

第3章 各分野の評価

健康おきなわ21（第2次）では、全体目標に①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③早世の予防を掲げ、目標達成のための4つの基本方針として「生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防」「生活習慣の改善」「生涯を通じた健康づくり」「健康を支え守るための社会環境整備」を推進してきました。

今回中間評価では、基本方針を構成する各分野の指標や取組の状況を、分野ごとに報告書にまとめました。

（1）全体の目標達成状況

14分野、全147指標についての達成状況は以下のとおりでした。

なお、一部、策定当初に用いた評価データの調査方法変更等のため、出典が異なる類似のデータを用いた指標や、国の示した基準の変更に伴い策定時と評価時の基準のずれが生じた指標など評価が困難となった指標があります。評価困難となった指標については、計画後期の取組の参考にできるように可能な範囲で参考値として評価を行いました。【第1章（2）参照】

判定区分	指標数(%)	主な項目	
前期目標を達成した(A)	23 (15.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合 ・禁煙施設認定推進制度の施設数の増加 ・食塩の1日あたりの平均摂取量(男性) ・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(高校生) ・肥満傾向にある子どもの割合(小5女子) ・80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加 	
前期目標を達成できなかった	改善した(B)	19 (12.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がん、肺がん、乳がん検診精密検査受診率 ・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・栄養情報提供店の増加 ・週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合の減少 ・3歳児むし歯有病率の減少 ・12歳児における1人平均むし歯数の減少
	かわらなかった(C)	66 (44.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームを認知している県民の割合(男性) ・糖尿病の治療継続者の割合 ・成人の喫煙率 ・野菜の平均摂取量 ・運動習慣者の割合 ・こころの健康対策に取り組んでいる事業所の割合 ・歯肉に有所見を有する者の割合
	悪化した(D)	18 (12.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん、乳がん、子宮頸がん検診の受診率 ・γ-GTP 51U/l以上の割合(女性) ・朝食を欠食する児童生徒の割合(小・中学生) ・20～40歳代の脂肪エネルギー比率 ・1日当たりの歩数(20～64歳男性、65歳以上の男性) ・睡眠による休養が不足している人の割合 ・喫煙者のうち、禁煙しようと思う人の割合(男性)
	評価困難(E)	21 (14.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・中性脂肪150mg/dl以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以上の割合 ・COPDを認知している割合 ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 ・果物摂取量100g未満の割合
計	147 (100%)		

1 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防

(1) がん

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	現状 (H22年)	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)
健康行動目標	1	◎がん検診受診率向上 胃がん検診	6.7%	地域保健・健康増進 事業報告	40%	5.6%	6.3%	D	50%
	2	大腸がん検診	11.5%		40%	12.3%	13.8%	B	50%
	3	肺がん検診	15.0%		40%	15.1%	11.2%	C	50%
	4	乳がん検診	18.4%		50%	12.9%	20%	D	50%
	5	子宮がん検診	21.9%		50%	17.7%	23.3%	D	50%
	6	◎がん検診精密検査受診率向上 胃がん検診精密検査受診率	63.3%	地域保健・健康増進 事業報告	100%	61.8%	79.5%	C	100%
	7	大腸がん検診精密検査受診率	56.0%		100%	58.3%	66.9%	B	100%
	8	肺がん検診精密検査受診率	61.0%		100%	66.4%	79.8%	B	100%
	9	乳がん検診精密検査受診率	72.6%		100%	75.5%	85.1%	B	100%
	10	子宮がん検診精密検査受診率	66.1%		100%	68.0%	72.4%	C	100%
環境目標	11	◎がん検診の充実 がん検診の事業評価を行っている市 町村数(検診チェックリストの活用)	10市町村 (24%)	健康増進課調査	41市町村 100%	100%	91.7%	E-a	41市町村 100%

判定		指標数
目標を 達成して いない	A 前期目標を達成した	0
	B 改善した	4
	C 変わらなかった	3
	D 悪化した	3
E 評価困難		1
合計		11

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)	指標数
a 前期目標を達成した	1
b 改善した	0
c 変わらなかった	0
d 悪化した	0
判定不可	0
合計(再掲)	1

【健康行動目標】

○がん検診の受診率は、大腸がん検診は若干(0.8%)改善しましたが、胃がん、乳がん、子宮頸がんでは悪化しており、特に女性のがん(乳5.5%、子宮頸4.2%)が減少しました。

○精密検査受診率は、全がん検診で前期目標値(100%)に達していないものの、大腸がん、肺がん、乳がんで改善しました。

【環境目標】

○市町村におけるがん検診の事業評価は、参考値で全市町村が評価を実施し、前期目標値の100%を達成しました。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

○がん検診受診率向上のため、市町村がん検診担当者を対象に講演会を開催し、市町村が効果的な受診勧奨・再勧奨を行えるように、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨資材による個別受診勧奨・再受診勧奨を推進しています。

○市町村が発行する乳がん及び子宮頸がん検診のクーポン券対象者の利便性を図り受診率向上に繋げるため、市町村と検診機関間の集合契約締結を支援しています。

○要精密検査者の円滑な受診を図るため、精密検査協力医療機関名簿を作成し、県ホームページで公開するとともに、市町村及び医療機関等に提供しています。

【環境行動目標】

○生活習慣病検診等管理協議会において、がん検診の充実を図り、実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討しています。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○がんのリスク因子である、喫煙、過剰飲酒、肥満、野菜・果物不足等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等の対応について、広報や教育等を通して積極的に発信し、がん予防を進めることが重要です。

○がん検診の受診率向上のため、市町村におけるソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨資材による個別受診勧奨や女性限定の受診日設定等の利便性向上の取組を一層推進する必要があります。

○医療機関等と協力して要精密検査結果を正確に把握できる体制整備を行い、個別受診勧奨・再勧奨を強化し、精密検査の受診率向上を図り、早期発見・早期治療に結びつけることが重要です。

○県内において罹患数が多い大腸がんについては、がん検診や精密検査の個別受診勧奨・再勧奨を重点的に取り組み改善を図る必要があります。

【環境目標】

○生活習慣病検診等管理協議会において、市町村が実施するがん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を、引き続き検討する必要があります。

(2) 循環器疾患

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
健康行動目標	1	◎脂質異常症該当者の減少 LDLコレステロール160mg/d以上の割合	男性 11.5% 女性 13.2%	レセプト情報・特定健診等 情報データベース (変更)	減少	男性 11.1% 女性 12.6%	男性 12.4% 女性 13.5%	E-a E-a E-a	減少	特定健診・保健指導の実施状況に関するデータでは平成22年度分から更新されていないため、出典を変更。
	2	中性脂肪150mg/d以上の割合	男性 35.3% 女性 16.2%			男性 32.8% 女性 15.4%	男性 28.6% 女性 12.5%			
	3	◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	<該当者> 男性26.7% 女性 8.6%	特定健診・特定保健指導の実 施状況に関するデータ	減少	<該当者> 男性 25.9% 女性 8.3%	<該当者> 男性 21.2% 女性 6.2%	A A A	減少	
	4	メタボリックシンドローム該当者の割合 メタボリックシンドローム予備群の割合	<予備群> 男性22.3% 女性 9.1%			<予備群> 男性 21.2% 女性 7.9%	<予備群> 男性 17.3% 女性 5.1%			
	5	◎メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している県民の増加 メタボリックシンドロームを認知している県民の割合	(H23年) 男性 57.5% 女性 59.8%	県民健康栄養調査	100%	男性 57.6% 女性 64.3%	-	C B		
	6	◎高血圧該当者の減少 収縮期血圧 140mmHg以上割合	男性 21.2% 女性 16.3%	レセプト情報・特定健診等 情報データベース (変更)	減少	男性 18.9% 女性 15.0%	男性 19.0% 女性 14.9%	E-a E-a E-a	減少	特定健診・保健指導の実施状況に関するデータでは平成22年度分から更新されていないため、出典を変更。
	7	拡張期血圧 90mmHg以上割合	男性 17.8% 女性 8.2%			男性 15.5% 女性 7.3%	男性 15.5% 女性 7.1%			
環境目標	再掲	◎健診受診率の向上	41.90%	特定健診・特定保健指導の実 施状況に関するデータ	70%	47.0%	48.6%	B	増加	
	再掲	◎健診後の保健指導実施率の向上	18.60%	特定健診・特定保健指導の実 施状況に関するデータ	85%	30.5%	17.8%	B	増加	

※E判定(評価困難)の内訳

判定		指標数
目標を 達成して いない	A 前期目標を達成した	4
	B 改善した	3
	C 変わらなかった	1
	D 悪化した	0
E 評価困難(右表に内訳)		8
合計		16

判定(参考値)		指標数
a	前期目標を達成した	8
b	改善した	0
c	変わらなかった	0
d	悪化した	0
判定不可		0
合計(再掲)		8

【健康行動目標】

○脂質異常症の要因となる LDL コレステロール 160mg/dl 以上及び中性脂肪 150mg/dl 以上の割合は、男女ともに減少しており、目標を達成しました。(参考値)

○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群については、男女ともに減少しており、目標を達成しました。

○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している県民の割合は、男性では有意な変化はみられませんでした。女性では増加しており、目標には達しませんでした。改善しました。

○収縮期血圧 140mmHg 以上及び拡張期血圧 90mmHg 以上の割合は減少しており、目標を達成しました。(参考値)

【環境目標】

○特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加しており、目標には達成しませんでした。改善しました。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

○県民に向けた研修会や健康教室、広報など、循環器疾患を予防するための知識の普及を図り、高血圧・喫煙・脂質異常症・糖尿病・肥満などの危険因子の管理を支援しています。

