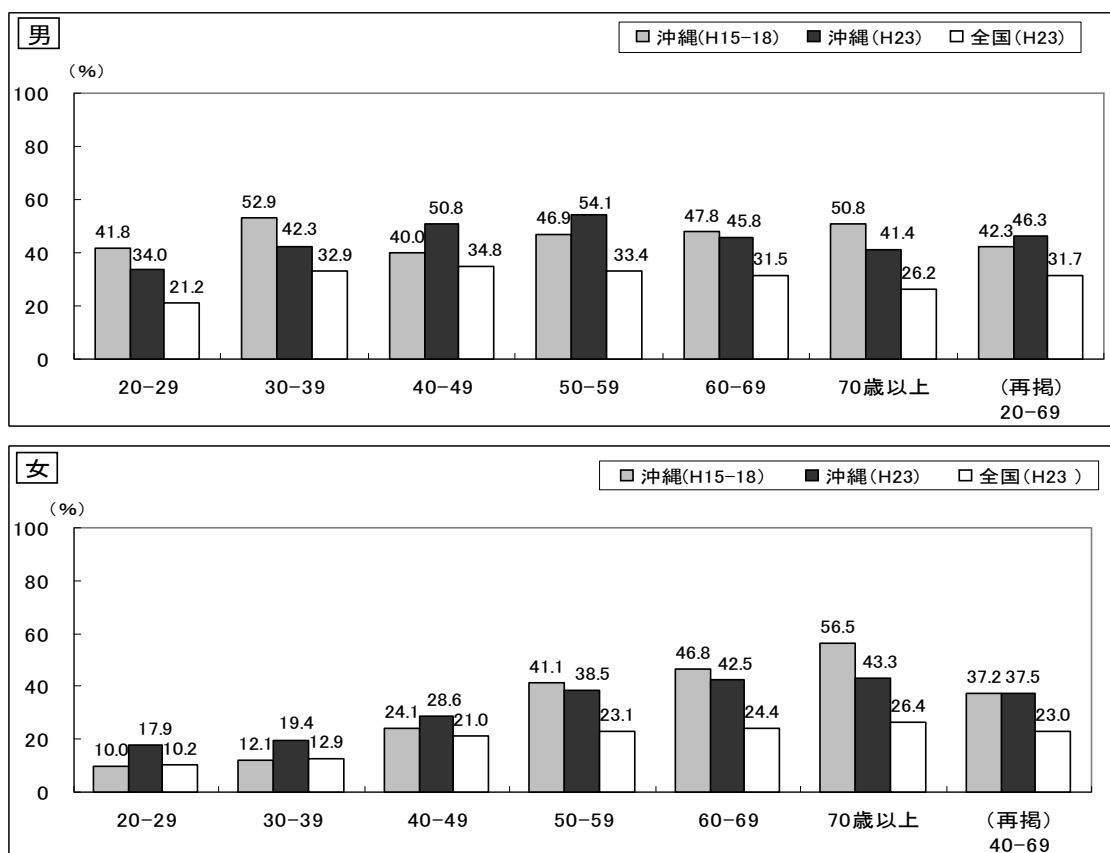
### (ア) 肥満について

本県のBMI25以上の肥満者の割合を、平成18年度と平成23年度を比較すると、男性(20～60歳代)は42.3%から46.3%で増加傾向にあり、特に40～50歳代で増加しており、5割を超えています。

女性(40～60歳代)は37.2%から37.5%で変化はみられませんが、20～40歳代の若い世代で増加しています。

また、男女とも全ての世代で全国平均を上回っており、特に男性は20歳代から3割を超えており、若い世代から肥満傾向が始まっています。

図3-14 肥満者（BMI 25以上）の割合



出典：全国 国民健康・栄養調査 沖縄 県民健康・栄養調査



近年、肥満に伴う脂肪肝や内臓肥満が関連し、一部が肝硬変、肝がんへ進行するといわれている非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)という疾患が注目されています。

平成19年度市町村が実施した基本健康診査の結果で、お酒を飲まないBMI25以上(肥満)の方の肝機能検査値の異常割合が高い状況が報告されています。

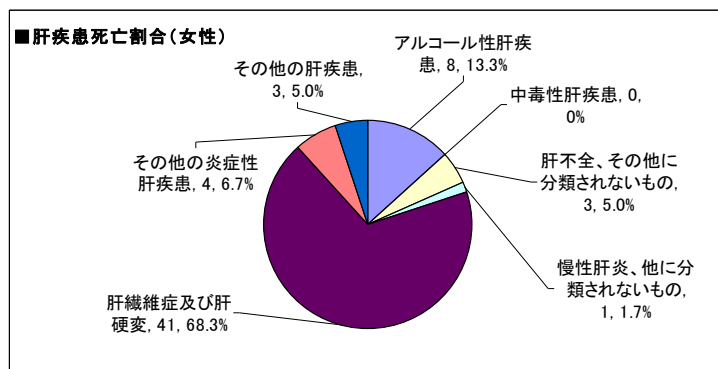
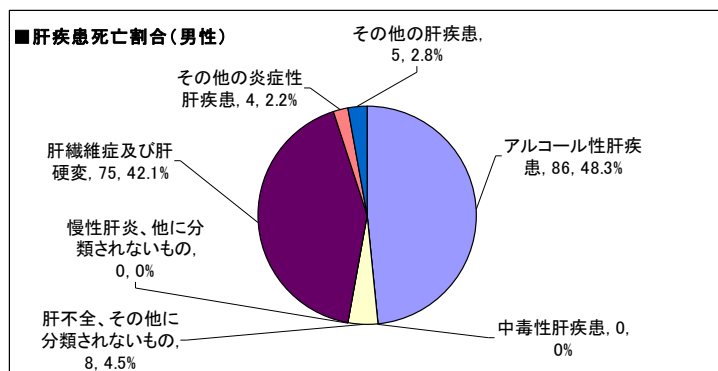
沖縄県民は肥満者の割合が高く、飲酒の有無にかかわらず肥満による肝疾患には注意が必要です。

**【参考：沖縄県の肝疾患死亡の状況】**

本県の肝疾患による平成22年年齢調整死亡率(人口10万対)は、男性17.9で全国ワースト1位、女性5.8で全国ワースト2位となっています。

肝疾患の成因はさまざまですが平成23年人口動態統計によると、本県の肝疾患死亡の状況(肝がん、ウイルス性肝疾患を除く)は、男性はアルコール性肝疾患が48.3%、肝繊維症及び肝硬変が42.1%であり、女性は肝繊維症及び肝硬変が68.3%、アルコール性肝疾患が13.3%となっています。

本県は、全国と比べて男女ともにアルコール性肝疾患による死亡率(人口10万対)が高くなっています。

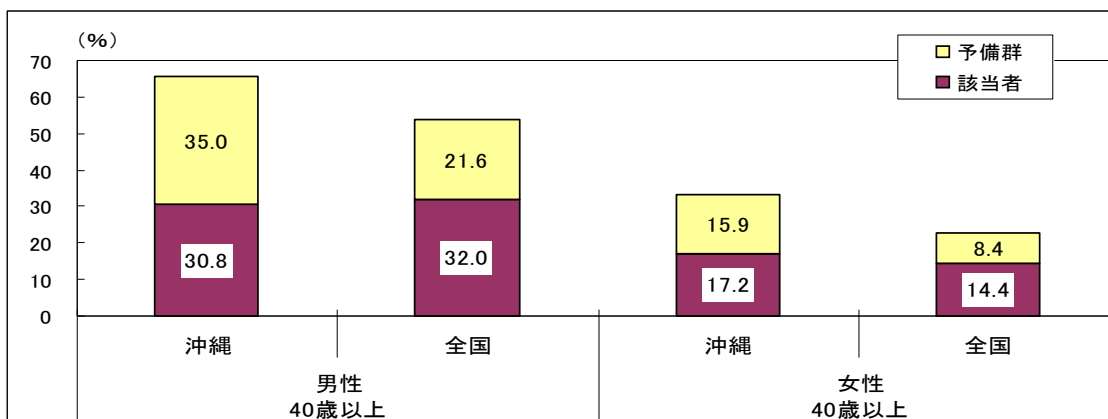


出典：平成23年人口動態統計

### (イ) メタボリックシンドロームについて

メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合を県民健康・栄養調査と国民健康・栄養調査のデータで比較すると、該当者の割合は男性では全国より低く、女性では全国より高くなっています。予備群においては男女ともに全国を上回っています。

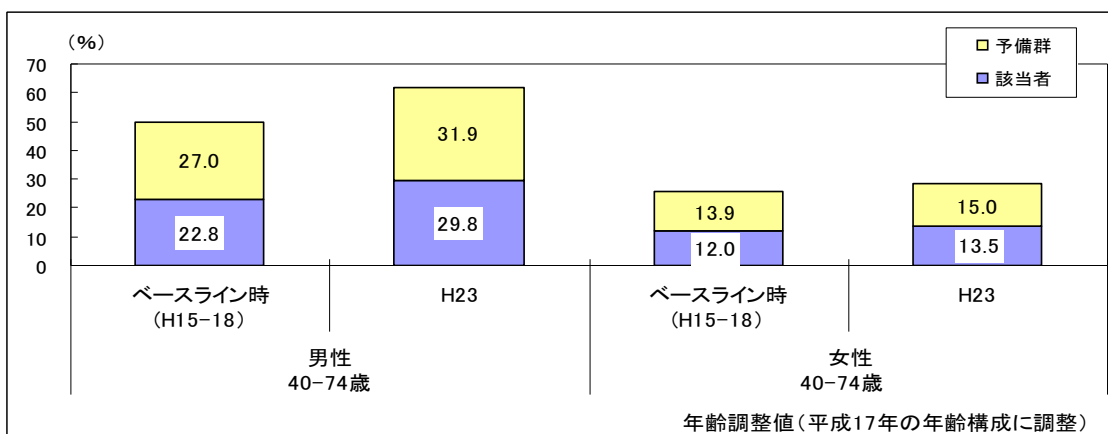
図3-15 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（全国比較）



出典：全国 平成22年国民健康・栄養調査 沖縄 平成23年度県民健康・栄養調査

メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合をベースライン時と平成23年度を比較すると、予備群の割合は男性が27.0%から31.9%、女性は13.9%から15.0%と増加しています。該当者の割合は男性が22.8%から29.8%、女性が12.0%から13.5%に増加しています。

図3-16 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（沖縄県）



出典：県民健康・栄養調査

▼メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の疑いの判定▼

県民健康・栄養調査の血液検査では、空腹時採血が困難であるため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の診断基準項目である空腹時血糖値及び中性脂肪値による判定は行わない。したがって、本報告における判定は以下の通りとした。

- ・該当者(メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者)  
腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者。  
※”項目に該当する”とは、下記の「基準」を満たしている場合、かつ/または「服薬」がある場合とする。
- ・予備群(メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者)  
腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者。

腹 囲(ウエスト周囲径)	男性:85cm以上 女性:90cm以上
--------------	---------------------

項目	血中脂質	血圧	血糖
基準	・HDLコレステロール値 40mg/dl未満	・収縮期血圧 130mmHg以上 ・拡張期血圧 85mmHg以上である者	・HbA1c値 5.5%以上
服薬	・コレステロールを下げる薬服用 ・中性脂肪を下げる薬服用	・血圧を下げる薬服用	・血糖を下げる薬服用 ・インスリン注射使用

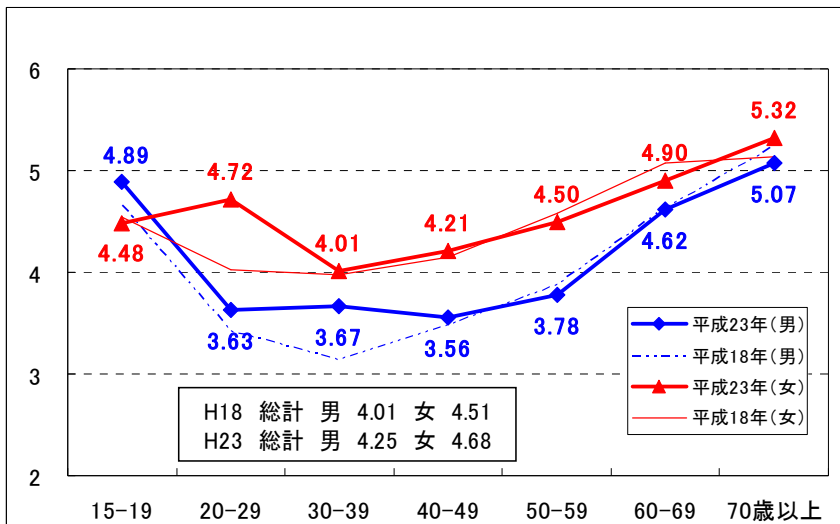
(参考:厚生労働科学研究 健康科学総合研究事業「地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究 ~健康対策指標検討研究班中間報告~ 平成17年8月)

注)旧老人保健事業の健康診査では、ヘモグロビンA1c値5.5%以上を「要指導」としてため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の疑いに関する判定項目である血糖を”ヘモグロビンA1c値5.5%”とした。

ウ 県民の健康習慣の状況について

1965年にブレスローは7つの健康習慣の有無が健康寿命に影響し、これらを実施している数が多い者ほど疾病の罹患が少なく寿命が長いことを示しました。

図3-17 年齢別健康スコアの平均値



県民の健康習慣についてアクションプラン策定時(平成18年度)と平成23年度を比較しました。

平成23年度は、平成18年度に比較すると、男女とも総計でスコアが上昇しています。

出典：県民健康・栄養調査

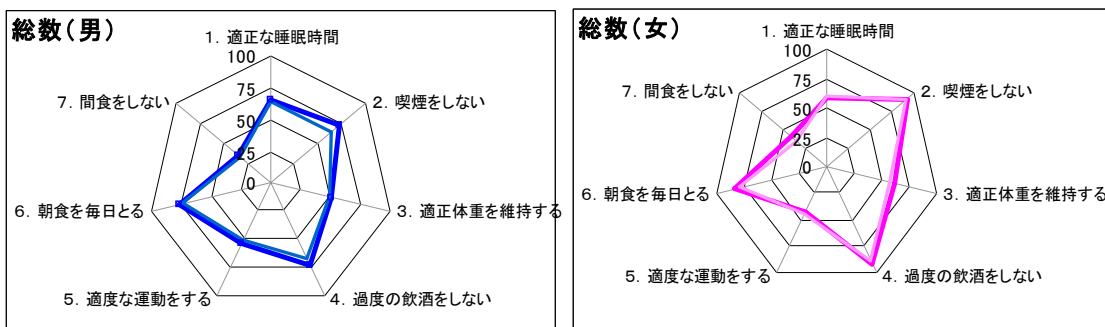
男女別で見ると、男性は15～19歳の高いスコアから、20歳代で低下し、50歳代までは横ばい状態で推移し、60歳代から上昇、70歳以上で最も高くなっています。女性の15～19歳は男性より低く、20歳代で上昇していますが、30歳代で低下し最も低いスコアとなっています。40歳代からは徐々に上昇し、70歳以上で最も高く

なっています。

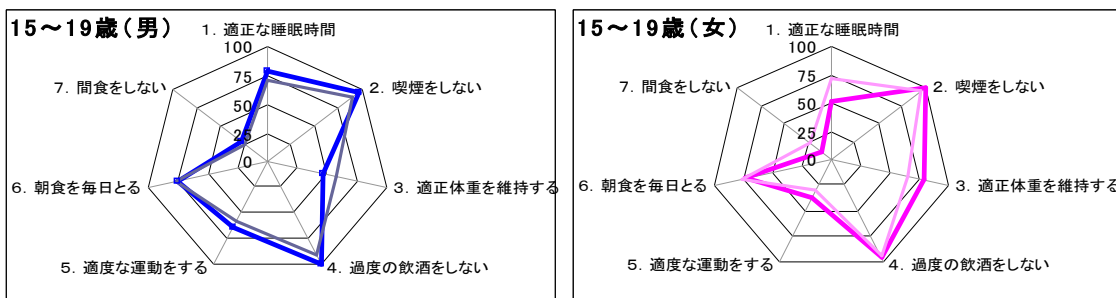
総数では、男女とも「適正体重の維持」、「適度な運動をする」、「間食をしない」の実施率が低くなっており、平成18年度と平成23年度ではほとんど変化はみられません。

図3-18 年齢階級別にみた7つの健康習慣の実施状況（割合％）

(H23年：濃い線 H18年：薄い線)

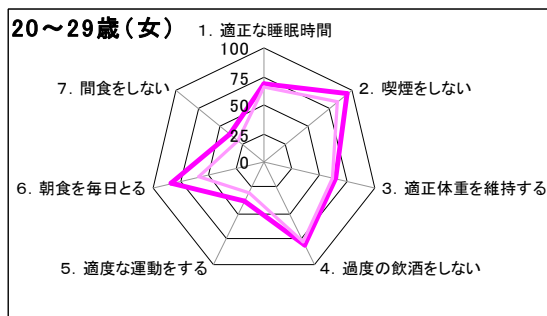
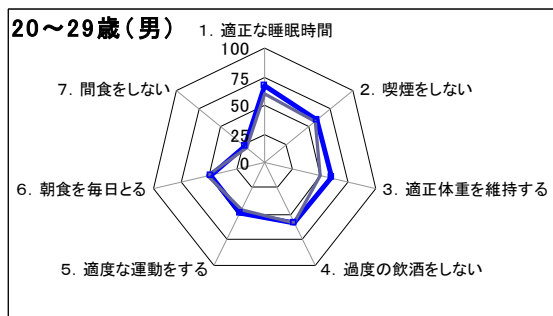


15～19歳では全体に実施割合は高いですが、「間食をしない」で低くなっています。平成18年度と比較すると、男性では「適正体重を維持する」が悪化傾向にあり、女性では「適正体重を維持する」が改善傾向、「適正な睡眠時間」、「間食をしない」で悪化傾向となっています。

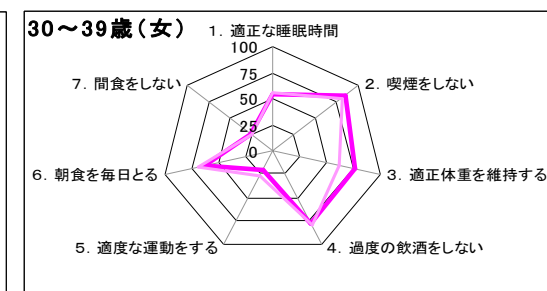
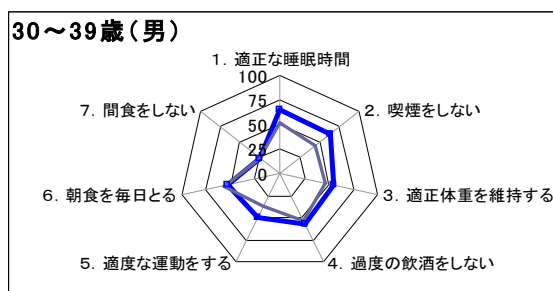


20歳代では、男性は15～19歳に比べ実施割合が急激に低下しています。平成18年度と比較すると、男性は「適正体重を維持する」が改善傾向にあります。女性

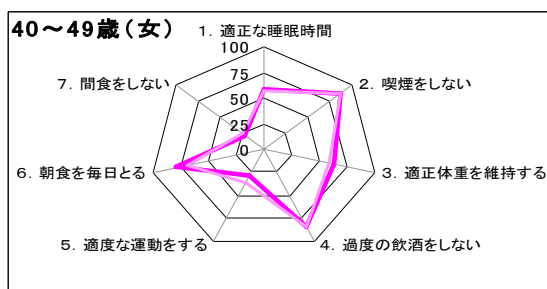
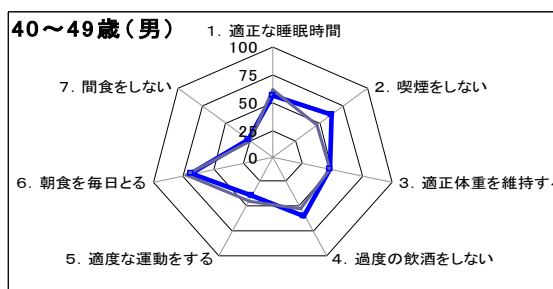
では、「朝食を毎日とる」、「喫煙をしない」、「適度な運動をする」で改善傾向にあります。



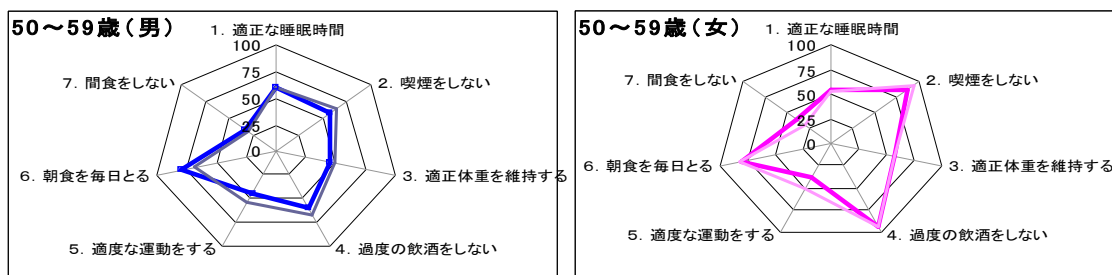
30歳代では、平成18年度と比較すると、男性では「適正な睡眠時間」、「喫煙をしない」、「適度な運動をする」で、女性では「適正体重を維持する」で改善傾向にあります。



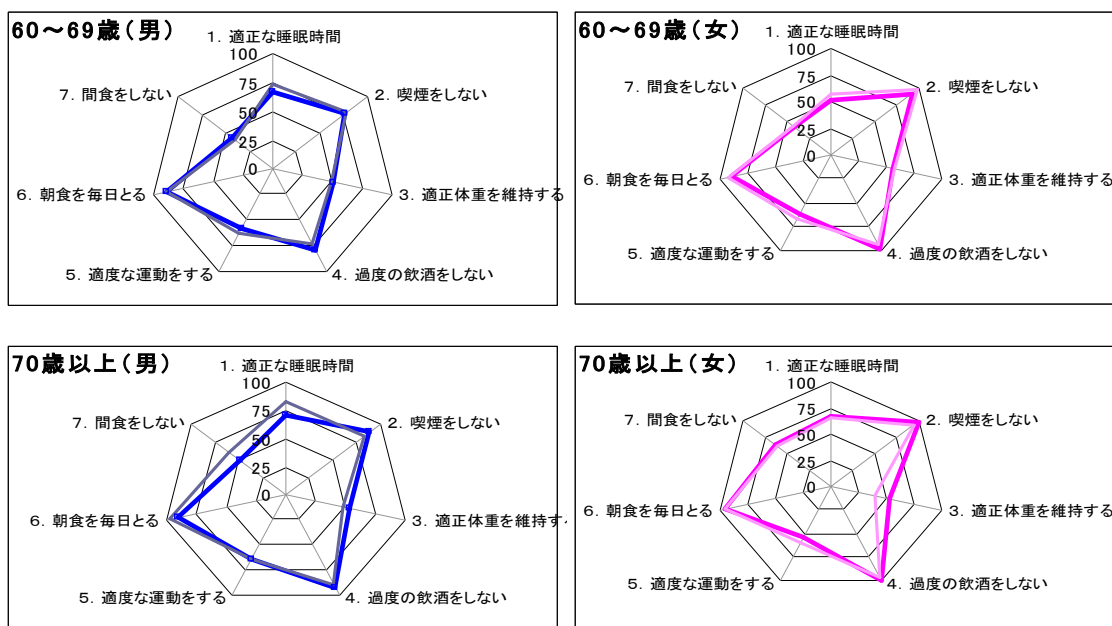
40歳代は、平成18年度と比較すると、男性は「喫煙をしない」で改善傾向がみられます。



50歳代では、男性の「朝食を毎日とる」で改善傾向がみられます。女性は、「間食をしない」で改善、「適度な運動をする」で悪化傾向がみられます。



60歳代は、平成18年度とほとんど変わりません。70歳以上では、実施割合は最も高くなっています。平成18年度と比較すると、男性では「適正な睡眠時間」、「間食をしない」で悪化傾向にあり、女性では「適正な体重を維持する」で改善傾向がみられます。



### (3) 「健康おきなわ21」対策の状況

#### ア 健康づくりの普及啓発の取り組み

県は、「健康おきなわ21」アクションプランを県民に広く周知啓発するため次の様な取り組みを行いました。

<平成20年度>

- ・健康おきなわ21キックオフイベント、推進大会の開催
- ・「チャーガンジューおきなわ9か条」を紹介する新聞広告の掲載

- ・県ホームページ（「チャーガンじゅうおきなわ応援団」）作成運営（～継続）
- ・チャーガンジューおきなわ応援団の募集（～継続）
- ・「健康おきなわ21」アクションプラン計画書及び概要版の作成・配布  
（配布対象 市町村、関係機関）
- ・県広報誌「美ら島沖縄」への健康情報掲載（～継続）

#### <平成21年度>

- ・「健康おきなわ21」アクションプラン推進大会、地区大会（宮古島市、石垣市）の開催
- ・ポスター、パンフレットの作成配布（チャーガンジューおきなわ9か条）
- ・ラジオ番組作成、放送

#### <平成22年度>

- ・「健康おきなわ21」アクションプラン地区大会（名護市、北谷町、那覇市、南風原町、宮古島市、与那国町）の開催
- ・ラジオ番組作成、放送
- ・健康おきなわ21推進キャラクター着ぐるみ「けんぞうくん」製作

#### <平成23年度>

- ・「健康おきなわ21」アクションプラン地区大会（名護市、読谷村、浦添市、糸満市、宮古島市、竹富町）の開催
- ・健康おきなわ21推進キャラクター「けんぞうくん」を活用した広報
- ・チャーガンジューおきなわ応援団ニュースレターの創刊（～継続）

#### <平成24年度>

- ・沖縄県栄養士会との共催による「家族で学ぶ・楽しむ・育てる 食育フェスティバル」の開催（うるま市、名護市、那覇市）
- ・「健康おきなわ21」ラッピングバス（路線バス）の運行と出発式の開催
- ・「チャーガンじゅうおきなわ応援団まつり」の開催（宮古島市）
- ・「速く！楽しく！カッコよく！モトカリ式スマート・ランニング」の開催（石垣市）

※詳細は「チャーガンじゅうおきなわ応援団」ホームページ（<http://www.kenko-okinawa.jp/index.html>）のメディア情報でご覧になれます。

### ○チャーガンジューおきなわ応援団の状況

チャーガンジューおきなわ応援団は、地域に密着した団体や自主サークル、NPOなどの参加により65団体（平成20年度）で結成されました。

県内各地でのウォーキング大会の開催や栄養、健康教室の実施など、応援団は「運動分野の健康づくり」、「食生活分野の健康づくり」、「健康づくり全般を支援

する活動」、「地域活動・趣味などを活用した健康づくり」の分野で多種多様な活動を展開しています。

県は、応援団の募集、登録及び活動情報をホームページなどを用いて県民へ周知しています。

平成23年度に活動状況の確認を行い56団体となりましたが、その後の応援団規約の改正により、61団体に増加し、平成24年度12月末現在では71団体となっています。

「健康おきなわ21」の県民の認知状況は、平成23年度調査によると、「知っている」(9.9%)、「聞いたことはあるが内容は知らない」(21.8%)となっています。チャージガンジューおきなわ9か条については、「知っている」(7.1%)、「聞いたことはあるが内容は知らない」(20.7%)でした。また、チャージガンジューおきなわ応援団については「知っている」(4%)、「聞いたことはあるが内容は知らない」(10.4%)という状況でした。

## **イ 医療費適正化の取り組み（平成20～24年度）**

生活習慣病にかかる医療費が総医療費に占める割合は3割で、生活習慣病対策は県民の健康の保持増進だけでなく、医療費適正化の観点からも重要です。

平成20年度からは国民健康保険や社会保険等の医療保険の保険者（市町村では国保部門）は被保険者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症リスクが高い「ハイリスク者」への対応が強化されており県においても、次の取り組みを行いました。

