

# 健康おきなわ21(第2次) 中間評価報告書

平成30年3月

沖縄県保健医療部

# 目次

第1章 評価にあたって.....	1
第2章 全体目標の評価.....	3
(1) 平均寿命の延伸 .....	4
(2) 健康寿命の延伸 .....	5
(3) 20～64歳の年齢調整死亡率の減少 .....	6
(4) まとめ.....	13
第3章 各分野の評価 .....	14
1 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防	
(1) がん .....	15
(2) 循環器疾患 .....	17
(3) 糖尿病.....	20
(4) 肝疾患（肝臓がん、ウイルス性肝炎を除く） .....	22
2 生涯を通じた健康づくり	
(1) 次世代の健康.....	24
(2) 働き盛り世代の健康 .....	27
(3) 高齢者の健康.....	30
3 生活習慣の改善	
(1) ①食生活 .....	32
②身体活動 .....	36
(2) ①休養.....	39
②こころの健康 .....	41
(3) アルコール .....	43
(4) タバコ（COPD） .....	47
(5) 歯・口腔の健康 .....	51
第4章 健康を支え守るための社会環境の整備.....	57

## 資料

(1) 指標達成状況一覧.....	59
(2) 指標評価シート .....	65
(3) モニタリング指標 .....	147
(4) 県民健康・栄養調査の概要 .....	148
(5) 中間評価の経緯 .....	149
(6) 中間評価委員名簿.....	150

## 第1章 評価にあたって

### 1 中間評価について

沖縄県では、平成20年3月に「健康おきなわ21」を策定し、長寿世界一復活に向けた県民の健康づくり運動を推進してきました。しかし、平成22年都道府県平均寿命は、男性が79.40年、女性が87.02年となり、平成17年より延伸しましたが、都道府県順位は男性が平成17年の25位から30位へ、女性は1位から3位と下がりました。その状況を踏まえ、平成26年3月には「2040年に男女とも平均寿命日本一」を長期的な目標とした「健康おきなわ21（第2次）」を策定し、県民一人ひとりが主体的に健康づくりを行う社会全体での総合的な健康づくりを推進してきました。

平成29年度は、健康おきなわ21（第2次）の計画期間の中間年にあたり、策定時の現状（ベースライン）と平成29年度の直近の指標の値を比較して、計画の進捗状況の評価を行いました。

### 2 評価の方法

今回の中間評価においては、「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）」に示されていた評価方法等を参考に評価しました。

○ベースライン値と直近値の比較に当たっては、原則として有意差検定を実施しました。

○有意差検定において、片側P値<0.05のとき、有意であると取り扱うこととしました。

○評価については、以下の表のとおり、ABCDEの5段階で評価しました。

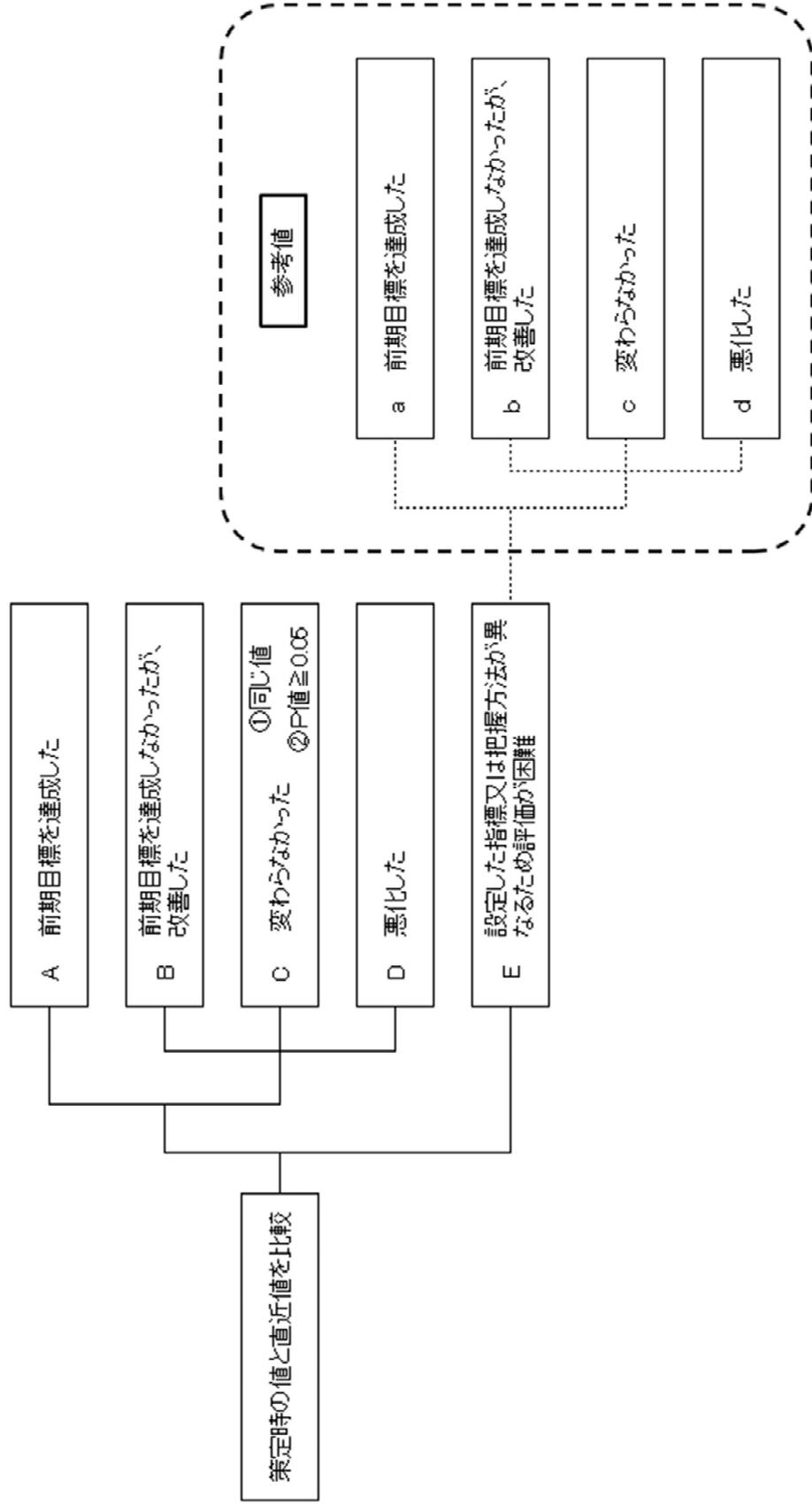
（次頁、判定基準イメージ参照）

○評価困難（E判定）については、再度abcdの4段階で再判定を行い、参考値として評価の参考としました。（例：E-a）

### 【参考】

有意（ゆうい）＝確率的に偶然とは考えにくく、意味があると考えられること。  
確率論・統計学の用語。

(判定基準イメージ)



## 第2章 全体目標の評価

健康おきなわ21（第2次）では、健康・長寿沖縄の維持継承のため、「平均寿命の延伸」と「健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸」及び「早世の予防」を全体目標に設定しており、「平均寿命」、「健康寿命」及び「20～64歳の年齢調整死亡率」の改善を指標として評価を行いました。

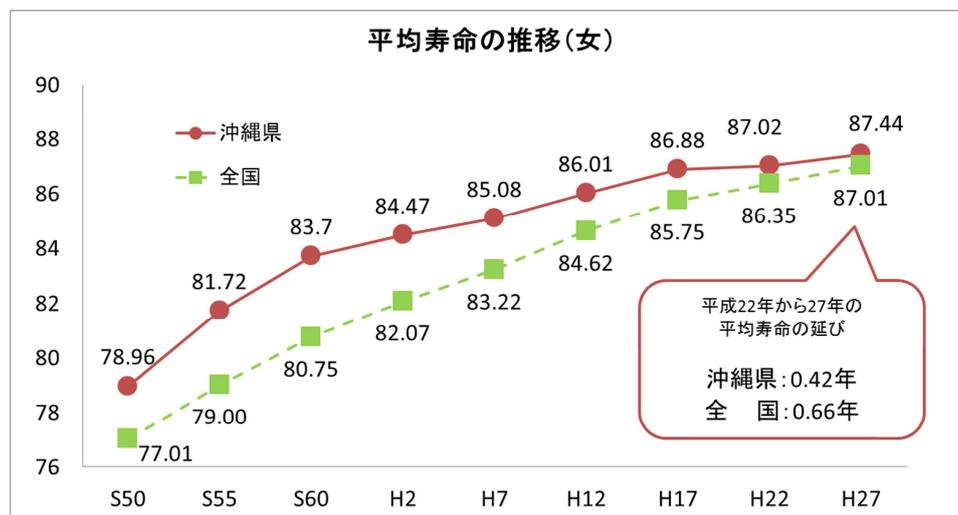
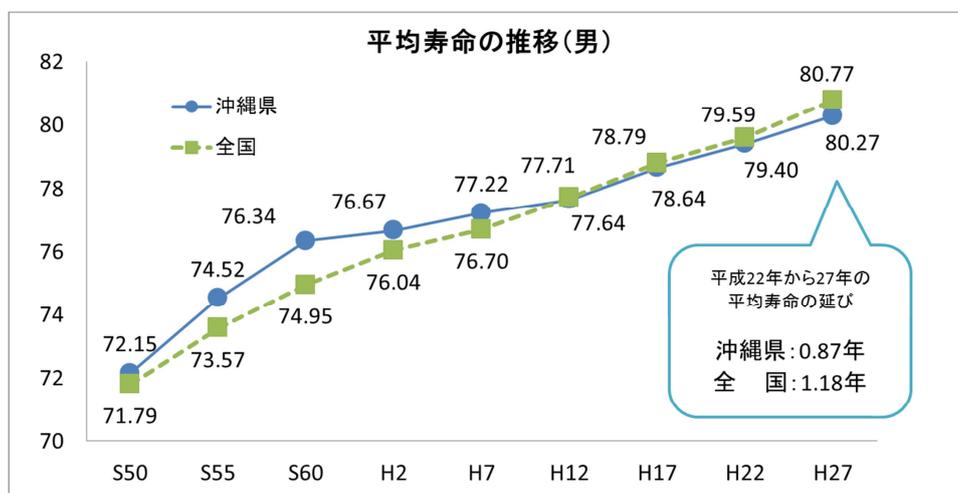
区分	番号	項目	ベースライン値	出典	前期目標(H29)	直近値(中間評価時)	全国値	後期目標(H34)
<b>(1) 平均寿命の延伸</b>								
平均寿命	1	平均寿命(男性)	79.40年	H22・H27年 都道府県別 生命表	延伸	80.27年	80.77年	延伸
	2	平均寿命(女性)	87.02年			87.44年	87.01年	
	3	65歳平均余命(男性)	19.50年			19.80年	19.46年	
	4	65歳平均余命(女性)	24.89年			25.19年	24.30年	
	5	75歳平均余命(男性)	12.35年			12.62年	12.06年	
	6	75歳平均余命(女性)	16.46年			16.51年	15.68年	
<b>(2) 健康寿命の延伸</b>								
健康寿命	7	日常生活に制限のない期間の平均 男性	70.81年	健康日本21 (第二次)の地域格差の評価 と要因分析に関する研究	健康寿命の増加分 が平均寿命の増加分を上回 ること	71.98年 (1.17年)	※ 平均寿命 増加年数 0.87年 0.42年	健康寿命の増加分 が平均寿命の増加分を上回 ること
	8	女性	74.86年			75.46年 (0.60年)		
<b>(3) 20-64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少</b>								
年齢調整死亡率	9	男性(全国比)	沖縄298.8人 全国249.9人 (1.19倍)	人口動態統計 特殊報告	全国 平均値  全国比 男:1.00倍 女:1.00倍	265.4人 (1.23倍)	214.3人  106.8人	減少
	10	女性(全国比)	沖縄128.4人 全国118.0人 (1.08倍)			129.7人 (1.21倍)		

### (1) 平均寿命の延伸

平成27年都道府県別生命表によると、沖縄県の平均寿命は、男性が80.27年、女性が87.44年であり、今回、男性は80年に初めて到達しました。また、平成22年平均寿命と比較すると、男性は0.87年、女性は0.42年延伸しました。

一方、全国の男性は1.18年、女性は0.66年延伸しており、平均寿命の伸びについては、沖縄県は男女ともに全国を下回りました。その結果、男性は30位から36位、女性は3位から7位と、前回に続いて男女ともに順位を下げました。

また、各年齢の平均余命は、平成22年に比べて65歳男性が0.30年、75歳男性が0.27年、65歳女性が0.30年、75歳女性が0.05年それぞれ延伸しました。



#### 平均寿命とは

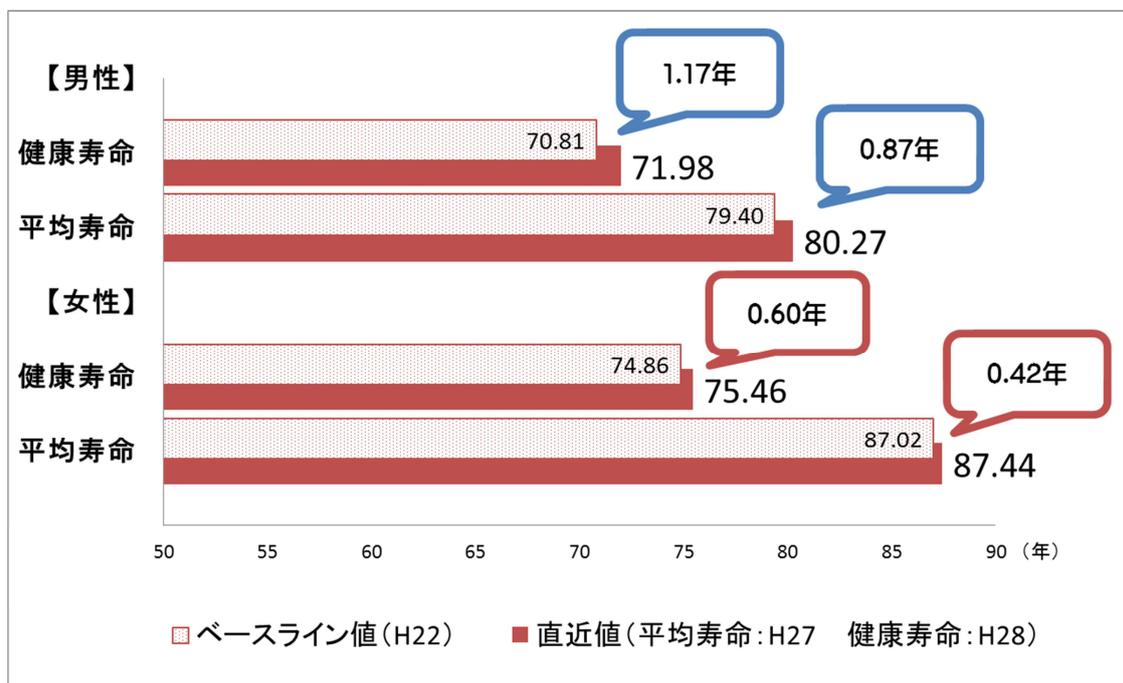
その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したときに、その年に生まれた0歳児が平均で何年生きられるかを現した推計値です。

## (2) 健康寿命の延伸

健康おきなわ21第2次においては、健康寿命と平均寿命の差、つまり日常生活に制限のある「不健康な期間」を縮小することが重要とし、全体目標の指標に設定しました。

平成28年の沖縄県の健康寿命は、男性71.98年、女性75.46年であり、平成22年に比べて、男性は1.17年、女性は0.60年延びています。また、平均寿命は、平成22年から平成27年の間に男性が0.87年、女性が0.42年延びており、健康寿命の延びと平均寿命の延びを比較すると、男女ともに健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回っています。

沖縄県における健康寿命と平均寿命のベースライン値と直近値及び増加（延伸）年数の比較



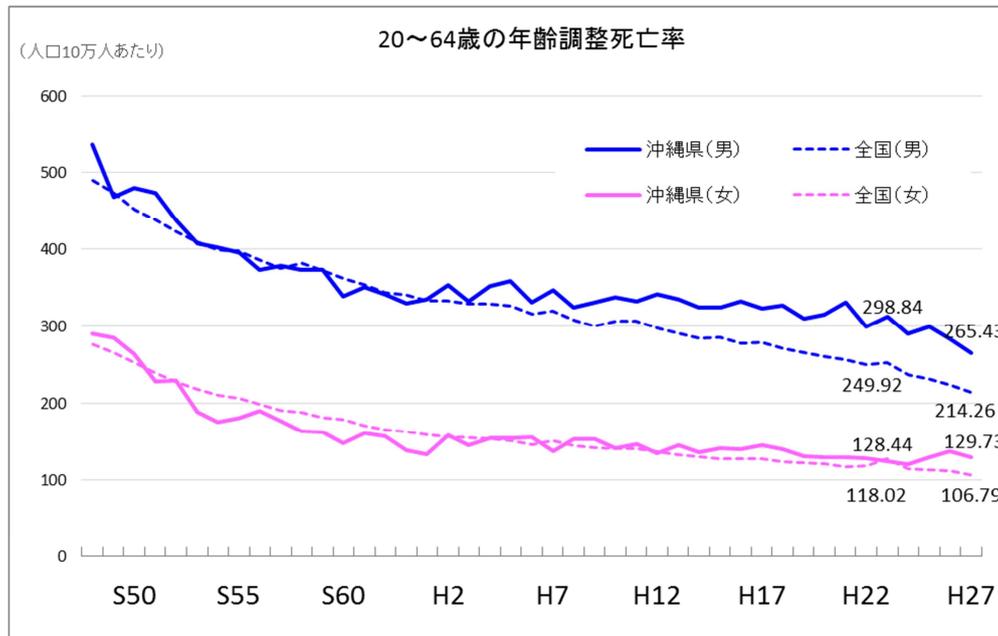
### 健康寿命とは

さまざまな定義がありますが、国は、健康日本21(第二次)の中で、客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」を用いています。