○健診データやNDB（レセプト・特定健診データ）を用いた沖縄県や市町村間で比較可能なデータ（健診データ集、市町村別健康指標等）を提供しています。

○生活習慣病管理協議会循環器疾患部会において、特定健診データの状況を把握し、問題点の共有や改善のための取組について検討しています。

【環境行動目標】

○定期的な健診受診を促すテレビ、ラジオCM等の普及啓発及び広報を実施しました。

○健診未受診者への受診勧奨、保健指導対象者に確実に保健指導を受けるよう呼びかける体制を整備に取り組んでいます。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○循環器疾患については、脳血管疾患と心臓病を含めた脳・心血管疾患を合わせると悪性新生物に次ぐ死亡者があり、また脳血管疾患は重度の介護状態に至る一因でもあります。その現状を改善するには、高血圧症有病者が血圧のコントロールに務めるなど脳血管疾患等の発症予防に務めることが重要であり、喫煙、脂質異常症、糖尿病などの他の危険因子による循環器疾患のリスクを低減させる取組を連動して実施することが必要です。その際、脳内出血や脳梗塞、腎不全など地域の課題に合わせた取組を、保健医療関係団体や医療保険者だけでなく、地域とともに推進することが重要です。

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が全国で最も高い状況が続いているため、引き続き、生活習慣病予防についての知識の普及を図りながら実効的な保健指導の実施、また保健指導を受けた者に限らず、食生活改善や運動習慣の定着を県民が自ら実施できるように働きかけていく必要があります。

【環境目標】

○特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を図るため、生活習慣病の正しい知識の習得や、健診を継続受診して血圧等の自身の健康状態を確認する重要性の普及啓発を更に強化する必要があります。

○現在、沖縄県全体の循環器疾患発症高リスク者や発症者数の実態、健診受診者の服薬・治療状況などを一体的に把握することができていないため、国の動向をみながら、情報を把握、共有する体制の整備や医療保険者横断的なデータ分析の実施等について検討が必要です。

(3) 糖尿病

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
健康行動目標	1	◎発症予防 有病者の増加抑制 HbA1c(JDS値)6.1%以上8.0未満の者 (服薬者含む) (※NGSP値6.5%以上8.4%未満)	男性7.9% 5,852人 女性4.9% 3,924人	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (変更)	25%減少	男性 7.3% 女性 4.2%	男性 4.9% 女性 2.6%	E-b E-b	減少	特定健診・保健指導の 実施状況に関するデー タでは平成22年度分 から更新されていないた め、出典を変更。
	2	◎重症化予防 血糖値コントロール不良者の減少 HbA1c(JDS値)8.0以上の者の割合 の減少 (※NGSP値で8.4%以上)	男性2.0% 1,444人 女性1.0% 831人	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (変更)	なし	男性 1.5% 女性 0.8%	男性 1.0% 女性 0.4%	E-b E-b	男女とも 1.0%以下	特定健診・保健指導の 実施状況に関するデー タでは平成22年度分 から更新されていないた め、出典を変更。
	3	治療継続者の割合の増加	男性68.5% 女性76.5%	県民健康・栄養調査	なし	男性 75.0% 女性 77.8%	男性 74.4% 女性 73.5%	C C	増加	
	4	◎透析導入患者の減少 糖尿病腎症による年間新規透析導入 患者の減少	H22年度 232人 (対10万人) 16.7%	健康日本21データ(わ が国の慢性透析療法 の現状)	減少	H27年 219人 (対10万人) 15.7人	H27年 16,072人 (対10万人) 12.6人	B	減少	
環境目標	5	◎健診受診率の向上 特定健診受診率	41.90%	特定健診・特定保健 指導の実施状況に関 するデータ	70%	47.0%	48.6%	B	増加	
	6	◎健診後の保健指導実施率の向上 特定保健指導率	18.60%	特定健診・特定保健 指導の実施状況に関 するデータ	85%	30.5%	17.8%	B	増加	

※E判定(評価困難)の内訳

判定		指標数
目標を 達成して いない	A 前期目標を達成した	0
	B 改善した	3
	C 変わらなかった	2
	D 悪化した	0
E 評価困難(右表に内訳)		4
合計		9

判定(参考値)		指標数
a 前期目標を達成した	0	
b 改善した	4	
c 変わらなかった	0	
d 悪化した	0	
判定不可		0
合計(再掲)		4

【健康行動目標】

○HbA1c6.5%以上8.4%未満(NGSP値)の者の割合は、男女ともに減少しており、目標には達していませんが改善しています。(参考値)

○HbA1c8.5%以上の者の割合は、男女ともに減少しています。(参考値)

○治療継続者の割合は、男女とも有意な変化はみられませんでした。

○糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、減少しており、改善しています。

【環境目標】

○特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加しており、目標値に達しては
いませんが改善しています。

イ 現状・課題に対応した取組

○糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の減少に向けて、生活習慣病に関する知識の普及を図り、研修会や健康教室、広報などを実施しています。

- 健診データや NDB（レセプト・特定健診データ）を用いた沖縄県や市町村間で比較可能なデータ（健診データ集、市町村別健康指標等）を提供しています。
- 有病者が未治療のままにならないよう、各医療保険者と医療機関が連携して受診勧奨等に取り組んでいます。
- 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を沖縄県、沖縄県医師会、保険者協議会、沖縄県糖尿病対策推進会議で策定し、各団体に連携体制の構築や取組について協力して推進しています。

【環境行動目標】

- 定期的な健診受診を促すテレビ、ラジオCM等の普及啓発及び広報を実施しています。
- 健診未受診者への受診勧奨や保健指導対象者が確実に保健指導を受けるよう呼びかけることができる体制の整備に取り組んでいます。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

- 糖尿病の発症の予防、重症化の予防のためには切れ目や漏れのない対策が重要であり、県民が継続して血糖コントロールに取り組めるよう、引き続き食生活の改善や運動習慣の定着に取り組めるよう働きかける必要があります。
- 治療を継続させる上で、特に働き盛り世代の治療中断が問題となるため、患者本人や家族の糖尿病治療に対する理解を促す取り組みが重要です。
- 各市町村を含む各医療保険者における糖尿病性腎症重症化予防の取組を充実させるため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を用いて健診データやレセプト等から抽出された対象者への対応について、各保険者とかかりつけ医及び病院の専門医等で連携して推進する必要があります。

【環境目標】

- 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を図るため、働き盛り世代に向けた生活習慣病の正しい知識や定期的な健診受診の重要性の普及啓発を更に強化する必要があります。
- 職場健診項目における HbA1c の一般化や治療が必要な者が受診、治療継続しやすくするためにも、事業所等職場の糖尿病についての理解を促進する取組が重要です。

(4) 肝疾患（肝臓がん、ウイルス性肝炎を除く）

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
健康行動目標	1	◎肝機能異常者の割合の減少 γ GDP 51U/1以上の割合	男性35.0% 女性11.0%	国保連合会 特定健診データ	減少	男性35.4% 女性11.9%	-	C D	減少	
	2	AST(GOT) 31u/1以上の割合	男性18.6% 女性9.4%	国保連合会 特定健診データ	減少	男性19.8% 女性9.8%	-	D C	減少	
	3	ALT(GPT) 31u/1以上の割合	男性30.4% 女性13.2%		減少	男性30.3% 女性13.3%	-	C C	減少	
環境目標	再掲	◎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の増加	男性31.1% 女性22.9%	県民健康・栄養調査	増加	男性36.7% 女性27.6%	-	B B	増加	計画書では前期目標及び後期目標ともに100%となっていたが、アルコール分野の目標と整合をとって「増加」とした。

判定		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	0
	B 改善した	2
	C 変わらなかった	4
	D 悪化した	2
E 評価困難(右表に内訳)		0
合計		8

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)		指標数
a	前期目標を達成した	0
b	改善した	0
c	変わらなかった	0
d	悪化した	0
判定不可		0
合計(再掲)		0

【健康行動目標】

○γ-GTP51U/1 以上の割合は、男性では有意な変化はみられませんでした、女性は悪化していました。

○AST (GOT) 31U/1 以上の割合は、男性は悪化しており、女性では有意な変化はみられませんでした。

○ALT (GPT) 31U/1 以上の割合は、男女ともに有意な変化はみられませんでした。

【環境目標】

○「節度ある適度な飲酒量（男性：1日あたり純アルコール量 20g、女性：男性の1/2～2/3程度）」を知っている人の割合は、男女ともに増加しています。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】 【環境目標】

○健診において「AUDIT（アルコール使用障害同定テスト）」の活用、問題ある飲酒習慣者に対しては、保健指導や健康教室、「Brief Intervenshon（減酒支

援)」等に取り組んでいます。

○リーフレットや広報誌等を活用したアルコールの特性やリスクについて周知している。

○テレビ、ラジオ、WEB等の各種メディアを活用し、「節度ある適度な飲酒量」及び「生活習慣のリスクを高める飲酒量（純アルコール量40g）」の普及啓発を強化して取り組んでいる。

○健康相談時に「節酒カレンダー」を配布、また、無料のスマートフォンアプリ版「節酒カレンダー」の普及に取り組んでいる。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】 【環境目標】

○肝疾患の年齢調整死亡率は、全国よりも高い状況が依然として続いており、アルコール性肝疾患における死亡率（人口10万人対）も、沖縄県男性は全国に比べて2倍高い状況で推移しています。また、飲酒の実態調査によって、多量飲酒（男性で純アルコール量60g以上）の頻度が男女ともに全国よりも高いことがわかっており、同量のアルコール摂取でも男性に比べて女性の方が健康に影響するリスクが高いことも含めて、「節度ある適度な飲酒量」や「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」についての普及啓発の強化、Brief Intervenshon（減酒支援）などの普及を更に強化することが必要です。

○飲酒習慣の有無に関わらず、肥満などの要因によって脂肪肝から肝硬変へ進行するNASH（非アルコール性脂肪性肝炎）の増加が注目されており、男女ともに肥満者の割合が高い50歳代以前の年代に向けた、食生活の改善や運動習慣の定着などの肥満予防の取組が重要です。

○各医療保険者等において、健診結果等で医療受診勧奨値（ γ -GTP：101U/dl以上、AST・ALT：51U/dl以上）に該当した場合や精密検査が必要になった場合には、肝臓専門医及び消化器内科医療機関等へ適切に早期受診につなげるための体制整備が重要です。