- ・特定健康診査・特定保健指導に従事する方を対象とした研修会の実施
- ・特定健康診査に関する県民意識調査の実施
- ・特定健康診査・特定保健指導の受診率及び実施率の向上に向けた取り組みについて市町村、保健所とともに検討会の実施



## 4 分野ごとの評価

### (1) 分野全体の目標達成状況の評価

7つの分野の全58項目136指標(再掲項目は含まず)について、その達成状況を評価・分析すると次表のとおりです。

#### ■分野全体の指標の達成状況

【策定時の値と直近実績値を比較】		【指標数】	【%】
	A 前期目標(値)を達成した	32	23.5%
て い な い 項 目	B 前期目標値に達していないが改善した	12	8.8%
	C(+) 改善傾向にある	11	8.1%
	C 変わらない	29	21.3%
	C(-) 悪化傾向にある	17	12.5%
	D 悪化した	17	12.5%
	E 評価困難	18	13.2%
	合 計	136	100.0%

136指標中、「前期目標(値)を達成した」指標は、32指標23.5%となっています。その主なものは、1日あたりの成人の食塩摂取量、運動習慣がある成人男性の割合、ストレスを感じた人の割合、1日に平均純アルコール約60gを超え多量に飲酒する人の割合、喫煙の健康影響を周知する市町村の割合、フッ化物塗布を受けたことのある幼児の割合(3歳児)、75歳未満の男性のがん年齢調整死亡率となっています。これらをあわせた全体の約4割が「前期目標(値)を達成した」、または「改善した」及び「改善傾向」にありました。

「変わらない」項目としては、1日当たりの平均脂肪エネルギー比率、女性の喫煙率、自殺死亡率(人口10万対)、歯周疾患検診を実施する市町村数、メタボリックシンドロームの予備群の推定数、糖尿病該当者推定数、高血圧予備群及び有病者の推定数、脳出血、脳梗塞及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率などです。

策定時より「悪化した」及び「悪化傾向にある」項目は34項目25.0%あり、1日あたりの緑黄色野菜の平均摂取量、成人女性の1日あたり歩行数、喫煙の健康影響の認知(肺がん)、節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合などです。

なお、策定当初、平成20年度から実施された特定健康診査・特定保健指の実施状況から把握されるとしていた項目指標については、平成20年度から3カ年のデータに限定されること、また、男女別でのデータの公表がないことなどから、評価困難としました。

## (2) 分野別の評価

本項では、「食生活・運動」、「休養・こころの健康」、「タバコ」、「歯の健康」、「アルコール」、「メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)」、「がん」の各分野について評価を記載しています。

評価内容についての理解を助けるため、全指標の達成状況一覧(52～66ページ)及び分析評価シート(67～143ページ)を掲載しています。

### ア【食生活・運動】

#### 食生活

摂取するエネルギーに占める脂肪エネルギー比率は変わっていません

#### (ア) 指標の達成状況

		【策定時の値と直近実績値を比較】	【指標数】
		A 前期目標(値)を達成した	4
て い な い 項 目	目標値を達成し	B 前期目標値に達していないが改善した	0
		C(+) 改善傾向にある	0
		C 変わらない	6
		C(-) 悪化傾向にある	3
		D 悪化した	4
		E 評価困難	0
		合 計	17

○栄養素・食物摂取状況については、食塩摂取量は男女ともに減少し改善していますが、緑黄色野菜、果物の摂取量は減少し悪化しています。また、脂肪エネルギー比率については変化がみられませんでした。

○身体状況については、児童生徒の肥満は減少し改善しました。成人の肥満は、男性で増加し悪化傾向にあり、女性は変化がみられませんでした。また、20歳代女性のやせについては変化がみられませんでした。

○8時までに夕食をすませることができる人の割合が成人男性で増加し改善したものの、女性は変化がみられませんでした。20～30歳代男性の朝食欠食については増加し悪化傾向にあります。

## 運動

歩数は男女とも減少しており、よく運動をする人と全くしない人で二極化の可能性がります

【策定時の値と直近実績値を比較】		【指標数】
	A 前期目標(値)を達成した	1
て 目 標 値 を 達 成 し て い な い 項 目	B 前期目標値に達していないが改善した	0
	C (+) 改善傾向にある	1
	C 変わらない	0
	C (-) 悪化傾向にある	2
	D 悪化した	2
	E 評価困難	0
合 計		6

○日常生活における1日あたりの歩数と意識的に運動を心がける人の割合は、2つの項目で男女とも減少し、男性は悪化傾向にあり、女性は悪化しています。

○運動習慣のある人の割合は、男性は増加し改善しており、女性は増加し改善傾向にあります。

### (イ) 指標に関連した主な事業の実施状況（平成20年～24年度）

食生活・運動分野については、**a 肥満対策の推進**、**b 食育推進**、**食環境の整備**、**人材の育成**、**c 運動に関する普及啓発**について、下記のとおり実施しました。

○沖縄県、沖縄県教育委員会

#### **a ～ c に共通した取り組み**

- ・健康展、パネル展、講演会、研修会等のイベントの開催及び広報誌、リーフレット作成、配布
- ・ラジオ放送による食生活、運動についての普及啓発
- ・高校生を対象とした手作り弁当コンテスト等の実施
- ・事業所への出前研修会の実施
- ・健康づくり実践優良団体の表彰
- ・「栄養情報提供店」事業の実施

#### **b 食育推進、食環境の整備、人材の育成**

- ・小、中学生への食生活教材の配布及び小、中学校教職員、栄養教諭等への研修会の実施

- ・県内大学への食育出前講座の実施

**c 運動に関する普及啓発**

- ・地域、事業所等を対象とした「仲間de健康づくり」の開発
- ・生涯スポーツの環境を整えるための「総合型地域スポーツクラブ」の育成
- ・学校体育の充実のための体力づくり等事業、運動部活動推進事業の実施

○市町村、市町村教育委員会

**a ~ c に共通した取り組み**

- ・食育推進条例の制定及び食育推進計画の策定、食関連の事業増加と栄養士の増員(沖縄市)
- ・外食栄養成分表示に関する事業の実施(うるま市、沖縄市、読谷村、那覇市)
- ・オリジナル健康体操の制作と普及用DVD、CDの配布(宜野湾市)
- ・やんばる料理研究会と連携した事業の実施(名護市)
- ・飲食業組合と連携した事業の実施(沖縄市)
- ・琉球大学健康づくり支援プロジェクトLibと連携した事業の実施(恩納村)

○関係機関・団体等

**a ~ c に共通した取り組み**

- ・県民健康フェアにおける肥満及び生活習慣病予防等の普及啓発(沖縄県医療保健連合(なごみ会))
- ・県民公開講座の開催(沖縄県医師会)
- ・肥満改善大作戦シンポジウム及び食育シンポジウムの開催(沖縄県栄養士会)
- ・肥満予防ウォーキング大会の開催(沖縄県看護協会)
- ・季刊誌「いきいき健康あいらんど」、ホームページ、講演会による普及啓発、各団体や各市町村に対する健康づくり活動への助成(沖縄県保健医療福祉事業団)
- ・「福寿うちなー運動」の実施(全国健康保険協会沖縄支部)
- ・栄養ケアステーションを設置し、電話相談、管理栄養士紹介、健康クッキング等を実施(沖縄県栄養士会)
- ・県民を対象とした肥満、生活習慣病予防、食育に関する教室の開催(沖縄県食生活改善推進員連絡協議会)

**(ウ) 今後の課題**

**食生活**

- 児童生徒の肥満については減少し改善していますが、20～60歳代男性の肥満

は増加し悪化傾向にあり、20歳代から3割を超えています。

○脂肪エネルギー比率は27.6%で改善はみられず、依然として適正範囲の上限である25%を超えています。

○食塩摂取量は男女とも後期目標値(男性10g未満、女性8g未満)を達成していますが、男性の60歳代、女性の30歳代で摂取量が高くなっています。

○野菜摂取量は変化がみられず、緑黄色野菜摂取量は減少し悪化しており、どちらも男女とも30歳代で最も摂取量が少なくなっています。

○果物摂取量は63.2gで目標量130gの約5割となっています。特に男女とも40歳代で摂取量が少なく、目標量の約2割となっています。

○朝食の欠食については、増加し悪化傾向にあります。30歳代男性では「以前から食べる習慣がない」という理由が最も多くなっています。

## **運動**

○1日あたりの歩数は男女とも減少し悪化しており、特に男性の20歳代と女性の30～40歳代、60～70歳代で少なくなっています。

○運動習慣のある人の割合は、男性は増加し改善しており、女性も増加し改善傾向にあります。他の年代と比べて男性の40歳代と女性の30歳代で低くなっています。

○運動習慣のある人の割合は増加していますが、意識的に運動を心がけている人は減少しており、運動をする人とならない人で二極化の可能性があります。

## イ 【 休養・こころの健康づくり 】

ストレスを感じた人の割合は減少していますが、自殺者数は依然として年間300人を超えています

### (ア) 指標の達成状況

【策定時の値と直近実績値を比較】		【指標数】	
て い な い 項 目 目 標 値 を 達 成 し	A	前期目標(値)を達成した	1
	B	前期目標値に達していないが改善した	0
	C(+)	改善傾向にある	0
	C	変わらない	4
	C(-)	悪化傾向にある	0
	D	悪化した	0
	E	評価困難	0
合 計		5	

○ストレスを感じた人の割合は減少し前期目標値を達成しましたが、休養が不足(不足がちを含む)している人の割合や平均睡眠時間が6時間未満の人の割合は減少せず、変化はみられませんでした。

○平成23年人口動態統計によると、県民全体の自殺死亡率(人口10万対)は平成18年と比較して低下しているものの、自殺者数は依然として年間300人を超える状態が続いています。

### (イ) 指標に関連した主な事業の実施状況(平成20年～24年度)

#### a 十分な休養をとること、また効果的なストレス対処法を身につけるための取り組みの実施

##### ○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・「ほっとひと息つく生活のススメ」リーフレットの作成、配布
- ・こころの健康に関する講演会の開催
- ・メンタルヘルス研修会の開催
- ・「生涯学習情報プラザ」等のホームページによる情報提供
- ・スクールカウンセラー等の配置
- ・来所相談等の実施

##### ○市町村、市町村教育委員会

- ・休養、睡眠の必要性についての広報誌等の作成、配布
- ・メンタルヘルス講演会の開催
- ・学校教育現場におけるSST(ソーシャルスキルトレーニング)研修会の実施(宮古島市)
- ・小学生を対象とした「命の授業」の開催(糸満市)
- ・ストレスに上手に対処できるためのカウンセリングの実施(北谷町、宜野湾市)

#### ○関係機関・団体等

- ・「こころさわやかウォーキング」の開催(沖縄県看護協会)
- ・季刊誌「いきいき健康あいらんど」、ホームページ、講演会「こころの健康づくりトーク」による普及啓発、各団体や各市町村に対する健康づくり活動への助成(沖縄県保健医療福祉事業団)
- ・メンタルヘルス対策に取り組む事業所の支援(産業保健推進センター沖縄事務所、メンタルヘルス対策支援センター、地域産業保健センター)
- ・スクールカウンセラー配置事業の支援(沖縄県臨床心理士会)

### **b 自殺予防や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発、うつや自殺の危険性の高い人への支援、自殺未遂者や自死遺族への支援等、行政や民間の関係機関・団体等が相互に連携した総合的な自殺対策の推進**

#### ○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・「沖縄県自殺総合対策行動計画(平成20年3月)」の策定
- ・「自殺予防週間」等における各種啓発活動の実施
- ・「こころの健康授業」の実施
- ・相談窓口対応職員等への研修会の開催
- ・多重債務に関する相談会の開催
- ・うつ病ダイケアの実施
- ・「分かち合い」の会と連携した自死遺族への支援事業の実施
- ・アディクションフォーラム(アルコール、ギャンブル依存等)の開催

#### ○市町村、市町村教育委員会

- ・うつへの正しい理解や自殺予防についての広報誌、チラシ、ホームページ等の作成、配布
- ・うつ、自殺防止に関する講演会の開催
- ・ゲートキーパー養成研修会の開催(北谷町、浦添市、西原町、豊見城市、糸満市)

- ・多重債務に関する職員研修の実施(与那原町)
- ・自殺予防相談員の配置(南城市)
- ・「ライフサポート大東」の発足、推進(南大東村)
- ・精神巡回相談の実施(北大東村)

○関係機関・団体等

- ・会報での普及啓発(沖縄県医師会)
- ・「こころの健康電話相談」、「自殺対策フリーダイヤル電話相談」の実施(沖縄県臨床心理士会)
- ・ゲートキーパー養成研修会の開催(沖縄県薬剤師会)
- ・自殺予防啓発ラジオの放送(沖縄県保健医療福祉事業団)

(ウ) 今後の課題

○ストレスを感じた人の割合は減少し前期目標値を達成しましたが、ストレスを感じた人のうち特に「悩みを相談できる人」等が「いない」と答えた人の割合は、男女全体で約2割であるのに対し、40～60歳代の男性では約3～4割にのぼっています。

○休養や睡眠が不足している人の割合は減少せず、変化はみられませんでした。

○平成23年人口動態統計によると、県民全体の自殺死亡率(人口10万対)は平成18年と比較して低下しています。しかし、本県の自殺者数は平成10年以降年間300人を超える状態が続いています。



## ウ 【 タバコ 】

成人（男性）の喫煙率は減少しており、また禁煙希望者も男女ともに増えています

### （ア）指標の達成状況

【策定時の値と直近実績値を比較】		【指標数】
	A 前期目標（値）を達成した	5
て 目 標 値 を 達 成 し て い な い 項 目	B 前期目標値に達していないが改善した	3
	C (+) 改善傾向にある	2
	C 変わらない	5
	C (-) 悪化傾向にある	0
	D 悪化した	3
	E 評価困難	0
合 計		18

○男性（成人）の喫煙率は減少し、前期目標に達していませんが改善しました。また、女性（成人）の喫煙率については変化はみられませんでした。

○妊娠中の喫煙率は減少し改善しました。

○未成年者（15－19歳）の喫煙率は、男性で減少し改善傾向にあります。女性では変化がみられませんでした。男女間の喫煙率の差は縮まっています。

○喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合は、脳卒中については増加し前期目標を達成しましたが、肺がん、妊娠に関連した異常、胃潰瘍については減少し悪化しており、喘息、心臓病、歯周病については変化がみられませんでした。

○喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合は、男性で増加し前期目標を達成しました。また女性でも増加傾向にあります。

○沖縄県教育庁保健体育課資料によると、公立学校（小、中学校、高等学校、特別支援学校）について、敷地内全面禁煙を実施する学校が全495校中482校と増加し97.4%となりました。

○沖縄県禁煙施設認定推進制度の認定施設数が898施設（平成24年11月現在）となり、ベースライン時（平成20年3月）の302施設から3倍増加しました。

### （イ）指標に関連した主な事業の実施状況（平成20年～24年度）

#### a 未成年者、20～40歳代、妊婦等にターゲットを絞った取り組みの強化

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・児童生徒を対象とした喫煙防止講演会や薬物乱用防止教室の開催
- ・教職員、保護者、市町村担当者、公共施設管理者、労働衛生管理者を対象とした禁煙支援研修会や受動喫煙防止講習会の開催
- ・学校等におけるタバコに関する健康教育の支援(媒体の貸出、実施に関する相談等)
- ・妊産婦を対象としたリーフレット「ママ・パパわたしを守って!!」の作成し、市町村母子担当窓口及び医療機関等へ配布
- ・「女性とタバコ」のパネル展、講演会の開催
- ・スクールカウンセラー等の配置
- ・世界禁煙デー・禁煙週間におけるパネル展の開催、リーフレットの配布、新聞広告及び投稿、ラジオによる普及啓発の実施

○市町村、市町村教育委員会

- ・タバコの健康影響及び受動喫煙防止に関するチラシ・リーフレットの作成、配布、ホームページ、広報誌、パネル展等普及啓発の実施
- ・児童や学校関係者、一般住民向けにタバコの健康影響等に関する講習会の開催(伊平屋村、うるま市、宜野湾市、那覇市、渡名喜村、西原町、多良間村、石垣市)
- ・親子健康手帳交付時や乳幼児健診時において喫煙、受動喫煙の健康影響に関する啓発の実施(名護市、恩納村、宜野湾市、うるま市、那覇市、浦添市、北大東村、糸満市、宮古島市、竹富町)

○関係機関・団体等

- ・世界禁煙デーにあわせ会報への記事掲載及び県民健康フォーラムの開催(沖縄県医師会)
- ・学校薬剤師による小、中学校、高等学校での講演(沖縄県薬剤師会)
- ・肥満予防・禁煙アピールウォーキング大会の開催(沖縄県看護協会)
- ・季刊誌「いきいき健康あいらんど」、ホームページ、講演会による普及啓発、各団体や各市町村に対する健康づくり活動への助成(沖縄県保健医療福祉事業団)
- ・児童生徒を対象とした講演会の実施及び沖縄県禁煙協議会の開催(沖縄県総合保健協会)

**b 禁煙支援環境の整備**

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・禁煙外来医療機関周知のための一覧表作成、リーフレット配布、ホームページ掲載
- ・効果的な禁煙支援について、特定健診・特定保健指導に関わる医師、保健師、管理栄養士等への研修会の実施

○市町村、市町村教育委員会

- ・特定健診や人間ドック等受診後の保健指導の実施
- ・禁煙外来医療機関の紹介や広報誌等への掲載(名護市、伊是名村、金武町、沖縄市、宜野湾市、北谷町、那覇市、糸満市、石垣市)

○関係機関・団体等

- ・禁煙外来・禁煙治療実施医療機関のホームページ掲載(沖縄県医師会)
- ・禁煙サポート薬局のホームページ掲載、禁煙アドバイザー育成講習会の開催(沖縄県薬剤師会)

**c 無煙環境の整備**

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・沖縄県禁煙施設認定推進制度の周知及び認定の実施
- ・保育所、学校、職場等の受動喫煙防止対策に対する助言等
- ・敷地内全面禁煙の実施について公立小、中学校、高等学校、特別支援学校へ通知及び状況調査

○市町村、市町村教育委員会

- ・市役所等公共施設の庁舎内禁煙による受動喫煙防止対策の推進(名護市、伊平屋村、伊是名村、今帰仁村、北中城村、嘉手納町、那覇市、浦添市、西原町、北谷町、糸満市、南風原町、豊見城市、粟国村、石垣市)

**(ウ) 今後の課題**

○男性の喫煙率は減少し改善しましたが、年代別で見ると20歳代42.4%、30歳代36.5%、40歳代43.3%、50歳代36.6%と依然として喫煙率が高い状況であり、特に20歳代、40歳代は全国を上回っています。また、女性の喫煙率は横ばいとなっていますが、年代別で見ると、30歳代13.7%、40歳代9.4%、50歳代14.0%と依然として喫煙率が高い状況であり、特に50歳代は全国を上回っています。

○未成年者(15-19歳)の喫煙率は男性で減少し改善傾向、女性で変化はなく目標値の0%を達成しませんでした。

○喫煙率は減少しているものの、喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合は、肺がんや妊娠に関連した異常、胃潰瘍で減少し悪化しており、全体的に改善はみられませんでした。

○健康増進法第25条(受動喫煙の防止)の施行により、施設の禁煙化は官公庁をはじめ対策が進んでいます。

沖縄県禁煙施設認定推進制度の認定状況は官公庁でベースライン時と平成24年11月現在を比較すると、41施設から95施設と2.3倍の増加となりました。しかし、沖縄県、沖縄県教育委員会の管理する総施設数は約64施設に対し認定施設数は7施設となっています。また、41市町村の本庁舎の認定施設数は8施設となっており、県、市町村とも認定制度の普及が進んでおらず課題が残っています。

医療機関、保育所・学校等の総施設数に対する認定施設数の割合をベースライン時と平成24年11月現在で比較すると、医療機関で11.6%から14.6%、保育所・学校等で3.0%から21.3%に増加しましたが、双方とも総施設数からみる認定施設数の割合は依然として少なく課題が残っています。

## エ 【 歯の健康 】

幼児期・学齢期は改善しつつありますが、成人期の歯周病予防項目は悪化しています

8020達成者はわずかに増加しています

### (ア) 指標の達成状況

【策定時の値と直近実績値を比較】		【指標数】
	A 前期目標(値)を達成した	8
て い な い 項 目	B 前期目標値に達していないが改善した	4
	C (+) 改善傾向にある	4
	C 変わらない	1
	C (-) 悪化傾向にある	4
	D 悪化した	0
	E 評価困難	1
合 計		22

### ○幼児期のむし歯予防

1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村の割合は増加し改善傾向にあります。3歳児でのフッ化物塗布を受けたことのある幼児の割合及び食事

やおやつの時間が規則正しい1歳6か月児の割合は増加し前期目標を達成しました。また、3歳児むし歯有病者率は減少し改善しました。

#### ○学齢期のむし歯予防

小学生のむし歯有病者率は男女とも減少し前期目標値を達成しました。

個別的歯口清掃指導を受けた生徒の割合及びフッ化物洗口を実施する施設数は増加し前期目標を達成しました。また小、中学校での給食後の歯みがき実施施設割合は増加し改善傾向にあります。

12歳児の一人平均むし歯経験歯数は減少し改善しました。フッ化物配合歯みがき剤を使用する生徒の割合(中1)は、中間評価時の把握方法がベースライン時と異なっているため評価は困難でした。

#### ○成人期の歯周病予防

歯周病に関する周知をする市町村数は増加し改善しました。進行した歯周炎の人の割合(40歳、50歳)は減少し前期目標値を達成しました。歯間部清掃用具を毎日使用する人の割合(40歳、50歳)、歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合(60歳)は減少し悪化傾向にあります。

#### ○歯の喪失防止

80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は増加し改善傾向にあり、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合は減少し悪化傾向にあります。

### (イ) 指標に関連した主な事業の実施状況(平成20年～24年度)

#### **a** むし歯予防効果の高い「フッ化物応用」を取り入れた取り組みの拡大

##### ○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・「歯の健康～フッ化物の利用～」パンフレットの作成し、教材等に活用
- ・フッ化物洗口マニュアル改訂版の作成
- ・保育所、幼稚園等における勉強会、研修会の開催
- ・保育所等におけるフッ化物洗口支援の実施

##### ○市町村、市町村教育委員会

- ・両親学級での「母と子の歯の健康」講話の実施
- ・乳児健診(生後9か月～11か月)にて歯科相談の実施(無料フッ化物塗布の実施)
- ・「赤ちゃんからのむし歯予防について」パンフレット作成し、乳児健診で配布(名護市)
- ・1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査におけるフッ化物塗布の実施
- ・2歳児歯科健診の実施(年1回、無料フッ化物塗布の実施)

- ・2歳児歯科健診の充実(2～3歳にかけて年間3回歯科健診・保健指導、フッ化物塗布を実施)(国頭村)
- ・3歳児むし歯ゼロ児に対する手作りメダルのプレゼント(本部町)、集合写真撮影会の実施(与那原町)
- ・保育所、子育て支援センターでの講話の実施
- ・保育所、幼稚園での歯の衛生週間事業として「歯を大切に作る集会」の実施(東村)
- ・むし歯予防奨励金の実施(金武町)
- ・保育施設等でのフッ化物洗口の実施(東村、今帰仁村、伊平屋村、宜野座村、沖縄市、嘉手納町、久米島町、北大東村、宮古島市)
- ・保育所、幼稚園、小、中学校でのフッ化物洗口の充実(伊江村、久米島町、宮古島市(伊良部地区))
- ・むし歯予防DVDを制作し、教材等に活用(沖縄市)
- ・健康づくり推進協議会でむし歯の状況やフッ化物塗布について解説(北大東村)

○関係機関・団体等

- ・保育所等におけるフッ化物洗口支援の実施(沖縄県歯科医師会)

**b 若い世代への歯周病予防(セルフケアとプロフェッショナルケア)の普及啓発**

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・妊婦に対する歯周病予防啓発ミニリーフレットの作成及び市町村親子健康手帳交付窓口での配布依頼
- ・県民公開講座の開催
- ・事業所、産科医療機関等での出前歯周病予防健康教室の実施
- ・歯周病予防啓発媒体の作成及び貸出
- ・歯科関係者、市町村健康づくり担当者、施設職員、食生活改善推進員等を対象とした研修会の開催

○市町村、市町村教育委員会

- ・親子健康手帳交付窓口でのリーフレットの配布
- ・歯周疾患検診の実施

○関係機関・団体等

- ・健康づくり支援事業における研修会の実施(沖縄県老人クラブ連合会)

- ・会員、職員向けの研修会の開催(日本健康倶楽部沖縄支部)

### c 高齢者の歯の喪失防止、口腔ケア等の普及啓発

- 沖縄県、沖縄県教育委員会
  - ・障害児(者)等入所通所施設職員を対象とする研修会、実地指導の実施
  - ・健康教育用媒体の作成、貸出
- 市町村、市町村教育委員会
  - ・健康福祉まつり等での<sup>ハチマル ニイマル</sup>8020達成者の表彰(金武町、糸満市)
  - ・介護予防教室での口腔ケアの指導(糸満市)
- 関係機関・団体等
  - ・健康づくり支援事業における研修会の実施(沖縄県老人クラブ連合会)

### d その他

- 沖縄県、沖縄県教育委員会
  - ・沖縄県教育委員会として、小、中学校、高等学校において、昼食後の歯みがき、歯科保健教育を実施
- 関係機関・団体等
  - ・障害児(者)地域歯科治療協力歯科医の養成(沖縄県歯科医師会)
  - ・学校歯科医会の主催による図画、ポスター表彰の実施
  - ・8020運動推進本島縦断駅伝大会の実施(沖縄県歯科医師会)
  - ・沖縄県医療保健連合(なごみ会)とともに「県民健康フェア」の開催(沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会)
  - ・「いい歯の日(11月8日)」に啓発イベントの開催(沖縄県歯科衛生士会)
  - ・会報での「歯の衛生週間」の広報(沖縄県医師会)
  - ・歯科保健について会員に向けての啓発(沖縄県薬剤師会)

### (ウ) 今後の課題

#### ○幼児期及び学齢期におけるむし歯予防

指標のうち約5割は前期目標を達成しました。一方3歳児のむし歯有病者率、12歳児の一人平均むし歯経験歯数は改善されたものの、前期目標は達成されませんでした。

また、小学生のむし歯有病者率は前期目標を達成しましたが、全国と比較すると、男女とも17～18ポイント高い状況となっています。3歳児のむし歯有病者率は平成19～21年度、12歳児の一人平均むし歯経験歯数は平成19～23年度におい

て全国ワースト1位でした。

フッ化物の利用については、乳幼児期での取り組みは市町村に広がっています。フッ化物洗口については、保育所で実施が拡大し定着していますが、幼稚園、小、中学校での取り組みは十分ではありません。

フッ化物配合歯みがき剤の使用については、直近実績値とベースライン時の把握方法が異なったため評価は困難ですが、県内中学1年生を対象とした調査(健康増進課調べ)の結果をみると、使用率は88.9%でした。

#### ○成人期における歯周病予防

歯間部清掃用具の使用割合や、歯科医院で定期的な管理を受ける人の割合は減少し悪化傾向にあり、県民の歯周病予防に対する保健行動は十分ではありません。なお、全国と比較しても歯間部清掃用具の使用割合や歯科医院で定期的な管理を受ける人の割合は低い状況です。歯周病に関する周知をする市町村数は増加していますが、健康増進事業である歯周疾患検診の実施市町村数はベースライン時と変わらず取り組みは拡大していません。