健康寿命と平均寿命の差が日常生活に制限のある「不健康な期間」を現します。

### (3) 20～64歳の年齢調整死亡率の減少

20～64歳の年齢調整死亡率について、平成27年は平成22年と比較し、男性は減少、女性は有意な変化はありませんでした。また、全国比では、全国男性の20～64歳の年齢調整死亡率の減少が著しく、沖縄県との差が拡大しています。また、全国女性では、20～64歳の年齢調整死亡率が有意に減少しています。沖縄県は有意な増加ではないものの増加傾向にあり、全国との差が有意に拡大しています。



#### (ア) 年齢調整死亡率の推移

沖縄県の20～64歳の年齢調整死亡率は、男性が平成22年298.8、平成27年265.4と減少しています。一方、女性は、平成22年128.4、平成27年129.7と横ばいです。

全国と比較すると、男性は、平成22年の沖縄県と全国の比が1.19倍（沖縄県298.8、全国249.9）、平成27年は1.23倍（沖縄県265.4、全国214.3）と差が広がっています。女性においても、平成22年の沖縄県と全国の比が1.08倍（沖縄県128.4、全国118.0）、平成27年は1.21倍（沖縄県129.7、全国106.8）と差が広がりました。

全年齢の年齢調整死亡率は、男女ともに平成22年と比べて減少してきていますが、平成27年の全国比は男性1.03倍（平成22年1.01倍、平成17年0.97倍）、女性は0.99倍（平成22年0.97倍、平成17年0.96倍）と全国との差が男性は拡大、女性は縮小する傾向にあります。

(イ) 疾病別の年齢調整死亡率の推移

沖縄県の疾病別年齢調整死亡率は、全死因において、平成22年に比べ平成27年は、男女ともに減少しています。

疾病別に見ると、男性は心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、自殺で有意に減少しており、女性では心疾患、虚血性心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞、肺炎、慢性閉塞性肺疾患が有意に減少しています。有意な差はありませんが、男性では大腸がん、女性では子宮がんが増加の傾向があります。

沖縄県における疾病別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

	男性				女性			
	H17_2005	H22_2010	H27_2015	推移	H17_2005	H22_2010	H27_2015	推移
全死因	576.64	547.32	498.48	↓	287.95	267.00	251.67	↓
悪性新生物（がん）	177.15	158.95	153.05	→	89.21	85.24	86.17	→
肺がん	46.15	38.86	36.63	→	14.51	11.50	10.77	→
大腸がん	22.16	24.05	25.78	→	12.91	11.36	12.26	→
乳がん					9.55	13.41	11.39	→
子宮がん					6.60	7.63	9.91	→
糖尿病	10.02	7.58	6.69	→	6.25	4.13	3.86	→
心疾患	71.15	71.56	61.46	↓	39.97	34.68	30.47	↓
虚血性心疾患	38.17	39.18	35.35	→	20.41	14.89	11.47	↓
急性心筋梗塞	28.02	24.99	17.50	↓	16.13	9.83	5.73	↓
脳血管疾患	51.88	48.38	38.11	↓	23.07	22.35	17.53	↓
脳内出血	21.32	21.94	18.33	→	8.15	7.37	6.50	→
脳梗塞	22.71	17.68	13.93	↓	8.77	9.08	5.87	↓
肺炎	48.98	39.74	33.26	↓	20.12	16.78	13.97	↓
慢性閉塞性肺疾患	16.99	12.77	9.34	↓	4.53	3.89	1.62	↓
肝疾患	21.10	17.87	18.67	→	7.51	5.78	5.99	→
腎不全	7.69	6.75	6.83	→	4.92	4.32	4.20	→
自殺	39.37	36.18	28.63	↓	8.68	12.81	8.49	↓

※推移検定は平成22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

※※表中の「推移」の矢印は、「→：横ばい」、「↓：有意に減少」を表す。

また、20～64歳の疾病別年齢調整死亡率では、男性は心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞、自殺で有意に減少しており、女性は自殺が有意に減少しています。有意差はありませんが、男性では大腸がん、女性では悪性新生物、子宮がん、腎不全が増加の傾向があります。

沖縄県における疾病別20～64歳の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

	男性				女性			
	H17_2005	H22_2010	H27_2015	推移	H17_2005	H22_2010	H27_2015	推移
全死因	323.26	298.84	265.43	↓	145.25	128.44	129.73	→
悪性新生物（がん）	85.11	76.69	75.57	↓	58.33	54.31	62.32	→
肺がん	15.40	12.02	11.41	→	5.96	4.84	5.19	→
大腸がん	14.89	16.59	17.47	→	6.87	6.00	7.33	→
乳がん					11.50	14.60	11.85	→
子宮がん					5.04	7.15	10.99	→
糖尿病	8.57	3.65	4.75	→	2.79	1.39	1.99	→
心疾患	34.38	38.31	29.30	↓	14.74	11.38	10.14	→
虚血性心疾患	18.48	22.26	20.02	→	7.89	5.18	5.12	→
急性心筋梗塞	12.64	15.14	8.08	↓	7.21	3.12	1.74	→
脳血管疾患	28.32	29.40	19.66	↓	10.86	8.94	7.89	→
脳内出血	17.38	16.61	13.05	→	5.35	3.36	3.36	→
脳梗塞	3.21	3.94	1.48	↓	0.65	1.15	0.31	→
肺炎	8.84	6.13	5.74	→	2.29	2.28	2.18	→
慢性閉塞性肺疾患	1.91	1.69	1.98	→	0.24	0.00	0.00	→
肝疾患	23.59	20.55	21.14	→	5.54	4.47	5.22	→
腎不全	2.99	1.30	1.42	→	0.47	0.96	1.62	→
自殺	55.50	49.35	36.83	↓	12.81	18.26	11.30	↓

※推移検定は平成22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

※※表中の「推移」の矢印は、「→：横ばい」、「↓：有意に減少」を表す。

主な死因の年齢調整死亡率及び都道府県順位については、以下のとおりです。

○全死因（平成 27 年死亡数：男性 5,992 人、女性 5,334 人）

平成 27 年の年齢調整死亡率（以下、「死亡率」という）は、平成 22 年と比較すると男女とも低下していますが、30～60 歳代においては全国よりも高い傾向が続いています。

男性の死亡率の減少幅は、沖縄県 48.8、全国 58.3 と沖縄県の減少幅が小さく、都道府県順位は 27 位から 31 位に下がりました。

女性の減少幅は、沖縄県 15.3、全国 19.9 と沖縄県の減少幅が小さく、都道府県順位は 14 位から 21 位に下がりました。

○大腸がん（平成 27 年死亡数：男性 288 人、女性 196 人）

男性の死亡率は、平成 22 年 24.1 から平成 27 年 25.8、全国は平成 22 年 21.0 から平成 27 年 21.0 であり、沖縄県では 1.7 増加傾向、全国は変化がみられませんでした。都道府県順位は 44 位から 46 位に下がりました。

女性の死亡率は、平成 22 年 11.4 から平成 27 年 12.3、全国は平成 22 年 12.1 から平成 27 年 12.1 であり、沖縄県は 0.9 増加傾向、全国は変化がみられませんでした。都道府県順位は 14 位から 31 位に下がりました。

○子宮がん（平成 27 年死亡数：女性 101 人）

死亡率は、平成 22 年 7.6 から平成 27 年 9.9、全国は平成 22 年 5.3 から平成 27 年 5.6 であり、沖縄県は 2.3 増加傾向、全国は 0.3 増加傾向がみられました。都道府県順位は 46 位から 47 位に下がりました。

○糖尿病（平成 27 年死亡数：男性 76 人、女性 79 人）

男性の死亡率は、平成 22 年 7.6 から平成 27 年 6.7、全国は平成 22 年 6.7 から平成 27 年 5.5 であり、沖縄県では 0.9 減少傾向、全国は 1.2 の減少傾向がみられました。都道府県順位は 37 位から 41 位に下がっています。

女性の死亡率は、平成 22 年 4.1 から平成 27 年 3.9、全国は平成 22 年 3.3 から平成 27 年 2.5 であり、沖縄県は 0.2 減少傾向、全国は 0.8 減少傾向がみられました。都道府県順位は 41 位から 47 位に下がっています。

○急性心筋梗塞（平成 27 年死亡数：男性 211 人、女性 138 人）

男性の死亡率は、平成 22 年 25.0 から平成 27 年 17.5、全国は平成 22 年 20.4 から平成 27 年 16.2 であり、沖縄県では 7.5 減少、全国は 4.2 減少がみられました。都道府県順位は 38 位から 28 位に上がっています。

女性の死亡率は、平成 22 年 9.8 から平成 27 年 5.7、全国は平成 22 年 8.4 から平成 27 年 6.1 であり、沖縄県は 4.1 減少、全国は 2.3 減少がみられました。都道府県順位は 30 位から 22 位に上がっています。

○脳内出血（平成 27 年死亡数：男性 200 人、女性 125 人）

男性の死亡率は、平成 22 年 21.9 から平成 27 年 18.3、全国は平成 22 年 17.1 から平成 27 年 14.1 であり、沖縄県では 3.6 減少傾向、全国では 3.0 減少傾向がみられました。都道府県順位は 42 位から 41 位に上がっています。

女性の死亡率は、平成 22 年 7.4 から平成 27 年 6.5、全国は平成 22 年 7.6 から平成 27 年 6.3 であり、沖縄県は 0.9 減少傾向、全国は 1.3 減少傾向がみられました。都道府県順位は 22 位から 23 位に下がっています。

○慢性閉塞性肺疾患（平成 27 年死亡数：男性 133 人、女性 49 人）

男性の死亡率は、平成 22 年 12.8 から平成 27 年 9.3、全国は平成 22 年 9.1 から平成 27 年 7.5 であり、沖縄県では 3.5 減少、全国では 1.6 減少傾向がみられました。都道府県順位は 47 位から 45 位に上がっています。

女性の死亡率は、平成 22 年 3.9 から平成 27 年 1.6、全国は平成 22 年 1.4 から平成 27 年 1.1 であり、沖縄県は 2.3 減少、全国では 0.3 減少傾向がみられました。都道府県順位は 47 位から 45 位に上がりました。

○肝疾患（平成 27 年死亡数：男性 171 人、女性 71 人）

男性の死亡率は、平成 22 年 17.9 から平成 27 年 18.7、全国は平成 22 年 11.2 から平成 27 年 9.8 であり、沖縄県では 0.8 増加傾向、全国では 1.4 減少傾向がみられました。都道府県順位は 47 位のままでした。

女性の死亡率は、平成 22 年 5.8 から平成 27 年 6.0、全国は平成 22 年 3.8 から平成 27 年 3.5 であり、沖縄県は 0.2 増加傾向、全国は 0.3 減少傾向がみられました。都道府県順位は 46 位から 47 位に下がりました。

○自殺（平成 27 年死亡数：男性 224 人、女性 70 人）

男性の死亡率は、平成 22 年 36.2 から平成 27 年 28.6、全国は平成 22 年 29.8 から平成 27 年 23.0 であり、沖縄県では 7.6 減少、全国では 6.8 減少傾向がみられました。都道府県順位は 40 位から 45 位に下がりました。

女性の死亡率は、平成 22 年 12.8 から平成 27 年 8.5、全国は平成 22 年 10.9 から平成 27 年 8.9 であり、沖縄県は 4.3 減少、全国では 2.0 減少傾向がみられました。都道府県順位は 44 位から 22 位に上がりました。

平成27年沖繩県における主要死因の年齢調整死亡率および年齢階級別死亡率の都道府県順位

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	31	29	33	29	37	18	24	21	47	45	45	46	45	45	36	28	6	1	1	
	悪性新生物	6	1	28	34	40	1	12	1	44	43	5	46	13	35	2	3	2	3	16	
	気管支・肺がん	8	-	1	1	1	1	1	1	46	6	19	8	3	9	5	9	22	31	44	
	大腸がん	46	-	-	-	-	-	-	41	46	20	47	42	46	41	27	44	14	14	24	
	糖尿病	41	13	-	-	-	-	-	1	24	40	36	27	47	25	39	15	10	10	33	
	心疾患	15	2	30	1	1	38	34	20	25	40	47	14	13	17	40	35	20	2	1	
	虚血性心疾患	39	20	1	1	1	1	1	1	46	45	46	27	29	35	38	28	28	39	17	
	急性心筋梗塞	28	15	1	1	1	-	1	1	38	34	33	5	16	22	19	41	36	32	24	
	脳血管疾患	26	2	1	1	46	1	1	41	10	8	37	39	45	37	42	37	9	8	1	
	脳内出血	41	15	1	1	46	-	1	1	21	19	46	37	47	31	40	43	28	29	23	
	脳梗塞	2	1	-	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	18	38	20	4	2	1	
	肺炎	8	1	31	1	1	1	1	1	35	1	32	31	27	38	12	41	8	4	4	
	慢性閉塞性肺疾患	45	9	1	1	-	1	1	1	1	1	1	47	42	46	45	43	31	4	4	41
	肝疾患	47	47	1	1	1	1	1	44	47	46	47	47	47	47	44	45	43	42	13	
腎不全	13	3	1	-	-	-	-	1	1	45	36	1	29	6	27	37	14	13	9		
不慮の事故	17	4	15	33	1	41	9	35	24	40	33	42	20	46	35	25	6	5	1	1	
自殺	45	43	-	47	1	22	23	28	24	45	11	14	40	47	43	47	39	30	43		
性別	死因	年齢調整死亡率	年齢階級別死亡率																		
女	全死因	21	17	44	35	12	26	10	38	47	47	42	43	44	45	2	5	12	1	1	
	悪性新生物	26	1	45	42	31	32	10	45	41	45	45	37	25	35	4	4	2	12	13	
	気管支・肺がん	26	2	-	-	-	-	-	1	1	42	45	38	28	12	1	26	14	47	39	
	大腸がん	31	1	-	1	1	1	1	1	21	46	10	6	43	31	42	39	11	20	7	
	乳がん	24	1	-	-	-	-	-	46	23	7	36	44	3	6	33	43	24	28	5	
	子宮がん	47	46	-	-	-	-	-	45	44	43	47	37	29	46	46	45	42	46	39	
	糖尿病	47	26	-	-	-	-	-	1	1	41	47	39	43	45	1	39	47	32	45	
	心疾患	11	1	1	1	1	44	40	1	17	45	32	41	9	40	17	10	7	5	2	
	虚血性心疾患	31	6	-	-	-	-	-	45	1	47	38	39	14	44	36	21	15	22	26	
	急性心筋梗塞	22	8	-	-	-	-	-	1	1	45	27	15	1	39	19	26	14	24	28	
	脳血管疾患	3	1	1	1	1	1	1	1	37	45	1	10	32	46	2	17	1	3	2	
	脳内出血	23	3	1	1	1	1	1	1	42	47	1	18	27	39	6	44	7	3	22	
	脳梗塞	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	8	1	2	1	1	
	肺炎	13	1	46	47	1	1	1	40	1	1	1	1	45	41	15	36	36	1	9	
慢性閉塞性肺疾患	45	40	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	36	41	42	44	47		
肝疾患	47	34	1	1	1	1	45	1	46	44	33	47	44	38	46	46	41	24	19		
腎不全	23	5	-	-	-	-	-	1	1	45	47	46	1	15	18	13	32	1	19		
不慮の事故	4	1	21	1	30	1	37	27	44	1	23	41	42	5	24	8	1	2	1		
自殺	22	10	-	38	11	24	9	16	34	43	17	28	35	38	3	30	12	43	22		

出典：平成27年人口動態統計特殊報告

注：順位は低率順である。  
 は、都道府県順位がベスト5。  
 は、都道府県順位がワースト5。

【参考】平成22年沖繩県における主要死因の年齢調整死亡率および年齢階級別死亡率の都道府県順位

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
男	全死因	27	1	41	4	24	46	10	23	37	43	45	46	31	34	18	3	1	1	1
	悪性新生物	2	1	30	1	30	25	14	8	1	23	10	47	10	2	7	1	1	1	18
	気管支・肺がん	5	1	-	-	1	1	1	1	1	21	14	30	6	4	2	34	28	46	6
	大腸がん	44	2	-	1	47	1	1	1	1	45	37	46	33	47	44	31	33	30	4
	糖尿病	37	10	-	1	1	1	1	1	1	23	41	22	25	29	39	35	39	22	16
	心疾患	20	2	22	1	38	1	24	27	44	38	17	32	36	42	38	25	35	11	5
	虚血性心疾患	36	12	1	1	1	44	1	44	1	27	43	33	35	42	44	25	37	40	33
	急性心筋梗塞	38	18	-	1	1	45	1	45	1	37	25	44	35	44	13	35	46	30	20
	脳血管疾患	24	1	1	1	43	1	1	1	1	16	43	46	43	45	46	41	9	32	2
	脳内出血	42	18	1	1	45	1	1	1	1	38	47	47	42	43	30	43	23	30	36
	脳梗塞	1	1	1	1	-	1	1	1	1	45	42	43	14	40	27	5	7	1	1
	肺炎	4	1	47	1	1	1	1	1	1	32	1	14	43	42	22	4	24	2	1
	慢性閉塞性肺疾患	47	19	1	1	1	-	1	1	1	1	45	1	44	47	30	36	47	33	47
	肝疾患	47	44	43	1	1	1	1	1	1	35	43	47	46	46	47	35	43	27	44
腎不全	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	5	37	47	36	1	4	
不慮の事故	9	2	18	19	47	5	24	25	18	19	12	20	20	40	1	14	23	8	1	
自殺	40	34	-	37	25	18	30	44	42	30	23	47	33	17	45	45	2	28	7	
性別	死因	年齢調整死亡率	年齢階級別死亡率																	
女	全死因	14	1	34	47	36	19	28	37	32	40	37	44	27	32	30	46	6	4	2
	悪性新生物	7	1	1	41	1	32	21	35	8	25	17	25	10	23	17	39	10	9	1
	気管支・肺がん	32	3	1	1	1	1	1	1	1	37	25	15	46	1	12	32	19	40	19
	大腸がん	14	1	-	-	1	1	1	1	1	24	38	29	31	31	2	8	13	39	31
	乳がん	43	25	-	-	-	1	1	1	25	18	9	22	29	47	27	46	43	23	37
	子宮がん	46	44	-	-	-	1	43	24	43	29	45	29	47	27	45	43	44	47	47
	糖尿病	41	11	-	-	-	1	1	1	1	1	1	39	1	19	46	46	20	28	9
	心疾患	6	1	39	43	1	41	1	41	39	47	34	27	24	22	42	26	3	6	3
	虚血性心疾患	30	4	1	-	1	1	1	1	42	46	38	46	34	14	24	41	13	32	19
	急性心筋梗塞	30	12	-	-	-	1	1	1	43	45	38	42	27	14	25	46	23	34	20
	脳血管疾患	5	1	1	1	1	1	1	1	37	18	43	43	18	19	5	37	7	13	1
	脳内出血	22	3	1	1	1	1	1	1	44	1	33	42	35	4	29	39	25	17	18
	脳梗塞	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	47	6	37	15	10
	肺炎	9	2	30	44	45	1	47	1	1	1	37	34	1	41	6	2	21	20	3
慢性閉塞性肺疾患	47	47	1	1	1	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	40	47	47	47	
肝疾患	46	40	1	1	1	1	1	1	38	1	47	36	47	39	45	36	43	33	45	
腎不全	13	6	1	-	-	1	1	1	1	1	46	40	40	1	20	21	7	4	9	
不慮の事故	2	1	17	45	1	16	15	17	16	11	7	37	23	25	3	28	4	1	2	
自殺	44	24	-	47	25	28	42	45	24	42	42	47	39	5	2	1	4	28	33	