○沖縄県アルコール健康障害対策推進計画に基づいた関係機関ごとの取組の推進が重要です。

2 生涯を通じた健康づくり

(1) 次世代の健康

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
健康行動目標	1	◎健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加			増加	(H28) 7.7%	(H28) 6.5%	E-c	増加	全国体力・運動能力、運動習慣等調査(H26年度～)における質問内容に変更があり、「運動やスポーツを週に3日以上している児童の割合」の把握ができなくなった。そのため、「1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合」を把握し、その増減を評価することとした。平成26年度と直近値(平成28年度)を比較して評価を実施。
	2	・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(小5男子)	64.1%(H22)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	増加	15.2%	11.6%	E-a	増加	
	3	・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(小5女子)	【7.9%(H26)】 35.8%(H22)		減少	13.6%	—	D	減少	
	4	・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(小学生)	11.7%(H24)	児童生徒の体力・運動能力・泳力調査	減少	18.4%	—	D	減少	
	5	・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(中学生)	16.9%(H24)		減少	23.9%	—	A	減少	
	6	・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(高校生)	27.5%(H24)		減少					
	6	◎適正体重の子どもの増加(肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5男子))	5.98%(H23)	学校保健統計調査	減少	6.65%	4.55%	D	減少	
	7	・肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5女子)	4.44%(H23)	人口動態調査	減少	3.18%	3.75%	A	減少	
8	・全出生数中の体出生体重の割合	10.6%(H23)		全国平均以下	10.9%	9.6%	C	全国平均以下		
環境目標	9	◎食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数(子どもの健康に関すること)	331回(H23)	健康長寿課調べ	増加	98	—	D	増加	
	10	◎学校における食育推進担当者数(栄養教諭等)	40人(H24)	保健体育課調べ	増加	38	—	C	増加	

※E判定(評価困難)の内訳

判定		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	2
	B 改善した	0
	C 変わらなかった	2
	D 悪化した	4
E 評価困難(右表に内訳)		2
合計		10

判定(参考値)		指標数
a 前期目標を達成した	1	
b 改善した	0	
c 変わらなかった	1	
d 悪化した	0	
判定不可		0
合計(再掲)		2

【健康行動目標】

○運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、男子では変化はみられませんが、女子では改善し前期目標を達成しました。(参考値)

○朝食を欠食する小中学生の割合は悪化しましたが、高校生の割合は減少し、前期目標を達成しました。

○肥満傾向にある子どもの割合については、男子は悪化し、女子では改善し前期目標を達成しました。

○全出生数中の低出生体重の割合については、変化はみられませんでした。

【環境目標】

○食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数(子どもの健康に関するこ

と)は減少しました。

○学校における食育推進担当者数(栄養教諭等)は、変化はありませんでした。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

○県、医師会、学校栄養士会等の関係機関と連携して作成した健康づくりの副読本「ちゃーがんにじゅう」「くわっちーさびら」を全児童へ配布し、学校において授業等で活用しました。

○小学校において1年生を対象に「早寝早起き朝ごはん」のリーフレットを配布しました。

○栄養教や学級担任等を対象に、朝食摂取や給食指導に関する各種研修会を実施しました。

○各学校で体育の授業以外で体を動かす機会を設け、日常的に運動に親しむ習慣づくりとして「1校1運動」を展開しています。

○学校と家庭・地域が連携して運動習慣の定着を図るため、長期休業期間に家庭で週3回30分以上の運動の実践を推奨しています。

○生涯にわたる豊かなスポーツライフの基礎を築くため、運動やスポーツに親しむ資質や能力を育成できるよう、学校現場における体育授業の改善を行いました。

○小学校へ体育専科教員を配置することで、児童の体力向上の取組推進と小学校体育科の授業改善及び教師の授業力向上を図りました。

○児童福祉施設や学校の給食施設において「肥満及びやせに該当する者の割合の状況」を把握し、割合が増えた施設へは助言や指導等を実施しました。

○妊婦健診・乳幼児健診等データ利活用による妊産婦・乳幼児支援体制整備事業に取り組み、低出生体重の要因を分析しました。その結果をもとに、保健指導教材を作成し、市町村と産科医療機関と連携したモデル事業を実施しています。

【環境目標】

○食生活改善推進員による、親子を対象とした地域に根ざした食育を推進しました。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○朝食を欠食する高校生の割合は減少しましたが、小中学生の朝食欠食の割合よりも高いため、引き続き改善に向けた取り組みが必要です。

○沖縄県で作成した次世代の健康づくり副読本（「ちゃーがんじゅう」「くわっちーさびら」）を全小学校において活用するよう、取り組んでいく必要があります。また、家庭での活用も拡大するよう、副読本が掲載されている県のホームページについて周知することも必要です。

○県、市町村、学校、家庭、地域、関係機関が連携し、学校現場や学外活動において、児童生徒や保護者が適正な生活習慣について学ぶ機会を増やす取組が必要となります。適正な生活習慣を学ぶ機会を増やすためには、学力やスポーツ（部活）との関連なども含め、多方面からの取組が重要です。また、それを効果的に推進していくために、健康的な生活習慣を有することができない要因についても把握する必要があると考えます。

○低出生体重児の改善に向けて、市町村や医療機関等の関係機関と連携し、県が作成した保健指導教材を活用する市町村や産科医療機関を拡大することで、保健指導の定着を目指すことが必要です。

【環境目標】

○食生活改善推進員が開催する各種教室数の増加に向けて、食生活改善推進員のマンパワーの強化が鍵となってくると考えられます。市町村において養成講座を開催し、食生活改善推進員の増加を図る必要があります。

○学校現場において食に関する健康づくりを推進するためには、食育担当者が必要です。各学校における専門的な食育推進が可能となるよう、栄養教諭の拡充を目指し、確保に努める必要があると考えます。

(2) 働き盛り世代の健康

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
循環器疾患	1	◎脂質異常症該当者の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	男性10.5% 女性3.5%	国保連合会データ (20~39歳)	減少	男性8.5% 女性3.5%	-	C C A C	減少	再集計により、 ベースライン値を 変更
	2	中性脂肪150mg/dl以上の割合	男性30.3% 女性8.3%			男性28.3% 女性7.5%				
	3	◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	男性11.5% 女性1.5%	国保連合会データ (20~39歳)	減少	男性9.4% 女性1.3%	-	C C C C	減少	
	4	メタボリックシンドローム該当者の割合 メタボリックシンドローム予備群の割合	男性18.6% 女性3.7%			男性17.6% 女性3.4%				
	5	◎高血圧該当者の減少 収縮期血圧値140mmHg以上の割合	男性6.7% 女性1.6%	国保連合会データ (20~39歳)	減少	男性5.4% 女性1.5%	-	C C A C	減少	
	6	拡張期血圧値90mmHg以上の割合	男性7.6% 女性2.1%			男性6.1% 女性1.7%				
糖尿病	7	◎糖尿病発症予防(有病者の増加抑制) HbA1c(JDS)6.1%以上8.0%未満の者 (服薬者含む) ※NGSP値6.5%以上8.4%未満	男性0.8% 女性0.5%	国保連合会データ (20~39歳)	減少	男性0.6% 女性0.4%	-	C D	減少	再集計により、 ベースライン値を 変更
	8	◎重症化予防(血糖値コントロール不良者の減少) HbA1c(※JDS)8.0%以上の者の割合減少 ※NGSP値で8.4%以上	男性0.8% 女性0.2%	国保連合会データ (20~39歳)	減少	男性0.5% 女性0.2%	-	C C	減少	
	9	治療継続者の割合の増加	男性45.5% 女性11.0%		増加	男性0.2% 女性0.1%		C C	増加	
肝疾患	10	◎肝機能異常者の減少 γGTP 51/以上の割合の減少	男性35.6% 女性5.7%	国保連合会データ (20~39歳)	減少	男性27.2% 女性4.1%	-	C C C C C C	減少	再集計により、 ベースライン値を 変更
	11	AST(GOT)31/以上の割合減少	男性18.1% 女性4.0%		減少	男性19.5% 女性3.7%				
	12	ALT(GPT)31/以上の割合減少	男性25.3% 女性4.7%		減少	男性36.3% 女性6.3%				

判定		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	2
	B 改善した	0
	C 変わらなかった	21
	D 悪化した	1
E 評価困難(右表に内訳)		0
合計		24

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)		指標数
a	前期目標を達成した	0
b	改善した	0
c	変わらなかった	0
d	悪化した	0
判定不可		0
合計(再掲)		0

※この分野においては、20~39歳の市町村国保の健康診査の健診データを働き盛り世代の指標として用いています。

【健康行動目標】

○脂質異常症の要因となる LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合は、男女ともに有意な変化はみられませんでした。

○中性脂肪 150mg/dl 以上の割合は、男性では減少し目標を達成しましたが、女性では有意な変化はみられませんでした。

○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群について

は、男女ともに有意な変化はみられませんでした。

○収縮期血圧 140mmHg 以上の割合は、男性は減少し目標を達成しましたが、女性では有意な変化はみられませんでした。

○拡張期血圧 90mmHg 以上の割合は、男女ともに有意な変化はみられませんでした。

○HbA1c6.5 以上 8.4 (NGSP 値) 未満の者の割合は、男性では有意な変化はみられませんでした。女性では増加しており、悪化しています。

○HbA1c8.5 以上の者の割合は、男女ともに有意な変化はみられませんでした。

○治療継続者の割合は、男女ともに有意な変化はみられませんでした。

○ γ -GTP5U/1 以上の割合、AST (GOT) 31U/1 以上の割合、ALT (GPT) 31U/1 以上の割合については、男女ともに有意な変化はみられませんでした。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

○テレビ、ラジオ、インターネット等の各種メディアを活用し、定期的な健(検)診受診、食生活の改善や運動習慣の定着など健康おきなわ21(第2次)に基づく健康づくりの実践を促すための普及啓発や広報を実施しています。