#### ○歯の喪失防止

80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は、増加し改善傾向にあります。60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合は、減少し悪化傾向にあります。なお、80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合は、どちらも全国と比較すると約5割と少ない状況です。

## オ 【 アルコール 】

「節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）」を知っている人の割合は、男女とも減少しています

#### (ア) 指標の達成状況

		【策定時の値と直近実績値を比較】	【指標数】
て い な い 項 目	目 標 値 を 達 成 し	A 前期目標(値)を達成した	2
		B 前期目標値に達していないが改善した	0
		C (+) 改善傾向にある	1
		C 変わらない	1
		C (-) 悪化傾向にある	1
		D 悪化した	1
E 評価困難			0
合 計			6



○多量に飲酒する人(1日平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人)の割合は、男女ともに減少し前期目標値を達成しました。

○未成年者の飲酒率(月1～2日以上飲酒している人の割合)は、男性は変化はみられませんが、女性は減少し改善傾向にあります。

○「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合は、男性は悪化傾向にあり、女性は悪化しました。

#### (イ) 指標に関連した主な事業の実施状況(平成20年～24年度)

##### a 飲酒による健康障害や節度ある適度な飲酒等、飲酒に関する正しい知識の普及啓発、飲酒による健康問題のある人に対する健康教育や保健指導実施の推進

###### ○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・「あなたはいい酒?悪い酒?」リーフレットの作成、配布
- ・「沖縄県のアルコール性肝疾患による死亡率は全国の約2倍です」車両掲出用マグネットシートの作成、配布
- ・オトリーカードの発行、配布
- ・アルコールに関する健康教育、簡易介入等の研修会の開催
- ・飲酒による健康障害のある人等に対する講演会や家族教室の実施
- ・アディクション(アルコール、ギャンブル依存等)フォーラムの開催

###### ○市町村、市町村教育委員会

- ・広報誌、チラシの作成、配布
- ・講演会、ラジオ放送等の実施(宜野座村、沖縄市、渡名喜村、粟国村、与那原町、糸満市)
- ・両親学級(特に妊婦)での飲酒による健康障害の啓発(宜野湾市)
- ・アルコールパッチテストの実施(宜野湾市)
- ・定期健診や特定健診受診会場等での健康教育や保健指導の実施(今帰仁村、沖縄市、豊見城市、南城市、糸満市、南風原町)

###### ○関係機関・団体等

- ・県民公開講座の開催(沖縄県医師会)
- ・「食育フェスティバル」での節度ある適度な飲酒についての普及啓発(沖縄県栄養士会)
- ・パネル展示や保健指導の実施(沖縄県看護協会)

## b 未成年者が酒を手にしない環境づくりの推進

### ○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・「未成年者飲酒防止」県民一斉行動の実施
- ・小、中学生、高校生に対する普及啓発教材の配布
- ・薬物乱用防止教室の実施の推進
- ・教職員等に対する研修会の実施

### ○市町村、市町村教育委員会

- ・未成年者飲酒防止のための住民大会、パレード、街頭指導の実施
- ・薬物乱用防止教室の実施

### ○関係機関・団体等

- ・会報での普及啓発(沖縄県医師会)
- ・「沖縄県少年育成ネットワーク」の推進(沖縄県警察本部)

## (ウ) 今後の課題

○多量に飲酒する人の割合は、男女ともに減少し前期目標値を達成しましたが、人口動態統計によると、本県のアルコール性肝疾患による死亡率(人口10万対)は全国と比較して依然として高い状態が続いています。

○未成年者の飲酒率は、男性は変化はみられませんが、女性は減少し改善傾向にあります。一方、「平成22年少年非行等の概況(沖縄県警察本部生活安全部少年課)」によると、飲酒で補導された少年(6～19歳)は少年人口1,000人あたり7.0であり、全国ワースト1位となっています。

○「節度ある適度な飲酒量」を知っている人の割合は増加しておらず、男性は悪化傾向にあり、女性は悪化しました。特に、男性は40歳代で、女性は20～30歳代で減少幅が大きく、悪化しています。

## カ 【メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)】

※文中の肥満者数、該当者数、予備群者数、有病者数、発症者数等は、県民健康・栄養調査結果から該当者の割合を算出し、平成17年国勢調査人口と掛け合わせ年齢調整した推定数です。

## メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの該当者数・予備群者数は増加しています

### (ア) 指標の達成状況

【策定時の値と直近実績値を比較】		【指標数】
	A 前期目標（値）を達成した	4（1）
て 目 標 値 を 達 成 し て い な い 項 目	B 前期目標値に達していないが改善した	2（2）
	C（+）改善傾向にある	1（0）
	C 変わらない	6（4）
	C（-）悪化傾向にある	6（4）
	D 悪化した	2（1）
	E 評価困難	8（8）
合 計		29（20）

\* 括弧内は独自指標数

○成人の肥満については、男性ではBMI25以上で腹囲が基準値以上の人が増加し悪化傾向にあり、女性では変化がみられませんでした。

○メタボリックシンドローム予備群者数については、男性では増加し悪化傾向にあり、女性では変わりませんでした。

○メタボリックシンドローム該当者数については、男女とも増加しており男性では悪化し、女性では悪化傾向にあります。

○メタボリックシンドロームの新規該当者数については、ベースライン時のデータがないため評価は困難でした。

○メタボリックシンドロームを認知している県民の割合は、男女とも目標値に達していませんが改善しています。

○特定健診受診率、特定保健指導実施率については、厚生労働省医療費適正化対策室から男女別の数値が示されていないため評価できませんでした。また、要医療者の医療機関受診割合については、ベースライン時のデータがないため評価できませんでした。

## 糖尿病

糖尿病有病者数は男女とも変わりません

【策定時の値と直近実績値を比較】		【指標数】
	A 前期目標（値）を達成した	6（2）
て 目 標 値 を 達 成 し て い な い 項 目	B 前期目標値に達していないが改善した	0
	C（+） 改善傾向にある	1（0）
	C 変わらない	4（2）
	C（-） 悪化傾向にある	3（1）
	D 悪化した	1（0）
	E 評価困難	7（5）
合 計		22（10）

\* 括弧内は独自指標数

○糖尿病予備群者数は、男女とも10%以上減少し前期目標値を達成しました。

○糖尿病有病者数は、男女とも変わりませんでした。

○糖尿病性腎症から新規透析導入となった者の割合は増加し悪化傾向にあります。

○糖尿病発症者数については、特定健康診査から把握する予定でしたがデータがなく評価は困難でした。

○糖尿病の保健指導実施率については、ベースラインのデータが把握できず評価は困難でした。

○糖尿病の失明発症率については、厚生労働省から算定式示されなかったため評価は困難でした。

## 循環器病

女性における虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少して前期目標を達成していますが、男性は変化がみられません

【策定時の値と直近実績値を比較】		【指標数】
て い な い 項 目	A 前期目標（値）を達成した	14（7）
	B 前期目標値に達していないが改善した	1（0）
	C（+）改善傾向にある	2（0）
	C 変わらない	11（6）
	C（-）悪化傾向にある	4（2）
	D 悪化した	3（1）
E 評価困難	12（4）	
合 計		47（20）

\*括弧内は、独自指標数

○高血圧症予備群者数については、男性はベースライン値に対して10.4%減少し前期目標値を達成しましたが、女性は変化がみられませんでした。

○高血圧有病者数については、男性はベースライン値より増加しており悪化傾向にあります。女性は変化がみられませんでした。

○高血圧症、高脂血症の発症者数は、ベースライン時のデータがないため評価は困難でした。

○高脂血症有病者数は、男性は増加しており悪化しました。女性も悪化傾向にあります。

○脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整受療率は、男女とも10%以上減少し前期目標値を達成しました。

※受療率とは、厚生労働省による患者調査で調査日当日に医療機関を受診した人を傷病ごとに人口10万対であらわした数です。受療率の増減が必ずしも有病者数の増減を反映するわけではありませんが、ここでは有病者数が減少すれば受療率も減少するという前提で指標としています。

○脳出血の年齢調整死亡率は、男女ともに変化がみられませんでした。

○脳梗塞の年齢調整死亡率は、男性は減少し前期目標値を達成しましたが、女性は変化がみられませんでした。

○虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、女性は減少し前期目標値を達成しました

が、男性は変化がみられませんでした。

○食塩の摂取量は減少し前期目標値を達成しました。

○カリウムの摂取量、女性の1日あたりの歩行数は減少し悪化しています。

## (イ) 指標に関連した主な事業の実施状況（平成20年～24年度）

### a メタボリックシンドローム、生活習慣病予防のための普及啓発

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・月間行事等におけるパネル展示や研修会、講演会の開催
- ・新聞、広報誌、テレビ等での広報
- ・医療情報の提供

○市町村、市町村教育委員会

- ・チラシ配布、ポスター掲示、広報誌への掲載
- ・公民館、役場内のトイレにメタボリックシンドロームに関するポスターの掲示及び腹囲測定メジャーの設置(東村)
- ・役所内ロビーにて沖縄料理などのフードモデルとカロリー、菓子類や飲み物の砂糖量などの展示(名護市)
- ・健康まつり時のABI検査の実施(名護市)

※ABI検査:「足関節上腕血圧比」検査のことで、足首と上腕の血圧を測定し、その比率により動脈の硬さやつまり具合などを推定します。

○関係機関・団体等

- ・県民公開講座の開催(沖縄県医師会)
- ・肥満改善大作戦シンポジウムの開催(沖縄県栄養士会)
- ・肥満予防、禁煙アピールウォーキング大会の開催(沖縄県看護協会)
- ・季刊誌「いきいき健康あいらんど」、ホームページ、講演会による普及啓発、各団体や各市町村に対する健康づくり活動への助成(沖縄県保健医療福祉事業団)
- ・世界糖尿病デー「ブルーライトアップ事業」の実施(沖縄県医師会糖尿病対策推進会議)

### b 特定健診・特定保健指導の実施促進等

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・生活保護世帯へのチラシ配布
- ・健康カレンダーの作成

○市町村、市町村教育委員会

- ・「特定健診」と「がん検診」の受診券を一体型とした保険証の交付(那覇市)
- ・医療機関における日曜健診の実施(那覇市)
- ・市税申告会場及び庁舎における追加集団健診の実施(那覇市)
- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上についての検討会の開催
- ・未受診者受診勧奨(訪問等)の実施
- ・特定健診推進協力員等の育成
- ・健診の未受診者対策の実施
- ・特定健診受診者全員に対する保健指導の徹底(南城市)
- ・重度高血圧未治療者に対する医療機関受診の勧奨(伊江村)
- ・商工会等と連携した検診の実施

○関係機関・団体等

- ・特定健診・特定保健指導説明会の開催(沖縄県医師会)
- ・生活習慣病予防のための「スマートlifeセミナー」の開催(沖縄県保健医療福祉事業団)
- ・健診結果に基づく健康相談及び保健指導の実施(地域産業保健センター)

**c 重症化の予防**

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・医療情報の提供
- ・かかりつけ医相談窓口、医療連携窓口の設置
- ・医療連携クリティカルパス(脳卒中、糖尿病、がん)の運用
- ・糖尿病連携マニュアルの作成

○市町村、市町村教育委員会

- ・減量市民運動(3cm3kg減らそうチャレンジ活動等)の実施(沖縄市、浦添市)
- ・働き盛りのための夜間健康教育の実施(北谷町)
- ・公民館等において特定健診結果の対面保健指導の実施
- ・健康づくり教室、貯歩<sup>ちよほ</sup>っとレース、ハッピースリム教室、ウォーキングフェスタ、出前ウォーキングの開催(恩納村)
- ・自治会からの健診受診の勧奨(南城市)
- ・特定保健指導に該当しない40～64歳未治療肥満者に対する支援の実施
- ・過去3年間で血糖が受診勧奨値になった者に対する健診及び受診の勧奨(宮

古島市)

- ・慢性腎臓病(CKD)予防に向けた計画書の策定(浦添市)
- ・ハイリスク者台帳の作成(うるま市、北中城村、浦添市、八重瀬町)
- ・40歳未満に対する保健指導の実施
- ・血圧管理を目的とする家庭用血圧計の貸与(読谷村)

○関係機関・団体等

- ・各地区医師会単位による糖尿病対策事業の展開(沖縄県医師会糖尿病対策推進会議)

(ウ) 今後の課題

**メタボリックシンドローム**

○男性のBMIと腹囲が基準値以上の人と腹囲のみ基準値以上の人の数は増加し悪化傾向にあります。また、平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-22集計データ)結果では、男性(20～69歳)のBMI25以上の肥満者の割合が45.2%で全国ワースト1位となっています。

○メタボリックシンドローム予備群者数は、男性は増加し悪化傾向にあり、女性は変わりませんでした。また、メタボリックシンドローム該当者数は男女ともに増加し、男性は悪化し、女性は悪化傾向にあります。

○厚生労働省医療費適正化対策室が示した沖縄県の特定健康診査受診率は、平成20年度34.5%、平成21年度39.4%、平成22年度41.8%と増加していますが、国の基準とする目標値の70%には達していません。

また、沖縄県の特定保健指導実施率は、平成20年度11.9%、平成21年度16%、平成22年度18.5%と増加していますが、国の基準とする目標値の45%には達していません。

**糖尿病**

○糖尿病有病者の割合は変わりませんでした。糖尿病予備群の割合は減少していますが、年齢階級別割合をみると、男性の40歳代、女性の50歳代でベースライン時より増加しています。

○糖尿病の重症化により、糖尿病性腎症からの新規透析導入者(人口10万対)は増加し悪化傾向にあり、全国よりも高い状況です。

**循環器病**

○高血圧症有病者と予備群の割合を合計すると、40～74歳の男性の70.1%、女



性の51.4%と依然として高く改善がみられません。

○高脂血症有病者の割合は40～74歳の男性22.0%、女性16.8%となっており、ベースライン時より増加しています。

○年齢調整受療率は、脳血管疾患、虚血性心疾患において男女ともベースライン値の10%以上減少しており前期目標値を達成しました。しかし、入院における受療率は全国と比較して依然として高い状況にあります。

○脳出血の年齢調整死亡率は、男女とも変化がありませんでした。しかし、男性は全国より高い状況です。

○脳梗塞の年齢調整死亡率については、男性は改善傾向にありますが、女性に変化がみられませんでした。

○虚血性心疾患の年齢調整死亡率については、女性は改善していますが、男性は変化はなく全国よりも高い状況です。

## キ 【がん】

がん検診受診率は増加しましたが、目標の50%には達していません

### (ア) 指標の達成状況

		【策定時の値と直近実績値を比較】	【指標数】
て い な い 項 目	A	前期目標（値）を達成した	4（1）
	B	前期目標値に達していないが改善した	3（3）
	C（+）	改善傾向にある	5（3）
	C	変わらない	6（0）
	C（-）	悪化傾向にある	2（0）
	D	悪化した	10（5）
E		評価困難	0
		合 計	30（12）

\*括弧内は、独自指標数

○がん検診の受診率は、胃がん、大腸がん、肺がんについては増加し前期目標値には達していませんが改善しました。乳がん、子宮がんについては増加し改善傾向にあります。しかし、いずれのがんも、目標値(50%)に達していません。

○精検受診率は減少し悪化しました。

○がんの年齢調整死亡率は、男性はベースライン値に対して11%減少し前期目

標値を達成しました。女性も減少し改善傾向にあります。

○果物の摂取量は減少し悪化しました。

## (イ) 指標に関連した主な事業の実施状況（平成20年～24年度）

### a 日常生活でのがん予防の正しい知識の普及啓発

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・広報誌、テレビ、ラジオ、新聞等による普及啓発
- ・講演会、パネル展などのイベントの実施
- ・ポスターの作成、配布
- ・医療機関、行政機関等関係者に対する研修会の実施

○市町村、市町村教育委員会

- ・ポスター掲示、パンフレット配布、広報誌、パネル展などでの啓発

○関係機関・団体等

- ・県民健康フォーラムの開催（沖縄県医師会）
- ・がんフォーラム、講演会の開催及び患者サロンの開設（那覇市立病院）
- ・がん診療連携協議会の啓発部会におけるラジオ局とタイアップした特別番組の放送や中高校生に対する「がん検診啓発ポスターコンテスト」の実施（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

### b がん検診及び精密検査の受診率向上等対策

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・パネル展示、のぼり旗作成、配布
- ・がん検診精密検査協力医療機関名簿の作成及び情報提供
- ・生活習慣病検診管理協議会及び分科会の開催
- ・肺がん、大腸がん、胃がん検診の精度管理に関するアンケート調査の実施

○市町村、市町村教育委員会

- ・特定健診及びがん検診受診券の一体化（那覇市、南城市、与那原町）
- ・がん検診推進事業（クーポン事業）において、未受診者に対するはがきでの再勧奨及びアンケートの実施（名護市）
- ・商工会と連携した小規模事業所労働者に対する受診勧奨の促進（金武町）
- ・個別検診実施機関の拡大（那覇市、浦添市、与那原町、宮古島市）

- ・精密検査受診及びがん治療のための渡航費の助成、島外でのがん検診受診のための渡航費の助成(65歳以上)、胃がん検診費用の補助(南大東村)

○関係機関・団体等

- ・がん診療連携協議会において、がん対策基本計画を基に各部会で年度ごとの計画及び評価を行い、ホームページに掲載(琉球大学医学部附属病院がんセンター)

**c その他**

○沖縄県、沖縄県教育委員会

- ・子宮頸がんワクチン接種の普及を図るための新聞広告及びポスター等の作成

**(ウ) 今後の課題**

- がん検診の受診率は増加していますが目標値には達していません。
- 地域保健・健康増進事業報告によると、市町村の実施するがん検診の受診率は減少しており、精検受診率も減少しています。
- 県民健康・栄養調査によると、がん検診を受けない理由として「必要性を感じない」と答えた人の割合は、男性約4割、女性約3割です。平成18年度の調査に比べると減少していますが、がん予防のための検診の重要性についての理解が十分ではありません。
- がんの年齢調整死亡率は、男女ともに減少していますが、部位別にみると男性では大腸がんが増加しており、女性では特に乳がんが増加しています。また、子宮がんの死亡率は依然として高い状況が続いています。
- 20～60歳代男性の肥満は増加し悪化傾向にあり、20歳代から3割を超えています。
- 野菜の摂取量は変化がみられず目標摂取量に達していません。
- 果物摂取量は減少し目標量の約5割となっています。

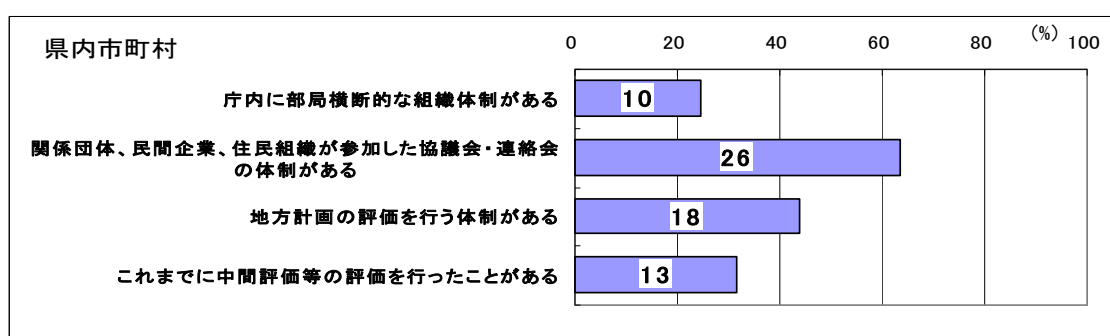
## 5 市町村等の取組状況

県内市町村で平成25年1月現在、市町村健康増進計画を策定しているのは、31市町村（76%）です。10市町村で今後策定が予定されています。

健康増進施策の推進体制については、庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は24%にとどまり、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等があるとの回答は63%でした。

また、地方計画の評価を行う体制があると回答した割合が44%、これまでに中間評価等の評価を行ったことがあるとの回答は32%でした。

図5-1 健康増進施策の推進体制及び地方計画の評価の状況



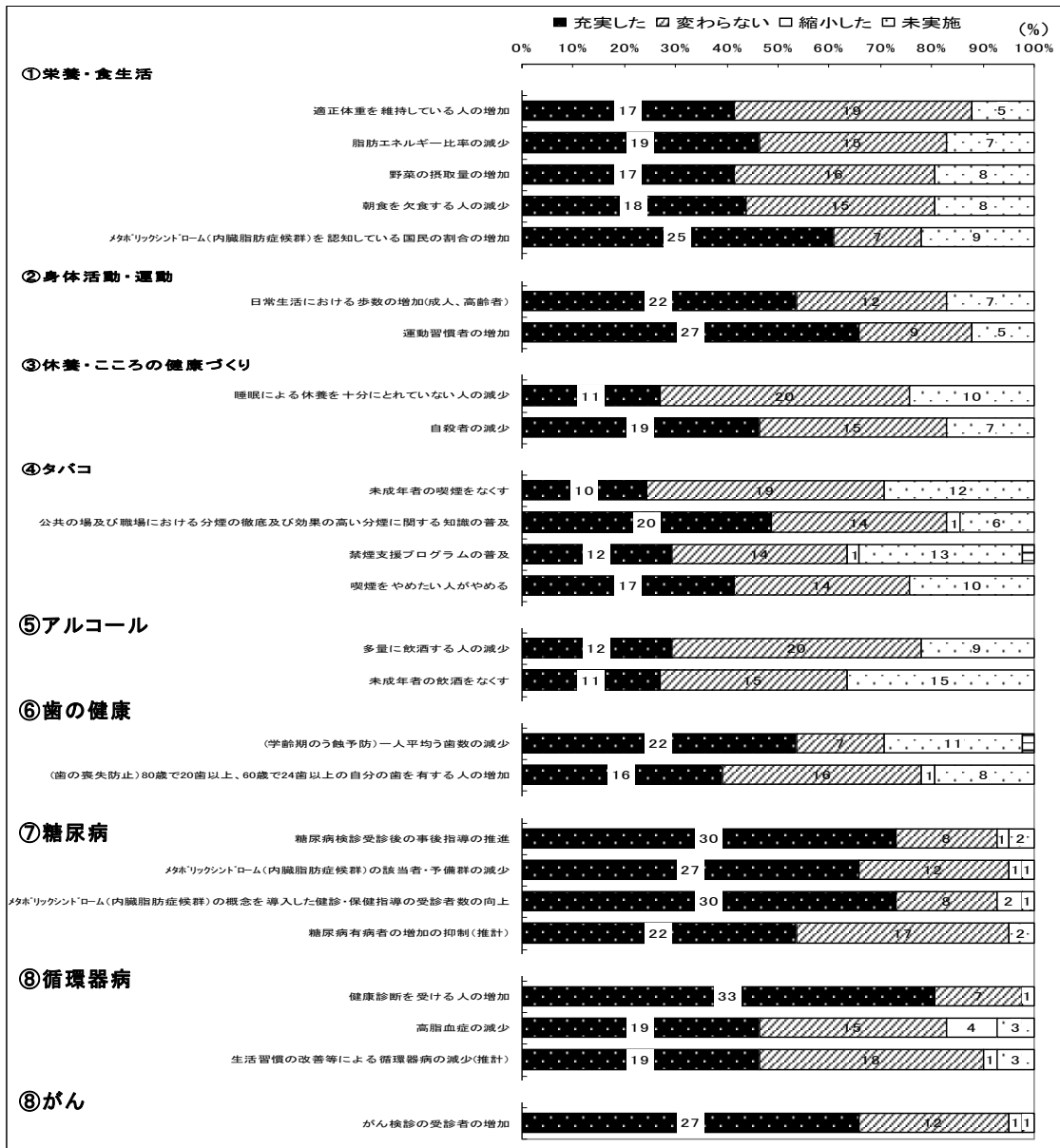
注) グラフ内の数字は市町村数

「健康日本21」の8つの分野において、予算の増額、取り組み内容の見直しや関係機関との連携強化などについて「充実した」と回答した割合が高かった項目として、健康診断を受ける人の増加(80%)、糖尿病検診受診後の事後指導の推進(73%)、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上(73%)の順でした。平成20年度から導入された特定健康診査・特定保健指導関係での取り組みが広がっています。

一方「充実した」と回答した割合が少なかった項目は、未成年者の喫煙をなくす(24%)、未成年者の飲酒をなくす(27%)、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少(27%)でした。取り組みの少ない項目については、市町村の健康増進計画の支援を通じて充実を図っていく必要があります。

※市町村の充実した取組内容の詳細については、「健康おきなわ21」のホームページ(<http://www.kenko-okinawa21.jp/>)に掲載しています。

図5-2 市町村における健康増進施策の取組状況 平成23年7月調査（グラフ内の数値は市町村数）



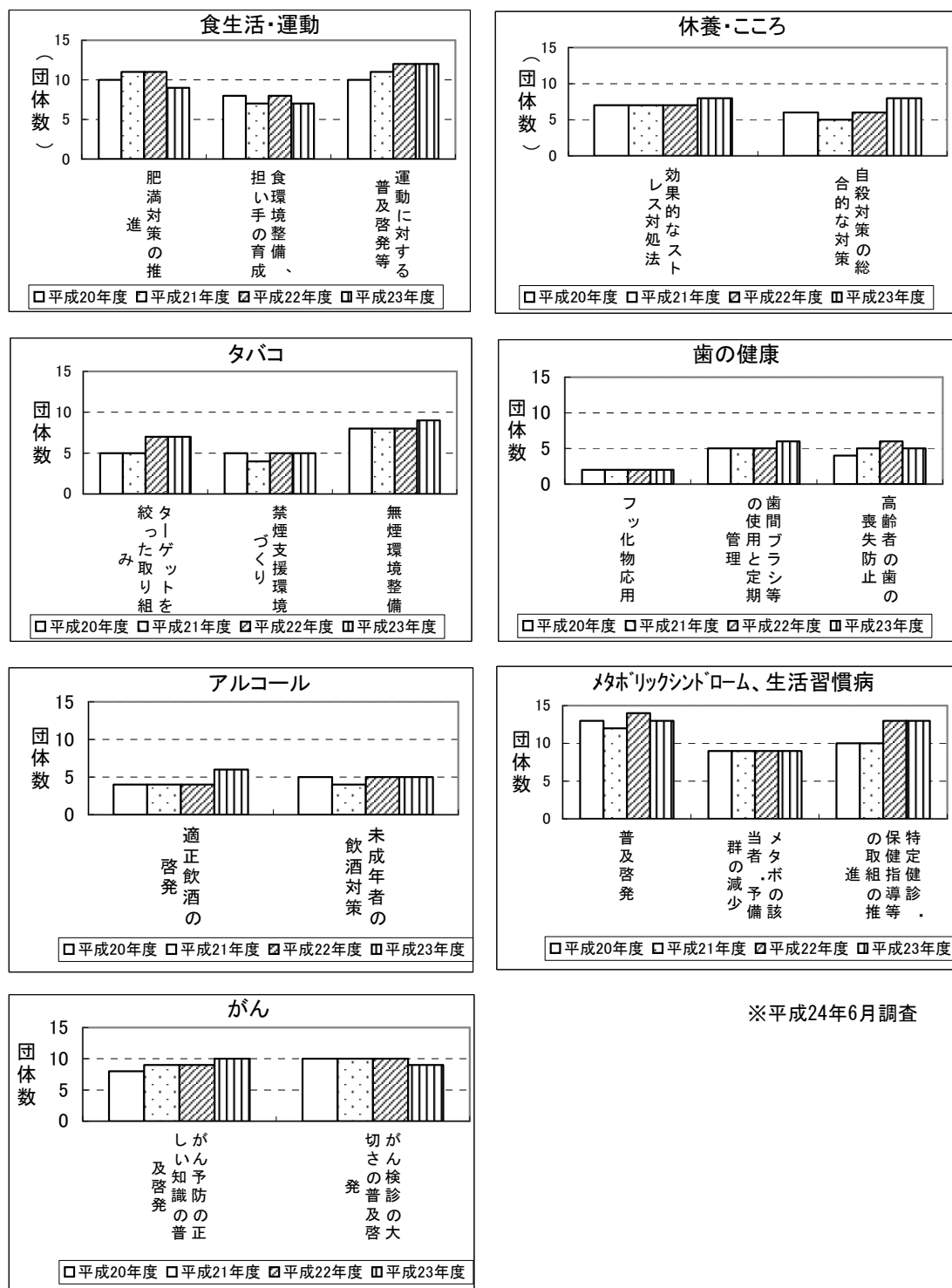
また、「健康おきなわ21」の取り組みの実施主体として記載されている40団体に対して平成20年度からの各分野ごとの取り組み状況について平成24年6月に調査したところ、25団体から回答がありました。回収率は62.5%と低く、「健康おきなわ21」の周知や連携した取り組みについての課題が残ります。