出典：平成22年人口動態統計特殊報告

注：順位は低率順である。  
     は、都道府県順位がベスト5。  
     は、都道府県順位がワースト5。

「心疾患」や「脳血管疾患」については、男女とも年齢調整死亡率が減少していますが、「脳内出血」のように明確に改善がみられない個別の疾患もありました。また、「悪性新生物」のうち、「大腸がん」や「子宮がん」では増加する傾向がみられました。「肝疾患」は増加傾向にある上、都道府県順位において男女とも47位となっており、働き盛り世代の多量飲酒や食生活の乱れが懸念されます。

(ウ) 疾病別の死亡数の状況

平成27年の死亡数をみると、「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」が死亡数の上位にあります。死亡数が最も多い「悪性新生物」のうち、男性は「気管支及び肺」、女性では「気管支及び肺」、「大腸」の部位で死亡数が多い状況です。また、生活習慣病である「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の3つで全死亡の5割を占めています。

効果的な取組推進のためには、死亡数の状況も踏まえて取組を検討していく必要があります。

平成27年沖縄県における疾病別死亡数および年齢調整死亡率全国順位

	H27死亡数 (人)		H27年齢調整死亡率 (人口10万人対)		H27年齢調整死亡率 全国順位	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
<b>全死因</b>	5,992	5,334	498.5	251.7	31	21
<b>悪性新生物</b>	1,830	1,292	153.1	86.2	6	26
大腸の悪性新生物	288	196	25.8	12.3	46	31
気管支及び肺の悪性新生物	464	196	36.6	10.8	8	26
乳房の悪性新生物		116		11.4		24
子宮の悪性新生物		101		9.9		47
<b>心疾患</b>	750	794	61.5	30.5	15	11
虚血性心疾患	409	253	35.4	11.5	39	31
<b>脳血管疾患</b>	458	427	38.1	17.5	26	3
脳内出血	200	125	18.3	6.5	41	23
脳梗塞	199	209	13.9	5.9	2	1
<b>糖尿病</b>	76	79	6.7	3.9	41	47
<b>肝疾患</b>	171	71	18.7	6.0	47	47
<b>肺炎</b>	487	413	33.3	14.0	8	13

※全国順位は低率順位による順位：死亡率が最も低い→1位

#### (4) まとめ

平均寿命は延伸していますが、全国に比べて延びが鈍い状況が続いています。平均寿命の延びが鈍い結果、男女ともに都道府県順位が下がり続けており、その要因として、年齢調整死亡率の改善幅が小さく、特に働き盛り世代において全国との差の拡大を止められない状況にあることが考えられます。

本計画の全体目標である「平均寿命の延伸」、「健康寿命の延伸」及び「早世の予防」を達成するためには、年齢調整死亡率が高く、死亡数の多い生活習慣病の発症と重症化を予防することが重要です。引き続き、重点的に取り組む事項である①特定健診・がん検診の受診率の向上、②肥満の改善、③アルコール対策について働き盛り世代への取組強化を図ります。特に、年齢調整死亡率の改善がみられなかった働き盛り世代の女性においても焦点を当てた対策を講じていく必要があります。

また、「健康格差」については、引き続き、地域や社会経済状況の違いによる健康状態についての情報収集及び必要な調査分析を行うなど、実態把握に努め、課題に応じた健康づくりを推進するとともに、社会全体が相互に支え合う環境整備を進め、健康格差の縮小に向けた取り組みを行う必要があります。

#### 健康格差とは

人々の健康は、地域、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣の差や保健医療・地理的条件の違いにより、健康格差に影響を及ぼすことが明らかとなっています。

そのことが、地域における健康水準の差、すなわち健康格差の問題とし認識されるようになってきました。

(引用：厚生労働省 健康日本21(第二次)の推進に関する資料)

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

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

#### ※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	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、目標値には達して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-GTP 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（ $\gamma$ -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				(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	7.9%(H26)	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)	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)	16.9%(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)	27.5%(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)								
	7	◎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	
	8	・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
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。

○ $\gamma$ -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100G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(27.5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 人以上の事業者には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。

○食事やおやつの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。

## 第4章 健康を支え守るための社会環境の整備

健康おきなわ21（第2次）においては、社会全体が相互に支えながら健康を守るための環境整備に取り組んでいます。

区分	番号	項目	ベースライン値 (H23年)	出典	前期目標 (H29年)	直近値 (中間評価時)	後期目標 (H34年)	備考
健康を支え守るための社会環境の整備	1	◎食生活改善推進員の人数の増加	1,060人 (H23年)	健康長寿課調べ	増加	894人 (H28年)	増加	推進員調査 (年末実施)
	2	◎食生活改善推進員協議会を設置している市町村数の増加	20市町村 (H23年)	健康長寿課調べ	増加	18市町村 (H28年)	増加	
	3	◎健康づくり推進協議会を設置している市町村数の増加	27市町村 (H23年)	健康長寿課調べ	増加	32市町村 (H28年)	全市町村 41市町村	6市町村で休会中
	4	◎健康づくり推進員を養成(育成)している市町村数の増加	16市町村 (H25年)	健康長寿課調べ	増加	16市町村 (H28年)	増加	
	5	◎チャージングおきなわ応援団登録数の増加	71団体 (H24年)	健康長寿課調べ	増加	93団体 (H28年)	増加	保健衛生行政の概況
	6	◎健康増進計画を策定している市町村の増加	32市町村 (H25年)	健康長寿課調べ	増加	33市町村 (H28年)	全市町村 41市町村	
	7	◎職域や関係機関と連携した健康づくり事業を実施している市町村の増加	26市町村 (H25年)	健康長寿課調べ	増加	36市町村 (H28年)	増加	地区組織のみとの 連携市町村も含む

「健康づくり推進協議会設置市町村数」「チャージング応援団登録数」「健康増進計画策定市町村数」「職域や関係機関と連携した健康づくりを実施している市町村数」は増加し、前期目標を達成していますが、「食生活改善推進員の人数」「食生活改善推進協議会設置市町村数」「健康づくり推進員養成(育成)市町村数」は前期目標を達成できていませんでした。社会環境整備において、健康づくりに関わる人材育成が課題です。

沖縄県では、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる県民を増やし、県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整えることを目的に、平成29年度から、市町村と連携して健康づくりボランティアの養成、活動支援に取り組んでいます。引き続き、地域のつながりを活かし、社会全体で健康づくりに取り組む環境整備の強化を図ります。



## 資料

	ページ
(1) 指標達成状況一覧表.....	59
(2) 指標評価シート.....	65
(3) モニタリング指標の進捗状況.....	147
(4) 県民健康・栄養調査の概要.....	148
(5) 中間評価の経過.....	149
<b>【参考】</b> 中間評価委員名簿.....	150

# (1) 健康おきなわ21(第2次)指標達成状況一覧

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	
<b>●平均寿命の延伸</b>											
全体目標	1	平均寿命(男性)	79.40年	H27年都道府県別生命表	延伸	80.27年	80.77年	-	延伸		
	2	平均寿命(女性)	87.02年			87.44年	87.01年				
	3	65歳平均余命(男性)	19.50年			19.80年	19.46年				
	4	65歳平均余命(女性)	24.89年			25.19年	24.30年				
	5	75歳平均余命(男性)	12.35年			12.62年	12.06年				
	6	75歳平均余命(女性)	16.46年			16.51年	15.68年				
<b>●健康寿命の延伸</b>											
全体目標	7	日常生活に制限のない期間の平均男性	70.81年 (※増加年数)	健康日本21(第2次)の推進に関する研究(平成25~27年度)	健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること	71.98年 (1.17年)	※平均寿命増加年数 0.87年 0.42年	-	健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること		
	8	女性	74.86年 (※増加年数)			75.46年 (0.60年) (H28)					
<b>●20-64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少</b>											
全体目標	9	男性(全国比)	沖縄298.8人 全国249.9人 (1.19倍)	人口動態統計 特殊報告	全国平均値 全国比 男:1.00倍 女:1.00倍	265.4人 (1.23倍)	214.3人	-	減少		
	10	女性(全国比)	沖縄128.4人 全国118.0人 (1.08倍)			129.7人 (1.21倍) (H27)	106.8人				
<b>●生活習慣の早期発見と発症予防・重症化予防</b>											
(1) がん	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%	
	環境目標	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%	
	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%		
(2) 循環器疾患	健康行動目標	1	◎脂質異常該当者の減少 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 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/dl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 A	減少
	4	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%						
	環境目標	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 収縮期血圧値 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 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	拡張期血圧値 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		
		◎健診後の保健指導実施率の向上	18.60%		85%	30.5%	17.8%	B	増加		

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
(3) 糖尿病	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人	わが国の慢性透析療法の現況	減少	H27年 219人 (対10万人) 15.3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%		85%	30.5%	17.8%	B	増加	
(4) 肝疾患	健康行動目標	1 ◎肝機能異常者の割合の減少 γGTP 51U/l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/l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/l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。
(5) 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に調査)	県民健康・栄養調査	設定なし	18.9% (H28)	-	E-c	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 (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%	県民健康・栄養調査	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)	健康長寿課調べ	増加	1,598施設 (H29.3月末)	-	A	増加		

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
<b>●生涯を通じた健康づくり</b>										
(1) 次世代の健康	健康行動目標	◎健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加								
		1 ・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) 【7.9%(H26)】	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	増加	(H28) 7.7%	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、その増減で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。 ※健康日本21(第2次)でも同様の取扱いとなっている。
		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女子)	35.8%(H22) 【17.1%(H26)】		増加	15.2%	11.6%	E-a	増加	
		3 ・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	13.6%	—	D	減少	
		4 ・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	18.4%	—	D	減少	
		5 ・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	23.9%	—	A	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)		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)	人口動態調査	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		
(2) 働き盛り世代の健康	循環器疾患	◎脂質異常該当者の減少 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%							
		◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 メタボリックシンドローム該当者の割合	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予備群の割合	男性18.6% 女性 3.7%							
		◎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%							
	糖尿病	◎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	
		◎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 治療継続者の割合の増加	男性 0.8% 女性 0.2% 男性45.5% 女性11.0%	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		増加	男性 0.2% 女性 0.1%		C C	増加		
	肝疾患	◎肝機能異常者の減少 γGTP 51/1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	減少	
		11 AST(GOT)31/1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%		C C C C	減少	
		12 ALT(GPT)31/1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%		C C C C	減少	
(3) 高齢者の健康	健康行動目標	◎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%	
		◎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%	8.8% (H26)	—	E-a	12.40%	特定健診データとして把握していた「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	◎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人 (H28)	—	A	増加	
		◎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	

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
<b>●生活習慣の改善</b>										
(1) - ① 食生活	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	—		増加	41.3%	(H27国調) 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%	県民健康・栄養調査	減少	39.9%	(H28) 32.4%	A	25.0%
		3	40～60歳代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100g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
(1) - ② 身体活動	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 成人(20歳以上)の男性	43.8%		49%	45.2%	35.1%	C	54%
		8	成人(20歳以上)の女性	34.0%		39%	32.5%	27.4%	C	44%
		9	20歳～64歳の男性	36.7%		42%	35.8%	23.9%	C	47%
		10	20歳～64歳の女性	27.0%		32%	24.0%	19.0%	C	37%
		11	65歳以上の男性	55.6%		61%	57.5%	46.5%	C	66%
		12	65歳以上の女性	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%
(2) - ① 休養	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%
(2) - ② こころの健康	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(健康票)	8.0%	9.0% (H25)	—	C	7.0%
		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%

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
(3) アルコール	健康行動目標	1 ◎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)
		2 ◎未成年の飲酒をなくす	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)
		3 ◎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 県 H25 2.9% 全国値(厚生労働省母子保健課調査)
環境目標	4	◎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	
(4) タバコ	健康行動目標	2 ◎喫煙率の減少 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%	27.9% 9.2%	30.1%(H27) 7.9%(H27)	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 (県小児保健協会)	0%	3%	3.8%(H25)	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 (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調査)	県民健康・栄養調査	設定なし	18.9% (H28)	—	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)	健康長寿課調べ	増加	1,598施設 (H29.3月末)	—	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)	九州厚生局調べ	増加	173機関 (H29.3月)	—	A	増加		

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
(5) 歯・口腔の健康	健康行動目標	1 ◎乳児期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: 59.4% (H28)	40歳代: 44.7% 60歳代: 46.6% (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	
健康を支えるための社会環境の整備	1 ◎食生活改善推進員の人数の増加	1,060人 (H23年)	健康長寿課調べ	増加	864人 (H28年)	—	—	増加	推進員調査 (年末実施)	
	2 ◎食生活改善推進員協議会を設置 している市町村数の増加	20市町村 (H23年)	健康長寿課調べ	増加	18市町村 (H28年)	—	—	増加		
	3 ◎健康づくり推進協議会を設置して いる市町村数の増加	27市町村 (H23年)	健康長寿課調べ	増加	32市町村 (H28年)	—	—	全市町村 41市町村	6市町村で休会中	
	4 ◎健康づくり推進員を養成(育成)し ている市町村数の増加	16市町村 (H25年)	健康長寿課調べ	増加	16市町村 (H28年)	—	—	増加		
	5 ◎チャージングおきなわ応援団 登録数の増加	71団体 (H24年)	健康長寿課調べ	増加	93団体 (H28年)	—	—	増加		
	6 ◎健康増進計画を策定している市町 村の増加	32市町村 (H25年)	健康長寿課調べ	増加	33市町村 (H28年)	—	—	全市町村 41市町村		
	7 ◎職域や関係機関と連携した健康づ くり事業を実施している市町村の増 加	26市町村 (H25年)	健康長寿課調べ	増加	36市町村 (H28年)	—	—	増加	地区組織との連 携のみも含む	

## (2) 指標評価シート

1	生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防	ページ
(1)	がん.....	66
(2)	循環器疾患.....	72
(3)	糖尿病.....	79
(4)	肝疾患（肝臓がん、ウイルス性肝炎を除く）.....	84
2	生涯を通じた健康づくり	
(1)	次世代の健康.....	87
(2)	働き盛り世代の健康.....	92
(3)	高齢者の健康.....	104
3	生活習慣の改善	
(1)	①食生活.....	106
	②身体活動.....	113
(2)	①休養.....	120
	②こころの健康.....	124
(3)	アルコール.....	126
(4)	タバコ（COPD）.....	130
(5)	歯・口腔の健康.....	138

**指標: 1 がん検診受診率向上(胃がん検診)**

**目標値: 40%**

	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成22年度	平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	575,963	647,256
割合	6.7%	5.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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1.1ポイント減少(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
H27年地域保健・健康増進報告による全国の実受診率は6.3%となっており、全国と比較すると0.7%低くなっている。		
(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。		
中間評価値が目標に向けて悪化している		D

**指標: 2 がん検診受診率向上(大腸がん検診)**

**目標値: 40%**

	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成22年度	平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	575,961	648,748
割合	11.5%	12.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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0.8ポイント増加(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
H27年地域保健・健康増進報告による全国の実受診率は13.8%となっており、全国と比較すると1.5%低くなっている。		
(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。		
中間評価値が目標に向けて改善している		B

**指標:3 がん検診受診率向上(肺がん検診)**

**目標値: 40%**

	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成22年度	平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	575,963	648,806
割合	15.0%	15.1%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.061
(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0.1ポイント増加(片側P値=0.061)		
(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
H27年地域保健・健康増進報告による全国の実受診率は11.2%となっており、全国と比較すると3.9%高くなっている。		
(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。		
数値は増加しているが改善しているとはいえない。		C

**指標:4 がん検診受診率向上(乳がん検診)**

**目標値: 50%**

	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成22年度	平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	306,522	339,322
割合	18.4%	12.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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5.5ポイント減少(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
H27年地域保健・健康増進報告による全国の実受診率は20%となっており、全国と比較すると7.1%低くなっている。		
(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。		
中間評価値が目標に向けて悪化している		D

**指標:5 がん検診受診率向上(子宮頸がん検診)**

**目標値: 50%**

	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成22年度	平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	448,295	479,281
割合	21.9%	17.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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4.2ポイント減少(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
H27年地域保健・健康増進報告による全国の実診率は23.3%となっており、全国と比較すると5.6%低くなっている。		
(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。		
中間評価値が目標に向けて悪化している		D