○休日に大型商業施設におけるウォーキングや健康度測定等の参加体験型イベントを実施しました。

○各保健所圏域で地域職域連携事業を推進し、圏域の課題に対して取り組んでいます。

○「沖縄県健康づくり表彰(がんじゅうさびら表彰)」により、地域の健康づくりと事業所による健康経営※を推進しています。

○働き盛り世代を健康行動に誘導する手法を開発するための実証事業を実施しました。

○県内事業所向け、職場の健康づくりにおける課題や規模に応じた取組を掲載したハンドブックを作成、配布しました。

○中小規模事業所の健康づくりの取組に対する補助を実施しています。

○市町村等は、働き盛り世代の健(検)診受診率向上のため、土日や夜間に健(検)診を開催しています。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○沖縄県の平均寿命は、延伸してはいるが、全国と比べて伸びが鈍化している状況にあり、働き盛り世代の健康問題が深刻であることが最大の要因です。働

き盛り世代の死亡率を下げるという課題に向けて、引き続き、重点的に取り組む事項①特定健診・がん検診の受診率の向上、②肥満の改善、③アルコール対策等を中心に働き盛り世代に向けた取組を推進する必要があります。

○健（検）診未受診者は、生活習慣を見直す機会を逸していることから、生活習慣病のリスクが高いと考えられ、各医療保険者は健（検）診受診につなげる工夫や取組を強化する必要があります。また、健（検）診を継続して受けることの重要性について普及を図り、健（検）診受診リピーターを増加させることが重要です。

○働き盛り世代の健康状態をよりの確に把握するため、指標に用いている国保の健診データ以外にも適切なデータを含めた分析方法を検討します。

○職域における健診項目で、HbA1cについては平成30年度から医師が必要と認めた場合に実施することが望ましいとされているため、事業所等の職場には糖尿病の発症予防、重症化予防について適切な理解の普及を促進することが重要です。

○健康づくりの取組を行う地域及び事業所を増やし、継続して取り組むことができるような支援の方法や健康経営※の推進を強化する取組について今後も検討、実施することが重要です。

※「健康経営®」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

(3) 高齢者の健康

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
健康行動目標	1	◎ロコモティブシンドロームの認知度の向上	—	県民健康・栄養調査	増加	14.4% (H28)	—	E	80%	
	2	◎低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	7.8%(H22)	レセプト情報・特定健診等情報データベース及び後期高齢者健診	10.10%	(H26) 8.8%	—	E-a	12.40%	特定健診・保健指導の実施状況に関するデータでは平成22年度分から更新されていないため、出典を変更。
環境目標	3	◎シルバー人材センター会員数の増加	5,573人(H24)	沖縄県シルバー人材センター連合実績	増加	5,755	—	A	増加	
	4	◎食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数(高齢者の健康に関すること)	520回(H23)	健康長寿課調べ	増加	45回	—	D	増加	

判定		指標数
A 前期目標を達成した		1
目標を達成していない	B 改善した	0
	C 変わらなかった	0
	D 悪化した	1
	E 評価困難(右表に内訳)	2
合計		4

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)		指標数
a 前期目標を達成した	1	
b 改善した	0	
c 変わらなかった	0	
d 悪化した	0	
判定不可		1
合計(再掲)		2

【健康行動目標】

- ロコモティブシンドロームの認知度の割合は、平成28年度から調査を開始しているため、ベースライン値の設定がなく、分析不可となっています。
- 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合は若干増加したものの、高齢者人口の自然増により見込まれる割合より抑制されました。(参考値)

【環境目標】

- シルバー人材センターの会員数は増加し、前期目標を達成しました。
- 食生活改善推進員が実施する各種教室の開催数(高齢者の健康に関すること)は減少しました。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標・環境目標】

- 食生活改善推進員による高齢者への食育活動を推進しました。

○介護予防・日常生活支援総合事業において、地域の支え合いの体制が推進されるよう、市町村支援を実施しました。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○高齢期を健康に過ごすためには、若いうちから介護を必要としない高齢者をめざすことが必要となります。ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度については、高齢期及び高齢期に到達する前の世代も含め、生涯にわたる心身の健康づくりに関する健情報発信に取り組む必要があります。また、その情報発信ツールについての検討も必要です。

○高齢者人口のうち75歳以上高齢者の占める割合は、平成22年と平成25年で、ほとんど変化はありませんが、今後増加が見込まれることから、その前の世代への効果的な対策を進める必要があります。

○地域及び市町村への課題抽出やマネジメント等の支援により、高齢者の介護予防や介護支援を健康づくりに繋げ、低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制を図ることが重要です。

【環境目標】

○食生活改善推進員が開催する各種教室数の増加に向けて、食生活改善推進員のマンパワーの強化が鍵となってくると考えられます。市町村において養成講座を開催し、食生活改善推進員の増加を図る必要があります。

3 生活習慣の改善

(1) ①食生活

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	
健康行動目標	1	◎主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	—	県民健康・栄養調査	増加	41.3%	(H27) 50.3%	E	増加	
	2	◎適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) 20～60歳代男性の肥満者の割合	46.3%		減少	39.9%	(H28) 32.4%	A	25.0%	
	3	40～60歳女性の肥満者の割合	37.5%		減少	29.8%	21.6%	A	25.0%	
	4	20歳代女性のやせの割合	17.9%		減少	18.3%	20.7%	C	減少	
	5	◎脂肪エネルギー比率の減少 20～40歳代の男女	27.6%		減少	29.5%			D	20～25%
	6	◎食塩摂取量の減少 1日当たりの平均摂取量(成人男性)	9.3g		減少	8.8g	(H28) 10.8g	A	9g未満	
	7	1日当たりの平均摂取量(成人女性)	7.7g		減少	7.5g	9.2g	C	7.5g未満	
	8	◎野菜摂取量・果物の増加(成人) 野菜摂取量の平均摂取量	282.6g		増加	272.2g	(H28) 276.5g	C	350g以上	
	9	果物摂取量の平均摂取量	63.2g		増加	76.3g	102.2g	A	130g	
	10	果物摂取量100Gg未満の者の割合	—		減少	69.0%	—	E	減少	
	11	◎朝食を欠食する人の減少 20歳代男性	31.1%		減少	31.3%	37.4%	C	20.0%	
	12	30歳代男性	35.0%		減少	31.8%	26.5%	C	20.0%	
環境目標	13	◎栄養情報提供店登録数の増加	67店舗	保健所報告	110店舗	100店舗	—	B	150店舗	
	14	◎食生活化全推進員が実施する各種教室等の開催数(肥満及び生活習慣病予防に関すること)	361回	健康長寿課調べ	増加	1,575回	—	A	増加	

判定		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	5
	B 改善した	1
	C 変わらなかった	5
	D 悪化した	1
	E 評価困難(右表に内訳)	2
合計		14

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)	指標数
a 前期目標を達成した	0
b 改善した	0
c 変わらなかった	0
d 悪化した	0
評価不可	2
合計(再掲)	2

【健康行動目標】

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は、平成28年度から調査を開始しているため、ベースライン値の設定がなく、分析不可となっています。

○20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者の割合は減少し、前期目標を達成しました。

○20歳代女性のやせの割合は、有意な変化はみられませんでした。

○脂肪エネルギー比率は、悪化しました。

○食塩摂取量は、女性は変わりませんが、男性では減少し、前期目標を

達成しました。

○野菜摂取量は有意な変化はみられませんでした。果物摂取量は前期目標を達成しました。

○果物摂取量が100g未満の者の割合は、平成28年度から調査を開始しているため、ベースライン値の設定がなく、分析不可となっています。

○朝食欠食の割合（20、30歳代男性）は、有意な変化はみられませんでした。

【環境目標】

○栄養情報提供店の登録数は、増加したものの前期目標値には達しませんでした。

○食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（肥満及び生活習慣予防に関すること）は増加し、前期目標を達成しました。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

○食生活改善推進員と連携して「あぶら控えめ野菜たっぷりレシピ集」を作成し、健康づくり等の月間やパネル展、イベント等で配布しました。

○第2次沖縄県食育推進計画（平成25～29年度）を推進しています。

○特定給食施設における栄養管理の評価として、学校、事業所等の健康増進を目的とした施設において、「肥満及びやせに該当する者の割合」を毎年把握し、割合の増えた施設に対しては、助言や指導等を実施しています。

○住民や健康づくりリーダーを対象とした、糖尿病予防や肥満予防に関する講演会等を開催しました。

○朝食の摂り方や野菜摂取の増加、主食・主菜・副菜をそろえるバランスのよい食事等の適正な食生活についてリーフレットを作成し、パネル展や健康イベント等で配布しました。

○生活習慣が確立されていく段階への取組として、小学校において1年生を対象に「早寝早起き朝ごはん」のリーフレットを配布しています。

○学校及び家庭での食育推進を目的に、県、医師会、学校栄養士会等の関係機関と連携して「食生活学習教材くわっちーさびら」を作成し、県内小学校の全児童を対象に配布し、食育の指導に活用しました。

○地域や学校で栄養と健康に関するプログラムを展開し、健康指標や健康意識の改善に効果があるか検証した健康行動実践モデル実証事業（琉球大学ゆい健康プロジェクト）を実施し、プログラム集を作成しました。