回答のあった25団体の平成20年度から平成23年度までの取り組み状況については次ページ図のとおりです。

取り組みの多い分野としては、メタリックシンドローム、生活習慣、がんです。また、食生活・運動分野の運動に対する普及啓発、無煙環境の整備の取り組みも多くなっています。

取り組みの少ない分野としては、歯の健康、アルコールとなっています。  
 自殺対策については、取り組む団体等が増えています。  
 なお、各分野の取り組み団体数は、回答数の半数以下にとどまっている状況です。

図5-3 関係機関・団体の取組状況（平成20年度～平成23年度）



## 6. 資料

## (1) 全指標の達成状況一覧(分野別)

評価:

A 前期目標値を達成した B 前期目標値に達していないが改善した  
C(+) 改善傾向にある C 変わらない C(-) 悪化傾向にある D 悪化した E 評価困難

### 1. 食生活・運動

(食生活)

食1	児童生徒の肥満児の減少(日比式) 6歳～14歳男女の肥満割合	A
食2	成人の女性のやせの減少 20歳代の女性のやせの割合	C
食3	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合	C(-)
食4	成人の肥満の減少 40～60歳代の女性の肥満者の割合	C
食5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女	C
食6	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 20～40歳代の男女	C
食7	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性	A
食8	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の女性	A
食9	野菜摂取量の増加 1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	C
食10	野菜摂取量の増加 1日あたりの緑黄色野菜の平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	D
食11	果物の摂取量の増加 1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女	D
食12	カルシウムに富む食品の摂取量の増加 1日あたりの平均カルシウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	D
食13	一日カリウム摂取量の増加 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	D
食14	朝食を欠食する人の減少 朝食を欠食する人の割合 20歳代(男性)	C(-)
食15	朝食を欠食する人の減少 朝食を欠食する人の割合 30歳代(男性)	C(-)
食16	8時頃までに夕食をすませることができる人の割合の増加 8時までで夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の男性	A
食17	8時までに夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の女性	C

(運動)

運1	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数	C(-)
運2	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	D
運3	運動習慣のある人(週に2～3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性	A
運4	運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の女性	C(+)
運5	意識的に運動を心がけている人の増加 意識的に運動を心がけている人の割合 成人(20歳以上)の男性	C(-)
運6	意識的に運動を心がけている人の割合 成人(20歳以上)の女性	D

### 2. 休養・こころの健康づくり

休こ1	休養不足の低減 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合	C
休こ2	ストレスの低減 「ストレスを感じた人」の割合	A
休こ3	睡眠時間の確保 「平均睡眠時間を6時間未満」の人の割合	C
休こ4	休養睡眠の確保 睡眠による休養が不足している人の割合	C
休こ5	自殺死亡率の減少 自殺死亡率(人口10万対)	C

### 3. タバコ

タ1	喫煙率の減少 男性の喫煙率	B
タ2	喫煙率の減少 女性の喫煙率	C
タ3	喫煙率の減少 妊娠中の喫煙率	B
タ4	県民一人あたりの年間タバコ消費本数	A



タ5	未成年者の喫煙をなくす 未成年者の喫煙率 男子	C(+)
タ6	未成年者の喫煙をなくす 未成年者の喫煙率 女子	C
タ7	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 喫煙の健康影響を周知する市町村	A
タ8	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 肺がん	D
タ9	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 喘息	C
タ10	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 心臓病	C
タ11	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 脳卒中	A
タ12	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 胃潰瘍	D
タ13	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 妊娠に関連した異常	D
タ14	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 歯周病	C
タ15	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合 男	A
タ16	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合 女	C(+)
タ17	公共施設における喫煙制限の増加 公立学校における敷地内全面禁煙実施	B
タ18	公共施設における喫煙制限の増加 沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数	A

#### 4. 歯の健康

歯1	幼児期及び学齢期のむし歯予防 むし歯有病者率(3歳児)	B
歯2	幼児期及び学齢期のむし歯予防 食事やおやつ時間が規則正しい幼児の割合(1.6歳児)	A
歯3	幼児期及び学齢期のむし歯予防 フッ化物歯面塗布をうけたことのある幼児の割合(3歳児)	A
歯4	幼児期及び学齢期のむし歯予防 母子健康手帳交付時の歯科資料を配付する市町村	B
歯5	幼児期及び学齢期のむし歯予防 1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村	C(+)
歯6	幼児期及び学齢期のむし歯予防 むし歯有病者率(小学生男)	A
歯7	幼児期及び学齢期のむし歯予防 むし歯有病者率(小学生女)	A
歯8	幼児期及び学齢期のむし歯予防 一人平均むし歯経験歯数(12歳児)	B
歯9	幼児期及び学齢期のむし歯予防 フッ化物配合歯磨剤の使用する生徒の割合(中1)	E
歯10	幼児期及び学齢期のむし歯予防 過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けた生徒の割合(中1)	A
歯11	幼児期及び学齢期のむし歯予防 保育所、幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口実施施設	A
歯12	学校での給食後の歯みがき実施施設(週時程に位置づけ)(小学校)	C(+)
歯13	学校での給食後の歯みがき実施施設(週時程に位置づけ)(中学校)	C(+)
歯14	成人期の歯周病予防 進行した歯周炎(CPIコード3以上)の人の割合(40歳)	A
歯15	成人期の歯周病予防 進行した歯周炎(CPIコード3以上)の人の割合(50歳)	A
歯16	成人期の歯周病予防 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳)	C(-)
歯17	成人期の歯周病予防 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(50歳)	C(-)
歯18	成人期の歯周病予防 歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合(60歳)	C(-)
歯19	成人期の歯周病予防 歯周疾患検診実施の市町村	C
歯20	成人期の歯周病予防 歯周病に関する周知をする市町村	B
歯21	歯の喪失防止 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合(80歳)	C(+)
歯22	歯の喪失防止 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(60歳)	C(-)

#### 5. アルコール

ア1	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性	A
ア2	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 女性	A
ア3	未成年の飲酒をなくす 15歳から19歳までの男性の飲酒率	C
ア4	未成年の飲酒をなくす 15歳から19歳までの女性の飲酒率	C(+)
ア5	正しい知識の普及 「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合(男)	C(-)
ア6	正しい知識の普及 「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合(女)	D

#### 6. メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病) (メタボリックシンドローム)

メ1	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上)	C(-)
----	--	------

メ2	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数 女性(腹囲90cm以上)	C
メ3	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMIのみ25以上の人の推定数 男性	A
メ4	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMIのみ25以上の人の推定数 女性	C
メ5	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) 腹囲のみ基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上)	C(-)
メ6	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) 腹囲のみ基準値以上の人の推定数 女性(腹囲90cm以上)	C
メ7	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の増加 男性	B
メ8	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の増加 女性	B
メ9	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群の推定数の減少(40~74歳集計) 男性	C(-)
メ10	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群の推定数の減少(40~74歳集計) 女性	C
メ11	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の推定数の減少(40~74歳集計) 男性	D
メ12	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の推定数の減少(40~74歳集計) 女性	C(-)
メ13	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の新規該当者の推定数の減少(40~74歳集計) 男性	E
メ14	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の新規該当者の推定数の減少(40~74歳集計) 女性	E
メ15	特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計) 特定健康診査の実施率 男性	E
メ16	特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計) 特定健康診査の実施率 女性	E
メ17	特定保健指導の実施率の増加(40~74歳集計) 特定保健指導の実施率 男性	E
メ18	特定保健指導の実施率の増加(40~74歳集計) 特定保健指導の実施率 女性	E
メ19	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40~74歳集計) 男性	E
メ20	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40~74歳集計) 女性	E
(食3)	成人の肥満の減少 20~60歳代の男性の肥満者の割合	(C(-))
(食4)	成人の肥満の減少 40~60歳代の女性の肥満者の割合	(C)
(運1)	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数	(C(-))
(運2)	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	(D)
(運3)	運動習慣のある人(週に2~3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性	(A)
(運4)	運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の女性	(C(+))
(食5)	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女	(C)
(ア1)	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性	(A)
(ア2)	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 女性	(A)

(糖尿病)

糖1	糖尿病予備群の推定数の減少(40~74歳) 男性	A
糖2	糖尿病予備群の推定数の減少(40~74歳) 女性	A
糖3	糖尿病有病者の推定数の減少(40~74歳) 男性	C
糖4	糖尿病有病者の推定数の減少(40~74歳) 女性	C
糖5	糖尿病発症者の推定数の減少(40~74歳) 男性	E
糖6	糖尿病発症者の推定数の減少(40~74歳) 女性	E
糖7	検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加) 事後指導の割合 男性	E
糖8	検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加) 事後指導の割合 女性	E
糖9	糖尿病合併症の発症の減少 糖尿病腎症による新規の透析導入患者の割合(人口10万対)	C(-)
糖10	糖尿病合併症の発症の減少 糖尿病による失明発症率	E
(食3)	成人の肥満の減少 20~60歳代の男性の肥満者の割合	(C(-))
(食4)	成人の肥満の減少 40~60歳代の女性の肥満者の割合	(C)
(食1)	児童生徒の肥満児の減少(日比式) 6歳~14歳男女の肥満割合	(A)
(運1)	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数	(C(-))
(運2)	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	(D)
(運3)	運動習慣のある人(週に2~3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性	(A)

(運 4)	運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の女性	(C+)
(食 5)	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女	(C)
(ア 1)	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性	(A)
(ア 2)	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 女性	(A)
(メ 15)	特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計) 特定健康診査の実施率 男性	(E)
(メ 16)	特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計) 特定健康診査の実施率 女性	(E)

(循環器病)

循 1	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症予備群の推定数 男性	A
循 2	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症予備群の推定数 女性	C
循 3	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症有病者の推定数 男性	C(-)
循 4	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症有病者の推定数 女性	C
循 5	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症発症者の推定数 男性	E
循 6	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症発症者の推定数 女性	E
循 7	高脂血症者数の減少(40~74歳) 高脂血症有病者の推定数 男性	D
循 8	高脂血症者数の減少(40~74歳) 高脂血症有病者の推定数 女性	C(-)
循 9	高脂血症者数の減少(40~74歳) 高脂血症者発症者の推定数 男性	E
循 10	高脂血症者数の減少(40~74歳) 高脂血症者発症者の推定数 女性	E
循 11	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳血管疾患年齢調整受療率(人口10万対) 男性	A
循 12	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳血管疾患年齢調整受療率(人口10万対) 女性	A
循 13	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 虚血性心疾患年齢調整受療率(人口10万対) 男性	A
循 14	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 虚血性心疾患年齢調整受療率(人口10万対) 女性	A
循 15	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳内出血年齢調整死亡率(人口10万対) 男性	C
循 16	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳内出血年齢調整死亡率(人口10万対) 女性	C
循 17	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) 男性	A
循 18	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) 女性	C
循 19	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性	C
循 20	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 女性	A
(食 13)	一日カリウム摂取量の増加 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	(D)
(食 7)	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性	(A)
(食 8)	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の女性	(A)
(食 3)	成人の肥満の減少 20~60歳代の男性の肥満者の割合	(C(-))
(食 4)	成人の肥満の減少 40~60歳代の女性の肥満者の割合	(C)
	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加	
(運 1)	成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数	(C(-))
(運 2)	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	(D)
	運動習慣のある人(週に2~3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加	
(運 3)	運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性	(A)
(運 4)	運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の女性	(C+)
(タ 5)	未成年者の喫煙をなくす 未成年者の喫煙率 男子	(C+)
(タ 6)	未成年者の喫煙をなくす 未成年者の喫煙率 女子	(C)
(タ 1)	喫煙率の減少 男性の喫煙率	(B)
(タ 2)	喫煙率の減少 女性の喫煙率	(C)
(ア 1)	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性	(A)
(ア 2)	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 女性	(A)
(メ 15)	特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計) 特定健康診査の実施率 男性	(E)
(メ 16)	特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計) 特定健康診査の実施率 女性	(E)
(メ 17)	特定保健指導の実施率の増加(40~74歳集計) 特定保健指導の実施率 男性	(E)
(メ 18)	特定保健指導の実施率の増加(40~74歳集計) 特定保健指導の実施率 女性	(E)
(メ 19)	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40~74歳集計) 男性	(E)

(メ 20)	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40～74歳集計) 女性	(E)
(糖 1)	糖尿病予備群の推定数の減少(40～74歳) 男性	(A)
(糖 2)	糖尿病予備群の推定数の減少(40～74歳) 女性	(A)
(糖 3)	糖尿病有病者の推定数の減少(40～74歳) 男性	(C)
(糖 4)	糖尿病有病者の推定数の減少(40～74歳) 女性	(C)
(糖 5)	糖尿病発症者の推定数の減少(40～74歳) 男性	(E)
(糖 6)	糖尿病発症者の推定数の減少(40～74歳) 女性	(E)

## 7. がん

が 1	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 胃がん検診受診率	B
が 2	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 大腸がん検診受診率	B
が 3	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 乳がん検診受診率	C(+)
が 4	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 子宮がん検診受診率	C(+)
が 5	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 肺がん検診受診率	B
が 6	精検受診率の向上(市町村実施分) 胃がん検診での精検受診率	D
が 7	精検受診率の向上(市町村実施分) 大腸がん検診での精検受診率	D
が 8	精検受診率の向上(市町村実施分) 乳がん検診での精検受診率	D
が 9	精検受診率の向上(市町村実施分) 子宮がん検診での精検受診率	D
が 10	精検受診率の向上(市町村実施分) 肺がん検診での精検受診率	D
が 11	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少 男性	A
が 12	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少 女性	C(+)
(タ 5)	未成年者の喫煙をなくす 未成年者の喫煙率 男子	(C(+))
(タ 6)	未成年者の喫煙をなくす 未成年者の喫煙率 女子	(C)
(タ 8)	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 肺がん	(D)
(タ 9)	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 喘息	(C)
(タ 10)	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 心臓病	(C)
(タ 11)	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 脳卒中	(A)
(タ 12)	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 胃潰瘍	(D)
(タ 13)	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 妊娠に関連した異常	(D)
(タ 14)	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 歯周病	(C)
(タ 15)	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合 男	(A)
(タ 16)	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合 女	(C(+))
(タ 18)	公共施設における喫煙制限の増加 沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数	(A)
(食 3)	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合	(C(-))
(食 4)	成人の肥満の減少 40～60歳代の女性の肥満者の割合	(C)
(食 9)	野菜摂取量の増加 1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	(C)
(食 11)	果物の摂取量の増加 1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女	(D)
(ア 5)	正しい知識の普及 「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合(男)	(C(-))
(ア 6)	正しい知識の普及 「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合(女)	(D)

( )は再掲分

(2) 全指標の達成状況一覧(分野別・詳細)

1. 食生活・運動

(食生活)

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価 ランク	後期目標 H29年度	備 考
1	<b>児童生徒に肥満児の減少(日比式)</b> 6歳～14歳男女の肥満割合	14.8% (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	8.4% (H23)	A	減少	
2	<b>成人の女性のやせの減少</b> 20歳代の女性のやせの割合	16.8% (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	17.9% (H23)	C	減少	
3	<b>成人の肥満の減少</b> 20～60歳代の男性の肥満者の割合	42.3% (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	46.3% (H23)	C(-)	25.0%	
4	40～60歳代の女性の肥満者の割合	37.2% (H15-18)		減少	37.5% (H23)	C	25.0%	
5	<b>脂肪エネルギー比率の減少</b> 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女	28.0% (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	27.6% (H23)	C	20～25%	
6	20～40歳代の男女	28.3% (H15-18)		減少	27.6% (H23)	C	20～25%	
7	<b>食塩摂取量の減少</b> 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性	10.1g (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	9.3g (H23)	A	9g未満	日本人の食事摂取基準(2010年版(厚労省))
8	成人(20歳以上)の女性	8.5g (H15-18)		減少	7.7g (H23)	A	7.5g未満	
9	<b>野菜摂取量の増加</b> 1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	285.4g (H15-18)	県民健康・栄養調査	増加	282.6g (H23)	C	350g以上	「がん予防指針8か条」
10	1日あたりの緑黄色野菜の平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	109.3g (H15-18)		増加	97.2g (H23)	D	120g以上	※健康日本21の目標値
11	<b>果物の摂取量の増加</b> 1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女	79.0g (H15-18)	県民健康・栄養調査	増加	63.2g (H23)	D	130g	「がん予防指針8か条」
12	<b>カルシウムに富む食品の摂取量の増加</b> 1日あたりの平均カルシウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	473mg (H15-18)	県民健康・栄養調査	増加	429mg (H23)	D	600mg	*1
13	<b>一日カリウム摂取量の増加</b> 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	2,367mg (H15-18)	県民健康・栄養調査	増加	1,949mg (H23)	D	3,500mg	*1 高血圧予防のための摂取基準：目標量
14	<b>朝食を欠食する人の減少</b> 朝食を欠食する人の割合 20歳代(男性)	29.4% (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	31.1% (H23)	C(-)	20.0%	
15	30歳代(男性)	26% (H15-18)		減少	35% (H23)	C(-)	20.0%	
16	<b>8時頃までに夕食をすませることができる人の割合の増加</b> 8時までに夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の男性	67.1% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	74.6% (H23)	A	増加	
17	成人(20歳以上)の女性	76.4% (H18)		増加	76.3% (H23)	C	増加	

\*1 日本人の食事摂取基準(2005年版(厚労省))による

(運動)

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価 ランク	後期目標 H29年度	備 考
1	<b>今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加</b> 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数	7,262歩 (H15-18)	県民健康・栄養調査	増加	6,906歩 (H23)	C(-)	9,000歩	
2	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	6,767歩 (H15-18)		増加	5,934歩 (H23)	D	8,000歩	
3	<b>運動習慣のある人(1日30分以上、週に2～3日、1年以上継続して運動している人)の増加</b> 成人(20歳以上)の男性	35.1% (H15-18)	県民健康・栄養調査	増加	43.8% (H23)	A	10%増	
4	成人(20歳以上)の女性	31.7% (H15-18)		増加	34.0% (H23)	C(+)	10%増	
5	<b>意識的に運動を心がけている人の増加</b> 成人(20歳以上)の男性	50.9% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	48.9% (H23)	C(-)	増加	
6	成人(20歳以上)の女性	46.1% (H18)		増加	40.9% (H23)	D	増加	

\* ベースライン値が「-」となっている項目・指標は、中間評価後に設定している。

## 2. 休養・こころの健康づくり

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価ランク	後期目標 H29年度	備考
1	休養不足の低減 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合	男女19.8% (H18) 男 19.0% 女 20.6%	県民健康・栄養調査	17.8%	男女20.3% (H23) 男 20.7% 女 19.9%	C	16.0%	* 1
2	ストレスの低減 「ストレスを感じた人」の割合	男女56.4% (H18) 男 54.3% 女 58.3%	県民健康・栄養調査	50.0%	男女49.7% (H23) 男 46.1% 女 53.1%	A	45.0%	
3	睡眠時間の確保 「平均睡眠時間を6時間未満」の人の割合	男女35.7% (H18) 男 32.7% 女 38.3%	県民健康・栄養調査	25.0%	男女36.7% (H23) 男 33.7% 女 39.4%	C	22.5%	
4	休養睡眠の確保 睡眠による休養が不足している人の割合	男女 18.0% (H18) 男 16.2% 女 19.5%	県民健康・栄養調査	16.0%	男女17.7% (H23) 男 18.6% 女 17.0%	C	14.4%	
5	自殺死亡率の減少 自殺死亡率(人口10万対)	27.5 (H18)	人口動態統計		27.2 (H23)	C	20%以上減少	* 2

\* 1 男女別のデータは、指標ではなく参考値である。

\* 2 平成29年度(2017年度)までに、平成18年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とするが、目標が達成された場合は目標を見直す。

## 3. タバコ

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価ランク	後期目標 H29年度	備考
1	喫煙率の減少							* 1
1	男性の喫煙率	35.5% (H18)	県民健康・栄養調査	25%	30.6% (H23)	B	20%	
2	女性の喫煙率	8.6% (H18)	県民健康・栄養調査	減少	7.8% (H23)	C	5%	
3	妊娠中の喫煙率	8.7% (H18)	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)	0%	4.6% (H23)	B	0%	
4	県民一人あたりの年間タバコ消費本数	2,152本 (H18)	県たばこ税、国勢調査確 報値に基づく推計人口(10 月時点)	減少	1,657本 (H23)	A	減少	
5	未成年者の喫煙をなくす	男子4.1% (H18)	県民健康・栄養調査	0%	1.8% (H23)	C(+)	0%	
6	未成年者の喫煙率	女子2.4% (H18)	県民健康・栄養調査	0%	2.0% (H23)	C	0%	
7	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	34/41市町村 82.9% (H19)	県健康増進課資料(禁煙 週間実施状況)	100%	100% (H24)	A	100%	
8	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合							
8	肺がん	男性91.6% 女性93.9% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	男性87.0% 女性91.2% (H23)	D	増加	
9	喘息	男性75.0% 女性80.1% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	男性75.0% 女性79.6% (H23)	C	増加	
10	心臓病	男性67.7% 女性69.6% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	男性67.9% 女性68.6% (H23)	C	増加	
11	脳卒中	男性60.9% 女性62.5% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	男性65.3% 女性63.8% (H23)	A	増加	
12	胃潰瘍	男性45.5% 女性48.7% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	男性42.2% 女性45.7% (H23)	D	増加	
13	妊娠に関連した異常	男性82.3% 女性90.4% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	男性75.5% 女性87.0% (H23)	D	増加	
14	歯周病	男性47.2% 女性53.8% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	男性48.3% 女性52.1% (H23)	C	増加	
15	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	男性67.0% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	74.4% (H23)	A	増加	
16	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	女性76.4% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	81.7% (H23)	C(+)	増加	
17	公共施設等における喫煙制限の増加	77.9% (H19)	県教育庁保健体育課資 料	100%	97.4% (H24)	B	100%	
18	沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数	(小: 79.1%、 中: 64.7% 高: 100%、 特別支援学校 100%) 302施設 (H20.3)	沖縄県禁煙施設認定推進制 度	増加	(小: 98.9%、 中: 93.3% 高: 100%、 特別支援学校 100%) 859施設 (H24.11)	A	増加	

\* 1 喫煙者＝「これまでに合計100本以上、又は6ヶ月以上タバコをずっている」かつ「この1ヶ月間に毎日もしくは時々ずっている」者(都道府県健康往診計画参酌基準より)

#### 4. 歯の健康

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価 ランク	後期目標 H29年度	備考
<b>幼児期及び学齢期のむし歯予防</b>								
1	むし歯有病者率(3歳児)	43.5% (H18)	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)	30%	34.2% (H23)	B	25%	
2	食事やおやつ時間が規則正しい幼児の割合(1.6歳児)	74.5% (H18)	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)	増加	81.7% (H23)	A	80%	
3	フッ化物歯面塗布をうけたことのある幼児の割合(3歳児)	55.5% (H18)	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)	70%	71.2% (H23)	A	80%	
4	母子健康手帳交付時の歯科資料を配付する市町村	28/41市町村 68.3%(H17)	健康増進課調査	100%	40/41市町村 97.6% (H23)	B	100%	
5	1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村	30/41市町村 73.2%(H17)	健康増進課調査	増加	35/41市町村 85.4% (H23)	C(+)	90%	
6	むし歯有病者率(小学生)	男 84.9%	学校保健統計調査報告書	男女とも 80%	男 76.2%	A	男女とも 70%	
7		女 83.2% (H18)			女 73.5% (H23)			
8	一人平均むし歯経験歯数(12歳児)	3.28本 (H18)	学校保健統計調査 (企画部統計課資料)	2本	2.5本 (H23)	B	1.5本	10年後に半減
9	フッ化物配合歯磨剤の使用する生徒の割合(中1)	89.3% (H17)	歯磨き習慣に関するアンケート調査報告書(8020財団)	100%	(参考値) 88.8% (H24)	E	100%	(参考値)は健康増進課調べによる
10	過去1年間に個別の歯口清掃指導を受けた生徒の割合(中1)	24.0% (H17)	健康増進課調査	増加	28.6% (H24)	A	60%	
11	保育所、幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口実施施設	51 (保:27、幼:9、 小:9、中:6) (H18)	健康増進課調査	増加	198(保:166、 幼:13、小:11、 中:6)(H23)	A	増加	
12	学校での給食後の歯みがき実施施設 (週時程に位置づけ)	小:72.7%	教育庁保健体育課資料	100%	小:77.5%	C(+)	100%	
13		中:44.9% (H18)			中:50.3% (H23)			
<b>成人期の歯周病予防</b>								
14	進行した歯周炎(CPIコード3以上)の人の割合(40歳、50歳)	40歳:30.9%	県民健康・栄養調査	40歳:30%	40歳:20.4%	A	40歳25%	40歳:35-44歳 50歳:45-54歳
15		50歳:44.4% (H15・18)		50歳:40%	50歳:36.2% (H23)		50歳35%	
16	歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳、50歳)	40歳:16.8%	県民健康・栄養調査	増加	40歳:14.5%	C(-)	40・50歳とも 50%	40歳:35-44歳 50歳:45-54歳
17		50歳:23.9% (H18)		50歳:19.1% (H23)	C(-)			
18	歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合(60歳)	19.0% (H18)	県民健康・栄養調査	増加	15.7% (H23)	C(-)	40%	60歳:55-64歳
19	歯周疾患検診実施の市町村	9/41市町村 22.0% (H18)	保健事業費実績報告	増加	9/41市町村 22.0% (H23)	C	50%	
20	歯周病に関する周知をする市町村	5/41市町村 12.2% (H19)	県健康増進課資料 (歯の衛生週間実施報告)	100%	25/41市町村 61.0% (H23)	B	100%	
<b>歯の喪失防止</b>								
21	80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(80歳、60歳)	80歳:12.9%	県民健康・栄養調査	増加	80歳:19.1%	C(+)	80歳20%	80歳:75-84歳 60歳:55-64歳
22		60歳:37.5% (H15・18)		60歳:33.1% (H23)	C(-)		60歳50%	

#### 5. アルコール

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価 ランク	後期目標 H29年度	備考
<b>多量飲酒者の減少(成人)</b>								
1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合								
1	男性	8.9% (H18)	県民健康・栄養調査*1	7.1%	6.5% (H23)	A	5.7%	
2	女性	2.0% (H18)		1.6%	1.2% (H23)	A	1.3%	
<b>未成年の飲酒をなくす</b>								
3	15歳から19歳までの男性の飲酒率	4.0% (H18)	県民健康・栄養調査*2	0.0%	3.6% (H23)	C	0%	
4	15歳から19歳までの女性の飲酒率	4.9% (H18)			2.0% (H23)	C(+)		
<b>正しい知識の普及</b>								
「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合								
5	男性	33.0% (H18)	県民健康・栄養調査	60.0%	31.0% (H23)	C(-)	100%	
6	女性	27.1% (H18)			22.9% (H23)	D		

\*1 県民健康・栄養調査(生活習慣調査)で次のいずれかに該当する人の割合(飲酒量は清酒換算):①飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上、②飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上、③飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