**指標:6 がん検診精密検査受診率向上(胃がん)**

**目標値: 100%**

	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成22年度	平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	3,958	2,445
割合	63.3%	61.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.114
(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1.5ポイント減少したが、有意差は認められない(片側P値=0.114)		
(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
H27年地域保健・健康増進報告による全国の実診率は79.5%となっており、全国と比較すると17.7%低くなっている。		
(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。		
数値は減少しているが悪化しているとはいえない。		C

**指標:7 がん検診精密検査受診率向上(大腸がん)**

**目標値: 100%**

	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成22年度	平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	3,992	5,499
割合	56.0%	58.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.013
(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2.3ポイント増加(片側P値=0.013)		
(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
H27年地域保健・健康増進報告による全国の実診率は66.9%となっており、全国と比較すると8.6%低くなっている。		
(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。		
中間評価値が目標に向けて改善した。		B

**指標:8 がん検診精密検査受診率向上(肺がん)**

**目標値: 100%**

	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成22年度	平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	3,433	2,919
割合	61.0%	66.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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5.4ポイント増加(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
H27年地域保健・健康増進報告による全国の実診率は79.8%となっており、全国と比較すると13.4%低くなっている。		
(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。		
中間評価値が目標に向けて改善した。		B

指標:9 がん検診精密検査受診率向上(乳がん)

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	3,442	3,081
割合	72.6%	75.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.004
(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2.9ポイント増加(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- H27年地域保健・健康増進報告による全国の実受診率は85.1%となっており、全国と比較すると9.6%低くなっている。		
(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。 ----- 中間評価値が目標に向けて改善した。		
		B

指標:10 がん検診精密検査受診率向上(子宮頸がん)

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	H27年地域保健・健康増進報告
対象者数	533	1,210
割合	66.1%	68.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.219
(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1.9ポイント増加したが、有意差は認められない(片側P値<0.219)		
(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。 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に基づき、40歳以上とされていたがん検診受診率算定対象年齢が40歳から69歳までとされた。しかし、今回はベースライン時(H22)の対象設定(40歳以上)に合わせて中間評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- H27年地域保健・健康増進報告による全国の実受診率は72.4%となっており、全国と比較すると4.4%低くなっている。		
(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。 ----- 数値は増加したが改善しているとはいえない		
		C

指標: 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)**

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成27年度
調査名	H22年地域保健・健康増進報告	チェックリストの使用に関する実態調査
調査人数 割合	24.0%	100.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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76ポイント増加		
(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 ・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。 ベースライン時に設定した指標が中間評価時と把握方法が異なるため評価が困難。 ※ただし、ベースラインを「H22年市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」から算出すると、48.7%(20市町村参加)である。H27同調査では、100%(41市町村参加)であることから目標値に達しており評価は「E-a」と考えられる。		
		E-a

指標: 1-① LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	110,837	123,010
割合	11.5%	11.1%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.001
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に比較して0.4ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国のLDLコレステロール160mg/dl以上の割合は12.4%であり、全国と比較すると1.3%低くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合の評価は「E-a」になると考えられる。</p>		
		E-a

指標: 1-② LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	103,655	117,649
割合	13.2%	12.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に比較して0.6ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国のLDLコレステロール160mg/dl以上の割合は13.5%であり、全国と比較すると0.9%低くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合の評価は「E-a」になると考えられる。</p>		
		E-a

指標: 2-① 中性脂肪150mg/dl以上の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	110,876	122,995
割合	35.3%	32.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に対して2.5ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国の中性脂肪150mg/dl以上の割合は28.6%であり、全国と比較すると4.2%高くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合は改善傾向がみられるため、評価は「E-a」になると考えられる。</p>		E-a

指標: 2-② 中性脂肪150mg/dl以上の割合(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成28年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	103,687	117,649
割合	16.2%	15.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に対して0.8ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国の中性脂肪150mg/dl以上の割合は12.5%であり、全国と比較すると2.9%高くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合の評価は「E-a」になると考えられる。</p>		E-a

指標:3-① メタボリックシンドローム該当者の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成26年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ
調査人数	110,999	134,143
割合	26.7%	25.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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。 ----- 特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータによると、全国のメタボリックシンドローム該当者の割合は21.2%であり、全国と比較すると4.7%高くなっている。		
(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。 ----- 改善しており、目標を達成している。		
		A

指標:3-② メタボリックシンドローム該当者の割合の減少(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成26年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ
調査人数	103,786	125,913
割合	8.6%	8.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.005
(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0.3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。 ----- 特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータによると、全国のメタボリックシンドローム該当者の割合は6.2%であり、全国と比較すると2.1%高くなっている。		
(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。 ----- 改善しており、目標を達成している。		
		A

指標: 4-① メタボリックシンドローム予備群の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成26年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ
調査人数	110,999	134,143
割合	22.3%	21.2%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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1.1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。 ----- 特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータによると、全国のメタボリックシンドローム予備群の割合は17.3%であり、全国と比較すると3.9%高くなっている。		
(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。 ----- 改善しており、目標を達成している。		
		A

指標: 4-② メタボリックシンドローム予備群の割合(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成26年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ
調査人数	103,786	125,913
割合	9.1%	7.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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1.2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。 ----- 特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータによると、全国のメタボリックシンドローム予備群の割合は5.1%であり、全国と比較すると2.8%高くなっている。		
(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。 ----- 改善しており、目標を達成している。		
		A

指標: 5-① 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(15歳以上男性)

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	760	826
割合	57.5%	57.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.484
(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0.1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。 ----- 特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ベースライン値に比べて20歳代以下の世代では増加傾向にあるが、それ以上の世代では減少か横ばいの傾向である。 ベースライン値:15-19歳27.3%、20歳代47.1%、30歳代58.8%、40歳代67.0%、 50歳代68.1%、60歳代66.0%、70歳以上49.3% 計57.5% 直近値:15-19歳34.7%、20歳代63.3%、30歳代54.3%、40歳代59.6%、 50歳代68.1%、60歳代64.7%、70歳以上48.1% 計57.6%		
(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

指標: 5-② 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(15歳以上女性)

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	825	918
割合	59.8%	64.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.027
(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4.5ポイント増加している。		
(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。 ----- 特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 40歳代、50歳代以外の年代では増加している。 ベースライン値:15-19歳23.5%、20歳代56.9%、30歳代56.5%、40歳代74.5%、 50歳代72.7%、60歳代73.5%、70歳以上44.7% 計59.8% 直近値:15-19歳52.5%、20歳代66.2%、30歳代62.9%、40歳代71.7%、 50歳代70.3%、60歳代74.7%、70歳以上47.2% 計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。 ----- 目標には到達していないが、改善している。		
		B

指標: 6-① 収縮期血圧値140mmHg以上の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	110,872	123,038
割合	21.2%	18.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に比較して2.3ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国の収縮期血圧140mmHg以上の割合は19.0%であり、全国と比較すると0.1%低くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合は目標を達成しているため、「E-a」になると考えられる。</p>		E-a

指標: 6-② 収縮期血圧値140mmHg以上の割合(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	103,676	117,653
割合	16.3%	15.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に比較して1.3ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国の収縮期血圧140mmHg以上の割合は14.9%であり、全国と比較すると0.1%高くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合は目標を達成しているため、「E-a」になると考えられる。</p>		E-a

指標: 7-① 拡張期血圧値90mmHg以上の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	110,845	123,035
割合	17.8%	15.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に比較して2.2ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国の拡張期血圧90mmHg以上の割合は15.5%であり、かわらない。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合は目標を達成しているため、「E-a」になると考えられる。</p>		E-a

指標: 7-② 拡張期血圧値90mmHg以上の割合(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	103,668	117,647
割合	8.2%	7.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に対して0.9ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国の拡張期血圧90mmHg以上の割合は7.1%であり、全国と比較すると0.2%高くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合は目標を達成しているため、「E-a」になると考えられる。</p>		E-a

指標: 1-① HbA1c(NGSP値)6.5以上8.4未満の者の割合(男性)

目標値: 25%減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	73,631	86,585
割合	7.9%	7.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に対して1.2ポイント(減少率は15.2%)減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国のHbA1c6.5以上8.4未満の割合は4.9%であり、全国と比べて2.4%高くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合の評価は目標には到達しないが、改善がみられるため「E-b」になると考えられる。</p>		E-b

指標: 1-② HbA1c(NGSP値)6.5以上8.4未満の者の割合(女性)

目標値: 25%減少

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	79,960	92,732
割合	4.9%	4.2%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に対して0.8ポイント(減少率は16.3%)減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国のHbA1c6.5以上8.4未満の割合は2.6%であり、全国と比較すると1.6%高くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合の評価は目標には到達しないが、改善がみられるため「E-b」になると考えられる。</p>		E-b

指標: 2-① HbA1c(NGSP値)8.4以上の者の割合(男性)

目標値: -

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	73,631	86,585
割合	2.0%	1.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に対して0.5ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国のHbA1c8.4以上の割合は1.0%であり、全国と比べて0.5%高くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合の評価は改善がみられるため「E-b」になると考えられる。</p>		E-b

指標: 2-② HbA1c(NGSP値)8.4以上の者の割合(女性)

目標値: -

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	レセプト情報・特定健診等情報データベース
調査人数	79,960	92,732
割合	1.0%	0.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に対して0.2ポイント減少している。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値に設定した厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」において、当該項目の更新がないため、類似の調査として「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の値を用いた。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>レセプト情報・特定健診等情報データベースによると、全国のHbA1c8.4以上の割合は0.8%であり、全国と比較すると0.4%高くなっている。</p>		
<p>(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。</p> <p>ベースライン値と直近値を出した調査が異なるため、単純比較が困難。 ※ただし、類似の調査であることから、比較した場合の評価は改善がみられるため「E-b」になると考えられる。</p>		E-b

指標:3-① 糖尿病治療継続者の割合(男性)

目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	73	80
割合	68.5%	75.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.186
(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6.5ポイント増加している。		
(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。		
特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者が少ない30歳代を除くと40、50歳代の治療率が低い傾向にある。</li> <li>ベースライン値:20歳代なし、30歳代100%、40歳代63.6%、50歳代53.8%、60歳代64.0%、70歳以上81.0% 計 68.5%</li> <li>直近値:20歳代なし、30歳代33.3%、40歳代85.7%、50歳代45.5%、60歳代80.0%、70歳以上82.8% 計 75.0%</li> <li>・平成26年国民健康・栄養調査によると全国の治療継続者の割合は74.4%である。</li> </ul>		
(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

指標:3-② 糖尿病治療継続者の割合(女性)

目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	51	54
割合	76.5%	77.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.437
(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1.3ポイント増加している。		
(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。		
特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者が少ない30歳代以下を除くと40、50歳代の治療率が低い傾向にある。</li> <li>ベースライン値:20歳代なし、30歳代100%、40歳代42.9%、50歳代100%、60歳代70.0%、70歳以上90.5% 計 76.5%</li> <li>直近値:20歳代なし、30歳代100%、40歳代42.9%、50歳代40.0%、60歳代72.2%、70歳以上100% 計 77.8%</li> <li>・平成26年国民健康・栄養調査によると全国の治療継続者の割合は73.5%である。</li> </ul>		
(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

**指標:4 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者**

**目標値: 減少**

年次	ベースライン時 平成22年	中間評価時 平成27年
調査名	わが国の慢性透析療法の現況	わが国の慢性透析療法の現況
人数 対10万人	232 16.7	219 15.3
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	-
(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患者数が13人減少、人口10万人あたりでは1.4人減少している。		
(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。		
特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
全国はH27糖尿病性腎症の新規導入者は10万人あたり12.6人である。		
(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。		
改善している。		<b>B</b>

**指標:5 特定健診受診率の向上**

**目標値: 70%**

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成26年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ
調査人数	512,894	553,859
割合	41.9%	47.0%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.000
(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5.1ポイント増加している。		
(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。		
特になし。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータによると、沖縄県が(H23)43.9%、(H24)45.9%、(H25)45.3%、全国が(H22)42.6%、(H23)44.0%、(H24)45.6%、(H25)47.1%、(H26)48.6%と推移している。沖縄県と全国ともに増加傾向にあり、全国と比較すると沖縄県がやや下回ってはいるが全国並である。		
(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。		
目標には到達していないが、改善している。		<b>B</b>

指標:6 特定保健指導実施率の向上

目標値: 85%

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成26年度
調査名	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ
調査人数	53,105	52,693
割合	18.6%	30.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
<p>(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。</p> <p>直近実績値は、ベースライン値に対して11.9ポイント増加している。</p>		
<p>(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。</p> <p>特になし。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータによると、沖縄県が(H23)22.9%、(H24)25.1%、(H25)33.9%、全国が(H22)13.3%、(H23)15.3%、(H24)16.8%、(H25)18.0%、(H26)17.8%と推移している。沖縄県と全国ともに増加傾向にあり、全国と比較すると沖縄県が上回っている。</p>		
<p>(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。</p>		
目標には到達していないが、改善している。		B

指標: 1-①  $\gamma$  GTP51U/I以上の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40~64歳)	国保連合会特定健診データ(40~64歳)
調査人数	24,511	23,753
割合	35.0%	35.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.179
(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0.4ポイント増加している。		
(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。		
計画策定時の数値は事務局で算定したものをういていたが、国保連合会提供データの数値と差異があったため、策定時の数値を変更した。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率は沖縄県男性が18.7であり、都道府県順位で47位と最も悪い。 ・平成27年アルコール性肝疾患による死亡率(人口10万対)は、沖縄県13.5、全国6.7と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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

指標: 1-②  $\gamma$  GTP51U/I以上の割合(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40~64歳)	国保連合会特定健診データ(40~64歳)
調査人数	27,848	24,747
割合	11.0%	11.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.001
(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0.9ポイント増加している。		
(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。		
計画策定時の数値は事務局で算定したものをういていたが、国保連合会提供データの数値と差異があったため、策定時の数値を変更した。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率は沖縄県女性が6.0であり、都道府県順位で47位と最も悪い。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県2.1、全国0.9と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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。		
悪化している。		D

指標: 2-① AST(GOT)31u/l以上の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40~64歳)	国保連合会特定健診データ(40~64歳)
調査人数	24,155	23,753
割合	18.6%	19.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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1.2ポイント増加している。		
(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。 ----- 計画策定時の数値は事務局で算定したものをういていたが、国保連合会提供データの数値と差異があったため、策定時の数値を変更した。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率は沖縄県男性が18.7であり、都道府県順位で47位と最も悪い。 ・平成27年アルコール性肝疾患による死亡率(人口10万対)は、沖縄県13.5、全国6.7と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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。 ----- 悪化している。		
		D

指標: 2-② AST(GOT)31u/l以上の割合(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40~64歳)	国保連合会特定健診データ(40~64歳)
調査人数	27,849	24,747
割合	9.4%	9.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.060
(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0.4ポイント増加している。		
(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。 ----- 計画策定時の数値は事務局で算定したものをういていたが、国保連合会提供データの数値と差異があったため、策定時の数値を変更した。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率は沖縄県女性が6.0であり、都道府県順位で47位と最も悪い。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県2.1、全国0.9と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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

指標:3-① ALT(GPT)31u/l以上の割合(男性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40~64歳)	国保連合会特定健診データ(40~64歳)
調査人数	24,155	23,753
割合	30.4%	30.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.406
(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0.1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。 ----- 計画策定時の数値は事務局で算定したものをういていたが、国保連合会提供データの数値と差異があったため、策定時の数値を変更した。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率は沖縄県男性が18.7であり、都道府県順位で47位と最も悪い。 ・平成27年アルコール性肝疾患による死亡率(人口10万対)は、沖縄県13.5、全国6.7と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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

指標:3-② ALT(GPT)31u/l以上の割合(女性)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40~64歳)	国保連合会特定健診データ(40~64歳)
調査人数	27,849	24,747
割合	13.2%	13.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.368
(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0.1ポイント増加している。		
(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。 ----- 計画策定時の数値は事務局で算定したものをういていたが、国保連合会提供データの数値と差異があったため、策定時の数値を変更した。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率は沖縄県女性が6.0であり、都道府県順位で47位と最も悪い。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県2.1、全国0.9と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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

指標:1 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)

目標値: 増加 (後期目標:増加)

年次	ベースライン時 平成26年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H26年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査	H28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査
調査人数	7427	7430
割合	7.9%	7.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.325
<p>(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。</p> <p>平成26年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査から質問内容に変更があり、「運動やスポーツをどのくらいしているか」の質問がなくなっており、結果とりまとめがおこなわれていないため、割合いを把握できない。</p>		
<p>(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。</p> <p>(計画策定時)運動やスポーツを週に3日以上している児童の割合を指標とし、「増加」を目標としていた。 (変更案)1週間の総運動時間が60未満の児童の割合を指標とし、「減少」を目標とすることで、直近実績値も把握できる。また、最終評価も実施できると思われる。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント ★運動やスポーツを週3日以上している児童の割合 (H22ベースライン)64.1% ⇒ (H25実績値)62.5% ★1週間の総運動時間が60未満の児童の割合 (H26ベースライン)7.9% ⇒ (H28直近実績値)7.7%</p>		
<p>(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。</p>		
<p>計画策定時の指標を用いると評価困難。 変更案の指標を用いると減少傾向となる。</p>		E-c

指標: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女子)

目標値: 増加 (後期目標:増加)

年次	ベースライン時 平成26年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H26年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査	H28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査
調査人数	7324	7156
割合	17.1%	15.2%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.001
<p>(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。</p> <p>平成26年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査から質問内容に変更があり、「運動やスポーツをどのくらいしているか」の質問がなくなっており、結果とりまとめがおこなわれていないため、割合いを把握できない。</p>		
<p>(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。</p> <p>(計画策定時)運動やスポーツを週に3日以上している児童の割合を指標とし、「増加」を目標としていた。 (変更案)1週間の総運動時間が60未満の児童の割合を指標とし、「減少」を目標とすることで、直近実績値も把握できる。また、最終評価も実施できると思われる。</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント 変更前★運動やスポーツを週3日以上している児童の割合 (H22ベースライン)35.8% ⇒ (H25実績値)36.5% 変更後★1週間の総運動時間が60未満の児童の割合 (H26ベースライン)17.1% ⇒ (H28直近実績値)15.2%</p>		
<p>(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。</p>		
<p>計画策定時の指標を用いると評価困難。 変更案の指標を用いると、有意に減少しており前期目標を達成している。</p>		E-a