【環境目標】

- 外食先でも健康づくりに取り組めるよう、飲食店において栄養成分表示や栄養と健康に関する情報の発信に取り組む栄養情報提供店の登録について推進しました。
- 食生活改善推進員による地域に根ざした食育の推進を実施しました（肥満減塩、野菜プラス1皿等）。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事について、イベントや広報誌等を活用した知識の普及啓発に引き続き取り組む必要があります。20～30歳代でこれらを組み合わせた食事を食べている割合が低いことから、飲食店やコンビニエンスストアなど食事や食品を選択する機会を捉えた情報提供など、若い世代へのアプローチを強化していくことが必要です。また、主食・主菜・副菜の揃う食事の実践に向け、今後は、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、飲食店、社員食堂や学生食堂など様々な場面で栄養バランスのとれた食事が提供されるよう環境を整備していくことが重要です。
- 肥満者の割合は男女ともに減少したものの、全国と比較すると高い値となっていることから、引き続き食生活改善及び身体活動増進に取り組むことが必要です。男性40～50歳代において肥満者の割合は減少傾向にあるものの、依然として他年代よりも高い割合となっています。生活習慣をすぐに改善することは難しいため、肥満傾向が始まる前の高校卒業や就職の時期にあわせた健康教育の実施が必要と考えます。女性における肥満者の割合については、50歳代が一番高い割合となっており、40歳代で横ばいとなっているため、ターゲットを絞った食生活改善や運動習慣の定着が必要です。
- 20歳代女性のやせの割合の減少のため、若い世代への適正体重に関する知識普及啓発等を実施し、やせの弊害に関する健康教育を、市町村や学校関係者と協力して取り組んでいくことも必要となります。
- 油脂控えめな食事及び減塩の実践について、引き続き食生活改善推進員と連携し、普及啓発に取り組めます。
- 野菜摂取量は減少傾向にあり、男性女性ともに、特に若い世代において摂取量が少ないことから、対象を絞り野菜摂取及び果物摂取の普及啓発について取り組む必要があります。

○朝食の欠食については、教育機関と連携し、手軽に食べられる朝食や簡単に用意ができるものを提案することが重要です。ターゲット層の欠食率を減らすため、欠食率が高くなる世代よりも前の世代（小中高校生）へ働きかけることが必要です。

○食生活の全項目において、無関心層へのアプローチ方法について検討が必要です。

○学校及び家庭での食育推進を目的として県内小学校の全児童を対象に配布している「食生活学習教材くわっちーさびら」について、学校での活用は授業等で盛り込まれ普及しているものの、家庭に持ち帰って保護者と一緒に活用されるまでには至っていないため、家庭への普及について対策を検討する必要があります。

○保育園や幼稚園等の就学前を対象とした健康教育の教材が少ないため、関係機関と連携し、子育て現場での取組を強化していくことも重要です。

○県内において食育推進計画を策定している市町村の割合は全国最下位となっており、計画の策定及び推進について、引き続き市町村支援に取り組む必要があります。

○健康行動実践モデル実証事業において、琉球大学に委託して作成した「ゆい健康プロジェクト健康づくり支援プログラム」を各市町村での実施を推進し、肥満改善や食生活改善等へ繋げることが重要です。

○企業が従業員の健康に配慮することで、経営面においても大きな成果が期待できる「健康経営」を実践する企業について、協会けんぽや労働局等の関係機関と連携し、当該企業数の増加に取り組み、働き世代の食生活改善を推進していくことが必要です。

【環境目標】

○栄養情報提供店を増やすことで、外食先でもバランスの良い食事や野菜摂取量の増加、脂肪摂取の減少等の健康づくりの実践が可能となることを見込まれます。そのため、栄養情報提供店の登録制度について、引き続き周知を図り、登録店が増えるよう飲食店側のメリット強化について検討することが必要です。

(1) ②身体活動

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)					
健康行動目標	1	◎日常生活における歩数の増加 成人(20歳以上)の男性の1日当たり歩数	6,906歩	県民健康・栄養調査	増加	6,261歩	(H28) 6,984歩	D	9,000歩					
	2	成人(20歳以上)の女性の1日当たり歩数	5,934歩							増加	5,901歩	6,029歩	C	8,500歩
	3	20歳～64歳の男性	7,503歩							増加	6,640歩	7,769歩	D	9,000歩
	4	20歳～64歳の女性	6,581歩							増加	6,366歩	6,770歩	C	8,500歩
	5	65歳以上の男性	5,324歩							増加	5,430歩	5,744歩	C	7,000歩
	6	65歳以上の女性	4,195歩							増加	4,905歩	4,856歩	A	6,000歩
	7	◎運動習慣者の割合の増加	43.8%							49%	45.2%	35.1%	C	54%
	8	成人(20歳以上)の男性	34.0%							39%	32.5%	27.4%	C	44%
	9	成人(20歳以上)の女性	36.7%							42%	35.8%	23.9%	C	47%
	10	20歳～64歳の男性	27.0%							32%	24.0%	19.0%	C	37%
	11	20歳～64歳の女性	55.6%							61%	57.5%	46.5%	C	66%
	12	65歳以上の男性	47.0%							52%	44.9%	38.0%	C	57%
環境目標	13	◎総合型地域スポーツクラブの設置率の増加	63.4%	沖縄県スポーツ推進計画	80%	65.9%	—	C	100%					

※E判定(評価困難)の内訳

判定		指標数	判定(参考値)		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	1	a 前期目標を達成した	0	
	B 改善した	0	b 改善した	0	
	C 変わらなかった	10	c 変わらなかった	0	
	D 悪化した	2	d 悪化した	0	
E 評価困難(右表に内訳)		0	評価困難	0	
合計		13	合計(再掲)	0	

【健康行動目標】

- 65歳以上の女性の歩数は増加し、前期目標を達成しました。
- 20～64歳の男性の歩数は減少しました。
- 20～64歳の女性及び65歳以上の男性の歩数は、有意な変化はみられませんでした。
- 運動習慣者の割合は、男女ともに有意な変化はみられませんでした。

【環境目標】

- 総合型地域スポーツクラブの設置率は、有意な変化はみられませんでした。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

- 健康づくりにおける身体活動について、簡単にできるストレッチや筋トレ方法をリーフレット等で普及啓発しました。

- 運動しやすい環境を整備するため、歩道整備を実施しました。
- 企業や関係団体と連携してウォーキングイベントを開催し、身体活動量増加の推進を図りました。
- 生活習慣が確立されていく段階への取組として、各学校で体育の授業以外で体を動かす機会を設け、日常的に運動に親しむ習慣づくりとして「1校1運動」を展開しています。
- 学校と家庭・地域が連携して運動習慣の定着を図るため、長期休業期間に家庭で週3回30分以上の運動の実践を推奨しています。
- 生涯にわたる豊かなスポーツライフの基礎を築くため、運動やスポーツに親しむ資質や能力を育成できるよう、学校現場における体育授業の改善を行いました。
- スポーツに対する関心を高めるため、誰でも気軽に取り組めるスポーツ・レクリエーション等のイベントを開催しました。
- 身近なスポーツ施設である学校体育施設を有効活用できるよう、学校教育に支障のない範囲で、県立学校の体育施設利用を県民に提供しました。

【環境目標】

- 総合型地域スポーツクラブの創設、育成及び支援のため、クラブアドバイザーによるクラブ訪問を通じ、クラブ運営に関する助言・指導を実施しました。また、市町村職員及びクラブ運営者向けに研修会を実施しています。
- 県内クラブの活性化に向けて、クラブ活性化検討委員会を設置し、クラブ運営の支援を行うこととともに、クラブの「スポーツ・健康教室」や「交流イベント事業」に対する支援を実施しています。
- 総合型地域スポーツクラブの認知度を高め、地域における健康増進・体力向上を図るため、総合型地域スポーツクラブの活動等について、各種メディアを活用して情報発信を行っています。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

- 働きざかり世代の歩数が、男性では減少し、女性では減少傾向にあるため、特別に時間をとらなくても日常生活で歩数を増やせるような取組を検討する必要があります。65歳以上においては、外に出る機会を増やす等の意識的に身体活動を増やせるような取組が必要と考えます。
- 運動習慣者の割合については、男女ともに20歳代において顕著に減少してい

ることから、若い世代が習慣的に運動をするような取組の推進が必要です。65歳以上においては、介護予防と関連づけながら、身体活動・運動の重要性について、関係機関と連携して普及啓発に取り組む事が必要と考えます。

○歩数の増加及び運動習慣者の割合の増加について、各年代の無関心層へのアプローチ方法の検討も必要です。

○近年、運動習慣の有無に関わらず、長時間の座位姿勢が生活習慣病リスクを高めるという研究報告があり、デスク周りや座りながらできる身体活動について普及啓発を図ることが必要です。

○企業が従業員の健康に配慮することで、経営面においても大きな成果が期待できる「健康経営」を実践する企業について、協会けんぽや労働局等の関係機関と連携し、当該企業数を増やすことにより身体活動量の増加へ繋げることが必要です。

【環境目標】

○総合型地域スポーツクラブについて、引き続き全市町村での設置に向け取り組むとともに、県民への周知及び活用の促進についても検討する必要があります。

(2) ①休養

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)
健康行動目標	1	◎休養不足の低減 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす	男女20.3% (H23) 男:20.7% 女:19.9%	県民健康・ 栄養調査	16.0%	男女21.7% 男:20.3% 女:23.0%	—	C	12.0%
	2	◎睡眠時間の確保 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合を減らす	男女36.7% (H23) 男:33.7% 女:39.4%		22.5%	男女41.4% 男:38.7% 女:43.9%	—	D	18.0%
	3	◎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を減らす	17.7%(H23)		14.4%	20.7%	19.7% (H28)	D	11.5%
環境目標	4	◎週労働時間60時間以上の被雇用者の減少 週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合の減少	7.3%(H22)	労働力調査年報	5.1%	5.8%	7.7% (H28)	B	3.5%

判定		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	0
	B 改善した	1
	C 変わらなかった	1
	D 悪化した	2
E 評価困難(右表に内訳)		0
合計		4

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)	指標数
a 前期目標を達成した	0
b 改善した	0
c 変わらなかった	0
d 悪化した	0
判定不可	0
合計(再掲)	0

【健康行動目標】

○休養不足の割合は、統計的には有意な変化はみられませんでした。女性は50歳代以外の年齢で増加しています。

○平均睡眠時間が6時間未満の割合は、男性女性ともに増加し悪化しています。特に女性は20歳代・70歳代以上以外の年齢で4割を超えています。

○睡眠による休養が不足している人の割合も、男性女性ともに悪化しています。

【環境目標】

○週労働時間60時間以上(時間外労働含む)の被雇用者の割合は、男性女性ともに改善傾向にあります。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