\*2 月1~2日以上飲む人の割合

6. メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)  
(メタボリックシンドローム)

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価ランク	後期目標 H29年度	備考
食3	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合				「食生活・運動」の項目を参照			
食4	40～60歳代の女性の肥満者の割合							
運1	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数				「食生活・運動」の項目を参照			
運2	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数							
運3	運動習慣のある人(週に2～3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性				「食生活・運動」の項目を参照			
運4	成人(20歳以上)の女性							
食5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女				「食生活・運動」の項目を参照			
71	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性				「アルコール」の項目を参照			
72	女性							
1	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上)	男性:193,828人 (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	男性:210,032人 (H23)	C(-)	減少	
2	女性(腹囲90cm以上)	女性:112,319人 (H15-18)			女性:109,957人 (H23)	C		
3	BMIのみ25以上の人の推定数 男性	男性:25,869人 (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	男性:10,733人 (H23)	A	減少	
4	女性	女性:54,789人 (H15-18)			女性:55,389人 (H23)	C		
5	腹囲のみ基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上)	男性:69,607人 (H15-18)	県民健康・栄養調査	減少	男性:87,253人 (H23)	C(-)	減少	
6	女性(腹囲90cm以上)	女性:12,958人 (H15-18)			女性:19,488人 (H23)	C		
7	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の増加 男性	男性:45.7% (H15-18)	県民健康・栄養調査	80%以上	男性:57.5% (H23)	B	100%	
8	女性	女性:53.8% (H15-18)			女性:59.8% (H23)	B		
9	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群の推定数の減少(40～74歳集計) 男性	男性:73,888人 (H15-18)	県民健康・栄養調査	10%減少	男性:87,367人 (H23)	C(-)	25%減少	
10	女性	女性:37,992人 (H15-18)			女性:41,140人 (H23)	C		
11	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の推定数の減少(40～74歳集計) 男性	男性:62,431人 (H15-18)	県民健康・栄養調査	10%減少	男性:81,652人 (H23)	D	25%減少	
12	女性	女性:32,927人 (H15-18)			女性:36,904人 (H23)	C(-)		
13	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の新規該当者の推定数の減少(40～74歳集計) 男性	なし	県民健康・栄養調査	10%減少	男性:48,214人 (H23)	E	25%減少	
14	女性				女性:26,283人 (H23)	E		
15	特定健康診査の実施率の増加(40～74歳集計) 男性	なし		70%	なし	E		
16	女性					E		沖縄県第2期医療費適正化計画(平成25年度～29年度)に準じて設定
17	特定保健指導の実施率の増加(40～74歳集計) 男性	なし	今後、データソースと指標を検討する	45%	なし	E		
18	女性					E		
19	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40～74歳集計) 男性	なし		100%	なし	E	100%	
20	女性					E		

\* ベースライン値が「-」となっている項目・指標は、中間評価後に設定している。

\* 指標11～22のデータについては年次資料である。



(糖尿病)

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価ランク	後期目標 H29年度	備考
食3	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合							
食4	40～60歳代の女性の肥満者の割合							
食1	児童生徒の肥満児の減少 (日比式) 6歳～14歳男女の肥満割合							
運1	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数							
運2	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数							
運3	運動習慣のある人(週に2～3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加 ・運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性							
運4	成人(20歳以上)の女性							
食5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女							
71	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性							
72	女性							
メ15	定期検診受診者の増加 特定健診の受診率 男性							
メ16	女性							
1	糖尿病予備群の推定数の減少 (40～74歳) ・空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.5以上6.1未満の者、但し、インスリン注射又は血糖値を下げる薬の服用者を除く(40～74歳) 男性	定義:糖尿病予備群「HbA1c5.5～6.0%」 男性:43,193人(H15-18)	県民健康・栄養調査	10%減少	男性:29,688人(H23)	A	25%減少	*1
2	女性	女性:43,720人(H15-18)			女性:35,771人(H23)	A		
3	糖尿病有病者の推定数の減少 (40～74歳) ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬を内服している者(40～74歳) 男性	定義:糖尿病有病者「HbA1c6.1以上とインスリン等服用者」 男性:32,169人(H15-18)	県民健康・栄養調査	10%減少	男性:31,647人(H23)	C	25%減少	*1
4	女性	女性:21,614人(H15-18)			女性:23,367人(H23)	C		
5	糖尿病発症者の推定数の減少 (40～74歳) ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬をしている者で、かつ前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者(40～74歳) 男性	なし	県民健康・栄養調査	10%減少	男性:5,241人(H23)	E	25%減少	
6	女性				女性:8,164人(H23)	E		
7	検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加) 事後指導の割合…男性	なし	県民健康・栄養調査	45%以上	男性:77.2%(H23)	E	85%	
8	女性				女性:82.5%(H23)	E		
9	糖尿病合併症の発症の減少 ・糖尿病腎症による新規の透析導入患者の割合(人口10万対)	14.1(H18)	日本透析医学会調査データに基づき算出	減少	16.7(H22)	C(-)	減少	
10	・糖尿病による失明発症率	なし		減少	なし	E		*データがないことから指標削除

\*1 平成25年4月1日以降に実施される特定健康診査等におけるHbA1cの結果報告は、NGSP値で行われます。それに伴い、予備群、有病者、発症者の定義もあわせて指標の見直しを行います。

(循環器病)

指標 番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価ランク	後期目標 H29年度	備 考
食13	<b>一日カリウム摂取量の増加</b> 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	「食生活・運動」の項目を参照						
	<b>食塩摂取量の減少</b> 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性	「食生活・運動」の項目を参照						
食3 食4	<b>成人の肥満の減少</b> 20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合	「食生活・運動」の項目を参照						
	<b>今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加</b> 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数 成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	「食生活・運動」の項目を参照						
運1 運2	<b>運動習慣のある人(週に2～3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加</b> 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性	「食生活・運動」の項目を参照						
	<b>喫煙率の減少</b> 未成年者の喫煙率 男性の喫煙率 女性の喫煙率	「タバコ」の項目を参照						
71 72	<b>多量飲酒者の減少(成人)</b> 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性 女性	「アルコール」の項目を参照						
	<b>特定健康診査の実施率の増加(40～74歳累計)</b> 男性 女性	「メタボリックシンドローム」の項目を参照						
メ15 メ16	<b>特定保健指導の実施率の増加(40～74歳累計)</b> 男性 女性	「メタボリックシンドローム」の項目を参照						
	<b>特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40～74歳累計)</b> 男性 女性	「メタボリックシンドローム」の項目を参照						
糖 1～6	<b>糖尿病患者数の減少</b>	「糖尿病」の項目を参照						
	<b>高血圧者数の減少(40～74歳)</b> 高血圧症予備群の推定数 ①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。ただし、血圧を下げる薬の服用者を除く。 高血圧症有病者の推定数 ・収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬の服用者。 高血圧症発症者の推定数 ・収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬の服用者で、かつ前年までの健診結果等で高血圧症と診断されない者。	男 52,511人 (H15-18) 女 38,348人 (H15-18)  男 132,161人 (H15-18) 女 102,126人 (H15-18)  (なし)	県民健康・栄養調査  県民健康・栄養調査  県民健康・栄養調査	10%減少  10%減少  10%減少	男 47,050人 (H23) 女 41,627人 (H23)  男 144,655人 (H23) 女 98,949人 (H23)  男 51,907人 (H23) 女 33,860人 (H23)	A C  C(-) C  E E	25%減少  25%減少  25%減少	

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価ランク	後期目標 H29年度	備考
7	<b>高脂血症者数の減少(40～74歳)</b>	定義:有病者「HDLコレステロールが40mg/dl未満、または、コレステロールを下げる薬を服用している者」	県民健康・栄養調査	10%減少	男 60,074人 (H23)	D	25%減少	
8	高脂血症有病者の推定数	男 44,707人 (H15-18) 女 35,882人 (H15-18)			女 45,965人 (H23)	C(-)		
9	高脂血症発症者の推定数	(なし)	県民健康・栄養調査	10%減少	男 23,123人 (H23)	E	25%減少	
10	生活習慣病の改善等による循環器病の減少							
11	脳血管疾患年齢調整受療率 (人口10万対)	男性 217.1 (H17) 女性 170.7 (H17)	患者調査	10%減少	男性 146.8 (H23)	A	25%減少	
12	虚血性心疾患年齢調整受療率 (人口10万対)	男性 56.0 (H17) 女性 30.8 (H17)			女性 96.1 (H23)	A		
13	脳出血年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 21.3 (H17) 女性 8.1 (H17)	都道府県別年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)	10%減少	男性 21.9 (H22)	C	25%減少	
14	脳梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 22.7 (H17) 女性 8.8 (H17)			女性 7.4 (H22)	C		
15	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 38.2 (H17) 女性 20.4 (H17)			男性 17.7 (H22)	A		
16	脳出血年齢調整死亡率 (人口10万対)	女性 15.4 (H23)			女性 9.1 (H22)	C		
17	脳梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 39.2 (H22) 女性 14.9 (H22)						
18	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)							
19								
20								

## 7. がん

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	前期目標 H24年度	直近実績値 (年度)	評価ランク	後期目標 H29年度	備考
95.6	<b>喫煙防止対策</b>							
98~14	未成年者の喫煙率							
14	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合							
14	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合							
518	沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数							
食3	<b>がんを防ぐ食事の普及</b>							
食4	20～60歳代の男性の肥満者の割合							
食9	40～60歳代の女性の肥満者の割合							
食11	1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女							
食11	1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女							
75.6	<b>飲酒対策の充実</b>							
75.6	「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合							
1	<b>がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)</b>							
2	胃がん検診受診率	22.7% (H16)	国民生活基礎調査 各がん検診の対象年齢は、国の基準に基づき胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんについては40歳以上、子宮がんについては20歳以上で試算している。	各がんともに 50%	29.9% (H22)	B	40%	
3	大腸がん検診受診率	18.6% (H16)			22.7% (H22)	B	40%	
4	乳がん検診受診率	27.5% (H16)			29.2% (H22)	C(+)	50%	
5	子宮がん検診受診率	26.4% (H16)			28.9% (H22)	C(+)	50%	
6	肺がん検診受診率	15.9% (H16)			24.4% (H22)	B	40%	
6	<b>精検受診率の向上(市町村実施分)</b>							
7	胃がん検診での精検受診率	78.9% (H17)	地域保健・健康増進事業報告	100%	65.3% (H21)	D	100%	
8	大腸がん検診での精検受診率	69.0% (H17)			56.4% (H21)	D		
9	乳がん検診での精検受診率	84.1% (H17)			74.9% (H21)	D		
10	子宮がん検診での精検受診率	71.5% (H17)			60.0% (H21)	D		
11	肺がん検診での精検受診率	81.3% (H17)			47.8% (H21)	D		
11	<b>がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少</b>							
12	男性	男 108.9 (H17)	75歳未満年齢調整死亡率(死亡数及び人口データから計算):がん対策情報センター	10%減	男 96.5 (H22)	A	20%減	
12	女性	女 62.4 (H17)			女 58.7 (H22)	C(+)		

\* 指標1～5、11～12のデータについては年次資料である。

### (3) 全指標の達成状況一覧(評価ランク別)

評価:

A 前期目標値を達成した B 前期目標値に達していないが改善した

C(+) 改善傾向にある C 変わらない C(-) 悪化傾向にある D 悪化した E 評価困難

#### 【A】 32指標

食 1	児童生徒の肥満児の減少(日比式) 6歳~14歳男女の肥満割合	A
食 7	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性	A
食 8	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の女性	A
食 16	8時まで夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の男性	A
運 3	運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性	A
休こ 2	ストレスの低減 「ストレスを感じた人」の割合	A
タ 4	県民一人あたりの年間タバコ消費本数	A
タ 7	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 喫煙の健康影響を周知する市町村	A
タ 11	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 脳卒中	A
タ 15	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合 男	A
タ 18	公共施設における喫煙制限の増加 沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数	A
歯 2	幼児期及び学齢期のむし歯予防 食事やおやつ時間が規則正しい幼児の割合(1.6歳児)	A
歯 3	幼児期及び学齢期のむし歯予防 フッ化物歯面塗布をうけたことのある幼児の割合(3歳児)	A
歯 6	幼児期及び学齢期のむし歯予防 むし歯有病者率(小学生男)	A
歯 7	幼児期及び学齢期のむし歯予防 むし歯有病者率(小学生女)	A
歯 10	幼児期及び学齢期のむし歯予防 過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けた生徒の割合(中1)	A
歯 11	幼児期及び学齢期のむし歯予防 保育所、幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口実施施設	A
歯 14	成人期の歯周病予防 進行した歯周炎(CPIコード3以上)の人の割合(40歳)	A
歯 15	成人期の歯周病予防 進行した歯周炎(CPIコード3以上)の人の割合(50歳)	A
ア 1	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性	A
ア 2	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 女性	A
メ 3	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMIのみ25以上の人の推定数 男性	A
糖 1	糖尿病予備群の推定数の減少(40~74歳) 男性	A
糖 2	糖尿病予備群の推定数の減少(40~74歳) 女性	A
循 1	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症予備群の推定数 男性	A
循 11	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳血管疾患年齢調整受療率(人口10万対) 男性	A
循 12	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳血管疾患年齢調整受療率(人口10万対) 女性	A
循 13	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 虚血性心疾患年齢調整受療率(人口10万対) 男性	A
循 14	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 虚血性心疾患年齢調整受療率(人口10万対) 女性	A
循 17	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) 男性	A
循 20	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 女性	A
が 11	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少 男性	A

#### 【B】 12指標

タ 1	喫煙率の減少 男性の喫煙率	B
タ 3	喫煙率の減少 妊娠中の喫煙率	B
タ 17	公共施設における喫煙制限の増加 公立学校における敷地内全面禁煙実施	B
歯 1	幼児期及び学齢期のむし歯予防 むし歯有病者率(3歳児)	B
歯 4	幼児期及び学齢期のむし歯予防 母子健康手帳交付時の歯科資料を配付する市町村	B
歯 8	幼児期及び学齢期のむし歯予防 一人平均むし歯経験歯数(12歳児)	B
歯 20	成人期の歯周病予防 歯周病に関する周知をする市町村	B
メ 7	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の増加 男性	B
メ 8	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の増加 女性	B
が 1	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 胃がん検診受診率	B
が 2	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 大腸がん検診受診率	B

が 5	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 肺がん検診受診率	B
-----	--------------------------------	---

### 【C(+)] 11指標

運 4	運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の女性	C(+)
タ 5	未成年者の喫煙をなくす 未成年者の喫煙率 男子	C(+)
タ 16	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合 女	C(+)
歯 5	幼児期及び学齢期のむし歯予防 1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村	C(+)
歯 12	学校での給食後の歯みがき実施施設(週時程に位置づけ)(小学校)	C(+)
歯 13	学校での給食後の歯みがき実施施設(週時程に位置づけ)(中学校)	C(+)
歯 21	歯の喪失防止 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合(80歳)	C(+)
ア 4	未成年の飲酒をなくす 15歳から19歳までの女性の飲酒率	C(+)
が 3	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 乳がん検診受診率	C(+)
が 4	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 子宮がん検診受診率	C(+)
が 12	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少 女性	C(+)

### 【C】 29指標

食 2	成人の女性のやせの減少 20歳代の女性のやせの割合	C
食 4	成人の肥満の減少 40~60歳代の女性の肥満者の割合	C
食 5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女	C
食 6	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 20~40歳代の男女	C
食 9	野菜摂取量の増加 1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	C
食 17	8時まで夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の女性	C
休こ 1	休養不足の低減 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合	C
休こ 3	睡眠時間の確保 「平均睡眠時間を6時間未満」の人の割合	C
休こ 4	休養睡眠の確保 睡眠による休養が不足している人の割合	C
休こ 5	自殺死亡率の減少 自殺死亡率(人口10万対)	C
タ 2	喫煙率の減少 女性の喫煙率	C
タ 6	未成年者の喫煙をなくす 未成年者の喫煙率 女子	C
タ 9	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 喘息	C
タ 10	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 心臓病	C
タ 14	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 歯周病	C
歯 19	成人期の歯周病予防 歯周疾患検診実施の市町村	C
ア 3	未成年の飲酒をなくす 15歳から19歳までの男性の飲酒率	C
メ 2	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数 女性(腹囲90cm以上)	C
メ 4	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMIのみ25以上の人の推定数 女性	C
メ 6	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) 腹囲のみ基準値以上の人の推定数 女性(腹囲90cm以上)	C
メ 10	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群の推定数の減少(40~74歳集計) 女性	C
糖 3	糖尿病有病者の推定数の減少(40~74歳) 男性	C
糖 4	糖尿病有病者の推定数の減少(40~74歳) 女性	C
循 2	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症予備群の推定数 女性	C
循 4	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症有病者の推定数 女性	C
循 15	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳内出血年齢調整死亡率(人口10万対) 男性	C
循 16	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳内出血年齢調整死亡率(人口10万対) 女性	C
循 18	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 脳梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) 女性	C
循 19	生活習慣病の改善等による循環器病の減少 虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性	C

### 【C(-)] 17指標

食 3	成人の肥満の減少 20~60歳代の男性の肥満者の割合	C(-)
食 14	朝食を欠食する人の減少 朝食を欠食する人の割合 20歳代(男性)	C(-)
食 15	朝食を欠食する人の減少 朝食を欠食する人の割合 30歳代(男性)	C(-)
運 1	成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数	C(-)
運 5	意識的に運動を心がけている人の割合 成人(20歳以上)の男性	C(-)
歯 16	成人期の歯周病予防 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳)	C(-)

歯 17	成人期の歯周病予防 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(50歳)	C(-)
歯 18	成人期の歯周病予防 歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合(60歳)	C(-)
歯 22	歯の喪失防止 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(60歳)	C(-)
ア 5	正しい知識の普及「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合(男)	C(-)
メ 1	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上)	C(-)
メ 5	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) 腹囲のみ基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上)	C(-)
メ 9	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群の推定数の減少(40~74歳集計) 男性	C(-)
メ 12	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の推定数の減少(40~74歳集計) 女性	C(-)
糖 9	糖尿病合併症の発症の減少 糖尿病腎症による新規の透析導入患者の割合(人口10万対)	C(-)
循 3	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症有病者の推定数 男性	C(-)
循 8	高脂血症者数の減少(40~74歳) 高脂血症有病者の推定数 女性	C(-)

#### 【D】 17指標

食 10	野菜摂取量の増加 1日あたりの緑黄色野菜の平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	D
食 11	果物の摂取量の増加 1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女	D
食 12	カルシウムに富む食品の摂取量の増加 1日あたりの平均カルシウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	D
食 13	一日カリウム摂取量の増加 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	D
運 2	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	D
運 6	意識的に運動を心がけている人の割合 成人(20歳以上)の女性	D
タ 8	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 肺がん	D
タ 12	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 胃潰瘍	D
タ 13	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 妊娠に関連した異常	D
ア 6	正しい知識の普及「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合(女)	D
メ 11	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の推定数の減少(40~74歳集計) 男性	D
循 7	高脂血症者数の減少(40~74歳) 高脂血症有病者の推定数 男性	D
が 6	精検受診率の向上(市町村実施分) 胃がん検診での精検受診率	D
が 7	精検受診率の向上(市町村実施分) 大腸がん検診での精検受診率	D
が 8	精検受診率の向上(市町村実施分) 乳がん検診での精検受診率	D
が 9	精検受診率の向上(市町村実施分) 子宮がん検診での精検受診率	D
が 10	精検受診率の向上(市町村実施分) 肺がん検診での精検受診率	D

#### 【E】 18指標

歯 9	幼児期及び学齢期のむし歯予防 フッ化物配合歯磨剤の使用する生徒の割合(中1)	E
メ 13	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の新規該当者の推定数の減少(40~74歳集計) 男性	E
メ 14	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の新規該当者の推定数の減少(40~74歳集計) 女性	E
メ 15	特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計) 特定健康診査の実施率 男性	E
メ 16	特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計) 特定健康診査の実施率 女性	E
メ 17	特定保健指導の実施率の増加(40~74歳集計) 特定保健指導の実施率 男性	E
メ 18	特定保健指導の実施率の増加(40~74歳集計) 特定保健指導の実施率 女性	E
メ 19	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40~74歳集計) 男性	E
メ 20	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40~74歳集計) 女性	E
糖 5	糖尿病発症者の推定数の減少(40~74歳) 男性	E
糖 6	糖尿病発症者の推定数の減少(40~74歳) 女性	E
糖 7	検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加) 事後指導の割合 男性	E
糖 8	検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加) 事後指導の割合 女性	E
糖 10	糖尿病合併症の発症の減少 糖尿病による失明発症率	E
循 5	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症発症者の推定数 男性	E
循 6	高血圧者数の減少(40~74歳) 高血圧症発症者の推定数 女性	E
循 9	高脂血症者数の減少(40~74歳) 高脂血症発症者の推定数 男性	E
循 10	高脂血症者数の減少(40~74歳) 高脂血症発症者の推定数 女性	E

#### (4) 分析評価シート

【1】 食生活・運動	.....	69
【2】 休養・こころの健康づくり	.....	83
【3】 タバコ	.....	87
【4】 歯の健康	.....	97
【5】 アルコール	.....	107
【6】 メタボリックシンドローム、生活習慣病 （糖尿病、循環器病）	.....	111
【7】 がん	.....	137



## 【1】食生活・運動

分野: 食生活・運動  
 項目: 児童生徒の肥満児の減少(日比式)  
 指標: 1 6歳～14歳男女の肥満割合  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	14.8%	8.4%
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値=0.022)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(14.9%→14.8%)。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○平成15-18年度及び23年度県民健康・栄養調査結果を学校保健統計調査方式で算出すると、肥満傾向児(軽度肥満、中等度肥満及び高度肥満)は13.2%(H15-18)、9.9%(H23)で3.3ポイント減少した。 ○平成23年度学校保健統計調査によると、肥満傾向児は小5男子9.28%(全国9.42%)、小5女子10.73%(全国7.71%)であった。		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 前期目標を達成した。		
		A

分野: 食生活・運動  
 項目: 成人の女性のやせの減少  
 指標: 2 20歳代の女性のやせの割合  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	16.8%	17.9%
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より1.1ポイント増加しているが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.437)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(17.0%→16.8%)。		
(3) その他データ分析に係るコメント なし。		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		
		C

分野: 食生活・運動  
 項目: 成人の肥満の減少  
 指標: 3 20～60歳代の男性の肥満者の割合  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	42.3%	46.3%
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より4.0ポイント増加しているが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.097)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(42.0%→42.3%)。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○年齢階級別にみると、20歳代34.0%、30歳代42.3%、40歳代50.8%、50歳代54.1%、60歳代45.8%である。 ○「平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-22集計データ)」の結果では、45.2%と全国ワースト1位であった。(全国平均31.1%)		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化傾向にある。		
		C(-)

分野: 食生活・運動  
 項目: 成人の肥満の減少  
 指標: 4 40～60歳代の女性の肥満者の割合  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	37.2%	37.5%
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より0.3ポイント増加しているが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.469)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(36.9%→37.2%)。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○年齢階級別にみると、40歳代28.6%、50歳代38.5%、60歳代42.5%である。		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		
		C

分野: 食生活・運動  
 項目: 脂肪エネルギー比率の減少  
 指標: 5 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(全年齢の男女)  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	28.0%	27.6%
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より0.4ポイント減少しているが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.398)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○男性より女性で高い(男性27.1%、女性28.0%)。 ○性別・年齢階級別にみると、1～6歳で男性29.2%、女性28.6%、7～14歳で男性30.1%、女性29.8%、15～19歳で男性28.8%、女性28.1%、20歳代で男性26.8%、女性28.2%、30歳代で男性26.3%、女性28.6%、40歳代で男性26.9%、女性28.7%、50歳代で男性28.4%、女性29.7%、60歳代で男性25.8%、女性26.4%、70歳以上で男性25.4%、女性26.2%である。		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		C

分野: 食生活・運動  
 項目: 脂肪エネルギー比率の減少  
 指標: 6 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(20～40歳代の男女)  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	28.3%	27.6%
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より0.7ポイント減少しているが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.400)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○男性より女性で高く、男女とも40歳代が最も高い(男性26.9%、女性28.7%)。 ○性別・年齢階級別にみると、20歳代で男性26.8%、女性28.2%、30歳代で男性26.3%、女性28.6%、40歳代で男性26.9%、女性28.7%である。		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		C

分野: 食生活・運動  
 項目: 食塩摂取量の減少  
 指標: 7 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	10.1	9.3
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○後期目標値(10g未満)も達成した。 ○60歳代(10.2g)で最も高く、次いで40歳代(9.8g)である。 ○年齢階級別にみると、20歳代9.0g、30歳代9.3g、40歳代9.8g、50歳代9.1g、60歳代10.2g、70歳以上8.7gである。 ○「平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-22集計データ)」の結果では、9.5gと最も低く1位(摂取量の少ない順)であった(全国平均11.8g)。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 前期目標を達成した。		
		A

分野: 食生活・運動  
 項目: 食塩摂取量の減少  
 指標: 8 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の女性  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	8.5	7.7
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○後期目標値(8g未満)も達成した。 ○30歳代(8.7g)で最も高く、次いで60歳代(8.0g)である。 ○年齢階級別にみると、20歳代7.5g、30歳代8.7g、40歳代7.4g、50歳代7.8g、60歳代8.0g、70歳以上7.2gである。 ○「平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-22集計データ)」の結果では、8.1gと最も低く1位(摂取量の少ない順)であった(全国平均10.1g)。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 前期目標を達成した。		
		A

分野: 食生活・運動  
 項目: 野菜摂取量の増加  
 指標: 9 1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	285.4	282.6
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より2.8g減少。有意な差は見られなかったが(片側P値=0.371)、悪化傾向にある。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(285.1g→285.4g)。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性の60歳代を除く年代で350g未満である。 ○男女とも30歳代で最も低く、男性252.1g、女性230.2gである。 ○性別・年齢階級別にみると、20歳代で男性291.5g、女性244.3g、30歳代で男性252.1g、女性230.2g、40歳代で男性265.2g、女性254.9g、50歳代で男性271.4g、女性303.6g、60歳代で男性350.2g、女性290.7g、70歳以上で男性321.8g、女性267.9gである。 ○「平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-22集計データ)」の結果では、男性266gで45位、女性249gで44位であった(順位は摂取量が多い順)。(全国平均男性301g、女性285g)		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化傾向にある。		
		C(-)

分野: 食生活・運動  
 項目: 野菜摂取量の増加  
 指標: 10 1日あたりの緑黄色野菜の平均摂取量 成人(20歳以上)の男女  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	109.3	97.2
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(109.2g→109.3g)。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男女とも30歳代で最も低く、男性82.2g、女性82.0gである。 ○性別・年齢階級別にみると、20歳代で男性88.7g、女性100.2g、30歳代で男性82.2g、女性82.0g、40歳代で男性84.5g、女性97.2g、50歳代で男性84.3g、女性100.7g、60歳代で男性113.6g、女性106.9g、70歳以上で男性112.5g、女性98.9gである。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化した。		
		D

分野: 食生活・運動  
 項目: 果物の摂取量の増加  
 指標: 11 1日あたりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	79	63.2
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値=0.002)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○男女とも40歳代で最も低く、男性24.3g、女性26.1gである。 ○性別・年齢階級別にみると、20歳代で男性34.5g、女性47.9g、30歳代で男性37.0g、女性39.3g、40歳代で男性24.3g、女性26.1g、50歳代で男性46.6g、女性87.4g、60歳代で男性83.5g、女性128.6g、70歳以上で男性67.0g、女性80.3gである。		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化した。		
		D