**指標:3 朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(小学5年生)**

**目標値: 減少 (後期目標:減少)**

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H24年児童生徒の体力・運動能力・泳力調査・H28年児童生徒の体力・運動能力・泳力調査	
調査人数	7,066	5,915
割合	11.7%	13.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.0006
(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1.9ポイント増加し、有意な差が見られた(片側P値=0.0006)		
(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 ----- 健康おきなわ21(第2次)計画の現状値欄には、「11.8%」と記載があるが、担当課に数値を確認したところ、平成24年度の小学5年生の欠食者の割合は「11.7%」ということだったので、ベースライン値を修正している。		
(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。 ----- 悪化している。 前期目標の減少とは逆行し、欠食者は増加した。		
		D

**指標:4 朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(中学2年生)**

**目標値: 減少 (後期目標:減少)**

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H24年児童生徒の体力・運動能力・泳力調査・H28年児童生徒の体力・運動能力・泳力調査	
調査人数	6,869	10,265
割合	16.9%	18.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.0057
(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1.5ポイント増加し、有意な差が見られた(片側P値=0.0057)		
(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 ・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。 ----- 悪化している。 前期目標の減少とは逆行し、欠食者は増加した。		
		D

**指標:5 朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(高校2年生)**

**目標値: 減少 (後期目標:減少)**

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H24年児童生徒の体力・運動能力・泳力調査	H28年児童生徒の体力・運動能力・泳力調査
調査人数	4,770	11,892
割合	27.5%	23.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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3.6ポイント減少し、有意な差が見られた(片側P値=0.000)		
(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 ・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。 ----- 前期目標を達成している。		
		A

**指標:6 肥満傾向児(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5男子)**

**目標値: 減少 (後期目標:減少)**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年学校保健統計調査	H28年学校保健統計調査
調査人数		
割合	5.98%	6.65%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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0.67ポイント増加した。 ※片側検定は無し。(小学5年生のみの調査対象者数が把握できないため)		
(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。 ----- ない。		
(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。 ----- 片側検定は実施していないが、実数としてベースライン値から増加したため、悪化傾向にある。		
		D

**指標:7 肥満傾向児(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5女子)**

**目標値: 減少 (後期目標:減少)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	H23年学校保健統計調査	H28年学校保健統計調査
調査人数		
割合	4.44%	3.18%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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1.26ポイント減少した。 ※片側検定は無し。(小学5年生のみの調査対象者数が把握できないため)		
(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 ・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。 片側検定は実施していないが、実数としてベースライン値から減少したため、前期目標を達成している。		
		A

**指標:8 全出生中数中の低出生体重の割合**

**目標値: 全国平均以下 (後期目標:全国平均以下)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成23年度	平成27年度
調査名	人口動態調査	人口動態調査
調査人数	16918	16941
割合	10.6%	10.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.186
(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ポイント増加したが、有意な差は見られなかった(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 平成23年度:全国平均9.6% 平成27年度:全国平均9.5% ベースライン値及び直近実績値ともに全国平均値より高い。		
(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。 以前として、全国平均よりも高い。		
		C

**指標:9 食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数**

**目標値: 増加 (後期目標:増加)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	健康増進課調べ	健康長寿課調べ
回数	331	98
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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223回減少した。 ※片側検定は無し。		
(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28年度において、平成23年度よりも食生活改善推進員の数及び協議会の数が減少しているため、実績が下がった可能性がある。 成人を対象とした教室等が大幅に増加したため、子どもの健康に関する各種教室の開催数が減ったとも考えられる。		
(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。 ----- 片側検定は実施していないが、実数としてベースライン値から大幅に減少しているため、悪化傾向にある。		
		D

**指標:10 学校における食育推進担当者数(栄養教諭等)**

**目標値: 増加 (後期目標:増加)**

	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成24年度	平成28年度
調査名	保健体育課調べ	保健体育課調べ
人数	40	38
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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人減少した。 ※片側検定は無し。		
(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25年度:40人 平成26年度:38人 平成27年度:38人		
(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。 ----- 実数としてベースライン値から減少しているが、大幅な減少ではないため変わらないとする。		
		C

指標: 1-① LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(男性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,764	4,410
割合	8.8%	8.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.315
(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。		
直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が20.02、全国男性が16.62であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄男性が19.66、全国女性が16.11と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 1-② LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,061	6,747
割合	3.0%	3.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.055
(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0.5ポイント増加している。		
(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。		
直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.12、全国女性が3.29であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄女性が7.89、全国女性が6.90と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 2-① 中性脂肪150mg/dl以上の割合(男性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,762	4,410
割合	30.4%	28.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.019
(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2.1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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が20.02、全国男性が16.62であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄男性が19.66、全国女性が16.11と全国に比べて高い状況にある。		
(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。 ----- 目標を達成している。		A

指標: 2-② 中性脂肪150mg/dl以上の割合(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,061	6,747
割合	7.3%	7.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.333
(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0.2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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.12、全国女性が3.29であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄女性が7.89、全国女性が6.90と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標:3-① メタボリックシンドローム該当者の割合(男性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,765	4,410
割合	9.9%	9.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.223
(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0.5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。		
直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が20.02、全国男性が16.62であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄男性が19.66、全国女性が16.11と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標:3-② メタボリックシンドローム該当者の割合の減少(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,063	6,747
割合	1.3%	1.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.500
(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の変化なし。		
(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。		
直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.12、全国女性が3.29であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄女性が7.89、全国女性が6.90と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 4-① メタボリックシンドローム予備群の割合(男性:20~64歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,765	4,410
割合	17.0%	17.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.237
(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0.6ポイント増加している。		
(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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が20.02、全国男性が16.62であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄男性が19.66、全国女性が16.11と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 4-② メタボリックシンドローム予備群の割合(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,063	6,747
割合	3.1%	3.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.169
(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0.3ポイント増加している。		
(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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.12、全国女性が3.29であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄女性が7.89、全国女性が6.90と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 5-① 収縮期血圧値140mmHg以上の割合(男性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,765	4,410
割合	5.6%	5.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.346
(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0.2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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が20.02、全国男性が16.62であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄男性が19.66、全国女性が16.11と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 5-② 収縮期血圧値140mmHg以上の割合(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,059	6,747
割合	1.6%	1.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.324
(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0.1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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.12、全国女性が3.29であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄女性が7.89、全国女性が6.90と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 6-① 拡張期血圧値90mmHg以上の割合(男性: 20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,765	4,410
割合	7.1%	6.1%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.035
(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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が20.02、全国男性が16.62であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄男性が19.66、全国女性が16.11と全国に比べて高い状況にある。		
(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。 ----- 目標を達成している。		A

指標: 6-② 拡張期血圧値90mmHg以上の割合(女性: 20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,060	6,747
割合	1.9%	1.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.198
(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、ベースライン値に対して0.9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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ・平成27年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.12、全国女性が3.29であり、全国に比べて高い状況にある。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)においても、沖縄女性が7.89、全国女性が6.90と全国に比べて高い状況にある。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 7-① HbA1c(NGSP値)6.5以上8.4未満の者の割合(男性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,764	4,410
割合	0.7%	0.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.288
(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0.1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。 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の糖尿病の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が4.75、全国男性が2.77であり、全国と比べるとかなり高い状況。		
(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(有意差なし)。		
		C

指標: 7-② HbA1c(NGSP値)6.5以上8.4未満の者の割合(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,060	6,746
割合	0.2%	0.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.019
(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0.2ポイント増加している。		
(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。 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の糖尿病の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が1.99、全国女性が0.74であり、全国と比べて2倍以上も高い状況。		
(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。 悪化している。		
		D

指標: 8-① HbA1c(NGSP値)6.5以上8.4未満の者の割合(男性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,764	4,410
割合	0.7%	0.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.123
(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。		
直近実績値は、ベースライン値に対して1.2ポイント(減少率は15.2%)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。		
直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の糖尿病の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が4.75、全国男性が2.77であり、全国と比べるとかなり高い状況。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 8-② HbA1c(NGSP値)8.4以上の者の割合(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,060	6,746
割合	0.2%	0.2%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.500
(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の変化なし。		
(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。		
直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の糖尿病の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が1.99、全国女性が0.74であり、全国と比べて2倍以上も高い状況。		
(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(有意差なし)。		C

指標: 9-① 糖尿病治療継続者の割合の増加(男性20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,764	4,410
割合	0.3%	0.2%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.185
(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0.1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。		
直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント -		
(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(有意差なし)。		C

指標: 9-② 糖尿病治療継続者の割合の増加(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,060	6,746
割合	0.1%	0.1%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.500
(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の変化なし。		
(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。		
直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント -		
(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(有意差なし)。		C

指標: 10-①  $\gamma$  GTP51U/I以上の割合(男性: 20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,759	4,410
割合	27.7%	27.2%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.307
(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0.5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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が21.14、全国男性が9.01であり、全国と比べて2倍以上も高い状況。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県13.5、全国6.7と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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(有意差なし)。		
		<b>C</b>

指標: 10-②  $\gamma$  GTP51U/I以上の割合(女性: 20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,060	6,747
割合	4.5%	4.1%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.133
(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0.4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。 ----- 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.22、全国女性が2.36であり、全国と比べて2倍以上も高い状況。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県2.1、全国0.9と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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(有意差なし)。		
		<b>C</b>

指標: 11-① AST(GOT)31u/l以上の割合(男性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,764	4,410
割合	19.2%	19.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.366
(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0.3ポイント増加している。		
(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。 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が21.14、全国男性が9.01であり、全国と比べて2倍以上も高い状況。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県13.5、全国6.7と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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(有意差なし)。		
		C

指標: 11-② AST(GOT)31u/l以上の割合(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,061	6,747
割合	4.1%	3.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.122
(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0.4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。 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.22、全国女性が2.36であり、全国と比べて2倍以上も高い状況。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県2.1、全国0.9と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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(有意差なし)。		
		C

指標: 12-① AST(GOT)31u/l以上の割合(男性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	3,764	4,410
割合	36.4%	36.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.463
(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0.1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。 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県男性が21.14、全国男性が9.01であり、全国と比べて2倍以上も高い状況。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県13.5、全国6.7と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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(有意差なし)。		
		C

指標: 12-② AST(GOT)31u/l以上の割合(女性:20~39歳)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	国保連合会特定健診データ(40歳未満)	国保連合会特定健診データ(40歳未満)
調査人数	6,061	6,747
割合	6.3%	6.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.500
(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する直近値の変化なし。		
(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。 直近値を集計した際、同じ手法でベースライン値も再集計を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント ・平成27年の肝疾患の年齢調整死亡率(20~64歳)は、沖縄県女性が5.22、全国女性が2.36であり、全国と比べて2倍以上も高い状況。 ・平成27年のアルコール性肝疾患による死亡率は、沖縄県2.1、全国0.9と全国に比べて2倍高い状況である。		
(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(有意差なし)。		
		C

指標:1 ロコモティブシンドロームの認知度の向上

目標値: 増加

(後期目標:80%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	—	1,745
割合	—	14.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	—	—
(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。		
なし。		
(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。		
○15歳以上が回答。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○性別、年齢階級別にみると、男性より女性のほうが高く、60歳以上の認知度が高い傾向。 男性15-19歳0.0%、20歳代2.5%、30歳代7.8%、40歳代8.9%、50歳代11.8%、 60歳代15.2%、70歳以上18.2%、計10.9% 女性15-19歳7.5%、20歳代10.8%、30歳代10.7%、40歳代15.8%、50歳代18.8%、 60歳代26.6%、70歳以上19.8%、計17.6%		
(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

指標:2 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

目標値: 10.1%

(後期目標:12.4%)

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成26年度
調査名	特定健診・保健指導の実施状況に関するデータ 後期高齢者健診データ	NDBオープンデータ 後期高齢者健診データ
調査人数	76281	93447
割合	7.8%	8.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	—	0.000
(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1.0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。		
特定健診における65~74歳のデータソースが、ベースライン値と直近実績値とで異なるが、ベースラインのデータソースにレセプト情報が追加されたものになるので、類似のデータとして取り扱うこととした。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制が目標項目だが、目標値は低栄養傾向の高齢者の割合で判定している。前期高齢者と後期高齢者と分けてみた場合、前期高齢者は8.1%、後期高齢者は10.0%と後期高齢者で高くなっている。		
(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。		
目標値の10.1%よりも低い割合で抑えることができた。 ベースラインの7.8%と比較しても、直近実績値の8.8%は有意差はない。		E-a

指標:3 シルバー人材センター会員数

目標値: 増加

(後期目標:増加)

	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成24年度	平成28年度
調査名	連合実績	連合実績
人数	5,573	5,755
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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182人増加した。 ※片側検定は無し。		
(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 ○H27年度の会員数:5,842人		
(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。 前期目標を達成している。		
		A

指標: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)

目標値: 増加

(後期目標:増加)

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	健康増進課調べ	健康長寿課調べ
回数	520	45
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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475回減少した。 ※片側検定は無し。		
(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28年度において、平成23年度よりも食生活改善推進員の数及び協議会の数が減少しているため、実績が下がった可能性がある。 成人を対象とした教室等が大幅に増加したため、高齢者の健康に関する各種教室の開催数が減ったとも考えられる。		
(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。 片側検定は実施していないが、実数としてベースライン値から大幅に減少しているため、悪化傾向にある。		
		D

**指標: 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**  
**目標値: 増加 (後期目標: 増加)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	-	1745
割合	-	41.3%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	-
(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。		
なし。		
(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。		
○15歳以上が回答。 ○平成28年度から調査を開始した項目。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男女別にみると、男性38.6%、女性43.7%となっている。 ○平成27年国民健康栄養調査では、男性47.6%、女性52.7%、総計50.3%となっており、沖縄県は全国より低い値となっている。		
(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。		
評価困難。 (ベースライン値のない指標)		E

**指標: 2 20-60歳代男性の肥満者の割合**  
**目標値: 減少 (後期目標: 25%)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	391	479
割合	46.3%	39.9%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.029
(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6.4ポイント減少し、有意な差がみられた(片側P値=0.029)。		
(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。		
○肥満者の割合(20~60歳代)は有意に減少したが、後期目標値を達成するには14.9ポイントの減少が必要である。		
(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23.7%、30歳代39.1%、40歳代47.1%、50歳代50.0%、60歳代33.9%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。		
改善した。 前期目標が「減少」なので、目標も達成している。		A

指標:3 40-60歳代女性の肥満者の割合

目標値: 減少

(後期目標:25%)

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	285	373
割合	37.5%	29.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.019
(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7.7ポイント減少し、有意な差がみられた(片側P値=0.019)		
(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。 ----- ○肥満者の割合(40~60歳代)は有意に減少し、後期目標値を達成するには4.8ポイントの減少が必要である。		
(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28.3%、50歳代33.0%、60歳代28.5%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。 ----- 改善した。 前期目標が「減少」なので、目標も達成している。		
		A

指標:4 20歳代女性のやせの割合

目標値: 減少

(後期目標:減少)

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	39	60
割合	17.9%	18.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.480
(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ポイント増加しているが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.480)		
(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 ・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

指標:5 脂肪エネルギー比率の減少(20-40歳代の男女)

目標値: 減少 (後期目標:20~25%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	335	294
平均値	27.6	29.5
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.001
(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1.9ポイント増加し、有意な差がみられた(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。 ----- ○日本人の食事摂取基準(2015年版)が策定され、脂肪エネルギー比率の目標量が20~30%と設定された。(2010年版では20~25%)そのため、後期目標を20~30%に変更する必要がある。		
(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なっている(男性28.6%、女性30.4%)。 ○年齢階級別にみると、男女とも20歳代が最も高く、食事摂取基準の目標量を超えている。 (若い世代ほど標本数が少ないため、標準誤差も大きくなっている。) ○性別・年齢階級別の実績値は、男性において20歳代30.8%、30歳代28.4%、40歳代27.6%、女性において20歳代34.5%、30歳代28.1%、40歳代29.9%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。 ----- 脂肪エネルギー比は有意に増加し、悪化傾向にある。		
		D

指標:6 食塩摂取量の減少(成人男性)

目標値: 減少 (後期目標:9g未満)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	438	326
平均値	9.3	8.8
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.026
(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0.5g減少し、有意な差がみられた(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。 ----- ○日本人の食事摂取基準(2015年版)が策定され、食塩摂取量の目標量が8g未満と設定された。(2010年版では9g未満)そのため、後期目標を8g未満に修正する必要がある。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○後期目標(9g未満)も達成した。 ○年齢階級別にみると、20歳代8.1g、30歳代8.9g、40歳代8.3g、50歳代8.7g、60歳代10.0g、70歳以上8.4gである。 ○60歳代で最も高くなっている。		
(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。 ----- 改善した。 前期目標が「減少」なので、目標も達成した。		
		A

**指標:7 食塩摂取量の減少(成人女性)**

**目標値: 減少**

**(後期目標:7.5g未満)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	449	377
平均値	7.7	7.5
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.165
(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0.2g減少したが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.165)		
(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。		
○日本人の食事摂取基準(2015年版)が策定され、食塩摂取量の目標量が7g未満と設定された。(2010年版では7.5g未満)そのため、後期目標を7g未満に修正する必要がある。		
(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7.4g、30歳代7.3g、40歳代7.4g、50歳代7.3g、60歳代8.5g、70歳以上7.2gである。 ○60歳代で最も高くなっている。		
(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>

**指標:8 野菜摂取量の増加(成人)**

**目標値: 増加**

**(後期目標:350g以上)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	887	703
平均値	282.6	272.2
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.117
(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10.4g減少しているが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.117)		
(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		
○性別・年齢階級別の実績値は、男性において20歳代223.4g、30歳代270.5g、40歳代245.3g、50歳代292.9g、60歳代289.3g、70歳以上307.0g、女性において20歳代244.1g、30歳代210.6g、40歳代245.6g、50歳代250.9g、60歳代281.2g、70歳以上339.3gである。 ○男性では20歳代、女性では30歳代が最も低い。		
(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。		<b>C</b>