○休養や睡眠の大切さについて、効果的なストレス対処法等のリーフレットをイベントや健康週間のパネル展等において配布しています。

【環境目標】

○各事業所においてメンタルヘルス対策として、健康診断等の保健指導におけるメンタルヘルスケア、相談窓口の整備、教育研修・情報提供等を実施しています。

○労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止するため、従業員 50 人以上の事業者にメンタルヘルスチェック等の実施を義務づけるストレスチェック制度が平成 27 年 12 月より施行、実施されています。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○休養不足の低減及び睡眠時間の確保、休養睡眠の確保により、仕事と休養にメリハリをつけて、余暇時間を充実させる必要があります。

○休養・睡眠不足については、特に女性の増加が顕著であり、女性の健康や休養の必要性に特化した広報啓発・情報提供が必要となります。同様に、働き盛り世代に対する取り組みも必要となります。

(広報や啓発活動の活発化)

- ・ターゲットを絞る (特に女性)
- ・個人で利活用・実践できるパンフレットやリーフレット
- ・スローガンやキャッチコピー等の工夫

【環境目標】

○ワークライフバランスの重要性、健康経営に繋げる広報啓発・情報提供が必要となります。

○メンタルヘルス対策を実施していない事業所においては、専門知識を持ったスタッフ不足や対処法がわからない等の理由があげられており、労働関係機関と連携を図りながら、広報啓発の方法等について考えていく必要があります。

- ・メンタルヘルス対策担当者向けの研修会や資料等の作成
- ・労働関係機関等との連携促進

(2) ②こころの健康

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
健康 行動 目標	1	◎気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 こころの状態に関する6項目の質問(K6)※1の合計点が10点以上の人の割合(20歳以上)	8.5% (H22)	国民生活基礎調査 (健康素)	8.0%	9.0% (H25)	—	C	7.0%	※1 うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査。 ※2 平成18年の自殺死亡者(275人)からの減少率としている。
	2	◎自殺死亡率(人口10万対)自殺死亡率の減少	20.3人 (H24)	人口動態統計	30%以上 減少 (19.2人)	20.7人 (H27)	—	C	減少※2	
環境 目標	3	◎メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 こころの健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいる事業所の割合の増加	49.4% (H23)	沖縄県労働条件等 実態調査報告書	85.5%	51.9% (H27)	—	C	100%	ベースライン時は統計から無回答事業者を差し引き割合を算出していたが、H26年度以降は割合のみの表示となったため、出典の統計どおり修正表記する(分野別委員会承認)

※E判定(評価困難)の内訳

判定		指標数	判定(参考値)		指標数
目標を 達成して いない	A 前期目標を達成した	0	a 前期目標を達成した	0	
	B 改善した	0	b 改善した	0	
	C 変わらなかった	3	c 変わらなかった	0	
	D 悪化した	0	d 悪化した	0	
E 評価困難(右表に内訳)		0	判定不可	0	
合計		3	合計(再掲)	0	

【健康行動目標】

○気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合について、有意な変化はみられませんでした。

○平成27年度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)の割合に有意な変化はみられませんでした。自殺者数についても、平成24年度以降は300人を下回っているものの、横ばいの状態が続いています。

【環境目標】

○メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合について、有意な変化はみられませんでした。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

○本庁自殺対策主管課において、自殺対策連絡協議会、県機関連絡会議、実務者会議、市町村等自殺対策関係機関連絡会議を開催し、各圏域においては、保

健所にて圏域の状況に応じて連絡会議が開催され、市町村における対策・連携強化支援をはじめ、未遂者支援のあり方についてモデルフロー図の活用等について協議しています。

○各関係機関において、自殺の状況等についての基礎知識、各種相談窓口等について、パネル展やリーフレット配布、ラジオ、ホームページ、SNS等各種メディアを活用し普及啓発を実施しています。

○中学校ではこころの健康副読本「こころのタネ」を配布し、その活用方法の調査を実施しました。

○関係機関において、一般県民向けの公開講座・講演会等を実施しています。

【環境目標】 休養の環境目標再掲

○各事業所においてメンタルヘルス対策として、健康診断等の保健指導におけるメンタルヘルスケア、相談窓口の整備、教育研修・情報提供等を実施しています。

○労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止するため、従業員50人以上の事業者にメンタルヘルスチェック等の実施を義務づけるストレスチェック制度が平成27年12月より施行、実施されています。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○こころの健康に関する講演会や研修会の実施、支援体制や支援機関についての広報啓発強化により、うつ傾向や不安の強い人、自殺死亡者の割合低減に繋げいくことが必要となります。

【環境目標】 休養の環境目標再掲

○ワークライフバランスの重要性、健康経営に繋げる広報啓発・情報提供が必要となります。

○メンタルヘルス対策を実施していない事業所においては、専門知識を持ったスタッフ不足や対処法がわからない等の理由があげられており、労働関係機関と連携を図りながら、広報啓発の方法等について考えていく必要があります。

- ・メンタルヘルス対策担当者向けの研修会や資料等の作成
- ・労働関係機関等との連携促進

(3) アルコール

ア 指標の達成状況

区分	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
健康行動目標	◎生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性(40g以上) 25.1% 女性(20g以上) 27.1%	県民健康栄養調査	18.3% 21.2%	28.0% 32.3%	14.6% (H28) 9.1% (H28)	C C	13.3% 15.2%	ベースライン時の調査人数に未成年者が含まれていたため、再計算を行い修正(分野別委員会承認)
	◎未成年者の飲酒をなくす	未成年者の飲酒割合 (15~19歳) 男性 3.6% 女性 2.0%	県民健康栄養調査	0% 0%	2.0% 2.5%	中3男子 7.2% 中3女子 5.2% 高3男子 13.7% 高3女子 10.9%	C C	0% 0%	全国値(厚生労働省科学研究費による研究班の調査:平成26年)
	◎妊娠中の飲酒をなくす	データなし	乳幼児健康診査報告書	0%	1.4% (H28)	4.3% (H25)	E-b	0%	参考値 H25 2.9% 厚生労働省母子保健課調査
環境目標	◎正しい知識の普及【再掲】 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を増やす	男性 31.0% 女性 22.9%	県民健康栄養調査	増加	36.7% 27.6%	—	B B	増加	

* 県の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、飲酒習慣のある者を分母として算出しているため、全国値(分母は調査対象全体)は参考値とする。

* Eは妊娠中の飲酒項目(当初の設定目標値なし)

判定		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	0
	B 改善した	2
	C 変わらなかった	4
	D 悪化した	0
E 評価困難(右表に内訳)		1
合計		7

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)		指標数
a	前期目標を達成した	0
b	改善した	1
c	変わらなかった	0
d	悪化した	0
判定不可		0
合計(再掲)		1

【健康行動目標】

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(1日平均純アルコールで男性40g・女性20g以上)は、統計的には有意な変化はみられませんが、男性が2.9%増(25.1→28.0)、女性は5.2%増(27.1→32.3)と増加傾向にあります。男性では、20~30歳代、50歳代で減少していますが、女性は50歳代以外の年齢で増加しています。

○未成年者の飲酒割合について有意な変化はみられませんが、調査人数が少な

く、評価が難しい項目となっています。

○妊娠中の飲酒については、平成 25 年度の 2.9%から、平成 28 年度 1.4%と改善傾向にあります。（ベースライン値が設定されていなかったため、参考値により比較）

【環境目標】

○「節度ある適度な飲酒量（1 日平均純アルコールで 20 g 程度）」を知っている人の割合は、男性女性とも改善しました。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

◎飲酒による健康への影響について正しく理解し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合減少にむけた取組

○行政機関においては、リーフレットの作成、配布、機関誌や広報誌を活用した、アルコールの特性やリスクについての周知啓発を実施しています。

○ラジオやテレビCM等、マスメディアを活用した啓発を実施しています。

○沖縄県民の飲酒の課題を明らかにするため、適正飲酒推進調査事業（平成 26、27 年度）、宮古・八重山地域における飲酒の実態調査（平成 26 年度）を実施しました。

○北部地域における高校生を対象とした飲酒に関するアンケート調査（平成 26 年度）を実施しました。

○節酒カレンダー、節酒カレンダーアプリを開発、普及への取組、各種イベントや保健指導時にリーフレット配布により周知広報を実施しています。

○健診会場において問題ある飲酒習慣者に対し、健康教育や保健指導を実施しています。

○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、保健所管内アルコール対策関係者会議等の運営、実施をしています。

○飲酒による健康障害がある人等に対する講演会や、家族教室の実施等、各関係機関において様々な取組が行われています。

◎未成年者、妊娠中の飲酒をなくす取組

○教育機関においては、学校教育・薬物乱用防止教室の実施の推進（中・高校においては 100%実施）や、小学 4～6 年生対象の生活習慣・学習教材「ちゃ〜がんじゅ〜」を活用したアルコール関連教育を実施しています。

○警察においては、未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締の強化や酒類を飲用等した未成年者の補導の強化に取り組んでいます。

○地域活動として、教育機関・保護者等により、未成年者飲酒防止等のための夜間パトロール等を実施しています。

○酒類関連事業者による未成年飲酒防止の啓発用うちわの作成・配布、未成年飲酒防止と飲酒運転禁止の啓発ハガキを高校生へ配布しています。

○妊産婦の飲酒による健康被害に特化したリーフレットを作成、イベントや健診・保健指導時等に配布しています。

【環境目標】 再掲

◎正しい知識の普及

○行政機関においては、リーフレットの作成、配布、機関誌や広報誌を活用した、アルコールの特性やリスクについての周知啓発を実施しています。

○ラジオやテレビCM等、マスメディアを活用した啓発を実施しています。

○節酒カレンダー、節酒カレンダーアプリを開発、普及への取組、各種イベント時や保健指導時にリーフレット配布により周知広報を実施しています。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○沖縄県では、アルコール性肝疾患における死亡率（人口10万人対）において、男性が全国に比べて2倍高い状況で推移していることや、多量飲酒（男性で純アルコール量60g以上）の頻度が男女ともに全国よりも高い状況が課題となっており、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減らすため、「節度ある適度な飲酒量」や「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」についての普及啓発を強化していく必要があります。