分野: 食生活・運動  
 項目: カルシウムに富む食品の摂取量の増加  
 指標: 12 1日あたりの平均カルシウム摂取量 成人(20歳以上)の男女  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	473	429
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値<0.001)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○男性は、20歳代で最も少なく346mg、女性は40歳代で356mgである。 ○性別・年齢階級別にみると、20歳代で男性346mg、女性369mg、30歳代で男性413mg、女性368mg、40歳代で男性357mg、女性356mg、50歳代で男性447mg、女性418mg、60歳代で男性501mg、女性493mg、70歳以上で男性452mg、女性477mgである。 ○カルシウムの供給源となる食品の摂取状況を見ると、豆類は75g(20歳代で最も低く38.6g)、乳類は66.8g(40歳代で最も低く43.8g)、緑黄色野菜は97.2g(30歳代で最も低く82.1g)である。		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化した。		
		D

分野: 食生活・運動  
 項目: 1日カリウム摂取量の増加  
 指標: 13 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)男女  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	2367	1949
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男女とも、20歳～40歳代の若い世代で少なくなっている。 ○性別・年齢階級別にみると、20歳代で男性1,822mg、女性1,667mg、30歳代で男性1,862mg、女性1,649mg、40歳代で男性1,829mg、女性1,673mg、50歳代で男性1,989mg、女性1,947mg、60歳代で男性2,319mg、女性2,220mg、70歳以上で男性2,141mg、女性1,884mgである。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化した。		
		D

分野: 食生活・運動  
 項目: 朝食を欠食する人の減少  
 指標: 14 朝食を欠食する人の割合 20歳代(男性)  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	29.4%	31.1%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より1.7ポイント増加したが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.413)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○平成23年度県民健康・栄養調査生活習慣調査では、「ほとんど食べない」と回答した者は25.9%である。 ○朝食を食べない理由として最も多かったのは、「時間が無い(29.3%)」で、次いで「食欲がわかない(26.8%)」「朝食を食べるより寝ていたい(26.8%)」である。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化傾向にある。		
		C(-)



分野: 食生活・運動  
 項目: 朝食を欠食する人の減少  
 指標: 15 朝食を欠食する人の割合 30歳代(男性)  
 目標値: 減少

	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
年次	平成15-18年度	平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	26.0%	35.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より9.0ポイント増加したが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.096)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○平成23年度県民健康・栄養調査生活習慣調査では、「ほとんど食べない」と回答した者は26.5%である。 ○朝食を食べない理由として最も多かったのは「以前から食べる習慣がない(27.9%)」で次いで「時間がない(25.6%)」である。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化傾向にある。		
		C(-)

分野: 食生活・運動  
 項目: 8時頃までに夕食をすませることができる人の割合の増加  
 指標: 16 8時頃までに夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の男性  
 目標値: 増加

	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
年次	平成18年度	平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	67.1%	74.6%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より有意に増加した(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○年齢階級別にみると、20歳代61.9%、30歳代84.7%、40歳代75.3%、50歳代72.6%、60歳代76.9%、70歳以上74.3%である。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 前期目標を達成した。		
		A

分野: 食生活・運動  
 項目: 8時頃までに夕食をすませることができる人の割合の増加  
 指標: 17 8時頃までに夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の女性  
 目標値: 増加

	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
年次		
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	76.4%	76.3%
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値より0.1ポイント減少しているが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.479)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(76.3%→76.4%)。		
(3) その他データ分析に係るコメント ○年齢階級別にみると、20歳代84.7%、30歳代73.2%、40歳代74.5%、50歳代75.3%、60歳代79.7%、70歳以上74.3%である。		
(4) 中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		
		C

分野: 食生活・運動  
 項目: 今よりも1,000歩以上多く歩く人又は今よりも1日10分以上多く歩く人の割合の増加  
 指標: 1 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	7262	6906
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より356歩減少したが有意な差は見られなかったが(片側P値=0.078)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○年齢階級別にみると、有意に減少しているのは20歳代(6,158歩)であった。 ○30歳代(8,561歩)、40歳代(7,845歩)、50歳代(7,578歩)、60歳代(6,868歩)、70歳以上(4,592歩)については有意差はみられなかった。 ○「平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-22集計データ)」の結果では、7,214歩で18位(歩数が多い順)であった。(全国平均7,225歩)		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化傾向にある。		C(-)

分野: 食生活・運動  
 項目: 今よりも1,000歩以上多く歩く人又は今よりも1日10分以上多く歩く人の割合の増加  
 指標: 2 成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
平均値	6767	5934
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○年齢階級別にみると、有意に減少しているのは30歳代(6,149歩)、40歳代(6,962歩)、60歳代(5,891歩)、70歳以上(3,559歩)である。 ○20歳代(6,254歩)、50歳代(7,077歩)については有意差はみられなかった。 ○「平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-22集計データ)」の結果では、5,823歩で36位(歩数が多い順)であった。(全国平均6,287歩)		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		D

分野: 食生活・運動  
 項目: 運動習慣のある人(週に2~3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加  
 指標:3 運動習慣のある人の割合 成人(20歳以上)の男性  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	35.1%	43.8%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より有意に増加した(片側P値=0.004)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(36.9%→35.1%)。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○年齢階級別では、20歳代45.8%、30歳代36.2%、40歳代21.1%、50歳代38.1%、60歳代51.7%、70歳以上52.7%である。 ○運動ができない理由で20歳~60歳代では「時間に余裕がない」が最も多く、次いで「めんどうだから」である。一方、「必要ないと思う」と言う理由も70歳代を除いた各年代で1~2割いた。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標を達成した。		
		A

分野: 食生活・運動  
 項目: 運動習慣のある人(週に2~3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加  
 指標:4 運動習慣のある人の割合 成人(20歳以上)の女性  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	31.7%	34.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より2.3ポイント増加したが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.202)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(33.4%→31.7%)。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○年齢階級別では、20歳代25.0%、30歳代10.3%、40歳代25.0%、50歳代35.4%、60歳代49.4%、70歳以上42.1%である。 ○運動ができない理由で最も多いのは、20歳~60歳代では「時間に余裕がない」である。60歳以上では、「病気や身体上の理由」が約6割となっている。一方、30歳代~60歳代では、「嫌いだから」と言う理由が1~2割いた。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		
		C(+)

分野: 食生活・運動  
 項目: 意識的に運動を心がけている人の増加  
 指標:5 意識的に運動を心がけている人の割合 成人(20歳以上)の男性  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	50.9%	48.9%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より2.0ポイント減少したが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.202)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○有意に増加しているのは30歳代(49.0%)、有意に減少しているのは40歳代(30.9%)、50歳代(41.5%)である。 ○年齢階級別にみると、20歳代43.5%、30歳代49.0%、40歳代30.9%、50歳代41.5%、60歳代55.8%、70歳以上63.9%である。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化傾向にある。		C(-)

分野: 食生活・運動  
 項目: 意識的に運動を心がけている人の増加  
 指標:6 意識的に運動を心がけている人の割合 成人(20歳以上)の女性  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	46.1%	40.9%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より有意に減少した(片側P値=0.010)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値は県民健康・栄養調査(H15-18)の暫定値としていたが、確定値としたため変更が生じた(46.0%→46.1%)。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○50歳代(41.3%)及び70歳以上(52.4%)が有意に減少している。 ○年齢階級別にみると、20歳代27.8%、30歳代20.2%、40歳代30.2%、50歳代41.3%、60歳代58.6%、70歳以上52.4%である。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		D



## 【2】 休養・こころの健康づくり

分野: 休養・こころの健康づくり  
 項目: 休養不足の低減  
 指標:1 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合  
 目標値: 17.8% 以下

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	19.8%	20.3%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値と比較して0.5ポイント増加したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.368)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○休養が「不足」、「不足がち」と答えた人の割合は、男性は15-19歳及び20-50歳代で2割を超えており、女性は20-50歳代で2割を超えている。また、15-19歳男性の休養不足者の割合は23.6%であり、平成18年度と比較して12.1ポイント増加している。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		C

分野: 休養・こころの健康づくり  
 項目: ストレスの低減  
 指標:2 「ストレスを感じた人」の割合  
 目標値: 50.0% 以下

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	56.4%	49.7%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値と比較して6.7ポイント減少し、有意に減少した(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○ストレスを「非常にある」「ややある」と答えた人の割合は、女性は平成18年度に引き続き5割を超えている。 ○年代別でみると、女性の40歳代と60歳代を除くすべての年代で減少がみられ、男性の15-19歳では44.9%(H18)から32.7%(H23)と推移し12.2ポイント減少している。 ○ストレスを感じる内容としては、男性の20-60歳代は、「仕事上のこと」が最も多い。一方、女性は「仕事上のこと」と並んで「収入・家計・借金」も多い。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		A



分野: 休養・こころの健康づくり  
 項目: 睡眠時間の確保  
 指標:3 「平均睡眠時間を6時間未満」の人の割合  
 目標値: 25.0% 以下

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	35.7%	36.7%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較して1.0ポイント増加したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.258)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○「平均睡眠時間が6時間未満」と答えた人の割合は、男女ともに3~4割である。特に男性は40歳代、女性は50-60歳代で約5割と最も高くなっている。 ○男性の40歳代と60歳以上、女性の15-19歳と20歳代の睡眠不足者の割合は、平成18年度と比較して増加している。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		C

分野: 休養・こころの健康づくり  
 項目: 休養睡眠の確保  
 指標:4 睡眠による休養が不足している人の割合  
 目標値: 16.0% 以下

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	18.0%	17.7%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較して0.3ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.426)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○睡眠による休養を「まったくとれていない」、「あまりとれていない」と答えた人の割合は、男性の15-30歳代と50歳代、女性の30-50歳代で約2割である。 ○年代別で見ると、女性の15-19歳と20歳代で平成18年度と比較して減少しているが、男性の15-19歳と40歳代では増加している。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		C

分野: 休養・こころの健康づくり  
 項目: 自殺死亡率の減少  
 指標: 5 自殺死亡率(人口10万対)  
 目標値: (後期)20%以上減少

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成18年	平成23年
調査名	人口動態統計	人口動態統計
死亡率(人口10万対)	27.5	27.2
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○死亡率(人口10万対)は平成18年と比較して0.3減少した。 ○自殺者数は、平成10年以降年間300人を超える高い状況が続いている。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○人口動態統計による自殺死亡率(人口10万対)は、平成19年は23.4、平成20年は24.0、平成21年は27.9、平成22年は25.5と推移しており、平成20年以降は全国値を上回っている。 ○警察統計によると、平成23年の自殺者数は男性が約8割と圧倒的に多く、年代別では40-60歳代が多い。自殺の原因・動機については、「健康問題」が約4割と最も多い。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		
		C

### 【3】 タバコ

分野: タバコ  
 項目: 喫煙率の減少  
 指標: 1 男性の喫煙率  
 目標値: 25.0% 以下

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	35.5%	30.6%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し4.9ポイント減少し、有意に減少した(片側P値=0.015)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値がH18年県民健康栄養調査の暫定値で算出されていたため、確定値で再度算出したところ変更が生じた(33.5%→35.5%)		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○年代別で見ると、30歳代の喫煙率が54.2%(H18)から36.5%(H23)となっており、17.7ポイント減少した。40歳代については喫煙率が7.6ポイント減少。しかし、依然として20歳代から50歳代の喫煙率は平均値の30.6%を上回っている。 ○平成22年国民健康・栄養調査からみる全国の喫煙率の状況は39.9%(H18)から32.2%(H22)と7.7ポイント減少した。それに対し、沖縄県は4.9ポイントの減少となっており、全国よりも減少幅が小さい。 ○「平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-H22集計データ)」の男性喫煙率をみると、全国の喫煙率は37.2%、沖縄県は35.7%となっており全国35位(喫煙率が高い順)となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値に達していないが改善傾向した。		
		<b>B</b>

分野: タバコ  
 項目: 喫煙率の減少  
 指標: 2 女性の喫煙率  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	8.6%	7.8%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し0.8ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.260)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値がH18年県民健康栄養調査の暫定値で算出されていたため、確定値で再度算出したところ変更が生じた(7.7%→8.6%)		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○年代別で見ると、20代の喫煙率が14.7%(H18)から4.2%(H23)となっており、10.5ポイント減少した。30、40歳代についても減少した。しかし、依然として30歳代から50歳代の喫煙率は平均値の7.8%を上回っている。また、50、60歳代の喫煙率はそれぞれ10.1ポイント、5.1ポイント増加した。 ○平成22年国民健康・栄養調査からみる全国の喫煙率の状況は10.0%(H18)から8.4%(H22)と1.6ポイント減少した。それに対し、沖縄県は0.8ポイントの減少となっており、全国よりも減少幅が小さい。 ○全国、沖縄県ともに、女性の喫煙率に有意な変化はみられなかった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		<b>C</b>

分野: タバコ  
 項目: 喫煙率の減少  
 指標: 3 妊娠中の喫煙率  
 目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	乳幼児健康診査報告書	乳幼児健康診査報告書
割合	8.7%	4.6%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し4.1ポイント減少し、有意に減少した(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○年代別でも、10歳代から40歳代まで全ての年代で喫煙率が減少した。 ○また、父親の喫煙率も53.3%(H18)から44.1%(H23)と9.2ポイント減少した。 ○全国の状況は、乳幼児身体発育調査によると10.0%(H12)から5.2%(H22)と10年間で4.8ポイント減少した。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値に達していないが改善傾向した。		
		<b>B</b>

分野: タバコ  
 項目: 喫煙率の減少  
 指標: 4 県民一人あたりの年間タバコ消費本数  
 目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県タバコ税・県推計人口	県タバコ税・県推計人口
県民一人あたりの年間消費本数	2,152	1,657
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し県民一人あたり495本(一人あたり23%)減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性喫煙率 35.5%(H18)→30.6%(H23) △4.9ポイント 女性喫煙率 8.6%(H18)→7.8%(H23) △0.8ポイント ○一人あたりタバコ消費本数(算定) H18 2,945,080,690本(年間) / 1,368,137人(推計人口) = 2152.6本 H23 2,322,938,750本(年間) / 1,401,933人(推計人口) = 1657.0本 ○喫煙率低下による喫煙者の減及び人口増により、減少したと考えられる ○平成23年県民健康・栄養調査から1日の喫煙本数で20本以上と答えた人の割合は男性で63.2%(H18)から58.9%(H23)、女性で25.3%(H18)から29.4%(H23)となり、男性で減少、女性で増加した。 ○平成22年国民健康・栄養調査から「1日に21本以上吸う者の割合」は男性で27.8%(H18)から17.1%(H22)と10.7ポイント減少し、女性で9.5%(H18)から6.9%(H22)と2.6ポイント減少した。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標を達成した。		
		<b>A</b>

分野: タバコ

項目： 未成年者の喫煙をなくす  
 指標：5 未成年の喫煙率(男子)  
 目標値： 0%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	4.1%	1.8%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し2.3ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.215)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○ベースライン値がH18年県民健康栄養調査の暫定値で算出されていたため、確定値で再度算出したところ変更が生じた(2.7%→4.1%) ○県民健康栄養調査のデータソースは、15-19歳となっており15歳以下のデータがない。また、調査人数が少ないため変動が大きい。他の研究・調査報告の喫煙率とも乖離があるが(当調査の喫煙率が低い)、経年比較が容易な県民健康栄養調査の数値で評価を行う。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、中学1年が3.2%(H16)から1.6%(H22)と1.6ポイント有意に減少し、高校3年も21.7%(H16)から8.6%(H22)で13.1ポイント有意に減少した。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 改善傾向にある。		C(+)

分野： タバコ  
 項目： 未成年者の喫煙をなくす  
 指標：6 未成年の喫煙率(女子)  
 目標値： 0%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	2.4%	2.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し0.4ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.439)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○県民健康栄養調査のデータソースは、15-19歳となっており15歳以下のデータがない。また、調査人数が少ないため変動が大きい。他の研究・調査報告の喫煙率とも乖離があるが(当調査の喫煙率が低い)、経年比較が容易な県民健康栄養調査の数値で評価を行う。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、中学1年が2.4%(H16)から0.9%(H22)と1.5ポイント有意に減少し、高校3年は9.7%(H16)から3.8%(H22)で5.9ポイント有意に減少とした。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		C

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 7 喫煙の健康影響を周知する市町村数  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成19年度	中間評価時 平成24年度
調査名	禁煙週間実施状況	禁煙週間実施状況
割合	82.9%	100.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し17.1ポイント増加し、有意に増加した(片側P値=0.002)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○全41市町村取組を実施している。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 前期目標値を達成した。		
		A

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 8 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(肺がん-男女合計)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	92.8%	89.2%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し3.6ポイント減少し、有意に減少した(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性は91.6%から87%に減少し悪化した。女性も93.9%から91.2%に減少し悪化した。 ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、84.5%(H10)から87.5%(H20)で、10年間で3ポイント有意に増加した。中間評価値87.5%(H15)からは増減なし。また男女別の数値なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 悪化した。		
		D

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 9 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(喘息-男女合計)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	77.8%	77.4%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し0.4ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.383)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性は増減なしで変わらない。女性も80.1%から79.6%となったが有意な変化はみられなかった。 ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、59.9%(H10)から62.8%(H20)で、10年間で2.9ポイント有意に増加した。中間評価値63.4%(H15)からは0.6ポイント減少した。また男女別の数値なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		
		C

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 10 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(心臓病-男女合計)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	68.8%	68.3%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し0.5ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.369)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性は67.7%から67.9%となったが有意な変化はみられなかった。女性も69.6%から68.6%となったが有意な変化はみられなかった。 ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、40.5%(H10)から50.7%(H20)で、10年間で10.2ポイント有意に増加した。中間評価値45.8%(H15)からは4.9ポイント増加した。また男女別の数値なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 変わらない。		
		C



分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 11 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(脳卒中-男女合計)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	61.8%	64.5%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し2.7ポイント増加し、有意に増加した(片側P値=0.041)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性は60.9%から65.3%と有意に増加した。女性は62.5%から63.8%となったが有意な変化はみられなかった。 ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、35.1%(H10)から50.9%(H20)で、10年間で15.8ポイント有意に増加した。中間評価値43.6%(H15)からは7.3ポイント増加した。また男女別の数値なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標を達成した。		
		A

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 12 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(胃潰瘍-男女合計)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	47.2%	44.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し3.2ポイント減少し、有意に減少した(片側P値=0.023)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、34.1%(H10)から35.1%(H20)で、10年間で1ポイント増加した(有意差なし)。中間評価値33.5%(H15)からは1.6ポイント減少した。また男女別の数値なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		
		D

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 13 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(妊娠に関連した異常-男女合計)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	86.7%	81.5%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し5.2ポイント減少し、有意に減少した(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性は82.3%から75.5%と減少し悪化した。女性も90.4%から87.0%と減少し悪化した。 ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、79.6%(H10)から83.5%(H20)で、10年間で3.9ポイント有意に増加した。中間評価値83.2%(H15)からは0.3ポイント増加した。また男女別の数値なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		
		D

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 14 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(歯周病-男女合計)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	50.7%	50.3%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し0.4ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.402)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性は47.2%から48.3%ととなったが有意な変化はみられなかった。女性は53.8%から52.1%と減少し悪化傾向にある。 ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、27.3%(H10)から40.4%(H20)で、10年間で13.1ポイント有意に増加した。中間評価値35.9%(H15)からは4.5ポイント増加した。また男女別の数値なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		C

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 15 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合(男性)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	67.0%	74.4%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し7.4ポイント増加し、有意に増加した(片側P値<0.026)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値がH18年県民健康栄養調査の暫定値で算出されていたため、確定値で再度算出したところ変更が生じた(66.4%→67.0%)		
(3)その他データ分析に係るコメント ○年代別で見ると、60歳代以外はすべて禁煙に対する意欲が増加し、特に30歳代は67.0%(H18)から85.7%(H23)と18.7ポイント増加した。50歳代については18.1ポイント増加した。 ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、24.6%(H15)から31.7%(H21)と、6年間で7.1ポイント有意に増加した。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標を達成した。		
		A

分野: タバコ  
 項目: 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及  
 指標: 16 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合(女性)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	76.4%	81.7%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し5.3ポイント増加したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.205)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値がH18年県民健康栄養調査の暫定値で算出されていたため、確定値で再度算出したところ変更が生じた(73.7%→76.4%)		
(3)その他データ分析に係るコメント ○年代別で見ると、40歳代以外はすべて禁煙に対する意欲が増加し、特に50歳代は54.5%(H18)から81.0%(H23)と26.5ポイント増加した。20歳代については13.8ポイント増加した。 ○健康日本21(最終評価)からみる全国の状況は、32.7%(H15)から41.6%(H21)と、6年間で8.9ポイント有意に増加した。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		
		C(+)

分野: タバコ  
 項目: 公共施設における喫煙制限の増加  
 指標: 17 公立学校における敷地内全面禁煙実施  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成19年5月	中間評価時 平成23年7月
調査名	教育庁保健体育課資料	教育庁保健体育課資料
割合	77.9%	97.4%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し19.5ポイント増加し、有意に増加した(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○算定について H18 全面禁煙学校数 394校/学校数 506校 = 実施率 77.9% 内訳 小学校 216/273 = 79.1%、中学校 101/156 = 64.7% 高等学校 61/61 = 100%、特別支援 16/16 = 100% H23 全面禁煙学校数 482校/学校数 495校 = 実施率 97.4% 内訳 小学校 266/269 = 98.9%、中学校 140/150 = 93.3% 高等学校 61/61 = 100%、特別支援 16/16 = 100%		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値に達していないが改善傾向した。		
		<b>B</b>

分野: タバコ  
 項目: 公共施設における喫煙制限の増加  
 指標: 18 沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成20年3月	中間評価時 平成24年11月
調査名	沖縄県禁煙・分煙施設認定制度	沖縄県禁煙施設認定推進制度
施設数	302	898
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し596施設増加した		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○禁煙施設の認定は、302施設(H20.3)から898施設(H24.11)と3倍の増となっており、特に学校等については、46施設(H20.3)から339施設(H24.11)と7.4倍の増となっている。他はそれぞれ、飲食店3.3倍増、宿泊施設1.8倍増、官公庁2.3倍増、医療機関1.3倍増、その他13倍増となっている。 ○区分別に見ると、敷地内禁煙施設が84施設(H20.3)から461施設(H24.11)の5.5倍増、施設内禁煙施設が212施設(H20.3)から施設(H24.11)の2倍増、分煙施設が6施設(H20.3)から4施設(H24.11)と2施設減となっている。 ○分煙施設については、H24.4.1から区分を廃止し、敷地内及び施設内への変更、または変更できない場合は取り消しとしている。 ○医療機関、保育所・学校等の総施設における認定施設の割合をみると、医療機関で約11.6%から14.6%に増加、保育所・学校等で3%から21.3%に増加している。※医療機関(H20.3:171/1,473施設 H24.11:220/1,505施設)、保育所・学校等(H20.3:46/1,529施設、H24.11:339/1,590施設)の総施設数については衛生統計年報、学校基本調査及び青少年児童家庭課公表資料(認可、認可外保育所)を独自集計。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標を達成した。		
		<b>A</b>

## 【4】 歯の健康

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 1 むし歯有病者率(3歳児)  
 目標値: 30%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	乳幼児健康診査報告書	乳幼児健康診査報告書
割合	43.5%	34.2%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し9.3ポイント減少し、有意に減少した。(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○平成23年度県内市町村の3歳児むし歯有病状況は、乳幼児健康診査報告書によると、13市町村が前期目標(30%)を達成している。 ○全国値は21.54%(H22年度)で、沖縄県は43/44位(低率順)となっている。(H19-H21年度は全国最下位)		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値に達していないが、改善傾向にある。		
		<b>B</b>

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 2 食事やおやつの時間が規則正しい幼児の割合(1.6歳)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	乳幼児健康診査報告書	乳幼児健康診査報告書
割合	74.5%	81.7%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し、7.2ポイント増加し、有意に増加した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- 沖縄県小児保健協会に乳幼児健康診査及び情報処理を委託しているのが、平成18年度は37カ所、平成23年度は40カ所であり、全市町村ではない。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○直近実績値においては31市町村が前期目標を達成した。 ○後期目標は80%以上		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標を達成した。		
		<b>A</b>

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標:3 フッ化物歯面塗布をうけたことのある幼児の割合(3歳児)  
 目標値: 70%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	乳幼児健康診査報告書	乳幼児健康診査報告書
割合	55.5%	71.2%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より15.7ポイント増加し、有意に増加した(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○平成23年度は33市町村(全41市町村)で塗布経験率が70%をこえていた。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		A

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標:4 母子健康手帳交付時の歯科資料の配布をする市町村  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成17年度	中間評価時 平成23年度
調査名	健康増進課調べ	健康増進課調べ
割合	68.3%	97.6%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- ベースライン値に比較し直近実績値は33.8ポイント増加し、有意に増加した。(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○策定時は、28市町村であったが、配付資料の提供などについて県・保健所が取り組みを行った結果、12カ所増加し、40市町村となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値に達していないが改善した。		
		B

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 5 1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成17年度	中間評価時 平成23年度
調査名	健康増進課調べ	健康増進課調べ
割合	73.2%	85.4%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より5市町村、12.2ポイント増加したが、有意差は認められなかった。(片側P値=0.084)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○後期目標は90%以上		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		
		C(+)

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 6 むし歯有病者率(小学生)(男)  
 目標値: 80%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	H18学校保健統計調査報告書	H23学校保健統計調査報告書
割合	84.9%	76.2%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値と比較し、8.7ポイント減少し、有意に減少した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○全国値は、58.99%(H23年度)となっており、約17ポイントの差がある。策定当初(H19年度)から全国との差は同じようなレベルで推移している。(学校保健統計調査報告書(沖縄県教育委員会)から)		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		A



分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 7 むし歯有病者率(小学生)(女)  
 目標値: 80%

年次	ベースライン時 平成18年度	最終評価時 平成23年度
調査名	H18学校保健統計調査報告書	H23学校保健統計調査報告書
割合	83.2%	73.5%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し、9.7ポイント減少し、有意に減少した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○全国値は、55.33%(H23年度)となっており、約18ポイントの差がある。策定当初(H19年度)から全国との差は同じようなレベルで推移している。(学校保健統計調査報告書(沖縄県教育委員会)から)		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		A

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 8 一人平均むし歯数(12歳児)  
 目標値: 2本

年次	ベースライン時 平成18年	中間評価時 平成23年
調査名	企画部統計課資料	企画部統計課資料
平均値	3.28	2.5
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対し、0.78本減少している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- 文科省調査であるため、データ入手や比較作業に限界がある。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○全国値は1.2本(H23)となっており、本県はその2倍強の数値となっている。文科省が公表を始めたH18年以降、全国との差は約2倍で推移しており、全国最下位を続けている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値に達していないが改善した。		
		B

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 9 フッ化物配合歯磨剤を使用する生徒の割合(中1)  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成24年度(参考値)
調査名	8020推進財団調査	健康増進課調べ
割合	89.3%	88.8%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- ベースライン値と直近実績値は調査方法が異なるため、これらを比較することは困難である。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースラインデータは平成17年度に8020推進財団が実施した調査における沖縄県データを使用している。その後、平成22年度に同財団が同様の調査を実施したが、沖縄県から調査に参加した中学校はなかったため、平成24年度に健康増進課として調査を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○平成22年度に8020推進財団が実施した調査によると、中学1年生でフッ化物配合歯みがき剤を使用している者の全対象者での割合では89.0%となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
評価困難		E

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 10 過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けた生徒の割合(中1)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成24年度
調査名	健康増進課調べ	健康増進課調べ
割合	24.0%	28.6%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値より4.6ポイント増加し、有意に増加した(片側P値=0.014)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値の算出において、無回答者を分母に入れていたため、ベースライン値の修正が必要となった。(23.4%→24.0%)		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○後期目標は80%以上		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
前期目標を達成した。		A

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 11 保育所、幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口実施施設  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	健康増進課調査	健康増進課調査
施設数	51	198
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し、147カ所増加した。(保166、幼13、小11、中6、学童保育施設2)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○ベースライン値からの変化として、保育所27→166、幼稚園9→13、小9→11、中6→6となっており、保育所の増加が大きく、幼稚園、小学校では微増、中学校では変化がなかった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標を達成した。		
		A