指標:9 果物摂取量の増加(成人)

目標値: 増加

(後期目標:130g)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	887	703
平均値	63.2	76.3
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.007
(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13.1g増加し、有意な差がみられた(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。 ----- ○果物摂取量の平均値(20歳以上)は有意に増加したが、後期目標を達成するには53.7gの増加が必要である。		
(3)その他データ分析に係るコメント ○男性より女性の摂取量が多い(男性59.9g、女性90.4g)。 ○性別・年齢階級別の実績値は、男性において20歳代18.0g、30歳代34.9g、40歳代37.7g、50歳代51.7g、60歳代88.3g、70歳以上95.7g、女性において20歳代54.7g、30歳代52.1g、40歳代64.7g、50歳代73.3g、60歳代128.6g、70歳以上130.6gである。 ○男性では20歳代、女性では30歳代が最も低い。		
(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。 ----- 改善した。 前期目標の「増加」は達成したが、後期目標の「130g」までは現状値の約1.7倍増が必要。		A

指標:10 果物摂取量100g未満の者の割合(成人)

目標値: 減少

(後期目標:減少)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	-	703
割合	-	69.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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。 ----- なし。		
(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。 ----- ○ベースライン値が設定されていないため、評価できない。		
(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。 (ベースライン値のない指標)		E

指標:11 朝食を欠食する人の減少(20歳代男性)

目標値: 減少

(後期目標:20%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	45	32
割合	31.1%	31.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.493
(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より0.2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=0.493)		
(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 ----- ○後期目標値は20.0%であり、目標達成には11.3ポイントの減少が必要である。 ○朝食を食べない理由として、朝食を食べるよりも寝ていたい(36.2%)、時間がない(27.7%)、食欲がわかない(23.4%)が大半を占めている。		
(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

指標:12 朝食を欠食する人の減少(30歳代男性)

目標値: 減少

(後期目標:20%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	60	44
割合	35.0%	31.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.366
(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より3.2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=0.366)		
(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 ----- ○後期目標値は20.0%であり、目標達成には11.8ポイントの減少が必要である。 ○朝食を食べない理由として、時間がない(37.5%)、食欲がわかない(25%)、朝食を食べるよりも寝ていたい(20.3%)が大半を占めている。		
(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

**指標:13 栄養情報提供店登録数の増加**

**目標値: 110 店舗 (後期目標:150店舗)**

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	保健所報告	保健所報告
人数	67	100
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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33店舗増加した。		
(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。		
○飲食店は廃業等もあり、年度によって登録数が減少することもある。(平成27年度から現況調査を実施している。)		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○健康おきなわ21(第2次)のモニタリング指標として毎年把握している。 (平成25年度119店舗、平成26年度118店舗、平成27年度127店舗)		
(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。		
改善傾向にあるが、前期目標には達しなかった。		<b>B</b>

**指標:14 食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数  
(肥満及び生活習慣病予防に関すること)**

**目標値: 増加 (後期目標:増加)**

	ベースライン時	中間評価時
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	健康長寿課調べ	健康長寿課調べ
回数	361	1,575
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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1,214回増加した。 ※片側検定は無し。		
(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 ・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。		
改善した。 片側検定は実施していないが、実数としてベースライン値から大幅に増加した。		<b>A</b>

指標:1 日常生活における歩数の増加(20歳以上男性)

目標値: 増加 (後期目標:9,000歩)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	489	511
平均値	6906	6261
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.009
(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645歩減少し、有意な差がみられた(片側P値=0.009)。		
(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 【県民健康・栄養調査の結果】 平成18年度:7,572歩(人数360人、標準偏差4,368、標準誤差230.2138137) ○H28年度調査結果を年齢階級別にみると、20歳代6,216歩、30歳代7,069歩、40歳代6,703歩、50歳代6,237歩、60歳代6,669歩、70歳以上4,724歩である。 (平成23年度調査では、20歳代6,158歩、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歳代4,592歩であった。)		
(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。 悪化している。		
		D

指標:2 日常生活における歩数の増加(20歳以上女性)

目標値: 増加 (後期目標:8,500歩)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	535	581
平均値	5934	5901
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.441
(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33歩減少したが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.441)		
(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 【県民健康・栄養調査の結果】 平成18年度:7,041歩(人数416人、標準偏差4,008、標準誤差196.5083674) ○H28年度調査結果を年齢階級別にみると、20歳代6,144歩、30歳代6,420歩、40歳代6,143歩、50歳代6,948歩、60歳代6,948歩、70歳以上5,761歩である。 (平成23年度調査では、20歳代6,254歩、30歳代6,149歩、40歳代6,962歩、50歳代7,077歩、60歳代5,891歩、70歳以上3,559歩であった。)		
(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。 変わらない。		
		C

指標:3 日常生活における歩数の増加(20-64歳の男性)

目標値: 増加 (後期目標:9,000歩)

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	335	351
平均値	7503	6640
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.005
(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863歩減少し、有意な差がみられた(片側P値=0.005)。		
(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 ・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。		
悪化している。		D

指標:4 日常生活における歩数の増加(20-64歳の女性)

目標値: 増加 (後期目標:8,500歩)

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	390	396
平均値	6581	6366
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.212
(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215歩減少したが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.212)。		
(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 ・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

指標:5 日常生活における歩数の増加(65歳以上の男性)

目標値: 増加 (後期目標:7,000歩)

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	134	160
平均値	5324	5430
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.407
(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106歩増加したが、有意な差は見られなかった(片側P値=0.407)		
(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		
○日常生活における歩数の増加(65歳以上の男性)は有意ではないが増加していたものの、後期目標を達成するには1,570歩の増加が必要である。		
(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

指標:6 日常生活における歩数の増加(65歳以上の女性)

目標値: 増加 (後期目標:6,000歩)

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	145	185
平均値	4195	4905
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.022
(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710歩増加し、有意な差がみられた(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。		
なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○日常生活における歩数(65歳以上の女性)は有意に増加したが、後期目標を達成するには1,095歩の増加が必要である。		
(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。		
改善した。 前期目標を達成した。		A

**指標:7 運動習慣者の割合の増加(20歳以上の男性)**

**目標値: 49% (後期目標:54%)**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	354	279
割合	43.8%	45.2%
<p>(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。</p> <p>直近実績値はベースライン値より1.4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=0.362)。</p>		
<p>(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。</p> <p>○平成23年度と平成28年度では、調査票の質問形式が異なる。 (運動習慣有りと判断する条件は、週2日以上、1回30分以上、1年以上継続している者で同一である。)</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>○年齢階級別では、20歳代23.1%、30歳代35.5%、40歳代32.7%、50歳代36.0%、60歳代 53.3%、70歳以上56.3%で、20歳代が最も低い。 (平成23年度調査では、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%であった。)</p>		
<p>(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。</p> <p>変わらない。 前期目標に達していない。</p>		
		<b>C</b>

**指標:8 運動習慣者の割合の増加(20歳以上の女性)**

**目標値: 39% (後期目標:44%)**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	432	381
割合	34.0%	32.5%
<p>(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。</p> <p>直近実績値はベースライン値より1.5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=0.325)</p>		
<p>(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。</p> <p>○平成23年度と平成28年度では、調査票の質問形式が異なる。 (運動習慣有りと判断する条件は、週2日以上、1回30分以上、1年以上継続している者で同一である。)</p>		
<p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> <p>○年齢階級別では、20歳代14.3%、30歳代19.0%、40歳代21.3%、50歳代23.5%、60歳代41.3%、70歳以上47.3%で、20歳代が最も低い。 (平成23年度調査では、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%であった。)</p>		
<p>(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。</p> <p>変わらない。 前期目標に達していない。</p>		
		<b>C</b>

**指標:9 運動習慣者の割合の増加(20-64歳の男性)**

**目標値: 42% (後期目標:47%)**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	221	159
割合	36.7%	35.8%
(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0.9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=0.429)		
(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。 ○平成23年度と平成28年度では、調査票の質問形式が異なる。 (運動習慣有りと判断する条件は、週2日以上、1回30分以上、1年以上継続している者で同一である。)		
(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。 変わらない。 前期目標に達していない。		C

**指標:10 運動習慣者の割合の増加(20-64歳の女性)**

**目標値: 32% (後期目標:37%)**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	281	225
割合	27.0%	24.0%
(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3.0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=0.220)		
(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。 ○平成23年度と平成28年度では、調査票の質問形式が異なる。 (運動習慣有りと判断する条件は、週2日以上、1回30分以上、1年以上継続している者で同一である。)		
(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。 変わらない。 前期目標に達していない。		C

**指標:11 運動習慣者の割合の増加(65歳以上の男性)**

**目標値: 61% (後期目標:66%)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	133	120
割合	55.6%	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。 直近実績値はベースライン値より1.9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=0.380)		
(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。 ○平成23年度と平成28年度では、調査票の質問形式が異なる。 (運動習慣有りと判断する条件は、週2日以上、1回30分以上、1年以上継続している者で同一である。)		
(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。 変わらない。 前期目標に達していない。		C

**指標:12 運動習慣者の割合の増加(65歳以上の女性)**

**目標値: 52% (後期目標:57%)**

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	151	156
割合	47.0%	44.9%
(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2.1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=0.356)		
(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。 ○平成23年度と平成28年度では、調査票の質問形式が異なる。 (運動習慣有りと判断する条件は、週2日以上、1回30分以上、1年以上継続している者で同一である。)		
(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。 変わらない。 前期目標に達していない。		C

指標:13 総合型地域スポーツクラブの設置率の増加

目標値: 80%

(後期目標:100%)

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次		
調査名	沖縄県スポーツ推進計画	沖縄県スポーツ推進計画
調査人数	41	41
割合	63.4%	65.9%
(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2.5ポイント増加したが、有意な差はみられなかった(片側P値=0.406)。		
(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		
○41市町村のうち27市町村が創設済みであり、クラブ数は49クラブとなっている。 (創設準備中の市町村も含めると34市町村となり、クラブ数は63クラブ。)		
(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

指標: 1-① 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

目標値: 16.0%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	1585	1743
割合	20.3%	21.7%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.161
(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。		
ベースライン値と中間評価の間に有意な変化はみられなかった。(片側P値=0.161)		
(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20歳未満、30～40歳代の割合減により減少したが、女性は50歳代以外の年齢で増加しており、全体で1.4%増加した。 男性 H28 20.3% (H23 20.7%) 女性 H28 23.0% (H23 19.9%)		
(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。		
変わらない。		C

指標: 1-② 休養の「不足」「不足がち」の人の割合を減らす(男性)

目標値: 16.0%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	760	826
割合	20.7%	20.3%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.422
(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。		
ベースライン値と中間評価の間に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.422)		
(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15歳以上男性の割合は、20歳未満、30～40歳代の割合減によりわずかに減少した。特に、H23年時に40歳代41.2%の割合が、31.5%に減少した。 男性 H28 20.3% (H23 20.7%)		
(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。		
変わらない。		C

指標: 1-③ 休養の「不足」「不足がち」の人の割合を減らす(女性)

目標値: 16.0%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	825	917
割合	19.9%	23.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.057
(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3.1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=0.057)		
(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15歳以上女性の割合は、50歳代以外の年齢で増加しており、また、30~40代で3割を超え、H23年時より2.3%増加した。 女性 H28 23.0% (H23 19.9%)		
(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。		
有意差はないが、女性は男性に比べ悪化している。		C

指標: 2-① 睡眠時間の確保/「平均睡眠時間が6時間未満」の者の割合を減らす

目標値: 22.5%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	1583	1743
割合	36.7%	41.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.003
(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4.7ポイント増加し、割合は有意に増加した。(片側P値=0.003)		
(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、男性38.7%、女性43.9%と増加している。 男性では30~50代で4割を超えて高く、女性は20歳代、70歳代以上以外の年代で4割を超え、50歳代は5.6割が平均睡眠時間6時間未満となっている。		
(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。		
悪化している。		D

指標：2-② 「平均睡眠時間が6時間未満」の者の割合を減らす(男性)

目標値： 22.5%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	759	825
割合	33.7%	38.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.019
(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5.0ポイント増加し、割合は有意に増加した。(片側P値=0.019)		
(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15歳以上男性の割合は、38.7%で増加している。 30～50歳代で4割を超えて高いが、20歳未満・20歳代はわずかに減少している。		
(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。 ----- 悪化している。		
		D

指標：2-③ 「平均睡眠時間が6時間未満」の者の割合を減らす(女性)

目標値： 22.5%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	824	918
割合	39.4%	43.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.028
(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4.5ポイント増加し、割合は有意に増加した。(片側P値=0.028)		
(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15歳以上女性の割合は、43.9%と増加している。 20歳代、70歳代以上以外の年代で4割を超え、50歳代は5.6割が平均睡眠時間6時間未満となっている。		
(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。 ----- 悪化している。		
		D

**指標:3 休養睡眠の確保／睡眠による休養が不足しているの者の割合を減らす**  
**目標値: 14.4%**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	1585	1744
割合	17.7%	20.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.014
(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3.0ポイント増加し、割合は有意に増加した。(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。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 「睡眠による休養が不足している」と答えた人の割合は、男性18.9%、女性22.3%と増加している。 男性では、H23年に37.1%だった40代の割合が21.2%に減少したが、60歳代で13.9%(H23 10.2)、70歳代以上13.7 (H23 6.9%)と、割合が高くなった。女性は30歳代以外の年代で割合が高くなっている。 男性 H28 18.9% (H23 18.6%) 女性 H28 22.3% (H23 17.0%)		
(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。 ----- 悪化している。		
		<b>D</b>

**指標:4 週労働時間60時間の被雇用者の減少**  
**週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合の減少**  
**目標値: 5.1%**

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H22年労働力調査年報	H28年労働力調査年報 週間就業時間別非農林就業者数
調査人数	576000	634000
割合	7.3%	5.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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 ----- 週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合は、男女ともに減少しています。 男性 H28 9.0% (H23 10.2%) 女性 H28 2.1% (H23 3.5%)		
(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。 ----- 目標に達していないが、改善傾向にある。		
		<b>B</b>

指標: 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

目標値: 8.0%

年次	ベースライン時 平成22年度	中間評価時 平成25年度
調査名	H22年 国民生活基礎調査(健康票)	H25年 国民生活基礎調査(健康票)
調査人数(千人)	787	992
割合	8.5%	9.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.355
(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。		
ベースライン値と中間評価の間に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.355)		
(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25年国民生活基礎調査(健康票)によると、質問の合計点が10点以上の20歳以上割合は9.0%(全国10.5%)、20歳以上男性の割合は7.8%(9.7%)、20歳以上女性は10.1%(11.3%)と、全国より低い割合となっている。 [参考] H22 沖縄県20歳以上総数8.5%(全国10.4%)、男性7.7%(全国9.5%)、女性9.3%(11.3%)		
(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。		
変わらない。		C

指標: 2-① 自殺死亡率

目標値: 19.2 自殺死亡率30%以上減少

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成27年度
調査名	H24年 人口動態統計	H27年 人口動態統計
人口	1,410,000	1,429,000
死亡数	285	294
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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。		
ベースライン値と中間評価の間に優位な変化はみられなかった。		
(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。		
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沖縄県の自殺死亡率(人口10万人対)は、平成24年に20.3(285人 男性224 女性61)と全国値(21.0)より下回ったが、平成25年20.8(292人 男性 女性)、平成26年20.3(287人 男性214人 女性73人)、平成27年20.7(294人 男性224 女性70)と横ばい状態である。		
(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

**指標: 2-② 自殺死亡率**

**目標値: 19.2 自殺死亡率30%以上減少**

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成27年度
調査名	H24年 人口動態統計	H27年 人口動態統計
死亡数	285	294
自殺死亡率(人口10万対)	20.3%	20.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.453
(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。		
ベースライン値と中間評価の間に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.453)		
(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沖縄県の自殺死亡率(人口10万人対)は、平成24年に20.3(285人)と全国値(21.0)より下回ったが、平成25年20.8(292人)、平成26年20.3(287人)、平成27年20.7(294人)と横ばい状態である。		
(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

**指標: 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(メンタルヘルスクアに取り組んでいる事業所の割合の増加)**

**目標値: 85.5% (H29)**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成27年度
調査名	H23年 沖縄県労働条件等実態調査報告書	H27年 沖縄県労働条件等実態調査報告書
調査人数(事業所数)	608	826
割合	49.4%	51.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.175
(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2.5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=0.175)		
(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。		
沖縄県労働条件等実態調査報告書によるベースライン値設定時(H23)の割合の算出方法は、全事業所数から無回答数を差し引いた数字で割合を算出していたが、平成26年度以降は割合だけの表示(事業所数の回答内訳数記載なし:無回答の差引ができない)となっているため、ベースライン値との比較ができないため、参考として、データベースの割合を、回答無しも含めて比較してみる。 50.0% ⇒ 49.4%		
(3)その他データ分析に係るコメント		
沖縄県労働条件等実態調査報告書によるメンタルヘルス対策を実施している事業所の割合は、平成23年度49.4%、平成24年度44.0%、平成25年度42.6%、平成26年度41.3%、平成27年度51.9%で推移している。		
(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。		
変わらない。 目標と実績がかけ離れている		C

指標: 1-① 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)

目標値: 18%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	467	535
割合	25.1%	28.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.149
(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2.9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=0.149)		
(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。		
ベースライン時の調査人員に未成年者が含まれていたため、未成年者を除いた人数で再計算を行い、平成23年時の数値を修正する。 23.3% ⇒ 25.1%		
(3)その他データ分析に係るコメント		
男性で生活習慣病のリスクを高める量(純アルコール量40g以上)を飲酒している者の割合は、20~30歳代、50歳代で低くなった。		
(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。		C

指標: 1-② 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(女性)