○節酒カレンダー・アプリ等の普及啓発、啓発ツールやメディアを活用した広報啓発により、飲酒に関する正しい知識の普及に繋げていきます。

（広報や啓発活動の活発化）

- ・ターゲットを絞る（事業所、働き盛り世代、女性、未成年）
- ・県民の目につくよう、様々な機会、方法で広報する
- ・モノレールの中吊り広告や、バスの車体にラッピング広告
- ・テレビ・ラジオCM
- ・アルコール関係（健康被害、相談機関等）を網羅した啓発物の作成

○教育機関において、それぞれの発達段階に応じた啓発を推進していくため、

小・中・高・大学・専門学校等教育機関の教員、養護教諭等に対する働きかけ連携の構築が必要です。また、教育機関において活用できる啓発ツールの作成の必要があります。

○労働関係機関等と連携し、事業所・働き盛り世代を対象に、飲酒による健康被害等について啓発の必要があります。

○沖縄県アルコール健康障害対策推進計画による、関係機関ごとの連携構築や、各事業の実施に向けて取り組んでいく必要があります。

【環境目標】 再掲

○「節度ある適度な飲酒量」や「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」についての普及啓発を強化していく必要があります。

○沖縄県アルコール健康障害対策推進計画による、関係機関ごとの連携構築や、各事業の実施に向けて取り組んでいく必要があります。

(4) タバコ (COPD)

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)
COPD	健康行動目標	1 ◎COPDの認知度の向上 COPDを認知している割合	(H28から調査予定)	県民健康・栄養調査	設定しない(調査時の値で設定)	18.9%	—	E	80%
		再掲 ◎喫煙率の減少 成人の喫煙率の減少 成人男性の喫煙率 成人女性の喫煙率	30.6% 7.8%	県民健康・栄養調査	20% 5%	27.9% 9.2%	30.1%(H27) 7.9%(H27)	C C	減少 減少
		再掲 妊娠中の喫煙をなくす 妊婦の喫煙率	4.6%	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)	0%	3.0%	3.8%(H25)	B	0%
		再掲 未成年者の喫煙をなくす 未成年男性の喫煙率 未成年女性の喫煙率	1.8% 2.0%	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)	0% 0%	0% 0%	— —	C C	0% 0%
	環境目標	再掲 ◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加 禁煙施設認定を受けた施設数	938施設 (H25.3月末現在)	健康長寿課調べ	増加	1,598施設 (H29.3月末現在)	—	A	増加
タバコ	健康行動目標	2 ◎喫煙率の減少【再掲】 成人の喫煙率の減少 男性 女性	30.6% 7.8%	県民健康・栄養調査	20% 5%	28.0% 9.2%	—	C C	減少 減少
		3 妊娠中の喫煙をなくす	4.6%	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)	0%	3.0%	—	B	0%
		4 両親の喫煙率(1歳6ヶ月) 父親 母親	42.3% 7.9% (H24)	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)	減少 減少	39.8% 6.6%	—	A A	減少 減少
		5 未成年者の喫煙をなくす 男性 女性	1.8% 2.0%	県民健康・栄養調査	0% 0%	0.0% 0.0%	—	C C	0% 0%
		6 ◎知識の普及 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合	67.50%	県民健康・栄養調査	増加	69.0%	—	A	増加
		再掲 ◎COPDの認知度の向上【再掲】	— (H28から調査予定)	県民健康・栄養調査	設定しない(調査時の値で設定)	18.9%	—	E	80%
		7 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合 男性 女性	74.4% 81.7%	県民健康・栄養調査	増加 増加	61.6% 75.0%	—	D C	増加 増加
		8 ◎禁煙外来(診療)受診者数	5,276人	健康長寿課調べ	増加	4,911人 (H27)	—	D	増加
	環境目標	9 ◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	938施設 (H25.3月末現在)	健康長寿課調べ	増加	1,598施設 (H29.3月末現在)	—	A	増加
		10 ◎禁煙外来(診療)実施医療機関数の増加	147機関 (H25.1月現在)	九州厚生局調べ	増加	173機関 (H29.3月現在)	—	A	増加

判定		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	5
	B 改善した	1
	C 変わらなかった	5
	D 悪化した	2
E 評価困難(右表に内訳)		1
合計		14

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)	指標数
a 前期目標を達成した	0
b 改善した	0
c 変わらなかった	0
d 悪化した	0
判定不可	1
合計(再掲)	1

【健康行動目標】

- COPDの認知度の割合は、平成28年度から調査を開始しているため、ベースライン値の設定がなく、判定不可となっています。
- 成人の喫煙率は、男性、女性ともに有意な変化はみられませんでした。
- 妊娠中の喫煙者の割合は、前期目標を達成しませんでした。1.6%減少し改善しました。
- 両親の喫煙率（1歳6ヶ月）は、父親は2.5%、母親は1.3%減少し、前期目標を達成しました。
- 未成年者の喫煙の割合は、男性、女性ともに有意な変化はみられませんでした。
- 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合は、1.1%増加し、前期目標を達成しました。
- 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合は、男性は12.8%減少し、悪化しました。女性は、有意な変化はみられませんでした。
- 禁煙外来（診療）受診者数は、ベースライン値に比較し365人減少し、悪化しました。

【環境目標】

- 禁煙施設認定推進制度の施設数は、ベースライン値に比較し660施設増加し、前期目標を達成しました。
- 禁煙外来（診療）実施医療機関数は、ベースライン値に比較し26機関増加し、前期目標を達成しました。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

- 妊婦や未成年者の喫煙・受動喫煙防止に向けた普及啓発を実施している。
- 未成年者に対して、学校等教育機関と連携し禁煙支援を行うとともに、学校等教育機関へ教材等の普及啓発ツールを提供している。
- 喫煙・受動喫煙の健康影響や、COPDに関する知識についての普及啓発を実施している。
- 市町村等におけるタバコ対策の好事例を把握し、広報に取り組んでいる。
- 効果的な受動喫煙防止対策についての調査及び検討を実施した。
- 受動喫煙防止対策、禁煙支援対策を推進している。
- 県民のCOPDの認知度を調査し、COPDの早期発見に繋がる活動を推進

している。

○禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報の提供を実施した。

【環境目標】

○沖縄県禁煙施設認定推進制度の周知・施設の認定を行っている。

○公共施設の受動喫煙対策を推進している。

○受動喫煙防止対策に取り組む施設管理者等へ助言等の支援を行っている。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

○成人の喫煙率は、男性、女性ともに有意な変化はみられませんでした。若い世代の20歳代の喫煙率は、男性は3割、女性は1割を超える状況となっています。

若い世代の喫煙率を低下させるため、テレビCMやSNS等のツールを用いて啓発していくことが必要です。

○若い世代を対象とした喫煙及び受動喫煙の健康への影響について啓発するため、県医師会等の保健医療団体と連携し、小学校、中学校、高校、専門学校、大学等で講演会等を開催することが必要です。

○妊娠中の喫煙対策としては、妊婦禁煙支援を含んだ取り組みとして、県が平成29年度から本格実施した「ちゅらママプロジェクト」をさらに広げていく必要があります。この取り組みについて、産科医会にも協力を求め、会員のクリニックでの普及を図る必要があります。

○COPDの認知度は、前期目標を設定していませんが、後期目標に対しては大きく下回っています。COPDの認知度向上に関しては、県医師会の広報委員会が寄稿している新聞の活用について、協力を求めることが必要です。

○喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合は増加し、前期目標を達成しましたが、加熱式タバコ等の新しい情報を発信するなど、さらに知識を高める必要があります。

また、県が作成した受動喫煙防止のポスターを、学校や医療機関など多くの利用者がいる施設に配布し掲示するなど、しっかりと普及啓発を行う必要があります。

○禁煙外来受診者の減少、禁煙しようと思う人の割合は減少し、悪化しています。これは、製薬会社のテレビCMをあまり見かけなくなったほか、加熱式タバコの普及の影響が考えられます。実態把握のため、禁煙外来を行っている医