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 12 学校での給食後の歯みがき実施施設(週時程に位置づけ)小学校  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	教育庁保健体育課資料	教育庁保健体育課資料
割合	72.7%	77.5%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し4.8ポイント増加しているが、有意差は認められない。(片側P値=0.096)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		
		C(+)

分野: 歯の健康  
 項目: 幼児及び学齢期のむし歯予防  
 指標: 13 学校での給食後の歯みがき実施施設(週時程に位置づけ)中学校  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	教育庁保健体育課資料	教育庁保健体育課資料
割合	44.9%	50.3%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し5.4ポイント増加しているが有意差は認められない。(片側P値=0.170)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		
		C(+)

分野: 歯の健康  
 項目: 成人期の歯周病予防  
 指標: 18 歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合(60歳)  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康栄養調査(生活習慣調査)	県民健康栄養調査(生活習慣調査)
割合	19.0%	15.7%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し3.3ポイント減少したが、有意差は認められない。(片側P値=0.112)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値の入力ミスがあり、修正を行った値(22.9%→19.0%)で、分析した。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○「健康日本21」最終評価における60歳(55～64歳)での、定期的な歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合は43.0%(H21年国民健康栄養調査)となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化傾向にある。		
		C(-)

分野: 歯の健康  
 項目: 成人期の歯周病予防  
 指標: 19 歯周疾患検診実施の市町村  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	保健事業費実績報告	健康増進事業実績報告
割合	22.0%	22.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値は、ベースライン値と同じ値である。(9/41市町村)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		C

分野: 歯の健康  
 項目: 成人期の歯周病予防  
 指標: 20 歯周病に関する周知をする市町村  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成19年度	中間評価時 平成24年度
調査名	健康増進課資料(歯の衛生週間実績報告)	健康増進課資料(歯の衛生週間実績報告)
割合	12.2%	61.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し25市町村、48.8ポイント増加し、有意に増加した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- なし。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値に達していないが改善した。		
		B

分野: 歯の健康  
 項目: 歯の喪失防止  
 指標: 21 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15+18	中間評価時 平成24年度
調査名	県民健康栄養調査(口腔内状況調査)	県民健康栄養調査(口腔内状況調査)
割合	12.9%	19.1%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し6.2ポイント増加したが、有意差は認められない。(片側P値=0.101)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○平成23年度の口腔内状況調査結果によると、20本以上の歯を有する者の割合は、40歳代までは90%以上であったが、その後加齢とともに減少し、60歳代後半では保有率は5割以下となっている。 ○過去の県民口腔内状況調査(H10年度、15年度、18年度)と、20本以上の歯を有する者の割合を比較すると、50歳代前半までは、経年的に保有率は増加しているが、50歳代後半以降は、減少している年齢階級が多くなっていた。 ○国(H23年)では、40.2%であり、県は約1/2の割合である。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		C(+)

分野: 歯の健康  
 項目: 歯の喪失防止  
 指標: 22 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合  
 目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成15+18	中間評価時 平成24年度
調査名	県民健康栄養調査(口腔内状況調査)	県民健康栄養調査(口腔内状況調査)
割合	37.5%	33.1%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較し4.4ポイント減少したが、有意差は認められない。(片側P値=0.186)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○過去の県民口腔内状況調査(H10年度、15年度、18年度)と比較すると、一人平均現在歯数は、増加傾向にある。しかしながら、平成23年度調査では40歳代後半では26.0本であったのが、50歳代前半では、22.6本という状況になっている。 ○国(H23年)では、65.8%となっており、県は約1/2の割合である。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化傾向にある。		C(-)

## 【5】 アルコール

分野: アルコール  
 項目: 多量飲酒者の減少(成人)  
 指標:1 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合(男性)  
 目標値: 7.1% 以下

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	8.9%	6.5%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に比較して2.4ポイント減少し、有意に減少した(片側P値=0.030)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 県民健康・栄養調査では、(国民健康・栄養調査と同様に)「飲酒の頻度」と「飲酒日1日当たりの飲酒量」をそれぞれカテゴリーに分けて尋ねているため、「健康日本21」の多量飲酒の定義に合った正確な割合を集計できない。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○「2005年-2009年における肝疾患死亡数・死亡率の推移について(県衛生環境研究報第44号)」によると、2009年の全国のアアルコール性肝疾患の死亡率(人口10万対)が6.0であるのに対して、本県は13.6であり、約2倍となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		A

分野: アルコール  
 項目: 多量飲酒者の減少(成人)  
 指標:2 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合(女性)  
 目標値: 1.6% 以下

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	2.0%	1.2%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 有意な変化はみられなかったが(片側P値=0.063)、直近実績値はベースライン値に比較して0.8ポイント減少している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 県民健康・栄養調査では、(国民健康・栄養調査と同様に)「飲酒の頻度」と「飲酒日1日当たりの飲酒量」をそれぞれカテゴリーに分けて尋ねているため、「健康日本21」の多量飲酒の定義に合った正確な割合を集計できない。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○後期目標値(1.3%)も達成した。 ○「2005年-2009年における肝疾患死亡数・死亡率の推移について(県衛生環境研究報第44号)」によると、2009年の全国のアアルコール性肝疾患の死亡率(人口10万対)が0.7であるのに対して、本県は2.0であり、約3倍となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		A



分野: アルコール  
 項目: 未成年の飲酒をなくす  
 指標:3 15歳から19歳までの男性の飲酒率  
 目標値: 0.0%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	4.0%	3.6%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値と比較して0.4ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.457)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 県民健康・栄養調査(生活習慣調査)は満15歳以上を対象としており、15歳未満のデータを把握できない。 また調査人数が少ないため、他の研究・調査報告の飲酒率と比較して乖離があるが(当調査の飲酒率が低い)、経年比較が可能な県民健康・栄養調査で評価を行っている。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○「はじめて酒を飲んだ時期」を20歳未満と答えた男性は、平成18年度に引き続き約5割であった。 ○「沖縄県の高校生における危険行動の推移:2002～2008年」(高倉実, 学校保健研究 2012:52(2):170-177)によると、現在飲酒している者の割合(最近30日間に1日以上飲酒した者)は、県内高校生で平成14年は39.7%、平成17年は33.8%、平成20年は20.6%であり、改善傾向がみられる。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		C

分野: アルコール  
 項目: 未成年の飲酒をなくす  
 指標:4 15歳から19歳までの女性の飲酒率  
 目標値: 0.0%

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	4.9%	2.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値と比較して2.9ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.168)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 県民健康・栄養調査(生活習慣調査)は満15歳以上を対象としており、15歳未満のデータを把握できない。 また調査人数が少ないため、他の研究・調査報告の飲酒率と比較して乖離があるが(当調査の飲酒率が低い)、経年比較が可能な県民健康・栄養調査で評価を行っている。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○「はじめて酒を飲んだ時期」を20歳未満と答えた女性は29.6%であり、平成18年度(40.0%)と比較して減少している。 ○「沖縄県の高校生における危険行動の推移:2002～2008年」(高倉実, 学校保健研究 2012:52(2):170-177)によると、現在飲酒している者の割合(最近30日間に1日以上飲酒した者)は、県内高校生で平成14年は41.8%、平成17年は32.3%、平成20年は20.5%であり、改善傾向がみられる。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		C(+)

分野: アルコール  
 項目: 正しい知識の普及  
 指標:5 「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合(男性)  
 目標値: 60.0% 以上

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	33.0%	31.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値と比較して2.0ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.180)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○「節度ある適度な飲酒量」を知っている15-19歳男性は平成18年度と比較して増加しているが、40歳代男性は39.5%(H18)から32.0%(H23)と推移し7.5ポイント減少している。 ○中間評価値は目標値と大きくかけ離れており、知識の普及は不十分である。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化傾向にある。		
		C(-)

分野: アルコール  
 項目: 正しい知識の普及  
 指標:6 「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合(女性)  
 目標値: 60.0% 以上

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	27.1%	22.9%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値と比較して4.2ポイント減少し、有意に減少した(片側P値=0.014)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○「節度ある適度な飲酒量」を知っている20-30歳代女性は、平成18年度と比較して減少している。 ・20歳代 26.9%(H18)→22.2%(H23) 4.7ポイント減 ・30歳代 36.6%(H18)→29.8%(H23) 6.8ポイント減 ○中間評価値は目標値と大きくかけ離れており、知識の普及は不十分である。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		
		D

**【6】 メタボリックシンドローム、生活習慣病  
(糖尿病、循環器病)**

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上)**  
 指標: 1 **BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数 男(腹囲85cm以上)**  
 目標値: **減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	193,828	210,032
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・直近実績値がベースライン値に対し、16,204人(8.4%)増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(201,904人→193,828人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の成人の肥満者(20歳以上:男性)の割合が、ベースライン時39.4%より3.3ポイント増加し、平成23年度は42.7%となっている。 ・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、BMI25以上の割合(40~74歳)は、平成20年度43.7%、平成21年度44.5%であった。 ・平成22年度国民健康・栄養調査(都道府県別H18年~H22年集計データ)「男性(20~69歳)の肥満者(BMI25以上)の割合が45.2%で全国ワースト1位であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・悪化傾向にある。		
		<b>C(-)</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上)**  
 指標: 2 **BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数 女(腹囲90cm以上)**  
 目標値: **減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	112,319	109,957
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・直近実績値がベースライン値に対し2,362人(2.1%)減少している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン時を訂正した。(131,697人→112,319人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の成人の肥満者(20歳以上:女性)の割合が、ベースライン時21.4%より0.5ポイント減少し平成23年度は20.9%となっている。 ・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、BMI25以上の割合(40~74歳)は、平成20年度30.8%、平成21年度30.2%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・変わらない。		
		<b>C</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上)**  
 指標: **3 BMIのみ25以上の人の推定数 男性**  
 目標値: **減少**

	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
年次	H15-H18年度	平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	<b>25,869</b>	<b>10,733</b>
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・直近実績値がベースライン値に対し15,136人(58.5%)減少している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(21,105人→25,869人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の成人のBMIのみ25以上(20歳以上:男性)の割合が、ベースライン時 5.3%から3.1ポイント減少し、平成23年度は2.2%となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・前期目標に達した。		
		<b>A</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上)**  
 指標: **4 BMIのみ25以上の人の推定数 女性**  
 目標値: **減少**

	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
年次	H15-H18年度	平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	<b>54,789</b>	<b>55,389</b>
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・直近実績値がベースライン値に対し600人(1.1%)増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(57,685人→54,789人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の成人のBMIのみ25以上(20歳以上:女性)の割合が、ベースライン時10.4%から0.1ポイント増加し、平成23年度は10.5%となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・変わらない。		
		<b>C</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上)**  
 指標: **5 腹囲のみ基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上)**  
 目標値: **減少**

	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
年次	H15-H18年度	平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	<b>69,607</b>	<b>87,253</b>
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・直近実績値がベースライン値に対し、17,646人(25.4%)増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(83,013人→69,607人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の成人の腹囲のみ基準値以上(20歳以上:男性)の割合が、ベースライン時14.2%から3.5ポイント増加し、平成23年度は17.7%となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・悪化傾向にある。		
		<b>C(-)</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上)**  
 指標: **6 腹囲のみ基準値以上の人の推定数 女性(腹囲90cm以上)**  
 目標値: **減少**

	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
年次	H15-H18年度	平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	<b>12,958</b>	<b>19,488</b>
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・直近実績値がベースライン値に対し、6,530人(50.4%)増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(16,870人→12,958人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の成人の腹囲のみ基準値以上(20歳以上:女性)の割合が、ベースライン時2.5%から1.2ポイント増加し、平成23年度は3.7%となっている。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・変わらない。		
		<b>C</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の増加**  
 指標:7 **男性**  
 目標値: **80% 以上**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	46.5%	57.5%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値のに対して有意に増加した(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・ベースライン値が、無回答数を含めて算出されていたため訂正した。(45.7%→46.5%)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・年齢階級別にみると、50歳代が68.1%で最も多く、次いで40歳代が67.0%、60歳代が66.0%、30歳代は58.2%、20歳代は47.1%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・前期目標値に達していないが改善した。		<b>B</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の増加**  
 指標:8 **女性**  
 目標値: **80% 以上**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合	54.5%	59.8%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値のに対して有意に増加した(片側P値=0.007)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・ベースライン値が、無回答数を含めて算出されていたため訂正した。(53.8%→54.5%)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・年齢階級別にみると、40歳代が74.5%で最も多く、次いで60歳代が72.9%、50歳代が72.7%、20歳代が56.9%、30歳代が56.5%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・前期目標値に達していないが改善した。		<b>B</b>

項目: **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群の推定数の減少(40～74歳集計)**  
 指標:9 **男性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	<b>73,888</b>	<b>87,367</b>
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・直近実績値がベースライン値に対して、13,479人(18.2%)増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、平成21年度と平成22年度のデータのみであるため、変化の分析は困難なため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(73,800人→73,888人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査のメタボリックシンドロームの予備群(40～74歳:男性)の割合がベースライン時27.0%から4.9ポイント増加し、平成23年度は31.9%となっている。 ・特定健康診査受診者中のメタボリックシンドロームの予備群の割合は、平成21年度、平成22年度とも22.3%であった。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室) ・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、メタボリックシンドローム予備群(40～74歳:男性)の割合は、平成20年度16.2%、平成21年度16.5%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・悪化傾向にある。		
		<b>C(-)</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群の推定数の減少(40～74歳集計) 女性**  
 指標:10  
 目標値: **10%減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	<b>37,992</b>	<b>41,140</b>
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・直近実績値がベースライン値に対して、3,148人(8.3%)増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、平成21年度と平成22年度のデータのみであるため、変化の分析は困難なため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(39,733人→37,992人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査のメタボリックシンドロームの予備群(40～74歳:女性)の割合が、ベースライン時13.9%から1.1ポイント増加し、平成23年度は15.0%となっている。 ・特定健康診査受診者中のメタボリックシンドロームの予備群の割合は、平成21年度9.2%で、平成22年度は9.1%であった。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室) ・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、メタボリックシンドローム予備群(40～74歳:女性)の割合は、平成20年度12.4%、平成21年度11.8%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・変わらない。		
		<b>C</b>



分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の推定数の減少(40～74歳集計)**  
 指標: 11 **男性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	<b>62,431</b>	<b>81,652</b>
(1)直近実績値に係るデータ分析		
・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。		
・直近実績値がベースライン値に対して、19,221人(30.8%)増加している。		
(2)データ等分析上の課題		
・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。		
・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、平成21年度と平成22年度のデータのみであるため、変化の分析は困難なため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。		
・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。		
・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(73,054人→62,431人)		
(3)その他データ分析に係るコメント		
・県民健康・栄養調査のメタボリックシンドロームの該当者(40～74歳:男性)の割合が、ベースライン時22.8%から7.0ポイント増加し、平成23年度は29.8%となっている。		
・特定健康診査受診者中メタボリックシンドロームの該当者の割合は、平成21年度25.4%で、平成22年度は26.7%であった。(出典:厚生労働省医療費適正化対策室)		
・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、メタボリックシンドローム該当者(40～74歳:男性)の割合は、平成20年度21.5%、平成21年度21.6%であった。		
(4)中間評価		
・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
・悪化した。		<b>D</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の推定数の減少(40～74歳集計)**  
 指標: 12 **女性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	<b>32,927</b>	<b>36,904</b>
(1)直近実績値に係るデータ分析		
・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。		
・直近実績値がベースライン値に対して、3,977人(12.1%)増加している。		
(2)データ等分析上の課題		
・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。		
・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、平成21年度と平成22年度のデータのみであるため、変化の分析は困難なため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。		
・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。		
・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(37,614人→32,927人)		
(3)その他データ分析に係るコメント		
・県民健康・栄養調査のメタボリックシンドロームの該当者(40～74歳:女性)割合が、ベースライン時12.0%から1.5ポイント増加し平成23年度は13.5%となっている。		
・特定健康診査受診者中のメタボリックシンドロームの該当者の割合は、平成21年度8.5%で、平成22年度は8.6%であった。(出典:厚生労働省医療費適正化対策室)		
・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成20年度10.6%、平成21年度10.3%であった。		
(4)中間評価		
・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
・悪化傾向にある。		<b>C(-)</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の新規該当者の推定数の減少(40～74歳集計)**  
 指標: 13 男性  
 目標値: 10% 減少

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数		48,214
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示されなかったため、ベースライン値がないため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示されなかったため、ベースライン値がないため分析困難。参考値として県民健康・栄養調査で直近実績値を算出した。 ・指標11のメタボリックシンドローム該当者のうち、生活習慣病調査の問い18でこれまでに医師からメタボリックシンドロームといわれたことがないと答えた人の数。(平成23年度県民健康・栄養調査) ・人口は、H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(4)中間評価		
・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		E

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の新規該当者の推定数の減少(40～74歳集計)**  
 指標: 14 女性  
 目標値: 10%減少

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数		26,283
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示されなかったため、ベースライン値がないため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示されなかったため、ベースライン値がないため分析困難。参考値として県民健康・栄養調査で直近実績値を算出した。 ・指標12のメタボリックシンドローム該当者のうち、生活習慣病調査の問い18でこれまでに医師からメタボリックシンドロームといわれたことがないと答えた人の数。(平成23年度県民健康・栄養調査) ・人口は、H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(4)中間評価		
・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		E

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計)**  
 指標: 15 **男性**  
 目標値: **70% 以上**

年次	ベースライン時 平成20年度	中間評価時 平成23年度
調査名	特定保健康診査	特定健康診査
割合		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示された実施率は、男女合計の特定健康診査受診率のため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示された実施率は、男女合計の実施率のため分析困難。 ・指標やデータソース等について、今後検討。		
(3)その他データ分析に係るコメント (男女総計) ・特定健診受診率:平成20年度34.5%、平成21年度39.4%、平成22年度41.8%と増加している。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室) ・特定健診受診率(市町村国保分)は、平成20年度27.5%、平成21年度31.8%、平成22年度34.4%、と増加している。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室)		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		<b>E</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **特定健康診査の実施率の増加(40~74歳集計)**  
 指標: 16 **女性**  
 目標値: **70% 以上**

年次	ベースライン時 平成20年度	中間評価時 平成23年度
調査名	特定保健康診査	特定健康診査
割合		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示された実施率は、男女合計の特定健康診査受診率のため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示された実施率は、男女合計の実施率のため分析困難。 ・指標やデータソース等について、今後検討。		
(3)その他データ分析に係るコメント (男女総計) ・特定健診受診率:平成20年度34.5%、平成21年度39.4%、平成22年度41.8%と増加している。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室) ・特定健診受診率(市町村国保分)は、平成20年度27.5%、平成21年度31.8%、平成22年度34.4%、と増加している。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室)		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		<b>E</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **特定保健指導の実施率の増加(40~74歳集計)**  
 指標: 17 **男性**  
 目標値: **45% 以上**

年次	ベースライン時 平成20年度	中間評価時 平成23年度
調査名	特定保健指導	特定保健指導
割合		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示された実施率は、男女合計の特定保健指導実施率のため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示された実施率は、男女合計の特定保健指導実施率のため分析困難。 ・指標やデータソース等について、今後検討。		
(3)その他データ分析に係るコメント (男女総計) ・特定健診受診率:平成20年度11.9% 平成21年度16.0% 平成22年度18.5%と増加している。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室) ・特定保健指導実施率(市町村国保分)は、平成20年度28.3%、平成21年度36.0%、平成22年度42.1%と増加している。 国の基準とする45%と近づいている。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室) ・県民健康・栄養調査では、男性の保健指導を受けた割合はベースライン時74.5%から68.9%と5.6ポイント減少している。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		<b>E</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **特定保健指導の実施率の増加(40~74歳集計)**  
 指標: 18 **女性**  
 目標値: **45% 以上**

年次	ベースライン時 平成20年度	中間評価時 平成23年度
調査名	特定保健指導	特定保健指導
割合		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示された実施率は、男女合計の特定保健指導実施率のため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示された実施率は、男女合計の特定保健指導実施率のため分析困難。 ・指標やデータソース等について、今後検討。		
(3)その他データ分析に係るコメント (男女総計) ・特定健診受診率:平成20年度11.9% 平成21年度16.0% 平成22年度18.5%と増加している。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室) ・特定保健指導実施率(市町村国保分)は、平成20年度28.3%、平成21年度36.0%、平成22年度42.1%と増加している。国の基準とする45%と近づいている。 (出典:厚生労働省医療費適正化対策室) ・県民健康・栄養調査では、女性の保健指導を受けた割合はベースライン時74.5%から68.9%と5.6ポイント減少している。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		<b>E</b>

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加  
 項目: **(40～74歳集計) \***  
 指標: 19 **男性**  
 目標値: **100%**

年次	ベースライン時 平成20年度	中間評価時 平成23年度
調査名	特定健康診査	特定健康診査
割合		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、データがないため評価困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、データがないため評価困難。 ・指標やデータソース等について、今後検討。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		<b>E</b>

\* 要医療者は、受診勧奨判定値以上の者

分野: **メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加  
 項目: **(40～74歳集計) \***  
 指標: 20 **女性**  
 目標値: **100%**

年次	ベースライン時 平成20年度	中間評価時 平成23年度
調査名	特定保健康診査	特定保健康診査
割合		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、データがないため評価困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、データがないため評価困難。 ・指標やデータソース等について、今後検討。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		<b>E</b>

\* 要医療者は、受診勧奨判定値以上の者

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **糖尿病予備群の推定数の減少(40～74歳)**  
 指標: 1 **男性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	43,193	29,688
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値に対して、直近実績値は13,505人(31.3%)減少している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、データがないため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ・県民健康・栄養調査結果から「HbA1c5.5～6.0%」を予備群として推定数を出している。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(49,674人→43,193人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の糖尿病予備群(40～74歳:男性)の割合は、ベースライン時15.8%より4.9ポイント減少し、平成23年度10.9%となった。 ・県民健康・栄養調査の糖尿病予備群年齢階級別割合をみると、40-49歳がベースライン時5.9%から平成23年度15.8%と9.9ポイント増加している。その他の年齢階級では、全階級で減少している。 ・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、糖尿病予備群の割合は、平成20年度14.7%、平成21年度14.7%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・前期目標値を達成した。		
		<b>A</b>

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **糖尿病予備群の推定数の減少(40～74歳)**  
 指標: 2 **女性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	43,720	35,771
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値に対して、直近実績値は7,949人(18.2%)減少している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、データがないため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ・県民健康・栄養調査結果から「HbA1c5.5～6.0%」を予備群として推定数を出している。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(47,839人→43,720人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の糖尿病予備群(40～74歳:女性)の割合は、ベースライン時16.0%より2.9ポイント減少し平成23年度13.1%となっている。 ・県民健康・栄養調査の糖尿病予備群年齢階級別割合をみると、50-59歳がベースライン時12.8%から平成23年度19.2%と6.4ポイント増加している。その他の年齢階級では、全階級で減少している。 ・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、糖尿病予備群の割合は、平成20年度11.7%、平成21年度11.6%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・前期目標値を達成した。		
		<b>A</b>

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **糖尿病有病者の推定数の減少(40～74歳)**  
 指標: **3 男性**  
 目標値: **10%減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	32,168	31,647
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値に対し522人(1.6%)減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、データがないため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ・県民健康・栄養調査結果から「HbA1c6.1以上とインスリン等服用者」を有病者として推定数を出している。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(34,846人→32,168人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の糖尿病有病者(40～74歳:男性)の割合は、ベースライン時11.8%より0.2ポイント減少し、平成23年度11.6%となっている。 ・県民健康・栄養調査の糖尿病該当者年齢階級別割合をみると、60-69歳がベースライン時16.0%から平成23年度19.3%と3.3ポイント増加し、他の年齢階級より高い。 ・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、糖尿病該当者の割合は、平成20年度11.9%、平成21年度11.6%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・変わらない。		
		<b>C</b>

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **糖尿病有病者の推定数の減少(40～74歳)**  
 指標: **4 女性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 H15-H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	21,614	23,367
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値に対し1,753人(8.1%)増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、データがないため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ・県民健康・栄養調査結果から「HbA1c6.1以上とインスリン等服用者」を有病者として推定数を出している。 ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。 ・年齢調整をし比較するため、ベースライン値を訂正した。(23,656人→21,614人)		
(3)その他データ分析に係るコメント ・県民健康・栄養調査の糖尿病有病者(40～74歳:女性)の割合は、ベースライン時7.9%より0.6ポイント増加し、平成23年度8.5%となっている。 ・県民健康・栄養調査の糖尿病該当者年齢階級別割合をみると、60-69歳がベースライン時10.9%から平成23年度23.3%と12.4ポイント増加し、他の年齢階級より高い。 ・市町村国保、協会けんぽの特定健診を集計すると、糖尿病該当者の割合は、平成20年度5.8%、平成21年度5.7%であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・変わらない。		
		<b>C</b>

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **糖尿病発症者の推定数の減少(40～74歳)**  
 指標: **5 男性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数		5,241
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示されなかったため、ベースライン値がないため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示されなかったため、ベースライン値がないため分析困難。参考値として県民健康・栄養調査で直近実績値を算出した。 ・指標3の糖尿病有病者のうち、生活習慣病調査の問い18でこれまでに医師から糖尿病といわれたことがないと答えた人の数。(平成23年度県民健康・栄養調査) ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		E

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **糖尿病発症者の推定数の減少(40～74歳)**  
 指標: **6 女性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 H18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数		8,164
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示されなかったため、ベースライン値がないため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、厚生労働省医療費適正化対策室から示されなかったため、ベースライン値がないため分析困難。参考値として県民健康・栄養調査で直近実績値を算出した。 ・指標4の糖尿病有病者のうち、生活習慣病調査の問い18でこれまでに医師から糖尿病といわれたことがないと答えた人の数。(平成23年度県民健康・栄養調査) ・人口は、ベースライン時と同様H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・ベースライン時のデータがないため評価は困難		
		E



分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加)**  
 指標: **7 男性**  
 目標値: **45% 以上**

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成18年度	平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合		77.2%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値がないため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・ベースライン値は、設問内容が「糖尿病」に特定されていないため把握できなかった。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		E

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加)**  
 指標: **8 女性**  
 目標値: **45% 以上**

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成18年度	平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
割合		82.5%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値がないため分析困難。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ベースライン値は、設問内容が「糖尿病」に特定されていないため把握できなかった。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		E

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **糖尿病合併症の発症の減少、治療の継続する人の増加**  
 指標: **9 糖尿病腎症による新規の透析導入患者の割合(人口10万対)**  
 目標値: **減少**

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成22年度
調査名	日本透析医学会調査データに基づき算出	日本透析医学会調査データに基づき算出
人口10万対	14.1	16.7
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ・ベースライン値14.1に対し、直近実績値は、16.7で2.6ポイント増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ・糖尿病性腎症による新規透析患者の割合(人口10万対)の算出の基になったデータは、(社)日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」(2010年12月31日現在)から		
(3)その他データ分析に係るコメント ・全国は、12.7		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・悪化傾向にある。		
		C(-)

分野: **メタボリックシンドローム生活習慣病(糖尿病・循環器病)**  
 項目: **糖尿病合併症の発症の減少、治療の継続する人の増加**  
 指標: **10 糖尿病による失明発症率**  
 目標値: **減少**

年次	ベースライン時 平成18年度	中間評価時 平成23年度
調査名		
割合		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ○策定時において、厚生労働省が算定式を作成する予定であったが示されておらず、失明発症率のベースライン値と直近値が把握出来なかった。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○糖尿病により視覚障害となった者は、平成19年度:31人と平成23年度:30人であった。		
(4)中間評価 ・直近実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ・評価困難。		
		E