目標値: 21%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	210	297
割合	27.1%	32.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.102
(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5.2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=0.102)		
(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。		
ベースライン時の調査人員に未成年者が含まれていたため、未成年者を除いた人数で再計算を行い、平成23年時の数値を修正する。 27.2% ⇒ 27.1%		
(3)その他データ分析に係るコメント		
女性で生活習慣病のリスクを高める量(純アルコール量20g以上)を飲酒している者の割合は、20~40歳代、60歳代以上で高くなった。		
(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。		C

指標: 2-① 未成年の飲酒をなくす(男性)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	55	49
割合	3.6%	2.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.311
(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。 ----- ベースライン値と中間評価の間に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.311)		
(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 ----- 未成年男性の飲酒している者の割合は、H23年時の2.5%(2人)から2.0%(1人)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。 ----- 変わらない。		
		C

指標: 2-② 未成年の飲酒をなくす(女性)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	51	40
割合	2.0%	2.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.432
(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。 ----- ベースライン値と中間評価の間に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.432)		
(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 ----- 未成年女性の飲酒している者の割合は、H23年時の2.0%(1人)から2.5%(1人)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

指標:3 妊娠中の飲酒をなくす

目標値: 0.0% (H29) [参考] H25 2.9%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成27年度
調査名		H27年 厚生労働省母子保健課調査
調査人数		
割合		1.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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。		
データ分析不可。		
(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		
厚生労働省母子保健課調査による妊娠中の妊婦の飲酒率 H25年度 2.9%		
(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。		
ベースライン値が設定されていなかったため、参考値として全国の妊婦の飲酒率と比較し、改善傾向とした。		E-b

指標:4-① 節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで20g程度)を知っている者の割合(男性)

目標値: 100%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	757	825
割合	31.0%	36.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.008
(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5.7ポイント増加し、割合は有意に増加した。(片側P値=0.008)		
(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		
男性で、節度ある適度な飲酒量(男性で1日平均純アルコール量で20g程度)を知っている者の割合は、未成年、70歳代以外の年代で高くなった。		
(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。(改善してはいるが、目標値との乖離があるため)		C

指標：4-② 節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで20g程度)を知っている者の割合(女性)

目標値： 100%

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	825	913
割合	22.9%	27.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.012
(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4.7ポイント増加し、割合は有意に増加した。(片側P値=0.012)		
(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		
女性で、節度ある適度な飲酒量(男性で1日平均純アルコール量で20g程度)を知っている者の割合は、40歳代以外の年代で高くなった。		
(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。(改善してはいるが、目標値との乖離があるため)		C

指標: 1 COPDの認知度の向上

目標値: 80% H28から調査開始

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数		1,739
割合		18.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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不可。		
(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。		
ベースライン値がないため分析不可。		
(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(新たに設定)		E

指標: 1-① COPDの認知度の向上(男性)

目標値: 80% H28から調査開始

	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成23年度	平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数		823
割合		16.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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不可。		
(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。		
ベースライン値がないため分析不可。		
(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(新たに設定)		E

指標: 1-② COPDの認知度の向上(女性)

目標値: 80% H28から調査開始

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数		916
割合		20.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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不可。		
(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。 ----- ベースライン値がないため分析不可。		
(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(新たに設定)		
		E

指標: 2-① 成人の喫煙率の減少(男性)

目標値: 20%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	703	772
割合	30.6%	27.9%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.129
(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ポイント減少したが、有意な変化はみられなかった。(片側P値=0.138)		
(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 ----- ○年代別でみると、20歳代の喫煙率が42.4%(H23)から32.9%(H28)に9.5ポイント減少した。40歳代の喫煙率が43.3%(H23)から34.7%(H28)に8.6ポイント減少した。 ○平成27年国民健康・栄養調査では、全国の喫煙率の状況は32.2%(H22)から30.1%(H27)に2.1ポイント減少した。沖縄県の減少幅(Δ2.7ポイント)が大きい。		
(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(※改善したが有意でない)		
		C

指標:2-② 成人の喫煙率の減少(女性)

目標値: 5%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	772	877
割合	7.8%	9.2%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.154
(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1.4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=0.154)		
(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 ----- ○年代別でみると、20歳代の喫煙率が4.2%(H23)から12.2%(H28)に8.0ポイント増加した。40歳代が9.4%(H23)から10.1%(H28)に0.7ポイント増加、70歳代が0.5%(H23)から4.7%(H28)に4.2ポイント増加した。 ○平成27年国民健康・栄養調査では、全国の喫煙率の状況は8.4%(H22)から7.9%(H27)に0.5ポイント減少に対して、沖縄県の増加(1.4ポイント)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(※悪化した有意でない)		C

指標:3 妊娠中の喫煙をなくす

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年乳幼児健康診査報告書	H28年乳幼児健康診査報告書
調査人数	13,904	14,924
割合	4.6%	3.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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1.6ポイント減少し、有意に減少した。 (片側P値=0.000)		
(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。 ----- 小児保健協会のH28乳幼児健康診査報告書は南城市、南風原町は受託外のため含まない。		
(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。 ----- 前期目標は達成していないが、有意に改善している。		B

指標: 4-① 両親の喫煙率(1歳6ヶ月)(父親)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H24年乳幼児健康診査報告書	H28年乳幼児健康診査報告書
調査人数	13,604	13,544
割合	42.3%	39.8%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.000
(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2.5ポイント減少し、有意に減少した。 (片側P値=0.000)		
(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。 小児保健協会のH28乳幼児健康診査報告書は南城市、南風原町は受託外のため含まない。		
(3)その他データ分析に係るコメント 年代別の内訳 □~19歳:51.9%(13人/27人) □20-29歳:50.0%(1,421人/2,843人) □30-39歳:38.7%(4,680人/7,635人) □40-49歳:33.2%(889人/2,676人) □50歳~:29.5%(71人/241人) □不明:29.5%(36人/122人)		
(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、有意に改善している。		
		A

指標: 4-② 両親の喫煙率(1歳6ヶ月)(母親)

目標値: 減少

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H24年乳幼児健康診査報告書	H28年乳幼児健康診査報告書
調査人数	14,176	14,159
割合	7.9%	6.6%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.000
(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1.3ポイント減少し、有意に減少した。 (片側P値=0.000)		
(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。 小児保健協会のH28乳幼児健康診査報告書は南城市、南風原町は受託外のため含まない。		
(3)その他データ分析に係るコメント 年代別の内訳 □~19歳:9.9%(9人/91人) □20-29歳:12.1%(461人/3,822人) □30-39歳:4.5%(387人/8,563人) □40-49歳:4.2%(67人/1,577人) □50歳~:0.0%(0人/12人) □不明:9.6%(9人/94人)		
(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、有意に改善している。		
		A

指標:5-① 未成年の喫煙をなくす(男性)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	55	49
割合	1.8%	0.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.157
(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1.8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=0.157)		
(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。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○健康日本21(第2次)の現状値(H22)は、中学1年生男子 1.6%、高校3年生男子 8.6%。		
(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(※目標を達成しているが、有意でない)		C

指標:5-② 未成年の喫煙をなくす(女性)

目標値: 0%

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	50	40
割合	2.0%	0.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.156
(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2.0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=0.156)		
(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。		
(3)その他データ分析に係るコメント		
○健康日本21(第2次)の現状値(H22)は、中学1年生女子 0.9%、高校3年生女子 3.8%。		
(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。		
変わらない(※目標を達成しているが、有意でない)		C

指標:6 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

目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	11,052	12,161
割合	67.9%	69.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.036
(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1.1ポイント増加し、有意に増加した。(片側P値=0.036)		
(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 ○調査人数は、7つの病気別の設問の回答者を合計した延べ人数 ○H23の評価指標の67.5%は無回答の者も母数に含めていたため、無回答の者を除いて67.9%へ訂正し、指標として扱っている ○年代別で見ると、男性の20歳代が65.5%(H23)から76.1%(H28)に10.6ポイント増加、50歳代が68.6%(H23)から73.0%(H28)に4.4ポイント増加した。女性は、15-19歳が67.1%(H23)から71.1%(H28)に4.0ポイント増加、30歳代が72.0%(H23)から74.9%(H28)に2.9ポイント増加、40歳代が74.4%(H23)から80.1%(H28)に5.7ポイント増加した。 ○全国との比較について、国民・健康栄養調査においてH21以降調査は行われていない。		
(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。		
前期目標を達成した。		A

指標:7-① 喫煙者のうち禁煙しようと思う者の割合(男性)

目標値: 増加

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	215	216
割合	74.4%	61.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.002
(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12.8ポイント減少し、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 ○年代別で見ると、男性が60歳代を除く全ての年代で減少した。特に20歳代の85.7%(H23)から55.1%(H28)に30.6ポイント減少、50歳代の81.6%(H23)から63.4%(H28)に18.2ポイント減少、70歳以上の77.8%(H23)から42.9%(H28)に34.9ポイント減少で減少幅が大きい。 ○過去4期連続(H10、H15、H18、H23)で割合は増加していた。		
(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。		
悪化した		D

**指標: 7-② 喫煙者のうち禁煙しようと思う者の割合(女性)**

**目標値: 増加**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	60	80
割合	81.7%	75.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.168
(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6.7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。 ----- なし。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○年代別でみると、女性は40歳代を除く全ての年代で減少した。特に30歳代の82.4%(H23)から63.2%(H28)に18.4ポイント減少で減少幅が大きい。 ○過去4期連続(H10、H15、H18、H23)で割合は増加していた。		
(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。 ----- 変わらない(※悪化したが無意でない)		
		<b>C</b>

**指標: 8 禁煙外来(診療)受診者数**

**目標値: 増加**

年次	ベースライン時 H23年	中間評価時 H27年
調査名	健康増進課調べ	健康増進課調べ
人数	5,276	4,911
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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365人減少した。		
(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。 ----- 特になし		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- ○初回受診者のみの値(禁煙に成功せず再度受診者は含まれていない) ○34歳以下の禁煙外来の要件緩和はH28の診療報酬改定から。		
(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。 ----- 悪化している		
		<b>D</b>

**指標:9 禁煙施設認定推進制度の施設数の増加**

**目標値: 増加**

年次	ベースライン時 H25.3月末現在	中間評価時 H29.3月末現在
調査名	沖縄県禁煙施設認定推進制度	沖縄県禁煙施設認定推進制度
施設数	938	1,598
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	-
(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660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。 ----- 特になし		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 参考:【沖縄県禁煙施設認定推進制度(健康増進課調べ)】 ○認定数は、[H25.3]938施設→[H29.3]1,598施設(70%増)となっており、施設種別では、学校等が[H25.3]353施設→[H29.3]735施設(108%増)、医療機関が[H25.3]246施設→[H29.3]300施設(22%増)、その他[H25.3]149施設→[H29.3]264施設(77%増)の順で認定数が多い。 他は、飲食店[H25.3]93施設→[H29.3]171施設(83%増)、官公庁[H25.3]87施設→[H29.3]110施設(26%増)、宿泊施設[H25.3]10施設→[H29.3]18施設(80%増)。 ○区分別では、敷地内禁煙施設:[H25.3]487施設→[H29.3]936施設(92%増)、敷地内禁煙施設:[H25.3]450施設→[H29.3]662施設(47%増)となっている。 ○制度当初に設定していた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。		
(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。 ----- 前期目標を達成している。		
		<b>A</b>

**指標:10 禁煙外来(診療)実施医療機関数の増加**

**目標値: 増加**

年次	ベースライン時 H23年	中間評価時 H28年
調査名	九州厚生局調べ	九州厚生局調べ
医療機関数	147	173
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	-
(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26機関増加した。		
(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。 ----- 特になし		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- -----		
(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。 ----- 前期目標を達成している。		
		<b>A</b>

**指標: 1 3歳児むし歯有病者率の減少**

目標値: 25%

(後期目標: 20%)

	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成24年度	平成27年度
調査名	乳幼児健康診査報告書(小保)	乳幼児健康診査報告書(小保) 及び健康長寿課調べ
調査人数	14,168	14,703
割合	33.2%	30.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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、2.5ポイント減少し、有意な差が見られた。(片側P値=0.000<0.05)		
(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 ----- 平成27年度全国の3歳児むし歯有病者率は17.0%で、沖縄県の約6割。沖縄県は全国最下位。		
(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。 ----- ・改善している(有意差あり) ・中間目標値25%に達していない		
		B

**指標: 2 仕上げみがきを毎日している幼児の割合の増加(1.6歳児)**

目標値: 75%

(後期目標: 80%)

	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成24年度	平成27年度
調査名	乳幼児健康診査報告書(小保)	乳幼児健康診査報告書(小保)
調査人数	14,433	14,101
割合	64.6%	68.4%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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、3.8ポイント増加し、有意な差が見られた。(片側P値=0.000<0.05)		
(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。 ----- ベースライン値はデータ把握が出来ない1市を除いた値。 直近値は同理由による2市町を除いた直近値。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 参考値: ①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(40歳:35-44歳):50.3% ② " (50歳:45歳-54歳):47.8%		
(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。 ----- ・改善している(有意差あり) ・中間目標値75%に達していない		
		B

**指標: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)**

**目標値: 85% (後期目標:90%)**

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成27年度
調査名	乳幼児健康診査報告書(小保)	乳幼児健康診査報告書(小保)
調査人数	14,370	14,132
割合	82.3%	82.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.187
(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ポイント増加したが、有意な差は見られなかった。(片側P値=0.187>0.05)		
(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。 ----- ベースライン値はデータ把握が出来ない1市を除いた値。 直近値は同理由による2市町を除いた直近値。		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 		
(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(改善傾向ではあるが、有意差はない) ・中間目標値85%に達していない		
		C

**指標:4 12歳児における1人平均むし歯数の減少**

**目標値: 1.5本 (後期目標:1本未満)**

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28年度
調査名	学校保健統計調査報告書(文科省)	学校保健統計調査報告書(文科省)
調査人数		
平均値	2.5本	1.9本
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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、0.6本減少していた。		
(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。 ----- 学校保健統計報告書(文部科学省)は抽出校のデータで、調査人数は公表されていない。調査人数と標準偏差が算出できず、有意差検定ができない。		
①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(40歳:35-44歳):50.3% ----- 全学校を集計した学校保健統計報告書(沖縄県教育委員会)では、1.85本。(参考値) 標準偏差が算出できず、有意差検定が出来ない。 平成28年度全国の12歳児一人平均むし歯数は0.84本。沖縄県は全国最下位。		
(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。 ----- ・改善傾向である(有意差検定できず) ・中間目標値1.5本に達していない		
		B

指標: 5-① 歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(40歳代: 40-49歳)

目標値: 30% (後期目標: 25%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	86	111
割合	31.4%	33.3%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.389
(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、1.9ポイント増加していたが、有意な差は見られなかった。(片側P値=0.389>0.05)		
(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。 ベースライン同様、対象歯がない者は調査人数から除いて、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合を算出した。		
(3)その他データ分析に係るコメント 平成28年歯科疾患実態調査(全国)では、40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は44.7% 県民健康栄養調査の口腔内状況調査を用いているが、今後、口腔内診査協力者が減少すると年齢階級別の口腔内状況把握が困難になることが懸念され、別の方法も補完的に検討する必要がある。		
(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(悪化傾向であるが、有意差なし) ・中間目標値30%に達していない		
		C

指標: 5-② 歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(50歳代: 50-59歳)

目標値: 35% (後期目標: 30%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	125	66
割合	45.6%	50.0%
片側P値 (vs.ベースライン時)	-	0.281
(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ポイント増加していたが、有意な差は見られなかった。(片側P値=0.281>0.05)		
(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。 ベースライン同様、対象歯がない者は調査人数から除いて、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合を算出した。		
(3)その他データ分析に係るコメント 参考値: ①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(40歳: 35-44歳): 50.3% ② " (50歳: 45歳-54歳): 47.8%		
(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。 ・変わらない(悪化傾向であるが、有意差なし) ・中間目標値35%に達していない		
		C

指標:5-③ 歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(60歳代:60-69歳)

目標値: 40% (後期目標:35%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	151	133
割合	44.6%	46.6%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.368
(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、2.0ポイント増加していたが、有意な差は見られなかった。(片側P値=0.368>0.05)		
(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。 ベースライン同様、対象歯がない者は調査人数から除いて、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合を算出した。		
(3)その他データ分析に係るコメント 平成28年歯科疾患実態調査(全国)では、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は59.4% 県民健康栄養調査の口腔内状況調査を用いているが、今後、口腔内診査協力者が減少すると年齢階級別の口腔内状況把握が困難になることが懸念され、別の方法も補完的に検討する必要がある。		
(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(悪化傾向であるが、有意差なし) ・中間目標値40%に達していない		
		C

指標:6-① 歯間部清掃器具を毎日使用する者の割合の増加(40歳:35-44歳)

目標値: 30% (後期目標:50%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	221	304
割合	14.5%	15.5%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.377
(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、1.0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=0.377>0.05)		
(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 参考値: ①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(40歳:35-44歳):50.3% ② " (50歳:45歳-54歳):47.8%		
(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。 ・変わらない(改善傾向であるが、有意差なし) ・中間目標値30%に達していない		
		C

指標: 6-② 歯間部清掃器具を毎日使用する者の割合の増加(50歳: 45-54歳)

目標値: 30% (後期目標: 50%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	225	278
割合	19.1%	20.1%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.385
(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、1.0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=0.385>0.05)		
(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		
(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(改善傾向であるが、有意差なし) ・中間目標値30%に達していない		
		C

指標: 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: 55-64歳)

目標値: 40% (後期目標: 50%)

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	318	278
割合	15.7%	54.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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、39.0ポイント増加し、有意な差が見られた。(片側P値=0.000<0.05)		
(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。 ※H23と同じ設問項目ではない H23:「問22 この1年間に歯科健診や治療を受けたことがありますか」で、 1. ある (と答え) 「問22-1 あなたが受けた内容は何か」で、 「2. 定期的な歯石除去や清掃などの健康管理」と答えた者 50人 H28:問30「あなたはこの1年間に歯の健康づくりのために歯科健康診査や専門家による口腔ケア(歯面の清掃、歯石の除去、入れ歯の調整など)をどのくらいの頻度で受けましたか」で 「1.半年に1回以上」と答えた64人「2.1年に1回程度」と答えた88人の合計 152人		
(3)その他データ分析に係るコメント		
参考値: ①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(40歳: 35-44歳): 50.3% ② " (50歳: 45歳-54歳): 47.8%		
(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。 ・改善している(有意差あり) ・中間目標値40%に達している (前期及び後期目標値を達成している)		
		A