療機関への調査が必要です。

○禁煙外来の啓発について、県医師会に協力を求めることが必要です。

【環境目標】

○禁煙施設認定推進制度の施設数、禁煙外来（診療）実施機関数については、前期目標を達成していますが、引き続き増加に向けた取組の推進が重要です。

(5) 歯・口腔の健康

ア 指標の達成状況

区分	番号	項目	現状 (H22年)	出典	前期目標 (H29)	直近値 (中間評価時)	全国値	判定	後期目標 (H34)	備考
健康行動目標	1	◎乳幼児及び学齢期のむし歯予防 ・3歳児むし歯有病者率の減少	33.2%(H24)	乳幼児健康診査報告書及び健康長寿課調べ	25%	30.7%(H27)	17.0%(H27)	B	20%	
	2	・仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加(1.6歳児)	64.6%(H24)	乳幼児健康診査報告書	75%	68.4%(H27)	—	B	80%	
	3	・食事やおやつ時間が決まっている幼児の割合の増加(1.6歳児)	82.3%(H24)		85%	82.7%(H27)	—	C	90%	
	4	・12歳児における1人平均むし歯数の減少	2.5本(H24)	学校保健統計調査報告書	1.5本	1.9本(H28)	0.83本(H28)	B	1本未満	
	5	◎成人期の歯周病予防 ・歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(40歳代、50歳代、60歳代)	40歳代:31.4%(H23) 50歳代:45.6%(H23) 60歳代:44.6%(H23)	県民健康・栄養調査(口腔内状況調査)	30% 35% 40%	40歳代:33.3% 50歳代:50.0% 60歳代:46.6%(H28)	40歳代:44.7% 60歳代:59.4%(H28)	C	25% 30% 35%	
	6	・歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加(40歳、50歳)	40歳:14.5% 50歳:19.1%(H23)	県民健康・栄養調査(生活習慣調査)	40歳:30% 50歳:30%	40歳:15.5% 50歳:20.1%(H28)	—	C	40歳:50% 50歳:50%	
	7	・歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者の割合の増加(60歳)	15.7%(H23)		40%	54.7%(H28)	—	A	50%→65%へ 上方修正	中間評価で後期目標を達成したため
	8	◎歯の喪失防止 ・60歳で24歯以上の歯を有する者の割合の増加	33.1%(H23)	県民健康・栄養調査(口腔内状況調査)	50%	53.1%(H28)	74.4%(H28)	A	60%	
	9	・80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加	19.1%(H23)		20%	39.7%(H28)	51.2%(H28)	A	30%→50%へ 上方修正	中間評価で後期目標を達成したため
環境目標	10	◎歯みがき実施の位置づけ ・学校での給食後の歯みがき実施(週時程に位置づけ)	小:81.3% 中:49.3%(H24)	教育庁保健体育課資料	100%	小:82.0% 中:46.3%(H28)	—	C	100%	
	11	◎フッ化物応用の推進 ・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増加	35/41市町村 85.4%(H24)	健康長寿課調べ	90%	36/41市町村 87.8%(H28)	—	C	95%	
	12	・フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合(3歳児)の増加	72.4%(H24)	乳幼児健康診査報告書	80%	78.0%(H27)	—	B	90%	
	13	・フッ化物洗口を実施している施設の増加(保育所、幼稚園、小・中学校)	198 〔保166、 幼13、 小11、 中6〕 (H23)	健康長寿課調べ	増加	235 〔保201、 幼15、 小12、 中5、 その他2〕 (H28.3)	12103 〔保5404、 幼1288、 小4002、 中858、 その他62〕 (H28.3)	B	増加	

判定		指標数
目標を達成していない	A 前期目標を達成した	3
	B 改善した	5
	C 変わらなかった	5
	D 悪化した	0
	E 評価困難(右表に内訳)	0
合計		13

※E判定(評価困難)の内訳

判定(参考値)		指標数
a 前期目標を達成した	0	
b 改善した	0	
c 変わらなかった	0	
d 悪化した	0	
判定不可		0
合計(再掲)		0

【健康行動目標】

◎幼児期及び学齢期のむし歯予防

○3歳児むし歯有病者率、仕上げみがきを毎日している幼児の割合、12歳児の一人平均むし歯数は、前期目標に達していないものの、改善していました。

○食事やおやつ時間が決まっている幼児の割合は、大きな変化がみられませんでした。

◎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者の割合（60歳）は、前期及び後期目標に達しており、大きく改善していました。

○歯肉に（重度の）炎症所見を有する者の割合（40歳代、50歳代、60歳代）や、歯間部清掃用具を毎日使用する人の割合（40歳、50歳）は、大きな変化がみられませんでした。

◎歯の喪失防止

○60歳で24歯(6024)以上の歯を有する者の割合、80歳で20歯(8020)以上の歯を有する者の割合は前期目標に達しており、改善していました。特に80歳で20歯以上の歯を有する者の割合については後期目標を既に達成しており、大きく改善していました。

目標の上方修正について

以下の指標については、今回の中間評価時点で後期目標を達成していたので、後期目標を上方修正することとしました。

○歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者の割合の増加(60歳)
【後期目標 50%→65%へ上方修正】

○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加
【後期目標 30%→50%へ上方修正】

【環境目標】

◎歯みがき実施の位置づけ

○学校での給食後の歯みがき実施は、大きな変化がみられませんでした。

◎フッ化物応用の推進

○フッ化物塗布を受けたことがある幼児の割合、フッ化物洗口を実施している施設数は、前期目標に達していないものの、改善していました。

○1歳6ヶ月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村数は、大きな変化がみられませんでした。

イ 現状・課題に対応した取組

【健康行動目標】

◎幼児期及び学齢期のむし歯予防

○市町村による乳児健診後期での歯科保健指導や2歳児歯科健診、フッ化物塗布等を実施しています。

○保育所、幼稚園、学校等での集団によるフッ化物洗口を実施しています。

○学校での歯みがき時間設定や、歯科保健指導、よい歯の表彰等を実施しています。

○沖縄県による乳幼児歯科保健指導内容の標準化に向けたマニュアル作成及び研修会を開催しています。

○沖縄県歯科医師会によるデンタルフェア等イベントを開催しています。

◎成人期の歯周病予防

○沖縄県、市町村による妊婦の歯と口の健康に関する普及啓発を実施しています。

○沖縄県、沖縄県歯科衛生士会による健康教室等へ講師を派遣しています。

○市町村による歯周疾患検診を実施しています。

○沖縄県歯科衛生士会によるいい歯の日(11月8日)イベントを開催しています。

○沖縄県、沖縄県歯科医師会によるリーフレット、ポスター等を作成しています。

◎歯の喪失防止

○沖縄県、沖縄県歯科医師会によるかかりつけ歯科医の推進に取り組んでいます。

○沖縄県、沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会等による普及啓発を実施しています。

【環境目標】

◎歯みがき実施の位置づけ

○沖縄県教育委員会による各学校での歯科保健状況調査及び歯みがき時間設定等取組を促進しています。

◎フッ化物応用の推進

○沖縄県による市町村歯科保健実施状況調査及び取組を促進しています。

○沖縄県、沖縄県歯科医師会によるフッ化物洗口に関するマニュアル作成、研修会の開催、ポスター・リーフレット等作成・活用推進、保育所、幼稚園、学校等実施施設へ支援しています。

ウ 今後の課題

【健康行動目標】

◎幼児期及び学齢期のむし歯予防

○3歳児むし歯有病者率は年々改善していましたが、全国平均に遠く及ばず、下位に位置した状況です。沖縄県小児保健協会によるデータ分析結果から、むし歯有病状況を大きく改善するには「毎日の仕上げみがき実施率を上げること」が効果的であると推測されました。また、科学的根拠に基づくむし歯予防方法は「フッ化物応用」であることから、幼児期のむし歯予防には「仕上げみがき」と「フッ化物応用」が優先事項であることを保健医療関係者が共通理解すると共に、保育関係者等へ理解を広げ、保護者に広く周知していくことが必要です。

○12歳児の一人平均むし歯数は年々改善していましたが、全国最下位を継続中です。家庭のみならず、学校、地域と連携して、効果的な予防対策に取り組むことが必要です。集団でのフッ化物洗口実施により効果をあげている市町村もあり、地域差もあることから、地域の実情に合わせた取組推進について関係者間で検討する必要があります。

◎成人期の歯周病予防

○歯肉に進行した炎症所見を有する者の割合は有意差はないものの、40歳代、50歳代、60歳代共に悪化傾向を示していました。60歳で歯科医院で定期ケアを受ける者の割合は増加していましたが、働き盛り世代はその割合が低い状況でした。職場等での歯科健診は義務づけられておらず、市町村による歯周疾患検診の実施率も低い等、成人期以降は歯科健診を受ける機会が少ないため、自覚症状なく進行する歯周病に気がつきにくい環境にあります。口腔内の健康管理を個人の意識に任せるだけでなく、職場や市町村での歯科健診実施等、口腔内状況に気づく機会を設定する仕組みが必要です。

○セルフケアの一環として歯間ブラシやデンタルフロスの使用定着を促すため

には、若い頃からかかりつけ歯科医院において、個人にあわせた具体的な指導を受けることが必要です。歯科医院受診時は歯科保健意識が高まると言われており、動機付けする良い機会ですので、かかりつけ歯科医の果たす役割が大きいと考えられます。

○歯と口の健康週間やいい歯の日、その他健康づくりイベント等を活用して、歯周病のみにとどまらず、糖尿病等の全身疾患との関わりを含めて、今後も普及啓発していきます。

◎歯の喪失防止

○6024 及び 8020 達成者の割合は増加していましたが、全国平均には及ばない状況です。歯を失う2大疾患は「むし歯」と「歯周病」であるため、今後も引き続き、ライフステージに応じたむし歯予防対策及び歯周病予防対策を推進していきます。セルフケアのみならず、かかりつけ歯科医におけるプロフェッショナルケアをあわせて推進します。

○歯を喪失した場合でも放置することなく、咀嚼等口腔機能の維持・改善をはかることが重要であることを周知し、高齢者や障害者に対しても口腔ケアを推進していく必要があります。

【環境目標】

◎歯みがき実施の位置づけ

○むし歯予防及び歯周病予防のための歯みがき習慣の定着を図るために、学校での歯みがき時間の設定を環境目標の一つとして設定していますが、学校現場への周知が十分でないこと、また歯みがき時間の設定状況に地域差があることが課題となっています。今後、設定できない理由等の検証が必要です。

◎フッ化物応用の推進

○幼児期及び学齢期のむし歯状況を改善するための環境目標として、科学的根拠があり、公衆衛生的に効果の高いフッ化物応用を推進しています。

○フッ化物塗布を実施している市町村が増加することで、フッ化物塗布経験がある幼児を増やすことに繋がりますが、1回だけの塗布では効果が薄いため、幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、定期的に塗布することが重要であることを今後も保護者へ周知していきます。幼児に対して積極的に対応する歯科医院リスト等、保護者が必要としている地域の情報を提供していくことも必要だと思われま

○フッ化物洗口を実施している施設の全体数は増加しているものの、幼稚園・

小中学校は横ばい状態です。幼稚園・小中学校での実施については、設置者である市町村教育委員会の意向が大きく影響することから、沖縄県、沖縄県教育委員会、沖縄県歯科医師会等がフッ化物洗口の安全性や効果について、県内外の事例等を周知していく必要があります。あわせて、学校歯科医から学校側に対し、実施を奨励する等の積極的な働きかけが必要です。実施については、学校現場任せにすることなく、市町村、市町村教育委員会、学校歯科医、学校薬剤師、保健所等で役割分担を明確にし、連携することが重要です。また、フッ化物洗口は費用対効果が高いことがメリットの一つですが、集団での実施は、予算確保を課題に挙げる市町村教育委員会も多いことから、補助等についても検討する必要があると思われます。