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高血圧者数の減少(40～74歳)**  
 指標:1 **高血圧症予備群の推定数 男**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	52,511	47,050
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して5,461人(10.4%)減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ○年齢調整をして比較するためにベースライン値を訂正した。(49,676人→53,511人) ○人口はベースライン時と同様、H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○高血圧症予備群(男)の割合は、ベースライン時(19.2%)からH23(17.2%)と2ポイント減少した。 ○市町村国保及び協会けんぽの特定健診のデータを集計すると、40-74歳における高血圧症予備群(男)の割合は、H20は14.4%、H21は12.9%となっている。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		<b>A</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高血圧者数の減少(40～74歳)**  
 指標:2 **高血圧症予備群の推定数 女**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	38,348	41,627
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して3,279人(8.6%)増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ○年齢調整をして比較するためにベースライン値を訂正した。(39,198人→38,348人) ○人口はベースライン時と同様、H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○高血圧症予備群(女)の割合は、ベースライン時(14.0%)からH23(15.2%)と1.2ポイント増加した。 ○市町村国保及び協会けんぽの特定健診のデータを集計すると、40-74歳における高血圧症予備群(女)の割合は、H20は11.7%、H21は10.2%となっている。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		<b>C</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高血圧者数の減少(40～74歳)**  
 指標:3 **高血圧症有病者の推定数 男**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	132,161	144,655
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して12,494人(9.5%)増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ○年齢調整をして比較するためにベースライン値を訂正した。(143,990人→132,161人) ○人口はベースライン時と同様、H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○高血圧症有病者(男)の割合は、ベースライン時(48.3%)からH23(52.9%)と4.6ポイント増加した。 ○有病者のうち、有症状者はベースライン時(25.6%)からH23(23.1%)と2.5ポイント減少しているが、服薬者はベースライン時(22.7%)からH23(29.7%)と7ポイント増加している。 ○市町村国保及び協会けんぽの特定健診のデータを集計すると、40-74歳における高血圧症有病者(男)の割合は、H20は42.9%、H21は41.5%となっている。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化傾向にある。		
		C(-)

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高血圧者数の減少(40～74歳)**  
 指標:4 **高血圧症有病者の推定数 女**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	102,126	98,949
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して3,177人(3.1%)減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査で比較した。 ○年齢調整をして比較するためにベースライン値を訂正した。(112,503人→102,126人) ○人口はベースライン時と同様、H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○高血圧症有病者(女)の割合は、ベースライン時の37.4%からH23は36.2%と1.2ポイント減少した。 ○有病者のうち、有症状者はベースライン時の19.7%からH23は15.1%と4.6ポイント減少しているが、服薬者はベースライン時の17.6%からH23は21.1%と3.5ポイント増加している。 ○市町村国保及び協会けんぽの特定健診のデータを集計すると、40-74歳における高血圧症有病者(女)の割合は、H20は31.4%、H21は30.5%となっている。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		C

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高血圧者数の減少(40～74歳)**  
 指標:5 **高血圧症発症者の推定数 男**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時	中間評価時 平成23年度
調査名		県民健康・栄養調査
人数	なし	51,907
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- ベースライン値がないため比較できない。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査から把握した。 ○人口はH17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント なし。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 評価困難。		
		<b>E</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高血圧者数の減少(40～74歳)**  
 指標:6 **高血圧症発症者の推定数 女**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時	中間評価時 平成23年度
調査名		県民健康・栄養調査
人数	なし	33,860
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- ベースライン値がないため比較できない。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査から把握した。 ○人口はH17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント なし。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 評価困難。		
		<b>E</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高脂血症者数の減少(40~74歳)**  
 指標:7 **高脂血症有病者の推定数 男**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	44,706	60,073
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して15,367人(34.4%)増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査と比較した。 ○県民健康・栄養調査結果から「HDLコレステロールが40mg/dl未満、または、コレステロールを下げる薬を服用している者」を有病者として推定数を出している。 ○年齢調整をして比較するためにベースライン値を訂正した。(48,192人→44,706人) ○人口はベースライン時と同様、H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○高脂血症有病者(男)の割合は、ベースライン時の16.3%からH23は22.0%と5.7ポイント増加した。 ○有病者のうち、有症状者はベースライン時の11.2%からH23は11.6%と0.4ポイント増加しており、服薬者もベースライン時の5.1%からH23は10.4%と5.3ポイント増加している。 ○市町村国保及び協会けんぽの特定健診のデータを集計すると、40-74歳における高脂血症有病者(男)の割合は、H20は16.3%、H21は16.8%となっている。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		
		<b>D</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高脂血症者数の減少(40~74歳)**  
 指標:8 **高脂血症有病者の推定数 女**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成15-18年度	中間評価時 平成23年度
調査名	県民健康・栄養調査	県民健康・栄養調査
人数	35,882	45,965
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して10,083人(28.1%)増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推定数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査と比較した。 ○県民健康・栄養調査結果から「HDLコレステロールが40mg/dl未満、または、コレステロールを下げる薬を服用している者」を有病者として推定数を出している。 ○年齢調整をして比較するためにベースライン値を訂正した。(39,428人→35,882人) ○人口はベースライン時と同様、H17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○高脂血症有病者(女)の割合は、ベースライン時の13.1%からH23は16.8%と3.7ポイント増加した。 ○有病者のうち、有症状者はベースライン時の5.1%からH23は3.3%と1.8ポイント減少しているが、服薬者はベースライン時の8.0%からH23は13.6%と5.6ポイント増加している。 ○市町村国保及び協会けんぽの特定健診のデータを集計すると、40-74歳における高脂血症有病者(女)の割合は、H20は12.3%、H21は12.7%となっている。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化傾向にある。		
		<b>C(-)</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高脂血症者数の減少(40~74歳)**  
 指標: **9 高脂血症発症者の推定数 男**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時	中間評価時 平成23年度
調査名		県民健康・栄養調査
人数	なし	23,123
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。		
ベースライン値がないため比較できない。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査から把握した。 ○人口はH17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント なし。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
評価困難。		E

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **高脂血症者数の減少(40~74歳)**  
 指標: **10 高脂血症発症者の推定数 女**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時	中間評価時 平成23年度
調査名		県民健康・栄養調査
人数	なし	16,861
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。		
ベースライン値がないため比較できない。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ○特定健診の結果から推計数を把握する予定であったが、国がデータを公表していないため、参考値として県民健康・栄養調査から把握した。 ○人口はH17年国勢調査人口を用いている。		
(3)その他データ分析に係るコメント なし。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
評価困難。		E

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 11 **脳血管疾患年齢調整受療率(人口10万対) 男性**  
 目標値: **10% 減少**

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成17年	平成23年
調査名	患者調査	患者調査
人数(人口10万対)	217.1	146.8
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値がベースライン値に対して32.4%減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○入院における受療率は、H17(153.4)からH23(93.5)と39.0%減少し、外来における受療率もH17(63.6)からH23(53.1)と16.5%減少した。 ○全国比は、総数はH17(1.35)からH20(1.25)と減少、入院もH17(1.58)からH23(1.42)と減少、外来はH17(0.99)からH23(1.04)に増加した。 ○参考: 全国(男) 総数 H17(161.4)→H23(117.3) 27.3%減 入院 H17(97.2)→H23(66.0) 3		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		<b>A</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 12 **脳血管疾患年齢調整受療率(人口10万対) 女性**  
 目標値: **10% 減少**

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成17年	平成23年
調査名	患者調査	患者調査
人数(人口10万対)	170.7	96.1
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値がベースライン値に対して43.7%減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○入院における受療率は、H17(121.7)からH23(59.1)と51.4%減少、外来における受療率もH17(49.0)からH23(37.1)と24.3%減少した。 ○全国比は、総数はH17(1.29)からH23(1.04)と減少、入院はH17(1.41)からH23(1.08)と減少、外来はH17(1.07)からH23(0.99)と減少した。 ○参考: 全国(女) 総数 H17(132.3)→H23(92.3) 30.2%減 入院 H17(86.5)→H23(54.9) 36.		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		<b>A</b>



分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 13 **虚血性心疾患年齢調整受療率(人口10万対) 男性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成23年
調査名	患者調査	患者調査
人数(人口10万対)	56	49.5
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値がベースライン値に対して11.6%減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○入院における受療率は、H17(15.7)からH23(15.2)と3.2%減少しており、外来における受療率は、H17(40.4)からH23(34.3)と15.1%減少した。 ○全国比は、総数はH17(1.09)からH23(1.17)に増加、入院はH17(1.32)からH23(1.58)に増加、外来はH17年(1.03)からH23(1.06)に増加した。 ○参考:全国(男) 総数 H17(51.3)→H23(42.2) 17.7%減 入院 H17(11.9)→H23(9.6) 1		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		<b>A</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 14 **虚血性心疾患年齢調整受療率(人口10万対) 女性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成23年
調査名	患者調査	患者調査
人数(人口10万対)	30.8	15.4
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値がベースライン値に対して50.0%減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○入院における受療率は、H17(7.9)からH23(6.1)と22.8%減少し、外来における受療率もH17(22.8)からH23(9.3)と59.2%減少した。 ○全国比は、総数はH17(0.93)からH23(0.73)に減少、入院はH17(1.25)からH23(1.65)に増加、外来はH17(0.85)からH23(0.53)に減少した。 ○参考:全国(女) 総数 H17(33.1)→H23(21.1) 36.3%減 入院 H17(6.3)→H23(3.7) 41.3%減		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		<b>A</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 15 **脳出血年齢調整死亡率(人口10万対) 男性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成22年
調査名	都道府県別年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率
人数(人口10万対)	21.3	21.9
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。		
直近実績値がベースライン値に対して2.8%増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント 全国平均は、H17(19.0)からH22(17.1)と10%減少している。 全国順位(死亡率の低い順)は、沖縄県はH17年の36位からH22年は42位に後退した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
変わらない。		C

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 16 **脳出血年齢調整死亡率(人口10万対) 女性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成22年
調査名	都道府県別年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率
人数(人口10万対)	8.1	7.4
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。		
直近実績値がベースライン値に対して8.6%減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント 全国平均は、H17(9.3)からH22(7.6)と18.3%減少している。 全国順位(死亡率が低い順)は、沖縄県はH17年の12位からH22年は22位に後退した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
変わらない。		C

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 17 **脳梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) 男性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成22年
調査名	都道府県別年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率
人数(人口10万対)	22.7	17.7
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値がベースライン値に対して22%減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 全国平均は、H17(34.5)からH22(25.4)と26.4%減少している。 全国順位(死亡率が低い順)は、沖縄県はH17年、H22年ともに1位と変わらなかった。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値を達成した。		
		<b>A</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 18 **脳梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) 女性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成22年
調査名	都道府県別年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率
人数(人口10万対)	8.8	9.1
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値がベースライン値に対して3.4%増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 全国平均は、H17(18.6)からH22(12.8)と31.2%減少している。 全国順位(死亡率が低い順)は、沖縄県はH17年、H22年ともに1位と変わらなかった。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 変わらない。		
		<b>C</b>

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 19 **虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成22年
調査名	都道府県別年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率
人数(人口10万対)	38.2	39.2
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。		
直近実績値がベースライン値に対して2.6%増加した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント 全国平均は、H17(42.2)からH22(36.9)と12.6%減少している。 全国順位(死亡率が低い順)は、沖縄県はH17年の26位からH22年は36位に後退した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
変わらない。		C

分野: **メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)**  
 項目: **生活習慣病の改善等による循環器病の減少**  
 指標: 20 **虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 女性**  
 目標値: **10% 減少**

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成22年
調査名	都道府県別年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率
人数(人口10万対)	20.4	14.9
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。		
直近実績値がベースライン値に対して27%減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント 全国平均は、H17(18.6)からH22(15.3)と17.7%減少している。 全国順位(死亡率が低い順)は、H17年の36位からH22年は30位と改善した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。		
前期目標値を達成した。		A

【7】 がん

分野: **がん**  
 項目: **がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)**  
 指標:1 **胃がん検診受診率**  
 目標値: **50% 以上**

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成16年	平成22年
調査名	国民生活基礎調査	国民生活基礎調査
割合	22.7%	29.9%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値に対して有意に増加した。(片側P値=0.002)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント 地域保健・健康増進事業報告(市町村の実施する検診)によると、胃がん検診受診率は、平成17年度の9.9%から平成22年度は6.7%に減少した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 前期目標値に達していないが、改善した。		
		<b>B</b>

分野: **がん**  
 項目: **がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)**  
 指標:2 **大腸がん検診受診率**  
 目標値: **50% 以上**

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成16年	平成22年
調査名	国民生活基礎調査	国民生活基礎調査
割合	18.6%	22.7%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値はベースライン値に対して有意に増加した。(片側P値=0.037)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント 地域保健・健康増進事業報告(市町村の実施する検診)によると、大腸がん検診受診率は平成17年度の14.3%から平成22年度は11.5%に減少した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 前期目標値に達していないが、改善した。		
		<b>B</b>

分野: がん  
 項目: がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)  
 指標:3 乳がん検診受診率  
 目標値: 50% 以上

	ベースライン時 平成16年	中間評価時 平成22年度
年次	平成16年	平成22年度
調査名	国民生活基礎調査	国民生活基礎調査
割合	27.5%	29.2%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して1.7ポイント増加したが、有意差は認められない。(片側P値=0.315)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○過去2年間に受診した人の数での受診率は、38.3%となる。 ○地域保健・健康増進事業報告(市町村の実施する検診)によると、乳がん検診受診率は平成17年度の26.2%から平成22年度は18.4%に減少した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		
		C(+)

分野: がん  
 項目: がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)  
 指標:4 子宮がん検診受診率  
 目標値: 50% 以上

	ベースライン時 平成16年	中間評価時 平成22年
年次	平成16年	平成22年
調査名	国民生活基礎調査	国民生活基礎調査
割合	26.4%	28.9%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して2.5ポイント増加したが、有意差は認められない。(片側P値=0.188)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○過去2年間に受診した人の数での受診率は、38.3%となる。 ○地域保健・健康増進事業報告(市町村の実施する検診)によると、子宮がん検診受診率は平成17年度の26.1%から平成22年度は21.9%に減少した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 改善傾向にある。		
		C(+)

分野: がん  
 項目: がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)  
 指標:5 肺がん検診受診率  
 目標値: 50% 以上

	ベースライン時 平成16年	中間評価時 平成22年
年次	平成16年	平成22年
調査名	国民生活基礎調査	国民生活基礎調査
割合	15.9%	24.4%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して有意に増加した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○地域保健・健康増進事業報告(市町村の実施する検診)によると、肺がん検診受診率は平成17年度の23.1%から平成22年度は15.0%に減少した。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 前期目標値に達していないが、改善した。		
		B

分野: がん  
 項目: 精検受診率の向上(市町村実施分)  
 指標:6 胃がん検診での精検受診率  
 目標値: 100%

	ベースライン時 平成17年度	中間評価時 平成21年度
年次	平成17年度	平成21年度
調査名	地域保健・老人保健事業報告	地域保健・健康増進事業報告
割合	78.9%	65.3%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して有意に減少した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値は受診者から未把握者を除いていなかったため、未把握者を除いて再計算し値を修正した。(83.8%→78.9%) ※精検受診率＝要精密検査者－(未受診者＋未把握者)／要精密検査者×100		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 参考値:全国 79.7%		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		
		D



分野: がん  
 項目: 精検受診率の向上(市町村実施分)  
 指標: 7 大腸がん検診での精検受診率  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成17年度	中間評価時 平成21年度
調査名	地域保健・老人保健事業報告	地域保健・健康増進事業報告
割合	69.0%	56.4%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して有意に減少した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値は受診者から未把握者を除いていなかったため、未把握者を除いて再計算し値を修正した。(75.1%→69.0%) ※精検受診率=要精密検査者-(未受診者+未把握者)/要精密検査者×100		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 参考値: 全国 62.9%		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		
		D

分野: がん  
 項目: 精検受診率の向上(市町村実施分)  
 指標: 8 乳がん検診での精検受診率  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成17年度	中間評価時 平成21年度
調査名	地域保健・老人保健事業報告	地域保健・健康増進事業報告
割合	84.1%	74.9%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して有意に減少した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値は受診者から未把握者を除いていなかったため、未把握者を除いて再計算し値を修正した。(89.2%→84.1%) ※精検受診率=要精密検査者-(未受診者+未把握者)/要精密検査者×100		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 参考値: 全国 82.8%		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		
		D

分野: がん  
 項目: 精検受診率の向上(市町村実施分)  
 指標: 9 子宮がん検診での精検受診率  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成17年度	中間評価時 平成21年度
調査名	地域保健・老人保健事業報告	地域保健・健康増進事業報告
割合	71.5%	60.0%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して有意に減少した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値は受診者から未把握者を除いていなかったため、未把握者を除いて再計算し値を修正した。(86.1%→71.5%) ※精検受診率=要精密検査者-(未受診者+未把握者)/要精密検査者×100		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 参考値: 全国 64.3%		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		D

分野: がん  
 項目: 精検受診率の向上(市町村実施分)  
 指標: 10 肺がん検診での精検受診率  
 目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成17年度	中間評価時 平成21年度
調査名	地域保健・老人保健事業報告	地域保健・健康増進事業報告
割合	81.3%	47.8%
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 ----- 直近実績値はベースライン値に対して有意に減少した。(片側P値<0.001)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 ----- ベースライン値は受診者から未把握者を除いていなかったため、未把握者を除いて再計算し値を修正した。(87.4%→81.3%) ※精検受診率=要精密検査者-(未受診者+未把握者)/要精密検査者×100		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 参考値: 全国 76.4%		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 ----- 悪化した。		D

分野: がん  
 項目: がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少  
 指標: 11 男性  
 目標値: 10% 減

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成22年
調査名	人口動態統計から計算(国立がん研究センターがん対策情報センター)	人口動態統計から計算(国立がん研究センターがん対策情報センター)
人数(人口10万対)	108.9	96.5
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値がベースライン値に対して11.4%減少しており、前期目標値を達成した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント 参考値(平成17年、平成22年上記調査集計) ※全国順位は死亡率の低い順。 ○全国男 122.1 → 109.1(10.6%減) ○沖縄男 胃がん 11.5 → 8.7 (24.3%減) 全国順位 1位 → 1位 大腸がん 16.4 → 17.7 (7.9%増) 全国順位 44位 → 47位 肝がん 11.3 → 9.0 (20.4%減) 全国順位 2位 → 6位 気管支及び肺がん 23.4 → 18.2 (22.2%減) 全国順位 17位 → 3位 大腸がんがやや増えているがその他のがんでは減少している。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 前期目標値を達成した。		
		A

分野: がん  
 項目: がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少  
 指標: 12 女性  
 目標値: 10% 減

年次	ベースライン時 平成17年	中間評価時 平成22年
調査名	人口動態統計から計算(国立がん研究センターがん対策情報センター)	人口動態統計から計算(国立がん研究センターがん対策情報センター)
人数(人口10万対)	62.4	58.7
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 直近実績値がベースライン値に対して5.9%減少した。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント 参考値(平成17年、平成22年上記調査集計) ※全国順位は死亡率の低い順。 ○全国女 65.6 → 61.8(5.8%減) ○沖縄女 胃がん 4.7 → 2.6 (44.7%減) 全国順位 1位 → 1位 大腸がん 8.6 → 6.5 (24.4%減) 全国順位 34位 → 12位 肝がん 2.8 → 2.7 (3.6%減) 全国順位 3位 → 10位 気管支及び肺がん 7.5 → 6.4 (14.7%減) 全国順位 36位 → 18位 乳がん 8.6 → 12.5 (45.3%増) 全国順位 8位 → 46位 子宮がん 5.8 → 6.2 (6.9%増) 全国順位 47位 → 46位 女性特有のがん、特に乳がんの死亡率が増加しており、全体の減少を抑えている。		
(4)中間評価 ・中間評価値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 改善傾向にある。		
		C(+)

# 平成24年度 分野別検討委員会名簿

◎は分野別代表委員

## 総括委員会

1 ◎	松野 朝之	北部保健所 保健総括兼健康推進班長
	親富祖 勝己	休養・こころ・アルコール分野別検討委員会
	金城 昇	食生活・運動分野別検討委員会
	玉城 清酬	タバコ分野別検討委員会
	具志堅 桂子	歯の健康分野別検討委員会
	山川 宗貞	生活習慣病検討委員会:循環器疾患
	桑江 なおみ	生活習慣病検討委員会:生活習慣統計

## 休養・こころ・アルコール

14 ◎	親富祖 勝己	県立中部病院 精神神経科医師
15	高倉 実	琉球大学 医学部教授
16	稲田 政久	沖縄県臨床心理士会 理事
17	南 隆功	沖縄労働局労働基準部健康安全課 労働衛生専門官
18	平安名 かおる	那覇市立松城中学校 養護教諭
19	富里 トモ子	沖縄県総合精神保健福祉センター相談指導グループ 主幹

## 食生活・運動

2 ◎	金城 昇	琉球大学 教育学部 教授
3	西里 礼乃	南部保健所 主任技師
4	塩川 明子	中央保健所 主任保健師
5	高良 若菜	嘉手納町町民保険課 管理栄養士
6	新城 真紀	全国健康保険協会沖縄支部 保健師
7	宮良 安剛	教育庁保健体育課 指導主事

## 生活習慣病・がん

20 ◎	山川 宗貞	中央保健所 健康推進班長
21	桑江 なおみ	県衛生環境研究所 主任研究員
22	崎原 永辰	那覇市医師会生活習慣病検診センター所長
23	新里 成美	沖縄県国民健康保険団体連合会 業務課長補佐
24	富原 素子	西原町健康増進課 係長

## タバコ

8 ◎	玉城 清酬	県医師会(空と海とクリニック院長)
9	安次富 利恵子	教育庁保健体育課 指導主事
10	普久原 阿津子	沖縄県産業看護研究会(琉球銀行)
11	錦古里 正一	NPO法人沖縄の教育を考える会 事務局長
12	西里 八重子	八重山保健所 主任技師
13	笠原 大吾	沖縄県薬剤師会 理事

## 歯科保健

25 ◎	具志堅 桂子	北部保健所 健康推進班 主任歯科医師
26	加藤 進作	沖縄県歯科医師会 理事
27	仲程 尚子	沖縄県歯科衛生士会 会長
28	福本 利江子	教育庁保健体育課 指導主事
29	武元 清一	那覇市健康推進課 主幹
30	下地 京子	沖縄県PTA連合会 副会長

## 事務局(沖縄県福祉保健部)名簿

崎山 八郎 福祉保健部長  
国吉 広典 福祉保健部保健衛生統括監

### ○健康増進課

国吉 秀樹 健康増進課長  
比嘉 弘一 健康増進課 副参事

### ○健康増進課健康づくり班(担当分野)

前田 敦 健康づくり班長  
比嘉 千賀子 (計画総括、歯科保健)  
上原 暁子 (食生活・運動)  
山城 智一 (食生活・運動、食育)  
桃原 直貴 (タバコ)

時田 敦子 (タバコ)  
夏目 真季 (休養・こころ・アルコール)  
上原 美智子 (生活習慣病、がん)  
新里 逸子 (がん、生活習慣病)

## (6) アクションプラン中間評価作業の経過について

平成23年6月20日、12月26日 総括委員会の開催

平成24年度中にアクションプラン中間評価を行うことの説明。

中間評価後の推進体制、平成23年度県民健康・栄養調査生活習慣調査内容、中間評価の方法、取組(モニタリング)の指標の新たな設定について検討を行った。

平成24年2月14日 アクションプラン推進協議会の開催

アクションプラン進捗状況説明、平成24年度に実施する中間評価について、新たな取組(モニタリング)の指標案について、中間評価後の推進体制についての意見聴取。

平成24年5月30日 総括委員会の開催

中間評価に係る追加調査内容、国(次期健康日本21)の方針案の内容確認、アクションプラン中間評価後の計画後期の方向性の検討。

平成24年7月10日 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」(厚生労働省大臣告示)

平成24年9月18日～平成25年1月9日 各分野別検討委員会、総括委員会の開催

各分野別検討委員会(15回)、総括委員会(4回)を開催し、中間評価の実施、健康日本21(第2次)の方針を勘案した計画後期に向けた課題、取組の方針、追加指標、目標値の設定、主な事業についての検討を行い、中間評価報告書素案を作成。

平成25年1月22日 アクションプラン推進協議会の開催

中間評価報告書素案に対する意見を聴取。

## (7) 本計画に記載されている県民健康・栄養調査のデータについて

本計画では、県民健康・栄養調査のデータが多用されています。集計にあたってはデータの信頼性を確保するため、都道府県健康・栄養調査マニュアル(厚生労働省、平成18年6月)に基づき集計しており、一部データについては複数年で調査された50調査区分を集計しています(下表)。

ア 平成15年から平成18年度の国民、県民健康・栄養調査データを合わせて集計したデータ

図番号：図3-9、図3-12、図3-14、図3-16

図表記：ベースライン時(H15-18)、沖縄(H15-18)

分析評価シート表記(年次)：ベースライン時 平成15-18年度

イ 国民、県民健康・栄養調査の実施状況

調査年度	種類	①栄養摂取状況調査	③生活習慣調査
		②身体状況調査	
平成15年度	国民・県民	20地区	—
平成16年度	国民	2地区	—
平成17年度	国民	3地区	—
平成18年度	国民・県民	25地区	50地区
平成15-18年度の合計	調査地区数	50地区	50地区
平成23年度	国民・県民	①30地区 ②50地区	50地区

①栄養摂取状況調査：栄養素摂取状況、カロリー比率、欠食の状況、業態など

②身体状況調査：身体計測、腹囲、問診、血液検査、口腔状況調査など

③生活習慣調査：食生活・運動、休養・ストレス、飲酒、タバコ、歯の健康、健診受診状況、など

## (8) ブレスローの7つの健康習慣の設問項目

(3 全体目標の評価 (2)20~64歳の年齢調整死亡率 ウ県民の健康習慣の状況について)

県民の生活習慣（保健行動）についての課題を浮き彫りにするために、7つの健康的な生活習慣の実施状況を用いて、年齢階級、男女ごとで比較・分析しました。

「ブレスローの7つの健康習慣」の設問項目は、平成18年度と23年度の県民健康・栄養調査（生活習慣調査）の設問項目を用いました。

各設問で、実施していれば1点、実施していなければ0点とし、7つの項目の合計得

### ■ブレスローの7つの健康習慣と設問の対応コード表

ブレスローの健康習慣	点数	生活習慣調査の設問項目
1. 適正な睡眠時間	1	問8 ここ1ヶ月間、1日の平均睡眠時間は？ 3~5 6時間以上9時間未満 と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
2. 喫煙をしない	1	問13 2 100本6ヶ月未満、3 吸ったことがない。 問13 1 と回答→問14 現在たばこを吸っていますか。 3 今は吸っていない と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
3. 適正体重を維持する	1	身長、体重より(身体状況調査 or 自己申告) BMIが18.5~25(普通) の者
	0	上記以外(無回答を含む)
4. 過度の飲酒をしない	1	問9 週に何日くらいお酒を飲むか？ 6. やめた(1年以上) 7. 飲まない(飲めない) と答えた者 問9-1 1日に飲む量はどのくらい？(清酒換算) 1, 2 2合未満 と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
5. 適度な運動をする (定期的にかなり激しい運動をする)	1	問4 積極的に運動を心がけている？ 1. はい と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
6. 朝食を毎日とる	1	問1 ふだん朝食を食べるか？ 1. ほとんど毎日 と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
7. 間食をしない	1	問3 夕食後の飲食は？ 4 まったく食べない と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)

---

## 「健康おきなわ21」行動計画中間評価報告書

発行年月日 : 平成25年3月12日

発 行 : 沖縄県福祉保健部健康増進課

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2

電話 098-866-2209 FAX 098-866-2289

URL <http://www.kenko-okinawa.jp/>

E-mail [aa030320@pref.okinawa.lg.jp](mailto:aa030320@pref.okinawa.lg.jp)

---