**指標:8 60歳で24歯以上の歯を有する者の割合の増加(60歳:55-64歳)**

**目標値: 50% (後期目標:60%)**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	160	96
割合	33.1%	53.1%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.001
(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、20.0ポイント増加し、有意な差がみられた。(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。 ----- 直近実績値の調査人数がベースライン時の6割		
(3)その他データ分析に係るコメント ----- 平成28年歯科疾患実態調査(概要)では、全国で6024を達成した人の割合は74.4% 県民健康栄養調査の口腔内状況調査を用いているが、今後、口腔内診査協力者が減少すると年齢階級別の口腔内 状況把握が困難になることが懸念され、別の方法も補完的に検討する必要がある。		
(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。 ・改善している(有意差あり) ・中間目標値50%に達している(片側P値=0.271>0.05) (前期目標値を達成しているが、有意な差なし)		A

**指標:9 80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加(80歳:75-84歳)**

**目標値: 20% (後期目標:30%)**

年次	ベースライン時 平成23年度	中間評価時 平成28年度
調査名	H23年県民健康・栄養調査	H28年県民健康・栄養調査
調査人数	94	116
割合	19.1%	39.7%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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、20.6ポイント増加し、有意な差がみられた。(片側P値=0.000)		
(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 ----- 参考値: ①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(40歳:35-44歳):50.3% ② " (50歳:45歳-54歳):47.8%		
(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。 ・改善している(有意差あり) ・中間目標値20%に達している (前期及び後期目標値を達成している)		A

指標: 10-① 学校での給食後の歯みがき実施(週時程に位置づけ)小学校

目標値: 100% (後期目標: 100%)

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28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
調査人数	272	266
割合	81.3%	82.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.417
(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、0.7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=0.417>0.05)		
(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		
(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(改善傾向であるが、有意差なし) ・中間目標値100%に達していない		C

指標: 10-② 学校での給食後の歯みがき実施(週時程に位置づけ)中学校

目標値: 100% (後期目標: 100%)

年次	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28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
調査人数	152	149
割合	49.3%	46.3%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.301
(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、5.8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=0.301>0.05)		
(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。		
参考値: ①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(40歳:35-44歳):50.3% ② "(50歳:45歳-54歳):47.8%		
(3)その他データ分析に係るコメント		
(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(悪化傾向であるが、有意差なし) ・中間目標値100%に達していない		C

指標:11 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の増加

目標値: 90% (後期目標:95%)

	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成28年度
年次	平成24年度	平成28年度
調査名	健康増進課調査	健康長寿課調査
調査人数	41	41
割合	85.4%	87.8%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.375
(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、2.4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=0.375>0.05) ベースライン:35/41市町村で実施、中間評価:36/41市町村で実施		
(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		
(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(改善傾向であるが、有意差なし) ・中間目標値90%に達していない		
		C

指標: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

目標値: 80% (後期目標:90%)

	ベースライン時 平成24年度	中間評価時 平成27年度
年次	平成24年度	平成27年度
調査名	乳幼児健康診査報告書(小保)	乳幼児健康診査報告書(小保)
調査人数	13,894	14,047
割合	72.4%	78.0%
片側P値(vs.ベースライン時)	-	0.000
(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、5.6ポイント増加し、有意な差が見られた。(片側P値=0.000<0.05)		
(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。 ベースライン値は全市町村が対象であるが、直近値はデータが把握できない1市町を除いた値。		
(3)その他データ分析に係るコメント 参考値: ①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(40歳:35-44歳):50.3% ② " (50歳:45歳-54歳):47.8%		
(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。 ・改善している(有意差あり) ・中間目標値80%に達していない		
		B

指標:13 フツ化物洗口を実施している施設数の増加

目標値: 増加

(後期目標:増加)

	ベースライン時 平成23年度(H24.3)	中間評価時 平成27年度(H28.3)
年次	平成23年度(H24.3)	平成27年度(H28.3)
調査名	健康増進課調査	健康長寿課調査
実施施設数	198	235
片側P値(vs.ベースライン時)	-	-
(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、37カ所増加した。		
(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。		
(3)その他データ分析に係るコメント 参考:ベースライン値198を100とすると、直近実績値235は119。約2割の増。		
(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。		
・改善している(有意差検定は出来ず)		<b>B</b>

### (3) 健康おきなわ 2 1 (第2次) 分野別 モニタリング指標 進捗状況について

全体目標

1, 平均寿命の延伸 2, 健康寿命の延伸 3, 早世の予防



は、重点的に取り組む事項3分野

平成30年1月末現在

分野	目標	評価項目	データ入手先	※-1の値 (H23年度)	H25年度	H26年度	H27年度	現状値 (H28年度)	目標	取組状況
食生活・身体活動	①肥満者の減少 (BMI25以上) ②身体活動量の増加	栄養情報提供店の登録店舗数	保健所	65店舗	119店舗	118店舗	127店舗	100店舗	増加	☔ 低迷
		①ヘルスメイト数 ②健康づくり推進員の数 ③①が実施する各種教室や食関連の指導等の開催数	市町村実態調査	①20市町村1,060人 ②14市町村616人 ③1,212回	①19市町村995人 ②18市町村673人 ③1,958回	①19市町村955人 ②17市町村605人 ③1,212回	①19市町村989人 ②20市町村633人 ③1,361回	①18市町村894人 ②20市町村612人 ③1,722回	増加	☀ 順調
休養・こころの健康	①休養や睡眠が不足している人の減少 ②うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす	「休養・こころの健康」に関する住民向けの広報等実施数 (市町村数)	市町村実態調査	37市町村 (90%)	37市町村 (90%)	27市町村 (71%)	32市町村 (78%)	33市町村 (80%)	増加	☀ 順調
		<H26年度より下記項目別に調査> ①広報 (ハ・補展・ホ・ム・ソ・広報誌) ②講演会・研修会・ハ・ソ ③その他 (健康相談など)	市町村実態調査	30市町村 (73%)	37市町村 (90%)	40市町村 (98%)	41市町村 (100%)	41市町村 (100%)	増加	☀ 順調
アルコール	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の減少	「適正・適量飲酒」に関する広報の実施数 (市町村数)	市町村実態調査	30市町村 (73%)	37市町村 (90%)	40市町村 (98%)	41市町村 (100%)	41市町村 (100%)	増加	☀ 順調
タバコ	県民の喫煙率を下げる	禁煙外来 (診療) を実施している医療機関数	厚生局	147施設 (H24.2)	162施設 (H26.5)	165施設 (H27.4)	174施設 (H28.11)	173施設 (H29.4)	増加	☀ 順調
		禁煙外来 (診療) 受診者数	医療機関	5,276人 回答率81.6%	4,295人 (H24年度) 回答率80%	3,965人 (H25年度) 回答率82.7%	4,911人 (H26年度) 回答率95.8%	4,579人 (H27年度) 回答率98.2%	増加	☔ 低迷
		県民一人あたりの年間タバコ消費本数	県民保護	1,657本	1,647本 (H25年度)	1,565本 (H26年度)	1,598本 (H27年度)	1,550本 (H28年度)	減少	☁ 変化なし
歯・口腔の健康	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	市町村が実施する健康増進事業の実施状況 (集団健康教育 (歯周疾患) ②重点健康相談 (歯周疾患) ③歯周疾患検診 市町村数、開催回数、参加人数)	厚労省「地域保健・健康増進事業報告」	①1市町村・1回・15人 ②2市町村・22回・488人 ③9市町村・357人	①2市町村・2回・11人 ②2市町村・22回・806人 ③8市町村・229人 (H24年度)	①1市町村・2回・10人 ②2市町村・12回・810人 ③7市町村・235人 (H25年度)	①1市町村・1回・18人 ②1市町村・12回・817人 ③6市町村・311人 (H26年度)	①1市町村・1回・17人 ②2市町村・13回・712人 ③6市町村・236人 (H27年度)	増加	☔ 低迷
		フッ化物洗口準備等のための勉強会、研修会の開催状況 ①保育園、②幼稚園、③小学校 ④中学校 ⑤その他 開催回数、参加人数	保健所	18回/588人 ①保育所12回・548人 ②幼稚園1回・22人 ③小学校4回・11人 ④中学校0回 ⑤その他1回・7人	27回/433人 ①保育所27回・433人 ②幼稚園0回 ③小学校0回 ④中学校0回 ⑤その他0回	41回/513人 ①保育所18回・437人 ②幼稚園12回・27人 ③小学校9回・30人 ④中学校0回 ⑤その他1回・3人	25回/601人 ①保育所20回・530人 ②幼稚園5回・71人 ③小学校0回・0人 ④中学校0回・0人 ⑤その他0回・0人	26回/600人 ①保育所17回・350人 ②幼稚園3回・40人 ③小学校0回・0人 ④中学校0回・0人 ⑤その他6回・210人	増加	☁ 変化なし
生活習慣病・がん	がんの年齢調整死亡率の減少	がん検診要精密検査 未把握率 ①胃がん②大腸がん③乳がん ④子宮がん⑤肺がん	厚労省「地域保健・健康増進事業報告」	①胃がん 27.4% ②大腸がん32.0% ③乳がん 21.0% ④子宮がん30.6% ⑤肺がん 28.8% (H22年度)	①胃がん 30.4% ②大腸がん33.9% ③乳がん 17.9% ④子宮がん30.6% ⑤肺がん28.2% (H23年度)	①胃がん 29.6% ②大腸がん36.2% ③乳がん 20.3% ④子宮がん37.0% ⑤肺がん 30.4% (H24年度)	①胃がん 19.7% ②大腸がん25.9% ③乳がん 11.1% ④子宮がん23.2% ⑤肺がん 26.9% (H25年度)	①胃がん 23.0% ②大腸がん25.7% ③乳がん 15.2% ④子宮がん20.1% ⑤肺がん 21.9% (H26年度)	5%以下	☔ 低迷
		がん検診要精密検査 未受診率 ①胃がん②大腸がん③乳がん ④子宮がん⑤肺がん	厚労省「地域保健・健康増進事業報告」	①胃がん 9.3% ②大腸がん11.9% ③乳がん 6.4% ④子宮がん 3.3% ⑤肺がん 10.2% (H22年度)	①胃がん 11.9% ②大腸がん14.6% ③乳がん 7.0% ④子宮がん 6.3% ⑤肺がん 13.0% (H23年度)	①胃がん 12.4% ②大腸がん17.1% ③乳がん 7.1% ④子宮がん 5.3% ⑤肺がん 12.0% (H24年度)	①胃がん 13.3% ②大腸がん15.7% ③乳がん 9.9% ④子宮がん 7.6% ⑤肺がん 10.4% (H25年度)	①胃がん 16.2% ②大腸がん17.6% ③乳がん 9.7% ④子宮がん11.9% ⑤肺がん 12.4% (H26年度)	5%以下	☔ 低迷

※取組状況の見方



・順調 (おおむね目標に向かって)



・変化なし



・低迷 (目標達成が厳しい)

※モニタリング指標項目とは、

各分野ごとに波及効果が高く、かつ毎年データ収集が可能な指標項目。

毎年、健康長寿課・保健所で把握し、健康おきなわ21推進協議会及び各保健所ごとの健康づくり推進協議会等で、進捗状況の分析及び対策の検討を行う。

## (4) 県民健康・栄養調査の概要

### 1 調査の目的

県民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、県民の総合的な健康増進対策を推進するための基礎資料を得るため、沖縄県が実施するものである。

### 2 調査の対象及び客体

全県下の世帯及び世帯員を対象とし、平成22年国勢調査より設定された地区から無作為に抽出した25地区内の世帯及び世帯員を調査客体とする。

### 3 調査項目

本調査は、身体状況調査（口腔内状況調査含む）、栄養摂取状況調査、生活習慣調査からなり、調査票及び調査項目は次のとおりである。

#### (1) 身体状況調査

調査項目	調査対象
ア. 身長・体重	満1歳以上の全員
イ. 腹囲	満20歳以上の全員
ウ. 血圧	満20歳以上の全員
エ. 血液検査	満20歳以上の全員
オ. 1日の運動量 [歩行数]	満20歳以上の全員 *栄養摂取状況調査票、身体状況調査票に記入
カ. 問診 [服薬状況、運動]	服薬状況：満20歳以上、運動：満20歳以上の全員
キ. 口腔内状況調査	満20歳以上の全員

#### (2) 栄養摂取状況調査

満1歳以上の全員を対象とし、以下の調査項目について実施する。

調査項目	調査対象
ア. 世帯状況	世帯員番号、氏名、生年月日、性別、妊婦（週数）、授乳婦別、仕事の種類
イ. 食事状況（1日）	朝・昼・夕食別、家庭食・外食・欠食の区別
ウ. 食物摂取状況（1日）	料理名、食品名、使用量、廃棄量、世帯員ごとの案分比率（朝・昼・夕・間食別）
（身体状況調査項目）	1日の運動量 [歩行数]、歩数計の装着状況

#### (3) 生活習慣調査

調査項目	調査対象
○食生活、身体活動・運動、休養・ストレス、飲酒、タバコ、健診、歯科に関する生活習慣全般及び健康づくり事業の認知度等	満15歳以上の全員

## (5) 中間評価の経過について

### 【平成 28 年 8 月 3 日】 総括委員会の開催

平成 29 年度の中間評価実施に向けて、総括委員(分野別委員長兼任)を選定。中間評価の概要や県民健康・栄養調査の調査票について確認。

### 【平成 29 年 2 月 1 日】 健康おきなわ 2 1 推進協議会の開催

モニタリング指標の進捗状況、中間評価の概要及び実施体制についての意見聴取。

### 【平成 29 年 6 月 19 日～11 月 24 日】 分野別委員会の開催

5 つの分野別委員会(タバコ・COPD 分野委員会、休養・こころの健康・アルコール分野委員会、食生活身体活動分野委員会、歯・口腔の健康分野委員会、生活習慣病・がん分野委員会)を各 3 回開催。各分野の指標評価シートの判定、計画後期に向けた課題や取組の方針の検討を行い、各分野評価報告書を作成。

### 【平成 29 年 8 月 3 日～平成 30 年 1 月 19 日】 総括委員会の開催

総括委員会は計 3 回開催。健康日本 2 1 (第二次) 専門委員会における中間評価の方針や実施状況を勘案し、分野別委員会から挙げた中間評価全体にかかる検討事項、全体目標の評価等について検討を行い、中間評価報告書素案を作成。

### 【平成 30 年 3 月 12 日】 健康おきなわ 2 1 推進協議会の開催

中間評価報告書素案についての意見を聴取。

# 平成29年度「健康おきなわ21(第2次)」中間評価委員名簿

※各分野別委員会名簿のNO.1は各分野の委員長

## 総括委員会

◎	宮里 義久	中部保健所 保健総括兼健康推進班長
	高倉 実	「休養・こころの健康・アルコール」分野委員長
	金城 昇	「食生活・身体活動」分野委員長
	玉城 清酬	「タバコ(COPD)」分野委員長
	米須 敦子	「歯・口腔の健康」分野委員長
	田名 毅	「生活習慣病・がん」分野委員長
	酒向 摩貴子	「生活習慣病・がん」分野委員 生活習慣統計

◎は総括委員長

## 食生活・身体活動

1	金城 昇	琉球大学 教育学部 教授
2	上原 暁子	南部保健所 主任技師
3	宮城 政也	琉球大学 教育学部 准教授
4	新垣 清乃	全国健康保険協会沖縄支部 保健グループ長
5	大田 出	教育庁保健体育課 指導主事
6	金村 禎和	文化観光スポーツ部 スポーツ振興課 スポーツ振興班長
7	花岡 直哉	子育て支援課 子育て班長
8	渡久山 和之	高齢者福祉介護課 介護企画班長

## タバコ(COPD)

1	玉城 清酬	空と海とクリニック院長
2	大城 まち子	沖縄県教育庁保健体育課 指導主事
3	普久原阿津子	沖縄県産業看護研究会 保健師(琉球銀行)
4	大城 洋子	かみや母と子のクリニック 看護師長
5	西里八重子	八重山保健所 主任技師
6	勝連 貴子	沖縄県薬剤師会 地域保健委員会委員

## 歯・口腔の健康

1	米須 敦子	沖縄県歯科医師会 (米須歯科医院 院長)
2	比嘉 千賀子	南部保健所 主任歯科医師
3	比嘉 香恵子	沖縄県県歯科衛生士会 会長
4	東 由美子	教育庁保健体育課 指導主事
5	平井 りい子	沖縄県PTA連合会
6	渡久山 和之	高齢者福祉介護課 介護企画班長

## 休養・こころの健康・アルコール

1	高倉 実	琉球大学 医学部 教授
2	稲田 政久	沖縄国際大学キャンパス相談室
3	東 由美子	沖縄県教育庁保健体育課 指導主事
4	長嶺 進	沖縄労働局健康安全課 地方労働衛生専門官
5	大鶴 卓	国立病院機構琉球病院 副院長
6	宮里 明美	沖縄県総合精神保健福祉センター 相談指導班長
7	木村 太一	南部保健所 主任医師

## 生活習慣病・がん

1	田名 毅	沖縄県医師会 (首里城下町クリニック第1院長)
2	崎原永辰	那覇市医師会生活習慣病検診センター所長
3	赤嶺 亮	沖縄県国民健康保険団体連合会 保健師
4	平古場 裕子	浦添市健康づくり課健診係 係長
5	酒向 摩貴子	沖縄県衛生環境研究所 主任研究員
6	森近 省吾	北部保健所 健康推進班長

---

## 健康おきなわ21(第2次)中間評価報告書

発行年月 平成30年3月

発行 沖縄県保健医療部健康長寿課  
〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2  
電話 098-866-2209 FAX 098-866-2289

健康おきなわ21ホームページ  
URL <http://www.kenko-okinawa21.jp/>

---